【今週の注目疾患】

≪日本紅斑熱≫

2024 年第 21 週に県内医療機関から今年 1 例目となる日本紅斑熱の届出があった。

2012 年から 2024 年第 21 週までに、県内医療機関から 123 例の届出があり、届出数は近年増加傾向にある（図 1）。例年、マダニの活動時期と併せて 5 月以降に届出数が増え始め、11 月まで見られる（図 2）。過去には死亡例も報告されており、今後の発生動向に注意が必要である [1)]。

図1：2012年～2024年の診断年別届出数（2024年第21週現在 n=123）

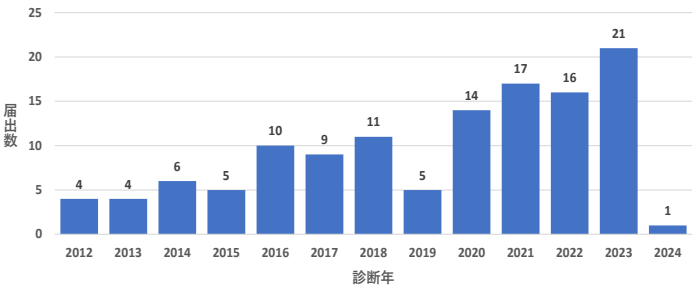


図2：2012年～2024年の診断月別届出数（2024年第21週現在 n=123）

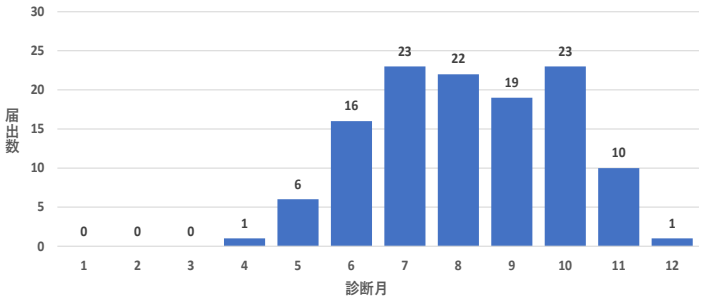
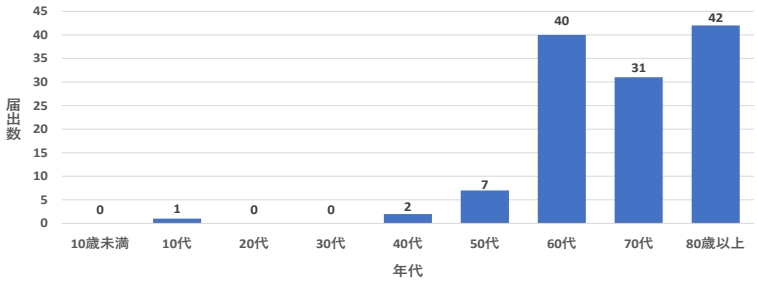


図3：2012年～2024年の年代別届出数（2024年第21週現在 n=123）



年代別では、80 代以上が 34.1%、70 代が 25.2%、60 代が 32.5%と、60 代以上で全体の 9 割を占めた（図 3）。

推定感染地域では、記載のあった 117 例中、安房保健所管内が 42 例（35.9%）、夷隅保健所管内が 35 例（29.9%）、君津保健所管内が 33 例（28.2%）、市原保健所管内が 7 例（6.0%）であり、県南部が多かった。

症状・所見（重複あり）は、発熱 99%、発疹 93%、刺し口 79%、肝機能異常 76%、頭痛 26%、播種性血管内凝固症候群（DIC）15%であった（表）

表　2012年～2024年の県内の日本紅斑熱123例の症状・所見*（2024年第21週現在）

症状・所見	症例数	割合
発熱	122	99%
発疹	114	93%
刺し口	97	79%
肝機能異常	93	76%
頭痛	32	26%
播種性血管内凝固症候群（ＤＩＣ）	19	15%
その他	33	27%

*重複あり

日本紅斑熱は紅斑熱群リケッチアの一種 *Rickettsia japonica* を起因病原体とし、病原体を持つマダニに刺咬されることにより感染する。臨床症状は頭痛、発熱、倦怠感を伴って発症する。潜伏期間は 2～8 日で、発熱、発疹、刺し口が主要三徴候である [2)]。2007 年から 2019 年までの全国の届出票の記載では、発熱 99%、発疹 94%、肝機能障害 73%、刺し口 67%、頭痛 30%、播種性血管内凝固症候群（DIC）21%であった。発疹は体幹部より四肢末端部に比較的強く出現する。日本紅斑熱をはじめリケッチア症を疑った場合には、実験室診断の結果を待たず、直ちに抗菌薬の投与が勧められる [2,3)]。

マダニの多くは春から秋にかけて活動が活発になる。キャンプやハイキング、農作業や草刈り等で山林や草むら等に立ち入る際には、①長袖長ズボンなど肌の露出が少ない服装、②忌避剤（防虫スプレー）の使用、③地面に直接座らずにレジャーシート等の敷物を使用、④帰宅をしたらすぐに着替え・洗濯、⑤帰宅後はすぐに入浴し、体にダニが付いていないか確認、などの対策が重要となる。また、刺咬された場合には、無理に引き抜くとマダニの一部が皮膚に残ってしまうことがあるので、医療機関を受診して除去してもらうことが推奨される [4,5)]。

■参考・引用

1)千葉県健康福祉部疾病対策課：【日本紅斑熱】感染症予防のための情報提供について（令和 4 年 10 月 11 日発表）
https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/press/2022/nihonkouhannetsu20221011.html
2)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
3)国立感染症研究所：日本紅斑熱 1999～2019 年
https://www.niid.go.jp/niid/ja/jsf-m/jsf-iasrtpc/9809-486t.html
4)千葉県衛生研究所：マダニ被害に遭わないために!
https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/virus/documents/madanihigai.pdf
5)千葉県健康福祉部疾病対策課：ダニ媒介感染症について
https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/tick.html