

記者配布資料

平成22年(2010年)7月2日

部 課 名	課長名	班長名	担当者職・氏名	連絡先・県庁内線
健康福祉部 健康増進課	岡 紳 爾	母子保健・感染症班 磯村 昭二	主任技師 長井 詩乃	083-933-2956 内線2956
発表内容の 関係地域	全県、岩国、柳井、周南、山口、防府、宇部、山陽小野田、下関、長門、 秋、首都圏			

感染症の発生動向について（第25週：6月21日～27日）

1 日本紅斑熱

- ・国内では、昭和59年(1984年)に初めて患者が報告され、平成18～21年の報告数は49、98、135、129例と増加しています。また、日本紅斑熱による死亡例も全国で累計6例報告されています(感染症発生動向調査の平成22年3月17日現在報告数)。
- ・山口県では、平成22年6月25日に、県内で初めて患者が報告されました。
- ・日本紅斑熱は、春から秋にかけては注意が必要です。
- ・下記に留意し、感染予防に努めてください。

(1) 患者の属性

- ・年齢・性別 20歳代男性
- ・住 所 柳井環境保健所管内

(2) 患者の状態など

- ・農作業中に果樹園等で感染したと思われる。右手前腕に刺し口(状態：潰瘍^{かいよう})。
- ・発病年月日及び症状 平成22年4月26日
全身倦怠、頭痛、発熱(40.4℃)、全身発疹
- ・初 診 年 月 日 平成22年4月29日
自宅療養、テトラサイクリン系及びニューキノロン系抗菌薬を投与
- ・治 癒 年 月 日 平成22年5月14日
- ・診 断 年 月 日 平成22年6月25日(届出日)

(3) 検査の状況など

- ・国立感染症研究所で、日本紅斑熱の抗体検査及びPCR法による病原体診断を実施した結果、感染が確認された(平成22年6月17日)。

【参 考】

(1) 日本紅斑熱とは

- ・日本紅斑熱リケッチア(*Rickettsia japonica*)という病原体に感染しているマダニ類に刺されることにより感染します。
- ・ヒトからヒトへの感染はありません。
- ・潜伏期は2～10日です。

(2) 症 状

- ・頭痛、高熱、悪寒戦慄^{せんりつ}をもって、急激に発症し、全身倦怠感、関節痛、筋肉痛などを伴います。
- ・発熱とともに米粒大の辺縁不整の紅斑が、手足、手掌、顔面に多数出現し全身に広がりますが、痒みがないのが特徴的です。
- ・重症化すると痙攣^{けいれん}、意識障害、DICなどを引き起こすことがあります。

※DIC：播種性血管内凝固症候群^{はしゆ}。全身に小さな血栓をつくることによる臓器障害と、顕著な出血傾向が同時にみられる状態。

(3) 治 療

- ・テトラサイクリン系及びニューキノロン系抗菌薬の投与による治療

(4) 予 防

- ・ダニの刺咬を防ぐことが重要ですので、ダニが多く生息する野山、畑、草むら等に出かけるときは、次のことに注意してください。
 - ①長袖、長ズボンなどで肌の露出を少なくし、防虫スプレーを使用する。
 - ②直接草むらや地面に座ったり、衣服を置いたりしないようにする。
 - ③帰宅後はすぐに入浴し、体についたダニを落とし、新しい服に着替える。

2 手足口病

- 県では、感染症発生動向調査を実施し、県内の49医療機関（小児科定点医療機関）から、毎週、手足口病患者数の報告を受けています。
- 県下全域で感染が拡大しており、流行期である夏にかけて今後感染のさらなる拡大が予想されることから、6月8日、県下全域に「手足口病流行発生警報」を発令しました（発表済）が、その後感染の拡大が続いております。
- 県民の皆様には、次の事項に留意され、感染予防と拡大防止などに努めていただきますようお願いいたします。

- ・ 手足口病は、乳幼児を中心に主に夏季に流行する感染症です。手足口病にかかった人の咳やくしゃみ、つばなどのしぶきに含まれるウイルスによって感染します（飛沫感染）。また、水疱の内容物や便に排出されたウイルスが、手などを介し、口や眼などの粘膜に入って感染します（経口・接触感染）。
- ・ 予防対策としては、日ごろから、せっけんを用いた手洗いを励行してください。（特に、食前、排便後やおむつ交換後）
また、タオルやコップの共用は避けるようにしてください。
- ・ まれに髄膜炎などの合併症を伴うことがあるため、高熱、頭痛、嘔吐などの症状がある場合には、早めに医療機関を受診しましょう。

【手足口病患者の定点当たり報告数の推移】

区 分	全 国 (約3,000医療機関)		山口県 (49医療機関)	
	報告数	定点当たり報告数	報告数	定点当たり報告数
第17週 (4月26日～5月2日)	2,484人	0.84人	148人	(4) 3.02人
第18週 (5月3日～9日)	1,678人	0.55人	76人	(6) 1.55人
第19週 (5月10日～16日)	2,251人	0.74人	119人	(3) 2.43人
第20週 (5月17日～23日)	4,267人	1.41人	300人	(2) 6.12人
第21週 (5月24日～30日)	4,658人	1.53人	372人	(2) 7.59人
第22週 (5月31日～6月6日)	5,415人	1.79人	449人	(1) 9.16人
第23週 (6月7日～13日)	4,802人	1.58人	436人	(1) 8.90人
第24週 (6月14日～20日)	5,411人	1.78人	419人	(1) 8.55人
第25週 (6月21日～27日)	7,743人	2.56人	447人	(2) 9.12人

(注) () 内は全国順位 (降順)

※流行発生注意報 (基準値：なし)

※流行発生警報 (基準値：定点当たり報告数5人以上)

(継続基準値：定点当たり報告数2人以上)

【保健所所管区域毎の定点当たり報告数の状況】

週	区分(人)	岩国	柳井	周南	防府	山口	宇部	長門	萩	下関	県計
17	報告数	23	17	35	9	6	36	1	3	18	148
	定点当たり	4.60	4.25	4.38	2.25	1.20	4.00	0.50	1.50	1.80	3.02
18	報告数	22	3	18	5	3	16	1	0	8	76
	定点当たり	4.40	0.75	2.25	1.25	0.60	1.78	0.50	0.00	0.80	1.55
19	報告数	16	21	18	7	12	19	3	2	21	119
	定点当たり	3.20	5.25	2.25	1.75	2.40	2.11	1.50	1.00	2.10	2.43
20	報告数	27	49	56	10	21	90	7	5	35	300
	定点当たり	5.40	12.25	7.00	2.50	4.20	10.00	3.50	2.50	3.50	6.12
21	報告数	26	33	112	27	21	74	35	1	43	372
	定点当たり	5.20	8.25	14.00	6.75	4.20	8.22	17.50	0.50	4.30	7.59
22	報告数	26	27	91	36	60	71	29	27	82	449
	定点当たり	5.20	6.75	11.38	9.00	12.00	7.89	14.50	13.50	8.20	9.16
23	報告数	27	33	78	35	42	82	33	30	76	436
	定点当たり	5.40	8.25	9.75	8.75	8.40	9.11	16.50	15.00	7.60	8.90
24	報告数	23	32	70	30	64	56	53	33	58	419
	定点当たり	4.60	8.00	8.75	7.50	12.80	6.22	26.50	16.50	5.80	8.55
25	報告数	38	38	69	28	71	38	61	30	74	447
	定点当たり	7.60	9.50	8.63	7.00	14.20	4.22	30.50	15.00	7.40	9.12

【参考1】

「手足口病に関するQ&A」

(平成22年6月22日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)

<手足口病とは>

Q1 手足口病とはどのような病気ですか？

A1 手足口病は、口の中や、手足などに水疱性の発疹が出る、ウイルスの感染によって起こる感染症です。こどもを中心に、主に夏季に流行します。感染症発生動向調査によると、例年、報告数の90%前後を5歳以下の乳幼児が占めています。病気の原因となるウイルスは、主にコクサッキーウイルスA16、エンテロウイルス71 (EV71) で、その他、コクサッキーウイルスA6、A9、A10などが原因になることもあります。

Q2 どのようにして感染するのですか？

A2 感染経路は、飛沫感染、接触感染、糞口感染（便の中に排泄されたウイルスが口に入って感染することです）が知られています。特に、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、こども達同士の生活距離が近く、濃厚な接触が生じやすい環境であることや、衛生観念がまだ発達していないことから、施設の中で手足口病の患者が発生した場合には、集団感染が起こりやすいです。また、乳幼児では原因となるウイルスに感染した経験のない者の割合が高いですから、感染したこどもの多くが発病します。

Q3 どのような症状が出ますか？

A3 感染してから3～5日後に、口の中、手のひら、足底や足背などに2～3mmの水疱性発疹が出ます。発熱は約3分の1にみられますが、あまり高くないことがほとんどであり、高熱が続くことは通常はありません。ほとんどの発病者は、数日間のうちに治る病気です。しかし、まれですが、髄膜炎、小脳失調症、脳炎などの中枢神経系の合併症のほか、

心筋炎、神経原性肺水腫、急性弛緩性麻痺など、さまざまな症状が出る場合があります。
(特にEV71に感染した場合には、他のエンテロウイルスによる手足口病と比べて、中枢神経系の合併症を引き起こす割合が高いことが明らかとなってきています。) また、手足口病の典型的な症状がみられずに重症になることもありますので、注意が必要です。手足口病にかかったこどもの経過を注意深く観察し、合併症に注意をする必要があります。

<予防対策について>

Q 4 感染しないようにするために、どのようなことに注意すればよいですか？

A 4 手足口病には予防接種はなく、また手足口病の発病を予防できる薬也没有ありません。治った後も、比較的長い期間、便などからウイルスが排泄されることがあります。また、感染しても発病はせず、ウイルスを排泄している人もいると思われます。これらのことから、発病した人だけを長期間隔離しても有効な感染対策とはなりませんし、現実的でもありません。前述したように、衛生観念がまだ発達していない乳幼児の集団生活施設では、施設内での感染の広がりを防ぐことは難しいです。しかし、手足口病は、発病しても、軽い症状だけで治ってしまうことがほとんどであり、感染してはいけない特別な病気ではありません。これまでほとんどの人がこどもの間にかかって、免疫をつけてきた感染症であるということも知っておいていただきたいことです。

一般的な感染対策は、接触感染を予防するために手洗いをしっかりとすることと、排泄物を適切に処理することです。特に、保育施設などの乳幼児の集団生活では、感染を広げないために、職員とこども達が、しっかりと手洗いをすることが大切です。特におむつを交換する時には、排泄物を適切に処理し、しっかりと手洗いをしてください。手洗いは流水と石けんで十分に行ってください。また、タオルの共用はしてはいけません。

手足口病は、治った後もしばらくは便の中にウイルスが排泄されますし、感染しても発病しないままウイルスを排泄している人もいると考えられることから、日頃からのしっかりと手洗いが大切です。

<治療について>

Q 5 治療方法はありますか？

A 5 手足口病に特効薬はなく、特別な治療方法はありません。また、基本的には軽い症状の病気ですから、経過観察を含め、症状に応じた治療となります。しかし、まれに髄膜炎や脳炎など中枢神経系の合併症などが起こる場合がありますから、経過観察をしっかりと行い、高熱が出る、発熱が2日以上続く、嘔吐する、頭を痛がる、視線が合わない、呼びかけに答えない、呼吸が速くて息苦しそう、水分が取れずにおしっこがでない、ぐったりとしているなどの症状がみられた場合は、すぐに医療機関を受診しましょう。

<国内及び世界の発生状況について>

Q 6 日本での発生状況は？

A 6 毎年、夏を中心として発生し、7月下旬に流行のピークを迎えますが、平成22年は例年よりも早く発生数が増加しています。今後、夏に向けてさらに発生数が増加し、流行が大きくなっていくことが予想されますので、注意が必要です。特に今年は、EV71による手足口病の発生割合が多いです。手足口病は、ほとんどの場合、軽症で治りますが、

EV71による手足口病は、他のウイルスによる手足口病に比べて、重症化する割合が高いといわれていますから、しっかりと経過観察をする必要があります。

Q 7 世界での発生状況は？

A 7 手足口病は、世界中でみられる病気です。温帯地域では、主に夏に発生します。EV71による手足口病の流行は、これまでも、アジア各国で報告されています。マレーシア、台湾、中国などでは、近年、EV71による手足口病の大きな流行が報告されています。平成22年は、日本と同じように、早く流行が始まっていると思われる国もあります。

【参考2】

「手足口病とは？」（国立感染症研究所感染症情報センター）

○予防・登校

排泄物に対する注意と手洗いの励行はエンテロウイルス全体の感染予防として必要なことであるが、ワクチンなどの積極的な方法は現在のところない。

本症は主症状から回復した後もウイルスは長期にわたって排泄されることがあるので、急性期のみでの登校登園停止による学校・幼稚園・保育園などでの流行阻止効果はあまり期待ができない。本症の大部分は軽症疾患であり、脱水および合併症ことに髄膜炎・脳炎などについて注意がおよんでいけば問題は少ないため、発疹だけの患児に長期の欠席を強いる必要はなく、また現実的ではない。

登校登園については、流行阻止の目的というよりも患者本人の状態によって判断すればよいと考えられる。

3 インフルエンザ

○ 県では、感染症発生動向調査を実施し、県内の70医療機関（定点医療機関）から、毎週、インフルエンザ（新型インフルエンザを含む）患者数の報告を受けています。その状況は、下表のとおりです。

※現在、流行しているのは、定点医療機関における迅速検査の結果等から季節性インフルエンザB型と考えられます。

【インフルエンザ患者の定点当たり報告数の推移】

区 分	全 国 (約4,800医療機関)		山口県 (70医療機関)	
	報告数	定点当たり 報 告 数	報告数	定点当たり 報 告 数
第13週 (3月29日～4月4日)	810人	0.17人	32人	(4) 0.46人
第14週 (4月5日～11日)	576人	0.12人	22人	(4) 0.31人
第15週 (4月12日～18日)	683人	0.14人	39人	(3) 0.56人
第16週 (4月19日～25日)	947人	0.20人	51人	(4) 0.73人
第17週 (4月26日～5月2日)	779人	0.17人	68人	(2) 0.97人
第18週 (5月3日～9日)	360人	0.08人	33人	(2) 0.47人
第19週 (5月10日～16日)	377人	0.08人	31人	(2) 0.44人
第20週 (5月17日～23日)	627人	0.13人	74人	(1) 1.06人
第21週 (5月24日～30日)	472人	0.10人	80人	(1) 1.14人
第22週 (5月31日～6月6日)	538人	0.11人	82人	(1) 1.17人
第23週 (6月7日～13日)	330人	0.07人	48人	(1) 0.69人
第24週 (6月14日～20日)	290人	0.06人	21人	(2) 0.30人
第25週 (6月21日～27日)	196人	0.04人	28人	(1) 0.40人

(注) () 内は全国順位 (降順)

【保健所所管区域毎の定点当たり報告数の状況】

週	区分(人)	岩国	柳井	周南	防府	山口	宇部	長門	萩	下関	県計
13	報告数	0	0	0	2	3	1	11	0	15	32
	定点当たり	0.00	0.00	0.00	0.33	0.38	0.08	3.67	0.00	1.07	0.46
14	報告数	0	0	0	0	0	0	7	1	14	22
	定点当たり	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.33	0.33	1.00	0.31
15	報告数	0	0	0	0	0	0	15	0	24	39
	定点当たり	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	0.00	1.71	0.56
16	報告数	0	0	0	0	0	2	10	1	38	51
	定点当たり	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	3.33	0.33	2.71	0.73
17	報告数	0	0	0	0	0	12	22	0	34	68
	定点当たり	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	7.33	0.00	2.43	0.97
18	報告数	0	0	0	0	0	7	5	0	21	33
	定点当たり	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.58	1.67	0.00	1.50	0.47
19	報告数	0	0	1	0	0	13	0	0	17	31
	定点当たり	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	1.08	0.00	0.00	1.21	0.44
20	報告数	6	0	12	1	0	29	2	0	24	74
	定点当たり	0.75	0.00	1.09	0.17	0.00	2.42	0.67	0.00	1.71	1.06
21	報告数	2	0	48	5	0	17	0	0	8	80
	定点当たり	0.25	0.00	4.36	0.83	0.00	1.42	0.00	0.00	0.57	1.14
22	報告数	0	0	43	9	1	27	0	0	2	82
	定点当たり	0.00	0.00	3.91	1.50	0.13	2.25	0.00	0.00	0.14	1.17
23	報告数	0	0	17	12	0	9	0	0	10	48
	定点当たり	0.00	0.00	1.55	2.00	0.00	0.75	0.00	0.00	0.71	0.69
24	報告数	0	0	3	5	0	7	0	1	5	21
	定点当たり	0.00	0.00	0.27	0.83	0.00	0.58	0.00	0.33	0.36	0.30
25	報告数	0	0	0	15	0	4	0	1	8	28
	定点当たり	0.00	0.00	0.00	2.50	0.00	0.33	0.00	0.33	0.57	0.40