添付1：　**患者調査票**

1. 発症14日前～発症5日目の活動（チクングニア熱、ジカウイルス病の場合は発症12日前～発症5日目の活動）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **患者/保護者氏名：** | **患者ID：** | **輸血歴：**□なし□あり（　　　　年　　　月　　　日） |
| **調査日時：** | **調査者氏名：** | **献血歴：**□なし　□あり（　　　　年　　　月　　　日） |
| **ワクチン接種歴****日本脳炎：　□あり　（　　　歳頃）　□なし　　□不明****黄熱：　　　　□あり　（　　　歳頃）　□なし　　□不明** |
| **デング熱/チクングニア熱/ジカウイルス病/日本脳炎、いずれかの既往：****□なし****□あり****病名　　　　　　　　　　　　 かかった時期：　　　年　　　月　感染した場所：国名とその都市名：** |
| **（女性のみ）妊娠の有無：****□なし　　　　　　　　　□不明****□あり　（週数　　　　　週　 日）　、胎児の健診所見：　□異常なし　　□異常あり（　　　　　　　　　　　　）　□不明** |

|  |
| --- |
| **質問1) 発症14日前から発症5日目（チクングニア熱、ジカウイルス病の場合は発症12日前から発症5日目）にどこか旅行・出張に行きましたか？**（はい・いいえ）「はい」の場合は、場所と期間を以下に記載してください。場所　（　　　　　　　）：　　年　　　月　　日～　　年　　月　　日場所　（　　　　　　　）：　　年　　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| **質問2) 発症14日前から発症5日目（チクングニア熱、ジカウイルス病の場合は発症12日前から発症5日目）の、屋外活動について、以下に記載してください。**特に、早朝と日中の活動が重要です。 |
| 時期 | 日付（曜日） | 時間帯①午前6～9時　 ②午前9時～午後5時③午後5時～午後8時　 ④午後8時～午前6時 ⑤その他（　　　　　　　） | 屋外活動 |
| 活動内容と場所（住所等） | 同行者（連絡先等） | 蚊の刺咬（あり・なし・不明） |
| 発症5日目 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症4日目 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症3日目 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症2日目 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症日 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症1日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症2日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症3日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症4日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症5日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症6日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症7日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症8日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症9日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症10日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症11日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症12日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症13日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| 発症14日前 |  |  |  |  | （あり・なし・不明） |
|  |  |  | （あり・なし・不明） |
| **質問3) 上記の期間（発症14日前から発症5日目（チクングニア熱、ジカウイルス病の場合は発症12日前から発症5日目））で、自宅やエレベーター内など、屋内において蚊にさされることがありましたか？**（はい・いいえ）「はい」の場合は、具体的な場所と時間帯について以下に記載してください。 |

②推定感染地と活動歴の詳細な情報（場所の確認の際には地図を添付することが望ましい）

|  |  |
| --- | --- |
| **患者/保護者氏名：** | **患者ID：** |
| **調査日時：** | **調査者氏名：** |
| １ | 調査対象期間に公園等（周辺含む）へ訪問したかどうかと、その頻度□毎日　　　□週２～６回　　　　□週1回　　　　□週1回未満　　　　□なし |
| ２ | 活動は　□一人　　□複数もしくは団体（具体的な名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| ３ | 主に過ごした場所　□屋外　　□屋内　　□屋外・屋内同程度 |
| ４ | 主な活動の内容（複数ある場合、頻度の多かったものから番号をふって下さい。）□散歩やジョギング　□　通勤・通学路□公園（屋外）で開催された催し物への参加や見学　　□公園（屋内）で開催された催し物への参加や見学□公園（屋外）での課外活動の練習など　　　　　　　　　□公園（屋内）での課外活動の練習など□公園内や周辺での販売業務（屋外）　　　　　　　　　　□公園内や周辺での販売業務（屋内）□公園内や周辺での業務（公園管理など）□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 5 | 1日当たり公園等（周辺含む）での屋外活動の時間の長さ□30分未満　□30分以上2時間未満　□2時間以上4時間未満　□4時間以上12時間未満　□12時間以上　□不明 |
| 6 | 屋外活動の主な時間帯（複数選択可）□午前6～9時　 □午前9時～午後5時　□午後5時～午後8時　 □午後8時～午前6時 □その他（　　　　　　） |
| 7 | 主に行った屋外場所（適宜地図に○） |
| 8 | 公園等（周辺含む）での屋外活動中に蚊にさされたか　□はい　□いいえ　□不明 |
| 9 | 蚊に刺された場所（適宜地図に×） |
| 10 | 屋外活動時の主な服装　　□常に長袖長ズボン　□それ以外　□不明 |
| 11 | 屋外活動時の虫除け剤の体への塗布　　□使用している（商品名　　　　　　　　　　　　　）　□使用せず　　　□不明　　　　　　 |
| 12 | 使用している場合、□数時間おきに塗りなおす　　□塗りなおさない　　□不明 |
| 13 | 屋内・屋外の活動場所での殺虫剤（蚊取り線香、電気蚊取などを含む）の使用□常に使用　　　□時々使用　　　□使用せず　　　□不明 |

③ジカウイルス病に関する性行為歴の情報

**※以下は、ジカウイルス病の患者のみ記載して下さい**

|  |
| --- |
| **質問4) ジカウイルス病の発症12日前から発症2日前までに流行地への渡航歴のあるパートナー（帰国後6か月以内。ジカウイルス病の診断の有無にかかわらない。）と適切にコンドームを使用しない性行為がありましたか？**（はい・いいえ）「はい」の場合は、以下を記載してください。 |
| **性行為があった時期** | 年 月　日から　　　　年 　月　 日まで | **パートナーの連絡先等** |  |
| **パートナーの渡航場所** |  | **パートナーの渡航時期・期間** | 年　月　　日から　　　　年　　月 　 日　まで |
| **パートナーの症状の有無****（複数選択可）** | □あり　（□発疹　　□発熱　　□関節痛　　□関節炎　　□結膜炎　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　）） 　□なし |
| **パートナーのジカウイルス病　　　診断の有無** | □あり、診断時期（　　　　　　年　　　月　　　日）　　□なし　　□不明 |
| **パートナーの妊娠の有無** | □あり（妊娠　　　　週　　　日）　　□なし　　□不明 |

|  |
| --- |
| **質問5) ジカウイルス病の発症1日前から本調査日までに適切にコンドームを使用しない性行為がありましたか？**（はい・いいえ）「はい」の場合は、以下を記載してください。 |
| **性行為があった時期** | 年 月　日から　　　　年 　月　 日まで | **パートナーの連絡先等** |  |
| **パートナーの症状の有無****（複数選択可）** | □あり　（□発疹　　□発熱　　□関節痛　　□関節炎　　□結膜炎　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　）） 　□なし |
| **パートナーのジカウイルス病　　　診断の有無** | □あり、診断時期（　　　　　　年　　　月　　　日）　　□なし　　□不明 |
| **パートナーの妊娠の有無** | □あり（妊娠　　　　週　　　日）　　□なし　　□不明 |

④同居者に関する情報：同居の方の健康状態等を把握するために以下の情報の提供にご協力ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | 名前 | 性別 | 年齢 | 連絡先（携帯番号等） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

添付2：　リスクのある屋外活動同行者、患者の同居者、患者の同居者についての**過去４週間の**健康調査

初発例のID（保健所設定）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別 | 年齢 | 連絡先 |
| 職業（学生の場合は学校名） | との関係 |
| 過去4週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無□有（症状等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 過去4週間の海外渡航歴□有（渡航先等：　　　　　　　　　　）　□無 |
| □　健康観察の説明健康観察期間：　　　　　　　　　　　　まで所見：　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査実施日　　年　　　月　　　日 | 検査診断検体採取日と結果1. 年　　月　　日

□血清（結果：　　　）　□尿（結果：　　　）　□その他（結果：　　　）　　　　　1. 年　　月　　日

□血清（結果：　　　）　□尿（結果：　　　）　□その他（結果：　　　） |
| 2 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別 | 年齢 | 連絡先 |
| 職業（学生の場合は学校名） | 患者との関係 |
| 過去4週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無□有（症状等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 過去4週間の海外渡航歴□有（渡航先等：　　　　　　　　）　□無 |
| □　健康観察の説明健康観察期間：　　　　　　　　　　　　まで所見：　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査実施日　　年　　　月　　　日 | 検査診断検体採取日と結果1. 年　　月　　日

□血清（結果：　　　）　□尿（結果：　　　）　□その他（結果：　　　）　　　　1. 年　　月　　日

□血清（結果：　　　）　□尿（結果：　　　）　□その他（結果：　　　）　 |
| 3 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別 | 年齢 | 連絡先 |
| 職業（学生の場合は学校名） | 患者との関係 |
| 過去4週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無□有（症状等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 過去4週間の海外渡航歴□有（渡航先等：　　　　　　）　□無　 |
| □　健康観察の説明健康観察期間：　　　　　　　　　　　　まで所見：　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査実施日　　年　　　月　　　日 | 検査診断検体採取日と結果1. 年　　月　　日

□血清（結果：　　　）　□尿（結果：　　　）　□その他（結果：　　　）　　　　　　1. 年　　月　　日

□血清（結果：　　　）　□尿（結果：　　　）　□その他（結果：　　　）　 |
| 4 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別 | 年齢 | 連絡先 |
| 職業（学生の場合は学校名） | 患者との関係 |
| 過去4週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無□有（症状等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 過去4週間の海外渡航歴□有（渡航先等：　　　　　　　）　□無 |
| □　健康観察の説明健康観察期間：　　　　　　　　　　　　まで所見：　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査実施日　　年　　　月　　　日 | 検査診断検体採取日と結果1. 年　　月　　日

□血清（結果：　　　）　□尿（結果：　　　）　□その他（結果：　　　）　　　1. 年　　月　　日

□血清（結果：　　　）　□尿（結果：　　　）　□その他（結果：　　　）　 |
| 5 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別 | 年齢 | 連絡先 |
| 職業（学生の場合は学校名） | 患者との関係 |
| 過去4週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無□有（症状等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 過去4週間の海外渡航歴□有（渡航先等：　　　　　　　）　□無 |
| □　健康観察の説明健康観察期間：　　　　　　　　　　　　まで所見：　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査実施日　　年　　　月　　　日 | 検査診断検体採取日と結果1. 年　　月　　日

□血清（結果：　　　）　□尿（結果：　　　）　□その他（結果：　　　）　　　1. 年　　月　　日

□血清（結果：　　　）　□尿（結果：　　　）　□その他（結果：　　　）　 |
| 6 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別 | 年齢 | 連絡先 |
| 職業（学生の場合は学校名） | 患者との関係 |
| 過去4週間の発疹や発熱又は、関節痛：□無□有（症状等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 過去4週間の海外渡航歴□有（渡航先等：　　　　　　　）　□無 |
| □　健康観察の説明健康観察期間：　　　　　　　　　　　　まで所見：　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査実施日　　年　　　月　　　日 | 検査診断検体採取日と結果1. 年　　月　　日

□血清（結果：　　　）　□尿（結果：　　　）　□その他（結果：　　　）　　　1. 年　　月　　日

□血清（結果：　　　）　□尿（結果：　　　）　□その他（結果：　　　）　 |

添付3：**リスクのある屋外活動同行者、患者の同居者、ジカウイルス病については、患者と性行為のあったものについての健康観察票**

患者のID　（保健所設定）

接触者の氏名　　　　　　　　　　　年齢　　　　　　　性別　　連絡先

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 日付 | 体温注3 | 発疹 | その他の症状注4 | 医療機関の受診 |
| 0日目注5 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考注6： |
| 1日目 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |
| 2日目 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |
| 3日目 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |
| 4日目 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |
| 5日目 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |
| 6日目 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |
| 7日目 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |
| 8日目 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |
| 9日目 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |
| 10日目 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |
| 11日目 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |
| 12日目 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |
| 13日目注 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |
| 14日目注 |  |  | あり・なし |  | あり・なし |
| 備考： |

担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

注3体温測定をしている場合は、体温を記入。測定していない場合（健康観察開始前など）は、自覚的な発熱の有無を記録する。

注4発熱・発疹以外の症状があれば記載する。

注5蚊媒介経路の場合は、リスクのある同行者については患者と最後に屋外活動をした日、同居者については患者の発症日など。性行為経路の場合は、患者との適切にコンドームを使用しない最後の性交渉日。

注6医療機関の受診結果・検体採取などに適宜記載する

注チクングニア熱、ジカウイルス病は、患者との最終接触日から12日で健康観察を終了する