演題 141

当院で経験した日本紅斑熱の１例

発　表　者　高瀬　圭一　広島県　公立みつぎ総合病院
共同研究者　奥　成美、藤田　憲治、國友　孝幸

はじめに

- 日本紅斑熱はマダニ類により媒介されるリケッチア感染症で、1984年に初めて報告された
- 野外や山林においてリケッチアを保有するマダニ類に刺咬されることにより感染する
- 当院が位置する広島県東部地域は県内で日本紅斑熱発生数の多い地域である
- 当院において過去3年間に5例の日本紅斑熱患者を経験した
  今回その1例を報告する

日本紅斑熱は、1984年に初めて報告されたダニ媒介性の日本紅斑熱リケッチア感染症で、野外や山林においてリケッチアを保有するマダニ類に咬まれることにより感染します。

当院が位置する広島県東部地域は、県内で日本紅斑熱発生数の多い地域であり、当院において過去3年間に5例の日本紅斑熱患者を経験しました。今回その1例を報告します。

症例紹介

【症例】　85歳　男性

【主訴】　両下肢･両手首倦怠感、低血圧

【既往歴】慢性B型肝炎、胃潰瘍、高血圧、脂質異常症
心房細動

【現病歴】10日前より上記の主訴が出現
下肢のだるさにて整形外科と当院内科受診
上り坂を少し歩くと、倦怠感のため歩けなくなる
休むと軽快し、再び歩ける
倦怠感の為、1日家で休んでいた
食欲低下はあるが、水分は摂取できている

症例は85歳・男性、主訴、既往歴はポスター２をご参照下さい。2011年6月、入院10日前より両下肢･両手首の倦怠感と低血圧が出現、上り坂を少し歩くだけで、倦怠感のため休まなければ歩けなくなり、倦怠感の増強や食欲低下・発熱も認められたため、平成22年6月24日に当院外来を受診、感染性ショックによる低血圧の疑いがあり入院となりました。

入院時検査データ

	検査項目	測定値	基準値
	身長	163cm	
	体重	56.8kg	
	血圧	86/51mmHg	
	脈拍	70/min	
	体温	37.9℃	
血液検査	白血球	6540/μl	3500～9100
血液検査	赤血球	450万/μl	380万～480万
血液検査	ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ	14.7g/dl	11.3～14.9
血液検査	**血小板**	**8.7万/μl**	**14万～34万**

	検査項目	測定値	基準値
生化学検査	ALP	282IU	104～338
生化学検査	**AST**	**51IU**	**8～38**
生化学検査	ALT	21IU	4～43
生化学検査	**LDH**	**271IU**	**106～211**
生化学検査	T-Bil	0.9mg/dl	0.2～1.0
生化学検査	γ-GTP	59IU	16～73
生化学検査	**BUN**	**34.9mg/dl**	**5.0～23.0**
生化学検査	**Cre**	**1.77mg/dl**	**0.80～1.20**
生化学検査	**CRP**	**11.96mg/dl**	**0～0.300**

著明なCRPの上昇と軽度肝･腎機能異常･血小板減少を認めた
感染性ショックによる血圧低下の疑いがあり入院となる

入院時の検査データ（ポスター３）を示します。

白血球数は、6540/ μ l と基準値内ですが、血小板数は8.7万 / μ l と低下していました。生化学検査では、CRP、11.96mg/dl と著名な上昇を認め、軽度の肝機能・腎機能異常を伴っていました。

身体所見

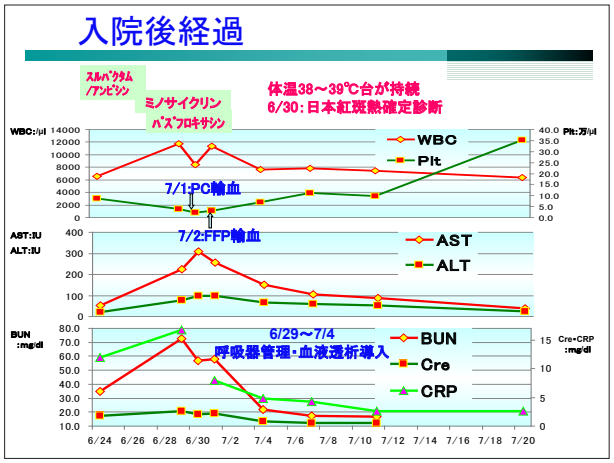
1週間前、農作業中に大腿内側を蟻に咬まれた

全身（体幹、四肢）に認められた小豆大の紅斑

右大腿部内側の発赤、痂皮を伴う刺し口

身体所見（ポスター４）を示します。

農作業中に蟻に咬まれたと話されており、全身に小豆大の痒みを伴わない紅斑と、右大腿部内側に発赤、痂皮を伴う刺し口を認めました。

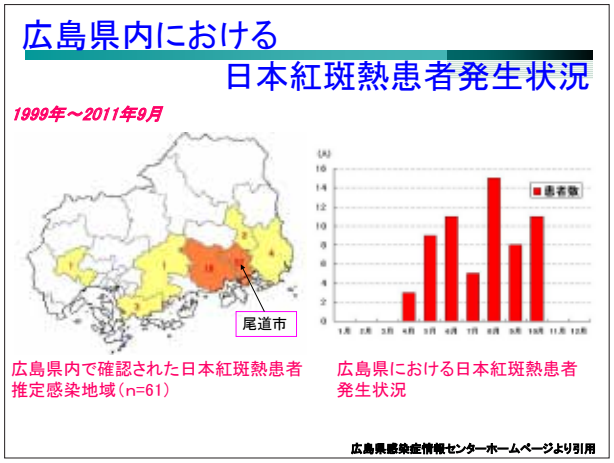


入院後の経過（ポスター5）を示します。

入院時、尿路感染を疑いスルバクタムアンピシリン（ユナシン）を投与されていましが、農作業を行っていたこと、38～39℃台の持続する高熱と全身の紅斑、発赤、痂皮を伴う刺し口より日本紅斑熱を疑い、ミノサイクリン（ミノペン）とパズフロキサシン（パシル）の投与に変更されました。抗菌剤変更後、徐々に解熱しましたが、6月29日頃より尿量減少・呼吸状態悪化・浮腫・意識障害を認め、血液検査では、肝機能・腎機能異常の増悪、血小板数の減少、胸部レントゲンにて著明な心拡大を認め急性肺水腫の診断にて6月29日～7月4日まで血液透析を導入し、呼吸器管理となりました。

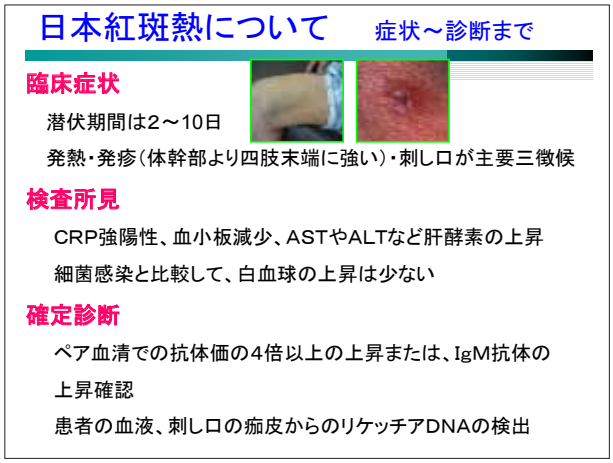
その後、全身状態・血液検査異常も改善し、7月25日軽快退院されました。

入院中の血液についてPCR法による病原体遺伝子の検査を実施したところ、リケッチアDNAが検出され、R.japonicaと高い相同性が認められたため、日本紅斑熱と診断が確定されました。



広島県内で確認された日本紅斑熱患者推定感染地域を示します。当院が位置する尾道市を矢印で示します。県内の発生数61件のうち32件、全体の5割が尾道市で発生しています。近隣の地域を合わせると56件であり、全体の9割が県東部地域で発生していることがわかります。2012年8月末現在、県内発生数78件のうち県東部地域で72件発生しています。全国では、2011年に178名の患者が確認されており、三重県、和歌山県、広島県、熊本県で多く発生しています。

広島県で日本紅斑熱の媒介動物であると考えられているヤマアラシチマダニの写真です。活動時期が3月下旬～10月下旬であり、広島県における月別発生状況が4月～10月であることは、ヤマアラシチマダニの活動時期と一致して日本紅斑熱が発生していると考えられます。他県ではフタトゲチマダニ、キチマダニ、タイワンカクマダニ、ヤマトマダニから日本紅斑熱リケッチアが検出されています。



日本紅斑熱は、ツツガムシ病と同様、刺し口、発熱、発疹が主要3徴候であり、検査所見や臨床症状

より早期に本症を疑い、確定診断を行うことが重要であると考えられます。今回の症例においても３徴候を満たしていた為、日本紅斑熱が疑われました。

日本紅斑熱について　治療～予防

治療

- ◆極めて重要：早期の投与
- ◆無効　：ペニシリン系やセフェム系などの抗生物質
- ◆第一選択薬：テトラサイクリン系の抗生物質
- ◆重症例　：ニューキノロン薬との併用を推奨

予防

- ●発生時期、発生地を知り汚染地域に立ち入らない事
- ●野外での活動時には皮膚の露出を避ける
- ●虫除けの使用
- ●作業後は服をしっかりはたく

ダニに刺されないよう対策を取る事が重要

治療においてはテトラサイクリン系抗菌薬が第一選択となりますが、重症例においてはニューキノロン系抗菌薬との併用が推奨され、本症例では併用投与が行われました。また予防の観点から発生時期や発生地を知りマダニ類に刺されないような対策をとることが重要であると考えられます。

当院での他の日本紅斑熱4症例

		症例1	症例2	症例3	症例4
患者背景	年齢・性別	60歳代女性	60歳代男性	70歳代女性	60歳代男性
	感染地域	尾道市	尾道市	尾道市	尾道市
	感染場所	農作業	猟の仕掛けで山へ	農作業	農作業
症状、所見	初発症状	発熱 全身紅斑	発熱・振戦	発熱・悪寒 倦怠感	発熱 全身紅斑
	最高体温	40.5	39.9	39.7	38.8
	紅斑	全身	全身	全身	全身
	刺し口	右大腿部	特定できず	特定できず	右下腿
検査所見		WBC増加 血小板正常 肝機能正常 LDH上昇 CPK上昇 CRP上昇	WBC軽度増加 血小板減少 GOT上昇 LDH上昇 CRP上昇	WBC減少 血小板減少 GOT上昇 LDH上昇 CRP上昇	WBC正常 血小板減少 肝機能正常 CRP上昇

ポスター10は、当院で経験した他の日本紅斑熱４例の患者背景、症状、検査所見をまとめたものです。

まとめ

- ■ 広島県東部地域は、県内で日本紅斑熱好発地域に位置することを認識し、発生時期より早期に本症を疑う
- ■ 臨床症状・検査値より早期発見・診断・治療が行えるよう医師・他職種との連携を図る
- ■ 地域住民への啓発・啓蒙活動を推進する一役を担う

日本紅斑熱は早期に適切な治療が実施されなければ症状が悪化し、時には死に至る場合があります。そのためにも、広島県東部地域が県内の好発地域であることを認識し、発生時期、臨床症状、検査値より積極的に本症を疑い、患者情報の収集や医師または他の医療スタッフとの連携を図り、早期発見、診断、治療に努めることが重要であると考えられました。

また、地域住民へ本症に関する情報を提供することが、今後必要であると考えられます。今回の経験で得られた知識を啓発・啓蒙活動の一役を担うために生かしていきたいと考えます。