

【今週の注目疾患】

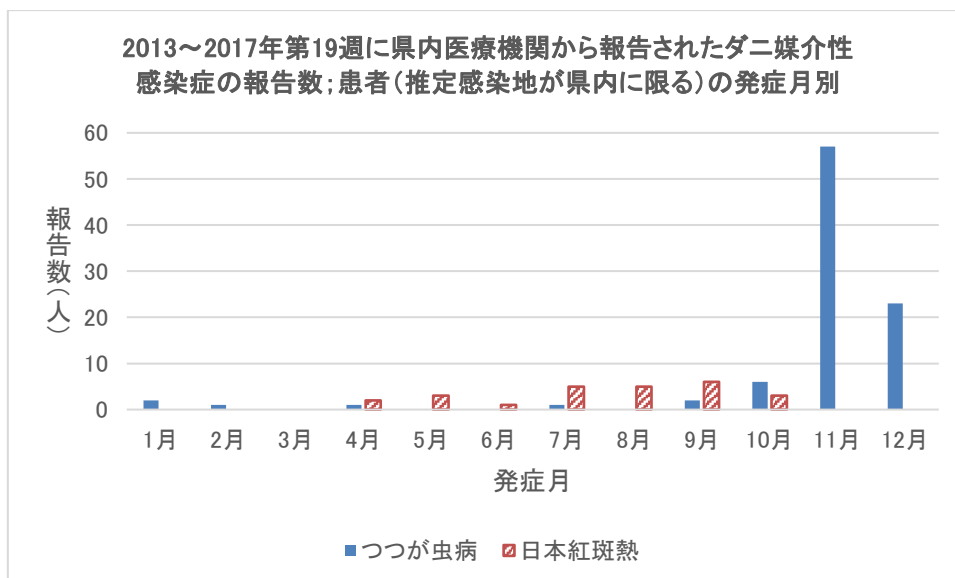
【ダニ媒介性感染症；つつが虫病と日本紅斑熱】

ダニ媒介性感染症であるつつが虫病と日本紅斑熱は、例年千葉県内医療機関からの報告を認め、とくに春から秋にかけてのこの季節は日本紅斑熱の発生に注意が必要である。一方、つつが虫病は本県では主に秋～冬に発生を認めるが、2017年第19週に1例のつつが虫病症例の報告があった。両疾患とも発熱、ダニの刺し口、発疹が主要三徴候であり、その他頭痛や倦怠感といった症状、CRPの上昇や肝酵素（AST、ALT）の上昇といった検査所見を同様に認めることが多い。日本紅斑熱は、潜伏期間がつつが虫病に比べてやや短く、発疹は四肢から体幹に広がり、刺し口は小さいなどの臨床的な差はあるが、確実な鑑別には実験室診断が必須である。

つつが虫病：2013年以降、2017年第19週までに県内医療機関から101例のつつが虫病の報告を認める。届出られた症例の年齢中央値は65歳（範囲；7-91歳）、性別は男性55例、女性46例であった。保健所別では安房保健所50例、夷隅保健所24例、市原保健所6例、海匠保健所5例、君津保健所3例、印旛保健所3例、香取保健所3例、山武保健所2例、松戸保健所2例、千葉市保健所2例、船橋市保健所1例となっている。推定感染地は97例が千葉県であり、県外（国内）が3例、県外（国外）が1例であった。

日本紅斑熱：千葉県内での発生は房総半島南部の地域で認められ、2013年以降25例の届出がある。患者の年齢中央値は71歳（範囲；42-94歳）、性別は男性11例、女性14例であった。保健所別では安房保健所21例、君津保健所2例、夷隅保健所と印旛保健所がそれぞれ1例となっている。推定感染地は全例千葉県であった。年次別では2013年4例、2014年6例、2015年5例、2016年は10例であり、2017年は現在までに届出はないものの、これまでの患者の発症月（図）から推察すると、天候などの影響をうけると考えるが4月から10月の間は発生に注意が必要である。感染した地域外の医療機関を患者が受診する可能性もあるため、これまでに本疾患の報告がない地域においても、つつが虫病に加えて本疾患の可能性についても検討する必要がある、そのため患者行動歴の把握が重要となる。

両疾患とも治療の第一選択薬はテトラサイクリン系の抗菌薬であり、日本紅斑熱においてはニューキノロン系抗菌薬が有効であるとの報告もある（つつが虫病には無効）。両疾患ともβラクタム系抗菌薬は無効である。予防はダニに刺されないことが第一であり、農作業や山野などに入るときは長袖・長ズボンを着用し肌の露出を少なくしダニの付着を防ぐこと、ジエチルトルアミド（DEET）を主成分としたダニ忌避剤の適切な利用、帰宅後はすぐに入浴し新しい着衣に着替えることが推奨される。



参考・引用

国立感染症研究所 つつが虫病とは <https://www.niid.go.jp/niid/ja/encyclopedia/392-encyclopedia/436-tsutsugamushi.html>

国立感染症研究所 日本紅斑熱とは <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/448-jsf-intro.html>