

### 4.3 レプトスピラ症

#### (1) 定義

病原性レプトスピラ (*Leptospira interrogans* など) による、多様な症状を示す急性の熱性疾患である。

#### (2) 臨床的特徴

病原性レプトスピラを保有しているネズミ、イヌ、ウシ、ウマ、ブタなどの尿で汚染された下水や河川、泥などにより経皮的に、時には汚染された飲食物の摂取により経口的にヒトに感染する。

黄疸、出血、腎障害などの症状が見られる。重症型の黄疸出血性レプトスピラ病（ワイル病）と、軽症型の秋季レプトスピラ病やイヌ型レプトスピラ病などがある。

ワイル病は黄疸、出血、蛋白尿を主徴とし、最も重篤である。

潜伏期間は3～14日で、突然の悪寒、戦慄、高熱、筋肉痛、眼球結膜の充血が生じ、4～5病日後、黄疸や出血傾向が増強する場合もある。

#### (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、症状や所見からレプトスピラ症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、レプトスピラ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、レプトスピラ症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、レプトスピラ症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、レプトスピラ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、レプトスピラ症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、髄液、尿
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
顕微鏡下凝集試験法（MAT）による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

# レプトスピラ症発生届

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つては、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 ( 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	・発熱 ・筋肉痛 ・結膜充血 ・黄疸 ・出血症状 ・蛋白尿 ・腎不全 ・その他 ( ) ・なし	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 ) 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 動物・蚊・昆虫等からの感染 ( 動物・蚊・昆虫等の種類・状況 : ) 4 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 )
12	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・尿・その他 ( ) 血清型： ( ) ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・髄液・尿・その他 ( ) ・ペア血清での顕微鏡下凝集試験法 (MAT) による血清抗体の検出 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 血清型： ( ) ・その他の方法 ( ) 検体 ( ) 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。)