

## デング熱に対する保健所の対応への助言 Ver. 2

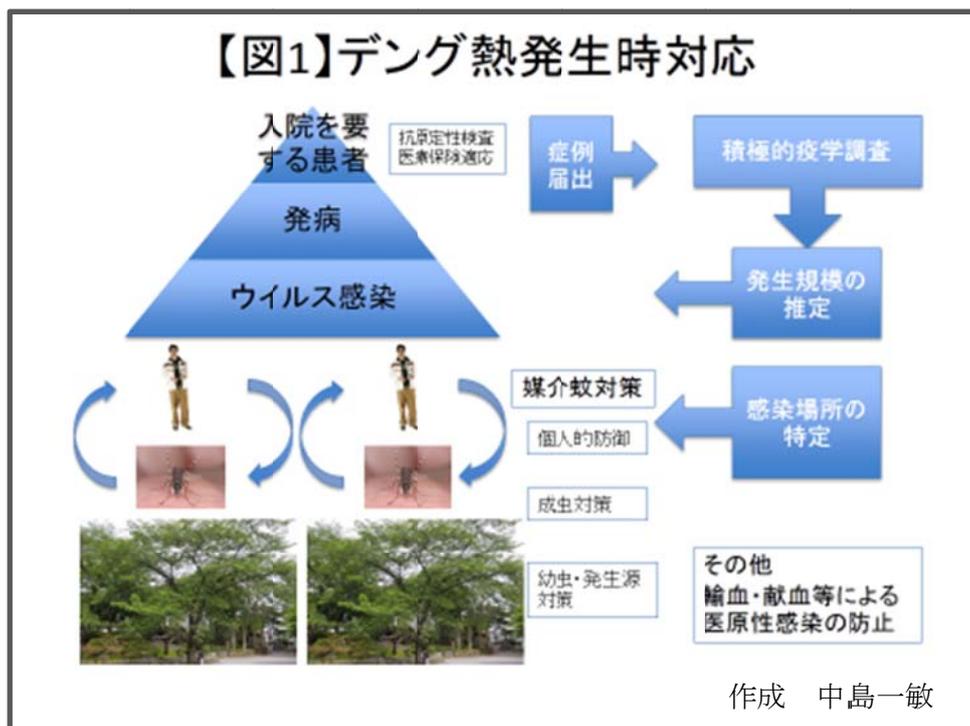
平成27年度 地域保健総合推進事業  
新興再興感染症危機管理支援事業班

### 【今回の改正のポイント】

- ・ 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）を受けた対応の反映
- ・ 平成26年国内感染事例の自治体の経験や報告
- ・ IASR 成田空港検疫所で確定診断されたデング熱症例（2014年）
- ・ デングウイルス NS1抗原定性検査の保険適用承認（2015年5月27日）適用（6月1日～）

### ■ はじめに

デング熱はこれまで海外で感染し帰国した患者が毎年200名前後報告されてきましたが、平成26年8月下旬、60数年ぶりに海外渡航歴がない人のデング熱への感染が東京都を中心に報告されました。この事例を受け、国内の医師や一般市民におけるデング熱等の認知が高まったこと、また迅速診断キットや地方衛生研究所における検査体制の整備などもあり、今後はデング熱等の国内感染症例が探知される機会が増えることが予想されます。国際的なデング熱の発生状況からも、デング熱の輸入例は今後も発生し続けることが予想され、国内でもデング熱の感染環が確立するリスクがあります。国内感染症例の探知により国内のデング熱の感染環を早期に探知し、蔓延を防止し、終息させることが対策として求められます。デング熱ウイルス感染者の増加に伴い、重症例の増加も想定できることから、より小規模な感染環に封じ込めることが重要です（図1：デング熱発生時対応のイメージ）。また、国内感染環の発生を抑制するために、平常時の媒介蚊密度調査によるリスク評価と平常時からの媒介蚊対策や蚊が多い場所を習慣的に利用する人への防蚊対策等の啓発が必要となっています。



このような状況を踏まえ、本班では、まずは「今年の媒介蚊の活動時期に向けて保健所が Dengue 熱への対応に際し必要または問題となりそうな事項」を4月末にまとめたところですが、4月28日に指針が告示となり、それに伴い改訂版対応手引きが示された等の状況を踏まえ、この度第2版を作成致しました。この改訂にあたっては、第2版について、実際に先の事例を経験なされた方からも更なる気づきを頂き、そうしたご意見も反映したものになっています。

今後も、より多くの方のご意見を元に実際の経験と知見を踏まえた改訂ができればと考えています。これらが保健所での有事への備えの一助となれば幸いです。

## 前回以降の主な通知等

### ■ 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）

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dl/dengue\\_fever\\_jichitai\\_20150428-02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dl/dengue_fever_jichitai_20150428-02.pdf)

### ■ Dengue 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27年4月28日）

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dl/dengue\\_fever\\_jichitai\\_20150428-01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dl/dengue_fever_jichitai_20150428-01.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 Dengue 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たもの。平成26年に発生した Dengue 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。

## ■ もくじ

- 1 保健所チェックシート
- 2 Dengue 熱の基礎知識
- 3 これまでの国内の動向
  - 3.1 国内の発生状況
  - 3.2 東京都での対応
  - 3.3 検疫での対応
  - 3.4 献血についての対応
- 4 早期発見のための検査・診断体制
- 5 国内感染事例発生時対応
  - 5.1 具体的対応①：積極的疫学調査
  - 5.2 具体的対応②：検査対応
  - 5.3 具体的対応③：住民相談体制
  - 5.4 具体的対応④：医療機関での対応
- 6 媒介蚊対策
  - 6.1 Dengue 熱国内感染事例発生時の媒介蚊調査

6.2 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）

6.3 平常時の媒介蚊対策

7 情報公開・啓発

8 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
  - ・(併せて県の) 国（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 デング熱の基礎知識

### デング熱とは

- ・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 *Aedes aegypti* とヒトスジシマカ *Aedes albopictus* である。ヒトスジシマカは、日本のほとんどの地域（秋田県および岩手県以南）に分布している。その活動期は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と考えられている。

- ・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 これまでの国内の動向

#### 3.1 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なかった。
- ・国内では、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。

○病原微生物検出情報（IASR） デング熱・デング出血熱 2011～2014年

2015年3月 国立感染症研究所、厚生労働省健康局他

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/692-disease-based/ta/dengue/idsc/iasr-topic/5461-tpc421-j.html>

○厚労省公表データ（2014年10月31日公表分）に基づく基本的な分析（国立感染症研究所 2014年11月04日）

<http://www.nih.go.jp/niid/images/epi/dengue/dengue20141031.pdf>

○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.htm>

1

○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2015年3月24日）

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

#### 3.2 東京都での対応

○東京都蚊媒介感染症対策会議 報告書

<http://www.metro.tokyo.jp/INET/KONDAN/2014/12/DATA/40oco101.pdf>

○公衆衛生活動報告「東京都におけるデング熱国内感染事例の発生について」日本公衆衛生学会雑誌2015;62(5):238-250

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/62/5/62\\_14-102/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/62/5/62_14-102/_pdf)

### 3.3 検疫での対応

○デング熱

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

○検疫感染症

- ・検疫法によりデング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（2013年）

<http://www.forth.go.jp/ihr/fragment2/140709-1-1.pdf>

○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）（2015/5/7掲載）

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

### 3.4 献血についての対応（平成26年度に取られた対応）

○献血におけるデング熱対策について

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dengue\\_fever\\_taisaku.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dengue_fever_taisaku.html)

○デング熱の国内感染例を受けて（第四報）〈献血制限と確認事項〉

平成26年9月11日 日本赤十字社

[http://www.jrc.or.jp/activity/blood/news/140911\\_002143.html](http://www.jrc.or.jp/activity/blood/news/140911_002143.html)

## 4 早期発見のための検査・診断体制

### 4.1 都道府県（地方衛生研究所）の行政検査

- ・NS1抗原キット
- ・PCR検査

### 4.2 医療機関での検査

- ・トラベルクリニック等では検査キットでスクリーニング検査が行われることがある。
- ・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）

5月27日、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」

の保険適用が、中医協 総会により承認された。6月1日から適用。

○ 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>

《メモ》

デング熱デングウイルスの抗原定性検査の保険適用は、入院が必要なケースについてのみ、限られた医療機関で検査をした場合、検査キットの保険適用が認められています。

また、検査方法がイムノクロマト・ストリップ法であることから、新規に機器を導入する必要がある場合もあり、更に1人分の検査でも20人用の検査キットを使用する必要があります。

（すなわち、医療機関の赤字の可能性がります）

## 5 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、対応方針を決定します。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します。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27年4月28日）を参照ください。

### 5.1 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

- ・ 発症前14日～発症5日目の活動（推定感染地の探索とウイルス血症期の感染拡大の可能性）
- ・ 推定感染地と活動歴の詳細な情報（輸血歴など）

○ 「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。

○ 東京都の事例では、デング熱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、デング熱の認知度が低い地域では手法として有用な場合もあり、積極的症例探索の実施は状況による判断になるだ

ろう。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、デング熱発症のリスクがある人や、デング熱発生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.nih.go.jp/niid/ja/id/693-disease-based/ta/dengue/idsc/iasr-news/5754-pr4252.html>

## 5.2 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》

デング熱では発熱、頭痛、筋肉痛など非特異的な症状の頻度が高く、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、行政検査を行うことが必要になる。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。

### 《東京都事例紹介》

○平成27年6月23日 東京都福祉保健局康安全部 デング熱に関する対応について（依頼）

#### 1 患者（疑い含む。）の検査について

##### （1）疑い事例の行政検査

<検査要件>以下ア～エを全て満たす場合

ア 発症前概ね2週間以内に、蚊に刺された者（国内・海外を問わない。）

イ 突然の発熱（38度以上）を呈する者

ウ 以下のうち、2つ以上の所見を認める者

発疹、悪心・嘔吐、骨関節痛・筋肉痛・頭痛、血小板減少、

白血球減少、ターニケットテスト陽性

エ デングウイルスNS1抗原検査（ELISA法）が保険適用とならない場合

※血小板及び白血球の数値の確認は必須

### <検査項目>（原則）

デングウイルスNS1抗原検査、PCR検査

※PCR検査はデング熱及びチクングニア熱の両方について実施

(2) 発生届が提出されている場合（医療機関等におけるデングウイルスNS1抗原検査でデング熱陽性の場合）

＜検査項目＞（原則）

PCR検査

※デング熱について実施

○平成26年度の事例への東京都の対応の経緯

▶ 最初の検査要件を作成（平成26年8月29日）

検査要件は、以下の①②③全てに該当する症例

- ① 発症前2週間以内に代々木公園で蚊に刺された
- ② 突然の発熱（38度以上）
- ③ 以下のうち、2つ以上の所見を認める者（発疹、悪心・嘔吐、骨関節痛・筋肉痛、頭痛、点状出血（あるいはターニケットテスト陽性）、血小板減少

▶ その後、知見の集積により「血小板減少を認める」が要件に加わり、感染地域の広がりとともに場所の要件が国内全域に拡大された。

▶ 最終的に平成26年9月16日（火曜日）からは、以下に変更となった。

(1) 以下のア、イ又はウを満たす者

- ア 発症前概ね2週間以内に、これまでに国内感染患者が感染したと考えられている場所（\*）で蚊に刺された者
- イ 発症前概ね2週間以内に、これまでに国内感染患者が感染したと考えられている場所（\*）を訪れたが、蚊に刺されたかは定かではない者
- ウ 発症前概ね2週間以内に、蚊に刺された者

(2) 突然の発熱（38度以上）を呈する者

(3) 血小板減少を認める者

(4) 以下のうち、2つ以上の所見を認める者

発疹、悪心・嘔吐、骨関節痛・筋肉痛、頭痛、白血球減少、点状出血（あるいはターニケットテスト陽性）

(\*) 感染したと考えられている場所（平成26年9月11日現在）

代々木公園周辺、新宿中央公園、明治神宮外苑、外濠公園、青山公園

○ 国立感染症研究所 検査依頼書

[http://www0.nih.go.jp/virl/NVL/pphistory\\_FORMNIID.pdf](http://www0.nih.go.jp/virl/NVL/pphistory_FORMNIID.pdf)

### 5.3 具体的対応③：住民相談体制

◀メモ：デング熱の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。

#### 5.4 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P7～）

医療機関においては、デング熱及びチクングニア熱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～

患者から直接感染することはないが、針刺し事故など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。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。

##### ○デング熱・チクングニア熱診療ガイドライン（平成27年5月22日）

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/dengue\\_fever\\_jichitai\\_20150421-02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/dengue_fever_jichitai_20150421-02.pdf)

##### ○感染症法に基づく医師の届出について（四類感染症）

- ・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>

## 6 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。

### 6.1 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のため、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 p14）

#### ○役割分担について

- ・本来は国や各自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あり、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。

### 6.2 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 14）

#### 《平成26年事例での新宿区の対応紹介》

- 9月、区立新宿中央公園と私有地である明治神宮外苑の2か所で、蚊の駆除のために薬剤散布を実施
- 1つめの区立新宿中央公園では、感染症法第28条第1項に基づく駆除の命令は行わず、区の公園管理者が自主的な駆除を実施
- 2つめの私有地である明治神宮外苑は、緊急的な対応ということで感染症法第28条第2項に準じて区が蚊の駆除を実施

#### ○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。

#### 《平成26年事例での都立代々木公園の対応紹介》

- 公園管理者である東京都が設定した。

### 6.3 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27年4月28日 国立感染症研究所)で確認を！

## 7 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 デング熱ってどんな病気？  
(東京都健康安全研究センター)

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

- デング熱に関する Q&A (厚生労働省)

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue\\_fever\\_ga.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever_ga.html)

- 啓発ツール



厚生労働省作成ポスター デング熱 用心編 (平成26年10月作成) [268KB]

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/dengue\\_fever\\_youjin.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/dengue_fever_youjin.pdf)



厚生労働省作成ポスター ゴールデンウィークにおける海外での感染症予防について

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/kenkou/travel/dl/2015goldenweek\\_02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/travel/dl/2015goldenweek_02.pdf)



厚生労働省作成ポスター デング熱 発生源編 (平成26年10月作成) [372KB]

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/dengue\\_fever\\_hasseigen.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/dengue_fever_hasseigen.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/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20150216symposi>



日本医師会 健康ぷらざ438 デング熱 一蚊の対策をしっかりと

<http://dl.med.or.jp/dl-med/people/plaza/438.pdf>

## 8 文献・参考資料

- 公衆衛生 2014.12 座談会 デング熱の国内での流行に備えて
- 東京都蚊媒介性疾患対策会議報告書（平成26年12月24日）  
<http://www.metro.tokyo.jp/INET/KONDAN/2014/12/DATA/40oco101.pdf>
- 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>
- 公衆衛生活動報告「東京都におけるデング熱国内感染事例の発生について」日本公衆衛学会雑誌2015;62(5):238-250  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/62/5/62\\_14-102/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/62/5/62_14-102/_pdf)
- デング熱国内感染事例発生時の対応・対策の手引き 地方公共団体向け（第1版）（平成26年9月12日 国立感染症研究所）  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dl/20140912-03.pdf>
- 東京都蚊媒介感染症対策行動計画（平成27年6月23日 東京都福祉保健局）  
<http://www.metro.tokyo.jp/INET/KEIKAKU/2015/06/70p6n100.htm>
- 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>

### 【 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	長谷川 麻衣子	長崎県県南保健所
	杉 下 由 行	東京都中央区保健所
班 員	緒 方 剛	茨城県古河保健所
	佐 野 正	福岡県田川保健所
	金 成 由美子	福島県南会津保健所
	稲 葉 静 代	名古屋市緑保健所
	坂 本 龍 彦	佐賀県鳥栖保健所
助 言 者	中 島 一 敏	東北大学感染制御・検査診断学分野

		三	崎	貴	子	川崎市健康安全研究所	
		松	井	珠	代	国立感染症研究所疫学センター	
		山	岸	拓	也	国立感染症研究所疫学センター	
協	力	者	村	井	賢	二	新宿区保健所
事	務	局	米	山	克	俊	日本公衆衛生協会
			井	上	尚	子	(敬称略)