

ダニに注意!! ダニが媒介する感染症

人が農作業やアウトドア活動などで、草むらや山野に入るとダニ類（図1）に咬まれることがあります。それが体内に病原体を保有しているダニであった場合、咬まれた人は病気を発症することがあります。



図1 ダニ類

近年、全国的にダニ類が媒介する感染症の患者報告数が増えています。沖縄県でも同様に、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、日本紅斑熱、つつが虫病が報告されています。これら3疾病の特徴について、下の表に示します。

じゅうしやうねつせいけつしょうばんげんしょうしやうこうぐん

【重症熱性血小板減少症候群（SFTS）】

SFTSは、日本では2013年に初めて確認されました。その後西日本を中心に患者発生報告があり、本県では、2016年8月の報告が初事例となりました。主な症状は、発熱、下痢や嘔吐などの消化器症状で、ダニの刺し口は見つからないこともあります。致死率が高いことも特徴で、日本での届出時点での致死率は、約30%とされています。

2017年7月現在、SFTSウイルスに対する有効な薬剤はなく、治療は出ている症状を緩和するための対症療法をおこないます。

にほんこうはんねつ

【日本紅斑熱】

日本紅斑熱は、関東以西の比較的温暖な太平洋側での発生が多く、本県では2010年に初めて確認され、以降2011年、2012年、2017年にそれぞれ1名の報告がありました。発生の季節は、春（3月1名、4月2名）秋（11月1名）でした。主な症状は、発熱、発疹、刺し口のかさぶたで、発疹は手のひらを含む全身に認められます。

テトラサイクリン系の抗生物質等による治療が有効です。

【つつが虫病】

つつが虫病は、東北から九州沖縄まで広く発生が確認されており、全国で毎年300~400名の患者が報告されています。本県では2008年に初めて確認され、2017年までに21名の報告がありました。患者の発生の季節に特徴があり、初夏（5~6月）と秋~冬（10~12月）に集中しています。潜伏期間は5日~2週間と比較的長く、症状は、発熱、発疹、刺し口のかさぶた、リンパ節腫脹などです。発疹は主に胴体部分に現れ、手のひらには認められません。

日本紅斑熱と同様に、テトラサイクリン系の抗生物質等による治療が有効です。

疾病名	重症熱性血小板減少症候群（SFTS）	日本紅斑熱	つつが虫病
病原体	SFTS ウイルス	<i>Rickettsia japonica</i> (リケッチア ジャポニカ)	<i>Orientia tsutsugamushi</i> (オリエンチア ツツガムシ)
媒介するダニの種類	マダニ類	マダニ類	ツツガムシ
潜伏期間	6日~2週間	2~8日	5日~2週間
主な症状	発熱、下痢、嘔吐など (重症化して死亡することも)	発熱、発疹、 かさぶた小さめ	発熱、発疹、リンパ節腫脹 かさぶた大きめ
県内報告数 (2017年6月現在)	1	4	21

予防のポイント

ダニに咬まれないことが重要です。野外での活動を行う場合は、次に示すとおり、肌の露出を少なくしたり（図2）、ダニが付着しないように工夫しましょう。

- ◆長袖、長ズボン、襟のある上着を着る。または首にタオルを巻く。
- ◆ズボンの裾は、靴下や長靴の中に入れる。
- ◆シャツの裾は、ズボンの中に入れる。
- ◆虫除け剤を使用する。
- ◆地面に座るときには敷物をしく。
- ◆脱いだ上着は地面に置かない。
- ◆野外活動後はシャワーをあびる。
- ◆上着や作業着は着回さず、その都度洗濯する。

野外での活動後、1～2週間後に発熱や発疹の症状が現れたら、すぐに病院を受診してください。

また、自分の体に吸血中のダニを見つけた場合、無理にとるとダニの一部が皮膚に残ることがあるので、病院で処置してもらおうようにしてください。

(参考情報)

※これだけは知っておきたいつつが虫病 Q&A

<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/kansenjouhou/documents/2012tutugamusi.pdf>

※「つつが」、県内初の感染事例

<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/news/documents/17page3.pdf>

※「日本紅斑熱」県内初の感染事例

<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/news/documents/20page2.pdf>

【衛生生物班】



図2 ダニに刺されないための服装