

青森県  
保健所等における  
積極的疫学調査  
マニュアル

【第1版】

(平成19年3月28日版)

青 森 県

# 目 次

はじめに		1
	1．目的	1
	2．実施時期	1
	3．本マニュアルの見直し等	1
疫学調査		2
	基本方針	2
	対応策	2
連絡先（行政機関）		17
様式		18
	別添1「新型（or鳥）インフルエンザ接触者調査票」 別添2「体温記録用紙」 別添3「新型（鳥）インフルエンザ基本・臨床調査票」 別添4「新型（鳥）インフルエンザ行動調査票」	

## はじめに

1	目的
---	----

本マニュアルは、「青森県新型インフルエンザ対策行動計画」(以下「県行動計画」という。)の「医療体制の確保」のうち、「未発生期」(国の「新型インフルエンザ対策行動計画」(以下「国行動計画」という。))に基づくフェーズ1～3Bに相当。以下同じ)において作成する必要がある積極的疫学調査マニュアルの内容の具体化として、「新型インフルエンザ患者(有症者)対応マニュアル」における要観察例患者(疑似症患者及び確定患者含む)の発生に伴い実施する疫学調査について定めることにより、県内での新型インフルエンザへの感染防止並びにまん延防止などに資する。

2	実施時期
---	------

本マニュアルは、「海外発生期」に至った段階から開始し、「県内発生・小流行期」の段階に至り、調査体制を維持できなくなった時点で終了する。

3	本マニュアルの見直し等
---	-------------

本マニュアルは、「インフルエンザ(H5N1)積極的疫学調査ガイドライン(案)」(平成18年5月15日版)を基に作成しており、国から正式に「インフルエンザ(H5N1)積極的疫学調査ガイドライン」が示された場合、必要な修正・追加等を行うなど、直ちに見直すものとする。

国から正式なガイドラインが示された段階で修正することとする。

# 疫学調査

## 基本方針

県内で要観察例患者が発生した時点で、勧告保健所は検体の採取・搬送を行うとともに疫学調査を開始する。

勧告保健所は、疫学調査の状況について随時保健衛生課へ報告することとする。

環境保健センターでの検体の検査結果、疑似症患者（確定患者含む）と判明し、当該患者が必要な医療設備を欠く一般医療機関で受診していた場合、勧告保健所（当該患者の所在地を所管する保健所）は、速やかに指定医療機関に移送する手続きを行うこととする。

による疑似症患者（確定患者含む）について、保健衛生課は（厚生労働省結核感染症課と協議のうえ）公表するとともに、まん延防止の広報活動を実施する。

## 対応策

### 1. 積極的疫学調査ガイドライン

< 以下「インフルエンザ（H5N1）積極的疫学調査ガイドライン(案)」より抜粋 >

#### 1. はじめに

インフルエンザウイルス(H5N1)は、1997年に香港で初めてヒトへの感染例が報告され、その後2003年12月から再び出現し、アジア、アフリカ、ヨーロッパ各国で鳥やヒトへの感染例が報告される(WHOの確認している発症者数は計206人(うち死亡114人)、平成18年5月8日現在)に至っている。現在の状況はフェーズ3とされており、この状況下におけるインフルエンザウイルス(H5N1)によるヒトへの感染症を感染症法における指定感染症として政令指定を行ったところである。

今回、都道府県等が、インフルエンザ(H5N1)発生の際の症例の調査並びに接触者に対する調査を迅速に実施するための積極的疫学調査ガイドラインを作成した。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、必要な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る個別マニュアルを附すこととした。

本ガイドラインは今後も持続的に検討し、必要に応じて随時更新していくものとするが、都道府県等が本ガイドラインを参照し、統一された手法による積極的疫学調査を実施することが望まれる。

## 2.用語の解説・定義

### (1)鳥インフルエンザ:

水禽を中心とした鳥類が保有するインフルエンザウイルスを指すが、本ガイドラインでは特に鳥類等からヒトに感染伝播したインフルエンザ(H5N1)ウイルスによるものを指す。

### (2)新型インフルエンザ:

過去数十年間にヒトが経験していないHAまたはNA血清亜型のインフルエンザウイルスがヒトの間で伝播し、流行を起こした時、これを新しいインフルエンザの流行という。

我が国では、H5N1を含む新しい血清亜型のA型インフルエンザウイルスがヒト-ヒト感染を起こし、フェーズ4以上の状態を「新型インフルエンザ」という。

### (3)パンデミック:

地理的な汎世界流行および、莫大な数の感染・罹患者を発生する流行。

### (4)インフルエンザパンデミック:

近年ヒトの世界に存在せず、ほとんどのヒトが免疫を持たない新しい種類のインフルエンザウイルスがヒトの世界に侵入し、ヒトに対して疾病を起こし、ヒトからヒトへ容易に感染する能力を得て、世界中で大きな流行を起こすこと。

最近では、「パンデミック」という言葉は「インフルエンザパンデミック」と同義に用いられることが増えてきている。

## 新型インフルエンザ対策行動計画におけるパンデミックフェーズについて

### 1)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はなく、ヒト-ヒト感染による感染の拡大はみられない。

### 2)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が確認されているが、感染集団は小さく限られている。

### 3)フェーズ5:

ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、大きな集団発生が見られる。パンデミック発生のリスクが高まっている。

### 4)フェーズ6:

パンデミックが発生し、世界の一般社会で急速に感染が拡大している。

## 3.症例定義

インフルエンザ(H5N1)の罹患が疑われ、検査が必要と考えられる者(要観察例)

(現段階では仮置きとする)

「要観察例の症例定義」

下記(1)または(2)に該当する者であり、かつ38℃以上の発熱等インフルエンザ様症状がある者、又は原因不明の肺炎や呼吸困難、若しくは原因不明の死亡例。

(1)10日以内に死鳥、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)との接触歴\*を有する者

(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\*を有する者

\*1mないし2mの範囲の濃厚な接触(注2)

「疑似症の症例定義」

症状があって、以下のいずれかの方法によって病原体検査結果を得たもの

(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

「確定診断の症例定義」

症状があって、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

\*インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清型がH5N1であるものに限る)の略称

濃厚な接触歴については以下に例示する

鳥との接触歴

- 1.上記にあてはまる病鳥・死鳥に手を伸ばせば届く範囲に近づいた。
- 2.上記にあてはまる病鳥・死鳥を手で持った、若しくは触れた。
- 3.インフルエンザ(H5N1)発生国、若しくは地域で家きんを飼っていた。
- 4.インフルエンザ(H5N1)発生国、若しくは地域で家きんの羽毛をむしった。

など

患者との接触歴

- 1.患者と一緒に住んだ。
- 2.患者を介護した。
- 3.患者の体液(気道分泌液、唾液、尿、便、血液など)に直接接触した。

など

#### 4. 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、インフルエンザ(H5N1)の疑似症および確定例の積極的疫学調査を主体的に実施する(「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)。

・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。国立感染症研究所感染症情報センターは必要に応じて当該都道府県等と連携・協力する。(感染症法第15条第6項に基づく)

###### (イ) 調査対象

・H5N1インフルエンザウイルスに感染しているかまたは感染している疑いのある鳥(鶏、あひる、七面鳥、うずら等)、もしくは死鳥との接触歴を有する者

・H5N1インフルエンザウイルスに感染している患者(疑似症、要観察例を含む)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、一国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、サーベイランス等の様々な情報源で見つけられたインフルエンザ(H5N1)疑似症および確定例について、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、症例(疑似症を含む)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。

###### 1) アウトブレイク全体像を把握:

インフルエンザ(H5N1)疑似症および確定例における発症者数、重症患者数、接触者数等の確認、患者の症状・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:

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。

3) インフルエンザ(H5N1)疑似症および確定例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。

4) 対策の評価:

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

### (3)調査の内容

本疫学調査は、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

##### 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。

##### 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。

##### 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。

##### 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。)

#### (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、早期封じ込めのアセスメント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(Active case findings)

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)の用意、さらには調査実施予定者への通常のヒトインフルエンザワクチンの予防接種等も考慮する。

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。

また、各関係主体(国、都道府県等担当者、保健所等)の役割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

平常時において、インフルエンザ(H5N1)事例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。

**(各保健所等においては、「青森県天然痘対策行動計画」で作成した「実動班等」のような要員をあらかじめ組織しておくこと。)**

##### 2) 疫学調査員の人数と構成

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

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、消毒用携帯アルコール等が必要数常備しておく。

##### 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(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。

#### 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、タイムリー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衛生部局との情報交換を頻繁に行う。

#### 7)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、大量の疑い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、WHO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等と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

都道府県等の衛生部局は、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、国、マスコミ等)に対して随時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。

**(現在、国において「新型インフルエンザの公表基準」を検討しており、その結論を待って対応することとする。)**

#### (7)調査票等の統一

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、今回そのフォーマットを提示する。またITを活用した調査データベース構築を検討していく必要がある。

これまでのところ、厚生労働省結核感染症課にて、電子SARSサーベイランスシステム(eSARS)を元に開発中の「疑い症例調査支援システム」が利用可能となると考えられる。

## 5. 各論 パンデミックフェーズ3における疫学調査ガイドライン

### (1)はじめに

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はなく、ヒト-ヒト感染による感染の拡大はみられない)であるとしている。

フェーズ3における疫学調査の主目的は、鳥インフルエンザウイルスの制圧と、それによる新型インフルエンザ発生の防止、加えて将来パンデミックに繋がりうる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。

なお、以下に示す項目は、全てフェーズ3を念頭に置いて作成されたものであるが、患者が見つかった場合には、その時点のパンデミックフェーズが3であろうと、調査対象となっている患者が保有しているウイルスの感染性・病原性は不明であるので、常に最大のリスクを想定して調査に当たるべきであり、基本的な調査手法や分析方法等はフェーズを問わず概ね共通である。

### (2)フェーズ3におけるインフルエンザ(H5N1)感染に関する疫学調査の具体的な目標

以下の5つに大別される。

- 1)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迅速な治療開始、抗ウイルス薬の予防投与等による感染拡大防止
- 2)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
- 3)インフルエンザ(H5N1)のヒトへの感染リスクの評価
- 4)感染の現状についての情報提供
- 5)ヒト-ヒト感染の伝播および拡大防止

### (3)インフルエンザ(H5N1)感染に関する疫学調査の具体的な準備

- ・本調査担当者は、各都道府県等当該部署において、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、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、防御眼鏡等の装着)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。
- ・調査担当者は、個人防護具(personal protective equipment, PPE)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。
- ・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 を接種しておくべきである。

1. 但し、このワクチンによってインフルエンザ(H5N1)の感染を予防することは不可能である。

2. 今後、インフルエンザ(H5N1)に対するプロトタイプワクチンが実用化され、公衆衛生担当者には接種される可能性がある。

・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、健康状態に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、(例: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))といったように抗インフルエンザウイルス薬を予め準備し、症状発現後速やかに投与を行うことも考慮に入れる。

・調査担当者は、リン酸オセルタミビルの内服が可能である程度の健康状態を有し、維持しておかなければならない。

(タミフルの備蓄・使用については、別途「備蓄・使用計画」を作成し、対応することとする。)

#### (4) フェーズ3におけるインフルエンザ(H5N1)感染に関する疫学調査の分類及び概要

(ヒトがインフルエンザ(H5N1)を発病した可能性がある場合)

##### (ア) 国外感染した場合

###### 対象者

国外において、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(鶏、あひる、七面症、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 >

10日以内にインフルエンザ(H5N1)発生地域へ立ち入り、病鳥、あるいは死鳥(飼育鳥または野鳥を問わない)もしくはインフルエンザ(H5N1)感染の可能性が高い他の動物に直接接触した者

上記は、既に現在も十分に発生しうる状況であり、検疫所と都道府県等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) 海外のインフルエンザ(H5N1)発生地域への渡航者に対する啓発

海外のインフルエンザ(H5N1)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インフルエンザ(H5N1)に関する正確な情報を伝えておく必要がある。その上で、当該国でインフルエンザ(H5N1)に感染している鳥(もしくは他の動物)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、インフルエンザ(H5N1)感染に関

して啓発を行う。

#### b) 健康観察

インフルエンザ(H5N1)発生国で感染している鳥(もしくは他の動物)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10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度以上の発熱及び呼吸器症状(咳、痰、呼吸困難等)、腹部症状(下痢等)を呈した場合には、乗機中(乗船中)であれば乗務員に、降機(降船)後であれば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、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。

(イ)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:

#### アウトブレイク調査

##### a) 症例調査(患者調査)

ヒトにおけるインフルエンザ(H5N1)感染の要観察例の通報があった場合、保健所(及び都道府県等担当課)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(このために、地方の衛生研究所を中心に、インフルエンザ(H5N1)の迅速な検査体制を確保しておくべきである)と同時に症例調査を行う。症例調査は症例基本・臨床調査票(添付3)を用いて行う。検査結果等によりインフルエンザ(H5N1)の発生の可能性が高い(疑似症以上)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、以下の患者行動調査、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)発病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する。

##### b) 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。基本的には地方衛生研究所でH5亜型が検出された「疑似症」もしくは国立感染症研究所でH5N1の「確定例」に対して調査を実行するが、インフルエンザ(H5N1)発生患者と明確な接触歴がある発症例に対しても必要と判断される場合は注意深く調査を行うべきである。原則的に、患者の発症48時間前(現時点での発症の基準は発熱の有無とするが、今後病態に応じて変更される可能性がある)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。

#### )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。

#### )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。

#### d)積極的症例探査(Active case findings)

疑い患者が複数以上出ている場合には、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。

#### 接触者調査

本調査はフェーズ3ヒトでのインフルエンザ(H5N1)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ヒト感染を起こすインフルエンザ(H5N1)の感染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、鳥インフルエンザもしく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。

#### 接触者の定義

##### a)高危険接触者(濃厚接触者)

「インフルエンザ(H5N1)発症者(疑似症以上)との高危険接触者(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、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日目としてより10日目が終了するまで)に至るまで確実に行う(添付1. 新型or鳥インフルエンザ接触者票参照、添付2. 体温記録用紙)。

##### 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等の同一室内で比較的長時間(1時間

以上)を過ごした訪問者。

#### 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。

#### 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由来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。

#### 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。

#### b)低危険接触者(軽度接触者)

「インフルエンザ(H5N1)発症者(疑似症以上)との低危険接触者(軽度接触者)」

感染危険度は 順であり、 ~ のどこまでを確認し、調査対象とするかは、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。

直接対面接触者のうち、a)- 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よりも近くなることはなかった)者。

#### 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、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。

#### 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、2メートル以上の距離で空間を共有した者。

、 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)やマスコミ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。



### c) 「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、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、新型(or鳥)インフルエンザ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」もしくは「確定例診断」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。患者が「疑似症」以上となる可能性が高いと判断される場合は、以下の～を参考に、人権に配慮しながら接触者のリストを作成するための準備を行っておく。

#### 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等の同一室内で比較的長時間(1時間以上)を過ごした訪問者。

#### 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。

#### 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由来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。

#### 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。

### 被害の最小化・感染拡大速度の遅延のための感染拡大防止策

#### 隔離・自宅待機

疑い例については、個室(陰圧室もしくは独立空調室が勧められる)において隔離を行う。フェーズ3においては、患者(確定例、疑似症、場合によっては一部の要観察例)との接触者については人混みに行くことを避け、できればサージカルマスク着用を依頼する。フェーズ4以上では、患者(可能性例、場合によっては一部の疑い例)との接触者は可能な限り自宅待機とし、やむを得ず外出する場合には、必ずサージ

カルマスクをかけるように依頼する。

#### 接触者の治療

フェーズ3では、追跡調査により発熱が認められた場合には、即座に指定医療機関にて隔離として、サンプル採取後速やかに治療を行う。

## 連絡先（行政機関）

連絡先名	所在地	市外局番	既設の一般電話	既設のFAX番号
東地方保健所	青森市造道3-25-1	017	741-8116	742-7250
弘前保健所	弘前市大字吉野町4-5	0172	33-8521	33-8524
八戸保健所	八戸市大字尻内町字鴨田7	0178	27-5111	27-1594
五所川原保健所	五所川原市末広町14	0173	34-2108	34-7516
上十三保健所	十和田市西二番町10-15	0176	23-4261	23-4246
むつ保健所	むつ市大湊新町11-6	0175	24-1231	24-3449
青森市保健所	青森市造道3-25-1	017	765-5200	765-5202
環境保健センター	青森市東造道1-1-1	017	736-5411	736-5419
保健衛生課	青森市長島1-1-1	017	734-9284	734-8047