

市内医療機関 各位

横浜市保健所長

**中国における鳥インフルエンザA（H7N9）の患者発生における情報提供  
及び国内検査体制について**

日ごろから、本市の感染症対策にご理解・ご協力いただき厚くお礼申し上げます。

標記患者発生についての情報提供につきましては、平成25年4月4日付健健安第38号にて依頼しているところですが、このたび、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等の施行に伴い、厚生労働省健康局結核感染症課長から、4月3日付健感発0403第3号通知の廃止及び国内検査体制の一部改正について、通知がありました。

これを受け、本市においても、患者情報の提供にあたり、「情報提供シート」を一部修正しましたのでお送りします。今後は、当該シートをご使用ください。

また、患者情報を提供いただく要件につきましても、以下のとおり変更となりますので、ご確認の上、ご協力をお願いします。

**【情報提供いただく患者の要件】**

○38℃以上の発熱及び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）が疑われる場合

注1）肺病変の疑いが無い場合も、上記要件に合致すれば報告をお願いします。

注2）渡航歴は、発症前10日以内に中国（香港、マカオ含む）に滞在していた方

注3）接触歴は、現地での鳥等との接触や確定又は疑似症患者との接触があった方

**【情報提供先】**

横浜市保健所 健康安全課

電 話：671-2445（平日8：30～17：15）

：664-7293（上記時間外：緊急通報ダイヤル）

F A X：664-7296

**【添付資料】**

- 「中国における鳥インフルエンザA（H7N9）の患者の発生について（情報提供及び協力依頼）」の廃止について（平成25年5月2日健感発0502第1号）
- 「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（平成25年5月2日事務連絡）
  - ・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（別紙1）
  - ・情報提供の際に使用する参考様式（別紙2）

（担当）横浜市保健所 健康安全課  
新型インフルエンザ等対策担当

芳賀、羽布津、松本

TEL 671-2445

[kf-influ@city.yokohama.jp](mailto:kf-influ@city.yokohama.jp)

# 鳥インフルエンザA（H7N9）に関する情報提供シート

医療機関名： \_\_\_\_\_ 医師名： \_\_\_\_\_

連絡先電話番号： \_\_\_\_\_

診察日時： 平成25年 月 日( ) 時 分

## 1 患者診察時の情報について

(1) 症状： 発症日( 月 日)

- ・発熱 ( °C)
- ・急性呼吸器症状 ( 呼吸困難 咳嗽 咽頭痛 鼻汁もしくは鼻閉 )
- ・肺病変(疑い) ( 肺炎 ARDS その他( ) )

(2) インフルエンザ簡易キット結果 ( A B  (H1N1) 2009 陰性 )

(3) 中国(香港、マカオ含む)への渡航または居住歴

- ・帰国日 ( 年 月 日)
- ・滞在期間及び滞在先

滞 在 期 間	滞 在 先
月 日 ~ 月 日	省 市
月 日 ~ 月 日	省 市

(4) 上記渡航先での鳥等との接触状況

なし あり (状況： \_\_\_\_\_ )

(5) 確定又は疑似症患者との接触の有無

なし あり (状況： \_\_\_\_\_ )

(6) 同居家族等のインフルエンザ様症状の有無 なし あり

<症状の経過、その他連絡すべき事項>

..... 検査等で必要となる場合がありますので、患者様の同意を得た上で、以下の情報提供をお願いします。 .....

## 2 患者情報について

(1) 氏 名： \_\_\_\_\_

(2) 性 別：  男  女 \_\_\_\_\_

(3) 生年月日： (M・T・S・H) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (年齢 \_\_\_\_\_ 歳)

(4) 住 所： \_\_\_\_\_

(5) 電話番号： \_\_\_\_\_

健感発 0502 第 1 号  
平成 25 年 5 月 2 日

各 { 都道府県 }  
      { 政 令 市 } 衛生主管部（局）長 殿  
      { 特 別 区 }

厚生労働省健康局結核感染症課長  
(公 印 省 略)

「中国における鳥インフルエンザ A (H7N9) の患者の発生について  
(情報提供及び協力依頼)」の廃止について

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) の患者の発生について (情報提供及び協力依頼)」(平成 25 年 4 月 3 日付健感発 0403 第 3 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) は、同年 5 月 6 日をもって廃止するため、ご承知おきください。

事 務 連 絡  
平成 25 年 5 月 2 日

各 { 都道府県 }  
政 令 市 } 衛生主管部（局）長 殿  
特 別 区 }

厚生労働省健康局結核感染症課長

「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

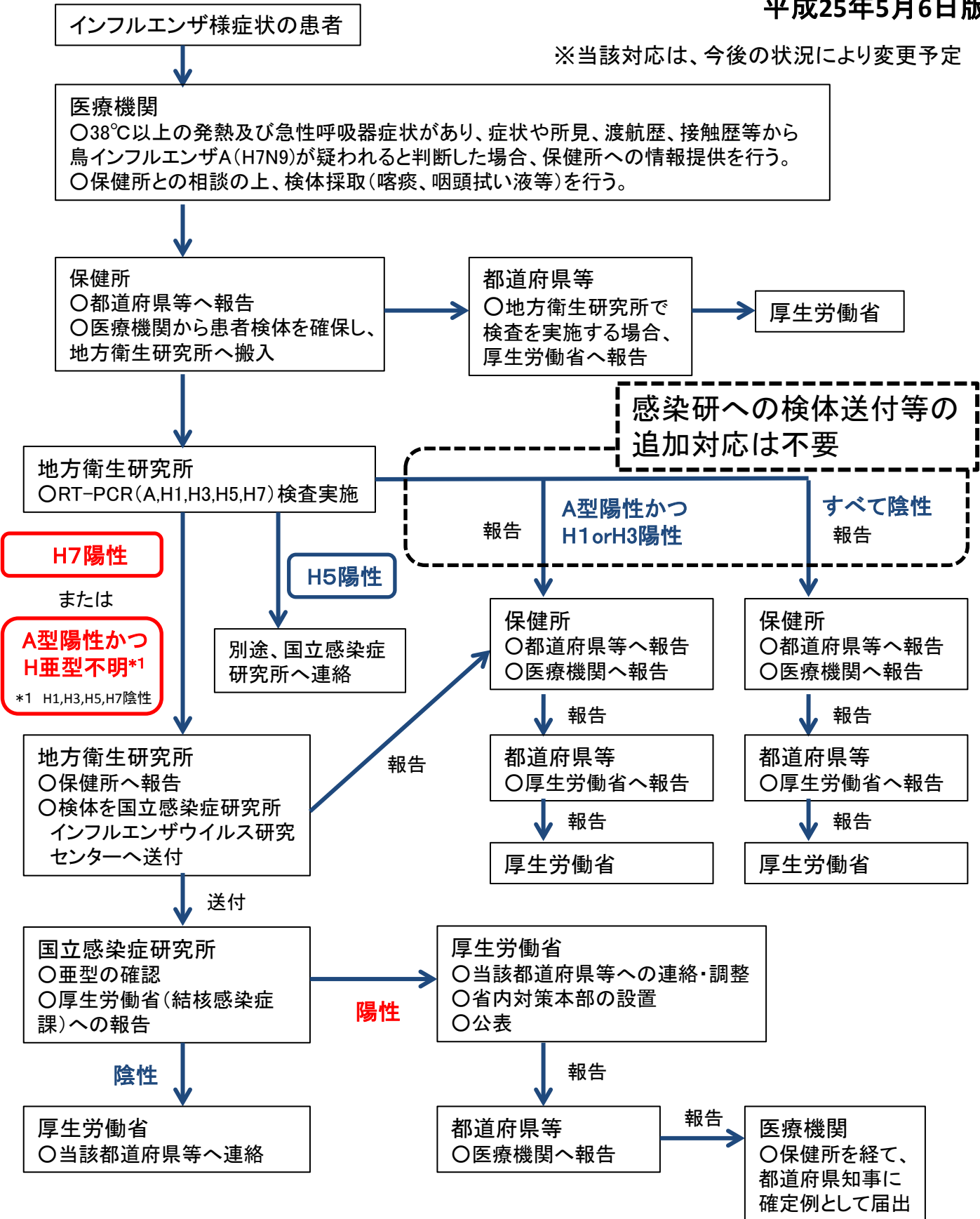
鳥インフルエンザ（H7N9）を指定感染症として定める等の政令（平成 25 年政令第 129 号）等が平成 25 年 5 月 6 日に施行されるところである。

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。

# 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



【参考様式】

平成25年〇月 ※日

厚生労働省健康局結核感染症課 御中

〇〇県〇〇部〇〇課

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年〇月〇日(〇)〇〇保健所管内〇〇病院より連絡

<患者について（任意）>

〇〇市（区・町）在住

性別：〇性

年齢：〇歳

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）>

H25.〇.〇～（帰国 or 日本入国）

H25.〇.〇～（症状・発症日）

入院日（救急搬送日）：H25年〇月〇日

<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（〇/〇）：A（〇or×）、B（〇or×）、（H1N1）2009（〇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（〇or×）、H1（〇or×）、H3（〇or×）、H5（〇or×）、H7（〇or×）、B（〇or×）

→PCRでA(〇)かつH1(×)、H3(×)、H5(×)、H7(〇or×)であれば、感染研へ検査依頼。