

システムの機能強化

- ・ 地方感染症情報センターの機能強化
  - ・ 病原体検査情報と患者発生動向情報、積極的疫学調査情報の連携強化
- ③ 国内外の情報分析能力の強化
- ・ 専門的知識を持つ情報分析官の設置
- ④ 情報分析に基づいた柔軟なかつ即時性がある行政対応の検討
- ⑤ 検疫業務自体の検討
- ・ 対象国の決定方法
  - ・ 検疫業務担当者間の連携と情報共有
  - ・ BCPの再検討
  - ・ スクリーニング検査法(症例定義、サーモグラフィー、質問票、迅速検査)の検討

## F. 健康危機情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- (1) 加來浩器：空港での検疫に参加して、医療従事者のための新型インフルエンザ対策のすべて、Infection Control Vol. 18, No. 11, メディカ出版、P102-104、2009年
- (2) 加來浩器：感染症のアウトブレイク(新型インフルエンザ対策)、災害概論、P42-44、災害対策全書、財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構、2010年

### 2. 学会発表

- (1) 加來浩器：特別講演「新型インフルエンザ・パンデミックとの闘い-医療機関での対応-」、第118回遠江医学会春季学術講演会、平成21年6月21日
- (2) 加來浩器：特別講演「新型イン

フルエンザから隊員を守る」、第53回北部防衛衛生学会、平成22年1月20日

(3) 加來浩器：基調講演「インフルエンザ感染制御の落とし穴!-強毒性新型インフルエンザ対処要員をいかに守るか-」、第46回中部防衛衛生学会、平成22年3月3日

(4) 藤田真敬、機内検疫の効果と限界、新型インフルエンザフェーズ6の海外旅行、第14回空の旅医学研究会、平成21年9月25日

(5) 藤田真敬、加來浩器、四ノ宮成祥ら：成田空港の新型インフルエンザ対応検疫支援の考察、第55回日本宇宙航空環境医学会大会、平成21年11月12日-14日

(6) 島田智恵、砂川富正他：渡航歴のある新型インフルエンザA/H1N1患者について-新型インフルエンザ全数把握期間における報告例での検討-(ポスター発表)：第84回日本感染症学会総会、2010年4月6日

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## Ⅱ. 分担研究報告

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）  
分担研究報告書

ニュージーランドにおける検疫体制について

研究分担者 押谷 仁 東北大学医学系研究科 教授

**研究要旨** ニュージーランドにおける検疫体制の視察を行い、ニュージーランドにおける新型インフルエンザ A/H1N1 への対応を含む検疫の実施体制について、日本との比較を中心とした考察を行った。

### A. 研究目的

ニュージーランド保健省などの聞き取り調査を通して、日本における新型インフルエンザなどの際の検疫体制の在り方、特に空港での検疫と国内の保健当局との連携について考察をする。

### B. 研究方法

平成 22 年 2 月 11 日と 12 日の両日にわたりニュージーランド最大の国際空港のあるオークランド地区の保健関係者およびニュージーランド政府保健省 (Ministry of Health) を訪問し、ニュージーランドの検疫の体制について、新型インフルエンザ (H1N1) への対応を中心に、聞き取り調査を行った。

オークランドではオークランド空港で実際の検疫の運用についての聞き取り調査を行ったのちに、地域の保健医療を担っている Auckland Regional Public Health Service (ARPHS) において関係する諸機関の担当者に聞き取り調査および意見交換を行った。オークランドでの予定については表 2 にまとめてある。その後、ウェリントンで Ministry of Health (MOH: 保健省) において保健省の担当者や関連する政府の部局の担当者との意見交換を行った。

(倫理面への配慮)

検疫等新型インフルエンザに対するニュージーランド当局への聞き取り調査をしたものであり、個人情報など倫理的に問題になる情報へはアクセスをしておらず、倫理面での問題はないと考えられる。

### C. 研究結果

#### 1. ニュージーランドでの検疫体制について

オークランド空港は、ニュージーランド最大の国際空港で、年間約 330 万の国際線の到着客がいる。これはニュージーランド全体の国際線の到着客の 72% を占める。最初にオークランド空港における検疫の実際の運用について視察を行った。ニュージーランドの検疫体制として日本と大きく異なるのは、専任の検疫職員がオークランド空港でさえ常駐していないということである。実際の検疫活動は地域の保健業務を担当している、ARPHS が中心になって行っている。Regional Public Health Service (RPHS) は地域の感染症対策、食品安全、生活習慣病対策、健康危機対応など幅広い地域の保健関連についての業務をおこなっている。オークランド地域では ARPHS がこの役割を担っている

(<http://www.arphs.govt.nz/>)。日本の保健所とは異なり RPHS は地方政府の下にあるのではなく、保健省が管轄している国の機関である。ARPHS の下にはさらに3つの Health District が存在し、それぞれの Health District には District Health Board (DHB) と呼ばれる組織が存在する。DHB は地域の医療（プライマリーヘルスケア・病院など）にかかわる問題を扱う組織である。オークランド空港のある地域は Countries Manukau DHB (<http://www.cmdhb.org.nz/default.htm>) の管轄地域内にあり、実際の検疫に携わる看護師・医師などはこの DHB から派遣されている。また患者の診療・搬送が必要になった場合にも DHB が担当することになっている。空港内には Medical Officer が常駐しているが、Medical Officer は空港の職員という位置づけで、実際の検疫業務は DHB や ARPHS が行っている。図1にオークランド空港での検疫実施体制を示してある。検疫に関する基本方針は中央政府である保健省が決定し、その実際の運用は保健省の地方機関である ARPHS や DHB が担うという制度になっている。

## 2. オークランド空港での検疫の実施体制について

オークランド空港には感染症だけではなく事故等にも対応するためのオペレーションセンターがあり（写真1）、新型インフルエンザ等の感染症の発生時にもこのオペレーションセンターが対応の中心となる。しかし、前述のように空港には検疫職員は常駐しておらず、必要な場合に DHB から職員が派遣される形になっている。通常の急性下痢症などの患者が発見された場合には、DHB に連絡し必要な場合には DHB、場合によっては ARPHS の職員が空港に駆けつけるとい

う体制になっている。また空港内にはウイルス検査などを行う検査施設はなく、DHB・ARPHS も日本の地方衛生研究所のような検査施設を持っていない。このため検査が必要な場合は指定された病院の検査室に検体を輸送して検査を行うことになる。入院・隔離等が必要な場合には DHB の管轄の病院に患者を搬送することになる。島国であり、しかも農業国であるニュージーランドでは動植物検疫（Ministry of Agriculture の管轄）は積極的に行われており、オークランド空港にも多くの職員が常駐し動植物検疫に当たっている。このような動植物検疫に従事する職員や、入国審査官との横の連携も比較的良好に機能しており、新型インフルエンザ発生時にも患者発見などでこれらの職員の協力が十分に得られていたということであった。

## 3. ニュージーランドにおける新型インフルエンザ A/H1N1 の状況と検疫対応

今回の新型インフルエンザ A/H1N1 の流行がメキシコ・アメリカから最初に報告されたのは、2009年4月25日であった。ニュージーランドは、アメリカ大陸以外で新型インフルエンザ A/H1N1 の感染が最も早く確認される国の1つであった。4月25日にメキシコからニュージーランドに帰国した高校生のグループがインフルエンザ様の症状を呈していることがその日のうちに報告され、4月27日には新型インフルエンザ A/H1N1 感染であることが確定する。この後、5月中はほとんど感染者が確認されていなかったが、6月中旬以降感染者が急増し、南半球が冬を迎える7月から8月にかけて大きな流行へとつながっていく。ニュージーランドではまだ流行が見られなかった5月下旬までにオーストラリアではビクトリア州を中心に大

きな流行が始まっていた。ニュージーランドに到着する国際線旅客の50%以上がオーストラリアの空港からであり、この頃までには、それまでのアメリカ・メキシコ・カナダを中心とした検疫体制から、オーストラリアを中心とした検疫体制に移行していた。オークランド空港における検疫の流れを図2に示してある。まず、機内アナウンスで新型インフルエンザについての情報提供を行い、ついで乗客に Passenger Locator Forms への記入を依頼するとともに症状のある人は自己申告するように呼びかける。Passenger Locator Forms は症状に関する記載ではなく、その名前の通りニュージーランド国内での連絡先の記入が主体であった。乗客は通常と同じように飛行機から機外にでて、ヘルスチェックポイント(写真3)で症状のある人は自己申告してもらうことになっていた。サーモグラフィ等による発熱のスクリーニングは行わず、自己申告のみに頼るという消極的なスクリーニング(Passive Screening)であった。有症状者はその場で看護師によるアセスメントを行い、症例定義に当てはまる場合には検体の採取が行われていた。また Passenger Locator Forms は入国審査官が回収したということであった。検体が採取された有症状者も検査結果が判明する前に空港外に出ることが許されていた。その場合は、オークランドに自宅のある場合には自宅隔離(Home Isolation)、自宅がない場合にはDHBが借り上げたホテルでの施設内隔離(Facility Isolation)が要請されていたが、これは必ずしも強制力を伴うものではなかったとのことである。図3にこのスクリーニングの結果が示されている。スクリーニングが行われた56日間に431141名のオークランド空港からの入国者があり、このうち症

状を自己申告したのは406名であり、うち73%は症例定義に当てはまらず、残りの27%に隔離が要請されている。このうち、自宅隔離が18%、施設での隔離が9%であった。しかしこのうち検査で新型インフルエンザ A/H1N1 であることが確認されたのは3名のみであった。感染者発見という観点からはニュージーランドにおいてもスクリーニングは非効率的であったということになる。

ニュージーランドから南太平洋の島々に多くの直行便が出ている。このうちニウエ政府から Exit Screening を実施するように要請され、実際に Exit Screening を行ったということであった。しかしこの場合の Exit Screening も本格的なスクリーニングではなく、チェックインカウンターで症状の有無を確認する程度のものであったということであった。

#### 4. 政府レベルの対応

ニュージーランド政府は感染症を含むすべての健康危機(Health Emergency)に対応すべく National Health Emergency Plan を策定している(<http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/emergencymanagement-nhep>)。ニュージーランド政府のパンデミックプラン(New Zealand National Influenza Pandemic Action Plan : <http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/nz-influenza-pandemic-action-plan-2006>)は National Health Emergency Plan の中の実際の対応を定めた行動計画(Action Plan)の1つという位置づけになっている。今回の新型インフルエンザ A/H1N1 への対応も基本的にはこのパンデミックプランに基づいて対応がとられている。

また、政府レベルでは National

Health Coordination Center と呼ばれるさまざまな部局から集まった担当者によって検疫を含む基本方針が決定されていた。検疫については税関、動植物検疫、入国審査、警察、空港当局、軍、観光関連などさまざまな部局の担当者が一緒になって対応を検討してきたということであった。政府の規模が小さいこともあり、これらの横の連携は比較的スムーズに行われたということであった。また保健・医療については基本的には地方政府ではなく、保健省の地方組織が担っていることも統一した対応がとりやすかったということにつながっていたと考えられる。

また保健省は日本の厚生労働省に比べるとはるかに小さな規模であるにも関わらず、疫学や危機管理の専門家が揃っており、これらのスタッフが中心になって新型インフルエンザに対する対応の戦略を決めていた。

#### D. 考察

ニュージーランドの検疫体制の日本との最大の違いは専任の検疫職員が空港などに常駐しておらず、必要に応じて地域の保健・医療を担当している機関から人が派遣されているという点である。これは今回の新型インフルエンザ A/H1N1 への対応でも同じであった。一時的スクリーニングに従事する十分なスタッフの数を確保するのが難しい局面はあったということであったが、積極的なスクリーニングが行われていなかったこともあってこのような体制でも、新型インフルエンザに対しても対応が可能であった。また、日本では保健所にあたるような RPHS や HDB から職員が派遣されて対応していることから、空港検疫から国内対応までを同じ機関が担当するために、この間がスムーズに行われて

いた。つまり疑い患者の発見から、患者の病院への収容、接触者調査までをすべて RPHS や HDB が担当していることになる。日本でもこのような検疫と地域の保健所などとのさらなる連携が必要だと考えられる。また、日本の現行の検疫法などの枠組みのなかでは同じような対応は難しいと考えられるが、出入国者数の少ない空港などではニュージーランドのような体制で検疫を行うことも実際的な方法ではないかと考えられる。

島国であり、入国者数もそれほど多くはないニュージーランドでは、病原性の高い新型インフルエンザ発生時には検疫の積極的に強化することも考慮されていた。その中には患者の発生国からの航空機の制限や日本で行われた接触者の検疫隔離というような対応も含まれていた。しかし、実際にニュージーランドでとられた対策は非常に緩やかな検疫であった。これは各国やWHOからの情報を、保健省が中心となった専門家が分析し柔軟な対応をとってきたということが大きな要因であると考えられる。日本に比べかなり消極的なスクリーニングもニュージーランド国内での感染者が増えてきた6月中旬からは中止しており、状況に応じた対応の切り替えも比較的スムーズに行われたと考えられる。サーモスキャナー等による発熱のスクリーニングも全く行われていなかったが、これもこのような方法の有効性に対するエビデンスがないということが最大の理由であった。日本でも状況を正しく判断し、エビデンスに基づく検疫が行われる体制が構築されることが求められる。

#### E. 結論

ニュージーランドにおいては日本とは異なる体制で検疫のシステムが運用されてい

る。特に地方の保健・医療を担う、日本では保健所に相当する機関実際の検疫業務を行っている。また、新型インフルエンザ A/H1N1 に対する対応でも、最新の情報やエビデンスに基づく対応がなされていた。これからの日本の検疫体制を考える上で、ニュージーランドのシステムは参考になるものと考えられる。

#### F. 研究発表

該当なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

(表1) オークランドでの視察スケジュール

## 11 February 2010

**Venue:** Mt Eden Room, level 1, Cornwall Complex (Bldg 15), Greenlane Clinical Centre, Auckland

**Invited attendees:** Dr Hitoshi Oshitani (Ministry of Health, Japan); John Gardner, Gerard Clerc (Ministry of Health); Dr Craig Thornley, Dr Simon Baker, Sunil Kushor, Dr Richard Hoskins (Auckland Regional Public Health Service); Mick Hubbard (Counties Manukau DHB)

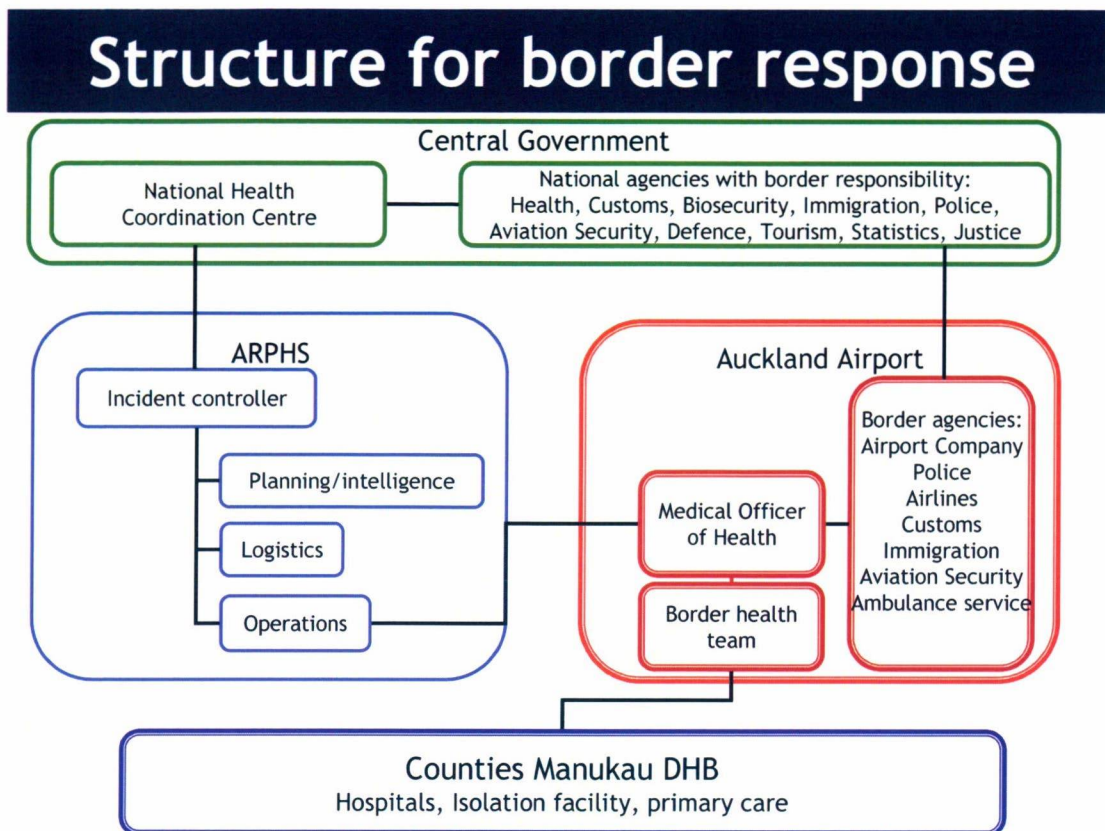
## AGENDA

---

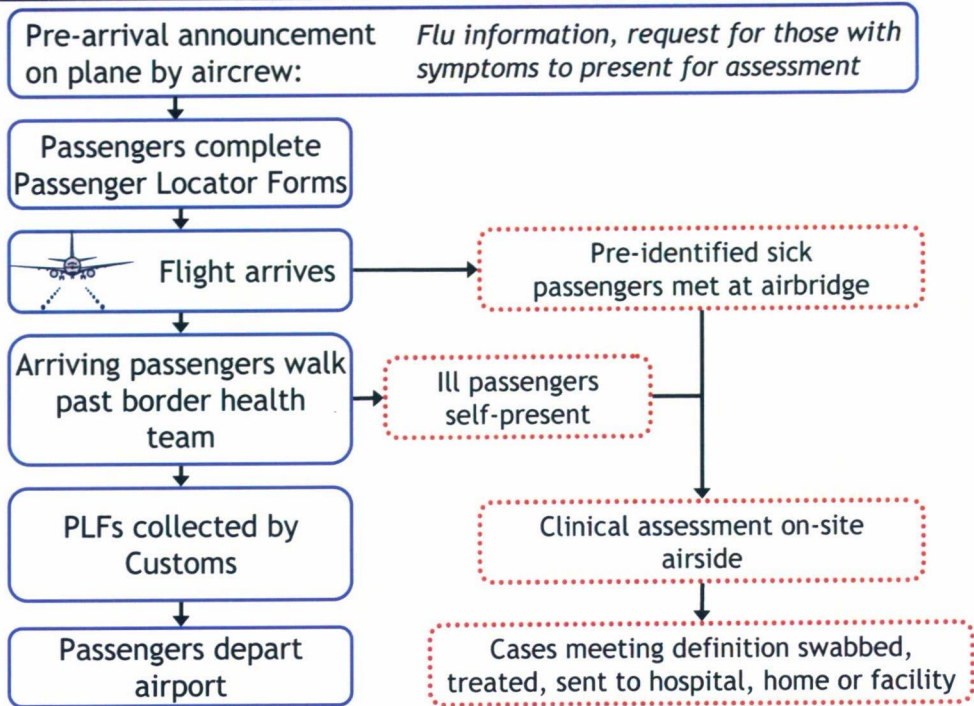
- 1330 - 1335**            **Greetings, introductions**  
*All*
- 1335 - 1350**            **The lead-up to H1N1 border management** [Spring Fever, groundwork in developing interagency cooperation, etc]  
*John Gardner*
- 1350 - 1405**            **H1N1 border management: the first weeks** [first experiences (ANZAC day), border screening process, agencies involved, screening outcomes]  
*ARPHS*
- 1405 - 1420**            **H1N1 border management: experiences of CMDHB**  
*Mick Hubbard*
- 1420 - 1435**            **Japanese perspective**  
*Dr Oshitani*
- 1435 - 1500**            **Round-table discussion** [and afternoon tea]  
*All*



(図1) オークランド空港における検疫体制



# Border management process



(図3) オークランド空港でのスクリーニングの結果

## Border management activity

International passenger arrivals during 56-day screening period: 431141

Passengers clinically assessed by on-site health team: 406

Cleared: 73%

Home isolation: 18%

Facility isolation: 9%

Assessed passengers with confirmed novel influenza A/H1N1 2009: 3 (1%)

(写真)

(1) オークランド空港のオペレーションセンター



(2) オークランド空港内





(3) オークランド空港内の乗客のスクリーニングの行われていた場所



\* 写真は新型インフルエンザ発生時のもの（視察時には机などはすでに撤去されていた）

(4) ウェリントンの保健省にて



G Wood, Steve Brazier Risk Assurance, Yourself, D. Hunt DDPH, C. Moore Customs, A. Neesdale W Cooper Customs, Andrew Forsyth  
Back row Kevin Ashcroft

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）  
分担研究報告書

香港における検疫および感染症対策

研究分担者	賀来 満夫	東北大学大学院医学系研究科	教授
研究協力者	國島 広之	東北大学大学院医学系研究科	講師
研究協力者	八田 益充	東北大学大学院医学系研究科	

**研究要旨**

アジア地域で、過去にトリインフルエンザ（H5N1, H9N2）の感染事例や SARS のアウトブレイクを経験している香港において、Center for Health Protection、Queen Mary Hospital、Princess Margaret Hospital を訪問し、今回の新型インフルエンザ対策として行われた検疫および感染症対策・感染制御に関して、情報収集・情報交換を行った。これらの情報収集や情報交換、情報の解析を通じて、日本における検疫体制の見直し、感染症対策のより効果的かつ実際の・効率的なあり方についての有用な成果を得ることができた。

**A. 研究目的**

香港は人口約 696 万人を有する世界有数の国際都市であり、またアジア地域における金融経済の中心都市のひとつである。また、男性の平均余命が世界第一位（2009 年度）となるなど医療先進地域であるが、香港はその地理的・気候的条件などから、過去にトリインフルエンザ（H5N1, H9N2）の感染事例や SARS のアウトブレイクを経験している。今回、香港の Center for Health Protection、Queen Mary Hospital、Princess Margaret Hospital を訪問し、今回の新型インフルエンザ対策として行われた検疫および感染症対策・感染制御に関して、情報収集・情報交換を行った。

**B. 研究方法**

2010 年 1 月 12 日～1 月 14 日にかけて、以下の施設を訪問し、新型インフルエンザ対策に関する検疫および感染症対策・感染制御に関して、情報収集・情報交換を行った。

- 1) Center for Health Protection
- 2) Queen Mary Hospital
- 3) Princess Margaret Hospital

（倫理面への配慮）

実際に病院内を見学する際には、入院患者のプライバシーに十分配慮したうえで行った。

**C. 研究結果**

1) 検疫体制および新型インフルエンザの流行状況について

香港には 8 つの辺境管理ポイント（Boundary Control Points）が設置されており（図 1）、香港国際空港はその 1 つである。今回、香港国際空港における検疫について情報を交換した。香港において本格的に新型インフルエンザ H1N1 が流行し始めたのは、日本から約 1 カ月遅れて 6 月 11 日以降であったが、4 月 30 日頃より日本と同様に、検疫を中心とした水際作戦が行われていた（図 2）。機内検疫の内容およびその変遷を図 3 に示した。当初は北米・メキシコからの

到着便全便に対して機内検疫が行われていたが、緩和期に入り機内検疫の範囲は縮小・廃止された（図3）。機内検疫官が着用していたPPEについては、正確な情報が得られておらず、現在継続して調査を実施しているところである。

機内検疫中止後も、健康質問票や体温チェックは継続された。実際に使用された健康質問票の内容は図4の通りである。発熱およびその他の症状の有無の他、香港市民であれば身分証明番号（ID番号）などを含めて記載し、後の接触者追跡に利用される。また、空港の検疫ブースにおける流れを図5に示したが、サーモグラフィーを用いた体温チェック及び健康質問票の回収・チェックが行われる。健康質問票は2009年12月まで継続されたが、サーモグラフィーを用いた体温チェックは2010年1月現在も継続中である。

2009年7月の香港Center for Health Protectionの報告によると、2009年6月23日までに確認された408例の新型インフルエンザ患者のうち、148例（36.3%）が輸入例であった。さらにそのうち38例は空港到着時点で発熱や呼吸器症状があり空港検疫にて感染が判明した症例であった（図6）。

## 2) Queen Mary Hospital

Queen Mary Hospitalは病床数約1,100床の総合基幹病院の1つであり、実際に入院が必要な新型インフルエンザ患者の受け入れも行っている。今回は、院内の成人ICU病棟における新型インフルエンザ対策を見学した。重症の新型インフルエンザやトリインフルエンザ患者が入院する場合には病棟内を物理的に感染区域と非感染区域に分けるシステムがあり、極めて実用的であった（図7）。また6床ある陰圧個室には適切な空気の流れ（足

元側天井→頭側床）が徹底されていた（陰圧個室は新型インフルエンザ入院患者に対しては人工呼吸器管理が必要な場合に使用）。また个人防护器具（PPE）着用エリアには全身が見える鏡を設置し適切な着用ができていないかセルフチェックできるよう工夫がなされていた（図8）。

## 3) Princess Margaret Hospital

Princess Margaret Hospitalは病床数1,220の総合病院であるが、香港で唯一の感染症専門病棟である感染症センターを併設している。この感染症センターは、2003年に香港においてSARSアウトブレイクが発生したことを契機に、中国政府の強力な支援のもと設計・建築され、陰圧隔離室を計108床有するなど極めて大規模なものである。建物全体および各フロア内にはゾーン分けが徹底されていた（図9）。また、SARSが香港でアウトブレイクした際に医療従事者を中心に発症者がみられた教訓から、体調を崩している医療スタッフがいたら、リアルタイムに情報が入力されるシステムが構築されており（図10）、医療スタッフの感染に対する意識の高さが伺えた。

## 4) Center for Health Protection (CHP)

CHPでは、医療従事者向けの感染対策教育プログラム（図11）や、各種感染症ガイドラインの策定（医療施設だけでなく一般社会向けも含む）を行っている。また、全香港規模の感染症サーベイランスシステムが構築されており、それらのデータを専門スタッフ内で解析集計し、週報として公開している（図12）。

## D. 考察

香港における空港検疫は基本的に日本で行われていた内容とほぼ同等であり、地域での流行状況に応じた対策が行

われていた。ただし、日本とは異なり、検疫および接触者追跡に対応するマンパワーが充実していたために、封じ込め期の検疫強化期間においても特に破綻することなく、本来の検疫の機能を果たしていたと思われる。

香港においては、検疫システムをサポートする医療環境が充実しており、新型インフルエンザ確定患者を搬送・入院させる病院における充実した感染対策システムは印象的であった。

また、香港における各種感染症の情報（新型インフルエンザを含む）を一元的に集計できるサーベイランスシステムが構築されており、迅速かつ適切な対応が可能であると推察された。

## E. 結論

香港は限られた面積の中に人口が密集しており、新型インフルエンザが市内で流行した際にはパニックに陥ることが危惧されていたが、市内での流行中も特に混乱は見られなかった。この背景の一つとして、ある程度 検疫システムが機能し、またそれをサポートできる充実した医療環境があった点が考えられる。香港は過去にトリインフルエンザやSARSを経験しており、その経験が充実した感染症の医療環境の整備につながっている。

今回の情報収集や情報交換、情報の解析を通じて、日本における検疫体制の見直し、感染症対策のより効果的かつ実際の・効率的なあり方についての有用な成果を得ることができた。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし



図1

# 香港における8つの辺境管理ポイント

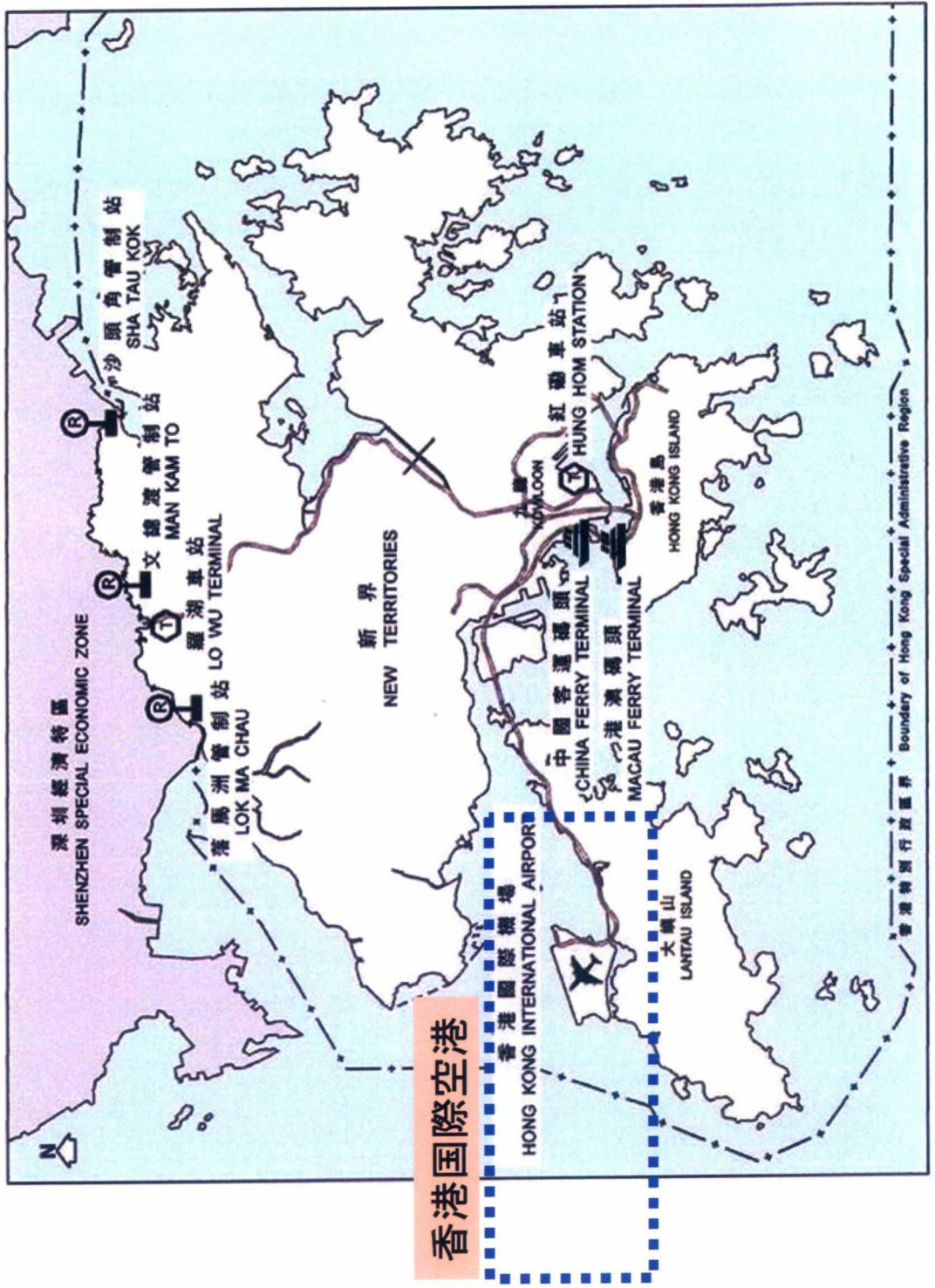
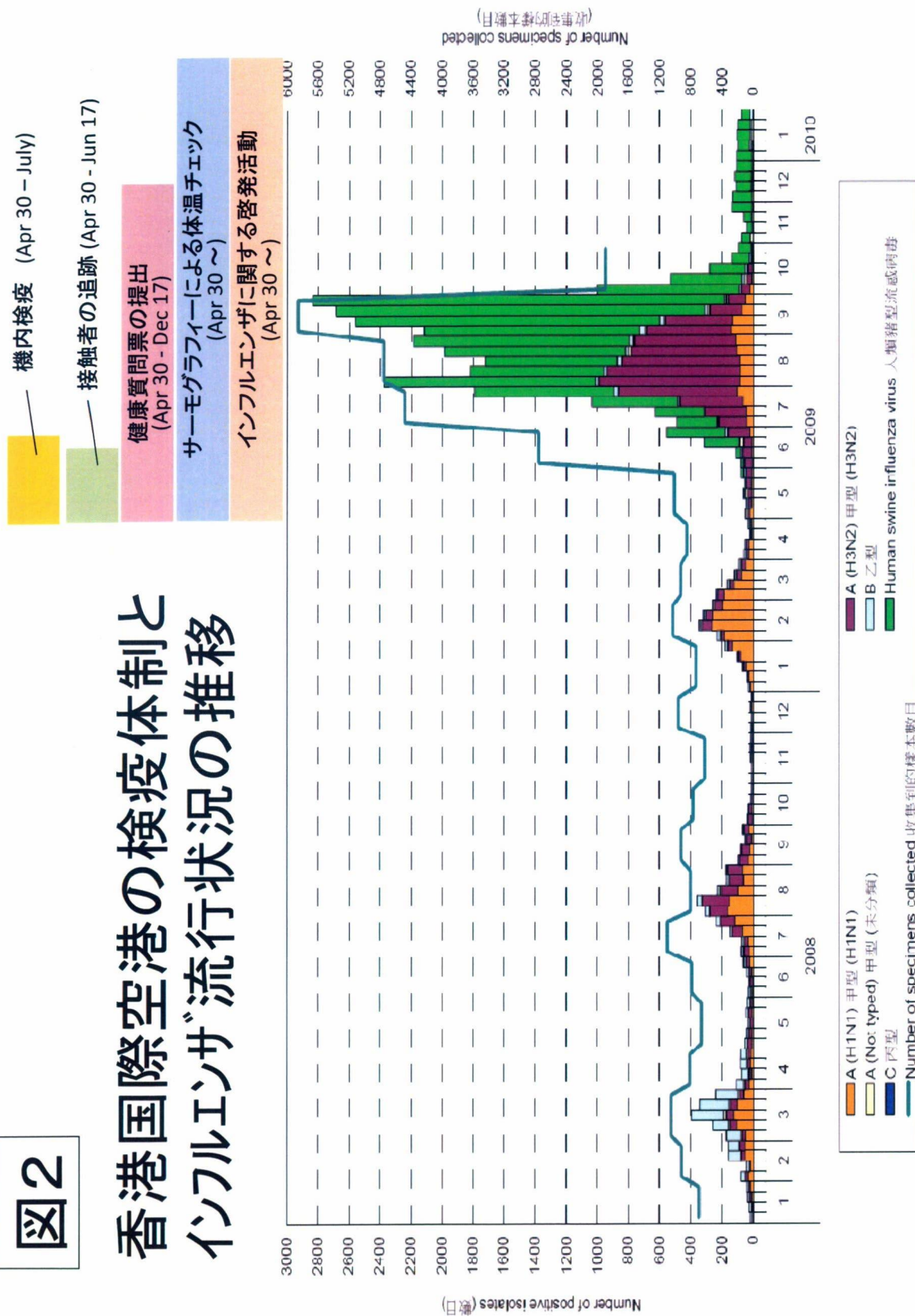


図2

# 香港国際空港の検疫体制と インフルエンザ流行状況の推移



Swine and Seasonal Flu Monitor. Vol.2, Num.5(Feb 4, 2010): Centre for Health Protection



# 図3 香港国際空港における機内検疫の変遷

## ●機内検疫

- ・有症者及び濃厚接触者を特定し、それ以外の人には降機し、空港内検疫ブースにてサーモグラフィーによる体温確認、健康状態質問票の回収
  - ・有症者：診察・検査にて感染が確認された場合は、指定病院へ隔離措置
  - ・濃厚接触者：座席で質問票にて症状を確認(その後はContact tracingへ)
- ※濃厚接触者のシート範囲も当初は前後3列だったが、その後前後2列、1列と変更された。  
 ※当初は濃厚接触者に対して拘留措置が行われたが、緩和期になり健康監視(医師など専門家が健康状態や病状などについて定期的に確認)へ変更された。

	【 封じ込め期 】	5月22日	【 緩和期(初期) 】
北米・メキシコからの到着便	●全便対象に機内検疫		● <u>検疫前に機内から有症者の通報があった便を対象に機内検疫</u> ※特に通報がなかった場合 ・検疫官が健康状態質問票への正確な記載を機内アナウンスで呼びかけ ・呼びかけの上で有症者がいない場合は、空港内の検疫ブースにてサーモグラフィーによる体温チェック＋健康状態質問票回収
上記以外の国からの到着便	空港内の検疫ブースにてサーモグラフィーによる体温チェック＋質問票回収		
			その後機内検疫は中止(7月)



# 香港國際空港における健康質問票

香港特別行政區衛生署  
 HKSAR Department of Health  
 健康申報表  
 Health Declaration Form

姓名 (Surname) \_\_\_\_\_ 姓 Given Names: \_\_\_\_\_  
 (請用證件內的姓名 As printed in identity documents)

性別 Sex:  男 Male  女 Female

出生日期 Date of Birth: \_\_\_\_\_ 年 yyyy \_\_\_\_\_ 月 mm \_\_\_\_\_  
 護照 / 港澳證 / 身份證號碼  
 Passport / Identity Card No.: \_\_\_\_\_ 國籍 / 地區 Nationality / Region: \_\_\_\_\_  
 車牌號 / 車牌號 Vehicle / Ship/ Flight No.: \_\_\_\_\_ 座號 Seat No.: \_\_\_\_\_  
 Train Section No./ Car Plate No.: \_\_\_\_\_ 是 Yes  否 No   
 機組人員 Crew: \_\_\_\_\_

1. 請列出過去 7 天曾到訪的國家 / 地區和城市  
 Please list the countries / regions and cities visited in the past 7 days \_\_\_\_\_

2. 在過去 7 天內，有否與懷疑或證實患上人類豬型流感的人士接觸過？  
 Was there history of contact with any person suffering from suspected or confirmed swine flu infection in the past 7 days?  
 有 Yes  否 No

3. 如有以下徵狀，請加上 ✓  
 Please put a ✓ before the symptom if you have any

i)  發燒 Fever  咳嗽 Cough  腹瀉 Diarrhoea

ii)  呼吸困難 Breathing difficulty  肌肉痛 Muscle pain  流鼻涕 Runny nose

頭痛 Headache  鼻塞 Stuffy nose

喉嚨痛 Sore throat  嘔吐 Vomiting

香港特別行政區衛生署  
 HKSAR Department of Health  
 健康申報表  
 Health Declaration Form

姓名 (Surname) \_\_\_\_\_ 姓 Given Names: \_\_\_\_\_  
 (請用證件內的姓名 As printed in identity documents)

性別 Sex:  男 Male  女 Female

出生日期 Date of Birth: \_\_\_\_\_ 年 yyyy \_\_\_\_\_ 月 mm \_\_\_\_\_  
 護照 / 港澳證 / 身份證號碼  
 Passport / Identity Card No.: \_\_\_\_\_ 國籍 / 地區 Nationality / Region: \_\_\_\_\_  
 車牌號 / 車牌號 Vehicle / Ship/ Flight No.: \_\_\_\_\_ 座號 Seat No.: \_\_\_\_\_  
 Train Section No./ Car Plate No.: \_\_\_\_\_ 是 Yes  否 No   
 機組人員 Crew: \_\_\_\_\_

1. 請列出過去 7 天曾到訪的國家 / 地區和城市  
 Please list the countries / regions and cities visited in the past 7 days \_\_\_\_\_

2. 在過去 7 天內，有否與懷疑或證實患上人類豬型流感的人士接觸過？  
 Was there history of contact with any person suffering from suspected or confirmed swine flu infection in the past 7 days?  
 有 Yes  否 No

3. 如有以下徵狀，請加上 ✓  
 Please put a ✓ before the symptom if you have any

i)  發燒 Fever  咳嗽 Cough  腹瀉 Diarrhoea

ii)  呼吸困難 Breathing difficulty  肌肉痛 Muscle pain  流鼻涕 Runny nose

頭痛 Headache  鼻塞 Stuffy nose

喉嚨痛 Sore throat  嘔吐 Vomiting