

富山県で初めて確認された重症熱性血小板減少症候群の1症例

佐賀由美子	稲崎 倫子	矢澤 俊輔	鳶田 嵩久
板持 雅恵	坂東 彬人 ¹	村田久仁男 ²	村井 佑至 ³
狩野 恵彦 ³	垣内 孝子 ⁴	林 江美 ⁴	越坂 裕子 ⁴
三井千恵子 ⁵	宮島 重憲 ⁵	守田万寿夫 ⁵	大石 和徳
	谷 英樹		

The First Identification of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome in Toyama Prefecture

Yumiko SAGA, Noriko INASAKI, Shunsuke YAZAWA, Takahisa SHIMADA, Masae ITAMOCHI, Akihito BANDO, Kunio MURATA, Yushi MURAI, Shigehiko KARINO, Takako KAKIUCHI, Emi HAYASHI, Yuko KOSHISAKA, Chieko MITSUI, Shigenori MIYAJIMA, Masuo MORITA, Kazunori OISHI, and Hideki TANI

目的：2012年に日本国内で重症熱性血小板減少症候群 (Severe fever with thrombocytopenia syndrome: SFTS) が報告されてからちょうど10年となる。当初、西日本中心に発生していた本疾患の患者発生地域は、徐々に中日本、東日本地域へと拡大しており、北陸地域においては、福井県、石川県で患者発生が報告されている [1]。本疾患は、SFTS ウイルス (SFTSV) を原因とする人獣共通感染症であり、本ウイルスを保有するマダニの刺咬により発症する。また最近では、SFTS を発症したイヌやネコなどの伴侶動物等からの接触感染も報告されている [2]。

富山県では、これまで狩猟犬での抗体陽性が確認されていたものの、SFTS の患獣および患者の発生や SFTSV の遺伝子検出などは報告されていなかった。しかしながら、2022年5月に県内で飼育されている同居イヌが SFTS を発症し、検体から SFTSV 遺伝子が検出された [3]。今回、イヌに引き続きヒトにおいても富山県で初めて SFTSV の感染事例が確認されたので、報告する。

材料および方法：発症から6日目の患者から採取された全血および痂皮を検査材料とした。つつが虫病リケッチアおよび紅斑熱群リケッチアの遺伝子検出は、同時検出可能リアルタイム PCR 法 [4] を用いて行った。SFTSV の遺伝子検出はリアルタ

イム RT-PCR 法 [5] で、抗体検出は SFTSV YG-1 株感染 VeroE6 細胞を抗原とする間接蛍光抗体法で行った。ウイルス分離試験は、VeroE6 細胞を用い、分離結果の確認は培養上清中の SFTSV 遺伝子検出により行った。

結果および考察：患者は県内西部の山間部に居住する60歳代の女性で、潜伏期間には連日、自宅近くの果樹園で農作業をしていた。なお、体調不良の動物等との接触歴はなかった。2022年11月9日に発熱、倦怠感、食欲不振で発症し、同12日に近医を受診し、風邪と診断され解熱剤を処方された。3日経過しても症状が改善しないことから、11月14日に近医を再診し、11月15日に厚生連高岡病院を受診した。受診時に発熱 (38.6℃)、関節痛に加え、下痢、肝機能検査値の異常も認められた。本人にダニ咬傷の自覚はなかったものの、右大腿屈側基部に虫刺様の皮疹 (15 × 10 mm の楕円形紅斑の中心に径1mmの点状痂皮を伴う) を認めた。このため、当初、つつが虫病および日本紅斑熱が疑われ、発症から6日目の全血および痂皮検体が提出され、つつが虫病リケッチアおよび紅斑熱群リケッチアの遺伝子検出を行ったが、陰性であった。近医受診時の臨床症状に加え、同患者の末梢血検査において白血球数 2,600 / μ L、血小板数 9.6×10^4 / μ L であったことから、SFTSV の遺伝子検出

1. 厚生連高岡病院呼吸器内科, 2. 厚生連高岡病院皮膚科, 3. 厚生連高岡病院総合診療科・感染症内科, 4. 高岡厚生センター, 5. 富山県厚生部健康対策室

を追加で実施した。その結果、患者の血漿および白血球成分、痂皮からSFTSVのNP遺伝子が検出された。次に、患者の血漿中のSFTSV特異IgMおよびIgG抗体価について判定した結果、IgMは320倍、IgGは160倍の陽性であった。また、ウイルス分離試験ではSFTSVは分離されなかった。

今回、本症例のウイルス診断が確定した後、本患者の居住地域管轄の厚生センターと連携して患者が野外活動をした地域の環境調査を行なった。患者は農業に従事しており、推定感染時期には連日山間部で野外活動をしていた。活動時には皮膚を露出しない服装であった。10月下旬から11月初旬の富山県山間部では、最低気温が10℃を下回ることもあり、マダニの活動もかなり低下していると推定されことから、本症例の原因となったマダニ刺咬の機会は稀と考えられた。実際に、環境調査を行なった11月下旬にマダニ採取を試みたものの採取することは出来なかった。

他県においては、これまでもリケッチア症疑似例からSFTS症例が見つかる例は数多く報告されている[6-10]。本症例では、リケッチア診断の検査陰性確定後にSFTSの検査診断を行なったために、SFTS陽性判定時には発症してから13日が経過していた。この時点で患者は既に軽快しており、軽症のSFTS症例であったと考えられた。しかし、SFTSの高い致命率(10~30%)を鑑みると、早期検査診断を可能にする診療・検査体制の必要性が示唆された。医療機関の医師、獣医師に対して、リケッチア症の鑑別疾患としてSFTSの存在を周知する一方、SFTSを疑ったものの日本紅斑熱やツツガムシ病である例も考えられるため、マダニ媒介感染症を疑う場合は、鑑別診断をしつ

かり行ってもらうことが重要であると考えられた。

謝 辞

本調査の実施にあたり、検体採取等にご協力いただいた関係各位に深謝いたします。

文 献

1. 国立感染症研究所. 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS). <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/sa/sfts.html> (2023年5月29日アクセス可能)
2. Kobayashi Y, Kato H, Yamagishi T, et al. (2020). *Emerg Infect Dis*, 72, 356-358
3. 佐賀由美子, 矢澤俊輔, 寫田嵩久, 他. (2022). *IASR*, 43, 218-219
4. Kawamori F, Shimazu Y, Monma N, et al. (2017). *Jpn J Infect Dis*, 71, 267-273
5. Yoshikawa T, Fukushi S, Tani H, et al. (2014). *J Clin Microbiol*, 52, 3325-3333
6. Uehara N, Yano T, Ishihara A, et al. (2016). *Intern Med*, 55, 831-838
7. Satoh M, Akashi S, Ogawa M, et al. (2017). *J Infect Chemother* 23: 45-50
8. 寺袖文男, 松井由樹, 濱島洋介, 他. (2017). *IASR* 38: 116-117
9. 川口剛, 梅北邦彦, 岡山昭彦, 他. (2020). *IASR*, 41, 137
10. 平良雅克, 追立のり子, 西嶋陽奈, 他. (2021). *IASR*, 42, 150-152