

### 3 4 発しんチフス

#### (1) 定義

*Rickettsia prowazekii* による急性感染症で、コロモジラミによって媒介される。

#### (2) 臨床的特徴

発熱、頭痛、悪寒、脱力感、手足の疼痛を伴って突然発症する。熱は39～40℃に急上昇する。発疹は発熱第5～6病日に、体幹から全身に広がるが、顔面、手掌、足底に出現することは少ない。発疹は急速に点状出血斑となる。患者は明らかな急性症状を呈するが、発熱からおよそ2週間後に急速に解熱する。重症例の半数に精神神経症状が出現する。

初感染後、潜伏感染し数年後に再発することがある(Brill-Zinsser 病)が、症状は軽度である。

#### (3) 届出基準

##### ア 患者(確定例)

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から発しんチフスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、発しんチフス患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

##### イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、発しんチフスの無症状病原体保有者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

##### ウ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、発しんチフスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、発しんチフスにより死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

##### エ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、発しんチフスにより死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

| 検査方法                    | 検査材料    |
|-------------------------|---------|
| 分離・同定による病原体の検出          | 血液、病理組織 |
| P C R法による病原体の遺伝子の検出     |         |
| 補体結合反応又は間接酵素抗体法による抗体の検出 | 血清      |

発 し ん ち フ ス 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_

上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_

電話番号(※) \_\_\_\_\_  
(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

|                                             |                               |        |                 |         |
|---------------------------------------------|-------------------------------|--------|-----------------|---------|
| 1 診断（検案）した者（死体）の種類                          |                               |        |                 |         |
| ・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体 |                               |        |                 |         |
| 2 当該者氏名                                     | 3 性別                          | 4 生年月日 | 5 診断時の年齢(0歳は月齢) | 6 当該者職業 |
|                                             | 男・女                           | 年 月 日  | 歳 ( か月)         |         |
| 7 当該者住所                                     |                               |        |                 |         |
| 電話 ( ) -                                    |                               |        |                 |         |
| 8 当該者所在地                                    |                               |        |                 |         |
| 電話 ( ) -                                    |                               |        |                 |         |
| 9 保護者氏名                                     | 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) |        |                 |         |
|                                             | 電話 ( ) -                      |        |                 |         |

|                           |                                                                                                                                                                           |                       |                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 症 状                    | ・発熱<br>・発疹<br>・幻覚<br>・意識障害<br>・その他 ( )<br>・なし                                                                                                                             | ・頭痛<br>・点状出血<br>・狂躁状態 | 18 感染原因・感染経路・感染地域                                                                                                                                                 |
|                           |                                                                                                                                                                           |                       | ①感染原因・感染経路 ( 確定・推定 )<br><br>1 動物・蚊・昆虫等からの感染 (動物・蚊・昆虫等の種類・状況)<br>( )<br>2 その他 ( )<br>( )<br><br>②感染地域 ( 確定 ・ 推定 )<br>1 日本国内 ( 都道府県 市区町村)<br>2 国外 ( 国 )<br>詳細地域 ( ) |
| 12 診断方法                   | ・分離・同定による病原体の検出<br>検体：血液・病理組織・その他 ( )<br>・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出<br>検体：血液・病理組織・その他 ( )<br>・補体結合反応による血清抗体の検出<br>・間接酵素抗体法による血清抗体の検出<br><br>・その他の方法 ( )<br>検体 ( )<br>結果 ( ) |                       |                                                                                                                                                                   |
| 13 初診年月日 令和 年 月 日         |                                                                                                                                                                           |                       | 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項                                                                                                                           |
| 14 診断（検案(※)）年月日 令和 年 月 日  |                                                                                                                                                                           |                       |                                                                                                                                                                   |
| 15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 |                                                                                                                                                                           |                       |                                                                                                                                                                   |
| 16 発病年月日 (※) 令和 年 月 日     |                                                                                                                                                                           |                       |                                                                                                                                                                   |
| 17 死亡年月日 (※) 令和 年 月 日     |                                                                                                                                                                           |                       |                                                                                                                                                                   |

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。  
(※) 欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※) 欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。  
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)