

## ク 患者の入院中の移動制限

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例は、必要がある場合以外は部屋から出てはならない。検査等のために部屋から出る必要がある場合は、患者にはサージカルマスクを着用させ、移動中は他の患者等と動線ができるだけ重ならないように配慮する。

## ケ 面会制限

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例の精神的安定を目的とした面会は、できるだけ許可する。面会者は、N95マスク、手袋、眼の防御具(フェイスシールドまたはゴーグル)、ガウンを着用する。

## コ 個室入院による精神的ケア

個室に入院していることに対する精神的負担に関して、精神的なケアの必要性を成人以上に重要視する。家族等による付き添いの支援を可能な限り行う。個室内で電波の影響を受ける医療機器を使用していない場合は、個室内で携帯電話を使用してもよい。

## サ 隔離解除

インフルエンザ(H5N1)患者は、症状改善後も気道からウイルスの排泄が数日間にわたり続くとされるため、症状が回復したとしても、原則として、ウイルスの排泄期間が過ぎた後に隔離を解除する。WHOは、ウイルス排泄期を、成人については解熱後7日間、小児(12歳以下)については発症後21日間としており、原則として、この時期が経過したのちに隔離を解除する(「診断・治療ガイドライン」参照)。

## 3 患者死後における感染対策

不幸にしてインフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)が死亡した場合にも、死後の処理に関して細心の注意を払う必要がある。

死亡直後の感染対策に関しては、「(2) 入院病棟部門」の項を参照すること。それに加えて注意すべき点は、以下のとおりである。

- ・ 患者(疑似症患者を含む)の死亡直後に家族等が故人に近寄る、または接触することを希望する場合は、N95マスク、眼の防護(フェイスシールドまたはゴーグル)、手袋、ガウンを着用する。
- ・ 遺体は、全体を覆う非透過性のバッグに入れて病棟から搬出する。
- ・ 病理解剖が必要な場合、病理解剖医をはじめ関係者は標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策のすべてを実施した上で行う。その場合でも、エアロゾル(水分を含んだ微細な粒子)を発生させるリスクのある手技は極力避ける。
- ・ 遺体が非透過性のバッグに収容され、密封されているならば、遺体搬送に従事する者に対して特別の感染対策は不要である。
- ・ 葬儀社に対して、故人がインフルエンザ(H5N1)患者であったことを知らせる。
- ・ 葬儀に従事する者は標準予防策を遵守する。すなわち、手袋を着用し、血液・体液・分泌物・排泄物等が飛散するおそれのある場合には、サージカルマスク、眼の防護(フェイスシールドまたはゴーグル)、ガウンを使用する。
- ・ 遺体処理の後、家族が遺体に触れることを希望する場合は、家族は手袋を着用する。遺体を眺めるだけで、触れることを希望しない場合は、手袋の着用は不要である。

## 4 患者搬送における感染対策

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)の入院のための設備が整っていない医療機関においてインフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)が発生した場合、あるいはそのような医療機関に患者が直接来院した場合等には、患者搬送が必要となる。患者搬送においては、感染源への曝露に関する搬送従事者の安全確保と、搬送患者の人権尊重や精神的不安の解消の両面に立った感染対策を行うことが重要である。

基本的な考え方は、患者自身に対する隔離対策は最小限にし、搬送従事者が、標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策のすべてを確実に実施することである。

### (1) インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)及び要観察例

気管内挿管されている場合を除き、患者にサージカルマスクを着用させる。

呼吸管理を行っている患者に対しては、感染対策に十分な知識と経験のある医師が付き添う。

自力歩行可能な患者に対しては、歩行を許可する。車いす、ストレッチャーを適宜使用する。

搬送に使用する車両等の内部に触れないよう患者に指示をする。

### (2) 搬送従事者

搬送従事者は、N95 マスク、眼の防御具(フェイスシールドまたはゴーグル)、手袋、ガウンを着用する。

搬送中は周囲の環境を汚染しないように配慮し、特に汚れやすい手袋に関しては、汚染したらすぐに新しいものと交換する。手袋交換の際は、手指消毒を行う。

使用した防護具の処理を適切に行う。特に脱いだマスク、手袋、ガウン等は、感染性廃棄物として処理する。この際、汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意する。

### (3) 搬送に使用する車両等(船舶や航空機も含む)

搬送従事者、患者のそれぞれが、必要とされる感染予防策を確実に実施すれば、必ずしも患者搬送にアイソレーターを用いる必要はない。

患者収容部分と車両等の運転者・乗員の部位は仕切られている必要性はないが、可能な限り、患者収容部分を独立した空間とする。

患者収容部の構造は、搬送後の清掃・消毒を容易にするため、できるだけ単純で平坦な形状であることが望ましい。ビニール等の非透水性資材を用いて、患者収容部分を一時的に囲うことも考慮する。器材は極力置かず、器材が既に固定してある場合には、それらの汚染を防ぐため防水性の不織布等で覆う。

患者搬送後の車両等については、目に見える汚染に対して清拭・消毒する。手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭・消毒を行う(付表1を参照)。

### (4) その他

自動車による搬送の場合、原則として、患者家族等は搬送に使用する車両に同乗させない。船舶や航空機等の場合は、ケースに応じて適宜判断する。

搬送する患者がインフルエンザ(H5N1)患者であることを搬送先の医療機関にあらかじめ伝え、必要な感染対策を患者到着前に行うことができるようにする。

搬送の距離と時間が最短となるように、あらかじめ手順や搬送ルートを検討しておく。

搬送する段階で、インフルエンザ(H5N1)罹患を想定せずに搬送を終了し、のちに患者がインフルエンザ(H5N1)患者であると判明した場合は、搬送従事者は「積極的疫学調査ガイドライン」に従った健康観察を行わなければならない。

搬送時に準備する器材の一覧表については、付表2を参照のこと。

付表1 インフルエンザ(H5N1)ウイルスの消毒

**器材**

80℃、10 分間の熱水消毒

0.05～0.5w/v% (500～5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭または 30 分間浸漬

2w/v～3.5w/w% グルタールに 30 分間浸漬

0.55w/v% フタールに 30 分間浸漬

0.3w/v% 過酢酸に 10 分間浸漬

70% イソプロパノールあるいは消毒用エタノールで清拭または浸漬

**環境**

0.05～0.5w/v% (500～5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭

消毒用エタノールで清拭

70v/v% イソプロパノールで清拭

**手指消毒**

速乾性擦式消毒用アルコール製剤(使用量は製剤の使用説明書を参照)

付表2 患者搬送に必要な器材

- ・ N95 マスク: 搬送従事者の数 × 2
- ・ サージカルマスク: 適宜(搬送患者用)
- ・ 手袋: 1箱
- ・ フェイスシールドまたはゴーグル、ガウン: 搬送患者数 × 2
- ・ 手指消毒用アルコール製剤: 1個
- ・ 次亜塩素酸ナトリウム水溶液: 1本
- ・ 清拭用資材(タオル、ガーゼ等)、感染性廃棄物処理容器
- ・ その他、ビニールシート等

※ ただし、本付表は、車両による搬送を想定したものであり、船舶や航空機等を使用する場合は適宜修正して用いる必要がある。

## V

## 積極的疫学調査ガイドライン

## 1 総論

## (1) 積極的疫学調査の原則

## ア 実施主体

- ・ 感染源を問わず、都道府県等の衛生部局及び保健所はインフルエンザ(H5N1)の患者(疑似症患者を含む)の積極的疫学調査を主体的に実施する。
- ・ 厚生労働省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。国立感染症研究所は必要に応じて当該都道府県等と連携・協力する。

## イ 調査対象

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)およびその接触者

## ウ 人権への配慮

調査にあたって、被調査者に対して積極的疫学調査の説明を十分に行い(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

## エ 情報の透明性確保と国際連携

新型インフルエンザ対策が、一國の問題でなく国際的な課題であること、ヒト-ヒトの感染拡大が懸念されるときには、都道府県等は、情報が確定する以前から、国等と情報共有を図るべきである。さらに、国はWHO等と迅速な情報共有・連携を行う。

## (2) 調査の目的

本調査の目的は、医療機関、サーベイランス等の様々な情報源で見つめられたインフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)およびその接触者について、すみやかに積極的疫学調査(必要な検査を含む)を行い、国内での感染拡大をコントロールするために必要な情報を提示する事である。

具体的には、患者(疑似症患者を含む)を探知すると同時に接触者(感染のリスクのある者)を迅速に把握し、必要に応じて適切かつ十分な情報

提供および接触者の健康管理を行い、加えて不安の解消に努めるとともに、可能な限り速やかに感染拡大防止のために必要となるデータおよび情報の蓄積・分析・共有を図る。

以下にその詳細を示す。

#### ア アウトブレイク全体像を把握

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)における発症者数、重症患者数、接触者数等の確認、患者の症状・転帰の確認、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。

#### イ 感染源・感染経路・感染危険因子の特定

積極的疫学調査結果に基づき、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。

#### ウ インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)の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。

#### エ 対策の評価

公衆衛生的介入策の効果について評価する。

### (3) 調査の内容

調査は、集団全体を一つの単位とした症例調査と接触者の調査であり、感染源、感染経路と伝播効率の評価を明らかにすることが重要な検討項目である。

#### ア 症例調査

##### (ア) 症例基本・臨床調査

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。

#### (イ) 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。

#### (ウ) 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。

#### (エ) 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国際機関や当該国等と速やかな情報交換を図る。

#### イ 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。

- 接触者の定義
- 接触者のリスト作成
- 接触者状況確認調査
- 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
- 追跡調査
- 接触者追跡の中止

ただし、ヒト-ヒト感染の可能性が疑われる場合には、早期封じ込めの評価及び実施判断のため、不特定多数の接触者(交通機関における接触者など)を含めた接触者数の規模や分布範囲などを迅速に把握する必要がある。

#### ウ 積極的症例探査

状況に応じて、周辺都道府県等から全国レベルにおいて、類似症例の強化サーベイランスが必要になることもある。

### (4) 平常時における積極的疫学調査の準備

平常時における積極的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) を用意する。

疫学調査員とは、都道府県等担当課、保健所が中心となり、あらかじめ想定される事態に対して、緊急に集合して対応できるように、複数チーム設定しておくことが望ましい。なお、調査対応には多大な精神面の疲労および肉体的疲労が考えられることから、人員の交代等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。

#### ア 疫学調査専従者の決定

平常時において、インフルエンザ(H5N1)の対応について積極的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。

#### イ 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、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。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、食品衛生監視員等)であるが、発生の規模が大きくなることも想定し、状況に応じて他の保健所あるいは他の地方自治体との相互協力体制を構築する。

#### ウ 二次感染防止のための物品の準備と確認

平常時において、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、防護衣、携帯用消毒アルコール等を必要数常備しておく。

#### エ 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、飛沫予防策、空気予防策についてのトレーニングを行い、さらに新型(鳥)インフルエンザを想定した感染防御研修等をしておく。都道府県、政令市、

中核市単位では、核となる疫学調査担当者の日常からの確保、教育(実地疫学、感染防御等)が必要である。また、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。

#### オ 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。

#### カ 情報共有体制とメカニズムの整備

調査の開始時、適時に進行状況などを都道府県等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する。

また、周辺都道府県等、あるいはより広い範囲、あるいは全国レベルで、積極的症例探査が必要になることもあるので都道府県等衛生部局との情報交換を頻繁に行う。

#### キ 検査機関あるいは医療機関との連携体制の確保

調査が始まれば、大量の感染を疑わせる例が探知される可能性があり、中心として対応できる検査体制を確保するとともに、患者を収容、診察を行う医療機関を段階的に確保しておく。またインフルエンザ(H5N1)の迅速な検査体制を確保するために、連携方法を明らかにしている必要がある。また国立感染症研究所との連携や研修を積極的に利用し、担当者のレベルアップを図る。

#### (5)他の都道府県等、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、関係する他の都道府県等や国の状況や知見等の情報を共有する。特に、ヒト-ヒトの感染拡大が懸念される場合には、情報の確定を待たず、直ちに、国等と連携を図ることが重要である

## (6) 調査結果の公表

都道府県等衛生部局は、調査中においても、中間結果や集団発生の対応策について、その情報を知ることが必要である者（住民、マスコミ等）に対して随時適切な情報提供を行う必要がある。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。最終の事例報告については、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。

## (7) 情報の登録・共有化

インフルエンザ(H5N1)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等にわたることも考慮に入れて、調査票の統一化によってスムーズな情報共有を図る(様式参照)。患者・接触者の情報の登録・共有化は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。

## 2 積極的疫学調査の具体的な目標と方法

## (1) 積極的疫学調査の具体的な目標

フェーズ3における積極的疫学調査の主目的は、インフルエンザ(H5N1)の制圧と、加えて将来パンデミックに繋がらう様なヒトに高い感染性をもつ新たなインフルエンザウイルスの感染例を早期に発見し、確実に感染の拡大を防止する事である。すなわち、フェーズ3に続く新型インフルエンザ(フェーズ4以降)の発生を予防することによって、世界的なインフルエンザパンデミック(パンデミックフェーズ6)の発生を未然に防ぐことに主眼を置いている。今後フェーズが更に進行した際の疫学調査についても、新たなガイドラインを作成し、本ガイドラインに付加していく必要がある。

積極的疫学調査の具体的な目標は以下の5つに大別される。

- インフルエンザ(H5N1)発生地域における当該インフルエンザウイルスのヒトへの感染例の早期発見と患者(疑似症患者を含む)への迅速な治療開始による感染拡大防止
- インフルエンザ(H5N1)の感染源・感染経路・感染危険因子の特

定

- インフルエンザ(H5N1)のヒトへの感染リスクの評価
- 感染の現状についての情報提供
- ヒト-ヒト感染の伝播および拡大防止

## (2) 調査のための具体的な準備

- 疫学調査員は、各都道府県等衛生部局において、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相当の知識を有している者の中から選任される。
- 基本的な感染予防対策として、標準予防策、飛沫予防策、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(具体的には手洗い、適切な手袋、マスク、ガウン、防眼眼鏡等の装着)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。
- 疫学調査員は、個人防護具装着の訓練を受け、必要なときにはいつでも装着可能でなければならない。
- 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。
- 疫学調査員は、当該患者との接触については、直接の面談はマスク等の防御手段を取った上で必要最小限のものとする。
- 都道府県等衛生部局は、疫学調査員が、不注意にも、十分な防御を行わなかったために、感染のおそれがある場合、その後の10日間の健康状態を観察する。万が一、調査担当者に38℃以上の発熱、急性呼吸器症状等健康状態に異常が発見された場合、直ちに保健所等関係機関に必要な連絡を行い、感染症特定医療機関の受診あるいは自己の行動制限などについて指示する。さらに、抗インフルエンザ薬を(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日間分))を備蓄し、インフルエンザ(H5N1)発症後速やかに服薬を開始する。報告を受けた保健所は発症した調査担当者を要観察例として、観察・治療のため感染症指定医療機関へ搬送し、遺伝子検査のために地方衛生研究所へ患者検体を搬入する(詳細についてはサーベイランスガイドライン)。

## (3) 接触者調査とその対応

インフルエンザ(H5N1)に感染しているヒト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。

## ア 接触者のリストアップ

定義されている高危険接触者(後述)を確実にリストアップする。低危険接触者(後述)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をリストアップする。

## イ リストアップされた接触者の健康状態把握及び追跡(健康観察)

インフルエンザ(H5N1)の潜伏期間は2-8日間とされており、インフルエンザ(H5N1)の曝露後の観察期間を10日間とする。

リストアップされた接触者については、任意で感染したヒト等との接触状況に関する問診を十分に行い、観察開始日より接触終了後10日間(最終曝露日を0日として10日目まで)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1)」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2)」を渡しておき、自己記録もしくは家族による記録を依頼する。接触が多く感染している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健康状態の把握等、直接の情報収集を行う(アクティブ・サーベイランス)。

## ウ リストアップされた接触者の受診の基準

リストアップされた接触者について、出来るだけ自主的に自宅で待機させ、外出時にはできる限りマスクを着用するように指導を行う。また、観察期間中に「38度以上の発熱」、「咳、痰、呼吸困難等の急性呼吸器症状」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ように予め説明しておく。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(保健所は、地域においてインフルエンザ(H5N1)の発症を疑わせる患者の診断・加療を行う医療機関をあらかじめ連携しておく必要がある)を指示する。なお、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り、速やかな医療機関受診が望まれる場合には、「37.5度以上の発熱」でも受診を考慮すべきである。

## エ リストアップされた接触者が発症した時の行動について

上記ウに該当する者は、公共の場所での活動を可能な限り避けるように予め指導しておく。リストアップされた接触者が「38度以上の発熱」、「咳、痰、呼吸困難等の急性呼吸器症状」を発症した場合、速やかに保健所へ連絡し、その指示のもとに感染症指定医療機関など医療機関受診等の行動をとる。

## 3 積極的疫学調査の分類及び概要

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場合

(図V-1参照)

## (1) アウトブレイク調査

## ア 症例調査

## (ア) 症例基本・臨床調査(患者調査)

医療機関から要観察例の連絡があった場合、当該保健所は直ちに報告のあった医療機関に向いて患者検体を受け取り、速やかに地方衛生研究所に搬入し、インフルエンザ(H5N1)の血清亜型H5についての遺伝子検査の実施を依頼する。

地方衛生研究所の検査により血清亜型H5が検出され、インフルエンザ(H5N1)の疑似症患者と診断された場合は、感染症法に基づき、積極的疫学調査に切り替え、詳細な症例基本・臨床調査を実施する(症例基本・臨床調査は患者調査票(添付3)を用いて行う)。

また、調査によって得られた情報を感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例支援システム(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、以下の症例行動調査、症例さかのぼり調査を速やかに実行する。

フェーズ3におけるインフルエンザ(H5N1)患者からのヒトへの感染効率は高くはないが、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質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する。



## (イ) 症例行動調査

疫学調査員は、症例行動調査票(添付 4)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。基本的には患者(疑似症患者を含む)に対して調査を実行するが、患者と明確な接触歴がある接触者に対しても必要と判断される場合は調査を行う。接触者に対する調査は、患者(疑似症患者を含む)の発症 48 時間前から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。

## (ウ) 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。

## (エ) 感染源調査

## 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(もしくは他の動物)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)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。

## イ 接触者調査

調査はフェーズ3でのインフルエンザ(H5N1)患者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におけるインフルエンザ(H5N1)の拡大阻止及び早期封じ込めにとって極めて重要である。

- 初期調査の迅速性はインフルエンザ(H5N1)の感染拡大防止には極めて重要である。
- 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、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2日(48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歳以下の場合には発症した日を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。

## ウ 積極的症例探査

患者(疑似症患者を含む)が複数、多地域から出ている場合には、周辺都道府県等から全国レベルにおいての積極的症例探査を開始する。

## (3) 接触者の定義

## ア 高危険接触者(濃厚接触者)

高危険接触者とはインフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)との濃厚接触者をいう。

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日としてより10日目終了するまで)に至るまで確実に行う(添付 1. インフルエンザ(H5N1)接触者調査票、添付 2. 体温記録用紙)。

## i 世帯内接触者

患者と同一住所に居住する者全員とする。

## ii 医療関係者

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

## iii 汚染物質の接触者

患者の体液(血液、唾液、喀痰、尿、便等)に、防護策なしで接触のあった者。具体的には手袋、手洗い等の防護策なしで患者検体を取り扱った検査従事者、手袋、手洗い等の防護対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距離で、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。

## イ 低危険接触者(軽度接触者)

低危険接触者とはインフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)との軽度の接触者をいう。

感染危険度は i、ii、iii の順であり、調査対象とするかは、パンデミックフェーズやインフルエンザ(H5N1)患者の状況等を参考に決定する。

i 直接対面接触者のうち、ア-iv の定義を満たさない(すなわち職場や会食などで顔を合わせていても、有症状期間中の患者との距離は 2m 以上)者。

## ii 閉鎖空間の共有者(近距離)

比較的閉鎖された空間において、1mないし2mの距離で空間を共有した者。(例: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。)

## iii 閉鎖空間の共有者(近距離以外)

比較的閉鎖された空間において、2m以上の距離で空間を共有した者。

## ウ 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の対象とはならない。要観察例に対しては可能であれば患者本人(及び家族)やあるいは医療関係者等への任意の状況確認調査を実施するが、同調査には接触者のリスト作成のための調査は含まれない。しかしながら、積極的疫学調査は、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になることをも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。要観察例が患者(疑似症患者を含む)となる可能性が高いと判断される場合は、以下の i ~ iv を参考に、人権に配慮しながら、患者から任意に情報提供をしてもらい、接触者のリストを作成するための準備を行う。

## i 世帯内接触者

患者と同一住所に居住する者全員。

## ii 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。

## iii 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。具体的には手袋、手洗い等の防護対策なしで患者検体を取り扱った検査従事者、手袋、手洗い等の防護対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距離で、上記患者と