

### 3) 熊本県における日本紅斑熱について ( ~ 2007年 )

松尾 繁 八尋 俊輔 原田 誠也 中島 龍一

#### はじめに

日本紅斑熱はダニが媒介する急性熱性発疹性のリッケッチア症で、1999年の感染症法の施行に際し四類感染症に指定された。感染症発生動向調査報告によると、国内の患者発生は主に関東以西地域において例年数十件が報告されており、その発生数及び発生地域は年々増加拡大傾向にある。本県においては2002年に初発例が報告されて以降、2007年までに16症例を確認するに至った。このような状況下、今後の症例における早期診断に寄与すべく県下におけるこれまでの症例の状況を取りまとめたので報告する。

#### 材料と方法

県内で感染・発症し、当研究所または宮崎県衛生環境研究所において血清診断された16症例を対象とし、検体と併せて提出された調査票に記載された疫学情報及び臨床情報を材料として集計を行った。なお、このうちの8症例に対しては現地調査を実施し、この際に得られた情報の一部を集計に加味した。

#### 結 果

##### 1 発生状況

発症年月日による年別・月別発生状況を図1に示す。年別では、2002年に初発1例、その後2006年に2例、そして2007年に13例発生している。月別(合計)では、7月を除く5月から10月にかけて、10月をピークとした右肩上がり状態に発生している。

推定感染場所を図2に示す。これまでの症例は八代地域及び天草地域において発生しており、八代地域で2例、天草地域で14例(上島地域12例・下島地域2例)発生している。2002年の初発1例は八代地域で、2006年の2例は八代地域と天草地域(上島地域)で1例ずつ、そして2007年の13例はすべて天草地域(上島地域11例・下島地域2例)で発生している。

性別では、男性8例(50%)、女性8例(50%)と性差はまったく認められなかった。

年齢別では、50歳代2例(12.5%)、60歳代3例(18.8%)、70歳代8例(50%)、80歳代2例(12.5%)、そして100歳以上が1例(6.3%)であった。

感染場所の地形別では、山地10例(62.5%)、平地6例(37.5%)で、感染時の作業内容別では森林作業4例(25%)、農作業11例(68.8%)、採取1例(6.3%)であった。

##### 2 臨床所見

主要三徴候といわれる発熱、発疹、刺し口について、発熱は16例すべてに認められた。38度から40.8度の範囲に分布し(中央値39.4度)、12例(75%)が39度以上であった。発疹も全症例に認められ、14例(87.5%)が全身に出現していた。刺し口は11例(68.8%)で認められた。部位は肩1例、胸2例、腹3例、手3例、足2例で、状態は水疱2例、潰瘍1例、痂皮7例、未記入1例であった。

この他の所見は、リンパ節腫脹が2例(12.5%)、全身倦怠が12例(75%)、頭痛が5例(31.3%)、筋肉痛が4例(25%)、肝腫脹が2例(12.5%)で認められた。

##### 3 検査所見

血液所見では、CRP上昇が全症例で、DICが3例(18.8%)、AST(GOT)上昇が15例(93.8%)、ALT(GPT)上昇が13例(81.3%)、LDH上昇が全症例で認められた。白血球数は4300~11100個/mm<sup>3</sup>の範囲に分布し、中央値は6685個/mm<sup>3</sup>であった。

尿所見では、尿蛋白が11例(68.8%)で、尿潜血が9例(56.3%)で認められた。

#### 考 察

本県において本疾患は、2007年までに八代地域及び天草地域でのみ患者発生が確認されている。2006年までは散発的に発生していたが、2007年に入り特に天草上島地域において急激に広がりを見せた。両地域においては今後の動向に留意するとともに、地域への広報・啓発が急務であろう。

これまでに確認された症例は5月~10月の期間に発生している。類似疾患であるツツガムシ病は本県では県下全域で主に10月~1月に(希に春期にも)発生していることから、一時期重複するものの、およその発生時期は両疾患で異なっていることがわかった。

臨床情報では、発熱、発疹、CRP上昇及びLDH上昇が全症例で、また、AST(GOT)上昇やALT(GPT)上昇も高い割合で認められた。本疾患の診断における重要な所見と思われる。しかし、主要三徴候の一つとされる刺し口の発見される割合は7割程度であった。刺し口の発見は、その症例がリケッチア症である可能性を示唆し早期診断に繋がる直接的な情報であるため、より詳細に調べる必要がある。いずれにしても、これらの所見のみでの本疾患の診断やツツガムシ病との鑑別は難しいと思われるが、発症時期や地域の発生状

況等を勘案することで非常に有用な診断情報となるであらう。

謝 辞

本県における症例の半数近くを血清診断していただ

き、また、本疾患に係る本県の検査体制の整備に多大なご指導及びご協力をいただいております宮崎県衛生環境研究所の山本正悟先生に、起稿に際し改めて深く感謝申し上げます。

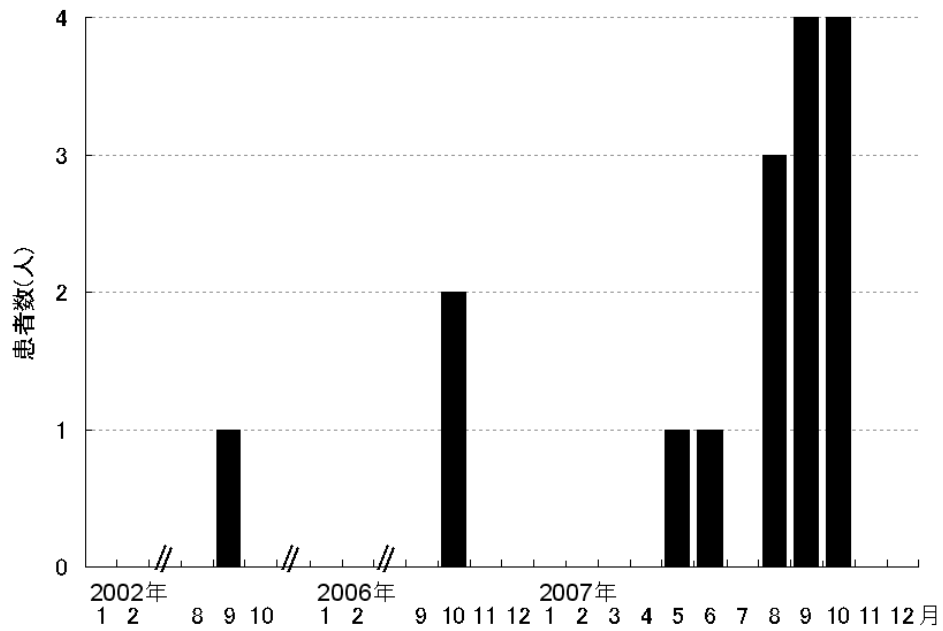


図1 年別・月別発生状況



図2 推定感染場所