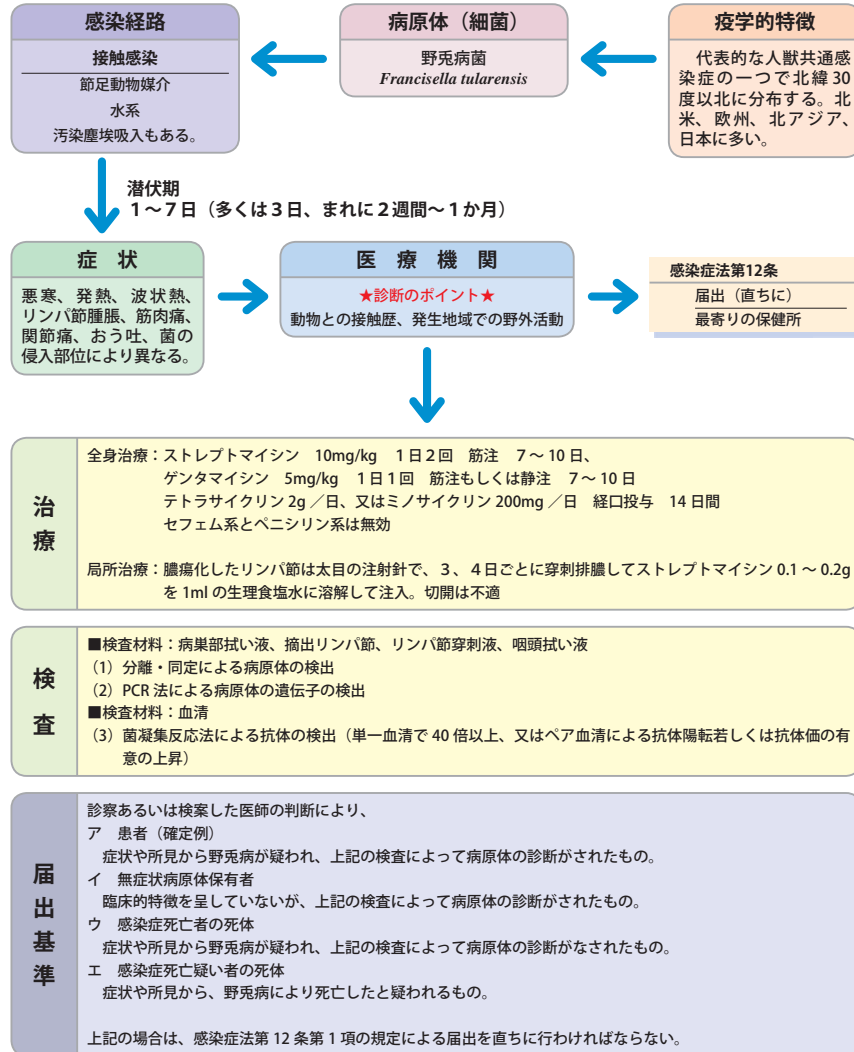


## (36) 野兎病 ……四類感染症

## Tularemia



## 参考図書

- (1) 吉川泰弘、本間守男、藤田博己 野兎病 感染症の診断・治療ガイドライン（追補）日医雑誌 127,1375-1377 2002
- (2) D.T.Dennis et al. Tularemia as a biological weapon, JAMA 285,2763-2773 2001

## 発生状況

国内：関東、東北地方で主に発生していた。主に野兎との接触による。近年はまれ。  
 国外：北米、ヨーロッパ、ロシア、北アジア。野生齧歯類との接触、節足動物による刺咬、汚染飲料水、汚染塵芥の吸入による発生。

## 臨床症状

突然の発熱、悪寒、波状熱、頭痛、筋肉痛、関節痛、おう吐など。  
 病原体の侵入門戸により異なる臨床型を示す（潰瘍リンパ節型、リンパ節型、眼リンパ節型、鼻リンパ節型、扁桃リンパ節型、肺炎型、チフス型）。  
 同様の経過を辿る疾患としてつつが虫病、日本紅斑熱、猫ひっかき病、ブルセラ症、鼠咬症、結核、ペストなどとの鑑別が必要。

## 検査所見

白血球数増加、血沈亢進、CRP上昇、一過性のAST、ALT値の上昇、尿蛋白陽性。  
 抗体価は発症後2～4週後に上昇し、終生陽性となる。

## 病原体

野兎病菌 *Francisella tularensis* グラム陰性、小短桿菌。  
 亜種として *subsp.tularensis* (typeA, 強毒力、北米) *subsp.holarctica* (typeB, 北米、欧州、北アジア、日本に分布毒力はやや弱い。) *subsp.mediasiatica* (中央アジアに分布、毒力はやや弱い。) *subsp.novicida* (北米に分布、毒力は比較的弱い。)

## 感染経路

宿主はウサギやげっ歯類などの野生動物。マダニ  
 国内：主に野兎との接触（剥皮、調理）  
 国外：野生齧歯類との接触、節足動物（ハエ、カ、ダニなど）による刺咬、汚染飲料水、汚染塵芥の吸入により感染

## 潜伏期

1～7日（多くは3日、まれに2週間～1か月）

## 行政対応

診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。

## 拡大防止

ヒトからヒトへの感染は知られていない。手袋などによる病巣部との直接接触防止。0.5%次亜塩素酸や70%アルコールでの消毒。  
 感染源動物や汚染源の処置。

## 治療方針

全身治療：ストレプトマイシン 10mg/kg 1日2回筋注、あるいはゲンタマイシン 5mg/kg 筋注もしくは静脈注射 7～10日  
 テトラサイクリン2g/日、又はミノサイクリン200mg/日 経口投与 2週間  
 セフェム系とペニシリン系は無効

局所治療：膿瘍化したリンパ節は太目の注射針で、3、4日ごとに穿刺排膿してストレプトマイシン0.1～0.29gを1mlの生理食塩水に溶解して注入  
 切開は不適であるが、誤って切開したり自潰した場合は1～2週間の抗生物質療法の後十分に搔爬あるいはリンパ節郭清術を行う。慢性化した腫脹リンパ節は抗生物質での治療は難しいのでリンパ節郭清術を行う。