

日本紅斑熱

日本紅斑熱は四類感染症に該当し、診断した際には直ちに最寄りの保健所に届け出が必要となります。日本紅斑熱は、広く世界に分布するダニ媒介性疾患である紅斑熱群リケッチア症の一つで、1984年に馬原らにより徳島県で初めて報告されました。日本紅斑熱の病原体は1992年に *Rickettsia japonica* と命名されたリケッチアの一種で、細胞外では増殖できない偏性細胞内寄生細菌です。

本症は病原体リケッチアをもつキチマダニ、フタトゲチマダニ、ヤマトマダニなどに刺咬されたときに感染します。初期症状は頭痛、高熱、倦怠感であり、発熱、発疹および刺し口が主要3徴候です。確定診断は、主に間接蛍光抗体法による血清診断が行われています。急性期(発病初期)血清および回復期血清(発症から2週間以上経過)を採取し、回復期血清中のIgM抗体・IgG抗体のいずれか一方または両方の抗体価が急性期に比べ4倍以上、上昇しているかを確認します。また、病原体診断としてPCR法による末梢血等からの遺伝子検出も可能とされています。

治療における第一選択薬は、テトラサイクリン系の抗菌薬であり、ニューキノロン系薬剤の併用も有効です。

表 日本紅斑熱患者の全国及び埼玉県近隣都県における発生数

暦年	全国	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	群馬県	長野県	茨城県
2005	62	0	0	0	0	0	0	0
2006	45	0	0	0	0	0	0	0
2007	98	0	1	0	0	0	0	0
2008	132	0	7	0	1	0	0	0
2009	125	0	6	0	0	0	0	0
2010	133	0	5	1	0	0	0	0
2011	178	0	3	1	0	0	0	0
2012	170	0	4	0	0	0	0	0
合計	943	0	26	2	1	0	0	0

日本紅斑熱の症例数は、2006年まで全国で年間40～70名程度でしたが、2007年より増加に転じ、2011年は178名、2012年には170名でした(表)。発生地域は三重県、鹿児島県、高知県、島根県、和歌山県等の西日本に多く、関東圏では少ない傾向にあります。全国的に春～秋の長い期間、注意が必要です。

本症の予防には、ダニの刺咬を防ぐことが極めて重要です。農作業や森林作業で山野に入る際には、なるべく肌の露出を少なくし、ダニ忌避剤を適宜使用する等の注意が必要です。