

報道関係者 各位

平成25年3月 12 日

【照会先】

厚生労働省健康局結核感染症課
感染症情報管理室長

中嶋 建介(内線 2389)

課長補佐 難波江 功二(内線 2373)

(代表番号) 03(5253)1111

(直通番号) 03(3595)2257

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）患者の国内での確認状況

先般、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、国内で初めて確認されたことを受けて、医療機関に対して、同様の患者を診察した場合は情報提供するよう、自治体を通じて協力を要請しました。

その後、医療機関から寄せられた症例のうち、以下の3症例について SFTS であったことが国立感染症研究所の検査により確認されました。

新たに確認された症例（いずれも回復、国内感染疑い。）

- 高知県（80代の女性 1 名：平成24年 4 月に発症。）
- 佐賀県（80代の男性 1 名：平成22年 8 月に発症。マダニの咬着あり。）
- 長崎県（50代の男性 1 名：平成17年11月に発症。）

なお、SFTS は 3 月 4 日付けで感染症法上の四類感染症に位置付けられたことから、SFTS の患者を診断した医師は速やかに最寄りの保健所長を通じて届け出ることとされています。

厚生労働省では、引き続き、本疾患に関する情報収集や調査研究を実施し、適切な対応を行ってまいります。

＜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)

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 (表 1) 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/mm³) と白血球減少 (中央値は 1,300/mm³) 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かったため、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。患者の発症時期は中国からの報告⁵⁾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。

表 1 重症熱性血小板減少症候群の症例定義

以下の 1~7 の項目を全て満たす患者

1. 38°C以上の発熱
 2. 消化器症状（嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血のいずれか）
 3. 血小板減少（10 万/mm³未満）
 4. 白血球減少（4000 /mm³未満）
 5. AST、ALT、LDH の上昇（いずれも病院の基準値上限を超える値）
 6. 他に明らかな原因がない
 7. 集中治療を要する／要した、又は死亡した
-

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より

参考文献

- 1) IASR 34: 40-41, 2013
- 2) Yu XJ, *et al.*, N Engl J Med 364: 1523-1532, 2011
- 3) Xu B, *et al.*, PLoS Pathog 7: e1002369, 2011
- 4) Gai ZT, *et al.*, J Infect Dis 206: 1095-1102, 2012
- 5) Zhang YZ, *et al.*, J Virol 86: 2864-2868, 2012

国立感染症研究所ウイルス第一部

西條政幸 下島昌幸 福士秀悦 谷 英樹 吉河智城

同感染症情報センター

山岸拓也 大石和徳

同獣医科学部

森川 茂

厚生労働省健康局結核感染症課

梅木和宣