青森県デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の
平常時から発生時までの対応の手引き

平成２８年５月（平成３０年２月最終改正）

青森県健康福祉部

目　　次

対応の基本方針等	１－４

単語の略称について	1
はじめに	2
各主体の役割	2
国内感染症例発生時の対応フロー	3
国内感染症例発生時の経時毎の対応項目・対応機関一覧	4

発生段階別の対応	５－１３

Ⅰ	平常時の対応	５－６
	１　蚊媒介感染症への一般的な予防方法の普及	５
	２　人材の養成	５
	３　病原体検査使用物品の整備	５
	４　発生時調査使用物品の整備	５－６
Ⅱ	輸入感染症例発生時の対応	７－８
	１　探知～積極的疫学調査までの対応	７－８
	２　ウイルス血症期に蚊に刺された場所が特定された場合の対応	８
Ⅲ	国内感染症例発生時の対応	９－１３
	１　探知～積極的疫学調査までの対応	９－１０
	２　推定感染地等特定～終息までの対応	１１－１３

各種様式等（参考）目次	１４

各種様式等（参考）	１５－３４

対応の基本方針等

○単語の略称について

　本手引きでは、以下の単語については、略称により記載する。

単語	略称
青森県健康福祉部保健衛生課	保健衛生課
地域県民局地域健康福祉部保健総室	保健所
青森県環境保健センター	環保センター
青森県内の市町村（保健所設置市除く）	市町村
施設等の管理者（私有地である場合は所有者または管理者）	管理者
平常時から感染症を媒介する蚊	媒介蚊
国内においてデング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病が媒介蚊から人に感染した症例	国内感染症例
海外でデング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病にかかった者が帰国又は入国する例	輸入感染症例
血液中に病原体が多く含まれるため蚊を媒介して感染拡大のリスクがある期間（おおむね発症前日から１週間程度）	ウイルス血症期
国内でデング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病にかかったと推定される場所	推定感染地
推定感染地の絞り込みの後に現地において実施されるヒトスジシマカの密度調査	発生時調査
リスク評価の結果、注意が必要とされた地点	リスク地点
ヒトスジシマカの発生状況の継続的な観測が行われるリスク地点	定点モニタリング地点
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	感染症法
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	地方公共団体向け手引き

○はじめに

デング熱の国内感染症例が、平成２６年８月に約７０年ぶりに報告されたこと等により国は、蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針を策定し、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、地方公共団体が取り組むべき施策について定めている。また、国立感染症研究所は、平成２７年４月に地方公共団体向け手引きを策定している。

平成２８年２月１５日より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）が感染症法の四類感染症に規定されたことを受け、当該予防指針及び当該手引きが改訂され、ジカウイルス病についてもデング熱・チクングニア熱と同様の対応・対策を実施することとされている。

県内（保健所設置市除く）の輸入感染症例及び国内感染症例を早期に探知し、対応することにより、新規の国内感染症例発生を防止することを目的に、青森県、市町村及び管理者が実施すべき事項をまとめた本手引きを平成２８年５月に作成している。

ヒトスジシマカの生息地域は、温暖化等の影響で北上してきており、青森県では、平成２８年に青森市で、デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病の媒介蚊であるヒトスジシマカの定着が確認された。また、地方公共団体向け手引きが改訂されことから、本手引きの改正を行うものである。

○各主体の役割

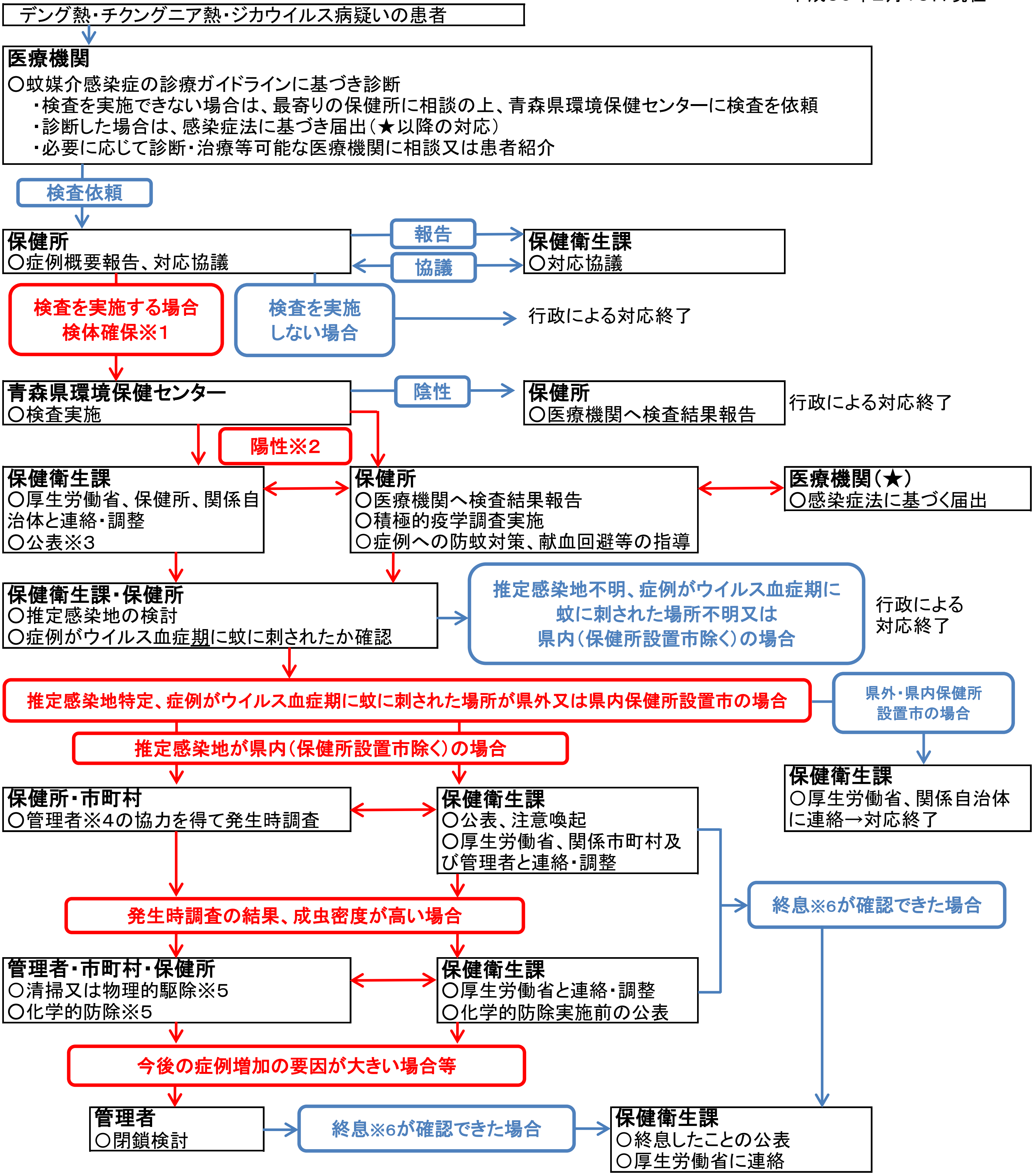
県内（保健所設置市除く）で国内感染症例が発生した場合に迅速に把握し、的確な媒介蚊の対策を行うことが重要である。このため、県、市町村及び管理者が連携し対応することとする。各主体の主な役割は以下のとおりである。

主体		主な役割
県	保健衛生課	平常時：予防方法の普及、人材の養成
		発生時：患者発生時の関係機関との連絡・調整、公表
	保健所	平常時：発生時調査使用物品の整備（東地方保健所のみ）
		発生時：患者発生時の迅速な探知・積極的疫学調査・指導、発生時調査、蚊の発生抑制・駆除※1
	環保センター	平常時：病原体検査使用物品の整備
		発生時：病原体検査・分析
市町村		平常時：予防方法の普及、人材の養成
		発生時：発生時調査、蚊の発生抑制・駆除※1
管理者		発生時：利用者への注意喚起、蚊の発生抑制・駆除※1

※１　推定感染地が県内（保健所設置市除く）の場合のみ実施する。蚊の発生抑制・駆除については、原則、管理者が実施する。市町村又は保健所は必要に応じて実施する。

デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病の国内感染症例発生時の対応フロー
（ジカウイルス病の性行為による感染対応を除く）

平成30年2月13日現在



※1　検体は血液（全血：5ml）を抗凝固剤入り容器に採取（ヘパリンは不可）。ジカウイルス病は尿（5ml）も採取。
※2　ジカウイルス病の国内感染を疑う症例については、確定検査を実施するため、国立感染症研究所へ検体を送付。
※3　関係自治体と十分連携するとともに、厚生労働省とも十分に協議を行った上で実施。
※4　推定感染地が公園等の場合：市町村や県庁関係課等が該当。
※5　清掃又は物理的駆除・化学的防除は、原則管理者が実施。市町村又は保健所は必要に応じて実施。
※6　推定感染地に関連する症例の最終の発症日の後、50日程度を経過したもしくは10月末になった時点で、当該感染地に関する事例は終息。

国内感染症例発生時の経時毎の対応項目・対応機関一覧

対　応　項　目	保健所	環保センター	保健衛生課	市町村	管理者
1　探知～積極的疫学調査までの対応					
（1）探知					
①症例の概要とりまとめ	○				
②検査実施の協議	○		○		
（2）検査					
①検体確保・搬送	○				
②検査実施・結果報告	○	○			
（3）検査結果陽性					
①感染症法に基づく届出受理	○				
②積極的疫学調査	○				
③症例への防蚊対策、献血回避等の指導	○				
④関係機関と連絡・調整			○		
⑤検体送付（ジカウイルス病の場合のみ）		○			
⑥公表			○		
⑦推定感染地の検討等	○		○		
＊推定感染地又は症例がウイルス血症期に蚊に刺された場所が特定（推定感染地等特定）された場合					
2　推定感染地等特定～終息までの対応					
（1）推定感染地等特定(県外・県内保健所設置市)の場合					
①関係機関に連絡			○		
（2）ウイルス血症期に蚊に刺された場所特定（県内（保健所設置市除く））の場合：対応なし					
（3）推定感染地特定（県内（保健所設置市除く））の場合					
①関係機関と連絡・調整			○		
②公表、注意喚起			○		○
③発生時調査	○			○	協力
＊発生時調査の結果、ヒトスジシマカの成虫密度が高い場合					
④蚊の駆除検討	○		○		
⑤厚生労働省と連絡・調整			○		
⑥清掃又は物理的駆除※1	△			△	○
⑦化学的防除実施前の公表			○		
⑧化学的防除※1	△			△	○
＊今後の症例増加の要因が大きい場合等					
⑨閉鎖検討					○
＊終息が確認できた場合					
⑩厚生労働省に連絡			○		
⑪終息したことの公表			○		

※1　原則管理者が実施する。市町村又は保健所は必要に応じて実施する。

発生段階別の対応

（関係様式等）

Ⅰ　平常時の対応

青森県では、平成２８年に青森市で、デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病の媒介蚊であるヒトスジシマカの定着が確認された。今後、県内の保健所設置市以外の地域でヒトスジシマカの定着が確認された場合は、地方公共団体向け手引きで自治体が取り組むこととされている平常時のリスク評価、定点モニタリング及び対策会議を行うことを検討することとする。

１　蚊媒介感染症への一般的な予防方法の普及

【保健衛生課・市町村】

・県民に対し、個人及び地域で実施可能な予防方法として、肌をできるだけ露出しない服装や忌避剤の使用等による防蚊対策、ワクチンがある蚊媒介感染症については、予防接種等について、ホームページ等で最新の状況を含めて普及を図る。

【保健衛生課】

・海外に渡航する者に対し、現地で流行している蚊媒介感染症、防蚊対策、黄熱等の予防接種、マラリア予防薬の服薬などの蚊媒介感染症の予防方法に関する知識、帰国日から４週間以内の献血自粛を遵守することについて、ホームページ等で最新の状況を含めて普及を図る。

【保健所】

・県民等から蚊媒介感染症に関する相談があった場合に、予防方法等を指導する。

２　人材の養成

【保健衛生課・市町村】

・必要に応じて、人及び媒介蚊についての積極的疫学調査の研修、蚊の捕集、同定、密度調査及び駆除に関する研修、病原体検査の研修等を開催し､蚊媒介感染症や媒介蚊に関する知識や技術を有する職員を養成し、継続的に人材の確保に努める。

３　病原体検査使用物品の整備

【環保センター】

・病原体検査に使用する物品を常備し、試薬等の使用期限、数量を確認し、蚊媒介感染症の検査が速やかにかつ適切に行えるようにする。

４　発生時調査使用物品の整備　様式１(15P)

【保健所】

・青森県では、青森市以外の市町村では、デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病の媒介蚊であるヒトスジシマカの定着が確認されていないため、発生時調査として行う成虫の密度調査に使用する物品は、東地

方保健所のみに整備する。
　発生時調査を実施する保健所は、東地方保健所に常備する当該物品を使用する。

（関係様式等）

Ⅱ　輸入感染症例発生時の対応

（関係様式等）

県内（保健所設置市除く）で輸入感染症例又は輸入感染症例の疑い患者が発生した場合の対応について示す。

１　探知～積極的疫学調査までの対応

（１）探知

①症例の概要とりまとめ　　様式２(16P)

【保健所】

・医療機関から、海外渡航歴又は居住歴があるデング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病疑い患者を確認したため検査を実施してほしい旨の依頼もしくはデング熱と診断された患者に関する情報提供があったときは、患者情報や症状等について聞き取り、症例の概要をとりまとめ、保健衛生課に報告する。

なお、デング熱が疑われる場合については、医療機関で検査を実施できないか確認すること。

また、医療機関でデング熱の検査を実施しており、デング熱と診断された患者に関する情報提供を受けた場合も、同様に症例の概要をとりまとめ保健衛生課に報告する。この場合は、以下の１（３）以降からの対応をとる。

②検査実施の協議

【保健所・保健衛生課】

・患者情報や症状等の情報を基に協議し、検査を実施するかどうか決定する。

（２）検査

①検体確保・搬送

【保健所】

・保健衛生課と協議の結果、検査を実施することとなった場合は、環保センターに検査依頼を行い、医療機関から検体を確保し、環保センターに検体を搬送する。

＊検体は血液（全血：５ｍｌ）をＥＤＴＡ、ＡＣＤ、クエン酸ナトリウム等の抗凝固剤入り容器（ヘパリンは不可）に採取し、保冷して搬送する。ジカウイルス病は尿（５ｍｌ）も採取する。

②検査実施

【環保センター】

・デング熱が疑われる症例については、検査キットを用いた検査又は遺伝子検査を実施する。チクングニア熱・ジカウイルス病が疑われる症例については、遺伝子検査を実施する。また、必要に応じて病原体の遺伝子配列の解析を行う。検査終了後は検査結果を保健所及び保健衛生課に報告する。

【保健所】

・検査結果を医療機関に報告する。

（３）検査結果陽性

①感染症法に基づく届出受理

【保健所】

・医療機関から感染症法に基づく届出を受理し、保健衛生課及び環保センターに送付する。

②積極的疫学調査

【保健所】

・輸入感染症例に対して、国内でウイルス血症期に蚊に刺されたか調査を行う。ジカウイルス病については、加えて、性行為による感染の可能性がないか調査を行う。調査結果を保健衛生課に報告する。

③症例への防蚊対策、献血回避等の指導

【保健所】

・ウイルス血症期に蚊に刺されないようにするため、肌をできるだけ露出しない服装や忌避剤の使用等による防蚊対策及び献血回避について指導する。また、ジカウイルス病の患者については、性行為の際にコンドームを使用するか性行為を控えるよう指導する。

（関係様式等）

様式 3,4,5(17P～19P)

様式 2(16P)

２　ウイルス血症期に蚊に刺された場所が特定された場合の対応

（１）ウイルス血症期に蚊に刺された場所特定（県外・県内保健所設置市）の場合

①関係機関に連絡

【保健衛生課】

・厚生労働省及び関係自治体にウイルス血症期に蚊に刺された場所が特定された旨の連絡をする。

（２）ウイルス血症期に蚊に刺された場所特定（県内（保健所設置市除く））の場合

青森県では、青森市以外の市町村では、ヒトスジシマカの定着が確認されていないことから、特段の対応は行わないこととする。

Ⅲ　国内感染症例発生時の対応

（関係様式等）

県内（保健所設置市除く）で国内感染症例又は国内感染症例の疑い患者が発生した場合の対応について示す。

１　探知～積極的疫学調査までの対応

（１）探知

①症例の概要とりまとめ

様式２(16P)

【保健所】

・医療機関から、海外渡航歴又は居住歴がないデング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病疑い患者を確認したため検査を実施してほしい旨の依頼もしくはデング熱と診断された患者に関する情報提供があったときは、患者情報や症状等について聞き取り、症例の概要をとりまとめ、保健衛生課に報告する。なお、デング熱が疑われる場合については、医療機関で検査を実施できないか確認する。

また、医療機関でデング熱の検査を実施しており、デング熱と診断された患者に関する情報提供を受けた場合も、同様に症例の概要をとりまとめ保健衛生課に報告する。この場合は、以下の１（３）以降からの対応をとる。

②検査実施の協議

【保健所・保健衛生課】

・患者情報や症状等の情報を基に協議し、検査を実施するかどうか決定する。保健衛生課は、ジカウイルス病で国内感染を疑う症例の場合は、検査を実施する時点で厚生労働省に連絡する。

（２）検査

①検体確保・搬送

【保健所】

・保健衛生課と協議の結果、検査を実施することとなった場合は、環保センターに検査依頼を行い、医療機関から検体を確保し、環保センターに検体を搬送する。

＊検体は血液（全血：５ｍｌ）をＥＤＴＡ、ＡＣＤ、クエン酸ナトリウム等の抗凝固剤入り容器（ヘパリンは不可）に採取し、保冷して搬送する。ジカウイルス病は尿（５ｍｌ）も採取する。

②検査実施・結果報告

【環保センター】

・デング熱が疑われる症例については、検査キットを用いた検査又は遺伝子検査を実施する。チクングニア熱・ジカウイルス病が疑われる症例については、遺伝子検査を実施する。また、必要に応じて病原体の遺伝子配列の解析を行う。検査終了後は検査結果を保健所及び保健衛生課に報告する。

【保健所】

・検査結果を医療機関に報告する。

（３）検査結果陽性

①感染症法に基づく届出受理

【保健所】

・医療機関から感染症法に基づく届出を受理し、保健衛生課及び環保センターに送付する。

（関係様式等）

様式 3,4,5(17P～19P)

②積極的疫学調査

【保健所】

・患者及び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者に対して調査を行う。ジカウイルス病については、性行為による感染の可能性がないか調査を行い、ヒトスジシマカの活動性がない時期については、蚊媒介以外の感染経路について調査を行う。

調査は、地方公共団体向け手引きを参考に行い、調査結果を保健衛生課に報告する。

様式 6,7,8(20P～27P)

③症例への防蚊対策、献血回避等の指導

【保健所】

・ウイルス血症期に蚊に刺されないようにするため、肌をできるだけ露出しない服装や忌避剤の使用等による防蚊対策及び献血回避について指導する。また、ジカウイルス病の患者については、性行為の際にコンドームを使用するか性行為を控えるよう指導する。

④関係機関と連絡・調整

【保健衛生課】

・厚生労働省と患者居住地を所管する自治体等に国内感染症例が発生した旨を連絡し、今後の対応等について調整を行う。

また、保健所と連絡を密にし、今後の対応等について調整を行う。

⑤検体送付　※ジカウイルス病の国内感染を疑う症例の場合のみ

【環保センター】

・国立感染症研究所に速やかに検体を送付する。

⑥公表

【保健衛生課】

・国内感染症例の発生の公表に当たっては、関係自治体と十分連携するとともに、厚生労働省とも十分に協議を行った上で実施する。

⑦推定感染地の検討等

【保健所・保健衛生課】

・積極的疫学調査結果を基に推定感染地の絞り込みを行う。また、ウイルス血症期にヒトスジシマカに刺された場所がないか確認する。

（推定感染地又は症例がウイルス血症期に蚊に刺された場所が特定（推定感染地等特定）された場合）

２　推定感染地等特定～終息までの対応

（関係様式等）

（１）推定感染地等特定（県外・県内保健所設置市）の場合

①関係機関に連絡

【保健衛生課】

・厚生労働省及び関係自治体に推定感染地又はウイルス血症期に蚊に刺された場所が特定された旨の連絡をする。

（２）ウイルス血症期に蚊に刺された場所特定（県内（保健所設置市除く））の場合

青森県では、青森市以外の市町村で、ヒトスジシマカの定着が確認されていないことから、特段の対応は行わないこととする。

（３）推定感染地特定（県内（保健所設置市除く））の場合

①関係機関と連絡・調整

【保健衛生課】

・厚生労働省、関係市町村及び管理者に推定感染地が特定された旨の連絡をし､保健所と連絡を密にし､今後の対応等について調整を行う。

②公表、注意喚起

【保健衛生課】

・推定感染地について公表を行うべきかどうか、注意喚起を行う必要があるかについて検討する。公表しない場合であっても、当該推定感染地を訪れる者等については、忌避剤の使用など、適切な個人防御ができるように情報提供を行う。

【管理者】　様式 9(28P)

・当該推定感染地等を訪れる者等が、蚊に刺されないよう注意喚起を行う。

③発生時調査　様式 10,11,12 (29P～31P)

【保健所・市町村】

・管理者の協力を得て発生時調査を実施する。

調査にあたっては、地方公共団体向け手引きを参考に行う。なお、調査方法は、人囮法により行う。調査結果を保健衛生課に報告する。

【保健所・環保センター・保健衛生課】

・採捕した蚊の中にヒトスジシマカ成虫を疑う蚊がいる場合は、保健所が検体を環保センターに搬送し、環保センターは国立感染症研究所に遺伝子検査を依頼する。

また、保健衛生課は採捕した蚊がヒトスジシマカ成虫であった場合にウイルス検査を実施するか関係機関と協議する。協議の結果実施する場合は、環保センターは国立感染症研究所にウイルス検査を依頼する。

環保センターは、検査結果を関係機関に報告する。

※Ⅲ２（３）の対応に加え、地方公共団体向け手引きを参考にリスク地点の選定等必要な対応を行う。

（発生時調査の結果、ヒトスジシマカの成虫密度が高い場合）	（関係様式等）
④蚊の駆除検討 【保健所】 ・蚊媒介感染症の感染が拡大する蓋然性の評価を保健衛生課と行い、必要に応じて感染症法第２８条に基づき施設等の管理者や市町村に蚊の駆除（清掃又は物理的駆除、化学的防除）を指示又は実施する。	
⑤厚生労働省と連絡・調整 【保健衛生課】 ・適宜、今後の対応等について連絡し、調整を行う。	
⑥清掃又は物理的駆除 【管理者・市町村・保健所】 ・原則管理者が幼虫対策としての清掃又は物理的駆除を行う。成虫数に増加傾向が認められる期間は、成虫対策の実施も検討する。清掃又は物理的駆除にあたっては、地方公共団体向け手引きを参考に行う。 市町村又は保健所は、必要に応じて実施する。	
⑦化学的防除実施前の公表 【保健衛生課】 ・管理者、市町村と相談し、化学的防除を実施するか検討する。なお、成虫からウイルス遺伝子が検出された場合も化学的防除の実施を検討する。検討の結果、化学的防除を実施する場合には、事前に周辺住民に周知を行い、化学的防除の実施について公表を行う。	様式 13(32P～33P)
⑧化学的防除 【管理者・市町村・保健所】 ・原則管理者が成虫対策として、化学的防除を実施する。 市町村又は保健所は必要に応じて実施する。	様式 14(34P)
【保健所・市町村】 ・管理者の協力を得て化学的防除の後に成虫の密度調査を行い、化学的防除の効果判定を行う。調査結果を保健衛生課に報告する。 成虫の密度の十分な低下が見られない場合は、その理由を検討し、再度の化学的防除の実施を関係機関で検討する。	様式 10,11,12 (29P～31P)
（今後の症例増加の要因が大きい場合等）	
⑨閉鎖検討 【管理者】 ・推定感染地の閉鎖を検討する。	
（終息が確認できた場合）	

⑩厚生労働省に連絡

【保健衛生課】

・終息とする旨を厚生労働省に連絡する。

⑪終息したことの公表

【保健衛生課】

・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もしくは１０月末になった時点で、当該感染地に関する事例が終息したものとし、関係市町村、管理者と協議の上、公表を行う。

なお､ジカウイルス病については､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。

（関係様式等）

各種様式等（参考）目次

様式１　発生時調査に必要な物品等一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・１５
様式２　デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病疑い患者
　　　　通報受理簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
様式３　デング熱発生届・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
様式４　チクングニア熱発生届・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
様式５　ジカウイルス感染症発生届・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９
様式６　国内感染症例調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０～２３
様式７　リスクのある屋外活動同行者等の健康調査・・・・・・・・・・・２４～２５
様式８　リスクのある屋外活動同行者等の健康観察票・・・・・・・・・・２６～２７
様式９　蚊にご注意（推定感染地掲示用）・・・・・・・・・・・・・・・ ２８
様式１０　発生時調査方法（８分間人囮法）・・・・・・・・・・・・・・ ２９
様式１１　発生時調査結果表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０
様式１２　蚊の生息調査中・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１
様式１３　薬剤散布のお知らせ公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２～３３
様式１４　薬剤散布のお知らせ（推定感染地掲示用）・・・・・・・・・・ ３４

（参　考）

・地方公共団体向け手引き

・蚊媒介感染症の診療ガイドライン

発生時調査に必要な物品等一覧

器具等	数　量	点検月日	点検者氏名
虫除けスプレー	３本		
電子蚊取り器（人囮法実施中は電源切る）	３個		
捕虫網　直径 36cm～42cm	３本		
ピンセット（先のとがった物）	１本		
冷凍殺虫スプレー（氷雪ジェット等）	３個		
サンプルチューブ	２０本		
サンプル番号記入用マジック	３本		
温度計	３本		
地図、調査記録用野帳	３セット		
カメラ	３個		
クーラーボックス	３個		
ドライアイス又は保冷剤	適宜		
ルーペや実体顕微鏡	１個		
※注：使用期限を確認すること。			

デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病疑い患者通報受理簿

受理年月日	平成　年　月　日（　）　時　分 （□電話　□FAX）		保健所名		
			受理者名		
通報者	所属・氏名				
	住所		電話番号		
患者情報	氏名		年齢:　年　月　日生（　才）		性別:男・女
	住所		電話番号		
	現所在地		電話番号		
	発症月日	月　日（　）午前・午後　時　分			
	症状	□発熱（　℃） □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 □重症化サイン □関節炎 □リンパ節腫脹 □全身倦怠感 □神経症状 □結膜炎 □その他（　　） ※デング熱を疑う目安及びジカウイルス病を疑う患者の定義については、「蚊媒介感染症の診療ガイドライン」等を参照すること。			
	蚊の刺咬	□有（刺咬施設等:　　）　□無			
	容体	□安定　□重篤			
	発症前の行動	□旅行等（国内・海外） 場所: 期間:　　～			
その他の発症者	患者以外の発症者　□無　□有（　名） 内訳　:□家族（　名）　□その他（　名）				
受診の状況	受診月日	月　日			
	医療機関	名称:　（担当医名　）			
		所在地:		電話番号:	
	病名			検出菌名等:	
	治療内容				
	検査の状況	□デング熱検査 □糞便検査 □血液検査 □その他（　） 検査機関:□院内　□外注			
依頼事項等	（医療機関）	□検査検体の確保（血液（全血:5ml）、ジカウイルス病は尿（5ml）も確保）			
		□発生届の提出（検査結果陽性後）			
	（患者等）	□防蚊対策・献血回避等指導　□ジカウイルス病の場合、性行為感染の注意事項指導			
疑われる感染症	□デング熱　□チクングニア熱　□ジカウイルス病				
備考					

デ ン グ 熱 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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第１２条第１項（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※) ( ) －

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１ 診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体				
２ 当該者氏名	３性別	４ 生年月日	５診断時の年齢(0歳は月齢)	６ 当該者職業
	男・女	年 月 日	歳（ か月）	
７ 当該者住所 電話（ ） －				
８ 当該者所在地 電話（ ） －				
９ 保護者氏名	１０ 保護者住所 （９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（ ） －			

病 型		１８ 感染原因・感染経路・感染地域
1)デング熱、 2)デング出血熱		①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） １ 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： ） ２ その他（ ） ②感染地域（ 確定 ・ 推定 ） １ 日本国内（ 都道府県 市区町村） ２ 国外（ 国 詳細地域 ）
11 症 状	・発熱 ・２日以上続く発熱 ・頭痛 ・全身の筋肉痛 ・骨関節痛 ・発疹 ・血小板減少 ・100,000/㎜³ 以下の血小板減少 ・白血球減少 ・出血 ・ショック ・ヘマトクリットの上昇(補液なしで、同性、同年代の正常値の 20%以上の上昇) ・血清蛋白の低下 ・胸水 ・腹水 ・Tourniquet テスト陽性 ・その他（ ） ・なし	
12 診 断 方 法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（ ） 血清型：（ ） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他（ ） 血清型：（ ） ・血清での非構造蛋白（NS1）の検出 ・ペア血清での血清 IgM 抗体の検出 結果：抗体陽転 ・抗体価の有意上昇 ・ペア血清での赤血球凝集阻止抗体の検出 結果：抗体陽転 ・抗体価の有意上昇 ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転 ・抗体価の有意上昇 ・その他の方法（ ） 検体（ ） 結果（ ）	
１３ 初診年月日 平成 年 月 日 １４ 診断（検案(※)）年月日 平成 年 月 日 １５ 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日 １６ 発病年月日（*） 平成 年 月 日 １７ 死亡年月日（※） 平成 年 月 日		１９ その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

（1, 3, 11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

この届出は診断後直ちに行ってください

様式４

チクングニア熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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第１２条第１項（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　平成　　年　　月　　日

医師の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　　　（　　　　　）　　　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢(0歳は月齢)	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症 状	・発熱　・関節痛　・発疹 ・関節の炎症、腫脹　・全身倦怠感　・頭痛 ・筋肉痛　・リンパ節腫脹 ・血小板減少　・白血球減少　・神経症状 ・劇症肝炎 ・その他（　　　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　　） ２　その他（　　　）
12 診 断 方 法	・分離・同定による病原体の検出 　検体：血液・その他（　　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 　検体：血液・その他（　　　） ・血清 IgM 抗体の検出 ・ペア血清での ELISA 法による IgG 抗体の検出 　結果：抗体陽転　・抗体価の有意上昇 ・ペア血清での赤血球凝集阻止抗体の検出 　結果：抗体陽転　・抗体価の有意上昇 ・ペア血清での中和抗体の検出 　結果：抗体陽転　・抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　　） 　検体（　　　） 　結果（　　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　　国 　詳細地域　　　） 　渡航時期（　　　）
１３　初診年月日　平成　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　平成　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　平成　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　平成　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　平成　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1, 3, 11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

様式５

ジ カ ウ イ ル ス 感 染 症 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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第１２条第１項（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　平成　　年　　月　　日

医師の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　　　（　　　　）　　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢(0歳は月齢・日年)	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月　　日）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

病　型		１８　感染原因・感染経路・感染地域
1) ジカウイルス病、　2) 先天性ジカウイルス感染症		① 感染原因・感染経路（　確定　・　推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染 （動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　　　　　） ２　感染母体からの経胎盤感染 母親の妊娠中のジカウイルス感染症罹患歴 ア）妊娠中に診断（診断時の妊娠週数：　　週） 羊水検査実施の有無：ａ）あり　ｂ）なし 羊水検査結果：ａ）陽性　ｂ）陰性　ｃ）判定保留 イ）出産後に診断　ウ）判定保留　エ）陰性 オ）その他（　　　　　　　　　　） ３　経産道感染 ４　輸血 ５　性的接触 ア）異性間　　イ）同性間　　ウ）不明 ６　その他（　　　　　　　　　　） ② 感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　　都道府県　　　　市区町村） ２　国外（　　　　　　国 詳細地域　　　　　　　　　）
11 症候・合併症	1)　ジカウイルス病の場合： ・発熱　・発疹　・頭痛 ・全身の筋肉痛　・骨関節痛　・結膜充血 ・血小板減少　・白血球減少　・筋力低下 ・弛緩性麻痺　・反射消失を伴う運動麻痺 ・その他（　　　　　　　　　） ・なし 2)　先天性ジカウイルス感染症の場合： ・小頭症　・頭蓋内石灰化　・先天奇形 ・聴覚障害　・視力障害　・精神発達遅滞 ・脾腫大　・肝腫大 ・その他（　　　　　　　　　） ・なし	
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・尿・臍帯・臍帯血・胎盤・髄液・その他（　　） 方法：ウイルス分離・免疫組織化学染色・その他（　　　） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・尿・髄液・臍帯・臍帯血・胎盤・その他（　　　） ・IgM抗体の検出 検体：血清・髄液・臍帯血血清・その他（　　　　） 結果：陽転化・抗体価の有意な上昇 他のフラビウイルス属ウイルスのIgM抗体の確認の有無： あり（病原体：　　　　　）・なし ・中和抗体の検出 検体：血清・髄液・臍帯血血清・その他（　　　　） 結果：陽転化・抗体価の有意な上昇 ・その他の方法（　　　　　　　　　） 検体（　　　　　　　　　） 結果（　　　　　　　　　）	
１３　初診年月日　　　　平成　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　平成　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　平成　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　平成　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　平成　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

（1, 3, 11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(＊)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

この届出は診断後直ちに行ってください

国内感染症例調査票

１　発症 14 日前～発症５日目の活動（ﾁｸﾝｸﾞﾆｱ熱、ｼﾞｶｳｲﾙｽ病の場合は、発症 12 日前～発症５日目の活動）

<table>
<tr><td>患者氏名：
保護者氏名：</td><td>患者ＩＤ：</td><td>輸血歴：
□なし　□あり（　　年　月　日）</td></tr>
<tr><td>調査日時：
年　月　日　時</td><td>調査者氏名：</td><td>輸血歴：
□なし　□あり（　　年　月　日）</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td colspan="3">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：</td></tr>
<tr><td colspan="3">（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</td></tr>
<tr><td colspan="3">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～発症５日目）の期間にどこか旅行・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（　　住所　　）：　年　月　日～　年　月　日
場所（　　住所　　）：　年　月　日～　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">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～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、日中の活動が重要です。</td></tr>
</table>

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

様式６

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（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 日目の期間）で、自宅やエレベータ内など、屋内において蚊に刺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）

患者氏名： 保護者氏名：	患者ＩＤ：	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　□1 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ください。） □散歩やジョギング　□通勤・通学路 □公園で開催された催し物への参加や見学（□屋外　□屋内） □公園での課外活動の練習など（□屋外　□屋内） □公園内や周辺での販売業務（□屋外　□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 □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 時～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	主にいった屋外場所（適宜地図に○）
8	公園等（周辺含む）での屋外活動中に蚊に刺されたか　□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　□数時間おきに塗り直す　□塗り直さない　□不明
13	屋内・屋外の活動場所での殺虫剤（蚊取り線香、電気蚊取りなどを含む）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ください

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ヶ月以内。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）

リスクのある屋外活動同行者と患者の同居者、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過去４週間の健康調査

患者氏名： 保護者氏名：	患者ＩＤ：	

<table>
<tr><td rowspan="5">1</td><td>氏名：</td><td>性別：</td><td>年齢：</td><td colspan="2">連絡先：</td></tr>
<tr><td colspan="4">職業（学生の場合は学校名）</td><td>患者との関係</td></tr>
<tr><td colspan="2">過去４週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無　□有
（症状等：　　　　　　　　　　　）</td><td colspan="3">過去４週間の海外渡航歴：□無　　□有
（渡航先等：　　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">□健康観察の説明
健康観察期間：　　年　　月　　日まで
所見：
調査実施日：　　年　　月　　日
調査者：</td><td colspan="3">デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病を疑わせる症状：
□無　　□有
※「有」の場合
病院受診後、検体採取し、検査実施</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2</td><td>氏名：</td><td>性別：</td><td>年齢：</td><td colspan="2">連絡先：</td></tr>
<tr><td colspan="4">職業（学生の場合は学校名）</td><td>患者との関係</td></tr>
<tr><td colspan="2">過去４週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無　□有
（症状等：　　　　　　　　　　　）</td><td colspan="3">過去４週間の海外渡航歴：□無　　□有
（渡航先等：　　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">□健康観察の説明
健康観察期間：　　年　　月　　日まで
所見：
調査実施日：　　年　　月　　日
調査者：</td><td colspan="3">デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病を疑わせる症状：
□無　　□有
※「有」の場合
病院受診後、検体採取し、検査実施</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3</td><td>氏名：</td><td>性別：</td><td>年齢：</td><td colspan="2">連絡先：</td></tr>
<tr><td colspan="4">職業（学生の場合は学校名）</td><td>患者との関係</td></tr>
<tr><td colspan="2">過去４週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無　□有
（症状等：　　　　　　　　　　　）</td><td colspan="3">過去４週間の海外渡航歴：□無　　□有
（渡航先等：　　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">□健康観察の説明
健康観察期間：　　年　　月　　日まで
所見：
調査実施日：　　年　　月　　日
調査者：</td><td colspan="3">デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病を疑わせる症状：
□無　　□有
※「有」の場合
病院受診後、検体採取し、検査実施</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">4</td><td>氏名：</td><td>性別：</td><td>年齢：</td><td>連絡先：</td></tr>
<tr><td colspan="3">職業（学生の場合は学校名）</td><td>患者との関係</td></tr>
<tr><td colspan="2">過去 4 週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無　□有
（症状等：　　　　　　　　　　　　　　）</td><td colspan="2">過去 4 週間の海外渡航歴：□無　　□有
（渡航先等：　　　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">□健康観察の説明
健康観察期間：　　年　　月　　日まで
所見：
調査実施日：　　年　　月　　日
調査者：</td><td colspan="2">デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病を疑わせる症状：
□無　　□有
※「有」の場合
病院受診後、検体採取し、検査実施</td></tr>
<tr><td rowspan="4">5</td><td>氏名：</td><td>性別：</td><td>年齢：</td><td>連絡先：</td></tr>
<tr><td colspan="3">職業（学生の場合は学校名）</td><td>患者との関係</td></tr>
<tr><td colspan="2">過去 4 週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無　□有
（症状等：　　　　　　　　　　　　　　）</td><td colspan="2">過去 4 週間の海外渡航歴：□無　　□有
（渡航先等：　　　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">□健康観察の説明
健康観察期間：　　年　　月　　日まで
所見：
調査実施日：　　年　　月　　日
調査者：</td><td colspan="2">デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病を疑わせる症状：
□無　　□有
※「有」の場合
病院受診後、検体採取し、検査実施</td></tr>
<tr><td rowspan="4">6</td><td>氏名：</td><td>性別：</td><td>年齢：</td><td>連絡先：</td></tr>
<tr><td colspan="3">職業（学生の場合は学校名）</td><td>患者との関係</td></tr>
<tr><td colspan="2">過去 4 週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無　□有
（症状等：　　　　　　　　　　　　　　）</td><td colspan="2">過去 4 週間の海外渡航歴：□無　　□有
（渡航先等：　　　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">□健康観察の説明
健康観察期間：　　年　　月　　日まで
所見：
調査実施日：　　年　　月　　日
調査者：</td><td colspan="2">デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス病を疑わせる症状：
□無　　□有
※「有」の場合
病院受診後、検体採取し、検査実施</td></tr>
</table>

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

患者氏名： 保護者氏名：	患者ＩＤ：		
接触者の氏名：	年齢：	性別：	連絡先：

時期	日付	体温※1	発疹	その他の症状※2	医療機関受診	担当者
0 日目※3			あり・なし		あり・なし	
	備考※4：					
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※5			あり・なし		あり・なし	
	備考：					
14 日目※5			あり・なし		あり・なし	
	備考：					

※１　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。

※２　発熱・発疹以外の症状があれば記入する。

※３　蚊媒介経路の場合は、リスクのある同行者については患者と最後に屋外活動をした日、同居者については患者の発症日などを０日目とする。

性行為経路の場合は、患者との適切にコンドームを使用しない最後の性交渉日を０日目とする。

※４　医療機関の受診結果・検体採取日などに適宜記入する。

※５　チクングニア熱、ジカウイルス病は、患者との最終接触日から 12 日で健康観察を終了する。

蚊にご注意！

　緑の多い木陰やヤブなど、蚊の発生しやすい場所に立ち入る際には、次のことに気をつけてください。

◎長袖シャツ、長ズボンなどを着用し、肌を露出しないようにしましょう。

◎素足やサンダル履きはできるだけ避けましょう。

◎必要に応じて虫よけ剤などを使用しましょう。

〇〇年〇月〇日　　　　　青森県

発生時調査方法（８分間人囮法）

１　必要な道具類

虫除けスプレー、電子蚊取り器、捕虫網、ピンセット、冷凍殺虫スプレー、サンプルチューブ、サンプル番号記入用マジック、温度計、地図、調査記録用野帳、クーラーボックス、ドライアイス又は保冷剤、ルーペや実体顕微鏡

２　調査時の服装

・厚地の長袖、長ズボン、帽子、長靴を着用し、首にタオルを巻き、肌の露出を避ける。必要に応じて手袋を着用する。

・作業中に蚊に刺されないように、人囮法実施時以外は携帯式電子蚊取り器を使用すること。

３　８分間人囮法

（１）肌の露出する部分（顔、耳、手等）に虫除けスプレーをつける。

（２）１カ所に１人が立ち、吸血のために飛来する成虫を８分間捕虫網で捕らえる。

（注意事項）

・捕虫網は、網が垂れ下がらない程度のスピードで振る。

・網を止めて待つ場合は、捕虫網を大きく動かして蚊を網の先に集め、手で上部を絞って逃げられないようにする。

・蚊は主に腰から下に寄ってくるので、その付近で網を動かす。

（３）８分間終了後、網の先に蚊を集め、殺虫用冷凍スプレーを数秒間噴射して蚊を殺し、ピンセットでチューブに移す。

４　採捕した蚊の同定・検査

採捕した蚊の同定を行い、ヒトスジシマカ成虫を疑う蚊がいる場合は、クーラーボックスに入れ、環保センターに搬送する。

５　発生時調査結果表の作成・報告

調査結果を発生時調査結果表（様式１１）に記入し、保健衛生課に報告する。

様式１１

発生時調査結果表

施設名	○○公園（○○市）
調査年月日・時間	○○年○○月○○日（△）　○○時～○○時
天候・気温	晴れ・曇り・雨　　○○℃
調査方法	8 分間人囮法
調査者	

No	採集場所	採集された蚊の数					調査者	時間
		ヒトスジシマカ			他の蚊			
		合計	メス	オス	種類	数		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

※採集場所は、別紙の平面図参照

様式１２

蚊の生息調査中

様式１３

ID:

青　保　号　外
年　月　日

報道機関　各位

青森県健康福祉部保健衛生課長

デング熱（チクングニア熱・ジカウイルス病）患者の発生に伴う薬剤散布のお知らせ

今般、○○市町村において、デング熱（チクングニア熱・ジカウイルス病）患者の発生がありました。患者は最近の海外渡航歴がなく、近隣で蚊に刺されてことによりデング熱（チクングニア熱・ジカウイルス病）に感染した可能性があるため、本日、下記のとおり、蚊を駆除するための薬剤散布を行いますのでお知らせします。

日時	○月○○日　午後○時～午後○時（予定）
散布場所	別紙の地図のとおり
散布殺虫剤	使用薬剤名記載 （薬事法で使用が定められた薬剤を定められた濃度で適正に使用します。）
散布理由	患者が近隣にいる蚊からデング熱（チクングニア熱・ジカウイルス病）に感染した可能性があるため。
散布時・散布後注意点	散布時は、散布場所に近づかないようにするとともに、散布場所に面する窓を念のため閉めるようにしてください。特に小さなお子様やペットが散布時・散布直後に散布場所に立ち入らないようお気を付けください。
相談窓口	○○保健所　○○課 ○○○－△△△－××××

報道機関用提供資料	
担当課・担当者	保健衛生課　感染症対策グループ ○○
電話番号	内線 直通　017-734-9284
報道監	健康福祉部　○○次長 内線

様式１３

地図記載

様式１４

薬剤散布のお知らせ

○月○日（○）　蚊の駆除のための薬剤を散布しましたので、立ち入る際はご注意ください。

なお、蚊に刺されないように、引き続きご注意ください。

青森県