



医療機関用

平成25年5月15日  
広島県感染症・疾病管理センター

鳥インフルエンザ(H7N9)対応シート

鳥インフルエンザ(H7N9)発生国<sup>※1</sup>から帰国後、10日以内に発熱や咳などインフルエンザ様の症状が見られる者

※1 発生国は、外務省の渡航情報で公表されているインフルエンザの感染が確認されている国です。

来院

※事前に連絡がある場合はマスクを着用させて受診させる。

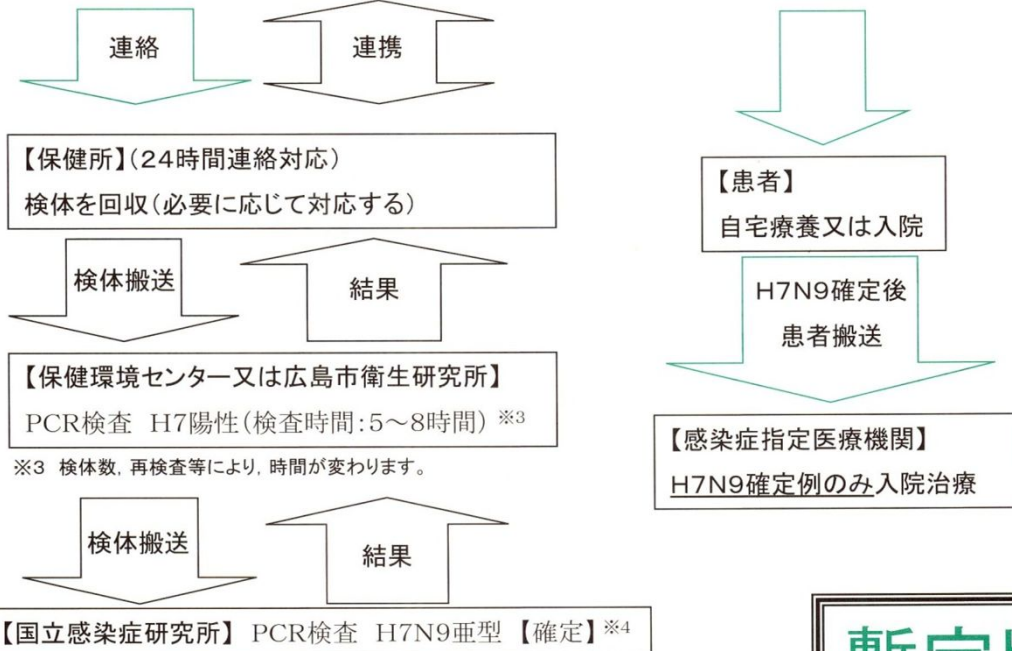
医療機関

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状(咳、痰、鼻水、咽頭痛等)がある患者  
かつ

症状や所見、渡航歴、接触歴等から総合して、鳥インフルエンザ(H7N9)が疑われる  
(ただし、インフルエンザ迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても医師が臨床的に鳥インフルエンザ(H7N9)への感染を疑う場合には、同様の取扱いとする。)

☆いずれかの検体を2本採取<sup>※2</sup>： 喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗淨液、剖検材料

※2 1本目は保健環境センター又は広島市衛生研究所、2本目はH7が判明した時の国立感染症研究所での検査に使用します。



※3 検体数、再検査等により、時間が変わります。

※4 国立感染症研究所は、東京都にあるため、搬送、検査を含め、1~2日かかります。

暫定版

# 保健所用

平成25年5月15日

広島県感染症・疾病管理センター

## 鳥インフルエンザ(H7N9)対応シート

鳥インフルエンザ(H7N9)発生国※1から帰国後、10日以内に発熱や咳などインフルエンザ様の症状が見られる者

電話する

※1 発生国とは、外務省の渡航情報で公表されているインフルエンザの感染が確認されている国です。

保健所

### <チェック項目>

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状があり、かつ10日以内に、次のいずれかに該当する者

- 鳥インフルエンザ(H7N9)が発生している国又は地域に滞在もしくは旅行した
- 感染可能期間内(発症1日前から発症後7日までの9日間)にある鳥インフルエンザ(H7N9)患者と濃厚な接触歴を有する
- 鳥インフルエンザ(H7N9)に感染しているもしくはその疑いがある動物(鳥・豚等)との濃厚な接触歴を有する
- 鳥インフルエンザ(H7N9)ウィルスを含む患者由来の検体に、防御不十分な状況で接触した者、あるいはその疑いがある

紹介

### 【感染症協力医療機関】

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状(咳、痰、鼻水、咽頭痛等)がある患者  
(ただし、インフルエンザ迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても医師が臨床的に鳥インフルエンザ(H7N9)への感染を疑う場合には、同様の取扱いとする。)

☆いずれかの検体を2本採取※2：喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料

※2 1本目は保健環境センター又は広島市衛生研究所、2本目はH7が判明した時の国立感染症研究所での検査に使用します。

連絡

連携

### 【保健所】(24時間連絡対応)

1. 健康対策課(ひろしまCDC)に直ちに連絡
2. 検体を搬送

検体搬送

結果

### 【保健環境センター又は広島市衛生研究所】

PCR検査 H7陽性(検査時間:5~8時間)※3

※3 検体数、再検査等により、時間が変わります。

検体搬送

結果

【国立感染症研究所】PCR検査 H7N9亜型【確定】※4

※4 国立感染症研究所は、東京都にあるため、搬送、検査を含め、1~2日かかります。

### 【患者】

自宅療養又は入院

H7N9確定後

患者搬送

### 【感染症指定医療機関】

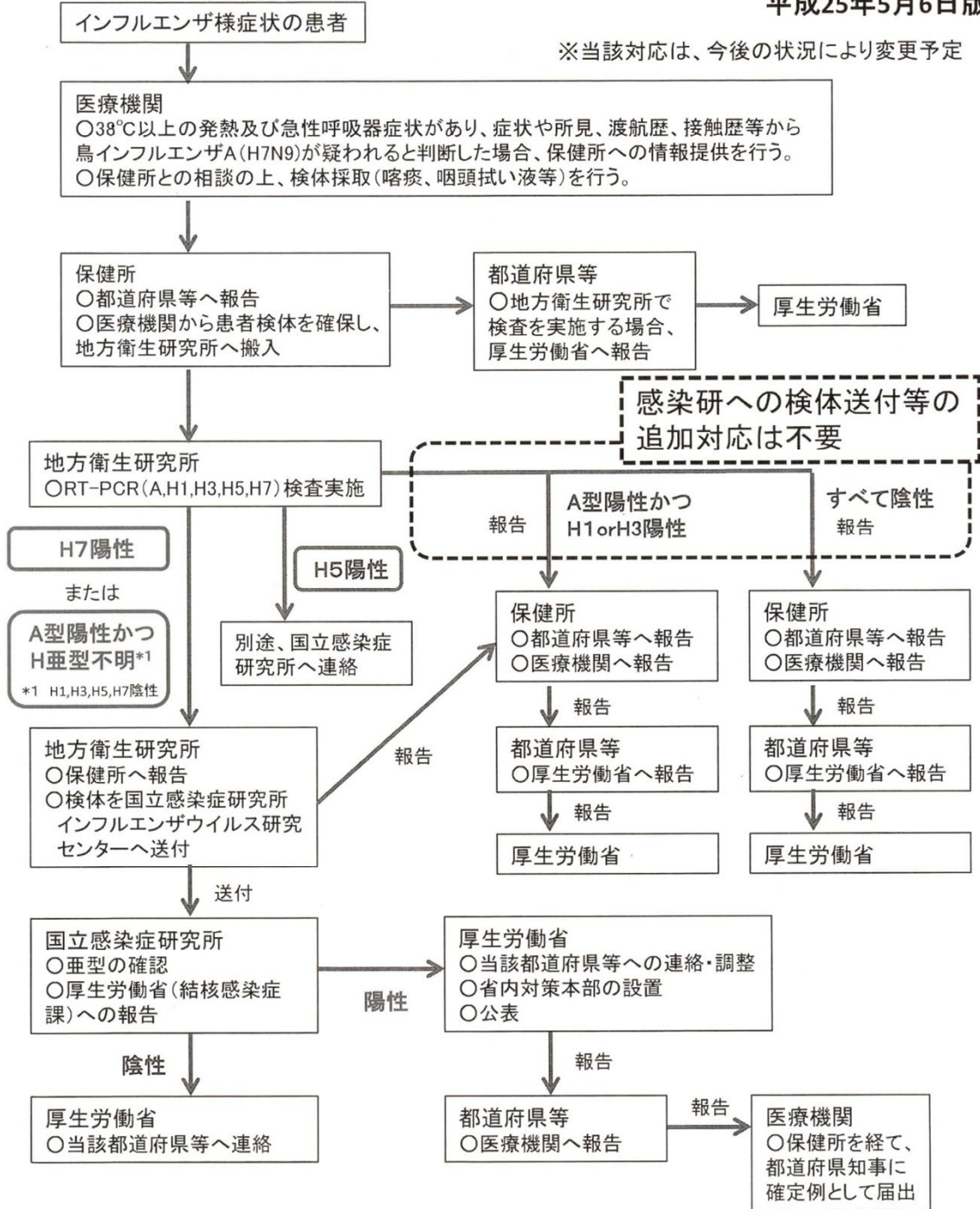
H7N9確定例のみ入院治療

暫定版

別紙1

### 鳥インフルエンザA(H7N9)疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー(※) 平成25年5月6日版

※当該対応は、今後の状況により変更予定





## 鳥インフルエンザ（H7N9）の指定感染症指定後の医療提供体制について

広島県医師会常任理事 渡邊 弘司

本県における鳥インフルエンザ（H7N9）の指定感染症指定後の医療提供体制につきましては、すでにお知らせしておりますが、今般、広島県より平成25年5月8日開催の鳥インフルエンザ（H7N9）対策連絡会議での協議を踏まえ、医療提供体制を下記別紙1～4のとおり変更する旨、本会に情報提供がありました。

本件は広島県における鳥インフルエンザ（H7N9）に係る当面の医療提供体制としております。広島県からの通知について、会員の皆さま方に分かりやすいように一部変更しております。本会では今後の動向を注視するとともに、現状から変更があった場合など速やかに会員の先生方に情報提供いたします。このたびお送りした情報を基本とさせていただき、新たに変更された点について、現行と改訂箇所の比較表を情報としてご案内いたしますので、**同付録を保存の上対応いただけますと幸いです。**

なお、鳥インフルエンザ A（H7N9）に関する情報は、広島県感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）のホームページの新着情報「中国で発生した鳥インフルエンザ A（H7N9）について」にてご覧いただけます。 <http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/hcdc/infection.html>

別紙1

### 鳥インフルエンザ（H7N9）に係る当面の対応について

平成25年5月15日

広島県感染症・疾病管理センター

- (1) 検体の採取と保健所への連絡（連絡先：別紙4）P3参照

下記2項目全てを満たしている患者を診察した場合は、検体を採取していただくことがありますので、最寄りの保健所に御相談ください。

検体の採取方法については、別紙3(P2) のとおりです。

- ① 38℃ 以上の発熱と急性呼吸器症状があること。
- ② 症状や所見、発症前10日以内の渡航歴、居住歴、接触歴等から鳥インフルエンザ（H7N9）が疑われること。

- (2) 検査体制について

保健所は24時間連絡体制をとっています。地方衛生研究所において検査を開始する時間は、検査精度確保等のため、原則として平日11時及び15時としています。ただし、患者の緊急性等に応じて考慮します。

(参考) 当面の間、国立感染症研究所でH7N9型が確定して初めて指定感染症として対応することとなります。県及び広島市でのH7N9型の確定のみでは、感染症法による患者の入院措置などは実施されません。

- (3) 診療時の个人防护について

あらかじめ、連絡されたうえで来院する患者には、マスクを着用して来院するよう指導してください。患者がマスクを着用している場合には、医師等の診療時の防護として、サージカルマスク及び手袋を着用してください。

マスク未着用の患者で、問診の段階でインフルエンザが疑われた場合は、その時点で患者にマスクを着用させるなどの感染対策を行ってください。

- (4) 治療薬の投与

今回の鳥インフルエンザ（H7N9）ウイルスに対してノイラミニダーゼ阻害薬は有効であると考えられているので、臨床的診断がついた段階で抗インフルエンザウイルス薬の早期投与を考慮してください。

- (5) 検査結果判明までの対応

- ① 入院加療の必要がないと考えられる場合

自宅療養を勧め、保健所からの連絡を待つよう指導してください。

保健所からの連絡があるまでは、マスクを着用するとともに、人との不要不急の接触を避けるよう指導してください。

- ② 診断時に既に重症肺炎等の所見がある場合

最寄りの保健所に連絡するとともに、最寄りの指定医療機関又は感染症協力医療機関等（別紙4）（P3）に救急車等で搬送してください。

(参考) 保健環境センター及び広島市衛生研究所でのH7N9遺伝子検査には、5～8時間程度、国立感染症研究所でのH7N9遺伝子確定検査には、搬送に時間を要するため、1～2日かかります。

広島県医師会

別紙2

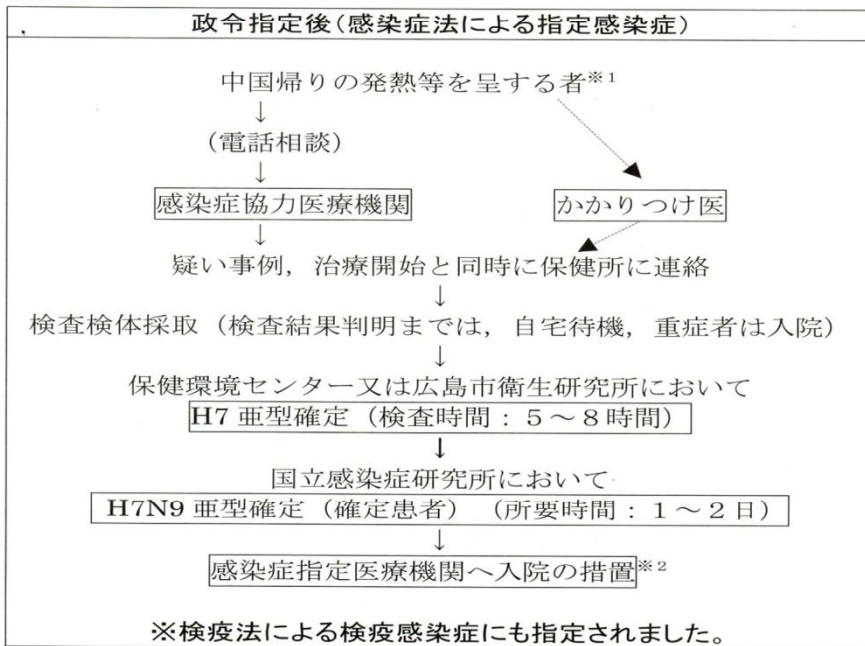
平成25年5月15日  
広島県感染症・疾病管理センター

### 鳥インフルエンザ H7N9の政令指定にかかる対応について

施行日：5月6日

政令指定施行後の対応：感染症指定医療機関での入院の措置が必要となる。

フローは次のとおり



※1 別紙1(P1)を参照

※2 H7N9確定例についてのみ入院の措置とする。(当面の間)

別紙3

### インフルエンザウイルスの検体採取について

平成25年5月2日  
広島県感染症・疾病管理センター

検査材料

鼻腔ぬぐい液または咽頭拭い液等

- 自院にある滅菌綿棒を用いて2本採取し、空の滅菌容器(スピッツ管等)に綿棒だけを入れ、乾燥防止のため密封する。
- 綿棒の軸部分は容器に入るように、消毒したハサミ等で切り取って下さい。
- 採取検体は、直ちに冷蔵(室温保存や凍結はしない!)保存する。
- ラベル等を張り、患者名が分かるようにする。

**迅速診断キット使用後の綿棒およびキット残り液では、検査できません。**

※ 検体は発症後1-4日目で抗ウイルス薬投与前に採取することが推奨されます(発症後10-14日目の検体では多くの場合は陰性となる)。



6

別紙4

平成25年5月2日  
広島県感染症・疾病管理センター

保健所等一覧

保健所名等	連絡先	保健所名等	連絡先
広島県西部保健所	(0829) 32-1181	広島市安芸保健センター	(082) 821-2808
広島県西部保健所広島支所	(082) 228-2111	広島市佐伯保健センター	(082) 943-9731
広島県西部保健所呉支所	(0823) 22-5400	広島市保健医療課	(082) 504-2622
広島県西部東保健所	(082) 422-6911		FAX(082) 504-2622
広島県東部保健所	(0848) 25-2011		休日・夜間(082)245-2111
広島県東部保健所福山支所	(084) 921-1311	福山市保健所	(084) 928-1127
広島県北部保健所	(0824) 63-5181		FAX(084) 921-6012
広島市中保健センター	(082) 504-2528		夜間(084) 921-2130
広島市東保健センター	(082) 568-7729	呉市保健所	(0823) 25-3525
広島市南保健センター	(082) 250-4108		FAX(0823) 24-6826
広島市西保健センター	(082) 294-6235		夜間(0823) 25-3590
広島市安佐南保健センター	(082) 831-4942	広島県感染症・疾病管理センター	(082) 250-2041
広島市安佐北保健センター	(082) 819-0586		FAX(082) 254-7114
			休日・夜間(082)228-2111

感染症指定医療機関（3 機関）

医療機関名	所在地	電話番号
広島市立舟入入院	〒730-0844 広島市中区舟入幸町 14-11	(082) 232-6195
福山市民病院	〒721-8511 福山市蔵王町五丁目23-1	(084) 941-5151
東広島医療センター	〒739-0041 東広島市西条町寺家 513	(082) 423-2176

感染症協力医療機関（15 機関）

医療機関名	所在地	電話番号
JA 広島厚生連広島総合病院	〒738-8503 廿日市市地御前一丁目 3-3	(0829) 36-3111
県立広島病院	〒734-8530 広島市南区宇品神田一丁目 5-54	(082) 254-1818
吉島病院	〒730-0822 広島市中区吉島東三丁目 2-33	(082) 241-2167
済生会広島病院	〒731-4311 安芸郡坂町北新地二丁目 3-10	(082) 884-2566
呉医療センター	〒737-0023 呉市青山町 3-1	(0823) 22-3111 夜間(0823) 23-1020
呉共済病院	〒737-0051 呉市西中央二丁目 3-28	(0823) 22-2111
中国労災病院	〒737-0134 呉市広多賀谷一丁目 5-1	(0823) 72-7171
JA 広島厚生連吉田総合病院	〒731-0501 安芸高田市吉田町吉田 3666	(0826) 42-0636
県立安芸津病院	〒739-2402 東広島市安芸津町三津 4388	(0846) 45-0055
東広島医療センター	〒739-0041 東広島市西条町寺家 513	(082) 423-2176
総合病院三原赤十字病院	〒723-0011 三原市東町二丁目 7-1	(0848) 64-8111
尾道市立市民病院	〒722-8503 尾道市新高山三丁目 1170-177	(0848) 47-1155
福山市民病院	〒721-8511 福山市蔵王町五丁目23-1	(084) 941-5151
市立三次中央病院	〒728-8502 三次市東酒屋町 531	(0824) 65-0101
総合病院庄原赤十字病院	〒727-0013 庄原市西本町二丁目 7-10	(0824) 72-3111

## 【中国における鳥インフルエンザA(H7N9)の国内検査体制についての一部改正について】

### 「中国における鳥インフルエンザA(H7N9)の国内検査体制について」 の一部改正について

(地Ⅲ39)

平成25年5月9日

日本医師会感染症危機管理対策室長 小 森 貴

「中国における鳥インフルエンザA(H7N9)の国内検査体制について」は、平成25年4月16日付(地Ⅲ19)をもって貴会宛お知らせいたしました。

今般、鳥インフルエンザ(H7N9)を指定感染症として定める等の政令が5月6日に施行されたことに伴い、標記文書の「鳥インフルエンザA(H7N9)疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー」を別紙1に、「情報提供の際に使用する参考様式」を別紙2のとおり改正する旨、事務連絡が厚生労働省より各都道府県等衛生主管部(局)長宛になされました。

また、感染症法第15条に基づく都道府県知事による積極的疫学調査の実施の際の参考として、「鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染事例に対する積極的疫学調査実施要領(暫定版)(平成25年5月6日版)」が国立感染症研究所により作成されました。

つきましては、本件について貴会会員に周知いただきたくご協力のほどお願い申し上げます。

### 「中国における鳥インフルエンザA(H7N9)の国内検査体制について(情報提供)」 の一部改正について

事務連絡

平成25年5月2日

厚生労働省健康局結核感染症課長

鳥インフルエンザ(H7N9)を指定感染症として定める等の政令(平成25年政令第129号)等が平成25年5月6日に施行されるところである。

これに伴い、「中国における鳥インフルエンザA(H7N9)の国内検査体制について(情報提供)」(平成25年4月15日付厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)の別添1「鳥インフルエンザA(H7N9)疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー」を別紙1に、別添2「情報提供の際に使用する参考様式」を別紙2のとおり改正することとしたので、同年5月6日以降は、別紙に基づき情報提供していただきますようお願いいたします。



別紙2

【参考様式】

平成25年○月※日

厚生労働省健康局結核感染症課 御中

○○県○○部○○課

## 鳥インフルエンザ (H7N9) について

標記について、下記のとおり鳥インフルエンザ (H7N9) に係る情報提供がありました。

記

平成25年○月○日 (○) ○○保健所管内○○病院より連絡

<患者について (任意)>

○○市 (区・町) 在住

性別: ○性

年齢: ○歳

職業:

基礎疾患:

中国渡航歴 (有の場合は地域及び期間):

鳥等との接触状況:

鳥インフルエンザ (H7N9) 「疑似症患者」及び「患者 (確定例)」との接触:

<症状の経過 (分かる限りで)>

H25. ○. ○~ (帰国 or 日本入国)

H25. ○. ○~ (症状・発症日)

入院日 (救急搬送日): H25年○月○日

<現在の症状等 (分かる限りで)>

現在の症状 (分かる限り細かく):

治療状況 (分かる限り細かく):

検体の有無 (有の場合は種類、無の場合は今後の採取の可否):

インフルエンザ簡易キット結果 (○/○): A (○ or ×)、B (○ or ×)、(H1N1) 2009 (○ or ×)

他に疑われる感染症等の検査結果:

<追加検査>

インフルエンザ検査 (PCR):

A (○ or ×)、H1 (○ or ×)、H3 (○ or ×)、H5 (○ or ×)、H7 (○ or ×)、B (○ or ×)

→ PCR で A (○) かつ H1 (×)、H3 (×)、H5 (×)、H7 (○ or ×) であれば、感染研へ検査依頼。



9

**【鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染事例に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）】**

**鳥インフルエンザ A(H7N9) ウイルス感染事例に対する  
積極的疫学調査実施要領（暫定版）（平成25年5月6日版）の送付について**

事務連絡  
平成25年5月2日  
厚生労働省健康局結核感染症課長

鳥インフルエンザ（H7N9）を指定感染症として定める等の政令（平成25年政令第129号）等が平成25年5月6日に施行されるところです。

これに伴い、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15条に基づく都道府県知事による積極的疫学調査の実施の際の参考として、国立感染症研究所が別添のとおり「鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染事例に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）（平成25年5月6日版）」を作成したのでお送りします。

**鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染事例に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）**

国立感染症研究所  
平成25年5月6日版

中国において発生が認められているヒトの鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染症は、現時点では接触者調査の結果からは持続的な人-人感染は認められておらず、また感染源・感染経路は不明である。国内で探知されたヒトの鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染症の症例（疑似症、患者等）に対しては、適切な感染拡大防止策、事例を通じた感染リスクの評価、適切な情報提供等を目的とし、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（感染症法）第15条による積極的疫学調査を迅速に実施するよう努めることが必要であることから本稿が準備された。なお、疫学状況の変化に伴い積極的疫学調査の実施要領の見直しを行う。

**（調査対象）**

- 現時点での積極的疫学調査の対象となるのは、以下の「疑似症患者」、「患者（確定例）」、及び「濃厚接触者」である。

- ・「疑似症患者」とは、以下を満たすものである。

- ・ 38℃ 以上の発熱と急性呼吸器症状があり、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H7亜型が検出された者。

- ・ この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	

- ・ 「患者（確定例）」とは、「疑似症患者」のうち、国立感染症研究所において鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染症と確定されたものである。

- (注1) 国内の症例が確認されていないため、当面の間、H7亜型の確定検査は国立感染症研究所で行うため、「疑似症患者」の届出は不要。
- (注2) なお、厳密には「疑似症患者」、「患者(確定例)」には含まれないが、38℃以上の発熱と急性呼吸器症状があり、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症が疑われる等の者で、かつ地方衛生研究所で実施したPCR検査でインフルエンザA型陽性かつH1亜型・H3亜型・H5亜型・H7亜型のいずれも陰性であった者についても、当面の間、「疑似症患者」、「患者(確定例)」と同等の扱いとする。

・「濃厚接触者」とは、症例(患者(確定例)、疑似症患者)が発病したと推定される日の1日前から接触した者のうち、次の範囲に該当する者。

- (i) 世帯内接触者  
症例(患者(確定例)、疑似症患者)と同一住所に居住する者
- (ii) 医療関係者等  
個人防護具を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染予防策なしで、症例(患者(確定例)、疑似症患者)の診察、処置、搬送等に直接係わった医療関係者や搬送担当者
- (iii) 汚染物質の接触者  
症例(患者(確定例)、疑似症患者)由来の血液、体液、分泌物(痰など(汗を除く))などに、必要な感染予防策なしで接触した者等。
- その他、手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染予防策なしで、症例(患者(確定例)、疑似症患者))と接触があった者については、必要に応じ、健康情報を把握すること。

#### (調査内容)

- 症例(患者(確定例)、疑似症患者)について、基本情報・臨床情報・推定感染源・接触者等必要な情報を収集する。(添付1、2)
- 症例(患者(確定例)、疑似症患者)の濃厚接触者について、最終曝露から10日間健康観察を実施する。(添付3)
- 濃厚接触者のうち、健康観察中に38℃以上の発熱がある者については、検体の検査を実施し、その結果に応じて必要な調査を行う。

#### (調査時の感染予防策)

- 積極的疫学調査の対応人員が症例(患者(確定例)、疑似症患者)及び38℃以上の発熱と急性呼吸器症状があり、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症が疑われる濃厚接触者に対面調査を行う際は、標準予防策と飛沫予防策を行うことが必要な感染予防策と考えられるが、現時点では、疫学的な知見に乏しい新興の呼吸器感染症への対応として、出来るだけ接触予防策と空気予防策を追加することが望ましい。なお、調査者の感染リスクを下げるために、電話やインターフォンでの聞き取り調査も考慮する。

#### (参考)

現時点での医療機関における必要な感染予防策は、標準予防策及び飛沫予防策を適用することであるが、医療機関では患者の湿性生体物質(エアロゾル等)への曝露機会が多いこと等から、状況に応じて接触予防策と空気予防策を追加する必要があるとされている。

- 濃厚接触者(上記を除く)への対面調査を行う際の個人防護具は、無症状の場合は、サージカルマスクと手袋のみで良いが、有症状の場合は、状況に応じて適宜必要な感染予防策に見合った個人防護具を追加する。

#### (その他)

- 症例(患者(確定例)、疑似症患者)の濃厚接触者に対しては、すべてに対して一律に予防投薬が行われるものではないが、個別に予防投薬について保健所等の医師が必要に応じ検討することとする。
- 濃厚接触者の健康情報については、初発症例の届出受理保健所がとりまとめる。



11

(添付1)

鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症症例(患者(確定例)、疑似症患者) 基本情報・臨床情報調査票

基本情報※

ID \_\_\_\_\_

1	調査担当保健所名:	調査者氏名:
	調査日時: 年 月 日 時	調査方法: <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他( )
2	調査回答者: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外→氏名( )	本人との関係( )
	調査回答者連絡先: 自宅電話: - -	携帯電話: - -
3	診断分類: 1) 患者(確定例) 2) 疑似症患者	
4	NESID登録ID:	5 患者居住地保健所:
6	届出医療機関名:	7 届出医療機関主治医名:
8	届出医療機関所在地:	9 届出医療機関電話番号: - -
10	届出受理日時: 年 月 日	11 届出受理自治体:
12	届出受理保健所:	13 届出受理担当者:
14	初診年月日: 年 月 日	15 診断年月日: 年 月 日
16	感染推定日: 年 月 日	17 発病年月日: 年 月 日

※3~17は発生届出票等より転記(4はNESIDへの登録後に記入)

18	患者氏名:	19	性別: 男・女	20	生年月日: 年 月 日( 歳 ヶ月)
21	患者住所:				
22	患者TEL: 自宅 - -	携帯 - -	Email: @		
23	届出受理日現在の患者の主たる所在場所		所在地連絡先:		
	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不明				
	職業・業種・学校(幼稚園・保育園等を含む)等: 最終勤務・出席(勤)日( 年 月 日)(児童・生徒の場合所属クラス・クラブ等詳細に記入すること)				
24	勤務先/学校名: 勤務先/学校所在地: 勤務先/学校TEL: - -				
25	本人以外(保護者等)の連絡先 氏名: 本人との関係: 住所: 自宅: - - 携帯: - -				

26	基礎疾患・ワクチン接種歴等	抗インフルエンザウイルス薬予防投薬	なし・あり(薬名・量 年 月 日開始)
		昨冬季節性インフルエンザワクチン接種歴	なし・あり( 年 月 日)
		昨冬季節性インフルエンザ罹患歴	なし・あり( 年 月 日)
		身長( ) cm 体重( ) kg	
		糖尿病	なし・あり
		呼吸器疾患(喘息・COPD等)	なし・あり(具体的に )
		心疾患	なし・あり(具体的に )
		HIVその他の免疫不全(免疫抑制剤使用含む)	なし・あり(具体的に )
		悪性腫瘍(がん)	なし・あり(具体的に )
		妊娠	なし・あり(妊娠 週)
		喫煙	なし・あり( 歳から 本/日)
		その他( )	なし・あり(具体的に )
その他( )	なし・あり(具体的に )		



臨床経過等

ID

27	症状	※必要に応じ時間や午前・午後等も記入													備考	
	症状など	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	毎日の最高体温															
	咳嗽	有・無														
	呼吸困難	有・無														
	鼻汁・鼻閉	有・無														
	咽頭痛	有・無														
	頭痛	有・無														
	筋肉痛・関節痛	有・無														
	結膜炎(充血)	有・無														
	下痢	有・無														
	嘔吐	有・無														
	その他 ( )	有・無														
	その他 ( )	有・無														
28	発病年月日時間(聞き取り調査による) 年 月 日 午前・午後 時 頃															
29	診断前の臨床経過・治療内容・その他特記事項等:															
30	診断後経過等:															
	合併症(脳炎等): <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (診断名: 診断日 年 月 日)															
	抗ウイルス薬 <input type="checkbox"/> タミフル <input type="checkbox"/> リレンザ <input type="checkbox"/> イナビル <input type="checkbox"/> ラピアクタ															
	投与量: /回を1日 回 開始日・期間: 月 日より 日間															
	臨床効果など( )															
31	入院: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 入院日: 年 月 日 退院日: 年 月 日															
	入院医療機関名: 診療科名: 主治医名:															
	入院医療機関所在地: 連絡先:															
32	初回調査後の経過:															
33	転帰: 外来治療で回復・入院治療で回復・後遺症あり*・死亡*・鳥インフルエンザA(H7N9)を否定(診断名記入) * 後遺症・死亡に関する具体的情報(状態・診断名・死亡日・死因など)															
自由記載欄																

13

インフルエンザ特異的検査結果

ID

	検査内容	検体材料	検体採取日	結果	検査実施施設
34	抗原検査 (迅速検査) <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施		採取: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 陽性 (A型・B型・AB不明) <input type="checkbox"/> 陰性	
			採取: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 陽性 (A型・B型・AB不明) <input type="checkbox"/> 陰性	
			採取: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 陽性 (A型・B型・AB不明) <input type="checkbox"/> 陰性	
35	ウイルス遺伝子検査 <input type="checkbox"/> 実施 (PCR) <input type="checkbox"/> 未実施		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
			採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
			採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
36	ウイルス分離同定 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
			採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
			採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
37	その他 (血清抗体価等) ( )		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
			採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
			採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
38	インフルエンザウイルス以外の病原体検査結果				
	病原体名	検査種類 (検体名)	検体採取日	結果	
			年 月 日		
			年 月 日		
		年 月 日			
自由記載欄					

(添付2)

鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症例(患者(確定例)、疑似症患者) 行動調査用紙(感染源・接触者調査用)

患者氏名:

ID

感染源・接触者に係る行動調査(発症10日前~発症後10日目までの期間の旅行歴・接触歴等)

1	発病前における家畜、鳥、豚等動物との接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を項目5に記入
2	発病前における発熱と急性呼吸器症状のある人との接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を項目5に記入
3	海外渡航歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	下記及び行動調査票(感染源調査用or接触者調査用)にも記入 (渡航期間、渡航地(できるだけ詳しく)、フライト情報詳細等まとめ)
4	国内旅行歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	下記及び行動調査票(感染源調査用or接触者調査用)にも記入 (旅行期間、旅行地(できるだけ詳しく)、交通手段詳細等まとめ)
5	発症1日前から本調査実施までの行動(立ち寄った場所やそこでの接触者などを具体的に)		
6	発症前1カ月以内の家族の海外渡航歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
7	当該患者の感染可能期間内における自宅内での接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入
8	当該患者の感染可能期間内における学校・職場での接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入
9	当該患者の感染可能期間内におけるクラブ・サークル活動での接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入
10	当該患者の感染可能期間内における塾・習い事での接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入
11	当該患者の感染可能期間内におけるその他の人の多く集まる場所※での接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入
※カラオケ・ショッピングセンター・ゲームセンター・映画館・スポーツ施設・催し物会場・コンサート・祭り・医療機関・介護施設等			
●自由記載欄			





接触者 健康観察票(添付3)

注意深くご自身の健康チェックを行ってください。  
もし気になる症状が現れたときには、必ず速やかに最寄りの保健所・保健センターあるいは医療機関へご連絡ください。

接触者番号:	観察対象者氏名:	住所:	TEL: - -	Email: @							
接触患者氏名:	患者との最終接触日時: 年 月 日 時頃	患者との関係:	接触程度: 濃厚・軽度								
	観察開始日 (最終接触日)	開始後1日目	開始後2日目	開始後3日目	開始後4日目	開始後5日目	開始後6日目	開始後7日目	開始後8日目	開始後9日目	開始後10日目
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
呼吸器 症状	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
呼吸器 症状 以外	その他	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	筋肉痛・関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	結膜炎(充血)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
予防投薬 (タミフル・リレンザ)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
確認手段(電話・ 面接等) 朝・夕の確認											
備考(行き先など)											
確認者											

問合せ・連絡先 保健所名: 担当者 所在地: TEL: - - FAX: - -  
Email @