

ダニ媒介感染症チェックシート

項目	正常値	SFTS ¹⁾	日本紅斑熱 ²⁾³⁾⁴⁾	つつが虫病 ²⁾³⁾⁴⁾	今回
発熱	—	38℃以上	38℃以上	38℃以上	
発疹	—		あり (顔面や手掌・足底を含む 四肢末端部に強く出現する 紅斑及び紫斑)	あり (体幹部を中心に全身性 に出現する紅斑)	
刺し口 (痂皮)	—		あり (黒色痂皮、 直径約 5 mm で小さめ)	あり (黒色痂皮、 直径約 10 mm で大きめ)	
AST・ALT	AST 13-30 IU/L ALT 7-42 IU/L	上昇 (100 以上)	上昇	上昇	
白血球	3,300- 8,600/μl	減少 (3,500 未満)			
血小板	15.8 万- 34.8 万/μl	減少 (10 万以下)	減少	減少	
CRP	0-0.14 mg/dl	ほぼ陰性 (1.0 未満)	上昇	上昇	
季節性	—	夏が中心 (4~11 月)	夏が中心 (4~11 月)	冬が中心 (11~1 月、4~6 月)	
合計	—	5/6以上	6/7以上	6/7以上	

・本チェックシートは、ダニ媒介感染症の鑑別に用いるものですが、すべての症例が当てはまるわけではありません。

また、医師の診断を否定するものでもありません。

・上記項目(ピンク・ブルー)について、

SFTS は 6 項目中 5 項目(5/6)以上一致

日本紅斑熱・つつが虫病は 7 項目中 6 項目(6/7)以上一致した場合、感染している可能性が高いです。

・上記以外にも、発生地域等を考慮すると確率が上がります。

・日本紅斑熱及びつつが虫病は、3 徴候(発熱、発疹、刺し口)を呈することが大半です。

・つつが虫病 6 血清型のうち 3 血清型(Karp, Gilliam, Kato)は、民間検査機関で抗体検査することができます。

ただし、急性期に抗体価が上昇しないことも少なくなく、血清型もすべてを網羅できないことから、当所で検査可能な他3血清型(Kawasaki, Kuroki, Shimokoshi)も含めた検査を希望される場合は、必要に応じて依頼してください。

・なお、当所の検査では、SFTSと日本紅斑熱・つつが虫病を別々にリアルタイムPCRで実施し、特異的遺伝子を検出しています。

(参考文献)

1)重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療の手引き 2025 年版

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001598839.pdf>

2)リケッチア症診療の手引き 岩崎 博道 2019 福井大学医学部付属病院

<https://www.hosp.u-fukui.ac.jp/wp-content/uploads/r-tebiki20190422.pdf>

3)我が国におけるダニ媒介感染症の現況 岩崎 博道 2023 環境感染誌

<https://www.kankyokansen.org/journal/full/03803/038030086.pdf>

4)リケッチア感染症の診断と治療～つつが虫病と日本紅斑熱を中心に 田居 克規 岩崎 博 2018 日本化学療法学会

<https://www.chemotherapy.or.jp/journal/jjc/06606/066060704.pdf>