

【今週の注目疾患】

【日本紅斑熱】

2017年第29週に県内医療機関から1例の日本紅斑熱の届出があった。2017年は第29週までに合わせて5例の届出を認めている。日本紅斑熱はダニ媒介感染症の一つであり、本邦で発生が確認されているダニ媒介感染症には、日本紅斑熱、重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)、ダニ媒介脳炎、回帰熱やライム病、またダニの一種であるツツガムシが媒介するつつが虫病などがある。SFTS やダニ媒介脳炎の県内での発生はこれまでにないが、日本紅斑熱とつつが虫病については、毎年県内でも発生が報告されている。日本紅斑熱の原因菌は *Rickettsia japonica* であり、患者の届出は春から秋にかけて認め、マダニの活動期と一致する。特に7月前後が発生のピークとなっている。主症状として発熱、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認めることが多い。2006年以降、県内医療機関から56例の日本紅斑熱の届出があり、56例の患者の年齢中央値は71歳 (範囲; 18-94歳)、性別は男性26例、女性30例であった。推定感染地域は房総半島南部となっており、報告が多かったのは鴨川市 (10例)、勝浦市 (10例)、君津市 (9例)、夷隅郡大多喜町 (8例) や夷隅郡 (4例) であった (表1)。

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、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)。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することや、ジェチルトルアミド (DEET) を主成分としたダニ忌避剤を適切に利用してダニの付着を防ぐこと、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。

図1: 2007～2017年第29週に県内医療機関から届出られた日本紅斑熱患者の発病年・月 (n=53、発病年月日の記載のあるものに限る)

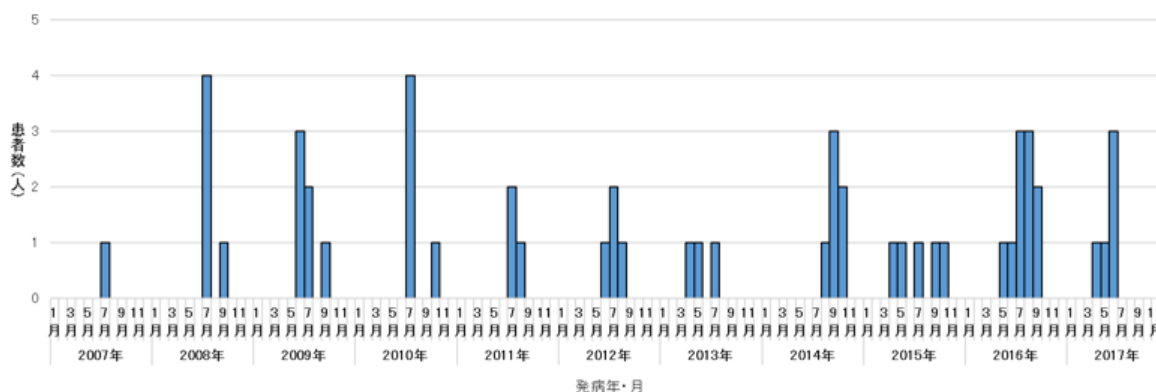


表1: 2007～2017年第29週に県内医療機関から届出の
あった日本紅斑熱56例の患者推定感染地域

勝浦市	10
鴨川市	10
君津市	9
夷隅郡大多喜町	8
夷隅郡	4
市原市	3
富津市	3
木更津市	2
館山市	1
茂原市	1
記載無し	5
合計	56

参考・引用

国立感染症研究所 IASR 千葉県における日本紅斑熱

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2408-iasr/related-articles/related-articles-448/7327-448r02.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>