

高知県感染症発生動向調査（週報）

2021年 第38週 （9月20日～9月26日）

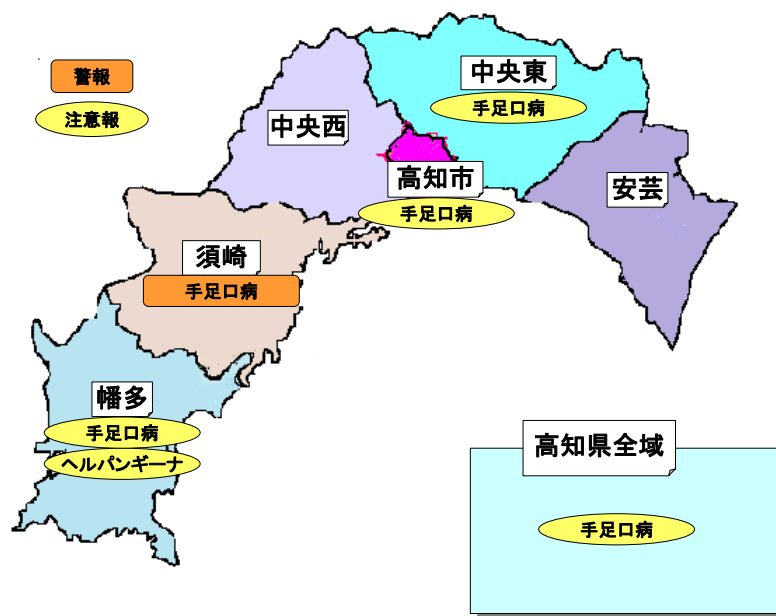
★県内での感染症発生状況

インフルエンザ及び小児科定点把握感染症（上位疾患5疾患）

↑：急増 ↗：増加 →：横ばい ↘：減少 ↓：急減

疾病名	推移	定点当たり報告数	県内の傾向
手足口病	→	2.39	中央西、安芸で急減、幡多で減少していますが、中央東で増加し、須崎では警報値を、県全域、高知市、中央東、幡多では注意報値を超えています。
感染性胃腸炎	→	1.14	幡多、中央西で急減していますが、須崎で急増、中央東で増加しています。
ヘルパンギーナ	→	0.82	中央西、須崎で急減していますが、中央東で急増、高知市で増加し、幡多では注意報値を超えています。
RSウイルス感染症	↓	0.36	県全域、幡多、安芸、中央東、高知市、中央西で急減していますが、須崎で急増しています。
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	→	0.21	中央西、須崎で急減していますが、高知市で急増しています。

★地域別感染症発生状況



【感染症予防の基本】

手洗い：感染症予防の基本は手洗いです

- ・爪は短く切っていますか？
- ・指輪・時計ははずしていますか？

- ① 石けんを泡立て、てのひらをよくこすります
- ② 手の甲、指の間や指先、ツメの間まで丹念にこすります
- ③ 親指をねじり洗いし、手首も忘れずにあらいます
- ④ 石けんを洗い流し、清潔なタオルで拭き取って乾かします

汚れの残りやすいところも丁寧に：指先、指の間、爪の間、親指の周り、手首、手のしわ
タオルの共有は避けましょう



★県内で注目すべき感染症（注意点や予防方法）

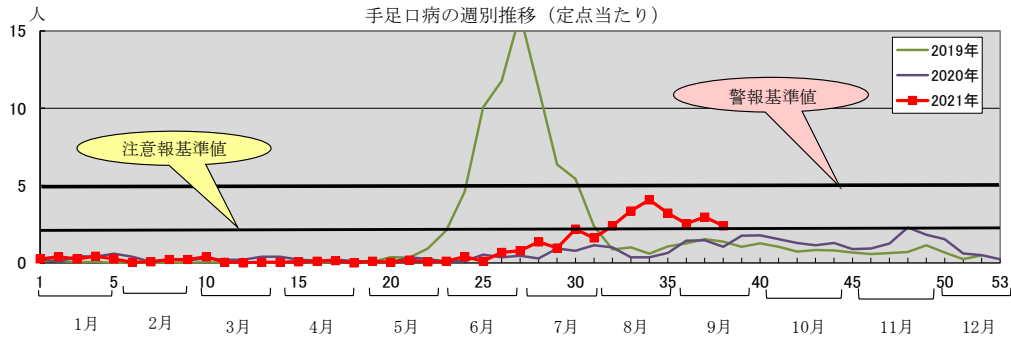
○手足口病・ヘルパンギーナに気を付けて！

例年 7～8 月頃にピークを迎える夏型感染症の報告数が 9 月になっても多く、一部の地域では警報値・注意報値を超えていますので注意しましょう。

これらの病気は、経口・接触感染、咳やくしゃみによる飛沫感染で感染します。手足口病やヘルパンギーナの原因ウイルスであるエンテロウイルスは、回復後も便中から検出されることもあるため、この病気にかかりやすい年齢層の乳幼児が集団生活をしている保育施設や幼稚園などでは注意が必要です。

<手足口病>

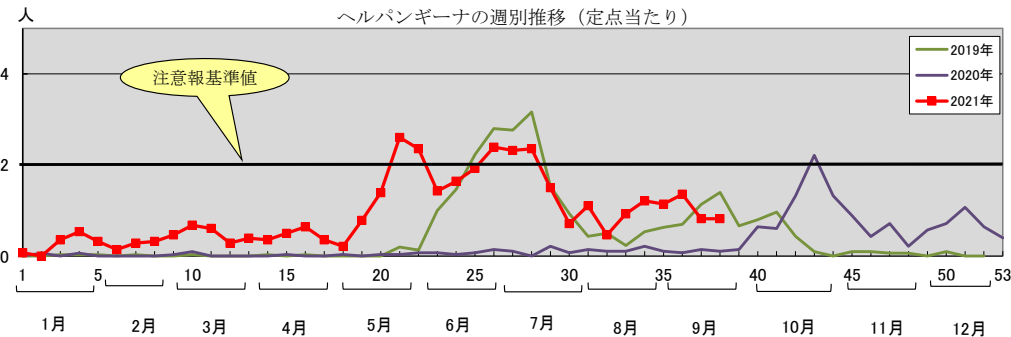
通常は3～5日の潜伏期をおいて、口の中、手のひら、足の裏や足背などに2～3mmの水疱性発疹ができます。ほとんどの発病者は数日間のうちに治る病気ですが、ごくまれに髄膜炎や脳炎などを生じることがありますので、高熱や嘔吐、頭痛などがある場合は注意してください。



<ヘルパンギーナ>

夏から秋にかけて流行する疾患で、発熱と口腔粘膜にあらわれる水疱性の発疹を主症状としたいわゆる「夏かぜ」の代表的疾患です。

2～4日の潜伏期の後、突然の高熱、咽頭痛や咽頭発赤が現れます。口腔内の痛みがあり食事がとり難いため、柔らかく、薄味の食事を工夫し、水分補給を心掛けましょう。



<予防方法>

- ・手洗いが大切です。流水と石けんでよく手を洗いましょう。
- ・タオル・コップ等は別のものを使い、感染者との密接な接触はさけるようにしましょう。
- ・回復後も2～4週間の長期にわたり便からウイルスが検出されることがあるので、特に、外出後、食事の前、トイレの後に手洗いをしましょう。

【学校感染症】

手足口病・ヘルパンギーナは学校保健安全法（同法施行規則第19条）では、条件によっては第3種の感染症の「その他の感染症」となります。出席停止期間の基準は「発熱や喉頭・口腔の水疱・潰瘍を伴う急性期は出席停止、治癒期は全身症状が改善すれば登校可能」ただし、この出席停止期間は病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでないと規定されています。

★ダニの感染症（日本紅斑熱・SFTS）に注意！

第38週に高知市保健所から「日本紅斑熱」の発生届が1例ありました。

「日本紅斑熱」や「SFTS（重症熱性血小板減少症候群）」は屋外に生息するダニの一種で比較的大型（吸血前で3～4mm）の「マダニ」が媒介する感染症です。

「マダニに咬まれないこと」がとても重要です。

マダニは、暖くなる春から秋にかけて活動が活発になります。人も野外での活動が多くなることから、マダニが媒介する感染症のリスクが高まります（全てのマダニが病原体を持っているわけではありません）。

【マダニに咬まれないために】

- 長袖・長ズボン・長靴などで肌の露出を少なくしましょう。
- マダニに対する虫除け剤（有効成分：ディートあるいはイカリジン）を活用しましょう。
- 地面に直接座ったりしないよう、敷物を使用しましょう。
- 活動後は体や衣服をはたき、帰宅後にはすぐに入浴し、マダニに咬まれていないか確認しましょう。
- ペットの散歩等でマダニが付き、家に持ち込まれることがありますので注意しましょう。

発熱等の症状が出たとき

野山に入ってからしばらくして（数日～数週間程度）発熱等の症状が出た場合、医療機関を受診してください。受診の際、発症前に野山に立ち入ったこと（ダニに咬まれたこと）を申し出てください。

- 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に関する Q&A（厚生労働省）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/sfts_qa.html

- 高知県衛生環境研究所 ダニが媒介する感染症及び注意喚起パンフレット

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/130120/2015111600016.html>

★全数把握感染症

類型	疾病名	件数	累計	内 容	保健所
2類	結 核	1	42	30歳代 男性	須 崎
		1		60歳代 女性	
4類	日本紅斑熱	1	11	70歳代 女性	高知市
5類	百日咳	1	2	20歳代 女性	

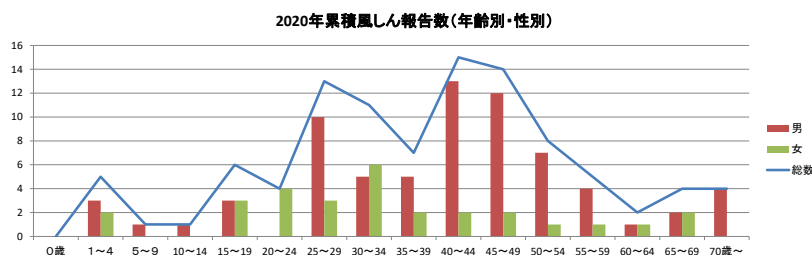
★定点医療機関からのホット情報

保健所	医療機関	情 報
中央東	高知大学医学部付属病院小児科	ヘルパンギーナ1例（1歳女）
	早明浦病院小児科	カンピロバクター+EcoliO1 胃腸炎1例（12歳女） カンピロバクター+EcoliO159 胃腸炎1例（2歳男） カンピロバクター胃腸炎1例（1歳男）
	JA 高知病院小児科	カンピロバクター腸炎2例（5歳女、16歳男） マイコプラズマ気管支炎1例（1歳女）
	野市中央病院小児科	水痘1例（1歳5か月男：ワクチン1回済）
高知市	高知医療センター小児科	アデノウイルス1例（1歳2か月女）
	けら小児科・アレルギー科	カンピロバクター腸炎1例（4歳） カンピロバクター+病原性大腸菌（血清型不明）1例（15歳）
	福井小児科・内科・循環器科	水痘2例（6歳女：ワクチン1回済、7歳女：ワクチン2回済） 流行性耳下腺炎1例（9歳男：ワクチン済） 溶連菌感染症1例 手足口病6例 ヘルパンギーナ1例
	ふないキッズクリニック	アデノウイルス咽頭炎1例（1歳女）
中央西	くぼたこどもクリニック	水痘1例（10歳女：須崎市） ヘルパンギーナ1例（1歳女：須崎市）
	日高クリニック	帯状疱疹1例（13歳女）
須 崎	もりはた小児科	帯状疱疹1例（8歳男） 37wカンピロバクター腸炎2例（10歳、11歳）

★県外で注目すべき感染症

○風しん、先天性風しん症候群を予防しましょう

2021年37週までの累積報告数は8人（男性5人、女性3人）、2020年累積報告数は100人（男性71人、女性29人）となっており、そのうち87%（87人）が成人で、25歳から50歳代の男性が中心となっています。



妊婦、特に妊娠初期の女性が風しんにかかると、生まれてくる赤ちゃんにも感染し「先天性風しん症候群」という病気にかかってしまうことがあります。

風しんの予防にはワクチンを接種し、風しんに対する免疫を獲得することが有効です。

風しんに対する十分な免疫があるかどうかは、抗体検査で確認することができます。

赤ちゃんが生まれつきの病気にならないよう家族みんなで風しん抗体検査を受け、免疫がない場合は予防接種を受けることをご検討ください。

【無料の風しんの抗体検査について】

現在県内では2つの事業で「風しん」に対して十分な免疫があるかどうか確認するため無料の抗体検査を実施しています。

- 対象者**・高知県内在住（住所を有する者）の妊娠を希望する女性
- ・妊娠を希望する女性または風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者など（生活空間を同一にする頻度が高い方。婚姻の届けを出していないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方を含む）
 - ・風しんの追加的対策として、1972年（昭和47）年4月2日から1979年（昭和54）年4月1日生まれの男性について、一括してクーポン券を配布
1962（昭和37）年4月2日から1972（昭和47）年4月1日生まれの男性については、本人がクーポン券を希望する場合において、住所地の市町村が個別に発行

検査受付：実施医療機関ごとに異なりますので、受診を希望する医療機関に事前にお問い合わせください（住所を証明する書類（運転免許証や健康保険被保険者証等）を持参ください）。

検査結果：検査後1~2週間後に郵送もしくは再来院にてお知らせいたします。

●厚生労働省「風しんの追加対策について」（風しん抗体検査・風しん第5期定期接種受託医療機関）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/rubella/index_00001.html

●無料の風しん抗体検査の実施及び抗体検査の委託を受けた医療機関（高知県健康対策課ホームページ）

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/130401/2020051200219.html>

●風しんの追加的対策Q&A（対象者向け）<https://www.mhlw.go.jp/content/000493833.pdf>

●風しんQ&A2018年1月30日改訂版(国立感染症研究所)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/rubellaqa.html>

.....

○高知県の新型コロナウイルス感染症情報

高知県庁ホームページ：<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/111301/info-COVIT-19.html>

高知県保健所別新型コロナウイルス感染症報告者数

		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	県外	総計
8月	30 月	2	1	41	2		2		48
	31 火		12	64	3	8	5		92
9月	1 水		6	51	1	1	1		60
	2 木	1	8	38	2		4		53
	3 金	1	8	63	1		1		74
	4 土	2	5	52	2		2		63
	5 日	2	8	29	1		1		41
	6 月			25					25
	7 火		4	29	3	1			37
	8 水		4	29	4				37
	9 木	2	1	29	5	2	1		40
	10 金	1	4	25	2		1		33
	11 土	1	3	25	2	1			32
	12 日	2	4	6	1	1			14
	13 月		3	6					9
	14 火	1	1	12					14
	15 水			10			1		11
	16 木			4					4
	17 金			3	2				5
	18 土			7	1				8
	19 日			3	1				4
20 月		1	4	4				9	
21 火			3	3				6	
22 水			8	4	2			14	
23 木		1	3		2			6	
24 金			3	2	5			10	
25 土			1		5			6	
26 日								0	
総計		107	515	2918	249	122	171	2	4084

数字は各地域でその日陽性が確認された数

総計はR2年2月28日以降の報告者数

★ 直近の新型コロナウイルス感染症の状況

(国立感染症研究所IDWR2021年第36号より)

2019年12月、中華人民共和国湖北省武漢市において確認され、2020年1月30日、世界保健機関（WHO）により「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言され、3月11日にはパンデミック（世界的な大流行）の状態にあると表明された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2021年9月17日15時現在、感染者数（死亡者数）は、世界で227,019,077例（4,669,912例）、196カ国・地域（集計方法変更：海外領土を本国分に計上）に広がった。

国内では、厚生労働省により公表されている、各自治体がプレスリリースしている個別の症例数（再陽性例を含む）を積み上げた情報によると、2021年9月17日0時現在、新型コロナウイルス感染症の検査陽性者数は1,663,024例、死亡者数は17,030例と報告されている。2021年第25週（6月21～27日）から第33週（8月16～22日）は新規陽性者数と検査陽性率がともに毎週増加したが、第34週（8月23～29日）では、第33

週と比べて、検査数が増加したにもかかわらず、新規陽性者数が減少し、検査陽性率は減少した。なお、直近の第36週（9月6～12日）では、第35週（8月30日～9月5日）と比べて、検査数（第36週：766,559、第35週：895,570）、新規陽性者数（第36週：66,437、第35週：115,171）、検査陽性率（第36週：8.7%、第35週：12.9%）がいずれも減少した（2021年9月14日現在）。

COVID-19による全国の入院治療等を要する者の数の推移については、2021年7月8日0時現在の16,127例から8月30日0時現在の231,596例まで、8月24日0時現在を除いて毎日増加したが、その後は、9月19日0時現在の77,198例まで、継続して減少した（2021年9月19日現在）。また、全国の入院治療等を要する者のうち重症者数においては、7月22日0時現在の392例から8月31日0時現在の2,110例まで毎日増加したが、その後は、前日より微減する日も見られ、9月9日0時現在の2,173例から9月19日0時現在の1,496例まで、継続して減少した（2021年9月19日現在）。また、日本COVID-19対策ECMOnetが集計するECMO/人工呼吸器装着数の推移においては、7月中旬から下旬にかけて微増傾向に転じ、その後も9月上旬まで増加傾向であったが、その後は減少している（2021年9月19日現在）。

感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の新規変異株の感染者が世界各地から継続して報告されており、国内においても新規変異株感染者が報告されており、現在はB.1.617.2系統の変異株（デルタ株）が多く地域で大部分を占めている。国内において、これまでに確認されている懸念される変異株、注目すべき変異株の件数については、本号14ページ「国立感染症研究所および地方衛生研究所等における全ゲノム解析により確認されたVOCs,VOIs」を参照いただきたい。変異株が検出された症例を含む事例への公衆衛生上の対応は、従来のSARS-CoV-2感染症例への対応と原則、同様であるが、広域事例を含め、積極的疫学調査によりクラスターを検出し丹念に対応していくこと、面的な対応を強力に行うことが重要である。また、変異株に関する詳細な解析結果や懸念される新規変異株のまとめについては、以下を参照いただきたい：感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の新規変異株について（第13報）。

また、感染症発生動向調査（NESID）病原体サーベイランスには、医療機関、保健所等で採取された検体から、各都道府県市の地方衛生研究所、保健所、ならびに検疫所で検出された病原体の情報が、陰性の結果を含め、任意ではあるが報告されている。2021年9月16日現在、地方衛生研究所および保健所から報告された、新型コロナウイルス感染症/新型コロナウイルス感染症疑い症例から検出された病原体は、SARS-CoV-2が26,344件、陰性が143,546件であった。これ以外にも検疫所で検出されたSARS-CoV-2が534件報告されている。なお、詳細な内訳については、病原微生物検出情報（IASR）を参照いただきたい。

2020年5月29日以降、新型コロナウイルス感染症発生届に関する国への報告事務は、厚生労働省が運営する新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を用いて行われることとなり、移行可能な自治体から順次、移行を実施し、現時点で全国の自治体で利用されている。なお、新型コロナウイルス感染症の直近の感染状況等のまとめについては、「新型コロナウイルス感染症の直近の感染状況等（2021年9月16日現在）」も参照いただきたい。

2021年第25週以降、継続して増加傾向であった新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数と検査陽性率は、第34週以降、ともに減少に転じた。また、入院患者数は、7月上旬（第27週）から8月下旬（第34週）まで増加傾向であったが、その後は継続して減少した。重症者数はそれより遅れて7月中旬（第29週）から継続して増加傾向にあったが、9月に入ってから（第35週）は前日より減少する日もみられ、9月9日0時現在以降は、継続して減少した（2021年9月19日0時現在）。引き続き、流行の変化を早期に探知するためにも、複数の情報源と指標を用いて監視する必要がある。また、各個人においては、密集場所・密接場面・密閉空間を避け、適切なマスクの使用（乳幼児以外）、手指衛生の徹底、適切な換気等、基本的な感染予防策の実施に努めていただきたい。

★ ダニ媒介感染症：つつが虫病・日本紅斑熱

（国立感染症研究所IDWR2021年第36号より）

ダニ媒介感染症は、病原体を保有するダニに刺咬されることで感染する。つつが虫病と日本紅斑熱は、わが国に常在する代表的なリケッチア症で、リケッチアを保有するダニ類の刺咬による感染症である。両疾患とも、発熱、発疹、刺し口を3主徴とする。感染症法に基づく全数把握の4類感染症であり、診断した医師は直ちに保健所に届け出なければならない。両疾患の臨床的な鑑別は難しく、届出には実驗室診断が必要である。

つつが虫病

つつが虫の病原体は *Orientia tsutsugamushi*（以下、菌）と呼ばれるリケッチアで、他のリケッチアと同様に、細胞外では増殖できない偏性細胞内寄生細菌である。本菌には血清型が存在し、Kato、Karp、および Gilliam の3種類の他にも、Kuroki (Hirano)、および Kawasaki (Irie)、および Shimokoshi なども報告されている。媒介するダニ類の一種であるツツガムシは、卵から孵化した後の幼虫期に一代に一度だけ哺乳動物に吸着し、組織液を吸う。その後は土壤中で昆虫の卵などを摂食して生活する。わが国で本菌を媒介するツツガムシは、アカツツガムシ (*Leptotrombidium akamushi*)、タテツツガムシ (*L. scutellare*)、およびフトゲツツガムシ (*L. pallidum*) の3種のツツガムシが主であり、それぞれのツツガムシの0.1~3%が菌をもつ有毒ツツガムシである。ヒトはこの有毒ツツガムシに吸着されると菌に感染する。吸着時間は1~2日で、ツツガムシから動物への菌の移行にはおよそ6時間以上が必要である。菌はツツガムシからツツガムシへ経卵感染により受け継がれ、菌をもたないツツガムシが感染動物に吸着しても菌を獲得できず、自然界でげっ歯類などの動物はヒトへの感染増幅動物とはならない。ヒトは、発生地域の草むらなどで、有毒ツツガムシの幼虫に吸着され感染する。発生はツツガムシの幼虫の活動時期と密接に関係するため、季節により消長がみられる。タテツツガムシ、およびフトゲツツガムシは秋~初冬に孵化するので、この時期に多くの発生がみられる。また、フトゲツツガムシは寒冷な気候に抵抗性で、その一部が越冬し、融雪とともに活動を再開するため、降雪のある地域では春~初夏にも発生がみられる。したがって全国で見ると、年間に春~初夏、および秋~初冬の2つの発生ピークがみられる。また、つつが虫病は広く海外にも存在しており、輸入感染症としても重要である。

つつが虫の潜伏期間は5~14日で、典型的な症例では高熱を伴って発症し、皮膚には特徴的なツツガムシの刺し口（黒色痂皮）がみられ、その後数日で体幹部を中心に発疹がみられるようになる。また、患者の多くは倦怠感、頭痛を訴え、患者の半数には刺し口近傍の所属リンパ節、あるいは全身のリンパ節の腫脹がみられる。臨床検査ではCRP強陽性、肝酵素（AST、ASL）の上昇、血小板減少が多くの人にみられる。治療が遅れると播種性血管内凝固をおこすことがあり、多臓器不全、死に至る場合もある。

病原診断として、確定診断は主に間接蛍光抗体法（IFA）、または免疫ペルオキシダーゼ法（IP）による血清診断で行われている。ある特定の血清型だけに抗体が上昇する場合があるため、複数の血清型の抗原を血清診断に用いることが推奨される。判定は、ペア血清で抗体価が4倍以上上昇した時、あるいはIgM抗体の陽転をもって陽性とする。病原体診断には、刺し口の痂皮、紅斑部皮膚、抗菌薬投与前の末梢血中からの菌のDNA検出が用いられている。

わが国では1950年に伝染病予防法によるつつが虫の届け出が始まり、1999年4月からは感染症法により4類感染症全数把握疾患として届け出が必須となった。感染症法施行後の症例報告数をみると、2000年は791例が報告されており、2001年には460例に減少したが、ここ数年も400~500例ほどの報告があり、毎年数人の死亡例も報告されている。2017年、2018年、2019年、2020年はそれぞれ447例、456例、404例、539例の症例報告があった。2021年第1~36週に診断された症例数は136例であり（2021年9月15日現在）、2017~2020年の同期間（110例、98例、83例、112例）と比較して多い。報告都道府県別は2017~2021年では鹿児島県が最多で、次いで青森県、千葉県、福島県、宮城県、と続き東北地方や南九州からの報告が多い。報告都道府県の上位5位は、新型コロナウイルス感染症のパンデミック前の2017~2019年は、鹿児島県、福島県、千葉県、青森県、秋田県、パンデミックが始まった後の2020年は、鹿児島県、青森県、千葉県、秋田県、宮城県で、ほぼ同様であった。2021年第1~36週の上位5位は、千葉県、鹿児島県、青森県、宮城県、山形県であったが、2017~2019年と比べて、特に青森県、千葉県、宮城県では報告数が多かった。なお、2017~2019年と同様に、全国的には、2020年においても、報告数は第48週、第49週にピークを認めたが、地域差もあり、第19~25週頃にも小規模のピークがみられる。2017~2021年の症例の性別分布は男性が1,173例（59%）、女性が809例（41%）で、年齢中央値は71歳（男性69歳、女性72歳）で60~80代の症例が多かった。新型コロナウイルス感染症のパンデミックの前の2017~2019年の症例の性別分布は男性が775例（59%）、女性が532例（41%）で、年齢中央値は70歳（男性69歳、女性72歳）であった。2020年は男性が319例（59%）、女性が220例（41%）、年齢中央値は70歳（男性69歳、女性71歳）で同様であった。2021年第1~36週では男性が79例（58%）、女性が57例（42%）で年齢中央値は72歳（男性71歳、女性74歳）であった。なお、2017~2020年は秋から冬にかけて年齢分布が若くなる傾向であった。

日本紅斑熱

日本紅斑熱の病原体は偏性細胞内寄生細菌の *Rickettsia japonica* である。ロッキー山紅斑熱など他の紅斑

熱群リケッチア症の病原体と同じ属である。媒介ダニは、ヤマアラシチマダニ (*Haemaphysalis hystricis*)、キチマダニ (*H. flava*)、フタトゲチマダニ (*H. longicornis*) などのマダニであることが強く示唆されている。いずれのマダニもヒトへの嗜好性が強い。ヒトは野山に入ったときにこれらのマダニに刺咬され、感染する。全てのマダニがリケッチアをもつわけではなく、リケッチアをもつマダニに刺咬されたときだけ感染する。リケッチアはマダニからマダニへと継卵感染により受け継がれる。また、マダニは幼虫、若虫、成虫のいずれも哺乳動物を刺咬し、吸血する。本症を媒介するマダニは広くわが国に生息しており、発生はマダニの性質や生息域などに影響を受ける。診断月別の症例報告数は、マダニの活動時期と一致し、通常5～10月に多い。発生時期に地域差がみられるものの、その年の天候などの影響も受けるので、全国的に春～秋の長い間注意が必要である。また、同様の紅斑熱群リケッチア症は広く世界に分布しており、輸入感染症としても重要である。

日本紅斑熱は頭痛、発熱、倦怠感を伴って発症する。潜伏期間は2～8日と、つつが虫病と比べやや短い。つつが虫病との臨床的な鑑別は困難であるが、つつが虫病では発疹が主に体幹部にみられるのに対し、本症では体幹部より四肢末端部に比較的強く出現すること、またつつが虫病に比べ、刺し口の中心の痂皮部分が小さいなどの特徴があり、刺し口が確認される頻度はやや低い。検査所見では、つつが虫病と同様にCRPの上昇、肝酵素 (AST、ALT) の上昇、血小板減少などがみられる。また、急性感染性電撃性紫斑病なども報告されている。さらに、治療が遅れると播種性血管内凝固をおこすことがあり、多臓器不全、死に至る場合もある。

病原診断としての確定診断は、主にIFAやIP法による血清診断で行われている。紅斑熱群リケッチアは種間で血清学的交差反応が強く、*R. japonica* を抗原として用いれば全ての紅斑熱群リケッチア症の診断が可能であるため、輸入感染症にも対応できる。また、類似疾患の鑑別のため、つつが虫病リケッチアの抗原を併用することが望ましい。病原体診断としては、つつが虫病と同様に刺し口などからのリケッチアDNA検出が行われている。

わが国では1984年に初めて日本紅斑熱の患者の報告がされた。その後症例報告数は1994年まで年間10～20例程度であったが、2005年頃より増加に転じ、その後は増加の一途をたどっている。発生地域は、1998年以前は鹿児島県、宮崎県、高知県、徳島県、兵庫県、島根県、和歌山県、三重県、神奈川県、千葉県などの報告があったが、以降拡大し、北海道や一部の東北地方を除き全国で発生の報告がみられるようになっていく。ここ数年の症例報告数は、2017年は337例、2018年は305例、2019年は318例であったが、2020年は422例と増加した。また、2021年の第1～36週はすでに279例の報告があり、2017年 (207例)、2018年 (175例)、2019年 (162例)、2020年 (220例) の第1～36週の症例報告数を上回っている (2021年9月15日現在)。報告都道府県別は2017～2021年では広島県が最多で、次いで三重県、和歌山県、島根県、鹿児島県と続き西日本からの報告が多い。しかし近年では福島県、新潟県、栃木県、茨城県、福井県、石川県等でも患者が報告され、いずれも県内での感染が推定されている。新型コロナウイルス感染症パンデミック以前の2017～2019年の報告都道府県の上位5位は、広島県、三重県、和歌山県、鹿児島県、長崎県、パンデミックが始まった2020年は、広島県、三重県、島根県、和歌山県、高知県、2021年第1～36週は、広島県、三重県、和歌山県、島根県、鹿児島県、とほぼ同様であった。直近5週間の上位5位は広島県、島根県、兵庫県、三重県、香川県であった。なお、2020年は、2017～019年と同様に5～0月にかけて報告数が多く、特に9月末から10月にかけて大きな増加がみられた。2017～021年の症例の性別年齢分布は、男性が783例 (47%)、女性が878例 (53%)、年齢中央値は72歳 (男性71歳、女性74歳) で、60～0代の症例が多かった。2017～019年の症例の性別分布は男性が455例 (47%)、女性が505例 (53%) で、年齢中央値は72歳 (男性71歳、女性73歳) であった。2020年は男性が208例 (49%)、女性が214例 (51%) で、年齢中央値は73歳 (男性71歳、女性75歳) であり、2021年の第1～6週までは男性が120例 (43%)、女性が159例 (57%) で、年齢中央値は72歳 (男性69歳、女性73歳) で、新型コロナウイルス感染症のパンデミック以前と以降で年齢分布に大きな違いはみられなかった。

終わりに

つつが虫病と日本紅斑熱は、現在も多く報告がなされ、有効な抗菌薬がありながら、なおも死亡例が報告されている。新型コロナウイルス感染症の流行が始まった2020年以降においても、これらの疾患の症例報告数の減少は認められない。両疾患を予防するワクチンはないので、予防にはダニの刺咬を防ぐことが極めて重要となる。発生時期および発生地を知り、発生地域に立ち入らないこと、農作業や森林作業でやむを得ず立ち入る際には、(1) 皮膚の露出を少なくしダニの付着を防ぐ、(2) ダニ忌避剤を使用する、(3)

作業後入浴し、洗い流す、などに注意することが必要である。除去できない付着したダニは、医療機関での除去が望ましい。また、両疾患に対する治療は早期に本症を疑い、適切な抗菌薬（第一選択薬はテトラサイクリン系）を直ちに投与することが極めて重要である。重症熱性血小板減少症候群が西日本を中心に近年100例前後報告されており、2016年には、1993年以来となるダニ媒介性脳炎の患者が北海道で発生し、患者は死亡している。さらに、新たなウイルス性のダニ媒介感染症が報告されている。リケッチア症を含む多様なダニ媒介性感染症が出現している中、また、地域差はみられるものの、全国的には例年秋に両疾患の報告数も増える傾向がある中、野外活動をする時には、ダニに対する曝露・感染予防対策が極めて重要である。

発行：高知県感染症情報センター（高知県衛生環境研究所）
〒780-0850 高知市丸ノ内2-4-1（保健衛生総合庁舎2階）
TEL：088-821-4961 FAX：088-825-2869

この情報に記載のデータは2021年9月27日現在の情報により作成しています。調査などの結果に応じて若干の変更が生じることがありますが、その場合週報上にて訂正させていただきます。

★高知県感染症情報
疾病別・地域別報告数

高知県感染症情報(57定点医療機関)

定点名	疾病名	第38週 令和3年9月20日(月)～令和3年9月26日(日)							高知県衛生環境研究所			
		保健所	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前週	全国(37週)	高知県(38週末累計) R3/1/4～R3/9/26
インフルエンザ	インフルエンザ							()	()	1 ()	4 (0.08)	747 (0.15)
小児科	咽頭結核熱				1			1 (0.04)	5 (0.18)	344 (0.11)	213 (7.10)	26,276 (8.34)
	A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎				2	1		3 (0.21)	7 (0.25)	1,347 (0.43)	356 (11.87)	69,058 (21.91)
	感染性胃腸炎	1	13	12			4	2 (1.14)	37 (1.32)	7,107 (2.27)	3,834 (127.80)	326,184 (103.48)
	水痘		2	2	1			5 (0.18)	()	260 (0.08)	125 (4.17)	12,358 (3.92)
	手足口病		15	27	2		13	10 (2.39)	83 (2.96)	2,514 (0.80)	908 (30.27)	16,301 (5.17)
	伝染性紅斑		1					1 (0.04)	()	26 (0.01)	31 (1.03)	1,682 (0.53)
	突発性発疹		2	3				5 (0.18)	7 (0.25)	1,181 (0.38)	355 (11.83)	44,460 (14.11)
	ヘルパンギーナ		2	7	1			13 (0.82)	23 (0.82)	1,651 (0.53)	1,003 (33.43)	16,307 (5.17)
	流行性耳下腺炎				1			1 (0.04)	()	171 (0.05)	26 (0.87)	5,656 (1.79)
	RSウイルス感染症	1					1	8 (0.36)	28 (1.00)	3,487 (1.11)	3,197 (106.57)	209,177 (66.36)
眼科	急性出血性結膜炎							()	()	1 ()	()	99 (0.14)
	流行性角結膜炎							()	()	154 (0.23)	17 (5.67)	4,854 (6.99)
基幹	細菌性髄膜炎							()	()	7 (0.01)	4 (0.50)	262 (0.55)
	無菌性髄膜炎							()	()	9 (0.02)	2 (0.25)	319 (0.67)
	マイコプラズマ肺炎							()	()	10 (0.02)	9 (1.13)	561 (1.17)
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)							()	()	()	()	16 (0.03)
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)							()	1 (0.13)	2 ()	4 (0.50)	61 (0.13)
計 (小児科定点当たり人数)	2 (1.00)	35 (5.01)	55 (6.10)	5 (1.66)	18 (9.00)	36 (7.20)	151 (5.40)			18,272	10,088 (335.02)	734,378
前週 (小児科定点当たり人数)	9 (4.50)	22 (3.14)	61 (6.78)	18 (5.99)	17 (8.50)	64 (12.60)		191 (6.78)				

注 ()は定点当たり人数。

高知県感染症情報(57定点医療機関) 定点当たり人数

定点名	疾病名	第38週							高知県衛生環境研究所				
		保健所	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前週	全国(37週)	高知県(38週末累計) R3/1/4～R3/9/26	全国(37週末累計) R3/1/4～R3/9/19
インフルエンザ	インフルエンザ										0.08	0.15	
小児科	咽頭結核熱				0.11			0.04	0.18	0.11	7.10	8.34	
	A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎				0.22	0.33		0.60	0.25	0.43	11.87	21.91	
	感染性胃腸炎	0.50	1.86	1.33			2.00	0.40	1.32	2.27	127.80	103.48	
	水痘		0.29	0.22	0.33				0.18	0.08	4.17	3.92	
	手足口病		2.14	3.00	0.67		6.50	2.00	2.39	0.80	30.27	5.17	
	伝染性紅斑		0.14						0.04	0.01	1.03	0.53	
	突発性発疹		0.29	0.33					0.18	0.25	0.38	11.83	14.11
	ヘルパンギーナ		0.29	0.78	0.33			2.60	0.82	0.82	0.53	33.43	5.17
	流行性耳下腺炎				0.11				0.04	0.05	0.87	1.79	
	RSウイルス感染症	0.50					0.50	1.60	0.36	1.00	1.11	106.57	66.36
眼科	急性出血性結膜炎											0.14	
	流行性角結膜炎									0.23	5.67	6.99	
基幹	細菌性髄膜炎									0.01	0.50	0.55	
	無菌性髄膜炎									0.02	0.25	0.67	
	マイコプラズマ肺炎									0.02	1.13	1.17	
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)											0.03	
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)								0.13		0.50	0.13	
計 (小児科定点当たり人数)		1.00	5.01	6.10	1.66	9.00	7.20	5.40			335.02		
前週 (小児科定点当たり人数)		4.50	3.14	6.78	5.99	8.50	12.60		6.78				

病別年次報告数推移グラフ(インフルエンザ定点・小児科定点・眼科定点)

高知県感染症情報 疾病別年次報告数推移(2021年 第38週)

