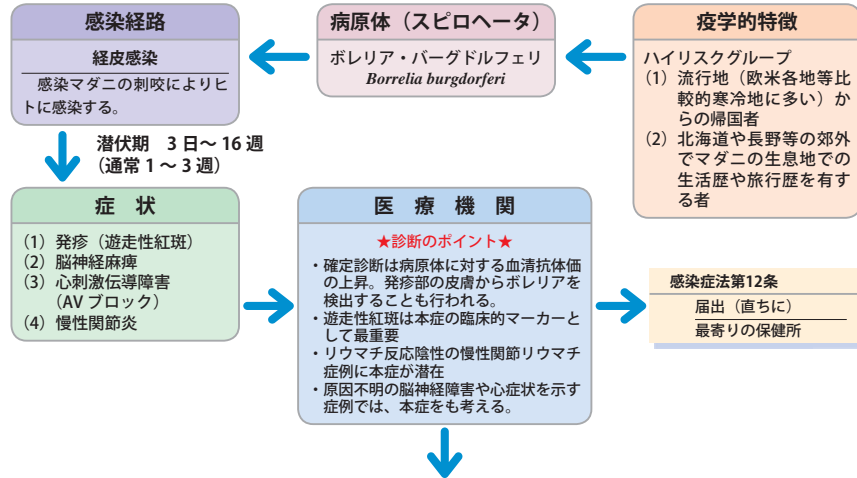


(37) ライム病 ……四類感染症

Lyme disease (Lyme borreliosis)



治療	第1期 (遊走性紅斑期) (1) ドキシサイクリン 200mg/日 1～21日間：小児、妊婦、授乳中女性は禁忌 (2) アモキシシリン 750mg～1500mg分/日 14～21日間
	第2～3期 (全身症状を伴う慢性症状) 神経系：顔面神経麻痺、髄膜炎、脳炎など重症例にはセフトリアキソン 2g/日 14～28日 顔面麻痺のみなどの軽症例は経口内服も可 循環器系：心膜炎、房室ブロックなど。軽症例は経口内服、重症例にはセフトリアキソン 2g/日 14～21日間 関節炎：神経症状を伴わない場合：経口内服 (ドキシサイクリン、アモキシシリンなど) 30日間 神経症状を伴う場合：セフトリアキソン静注 2g/日 28日

検査	■検査材料：紅斑部の皮膚、髄液 (髄膜炎、脳炎の場合) (1) 分離・同定による病原体の検出 (2) PCR法による病原体の遺伝子の検出 ■検査材料：血清 (3) Western Blot法による抗体の検出
	注 (1) ボレリア・バードルフェリ抗体の証明 IgM又はIgG (2) 発疹部分の皮膚・体液からのボレリアの証明

届出基準	診察あるいは検案した医師の判断により、 ア 患者 (確定例) 症状や所見からライム病が疑われ、上記の検査によって病原体の診断がされたもの。 イ 無症状病原体保有者 臨床的特徴を呈していないが、上記の検査により、病原体の診断がされたもの。 ウ 感染症死亡者の死体 症状や所見からライム病が疑われ、上記の検査によって病原体の診断がされたもの。 エ 感染症死亡疑いの死体 症状や所見から、ライム病により死亡したと疑われるもの。
	上記の場合は、感染症法第12条第1項の規定による届出を直ちにしなければならない。

参考図書

- (1) 井口和幸ほか：日本における免疫ペロキシダーゼ法で *Borrelia burgdorferi* に対する抗体が証明された 15 例の検討 感染症学雑誌 655 : 527, 1991
- (2) Ciesielski CA ほか：The geographic distribution of Lyme disease in the United States In: Lyme Disease and Related Disorders (JL Benach, EM Bosler eds.) Ann NY Acad Sci 539 : 283, 1988
- (3) John E. Bennett, Raphael Dolin, Martin J. Blaser. Lyme Disease (Lyme Borreliosis) Due to *Borrelia burgdorferi*. Principle and Practice of Infectious Diseases. 8th ed p2208-2216. 2015.

発生状況

欧米諸国では高緯度地方を中心として広く分布する。
日本では北海道や長野県などから本症が報告されている。感染マダニは、我が国の中部以北の比較的寒冷な山間部に生息し、北海道では平地の草むらでも見られる。南限が確定していないが、全国的に流行している可能性があるため、本症の鑑別を常に忘れてはならない。

臨床症状

第1期 (発病後約1か月以内)
遊走性紅斑 (Erythema migrans, EM、多くは直径5cm以上)
インフルエンザ様の全身症状を伴うことも多い。
第2期 (数週～数か月)
心ブロック、中枢神経症状 (脳神経麻痺、意識障害、精神障害など)
第3期 (1年余にわたる慢性症状)
慢性関節炎、末梢神経障害、皮膚・軟部組織炎
日本のライム病は、遊走性紅斑をみるのが、第2期の症状は少なく、第3期の症状は見られない。

検査所見

血清や髄液でのライム病ボレリアのIgM又はIgG抗体の証明。
血清抗体価は多くの場合、発病3週間以内は陰性。
発疹部分の皮膚や体液からボレリアを証明することもある。

病原体

スピロヘータ科ボレリア属の細菌
Borrelia burgdorferi sensu lato (広義) は、*Borrelia burgdorferi sensu stricto* (狭義)、*B. garinii*、*B. afzelii* に分類され、いずれも病原性を示す。日本では、後者2つが確認されている。

感染経路

感染マダニのヒト刺咬による経皮感染。マダニからヒトへ感染するには、48時間以上の吸血が必要といわれるが、取り除こうとして潰すと、かえって病原体の注入が起りやすくなる。

潜伏期

3日～16週、多くは1～3週間

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

流行地やマダニの多い森林などにおいて、マダニに咬着されないような防備を心掛ける。山野に入る際には、肌の露出を少なくし、除虫剤を適宜使用する。皮膚に付着したマダニは潰さないように注意して直に取り除く。入浴して万一にも付着しているかも知れないマダニを落とす。子供の頭部や頸部、犬などの動物の皮膚のマダニも見落とさないこと。

治療方針

第1期の遊走性紅斑や第2期でも軽症例の場合には経口のテトラサイクリン、アモキシシリン
第2期以降で関節炎、髄膜炎、高度房室ブロックなどを発症した進行例に対してはセフトリアキソンの投与が推奨される。
遊走性紅斑の治療開始24時間以内に一過性の症状増悪 (Jerlich-Herxheimer 反応) を認める (約15%) が、数日で改善する。