

【今週の注目疾患】

《日本紅斑熱》

2025 年第 39 週に県内医療機関から 1 例の届出があり、累計は直近 10 年で最も多い 34 例となった（図 1）。また、本年は死亡例も報告されている¹⁾。

近年は 11 月頃まで届出がある（図 2）ことから、引き続き発生動向に注意が必要である。

図1：2016年から2025年の県内の日本紅斑熱診断年別届出数（2025年第39週時点）

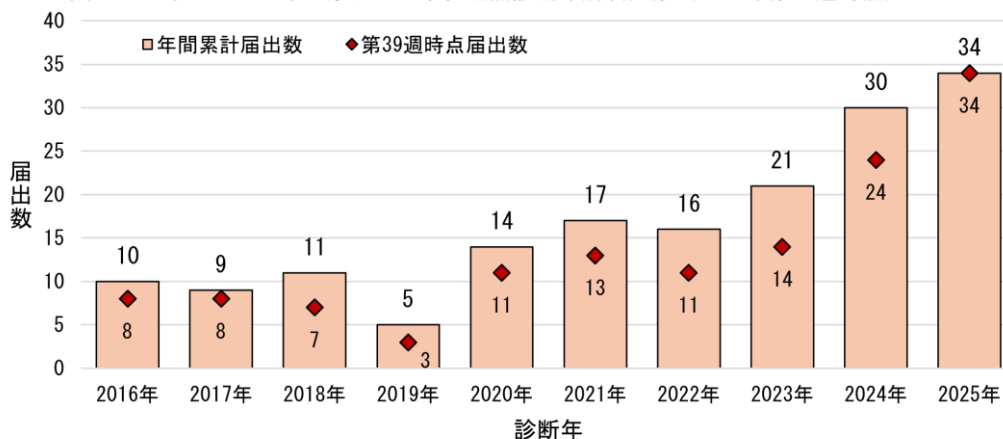
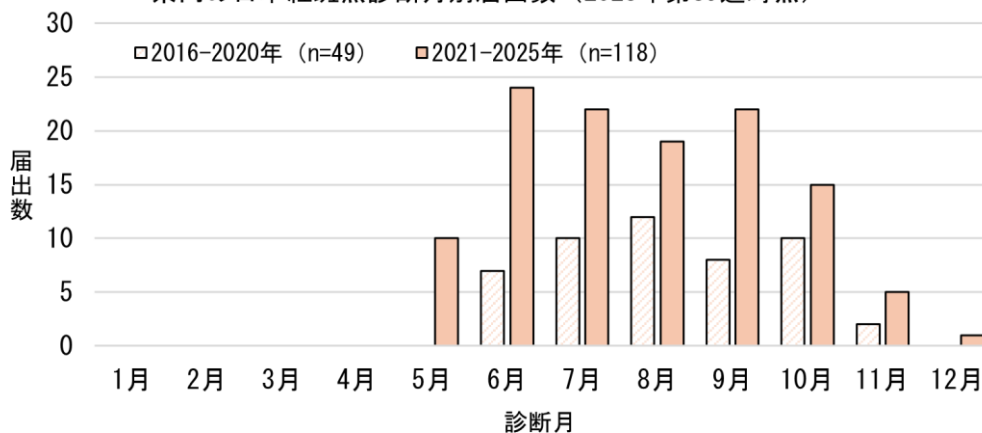


図2：2016年から2020年及び2021年から2025年の県内の日本紅斑熱診断月別届出数（2025年第39週時点）



2016 年から 2025 年第 39 週までに届出のあった 167 例の概要は下記のとおり。

性別では、男性 85 例（51%）、女性 82 例（49%）であった。年齢階級別では、80 代以上 52 例（31%）、70 代 51 例（31%）、60 代 49 例（29%）であり、60 代以上が全体の 9 割を占めた。

推定感染地域は、安房保健所管内 69 例（41%）、君津保健所管内 40 例（24%）、夷隅保健所管内 33 例（20%）、市原保健所管内 14 例（8%）、長生保健所管内 1 例（1%）と、県南部が多かった（表）。

主な症状・所見（重複あり）は、発熱 163 例（98%）、発疹 155 例（93%）、肝機能異常 124 例（74%）、刺し口 122 例（73%）、頭痛 42 例（25%）、播種性血管内凝固症候群（DIC）23 例（14%）であった。

表：2016 年から 2025 年の県内の日本紅斑熱の推定感染地域（2025 年第 39 週時点）

推定感染地域	届出数	割合
安房保健所管内	69	41%
君津保健所管内	40	24%
夷隅保健所管内	33	20%
市原保健所管内	14	8%
長生保健所管内	1	1%
県内（地域の記載なし）	6	4%
県外	2	1%
不明	2	1%
合計	167	

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。潜伏期間は2日から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。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)半ズボンやサンダル履きなどの軽装は避け、長そで・長ズボンなど肌の露出が少ない服装にする
- (2)忌避剤（防虫スプレー）を使用する
- (3)地面に直接座らずにレジャーシート等の敷物を使用する
- (4)帰宅をしたらすぐに着替え、洗濯する
- (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する

などの対策が重要となる。

また、刺咬された場合、無理に引き抜くとマダニの一部が皮膚に残って化膿したり、マダニの体液を逆流させてしまったりするおそれがあるので、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 7 年 7 月 25 日発表）
<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/press/2025/250725japanesespottedfever.html>
- 2)国立健康危機管理研究機構：日本紅斑熱
<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/na/jsf/index.html>
- 3)国立健康危機管理研究機構：日本紅斑熱 1999～2019 年
<https://id-info.jihs.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>