



迅速な情報共有を目的とした資料であり、内容や見解は情勢の変化によって変わる可能性があります。
最新の情報をご確認ください。

国内外における重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の発生状況について

2024 年 8 月 1 日

2025 年 9 月 18 日改訂

国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所

ウイルス第一部

獣医科学部

昆虫医科学部

応用疫学研究センター

感染症サーベイランス研究部

感染症危機管理研究センター

目次

- ・概要
- ・ウイルス学的知見
- ・SFTS ウイルスを媒介するマダニについて
- ・国外における重症熱性血小板減少症候群(SFTS)発生状況について
 - 1. 東アジアでの発生状況
 - 2. 東南アジアでの発生状況
- ・国内における重症熱性血小板減少症候群(SFTS)発生状況について
 - 1. ヒトにおける発生状況
 - 2. 動物における発生状況
- ・国内における対応
- ・リスク評価
- ・今後の対策と推奨

概要

重症熱性血小板減少症候群(severe fever with thrombocytopenia syndrome:

SFTS)は 2011 年に中国の研究者らによって発表されたフェヌイウイルス科バンダウイルス属に分類される SFTS ウイルスによるダニ媒介性感染症である。

SFTS ウイルスに感染すると 6 日～14 日間の潜伏期を経て、発熱、倦怠感、頭痛等の症状で発症する。その他リンパ節腫脹、消化器症状(食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛)がみられ、ショック、急性呼吸促拍症候群、意識障害、腎障害、心筋障害、播種性血管内凝固症候群、血球貪食症候群などの合併症を引き起こす。検査所見では白血球減少、血小板減少、トランスアミナーゼ高値が多くの症例でみられる。致死率は国内では 27%と報告されている一方、中国では 10%とする報告もある(Kobayashi . et al., 2020)。

軽症であれば自然治癒する疾患であり、治療は対症療法のみであったが、2024 年 5 月 24 日に厚生労働省の薬事審議会・医薬品第二部会での審議においてファビピラビルの SFTS に対する効能追加が了承され、6 月 24 日に適応追加する承認が取得された。

国内では 2013 年 1 月に海外渡航歴のない SFTS 症例が初めて報告され、同年 3 月 4 日以降、重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る)が感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下、感染症法)にもとづく感染症発生動向調査で 4 類感染症に、またフレボウイルス属 SFTS ウイルスが三種病原体等に指定されている。以降、SFTS は感染症発生動向調査における全数把握対象疾患に定められており、2025 年 7 月 31 日時点で 1,185 件の報告がある。

SFTS の感染経路はマダニ(フタゲチマダニなど)を介したものが中心だが、感染動物に接触した獣医療従事者の感染、血液等の患者体液との接触による感染も報告されており、2024 年3月には国内で初めてヒト-ヒト感染が報告された。

これまで、感染症発生動向調査における報告例は西日本を中心として中部地方以西を推定感染地域としていたが、2025年 7 月に神奈川県から初めて関東地方を推定感染地域とする報告、8月に札幌市から北海道を推定感染地域とする報告があり、全国的に感染リスクがあると考えられる。

ウイルス学的知見

重症熱性血小板減少症候群(severe fever with thrombocytopenia : SFTS)ウイルスは、2009 年に中国において重篤な血小板及び白血球減少症を伴う熱性疾患の患者より分離された新興ウイルスであり、フェヌイウイルス科(*Phenuiviridae*)、バンダウイルス属(*Bandavirus*)、*Bandavirus dabieense* 種に分類される(Yu XJ, et al., 2011)。ウイルス粒子は直径約 100nm の球形で脂質二重膜構造のエンベロープを有し、4 種類(Gn, Gc, N, RdRp)のウイルス蛋白質とウイルスゲノムを含んでいる。ウイルスゲノムは 3 分節化されたマイナス鎖一本鎖 RNA で、L 分節は 6,255 塩基で RNA 依存性 RNA ポリメラーゼ(RdRp)をコード、M 分節は 3,336 塩基でエンベロープ蛋白質(Gn/Gc)をコード、S 分節は 1,681 塩基でヌクレオカプシド蛋白質(N)及び非構造蛋白質 NSs をコードしている。RNA をゲノム

として有するエンベロープウイルスの生化学的な特性から、SFTS ウイルスは、熱、紫外線、界面活性剤、70%エタノール等によって容易に不活化する。

SFTS ウイルスは、ヒトに致命率の高い出血熱様の疾患である SFTS を惹起することから、国内では感染症法において、三種病原体等に指定されており、国立感染症研究所においてはバイオセーフティの考えに基づく病原体等安全管理規程により、BSL3 に分類される。(厚生労働省, 2023)。

SFTSウイルスに感染した患者由来の血液からは多量のSFTSウイルスが検出され、ヒトにおいて単球やマクロファージ及び形質芽球に分化しつつある B 細胞への高い感染指向性を示し、これらの標的細胞におけるウイルス増殖によって誘導される免疫応答の破綻が病態発現に関与していることが示されている。培養細胞では Vero 細胞(アフリカミドリザルの腎臓由来)、Huh7 細胞(ヒトの肝細胞由来)等で増殖しやすいが細胞変性効果は弱い。実験動物においては、SFTS ウイルスを接種したネコ及び老齢のフェレットがヒトの SFTS に類似した致死的な病態を示すことが知られている一方で、通常の免疫応答が正常に機能している実験用マウスではウイルスを接種しても病状は認められず、免疫不全マウスや哺乳マウスにのみ致死的な病態を示す。

患者由来もしくは分離ウイルスの多くのゲノム配列が解読されており、その結果 M 分節の保存性はやや劣るものの、ゲノムの塩基配列において 90%以上の一致が認められていることから、RNA ウイルスとしては比較的変異が少ないウイルスである。中国や韓国で検出されるウイルスも含めた詳細な分子系統樹解析により、ウイルス株は主に中国で流行しているものと日本で流行しているものの 2 種類の系統に大きく分類することができ、また少数ではあるが三分節のゲノムが入れ替わったリアソータント(遺伝子再集合体)も存在することが示されている。SFTS ウイルスグループ内において、ゲノムの長さが異なるもの、抗原性、病原性等の形質が明らかに異なるものはいずれも知られていない。なお、野生動物や飼育動物から検出される SFTS ウイルスの性状は患者由来のものと区別はできない。

SFTS の実験室診断は、急性期では血液や唾液、尿等からの RT-PCR による遺伝子検出、細胞・組織病理学的な抗原検出及びウイルス分離による。回復期ではペア血清を用いた SFTS ウイルスに特異的な抗体価の上昇で判断するが、バンダウイルス属内の他のウイルスと交叉性があり注意を要する。詳細は国立健康危機管理研究機構ホームページ(感染症情報提供サイト)に掲載の[病原体検出マニュアル](#)を参照されたい(国立感染症研究所, 2024)。

SFTSウイルスを媒介するマダニについて

SFTS ウイルスはマダニによって媒介され、ウイルスを保有するマダニによる刺咬でヒトを含む宿主にウイルスが伝播する。

SFTS ウイルスの媒介性が実験的に証明されているのは、フタトゲチマダニ(*Haemaphysalis longicornis*)とキチマダニ(*Haemaphysalis flava*)の 2 種である。

日本において SFTS 症例が多く報告される時期(春から秋)は、フタトゲチマダニの活動が活発になる時期におおむね一致する。しかしながら、冬季にも症例が報告されていることから、キチマダニなど冬季に若虫や成虫の活動が活発になるマダニ種が媒介に関与している可能性がある。SFTS 患者にタカサゴキラマダニが咬着していた事例があるため本種の媒介性が疑われるが、科学的には証明されていない。

一方で、国内に生息するマダニ類のうち、フタトゲチマダニ、キチマダニのほか、ヒゲナガチマダニ、オオトゲチマダニ、タカサゴキラマダニから SFTS ウイルスが検出されている。マダニは特殊な消化機構(細胞内消化)を有し、吸血源動物などに由来する核酸分子を長期的に体内に保持している場合がある。ウイルス由来核酸も例外ではなく、単にウイルス血症を呈した動物血液を体内に取り込んだだけの場合もあることから、虫体からのウイルス遺伝子の検出のみによって SFTS ウイルスの媒介に関与するマダニ種と特定することは適切でない。

国外における重症熱性血小板減少症候群(SFTS)発生状況について

1. 東アジアでの発生状況

世界初の SFTS 症例の報告は、2008 年から 2009 年に発生した原因不明の熱性疾患の調査の結果を元に、2011 年に中国から報告されたものである(Yu XJ. et al., 2011, Xu B. et al., 2011)。その後、後方視的に 2006 年の症例から SFTS ウイルスの感染が報告された(Liu Y. et al., 2012)。さらに 2018 年の報告で、1996 年に SFTS の症例が発生していた可能性が指摘されている。この中で江蘇省のある家族と治療等に当たった医師ら 14 例が 1996 年に原因不明の発熱や血小板減少を示し、保存されていた 6 例分の当時の血清を用いた後方視的な血清学的検査で、6 例全てが SFTS ウイルス抗体陽性(ELISA 法で IgM 陽性、うち 1 例は間接蛍光抗体法で IgG も陽性)と報告されている。このうち 4 例については発症から 14 年後の 2010 年に採取した血清でも 80~640 倍の IgG 陽性反応が見られている。ただし、いずれのサンプルからも SFTS ウイルスの遺伝子は検出されていない(Hu J. et al., 2018)。

中国では SFTS は中華人民共和国伝染病防治法における法定伝染病には指定されていないが、2010 年以降、SFTS を乙類の法定伝染病に準じて疾病管理予防システムへ報告するように求めている。その結果は他の法定伝染病と異なり定期的な還元はされていないが、分析、公表されている。2010 年から 2023 年までに、27 省(自治区、直轄市を含む)から 27,447 例の SFTS 症例と 1,326 例の死亡例が報告された(致命率 4.83%)。報告期間中、報告数は増加傾向にあり、一方で致命率は 2010 年の 12.68%から 2023 年には 3.77%まで低下した。また、死亡例は毎年 5 月から 7 月にピークのある単峰性を示し、4 月から 8 月の間に死亡例のうち 83.26%が集中していた(Yue Y. et al., 2024a)。また、症例の多くは山東省、河南省、安徽省、湖北省、遼寧省、浙江省、江蘇省の 7 省に集中しており、95%以上の症例が 40 歳以上であり、85%が農業従事者であったと報告されている(中国疾

病予防控制中心印发, 2024)。2010 年から 2021 年までの症例をまとめた報告では、期間中の全国における罹患率は 0.11 例/10 万人であったが、河南省南部では 10 例/10 万人を超える地域もあり、地域差が大きいことが指摘されている。性別は男性が 52.72%とやや多かった一方で、罹患率は男性が 0.10 例/10 万人に対して、女性が 0.12 例/10 万人と女性の方がやや高い傾向にあった。また、年齢階級別の分布では 60 代が 34.53%、70 代が 34.22%、50 代が 15.52%、80 代以上が 11%と高齢者が多い傾向にあった(Yue Y. et al., 2024b)。

台湾においては、2019 年 11 月に初めて SFTS 症例が確認された。患者は、北部出身の 70 代の男性で、発症日に近い時期に海外渡航歴はなかったが頻繁に山岳地帯に旅行していた(Peng SH. et al., 2020)。また、2022 年 5 月に 2 例目となる台湾東部の林業従事者の症例が台湾衛生福利部疾病管制署(台湾 CDC)により報告された (Taiwan CDC, 2023)。

韓国では、2012 年に SFTS に罹患した死亡例が発生していたことが翌年報告されたものが初の報告だった(Kim KH. et al., 2013)。以降、SFTS の年間患者報告数は 2017 年から 2020 年までは 200 から 250 例、2021 年以降は 150 から 200 例の範囲で推移しており、2024 年は 170 例(うち検査確定例 167 例)の症例と 26 例の死亡例(致命率 15.3%)が報告されている。2024 年の報告は 5 月から 10 月に集中しており、年齢、性別では 50 代以上が 94.1%を占め、男性が 57.1%とやや多かった。報告地域は韓国の北部から東部に位置する江原特別自治道、京畿道、慶尚北道からの報告が多く、感染源としては農作業が 51.8%、単回の野外活動が 20%と報告されている(KDCA, 2025)。

また、2008 年、2010 年、2012 年に SFTS 患者が発生していたことが 2018 年に報告されており、2008 年の患者が現在把握されている韓国の SFTS 患者の最も早い時期の報告である (Kim KH. et al., 2018, Kim YR. et al., 2018)。

また、2009 年には北朝鮮出身の 57 歳男性が、一時就労中のアラブ首長国連邦のドバイで急性血小板減少症、白血球減少症、多臓器機能障害を呈した報告があり、病原体診断はなされていないものの、臨床症状から北朝鮮における SFTS 感染事例である可能性が指摘されている (Denic S. et al, 2011)。

SFTS による死亡のリスク因子として、中国は、年齢、意識レベルの低下、LDH 及び CK の上昇が死亡例で優位に見られたと報告しているほか、中国、韓国、日本からの報告をもとに実施されたメタアナリシスでは、年齢、ウイルス量、血小板減少、肝酵素の上昇、低アルブミン、APTT の延長が死亡例で優位に見られたと分析している(Liu W. et al., 2013, Chen Y. et al., 2017)。

2. 東南アジアでの発生状況

東アジア以外に、東南アジアからも後方視的な診断を含めた SFTS の発生報告がある。

タイからは、2018 年 10 月から 2021 年 3 月までに入院したバンコク及びその近郊の患者の保存検体を対象に SFTS ウイルスの PCR 検査を実施したところ、2019 年 11 月、2020 年 5 月、2020 年 10 月に入院した患者 1 例ずつ計 3 例が陽性であったとの報告がある。検出されたウイルスのゲノム解析結果は、3 株とも 2012 年から 2017 年にかけて中国で報告された SFTS ウイルスの遺伝子型と近似していた。患者はいずれも発症前 3 週間の海外渡航歴はなく、バンコク近郊での感染が示唆された(Rattanakomol P. et al., 2022)。

ベトナムからは、同国中部フエ市の病院で 2017 年 10 月から 2018 年 3 月の間に入院した発熱患者 80 例の血清検体を対象に SFTS ウイルスの PCR 検査を実施したところ、中国・韓国・日本への渡航歴のない 20 代の男女 2 例が陽性、うち 1 例は IgM 抗体も陽性であったとの報告がある。2 例とも発熱、頭痛、血小板減少、白血球減少、血中肝酵素値上昇があり、臨床的所見として SFTS として矛盾しなかった(Tran XC. et al., 2019)。

ミャンマーからはつつが虫病疑い患者 152 例を対象に PCR 検査を実施したところ、SFTS 患者 5 例が含まれていたことが報告され、ゲノム解析の結果、4 株のゲノムがベトナムから報告された株と一致し、残り 1 株も 1 塩基異なるのみであった(Win AM. et al., 2020)。

現在のところ、東アジア、東南アジア以外の国からは SFTS の確定診断症例の報告はない。

国内における重症熱性血小板減少症候群(SFTS)発生状況について

1. ヒトにおける発生状況

SFTS は 2013 年 3 月 4 日に感染症法にもとづく感染症発生動向調査で 4 類感染症(全数把握対象疾患)に定められている。患者もしくは無症状病原体保有者を診断した医師、感染死亡者及び感染死亡疑い者の死体を検案した医師は、ただちに最寄りの保健所への届出を行わなければならない。

2013 年 3 月 4 日から 2025 年 7 月 31 日(7 月 31 日時点暫定値)までの患者届出数は 1,185 例である(届出開始日以前に発病した 8 例が含まれる。また、感染症発生動向調査とは別に、届出開始日以前に発病した 4 例が把握されているが、その 4 例は含まれない)。このうち、届出時点での死亡例は 126 例(10.6%)であったが、届出後に死亡した症例が含まれていない可能性があることに留意が必要である。届出は毎年 5～10 月に多く、西日本を中心とした 33 都府県から報告されていた。2025 年にはこれまで届出のなかった秋田県、神奈川県、岐阜県からの届出があり、推定感染地域として神奈川県、岐阜県が新たに追加された(図 2、図 3)。なお、今回の対象期間以降ではあるが、8 月にはこれまで届出のなかった北海道、茨城県を推定感染地域とする患者がそれぞれの自治体から報告された(茨城県, 2025、s 札幌市 2025)。

患者の性別は、女性が 598 例(50.5%)と男女比はおおむね 1:1 であり、年齢は 60 歳以上が多かった(図 1、表 1)。また、動物への医療行為中に感染したと推定されている獣医療従事者が 12 例届け出られた(うち、1 例は死亡例として届出された)。

また、感染症発生動向調査での届出はないが、2021 年に過去の不明熱患者の血液を調査した報告では、2017 年に千葉県で感染した可能性のある SFTS 症例が報告されている(平良ら、2021)。

SFTS ウイルスのヒトヒト感染は中国や韓国から複数報告されているが、2024 年 3 月に国内で初めてのヒトヒト感染症例として、SFTS ウイルスに感染した重症患者の体液などに直接触れる機会のあった医療従事者の感染が報告された(清時ら、2024)。

国内における SFTS 患者の解析から、予後リスク因子として年齢、血小板減少、悪性腫瘍の併存、初回受診時の振戦の存在が、死亡例で優位にみられたと指摘されている(Kobayashi . et al., 2020)。

国内での発生状況は定期的に国立健康危機管理研究機構のホームページ(感染症情報提供サイト)で更新していることから、最新情報は「重症熱性血小板減少症候群」の「[感染症発生動向調査で届け出られた SFTS 症の動向について](#)」を参照のこと。

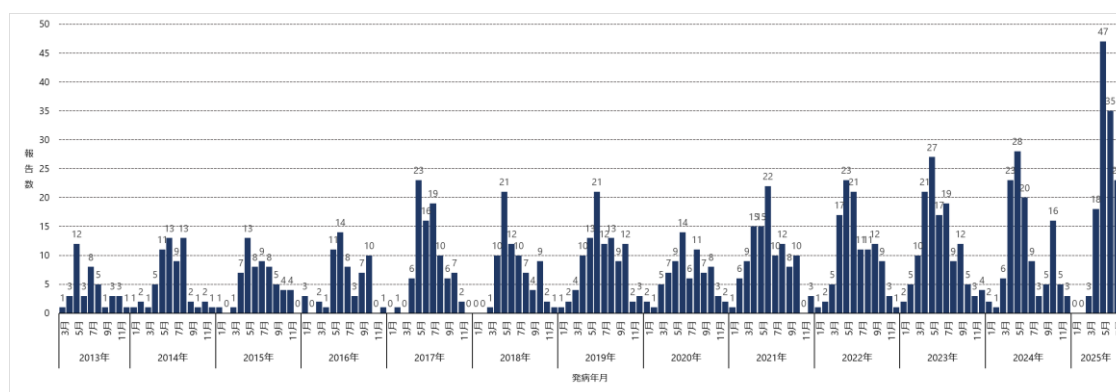


図 1. 感染症発生動向調査に届け出られた SFTS 症例の発病年月(n=1,173, 2025 年 7 月 31 日現在)

届出開始日(2013 年 3 月 4 日)以前に発病した 8 例、発病年月の記載のない 4 例を除く

表 1. 感染症発生動向調査に届け出られた SFTS 症例の基本情報(2025 年 7 月 31 日現在)

		生存例 n=1,059		死亡例 n=126		合計 n=1,185	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
性別	男	515	(48.6)	72	(57.1)	587	(49.5)
	女	544	(51.4)	54	(42.9)	598	(50.5)
年齢	中央値 [範囲]	75歳	[5-96]	80歳	[53-95]	75歳	[5-96]
	～20代	12	(1.1)	0	(0.0)	12	(1.0)
	30代	15	(1.4)	0	(0.0)	15	(1.3)
	40代	19	(1.8)	0	(0.0)	19	(1.6)
	50代	67	(6.3)	3	(2.4)	70	(5.9)
	60代	234	(22.1)	15	(11.9)	249	(21.0)
	70代	379	(35.8)	42	(33.3)	421	(35.5)
	80代	297	(28.0)	55	(43.7)	352	(29.7)
	90代～	36	(3.4)	11	(8.7)	47	(4.0)

※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数は含まれていない。

正確な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、本報告には含まれない。

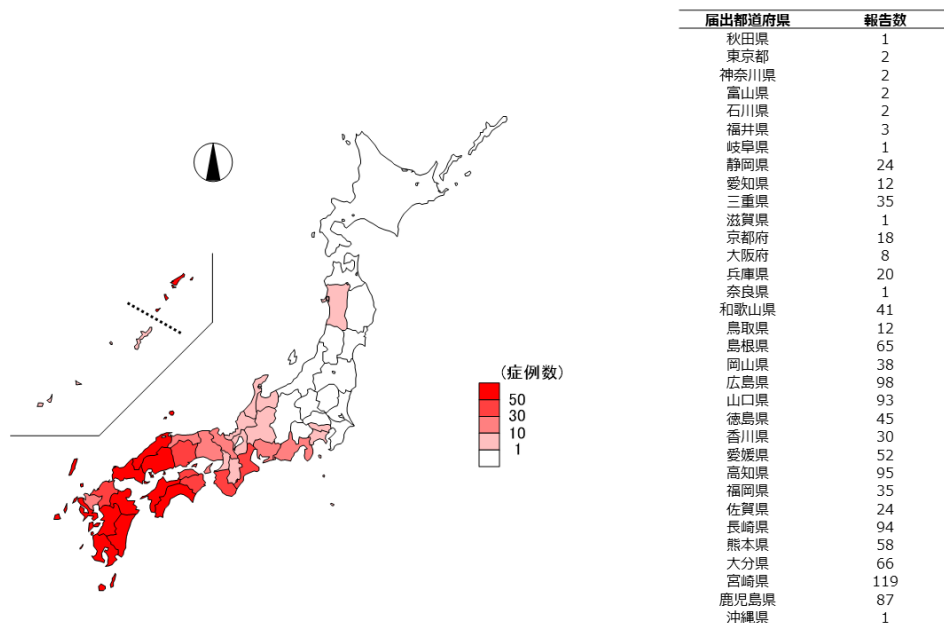


図 2. SFTS 届出症例の届出地域 (n=1,185、2025 年 7 月 31 日現在)

国立健康危機管理研究機構.
国内外における重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の発生状況について

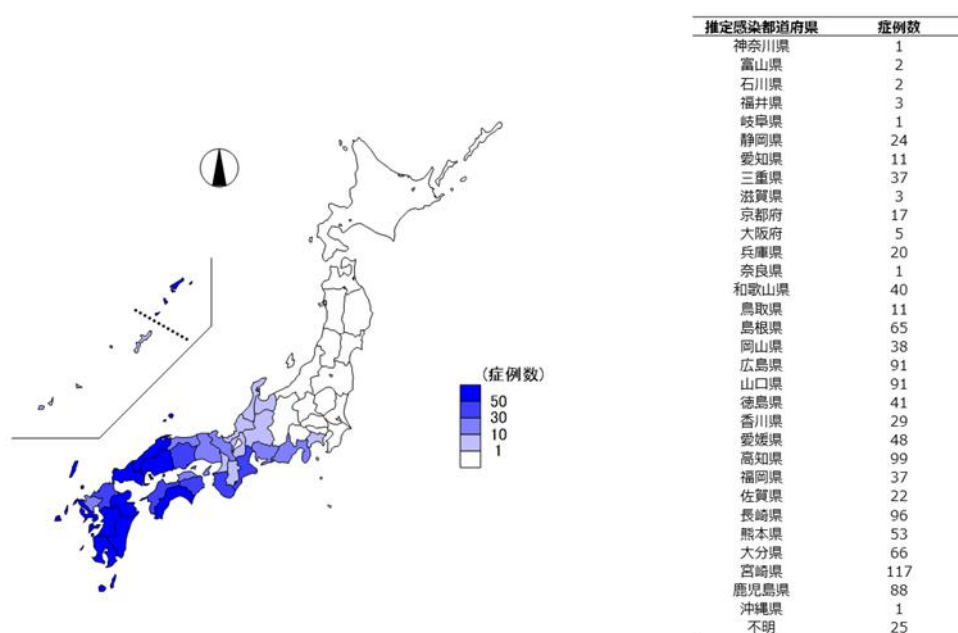


図 3. SFTS 届出症例の推定感染地域 (n=1,185、2025 年 7 月 31 日現在)

2. 動物における発生状況

国内では、動物の SFTS については法令上の届出義務はない。国内で SFTS ウイルスに感染し発症した動物として、2017 年 4 月にネコ、6 月にイヌ、8 月にチーターが報告された(Pet al., 2022, Matsuno K. et al., 2018)。このうち 6 月の SFTS を発症したイヌの事例については、飼い主への感染が強く疑われている。それ以降、ネコやイヌに発熱、白血球減少、血小板減少、肝酵素上昇、CK 上昇、T-Bil 上昇、黄疸、嘔吐、消化器症状等が認められる場合、血清の遺伝子検査により確定診断がなされている。また、ELISA による IgM 抗体の上昇、急性期と回復期のペア血清における IgG 抗体やウイルス中和抗体価の上昇も補助的診断の指標として用いられている。

多くの研究者の協力を得て組織された SFTS 診断ネットワークによる国内の動物での感染状況の調査の結果、2024 年には 1 年間でネコ 194 頭、イヌ 12 頭の SFTS 症例報告されている(図 4)。発生の多くは西日本で、最近では茨城県での発生も報告されている(図 5)。ネコでの発生時期は 3 月から 5 月に多く、ヒトの発生時期よりも早い傾向がある(図 6)。また、冬でも発生が多い。ネコでは症状が重篤になることが報告されており、発熱、白血球減少、血小板減少、黄疸等がみられ、致死率は 62.5%とされる(Matsuu A. et al., 2019)。また、イヌにおいてもネコやヒトと同様の症状が観察されている(Ishijima K. et al., 2022)。発症動物から感染した飼い主や獣医療従事者の報告も年間数例あり(Oshima H. et al., 2022, Kirino Y. et al., 2022, Miyauchi A. et al., 2022, Kirino Y. et al., 2021, Tsuru M. et al., 2021, Kida K. et al., 2019, 田中ら, 2025)、発症動物の取り扱いの際には感染対策に注意が必要である。

多くの野生動物がマダニの吸血により感染しており、野生動物での感染率が上昇してくるとヒト感染例が発生する傾向があると報告されていることから、野生動物での抗体保有状況等を調べることにより地域での SFTS 感染リスクを予測できる可能性があるとしている(Tatemoto K. et al., 2022a)。野生動物での調査はサンプリングした年度や場所により大きく異なるが、西日本のイノシシやシカでは抗 SFTSV 抗体保有率が 20%を超える県が多いが、北海道や東北などでは抗 SFTSV 抗体保有率が 20%以下となっている(表 2)(Tatemoto K. et al., 2022b、未発表データ)。

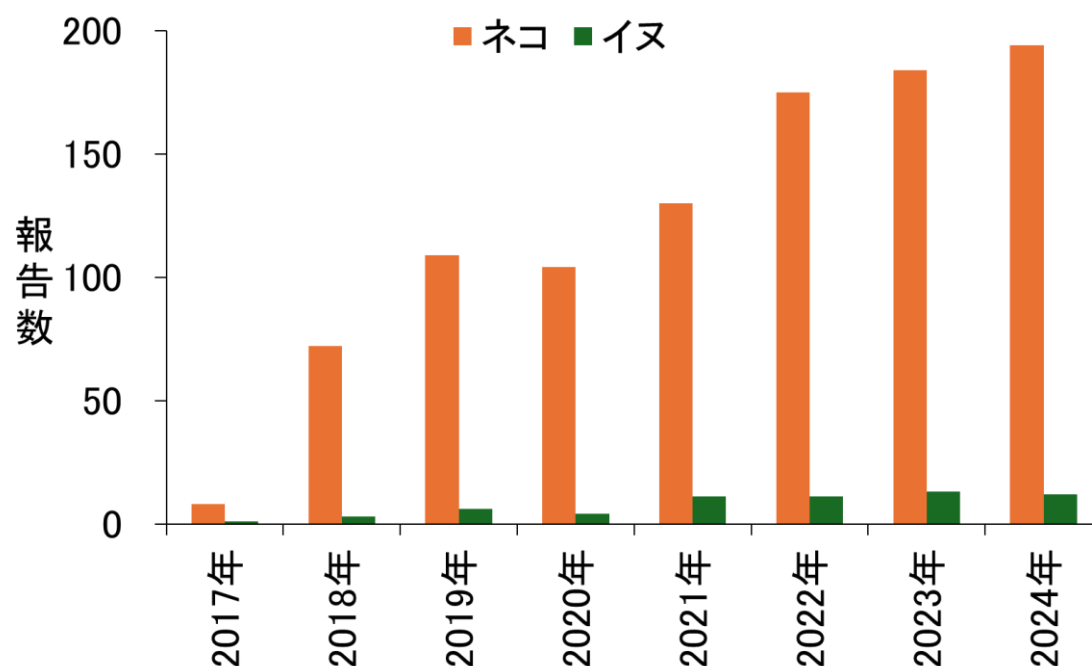


図 4. 日本国内における SFTS 発症イヌ、ネコの報告数
(2017 年～2024 年、2024 年 12 月 31 日現在)

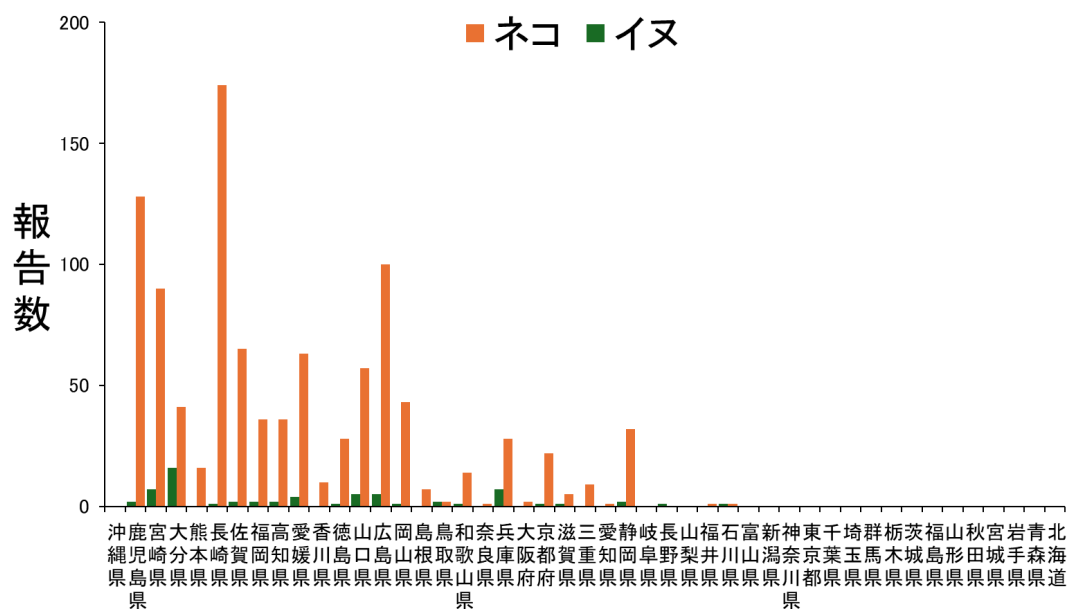


図 5. 日本国内における SFTS 発症イヌ、ネコの地域別報告数
(2017 年～2024 年、2024 年 12 月 31 日現在)

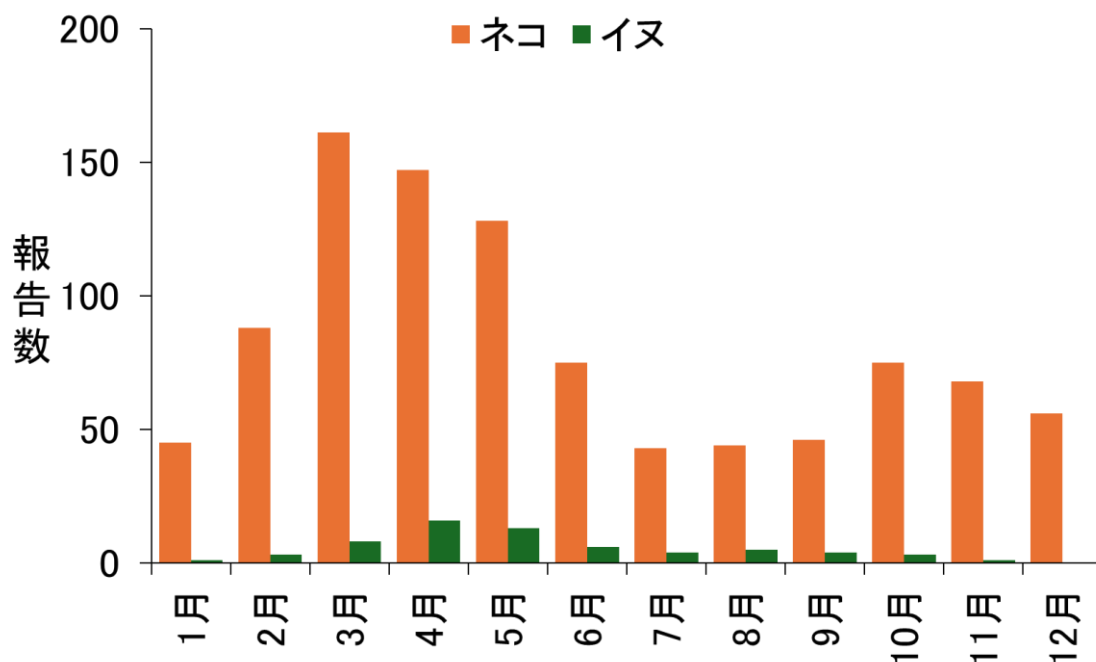


図 6. 日本国内における SFTS 発症イヌ、ネコの月別報告数
(2017 年～2024 年、2024 年 12 月 31 日現在)

表 2. 日本国内の 2007 年以降の野生シカとイノシシにおける抗 SFTSV 抗体保有率
(2025 年 3 月 30 日現在)

都道府県	シカ			イノシシ		
	検査数	陽性数	陽性率(%)	検査数	陽性数	陽性率 (%)
北海道・東北 A	25	0	0			
北海道・東北 B	53	1	2	8	0	0
北海道・東北 C	66	0	0			
北海道・東北 D	135	21	15.6			
北海道・東北 E	4	0	0			
関東 A	81	0	0	170	2	1.2
関東 B	189	0	0	46	0	0
関東 C	107	24	22.4	75	5	7
関東 D	37	2	5			
中部 A	171	15	8.8			
中部 B	200	4	2.0			
中部 C	513	7	1.4	144	4	2.8

国立健康危機管理研究機構.
国内外における重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の発生状況について

中部 D	138	15	10.9			
中部 E				182	16	8.8
関西 A	104	13	12.5			
関西 B	141	17	12.1			
関西 C	96	18	19	2	0	0
関西 D	155	40	25.8			
関西 E	668	261	39.1	824	459	55.7
中国 A	42	6	14			
中国 B	75	47	63			
中国 C	37	24	65			
中国 D	892	488	54.7	787	313	39.8
四国 A	75	1	1	136	52	38.2
四国 B	73	18	25	311	111	35.7
四国 C	36	8	22	47	3	6
九州・沖縄 A	36	3	8			
九州・沖縄 B	30	22	73	47	3	6
九州・沖縄 C	156	7	4.5	5	3	60
九州・沖縄 D	64	11	17	182	130	71.4
九州・沖縄 E				97	5	5
計	4,399	1,073	24.4	3,062	1,117	36.5

国内における対応

主なヒトへの SFTS ウイルス感染経路は SFTS ウイルスを保有するマダニによる吸血であるが、SFTS を発症したネコやイヌなどの伴侶動物に咬まれる、体液等に直接触れる、SFTS を発症したヒトの体液に直接触れること等による感染がこれまで報告されている。そのため、SFTS ウイルスに感染しないためには、ヒト、動物における SFTS 症例の報告が多い西日本だけでなく全国的に、マダニに吸血されないような対策に加え、SFTS 発症の可能性のある衰弱した伴侶動物や SFTS 患者に接触する際には、直接体液に触れないよう標準予防策及び感染経路別予防策を徹底することが重要である。

マダニに刺されないためには、特にマダニの活動が盛んでマダニに刺される危険性が高まる春から秋にかけては、草むらや藪など、マダニが多く生息する場所に入る際に対策を講じる必要がある。長袖・長ズボンを着用する、シャツの裾はズボンの中に、ズボンの裾は靴下や長靴の中に入れる、または登山用スパッツを着用する、サンダル等は避け足を完全に覆う靴を履く、

帽子や手袋を着用し、首にタオルを巻く等、肌の露出を少なくすることが重要である。加えて、服の色はマダニの付着を目視で確認しやすい明るい色が推奨される。屋外活動後は入浴し、マダニに刺されたかどうかを確認することが重要である。特に、首、耳、わきの下、足の付け根、手首、膝の裏などを注意して確認することが推奨される。

また、医薬品・医薬部外品として販売されている DEET(ディート)やイカリジンを主成分とする忌避剤もマダニ対策として有用であり、「効能及び効果」に「マダニの忌避」と書かれているものを、用法用量を守った上で使用することが重要である。忌避剤の効力持続時間は濃度に比例する。その他、マダニ対策に関しては、昆虫医科学部で作成した啓発資料「[マダニ対策、今できること](#)」(国立健康危機管理研究機構, 2025)を参照のこと。

マダニ類の多くは、ヒトや動物に取り付くと、皮膚にしっかりと口器を突き刺し、長時間(数日から、長いものは10日間以上)吸血するが、刺されたことに気がつかない場合もある。吸血中のマダニに気が付いた際、無理に引き抜こうとするとマダニの一部が皮膚内に残って化膿する、マダニの体液を逆流させて病原体が体内に入りやすくなるといった恐れがあるため、医療機関(皮膚科など)で処置(マダニの除去、消毒など)をしてもらうことが推奨される。また、マダニに刺された後は、数週間程度は体調の変化に注意し、発熱等の症状がある場合はすみやかに医療機関で診察を受け、その際、マダニに刺されたことを医師に説明することが推奨される。

また、飼育されている動物においても同様に、マダニが多く生息する場所に近づけないことが重要である。特にヒトと接する機会の多い伴侶動物については、草むらや茂みのある環境に動物を連れて行かないよう注意すべきである。そのような環境に接した場合には、目視でマダニに刺されていないかどうかの確認を行う。加えて、定期的に伴侶動物用のマダニ駆除剤(内服、外用)を用いて、動物に付着したマダニを駆除することも有用である。

また、マダニに刺された後、もしくはマダニの生息する環境に接した後の動物に発熱などの症状が出現した場合は、マスク、手袋などを用いて、咬まれたり体液に触れたりしないように注意したうえで、速やかに獣医の診察を受けることが推奨される。

これらのマダニ対策は SFTS に限らず、日本紅斑熱、ライム病などのマダニ媒介感染症に対しても有効である。

SFTS に対する治療については、これまでは承認された抗ウイルス薬がなく、対症療法に限られていたが、2024 年 5 月 24 日に厚生労働省の薬事審議会・医薬品第二部会での審議においてファビピラビルの SFTS に対する効能追加が了承され、同年 6 月 24 日に適応追加する承認が取得された(富士フィルム 富山化学株式会社, 2024)。

SFTS の医療機関における感染対策及び治療の詳細については、「[重症熱性血小板減少症候群\(SFTS\)診療の手引き 2024 年版](#)」(令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「一類感染症等の患者発生時に備えた臨床対応及び行政との連携体制の構築のための研究」)を参照のこと。

また、獣医療従事者に対しては、厚生労働省 HP において、獣医療従事者等の専門家向けの Q&A(https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/sfts_qa.html)を公開し、注意喚起、必要時の検査依頼についての情報提供を行っている。

リスク評価

- ・SFTS は東アジアから東南アジアで報告されているダニ媒介感染症であり、中国、韓国、日本から特に多くのヒトの症例が報告されている。
- ・これまで国内での推定感染地域は、西日本が中心であったが、関東地方、北海道を推定感染地域とするヒト、動物での事例が報告されており、全国的に感染リスクがあると考えられる。
- ・マダニの活動が活発になる春から秋にかけて感染リスクが高くなることから、この時期に野外活動を行う機会のある場合の感染リスクは中程度である一方で、一般生活における感染リスクは低いと考えられる。
- ・動物を介した感染が国内外から報告されていることに加え、ヒト-ヒト感染も以前から国外での報告があり、また国内でもヒト-ヒト感染事例が報告されていることから、SFTS が確定した、もしくは疑いの患者及びご遺体や、動物及びその死体に接する医療従事者・獣医療従事者における感染リスクは中程度と考えられる。

今後の対策と推奨

- ・マダニ刺咬により SFTS ウイルスの感染を避けるために、ダニの活動が活発な時期においては、草むらや藪などで野外活動を行う際には長袖長ズボンの着用や忌避剤の使用などのマダニ対策を講じることが推奨される。マダニ対策は日本紅斑熱などほかのダニ媒介感染症の対策としても有用である。
- ・動物、患者を介した SFTS ウイルス感染を避けるために、SFTS が確定した、もしくは疑いの患者及びご遺体や、動物及びその死体に接する際は適切な感染予防策を講じることが必要である。

関連情報

- ・ 国立健康危機管理研究機構. 重症熱性血小板減少症候群(SFTS). <https://id-info.jihs.go.jp/diseases/sa/sfts/index.html>.
- ・ 国立健康危機管理研究機構. 感染症サーベイランス情報のまとめ・評価. 感染症発生動向調査で届出られた SFTS の動向について. <https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/article/sfts/article.html>.

- ・ 国立健康危機管理研究機構. 病原体検出マニュアル 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)第2版. <https://id-info.jihs.go.jp/relevant/manual/010/SFTS20240502.pdf>.
- ・ 国立健康危機管理研究機構. マダニ対策、今できること. <https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ta/tick-borne-diseases/tick-prevention/index.html>.
- ・ 厚生労働省 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療の手引き 2024年版. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001229138.pdf>
- ・ 厚生労働省 感染症法に基づく特定病原体等の管理規制について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kekaku-kansenshou17/03.html
- ・ 厚生労働省. 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)に関するQ&A. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekaku-kansenshou19/sfts_qa.html
- ・ 参考文献
- ・ Chen Y, Jia B, Liu Y, Huang R, Chen J, Wu C. Risk factors associated with fatality of severe fever with thrombocytopenia syndrome: a meta-analysis. *Oncotarget*. 2017 Jul 11;8(51):89119-89129. doi: 10.18632/oncotarget.19163. PMID: 29179504; PMCID: PMC5687674.
- ・ Denic S, Janbeih J, Nair S, Conca W, Tariq WU, Al-Salam S. Acute Thrombocytopenia, Leucopenia, and Multiorgan Dysfunction: The First Case of SFTS Bunyavirus outside China?. *Case Rep Infect Dis*. 2011;2011:204056. doi:10.1155/2011/204056.
- ・ Hu J, Shi C, Li Z, et al. A cluster of cases of severe fever with thrombocytopenia syndrome bunyavirus infection in China, 1996: A retrospective serological study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(6):e0006603. Published 2018 Jun 25. doi:10.1371/journal.pntd.0006603.
- ・ Ishijima K, Tatemoto K, Park E, et al. Lethal Disease in Dogs Naturally Infected with Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus. *Viruses*. 2022;14(9):1963. Published 2022 Sep 4. doi:10.3390/v14091963.

- ・ KDCA. 2024 감염병 신고 현황 연보.
https://dportal.kdca.go.kr/pot/bbs/BD_selectBbsList.do?q_bbsSn=1010&q_clsfn=1.
- ・ KDCA. 疾病監視戦略担当官. 해외감염병발생동향제 19 호 Published 2024 May.
https://dportal.kdca.go.kr/pot/bbs/BD_selectBbs.do?q_bbsSn=1009&q_bbsDocNo=20240516185737462&q_clsfn=-1.
- ・ Kida K, Matsuoka Y, Shimoda T, et al. A Case of Cat-to-Human Transmission of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus. *Jpn J Infect Dis*. 2019;72(5):356-358. doi:10.7883/yoken.JJID.2018.526.
- ・ Kim KH, Yi J, Kim G, et al. Severe fever with thrombocytopenia syndrome, South Korea, 2012. *Emerg Infect Dis*. 2013;19(11):1892-1894. doi:10.3201/eid1911.130792.
- ・ Kim KH, Lee MJ, Ko MK, Lee EY, Yi J. Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Patients with Hemophagocytic Lymphohistiocytosis Retrospectively Identified in Korea, 2008-2013. *J Korean Med Sci*. 2018;33(50):e319. Published 2018 Nov 16. doi:10.3346/jkms.2018.33.e319.
- ・ Kim YR, Yun Y, Bae SG, et al. Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus Infection, South Korea, 2010. *Emerg Infect Dis*. 2018;24(11):2103-2105. doi:10.3201/eid2411.170756.
- ・ Kirino Y, Ishijima K, Miura M, et al. 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;13(2):229. Published 2021 Feb 2. doi:10.3390/v13020229.
- ・ Kirino Y, Yamanaka A, Ishijima K, Tatemoto K, Maeda K, Okabayashi T. Retrospective study on the possibility of an SFTS outbreak associated with undiagnosed febrile illness in veterinary professionals and a family with sick dogs in 2003. *J Infect Chemother*. 2022;28(6):753-756. doi:10.1016/j.jiac.2022.02.011.
- ・ Kobayashi Y, Kato H, Yamagishi T, et al. Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome, Japan, 2013-2017. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(4):692-699. doi:10.3201/eid2604.191011.

- Liu Y, Li Q, Hu W, et al. Person-to-person transmission of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2012;12(2):156-160. doi:10.1089/vbz.2011.0758.
- Liu, W., Lu, Q. B., Cui, N., Li, H., Wang, L. Y., Liu, K., Yang, Z. D., Wang, B. J., Wang, H. Y., Zhang, Y. Y., Zhuang, L., Hu, C. Y., Yuan, C., Fan, X. J., Wang, Z., Zhang, L., Zhang, X. A., Walker, D. H., & Cao, W. C. (2013). Case-fatality ratio and effectiveness of ribavirin therapy among hospitalized patients in china who had severe fever with thrombocytopenia syndrome. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 57(9), 1292-1299. <https://doi.org/10.1093/cid/cit530>.
- Matsuno K, Nonoue N, Noda A, et al. Fatal Tickborne Phlebovirus Infection in Captive Cheetahs, Japan. *Emerg Infect Dis.* 2018;24(9):1726-1729. doi:10.3201/eid2409.171667.
- Matsuo A, Momoi Y, Nishiguchi A, et al. Natural severe fever with thrombocytopenia syndrome virus infection in domestic cats in Japan. *Vet Microbiol.* 2019;236:108346. doi:10.1016/j.vetmic.2019.06.019.
- Miyauchi A, Sada KE, Yamamoto H, et al. Suspected Transmission of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus from a Cat to a Veterinarian by a Single Contact: A Case Report. *Viruses.* 2022;14(2):223. Published 2022 Jan 24. doi:10.3390/v14020223.
- Oshima H, Okumura H, Maeda K, Ishijima K, Yoshikawa T, Kurosu T, Fukushima S, Shimojima M, Saijo M. A Patient with Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome (SFTS) Infected from a Sick Dog with SFTS Virus Infection. *Jpn J Infect Dis.* 2022 Jul 22;75(4):423-426. doi: 10.7883/yoken.JJID.2021.796. Epub 2022 Feb 28. PMID: 35228501.
- Peng SH, Yang SL, Tang SE, et al. Human Case of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus Infection, Taiwan, 2019. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(7):1612-1614. doi:10.3201/eid2607.200104.
- Rattanakomol P, Khongwichit S, Linsuwanon P, Lee KH, Vongpunswad S, Poovorawan Y. Severe Fever with

- Thrombocytopenia Syndrome Virus Infection, Thailand, 2019-2020. *Emerg Infect Dis.* 2022;28(12):2572-2574. doi:10.3201/eid2812.221183.
- Tatemoto K, Ishijima K, Kuroda Y, et al. Roles of raccoons in the transmission cycle of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus. *J Vet Med Sci.* 2022;84(7):982-991. doi:10.1292/jvms.22-0236. 2022a.
 - Tatemoto K, Virhuez Mendoza M, Ishijima K, Kuroda Y, Inoue Y, Taira M, Kuwata R, Takano A, Morikawa S, Shimoda H. Risk assessment of infection with severe fever with thrombocytopenia syndrome virus based on a 10-year serosurveillance in Yamaguchi Prefecture. *J Vet Med Sci.* 2022;84(8):1142-1145. doi: 10.1292/jvms.22-0255. 2022b.
 - Tran XC, Yun Y, Van An L, et al. Endemic Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome, Vietnam. *Emerg Infect Dis.* 2019;25(5):1029-1031. doi:10.3201/eid2505.181463.
 - Tsuru M, Suzuki T, Murakami T, et al. Pathological Characteristics of a Patient with Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome (SFTS) Infected with SFTS Virus through a Sick Cat's Bite. *Viruses.* 2021;13(2):204. Published 2021 Jan 29. doi:10.3390/v13020204.
 - Win AM, Nguyen YTH, Kim Y, et al. Genotypic Heterogeneity of *Orientia tsutsugamushi* in Scrub Typhus Patients and Thrombocytopenia Syndrome Co-infection, Myanmar. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(8):1878-1881. doi:10.3201/eid2608.200135.
 - Xu B, Liu L, Huang X, et al. Metagenomic analysis of fever, thrombocytopenia and leukopenia syndrome (FTLS) in Henan Province, China: discovery of a new bunyavirus. *PLoS Pathog.* 2011;7(11):e1002369. doi:10.1371/journal.ppat.1002369.
 - Yu XJ, Liang MF, Zhang SY, et al. Fever with thrombocytopenia associated with a novel bunyavirus in China. *N Engl J Med.* 2011;364(16):1523-1532. doi:10.1056/NEJMoa1010095.
 - Yue Yujuan, Ren Dongsheng, Lun Xinchang. Epidemic characteristics of fatal cases of severe fever with thrombocytopenia syndrome in China from 2010 to

- 2023[J]. Journal of Tropical Diseases and Parasitology, 2024, 22(5): 257-261 doi:10.20199/j.issn.1672-2302.2024.05.001.
- Yue Yajuan, Ren Dongsheng, Lu Liang. Epidemiological characteristics of severe fever with thrombocytopenia syndrome in China, 2010–2021[J]. Disease Surveillance, 2024, 39(7): 824-830. DOI: 10.3784/jbjc.202307030309.
 - Zhang Q, Liu W, Wang W, et al. Analysis of spatial-temporal distribution characteristics and natural infection status of SFTS cases in Hefei from 2015 to 2021. *Environ Health Prev Med*. 2023;28:70. doi:10.1265/ehpm.23-00149.
 - 中国疾病预防控制中心印发，发热伴血小板减少综合征防控技术指南（2024 版）。
<https://www.cqcdc.org/uploads/ueditor/file/20241008/1728371799916003.pdf>
 - 清時秀ら IASR Vol. 45 p62-64: 2024 年 4 月号. <https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/45/530/article/110/index.html>
 - 施函君ら 発熱伴血小板減少綜合症疫情與風險評估 疫情報導 第 39 卷 第 4 期
Published 2023 Feb.
<https://www.cdc.gov.tw/En/File/Get/NfgCSp3mwh1oRFF8pY2lQ>.
 - 茨城県 県内初の重症熱性血小板減少症候群(SFTS)患者の発生について
<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yobo/kiki/yobo/kansen/idwr/press/documents/0807.pdf>.
 - 札幌市 SFTS 患者(道内 1 例目)の発生について(令和 7 年 8 月 7 日).
https://www.city.sapporo.jp/hokenjo/f1kansen/documents/20250807press_2.pdf.
 - 平良雅克ら IASR Vol. 42 p150-152: 2021 年 7 月号. <https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/sfts/sfts-iasrs/10449-497p02.html>.
 - 田中宏幸ら IASR Vol. 46 p165-167: 2025 年 8 月号. <https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/IASR/Vol46/546/546r08.html>
 - 富士フィルム 富山化学株式会社. 抗ウイルス薬「アビガン®錠」適応追加のお知らせ. 2024 年 6 月 24 日公開.
<https://www.fujifilm.com/fftc/ja/news/332>.