

蚊媒介感染症の対策・対応手順 新旧対照表

平成28年6月30日改正

新	旧
<p>表題 蚊媒介感染症の対策・対応手順</p> <hr/> <p>文書履歴 平成27年7月31日 作成 平成28年6月 日 改正</p> <p>目次 I～III 略 IV 関係機関による対策・対応の手順 8 IV-1 県 8 IV-2 医療機関 19 IV-3 市町村 27 IV-4 施設の管理者等 30 IV-5 蚊の防除を行う事業者 33 V 参考情報 35 VI 参考資料 39</p> <p>I はじめに 平成26年8月、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。近年、国内感染症例が発生した蚊媒介感染症は、予防接種の普及により年間数件の発生にとどまる日本脳炎に限られており、各地方公共団体における媒介蚊の対策に関する知識や経験が失われつつあるとともに、国民の媒介蚊に対する知識や危機感が希薄になりつつある。 また、平成27年には、インド、台湾等でデング熱の流行が、ブラジルを始めとする中南米地域でジカウイルス感染症の流行が報告されており、</p>	<p>表題 蚊媒介感染症の対策・対応手順 ～デング熱・チクングニア熱のリスク低減のために～</p> <hr/> <p>文書履歴 平成27年7月31日 作成</p> <hr/> <p>目次 I～III 略 IV 関係機関による対策・対応の手順 8 IV-1 県 8 IV-2 医療機関 18 IV-3 市町村 24 IV-4 施設の管理者等 27 IV-5 蚊の防除を行う事業者 30 V 参考情報 32 VI 参考資料 35</p> <p>I はじめに 平成26年8月、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。近年、国内感染症例が発生した蚊媒介感染症は、予防接種の普及により年間数件の発生にとどまる日本脳炎に限られており、各地方公共団体における媒介蚊の対策に関する知識や経験が失われつつあるとともに、国民の媒介蚊に対する知識や危機感が希薄になりつつある。</p> <hr/>

いずれも海外で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。）を起点として国内で感染が拡大する可能性が常に存在する。

このため、厚生労働省は、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「感染症法」という。）第11条の規定に基づき、総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症として蚊媒介感染症とされる疾病を位置づけ、

「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（平成27年厚生労働省告示第260号。以下「指針」という。）を定め、関係者が取り組む施策の方向性を示している。

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（人の症候性感染である「ジカウイルス病」と、母体から胎児への垂直感染により小頭症などの先天性障害を来す「先天性ジカウイルス感染症」に分類）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している。

また、国は、人及び媒介蚊についての積極的疫学調査（感染症法第15条の規定による調査をいう。以下同じ。）等に関する手引きを作成し、都道府県等は、当該手引きを踏まえ、平常時から国内発生時までの具体的な行動計画等を整備することとされる。

指針に基づく手引きとして「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「手引き」という。）が国立感染症研究所により作成され、厚生労働省から都道府県等に示されている。

山梨県では、指針の趣旨に鑑み、手引きを踏まえ、平常時から国内発生時、さらには県内発生時における具体的な手順を示すものとして本書（以下「手順書」という。）を作成することとした。

デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症等の蚊媒介感染症については、適切なリスク評価を行った上で、県、市町村、医療機関、施設管理者、蚊の防除事業者等の関係機関が連携して取り組むことが求められることから、手順書は、平常時から県内発生時までにおける関係機関の役割、対策・対応の手順を明らかにし、蚊媒介感染症のまん延防止を図ることを

このため、厚生労働省は、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「感染症法」という。）第11条の規定に基づき、総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症として、デング熱、チクングニア熱、日本脳炎、マラリア、ウエストナイル熱等の蚊媒介感染症を定め、「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日厚生労働省告示第260号。以下「指針」という。）を告示した。

指針では、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している。

また、国は、人及び媒介蚊についての積極的疫学調査（感染症法第15条の規定に基づく調査をいう。以下同じ。）等に関する手引きを作成し、都道府県等は、当該手引きを踏まえ、平常時から国内発生時までの具体的な行動計画等を整備することとされた。

平成27年4月28日、当該手引きとして「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日国立感染症研究所作成。以下「手引き」という。）が作成され、厚生労働省から都道府県等に示されたところである。

山梨県では、指針の趣旨に鑑み、手引きを踏まえ、平常時から国内発生時、さらには県内発生時における具体的な手順書（以下「手順書」という。）を作成することとした。

デング熱、チクングニア熱等の蚊媒介感染症については、適切なリスク評価を行った上で、県、市町村、医療機関、施設管理者、蚊の防除事業者等の関係機関が連携して取り組むことが求められることから、手順書は、平常時から県内発生時までにおける関係機関の役割、対策・対応の手順を明らかにし、蚊媒介感染症のまん延防止を図ることを

目的とする。

II 基本情報

1 媒介蚊の特徴

-
-
-
- ・ デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス病を媒介する蚊は、主にネッタイシマカ、ヒトスジシマカであり、このうちネッタイシマカは山梨県を含め国内に定着していないことから、ヒトスジシマカを媒介蚊として注意する蚊とする。なお、ヒトスジシマカの仲間であるシマカ亜属も、デングウイルスを媒介する蚊と言われているが、その生息密度は小さいと考えられている。
 - ・ 媒介蚊の成虫が常に生息する地域は、厳冬期の月平均気温が10℃を上回る地域とされ、このような熱帯・亜熱帯地域では、蚊媒介感染症が通年で発生するリスクがある。これを踏まえたデング熱のリスクのある国は、図1のとおり。

以下、図2まで 略

2 蚊媒介感染症の特徴

- ・ デング熱、チクングニア熱等の蚊媒介感染症は、一般的に人から人への感染（ヒト-ヒト感染）を起こさず、蚊の吸血を介して（ヒト-蚊-ヒト）感染するものである。
- ・ しかしながら、ジカウイルス感染症については、媒介蚊による感染のほか、性行為による感染や、母体から胎児への垂直感染の事例が報告されている。
- ・ 略
- ・ 略
- ・ チクングニア熱は、デング熱と同様、世界的に流行しており、特に東南アジア地域で感染が拡大している。日本では流行地域からの輸入症例が平成18年末から確認されているが、平成28年3月時点で国

目的とする。

II 基本情報

1 媒介蚊の特徴

- ・ デング熱媒介蚊の成虫が常に生息する地域は、厳冬期の月平均気温が10℃を上回る地域とされ、このような熱帯・亜熱帯地域では、蚊媒介感染症が通年で発生するリスクがある。参考としてデング熱のリスクのある国（図1）を示す。
- ・ デング熱、チクングニア熱を媒介する蚊は、主にネッタイシマカ、ヒトスジシマカであり、このうちネッタイシマカは山梨県を含め国内に定着していないことから、ヒトスジシマカを媒介蚊として注意する蚊とする。なお、ヒトスジシマカの仲間であるシマカ亜属も、デングウイルスを媒介する蚊と言われているが、その生息密度は小さいと考えられている。

以下、図2まで 略

2 蚊媒介感染症の特徴

- ・ デング熱、チクングニア熱等の蚊媒介感染症は、一般的に人から人への感染（ヒト-ヒト感染）を起こさず、蚊の吸血を介して（ヒト-蚊-ヒト）感染するものである。
- ・ 略
- ・ 略
- ・ チクングニア熱は、デング熱と同様、世界的に流行しており、特に東南アジア地域で感染が拡大している。日本では流行地域からの輸入症例が2006年末から確認されているが、平成27年6月時点で国

内感染例はない。

・ 太平洋島嶼国で感染拡大が見られたジカウイルス病は、平成27年にはブラジルを始めとする中南米地域で流行し、その他の地域でも流行が確認されている。

- ・ 略
- ・ 略
- ・ 略
- ・ 日本では媒介蚊の季節消長があるので、成虫蚊の生息しない時期においては、媒介蚊による国内（県内）での感染は起こらない。

図3 略

III 概要

1 手順書の構成

以下、表2まで 略

蚊媒介感染症の対策・対応の内容について分類・整理したものを表3に示す。

表3 蚊媒介感染症の対策・対応の項目（4行目以降 略）

大項目	中項目	小項目
蚊の対策	定点モニタリング	媒介蚊の発生状況の把握
		ウイルス保有蚊の有無の確認(国の動向による)

IV 関係機関による対策・対応の手順

1 平常時

(1)・(2) 略

(3) 蚊の対策

① 略

内感染例はない。

- ・ 略
- ・ 略
- ・ 略
- ・ ヒトーヒト感染しないこと及び媒介蚊の季節消長から、成虫蚊の生息しない時期においては、国内（県内）での感染は起こらない。

図3 略

III 概要

1 手順書の構成

以下、表2まで 略

蚊媒介感染症の対策・対応の内容について分類・整理したものを表3に示す。

表3 蚊媒介感染症の対策・対応の項目（4行目以降 略）

大項目	中項目	小項目
蚊の対策	定点モニタリング	媒介蚊の発生状況の把握
		ウイルス保有蚊の有無の確認

IV 関係機関による対策・対応の手順

1 平常時

(1)・(2) 略

(3) 蚊の対策

① 略

② 定点モニタリング

県（健康増進課）は、定点として媒介蚊の発生状況等の継続的な観測（定点モニタリング）を行うリスク地点を関係機関の意見を聴いて選定し、対策会議で評価を受ける。

県（衛生環境研究所・保健所）は、定点モニタリングとして媒介蚊（成虫♀）の発生状況の把握を行うこととし、平常時における蚊媒介感染症の病原体保有蚊の有無の確認については国の動向により対応を検討するものとする。

以下、表4まで 略

国の動向を受けて定点モニタリングにおいてPCR検査を実施した結果、蚊媒介感染症の病原体が検出されたとき、県（保健所）は、蚊媒介感染症の感染が拡大する蓋然性を評価した上で、次のとおり対応する。（後述の推定感染地に準じた対応をとる。）

A 略

B 略

なお、蚊の対策（A）は、蚊の撲滅ではなく感染拡大のリスク低減のために行うものであり、人の対策（B）の対策を併せて行うことで効果的な対策となることが期待できる。

③ 略

(4) 人の対策

① 情報提供

ア 県民向け

県（保健所・健康増進課・衛生薬務課）は、市町村と連携し、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。

- ・ 感染経路
- ・ 媒介蚊の発生時期に、蚊の生息好適地（低木の茂み近くの日陰）で長時間滞在する場合の服装
- ・ 忌避剤の適正な使用

② 定点モニタリング

県（健康増進課）は、定点として媒介蚊の発生状況等の継続的な観測（定点モニタリング）を行うリスク地点を関係機関の意見を聴いて選定し、対策会議で評価を受ける。

県（衛生環境研究所・保健所）は、定点モニタリングとして次の事項を行う。

- ・ 媒介蚊（成虫♀）の発生状況の把握
- ・ デングウイルス保有蚊の有無の確認

以下、表4まで 略

定点モニタリングにおいて、PCR検査によりデングウイルスが検出されたとき、県（保健所）は、蚊媒介感染症の感染が拡大する蓋然性を評価した上で、次のとおり対応する。（後述の推定感染地に準じた対応をとる。）

A 略

B 略

なお、蚊の対策（A）は、蚊の撲滅ではなく感染拡大のリスク低減のために行うものであり、人の対策（B）の対策を併せて行うことで効果的な対策となることが期待できる。

③ 略

(4) 人の対策

① 情報提供

ア 県民向け

県（保健所・健康増進課・衛生薬務課）は、市町村と連携し、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。

- ・ 感染経路（ヒト→ヒト感染しないこと）
- ・ 媒介蚊の発生時期に、蚊の生息好適地（低木の茂み近くの日陰）で長時間滞在する場合の服装
- ・ 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の除去等）
- ・ 幼虫・成虫蚊防除薬剤使用時の注意事項
- ・ 蚊媒介感染症の _____ 流行地に渡航する際の防蚊対策
- ・ 蚊媒介感染症の _____ 流行地で蚊に刺されたときの14日間の健康観察及び発熱等の症状が現れた際の医療機関の受診

イ 医療機関向け

県（保健所・健康増進課）は、蚊媒介感染症の診療並びに保健所への情報提供及び診断時の届出に関し必要な情報 _____ を適宜提供する。

② 発生動向の調査

医療機関は、デング熱にあつては、「蚊媒介感染症の診療ガイドライン」（国立感染症研究所作成。以下「診療ガイドライン」という。）に記載される「デング熱を疑う目安」に該当する患者においてNS1抗原検査若しくは抗原・抗体同時測定検査を実施できないとき、チクングニア熱にあつては、検査による鑑別が必要であるとき、ジカウイルス病にあつては、診療ガイドラインに記載される「ジカウイルス病を疑う患者」の条件を参考に検査が必要と認めるとき、先天性ジカウイルス感染症にあつては、診療ガイドラインに記載される診断方法を参考に検査が必要と認めるとき、県（保健所）に対して検査の実施を相談することができる。

県（保健所）は、検査に関し相談のあった医師に状況を確認の上、検体（発熱期の検体が望ましい。以下、保健所がウイルス遺伝子検査のために検体の提供を受ける場合において同じ。）の提供を受け、衛生環境研究所において検体の血清型等の解析及び遺伝子配列の解析を実施する。

県（保健所）は、蚊媒介感染症を診断した医師からの発生届を受けて渡航歴を把握し、輸入感染症例については、媒介蚊の活動が活発な時期であるか否かや周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ、当該者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに、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。また、輸血歴・献血歴がある場合は日本赤十字社へ至急連

- ・ 幼虫の発生源対策（清掃等による小さな水域の除去等）
- ・ 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、チクングニア熱の流行地で蚊に刺されたときの14日間の健康観察及び発熱等の症状が現れた際の医療機関の受診

イ 医療機関向け

県（保健所・健康増進課）は、デング熱、チクングニア熱等の蚊媒介感染症の診療や保健所への情報提供、診断時の届出について必要な情報を適宜提供する。

② 発生動向の調査

「デング熱・チクングニア熱等の診療ガイドライン」（2015年5月22日国立感染症研究所作成）に記載されている「デング熱を疑う目安」に該当する患者について、NS1抗原検査を医療機関で実施できずに保健所に検査の相談があるときは、県（保健所）は、医師に状況を確認の上、検体（発熱期の検体が望ましい。以下、保健所がウイルス遺伝子検査のために検体の提供を受ける場合において同じ。）の提供を受け、衛生環境研究所において検体の血清型等の解析及び遺伝子配列の解析を実施する。

県（保健所）は、蚊媒介感染症を診断した医師からの発生届を受けて渡航歴を把握し、輸入感染症例については、媒介蚊の活動が活発な時期であるか否かや周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ、当該者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに、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。輸血歴・献血歴がある場合は、_____日本赤十字社へ至急連

絡されるよう、適宜配慮する。

県（保健所）は、医療機関の協力を得て輸入感染症例に係る検体を確保するものとし、患者（確定例）として届出されたもののうち、事前に保健所が検体を確保していないものについては、医師等の医療関係者に患者の検体等の提出を依頼する。

県（衛生環境研究所）は、保健所から搬送された検体の血清型等の解析及び遺伝子配列の解析を実施し、発生動向を分析する。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。

(5) 略

2 国内感染症例発生時

(1) 人の対策

① 県民向け

ア 略

イ 医療機関向け

県（保健所・健康増進課）は、_____
蚊媒介感染症の診断に必要な疫学情報を適宜提供する。

② 発生動向の調査

県（保健所）は、医師からの発生届を受けて行動歴を把握し、国内感染症例の探知に努める。

県（保健所）は、輸入感染症例のほか、県外の推定感染地で感染した疑いのある県内患者についても、媒介蚊の活動が活発な時期であるか否かや周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ、当該者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに、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。また、輸血歴・献血歴がある場合は日本赤十字社へ至急連絡されるよう、適宜配慮する。

県（保健所）は、医療機関の協力を得て輸入感染症例のほか、国内感染症例に係る検体を確保するものとし、患者（確定例）として届出されたもののうち、事前に保健所が検体を確保していないものについては、医師等の医療関係者に患者の検体等の提出を依頼する。

県（衛生環境研究所）は、保健所から搬送された検体の血清型等

絡されるよう配慮する。

県（保健所）は、医療機関の協力を得て輸入感染症例に係る検体を確保するものとし、患者（確定例）として届出されたもののうち、事前に保健所が検体を確保していないものについては、医師等の医療関係者に患者の検体等の提出を依頼する。

県（衛生環境研究所）は、保健所から搬送された検体の血清型等の解析及び遺伝子配列の解析を実施し、発生動向を分析する。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。

(5) 略

2 国内感染症例発生時

(1) 人の対策

① 県民向け

ア 略

イ 医療機関向け

県（保健所・健康増進課）は、デング熱、チクングニア熱等の
蚊媒介感染症の診断に必要な疫学情報を適宜提供する。

② 発生動向の調査

県（保健所）は、医師からの発生届を受けて行動歴を把握し、国内感染症例の探知に努める。

県（保健所）は、輸入感染症例のほか、県外の推定感染地で感染した疑いのある県内患者についても、媒介蚊の活動が活発な時期であるか否かや周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ、当該者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに、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。輸血歴・献血歴がある場合は、_____日本赤十字社へ至急連絡されるよう配慮する。

県（保健所）は、医療機関の協力を得て輸入感染症例のほか、国内感染症例に係る検体を確保するものとし、患者（確定例）として届出されたもののうち、事前に保健所が検体を確保していないものについては、医師等の医療関係者に患者の検体等の提出を依頼する。

県（衛生環境研究所）は、保健所から搬送された検体の血清型等

の解析及び遺伝子配列の解析を実施し、発生動向を分析する。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。

③ 積極的疫学調査

県外での感染が疑われる患者を診察した医師から届出があったとき、県（保健所）は、4に 記述する積極的疫学調査により当該患者等から発症歴、行動歴等を聴き取り、併せて同行者・同居者の情報を入手する。

県（保健所・健康増進課）は、積極的疫学調査の結果を踏まえ、感染蚊に刺された疑いのある場所を管轄する都道府県等に対して必要な情報を提供する。

3 県内感染症例発生時

(1) 人の対策

① 略

② 発生動向の調査

県（保健所）は、医師からの発生届を受けて行動歴を把握し、県内感染症例の探知に努める。

県（保健所）は、県内で感染した疑いのある県内患者についても、媒介蚊の活動が活発な時期であるか否かや周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ、当該者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに、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。また、輸血歴・献血歴がある場合は日本赤十字社へ至急連絡されるよう、適宜配慮する。

県内感染症例の検体の確保及び検査・解析については、2の

(1) の②のとおり。

③ 積極的疫学調査

県内での感染が疑われる患者を診察した医師から届出があったとき、県（保健所）は、4に 記述する積極的疫学調査により当該患者等から発症歴、行動歴等を聴き取り、併せて同行者・同居者の情報を入手する。

また、県（健康増進課）は、積極的疫学調査の結果について専用のネットワークや電子メールを活用して保健所間での情報共有を図り、症例の集積により推定感染地の特定につなげる。

の解析及び遺伝子配列の解析を実施し、発生動向を分析する。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。

③ 積極的疫学調査

県外での感染が疑われる患者を診察した医師から届出があったとき、県（保健所）は、下記4に記述する積極的疫学調査により当該患者等から発症歴、行動歴等を聴き取り、併せて同行者・同居者の情報を入手する。

県（保健所・健康増進課）は、積極的疫学調査の結果を踏まえ、感染蚊に刺された疑いのある場所を管轄する都道府県等に対して必要な情報を提供する。

3 県内感染症例発生時

(1) 人の対策

① 略

② 発生動向の調査

県（保健所）は、医師からの発生届を受けて行動歴を把握し、県内感染症例の探知に努める。

県（保健所）は、県内で感染した疑いのある県内患者についても、媒介蚊の活動が活発な時期であるか否かや周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ、当該者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに、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。輸血歴・献血歴がある場合は、 日本赤十字社へ至急連絡されるよう配慮する。

県内感染症例の検体の確保及び検査・解析については、上記2の

(1) の②のとおり。

③ 積極的疫学調査

県内での感染が疑われる患者を診察した医師から届出があったとき、県（保健所）は、下記4に記述する積極的疫学調査により当該患者等から発症歴、行動歴等を聴き取り、併せて同行者・同居者の情報を入手する。

また、県（健康増進課）は、積極的疫学調査の結果について専用のネットワークや電子メールを活用して保健所間での情報共有を図り、症例の集積により推定感染地の特定につなげる。

なお、積極的疫学調査の結果により県外での感染が疑われる場合については、2と同様に、県（保健所・健康増進課）は、当該場所を管轄する都道府県等に対して必要な情報を提供する。

(2) 蚊の対策

県（保健所）は、発生動向の調査及び積極的疫学調査により推定感染地を特定したときは、4の（4）に記載する蚊の対策を実施する。

4 積極的疫学調査

(1) 症例の調査

県（保健所）は、手引きに示された様式（症例調査票）により調査を行う。

また、症例が発症前14日から発症前2日の期間に自治体をまたいで移動している場合、県（保健所・健康増進課）は、活動場所に関する情報を当該自治体と情報共有する。

点線欄 略

(2) 同行者・同居者の調査

県（保健所）は、手引きに示された様式（過去4週間の健康調査票、健康観察票）により調査等を行う。

また、デング熱等を疑う症状がある場合は、本人（又は保護者）の協力を得て検体を採取し、行政検査を行う。

点線欄 略

(3) 推定感染地についての検討

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、これらの情報の症例が発症前14日～発症前2日に屋外活動をしていた共通の場所があれば、ここを推定感染地とすることには妥当性がある。

(2) 蚊の対策

県（保健所）は、発生動向の調査及び積極的疫学調査により推定感染地を特定したときは、下記4の（4）に記載する蚊の対策を実施する。

4 積極的疫学調査

(1) 症例の調査

_____手引きに示された様式（症例調査票）により調査を行う。

点線欄 略

(2) 同行者・同居者の調査

_____手引きに示された様式（過去4週間の健康調査票、健康観察票）により調査等を行う。

_____デング熱等を疑う症状がある場合は、本人（又は保護者）の協力を得て検体を採取し、行政検査を行う。

点線欄 略

(3) 推定感染地についての検討

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、これらの情報の症例が発症前14日～発症前2日に屋外活動をしていた共通の場所があれば、ここを推定感染地と考える。_____

県（保健所）は、症例の調査及び同行者・同居者の調査を踏まえ、必要に応じて保健所間で連携を図りながら（県外にあっては健康増進課が窓口となり）、推定感染地の特定に向けて慎重に検討する。

(4) 推定感染地に対する対応の検討

① 生息密度調査及びPCR検査

県（保健所・衛生環境研究所）は、感染症法第35条に基づき推定感染地の周辺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で区切り、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。

また、感染蚊が偶然捕捉される可能性は低いものの、採集した媒介蚊を対象に当該感染症の病原体を保有しているかの確認検査を行う。

以下、表5まで 略

(5) ウイルス血症期の滞在地に対する対応

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、成虫の生息密度調査等による現場の評価を行い、必要に応じて成虫駆除を指示する。

なお、医療機関においてデング熱、チクングニア熱又はジカウイルス病の患者がウイルス血症期に蚊に刺されないよう配慮が行われ、平常時から施設付近で蚊の発生を抑える対策を講じることが望ましい。

(6) 略

(4) 推定感染地に対する対応の検討

① 生息密度調査及びPCR検査

県（保健所・衛生環境研究所）は、感染症法第35条に基づき推定感染地の周辺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で区切り、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。

また、感染蚊が偶然捕捉される可能性は低いものの、採集した媒介蚊を対象にデングウイルス等を保有しているかの確認検査を行う。

以下、表5まで 略

(5) ウイルス血症期の滞在地に対する対応

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、成虫の生息密度調査等による現場の評価を行い、必要に応じて成虫駆除を指示する。

なお、医療機関においてデング熱、チクングニア熱の患者がウイルス血症期に蚊に刺されないよう配慮が行われ、平常時から施設付近で蚊の発生を抑える対策を講じることが望ましいことに留意する。

(6) 略

IV-2 医療機関

1 平常時

(1) 診察

医師が患者を診察するに当たっては、診療ガイドライン

を参考にすることができる。なお、医学は日進月歩であり、知見の集積により診療ガイドラインが随時更新されることを考慮し、最新の診療ガイドラインを参照する。

患者を診察した一次医療機関の医師は、必要に応じて、診断や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。

蚊媒介感染症を疑う患者の診断や治療が円滑に行われるようにするため、一般社団法人日本感染症学会では、一次医療機関等からの疑い症例に関する病原体検査の必要性や、外来受診及び入院適応に関する相談への対応を行う蚊媒介感染症専門医療機関国内ネットワークを構築し、「蚊媒介感染症専門医療機関」を公表している。

この蚊媒介感染症専門医療機関ネットワークのうち、産科婦人科若しくは周産期センターを併設する医療機関を「ジカウイルス感染症協力医療機関」として公表している。

県内では山梨県立中央病院が蚊媒介感染症専門医療機関及びジカウイルス感染症協力医療機関であり、一次医療機関は、海外から帰国後2週間以内に症状を呈した患者を診察した場合、必要に応じて同病院（総合診療科・感染症科）等へ相談・患者紹介することができる。

また、医師は、海外渡航歴及び国内での患者の行動歴（蚊の刺咬歴）を聴き取り、疫学上の情報を診断に役立てるとともに、(2)の届出の際に当該情報を保健所に提供する。

点線欄 略

図6 略

IV-2 医療機関

1 平常時

(1) 診察

医師が患者を診察するに当たっては、「デング熱・チクングニア熱等の診療ガイドライン」（2015年5月22日国立感染症研究所作成。以下「診療ガイドライン」という。）を参考にすることができる。

患者を診察した一次医療機関の医師は、必要に応じて、診断や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。

図6 略

また、医師は、海外渡航歴及び国内での患者の行動歴（蚊の刺咬歴）を聴き取り、疫学上の情報を診断に役立てるとともに、下記(2)の届出の際に当該情報を保健所に提供する。

点線欄 略

(2) 感染症法上の届出

蚊媒介感染症は、感染症法において、媒介する昆虫（蚊）の駆除を行うことができる四類感染症に分類され、診断したすべての医師は、直ちに保健所長を経由して都道府県知事へ届け出る。

① デング熱

厚生労働省の通知によるデング熱の届出基準では、

A 症状や所見からデング熱が疑われること

B 検査診断

により患者（確定例）として届け出ることとされる。

診療ガイドラインによると、医師が_____デング熱を疑う目安は、海外のデング熱流行地域から帰国後、又は渡航歴がなくても媒介蚊の活動時期に国内在住者において、発熱のほか、2つ以上の所見（下欄）を認める場合とされる。なお、デング熱は上気道感染ではないので、咽頭痛はない。

点線欄 略

_____検査診断には、次の方法があり、発症からの日数によって陽性となる時期が異なる。なお、それぞれの検査方法の検査材料を括弧内に示す。

- ・ ウイルスの分離・同定（血液）
- ・ PCR法によるウイルス遺伝子の検出（血液）
- ・ NS1抗原の検出（血清）
- ・ IgM抗体の検出（血清）
- ・ 中和試験又は赤血球凝集阻止法による抗体の検出（血清）

図7 略

ELISA法によるNS1抗原検査試薬については、平成27年4月に国内での製造販売が承認され、医師による海外からの個人輸入に頼らなくても医療機関として購入することができる。_____

(2) 感染症法上の届出

デング熱、チクングニア熱等の蚊媒介感染症は、動物（蚊）を介した感染症であることから、感染症法上、四類感染症に分類され、診断したすべての医師は、直ちに保健所長を経由して都道府県知事へ届け出る。

① デング熱

厚生労働省の通知によるデング熱の届出基準では、

A 症状や所見からデング熱が疑われること

B 検査診断

により患者（確定例）として届け出ることとされる。

診療ガイドラインによると、医師が上記Aとしてデング熱を疑う目安は、海外のデング熱流行地域から帰国後、又は渡航歴がなくても媒介蚊の活動時期に国内在住者において、発熱のほか、2つ以上の所見（下欄）を認める場合とされる。なお、デング熱は上気道感染ではないので、咽頭痛はない。

点線欄 略

上記Bの検査診断には、次の方法があり、発症からの日数によって陽性となる時期が異なる。_____

- ・ ウイルスの分離・同定_____
- ・ PCR法によるウイルス遺伝子の検出_____
- ・ NS1抗原の検出_____
- ・ IgM抗体の検出_____
- ・ 中和試験又は赤血球凝集阻止法による抗体の検出_____

図7 略

ELISA法によるNS1抗原検査試薬については、平成27年4月に国内での製造販売が承認され、医師による海外からの個人輸入に頼らなくても医療機関として購入することができるようになっ

測定時間が数時間である同試薬は、平成27年6月から
保険適用となったが、デング熱を疑う患者のうち集中治療に対応で
きる医療機関への入院を要する場合に限り算定できるとされる。

また、イムノクロマトグラフ法によるデングウイルス抗原・抗体
同時測定キットは、検体の滴下から測定結果の判定までの時間が短
時間（15～20分）であり、また、重症化するリスクの高い2回
目の感染であるかを同時に診断することができるため、入院を要す
るような患者において速やかに重点的な治療を開始できる点で有用
性がある。

同検査キットは、国内では平成28年2月に製造販売承認され、
平成28年6月から保険適用となったが、NS1抗原検査試薬と同
様に、デング熱を疑う患者のうち集中治療に対応できる医療機関へ
の入院を要する場合に限り算定できるとされる。

「デング熱を疑う目安」に該当する患者について、NS1抗原検
査若しくは抗原・抗体同時測定検査を医療機関で実施できない場合、
医師は、感染症法上の届出の前に、検査について保健所に相談する
ことができる。このことに関する症状・所見以外の判断材料は、平
常時においては海外渡航歴の有無とする。

ウイルス遺伝子検査のためには、図7のとおり発熱期の検体を採
取し、保健所に提供することが必要である。

発熱期の検体が陰性であった場合で、他の病因が確定してい
ない場合には、必要に応じて回復期の検体を採取し、抗体検査を実
施する。なお、県（保健所・衛生環境研究所）を通じて国立感染症
研究所において抗体検査を実施することができる。

② 略

③ ジカウイルス病

届出に対する考え方はデング熱と同様であり、厚生労働省の通知
によるジカウイルス病としての届出基準では、

A 症状や所見からジカウイルス病が疑われること

B 検査診断

により患者（確定例）として届け出ることとされる。

た。

平成27年6月から同試薬が
保険適用となったが、デング熱を疑う患者のうち集中治療に対応で
きる医療機関への入院を要する場合に限り算定できるとされ
た。

「デング熱を疑う目安」に該当する患者について、NS1抗原検
査を医療機関で実施できない場合、
医師は、感染症法上の届出の前に、検査について保健所に相談する
ことができる。このことに関する症状・所見以外の判断材料は、平
常時においては海外渡航歴の有無とする。

ウイルス遺伝子検査のためには、図7のとおり発熱期の検体を採
取し、保健所に提供することが必要である。

なお、急性期検体が陰性であった場合で、他の病因が確定してい
ない場合には、回復期検体を採取し、抗体検査を実
施することになる。

② 略

診療ガイドラインによると、ジカウイルス病を疑う患者は下欄のとおりであるが、知見の集積による更新の可能性に留意する。

◇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(3a)への渡航歴(3b)

3a 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。

3b 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。

デング熱及びチクングニア熱と異なり、分離・同定による病原体の検出又はPCR法による病原体の遺伝子の検出のための検査材料として、血液のほか、尿があることに留意する。

④ 先天性ジカウイルス感染症

厚生労働省の通知による先天性ジカウイルス感染症としての届出基準のほか、診療ガイドラインを参考に、母体及び新生児の評価を行った上で、検査等により診断する。

検査については、ジカウイルス病と同様に保健所に相談することが可能であり、その検査材料については、厚生労働省の通知による届出基準を参照する。

(3) 略

(4) 患者への指導

医師は、患者に対して、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とともに、輸血歴・献血歴がある場合は、自らが連絡することも含め、日本赤十字社へ至急連絡されるよう配慮する。

また、調査のために患者と連絡を取る目的で保健所から依頼があった場合、医療機関は、保健所から連絡が入ることについて、患者の了解を得る。

(5) 蚊の対策

医療機関においてデング熱、チクングニア熱又はジカウイルス病の患者がウイルス血症期に蚊に刺されないよう、平常時から施設付近で蚊の発生を抑える対策を講じることが望ましい。

具体的には、敷地内に雨水が溜まった容器が放置してあれば、幼虫が発生しないように少なくとも1週間に一度は逆さにして水を無くすなどの対策が必要である。病院建物周辺の雨水ますなどの幼虫対策にも留意する必要がある。

入院医療機関においては、デング熱、チクングニア熱又はジカウイルス病の患者が入室している病室への蚊の侵入を防ぐ対策をとると同時に、有熱時にはウイルス血症を伴うため、病院敷地内の植え込みなどで、蚊に刺されないように患者に指導するよう努めるものとする。

(6) 医療事故の防止

デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症は、
針刺し事故等の血液曝露で感染する可能性があるため十分に注意する。

また、患者が出血を伴う場合には、医療従事者は不透過性のガウン及び手袋を着用し、体液や血液による眼の汚染のリスクがある場合にはアイゴーグルなどで眼を保護する。患者血液で床などの環境が汚染された場合には、一度水拭きで血液を十分に除去し、0.1%次亜塩素酸

(3) 略

(4) 患者への指導

医師は、患者に対して、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。

輸血歴・献血歴がある場合は、日本赤十字社へ至急連絡する。

(5) 蚊の対策

医療機関においてデング熱患者が
ウイルス血症期に蚊に刺されないよう、平常時から施設付近で蚊の発生を抑える対策を講じることが望ましい。

具体的には、敷地内に雨水が溜まった容器が放置してあれば、幼虫が発生しないように少なくとも1週間に一度は逆さにして水を無くすなどの対策が必要である。病院建物周辺の雨水ますなどの幼虫対策にも留意する必要がある。

入院医療機関においては、デング熱及びチクングニア熱患者
が入室している病室への蚊の侵入を防ぐ対策をとると同時に、有熱時にはウイルス血症を伴うため、病院敷地内の植え込みなどで、蚊に刺されないように患者に指導するよう努めるものとする。

(6) 医療事故の防止

デング熱及びチクングニア熱は患者から直接感染することはないが、針刺し事故等の血液曝露で感染する可能性があるため十分に注意する。

また、患者が出血を伴う場合には、医療従事者は不透過性のガウン及び手袋を着用し、体液や血液による眼の汚染のリスクがある場合にはアイゴーグルなどで眼を保護する。患者血液で床などの環境が汚染された場合には、一度水拭きで血液を十分に除去し、0.1%次亜塩素酸

ナトリウムで消毒する。

なお、院内感染予防のための患者の個室隔離は必ずしも必要ない。

2 国内感染症例発生時

(1) 略

(2) 感染症法上の届出

蚊媒介感染症を疑う患者 _____ について、行政による検査が必要と判断する場合、 _____ 医師は、感染症法上の届出の前に、検査について保健所に相談することができる。このことに関する症状・所見以外の判断材料は、国内感染症例発生時においては、海外渡航歴のほか当該患者の国内の推定感染地での滞在その他の行動歴とする。

(3) 略

(4) 患者への指導

医師は、国内感染した患者に対して、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とともに、輸血歴・献血歴がある場合は、自らが連絡することも含め、日本赤十字社へ至急連絡されるよう配慮する。

また、医療機関は、保健所から積極的疫学調査のために連絡が入ることについて、患者の了解を得る。

3 県内感染症例発生時

(1) 略

(2) 感染症法上の届出

蚊媒介感染症を疑う患者 _____ について、行政による検査が必要と判断する場合、 _____ 医師は、感染症法上の届出の前に、検査について保健所に相談することができる。このことに関する症状・所見以外の判断材料は、県内感染症例発生時においては、海外渡航歴、県外での行動歴のほか当該患者の県内の推定感染地での滞在

ナトリウムで消毒する。

なお、院内感染予防のための患者の個室隔離は必ずしも必要ない。

2 国内感染症例発生時

(1) 略

(2) 感染症法上の届出

「 Dengue熱を疑う目安」に該当する患者について、NS1抗原検査を医療機関で実施できない場合、医師は、感染症法上の届出の前に、検査について保健所に相談することができる。このことに関する症状・所見以外の判断材料は、国内感染症例発生時においては、海外渡航歴のほか当該患者の国内の推定感染地での滞在その他の行動歴とする。

(3) 略

(4) 患者への指導

医師は、国内感染した患者に対して、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。 _____ 輸血歴・献血歴がある場合は、日本赤十字社へ至急連絡する。

また、 _____ 保健所から積極的疫学調査のために連絡が入ることについて、患者の了解を得る。

3 県内感染症例発生時

(1) 略

(2) 感染症法上の届出

「 Dengue熱を疑う目安」に該当する患者について、NS1抗原検査を医療機関で実施できない場合、医師は、感染症法上の届出の前に、検査について保健所に相談することができる。このことに関する症状・所見以外の判断材料は、県内感染症例発生時においては、海外渡航歴、県外での行動歴のほか当該患者の県内の推定感染地での滞在

その他の行動歴とする。

(3) 略

(4) 患者への指導

医師は、県内感染した患者に対して、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とともに、輸血歴・献血歴がある場合は、自らが連絡することも含め、日本赤十字社へ至急連絡されるよう配慮する。

また、医療機関は、保健所から積極的疫学調査のために連絡が入ることについて、患者の了解を得る。

IV-3 市町村

1 平常時

(1) 人の対策

① 情報提供

市町村は、県（保健所・健康増進課・衛生薬務課）と連携し、蚊媒介感染症に関する知識や防蚊対策の実施方法を住民に周知する。

- ・ 感染経路 _____
- ・ 媒介蚊の発生時期に、蚊の生息好適地（低木の茂み近くの日陰）で長時間滞在する場合の服装
- ・ 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の除去等）
- ・ 幼虫・成虫蚊防除薬剤使用時の注意事項
- ・ 蚊媒介感染症の _____ 流行地に渡航する際の防蚊対策
- ・ 蚊媒介感染症の _____ 流行地で蚊に刺されたときの14日間の健康観察及び発熱等の症状が現れた際の医療機関の受診

(2) 略

2・3 略

その他の行動歴とする。

(3) 略

(4) 患者への指導

医師は、県内感染した患者に対して、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。 _____ 輸血歴・献血歴がある場合は、日本赤十字社へ至急連絡する。

また、 _____ 保健所から積極的疫学調査のために連絡が入ることについて、患者の了解を得る。

IV-3 市町村

1 平常時

(1) 人の対策

① 情報提供

市町村は、県（保健所・健康増進課・衛生薬務課）と連携し、蚊媒介感染症に関する知識や防蚊対策の実施方法を住民に周知する。

- ・ 感染経路 （ヒト→ヒト感染しないこと）
- ・ 媒介蚊の発生時期に、蚊の生息好適地（低木の茂み近くの日陰）で長時間滞在する場合の服装
- ・ 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の除去等）
- ・ 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、チクングニア熱の流行地で蚊に刺されたときの14日間の健康観察及び発熱等の症状が現れた際の医療機関の受診

(2) 略

2・3 略

IV-4 略

IV-5 蚊の防除を行う事業者

1 略

2 国内感染症例発生時

(1) 体制の強化

蚊の防除を行う事業者は、国内感染が拡大したことにより相談が増加した場合でも、1に掲げる事項について誠実に対応する。

3 略

V 参考情報

1 疾病に関する情報（診療ガイドラインから引用）

(1) デング熱

① 基礎情報

不顕性感染：50～80%

潜伏期間：通常3～7日（最大期間2～14日）

症状・所見：次表

表 略

② 略

(2) チクングニア熱

① 基礎情報

不顕性感染：3～28%程度（多くの患者が何らかの症状を呈する）

潜伏期間：通常3～7日（最大期間2～12日）

症状・所見：デング熱と臨床症状での鑑別は困難。関節腫脹が見られることがある。関節症状が数か月持続するとリハビリが必要。

IV-4 略

IV-5 蚊の防除を行う事業者

1 略

2 国内感染症例発生時

(1) 体制の強化

蚊の防除を行う事業者は、国内感染が拡大したことにより相談が増加した場合でも、上記1に掲げる事項について誠実に対応する。

3 略

V 参考情報

1 疾病に関する情報（診療ガイドラインから引用）

(1) デング熱

① 基礎情報

無症候性感染：50～80%

潜伏期間：通常3～7日（最大期間2～14日）

症状・検査所見：_____

表 略

② 略

(2) チクングニア熱

① 基礎情報

無症候性感染：3～28%程度（多くの患者が何らかの症状を呈する）

潜伏期間：通常3～7日（最大期間2～12日）

症状・所見：デング熱と臨床症状での鑑別は困難。関節腫脹が見られることがある。関節症状が数か月持続するとリハビリが必要。

② 略

(3) ジカウイルス病

不顕性感染：約80%

潜伏期間：通常2～7日（最大期間2～13日）

症状・所見：最も多くみられるのは、斑状丘疹様の発疹である。発熱（多くは38.5℃以下）を呈するのは6割前後とされ、大半は軽症で2～7日で自然軽快する。

※ 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。

※ 母体から胎児への垂直感染により、小頭症などの先天性障害を来す可能性があるとされている。この病態を先天性ジカウイルス感染症という。

2 略

3 防蚊対策に関する情報

(1) 略

(2) 蚊の発生時間・場所

海外では、デング熱及びチクングニア熱を媒介するネッタイシマカやヒトスジシマカは、都市やリゾート地にも生息しており、特に雨季にはその数が多くなる。また、これらの蚊は特に昼間吸血する習性があり、蚊の対策は昼間に重点的に行う必要がある。

国内では、ヒトスジシマカが媒介蚊であり、朝方から夕方まで吸血する（特に、早朝・日中・夕方（日没前後）の活動性が高い）。ヒトスジシマカは屋内でも屋外でも吸血するが、屋外で吸血することがはるかに多い。屋外では、低木の茂みの葉の裏側や付近の日陰に生息している。

VI 参考資料

- 略
- 「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

② 略

2 略

3 防蚊対策に関する情報

(1) 略

(2) 蚊の発生時間・場所

海外では、デング熱及びチクングニア熱を媒介するネッタイシマカやヒトスジシマカは、都市やリゾート地にも生息しており、とくに雨季にはその数が多くなる。また、これらの蚊は特に昼間吸血する習性があり、蚊の対策は昼間に重点的に行う必要がある。

国内では、ヒトスジシマカが媒介蚊であり、朝方から夕方まで吸血する（特に、早朝・日中・夕方（日没前後）の活動性が高い）。ヒトスジシマカは屋内でも屋外でも吸血するが、屋外で吸血することがはるかに多い。屋外では、低木の茂みの葉の裏側や付近の日陰に生息している。

VI 参考資料

- 略
- 「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

<p>方公共団体向け)」(国立感染症研究所作成)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 「蚊媒介感染症の診療ガイドライン」(第2版)(国立感染症研究所作成)○ 略	<p>方公共団体向け)」(平成27年4月28日国立感染症研究所)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 「デング熱・チクングニア熱等の診療ガイドライン」(2015年5月22日国立感染症研究所)○ 略
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------