

蚊媒介感染症疑い患者が受診した場合

蚊媒介感染症（デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症等）疑い患者が受診した際は、保健所へ連絡してください。行政検査の実施について判断します。

（別紙1）蚊媒介感染症を疑う目安を参考にしてください。

なお、デングウイルスNS1抗原検査が保険適応となる場合は、医療機関で院内検査を実施してください。検査結果が陽性であった場合は、発生届の提出をお願いいたします。

神戸市保健所

- ・ 平日（午前8：45～午後5：30） ☎ 078-322-6789
- ・ 時間外・土日祝 ☎ 090-1240-0119（発生届専用電話）

※行政検査実施を判断します。

流行地域への渡航歴、蚊に刺されたエピソード、臨床症状、採血データ等についてお知らせください。

行政検査

検体・行政検査依頼書※別紙2の回収

《検査材料》

血液（全血、ヘパリン採血は不可）、血清、血漿のいずれか
尿（ジカウイルスのみ）

陽性

神戸市保健所に発生届提出

- ① 感染症サーベイランスシステム（<https://kansensyo-sys.mhlw.go.jp>）
- ② FAX 078-322-6763

- ・ 保健センターが積極的疫学調査を実施します。
- ・ 患者へ告知し、保健センターから連絡がある旨を説明してください。

(別紙1) 蚊媒介感染症を疑う目安

■デング熱を疑う目安

発熱かつ以下の所見の**2つ以上を認める場合**

- 1.発疹
- 2.悪心・嘔吐
- 3.頭痛・関節痛・筋肉痛
- 4.血小板減少
- 5.白血球減少
- 6.ターニケットテスト陽性※1
- 7.重症化サイン※2

※1 上腕に駆血帯を巻き、収縮期血圧と拡張期血圧の中間の圧で5分間圧迫を続け、圧迫終了後に2.5cm x 2.5cmあたり10以上の点状出血が見られた場合に陽性と判定する

※2 以下の症状や検査所見を1つでも認めた場合は、重症化のサイン有りと診断

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(2 cm 以上)
7. ヘマトクリット値の上昇

■ジカウイルス感染症を疑う目安

次の**1. 及び 2. を満たすもの**

1. 症候：a)及びb)を満たす

a) **発熱又は発疹** (ほとんどの症例で38.5度以下)

b) **下記の症状のうち少なくとも一つ**

1. 関節痛
2. 関節炎
3. 結膜炎 (非滲出性、充血性)

2. 暴露歴：a)又はb)を満たす

a) **流行地域(i.)への渡航歴(ii.)がある**

i. 流行地域

ジカウイルス感染症は、現在中南米、カリブ地域、アジア太平洋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「ジカウイルス感染症の流行地域について」を参考とする。流行国・地域の周辺の国・地域においても、未確認ながら流行がみられる可能性もあることに留意する。

ii. 潜伏期間

潜伏期間を考慮し、上記の流行地域から出国後、概ね12日以内の発症であることを条件とする

b) 発症前概ね2～12日の間に1.及び2a)を満たすパートナーとの適切にコンドームを使用していない性交渉歴がある

■チクングニア熱を疑う目安

発熱と**関節痛**はほぼ必発、8割で**発疹**が見られる。

臨床症状は、デング熱やジカウイルス感染症との鑑別は困難。

■他疾患の可能性について検討

麻疹・風疹・インフルエンザ・レフトスピラ症・伝染性紅斑（成人例）・伝染性単核球症・急性HIV感染症・リケッチア症など

別紙 2

行政検査依頼書・成績書

【連絡先】

神戸市保健所保健課

078 - 322 - 6789

検体採取医療機関名

主治医氏名

電話番号

神戸市No.					
NESID ID					
患者 イニシャル	・	性別	男・女	年齢(0歳は月齢あるいは日齢)	歳 ヶ月(日)
診断名 (疑いも含)					
検体採取日		年 月 日		発症日 年 月 日	
検体材料 (髄液・血液等)					
発生状況		☐ 散発 ☐ 地域流行 ☐ 家族内発生(なし・あり) ☐ 集団発生(なし・あり)[場所等:])			
最近の海外渡航歴		☐ なし ☐ あり 国名: 期間 年 月 日～ 年 月 日			
当該疾患ワクチン接種歴		☐ なし ☐ あり ワクチン名: 最近の接種日 年 月 日			
抗菌・抗ウイルス薬の使用		☐ なし ☐ あり 薬剤名: 年 月 日～ 日間			
基礎疾患		☐ なし ☐ あり()			
鑑別診断		☐ なし ☐ あり() ※鑑別した疾患・検査について記載			
＜患者の経過＞					
臨床症状 および 徴候等 (基礎疾患を除く)		☐不詳 ☐無症状(健康者) ☐頭痛 ☐発熱(最高 ℃) ☐熱性けいれん ☐関節痛・筋肉痛(関節炎・筋炎) ☐口内炎(歯肉炎) ☐上気道炎 ☐下気道炎(☐肺炎 ☐気管支炎) ☐咳嗽 ☐無呼吸発作 ☐水疱 ☐発しん(丘疹・紅斑・バラ疹) ☐出血傾向(紫斑病・出血熱)※全身性のもの ☐リンパ節腫脹(部位) ☐唾液腺腫脹(耳下腺炎・顎下腺炎) ☐その他の症状() ☐ショック症状(低血圧・循環不全) ☐胃腸炎 (☐下痢(水様便) ☐嘔気・嘔吐) ☐血便(粘血便) ☐腹痛 ☐角膜炎 ☐結膜炎 ☐角結膜炎 ☐髄膜炎(項部硬直) ☐意識障害 ☐麻痺(全身性、中枢神経系のもの(部位:)) ☐脳炎 ☐脳症 ☐脊髄炎 ☐循環器障害(心筋炎・心膜炎・心不全) ☐黄疸 ☐肝機能障害 ☐HUS ☐腎機能障害(血尿・乏尿・蛋白尿・多尿・腎不全) ☐尿路生殖器症状(膀胱炎・尿道炎・外陰炎・頸管炎)			
健康科学 研究所 記入欄	検体受領日		検体No.		
	☐ 検査成績は別紙のとおり			成績書発行日	