

SFTS 検査依頼に関して

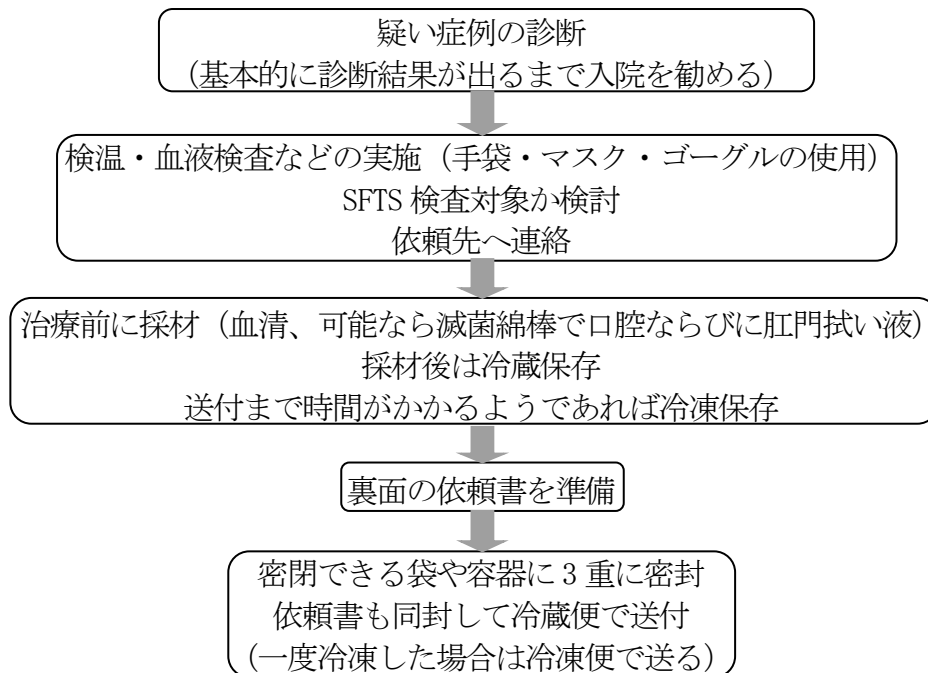
検査推奨項目とこれまでの症例の傾向

- 発熱
- 白血球減少
- 血小板減少
- 肝酵素上昇
- 重症（ネコ致死率60%）
- CK 上昇
- T-Bil 上昇
- 黄疸
- 嘔吐
- 消化器症状

依頼先リスト

国立感染症研究所： kmaeda@nih. go. jp
山口大学： dhaya@yamaguchi-u. ac. jp
鹿児島大学： matsuu@vet. kagoshima-u. ac. jp
宮崎大学： kirinoyumi@cc. miyazaki-u. ac. jp
長崎大学： pampanga@nagasaki-u. ac. jp
東京農工大学： tmizutan@cc. tuat. ac. jp
北海道大学： matsuno@vetmed. hokudai. ac. jp

SFTS 検査依頼の仕方のフローチャート



診断・採材時は手袋・マスク・ゴーグル着用
検体の取り扱い・汚染に注意
汚染した可能性がある場合は、0.5%次亜塩素酸ナトリウムで消毒

動物に咬まれた場合や、体液・排泄物に汚染された鋭利器材で受傷した場合
また体液・排泄物によって粘膜や損傷した皮膚が汚染された場合
至急、医師に相談してください。前田(kmaeda@nih. go. jp)も相談にのることができます。

感染したか不安な場合
体温を14日程度測定。発熱があれば医師に相談

飼い主さまへの指導
体温を14日間程度測定して、発熱があれば至急病院にいくように伝えてください。

SFTS 検査依頼書

下記に記入し郵送願います。(□に✓、必要な部分には詳細記載)

依頼病院名		担当者名	
住所 (連絡先)	〒		
	TEL:	FAX:	
	Email:		

検体の種類	<input type="checkbox"/> 血清	<input type="checkbox"/> スワブ (<input type="checkbox"/> 口腔内	<input type="checkbox"/> 肛門
検体採取日	年 月 日			

患者(動物)の名前	居住地	都道府県:	市町村:
動物種	<input type="checkbox"/> 犬(種類:) <input type="checkbox"/> 猫(種類:) <input type="checkbox"/> その他()		
年齢	歳 ヲ月齡	体重: kg	性別:
飼育環境	<input type="checkbox"/> 室内のみ <input type="checkbox"/> 室内および屋外 <input type="checkbox"/> 主に屋外		
マダニの寄生	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 過去有(年 月頃?)		
ノミ・マダニ予防薬 投与歴	最近の投与		製品名
	年 月 日		
ワクチン接種歴	接種年月日(最近)		製品名
	年 月 日		
発症年月日	年 月 日		
症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 白血球数減少 <input type="checkbox"/> 血小板減少 <input type="checkbox"/> 消化器症状 (<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐) <input type="checkbox"/> 元気・食欲低下 <input type="checkbox"/> その他 ()		

検査データ	発病初期 (月 日)	現在 (月 日)
発熱 (°C)		
赤血球 (μL)		
白血球 (μL)		
血小板 (μL)		
ALT(GPT) (IU/L)		
AST(GOT) (IU/L)		
CPK(CK) (IU/L)		
T. Bil (mg/dL)		
その他 ()		
その他 ()		
その他 ()		

発症からの経過 気付いた点	
------------------	--