

令和8年度 東京都健康安全研究センター
環境保健衛生講習会

感染症を媒介する蚊対策講習会

講演資料

令和8年6月10日 開催



講演Ⅰ「蚊が媒介する感染症」

～海外の流行状況と国内事例を踏まえて～

講師：国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター
国際感染症センター トラベルクリニック 医長

氏家 無限 氏

蚊が媒介する感染症

感染症を媒介する蚊対策講習会
2026年6月10日（水）60分

国立健康危機管理研究機構
国立国際医療センター 国際感染症センター
氏家 無限



COI開示

- 本発表に関連して開示すべき金銭的なCOIはありません。

今日のゴール：蚊媒介感染症の包括的理解と対策

1. 蚊媒介感染症を知る

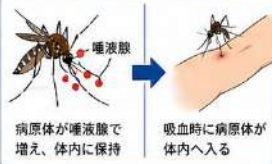


主な疾患

デング熱
チクングニア熱
ジカ熱
日本脳炎
マラリア

蚊は病原体を媒介し、吸血時に人へうつすことがある

感染のしくみ（例：ウイルスの場合）



病原体が唾液腺で増え、体内に保持
吸血時に病原体が体内へ入る

2. デング熱・チクングニア熱を理解する



主な症状

発熱、頭痛、関節痛、
発疹、眼痛、筋肉痛

重症化サイン

激しい腹痛、持続的な嘔吐、
出血、呼吸困難

重症デング熱のリスク（抗体依存性感染増強の可能性）



※すべての人に起こるわけではありませんが、再感染で重症化することがあります。

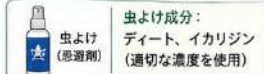
3. 日常の対策につなげる

発生源対策：たまり水をなくす

例：植木鉢の受け皿、古タイヤ、
雨どい、空き缶、じょうろ



ばく露防止：長袖・長ズボン、帽子、虫よけを使う



受診時に伝えること

☐ 渡航歴 ☐ 刺された時期 ☐ 具体的な症状

早期受診：相談する

発熱時は躊躇せず
医療機関へ！

早期受診が重症化予防につながります



発生源対策：蚊を増やさない

たまり水を完全除去！

家の周りを定期的に点検・清掃しましょう



防蚊対策：刺されない

服装と虫よけを徹底！

日常の対策でリスクを大幅に減らしましょう



1. 蚊媒介感染症について



蚊は単なる不快害虫ではない

蚊はかゆみや不快感をもたらすだけでなく、病原体を媒介し、人の健康に影響する

不快害虫としての蚊



かゆみ



刺される



羽音で眠れない



屋外活動が
不快になる



蚊は病原体を運ぶ
ベクター(媒介生物)です

感染症を媒介する蚊

人から人へ感染を広げる



感染した人



蚊



次の人

・デング熱 ・チクングニア熱 ・ジカ熱 ・マラリア

動物から人へ感染する(人は終末宿主)



動物(ブタなど)



蚊



人
(終末宿主)

・日本脳炎



蚊は病原体を運ぶ



防蚊は
感染症対策である

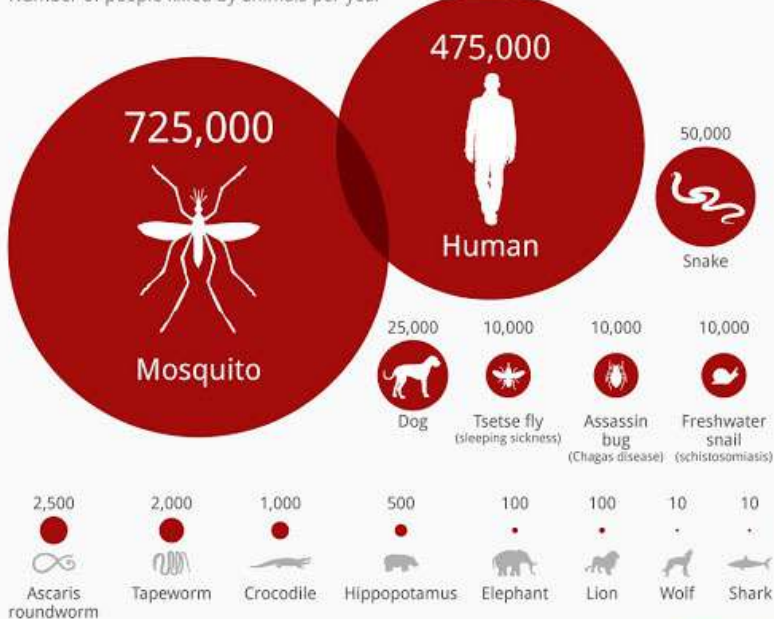


刺されない・
増やさないことが大切

2026年度 感染症を媒介する蚊対策講習会

The World's Deadliest Animals

Number of people killed by animals per year



@StatistaCharts Source: Gatesnotes

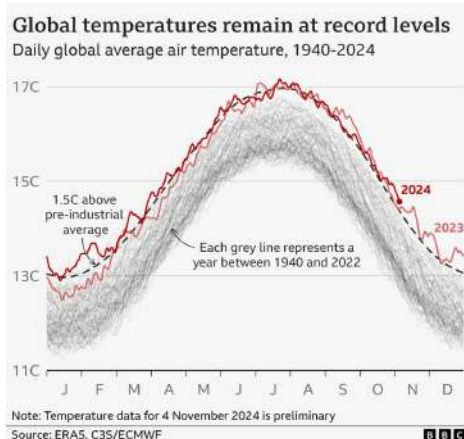
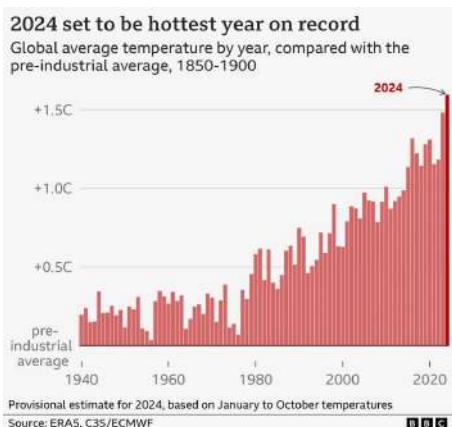
statista

蚊媒介感染症が増える背景

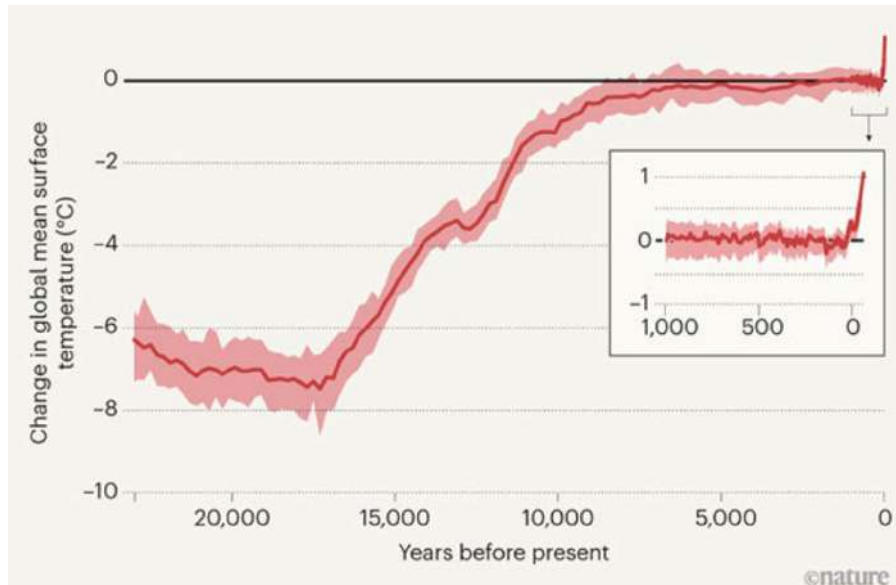


2026年度 感染症を媒介する蚊対策講習会

- 2024年は観測史上最も暑い年となり、世界の平均気温が産業革命前の水準を1.5°C以上初めて上回った。これはパリ協定で掲げられた気候目標において重要な指標であり、人類の活動による影響が主な原因とされている。
- この記録的な高温は、温室効果ガスの増加やエルニーニョ現象などが要因とされている。
- このような異常気象は、熱波や豪雨、干ばつなどの極端な気象イベントの頻度と強度を増加させる可能性があり、各国の気候変動対策の強化が求められる。



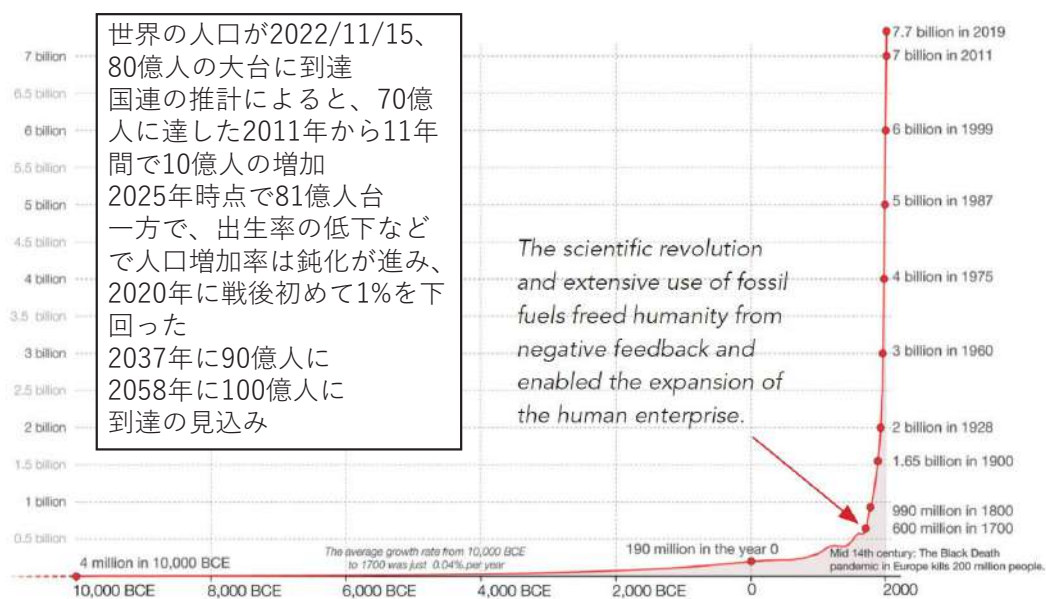
This year set to be first to breach 1.5C global warming limit



- 過去2.4万年間の気温変動は、氷床と温室効果ガスによる熱の放射力、海洋循環と季節的日射量の変化の重なりという2つの主要な気候メカニズムに関連するとされる。

Nature. 2021 Nov;599(7884):239-244.

Figure 3: Human population over the past 12,000 years (what goes up will come down)

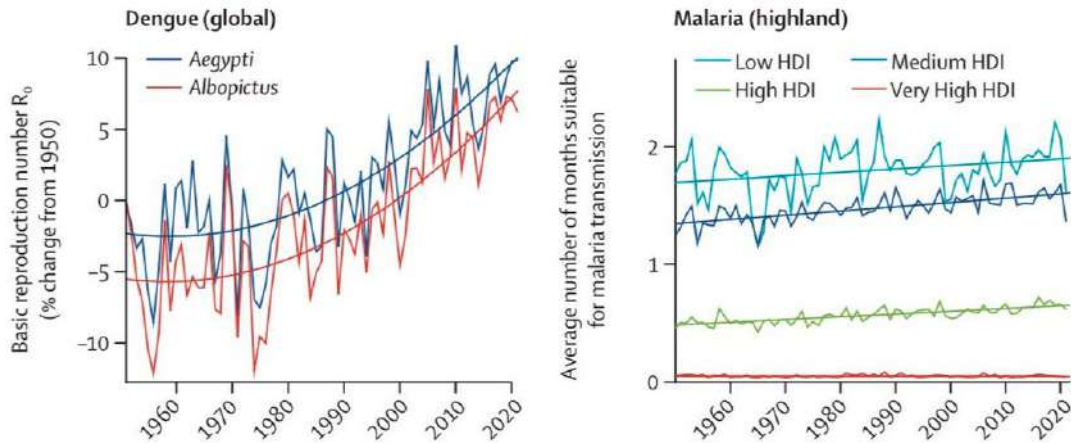


<https://www.whp-journals.co.uk/JPS/article/view/653>

世界人口80億人に 国連推計、増加率は戦後初の1%割れ、日本経済新聞、2022年11月

蚊媒介感染症が増加する要因

- 温暖化に伴う、蚊の発育日数の短縮化、吸血活動の活発化、越冬生存率の改善、活動期間の長期化、生息地域の拡大等の直接要因
- 降水量や自然災害の増加による大量発生等



Lancet. 2022 Oct 25;S0140-6736(22)01540-9.

主な媒介蚊と感染症

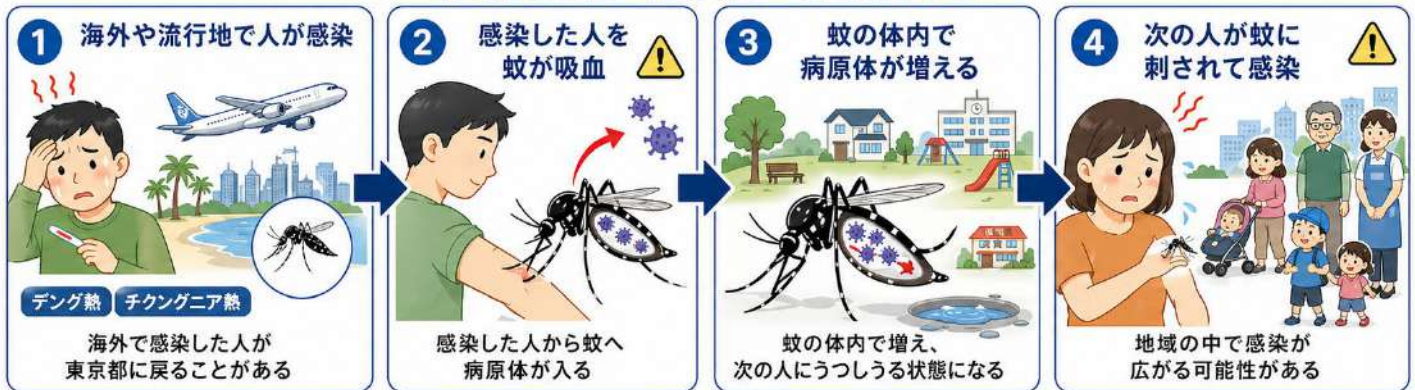
蚊の種類によって媒介する感染症は異なり、活動時間や生息環境にも違いがある

ヤブカ属 <i>Aedes</i>	ハマダラカ属 <i>Anopheles</i>	イエカ属 <i>Culex</i>
関連感染症 デング熱 チクングニア熱 ジカ熱 黄熱	関連感染症 マラリア リンパ系フィラリア症	関連感染症 日本脳炎 ウエストナイル熱 リンパ系フィラリア症
特徴まとめ 昼間に活動 都市部 小さな水たまり	特徴まとめ 夜間に活動 海外渡航で重要 マラリア	特徴まとめ 夕方から夜に活動 日本脳炎などを媒介

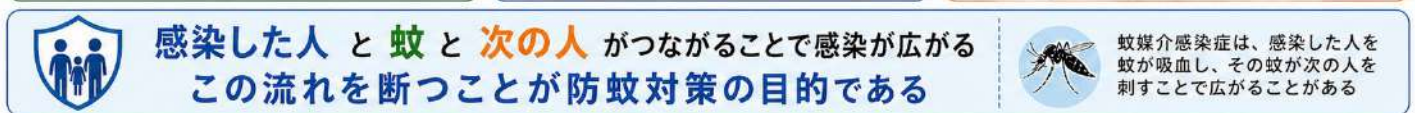
媒介蚊が異なると、広がる感染症や対策の重点も異なる
蚊の種類を知ることは、感染症対策の第一歩



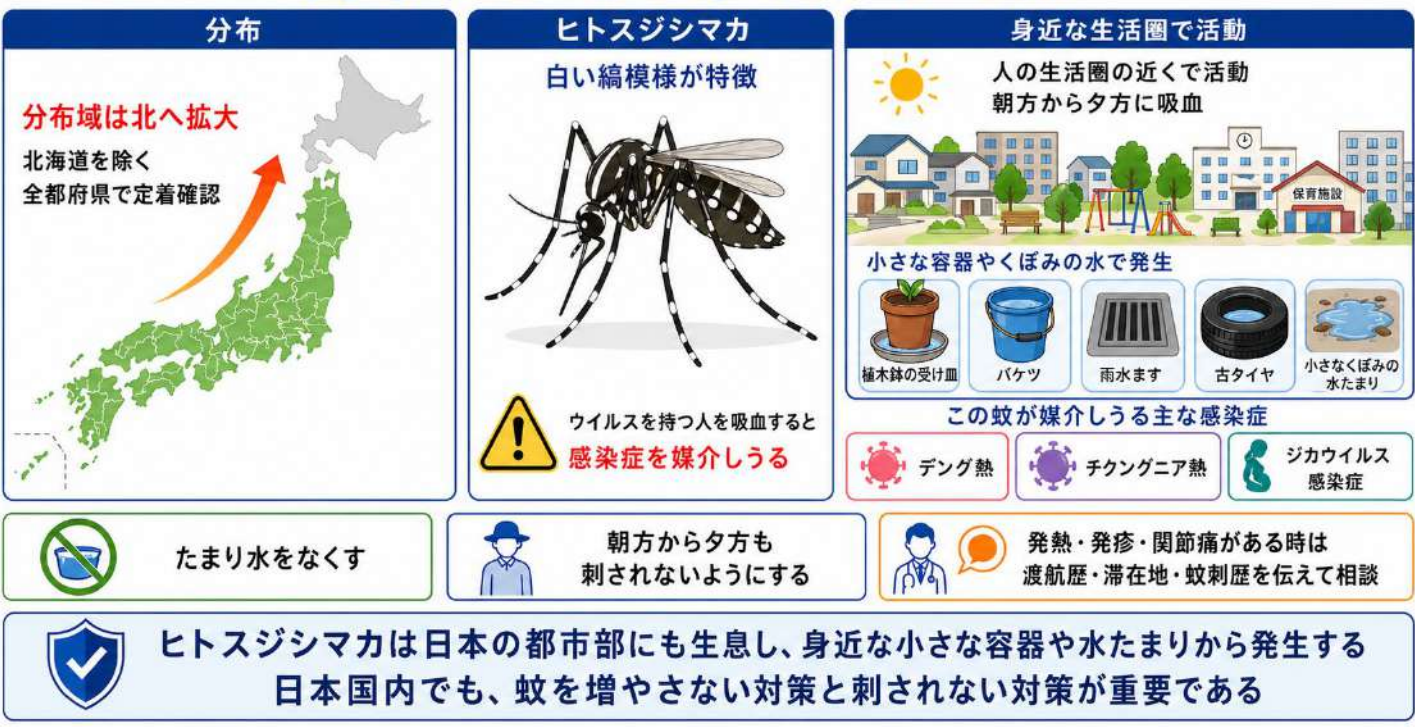
感染が広がる流れ



感染拡大を防ぐ3つの介入ポイント



日本にいるヒトスジシマカ



国内感染は現実に関わり得る

海外から持ち込まれる



海外の流行地で感染した人が
日本に帰国し、ウイルスを国内に
持ち込む可能性がある

軽症や
無症状の場合も
あります

国内の蚊が媒介する可能性



小さな水たまり（人工容器にたまった水）が発生源



① 感染した人 ② 蚊が吸血 ③ 蚊の体内でウイルスが増える ④ 次の人を刺す

実際に国内感染事例があった



2014年 東京都内では
代々木公園関連を中心に
デング熱の国内感染事例が
報告された

海外からの持ち込み と 国内の媒介蚊 がそろえば、国内感染は起こり得る

東京都でも、蚊を増やさないこと、蚊に刺されないこと、渡航後の発熱時に受診することが重要である

① たまり水をなくす



植木鉢の受け皿、バケツ、古タイヤ、雨水ます、放置容器などのたまり水をなくしましょう。

② 蚊に刺されない



長袖・長ズボンの着用、虫よけ剤の使用、網戸の活用などで蚊に刺されないようにしよう。

③ 渡航後の発熱は受診し、蚊に刺されない



海外渡航後に発熱などの症状が出たら、早めに受診しましょう。
受診時には渡航歴を医師に伝え、蚊に刺されないようにしましょう。

2014年には東京都内でデング熱の国内感染事例が報告されており、国内感染は現実のリスクである

2 蚊媒介感染症を 理解する

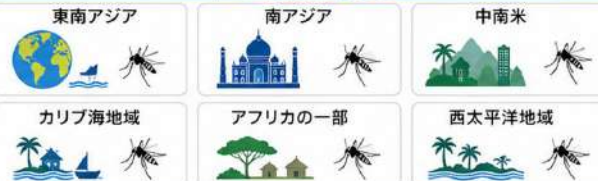
蚊が媒介する主な感染症とその特徴を学ぶ



世界のデング熱流行



1 主な発地域



2 流行が広がる背景



3 日本との関係



日本は常在流行国ではないが、輸入症例と蚊の活動期が重なると国内感染が起こり得る

日本は航後の発熱に注意
日本でも蚊の活動期には無関係ではない

日本での主な媒介蚊はヒトスジシマカ

デング熱は熱帯・亜熱帯を中心に世界の広い地域で発生している

海外で感染した人が、蚊の活動期に国内で蚊に刺されると、日本でも国内感染につながる可能性がある

流行地域を知る

渡航の発熱に注意する

蚊に刺されない対策を行う

デング熱は熱帯・亜熱帯地域を中心に世界で発生しており、近年は発生地域や患者数の増加が国際的に問題となっている。流行状況は地域や年によって変動する。

日本のデング熱

日本国内の状況

日本では主に海外で感染した輸入例が報告されている



国内感染リスクは主に蚊の活動期に高まる
ヒトスジシマカの活動期は主に5月中旬から10月下旬

どうして日本でも起こり得るか

海外からの持ち込みと国内の媒介蚊がそろって国内感染につながる



主な症状

海外渡航後にこのような症状があれば注意



注意したいポイント

- 1 渡航後の発熱に注意
- 2 蚊に刺されない
- 3 発熱時は渡航歴を伝えて受診
- 4 帰国後少なくとも2週間程度は蚊に刺されないようにする

国内感染は起こり得るが、通常は限定的な感染として注意する

市民・施設管理者ができること



日本のデング熱は主に海外で感染して持ち込まれるが、国内の蚊が媒介する可能性がある
輸入例への注意と、日常の防蚊対策の両方が重要である

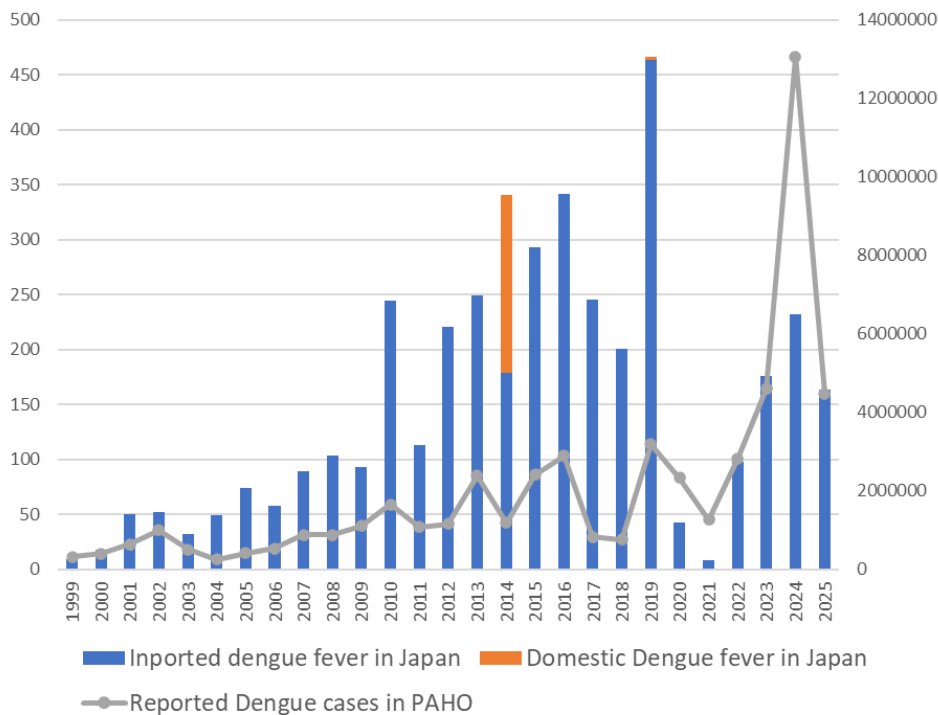
海外渡航後の発熱に注意

蚊に刺されない

たまり水をなくす

日本では輸入例が中心だが、国内感染事例も報告されており、デング熱は日本でも無関係ではない | 国内感染リスクは主に蚊の活動期に注意する

Reported Dengue Fever



- 日本やアメリカ大陸では、COVID-19パンデミックの期間を除いて、報告されるデング熱症例数は増加傾向にある。
- 2014年には162例の国内感染例が、2019年には4例の国内感染例が報告された。
- 最多は2019年の463例

■ 診断年別の輸入デング熱症例の報告, 2016年～2025年

Number of reported imported dengue fever cases by year, region, and country/area visited, Japan, 2016–2025

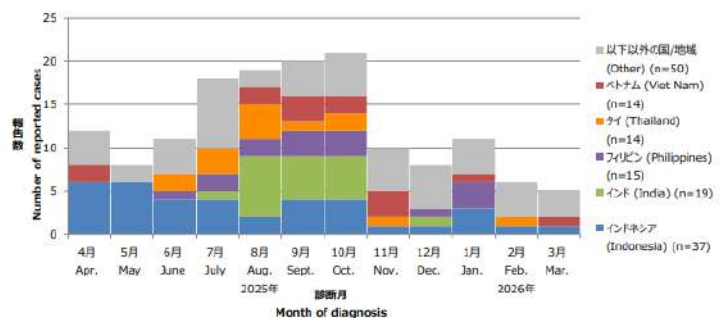
報告地域 (Suspected source country/area)	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
アジア (Asia)	113	23	18	43	13	2	7	15	79	52
インドネシア (Indonesia)	64	43	47	87	9	2	17	15	44	16
フィリピン (Philippines)	31	31	17	51	3	0	30	28	11	15
タイ (Thailand)	24	14	28	52	3	0	2	25	20	16
インド (India)	19	40	14	26	2	1	7	18	23	20
マレーシア (Malaysia)	16	17	12	26	2	0	1	15	4	2
カンボジア (Cambodia)	6	3	15	50	0	0	0	4	1	6
スリランカ (Sri Lanka)	7	21	5	11	1	0	0	2	3	4
ミャンマー (Myanmar)	4	21	4	19	0	0	1	6	1	1
ネパール (Nepal)	0	0	0	13	0	0	26	2	0	0
バングラデシュ (Bangladesh)	5	3	7	4	1	1	2	5	4	1
モルディブ (Maldives)	3	3	3	16	0	0	0	4	3	0
シンガポール (Singapore)	5	1	3	3	0	0	2	1	1	0
東ティモール (Democratic Republic of Timor-Leste)	2	1	0	2	0	0	0	0	4	0
東ティモール (East Timor)	1	1	0	2	2	0	0	0	1	0
パキスタン (Pakistan)	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
台湾 (Taiwan)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
アフリカ (Africa)	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0
タンザニア (United Republic of Tanzania)	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0
ブルキナファソ (Burkina Faso)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ケニア (Kenya)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
ナイジェリア (Nigeria)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
コートジボワール (Cote d'Ivoire)	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
ギニア (Guinea)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
コンゴ民主共和国 (Democratic Republic of the Congo)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
カンボジア (Cameroon)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
エリトリア (Eritrea)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
マリ (Mali)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ベナン (Benin)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
オセアニア (Oceania)	4	2	3	2	0	0	0	0	0	0
フランス領ポリネシア (French Polynesia)	0	0	0	5	0	0	0	0	0	4
フィジー (Fiji)	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
ソロモン諸島 (Solomon Islands)	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
パプアニューギニア (Papua New Guinea)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ニューギニア (New Guinea)	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
サモア (Samoa)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
マーシャル諸島共和国 (Marshall Islands)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ミクロネシア (Micronesia)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
中東 (Middle East)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
アラブ首長国連邦 (United Arab Emirates)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
オマーン (Oman)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
サウジアラビア (Saudi Arabia)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
中南米 (Central & South America)	7	0	0	2	1	0	2	2	4	4
ブラジル (Brazil)	0	0	0	3	0	0	1	1	0	0
パナマ (Panama)	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0
キューバ (Cuba)	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0
ペルー (Peru)	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
エクアドル (Ecuador)	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
パラグアイ (Paraguay)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
ニカラガ (Nicaragua)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ドミニカ共和国 (Dominican Republic)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
グアテマラ (Guatemala)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
コスタリカ (Costa Rica)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
グアテマラ (Guatemala)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多国籍国 (Various multiple countries/areas)	26	14	16	34	4	0	5	16	17	20
総計 (Total number)	343	245	201	459	43	8	98	175	230	166

2025年4月8日時点 (as of 8 April 2026)

- 2019年には過去最高の459例の輸入報告あり（国内感染事例4例を除く）
- 昨年、日本ではインドネシア、ベトナムからの輸入感染症報告が多い。

■ 輸入デング熱症例の診断月および推定感染地域別の流行曲線*, 2025年4月～2026年3月 (2026年4月8日時点)

Number of reported imported dengue fever cases by month and country visited, Japan, April 2025–March 2026, as of 8 April 2026

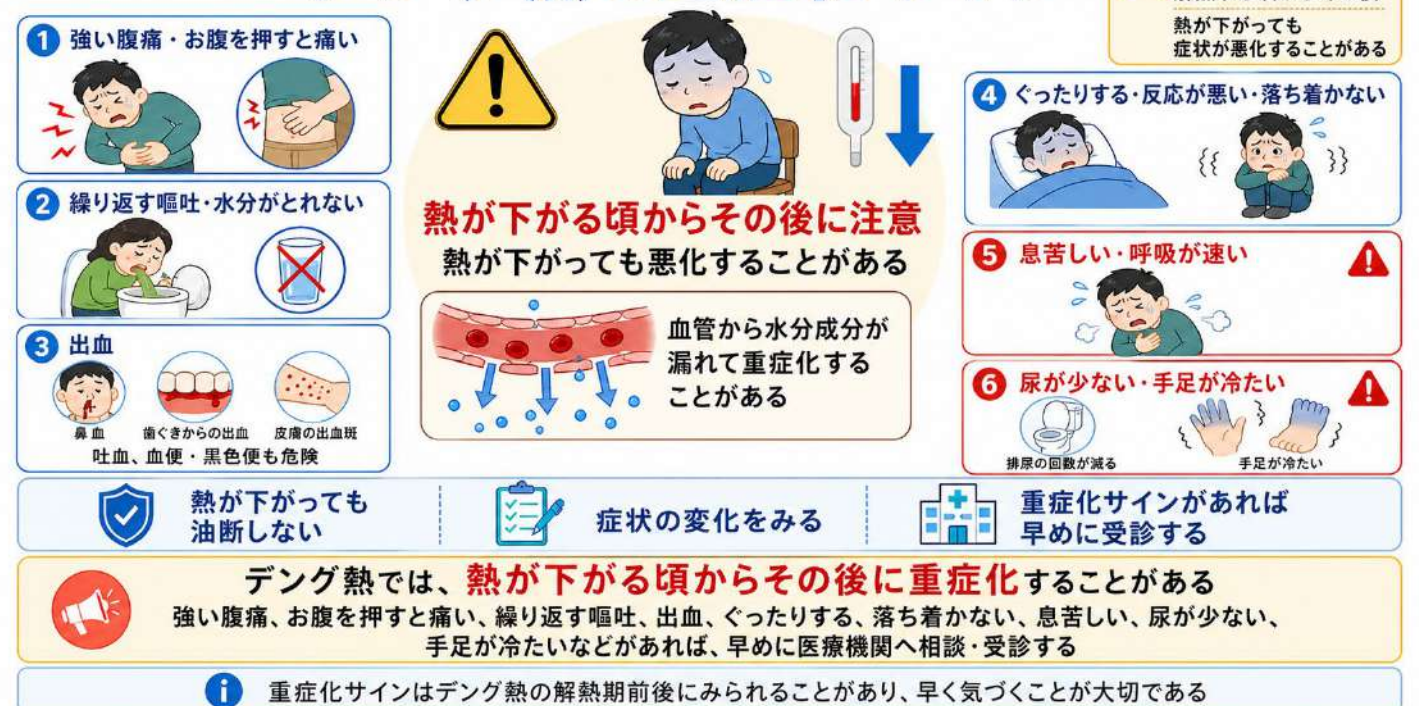


2026年4月8日時点 (as of 8 April 2026)

デング熱の経過



デング熱の重症化サイン



Correspondence Letter

Deaths due to dengue in Japanese travellers

Mugen Ujiie, MD, MTM, PhD*

Disease Control and Prevention Center, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, Japan

*To whom correspondence should be addressed. Tel: +81-3202-7181; E-mail: mgujiie@hosp.ncgm.go.jp

Submitted 9 April 2021; Revised 7 May 2021; Accepted 11 May 2021

The article by Huits and Schwartz entitled 'Fatal outcomes of imported dengue fever in adult travellers from non-endemic areas are associated with primary infections' presents interesting findings on dengue fever deaths among travellers.¹ The authors systematically searched for dengue fever deaths among travellers from non-endemic countries over 25 years and found only nine cases. Although not all cases were published in medical journals, four Japanese citizens that died of dengue haemorrhagic fever have been reported in Japan: two returned to Japan and two died in endemic countries. The two deceased returnees were confirmed by polymerase chain reaction to be infected with dengue virus serotype 3 (DENV-3). However, in one case, nosocomial candidaemia was also thought to have contributed to the death, and neutralizing antibody responses suggested a previous infection with dengue virus serotype 4 (DENV-4).

Between 1999, when the current Infectious Diseases Control Law was enacted, and the end of 2020, a cumulative total of 3217 imported infections of dengue fever have been reported in Japan, alongside 166 domestic infections reported in 2014 and four in 2019. Among these imported infections, only two deaths have been reported (0.06% fatality rate), consistent with the authors' report.¹ Although the authors reported a tendency for dengue fever deaths among travellers to be more common among those with primary infection and women,¹ one of the two reported deaths in Japan was a man with suspected second dengue infection, although the classification as secondary dengue infection could be debatable due to the high cross-reactivity of these closely related dengue viruses and lack of standardization of the assays. These two reported deaths of dengue fever among travellers in Japan may provide additional essential information

デング熱の致命率はマラリアと比較して低い、重症化のリスクあり

海外で発症してなくなる事例や海外での治療後の緊急帰国で亡くなる事例も

集中治療による合併症のリスクや2回目の感染による重症化のリスクも

<https://academic.oup.com/jtm/article/28/5/taab076/6277045>

特効薬はない

- ウイルス感染症である
- 特効薬はない
- 対症療法が中心

適切に経過をみることで多くは回復します

抗菌薬で治す病気ではない

治療で大切なこと

デング熱の治療では、重症化サインを確認しながら経過を見ることが重要です。

- 診察
- 体温測定
- 血圧測定
- 血液検査
- 水分補給

水分補給と安静

- 脱水を防ぐ
- 無理をしない
- 体調変化を観察する
- 必要に応じて医療機関で点滴を行う

解熱薬に注意

医師・薬剤師に確認して使用

避ける

アセトアミノフェン

アスピリン・NSAIDs
例：イブプロフェンなど

出血リスクがあるため避ける

自己判断で解熱鎮痛薬を使わず、医師・薬剤師に確認する

重症化サインを見逃さない

強い腹痛

持続する嘔吐

出血

ぐったりする

息苦しさ

尿量低下

熱が下がる頃も注意

悪化サインがあれば早めに受診

水分をとる

自己判断で薬を使わない

悪化サインがあれば早めに受診

デング熱が疑われる発熱では、早めに医療機関へ相談し、渡航歴、流行地域での滞在歴、蚊に刺された可能性を伝える

症例 28歳日本人女性

主訴

- 発熱、頭痛、咽頭痛

現病歴

- 20XX年7月下旬から12日間、ベナン共和国に滞在
- 渡航目的はNGO活動（学校の視察）
- 帰国後2日目に39°Cの発熱と頭痛が出現
- 翌日早朝に当院救急外来を受診

既往歴

- 生来健康

渡航歴

- 中流ホテル滞在（経済首都コトヌー等）
- 食事は外国人用レストラン
- 黄熱ワクチン接種済み
- マラリア予防内服なし
- 蚊帳・DEETを使用するも蚊にたくさん刺された
- 動物との暴露、川・湖、山への渡航なし



身体所見

意識清明、**疲はい**

体温39.0°C, 血圧88/52mmHg, PR 92/min RR 14/min

結膜所見なし、**咽頭軽度発赤あり**

項部硬直なし, Jolt accentuationなし

肺胞呼吸音・心音正常、腹部・背部所見なし

両側鼠径にリンパ節触知

両側大腿に筋肉痛あり、両側膝に関節痛あり

両側下肢に多数の虫刺跡

検査所見

WBC 6760/ μ L, Hb 13.2g/dL, Hct 39.2%

Plt 22.7×10^4 / μ L

T-Bil 0.5mg/dL, AST 20U/L, ALT 18U/L, LDH

196U/L, ALP 160U/L, BUN 12.0mg/dL, **CRP**

2.29mg/dL

PT 12.2sec, APTT 30.4sec, Fib 318.2mg/dL

検尿検査正常

マラリア迅速診断検査(Binax NOW)：陰性

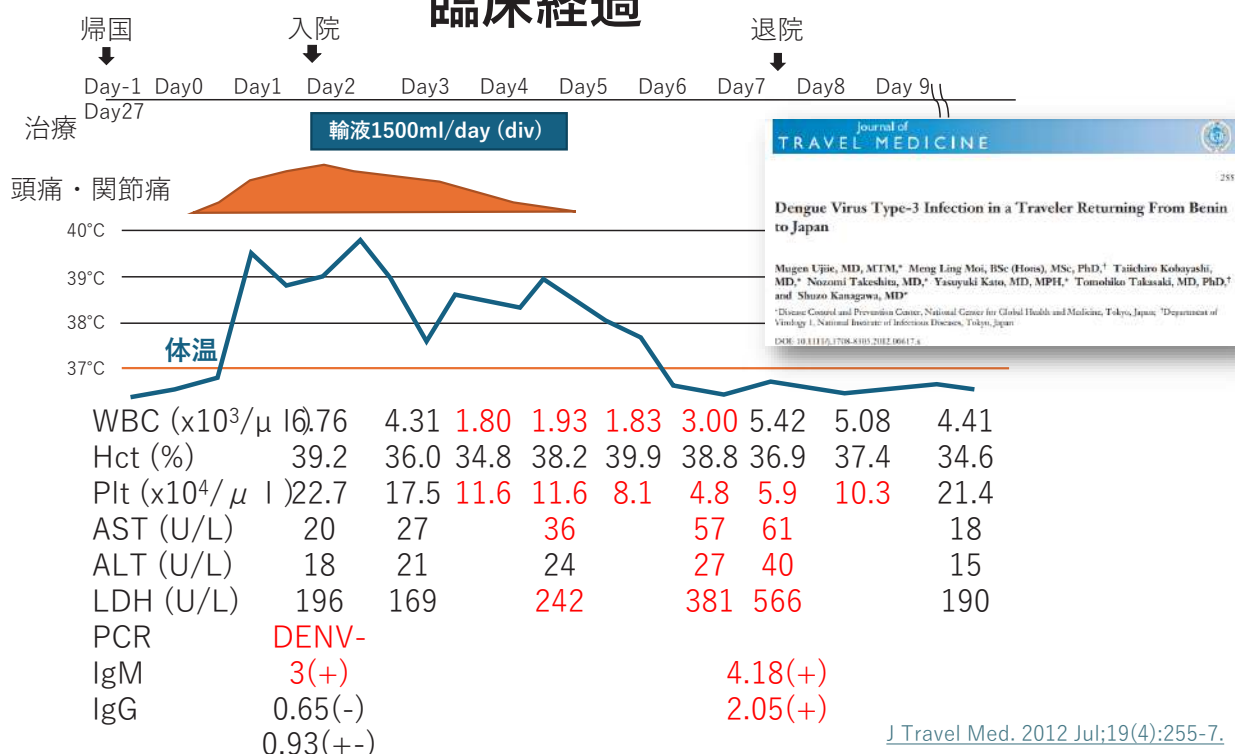
デング熱迅速診断検査NS-1(SD BIOLINE)：**陽性**

重症型デング熱の治療

- 基本は、血管透過性亢進による重症化の予防のための**輸液療法**。
- **解熱薬はアセトアミノフェン**などを用いる（アスピリンは出血傾向やアシドーシス助長のため避ける。イブプロフェンなどのNSAIDsは胃炎や出血を助長するため避ける）
- 低血圧性ショックに対しては、生理食塩水や乳酸リンゲル液などの等張液を投与する
- 患者の状態が回復すれば、時間当たりの**輸液量を減じる**。
- 粘膜出血はしばしば解熱期に認めるが、通常は合併症なく改善する。
- 消化管などからの大量出血が認められた場合には、濃厚赤血球液の輸血を考慮する。

蚊媒介感染症の診療ガイドライン（第5.1版）

臨床経過



デング熱を地域で広げないために

感染した人
発症した人



蚊



次の人
地域住民・施設利用者

発熱したら早めに受診



海外渡航後や蚊に刺された後の発熱は、デング熱を疑いましょう。

早めに医療機関を受診



早期の診断・治療が、重症化の予防につながります。

渡航履歴の確認



いつ・どこへ行ったかを伝えましょう。

蚊に刺された可能性を伝える



いつ・どこで刺されたかを伝えましょう。

早めの受診と医療機関での情報提供が、地域での拡大防止の第一歩です。

発症後1週間程度は蚊に刺されない



発症初期の患者が蚊に刺されないことが、家族や地域を守るにつながります。

蚊を増やさない

小さなたまり水が蚊の発生源になります。見つけたら取り除き、週に1回程度の点検を目安にしましょう。



住まいや施設の周囲を定期的に点検・清掃しましょう

地域で防ぐ

一人ひとりの行動に加え、地域全体で取り組むことが大切です。



1 発熱したら早めに受診

2 発症後1週間程度は蚊に刺されない

3 たまり水をなくす



デング熱を地域で広げないためには、**感染した人が蚊に刺されないようにすることが重要である**あわせて、**日常の防蚊対策と発生源対策**を地域全体で続けることが大切である



海外で感染した人が帰国後に蚊に刺されると、地域内で感染が広がる可能性がある



患者の防蚊対策も地域を守る重要な行動である

デングワクチンの位置づけ

海外ではワクチンが使われる地域がある



海外の一部の流行地域では、年齢、地域の流行状況、製剤ごとの条件などを考慮してワクチンが使われることがある

防蚊対策が基本



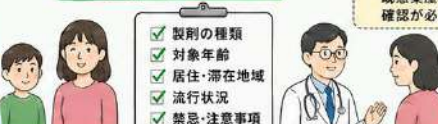
長袖、虫よけ、網戸や蚊帳などで、蚊に刺されないことが基本。ワクチンの有無にかかわらず、防蚊対策は重要



デング熱予防はワクチンだけでなく、**防蚊対策と発生源対策を組み合わせる**

日本では承認ワクチンはない

対象者は限定される



すべての人に同じように使うワクチンではない。接種対象や条件は、製剤や地域により異なる

一部の製剤では既感染歴の確認が必要

蚊を増やさない



たまり水をなくし、蚊の発生源を減らすことが、地域全体の予防につながる

渡航前に確認すること



渡航先の流行状況



滞在期間と活動内容



虫よけと服装



発熱時の受診方法



ワクチンの必要性は医療機関で相談



海外ではデングワクチンが使われる地域があるが、日本では承認ワクチンはない。デングワクチンは予防手段の一つだが、対象者や条件は限られる。市民・施設管理者にとって最も重要なのは、**蚊に刺されないこと、蚊を増やさないこと**である



1

ワクチンは対象を確認

対象者や条件を確認し、医療機関で相談

2

防蚊対策が基本

蚊に刺されないことが最優先

3

渡航前に相談

流行状況や予防方法を確認し、早めに医療機関で相談

デング熱対策では、ワクチンの有無にかかわらず、日常の防蚊対策と発生源対策が重要である

感染経路

蚊が吸血してウイルスを媒介

感染した人 → ネットタイシマカ → ヒトスジシマカ → 次の人

通常の接触、咳、くしゃみでは人から人へ直接感染しません
主に蚊を介して感染します
まれに分娩時の母子感染などが報告されています

チクングニア熱とは

蚊、主にヒトスジシマカやネットタイシマカなどに刺されることで感染するウイルス感染症です

ウイルスが原因の感染症です

主な症状

強い関節痛

発熱、頭痛、筋肉痛、吐き気

手首、足首、膝、指などに強い痛みが出ます

突然の発熱と強い関節痛が特徴です
関節痛は数週間から数か月続くことがあります

注意点

関節痛は長く続くことがあります
数週間から数か月、場合によってはそれ以上続くことがあります

特に注意が必要な方

- 高齢者
- 基礎疾患のある人
- 妊婦、特に分娩前後の感染に注意
- 新生児

デング熱やシカ熱と症状が似ており、自己判断では区別が困難です

デング熱に似ていますが、**強い関節痛や長引く関節痛が特徴です**

- チクングニア熱は、蚊が媒介するウイルス感染症である
- デング熱に似た症状を示すが、強い関節痛や長引く関節痛が特徴である
- 予防の基本は、蚊に刺されないこと、蚊を増やさないことである

予防と対応

予防の基本は、蚊に刺されないこと、蚊を増やさないことです

長袖、虫よけスプレー、網戸、蚊帳、たまり水の除去、廃棄物の管理

流行地域への渡航後に発熱や強い関節痛が出た場合は、早めに医療機関を受診し、**渡航歴**や滞在地在を伝えましょう
発症後**1週間程度**は、蚊に刺されないよう注意しましょう

1 発熱と強い関節痛に注意

2 流行地域への渡航後は受診時に渡航歴を伝える

3 蚊に刺されない・蚊を増やさない

チクングニア熱は、デング熱と同じくヤブカ属の蚊が媒介する感染症であり、日本では主な媒介蚊となり得る**ヒトスジシマカ**が分布しているため注意が必要です

チクングニア熱の注意点

強い関節痛が特徴

突然の発熱に加え、強い関節痛や筋肉痛が起こることがあります。関節痛は手首、指、ひざ、足首などにみられ、日常生活に支障をきたすことがあります。

突然の発熱、強い関節痛、強い筋肉痛、日常生活への支障

蚊が媒介する感染症です
デング熱とよく似ています

強い関節痛が主なポイント

関節痛が長引くことがある

熱が下がった後も、関節痛やだるさが数週間から数か月続くことがあります。

症状が続く場合は、医療機関を受診しましょう。

注意が必要な人

- 高齢者**
重症化や全身状態の悪化に注意が必要です。
- 基礎疾患のある人**
糖尿病、高血圧、心疾患、腎臓病などがある人は注意が必要です。
- 妊婦**
とくに分娩前後に感染した場合、分娩前後の母子感染では、新生児への感染のため注意が必要です。
- 新生児**
とくに母親が分娩前後に発症した場合、周産期に感染すると重症化することがあるため注意が必要です。

上記の人では、発症した場合に重症化や全身状態の悪化に特に注意が必要です。

デング熱との区別と受診

- 症状だけではデング熱との区別が困難です。
- 海外渡航後に発熱や関節痛がある場合は、早めに医療機関を受診し、**渡航歴**や蚊への曝露歴を伝えましょう。
- 出血しやすい、強い腹痛、持続する嘔吐などがある場合は、デング熱も考え、早めに受診しましょう。
- デング熱が否定されるまでは、アスピリンやNSAIDsを自己判断で使用せず、解熱鎮痛薬は医療者に相談しましょう。

発症後1週間程度は蚊に刺されない

長袖、虫よけ、蚊帳などで防ぐ

感染した人を蚊に刺させないことが地域での拡大防止につながる

- チクングニア熱では、強い関節痛と長引く症状に注意する
- 高齢者、基礎疾患のある人、妊婦の分娩前後の感染、新生児では特に注意が必要である
- 海外渡航後の発熱や関節痛では早めに受診し、発症後1週間程度は蚊に刺されない対策が重要である

i チクングニア熱は蚊が媒介するウイルス感染症であり、発熱後も関節痛が長引くことがある。発症後1週間程度は蚊に刺されないことが地域での拡大防止に重要である。デング熱が否定されるまでは、NSAIDsの自己判断使用を避ける。

感染経路

感染した人 → ヤブカ属の蚊 → 次の人

主に媒介する蚊(ヤブカ属)

ネッタイシマカ ヒトスジシマカ

- 性行為による感染
- 妊娠中の感染では **胎児への感染に注意**
- 日常接触で広がる感染症ではない

特に注意すべき点

妊娠中の感染では胎児への影響に注意

先天性ジカ症候群 小頭症などの先天異常

⚠ 神経合併症として **ギラン・バレー症候群** にも注意

特に重要: 妊娠を考えている人・妊婦・そのパートナー

ジカ熱とは

- ✓ ジカウイルスによる感染症
- ✓ 主にヤブカ属の蚊が媒介
- ✓ 多くは軽症または無症状
- ✓ **妊娠中の感染は特に重要**

主な症状

発熱 発疹 結膜充血 関節痛

筋肉痛 頭痛 だるさ

● 多くは軽症 / 無症状の人もある

● デング熱やチクングニア熱と似る

予防と対応

長袖 虫よけスプレー 網戸 蚊帳 たまり水除去 医療機関受診

- 流行地域では蚊に刺されないことが基本
- 妊婦または妊娠の可能性のある人は流行地域への渡航に特に注意
- 渡航後に症状があれば受診し、渡航歴を伝える
- 性行為による感染予防も大切

コンドーム 相談 性行為による感染予防も大切

- ✓ ジカ熱は蚊が媒介するウイルス感染症である
- ✓ 多くは軽症だが、妊娠中の感染では胎児への影響に注意が必要である
- ✓ 予防の基本は、蚊に刺されないこと、蚊を増やさないこと、渡航前後に適切に相談することである

1 発疹・結膜充血・関節痛・発熱などに注意

2 妊娠中や妊娠を考えている場合は特に注意

3 蚊に刺されない・渡航歴を伝えて相談

🌐 ✈️ ジカ熱は、デング熱やチクングニア熱と同じヤブカ属の蚊が媒介する感染症であり、流行地域への渡航時には特に注意が必要である

デング熱・チクングニア熱・ジカ熱の違い

デング熱

⚠ 重症化に注意

突然の高熱

主な症状

高熱 頭痛 目の奥の痛み 筋肉痛

関節痛 発疹 だるさ

特に注意すべき点

重症化サイン

強い腹痛 持続する嘔吐 鼻出血・歯ぐきの出血(粘膜出血)

ぐったりする 呼吸が苦しい

冷汗 顔面蒼白 意識がぼんやりする

⚠ 熱が下がる頃に重症化することがある

チクングニア熱

強い関節痛

主な症状

発熱 強い関節痛 筋肉痛

頭痛 発疹 だるさ

特に注意すべき点

手首、足首、膝などの **関節痛が強い**

熱が下がった後も関節痛やだるさが長引くことがある

数週間～数か月続くこともある

ジカ熱

妊娠中の感染に注意

主な症状

軽い発熱 発疹 結膜充血 関節痛

筋肉痛 頭痛 だるさ

● 多くは軽症または無症状

特に注意すべき点

妊娠中の感染では **胎児への影響に注意が必要**

小頭症などの先天異常との関連がある

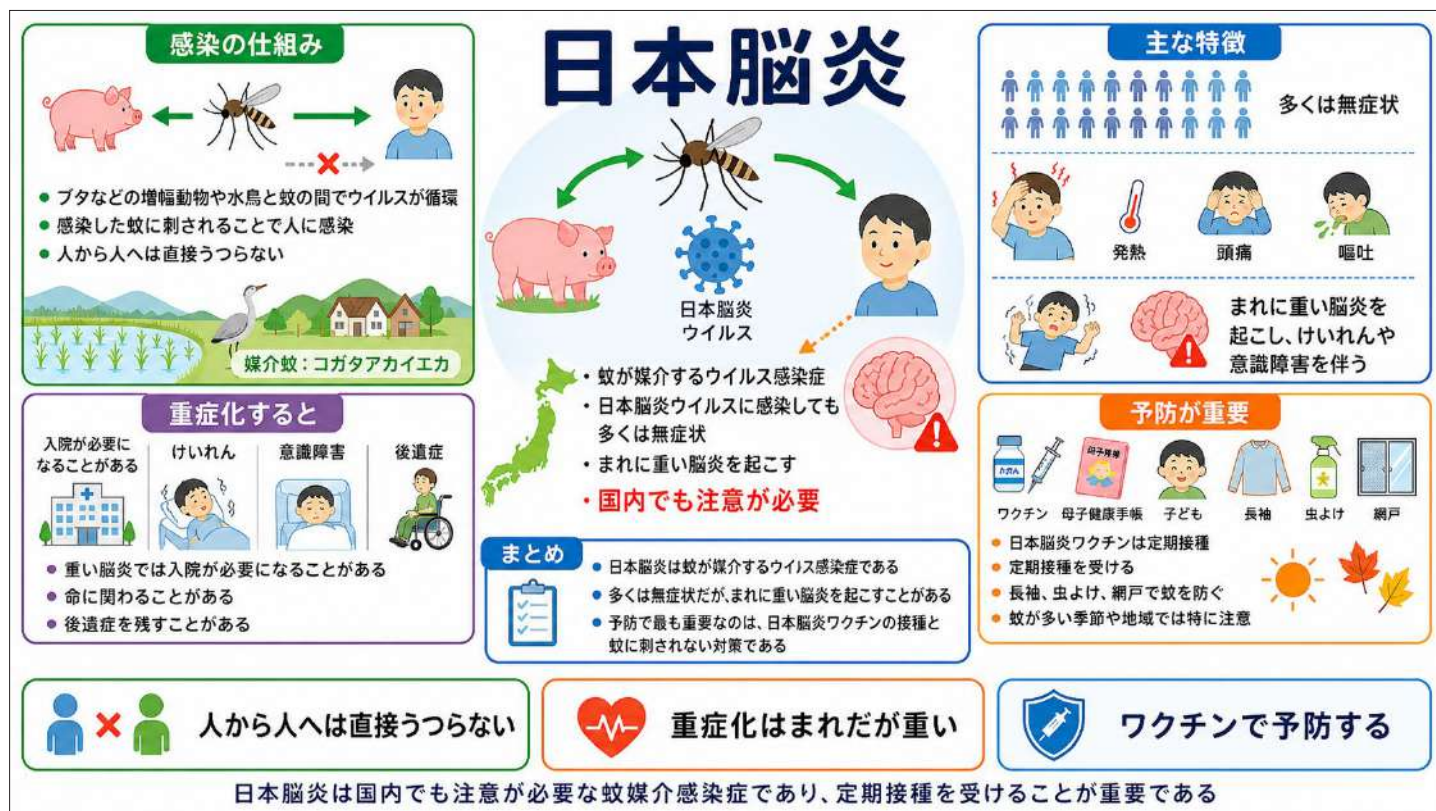
性行為による感染の可能性もある

共通するポイント

- いずれも主にヤブカ属の蚊が媒介する
- 症状が似ており自己判断では区別しにくい
- 海外渡航後の発熱、発疹、関節痛では注意が必要
- 受診時は渡航歴と蚊に刺された可能性を伝える
- 予防の基本は蚊に刺されないこと、蚊を増やさないこと
- 主な感染経路(イメージ)
- ジカ熱では性行為感染や母子感染もある

まとめ

- ✓ 3つの感染症は症状が似ているが、**注意すべき点**が異なる
- ✓ デング熱は**重症化**、チクングニア熱は**強い関節痛**、ジカ熱は**妊娠中の感染**に特に注意する
- ✓ 海外渡航後の発熱や発疹、関節痛では、**渡航歴と蚊に刺された可能性**を伝えて受診する



東京都での日本脳炎の報告

- 2024年、東京都で2011年から13年ぶりの日本脳炎症例の報告
- 現在の感染症法が制定された1999年から2例目
- 患者の年齢は70代、推定感染地は国内（東京都又はその近県）で、日本脳炎ワクチン接種歴は不明であった。
- 2011年の症例は70 歳代男性で、推定感染地はインドであったので、東京都で国内感染として報告された日本脳炎は初

〈四類感染症〉

E型肝炎 1件 患者、年齢は80代、推定感染地は国内、推定感染経路は不明であった。

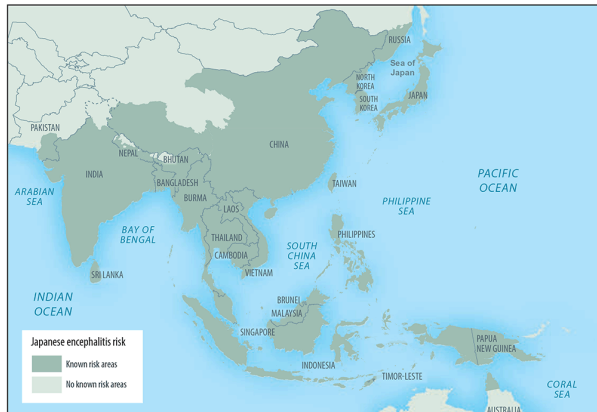
チクングニア熱 1件 患者、年齢は40代、推定感染地はバングラデシュであった。

日本脳炎 1件 患者、年齢は70代、推定感染地は国内（東京都又はその近県）、日本脳炎ワクチン接種歴は不明であった。

レジオネラ症 5件 患者 5件、病型は肺炎型 5件、年齢は30代 1件、50代 2件、70代 1件、80代 1件、推定感染地は国内 4件、不明 1件、推定感染経路は水系感染 3件、不明 2件であった。

日本脳炎の流行地域

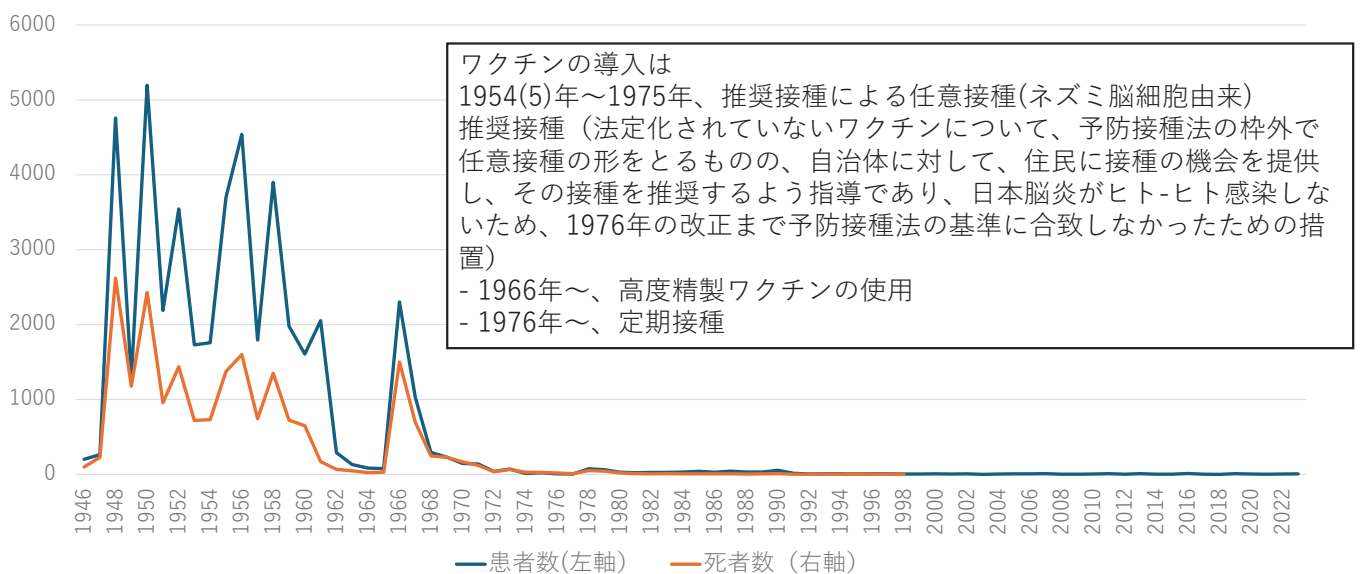
2019年



2025年



日本における日本脳炎の患者数及び死者数



日本脳炎ワクチンの定期接種の活用

- 2015年8月、千葉県で生後10か月の男児が日本脳炎を発症（千葉県内で1990年以来25年ぶりの日本脳炎患者の報告）。
- 患児は水田や養豚場が近隣にある地域に居住し、蚊に刺される機会が多かったとされる。
- 発症時には発熱、意識障害、眼球偏位、四肢麻痺などの神経症状を呈し、髄液から日本脳炎ウイルス（JEV）の遺伝子が検出された。
- この事例を受けて、日本小児科学会は2016年に、日本脳炎の罹患リスクが高い地域に居住する小児に対して、定期接種の対象となる生後6か月からの早期ワクチン接種を推奨（標準的接種年齢として接種の通知があるのは3歳）。
- 千葉県医師会も同様に、生後6か月からの接種を推奨。
- 3歳未満は0.25mlの接種だが、2期接種時の抗体保有率はほぼ100%との報告あり

[Journal of New Remedies & Clinic / Shin'Yaku to Rinsho, 2025, Vol 74, Issue 3, p247](#)

マラリア

感染経路

- 1 感染した雌のハマダラカに刺される
- 2 マラリア原虫が体内に入り、肝臓と赤血球が増える
- 3 発熱などの症状が出る

主に海外の流行地で感染し、帰国後に発症することがある

主な流行地域（例）

アフリカ 南アジア 東南アジア 中南米 オセアニアの一部

✕ 日常接触ではうつらない
ただし、まれに輸血、針刺し事故、母子感染などで感染することがある

マラリアは、感染した雌のハマダラカが媒介する**マラリア原虫感染症**

日本では主に輸入感染症であり、主に海外の流行地で感染する

原虫は体内に入り、まず**肝臓**で増え、その後**赤血球**に感染する

主な症状

高热
悪寒・寒気
頭痛
だるさ
発汗
吐き気

発熱は周期的にみられることがあるが、初期には典型的でないこともある

❗ 海外渡航後の発熱では、まずマラリアを疑うことが重要

重症化に注意

意識障害
呼吸障害
黄疸
けいれん
重度の貧血
腎障害

❗ 特に熱帯熱マラリアでは急速に重症化し、命に関わることもある

♥ 早く診断し、早く治療することが大切

予防と対応

長袖・長ズボン
虫よけスプレー
殺虫剤処理蚊帳
網戸や空調のある宿泊施設
夕方から夜間、早朝の蚊対策（ハマダラカはこの時間帯に多く吸血します）

1 渡航前相談

流行地に行く前は、渡航医外来などで相談する

2 予防内服

渡航先によっては予防内服が必要
予防内服をしても発熱時はマラリアを否定できない

3 医療機関受診

帰国後に発熱したらすぐ受診し、渡航歴を伝える
帰国後しばらく経ってからの発熱でもマラリアを疑う

海外渡航前に相談する

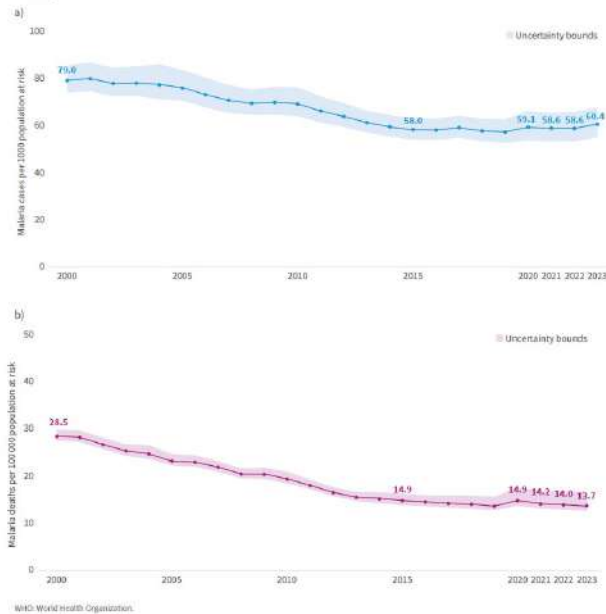
蚊に刺されない

帰国後の発熱はすぐ受診する

- マラリアは、主に海外で感染する重要な蚊媒介感染症である
- 海外渡航後の発熱では、マラリアを疑い、速やかに受診して渡航歴を伝えることが重要である
- 予防の基本は、蚊に刺されないことと、必要に応じた予防内服である

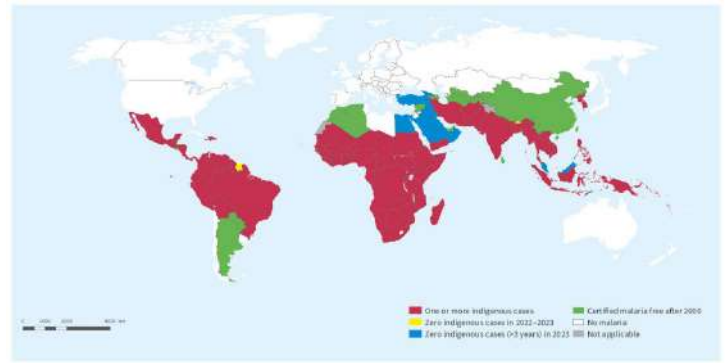
マラリアの流行状況

Fig. 2.3. Global trends in a) malaria case incidence (cases per 1000 population at risk) and b) mortality rate (deaths per 100 000 population at risk), 2000–2023; and c) distribution of malaria cases and d) deaths, by country, 2023. Source: WHO estimates.



World malaria report 2024

- 2023年のマラリア常在国83カ国の推定マラリア症例数は2億6300万人と2018年から5年連続で増加も、2020年に増加した死亡者数は2023年には59.7万人と3年連続で減少傾向



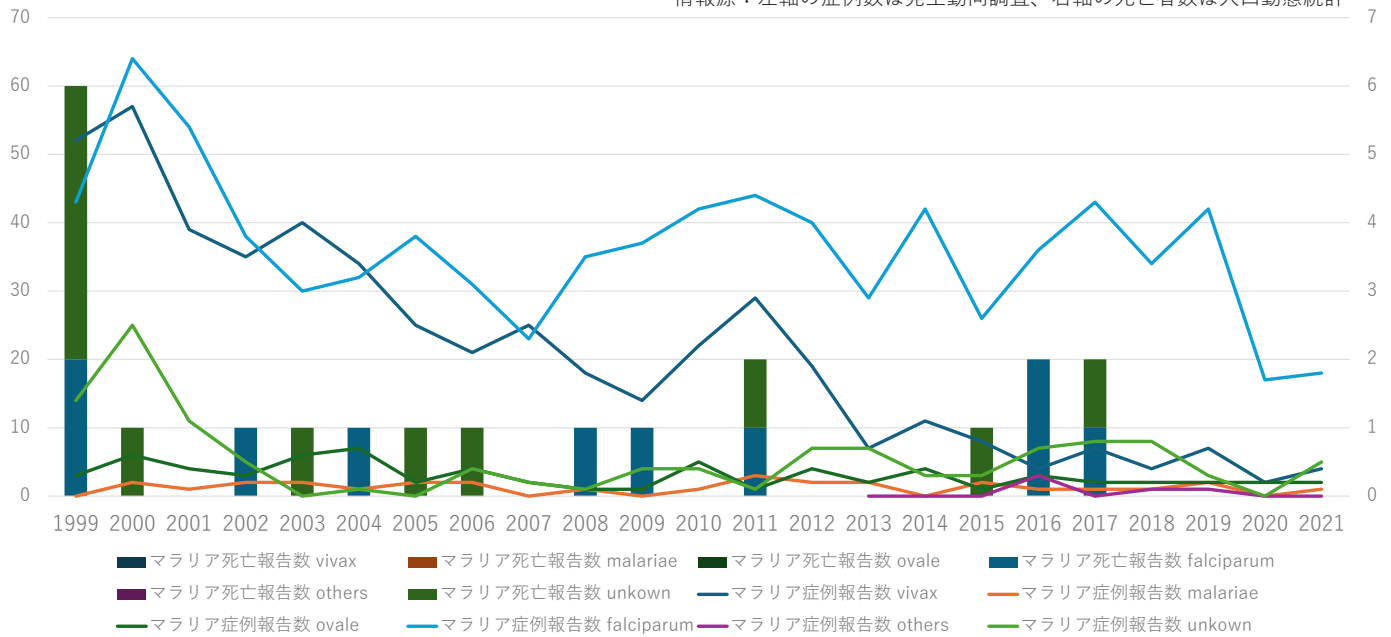
* Malaria is a significant number of indigenous malaria cases caused by Plasmodium falciparum infection.
 * Countries and territories with zero indigenous cases for at least 3 consecutive years are considered to have eliminated malaria. In 2023, Palau reported zero indigenous cases caused by human Plasmodium species for the sixth consecutive year, and Kazakhstan and Timor-Leste reported an indigenous case for the first time since 2019, following 1 year of zero cases. Egypt has a confirmed indigenous malaria case in 2023, following 1 year of zero cases.

日本におけるマラリア患者数及び死者数



日本のマラリア症例報告数及び死亡報告数

情報源：左軸の症例数は発生動向調査、右軸の死亡者数は人口動態統計



3 日常の対策につなげる

家庭や施設で実践できる防蚊対策を学ぶ



海外渡航前に確認すること

1 渡航先の感染症流行状況



渡航先でデング熱、チクングニア熱、ジカ熱、マラリア、黄熱、日本脳炎などが流行していないか確認しましょう。リスクは地域、季節、流行状況によって変わります。



渡航前の情報確認と準備が感染症予防の第一歩

3 防蚊対策の準備



昼間に活動する蚊、夜間に活動する蚊の両方に備えましょう。長袖・長ズボン、虫よけ剤、蚊帳、網戸、エアコンのある宿泊環境などを準備します。

4 ワクチンと予防内服の確認



黄熱ワクチンは、流行地域への渡航や入国要件により必要になることがあります。日本脳炎ワクチンは、流行地域への長期滞在、農村部滞在、屋外活動などで検討します。マラリア予防内服は、薬剤により開始時期と帰国後の継続期間が異なるため、渡航前にトラベルクリニックで相談しましょう。

2 滞在期間と活動内容



短期・長期、都市部・農村部、雨季、屋外活動、夜間活動、宿泊環境によって必要な対策は異なります。行動予定に合わせて準備しましょう。

5 体調不良時の行動を決めておく



現地や帰国後に発熱、発疹、関節痛、下痢などが出た場合の相談先・受診先をあらかじめ確認しましょう。帰国後に医療機関を受診する際は、渡航先、滞在期間、活動内容、蚊に刺された可能性を必ず伝えます。

✓ 流行状況を確認

✓ 行き先と活動内容を確認

✓ 防蚊対策を準備

✓ ワクチン・予防内服を確認

✓ 体調不良時の受診先を確認



海外渡航前には、渡航先・滞在期間・活動内容に応じた感染症対策を確認する
蚊に刺されない準備に加え、必要なワクチン、マラリア予防内服、発熱時の相談先まで事前に考えておくことが重要である

帰国後の発熱時の対応

1 発熱に気づく



海外渡航後の発熱では、感染症の可能性があり、特にマラリア流行地からの帰国後は注意が必要

2 早めに医療機関へ相談する



次の症状があれば早めに受診する
・高熱 ・強いだるさ ・発疹
・下痢 ・頭痛 ・関節痛
・腹痛

⚠ 次の症状があれば救急受診を考える
・意識がもうろうとする ・呼吸が苦しい ・けいれん
・出血 ・繰り返す嘔吐 ・強い腹痛
・ぐったりして水分がとれない

3 渡航歴と症状を伝える



・どこどの国や地域に行ったか
・いつ渡航し、いつ帰国したか
・どのような症状があるか
・症状はいつから始まったか
・蚊に刺された可能性
・動物との接触
・現地での飲食や活動内容
・必要に応じて服用した予防薬

渡航歴を伝えることで、適切な診断につながる

考えられる感染症 マラリア デング熱 チクングニア熱
ジカ熱 腸チフス など

4 蚊に刺されないようにする



デング熱、チクングニア熱、ジカ熱などが疑われるときは、発熱中に蚊に刺されないことが大切

蚊媒感染症が疑われる場合の対策

発熱している人 → 蚊が吸血 → 地域内で感染が広がる可能性

緊急性が高いサイン

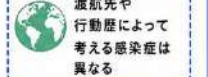


これらがあればすぐに医療機関を受診

帰国後の発熱で考える主な感染症



・マラリア ・腸チフス
・デング熱 ・COVID-19
・チクングニア熱 ・インフルエンザ
・ジカ熱 ・麻疹 など



渡航先や行動歴によって考える感染症は異なる

✓ 早めに受診する

✓ 渡航歴を必ず伝える

✓ 発熱中は蚊に刺されない



まとめ

- ✓ 海外渡航後の発熱では、早めに医療機関へ相談し、渡航歴と症状を伝えることが重要である
- ✓ マラリアを含む重症感染症の可能性があるので、自己判断で様子を見すぎない
- ✓ デング熱、チクングニア熱、ジカ熱などが疑われるときは、発熱中に蚊に刺されないことが地域での感染拡大防止につながる



保育所・学校・施設でのポイント

発生源をつくらない



- たまり水をなくす
- 不要容器を片付ける
- 排水を確認する
- 週1回以上、雨の後も点検する

施設敷地内での発生を防ぐことが基本です

発熱時の対応を決めておく



- 海外渡航後2週間程度の発熱、発疹、関節痛に注意
- 早めに相談、受診する
- 受診時に渡航歴を伝える
- 発熱中は蚊に刺されないようにする

地域での感染拡大を防ぐために重要です



屋外活動で刺されない工夫



- 早朝から夕方までの屋外活動で注意
- 長袖、長ズボンを活用
- 虫よけを使用
- 必要に応じて時間や場所を工夫

ヒトスジシマカは主に日中に活動します

活動を過度に制限せず、防蚊対策を工夫して安全に楽しむ

情報共有と日常管理



- 職員間で防蚊対策を共有
- 保護者にも注意点を伝える
- 定期点検を習慣化する
- 管理者と現場職員が協力する
- 患者発生時は自治体、保健所の指示に従う

みんなで協力して、継続的に取り組みましょう

1. たまり水をなくす
2. 屋外で刺されない工夫をする
3. 発熱時は早めに相談、受診する
4. 施設全体で情報共有する



保育所、学校、施設では、蚊を増やさないことと、刺されない工夫が基本である。
加えて、発熱時の対応を決め、職員と保護者が情報共有することが重要である。
子どもや利用者が集まる施設では、日常点検、防蚊対策、発熱時の適切な対応を組み合わせることが大切である。



服装で守る



- 長袖、長ズボン、帽子、靴下、靴で肌の露出を減らす
- 通気性があり、目のつまった、ゆったりした衣類を選ぶ
- 公園、園庭、通学路、屋外活動で意識する

場面に応じて工夫する



- 外遊びの前に虫よけを使う
- 室内では網戸やエアコンを活用する
- ベビーカーや乳幼児では蚊帳やネットが有効
- 日中から夕方までの公園、保育所、学校での屋外活動でも注意する

ヒトスジシマカは日中にも活動するため、日中の外遊びでも注意が必要

子どもの虫よけ



子どもの虫よけの基本

蚊に刺されにくい服装と適切な虫よけ剤の併用が基本



注意

- 虫よけ剤は、子どもの年齢と製品表示を確認して使う
- 保護者が適切に使い、使いすぎを避ける
- 顔、目、口、傷、手指への使用に注意する

虫よけ剤を上手に使う

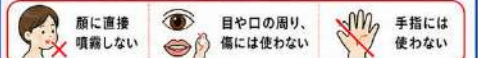


有効成分の例



製品ごとに対象年齢や使用回数異なるため、必ず表示を確認する

- 年齢、使用方法、使用回数は製品表示を確認する
- 成分ごとの年齢制限や使用回数に注意する
- 顔に直接噴霧しない
- 目、口の周り、傷、手指への使用は避ける
- 乳幼児では保護者が適切に使用する



蚊を増やさない



- 家庭や施設の周囲で、水のたまる容器や人工物のくぼみをなくす
- 受け皿、バケツ、じょうろ、雨水ます、おもちゃなどの水は、定期的に捨てる、洗う、裏返す、ふたをする
- 子どもを守るには、刺されにくい工夫と発生源対策を組み合わせる



まとめ

子どもの虫よけは、服装、虫よけ剤、網戸やネット、水のたまる容器の管理を組み合わせで行う年齢や製品表示に応じた安全な使い方を守り、日常生活の中で無理なく続けることが大切である



子どもの虫よけでは、虫よけ剤だけに頼らず、服装や環境整備を組み合わせることが重要である

住民・施設管理者の3つの行動

1 蚊を増やさない

家庭での取組



週1回
点検する



水のたまる
容器の水を
捨てる



容器を
洗う・こする



不要容器を
片付ける



排水溝の詰まりや
水の滞留を
確認する

施設での取組



週1回
点検する



水のたまる
容器をなくす



不要容器を
片付ける



排水溝の詰まりや
水の滞留を
確認する



2 蚊に刺されない



長袖・長ズボンを着る



肌の露出を減らす



虫よけを使う



網戸を使う



日中も蚊に刺されない工夫をする



必要に応じて帽子も使う



乳幼児の昼寝時や必要時には蚊帳を使う



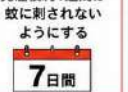
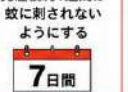
3 発熱時は早めに相談する

流行地域への
渡航後や、蚊に
刺された後の
発熱は早めに
受診する

渡航歴や
蚊に刺された
可能性を
伝える

発熱時は
蚊に刺されない
ようにする

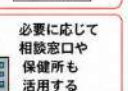
デング熱などが
疑われる場合は、
発症後約1週間は
蚊に刺されない
ようにする



施設では
職員間で
情報共有する

保護者へ
連絡する

必要に応じて
相談窓口や
保健所も
活用する



水のたまる容器をなくす



刺されない工夫をする

- 蚊媒介感染症を防ぐ基本は、蚊を増やさないこと、蚊に刺されないこと、発熱時に早めに気づいて相談する
- 住民と施設管理者が日常的に取り組むことで、地域全体の感染リスクを下げるができる



家庭、保育所、学校、各種施設で同じ基本行動を続けることが、地域での感染予防につながる

事例1 海外旅行後に発熱



考えられる
病気の例

デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症、マラリアなど

マラリア流行地からの帰国後発熱は早めの受診が重要

1 早めに
医療機関へ
相談する

2 渡航歴を
伝える

3 帰国後少なくとも1週間は
蚊に刺されない
発熱時は特に
注意する

症状がなくても、
帰国後は防蚊対策を行う
※デング熱が心配な場合は3週間程度を目安に続ける

1 早めに気づく

海外渡航後の発熱、発疹、関節痛、悪寒に注意する



2 早めに相談する

受診時には、渡航歴、帰国日、症状を伝える



メモ
・渡航先
・帰国日
・症状

蚊に刺された自覚の有無にかかわらず、
海外渡航歴を伝える

事例で考える

このとき確認すること

何を確認するか

誰に相談するか

蚊に刺されない
ために何を
するか

施設や家庭で
何を点検するか



事例2 保育施設や学校で蚊が多い



蚊が発生しやすい場所 発生源



植木鉢の
受け皿



バケツ



雨水ます



玩具やシートの
くぼみ



放置容器



古タイヤや
屋外容器



排水まわりの
たまり水

1 たまり水を
点検する

2 屋外活動時に
虫よけや服装を
工夫する

3 発熱時の
対応を
共有する

・海外渡航歴や症状を
確認する
・必要に応じて、蚊に
刺された可能性も
確認する

3 蚊との接点を断つ



虫よけの
使用
DEETなど
※年齢や使用法は
製品表示を確認



長袖・長ズボン
の着用



網戸の利用



蚊帳の利用

水のたまる容器
やくぼみをなくす

帰国後少なくとも2週間は蚊に刺されないこと、家庭や施設で蚊を増やさないこと



蚊媒介感染症では、症状に早く気づき、渡航歴を伝えて相談し、蚊に刺されない行動をとることが大切である
家庭や施設で、水のたまる容器やくぼみをなくすことも、地域での感染拡大を防ぐ重要な行動である



事例を通じて、海外渡航後の発熱時の対応と、施設での日常的な防蚊対策を確認する

1 東京でもデング熱は起こりますか

海外からの持ち込み例があり、国内でヒトスジシマカが活動する時期には、局地的な国内感染が起こる可能性がある

よくある質問

Q & A

2 蚊に刺されなければ大丈夫ですか

刺されないための対策は重要だが、蚊を増やさない発生源対策も必要

3 虫よけ剤は子どもにも使えますか

● 年齢と製品表示を確認し、保護者が適切に使う
● 顔に使うときは保護者の手に取ってから塗る
● 目、口、手指、傷のある部位は避ける

4 帰国後に発熱したらどうしますか

● 早めに医療機関へ相談し、渡航歴、帰国日、蚊に刺された可能性を伝える
● 発熱中は蚊に刺されないようにする

5 施設では何を点検すればよいですか

小さな水たまりを週1回程度、特に雨の後に確認し、不要な容器や雨水がたまる場所を減らす

まとめ 疑問があるときは、自己判断で終わらず、正しい情報を確認し、必要に応じて医療機関や行政窓口相談する
蚊媒介感染症対策の基本は、蚊を増やさない、蚊に刺されない、発熱時は早めに相談することである

正しく知る

日常で備える

早めに相談する

よくある疑問を確認し、家庭、保育所、学校、施設で実践できる防蚊対策につなげる

1 蚊は感染症を媒介する

● デング熱 ● チクングニア熱 ● ジカウイルス感染症
● 日本脳炎 ● マラリア

✓ 蚊は感染症を広げることがある
✓ 海外だけでなく国内でも注意が必要

まとめ

正しく知って 日常で備える
地域全体で取り組むことが大切

蚊媒介感染症のリスクは下げられる

2 蚊を増やさない

✓ たまり水を減らす
✓ 週1回の点検
✓ 不要容器の片付け
✓ 排水の確認

3 蚊に刺されない

✓ 日中も対策
✓ 長袖・長ズボン
✓ 虫よけを使う
✓ 網戸・蚊帳も活用

4 発熱時は早めに相談する

✓ 海外渡航後に発熱、発疹、関節痛、頭痛などあれば早めに受診する
✓ 渡航歴や蚊に刺された可能性を医療者に伝える
✓ デング熱などが疑われる場合は、発症後しばらく蚊に刺されないようにすることが、地域での感染拡大防止につながる

蚊媒介感染症対策の基本は、蚊を増やさないこと、蚊に刺されないこと、発熱時に早めに気づいて相談することである
住民と施設管理者が日常的に取り組むことで、地域全体の感染リスクを下げることができる

👤 家庭、保育所、学校、施設、地域で同じ基本行動を続けることが、蚊媒介感染症の予防につながる