



日本紅斑熱を知っていますか？

2015.1.19

◆ マダニが感染源

日本紅斑熱（にほんこうはんねつ）の感染者が2014年11月に200人を超え、感染症法施行以来最多となりました。感染者は、和歌山、広島、三重など西日本に多く、他に千葉や神奈川、新潟などで確認されています。国立感染症研究所によれば、これは昆虫やダニなどの節足動物が媒介する感染症で、昨夏に発生したデング熱の国内感染者数160人を超えました。デング熱が蚊の活動が低下することで流行が終息するのと違い、日本紅斑熱は、冬でもマダニの活動が活発で、人の野外活動が多ければ感染します。

日本紅斑熱は、リケッチア・ジャポニカという一般的な細菌より小さい細菌がマダニを媒介として感染し、38℃以上の発熱・頭痛・発疹などの症状が出ます。抗生物質の投与で治療できますが、治療時期を逃すと四肢の末端が壊死し切断することになったり、多臓器不全で死亡する場合があります。2013年には重症熱性血小板減少症候群（SFTS）が初めて確認され、これまでに104人の感染が報告されており30人が死亡しています。SFTSも日本紅斑熱もワクチンがないので、マダニに刺されないことが予防となります。

日本紅斑熱は紅斑熱リケッチア症とも呼ばれ、キチマダニ・フタトゲチマダニ・ヤマトマダニなどが感染源となります。リケッチアはダニからダニへ継卵感染で受け継がれ、幼虫、若虫、成虫のいずれの時期にも哺乳動物に刺咬し吸血します。多くの場合、人が野山に入った時にこれらのマダニに刺咬されて感染します。野生の哺乳動物が保因となり、動物からダニ、ダニからヒトへと感染しますが、ヒトからヒトへの感染はありません。

◆ 冬も要注意

発生地域は太平洋側の温暖な地域に限局され、発生時期は地域差やその年の天候にもよりますが、夏を中心に春から冬まで発生が見られます。海外からの渡航者が増える中で、旅行バッグや荷物で持ち込まれる輸入感染症でもあります。

マダニに刺咬されてから2～8日後頃から頭痛や倦怠感、高熱の症状が現れます。高熱と同時に紅色の斑丘疹が手足など末梢部から求心的に多発します。リンパ節腫脹は見られませんが、白血球減少・血小板減少・肝機能異常などで重症化します。病原体となるリケッチアは、宿主となる生物の細胞内で増殖が可能な偏性細胞内寄生体となります。

マダニは一生を通じて1～3回哺乳動物から吸血し、それを栄養として幼虫から若虫、成虫へと脱皮を繰り返して、交尾と産卵を行います。リケッチアを保菌しているマダニに吸血されるとリケッチアが伝播されます。また、親ダニから卵への垂直感染も起こるため幼虫でも有害なマダニが生まれます。

◆ 予防するには

日本では古くから風土病としてツツガムシ病の発生が知られていましたが、紅斑熱は存在しませんでした。日本紅斑熱はツツガムシ病と症状の発症が似ていますが、同じリケッチアの感染によるツツガムシ病とは異なり、海外から持ち込まれたようです。

山登りやレジャーで野山、草むら、河川敷などマダニの生息地域に入る時は、長袖・長ズボン・手袋などを着用し、肌の露出部分には虫除けスプレーを噴霧する、地面に直接寝転んだり座ったりしないなど、マダニに刺されないように細心の注意を払いましょう。もし、野山や草むらに入った数日後、高熱が出て赤い発疹が見られたら速やかに医療機関を受診しましょう。その際は野山に入ったことを必ず伝えてください。

もしも刺されたら、無理に取るうとせずにすぐ病院に行きましょう

