

日本紅斑熱の増加が懸念

日本紅斑熱が天草地方で相次いで発生しており今年の流行が懸念されています（平成 28 年 6 月 8 日 熊本日日新聞）

日本紅斑熱はリケッチア感染症の一つです。*Rickettsia japonica* を原因微生物としてリケッチアを保有するマダニに刺咬されることにより経皮感染します。好発時期は 4 ～10 月、で潜伏期間は 2 ～8 日です。1999 年に 4 類全数把握感染症に指定され、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届出する義務があります。症状は高熱、全身性紅斑、ダニの刺し口の三徴候のほか意識障害、肺水腫、リンパ節腫脹、けいれん、肝脾腫などがあります。紅斑は掻痒、疼痛を伴わず、体幹部よりも四肢末端部に比較的強く出現する傾向があります¹⁾。坂部ら²⁾ の日本紅斑熱 14 例の検討では発熱、紅斑は全例に認められましたが、ダニの刺し口を認めたのは 9 例（64%）でした。ダニの刺し口の存在はリケッチア感染症の早期診断に有用ですが、認めない症例があることも念頭におくべきです。刺し口を認めない要因として、ダニに刺咬されてからの経過日数、ダニの種類、ダニが幼弱で刺し口が小さい、ダニに対する患者の反応が弱い、などが関与しているとされています。

血液検査所見では炎症反応の上昇、肝酵素の上昇、白血球減少および血小板減少がみられます。このデータ異常は、高サイトカイン血症に伴う血球貪食症候群に由来するものと考えられています。ツツガムシ病より重篤化しやすく死亡率も高いとされています。ツツガムシ病との比較では、媒介するダニが違い発生時期、地域が異なることと、臨床像は酷似しますが刺し口が小さく、リンパ節腫脹がなく、手掌紅斑が出現することが鑑別の目安です。

問題なのは、日本紅斑熱が日本中で増加していることです。この原因として診断法の確率が改善したというより、病原微生物であるリケッチアはマダニに媒介され、ダニを付着した野生動物とともに移動するため、動物とともに移動し、西日本各地に拡散しているものと推測されています⁴⁾。天草での蔓延の原因はイノシシが疑われています。

治療はテトラサイクリン系抗菌薬の投与が第一選択です。重症例ではニューキノロン系の併用が推奨されています。しかし、日本紅斑熱を最初から疑った場合、最初から両者を併用したほうが良いという考えが多いようです。テトラサイクリン単剤の治療では無効であった報告があるからです。テトラサイクリン系抗菌剤とニューキノロンの CPFX はリケッチアに対する直接作用以外に過剰なサイトカインの活性を鎮静化させる作用が認められており⁵⁾、この作用が効果に大きく貢献しているものと推測されています。

さてダニの媒介による新しいウイルス性疾患「重症熱性血小板減少症候群（Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome ; SFTS）」が 2014 年日本でも初めて発見され、西日本各地で症例報告がなされ、また無症状抗体保有者も発見され西日本に広く潜伏していることが推測されています。病原体は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、SFTS ウイルスによるダニ媒介性感染症です。SFTS ウイルスに感染すると 6 日～2 週間の潜伏期を経て、発熱、消化器症状（食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛）、頭痛、

筋肉痛、神経症状（意識障害、けいれん、昏睡）、リンパ節腫脹、呼吸器症状（咳、咽頭痛）、出血症状（紫斑、下血）等の症状が出現し、致死率は10%を超えているといわれています⁶⁾。

日本紅斑熱と SFTS は細かい臨床症状や検査所見は異なるものの、ダニに刺されて重篤化するという点では鑑別を要する疾患です。また両感染症が合併する可能性もあります。日本紅斑熱を発見した馬原氏は“マダニ媒介感染症”という大きなくくりで診断し、マダニに噛まれて数日後に発熱した場合、すべての症例にテトラサイクリン系抗菌剤とニューキノロンの CPIX の併用療法を開始することを提唱しています。過剰なサイトカインを鎮静化させることでウイルス感染症である SFTS にも有効である可能性を示唆されています。なお、マダニ咬傷後に予防的な抗菌剤を使用することは薦められていません。

日本紅斑熱の予防にはワクチンを利用することはできず、ダニの刺咬を防ぐことが重要です。ちなみに、屋内のダニと今回のマダニとは全く別の生き物です。意外と移動速度が速く、1 mm を 4~5 秒で移動し、長袖の袖口から前腕に侵入したりします。犬の散歩でついてきて屋内に侵入することもあります。1 年ぐらい吸血せずに生きることがあるそうです！

マダニが皮膚に食いついているのを見つけたら自分で無理に引っ張らずに病院を受診したほうが良いかもしれません。不用意に腹を引っ張るとリケッチアを体内に注入することになります。

平成28年6月10日

参考文献

- 1) 猪熊 孝実ら：悪寒戦慄を伴う高熱，全身性皮疹で来院した日本紅斑熱の1例．日臨救医誌 2014；17：481－48.
- 2) 坂部 茂俊ら：日本紅斑熱 14 例の臨床経過．日内会誌 2009；98；383－387．
- 3) 坂部 茂ら：典型的な日本紅斑熱の2例．日内会誌 2008；97；810－813．
- 4) 石塚 達ら：注目すべき感染症．日内会誌 2011；100；1434－1442．
- 5) 馬原 文彦：マダニ媒介性疾患を考える～日本紅斑熱の現況と SFTS の出現～モダンメディア 2014；60；33－40．
- 6) 国内で初めて診断された重症熱性血小板減少症候群

<http://www.nobuokakai.ecnet.jp/nakagawa29.pdf>