新宿区蚊媒介感染症対策行動計画

（第２版）

平成２８（２０１６）年３月

令和６（２０２４）年３月改訂

新宿区

目次

（頁）

はじめに・・・

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について、海外から持ち込まれる事例が増加している。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が継続的に報告されている。

我が国においては、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、新宿区（以下「区」という。）においても、区内公園等で蚊に刺され、デング熱に感染した可能性の高い患者が確認された。

デング熱は、日本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、また、海外でデング熱に罹った者が帰国又は入国する例（以下「輸入感染症例」という。）が増加傾向にあることから、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ある。

しかし、現在デング熱についてはワクチン等が存在しないため、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（以下「国内感染症例」という。）を迅速に把握すること、発生時に的確な媒介蚊の対策を行うこと、蚊媒介感染症の患者に適切な医療を提供することなどが重要である。

国は、このような状況を踏まえ、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、「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（平成27年4月28日付厚生労働省告示第260号。以下「国指針」という。）を策定し、平常時から国内発生時までの具体的な行動計画等の整備を求めている。同時に、新たな症例発生を防止するために、国、都道府県、市町村、施設管理者、区民等が実施すべき事項をまとめた「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～」（以下「国手引き」という。）を配布した。

また、東京都（以下「都」という。）は、平成２７年６月２３日に「東京都蚊媒介感染症対策行動計画」（以下「都行動計画」という。）を策定した。

区は、「国指針」に基づき、「国手引き」及び「都行動計画」を踏まえ、デング熱を中心とした平常時の予防対策から国内感染のまん延防止対策等を適切に実施するための「新宿区蚊媒介感染症対策行動計画」（「以下「本行動計画」という。）を平成２７年６月に策定した。

その後、平成２８年２月５日に、ジカウイルス感染症（ジカウイルス病及び先天性ジカウイルス感染症）が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 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）の四類感染症に規定されたことを受け、本行動計画の一部を改訂した。

さらに、今般、「都行動計画」を踏まえた蚊の対策スケジュールへ変更するなど、所要の見直しを行うこととした。

なお、本行動計画は、今後も蚊媒介感染症の発生動向、予防・治療等に関する最新の科学的知見、取組の進捗状況等を勘案し、必要があると認める時にはこれを改訂するものとする。

１　基本的な方針

蚊媒介感染症対策においては、患者や無症状病原体保有者を通じて海外からウイルスが持ち込まれることを防ぐことはできないが、「蚊の発生抑制の取組や早期診断体制の整備など平時からの備えを万全にするとともに、国内感染症例発生時には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、発生段階ごとに取るべき対応、対策を想定し、以下に基本的な考え方を整理する。

本行動計画では、平成２６年に発生した国内感染の経験を踏まえ、デング熱を念頭に記述したが、重点的に対策を講じる必要があるデング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症の媒介蚊はともにヒトスジシマカであり、輸入感染症例を起点とした対策もほぼ同一であることから、チクングニア熱、ジカウイルス感染症の発生時においても同様に対応する。なお、これ以外の蚊媒介感染症についても、共通する対策は必要に応じて講じる。(P.29[表1]参照)

（根拠）

本行動計画は、「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（平成 27 年 4 月 28 日付厚生労働省告示第 260 号）に基づき策定するものである。

（発生段階の考え方）

○　発生段階は、「平常時」と「国内発生時」の２段階に設定する。さらに、「国内発生時」については、発生状況により２つに分けた対応とする。

＜発生段階とその定義＞

平常時	輸入感染症例を除き国内感染症例（※）がない
国内発生時	①　都内で国内感染症例（※）が発生
	②　複数の発生地で伝播が継続し多数の患者が発生

（※）国内感染症例とは、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、ジカウイルス感染症と診断されたものをいう。

（基本的考え方）

○　感染症発生時の対応は、危機管理対応という側面も持つ。

○　国内感染症例が探知されるまでには、時間を要することが想定される。また、探知した時点で保健所が入手できる情報は限られるため、国や都等との情報共有を緊密に図り、また、専門家の意見を聴取し、その知見を十分に活用して適切な対応を図る。

○　初期の段階で対策を行う際には、安全を見込んで多少強めの対策をとる可能性があるが、全容が把握できた時点で、対策が過剰であればそれを変更するというような柔軟なスタンスで臨む。

○　各発生段階で目指すべき目標を以下のとおりとする。

＜平常時＞

蚊の発生を可能な限り抑制するなど官民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、医療体制を整備し患者発生を早期に探知する。

＜国内発生時＞

①　都内で国内感染症例が発生
注意喚起と患者発生地域の蚊の防除対策を速やかに実施し、感染の拡大及び伝播を抑える。

②　複数の発生地で伝播が継続し多数の患者が発生
重症者に対して適切に医療を提供する。

○　蚊の対策を行うに当たっては、健康への影響、自然環境への影響、区民の社会生活への影響等を総合的に考えて対応する。

○　リスク評価（P.7 参照）を踏まえ、リスクが高いと判断される場合には、対策を徹底する。

（発生段階ごとの対策の概要）

○　発生段階ごとに行う対策の概要については、以下のとおりである。　　（実施主体）

平常時		○医療検査体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（都） ○輸入感染症例の調査・保健指導・・・・・・・・・・・・・（区） ○症例サーベイランス・・・・・・・・・・・・・・・・・・（都・区） ○蚊の発生抑制（幼虫対策）・・・・・・・・・・　（管理者・区） ○蚊の定点モニタリング・・・・・・・・・・・・・・（管理者・区） ○区民への正しい知識の普及啓発・・・・・・・・・・・・・・（区）
国内発生時	①	○専門医療機関による医療体制の整備・・・・・・・・・・・（都） ○国内感染症例の調査・保健指導・・・・・・・・・・・・・（区） ○蚊の駆除等（成虫対策・幼虫対策）の実施・・・（管理者・区） ○区民や利用者への注意喚起・・・・・・・・・・・・・・・・（区）
	②	○専門医療機関による重症者への医療体制の整備・・・・・（都） ○流行地域や患者総数の情報提供による注意喚起・・・・・（区）

○　国内感染症例が発生した際には、庁内の関係部署と連携し、対応する。

○　専門的な助言が必要な場合には、国立感染症研究所等の意見を聴取して対応する。

２　平常時の対策

（１）　検査・医療体制

（検査体制）

○　区は、蚊媒介感染症の病原体の遺伝子検査等のため、蚊媒介感染症の診断がなされた後においても、可能な限り医師等の医療関係者に患者の検体の提出を依頼し、遺伝子検査を実施する。

○　デング熱が国内でも発生しうるということが浸透したため、今後は一般診療所等においても、蚊の刺咬歴のある発熱患者に対して、広くデング熱を疑うということも想定される。

○　平成 27 年 6 月よりデングウイルスの体外診断用医薬品 NS-1 抗原検査（ELISA 法）が保険収載されたが、その保険適用範囲は集中治療に対応できる医療機関での入院を要する重症事例とごく一部に限られている。区は、国内感染症例を早期に探知するために、当面の間、蚊に刺された後、デング熱に特徴的な症状がみられる患者について、海外の流行地域からの帰国者だけでなく、海外渡航歴のない者についても、検体を東京都健康安全研究センター（以下、「健康安全研究センター」という。）に搬送し、遺伝子検査を実施する。

○　区は、都と情報の共有を緊密に図ると共に、検査の実施基準については、都の対応に準じるものとする。

（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、感染症科を有するなど、診断に加え適切な治療が可能な専門医療機関に相談、又は患者を紹介する。特に、デング熱で重症化サイン（※）が認められる場合は専門医療機関に紹介する。

○　区は、医療機関に対して、国の「蚊媒介感染症の診療ガイドライン」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。また、重症化サインが認められる患者を専門医療機関につなげる連携体制について「新宿区新型インフルエンザ等対策連絡会」等を通して強化する。

（※）重症化サイン

デング熱患者では以下の症状や検査所見を１つでも認めた場合は、重症化のサインありと診断する。

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）

（国立感染研究所「蚊媒介感染症の診療ガイドライン（第 5.1 版）」）

（輸入感染症例への対応）

○　区は、都と連携して、医療機関の協力のもと、輸入感染症例の検体を可能な限り確保し、健康安全研究センターにおいて、病原体の血清型、遺伝子配列等を解析する。結果については、国内感染症例発生時の感染経路の究明等に活用する。

○　区は、医療機関と連携して、輸入感染症例に対してウイルス血症期（発症５日目まで）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生活指導を行う。

○　医療機関は、患者からウイルス血症の期間中に蚊に刺された場所や日時を聞き取った場合には、保健所に連絡するとともに、保健所から調査の連絡があることについて患者に説明する。

（２）　保健所の対応及び疫学調査、自治体間の役割分担・連携

（患者の調査）

○　輸入感染症例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ということを踏まえ、区は、医療機関と連携して、適切に調査と患者への指導を行う。

【聞き取り調査】

◆国内で蚊が発生する５月から１０月、ウイルス血症期間中に、蚊に刺されていないか確認する。ウイルス血症期間中に屋外で蚊に刺された場所が特定される場合は、駆除の必要性を検討する。

◆同居者の健康状態を確認する。

◆自宅療養の場合など、周辺環境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。

【保健指導】

◆患者がまだウイルス血症期間中であった場合には、屋外で蚊に刺されないよう注意する。蚊に刺されてしまったことが明らかであればその場所を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よう指導する。

◆ジカウイルス感染症に関しては、性行為による感染が疑われているため、性行為感染の予防についても指導する必要がある。

（関係部署の連携）

○　平常時から、感染症対策を行う保健所保健予防課、蚊の対策を行う保健所衛生課、公園を所管するみどり土木部みどり公園課などの担当者は、国内感染症例発生時の対応や役割分担、情報提供ルートなどの確認を行う。

＜基本的な役割分担＞

保健所	・推定感染地等の決定（患者調査を含む）・・・・・（保健予防課） ・蚊の定点モニタリング、ウイルス保有調査・・・・・・（衛生課） ・蚊の対策の必要性の判断、助言指導、指示・・・・・・（衛生課） ・施設利用制限等の措置の助言・・・・・・（保健予防課・衛生課）
区	・蚊の駆除等の実施 （区立公園・施設等）・・・・・・・・・（みどり土木部・関係部署） ・区民への普及啓発・・・・・・・・・・・・（健康部・各関係部署）
公園等施設管理者	・蚊の駆除等の実施、施設利用制限 ・利用者への注意喚起

※蚊の調査等について、施設管理者の自主的な実施を妨げるものではない。

（統一的対応の必要性）

○　デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症をはじめとする蚊媒介感染症（以下「デング熱等」という）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、蚊の駆除等を行う実施者が異なる場合が想定される。

○　患者発生の際の対応について、保健所間の連携を前提とした場合、ある程度対応を統一する必要がある。

◆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、媒介蚊の調査及び駆除の方法については、国手引きを参考に、また、都の研修等に参加することで対応力の向上を図る。

◆広域対応が必要なことも想定されることから、平常時より情報交換等を行い、国内感染症例発生時の対応を予め確認する。

（３）　蚊の対策

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患者が蚊に刺されて感染蚊が出現する可能性が高くなり、また、出現した感染蚊から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により、感染リスクを減らしていくことが必要である。

＜蚊の対策スケジュール＞

	成虫対策	幼虫対策
４月 ↓ １０月	・区民に対する成虫対策の啓発 ・下草刈り ・定点モニタリングによる成虫密度の調査（P.30[表２]参照） ・ウイルス保有調査	・幼虫の発生源である雨水ますへの昆虫成長制御剤（ＩＧＲ剤）の投入 ・水たまりの撤去 ・施設管理者、区民に対する幼虫発生源の除去と清掃の啓発 ・ゴミ置き場の清掃

（リスク評価）

○　対策の実施に当たっては、保健所がリスク評価を行う。

○　ヒトー蚊ーヒトで感染が拡がる感染症であるということを踏まえ、区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、リスクに応じて対策の実施を判断し、リスクが高い場所（リスク地点）については、定点モニタリング及び重点的な対策を実施する。(P.30[表３]参照)

○　平成２６年の事例等も参考に、蚊媒介感染症に関するヒト・蚊についての総合的なリスク評価を行う。ヒト・蚊におけるリスク因子は、以下のとおりである。

ヒト	○ウイルスが持ち込まれるリスク ・流行国からの帰国者、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 ・定期的利用者や長時間利用者
蚊	○感染蚊が出現するリスク及び感染が拡がるリスク ・蚊の生息密度 ・成虫の潜み場所となる低木や植え込みなどの植栽 ・過去の推定感染地

○　デング熱等の国内感染は、まず、何らかの経路で海外から国内にウイルスが持ち込まれ、ヒトと蚊の間でウイルスが循環することにより拡大する。

○　感染源対策として、ヒトの面からのアプローチ、すなわち蚊の発生する期間に施設利用者等を極力少なくするようなアプローチは、取り得る対策として現実的ではない。むしろ蚊を極力少なくする対策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。

○　輸入感染症例を含め、患者発生時に行うべき対策もリスク評価を踏まえて対応する必要があり、蚊の密度、ヒトの動きや密度などを総合的に考慮し、リスクが高いと判断される場合には、対策を徹底する必要がある。

○　リスク評価は、現時点では国内のデング熱等に関する知見が十分でないため、今後の知見の積み重ねに注視する。

（防除計画の策定）

○　蚊の対策は、蚊が発生する前から着手し、発生する時期には、リスク評価を踏まえ必要に応じた対応を行う。

○　区は、蚊の定点モニタリング、成虫のウイルス保有調査、成虫蚊・幼虫蚊の対策等、蚊の対策として行うべきことを定め、計画的に実施する。

○　モニタリングや駆除等の実施方法、実施地点等、具体的な防除実施計画については、媒介蚊の発生状況やリスク評価などに応じて柔軟に対応する必要があることから、「平常時における蚊の防除実施計画」を年度毎に作成する。

○　リスク評価の結果、区有施設以外がリスク地点と判断された場合は、施設管理者が蚊の対策を実施することが望ましい。

○　区は、上記施設管理者に対して蚊の対策について助言する。

（公園等施設管理者の対策）

○　公園等施設管理者は、平常時から幼虫対策として発生源となる水たまりの撤去、雨水ますへの昆虫成長制御剤（ＩＧＲ剤）の投入及び成虫対策として下草刈りなど、蚊が潜む場所を減らし、蚊の発生を極力抑制する。

○　平常時の公園等施設における蚊の対策に要する費用等は、施設管理者の負担となるが、国内発生時の薬剤散布等に要する費用に比べ、はるかに安価であると考えられ、かつ感染蚊が出現するリスク低減につながるため、平常時から蚊の対策に取り組むことが重要である。

○　区は、蚊の発生時期を前に、区有施設における蚊の対策について庁内各部署に周知すると共に、施設管理者向けのチラシ・ポスター等の利用や講習会等を通じて、広く媒介蚊対策の周知徹底を図る。

（自主防除等の推進）

○　私有地の所有者は、幼虫の発生源の撤去や草刈り等の環境対策等、自主的な防除を行う。

○　区は、幼虫の発生源となる空き缶などの水たまりの撤去、側溝や雨どいの詰まりの改善、成虫の潜み場所となる草刈りなどの環境対策を、区民または自治会等の活動として実施することを推進していく。

○　区は、蚊の習性・生態及びデング熱等の伝播に関する基礎的知識を提供し、区民・自治会等の理解を深めていく。

（蚊の発生抑制対策の呼びかけ）

○　広く施設管理者や区民全体に向けて蚊の発生抑制の重要性を理解してもらう普及啓発を進めていく。

○　蚊の発生が本格化する時期を前に集中的な広報や呼びかけを実施するなど、官民協力した取組を推進する気運の醸成を図る。

（４）　情報提供・広報

（区民への普及啓発）

○　区は、平常時から、蚊が媒介する感染症や蚊の発生抑制対策、感染予防策などについての理解促進と、国内発生時に区などが行う公園等への薬剤散布などへの理解を得ることを目的に普及啓発を行う。

○　区民に対しては、蚊の発生する水たまりをなくすことなど、自宅等での蚊の発生源対策に自ら取り組むこととともに、地域で協力して蚊が発生しにくい環境づくりを行うことへの協力を求める。

○　個人の感染予防策としては、蚊の家屋への侵入防止対策、屋内の蚊取り器の使用、肌を露出しない服装、忌避剤（ディートやイカリジンを含む薬剤）の使用などについて情報提供を行う。

○　区民等からの相談や問合せについては、担当部署を明確にし、スムーズな対応を図る。

【相談等における担当部署 】

◆症状・予防方法等に関すること・・・・・・・・・・・・保健予防課保健相談係

◆蚊の発生源対策・駆除方法に関すること・・・・・・・衛生課環境衛生係

◆区立公園の対策等に関すること・・・・・・・・・・・みどり公園課公園管理係

（海外旅行者への注意喚起）

○　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注意することについて、広報等で周知を行う。

（施設管理者に対する普及啓発）

○　区は、公園、学校、寺社のほか、植栽を含む広い敷地など蚊が多く発生すると考えられる施設の管理者に対して、蚊の発生抑制への取組や環境整備、施設内が推定感染地等とされる患者が発生した際の蚊の対策などについても普及啓発を行う。

（利用者に対する注意喚起）

○　区は、施設管理者等に、蚊が多く発生する時期に開催されるイベントなどでは、主催者が参加者に対し、忌避剤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よう周知する。

（患者情報や蚊の発生状況の提供）

○　区は、デング熱等の発生状況に関し、推定感染地（国・都）などのデータや、海外での流行状況や蚊のサーベイランスの結果などを把握し、情報提供を行う等、区民や施設管理者、医療関係者などへの注意喚起を図る。

３　国内発生時の対策

（１）　検査・医療体制

（都内で発生した場合の医療体制）

○　国内感染症例が発生した際には、地域の医療機関に適宜情報提供を行う。

○　区内で初期段階において疑い例が発生した場合は、必要に応じ専門医療機関を紹介する。

○　専門医療機関は、届出基準を満たした場合、感染症法第１２条に基づき、最寄りの保健所に患者発生を直ちに届ける。

○　区は、専門医療機関などからの患者発生届を受けた場合、感染症法第１５条に基づき、積極的疫学調査や遺伝子検査を行う。

○　遺伝子検査は、検体を健康安全研究センターに搬送し実施する。

○　健康安全研究センターは、基本的に全ての検体の遺伝子検査を行う。

○　区は、都と情報の共有を緊密に図ると共に、検査の実施基準については、都の対応に準じるものとする。

（多数の患者が発生した場合の医療体制）

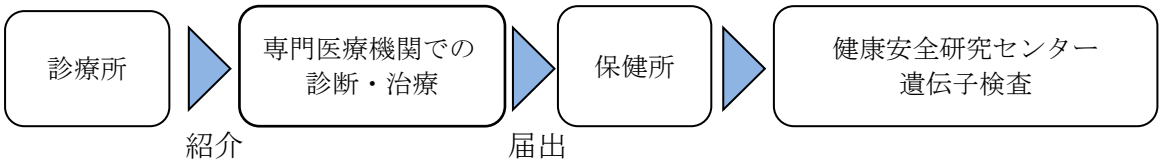
○　専門医療機関に紹介される患者が多数となり診療が困難と認められる状況となった場合には、区は都と連携し、専門医療機関ではより重症者の治療を行うことについて、医師会等を通じて一般医療機関に協力要請する。

○　重症化しやすい腎不全患者、妊婦等を診療する医療機関を確保する。

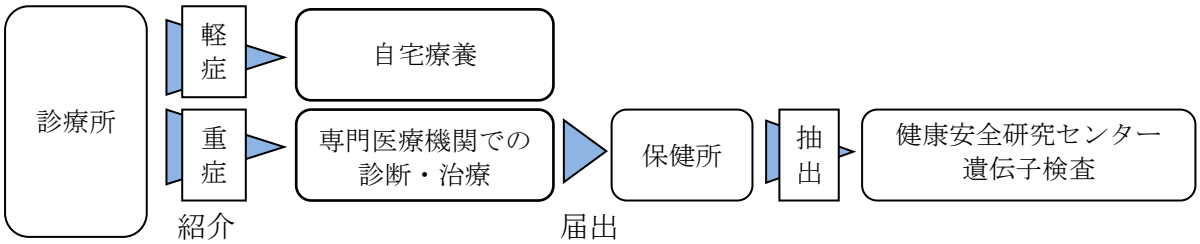
○　健康安全研究センターにおける遺伝子検査も対応可能な数を超えると判断される際には、全数検査から一定の基準に基づく抽出検査に変更する。検査の目的を、流行するウイルスの詳細な確認や、新たな推定感染地等におけるウイルス学的な調査を行い流行や伝播の状況を確認することに切り替え、適切な検査実施基準に対応する。

○　区は、都と情報の共有を緊密に図ると共に、検査の実施基準については、都の対応に準じるものとする。

① 都内で発生した場合の医療体制 ※重症化のサインが認められる事例



② 複数の発生地で伝播が継続し多数の患者が発生した場合の医療体制



（医療機関による患者指導等）

○ 区は、医療機関に対して、患者指導についての情報提供及び患者指導の要請を行う。

○ 医療機関は、患者に対して、ウイルス血症期（発症５日目まで）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生活指導を行う。また、献血を行わないよう指導する。

○ ジカウイルス感染症に関しては、性行為による感染が疑われているため、性行為感染の予防についても指導する必要がある。

○ 医療機関は、患者からウイルス血症期間中に蚊に刺された場所や日時を聞き取った場合には保健所に連絡するとともに、保健所から調査の連絡があることについて患者に説明する。

（２）　保健所の対応及び疫学調査、自治体間の役割分担・連携

○　国内発生時の保健所等の対応は、以下のフローに基づき行う。（「国手引き」参考）

医療機関

↓ 発生届（直ちに）

届出受理保健所（医療機関最寄り）

↓

（※）発症前 14 日以内に輸血歴や献血歴があった場合は、至急、日本赤十字社に連絡

●血液事業本部安全管理課

TEL：03-3437-7200

090-8011-5123、090-3097-4807

E-Mail：soq@jrc.or.jp

患者所在地保健所

- 患者への説明・指導
- 過去２週間の渡航歴の有無の確認
- 患者がウイルス血症の間に蚊に刺された場所や輸血・献血歴の有無の把握（※）
- 蚊に刺されないこと、献血を行わないことなどの注意喚起
- 医療機関の協力を得て患者の検体採取
- 推定感染地のリストアップ
- 推定感染地での屋外活動同行者のリストアップ
- 同居者の把握
- 自宅療養の場合など、周辺環境を調査しリスクを評価した上で、蚊の生息数が多い等リスクが高い場合には駆除の必要性を検討

推定感染地を管轄する保健所

・推定感染地での複数の患者発生等により、推定感染地の絞り込み

↓

絞り込みができた場合

- さらなる症例の発生リスクの評価
- 成虫対策及び幼虫対策実施の検討
- 区民への周知
- 医療機関への情報提供

（過去２週間のデング熱等症状のあった患者の調査や積極的症例探索）

↓

デング熱等症状のある症例について検体を採取

ウイルス血症の期間に蚊に刺された場所を管轄する保健所

・感染拡大の可能性があるかどうか情報収集し、リスク評価

↓

リスクが高いと判断された場合

- 成虫対策実施の検討
- 区民への周知
- 医療機関への情報提供

↓

デング熱等症状のある症例について検体を採取

屋外活動同行者の所在地保健所

- 同行者の過去４週間のデング熱等症状の有無について情報収集
- 患者と最後に屋外活動をしてから２週間の健康調査

↓

- デング熱等症状がでた場合、検体を採取

同居者の居住地保健所

- 同居者の過去４週間のデング熱等症状の有無について情報収集
- 患者発症後２週間の同居者の健康調査

↓

- デング熱等症状がでた場合、検体を採取

推定感染地を管轄する区市町村

- 区民への周知
- 医療機関への情報提供
- 成虫対策及び幼虫対策の実施

患者刺咬地の施設管理者

- 成虫対策及び幼虫対策の実施

○　区は、患者の保健指導とともに、「患者調査票」（P23.［添付１］）を用いて積極的疫学調査を行い、蚊の対策の実施を決定する。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、その原因解明を進め、必要な対策を検討する。

○　リスクのある同行者、同居者に対して「リスクのある屋外活動同行者、患者の同居者、患者の同居者についての過去４週間の健康調査」（P.27［添付２］）、「リスクのある屋外活動同行者、患者の同居者、ジカウイルス病については、患者と性行為のあったものについての健康観察票」（P.28［添付３］）を用いた調査及び健康観察を行う。

○　区は、これらの調査結果を都に報告すると共に、適切な対応を行う。

○　健康安全研究センターは、都内医療機関から届出のあったデング熱等患者の発生動向について監視・分析するとともに、デング熱については、ウイルスのシークエンス解析を行い、国立感染症研究所とも連携して、それぞれの患者の関連性等について検討を行う。

○　区は、患者調査からはそれぞれの患者の関係性が見られないが、ウイルスのシークエンス解析結果から患者の関連性が疑われる場合には、その関連性について検討を行う。

○　デング熱等の国内感染症例への蚊の対策については、これまでの国内での経験が十分でなく、国内発生時の推定感染地の決定や薬剤散布の方法、範囲の決定に当たり判断が難しいケースが生じることも想定される。区は、国や都との連携を緊密に行い、専門家の意見を聴取し、その知見を十分に活用して適切な対応を図る。

（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。国内発生時に、推定感染地すなわち蚊の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	
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	
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

※ ①においては、蚊のウイルス保有調査等において、既に当該場所で採集した蚊からウイルス保有が確認されている場合のことをいう。
※ ③や④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＞（P.31［表４］参照）

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

○　リスク評価の考え方については「２　平常時の対策」の「（３）蚊の対策」において示しているが、国内発生時についてもこれに準じてヒトと蚊の両面から検討する。

○　蚊の生息数が多いこととともに、デング熱等流行地からの渡航者が多い、定期的利用者や長時間滞在者が多いといった条件にあてはまる施設・場所については、「可能性あり」となった場合においても、「推定」に準じた対応を検討する。

（保健所間の連携、調整）

○　国内発生時には、複数の保健所が関係して対応することが想定される。

○　患者所在地や推定感染地等を管轄する保健所など、関係する保健所間で調整を行うことが基本であるが、感染の拡大や伝播の状況に応じて、都と連携し対応する。

○　蚊が媒介する感染症の対応に当たっては、患者調査の結果、蚊に刺された場所に関する情報が得られた場合は、速やかにその場所（推定感染地等）を管轄する保健所に情報を提供する。

○　区は、健康安全研究センターで集約し、感染症健康危機管理情報ネットワークシステム（K-net）で情報共有された都内の発生情報や疫学調査結果などを参考情報として対応を図る。

（公園等施設の利用制限）

○　公園の閉鎖等の施設の利用制限は、公共の施設として多くの方が日常的に利用しているものであること、利用者へのサービス低下をもたらすものであることなどを考慮し、利用者の安全確保上特段の必要がある場合など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、感染拡大を防ぐものとする。

○　四類感染症であるデング熱等の場合、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。

○　施設の利用制限や、利用制限の解除にあたっては、蚊の生息調査等の結果や必要に応じて専門家の意見を聴取して、保健所が施設管理者に助言等を行う。

（疫学調査等に関する法的根拠）

○　感染症法第１５条では、都道府県知事、厚生労働大臣は、当該職員に、四類感染症が発生した際、その患者や関係者等に質問・調査をさせることができると規定している。

○　感染症法第３５条では、都道府県知事は、当該職員に、四類感染症が発生した際、その患者がいる場所若しくはいた場所に立ち入り、質問・調査をさせることができると規定している。

※特別区にあっては、都道府県知事を区長と読み替える。

（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）

第１５ 条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

２ 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

３ 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者は、前二項の規定による質問又は必要な調査に協力するよう努めなければならない。

（質問及び調査）

第３５条 都道府県知事は、第二十七条から第三十三条までに規定する措置を実施するため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者がいる場所若しくはいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所若しくはあった場所、当該感染症を人に感染させるおそれがある動物がいる場所若しくはいた場所、当該感染症により死亡した動物の死体がある場所若しくはあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所若しくは汚染された疑いがある場所に立ち入り、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは当該感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

（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

http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H10/H10HO114.html から抜粋）

（３）　蚊の対策

○　国内感染症例が発生した際には、推定感染地の蚊の生息密度を下げることにより、感染リスクを低減させることが最優先の取組みとなる。

○　推定感染地での蚊の駆除を視野に入れ、迅速に成虫の密度調査を実施し、適切な方法で駆除等を行う。(P.31[表４]参照)

○　ウイルスの保有状況を検査した場合で、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、感染蚊のリスクは高いといえるため駆除等を適切に実施していく。

○　患者等からの聞き取り調査により得られた情報に基づき、推定感染地等の管理者や関係自治体と協議し、早急に方針を決定し、必要な蚊の対策を実施または指示する。

○　推定感染地等が確認された時には、同じ場所からの更なる患者の発生や、他の場所へ感染が拡大することの無いよう、蚊の対策を適切に行う。

◆公園等を推定感染地等として患者が発生した場合には、区は蚊の生息調査を行い、施設管理者は、蚊が多い場所等で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。

◆住宅街を推定感染地等として患者が発生した場合には、リスク評価を行った上で必要な対応を行う。

○　蚊の対策に当たっては、「国手引き」を参考にして実施するが、実際に対策を行う対象となる場所は様々であり、敷地が広大な公園や住宅地では実施方法を柔軟に変えるなどの対応を行う。

○　リスク地点では、平常時から蚊の対策に力を入れて取り組む必要があるが、蚊がほとんど生息していないところでは注意喚起にとどめるなど状況に応じた対応を行い、蚊の対策は、ヒトと蚊の両面から、感染蚊が現れるリスクを踏まえて効率的・効果的に行う必要がある。

（蚊の対策の流れ）

○　蚊の対策は、以下の流れで行うものとする。

患者発生時期による対策方針の決定（保健予防課・衛生課）

↓

推定感染地の周辺状況の確認及び患者行動のマップ作成
（保健予防課）

↓

成虫の生息調査及びマップ作成（衛生課）

↓

駆除の実施（管理者）

（国内発生時期による対策方針の決定）

○　ヒトスジシマカの季節的消長は、都内では８月上旬頃が発生のピークであるため、患者発生の時期により蚊の対策方針を決定する。

◆７月以前の患者発生
幼虫対策や環境整備の確実な実施により成虫蚊の抑制を図り、既にウイルスを保有する成虫への対策の実施により感染リスクの低減を図る。

◆８月以降の患者発生
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、生息数を減らし、感染リスクの低減を図る。

（推定感染地の周辺状況の確認）

○　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。

＜把握するポイント＞
・住宅地、商業地域、学校・保育園、公園、墓地等の位置や大きさを把握
・雨水ます、排水ます、池、水たまり、古タイヤ、竹やぶ、湿地、ゴミの多い場所など蚊の発生源
・自治会や施設管理者等を把握

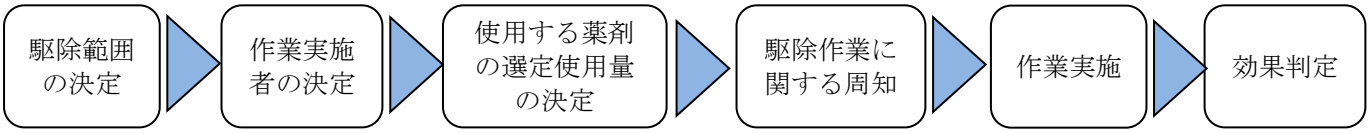
○　公園などの場合には、生態系の保護や環境への影響と、感染拡大予防のバランスについて十分配慮したうえで蚊の駆除等の実施方法を検討する。

（生息調査）

○　適切な駆除対象と方法を選定し、媒介成虫蚊の密度を効果的に低減させるために、８分間人囮法により成虫蚊の生息数を調査する。

（駆除の実施）

○　上記の調査が終了し、駆除の実施を決定したら、以下の手順により実施する。



○　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、住宅地に配慮した駆除を行う。

○　駆除作業の周知に当たっては、感染が推定される場所、特に個人宅や民間企業など、差別や風評被害につながらないように配慮して行うとともに、薬剤散布にあたっての事前の周辺への周知は以下の点に配慮して行う。

【薬剤等の使用にあたっての注意事項】
・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）
・家庭菜園等への薬剤の影響

（駆除効果の判定）

○　駆除を行った場合、生息調査の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する。効果が無いようであれば、再度、実施方法等を検討する。

（蚊の対策の法的根拠）

○　感染症法第２８条第１項では、都道府県知事は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と規定されている。

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規定されている。

※特別区にあっては、都道府県知事を区長、都道府県を区と読み替える。

（ねずみ族、昆虫等の駆除）

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、昆虫等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、又はそのまん延を防止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、昆虫等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、昆虫等を駆除させることができる。

○ 区有施設が推定感染地等とされた場合は、区が施設管理者として蚊の駆除等対応を行い、感染症法の駆除命令によるものでなく、施設管理者としての自主的な判断により迅速に蚊の駆除を行う。

◆民間の施設が推定感染地等となった場合は、蚊の駆除の費用の準備や業者との調整に時間が掛かることもあり得ることから、感染拡大防止に向けた迅速な対応が困難になる可能性がある。区は、施設管理者と十分に検討を行う。

◆住宅地が蚊の駆除範囲に含まれることになった場合では、複数の住民間の調整等が速やかに実施されない場合もあり得るため、区は、速やかに蚊の駆除を実施するための検討を行う。

◆区は、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、あらかじめ区民に周知し理解を得ておく。

（費用負担）

○　推定感染地等が公園等公共施設の場合については、施設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、基本的には施設管理者の負担での対策の実施を要請するが、まん延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、区が実施することを検討する。

○　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区が実施することができる。

（４）　情報提供・広報

国内感染事例が発生した際には、発生段階に応じた情報提供が必要である。

（国内発生時の情報提供）

○　都内初の国内感染症例が発生した際には、都のプレス発表により、広く注意喚起されるが、区においてもホームページ等により区民や関係機関へ情報提供を行う。

○　区内を推定感染地とする感染事例の場合は、国や都と調整し、プレス発表を行うと共に、区民への注意喚起を行う。

○　区は、推定感染地等の周辺住民や施設利用者に対する情報が速やかに届くよう、各関係部署や町会等とも連携して周知を図る。

○　区内初の国内感染症例の発生時、区内を推定感染地とする感染症例の発生時など、庁内連携を要する際には、休日・夜間においてもデング熱等対応メーリングリストに従い、速やかに関係部署で情報を共有する。（**【デング熱等対応メーリングリスト】**参照）

○　発生状況等に応じ、「新宿区新型インフルエンザ等行動計画」に準じた、「新宿区新型インフルエンザ等調整会議（デング熱等対応）」を開催する。

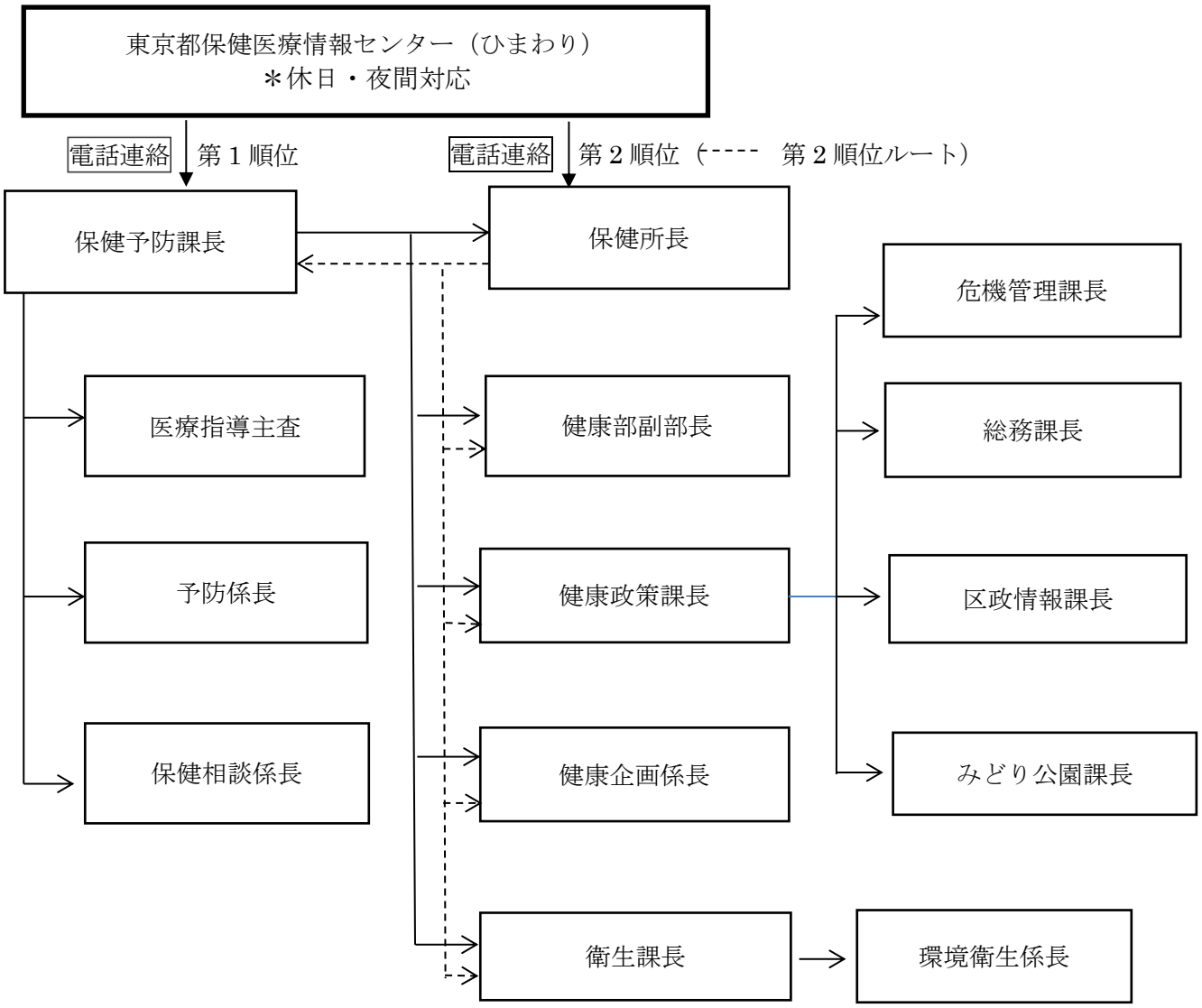
○　区民等からの相談や問合せについては、以下のとおり担当部署を明確にし、スムーズな対応を図る。

【相談等における担当部署 】
◆症状や発生状況、予防方法など一般的な相談・・・・・・保健センター保健サービス係
◆蚊の刺咬歴があり発熱などの症状がある方の相談・・・・・・・保健予防課保健相談係
◆蚊の発生源対策・駆除方法に関すること・・・・・・・・・・・・衛生課環境衛生係
◆区立公園の対策等に関すること・・・・・・・・・・・・・・・・みどり公園課公園管理係

（医療機関への情報提供）

○　デング熱等を早期に診断するため、都と連携し医師会等の協力を得て、広く医療機関に対して、国内感染症例の発生状況や推定感染地等の情報を迅速に提供する。

【デング熱等対応メーリングリスト】（令和６年４月１日予定）



資料編　「国手引」から抜粋

1　症例及び健康調査に関する資料

添付 1: 患者調査票

① 発症 14 日前～発症 5 日目の活動(チクングニア熱、ジカウイルス病の場合は発症 12 日前～発症 5 日目の活動)

患者/保護者氏名:	患者 ID:	輸血歴: □なし □あり(　　年　　月　　日)
調査日時:	調査者氏名:	献血歴: □なし □あり(　　年　　月　　日)

ワクチン接種歴

日本脳炎: □あり (　　歳頃) □なし　□不明

黄熱:　　□あり (　　歳頃) □なし　□不明

デング熱/チクングニア熱/ジカウイルス病/日本脳炎、いずれかの既往:

□なし

□あり

病名　　かかった時期:　　年　　月　感染した場所:国名とその都市名:

(女性のみ)妊娠の有無:

□なし　　□不明

□あり (週数　　週　　日) 、胎児の健診所見: □異常なし　□異常あり(　　) □不明

質問 1) 発症 14 日前から発症 5 日目(チクングニア熱、ジカウイルス病の場合は発症 12 日前から発症 5 日目)にどこか旅行・出張に行きましたか？(はい・いいえ)

「はい」の場合は、場所と期間を以下に記載してください。

場所 (　　): 年　月　日～　年　月　日

場所 (　　): 年　月　日～　年　月　日

質問 2) 発症 14 日前から発症 5 日目(チクングニア熱、ジカウイルス病の場合は発症 12 日前から発症 5 日目)の、屋外活動について、以下に記載してください。特に、早朝と日中の活動が重要です。

時期	日付 (曜日)	時間帯 ①午前 6～9 時 ②午前 9 時～午後 5 時 ③午後 5 時～午後 8 時 ④午後 8 時～午前 6 時 ⑤その他(　　)	屋外活動 活動内容と場所 (住所等)	同行者 (連絡先等)	蚊の刺咬 (あり・なし・不明)
発症 5 日目					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 4 日目					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 3 日目					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)
発症 2 日目					(あり・なし・不明)
					(あり・なし・不明)

発症日					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 1 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 2 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 3 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 4 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 5 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 6 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 7 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 8 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 9 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 10 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 11 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 12 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 13 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
発症 14 日前					（あり・なし・不明）
					（あり・なし・不明）
質問 3) 上記の期間（発症 14 日前から発症 5 日目（チクングニア熱、ジカウイルス病の場合は発症 12 日前から発症 5 日目））で、自宅やエレベーター内など、屋内において蚊にさされることがありましたか？（はい・いいえ） 「はい」の場合は、具体的な場所と時間帯について以下に記載してください。					

②推定感染地と活動歴の詳細な情報（場所の確認の際には地図を添付することが望ましい）

患者/保護者氏名：	患者 ID：
調査日時：	調査者氏名：

1	調査対象期間に公園等（周辺含む）へ訪問したかどうかと、その頻度 □毎日　□週2～6回　□週 1 回　□週 1 回未満　□なし
2	活動は　□一人　□複数もしくは団体（具体的な名前：　　）
3	主に過ごした場所　□屋外　□屋内　□屋外・屋内同程度
4	主な活動の内容（複数ある場合、頻度の多かったものから番号をふって下さい。） □散歩やジョギング　□　通勤・通学路 □公園（屋外）で開催された催し物への参加や見学　□公園（屋内）で開催された催し物への参加や見学 □公園（屋外）での課外活動の練習など　□公園（屋内）での課外活動の練習など □公園内や周辺での販売業務（屋外）　□公園内や周辺での販売業務（屋内） □公園内や周辺での業務（公園管理など） □　その他（　　）
5	1 日当たり公園等（周辺含む）での屋外活動の時間の長さ □30 分未満　□30 分以上 2 時間未満　□2 時間以上 4 時間未満　□4 時間以上 12 時間未満 □12 時間以上　□不明
6	屋外活動の主な時間帯（複数選択可） □午前 6～9 時　□午前 9 時～午後 5 時　□午後 5 時～午後 8 時　□午後 8 時～午前 6 時 □その他（　　）
7	主に行った屋外場所（適宜地図に○）
8	公園等（周辺含む）での屋外活動中に蚊にさされたか　□はい　□いいえ　□不明
9	蚊に刺された場所（適宜地図に×）
10	屋外活動時の主な服装　□常に長袖長ズボン　□それ以外　□不明
11	屋外活動時の虫除け剤の体への塗布 □使用している（商品名　　）□使用せず　□不明
12	➡ 使用している場合、□数時間おきに塗りなおす　□塗りなおさない　□不明
13	屋内・屋外の活動場所での殺虫剤（蚊取り線香、電気蚊取などを含む）の使用 □常に使用　□時々使用　□使用せず　□不明

③ジカウイルス病に関する性行為歴の情報

※以下は、ジカウイルス病の患者のみ記載して下さい

質問 4) ジカウイルス病の発症 12 日前から発症 2 日前までに流行地への渡航歴のあるパートナー（帰国後 6 か月以内。ジカウイルス病の診断の有無にかかわらない。）と適切にコンドームを使用しない性行為がありましたか？（はい・いいえ） 「はい」の場合は、以下を記載してください。			
性行為があった時期	年　月　日から 年　月　日まで	パートナーの連絡先等	
パートナーの渡航場所		パートナーの渡航時期・期間	年　月　日から 年　月　日まで
パートナーの症状の有無（複数選択可）	□あり（□発疹　□発熱　□関節痛　□関節炎　□結膜炎 □その他（　　））　□なし		
パートナーのジカウイルス病診断の有無	□あり、診断時期（　　年　月　日）　□なし　□不明		
パートナーの妊娠の有無	□あり（妊娠　　週　　日）　□なし　□不明		

質問 5) ジカウイルス病の発症 1 日前から本調査日までに適切にコンドームを使用しない性行為がありましたか？（はい・いいえ） 「はい」の場合は、以下を記載してください。			
性行為があった時期	年　月　日から 年　月　日まで	パートナーの連絡先等	
パートナーの症状の有無（複数選択可）	□あり（□発疹　□発熱　□関節痛　□関節炎　□結膜炎 □その他（　　））　□なし		
パートナーのジカウイルス病診断の有無	□あり、診断時期（　　年　月　日）　□なし　□不明		
パートナーの妊娠の有無	□あり（妊娠　　週　　日）　□なし　□不明		

④同居者に関する情報：同居の方の健康状態等を把握するために以下の情報の提供にご協力ください。

続柄	名前	性別	年齢	連絡先（携帯番号等）

添付 2: リスクのある屋外活動同行者、患者の同居者、患者の同居者についての過去4週間の健康調査

初発例の ID（保健所設定） _____

1	氏名　性別	年齢	連絡先
	職業（学生の場合は学校名）		との関係
	過去 4 週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無 □有（症状等：　　）		過去 4 週間の海外渡航歴 □有（渡航先等：　　）□無
	□ 健康観察の説明 健康観察期間：_____まで 所見：_____ 調査実施日　年　月　日	検査診断 検体採取日と結果 ① 年　月　日 □血清（結果：　）□尿（結果：　）□その他（結果：　） ② 年　月　日 □血清（結果：　）□尿（結果：　）□その他（結果：　）	
2	氏名　性別	年齢	連絡先
	職業（学生の場合は学校名）		患者との関係
	過去 4 週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無 □有（症状等：　　）		過去 4 週間の海外渡航歴 □有（渡航先等：　　）□無
	□ 健康観察の説明 健康観察期間：_____まで 所見：_____ 調査実施日　年　月　日	検査診断 検体採取日と結果 ③ 年　月　日 □血清（結果：　）□尿（結果：　）□その他（結果：　） ④ 年　月　日 □血清（結果：　）□尿（結果：　）□その他（結果：　）	
3	氏名　性別	年齢	連絡先
	職業（学生の場合は学校名）		患者との関係
	過去 4 週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無 □有（症状等：　　）		過去 4 週間の海外渡航歴 □有（渡航先等：　　）□無
	□ 健康観察の説明 健康観察期間：_____まで 所見：_____ 調査実施日　年　月　日	検査診断 検体採取日と結果 ⑤ 年　月　日 □血清（結果：　）□尿（結果：　）□その他（結果：　） ⑥ 年　月　日 □血清（結果：　）□尿（結果：　）□その他（結果：　）	

添付 3: リスクのある屋外活動同行者、患者の同居者、ジカウイルス病については、患者と性行為のあったものについての健康観察票

患者の ID（保健所設定）_____

接触者の氏名 _____年齢_____ 性別___連絡先_____

	日付	体温[注3]	発疹	その他の症状[注4]	医療機関の受診
0 日目[注5]			あり・なし		あり・なし
	備考[注6]:				
1 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
2 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
3 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
4 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
5 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
6 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
7 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
8 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
9 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
10 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
11 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
12 日目			あり・なし		あり・なし
	備考:				
13 日目[注]			あり・なし		あり・なし
	備考:				
14 日目[注]			あり・なし		あり・なし
	備考:				

担当者名_____ 連絡先_____

注 3 体温測定をしている場合は、体温を記入。測定していない場合（健康観察開始前など）は、自覚的な発熱の有無を記録する。

注 4 発熱・発疹以外の症状があれば記載する。

注 5 症例との最終接触日

注 6 医療機関の受診結果・検体採取などに適宜記載する

2　蚊の対策等に関する資料

［表 1］ デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス病及びウエストナイル熱に関する生物学的および疫学的特徴と主な症状の比較

	デング熱／チクングニア熱／ジカウイルス病*	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の増殖速度	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7～10 日目から検出）
流行におけるヒトの重要度	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 （推定感染地から半径100 m 程度が望ましい）	広い （ウイルスが検出された野鳥や蚊の捕獲地を中心に、2～10 km）
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） ヒト以外の動物によってウイルスが持ち込まれる可能性がほとんどないため、侵入を監視する目的で蚊からのウイルス検出を行う意義は小さい。	あり （感染環は野鳥→蚊→野鳥） 野鳥によってウイルスが持ち込まれ流行する可能性があるが、野鳥の捕獲が難しいことから蚊からのウイルス検出の意義がある。
主な症状	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・嘔吐などが主な症状であるが、発熱以外の症状を認めないことも多い。また、デング熱は、血小板減少による出血傾向やショック症状を伴う重症型（デング出血熱）を呈することがある。通常は、発病後2～7日で解熱する。ジカウイルス病は、デング熱・チクングニア熱と類似しているが、軽症で、臨床症状での鑑別は困難である。結膜炎（非滲出性、充血性）症状がある。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	潜伏期や症状等はデング熱・チクングニア熱と酷似し、発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛、嘔気、時に体幹部の発疹、リンパ節腫脹などである。

	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。 ＊ジカウイルス病と先天性ジカウイルス感染症を合わせてジカウイルス感染症と言う。 ＊蚊媒介感染症の診療ガイドライン（第5.1版）参照	

[表 2]成虫密度調査方法の比較

	CO2 トラップ	人囮法
長所	・少人数でも多数の場所を同時に調査できる。	・短時間で結果が得られるので、迅速な対策実施が可能になる。 ・多数の蚊サンプルが得られる。
短所	・結果がでるまでに1 日は必要。 ・人囮法に比べ捕獲数が少ない。 ・CO2 トラップで蚊が捕集できない場所でも、人囮法では採集されることが多い。 ・設置場所によって、採集結果が大きく異なる場合が多い。	・ある程度の人数が必要である。 ・捕集成績に個人差が大きく表れる。 ・注意しないと感染する恐れがある。 （感染リスクについては事前に説明し了解を得る）

[表3]平常時の定点モニタリング地点における活動

実施者(☆)			実施内容		定期的活動	定期調査の結果、成虫密度が高いとき
県等	市	管				
☆	協力	協力	定期調査（15条）	成虫	◎	
				幼虫	△	
☆	☆	☆	清掃又は物理的駆除（検査後は28条）	成虫	○（適宜、都道府県等の予防計画に基づき、管理者又は市町村が各々実施）	○
				幼虫		◎
☆	☆	☆	化学的防除（検査後は28条）	成虫	必須ではない	△
				幼虫	△（例えば幼虫密度が高いとき等に実施を検討する）	○（ただし、物理的駆除の強化で対応も可、8月以降は△）
☆	☆	☆	公表等	蚊の発生数	必須ではない	必須ではない
				幼虫の駆除	必須ではない	必須ではない
				成虫の駆除	―	化学的防除を実施する場合は、周辺区民への周知を行う

（表3 の注）

「定期的活動」と「定期調査の結果、成虫密度が高いとき」についての凡例

◎要実施　○実施をすることが望ましい　△実施を検討する　－非該当

「県等」とは都道府県、保健所設置市、特別区　「市」は市町村　「管」は管理者を指す。

［表 4］国内発生時の推定感染地に対する対応

<table>
<tr><th colspan="3">実施者（☆）</th><th colspan="2" rowspan="2">実施内容</th><th colspan="2" rowspan="2">発生時</th><th rowspan="3">定期調査の結果、
成虫密度が高いとき</th></tr>
<tr><th>県等</th><th>市</th><th>管</th></tr>
<tr><td rowspan="2">☆</td><td rowspan="2">☆</td><td rowspan="2">協力</td><td rowspan="2">発生時調査
（35条）</td><td>成虫</td><td colspan="2">◎</td></tr>
<tr><td>幼虫</td><td colspan="2">△
（8月以降は×）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">☆</td><td rowspan="2">☆</td><td rowspan="2">☆</td><td rowspan="2">清掃又は物理的駆除（検査後は28条）</td><td>成虫</td><td>△</td><td rowspan="2">（適宜、都道府県等の予防計画に基づき、管理者又は市町村が各々実施）</td><td>△</td></tr>
<tr><td>幼虫</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td rowspan="2">☆</td><td rowspan="2">☆</td><td rowspan="2">☆</td><td rowspan="2">化学的防除
（検査後は28条）</td><td>成虫</td><td colspan="2" rowspan="2">△（適宜、都道府県等の予防計画に基づき、管理者又は市町村が各々実施）</td><td>○</td></tr>
<tr><td>幼虫</td><td>○
（8月以降は△）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">☆</td><td rowspan="3">☆</td><td rowspan="3">☆</td><td rowspan="3">公表等</td><td>場所</td><td colspan="2">○</td><td>―</td></tr>
<tr><td>蚊の発生数</td><td colspan="2">必須ではない</td><td>必須ではない</td></tr>
<tr><td>成虫の駆除</td><td colspan="2">―</td><td>化学的防除を実施する場合は、周辺区民への周知を行う</td></tr>
<tr><td>☆</td><td>☆</td><td>☆</td><td colspan="2">注意喚起</td><td colspan="2">○</td><td>○</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>☆</td><td colspan="2">閉鎖</td><td colspan="2">―</td><td>今後の症例増加の要因を含め、検討</td></tr>
</table>

（表4 の注）

「発生時」と「発生時調査の結果、成虫密度が高いとき」についての凡例

◎要実施、○実施をすることが望ましい、△実施を検討する、×必須ではない、－非該当

「県等」とは都道府県、保健所設置市、特別区、「市」は市町村、「管」は管理者を指す。

新宿区蚊媒介感染症対策行動計画作成チーム（平成２７年度）

新宿区健康部保健予防課保健相談係	課長補佐（保健相談係長） 保健師
新宿区健康部保健予防課予防係	医療指導主査 一般事務
新宿区健康部衛生課環境衛生第二係	係長 保健衛生監視
新宿区健康部衛生課環境衛生第一係	保健衛生監視
新宿区みどり土木部みどり公園課公園管理係	係長 造園技術

印刷物作成番号
2015-20-3226

新宿区蚊媒介感染症対策行動計画
（第３版）

平成２８年（２０１６）３月発行
令和６年（２０２４）３月改訂
編集・発行
新宿区健康部（新宿区保健所）保健予防課
新宿区新宿 5-18-21　第 2 分庁舎分館 1 階
電話 03（5273）3859　FAX03（5273）3820