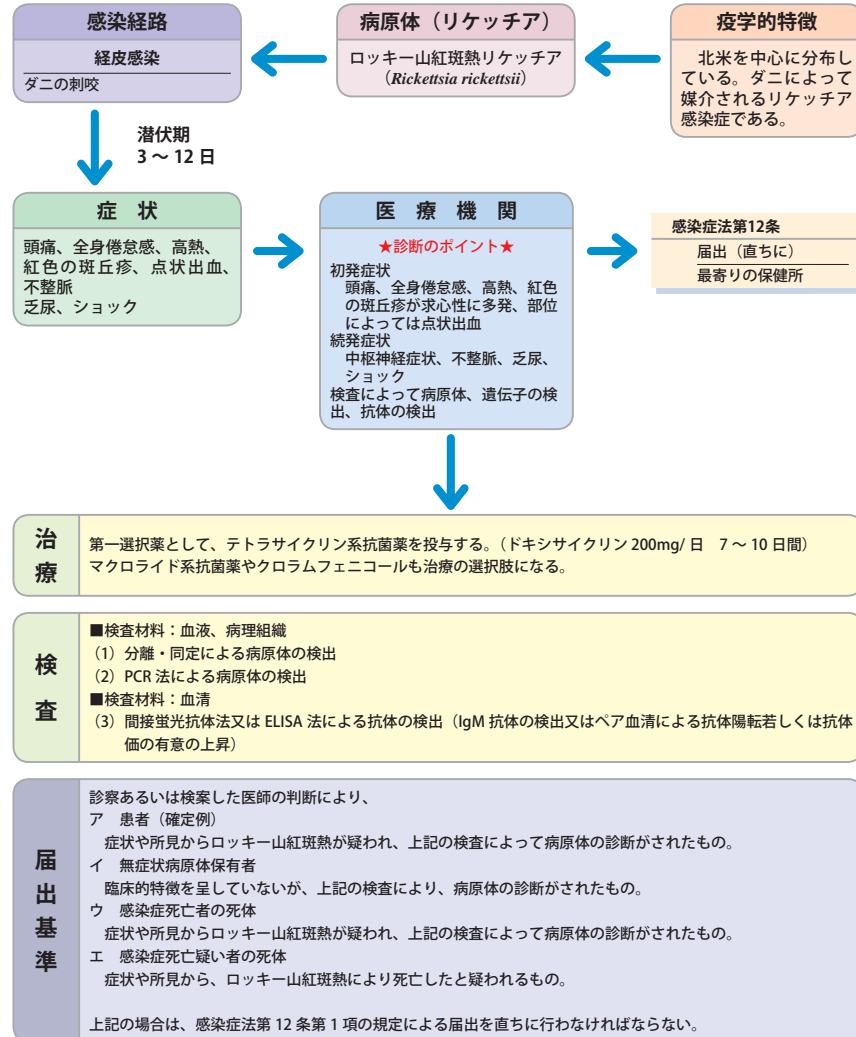


(43) ロッキー山紅斑熱 ……四類感染症

Rocky mountain spotted fever ; RMSF



参考図書

- (1) Rocky Mountain Spotted Fever (*Rickettsia rickettsii*), <https://www.cdc.gov/rmsf/index.html>
- (2) 岡部信彦ほか編「感染症予防必携第3版」日本公衆衛生協会 2015

発生状況 北米では東部から中西部、南部諸州に多く、カナダ、メキシコ、コスタリカ、コロンビア、ブラジルなど中南米に分布する。春の終わりから夏にかけて流行が認められる。

臨床症状 頭痛、全身倦怠感、高熱などで発症する。つつが虫病などでみられるような刺し口は生じない。高熱とほぼ同時に、90%の患者に紅色の斑丘疹が手足などの末梢部から求心性に多発し、点状出血を伴う。時に、リンパ節腫脹が認められる。その後、中枢神経症状、不整脈、乏尿、ショックなどの合併症を呈する。診断・治療の遅れ、高齢者、発疹が見られない、ダニの刺咬歴がある、冬季の発症などでは致命率が高い。治療可能であるが、未治療での死亡率は20%である。

検査所見 特異的なものはない。確定診断はリケッチアの分離、血清学的診断。白血球数は正常範囲内で、貧血、血小板の減少が認められることが多い。播種性血管内凝固症候群 (DIC) は稀であるが、PTの延長やフィブリノーゲンの低下が認められる。低ナトリウム血症が約半数の症例で認められる。

病原体 ロッキー山紅斑熱リケッチア (*Rickettsia rickettsii*)

感染経路 自然界では、ダニ、齧歯類、大動物 (犬など) の間で感染環が維持されている。人への感染はダニに刺咬による。

潜伏期 3～12日

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 汚染地域への立ち入りを避ける。

治療方針 第一選択薬としてテトラサイクリン系抗菌薬を投与する。アジスロマイシンやクラリスロマイシンといったマクロライド系抗菌薬も非重症例では選択肢となる。