

はじめに

平素より地域の感染症対策にご協力いただきありがとうございます。

医療機関向け情報には **医** を、一般施設向け情報には **全** をつけています。

原則毎月第2・4木曜日に配信し、新たな通知や感染症情報等がある場合、随時臨時号を配信いたします。

全数報告：第39~第40週（9月23日~10月6日） 定点報告：第36週~第40週（9月2日~10月6日）

全数報告疾患情報

医

市川保健所管内で報告のあった疾患のみ掲載しています

※定点報告疾患については、第36週~第40週のグラフを別添しております

2類感染症	39~40週	累計（年）
結核	9	95

3類感染症	39~40週	累計（年）
腸管出血性大腸菌感染症	3	26

4類感染症	39~40週	累計（年）
デング熱	1	2
レジオネラ症	1	13

5類感染症	39~40週	累計（年）
侵袭性肺炎球菌感染症	1	11
梅毒	2	33

発生動向トピックス

医 全

Topics1 レジオネラ症の届出が増加しています

市川保健所におけるレジオネラ症の届出は2024年第40週までに計13件あり、過去5年間の中でも届出数が多くなっています(図1)。性別では、男性66例(82.5%)、女性14例(17.5%)と男性の届出が多くなっています(図2)。全国においても、男性が多い傾向にあります。

また、推定される感染経路は、水系感染が15例(51.7%)と最も多く、次いでその他6例(20.7%)、塵埃感染3例(10.3%)となっています。水系感染の内訳は、温泉施設や自宅の浴槽、プール等が挙げられています。また、その他においては、海外(アジア)での感染が疑われる症例が報告されています。

レジオネラ症の感染リスク因子は、年齢(50歳以上)、慢性呼吸器疾患、喫煙、免疫不全

図1 市川保健所におけるレジオネラ症届出数推移,2020-2024(~40週)

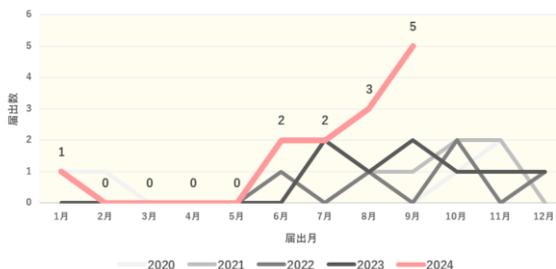


図2 市川保健所におけるレジオネラ症届出推移,性別,2015年-2024(~第40週)



等があります。届出数には季節性があり、レジオネラ属菌が温度や湿度の影響を受けることが理由とされています。

レジオネラ属菌は本来土壌等の自然環境中に存在している細菌です。また、冷却塔や給湯系等の衛生的な管理がされていない場合にも菌が繁殖します。水温が20℃以上の人口環境水では、細菌を餌とするアメーバが多数生息しています。レジオネラ属菌はこのアメーバに寄生し、アメーバの中で増殖します。増えに増えた菌は、寄生していたアメーバを食い殺してまわりの水中に一斉に放出されます。この菌が含まれた水が細かい霧やしぶき(エアロゾル)となり、エアロゾルを吸い込むことで感染します。冷却塔や給湯系以外に、高圧洗浄機や加湿器にも注意が必要です。

患者に多くみられる職業として、建設・採掘従事者や輸送・機械運転従事者が挙げられます。災害後に浸水した建物の清掃時やがれき撤去での感染例も報告されています。

レジオネラ症を発生させない大原則は、バイオフィーム(配管等につくヌメリ)を発生を防ぎ、菌の増殖を抑え、レジオネラ属菌が含まれた細かい水滴を人に吸い込ませないことです。定期的に配管等のメンテナンスを行いましょう。

当該感染症は、感染症法上4類感染症に分類されます。診断いただいた場合は直ちに市川保健所まで届出をお願いいたします。その際、保健所から医療機関に対して①患者への告知状況、②現在の治療状況、③患者の居場所、④喀痰培養検査の実施状況、⑤診断の経緯等をお伺いいたしますのでご協力をお願いいたします。

レジオネラ症を発生させない方法

- 1 **バイオフィームを発生させない**
こまめに掃除をする、浴槽や配管循環ろ過装置内にも気を配る
- 2 **栄養を断って菌を増殖させない**
浴槽水の換水、消毒の徹底
- 3 **吸い込ませない**
気泡発生装置、打たせ湯、シャワー等に循環水を使用しない



感染症解説

レジオネラ症

症 状	肺炎型	2~10日	3~5日
	ポントィアック熱型	1~2日	2~5日
感 染 経 路	①エアロゾルの吸入	…	レジオネラ属菌に汚染されたエアロゾル(細かい霧やしぶき)の吸入等によって感染
	②吸入・誤嚥	…	温泉浴槽内や河川で汚染された水を吸引・誤嚥すること等で感染
	③土壌からの感染	…	レジオネラ属菌に汚染された腐葉土の粉塵を吸い込むこと等で感染
治 療	ニューキノロン系、マクロライド等の抗菌薬を使用 静注用のニューキノロン系薬が第一選択剤 適切な治療がなされない場合、死に至ることがある		

【参考】国立感染症研究所：レジオネラ症とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ra/legionella.html#:~:text=%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E6%B3%95%E3%81%AE%E6%96%BD%E8%A1%8C%E4%BB%A5>

【参考】厚労省：レジオネラ症
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00393.html#:~:text=%E3%83%AC%E3%82%B8%E3%82%AA%E3%83%8D%E3%83%A9%E7%97%87%E3%81%A8%E3%81%9D

【参考】千葉県：レジオネラ症とその予防対策
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/koushuueisei/shisetsu/rejionera.html#:~:text=%E3%83%AC%E3%82%B8%E3%82%AA%E3%83%8D%E3%83%A9%E7%97%87%E3%81%A8%E3%81%9D>

Topics 2 行楽シーズンはダニ媒介感染症である”つつが虫病”に注意

夏の暑さも過ぎ去り、これから行楽シーズンが到来します。今回は、山や林等に入る際、注意していただきたい感染症であるダニ媒介感染症…その中でも“つつが虫病”について解説します。

つつが虫病は、ダニの一種であるツツガムシが媒介する感染症です。主に、3種類のダニが菌を媒介しており、それぞれのツツガムシの0.1~3%が菌を持つ有毒ツツガムシです。草むら等で有毒ツツガムシの幼虫に吸着され感染します。吸着時間は1~2日で、ダニから動物への菌の移行は、およそ6時間以上時間が必要であるとされています。



発生は、ダニ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ます。特に、新型ツツガムシ病を媒介するタテツツガムシ及びフトゲツツガムシは、秋から

初冬に孵化し、関東から九州を中心に多くの発生がみられています。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ます。皮膚には特徴的なツツガムシの刺し口がみられ、その後数日で体幹部を中心に発疹がみられるようになります。

また、患者の多くは倦怠感、頭痛を訴え、患者の半数にはリンパ節の腫脹がみられます。

予防するワクチンはないため、ダニに咬まれないことが極めて重要となります。キャンプやハイキング、農作業や草刈り等で山林や草むら等に立ち入る際には、左図①~⑤を意識しましょう。

ダニ媒介感染症の予防法

①肌の露出を減らす
半ズボンやサンダル履き等の軽装は避けましょう

②忌避剤(防虫スプレー)を使用する

③地面に直接座らない
レジャーシート等の敷物を利用しましょう

④着替え・洗濯をする
帰宅後はすぐに着替え、衣服を洗濯しましょう

⑤ダニが吸着していないか確認する
帰宅後はすぐに入浴し、体にダニが吸着していないか確認しましょう
ダニに咬まれた場合は、無理に引き抜くとダニの一部が皮膚に残ってしまうことがあるので、医療機関で除去してもらうことをお勧めします

つつがむし病

症状

5~14日

潜伏期間

0日~

発熱、頭痛、
筋肉痛
倦怠感が出現
40℃に達する
ことも

3~4日後

体幹部の発疹出現し徐々に四肢
へと広がる、リンパ節腫脹あり
重症化した場合、意識障害や
多臓器不全、DIC等により死に
至ることもある

治療後

解熱し、
軽快する

感染経路

病原体を保有したツツガムシに吸着されることにより感染

治療

第1選択：テトラサイクリン系抗菌薬(ドキシサイクリン、ミノサイクリン)
クロラムフェニコール、アジスロマイシン、リファンピシンも効果あり

— 定点医療機関における感染者数の報告は増加傾向です

市川保健所管内インフルエンザ発生状況（人）

	A型	B型	A+B型	AorB型※	臨床診断
報告数	50	0	0	0	0

※型非鑑別キット

（医療機関からの型報告なく不明な 7 例を除く）

2024年第39週～第40週における
定点各医療機関からのインフル
エンザ報告数をまとめた図です

第40週の千葉県全体の定点当たり報告数は、
0.89(人)でした(図1)。市川管内の報告数は、
1.42(人)でした(図2)。

第40週に千葉県内で報告のあった171例のうち、
A型142例(83.0%)、B型21例(12.3%)と
なっており、A型が多い状況です。

図1

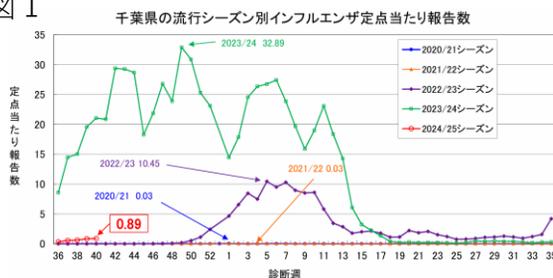
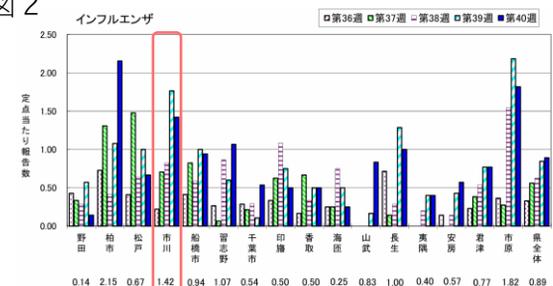


図2



感染 対策

- ①手洗い・手指衛生
- ②マスクの着用・咳エチケット
- ③室内の換気 ④室内の湿度の保持
- ⑤人込みを避ける ⑥ワクチン接種

【参考】千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202440influenza.pdf>

【参考】厚労省：インフルエンザQ&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/QA2023.html

お知らせ

- ・【医療機関の皆様へ】1~4類感染症及び5類感染症の一部(麻しん・風しん・侵襲性髄膜炎菌感染症)の発生届をご提出いただく際は、発生届のご提出と併せて保健所までお電話をお願いいたします
※閉庁日にお電話いただいた場合、「千葉県保健所夜間休日受付センター」の連絡先のアナウンスが流れますので、当該センターにご連絡をお願いいたします
- ・登録アドレスの廃止、変更等は下記アドレスまでご連絡をお願いします
- ・いちうら感染症情報は、毎月第2・4木曜日を配信予定としていますが、事情により配信が遅れる場合があることをご了承ください
- ・いちうら感染症情報の内容は主に公的機関の情報を基に作成し、できる限り最新で正確な情報発信に努めておりますが、各登録機関の責任においてご利用ください
- ・また、メールの安全性についても千葉県の情報セキュリティ対策により安全性の確保を図っておりますが、各登録機関におかれましてもセキュリティ等の注意をお願いいたします

配
信
元

千葉県市川健康福祉センター
(市川保健所)
いちうら感染症情報
ichiurainf@pref.chiba.lg.jp

市川保健所管内の感染症発生動向（最近5週）

● 管内 ▲ 県全体 警報基準値 解除基準値

マイコプラズマ肺炎とクラミジア肺炎は基幹定点のみCOVID-19、RSウイルス感染症、マイコプラズマ肺炎とクラミジア肺炎は警報基準値等の設定なし。

