

インフルエンザ（H5N1）積極的疫学調査ガイドライン

ーパンデミックフェーズ3（平成20年4月16日改訂）ー

1. はじめに

パンデミックフェーズ3におけるインフルエンザ（H5N1）積極的疫学調査（症例調査、接触者調査）のガイドラインは2006年に策定され、同年6月5日に公表された。また2006年11月22日には「インフルエンザウイルス（H5N1）に係る積極的疫学調査の実施等について」の厚生労働省健康局結核感染症課長による通知が行われた。パンデミックフェーズ3における鳥インフルエンザ（H5N1）積極的疫学調査ガイドラインは、策定から1年6か月以上が経過しているが、その間にもH5N1高病原性鳥インフルエンザは世界各国の家禽や野鳥において検出されており、またヒトへの感染例も発生が続いている。一方ではわが国においてもこの間に疫学調査を含めた新型インフルエンザに対する各種ガイドライン（フェーズ4以降）が策定され、またタミフルの備蓄の実行やプレパンデミックワクチンの製造と備蓄、国や自治体単位をはじめとする様々な訓練の実行、体制の整備等、現在実行中のものも含めてある程度の対策の進展がみられている。

今回、このパンデミックフェーズ3におけるインフルエンザ（H5N1）積極的疫学調査ガイドラインを改訂することとなったが、これはガイドライン策定当初よりも高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）の浸淫地域や国内における対策等の状況が変化していることを踏まえ、また本ガイドラインが保健所等の公衆衛生機関の調査の実行に即したものとなることを主な目的としている。インフルエンザ（H5N1）の感染発病者が日本国内で発生した場合、まずは本ガイドラインに則った調査が保健所等の公衆衛生機関によって実施され、その調査結果に基づいて各種対策が実行されることとなる。今後この改定されたガイドラインが全国の保健所等の公衆衛生機関の訓練等に広く用いられ、要観察例等の発生時にも即座に活用され、速やかで有用な対策の実行に寄与することを願う。

2. 調査の原則

（1）調査実施主体

- 1) 感染源を問わず、ヒトにおけるインフルエンザ（H5N1）感染症の発生事例の疫学調査は都道府県等の保健所を含む衛生部局が主体的に実施する。（「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」〔以下「感染症法」という。〕第15条第1項）
- 2) なお、厚生労働省も必要に応じ、主体的に調査を行う。また、都道府県等の要請があった場合には、国立感染症研究所や実地疫学専門家、大学の公衆衛生学教室あるいはその他の公衆衛生研究機関などは職員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6項）

（2）調査対象

パンデミックフェーズ3においてインフルエンザ（H5N1）（A/H5N1 亜型インフルエン

ザウイルス)に感染している患者(疑似症患者を含む)、要観察例およびその接触者

(3) 人権への配慮等

調査にあたっては、調査を受ける者に対しては理解了解を得た上で(感染症法に基づく調査の必要性、移送、入院勧告、就業制限、経過観察、接触者管理、さらに情報公開(報道等)の可能性等)、人権に配慮した対応を行うべきである。

(4) 情報の透明性確保と国際連携

インフルエンザ(H5N1)への対策は、一国の問題でなく国際的な課題であること、さらに、早期対応戦略を始め、様々な対策が国際的な連携の上迅速に行われる必要があることから、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、国は世界保健機構(WHO)等と迅速な情報共有・連携を行う。

(5) 情報の共有と調査結果の公表

1) インフルエンザ(H5N1)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、調査実施主体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) さらにインフルエンザ(H5N1)対策が、一国の問題でなく国際的な課題であることより、国は迅速にWHOと情報を共有し、最新の情報の国内への還元や世界に向けた情報発信に努める。

3) インフルエンザウイルスの感染経路、潜伏期間等から考えると、感染の拡大が急速に、広域に進む可能性があり、予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。

なお、調査中にパンデミックフェーズが変更となる可能性も十分にあるにもかかわらず、調査に用いられる調査票およびデータ入力のための疑い症例支援システムをフェーズ3用または新型インフルエンザ(フェーズ4以降)用と別々に策定して使用することは、いたずらに調査現場の混乱を招きかねない。既に平成19年3月26日に公表された新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドライン策定時に、調査票およびデータ入力システムはこのフェーズ3においても使用されることを前提として作成されており、本調査においても新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドラインと同一の調査票およびデータ入力システムを使用することとする。

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)

3. 調査の目的

調査の目的は以下に大別される。

- (1) インフルエンザ（H5N1）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) 国及び自治体はインフルエンザ（H5N1）発生事例に対する調査およびその分析によって得られた情報を、インフルエンザ（H5N1）の発生した市町村、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。

4. 平常時における積極的疫学調査の準備

(1) 疫学調査員の決定：

- 1) インフルエンザ（H5N1）かあるいは新型インフルエンザ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、直ちに疫学調査に着手できるように、平常時において予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」）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（患者発見後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並びに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の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) 疫学調査員への二次感染を防止するためにマスク、手袋、防護具、消毒用携帯アルコール等が必要数揃っているかを予め確認・常備しておくことが望ましい。
- 2) 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うえ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、「PPE」という）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

鳥（H5N1）・新型インフルエンザ（フェーズ3～5）対策における患者との接触に関するPPE（個人防護具）について

<http://idsc.nih.gov/jp/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（フェイスシールドまたはゴーグル）、手袋、ガウンである。マスクは原則的に N95 マスクとする。
- 5) 国内もしくは国外で新型インフルエンザの感染発病者が発生しはじめた段階（パンデミックフェーズ 4A もしくは 4B）において、疫学調査員および新型インフルエンザに感染している患者（疑似症を含む）と接触する可能性のある公衆衛生担当者は、可能である場合は予めプレパンデミックワクチンの接種を検討すべきであることは既に新型インフルエンザでのガイドラインに記載されている。それに加えて国内でインフルエンザ（H5N1）の発病者が発生し、更にヒトからヒトへの二次感染者が疑われる段階においてもプレパンデミックワクチンの接種を検討すべきである。
※また疫学調査員はインフルエンザウイルス（H5N1）もしくは新型インフルエンザウイルスに曝露する可能性が高く、体内において同ウイルスと通常の季節性インフルエンザウイルスとの遺伝子の交雑や再集合が発生することを避けるために、流行シーズン前には季節性インフルエンザに対するワクチンの接種を心がけておくべきである。

(3) 研修：

- 1) 上記感染防御に加えて、疫学調査員は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インフルエンザ H5N1 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、インフルエンザ（H5N1）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、ヒトにおけるインフルエンザ（H5N1）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、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、大量の要観察例等が探知される可能性があり、これらに対して対応できる必要な検査体制を確保する。
- 3) 都道府県等は、インフルエンザ（H5N1）発病例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、患者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) 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) 感染症法に基づく調査の必要性や、移送、入院勧告、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. 調査の内容

本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、鳥か、ヒトか、また、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、インフルエンザ（H5N1）に感染発病したヒトと接触した場合と、高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）に感染した鳥と接触した場合とに大別される、詳細は後述）

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

以下に、ヒトが国内でインフルエンザ（H5N1）を発病した可能性があるもしくは発病した場合についての調査について記述する。国外でインフルエンザ（H5N1）発病者と接触した者や国内外で高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）に感染した鳥もしくは他の動物に対する対応は、本項の（2）に準ずるものとする。

(1) 症例調査

1) 症例基本情報・臨床情報調査：

①保健所が医療機関よりヒトにおけるインフルエンザ（H5N1）発症を疑わせる事例の通報を受け、「要観察例」の可能性が高いと判断した場合は予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、要観察例と判断された場合はただちに 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要観察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インフルエンザウイルス (H5N1) 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もつものであるかは不明であり、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 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」もしくは「患者 (確定例)」に対して調査を実行するが、「要観察例」に対しても必要と判断される場合は調査を実行すべきである。
- 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)

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鳥 (もしくは他の動物) あるいは患者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

これまで鳥インフルエンザ発生と特定されていない鳥 (もしくは他の動物) 又は他者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、及び当該物 (あるいは者) 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、インフルエンザ (H5N1) 発病者との接触については、直接の面談は 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疫学調査員が発病者に防御不十分な状態で接触した場合、当該者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 日間の健康観察 (具体的には後述 6-(2)-2) 参照) を行うことが望ましい。

☆ヒトにおけるインフルエンザ (H5N1) 感染発病例の症例定義：

1) 要観察例：

要観察例とは、パンデミックフェーズ 3 の段階において、インフルエンザ (H5N1)

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を実施する対象者を指す。

下記①または②に該当する者であり、かつ、38℃以上の高熱および急性呼吸器症状がある者、又は原因不明の肺炎、若しくは原因不明の死亡例

- ①10日以内にインフルエンザウイルス（H5N1）に感染している、又はその疑いがある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）、若しくは死亡鳥との接触歴^{※1}を有する者
- ②10日以内にインフルエンザ（H5N1）患者（疑い例も含む）との接触歴^{※1}を有する者

※1. 接触歴とは鳥、又は患者と1mないし2mの範囲で濃厚な接触があったものを指す。

2) 疑似症患者：

38℃以上の高熱^{※2}および急性呼吸器症状のある者のうち、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされたもの

- ①ウイルス分離・同定によるH5亜型の検出
- ②ウイルス遺伝子検査によるH5亜型の検出

※2. インフルエンザ以外の疾患との鑑別を要する

3) 患者（確定例）

38℃以上の高熱^{※2}および急性呼吸器症状のある者のうち、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされたもの

- ①ウイルス分離・同定によるH5N1亜型の検出
- ②ウイルス遺伝子検査によるH5N1亜型の検出

(2) 接触者調査（感染症法第15条第1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、インフルエンザ（H5N1）の封じ込め、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およびその対応について記述する。また、参考としてヒトに感染する可能性のある病鳥・死鳥との接触者の定義についても触れることとする。

1) 患者との接触者の定義：

患者との接触者とは、インフルエンザ（H5N1）患者（疑似症患者を含む）が発症した日の1日（24時間）前より、解熱した日を0日目として解熱後7日目まで（発症者が12歳以下の場合は発症した日を0日目として発症後21日目まで）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）

「インフルエンザ（H5N1）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（感染症法第15条第17項）、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日としてより10日目終了するまで）に至るまで確実に協力を求める（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 or 鳥インフルエンザ接触者票参照、添付4. 体温記録用紙）。調査の順位は接触の濃厚性に順ずるものとし、濃厚性はア→エの順とする。

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

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、搬送等に直接携わった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、カラオケボックス等での近距離接触者等が該当する。

②低危険接触者（軽度接触者）

「インフルエンザ（H5N1）患者（疑似症患者を含む）との低危険接触者（軽度接触者）」

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、パンデミックフェーズや患者の状況等を参考に決定する。

ア. 6-(2)-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。

→乗用車、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、ホール等でのお互いに顔見知りではない近距離接触者がこれにあたる。

☆イは通常の疫学調査では接触者の特定は困難であり、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。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。

③「要観察例」との接触者

「インフルエンザ（H5N1）要観察例との接触者」

原則的に「要観察例」との接触者は経過確認調査や健康観察の対象とはならない。

「要観察例」に対しては患者本人（家族）やあるいは医療関係者等への調査を実施するが、インフルエンザ（H5N1）発生事例に対する疫学調査は、その目的遂行のためには迅速性を確保することが極めて重要であり、「要観察例」が検査結果によって「疑似症患者」もしくは「確定例」になることを待って接触者調査に初めて着手することが得策ではない場合も多いと予想される。このため、6-（2）-1）-①の調査をすみやかに行うための接触者リストの作成等を行っておくべきである。

2) 患者との接触者に対する調査と対応：

インフルエンザ（H5N1）患者（疑似症患者を含む）との接触者に対する調査およ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

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ことが望ましい。

②リストアップされた接触者の状況確認及び追跡調査（健康観察）

リストアップされた者については、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、調査対象者には予め「体温記録用紙（添付4）」を渡し、自己記録もしく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 or 鳥インフルエンザ接触者票参照、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：

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、インフルエンザ（H5N1）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、直ちに保健所へ連絡するべきであることをあらかじめ説明しておく。保健所は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明白である当該者は、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予め指導しておく。症状が出現した場合、速やかに保健所へ連絡し、その指示のもとに保健所が指定した医療機関を受診してもらう。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、保健所は可能な範囲でインフルエンザウイルス（H5N1）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、管轄保健所に直ちに連絡し、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。

3) 高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）に感染しているかあるいは感染している可能性が高い鳥や他の動物もしくはそれらの体液・排泄物との接触者の定義（参考）：

原則的に高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1）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鳥や他の動物もしくはそれらの体液・排泄物等と直接接触し、かつ接触時に予め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、病鳥・死鳥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家禽や他の鳥もしくは動物の飼育施設等において、高病原性鳥インフルエンザ

(H5N1) に感染している、またはその疑いのある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）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（接触歴は国内外を問わない）。

ア. 高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）感染鶏発生農場や当該感染鶏を取り扱った食鳥処理場（もしくは高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）による感染が発生した他の動物施設）等の職員で、感染鶏発生鶏舎や感染鶏を食鳥として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鶏舎もしくは飼育施設外の業務、感染の疑いのある鳥の取り扱い、糞便等の処理等に PPE を着用しないかまたは正しく着用せずに携わった者。

イ. 高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）感染鶏発生農場等における臨時の殺処分作業従事者（生鳥もしくは他の患畜の捕獲、袋詰め、殺処理、搬送、死鳥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 を着用しないかまたは正しく着用せずに携わった者）。

②家禽や他の鳥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、渡り鳥の棲息地域等）において、インフルエンザ（H5N1）に感染している、またはその疑いのある鳥（家禽、水禽等）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 抗日以内に高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）の浸淫地域へ立ち入り、病鳥、あるいは死鳥（飼育鳥または野鳥を問わない）もしくは高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）感染の可能性が高い他の動物に PPE を着用しないかまたは正しく着用せずに直接接触した者。この接触には、病鳥・死鳥を手で持った、触れた、羽毛をむしった、販売されていた生鳥市場を歩き回った、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、もしくは家庭内において肉、卵等を採取するために高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）感染の可能性の高い鳥もしくは他の動物を飼育していた家屋に生活する者。

ウ. アもしくはイにおいて、PPE を着用しないかまたは正しく着用せずに、感染の可能性のある鳥も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

通常の季節性インフルエンザの場合、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』が考慮されているが、これまでに『飛沫感染』以外の感染経路による感染伝播に関する明確なエビデンスはない。

インフルエンザ（H5N1）の感染経路、感染対策に関する詳細は『医療施設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：

有機物にくるまれたウイルスの除去をおこなうために、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。その際に洗剤を使用するとより効果的である。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清掃：

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）についても、濡れタオルや雑巾で拭き取り清掃を行う。洗剤を使用するとより効果的である。パソコン、電話、FAX等の電子機器類等、水分が入ることによって故障の可能性のあるものはアルコール製剤による消毒を行う。

（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当該箇所を広めに消毒する。

（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、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。また、可能であれば熱水消毒（80℃、10分以上）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：

消毒は次亜塩素酸ナトリウム溶液かあるいはイソプロパノールもしくは消毒用エタノール製剤を用いて行う。

(1) 次亜塩素酸ナトリウム溶液：

濃度は0.05~0.5w/v% (500~5,000ppm)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、実施してはならない。

(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. 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（原則的にサージカルマスク）。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・石鹼による手洗いか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、食事接種前、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／鳥インフルエンザ症例(確定診断・疑似症・要観察例) 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) | |
| | ⑤ 年 月 日(歳) | 自宅： - - |
| | ⑥ 年 月 日(歳) | 携帯： - - |
| 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"/> 鳥 → (<input type="checkbox"/> 病鳥 <input type="checkbox"/> 死鳥) <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／鳥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／鳥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／鳥インフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）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株式会社へ出社。 ・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／鳥インフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）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：

新型ノルウイルスインフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）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：

新型ノルウイルスインフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）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：

新型ノルウイルスインフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）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：

新型ノロウイルスインフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）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：

新型ノウインフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）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：

新型ノルウイルスインフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）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：

新型ノルウイルスインフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）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：

新型ノルウイルスインフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）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：

新型ノルウイルスインフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）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／鳥インフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）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)

新型ノリインフルエツザ接触者調査票

| | | |
|---|----------------------------|---|
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">氏名 1</td> <td style="width: 10%;">続柄</td> <td style="width: 10%;">年齢</td> <td style="width: 10%;">歳</td> <td style="width: 25%;">氏名 4</td> <td style="width: 10%;">続柄</td> <td style="width: 10%;">年齢</td> <td style="width: 10%;">歳</td> </tr> <tr> <td>氏名 2</td> <td>続柄</td> <td>年齢</td> <td>歳</td> <td>氏名 5</td> <td>続柄</td> <td>年齢</td> <td>歳</td> </tr> <tr> <td>氏名 3</td> <td>続柄</td> <td>年齢</td> <td>歳</td> <td>氏名 6</td> <td>続柄</td> <td>年齢</td> <td>歳</td> </tr> </table> | 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 |
| 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 患者または鳥との接触状況(日付、場所、接触内容を記載) |
| |
| 19 患者または鳥との最終接触日時： 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：()℃ → 38℃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() |
| インフルエツザ抗原検査(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るだけ記載のこと。検査所見日付は検体採取日。

新型ノ鳥インフルエンザ接触者モニタリング票

接触者番号： _____ 氏名： _____
 患者ノ鳥との最終接触日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時ごろ

| 最終接触より | 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・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| | | | 夕 | <input type="checkbox"/> 無 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| 1日 | / | | 朝 | <input type="checkbox"/> 有 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| | | | 夕 | <input type="checkbox"/> 無 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| 2日 | / | | 朝 | <input type="checkbox"/> 有 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| | | | 夕 | <input type="checkbox"/> 無 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| 3日 | / | | 朝 | <input type="checkbox"/> 有 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| | | | 夕 | <input type="checkbox"/> 無 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| 4日 | / | | 朝 | <input type="checkbox"/> 有 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| | | | 夕 | <input type="checkbox"/> 無 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| 5日 | / | | 朝 | <input type="checkbox"/> 有 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| | | | 夕 | <input type="checkbox"/> 無 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| 6日 | / | | 朝 | <input type="checkbox"/> 有 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| | | | 夕 | <input type="checkbox"/> 無 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| 7日 | / | | 朝 | <input type="checkbox"/> 有 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| | | | 夕 | <input type="checkbox"/> 無 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| 8日 | / | | 朝 | <input type="checkbox"/> 有 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| | | | 夕 | <input type="checkbox"/> 無 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| 9日 | / | | 朝 | <input type="checkbox"/> 有 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| | | | 夕 | <input type="checkbox"/> 無 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| 10日 | / | | 朝 | <input type="checkbox"/> 有 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |
| | | | 夕 | <input type="checkbox"/> 無 | なし・咳・痰・呼吸困難 その他 () | なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 () | |

連絡先： 自宅： _____
 携帯： _____

担当者名： _____

(添付4)

体温記録用紙

* 新型ノロウイルス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： - -
患者ノロとの最終接触日時： 年 月 日 時ごろ

Table with 7 columns: 最終接触より, 日付, 測定時間, 体温(°C), 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). Rows are numbered 0 to 10 days.

問い合わせ・連絡先 保健所名： 担当者：
所在地：
電話番号： - - FAX： - -