

「日本紅斑熱」 診断と治療の手引き



野山などの作業中、病原体 *Rickettsia japonica* を体内に持ったマダニに刺されて感染する。マダニに刺されて1~10日くらいで39~40℃の発熱と全身にかゆみのない皮疹（紅斑）が現れ、頭痛や関節痛・悪寒戦慄をもって急激に発症する。多くにマダニによる刺し口がみられる。血液検査では、肝障害・血小板減少・炎症反応上昇などの異常値がみられる。治療が遅れると播種性血管内凝固症候群・けいれん・意識障害などを起こし、重症化し死亡することもある。



痂皮を伴った刺し口



吸血中のマダニ



全身にかゆみを伴わない
やや隆起した辺縁不整の丘疹

症状



初期症状は、発熱・倦怠感などインフルエンザ様症状が多い。発熱・皮疹・刺し口の症状がそろっての来院患者は少ない。他に消化器症状と意識障害があり注意を要する。

発熱は弛張熱で昼から夕方に高熱となり、熱と同時に紅斑が目立つようになる。紅斑はかゆみがなく、辺縁不整でやや膨隆している。全身に認め、手掌にも出現する（ツツガムシ病では手掌にでない）。刺し口は全体の50～70%に認め、下肢・鼠径部・陰部・肘・頭皮など皮膚が柔らかいところに多い。リンパ節腫大はほとんどない。

検査

検査は、現在保険適応がない。本疾患を疑った場合は管轄保健所に連絡し、保健所より熊本県環境科学研究所に検査を依頼する。ペア血清を用い間接抗体法にて抗体価有意上昇で確定診断する。補助的診断として、急性期血液と刺し口（痂皮）を用いたPCR検査がある。

全血（リケッチア分離・PCR検査用）・・・・・・抗菌剤投与前の血液・常温保存可

血清（抗体用）・・・・・・凍結保存・急性期と回復期の2回

刺し口の痂皮（PCR検査用）・・・・・・ピンセットではがして採取・早期の検査では診断率高い

- ・ 炎症反応（CRP陽性、白血球正常）
- ・ 血液凝固機能（血小板低下、播種性血管内凝固症候群（DIC））
- ・ 肝機能（AST、ALT値の上昇）
- ・ 検尿（尿潜血陽性、尿蛋白陽性）

CPK高値症例・DIC併発の場合は重症と判断し抗菌剤（テトラサイクリンとニューキノロンを併用）を投与する。



治療

- ・第一選択剤は**MINO or DOXY**、完治まで10～14日程度
- ・重症例は**ニューキノロン系抗菌剤**を併用（ツツガムシ病には無効）
- ・**βラクタム抗菌剤は無効**
- ・再燃することがあるので注意
- ・2012. 4月よりMINO, DOXY, CPMX (内服) が保険適応



合併症

DIC、痙攣、意識障害、多臓器不全、心膜炎、消化器症状など

予防

「刺されないこと」が唯一の予防

服装は...

- ・布目が細かく・表面の滑らかな服はつきにくい
- ・長袖の服や長靴などで肌の露出を減らす
- ・時々服をはたきダニを落とし、他の人からも背中などを見てもらう
- ・明るい色の衣服(白系)がマダニを発見しやすい

暗色系の生地

白系の生地



野山では...

- ・むやみに座り込んだり、寝ころんだりしない
- ・有効な虫除け剤もある



帰宅後は...

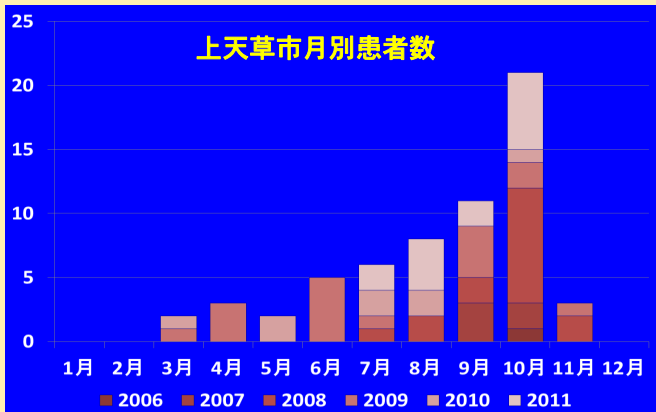
- ・シャワーや入浴により体に付着したダニを早めに落とす
- ・ペットの体も確認を...



飢えに強く、吸血しないでもかなり長期間生存

月別発生数

9～10月の秋に集中。暖かく過ごしやすい時期は、マダニは活発になり注意が必要。



刺咬マダニの取り方

マダニの唾液袋にリケツチアがあるので、マダニを強くつまむと人体に再注入の危険あり。また口器が残ると肉芽や炎症を起こす。

①ワセリン法 (ダニと新興再興感染症:92, 2007)

皮膚に刺咬中のマダニの上にワセリンをたっぷりのせて約30分待つ。ワセリンを除去し、異物鑷子を用いてマダニの口器付近をつまむようにして引っ張るとあまり抵抗なく除去できる。(刺咬後1日以内なら極めて有効)

②切開法 (皮膚臨床32:1918-1919, 1990)

吸着している虫体の直下付近に局所麻酔をして外科用あるいは眼科用の曲型両尖剪刀をマダニ虫体の下面に沿って刺入する。

マダニをとる方法

①ワセリン法

1. マダニのまわりにワセリンをぬる
2. そのまま放置(30分?)
3. 落ちるのを待つ

★利点 簡便・皮膚切開なし
★欠点 油脂のためマダニの検査が困難
数日吸血していたマダニは捕れない

②切開法

1. 口のまわりの皮膚を切開
2. マダニをとる

★利点 取れたマダニが傷つかず検査可能
★欠点 親血的、鑷子でマダニを捕るときに唾液が人の体内に流れる可能性有り

ミノマイシン®の予防投与は不要



日本紅斑熱を疑った場合のフローチャート

発熱・紅斑・刺し口がある
(日本紅斑熱・ツツガムシ病を疑う)

他の感染症を否定

- ・ 全身状態の把握 (AST, ALT, PIt, CPK) ・ DIC ・ 検尿
- ・ 日本紅斑熱とツツガムシ抗体価およびPCR検査
[全血、血清凍結保存、刺し口の痂皮を採取]

所轄保健所に連絡し、書類と検体提出

「つつが虫病・紅斑熱様患者調査票」と「一類～五類感染症及び指定感染症検査表(病原体)」

熊本県科学環境研究所で検体検査

治療開始 MINO or DOXY投与、重症はニューキノロン系
抗菌薬併用 [MINO (内服・点滴), DOXY, CPFEX (内服) に保険適応がある]

約2週後

回復期抗体価測定 (血清凍結保存)

保健所に連絡し検体提出

熊本県科学環境研究所で検体検査

保健所より確定診断の報告

「日本紅斑熱発生届け」または「ツツガムシ病発生届け」記入し、保健所を通じ県知事に報告する



連絡先



上天草市立上天草総合病院

熊本県上天草市龍ヶ岳町高戸1419-19

TEL 0969-62-1122

FAX 0969-62-1546

E-mail kamiama@cityhosp-kamiamakusa.jp (代表)