

令和 8 年度感染症（SFTS）対応研修及び机上訓練
次第

日時：令和 8 年 1 0 月 7 日（水）

午後 7 時 3 0 分から午後 9 時まで

場所：徳島県医師会館及び Web 配信

1．SFTS（重症熱性血小板減少症候群）疑い症例発生 of 想定訓練（机上訓練）

講師 徳島保健所 佐藤 純子 所長 他

2．情報提供（本年の対応事例を踏まえて）

講師 徳島大学病院感染制御部

副部長 中村 信元 先生

副部長 島田 大嗣 先生

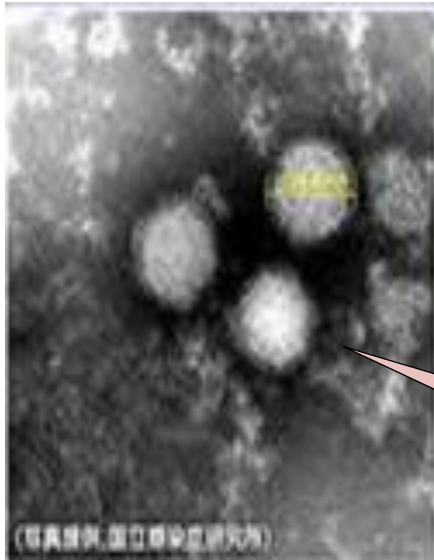
- ・日本医師会生涯教育講座 1.5 単位：カリキュラムコード 8（感染対策）
- ・本研修会及び机上訓練は「外来感染対策向上加算に係る施設基準の訓練（年 1 回の参加必須）」に該当します。

徳島県医師会・徳島県

<ダニ媒介感染症（SFTS）>について

<SFTS疑い症例発生の想定訓練>

（病原体、マダニの生態、発生状況、感染経路、
症状・診断・検査・予防、治療等）



SFTSV :
RNAウイルス、
エンベロープあり

1

国内でマダニ類が媒介する主な感染症

疾 患	重症器性血小板減少 症候群 (SFTS)	日本紅斑熱	ライム病	つつが虫病 (マダニではない例)
媒介 ダニ	マダニ類 フタトゲチマダニ タカサゴキウマダニ 他 	マダニ類 ヤマアラシチマダニ フタトゲチマダニ他 	マダニ シュルツエマダニ 	ツツガムシ タテツツガムシ フトツツガムシ他 
病 原 体	ウイルス SFTSウイルス	細菌 日本紅斑熱 リケッチア	細菌 ライム病ボレリア	細菌 つつが虫病 リケッチア
発 生 地 域	近畿, 中国, 四国, 九州地方	主に関東以西	北海道, 東北, 他 標高の高い地域	北海道を除く 全国

旗振り法によるマダニの採集調査



ネル布で作った旗で植生上をなでると
マダニ類がしがみついてくる



旗に付着したマダニ



フクトゲチマダニの成虫♂
(約3mm)

3

マダニのライフサイクルと吸血源となる哺乳類

SFTSV保有率は7～16%程度



3

吸血後に産卵(2000～3000個)



アカネズミ

SFTSV抗体陽性率は24%

孵化:幼虫



不完全変態



シカ



イバシ

2

吸血後脱皮:成虫

脱皮・産卵のため生涯3回吸血

1

吸血後脱皮:若虫



家庭飼育犬SFTSV抗体陽性率1.3%

- イタチ, タヌキ, キツネ, ネコ, イヌ等も吸血源になる
- ダニは吸血が完了すると落ちる
- 動物の通り道はダニに吸着される危険性が高い

SFTSVはマダニからマダニに垂直・水平感染

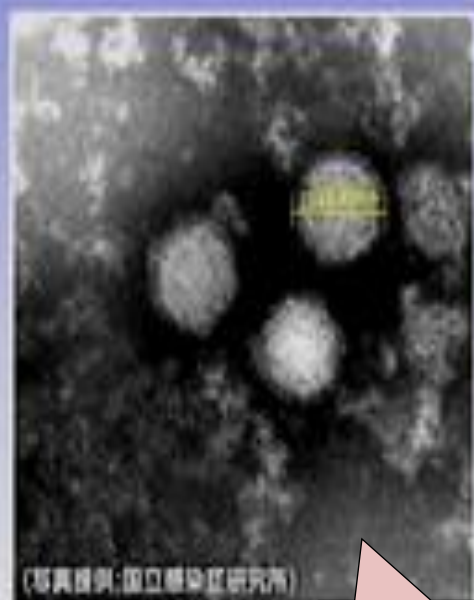
4

ダニ（マダニ類やツツガムシ類）による感染症

重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)		つつが虫病	日本紅斑熱	
■病原体：SFTS ウイルス ■病原体を持つダニ：マダニ類 ■症状：発熱、消化器症状（下痢など）など（重症化し、死亡することもある）		■病原体：つつが虫病リケッチア ■病原体を持つダニ：ツツガムシ類 ■症状：発熱、発疹、リンパ節の腫れなど	■病原体：日本紅斑熱リケッチア ■病原体を持つダニ：マダニ類 ■症状：高熱、発疹など	
年間100例以上		年間約300例	年間約600例	
	SFTS	つつが虫病	日本紅斑熱	ライム病
2019	101	404	318	17
2020	78	538	422	27
2021	110	544	490	22
2022	118	492	457	14
2023	133	434	501	24
2024	121	354	523	5
2025	192	295	675	

<SFTS:ダニ媒介ウイルス性出血熱>

重症 熱性 血小板減少 症候群



(写真提供：国立感染症研究所)

原因 SFTSウイルス

Severe Fever with
重症 熱性

Thrombocytopenia Syndrome
血小板減少 症候群

RNAウイルス：
エンベロープあり

- 問) SFTSとはいつ見つかった病気ですか？
- 答) 2009年に中国で原因不明の感染症が発生し、2011年に、原因となる新種のウイルス（SFTSウイルス）を特定。

中国での患者数は年間約1 3 00例



日本国内におけるSFTS発生状況 (4類全数把握)

- **2013年**3月よりSFTSは感染症法における4類感染症、全数把握対象疾患。
- 2026年7月31日現在、**1368症例**が届出され、男女比は1：1で、届出時点の年齢中央値は75歳だった。
- なお、感染症発生動向調査とは別に、届出が求められる前に発病した4例（すべて死亡例）が把握されているが本報告には含まれない。

表2. 生存及び死亡数の年次推移 (n=1,354、2026年7月31日現在)

致死率
 2013:35%,2018:5.2%,
 2022:10.3%,2023:6.7%,
 2024 : 9.2%、2025:7.9%

発病年	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
死亡 [†]	14	16	11	8	8	4	5	5	9	12	9	11	15	6
生存 [※]	26	45	49	52	82	73	97	70	102	104	125	110	177	109
総計	40	61	60	60	90	77	102	75	111	116	134	121	192	115

† 死亡数は感染症発生動向調査への届出時までに死亡し、死亡例として届出された症例の集計であり、届出後に死亡した症例は含まない。実際の死亡数及び届出症例における致命率はより高い可能性がある。

※届出症例のうち届出開始日（2013年3月4日）以前に発病・死亡した8例および、発症年の記載のない6例は表に未記載。なお、感染症発生動向調査とは別に、届出が求められる前に発病した4例（すべて死亡例）が把握されているが、感染症発生動向調査には届け出られてないため、本報告には含まない。

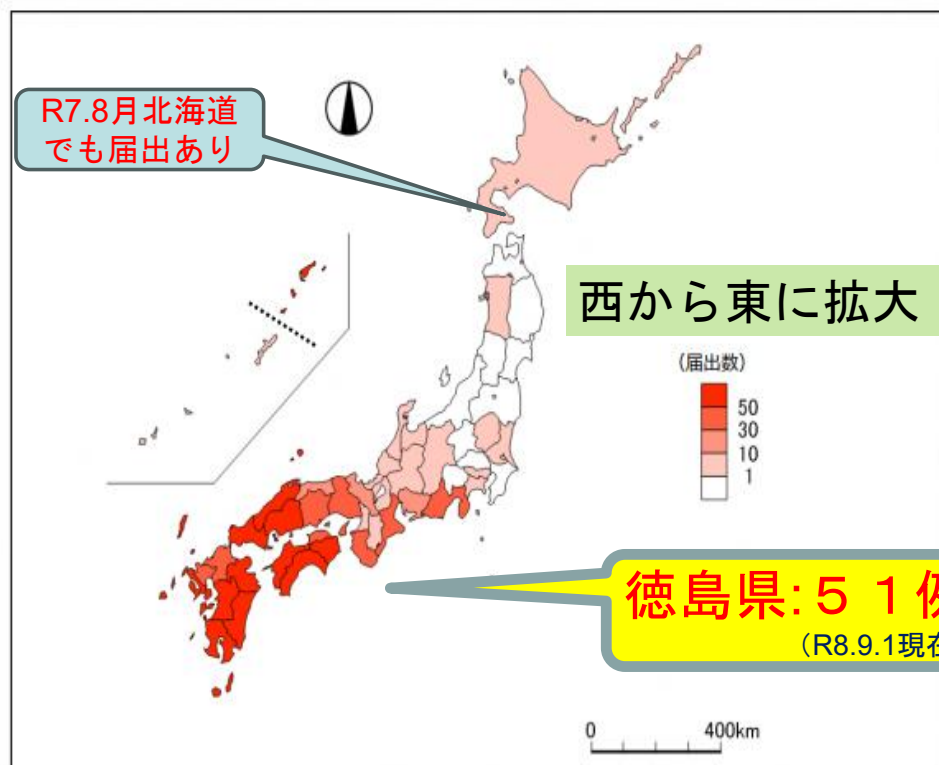
表1. 基本情報（2013年3月4日以降届出分、2026年7月31日現在）

		生存例	死亡例	合計
届出数		1,231	137	1,368
性別	男	603	80	683
	女	628	57	685
年齢	中央値	75.0歳	80.0歳	76.0歳
	～20代	16	0	16
	30代	16	0	16
	40代	24	0	24
	50代	72	3	75
	60代	259	16	275
	70代	450	45	495
	80代	345	59	404
	90代～	49	14	63

致死率 10.0%
 50代:4.0%
 60代:5.8%
 70代:9.1%
 80代:14.6%
 90代 : 22.2%

注) 死亡数は感染症発生動向調査への届出時までに死亡し、死亡例として届出された症例の集計であり、届出後に死亡した症例は含まない。実際の死亡数及び届出症例における致命率はより高い可能性がある。また自治体による公表情報とは異なる場合がある。
 なお、感染症発生動向調査とは別に、届出が求められる前に発病した4例（すべて死亡例）が把握されているが、本報告には含まない。

図2. SFTS届出症例の届出地域 (n=1,368、2026年7月31日現在)



届出都道府県	届出数
北海道	1
秋田県	1
茨城県	2
栃木県	2
東京都	3
神奈川県	5
富山県	2
石川県	2
福井県	4
長野県	1
岐阜県	3
静岡県	39
愛知県	20
三重県	45
滋賀県	1
京都府	22
大阪府	9
兵庫県	30
奈良県	3
和歌山県	48
鳥取県	13
島根県	67
岡山県	43
広島県	103
山口県	99
徳島県	50
香川県	36
愛媛県	65
高知県	101
福岡県	42
佐賀県	36
長崎県	103
熊本県	66
大分県	76
宮崎県	127
鹿児島県	96
沖縄県	2

徳島県におけるダニによる感染症の発生状況

R8.9.28

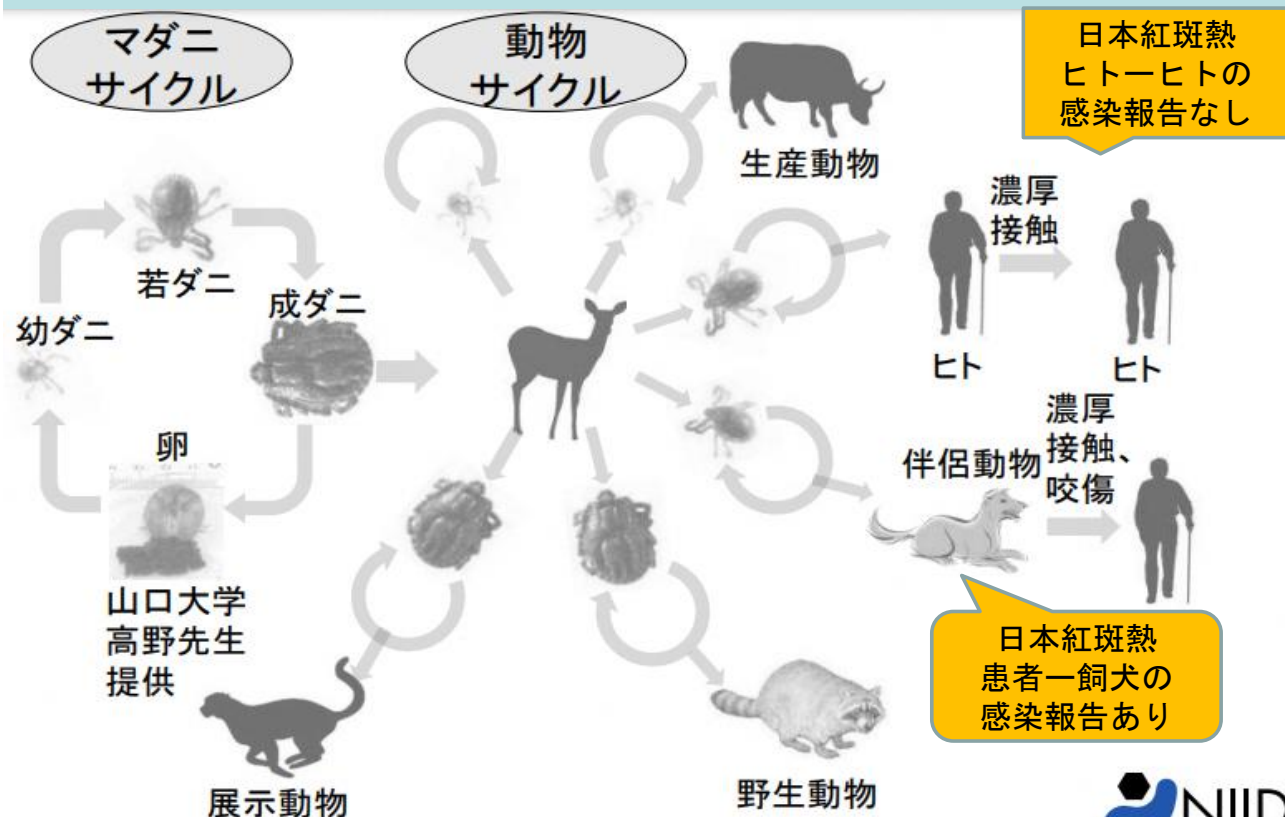


徳島県におけるダニによる感染症の発生状況

R8.9.28



SFTS Vのヒトへの感染経路



答(マダニに刺されてから)6日～2週間程度。ヒトからヒトへの感染事例(患者から医療従事者への感染)やネコに咬まれて感染する場合には潜伏期間は、**より短い**場合がある。

SFTS(重症 熱性 血小板減少 症候群)

症状

潜伏期間

かまれてから6日～2週間

症状

発熱、食欲低下、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、頭痛、筋肉痛、けいれん、意識障害、こん睡、出血症状(皮下出血、血尿、血便、下血)

血液検査 血小板減少、白血球減少など

診断 ウイルス検査

ワクチンはない

表 1. 重症熱性血小板減少症候群の症例定義

以下の 1～7 の項目をすべて満たす患者

1. 38℃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、または死亡した

徳島県におけるSFTS症例：1 例目（2013：H25.5）

フタトゲチマダニ刺咬後に早期診断され良好な経過をたどった重症熱性血小板減少症候群の1例
国立病院機構東徳島医療センター 井内 新(IASR Vol. 34 p. 207-208: 2013年7月号)

症例：73歳男性

経過：2013年5月1日自宅近くで農作業。

5月5日左側腹部を刺咬中のマダニに気づき、家人によりほぼ完全な状態で摘除。

5月6日に感冒様症状を自覚

5月7日（マダニ刺咬後7日目、当院初診第1病日）。体温38.0℃、紅斑・皮疹なし、嘔気、下痢症状あり。、左側腹部にマダニによる刺咬痕およびその周囲に径約2cmの円形発赤。末梢血白血球数 3,000/mm³、血小板数17.1万/mm³、CRP 0.32 mg/dL、AST 37 IU/L、ALT 21 IU/L、LDH 285 IU/L、CK 52 IU/L。

5月9日（第3病日）体温38.1℃、腹部症状に加えて頭痛、全身倦怠感増強。

白血球数1,300/mm³、血小板数11.3万/mm³、CRP 0.24 mg/dL、AST 85 IU/L、ALT 42 IU/L、LDH 391 IU/L。この臨床経過からSFTSを疑い保健所に検査を依頼。

5月10日（第4病日）体温37.5℃、自覚症状の改善がみられたものの、白血球数1,300/mm³、血小板数10.3万/mm³、CRP 0.11 mg/dL、AST 92 IU/L、ALT 43 IU/L、LDH 328 IU/L、CK 352 IU/L。同日午後に徳島大学病院入院、SFTS-PCR疑陽性判明、ミノサイクリン、シプロフロキサシンに加え抗ウイルス剤（リバビリン）追加。

5月14日（第8病日・マダニ刺咬後14日目）血小板数 5.0万/mm³と最低値。

以後順調に病状改善し、重篤な出血傾向や多臓器不全を来すことなく、

5月21日（第15病日）軽快退院。

17

SFTS診断の第1歩（馬原案改変）

<初期症状>

曝露（マダニ刺咬、体調不良のペット・患者・遺体との接触）・発熱（全身倦怠感）、
消化器症状（食欲不振・嘔気・下痢）、
発疹（一）

<検査データ>

- * 白血球数が短時間で減少
- * 血小板減少
- * CRP陰性又は低値

18

徳島保健所におけるダニ媒介感染症 の検査状況（2018.4~2022.9）

- 日本紅斑熱：行政検査23例、うち届出11例
（発熱、発疹、**CRP上昇全例にあり**）
- SFTS：行政検査21例、うち届出10例
（発熱、白血球減少、Plt減少、肝機能障害、
消化器症状全例にあり、
CRP上昇全例になし）

19

疾患名	病原体	媒介するダニ	潜伏期間	症状・特徴
日本紅斑熱	日本紅斑熱 リケッチア	マダニ類	2～8日	突然の 高熱 ・倦怠感・頭痛・ 発疹 刺し口
重症熱性血小板減少 症候群（SFTS）	SFTS ウイルス	マダニ類	6～14日	発熱・消化器症状（嘔吐、下痢、腹 痛など）・重症化すると死亡するこ とがある
つつが虫病	つつが虫病 リケッチア	ツツガムシ類 （ダニの一種）	5～14日	発熱 ・ 発しん ・倦怠感・頭痛・リン パ節の腫れ 刺し口

つつが虫病, 日本紅斑熱, SFTSの症状はどのようなものですか？

つつが虫病の潜伏期は5~14日, 日本紅斑熱は2~8日で, 両者の症状はよく似ています。倦怠感, 頭痛や悪寒を伴って急激に高熱(38~40℃)が出た後, やや遅れて, 体幹や四肢に米粒大から小豆大の紅斑が出現します。紅斑に痛みや痒みを感じないのが特徴です。また, 体表面にダニの刺し口(リケツチア保有ダニに吸着されると, 痂皮が形成されます)を探すことも, 診断の重要な手がかりとなります。血液検査所見では, 白血球や血小板の減少, 肝酵素(AST, ALT, LDH)の上昇, CRPの上昇などが認められます。症状が悪化すると, DICを起こすなど重症化し, まれに死亡することもあるため, 早期に治療を開始することが重要です。

SFTSの潜伏期は6日~14日です。発熱や消化器症状(嘔気, 嘔吐, 腹痛, 下痢)からはじまり, リンパ節腫脹, 頭痛や筋肉痛を示すこともあります。血液検査所見では, 白血球や血小板の減少, 肝酵素(AST, ALT, LDH)の上昇と, つつが虫病や日本紅斑熱に似た所見を示しますが, CRPは上昇しないか軽度上昇程度です。症状が悪化すると出血傾向やDICを起こすなど重症化し, 死亡することもあります。



つつが虫病の発疹
(典型例では, 発疹は四肢よりも
体幹に強く出現する)



日本紅斑熱の発疹 (典型例では, 発疹は四肢に強く出現する)



(写真提供: 馬原医院 馬原文彦 氏)



つつが虫病の刺し口



日本紅斑熱の刺し口 (つつが虫病と比べ, 小さい(わかりにくい))



日本紅斑熱

<ポイント>

かゆくないのが特徴
意外と大きい刺し口

手掌や足底にも
しばしば見られる

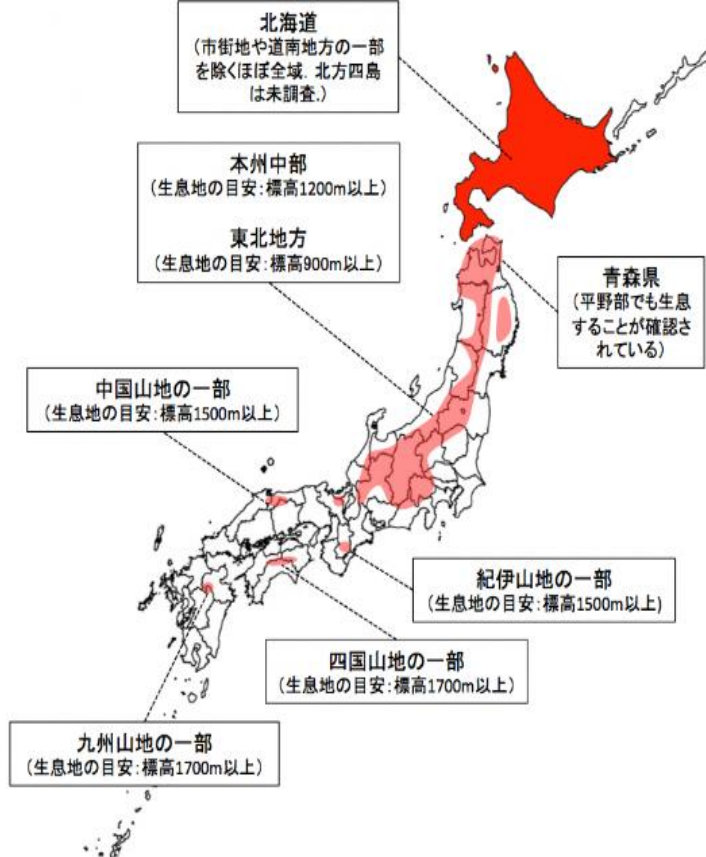




遊走性紅斑：忽那賢志

徳島県：2023/9
眉山散策したライム病1例
報告あり

図4.マダニ採取記録等から推定されているシュルツェマダニ(*Ixodes persulcatus*)の国内生息域



参考資料

- [1] 高田伸弘. マダニ主要種の分布. 病原ダニ類図譜. pp133-135, 1990.
- [2] 藤田博己他. 2012年までに確認できた福島県のマダニ類とマダニ媒介リケッチャ. 衛生動物. 64: 37-41, 2013.

[注] 新潟・群馬感染症に対する基盤的調査と情報発信研究事業(JAMQI)

検査（検体搬送）

感染症法 第15条

（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）

つつが虫病については、民間検査機関で
抗体検査が可能（保険適用あり）

表 5 診断確定に必要な検査（すべて行政検査として実施される）

SFTS

標準方法	標準材料
分離・同定による病原体の検出	血液、咽頭拭い液、尿
PCR 法による病原体の遺伝子の検出	
ELISA 法または蛍光抗体法による抗体の検出 （IgM 抗体の検出またはペア血清による抗体陽転もしくは抗体価の有無の上昇）	血 清
中和試験による抗体の検出 （ペア血清による抗体陽転または抗体価の有無の上昇）	

痂皮PCR陽性例の報告もあるが、痂皮を形成しなかったり、刺咬痕を認めないことも多い

（SFTS診療の手引き改訂版2019）

感染経路その 1

屋外活動をしていてマダニに
咬まれた（刺された）場合

ダニ吸着の予防法

ダニが媒介する感染症を予防するためには、ダニに刺されないようにすることが重要です。そのため、農作業やレジャー、庭仕事など、野外で活動する際には、次のような注意が必要です

- ① 長袖、長ズボンなどを着用して肌の露出を避ける。ズボンやシャツの裾などを入れ込んでダニの入り込みを防ぐ。長靴をはくのもよい
- ② 肌が露出する部分には防虫スプレーを噴霧する
- ③ 作業後は体や衣服をはたき、ダニを落とす
- ④ 帰宅後はすぐに入浴して身体をよく洗い、ダニが付着していないかチェックする
- ⑤ 脱いだ衣服は放置せず、すぐに洗濯するか、ナイロン袋に入れて口をしばっておく

27

5. 国内で入手できる忌避剤の種類と特徴

忌避剤	有効成分含有率	分類	効力持続時間の目安 ¹⁾	注意事項	特徴
ディート	5～10 %	防除用医薬部外品	5～10%未満 1～3時間	6ヶ月未満には使用しない	・高濃度ではプラスチック・化学繊維・皮革を腐食することがある
	12 %	第2類医薬品	10%、12% 3～5時間	6ヶ月以上2歳未満1日1回 2歳以上12歳未満1日1～3回	
	高濃度製剤 30 %	第2類医薬品	5～8時間	12歳未満には使用しない	
イカリジン	5 %	防除用医薬部外品	6時間まで	使用制限は特になし	
	高濃度製剤 15 %	防除用医薬部外品	6～8時間		

1) 人体用忌避剤の持続時間表示に係る自主基準（日本家庭用殺虫剤工業会）および医薬業審発 1211 第7号（2024）

28

6.2昆虫忌避剤の使用方法は？

ジカウイルス感染症診療Q&A（国立感染症研究所2017.3.13）

・忌避剤使用時の注意点として、泳ぐ、発汗が多い、雨に濡れるなど皮膚表面から忌避剤が失われやすい状況では早めに塗り直すことが必要。ディートやイカリジンの上から日焼け止めを塗ると忌避剤の持続期間が短くなるので、まず日焼け止めを塗って、その後に忌避剤を塗るなどの注意が必要。

29



30

訓練 1

- X年 6 月 X日
患者Aさん（75歳・男性）が来院しました
- X-1日に、庭で草取りをしていて
マダニに刺されたそうです
- マダニは5ミリ程度の大きさで
右腋窩部分を刺咬しています

Q1 どのように
処置しますか

吸着したマダニの除去方法

訓練

マダニ類は体部をつまんで引っ張ると口器がちぎれて皮内に残ってしまうことがあるため、口器を残さない方法でダニを除去する必要があります

ダニをつぶしてしまうと病原体を持っていた場合によくないので、ダニをつぶさずに慎重に除去します

- ワセリン法(夏秋法): 患者への侵襲性は低い
患者自身で処置可能
- 後方刺入法(馬原法): 確実にダニを除去できる
医療機関で実施する必要がある

tick twist法も

33

ワセリン法(夏秋法)

訓練



ワセリンで刺咬部を被覆



タカサゴキラマダニ若虫
口下片を皮内に残さず摘出

- ① ワセリンでダニの虫体ごと刺咬部を被覆する
- ② 30分間放置する
- ③ ガーゼや布で拭き取る(窒息してマダニが取れる)

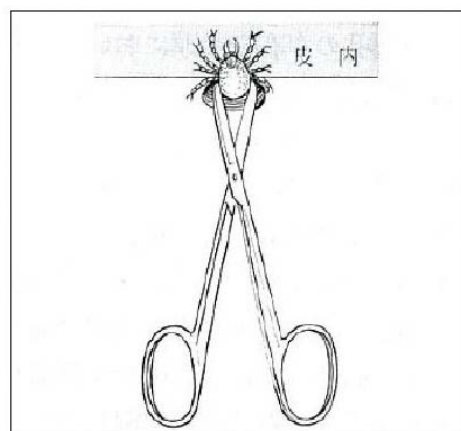
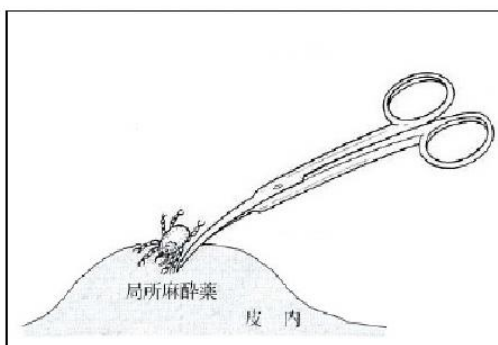
先端の尖ったピンセット（あるいは異物鑷子）でマダニの顎体基部を挟んでゆっくり引き抜く



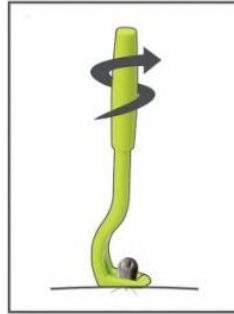
口器が短い種類のマダニであれば比較的容易に除去可能

Dr.夏秋の臨床図鑑；虫と皮膚炎より抜粋

後方刺入法(馬原法)



- ① 局所麻酔剤2cc位で局所を膨隆させる
- ② 外科用または眼科用の曲型両尖剪刀を用いてマダニの虫体下面に沿って刺入する
- ③ 鉗を開いてマダニの下に空間を作る
- ④ 潰さないようにピンセットで空間に落とし込むように採取する



<https://gakken-mesh.jp/mushi/022.html>

Dr.夏秋の臨床図鑑；虫と皮膚炎：マダニの除去（動画）

Q2 処置後の指導内容は

マダニが媒介する新しい感染症

SFTS(重症熱性血小板減少症候群)

早期発見、早期治療が大切!!



タカサゴキラマダニ

ダニに咬まれたら1週間くらい朝夕に熱を測りましょう

ダニに刺された 月 日	体温							
	第1日	第2日	第3日	第4日	第5日	第6日	第7日	第8日
体温	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
40								
39								
38								
37								
36								
35								
34								
33								
32								
31								

ポイント
1～2週間経過観察

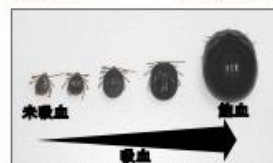
ヒトを刺咬しているマダニ



腕を刺咬するマダニ



拡大写真:タカサゴキラマダニ



吸血すると3～15ミリ位に膨れる

(写真提供: 馬原アカリ医学研究所)

問1:SFTSってどんな病気?

2011年に初めて特定されたSFTSウイルスに感染する事で起こる病気です。6日～2週間の潜伏期を経て、**発熱、消化器症状**(食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛)で発症します。重症化すれば、死亡することもあります。

問2:どのように感染するの?

SFTSウイルスを保有しているマダニに咬まれることにより感染します。マダニの中でも、ウイルスを保有しているマダニは極めてまれですが、発病すると重症化することもあるので十分気をつけましょう。この病気を媒介するマダニは、家ダニなどとは違う種類で、10mmほどの主に野山に生息しているマダニです。

問3:どのように予防すればいいの?

マダニに咬まれないことが重要です。草むらや山など、ダニが生息する場所に行く場合には、長袖・長ズボン・長靴、手袋、首にタオルを巻くなど、**肌の露出をできるだけ少なく**することが大切です。虫除けスプレーも一定の忌避効果が得られます。ペットなどの身近な動物にも気をつけましょう。
屋外活動後は入浴し、マダニが付着していないか注意深く全身チェックしましょう。

問4:もしマダニに咬まれたらどうしたらいいの?

マダニ類の多くは、皮膚にしっかりと口器を突き刺し、数日間吸血します。無理に引き抜こうとすると、口器の一部が皮内に残ってしまうことがあるので、医療機関で処置してもらってください。**咬まれた後1～2週間は、発熱、嘔気、下痢などに注意しつつ、朝夕に体温を測り、高熱の体温症に記入し、熱が出たら直ぐに医療機関を受診**しましょう。

徳島県医師会・感染症専門員 馬原 文彦先生監修

徳島県保健福祉部 感染症対策課

徳島県ホームページ

<https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippannokat/kenko/kansensho/7217327/>

39

訓練

訓練 2

- X年6月X+7日 午前9時
患者Aさん(75歳・男性 マダニ除去済)
が全身倦怠感で再来院されました。

Q1 まず何の検査をしますか

表 1. 重症熱性血小板減少症候群の症例定義

訓練

以下の 1～7 の項目をすべて満たす患者

Aさんの検査結果

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| 1. 38℃以上の発熱 | 38.5℃ |
| 2. 消化器症状（嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血のいずれか） | 腹痛、下痢 |
| 3. 血小板減少（10 万/mm ³ 未満） | 9万/mm ₃ |
| 4. 白血球減少（4000 /mm ³ 未満） | 3800/mm ₃ |
| 5. AST、ALT、LDH の上昇（いずれも病院の基準値上） | AST:70
ALT:75
LDH:200 |
| 6. 他に明らかな原因がない | CRP
0.2mg/dL |
| 7. 集中治療を要する／要した、または死亡した | マダニに刺された |

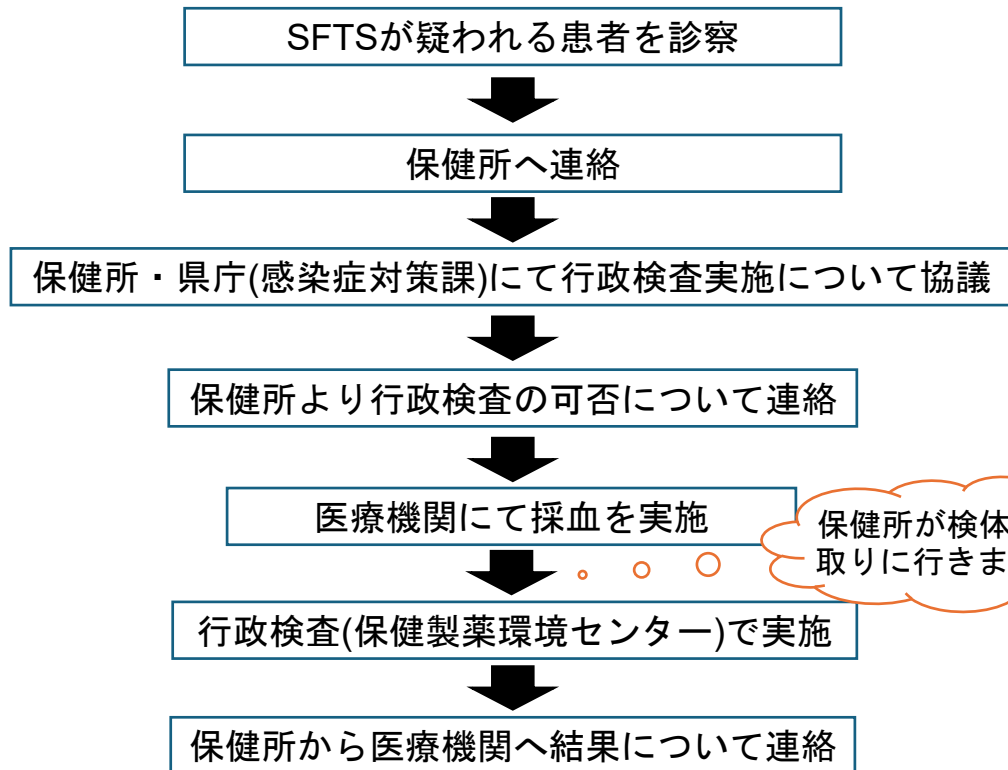
Q2 保健所の検査依頼に必要な 問診項目や身体所見は

患者調査票

紅斑熱様患者調査票 (重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)・日本紅斑熱) ←○をつけてください									
医療機関名		主治医氏名		調査日時		(:)			
氏名		住所		保健所		調査者			
生年月日		年齢		性別		男・女		職業	
連絡先		(続柄:)							
発病日		年 月 日		入院日		年 月 日			
採血日		初回 採血日		年 月 日		病 日			
		回目 採血日		年 月 日		病 日			
経過									
感染推定日		年 月 日 頃							
感染地域		市町村 付近							
感染場所		(地形) 1.山地 2.平地 3.河川敷 4.海岸 5.その他 ()							
(状況) 1.林 2.水田 3.畑 4.住宅地 5.野原 6.牧場 7.公園 8.ゴルフ場 9.果樹園 10.その他 ()									
活動内容		1.森林作業 2.農作業 3.工事 4.レジャー 5.山菜・山芋等採取 6.その他 ()							
刺し口		1.有 2.無 (部位) 1.頭 2.顔 3.頸 4.右肩 5.左肩 6.右腋窩 7.左腋窩 8.右手 9.左手 10.胸 11.腹 12.背 13.臀部 14.右足 15.左足 16.膝部 17.その他 () (状態) 1.水疱 2.潰瘍 3.痂皮				刺し口の部位 (○印で記入) 			
発熱		1.有 2.無 (最高体温) °C (発熱日) 月 日 (有熱期間) 日間							
発疹		1.有 2.無 (部位) 1.全身 2.顔 3.頸 4.胸 5.腹 6.背 7.腕 8.足 9.その他 ()							
リンパ節腫脹		1.有 2.無 (部位) 1.右頸部 2.右腋窩 3.右鼠径 4.左頸部 5.左腋窩 6.左鼠径							
消化器症状		1.食欲低下 2.嘔気 3.嘔吐 4.下痢 5.腹痛 6.下血 その他 1.全身倦怠 2.頭痛 3.筋肉痛 4.肝腫脹 5.意識障害 6.その他 ()							
血液所見 (初診時)		検査日		月 日		AST			
		白血球数		月 日		ALT			
		血小板数		月 日		LDH			
		D I C		1.有 2.無		CRP			
尿所見		検査日		月 日		蛋白		潜血	
その他		ペット飼育・動物との接触		1.有 2.無		イヌ・ネコ・その他 ()			
治療		抗生物質名		1.テトラサイ系 2.ニューキノ系 3.その他 ()					
投薬開始日		年 月 日		検体採取時期		1.投薬前 2.投薬後			

行政検査について

訓練



保健所が検体を取りに行きます。

陽性が判明したら直ちに発生届の提出をお願いします

検体採取について

訓練

容器種類	検 体
①採血管(生化学用) 血清分離材入り採血管	血液5ml(血清で2ml) 
②採血管(CBC用) 抗凝固剤(EDTA)入り採血管	血液2ml 

①×1本 または ②×1本

感染経路その2

猫や犬（ペット等）からの感染の場合

- ①屋外活動をしているペット等がSFTSに罹患しヒトが感染した
- (②屋外活動をしているペット等からのマダニの持ち込み)

47

29 毎 日 12版新 2017年(平成29年)7月25日(火)

ネコ介しマダニ感染死

昨夏 西日本の50代女性がまれ

厚生労働省は24日、昨年夏、野良ネコに

介するウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)に罹患した女性を報告した。女性は、西日本の50代で、まれにみられる。この感染症は、マダニに咬

まれた後にマダニが媒介するウイルス感染症。マダニは、野良ネコに咬まれた後に、ネコに咬

まれた後に、ネコに咬まれた後に、ネコに咬まれた後に、ネコに咬

2017

飼い犬介しマダニ感染症

県内40代男性 唾液・便からか

世界初確認

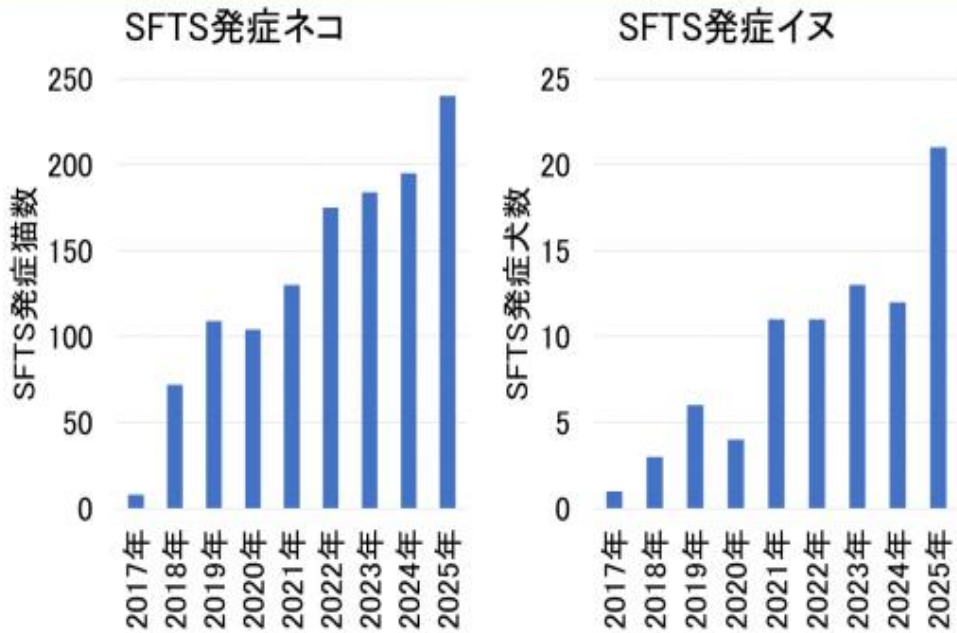
県内40代男性は10日、マダニに咬まれて、重症熱性血小板減少症(SFTS)に罹患した。この感染症は、マダニに咬まれた後に、マダニが媒介するウイルス感染症。マダニは、飼い犬に咬まれた後に、犬に咬

飼い犬に咬まれた後に、犬に咬まれた後に、犬に咬まれた後に、犬に咬

伴侶動物における SFTS の疫学

ネコとイヌにおける SFTS 発症例の数は年々増加している。ネコに至ってはヒトの 1.5 倍もの発症例が報告されている。イヌはネコの 10 分の 1 程度の発症数である。

SFTSの年別の発生状況

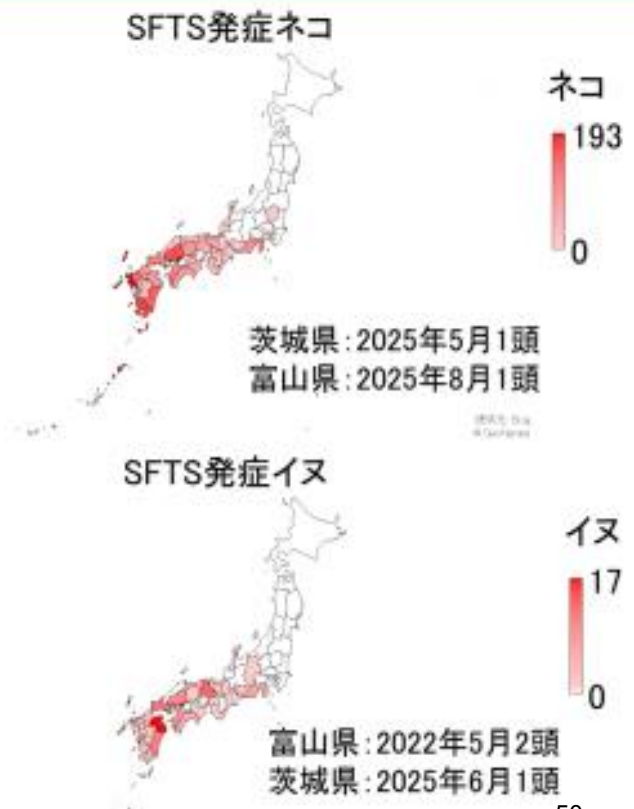


ペットの日本紅斑熱症状は不明

(SFTS診断ネットワーク調査:2025年12月31日現在)

SFTSの地域別の発生状況

	ネコ	イヌ		ネコ	イヌ
北海道	0	0	滋賀県	7	1
青森県	0	0	京都府	26	1
岩手県	0	0	大阪府	4	0
宮城県	0	0	兵庫県	35	9
秋田県	0	0	奈良県	2	0
山形県	0	0	和歌山県	16	1
福島県	0	0	鳥取県	5	2
茨城県	0	0	島根県	9	0
栃木県	3	0	岡山県	55	1
群馬県	0	0	広島県	121	6
埼玉県	0	0	山口県	67	8
千葉県	0	0	徳島県	31	1
東京都	0	1	香川県	10	0
神奈川県	4	0	愛媛県	71	5
新潟県	0	0	高知県	41	3
富山県	0	0	福岡県	50	2
石川県	1	1	佐賀県	83	3
福井県	2	0	長崎県	193	1
山梨県	0	0	熊本県	17	2
長野県	0	1	大分県	46	17
岐阜県	0	0	宮崎県	104	7
静岡県	59	4	鹿児島県	136	2
愛知県	4	2	沖縄県	0	0
三重県	14	1	不明	1	0
			計	1217	82



(SFTS診断ネットワーク調査:2025年12月31日現在)

ネコのSFTSの初症例の症状、 検査所見等：

- 2歳、雑種猫、不妊手術済みメ
- 体温：39.5℃（（第1病日）
- 自力採餌不能（第1-11病日）
- 白血球：4200/ μl （第1病日）
- 血小板： 0×10^4 / μl （第1病日）、 0.4×10^4 / μl （第3病日）
- 肝酵素上昇等
- （なぎさ動物病院沖見先生）



51

獣医療従事者等の専門家向け

問32 ネコやイヌでどのような来歴・症状などがあれば、SFTSウイルス感染を疑うのですか。また確定診断はどのように行うのですか。（SFTSに関するQ&A厚労省：第8版R7.11.21）

答 これまでの知見から、発熱（39℃以上）、食欲不振等の症状や白血球減少症（5000/mm³以下）、血小板減少症（10万/mm³以下）が認められ、さらに入院を要するほど重症（自力採餌困難等）の場合には、既存の細菌・原虫・ウイルスによる感染症に加えてSFTSであることも疑われます。多くのイヌはSFTSウイルスに感染しても、症状を呈することがない、いわゆる不顕性感染である場合が多いと考えられていますが、一部が発症する可能性があります。臨床症状や血液検査等だけではSFTSの確定診断はできません。そのためウイルス学的検査を実施することが必要です。急性期には、血清からウイルス遺伝子の検出を行い、回復期には抗体検査を行います。検査の実施については、国立健康危機管理研究機構獣医科学部の以下のページをご参照ください。
[獣医科学部 | 国立健康危機管理研究機構 \(Japan Institute for Health Security : JIHS\)](#)。

マダニ媒介性重症熱性血小板減少症候群を発症した犬の初症例 ○大島寛彰¹⁾, 前田 健²⁾ ¹おおしま動物病院・徳島県 ²山口大学共同獣医学部獣医微生物学教室



【症例】雑種犬，4歳，避妊雌，体重16kg，室内飼い（毎日散歩），経口タイプのフィラリア・ノミ・マダニ予防の合剤を5月より毎月投与。2017年6月1日（第1病日）より元気消失，食欲廃絶を主訴に6月3日来院。発熱，CRP上昇，白血球減少，血小板減少，溶血，軟便～血便等，ヒトSFTSと類似症状を時間とともに変化しながら示した。

【治療】来院後一週間は，ステロイドとキノロン系抗生物質を投与，第11病日に元気や食欲がでてきて，その後中止。約1ヶ月で元の状態まで回復。

【考察】治療当初より，SFTSVの感染を強く疑ってはいたが，動物での検査機関がなく発見が遅れた。6月3日の保存血液よりSFTSV遺伝子検出，SFTSVIgM抗体検出。回復期6月26日の血液ではIgM抗体消失，IgG抗体高値。その他の類似感染症が陰性で，SFTSV感染と診断。

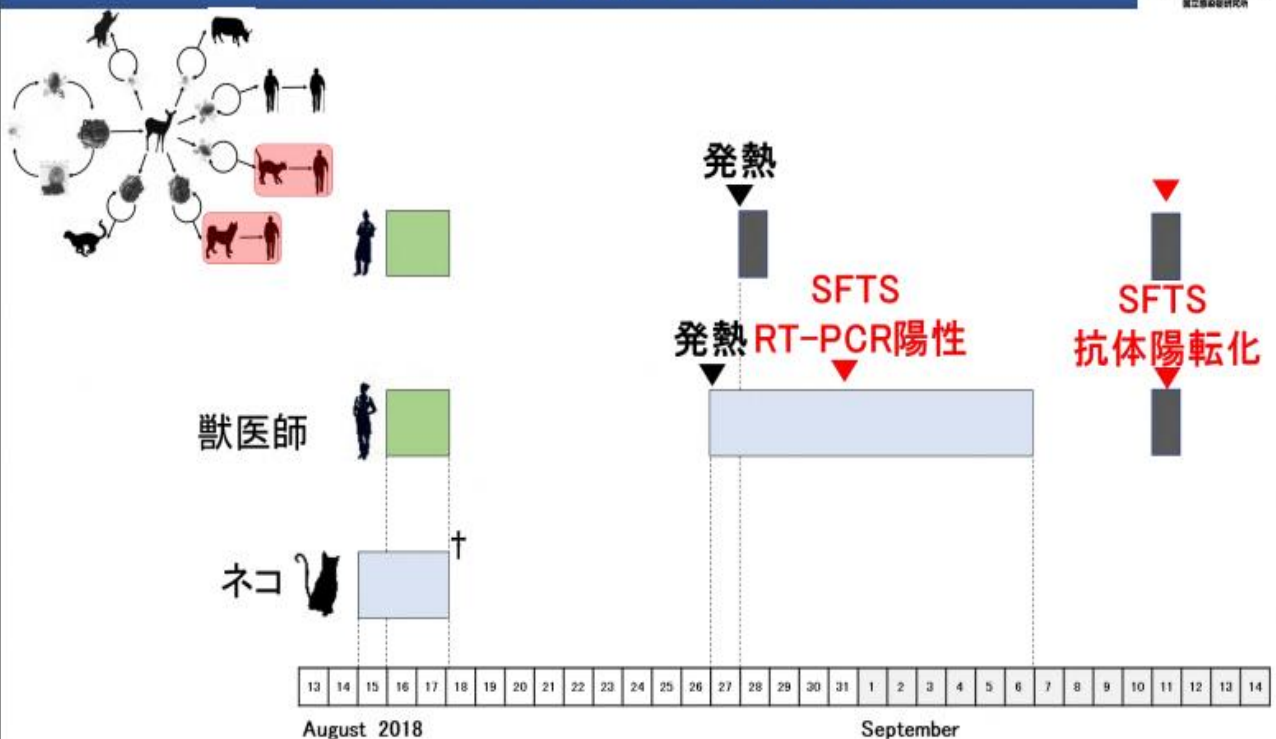
53

県内における飼い犬から人へのSFTS感染確認事例について（安全衛生課2017.9.27）

- 1 患者：県内に住む、40歳代の男性
- 2 経過：
 - ・6月初旬、飼い犬が体調不良となり、動物病院を受診、SFTS疑いにより、関係機関で検査を実施。（6月下旬にSFTSと診断）
 - ・6月中旬、飼い主が、体調不良により、医療機関を受診。（当時は、飼い主のSFTSを疑っておらず、検査は未実施）
 - ・8月に関係機関と動物病院との話し合いの中で、飼い主も6月時点で体調不良だったことが分かり、9月初旬、検査が可能な国立感染症研究所が、飼い主の検体を採取、検査を実施。
 - ・9月下旬、イヌからヒトへの感染が確認された。※現在は、飼い主、飼い犬とも回復している。

消化器
症状

- 【国立感染症研究所において本患者がイヌからSFTSウイルスに感染したとする理由】
- ・イヌがSFTSを発症したのが6月初旬で、当該患者はそのイヌを直接触れながら介護をした後にSFTSを発症した。
 - ・当該患者はマダニに咬まれた痕跡は確認されなかった。
 - ・発症後約2ヶ月後に採取された血液において、数ヶ月以内にSFTSウイルスに感染したことを示す抗体が検出された。



Kirino Y, Ishijima K, Miura M, Nomachi T, Mazimpaka E, Sudaryatma PE, Yamanaka A, Maeda K, Sugimoto T, Saito A, Mekata H, Okabayashi T. Seroprevalence of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus in Small-Animal Veterinarians and Nurses in the Japanese Prefecture with the Highest Case Load. *Viruses*. 2021 Feb 2;13(2):229. doi: 10.3390/v13020229. PMID: 33540629; PMCID: PMC7912989.

三重県内におけるネコからヒト（獣医師）への感染が疑われた重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の死亡例(IASR Vol. 46 p165-167: 2025年8月号)

患者:三重県在住の70代男性, 獣医師。

- ・ 高血圧症および脂質異常症の既往があった。
- ・ 発症の約3週間前にマダニが付着した放し飼いのネコ2頭を診察した。
- ・ その際, 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）を想定した個人防護具（PPE）の着用など, 特別な感染予防対策は実施していなかった。
- ・ なお, 当該ネコは, 後にSFTSと検査診断された。

訓練 3

- X年7月X日（AM9:00）
息子と二人暮らしの患者Bさん（80歳）が
体調不良で来院しました。
主訴：発熱、全身倦怠感、消化器症状
（X-2日から発症し、症状は悪化傾向）
- Bさん宅には飼い猫がいますが、X-6日頃から
食欲が落ち、元気がないとのこと。

訓練 3

Q1 患者Bさんへの問診で
何を聞きますか

Bさんの体調以外で
必要な情報は？

- ・ どのような飼育環境か。
（屋外活動の有無を確認）
- ・ 猫が体調不良になってからのお世話を誰がどのようにしていたのか。
- ・ ダニ駆除剤を投与していたかどうか。

問34 ネコやイヌの飼育者が注意すべきことは？（SFTSに関するQ&A厚労省：第8版R7.11.21）

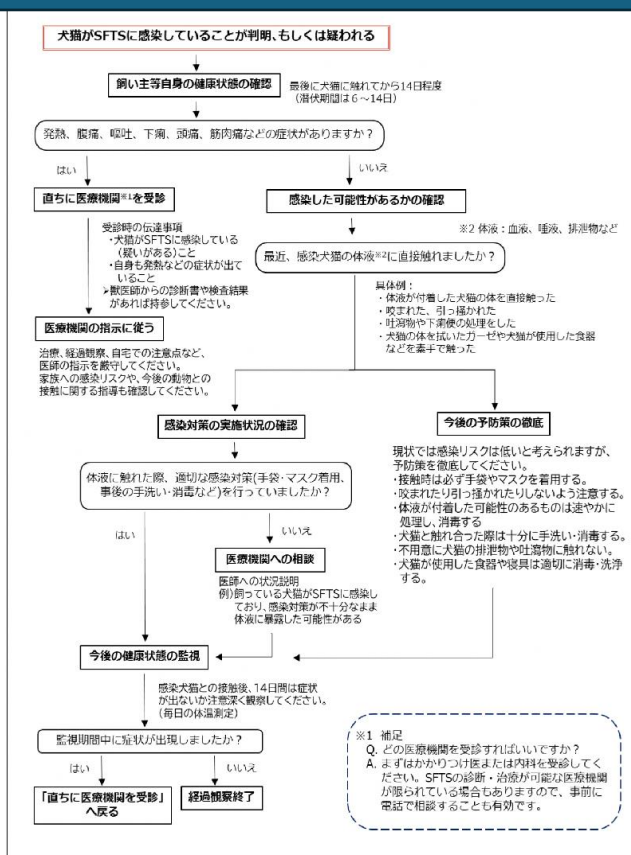


〈答〉日常的な対策としては、ネコやイヌの飼育者に対するダニの駆除剤等の投与についての指導を徹底してください。飼育者には、ネコやイヌの健康状態の変化に注意し、体調不良の際には動物病院を受診することを推奨してください。万一、飼育しているネコやイヌがSFTSと診断され、飼育者が発熱、消化器症状（食欲不振、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛）、頭痛、筋肉痛等の症状がでた場合は、医療機関を迅速に受診し、かつ、飼育ネコやイヌがSFTSを発症したことを医師に伝えるよう指導のこと。

59

犬猫から飼い主等への感染が疑われる場合の対応フロー

訓練



「犬猫の重症熱性血小板減少症候群（SFTS）対応の手引き」
— 福岡県 —（R7.10）より抜粋

獣医療関係者の感染防御対策にご理解ください

(手袋・マスク等)

訓練

動物から人に感染する病気があります。獣医療関係者は動物の処置を行う際に、このような病気から身を守るために、個人防護具(PPE)を着用する必要があります。



個人防護具 (Personal Protective Equipment, PPE) とは

- 動物の血液、体液、分泌物、排泄物に感染性物質が存在することがあります。獣医療関係者の皮膚を守り、衣類の汚れを防ぐために、白衣やガウン、エプロン等を着用します。
- 血液や体液、粘膜、傷のある皮膚等に触れる際は、手袋を着用します。
- 血液等のしぶきが発生する可能性がある処置をする場合は、目、鼻、口の粘膜を守るために、マスク、ゴーグル、フェイスシールドを着用します。

動物から人に感染する病気の例

- ◆ 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)
ウイルスを保有しているダニに咬まれると感染します。
また、人はSFTSに感染した犬や猫からも体液等を介して感染することが報告されています。
- ◆ バスツレラ症、猫ひっかき病、カブノサイトファーガ感染症、エキノコックス症、ブルセラ症等



動物由来感染症の詳細情報は、厚生労働省ホームページをご覧ください。

動物由来感染症 厚生労働省

検索



厚生労働省
健康・安全・福祉政策局



いのちみつめる、いのち育む。
公益社団法人 日本獣医師会

(参考) 動物のSFTS関連資料

訓練

■ 「SFTS疑いネコ 診療簡易マニュアル」 2025.06改定 — 公益社団法人東京都獣医師会 —

<https://tvma.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2021/03/SFTS%E7%96%91%E3%81%84%E3%83%8D%E3%82%B3%E8%A8%B%E7%99%82%E7%B0%A1%E6%98%93%E3%83%9E%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%82%A2%E3%83%AB-202506%E6%94%B9%E8%A8%82.pdf>



■ 「SFTS疑い猫診療マニュアル (YouTube)」 — 公益社団法人東京都獣医師会 —

https://www.youtube.com/watch?v=1Pf_0GEeH7

■ 「犬猫の重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 対応の手引き」 2025.10 — 福岡県 —

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/attachment/268864.pdf>

■ 「獣医療関係者のSFTS発症動物対策について (2026年バージョン)」 国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所 獣医科学部

https://www.niid.jhs.go.jp/content2/research_department/vet/animal-borne-2_ver2026-03-09.pdf

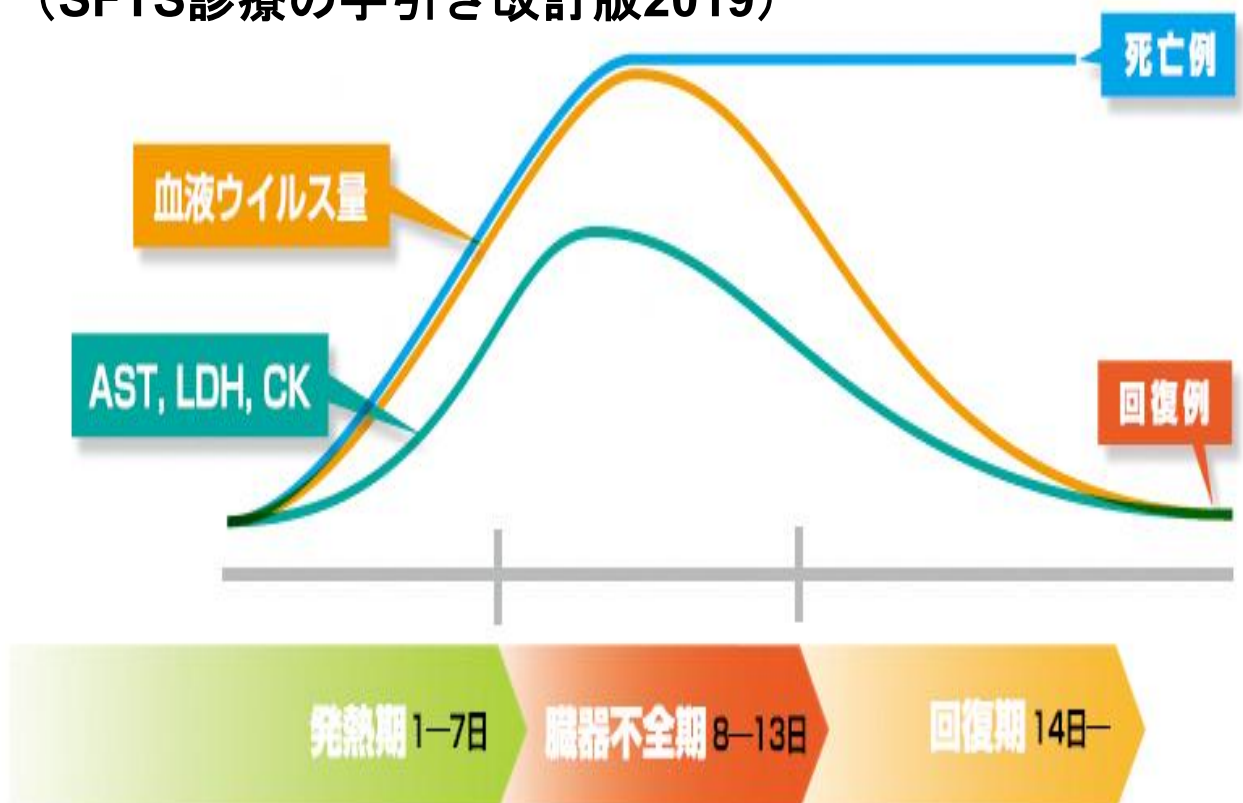
感染経路その3

ヒトーヒト感染の場合

63

図6 臨床経過

(SFTS診療の手引き改訂版2019)



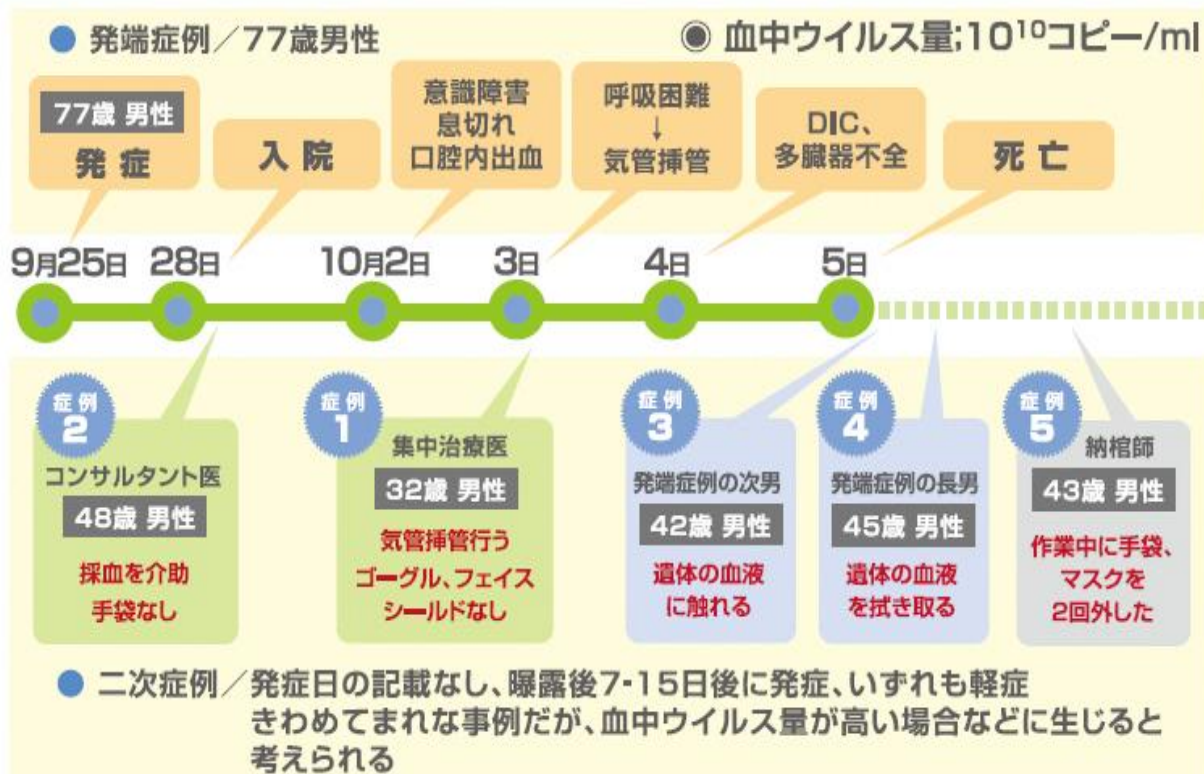
(SFTS診療の手引き改訂版2019)⁶⁵

図10 職業感染事例（韓国・ソウル／2014年）

Kim, et al: Clin Infect Dis 60:1681-1683, 2015.

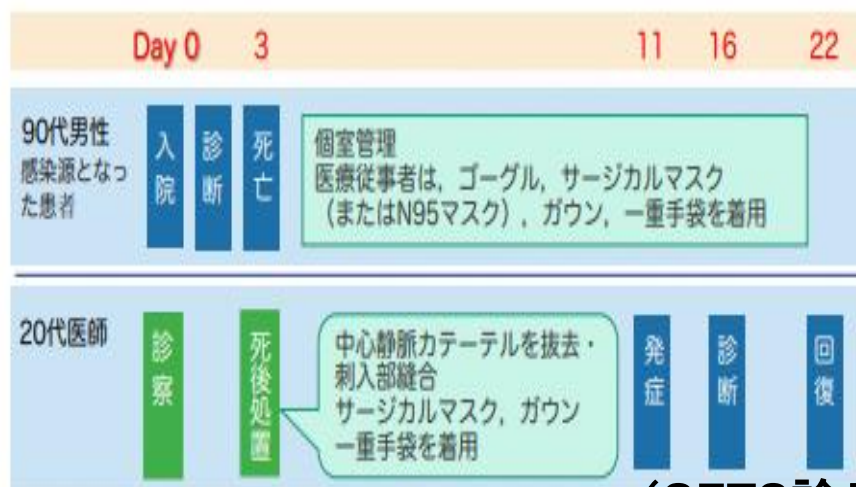
9月4日意識障害のため入院。入院9時間後に痙攣・呼吸停止のため心肺蘇生術（CPR）が実施されるも、入院12時間後に死亡。患者に接触した医療従事者27名のうち、CPRに関わった7名中4名が発症（下の表を参照）。なお、CPRに関わった医療従事者20名のうち、不顕性感染を1名に認めた。

	看護師1	看護師2	医師1	医師2
潜伏期（日）	5	12	7	9
マスク	あり	あり	あり	あり
手袋	なし	なし	あり	あり
フェイスシールド （ゴーグル）	なし	なし	なし	なし

(SFTS診療の手引き改訂版2019)

日本国内では2024年3月にSFTS患者からの医療従事者(医師)の感染が初めて報告された。患者の死後に中心静脈カテーテルの抜去と刺入部の縫合を行った際に血液曝露があったことが示唆され、これらの処置中にアイガードを不着用であったことが指摘されている(図6-1)。

図 6-1 日本国内で初めて報告された SFTS のヒト - ヒト感染



(SFTS診療の手引き2025版)

本邦で初めて確認された重症熱性血小板減少症候群の ヒトーヒト感染症例（山口県）

(速報掲載日 2024/3/19) (IASR Vol. 45 p62-64: 2024年4月号)

症例：医師Aは20代男性で当院に勤務。2023年4月に、90代男性患者が食思不振、発熱、体動困難にて当院の救急外来を受診。

医師Aはサージカルマスクを装着して患者の問診と、手袋をせずに身体診察を行ったが、患者の体液に直接触れるような診察や処置はしなかった。

患者は、血液検査で白血球減少、血小板減少、LDHや肝酵素の上昇があり、SFTSが疑われて緊急入院となり、医師Aが担当医となった。

入院後に別医師が、キャップ、ゴーグル、サージカルマスク、ガウン、一重手袋を装着し、中心静脈カテーテルを挿入。患者は個室管理され、医療従事者はゴーグル、サージカルマスク（またはN95マスク）、ガウン、一重手袋を着用して診療にあたった。患者は入院後翌日にSFTSと確定診断されたが、その後に意識障害やけいれんが出現し急速に全身状態が悪化し、3日間の経過で死亡。

死亡後に医師Aは、サージカルマスク、ガウン、一重手袋を着用して留置していた中心静脈カテーテルを抜去し、出血が止まりにくかった抜去部の縫合処置を行った。その際にはゴーグルは着用していなかった。また、縫合処置の際の針刺し事故は生じなかった。

患者との初めての接触から11日後（患者死亡の9日後）に、医師Aは38℃の発熱と頭痛を自覚。次第に関節痛、下痢、食思不振、乾性咳嗽を伴うようになり、発症5日後の血液検査でSFTSを疑う異常所見（白血球2000/ μ L、血小板 7.8×10^4 / μ L、AST 76 IU/L、LDH 276 IU/L）がみられ、SFTSVのRT-PCR検査でSFTSの確定診断に至った。経過観察のみで症状は徐々に軽快し、発症12日目には血液検査所見も改善した。医師Aには、SFTS発症前にマダニに刺されるような野外活動歴はなく、ペット飼育歴もなかった。

患者および医師Aの血清検体よりPCRで検出されたSFTSV遺伝子を、サンガー法および次世代シーケンサーを用いて配列決定し比較したところ、M segmentとS segment部分においては100%の相同性が認められた。両者のSFTSVは同一のウイルスと考えられたため、患者から医師Aへのヒトーヒト感染事例と診断。

なお、患者に接した他の医療従事者には、SFTS感染を疑う症状は認めなかった。患者入院中、家族は面会時にサージカルマスク、ガウン、手袋を装着していた。病院から自宅へ遺体の搬送を行った葬儀関係者は、マスクと手袋のみの装着であった。その後当院の周辺地域管轄の保健所に確認をしたところ、患者家族および葬儀関係者の感染の報告はなかった。

69

考察：SFTSのヒトからヒトへの感染は中国や韓国から複数報告されているが、本例は国内で初めてのヒトーヒト感染事例。SFTS患者の診療における医療現場での个人防护具使用については、粘膜を保護するマスクやアイガードに加えて、血液や体液で汚染されやすい手指や体幹前面には、二重手袋とエプロンの装着が推奨されている。さらに、心肺蘇生術や気管挿管などエアロゾルの発生し得る行為に際しては、N95マスクの装着が望ましい。本件の聞き取り調査からは、患者から医師への感染が成立した機会として2つの可能性があげられた。

第1は初診救急外来にてサージカルマスクのみ装着して行った診察時であり、第2は死後処置時。特に死後処置時には、医師Aは一重手袋、ガウン、サージカルマスクは装着していたが、アイガードは使用していなかった。中心静脈カテーテルの抜去や縫合処置は、直接ではないにしても血液に曝露される機会であった。結膜からの飛沫感染、あるいは个人防护具を外す際に血液に接触した可能性も考えられた。

今後、本例のようなヒトーヒト感染を予防するためには、SFTSの診療の手引きに準じ、標準予防策および経路別予防策をさらに徹底すべき。特に、本症例のような重症患者であれば、中心静脈カテーテル挿入や止血処置などの、観血的手技・処置を実施する可能性がある。そのような処置で血液が飛散する可能性がある場合は、目の防護（フェイスシールドやアイガードなど）も行うなど、感染予防対策を徹底するように医療従事者への注意喚起が必要。また、SFTSクラスター感染を検討した報告では遺体の血液との接触はより感染リスクが高いとの報告もある。死後処置においても血液が飛散する可能性がある場合は、同様の感染対策を行うことが必要。

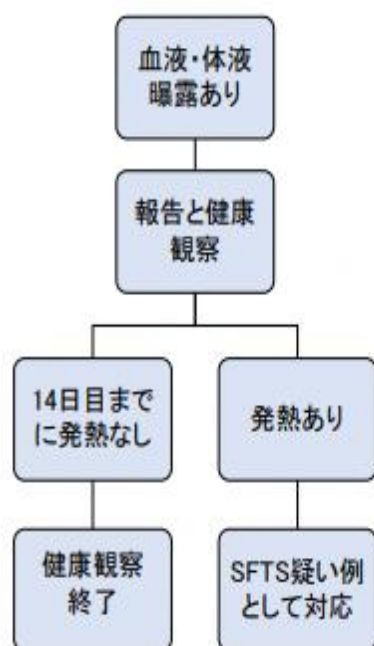
訓練 4

●X年7月X日、あなたの医療機関を受診した患者Bさんは同日、行政検査にてSFTSと診断されました。

Q1 あなたの医療機関における
対応職員への指導内容は

幸い、体液・血液の
曝露はありませんでした

図 6-3 患者血液・体液曝露時の対応



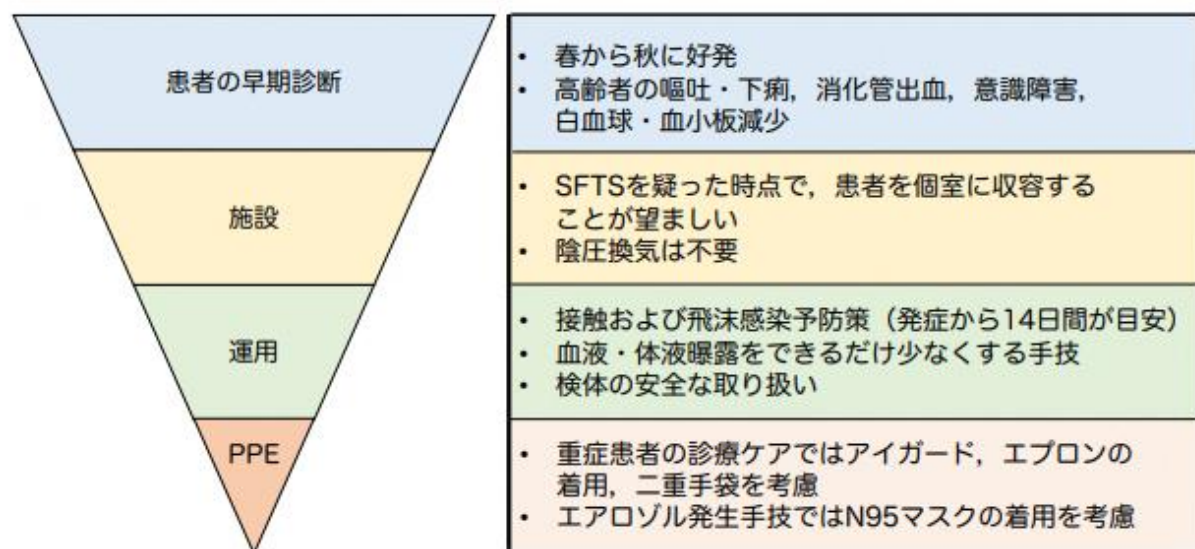
- ・露出部位（皮膚傷や粘膜）は流水と石けんで十分に洗浄する
- ・ただちに院内の感染対策担当者（感染制御部門等）へ報告する
- ・患者の血液・体液に曝露した医療従事者・家族等の濃厚接触者は、曝露から 14 日間、毎日体調と体温の観察を行う。14 日目までに症状（発熱など）がなければ、健康観察を終了する
- ・観察期間中に発熱などの症状が現れた場合、SFTS の発症を疑い、ただちに最寄りの保健所へ報告し、病原体検査（PCR など）を速やかに実施する
- ・SFTS の発症が確認または強く疑われる場合は、抗ウイルス薬（ファビピラビル）の投与を検討する

（SFTS診療の手引き2025版）

院内感染のリスクを低減するには、患者の早期診断に加え、施設、運用、個人防護具の適切な使用を組み合わせることが重要と考えられる（図 6-2）。なお、SFTS ウイルスはエンペロープをもつ RNA ウイルスであり、熱、乾燥、エタノール、次亜塩素酸ナトリウムに消毒効果を認める。

訓練

図 6-2 院内感染防止



（SFTS診療の手引き2025版）

院内感染防止対策の実際：臨床症候や検査所見からSFTSを疑った時点で、医療従事者にSFTSの疑いであることを周知して、入院前より標準予防策に加えて接触予防策を徹底。入院は、患者間の接触や、環境や医療従事者を介した間接接触による同室者への感染を避けるために個室管理とし、使用する器具（体温計、血圧計、抑制帯など）は個人専用。器具や環境備品などは0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭したのちにエタノールで拭いている。患者ケアや汚物処理時には、サージカルマスク、手袋、エプロンの使用に加えて、血液や体液の飛散による眼粘膜からの感染も予防するためアイガードも常時装着。患者が使用した尿器や便器は0.5%次亜塩素酸ナトリウム液に1時間浸漬消毒。空気感染は想定していないので陰圧管理はしないが、激しい嘔吐や下痢への対応、気管挿管や心肺蘇生術に際しては、N95マスクの着用を義務付け。二次感染のリスクをできるだけ最小化するため、こうした患者ケアは清掃や食事の準備・介助も含めて看護師が担当することとしている。患者の個室管理については、軽症の場合には発症14日目、重症であっても症候が十分改善していれば発症21日目を目安に解除。死亡した場合の遺体処置は通常と変わらないものの、遺族や葬儀関係者には血液や体液に感染性があることを伝えて、直接触れないよう指導。病理解剖はサージカルマスク、手袋、ガウン、キャップ、アイガードを装着して行っている。

75

治療はどのように行うのですか？

つつが虫病、日本紅斑熱はリケッチア感染症であるため、テトラサイクリン系の抗生物質を使用します。日本紅斑熱は重症化しやすいので、それを防ぐために、1日の最高体温が39℃以上の場合は、直ちにテトラサイクリン薬とニューキノロン薬の併用療法を行うことが推奨されています。

重症熱性血小板減少症候群

SFTS: severe fever with thrombocytopenia syndrome

診療の手引き 2025年版

SFTSに関する診療の相談が可能な医療機関等 (2019年3月27日現在)

徳島県

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科

徳島県立中央病院 呼吸器内科

東徳島医療センター 内科

問27 治療方法はありますか？

(SFTSに関するQ&A厚労省：第8版R7.11.21作成)

答) 対症療法が主体となりますが、国内では、抗ウイルス薬（ファビピラビル：アビガン）が、2024年6月に承認されており、病状の進行が予期される場合には、使用することも検討。

また、合併症の病態に応じて、免疫抑制薬・調整薬、抗菌薬が使用されることもあります。

詳細な治療方法については、「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）診療の手引き 診療の手引き 2025年版」を参照。

紅斑熱様患者調査票

(重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) ・ 日本紅斑熱) ←○をつけてください

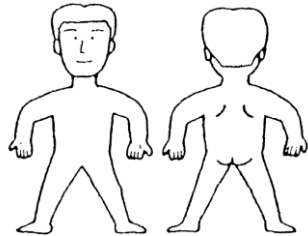
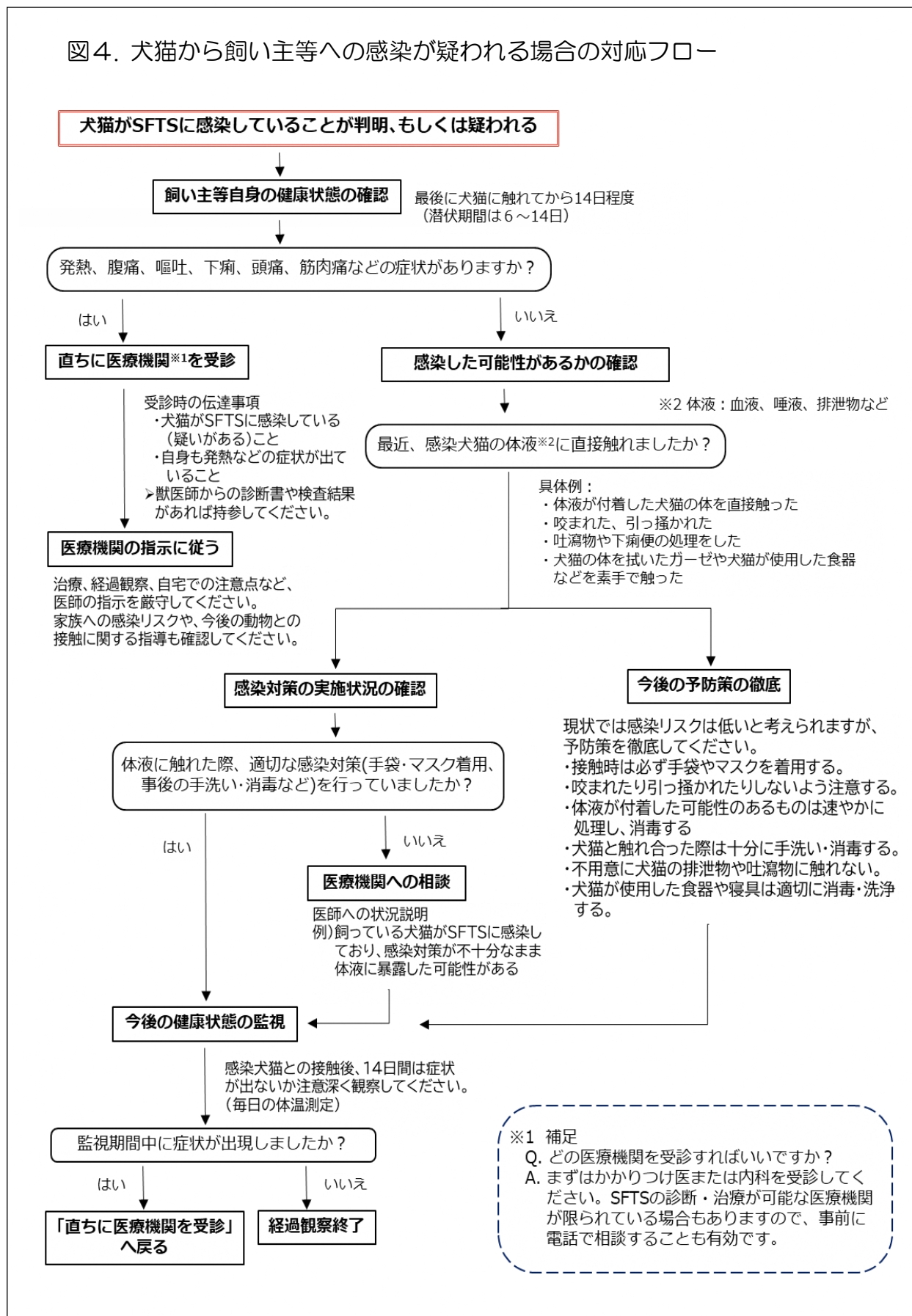
		医療機関名		調査日時		(:)	
		主治医氏名		保健所		調査者	
患者情報	氏名	住所					
	生年月日	年齢		性別	男・女	職業	
	連絡先	(続柄:)					
	発病日	年 月 日	入院日	年 月 日			
	採血日	初回 採血日	年 月 日	病 日			
		回目採血日	年 月 日	病 日			
経過							
調査事項	感染推定日	年 月 日 頃					
	感染地域	市町村 付近					
	感染場所	(地形) 1. 山地 2. 平地 3. 河川敷 4. 海岸 5. その他 ()					
		(現況) 1. 林 2. 水田 3. 畑 4. 住宅地 5. 野原 6. 牧場 7. 公園 8. ゴルフ場 9. 果樹園 10. その他 ()					
	活動内容	1. 森林作業 2. 農作業 3. 工事 4. レジャー 5. 山菜・山芋等採取 6. その他 ()					
臨床所見	刺し口	1. 有 2. 無				刺し口の部位 (○印で記入) 	
		(部位) 1. 頭 2. 顔 3. 頸 4. 右肩 5. 左肩 6. 右腋窩 7. 左腋窩 8. 右手 9. 左手 10. 胸 11. 腹 12. 背 13. 臀部 14. 右足 15. 左足 16. 陰部 17. その他 ()					
		(状態) 1. 水疱 2. 潰瘍 3. 痂皮					
	発熱	1. 有 2. 無					
		(最高体温) °C (発熱日) 月 日 (有熱期間) 日間					
	発疹	1. 有 2. 無					
		(部位) 1. 全身 2. 顔 3. 頸 4. 胸 5. 腹 6. 背 7. 腕 8. 足 9. その他 ()					
	リンパ節腫脹	1. 有 2. 無					
		(部位) 1. 右頸部 2. 右腋窩 3. 右鼠径 4. 左頸部 5. 左腋窩 6. 左鼠径					
	消化器症状	1. 食欲低下 2. 嘔気 3. 嘔吐 4. 下痢 5. 腹痛 6. 下血					
その他	1. 全身倦怠 2. 頭痛 3. 筋肉痛 4. 肝腫脹 5. 意識障害 6. その他 ()						
検査所見	血液所見 (初診時)	検査日	月 日	A S T			
		白血球数		A L T			
		血小板数		L D H			
		D I C	1. 有 2. 無	C R P			
	尿所見	検査日	月 日	蛋白		潜血	
その他	ペット飼育・動物との接触	1. 有 2. 無		イヌ・ネコ・その他 ()			
治療	抗生物質名	1. テトラサイクリン系 2. ニューキノロン系 3. その他 ()					
	投薬開始日	年 月 日	検体採取時期		1. 投薬前 2. 投薬後		

図4. 犬猫から飼い主等への感染が疑われる場合の対応フロー



実臨床におけるSFTSの診断



徳島大学大学院医歯薬学研究部
実践地域診療・医科学分野
中村信元

本日の話

- ダニ媒介感染症の鑑別
- 近年のSFTSの発生傾向—動物との関連—
- 実臨床のSFTS拾い上げと確定診断

	疾患名	病原体	国内での流行地域	媒介するダニ	報告数	テトラサイクリン
細菌	ツツガムシ病	<i>Orientia Tsutsugamushi</i>	北海道以外の全国	ツツガムシ	約400例/年	有効
	日本紅斑熱	<i>Rickettia japonica</i>	西日本	キチマダニ フタトゲチマダニ ヤマトダニ	約500例/年	有効
	ライム病	<i>Borreria burgdorferi</i>	北海道など	シュルツェマダニ	約20例/年	有効
	Borreria miyamotoi 感染症	<i>Borreria miyamotoi</i>	北海道など	シュルツェマダニ	約10例/年	有効
	ヒト顆粒球アナプラズマ症	<i>Anaplasma phyagocytoplilum</i>	西日本	ヤマトダニ シュルツェマダニ	10例	有効
ウイルス	重症熱性血小板減少症候群	SFTSウイルス	西日本	フタトゲチマダニ キチマダニ	100例/年以上	無効
	ダニ媒介性脳炎	ダニ媒介性脳炎ウイルス	北海道	ヤマトダニ	6例	無効
	エゾウイルス感染症	エゾウイルス	北海道	?	20例	無効
	オズウイルス感染症	オズウイルス	なし	?	1例	無効
原虫	バベシア症	<i>Babesia microti</i>	なし	ヤマトダニ シュルツェマダニ	1例	ほぼ無効

徳島で問題になるダニ媒介感染症

	疾患名	病原体	国内での流行地域	媒介するダニ	報告数	テトラサイクリン
細菌	ツツガムシ病	<i>Orientia Tsutsugamushi</i>	北海道以外の全国	ツツガムシ	約400例/年	有効
	日本紅斑熱	<i>Rickettia japonica</i>	西日本	キチマダニ フタトゲチマダニ ヤマトダニ	約500例/年	有効
ウイルス	重症熱性血小板減少症候群	SFTSウイルス	西日本	フタトゲチマダニ キチマダニ	100例/年以上	無効

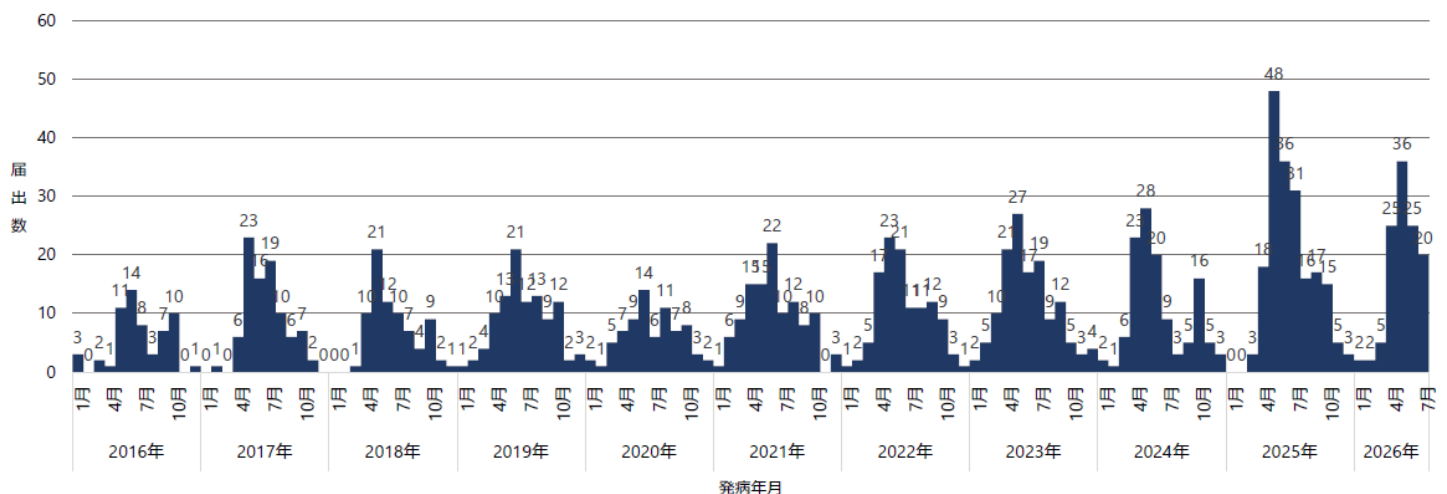
徳島で問題になるダニ媒介感染症

	疾患名	病原体	潜伏期	季節	皮疹	CRP	テトラサイクリン
細菌	ツツガムシ病	<i>Orientia Tsutsugamushi</i>	5-14日	ほぼ通年	あり	高い	有効
	日本紅斑熱	<i>Rickettia japonica</i>	2-8日	暖かい時期	あり	高い	有効
ウイルス	重症熱性血小板減少症候群	SFTSウイルス	6-14日	暖かい時期	なし	正常	無効



<https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippannokata/kenko/kansensho/7239747/>

図1. 2016年1月以降に届け出られたSFTS症例の発病時期(n=1,193、2026年7月31日現在)



半袖で活動できる季節に集中 → ダニの活性と人間の活動が重なる時期

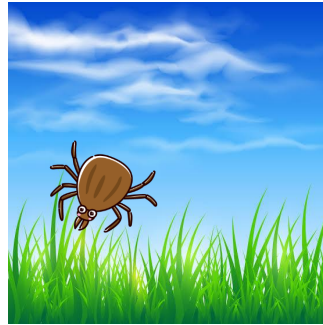
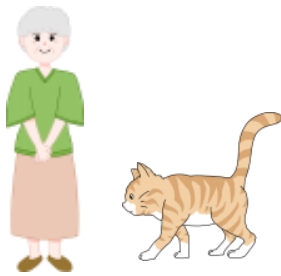
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/target-diseases/sfts/index.html>

今年のSFTSの動向

従来



今年



山や草むらに行きましたか？ の問診が通用しない！

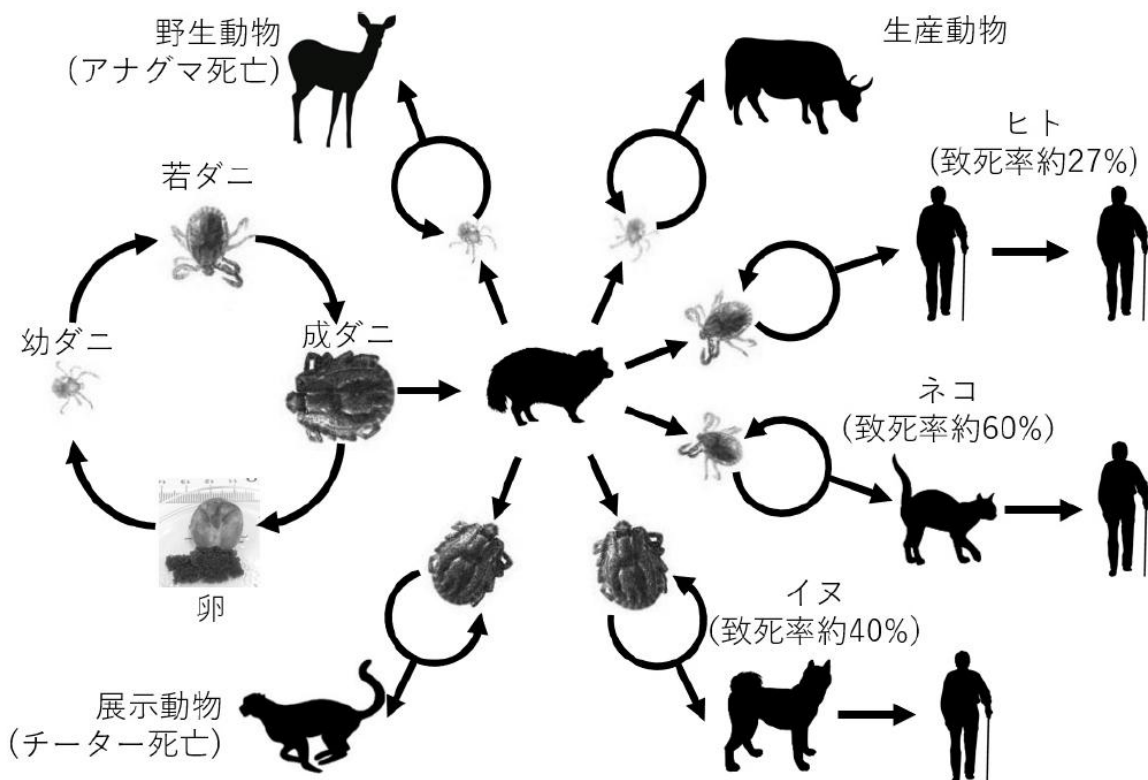


表3. 動物の診療やケア等でSFTSに感染したと推定される獣医療従事者症例
(n=12*, 2026年7月31日現在)

発病年	性別	年代 (診断時)	感染地域 (推定または確定)
2018	女	40代	九州地方
	女	20代	九州地方
	男	20代	中国地方
2019	女	50代	九州地方
2020	男	30代	中国地方
2021	男	60代	中国地方
	男	60代	中部地方
	男	60代	四国地方
2022	女	50代	九州地方
	男	60代	中国地方
2023	女	30代	中国地方
2025	男 [†]	70代	中部地方

*届出開始日（2013年3月4日）以前に発病した症例を除く

[†]死亡例

<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/target-diseases/sfts/index.html>



自分も確認

ペットが感染するとヒトに感染する感染症があるから注意 **ダニちゃん!**

予想**ダニ**しない場所に潜んでいるワン!

【ダニが媒介する感染症】重症熱性血小板減少症候群(SFTS)・ダニ媒介脳炎・日本紅斑熱・つづが虫病・ライム病 など

ダニに刺されないポイント

- 肌の露出を少なくする
- 明るい色の服を着る
- 虫除け剤を使用する

ペットのダニ対策

- ダニ駆除剤の使用等について獣医師に相談。
- ペットが外から帰宅したらダニがついていないか確認。
- ダニが皮膚に食い込んでいる場合は動物病院へ。

※ペットを介して、庭や屋内にダニが持ち込まれることがあります。

ダニに刺されたときの対処法

- 無理に引き抜こうとせず、医療機関（皮膚科など）で処置（ダニの除去、洗浄など）をしてもらいましょう。
- ダニに刺された後、数週間程度は体調の変化に注意をし、発熱等の症状が認められた場合は医療機関で診察を受けてください。

受診時に伝えること

- ①ダニに刺されたこと
- ②野外活動の日付
- ③場所
- ④発症前の行動

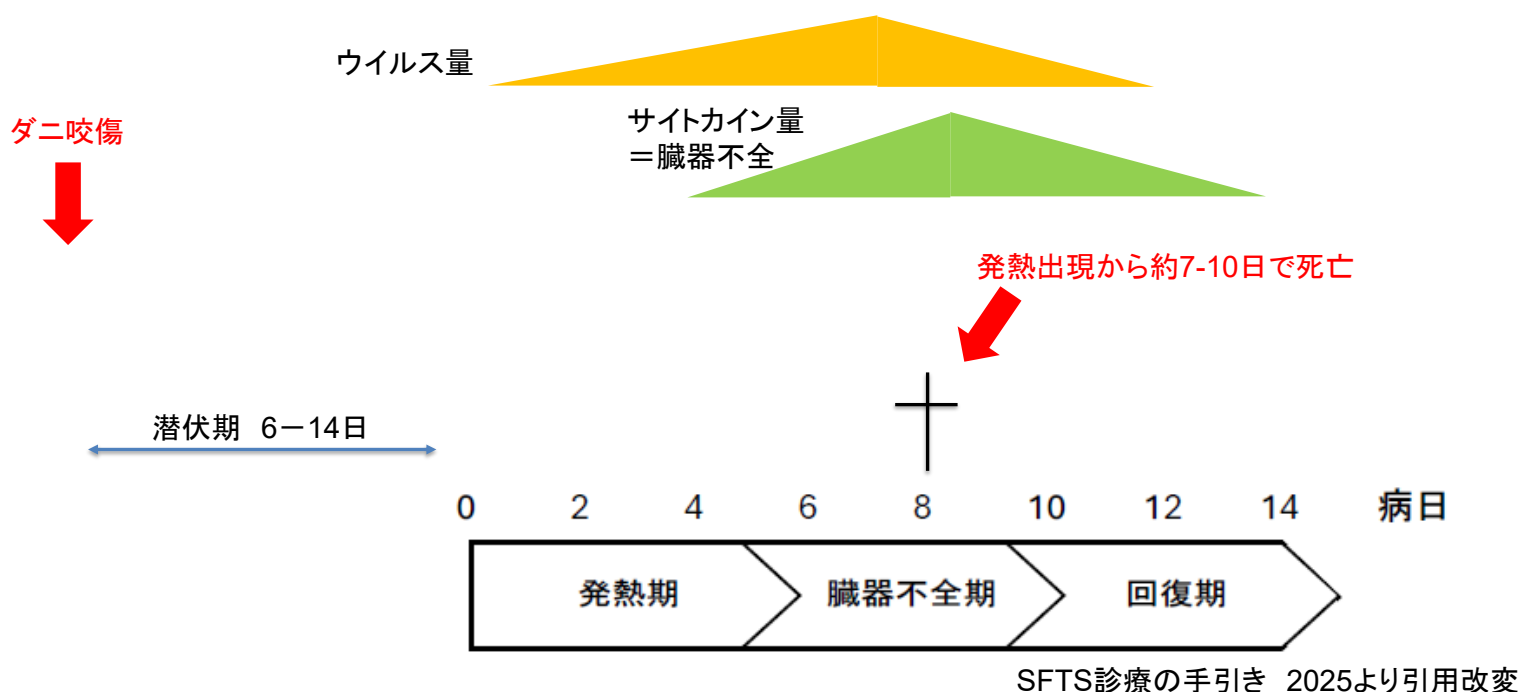
ダニ媒介感染症 予防方策

※本ページの情報は、最新の状況に応じて変更される場合があります。

本日の話

- ダニ媒介感染症の鑑別
- 近年のSFTSの発生傾向ー動物との関連ー
- 実臨床のSFTS拾い上げと確定診断

SFTSの一般的な経過



SFTS診断の入り口

昼間に半袖で活動できる時期

ダニに噛まれた(かも)



- ・注意深くフォロー
- ・テトラサイクリンによる経験的治療
- ・右記条件満たせば転送 or 確定診断を試みる (潜伏期最大14日)

血球減少 (WBC+Plt減少)
肝障害 LDH上昇



早急に転送 and
確定診断を試みる

なんらかの症状がある



左記状況を満たすなら
確定診断を試みる

対症療法で経過観察しない！

SFTSの一般的な経過

ウイルス量

サイトカイン量
=臓器不全

この時期に
診断するの
が極めて
大事

発熱出現から約7-10日で死亡

2-3日経過をみると
臓器不全期に突入

0 2 4 6 8 10 12 14 病日

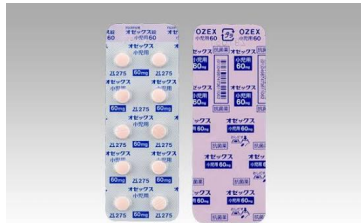
発熱期

臓器不全期

回復期

SFTSの治療

	疾患名	病原体	テトラサイクリン	ファビピラビル
細菌	ツツガムシ病	<i>Orientia Tsutsugamushi</i>	有効	無効
	日本紅斑熱	<i>Rickettia japonica</i>	有効	無効
ウイルス	重症熱性血小板減少症候群	SFTSウイルス	無効	有効



アビガン錠®

適応: SFTS、新興再興型インフルエンザ
作用機序: RNAポリメラーゼ阻害(抗ウイルス)

治療薬があるため早期診断を！

まとめ

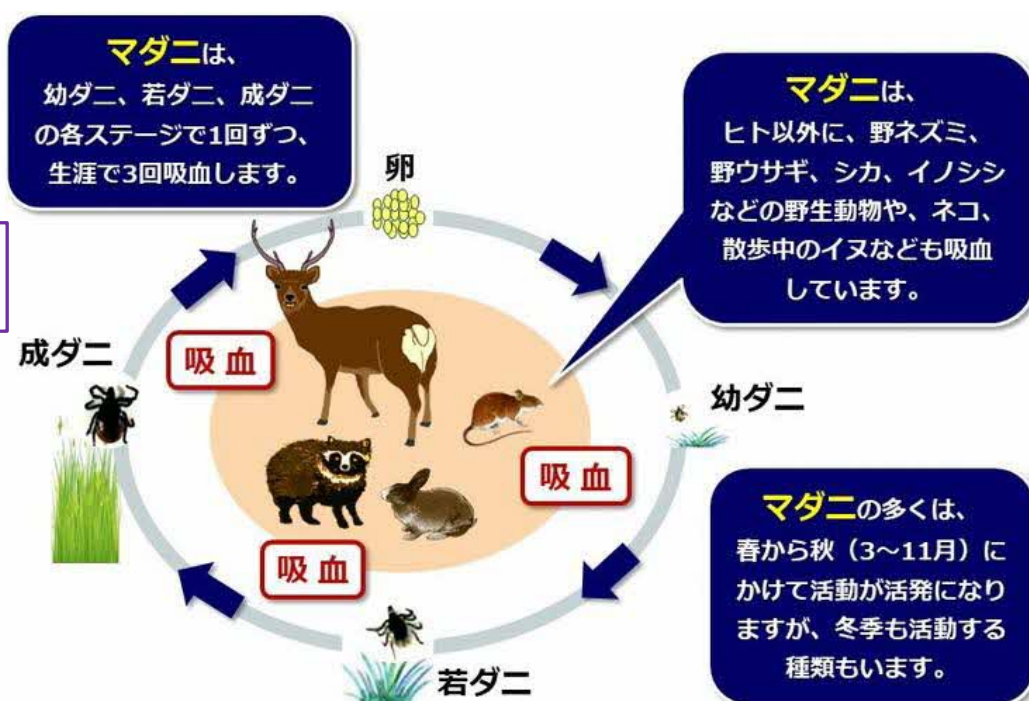
- SFTSは(季節 **半袖で活動できる季節**) に多く、近年では山に出入りしない人が(動物 **ネコなど**)を介して感染する事例が増えている。
- 診断は、ダニに噛まれたこと、(検査異常 **WBC減少+Plt減少、LDH上昇**)、発熱などの症状発生を契機に、(場所 **保健所**)に依頼して診断。
- 治療は、(薬 **抗ウイルス薬**)があるため、臓器不全に至る前から早期に開始することが重要である。

令和8年度感染症対応机上訓練

2026年10月7日 19時30分-21時00分

感染制御部・呼吸器膠原病内科
結核・抗酸菌症指導医
呼吸器専門医
島田 大嗣

マダニの生活環



マダニの分類とマダニ媒介感染症

マダニは、世界中に800以上の種が知られています。日本からは52種以上が確認されています。



国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト <https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/tick-borne-diseases/tick-prevention/index.html>

SFTSにおけるダニ刺咬痕の割合

研究	SFTS症例	ダニ刺咬痕
Kato H. 2016 ¹⁾	48例	44%
Kobayashi Y. 2020 ²⁾	133例	41%
Nakada N. 2022 ³⁾	23例	42.9%
Tomita N.(愛媛県報告) 2022 ⁴⁾	14例	57.1%

1) PLoS One. 2016 Oct 24;11(10):e0165207. doi: 10.1371/journal.pone.0165207.

2) Emerg Infect Dis. 2020 Apr;26(4):692-699. doi: 10.3201/eid2604.191011.

3) Viruses. 2022 Aug 18;14(8):1807. doi: 10.3390/v14081807.

4) Nihon Koshu Eisei Zasshi. 2022 Jul 13;69(7):517-526. doi: 10.11236/jph.21-087.

愛媛県SFTS事例 2022年の論文から

	日本紅斑熱(JSF)	SFTS
期間	2003-2020年	2013-2020年
発生症例	161例	33例
登録症例	91例	14例
男女比	44 : 47	7 : 7
平均年齢		
男性	59.4±18.3歳	71.1±14.4歳
女性	65.7±13.8歳	80.6±7.4歳
死亡割合	1.1%	35.7%
住環境		
柑橘栽培の山が隣接	60例	
山間の集落	15例	12例
山が近隣の集落	15例	2例
職業		
柑橘栽培	31.9%	0%
農業	14.3%	7%
退職	26.4%	85.7%

Nihon Koshu Eisei Zasshi. 2022 Jul 13;69(7):517-526. doi: 10.11236/jph.21-087.より作成

愛媛県のJSFとSFTSの分布

柑橘栽培の山が隣接するJSF(日本紅斑熱)の届出の多い地区では, SFTSの届け出はなかった.

SFTSの届出が多い通常林の山間地区ではSFTSの届出はなかった.¹⁾

媒介マダニの違い注^{1), 2)}

JSF : ヤマアラシチママダニ, タカサゴキラママダニ, キチママダニ

SFTS : フタトゲチマダニ, タカサゴキラママダニ, キチママダニ

少なくともフタトゲチマダニと
キチママダニが媒介する



フタトゲチマダニ

キチマダニ

1) Nihon Koshu Eisei Zasshi. 2022 Jul 13;69(7):517-526. doi: 10.11236/jph.21-087.より抜粋

2) 国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト <https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/tick-borne-diseases/tick-prevention/index.html>

SFTSとJSFの比較 長崎大学の報告から

	SFTS (n=23)	JSF (n=38)	p Value
Age (years)	70.6±10.3歳	68.8±11.5歳	0.536
Male Gender	15(65.2)	18(47.4)	0.197
Symptoms			
Diarrhea	11/21(52.4)	4/38(10.5)	0.001
Skin rash	8(34.8)	38(100)	<0.0001
Tick bite	9/21(42.9)	32/36(88.9)	0.001
Lymphadenopathy	10/22(52.4)	6/38(15.8)	0.017
complete blood count			
WBC (/μL)	1821.3±1028.8	7383.9±2723.4	<0.0001
Neutrophils (/μL)	1190.8±833.0	6176.0±2655.8	<0.0001
Atypical lymphocytes(%)	2.0±3.4	0.2±0.5	0.001
Platelets (×10 ³ /μL)	58.4±40.1	113.1±56.0	<0.0001
Biochemical examination			
CRP	0.8±1.2	12.3±7.5	<0.0001
Ferritin	10,205.6±11,311.8	2389.1±1,502.4	0.004
AST	328.3±308.2	88.9±65.0	<0.0001

Viruses. 2022 Aug 18;14(8):1807. doi: 10.3390/v14081807.より作成

症例1. 60代 女性

基礎疾患：スギ花粉症

居住環境：山麓, ネコを飼育(自由に山に出入り, ネコの体調不良なし)

症状：微熱, 腰痛・股関節痛

入院時現症・検査所見

BT 37.7℃, PR 84回/min, BP 140/76 mmHg, SpO₂ 95%(room)

身体所見：右下腹部に発赤・刺咬創あり

血液所見：WBC 1,400/μL, Neut 680/μL, Plt 11.8万/μL

血液生化学所見：AST 33 U/L, CRP 0.07mg/dL, Ferritin 20 ng/mL

現病歴・経過

発症-day6：自宅で虫刺され

発症day1：紹介元受診, 確定診断, 当院紹介入院, ファビピラビル開始 10日間投与

発症day11：自宅退院

症例2. 70代後半 女性

基礎疾患：脂質異常症, 盲腸癌術後

居住環境：山麓

症状：高熱, 意識障害

入院時現症・検査所見

BT 37.7℃, PR 50-60回/min, BP 121/85 mmHg, SpO₂ 98%(1L/min NC)

身体所見：刺咬創不明

血液所見(発症day4)：WBC 1,100/ μ L, Plt 4.7万/ μ L

血液生化学所見(発症day4)：AST 167 U/L, CRP 0.33mg/dL, Ferritin 3,009.3 ng/mL

現病歴・経過

発症-day14：自宅の庭掃除, 草取り

発症day2：高熱・意識障害で前医に緊急反応, マダニ咬傷の自覚なし

発症day4：凡血球現症で前医に緊急搬送

発症day5：確定診断, 当院に転院

発症day6：ファビピラビル開始 10日間投与

発症day29：リハビリ転院

症例3. 80代 女性

基礎疾患：慢性心不全, 慢性腎不全, 2弁置換術後, 慢性心房細動, 貧血, 胆嚢炎術後

居住環境：山麓, 納屋に野良猫が出入り

症状：高熱, 下痢, 黒色便, 食欲不振

入院時現症・検査所見 (発症day10)

BT 39.8℃, PR 118回/min, BP 73/53 mmHg, SpO₂ 98%(room)

血液所見：WBC 1,000/ μ L, Neut 450/ μ L, Plt 6.2万/ μ L

血液生化学所見：AST 74 U/L, LDH 520 U/L, CRP 0.11mg/dL

現病歴・経過

発症day8：かかりつけ医受診

発症day10：当院受診, 緊急入院(ショックバイタル)

発症day13：確定診断, ファビピラビル開始

発症day18：死亡退院

症例4. 80代 女性

基礎疾患：糖尿病, 脂質異常症, 高血圧症, 慢性腎不全

居住環境：山麓, 庭にアナグマが出入り・隣家のネコが出入り

症状：高熱, 意識障害

入院時現症・検査所見

発症(day10)：BT 38.0℃, PR 99回/min, BP 125/74 mmHg, SpO₂ 94%(room)

身体所見：紫斑なし, 点状出血なし, 左下腿に発赤

血液所見(発症day7)：WBC 2,920/ μ L, Neut 1,910/ μ L, Plt 13.8万/ μ L

血液生化学所見(発症day7)：AST 178 U/L, ALT 74 U/L, CRP 0.89mg/dL

現病歴・経過

発症-day6頃：自宅で畑仕事

発症day5：かかりつけ医受診

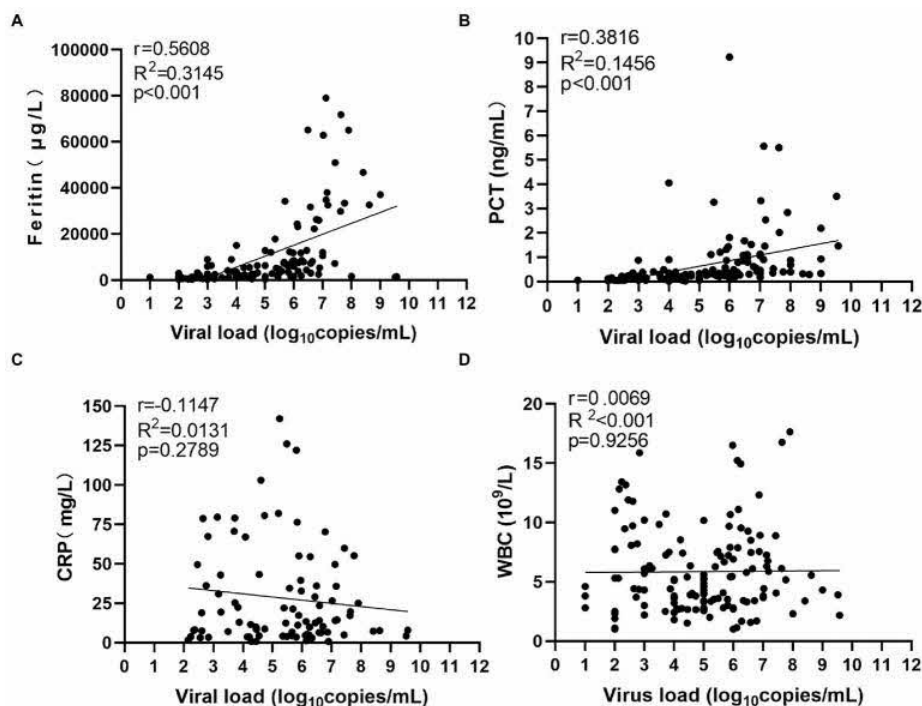
発症day7：高熱・意識障害で地域基幹病院救急外来受診・緊急入院

発症day9：WBC, Pltの更なる低下, 抗菌薬不応

発症day10：確定診断, 当院に緊急搬送ファビピラビル開始

発症day13：死亡退院

血清FerritinとPCTはウイルス量と正の相関を示す



ダニ媒介性感染症の病歴聴取

「山(もしくは畑)に行っていない」「虫に刺された覚えがない」

ダニ咬傷の視診・確認し刺咬創不明

これらで除外することはできないため、追加で以下を確認必要

1. 「山や草むらにいましたか？」
2. 「自宅そばは山や草むらですか？」
3. 「庭で動物は飼っていますか？」
4. 「庭に野良猫, アナグマ, タヌキなど野生の動物は来ませんか？」
5. 「最近, 体調の悪い動物に触れていませんか？」

Take Home Message

■ 感染経路

徳島大学で受け入れた全例は山麓に居住している

■ 身体所見として

- ・SFTSでは約大半で刺咬傷がはっきりしない
- ・高熱, 下痢(消化器症状), 意識障害 がみられる

■ 採血所見として

- ・WBC, Pltの低下がみられ, 初期はCRPの上昇に乏しい
- ・Ferritin, AST, LDHの上昇は炎症を示唆する
- ・Ferritinはウィルス量に相関し, 予後予測となる

