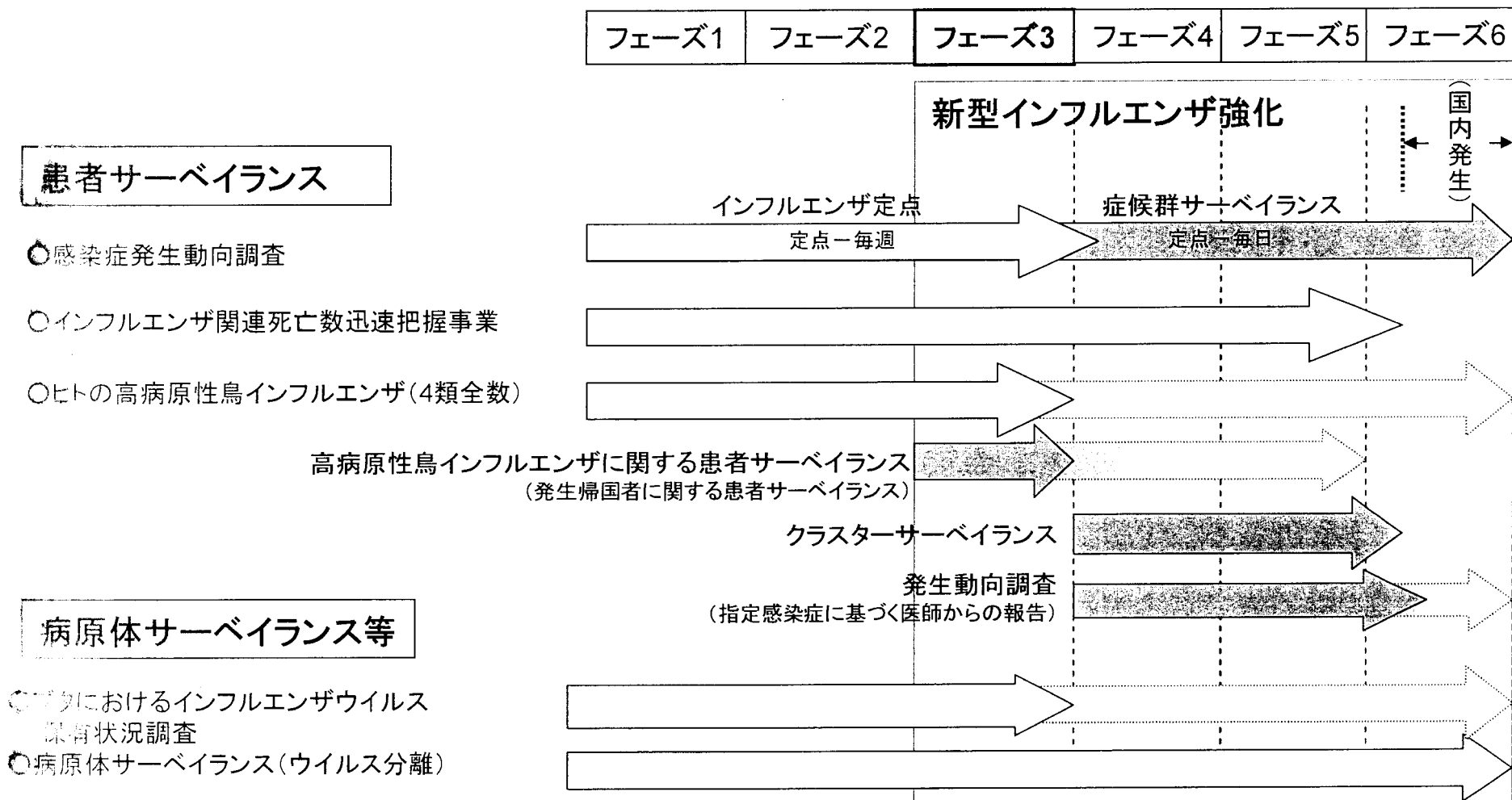


## 各種ガイドライン等について

- 1 新型インフルエンザ対策における実施サーベイランス(案)  
(クラスターサーベイランス・症候群サーベイランス実施ガイドライン等)
- 2 新型インフルエンザ対策積極的疫学調査マニュアル(案)
- 3 新型インフルエンザ診断・治療ガイドライン(案)
- 4 新型インフルエンザ院内感染対策ガイドライン(案)
- 5 新型インフルエンザ患者移送ガイドライン(案)
- 6 新型インフルエンザ検疫等ガイドライン(案)
- 7 新型インフルエンザ検査ガイドライン(案)

# 新型インフルエンザのフェーズ別サーベイランス(案)



## クラスタースurveyランス

- (報告対象) (検討中)
- (報告基準) ①38℃以上の発熱、②重症の呼吸器症状、かつ原因が不明の者が3名以上の場合
- (報告方法) 最寄りの保健所

## 症候群サーベイランス

- (症候群別サーベイランスシステムで対応)
- (報告機関) 定点医療機関(及び基幹定点病院)
- (報告対象) 外来(及び入院患者)
- (報告基準) インフルエンザ様症状
- (報告内容) 年齢群患者数、受診日
- (報告方法) インターネット、電話

(素案)

新型インフルエンザ対策行動計画における  
積極的疫学調査マニュアル

2005.11.30

素案

厚生労働省

平成17年11月

(平成17年11月30日版)

## 新型インフルエンザ対策行動計画における

### 積極的疫学調査マニュアル(素案)

健康局結核感染症課

#### 前文

今般策定された「新型インフルエンザ対策行動計画」においては、フェーズに応じて、積極的疫学調査の実施を定めているところである。現時点(2005年(平成17年)11月30日)のフェーズは3Aであるが、今後のフェーズの進展、発生時の状況によって、疫学調査の目的、方法は大きく変わってくるため、様々なフェーズ、事態を想定したマニュアルが必要となる。そのため、今回、本骨子においては、総論として全般的にフェーズに応じた調査の目的、あるいは共通の原則、準備等について述べ、各論として、現行フェーズにおいて一番想定されやすい、フェーズ3B、4Bとなる場合についての個別マニュアルを附すこととした。

今後も、国際的な疫学状況の変化に伴い、症例定義や対応方針を変更する必要があることも鑑み、まず、現時点で想定される事態に応じたガイドラインを策定するとともに、作業部会を設置して、今後も持続的に検討し、随時更新していくものとする。

#### 総論

##### (1) 積極的疫学調査の原則

###### 1) 実施主体

- ・ 感染源を問わず、ヒトにおける新しい型のインフルエンザウイルス感染症の発生事例の疫学調査は都道府県及び保健所設置市、特別区の担当課及びその保健所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。)の第15条第1項に基づく)
- ・ 必要に応じて、国の技術支援も有用である。厚生労働省では都道府県等の要請があった場合には積極的に支援することとしており、疫学の専門家を多数擁する国立感染症研究所と連携して協力する用意がある。(感染症法第15条第6項に基づく)

###### 2) 人権への配慮

- ・ 調査を実施する際には、調査を受ける者に対しての説明を十分に行い、人権に配慮した対応を行う。

###### 3) 症例定義

- ・ 本疫学調査における症例定義は、今後、国際的なフェーズの移行に応じて WHO (世界保健機関) が定義したもの、さらには、わが国において新型インフルエンザが

感染症法に基づく政令改正が行われ、指定感染症(感染症法第7条に基づく)となった場合の要件に合致するものを、疫学調査上の定義とするが、当然状況に応じて、またそれぞれのフェーズに応じた症例定義を策定する必要がある。

- ・ 症例定義(疑い例含む)については、調査実施主体間の整合性を保つために、標準となるものを策定して共通の定義を用いるべきである。

## (2)積極的疫学調査の目的

積極的疫学調査の目的は、フェーズによって大きく異なってくる。また、国内における発生覚知の段階、状況によっても変わってくる(例:感染者が入国検疫の時点で見つかった場合と多数の群衆が集まる場所を経由して見つかった場合など)。しかしながら、一義的な目的は、サーベイランス等の様々な情報源にてとらえられた事例について、すみやかに調査(必要な検査を含む)を行い、国内での流行伝播を抑さえ込むため、即座に、感染者及び感染リスク者からの二次、三次の感染防止対策につなげていくことである。すなわち、症例を探知すると同時に、感染のリスクのある者(接触者)を迅速に把握し、必要に応じて適切かつ十分な情報提供および接触者管理を行い、不安解消に努めるとともに可能な限り感染拡大防止を図ることである。

また、感染拡大防止対策と並行して、以下の事項は、新型インフルエンザ対策全体として重要な項目である。

### 1) 新型インフルエンザアウトブレイク全体像を把握

発症者数、重症患者数、接触者数等の確認、患者の症状・予後の確認、その他「時」「場所」「人」に関する疫学情報の収集と分析を実施すること。

### 2) 感染源・感染経路・感染危険因子の特定

調査結果に基づき、アウトブレイクの発生原因、感染伝播効率およびリスクの評価を行うこと。

### 3) 新型インフルエンザ事例発生に関連した情報の迅速な収集と還元

調査等によって得られた情報を分析し、その情報を必要とするところへ迅速に情報の提供を行うこと。

### 4) 対策の評価

抗インフルエンザ薬の有効性や、その他の公衆衛生的介入策の効果について評価する。

フェーズ3, 4においては、1)~4)に加え、次の項目も重要な目的の一つである。

### 5) パンデミックをもたらす感染性の高いインフルエンザウイルス発生の防止

調査による情報把握と早期封じ込めにより、次のフェーズ(5, 6)に移行する事となる、

ヒトヒト感染能力が高いインフルエンザウイルスの発現を防止する。

フェーズ5, 6においては、1)~4)に加えた、次の目的との対策上のバランスが重要になると予想される。

- 6) 流行状況、感染伝播効率の把握による必要な資源の迅速な移動と対策方針の修正  
パンデミック期<sup>\*</sup>には、基本的にはサーベイランスにより全体状況を把握するが、必要に応じて、効率的な人的、物的資源配分等を勘案するために実施。

※パンデミック期は、大災害同等の体制が必要となり、国民の社会活動の制限など、社会的対応が必要となってくる。

### (3)積極的疫学調査の内容

実施される疫学調査手法に関しても、フェーズによって異なってくる可能性があるが、基本は、症例調査と接触者の調査であり、集団発生となった場合には、個々の症例調査が複数あるという形になるが、これに集団全体を一つの単位とした調査が必要になり、集団を形成した原因である、感染源、感染経路と伝播効率の評価が重要な項目となる。

#### 1) 症例調査

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われるべきである。

#### 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。

#### 3) 感染源調査

症例の感染源が、トリなどの動物か、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国際機関や当該国等と速やかな情報交換を図る。

#### 4) 症例さかのぼり調査

症例調査により、当該患者が国内感染、あるいはヒトからヒトへの伝播の可能性が高い場合には、感染源の特定を目的として症例さかのぼり調査を実施。

#### 5) 接触者調査

症例の接触者に対する調査であり、以下の様に段階を経て行われていくものである。

- ① 接触者の定義
- 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調査
- ⑤ 追跡調査
- ⑥ 接触者追跡の中止
- ⑦ 保健指導の実施

#### (4)積極的疫学調査の準備

疫学調査の準備としては、事前に調査チームメンバーの設定、バックアップ体制の整備、調査の際の物品、用具、特に二次感染防止のためのマスク、ゴーグル、防護衣などの個人防護具(personal protective equipment, PPE)の用意、さらには調査実施予定者への通常インフルエンザワクチンの予防接種等も考慮すべきである。

調査チームメンバーについては、保健所、都道府県衛生部局が中心となり、あらかじめ想定される事態に対して、緊急に集合できるように、疫学者、臨床家、資材調達・調整(ロジスティクス)担当者などからなるチームを複数チーム設定しておくことが望ましい。尚、調査対応には多大な精神面の疲労が考えられることから、この面での支援についてもあらかじめ計画に組み込むことが望ましい。

また、各関係主体(保健所、県担当課、国など)の責任の明確化などが必要であり、各主体間の緊密なコミュニケーションによる情報の共有化が大事である。

##### 1) 疫学調査専従者の決定

新型インフルエンザ事例が発生し、調査対応が必要となることが決定した後、直ちに疫学調査に着手できるように、予め疫学調査に専従するスタッフ(以降疫学調査員)を決定しておく。

##### 2) 疫学調査員の人数と構成

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すると、総員で実施した場合には比較的短時間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。各自治体における疫学調査員の構成の中心は公衆衛生専門職者(医師、保健師、監視員等)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。

##### 3) 二次感染防止のための物品の準備と確認

疫学調査員への二次感染を防止するために必要なマスク、手袋、ゴーグル、防護衣、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しておく。

##### 4) 疫学調査員への研修

予定される疫学調査は、原則的に疫学調査および感染予防の技術に精通している者

が中心となって行われるべきである。しかし、主として接触者調査に当たる可能性が高い保健師等においても、有症者と直接対面しなければならない機会が生じる可能性は、否定できないことから、感染防御に関する技術を実行出来るように標準予防策、飛沫感染予防策、空気感染予防策についてのトレーニングを行い、さらに新型インフルエンザを想定した感染防御研修等をしておくことが必要である。適切な装備および感染予防技術となるように、適宜、専門家の意見を仰ぐことが望ましい。

#### 5) 患者、接触者及びその関係者に対する説明に対する準備

患者、接触者及びその関係者等の調査対象者に対しては、目的等に関する十分な説明を行った上で調査を実行する。その際、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。

#### 6) 情報共有体制とメカニズムの整備

調査の開始時、途中において、タイムリーに進行状況などを自治体および関係機関で共有するため、連絡網の作成、電子メールのメーリングリストを通じた情報共有体制、可能であれば、電話会議システム等の体制についても準備しておく。

#### (5) 他の自治体、国等との適切な情報共有

調査主体は調査中においても、必要に応じ、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項に基づく) 特に、ヒト・ヒトの感染拡大が懸念される場合には、直ちに、国等と連携を図ることが重要である。

#### (6) 積極的疫学調査結果の公表

調査主体は調査中においても、中間結果や推奨される対応策について、随時、その情報を知ることが必要とされている者(影響を受ける可能性のある住民、地方自治体、国等)に対して報告すべきである。(国に対する報告は感染症法第15条第5項に基づく) 分析結果に基づき、地域内等での感染拡大に寄与した要因について考察を行い、それぞれの地域における感染拡大防止策に反映させる。最終報告については、将来的に起こる可能性がある流行について、事前に対処できる推奨策を、提言することも重要となる。

また調査の結果については、国民に対しても公表の準備を整えることが望ましい。その際には、個人情報保護に十分留意しつつ、公衆衛生的見地から必要となる情報については、適時適切に公表を行っていくべきである。この戦略的なリスクコミュニケーションについては、専任担当者等の設置を検討すべきである。



(7)調査票等の統一

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、広域に進む可能性もある。そのため、調査実施主体が複数の都道府県にわたることも考慮に入れて、調査票、入力ファイルの統一化によってスムーズな情報共有を図っていくべきであり、今後そのフォーマットを提示していく。また、技術的な課題も残るが、厚生労働省としてはITを活用した調査データベース構築を検討していく。

2005.11.30

繁塚

各論
----

## I. パンデミックフェーズ3-4における疫学調査ガイドライン

## (1)はじめに

現在、鳥インフルエンザ(Avian Influenza, AI:この場合、特にインフルエンザウイルス A/H5N1)のヒトへの感染がアジア地域の各国で確認されている(2005年11月末現在でヴェトナム、タイ、カンボジア、インドネシア、中国より100名以上の感染発病者と60名以上の死亡例が報告されている)。また、極めて稀ではあるが、ヒト-ヒト間での感染例も認められている。WHOは、現在の状況をインフルエンザパンデミック分類ではフェーズ3(ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的に無い)であるとしている。フェーズ3とその後が続いているフェーズ4(ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染は確認されているが、感染集団は小さく限られている)における疫学調査の主目的は、AIウイルスの封じ込めと、それによる新型インフルエンザ発生の防止である。すなわち、世界的なインフルエンザパンデミック発生を未然に防ぐことに主眼を置いている。

過去のSARS発生時の疫学調査と同様、このパンデミックフェーズにおける調査は広域にならざるを得ず、かつ迅速に実施することが求められる。そのためには自治体間や国との連携と情報の共有が極めて重要であり、従って症例定義や調査実施方法等は全国的に統一したものである必要がある。本稿では、現時点で実際に使用する可能性のあるフェーズ3及びフェーズ4における疫学調査ガイドラインの概略を示すが、後日速やかに同疫学調査の詳細なマニュアルを提示する予定である。

なお、フェーズ5以降、あるいはフェーズ6において本格的な国内流行が始まった場合の疫学調査は、その目的や実施方法が大きく異なるものとなり、更に社会的対応そのものが変化していくと考えるべきであり、フェーズ3及びフェーズ4とは別に準備する必要がある。

## (2)フェーズ3及びフェーズ4におけるヒトのAIウイルス感染に関する疫学調査の具体的な目標

以下の4つに大別される。

- 1) AIウイルス発生地域におけるAIウイルスのヒト感染の早期発見と迅速な治療開始、感染拡大防止
- 2) 感染源・感染経路・感染危険因子の特定
- 3) AIウイルス発生地域におけるヒトへの感染リスクの評価
- 4) ヒト-ヒト感染の早期発見及び封じ込め

(3)ヒトの AI ウイルス感染に関する疫学調査の具体的な準備

- ・ 本調査担当者は、各自治体当該部署において、他の日常業務を通じて基本的な疫学調査手法に関する知識を有している者の中から選択する。
- ・ 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、接触感染予防策等の感染防御(具体的には手洗い、適切な手袋、マスクの装着)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。
- ・ 調査のストレスの大きさに鑑み、予め調査者の精神面をサポートする体制も必要である。
- ・ 調査担当者は、可能な限り現在のヒトインフルエンザワクチン<sup>\*</sup>を接種しておくべきである。

※ 但し、このワクチンによってAIウイルスの感染を予防することは不可能である。流行している通常のヒトインフルエンザの予防対策をすることにより、これらのヒトインフルエンザの発症による診断上の混乱、両方のウイルスに調査担当者が感染して新型コロナウイルスが出現する可能性を少しでも減らすことを主眼としていることは理解しておくべきである。

- ・ 調査担当者は、当該患者との接触については、直接の面談は防御手段を取った上で必要最小限のものとする。
- ・ 調査員が発病者や感染した鳥に防御不十分な状態で曝露した場合は高危険接触者としてその後の1週間は十分に症状の監視を行う。万が一、異常が自覚された場合には、その時点で直ちに関係機関に必要な連絡を行い、医療機関の受診あるいは自己の行動制限などについて必要な協議を行う。さらに、リン酸オセルタミビル(商品名:タミフル)75mgカプセルを1日2回(5日間)の投与を行うことも考慮に入れる。

感染

## (4)フェーズ 3 及びフェーズ 4 におけるヒトの AI 感染に関する疫学調査の分類及び概要

以下に、1)AI が鳥等に発生している場合(ヒト発生例なし)の接触者の調査と、2)ヒトが AI あるいは新型インフルエンザを発病した可能性がある場合とに分けて記述する

## 1)AI が鳥等に発生している場合(ヒト発生例なし):

AI ウイルスに感染した動物との高危険接触者(濃厚接触者)を対象とした接触者調査(健康状態把握調査)
--

## (国内感染の場合)

## ○対象者

日本国内において、AI ウイルスに感染している、またはその疑いのある鳥(鶏、あひる、七面鳥、うずら等)やそれらの体液・排泄物等との接触歴を有する者

## 具体例:

- |   |
|---|
| ① 当該養鶏場や食鳥処理場(もしくは他の AI 感染が発生した動物施設)等の職員(鶏舎もしくは他の飼育施設内業務、汚染の可能性のある鶏舎外業務、感染の疑いのある鳥の取り扱い、糞便等の処理等) |
| ② 当該養鶏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)                 |
| ③ 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感染の可能性の高い鳥を飼育していた家屋に生活する者                                      |
| ④ ③において、感染の可能性のある鳥をと殺したり、そのと殺されたばかりの鳥肉で料理をした者   |

※軽度の曝露が考えられる場合(感染防御策が完全でなかった場合)

## 具体例:

- |  |
|--|
| ① AI ウイルス感染の可能性のある未加工の鳥肉を加工した工場、市場等の労働者。洗浄・消毒前の卵を直接取り扱った者。 |
| ② インフルエンザ A(H5) ウイルスの検査施設にて検体を扱った者                         |

## ○対応

## a)高危険接触者のリストアップ

具体例において挙げられた高危険接触者を確実にリストアップする。例えば養鶏場等において患畜の処理を行う者の数は臨時の者を含め、膨大な数に達することが予想されるが、これらの作業従事者の通し番号、氏名、作業内容、作業日付、作業場所、連絡方法を明確にデータベース化して把握しておく。

b) リストアップされた高危険接触者の健康状態把握及び追跡

リストアップされた者については、感染した鳥等との接触に関する問診を十分に行い(問診票は後日作成予定)、観察開始日より接触終了後7日間(最終曝露日を0日として7日目まで)に至るまで確実に実施する(モニタリング票は後日作成予定)。接触が多くリスクが高いと認識される者の場合には、保健所等からの面接や毎日の電話連絡による直接の情報収集を行う(アクティブ・サーベイランス)。

c) 高危険接触者のその他の受診の基準

リストアップされた者について、観察期間中に発熱の有無に関係なく新たな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して相談する。保健所は必要と判断した場合は速やかに医療機関を受診を指示する。

d) 行動制限

上記 c) に該当する者は、公共の場所での活動を避けなければならない。速やかに保健所へ連絡し、その指示の基に医療機関受診等の行動をとる。

※軽度暴露者に対する対応は本稿では省略する。

(国外感染の場合)

○対象者

国外において、AI ウイルスに感染している、またはその疑いのある鳥(鶏、あひる、七面鳥、うずら等)やそれらの体液・排泄物等との接触歴を有する者

具体例:

- ① 1週間以内にAI発生地域へ立ち入り、生鳥、あるいは死鳥(飼育鳥または野鳥を問わない)に直接接触した者

※上記場合は既に現在も十分に発生しうる状況であり、検疫所と自治体が共同して情報の共有を図り、有症者の把握などを行う必要がある。

○対応

a) 海外の AI 発生地域への渡航者に対する啓発

海外の AI 発生地域へ渡航する者に対しては、できる限り現在の状況及び AI に関する正確な情報を伝えておく必要がある。その上で、当該国で AI に感染している鳥(もしくは患畜)及び関連施設(生鳥を販売するオープンマーケットも含む)での接触者に対しては、種々の関連機関においてポスターなどを利用し、AI ウイルス感染に関して啓発を行う。

b)健康観察

AI 発生国で感染している鳥(もしくは患畜)と接触している可能性がある者に対しては、最終接触日から7日間の自主的な健康観察を依頼する。その間に帰国の途につき、38℃以上の発熱や、呼吸器症状(咳、息切れ、呼吸困難感)などを呈した場合には、検疫の際に申し出る。既に帰国後であれば、管轄保健所に直ちに連絡し、必要な医療機関の受診について相談する。

2005.11.30

蔡榮

## 2) ヒトが国内で AI あるいは新型インフルエンザを発病した可能性がある場合：

## アウトブレイク調査

## a) 症例調査(患者調査)

ヒトにおける AI ウイルスあるいは新型インフルエンザウイルス感染疑い例の通報(医療機関からの届出票等に関しては後日作成予定)があった場合、保健所(及び自治体担当課)は速やかに検査機関に対して詳細な検査の実施を依頼すると同時に症例調査を行う。症例調査は患者調査票(作成予定)を用いて行う。検査結果等により AI あるいは新型インフルエンザ発生の可能性が高い(可能性例以上)場合は、得られた情報を予め作成されたデータベースに入力して症例の登録を行うと共に、以下の症例患者行動調査、症例さかのぼり調査を速やかに実行する。

## b) 患者行動調査

疫学調査員は、患者行動調査票(作成予定)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。原則的には「可能性例」に対して調査を実行するが、AI 発生患者と明確な接触歴がある「疑い例」の重症感染症の発症に対しても注意深く調査を行うべきである。原則的に、患者発病 24 時間前より医療機関収容直後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。

## c) 症例さかのぼり調査

患者調査により、当該患者が国外で感染伝播したと判断される場合には、その旨を速やかに厚生労働省結核感染症課へ報告を行う。患者の渡航歴その他の情報より国内での感染伝播の可能性が高い場合には、感染源の特定を目的として症例さかのぼり調査を実施する。

## i) 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(もしくは患畜)や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。

## ii) 感染源未特定

これまで AI 発生と特定されていない鳥(もしくは患畜)やあるいは患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。

## 接触者調査

本調査はフェーズ 3 もしくはフェーズ 4 におけるヒトでの AI 発生例に関する接触者調査であり、以下の点に留意する。

- ・ 接触者調査は、フェーズ 3 もしくはフェーズ 4 において、新型インフルエンザ封じ込め及び拡大阻止にとって最も重要である。
- ・ 初期調査の迅速性はヒト感染を起こす AI の封じ込めには極めて重要である。
- ・ フェーズ 3 もしくはフェーズ 4 における AI あるいは新型インフルエンザ発病者からのヒトへの感染効率は高くはない。
- ・ 濃厚な接触による大量の病原体曝露が起これば、感染・発症の可能性は上昇する。
- ・ 接触者とは、AI あるいは新型インフルエンザ発生例(可能性例以上)が発症した日の一日前より、発症日以降 7 日目までに接触した者である。
- ・ インフルエンザウイルスの主な感染経路は飛沫感染であるが、接触感染の経路もあり、また特殊な条件下では空気感染(飛沫核感染)もあり得るといわれている。

#### ○接触者の定義

「AI あるいは新型インフルエンザ発病者との高危険接触者(濃厚接触者)」

感染危険度は①→④の順であり、調査の優先順位もこの危険度を考慮して実行する。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 7 日間(最終曝露日より 7 日間)に至るまで確実にを行う(モニタリング票は今後作成予定)。

##### ①世帯内接触者

患者と同一住所に居住する者全員、もしくは当該時期に当該住所で比較的長時間を過ごした訪問者。

##### ②医療関係者

患者の診察、処置、搬送等にマスク着用、手洗い等の防護対策なしに直接携わった医療関係者や搬送担当者。

##### ③汚染物質の接触者

患者の体液(血液、唾液、喀痰、尿、便等)に、防護装備なしで接触のあった者。具体的には防護装備なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、防護装備なしで患者の介護をした者、防護装備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。

##### ④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、上記患者と対面で接触のあった者。接触時間は短時間でもよい。勤務先、学校、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。



※なお、事例によってはこれ以上に範囲を広げた接触者調査を要するかもしれない。それらの事例については国立感染症研究所等の専門家との協議を迅速に行い、ケースバイケースで判断する。

### 重症インフルエンザ感染症の強化サーベイランス(クラスターサーベイランスを含む)

AI からヒトパンデミックに至る早期の時期を成功裏に封じ込める、あるいは、パンデミックウイルスの侵入を早期の段階で封じ込めるには、フェーズ 3 の段階から順次サーベイランスを強化することが肝要である。なお、得られた情報は迅速に解析され、次のアクションにつなげられなければならない。次のアクションとは接触者調査漏れ者で AI 発症者への早期の治療提供、必要な疫学調査(アウトブレイク調査及び接触者調査)及び必要な封じ込めのための対応である。

優先順位及び調査の実現性は a)→c)の順とする。なお、b)及び c)の 2 項目は、フェーズ 3-4 段階早期におけるクラスターサーベイランスと言って良いものである。

- a) 入院時あるいは入院中に原因不明の急性感染症症状で死亡あるいは重症化した者の、病院を対象とした全数サーベイランス
  - i) 重篤な急性呼吸器症状を呈して人工呼吸器を装着している(していた)、あるいは死亡した原因がインフルエンザによる者
  - ii) 重篤な急性呼吸器症状を呈して人工呼吸器の装着している(していた)、あるいは死亡した原因がインフルエンザであると考えられる者
  - iii) 急性感染症により死亡、または多臓器不全等の重篤な状態に陥り、その原因としてインフルエンザの可能性のある者
  - iv) 施設等の入居者でのインフルエンザによる重症(呼吸不全、あるいは人工呼吸器装着)または死亡者の集積が 1 週間以内に 2 例以上あった場合
- b) 医療従事者、見舞い客、患者等を含む、医療機関における急性の呼吸器症状多発の病院ベースのサーベイランス(旧 SARS アラートに相当)
- c) 地域における、原因が不明な感染症死亡者のサーベイランス

※これらのサーベイランスは将来のパンデミック発生阻止や国内での流行の遅延にとっては重要であり、状況によっては接触者等の調査が必要となる可能性が高い。人権や個人情報保護に照らした対応を行うと共に、リスクコミュニケーションを十分に行うための方策が肝要である。