

令和6年9月3日

郡市区等医師会 御中

大阪府医師会
(公印省略)

ダニ媒介脳炎に関するリスクアセスメントについて

平素は、本会事業の推進に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、国立感染症研究所が標記の公開を行った旨、日本医師会より通知がありましたので、情報提供申し上げます。

貴会におかれましてはご了知の上、会員医療機関へのご周知をお願い申し上げます。

(概要)

ダニ媒介脳炎(Tick-Borne Encephalitis : TBE)は、フラビウイルス科フラビウイルス属のダニ媒介脳炎ウイルス(TBEV)によって引き起こされる中枢神経感染症である。TBEV は主に極東亜型、シベリア亜型、ヨーロッパ亜型の3つの遺伝子型に分類され、シベリアからロシア極東部、新疆ウイグル自治区、モンゴル、中国東北部から日本にかけてはロシア春夏脳炎を引き起こす極東亜型のウイルスが分布している。一方で、欧州では中央ヨーロッパダニ媒介脳炎を媒介するヨーロッパ亜型が、ロシア全域ではシベリア亜型が循環している。

日本では、1993 年に初めての症例が報告されて以降、北海道で感染した症例のみが報告されている。しかしながら、2023 年に北海道への旅行歴がなく本州で感染した可能性のある抗TBEV 抗体陽性例が報告されたほか、本州の動物でも抗TBEV 抗体の保有が報告されていることから、本州での感染リスクも示唆されている。

TBEV に感染した場合、70%～98%は不顕性感染となると報告されている。感染後2～28 日(多くは7～14日)の潜伏期間ののち、ヨーロッパ亜型の感染では、発熱、頭痛、眼窩痛、全身の関節痛や筋肉痛などの症状が出現する。髄膜脳炎を呈した場合、痙攣、眩暈、知覚異常などが出現することもある。発熱はときに二峰性を示す。致死率は1～2%と報告され、生存者の10～20%に神経学的後遺症がみられる。シベリア亜型の感染は軽微な症状で緩徐に進行するとされ、致死率は6～8%と報告されている。北海道にも分布する極東亜型に感染した場合、突然の発熱、高度の頭痛、悪心、羞明などの症状が出現する。髄膜脳炎を呈した場合、

項部硬直、痙攣、精神症状、頸部や上肢の弛緩性麻痺などが認められ、致死率は20%以上と報告されている。抗ウイルス薬などの特異的治療法はなく、対症療法が行われる (Bogovic P., 2015、高島, 2013)。

また、ヨーロッパ亜型で生存者の10～20%、極東亜型で生存者の30～40%に神経学的後遺症がみられると報告されているほか、その定義や他の後遺症との区別などが明確ではないものの、認知障害、精神症状などが長期に残存する脳炎後症候群 (Post-encephalitis syndrome) が生存者の40～50%に見られるとの報告もある (BogovicP., 2015)。

検査診断は、血液または髄液からのTBEV の検出もしくはその遺伝子の検出、TBEV 特異的抗体の検出、血液からのペア血清での抗体陽転もしくはIgM 抗体価の有意な上昇をもってなされる。感染症法上の4 類感染症に指定されており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る必要がある。4 類感染症に指定された2007 年以降、国内では2024 年7 月16 日時点で6 例の報告があり、いずれも北海道からの報告であるが、本州において感染した可能性のある抗TBEV 抗体陽性例もヒト、動物において報告されている。

ダニ媒介脳炎の予防には他のマダニ媒介感染症と同様、マダニの活動が活発になる時期に野山での活動を行う場合にマダニ対策を実施することが推奨される。加えて、2024 年3 月、国内でもダニ媒介脳炎ワクチンが承認されたことから、個人の感染リスクに応じて接種を検討する。

●国立感染症研究所ホームページ

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/tick-encephalitis-m/2661-cepr/12805-tbe-ra-2408.html>



●参考（日本医師会ホームページ）

日本医師会メンバーズルームから別添文書の閲覧が可能です。

https://www.med.or.jp/japanese/members/bunsyo/data3/kenko2/2024ken2_956.pdf

※閲覧にはユーザー名とパスワードでのログインが必要です。

ユーザー名：会員ID（日医刊行物送付番号）の10桁の数字（半角で入力）です。

宛名シール下部に印刷されている10桁の数字です。

パスワード：生年月日の「西暦の下2桁、月2桁、日2桁」を並べた6桁の数字（半角）

【担当】

大阪府医師会
地域医療 1 課 (TEL:06-6763-7012)