

6 クリプトスポリジウム症

(1) 定義

クリプトスポリジウム属原虫 (*Cryptosporidium* spp.) のオーシストを経口摂取することによる感染症である。

(2) 臨床的特徴

潜伏期は4～5日ないし10日程度と考えられ、無症状のものから、食欲不振、嘔吐、腹痛、下痢などを呈するものまで様々である。

患者の免疫力が正常であれば、通常は数日間で自然治癒するが、エイズなどの各種の免疫不全状態にある場合は、重篤な感染を起こすことがあり、1日に3～5リットル、時に10リットルをこえる下痢によって死亡することもある。

(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、症状や所見からクリプトスポリジウム症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、クリプトスポリジウム症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7日以内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を用いること。

イ 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、クリプトスポリジウム症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、クリプトスポリジウム症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7日以内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を用いること。

検査方法	検査材料
鏡検による原虫（オーシスト）の証明による病原体の検出	便、生検組織、十二指腸液、胆汁、膵液
酵素抗体法又はイムノクロマト法による病原体抗原の検出	
P C R法による病原体の遺伝子の検出	

クリプトスポリジウム症発生届

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）の類型
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性 別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ か月）

4 症 状	・腹痛 ・発熱 ・その他（ ）	・下痢 ・免疫不全
5 診 断 方 法	・鏡検による病原体の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・腓液・その他（ ）	
	・病原体抗原の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・腓液・その他（ ） 検査法（酵素抗体法・イムノクロマト法） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・すい液・その他（ ） ・その他の検査方法（ ） 検体（ ） 結果（ ）	
6 初診年月日 令和 年 月 日		
7 診断（検案(※)）年月日 令和 年 月 日		
8 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日		
9 発病年月日（*） 令和 年 月 日		
10 死亡年月日（※） 令和 年 月 日		

1 1 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 ）	
1 経口感染（飲食物の種類・状況： _____）	
2 水系感染（水の種類・状況： _____）	
3 接触感染（接触した人・物の種類・状況： _____）	
4 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： _____）	
5 性的接触（A.性交 B.経口） （ア.同性間 イ.異性間 ウ.不明）	
6 その他（ _____）	
②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）	
1 日本国内（ _____ 都道府県 _____ 市区町村）	
2 国外（ _____ 国 _____ 詳細地域 _____）	

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 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。
4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。)