

新型インフルエンザ (Swine-origin influenza A/H1N1)
積極的疫学調査実施要綱
(暫定版)

平成 21 年 5 月 1 日

1. はじめに

2009年3月下旬よりメキシコや米国において Swine-origin Influenza A/H1N1（以降、新型インフルエンザ）のヒト感染例の発生およびヒトーヒト感染と考えざるを得ない事例の発生が相次いでおり、流行拡大の様相を呈しており、他国においても事例の発生を疑わせる報告が出てきている。このことを受けて、今回の米国・メキシコ等の事例がインフルエンザパンデミックとなり、これによる新型インフルエンザが日本国内に侵入した場合を想定し、全国の公衆衛生機関および検疫関連施設における疫学調査に資することを目的として、新型インフルエンザの発生国である米国 CDC の疫学調査のための症例定義（Interim Guidance on Case Definitions to be Used For Investigations of Swine Influenza A (H1N1) Cases : http://www.cdc.gov/swineflu/casedef_swineflu.htm）を参考に日本国内に向けた新型インフルエンザに特化した積極的疫学調査要綱を急遽作成することとした。

本要綱は、①新型インフルエンザの国内侵入後のヒトへの感染伝播を阻止することと、②国内侵入後早期のヒトーヒト間の感染伝播を可能な限り阻止し、本格的な流行の発生を可能な限り抑制するための積極的疫学調査について示したものである。本要綱が全国の公衆衛生機関に広く用いられ、新型インフルエンザに関連する積極的疫学調査が必要な場合に即座に活用され、有用な対策の実行に寄与することを願う。

なお、本要綱に示している症例定義等の項目の詳細については、今後新たな情報が明らかとなった時点で適宜修正する必要があることを承知されたい。

2. 調査の目的

調査の目的は以下に大別される。

- (1) 新型インフルエンザ発生事例について、その全体像の速やかな把握に努めるとともに、感染源・感染経路・感染危険因子の特定を行い、事例を通じた感染リスクの評価を行う。
- (2) 国及び自治体は、新型インフルエンザ発生事例に対する調査及びその分析によって得られた情報を、事例に関係する市町村、都道府県、医療機関、厚生労働省等へ速やかに提供する。（感染症法第15条第5項、指針第二の六）
- (3) 感染の危険性が高いと考えられる者に対する感染予防策、ヒトへの感染例の早期発見と迅速な治療開始等による感染拡大の防止を図る。

- (4) 調査結果の分析によって得られた情報から、検疫体制の強化、国内での感染拡大を防止するために必要とされている早期対応戦略や医療機関・施設・家庭等における感染防止対策等の効果的な実施に繋げていく。

3. 調査の原則

(1) 調査実施主体

- 1) 都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）の保健所を含む衛生部局（以下「保健所等」という。）
（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 年法律第 114 号」以下「感染症法」という。第 15 条第 1 項）
- 2) 厚生労働省は、都道府県等の要請があった場合には、専門家を派遣するなど当該自治体を積極的に支援する。（感染症法第 15 条第 2 項及び第 6 項）

(2) 調査対象

「新型インフルエンザ患者」及びその関連で必要と認められる者等

(3) 外出自粛及び健康状態報告の要請

保健所等は、調査によって感染の可能性があると判断され、リストアップされた接触者に対しては、外出の自粛及び健康状態の保健所等への報告を要請する。

(4) 人権への配慮

調査にあたっては、人権に配慮した対応を行う。

(5) 情報の透明性確保と国際連携

都道府県等は、情報が確定する以前から、国と積極的に情報共有を図る。（感染症法第 15 条第 5 項）さらに、国は国際保健規則（IHR）に基づき、世界保健機関（WHO）に迅速に報告し、速やかな情報共有・連携を図る。

(6) 情報の共有と調査結果の公表

- 1) 新型インフルエンザへの対策は、関係各機関との連携の上で迅速に行われる必要があり、都道府県や保健所等は調査中においても関係する他の自治体や国等と状況や知見等の情報を共有する。（感染症法第 15 条第 6 項）
- 2) 国は最新の情報を速やかに国民へ広く還元するとともに、世界に向けた情報発信に努める。
- 3) 現在ヒトーヒト間で流行している通常のインフルエンザウイルスの感染経

路、潜伏期間等を考慮すると、国内において今回ヒトーヒト感染していると考えられる新型インフルエンザの患者が発生した場合、たとえ発生当初は感染性が低く、ヒトへの感染は限定的であっても、その後ヒトへの親和性が高まれば感染の拡大が急速に、広域に進む可能性があり、あらかじめ調査対象地域が複数の都道府県にわたることも考慮に入れて、調査方法・調査票の統一化によってスムーズな情報共有を図っておく必要がある（添付の各種様式参照）。加えて患者・接触者の情報の登録と共有化を迅速に実施するために、感染症サーベイランスシステム（NESID）疑い症例調査支援システムを利用することとする。

4) 調査の結果等については、個人情報の保護に十分留意しつつ、特に、報道機関等の協力を得ながら適時適切に公表を行うべきである。これら情報の発信・還元等に関するリスクコミュニケーションについては、あらかじめ専任担当者等を設置すべきである。（感染症法第16条）

4. 積極的疫学調査の準備

(1) 疫学調査員の決定

- 1) 新型インフルエンザ疑い事例が発生して調査対応が必要となることが決定した場合に備えて、保健所等は直ちに疫学調査に着手できるように、平常時においてあらかじめ疫学調査に専従することになるスタッフ（以下「疫学調査員」という。）を決定しておくことが望ましい。
- 2) 疫学調査員数は、接触者調査を迅速に実施することを考慮し、比較的短時間内（事例発生後 36 時間以内）に数十名の接触者に対して訪問・面接が可能であるように設定することが適当である。
- 3) 疫学調査員の構成の中心は疫学調査及び感染防御策に関する専門的知識を有している公衆衛生専門職者（医師、保健師、食品衛生監視員等）が適当であるが、発生の規模が大きくなることも想定し、一定の研修等を行った上で他の適切な人材を活用する枠組みも考慮する必要がある。

(2) 疫学調査員の感染防御

- 1) 保健所等は、疫学調査員への二次感染を防止するために防護具（マスク、手袋、等）、速乾性アルコール手指消毒剤等が必要数揃っているかをあらかじめ確認・常備しておくことが望ましい。
- 2) 保健所等は、基本的な感染予防対策として、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御に関する十分なトレーニングを実施した上で調査に臨む体制を確保すべきである。
- 3) 上記トレーニングには、個人防護具（personal protective equipment）（以下、「個人防護具（PPE）」とする。）の着脱訓練、衛生学的な手洗い方法の実

施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と破棄等が含まれる。

参照：HP 国立感染症研究所 感染症情報センター

新型インフルエンザ（発生段階 5・6）対策における患者との接触に関するに
関する個人防護具（PPE）について

<http://idsc.nih.gov/disease/influenza/05pandemic.html>

- 4) 本調査において疫学調査員が装着する PPE とは、マスク、目の防御（ゴーグル又はフェイスシールド）、手袋、ガウンである。マスクは原則的に N95 マスクや防じんマスク DS2 とする。
 - 5) また、疫学調査員となる可能性のある職員は、事前に通常のインフルエンザウイルスに対するワクチンを接種することが望ましい。プレパンデミックワクチンの接種については検討に値する。
- (3) 研修
- 1) 上記感染防御に加えて、疫学調査員は通常のインフルエンザウイルスに関する感染経路等の基本的な事項や、新型インフルエンザに関する情報を、研修等を通じて得ておく必要がある。
 - 2) 都道府県等は、必要に応じて、新型インフルエンザの積極的疫学調査に必要な実地疫学に関する研修を実施しておくことが望ましい。
- (4) 検査機関、医療機関との連携
- 1) 都道府県等は地方衛生研究所を中心に、新型インフルエンザ感染発病例が国内で発生した場合に備えて検査体制を整備しておく必要がある。このために保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所への連絡体制を確認するとともに国立感染症研究所等で実施される研修を積極的に受講しておくべきである。
 - 2) 調査が始まれば、多数の疑似症例等が特定される可能性があり、都道府県等はこれらに対して対応できる必要な検査体制を確保しておく必要がある。
 - 3) 都道府県等は、新型インフルエンザ患者が発生した場合に備えて、患者を収容する医療機関の確保に努めておくと共に、発生時の対応について、医療機関と連携して準備・訓練を行っておく。
- (5) 患者、接触者及びその関係者への説明に関する準備
- 1) 保健所等は、患者、接触者及びその関係者等の調査対象者に対しては、目的等に関する理解を得た上で調査を実行することが望ましい。
 - 2) 保健所等は、感染症法に基づく調査の必要性や、移送、入院措置、就業制限、経過観察、接触者管理などについて、その必要性を説明する際の資料、あるいは同意書等についても準備しておくことが望ましい。

5. 調査する事項

積極的疫学調査は、基本的には症例調査と接触者調査がある。集団の中で複数

例の患者が発生している場合には、それぞれ複数の症例調査とそれに関連した接触者調査が存在する形となる。これに集団全体を一つの単位とした調査が必要となり、感染源、感染経路と伝播効率の評価が重要な検討項目となる。

(1) 症例調査（感染症法第 15 条第 1 項）

1) 症例基本情報・臨床情報調査

症例に対して、疫学情報や臨床情報などに関して直接情報収集を行うものであり、臨床部門、検査部門との調整により、検体検査も迅速に行う必要がある。

2) 症例行動調査

症例行動調査の目的とは、主に症例の行動に関する詳細な情報の把握と接触者のリストアップである。また、本疫学調査結果に基づいてその実施が検討される早期対応戦略に繋げていくためにも、詳細な情報が必要となる。

3) 感染源調査

症例の感染源が、ヒトかブタ等の他の動物か、又は国内の感染か国外における感染かを特定する。国外における感染が考えられる場合は検疫所及び国際機関や当該国等と速やかな情報交換を図る。

(2) 接触者調査（感染症法第 15 条第 1 項）

症例の接触者に対する調査であり、以下の順に段階を経て行われていく。

1) 接触者の定義（本調査の接触者は、新型インフルエンザに感染発病したヒトと接触した場合と、ブタインフルエンザ（H1N1）に感染した動物と接触した場合とに大別される、詳細は後述 13 ページ（参考））

2) 接触者のリスト作成

3) 接触者状況確認調査

4) 接触者に対する初回面接または電話調査および保健指導

5) 追跡調査

6) 接触者追跡の中止

6. 調査の実際

(1) 「症例」（前項 「5. 調査の内容（1）症例調査」に記述）の定義

以下に新型インフルエンザ（H1N1）に関する症例定義をあげる。新たな修正事項がない場合は本症例定義を基に疫学調査を行うものとする。

新型インフルエンザの積極的疫学調査の対象となる「症例」は、以下の 1)（可能性が高いと判断された場合も含む）から 3) の通りである。

1) 新型インフルエンザの疑似症例：

疑似症例とは、新型インフルエンザ発病者を迅速かつ効率的に発見し、対策に取り掛かることを目的として設定されたものであり、検疫所及び医療機関において病原体検査の実施対象者を指す。

38℃以上の発熱または急性呼吸器症状^{☆1}があり、かつ次のア) イ) ウ) エ) のいずれかに該当する者であって、インフルエンザ迅速診断キットにより A 型陽性となったもの。

ただし、インフルエンザ迅速診断キットの結果が A 型陰性かつ B 型陰性の場合であっても、医師が臨床的に新型インフルエンザへの感染を強く疑う場合には、同様の取り扱いとする。ア) 10 日以内に、感染可能期間^{☆2}内にある新型インフルエンザ症例（疑似症以上）と濃厚な接触歴（直接接触したこと又は 2 メートル以内に接近したことをいう、以下同じ）を有する者

イ) 10 日以内に、新型インフルエンザに感染しているもしくは感染しているもしくはその疑いがある動物（豚等）との濃厚な接触歴を有する者

ウ) 10 日以内に、新型インフルエンザウイルスを含む患者由来の検体に、防御不十分な状況で接触した者、あるいはその疑いがある者

エ) 10 日以内に、新型インフルエンザが蔓延している国または地域に滞在もしくは旅行した者

☆1. 急性呼吸器症状：

急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の 2 つ以上の症状を呈した場合をいう

ア) 鼻汁もしくは鼻閉

イ) 咽頭痛

ウ) 咳嗽

エ) 発熱または、熱寒や悪寒

☆2. 感染可能期間（新型インフルエンザ）：

発症 1 日前（Day -1）から発症後 7 日目（Day 7）までの 9 日間とする。なお、発症 1 日前は Day -1、発症日は Day 0、発症日翌日より Day 1～Day 7 とカウントする。

2) 新型インフルエンザの患者（確定例）：

38℃以上の発熱または急性呼吸器症状^{☆1}があり、診察の結果、症状所見等から新型インフルエンザ（H1N1）が疑われ、かつ次のア) イ) のいずれかに該当する者

ア) 患者由来検体（咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液等）に対する RT-PCR 法等の検査によって A 型が陽性であり、かつ新型インフルエンザ（Swine influenza A/H1N1）が陽性であると判定された者

イ) 患者由来検体に対してインフルエンザウイルスの分離検査を行い、その結果新型インフルエンザ (Swine-origin influenza A/H1N1) 陽性であると判定された者

※ 国内外で Swine influenza A/H1N1 (以降、ブタインフルエンザ (H1N1)) に感染したブタ又はブタ以外の動物に接触した者についても、8 ページ (3) 接触者調査の対象とする。(感染動物との接触者の定義については、13 ページ (参考) を参照。)

(2) 症例調査

1) 症例基本情報・臨床情報調査

- ①保健所等は、医療機関よりヒトにおける新型インフルエンザ発症を疑わせる事例の通報を受け、「疑似症例」の可能性が高いと判断した場合は、あらかじめ指定されていた医療機関等に診察を依頼すると共に、速やかに症例基本情報・臨床情報調査を行う。
- ②調査は症例基本情報・臨床情報調査票 (添付 1) を用いて行い、疑似症例と判断された場合は直ちに NESID データベース (サーベイランスガイドライン参照) に入力して症例の登録を行うと共に、当該インフルエンザウイルスに関する検査を行う。
- ③疑似症例発生の報告を可及的速やかに国に対して行い、必要に応じて連携・協力を依頼する。(感染症法第 15 条第 6 項)
- ④たとえこれまで海外や国内で発生した新型インフルエンザウイルスのヒト感染例における他者への感染性が、それ程高いものではないという情報が入っていても、調査対象となっている当該患者が保有しているウイルスがどのような性格を持つものであるか、その時点では不明であり、最大限のリスクを考慮し、同一室内で患者との対面調査を行う際には必ず个人防护具 (PPE) を着用し、感染防御対策には細心の注意をはらうべきである。

2) 症例行動調査 : (感染症法第 15 条第 1 項)

- ①保健所等の疫学調査員は、患者行動調査票 (添付 2) に基づき、患者の行動及びその間の接触者に関する詳細な聞き取りを行う。
- ②基本的には「疑似症患者」、「確定患者」に対して調査を実行する。
- ③原則的に、患者の発症前日 (現時点での発症の基準は発熱の有無とするが、今後発症例から確認される病態に応じて変更される可能性がある。) より医療機関に入院し適切な感染対策がなされた時点までの行動の詳細について調査を行う。本調査は、後に続く接触者調査の根幹をなすものであり、極めて重要である。

3) 感染源調査：(感染症法第 15 条第 1 項)

保健所等は、患者の渡航歴その他の情報より感染源が国内に存在する可能性が高い場合には、感染源の特定を目的として感染源調査（症例さかのぼり調査）を実施する。感染源が国外に存在すると推定される場合は、その情報を国に報告する。

①感染源報告済み

症例さかのぼり調査の結果として、感染源となっている患者もしくはブタ（若しくは他の動物）が既に報告済みの場合には、その接触者調査の内容について検証する。

②感染源未特定

これまで新型インフルエンザ発生を特定されていないヒト（若しくは他の動物）からの感染の可能性が示唆される場合には、感染源となった可能性のある対象に対する調査及び当該者（あるいは動物）の接触者調査を迅速に検討、実施する。

4) 疫学調査員の感染防御

①疫学調査員は、新型インフルエンザ発病者（疑似症例を含む。）との接触については、直接の面談は個人防護具（PPE）を装着した上で行い、面談時間、回数は必要最小限のものとするべきである。

②疫学調査員は、新型インフルエンザ発病者と直接接触するため、国外又は国内の他の地域において新型インフルエンザが発生している段階において、可能な限り早期にプレパンデミックワクチンの接種を行っておくべきである。

③疫学調査員が防御不十分な状態で発病者に接触した場合、当該調査員が感染した可能性が否定できないことから、リン酸オセルタミビル 75mg カプセルを 1 日 1 回（10 日間）の予防投薬を実施（接触者予防投薬）するとともに、接触後 10 日目までの健康観察（具体的には後述 6-（3）-2）参照）を行うことが望ましい。

(3) 接触者調査（感染症法第 15 条第 1, 2, 3 項）

接触者の調査を迅速に行い、適切な対応を実施することは新型インフルエンザの封じ込めや早期対応にとっては極めて重要である。以下に患者との接触者の定義及びその対応について記述する。

1) 患者との接触者の定義

患者との接触者とは、新型インフルエンザ発病者（疑似症患者を含む。）が

発症した日の1日（24時間）前より、発症した日を0日目として発症後7日目まで（発症者の症状が遷延した場合はそれ以上に伸びる場合がある）に接触した者とする。接触者の分類は以下の通りである。

①高危険接触者（濃厚接触者）

「新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む。）との濃厚接触者」

高危険接触者と判明した者に対しては、可能な限り速やかに調査を実施しなければならない。以下の定義に従って接触者のリストアップを行い、リストアップされた者については、1日2回の検温を、患者との最終の接触があった日より、接触終了後10日間（最終曝露日を0日目としてより10日目終了するまで）に至るまで確実にを行うよう、協力を求める（感染症法第15条第3項）。さらに同意が得られた場合には、保健所等の公衆衛生機関において抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う（添付3. 新型接触者票参照、添付4. 体温記録用紙参照）。調査の優先順位は感染危険度を指標として決定するものとし、感染危険度は原則的に以下のア→オの順とする。

ア. 世帯内居住者

患者と同一住所に居住する者。

イ. 医療関係者

個人防護具（PPE）を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、患者の診察、処置、搬送等に直接携わり曝露の可能性のある医療関係者や搬送担当者。

ウ. 汚染物質への接触者

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く。）、排泄物などに、防護装備なしで接触した者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。

エ. 直接対面接触者

手で触れること、会話することが可能な距離で、PPEを装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス、乗用車の同乗等での近距離接触者等が該当する。

オ. 蔓延地域滞在者

新型インフルエンザがヒトーヒト感染し、蔓延しているとされている地域（または国）に滞在または旅行していた者。当該地域（または国）での接触歴の有無は原則として問わない。蔓延地域（または国）については、別途指定するものとする。

②低危険接触者（軽度接触者）

「新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む。）との低危険接触者（軽度接触者）」もしくは「新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む。）との低危険接触者」

低危険接触者については、可能な限り速やかに調査を実施することを検討すべきである。感染危険度はア→イの順であり、ア、イのどこまでを確認し、調査・健康観察・抗ウイルス薬予防投与の対象とするかは、発生段階や患者の状況等を参考に決定する。

ア. 6-(3)-1)-①-エの直接対面接触者のうち、患者との距離が2メートルよりも近くなることがなかった者。

イ. 閉鎖空間の共有者

- ・比較的閉鎖された空間において、PPE を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、2メートル以内の距離で空間を共有した者。
→バス、列車、航空機等の交通機関内や、ホテル、レストラン、映画館、ホール等で行動をともにしていなかった近距離接触者がこれにあたる。

イは不特定多数の接触者にあたり、通常の疫学調査ではその特定は困難である。従って、調査には交通機関の運営者（航空会社や鉄道会社等）や報道機関等の協力が必要となる場合が想定されるが、同時に不正確な情報に基づいたパニックや風評被害による混乱も予想されるため、正確な情報の発信、説明等の対策も考慮しなければならない。

2) 患者との接触者に対する調査と対応：

新型インフルエンザ患者との接触者に対する調査及び主な対応については以下の通りである。

①接触者のリストアップ

保健所等は、定義されている高危険接触者を確実にリストアップする。低危険接触者（前述）についても、感染の危険性を考慮に入れ、必要と判断されるレベルまではリストアップする。

② リストアップされた接触者の状況確認及び追跡調査

保健所等は、リストアップされて感染した恐れがあると判断された接触者に対しては、健康状態の報告を要請する（感染症法第44条の3第1項）。具体的にはリストアップされた者に対して、感染発症者との接触状況に関する調査を十分に行い、観察開始日より、最終曝露日を0日として10日目に至るまで毎日の健康観察を実施する。調査担当者は「インフルエンザ接触者調査票（添付3）」に調査対象者となる接触者の情報を記録するが、調査対象者にはあらかじめ「体温記録用紙（添付4）」を渡しておき、自己記録又は家族による記録を依頼する。原則的に、リストアップされた接触者に対しては保健所等の担当者からの面接や毎日の電話やFAX等の連絡による健康状態の把握等の情報収集を行う。（感染症法第15条第3項）

③ リストアップされた接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与（接触者予防投薬）

リストアップされた者に対しては、同意を得た上で保健所等の公衆衛生機関において抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う（添付3. 新型接触者票参照、添付4. 体温記録用紙）。予防投薬期間は、最終曝露日を0日目として曝露後10日目までとする（例えば曝露後3日目に接触者とリストアップされて内服を開始した場合、曝露後10日目までの計8日間の内服となる）。

④ リストアップされた接触者に対する指導と受診の基準

保健所等は、リストアップされて感染した恐れがあると判断された接触者に対して、「外出自粛の要請」を行う（感染症法第44条の3第2項）。すなわち、リストアップされた者について、自宅で待機させ、やむを得ず外出する際はマスクを着用するように指導を行う。また、新型インフルエンザの感染症状（38℃以上の発熱、急性呼吸器症状等）が認められた場合には、直ちに保健所等へ健康状態の報告を行うことについて事前に説明を行っておく。

保健所等は、対象者からの報告を受けた後、必要と判断した場合は速やかに感染症指定医療機関等の受診を指示する。発熱については重要な指標であり、特に成人例で濃厚な接触歴が確認された当該者は、受診を考慮すべきである。

⑤ 有症状時の行動について

1) に該当する者は、人の集まる場所での活動を可能な限り避けるべきであ

ることをあらかじめ指導しておく。症状が出現した場合、速やかに保健所等へ連絡し、その指示のもとに保健所等が指定した医療機関受診してもらう。その場合も可能な限り公共の交通機関の利用は避けるべきである旨指導する。

⑥ リストアップされなかった接触者に対して

調査によって接触者であることが判明したものの、リストアップする必要がないと判断された者に対しては、保健所等は可能な範囲で新型インフルエンザウイルスのヒトへの感染の可能性、症状、潜伏期間等に関する説明を行い、基本的には自己観察を依頼するべきである。必要に応じて体温記録用紙（添付4）を渡して体温測定と記録を促すべきである。また、経過観察期間中（曝露日を0日目として10日目終了まで）に38℃以上の発熱、急性呼吸器症状が出現した場合は、管轄の保健所等に直ちに連絡し、今後の生活様式、他者との接触や医療機関受診等について相談するように依頼するべきである。

7. 積極的疫学調査の継続と終了について

本積極的疫学調査は、新型インフルエンザが国内に侵入した早期においては、可能な限り積極的にこれを継続的に実施して、流行の抑制・遅延に努めるものとする。以下に、積極的疫学調査の継続と終了の目安について記述する。

（1）調査の継続について

- 1) 本調査は、新型インフルエンザ対策にとって重要であり、可能である限りその継続を図る。
- 2) 接触者としてどの範囲までをリストアップするかは、ウイルスの感染性、患者発生数、抗インフルエンザ薬の予防内服者数、その時点での接触者の抗インフルエンザ薬予防内服の公衆衛生学的意義や抗インフルエンザ薬の備蓄量等を総合的に勘案して、厚生労働省と調整の上判断する。

（2）調査終了の目安

原則的に、地域内で多数の新型インフルエンザ患者が発生し、多くの患者の感染源の特定が不可能となり（疫学的リンクの喪失）、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなったときに、本調査は終了となる。都道府県等は、本基準をもとに国と協議を行った上で調査終了の判断を行う。積極的疫学調査の終了以降は、新型インフルエンザサーベイランスの強化を行う。

(参考)

ブタインフルエンザ (H1N1) に感染しているかあるいは感染している可能性が高いブタもしくは他の動物との接触者の定義：

原則的にブタインフルエンザウイルス (H1N1) に感染していることが確認されたか、あるいは感染している可能性が高いブタ又は他の動物もしくはその死骸と直接接触し、かつ接触時にあらかじめこれら当該動物との接触用に定められた PPE (個人防護具) を着用していなかった者とする。PPE を着用していても、マスクやゴーグルを外す等、正しく着用しなかった場合も接触者に含まれる。なお、感染している豚との接触者の定義にあてはまると判定された者は、全てリストアップし、その取り扱いは患者との接触者としてリストアップされた者に準ずるものとする。接触者の分類は以下の通りである。

①ブタもしくは動物の飼育施設等において、ブタインフルエンザ (H1N1) に感染している、又はその疑いのあるブタもしくは他の動物に直接かあるいはそれらの体液・排泄物等との接触歴を有する者 (接触歴は国内外を問わない)。

ア. ブタインフルエンザ (H1N1) 感染豚の発生している農場や当該感染豚を取り扱った処理場 (又はブタインフルエンザ (H1N1) による感染が発生した他の動物施設) 等の職員で、感染豚発生農場や感染豚を処理した施設もしくは他の感染動物発生飼育施設内の業務、汚染の可能性のある豚舎もしくは飼育施設外の業務、感染の疑いのあるブタの取り扱い、糞便等の処理等に PPE を着用しないか又は正しく着用せずに携わった者。

イ. ブタインフルエンザ (H1N1) 感染豚発生農場等における臨時の殺処分作業従事者 (ブタもしくは他の患畜の捕獲、袋詰め、殺処理、搬送、死亡豚もしくはそれに類するもの処分、糞便等の処理、車両消毒等に PPE を着用しないか又は正しく着用せずに携わった者)。

②豚もしくは動物の飼育施設外 (例えば一般家庭や海外のマーケット等) において、ブタインフルエンザ (H1N1) に感染している、又はその疑いのあるブタや他の動物もしくはそれらの体液・排泄物等との接触歴を有する者 (国内外を問わない)。

ア. 10 日以内にブタインフルエンザ (H1N1) の浸淫地域へ立ち入り、ブタインフルエンザ (H1N1) に感染している、又はその疑いのあるブタもしくは他の

動物あるいはその死骸に PPE を着用しないか又は正しく着用せずに直接接触した者。この接触には、当該動物またはその死骸を手で持った、触れた、毛をむしった、販売されていた市場を歩き回った、手を伸ばせば届く範囲に近付いた等の行為が該当する。

イ. 愛玩動物として、あるいは家庭内において肉、卵等を採取するためにブタインフルエンザ（H1N1）感染の可能性の高い豚又は他の動物を飼育していた家屋に生活する者。

ウ. ア又はイにおいて、PPE を着用しないか又は正しく着用せずに、感染の可能性のあるブタ若しくは他の動物をと殺したり、そのと殺されたばかりの肉等で調理をした者。

添付資料

患者滞在場所に対する環境整備・消毒について

新型インフルエンザの感染経路が、通常の季節性インフルエンザに準じるとすれば、その感染経路は『飛沫感染』が主であり、他に『接触感染』、更に特殊な条件下（エアロゾルを発生させるような患者に対する処置や検査等）における患者周囲での『空気感染（飛沫核感染）』が考慮されている。この『空気感染（飛沫核感染）』は、稀に、特殊な条件下以外における発生も否定されてはいないが、原則として、患者が退出した後の部屋においては、考慮する必要はないと思われる。

新型インフルエンザの感染経路、感染対策に関する詳細は『医療施設等における感染対策ガイドライン』を参照されたいが、以上のことを踏まえて、以下に患者が滞在していた場所に対する環境整備・消毒の方針を示す。公衆衛生関係者には、これらを踏まえて発病者の家族や関係者に対する指導を実施されたい。

1. 環境整備

（1）床の清掃

患者が滞在した場所の床は濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。また、明らかに患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが存在している箇所は消毒を行う。

（2）患者が接触した箇所の消毒

患者が頻回に接触したと考えられる箇所（ドアノブ、トイレの便座、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、ベッド柵等）については、消毒薬で十分に湿らせた濡れタオルや雑巾で拭き取り消毒を行う。

（3）壁、天井の清掃

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが明らかに付着していない場合は通常以上の清掃の必要はない。患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが付着している場合は消毒を行う。

（4）食器・衣類・リネン

食器・衣類・リネンは通常の洗浄・清掃でよい。衣類やリネンに患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所を消毒する。また、可能であれば熱水消毒（80℃、10分間以上）を実施する方法もある。

（5）物品

患者が使用していた物品は、適宜拭き取り清掃を行う。

2. 消毒について

(1) 次亜塩素酸ナトリウム溶液

濃度は0.02~0.1w/v% (200~1,000ppm)の溶液を用いる。30分間の浸漬かあるいは消毒液を浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う。消毒剤の噴霧は不完全な消毒や、ウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、また消毒実施者の健康障害につながる危険性もあるため、推奨されない。

(2) イソプロパノールもしくは消毒用エタノール

70v/v%イソプロパノールもしくは消毒用エタノールを用いて消毒を行う。消毒液を十分に浸したタオル(ペーパータオル等)、脱脂綿を用いた拭き取り消毒を行う。消毒剤の噴霧は不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、推奨されない。

(3) その他の消毒薬については、「医療機関における感染対策の手引き」を参照する。

3. 環境整備の際に着用すべきもの

清掃、消毒等の環境整備を行う際に、実施者はマスク(原則的に不織布製マスク)、ゴーグルもしくは眼を防御するもの、手袋を着用する。手袋は滅菌である必要はなく、頑丈で水を通さない材質のものを使用する。

4. 手指衛生について

環境整備後あるいは消毒後には手袋を外した後に流水・石鹼による手洗いもしくは速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を必ず実施する。手指衛生はあらゆる感染対策の基本であり、室内で患者の所有していた物品を触った後、食事配膳前、食事摂取前、排便・排尿後にも手指衛生を実施すべきである。また、患者発生後地域において新型インフルエンザの流行が発生する可能性があり、外出からの帰宅後にも必ず手指衛生を実施するように指導する。

(添付1)

新型インフルエンザ症例(確定診断・疑似症) 基本情報・臨床情報調査票

1 調査担当保健所名：		調査者氏名：	
2 調査日時： 年 月 日 時		調査方法： <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他()	
3 調査回答者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外→氏名() 本人との関係()			
調査回答者連絡先：自宅電話： - -		携帯電話： - -	
4 感染症発生届受理番号：	5 患者居住地保健所：		
6 届出医療機関名：	7 届出医療機関主治医名：		
8 届出医療機関所在地：	9 届出医療機関電話番号： - -		
10 届出受理日時：平成 (西暦) 年 月 日 時 分	11 届出受理自治体： 都・道・府・県・市		
12 届出受理保健所：	13 届出受理担当者：		
14 患者氏名：	15 性別：男・女	16 生年月日： 年 月 日 (歳)	
17 患者住所：			
18 患者電話番号：自宅： - -		携帯： - -	
19 職業・業種・学校等： 最終勤務・出席日(年 月 日) (* 児童・生徒の場合所属クラス等詳細に記入すること)			
20 勤務先/学校名：			
勤務先/学校所在地：			
21 勤務先/学校電話番号： - -			
22 届出受理日現在の患者所在地： <input type="checkbox"/> 届出医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明			
23 連絡先電話番号：自宅： - -		携帯： - -	
24 同居者 (氏名) (続柄) (生年月日)		25 本人以外の連絡先	
① 年 月 日(歳)		氏名：	
② 年 月 日(歳)		本人との関係：	
③ 年 月 日(歳)		住所：	
④ 年 月 日(歳)		自宅： - -	
⑤ 年 月 日(歳)		携帯： - -	
⑥ 年 月 日(歳)			
26 38度以上の発熱	(年 月 日)		
27 咳	(年 月 日)		
28 咽頭痛	(年 月 日)		
29 息苦しさ・呼吸困難感	(年 月 日)		
30 下痢	(年 月 日)		
31 全身倦怠感	(年 月 日)		
32 意識混濁	(年 月 日)		
33 その他 1 ()	(年 月 日)		
34 その他 2 ()	(年 月 日)		

35	発症日時： 年 月 日 時		
36	初診： 年 月 日 時 医療機関名： 電話： - - 主治医：		
37	感染推定日： 年 月 日		
38	疑われる感染源： 感染源： <input type="checkbox"/> ヒト <input type="checkbox"/> 豚→ (<input type="checkbox"/> 感染豚) <input type="checkbox"/> その他 () 感染源所在地 (国名・地域名など)： 感染源の新型インフルエンザ診断状況： 接触状況： 最終接触日時： 年 月 日 時		
新型インフルエンザ の発生が報告されている 国・地域への立ち入り および滞在歴 (今後発生地域により右記 地域は随時変更される)	<input type="checkbox"/> 日本国内 (地域：)		
	40	<input type="checkbox"/> インドネシア	45 発生報告地域滞在期間 年 月 日 ~ 年 月 日
	41	<input type="checkbox"/> ベトナム	
	42	<input type="checkbox"/>	46 同行者 : 名
	43	<input type="checkbox"/>	47 旅行会社名： 電話番号 : - -
	44	帰国日 () 帰国時の到着港 () 搭乗便、搭乗船舶 ()	48 ツアー名 : ツアー期間： 年 月 日 ~ 年 月 日
49	既往歴		
50	供血歴 (献血歴・症状出現前7日以内) : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 供血日： 年 月 日 供血場所：		
51	臓器移植歴 (症状出現前7日以内) : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 手術日： 年 月 日 医療機関：		
52	現病歴		
53	治療経過		
治療薬			
54	タミフル内服 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 服薬開始日： 年 月 日		
55	他の抗インフルエンザ薬 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 服薬開始日： 年 月 日		
56	他の主な薬剤 : ()		
57	入院： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		58 入院医療機関名： 59 主治医名：
60	入院医療機関所在地： 電話：		

61	入院日： 年 月 日 62 退院日： 年 月 日 63 死亡日： 年 月 日		
	検査項目	検査値または所見	検査日
64	胸部X線	肺炎像 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (所見)	年 月 日
65	胸部CT	肺炎像 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (所見)	年 月 日
66	白血球数	/ μ l	年 月 日
67	リンパ球	% (/ μ l)	年 月 日
68	血小板数	/ μ l	年 月 日
69	CRP	mg/dl	年 月 日
70	その他		年 月 日

71	調査時の状態		
72	総合所見： <input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 軽～中等症 <input type="checkbox"/> 重篤 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	判定		
73	<input type="checkbox"/> 確定診断	年 月 日	
74	<input type="checkbox"/> 疑似症	年 月 日	
75	<input type="checkbox"/> 要観察例	年 月 日	
76	<input type="checkbox"/> 保留	年 月 日	
77	症例棄却 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 年 月 日 理由		
78	初回調査後の経過		

* 患者の行動および接触者調査については、別添の調査票を用いる。

インフルエンザ特異的検査結果				
抗原検査 (迅速検査)		79 <input type="checkbox"/> 陽性 (A型・B型・AB不明) <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 検査未実施		検体採取日: 年 月 日 結果判定日: 年 月 日
	検体材料	検体採取・結果判定日	結果	検査実施施設
80	RT-PCR <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日	陰性・陽性・検査中 その他 ()	
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日	陰性・陽性・検査中 その他 ()	
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日	陰性・陽性・検査中 その他 ()	
81	RT-LAMP <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日	陰性・陽性・検査中 その他 ()	
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日	陰性・陽性・検査中 その他 ()	
82	ウイルス分離同定 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
	検査法	検体採取・結果判定日	結果	検査実施施設
83	血清抗体検査 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
	検査法	検体採取・結果判定日	結果	検査実施施設
84	追加・その他	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		

* 欄は該当項目にレをつけること。

インフルエンザ以外の病原体検査結果			
アデノウイルス抗原	85	+ ・ - ・ 未実施	年 月 日
RSウイルス抗原	86	+ ・ - ・ 未実施	年 月 日
その他	87		年 月 日
	88		年 月 日

(添付2)

新型インフルエンザ症例（確定診断・疑似症）行動調査票（発症前）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症日より	記入例	深夜～早朝 8:30 9時頃 10時頃 12時頃 17時頃 18時頃	・自宅 ・A医院 ・B電鉄X駅 B電鉄Y駅 ・C株式会社 ・D飲食店 ・B電鉄Y駅、X駅	・夜中より悪寒あり、朝熱っぽかった。 ・自宅を出てA医院受診。 ・A医院から直接B電鉄X駅へ行き、9:15P駅行き急行に乗車して9:45Y駅で下車。 ・C株式会社へ入社。 ・D飲食店で昼食。 ・B電鉄Y駅から17:30Q駅行き急行に乗車して18:00X駅で下車。 ・帰宅	・SK(妻、Eスーパーでパート) ・TM(かかりつけ医、医師) ・C株式会社F課	・X市Z町… ・X市Z町… ・Y市W町…	・0X-XXXX-XXXX 090-XXXX-XXXX ・0X-XXXX-XXXX 090-XXXX-XXXX ・0XX-XXX-XXXX (B電鉄) ・0XX-XXX-XXXX (C株式会社)
発症1日前	月日()						

備考：

新型インフルエンザ症例（確定診断・疑似症）行動調査票（発症日）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症日	月 日 () ()						

備考：

新型インフルエンザ症例（確定診断・疑似症）行動調査票（発症1日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症 1 日後	月 日 () ()						

備考：

新型インフルエンザ症例（確定診断・疑似症）行動調査票（発症2日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症 2 日後	月 日 () ()						

備考：

新型インフルエンザ症例（確定診断・疑似症）行動調査票（発症3日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症3日後	月 日 () ()						

備考：

新型インフルエンザ症例（確定診断・疑似症）行動調査票（発症4日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症 4 日後	月 日 () ()						

備考：

新型インフルエンザ症例（確定診断・疑似症）行動調査票（発症5日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症5日後	月 日 ()						

備考：

新型インフルエンザ症例（確定診断・疑似症）行動調査票（発症6日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症6日後	月 日 ()						

備考：

新型インフルエンザ症例（確定診断・疑似症）行動調査票（発症7日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症7日後	月 日 ()						

備考：

新型インフルエンザ症例（確定診断・疑似症）行動調査票（発症8日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症 8 日後	月 日 () ()						

備考：

新型インフルエンザ症例（確定診断・疑似症）行動調査票（発症9日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症9日後	月 日 () ()						

備考：

新型インフルエンザ症例（確定診断・疑似症）行動調査票（発症10日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症 10 日後	月 日 ()						

備考：

(添付3)

新型インフルエンザ接触者調査票

1 調査担当保健所名： 調査日時： 年 月 日 時	調査者氏名： 調査方法： <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他()
--	--

2 接触者番号：	3 接触者居住地保健所：
4 接触患者発生届受理番号：	5 患者居住地保健所：

接触者詳細

6 氏名：	7 性別：
8 生年月日：M T S H 年 月 日	9 年齢：
10 住所：	
11 電話番号： 自宅： - - 携帯： - -	
12 職業(勤務先)：	
13 調査回答者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外→本人との関係()	

(14~16は回答者が本人以外のときのみ)

14 回答者氏名：
15 回答者住所：
16 回答者電話番号： 自宅： - - 携帯： - -

17 同居人の状況
氏名1 続柄 年齢 歳 氏名4 続柄 年齢 歳
氏名2 続柄 年齢 歳 氏名5 続柄 年齢 歳
氏名3 続柄 年齢 歳 氏名6 続柄 年齢 歳

18 患者または豚との接触状況(日付、場所、接触内容を記載)
19 患者または豚との最終接触日時： 年 月 日 時ごろ
20 <input type="checkbox"/> 高危険接触者 <input type="checkbox"/> 低危険接触者 <input type="checkbox"/> 要観察例との接触
21 接触時感染防御： <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし

接触者の調査時の状態

22 体温：(°C) → 38°C以上の発熱 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
23 呼吸器症状： <input type="checkbox"/> なし：咽頭痛・咳・痰・呼吸困難・低酸素症・その他() <input type="checkbox"/> あり
24 消化器症状： <input type="checkbox"/> なし：下痢・嘔吐・腹痛・その他() <input type="checkbox"/> あり
25 発熱・呼吸器症状以外の症状： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり：頭痛・筋肉痛・関節痛・全身倦怠感 その他の症状()

検査医療機関(電話) 主治医()
検査所見：血算(月 日)：白血球 赤血球 血小板 その他()
インフルエンザ抗原検査(月 日)：陽性(A型・B型・AB不明) ・陰性 ・未実施
胸部レントゲン(月 日)：<所見>
ウイルス分離・同定(月 日)検体材料()：陽性(亜型) ・陰性 ・検査中
RT-PCR検査(月 日)：陽性(亜型) ・陰性 ・検査中
血清抗体価(月 日)検査法() (亜型)：抗体価()倍 ・検査中 ・未実施

* 太枠内は必須。検査所見に関してはわかっていたら記載のこと。検査所見日付は検体採取日。

新型インフルエンザ接触者モニタリング票

接触者番号： 氏名：

患者/豚との最終接触日時： 年 月 日 時ごろ

入国 より	日付	連絡 手段	体温	予防 内服	呼吸器症状	呼吸器以外の症状	確認者
0日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
1日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
2日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
3日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
4日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
5日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
6日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
7日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
8日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
9日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
10日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	

連絡先： 自宅： - -
 携帯： - -

担当者名： _____

体 温 記 録 用 紙

* 新型インフルエンザの潜伏期間は最長でも10日以内といわれています。
 * 接触があった日から10日間、38度以上の急な発熱、呼吸器症状、下痢症状がなければ、ほぼ感染はなく、他への感染力もないと思われます。
 * 無症状であれば、接触があった日から10日間についても平常通りの生活が可能です。ただし、できるだけ外出などは控えていただき、注意深くご自身の健康チェックを行っていただくことをお願いいたします。もし気になる症状が現れたときには、必ず速やかに最寄りの保健所・保健センターへご連絡ください。

接触者番号： _____ 住所： _____
 氏名： _____ 自宅電話： _____ - _____ 携帯電話： _____ - _____
 患者／豚との最終接触日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時ごろ

最終接触より	日付	測定時間	体温(℃)	予防内服	症状(咽頭痛・咳・痰・呼吸困難・下痢・嘔吐・腹痛等)	備考欄(行先等)
0日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
1日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
2日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
3日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
4日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
5日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
6日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
7日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
8日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
9日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
10日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	

問い合わせ・連絡先

保健所名： _____

担当者： _____

所在地： _____

電話番号： _____

FAX： _____