

特別講演



重症熱性血小板減少症候群（SFTS）感染症の 現状と対策、今後の展望

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

前田 健 Ken Maeda

略 歴：

学歴

- 1993年 東京大学農学部獣医学科卒業
- 1996年 東京大学大学院農学生命科学研究科博士課程修了 博士(獣医学)

職歴

- 1994年－ 日本学術振興会特別研究員
- 1996年－ 山口大学農学部准教授
- 2009年－ 山口大学農学部（現、共同獣医学部）教授
- 2019年－ 国立感染症研究所獣医科学部部长
- 2025年－ 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部长
現在に至る

主な研究課題

「動物由来感染症の病態発現機序の解析及び診断・予防・治療法の開発」

- 2010年 日本獣医生命科学大学獣医学部獣医学科卒業
- 2014年 日本獣医生命科学大学大学院獣医学選考博士課程修了 博士(獣医学)取得
- 2014－18年 都内動物病院勤務獣医師、日本獣医生命科学大学 大学院特別研究生
- 2018－19年 日本獣医生命科学大学 附属動物医療センター 助手
- 2019－22年 日本獣医生命科学大学獣医学部獣医学科獣医内科学研究室 助教
- 2022－現在 日本獣医生命科学大学獣医学部獣医学科獣医内科学研究室 講師

講演要旨

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）は、マダニ媒介性の新興感染症として2013年以降急速に感染報告が増加している。SFTS ウイルスは、エンベロープを有する3分節マイナス鎖RNAウイルスであり、遺伝子再集合の可能性を持つ一方、抗原性は単一と考えられている。主な感染経路はマダニの吸血であるが、感染動物の血液・体液・排泄物を介した濃厚接触による伝播も確認されており、獣医療従事者にとって重大な職業感染リスクとなっている。

動物におけるSFTSの感染状況は、野生動物の広範な抗体保有率からも明らかなように、西日本中心にウイルスが生態系に広く浸透していることを示している。動物病院への発症動物の来院の可能性は全国的に存在する。特にネコやイヌでは致死的なSFTSを発症し、ネコでは黄疸、白血球減少、血小板減少、肝酵素上

昇、CK 上昇などが高頻度で認められ、致死率は約60%と極めて高い。イヌでは不顕性感染も多いが、発症例ではネコと同様の重篤な血液学的異常を示し、致死率も40%以上に達する。近年はアナグマなど野生動物の死亡例も報告されている。

獣医療現場では、感染動物からの曝露によるヒト症例が実際に発生しており、標準予防策に加え、二重手袋、アイガード、N95マスクなどの強化PPEの使用が推奨される。特に咬傷、引っ掻き、体液曝露、鋭利器材による受傷は高リスクであり、診療動線の工夫や隔離管理の徹底が求められる。消毒に関しては、SFTSウイルスはエンベロープを有するため、70%エタノール、1%ビルコン、0.5%次亜塩素酸ナトリウムが有効であり、消毒の徹底が必要である。

診断はRT-PCRを中心に、大学・研究機関・検査会社によるネットワークが整備されている。基本検体は血清0.5 mL以上を送付し、ウイルス遺伝子の検出を行い確定診断する。疑い症例は診断確定前でも入院管理が推奨され、飼い主への説明と理解の確保が重要となる。治療に関しては動物用の特異的治療法は確立しておらず、輸液、制吐剤、抗けいれん薬、抗菌薬などの対症療法が中心となる。回復後も一定期間ウイルス排泄が続くため、退院後の接触制限や再検査で陰性を確認する必要がある。

ヒトにおけるSFTSは、2013年の初報告以降、西日本を中心に発生してきたが、近年は関東・東北・北海道でも患者報告が報告されており、全国的な警戒が必要な状況となっている。ヒトの主症状は発熱、倦怠感、消化器症状、神経症状、出血傾向など多岐にわたり、特に高齢者で重症化しやすい。動物からの直接感染例も報告されており、獣医療従事者の曝露後2週間の健康観察が推奨される。

今後の課題として、①東日本を含む発生地域の拡大への対応、②獣医療現場における曝露防止策の標準化と教育、③迅速な検査体制の強化と情報共有、④動物・ヒト双方における治療薬・ワクチン開発の推進、⑤飼い主および地域社会への啓発が挙げられる。特に、動物の発症は地域内にウイルスが存在することを示す重要な指標であり、動物・ヒト双方のサーベイランス強化が不可欠である。SFTSはOne Healthの典型的課題であり、獣医療、医療、公衆衛生、研究機関が連携した総合的な対策が求められる。

本講演では「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）感染症の現状と対策、今後の展望」に関して紹介する。

猫の症例が多く来院する病院とそうでない病院があるかもしれませんが、本学では猫の症例が確実に増えている印象があります。そして猫の症例では心筋症、とくに肥大型心筋症の発生が多いです。本講演では、臨床現場で猫の心筋症と戦うために役立つ情報として、ガイドラインを活用した臨床的な診断方法と治療戦略の最新知見をお話しします。

診断について、多くの猫が無徴候であり、猫の性格や検査の困難さなどもあいまって診断がまず難しい症例も多いのではないのでしょうか。本講演では、猫の心筋症におけるガイドラインを活用した診断ポイントをお話しします。また肥大型心筋症のみならず、拘束型心筋症の症例にもしばしば遭遇するため、その概要をお話ししたいと思います。さらにガイドラインでの重症度評価は主に左心房拡大や心不全および血栓症の有無に基づくステージ分類が中心ですが、その他の病態判断ポイントとして、演者が治療対象と考えている血流閉塞所見、血栓症や心不全への進行を懸念するうっ血所見、血栓症進行因子、不整脈の併発所見などについて、実症例をお示ししながら確認していきます。

治療について、現行のガイドラインでは、推奨レベルの高い治療戦略は多くありません。しかし、心不全を呈して来院した呼吸困難の猫や、明らかな症状はないけれど心筋肥大の明瞭な症例など、臨床現場では治療をするべき、あるいは治療をしてあげたい状況も多く存在すると思います。そのようなときには、やはり適切な病態の理解とそれに基づいた理論的な治療戦略が役立つと考えますので、私なりの治療戦略を、近年の最新知見を盛り込みながらお話しします。

皆様の臨床現場で役立つような内容となれば幸いです。