

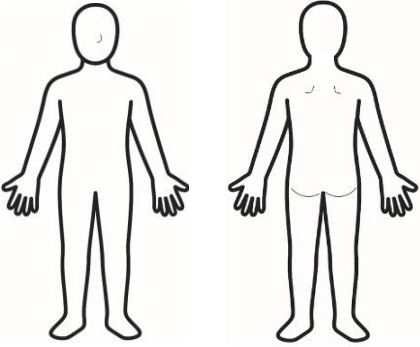
ダニ媒介感染症(SFTS・日本紅斑熱・つつが虫病)疑い患者調査票

※聞き取りできた内容のみ記載してください。

相談日	年 月 日	保健所		対応者	
医療機関名		電話番号		医師名	
				窓口担当者	

検査依頼項目		SFTS ・ 日本紅斑熱 ・ つつが虫病	
検体	血液	全血	月 日採取
		血清	月 日採取
	痂皮	刺し口	月 日採取

※SFTSは血清(全血も可)、日本紅斑熱・つつが虫病は抗菌薬投与前の全血と採取できれば痂皮

患者情報	氏名		男 ・ 女	生年月日: 年 月 日(歳)
	住所	市町		職業
	発病日	年 月 日(症状:)		海外渡航歴
	初診日	年 月 日(症状:)		家族構成
疫学情報	感染推定日	年 月 日		動物の飼育
	感染推定地域	都道府県	市町村	マダニ確保
	感染推定原因 (マダニの刺咬)	森林作業 ・ 農作業 ・ 畑仕事 ・ 草刈り ・ 山菜採り 犬・猫() ・ レジャー() ・ その他()		
受診状況		救急受診 一般受診 その他()		
臨床所見	発熱	最高 °C (月 日)		刺し口の部位(○印で記入) 
	発疹	有 ・ 無 部位()		
	刺し口	有 ・ 無 ※有の場合 部位 →		
	消化器症状	有 ・ 無 (嘔気・嘔吐・腹痛・下痢・下血)		
	頭痛	有 ・ 無		
	全身倦怠感	有 ・ 無		
	筋肉痛	有 ・ 無		
	神経症状	有 ・ 無		
	意識障害	有 ・ 無		
	リンパ節腫脹	有 ・ 無 部位()		
	出血症状	有 ・ 無 部位()		
血液所見 (検査報告書の代用可)	採取日	年 月 日		年 月 日
	血小板数	万/μL		万/μL
	白血球数	千/μL		千/μL
	血清酵素	AST	U/L	U/L
		ALT	U/L	U/L
		LDH	U/L	U/L
	CRP	mg/dL		mg/dL
治療	抗菌薬	テトラサイクリン系 (商品名:) 投薬日: 月 日		
		ニューキノロン系 (商品名:) 投薬日: 月 日		
	SFTS治療薬	ファビピラビル (商品名:) 投薬日: 月 日		
	その他			
現在の状況	自宅療養 ・ 入院 ・ その他()			
重症度	軽症 ・ 中等症 ・ 重症			
備考				

SFTS・日本紅斑熱・つつが虫病の特徴

区 分		SFTS	日本紅斑熱	つつが虫病	基準値 (国立がん研究センター)
血液検査	血小板数	10 万/ μ L未満	減少	減少	15.8～34.8 万/ μ L
	白血球数	4 千/ μ L未満	軽度増多又は減少	減少	3.3～8.6 千/ μ L
	AST	血清酵素の上昇	肝機能異常	血清酵素の上昇	13～30 U/L
	ALT				7～42 U/L
	LDH				124～222 U/L
	CRP	ほぼ陰性	陽性	陽性	0.14以下 mg/dL
体温		発熱	高熱	高熱	37.5℃以上は発熱 38.0℃以上は高熱 (感染症法)
発疹		有り30%程度	有り90%以上	有り90%以上	—
刺し口		有り30%程度	有り80%以上	有り90%以上	—

令和7年6月作成
京都府丹後保健所

疑い要件

以下の①及び②から、ダニ媒介感染症が疑われる場合

- ①ダニ媒介感染症の症状があること(感染症法に基づく医師の届出のお願い(厚生労働省)などをご確認ください。)
- ②ダニ刺咬歴があること又は明確な刺咬歴がないが行動歴からダニ刺咬が十分に考えられること