

PCLS (Primary Care Lecture Series)  
7:30AM～, April 24 (Thurs), 2025

第998回

大型連休には、**日本**  
**紅斑熱**を鑑別診断に

徳島・美波(**みなみ**)病院 内科  
本田 壮一



“Teaching is Learning.”  
Hamamatsu, June 2024

# 美波町(6千人)

Together in Minami !

➡ <https://www.town.minami.lg.jp/>



美波病院



日和佐診療所



ヒワサ



阿部診療所



アブ

# 全国医療従事者サーフィン大会（徳島）



- ・2025年11月2日（日）、3日（祝）
- ・生見海岸（東洋町）

＞徳島県病院局  
徳島県立海部病院  
美波病院、海南病院  
(⇒<https://tph.pref.tokushima.lg.jp/kaifu/recruitment/7243877/7243888/>)



# 新興・再興感染症として注意を

徳島県で確認されている疾患について

(徳島県)

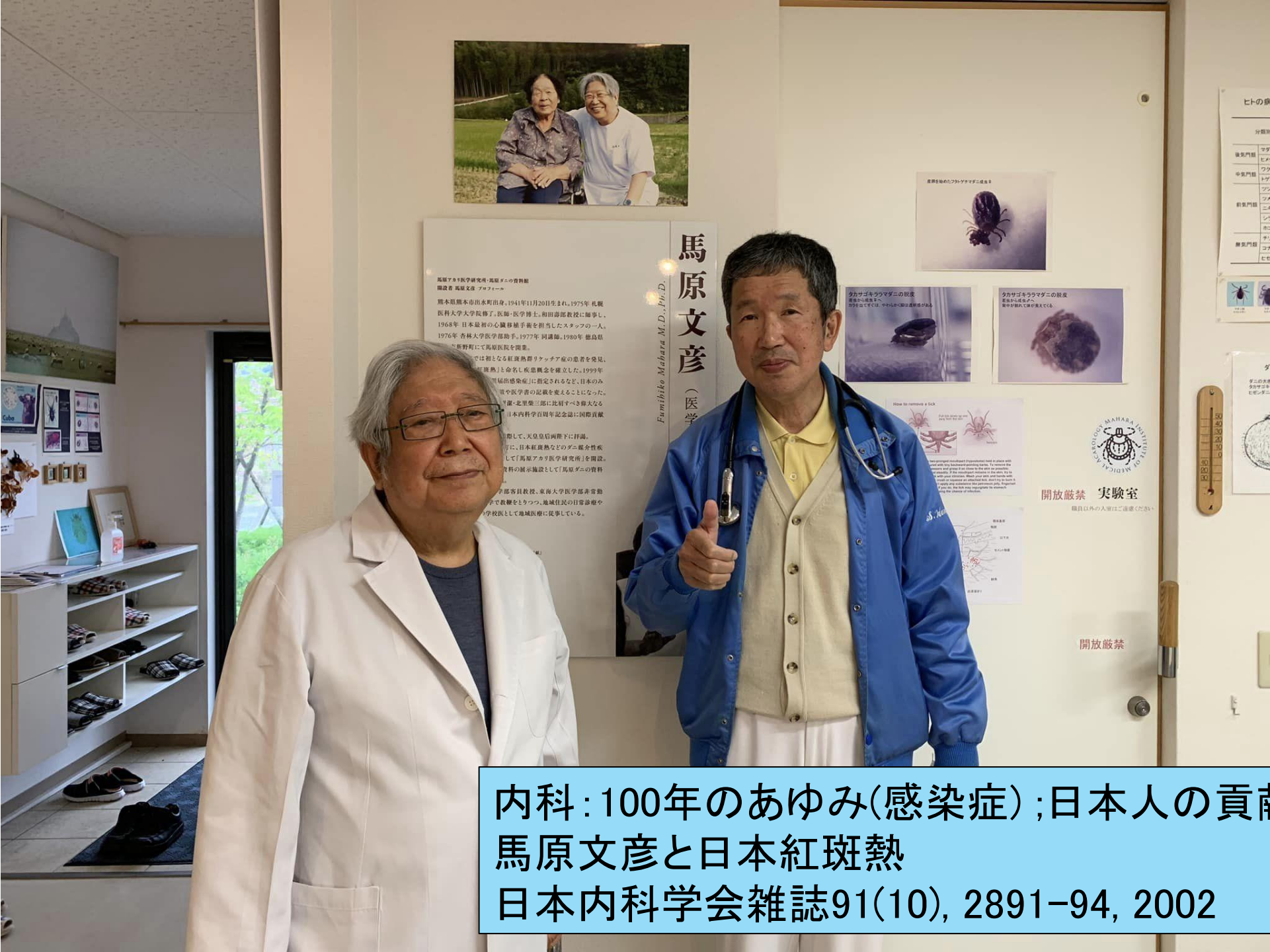
| 疾患名                              | 病原体            | 媒介するダニ            | 潜伏期間    | 症状・特徴                                        |
|----------------------------------|----------------|-------------------|---------|----------------------------------------------|
| <u>日本紅斑熱</u>                     | 日本紅斑熱<br>リケッチア | マダニ類              | 2 ～ 8日  | 突然の高熱・倦怠感・頭痛・発疹・<br>刺し口                      |
| 重症熱性血小板減少<br>症候群 ( <u>SFTS</u> ) | SFTS<br>ウイルス   | マダニ類              | 6 ～ 14日 | 発熱・消化器症状（嘔吐、下痢、腹<br>痛など）・重症化すると死亡するこ<br>とがある |
| つつが虫病                            | つつが虫病<br>リケッチア | ツツガムシ類<br>(ダニの一種) | 5 ～ 14日 | 発熱・発しん・倦怠感・頭痛・リン<br>パ節の腫れ・刺し口                |

※つつが虫病：北海道以外の全国、年間約400例

⇒<https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippannokata/kenko/kansensho/7239747/>

# 日本紅斑熱

- マダニ媒介性のリケッチア症 (*Rickettsia japonica*)
- 1984年に記載(徳島県阿南市、馬原文彦)
- 屋外の植生に潜む
- 西日本から東日本までみられ、増加(年間約400例)
- 潜伏期間: 2～8日
- 重篤感があり、DIC、多臓器不全、死亡に至ることがある(4.1%)
- **4類感染症**になる



内科：100年のあゆみ(感染症)；日本人の貢献  
馬原文彦と日本紅斑熱  
日本内科学会雑誌91(10), 2891-94, 2002

# トリアス

## ①発熱

弛張熱または稽留熱を認める。

治療開始後、解熱に3日以上かかる場合がある。

## ②皮疹

米粒大から小豆大の辺縁が不整形のそう痒感のない紅斑・紫斑を全身に認める。

顔面や手掌・足底を含む全身性（四肢優位）に現れる。

## ③刺し口

径5 mm前後の（潰瘍の上に）黒色痂皮とその周囲に発赤を伴う。

多くはそう痒感・疼痛を伴わない。

（eschar）

：ダニの刺した跡  
・皮疹は四肢から体幹に広がる

・保健所に連絡し、行政検査：  
（ペア血清の抗体価、**PCR法**）を行う。



# 増減に注意（徳島県での10年）





# ♪春色の汽車に乗って、海へ連れて行ってよ



- ・阿南市  
阿波福井～新野間  
(JR四国 牟岐線)  
2025年4月上旬
- ・特急むろと: 廃止  
(～2025年3月)
- ・2時間に1便
- ・1両、駅にトイレがない
- ・切符は車内で



# 耕作放棄地、休耕田が増加（美波町）



・高規格道路（日和佐道）



・田畑と山が近い



馬原医院

田植え

しらさぎ

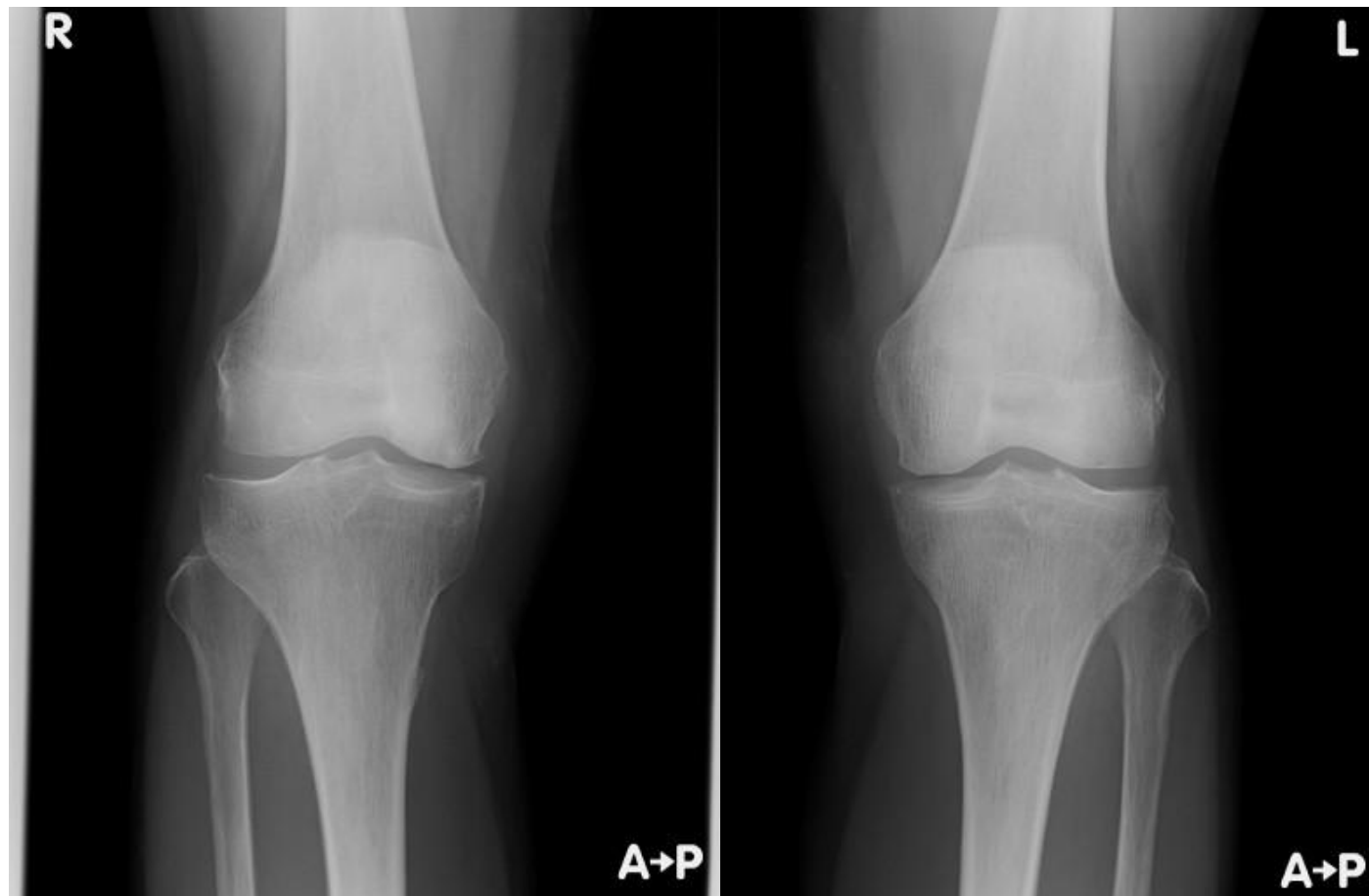


# 春から秋に増える（徳島県では）



# <症例1> 71歳女性、農業

主訴: 発熱、虫刺され  
病歴: ・変形性膝関節症、脂質異常で通院。  
X年10月、**高熱**で来院。  
・ドライブスルーで、抗原検査を行う(39.5℃)。  
COVID-19 (-)  
インフルエンザA、B  
(ともに-)⇒診察室へ





# びまん性紅斑

Abdomen



Close up



# 刺し口（痂痕）

左膝窩



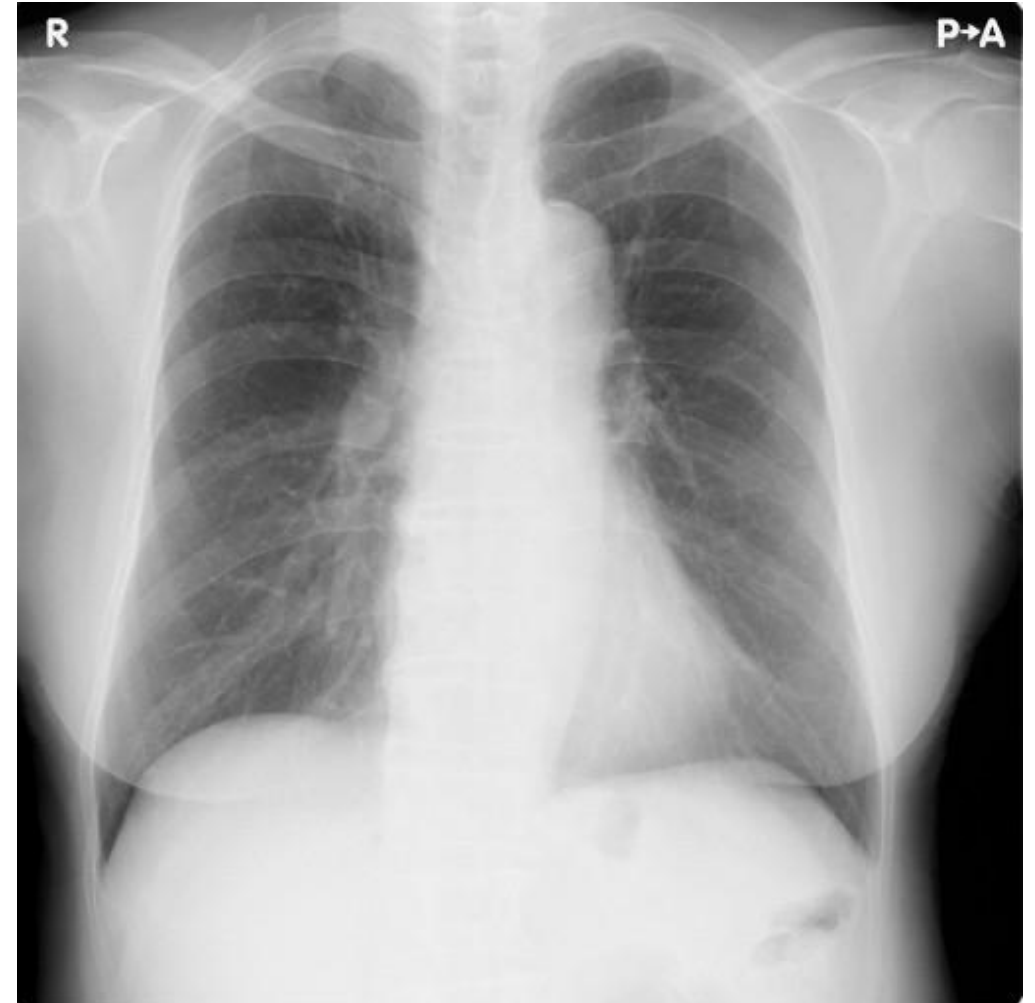
Close up





# Physical, and Labo. data

- 身長 160cm、体重 57kg  
BT 36.1 °C, SpO2 **98%**  
P 93bpm, 血圧 100/69mmHg  
聴診: 呼吸音は正常
- Hb 13.0g/dl, RBC 445万  
WBC 4,000(neutrophil 72.9%)  
Platelet **14.3万**, CRP 9.77mg/dl
- GOT 33, GPT19,  $\gamma$  GTP 40  
Creat 1.04(eGFR 40), FDP **16**  $\mu$ g/dl
- 保健所へ、痲疲を送る(**PCR陽性**)



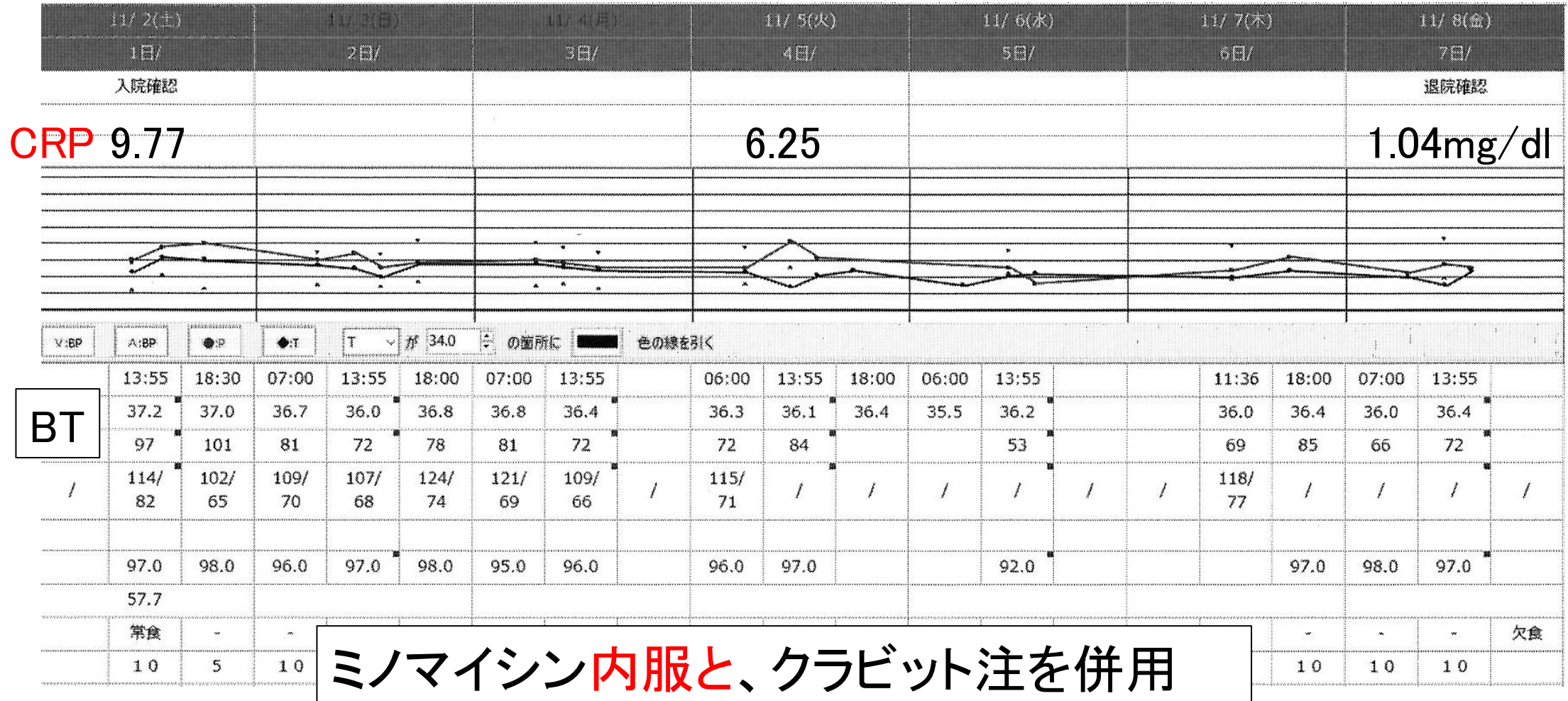
# 地域の保健所との連携



美波保健所(月・木)  
所長(医師)は、阿南保健  
所と兼任。保健師に連絡。



# 入院経過





# 届け出が必要

- ・美波保健所へ
- ・様式は、保健所や徳島県のHPからダウンロードできる
- ・ファックス送付  
(個人情報保護に注意)

## 日本紅斑熱発生届

徳島県知事 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第10項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和6年11月2日

医師の氏名 本田 壮一

従事する病院・診療所の名称 美波町国民健康保険美波病院

上記病院・診療所の所在地(※) 徳島県海部郡美波町井105番地1

電話番号(※) (0884) 78-1373

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

|                                            |      |                               |                |         |  |
|--------------------------------------------|------|-------------------------------|----------------|---------|--|
| 1 診断(検案)した者(死体)の種類                         |      |                               |                |         |  |
| ・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑いの死体 |      |                               |                |         |  |
| 2 当該者氏名                                    | 3 性別 | 4 生年月日                        | 5 診断時の年齢(歳は月齢) | 6 当該者職業 |  |
|                                            | 女    | 昭和28年                         | 71歳            |         |  |
| 7 当該者住所 〒7792302 徳島県 海部郡 美波町               |      |                               |                |         |  |
| 電話 (0884) 7                                |      |                               |                |         |  |
| 8 当該者所在地                                   |      |                               |                |         |  |
| 電話 ( ) -                                   |      |                               |                |         |  |
| 9 保護者氏名                                    |      | 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) |                |         |  |
|                                            |      | 電話 ( ) -                      |                |         |  |

|                                         |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 症状                                   | ・発熱<br>・刺し口<br>・DIC<br>・その他( 息苦しさ、倦怠感 )<br>・なし                                                                                                                                                          | 18 感染原因・感染経路・感染地域                                                                                                                                             |
|                                         | ・頭痛<br>・発疹<br>・肝機能異常                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| 12 診断方法                                 | ・分離・同定による病原体の検出<br>検体: 血液・その他 ( )<br>・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出<br>検体: 血液・その他 ( 痂皮 )<br>・間接蛍光抗体法又は間接免疫ペルオキシダーゼ法による血清抗体の検出<br>結果: IgM抗体 ・ ペア血清での抗体陽転・<br>ペア血清での抗体価の有意上昇<br>・その他の方法 ( )<br>検体 ( )<br>結果 ( ) | ①感染原因・感染経路 ( 確定 推定 )<br>① 動物・蚊・昆虫等からの感染 (動物・蚊・昆虫等の種類・状況<br>( 畑で草刈りをした )<br>2 その他 ( )<br>②感染地域 ( 確定 ・ 推定 )<br>① 日本国内 ( 徳島県 海部郡 美波町 )<br>② 国外 ( 国 )<br>詳細地域 ( ) |
|                                         | 13 初診年月日 令和 11月1日<br>14 診断(検案(※))年月日 令和 11月2日<br>15 感染したと推定される年月日 令和 10月22日頃<br>16 発病年月日(※) 令和 10月31日<br>17 死亡年月日(※) 令和 年 月 日                                                                           |                                                                                                                                                               |
| 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項 |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                               |

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。  
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。  
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。

この届出は診断後直ちに行ってください



○:陽性  
△:後に判明

## 日本紅斑熱症例の発症月

毎年**4月末から5月初め**に発症する症例が多い。  
地点②と③は、尾根で接する。

| 年齢、性 | 月       | 場所   | 発熱 | 刺し口 | 紅斑  |
|------|---------|------|----|-----|-----|
| 84 F | 2009年4月 | 木岐①  | ○  | ○   | ○   |
| 79 M | 10年4月   | 田井②  | ○  | △   | △   |
| 69 F | 10年4月   | 西の地③ | ○  | ○   | ○   |
| 71 M | 11年5月   | 西の地③ | ○  | △   | 遅れて |
| 61 F | 11年6月   | 福井④  | ○  | ○   | ○   |
| 87 F | 12年5月   | 大戸⑤  | ○  | ○   | ○   |

# SFTS

- 2011年、中国（China）で。2013年には、日本でも。
- 九州、四国、中国、近畿地方が主。
- 年間100人程度。
- 潜伏期間：6日から14日
- Dabie bandavirusによる（一本鎖のRNAウイルス）。
- ウイルス性出血熱で、致死率が25%を超える。

根本的な治療薬が開発されていない（アビガンが認可）。



# 6<sup>th</sup> Nikkei Asia Africa Conference on Communicable Diseases 2019

横浜、2019年8月

- 1) マラリア
- 2) 産官学の協働
- 3) マダニ感染症 (SFTS)
- ・ファビピラビル (アビガン)

尾身茂 議長と⇒

・私の履歴書 (日経新聞)

2025年3月に連載



## ＜症例2＞ 22歳男性、虫体付着

- Y年3月下旬、他県から地質調査で美波町へ。
- 17時半、宿で入浴し、ダニにかまれているのに気づく。
- 18時半、宿の方と来院。

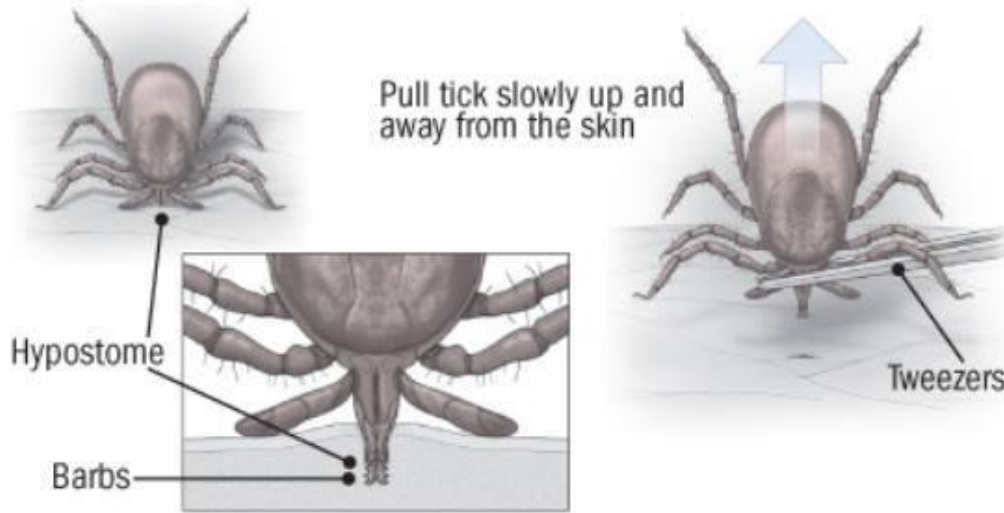
体温：**37.1℃**、P77、  
血圧 145/83mmHg



左膝

# 虫体を摘出

## How to remove a tick



口器

A tick feeds by way of a two-pronged mouthpart (hypostome) held in place with salivary cement and secured with tiny backward-pointing barbs. To remove the tick, use narrow-tipped tweezers and grasp it as close to the skin as possible; then pull upward slowly and steadily. If the mouthpart remains in the skin, try to remove it. If you can't, check with your clinician. Wash your skin and hands with soap and warm water. Never crush or squeeze an attached tick, don't try to burn it with a lighted match, and don't apply any substance like petroleum jelly, fingernail polish, alcohol, or pesticides. If you do, the tick may regurgitate its stomach contents into your skin, increasing the chance of infection.

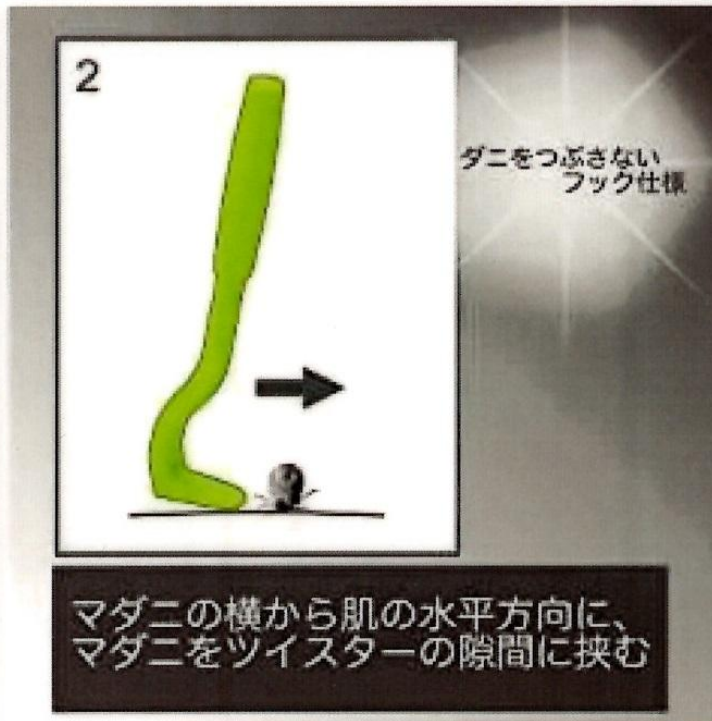


タカサゴキララマダニ、若虫



# Tick Twister®





## ※ティックツイスターが「簡単に肌に残さず」マダニを取れる理由

マダニの口吻は後ろ向きのとゲで覆われており、宿主の皮膚に一度固定されると、なかなか取れない仕組みとなっております。これにより引っ張っても抵抗力が大きく働き、余計取れなくなる、肌にマダニの一部が残る可能性があります。

しかし「**回す**」事で簡単にきれいにマダニを取り除くことができます。



# マダニが媒介する新しい感染症 SFTS(重症熱性血小板減少症候群)

早期発見、早期治療が大切！！



タカサゴキララマダニ

## 問1:SFTSってどんな病気？

2011年に初めて特定されたSFTSウイルスに感染する事によって引き起こされる病気で、6日～2週間の潜伏期を経て、**発熱、消化器症状**(食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛)をひき起こします。重症化すれば、死亡することもあります。

## 問2:どのように感染するの？

**SFTSウイルスを保有しているマダニ**に刺咬されることにより感染します。マダニの中でも、病原体を保有しているマダニは極めてまれですが、発症すると重症化するので十分気をつけましょう。この病気を媒介するマダニは、家ダニなどとは違う種類で、10mmほどの野山に生息しているマダニです。

## 問3:どのように予防すればいいの？

マダニに刺咬されないことが重要です。草むらや山など、ダニが生息する場所に行く場合には、**長袖・長ズボン・長靴、手袋、首にタオルを巻くなど、肌の露出をできるだけ少なくする**ことが大切です。虫除けスプレーも一定の忌避効果が得られます。ペットなどの身近な動物にも気をつけましょう。  
**屋外活動後は入浴し、マダニが付着していないか注意深く全身チェック**しましょう。

## 問4:もしマダニに刺されたらどうしたらいいの？

マダニ類の多くは、皮膚にしっかりと口器を突き刺し、数日間吸血します。無理に引き抜こうとすると、口器の一部が皮内に残ってしまうことがあるので、**医療機関で処置**してもらってください。刺咬された後**1～2週間**は**発熱、嘔気、下痢**など

ダニに刺されたら1週間くらい朝夕に熱を測りましょう

|         |     | 姓名  |   | 体重  |   | kg  |   |     |   |     |   |     |   |
|---------|-----|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| ダニに刺された | 月 日 | 第 日 |   | 第 日 |   | 第 日 |   | 第 日 |   | 第 日 |   | 第 日 |   |
|         |     | 朝   | 夕 | 朝   | 夕 | 朝   | 夕 | 朝   | 夕 | 朝   | 夕 | 朝   | 夕 |
| 体温      |     |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
| 40      |     |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
| 39      |     |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
| 38      |     |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
| 37      |     |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
| 36      |     |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
| 35      |     |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |

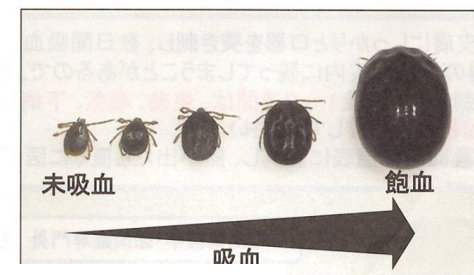
## ヒトを刺咬しているマダニ



フタトゲチマダニ



タカサゴキララマダニ





# 馬原医院(阿南市)、アカリ医学研究所



★見学には、前もって連絡を(<https://maharahospital.jp/>)



# ダニ感染症のセミナー（SADI、2023年9月）



第30回ダニと疾患のインターフェースに関するセミナー 記念大会 in 阿南  
ホスト: 馬原文彦、角坂照貴(馬原医院・馬原アカリ医学研究所)  
会 期: 2023年9月8日(金)～10日(日)

# CERTIFICATE OF **DANI MANIA**

30th Seminar on Acari-Diseases Interface 2023 in Anan

Tokushima, Japan  
September 8-10, 2023



We certify that

**Soichi Honda**

has attended the 30th SADI ( Seminar on Acari-Diseases Interface ) Memorial Meeting  
and was recognized as a member of "**DANI MANIA**" (proudly in Japanese).

Conveners:

  
Fumihiko Mahara M.D., Ph.D.

  
Teruki Kadosaka , D.V.M., Ph.D.

2025年6月13～15日  
竹田市(大分)



# Take Home Messages

1) 原因不明の皮疹を伴う発熱患者は、細菌・ウイルス感染症に加え、リケッチア感染症も考える。

治療の遅れが致命的になりうる。日本紅斑熱を疑ったら、検体の採取・保存後、テトラサイクリンを投与する。

西日本での4月下旬からの発熱患者には、マダニ感染症を鑑別に入れる。

3) SFTSの根本的な治療はまだなく、疑われた場合は保健所に相談の上、全身管理が可能な施設への入院を考える。

4) マダニ虫体がついた状態の患者さんは、Twisterで取り出す。抗菌剤は使わず、体温を記録。有熱時再診を説明する。

## 参考文献、URL

- 1) 医療法人新心会 馬原医院 ⇒<https://maharahospital.jp/>
- 2) ダニと疾患のインターフェイスに関するセミナー(**SADI**)  
⇒<http://www.sadi-web-site.com/>
- 3) 本田壮一、馬原文彦、小原聡彦、藤田博己、藤本美幸、東博之: 日本紅斑熱の季節性発症の1例, SADIニュース、52, p107・108, 2012
- 4) 福井大学病院・感染制御部: リケッチア症診療の手引き～つつが虫病と**日本紅斑熱**～(初版: 2019年4月)  
⇒<https://www.hosp.u-fukui.ac.jp/wp/wp-content/uploads/r-tebiki20190422.pdf>
- 5) 国際感染症センター 国際感染症対策室: 重症熱性血小板減少症候群(**SFTS**)診療の手引き 改訂新版 2019  
⇒[https://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/SFTS\\_2019.pdf](https://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/SFTS_2019.pdf)



# 麻疹、measles

- ・非常に強い感染力(空気・飛沫・接触感染)潜伏期 10-12日
  - 1) カタル期: 発熱( $38^{\circ}\text{C}$ )、鼻水、咳、くしゃみ、目やに、結膜充血  
白色小斑点(頬粘膜)
  - 2) 発疹期: 解熱・再発熱( $39-40^{\circ}\text{C}$ )、発疹(耳の後ろ、首、顔、体幹、  
上肢、下肢へ広がる)
  - 3) 回復期: 解熱、発疹の退色(肺炎、  
中耳炎、脳炎の合併)
- ・5類感染症
- ・徳島でも、6年ぶりに小児に発症

コプリック斑(Wikipedia)



# ウェブ講座

- ・ホームページから申し込みを(月例)
- ・入会すると、アーカイブを視聴できる。



一般社団法人  
日本臨床内科医会

## かかりつけ医のための WEB講座

対象 医師(当会員、非会員の区別なし)

配信日時

5/22 木

19:30-21:25

参加  
無料



### スペシャリストがジェネラリストになるために

健康に訪れることを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる  
身近にいて頼りになる「かかりつけ医」に役立つことを学び、  
ジェネラリストとして 磨きをかけていただくための重要な知見を共有できるWEB講演会を毎月開催します。  
5月のWEB講演会は以下の内容で開催します。

スポンサー・セミナー (株式会社ワンアップ)

#### ●「地域連携ではじめる腹膜透析診療」 19:35-20:05

※講演終了後のQ&Aセッション(10分間)を行います。

医療法人正木医院 正木 浩哉 先生

日本臨床内科医会 日本臨床内科医会(中国支部)

#### 日曜内「かかりつけ医のためのWEB講座」

##### ①「来定(決まり次第)ご案内いたします」 20:20-20:50

日本臨床内科医会  
学術部 老年内科科 伊東 範尚

日本臨床内科医会 0.5単位 来定(中国支部)

##### ②「麻しんと風しん(風)」 20:50-21:20

日本臨床内科医会  
学術部 感染科 桑原 正雄

日本臨床内科医会 0.5単位 来定(中国支部)

●日本臨床内科医会 専門医・認定医制度・0.5単位

●日本医師会生涯教育制度 スポンサー・セミナー 日曜内「かかりつけ医のためのWEB講座」①-② 各0.5単位

かかりつけ医として  
活躍中の  
先生や専門家より  
お話を伺います





# 四国と北海道



八木田一雄 院長ら(松前病院)  
2024年11月8日(金曜)



#JPCA2025  
6.20～22、木佐健吾 先生



6月に  
お会いしましょう



・4月の大阪は、内科・関西万博

済

・6月の京都で、  
地域包括ケアを学ぶ

