

ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する 保健所の対応への助言 Ver. 3

平成29年度 地域保健総合推進事業
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業班

■ はじめに

本班では、平成27年度に保健所におけるデング熱対策として「デング熱に対する保健所の対応への助言（Ver1及び2）」を作成し、平成28年度にはタイトルを「ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言」と変更して、ジカウイルス感染症を追加した蚊媒介感染症に対する対策をとりまとめたところです。

その後、さまざまな疫学調査や研究により多くの知見が得られたため、「ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言（Ver2）」を作成しましたが、今回さらに内容を update して「ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言（Ver3）」を作成いたしました。

保健所での有事への備えの一助となれば幸いです。

◎ 主な改正箇所

- ・ジカウイルス感染症のリスクアセスメントへのリンクを第11版（2017年3月31日）に更新
- ・ジカウイルス感染症に関するQ&Aについてを更新（2016年12月14日）
- ・デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き 地方公共団体向けを更新（2017年4月28日）
- ・ジカウイルス感染症の国内の発生状況の更新
- ・蚊媒介感染症診療ガイドラインへのリンクを第4版（2016年12月14日）に更新
- ・関係機関リンク先の追記や更新

■ もくじ

- 1 保健所チェックシート
- 2 ジカウイルス感染症
 - 2.1 ジカウイルス感染症の基礎知識
 - 2.2 国内の発生状況
 - 2.3 四類感染症として位置づけて以来初めてのジカウイルス感染症患者発生例
- 3 デング熱
 - 3.1 デング熱の基礎知識

- 3.2 国内の発生状況
- 4 検疫での対応
- 5 献血についての対応
- 6 早期発見のための検査・診断体制
- 7 国内感染事例発生時対応
 - 7.1 具体的対応①：積極的疫学調査
 - 7.2 具体的対応②：検査対応
 - 7.3 具体的対応③：住民相談体制
 - 7.4 具体的対応④：医療機関での対応
- 8 媒介蚊対策
 - 8.1 国内感染事例発生時の媒介蚊調査
 - 8.2 推定感染地に対する対応（媒介蚊防除対策・推定感染地の閉鎖）
 - 8.3 平常時の媒介蚊対策
- 9 情報公開・啓発
- 10 WHOのジカ熱の緊急事態宣言解除後の対応について
- 11 文献等

1 保健所チェックシート

以下の項目について、準備が済んでいるか確認しましょう。

- 指針を受けた対応の確認
 - ・平常時のリスク評価と発生時のリスク評価をどのように行うか。
 - ・管轄地域内に、リスク評価で蚊媒介疾患の発生リスクの高い地点があるか、ある場合は媒介蚊密度の定点モニタリングの結果を把握。
 - ・都道府県における蚊媒介疾患対策のための会議（協議会等）の設置状況。
- 基礎知識の習得
 - ・疾患について
 - ・媒介蚊の生態について
- 検査・診断体制
 - ・地方衛生研究所の検査体制
 - ・医療機関の診断体制
- 国内感染が疑われるジカウイルス感染症、デング熱を探知した時の初動体制
 - ・本庁-保健所の連絡・協力体制
 - ・（併せて本庁の）国（厚生労働省結核感染症課、国立感染症研究所）との連絡・協力体制
 - ・媒介蚊対策を担当する部局
- 住民相談体制

- 媒介蚊対策（平常時の対策と発生時対応）
- 情報公開・啓発

2 ジカウイルス感染症

2.1 ジカウイルス感染症の基礎知識

- ・ジカウイルスによって起こる急性熱性疾患
- ・主たる感染経路は蚊に刺されることによって感染する蚊媒介性経路
- ・媒介蚊はネッタイシマカ *Aedes aegypti*、ヒトスジシマカ *Aedes albopictus* などのヤブ蚊属 (*Aedes* spp.)

・その他の感染経路として、母子感染（胎内感染）、輸血、性行為による感染経路等がある。性行為による感染予防は厚労省の Q&A（2016年12月4日更新 問10）で以下のように記載

- 性行為感染及び母体から胎児への感染のリスクを考慮し、流行地域に滞在中は症状の有無にかかわらず、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を推奨します。
- 流行地域から帰国した男女は、症状の有無にかかわらず、少なくとも6か月（※）、パートナーが妊婦の場合は妊娠期間中、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を推奨します。

※ジカウイルス感染症を発症した男性の精液から、最長188日までジカウイルスが検出された研究報告があります。検出されたウイルスから感染能力は確認されていませんが、注意が必要です。（WHO暫定ガイダンス（2016年9月6日改訂）を踏まえた対応）

流行地における研究のレビューにより、妊婦のジカウイルス感染が母子感染による小頭症等の先天異常（先天性ジカウイルス感染症）の原因になると結論付けられた。現在ブラジルで流行を引き起こしているウイルス株が胎児の小頭症と関連があるのではないかとされている。また、疫学研究によりジカウイルス感染とギラン・バレー症候群との関連も明らかにされた。

- ・潜伏期は2～12日（多くは2～7日）
- ・主症状は軽度の発熱（<38.5℃）、頭痛、関節痛、筋肉痛、斑丘疹、結膜炎、疲労感、倦怠感で、斑丘疹は掻痒感を伴うことが多く、90%以上に認められるのに対して、発熱の頻度は36～65%とされている。一般的に他の蚊媒介感染症であるデング熱、チクングニア熱より軽症であり、不顕性感染が感染者の約8割を占めるとされている。
- ・一般的には、発症後1週間以内の血液検体もしくは2週間以内の尿検体から RT-PCR で検出
- ・ジカウイルス感染症の流行地域は以下を参照。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000113142.html>

○ジカウイルス感染症のリスクアセスメント 第11版
（国立感染症研究所 2017年3月31日更新）

<http://www.niid.go.jp/niid/ja/id/2358-disease-based/sa/zika-fever/7169-zikara-11-170331.html>

○ジカウイルス感染症に関する Q&A について

(厚労省 2016年1月21日作成 2016年12月14日更新 (問4、8修正 問15追加))

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109899.html>

2.2 国内の発生状況

- ・2017年3月31日現在、2013年12月に仏領ポリネシア、ボラボラ島での滞在歴のある2症例、2014年7月にタイのサムイ島での滞在歴のある1症例、2016年2月～2017年3月に中南米、オセアニア太平洋諸島及びベトナムへの渡航歴のある13症例、計16例が確認されている。

2.3 四類感染症として位置づけて以来初めてのジカウイルス感染症患者発生例

・症例の概要

10代男性（高校生）、2016年2月9日～2月20日にブラジル滞在（観光目的、家族と同行、家族に発症者なし）、蚊の刺咬歴：不明

2月20日 発熱（38℃弱）

2月22日 発疹出現

2月24日 川崎市内医療機関を受診（尿検体を採取し川崎市健康安全研究所に搬入）

2月25日 解熱、発疹も消退傾向、PCR で陽性ジカウイルス陽性と判明（ブラジル由来株）

・報道発表

2月25日21:00 厚生労働省より報道発表

2月25日22:00 川崎市より報道発表

・【参考】厚生労働省による想定問答

患者の渡航歴・渡航理由、蚊の刺咬歴

同行者の有無、国内感染の可能性

帰国時の検疫対応

検体検査の材料、なぜ尿を使用したか？尿でも正確に検査可能か？

機内での接触者への対応

患者の病状、現在の患者の状況

今後の対応

川崎市としては、感染経路の特定・拡大可能性の有無・診断に至る経緯と患者の病状（重症化などの有無）を明確にし、事例発生時点で判明している科学的裏付けを元に対応を実施した。

3 デング熱

3.1 デング熱の基礎知識

- ・デングウイルスによって起こる急性熱性疾患

- ・デングウイルスはヒト⇒蚊⇒ヒトの感染環を形成し、ヒトが増幅動物である。ウイルスは感染蚊の吸血により人に伝播するが、感染した人から未感染の人への直接伝播は起こさない。都市部、人口密集地を中心に流行する可能性がある。
- ・潜伏期間は通常3～7日（最大2～14日）
- ・ウイルス血症期間は発症前日～発症5日目
- ・主な媒介蚊はネッタイシマカとヒトスジシマカである。
- ・人が感染した場合、発症する頻度は10～50%
- ・症状は高熱、頭痛、筋肉痛や皮疹等で不顕性感染の場合もある。
- ・不顕性感染者の感染力の評価については、エビデンスが不十分。
- ・予後は比較的良好で1週間程度で回復するが、一部の症例ではより重症のデング出血熱を発症
- ・アジア、中南米、アフリカ等、世界の広範な地域で流行

3.2 国内の発生状況

- ・近年、海外で感染し帰国後に発症する輸入症例は毎年200例前後報告
- ・国内での感染については1940年代に流行したのを最後に確認されていなかった。
- ・国内では、2014年（平成26年）8月下旬、海外渡航歴がない者のデング熱発生例が60数年ぶりに東京都を中心に報告された。
- ・2016年に、日本国内で診断された輸入デング熱患者の死亡例が1例発生している（2005年に1例確認されて以来となる）。

○デング熱とは（国立感染症研究所 2014年10月14日改訂）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/encyclopedia/392-encyclopedia/238-dengue-info.html>

○デングウイルス感染症情報(国立感染症研究所ウイルス第一部 第2室 情報更新日2016年4月28日)

<http://www0.nih.go.jp/vir1/NVL/dengue.htm>

○参考：ジカウイルス感染症とデング熱の違い

疾患名	感染経路	症状	その他
ジカウイルス感染症	蚊媒介感染 母子感染（胎内感染） 輸血 性行為	軽度の発熱 頭痛，筋肉痛，斑丘疹，倦怠感 他の蚊媒介感染症（デング熱，チクングニア）より軽症	・胎児の小頭症 ・ギランバレーとの関連
デング熱	蚊媒介感染 人から人への直接伝播はない	高熱，頭痛，筋肉痛，皮疹 予後は比較的良好	一部の症例では重症のデング出血熱

4 検疫での対応

○渡航時におけるジカウイルス感染症への注意について

<http://www.forth.go.jp/news/2016/01261317.html>

○ジカウイルス感染症に関する注意喚起（発出対象国追加。妊娠中又は妊娠予定の方は可能な限り渡航をお控えください。）（その3）

http://www.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo_2017C064.html

○デング熱

<http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name33.html>

○検疫感染症

- ・検疫法によりジカウイルス感染症、デング熱、チクングニア熱は検疫感染症に指定されている。

<http://www.forth.go.jp/keneki/fukuoka/kenekikansensyo.html>

- ・検疫法第27条に基づく港衛生調査

国際航行する船舶や航空機が来航する国際港及び国際空港では、船舶・航空機などを介して感染症を媒介する蚊族が持ち込まれる可能性がある。そのため検疫所では、港湾区域で定期的に媒介動物の生息調査及び病原体の保有調査を実施している。

○検疫所ベクターサーベイランスデータ報告書（2015年）

<http://www.forth.go.jp/ihr/fragment2/2016/08251803.html>

○IASR <速報>成田空港検疫所で確定診断されたデング熱・チクングニア熱・マラリア症例（2014年）（2015/5/27掲載）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/693-disease-based/ta/dengue/idsc/iasr-news/5698-pr4243.html>

5 献血についての対応

○献血におけるジカウイルス感染症対策について

<http://www.niid.go.jp/niid/ja/id/2358-disease-based/sa/zika-fever/7169-zikara-11-170331.html>

輸血による感染伝播を予防するため、海外からの帰国日から4週間以内の献血自粛を遵守する。（ジカウイルス感染症のリスクアセスメント 第6版以降）

6 早期発見のための検査・診断体制

6.1 都道府県（地方衛生研究所）の行政検査

ジカウイルス感染症、チクングニア熱

- ・ RT-PCR、特異的 IgM 抗体

デング熱

- ・ RT-PCR、特異的 IgM 抗体、非構造タンパク (NS1) 抗原
- ・ CDC によると、ジカウイルス感染症では「尿検体が血清検体よりも陽性率が高い」

<http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6518e2.htm>

- 発熱中の検体 (急性期検体) : 血清^{*}約1cc (尿 : 3~5 cc も検体として有用である)
- 解熱後の検体あるいは発熱後7日目以降の検体 (回復期検体) : 血清^{*}約1cc (尿3~5 cc も検体として有用であることがある)

※血清または血漿、全血でも可。

注1 実験室診断には14日間をあけたペア血清の採取が望ましい。追加の血清検査が必要な場合は、個別に検討する。

注2 デング熱との鑑別疾患には、麻疹、風疹、インフルエンザ、レプトスピラ症、伝染性紅斑、伝染性単核症、急性 HIV 感染症等があげられる。これら鑑別疾患の検査に漏れがないかを確認する。

6.2 医療機関での検査

- ・ デングウイルスの抗原定性検査の保険適用承認 (平成 27 年 5 月 27 日)

平成 27 年 6 月 1 日から、血清中のデングウイルス NS1 抗原を検出する臨床検査「デングウイルス抗原定性」が保険適用

- 臨床検査の保険適用について : 中央社会保険医療協議会 総会 (第 297 回) 資料

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000086905.pdf>

- ・ 「デングウイルス抗原及び抗体同時測定定性」の保険適応承認 (平成 28 年 5 月 18 日)

血清中のデングウイルス NS1 抗原、抗デングウイルス IgG 抗体及び抗デングウイルス IgM 抗体を 15~20 分で検出。感染初期及び 2 回目感染のデング熱を診断可能で、入院を要するような患者において速やかに重点的な治療を開始できる。平成 28 年 6 月 1 日より適用。

- 臨床検査の保険適用について : 中央社会保険医療協議会 総会 (第 332 回) 資料

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000124522.pdf>

7 国内感染事例発生時の対応

事例の感染拡大に関するリスク評価および、地域の対応能力 (検査体制、医療機関の対応能力、積極的疫学調査体制の人員確保、相談対応能力等) の評価を行い、対応方針を決定する。本項では、東京都での事例対応を踏まえ、保健所対応における具体的な対応に有用な情報について記載する。対応の詳細については、「デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症対応・対策の手引き 地方自治体向け」(平成28年9月26日改訂)を参照されたい。

○蚊媒介疾患に関する特定感染症予防指針（平成27年4月28日告示 平成28年一部改正）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000131650.pdf>

○デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き 地方公共団体向け
国立感染症研究所（平成29年4月28日改訂）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000138207.pdf>

特定感染症予防指針の策定に伴い、平成26年9月12日付けのデング熱国内感染事例発生時の対応・対策の手引きの内容を更新し、さらにジカウイルス感染症の知見を包括したもの。平成26年に発生したデングの国内感染事例から得た知見や平常時のリスク評価と媒介蚊対策の内容も充実している。平成29年4月28日の改訂では、ジカウイルスの感染経路に関する情報及び忌避剤の種類、ヒトスジシマカの国内における生息域等が更新された。ただし、先天性ジカウイルス感染症の患者が発生した場合の積極的疫学調査についてはカバーされていない。

7.1 具体的対応①：積極的疫学調査

積極的疫学調査はヒト調査と媒介蚊調査の2本立てとなる

（媒介蚊対策については、別項）

ヒト調査として、症例に対する調査、リスクのある同行者・同居者に関する調査を実施し、推定感染地について検討を行う。

○主な聞き取り内容

- ・デング熱については発症14日前～発症5日目の期間、ジカウイルス病とチクングニア熱の場合は、発症12日前～発症5日目の期間について、屋外活動の詳細等を聞き取る。
- ・推定感染地と活動歴の詳細な情報（輸血歴など）、ジカウイルス病については、上記の屋外活動の情報に加え、発病前12日～調査日までの性行為についての情報を聞き取る。

○「国内感染が疑われるデング熱症例」の定義

- ・発症前2週間以内の海外渡航歴がない者において、デング熱が疑われる症状（例：突然の高熱、発疹、血小板減少、点状出血、筋肉痛、関節痛等）があり、実験室診断（ウイルス遺伝子検査、ウイルス抗原 NS1 抗原検査、特異的 IgM 抗体検査）により、デング熱と確定されたもの。

○積極的症例探索

東京都の事例では、蚊媒介感染症の認知度が低かったという社会背景から、積極的症例探索（注）が実施された。そのための症例定義（行政検査対象症例定義）は東京都が状況に応じ変更した経緯がある（検査対応の項で後述）。対応自治体向け手引きの改定（H26.9.12→H27.4.28）で、積極的症例探索について記載がなくなったが、蚊媒介感染症と記載の認知度が低い地域では手法として有用な場合もあり、状況による判断が必要となる。

積極的症例探索を実施した場合、疾患認知度が高まるにつれ、行政検査対応への負荷が高まることから、実施終了の判断も必要になる。

注) 積極的症例探索とは、蚊媒介感染症と記載発症のリスクがある人や、蚊媒介感染症と記載発症のリスクがある地域を定義し、健康観察や地域の医療機関における調査などによって後方視的・前方視的に症例を探索すること。

○国立感染症研究所 IASR「デング熱国内感染症例の積極的疫学調査結果の報告」(掲載日 2015/6/23 更新日 2015/6/25)

<http://www.niid.go.jp/niid/ja/id/693-disease-based/ta/dengue/idsc/iasr-news/5754-pr4252.html>

7.2 具体的対応②：検査対応

《メモ：初発例確認後は行政検査の需要の急増が予想される》

デング熱の症状は非特異的であり、流行地での蚊の刺咬歴がなければ診断は困難となるので、デング熱が疑われる事例では地方衛生研究所との連携の上、行政検査を実施する。一旦初発症例が確認された後は、疑い事例に対する行政検査の需要の急増が予想されるので、その際には検査の対象を適切に絞り込んでいく必要がある。

7.3 具体的対応③：住民相談体制

《メモ：初発症例が確認された後は、相談件数の急増が予想される。》

相談対応体制として人員確保と相談内容の整理が必要になる。

ジカウイルス感染症に関しては、妊婦の対応や状況によっては新生児の対応も必要となる。

○専門医療機関について

- ・「蚊媒介感染症専門医療機関一覧 (2016年9月20日更新)」(一般社団法人日本感染症学会)

http://www.kansensho.or.jp/mosquito/medical_list.html

- ・「ジカウイルス感染症協力医療機関 (2016年9月20日更新)」(一般社団法人日本感染症学会)

http://www.kansensho.or.jp/mosquito/zika_list.html

日本感染症学会は、一次医療機関などからの相談などの対応を行う「蚊媒介感染症専門医療機関」及び「ジカウイルス感染症専門医療機関」を公表している。

○妊婦の対応について

- ・ジカウイルス感染症に関する妊婦の電話相談窓口一覧

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123076.html>

- ・ジカウイルス感染症の診療体制について (2017年3月24日) (成育疾患克服等総合研究事業/母子感染に対する母子保健体制構築と医療開発技術のため の研究)

<http://www.niid.go.jp/niid/images/epi/zika/zika-mcs20170324.pdf>

国内の医療機関の先生方、とりわけジカウイルス感染症協力医療機関及び母子感染ネットワーク医療機関等の先生方に対して、国内における妊婦を含むジカウイルス感染症の診療の流れについては、国立感染症研究所、AMED 成育疾患克服等総合研究事業「母子感染に対する母子保健体制構築と医療開発技術のための研究（ジカウイルス班）」から公表されている。「ジカウイルス感染症を疑う妊婦」（行政検査対象）及び「ジカウイルス 感染症を否定できない妊婦」（研究班検査対象）に関する問い合わせは、国立感染症研究所・感染症疫学センター内のインターネット受付窓口（メールアドレス：congenitalzika@nih.go.jp）で対応する。

7.4 具体的対応④：医療機関での対応

《メモ：感染拡大防止のための患者指導も大切》

患者発生時には、ウイルス血症期の患者に対し、適宜適切な感染拡大防止のための指導を保健所や医療機関が実施することが重要である。そのため、医療機関の連携の際には診断・治療体制と併せてウイルス血症期の患者指導についても普及することが必要となる。

○院内感染対策について（ガイドラインより抜粋 P22～）

医療機関においては、デング熱及びチクングニア熱及びジカウイルス感染症患者が入室している病室への蚊の侵入を防ぐ対策をとると同時に、有熱時にはウイルス血症を伴うため、病院敷地内の植え込みなどで、蚊に刺されないように患者に指導することが重要である。
～中略～ 上記の医療機関における防蚊対策に加えて、デング熱、及びチクングニア熱及びジカウイルス感染症は針刺し事故などで患者の血液に曝露すること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。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。

○蚊媒介感染症診療ガイドライン 第4版（平成28年12月14日）

2016年7月14日に（第3版）の発刊後、ジカウイルス感染症に関する知見が集積されたことに加え、2016年9月6日のWHOの性行為による感染予防に関する暫定ガイダンスと現時点でのエビデンスを考慮し改訂したもの。

<http://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/sa/zika/6950-zika-medical-g4.html>

【追記された項目】

流行地から帰国した男女は、感染の有無に関わらず、最低6か月間は性行為の際に適切にコンドームを使用するか性行為を控えること

流行地から帰国した妊娠を計画しているカップル或いは、女性は、最低6か月間は妊娠の

計画を延期すること

「ジカウイルス感染症の検査の対象となる妊婦」について

新生児の評価について

WHO が2016年11月18日の第5回緊急委員会において、ジカウイルス感染症とその合併症はもはや「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態 (PHEIC)」には該当しないとしたことについても記述

○ジカウイルス感染症を疑う症例の要件について

「蚊媒介感染症診療ガイドライン(第4版)」抜粋

【ジカウイルス病を疑う患者】次の 1. 及び 2. を満たすもの(※)

1. 症候: 下記の症候 a) 及び b) を満たす

a) 発疹又は発熱(ほとんどの症例で、38.5 度以下)

b) 下記の(i)～(iii)の症状のうち少なくとも一つ

(i) 関節痛 (ii) 関節炎 (iii) 結膜炎(非滲出性、充血性)

2. 曝露歴: 下記の a) 又は b) を満たす

a) 流行地域(i.)への渡航歴(ii.)がある

i. 流行地域

ジカウイルス感染症は、現在、中南米、カリブ地域、アジア太平洋を中心に世界的に拡大傾向にあることから、流行国・地域に関しては、厚生労働省ウェブサイト「ジカウイルス感染症の流行地域について」を参考とする。流行国・地域の周辺の国・地域においても、未確認ながら流行がみられる可能性もあることに留意する。

ii. 潜伏期間

潜伏期間を考慮し、上記の流行地域から出国後、概ね12日以内の発症であることを条件とする。

b) 発症前概ね 2～12 日の間に 1. 及び 2a) を満たすパートナーとの適切にコンドームを使用していない性交渉歴がある。

※ただし、蚊媒介による国内発生を疑う場合は、1. をおこしうる他の疾患を除外した上で、2. の条件は必須ではない(2.1 デング熱2診断「鑑別診断」を参照)。

○感染症法に基づく医師の届出について (四類感染症)

・ジカウイルス感染症

届出基準

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/01-04-44.html>

届出票

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/pdf/01-04-44b.pdf>

・デング熱

届出基準

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-04-19.html>

届出票

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/01-04-19b.pdf>

【参考】

地域におけるジカウイルスの蚊媒介性感染 — マイアミ・デイドおよびブロード郡、フロリダ州、2016年6月～8月 MMWR65(38):1032–1038

Local Mosquito-Borne Transmission of Zika Virus — Miami-Dade and Broward Counties, Florida, June–August 2016

<http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6538e1.htm>

先天性ジカウイルス感染の可能性のある乳児の評価および管理のための暫定ガイダンス — アメリカ、2016年8月 MMWR65(33):870–878

Update: Interim Guidance for the Evaluation and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection — United States, August 2016

<http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6533e2.htm>

8 媒介蚊対策

媒介蚊の対策は、(1)発生源対策、(2)成虫対策、(3)個人的防御の3つに分けられる。個人的防御は平常時とデング熱流行時とではほぼ同じ対策が取られるが、発生源対策は基本的に平常時に重要とされ、これに対して成虫対策は主としてデング熱流行時に実施される。

ヒトスジシマカは、北海道を除く本州以南の地域の特に都市部に多く見られ、活動期は5月中旬から10月下旬となる。ヒトスジシマカの幼虫は小さい水域、例えば、ベランダにある植木鉢の受け皿や空き缶・ペットボトルに溜まった水、放置されたブルーシートや古タイヤに溜まった水などによく発生する。ヒトスジシマカは日中の野外で活動性が高く、ヒトがよく刺される場所は、墓地、竹林の周辺、茂みのある公園や庭の木陰などとされている。

なお、ネッタシマカは日本国内では生息していないが、近年、国際空港のターミナルビル周辺や貨物便の機内で発見される事例が相次いでいる。

8.1 デング熱国内感染事例発生時の媒介蚊調査

推定感染地における成虫対策の方針決定と、蚊にさされるリスクが高いエリアを明らかにするため、成虫の密度調査を行う。(地方自治体向け手引き p 15)

○役割分担について

- ・本来は国や各自治体等の分担を明確にして実施することが必要だが、平成26年の東京都

の事例では関係各部署が協力して行われた。

- ・国立感染症研究所昆虫医科学部は媒介蚊対策の専門家がおり、協力依頼することが望ましい。
- ・検疫所は蚊が媒介する疾患調査の経験が豊富であり、道具の貸し借りを含め協力を仰ぐことができる。

○ 調査等従事者の感染防御

- ・個人的防御法の徹底、必要に応じ忌避剤の使用を検討する。

8.2 推定感染地に対する対応（媒介蚊防除対策・推定感染地の閉鎖）

調査において、成虫の密度が高いと判断された場合については、管理者、市町村、都道府県等とで相談の上、また、事前に周辺住民へ周知した上で、成虫対策としての化学的防除を行う。前後において、成虫蚊の密度調査を行いその効果判定を行う。幼虫対策として清掃・物理的駆除等。（詳細は手引き p 15）

○推定感染地域での立ち入り禁止区域の設定

- ・推定感染地域の立ち入り禁止区域への設定は、新たな患者発生とまん延を防止するために当該設定がやむを得ない場合に限り検討すべきものと考えられる。
- ・管理者との調整が必要
- ・四類感染症であるデング熱の場合、感染症法に保健所が施設の利用制限等を命じる規定はなく、その判断は施設管理者が行うものである。

8.3 平常時の媒介蚊対策

蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針においては、「リスク評価の結果注意が必要であるとされた地点において、ヒトスジシマカの発生状況の継続的な観測や媒介蚊の対策等を実施すること」とされている。リスク評価は県レベルでの実施になると考えられるが、保健所はその結果について把握しておく。

○平常時のリスク評価・ヒトスジシマカ対策の考え方の詳細は「デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き 地方公共団体向け」（平成29年4月28日改訂 国立感染症研究所）で確認を！

9 情報公開・啓発

□ 公表の前に確認すべきこと

- ・公表の前に「デング熱」が「国内」で感染したのか『確認』することが大切

□ 情報公開の際の留意点（プライバシーの保護等）

- 感染者や推定感染地域の情報と取扱いやプライバシーへの配慮について
 - ・人口の少ない地域では、わずかな情報が感染者の特定につながる可能性があり、注

意が必要。

□住民啓発

○ 蚊にさされやすい場所を習慣的に利用する人へ、虫よけ剤の使用や服装の注意等蚊の個人的防御対策、健康管理について啓発

○ 蚊に対する知識の普及

○ 蚊の成虫・幼虫の駆除・発生源対策

* 広報の例：感染症ひとくち情報 中南米等で流行しているジカウイルス感染症とは？（東京都健康安全研究センター）

<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/assets/diseases/zika/hitokuchi-joho.pdf?20160407>

○ ジカウイルス感染症に関する Q&A について

（厚労省 2016年1月21日作成 2016年12月14日更新（問4、8修正 問15追加）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109899.html>

○ 啓発ツール

厚生労働省作成ポスター・パンフレット

【出国/日本語】「ジカウイルス感染症」が流行しています！

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-SeisakuJouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000160177.pdf>

【入国/日本語】「ジカウイルス感染症」が流行しています！

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-SeisakuJouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000160178.pdf>

ジカ熱・デング熱対策「蚊の用心 ひと刺し用心」



<http://www.mhlw.go.jp/file/06-SeisakuJouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000127145.pdf>

ジカ熱・デング熱の感染もと ヒトスジシマカの発生源を叩け！



<http://www.mhlw.go.jp/file/06-SeisakuJouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000127146.pdf>



ジカ熱・デング熱の感染源 ヒトスジシマカに注意！

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000127156.pdf>

感染症は一国の問題ではない。～エボラ出血熱、デング熱を例に～

(平成26年度新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究推進事業研究成果発表)



<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000131095.pdf>

ジカウイルス感染症について (厚労省)

本サイトには、啓発ツールだけでなく、ジカウイルスに関する各種情報の URL が一覧になっています。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109881.html>

10 WHOのジカ熱の緊急事態宣言解除後の対応について

平成28年11月21日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡

「ジカウイルス感染症に関する情報提供及び協力依頼について」

2016年(平成28年)11月18日世界保健機関(WHO)は、ジカウイルス流行地域における小頭症と神経障害に関する第5回緊急委員会を開催し、本年2月の小頭症及び神経障害の集団発生に関する「国際的に懸念され公衆の保健上緊急事態」(Public Health Emergency of International Concern(PHEIC))の終了を宣言しました。

PHEICの終了を受け、国は11月21日付事務連絡(上記)を發出し、今後は以下のように対応することとされました。

- ・輸入症例の取扱いについては、結核感染症課への情報提供を不要とし、症例毎のプレスリリースは行わない。
- ・国内感染が疑われる症例(デング熱、チクングニア熱等の検査と併せて検査を実施する場合を含む。)については、引き続き地方衛生研究所において検査を実施する時点で、結核感染症課へ報告をお願いします。

世界での流行状況を踏まえ、今後も引き続きジカウイルス感染症他蚊媒介感染症に対する注意喚起等が必要です。

11 文献・参考資料

- ジカウイルス感染症とは

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/6224-zika-fever-info.html>

- Fernanda R. Cugola, et al; The Brazilian Zika virus strain causes birth defects in experimental models. Nature (2016) doi:10.1038/nature18296
<http://www.nature.com/nature/journal/vnfv/ncurrent/full/nature18296.html>
- IASR 平常時およびデング熱流行時における蚊の対策 (IASR Vol. 36 p. 42-44: 2015年3月号)
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2305-related-articles/related-articles-421/5454-dj4216.html>
- デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き 地方公共団体向け
 (平成27年4月28日作成 平成29年4月28日改訂 国立感染症研究所)
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10906000-Kenkoukyoku-Kekkakukansen-shouka/270428.pdf>
- 東京都蚊媒介感染症対策行動計画 (平成27年6月23日作成 平成29年5月改訂 東京都福祉保健局)
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kansen/dengue/index.files/Tokyo_mosquito_plan.pdf
- 国立感染症研究所 IASR 「デング熱国内感染症例の積極的疫学調査結果の報告」
 (掲載日 2015/6/23 更新日 2015/6/25)
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/693-disease-based/ta/dengue/idsc/iasr-news/5754-pr4252.html>
- 厚生労働省 事務連絡 デング熱等蚊媒介感染症に関する注意喚起等について
 (結核感染症課 平成27年7月28日) (web への掲載なし)
- 厚生労働省 事務連絡 ジカウイルス感染症に関する情報提供及び協力依頼について
 (結核感染症課 平成28年11月21日) (web への掲載なし)

【 班 構 成 】

分担事業者	中 里 栄 介	佐賀県唐津保健所
とりまとめ担当	三 崎 貴 子	川崎市健康安全研究所
班 員	井 沢 智 子	茨城県ひたちなか保健所
	伊 東 則 彦	北海道紋別保健所
	稲 葉 静 代	岐阜県健康福祉部次長兼保健医療課
	緒 方 剛	茨城県土浦古河保健所 兼竜ヶ崎保健所
	木 村 竜 太	福岡県京築保健所
	国 吉 秀 樹	沖縄県八重山保健所
	小 泉 祐 子	川崎市健康福祉局保健所感染症対策課
	坂 本 龍 彦	佐賀県鳥栖保健所
	杉 下 由 行	東京都福祉保健局健康安全部感染症感染症対策課

	永野美紀	福岡市早良保健所
	西田敏秀	宮崎県宮崎市保健所
	長谷川麻衣子	長崎県五島保健所
	山田敬子	山形県置賜保健所
アドバイザー	伊藤邦彦	結核研究所研究
	大曲貴夫	国立研究開発法人国立国際医療研究センター 国際感染症センター センター
	齋藤智也	国立保健医療科学院健康危機管理研究部
	野田博之	厚生労働省健康局結核感染症課
	松井珠乃	国立感染症研究所感染症疫学センター第一室
事務局	米山克俊	日本公衆衛生協会
	若井友美	同上

(敬称略・各項五十音順)