

東京都蚊媒介感染症対策行動計画

平成27年6月23日

目次

はじめに	2
第1章 基本的な方針	3
1 計画の基本的な考え方	3
2 対策の目的	4
3 発生段階の考え方	4
第2章 各主体の役割	5
第3章 各段階における対策	7
1 患者未発生時	7
(1) 検査・医療体制	7
(2) 保健所の対応等	9
(3) 蚊の対策	11
(4) 情報提供・広報	15
(5) 海外との連携	16
2 患者発生時	17
(1) 検査・医療体制	17
(2) 保健所の対応等	18
(3) 蚊の対策	23
(4) 情報提供・広報	28
(5) 海外との連携	28
3 アウトブレイク時	29
(1) 検査・医療体制	29
(2) 保健所の対応等	31
(3) 蚊の対策	31
(4) 情報提供・広報	31
(5) 海外との連携	32

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が、海外から持ち込まれる事例が増加している。デング熱等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。

平成 26 年 8 月には、海外渡航歴がなく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、最終的には国内で 162 人の患者が報告されている。デング熱は戦後の国内流行後、約 70 年間国内感染の報告がない中で、蚊媒介感染症や蚊の発生を抑制することの重要性に対する認識が薄まっていた可能性がある。

都は、初発患者の発生以降、その時点で得られた判断材料に基づき対応してきたが、結果として多数の患者が発生したことから、一連の経過や対応について検証し、今後の蚊媒介感染症の対策に反映させるため、東京都蚊媒介感染症対策会議を設置し、平成 26 年 12 月に「東京都蚊媒介感染症対策会議報告書」を取りまとめた。また、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、これに伴い「デング熱国内感染事例発生時の対応・対策の手引き」を改定した。

2020 年には東京オリンピック・パラリンピック競技大会が開催されるが、開催時期が夏季であることを考慮し、関係機関と都民が一体となって蚊の発生抑制を含めた総合的な対策に取り組むことにより、東京からデング熱をはじめとした蚊媒介感染症のリスクを減らしていくことが必要である。

東京都蚊媒介感染症対策行動計画（以下「行動計画」という。）では、都が取り組むべき対策をはじめ、区市町村、保健所、医療機関、施設管理者等の関係機関、都民が取り組むべき対策を提示している。また、本行動計画は、蚊媒介感染症に関する最新の科学的知見や蚊媒介感染症対策についての検証等を通じ、適時適切に改定を行うものとする。

第1章 基本的な方針

1 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日付厚生労働省告示第260号。以下「国指針」とする。）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つであるデング熱については、現在ワクチンや特異的な治療は存在せず、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、海外で蚊媒介感染症に感染した者が帰国又は入国する例（以下、「海外感染患者」という。）が増加傾向にあるため、吸血された海外感染患者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。

なお、これら以外の蚊媒介感染症についても、共通する対策は必要に応じて講じる。

(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都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、都が取り組むべき対策をはじめ、区市町村、保健所、医療機関、施設管理者等の関係機関、都民が取り組むべき対策を提示している。

また、感染症発生時の対応については、危機管理として取り組むべき側面がある。デング熱又はチクングニア熱が国内で感染してから診断、認知されるまでには、時差が生じ、保健所等で患者発生を探知した時点で入手できる情報は限られるため、初期対応の時点で感染が拡大することを想定した対策を講じる必要がある。初期対応以降は、患者の発生状況等を踏まえ、適宜対策の見直しを図る柔軟な姿勢が求められる。

また、本行動計画は、蚊媒介感染症に関する最新の科学的知見や蚊媒介

感染症対策についての検証等を通じ、適時適切に改定を行うものとする。

2 対策の目的

海外で感染した無症候感染者等を通じてウイルスが持ち込まれることを防ぐことは困難である。こうした認識を前提に、本行動計画では、蚊の発生抑制の取組や早期診断体制の整備等、平時からの備えを万全にするとともに、国内感染患者発生時には感染拡大を防止することを目的とする。

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（フェーズ）を設定し、発生段階ごとに取るべき対策を想定する。

発生段階は、「患者未発生時」「患者発生時」「アウトブレイク時」の3段階に設定する。平成26年度における発生状況は「患者発生時」段階に留まったものの、「アウトブレイク時」への移行は避けなければならないため、「患者発生時」以降は、庁内関係部署の連携体制を一層強化し、対応に当たるものとする。

また、専門的な助言が必要な場合には有識者等をメンバーとする会議において意見を聴取して対応する。

発生段階	定義	目標
患者未発生時	国内感染患者 [※] が発生していない段階	蚊の発生を可能な限り抑制するなど、行政と都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。
患者発生時	都内で国内感染患者が発生した段階	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。
アウトブレイク時	複数の発生地で伝播が継続し多数の国内感染患者が発生した段階	重症者に対して適切な医療を提供する。

※ 国内感染患者とは、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。

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の患者に適切な医療を提供すること等が重要である。

そのためには、都、区市町村、保健所、医療機関、公園・学校・寺社のほか植栽を含む広い敷地を有するなど、蚊が多く発生すると考えられる施設の管理者（以下「施設管理者」という。）、都民の各主体が互いに協力し、それぞれの役割を果たすことが求められる。

【 都 】

蚊や人のサーベイランスによる蚊媒介感染症の迅速な探知、病原体の分析等の取組を実施するとともに、区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。

【 区市町村 】

住民への普及啓発、蚊の発生抑制・駆除の実施等、蚊媒介感染症対策を推進する。

【 保健所 】

患者発生時の積極的疫学調査や保健指導を行うとともに、蚊の対策の必要性を検討するなど、地域における蚊媒介感染症対策の中心的役割を担う。

患者所在地や推定感染地等を管轄する保健所が異なることも想定されることから、関係する保健所間で調整を行い、都や各区市町村とも連携して蚊媒介感染症対策を推進する。

【 医療機関 】

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、施設の利用制限を検討する等必要な対策を講じる。

【 都民 】

蚊媒介感染症に対する正しい知識を習得し、蚊の発生抑制に取り組むとともに、海外渡航時の防蚊対策の実施等、適切な行動に努める。

また、蚊媒介感染症と診断された場合には、医師や保健所の指導に従い、ウイルス血症期において、感染拡大防止のための防蚊対策を確実に実施して蚊に刺されないようにすること、献血を避けること、保健所が実施する積極的疫学調査に協力すること等、蚊媒介感染症の国内発生の予防のために必要な協力を行うよう努める。

第3章 各段階における対策

1 患者未発生時

〈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、行政と都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。

〈対策の考え方〉

- 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の防止のため、海外感染患者への調査と保健指導を適切に行う。
- 3 蚊の発生抑制（幼虫対策）を実施するとともに、サーベイランスによる蚊の監視に努める。
- 4 都民・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

ア 検査体制

平成27年6月より集中治療に対応できる一部医療機関での入院を要する重症事例についてはNS1抗原検査（ELISA法）が保険収載された。しかしながら、デング熱で重症化する事例はごく一部に限られるため、実際に保険適用による検査が行われる患者は非常に少ないと想定される。

このため、デング熱の診断が広く可能になったとは考えられず、今後も精度の確保された迅速抗原検査キットの承認・保険適用について国に求めていく必要がある。

また、チクングニア熱については、迅速検査法はなく、健康安全研究センター又は国立感染症研究所でPCR検査等を実施する以外に検査手段がないのが現状である。

こうした状況を踏まえ、国内感染患者を早期に探知し、蚊の発生抑制、注意喚起等の感染拡大防止を図るため、当面の間、健康安全研究センターでPCR検査等を実施する。

【都】

- 国内感染患者の早期探知を図るために、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症例について、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、健康安全研究センターでPCR検査等を実施する。
- デング熱の検査実施には一定の基準*を設け、保健所及び都が検査実施対象と判断した症例について、健康安全研究センターでPCR検査等を実施する。
また、チクングニア熱については、健康安全研究センターでPCR検査の実施体制を整備し、一定の基準を満たした症例について、検査を実施する。

※ デング熱・チクングニア熱疑い事例の検査の実施基準（平成27年6月時点）

以下の①②③④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。
（1）発疹、（2）悪心・嘔吐、（3）骨関節痛・筋肉痛・頭痛
（4）血小板減少、（6）ターニケットテスト陽性 |
| ④デングウイルスNS1抗原検査（ELISA法）が保険適用とならない場合。 |

なお、上記①、②、③の全てに該当し、デング熱が検査により否定され、検体が発症後2週間以内のものである場合、チクングニア熱のみを検査対象とする。

- 医療機関に対し、都が疑い事例の検査を実施する目的や基準について周知を行う。

イ 医療体制

医師がデング熱・チクングニア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、重症化の徴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

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「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）

【都】

- 保健所、東京都医師会等と連携して、国の「デング熱・チクングニア熱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。
- デング熱、チクングニア熱等の蚊媒介感染症についての海外での知見に明るく、診療経験を持つ医師等を招いての医師向けの研修等の開催等により、蚊媒介感染症に対する医療に関して専門知識を有する医師等の医療関係者の育成に努める。
- 保健所に対し、都の検査体制についての周知を図るとともに、NS1抗原検査（ELISA法）の健康保険による臨床検査を実施できる医療機関等について情報提供をする。

ウ 海外感染患者への対応

デング熱については、都内で毎年数十件の海外感染患者が確認されている。海外感染患者について、医療機関での適切な診断、疫学調査の円滑な実施などの的確な対応を図る。

【都】

- 医療機関向けに研修等を開催するなど、適切な診療が行えるよう支援を実施する。

【医療機関】

- 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となることを説明し、蚊に刺されないよう保健指導を行う。
- 患者の海外渡航中の蚊の刺咬歴等を発生届に記載し、保健所に届出を行うとともに、検体の提出について協力する。
また、患者には保健所から調査の連絡があることについて説明する。

(2) 保健所の対応等

ア 海外感染患者の調査

海外感染患者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ことを踏まえ、保健所は適切に積極的疫学調査と患者への指導を行う。

【保健所】

- 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。
また、同居者の健康状態や患者が自宅療養の場合などの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。
- 海外感染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を説明する。概ね発症から5日目までに蚊に刺された場合には、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ことを指導する。

イ 関係部署の連携

人が多く集まり、かつ、蚊が発生することが多い公園や神社仏閣については、重点的な対策が必要となることが想定される。

患者未発生時から、保健所が中心となって、感染症対策の部署、蚊対策を行う部署、公園を所管する部署等の担当者が参加し、発生時対応や役割分担、情報提供ルート等を確認しておく必要がある。

【保健所】

- 推定感染地等の考え方（21頁）を確認する。
- 蚊の生息調査の結果を踏まえ、蚊の対策の必要性の判断、助言指導・指示を行う際の考え方を確認する。
- 施設の利用制限についての考え方（22頁）を関係機関と確認する。

【区市町村】

- 蚊の発生抑制対策を実施するとともに、施設管理者や住民への普及啓発を行う。

【施設管理者】

- 蚊の駆除等の実施、施設利用制限を検討するほか、利用者への注意喚起を行う。

ウ 統一的対応の必要性

デング熱・チクングニア熱の対応においては、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、蚊の駆除等を行う自治体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、対応の統一性、整合性を確保する必要がある。

また、行政区域を越えた対応が必要な場合も想定されることから、近隣の自治体間で連携して対応できるよう、患者未発生時より情報交換等を行い発生時の対応を確認しておく。

- | |
|--|
| <p>【都】</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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等について、研修等の実施により保健所の対応力の向上を図る。○ 媒介蚊調査について、蚊の捕集、密度調査、同定、ウイルス検査及び駆除に関する研修等を通じ、媒介蚊に関する知識や技術を有する職員を育成する。また、媒介蚊対策に従事する専門業者等と連携し、技術の向上を図る。○ 国内における感染患者発生時に備え、保健所間の情報共有のシステムを活用し、疫学調査結果等の参考となる情報のデータベース化を行う。 |
|--|

エ 病原体の解析

デング熱・チクングニア熱の届出のあった海外感染患者の検体を可能な限り確保し、病原体を解析することにより国内感染患者の感染経路の究明等に活用する。

- | |
|--|
| <p>【都】</p> <ul style="list-style-type: none">○ 医療機関の協力のもと、海外感染患者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ことにより、国内における感染患者発生時の感染経路の究明等に活用する。 |
|--|

(3) 蚊の対策

感染源対策として、蚊の生息密度を極力低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ため、行政と都民が協力して蚊対策を行い、蚊媒介感染症発生リスクを低下させる。

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ウイルスを保有する媒介蚊（以下「感染蚊」という。）が出現する可能性が高くなる。感染蚊の出現はさらに感染が拡大する要因となるため、患者未発

生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。

ア 蚊の発生リスク評価による対策

蚊の発生抑制対策の実施に当たっては、リスク評価が必要である。都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対策の実施を判断する。

【都】

- 蚊媒介感染症に関するヒト・蚊について総合的なリスク評価を行う。

ヒト	○ウイルスが持ち込まれるリスク ・発生国からの帰国者、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 ・施設の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広がるリスク ・蚊の生息密度 ・成虫の潜み場所となる低木や植え込み等の植栽

- リスクの高い場所については、重点的に対策を行う。
- 蚊の対策の実施に当たっては、施設利用者や周辺住民等の健康への影響、自然環境への影響、都民の社会生活への影響等を総合的に考慮した上で対応する。

【区市町村】

- 蚊媒介感染症に関するヒト・蚊について総合的なリスク評価を行う。

ヒト	○ウイルスが持ち込まれるリスク ・発生国からの帰国者、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 ・施設の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広がるリスク ・蚊の生息密度 ・成虫の潜み場所となる低木や植え込み等の植栽

- リスクの高い場所については、重点的に対策を行う。
- 蚊の駆除等の対策の実施に当たっては、施設利用者や周辺住民等の健康への影響、自然環境への影響、都民の社会生活への影響等を総合的に考慮した上で対応する。

イ デング熱等媒介蚊のサーベイランス

デング熱の国内患者発生を踏まえ、これまでの蚊媒介感染症対策に加え、デング熱及びチクングニア熱を媒介する蚊の監視体制を強化していく必要がある。

リスク評価をした上で、特に感染リスクが高いと考えられる公園等について調査を実施し、成虫や幼虫の生息調査とあわせて監視を行っていく必要がある。

【都】

- 都では、従来から都内全域において広く感染症媒介蚊の発生を監視するため、16 か所の公園等で蚊のサーベイランスを実施してきたが、利用者やイベント等の開催が多い都市型公園(9公園)を加え、デング熱等の媒介蚊に対する重点的なサーベイランスを実施し、監視体制を強化する。
- 都立公園等において、CO₂トラップや人囿法による蚊の成虫の生息密度調査を実施するとともに、雨水マス、排水マス等幼虫発生源の位置を把握し、幼虫の生息数を調査する。定期実施期間においては、蚊の成虫のウイルス等の保有調査を実施する。また、必要に応じて幼虫についてのウイルス保有調査を実施する。
- ネットアイシマカの侵入に留意し、捕集された場合は、関係機関との情報共有を速やかに図る。
- 蚊の成虫・幼虫の防除に使用する薬剤の抵抗性についても留意する。

【区】

- 必要に応じて、施設管理者等の協力を得て、定点調査地において媒介蚊の発生状況の継続的な観察を行う。

【保健所を設置する市】

- 必要に応じて、施設管理者等の協力を得て、定点調査地において媒介蚊の発生状況の継続的な観察を行う。

ウ 区市町村による防除計画の策定

蚊の対策は、蚊の成虫が発生する前の時期から幼虫対策に着手し、蚊の成虫が発生する時期には必要に応じた対応が求められる。

【都】

- 区市町村における蚊の防除等の対策について研修や講習等を通じて支援を行う。

【保健所】

- 区市町村における蚊の防除等の対策について研修や講習等を通じて支援を行う。

【区市町村】

- 蚊の防除等の対策が必要な個所を把握し、蚊の対策として行うべきことを定めた計画の策定に努める。
- 関係者ととともに、蚊の成虫が発生する前の時期から幼虫対策に着手し、蚊の成虫が発生する時期には、発生状況に応じて対応する。

＜防除計画に盛り込む内容（例）＞

- ・ 対策が必要な個所の把握
(例) 道路、公園や緑地、建物の周辺、墓地、住宅地等
- ・ 防除方法の策定
- ・ 防除に係る経費の算定
- ・ 防除作業実施者の確保
- ・ 専門業者への委託、協定の締結

エ 施設管理者の対策

公園等施設において蚊の発生そのものをなくすことは難しいが、患者未発生時から幼虫の発生源対策を行うことにより、蚊の発生を抑制することは可能である。清掃等の日常管理を行い、感染蚊が出現するリスク低減を図るため、患者未発生時から蚊の対策に取り組むことが重要である。

【都】

- 施設管理者向けの手引の作成や講習会等で発生抑制対策について周知徹底を図る。
- 蚊の駆除用薬剤について、平常時から備蓄する。

【保健所】

- 施設管理者向けの手引の作成や講習会等で発生抑制対策について周知徹底を図る。

【施設管理者】

- 公園等施設の管理者は、幼虫の発生源の撤去や草刈等の環境対策を行うとともに、雨水マス、排水マス等への昆虫成長制御剤（IGR剤）の投入等の対策により、蚊の成虫の発生を抑制する。

オ 民有地における自主防除等の推進

【都】

- 都民向けの蚊の発生抑制対策に関するリーフレットの作成やホームページへの掲載により注意喚起を図る。

【保健所】

- 都民向けの蚊の発生抑制対策に関するリーフレットの作成やホームページへの掲載により注意喚起を図る。

【区市町村】

- 住民や自治会等が、地域を挙げて幼虫の発生源の撤去、成虫の潜伏場所の環境対策を実施することを促進する。

【都民】

- 民有地内の施設・敷地等の管理者及び所有者は、幼虫の発生源の撤去や草刈等の環境対策等、自主的な防除を行う。

(4) 情報提供・広報

ア 患者情報や蚊の発生状況の提供

【都】

- 東京都健康安全研究センターホームページにより、デング熱の発生状況や都が実施する蚊のサーベイランスの結果等について定期的に情報提供することにより、都民や施設管理者、医療関係者等へ注意喚起を図る。
デング熱の発生状況に関しては、推定感染地（国・地域）などのデータや、海外での流行状況等もあわせて確認できるようにする。

イ 都民への普及啓発

蚊の幼虫が発生しないよう水たまりをなくすなど、自宅等での蚊の発生源対策や地域を挙げて蚊が発生しにくい環境づくりを進め、行政と都民とが協力して取組を推進することが重要である。このため、蚊が本格的に発生する前の6月を「蚊の発生防止強化月間」とし、地域での取組を働きかけるなど、普及啓発を重点的に実施する。

【都】

- 感染予防策として、網戸の設置・補修による蚊の家屋への侵入防止対策、屋内の蚊取り器の使用、皮膚を露出しない服装、ディートを主成分とする製剤(以下「忌避剤」とする。)の使用等について情報提供を行う。

- 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、帰国後は体調の変化に注意することについて、あわせて周知を行う。

海外旅行は、旅行会社を通して手配することが多く、また、出入国時には空港を利用することから、パンフレット等を作成し、旅行者に対する蚊媒介感染症対策の普及啓発や、蚊に刺されないことへの注意喚起等を、旅行会社や検疫所と連携して実施する。

【区市町村】

- 患者未発生時から住民に対し、蚊の発生抑制対策、感染予防策等についての理解促進を図る。
- 施設管理者に対しては、蚊の発生抑制対策や環境整備を促すとともに、施設内を推定感染地とする患者が発生した際の対応についても周知を図り、理解を得ておく必要がある。

【施設管理者】

- 施設管理者は、ヒトー蚊ーヒトというデング熱やチクングニア熱の感染の仕組みを理解し、ヒトと蚊の両面に向けた対策が必要であることを踏まえたうえで、利用者への注意喚起を適切に行う。
蚊が多く発生する時期に開催されるイベントなどでは、主催者は参加者に対し、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。水たまりをなくすため空きペットボトルや空き缶をごみ箱に捨てることなどにも協力を求める。

(5) 海外との連携

デング熱をはじめとする蚊媒介感染症は、国内での経験や知見が乏しいことから、海外の経験や知見を参考とすることが有用である。なお、媒介蚊対策においては、海外ではネッタイシマカによる流行が主流であるので、対策には異なる点が多いことに留意する。

【都】

- アジア各都市とともに実施している「アジア感染症対策プロジェクト」のネットワークを活用し、アジア大都市感染症対策プロジェクト会議等において感染症流行状況、蚊の対策、検査・医療体制、普及啓発等の各都市の対策について経験や知見を共有し、都における対策の検討に当たり活用する。

〈アジア感染症対策プロジェクト参加都市(12都市)〉

バンコク、デリー、ハノイ、ジャカルタ、クアラルンプール、マニラ首都圏、ソウル、シンガポール、台北、東京、トムスク、ヤンゴン

2 患者発生時

<定義>

- 都内で国内感染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、感染の拡大及び伝播を抑える。

<対策の考え方>

- 1 国内感染患者が発生した際には、都及び保健所から地域の医療機関に適宜情報提供を行い、デング熱等が疑われる患者が医療機関を受診した際には、必要に応じてデング熱等の診断や適切な治療が可能な医療機関を紹介する。
- 2 健康安全研究センターにおいて、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 保健所は、適切な調査・保健指導を行い、感染の拡大を防ぐように努める。
- 4 保健所は、リスク評価に応じて蚊の駆除等(成虫対策・幼虫対策)の必要性を検討し、駆除の実施について関係機関と調整する。
- 5 保健所をはじめとする関係機関は、都民や施設利用者等への注意喚起を行う。

(1) 検査・医療体制

ア 検査体制

国内感染患者発生後も、適宜、専門家等の助言を得ながら、引き続きデング熱・チクングニア熱の疑い事例についてPCR検査等を実施する。

【都】

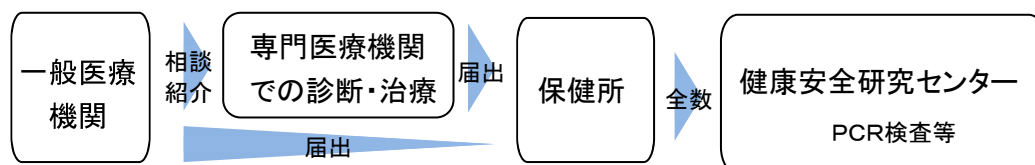
- 当該地点で感染したと考えられる患者が複数発生し、感染蚊が発生する可能性がある地域や、蚊のサーベイランス等により感染蚊の生息が確認された地点をも含めて、「ハイリスク地点」とし、これを必要に応じて公表し、当該地点での蚊の刺咬歴を有する発症者について、早期の医療機関受診を呼びかけるとともに、国内感染患者の早期探知を図るために引き続き健康安全研究センターでPCR検査などを実施する。
- 保健所に対し、都の検査体制についての周知を図るとともに、デング熱についてはNS1抗原検査(ELISA法)の健康保険による臨床検査を実施できる医療機関等について情報提供をする。

イ 医療体制

国内感染患者発生後も、医師がデング熱・チクングニア熱を疑う場合については、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。重症化す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。

〈患者発生時の検査・医療体制〉 ※重症化のサインが認められる事例



【都】

- 医療機関に対して、国内感染患者の情報、蚊媒介感染症の診断治療に関する情報、院内での防蚊対策の実施方法等について情報等を提供し、適切な医療が提供される体制整備を促すとともに、重症化する事例を専門医療機関につなげる連携体制を構築する。

ウ 国内感染患者への医療機関での対応

国内感染患者について、医療機関での適切な診断、積極的疫学調査の円滑な実施が図れるように努める。

【医療機関】

- 患者に対して、解熱する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保健指導を行う。
- 患者の国内での蚊の刺咬歴等を発生届に記載し、保健所に届出を行うとともに、検体の提出について協力する。
また、患者には保健所から調査の連絡があることについて説明する。

(2) 保健所の対応等

推定感染地等からの患者の拡がり確認された場合には、保健所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、区市町村や施設管理者等と協力しながら都民や利用者等への注意喚起を行う。

患者発生時の保健所等の対応は、次ページのフローに基づき行う。

状況調査等	情報共有	注意喚起・公表
ステップ1：患者に対する積極的疫学調査の実施		
<p>■国内感染症患者の発生（発生届受理保健所）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p style="text-align: center;">▽</p> <p>■積極的疫学調査の実施（患者所在地保健所）</p> <p>【患者に対する聞き取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症前14日～発症前2日 推定感染地の絞り込み（ステップ3参照） ※ 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（ステップ5参照） ※ 特に、早朝・日中・夕方（日没前後）の屋外での活動蚊に刺された記憶を聞き取る。 <p>【患者の主な居住地（自宅等）・職場等の情報収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>■輸血・献血の有無の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症前14日以内の輸血歴や献血歴があれば、日をおかず日本赤十字社血液事業本部安全管理課へ連絡する。 <p>【電話番号】</p> <p>03 (3437) 7200 090-8011-5123 090-3097-4807</p> <p>【E-Mail】</p> <p>soq@jrc.or.jp</p>	<p>■患者に対する説明、指導（患者所在地保健所）</p> <ul style="list-style-type: none"> 蚊に刺されないこと、献血を行わないことなどの注意を与える。
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調査の実施		
<p>■同居者の健康観察（同居者居住地保健所）</p> <ul style="list-style-type: none"> 同居者は、症例の発症後2週間を経過するまで健康観察 <p>■リスクのある同行者の健康観察（同行者居住地保健所）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p style="text-align: center;">▽</p> <p>■ Dengue熱を疑わせる症状がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関を受診。主治医と協議の上、必要に応じて検体を採取・診断 		
ステップ3：推定感染地についての検討		
<p>■推定感染地の絞り込み</p> <p>【推定感染地の考え方（p.21参照）】</p> <p style="text-align: center;">▽</p> <p style="text-align: center;">※推定感染地の絞り込みができた場合</p> <p>■リスク評価・蚊の対策の実施の検討（推定感染地保健所）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>■推定感染地を管轄する区市町村・施設管理者への情報提供</p>	

状況調査等	情報共有	注意喚起・公表
ステップ4：推定感染地に対する対応の検討		
<p>■発生時調査(保健所、区及び保健所を設置する市) 【蚊の対策 (p.23～25 参照)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推定感染地における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の調査を実施 ・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。 	<p>■公表・注意喚起の検討(都、施設管理者) 【情報提供・広報(p.28 参照)】</p>	
<p style="text-align: center;">▽ ※清掃や駆除は原則的には施設管理者が自主的に行うが、必要に応じて感染症法 28 条以下の対応を行う。</p>		
<p>■清掃又は物理的防除 (施設管理者又は市町村が実施) ■化学的防除 (施設管理者又は区市町村が実施) 【駆除の実施 (p.25～27 参照)】</p>		
<p>※ 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、当該地に準じた対応が望ましい。</p>		
<p style="text-align: center;">▽</p> <p>■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 (p.22 参照)】</p>		
ステップ5：ウイルス血症期の滞在地に対する対応		
<p>・患者がウイルス血症期に蚊に刺されたとの訴えがあった場所については、リスク評価を行った上で、必要があると判断された場合は、蚊の対策を実施する。</p>		
ステップ6：終息の確認		
<p>・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、10 月末をもって、当該感染地に関する事例は終息したとする。</p>		

【都】

- 健康安全研究センターは、都内全体の患者の発生動向について監視・分析するとともに、ウイルスの遺伝子配列の解析を行う。また、国立感染症研究所とも連携して患者の関連性等について検討し、関係保健所等への情報提供に努めるとともに、必要に応じて助言を行う。
- 感染拡大や伝播状況に応じて、区市町村の取組支援や広域調整を実施する。
- 専門的な助言が必要な場合には、蚊媒介感染症対策のための会議を開催し、実施すべき対策について検討するとともに、実施した対策についてはその有効性を的確に評価し、適時、対策の見直しに反映させる。
- 行政区域を越えた対応が必要な場合には、近隣自治体との連携を図り対応する。

【保健所】

- 国内感染患者について、積極的疫学調査を実施する。調査の実施に際しては、医療機関との連携により、発症 14 日前から発症 5 日目までの期間の屋外活動の詳細を聞き取るとともに、リスクのある同行者と患者の同居者について、患者から聴取する。
- 患者調査による推定感染地の決定、蚊の生息調査、蚊対策の必要性の判断、施設利用制限等の措置についての助言等を行う。

＜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。保健所が患者発生時に、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、サーベイランス等において、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＞

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	専門家の意見を聴取し検討
不明	駆除せず、経過を観察

＜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、保健所が施設の利用制限等を命じる規定はないが、施設管理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、保健所が蚊の生息調査を実施し、必要に応じて専門家の意見を聴取し、施設管理者に助言することが望ましい。
- 患者調査等の結果、蚊に刺された場所に関する情報が得られた場合、速やかに当該地点(場所)を管轄する保健所に情報を提供する。
 - 患者に対し、ウイルス血症期中の防蚊対策や献血の回避の重要性に関する指導を医療機関と連携して行う。
 - ウイルス血症期中に蚊に刺された場所があるとの情報が把握された場合、当該地点(場所)を所管する保健所は、感染拡大の可能性があるか情報収集を行い、リスク評価をした上で、施設管理者や関係自治体と協議のうえ、早急に方針決定し、必要な対策を助言する。
 - 保健所間の情報共有のシステムを活用し、都内の患者発生状況や疫学調査結果等の参考となる情報を収集する。

【区市町村】

- 保健所と連携し、蚊の駆除、住民への注意喚起を行うとともに、発生状況や感染予防策等に関する情報提供を行う。

【施設管理者】

- 蚊の駆除、施設利用制限、利用者への注意喚起等を実施する。

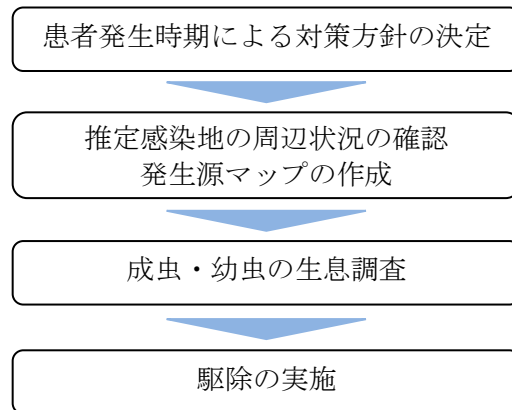
(3) 蚊の対策

国内感染患者の発生時には、推定感染地の蚊の生息密度を下げることであり、感染リスクを低減させることが最優先の取組となる。

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ためのものである。

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、駆除等を適切に実施していく必要がある。

蚊の対策は、以下の流れで行うものとする。



【保健所】

- 保健所は患者等からの聞き取り調査に基づき、推定感染地等の管理者や関係自治体と協議のうえ、早急に方針決定し、必要な蚊対策を助言する。
- 住宅街を推定感染地等として患者が発生した場合にも、住民の理解を得て、可能な範囲で公園等と同様の対応を検討する。

【区市町村】

- 住宅街を推定感染地等として患者が発生した場合にも、住民の理解を得て、可能な範囲で公園等と同様の対応を検討する。

【施設管理者】

- 公園等を推定感染地等として患者が発生した場合には、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。

ア 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月から9月上旬頃が発生のピーク（都のサーベイランスの結果）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、生息数を減らし、感染リスクの低減を図る。なお、9月以降であっても、幼虫対策も並行して行うことを検討する。

イ 推定感染地の周辺状況の確認・発生源マップの作成

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。

また、生態系の保護や環境への影響と拡大予防のバランスについて十分配慮した上で、蚊の駆除等の実施方法を検討する必要がある。

【都】

- 駆除範囲や薬剤の選定、実施方法の決定に当たっては、必要に応じて専門家から意見を徴する。

【保健所】

- 推定感染地周辺の環境を把握し、駆除範囲や薬剤の選定、実施方法を決定する。

＜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

【区市町村】

- 推定感染地周辺の環境を把握し、駆除範囲や薬剤の選定、実施方法を決定する。

＜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

ウ 成虫・幼虫の生息調査

保健所は、適切な方法の駆除を検討するため、成虫の密度調査を調査場所の状況に応じて人囿法やCO₂トラップにより実施する。

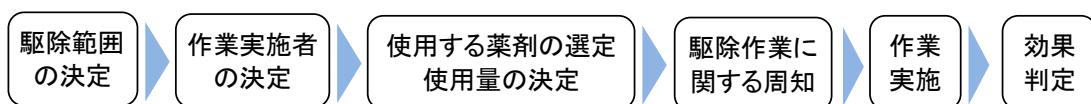
なお、成虫の密度調査においては、調査者の感染予防に留意することが必要である。

また、発生源対策の必要性を検討するため、必要に応じて幼虫の密度調査も併せて実施する。

- 成虫の生息：人囿法（8分間）やCO₂トラップにより生息数を把握
- 幼虫の生息：ヒトスジシマカの発生源である小水域（雨水マス、花立、人工容器等）を採水し調査

エ 駆除の実施

生息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。



【保健所】

- 蚊媒介感染症の感染が拡大する蓋然性の評価を行い、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区市町村に蚊の駆除を指示する。
- 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、住宅地における住民生活への影響に配慮する。
- 薬剤散布に当たっての事前の周辺住民等への周知に当たっては、以下の事項に関する注意も併せて行う。

＜薬剤等の使用に当たっての注意事項＞

- ・ 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

【施設管理者】

- 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、住宅地における住民生活への影響に配慮する。

- 薬剤散布に当たっての事前の周辺住民等への周知に当たっては、以下の事項に関する注意も併せて行う。

＜薬剤等の使用に当たっての注意事項＞

- ・ 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
- 推定感染地等が公園等の施設の場合は、その管理者が蚊の駆除等の対策を実施する。
 - 民間施設の場合は、基本的にはその管理者が実施するが、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、区市町村が実施することも可能である。

【区市町村】

- 駆除作業を実施するに当たっては、個人宅、企業等の特定や風評被害につながらないように配慮する。
- 住宅地が蚊の駆除範囲に含まれることになった場合は、区市町村が中心となり速やかに蚊の駆除等を住民への周知と理解を求めながら実施する。
- 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、あらかじめ住民の理解を得ておくことが望ましい。

オ 駆除効果の判定

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し、効果が無いようであれば、再度、実施方法等を検討することが必要となる。

【保健所】

- 生息状況の調査結果と照らし合わせ、駆除実施後の生息数の減少により効果を判定する。
- 駆除の評価結果に基づき、事後の対応を検討する。

【区市町村】

- 駆除の評価結果に基づき、事後の対応を検討する。

カ 蚊の対策の法的根拠

感染症法第 28 条第 1 項では、都道府県知事は昆虫が媒介する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こととされている。

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されている（保健所を設置する自治体にあつては、都道府県を区・市と読み替える。）。

（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つては一類感染症、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。

キ 費用負担

- 推定感染地等が公園等公共施設については、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、基本的には管理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も可能である。
- 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行政が実施することが可能である。
- 都保健所管内の市町村においては、当該市町村の住民の敷地など、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、保健所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、都が負担し、当該都負担部分の 2 分の 1 を国が負担する。

- 特別区及び保健所を設置する市の場合にあつては、感染症法に基づき実施する蚊の駆除等の経費として当該区市が支弁の費用の2分の1を国が負担する。

(4) 情報提供・広報

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

【都】

- 国内感染患者の都内初発事例が発生した際には、プレス発表を行い、広く注意喚起する。
その後の発生情報についても、適宜ホームページ等で情報提供する。
- 患者が蚊に刺された場所などの情報を集積し、媒介蚊が発生した可能性のある場所を地図情報としてホームページで公表する。
- 推定感染地等の周辺住民や施設利用者に対する情報提供は、区市町村や施設管理者の判断で実施すべきであるが、都はそうした情報を都民が得やすいよう配慮する。
- 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、適宜プレス発表等を行い、都民に広く注意喚起する。
- デング熱等を早期に診断するため、東京都医師会等の協力も得て、医療機関に対して、国内感染患者の発生状況等の情報を迅速に提供する。

(5) 海外との連携

デング熱をはじめとする蚊媒介感染症について、アジア感染症対策プロジェクト参加都市のネットワークを活用し、引き続き情報収集等を行う。

【都】

- アジア感染症対策プロジェクト参加都市のネットワークを活用し、知見を有する担当者から、デング熱やチクングニア熱対策について適宜助言を受けるなど、早期の流行収束に向けた効果的な対策について広く情報収集する。

3 アウトブレイク時

<定義>

- 複数の発生地で伝播が継続し、多数の患者が発生した段階

<目標>

- 重症者に対して適切な医療を提供する。

<対策の考え方>

- 1 アウトブレイク時には、専門医療機関でより重症な患者への医療提供を行う体制に移行する。
- 2 保健所は、患者への適切な調査・保健指導を行い、さらなる感染の拡大を防ぐ。
- 3 保健所は、リスク評価に応じて蚊の駆除等(成虫対策・幼虫対策)の必要性を検討し、駆除の実施について関係機関と調整する。
- 4 保健所をはじめとする関係機関は、都民や利用者への注意喚起を行う。

(1) 検査・医療体制

ア 検査体制

アウトブレイク時には、複数の発生地で伝播が継続していることから、国内感染患者の早期探知の必要性は低下する。このため、海外感染患者を含む全数検査は中止し、新たな推定感染地等におけるウイルスの詳細や伝播状況など疫学的特徴を把握することを目的とする抽出検査に移行する。

【都】

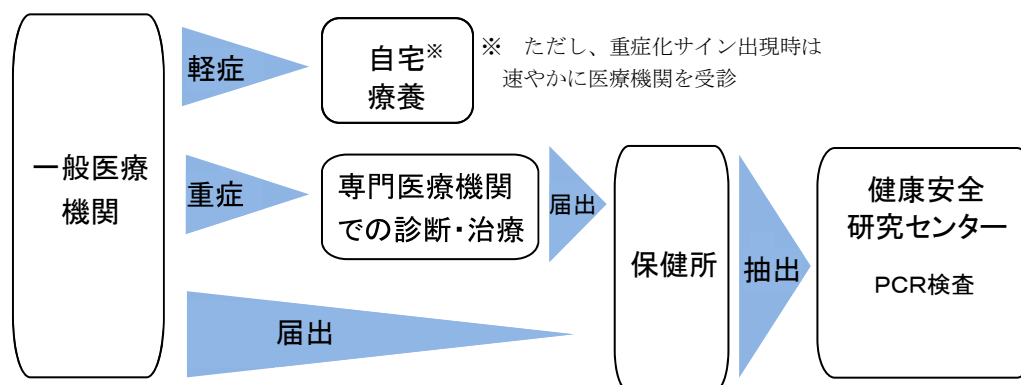
- 海外感染患者を含む全ての患者を対象に実施している全数検査は中止し、新たな推定感染地等における疑い事例や重症事例に重点を置くなど、専門家等の助言を得ながら抽出検査に移行する。
- 届出事例の検体の検査目的を、新たな推定感染地等におけるウイルス学的な調査を行うことにより、流行や伝播の状況を確認することに切り替え、適切な検査の実施基準を設けることを検討する。

イ 医療体制

アウトブレイク時には、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る可能性がある。重症者に対して適切に医療が提供されるよう、必要に応じて医療体制の調整を行う。

また、重症者に対して適切な医療を提供する体制を維持するためにも、特定の専門医療機関に患者が集中しないよう関係機関と調整を図る。

〈アウトブレイク時の検査・医療体制〉



【都】

- 専門医療機関に患者が集中し、診療が困難と認められる状況となった場合には、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、東京都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、妊婦等については、重症化の際に確実に専門医療機関へと紹介できるよう関係機関に情報提供する等、必要な支援を行う。
- 医療機関内での蚊の防除など、院内の感染症拡大防止について医療機関に周知、助言を行う。

ウ 医療機関による患者指導等

アウトブレイク時には多くの患者が医療機関を受診する。国内感染患者について、医療機関での適切な診断、疫学調査のスムーズな実施が図れるように努める。

【医療機関】

- 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となることを説明し、蚊に刺されないよう保健指導を行う。
- 患者の国内での蚊の刺咬歴等を発生届に記載し、保健所に届出を行うとともに、検体の提出について協力する。
また、患者には保健所から調査の連絡があることについて説明する。
患者から国内での蚊の刺咬歴の確認、ウイルス血症の期間中に国内で蚊

に刺された場所や日時を聞き取る。患者からの聞き取り内容を発生届に記載し、保健所に届出を行う。また、患者には保健所から調査の連絡があることについて説明する。

(2) 保健所の対応等

ア 対応内容の重点化

アウトブレイク時には、必要に応じて保健所等の対策や対象の重点化を行い、必要な対応を継続し、流行の収束を図る。

【都】

- 患者が増加することで、保健所における調査や保健指導等の対応について、関係する保健所間での調整が困難になっていくことから、都は、必要な支援を行う。
- 保健所が実施する患者に対する調査は引き続き行うが、調査対象の重点化について、国や専門家の助言を得ながら検討する。

【保健所】

- 推定感染地のうち、感染蚊が発生し続けている地域については、蚊の対策や施設管理者への施設利用制限等の指導を強化する。
- 患者に対する調査については、感染拡大の状況を把握するため、積極的疫学調査の対象を新たな推定感染地等での感染が疑われる患者に重点化し、実施する。

(3) 蚊の対策

患者発生時の蚊の対策を継続して実施する。

【施設管理者】

- 蚊の発生を可能な限り抑制し、蚊の生息密度を下げ、感染リスクを可能な限り低減させる。

(4) 情報提供・広報

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

【都】

- 流行地域や患者総数、感染予防策について、ホームページ等による広報媒体や、区市町村、関係機関、メディア等の協力を得て情報提供し、注意喚起や、風評等による混乱防止を図る。

- 情報提供を行う際は、患者等の人権に十分配慮するとともに、誹謗中傷、風評被害を惹起しないよう留意する。

(5) 海外との連携

アジア感染症対策プロジェクト参加都市のネットワークを活用し、引き続き情報収集を図る。

【都】

- アジア感染症対策プロジェクト参加都市のネットワークを活用し、知見を有する担当者から、デング熱やチクングニア熱対策について適宜助言を受けるなど、早期の流行収束に向けた効果的な対策について広く情報収集する。