ご協力をいただく方へ

**新型コロナウイルス感染症とは**

**コロナウイルスとは？**

主にヒトの呼吸器に感染するウイルスです。主に咳や鼻水などの風邪症状をきたすコロナウイルスから、重症な症状をきたす「重症急性呼吸器症候群(SARS)コロナウイルス」や中「東呼吸器症候群(MERS)コロナウイルス」があります。

**新型コロナウイルスとは？**

これまで見つかっていない新しいタイプのコロナウイルスのことです。

**どのように感染するの？**

これまでのコロナウイルスでは、主に発病したヒトの咳に含まれるウイルスを吸いこむことで感染します。

**どのような症状がでるの？**

ウイルスのタイプにより異なりますが、発熱の他に咳、息苦しさ等が出ると言われています。重症例では肺炎、呼吸不全や多臓器不全、更に死亡することもあります。

**検査方法は？**

インフルエンザのような迅速診断キットはありません。そのため、専門施設での検査が必要となるため、結果判明までお時間を頂戴します。（詳細は保健所職員にお問い合わせください。）

**治療方法は？**

コロナウイルスを標的として攻撃する薬（抗ウイルス薬）が無いため、症状に対する治療（対症療法）が主となります。

**感染拡大の予防方法は？**

通常の呼吸器ウイルスへの対策と同様に、ヒトの唾液などを吸いこまないようにサージカルマスクを着用する「飛沫（ひまつ）感染」対策が有効とされています。また、症状がある場合も、サージカルマスクをつけるようにしましょう。更に、流水と石けんによる手洗いなどの「手指衛生」を保つことも重要です**。**

○×保健所 ○×班

担当者名：○○ ××

電話：○○-○○○○-○○○○　FAX：××-××××-××××

**積極的疫学調査への協力のお願い**

今回、発病され大変な状況の中で、われわれの積極的疫学調査にご協力くださり、本当にありがとうございます。調査の概要について説明します。

**調査(疫学調査)の目的**

* 積極的疫学調査とは、対象となる病気について、発生した集団の全体像や病気の特徴などを調べて、今後の予防対策に用いることを目標に行われる調査です。国内では保健所や、国立感染症研究所などの公的な機関によって行われます。
* 今回の調査を通して、皆さまから得られた情報をもとに、新型コロナウイルスの潜伏期間や臨床症状、一般的な感染経路などについて詳しく評価します。
* 調査の結果得られた貴重な情報を、今後の適切な治療や効果的な予防対策に確実につなげていきます

**調査(疫学調査)の内容**

新型コロナウイルスに感染した方への調査として下記の1)-3)の事項をお聞きします。

1 )あなたに関する情報:性別、年齢、連絡先、居住地、症状やその経過など

2)あなたの行動に関する情報:渡航や行動歴(場所、日時)など

3)あなたの予防接種などの過去の状況に関する情報など

重要なこと:**個人情報は法律に基づき厳重に管理されますので、あなたのプライバシーは保護されます**。今回得られた情報を、全体として集計すること以外に使うことは決してありません。どうぞ、ご安心ください。

ご質問、ご不明な点がございましたら、調査担当者に直接お尋ね頂くか、下記までご連絡下さい。

○×保健所 ○×班

担当者名：○○ ××

電話：○○-○○○○-○○○○

FAX：××-××××-××××

恳请予以配合协助开展流行病学调查

非常感谢您在这样非常的情况之下协助我们开展流行病学调查，以下是调查的内容。

* **调查目的**

流行病学调查旨在检查某种疾病爆发人群的总体情况和目标疾病的疾病特征，并将搜集到的相关信息科学整理分析后用于未来的疾病防控。 在日本，它是由公共机构（例如各地的卫生保健机构以及国立传染病研究所）实施的。通过本次调查，我们将依据从每位患者处获得的信息，详细评估新型冠状病毒（即俗称的“武汉肺炎”）的潜伏期、临床症状、常见感染途径等。并利用从调查中获得的宝贵信息寻找正确恰当的治疗方法以及有效的预防措施，进而为相关疾病的复发再发起到切实的防治作用。故特此再次恳请您如实、准确地回答如下问题，配合我们的调查。

* **调查详情**

我们将询问以下项目1）3），以调查您是否有可能传染了新型冠状病毒。

1）有关您的个人信息：性别、年龄、联系方式、居住地、症状和进展情况等。

2）有关您的活动信息：旅行，活动情况（移动位置、日期和时间、与哪些人有密切接触）等。

3）有关接种疫苗等过去情况的信息

【重要提示】您提供的全部信息仅用于医学研究，并依据日本的法律您的个人隐私也将会受到严格保护，敬请放心。如果您有任何疑问或疑虑，请直接与调查人员联系：

○×保健所○×组

负责人：XX

电话：○○-○○○○-○○○○

传真：×

**新型コロナウイルス感染者へ接触した方へ**

**健康観察のお願い**

新型コロナウイルスに感染した方を対象とした調査に基づき、発症した方と濃厚に接触された方にこの文書を配布しております。新型コロナウイルスは人から人に感染することが確認されており、今後潜伏期間を経て同ウイルス感染症を発症される可能性があります。新型コロナウイルス感染症の潜伏期間は1日から14日以内のため、この期間は不急不要の外出を控えて頂くと同時に、潜伏期間中に発症しないか健康観察を行って頂く必要があります。健康観察とは、潜伏期間の間、以下の症状が出現してこないか、をご自身で確認して頂くことです（保健所職員が定期的にご連絡差し上げ、健康状態を確認させていただく場合もあります）。

**☑37.5度以上の発熱はないか（朝・夕の体温測定をお勧めします）**

**☑咳、鼻水、咽頭痛（のどが痛い）、息切れ、呼吸困難がないか**

上記の症状が出た場合は、**医療機関受診前に**保健所へ連絡をお願いします。

また、医療機関を受診する場合には、必ず事前に医療機関に「新型コロナウイルス感染症の発症者との接触歴があり、発症かもしれない」ことを連絡の上、医療機関の指示に従い受診して頂きますようお願い致します。また、受診の際には咳エチケット（マスクの着用、咳が出るさいに口周辺を覆う）を行い、公共交通機関の利用はお控え下さい。

健康観察中、家族や周囲の者（同僚等）に対しては、特段の対応は必要ありません。

新型コロナウイルス感染症を発症したにも関わらず放置すると、周囲の方々に感染を広めてしまうことになりかねません。流行が拡大すると、特に抵抗力の弱く重症になりやすい乳幼児や持病をお持ちの方が犠牲になることが懸念されます。新型コロナウイルス感染症の拡大防止について、ご理解とご協力のほど宜しくお願い致します。

何かご不明な点がありましたら、保健所担当者までご連絡ください。

XXX保健所　XXX班

担当：XXX

連絡先：XXX-XXX-XXX

**于接触新型冠状病毒感染的人要求的健康观察**

对感染新型冠状病毒的病人进行的调查显示，您有已被该病毒感染的可能性。目前您没有任何症状，但是预计将来会出现由病毒感染引起的症状。恳请配合健康观察以提供适当的医疗服务和防止感染扩散。

**健康观察**

与患者最后接触（暴露）起后14天，请努力了解您的健康状况。

保健所（日本的疾控中心）的工作人员要定期与您联系就确认您的健康状况。

**如果在观察期间出现症状**

场合如果您37.5℃以上的发烧或呼吸道症状，请必须在咨询医疗机构之前与保健所联系。

请彻底严格执行咳嗽礼节（咳嗽时要戴口罩或盖住口腔）。

用流水和肥皂彻底洗手。

**对周围的人**

家庭成员或周围的同事等无需采取特殊措施。

如有任何疑问，请保健所工作人员。

○×保健所○×组

负责人：XX

电话：○○-○○○○-○○○○

传真：×

**新型コロナウイルス感染症にて自宅療養となった方へ**

**自宅療養中のお願い**

　ご自身の新型コロナウイルス感染症が確定されましたが、現時点において入院加療が不要とされ、自宅療養となりました。地域での感染拡大防止のために、下記の事項に関してご協力いただきたいと思います。

外出について

* 医療機関の受診以外、不要不急な外出を避け、可能な限り自宅内で過ごしください。
* 特に、公共交通機関の利用や不特定多数との接触の機会は可能な限り避けてください。

自宅内での対応

* 同居者とは別な居室としてください。
* 同居者と生活物品（お皿、コップ、タオル、寝具など）の共有は避けてください。

感染対策

* 非感染者と空間を共有する際には、極力サージカルマスクを着用してください。もし、ご本人がサージカルマスクを着用できない状況では、周囲が着用してください。
* 咳やくしゃみをする際には、口と鼻周囲をティッシュ等で覆うにしてください（咳エチケット）。ティッシュを捨てた後は、流水と石けんで20秒程度の手洗いをしてください。
* 頻回に流水と石けんによる20秒程度の手洗いをしてください。もし、近くに水場がなければ速乾性アルコール製剤で代用してください。
* 洗っていない手で、ご自身の目、鼻、口を触らないようにしてください。

健康観察について

* １日に2回（朝夕）体温を測り記録してください。
* 保健所もしくは医療機関の職員がご連絡差し上げ、健康状態を確認させていただきます。

経過観察中に症状が出た場合

* 下記の症状が出た場合は、医療機関受診前に保健所へ連絡をお願いします。

**37.5℃以上の発熱**　または　**呼吸器症状**

再受診

* 解熱後１週間後を目処に、再度医療機関を受診していただくことがあります。
* 再受診時、あらためて検査にご協力いただくことがあります。

ご不明な点は、保健所担当者までご連絡ください。

XXX保健所　XXX班　担当：　連絡先：XXX-XXX-XXXX

**新型コロナウイルス感染症にて入院された方へ**

**退院後の経過観察のお願い**

　症状が消失した後、ある程度の期間において新型コロナウイルスを排出している可能性があります。地域での感染拡大防止のために、下記の事項に関してご協力いただきたいと思います。

外出について

* 退院後１週間は、不要不急な外出は避け、可能な限り自宅内で過ごしください。
* やむを得ず外出する際は、
  + 公共交通機関の利用などの不特定多数との接触の機会は可能な限り避けてください。
  + サージカルマスクを着用してください。
  + 手洗い励行してください。

健康観察について

* １日に2回（朝夕）体温を測り記録してください。
* 保健所もしくは入院された医療機関の職員がご連絡差し上げ、健康状態を確認させていただくことがあります。

経過観察中に症状が出た場合

* 下記の症状が出た場合は、医療機関受診前に保健所へ連絡をお願いします。

**37.5℃以上の発熱**　または　**呼吸器症状**

退院後の再受診

* 解熱後１週間後を目処に、入院加療を行った医療機関を受診していただきます。
* 再受診時、あらためて検査にご協力いただくことがあります。

ご不明な点は、保健所担当者までご連絡ください。

XXX保健所　XXX班

担当：XXXX

連絡先：XXX-XXX-XXXX