

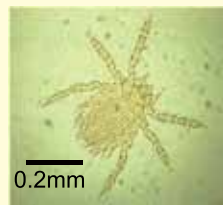
広島県内のダニ類媒介感染症

つつが虫病, 日本紅斑熱, 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)

つつが虫病, 日本紅斑熱, 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)とはどんな病気ですか?
どのようにして感染するのですか?

野外で動物などを吸血源としているダニ類が, 病原体を媒介する感染症です。つつが虫病と日本紅斑熱の病原体は, 細菌の仲間のリケッチアです。SFTSの病原体はウイルスです。

つつが虫の媒介者は, ツツガムシの幼虫です。0.3mmほどの非常に小さなダニです。一方, 日本紅斑熱とSFTSの媒介者は, マダニ類です。マダニ類は1mm未満の幼虫から3mm以上の成虫まで大きさは様々です。これらのダニ類は, 吸血源の動物が生息する野山, 田畑, 河川敷などに広く生息していますが, 全てのダニが感染の原因になる訳ではありません。野外での活動(庭仕事, 農作業, 散歩, 山菜採りやレジャーなど)を行っている時に, 病原体を保有するダニに吸着されることで病原体が体に入り感染します。患者から他の人へ感染することは通常ありません。



つつが虫病を媒介する
ツツガムシの一種
(フトゲツツガムシ幼虫)



日本紅斑熱を媒介する
ダニの一種
(ヤマアラシチマダニ成虫)

つつが虫病, 日本紅斑熱, SFTSの症状はどのようなものですか?

つつが虫の潜伏期は5~14日, 日本紅斑熱は2~8日で, 両者の症状はよく似ています。倦怠感, 頭痛や悪寒を伴って急激に高熱(38~40°C)が出た後, やや遅れて, 体幹や四肢に米粒大から小豆大の紅斑が出現します。紅斑に痛みや痒みを感じないのが特徴です。また, 体表面にダニの刺し口(リケッチア保有ダニに吸着されると, 痂皮が形成されます)を探すことも, 診断の重要な手がかりとなります。血液検査所見では, 白血球や血小板の減少, 肝酵素(AST, ALT, LDH)の上昇, CRPの上昇などが認められます。症状が悪化すると, DICを起こすなど重症化し, まれに死亡することもあるため, 早期に治療を開始することが重要です。



つつが虫の発疹
(典型例では, 発疹は四肢よりも
体幹に強く出現する)



日本紅斑熱の発疹 (典型例では, 発疹は四肢に強く出現する)



(写真提供: 馬原医院 馬原文彦氏)

SFTSの潜伏期は6日~14日です。発熱や消化器症状(嘔気, 嘔吐, 腹痛, 下痢)からはじまり, リンパ節腫脹, 頭痛や筋肉痛を示すこともあります。血液検査所見では, 白血球や血小板の減少, 肝酵素(AST, ALT, LDH)の上昇と, つつが虫病や日本紅斑熱に似た所見を示しますが, CRPは上昇しないか軽度上昇程度です。症状が悪化すると出血傾向やDICを起こすなど重症化し, 死亡することもあります。



つつが虫の刺し口



日本紅斑熱の刺し口(つつが虫病と比べ, 小さくわかりにくい)

治療はどのように行うのですか?

つつが虫病, 日本紅斑熱はリケッチア感染症であるため, テトラサイクリン系の抗生物質を使用します。日本紅斑熱は重症化しやすいので, それを防ぐために, 1日の最高体温が39°C以上の場合は, 直ちにテトラサイクリン薬とニューキノロン薬の併用療法を行うことが推奨されています。

SFTSはウイルス感染症であり, 特異的治療薬がないため, 対症療法となります。国立国際医療研究センター国際感染症センターのホームページで「重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療の手引き」が公開されています。

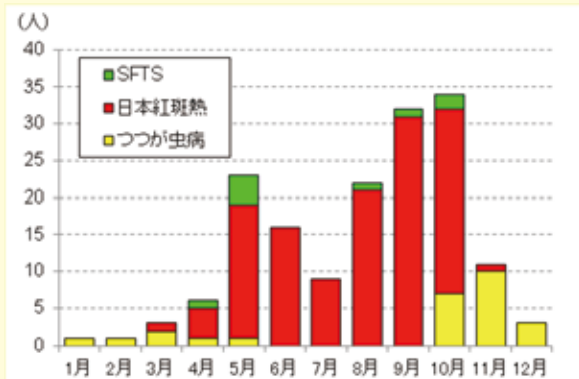
確定診断はどこで出来るのですか?

つつが虫病については, 民間検査機関へ抗体検査を依頼することができます(保険適用あり)。

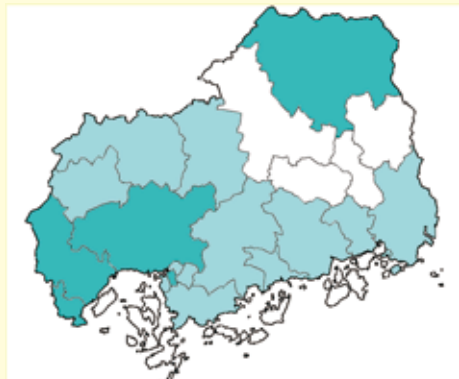
また, 県保健環境センター及び広島市衛生研究所では, つつが虫病, 日本紅斑熱及びSFTSの確定検査(遺伝子検査, 血清抗体検査)を実施しています。検査を希望される場合は, 最寄りの保健所へ電話でご連絡ください。

広島県内での患者の発生状況は？

つつが虫病の患者は、ツツガムシの幼虫が孵化後に活動する秋～冬～春に発生しています。患者は県内各地で報告されていますが、特に県西部が多いようです。日本紅斑熱の患者は、マダニ類の活動が活発な3月下旬～11月に発生しており、県の南側と島嶼部で報告されています。SFTSの患者は、SFTSが2013年に明らかになった新しい感染症のため、県内の総報告数が2015年6月現在13例と少なく、今後の発生状況を予測することは難しいのですが、現在までの県内の患者発生状況とマダニ類の活動状況から考えると、特に注意すべき時期は日本紅斑熱と同様にマダニ類の活動が活発な3月下旬～11月下旬であると考えられます。患者はいまのところ、県の南側と島嶼部で報告されています。



保健環境センターの検査で陽性を確認した
ダニ類媒介感染症患者の発症月
(2010年～2015年6月)



つつが虫病患者の推定感染地域
(1989年～2015年6月)
※ 色が濃い部分は総患者数が10人を超えた地域



日本紅斑熱患者の推定感染地域
(1999年～2015年6月)
※ 色が濃い部分は総患者数が10人を超えた地域

予防はどうすれば良いのですか？

つつが虫病、日本紅斑熱、SFTSともワクチンはありません。ダニ類媒介性のため、予防はダニに刺されない対策を取ることとなります。庭仕事や農作業、レジャーなど野外で活動する際には、①長袖、長ズボンなどを着用して皮膚の露出を避け、服やズボンのすそを入れ込みダニの入り込みを防ぐ ②肌の露出部分や服の開口部に虫除けスプレーを噴霧する(ディート成分の高い商品を選択) ③作業中や作業後に体や服をはたく。帰宅後はすぐに入浴して体をよく洗い、ダニが吸着していないかチェックする(チェックは数日間続ける)。衣服は洗濯するか、洗濯までビニール袋に入れて口をしばっておく。また、ベットを屋内に入れる場合も体をチェックする ④もし、ダニが吸着していた場合は、早めに摘除する、などを実施しましょう。

なお、野外活動後に発熱し体調不良となった場合は、早めに医療機関を受診し、ダニ類にかまれた可能性を伝えましょう。ダニによる感染が疑われれば、刺し口や血液の検査が行われます。

これらの病気を診断した医師は保健所へ届出してください

つつが虫病、日本紅斑熱、SFTSは、感染症法で定められた全数報告対象の4類感染症です。診断した医師は、直ちに最寄の保健所に届け出てください。

確定診断のための検体採取方法と注意点

遺伝子検査と、抗体検査で確定診断が可能です。遺伝子検査のための検体は、急性期の血液(EDTAで凝固防止したもの。抗生物質投与前のものが望ましい)と、ダニ類刺し口の痂皮や皮膚組織(採取後はそのままの状態冷蔵保存)を採取してください。抗体検査では、急性期(発症後なるべく早期のもの)と回復期(発症から3週間ほど経過した時点のもの)のペア血清を用いて、抗体の上昇を確認します。採血は5ml程度の採血管でお願いします。採取後の検体は冷蔵で保存し、速やかに検査可能な機関に提出してください。

県保健環境センター及び広島市衛生研究所での、つつが虫病、日本紅斑熱及びSFTSの確定検査(遺伝子検査、抗体検査)を希望される場合は、地域管轄の保健所へご連絡ください。なお、検体を提出する際には、「つつが虫病・日本紅斑熱・重症熱性血小板減少症候群(SFTS)患者調査票」に必要事項を記入し、併せて提出してください。

リーフレットに関するお問い合わせ : 広島県立総合技術研究所保健環境センター (TEL 082-255-7131)
その他の相談、お問い合わせ : 最寄りの保健所・保健センターまで