



福岡医発第702号(地)

平成30年 6月 4日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の相談体制について

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）については、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に対する診断・治療・予防法の開発及びヒトへの感染リスクの解明等に関する研究」（研究代表者：西條政幸氏）において、抗ウイルス薬であるファビピラビルの安全性及び有効性に関する研究が行われているところです。（別添資料）

今般、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に関する診療の相談が可能な医療機関がとりまとめられたことから、別添のとおり厚生労働省より福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課を通じて連絡がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解のうえ、貴会会員に対する周知方よろしくお願いいたします。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 田中泰之
副会長 山下拓郎

30 疾病第366号

平成30年4月23日

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会長
一般社団法人福岡県私設病院協会長
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長
一般社団法人福岡県精神科病院協会長

殿

福岡県保健医療介護部長
(がん感染症疾病対策課感染症対策係)



重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の相談体制について

本県の保健医療行政の推進につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、厚生労働省健康局結核感染症課から通知があり、別添のとおり「重症熱性血小板減少症候群の新規薬物療法に関する臨床研究」及び「重症熱性血小板減少症候群に関する診療の相談が可能な医療機関」がとりまとめられましたので、お知らせします。

つきましては、貴会会員に対し周知いただきますようお願いいたします。

(担当)

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
感染症対策係 諫山

TEL:092-643-3268

FAX:092-643-3331



健感発 0412 第 1 号
平成 30 年 4 月 12 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市 } 衛生主管部（局）長 殿
特 別 区 }

厚生労働省健康局結核感染症課長

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の相談体制について

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)については、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に対する診断・治療・予防法の開発及びヒトへの感染リスクの解明等に関する研究」（研究代表者：西條政幸）において、抗ウイルス薬であるファビピラビルの安全性及び有効性に関する研究が行われたところです（資料）。

また、別添のとおり、医療機関等から SFTS に関する診療の相談が可能な医療機関がとりまとめられたところです。SFTS は治療法がまだ確立しておらず、早期診断及び早期対応が重要であるため、診療経験のある当該医療機関への迅速な相談をお願いいたします。

つきましては関係機関への周知等を含め、特段の御協力をお願いいたします。



重症熱性血小板減少症候群(SFTS)に関する診療の相談が可能な医療機関等

別添

国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
 平成28年度「新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業」
 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)に対する診断・治療・予防法の開発
 及びヒトへの感染リスクの解明等に関する研究 (研究代表者 西條 政幸,
 連絡先 電話03-4582-2660; e-mail: msaijo@nih.go.jp)

都道府県	医療(研究)機関	診療科等
東京都	国立感染症研究所	ウイルス第一部
	国立国際医療研究センター	国際感染症センター
富山県	富山大学附属病院	感染症科
和歌山県	紀南病院	内科
三重県	伊勢赤十字病院	感染症内科
岡山県	岡山大学病院	総合内科
広島県	県立広島病院	総合診療科
	広島大学病院	感染症科
山口県	山口県立総合医療センター	血液内科
	国立関門医療センター	内科
香川県	香川大学医学部附属病院	血液内科
	高松赤十字病院	血液内科
	三豊総合病院	内科
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	第一内科
	愛媛県立中央病院	総合診療科
	松山赤十字病院	内科
	市立八幡浜総合病院	内科
	市立宇和島病院	血液内科
徳島県	徳島大学病院	呼吸器・膠原病内科
	徳島県立中央病院	呼吸器内科
	東徳島医療センター	内科
高知県	幡多けんみん病院	内科
	近森病院	感染症内科
	高知医療センター	救急科
福岡県	九州大学病院	グローバル感染症センター
	北九州市立医療センター	総合診療科
	福岡赤十字病院	感染症内科
長崎県	長崎大学病院	感染制御教育センター
	佐世保市総合医療センター	呼吸器内科
	長崎労災病院	感染症内科
	諫早総合病院	呼吸器内科
	北松中央病院	呼吸器内科
大分県	大分大学医学部附属病院	呼吸器内科, 感染症内科, アレルギー内科
熊本県	熊本大学医学部附属病院	血液内科
	熊本医療センター	血液内科
	熊本市民病院	呼吸器内科
	熊本赤十字病院	内科
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	膠原病感染症内科
	宮崎県立宮崎病院	リウマチ膠原病・感染症内科
	宮崎県立延岡病院	内科
鹿児島県	鹿児島大学病院	血液・膠原病内科
	鹿児島市立病院	神経内科

PRESS RELEASE

平成 29 年 11 月 9 日

国立大学法人愛媛大学
国立研究開発法人
日本医療研究開発機構

重症熱性血小板減少症候群の有効な治療法の開発 につながる臨床研究成果を発表

愛媛大学の安川正貴副学長(大学院医学系研究科・教授)が、長崎大学・河野茂学長および国立感染症研究所ウイルス第一部・西條政幸部長とともに自主研究組織を立ち上げ、治療法が確立されていない「重症熱性血小板減少症候群(severe fever with thrombocytopenia syndrome: SFTS)(※1)」の新規薬物療法に関する臨床研究を行ってきました。

本研究は、これまでの基礎研究並びに国立感染症研究所が実施した動物実験により SFTS に有効である可能性が示されている富士フイルムグループの富山化学工業株式会社が創製した抗ウイルス薬「アビガン錠®」(一般名:ファビピラビル)の治療効果と安全性を調べるため、西日本の医療機関 34 施設が、地方衛生研究所の協力を得て、平成 28 年 5~12 月に実施した医師主導型臨床研究です。

このたび、その研究成果がまとめられ、平成 29 年 10 月 26 日に開催された「第 87 回日本感染症学会西日本地方会学術集会・第 60 回日本感染症学会中日本地方会学術集会・第 65 回日本化学療法学会西日本支部総会」において、愛媛大学医学部附属病院・東太地講師により発表されました。

研究を主導した安川正貴副学長は、今回の研究により、有効な治療法の開発につながる知見を得たと考えています。※研究成果の概要は別紙をご参照ください。

つきましては、是非、取材くださいますようお願いいたします。

本研究は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)の「新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業」(研究開発課題名:重症熱性血小板減少症候群(SFTS)に対する診断・治療・予防法の開発及びヒトへの感染リスクの解明等に関する研究)において採択され、公的資金援助をうけて実施したものです。

(※1)重症熱性血小板減少症候群(SFTS)とは

SFTS は、2011 年に中国の研究者らによって発見されたブニヤウイルス科フレボウイルス属に分類される新規ウイルスによるダニ媒介性感染症で、我が国においてもこれまでに 300 例以上が確認されています。重症例では神経症状、出血傾向、血球貪食症候群、多臓器不全などが出現する致死率が極めて高いウイルス感染症です。

本件に関する問い合わせ先

愛媛大学大学院医学系研究科
血液・免疫・感染症内科学講座
教授 安川 正貴(電話 089-960-5296)

AMED 事業に関するお問い合わせ先

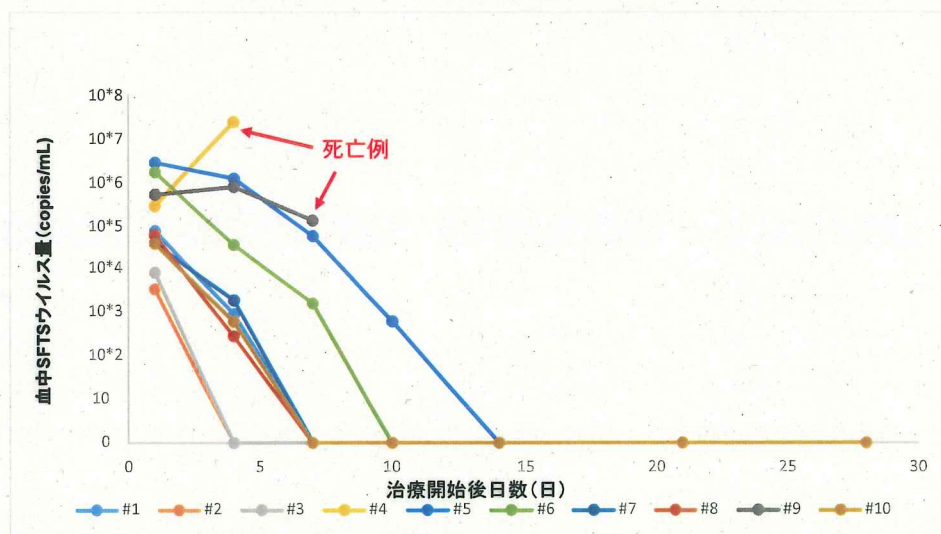
国立研究開発法人日本医療研究開発機構
戦略推進部感染症研究課(電話 03-6870-2225)
Email: shinkou-saikou@amed.go.jp

別紙) 重症熱性血小板減少症候群の新規薬物療法に関する臨床研究概要

臨床研究では、SFTS 患者 10 名にファビピラビルを 5~14 日投与したところ、ファビピラビルによる重篤な有害事象は認められませんでした。患者 10 名中 2 名が死亡しましたが、8 名は回復しています。死亡例は治療開始時の体内のウイルス量(血液中のウイルスコピー量を測定)が高い傾向にあり、すでに SFTS ウイルス感染による多臓器不全に至っていたことから抗ウイルス剤の治療効果が得られなかったものと思われます。従って、ウイルス量が高くない時点での早期診断・早期治療が重要と考えられます。

ファビピラビル投与症例の多くは、速やかな白血球数と血小板数の回復が認められ、治療開始後の血小板の増加が予後の指標となる可能性が示唆されました。また、SFTS 患者におけるウイルス量の推移を測定することが出来(下記グラフ参照)、薬物動態と合わせて、ファビピラビルを用いた本疾患への薬物療法に関する貴重なデータとして学会発表に至ったものです。

血中SFTSウイルス量の推移(治療開始日からの経過)



死亡した2例は血中ウイルス量が高値であった。

治癒した患者では速やかなウイルス量の減少を認め、治療開始13日以降はいずれも血中ウイルスは検出されなくなった。