

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、その全てが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、やや小さいくわかりにくい)



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。

