

福岡医発第788号(地)

平成17年 7月21日

各 医 師 会 長 殿



福 岡 県 医 師 会
会 長 竹 嶋 康



日本紅班熱に係る情報提供について

福岡県内で日本紅班熱の患者が1件報告された旨、別紙のとおり福岡県保健福祉部より情報提供がありました。

日本紅班熱は、病原体であるリケッチア・ジャポニカを保有するマダニに刺咬されることによって感染します。これまで九州を含む西日本の各地で報告されていましたが、福岡県では、初めての報告となります。

つきましては、日本紅班熱は早期に適切な治療がなされれば、予後良好な疾患であることから、診療の際には本疾患もご留意いただきますよう、貴会会員へ周知いただきますようよろしくご高配の程お願い申し上げます。

なお、本患者は、宗像保健福祉環境事務所管内での感染が疑われておりますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明





17健第 1722号
平成17年7月21日

福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部長
(健康対策課結核感染症係)

日本紅斑熱に係る情報提供について

今般、福岡県内で日本紅斑熱の患者が1例報告されました。

日本紅斑熱は、病原体であるリケッチア・ジャポニカを保有するマダニに刺咬されることによって感染します。これまで九州を含む西日本の各地で報告されていましたが、福岡県では、初めての報告となります。

本患者は宗像保健福祉環境事務所管内での感染が疑われています。

日本紅斑熱は早期に適切な治療がなされれば予後良好な疾患であることから、診療の際には本疾患も留意いただきますよう貴会員への周知をよろしくお願いいたします。

好発時期：①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫月 ⑤ 通年

日本紅斑熱

Japanese spotted fever

病原体：リケッチア・ジャポニカ

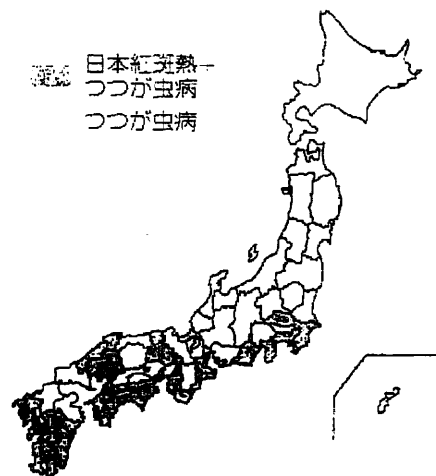
Rickettsia japonica

好発年齢：特になし

性 差：特になし

分 布：関東地方以南の西日本各地、主に温暖な地方で発生

図1 日本紅斑熱およびつつが虫病の発生地分布図



● 感染経路

- 病原体を保有するマダニに刺咬されることによって感染する

● 潜伏期間

- 2～10日

● 伝播可能期間

- 通常はヒトからヒトへの感染はない
- 有熱時の血液の取り扱いに注意

● 媒介動物

- マダニ4属9種のうちキチマダニ、ヤマアラシダニが媒介者であることが確定、その他複数種の可能性が示唆されている

● 症状

- 頭痛、悪寒戦慄を伴う突然の発熱、皮疹、全身倦怠感、関節痛
- 熱型は弛張熱であり、高熱時には39.5～40℃以上となる
- 皮疹は米粒大の紅斑で全身にみられるが、体幹部よりは四肢に多い。掻痒感がないのが特徴的
- 重症化すると痙攣、意識障害、DICなどを併発する

● オーダーする検査

- IPA、またはIFAの血清学的検査
- ワイル・フェリックス検査
- 血液一般
- 病原リケッチア分離

● 確定診断のポイント

- 野山や畑への立ち入りの活動歴や、本症発生地域への旅行歴
- 高熱、紅斑、刺し口が本症の3徴候である。マダニによる刺し口をみつけるとほぼ確実になるので、毛髪部、関節部、陰部なども注意深く観察する
- 確定診断は、血清学的診断が病原体分離による

● 治療のポイント

- 本症を疑った場合、確定診断の前でもテトラサイクリン系抗菌薬の投与を行う（病勢が急激であるため）
- ニューキノロン剤も有効（つつが虫病には無効）
- 重症例ではテトラサイクリンとニューキノロンの併用療法が有効
- 輸液、電解質の補液
- 感染性ショックの場合には抗ショック療法
- DICに対してはヘパリン療法

感染症法

●報告の基準

●診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断や血清学的診断がなされたもの。

- 病原体の検出：[例]血液からのリケッチアの分離など。
- 病原体の遺伝子の検出：[例]PCR法など。
- 病原体に対する抗体の検出：[例]間接蛍光抗体法(抗体価の4倍以上の上昇か、IgM抗体上昇)など。

■疫学状況

●日本紅斑熱は1984年に徳島県で発見され、九州、四国、中国地方などの西日本南部、さらには近畿、中部、関東地方などの温暖な地域に報告されている。しかし、疫学調査が進めばもっと広がる可能性がある。

- 4～11月に発生し、夏から秋に多い。

■病原体・毒素

- 新型の紅斑熱群リケッチアである、リケッチア・ジャポニカ(*Rickettsia japonica*)。

■感染経路

●病原リケッチアを保有するマダニ類が、皮膚を刺咬した際にリケッチアが皮内に侵入し、局所病変として“刺し口”がみられる。次いでリンパ流や血流中に入り感染が成立する。

■潜伏期

- 2～10日。

■臨床症状

●マダニ刺咬後2～10日して、頭痛、高熱、悪寒戦慄をもって急激に発症する。全身倦怠感、関節痛、筋肉痛などを伴う。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る。掻痒感がないのが特徴。熱型は弛張熱で、高熱時には39.5～40℃以上となる。マダニによる刺し口をほぼ90%に認める。

- 重症化すると痙攣、意識障害、DICなどを引き起こす。

■検査所見

- 赤沈の亢進、白血球数減少傾向と核の左方移動、血小板減少。
- CRP強陽性、トランスアミナーゼの上昇、重症例ではDICの所見。

■診断・鑑別診断

◎確定診断

●間接免疫ペルオキシダーゼ法(IPA)、間接蛍光抗体法(IFA)、PCR。

●ワイル・フェリックス反応は非特異的反応であり、慎重な解釈を要する。

●病原体の分離は、治療前の患者血液を-80℃で保存し研究機関に依頼する。

◎鑑別診断

- つつが虫病、熱性発疹性疾患。

■治療

●テトラサイクリン系抗菌薬が第1選択薬。ニューキノロンも有効(つつが虫病には無効)。

●重症例ではテトラサイクリン系抗菌薬とニューキノロン抗菌薬の併用療法が有効。

●高熱による脱水症に対する補液療法。

■経過・予後

●早期に適切な治療がなされれば予後良好。しかし、治療が遅れるとDIC、多臓器不全、脳炎などを起こし重症化する。

■2次感染予防・感染の管理

- ワクチンはない。
- マダニ媒介性疾患に対する知識の普及が肝要。

(馬原文彦)

四国感染