

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.1

平成28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

中南米を中心に、ジカウイルス感染症が多数報告されています。

ジカウイルス感染症はデング熱及びチクングニア熱と同様、蚊を介して感染します。

そのため、こうした蚊媒介感染症対策においては、蚊にさされないような対策を、特にジカウイルス感染症においては妊婦さんなどに呼び掛け注意を促す、ということが重要になってきます。

平成27年度、本班（班名は新興再興感染症危機管理支援事業班から標記に変更になりました）では、「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、保健所におけるデング熱対策をとりまとめてきましたが、ジカウイルス感染症も大きな社会問題になっている今日、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、蚊媒介感染症に対する対策をとりまとめることと致しました。

タイトルは変更しましたが、昨年度までデング熱対策として行ってきた対策の徹底が基本であることから、本書の内容としては昨年度発出しました「デング熱に対する保健所の対応への助言（Ver2）」をupdateした内容となっていることを予め申し上げます。

保健所での有事への備えの一助となれば幸いです。

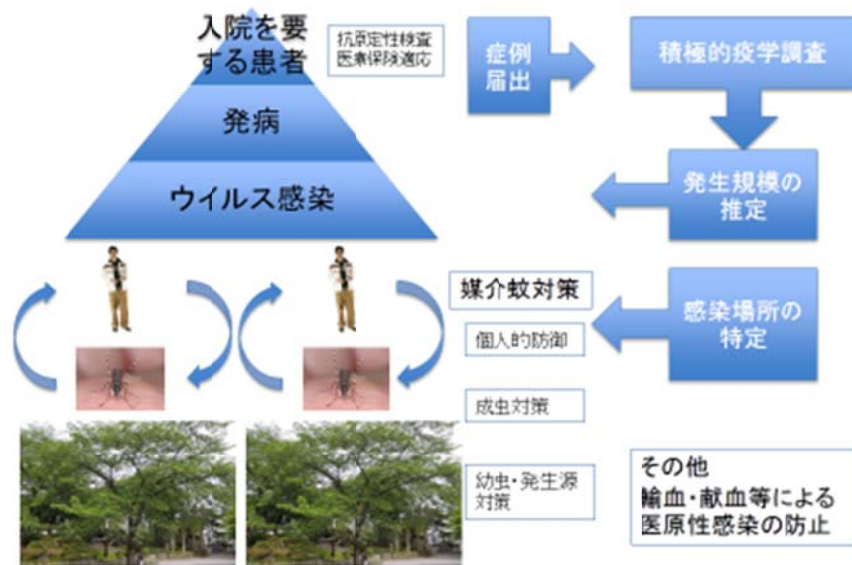
.....updateされた主な内容.....

○ジカウイルス感染症に関する記載の追記（主な事項）

- ・ジカウイルス病（感染症法4類感染症と検疫感染症）の流行状況等
- ・妊婦のジカウイルス感染による母子感染と小頭症等の先天異常との関連及びジカウイルス感染とギラン・バレー症候群との関連等
- ・「蚊媒介感染症の診療ガイドライン」（第2版）（ジカについて追記）の講評
- ・妊婦及び妊娠の可能性がある人の流行地への渡航に関する注意
流行地から入国（帰国を含む）した方に関する注意等（最低8週間）
以上、ジカウイルス感染症のリスクアセスメント 第7版（国立感染症研究所 2016年6月16日更新）等参照
- ・デングウイルス抗原定性検査、及びデングウイルス抗原及び抗体同時測定定性検査キットに関する記載

.....

【図1】デング熱発生時対応



作成 中島一敏

■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
- 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 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 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であり、ネッタイシマカ *Aedes aegypti*、ヒトスジシマカ *Aedes albopictus* などが媒介蚊として確認されている。日本国内に広く分布するヒトスジシマカはデングウイルスと同様にジカウイルスにも感受性がある。
- ・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。（国立感染症研究所も明らかにされた。）
- ・潜伏期は2～12日（多くは2～7日）
- ・発症者は主として軽度の発熱（ $<38.5^{\circ}\text{C}$ ）、頭痛、関節痛、筋肉痛、斑丘疹、結膜炎、疲労感、倦怠感などを呈し、血小板減少などが認められることもあるが、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といわれている。また、不顕性感染が感染者の約8割を占めるとされている。
- ・ジカウイルス感染症の流行地域は以下を参照ください。

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

- ・母子感染による小頭症、ギラン・バレー症候群との関連については下記のジカウイルス感染症のリスクアセスメント第7版を参照のこと

○ジカウイルス感染症のリスクアセスメント 第7版

(国立感染症研究所 2016年6月16日更新)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/2358-disease-based/sa/zika-fever/6531-zikara-7-160616.html>

- ・ジカウイルス病は、中南米やカリブ海領域で流行が持続し、アジアや南太平洋地域への地理的拡大も見せている。
- ・日本でも 10 例のジカウイルス病の症例が確認されており、いずれも流行地への渡航歴がある輸入症例である。
- ・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の原因になると結論付けられた。
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。
- ・ジカウイルス感染症は、感染症法上の 4 類感染症と検疫感染症に追加
- ・「蚊媒介感染症の診療ガイドライン」(第 2 版)による診療体制の整備
- ・妊婦及び妊娠の可能性のある人の流行地への渡航は控えるとともに、流行地への渡航者に対しては、ジカウイルス感染症の情報提供及び防蚊対策の徹底を、より一層周知することが重要である。
- ・流行地に滞在中の男女は、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)した男女は、ジカウイルス病の発症の有無に関わらず、最低 8 週間(パートナーが妊婦の場合は妊娠期間中)は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

2.2 国内の発生状況

- ・平成28年6月現在、国内で患者が発生したのは10症例あり、全て輸入症例(中南米での流行後は7症例)

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。

○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2015年3月24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

○ジカウイルス感染症に関する注意喚起の徹底について

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000124542.pdf>

○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>

○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（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>

5 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/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109899.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）

○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

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

・なお 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」ようです。

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

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）

血清中のデングウイルス NS1 抗原を検出する臨床検査。平成 27 年 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>

○デングウイルス抗原及び抗体同時測定定性検査の保険適用承認（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することができるため、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。（詳細は下記 web 参照）平成 28 年 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 332 回）資料

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

- ・バイオライン デング Duo Ns1Ag+IgG/IgM（アリーアメディカル）

http://www.info.pmda.go.jp/tgo/pack/22800AMX00013000_A_01_01/

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28年2月12日改訂）を参照ください。

○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）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/dengue_fever_jichitai_20150428-02.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28年2月12日改訂）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000112494.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。

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

- ・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>

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。

7.3 具体的対応③：住民相談

海外渡航者への注意事項（ジカウイルス感染症のリスクアセスメント 第7版）

中央及び南アメリカ、カリブ海地域では今後もジカウイルス病の発生が続く。また地理的に流行地が拡大することも懸念される。

可能な限り妊婦及び妊娠の可能性のある人の流行地への渡航は控えた方が良いと考える。

国内の蚊の活動期においては、ジカウイルス病流行地からの入国者（帰国者を含む）は症状の有無に関わらず、潜伏期を考慮して少なくとも帰国日から2週間程度は特に注意を払って忌避剤の使用など蚊に刺されないための対策を行うことが推奨される。

流行地から入国（帰国を含む）した男女は、ジカウイルス病の症状の有無に関わらず、少なくとも入国後8週間（パートナーが妊婦の場合は妊娠期間中）は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が望ましい。

流行地への渡航者にジカウイルス感染症の情報提供及び防蚊対策の徹底をより一層周知することが重要である。具体的な防蚊対策は、蚊媒介感染症の診療ガイドライン（第2版）に記載があるが、皮膚が露出しないように、長袖シャツ、長ズボンを着用し、裸足でのサンダル履きを避ける、必要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等である。

○性行為による感染予防については、厚労省のQ&A（2016年6月16日更新問10）では、「性行為による男性から女性パートナーへの感染事例が報告されています。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、流行地域から帰国した男女は、症状の有無にかかわらず、最低8週間、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。」とあります。

◀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する妊婦の電話相談窓口一覧

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

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2版（平成28年3月11日）

「デング熱及びチクングニア熱の診療ガイドライン（平成27年5月22日）」に新たにジカウイルス感染症を追加したもの。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000122433.pdf>

○ジカウイルス感染症を疑う症例の要件について

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000117173.pdf>

○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/kekkaku-kansenshou11/01-04-44.html>

届出票

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-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>

○専門医療機関について

- ・蚊媒介感染症専門医療機関一覧（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専門医療機関ネットワーク（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」を公表しています。

【参考】 CDC 暫定計画では、以下のとおりジカ対策が4つにフェーズ分けされています。

フェーズ1 持ち込まれた旅行関連または性感染症例

フェーズ2 孤発の地域感染症例

フェーズ3 2週間以上発生・1マイル以内

フェーズ4 2週間以上発生・複数管轄域

(以上、ご参考までに。詳しくは上記本文を参照ください)

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、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。

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 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28年2月12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 (厚生労働省)

<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

中南米地域、タイ、フィリピン、ベトナムなどで「ジカウイルス感染症」が流行



<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000126041.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/0000125953.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/0000125950.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/0000125954.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/kekaku-kansenshou19/d1/20150216symposium.pdf>

10 文献・参考資料

○ ジカウイルス感染症とは

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/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.gov/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28年2月12日改訂 国立感染症研究所)

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dl/dengue_fever_jichitai_20150428-01.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.gov/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)

【 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	野 崎 直 彦	横浜市健康福祉局 横浜市衛生研究所
班 員	緒 方 剛	茨城県土浦保健所 兼 龍ヶ崎保健所
	坂 本 龍 彦	佐賀県鳥栖保健所
	佐 野 正	福岡県粕屋保健所
	長谷川 麻衣子	長崎県県南保健所
	築 島 恵 理	北海道留萌保健所
	永 野 美 紀	福岡市早良保健所
	杉 下 由 行	東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課
	三 崎 貴 子	川崎市健康安全研究所
アドバイザー	加 藤 康 幸	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国際感染症対策室
	松 井 珠 代	国立感染症研究所疫学センター
事務局	米 山 克 俊	日本公衆衛生協会
	井 上 尚 子	日本公衆衛生協会 (敬称略)