

第3回新型インフルエンザ専門家会議

平成18年12月11日(月)

13:00～15:00

厚生労働省9階 省議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 題

- 1) 新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）について
- 2) その他

< 資 料 >

- 資料1 新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）について
- 資料2-1 早期封じ込めに関するガイドライン概要（案）
- 資料2-2 サーベイランスに関するガイドライン概要（案）
- 資料2-3 積極的疫学調査に関するガイドライン概要（案）
- 資料2-4 ワクチンに関するガイドライン概要（案）
- 資料2-5 抗インフルエンザウィルス薬に関するガイドライン概要（案）
- 資料2-6 医療体制に関するガイドライン概要（案）
- 資料2-7 検疫に関するガイドライン概要（案）
- 資料2-8 事業者・職場における感染対策に関するガイドライン概要（案）
- 資料2-9 個人及び一般家庭、コミュニティにおける
感染対策に関するガイドライン概要（案）
- 資料2-10 埋火葬の適切な実施に関するガイドライン概要（案）
- 資料2-11 リスクコミュニケーションに関するガイドライン概要（案）
- 資料3 今後のスケジュール

< 参考資料 >

- 参考資料1 通知「インフルエンザ（H5N1）における検疫対応について」
- 参考資料2 通知「感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について」
- 参考資料3 通知「インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査の実施等について」

新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）について

1 経緯及び趣旨

- 平成17年12月に新型インフルエンザ対策行動計画を策定し、その後、計画をより具体的に実行するために新型インフルエンザ専門家会議から「インフルエンザ（H5N1）に関するガイドライン ―フェーズ3―」が平成18年6月にとりまとめられた。
- 都道府県感染症担当課長会議にて上記ガイドラインを各地方自治体に配布するとともに、検疫や積極的疫学調査、サーベイランスに関するガイドラインについては、修正した上で課長通知として各検疫所や地方自治体に対し通達してきた。
- わが国のパンデミック対策に向け、フェーズ4以降のガイドラインを早急に作成する必要がある。

2 検討すべきガイドラインについて

早急に作成すべきガイドラインとして考えられるテーマは以下のとおり。なお、国内にヒトヒト感染を来すウイルスが発生した場合、感染拡大によりパンデミック（フェーズ6）を呈する事態を念頭におきながら、感染の拡大防止についてガイドラインとしてまとめる。

ガイドラインのテーマ

- 早期封じ込め
- サーベイランス
- 積極的疫学調査
- ワクチンの接種体制、流通調整等（接種者の優先順位含む）
- 抗ウイルス薬の確保、供給、分配等
- 医療体制の確保（医療スタッフ、衛生資材、移送を含む）
- 検疫
- 事業者・職場における感染対策（水、ガス、電気等の維持を含む）
- 家庭・一般市民・コミュニティにおける感染対策
- 埋火葬の適切な実施
- リスクコミュニケーション

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 診断・治療 ○ 医療施設等における感染対策 | フェーズ3におけるガイドラインの内容を踏まえ、さらに追加・変更する点を検討 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 食料等の確保、供給 | 災害時等を想定して整備された既存の指針を踏まえ、さらに本会議の視点から検討 |

新型インフルエンザ対策における各ガイドライン

部門	ガイドライン	委員	所属
サーベイランス部門	サーベイランス	大日 康史	国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官
		神谷 信行	東京都健康安全研究センター疫学情報室主任研究員
		川名 明彦	国立国際医療センター特別疾患制圧班医長
		谷口 清州	国立感染症研究所感染症情報センター第一室長
		藤本 真一	神奈川県秦野保健所長
		内田 健夫	日本医師会常任理事
予防と封じ込め部門			
公衆衛生対策	早期封じ込め 積極的疫学調査 検疫 職場、企業における感染対策（水、ガス、電気等の維持を含む） 家庭及び一般市民、コミュニティにおける感染対策 遺体の扱い 食糧等ライフラインの確保、供給	岡部 信彦	国立感染症研究所情報センター長
		角野 文彦	東近江保健所長
		相楽 裕子	横浜市立市民病院感染症部長
		中島 一敏	国立感染症研究所情報センター主任研究官
		内田 幸憲	神戸検疫所所長
		押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
ワクチン及び抗ウイルス薬	ワクチンの接種体制、流通調整 抗ウイルス薬の供給、分配	泉 陽子	茨城県保健福祉部医監兼次長
		庵原 俊昭	国立病院機構三重県病院長
		岡部 信彦	国立感染症研究所情報センター長
		小田切 孝人	国立感染症研究所ウイルス3部第1室長
		田代 眞入	国立感染症研究所ウイルス第三部長
		田中 政宏	国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官
		多屋 馨子	国立感染症研究所感染症情報センター第三室長
		永井 英明	国立病院機構東京病院呼吸器科医長
医療部門	医療体制の確保（病床の確保、在宅医療を含む） 診断・治療 医療施設等における感染対策	上野 久美	国立感染症研究所感染症情報センター研究官
		大久保 憲	東京医療保健大学医療情報学科感染制御学教授
		川名 明彦	国立国際医療センター特別疾患制圧班医長
		中村 健二	埼玉県保健医療部長（全国衛生部長会、副会長）
		林 茂樹	独立行政法人国立病院機構災害医療センター副院長
		森兼 啓太	国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官
		飯沼 雅朗	日本医師会常任理事
		岡部 信彦	国立感染症研究所情報センター長
情報提供・共有部門	リスクコミュニケーション	田崎 陽典	株式会社電通パブリックリレーションズ コーポレート・コミュニケーション・コンサルティング室
		前田 秀雄	東京都健康安全研究センター
		丸井 英二	順天堂大学
		安井 良則	国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官
		吉川 肇子	慶應義塾大学商学部助教授

部門長

早期封じ込めに関するガイドライン 概要（案）

1. 早期封じ込めの概要
2. 早期封じ込めの意義
 - ① 背景
 - ② 目的
 - ③ 「早期封じ込め」以降の対策との連携・連続性
3. 責任と役割
 - ① 主体と指揮命令系統
 - ② 国の役割、地方自治体の役割、各省庁・関係部署の役割
 - ③ 連携と情報共有
4. 早期封じ込めが成功するための条件
5. リスクコミュニケーション
 - ① 事前のリスクコミュニケーション
 - ② 早期封じ込め実施の際のリスクコミュニケーション
6. 早期封じ込め戦略の構成要素
7. 人材育成と人材確保
 - ① 業務分類
外部委託不可能な業務、一定の研修後に対応可能な業務、外部委託可能業務
 - ② スタッフの研修
 - ③ サージキャパシティ（臨時スタッフの研修）
8. 初期評価に基づく早期封じ込め実施に関する決断
 - ① 早期封じ込め第二期対応（地域対策）
 - ② 感染リスクに応じた対応（個別対策）
9. 早期封じ込めの二段階戦略
 - ① 症例もしくは集積を探知して直ぐ行うこと（第一期対応）
 - ② 早期封じ込め実施（第二期対応）
10. 情報収集と評価
 - ① サーベイランス
 - ② 接触者追跡調査
 - ③ 初期評価
 - ④ 強化サーベイランス
 - ⑤ 効果的効率的なデータ管理（データベース）
 - ⑥ 後期評価（発生動向評価、早期封じ込め効果の評価）

11. 実施方法

- ① 第一期対応
- ② 初期評価（診断の評価、発生状況の把握）
- ③ 第二期対応

12. 早期封じ込め対象地域外の対策

- ① 移動制限
- ② 強化サーベイランス（症例、クラスター）

13. 後期評価と方針決断

- ① 後期評価の時期と目的
- ② 発生動向評価
- ③ 早期封じ込め効果の評価
 - 発生終息、小規模感染の継続、感染拡大
- ④ 方針決断
 - 早期封じ込めの継続、修正継続、完了
 - 次期対策への継続、連携

参考資料

サーベイランスに関するガイドライン 概要（案）

1. 目的

- サーベイランスを強化することにより、新型インフルエンザの発生の早期検知、早期封じ込め、蔓延防止を図る。
- フェーズ 4B あるいは 5B において、早期に流行探知できる症候群サーベイランスと、タイミング的に遅れるが特異性の高いクラスターサーベイランスの併用が重要である。
- フェーズ 6B においては地域的な流行状況の推移をリアルタイムに把握し、医療資源の配分や公衆衛生的対応のための基礎的な資料として用いる。
- フェーズ 6B あるいはそれ以前の段階において、サーベイランスの機能を用いて未利用医療資源や予防接種及び副反応の状況の迅速な把握、新型インフルエンザにおける臨床経過や治療成績に関する情報共有をはかるシステムを提供する。

2. 実施する強化サーベイランス

- (1) 指定感染症における疑い症例調査支援
- (2) クラスターサーベイランス
- (3) 症候群サーベイランス
- (4) 新型インフルエンザ患者数の迅速把握サーベイランス
- (5) 未利用医療資源情報共有システム
- (6) 予防接種率迅速把握システム
- (7) 予防接種副反応迅速把握システム
- (8) 臨床経過情報共有システム
- (9) 超過死亡モニタリングシステム

3. 従来のサーベイランス

従来の週単位での 5 類定点におけるインフルエンザ患者の届け出は、フェーズ 6B の段階で停止する。新型インフルエンザの終息宣言をもって、停止を解除する。

積極的疫学調査に関するガイドライン 概要 (案)

1. はじめに

- 積極的疫学調査は、全国の保健所等の公衆衛生機関が実施
- 本調査結果に基づいて、国内における各種対策を実行

2. 調査の原則

1. 調査実施主体

都道府県及び保健所を設置する市又は特別区、及び保健所が主体的に実施

2. 調査対象

パンデミックフェーズ4以降において、新型インフルエンザと定義されている新しい亜型の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）およびその接触者

3. 人権への配慮等

4. 情報の透明性確保と国際連携

5. 情報の共有と調査結果の公表

調査方法・調査票の統一化により、都道府県間のスムーズな情報共有

3. 調査の目的

- アウトブレイクの全体像の速やかな把握
- 感染源・感染経路・感染危険因子の特定を行い、新型インフルエンザ発生事例を通じた感染リスクの評価
- 感染の危険性が高いと考えられる者に対する発病予防策、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

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
2. 疫学調査員の感染防御
3. 疫学調査員の研修
4. 検査機関、医療機関との連携
5. 患者、接触者及びその関係者への説明に関する準備

5. 調査の実際

ヒトが国内で鳥インフルエンザあるいは新型インフルエンザを発病した可能性がある、もしくは発病した場合

1. 症例調査
2. 接触者調査

6. 積極的疫学調査の終了について

本積極的疫学調査は、パンデミックフェーズが6となり、日本国内や地域においても相当数の新型インフルエンザ罹患者が発生する段階に至った場合に終了する。

1. 新型インフルエンザワクチンの種類

(1) プレパンデミックワクチン

鳥-ヒト感染の患者から分離された H5N1 亜型ウイルスを基に製造されるワクチン

(2) パンデミックワクチン

ヒト-ヒト感染の患者から分離されたウイルスを基に製造されるワクチン

2. 基本方針

(1) フェーズ 3

フェーズ 4 以降での予防接種の実施計画を策定し、実施訓練を行う

(2) フェーズ 4 以降

流行状況を見て、プレパンデミックワクチンの接種を開始し、パンデミックワクチンの供給が可能となり次第、パンデミックワクチンの接種を開始する

3. 実施方法

(1) 接種対象者

プレパンデミックワクチン投与を行う対象者

パンデミックワクチン投与を行う対象者

(2) 供給体制

必要な者へ安定的に供給する体制のあり方

(3) 接種場所

必要な者へ確実に接種できる場所の確保

(4) 接種人員・接種用具

接種する医療従事者や接種用具の確保

(5) 接種場所における感染予防

接種を実施する者に対する感染防護策の実施徹底

(6) 医師による問診、診察

予診、ワクチンの有効性・安全性の十分な説明と、被接種者の同意

(7) ワクチン接種後の副反応

接種後異常な副反応に対する、医師の適切な処置

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

概要（案）

- 1 早期封じ込めのための抗インフルエンザウイルス薬の予防投与
 - 早期封じ込めのための抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の有効性、及び実施の是非

- 2 抗インフルエンザウイルス薬の確保、使用
 - (1) 国内非発生時における備蓄及びその量の把握
 - 都道府県における薬剤の備蓄場所の確保状況の確認
 - (2) 国内発生時（フェーズ 4 B、5 B）における投与、適正使用
 - 各都道府県内に第 1 号が発生した段階での投与方法
 - (3) パンデミック時（フェーズ 6 B）における投与の中止、適正使用
 - 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量が不十分な場合、都道府県は医療機関に対し、予防投与を中止する旨を指導

- 3 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整
 - (1) 製造者の役割
 - 卸や医療機関から情報を得て薬剤の製造、配布
 - (2) 卸の役割
 - 医療機関から情報を得て薬剤の配布
 - (3) 都道府県の役割
 - 卸や医療機関、製造者から情報を得て都道府県内の薬剤の調整
 - (4) 医療機関の役割
 - 卸や製造者、都道府県に対し、必要な情報提供
 - (5) 国の役割
 - 製造者や都道府県から情報を得て、薬剤の全国的な配布調整

フェーズ 4・5

1 医療機関の役割分担

- 感染症指定医療機関
- 一般病院
- 診療所
- がんセンターや子ども病院などの特殊な病院

2 移送

- 救急車等による搬送方法など

3 医療スタッフの確保

- 医療スタッフ自身の感染予防のための、ガウンテクニック等の研修
- パンデミックの時に医療スタッフが不足する場合の、退職した医療職の再雇用等の潜在医療スタッフの確保

4 衛生資材の確保

- 各都道府県内の医療機関における人工呼吸器等の確保の把握
- 各都道府県におけるマスク等 PPE や診断キットの流通の調整、備蓄

パンデミック時（フェーズ 6）

1 医療機関の役割分担

- 感染症指定医療機関
- 結核病床を有する病院
- 一般病院
- 診療所
- がんセンターや子ども病院などの特殊な病院

2 在宅医療の確保

- 入院治療を要しない者に対する医療のあり方
- 在宅医療における診療所や調剤薬局等の役割

3 医療機関以外の大型施設等の確保

- 医療機関での治療や自宅療養が困難な場合、公的宿泊施設などを活用した収容場所の確保

4 老人ホーム等入所施設における集団感染発生時の医療体制の確保

- 重症感染者の医療機関への移送
- 従事者の感染防止対策
- 面会制限等のあり方

1. 「新型インフルエンザに関する検疫ガイドライン」の目的

「新型インフルエンザに関する検疫ガイドライン」は、フェーズ 4 A以降 6 Aまでにおいて、新型インフルエンザの罹患の有無の確認等をはじめとする検疫業務の強化等により、水際においてできる限りの侵入防止を図ることを目的とする。

2. 「新型インフルエンザに関する検疫ガイドライン」を適用する時期

新型インフルエンザが発生した場合、臨床状況、疫学情報等を踏まえ、「新型インフルエンザに関する検疫ガイドライン」の見直しを行う。さらに、検疫法第 3 4 条の規定に基づく感染症に指定された場合には、速やかに本ガイドラインに規定された措置を実施する。

3. 政令指定するまで間の措置

フェーズ 4 になった後、検疫法第 3 4 条の規定に基づく感染症に指定するまでの間は、現行のフェーズ 3 の検疫ガイドラインにしたがって、患者発生国からの入国者に対して質問票を配布し、記入を求めることにより、国内侵入を防止する。

4. 身柄の拘束策

検疫法第 3 4 条の規定に基づく感染症の指定後においては、有症者が新型インフルエンザ疑い患者であると診断した場合には、検疫所が委託契約を行っている指定医療機関へ当該疑い患者を搬送し、検疫法にしたがって停留措置を行う。

さらに、検査の結果、新型インフルエンザ患者であることが確定すれば、隔離措置へと切り替える。

5. 出国者に対する対応

国際航空・船舶会社へ協力を要請し、出国手続カウンターにおいて、発熱等症状があった者については、渡航自粛を勧告する。

6. フェーズ 6 になった場合の検疫について

検疫法の目的は、国内に常在しない感染症の病原体が国内に侵入することを防止することであることから、国内に新型インフルエンザがまん延してしまった時点で政令を改正して、検疫法第 34 条の規定に基づく感染症から削除する。ただし、情報提供と相談業務は、引き続き実施する。

事業者・職場における感染対策に関するガイドライン

概要（案）

1. 危機管理体制の確認

- 各事業者・職場における、新型インフルエンザ対策の準備、対策本部や作業班の設置
- 緊急時における地方公共団体、医療機関との連絡体制
- 事業者・職場内の連絡網

2. 情報収集及び周知

- 国内外の新型インフルエンザの感染状況や国の対策等に関する情報収集
- 事業者団体、関係企業等における情報交換
- 得られた情報による、各事業者の計画や対策の見直し
- 事業者・職場の対応方針と併せた従業員等への迅速、適切な周知

3. 新型インフルエンザ流行時の事業運営体制の検討

- 従業員等に新型インフルエンザを発症した場合の事業運営体制とその対策

4. 従業員等への感染の予防のための事業者・職場の措置

- ・ マスク、手袋等の備蓄
- ・ 国及び地方公共団体との連絡体制の整備
- ・ 事業所等の衛生管理
- ・ 従業員等の海外渡航に係る情報について把握する仕組みの構築
- ・ 感染拡大防止のために、事業の状況を勘案し、必要に応じた在宅勤務等の対応の検討
- ・ 従業員等及びその家族が新型インフルエンザに感染した場合の事業者・職場への報告する仕組みの構築
- ・ 従業員等に新型インフルエンザ患者及び疑似症患者が発生した場合の感染症法に基づく入院勧告等への対応

5. 海外勤務、海外出張する従業員等への感染の予防のための事業者の措置

- 患者発生国に駐在する従業員等及びその家族に対し、外務省の海外渡航情報、日本国大使館の情報等を踏まえ、従業員等や事業の状況に応じた、退避の可能性等を含めた検討
- 外務省の海外渡航情報を踏まえた、患者発生国・地域に対する海外出張の是非等の検討
- 患者発生国・地域から帰国した従業員等及びその家族が、新型インフルエンザ様症状を呈した場合の医療機関受診等の指導

6. 従業員等への予防的措置の指導

- 国内外の新型インフルエンザに関する情報周知
- 外務省の海外渡航情報に基づいた、患者発生国・地域への渡航の是非の検討
- 発生地域等でのマスク、手袋の着用、うがい、手洗いの励行
- 「咳（せき）エチケット」の徹底
- 本人やその家族の健康状態に注意し、疑われる症状が見られる場合の指導
- 発生地域における大規模集会や興行施設等不特定多数の集まる場所への外出の自粛
- 流行の兆しが見えた場合の不要不急の外出の自粛

個人及び一般家庭、コミュニティにおける

感染対策に関するガイドライン 概要（案）

1. 新型インフルエンザの基礎知識

新型インフルエンザの定義、通常のインフルエンザとの違い、スペイン風邪等過去の経験、国の対策、など

2. パンデミックが社会に及ぼす影響

感染の広がり（予測される患者数、死亡者数）、職場・企業への影響、ライフラインへの影響、経済への影響、学校への影響、交通機関への影響、地域活動への影響、など

3. 個人としての感染防御策

うがい、手洗い、マスク、消毒、不要不急な外出抑制、人ごみの回避、ワクチン、など

4. 情報収集

世界の情報、国の情報、都道府県の情報、保健所の情報、市町村の情報、地域の情報などを収集

5. 個人・家庭としてパンデミック前に準備すること

パンデミックのシミュレーション及び個人・家庭としての計画策定、マスクの備蓄、食糧・水の備蓄、相談先や医療機関の確認、など

6. コミュニティとしてパンデミック前に準備すること

地域の町内会・自治会組織の確立、連絡網の確立、市町村との連携、互助精神の涵養、食料等の調達手段の確立、独居家庭の把握・見回り体制の確立、など

7. 市町村としてパンデミック前に準備すること

独居家庭の把握、情報の収集、食料等の配給準備、など

8. 個人・家庭としてパンデミック時にとるべき対応

情報収集、在宅勤務、不要不急の外出抑制、食料・水等の補給、感染時の医療機関受診、など

9. コミュニティとしてパンデミック時にとるべき対応

情報収集、不要不急の集会の禁止、食料・水等の調達、差別の防止、など

10. 市町村としてパンデミック時にとるべき対応

情報提供、相談窓口、食料等の配給、など

埋火葬の適切な実施に関するガイドライン 概要（案）

1. 関係機関の主な役割

- 都道府県，政令市等 火葬体制の整備及び遺体の保存対策
- 市町村 個別の埋火葬の適切な実施及び遺体の保存対策

2. パンデミック・アラート期（フェーズ3）における埋火葬に係る対応

－火葬体制の整備－

- 火葬場の焼却能力を検討・確認

3. パンデミック・アラート期（フェーズ4・5）における埋火葬に係る対応

(1) 火葬体制の整備

- 最新の火葬場の焼却能力を確認
- 遺体処理のために必要な手袋，サージカルマスク等の物資及び作業要員を確保できるよう準備
- 近隣地方自治体間での火葬に係る連携・協力体制の確保

(2) 遺体の保存対策

- 火葬場の焼却能力の限界を超えた場合
 - －遺体を一時的に安置するため，公民館等所要の施設を確保できるよう準備
 - －遺体の保存のために必要な保存剤，遺体袋等の物資及び作業要員を確保できるよう準備

4. パンデミック期（フェーズ6）における埋火葬に係る対応

(1) 火葬体制の整備

- 火葬場の経営者に，可能な限り焼却炉を稼働するよう要請
- 遺体処理のために必要な手袋，サージカルマスク等の物資及び作業要員を確保
- 近隣地方自治体間での火葬に係る連携・協力

(2) 遺体の保存対策

- 火葬場の焼却能力の限界を超えた場合
 - －遺体を一時的に安置するため，所要の施設を活用
 - －遺体の保存のために必要な保存剤，遺体袋等の物資及び作業要員を確保
- 一時的に設置された遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合
 - －遺体に十分な消毒等を行った上で，一時的に墓地への埋葬を許可
 - －埋葬可能な墓地がない場合には，公共用地等を臨時の墓地として認めることも検討

情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン

概要（案）

フェーズ1～3

A. 国における対応

1. 情報収集体制の整備

- 発生国、国際機関が発信する情報収集

2. 情報提供体制の整備

- 広報体制
- 広報媒体の特定
- 広報内容の特定

B. 自治体における対応

1. 情報収集体制の整備

- 国、その他が発信する情報収集
- 自治体関係機関からの情報収集

2. 情報提供体制の整備

- 広報体制
- 広報媒体の特定
- 広報内容の特定

C. 国と自治体の連携

- 情報共有体制
- 共有すべき情報の内容

フェーズ4以降

A. 国における対応

1. 厚生労働省における情報提供体制

- 記者発表
- その他提供媒体（ホームページ等）の特定

2. 情報提供の方法

- 発表のタイミング

3. 提供情報の内容

発生状況、確定または疑似の状況、健康被害の状況、対応・予防方法、行政対応、問い合わせ先

4. 情報提供上の留意点

- 情報の発表方法（資料の体裁、表現、国民へのわかりやすさ等）

B. 自治体における対応

1. 自治体における情報提供体制

- 記者発表

2. 情報提供の方法

- 発表のタイミング

3. 提供情報の内容

発生状況、確定または疑似の状況、健康被害の状況、対応・予防方法、行政対応、問い合わせ先

4. 情報提供上の留意点

- 情報の発表方法（資料の体裁、表現、国民へのわかりやすさ等）

C. 国と自治体の連携

1. 発表内容の調整手順

2. 調整の体制（窓口の特定含む）

3. 連携上の留意点

今後のスケジュール

平成18年

12月11日 新型インフルエンザ専門家会議開催

12月 新型インフルエンザ専門家会議部門別会議開催

平成19年

1月 新型インフルエンザ専門家会議部門別会議開催

1月19日 新型インフルエンザ専門家会議開催

健感発第1017001号
平成18年10月17日

各 検 疫 所 長 殿

結 核 感 染 症 課 長
(公 印 省 略)

インフルエンザ（H5N1）における検疫対応について

インフルエンザ（H5N1）については、「検疫法施行令の一部を改正する政令」（平成18年政令第209号）及び「検疫法施行規則の一部を改正する省令」（平成18年省令第127号）が、平成18年6月2日に公布、同月12日から施行されたことに伴い、インフルエンザ（H5N1）患者の発生国に滞在し来航する者について、下記のとおり対応されたい。

記

第1 基本的事項

1. 定義

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状があり、かつ、以下の(1)又は(2)のいずれかに該当する者（以下「要観察例」という。）に対し、①質問、②診察、又は③健康監視（3参照）により対応することとする。

(1) 10日以内にインフルエンザウイルス（H5N1）に感染している若しくはその疑いのある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）、又は死亡鳥との接触歴。

(2) 10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。

接触歴とは、(1)の鳥又は(2)の患者と2m以内の範囲で接触があった者を指す。

2. 診察

インフルエンザ（H5N1）患者の発生国に滞在後入国した者に対し、必要に応じ、検疫法（昭和26年法律第201号）第12条の規定に基づく質問及び同法第13条の規定に基づく診察を行う。なお、診察において要観察例と判断した場合には、検査材料（咽頭拭い液、肺胞洗浄液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液）を採取し、PCR法による遺伝子の検出を実施し、又は検疫官をしてこれを行わせること。

PCR法による遺伝子の検出については、検疫所で実施することが原則であるが、検査機器の設備を有しておらず、かつ、検査実施検疫所までの検体搬送が不適当な位置に所在する検疫所（支所及び出張所）については、採取した検体について、最寄りの地方衛生研究所に依頼するなどにより実施できる体制を整える（PCR法による遺伝子の検出を地方衛生研究所に依頼するにあたっては、事前に当該都道府県と協議し、体制を整えておくこと。）。

検査材料は、別紙インフルエンザ（H5N1）検査材料の輸送により搬送すること。

当該診察の結果、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者で、H5亜型が検出された場合には、国立感染症研究所ウイルス3部第1室に確定診断のため、検査材料を送付するとともに、インフルエンザ（H5N1）疑似症患者として、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12条第1項の規定に基づき、「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」（平成18年3月8日健感発第0308001号）において定める別記様式57の2を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出ること。

なお、届出の際には、国立感染症研究所へ確定検査を依頼中である旨及び検体整理番号（別紙 国立感染症研究所への検査材料の輸送方法について）を、19（その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項）の欄に記載すること。

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者のうち、検査材料から直接のPCR法による遺伝子の検出若しくは分離・同定による病原体の検出により、H5N1亜型が検出された場合には、検疫法第26条の3の規定に基づき、当該者の居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、現在地）を管轄する都道府県知事に厚生労働省令で定める事項を通知すること。

要観察例と判断した以降の対応については、直ちに検疫所業務管理室及び結核感染症課へ経過報告を行うこと。検査の結果、当該者が疑似症患者若しくはインフルエンザ(H5N1)患者であることが確定した場合、感染症法第12条第1項及び検疫法第26条の3の規定に従って、通知を行うとともに、当該者が存在した区域の都道府県知事に対して、厚生労働大臣が感染症法第15条の感染症の発生の状況、動向及び原因の調査について、同法第63条の2に基づき指示を行うので、検疫所長は、それに伴う結核感染症課の指示に従うこと。

3. 健康監視

検疫法第12条の質問及び同法第13条の診察により、要観察例と診断された者及び入国時、発熱等の症状がみられない者で、同法第12条の質問により、①10日以内にインフルエンザウイルス(H5N1)に感染している若しくはその疑いがある鳥(鶏、あひる、七面鳥、うずら等)、又は死亡鳥との接触歴、又は②10日以内にインフルエンザ(H5N1)患者(疑い例も含む)との接触歴のいずれかが確認できた者について、同法第18条第2項の規定により、当該者の国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者が検疫感染症の病原体に感染したことが疑われる場所について、「調査票」(別紙3)により報告を求め、「健康状態報告指示書」(別紙4)を手渡し、240時間を超えない範囲において、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、若しくは質問を行い、又は検疫官をしてこれらを行わせること。

なお、到着前に要観察例が機内にいることが確認された場合には、検疫官は機内において、要観察例の2m以内の範囲に搭乗着座していた乗客、乗員について、当該者の氏名並びに国内における居所及び連絡先について把握しておくこと。

240時間を超えない範囲において、報告又は質問の結果、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、同法第18条第3項の規定に基づき、当該者に対し保健所その他の医療機関において診察を受けるべき旨その他インフルエンザ(H5N1)の予防上必要な事項を指示するとともに、当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長とする。以下同じ。)に当該指示した事項その他の厚生労働省令で定める事項を「通知書」(別紙5)により通知すること。

なお、健康監視に付した者が発生した場合には、直ちに検疫所業務管理室及び結核感染症課へ経過報告を行うこと。当該者がインフルエンザ(H5N1)の患者又は疑似症患者であることが確定した場合、感染症法第12条第1項及び検疫法第26条の3の規定に従って、通知を行うとともに、当該者が存在した区域の都道府県知事に対して、厚生労働大臣が感染症法第15条の感染症の発生の状況、動向及び原因の調査について、同法第63条の2に基づき指示を行うので、検疫所長は、それに伴う結核感染症課の指示に従うこと。

4. 健康状態質問票及び健康管理カードの取扱い

結核感染症課が、海外のインフルエンザ(H5N1)の発生状況にかんがみ、検疫所長あて別途指示した場合は、直ちに患者発生国に滞在した入国者に対し、検疫法第12条の規定に基づき、「健康状態質問票」(別紙1)による質問を実施すること。その結果、異状のない者に対しては、同法第27条の2第1項の規定に基づき、「鳥インフルエンザ(H5N1)の発生地域に滞在された入国者の方へ」(以下、「健康管理カード」という。別紙2)を配付し、その予防方法等について情報提供を行うこと。

5. 仮検疫済証の交付

インフルエンザ(H5N1)の患者発生国を発航し、若しくは患者発生国に寄航してから240時間以内に来航した船舶(インフルエンザ(H5N1)の患者発生国に滞在した者を洋上で乗り移らせた船舶を含む)及び航空機については、検疫の結果、インフルエンザウイルス(H5N1)の国内への侵入のおそれほとんどないと判断した場合には、検疫法第18条第1項の規定に基づき、240時間を超えない期間を定めて、仮検疫済証を交付すること。

6. 検疫業務に対応する検疫官について

検疫所職員が検疫業務に従事した後は、除染のための手洗い(消毒用エタノール等による手指の消毒)やうがい等の徹底を図ること。

検疫所職員が要観察例と接触する場合には、マスク及び手袋を着用し、また、検査材料を採取する場合には、マスク、手袋、防護衣及びゴーグルを着用するよう指示すること。

また、インフルエンザ(H5N1)の患者又は疑似症患者と接触歴があったことが確認された検疫所職員は、都道府県知事が実施する感染症法第15条の

規定に基づく積極的疫学調査の対象となるので、協力するよう指示すること。

7. 情報の提供

検疫法第27条の2第1項の規定に基づき、外国に行こうとする者及び外国から来た者に対し、インフルエンザ(H5N1)の外国における発生の状況及びその予防の方法に関する情報について、各検疫所のホームページへの掲載並びに各空港や港湾の検疫窓口及び出国ロビーにおけるポスターの掲示及びパンフレットの設置等により、積極的に情報提供を行うこと。

第2 検疫対応

1. 航空機の検疫

インフルエンザ(H5N1)の患者発生国から来航する航空機からの検疫前の通報(検疫法第6条)により、患者の発生報告を受けた場合には、到着前に航空機の長に、要観察例の定義に該当する事項を確認し、その結果、要観察例の定義に合致する者が搭乗していることが把握できた場合には、航空会社等に、航空機内における感染防御対策が実施されていることを把握するよう努める。

また、検疫前の通報(検疫法第6条)により、患者の発生がないことが確認できた場合においても、インフルエンザ(H5N1)の患者発生国に滞在し入国する全乗客・乗員に対しては、サーモグラフィーや放射体温計等により体温測定を実施する。

2. 船舶の検疫

(1) インフルエンザ(H5N1)の患者発生国を発航して、10日以内に来航するに当たり、検疫前の通報(検疫法第6条)により発熱及び急性呼吸器症状を呈している乗客等が乗船していることが確認された場合

到着前に船舶の長に、要観察例の定義に該当する事項について確認を求め、その結果、要観察例が乗船していることが把握できた場合には、検疫港において臨船検疫又は着岸検疫を実施すること。

また、インフルエンザ(H5N1)の患者発生国に滞在し入国する全乗客・乗員に対しては、サーモグラフィーや放射体温計等により体温測定を実施する。

検疫所長は、船舶代理店等を通じ当該船舶に対し、検疫法第8条3項の規定により、臨船検疫又は着岸検疫を実施する旨を指示するとともに、適切な予防対策が講じられているか確認すること。

(2) インフルエンザ(H5N1)の患者発生国を発航し、10日以内に来航し、検疫前の通報(検疫法第6条)により、発熱及び急性呼吸器症状を呈している者は乗船していないことが確認できた場合

客船(貨客船も含む)については、検疫港において臨船検疫又は着岸検疫を実施すること。貨物船については、インフルエンザ(H5N1)の侵入防止に万全を期すために、船舶代理店等を通じ、船舶の長に、要観察例の定義に該当する事項について改めて確認を求め、該当者がいない旨、確認がとれた場合において、無線検疫により対応することとする。

(3) インフルエンザ(H5N1)患者発生国を発航して10日を過ぎた後に来航する場合

客船(貨客船も含む)については、検疫前の通報(検疫法第6条)により、患者の発生の有無の確認を行うとともに、患者発生国を発行後、要観察例に該当する者がいない旨、確認がとれた場合において、無線検疫により対応することとする。

貨物船については、通常どおりの通報により対応するものとする。

3. 関係機関等との連携

検疫所長は、検疫の実施に際し、インフルエンザ(H5N1)の国内における感染拡大を防止するため、関係機関、都道府県等と、情報の共有、連携強化を図り、対応に当たること。

また、空港及び港湾における検疫業務に係る事業所等については、危機管理に備え、緊急時の連絡先等の把握に努めること。

1. 別紙 : 検査材料の輸送

2. 様式1 : 調査票

3. 様式2： 日本へ入国された方へ（健康状態報告指示書）
4. 様式3： 通知書
5. 様式4： 健康状態質問票
6. 様式5： 鳥インフルエンザの発生地域に滞在された入国者の方へ

新	旧
<p>ウ 地方衛生研究所 ①～② (略)</p> <p>③ 地方衛生研究所は、患者が一類感染症と診断されている場合、都道府県域を超えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、検体を国立感染症研究所に送付する。</p> <p>エ～キ (略)</p> <p>2 全数把握対象の五類感染症 (1) 調査単位及び実施方法 ア～イ (略)</p> <p>ウ 地方衛生研究所 ① 地方衛生研究所は、別記様式1の検査票と検体又は病原体情報等が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、別記様式1により保健所、都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターに送付する。 ② (略) ③ 地方衛生研究所は、都道府県域を超えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、検体を国立感染症研究所に送付する。</p> <p>エ 国立感染症研究所 国立感染症研究所は、地方衛生研究所から検査依頼を受けた検体について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所及び中央感染症情報センターへ通知する。</p> <p>オ～キ (略)</p> <p>3 定点把握対象の五類感染症 (1)～(3) (略)</p> <p>(4) 実施方法 ア～ウ (略)</p>	<p>ウ 地方衛生研究所 ①～② (略)</p> <p>③ 地方衛生研究所は、患者が一類感染症と診断されている場合、都道府県域を超えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、厚生労働省健康局結核感染症課からの依頼に基づき、検体を国立感染症研究所に送付する。</p> <p>エ～キ (略)</p> <p>2 全数把握対象の五類感染症 (1) 調査単位及び実施方法 ア～イ (略)</p> <p>ウ 地方衛生研究所 ① 地方衛生研究所は、別記様式1の検査票と検体又は病原体情報等が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その結果を診断した医師に通知するとともに、別記様式1により保健所、都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターに送付する。 ② (略) ③ 地方衛生研究所は、患者の診断が都道府県域を超えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、厚生労働省健康局結核感染症課からの依頼に基づき、検体を国立感染症研究所に送付する。</p> <p>エ 国立感染症研究所 国立感染症研究所は、当該地方衛生研究所から検査依頼を受けた検体について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所及び中央感染症情報センターへ通知する。</p> <p>オ～キ (略)</p> <p>3 定点把握対象の五類感染症 (1)～(3) (略)</p> <p>(4) 実施方法 ア～ウ (略)</p>

- 2 -

新	旧
<p>エ 地方衛生研究所 ①～② (略)</p> <p>③ 地方衛生研究所は、都道府県域を超えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、検体を国立感染症研究所に送付する。</p> <p>オ～ク (略)</p> <p>4 オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の実施方法 (1) 保健所 インフルエンザ(H5N1)に係る積極的疫学調査を実施した保健所は、別に定める基準に従い、直ちに疑い症例調査支援システムに調査内容を入力するものとする。 (2) 地方衛生研究所 ア 地方衛生研究所は、検体が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その結果を保健所に通知する。通知を受けた保健所においては、その内容を直ちに疑い症例調査支援システムに入力する。 イ インフルエンザ(H5N1)に係る積極的疫学調査の結果を厚生労働省に報告する場合にあっては、法施行規則第9条第2項に従い、検体を国立感染症研究所に送付する。 (3) 国立感染症研究所 国立感染症研究所は、地方衛生研究所から送付された検体について検査を実施し、その結果を直ちに疑い症例調査支援システムに入力する。</p> <p>5 (略)</p> <p>第6～7 (略)</p>	<p>エ 地方衛生研究所 ①～② (略)</p> <p>③ 地方衛生研究所は、都道府県域を超えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、厚生労働省健康局結核感染症課からの依頼に基づき、検体を国立感染症研究所に送付する。</p> <p>オ～ク (略)</p> <p>4 積極的疫学調査 積極的疫学調査が行われる場合としては、①一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症が発生した場合、②五類感染症に係る感染症発生動向調査において通常と異なる傾向が認められた場合等が考えられるが、個別の事例に応じ、都道府県知事等において適切に判断されるべきものである。また、都道府県知事等が積極的疫学調査を行う場合にあっては、この調査を実施することとなる保健所等の機関において、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症等の迅速な把握を進めていくことが重要である。</p> <p>5 (略)</p> <p>第6～7 (略)</p>

- 3 -

参考資料3

健感発第1122001号
平成18年11月22日

各 { 都道府県 }
政令市 } 衛生主管部(局)長 殿
特別区 }

厚生労働省健康局結核感染症課長

インフルエンザ(H5N1)に係る積極的疫学調査の実施等について

インフルエンザ(H5N1)の発生の予防及びまん延の防止のために都道府県、保健所を設置する市及び特別区(以下「都道府県等」という。)において実施すべき措置については、平成18年6月に新型インフルエンザ専門家会議において「インフルエンザ(H5N1)に関するガイドライン—フェーズ3—」(別添)が取りまとめられ、この中で、インフルエンザ(H5N1)の患者等に対する調査についてもまとめられているところである。

今般、これを踏まえて、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「法」という。)第15条の規定に基づくインフルエンザ(H5N1)に係る感染症の発生の状況、動向及び原因の調査(以下「積極的疫学調査」という。)の実施等について下記のとおり定めたので、実施に遺憾のなきを期するとともに、関係機関へ周知されたい。

なお、下記の第3については地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の9に基づく処理基準とし、第1、第2、第4及び第5については同法第245条の4に基づく技術的助言とする。

記

第1 目的

都道府県知事、保健所を設置する市の市長及び特別区長(以下「都道府県知事等」という。)が行うインフルエンザ(H5N1)に係る積極的疫学調査の目的は、「感染

症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにすること(法第15条第1項)として、具体的には次に掲げる事項の達成を目的とするものであること。

- (1) インフルエンザ(H5N1)発地域における当該インフルエンザウイルスの人への感染の早期発見と必要な公衆衛生対策の迅速な実施による感染拡大防止
- (2) インフルエンザ(H5N1)に感染した原因、感染経路又は感染した地域の特定
- (3) インフルエンザ(H5N1)の人に感染させるおそれの程度の評価
- (4) 収集したインフルエンザ(H5N1)に関する情報の提供

第2 実施体制等

1 実施体制

都道府県等におけるインフルエンザ(H5N1)に係る積極的疫学調査の実施体制は、次に定めるところによるものとする。

- (1) 都道府県知事等は、各都道府県等の衛生部局において他の日常業務等を通じて基本的な疫学調査手法に関する知識を相当程度有している者の中から、積極的疫学調査に従事する都道府県等の職員(以下「疫学調査員」という。)を選任すること。
- (2) 都道府県知事等は、疫学調査員に対して、感染防御のための十分な研修、訓練等を実施すること。また、疫学調査員について疫学調査の従事に係る精神的なケアのための体制を構築するよう努めること。
- (3) 疫学調査員は、積極的疫学調査の実施に当たっては、マスク、手袋の着用等の十分な感染防御手段を講ずること。
- (4) 都道府県知事等は、積極的疫学調査への従事後における疫学調査員の健康状態の確認をするとともに、インフルエンザ(H5N1)に感染したおそれのある疫学調査員に対して、まん延防止のための必要な対応を行うこと。

2 平時からの準備

都道府県等においては、インフルエンザ(H5N1)に係る積極的疫学調査の実施に関し、次に定めるところにより平時からの準備を進めること。

- (1) 疫学調査員として選任される者をあらかじめ決定しておくこと。決定に当たっては、人数・構成について積極的疫学調査の円滑な実施に支障のないことを旨とすること。
- (2) (1)に規定する者に対して、感染防御のための十分な研修、訓練等を実施すること。
- (3) 疫学調査員の二次感染を防止するために必要な物品を確保すること。

- (4) インフルエンザ（H5N1）の発生の予防及びまん延の防止に係る関係部局、関係機関の間で積極的疫学調査の開始、進行状況等についての情報を共有するための体制をあらかじめ構築するとともに、平時からの情報交換を密に行うよう努めること。
- (5) インフルエンザ（H5N1）の迅速な検査体制を確保するため、地方衛生研究所その他の関係機関との連携方法を明らかにしておくこと。

第3 積極的疫学調査の実施

1 用語の定義

第3において、次の(1)及び(2)に掲げる用語は、当該(1)及び(2)に定める意味とする。

(1) 要観察例

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状があり、かつ、次のア又はイのいずれかに該当する者

ア 10日以内にインフルエンザウイルス（H5N1）に感染している若しくはその疑いがある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）、又は死亡鳥との接触歴（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日以内に患者（疑似症患者を含む。）との接触歴を有する者

(2) 患者（疑似症患者を含む。）

「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」（平成18年3月8日健感発第0308001号）別紙第7の1（3）ア及びイに規定する者

2 要観察例に係る積極的疫学調査

要観察例に係る積極的疫学調査は、次に定めるところにより、実施するものとする。

- (1) 保健所において、医師等から要観察例に関する情報が得られた場合には、当該医師等に対して当該要観察例に関する次に掲げる事項について聴取するとともに、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施行規則（平成10年厚生省令第99号。以下「施行規則」という。）第8条第2項の規定に基づき、採取した検体の提出を求めること。

ア 年齢及び性別

イ 初診年月日

ウ 当該医師の住所（病院又は診療所で診療に従事している医師にあっては、当該病院又は診療所の名称及び所在地）及び氏名

エ 第3の1の(1)に規定する要観察例の定義に合致しているかどうか

- (2) (1)により提出を受けた検体についてのPCR法による血清型H5遺伝子の検査の結果、血清型H5遺伝子が検出された場合には、都道府県知事等はその旨を法第15条第5項により厚生労働大臣（厚生労働省健康局結核感染症課）に報告するとともに、3による患者（疑似症患者等を含む。）に係る積極的疫学調査を開始すること。

なお、上記の血清型H5遺伝子が検出された旨の報告に当たっては、施行規則第9条第2項の規定に基づき、当該検体を厚生労働大臣（国立感染症研究所）に送付すること。

- (3) (1)で得られた情報及び(2)で得られたインフルエンザ（H5N1）血清型H5遺伝子の検査結果（遺伝子検出又は未検出）について、それぞれ「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の施行に伴う感染症発生動向調査事業の実施について」（平成11年3月19日健医発第458号）に基づき、感染症発生動向調査事業実施要綱第5の4の疑い症例調査支援システムに必要事項を入力すること。

- (4) (1)により提出を受けた検体についてのPCR法による血清型H5遺伝子の検査の結果、血清型H5遺伝子が検出された場合には、当該保健所は、(1)の要観察例を診察した医師に対して、インフルエンザ（H5N1）を指定感染症として定める等の政令（平成18年政令第208号。以下「指定政令」という。）第2条において準用する法第12条第1項の規定による届出を直ちに行うよう知らせること。

3 患者（疑似症患者を含む。）に係る積極的疫学調査

患者（疑似症患者を含む。）に係る積極的疫学調査は、次に定めるところにより、実施するものとする。

- (1) 次に掲げる場合には、都道府県知事等は、患者（疑似症患者を含む。）に係る積極的疫学調査を開始すること。

ア 指定政令第2条において準用する法第12条第1項の規定による医師の届出があった場合

イ 2(1)により取得した医師による要観察例の診察結果及び2(2)により提出を受けた検体の検査結果から、当該要観察例が患者（疑似症患者を含む。）であることが確認できた場合

- (2) 都道府県知事等は、患者（疑似症患者を含む。）に係る積極的疫学調査として、次に定めるところにより、インフルエンザ（H5N1）患者（疑似症患者を含む。）及びその接触者に対して質問又は調査を実施すること。

ア 患者（疑似症患者を含む。）に対する質問又は調査

患者（疑似症患者を含む。）に対する質問又は調査は、次に掲げる事項について実施すること。

- ① 氏名、年齢、性別、職業、住所、保護者の氏名及び住所その他の患者（疑似症患者を含む。）を特定する情報
- ② 当該患者（疑似症患者を含む。）の症状、現病歴、治療方法、治療経過及び検査結果
- ③ 初診年月日、病原体に感染したと推定される年月日又は発病したと推定される年月日
- ④ 病原体に感染した原因、感染経路、病原体に感染した地域又はこれらとして推定されるもの
- ⑤ 医師の住所（病院又は診療所で診療に従事している医師にあつては、当該病院又は診療所の名称及び所在地）及び氏名

併せて、都道府県知事等は、患者（疑似症患者を含む。）の行動及びその間の接触者についての質問又は調査を実施すること。質問及び調査は、患者（疑似症患者を含む。）に対して行うことを基本とするが、患者と明確な接触歴がある接触者に対しても、必要と認められる場合には、イにより接触者に対する質問又は調査を実施すること。

イ 接触者に対する質問又は調査

接触者に対する質問又は調査は、患者（疑似症患者を含む。）が発病したと推定される日の1日前から患者（疑似症患者を含む。）と確定するまでの間に接触した者のうち、都道府県知事等において把握可能な次の範囲に該当する者に対して、可能な限り速やかに実施すること。

(i) 世帯内接触者

患者（疑似症患者を含む。）と同一住所に居住する者

(ii) 医療関係者等

患者（疑似症患者を含む。）の診察、処置、搬送等にマスク、手袋の着用等の感染防御策なしに直接関わった医療関係者や搬送担当者

(iii) 汚染物質の接触者

患者（疑似症患者を含む。）の体液（血液、唾液、喀痰、尿、便等）に、感染防御策なしで接触のあった者。具体的にはマスク、手袋の着用等の感染防御策なしで患者検体を取り扱った検査従事者、マスク、手袋の着用等の感染防護策なしで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

(iv) 直接対面接触者

手で触れること、会話することが可能な2メートル以内の距離で、患者（疑似症患者を含む。）と対面で会話等の接触のあった者

また、接触者に対する質問又は調査は、次に掲げる事項についての質問又は調査を行うとともに、患者（疑似症患者を含む。）と最後に接触した日から10日が経過する日までの間、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状の出現の有無について確認すること。

- ① 接触者の氏名、年齢、性別、住所、連絡先その他の接触者を特定する情報
- ② 患者（疑似症患者を含む。）との接触状況及び健康状態

4 他の都道府県等、国等との適切な情報共有

都道府県知事等は、第3による積極的疫学調査に伴い得られる情報の重要性にかんがみ、調査の過程においても、インフルエンザ（H5N1）の発生の状況、動向等を含む調査結果について他の都道府県知事等との間で共有するとともに、法第15条第5項の規定に基づき、厚生労働大臣に対して報告を行うこと。特に、インフルエンザ（H5N1）の人から人への感染の拡大が懸念される場合には、情報の確定を待たずに、直ちに厚生労働大臣等との連携を図ること。

また、患者（疑似症患者を含む。）が都道府県等の区域を越えて発生し、又は発生するおそれがある場合には、厚生労働大臣は、法第63条の2の規定に基づき、第3による積極的疫学調査の実施について必要な指示を行うこと。

第4 接触者等に対する情報提供等

都道府県知事等は、接触者、インフルエンザ（H5N1）の感染が疑われる者等に対して、インフルエンザ（H5N1）の発生の状況、動向及び原因に関する適切な情報発信を行うとともに、マスクの着用、最寄りの保健所等への相談、医療機関での受診等についての必要な情報提供を行うこと。

第5 その他

都道府県知事等は、第3による積極的疫学調査の実施に当たり、別添の「接触者調査票」（添付1）、「接触者に係る体温記録用紙」（添付2）、「患者調査票」（添付3）及び「行動調査票」（添付4）を活用することが可能であること。

インフルエンザ(H5N1)接触者調査票(接触者モニタリング用紙)

1.調査担当保健所 _____ 調査者氏名 _____ 調査年月日 _____

2.接触者番号:	
3.接触患者発生届受理番号:	4.患者居住地保健所

接触者詳細		5.居住地保健所
6.氏名:		
7.住所:		
8.電話番号:		
9.職業(仕事先):		
10.生年月日:	11.年齢:	12.性別:
13.同居人の状況		
氏名① (続柄)	氏名④ (続柄)	
氏名② (続柄)	氏名⑤ (続柄)	
氏名③ (続柄)	氏名⑥ (続柄)	

14. 患者もしくは患者との接触状況(調査日から10日前まで)日付および場所、接触内容を記載する

15.患者(患者)との最終接触日時: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃

16. 高 低 要観察例 感染防護有り ←該当する項目を☑する

接触者の調査時の状態 (17.調査日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時)

18.発熱 有: (発熱 _____ °C) ・ 無

19.呼吸器症状 有: 咽頭痛 ・ 咳嗽 ・ 呼吸困難 ・ 低酸素症 ・ その他(_____) 無

21.消化器症状 有: 下痢 ・ 嘔吐 ・ 腹痛 ・ その他(_____) 無

20.発熱・呼吸器症状以外の症状 有: 頭痛 ・ 筋肉痛 ・ 関節痛 ・ 全身倦怠感
その他の症状(_____) 無

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 ・ 未実施
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、判っていれば記載のこと。

接触者氏名 _____

接 触 者 モ ニ タ リ ン グ

患者(or患者)との最終接触日時: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃

月日	最終接触より	連絡手段	体温(°C)	呼吸器症状の有無	呼吸器以外の症状	確認者
/	0日		朝 夕	無・咳・痰・呼吸困難・他()	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他()	
/	1日		朝 夕	無・咳・痰・呼吸困難・他()	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他()	
/	2日		朝 夕	無・咳・痰・呼吸困難・他()	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他()	
/	3日		朝 夕	無・咳・痰・呼吸困難・他()	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他()	
/	4日		朝 夕	無・咳・痰・呼吸困難・他()	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他()	
/	5日		朝 夕	無・咳・痰・呼吸困難・他()	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他()	
/	6日		朝 夕	無・咳・痰・呼吸困難・他()	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他()	
/	7日		朝 夕	無・咳・痰・呼吸困難・他()	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他()	
/	8日		朝 夕	無・咳・痰・呼吸困難・他()	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他()	
/	9日		朝 夕	無・咳・痰・呼吸困難・他()	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他()	
/	10日		朝 夕	無・咳・痰・呼吸困難・他()	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他()	

担当者名 _____

連絡先 TEL _____

《 体温記録用紙 》

* インフルエンザ(H5N1)観察期間は最長でも10日です。
 * 接触があった日から10日間、38度以上の急な発熱や急性呼吸器症状がなければ、ほぼ感染はなく、もちろん他への感染力もないと思われます。
 * 気になる症状が現れたときには、速やかに最寄りの保健所にご連絡下さい(☆)。
 * なお無症状であり、かつ(☆)を確実にお守りいただけるという前提で、この期間も通常通りの生活はしていただけます。しかし、不要不急の外出等は控えていただき、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致します。

氏名 _____ 住所 _____ TEL 携帯 _____

接触日より	日	測定時間	体温(°C)	他呼吸器等症状等	備考欄(行先等)
接触日	H 年 月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後1日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後2日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後3日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後4日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後5日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後6日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後7日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後8日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後9日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後10日目	月 日	朝 :			
		夕 :			

問い合わせ・返信先

保健所名 _____
 住 所 _____
 電 話 _____ F A X _____ 担当者名 _____

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)・要観察例 患者調査票

※□欄の場合、該当する項目を☑すること

1. 調査担当保健所(_____) 2. 調査年月日(年 月 日)

インフルエンザ(H5N1)患者調査票 3.患者居住地保健所(_____)

4. 感染症発生届受理 No. _____ 調査者氏名 _____

5. 届出医療機関名 _____ 6. 主治医名 _____

7. 届出医療機関所在地 _____ 8. TEL (_____)

9. 届出受理日 平成 (西暦) 年 月 日 10. 受理自治体 (都・道・府・県・市・区)
 (時 分)

11. 受理保健所 _____ 保健所 12. 受理者名 _____

13. 患者氏名 _____ 14. 性別 男 ・ 女 15. 生年月日 _____ 年 月 日生 (歳)

16. 職業業種(注1) _____ 注1) 職業・業種:保育園、幼稚園、学校などの所属組名等、やや詳細に記入すること。

17. 勤務先名・所在地 _____ 18. TEL (_____)

19. 自宅住所 _____ 20. TEL (_____)

21. 受理日現在の □届出医療機関 □自宅 □勤務先・学校 22. TEL (_____)
 患者所在地 □その他(_____) □不明

23. 同居者
 氏名① (続柄) _____ 年 月 日生(歳)
 氏名② (続柄) _____ 年 月 日生(歳)
 氏名③ (続柄) _____ 年 月 日生(歳)
 氏名④ (続柄) _____ 年 月 日生(歳)
 氏名⑤ (続柄) _____ 年 月 日生(歳)
 氏名⑥ (続柄) _____ 年 月 日生(歳)

24. 保護者氏名(注2) _____
 注2) 保護者氏名・住所:届出患者が未成年の場合

25. 保護者住所 _____
 TEL (_____)

症状発現日
 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. 発病年月日(原則発熱開始日) _____ 年 月 日 時 36. 初診年月日 _____ 年 月 日 時

37. 診断日		年 月 日 時		38. 感染推定日		年 月 日 時	
39. 退院日		年 月 日 時		40. 死亡日		年 月 日 時	
感染源		接触状況	所在地	最終接触日	感染源のインフルエンザ診断(ヒトの場合のみ)		
41. 疑われる					要観察例・疑似症・確定・不明		
感染源					要観察例・疑似症・確定・不明		
					要観察例・疑似症・確定・不明		
インフルエンザ(H5N1)の発生が報告されている地域・都市名への立ち入りおよび滞在歴(今後の発症地域により、右記地域は随時変更される)		<input type="checkbox"/> 42 日本国内 (地域: _____) <input type="checkbox"/> 43. _____ 47. 滞在期間 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 44. _____ 48. 同行者 () 名 <input type="checkbox"/> 45. _____ 49. 旅行会社名 () <input type="checkbox"/> 46. _____ 50. 利用交通機関(飛行機等) ()					
51. 既往歴							
52. 供血歴(症状出現前7日以内) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 供血日 年 月 日 供血場所 _____							
53. 臓器移植歴(症状出現前7日以内) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(□ドナー □レシピエント) 手術日 年 月 日 医療機関 _____							
54. 現病歴							
55. 治療経過							
56. タミフル内服の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 服薬開始日 年 月 日							
治療薬 57. 他の抗インフルエンザウイルス薬 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 服薬開始日 年 月 日							
58. 他の主な薬剤 ()							
59. (入院)医療機関名		60. 主治医名 ()		61. 入院の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明			
62. (入院)医療機関所在地				63. TEL ()			
64. 入院期間		年 月 日 ~		年 月 日			

検査結果	検査項目	検査値もしくは所見	検査日
	65. 胸部 X 線	肺炎像 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 《所見》	年 月 日
	66. 胸部 CT	肺炎像 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 《所見》	年 月 日
	67. 白血球数	/ μ l	年 月 日
	68. リンパ球	% (/ μ l)	年 月 日
	69. 血小板数	/ μ l	年 月 日
	70. CRP	mg/dl	年 月 日
71. その他		年 月 日	

72. 調査時の状態	
73. 総合所見: <input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> インフルエンザ様症状 <input type="checkbox"/> 肺炎発症 <input type="checkbox"/> 重篤 <input type="checkbox"/> その他 ()	
判定	<input type="checkbox"/> 74. 確定 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 75. 疑似症 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 76. 要観察例 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 77. 保留 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 78. 否定(不安例を含む) 年 月 日
<input type="checkbox"/> 79. 年 月 日	
80. 症例棄却の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日 理由
81. 初回調査後の経過	
* 患者行動調査及び接触者調査については、別添の調査票を用いる	

インフルエンザ以外の病原体検査結果		
アデノウイルス抗原	82. + . . . 未実施	年 月 日
RS ウイルス抗原	83. + . . . 未実施	年 月 日
その他	84.	年 月 日
	85	年 月 日

インフルエンザウイルス特異的検査結果					
抗原検査		86. <input type="checkbox"/> 陽性 (A型・B型・AB不明)		年 月 日	
(迅速検査)		<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 検査未実施			
	検体材料	検体採取日	結果判定日	結果	検査実施施設
87. RT-PCR <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施		年 月 日	年 月 日	H5 陽性・H5 陰性・検査中 その他()	
		年 月 日	年 月 日	H5 陽性・H5 陰性・検査中 その他()	
		年 月 日	年 月 日	H5 陽性・H5 陰性・検査中 その他()	
88. RT-LAMP <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施		年 月 日	年 月 日	H5 陽性・H5 陰性・検査中 その他()	
		年 月 日	年 月 日	H5 陽性・H5 陰性・検査中 その他()	
89. ウイルス分離 同定 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
90. 血清抗体検査 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	検査法	検体採取日	結果判定日	結果	検査実施施設
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
91. 追加・その他	検査法	検体採取日	結果判定日	結果	検査実施施設

※□欄の場合、該当する項目を○すること

添付 4

インフルエンザ (H5N1) 患者 (疑似症患者を含む) ・要観察例 行動調査票 I

患者発生届受理番号: (年 月 日 ~ 年 月 日) までの行動記録記入)

患者氏名 ()

調査実施日: 年 月 日

居住地域保健所 ()

調査実施保健所 () 記入者氏名 ()

接触者氏名 (住所、携帯電話もしくは連絡先電話番号、職業、年齢、発症者との関係)

月日	時間	患者の行動 (訪問先、面会者、旅行など) の詳細
月 日		
月 日		
月 日		

※本調査は症状発現前日~初回調査日までの行動を記録するものである

備考欄: