

平成21年 4月27日



各 医 師 会
感染症危機管理担当理事 殿

福 岡 県 医 師 会
感染症危機管理担当理事
原 口 宏 之
(公 印 省 略)

福岡県並びに各保健所における電話相談窓口の設置等について

豚由来インフルエンザ（H1N1亜型）のヒト感染症例の発生に関する対応につきましては、平成21年4月26日付け文書にてご連絡いたしておりますが、福岡県並びに各保健所の電話相談窓口の設置について、福岡県保健医療介護部保健衛生課より下記のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

記

1 電話相談窓口の設置

1) 福岡県

対応時間：午前9時～午後9時

電話番号：092-643-3279

(保健医療介護部保健衛生課)

2) 保健所

対応時間：午前9時～午後17時

電話番号：各保健所代表番号

2 本日、福岡県医師会ホームページに追加掲載した情報

1) 感染制御暫定ガイダンス（米国 CDC）

2) Q&A（保健所用：暫定版）

3) メキシコ及び米国における豚インフルエンザ（H1N1）に対する検疫対応

4) 出国者向けお知らせ

医療施設におけるブタインフルエンザ A（H1N1）ウイルス感染が確定もしくは疑われる患者の診療における感染制御の暫定ガイダンス

Interim Guidance for Infection Control for Care of Patients with Confirmed or Suspected Swine Influenza A (H1N1) Virus Infection in a Healthcare Setting

（仮訳）

背景

現在までに、ヒトのブタインフルエンザ A（H1N1）ウイルス感染症が、カリフォルニア、テキサス、およびメキシコの住民から報告されている。病気の症状や徴候は、インフルエンザ様—発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁）、頭痛、筋肉痛—である。嘔吐や下痢のみられる患者も認められる。これらの症例は、2009 年の 3 月下旬から 4 月中旬に発症していた。しかし死亡例も含めた重症呼吸器症状を呈した症例もメキシコでは報告されている。ブタインフルエンザ A（H1N1）ウイルス感染により、基礎疾患が増悪したり、侵襲的な細菌感染症が合併した可能性も考えるべきである。

米国やメキシコでヒトに感染したブタインフルエンザ A（H1N1）ウイルスは、北米でこれまでに知られていない新型の A 型ウイルスである。このウイルスは、抗ウイルス薬のアマンタジンおよびリマンタジンに耐性であるが、オセルタミビルとザナミビルに感受性である。これら症例の調査によりブタインフルエンザ A による、ヒト—ヒト感染が発生し続けていることが示唆される。

暫定的な推奨事項

この暫定的な推奨は、ブタインフルエンザ A（H1N1）ウイルス感染症の確定患者（急性呼吸器症状がある、発熱の有無に関わらない）又は疑い患者（確定患者と密に接触した者）の診療および呼吸器検体の採取に関するものである。

感染可能期間

ブタインフルエンザ A（H1N1）ウイルスに感染した者は、発症後 7 日目まで他者に感染させる可能性があると考えられるべきである。7 日間以上症状が継続する者は、その症状が消失するまで感染性を有する可能性があると考えられるべきである。小児、特に幼児はさらに長期間に渡り感染性を有する可能性がある。感染可能期間はブタインフルエンザ A（H1N1）ウイルスの株によ

これは仮訳であり、暫定的なもので随時更新されて行きますので、必ず最新版を米国疾病管理センターのホームページにてご確認ください。

って変わる可能性がある。

入院していないブタインフルエンザ確定例や疑い例の患者については、発症後少なくとも 7 日間は自宅待機（任意）するよう勧告する。

症例定義

ブタインフルエンザ A (H1N1) ウイルス感染症の確定例とは、急性呼吸器症状を呈し、CDC の検査室で行う以下ひとつもしくはそれ以上の検査によって確定された者である。

1. リアルタイム RT-PCR
2. ウイルス分離
3. ブタインフルエンザ中和抗体価の 4 倍以上の上昇

疑い症例とは、熱性の急性呼吸器症状を示している者で、発症前 7 日以内にブタインフルエンザ A (H1N1) ウイルス感染症の確定患者と密に接触した者と定義される。

濃厚接触とは、確定および疑い患者の約 2 m (6 フィート) 以内にいたことをいう。

急性呼吸器症状とは、以下の少なくとも 2 つの症状が最近出現した場合をいう。

鼻汁又は鼻閉、咽頭痛、咳（発熱又は熱っぽさの有無は問わない）

医師は、急性呼吸器症状があり、かつ、以下を満たす場合、ブタインフルエンザ A (H1N1) ウイルス感染症を鑑別診断にあげるべきである。

- 1) カリフォルニア州サンディエゴインペリアル郡、又はテキサス州グアダルルーペ群の住民、または同地への旅行者
- 2) メキシコに最近渡航したもしくは、発症前 7 日以内に上記米国の 2 郡かメキシコにいたことがあり、発熱、呼吸器症状のある患者と接触した

感染管理措置

確定または疑い症例は、ドアを閉めた個室で診療する。可能であれば、陰圧空調で 1 時間に 6 から 12 回換気のできる空気感染隔離室を使用しても良い。空気は直接室外か HEPA フィルターを通して排気することができる。吸引、気管支鏡、気管挿管を行う場合には、陰圧空調の処置室を使用する。

患者は病室外ではサージカルマスクを着用すべきである。頻繁な手洗いと咳エチケットを励行することが勧められる。患者が使用した食器は、他者が使う前に石けんと水で洗う。環境管理においては、通常のインフルエンザシーズンにおける日常清掃、消毒法が適応できる。

標準的な接触・飛沫予防策は、すべての患者ケアにおいて行われ、発症後 7 日目までまたは症状消失まで続けるべきである。流水と石けん、あるいは擦式消毒剤を用いた手指衛生は、手袋な

これは仮訳であり、暫定的なもので随時更新されて行きますので、必ず最新版を米国疾病管理センターのホームページにてご確認ください。

どの防護具を外したり、呼吸器分泌物に触れた直後に行う。

患者をケアしたり、確定症例や疑い患症例から臨床検体を採取する医療関係者は、未滅菌の使い捨て手袋、ガウンと結膜への暴露を予防するために眼防護具（ゴーグルなど）を着用する。

マスクと人工呼吸器

ブタインフルエンザA（H1N1）ウイルスの伝播に関する追加の特異的な情報が入手できるまで、「インフルエンザパンデミックにおける医療施設でのサージカルマスクとレスピレーターに関する暫定ガイダンス」(<http://www.cdc.gov/swineflu/masks.htm>) を使うべきである。この暫定的な推奨事項は、追加情報が入手され次第、改訂される予定である。

暫定的な推奨事項

- ブタインフルエンザA（H1N1）ウイルス感染症の確定または疑い患者にエアロゾルが発生する手技（臨床検体の採取、気管内挿管、吸入療法、気管支鏡、緊急挿管を伴う蘇生）を行う医療関係者は、使い捨てのN95マスク（フィットテストを事前に実施）を着用すべきである。
- このウイルスの伝播様式がはっきりするまで、ブタインフルエンザA（H1N1）ウイルス感染症の確定または疑い患者を直接ケアする医療関係者は、入室時に使い捨てのN95マスク（フィットテストを事前に実施）を着用すべきである。

（参考）

現在、治療等についても以下のガイドラインが米国疾病管理センターのホームページ上に公開されています。

Interim Guidance on Antiviral Recommendations for Patients with Confirmed or Suspected Swine Influenza A (H1N1) Virus Infection and Close Contacts (<http://www.cdc.gov/swineflu/recommendations.htm>)

これは仮訳であり、暫定的なもので随時更新されて行きますので、必ず最新版を米国疾病管理センターのホームページにてご確認ください。



Swine Flu

Interim Guidance for Infection Control for Care of Patients with Confirmed or Suspected Swine Influenza A (H1N1) Virus Infection in a Healthcare Setting

April 24, 2009 21:00 EST

This document provides interim guidance and will be updated as needed. State and local health departments should contact CDC Influenza Division Epidemiology and Prevention Branch at (404) 639-3747 (Monday – Friday, 8:30 AM - 5:00 PM or the on-call epidemiologist at (770) 488-7100 (all other times).

BACKGROUND

To date, human cases of swine influenza A (H1N1) virus infection have been confirmed in residents of California, Texas, and Mexico. Illness signs and symptoms have consisted of influenza-like illness - fever and respiratory tract illness (cough, sore throat, runny nose), headache, muscle aches - and some cases have had vomiting and diarrhea. These cases had illness onset during late March to mid-April 2009. However, cases of severe respiratory disease, including fatal outcomes, have been reported in Mexico. The potential for exacerbation of underlying chronic medical conditions or invasive bacterial infection with swine influenza virus infection should be considered.

The swine influenza A (H1N1) virus that has infected humans in the U.S. and Mexico is a novel influenza A virus that has not previously been identified in North America. This virus is resistant to the antiviral medications amantadine and rimantadine, but is sensitive to oseltamivir and zanamivir. Investigations of these cases suggest that on-going human-to-human swine influenza A (H1N1) virus is occurring.

INTERIM RECOMMENDATIONS

For clinical care or collection of respiratory specimens from a symptomatic individual (acute respiratory symptoms with or without fever) who is a confirmed case, or a suspected case (ill close contact of a confirmed case) of swine influenza A (H1N1) virus infection:

Infectious Period

Persons with swine influenza A (H1N1) virus infection should be considered potentially contagious for up to 7 days following illness onset. Persons who continue to be ill longer than 7 days after illness onset should be considered potentially contagious until symptoms have resolved. Children, especially younger children, might potentially be contagious for longer periods. The duration of infectiousness might vary by swine influenza A (H1N1) virus strain.

Non-hospitalized ill persons who are a confirmed or suspected case of swine influenza A (H1N1) virus infection are recommended to stay at home (voluntary isolation) for at least the first 7 days after illness onset except to seek medical care.

Case definitions

A confirmed case of swine influenza A (H1N1) virus infection is defined as a person with an acute respiratory illness with laboratory confirmed swine influenza A (H1N1) virus infection at CDC by one or more of the following tests:

- real-time RT-PCR
- viral culture
- four-fold rise in swine influenza A (H1N1) virus-specific neutralizing antibodies

A suspected case of swine influenza A (H1N1) virus infection is defined as a person with acute febrile respiratory illness with onset within 7 days of close contact with a person who is a confirmed case of swine influenza A (H1N1) virus infection.

Close contact is defined as: within about 6 feet of an ill person who is a confirmed or suspected case of swine influenza A (H1N1) virus infection.

Acute respiratory illness is defined as recent onset of at least two of the following: rhinorrhea or nasal congestion, sore throat, cough (with or without fever or feverishness)

Clinicians should consider swine influenza A (H1N1) virus infection in the differential diagnosis of patients with febrile respiratory disease and who 1) live in San Diego and Imperial Counties, California, or Guadalupe County, Texas, or traveled to these counties or 2) who traveled recently to Mexico or were in contact with persons who had febrile respiratory illness and were in the two U.S. counties or Mexico in the 7 days preceding their illness onset.

Infection Control of Ill Persons in a Healthcare Setting

Patients with suspected or confirmed case-status should be placed in a single-patient room with the door kept closed. If available, an airborne infection isolation room (AIIR) with negative pressure air handling with 6 to 12 air changes per hour can be used. Air can be exhausted directly outside or be recirculated after filtration by a high efficiency particulate air (HEPA) filter. For suctioning, bronchoscopy, or intubation, use a procedure room with negative pressure air handling.

The ill person should wear a surgical mask when outside of the patient room, and should be encouraged to wash hands frequently and follow respiratory hygiene practices. Cups and other utensils used by the ill person should be washed with soap and water before use by other persons. Routine cleaning and disinfection strategies used during influenza seasons can be applied to the environmental management of swine influenza. More information can be found at http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_environinfection.html.

Standard, Droplet and Contact precautions should be used for all patient care activities, and maintained for 7 days after illness onset or until symptoms have resolved. Maintain adherence to hand hygiene by washing with soap and water or using hand sanitizer immediately after removing gloves and other equipment and after any contact with respiratory secretions.

Personnel providing care to or collecting clinical specimens from suspected or confirmed cases should wear disposable non-sterile gloves, gowns, and eye protection (e.g., goggles) to prevent conjunctival exposure.

Masks and respirators: Until additional, specific information is available regarding the behavior of this swine influenza A (H1N1), the guidance in the October 2006 “Interim Guidance on Planning for the Use of Surgical Masks and Respirators in Healthcare Settings during an Influenza Pandemic” <http://www.pandemicflu.gov/plan/healthcare/maskguidancehc.html> should be used. These interim recommendations will be updated as additional information becomes available.

Interim recommendations:

- Personnel engaged in aerosol generating activities (e.g., collection of clinical specimens, endotracheal intubation, nebulizer treatment, bronchoscopy, and resuscitation involving emergency intubation or cardiac pulmonary resuscitation) for suspected or confirmed swine influenza A (H1N1) cases should wear a fit-tested disposable N95 respirator.*
- Pending clarification of transmission patterns for this virus, personnel providing direct patient care for suspected or confirmed swine influenza A (H1N1) cases should wear a fit-tested disposable N95 respirator when entering the patient room.

*Respirator use should be in the context of a complete respiratory protection program in accordance with Occupational Safety and Health Administration (OSHA) regulations. Information on respiratory protection programs and fit test procedures can be accessed at www.osha.gov/SLTC/etools/respiratory. Staff should be medically cleared, fit-tested, and trained for respirator use, including: proper fit-testing and use of respirators, safe removal and disposal, and medical contraindications to respirator use.

Additional information on N95 respirators and other types of respirators may be found at:

<http://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/factsheets/respfact.html>, and at www.fda.gov/cdrh/ppe/masksrespirators.html

- Links to non-federal organizations are provided solely as a service to our users. These links do not constitute an endorsement of these organizations or their programs by CDC or the federal government, and none should be inferred. CDC is not responsible for the content of the individual organization Web pages found at these links.

File Formas Help:



How do you view different file formats(PDF, DOC, PPT, MPEG) on this site?

Page last reviewed April 24, 2009 21:45 EST

Page last updated April 24, 2009 21:45 EST

Content source: [Centers for Disease Control and Prevention](http://www.cdc.gov)

Centers for Disease Control and Prevention 1600 Clifton Rd. Atlanta, GA 30333, USA
800-CDC-INFO (800-232-4636) TTY: (888) 232-6348, 24 Hours/Every Day - cdcinfo@cdc.gov



ブタインフルエンザに関するQ & A

(保健所用：暫定版)

4 月 26 日

－基本情報－

ブタインフルエンザとは何ですか？

ブタインフルエンザは、A型インフルエンザによって起こる豚の呼吸器疾患です。豚においては、定期的に流行を引き起こします。ブタインフルエンザウイルスは、年間を通じて、豚への感染を引き起こしていますが、通常、ヒトには感染しません。しかし、米国等では散発的にはブタインフルエンザのヒトへの感染が確認されています。ほとんどのヒトへの感染は、豚への濃厚接触が原因となっています。米国疾病管理センター（CDC）は、米国において1、2年に1例の発生があると報告しています。ただし、2005年12月から2009年2月にかけては、12件のヒト感染事例が報告されています。

ブタインフルエンザに罹患したヒトの事例は日本ではありましたか？

これまで日本で確認されたことはありません。

パンデミックがはじまったのですか？

パンデミックを引き起こすインフルエンザとは、効率的にヒトからヒトへ感染する新しい抗原性を有するウイルスによるものです。現在、メキシコで流行している感染症については、ブタインフルエンザが原因のひとつと考えられますが、ウイルスの特性についての詳細な調査を行っているところであり、現時点ではパンデミックが

はじまったとは判断されていません。

ブタインフルエンザウイルスは何種類ありますか？

これまで何種類ものブタインフルエンザウイルスが出現したと考えられていますが、現時点では、4種類の亜型が豚から分離されています。すなわち、H1N1、H1N2、H3N2、H3N1です。ただし、最近では、豚から分離されたウイルスの亜型のほとんどはH1N1です。

ブタインフルエンザ（H1N1）はヒトのインフルエンザ（H1N1）と同じですか？

通常のヒトインフルエンザ（H1N1）はAソ連型と呼ばれ、流行を繰り返していますが、ブタインフルエンザ（H1N1）とは株が異なります。

豚肉を食べると感染しますか？

ブタインフルエンザは、豚肉や豚肉の加工品を食べることによって経口感染するものではありません。

メキシコ産の食品は食べても大丈夫ですか？

インフルエンザは食品を介しては感染しないので大丈夫です。

－旅行関連－

メキシコ旅行から帰国したのですが、何に注意すればよいのでしょうか？

発熱や呼吸器症状のいずれかが出現しないかを確認してください。もし、こうした症状を認めた場合は、すぐに医療機関を受診せず、事前に、最寄りの保健所にご相談していただき、必要に応じて、感染症指定医療機関などに受診されることをご検討ください。また、咳やくしゃみをする際はティッシュで鼻と口を覆う、などの咳エチケットを徹底してください。

なお、受診にあたっては、

- 1) 事前に医療機関に電話をかけ、受診方法の指導を受けて従う
 - 2) なるべく公共交通機関を利用せず、自家用車等で移動する
 - 3) マスクがある場合には着用してから受診する
- ようにしてください。

現在、症状がない方についても、帰国後10日以内に疑わしい症状が出現した場合には、同様にして最寄りの保健所にご相談していただき、必要に応じて、感染症指定医療機関などに受診されることをご検討ください。

メキシコ旅行の予定があるのですが、とり止めるほうがよいでしょうか？

現在、法令上の強制力をもって、個人の渡航や旅行会社による主催旅行を禁止したり、退避を命令するものでもありませんが、外務省は感染症スポット情報を発表し、メキシコ、米国（メキシコとの国境周辺のカリフォルニア州・テキサス州）で確認されたブタインフルエンザ（A/H1N1）について、渡航者らに注意を促がしています。

海外では「自分の身は自分で守る」との心構えをもって、渡航・滞在の目的に合わせた情報収集や安全対策に努めてください。
今後、さらに情報を収集し、随時更新されますので、出発までの間は、逐次、国からの発表を確認してください。

－医療関連－

ブタインフルエンザが人に感染した場合、現れる症状は何ですか？

発熱、倦怠感、食欲不振、咳など、通常のインフルエンザ症状を認めます。また、鼻水、咽頭痛、吐気、嘔吐や下痢などの症状を訴える患者もいます。

ブタインフルエンザの感染はどのように広がりますか？

これまで確認されていたヒト感染事例のほとんどは、感染した豚への直接接触によるものでした。現在、ヒトからヒトへの感染が発生しているとすれば、通常のインフルエンザと同様に、咳やくしゃみによる飛沫感染、もしくは直接接触することによる感染と考えられます。

どのような対策（予防）をすればいいですか？

ブタインフルエンザ（H1N1）のヒトへの感染は、国内では確認されていません。米国やメキシコへの渡航時には、

- 1) 咳やくしゃみ等による感染を防ぐため、マスクを着用する
 - 2) 積極的に手洗いやうがいを行う
 - 3) 発熱や咳などインフルエンザ様の症状がみられた時は、現地の医療機関を受診すること
- を心がけてください。

また、現地でインフルエンザ様の症状があったか、帰国時に症状がみられる方は、検疫所に申し出てください。

ブタインフルエンザの感染防止のためにN95マスクを購入するべきですか？

N95マスクの使い方には専門的知識とフィットテストなどの事前準備が必要ですから、一般の方には不適切な防護具とされています。一般的にはサージカルマスクを着用し、手洗いやうがいを励行するようにしてください。

症状はないのですが、検査してもらえるところはありますか

症状がない場合には検査の必要はありません。また、渡航歴や接触歴がある方で、ブタインフルエンザの感染が強く疑われる場合においても、発症前に診断できる検査はありません。帰国後10日以内に、症状を認めた場合には保健所に相談してください。

ブタインフルエンザ用のワクチンがありますか？

現在、ヒトに有効なワクチンは開発されていません。また、通常のインフルエンザワクチンは、ブタインフルエンザ予防には有効ではないと考えられています。

－その他－

メキシコの駐在員は帰国させるほうがよいですか？

現在、メキシコにおけるインフルエンザの発生動向を確認しているところです。収集した情報を解析し、随時更新してゆく予定です。現時点では、帰国すべき状況とは判断できませんが、信頼できる情報に基づいて行動してください。また、外出する際にはマスクを着用し、帰宅後は手洗いとうがいを励行してください。

メキシコから帰国した従業員への対応は、どうすべきですか？

今後、メキシコから帰国した方については、症状の無い方に対しても、本人の同意の下で、一定期間健康状態を確認するなどの対応をすることにしております。帰国後 10 日以内に、症状を認めた場合には保健所に相談してください。

メキシコからの輸入品に対しては、消毒をするといった対応が必要でしょうか？

インフルエンザウイルスは、通常的环境中で長期間生存しません。このためメキシコからの輸入品を介した感染は考えにくく、インフルエンザ予防を目的とした消毒は不要です。

食安検発第0426001号
平成21年4月26日

各 検 疫 所 長 殿

検 疫 所 業 務 管 理 室 長
(公 印 省 略)

メキシコ及び米国における豚インフルエンザ（H1N1）に対する
検疫対応について

標記について、平成21年4月25日付け食安検発第0425001号「メキシコ及び米国におけるインフルエンザ様疾患に対する検疫対応について」により対応を依頼しているところですが、その後の当該感染症の流行状況等に鑑み、下記のとおり、検疫対応を強化することとしましたので、遺漏なきよう特段のご配慮をお願いいたします。

なお、現時点において、当該感染症は検疫感染症となっていないことに変更しないことを申し添えます。

おって、平成21年4月25日付け食安検発第0425001号「メキシコ及び米国におけるインフルエンザ様疾患に対する検疫対応について」及び平成21年4月25日付け食安検発第0425002号「メキシコ及び米国におけるインフルエンザ様疾患の発生に関する出国者等への注意喚起」については廃止する。

記

第1 航空機の検疫対応

1. メキシコから来航する便について

(1) 検疫前通報（検疫法第6条）により有症者がいる場合

①検疫官は、機内に赴き、機内検疫を実施する。

②検疫官は、質問票および調査票（別紙1）を配布し、記入を求める。

検疫法第23条の2により、事前に到着前に機内で配布されている場合は、その確認を行う。

③検疫官は、機内で、質問票及びサーモグラフィ等により健康状態を確認し、異状（38℃以上の発熱がある場合、又は鼻汁・鼻閉・咽頭痛・咳のうち

少なくとも2つがある場合。以下同じ)が認められた場合は、検疫官(医師)による診察を行う。診察の結果、臨床症状や疫学的情報等から有症者が豚インフルエンザ(H1N1)であると疑われる場合には、本人の同意を得て、検疫官は、その者を速やかに他の乗客と分離する。

なお、搬送準備等が整うまでの間は、各検疫所の状況に応じて、その者を適切な場所に待機させる。

- ④インフルエンザ迅速診断キットを用いた検査の結果、インフルエンザAウイルス陽性となった場合には、医療機関の受診を勧奨するとともに、検疫所業務管理室に連絡すること。
- ⑤本人の同意が得られた場合には、感染症指定医療機関に搬送する。
- ⑥咽頭拭い液等を採取し、④の検査に用いた残りについては、検疫所で保管する。
- ⑦インフルエンザAウイルスが陰性の場合や、健康状態に異状がない者については、マスク及び「豚インフルエンザ発生国に渡航・滞在された方へ」(別紙2)を配布するとともに、本人の同意を得た上で健康観察とし都道府県等への連絡は、「通知票」(別紙3)により行う。

(2) 検疫前通報(検疫法第6条)により有症者がいない場合

- ①検疫官は、機内に赴き、機内検疫を実施する。
- ②検疫官は、質問票および調査票(別紙1)を配布し、記入を求める。
検疫法第23条の2により、事前に到着前に機内で配布されている場合は、その確認を行う。
- ③機内検疫により有症者がいた場合は、(1)－③～⑥の対応を行う。
- ④機内検疫により有症者がいなかった場合は、(1)－⑦の対応を行う。

2. 米国から来航する便について

- (1) サーモグラフィによる監視を強化する。
- (2) 検疫官は、ブース等で過去10日以内にメキシコに渡航・滞在した人は検疫官に申告するよう呼びかける。
- (3) メキシコに渡航・滞在したとの申告があった者について、検疫官はサーモグラフィ等により健康状態を確認し、異状がなければ、マスクおよび「豚インフルエンザ発生国に渡航・滞在された方へ」(別紙2)を配布するとともに、本人の同意を得た上で健康観察とし、都道府県等への連絡は、「通知票」(別紙3)により行う。
- (4) また、異状が確認された場合は、検疫官(医師)による診察を行う。診察の結果、臨床症状や疫学的情報等から有症者が豚インフルエンザ(H1N1)であると疑われる場合には、1.(1)－③から⑥の対応を行う。
- (5) その際、航空会社に対して乗客・乗員名簿(パスポートNo.等がわかるリスト)の提供を依頼する。

なお、必要があれば航空会社に対して、本省より通知を発出する。

3. 上記以外の国・地域からその他来航する便については、従前どおりの検疫に加え、ポスター等による呼びかけ及び情報提供を行う。

第2 船舶の検疫対応

- (1) メキシコを発航又は寄港し、10日以内に来航する場合

船舶については貨物船・旅客船を問わず、原則として検疫港において臨船検疫又は着岸検疫を実施する。

検疫対応については航空機の検疫に準ずる。

また、有症者が豚インフルエンザ(H1N1)であると疑われ、インフルエンザ迅速簡易キットを用いた検査の結果、A型インフルエンザウイルス陽性となった場合は、その後の対応について本省と協議を行う。

- (2) メキシコを発航又は寄港して、10日を過ぎた後に来航する場合

検疫前の通報(検疫法第6条)により、患者の発生の有無の確認を行うとともに、患者発生国を発航又は寄港後、発熱や咳等の症状が呈する者がいない旨、確認がとれた場合においては、無線検疫により対応することとする。

第3 ポスター等の貼り出し等について

別紙4「メキシコ・米国へ渡航される方へ 感染症の予防のお知らせ」を用いること。

第4 その他

この通知は平成21年4月27日より施行する。

なお、本日については、従前の通知によるものとする。

健康状態質問票

氏 名 _____ 国籍 _____ 性別 ☐男 ☐女

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 パスポート番号 _____

職業 _____

到着月日 _____ 便名 _____ 座席番号 _____

過去 10 日間、渡航・滞在された国名(又は地域)

日本国内における連絡先(旅行の場合は裏面に記入)

〒□□□ - □□□□ 住所 _____ (都道府県)

電話番号(常時連絡可能なもの) _____ - _____ - _____

○ あなたの過去 10 日間の健康状態について、記入してください

- ① 発熱している (_____ °C _____ 日前から)
発熱した (_____ 日前 ~ _____ 日前 _____ °C)
..... ☐あり ☐なし

② 次のうち症状があるものに印をつけてください

☐鼻汁 ☐鼻閉 ☐咽頭痛 ☐咳

③ 消炎鎮痛剤・解熱剤や風邪薬などを、

服用している (_____ 日前から)

服用した (_____ 日前 ~ _____ 日前)

..... ☐あり ☐なし

○ 渡航・滞在先での状況について、記入してください

発熱や咳をしている人と接触(会話、乗り物での同席など)がありましたか。

..... ☐あり ☐なし

(上記の質問は、あなたはもとより、ご家族を守るためのものです。)

1. 検疫所が保健所に健康状態質問票・調査票の記載内容を提供すること
2. 保健所等が行う電話又は訪問を行うなどの健康観察を行うことに同意します。

年 _____ 月 _____ 日

署名 _____

この健康状態質問票は検疫法第12条に基づく検疫手続を簡略化するためのものですから、
正確に記入して下さい。

質問に答えなかった方又は虚偽の申告をした方は、検疫法第36条第3号の規定により懲役
又は罰金に処されることがあります。

調 査 票

日本国内の連絡先が健康状態質問票の連絡先とすべて同じであれば、以下の記入は不要です。

① 日本での旅行日程 (本日から10日間の連絡先を記入してください。)

月	日	～	月	日	宿泊先	_____
					所在地	_____
					電話番号	_____
月	日	～	月	日	宿泊先	_____
					所在地	_____
					電話番号	_____
月	日	～	月	日	宿泊先	_____
					所在地	_____
					電話番号	_____
月	日	～	月	日	宿泊先	_____
					所在地	_____
					電話番号	_____

② 日本出国予定 年 月 日 空港名 _____ 便名 _____

③ ツアーの場合旅行代理店名等を記入し、日程表がある場合はその写しを添付してください。

代理店名等 : _____

電話番号 : _____

担当者名 : _____

検疫所記入欄

健康診断の状況 ・発熱 《 有 ・ 無 》 (健康診断時の体温 _____℃) ・鼻汁、咳等の症状 《 有 ・ 無 》 ・その他 _____	
診察年月日 : 年 月 日	担当医名 :
検疫所名 :	整理番号 :

豚インフルエンザ発生国に 渡航・滞在された方へ

最寄りの保健所より、健康状態の確認・報告等の要請がありますので協力してください。

また、咳などの症状が出た場合には、感染拡大を防ぐため、配付したマスクを着用するようご協力ください。

これは、あなたはもとより、ご家族を守るためのお願いです。

○ ○ 検 疫 所

電話番号 ○○○○○○○

メキシコ・米国へ渡航される方へ 感染症の予防のお知らせ

現在、メキシコにおいて、インフルエンザ様の症状を示す、比較的重い呼吸器疾患が流行しています。渡航する方はその是非について検討して下さい。

なお、米国（カリフォルニア州、テキサス州）においても、豚インフルエンザウイルス（H1N1亜型）の感染例が報告されていますので今後の情報にご注意下さい。

<渡航時には>

- 咳やくしゃみ等による感染を防ぐため、マスクを着用する。
- 積極的に手洗いやうがいを行う。
- 発熱や咳などインフルエンザ様の症状がみられた時は、現地の医療機関を受診する。

<帰国時には>

- 10日以内にメキシコに滞在された方
- 発熱や咳などインフルエンザ様の症状がみられる方は、検疫所へ申し出てください。

電話相談窓口（※帰国後）：03-3501-9031（厚生労働省）

◎流行している疾患の特徴

- ・WHOからの情報によると、メキシコにおいて3月18日から4月23日までの間に、59例の死亡例を含む854例のインフルエンザ様症状のある患者が発生したとのこと。
- ・症状は、発熱、倦怠感のほか、咳、鼻汁、咽頭痛などの呼吸器症状などとされています。

