

1



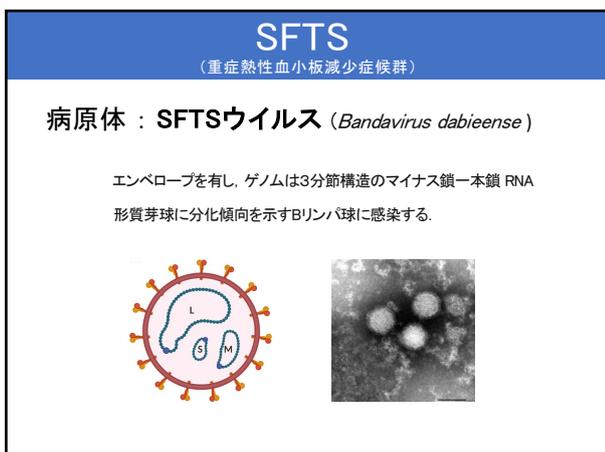
2



3



4



5



6

SFTS (重症熱性血小板減少症候群)

2012年には米国からも近縁のウイルス感染症の報告 (ハートランドウイルス)

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

BRIEF REPORT

A New Phlebovirus Associated with Severe Febrile Illness in Missouri

A Nucleoprotein

N Engl J Med. 2012 Aug 30;367(9):834-41.

7

SFTS (重症熱性血小板減少症候群)

2011年 中国で初めて報告。
2013年 日本でも1例目が山口県より報告。

J Infect Dis. 2014;209:816-827.

図 1-1 SFTS 患者が報告されている国・地域

重症熱性血小板減少症候群(SFTS) 診療の平引き 2024年版

8

SFTS (重症熱性血小板減少症候群)

SFTS届出症例の推定感染地域 (n=1,027, 2024年7月31日現在)

推定感染都府県	症例数
富山県	1
石川県	2
福井県	3
静岡県	15
愛知県	3
三重県	30
滋賀県	3
京都府	12
大阪府	4
兵庫県	15
奈良県	1
和歌山県	35
鳥取県	8
島根県	55
岡山県	32
広島県	84
山口県	84
徳島県	39
香川県	26
愛媛県	43
高知県	78
福岡県	34
佐賀県	18
長崎県	84
熊本県	43
大分県	54
宮崎県	114
鹿児島県	80
沖縄県	1
不明	21

NIID 国立感染症研究所

9

SFTS (重症熱性血小板減少症候群)

基本情報 (2013年3月4日以降届出分、2024年7月31日現在)

	生存例	死亡例	合計
報告数	916	111	1027
性別			
男	457	61	518
女	459	50	509
年齢	中央値 74 歳	80.5 歳	75 歳
~20代	12	0	12
30代	13	0	13
40代	19	0	19
50代	60	3	63
60代	207	13	220
70代	326	37	363
80代	247	48	295
90代~	32	10	42

注) 死亡数は感染症発生動向調査への届出時までに死亡し、死亡例として届出された症例の集計であり、届出後に死亡した症例は含んでいない。正確な死亡数及び届出症例における致命率はより高い可能性がある。また自治体による公表情報とは異なる場合がある。
なお、感染症発生動向調査とは別に、届出が求められる前に発病した4例 (すべて死亡例) が把握されているが、本報告には含まれない。

NIID 国立感染症研究所

10

SFTS (重症熱性血小板減少症候群)

SFTS症例の発症月別届出数 (884例:2014-2023)

*月は発症時期

重症熱性血小板減少症候群(SFTS) 診療の平引き 2024年版

11

生活環

SFTS ウイルスはマダニの生活環の中で維持され吸血により哺乳動物に感染(多くは不顕性感染)し新たなマダニの吸血でウイルス伝播のサイクルとなる

12

感染経路 ①: マダニ → ヒト

マダニを介した感染が**メインルート**

・国内に生息するマダニ類のうち、フタトゲチマダニ、キチマダニのほか、ヒゲナガチマダニ、オオトゲチマダニ、タカサゴキララマダニからウイルスが検出。
 ・ウイルスの媒介性が実験的に証明されているのは、フタトゲチマダニとキチマダニ。

13

感染経路 ②: ヒト → ヒト

・SFTSの初報告後まもなくからヒト-ヒト感染の報告は相次いでいた。
 ・患者や遺体のケアを行った家族や医療従事者での、血液・体液との直接接触が主な感染経路と考えられる。

14

感染経路 ③: 動物 → ヒト

・ネコやイヌからのヒトのSFTS感染事例の報告があり、2017年7月に厚生労働省より注意喚起が発出された。
 ・以降**主にネコ**からの獣医療従事者などの感染事例の報告がある。

15

SFTSの症状

16

SFTSの症状

潜伏期間: 6日間~14日間

症状: ・発熱 $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 ・倦怠感
 ・消化器症状、特に下痢
 ・重症例では出血症状、神経症状

17

SFTSの症状

症状	頻度 (n=170)
発熱	99 %
全身倦怠感	66 %
食欲不振	65 %
下痢	59 %
リンパ節腫脹	35 %
神経症状	35 %
嘔吐	25 %
腹痛	19 %
頭痛	18 %
筋肉痛	18 %
紫斑	14 %
消化管出血	11 %

※ 全身性の皮疹を認める症例は少ない。

IASR Vol. 37 p. 41-42: 2016を改変

18

SFTSの症状

発熱、倦怠感、しばしば下痢

特徴的な症状がない！

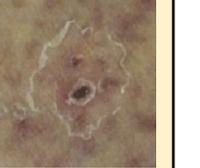
↓

病院での問診、診察所見だけで
SFTSを疑うことはかなり難しい！

19

SFTSではリケッチア症で特徴的な
マダニ刺咬部の**痂皮(黒色痂皮)**を形成するの？





ツツガムシ病 日本紅斑熱 日本紅斑熱

<参考> マダニ刺咬痕



20

SFTSの症状

SFTSではマダニの刺し口は**不明なことが多い！**

	刺し口の頻度
SFTS	44%
ツツガムシ病	85%
日本紅斑熱	67%

PLoS One. 2016 Oct 24;11(10):e0165207.
IASR 2020;41:133-135
IASR 2022; 43:173-175

21

SFTSの症状



IASR

刺し口痂皮からSFTSウイルス遺伝子を検出した
重症熱性血小板減少症候群の1例

IASR Vol. 38 p.170-171: 2017

22

SFTSの症状

SFTSの症例

入院時
(マダニ刺咬)



マダニ除去後
(痂皮形成はなし)



リケッチア症で認める**黒色痂皮**を
認める症例は**かなり少ない**のでは？

当院症例

23

SFTSの検査所見

24



25

SFTSの検査所見

**SFTSの症状は非特異的であり
問診、症状だけでは診断は非常に難しい！**

**ただし、
一般的な検査が加わると
診断に導きやすくなる。**

26

SFTSの検査所見

特徴的な**3つの検査**

- ① 白血球数 → 減少
- ② 血小板数 → 減少
- ③ **CRP** → 陰性 (or 微増)

27

SFTSの検査所見

その次に注目する検査項目

- ・AST/ALT → 上昇
- ・LDH → 上昇
- ・CK → 上昇
- ・尿蛋白、尿潜血 → 陽性
- ・血液凝固系 → APTTのみ延長

28

SFTSの検査所見

初診時の検査所見

症例	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7	No.8	No.9	No.10	No.11	No.12	No.13
検査日 (例日)	6	6	5	4	2	5	7	3	4	4	5	3	5
転帰	死亡	死亡	死亡	死亡	生存	生存	生存	死亡	生存	死亡	生存	生存	死亡
WBC	1290	540	1320	1560	1390	1680	1980	1950	1670	1450	1550	1210	810
Hb	14.9	13.8	18.0	15.3	13.5	15.2	14	16.1	14.3	14	13.9	15	10.2
Plt	3.3	2.0	4.4	6.6	7.2	7.6	3.8	6.8	7.4	15.7	12.9	9.7	2.5
CRP	1.82	0	0.6	0.45	0.1	1.95	0.62	0.31	0.19	0.84	0.28	0.35	0.02
T-Bil	0.5	0.34	0.8	0.63	0.54	0.43	0.6	0.63	0.72	0.45	0.56	0.58	0.33
AST	525	267	415	642	61	41	267	411	169	144	64	48	711
ALT	181	61	164	270	30	22	120	282	95	62	29	35	226
LDH	1468	988	623	806	340	285	1167	927	422	466	343	247	910
CK	363	363	2258	97	174	109	4493	2377	170	188	142	566	283
BUN	16	19.5	38.7	20	15.7	20.6	15.2	24.2	19.6	16.4	14.8	23.7	40.8
CRE	1.2	0.8	1.26	0.86	0.86	1.16	0.58	1.01	0.7	0.69	1.1	1.08	1.77

当院症例

29

SFTSの診断

30

SFTSの診断

SFTSの症例定義

1. 38度以上の発熱
2. 消化器症状（嘔気・嘔吐、腹痛、下痢、下血）
3. 血小板減少（10万/ μ l未満）
4. 白血球減少（4000/ μ l未満）
5. AST、ALT、LDHの上昇
6. 他に明らかな原因がない
7. 集中治療を要する/要した、または死亡した

平成25年1月30日 厚生労働省健康局結核感染症課長通知

発生当初の国内SFTS症例の拾い上げが目的で診断基準ではない。

31

SFTSの診断

どのような症例で行政検査を依頼しているか？

SFTSを疑う症例
(※個人的な見解です※)

1. 発熱・倦怠感の持続
2. 野外活動歴、動物接触歴
3. 白血球減少
4. 血小板減少
5. CRP陰性または僅かな上昇のみ
6. AST、ALT、LDH、CKの上昇
7. 消化器症状（嘔気・嘔吐、腹痛、下痢、下血）

※ ヘモグロビン、腎機能は比較的保たれる症例が多い。

32

SFTSの典型的な症例

郊外・農村部に住み**野外活動**する
高齢者が

高熱、倦怠感が持続するため受診し、
白血球と血小板の減少、肝障害あり
重篤な熱性疾患疑われるが**CRPは陰性**。

33

検査の依頼

依頼先：**最寄りの保健所**（行政検査）
※外注検査はありません。

提出検体： ① **末梢血（必須）**
② **血清（必須）**
③ 咽頭拭い液（任意）
④ 尿（任意）
⑤ 痂皮（存在すれば）

検査項目： PCR 法による病原体の遺伝子の検出

届け出： 四類感染症
→ 診断後は直ちに保健所へ届け出

34

SFTSの経過

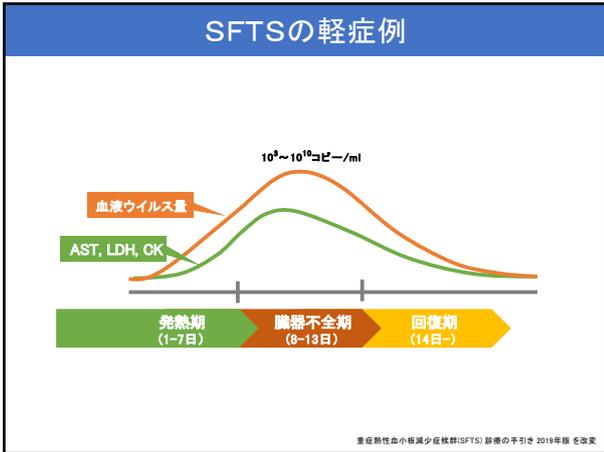
35

SFTSの臨床経過

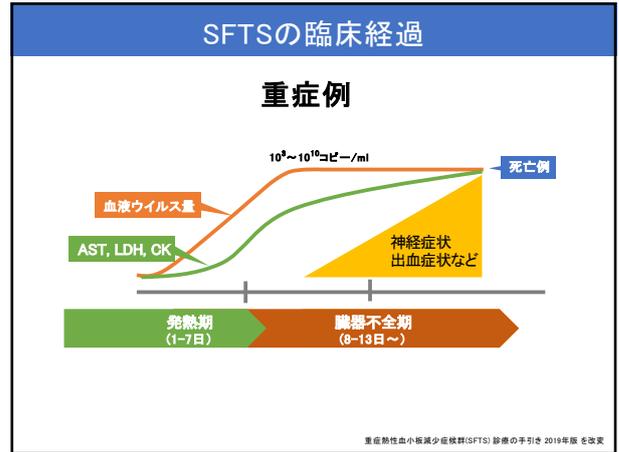
発症2週間の間で軽症か重症か判断できる

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療の手引き 2019年版

36



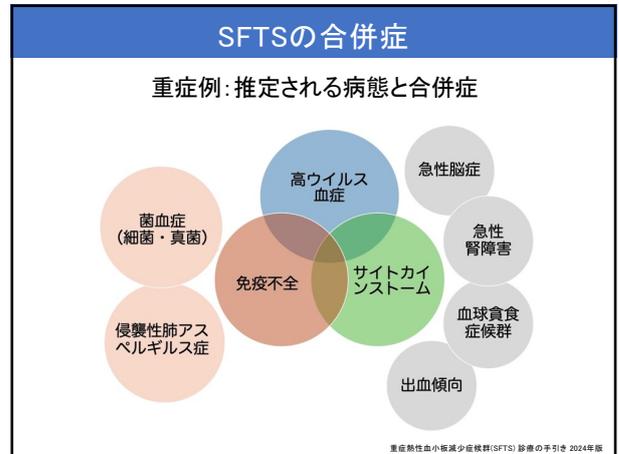
37



38

SFTSの合併症

39



40

合併症：脳神経障害・急性脳症

脳神経障害は重篤な合併症の一つで、多くは5~7日以内に発症。SFTSにおける神経学的合併症の発生率は3~77%
Med Sci Monit. 2023 Mar 24;29:e938427.

軽症

↓

重症

神経症状

- ・手指、口唇の振戦
- ・感情の平板化
- ・構音障害
(問いかけは理解できていそうだが発語ができない)
- ・ミオクローヌス、痙攣 など
- ・昏睡

41

合併症：出血傾向

消化管出血(急性胃粘膜障害など)、血痰、針刺入部の紫斑などの報告が多い。頭蓋内出血を合併した症例も報告されている。
重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療の手引き 2024年版

70代 女性

筋肉出血、口腔内出血

当院症例

42

合併症：出血傾向

肺胞出血

80代 男性

X月26日

X月27日
(X月28日死亡)

当院症例

43

合併症：侵襲性肺アスペルギルス症

重症例：推定される病態と合併症

侵襲性肺アスペルギルス症など
国内で10%程度で真菌感染合併の報告

IPA リスク因子

- 血液がん
- COPD
- 肝硬変
- 移植治療
- インフルエンザ

好中球減少
CD4 リンパ球減少
ステロイド投与

血小板減少

下痢、下血
発熱
神経症状
凝固異常
高齢

SFTSの症候・特徴

Thrombosis Medicine 2024;14(1): 20-24

PLoS One. 2016;11:e0165207
Pathol Int. 2014; 64:509-515
J Infect Chemother 2018;24:422-427

44

SFTSの予後

45

SFTSの予後

国内致死率: **27%**
18.2 ~ 35.7%

文献	対象期間	致死率
Kato et al. ^{a)}	2013~2014年	30.6% (15/49)
Kobayashi et al. ^{b)}	2013~2017年	27.1% (36/133)
Yokomizo et al. ^{c)}	2013~2021年	35.1% (61/174)
Orump et al. ^{d)}	2013~2018年	19.3% (76/388)
Kawaguchi et al. ^{e)}	2008~2020年	29.8% (14/47)
Ashizawa et al. ^{f)}	2013~2019年	27.3% (8/22)
富田 ^{g)}	2013~2020年	35.7% (5/14)
Kutsuna et al. ^{h)}	2013~2021年	18.2% (76/412)

a) PLoS One 2016;11:e0165207. b) Emerg Infect Dis. 2020;26:892-9. c) Int J Environ Res Public Health. 2022;19:2271. d) JAMA J. 2022;326:289-302. e) Viruses. 2021;13:785-7. Viruses. 2022;14:279. g) 日本公報誌. 2022;69:517-26. h) J Infect Chemother. 2023;29:689-94.

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療の手引き 2024年版

46

SFTSの予後

予後不良因子

- ・高ウイルス量
- ・高齢
- ・意識障害・神経症状
- ・AST・ALT/CK/LDHの上昇傾向など

J Infect Dis. 2012 Oct 1;206(7):1095-102.
Clin Infect Dis. 2013 Nov;57(9):1292-9.

47

SFTSの治療

48

SFTSの治療

・**対症療法** (解熱鎮痛剤、補液など、重症者では集中治療)

- ・抗ウイルス薬 (ファビピラビル)
- ・ステロイド
- ・抗菌薬・抗真菌薬

49

抗ウイルス薬

ファビピラビル
(商品名: アビガン錠 200mg)

- ・国内では新型または再興型インフルエンザに対する抗ウイルス薬として製造販売承認を取得済み。
- ・ウイルスのRNAポリメラーゼを選択的に阻害することでウイルスの増殖を防ぐ。

薬学と薬学 66(3): 429-441, 2011.

50

抗ウイルス薬

ファビピラビル
(商品名: アビガン錠 200mg)

ファビピラビルは国内、中国での臨床研究からはSFTSの致死率を約10%低下(25→15%程度)させることが示唆された。

ファビピラビルのSFTSに対する医師主導臨床研究・企業治験・研究報告の経緯

愛媛大学 末盛先生よりご提供

51

抗ウイルス薬

ファビピラビル
(商品名: アビガン錠 200mg)

<用法及び用量>

1日目	1回 1,800mg (9錠)	1日2回
2日目-10日目	1回 800mg (4錠)	1日2回

※ 薬価: 1錠 39862.50円 (計: 約360万円)

<禁忌>

- ・妊婦又は妊娠している可能性のある女性
- ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

<主な副作用>

血中尿酸増加, 下痢, 血中トリグリセリド増加, AST増加, ALT増加, γ -GTP 増加, 好中球数減少, 白血球数減少, 発疹

52

ファビピラビル

(商品名: アビガン錠 200mg)

【注意点】

<対象患者>

- ・SFTS患者(疑い患者含む)
- ※ SFTS疑い症例での確定診断前からの治療開始は**可能**。(行政検査にて陰性と判断された時点で中止。)
- ・針刺しなど曝露後予防投与としての使用は**不可**。

<処方>

- ・事前に研修を受けて登録された**医師のみ**が処方可能。(事前にe-learningを受け登録が必要。)
- ・**入院管理下**でのみ投与できる。
- ・処方後は市販後調査など求められる。

53

SFTSの治療

ステロイド

有効性については確立していない。

発症または入院早期におけるステロイド投与についてはメリットよりもデメリットが大きい可能性がある。

一方、重症例などステロイドが有効な症例が存在する可能性も残されている。

SFTS診療の手引き (2024)

54

SFTSの治療

抗菌薬・抗真菌薬

・細菌感染症や真菌感染症を経過中に合併することが知られている。特に肺アスペルギルス症の合併には注意が必要。
 ※ 経過中にCRPの上昇傾向を認めた場合は、感染症の評価は重要と考える。

・SFTSでは発熱性好中球減少症の定義を満たすことがあるが抗菌薬を投与については結論が出ていない。

・診断までにリケッチア症が鑑別疾患となる場合はテトラサイクリン系抗菌薬が投与されることがある。

SFTS診療の手引き (2024)

55

SFTSの感染対策

56

SFTSの感染対策

ヒト-ヒト感染の報告は多く、医療従事者への院内アウトブレイク事例もある。

Clin Infect Dis 2012;54:249-252

エアロゾルによる感染を示唆する報告もある。

Clin Microbiol Infect. 2015;21:1115-20

57

SFTSの感染対策

日本国内で初めて報告された SFTS のヒト-ヒト感染

	Day 0	3	11	16	22
担当医師	診察	死後処置	中心静脈カテーテルを抜去・ 刺入部縫合 サージカルマスク、ガウン、 一重手袋を着用	発症	診断 回復
患者	入院	診断	死亡	個室管理 医療従事者はゴーグル、サージカルマスク(または N95マスク)、ガウン、一重手袋を着用	

<感染機会の考察>

- ① 初診時(救急外来)の診察: サージカルマスクのみ
- ② CV抜去など死後の処置: アイガードなし。(マスク、ガウン、グローブあり)

IASR Vol. 45 p62-64: 2024年4月号
重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療の手引き 2024年版

58

SFTSの感染対策

- ・ 春から秋に好発
- ・ 高齢者の嘔吐・下痢、消化管出血、意識障害、血球減少
- ・ SFTSを疑った時点で、患者を個室に収容することが望ましい
- ・ 陰圧換気は不要
- ・ **接触感染予防策 (発症から14日間)**
- ・ 血液・体液曝露をできるだけ少なくする手技
- ・ 検体の安全な取り扱い
- ・ **重症患者の診療ケアではアイガード、エプロンの着用、二重手袋を考慮**
- ・ エアロゾル発生手技ではN95マスクの着用を考慮

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療の手引き 2024年版

59

SFTSの感染対策

PPE(個人防護具)

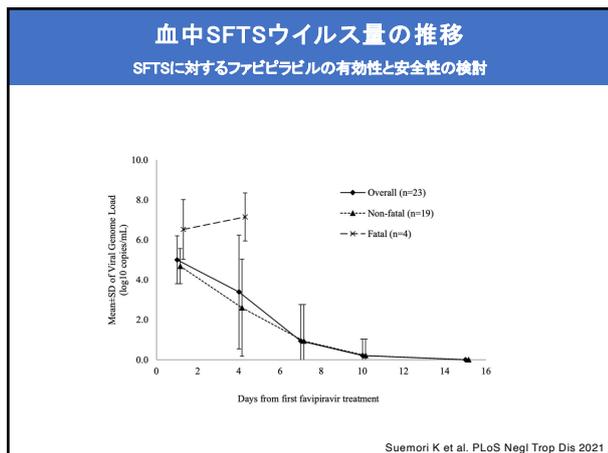
- ・ アイシールド
- ・ サージカルマスク
- ・ ガウン
- ・ グローブ

エアロゾル手技

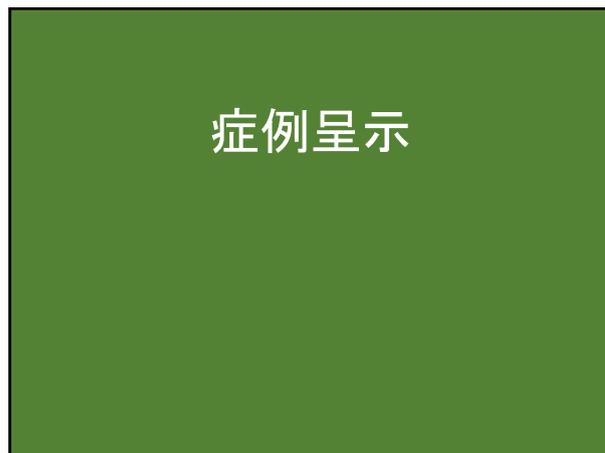
- 挿管
- 痰の吸引
- 口腔処置

個室で発症から2週間

60



61



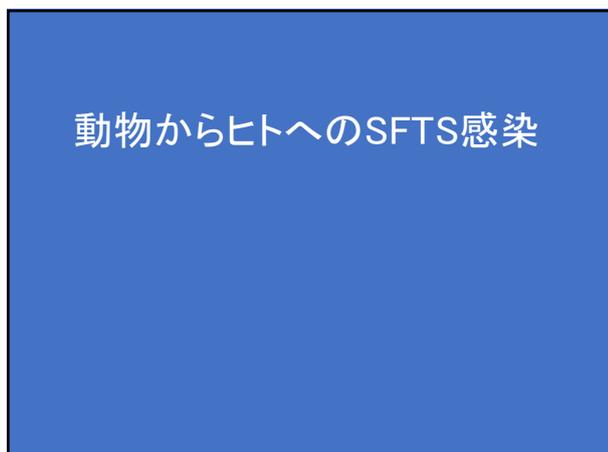
62



63



64



65

動物におけるSFTS

国立感染症研究所 獣医科学部ホームページ
「獣医療関係者のSFTS発症動物対策マニュアル」

獣医療関係者の SFTS 発症動物対策について(2024 年バージョン)

(PDF)

東京都獣医師会ホームページ
「SFTS疑いネコの診療簡易マニュアル」

令和2年度東京都補助「獣医公衆衛生学術振興事業」

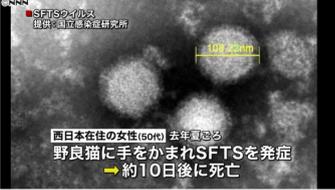
SFTS疑いネコ 診療簡易マニュアル

公益社団法人東京都獣医師会
危機管理室 感染症対策セクション

(PDF)

66

9時24分 **猫にかまれ…マダニ媒介の感染症で女性死亡**
 ツイートする シェアする 2017年7月25日 01:46



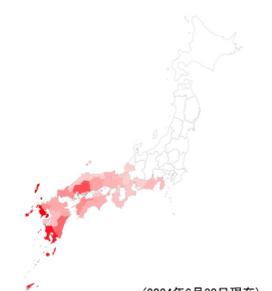
去年の夏ごろ、野良猫にかまれた女性が、「マダニ」が媒介するウイルス性の病気「SFTS」（重症熱性血小板減少症候群）を発症し、約10日後に亡くなっていたことがわかった。この病気で、ほ乳類からヒトへの感染が確認されたのは初めて。

西日本在住の女性(60代) 去年夏に野良猫に手をかまれSFTSを発症 → 約10日後に死亡

ネコから咬まれてSFTSに感染した可能性あり、2017年に厚労省より注意喚起が出された。

67

動物におけるSFTS県別発生状況



都道府県	ネコ	イヌ
長野県	0	1
石川県	0	1
福井県	1	0
岐阜県	19	2
三重県	9	0
愛知県	1	0
滋賀県	2	1
京都府	19	1
大阪府	2	0
兵庫県	24	7
和歌山県	14	1
徳島県	59	1
広島県	98	5
岡山県	2	2
高知県	6	0
山口県	53	5
徳島県	27	1
香川県	8	0
愛媛県	54	4
高知県	29	2
福岡県	33	2
佐賀県	52	2
長崎県	167	1
熊本県	16	0
大分県	33	11
宮崎県	81	6
鹿児島県	122	2
不明	1	0
総数	912	58

(2024年6月30日現在)

西日本のネコでの発生報告が圧倒的に多く、(完全な)室内飼いのネコからの発生は現時点で認めていません。

国立感染症研究所 獣医科学部 ホームページ

68

動物からヒトへの感染事例

2003年10月 2頭の発症犬→獣医師1名、看護師1名、飼い主家族4名計6名が発症
 イヌ・ネコと接触する機会は多い、1カ月以内の野外活動歴なし→SFTS発症後**死亡**
 2012年4月 衰弱猫による咬傷→飼い主SFTS発症後**死亡**
 2012年11月 SFTS発症猫による咬傷→飼い主SFTS発症、**死亡**
 2016年6月 SFTS発症犬と同居→飼い主SFTS発症後、回復
 2017年8月 SFTS発症猫の診察→獣医師ならびに看護師SFTS発症。獣医師重症、看護師軽症
 2018年8月 SFTS発症猫を3匹診断→獣医師発症後回復
 2018年10月 SFTS発症猫→飼い主SFTS発症後、回復
 2019年5月 SFTS発症猫による咬傷→飼い主SFTS発症後、回復
 2019年8月 SFTS発症猫→飼い主SFTS発症
 2019年11月 SFTS発症猫→獣医師発症後回復
 2020年3月 SFTS発症猫→飼い主発症後、回復
 2020年6月 SFTS発症猫→獣医師発症
 2021年2月 SFTS疑い猫→獣医師発症
 2021年2月 SFTS発症猫→獣医師発症
 2021年6月 SFTS発症猫→獣医師発症
 2022年4月 SFTS発症猫→飼い主の女性
 2022年6月 SFTS発症猫→飼い主が発症
 2023年 獣医療従事者の感染

国立感染症研究所 獣医科学部 石嶋慧多先生

69

事例 1

飼いネコからヒトへのSFTS感染

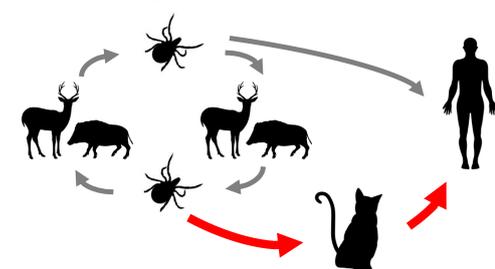
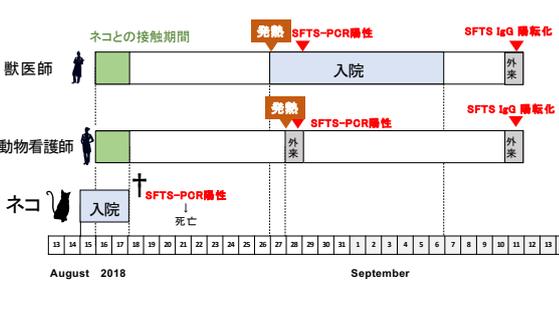


Diagram illustrating the SFTS infection cycle: A tick feeds on a deer, then a cat, and finally a human, transmitting the virus.

70

飼いネコからの獣医師感染事例



Timeline showing SFTS infection of a veterinarian and pet caretaker from a cat. The cat was infected around August 15, 2018. The veterinarian was infected around August 27, 2018, and the pet caretaker around August 28, 2018. Both were hospitalized and recovered by September 11, 2018.

Emerg Infect Dis. 2020 Dec;26(12):2994–2998.

71

飼いネコからの獣医師感染事例

- ・マダニに咬まれていない。
- ・ネコに咬まれても引っ掻かれてもいない。
- ・マスク、グローブは着用、眼は保護していない。

口腔拭い: 1.8×10^4 copy/ml
 血液: 8.7×10^8 copy/ml
 肛門拭い: 5.6×10^4 copy/ml



Emerg Infect Dis. 2020 Dec;26(12):2994–2998.

72

当院症例

事例2

イヌからヒトへのSFTS集団感染事例

The diagram illustrates the transmission cycle of SFTS. It shows two deer on the left, with arrows pointing to two ticks. From the ticks, arrows point to a dog on the right, and from the dog, an arrow points to a human silhouette. A red arrow also points from the ticks directly to the human, indicating a possible tick-to-human transmission.

73

イヌからヒトへの集団感染事例

2003年の症例: 54歳 男性、獣医師
(SFTS初報告の8年前)

2003年10月10日-24日
体調不良のイヌ2匹を診察。そのイヌは血小板減少などを示す。診察時の咬傷なし。

10月31日
発熱および倦怠感出現。

11月2日
著明な白血球および血小板減少を認め、8日間の入院後に退院。
著明なLDHとCPK上昇、肝障害認め原因不明もウイルス関連血球貪食症候群の診断

74

入院後の検査経過

	第4病日	第5病日	第6病日	第7病日	第8病日	第10病日	第15病日
WBC / μ D	1100	1100	1600	2100	2800	4000	5100
neut. / μ D	51	26		31		21	
lymph. / μ D	41	58		43		62	
Hb g/dl	16.7	15.4	16.3	16.5	15.9	15.4	
Ht %	48.2	44.3	46.8	48	46.6	44.3	42.0
Plt $\times 10^3$ / μ D	4.4	3.2	2.1	1.2	1.2	3.5	20.1
AST IU/L	483	371	393	329	322	249	54
ALT IU/L	181	130	126	108	120	148	74
LDH IU/L	1627	1798	2111	2146	1876	1350	723
CK IU/L			2738	2166	1398	361	101
BUN mg/dl	20.8	13.7	12.4	13.5	12	7.7	11.5
Cre mg/dl	1	0.9	0.9	0.9	0.8	0.6	0.7
CRP mg/dl	0.8	0.3		0.1		0.1	

75

宮崎県でも… イヌ→ヒト感染疑い事例?

症例: 54歳 男性、獣医師

2003年10月10日～
体調不良のイヌ2匹を診察。そのイヌは血小板減少などを示す。

10月31日
所帯で県外に行き、発熱および倦怠感出現。

11月2日
イヌの飼い主家族が獣医師と同じタイミングで同様の症状を示し、同じ医療機関に入院。
宮崎に戻り、近医を受診。著明な白血球および血小板減少を認め高次医療機関へ搬送、8日間入院。
著明なLDHとCPK上昇、肝障害認めるも、CRPは上昇せず。

76

イヌからヒトへのSFTS集団感染事例

The chart shows the timeline of SFTS cases from October 10 to November 11, 2003. It tracks the following individuals:

- イヌ1**: 発熱、血小板減少 (Oct 10-11)
- イヌ2**: 発熱、鼻出血 (Oct 10-11)
- 動物病院での診察**: (Oct 10-11)
- 飼い主(次女)**: 発熱、倦怠感 (Oct 10-11)
- 飼い主(妻)**: 入院: HLH susp. (Oct 10-11)
- 飼い主(夫)**: 入院: HLH susp. (Oct 10-11)
- 獣医師**: 入院: HLH susp. (Oct 10-11)
- 動物看護師**: 発熱、下痢、血球減少 (Oct 10-11)

Timeline: October 2003 (10-11) to November 2003 (1-11)

J Infect Chemother. 2022;28(6):753-756.

77

検査所見1

入院患者全員でほぼ同時期に一過性に白血球および血小板の減少を認めていた。

The graphs show the following trends:

- 白血球 (WBC)**: Shows a sharp decrease in the first few days of hospitalization, followed by a gradual recovery.
- 血小板 (Platelets)**: Shows a significant drop in the first few days, with a subsequent recovery.
- ヘモグロビン (Hemoglobin)**: Shows a slight decrease in the first few days, then stabilizes.
- CRP**: Shows a peak in the first few days, then decreases and remains low.

J Infect Chemother. 2022;28(6):753-756.

78

SFTS抗体測定（15年後：2018年）				
患者	イヌとの接触	症状	判定	O/D値
飼い主：夫	あり	あり：入院	陽性	2.8605
飼い主：妻	あり	あり：入院	陽性	2.225
飼い主：長女	あり	あり：入院	陽性	3.17
飼い主：次女	あり	あり：外来	陽性	2.425
獣医師	あり	あり：入院	陽性	3.1715
動物看護師	あり	あり：外来	陽性	1.569
獣医師妻	なし	症状なし	陰性	0.023
			陰性対照	0.003
			陽性対照	2.511

J Infect Chemother. 2022;28(6):753-756.

宮崎県内でのSFTSV抗体保有率：**0.2%**（1名/651名）
産業衛生学雑誌58-131-32 2016

79

SFTSをはじめとした感染症
 医師・獣医師など**多職種連携**は非常に重要。



80

宮崎では感染症を通じた医師・獣医師を中心とした多職種の地域交流会を作っています。



宮崎ワンヘルス研究会
(MOH研:モ一研)

代表世話人：山中篤志（県立宮崎病院 感染症内科）
 ayaman@pref-hp.miyazaki.miyazaki.jp

お気軽にご連絡ください。

ご視聴ありがとうございました。

81