

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「改訂版」案ー

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るべきである。
- 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.go.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払うべきである。

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を行い、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）」を渡しおき、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