

広島県のつつが虫病と日本紅斑熱

Q1. つつが虫病や日本紅斑熱ってどんな病気ですか？

A1. つつが虫病は、ツツガムシが保有する *Orientia tsutsugamushi* というリケッチアが、また日本紅斑熱はマダニ類が保有する *Rickettsia japonica* というリケッチアが原因となる、ダニ媒介性のリケッチア症です。

Q2. どのようにして感染するのですか？

A2. つつが虫病の媒介者はツツガムシの幼虫で、0.3mmほどの非常に小さいダニです。一方、日本紅斑熱の媒介者はマダニ類で0.7mmほどの幼虫から2.8mmほどの成虫まで大きさに幅があります。これらのダニは野山、畑、河川敷などに広く生息していますが、その全都在感染の原因になる訳ではありません。病原リケッチアを保有するダニの生息地で農作業や山菜採り、レジャーなどを行っている時に刺されることで感染します。人から人へは感染しません。



つつが虫病を媒介するツツガムシの一種(フトゲツツガムシ幼虫)



日本紅斑熱を媒介するダニの一種(ヤマアラシチマダニ成虫)

Q3. つつが虫病や日本紅斑熱の症状はどのようなものですか？

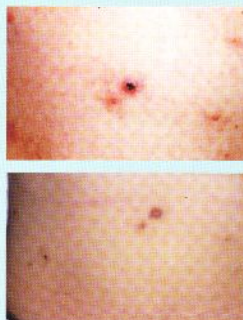
A3. どちらの病気も臨床的にはよく似ています。つつが虫病では10~14日、日本紅斑熱では2~8日の潜伏期の後、頭痛や悪寒、発熱を伴って急激に高熱(38~40℃)が出ます。高熱の後にやや遅れて、全身に米粒大から小豆大の紅斑が出現します。この紅斑には痛みや痒みを感じないのが特徴です。また、ダニの刺し口(痂皮が形成される)の確認も、これらの病気を診断するための重要な決め手となります。検査所見では、CRPの上昇、肝酵素(AST, ALT)の上昇、白血球や血小板の減少などがみられます。なお、症状が悪化すると、DICを起こすなど重症化し、まれに死亡することもあるため、早期に治療を開始することが重要です。

つつが虫の発疹
(典型例では、発疹は四肢よりも体幹に強く出現する)



(写真提供:馬原医院 馬原文彦氏)

日本紅斑熱患者の初診時に認められた腹部の発疹と刺し口(写真上) 同患者の治療後(写真下)



(写真提供:県立広島病院 永田敬二氏)

日本紅斑熱患者の膝窩の刺し口と周囲の紅斑



(写真提供:尾道総合病院 森本謙一氏)

つつが虫の刺し口



日本紅斑熱の刺し口(つつが虫病と比べて刺し口が、やや小さくわかりにくい)



日本紅斑熱の発疹(典型例では、発疹は四肢に強く出現する)

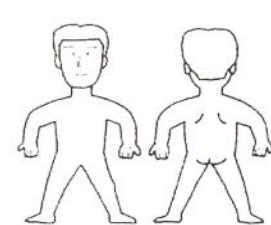


(写真提供:馬原医院 馬原文彦氏)

Q4. 確定診断はどこで出来るのですか？

A4. つつが虫病の血清抗体検査については、民間検査機関での検査が可能です(保険適用あり)。日本紅斑熱については、県保健環境センター及び広島市衛生研究所で血清抗体検査と遺伝子検査(リケッチアDNAの検出)が可能です。

つつが虫病・日本紅斑熱患者調査票

医療機関記入欄 (太枠線内のみ記入)		医療機関名					
		主治医名			科		
患者	氏名	性別		1.男	2.女	年齢	職業
	住所						
	初診月日	年	月	日	入院日	月	日
	発病月日	年	月	日			
	採血月日	初回採血日	年	月	日	(病日)	
		回採血日	年	月	日	(病日)	
調査事項	痂皮採取日	年	月	日			
	推定感染日	年	月	日	頃		
	感染地域	市町 付近					
	感染場所	(地形) 1.山地 2.平地 3.河川敷 4.海岸 5.その他()					
作業内容	(現状) 1.林 2.水田 3.畑 4.住宅地 5.原野 6.牧場 7.公園 8.果樹園 9.墓地 10.ゴルフ場 11.その他()						
	1.農作業 2.森林作業 3.工事 4.レジャー						
	5.山菜等の採取 6.その他()						
臨床所見	刺し口	有 無 採取(月 日)				刺し口の部位(○印で記入) 	
	(部位)	1.頭 2.顔 3.頸 4.右肩 5.左肩 6.右腋窩 7.左腋窩 8.右手 9.左手 10.胸 11.腹 12.背 13.臀部 14.右足 15.左足 16.陰部 17.頭部 18.その他()					
	(状態)	1.水疱 2.潰瘍 3.痂皮					
	発熱	有 無					
	(最高体温)	℃					
	(発熱日)	月	日	より	(有熱期間)		
発疹	有 無						
(部位)	1.全身 2.顔 3.頸 4.胸 5.腹 6.背 7.腕 8.手 9.足 10.その他()						
リンパ節腫脹	有 無						
(部位)	1.右頸部 2.右腋窩 3.右鼠径 4.左頸部 5.左腋窩 6.左鼠径 2.筋肉痛 3.肝腫脹 4.全身倦怠 5.その他()						
その他の所見	1.頭痛 2.筋肉痛 3.肝腫脹 4.全身倦怠 5.その他()						
検査所見	血液所見	1.白血球数		4.AST上昇		有 無	
		2.CRP上昇		5.ALT上昇		有 無	
尿所見		3.DIC		6.LDH上昇		有 無	
		1.蛋白		2.潜血		有 無	
治療	抗生物質の使用	1.テトラサイクリン系()				有 無	開始月日(/)
		2.ニューキノロン系()				有 無	開始月日()
		3.その他()				有 無	開始月日()
備考							

検査成績

実施機関名 ()

遺伝子検査結果		つつが虫病リケッチア		血液(陽性 陰性)		痂皮(陽性 陰性)			
		日本紅斑熱リケッチア		血液(陽性 陰性)		痂皮(陽性 陰性)			
抗体検査		つつが虫病						日本紅斑熱	
(蛍光抗体法)	抗原	Kato	Karp	Gilliam	Kawasaki	Kuroki		HP-34	
抗体価	初回	IgM							
		IgG							
	回	IgM							
		IgG							
結果	血清抗体検査結果から(A.つつが虫病, B.日本紅斑熱)と診断されました。 遺伝子検査結果から(C.つつが虫病, D.日本紅斑熱)と診断されました。 抗体未上昇のため判定保留(E.7~14日後に再採血して下さい。) 過去の感染による残存抗体と思われます(F.) つつが虫病, 日本紅斑熱ではないと思われます(G.)							総合判定 つつが虫病 日本紅斑熱 陰性 保留	
備考									