【今週の注目疾患】

≪日本紅斑熱≫

2025 年第 24 週に県内医療機関から 2 例の届出があり、2025 年の累計は 6 例となった。県内の届出数は近年増加傾向にあり、第 24 週時点における累計届出数としては、本年は直近 10 年間では昨年と同数で最も多い（図 1）。近年は 5 月以降に届出数が増え始め、11 月頃まで見られるため（図 2）、今後の発生動向に注意が必要である。

図1：2016年～2025年の県内の日本紅斑熱の診断年別届出数（2025年第24週時点）

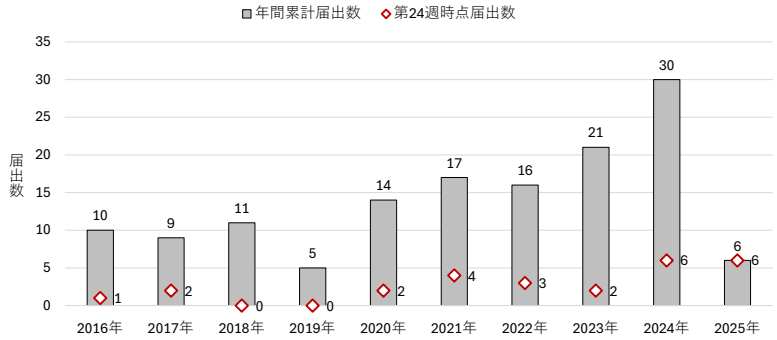
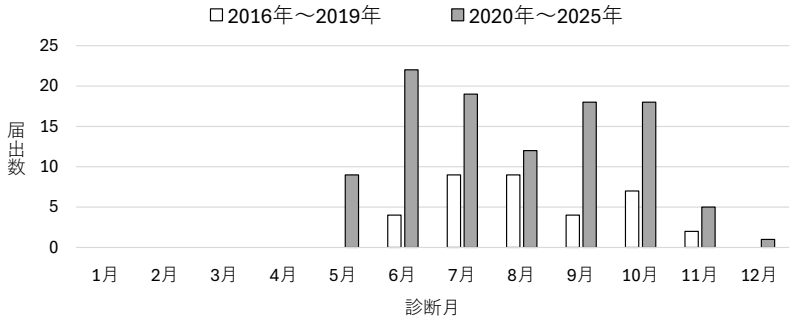


図2：2016年～2019年及び2020年～2025年の県内の日本紅斑熱の診断月別届出数（2025年第24週時点）



2016 年から 2025 年第 24 週までに届出のあった 139 例の概要は下記のとおり。

年齢階級別では、80 代以上が 45 例（32%）、60 代が 44 例（32%）、70 代が 39 例（28%）であり、60 代以上で全体の 9 割を占めた。

推定感染地域は、安房保健所管内 51 例（37%）、君津保健所管内 34 例（24%）、夷隅保健所管内 32 例（23%）、市原保健所管内 13 例（9%）、長生保健所管内 1 例（1%）と、県南部が多かった（表）。

表　2016 年～2025 年の県内の日本紅斑熱 139 例の推定感染地域（2025 年第 24 週時点）

推定感染地域	届出数	割合
安房保健所管内	51	37%
君津保健所管内	34	24%
夷隅保健所管内	32	23%
市原保健所管内	13	9%
長生保健所管内	1	1%
県内（地域の記載なし）	4	3%
県外	2	1%
不明	2	1%

症状・所見（重複あり）は、発熱 136例（98%）、発疹130例（94%）、刺し口107例（77%）、肝機能異常101例（73%）、頭痛35例（25%）、播種性血管内凝固症候群（DIC）19例（14%）であった。なお、過去には死亡例も報告されている[1)]。

日本紅斑熱は紅斑熱群リケッチアの一種 *Rickettsia japonica* を起因病原体とし、病原体を持つマダニに刺咬されることにより感染する。臨床症状は頭痛、発熱、倦怠感を伴って発症する。潜伏期間は2～8日で、発熱、発疹、刺し口が主要三徴候である[2)]。2007年から2019年までの全国の届出票の記載では、発熱99%、発疹94%、肝機能障害73%、刺し口67%、頭痛30%、播種性血管内凝固症候群（DIC）21%であった。発疹は体幹部より四肢末端部に比較的強く出現する。日本紅斑熱をはじめリケッチア症を疑った場合には、実験室診断の結果を待たず、直ちに抗菌薬の投与が勧められる[2,3)]。

マダニの多くは春から秋にかけて活動が活発になる。キャンプやハイキング、農作業や草刈り等で山林や草むら等に立ち入る際には、

(1)半ズボンやサンダル履きなどの軽装は避け、長袖長ズボンなど肌の露出が少ない服装にする
(2)忌避剤（防虫スプレー）を使用する
(3)地面に直接座らずにレジャーシート等の敷物を使用する
(4)帰宅をしたらすぐに着替え、洗濯する
(5)帰宅後はすぐに入浴し、体にダニが付いていないか確認する

などの対策が重要となる。

また、刺咬された場合には、無理に引き抜くとマダニの一部が皮膚に残ってしまうことがあるので、医療機関を受診して除去してもらうことが推奨される[4,5)]。

■参考・引用

1)千葉県健康福祉部疾病対策課：【日本紅斑熱】感染症予防のための情報提供について（令和 4 年 10 月 11 日発表）
https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/press/2022/nihonkouhannetsu20221011.html
2)国立健康危機管理研究機構：日本紅斑熱
https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ta/jsf/010/jsf-intro.html
3)国立健康危機管理研究機構：日本紅斑熱 1999～2019 年
https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/jsf-m/jsf-iasrtpc/9809-486t.html
4)千葉県衛生研究所：マダニ被害に遭わないために!
https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/virus/documents/madanihigai.pdf
5)千葉県健康福祉部疾病対策課：ダニ媒介感染症について
https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/tick.html