

宮崎県蚊媒介感染症対策行動計画

第2版

令和6年1月22日

宮 崎 県

第1版 平成28年4月1日

目 次

I	序論	1
II	基本情報	3
III	本論	6
	第1章 基本的な方針	6
	1 計画の基本的な考え方	
	2 対策の目的	
	3 発生段階の考え方	
	第2章 各主体の役割	8
	1 県等	
	2 市町村	
	3 医療機関	
	4 施設管理者等	
	5 県民	
	第3章 各段階における対策	10
	1 患者未発生時	10
	(1) 県等	
	(2) 市町村	
	(3) 医療機関	
	(4) 施設管理者等	
	(5) 県民	
	2 国内発生時	18
	(1) 県等	
	(2) 市町村	
	(3) 医療機関	
	(4) 施設管理者等	
	(5) 県民	
	3 県内発生時	21
	(1) 県等	
	(2) 市町村	
	(3) 医療機関	
	(4) 施設管理者等	
	(5) 県民	
IV	参考資料	29

I 序論

航空機や船舶を利用した国際的な人の移動の活発化に伴って、これまで国内での感染があまり見られていなかった感染症が、海外から持ち込まれる危険性が高くなってきている。

また、地球温暖化の影響により、熱帯地方で流行していた病気が、媒介動物の生息分布域の北上により日本でまん延することも考えられる。

その一例として、デング熱などの蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）は、国外で感染した患者の国内での発症例が継続的に報告されており、平成26年8月には、国内においてデング熱に感染した症例が、約70年ぶりに報告された。

しかし、蚊媒介感染症のうち、近年、国内感染症例が発生した疾患は、予防接種の普及により年間数件の発生にとどまる日本脳炎に限られており、そのため、各地方公共団体における媒介蚊の対策に関する知識や経験が失われつつあるとともに、国民の媒介蚊に対する知識や危機感が希薄になりつつあることが危惧された。

このような状況を踏まえ、厚生労働省は、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第11条の規定に基づき、総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症として、ウエストナイル熱、黄熱、西部ウマ脳炎、チクングニア熱、デング熱、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎、マラリア、野兔病、リフトバレー熱の11種の蚊媒介感染症を、感染症法施行規則に新たに定めるとともに、「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（平成27年4月28日厚生労働省告示第260号。以下「指針」という。）を告示した。

さらに平成28年3月30日には、前述の総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症にジカウイルス感染症を追加し、同日付けで指針を一部改正した。

この指針の中で、前述の12疾患のうちデング熱、チクングニア熱、及びジカウイルス感染症の3疾患を、重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症に位置付け、これらの感染症の媒介蚊であり日本に定着しているヒトスジシマカが発生する地域における対策を講じることにより、その発生の予防とまん延の防止を図ること、また、国は人及び媒介蚊についての積極的疫学調査（感染症法第15条の規定に基づく調査をいう。以下同じ。）等に関する手引きを作成し、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、当該手引きを踏まえ、平常時から国内発生時までの具体的な行動計画等を整備することを同時に定めている。

本県では平成28年度時点で、韓国、香港、台湾との定期航空便が運航され、海外からのクルーズ船の就航も増加し、海外との交易がより一層進むことが考えられた。このような状況や、指針及び「手引き」等の内容に鑑み、県は、平成28年4月1日付けで宮崎県蚊媒介感染症対策行動計画（以下「本行動計画」という。）を作成した。

本行動計画では、県をはじめ、市町村、医療機関、施設管理者等の関係機関、県民が取り組むべき対策を提示しており、関係機関と県民が一体となって蚊の発生抑制を含めた総合的な対

策に取り組むことにより、本県でのデング熱をはじめとした蚊媒介感染症のリスクを減らしていくことを目指している。

なお、本行動計画は、蚊媒介感染症に関する最新の科学的知見や蚊媒介感染症対策についての検証等を通じ、適時適切に改定を行うこととしており、今般、令和3年厚生労働省告示第334号にて、蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針が一部改正されたことに伴い、第2版として改訂する。

Ⅱ 基本情報

1 媒介蚊の特徴

- ・ デング熱媒介蚊の成虫が常に生息する地域は、厳冬期の月平均気温が 10°C を上回る地域とされ、このような熱帯・亜熱帯地域では、蚊媒介感染症が通年で発生するリスクがある。参考としてデング熱のリスクのある地域（図1）を示す（宮崎市の1月平均気温 7.8°C ）。
- ・ デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症を媒介する蚊は、主にネッタイシマカ、ヒトスジシマカである。国内に広く分布しているヒトスジシマカ及び今後、国内における定着が危惧されているネッタイシマカを媒介蚊として注意する蚊とする。なお、ヒトスジシマカの仲間であるシマカ亜属も、デングウイルスを媒介する蚊とされているが、その生息密度は小さいと考えられている。
- ・ ヒトスジシマカの幼虫の生息地は、年平均気温が 11°C 以上の地域と一致しており、宮崎県ではヒトスジシマカが定着しているとされる（宮崎市の年平均気温 17.7°C ）。
- ・ 東京都新宿区におけるヒトスジシマカの発生状況は、図2のとおりであり、日本における季節消長のひとつの目安となる。
- ・ 宮崎県は、風光明媚な自然豊かなところであり、また、県内でも気温や標高の差が大きく、媒介蚊の発生状況は地域によって異なるものと考えられる。
- ・ 蚊の対策は、増加期と減少期で実施する内容が異なることから、宮崎県での媒介蚊の発生状況を把握することが大切である。
- ・ ヒトスジシマカは、雌（メス）の成虫が産卵に向けた栄養補給のために、屋外では早朝から夕方の日中に吸血するため、媒介蚊の発生状況の観測やウイルス保有蚊の確認としては雌の成虫を対象とする。

図1 デング熱のリスクのある地域（厚生労働省検疫所ホームページより）

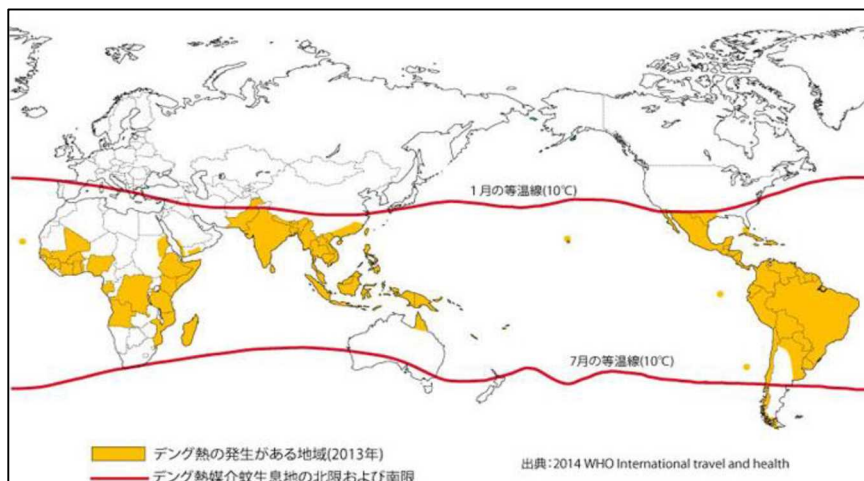
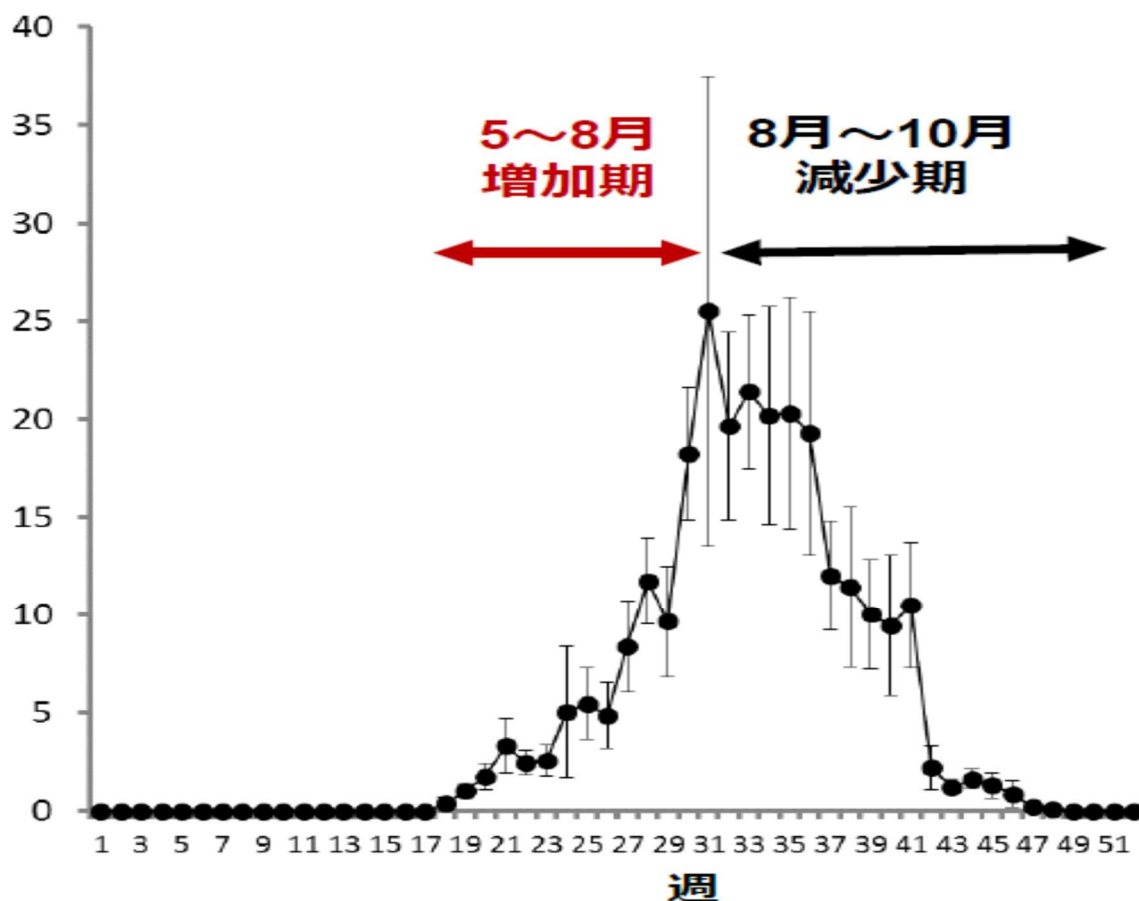


図2 東京都新宿区におけるヒトスジシマカの発生状況の経時変化（季節消長）



2 蚊媒介感染症の特徴

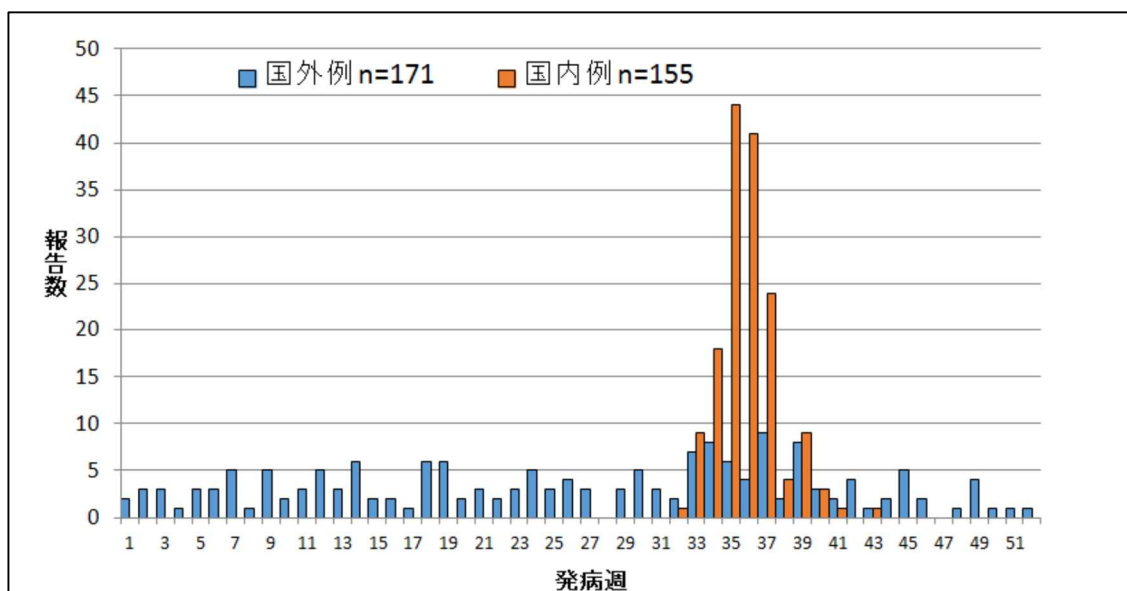
- ・ デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症等の蚊媒介感染症は、一般的に人から人への感染（ヒト→ヒト感染）を起こさず、蚊の吸血を介して（ヒト→蚊→ヒト）感染するものである（ジカウイルス感染症は性行為や輸血による感染も報告されている）。
- ・ デング熱は、世界で年間4億人近くが感染し、そのうち1億人近くが発症していると推定される。特に、東南アジアや中南米で患者の増加が顕著となっている。平成26年には輸入感染症例を起点として国内での感染が拡大した。
- ・ 感染症発生動向調査から国立感染症研究所が作成した平成26年のデング熱流行曲線（図3）によると、デング熱流行地への渡航等により、輸入感染症例は通年で発生し、国内感染症例は、輸入感染症例を起点として、媒介蚊の生息密度の高い時期に感染が拡大したことが見て取れる。
- ・ チクングニア熱は、デング熱と同様、世界的に流行しており、近年、中南米、アジア太平洋地域を中心に感染が拡大している。日本では流行地域からの輸入症例が平成18年末から確認されているが、令和5年9月6日時点で国内感染例はない。
- ・ ジカウイルス感染症は近年、南太平洋地域及び中南米地域を中心に感染が拡がり、妊婦が

感染すると胎児に先天性障害を引き起こす可能性がある。

- ・ ジカウイルス感染症は、日本では流行地域からの輸入例が平成25年以降確認されているが、国内感染例はない（令和5年9月6日時点）。
 - ・ デング熱では発症前日から発症5日目（発症日を発症0日目とする。以下同じ）まで、チクングニア熱では発症日から発症7日目までがウイルス血症期とされ、この間に媒介蚊に刺されると、蚊がウイルスを保有することになる。
 - ・ ジカウイルス感染症のウイルス血症の期間は、一般的に1週間程度と考えられるが、最長で発症11日後に認めたとの報告がある。なお、妊婦の場合は定まった知見がない。
 - ・ デングウイルスは、蚊体内での増殖速度が遅く、蚊体内移動後、7日目で唾液腺に移動し、感染性を有する蚊（以下「感染蚊」という。）となる。
 - ・ チクングニアウイルスは、蚊体内での増殖速度が速く、2日目には唾液腺に移動し、感染蚊となる。
-
- ・ 成虫ヒトスジシマカ（メス）の寿命は30～40日間とされており、感染蚊による感染拡大のリスク期間の目安となる。
 - ・ ヒト-ヒト感染しないこと及び媒介蚊の季節消長から、成虫蚊の生息しない時期においては、国内（県内）での感染は起こらない。

図3 感染地別発症週別報告数（2014年第1～52週、n=326）

国立感染症研究所作成



Ⅲ 本論

第1章 基本的な方針

1 計画の基本的な考え方

(1) 根拠

本行動計画は、指針第一の三を踏まえ作成するものである。

(2) 対象とする感染症

主な蚊媒介感染症のうち、デング熱については、現在ワクチンや特異的な治療は存在せず、デング出血熱と呼ばれる重篤な症状を呈する場合がある。

一方、チクングニア熱とジカウイルス感染症については、現時点では国内感染が報告されていない。

これら3つの蚊媒介感染症については、いずれも日本国内に広く分布するヒトスジシマカが媒介することが知られているが、海外で蚊媒介感染症に感染した者が帰国又は入国する例（以下、「海外感染患者」という。）が増加傾向にあるため、吸血された海外感染患者を起点として国内での感染が拡大する可能性が常に存在する。

このため、指針では、デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症を、重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症に位置付けており、本行動計画においても指針を踏まえ、デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症を対象として対策を講ずるものとする。

なお、これら以外の蚊媒介感染症や今後国内における定着が危惧されるネッタイシマカにおける対策についても、共通する取組は必要に応じて講ずる。

(3) 基本的な考え方

蚊媒介感染症対策については、日頃から蚊の発生抑制に取り組むとともに、患者発生時の迅速な対応により、感染の拡がりを限局的なものにとどめることが重要であり、そのためには、行政をはじめとした関係機関や県民が協力して対策に取り組む必要がある。

本行動計画では、県等が取り組むべき対策をはじめ、市町村、医療機関、施設管理者等の関係機関、県民が取り組むべき対策を提示している。

また、感染症発生時の対応については、危機管理として取り組むべき側面がある。

デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症が国内で感染してから診断、認知されるまでには、時差が生じ、保健所等で患者発生を探知した時点で入手できる情報は限られるため、初期対応の時点で感染が拡大することを想定した対策を講じる必要がある。

なお、初期対応以降は、患者の発生状況等を踏まえ、適宜対策の見直しを図る柔軟な姿勢が求められる。

2 対策の目的

海外で感染した無症候感染者等を通じてウイルスが持ち込まれることを防ぐことは困難である。

こうした認識を前提に、本行動計画では、蚊の発生抑制の取組や早期診断体制の整備等、平時からの備えを万全にするとともに、国内感染患者発生時には感染拡大を防止することを目的とする。

3 発生段階の考え方

蚊媒介感染症対策をより効果的なものとするため、発生段階を設定し、発生段階ごとに取り組むべき対策を想定する。

発生段階は、「患者未発生時」「国内発生時」「県内発生時」の3段階に設定する。

「国内発生時」以降は、県庁内関係部署の連携体制を一層強化し、対応に当たるものとする。

また、専門的な助言が必要な場合には有識者等をメンバーとする会議において意見を聴取して対応する。

発生段階	定義
患者未発生時	国内感染患者※が発生していない段階
国内発生時	患者が県外で感染した（媒介蚊に刺された）と推定される段階
県内発生時	患者が県内で感染した（媒介蚊に刺された）と推定される段階

※ 国内感染患者とは、発症前2週間以内の海外渡航歴がない者において症状や検査所見等から Dengue 熱、Chikungunya 熱及びジカウイルス感染症と診断されたものをいう。

第2章 各主体の役割

蚊媒介感染症の発生や拡大を防止するためには、平常時から感染症を媒介する蚊（以下「媒介蚊」という。）の対策を行うこと、国内において蚊媒介感染症が媒介蚊から人に感染した症例を迅速に把握すること、発生時に的確な媒介蚊の対策を行うこと及び蚊媒介感染症の患者に適切な医療を提供すること等が重要である。

県等は、蚊媒介感染症の発生に関する人及び蚊についての総合的なリスク評価を行う。リスク評価の結果、注意が必要とされた地点においては、必要に応じて、市町村と連携しつつ、施設等の管理者等（以下「施設管理者」という。）の協力を得て、定点を定めた媒介蚊の発生状況の継続的な観測（以下「定点モニタリング」という。）、媒介蚊の幼虫の発生源の対策及び媒介蚊の成虫の駆除、当該地点に長時間滞在する者又は頻回に訪問する者に対する予防のための防蚊対策に関する注意喚起や健康調査などの対応を行う。注意が必要とされる地点としては、当該地点に長時間滞在する者又は頻回に訪問する者が多く、海外からの渡航者が多く訪れ、かつ、大規模公園などの蚊の生息に適した場所が存在する地点が考えられる。

県、市町村、医療機関、公園・学校・寺社のほか植栽を含む広い敷地を有するなど、蚊が多く発生すると考えられる施設管理者、県民の各主体が互いに協力し、それぞれの役割を果たすことが求められる。

以下にそれぞれがなすべき方策及び担うべき役割等について述べる。

1 県等（県感染症対策課、県保健所、県衛生環境研究所、宮崎市保健所。以下同じ）

- ① 蚊や人のサーベイランスによる蚊媒介感染症の迅速な探知、病原体の分析等の取組を実施するとともに、市町村及び関係機関等が実施する蚊媒介感染症対策を総合的に推進する。
- ② 患者発生時の積極的疫学調査や保健指導を行うとともに、蚊の対策の必要性を検討するなど、地域における蚊媒介感染症対策の中心的役割を担う。
患者所在地や推定感染地等を管轄する保健所が異なることも想定されることから、関係する保健所間で調整を行い、他県や各市町村とも連携して蚊媒介感染症対策を推進する。
- ③ 患者未発生時の蚊の採取による検査や感染疑い者の検体検査による病原体の分析等の実施において、中心的役割を担う。
- ④ 蚊媒介感染症や媒介蚊に関する知識、技術を有する職員を養成する。
- ⑤ 医療関係者への情報提供及び普及啓発、また住民への蚊媒介感染症に関する知識の普及を行う。

2 市町村

- ① 県の指示のもと、推定感染地の蚊の駆除を実施する。
- ② 蚊媒介感染症や媒介蚊に関する知識、技術を有する職員を養成する。

- ③ 住民への蚊媒介感染症に関する知識の普及を行う。

3 医療機関

- ① 患者の状態に応じた医療を提供する。
- ② 患者に対し、蚊を媒介して感染が拡大するリスクがある期間（以下「ウイルス血症期」という。）中の防蚊対策や献血の回避の必要性に関する指導等を行うよう努める。

4 施設管理者等

- ① 県等の指示のもと、推定感染地の蚊の駆除を実施する。
- ② 利用者への注意喚起、施設の利用制限を検討する等必要な対策を講じる。

5 県民

- ① 蚊媒介感染症に対する正しい知識を習得し、蚊の発生抑制に取り組むとともに、海外渡航時の防蚊対策の実施等、適切な行動に努める。
- ② 蚊媒介感染症と診断された場合には、医師や保健所の指導に従い、ウイルス血症期において、防蚊対策を確実に実施して蚊に刺されないようにすること、献血を避けること、保健所が実施する積極的疫学調査に協力すること等、蚊媒介感染症の感染拡大防止のために必要な協力を行うよう努める。

第3章 各段階における対策

1 患者未発生時

<p><定義></p> <p>○ 国内感染患者が発生していない段階</p>
<p><目標></p> <p>○ 蚊の発生を可能な限り抑制するなど、行政と県民が協力して蚊媒介感染症の発生リスクを低下させるとともに、検査・医療体制を整備し、患者発生を早期に探知する。</p>
<p><対策の考え方></p> <p>○ 国内感染患者の発生に備えて、蚊媒介感染症に関する知識を有する医療関係者の育成、検査体制の整備を行う。</p> <p>○ 国内感染患者の発生及び感染拡大の防止のため、海外感染患者への調査と保健指導を適切に行う。</p> <p>○ 蚊の発生抑制（幼虫対策）を実施するとともに、サーベイランスによる蚊の監視に努める。</p> <p>○ 県民・施設管理者への正しい知識の普及啓発に取り組む。</p>

(1) 県等

1) 行動計画等の整備

県（感染症対策課）は、指針に定める行動計画を、指針及び手引き等を参考に作成し、広く周知する。

2) 対策会議の設置

県（感染症対策課）は、感染症の専門家、媒介蚊の専門家、医療関係者、市町村担当者、蚊の防除業者等から構成される蚊媒介感染症対策会議（以下「対策会議」という。）を設置する。

対策会議では、対策の検討、対策の有効性等に関する評価及び、対策の見直しを行う。

3) 蚊の対策

① 定点モニタリング

県等（感染症対策課、保健所、衛生環境研究所）は、蚊の生息状況、海外からの訪問者数等を勘案し、それぞれ協議の上県内のモニタリング地点を決定する。

県（衛生環境研究所）は、定点モニタリングとして次の事項を行う。

- ・ 媒介蚊（成虫メス）の発生状況の把握
- ・ デングウイルス等保有蚊の有無の確認

定点モニタリングにより得られるデータから推測される蚊の増加期には、特に幼虫対策（定期的な清掃・物理的駆除）を行うことが有効であり、県等（保健所、感染症対策課）は、定点における蚊の対策の参考とするため関係機関に周知する。

媒介蚊の発生状況の観測結果を踏まえた対策・対応は、宮崎県の協力のもと、市町

村や施設管理者が実施するものであり、その活動のまとめを次表に示す。

表1 定点モニタリング地点における定期的活動の内容

各主体			実施内容	定期的活動	定期調査の結果、 成虫密度が高いとき	
県等	市町村	施設管理者				
実施	協力	協力	定期調査 (15条)	成虫	◎	
				幼虫	△	
協力	実施	実施	清掃又は物理的駆除 (検査後は28条)	成虫	○ 適宜、県の行動計画に基づき市町村又は管理者が実施	○
				幼虫		◎
協力	実施	実施	化学的防除 (検査後は28条)	成虫	必須でない	△
				幼虫	△ 例えば幼虫密度が高いときなどに実施検討	○ (ただし、物理的駆除の強化で対応も可、8月以降は△)
実施	協力	協力	公表等	蚊の発生数	必須でない	必須でない
				幼虫の駆除	必須でない	必須でない
				成虫の駆除	—	化学的防除を実施する場合は、周辺住民への周知を行う。

◎：要実施、○：実施することが望ましい、△：実施を検討する、—：非該当

定点モニタリングにおいて、PCR検査によりデングウイルスが検出されたとき、県等（保健所）は、蚊媒介感染症の感染が拡大する蓋然性を評価した上で、次のとおり対応する。（後述の推定感染地に準じた対応をとる。）

A 蚊の対策

- ・ 市町村または施設管理者に対し、清掃、物理的駆除の強化（蚊の増加期は特に幼虫対策）、状況に応じて化学的防除（薬剤散布）を指示
 - ※ 生息密度調査により蚊の発生の多い場所を特定
 - ※ 実施者による近隣住民への事前周知を徹底
 - ※ 実施後の生息密度調査により対策を評価

B 人の対策

- ・ 県民に対し、肌の露出の少ない服装や忌避剤の使用（個人防御）を推奨
 - ・ 県民に対し、蚊に刺された場合の健康観察と発症時の医療機関受診を周知
- なお、蚊の対策（A）は、蚊の撲滅ではなく感染拡大のリスク低減のために行うものであり、人の対策（B）と併せて行うことで効果的な対策となることが期待できる。

② 定点モニタリング地点以外の蚊の発生源対策

県内の輸入感染症例又は国内感染症例がウイルス血症期において蚊に刺される機会を減らすため、定点モニタリング地点以外でも蚊の発生を少なくする取組が必要である。

このため、県等（感染症対策課、保健所）は、各家庭や地域で実施できる蚊の発生源対策を周知する（具体的な対策については本行動計画31頁等を参照）。

4) 人の対策

① 情報提供

ア 県民向け

県（保健所、感染症対策課）は、市町村と連携し、蚊媒介感染症に関する知識や防蚊対策の実施方法を周知する。

- ・ 感染経路（ヒト→ヒト感染しないこと）
- ・ 媒介蚊の発生時期に、蚊の生息好適地（低木の茂み近くの日陰）で長時間滞在する場合の服装
- ・ 忌避剤の適正な使用
- ・ 幼虫の発生源対策（清掃等による小さな水域の除去等）
- ・ デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症の流行地に渡航する際の防蚊対策
- ・ デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症の流行地で蚊に刺されたときの健康観察及び発熱等の症状が現れた際の医療機関の受診（健康観察及び発熱等の症状が現れたときの医療機関の受診が必要な期間（以下「健康観察期間」という。）は、デング熱は14日間、チクングニア熱、ジカウイルス感染症は12日間とする）

イ 医療機関向け

県等（保健所、感染症対策課）は、デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症等の蚊媒介感染症の診療や、診断時の保健所への届出について必要な情報を適宜提供する。

② 発生動向の調査

「蚊媒介感染症の診療ガイドライン」（2023年9月6日国立感染症研究所第5.1版作成。以下「診療ガイドライン」という。）に記載されている「デング熱を疑う目安」に該当する患者について、NS1抗原検査を医療機関で実施できずに保健所に検査の相談があるときは、県等（保健所）は、医師に状況を確認の上、検体（血液及び尿）

(※発熱期の検体が望ましい。以下、保健所がウイルス遺伝子検査のために検体の提供を受ける場合において同じ。)の提供を受け、衛生環境研究所において検体の血清型等の解析及び遺伝子配列の解析を実施する。

県等(保健所)は、蚊媒介感染症を診断した医師からの発生届を受けて渡航歴を把握し、輸入感染症例については、媒介蚊の活動が活発な時期であるか否かや、周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ、当該者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに、医療機関と連携して感染患者に対し、ウイルス血症期の防蚊対策や献血回避の必要性に関する指導を行う。

また、ウイルス血症期に輸血歴・献血歴がある場合は、日本赤十字社へ至急連絡するよう依頼する(血液事業本部安全管理課、電話：03(3437)7200、090-8011-5123、090-3097-4807、メール：soq@jrc.or.jp)。

県等(保健所)は、医療機関の協力を得て輸入感染症例に係る検体を確保するものとし、患者(確定例)として届出されたもののうち、事前に保健所が検体を確保していないものについては、医師等の医療関係者に患者の検体等の提出を依頼する。

県(衛生環境研究所)は、保健所から搬送された検体について、可能な限り病原体の遺伝子検査を実施し、病原体の血清型等を解析するとともに、必要に応じて病原体の遺伝子検査の解析を行う。

また、指針に基づき遺伝子解析等の結果を国立感染症研究所に報告する。

県等(保健所)は、感染経路の究明等に努める。

5) 人材の育成

県等(感染症対策課、衛生環境研究所)は、関係者を対象とした人の調査、蚊の調査、検査等に関する研修を適宜実施する。

(2) 市町村

1) 蚊の対策

① 定点モニタリングへの協力

定点モニタリングの対象となった地点の所在地を管轄する市町村は、定点モニタリングによる結果を踏まえた県の対応において、県から依頼された場合は、必要に応じ、蚊媒介感染症のまん延防止のために必要な措置等を実施する。

② 定点モニタリング地点以外の媒介蚊の発生源対策

県内の輸入感染症例がウイルス血症期において媒介蚊に刺される機会を減らすため、モニタリング地点以外でも媒介蚊の発生を少なくする取組が必要である。

このため、市町村は、県(感染症対策課、保健所)と連携し、必要に応じ媒介蚊の発生源対策を実施する。

③ 発生時の対応準備

市町村は、市町村が実施する県内で推定感染地が特定されたときの化学的防除の実施を想定し、必要な消毒薬、散布器具、防護服等の整備を行う。蚊の駆除を事業者へ委託

する場合は、適切な知識及び技術を有すると判断される事業者を選定し、連携に努めること。

成虫蚊を対象とした化学的防除を実施する際には、事前に住民に対する周知が必要であることから、その実施方法について整理する。

また、研修会への参加等を通じて幼虫又は成虫の化学的防除の効果的な方法の習得に努める。

2) 人の対策

① 情報提供

市町村は、県（保健所、感染症対策課）と連携し、蚊媒介感染症に関する知識や防蚊対策の実施方法を住民に周知する（※内容は県が実施するものと同様）。

(3) 医療機関

1) 診察

医師が患者を診察するに当たっては、「診療ガイドライン」を参考にすることができる。

医師が患者にデング熱を疑う目安（P15）に該当する症状及び所見を認めた場合は、必要に応じて、診断や適切な治療が可能な医療機関に相談又は患者を紹介する。

2) 感染症法上の届出

デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症等の蚊媒介感染症は、動物（蚊）を介した感染症であることから、感染症法上、四類感染症に分類され、診断したすべての医師は、直ちに保健所長を経由して都道府県知事へ届け出る。

① デング熱

厚生労働省の通知によるデング熱の届出基準では、「A 症状や所見からデング熱が疑われること」かつ「B 検査診断」により患者（確定例）として届け出ることとされる。

診療ガイドラインによると、医師が上記Aとしてデング熱を疑う目安は、海外のデング熱流行地域から帰国後、又は渡航歴がなくても媒介蚊の活動時期に国内在住者において、発熱のほか、2つ以上の所見（下欄）を認める場合とされる。なお、デング熱は上気道感染ではないので、咽頭痛はない。

◇デング熱を疑う目安（発熱のほか、次の項目のうち、2つ以上を認める場合）

1. 発疹、2. 悪心・嘔吐、3. 頭痛・関節痛・筋肉痛、4. 血小板減少、5. 白血球減少、6. ターニケットテスト陽性※1、7. 重症化サイン※2のいずれか

※1 ターニケット（駆血帯）テスト

上腕に駆血帯を巻き、収縮期血圧と拡張期血圧の中間の圧で5分間圧迫を続け、圧迫

終了後に2.5cm x 2.5cm あたり10以上の点状出血が見られた場合に陽性と判定する。

※2 重症化サイン

デング熱患者で以下の症状や検査所見を1つでも認めた場合は、重症化のサイン有りとして診断する。

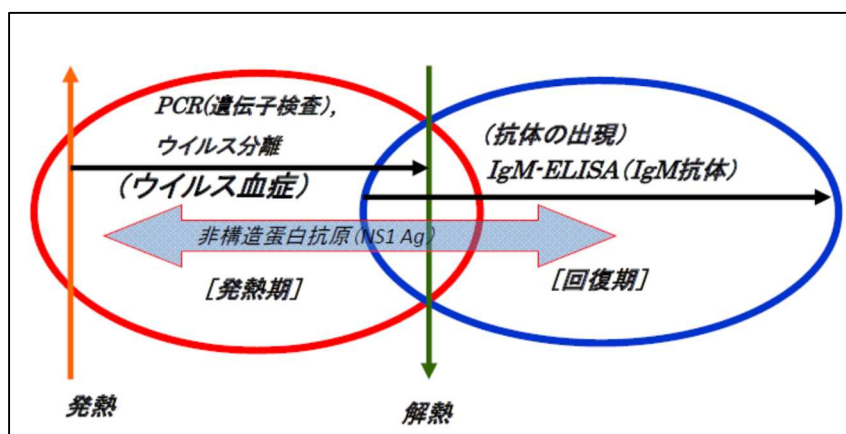
- ①腹痛・腹部圧痛、②持続的な嘔吐、③腹水・胸水、④粘膜出血、
- ⑤無気力・不穏、⑥肝腫大（2 cm 以上）、
- ⑦ヘマトクリット値の増加（20%以上、同時に急速な血小板減少を伴う）

上記Bの検査診断には、次の方法があり、発症からの日数によって陽性となる検査が異なる。

- ・ ウイルスの分離・同定
- ・ PCR法によるウイルス遺伝子の検出
- ・ NS1抗原の検出
- ・ IgM抗体の検出
- ・ 中和試験又は赤血球凝集阻止法による抗体の検出

図4 デングウイルス感染者のウイルスと抗体の関係

(H27.5.11. 蚊媒介感染症全国担当者会議資料)



ELISA法によるNS1抗原検査試薬については、平成27年4月に国内での製造販売が承認され、医師による海外からの個人輸入に頼らなくても医療機関として購入することができるようになった。

平成27年6月から同試薬を用いた診療が保険適用となったが、デング熱を疑う患者のうち集中治療に対応できる医療機関への入院を要する場合に限り算定できるとされた。

「デング熱を疑う目安」に該当する患者について、NS1抗原検査を医療機関で実施できない場合、医師は、感染症法上の届出の前に、検査について保健所に相談することができるが、検査を実施する場合、平常時においては海外渡航歴が有ることを前提とする。

ウイルス遺伝子検査のためには、図4のとおり発熱期の検体を採取し、保健所に提供

することが必要である。

なお発熱期の検体が陰性であった場合で、他の病因が確定していない場合には、回復期検体を採取し、抗体検査を実施することになる。

② チクングニア熱

届出に対する考え方はデング熱と同様であり、厚生労働省の通知によるチクングニア熱の届出基準では、「A 症状や所見からチクングニア熱が疑われること」かつ「B 検査診断」により患者（確定例）として届け出ることとされる。

チクングニア熱を疑う目安については、診療ガイドラインを参照する。

なお、チクングニア熱においては、現時点ではE L I S A法による抗原検査キットは開発されておらず、届出基準の検査診断の方法に抗原検出法は掲げられていない。

③ ジカウイルス感染症

届出に対する考え方はデング熱、チクングニア熱と同様であり、厚生労働省の通知によるジカウイルス感染症の届出基準では、「A 症状や所見からジカウイルス感染症が疑われること」かつ「B 検査診断」により患者（確定例）として届け出ることとされる。

3) 検体提供の協力

県等は、医療機関の協力を得て輸入感染症例に係る検体を確保し、遺伝子解析等を行うことで発生動向を把握することとしている。

したがって、患者（確定例）として届出されたもののうち、事前に保健所が検体を確保していないものについて、医療機関は、保健所からの依頼を受けて、患者の検体を提出する。

4) 患者への指導

医師は、患者に対して、ウイルス血症期の防蚊対策や献血回避の重要性に関する指導を行う。

ウイルス血症期の輸血歴・献血歴がある場合、日本赤十字社へ至急連絡するよう指導する。

5) 蚊の対策

医療機関においてデング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症患者がウイルス血症期に蚊に刺されないよう、平常時から施設付近で蚊の発生を抑える対策を講じることが望ましい。

具体的には、敷地内に雨水が溜まった容器が放置してあれば、幼虫が発生しないように少なくとも1週間に一度は逆さにして水を無くすなどの対策が必要である。病院建物周辺の雨水ますなどの幼虫対策にも留意する必要がある。

有熱時にはウイルス血症を伴うため、蚊に刺されないように患者に指導するよう努めるものとする。

6) 医療事故の防止

デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症は患者から直接感染することはない

が、針刺し事故等の血液曝露で感染する可能性があるため十分に注意する。

また、患者が出血を伴う場合には、医療従事者は不透過性のガウン及び手袋を着用し、体液や血液による眼の汚染のリスクがある場合にはアイゴーグルなどで眼を保護する。患者血液で床などの環境が汚染された場合には、一度水拭きで血液を十分に除去し、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。

なお、院内感染予防のための患者の個室隔離は必ずしも必要ない。

(4) 施設管理者等

1) 定点モニタリングへの協力

定点モニタリングの対象となった地点の施設管理者は、定点モニタリングの実施及びその結果を踏まえた県等の対応に協力し、蚊媒介感染症のまん延防止のために必要な措置等を実施する。

2) 定点モニタリング地点以外の媒介蚊の発生源対策

県内の輸入感染症例がウイルス血症期において蚊に刺される機会を減らすため、定点モニタリング地点以外でも媒介蚊の発生を少なくする取組が必要である。

このため、定点モニタリング地点以外の施設の管理者は、媒介蚊の発生時期に応じて清掃や物理的駆除による媒介蚊の発生源対策の実施に努める。

3) 国内感染患者発生時の対応準備

定点モニタリング地点の施設管理者及び定点モニタリング地点以外の施設管理者は、当該施設が推定感染地と特定されたときの化学的防除の実施を想定し、消毒薬、散布器具、防護服等の整備を行うことや、蚊の防除を行う事業者による作業を委託（依頼）することを検討する。なお、委託する場合は、適切な知識及び技術を有すると判断される事業者を選定し、当該事業者との連携に努める。

なお、成虫蚊を対象とした化学的防除を実施する際には、事前に住民に対する周知が必要であることから、その実施方法について整理する。

また、研修会等への参加を通じて、幼虫又は成虫の化学的防除の効果的な方法の習得に努める。

ただし、定点モニタリング地点の施設管理者は、蚊の防除を行う事業者への委託を含め自施設での対応が困難と判断する場合は、県等（保健所）に連絡の上、市町村等が行う作業に協力することになるので、あらかじめ発生時の対応方針を定めておく。

(5) 県民

1) 蚊媒介感染症への理解

平常時より、国、県等、市町村が行う啓発に対し、自発的に蚊媒介感染症への理解を深める。

2 国内発生時

<p><定義></p> <p>○ 患者が県外で感染した（媒介蚊に刺された）と推定される段階</p>
<p><目標></p> <p>○ 蚊の発生を可能な限り抑制するなど、行政と県民が協力して蚊媒介感染症の発生リスクを低下させるとともに、検査・医療体制を整備し、患者発生を早期に探知する。</p>
<p><対策の考え方></p> <p>○ 県内感染患者の発生に備えて、蚊媒介感染症に関する知識を有する医療関係者の育成、検査体制の整備を行う。</p> <p>○ 国内感染患者の発生及び感染拡大の防止のため、海外感染患者への調査と保健指導を適切に行う。</p> <p>○ 蚊の発生抑制（幼虫対策）を実施するとともに、サーベイランスによる蚊の監視に努める。</p> <p>○ 県民・施設管理者への正しい知識の普及啓発に取り組む。（海外発生時と同様）</p>

・ 患者未発生時の対策に加え、以下の対策を行う。

（1）県等

1）人の対策

① 情報提供

ア 県民、マスコミ向け

県等（感染症対策課）は、蚊媒介感染症の国内感染事例で推定感染地が特定されているときは、必要に応じて次のとおり情報提供及び注意喚起（プレス発表）を行う。

- ・ 推定感染地の場所や感染リスク期間（感染蚊がいると推定される期間。以下同じ。）に関する情報
- ・ 感染リスク期間に推定感染地に滞在する際の防蚊対策
- ・ 感染リスク期間に推定感染地において蚊に刺されたときの健康観察期間の健康観察及び発熱等の症状が現れたときの医療機関の受診

県外の推定感染地で感染した県内の患者が発生したときの公表は、当該地を管轄する都道府県等（保健所を設置する市及び特別区を含む。以下同じ。）と調整の上、公表するが、個人が特定されないよう十分に配慮する。

なお、推定感染地が特定されていない場合でも海外渡航歴がない場合は公表する。

イ 医療機関向け

県等（保健所、感染症対策課）は、デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症等の蚊媒介感染症の診断に必要な疫学情報を適宜提供する。

② 発生動向の調査

県等（保健所）は、医師からの発生届を受けて行動歴を把握し、国内感染症例の探知

に努める。

県等（保健所）は、輸入感染症例のほか、県外の推定感染地で感染した疑いのある県内患者についても、媒介蚊の活動が活発な時期であるか否かや、周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ、当該者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに、医療機関と連携してウイルス血症期の防蚊対策や献血回避の重要性に関する指導を行う。

輸血歴・献血歴がある場合は、日本赤十字社へ至急連絡されるよう配慮する。

県等（保健所）は、医療機関の協力を得て輸入感染症例のほか、国内感染症例に係る検体を確保するものとし、患者（確定例）として届出されたもののうち、事前に保健所が検体を確保していないものについては、医師等の医療関係者に患者の検体等の提出を依頼する。

県（衛生環境研究所）は、保健所から搬送された検体について、可能な限り病原体の遺伝子検査を実施し、病原体の血清型等を解析するとともに、必要に応じて病原体の遺伝子検査の解析を行う。

また、指針に基づき遺伝子解析等の結果を国立感染症研究所に報告する。

県等（保健所）は、感染経路の究明等に努める。

③ 積極的疫学調査

県外での感染が疑われる患者を診察した医師から届出があったとき、県等（保健所）は、積極的疫学調査により当該患者等から発症歴、行動歴等を聴き取り、併せて同行者・同居者の情報を入手する。

県等（保健所・感染症対策課）は、積極的疫学調査の結果を踏まえ、感染蚊に刺された疑いのある場所を管轄する都道府県等に対して必要な情報を提供する。

（2）市町村

1）人の対策

① 情報提供

蚊媒介感染症の国内感染事例で推定感染地が特定されているとき、県は、必要に応じて次のとおり情報提供及び注意喚起を行うので、市町村は、その周知に協力し、住民からの相談に応じる。

- ・ 推定感染地の場所や感染リスク期間に関する情報
- ・ 感染リスク期間に推定感染地に滞在する際の防蚊対策
- ・ 感染リスク期間に推定感染地において蚊に刺されたときの健康観察期間の健康観察及び発熱等の症状が現れたときの医療機関の受診

（3）医療機関

1）診察

医師は、国内での患者の行動歴の聴き取りの際には、県（保健所・感染症対策課）等から情報提供される国内の推定感染地に関する情報（場所及び感染リスク期間）を参考にす

る。

2) 感染症法上の届出

「 Dengue熱を疑う目安」に該当する患者について、NS1抗原検査を医療機関で実施できない場合、医師は、感染症法上の届出の前に、検査について保健所に相談することができる。

このことに関する症状・所見以外の判断材料は、国内感染症例発生時においては、海外渡航歴のほか当該患者の国内の推定感染地での滞在その他の行動歴とする。

3) 検体提供の協力

県等（保健所）は、医療機関の協力を得て輸入感染症例のほか、国内感染症例に係る検体を確保し、遺伝子解析等を行うことで発生動向を把握することとしている。

したがって、患者（確定例）として届出されたもののうち、事前に保健所が検体を確保していないものについて、医療機関は、保健所からの依頼を受けて、患者の検体を提出する。

4) 患者への指導

医師は、国内感染した患者に対して、ウイルス血症期の防蚊対策や献血回避の重要性に関する指導を行う。輸血歴・献血歴がある場合は、日本赤十字社へ至急連絡する。

また、保健所から積極的疫学調査のために連絡が入ることについて、患者の理解を得る。

(4) 施設管理者等

1) 対策の強化

国内感染が拡大しているとき、定点モニタリング地点の施設管理者は、その地点における活動を強化する。

定点モニタリング地点以外の施設管理者は、当該施設の媒介蚊の発生源対策の強化に努める。

(5) 県民

1) 蚊媒介感染症への理解

平常時より、国、県等、市町村が行う啓発に対し、自発的に蚊媒介感染症への理解を深める。

また、必要以上に怖がらず正しい対応をする。

2) 行政、医療機関への協力

発熱等の症状があり、医療機関にかかり、Dengue熱等疑いの診断を受けた際は、検体採取や行政が実施する積極的疫学調査に協力する。

3 県内発生時

<定義> ○ 患者が県内で感染した（媒介蚊に刺された）と推定される段階
<目標> ○ 蚊の発生を可能な限り抑制するなど、行政と県民が協力して、県内感染患者の発生拡大を防止する。
<対策の考え方> ○ 県内感染患者の発生拡大の防止のため、患者への調査と保健指導を適切に行う。 ○ 蚊の発生抑制（幼虫対策）を実施するとともに、蚊の駆除（成虫対策）を実施する。 ○ 県民・施設管理者への正しい知識の普及啓発に取り組む。

（１）県等

１）蚊の対策

県等（保健所）は、①～③の発生動向の調査及び積極的疫学調査を実施し、感染地を推定したときは、下記④に記載する蚊の対策を実施する。

①症例の調査

発生報告書及び手引きに示された様式（症例調査票（添付１））により調査を行う。

（本行動計画３３～３７頁参照）

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 調査対象期間内*の屋外活動（早朝～日没）の詳細
※ Dengue 熱は発症前 1 4 日～発症 5 日目
※ Chikungunya 熱と Zika ウイルス感染症は発症前 1 2 日～発症 5 日目
・ Dengue 熱は発症前 1 4 日（Chikungunya 熱と Zika ウイルス感染症は発症前 1 2 日）～発症前 2 日の情報収集
→ 推定感染地の絞り込みのため
・ 発症前日～発症 5 日目 → ウイルス血症期に関連した感染拡大の可能性の確認のため
<input type="checkbox"/> 調査対象期間内の屋外活動（早朝～日没）の同行者の情報
<input type="checkbox"/> Zika ウイルス感染症については、調査対象期間内の性行為・パートナーの情報
<input type="checkbox"/> 同居者の情報 |
|--|

②同行者・同居者等の調査

手引きに示された様式（過去 4 週間の健康調査票（添付 2）、健康観察票（添付 3））により調査等を行う。（本行動計画 40、42 頁参照）Zika ウイルス感染症の場合、性行為に関する情報を聞き取る際には、その公衆衛生上の重要性をよく説明し、患者本人およびそのパートナーから理解を得ることが重要である。

Dengue 熱等を疑う症状がある場合は、本人（又は保護者）の協力を得て検体を採取し、行政検査を行う。

- 過去 4 週間の海外渡航歴や症状の有無。症例よりも前の感染を疑って調査
 - 感染の機会から 1 4 日間の健康観察（潜伏期間の最大値）
- ※チクングニア熱、ジカウイルス感染症は、感染の機会から 1 2 日間

③推定感染地についての検討

単発の症例のみが探知されている段階では推定感染地の絞り込みは困難である。

複数の症例が探知され、これらの情報の症例が、デング熱の発症前 1 4 日（チクングニア熱、ジカウイルス感染症は発症前 1 2 日）～発症前 2 日に屋外活動をしていた共通の場所があれば、ここを推定感染地と考える。

④推定感染地に対する対応の検討

（ア） 生息密度調査及び PCR 検査

県等（保健所、衛生環境研究所）は、感染症法第 3 5 条に基づき推定感染地の周辺の蚊の生息密度調査を行う。

発生時調査は、推定感染地内の採集場所による成虫密度の違いを調べ、蚊に刺されるリスクが高いエリアを明らかにすることを目的として行う。ヒトスジシマカは、5 0 ～ 1 0 0 m の範囲で活動することが多いことを考慮し、推定感染地を環境に応じて適当な大きさで区切り、各区画において利用者が滞在し媒介蚊の生息好適地となりうる場所、症例が蚊に刺されたと訴えている場所等を対象とする。

推定感染地が住宅地である場合は、症例宅の特定を避けるため、また実施する容易さも考えて、街区単位で調査を実施するのが妥当である。また、感染蚊が偶然捕捉される可能性は低いものの、採集した媒介蚊を対象にデングウイルス等を保有しているかの確認検査を行う。

生息密度調査は蚊に刺されないよう服装等に注意して行い、作業者は作業後健康観察期間の健康観察を行い、発熱等の症状が現れたときは、医療機関を受診する。調査結果や利用者の状況等を踏まえて感染が拡大する蓋然性を評価した上で、施設の管理者等や市町村に対して有効かつ適切な蚊の駆除（清掃若しくは物理的駆除又は化学的防除）を指示する。なお、「有効かつ適切な」方法については、蚊の防除を行う事業者にご相談することができる。

（イ） 化学的防除

成虫密度が高いと判断された場合、化学的方法による成虫対策として、薬剤散布を行うことが有効であると考えられる。特に、成虫からウイルス遺伝子が検出された場合は、化学的防除が必要となる。

この場合、県等（保健所）は、実施主体である施設管理者や市町村に対して、化学物質に対する人の感受性が異なるので事前に周辺住民へ周知した上で化学的防除を実施するよう指示する。また、化学的防除の実施に当たっては、手引きの「殺虫剤の散布時の注意点」を参照するよう周知する。

施設管理者又は市町村により化学的防除が実施された場合、県等（保健所、衛生環境研究所）は、その前後での成虫密度の変化により効果判定を行う。

なお、蚊の防除は、蚊の撲滅ではなく感染拡大のリスク低減のために行うものであり、人の対策としての注意喚起を併せて行うことで効果的な対策となることが期待できる。

(ウ) 物理的駆除

清掃又は物理的駆除による場合は、時期によって幼虫対策を優先する。成虫対策としては、感染蚊の拡大のおそれがあるので慎重に対応する。

表2 国内発生時の推定感染地に対する対応

各主体			実施内容	定期的活動	定期調査の結果、 成虫密度が高いとき	
県等	市町村	施設管理者				
実施	協力	協力	発生時調査 (35条)	成虫	◎	
				幼虫	△(8月以降×)	
指示	実施	実施	清掃又は物理的駆除 (検査後は28条)	成虫	△ 適宜、県の行動計画に基づき管理者又は市町村が各々実施	△
				幼虫	○	○
指示	実施	実施	化学的防除 (28条)	成虫	△ 適宜、県の行動計画に基づき管理者又は市町村が各々実施。	○
				幼虫		○
実施	協力	協力	公表等	場所	○	—
				蚊の発生数	必須でない	必須でない
				成虫の駆除	—	化学的防除を実施する場合は、周辺住民への周知を行う。
実施	実施	実施	注意喚起	○	○	
協力	協力	実施	閉鎖	—	今後の症例増加の要因を含め、検討	

◎：要実施、○：実施することが望ましい、△：実施を検討する、—：非該当

※手引きから引用

⑤ウイルス血症期の滞在地に対する対応

症例からウイルス血症期に蚊に刺されたという訴えがあった場所（推定感染地を除く）については、成虫の生息密度調査等による現場の評価を行い、必要に応じて成虫駆除を指示する。

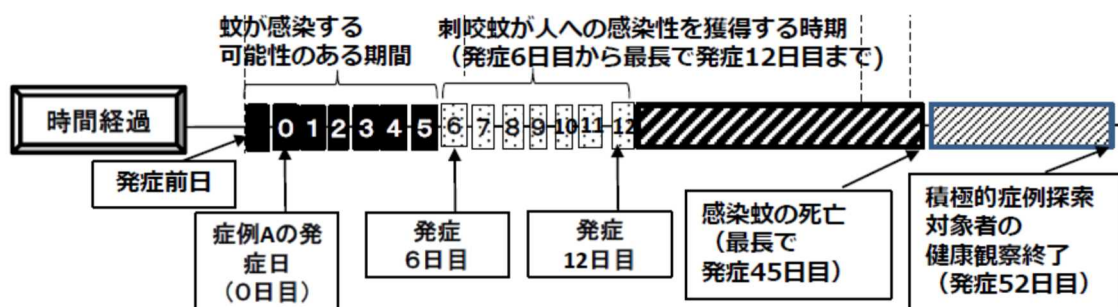
なお、医療機関においてデング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症の患者が

ウイルス血症期に蚊に刺されないよう配慮が行われ、平常時から施設付近で蚊の発生を抑える対策を講じることが望ましいことに留意する。

⑥終息の確認

推定感染地に関連する症例の最終の発症日の後、50日程度を経過した時点若しくは媒介蚊の成虫の活動が終了する時期になった時点で、当該感染地に関する事例は終息したものとみなす。ジカウイルス感染症は、媒介蚊の活動期でない場合は、患者と性的接触のあった人について、最終の性行為から12日間健康観察した上で、さらなる伝播がないことを確認した上で終息と判断する。

図5 デング熱の終息までの経過



※ チクングニア熱では、発症7日目までウイルス血症期であり、刺咬蚊が人への感染性を獲得する期間は、2日と想定される。

※ジカウイルス感染症のウイルス血症の期間は、一般的に1週間程度と考えられるが、最長で発症11日後に認めたとの報告がある。なお、妊婦の場合は定まった知見がない。

※旧手引きの図を改変して引用

2) 人の対策

① 情報提供

ア 県民向け

県等（感染症対策課、保健所）は、推定感染地を特定したときは、あらかじめ当該場所を管轄する市町村及び施設管理者と調整の上、推定感染地の場所や感染リスク期間を公表し、次のことについて注意喚起を行う。

その際、患者個人が特定されないよう配慮する。

- ・ 感染リスク期間に推定感染地に滞在する際の防蚊対策
- ・ 感染リスク期間に推定感染地において蚊に刺されたときの健康観察期間の健康観察及び発熱等の症状が現れたときの医療機関の受診。なお、推定感染地が特定されていない場合も海外渡航歴がない場合は公表を行う。

イ 医療機関向け

県等（保健所、感染症対策課）は、県内の推定感染地及び感染リスク期間に関する情報を適宜提供する。また、推定感染地が特定されない場合であっても、県内感

染症例の診断に必要であると認めるときは、個人が特定されないよう配慮の上、情報提供する。

② 発生動向の調査

県等（保健所）は、医師からの発生届を受けて行動歴を把握し、県内感染症例の探知に努める。

県等（保健所）は、県内で感染した疑いのある県内患者についても、媒介蚊の活動が活発な時期であるか否か、また、周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ当該者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに、医療機関と連携してウイルス血症期の防蚊対策や献血回避の重要性に関する指導を行う。

輸血歴・献血歴がある場合は、日本赤十字社へ至急連絡されるよう配慮する。

③ 積極的疫学調査

県内での感染が疑われる患者を診察した医師から届出があったとき、県等（保健所）は、積極的疫学調査により当該患者等から発症歴、行動歴等を聴き取り、併せて同行者・同居者（ジカウイルス感染症は患者と性行為のあった者）の情報を入手する。

また、県等（感染症対策課）は、積極的疫学調査の結果について保健所間での情報共有を図り、症例の集積により推定感染地の特定につなげる。

（2）市町村

1）蚊の対策

県内の推定感染地が特定された場合、県等（保健所）は、媒介蚊の生息密度等の調査結果や利用者の状況等を踏まえて感染が拡大する蓋然性を評価した上で、施設の管理者等や市町村に対して有効かつ適切な蚊の駆除（清掃若しくは物理的駆除又は化学的防除）を指示することになる。

したがって、市町村は、自らが管理する施設においては自ら蚊の防除措置を実施し、推定感染地が管理施設以外や街区（住宅地）のときに蚊の防除作業を実施できない場合も、可能な限り蚊の防除作業を実施する。

その際の留意事項は次のとおりであり、作業に従事する者が薬剤散布時の曝露から身を守り、感染蚊に刺されることのないよう服装等に配慮する。なお、事業者に委託する場合は、適切な知識及び技術を有すると判断される事業者を選定し、当該事業者との連携に努める。

A 化学的防除

成虫密度が高いと判断された場合、化学的方法による成虫対策として、薬剤散布を行うことが有効であると考えられる。特に、成虫からウイルス遺伝子が検出された場合は、化学的防除が必要となる。

化学的防除の実施に当たっては、手引きの「殺虫剤の散布時の注意点」を参照する。

県（保健所、衛生環境研究所）は、薬剤散布前後での成虫密度の変化により効果判

定を行うので、市町村は、必要に応じて作業内容の追加・変更を行う。

B 物理的駆除

清掃又は物理的駆除による場合は、時期によって幼虫対策を優先する。

成虫対策としては、感染蚊の拡大のおそれがあるので慎重に対応する。

また、作業従事者について作業後健康観察期間の健康観察を行い、発熱等の症状が現れたときは、医療機関を受診する。

なお、蚊の対策は、蚊の撲滅ではなく感染拡大のリスク低減のために行うものであり、人の対策としての注意喚起を併せて行うことで効果的な対策となることが期待できる。

また、市町村の防除作業に必要な費用については、国費及び県費補助があるため、必要に応じて利用する（国1/3、県1/3、市町村1/3）。

2) 人の対策

① 情報提供

県（感染症対策課、保健所）は、推定感染地を特定したときは、その場所や感染リスク期間を公表し、次のことについて注意喚起を行うので、特に、当該場所を管轄する市町村は、住民に対して情報提供するとともに、住民からの相談に応じる。その際、患者個人が特定されないよう配慮する。

- ・ 感染リスク期間に推定感染地に滞在する際の防蚊対策
- ・ 感染リスク期間に推定感染地において蚊に刺されたときの健康観察期間の健康観察及び発熱等の症状が現れたときの医療機関の受診

(3) 医療機関

1) 診察

国内での患者の行動歴の聴き取りの際には、県等（保健所・感染症対策課）等から情報提供される県内外の推定感染地に関する情報（場所及び感染リスク期間）を参考にする。

2) 感染症法上の届出

「 Dengue 熱を疑う目安」に該当する患者について、NS1 抗原検査を医療機関で実施できない場合、医師は、感染症法上の届出の前に、検査について保健所に相談することができる。

このことに関する症状・所見以外の判断材料は、県内感染症例発生時においては、海外渡航歴、県外での行動歴のほか当該患者の県内の推定感染地での滞在その他の行動歴とする。

3) 検体提供の協力

県等（保健所）は、医療機関の協力を得てすべての症例に係る検体を確保し、遺伝子解析等を行うことで発生動向を把握することとしている。

したがって、患者（確定例）として届出されたもののうち、事前に保健所が検体を確

保していないものについて、医療機関は、保健所からの依頼を受けて、患者の検体を提出する。

4) 患者への指導

医師は、県内感染した患者に対して、ウイルス血症期の防蚊対策や献血回避の重要性に関する指導を行う。輸血歴・献血歴がある場合は、日本赤十字社へ至急連絡する。

また、保健所から積極的疫学調査のために連絡が入ることについて、患者の了解を得る。

(4) 施設管理者等

1) 推定感染地以外の地点の対策強化

県内感染症例発生により推定感染地が特定された場合、推定感染地で持続的に感染が拡大する可能性を考慮し、定点モニタリング地点の施設管理者は、定点モニタリング地点における活動を強化する。

定点モニタリング地点以外の施設管理者は、媒介蚊の発生源対策の強化に努める。

2) 推定感染地における対応

① 推定感染地が施設の場合

ア 注意喚起

県等（保健所）からの情報提供・指示を受けて、施設利用者に対する注意喚起を行う。

- ・ 感染リスク期間に推定感染地に滞在する際の防蚊対策
- ・ 感染リスク期間に推定感染地において蚊に刺されたときの健康観察期間の健康観察及び発熱等の症状が現れたときの医療機関の受診

イ 蚊の防除

推定感染地と特定された施設の管理者は、県等（保健所）が実施する蚊の生息密度等の調査に協力する。

県等（保健所）は、当該調査結果や利用者の状況等を踏まえて感染が拡大する蓋然性を評価した上で、施設管理者又は市町村に対して有効かつ適切な蚊の駆除（清掃若しくは物理的駆除又は化学的防除）を指示することになる。

したがって、施設管理者は、可能な限り蚊の防除作業を実施することとし、蚊の防除事業者による作業を委託（依頼）することも可能である。なお、事業者による委託する場合は、適切な知識及び技術を有すると判断される事業者を選定し、当該事業者との連携に努める。

その際の留意事項は次のとおり。

A 化学的防除

成虫密度が高いと判断された場合、化学的方法による成虫対策として、薬剤散布を行うことが有効であると考えられる。

特に、成虫からウイルス遺伝子が検出された場合は、化学的防除が必要となる。

化学的防除の実施に当たっては、手引きの「殺虫剤の散布時の注意点」を参照する。

県等（保健所、衛生環境研究所）は、薬剤散布前後での成虫密度の変化により効果判定を行うので、化学的防除実施者は、必要に応じて作業内容の追加・変更を行う。

B 物理的駆除

清掃又は物理的駆除による場合は、時期によって幼虫対策を優先する。

成虫対策としては、感染蚊の拡大のおそれがあるので慎重に対応する。

作業に従事する場合は、薬剤散布時の曝露から身を守り、感染蚊に刺されることのないよう服装等に配慮する。

また、作業後健康観察期間の健康観察を行い、発熱等の症状が現れたときは、医療機関を受診する。

成虫蚊を対象とした化学的防除を実施する際には、市町村等の協力を得て事前に住民に対して周知する。

蚊の防除事業者への委託を含め自施設での対応が困難と判断する場合は、その旨を県等（保健所）に伝える。

なお、蚊の対策は、蚊の撲滅ではなく感染拡大のリスク低減のために行うものであり、人の対策としての注意喚起を併せて行うことで効果的な対策となることが期待できる。

② 推定感染地が街区（住宅地）の場合

県等（保健所・衛生環境研究所）は、患者宅が特定されないよう蚊の生息密度等の調査を実施し、感染が拡大する蓋然性を評価した上で、市町村に対して有効かつ適切な蚊の駆除（清掃若しくは物理的駆除又は化学的防除）を指示することになる。

したがって、当該地区の自治会等の組織は、市町村が実施する防除作業に可能な限り協力することとするが、化学物質に対する人の感受性も異なることから、薬剤散布を実施する前に、近隣住民に十分に周知することが大切である。

(5) 県民

1) 蚊媒介感染症への理解

平常時より、国、県等、市町村が行う啓発に対し、自発的に蚊媒介感染症への理解を深める。

また、必要以上に怖がらず正しい対応をする。

2) 行政、医療機関への協力

発熱等の症状があり、医療機関にかかり、デング熱等疑いの診断を受けた際は、検体採取や行政が実施する積極的疫学調査に協力する。

IV 参考資料

1 疾病に関する情報（診療ガイドライン及び手引きから引用）

（1） Dengue 熱

① 基礎情報

無症候性感染：50～80%

潜伏期間：通常3～7日（最大期間2～14日）

症状・検査所見

（ほとんどの症例で認められるもの）

- ・ 突然の発熱（多くは38℃以上の高熱）
（比較的よく認められるもの（症状・所見により頻度は異なる。））
- ・ 血小板減少、白血球減少（発病後数日で減少）
- ・ 発疹（多くは解熱傾向とともに出現）
- ・ 悪心・嘔吐
- ・ 痛み（頭痛、関節痛、筋肉痛）
- ・ 点状出血（ターニケットテスト陽性）

② 治療における参考情報

- ・ Dengueウイルスに感染した者のうち、20～50%が発熱・皮疹などの症状を呈するとされている。通常は1週間前後の経過で回復（2～7日で解熱）するが、一部の患者は重度な出血傾向、血漿漏出傾向、臓器不全傾向を示す場合があり、こうしたケースを「重症型Dengue」と呼ぶ。特にショック症状を伴うものを「Dengueショック症候群」と呼ぶ。
- ・ Dengueウイルスの血清型は1型から4型まであり、感染したウイルスの血清型に対しては終生免疫を獲得するが、他の血清型のウイルスに対する交差免疫は部分的かつ一時的である。他の血清型ウイルスに続けて感染すると重症型のDengue熱になるリスクが増加する。
- ・ Dengueウイルスに罹患歴のある人は、重症型Dengue熱を発症するリスクが高くなる。
- ・ Dengueウイルスに対する有効な抗ウイルス薬はなく、治療の基本はDengue出血熱の血管透過性亢進による重症化の予防を目的とした輸液療法と解熱鎮痛薬（アセトアミノフェンなど）の投与である。
- ・ 解熱鎮痛薬として、アスピリンは出血傾向やアシドーシスを助長し、イブプロフェンなどの非ステロイド性抗炎症薬も胃炎や出血を助長するので使用すべきではない。

（2） Chikungunya 熱

① 基礎情報

無症候性感染：3～28%程度（多くの患者が何らかの症状を呈する）

潜伏期間：通常3～7日（最大期間2～12日）

症状・所見：デング熱と臨床症状での鑑別は困難。関節腫脹が見られることがある。関節症状が数か月持続するとリハビリが必要。

② 治療における参考情報

- ・ チクングニアウイルスは、デングウイルスと異なり単一血清型である。
- ・ デングウイルス同様に有効な抗ウイルス薬はなく、高熱による脱水予防のための輸液療法を行い、関節痛・関節炎の程度に応じて解熱鎮痛薬（アセトアミノフェンなど）を投与する。
- ・ チクングニア熱では出血症状を呈することは稀であることから、チクングニア熱と確定診断された成人の症例では、ロキソプロフェンなどの非ステロイド性抗炎症薬の使用は許容される。
- ・ チクングニア熱では関節炎が数か月に渡って遷延することがあり、これらの慢性関節痛には適宜、対症療法を行う。

（3）ジカウイルス感染症

① 基礎情報

無症候性感染：約80%程度（大半の患者が重症化することなく2～7日で回復）

潜伏期間：通常2～7日（最大期間2～12日）

症状・所見：皮疹が多く見られ、発熱は38.5度以下や認められない場合が多い。疫学的にはギラン・バレー症候群との関連性が指摘されている。

母体から胎児への経胎盤感染により小頭症などの先天異常をきたした場合を「先天性ジカウイルス感染症」という。

② 治療における参考情報

- ・ ジカウイルスはチクングニアウイルス同様、単一血清型である。
- ・ デングウイルス同様に有効な抗ウイルス薬はなく、飲水の励行および症状に応じた対症療法を適宜実施する。
- ・ ギラン・バレー症候群を発症した場合は、日本神経学会「ギラン・バレー症候群、フィッシャー症候群診療ガイドライン2013」を参照の上、神経内科専門医への紹介を検討する。
- ・ ジカウイルス感染が疑われる妊婦や新生児については、日本感染症学会が公表しているジカウイルス感染症協力医療機関などの専門医療機関への紹介やジカウイルス感染症の評価の実施を検討する。

2 蚊の対策に関する情報

（1）清掃又は物理的駆除

幼虫の発生源対策として清掃又は物理的駆除を行うに当たっては、媒介蚊（ヒトスジシマカ）の幼虫の発生場所（図6参照）を知ることが重要である。

図6 幼虫の発生場所

ヒトスジシマカ・アカイエカの発生場所



ヒトスジシマカは小さな水域に発生する

コガタアカイエカ・ハマダラカの発生場所



ヒトスジシマカは発生しない環境

※ ヒトスジシマカは、産卵後数日から1週間で幼虫が出現し、その後10日ほどで成虫になる。したがって1週間に一度、水をなくす等の管理・対策が望ましい。

(2) 化学的防除

薬剤には、蚊幼虫用殺虫剤、蚊成虫用殺虫剤があるので、用途に応じて選択する。成虫蚊に対する薬剤散布を行う専用の機械も市販されている。

蚊の遺伝子の突然変異により、ピレスロイド系殺虫剤に対して抵抗性を示す遺伝子をもつ蚊の存在も確認されており過剰な薬剤の使用は、耐性遺伝子をもつ蚊の選択・発生につながるおそれもあるので注意する。

また、化学物質に対する人の感受性も異なることから、薬剤散布を実施する前に、近隣住民に周知することが大切である。

3 予防に関する情報

(1) 防蚊対策

ア 忌避剤

ディートは、忌避剤の有効成分として最も広く使われており、ディート含有率12%までのエアゾール、ウエットシート、ローション又はゲルを塗るタイプなどが国内で市販されている。

医薬品又は医薬部外品として承認された忌避剤を、年齢に応じた用法・用量や使用上の注意を守って適正に使用する。

特に小児（12歳未満）に使用させる場合には、保護者などの指導監督の下で、以下の回数を目安に使用し、顔には使用しない。

- ・ 6か月未満の乳児には使用しない。
- ・ 6か月以上2歳未満は、1日1回。
- ・ 2歳以上12歳未満は、1日1～3回。

イ 蚊の発生時間・場所

海外では、デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症を媒介するネッタイシマカやヒトスジシマカは、都市やリゾート地にも生息しており、とくに雨季にはその数が多い。

くなる。また、これらの蚊は特に昼間吸血する習性があり、蚊の対策は昼間に重点的に行う必要がある。

国内では、ヒトスジシマカが媒介蚊であり、朝方から夕方まで吸血する（特に、早朝・日中・夕方（日没前後）の活動性が高い）。

ヒトスジシマカは屋内でも屋外でも吸血するが、屋外で吸血することがはるかに多く、屋外では、低木の茂みの葉の裏側や付近の日陰に生息している。

（２）性感染対策

ジカウイルス感染症について、２０１８年１１月１９日時点で、性行為による感染がどの程度の頻度で発生し、精液中にどの程度の期間残存するかについては、国際的な合意は得られていない。現時点では、流行地に滞在中は症状の有無に関わらず、性行為の際にコンドームを使用するか性行為を控えること、流行地から入国（帰国を含む）してから少なくとも６か月はコンドームを使用するか性行為を控えることが推奨される。

（３）輸血由来感染対策 ジカウイルスに感染した患者からの献血を介した感染のリスクが存在することから、流行地域への渡航者については、流行地域を離れてから４週間は献血できない。

4 デング熱の発生報告書（チクングニア熱及びジカウイルス感染症については省略）

デング熱 の 発生 報告							報告日	年 月 日			
保健所名					担当者			電話番号			
事例 (No.)											
探知の詳細	日時	年 月 日		報告元				届出日	年 月 日		
年 齢	歳 月 * (0歳の場合は月齢)			生年月日			年 月 日				
性 別	男 ・ 女			職 業							
患者氏名				連絡先(電話番号)							
患者住所	市 ・ 町 ・ 村										
感 染 経 路	蚊 ・ 不明	蚊に刺される場所 への立ち入り		有 (いつ) ・ 無			過去4週間の 海外渡航歴	有 ・ 無			
感染した地域	国内 (都道府県 市町村) ・ 国外 () ・ 不明										
主 な 症 状	突然の発熱(38℃以上)			有 ・ 無 (°C)							
	合併症・その他の症状										
	発疹	悪心・嘔吐	骨関節痛・筋肉痛	頭痛	後眼窩痛	点状出血	倦怠感				
その他 ()											
発病年月日	年 月 日										
初診年月日	年 月 日										
診断年月日	年 月 日										
転 帰	入院 () ・ 他院紹介 () ・ 自宅療養										
検査実施	有 ・ 無		検査日	年 月 日			結果判明日	年 月 日			
血液検査結果	血小板減少	有 ・ 無		採取検体			血液 ・ 尿 ・ その他 ()				
	白血球減少	有 ・ 無		出血傾向			有 ・ 無				
特記事項	発症前後の屋外活動等について										
治療開始日	年 月 日										
投 薬	有 ・ 無		薬 名								
その他情報(同様の症状の人がいるか等)											
家族											
友人等											
行動・症状調査							血液データ				
日時	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/
行動							血小板				
発熱							白血球				
頭痛											
刺し口											
その他											
自由記載欄											
※詳細な経過・海外渡航期間など											

対応の記録

添付 1 : 患者調査票

添付 2 : リスクのある同行者と患者の同居者についての過去 4 週間の健康調査

添付 3 : リスクのある同行者と患者の同居者についての健康調査票


添付 1: 患者調査票

① 発症 14 日前～発症 5 日目の活動(チクングニア熱、ジカウイルス病の場合は発症 12 日前～発症 5 日目の活動)

患者/保護者氏名:	患者 ID:	輸血歴: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(年 月 日)			
調査日時:	調査者氏名:	献血歴: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(年 月 日)			
ワクチン接種歴 日本脳炎: <input type="checkbox"/> あり (歳頃) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 黄熱: <input type="checkbox"/> あり (歳頃) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明					
デング熱/チクングニア熱/ジカウイルス病/日本脳炎、いずれかの既往: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 病名 かつた時期: 年 月 感染した場所: 国名とその都市名:					
(女性のみ)妊娠の有無: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり (週数 週 日)、胎児の健診所見: <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり() <input type="checkbox"/> 不明					
質問 1) 発症 14 日前から発症 5 日目(チクングニア熱、ジカウイルス病の場合は発症 12 日前から発症 5 日目)にどこか旅行・出張に行きましたか?(はい・いいえ) 「はい」の場合は、場所と期間を以下に記載してください。 場所 (): 年 月 日～ 年 月 日 場所 (): 年 月 日～ 年 月 日					
質問 2) 発症 14 日前から発症 5 日目(チクングニア熱、ジカウイルス病の場合は発症 12 日前から発症 5 日目)の、屋外活動について、以下に記載してください。特に、早朝と日中の活動が重要です。					
時期	日付 (曜日)	時間帯 ①午前 6～9 時 ②午前 9 時～午後 5 時 ③午後 5 時～午後 8 時 ④午後 8 時～午前 6 時 ⑤その他()	屋外活動		
			活動内容と場所 (住所等)	同行者 (連絡先等)	蚊の刺咬 (あり・なし・不明)
発症 5 日目					(あり・なし・不明) ----- (あり・なし・不明)
発症 4 日目					(あり・なし・不明) ----- (あり・なし・不明)
発症 3 日目					(あり・なし・不明) ----- (あり・なし・不明)
発症 2 日目					(あり・なし・不明) ----- (あり・なし・不明)

発症日					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 1 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 2 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 3 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 4 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 5 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 6 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 7 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 8 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 9 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 10 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 11 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 12 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 13 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 14 日前					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
<p>質問 3) 上記の期間(発症 14 日前から発症 5 日目(チクングニア熱、ジカウイルス病の場合は発症 12 日前から発症 5 日目))で、自宅やエレベーター内など、屋内において蚊にさされることがありましたか？(はい・いいえ)</p> <p>「はい」の場合は、具体的な場所と時間帯について以下に記載してください。</p>					

②推定感染地と活動歴の詳細な情報(場所の確認の際には地図を添付することが望ましい)

患者/保護者氏名:		患者 ID:	
調査日時:		調査者氏名:	
1	調査対象期間に公園等(周辺含む)へ訪問したかどうかと、その頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週2~6回 <input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> なし		
2	活動は <input type="checkbox"/> 一人 <input type="checkbox"/> 複数もしくは団体(具体的な名前: _____)		
3	主に過ごした場所 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外・屋内同程度		
4	主な活動の内容(複数ある場合、頻度の多かったものから番号をふって下さい。) <input type="checkbox"/> 散歩やジョギング <input type="checkbox"/> 通勤・通学路 <input type="checkbox"/> 公園(屋外)で開催された催し物への参加や見学 <input type="checkbox"/> 公園(屋内)で開催された催し物への参加や見学 <input type="checkbox"/> 公園(屋外)での課外活動の練習など <input type="checkbox"/> 公園(屋内)での課外活動の練習など <input type="checkbox"/> 公園内や周辺での販売業務(屋外) <input type="checkbox"/> 公園内や周辺での販売業務(屋内) <input type="checkbox"/> 公園内や周辺での業務(公園管理など) <input type="checkbox"/> その他(_____)		
5	1日当たり公園等(周辺含む)での屋外活動の時間の長さ <input type="checkbox"/> 30分未満 <input type="checkbox"/> 30分以上2時間未満 <input type="checkbox"/> 2時間以上4時間未満 <input type="checkbox"/> 4時間以上12時間未満 <input type="checkbox"/> 12時間以上 <input type="checkbox"/> 不明		
6	屋外活動の主な時間帯(複数選択可) <input type="checkbox"/> 午前6~9時 <input type="checkbox"/> 午前9時~午後5時 <input type="checkbox"/> 午後5時~午後8時 <input type="checkbox"/> 午後8時~午前6時 <input type="checkbox"/> その他(_____)		
7	主に行った屋外場所(適宜地図に○)		
8	公園等(周辺含む)での屋外活動中に蚊にさされたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明		
9	蚊に刺された場所(適宜地図に×)		
10	屋外活動時の主な服装 <input type="checkbox"/> 常に長袖長ズボン <input type="checkbox"/> それ以外 <input type="checkbox"/> 不明		
11	屋外活動時の虫除け剤の体への塗布 <input type="checkbox"/> 使用している(商品名 _____) <input type="checkbox"/> 使用せず <input type="checkbox"/> 不明		
12	 使用している場合、 <input type="checkbox"/> 数時間おきに塗りなおす <input type="checkbox"/> 塗りなおさない <input type="checkbox"/> 不明		
13	屋内・屋外の活動場所での殺虫剤(蚊取り線香、電気蚊取などを含む)の使用 <input type="checkbox"/> 常に使用 <input type="checkbox"/> 時々使用 <input type="checkbox"/> 使用せず <input type="checkbox"/> 不明		

③ジカウイルス病に関する性行為歴の情報

※以下は、ジカウイルス病の患者のみ記載して下さい

質問 4) ジカウイルス病の発症 12 日前から発症 2 日前までに流行地への渡航歴のあるパートナー(帰国後 6 か月以内。ジカウイルス病の診断の有無にかかわらず。)と適切にコンドームを使用しない性行為がありましたか？(はい・いいえ)
「はい」の場合は、以下を記載してください。

性行為があった時期	年 月 日 から 年 月 日まで	パートナーの連絡 先等	
パートナーの渡航場所		パートナーの渡航 時期・期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
パートナーの症状の有無 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 関節炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> なし		
パートナーのジカウイルス病 診断の有無	<input type="checkbox"/> あり、診断時期(年 月 日) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
パートナーの妊娠の有無	<input type="checkbox"/> あり(妊娠 週 日) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		

質問 5) ジカウイルス病の発症 1 日前から本調査日までに適切にコンドームを使用しない性行為がありましたか？(はい・いいえ)
「はい」の場合は、以下を記載してください。

性行為があった時期	年 月 日 から 年 月 日まで	パートナーの連絡 先等	
パートナーの症状の有無 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 関節炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> なし		
パートナーのジカウイルス病 診断の有無	<input type="checkbox"/> あり、診断時期(年 月 日) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
パートナーの妊娠の有無	<input type="checkbox"/> あり(妊娠 週 日) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		

④同居者に関する情報:同居の方の健康状態等を把握するために以下の情報の提供にご協力ください。

p-0pp	名前	性別	年齢	連絡先(携帯番号等)

添付 2: リスクのある屋外活動同行者、患者の同居者、ジカウイルス病については患者と性行為があったもの
 についての過去4週間の健康調査

初発例の ID(保健所設定) _____

1	氏名	年齢	連絡先
	性別		
	職業(学生の場合は学校名)		患者との関係
	過去 4 週間の発疹や発熱又は、関節痛: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(症状等: _____)		過去 4 週間の海外渡航歴 <input type="checkbox"/> 有(渡航先等: _____) <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 健康観察の説明 健康観察期間: _____ まで 所見: _____ 調査実施日 年 月 日	検査診断 検体採取日と結果 ① 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血清(結果: _____) <input type="checkbox"/> 尿(結果: _____) <input type="checkbox"/> その他(結果: _____) ② 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血清(結果: _____) <input type="checkbox"/> 尿(結果: _____) <input type="checkbox"/> その他(結果: _____)	
2	氏名	年齢	連絡先
	性別		
	職業(学生の場合は学校名)		患者との関係
	過去 4 週間の発疹や発熱又は、関節痛: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(症状等: _____)		過去 4 週間の海外渡航歴 <input type="checkbox"/> 有(渡航先等: _____) <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 健康観察の説明 健康観察期間: _____ まで 所見: _____ 調査実施日 年 月 日	検査診断 検体採取日と結果 ③ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血清(結果: _____) <input type="checkbox"/> 尿(結果: _____) <input type="checkbox"/> その他(結果: _____) ④ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血清(結果: _____) <input type="checkbox"/> 尿(結果: _____) <input type="checkbox"/> その他(結果: _____)	
3	氏名	年齢	連絡先
	性別		
	職業(学生の場合は学校名)		患者との関係
	過去 4 週間の発疹や発熱又は、関節痛: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(症状等: _____)		過去 4 週間の海外渡航歴 <input type="checkbox"/> 有(渡航先等: _____) <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 健康観察の説明 健康観察期間: _____ まで 所見: _____ 調査実施日 年 月 日	検査診断 検体採取日と結果 ⑤ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血清(結果: _____) <input type="checkbox"/> 尿(結果: _____) <input type="checkbox"/> その他(結果: _____) ⑥ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血清(結果: _____) <input type="checkbox"/> 尿(結果: _____) <input type="checkbox"/> その他(結果: _____)	

4	氏名 性別	年齢	連絡先
	職業(学生の場合は学校名)		患者との関係
	過去4週間の発疹や発熱又は、関節痛: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(症状等: _____)		過去4週間の海外渡航歴 <input type="checkbox"/> 有(渡航先等: _____) <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 健康観察の説明 健康観察期間: _____ まで 所見: _____ 調査実施日 年 月 日	検査診断 検体採取日と結果 ⑦ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血清(結果: _____) <input type="checkbox"/> 尿(結果: _____) <input type="checkbox"/> その他(結果: _____) ⑧ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血清(結果: _____) <input type="checkbox"/> 尿(結果: _____) <input type="checkbox"/> その他(結果: _____)	
5	氏名 性別	年齢	連絡先
	職業(学生の場合は学校名)		患者との関係
	過去4週間の発疹や発熱又は、関節痛: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(症状等: _____)		過去4週間の海外渡航歴 <input type="checkbox"/> 有(渡航先等: _____) <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 健康観察の説明 健康観察期間: _____ まで 所見: _____ 調査実施日 年 月 日	検査診断 検体採取日と結果 ⑨ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血清(結果: _____) <input type="checkbox"/> 尿(結果: _____) <input type="checkbox"/> その他(結果: _____) ⑩ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血清(結果: _____) <input type="checkbox"/> 尿(結果: _____) <input type="checkbox"/> その他(結果: _____)	
6	氏名 性別	年齢	連絡先
	職業(学生の場合は学校名)		患者との関係
	過去4週間の発疹や発熱又は、関節痛: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(症状等: _____)		過去4週間の海外渡航歴 <input type="checkbox"/> 有(渡航先等: _____) <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 健康観察の説明 健康観察期間: _____ まで 所見: _____ 調査実施日 年 月 日	検査診断 検体採取日と結果 ⑪ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血清(結果: _____) <input type="checkbox"/> 尿(結果: _____) <input type="checkbox"/> その他(結果: _____) ⑫ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血清(結果: _____) <input type="checkbox"/> 尿(結果: _____) <input type="checkbox"/> その他(結果: _____)	

添付 3: リスクのある屋外活動同行者、患者の同居者、ジカウイルス病については患者と性行為のあったもの
 についての健康観察票

患者の ID (保健所設定) _____

接触者の氏名 _____ 年齢 _____ 性別 _____ 連絡先 _____

	日付	体温 ^{注1}	発疹	その他の症状 ^{注2}	医療機関の受診
0 日目 ^{注3}			あり・なし		あり・なし
	備考 ^{注4} :				
1 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
2 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
3 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
4 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
5 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
6 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
7 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
8 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
9 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
10 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
11 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
12 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
13 日目 ^注			あり・なし		あり・なし
	備考:				
14 日目 ^注			あり・なし		あり・なし
	備考:				

担当者名 _____ 連絡先 _____

注 1 : 体温測定をしている場合は、体温を記入。測定していない場合 (健康観察開始前などは、自覚的な発熱の有無を記録する。

注 2 : 発熱・発疹以外の症状があれば記載する。

注 3 : 蚊媒介経路の場合は、リスクのある同行者については患者と最後に屋外活動をした日、同居者については患者の発症日など。性行為経路の場合は、患者との適切にコンドームを使用しない最後の性交渉日。

注 4 : 医療機関の受診結果・検体採取などに適宜記載する。

注 : チクングニア熱、ジカウイルス病は、患者との最終接触日から12日で健康観察を終了する。