

厚生労働科学研究費補助金[新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業  
(新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業)]

分担研究報告書

SFTS の制圧に向けた総合的研究(H25-新興-指定-009)

SFTS の臨床対応とガイドライン

研究分担者	加藤 康幸	独)国立国際医療研究センター 国際感染症センター
研究協力者	忽那 賢志	独)国立国際医療研究センター 国際感染症センター
	高橋 徹	山口県立総合医療センター 血液内科
	東 太地	愛媛大学医学部附属病院 第一内科
	山中 篤志	宮崎県立宮崎病院 内科・感染管理科

研究要旨:厚労省からの通知,病原微生物検出情報の速報,国内外の論文等を参照し,医療関係者向けに重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療の手引きを改訂した.SFTS はまれに患者血液・体液との接触により感染することがあるため,感染防止手順に重点を置くとともに,疫学,検査,治療が概観できるものとした.血球貧食症候群に対するステロイド薬等の補助療法の評価などが今後の課題と考えられた.

A. 研究目的

重症熱性血小板減少症候群(severe fever with thrombocytopenia syndrome: SFTS)は,2011年に中国の研究者によって初めて報告されたSFTSウイルス(SFTSV)による発熱性疾患である.2013年になって,少なくとも2005年からわが国でも患者発生があったことが明らかとなった.2015年2月4日までに110名の患者が報告され,致死率は29%(死亡32名)であった.

このような致死率の高い新興感染症が発生した場合には,患者に適切な医療が提供されるためにも医療関係者に正しい情報を伝える

ことが重要である.有効な抗ウイルス薬が存在しないため,支持療法が重要となる.一方,中国や韓国において,患者血液の曝露による感染が医療関係者でも報告されており,職業安全保健の立場からも感染防止手順をまとめることが求められている.

B. 研究方法

1) SFTS 診療の手引き作成

厚生労働省や国立感染症研究所からの通知,病原微生物検出情報の速報,国内外の論文・ガイドラインなど収集した情報を医療関係者向けにわかりやすくまとめ,公

表することとした。平成 25 年度に作成した「重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 診療の手引き」を基に内容の充実、改訂することを図った。公表論文に加えて、患者数が最も多い中国におけるガイドラインを参照することとした。編集にあたっては、ほかの分担研究者や患者の診療経験がある研究協力者に査読をしてもらい、内容の評価を行った。

## 2) 国内外の診療体制の調査

最も患者発生の多い愛媛県と宮崎県で症例検討会を行い、診断、治療、感染防止の分野での診療状況を調査した。また、中国や韓国における診療体制についてもガイドラインや論文の検討に加えて、視察を行うこととした。

(倫理面からの配慮について)

診療体制の調査においては、患者の個人情報には取り扱わないように配慮した。

## C. 研究結果

### 1) SFTS 診療の手引き作成

平成 27 年 3 月までに公表された情報をまとめ、重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 診療の手引きの改訂版をまとめた。内容は、疾患概要、SFTSV の国内および国際分布、臨床経過、国内症例の疫学、SFTS の臨床的特徴、診断確定に必要な検査、行政検査の流れ、適切な検体と梱包、診断・治療・感染防止のアルゴリズム、家族内・職業感染事例、患者血液・体液曝露時の対応、参考資料とした。PDF を国立国際

医療研究センター国際感染症対策室のホームページに公表したほか、印刷した冊子を医療機関に配布した。

### 2) 国内外の診療体制の調査

症例検討会では、診断において、リケッチア症との鑑別が難しい症例のあることが明らかとなった。リバビリンは使用されず、積極的な支持療法が行われていることが明らかとなった。血球貧食症候群に対しては、ステロイド大量療法が行われることが多かった。昨年度に作成した診療の手引きが公表されるまでは、特別な感染防止策は行われないこともあったが、現在では集中治療室や一般病棟の個室を使用し、接触予防策を実施する方針がとられていた。他の血液媒介性ウイルス感染症に準じた感染防止策のもと、病理解剖も行われていた。

中国における診療ガイドラインの内容を吟味した。感染防止策については、概ね標準予防策を中心とした内容となっていた。

## D. 考察

新興感染症が発生した場合に、医療関係者に正しい知識を伝えることは重要である。とくにエボラ出血熱のように、業務中感染する可能性がある疾患においては、その防止手段を医療関係者に周知することは患者に適切な医療を提供する上でも不可欠の要素である。SFTS の患者報告数は増えているものの、症例を実際に経験した医療関係者はまだ限られている。

SFTS の治療は現時点で支持療法が中心となる。合併症として、血球貧食症候群と脳症が

注目されるが、有効な治療法は明らかとなっていない。ステロイド薬の有効性については、議論があり、今後の病態の検討と症例の蓄積が待たれる。感染防止面では、新たにヒトーヒト感染の報告が中国と韓国からあった。いずれも重症な患者で血中ウイルス量がきわめて高い症例に対して、いわゆるエアロゾル発生手技を行った際に発生しており、医療従事者への周知が望まれる。

#### E. 結論

厚労省からの通知、病原微生物検出情報の速報、国内外の論文及びガイドラインを参照し、医療関係者向けの SFTS 診療の手引きを改訂した。今後、新たな知見を取り入れて、改訂する必要がある。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 加藤康幸, 西條政幸. 重症熱性血小板減少症候群. 内科 2014;113:1288-9.

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

##### 1. 特許取得

なし。

##### 2. 実用新案登録

なし。

##### 3. その他

特記すべきことなし。