

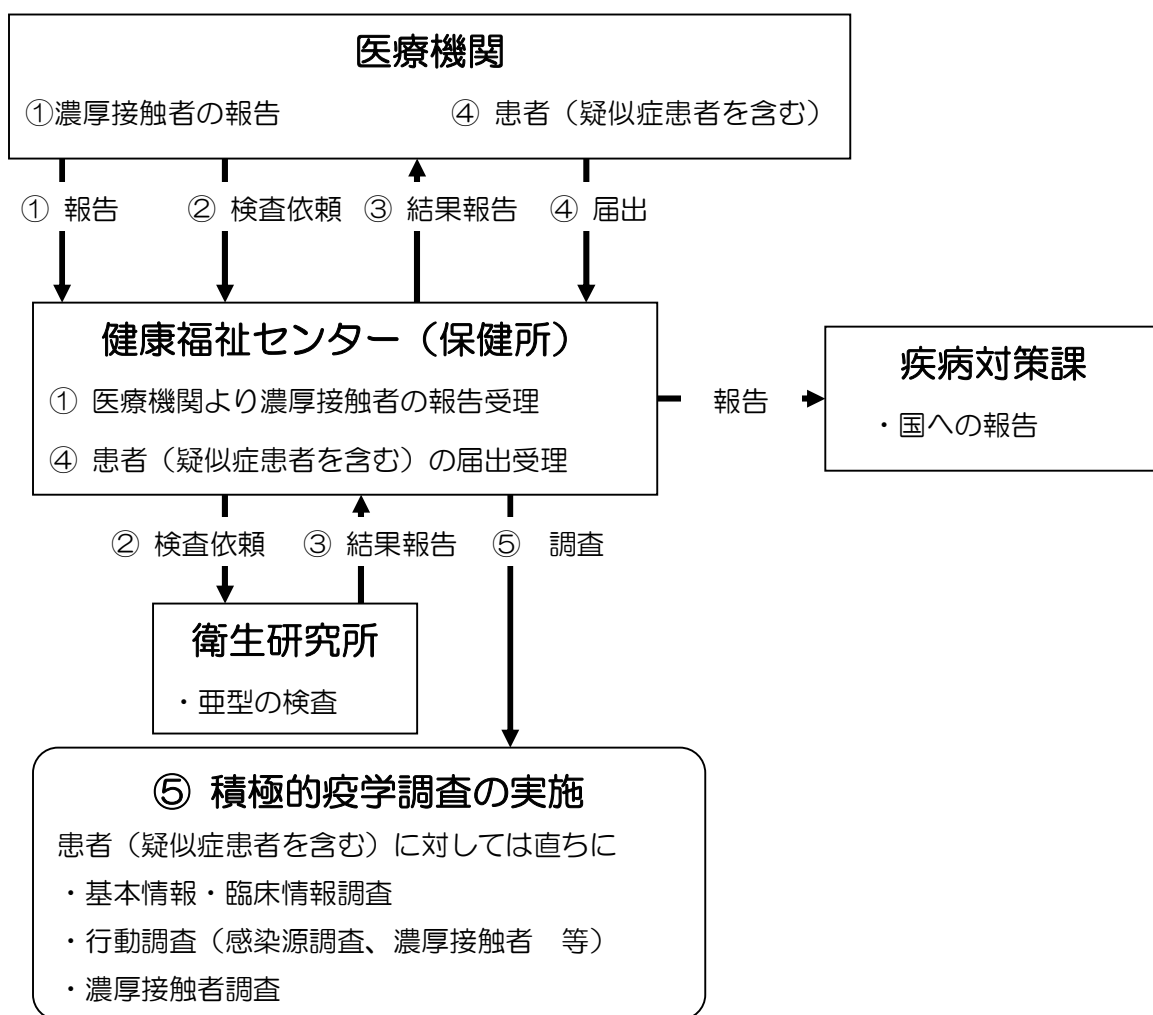
第9章 疫学調査

1 積極的疫学調査

新型インフルエンザ等発生時に県内の患者（疑似症患者を含む）・感染者を1人でも減らし、感染の拡大を可能な限り小規模に留めるためには、健康福祉センター（保健所）により、患者（疑似症患者を含む）、濃厚接触者及び感染源についての調査を早期に行うことが重要である。そのためには、患者（疑似症患者を含む）に対する調査は、感染症法第15条第1項の規定により、また調査の必要性について理解を得た上で、可能な限り早期に聞き取り調査を行うことが必要である。

なお、感染症法第15条第1項の規定による調査は、入院勧告措置が解除されるまでとする。

（ 図：感染症法第12条及び第15条による対応の概要 ）



注：積極的疫学調査に当たっては、調査を受ける者の理解を得たうえで、人権に十分配慮して行わなければならない。

2 調査内容

調査内容には、患者（疑似症患者を含む）本人に対して行う症例調査とその結果明らかとなった濃厚接触者に対する感染の有無に関する調査に分かれる。

（1）患者（疑似症患者を含む）に対する積極的疫学調査

当該調査は、患者本人に対する調査と感染源を特定し対応するための感染源調査及び濃厚接触者を特定するための行動調査からなる。

この調査は、感染の危険性が高いと考えられる者に対する感染予防策及び感染例の早期発見と迅速な治療開始等による感染の拡大防止策を講ずる上で、可能な限り早期に始めることが重要となることから、患者や濃厚接触者に調査の必要性について理解をしてもらった上で、十分な聞き取り調査を行うことが必要である。

1) 感染源調査（さかのぼり調査）

国内外に関係なく、感染源となった対象（人、動物）を早期に特定し、感染源に対し直ちに適切な対応を行うことが、更なる感染拡大を阻止するために必要となる。

2) 行動調査

発症 24 時間前から医療機関に入院する（適切な感染対策が実施される。）までの間の患者（疑似症患者を含む）の行動を調査することにより濃厚接触者を洗い出すものである。また、この調査結果を基に行われる濃厚接触者調査の根幹をなすものであることから、極めて重要で、詳細な調査が要求される。さらに、この調査を基に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う。

3) 症例調査

① 県内での患者（疑似症患者を含む）発生が無い段階で一般医療機関あるいは感染を危惧する住民から相談があった健康福祉センター（保健所）は、健康危機管理（食中毒・感染症）公式ハンドブック「以下、ハンドブックという。」調査票1「健康危機（食中毒・感染症）患者（疑似症患者を含む）速報」を用いて聞き取り調査を行い、濃厚接触者に該当するか否かを確認する。

② 健康福祉センター（保健所）での聞き取り調査の結果、濃厚接触者に該当した場合や、帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関などの医療機関から濃厚接触者に該当する者の報告があった場合には、調査の必要性について理解をしてもらった上で、濃厚接触者に対して直ちに症例調査を実施する。

この際、職員は以下の物を持参する。

○個人防御用資材（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン、消毒用アルコール）

○検体採取用・搬送用容器

※採取容器は、衛生研究所がインフルエンザサーベイランス用として配付済

○調査票（感染症対応の手引き）・「一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザと新感染症及び指定感染症検査票（病原体）」（千葉県結核・感染症発生動向調査実施要領別記様式）

- ③ 健康福祉センター（保健所）は、患者情報（症例基本情報・臨床情報）及び患者行動（ハンドブック調査票 2 及び 4）について調査を行い、濃厚接触者から詳細な聞き取り調査を行う。

注 1：濃厚接触者からの聞き取り調査を行うに当たって、できるだけ対面による調査は避ける。

可能であれば、電話やインターホン等を使用して、濃厚接触者と十分な距離を保つようにする。

注 2：対面により調査を行う場合には、濃厚接触者にサージカルマスクを着用させ、職員は PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋・ガウン等）を着用の上、可能であれば 2m 以上離れて調査にあたり、面談時間、回数は必要最小限とする。

なお、使用した PPE は、ビニール袋等に密封し、感染性廃棄物として適切に処理する（ゴーグルは消毒し再利用）。脱衣後は、必ず手洗いを十分に行った後、手指消毒する。

注 3：調査にあたる職員が、患者（疑似症患者を含む）に対し不十分な防御体制で調査にあたった場合には、同意を得た上で抗インフルエンザ薬の予防投薬を行い、外出自粛（患者（疑似症患者を含む）及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安を参照）及び健康観察を行う。

- ④ 調査結果を基に、厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）に入力を行うとともに、疾病対策課に調査結果を報告する。
- ⑤ 感染症法第 15 条の規定による濃厚接触者の調査を行うため、行動調査に基づき新型インフルエンザ等患者（疑似症患者、要観察例を含む）濃厚接触者リスト（様式 7）を作成する。
- ⑥ 調査により感染源となった対象（人・動物）が特定された場合には、関係機関と連携し、早期の対応にあたる。

注：感染源に係る調査を行う場合、その対象が県外あるいは県内保健所設置市にある場合には、疾病対策課に調査依頼する。

(2) 患者（疑似症患者を含む）との濃厚接触者に関する調査

感染症法第 15 条の規定による濃厚接触者調査は、患者（疑似症患者を含む）との濃厚接触者を早期に特定し適切な対策を講ずることで、濃厚接触者の感染を早期に発見し、感染の拡大を防止するための調査であり、極めて重要であることから、濃厚接触者調査の対象者については、詳細な検討が必要である。

1) 濃厚接触者に関する調査

患者（疑似症患者を含む）に対する積極的疫学調査により判明した濃厚接触者（以下に例を示す。）に対する調査に当たっては、「濃厚接触者調査個人票(様式 6)」を用いて、次に示した①～④の順により段階を経て可能な限り速やかに調査を行う。

- ① 濃厚接触者のリスト作成(様式 7)
- ② 濃厚接触者に対する面接又は電話による接触状況確認調査
- ③ 濃厚接触者に対する行動・保健指導
- ④ 濃厚接触者に対する追跡調査（患者（疑似症患者を含む）との最終接触後 10 日目まで※）

※最終接触日を 0 日として 10 日目まで

(表：濃厚接触者の例)

対象者	定義
1 世帯内居住者	患者（疑似症患者を含む）と同一住所に居住する者
2 医療関係者 (PPE 無しで接触した)	PPE（マスク、ゴーグル、使い捨て手袋等）なしで、患者（疑似症患者を含む）の診察、処置、受付、調査、搬送等に直接携わった医療関係者や調査・搬送担当者。
3 汚染物質への接触者	患者（疑似症患者を含む）由来の血液、体液、分泌物（汗は除く）、排泄物等に PPE なしで接触した者。 (具体的には、PPE なしで患者（疑似症患者を含む）検体を取り扱った検査従事者、患者（疑似症患者を含む）の使用したトイレ、洗面所、寝具等を清掃を行った者等)
4 直接対面接触者	2m 以内の距離で、患者（疑似症患者を含む）と対面で会話や挨拶等の接触があった者。 接触時間は問わない。 (具体的には、職場、学校、医療機関の待合室、快食やパーティー、カラオケボックス等の近距離接触者)

※濃厚性は表 1 の 1 → 4 の順とし、調査の順位は接触の濃厚性順位に従う

2) 濃厚接触者調査の実施

- ① 濃厚接触者は確実にリストアップする。
- ② リストアップされた濃厚接触者について、感染のリスクが高い順に、上記の表を参考に順位を決め、直接面接あるいは電話により発病の有無を確認する。発症が認められた者については、直ちに帰国者・接触者外来への受

診を勧奨する。

- ③ 発症のない者については、濃厚接触者調査票個人票（様式 6）により接触状況の調査と、感染症法 44 条の 3 第 1 項又は第 50 条の 2 第 1 項の規定により「体温・健康状態報告要請書（様式 15）」のとおり要請を行い、健康状況及び接触終了後 10 日目までの 1 日 2 回の検温を確実にを行い、検温結果を「新型インフルエンザ等濃厚接触者体温記録用紙」（様式 8）に記入するよう指導し、その後、原則毎日、電話により症状を確認する。

毎日の電話確認が困難な場合には、検温結果の FAX 送付を依頼するか、あるいは定期的に電話確認を行う。

なお、この間に 38℃以上の発熱、急性呼吸器症状が出現した時は、直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡するよう指導する。

注 1：各健康福祉センター（保健所）疫学調査にあたる職員数は、比較的短時間内（患者（疑似症患者を含む）発見後 36 時間以内）に数十名の接触者の調査が可能となるよう、平時からスタッフを決定しておく。

注 2：面接により調査にあたる職員は、PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋・ガウン等）を確実に着用し、調査後は手洗いと手指の消毒、使用した PPE の適切な廃棄を行う。

- ④ 濃厚接触者としてリストアップした者に対しては、必要に応じて健康福祉センター（保健所）等の医師が、同意が得られた者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う。
- ⑤ 濃厚接触者に対しては抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う場合には、「抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬について」等を用いて投与対象者（小児の場合は保護者）に説明後、「同意書」（様式 9）により同意を得た上で、健康福祉センター（保健所）等の医師が診察し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う。

なお、予防投薬を行う際には、患者（疑似症患者を含む）に対する診療録（様式 11）及び予防投薬用の処方せん（様式 12）を作成する。

- ⑥ 感染症法 44 条の 3 第 2 項又は第 50 条の 2 第 2 項の規定により、外出自粛の要請等の感染を防止するための協力を別紙様式 16 により、不要な外出を避け自宅待機等を要請する。

3) 積極的疫学調査の終了

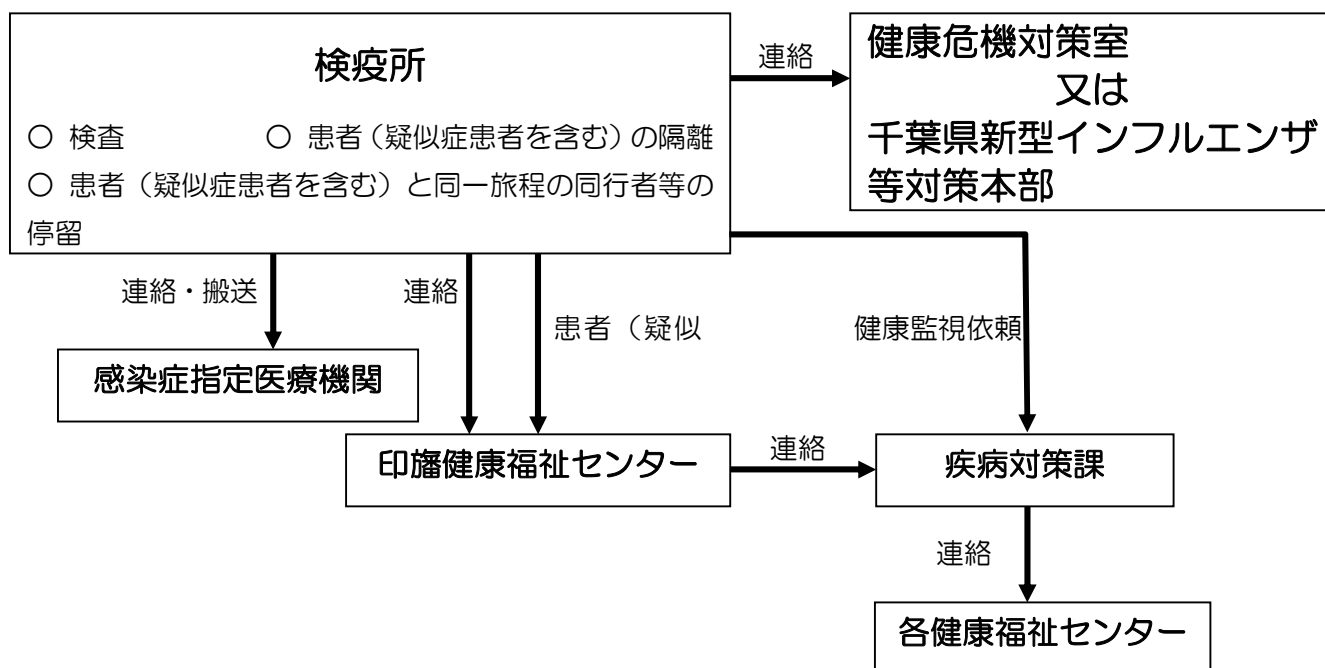
本調査の終了時期については国との協議により決定するが、入院勧告措置の解除を行う時点が中止の目安となる。

調査終了の目安

原則的には、国と県との協議の結果、地域内で多数の新型インフルエンザ等の患者（疑似症患者を含む）が発生し、多くの患者（疑似症患者を含む）の感染源の特定が不可能となり、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなったと判断された時をもって本調査の終了とする。

3 検疫所で患者（疑似症患者を含む）等が確認された場合の連携体制

新型インフルエンザ等については、感染してから発症するまでに潜伏期間があるので、水際で侵入を完全に防ぐことはできない。しかし、①感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。②国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。という国の新型インフルエンザ等対策の主たる目的を達成するために県としても検疫所と協力して対応することが必要である。



(1) 検疫所における対応概要

- 1) 新型インフルエンザの症例定義に合致したものがいた場合は隔離委託医療機関（成田赤十字病院等）に隔離する。また、停留が必要と判断した者については、医療機関又は宿泊施設に一定期間停留措置を行う。
- 2) 隔離・停留を行う者以外については、帰国後に体調が悪くなった場合の対応等に注意事項を記載した「健康カード」を配布し入国させる。

(2) 検疫所との連絡体制

検疫所において、停留が必要となった者を確認した場合等においては、緊密な連携を図りながら対応にあたる必要がある。そのためには、迅速な情報の共有が不可欠であることから、検疫所の協力を得ながら、以下の連絡体制を構築する。

- 1) 検疫所において隔離・停留が必要となった者を確認した場合であって、千葉県内の感染症指定医療機関等へ搬送した時、PCR 検査等結果が判明した時及びその他必要な場合には、検疫所は、印旛健康福祉センター（保健

所) 及び県健康危機対策室に迅速に情報提供する。

注：印旛健康福祉センター（保健所）が、検疫所から得た情報については、直ちに疾病対策課に報告する。

4 検疫所からの通知による健康監視者への対応

新型インフルエンザ等の患者（疑似症患者を含む）と同一旅程の同行者以外の者や発生国又はその一部地域からの入国者であって、停留しないで入国する者のうち、県内在住者については、成田空港検疫所その他検疫実施空港・港を管轄する検疫所からこれらの者に対する健康監視の通知があるため、次により対応する。

- (1) 検疫所から疾病対策課に、健康監視の依頼があった場合には、居住地を管轄する健康福祉センター（保健所）に直ちに通報内容を連絡する。
- (2) 連絡を受けた健康福祉センター（保健所）は、健康監視下にある者から、発熱や呼吸器症状等の症状が出現した時には連絡があることを踏まえ、対応を確認しておく。

また、必要に応じて健康監視下にある者に対し、健康状態等の確認を行う。

- (3) 健康監視下にある者から連絡があった時は、帰国者・接触者外来への受診勧奨及びその他必要な対応を行う。