

事務連絡  
平成28年2月26日

富山県医師会長 } 殿  
各郡市医師会長 }

富山県厚生部健康課長  
(公印省略)

### ジカウイルス感染症を疑う症例の要件について

日ごろから、本県の感染症対策の推進に種々の御協力を賜り、厚くお礼申しあげます。

ジカウイルス感染症については、平成28年2月15日から感染症法に規定する四類感染症として位置づけられ、届出基準等についてもお知らせしているところですが、今般、厚生労働省健康局結核感染症課から、別紙のとおりジカウイルス感染症を鑑別診断の対象とする症例の要件について、下記のとおり整理した旨の連絡がありました。

つきましては、下記の症例の要件に合致し、鑑別診断のための検査が必要な疑い患者を診察した場合には、最寄りの厚生センター・支所又は富山市保健所まで御連絡いただくよう貴会員への周知をお願い致します。

なお、下記の要件及び流行地域は最新の知見等を反映して更新されることがありますので、最新の情報は厚生労働省ホームページで御確認いただくようお願い致します。

### 記

#### ○ジカウイルス感染症を鑑別診断の対象とする症例の要件

- (1) 発疹又は発熱を認める
- (2) 関節痛、関節炎又は結膜炎（非滲出性、充血性）のうち、少なくとも1つ以上の症状を認める
- (3) 流行地域\*から出国後、2～13日以内に上記(1)及び(2)の症状を呈している  
\*中南米・カリブ海地域の一部、オセアニア太平洋諸島の一部、カーボベルデ、タイ  
上記(1)～(3)のすべてを満たし、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでないこと

#### ○厚生労働省「ジカウイルス感染症について」

(トップページ>1 ジカウイルス感染症に関するQ&Aに流行地域を掲示)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109881.html>

|           |              |
|-----------|--------------|
| 感染症・疾病対策班 |              |
| 担当        | 松崎           |
| 電話        | 076-444-4513 |
| FAX       | 076-444-3496 |

## 1.4 ジカウイルス感染症

### (1) 定義

フラビウイルス科フラビウイルス属に属するジカウイルスによる主としてヤブ蚊によって媒介される感染症である。現状で得られる知見が限られているため、以下の記載内容については、今後変更の可能性がある。

### (2) 臨床的特徴

#### ・ジカウイルス病：

一般的に2～12日（多くは2～7日）の潜伏期の後の発熱（多くは38.5度以下）、発疹等で発症する。感染者のうち、発症するのは約20%とされている。関節痛、結膜充血、頭痛、後眼窩部痛、筋痛、関節腫脹等を伴うことがあるが、大半の患者においては重症化することなく数日程度で回復する。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が、因果関係は明らかでない。

#### ・先天性ジカウイルス感染症：

ジカウイルスに感染した母体から胎児への垂直感染により、小頭症や頭蓋内石灰化、その他の先天性障害を来す可能性があるとしてされている。

### (3) 届出基準

#### ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からジカウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ジカウイルス感染症患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

なお、IgM抗体を用いて診断を行う場合は、患者が感染したと考えられる地域で流行中のその他のフラビウイルス属ウイルス（ Dengue熱、黄熱、ウエストナイル熱、日本脳炎等）による先行感染又は共感染がないこと、半年以内の黄熱ワクチンの接種歴がないことを確認すること。その他のフラビウイルス属ウイルスによる先行感染又は共感染を認める場合は、ペア血清によるIgM抗体以外の方法による確認試験を実施すること。

#### イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ジカウイルス感染症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### ウ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ジカウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ジカウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### エ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ジカウイルス感染症により死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

| 検査方法              | 検査材料    |                   |
|-------------------|---------|-------------------|
|                   | ジカウイルス病 | 先天性ジカウイルス感染症      |
| 分離・同定による病原体の検出    | 血液・尿    | 血液・臍帯・臍帯血・胎盤・尿・髄液 |
| PCR法による病原体の遺伝子の検出 |         |                   |
| IgM抗体の検出          | 血清      | 血清・臍帯血血清・髄液       |
| 中和試験による抗体の検出      |         |                   |

# 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つては、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<br>男・女                               | 4 生年月日<br>年 月 日 | 5 診断時の年齢(0歳は月齢・日年)<br>歳 ( 月 日) | 6 当該者職業 |
| 7 当該者住所<br>電話 ( ) -                         |   |                 |                                |         |
| 8 当該者所在地<br>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)<br>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 )  |
| 11 症候・合併症<br>1) ジカウイルス病の場合：<br>・発熱 ・発疹 ・頭痛<br>・全身の筋肉痛 ・骨関節痛 ・結膜充血<br>・血小板減少 ・白血球減少 ・筋力低下<br>・弛緩性麻痺 ・反射消失を伴う運動麻痺<br>・その他 ( )<br>・なし<br>2) 先天性ジカウイルス感染症の場合：<br>・小頭症 ・頭蓋内石灰化 ・先天奇形<br>・聴覚障害 ・視力障害 ・精神発達遅滞<br>・脾腫大 ・肝腫大<br>・その他 ( )<br>・なし   | 1 動物・蚊・昆虫等からの感染<br>(動物・蚊・昆虫等の種類・状況： )<br>2 感染母体からの経胎盤感染<br>母親の妊娠中のジカウイルス感染症罹患歴<br>ア) 妊娠中に診断 (診断時の妊娠週数： 週)<br>羊水検査実施の有無： a) あり b) なし<br>羊水検査結果： a) 陽性 b) 陰性 c) 判定保留<br>イ) 出産後に診断 ウ) 判定保留 エ) 陰性<br>オ) その他 ( )<br>3 経産道感染<br>4 輸血<br>5 性的接触<br>ア) 異性間 イ) 同性間 ウ) 不明<br>6 その他 ( ) |
| 12 診断方法<br>・分離・同定による病原体の検出<br>検体：血液・尿・臍帯・臍帯血・胎盤・髄液・その他 ( )<br>方法：ウイルス分離・免疫組織化学染色・その他 ( )<br>・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出<br>検体：血液・尿・髄液・臍帯・臍帯血・胎盤・その他 ( )<br>・IgM抗体の検出<br>検体：血清・髄液・臍帯血血清・その他 ( )<br>結果：陽転化・抗体価の有意な上昇<br>他のフラビウイルス属ウイルスのIgM抗体の確認の有無：<br>あり (病原体： )・なし<br>・中和抗体の検出<br>検体：血清・髄液・臍帯血血清・その他 ( )<br>結果：陽転化・抗体価の有意な上昇<br>・その他の方法 ( )<br>検体 ( )<br>結果 ( ) | ② 感染地域 ( 確定 ・ 推定 )<br>1 日本国内 ( 都道府県 市区町村)<br>2 国外 ( 国 )<br>詳細地域 ( )  |
| 13 初診年月日 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  |
| 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  |  |

(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