

ダニ媒介感染症の「つつが虫病」について

沖縄県は平成28年12月27日に宮古保健所管内で亡くなられた患者について、死亡要因はダニ媒介感染症の「つつが虫病」による敗血症性ショックと発表しました（平成29年9月27日）。感染源については、農作業中の感染と推定されています。「つつが虫病」は、一般に予後良好ですが、治療が遅れると死亡率が高くなる感染症であり、国内においても2007～2016年に発生した患者のうち、約0.5%が亡くなっています。疑わしい症状が出た場合は、早期に医療機関を受診して下さい。

—つつが虫病についてのQ & A—

1. つつが虫病とは

つつが虫病はつつが虫病リケッチアを保有するツツガムシ（ダニの一種）に刺されることによって感染する疾患です。患者は、汚染地域の草むらなどで、有毒ダニの幼虫に吸着され感染します。ヒトからヒトへの感染はありません。つつが虫病は北海道を除く全国で、年間300～500人報告されています。県内では平成20年以降、宮古保健所管内でほぼ毎年患者が発生しており、特に平成28年は10例と最多の報告数でした。これまでの発生時期は4～7月及び9～12月であり、今年（平成30年）は9月25日時点で2例の患者が報告されています。

※つつが虫病は感染症法により4類感染症に指定されています。

2. ツツガムシの感染経路

ツツガムシはダニの一種で、山林、河川敷、畑などの地中で生活しますが、卵から孵化した後の幼虫期にのみ地表に出てきて、草の先端などで待機し、ネズミなどの哺乳動物に寄生します。ヒトがツツガムシのいる場所を歩いたり、座ったりしたときにも、衣類の隙間から入り込むこともあります。刺された時の痛みはありませんが、その時にツツガムシが保有していた病原体がヒトの体内に入ると感染することがあります。

3. 症状

潜伏期は5～14日。身倦怠感、食欲不振とともに頭痛、悪寒、発熱などを伴って発症します。体温は段階的に上昇し数日で40℃にも達します。刺し口は皮膚のやわらかい隠れた部分に多く、刺し口の所属リンパ節は発熱する前頃から次第に腫脹します。第3～4病日より不定型の発疹が出現しますが、発疹は顔面、体幹に多く四肢には少ないです。発熱、刺し口、発疹は主要3徴候とよばれ、およそ90%以上の患者にみられます。

4. 治療・予防

第一選択薬はテトラサイクリン系の抗菌薬で、これが使用できない場合はクロラムフェニコールを用います。βラクタム系抗菌薬は無効です。本症の予防に利用可能なワクチンはなく、ダニの吸着を防ぐことが最も重要です。

具体的には

1. 畑や草むらに入る際には、ツツガムシに刺されないよう肌の露出を少なくする（長袖、長ズボン、首にはタオル、帽子、手袋等を着用する）。
2. 防虫スプレーを適宜使用する。
3. 草の上に衣類や帽子、タオルなどを置かない。
4. むやみに、地面に腰を下ろしたり、寝転んだりしない。敷物を利用する。
5. 帰宅後はすぐに入浴し、着ていた衣類は速やかに洗濯する。
6. 1～2週間後、突然の発疹や発熱などがみられた場合には、すぐに医療機関を受診する。

参考：報道発表資料「つつが虫病による死亡例の発生について」（沖縄県）、沖縄県感染症情報センターHP、国立感染症研究所感染症情報センター