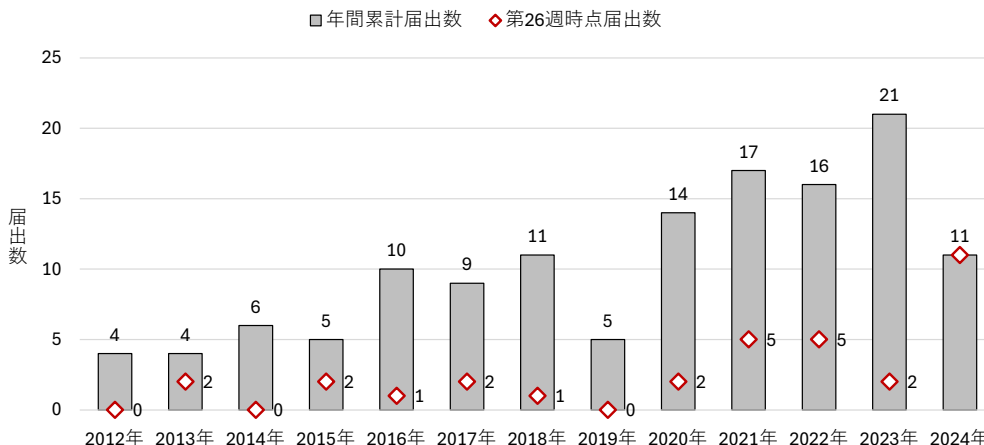


【今週の注目疾患】

《日本紅斑熱》

2024年第26週に県内医療機関から日本紅斑熱の届出が5例あり、2024年の累計届出数は11例となった。県内の日本紅斑熱の届出数は近年増加傾向にあり、第26週時点における累計届出数としては、本年は2012年以降で最も多い（図）。例年、マダニの活動時期である5月以降に届出数が増え始め、11月頃まで見られるため、今後の発生動向に注意が必要である。

図：2012年～2024年の県内の日本紅斑熱の診断年別届出数（2024年第26週時点、133例）



2012年から2024年第26週までに県内医療機関から届出のあった日本紅斑熱133例の概要は下記のとおりであった。

年代別では、60代が45例（34%）、80代以上が44例（33%）、70代が34例（26%）であり、60代以上で全体の9割を占めた。

推定感染地域は、安房保健所管内が47例（35%）、夷隅保健所管内が35例（26%）、君津保健所管内が34例（26%）、市原保健所管内が11例（8%）であり、県南部が多かった（表）。

表 2012年～2024年の県内の日本紅斑熱133例の推定感染地域（2024年第26週時点）

	届出数	割合
安房保健所管内	47	35%
夷隅保健所管内	35	26%
君津保健所管内	34	26%
市原保健所管内	11	8%
県内（地域の記載なし）	4	3%
県外	1	1%
不明	1	1%

症状・所見（重複あり）は、発熱132例（99%）、発疹124例（93%）、刺し口102例（77%）、肝機能異常99例（74%）、頭痛34例（26%）、播種性血管内凝固症候群（DIC）19例（14%）であった。なお、過去には死亡例も報告されている¹⁾。

日本紅斑熱は紅斑熱群リケッチアの一種 *Rickettsia japonica* を起因病原体とし、病原体を持つマダニに刺咬されることにより感染する。臨床症状は頭痛、発熱、倦怠感を伴って発症する。潜伏期間は2～8日で、発熱、発疹、刺し口が主要三徴候である²⁾。2007年から2019年までの全国の届出票の記載では、発熱99%、発疹94%、肝機能障害73%、刺し口67%、頭痛30%、播種性血管内凝固症候群(DIC)21%であった。発疹は体幹部より四肢末端部に比較的強く出現する。日本紅斑熱をはじめリケッチア症を疑った場合には、実験室診断の結果を待たず、直ちに抗菌薬の投与が勧められる^{2,3)}。

マダニの多くは春から秋にかけて活動が活発になる。キャンプやハイキング、農作業や草刈り等で山林や草むら等に立ち入る際には、(1)半ズボンやサンダル履きなどの軽装は避け、長袖長ズボンなど肌の露出が少ない服装にする、(2)忌避剤(防虫スプレー)の使用、(3)地面に直接座らずにレジャーシート等の敷物を使用、(4)帰宅をしたらすぐに着替え・洗濯、(5)帰宅後はすぐに入浴し、体にダニが付いていないか確認、などの対策が重要となる。また、刺咬された場合には、無理に引き抜くとマダニの一部が皮膚に残ってしまうことがあるので、医療機関を受診して除去してもらうことが推奨される^{4,5)}。

■参考・引用

- 1)千葉県健康福祉部疾病対策課：【日本紅斑熱】感染症予防のための情報提供について（令和4年10月11日発表）
<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/press/2022/nihonkouhannetsu20221011.html>
- 2)国立感染症研究所：日本紅斑熱とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/448-jsf-intro.html>
- 3)国立感染症研究所：日本紅斑熱 1999～2019年
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/jsf-m/jsf-iasrtpc/9809-486t.html>
- 4)千葉県衛生研究所：マダニ被害に遭わないために!
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/virus/documents/madanihigai.pdf>
- 5)千葉県健康福祉部疾病対策課：ダニ媒介感染症について
<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/tick.html>