

兵庫県蚊媒介感染症対策方針

平成28年3月31日

兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課

目 次

I	はじめに	1
II	概要	2
1	基本的な方針	2
2	発生段階別の関係機関の役割	2
3	対象地域	2
III	蚊媒介感染症の平常時の対策について	4
1	平常時の対策	4
2	輸入感染症例に対する対応	4
3	媒介蚊のモニタリングについて	5
4	平常時における蚊の対策について	6
IV	蚊媒介感染症の国内発生時の対策について	7
	【参考】	10

別添「蚊媒介感染症発生時のフロー図（H28.3.11 疾病対策課）」

I はじめに

国際的な人の移動の活発化に伴い、国内での発生・感染があまり見られない重篤な感染症が、海外から侵入することが懸念されている。

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。）についても、海外で感染した患者の国内での発生症例（以下「輸入感染症例」という。）が継続的に報告されており、本県でも例年、数例が報告されているところである。

平成26年8月、国内でデング熱に感染した症例が約70年ぶりに報告され、県内でも1例の症例の発生があった。さらに、平成27年以降、中南米等においてジカウイルス感染症の発生が急速に拡大しており、平成28年2月に、WHOが当該地域における小頭症及びその他の神経障害の急増との関連を懸念し、「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（PHEIC）」を宣言し、わが国においても、平成28年2月15日にジカウイルス感染症が4類感染症に位置づけられたところである。

厚生労働省は平成27年4月28日に、デング熱及びチクングニア熱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づけ、国、地方公共団体、医療関係者、国民等全ての関係者が連携して対策に取り組むよう蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針（以下「指針」という。）を作成した。

これを受け、兵庫県においては、「兵庫県感染症予防計画」に蚊媒介感染症対策を示し、国の指針等を基に、平時から感染症を媒介する蚊（以下「媒介蚊」という。）の対策、国（県）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（以下「国（県）内感染症例」という。）の迅速把握、発生時の媒介蚊対策、蚊媒介感染症例への適切な医療の提供など、迅速に蚊媒介感染症対策を進めていくこととし、本方針を整備した。

なお、本方針は、蚊媒介感染症の発生動向、蚊媒介感染症の予防・治療等に関する最新の科学的知見、本指針に基づく取組の進捗状況等を勘案して再検討し、必要があると認めるときは、これを改正するものとする。

II 概要

本方針は、「蚊媒介感染症に関する特定予防指針」（平成27年4月28日付け厚生労働省告示第260号。以下「指針」という。）及び「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（平成28年2月12日改定）付け国立感染症研究所作成。以下「手引き」という。）に基づき、兵庫県における平常時並びに県内患者発生時に対応することを目的に整備する。

1 基本的な方針

蚊媒介感染症は、海外からの輸入感染症例が主であり、その患者や無症状病原体保有者を通じて国内にウイルスが持ち込まれることを防ぐことはできない。

しかしながら、県、市町、医療機関、施設管理者、住民等が蚊の発生抑制の取組みや早期診断体制の整備など平常時からの備えを万全にし、県内感染症例発生時の感染拡大を未然に防止することが重要である。

その具体的な対策については、発生段階ごとに取り組むべき対応を想定し、平常時から県内発生時における関係機関の役割を示す。

平常時	輸入感染症例、県外で国内感染症例が発生
県内発生時	県内で国内感染症例が発生

※ 国内感染症例は、発症前2週間以内の海外渡航歴がないものにおいて、症状や検査所見等からデング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症と診断されたものとする。

2 発生段階別の関係機関の役割

蚊媒介感染症の発生段階ごとの対応について、表1のとおり示す。

3 対象地域

(1) 本方針に基づき対策を実施する地域は、本県のうち保健所設置市を除く地域とする。なお、対策の実施については、各保健所設置市と連携する。

(2) 対象とする感染症

主な蚊媒介感染症であるデング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症については、現在ワクチンや特異的な治療は存在しない。デング熱は、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。ジカウイルス感染症は、一般的にデング熱に比べ症状は軽いものの妊婦が感染した場合の小頭症児の出産との関連が疑われている。また、チクングニア熱については、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、輸入感染症例が増加傾向にあるため吸血された輸入感染症例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、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いる。本方針においても国指針を踏まえ、これらの感染症を対象として対策を講じるものとする。なお、これら以外の蚊媒介感染症についても、共通する対策はこの方針に準じて実施する。

表1 関係機関の発生段階別役割

関係機関	段階	平常時 (輸入感染症例の発生)	県内発生時
県	疾病対策課	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供、注意喚起 ・発生動向調査 ・定点モニタリング ・人材育成 ・専門家会議等 ・(一社)兵庫県ペストコントロール協会との協定 	<ul style="list-style-type: none"> ・注意喚起 ・発生動向調査 ・推定感染地域における蚊の防除等の相談応需 ・(一社)兵庫県ペストコントロール協会等との連絡調整(委託(※)) ・県内発生時、推定感染地の公表(県と市町と同時)
	健康福祉事務所	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供、注意喚起 ・体制整備 ・行政検査 ・輸入症例への積極的疫学調査、患者等への指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査の実施 ・住民からの相談対応 ・行政検査 ・注意喚起 ・推定感染地域における市町や施設管理者と連携した成虫蚊の密度調査 ・推定感染地域における蚊の防除等の指示(※)
	県立健康生活科学研究所	<ul style="list-style-type: none"> ・行政検査 ・定点モニタリングで捕集した蚊の種別の分布や増減の観測 	<ul style="list-style-type: none"> ・行政検査 ・定点モニタリングで捕集した蚊の種別の分布や増減の観測
	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・診療(検査) ・届出 ・患者指導 ・積極的疫学調査への協力 ・検体の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療(検査) ・届出 ・患者指導 ・積極的疫学調査への協力 ・検体の提供
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供、注意喚起 ・体制整備 ・発生時対応の準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・注意喚起 ・推定感染地域における蚊の防除等の実施((一社)兵庫県ペストコントロール協会等に委託可)(※) ・住民からの相談対応 ・推定感染地の公表(県と市町と同時) 	
施設等の管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・定点モニタリングへの協力 ・幼虫等発生源対策 ・発生時対応の準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・発生源対策の強化 ・発生時の対応強化 ・推定感染地域における蚊の防除等の実施(兵庫県ペストコントロール協会等に委託可)(※) 	
(一社)兵庫県ペストコントロール協会	<ul style="list-style-type: none"> ・蚊の防除等の相談応需 ・蚊対策の知識普及 ・県との協定 ・人材育成への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・体制の強化、準備 ・推定感染地域における蚊の密度調査及び防除等の実施(県・市町から受託)(※) 	

※県外で患者が発生した場合でも、推定感染地が県内にある場合は、積極的疫学調査を実施のうえ、推定感染地における蚊の防除等を実施する。

Ⅲ 蚊媒介感染症の平常時の対策について

1 平常時の対応について

毎年、海外渡航者又は流行地域からの来訪者等による輸入感染症例が報告されている。輸入感染症例の患者のウイルス血症期（発症日前日から発症5日目）に蚊を媒介して、ヒト→カーヒト感染が成立する可能性がある。

このため平常時の対策として、医療機関での早期診断はもちろんのこと患者への適切な指導が重要になる。

また、蚊のモニタリングを行い、県民への情報提供を行うとともに、蚊を可能な限り抑制するなど、関係機関・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ことが重要である。

2 輸入感染症例に対する対応

輸入感染症例については、海外からの持ち込みの感染症と考えるが、国内における発生に関しては、蚊を介して他の人に感染させる恐れがあり、早期診断と患者への適切な指導が重要となる。

(1) 疾病対策課及び健康福祉事務所は、国の「蚊媒介感染症の診療ガイドライン」（平成27年4月28日（平成28年3月11日改定）付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）の周知を行うなど、蚊媒介感染症の診療に関する情報提供を行う。

(2) 上記ガイドラインに基づき、該当する患者を診断した医師は、デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症の届出基準を満たした場合は速やかに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（以下「法」という。）第12条に基づく届出を行う。

患者発生又は疑い例発生時において、健康福祉事務所に検査の相談があるときは、健康福祉事務所は医師に状況を確認の上、必要に応じ検体※（発熱期の検体が望ましい。）の提供を受け、県立健康生活科学研究所に提供を受けた検体を搬送する。

県立健康生活科学研究所は、検体の遺伝子検査及びシーケンス解析を実施し、発生動向分析を行う。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。

医療機関から相談を受けた健康福祉事務所は、医師と情報共有しつつ、必要に応じて疫学調査を開始する。

※検体の採取

提供を受ける検体：

疾 病	検 体
デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症	血液（EDTA血） 5ml
ジカウイルス感染症	尿 3cc

(3) 検査等の結果、デングウイルス、チクングニアウイルス及びジカウイルス陽性と判定された場合は、医師へ結果を連絡し、速やかに発生届の提出を依頼する。

(4) 発生届提出の際には、健康福祉事務所と医療機関は連携し、輸入感染症例に対して、ウイルス血症期の蚊に刺咬されない対策（以下「防蚊対策」という。）や

献血の回避について指導する。

また、ウイルス血症期に蚊に刺されていないかを確認し、刺されていた場合は、ウイルス血症期に蚊に刺された場所や日時等を聞き取る。

※1 ウイルス血症期に蚊に刺された場所が管轄外の場合は、刺された場所を管轄する健康福祉事務所へ情報提供する。(刺された場所が保健所設置市や県外である場合は、疾病対策課へ連絡し、疾病対策課から関係保健所等へ情報提供する。)

※2 直近の輸血歴・献血歴が発症前後である場合は、日本赤十字社へ至急連絡するよう指導する。

(5) 健康福祉事務所は、蚊媒介感染症を診断した医師からの発生届を受けて法第15条に基づく積極的疫学調査を実施し、渡航歴・行動歴の把握、媒介蚊の活動が活発な時期であるか否か、周辺の媒介蚊の発生状況等を確認し、国内感染例でないと判断された場合は、当該者の国(県)内での刺咬歴等の確認を行うとともに、改めて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。ジカウイルス感染症については、性行為による感染伝播が疑われる事例が報告されていることにも留意する。

また、海外渡航時の同行者や同居家族の健康状態を確認するとともに、潜伏期間の健康観察を行う。

(6) ウイルス血症期に蚊に刺された場合においては、当該場所について市町及び施設管理者へ注意喚起を行う。

3. 媒介蚊のモニタリングについて

蚊媒介感染症の平常時の対応として、蚊の生息状況(発生状況、発生のピーク)及び生息好適地の把握、媒介蚊の幼虫発生源対策、情報提供・情報共有等を行う。

(1) 定点モニタリングの実施について

① 定点の選定

疾病対策課は、媒介蚊の発生状況等継続的な観測等を行うため、人及び蚊についての総合的なリスク評価により、訪問者数が多く、蚊の生育に適した場所(生息好適地)を選定する。総合的な評価を行うにあたって考慮すべき目安は以下のとおりとする。

ア 感受性者の曝露機会(長時間滞在、イベント開催)

イ 蚊の生息好適地(低木や茂み・日陰等)

ウ ウイルスの流入機会(デング熱等の流行地から多く人が訪問)

② 定点モニタリング調査(生息調査等)

疾病対策課は、定点モニタリングとして次の事項を行う。

・媒介蚊(成虫:雌)の生息状況(発生の傾向や特性)の把握

・媒介蚊の生息好適地の把握

媒介蚊の発生状況の観測結果を踏まえた対策・対応は、市町や施設管理者の協力を得て実施することとする。

なお、定点モニタリング検査については、(一社)兵庫県ペストコントロール協会等に委託して実施することができる。

③ 調査手順

調査手順については以下のとおり

ア 定点において、定期的に蚊の生息調査（発生状況調査）及び蚊の生息好適地調査により状況を把握する。

イ 定点モニタリングについては、疾病対策課が健康福祉事務所や県立健康生活科学研究所、市町、施設管理者の協力を得て実施する。

・ 定点モニタリング地点は、当該施設等の環境等に応じ、数地点を選定して実施する。

・ 蚊の捕集については、原則、人囀（ひとおとり）法で行う。

ウ 捕集した蚊については、県立健康生活科学研究所で同定を行う。

エ 定点モニタリングの結果については、兵庫県ホームページに掲載する。

また、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あつては、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、疾病対策課及び健康福祉事務所は、蚊の増加期の対策等について県民や関係機関に周知する。

4 平常時における蚊の対策について

平常時の対策として、県民と関係機関の協働のもと、蚊の発生をできる限り低くするための対策や県民一人ひとりが防蚊対策を行うことが重要であることから、対策に必要な情報の提供を行う。

また、対策を行う県、市町の関係職員の人材育成を実施する。

(1) 蚊の発生を低くするために、必要に応じて次の対策を行うこととなるので、これらの実施について市町又は施設管理者に周知する。

- ・ 媒介蚊の幼虫発生源対策
- ・ 媒介蚊の成虫駆除
- ・ 長時間滞在者又は頻回訪問者に対する防蚊対策等注意喚起

(2) 情報提供

①住民への情報提供

疾病対策課、健康福祉事務所及び市町は、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（基本的には、ヒト→ヒト感染しないこと）
- ・ 媒介蚊の発生時期に生息好適地（低木の茂み付近、日陰）で長時間滞在する場合の服装など（長袖、長ズボンを着用、素足でのサンダル履き等を避ける）
- ・ 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除去等）
- ・ 幼虫・成虫蚊防除薬剤使用時の注意事項
- ・ デング熱、チクングニア熱又は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、チクングニア熱又はジカウイルス感染症の流行地で蚊に刺され、その翌日から14日間に発熱等の症状が現れた場合の医療機関受診

②医療機関への情報提供

疾病対策課及び健康福祉事務所は、デング熱、チクングニア熱又はジカウイルス感染症等の蚊媒介感染症の診療や、診断時の届出について必要な情報を適宜提

供する。

(3) 人材の育成

県及び市町は、蚊媒介感染症対策に関する人材育成のために、人の調査、蚊の調査、検査等に関する研修等に関係職員を派遣する。

また、疾病対策課は、国内発生時の蚊の生息（密度）調査、科学的・物理的防除の方法について、健康福祉事務所および市町等の関係職員への研修を適宜実施する。

IV 蚊媒介感染症の国内発生時の対策について

1 国内発生時の対応について

蚊媒介感染症の発生届を受け、行動歴等を把握した結果、県内で国内発生が探知された場合は、県内感染症例として対応する。また、複数の県内感染症例に対して、積極的疫学調査をすることで推定感染地が特定された場合は、健康福祉事務所と市町が連携し、蚊の密度調査等を行い、必要に応じて健康福祉事務所から関係施設の管理者又は市町に対し蚊の駆除の指示を行う。

さらに、県民や関係機関に対し、蚊媒介感染症に関する正確な情報提供に努める。なお、発生時の対応については、別添「デング熱・チクングニア熱発生時のフロー図（H28.3.11現在 疾病対策課）」又は「ジカウイルス感染症発生時のフロー図（H28.3.11現在 疾病対策課）」を参照する。

- (1) 患者探知までについては、輸入感染症例に対する対応に準じて行い、初発例の過去2週間の海外渡航歴の有無を確認し、海外渡航歴がない場合を県内感染症例とする。
- (2) 県内感染症例の公表においては、県疾病対策課が、関係市町等と連携し、厚生労働省と十分に協議のうえ、公表する場合にあっては、疾病対策課及び市町が同時に実施する。
- (3) 県内感染症例の情報については、市町、医師会等関係機関に対し、速やかに提供する。
- (4) 疾病対策課、健康福祉事務所及び市町は、住民及び施設管理者等に対し、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。
- (5) 県内感染症例の積極的疫学調査の結果、当該患者のウイルス血症期において蚊に刺された場所が管轄外の場合は、刺された場所を管轄する健康福祉事務所へ情報提供する。（刺された場所が保健所設置市や県外である場合は、疾病対策課へ連絡し、疾病対策課から関係保健所等へ情報提供する。）
- (6) 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、これらの複数の症例が発症前14日～発症前2日に屋外活動をしていた唯一の場所があれば、ここを推定感染地と考えることには妥当性がある。
推定感染地については、表2により、絞り込むこととする。

表2 推定感染地の絞り込み

ウイルスを保有している蚊が確認された場所で刺された 同一場所で蚊に刺された患者が複数発生	推定感染地
蚊に刺された場所は明確であるが、他の患者の発生なし	推定感染地の可能性 あり ※ 今後の患者の発生 状況や他の都道府県 からの情報提供によ り推定感染地となる 可能性がある。
蚊に刺された場所が複数ある	
蚊に刺された記憶がない	推定感染地不明
蚊に刺されたが、どこで刺されたか覚えていない	

なお、推定感染地が、届出を受理した健康福祉事務所の管轄地域でない場合、当該推定感染地を管轄する健康福祉事務所及び県疾病対策課へ情報提供し、県外（保健所設置市含む）の場合は、県疾病対策課を通じて当該推定感染地を管轄する都道府県（保健所設置市）へ情報提供する。

(7) 推定感染地の公表

当該推定感染地を管轄する自治体（県疾病対策課、健康福祉事務所、市町）は、推定感染地について公表を行うべきかどうか、注意喚起（看板の設置等）を行う必要があるかどうかについて検討する。当該推定地が、公共性の高い場所又は、不特定多数の者が訪れる場所であるなどの場合は、公表することが望ましい。ただし、公表するにあたっては、厚生労働省と協議のうえ、県疾病対策課と市町が同時に実施する。

公表をしない場合でも、当該推定感染地の訪問者・滞在者等については、忌避剤の使用など、適切な個人防衛ができるように情報提供を行う。

(8) 推定感染地に対する対応の検討

①蚊の生息（密度）調査

推定感染地が判定された地点において、健康福祉事務所は施設管理者、市町、県立健康生活科学研究所の協力を得て、法第35条に基づき推定感染地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、50～100m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を区切り、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。

なお、捕獲した成虫のウイルス検査については、陽性であった場合はともかく、陰性となった場合の結果の評価が困難であることから、ルーチンで実施す

べきとは考えられていない。

生息密度調査は、蚊に刺されないよう服装等に注意し、作業後 14 日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、健康福祉事務所は、施設の管理者等や市町に対して、法第 28 条に基づき、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、「有効かつ適切な蚊の駆除」にあたっては、「蚊の媒介する感染症発生時における蚊の駆除業務等の協力に関する協定書」に基づき、指示を受けた市町が県疾病対策課を通じて、（一社）兵庫県ペストコントロール協会等に委託することができる。

②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。この場合、健康福祉事務所は、施設管理者や市町に対して、化学的防除を実施するよう指示する。

施設管理者又は市町は散布予定地の住民・来訪者に対して、薬剤散布を行う前にその実施と注意事項（窓を閉めることやペットの管理等）を周知し、必要に応じて了解を得る。

また、健康福祉事務所と施設管理者、市町が連携し、駆除の効果判定を行うため、化学的防除実施後に再度成虫の密度調査を行う。

なお、幼虫に対する化学的防除について、施設管理者又は市町は、緊急時や感染発生リスクが高いと予想されるなど必要性のある場合には、散布予定地の住民・来訪者等に対して理解を求めたうえで実施する。

③物理的駆除

成虫対策としての清掃（例：下草を刈るなど、成虫が潜む場所をなくす）又は物理的駆除（例：ごみや不要物を片付ける）は感染蚊の拡散の可能性も考えて慎重に実施する。むしろ、幼虫対策としての清掃又は物理的駆除に重点をおいて行うことが望ましい。

(9) ウイルス血症期の滞在地における対応

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については、市町等関係機関に情報提供する。必要に応じて、成虫の生息密度調査等による現場の評価を行うこととし、成虫の密度やウイルス検査を実施した場合の結果により必要に応じて成虫駆除を指示する。

(10) 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する。

【参考】

1 蚊媒介感染症について

蚊媒介感染症について、主なものを表3に示す。

本方針では、特にデング熱及びチクングニア熱の発生に伴う対策・対応について記載する。

表3 蚊を媒介する感染症一覧

疾 病	病 原 体	媒 介 す る 蚊
日本脳炎	日本脳炎ウイルス	コガタアカイエカ
デング熱	デングウイルス	ネッタイシマカ、ヒトスジシマカ
チクングニア熱	チクングニアウイルス	ネッタイシマカ、ヒトスジシマカ
ジカウイルス感染症	ジカウイルス	ネッタイシマカ、ヒトスジシマカ
黄熱	黄熱ウイルス	ネッタイシマカ
マラリア	マラリア原虫	ハマダラカ
フィラリア	フィラリア線虫	ネッタイイエカ
ウエストナイル熱	ウエストナイルウイルス	アカイエカ、ヒトスジシマカ など

2 デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症について（表4参照）

(1) デング熱

フラビウイルス科に属するデングウイルスの感染によって発症する比較的予後のよい急性熱性感染症である。ネッタイシマカおよびヒトスジシマカが主要な媒介蚊であり、人は、デングウイルスを保有するこれらの蚊の刺咬により感染する。

①臨床的特徴

通常3～7日（最大期間2～14日）の潜伏期の後、急激な発熱で発症する。発熱、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状がおこる。ただし、発熱以外の症状を認めないこともある。発症時には発疹はみられないことが多いが、皮膚の紅潮がみられる場合がある。通常、発病後2～7日で解熱する。一部の患者は経過中に重症化し、デング出血熱の病態を呈する場合がある。

②検査方法

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	
非構造蛋白抗原（NS1）の検出	血清
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）	
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）	

(2) チクングニア熱

トガウイルス科アルファウイルス属に属するチクングニアウイルスによる感染症である。ネッタイシマカおよびヒトスジシマカが主要な媒介蚊でありヒトは、チクングニアウイルスを保有するこれらの蚊の刺咬により感染する。

①臨床的特徴

潜伏期間は3～12日（通常3～7日）で、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、数週間から数ヶ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・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。

②検査方法

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	
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）	

(3) ジカウイルス感染症

フラビウイルス科フラビウイルス属のジカウイルスによる蚊媒介感染症である。ネッタイシマカおよびヒトスジシマカが主要な媒介蚊であり、ヒトは、ジカウイルスを保有するこれらの蚊の刺咬により感染する。

①臨床的特徴

一般的に2～12日（多くは2～7日）の潜伏期の後の発熱（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、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、因果関係は明らかでない。

また、先天性ジカウイルス感染症として、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。

②検査方法

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		
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		

3 届出基準

患者（確定例）	臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からデング熱（チクングニア熱、ジカウイルス感染症）が疑われ、かつ、検査によりデング熱（又はチクングニア熱）患者と診断した場合
無症状病原体保有者	診察した者が臨床的特徴を呈していないが、検査により、デング熱（チクングニア熱、ジカウイルス感染症）の無症状病原体保有者と診断した場合
感染症死亡者の死体	臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、デング熱（チクングニア熱、ジカウイルス感染症）が疑われ、かつ、検査により、デング熱（チクングニア熱、ジカウイルス感染症）により死亡したと判断した場合
感染症死亡疑い者の死体	臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、デング熱（チクングニア熱、ジカウイルス感染症）により死亡したと疑われる場合

表4 デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症及びウエストナイル熱に関する生物学的及び疫学的特徴の比較

	デング熱・チクングニア熱・ ジカウイルス感染症	ウエストナイル熱
媒介蚊	ヒトスジシマカ ネッタイシマカ ほか	アカイエカ チカイエカ ヒトスジシマカ ほか
蚊体内でのウイルス増幅速度	・デングウイルスは遅い (唾液腺では7日目から検出される) ・チクングニアウイルスは早い (2日目の唾液腺から検出される)	遅い (唾液腺で7~19日目から検出)
流行における人の重要度	高い (ヒトはウイルスの増幅動物)	低い (ヒト、ウマは終末宿主)
患者発生地域における流行の広がり	局所的 (媒介蚊の飛翔範囲が狭い)	広域的 (媒介蚊の飛翔範囲が広い)
成虫防除の緊急性	高い	高い
成虫防除の有効性	ヒトスジシマカのみが対象となるため有効性は高い	媒介種は複数種類となるため対策は難しい
平時の幼虫防除	必要	必要
幼虫防除の対象地域の範囲	狭い	広い
蚊からのウイルス検出の必要性	低い (感染環はヒト→蚊→ヒト)	あり (感染環は野鳥→蚊→野鳥)

4 診療について

(1) デング熱

海外のデング熱流行地域から帰国後、あるいは海外渡航歴がなくてもヒトスジシマカの活動時期に国内在住者において、発熱と以下の所見の2つ以上を認める場合にデング熱を疑う。

- 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×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断する。

※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）

ア 腹痛・腹部圧痛、イ 持続的な嘔吐、ウ 腹水・胸水、エ 粘膜出血、オ 無気力・不穏
カ 肝腫大（2cm以上）、キ 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）

○医療機関から上記についての連絡・相談があった場合、必要に応じて検体を採取（平成28年3月11日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡別添「蚊媒介感染症の診療ガイドライン」）

(2) ジカウイルス感染症

ジカウイルス病は、上記の通り発熱は必発ではなく、症状が多彩であることから、診断を想起することが難しい場合がある。デング熱やチクングニア熱とも流行地域が重なっていることから、その他の蚊媒介感染症を含め、総合的に鑑別診断に挙げる必要がある。

ジカウイルス病を疑う患者（次の1～3をすべて満たすもの）

1 発疹又は発熱（ほとんどの症例で、38.5度以下）

2 下記のa)～c)の症状のうち少なくとも一つ

a) 関節痛 b) 関節炎 c) 結膜炎（非滲出性、充血性）

3 流行地域への渡航歴

※1 流行地域：ジカウイルス感染症は、現在、中南米、アジア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「ジカウイルス流行地域について」を参考とする。

※2 渡航歴：潜伏期間を考慮し、上記の流行地域から出国後、2～13日以内の発症であることを条件とする。ただし、他の疾患を除外した上で、国内発生を疑う場合はこの限りではない。

