

福岡医発第1465号(地)
令和元年9月2日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

福岡県蚊媒介感染症対応指針について

今般、福岡県保健医療介護部より別添のとおり福岡県蚊媒介感染症対応指針が策定された旨、周知依頼がありました。

本指針は、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に作成されております。

本指針においては、発生段階を3段階（平常時、国内発生時、県内発生時）に設定しており、県、保健所、市町村、検疫所、医師会、医療機関、施設管理者、県民が各発生段階に取り組むべき対応が示されております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 田中泰之
会長 島田昇二郎

1 疾病第 1 5 9 3 号
令和元年 8 月 1 6 日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(がん感染症疾病対策課感染症対策係)



福岡県蚊媒介感染症対応指針について

本県の保健医療行政の推進につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このたび県では、別添のとおり福岡県蚊媒介感染症対応指針を策定しましたのでお知らせします。

つきましては、貴会会員に周知していただきますようお願いいたします。

— 問合せ先 —

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
感染症対策係 諫山

TEL 092-643-3268 FAX 092-643-3331

E-mail: isayama-j2418@pref.fukuoka.lg.jp

福岡県蚊媒介感染症対応指針

令和元年 8 月

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課

はじめに

国際的な人の移動の活発化に伴い、国内での感染があまり見られない感染症が、海外から持ち込まれる事例が増加している。

デング熱等の蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）についても、主に、熱帯、亜熱帯地域で流行している海外で感染した患者が継続的に報告され、平成26年8月には、国内でデング熱に感染した患者が、昭和20年に報告されて以来、約70年ぶりに報告された。

蚊媒介感染症の中でも、デング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱（以下「デング熱等」という。）については、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おり、いずれも海外で感染し帰国又は入国した患者から蚊を介して、国内での感染が拡大する可能性が常に存在する。

このようなことから、国は、平成27年4月に「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（以下「国指針」という。）を策定し、デング熱等を、重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症と位置付け、国、地方公共団体、医療関係者等が連携して取り組むべき施策を示した。

福岡県蚊媒介感染症対応指針（以下「指針」という。）は、国指針を踏まえ県が取り組むべき対応をはじめ、保健所、市町村、検疫所、医師会、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応を発生段階毎に示したものである。

本指針を踏まえ行政をはじめ関係機関、県民が一体となって蚊の発生抑制等に取り組むことにより、デング熱等蚊媒介感染症の感染拡大のリスクを減らしていくことが必要である。

目次

第1章 基本的な方針	1
1 指針の基本的な考え方	1
2 発生段階の考え方	3
3 各発生段階における対応	3
第2章 各主体の役割	4
第3章 各段階における対応	6
1 平常時	6
(1) 検査・医療体制	7
(2) 患者の調査	8
(3) 蚊の調査・発生抑制等	10
(4) 情報提供・広報	13
2 国内（県外）発生時	15
(1) 検査・医療体制	16
(2) 患者の調査	17
(3) 蚊の調査・発生抑制等	18
(4) 情報提供・広報	19
3 県内発生時	21
(1) 検査・医療体制	22
(2) 患者の調査	23
(3) 蚊の調査・発生抑制等	25
(4) 情報提供・広報	30
添付1 デング熱等蚊媒介感染症疾患の概要	31
添付2 デング熱等の行政検査実施基準	34
添付3 蚊媒介感染症（疑い）患者情報（調査票）	35
添付4 推定感染地及び施設の利用制限の考え方	36
添付5 蚊に刺されないための個人的及び地域的防御法	37
添付6 蚊媒介感染症啓発リーフレット	38
添付7 患者発生時の保健所の対応	39
添付8 各発生時における各主体の対応一覧	41

第 1 章 基本的な方針

1 指針の基本的な考え方

(1) 基本的な考え方

本指針では、以下の認識を前提に、蚊の発生抑制の取組み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^{※1}発生時には感染拡大を防止することを目的とする。(図 1 参照)

- ・ 海外で蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）に感染し、帰国又は入国して発症する例（以下「海外感染患者」という。）が継続的に報告されていること。
- ・ 国内では、海外感染患者を吸血してウイルスを保有した蚊（以下「感染蚊」という。）が媒介して感染が拡大する可能性があること。
- ・ 海外で感染した無症候感染者等を通じてウイルスが国内に持ち込まれることを防ぐことは困難であること。

このため、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、感染の広がりを限局的なものにとどめることが重要である。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取り組む必要がある。

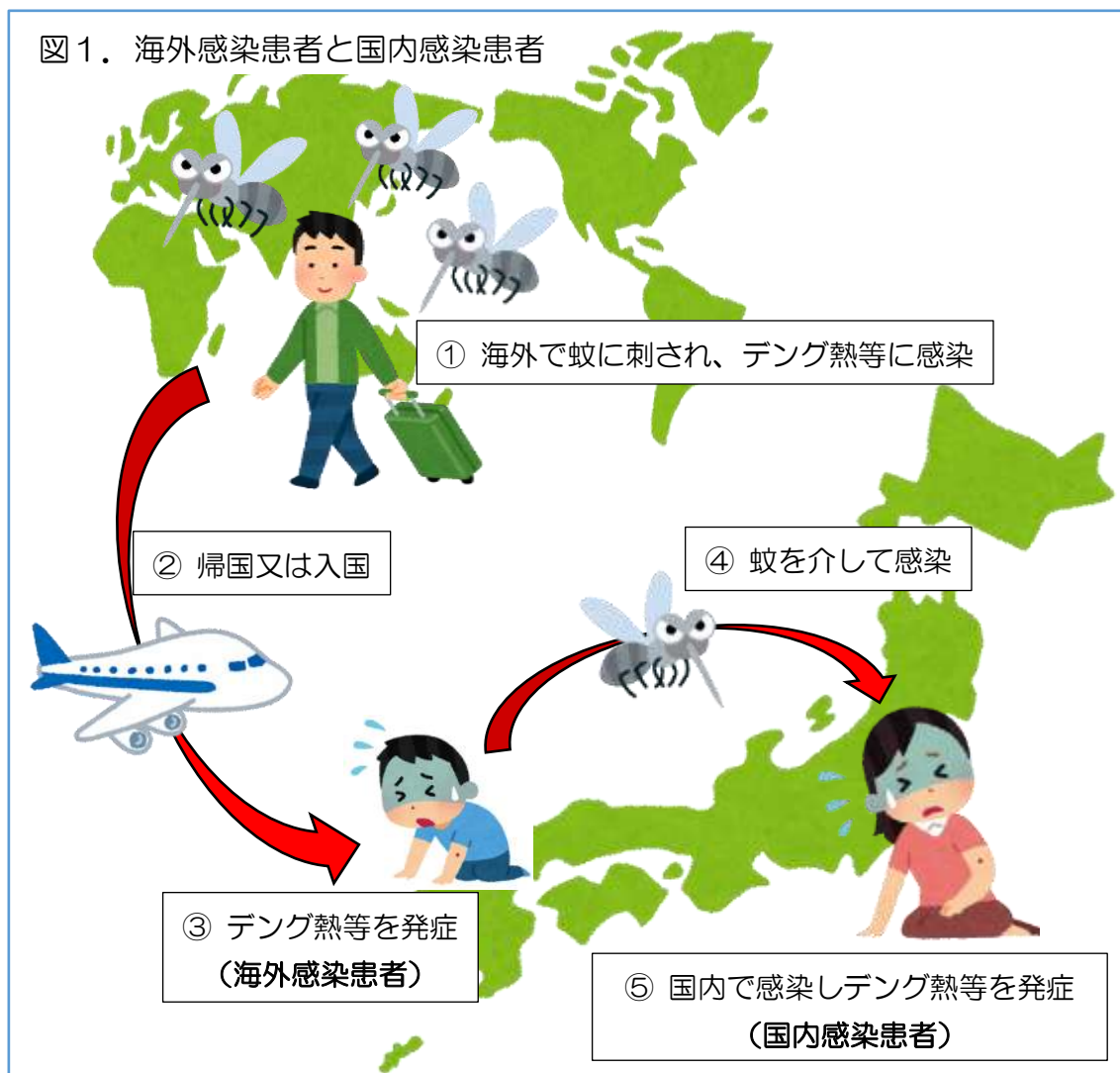
また、感染症発生時の対応については、危機管理として取り組むべき側面がある。蚊媒介感染症が国内で感染してから診断、認知されるまでには、時差が生じ、保健所等で患者発生を探知した時点で入手できる情報は限られるため、初期対応の時点で感染が拡大することを想定した対策を講じる必要がある。初期対応以降は、患者の発生状況等を踏まえ、適宜対応の見直しを図る柔軟な姿勢が求められる。

さらに、専門的な助言が必要な場合には、感染症の専門家からなる福岡県感染症危機管理対策委員会において意見を聴取して対応を検討する。

なお、「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（厚生労働省告示第 260 号）（以下「国指針」という。）は、5 年ごとに再検討を加えることとされており、県においても、本指針に再検討を加え、必要に応じて改定を行うものとする。

※1 国内感染患者とは、発生前 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デング熱等と診断された者をいう。

図1. 海外感染患者と国内感染患者



（2）対象とする感染症

蚊媒介感染症のうち、デング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱（以下、「デング熱等」という。）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おり、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、国指針では、デング熱等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いる。本指針においても国指針を踏まえ、デング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱を重点的に対応を行う蚊媒介感染症とする。（デング熱等の臨床的特徴等については、添付1を参照。）

なお、これら以外の蚊媒介感染症（ウエストナイル熱、黄熱、西部ウマ脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎、マラリア、野兎^や病^{とびょう}及びリフトバレー熱）についても、共通する対策を必要に応じて講じる。

2 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（フェーズ）を「平常時」「国内（県外）発生時」「県内発生時」の3段階に設定する。

なお、「県内発生時」以降は、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。

発生段階	定義	目標
平常時	国内感染患者が発生していない段階	蚊の発生を限りなく抑制するなど、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。 また、県内で海外感染患者が発生した場合は、的確に対応し、感染拡大を防止する。
国内（県外）発生時	県外で国内感染患者が発生した段階	県外で発生した国内感染患者の推定感染地などの情報を関係機関に速やかに提供し、県内での患者発生を早期に探知するため「平常時」の対応を強化・徹底する。
県内発生時	県内で国内感染患者が発生した段階	注意喚起と推定感染地の蚊の対策を速やかに実施し、感染の拡大及び伝播を抑える。

3 各発生段階における対応

発生段階ごとに取り組むべき対応は、「検査・医療体制」「患者の調査」「蚊の調査・発生抑制等」「情報提供・広報」の項目に分けて、第2章に示す各主体が取り組むべき対応を示す。

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の対応の手引き」（国立感染症研究所作成）を参照するものとする。

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、患者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。

そのためには、県及び保健所を設置する北九州市、福岡市、大牟田市、久留米市（以下「県等」という。）、保健所、市町村、検疫所、公益社団法人福岡県医師会（以下「医師会」という。）、医療機関、公園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（以下「公園等」という。）の管理者（以下「施設管理者」という。）、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。

【 県等 】

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み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。

【 保健所 】

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、県等や市町村とも連携して蚊媒介感染症対策を推進する。

【 市町村 】

住民への普及啓発、蚊の発生抑制・駆除の実施等、蚊媒介感染症対策を推進する。

【 検疫所 】

検疫所は、検疫港・検疫空港における蚊の調査結果を県等に提供する。

また、蚊媒介感染症が流行している地域への出入国者に対する注意喚起、入国者の検疫による海外感染患者の早期探知に努め、県等と相互に連携して蚊媒介感染症対策を推進する。

【 医師会 】

検疫所や県等からの適切な情報を受け、発生段階に応じた医療の提供や患者への保健指導が医療機関において適切に行えるよう、県等と連携して必要な情報の提供を行い、蚊媒介感染症対策の推進に協力する。

【 医療機関 】

蚊媒介感染症にかかっていると疑われる者については、保健所と連携し、早期の探知を図るとともに、必要に応じて、診断が可能な医療機関に相談するなど、発生段階に応じた医療の提供を行い、蚊媒介感染症対策を推進する。

また、患者に対し、血液中に病原体が多く含まれるため蚊が媒介した感染拡大のリスクがある期間（以下「病原体血症期」という。）中の防蚊対策や献血の回避の重要性に関する保健指導等を行い、蚊媒介感染症対策の推進に協力する。

【 施設管理者 】

利用者への注意喚起、蚊の発生抑制・駆除の実施を平常時から行い、患者発生時には、施設の利用制限を検討する等必要な対策を講じる。

【 県民 】

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。

また、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、病原体血症期において、感染拡大防止のための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、蚊媒介感染症の国内発生の予防のために必要な協力を行うよう努める。

第3章 各段階における対応

1 平常時

<定義>

国内感染患者が発生していない段階

<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。

また、県内で海外感染患者が発生した場合は、的確に対応し、感染拡大を防止する。

<対応の考え方>

- 1 国内感染患者の発生に備えて、検査・医療体制の整備を行う。
- 2 海外感染患者が発生した場合は、感染拡大を防止するために、海外感染患者への調査と保健指導を適切に行う。
- 3 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。
- 4 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) 検査・医療体制

ア 検査体制

国内感染患者を早期に探知し、蚊の発生抑制、注意喚起等の感染拡大防止を図るため、福岡県保健環境研究所、北九州市保健環境研究所及び福岡市保健環境研究所（以下「保健環境研究所等」という。）で必要に応じて病原体の遺伝子検査（以下「PCR検査」という。）等を実施する。

【 県等 】

- 国内感染患者の早期探知を図るために、蚊に刺された後デング熱等の特徴的な症状がみられる症例について、「蚊媒介感染症の診療ガイドラインについて」（国立感染症研究所作成）（以下「診療ガイドライン」という。）を参考に、保健所及び県等が検査実施対象と判断した症例について、保健環境研究所等でPCR検査を実施する。（検査の実施基準は添付2を参照。以下「行政検査」という。検査に必要な患者情報（調査票）は添付3を参照。）
- 医療機関に対し、県等は行政検査の実施基準について情報提供を行う。

【 医師会 】

- 県等が行政検査を実施することについて、医療機関への情報提供に協力する。

イ 医療体制

海外渡航者に対して、渡航先における防蚊対策（忌避剤の種類、濃度、用法等）について適切に助言・指導を行うことは有効である。

医師が渡航歴等からデング熱等が疑われる症例については、専門医による診断・治療が提供できる医療機関^{※2}につなげる。

※2 一般社団法人日本感染症学会ホームページ「蚊媒介感染症専門医療機関一覧」及び「ジカウイルス感染症協力医療機関」参照
http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=25
http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=27#iryokikan

【 県等 】

- 保健所、医師会等と連携して、診療ガイドライン等蚊媒介感染症の診療に関する情報提供を行う。

【 医師会 】

- 県等と連携し、医療機関に対し、診療ガイドライン等蚊媒介感染症の診療に関する情報提供を行う。

ウ 海外感染患者への対応

海外感染患者について、医療機関での適切な診断、積極的疫学調査の円滑な実施などの的確な対応を図る。

【 県等 】

- 医療機関等に海外感染患者の発生状況等を提供し、適切な診療への支援を行う。

【 検疫所 】

- 検疫により海外感染患者又は感染したおそれのある者を探知した場合には、県等と連携し、適切な医療の提供が、迅速かつ的確に行われるよう対応する。

【 医師会 】

- 感染拡大防止のための保健指導の実施、患者の検体等の提出について、医療機関への周知を行う。

【 医療機関 】

- 患者に対し、解熱するまでの間に蚊に刺されると自らが感染源となることを説明し、蚊に刺されないこと、献血を行わないことを説明するなどの保健指導を行う。
- ジカウイルス感染症の患者については、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について保健指導を行う。
- 患者の海外渡航中の蚊の刺咬歴等を発生届に記載し、保健所に届出を行うとともに、必要に応じて検体の提出について協力する。また、患者には保健所から連絡があることについて説明する。

(2) 患者の調査

ア 海外感染患者の調査

海外感染患者の届出があった場合、病原体血症期中の当該患者が蚊を介して新たな感染源となり得ることを踏まえて、保健所は適切に積極的疫学調査と患者への指導を行う。

【 保健所 】

- 国内で蚊が発生する5月から10月までの間は、病原体血症期中に蚊に刺されていないか聞き取り調査を行い、病原体血症期中に屋外で蚊に刺された場所が特定される場合は、調査や駆除の必要性を検討する。
また、同居者の健康状態や、患者が自宅療養中の場合の周辺環境などを調査し、リスクを評価した上で、蚊の生息数が多いなどリスクが高い場合には、駆除の必要性を検討する。
- 患者が病原体血症期中である場合には、屋外で蚊に刺されないように忌避剤の使用について説明する。また、概ね発症から5日目までに蚊に刺された場合には、保健所へ連絡するよう指導する。
- 屋内では殺虫剤や蚊帳を利用して、蚊に刺されないように努めること、献血を行わないことなどを指導する。
- ジカウイルス感染症の患者については、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について保健指導を行う。

イ 関係部署の連携

デング熱等の対応においては、患者の調査を行う患者所在地保健所と、推定感染地等を管轄する保健所が異なる場合が想定されることから、国内感染患者発生の際の対応に備えて、保健所間での連携を確認しておく必要がある。

【 県等 】

- 保健指導や感染予防策の実施方法、患者発生時の対応方法等について、研修等の実施により保健所の対応の統一化を図る。

ウ 病原体の解析

デング熱等の届出のあった海外感染患者の検体を可能な限り確保し、病原体を解析することにより、国内感染患者の感染経路の究明等に活用する。

【 県等 】

- 医療機関の協力のもと、海外感染患者の検体を可能な限り確保し、保健環境研究所等において、病原体の血清型、遺伝子配列等を解析することにより、国内における感染患者発生時の感染経路の究明等に活用する。

(3) 蚊の調査・発生抑制等

感染源対策として、蚊の生息密度を極力低くする取組みを行うことによって、感染のリスクを減らしていくことが重要であるため、行政と県民が協力して防蚊対策を行い、蚊媒介感染症の発生リスクを低下させる。

蚊の生息密度が高い場所では、生息密度が低い場所と比べて、感染蚊が出現する可能性が高くなる。感染蚊の出現はさらに感染が拡大する要因となるため、平常時から蚊の生息密度を下げることで、感染リスクを減らしていくことが必要である。

ア 蚊の発生リスク評価による対応

蚊の発生抑制対策の実施に当たっては、リスク評価が必要である。県内のあらゆる地域で同じレベルの対応は必要なく、発生リスクを評価した上で対応を判断する。

【 県等、市町村 】

- 蚊媒介感染症に関するヒト・蚊について総合的なリスク評価を行う。

ヒト	○ウイルスが持ち込まれるリスク ・発生国からの帰国者、渡航者 ○感染が広がるリスク ・利用者やイベントなどで集まる人 ・施設の定期的利用者や長期間利用者
蚊	○感染蚊が出現するリスク及び感染が広がるリスク ・蚊の生息密度 ・成虫の潜み場所となる低木や植え込み等の植栽

- リスクの高い場所については、重点的に対応を行う。
- 蚊の駆除の実施に当たっては、施設利用者や周辺住民等の健康への影響、自然環境への影響、県民の社会生活への影響等を総合的に考慮した上で対応する。

イ 媒介蚊のサーベイランス

リスク評価をした上で、特に感染リスクが高いと考えられる公園等について成虫や幼虫の生息密度調査を行っていく必要がある。

【 県等 】

- 調査施設において、CO₂トラップ※³や人囿法※⁴による蚊の成虫の生息密度調査を実施し、成虫の生育密度が高い場合には、必要に応じて幼虫の生息密度調査※⁵を実施する。
- 国内に生息していない媒介蚊（ネッタイシマカ）の侵入に留意し、捕集された場合は、関係機関との情報提供を速やかに図る。
- 検疫所による検疫港・検疫空港区域内の蚊のサーベイランス結果を収集し、必要に応じて、検疫所と連携し対策を行う。

※3 CO₂トラップによる調査

成虫がCO₂ガスに誘引される性質を利用して、ドライアイスから発生するCO₂ガスに集まってきた成虫を吸引機によって採集する。誘引源として、1日当たり約1～1.5kg（保冷容器や設置時間による）のドライアイスを新聞紙で包み、さらにビニール袋に入れたものを保冷容器に入れる。保冷袋は乾電池式の吸引機の上あるいは脇につるし、翌日捕集容器に捕獲された成虫を回収する。高さは成人の腰より低めの設置が望ましい。

※4 人囿法による調査

1カ所に1人が立ち、吸血のために飛来する成虫を捕虫網（直径36～42cm）で捕える。採集時間は一定時間（8分が望ましい）とする。採集時間を8分間にとすると、捕獲した成虫の処理や移動時間を含めて、1時間で4カ所程度の調査が可能である。注意点としては、網は蚊が来た時だけ振り、蚊が来ないときは振らずに立ったまま待つことである。飛来した成虫に刺される前に捕虫網で捕えるので吸血される危険性は低いが、蚊に刺される可能性はゼロではないので、蚊に刺されないように個人的防御法（添付5）を実践することが必要である。

※5 生息密度調査

蚊の幼虫を調査する方法としては、以下の通りである。

- (1) 発生源となりうる容器を探す
- (2) 水の溜まっている容器があれば、溜まっている水を取り出して幼虫の有無を調べる
- (3) 幼虫を持ち帰り種類を調べ、種類ごとに数を記録する。

ウ 施設管理者の対応

公園等において蚊の発生そのものをなくすことは難しいが、平常時から幼虫の発生源対策を行うことにより、蚊の発生を抑制することは可能である。清掃等の日常管理を行い、感染蚊が出現するリスクの低減を図るため、平常時から発生抑制対策に取り組むことが重要である。

【 県等、保健所 】

- 施設管理者向けに、発生抑制対策等について周知を図る。

【 施設管理者 】

- 幼虫の発生源の撤去や草刈等の環境対策を行う。

エ 民有地における自主防除等の推進

幼虫の発生源となる住宅地周辺に散乱している雨水が溜まった容器などをなくすこと、成虫の潜む場所となる茂みの草を刈るなど、蚊の発生を抑制することが重要である。

【 県等、保健所 】

- 県民向けの出前講座等により、県民自ら、蚊の発生抑制対策を実施することを促進する。

【 市町村 】

- 住民や自治会等が、地域を挙げて幼虫の発生源への対策、成虫の潜伏場所の環境対策を実施することを促進する。

【 県民 】

- 民有地内の施設・敷地等の管理者及び所有者は、幼虫の発生源対策や草刈り等、蚊が発生しにくい環境づくりを進める等、自主的な防除を行う。

オ 関係部署の連携

平常時から、保健所が中心となって、感染症対策の部署、蚊対策を行う部署、公園等を所管する部署等の担当者における、患者発生時の対応や役割分担、情報提供ルート等を確認しておく必要がある。

【 保健所 】

- 推定感染地等の考え方（添付４）を確認する。
- 蚊の生息調査の結果を踏まえ、蚊の対策の必要性の判断、助言指導・指示を行う際の考え方を確認する。
- 施設の利用制限についての考え方（添付４）を関係機関と確認する。
- 媒介蚊調査について、蚊の捕集、密度調査、及び駆除に関する研修等を通じ、媒介蚊に関する知識や技術を有する職員を育成する。また、媒介蚊対策に従事する専門業者等と連携し、技術の向上を図る。

（４）情報提供・広報

ア 患者情報や蚊の発生状況の提供

蚊媒介感染症の発生状況を定期的に情報提供し、国内感染患者が発生するリスクについて、県民や関係機関へ周知することが重要である。

【 県等 】

- 福岡県感染症情報センターホームページや感染症週報により、蚊媒介感染症の発生状況を定期的に情報提供することで、県民や施設管理者、医療関係者等へ注意喚起を図る。

【 検疫所 】

- 蚊媒介感染症が流行している地域への出入国者に対し、蚊媒介感染症の発生状況や蚊の防除方法について、注意喚起を図る。

【 医師会 】

- 県等から情報提供を受け、「福岡県結核・感染症発生動向調査解析委員会 週報」により蚊媒介感染症の発生状況を医療機関に対し定期的に情報提供することで、医療従事者への注意喚起を図る。

イ 県民への普及啓発

蚊の幼虫が発生しないよう水たまりをなくすなど、自宅等での蚊の発生源対策や地域を挙げて蚊が発生しにくい環境づくりを進め、行政と県民とが協力して取組みを推進することが重要である。

なお、県民への啓発リーフレットは添付6を参照。

【 県等 】

- 海外旅行時には、現地での感染症の流行状況をあらかじめ確認し、蚊に刺されないようにすること、帰国後は体調の変化に注意することについて、周知を行う。
- 感染予防対策として、網戸設置・補修による蚊の家屋への侵入防止対策、室内の蚊取り器の使用、皮膚を露出しない服装、虫除けスプレー等の使用、住まいの周辺の水たまりをなくすなどについて、周知を行う。
- 県民向けの蚊の発生抑制対策に関するリーフレットの配布やホームページへの掲載により注意喚起を図る。

【 市町村 】

- 住民に対し、蚊の発生抑制対策、感染予防策等について理解促進を図る。
- 施設管理者に対しては、蚊の発生抑制対策や環境整備を促すとともに、施設内を推定感染地とする患者が発生した際の対応についても周知を図り、理解を得ておく必要がある。

【 施設管理者 】

- 施設管理者は、ヒト - 蚊 - ヒトというデング熱等の感染の仕組みを理解し、ヒトと蚊の両面に向けた対策が必要であることを踏まえたうえで、利用者への注意喚起を適切に行う。
- 蚊が多く発生する時期に開催されるイベントなどでは、主催者は参加者に対し、虫除けスプレー等の使用や肌を露出しない服装をすることなど感染予防への注意喚起を行う。
- 水たまりをなくすため、空きペットボトルや空き缶をごみ箱に捨てることなどについても協力を求める。

2 国内（県外）発生時

<定義>

県外で国内感染患者が発生した段階

<目標>

県外で発生した国内感染患者の推定感染地などの情報を関係機関に速やかに提供し、県内での患者発生を早期に探知するため「平常時」の対応を強化・徹底する。

<対応の考え方>

- 1 国内（県外）感染患者の情報を迅速に関係機関へ提供する。
- 2 海外での感染に加え、国内（県外）感染患者の推定感染地での感染も視野に入れた検査や診療を行う。
- 3 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を強化する。
- 4 県民・施設管理者へ蚊の発生抑制及び防蚊対策の啓発を強化する。

(1) 検査・医療体制

ア 検査体制

国内（県外）感染患者の推定感染地における感染も視野に入れ、デング熱等の行政検査としてPCR検査等を実施する。

【 県等 】

- 国内（県外）感染患者の早期探知を図るため、平常時と同様、デング熱等に特徴的な症状が見られる症例について、保健所及び県等が検査実施対象と判断した症例については、保健環境研究所等でPCR検査等を実施する。

【 医師会 】

- デング熱等に特徴的な症状が見られる症例に対し、県等が判断して検査を実施する場合、患者の検体等の提出について協力が得られるよう医療機関に周知を行う。

イ 医療体制

医師がデング熱等を疑う症例については、必要に応じて、診断に加え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ことが求められる。

【 県等 】

- 国内（県外）感染患者の推定感染地など診療に必要となる情報を迅速に医療機関へ提供する。

【 医師会 】

- 医療機関が、国内（県外）感染症例の推定感染地域を視野に入れて診療を行うことができるよう、県等から提供される診療に必要な情報を医療機関に迅速に提供する。

【 医療機関 】

- 国内（県外）感染患者の推定感染地域も視野に入れた診療を行う。

（２）患者の調査

ア 国内（県外）感染患者の調査

海外渡航歴がなく、国内（県外）感染患者の推定感染地での感染が疑われる患者の届出があった場合、当該患者が新たな感染源となり得ることを踏まえて、適切に積極的疫学調査と患者への指導を行う。また、平常時と同様に、海外感染患者の届出があった場合も、適切に積極的疫学調査と患者への指導を行う。

【 保健所 】

- 患者の聞き取り調査や患者自宅の周辺環境の調査を実施し、リスクを評価した上で、蚊の駆除の必要性を検討する。
- 患者に対し、蚊に刺されないように努めること、献血を行わないことなどを保健指導する。
- ジカウイルス感染症の患者については、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について保健指導を行う。

イ 関係部署の連携

県内での国内感染患者の発生に備え、関係部署等の担当者は、発生時対応や役割分担、情報提供ルート等を再確認しておくことが重要である。

【 県等、保健所 】

- 保健指導や感染予防策の実施方法、患者発生時の対応方法等を確認する。
- 患者が発生した場合に保健所が実施する積極的疫学調査の円滑な実施が図れるよう、医師会と連携して、医療機関の協力について周知を行う。

【 医師会 】

- 保健所が実施する積極的疫学調査への協力について、医療機関への周知を行う。

(3) 蚊の調査・発生抑制等

蚊の生育密度調査などサーベイランスの監視体制を強化し、感染リスクを減らすよう努める。

ア 媒介蚊のサーベイランス

平常時に実施したリスク評価を基に、特に感染リスクが高いと考えられる公園等について、調査地点や頻度を多くするなど、サーベイランスの監視体制を強化する。

【 県等 】

- 調査施設において、CO₂トラップや人囀^{ひとおとりほう}法による蚊の成虫の生息調査を実施し、成虫の生育密度が高い場合には、必要に応じて幼虫の生息密度調査を実施する。

イ 施設管理者の対応

平常時と同様、清掃等の日常管理を行い、感染蚊が出現するリスクの低減を図る。

【 県等、保健所 】

- 施設管理者向けに、発生抑制対策について周知を徹底する。

【 施設管理者 】

- 幼虫の発生源の撤去や草刈等の環境対策を行う。

ウ 民有地における自主防除等の徹底

県内での国内感染患者の発生に備え、蚊の発生を抑制する対応を徹底する。

【 県等、保健所 】

- 県民自ら、蚊の発生抑制対策を徹底するよう周知する。

【 市町村 】

- 住民や自治会等が、地域を挙げて蚊が発生しにくい環境づくりを実施するよう啓発を強化する。

【 県民 】

- 民有地内の施設・敷地等の管理者及び所有者は、蚊が発生しにくい環境づくりを実施する等、自主的な防除を行う。

エ 関係部署の連携

県内での国内感染患者の発生に備え、近隣の自治体間で連携して対応できるよう、発生時の対応を確認する。

【 県等 】

- 媒介蚊調査について、蚊の捕集、密度調査、及び駆除の方法を確認する。

【 保健所 】

- 推定感染地等の考え方等国内感染患者が発生した場合の対策を確認する。

【 市町村 】

- 蚊の発生抑制対策を実施するとともに、施設管理者や住民への注意喚起を徹底する。

【 施設管理者 】

- 蚊の駆除等の実施、施設利用制限を検討するほか、利用者への注意喚起を徹底する。

(4) 情報提供・広報

国内（県外）感染患者の推定感染地等の情報を県民や関係機関へ提供し、県内における国内感染患者の発生リスクについて、周知を図る。

【 県等 】

- 福岡県ホームページ等により、蚊媒介感染症の発生状況や国内感染患者の推定感染地などの情報を提供し、県民や施設管理者、医療関係者等へ注意喚起を図る。

【 市町村 】

- 住民に対し、蚊の発生抑制対策、感染予防策等について周知を徹底する。

【 医師会 】

- 国、県等からの情報提供を受け、蚊媒介感染症の発生状況や国内感染症例の推定感染地などの情報を医療機関に提供し、注意喚起を図る。

【 施設管理者 】

- 施設管理者は、利用者への注意喚起を適切に行う。
- イベントなどの主催者は参加者に対し、虫除けスプレー等の使用や肌を露出しない服装をすることなどの注意喚起を行う。

3 県内発生時

<定義>

県内で国内感染患者が発生した段階

<目標>

注意喚起と推定感染地の蚊の対策を速やかに実施し、感染の拡大を抑える。

<対応の考え方>

- 1 県内で国内感染患者が発生した際には、当該症例が発生した市町村の間で迅速に情報共有を行うとともに、県等から医療機関へ適宜情報提供を行う。
- 2 保健環境研究所等において、血清型及び遺伝子配列の解析を行い、感染経路の究明に寄与する。
- 3 保健所は、適切な調査・保健指導を行い、感染の拡大を防ぐように努める。
- 4 保健所は、リスク評価に応じて蚊の駆除等（成虫対策・幼虫対策）の必要性を検討し、駆除の実施について関係機関と調整する。
- 5 県等は、県民からの相談に対応する体制を整備する。
- 6 県民・施設管理者へ蚊の発生抑制及び防蚊対策の啓発を徹底する。

(1) 検査・医療体制

ア 検査体制

国内感染患者発生後も、適宜、専門家等の助言を得ながら、引き続きデング熱等の疑い事例についてPCR検査等を実施する。

なお、複数の発生地で伝播が継続するなど、多くの患者が発生した場合には、海外感染患者を含む全数検査は中止し、新たな推定感染地等におけるウイルスの詳細や伝播状況など疫学的特徴を把握することを目的とする抽出検査に移行することを検討する。

【 県等 】

- 感染したと考えられる患者が複数発生した場合、推定感染地等における成虫の生息密度調査を実施する。
- 国内感染患者の早期探知を図るために引き続き保健環境研究所等でPCR検査等を実施する。
- 複数の発生地で伝播が継続するなど、多くの患者が発生した場合には、新たな推定感染地等における疑い事例や重症事例に重点を置くなど、専門家等の助言を得ながら抽出検査に移行することを検討する。

【 医師会 】

- 複数の患者が発生した場合の抽出検査の実施等について、医療機関の理解が得られるよう周知を行う。

イ 医療体制

国内感染患者発生後も、医師がデング熱等を疑う場合については、必要に応じて、保健環境研究所等でPCR検査等を行う。

なお、多数の患者が発生した場合には、専門医療機関に紹介される患者が多数となり診断が困難と認められる状況となる可能性がある。

また、重症者に対しては適切な診療が提供できる状況を整えるため、医療体制の調整を行う。

【 県等 】

- 重症化しやすい腎不全患者、妊婦等については、重症化の際に確実に適切な診療ができる医療機関へと紹介できるよう関係機関に情報提供する等、医療体制の調整を行う。

【 医師会 】

- 適切な医療提供体制を促進するため、県等から情報提供を受け、国内感染症患者の情報、蚊媒介感染症の診断治療に関する情報、院内での防蚊対策の実施方法等について、医療機関へ情報提供を行う。

【 医療機関 】

- 患者に対して、解熱するまでの間に蚊に刺されると自らが感染源となることの説明及び蚊に刺されないよう保健指導を行う。
- 患者の国内での蚊の刺咬歴等を発生届に記載し、保健所に届出を行うとともに、検体の提出について協力する。また、患者には保健所から調査の連絡があることについて説明する。

(2) 患者の調査

ア 国内感染患者の調査

国内感染患者の積極的疫学調査を円滑に実施し、推定感染地の情報を関係機関と迅速に共有する。

患者発生時の保健所等の対応は、添付7のフローに基づき行う。

【 県等 】

- 福岡県感染症情報センターは、県内全体の患者の発生動向について監視・分析する。また、国立感染症研究所とも連携して患者の関連性等について検討し、関係保健所等への情報提供に努める。
- 感染拡大や伝播状況に応じて、市町村の取組支援や広域調査を実施する。
- 専門的な助言が必要な場合には、福岡県感染症危機管理対策委員会を開催し、実施すべき対策について検討するとともに、実施した対策についてはその有用性を的確に評価し、適時、対策の見直しに反映させる。

【 保健所 】

- 国内感染患者について、積極的疫学調査を実施する。調査の実施に際しては、医療機関との連携により、デング熱については、発症14日前から発症5日目の期間、ジカウイルス感染症とチクン

デニア熱については、発症１２日前から発症５日目の期間の屋外活動の詳細を聞き取るとともに、患者の同居者とリスクのある同行者について、患者から聴取する。

- 患者調査による推定感染地の決定、蚊の生息調査、防蚊対策の必要性の判断、施設利用制限等の措置についての助言等を行う。
- 患者調査等の結果、蚊に刺された場所が管轄外である場合には、速やかに当該地点（場所）を管轄する保健所に情報を提供する。
- ジカウイルス感染症の患者については、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について保健指導を行う。

イ 関係部署の連携

国内感染患者の積極的疫学調査や蚊の生育調査について、関係機関と連携し、迅速な情報共有を行って対応する。

推定感染地等からの患者の拡がりが確認された場合には、保健所をはじめとする関係機関は連携し、その原因究明を進め、必要な対応を検討する。

【 県等 】

- 複数の県、保健所設置市にわたる対応が必要な場合には、近隣自治体との連携を図り対応する。
- 患者が発生した場合に保健所が実施する積極的疫学調査の円滑な実施が図れるよう、医師会と連携して、医療機関の協力について周知を行う。

【 保健所 】

- 患者に対し、病原体血症期中の防蚊対策や献血の回避の重要性に関する保健指導を、医療機関と連携して行う。
- 病原体血症期中に蚊に刺された場所があるとの情報を把握した場合、当該施設（場所）を所管する保健所は、感染拡大の可能性の有無について情報収集を行い、リスク評価をした上で、施設管理者や関係自治体と対応を協議する。

- 保健所間で情報を共有し、県内の患者発生状況や疫学調査結果等の参考となる情報を収集する。

【 医師会 】

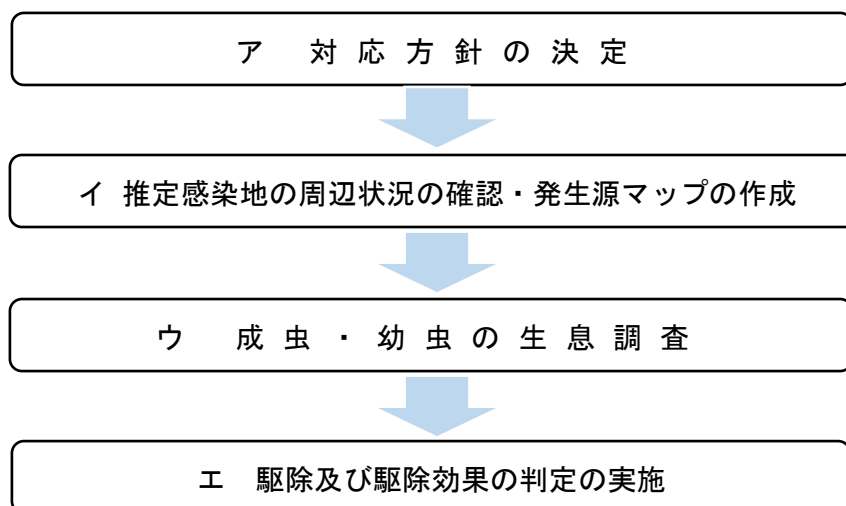
- 保健所が実施する積極的疫学調査への協力について、医療機関への周知を行う。

(3) 蚊の調査・発生抑制等

県内発生時には、推定感染地の蚊の生息密度を下げるにより、感染リスクを低減させることが最優先の取組みとなる。

生息調査は、推定感染地での蚊の駆除を視野に入れ、迅速に成虫及び幼虫の密度調査を実施し、適切な方法で駆除等を行うためのものである。

ウイルスの保有状況を検査し、ウイルスが陰性であった場合でも、蚊の生息密度が高い場合は、駆除等を適切に実施していく必要がある。



ア 対応方針の決定

ヒトスジシマカの季節的消長は、県内では8月から9月頃が発生のピークであるため、患者発生の時期により対応方針を決定する。

< 8月以前 > 幼虫対策や環境整備の確実な実施により成虫化の抑制を図るとともに、成虫への対策の実施により、感染リスクの低減を図る。

< 9月以降 > 成虫の生息数は、季節的にも段階的に減少していくため、環境整備や薬剤散布による成虫対策を中心として実施して、生息数を減らし、感染リスクの低減を図る。

なお、9月以降であっても、幼虫対策も並行して行うことを検討する。

【 保健所 】

- 保健所は患者等からの聞き取り調査に基づき、推定感染地の管理者や関係自治体と対応を協議する。
- 推定感染地が住宅街であった場合にも、住民の理解を得て、可能な範囲で蚊が多い場所等の環境整備と必要に応じた薬剤散布を検討する。

【 市町村 】

- 推定感染地等が住宅街であった場合にも、住民の理解を得て、可能な範囲で蚊が多い場所等の環境整備と必要に応じた薬剤散布を検討する。

【 施設管理者 】

- 公園等を推定感染地等として患者が発生した場合には、蚊が多い場所等の環境整備と必要に応じた薬剤散布を行い、感染リスクの低減を図る。

イ 推定感染地の周辺状況の確認・発生源マップの作成

蚊の駆除等の対策を行うに当たっては、周辺環境を把握し、駆除等の範囲や実施方法を決める際の判断材料とする。また、生態系の保護や環境への影響と拡大予防のバランスについて十分配慮した上で、蚊の駆除等の実施方法を検討する必要がある。

【 県等 】

- 駆除範囲や薬剤の選定、実施方法の決定に当たっては、必要に応じて専門家から意見を徴する。

【 保健所、市町村 】

- 推定感染地周辺の環境を把握し、駆除範囲や薬剤の選定、実施方法を決定する。

＜把握するポイント＞

- ・ 住宅地、商業地域、学校・保育園、公園等の位置や大きさを把握し、雨水マス、排水マス、池、水たまり、古タイヤ、竹やぶ、湿地、ごみの多い場所等の発生源マップを作成
- ・ 空家や廃屋等所有者が不明な建造物の有無
- ・ 自治会や施設管理者等

ウ 成虫・幼虫の生息調査

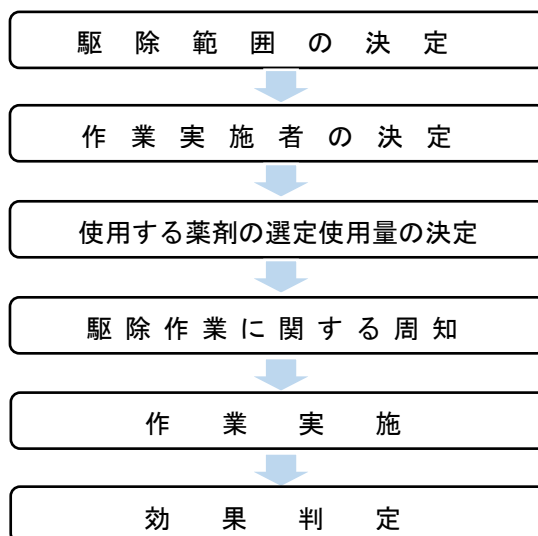
保健所は、駆除の適切な方法を検討するため、成虫の密度調査を調査者の感染予防に留意の上実施する。また、発生源対策の必要性を検討するため、必要に応じて幼虫の密度調査も併せて実施する。

【 県等 】

- 調査施設において、CO₂トラップや人囿法^{※4}による蚊の成虫の生息密度調査を実施し、発生源対策の必要性を検討するため、必要に応じて幼虫の生息密度調査を実施する。

エ 駆除及び駆除効果の判定の実施

生息調査により駆除の実施を決定したら、以下の手順により駆除を実施する。駆除を行った場合、生息状況の調査結果と照らし合わせ、蚊の生息数が減少しているかどうか判定し、薬剤や実施方法が適切であったか評価し、効果が無いようであれば、再度実施方法等を検討することが必要である。



【 保健所 】

- 蚊媒介感染症の感染が拡大する蓋然性の評価を行い、必要に応じて施設管理者や市町村に蚊の駆除を指示する。なお、指示に当たっては、以下のことに留意する。また、蚊の駆除の法的根拠及び費用負担については、※6、7を参照。
- ① 薬剤の選択や使用範囲・散布方法の決定の際には、住宅地が対象範囲に含まれる可能性があるため、住宅地における住民生活への影響に配慮する。

- ② 薬剤散布に当たっての事前の周辺住民等への周知に当たっては、以下の事項に関する注意も併せて行う。

＜薬剤等の使用に当たっての注意事項＞

- ・ 散布時の窓閉め
 - ・ 洗濯物等の管理
 - ・ ペットの管理（池や薬剤への接触）
 - ・ 畑等の農作物への薬剤の影響
- ③ 生息状況の調査結果と照らし合わせ、駆除実施後の生息数の減少により効果を判定する。
- ④ 駆除の評価結果に基づき、事後の対応を検討する。

【 市町村 】

- 駆除作業を実施するに当たっては、個人宅、企業等の特定や風評被害につながらないよう配慮する。
- 住宅地が蚊の駆除範囲に含まれることになった場合は、市町村が中心となり、速やかに蚊の駆除等を住民への周知と理解を求めながら実施する。
- リスクの高い場所において患者が発生した場合に、薬剤散布等による蚊の駆除を行うことがあることについて、あらかじめ住民の理解を得ておくことが望ましい。
- 駆除の評価結果に基づき、事後の対応を検討する。

【 施設管理者 】

- 薬剤の選択や使用範囲・散布方法の決定の際には、住宅地が対象範囲に含まれる可能性があるため、住宅地における住民生活への影響に配慮する。
- 薬剤散布に当たっての事前の周辺住民等への周知に当たっては、以下の事項に関する注意も併せて行う。
＜薬剤等の使用に当たっての注意事項＞
 - ・ 散布時の窓閉め
 - ・ 洗濯物等の管理
 - ・ ペットの管理（池や薬剤への接触）
 - ・ 畑等の農作物への薬剤の影響

- 推定感染地等が公園等の場合は、その管理者が蚊の駆除等の対策を実施する。
- 民間施設の場合は、基本的にはその管理者が実施するが、感染拡大防止対策上速やかな駆除が必要な場合は、感染症法第28条第2項を適用し、市町村が実施することも可能である。^{※7}

※6 蚊の駆除の法的根拠

感染症法第28条第1項では、都道府県知事は昆虫が媒介する四類感染症が発生した際に、その区域の管理者に対し昆虫の駆除を命ずることができることとされている。

同条第2項では、管理者への命令では昆虫の駆除が困難であるときには、当該区域を管轄する市町村に昆虫の駆除を指示し、又は都道府県の職員に昆虫を駆除させることができるとされている（保健所を設置する自治体にあつては、都道府県を市と読み替える。）。

【参考】 ねずみ族、昆虫等の駆除

感染症法第28条

都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域の管理をする者又はその代理をする者に対し、当該ねずみ族、昆虫族を駆除すべきことを命ずることができる。

- 2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を予防することが困難であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域を管轄する市町村に当該ねずみ族、昆虫族を駆除するよう指示し、又は当該都道府県の職員に当該ねずみ族、昆虫族を駆除させることができる。

※7 費用負担

- 推定感染地等が公園等の場合、管理者の費用負担で蚊の駆除等の対策を実施する。
- 民間の施設管理者の場合は、基本的には管理者の負担での対策の実施を要請するが、感染拡大防止対策上速やかな駆除が必要な場合は感染症法第28条第2項を適用し、やむを得ず行政が実施することもある。
- 個人の住宅等の場合も、速やかな実施が必要な場合は、敷地内の蚊の駆除を行政が実施することが可能である。

- 各保健所管内の市町村においては、当該市町村の住民の敷地等、市町村が蚊の駆除を行うべきと判断される場合には、感染症法第28条第2項の規定により、保健所が市町村に駆除を指示することができる。この場合、市町村の支弁した費用の3分の2を感染症法に基づき、県が負担し、当該県負担分の2分の1を国が負担する。保健所を設置する市の場合にあつては、感染症法に基づき実施する蚊の駆除等の経費として当該市が支弁の費用の2分の1を国が負担する。

(4) 情報提供・広報

県民や関係機関に対し、患者発生状況や感染予防策等の情報を迅速に提供する。患者の発生が拡大又は継続する場合には、感染の拡大を防ぐため、県民に広く注意喚起を行う。

また、県民からの相談を受付ける体制を整備するとともに、県民に対し、冷静に対応するよう呼びかけ、不安の解消を図る。

【 県等、保健所 】

- 国内感染患者の県内初発事例が発生した場合や患者の発生が拡大又は継続する場合には、必要に応じて記者発表を行うなど、広く注意喚起する。その後の発生状況についても、適宜ホームページ等で情報提供する。
- 情報提供を行う際は、患者等の人権に十分に配慮するとともに、差別偏見、風評等混乱防止を図る。
- デング熱等を早期に診断するため、医師会等の協力も得て、医療機関に対して、国内感染患者の発生状況等の情報を迅速に提供する。
- 県民等からの相談に対応する窓口を設置し、県民等の不安の解消を図る。

【 医師会 】

- デング熱等を早期に診断するため、県等から情報提供を受け、国内感染症の発生状況等の情報を医療機関に対し、迅速に提供を行う

デング熱等蚊媒介感染症の概要

1 デング熱

① 病原体

フラビウイルス科フラビウイルス属のデングウイルス感染症によって起こる発熱性疾患である。

② 感染経路

デングウイルスを保有しているネッタイシマカやヒトスジシマカなどに刺されることで感染する。不顕性感染を含めて感染した人を蚊が刺すと、1週間ほどでウイルス量が増え、その蚊に人が刺されると感染する可能性がある。人から人へ直接感染することはない。

③ 流行地域

アフリカ地域、アメリカ地域、東地中海地域、東南アジア地域、西太平洋地域の熱帯・亜熱帯地域でみられる。

④ 臨床的特徴

2～14日（多くは3～7日）の潜伏期の後、突然の高熱で発症する。頭痛、眼窩痛、顔面紅潮及び結膜充血を伴う。発熱は2～7日間持続する（二峰性であることが多い）。初期症状に続いて全身の筋肉痛、骨関節痛及び全身倦怠感を呈する。発症後3～4日後胸部、体幹から始まる発疹が出現し、四肢、顔面へ広がる。症状は1週間程度で回復する。

血液所見では、高度の白血球減少、血小板減少がみられる。出血やショック症状を伴う重症型としてデング出血熱※があり、全身管理が必要となることもある。

※ デング出血熱：デング熱とほぼ同様に発症経過するが、解熱の時期に血漿漏出や血小板減少による出血傾向に基づく症状が出現し、死に至ることもある。

⑤ 診断方法

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液
PCR 法による病原体の遺伝子の検出	血液
非構造蛋白抗原 (NS1) の検出	血液 (血清又は全血)
IgM 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
中和試験又は赤血球凝集阻止法による抗体の検出 (ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇)	血清

2 ジカウイルス感染症

① 病原体

フラビウイルス科フラビウイルス属に属するジカウイルスによって起こる疾患である。

② 感染経路

デング熱、チクングニア熱と同じく、主にシマカ属の蚊によって媒介されるウイルスを原因として引き起こされます。

感染者との性交渉によっても感染することが確認されています。

③ 流行地域

アフリカ、南北アメリカ、アジア、太平洋地域で感染伝播していることが知られている。

④ 臨床的特徴

・ ジカウイルス病

2～12日（多くは2～7日）の潜伏期の後、発熱（多くは38.5度以下）、発疹等で発症する。感染者のうち、発症するのは約20%とされている。関節痛、結膜充血、頭痛、後眼窩部痛、筋痛及び関節腫脹等を伴うことがあるが、大半の患者においては重症化することなく数日程度で回復する。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が、因果関係はあきらかではない。

・ 先天性ジカウイルス感染症

ジカウイルスに感染した母体から胎児への垂直感染により、小頭症や頭蓋内石灰化、その他の先天性障害を来す可能性があるとされている。

⑤ 診断方法

検査方法	検査材料	
	ジカウイルス病	先天性ジカウイルス感染症
分離・同定による病原体の検出	血液・尿	血液・臍帯・臍帯血・胎盤・尿・髄液
PCR 法による病原体の遺伝子の検出	血液・尿	血液・臍帯・臍帯血・胎盤・尿・髄液
IgM 抗体の検出	血清	血清・臍帯血血清・髄液
中和試験による抗体の検出	血清	血清・臍帯血血清・髄液

3 チクングニア熱

① 病原体

トガウイルス科アルファウイルス属のチクングニアウイルスによって起こる熱性疾患である。

② 感染経路

チクングニアウイルスを保有しているネッタイシマカやヒトスジシマカなどに刺されることで感染する。人から人へ直接感染することはない。

③ 流行地域

アフリカ、インド洋島嶼国、インド、東南アジアの熱帯・亜熱帯地域を中心として流行がみられている。

④ 臨床的特徴

3～12日（通常3～7日）の潜伏期の後、患者の大多数は急性熱性疾患の症状を呈する。発熱と関節痛は必発であり、発疹は8割程度に認められる。関節痛は四肢（遠位）に強く対称性で、その頻度は手首、足首、指趾、膝、肘、肩の順であり、関節の炎症や腫脹を伴う場合もある。関節痛は急性症状が軽快した後も、数週間から数か月にわたって続く場合がある。その他の症状としては、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛及びリンパ節腫脹である。

血液所見では、リンパ球減少、血小板減少が認められる。重症例では、神経症状（脳症）や劇症肝炎が報告されている。

⑤ 診断方法

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液
PCR 法による病原体の遺伝子の検出	血液
IgM 抗体の検出	血清
ELISA 法（IgG 抗体）、中和試験又は赤血球凝集阻止法による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

デング熱等蚊媒介感染症の行政検査実施基準

1 デング熱

発生届の臨床的特徴を有する症例で、原則として、以下の(1)～(4)の全てに該当する場合、行政検査として PCR 検査を実施する。

(1)	発症前概ね2週間以内に海外のデング熱流行地域で蚊に刺された。
(2)	突然の発熱
(3)	以下うち、2つ以上の所見を認める。 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※ ¹ 陽性、⑦重症化サイン※ ²
(4)	デングウイルス NSI 抗原検査 (ELISA 法) が保険適用とならない場合

※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 2.5cmx 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

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(2cm 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)

2 ジカウイルス感染症

発生届の臨床的特徴を有する症例で、原則として、以下の(1)～(3)の全てに該当する場合、行政検査として PCR 検査を実施する。

(1)	発症前概ね12日以内に海外のジカウイルス感染症流行地域で蚊に刺された、又は、発症前概ね2～12日の間に流行地域への渡航歴があり以下(2)、(3)の症状がある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。
(2)	発疹又は発熱
(3)	以下うち、1つ以上の症状を認める。 ①関節痛、②関節炎、③結膜炎(非滲出性、充血性)

また、以下の(4)、(5)をともに満たす場合にも、行政検査を実施する。

(4)	妊婦の胎児に先天性ジカウイルス感染症を疑う所見(小頭症又は頭蓋内石灰化等)を認める。
(5)	①又は②を満たす場合 ①妊娠前8週以降又は妊娠期間中に流行地への渡航歴がある。 ②妊娠前8週以降又は妊娠中に、流行地への渡航歴のある男性(帰国後6ヶ月以内)と、適切にコンドームを使用していない性交渉歴がある。

3 チクングニア熱

発生届の臨床的特徴を有する症例で、原則として、以下の(1)～(3)の全てに該当する場合、行政検査として PCR 検査を実施する。

(1)	発症前概ね12日以内に海外のチクングニア熱流行地域で蚊に刺された。
(2)	発熱
(3)	以下うち、2つ以上の所見を認める。 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、⑦重症化サイン

蚊媒介感染症（疑い）患者情報（調査票）

☐デング熱 ☐チクングニア熱 ☐ジカウイルス感染症

医療機関名		担当医師名	
患者氏名		性別	男 ・ 女
		年齢	歳
住所			
臨床症状		検査所見	
☐ 発熱 °C(月 日) ☐ 発疹 出現(月 日から) 部位() ☐ 悪心・嘔吐 ☐ 頭痛 ☐ 眼窩痛 ☐ 顔面紅潮 ☐ 筋肉痛 ☐ 関節痛 ☐ 全身倦怠感 ☐ 関節腫脹 ☐ 結膜充血 ☐ リンパ節腫脹 部位()		血液検査 ☐ 血小板減少(Plt) ☐ 白血球減少(WBC) ☐ リンパ球減少(リンパ球) CRP () LDH () AST(GOT) () ALT(GPT) () ヘマトクリット値() ターニケットテスト※ ☐ 陽性 ☐ 陰性	
重症化サイン			
☐ 腹痛・腹部圧痛、 ☐ 持続的な嘔吐、 ☐ 腹水・胸水、 ☐ 粘膜出血、 ☐ 無気力・不穏、 ☐ 肝腫大(2cm以上)、 ☐ 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)			
関連情報			
初診年月日	年 月 日	発病年月日	年 月 日
渡航歴(有・無)	国名()	期間(月 日～ 月 日)	
蚊刺咬歴	刺された日 (月 日) /発症までの期間()日		
推定感染地域(国名)		マラリア予防薬内服	☐ 有 ☐ 無
鑑別診断情報	疾患名()	☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 検査中(月 日頃結果判明)	
	疾患名()	☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 検査中(月 日頃結果判明)	
	疾患名()	☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 検査中(月 日頃結果判明)	
特記事項			
検体	☐ 全血 ☐ 血清 ☐ 血漿 ☐ 尿 (採取日 年 月 日)		

※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2.5cmx 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。

推定感染地及び施設の利用制限についての考え方

1 推定感染地の考え方

蚊の対策を講じるうえで、推定感染地の決定は重要である。保健所が患者発生時に、推定感染地すなわち防蚊対策が必要な場所を決定するに当たっては、以下を参考に判断を行う。

①感染蚊が確認された場所で刺された。	推定
②同一場所で蚊に刺された患者が複数発生	推定
③蚊に刺された場所は明確だが、他の患者発生無し	可能性あり
④蚊に刺された場所が複数ある	可能性あり
⑤蚊に刺された記憶がない 蚊に刺されたがどこで刺されたか覚えていない	不明 ＜県内発生時＞

※③④については、蚊に刺された場所と時間、発症日との時間的な関係を十分考慮する

＜推定感染地への対応の基準＞

推定	調査を行い、リスク評価のうえ駆除を決定する。
可能性あり	専門家の意見を聴取し検討する。
不明	駆除せず、経過を観察する。

2 施設の利用制限についての考え方

公園の閉鎖など、施設の利用制限は、利用者の安全確保上、特段の必要がある場合等の最終的な手段とすべきであり、原則的な対応は、迅速に蚊の駆除等を実施することにより、感染の拡大を防ぐものとする。

四類感染症であるデング熱の場合、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10月2日法律第114号）において、保健所が施設の利用制限等を命じる規定はないが、施設管理者が判断する施設の利用制限や制限の解除に当たっては、保健所が蚊の生息調査を実施し、必要に応じて専門家の意見を聴取し、施設管理者に助言することが望ましい。

蚊に刺されないための個人的及び地域的防御法

- 1 住宅周辺に多数存在する幼虫発生源をなくす
 - ・ 1週間に一度は、住宅周辺に散乱している雨水が溜まった容器を逆さにして水を無くし、人工容器などに水がたまらないよう整頓する。
 - ・ 古タイヤには、コップ半分ほどの塩を入れておくと、夏期の間ヤブカ類の発生を抑えることが期待できる。
- 2 ヒトスジシマカから吸血されにくくする
 - ・ 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。
- 3 屋内への蚊の侵入を防ぐ
 - ・ 網戸や扉の開閉を極力減らして、もし侵入を許した場合は、捕殺するか、家庭用殺虫剤を使い防除を行う
 - ・ 夜間使用されている蚊取り線香、蚊取りマット、液体蚊取りなどの殺虫剤は、殺虫効果の他に忌避効果や吸血を阻害する効果も期待されるため、昼間からこれらの殺虫剤を使用する方法も効果的である。
 - ・ 蚊帳の利用も効果が期待できる。
- 4 忌避剤の使用
 - ・ **ディート**および**イカリジン**を有効成分とする忌避剤が販売されており、エアゾール、ウェットシート、ローション、ミストタイプ、ゲルを塗るタイプ等がある。
 - ・ 医薬品または防疫用医薬部外品として承認された忌避剤を、用法・用量や使用上の注意を守って適正に使用する。小児や乳幼児に使用する場合には、保護者等の指導監督の下で使用する。
 - ・ 忌避剤の有効時間は、薬剤中の有効成分の含有率と比例するため、より長持ちする忌避剤として、含有量の多い製品（ディートは30%まで、イカリジンは15%まで）が販売されている。
 - ・ 人体に直接塗布して用いる忌避剤は、吸血昆虫が非常に近くまで寄らないと効果を発揮しないことから、皮膚の露出部にむらなく塗布する必要がある。
 - ・ 忌避剤の効果は、蒸発、雨、発汗、拭くことによって失われることなどから、屋外で長時間活動する際は、定期的に塗布することが望ましい。

デング熱・ジカウイルス感染症に注意しましょう

デング熱やジカウイルス感染症は、主に、感染した人の血を吸った蚊（日本ではヒトスジシマカ）に刺されることによって感染します。

デング熱・ジカウイルス感染症を防ぐには

1. 蚊に刺されないようにしましょう

屋外で活動する場合には、蚊に刺されないように、次のような対策をしましょう

- ①肌を露出しない長袖、長ズボン、靴などを着用
- ②白などの色が薄い衣服を選ぶ（蚊は色の濃いものに近づく傾向がある）
- ③虫除けスプレーや蚊取り線香などを使い、蚊を近づけない

など



2. 蚊の発生を抑えましょう

蚊は、小さい水たまりを好んで卵を産み付けます。住まいの周囲の水たまりを無くすことで、発生する蚊の数を減らすことができます

3. 海外に渡航される方に

流行している地域へ渡航する際には、滞在中だけでなく帰国後最低2週間は蚊に刺されないよう、注意しましょう。

また、発熱、発疹、関節痛、結膜炎などの症状が見られた場合には、医療機関を受診しましょう。

ヒトスジシマカの発生源を叩け!

公園だけでは
ありません!



ヒトスジシマカ



出典: 国立感染症研究所HP

【問い合わせ】

TEL:

患者発生時の保健所の対応

状況調査等	情報共有	注意喚起・公表
ステップ1：患者に対する積極的疫学調査の実施		
■国内感染症患者の発生(発生届受理保健所) - 医療機関から最寄り保健所に発生届が提出されること等により国内感染患者の発生を探知 ↓ ■積極的疫学調査の実施(患者所在地保健所) 【患者に対する聞き取り】 - 推定感染地の絞り込み(ステップ3参照) - デング熱：発症前14日～発症前2日 - ジカウイルス感染症：発症前12日～発症前2日 - チクングニア熱：発症前12日～発症前2日 ※ この期間中に行政区域を越えて移動している場合は、活動場所に関する情報を当該自治体間で共有しておくことが重要 - 病原体血症期に関連した感染拡大の可能性の確認(ステップ5参照)：発症前日から発症5日前 ※ 特に、早朝・日中・夕方(日没前後)の屋外での活動、蚊に刺された記憶を聞き取る。 - ジカウイルス感染症患者については、上記の屋外活動の情報に加え、発病前12日～調査日までの性行動についての情報を聞き取る。 【患者の主な居住地(住宅等)・職場等の情報収集】 - 同居者間は、リスクを共有することから、患者の屋外活動に同行していない場合でも把握を行う。 - リスクのある同行者は、その名前と連絡先等を聞き取る。 ※ 「リスクのある同行者」とは、患者の発症前14日～発症前2日に患者と早朝・日中の屋外活動に同行した者をいう。	■輸血・献血の有無の確認 発症前14日以内の輸血歴や献血歴があれば福岡県赤十字血液センターへ連絡する(092-921-1400)	■患者に対する説明、指導(患者所在地保健所) - 蚊に刺されないこと、献血を行わないことなどの注意を与える。 - ジカウイルス感染症患者については、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の注意を与える。
ステップ2：リスクのある同行者と同居者に関する積極的疫学調査の実施		
■同居者の健康観察(同居者居住地保健所) - 同居者は、患者の発症後2週間を経過するまで健康観察 ■リスクのある同行者の健康観察(同行者居住地保健所) - リスクのある同行者は、患者と最後に屋外活動をしてから2週間健康観察 ↓ ■デング熱、ジカウイルス感染症、チクングニア熱を疑わせる症状がある場合 - 医療機関を受診。主治医と協議の上、必要に応じて検体を採取・診断		
ステップ3：推定感染地についての検討		
■推定感染地の絞り込み【推定感染地の考え方(添付4)を参照】 ※推定感染地の絞り込みができた場合 ↓ ■リスク評価・蚊の対策の実施の検討(推定感染地保健所) さらなる患者発生のリスクを評価し成虫対策及び幼虫対策の実施検討	■推定感染地を管轄する市町村・施設管理者への情報提供	

添付 7

状況調査等	情報共有	注意喚起・公表
ステップ 4：推定感染地に対する対応の検討		
■発生時調査(保健所) ・推定感染地における成虫対策の方針の決定のため、管理者の同意を得たうえで成虫の調査を実施 ・推定感染地内の採取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。 ■公表・注意喚起の検討(県等・施設管理者)  ※ 清掃又は物理的防除(施設管理者又は市町村が実施) ■化学的防除(施設管理者又は市町村等が実施) ※ 清掃や駆除は原則的には施設管理者が自主的に行うが、必要に応じて感染症法第 28 条に基づき対応を行う ※ 植生を共有かつ推定感染地との距離が近い(半径 200m 程度を目安) 場所や、推定感染地との間で人の移動が頻繁な場所は、当該地に準じた対応が望ましい。  ■施設の閉鎖の検討(施設管理者) 【施設の利用制限についての考え方(添付 4)を参照】		
ステップ 5：病原体血症期の滞在地に対する対応		
・ 患者が病原体血症期に蚊に刺されたとの訴えがあった場所については、リスク評価を行った上で、必要があると判断された場合は、蚊の対策を実施する。		
ステップ 6：終息の確認		
・ 推定感染地に関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、10 月末をもって、当該感染地に関する事例は終息したとする。 ・ ジカウイルス感染症については、媒介蚊の活動時期でない場合は、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。		
※ 全てのステップにおいて、国が公表する最新の知見に基づき、必要な対応を講じる		

各発生時における各主体の対応一覧

	県等	保健所	市町村
平常時	(1)検査・医療体制		
	○国内感染患者の早期探知を図るために、蚊に刺された後デング熱等に特徴的な症状がみられる症例について「蚊媒感染症の診療ガイドラインについて」を参考に検査実施対象と判断した症例について保健環境研究所等でPCR検査(行政検査)を実施する。 ○医療機関に対し、県等は行政検査の実施基準について情報提供を行う。 ○保健所、医師会等と連携して、診療ガイドライン等蚊媒感染症の診療に関する情報提供を行う。 ○医療機関等に海外感染患者の発生状況等を提供し、適切な診療への支援を行う。		
	(2)患者調査		
	○保健指導や感染予防策の実施方法、患者発生時の対応方法等について、研修等の実施により保健所の対応の統一化を図る。 ○医療機関の協力のもと、海外感染患者の検体を可能な限り確保し、保健環境研究所等において、病原体の血清型、遺伝子配列等を解析することにより、国内における感染患者発生時の感染経路の究明等に活用する。	○国内で蚊が発生する5月から10月までの間は、病原体血症期中に蚊に刺されていないか聞き取り調査を行い、病原体血症期中に屋外で蚊に刺された場所が特定される場合は、調査や駆除の必要性を検討する。 また、同居者の健康状態や、患者が自宅療養中の場合の周辺環境などを調査し、リスクを評価した上で、蚊の生息数が多いなどリスクが高い場合には、駆除の必要性を検討する。 ○患者が病原体血症期中である場合には、屋外で蚊に刺されないように忌避剤の使用について説明する。また、概ね発症から5日目までに蚊に刺された場合には、保健所へ連絡するよう指導する。 ○屋内では殺虫剤や蚊帳を利用して、蚊に刺されないように努めること、献血を行わないことなどを指導する。 ○ジカウイルス感染症の患者については、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について保健指導を行う。	
	(3)蚊の調査・発生抑制等		
	○蚊媒感染症に関するヒト・蚊について総合的なリスク評価を行う。 ○リスクの高い場所については、重点的に対応を行う。 ○蚊の駆除の実施に当たっては、施設利用者や周辺住民等の健康への影響、自然環境への影響、県民の社会生活への影響等を総合的に考慮した上で対応する。 ○調査施設において、CO2トラップや人囀法による蚊の成虫の生息密度調査を実施し、成虫の生育密度が高い場合には、必要に応じて幼虫の生息密度調査を実施する。 ○国内に生息していない蚊(ネッタイシマカ)の侵入に留意し、捕集された場合は、関係機関との情報提供を速やかに図る。 ○検疫所による検疫港・検疫空港区域内の蚊のサーベイランス結果を収集し、必要に応じて、検疫所と連携し対策を行う。 ○施設管理者向けに、発生抑制対策等について周知を図る。 ○県民向けの出前講座等により、県民自ら、蚊の発生抑制対策を実施することを促進する。	○施設管理者向けに、発生抑制対策等について周知を図る。 ○県民向けの出前講座等により、県民自ら、蚊の発生抑制対策を実施することを促進する。 ○推定感染地等の考え方(添付4)を確認する。 ○蚊の生息調査の結果を踏まえ、蚊の対策の必要性の判断、助言指導・指示を行う際の考え方を確認する。 ○施設の利用制限についての考え方(添付4)を関係機関と確認する。 ○媒介蚊調査について、蚊の捕集、密度調査、及び駆除に関する研修等を通じ、媒介蚊に関する知識や技術を有する職員を育成する。また、媒介蚊対策に従事する専門業者等と連携し、技術の向上を図る。	○蚊媒感染症に関するヒト・蚊について総合的なリスク評価を行う。 ○リスクの高い場所については、重点的に対応を行う。 ○蚊の駆除の実施に当たっては、施設利用者や周辺住民等の健康への影響、自然環境への影響、県民の社会生活への影響等を総合的に考慮した上で対応する。 ○住民や自治会等が、地域を挙げて幼虫の発生源への対策、成虫の潜伏場所の環境対策を実施することを促進する。
	(4)情報提供・広報		
	○福岡県感染症情報センターホームページや感染症週報により、蚊媒感染症の発生状況を定期的に情報提供することで、県民や施設管理者、医療関係者等へ注意喚起を図る。 ○海外旅行時には、現地での感染症の流行状況をあらかじめ確認し、蚊に刺されないようにすること、帰国後は体調の変化に注意することについて、周知を行う。 ○感染予防対策として、網戸設置・補修による蚊の家屋への侵入防止対策、室内の蚊取り器の使用、皮膚を露出しない服装、虫除けスプレー等の使用、住まいの周辺の水たまりをなくすなどについて、周知を行う。 ○県民向けの蚊の発生抑制対策に関するリーフレットの配布やホームページへの掲載により注意喚起を図る。		○住民に対し、蚊の発生抑制対策、感染予防策等について理解促進を図る。 ○施設管理者に対しては、蚊の発生抑制対策や環境整備を促すとともに、施設内を推定感染地とする患者が発生した際の対応についても周知を図り、理解を得ておく必要がある。
国内（県外）発生時	(1)検査・医療体制		
	○国内(県外)感染患者の早期探知を図るため、平常時と同様、デング熱等に特徴的な症状が見られる症例について、保健所及び県等が検査実施対象と判断した症例については、保健環境研究所等でPCR検査等を実施する。 ○国内(県外)感染患者の推定感染地など診療に必要となる情報を迅速に医療機関へ提供する。		
	(2)患者調査		
	○保健指導や感染予防策の実施方法、患者発生時の対応方法等を確認する。 ○患者が発生した場合に保健所が実施する積極的疫学調査の円滑な実施が図れるよう、医師会と連携して、医療機関の協力について周知を行う。	○患者の聞き取り調査や患者自宅の周辺環境の調査を実施し、リスクを評価した上で、蚊の駆除の必要性を検討する。 ○患者に対し、蚊に刺されないように努めること、献血を行わないことなどを保健指導する。 ○ジカウイルス感染症の患者については、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について保健指導を行う。 ○保健指導や感染予防策の実施方法、患者発生時の対応方法等を確認する。 ○患者が発生した場合に保健所が実施する積極的疫学調査の円滑な実施が図れるよう、医師会と連携して、医療機関の協力について周知を行う。	
	(3)蚊の調査・発生抑制等		
	○調査施設において、CO2トラップや人囀法による蚊の成虫の生息調査を実施し、成虫の生育密度が高い場合には、必要に応じて幼虫の生息密度調査を実施する。 ○施設管理者向けに、発生抑制対策について周知を徹底する。 ○県民自ら、蚊の発生抑制対策を徹底するよう周知する。 ○媒介蚊調査について、蚊の捕集、密度調査、及び駆除の方法を確認する。	○施設管理者向けに、発生抑制対策について周知を徹底する。 ○県民自ら、蚊の発生抑制対策を徹底するよう周知する。 ○推定感染地等の考え方等国内感染患者が発生した場合の対策を確認する。	○住民や自治会等が、地域を挙げて蚊が発生しにくい環境づくりを実施するよう啓発を強化する。 ○蚊の発生抑制対策を実施するとともに、施設管理者や住民への注意喚起を徹底する。
	(4)情報提供・広報		
	○福岡県ホームページ等により、蚊媒感染症の発生状況や国内感染患者の推定感染地などの情報を提供し、県民や施設管理者、医療関係者等へ注意喚起を図る。		○住民に対し、蚊の発生抑制対策、感染予防策等について周知を徹底する。
国内発生時	(1)検査・医療体制		
	○感染したと考えられる患者が複数発生した場合、推定感染地等における成虫の生息密度調査を実施する。 ○国内感染患者の早期探知を図るために引き続き保健環境研究所等でPCR検査等を実施する。 ○複数の発生地で伝播が継続するなど、多くの患者が発生した場合には、新たな推定感染地等における疑い事例や重症事例に重点を置くなど、専門家等の助言を得ながら抽出検査に移行することを検討する。 ○重症化しやすい腎不全患者、妊婦等については、重症化の際に確実に適切な診療がでける医療機関へと紹介できるよう関係機関に情報提供する等、医療体制の調整を行う。		
	(2)患者調査		
	○福岡県感染症情報センターは、県内全体の患者の発生動向について監視・分析する。また、国立感染症研究所とも連携して患者の関連性等について検討し、関係保健所等への情報提供に努める。 ○感染拡大や伝播状況に応じて、市町村の取組支援や広域調査を実施する。 ○専門的な助言が必要な場合には、福岡県感染症危機管理対策委員会を開催し、実施すべき対策について検討するとともに、実施した対策についてはその有用性を的確に評価し、適時、対策の見直しに反映させる。 ○複数の県、保健所設置市にわたる対応が必要な場合には、近隣自治体との連携を図り対応する。 ○患者が発生した場合に保健所が実施する積極的疫学調査の円滑な実施が図れるよう、医師会と連携して、医療機関の協力について周知を行う。	○国内感染患者について、積極的疫学調査を実施する。調査の実施に際しては、医療機関との連携により、デング熱については、発症14日前から発症5日目の期間、ジカウイルス感染症とチクングニア熱については、発症12日前から発症5日目の期間の屋外活動の詳細を聞き取るとともに、患者の同居者とリスクのある同行者について、患者から聴取する。 ○患者調査による推定感染地の決定、蚊の生息調査、防蚊対策の必要性の判断、施設利用制限等の措置についての助言等を行う。 ○患者調査等の結果、蚊に刺された場所が管轄外である場合には、速やかに当該地点(場所)を管轄する保健所に情報を提供する。 ○ジカウイルス感染症の患者については、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について保健指導を行う。 ○患者に対し、病原体血症期中の防蚊対策や献血の回避の重要性に関する保健指導を、医療機関と連携して行う。 ○病原体血症期中に蚊に刺された場所があるとの情報を把握した場合、当該施設(場所)を所管する保健所は、感染拡大の可能性の有無について情報収集を行い、リスク評価をした上で、施設管理者や関係自治体と対応を協議する。 ○保健所間で情報を共有し、県内の患者発生状況や疫学調査結果等の参考となる情報を収集する。	
	(3)蚊の調査・発生抑制等		
	○駆除範囲や薬剤の選定、実施方法の決定に当たっては、必要に応じて専門家から意見を徴する。 ○調査施設において、CO2トラップや人囀法による蚊の成虫の生息密度調査を実施し、発生源対策の必要性を検討するため、必要に応じて幼虫の生息密度調査を実施する。	○保健所は患者等からの聞き取り調査に基づき、推定感染地の管理者や関係自治体と対応を協議する。 ○推定感染地が住宅街であった場合にも、住民の理解を得て、可能な範囲で蚊が多い場所等の環境整備と必要に応じた薬剤散布を検討する。 ○推定感染地周辺の環境を把握し、駆除範囲や薬剤の選定、実施方法を決定する。 ○蚊媒感染症の感染が「拡大する蓋然性」の評価を行い、必要に応じて施設管理者や市町村に蚊の駆除を指示する。	○推定感染地等が住宅街であった場合にも、住民の理解を得て、可能な範囲で蚊が多い場所等の環境整備と必要に応じた薬剤散布を検討する。 ○推定感染地周辺の環境を把握し、駆除範囲や薬剤の選定、実施方法を決定する。 ○駆除作業を実施するに当たっては、個人宅、企業等の特定や風評被害につながらないように配慮する。 ○住宅地が蚊の駆除範囲に含まれることになった場合は、市町村が中心となり、速やかに蚊の駆除等を住民への周知と理解を求めながら実施する。 ○リスクの高い場所において患者が発生した場合に、薬剤散布等による蚊の駆除を行うことがあることについて、あらかじめ住民の理解を得ておくことが望ましい。 ○駆除の評価結果に基づき、事後の対応を検討する。
	(4)情報提供・広報		
	○国内感染患者の県内初発事例が発生した場合や患者の発生が拡大又は継続する場合には、必要に応じて記者発表を行うなど、広く注意喚起する。その後の発生状況についても、適宜ホームページ等で情報提供する。 ○情報提供を行う際は、患者等の人権に十分に配慮するとともに、差別偏見、風評等混乱防止を図る。 ○デング熱等を早期に診断するため、医師会等の協力も得て、医療機関に対して、国内感染患者の発生状況等の情報を迅速に提供する。 ○県民等からの相談に対応する窓口を設置し、県民等の不安の解消を図る。	○国内感染患者の県内初発事例が発生した場合や患者の発生が拡大又は継続する場合には、必要に応じて記者発表を行うなど、広く注意喚起する。その後の発生状況についても、適宜ホームページ等で情報提供する。 ○情報提供を行う際は、患者等の人権に十分に配慮するとともに、差別偏見、風評等混乱防止を図る。 ○デング熱等を早期に診断するため、医師会等の協力も得て、医療機関に対して、国内感染患者の発生状況等の情報を迅速に提供する。 ○県民等からの相談に対応する窓口を設置し、県民等の不安の解消を図る。	

	検疫所	医師会	医療機関	施設管理者	県民
平常時	(1)検査・医療体制				
	○ 検疫により海外感染患者又は感染したおそれのある者を探知した場合には、県等と連携し、適切な医療の提供が、迅速かつ的確に行われるよう対応する。	○ 県等が行政検査を実施することについて、医療機関への情報提供に協力する。 ○ 県等と連携し医療機関に対し、診療ガイドライン等蚊媒感染症の診療に関する情報提供を行う。 ○ 感染拡大防止のための保健指導の実施、患者の検体等の提出について、医療機関への周知を行う。	○ 患者に対し、解熱するまでの間に蚊に刺されると自らが感染源となることを説明し、蚊に刺されないこと、献血を行わないことを説明するなどの保健指導を行う。 ○ ジカウイルス感染症の患者については、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について保健指導を行う。 ○ 患者の海外渡航中の蚊の刺咬歴等を発生届に記載し、保健所に届出を行うとともに、必要に応じて検体の提出について協力する。 また、患者には保健所から連絡があることについて説明する。		
	(2)患者調査				
	(3)蚊の調査・発生抑制等				
				○ 幼虫の発生源の撤去や草刈等の環境対策を行う。	○ 民有地内の施設・敷地等の管理者及び所有者は、幼虫の発生源対策や草刈り等、蚊が発生しにくい環境づくりを進める等、自主的な防除を行う。
	(4)情報提供・広報				
	○ 蚊媒感染症が流行している地域への出入国者に対し、蚊媒感染症の発生状況や蚊の防除方法について、注意喚起を図る。	○ 県等から情報提供を受け、「福岡県結核・感染症発生動向調査解析委員会 週報」により蚊媒感染症の発生状況を医療機関に対し定期的に情報提供することで、医療従事者への注意喚起を図る。		○ 施設管理者は、ヒト-蚊-ヒトというデング熱等の感染の仕組みを理解し、ヒトと蚊の両面に向けた対策が必要であることを踏まえ、利用者への注意喚起を適切に行う。 ○ 蚊が多く発生する時期に開催されるイベントなどでは、主催者は参加者に対し、虫除けスプレー等の使用や肌を露出しない服装をすることなど感染予防への注意喚起を行う。 ○ 水たまりをなくすため、空きペットボトルや空き缶をゴミ箱に捨てることなどについても協力を求める。	
国内（県外）発生時	(1)検査・医療体制				
		○ デング熱等に特徴的な症状が見られる症例に対し、県等が判断して検査を実施する場合、患者の検体等の提出について協力が得られるよう医療機関に周知を行う。 ○ 医療機関が、国内（県外）感染症例の推定感染地域を視野に入れて診療を行うことができるよう、県等から提供される診療に必要な情報を医療機関に迅速に提供する。	○ 国内（県外）感染患者の推定感染地域も視野に入れた診療を行う。		
	(2)患者調査				
		○ 保健所が実施する積極的疫学調査への協力について、医療機関への周知を行う。			
	(3)蚊の調査・発生抑制等				
				○ 幼虫の発生源の撤去や草刈等の環境対策を行う。 ○ 蚊の駆除等の実施、施設利用制限を検討するほか、利用者への注意喚起を徹底する。	○ 民有地内の施設・敷地等の管理者及び所有者は、蚊が発生しにくい環境づくりを実施する等、自主的な防除を行う。
	(4)情報提供・広報				
		○ 国、県等からの情報提供を受け、蚊媒感染症の発生状況や国内感染症例の推定感染地などの情報を医療機関に提供し、注意喚起を図る。		○ 施設管理者は、利用者への注意喚起を適切に行う。 ○ イベントなどの主催者は参加者に対し、虫除けスプレー等の使用や肌を露出しない服装をすることなどの注意喚起を行う。	
国内発生時	(1)検査・医療体制				
		○ 複数の患者が発生した場合の抽出検査の実施等について、医療機関の理解が得られるよう周知を行う。 ○ 適切な医療提供体制を促進するため、県等から情報提供を受け、国内感染症患者の情報、蚊媒感染症の診断治療に関する情報、院内での防蚊対策の実施方法等について、医療機関へ情報提供を行う。	○ 患者に対して、解熱するまでの間に蚊に刺されると自らが感染源となることの説明及び蚊に刺されないよう保健指導を行う。 ○ 患者の国内での蚊の刺咬歴等を発生届に記載し、保健所に届出を行うとともに、検体の提出について協力する。また、患者には保健所から調査の連絡があることについて説明する。		
	(2)患者調査				
		○ 保健所が実施する積極的疫学調査への協力について、医療機関への周知を行う。			
	(3)蚊の調査・発生抑制等				
				○ 公園等を推定感染地等として患者が発生した場合には、蚊が多い場所等の環境整備と必要に応じた薬剤散布を行い、感染リスクの低減を図る。 ○ 薬剤の選択や使用範囲・散布方法の決定の際には、住宅地が対象範囲に含まれる可能性があるため、住宅地における住民生活への影響に配慮する。 ○ 薬剤散布に当たった際の事前の周辺住民等への周知を行う。 ○ 推定感染地等が公園等の場合は、その管理者が蚊の駆除等の対策を実施する。 ○ 民間施設の場合は、基本的にはその管理者が実施するが、感染拡大防止対策上速やかな駆除が必要な場合は、感染症法第28条第2項を適用し、市町村が実施することも可能である。	
	(4)情報提供・広報				
		○ デング熱等を早期に診断するため、県等から情報提供を受け、国内感染症の発生状況等の情報を医療機関に対し、迅速に提供を行う。			