

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
笹本 洋一

ダニ媒介脳炎に関するリスクアセスメントについて

今般、厚生労働省より本会に対し、国立感染症研究所において、標記の公開を行った旨、周知方依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、郡市区医師会及び関係医療機関に対する周知方、ご高配のほどお願い申し上げます。

国立感染症研究所 HP 「国内外におけるダニ媒介脳炎の発生状況について」:

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

(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(Bogovic P., 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。

事 務 連 絡
令和 6 年 8 月 30 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課

ダニ媒介脳炎に関するリスクアセスメントについて（情報提供）

今般、国立感染症研究所において、下記のとおり、ダニ媒介脳炎のリスクアセスメントが公開されましたのでお知らせします。本件について、貴会会員への周知方よろしく申し上げます。

記

国立感染症研究所「国内外におけるダニ媒介脳炎の発生状況について」

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

以上