

富山県蚊媒介感染症対策行動計画

平成27年11月

目 次

はじめに

第1章 基本的な方針

1 行動計画の基本的な考え方

- (1) 根拠
- (2) 対象とする感染症
- (3) 基本的な考え方

2 計画の目的

3 発生段階の考え方

4 対策推進体制

- (1) 富山県蚊媒介感染症対策会議の設置
- (2) 県行動計画の策定
- (3) 発生動向調査の実施
- (4) 研修の実施
- (5) 医療に関する情報提供の実施

第2章 各主体の役割

第3章 発生段階における対策

1 国内患者未発生時の対策

- (1) 検査・医療体制
- (2) 厚生センター等の対応
- (3) 蚊の対策
- (4) 情報提供・広報による自主防御等の推進

2 国内（県外）患者発生時の対策

- (1) 検査・医療体制、蚊の対策、情報提供・広報
- (2) 医療機関での対応
- (3) 厚生センター等の対応

3 県内感染患者発生時の対策

- (1) 検査・医療体制
- (2) 医療機関での対応
- (3) 厚生センター等の対応
- (4) 蚊の対策
- (5) 情報提供・広報の実施

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事例が国内で継続的に報告されている。

平成26年8月には、海外渡航歴がなく東京都内の公園等で蚊に刺された者からデング熱患者が発生した。この年、最終的には162人の国内感染患者が報告された。これは、昭和17年から20年までの間にかけて報告されて以来、約70年ぶりのデング熱の国内感染例の報告となった。

このような蚊媒介感染症のまん延防止のためには、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（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、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」を策定するとともに、「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」及び「デング熱・チクングニア熱の診療ガイドライン」を改定した。

このような状況を踏まえ、富山県では「富山県蚊媒介感染症対策行動計画」（以下「行動計画」という。）において、県が取り組むべき対策をはじめ、厚生センター・支所、富山市保健所、県衛生研究所、市町村、医療機関、施設管理者等の関係機関、更には、県民が取り組むべき事項を示すものである。また、本行動計画は、蚊媒介感染症の発生動向、蚊媒介感染症の予防・診断・治療等に関する最新の科学的知見や取組の進捗状況等を勘案して、適時適切に改訂を行うものとする。

第1章 基本的な方針

1 行動計画の基本的な考え方

(1) 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日付け厚生労働省告示第260号。以下「国指針」という。）を踏まえ策定するものである。

(2) 対象とする感染症

主な蚊媒介感染症の1つであるデング熱は、ワクチンや特異的な治療法は存在せず、また、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。また、チクングニア熱は、現時点では国内感染症例が報告されていない。

これらのデング熱及びチクングニア熱については、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、また、海外で蚊媒介感染症にかか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常に存在する。このため、国指針では、デング熱及びチクングニア熱について、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。本行動計画においても、国指針を踏まえ、デング熱及びチクングニア熱を対象として対策を講ずるものとする。

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、野兔病及びリフトバレー熱）についても、共通する対策は必要に応じて講じるものとする。

(3) 基本的な考え方

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、感染の拡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対策に取り組む必要がある。本行動計画では、県が取り組むべき対策をはじめ、厚生センター・支所及び富山市保健所（以下、「厚生センター等」という）、県衛生研究所、市町村、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策を提示している。

2 計画の目的

本行動計画では、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付け、これらの感染症の媒介蚊であるヒトスジシマカが発生する地域における対策を講じることにより、その発生の予防とまん延の防止を図ることを主たる目的とする。

3 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、発生段階を設定し、発生段階ごとにとるべき対策を想定する。

発生段階は、「国内患者未発生時」「国内(県外)患者発生時」「県内感染患者発生時」の3段階を設定する。「県内感染患者発生時」からアウトブレイク(複数の発生地で伝搬が継続し多数の国内感染患者が発生した段階)への移行を避けるため、患者確認後には、関係者の連携体制を一層強化し、対応に当たる必要がある。

発生段階	定義	目標
国内患者未発生時	国内感染症例 ^(※) が発生していない段階	<ul style="list-style-type: none"> 蚊の発生を可能な限り抑制し、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。 検査、医療体制を整備し、患者発生を早期に探知する。
国内(県外)患者発生時	国内感染症例が発生しているが、推定感染地が県外の段階	<ul style="list-style-type: none"> 国内患者未発生時に準じる。 関係機関との情報共有を強化し、県民へ注意喚起を行うことにより、県内における発生リスクを低下させる。
県内感染患者発生時	県内で感染した患者が発生した段階	<ul style="list-style-type: none"> 患者に適切な医療を提供する。 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。

(※) 国内感染患者：発症前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又はチクングニア熱と診断された者をいう。

4 対策推進体制

(1) 「富山県蚊媒介感染症対策会議」の設置

蚊媒介感染症の発生時に、速やかに必要な対策を実施できるよう、県は「県内未発生時」から関係者間のネットワークを形成し、それぞれの役割分担や協力体制について確認するため、「富山県蚊媒介感染症対策会議」(以下、「対策会議」という)を設置する。

蚊媒介感染症は大規模公園等の同一地点・地域で感染した国内感染症例が広域に拡散するなど、市町村間の区域を越えた一体的な対応を必要とする事例等が想定されること等から、対策会議のメンバーについては、感染症の専門家、媒介蚊の専門家、医療関係者、厚生センター等、市町村、蚊の防除を行う事業者等とする。

また、対策会議は県内の実情に応じて開催することとし、蚊媒介感染症の対策の検討、実施した対策の有効性等に関する評価、必要に応じて対策の見直しを行う。

(2) 県行動計画の策定

県は、国指針及び「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」等を踏まえ、行動計画を策定する。また、蚊媒介感染症の発生動向、

蚊媒介感染症の予防・診断・治療等に関する最新の科学的知見や取組の進捗状況等を勘案して改訂する。

(3) 発生動向調査の実施

ア 総合分析

関係機関である厚生センター及び県衛生研究所を含め、県では、蚊媒介感染症の発生動向の調査に当たって、医師の届出による患者の情報とともに、患者の検体から検出された病原体に関する情報及び必要に応じて実施する定点モニタリング等による媒介蚊の増減などの情報も含め、総合的な分析を行うこととする。

イ 診断・届出及び患者検体提出の依頼

県は、公的病院及び県医師会等の協力を得て、蚊媒介感染症の診断後の届出の徹底について、医療機関へ周知する。

また、蚊媒介感染症の病原体の遺伝子検査等のため、必要に応じて、蚊媒介感染症の診断がなされた後においても、医師等の医療関係者に患者の検体等の提出を依頼する。

ウ 病原体・遺伝子検査体制の整備

県は、輸入感染症例及び国内感染症例のいずれにおいても、必要に応じて、病原体の遺伝子検査・血清型・遺伝子配列の解析が実施できるよう、検体の確保に努め、検査体制を整備するとともに、新興の蚊媒介感染症については国立感染症研究所が定めた検査法を可能な限り速やかに導入するなど検査体制の充実に努める。

エ 国際的発生動向及び県外の発生動向の把握

蚊媒介感染症は世界中で発生していることから、県は国際的な蚊媒介感染症の発生及び流行の状況を常時把握し、必要に応じて、県民、特に海外へ渡航する者に注意喚起を行う。

併せて、国内においても、県外で発生した蚊媒介感染症の病原体が県内からの旅行者等に感染する場合も想定されることから、県外の状況も常時把握に努める。

(4) 研修の実施

県は、対策会議等を活用し、人及び媒介蚊についての積極的疫学調査、蚊の捕集・同定・密度調査及び駆除、病原体検査等に関する研修を実施し、蚊媒介感染症や媒介蚊に関する知識や技術の向上に努める

(5) 医療に関する情報提供の実施

ア 国策定の診療ガイドライン等の普及

国は、医師がデング熱やチクングニア熱等の蚊媒介感染症の感染が確定した患者について直ちに届出を行うことができるよう、診断から届出に至る一連の手順等を示した「デング熱・チクングニア熱の診療ガイドライン」を作成しており、県においても、県医師会等の協力を得て、医療機関に周知する。

イ 関連情報の積極的な提供

県は、県医師会及び富山大学感染予防医学講座等専門機関と連携し、医療機関に対して、蚊媒介感染症の国内外での発生・流行状況に関する情報、輸

入感染症例及び国内感染症例の疫学情報、媒介蚊や蚊媒介感染症の診断・治療に関する知見等について提供する。

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、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患者に適切な医療を提供すること等が重要である。

また、県、厚生センター等、県衛生研究所、市町村、医療機関、施設管理者等の関係機関及び県民が互いに協力し、対策を実施することが求められる。

【県】

蚊や人のサーベイランスによる媒介感染症を迅速に探知するとともに、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。

富山県蚊媒介感染症対策会議の開催、人材育成のための研修会の実施等、総合的な蚊媒介感染症対策について企画・調整を行う。

【厚生センター等】

患者発生時の積極的疫学調査や保健指導を行うなど、地域における蚊媒介感染症対策の中心的役割を担う。

【県衛生研究所】

病原体の同定・解析、蚊の生息状況の解析等の高度な検査及び調査・研究を担う。

【市町村】

住民への普及啓発、蚊発生抑制・駆除の実施等、蚊媒介感染症対策を推進する。

【医療機関】

患者の的確な診断及び発生届の迅速な提出をはじめ、発生段階に応じた医療を提供するとともに、患者に対し、蚊を媒介して感染拡大のリスクがある期間（以下「ウイルス血症期」という。）中の防蚊対策や献血の回避の重要性に関する指導等を行うよう努める。

【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、施設の利用制限等必要な対策を講じる。施設管理を設置者から委託されている場合には、設置者が管理者に必要な対策を講じさせる。

【県民】

蚊媒介感染症に対する正しい知識を持ち、海外への渡航時または国内発生地域への旅行時等は、予防のための防蚊対策を実行する。帰国または帰宅後、発熱などで医療機関を受診する場合は、海外への渡航歴または国内発生地域への旅行歴を伝えるよう努める。

蚊媒介感染症と診断された場合には、医師や厚生センター等の助言に従い、ウイルス血症期において、防蚊対策を確実に実施して蚊に刺されないよう努めること、献血を控えること、厚生センター等が実施する積極的疫学調査に協力することなど、蚊媒介感染症の発生及びまん延防止のために必要な協力を行うよう努める。また、平時より、住宅周辺の媒介蚊発生源対策を行うことが望ましい。

第3章 発生段階における対策

1 国内患者未発生時の対策

【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、関係機関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。

【対策の方針】

- ①国内感染患者の発生に備えて、蚊媒介感染症に関する知識を有する医療関係者等の育成、検査体制の整備を行う。
- ②国内感染患者の発生及び感染拡大防止のため、海外感染患者への調査と保健指導を適切に行う。
- ③幼虫対策など蚊の発生抑制に取り組むとともに、サーベイランスによる蚊の監視に務める。
- ④県民や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

【検査体制】

医療機関において診断に必要な検査を実施することができず、厚生センター等に相談があり、厚生センター等において Dengue 熱疑い事例の一定基準を満たす症例(※)と判断した場合、県衛生研究所において検査を実施する。

※ Dengue 熱疑い事例の検査実施基準

- ①②③の全てに該当する症例（ただし、他の感染症によること又は他の病因が明らかな場合を除く。）
- ①発症前概ね2週間以内に蚊に刺された（国内、海外を問わない）。
- ②突然の発熱（38℃以上）を呈する。
- ③以下のうち、2つ以上の所見を認める。
 - ◇発疹、◇悪心・嘔吐、◇頭痛・関節痛・筋肉痛、◇血小板減少
 - ◇白血球減少、◇ターニケットテスト陽性

【医療体制】

医師がデング熱を疑う症例については、必要に応じて、診断に加えて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。特に重症化サイン(※)が認められる場合は、入院治療が必要であるため、重症化の兆候が認められる事例を専門医療機関につなげる連携体制の構築を推進する。

※ 重症化サイン（国立感染研究所「デング熱・チクングニア熱の診療ガイドライン」2015年5月22日）

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)腰痛・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)

【輸入感染症例への対応】

医療機関は、患者の海外渡航中の蚊の刺咬歴を発生届に記載し、厚生センター等に届出を行う。また、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になることを説明し、蚊に刺されないように保健指導を行う。厚生センター等から必要に応じて調査の連絡があることも説明する。

(2) 厚生センター等の対応

○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、厚生センター等は医療機関と連携して、必要に応じて積極的疫学調査と患者への指導を行う。

【聞き取り調査】

①国内で蚊が発生する5月から10月までの間は、ウイルス血症期中（発症5日目まで）に、蚊に刺されていないか聞き取り調査を行い、ウイルス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。

②同居者の健康状態を確認する。

③自宅療養の場合、必要に応じ、周辺環境を調査しリスクを評価した上で、蚊の生育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】

①患者がウイルス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など説明する。概ね発症から5日目までに蚊に刺された場合には、厚生センター等へ連絡するよう指導する。

②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を指導する。

○統一的対応の必要性

デング熱対応においては、患者の調査を行う患者居住地厚生センター等と、推定感染地等を管轄する厚生センター等、蚊の駆除等を行う実施者が異なる場合が想定される。広域的な対応が必要なことも想定されることから、発生時に整合性をもって統一的に対応できるよう、平常時から情報交換等を行い発生時の対応を確認しておく。

(3) 蚊の対策

水辺や植込みなど蚊の生息好適地である場所について、平常時から蚊の発生防止のための対策を講じる。

- ①施設管理者は、適宜、下草を刈る、ごみや不要物を片付ける、水たまりを撤去する等環境対策を行い、蚊の幼虫・成虫の発生を抑制する。
- ②県は、蚊媒介感染症の発生に係るリスク評価を行った上で、リスク地点と判断された場所においては施設管理者等の協力を得て、成虫数の発生状況の定期的な観測（定点モニタリング）を実施する。

(4) 情報提供・広報による自主防除等の推進

○県の対応

富山県ホームページ及び富山県衛生研究所、富山県感染症情報センターのホームページにおいて、デング熱の発生状況や県が実施した場合の定点モニタリング調査の結果等について定期的に情報提供することにより、県民や施設管理者、医療関係者等へ注意喚起を図る。

また、県民向けの蚊の発生抑制に関する情報をホームページに掲載し、注意喚起を図る。

○県民ができる予防対策

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よう努める。自宅等においては、空き缶などの水たまりを撤去、側溝や雨どいの詰まりの改善等蚊の発生源対策や、網戸の設置・補修等による蚊の家屋内への侵入防止対策、屋内では蚊取り器を使用する等の予防策を行うよう努める。

また、屋外での活動時には、皮膚を露出しない服装、ディートを主成分とする製剤を使用する等、蚊に刺されないよう注意する。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注意する。

2 国内(県外)患者発生時の対策

【定義】国内感染症例が発生しているが、推定感染地が県外の段階

【目標】国内患者未発生時に準じ、蚊の発生を可能な限り抑制するなど、関係機関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、県民へ注意喚起を行う。

【対策の方針】

- ①県内感染患者の発生に備えて、関係機関との情報共有を強化する。
- ②幼虫対策など蚊の発生抑制に引き続き取り組むとともに、サーベイランスによる蚊の監視を必要に応じて強化する。
- ③県民や施設管理者へ注意喚起を行い、蚊の発生予防及び防蚊対策の啓発に取り組む。

(1) 検査・医療体制、蚊の対策、情報提供・広報

国内患者未発生時の体制に同じ。

ただし、蚊の対策については監視回数の増加を検討し、情報提供体制については医療機関、市町村、施設管理者等関係機関の情報共有を行い、適宜対策会議を開催するなど必要に応じて対策を強化する。県民に対しては、蚊媒介感染症に対する予防策の推進などについて、改めて注意喚起を行う

(2) 医療機関での対応

医療機関は、国内患者未発生時の場合と同様に、診察した患者がデング熱等の蚊媒介感染症と診断された場合、患者の行動歴及び蚊の刺咬歴を聴取し、管轄の厚生センター等に届出を行うとともに、患者に対し解熱するまでの間、蚊に刺されないように保健指導を行う。

患者に海外渡航歴がないなど国内感染が推定される場合には、迅速に管轄の厚生センター等に連絡を行い、厚生センター等から調査の連絡があることを患者に説明し、厚生センターから要請があった場合には精密検査のための検体(血液)を確保する。ただし、診断のために既に検体を厚生センター等に提出している場合には、更に採血する必要はない。

(3) 厚生センター等の対応

医療機関から蚊媒介感染症患者の届出又は連絡があり、当該患者が海外で感染したことが明らかである場合には、医療機関と協力し、ウイルス血症期における防蚊対策等の保健指導を行う。当該患者が国内感染症例であることが否定できない場合は、積極的疫学調査を実施し、患者の行動歴及び蚊の刺咬歴等から感染した場所が推定される場合には、厚生部健康課を通じて厚生労働省健康局結核感染症課へ報告するとともに、関係する自治体へ情報提供を行う。また、厚生労働省及び関係自治体と調整し、報道発表を検討する。

県衛生研究所においては、厚生センターを通じて確保した検体について精密検査を実施するとともに、必要に応じて国立感染症研究所に検体を送付する。

3 県内感染患者発生時の対策

【定義】県内で感染した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、感染の拡大及び伝搬を抑える。

【対策の方針】

- ①県内感染患者が発生した際には、県から地域の医療機関に情報提供を行う。
- ②県衛生研究所において、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厚生センター等は、適切な調査及び保健指導を行い、感染の拡大を防ぐよう努める。
- ④厚生センター等は、リスク評価に応じて蚊の駆除等の必要性を検討し、駆除の実施について市町村等関係機関を調整する。
- ⑤県、市町村、施設管理者等関係機関は、県民や施設利用者等への注意喚起を実施する。

(1) 検査・医療体制

国内患者未発生時の体制に同じ。

(2) 医療機関での対応

医療機関は、患者の蚊の刺咬歴等を発生届に記載し、厚生センター等に届出を行う。また、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になることを説明し、蚊に刺されないように保健指導を行う。また、厚生センター等から調査の連絡があること及び必要に応じて精密検査のための検体採取（採血等）を行う場合があることを説明する。

(3) 厚生センター等の対応

推定感染地等からの患者の拡がり確認された場合には、厚生センター等をはじめとする関係機関は連携し、その原因解明を進め、必要な対策を検討するとともに、市町村や施設管理者等と協力しながら県民や利用者等への注意喚起を行う。

県内感染が推定される患者発生時の厚生センター等の対応は、次ページのフローに基づき行う。

なお、他の都道府県で届出があった患者の推定感染地が県内である旨の情報が厚生労働省等からあった場合は、厚生部健康課は当該患者の疫学調査を実施した自治体から患者の行動歴等の疫学情報を入手するとともに、推定感染地を管轄する厚生センター等と情報共有し、次ページのフロー「ステップ4 推定感染地に関する対応の検討」から対応を実施する。

厚生センター等の状況調査等	情報共有	注意喚起・公表
---------------	------	---------

◇県衛生研究所へ検体搬入、検査結果の連絡（医療機関所在地厚生センター等）

◇医療機関から発生届の提出（医療機関所在地厚生センター等）

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（発生届受理厚生センター等）
・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

◇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至急、日本赤十字社へ連絡する。
03(3437)7200
090-8011-5123

◇積極的疫学調査の実施（発生届受理厚生センター等）

【患者に対する聞き取り】

○発症前14日～発症前2日
推定感染地の絞り込み
※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

○発症前日から発症5日目
ウイルス血症期に関連した感染拡大の可能性の確認
※特に、早朝・日中・夕方（日没前後）の屋外での活動の際に蚊に刺された記憶を聞き取る。

【患者の主な居住地（自宅等）・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。

◇患者に対する説明・指導（患者居住地厚生センター等）
・蚊に刺されないこと、献血は行わないこと等の注意を伝える。

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的調査の実施

◇同居者の健康観察（同居者居住地厚生センター等）
・同居者は、症例の発症後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（同行者居住厚生センター等）
・リスクのある同行者は、症例と最後に屋外活動をしてから2週間健康観察

◇デング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、必要に応じて検体採取・診断

ステップ 3 推定感染地についての検討

◇指定感染地の絞込み

- ① 感染蚊が確認された場所で刺された
- 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、他の患者発生なし
- 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

◇指定感染地の絞込み

- ①②の場合：感染地と推定する
- ③④の場合：感染地の可能性あり
- ⑤の場合：感染地不明とする

※推定地の絞込みができた場合

◇リスク評価・蚊の対策の実施の検討(推定感染地厚生センター等)

- ・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厚生センター等へ情報提供

ステップ 4 推定感染地に関する対応の検討

◇発生時調査 (県、市町村、施設管理者が連携)

- ・推定感染地における蚊の駆除等成虫対策の方針の決定のため、管理者の同意を得た上で、成虫及び幼虫の密度調査を実施
- ・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の高いエリアを明らかにする。

◇公表・注意喚起の検討
(県、施設管理者)

※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、**第28条の対応を行う。**

◇清掃又物理的防除 (施設管理者または市町村が実施)

◇化学的防除 (施設管理者または県、市町村が実施)

【駆除の実施】

※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】

- ・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。以下「感染症法」という。)において、県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(設置者が施設管理を委託している場合は原則として設置者が判断する)。
- ・施設の利用制限や、制限の解除に当たっては、県が蚊の生育調査を実施し、必要に応じて専門家の意見を徴収し、施設管理者(又は設置者)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条においては、四類感染症が発生した際、都道府県知事（保健所設置市は「市長」と読み替える。以下同じ。）は当該職員に、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。
- ・第35条においては、四類感染症が発生した際、都道府県知事は当該職員に、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。

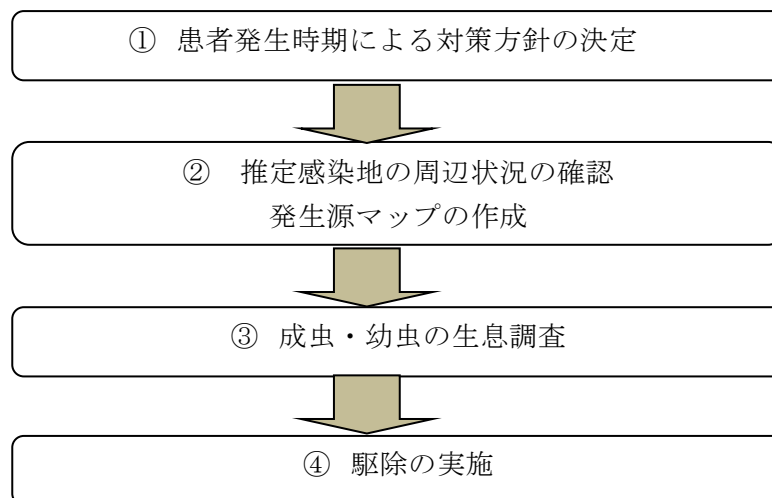
(4) 蚊の対策

県内感染患者発生時には、推定感染地の蚊の生育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り組みとなる。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。

患者等から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又は支持する。

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ないよう、蚊の対策を適切に行う。

蚊の対策は、以下の流れで行うものとする。



【対策方針の決定 ①】

ヒトスジシマカの季節的消長は、8月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。

8月以前：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。

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、生育数を減らし、感染リスクの低減を図る。

【推定感染地の周辺状況の確認・発生源マップの作成 ②】

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。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。

＜把握するポイント＞

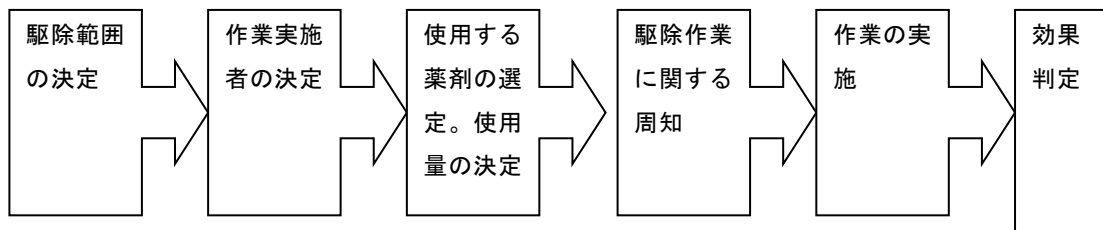
- ・ 住宅地、商業地域、学校・保育園、公園、墓地等の位置や大きさを把握し、雨水マス、排水マス、池、水たまり、古タイヤ、竹やぶ、湿地、ゴミの多い場所等の発生源マップを作成
- ・ 空き家や廃屋等所有者が不明な建造物の有無
- ・ 自治会や施設管理者等

【成虫・幼虫の生息調査 ③】

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分間人囀法により成虫蚊の生育数を調査する。

【駆除の実施 ④】

○生息調査が終了し駆除の実施を決定したら、次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）
- ・ 畑等の農作物への薬剤の影響

○駆除を行った場合、生息状況の調査結果と照らし合わせ、蚊の生育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

がないようであれば、再度、実施方法等を検討することが必要となる。

(法的根拠)

感染症法第28条第1項においては、四類感染症が発生した際に、都道府県知事はその地域の管理者に、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項において、管理者への命令では昆虫の駆除が困難であるときは、当該区域を管轄する市町村に、昆虫の駆除を指示し、又は自らの職員に昆虫の駆除をさせることができると規定している。

(費用負担)

推定感染地等が公園等公共施設の場合は、施設管理者の費用負担で蚊の駆除等の対策を実施する。施設管理が市町村等自治体の委託を受けた指定管理者の場合は、原則として管理を委託した自治体が当該費用を負担する。

民間の施設管理者の場合は、基本的には施設管理者（又は設置者）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、行政が実施することを検討する。

個人の住宅棟の場合も、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。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、県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、当該県負担部分の2分の1を国が負担する（保健所設置市においては、自らが駆除を実施した場合、当該費用の2分の1を国が負担する）。

(5) 情報提供・広報の実施

県は、県民等に対し、流行状況や感染予防対策等の情報を提供し、冷静な対応を呼びかける。

【県内感染患者発生時の情報提供】

- ①国、推定感染地である市町村と調整し、報道発表を行うとともに、県民への注意喚起を行う。
- ②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、適宜報道発表を行い、県民に広く注意喚起する。

【医療機関への情報提供】

デング熱を早期に診断するため、県医師会の協力を得て、広く医療機関に対して、県内感染患者の発生状況や推定感染地等の情報を迅速に提供する。