

ダニ媒介感染症に注意！

静岡県立静岡がんセンター 感染症内科 倉井華子

2020年5月、熱海にて自宅近くの畑で農作業中にマダニに咬まれて発症した日本紅斑熱例が報告されました。幸い経験のある医師が早期に診断したため、重症化せずに治療が行われました。その後も熱海でもう1例報告されています。ここ数年静岡県では日本紅斑熱の症例が増加しています(図1)。特に2019年は多く10例の症例が報告され、今まで東部に限られていましたが、西部でも症例がみられたことがポイントです。静岡県環境衛生科学研究所の調査では、西部や中部のマダニからも東部と同様に *Rickettsia japonica* が検出されています。<sup>1)</sup>

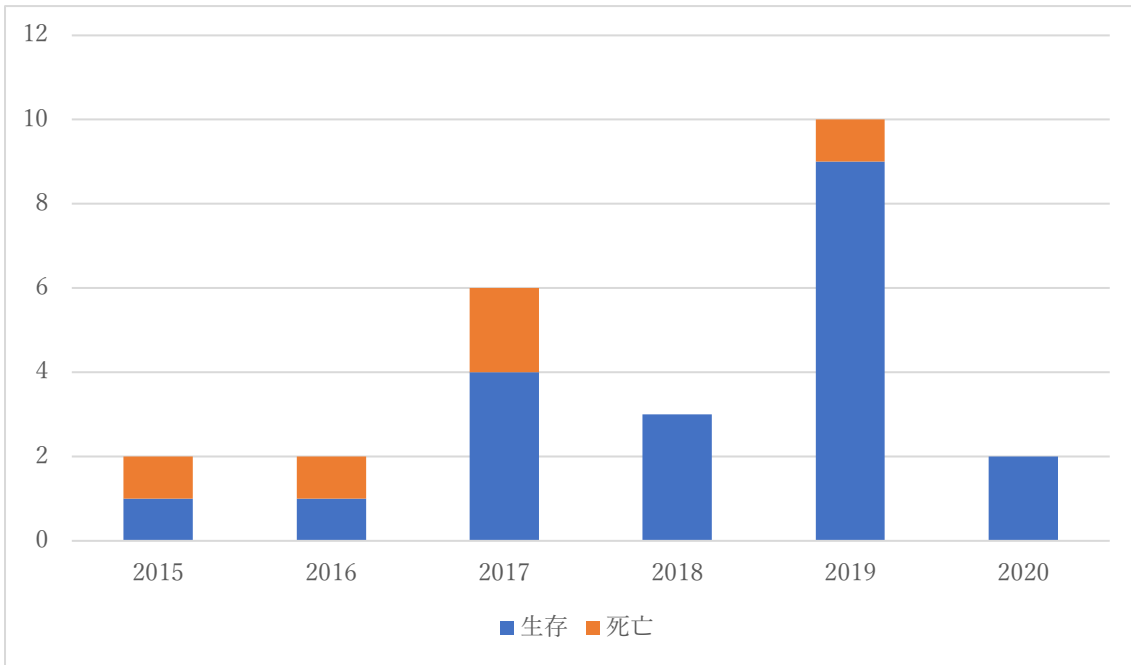


図1 静岡県日本紅斑熱発生状況

2018年10月に通報23で日本紅斑熱の診断について、情報共有をさせていただきましたので、合わせてご覧いただければと思います。<sup>2)</sup>

日本紅斑熱はマダニによって媒介されます。病原体を持つマダニにかまれてから2～8日後に高熱や発疹が現れ、重症例では多臓器不全を起こします。刺し口(ダニの刺咬による痂皮)を認める症例が多く、ダニ暴露歴や腋窩や鼠径部などを注意してみることが重要です。早期に診断・治療すれば致死率1%を切る疾患ですが、発症から時間がたつと死亡率が上がります。野外活動が病歴のポイントとよく言われますが、マダニがいるのはお寺の裏の竹やぶや家の近くの山に近い道路わきなど、身近なところ。犬などの動物を飼っている場合、動物についたダニが原因となることもあります。

今は発熱といえば新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を否定することに頭が行きがちですが、日本紅斑熱は、適切な抗菌薬治療で治る疾患です。問診の際、首都圏、北海道などの移動歴の聴取とともに、居住地の環境や野外活動(畑仕事含む)の有無を加えることで、本疾患を頭に浮か

べることができるかもしれません。

もしダニ媒介感染症を疑った場合は、管轄の保健所に連絡し行政検査をご提出ください。

刺し口の痂皮または発疹部の皮膚生検から遺伝子を検出することができます。血液からの遺伝子検出も可能ですが、ミノサイクリン投与後の血液からリケッチア遺伝子が検出されなくなるため、投与前の血液を確保してください。刺し口痂皮や、発疹部皮膚は乾燥しないように、生理食塩水でしめらせた小さなガーゼなどを一緒に入れてください。治療はテトラサイクリンが第一選択で、セファロスポリン系などβラクタム薬は無効です。

#### 検査材料

##### ① 遺伝子検査

- ・ 全血(凝固防止剤に EDTA を使用したもの)(3ml 以上が望ましい)
- ・ 刺し口痂皮もしくは発疹部皮膚生検  
検出率の高いのは刺し口(痂皮) > 発疹部皮膚生検 > 急性期血液

##### ② 抗体検査

- ・ 急性期と回復期のペア血清 (各 1ml 以上が望ましい)

診療所に、マダニに刺されたという方が来院されることがあります(図 2)。発症を防ぐため可能な限りすみやかな虫体の除去が必要ですが、普通に引っこ抜くと口棘が残るので、専用の器具か、外科的な切除が望まれます。すべてのマダニが疾患を発症するわけではなく、抗菌薬の予防投与は推奨されていません。<sup>3)</sup> マダニ刺咬・除去後、2 週間以内は発熱や発疹の出現に注意し、症状出現時にはすみやかに受診するようにお話をしておくといでしょう。



図 2 手掌を刺したタカサゴキララマダニ (自験例)

1) <http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko530/yakuji/sinsa/documents/124sum.pdf>

2) <https://hamamatsushi-naika.com/files/23.pdf>

3) <https://www.kansensho.or.jp/ref/d48.html>