

表1 徳島県阿南市馬原医院で経験したマダニ刺症 (1984~2005)

マダニ種	成虫	若虫	幼虫	合計
<i>Amblyomma testudinarium</i>	9 (2)	53 (17)	3 (3)	65 (22)
<i>Haemaphysalis longicornis</i>	20 (6)	9 (2)	2	31 (8)
<i>Haemaphysalis flava</i>	4 (1)	10 (1)	2 (1)	16 (3)
<i>Haemaphysalis kitaokai</i>	1			1
<i>Haemaphysalis hystrix</i>			1	1
<i>Ixodes nipponensis</i>	6 (2)			6 (2)
<i>Ixodes persulcatus</i>		2		2
<i>Ixodes ovatus</i>	1			1
<i>Ixodes tanuki</i>	1			1
合計	42 (11)	74 (20)	8 (4)	123 (35)

() 2004-2005年のみの症例数

あることが確定。その他フタトゲチマダニ、ヤマトマダニはPCR陽性でヒト嗜好性が強く、媒介者である可能性は高いが、なお研究の余地を残している。しかし、後述する最近の臨床例よりフタトゲチマダニも媒介種であることが確定した。マダニ咬症と日本紅斑熱の発生時期から(図5)、日本紅斑熱とマダニ咬症の間に約2ヶ月間のズレがある。また、日本紅斑熱患者でマダニを付着してきた例はほとんど報告されていない。これらの事実から、マダニは幼虫、若虫、成虫と3回脱皮するが、大部分の症例ではマダニの幼虫が媒介に関与し、飽血後に小さいので自然落下し、日本紅斑熱が発症した時には付着していないのではないかと推測している。したがって、マダニ幼虫の刺咬例の報告は重要である。

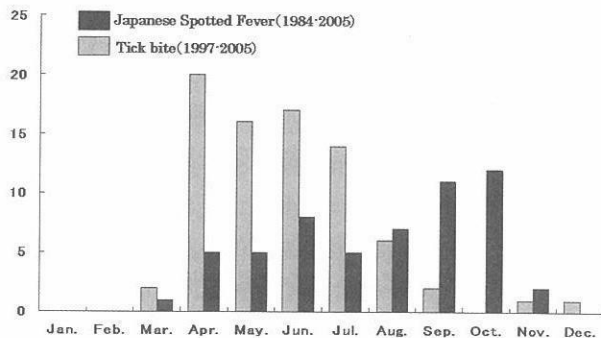


図5 日本紅斑熱の発生数とマダニ刺症数の関係

臨床の最前線

日本紅斑熱重症例の治療経験

2003年6月66歳の農家主婦が農作業から4日後、38度以上の発熱があり近医受診、点滴を受けるも改善せず翌日、救急病院に入院した。同院入院時より40~41℃の高熱が持続。不明熱との診断で抗生剤の投与を開始。3病日目リケッチア症疑いにてMINO投与開始するも高

熱、意識障害、痙攣等全身状態の急激な悪化をみたため、当院へ救急搬送された。入院時所見は意識レベルJCS30、体温39.8℃、全身に紅斑を認め、下腿部に複数のマダニ刺し口を認めた。入院時検査ではWBC 7190、CRP 24.8、PLT 6.1、FDP 76.0、AST 67、ALT 52であった。臨床所見より日本紅斑熱と診断し、直ちにMINO (200mg/d,iv) およびCPFX (300mg/d,os) の投与およびDICの治療を開始した。当院へ入院後39~40℃の発熱が持続したが併用療法開始7日目から下熱傾向、10日目で解熱した。入院時血清診断(IP)ではIgM、IgG共に陰性であったが、第9病日IgM 1280倍となり確定診断とした。

日本紅斑熱では日一日と急激な病状の悪化を来す。従来、併用療法はMINOの作用にオンする形でニューキノロンが有効と考えられていた。しかし、本症例では入院時から極めて重症であったので直ちに併用療法を行った。その結果、同時投与でも十分効果があることが判明した。また、臨床的に診断可能であったが血清学的な確定診断は9日後まで待たねばならなかった。

日本紅斑熱による心筋炎

2004年10月14歳男性、発症から6日後、39~40℃の高熱となったため近医受診。風邪と診断され投薬、点滴をうけるも2日後、紅斑が見られたため、夜間救急病院受診、日本紅斑熱疑いとしてミノサイクリンの投与を開始された。翌日、38~40℃の発熱が続き当院受診、高熱、発疹、刺し口を認め臨床的に日本紅斑熱と診断し当院入院、直ぐに併用療法を開始。4病日目、心電図で完全右脚ブロック、右軸偏位を認め心雑音聴取、CPK1327、CPK-MB98.3と上昇、急性心筋炎の疑いとして循環器専門病院に転院。高熱、心室性不整脈頻発はあったが、γグロブリンの大量投与(約1g/Kg/日)により次第に軽快し退院となる。症例は発症から2週間後の血清診断(IgG160倍、IgM640倍)にて日本紅