

「つつが虫病」、県内初の感染例

2008年7月、県内で「つつが虫病」疑い例の患者が発生しました。患者は宮古島在住の50代・男性、40以上の発熱、全身発疹の症状が見られたため、入院となりました。血液検査を行ったところ、つつが虫病と診断されました。患者には、発症前の旅行歴がなく、その後の検査で左足の皮膚に刺された傷跡が認められたことから、宮古島内でつつが虫の病原体を保有するダニ（ツツガムシ）に刺されて感染したと考えられます。これまで、県内でつつが虫病に感染した症例の報告はなく、この症例が初感染例となりました。

患者は回復し、無事退院しましたが、この病気

は適切な治療が行われない場合、死亡することもあるため早期診断が重要です。また、宮古島だけでなく、本県の他の地域でも今後患者が発生する可能性もあるので注意が必要です。

当研究所では、患者の血液をさらに詳しく調べ、つつが虫の病原体の遺伝子を検出することに成功しました。検出された遺伝子の一部を解析すると、国内よりも台湾に分布するつつが虫の病原体遺伝子と類似していることが判明しました。しかし、宮古島に生息する媒介種としてのツツガムシはまだ確認されていないことから、今後調査を継続していく予定です。 【衛生科学班】

つつが虫病

病原体：*Orientia tsutsugamushi*

感染経路：病原体を保有しているツツガムシ幼虫の刺咬による経皮感染（写真1、2）。

ツツガムシの生活史：図1を参照。

潜伏期間：5～14日。

主な症状：発熱（38以上）、発疹、皮膚の刺し口形成。

発生状況：わが国では北海道を除く全都府県から患者が報告され、ここ数年は年間300～400人の患者が毎年報告されている。

治療：テトラサイクリン系の抗生物質が有効。

予防：長袖の上着、長ズボン、長靴、手袋などを着用し、素肌の露出を避ける。むやみに地面に腰を下ろしたり寝ころんだりしない。山林や野原に立ち入って1～2週間後、発疹や発熱の症状が現れたら、すぐに医療機関で受診する。



写真1. ツツガムシ幼虫（体長0.1～0.2mm）



写真2. ツツガムシ幼虫によるヒト皮膚の吸血（痛みは感じない場合が多い）

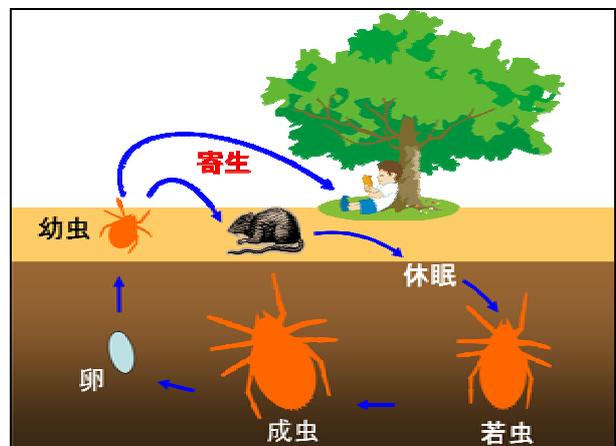


図1. ツツガムシの生活史

若虫、成虫は土中で生活し、幼虫だけが動物に寄生し吸血する。