

**注意！ダニ咬傷による重症熱性血小板減少症候群(SFTS)**

宮崎県はダニ咬傷による重症熱性血小板減少症候群(SFTS)が**全国で最多**となっている。**2013年3月以来の全国患者434名**(2019年6月26日迄)だが、**宮崎県内の患者数報告数は65名**となっている。その後、宮崎県内の患者数報告は2名増加して67名となっている。今年の県内の現在までの患者報告数は7名。

↓ (我が国での**死亡率は約15%**という事になる)

現在までに報告された日本国内患者数434名のうち**15%の66名が死亡**している。当院でも今年7月第4週、5週にマダニ咬傷の患者さんが来院された。これからの季節は注意が必要なので以下解説する。

※当院待合室に置いてある「イラストで学ぶ病気の基礎」の173,174頁にもSFTSとダニについて記載している。



図1



図2



ダニ

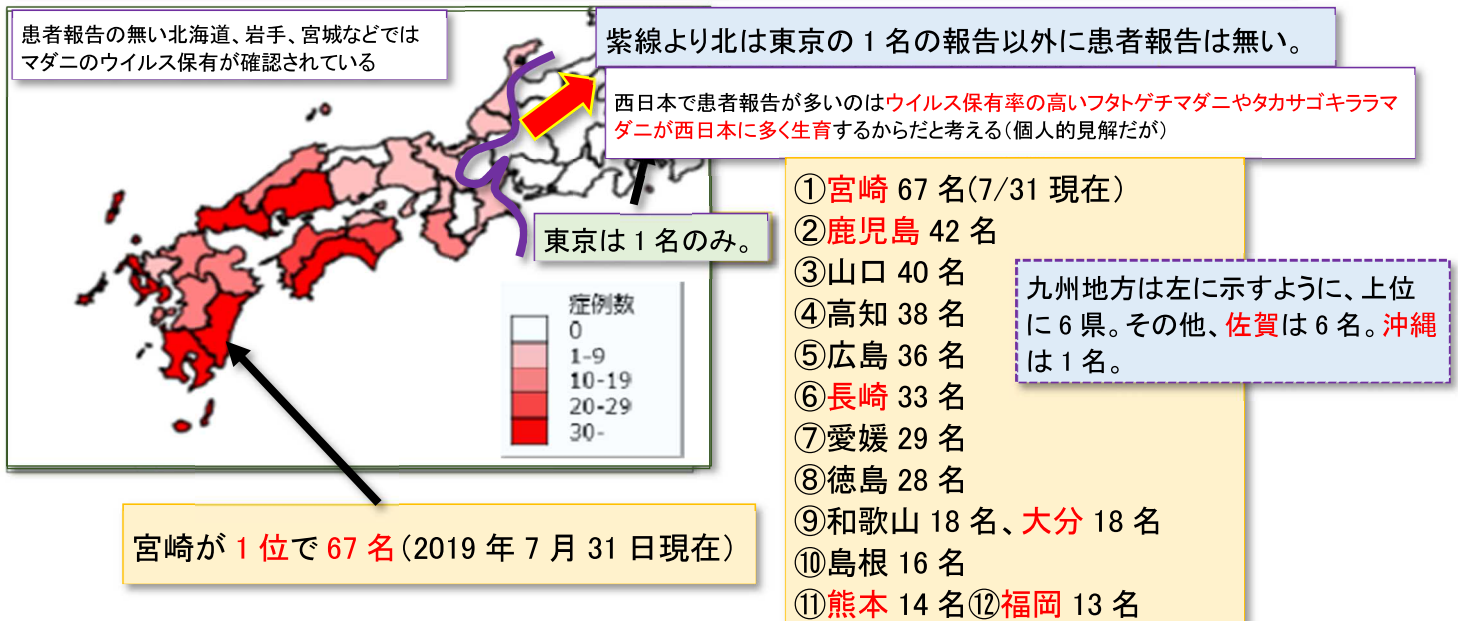
爪楊枝

実際の大きさは上写真の様に**2~3mm**程度であり、肉眼ではダニの種類を鑑別するのは困難。ダニの下に爪楊枝を置いて大きさがわかりやすいように呈示した。

マダニが感染源となるが、上の**図1**がウイルスを持つ事が多いとされる**フタゲチマダニ**である。**図2**は実際に患者さんが足に噛まれていたのを除去して持参されたダニである。当初ビニール袋に厳重に入れて持参されたが、まだ生きていて活発に動き回っていた。写真が鮮明に撮れないので形が壊れないように少しずつ圧迫して撮影したのが**図2**。頭部、足の形、背中の紋様から**フタゲチマダニ**と考えられる。

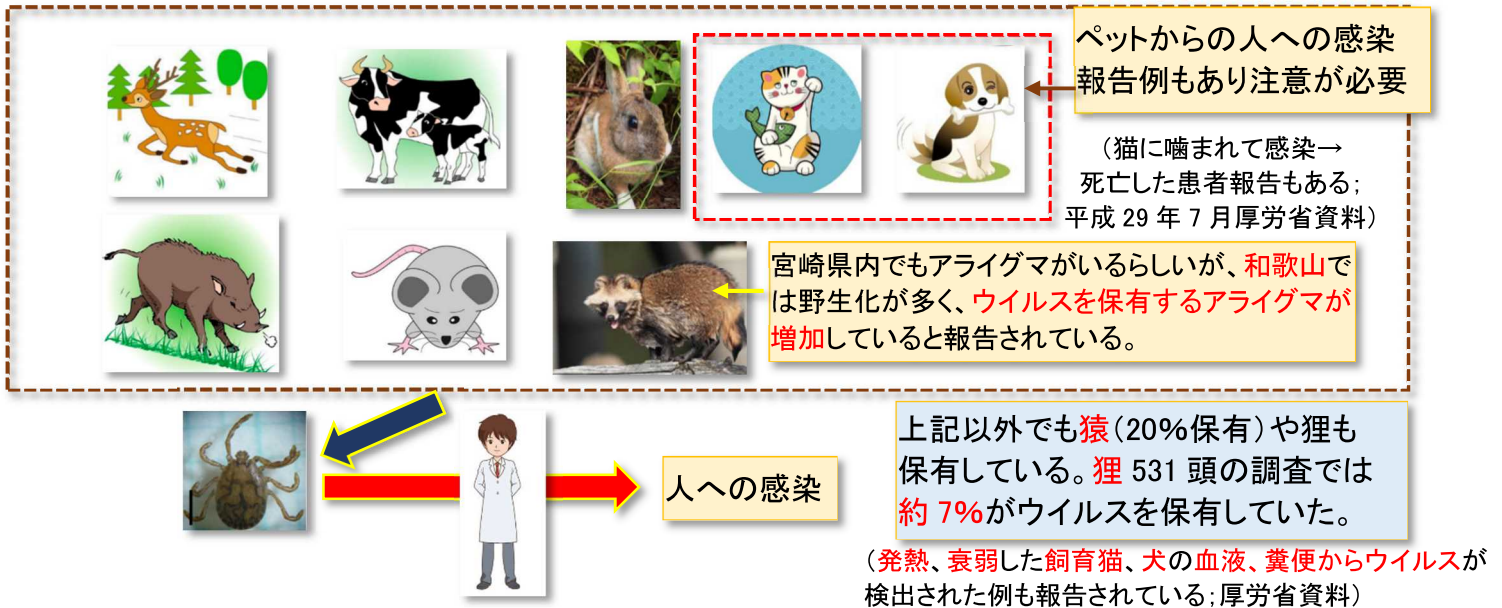
注意すべきは、ダニが山の中にいたのでは無く、**宮崎市内の自宅の庭の草の中**にいた、という事である。**犬や猫などのペットから感染した事例も報告**されている。暑い時期ではあるが、靴を履くなどの注意が必要。また、後頸部をダニに噛まれて**湿疹**で来院された患者さんもいる。林、森の中で作業する場合には出来るだけ肌を露出しないように注意する必要がある。

SFTSの患者報告は西日本が中心で、特に宮崎、鹿児島などの南九州、四国、山口、広島に多い。下に患者報告数の地図を示す(2013年3月から2019年6月末までの約6年3ヶ月間で患者総数434名)



(通常は動物は発症しないが、体調が悪くなる動物もいる。寄生虫の中間宿主のような感じ。)

下イラストに示すような殆どの動物がウイルス感染している(抗体検査結果)。ただし、100%保有しているわけでは無い。調査された鹿では平均30%の抗体陽性率。



上記は平成25年8月、26年2月に公表された厚労省のウイルスの国内分布調査結果第1報、第2報を参考にした。イノシシや鹿などは大日本猟友会などの協力を得て捕獲されている。また、猟に使用する猟犬の抗体価も検査されたが陽性になっている犬がいたとの報告であった。

平成26年2月に調査された17自治体の報告では鹿に対する抗体価保有率は平均31%であったが、最大で90%保有しているとの報告であった(宮崎県内での鹿の抗体保有率は不明)。また、最初に症例が2013年に報告された中国での調査ではヤギ、羊、牛、犬などが高い抗体陽性率となっている。

最初に紹介したフタゲチマダニだけでなく、多くのマダニがウイルスを保有しており、注意が必要。(ウイルス保有の確認はウイルス遺伝子の検出で行っている)



タカサゴキララマダニ

茶色っぽいダニで幼虫は鳥類、爬虫類に寄生。成虫は馬、イノシシなどに寄生。

その他、キチマダニ、オオトゲチマダニなどからもウイルス遺伝子が検出されている。18種類のダニ4000匹以上を調べた結果では(良くもこんなに調べたもんだ!)、ウイルス保有率は5~15%となっている。

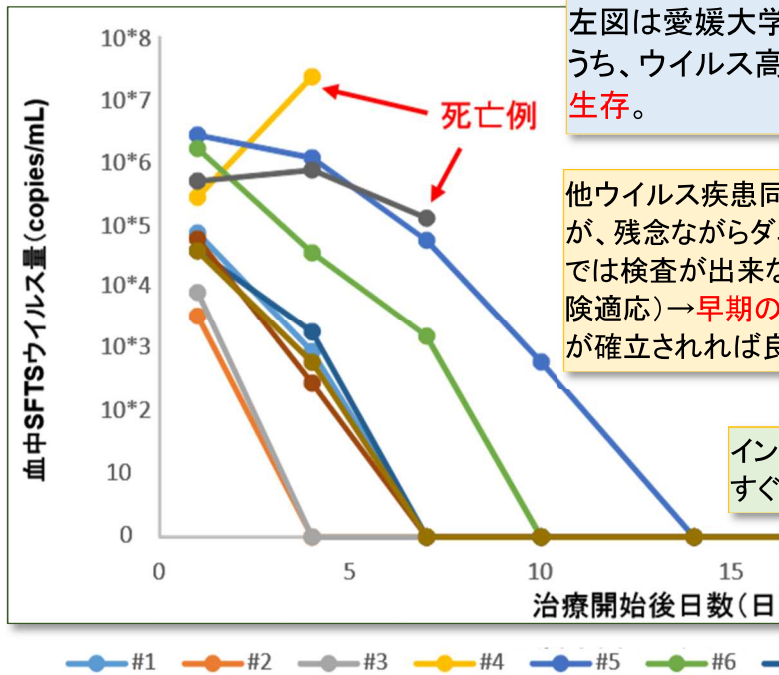
※厚労省のウイルスの国内分布調査結果第2報(平成26年2月)資料による

患者報告は50歳代(特に60歳代)以上が多いが、若いから感染しにくいという事では無いと考える。森林、草むらなどでの除草作業、仕事などが多い関係ではないか?と考えるが文献が無く確認できなかった。

現在まで報告された434例のうち一番多いのが70歳代の134例(約31%)、次いで80歳代の121例(約30%)、60歳代109例(約25%)となっていて、これらの年代が約86%を占める。90才以上20例。以下、50歳代27例、40歳代10例、30歳代8例で30才未満は5例のみとなっている。

※宮崎県も同様であり、現在まで報告された67例のうち、70歳代が最も多く22例(約33%)となっている。(宮崎県感染症週報;第27週の発生動向による) ※その他の感染情報なども宮崎県医師会HPより閲覧できる。ただし、タイムラグがある。7月31日のHPを見ても7月7日迄のデータしか記載されていない。

SFTS(重症熱性血小板減少症候群)に対しては抗ウイルス薬の**ファビピラビル**(商品名**アビガン錠**)の臨床研究が行われている。宮崎県でも大学病院、県病院(宮崎市、延岡市)が担当している。



左図は愛媛大学の臨床研究から改変引用したが、10例のうち、ウイルス高値であった2例は死亡したが、残り8例は生存。

他ウイルス疾患同様早期に抗ウイルス薬を投与した方が良いが、残念ながらダニ咬傷の抗体検査は一般の臨床検査センターでは検査が出来ない。今後、ダニ咬傷→**早期に抗体価測定**(保険適応)→**早期の抗ウイルス薬投与**(インフルエンザと同様に)が確立できれば良いと考える。

インフルエンザ検査キットのように陽性ならすぐに分かる試薬などが開発できれば良いが、。

※抗ウイルス薬非投与群のウイルス量変化の文献が無い(見つけられなかったと言うのが正確)ので、抗ウイルス薬投与によって本当にウイルス量が下降したのかが不明(文献が見つかったら紹介する)。

ダニは SFTS 以外にも多くの病気を媒介する！

昨年当院外来受診したダニ咬傷患者さんは**リケッチア**による感染を起こしていた(全身の発疹あり)。

ダニの一種のツツガムシ咬傷による**ツツガムシ病**もその一つ。高熱が出るが抗生物質が有効。



ツツガムシの刺口(痂皮形成)

山林などに行って高熱がある場合は SFTS 以外に、この疾患も頭に入れる必要がある。**刺口(さしぐち)**を見つける事が必要。

**ツツガムシ病**は私にとっては苦い思い出。というのも県病院での1年目の研修医(もう42年も前!)の頃高熱で内科に入院した患者を受け持った。原因不明で発疹もあり皮膚科を紹介。ところが!上記の刺口が右足親指にあると皮膚科医に指摘されツツガムシ病と診断。抗生物質投与で翌日からすっかり解熱。恥ずかしい思いをした経験がある。修医1年目はまだ、**ペーパー**の時期ですから、ご勘弁のほど。



**ツツガムシ(恙虫)の恙(つつが)**は、どんな意味か知ってますか?

**恙(つつが)**は、**病気**や**災難**という意味。恙なく(つつがなく)お過ごしですか?という文章は病気や災難も無くお過ごしですか?という意味。

**ツツガムシ病**と同様に刺口があり発熱、発疹を認める疾患に**リケッチア**感染による**日本猩紅熱**がある。SFTSの多い宮崎県では、この日本猩紅熱は4~11月にかけては毎年1か月に数人の患者が報告されている。



掲示板は No3 迄とし、ここから先は医療従事者のために補足解説する。

ダニは昆虫では無い。ダニ、蜘蛛、昆虫は節足動物であるが、昆虫の足は3対でダニや蜘蛛は足が4対ある。

日本に生息するダニの数は何種類か？

約 2000 種類！

そのうち、人間の血を吸うのは何種類？

約1%の 20 種類



コナダニ

小麦粉や畳にも繁殖することのあるコナダニ(左写真)や、フケやホコリを餌としてカーペットやベッド周囲に繁殖しやすいコナヒョウダニは動物と接触しない→感染源にはならない

ただし、ダニの死骸やフンによるアレルギーは起こすことがある。

コナダニやコナヒョウダニが繁殖→これを餌とするツメダニ(右写真)が繁殖しやすい



ツメダニ

ツメダニは吸血はしないが、噛む→蚊と同様に唾液を人に注入！→痒み、皮膚炎の原因となる。コナダニなどと同様に動物との接触は無いので感染源にはならない。

ツメダニに噛まれると右写真のように発赤、丘疹が出来る。家の中でこんな皮疹が出たらまずはベッド、カーペットのチェックを！イエダニも同様の丘疹を呈する。



イエダニ

ダニはどれも小さくて肉眼で鑑別は難しいが左写真はイエダニ。(コナダニ、コナヒョウダニは色が白くてわかりやすいかと思うが)。

イエダニは主にネズミ(ドブネズミ)の吸血をして、人間も吸血するので感染源となり得るので注意が必要。ネズミがいる場合には積極的なネズミ駆除が必要。リケッチアなどの感染リスク

ネズミと言えばペストを思い出すが(14世紀には黒死病とよばれ 5,000 万人以上が死亡)、日本ではペストは1926年(大正15年)の報告以後報告は無い。ペストはノミによる感染。



ヒゼンダニ

人間の皮膚に疥癬(かいせん)トンネルと言う穴ぼこを掘ることのあるヒゼンダニ(左写真)が寄生することがある。ヒゼンダニは疥癬虫(かいせんちゅう)とも呼ばれる。

疥癬(かいせん)の疥は皮膚に粉が吹くハタケの意味を持つ。疥癬の癬はタムシなどの意味を持つ。どちらの漢字も皮膚病という意味。ヒゼンダニは皮癬ダニと書く。



疥癬トンネル

ヒゼンダニは小さく肉眼で観察が困難。介護施設などでの集団感染例もある。痒みが強く左の様な線状の疥癬トンネルを作ることもある。

ヒゼンダニは人間の皮膚の一番外側の角質層を住処としている。角質層が垢(あか)と一緒に剥がれ落ちると、自分も死滅するので疥癬トンネルを水平方向のやや深めに掘っている。トンネル内で産卵→幼虫→成虫と脱皮していく。このライフサイクルは2週間程度である。