

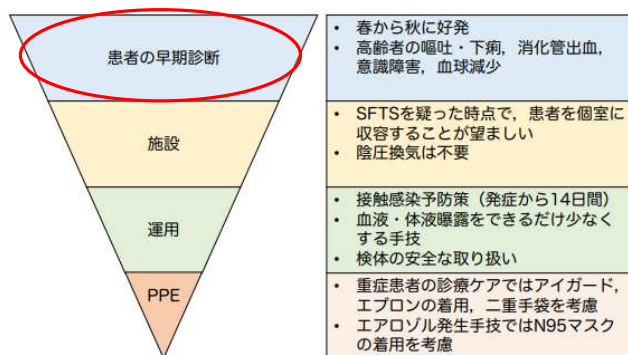
令和7年度 新興感染症受け入れ訓練 重症熱性血小板減少症候群 (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome: SFTS) 感染対策

宮崎県立延岡病院
感染管理科
感染管理認定看護師
中武 和利

重症熱性血小板減少症候群 SFTS : severe fever with thrombocytopenia syndrome 診療の手引き 2024年版

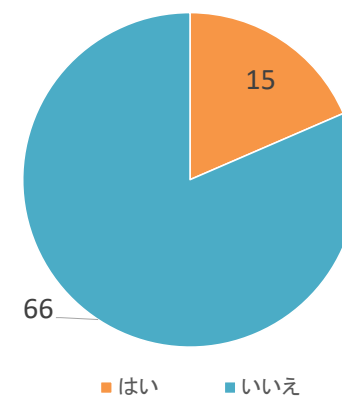


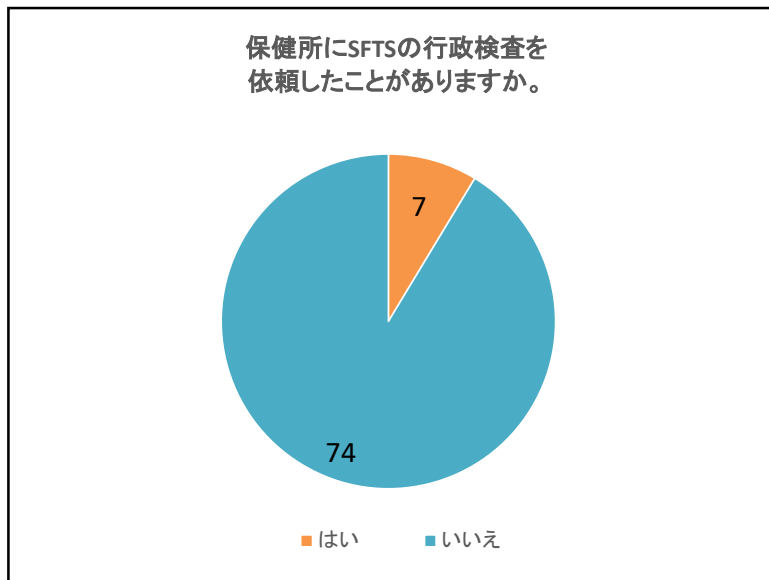
院内感染のポイント



重症熱性血小板減少症候群診療の手引き2024年版:引用文献

SFTS患者（疑い例含む）の 対応をしたことがありますか





重症熱性血小板減少症候群：SFTS

- 2011年に中国の研究者により初めて報告された新規のSFTS ウイルス(ブニヤウイルス科フレボウイルス属)による新興感染症である。
- 致死率が高いこと、重症例では出血症状が認められること、患者の血液・体液に接触した者が感染すること、などの特徴がある。

重症熱性血小板減少症候群診療の手引き2024年版：引用文献

重症熱性血小板減少症候群：SFTS

- 日本において、SFTS の患者は2013年1月に初めて報告されたが、後方視的研究により、日本国内では2005 年には患者がすでに発生していたと考えられる。
- また、分子系統樹解析によれば、国内で分離されたほとんどのSFTS ウイルス株は中国で分離されるウイルス株と異なり、長期間日本国内の自然環境で維持されてきたと考えられる。

重症熱性血小板減少症候群診療の手引き2024年版：引用文献

致死率は27%前後

死亡数の年次推移(n=1173、2025年7月31日現在)

発病年	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
死亡 ⁺	14	16	11	8	8	4	5	5	9	12	9	11	10
生存 [*]	26	45	49	52	82	73	97	70	102	104	125	110	116
総計	40	61	60	60	90	77	102	75	111	116	134	121	126

⁺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れていない。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。

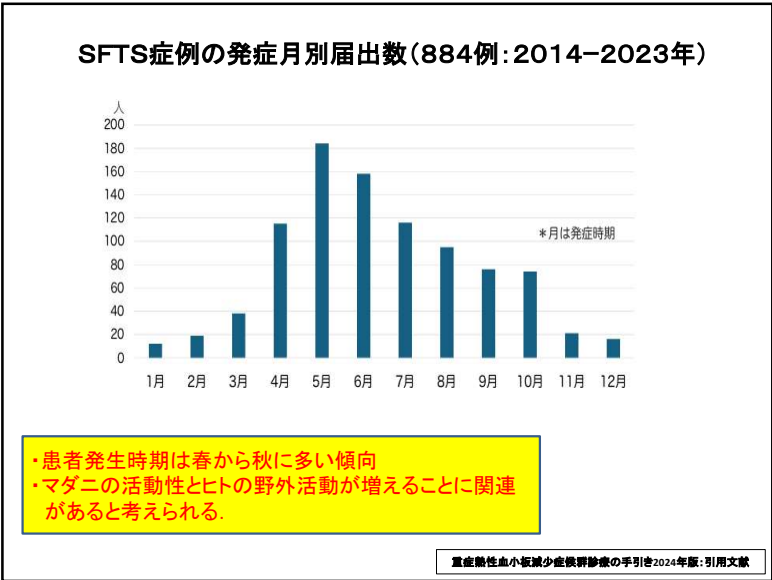
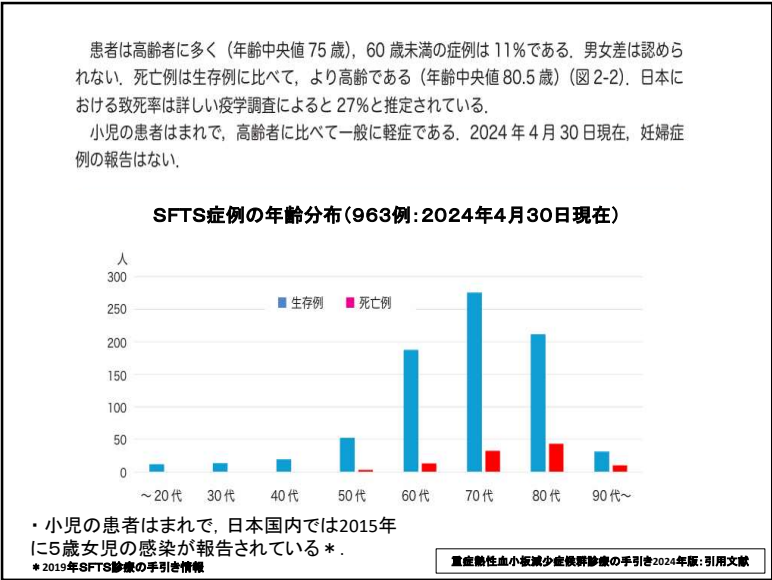
国立感染症研究所HP引用

宮崎県内の報告数(2013年3月～2025年10月19日)

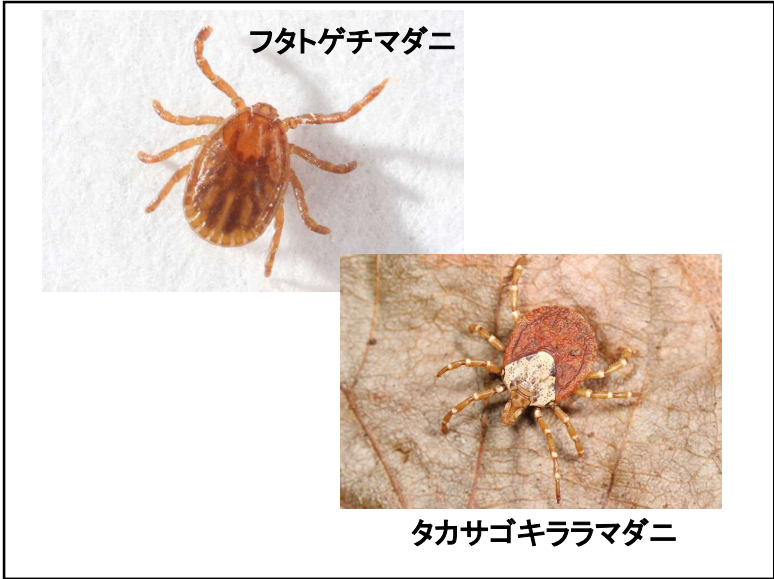
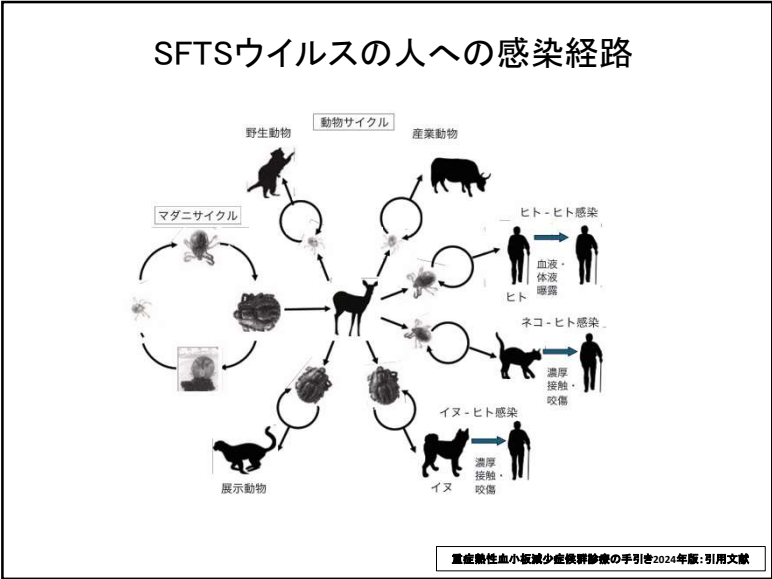
致死率25%

年別	報告総数	うち死亡者総数 (注)	死亡の内訳(注)	
			発生届出時点	発生届出後から公表まで
2013年(平成25年)	7	2	2	0
2014年(平成26年)	11	4	4	0
2015年(平成27年)	9	2	2	0
2016年(平成28年)	9	2	0	2
2017年(平成29年)	13	2	0	2
2018年(平成30年)	12	4	1	3
2019年(平成31年・令和元年)	8	3	0	3
2020年(令和2年)	5	2	1	1
2021年(令和3年)	13	2	0	2
2022年(令和4年)	10	3	3	0
2023年(令和5年)	12	3	1	2
2024年(令和6年)	8	1	0	1
2025年(令和7年)	6	1	0	1
計	123	31	14	17

宮崎県HP引用



感染経路



重症熱性血小板減少症候群: SFTS

- ネコ、イヌなどの伴侶動物も発症している。
- 特にネコのSFTS ウイルスに対する感受性は高いと考えられ、致死率が高い。

曝露歴の聴取が重要！

- マダニ刺咬(畑作業・山作業に従事しているか)
- 体調不良の伴侶動物(ネコやイヌなど)との接触
- 動物病院の従事者

重症熱性血小板減少症候群診療の手引き改訂新版:引用文献

動物の臨床像

- ネコ、イヌなどの伴侶動物もSFTSを発症し、唾液を含む体液中に大量のウイルスを排出する。これらの動物の症状はヒトの臨床症状に似ており、SFTSを発症したネコは一般に重篤で、黄疸が認められ、致死率が高い。一方、SFTSを発症したイヌは、ネコの場合に比較して軽症であるが、致死率は40%に及ぶ。

	ネコ (%)	イヌ (%)
元気・食欲低下	100	100
発熱 (39℃以上)	73	92
白血球数減少	84	83
血小板数減少	99	100
黄疸	96	0
総ビリルビン上昇	94	50
CRP 上昇	No data	100
死亡率	60	40

重症熱性血小板減少症候群診療の手引き2024年版:引用文献

マダニ感染でチーター 2 匹死ぬ 広島、動物公園で 重症熱性血小板減少症候群か



死亡したチーター「サクラ」（広島市安佐動物公園提供）

広島市安佐動物公園は 1 8 日、チーター 2 匹が、マダニが媒介するウイルス感染症「重症熱性血小板減少症候群（S F T S）」で死んだとみられると発表した。

同公園によると、7 月 4 日に 7 歳の雌サクラが、3 0 日に 6 歳の雄アーサーが、胃潰瘍による出血などで相次いで死んだ。死因を調べた結果、S F T S に感染していることが判明。重症化し出血が止まらなくなったとみられる。

引用：産経WESTHP2017.8.18 13:29更新

マダニ感染症、猫から感染 女性死亡 「ネコからヒト」初確認

2017/7/24 18:11

厚生労働省は24日、野良猫にかまれた50代の女性がマダニが媒介する感染症「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）」を発症し、10日後に死亡していたと発表した。かまれたことが原因とみられ、猫からヒトへの感染事例が明らかになるのは初めて。

厚生労働省や国立感染症研究所によると、女性は西日本に在住。昨年、衰弱した野良猫を動物病院に連れて行こうとして手をかまれた。数日後にSFTSを発症したという。女性がダニにかまれた形跡はなく、感染源は野良猫が最初に感染し、女性にうつしたとみている。

これまでSFTSは森林や草地に生息するマダニに人が直接かまれることで感染すると考えられていた。

厚生労働省は今年に入り、SFTSウイルスに感染し、発症した飼い猫と飼い犬も確認。感染はまれで、屋内で飼っている猫にはリスクはないとしているが、屋外にいる体調不良のペットに接触する場合は注意するよう呼び掛けている。

SFTSの初期症状は発熱やだるさなど。5～6日後に意識障害や出血などが起きることがあり、致死率は約20%とされている。特効薬はない。国内ではこれまで、西日本を中心に266人の患者が報告された。死亡例は全て50代以上で、高齢者が重症化しやすいと考えられている。シカやイノシシなどからも、ウイルスに感染していたことを示す抗体がみつがっている。



マダニを通じてウイルスが哺乳類に感染する重症熱性血小板減少症候群（SFTS）について、感染したネコの治療にあたった獣医師が死亡していたことが、わかった。獣医師も感染していた疑いがあるという。

関係者によると、亡くなったのは三重県内で動物病院を開業している獣医師。検査でSFTSと確認されたネコの入院治療にあたった後、5月に呼吸困難などSFTSの症状がみられ、病院に搬送。数日後に亡くなった。マダニに刺された形跡はなかった。ほかの動物病院関係者や飼い主らに症状はないという。

日本獣医師会は三重県獣医師会からの報告を受けて事案を把握。6月12日付で、各都道府県の獣医師会に対し、診療時の留意事項などについて注意喚起するメールを送ったという。

SFTSは、森林や草むらのマダニが媒介する。マダニにかまれるほかに、感染したネコやイヌを通じてヒトに感染する。6～14日の潜伏期間の後、嘔吐（おうと）や下血、発熱が起きる。ヒトでの致死率は最大3割、ネコでは6割が死ぬとされる。

引用：朝日新聞

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、2025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

国立健康危機管理研究機構感染症情報提供サイト:引用

獣医療関係者の SFTS 発症動物対策 について(2025 年バージョン)

https://www.niid.jihs.go.jp/content2/research_department/vet/animal-borne-2_2025-06-10.pdf

国立感染症研究所

症状

SFTS 臨床的特徴

● 潜伏期間6～14日

● 発熱>38℃

● 血小板減少(10万/mm³未満)

● 白血球減少(4000/mm³未満)

● 血清酵素(AST、ALT、LDH)の上昇

● 消化器症状(嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血)や頭痛、筋肉痛、神経症状、
リンパ節腫脹、出血症状などを伴う

● 致死率10～30%程度

・マダニの刺咬を自覚している患者は30～50%
にとどまると考えられる
・患者の職業は無職に次いで、農業・林業が多い。

重症熱性血小板減少症候群診療の手引き第4版:引用文献

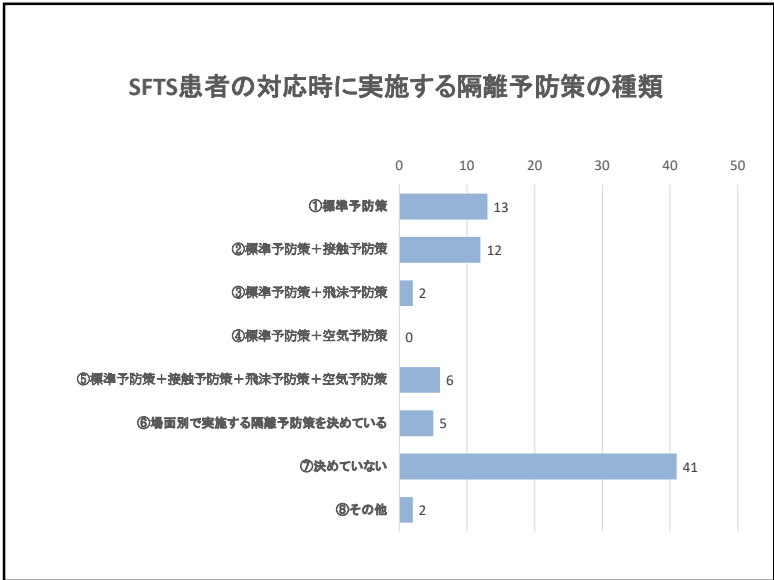
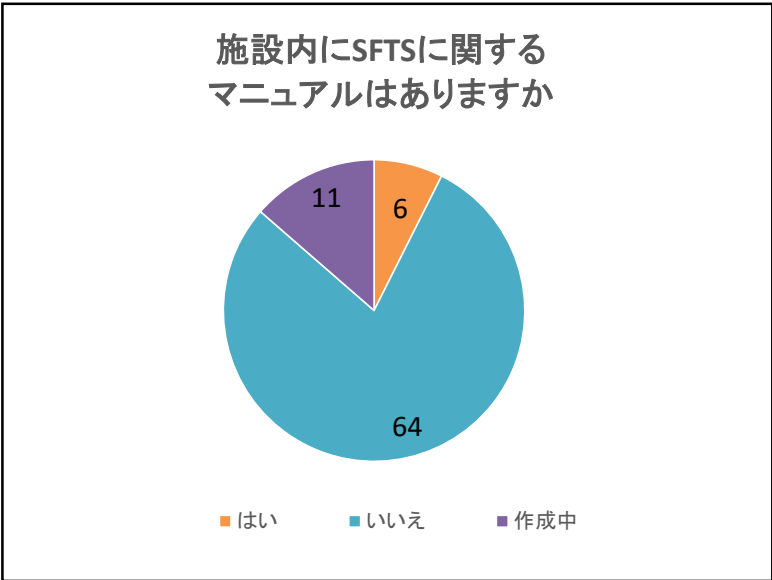
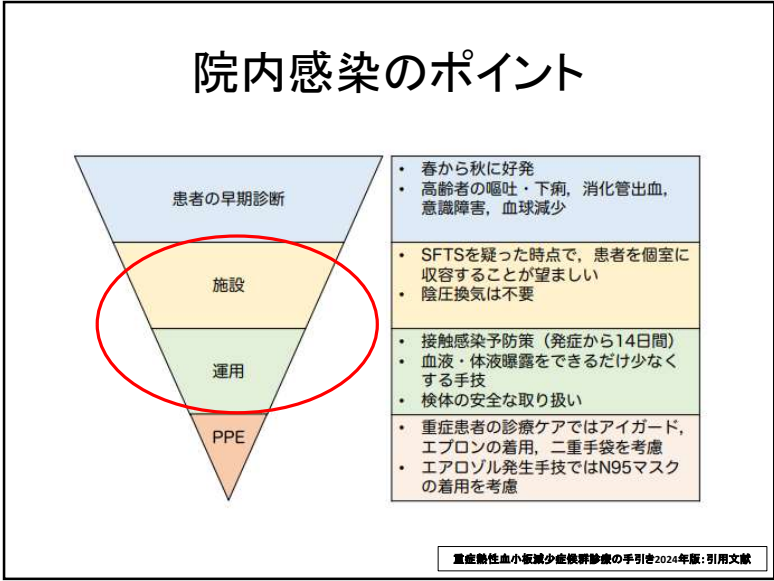
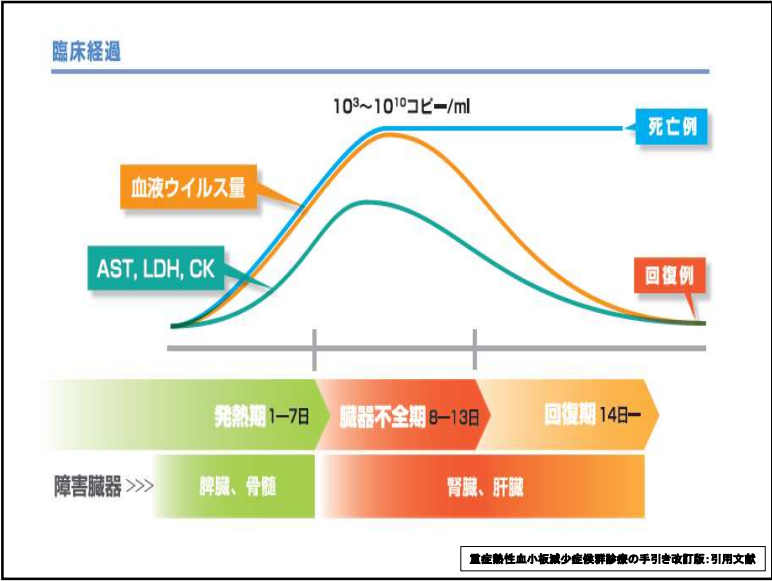
SFTS の届出症例の臨床的特徴

	症例数 (%)		
	全体 n=170	死亡例 n=46	生存例 n=124
発熱	168 (99)	46 (100)	122 (98)
頭痛	30 (18)	5 (11)	25 (20)
神経学的症状*	60 (35)	27 (59)	33 (27)
筋肉痛	30 (18)	7 (15)	23 (19)
全身倦怠感	112 (66)	33 (72)	79 (64)
消化器症状			
全体	150 (88)	39 (85)	111 (90)
腹痛	32 (19)	9 (20)	23 (19)
下痢	101 (59)	27 (59)	74 (60)
嘔吐	43 (25)	8 (17)	35 (28)
食欲不振	111 (65)	32 (70)	79 (64)
出血傾向*	39 (23)	23 (50)	16 (13)
紫斑*	24 (14)	13 (28)	11 (9)
消化管出血*	18 (11)	11 (24)	7 (6)
リンパ節腫脹	60 (35)	15 (33)	45 (36)
血液学的所見			
血小板減少	162 (95)	46 (100)	116 (94)
白血球減少	150 (88)	44 (96)	106 (85)

* 死亡例に多い所見 (p < 0.05)

(感染症発生動向調査: 2016 年 2 月 24 日現在報告数)

重症熱性血小板減少症候群診療の手引き第4版:引用文献



感染対策

部屋の管理

- ・ 個室（陰圧換気は不要）
- * 当院では陰圧室を使用
- ・ 室内に感染ゴミ箱を設置

環境整備

- ・ アルコールまたは次亜塩素酸を使用
- ・ 吐物、下痢の対処
0.5%の次亜塩素酸での消毒が必要。（ハイター100ml＋水1L）

感染対策

- ・ 医療器具は専用化
- ・ 家族の面会は最小限にする
- ・ 面会時は医療従事者と同じPPEを選択する
- ・ 当院では嘔気・嘔吐がある場合は、ディスポ食器を使用

臨床検査のポイント

- ・ 臨床検体の前処理はエアロゾル発生リスクがあるため、個人防護具を着用した検査技師により安全キャビネット内で実施することが望ましい
- ・ 放射線検査および生理検査は病室内で実施されることが望ましいが、出血、嘔吐、下痢などの症状がなく、検査室の環境を汚染するリスクが低い場合はこの限りではない

重症急性血小板減少症候群診療の手引き2024年版：引用文献

急性血液浄化療法によるSFTS重症例の管理（りんくう総合医療センター）

- ・ 透析廃液中のSFTSウイルスを連日測定したところ、4日目のサンプルのみ陽性となった。なお、患者退室後に24カ所の環境サンプルを採取したがSFTSウイルスは検出されなかった。

環境からの感染の可能性は低く、特別な環境消毒は不要

SFTSウイルスはエンベロープをもつ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

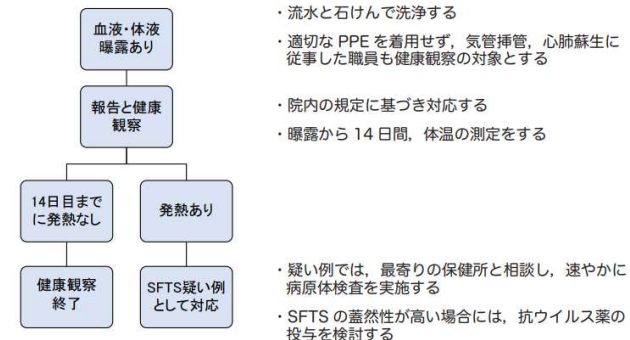
重症急性血小板減少症候群診療の手引き改訂版：引用

感染対策 遺体の取り扱い

- ・死亡直後の遺体は、感染性のあるSFTSウイルスを高濃度に含む可能性があるため、慎重な取り扱いを要する
⇒死後の処置でもPPEの着用が必須！！
- ・血液・体液の漏出が高度の場合には、非透過性納体袋の中に遺体を入れる
- ・遺族および葬儀業者には血液・体液に感染性があることを伝える
- ・病理解剖は適切な感染防止策を実践しながら行われる必要がある
- ・エンバーミングは実施しない

重症急性血小板減少症候群診療の手引き2024年版:引用文献

血液・体液曝露時の対応



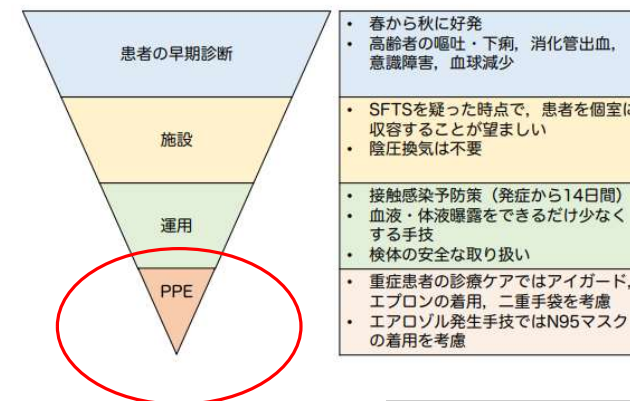
重症急性血小板減少症候群診療の手引き2024年版:引用文献

隔離解除について

- ・明確な基準はない
- ・当院では入院中は隔離
- ・入院が長期になる場合、発症後14日を経過し全身状態・採血データが改善、血液・体液を周囲に飛散するリスクがない場合は解除を検討している

重症急性血小板減少症候群診療の手引き2024年版:引用文献

院内感染のポイント



重症急性血小板減少症候群診療の手引き2024年版:引用文献

マダニ感染症、国内初の人から人への感染確認...患者を処置した医師に症状

2024/03/19 22:29

国立感染症研究所は19日、マダニが媒介するウイルス感染症「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）」の人から人への感染例を、国内で初めて確認したと発表した。



厚生労働省

発表によると、人から感染したのは20歳の男性医師。昨年4月にSFTSと診断された90歳の男性患者を担当し、死亡後に点滴を外す処置などを行った。その9日後に38度の発熱などの症状が出て、SFTSと診断された。死亡した男性と医師のウイルスの遺伝子を調べたところ、同一と考えられたため、人から人への感染と判断したという。医師の症状は軽快している。

引用：読売新聞オンライン

<感染した医師>

- ・20歳代
- ・救急外来で問診、身体診察
- ・死後に中心静脈カテーテル（CVC）抜去、縫合処置
- ・針刺し、血液曝露はなし

<患者>

- ・90歳代
- ・食思不振、発熱、体動困難
- ・入院翌日にSFTS確定診断
- ・入院後急激に状態が悪くなり3日目に死亡

感染した可能性がある場面

救急外来

- ・問診
- ・身体診察



・結膜からの飛沫感染？

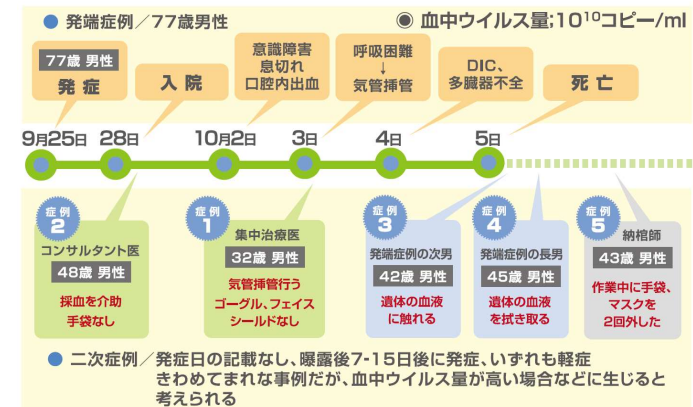
・个人防护具を外す際に血液に接触？

病室

- ・CVC抜去
- ・縫合処置



職業感染事例1（中国・山東省／2010年）



重症熱性血小板減少症候群診療の手引き改訂版：引用

職業感染事例2（韓国・ソウル／2014 年）

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

重症熱性血小板減少症候群診療の手引き改訂版：引用

感染対策のポイント

- ・重症例はウイルス量が多いと予測できるためCVC挿入や止血、観血的手技、処置は**血液曝露対策**を厳重に行う。
- ・血液、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
- ・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

国立健康危機管理研究機構感染症情報提供サイト：引用

エアロゾル発生手技

- ・エアロゾル発生手技(気管内挿管、気管内吸引、気管切開、NIPPV(非侵襲的陽圧換気療法)
- ・CPR
- ・気管支鏡検査
- ・剖検

感染対策のポイント

- ・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）

標準予防策

感染症の有無にかかわらず、すべての人の汗を除く、血液、体液、排泄物、創傷のある皮膚、及び粘膜には感染性があると考えて扱う。

国立健康危機管理研究機構感染症情報提供サイト：引用

当院のPPEの選択



キャップ

アイシールド

N95マスク

2重手袋

長袖エプロン

感染対策のポイント

標準予防策

飛沫予防策

接触予防策

空気予防策

* エアロゾル発生

国立健康危機管理研究機構感染症情報提供サイト:引用

SFTSまとめ

- マダニ、動物（ペット）、人からの感染がある
- 血液、体液の曝露対策が重要
- 重症例、死亡例はウイルス量が多いため感染リスクが高い
- 標準予防策を日頃から徹底する
- 接触予防策と飛沫予防策を必須