

(1) 経緯

- 先般、中国で2009年頃より発生が報告され、2011年に初めて原因ウイルスが特定された新しいダニ媒介性疾患「重症熱性血小板減少症候群(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome: SFTS)」の症例が国内(山口県)で初めて確認された。
- これを受け、1月30日、医療機関に対し、同様の症状の患者を診察した際は情報提供を行うよう、協力要請を行った。
- これまでに、13例が確認されたところ(別紙1)。

(2) 厚生労働省の対策

- 「重症熱性血小板減少症候群に関するQ&A」を作成、HP等に公表し、疾患の特徴や予防方法等を広く国民に対して周知。
- SFTSを感染症法上の四類感染症に指定する政令改正を実施(2月22日公布、3月4日施行)。
 - ※ 四類感染症…人から人への感染はほとんどないが、動物等を介して人に感染するため、都道府県知事により動物や物件の消毒、廃棄などの措置が可能。また、患者を診察した医師は、直ちに保健所へ届け出なければならない。
- 地方衛生研究所においてもSFTS診断のための検査を実施できるよう、3月末までに検査体制を整備。
- 引き続き、過去の症例の掘り起こし調査を進める。

(3) SFTSの実態解明に関する総合的研究

- 厚生労働科学研究費補助金事業において、今年度(平成25年度)より、SFTSの実態解明と今後の対策に関する総合的な研究を3年計画で実施。
- 研究代表者は、倉田毅氏(元国立感染症研究所長)。分担研究者として、国立感染症研究所、長崎大学熱帯医学研究所、北海道大学、国立国際医療研究センター等から研究者が参加。地方自治体(地方衛生研究所)や医療機関等とも連携。
- 主な研究内容は、有効な迅速診断法の開発、既に患者が発生している地域を中心としたヒトでの過去の感染状況の調査、ウイルスを保有するマダニ類・動物の分布実態や感染経路の解明、ワクチン開発のための基礎研究、既存の抗ウイルス薬の有効性の確認、院内感染予防ガイドラインの策定、地方衛生研究所を結ぶ診断・調査研究に関するネットワークの整備など。

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）国内確認例の概要
（2013年4月23日時点）

厚生労働省健康局結核感染症課

発生年	自治体名	公表された患者情報
2005年	長崎県	60代の男性1名（県内在住、2005年秋、死亡）
	長崎県	50代の男性1名（長崎市在住、2005年11月発症→回復）
2010年	佐賀県	80代の男性1名（杵藤保健福祉事務所管内在住、2010年8月発症→回復）
2012年	高知県	80代の女性1名（県内在住、2012年4月発症→回復）
	佐賀県	60代の男性1名（唐津保健福祉事務所管内在住、2012年6月、死亡）
	広島県	成人男性1名（県内在住、2012年夏、死亡）
	山口県	成人女性1名（県内在住、2012年秋、死亡）
	愛媛県	成人男性1名（県内在住、2012年秋、死亡）
	宮崎県	成人男性1名（県内在住、2012年秋、死亡）
2013年	愛媛県	60代の女性1名（中予保健所届出、2012年12月発症→回復）
	鹿児島県	成人女性1名（県内在住、2013年4月上旬死亡）
	山口県	60代の女性1名（県内在住、2013年4月上旬死亡）
	山口県	60代の女性1名（県内在住、2013年4月上旬発症→入院加療中、回復傾向）

患者数：13名（死亡者数：8名）



<速報>国内で確認された重症熱性血小板減少症候群(SFTS)患者8名の概要 (2013年3月13日現在)

(掲載日 2013/3/14)

2013年1月に国内で初めて重症熱性血小板減少症候群(severe fever with thrombocytopenia syndrome: SFTS)ウイルス(SFTS virus: SFTSV)による感染症患者が報告された¹⁾。その後、2013年1月30日の厚生労働省健康局結核感染症課長通知(健感発0130第1号)で症例定義(<http://www.nih.go.jp/niid/images/iasr/rapid/graph/pt39811.gif>)に合致する患者情報に関して、地方自治体を通じて全国の医療機関に情報提供の依頼がなされた。その結果、全国の医療機関から50件を超える情報提供があり、検査がなされた患者のうち7名がSFTSと診断された。計8名の患者の概要を報告する。

患者の性別・年齢の内訳はそれぞれ、男性が6名、女性が2名で、すべて50歳以上(50代2名、60代1名、70代2名、80代3名)であった。これまで患者が確認された都道府県は長崎県(2名)、広島県(1名)、山口県(1名)、愛媛県(1名)、高知県(1名)、佐賀県(1名)、宮崎県(1名)であった。発症時期は4月中旬～11月下旬までの春から晩秋にかけての期間であった。2名は2005年、1名は2010年、5名は2012年の発症であった。発症前のダニ咬傷が2名で確認された。すべての患者は症例定義に合致しており、検査所見では血小板減少(中央値 $34,500/\text{mm}^3$)と白血球減少(中央値は $1,300/\text{mm}^3$)を認め、集中治療を要した等の重症の経過をとった。5名が死亡例、3名が回復例であった。少なくとも3名の患者において、骨髄検査で血球貪食像が認められた。7名は急性期血液からのSFTSV遺伝子の増幅やSFTSVの分離によりSFTSと診断された。1名は急性期血液が保管されていないため、ウイルス学的にはSFTSと診断できなかったが、典型的臨床症状と回復期血清がSFTSV抗体陽性を呈したことからSFTSと判断した。患者から増幅されたSFTSV遺伝子の分析結果より、中国の流行地域で見つかっているウイルスとは遺伝子レベルで若干異なっていることから、患者はいずれも国内で感染したと考えられた。

以上の概要から、これまでSFTSと診断された患者は壮年から高齢の者であり、中国からの報告²⁻⁴⁾と同様の傾向を示していた。また、これまでのところ西日本でのみ患者が確認されている。しかし、SFTSの好発年齢や好発地域については、今後の前向きな調査・研究を待たなくてはならない。発症前のマダニ咬傷が8名中2名で確認されたことは、SFTSがダニ媒介性感染症であることを示している一方で、ダニ刺口痕がないことをもってSFTSを鑑別診断から除外することはできないことも示している。患者の発生時期は中国からの報告³⁾とほぼ同様で、マダニが活発となる4月～11月にかけてであった。しかし、11月末に発症している患者もいることから、12月の患者発生もあり得ると考えられた。また、症状や検査所見に関しては、今回の調査に症例定義に合致しない患者の情報が含まれていないことに留意する必要がある。

今後、日本におけるSFTSの疫学・臨床的特徴、SFTSVの自然界における生活環(存在様式)、診断・治療・予防および院内感染対策を含む診療のあり方等について調査がなされる必要がある。

なお、本SFTS患者の概要を発表するにあたり、国内初のSFTS患者の発表以降、SFTS患者(疑い患者を含む)の情報提供等にご協力下さった医療関係者の皆様、都道府県等における関係者の皆様に深謝する。