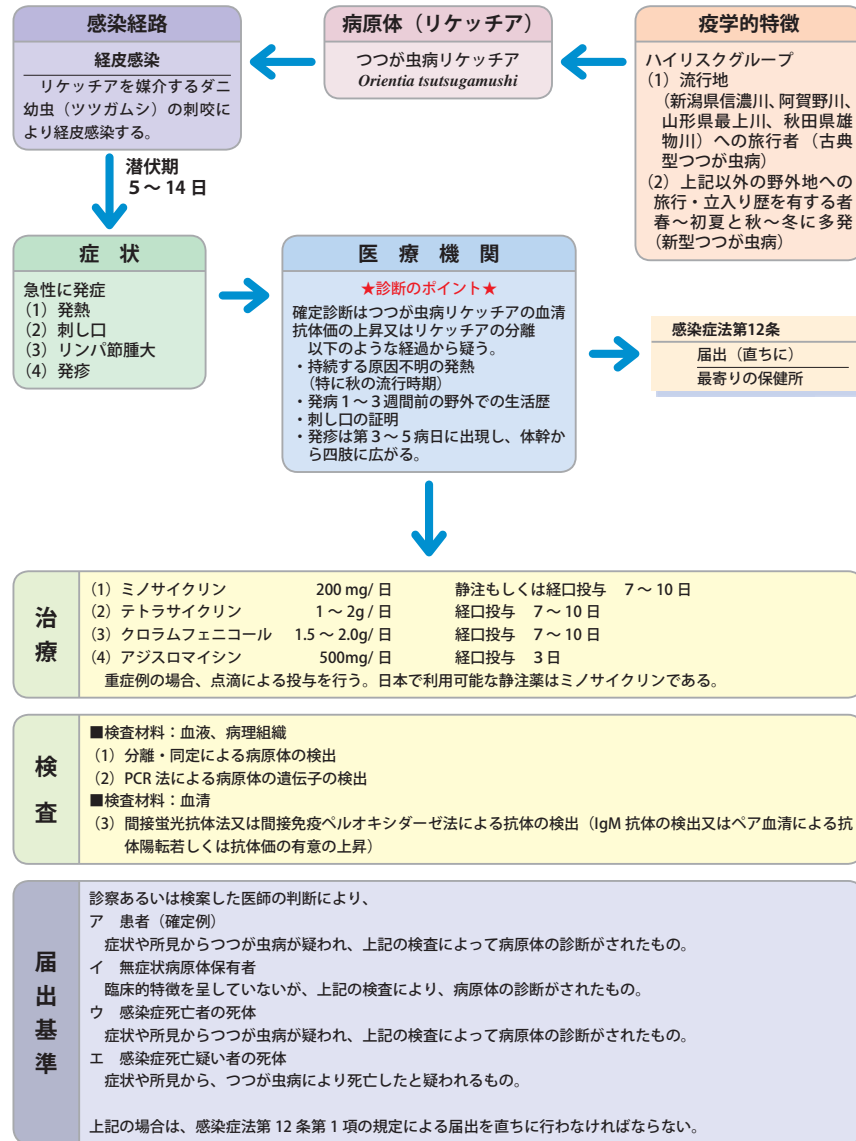


資料編 377 ページ 写真 5、6

(21) つつが虫病 ……四類感染症

Tsutsugamushi disease (Scrub typhus)



参考図書

- (1) <特集>つつが虫病・日本紅斑熱 2007-2016年 病原微生物検出情報 2017 108
(2) 山本正悟ほか つつが虫病および日本紅斑熱の早期診断における刺口(痂皮)の有効性 感染症学雑誌 2010 221

発生状況

古典型つつが虫病は3県(新潟・秋田・山形)に限局し、近年その発生数は減少している。これに対し、今日見られるつつが虫病は、房総半島、伊豆諸島、東海、九州など全国的に発生する。海外では東南アジアやオセアニア諸国に本症が流行していることが知られている。

臨床症状

発熱、リンパ節腫大、発疹など。
持続する高熱と発病3～4日目に体幹に初発し、全身に広がる発疹を示し、発病1～3週間前の流行地又は郊外への旅行歴があれば本症を疑う。痂皮を伴う典型的な「刺し口」を証明するのが診断のポイントであるが、無い場合も多いことに注意。流行地域、時期が重要である。

検査所見

白血球数、血小板数は減少。CRP 上昇。肝酵素(ALT、AST、LDH)上昇を認めるが非特異的である。つつが虫病リケッチアのIgM抗体は3～4病日から検出される。刺し口と考えられる痂皮からPCR検査を行い、そこで病原体を証明できることがある。

病原体

つつが虫病リケッチア(*Orientia tsutsugamushi*)
リケッチア科。ただし、属名は1995年以降、*Rickettsia*属から独立して*Orientia*属となった。

感染経路

つつが虫病リケッチアを有するダニ幼虫のヒトへの刺咬による経皮感染。ダニ幼虫が吸着し数時間の間にヒトへ感染する。
一度罹患すれば長期間免疫が持続するが、ときに再発が見られる。
ヒトからヒトへの感染はない。

潜伏期

5～14日
ダニ幼虫の活動期間が感染期間。

行政対応

診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。

拡大防止

感染者が多く見られる山野については、必要な場合以外には立ち入らない。やむを得ず山野に入る際には、肌の露出を少なくし、除虫剤を適宜使用する。皮膚に付着したダニは潰さないように注意して直ちに取り除く。子供の頭部や頸部、犬などの動物の皮膚のダニも見落とさないこと。また、保健所は必要に応じて情報を提供する。

治療方針

テトラサイクリン系抗生物質(ミノサイクリン200mg/日)を7～10日間投与する。
通常、抗菌薬が速やかに効き、24時間以内に解熱することが多い。その他の抗菌薬として、クロラムフェニコールやアジスロマイシンが効果があるとされている。耐性菌の報告はない。