

鳥インフルエンザ（H7N9）対策連絡会議 次第

日時 平成 25 年 5 月 8 日 19:00～

場所 県庁本館 6 階 講堂

1 開 会

2 あいさつ

3 会議内容

- (1) 指定感染症指定後の医療提供体制等について
- (2) 鳥インフルエンザ A（H7N9）の検疫体制について
- (3) 鳥インフルエンザ（H7N9）に係る県民等への周知について
- (4) 今後の対策等について
- (5) 質疑応答

【配布資料】

出席者名簿

配席表

- (資料 1) H7N9 鳥インフルエンザの指定感染症指定後の医療提供体制〔第 2 報〕について
- (資料 2) 鳥インフルエンザ（H7N9）の指定感染症指定後の救急搬送への協力について
- (資料 3) 「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
- (資料 4) 鳥インフルエンザ（H7N9）対応シート
- (資料 5) 鳥インフルエンザ A（H7N9）ウイルス感染事例に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）（平成 25 年 5 月 6 日版）の送付について
- (資料 6) 鳥インフルエンザ A（H7N9）の感染症法上の取扱い等について
- (資料 7) 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について」の一部改正について
- (資料 8) 中国の鳥インフルエンザ A（H7N9）に関する検疫所の対応について
- (資料 9) 広島県 HP「中国で発生した鳥インフルエンザ A（H7N9）について
- (資料 10) 鳥インフルエンザ A（H7N9）に係る今後の対策等について
- (資料 11) 鳥インフルエンザ A（H7N9）緊急連絡先
- (資料 12) 鳥インフルエンザ A（H7N9）ウイルスによる感染事例に関するリスクアセスメントと対応

平成25年5月2日

広島県医師会会長 様

広島県健康福祉局長
広島県感染症疾病管理センター長〒730-8511 広島市中区基町10-52
健康対策課H7N9型鳥インフルエンザの指定感染症指定後の
医療提供体制〔第2報〕について（依頼）

本県の感染症対策につきましては、日ごろから御理解、御協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、標記につきましては、本年4月26日付けで市郡地区医師会等への説明方針について御依頼したところですが、別紙1の「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の施行等について（平成25年健発0426第19号厚生労働省健康局長通知）」に記載のとおり、今月6日からH7N9型鳥インフルエンザが指定感染症に指定されることとなりました。

つきましては、本県における当面の対応を別紙2のとおりとさせていただきたいと考えておりますので、御協力くださいますようお願いいたします。

なお、具体的な対応等は、今月8日開催の広島県感染症疾病管理センターの連絡会議（仮称）での協議を踏まえ、追って御連絡します。

健発0426第19号
平成25年4月26日

都道府県知事
各 政令市市長 殿
特別区区長

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

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の施行等について

海外における鳥インフルエンザA（H7N9）の発生の状況等に鑑み、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）、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令の一部を改正する政令（平成25年政令第130号）、検疫法施行令の一部を改正する政令（平成25年政令第131号）、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の施行に伴う感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の準用に関する省令（平成25年厚生労働省令第62号）及び検疫法施行規則の一部を改正する省令（平成25年厚生労働省令第63号）が本日公布されたところであるが（別添1参照）、その改正の概要等は下記のとおりであるので、貴職におかれては、貴管内市町村（保健所を設置する市及び特別区を含む。）及び関係機関等へ周知を図るとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

記

第一 趣旨

鳥インフルエンザA（H7N9）については、今年3月31日に中国政府が3名の感染者を公表して以降、多くの発症事例が報告されている。現時点では人から人への持続的な感染は確認されていないが、ウイルスが人への適応性を高めており、パンデミックを起こす可能性は否定できないとの報告がなされているところである。

こうした状況を踏まえ、国内で患者が発生した場合に備え、当該患者に対

して適切な医療を公費により提供する体制や検疫体制を整備するとともに、仮に人から人へ持続的に感染することとなった場合の迅速な情報把握及び対応を可能とすること等のため、所要の措置を講じるものである。

第二 概要

1 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）の制定

(1) 鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH7N9であるものに限る。以下「鳥インフルエンザ（H7N9）」という。）を感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第8項の指定感染症として定めること。（第1条関係）

(2) 鳥インフルエンザ（H7N9）については、感染症法第8条第1項、第12条（第4項及び第5項を除く。）、第13条、第16条から第25条まで、第30条、第34条、第35条（第4項を除く。）、第36条第1項及び第2項、第37条、第38条（第7項を除く。）、第39条第1項、第40条から第44条まで、第58条（第5号から第9号まで、第11号、第13号及び第14号を除く。）、第61条第2項及び第3項、第63条の2、第64条第1項、第65条、第65条の3並びに第66条の規定を準用するとともに、所要の読替えをすること。（第2条関係）

なお、講じることのできる主な措置については、別紙のとおり。

(3) (2) で準用する感染症法の規定により都道府県等が処理する事務のうち、法定受託事務を規定すること。（第3条関係）

(4) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）の一部を改正すること。（附則第3項関係）

2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令（平成10年政令第420号）の一部改正

インフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルス（血清亜型がH7N9であるもの（新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く。）に限る。）を感染症法第6条第23項の四種病原体等に指定すること。（第3条関係）

3 検疫法施行令（昭和26年政令第377号）の一部改正

(1) 検疫法（昭和26年法律第201号）第2条第3号の政令で定める感染

症として鳥インフルエンザ（H7N9）を定めること。（第1条関係）
（2）鳥インフルエンザ（H7N9）の病原体の有無に関する検査の手数料を3,450円と定めること。（別表第2関係）

4 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の施行に伴う感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の準用に関する省令（平成25年厚生労働省令第62号）の制定

1により、鳥インフルエンザ（H7N9）を感染症法第6条第8項の指定感染症に追加したことに伴い、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）の規定についても準用するとともに所要の読替えをすることとすること。

5 検疫法施行規則（昭和26年厚生省令第53号）の一部改正

3により、鳥インフルエンザ（H7N9）が検疫感染症に追加されたことに伴い、検疫法施行規則（昭和26年厚生省令第53号）第6条第2項に定める仮検疫済証に付する期間について、鳥インフルエンザ（H7N9）を240時間とすること。（第6条関係）

第三 施行期日等

1 公布の日から起算して10日を経過した日（平成25年5月6日）から施行すること。ただし、第二の2の政令については、公布の日（平成25年4月26日）から施行すること。

2 第二の1の政令及び第二の4の省令については、施行の日から起算して1年を経過した日（平成26年5月6日）に、その効力を失うこと。

第四 感染症発生動向調査事業

感染症発生動向調査事業実施要綱（平成11年3月19日付け健医発第458号）について、別添2のとおり改めること。この実施要綱の改正は、平成25年5月6日から適用すること。

鳥インフルエンザ（H7N9）について講じることのできる主な措置

- 疑似症患者に対する適用（第8条第1項）
- 医師の届出（第12条）
- 獣医師の届出（第13条）
- 感染症の発生の状況、動向及び原因の調査（第15条）
- 健康診断（第17条）
- 就業制限（第18条）
- 入院（第19条及び第20条）
- 移送（第21条）
- 退院（第22条）
- 感染症の病原体に汚染された場所の消毒（第27条）
- ねずみ族、昆虫等の駆除（第28条）
- 物件に係る措置（第29条）
- 死体の移動制限等（第30条）
- 質問及び調査（第35条）
- 入院患者の医療（第37条）

※ 上記措置に附随する関係規定は省略している

※ 括弧内は、感染症法の条

H7N9型鳥インフルエンザに係る当面の対応について

1. 5月6日までの対応

今までどおりです。(別紙3 参照)

2. 5月6日以降の当面の対応

- ① 38℃以上の発熱と急性呼吸器症状があること。
- ② 臨床的又は放射線学的に肺病変(例:肺炎又はARDS)が疑われること。
- ③ 発症前10日以内の中国への渡航又は居住歴があること。
- ④ ただし、他の感染症又は他の病因が明らかな場合は除くこと。

※ 渡航歴や曝露歴から鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症を疑うが肺病変がない患者については、現時点では検査診断の対象になっていないが、今後知見の集積とともに、対象者の範囲は変更される可能性がある。

(1) 検体の採取と保健所への連絡(連絡先:別紙4)

上記4項目全てを満たしている患者を診察した場合は、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス検査診断となりますので、検体を採取し、最寄りの保健所に連絡してください。検体の採取方法については、別紙5のとおりです。

(2) 治療薬の投与

今回の鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスに対してノイラミニダーゼ阻害薬は有効であると考えられているので、発症早期の投与で有効性が高いと考えられるため、臨床的診断がついた段階で抗インフルエンザウイルス薬の早期投与を考慮してください。

(3) 検査結果判明までの対応(遺伝子検査には、8時間程度かかります。)

① 入院加療の必要がないと考えられる場合

自宅療養を勧め、保健所からの連絡を待つよう指導してください。

保健所からの連絡があるまでは、マスクを着用するとともに、人との不要不急の接触を避けるよう指導してください。

② 診断時に既に重症肺炎等の所見がある場合

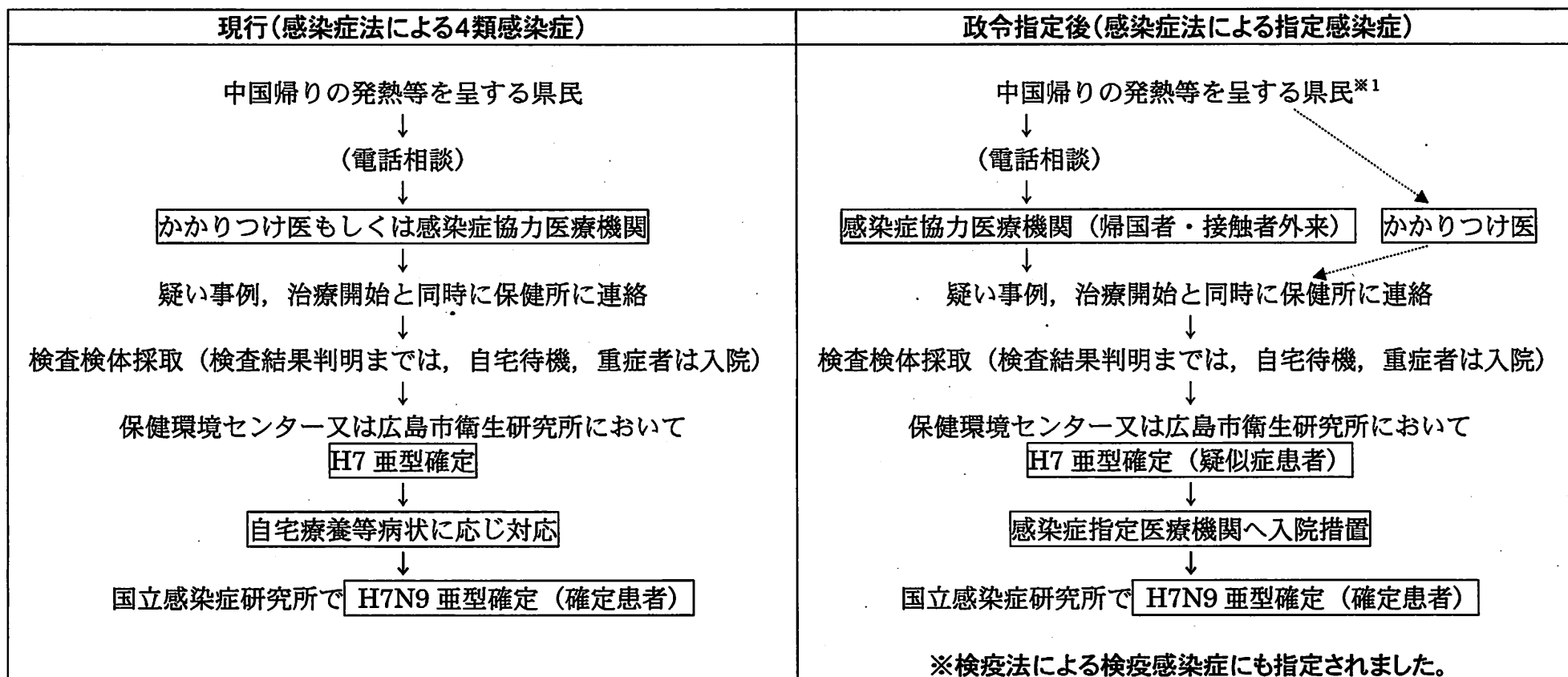
救急車により、最寄りの指定医療機関又は感染症協力医療機関等(別紙4)に搬送し、最寄りの保健所に連絡してください。(要確認)

鳥インフルエンザH7N9の政令指定にかかる対応について

施行日:5月6日

政令指定施行後の対応:感染症指定医療機関での入院措置が必要となる。

フローは次のとおり



※1 別紙2を参照

保健所等一覧

保健所名等	連絡先	保健所名等	連絡先
広島県西部保健所	(0829) 32-1181	広島市安芸保健センター	(082) 821-2808
広島県西部保健所広島支所	(082) 228-2111	広島市佐伯保健センター	(082) 943-9731
広島県西部保健所呉支所	(0823) 22-5400	広島市保健医療課	(082) 504-2622
広島県西部東保健所	(082) 422-6911		FAX 504-2622
広島県東部保健所	(0848) 25-2011		休日・夜間 245-2111
広島県東部保健所福山支所	(084) 921-1311	福山市保健所	(084) 928-1127
広島県北部保健所	(0824) 63-5181		FAX 921-6012
広島市中保健センター	(082) 504-2528		夜間 921-2130
広島市東保健センター	(082) 568-7729	呉市保健所	(0823) 25-3525
広島市南保健センター	(082) 250-4108		FAX 24-6826
広島市西保健センター	(082) 294-6235		夜間 25-3590
広島市安佐南保健センター	(082) 831-4942	広島県感染症・疾病管理センター	(082) 250-2041
広島市安佐北保健センター	(082) 819-0586		FAX 254-7114
			休日・夜間 228-2111

感染症指定医療機関 (3 機関)

医療機関名	所在地	電話番号
広島市立舟入病院	〒730-0844 広島市中区舟入幸町 14-11	(082) 232-6195
福山市民病院	〒721-8511 福山市蔵王町五丁目-23-1	(084) 941-5151
東広島医療センター	〒739-0041 東広島市西条町寺家 513	(082) 423-2176

感染症協力医療機関 (15 機関)

医療機関名	所在地	電話番号
JA 広島厚生連広島総合病院	〒738-8503 廿日市市地御前一丁目 3-3	(0829) 36-3111
県立広島病院	〒734-8530 広島市南区宇品神田一丁目 5-54	(082) 254-1818
吉島病院	〒730-0822 広島市中区吉島東三丁目 2-33	(082) 241-2167
済生会広島病院	〒731-4311 安芸郡坂町北新地二丁目 3-10	(082) 884-2566
呉医療センター	〒737-0023 呉市青山町 3-1	(0823) 22-3111 夜間 23-1020
呉共済病院	〒737-0051 呉市西中央二丁目 3-28	(0823) 22-2111
中国労災病院	〒737-0134 呉市広多賀谷一丁目 5-1	(0823) 72-7171
JA 広島厚生連吉田総合病院	〒731-0501 安芸高田市吉田町吉田 3666	(0826) 42-0636
県立安芸津病院	〒739-2402 東広島市安芸津町三津 4388	(0846) 45-0055
東広島医療センター	〒739-0041 東広島市西条町寺家 513	(082) 423-2176
総合病院三原赤十字病院	〒723-0011 三原市東町二丁目 7-1	(0848) 64-8111
尾道市立市民病院	〒722-8503 尾道市新高山三丁目 1170-177	(0848) 47-1155
福山市民病院	〒721-8511 福山市蔵王町五丁目-23-1	(084) 941-5151
市立三次中央病院	〒728-8502 三次市東酒屋町 531	(0824) 65-0101
総合病院庄原赤十字病院	〒727-0013 庄原市西本町二丁目 7-10	(0824) 72-3111

インフルエンザウイルスの検体採取について

検査材料

鼻腔ぬぐい液または咽頭拭い液等

- 自院にある滅菌綿棒を用いて2本採取し、空の滅菌容器（スピッツ管等）に綿棒だけを入れ、乾燥防止のため密封する。
- 綿棒の軸部分は容器に入るように、消毒したハサミ等で切り取って下さい。
- 採取検体は、直ちに冷蔵（室温保存や凍結はしない！）保存する。
- ラベル等を張り、患者名が分かるようにする。

迅速診断キット使用後の綿棒およびキット残り液では、検査できません。

※ 検体は発症後1 - 4日目で抗ウイルス薬投与前に採取することが推奨されます（発症後10-14日目の検体では多くの場合は陰性となる）。

平成 25 年 5 月 2 日

消 防 保 安 課 長 様

感染症・疾病管理センター長
健 康 対 策 課 長鳥インフルエンザ（H7N9）の指定感染症指定後の
救急搬送への協力について（依頼）

このことについて、別紙1「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の施行等について」（平成25年4月26日付け健発0426第19号）のとおり、本年5月6日から鳥インフルエンザ（H7N9）が指定感染症に指定されることとなりました。

このため、当面、別紙2のとおり対応することとし、鳥インフルエンザ（H7N9）の患者（疑似症又は確定例）となった場合は、県等で搬送することとなります。

については、それ以外の患者の搬送について、医療機関から要請があった場合は、これまでと同様に搬送していただくよう、各消防本部への周知・協力をお願いします。

なお、不明な点がありましたら、最寄りの保健所にお問い合わせください。

担当 感染症疾病管理G
電話 3068, 3084
(担当者 西川(英))

事 務 連 絡
平成 25 年 5 月 2 日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

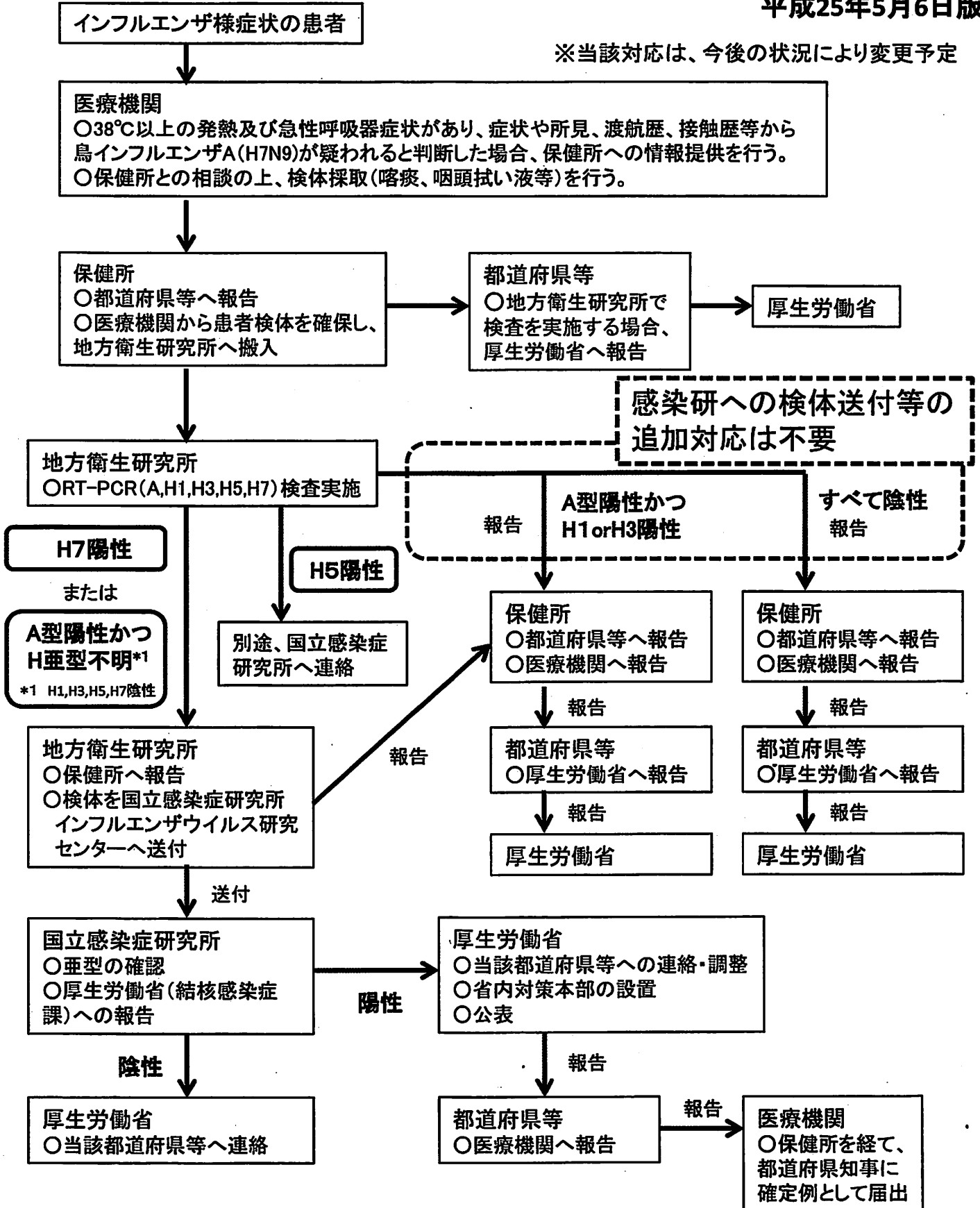
「中国における鳥インフルエンザ A (H7N9) の国内検査体制
について（情報提供）」の一部改正について

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 〇日

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。

海外発生期用

平成25年5月8日

広島県感染症・疾病管理センター

鳥インフルエンザ(H7N9)対応シート

鳥インフルエンザ(H7N9)発生国から帰国後、10日以内に発熱や咳などインフルエンザ様の症状が見られる者

電話する

保健所(帰国者・接触者相談窓口)

<チェック項目>

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状があり、かつ10日以内に、次のいずれかの方、

- 鳥インフルエンザ(H7N9)が発生している国又は地域に滞在もしくは旅行した者
- 感染可能期間内(発症1日前から発症後7日までの9日間)にある鳥インフルエンザ(H7N9)患者と濃厚な接触歴を有する者
- 鳥インフルエンザ(H7N9)に感染しているもしくはその疑いがある動物(鳥・豚等)との濃厚な接触歴を有する者
- 鳥インフルエンザ(H7N9)ウィルスを含む患者由来の検体に、防御不十分な状況で接触した者、あるいはその疑いがある者

※発生国とは、外務省の渡航情報で公表されているインフルエンザの感染が確認されている国です。

紹介

【感染症協力医療機関】

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状がある患者

(ただし、インフルエンザ迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても医師が臨床的に鳥インフルエンザ(H7N9)への感染を疑う場合には、同様の取扱いとする。)

☆検体採取：鼻腔ぬぐい液、咽頭ぬぐい液 他

連絡

連携

【保健所】(24時間対応)

1. 健康対策課に直ちに連絡
2. 検体を搬送

検体搬送

結果

【保健環境センター】

PCR検査 H7陽性 【疑似症】

検体搬送

結果

【国立感染症研究所】PCR検査 H7N9亜型【確定】

【患者】

自宅療養又は入院

患者搬送

【感染症指定医療機関】

入院治療

連携

暫定版

事 務 連 絡
平成 25 年 5 月 2 日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染事例に対する
積極的疫学調査実施要領(暫定版)(平成25年5月6日版)の送付について

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す。

これに伴い、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第15条に基づく都道府県知事による積極的疫学調査の実施の際の参考として、国立感染症研究所が別添のとおり「鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染事例に対する積極的疫学調査実施要領(暫定版)(平成25年5月6日版)」を作成したのでお送りします。

鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染事例に対する積極的疫学調査実施要領 (暫定版)

国立感染症研究所
平成 25 年 5 月 6 日版

中国において発生が認められているヒトの鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染症は、現時点では接触者調査の結果からは持続的な人一人感染は認められておらず、また感染源・感染経路は不明である。国内で探知されたヒトの鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染症の症例（疑似症、患者等）に対しては、適切な感染拡大防止策、事例を通じた感染リスクの評価、適切な情報提供等を目的とし、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）第 15 条による積極的疫学調査を迅速に実施するよう努めることが必要であることから本稿が準備された。なお、疫学状況の変化に伴い積極的疫学調査の実施要領の見直しを行う。

(調査対象)

○ 現時点での積極的疫学調査の対象となるのは、以下の「疑似症患者」、「患者（確定例）」、及び「濃厚接触者」である。

・ 「疑似症患者」とは、以下を満たすものである。

38℃以上の発熱と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) ウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H7 亜型が検出された者。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
検体から直接の PCR 法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	剖検材料

・ 「患者（確定例）」とは、「疑似症患者」のうち、国立感染症研究所において鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染症と確定されたものである。

(注1) 国内の症例が確認されていないため、当面の間、H7亜型の確定検査は国立感染症研究所で行うため、「疑似症患者」の届出は不要。

(注2) なお、厳密には「疑似症患者」、「患者(確定例)」には含まれないが、38℃以上の発熱と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)ウイルス感染症が疑われる等の者で、かつ地方衛生研究所で実施したPCR検査でインフルエンザA型陽性かつH1亜型・H3亜型・H5亜型・H7亜型のいずれも陰性であった者についても、当面の間、「疑似症患者」、「患者(確定例)」と同等の扱いとする。

・「濃厚接触者」とは、症例(患者(確定例)、疑似症患者)が発病したと推定される日の1日前から接触した者のうち、次の範囲に該当する者。

(i)世帯内接触者

症例(患者(確定例)、疑似症患者)と同一住所に居住する者

(ii)医療関係者等

個人防護具を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染予防策なしで、症例(患者(確定例)、疑似症患者)の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者

(iii)汚染物質の接触者

症例(患者(確定例)、疑似症患者)由来の血液、体液、分泌物(痰など(汗を除く))などに、必要な感染予防策なしで接触した者等。

○その他、手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染予防策なしで、症例(患者(確定例)、疑似症患者))と接触があった者については、必要に応じ、健康情報を把握すること。

(調査内容)

- 症例(患者(確定例)、疑似症患者)について、基本情報・臨床情報・推定感染源・接触者等必要な情報を収集する。(添付1,2)
- 症例(患者(確定例)、疑似症患者)の濃厚接触者について、最終曝露から10日間健康観察を実施する。(添付3)
- 濃厚接触者のうち、健康観察中に38℃以上の発熱がある者については、

検体の検査を実施し、その結果に応じて必要な調査を行う。

(調査時の感染予防策)

- 積極的疫学調査の対応人員が症例（患者（確定例）、疑似症患者）及び38℃以上の発熱と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)ウイルス感染症が疑われる濃厚接触者に対面調査を行う際は、標準予防策と飛沫予防策を行うことが必要な感染予防策と考えられるが、現時点では、疫学的な知見に乏しい新興の呼吸器感染症への対応として、出来るだけ接触予防策と空気予防策を追加することが望ましい。なお、調査者の感染リスクを下げるために、電話やインターフォンでの聞き取り調査も考慮する。

(参考)

現時点での医療機関における必要な感染予防策は、標準予防策及び飛沫予防策を適用することであるが、医療機関では患者の湿性生体物質（エアロゾル等）への曝露機会が多いこと等から、状況に応じて接触予防策と空気予防策を追加する必要があるとされている。

- 濃厚接触者（上記を除く）への対面調査を行う際の个人防护具は、無症状の場合は、サージカルマスクと手袋のみが良いが、有症状の場合は、状況に応じて適宜必要な感染予防策に見合った个人防护具を追加する。

(その他)

- 症例（患者（確定例）、疑似症患者）の濃厚接触者に対しては、すべてに対して一律に予防投薬が行われるものではないが、個別に予防投薬について保健所等の医師が必要に応じ検討することとする。
- 濃厚接触者の健康情報については、初発症例の届出受理保健所がとりまとめる。

鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症症例(患者(確定例)、疑似症患者) 基本情報・臨床情報調査票

基本情報※

ID

1	調査担当保健所名：	調査者氏名：
	調査日時： 年 月 日 時	調査方法： <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他()
2	調査回答者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外→氏名()	本人との関係()
	調査回答者連絡先：自宅電話： - -	携帯電話： - -
3	診断分類： 1) 患者(確定例) 2) 疑似症患者	
4	NESID登録ID：	5 患者居住地保健所：
6	届出医療機関名：	7 届出医療機関主治医名：
8	届出医療機関所在地：	9 届出医療機関電話番号： - -
10	届出受理日時： 年 月 日	11 届出受理自治体：
12	届出受理保健所：	13 届出受理担当者：
14	初診年月日： 年 月 日	15 診断年月日： 年 月 日
16	感染推定日： 年 月 日	17 発病年月日： 年 月 日

※3～17は発生届出票等より転記(4はNESIDへの登録後に記入)

18	患者氏名：	19 性別： 男・女	20 生年月日： 年 月 日(歳 ヶ月)
21	患者住所：		
22	患者TEL：自宅 - -	携帯 - -	Email： @
23	届出受理日現在の患者の主たる所在場所		所在地連絡先：
	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明		
24	職業・業種・学校(幼稚園・保育園等を含む)等： 最終勤務・出席(勤)日(年 月 日)(児童・生徒の場合所属クラス・クラブ等詳細に記入すること)		
	勤務先/学校名：		
	勤務先/学校所在地：		
	勤務先/学校TEL： - -		
25	本人以外(保護者等)の連絡先		
	氏名：	本人との関係：	
	住所：		
	自宅： - -	携帯： - -	

26 基礎疾患・ワクチン接種歴等	抗インフルエンザウイルス薬予防投薬	なし・あり(薬名・量 年 月 日開始)
	昨冬季節性インフルエンザワクチン接種歴	なし・あり(年 月 日)
	昨冬季節性インフルエンザ罹患歴	なし・あり(年 月 日)
	身長() cm 体重() kg	
	糖尿病	なし・あり
	呼吸器疾患(喘息・COPD等)	なし・あり(具体的に)
	心疾患	なし・あり(具体的に)
	HIVその他の免疫不全(免疫抑制剤使用含む)	なし・あり(具体的に)
	悪性腫瘍(がん)	なし・あり(具体的に)
	妊娠	なし・あり(妊娠 週)
	喫煙	なし・あり(歳から 本/日)
	その他()	なし・あり(具体的に)
その他()	なし・あり(具体的に)	

臨床経過等

ID

27	症状	※必要に応じ時間や午前・午後等も記入														備考	
症状など		月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
毎日の最高体温																	
咳嗽		有・無															
呼吸困難		有・無															
鼻汁・鼻閉		有・無															
咽頭痛		有・無															
頭痛		有・無															
筋肉痛・関節痛		有・無															
結膜炎（充血）		有・無															
下痢		有・無															
嘔吐		有・無															
その他 ()		有・無															
その他 ()		有・無															
28	発病年月日時間(聞き取り調査による) 年 月 日 午前・午後 時 頃																
29	診断前の臨床経過・治療内容・その他特記事項等：																
30	診断後経過等：																
合併症（脳炎等）： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （診断名： 診断日 年 月 日） 抗ウイルス薬 <input type="checkbox"/> タミフル <input type="checkbox"/> リレンザ <input type="checkbox"/> イナビル <input type="checkbox"/> ラピアクタ 投与量： /回を1日 回 開始日・期間： 月 日より 日間 臨床効果など（ ）																	
31	入院： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 入院日： 年 月 日 退院日： 年 月 日 入院医療機関名： 診療科名： 主治医名： 入院医療機関所在地： 連絡先：																
32	初回調査後の経過：																
33	転帰： 外来治療で回復・入院治療で回復・後遺症あり*・死亡*・鳥インフルエンザA(H7N9)を否定(診断名記入) * 後遺症・死亡に関する具体的情報（状態・診断名、死亡日、死因など）																
自由記載欄																	

インフルエンザ特異的検査結果

ID

検査内容	検体材料	検体採取日	結果	検査実施施設
34 抗原検査 (迅速検査) <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施		採取: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 陽性 (A型・B型・AB不明) <input type="checkbox"/> 陰性	
		採取: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 陽性 (A型・B型・AB不明) <input type="checkbox"/> 陰性	
		採取: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 陽性 (A型・B型・AB不明) <input type="checkbox"/> 陰性	
35 ウイルス遺伝子検査 <input type="checkbox"/> 実施 (PCR) <input type="checkbox"/> 未実施		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
36 ウイルス分離同定 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
37 その他 (血清抗体価等) () その他 (血清抗体価等) () その他 (血清抗体価等) ()		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
インフルエンザウイルス以外の病原体検査結果				
38	病原体名	検査種類 (検体名)	検体採取日	結果
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
自由記載欄				

鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症症例(患者(確定例)、疑似症患者) 行動調査用紙(感染源・接触者調査用)

患者氏名: _____

ID _____

感染源・接触者に係る行動調査(発症10日前~発症後10日目までの期間の旅行歴・接触歴等)

1	発病前における家禽、 鳥、豚等動物との接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ありの場合は詳細を項目5に記入
2	発病前における発熱と 急性呼吸器症状のある 人との接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ありの場合は詳細を項目5に記入
3	海外渡航歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 下記及び行動調査票(感染源調査用or接触者調査用)にも記入 〔 渡航期間、渡航地(できるだけ詳しく)、フライト情報詳細等まとめ 〕
4	国内旅行歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 下記及び行動調査票(感染源調査用or接触者調査用)にも記入 〔 旅行期間、旅行地(できるだけ詳しく)、交通手段詳細等まとめ 〕
5	発症1日前から本調査実施までの行動(立ち寄った場所やそこでの接触者などを具体的に)	
6	発症前1カ月以内の家族の海外渡航歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 〔 〕
7	当該患者の感染可能期 間内における自宅内での 接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入
8	当該患者の感染可能期 間内における学校・職 場での接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入
9	当該患者の感染可能期 間内におけるクラブ・ サークル活動での接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入
10	当該患者の感染可能期 間内における塾・習い 事での接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入
11	当該患者の感染可能期間 内におけるその他人の多く集 まる場所※での接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入 ※カラオケ・ショッピングセンター・ゲームセンター・映画館・スポーツ施設・催し物会場・コンサート・祭り・医療機関・介護施設等
●自由記載欄		

感染源・接触者一覧（患者行動調査票を使用して得られた感染源、接触者について記入）

（推定）感染源：

濃厚接触者リスト（別途健康観察票 添付3により健康観察を行う）

同居者

接触者番号	よみがな氏名	続柄（関係）	年齢	性別	予防投薬※1	基礎疾患※2	観察期間内の発症※3	連絡先（電話番号、メールアドレス等）	備考（接触状況等）
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		

※1有の際は薬名、開始時、量、期間等備考欄に詳細記入、※2疾患は患者臨床症状調査票（添付1）の基礎疾患参照（有の際は備考欄に詳細記入）、※3有の際は患者として患者臨床症状調査票（添付1）により調査を行う。※1～※3の項目については以下同じとする。

同居者除く濃厚接触者

接触者番号	よみがな氏名	続柄（関係）	年齢	性別	予防投薬※1	基礎疾患※2	観察期間内の発症※3	連絡先（電話番号、メールアドレス等）	備考（接触状況等）
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		
					無/有	無/有	無/有		

接触者 健康観察票(添付3)

注意深くご自身の健康チェックを行ってください。
もし気になる症状が現れたときには、必ず速やかに最寄りの保健所・保健センターあるいは医療機関へご連絡ください。

接触者番号：		観察対象者氏名：			住所：			TEL： - -		Email： @		
接触患者氏名：		患者との最終接触日時： 年 月 日 時頃			患者との関係：			接触程度：濃厚・軽度				
	観察開始日 (最終接触日)	開始後1日目	開始後2日目	開始後3日目	開始後4日目	開始後5日目	開始後6日目	開始後7日目	開始後8日目	開始後9日目	開始後10日目	
	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
呼吸器症状	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	その他	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
呼吸器症状以外	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	筋肉痛・関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	結膜炎(充血)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
予防投薬 (タミフル・リレンザ)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
確認手段(電話・ 面接等) 朝・夕の確認												
備考(行き先など)												
確認者												
問合せ・連絡先		保健所名：			担当者			所在地：			TEL： - - FAX： - -	
											Email @	

鳥インフルエンザA(H7N9)の 感染症法上の取扱い等について

平成25年4月
厚生労働省健康局結核感染症課

1

鳥インフルエンザA(H7N9)の感染症法上の位置付けについて

現状

- 感染症法では、感染症を①罹患した場合の重篤性、②感染力、③感染経路等を総合的に勘案して一類感染症から五類感染症に分類し、それぞれの分類に応じて可能な措置を決定。また、それ以外に、緊急時等への対応として、指定感染症、新型インフルエンザ等感染症、新感染症の分類を設定。
- 鳥インフルエンザについては、感染症法上、四類感染症に位置付けているが、その病原性や感染力、新型インフルエンザへの変異のおそれを考慮し、H5N1型に限り、二類感染症に位置付けているところ。
 - ※ 鳥インフルエンザ：インフルエンザのうち、主に鳥の間で感染力を持つインフルエンザウイルスがヒトに感染するもの
 - ※ 二類感染症：ポリオ、SARS等 四類感染症：SFTS、黄熱等
- また、鳥インフルエンザA(H5N1)については、検疫感染症に指定しており、検疫法に基づき診察・検査等の所要の措置を講じることが可能となっている。
 - ※ 検疫感染症：一類感染症、新型インフルエンザ等感染症、チクングニア熱、デング熱、マラリア等

課題

- 現行法上、鳥インフルエンザA(H7N9)は四類感染症であり、二類感染症並みの入院措置や就業制限等の措置を講じることができない。そのため、仮に国内で発生した場合に、当該患者に対して、適切な医療を公費により提供することができず、患者の生命及び健康に支障を及ぼすおそれがある。また、仮にヒトからヒトに感染する場合の、迅速な把握及び対応が不十分となるおそれがある。
- また、検疫法に基づく検査・診察等の対象にはならず、入国段階での把握ができないため、感染症法に基づく措置に効果的につなげることができないおそれがある。

感染症法に基づく主な措置の概要

	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等感染症
規定されている疾病名	エボラ出血熱 ペスト ラッサ熱 等	結核 SARS 鳥インフルエンザ(H5N1) 等	コレラ 細菌性赤痢 腸チフス 等	黄熱 鳥インフルエンザ(H5N1 を除く) 等	インフルエンザ 性器カモシア感染症 梅毒 等	新型インフルエンザ ^{※1} 再興型インフルエンザ ^{※2}
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律(発動は大臣による公表)
隔離【検査法】	○	×	×	×	×	○
停留【検査法】	○	×	×	×	×	○
検査【検査法】	○	×	×	×	×	○
無症状病原体保有者への適用	○	×	×	×	×	○
疑似症患者への適用	○	○(政令で定めるもの)	×	×	×	○ (かかっていると疑うに正当な理由のあるもの)
入院の勧告・措置	○	○	×	×	×	○
就業制限	○	○	○	×	×	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	×	×	○
死体の移動制限	○	○	○	×	×	○
生活用水の使用制限	○	○	○	×	×	△ ^{※3}
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	×	△ ^{※3}
汚染された物件の廃棄等	○	○	○	○	×	○
汚染された場所の消毒	○	○	○	○	×	○
獣医師の届出	○	○	○	○	×	○
医師の届出	○ (届出に)	○ (届出に)	○ (届出に)	○ (届出に)	○ (7日以内)	○ (届出に)
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○
建物の立入制限・封鎖	○	×	×	×	×	△ ^{※3}
交通の制限	○	×	×	×	×	△ ^{※3}
健康状態の報告要請	×	×	×	×	×	○
外出の自粛の要請	×	×	×	×	×	○

※1 新型インフルエンザとは、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。
 ※2 再興型インフルエンザとは、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。
 ※3 2年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、全部又は一部を適用することができる。

検疫法に基づく隔離・停留等の措置の概要

類型	実施する措置	
検疫感染症	2条1号に規定する感染症一類感染症 エボラ出血熱、痘そう、ペスト等	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等 ※隔離・停留先は医療機関
	2条2号に規定する感染症 新型インフルエンザ等感染症	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等 ※停留は宿泊施設でも可能。
	2条3号に基づき政令で指定する感染症 チクングニア熱、鳥インフルエンザ(H5N1)、デング熱、マラリア	質問、診察・検査、消毒等 (隔離・停留はできない。)
法34条に基づき政令で指定する感染症 (34条)	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等の全部又は一部 ※隔離・停留先は医療機関	
新感染症 (34条の2)	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等の全部又は一部 ※隔離・停留先は医療機関	

鳥インフルエンザA(H7N9)の指定感染症への指定等について

対応方針(案)

- 鳥インフルエンザA(H7N9)に対して、鳥インフルエンザA(H5N1)並みの対応が可能となるよう、速やかに政令で指定感染症及び検疫感染症に指定してはどうか。

◎感染症法 抜粋

第六条 (略)

- 8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病(一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。

(指定感染症に対するこの法律の準用)

第七条 指定感染症については、一年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより次条、第三章から第七章まで、第十章、第十二章及び第十三章の規定の全部又は一部を準用する。

- 2 前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた疾病について同項の政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。
- 3 厚生労働大臣は、前二項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

◎検疫法 抜粋

(検疫感染症)

第二条 この法律において「検疫感染症」とは、次に掲げる感染症をいう。

- 一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)に規定する一類感染症
- 二 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する新型インフルエンザ等感染症
- 三 前二号に掲げるもののほか、国内に常在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の有無に関する検査が必要なものとして政令で定めるもの

- また、これにあわせ、インフルエンザA(H7N9)ウイルスをインフルエンザA(H5N1)ウイルスと同様、政令で四種病原体等に指定し、適正な管理を実施してはどうか。

5

2006年と今回の背景の比較

H5N1(2006年6月に指定)

- H5N1については、2003年12月以降、2006年4月時点で世界で194人(うち死亡109人)の発症事例が報告され、特に、2006年1月以降、4か国(アゼルバイジャン、エジプト、イラク、トルコ)で新たに患者が確認されていた(患者26人うち死亡13人)
- 2006年1月、トルコで発生した鳥インフルエンザの患者から検出されたウイルスにおいて、ヒトへの細胞へ結合しやすい変異がみられ、トリからヒトへウイルスが感染しやすくなっていることが示唆されていた。
- こうした状況を踏まえ、2006年4月に感染症分科会を開催し、H5N1を指定感染症及び検疫感染症に指定することについて議論、了承を得た。その後、2006年6月に政令公布。

H7N9(2013年4月に指定(案))

- 2013年3月31日に中国政府が3名の感染を公表。その後、4月17日時点で患者数77名(うち死亡16名)の発症事例が報告されているなど、重症事例も多く、また、感染者の急速な増加をみせている。
- トリからヒトへ感染しやすくなっている可能性があるとの報告があり、また、ヒトからヒトへの感染の変異のおそれがあることが示唆されている。
- 日本と中国間ではヒトの往来も頻繁であり、H5N1と比べ、国内で患者が発見される可能性は同程度以上。

6

鳥インフルエンザA(H7N9)に準用する規定(案)

条項	項目	準用の有無	鳥インフルエンザ(H5N1)	鳥インフルエンザ(H5N1以外)	条項	項目	準用の有無	鳥インフルエンザ(H5N1)	鳥インフルエンザ(H5N1以外)
第8条第1項	疑似症患者への適用	○	○	×	第28条	ねずみ、昆虫等の駆除	-	○	○
第12条	医師の届出	○ [※]	○	△	第29条	物件に係る措置	-	○	○
第13条	獣医師の届出	○	○	△	第30条	死体の移動制限等	○	○	-
第15条	感染症の発生の状況、動向及び原因の調査	-	○	○	第31条	生活の用に供される水の使用制限等	×	×	×
第15条の2	検査所長との連携	-	○	○	第32条	建物に係る措置	×	×	×
第16条	情報の公表	○	○	△	第33条	交通の制限又は遮断	×	×	×
第16条の2	協力の要請	-	○	○	第34条	必要な最小限度の措置	○	○	○
第18条	就業制限	○ [※]	○	×	第35条	質問及び調査	○	○	○
第19条～第22条	入院・移送・退院	○	○	×	第36条	書面による通知	○	○	○
第21条	移送	○	○	×	第37条	入院患者の医療	○	○	×
第22条の2	最小限度の措置	○	○	×	第38条	感染症指定医療機関	○	○	×
第23条	書面による通知	○	○	×	第39条	他の法律による医療に関する給付との調整	○	○	×
第24条	感染症の診査に関する協議会	○	○	×	第40条	診療報酬の請求、診査及び支払	○	○	×
第24条の2	都道府県知事に対する苦情の申出	○	○	×	第41条	診療報酬の基準	○	○	×
第25条	審査請求の特例	○	○	×	第42条	緊急時等の医療に係る特例	○	○	×
第27条	汚染された場所の消毒	-	○	○	第43条	報告の請求及び検査	○	○	×
					第44条	厚生労働省令への委任	○	○	○

(注)「※」は無症状病原体保有者を除く。「△」は、疑似症患者に適用がないもの。「-」は、四類感染症としてH7N9に適用されており、準用の必要性がないもの。この案は、H18年時にH5N1を指定した際と同等の対応を行うもの。このほか、費用負担規定など。

7

感染症法に基づく病原体等管理規制上のインフルエンザウイルスの分類について

- 1) 感染症法に基づく病原体等管理規制では、人為的な感染事故や病原体の盗取・盗難等を未然に防止することを目的に、病原体を選定し、一種から四種に分類した上で、所持等に関する規制を行っている。

(①感染症法に基づく病原体等管理規制の規制事項一覧)

- 2) 具体的な病原体の選定と分類は、国際的な規制の動向、病原体等の安全管理の必要性、病原体等が引き起こす感染症の重篤性等(治療方法の有無、致死率、感染性等)を総合的に勘案して区分している。

(②規制の対象となる病原体の分類の考え方)

- 3) インフルエンザAウイルスについては、血清亜型がH2N2、H5N1又はH7N7であるもの、及び、新型インフルエンザの病原体となるものは四種病原体に分類されている。

(③現行の病原体等管理規制における対象病原体の選定と分類)

①感染症法に基づく病原体等管理規制の規制事項一覧

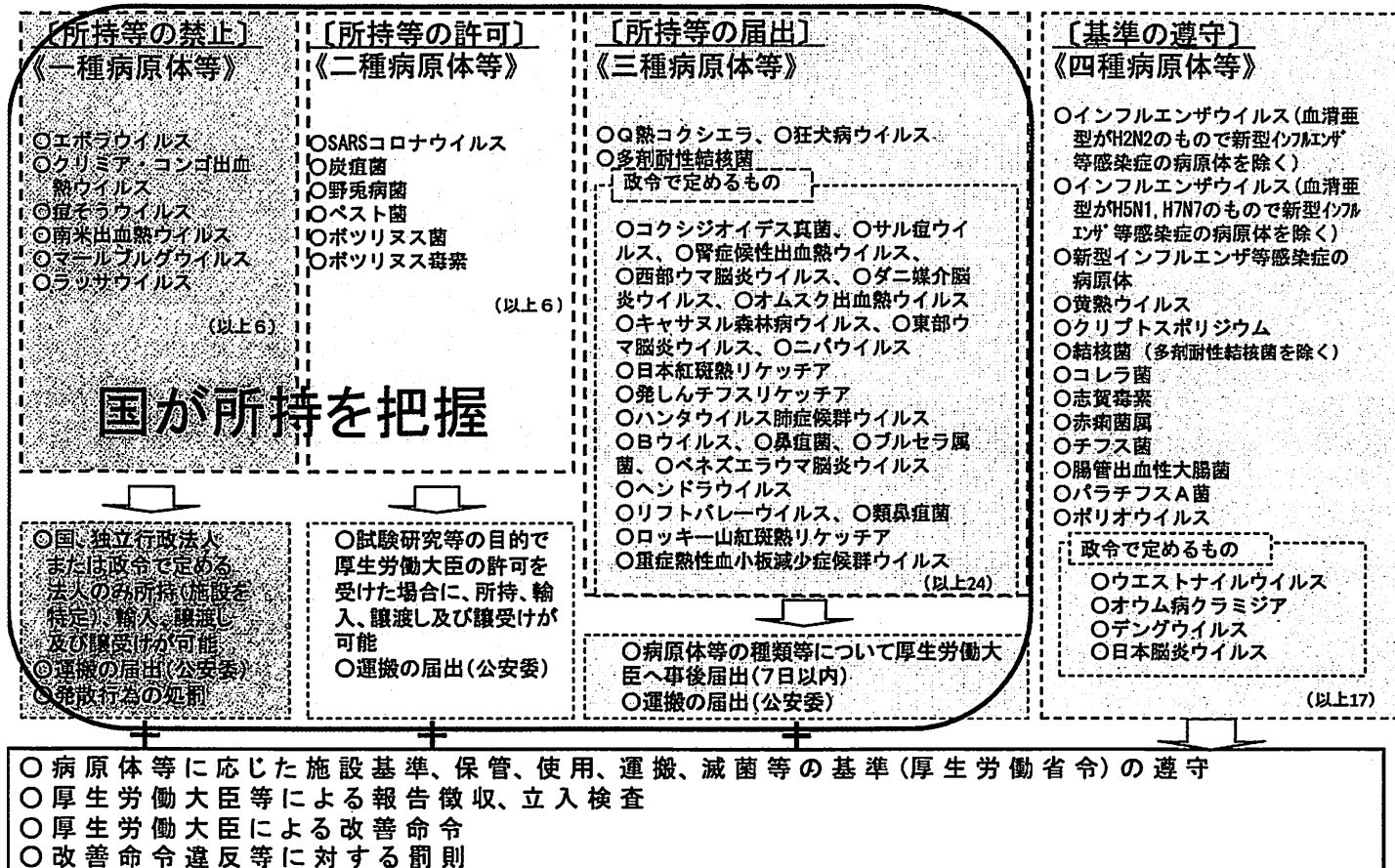
規制事項	一種	二種	三種	四種	備考	
病原体の所持	禁止	許可	届出	基準の遵守	一種病原体等は国、独立行政法人、その他政令で定める法人であって厚生労働大臣が指定した者のみ所持、輸入が可能	
病原体の輸入	禁止	許可	届出	—	—	
所持者の欠格条項	/	○	—	—	許可を受ける所持者の条件	
許可の基準		○	—	—	所持目的が検査、治療、医薬品その他省令で定めるもの	
許可の条件		○	—	—	許可に条件を付することができる	
許可証		○	—	—	許可証の交付	
許可事項の変更		○	—	—	—	
譲り渡し・譲り受けの制限	○	○	—	—	—	
所持者の義務	感染症発生予防規程の作成	○	○	—	—	関係者への周知・自主的な病原体等の適正な取り扱いの確保
	病原体等取扱主任者の選任	○	○	—	—	医師、獣医師、歯科医師、薬剤師、臨床検査技師、その他
	教育訓練	○	○	—	—	病原体等の適正な取り扱いを図る
	運搬の届出(公安委員会)	○	○	○	—	移動途中の盗取、交通事故による感染症の発生・まん延の防止
	記帳義務	○	○	○	—	病原体等の使用状況を明らかにする、規制当局の把握
	施設の基準	○	○	○	○	バイオセーフティ、バイオセキュリティの項目が含まれる
	保管等の基準	○	○	○	○	
	事故届出	○	○	○	○	盗取等が生じた際は遅滞なく警察(海上保安庁)に届出
	滅菌譲渡	○	○	○	○	—
	災害時の応急措置	○	○	○	○	地震、火災その他災害が生じた際の応急措置及び警察への通報
監督	感染症発生予防規程の変更命令	○	○	—	—	—
	解任命令	○	○	—	—	病原体等取扱主任者の解任命令
	指定・許可の取り消し	○	○	—	—	—
	滅菌等の措置命令	○	○	—	—	—
	報告徴収	○	○	○	○	適正な病原体等の取り扱いについて報告を求めることができる
	立入検査	○	○	○	○	厚生労働省、警察(海上保安庁)が実施可能
	改善命令	○	○	○	○	施設基準、保管等の基準について改善を求める
	災害時の措置命令	○	○	○	○	—

9

②規制の対象となる病原体の分類の考え方

分類	規制	分類の考え方
一種病原体等	所持等の禁止	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、我が国に存在していないもので、治療法が確立していないため、国民の生命に極めて重大な影響を与える病原体。 ・国際的にも規制する必要があるとされ、BSL4での取り扱いが必要。 ・原則、所持・輸入等を禁止するが、国又は政令で定める法人で厚生労働大臣が指定したものが、公益上必要な試験研究を行う場合に例外的に所持等を認める病原体等。
二種病原体等	所持等の許可	<ul style="list-style-type: none"> ・一種病原体等ほどの病原性は強くないが、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるもの。 ・近年テロに実際に使用された病原体等が含まれる。 ・許可制により、検査・治療・試験研究の目的の所持・輸入を認めるもの。
三種病原体等	所持等の届出	<ul style="list-style-type: none"> ・二種病原体等ほどの病原性はない(死亡率は低い死亡しないわけではない。)が、場合により国民の生命・健康に影響を与えるため、人為的な感染症の発生を防止する観点から、届出対象として、その所持状況を常時把握する必要がある病原体等。 ・主に、四類感染症に分類される動物由来感染症の病原体が含まれる。
四種病原体等	基準の遵守	<ul style="list-style-type: none"> ・A型インフルエンザウイルスなど、病原体の保管・所持は可能であるが、国民の健康に与える影響を勘案して、人為的な感染症の発生を防止するため、保管等の基準の遵守を行う必要がある病原体等(我が国の衛生水準では、通常は死亡に至ることは考えられない病原体)。 ・所持者が使用、保管等の基準を遵守する必要がある病原体等。

③現行の病原体等管理規制における対象病原体の選定と分類



11

鳥インフルエンザウイルスA(H7N9)の所持等に関して必要な規制と病原体分類

- 1) 感染症法に基づく病原体等管理規制において、鳥インフルエンザウイルス(H5N1又はH7N7のもので新型インフルエンザの病原体を除く)については、四種病原体等に分類されている。
- 2) また、国立感染研究所では、安全管理の必要性、感染の重篤性等を総合的に勘案し、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのバイオセーフティレベルをBSL3に分類している。
- 3) 以上を踏まえ、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスについては、所持者がバイオセキュリティ・バイオセーフティに関する施設基準や保管基準等を遵守する義務を負う四種病原体等に指定することが適当ではないか。

12

健感発 0426 第 6 号

平成 25 年 4 月 26 日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

(公 印 省 略)

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について」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)、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令の一部を改正する政令(平成 25 年政令第 130 号)、検疫法施行令の一部を改正する政令(平成 25 年政令第 131 号)、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の施行に伴う感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の準用に関する省令(平成 25 年厚生労働省令第 62 号)及び検疫法施行規則の一部を改正する省令(平成 25 年厚生労働省令第 63 号)が本日公布されたところである。

これを踏まえ、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について」(平成 18 年 3 月 8 日健感発第 0308001 号)の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」について、別添の新旧対照表のとおり改正することとしたので御了知いただきたい。

また、鳥インフルエンザ(H7N9)の H7 亜型の確定検査については、現時点では国内において症例が確認されていないことから、当面の間、国立感染症研究所において行うこととするので、御了知いただきたい。

以上、関係機関に周知願いたい。

本改正については、平成 25 年 5 月 6 日から施行する。

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」 新旧対照表

新	旧
<p>別紙 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第1～4 (略)</p> <p>第5 四類感染症 1～22 (略)</p> <p>23 鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1及びH7N9) を除く。)</p> <p>(1) 定義 トリに対して感染性を示すA型インフルエンザウイルス (H5N1及びH7N9 亜型を除く。) のヒトへの感染症である。</p> <p>(2) 臨床的特徴 鳥インフルエンザウイルスに感染した家禽などからヒトへウイルスが感染することがごくまれに起こる。H5、H7、H9 亜型ウイルスのヒトへの感染が報告されており、1997年の香港でのA/H5N1、2003年オランダでのA/H7N7による事例では、ヒトからヒトへの感染伝播も起こったと報告されている。 鳥インフルエンザウイルスのH5、H7 亜型の感染例では、潜伏期間は通常のインフルエンザと同じく1～3日と考えられており、症状は突然の高熱、咳などの呼吸器症状の他、下痢、重篤な肺炎、多臓器不全などの全身症状を引き起こす重症例もある。 A/H7N7 亜型ウイルスの感染では結膜炎を起こした例が多い。 香港などで数例報告されているA/H9N2 亜型ウイルスによる感染では、発熱、咳等の通常のインフルエンザ様症状を呈したと報告されている。</p> <p>(3) 届出基準 ア 患者 (確定例) 医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1及びH7N9) を除く。) が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1及びH7N9) を除く。) 患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。</p>	<p>別紙 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第1～4 (略)</p> <p>第5 四類感染症 1～22 (略)</p> <p>23 鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1) を除く。)</p> <p>(1) 定義 トリに対して感染性を示すA型インフルエンザウイルス (H5N1 亜型を除く。) のヒトへの感染症である。</p> <p>(2) 臨床的特徴 鳥インフルエンザウイルスに感染した家禽などからヒトへウイルスが感染することがごくまれに起こる。H5、H7、H9 亜型ウイルスのヒトへの感染が報告されており、1997年の香港でのA/H5N1、2003年オランダでのA/H7N7による事例では、ヒトからヒトへの感染伝播も起こったと報告されている。 鳥インフルエンザウイルスのH5、H7 亜型の感染例では、潜伏期間は通常のインフルエンザと同じく1～3日と考えられており、症状は突然の高熱、咳などの呼吸器症状の他、下痢、重篤な肺炎、多臓器不全などの全身症状を引き起こす重症例もある。 A/H7N7 亜型ウイルスの感染では結膜炎を起こした例が多い。 香港などで数例報告されているA/H9N2 亜型ウイルスによる感染では、発熱、咳等の通常のインフルエンザ様症状を呈したと報告されている。</p> <p>(3) 届出基準 ア 患者 (確定例) 医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1) を除く。) が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1) を除く。) 患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。</p>

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)を除く。)の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)を除く。)が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)を除く。)により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、鳥インフルエンザにより(鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)を除く。)死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、肺胞洗浄液、
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	剖検材料、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液
中和試験による抗体の検出	血清

24~43 (略)

第6 五類感染症(略)

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。)の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。)が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。)により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、鳥インフルエンザにより(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。)死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、肺胞洗浄液、
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	剖検材料、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液
中和試験による抗体の検出	血清

24~43 (略)

第6 五類感染症(略)

第7 指定感染症

(1) 定義

鳥インフルエンザA (H7N9) ウイルスのヒトへの感染による急性疾患である。

(2) 臨床的特徴

臨床的特徴に係る情報は限定的であるが、高熱と急性呼吸器症状を特徴とする。下気道症状を併発し、重症の肺炎が見られることがある。呼吸不全が進行した例ではびまん性のスリガラス様陰影が両肺に認められ、急速に急性呼吸窮迫症候群 (ARDS) の症状を呈する。二次感染、脳症、横紋筋融解症に進展した報告がある。

海外からの情報によると、発症から死亡までの中央値は11日 (四分位範囲7~20日) であり、進行性の呼吸不全等による死亡が多い。

(3) 届出基準

ア 患者 (確定例)

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状がある者を診察した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ (H7N9) が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ (H7N9) と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2) の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ (H7N9) の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

(新規)

検査方法	検査材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	

ウ 疑似症患者

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ(H7N9)が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H7亜型が検出された場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	

エ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から、鳥インフルエンザ(H7N9)が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ(H7N9)により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	

オ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から、鳥インフルエンザ(H7N9)により死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

第8 法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症(略)

(以下、略)

第7 法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症(略)

新

別記様式1～3 (略)

別記様式4-1～4-22 (略)

別記様式4-23

別記様式4-23

鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1及びH7N9) を除く。)

発生届

都道府県知事 (保健所設置市・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出ます。

届出年月日 平成 年 月 日
届出の氏名
発生する場所・設置所の名称
上記場所・設置所の所在地(市)

Table with 10 columns: 1 患者(動物)の種別, 2 患者の性別, 7 年齢, 8 基礎疾患, 9 診断施設名, 10 診断方法

Table with 2 columns: 11 症状・病・下痢, 12 診断方法, 13 発症年月日, 14 診断(確定)年月日, 15 採取した検体の年月日, 16 検体年月日, 17 死亡年月日

11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 欄は該当する番号等をつけて記入。4. 5. 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。

旧

別記様式1～3 (略)

別記様式4-1～4-22 (略)

別記様式4-23

別記様式4-23

鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1) を除く。) 発生届

都道府県知事 (保健所設置市・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出ます。

届出年月日 平成 年 月 日
届出の氏名
発生する場所・設置所の名称
上記場所・設置所の所在地(市)

Table with 7 columns: 1 患者(動物)の種別, 2 患者の性別, 7 年齢, 8 基礎疾患, 9 診断施設名, 10 診断方法

Table with 2 columns: 11 症状・病・下痢, 12 診断方法, 13 発症年月日, 14 診断(確定)年月日, 15 採取した検体の年月日, 16 検体年月日, 17 死亡年月日

11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 欄は該当する番号等をつけて記入。4. 5. 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。

別記様式4-24~4-43 (略)

別記様式5 (略)

別記様式6-1

別記様式6-1

鳥インフルエンザ (H7N9) 発生届

都道府県知事 (保健所設置市・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項 (同条第6項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出る。

届出年月日 平成 年 月 日
 届出の品名 _____
 (署名又は記名押印のこと)
 届出する場所・診療所の名称 _____
 上の住所・診療所の所属自治体 _____
 届出番号(市) _____
 (診療所・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断 (検出) した品 (品名) の概要					
・ 鶏卵 (生卵類) ・ 鶏産卵用採卵器具 ・ 鶏産卵器 ・ 鶏産卵器の洗浄 ・ 鶏産卵器の消毒の状況					
2 品名(品名)	3 性別	4 発生年月日	5 診断済の動物の頭数	6 品名(品名)	
鶏・次		年 月 日	頭 (羽)		
7 届出者住所 _____ 電話 () - _____					
8 届出者住所 _____ 電話 () - _____					
9 届出者住所 _____ 10 届出者住所 (D、10は患者がH7N9の発症のみ記入) _____ 電話 () - _____					

11 状況	- 発病・検出 - 直前の状況・多量発生 - 鶏舎 - その他 ()	12 検出方法	- 検体から直前のPCRによる検出 検体 () H7N9型: H7 N9型: ()	13 発症年月日 平成 年 月 日	14 診断 (検出) 年月日 平成 年 月 日	15 診断したと推定された年月日 平成 年 月 日	16 発症年月日 (*) 平成 年 月 日	17 死亡年月日 (D) 平成 年 月 日
	- 発生・検出 - 直前の状況・多量発生 - 鶏舎 - その他 ()		- 検体から直前のPCRによる検出 検体 () H7N9型: H7N9型: ()					

10は患者がH7N9の発症のみ記入

(1, 3, 11, 12, 13欄は該当する番号等を入れて読み、4, 5, 13から17欄は年・月・日を入力すること。
 (D)欄は、死亡者を検出した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者 (感染例) を診断した場合のみ記入すること。
 11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

別記様式4-24~4-43 (略)

別記様式5 (略)

(新規)

第7 指定感染症

鳥インフルエンザ（H7N9）

（1）定義

鳥インフルエンザA（H7N9）ウイルスのヒトへの感染による急性疾患である。

（2）臨床的特徴

臨床的特徴に係る情報は限定的であるが、高熱と急性呼吸器症状を特徴とする。下気道症状を併発し、重症の肺炎が見られることがある。呼吸不全が進行した例ではびまん性のスリガラス様陰影が両肺に認められ、急速に急性呼吸窮迫症候群（ARDS）の症状を呈する。二次感染、脳症、横紋筋融解症に進展した報告がある。

海外からの情報によると、発症から死亡までの中央値は11日（四分位範囲7～20日）であり、進行性の呼吸不全等による死亡が多い。

（3）届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、（2）の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状がある者を診察した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ（H7N9）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（H7N9）と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（2）の臨床的特徴を呈していないが、次の表に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（H7N9）の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	

ウ 疑似症患者

医師は、（2）の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ（H7N9）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H7亜型が検出された場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	

エ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から、鳥インフルエンザ(H7N9)が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ(H7N9)により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	

オ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から、鳥インフルエンザ(H7N9)により死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

事務連絡

平成25年5月2日

各検疫所長 殿

健康局結核感染症課長

鳥インフルエンザA (H7N9) に関する検疫所の対応について
(対応フロー及び中国からの帰国者・旅行者等に対する注意喚起)

鳥インフルエンザA (H7N9) の検疫感染症への追加に伴い、「鳥インフルエンザ (H5N1) における検疫対応について」の一部改正について (平成25年4月26日健感発0426第3号。以下「通知」という。) により、検疫対応についてお知らせしたところです。

各検疫所においては、平成25年5月6日以降は、現在の国内外での患者の発生状況を踏まえた当面の検疫対応フロー (別添1) に基づき、必要な患者に対して、質問、診察及び検査、入国後の健康状態の観察を行うとともに、医療機関の紹介と受診勧奨、保健所等への連絡をお願いします。

併せて、中国から本邦への帰国者・旅行者等に対して、健康状態の確認や体調が悪化したときの対応を周知するための注意喚起カード (健康カード) についても、別添2のとおりとすることとしたので、次回印刷分から差し替えをお願いします。

また、当面の検疫対応として、通知の健康管理カード (様式4) に替えて、別添2の健康カードを配布することにより対応しているのご承知おき下さい。

なお、本件については、都道府県等にもお知らせしていますので、その旨申し添えます。

「中国の鳥インフルエンザA (H7N9) に関する検疫所の対応について」 (平成25年4月18日付け事務連絡) は平成25年5月6日付けで廃止することとします。



事 務 連 絡
平成 2 5 年 5 月 2 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

健康局結核感染症課

中国の鳥インフルエンザ A（H 7 N 9）に関する検疫所の対応について
（依頼）

今般、海外で患者が発生している鳥インフルエンザ A（H 7 N 9）の検疫感染症への追加に伴い、検疫対応について、別紙の「鳥インフルエンザ（H 5 N 1）における検疫対応について」の一部改正について」（平成 2 5 年 4 月 2 6 日健感発 0 4 2 6 第 3 号）によることとし、併せて当面の検疫対応フロー（別添 1）及び中国からの帰国者・旅行者等に対する注意喚起カード（健康カード。別添 2）を改正した旨、各検疫所宛連絡したところです。

貴管下の保健所等におかれましても、検疫所における対応についてご了知いただき、検疫所の検査で患者が見つかったり、検疫所の健康監視対象者に異常が発生した場合に、検疫所からの連絡による感染症法に基づく対応について、特段のご配慮をお願いします。

鳥インフルエンザA(H7N9)に関する検疫対応フロー

※平成25年5月2日版

- ①中国(香港及びマカオ含む)から来航する航空機・船舶により到着した者 又は
 ②聞き取りにより10日以内に中国に滞在したことが判明した者

鳥インフルエンザA(H7N9)に感染した鳥(疑い・死体を含む)又は患者(疑い含む)への濃厚接触歴があるか

38℃以上の発熱(解熱作用のある薬剤を使用している場合には、38℃以下であっても全身倦怠等の症状をもって発熱と同じ状態とみなす) 及び 急性呼吸器症状

NO ↓

「健康カード(別添2)」を配布し入国

※左記二重枠内の症状がある場合、必要に応じ同意を得て、質問、診察、健康監視

YES

※発熱のみの場合も必要に応じ

要観察例

渡航先等を勘案し、必要に応じ
 ○質問(12条)、診察(13条)、PCR用検体採取
 ※調査票(様式1)を使用
 ※事前通報(航空機)の場合は、同行者・座席周囲の者・対応した乗務員の特定・連絡先の把握
 ○厚生労働省検疫所業務管理室検疫業務係に、メールやFAX等で報告(土日の場合、携帯にも併せて連絡)

(以下を実施した上で入国)

○重症・・・感染症指定医療機関等に搬送。
 ○軽症・・・マスク等の感染予防策を勧奨した上で、「健康カード(別添2)」を本人に説明・配布、医療機関を紹介
 ※医療機関、居所を所管する自治体へ情報提供

<検査結果>

○本人、自治体に連絡。受診が必要な場合は、自治体を通じ医療機関にも連絡
 ○厚生労働省検疫所業務管理室検疫業務係に、メールやFAX等で報告(土日の場合、携帯にも併せて連絡)

A(+)^{かつ}H7(+)[※]
 A(+)^{かつ}亜型不明

検体送付

○感染研 亜型確認

確定患者

○居住地(居住地が明らかでない場合は現在地)を管轄する都道府県等への通知(検疫法第26条の3、感染症法12条第1項)

○感染症法に基づき、都道府県等が対応

NO

健康監視

○健康監視(第18条第2項)
 「健康監視対象者指示書(様式2)」を本人に配布し入国
 ※10日間、体温その他の健康状態を確認

インフルエンザ様症状

○感染予防策、医療機関への受診を指示
 ○居住地を管轄する都道府県等へ「通知書(様式3)」により通知(第18条第3項)

感染症法第15条の2に基づき、都道府県等が対応

厚生労働省結核感染症課

A(-)、H(-)

健康監視

以降は右の健康監視フローと同様。

A(+)^で
 H1(+),H3(+)

季節性インフルとして対応

厚生労働省結核感染症課

(※)国内の症例が確認されていないため、当面の間、H7亜型の確定検査は国立感染症研究所で行うため、疑似症患者の届出は不要。

よくお読みになって **10日間保管** してください

中国で鳥インフルエンザA(H7N9)が 発生しています

中国に滞在していた方は、本日から10日間、健康状態に留意し、以下のように行動してください。

➤ マスクの着用

鳥インフルエンザA(H7N9)は現時点では持続的なヒトからヒトへの感染は確認されていませんが、咳などの症状がある場合には、マスクを着用ください。

➤ 健康状態の確認

- 毎日の体温測定による発熱の有無
- 激しい咳や呼吸が苦しくなるなどの呼吸器症状の有無
- ※ 身近な方の健康状態にも注意を払ってください。

➤ 体調が悪くなったときの対応

38度以上の発熱や咳などインフルエンザ様の症状が出て、医療機関を受診する際には、「中国に滞在していた」ことを伝えてください。ご不明な点は、保健所にご相談ください。

※保健所 http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/hokenjo/index.html

【本件に関する情報】

厚生労働省ホームページ：

検疫所：<http://www.forth.go.jp/topics/fragment2.html>

医療機関を受診する際は、この紙を示してください。

厚生労働省・検疫所

現在地 [トップページ](#) > [分類でさがす](#) > [健康・福祉](#) > [健康・医療](#) > [感染症・難病・肝炎](#) > [広島県感染症・疾病管理センター\(ひろしまCDC\)](#) > [中国で発生した鳥インフルエンザA\(H7N9\)について](#)



広島県感染症・疾病管理センター(ひろしまCDC)

中国で発生した鳥インフルエンザA(H7N9)について

[通常ページへ戻る](#) 掲載日:2013年5月8日更新

鳥インフルエンザA(H7N9)についての注意喚起

このほど、鳥インフルエンザA(H7N9)に感染した患者が中国で発見され、このことに関する情報提供が、厚生労働省からありました。

中国から帰国し、10日以内に発熱や咳、息苦しいなどの呼吸器症状がある場合には、最寄りの保健所に相談し、マスクを着用して受診してください。

また、医療機関におかれまして、インフルエンザを疑う患者を診察された場合には、早期に抗インフルエンザウイルス薬の治療を行うように推奨されています。(日本感染症学会、日本小児科学会)

中国国内へ渡航される県民の皆様へ

中国国内において鳥インフルエンザへの感染を予防するため、次のことに注意しましょう。

- 生きた鳥を扱う市場や家禽の飼育場などへの立ち入りを避ける。
- 死んだ鳥や放し飼いの家禽との接触を避ける。
- 鳥の排泄物に汚染された物との接触を避ける。
- 手洗い、うがいに努め、衛生管理を心がける。
- 急な発熱や咳、息苦しいなどの呼吸器症状が現れた場合には、マスクを着用し医療機関を受診する。
- 帰国後10日以内に発熱や咳、息苦しいなどの呼吸器症状がある場合には、最寄りの保健所に連絡してください。

相談窓口

保健所名等	管轄地域	連絡先
広島県西部保健所	大竹市、廿日市市	0829-32-1181
広島県西部保健所広島支所	府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸高田市、安芸太田町、北広島町	082-228-2111
広島県西部保健所呉支所	江田島市	0823-22-5400
広島県西部東保健所	竹原市、東広島市、大崎上島町	082-422-6911
広島県東部保健所	三原市、尾道市、世羅町	0848-25-2011
広島県東部保健所福山支所	府中市、神石高原町	084-921-1311
広島県北部保健所	三次市、庄原市	0824-63-5181
広島市中保健センター	広島市中区	082-504-2528
広島市東保健センター	広島市東区	082-568-7729
広島市南保健センター	広島市南区	082-250-4108
広島市西保健センター	広島市西区	082-294-6235
広島市安佐南保健センター	広島市安佐南区	082-831-4942
広島市安佐北保健センター	広島市安佐北区	082-819-0586
広島市安芸保健センター	広島市安芸区	082-821-2808
広島市佐伯保健センター	広島市佐伯区	082-943-9731
広島市保健医療課	広島市	082-504-2622 FAX 082-504-2258 休日・夜間 082-245-2111
福山市保健所	福山市	084-928-1127 FAX 084-921-6012 夜間 084-921-2130
呉市保健所	呉市	0823-25-3525 FAX 0823-24-6826 夜間 0823-25-3590
広島県感染症・疾病管理センター	県内	082-250-2041 FAX 082-254-7114 休日・夜間082-228-2111

国からの通知等

通知

平成25年4月26日

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の施行等について

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」の一部改正について

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第13条第1項の規定に基づく届出の基準について」の一部改正について

平成25年4月03日

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)

事務連絡

平成25年05月02日

【事務連絡】「中国における鳥インフルエンザA(H7N9)の国内検査体制 (PDFファイル)(148KB)

【別紙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(平成25年5月6日版) (PDFファイル)(169KB)

【参考2】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 (PDFファイル)(455KB)

平成25年04月26日

鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症に関する臨床情報のまとめの送付について

平成25年04月18日

中国の鳥インフルエンザA(H7N9)に関する検査所の対応について(依頼)

平成25年04月15日

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04月05日

中国における鳥インフルエンザA(H7N9)の発生状況等に関する情報提供について

参考情報

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

・発生及び対応状況について

http://www.cas.go.jp/jp/influenza/tori_inf/

外務省 海外安全ホームページ

・中国・台湾における「H7N9型」鳥インフルエンザのヒト感染例発生
(危険情報・スポット情報・広域情報の更新履歴に記載)<http://www.anzen.mofa.go.jp/>・中国における鳥インフルエンザA(H7N9)のヒト感染例発生(その14):
労働節及びゴールデンウィーク期間における注意(2013年4月18日)<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcspotinfo.asp?infocode=2013C142>

国立感染症研究所

・インフルエンザA(H7N9)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-a-h7n9/3395-n7n9top.html>

・鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症に関する臨床情報のまとめ

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-a-h7n9/2273-idsc/3492-clin-info.html>

・「鳥インフルエンザA(H7N9)に関する質問と回答」(原文: OIE)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-a-h7n9/2273-idsc/3440-oie-qa.html>

・「インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染に対するWHOのリスク評価」(原文: WHO)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-a-h7n9/2273-idsc/3439-riskassessment-h7n9.html>

・現状に関するリスクアセスメント

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-a-h7n9/2276-a-h7n9-niid/3477-riskassess-130418.html>

アメリカ合衆国・疾病対策センター(CDC)

・鳥インフルエンザ(H7N9)ウイルス

<http://www.cdc.gov/flu/avianflu/h7n9-virus.htm>

台湾衛生署疾病管制局(Taiwan CDC)

・台湾における初の鳥インフルエンザA(H7N9)確定輸入症例について

<http://www.cdc.gov.tw/english/info.aspx?treid=BC2D4E89B154059B&nowtreid=EE0A2987CFBA3222&tid=DCD2943FEE3FCB75>

国際獣疫事務局(OIE)

http://www.oie.int/eng/en_index.htm

鳥インフルエンザA(H7N9)に係る今後の対策等について(仮に新型インフルエンザとなるとした場合)

平成25年5月8日 広島県感染症・疾病管理センター

発生状況	未発生期		海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期	
WHO, 国の動き		症国に指定感染症 ○WHOがヒト・ヒト疑いを発表 又は ○国内での鳥インフルエンザの人感染例の発生	○WHOがヒト・ヒト感染を宣言(フェーズ4) ○国が新型インフルエンザ発生を宣言, 対策本部を設置	が県内で患者 を国が緊急事態を宣言			
発生段階毎の目的	体制整備		ウイルス侵入阻止・被害最小化等準備	ウイルス侵入阻止	ウイルス限局化	被害の最小化 社会経済機能の破綻防止	対策の評価と見直し
広島県の危機管理体制	平常時	注意体制※1	警戒体制※2	非常体制			
	広島県感染症対策連絡会議(新型インフルエンザ対策)		広島県新型インフルエンザ警戒本部を設置(本部長:健康福祉局長)	広島県危機対策本部を設置(新型インフルエンザ対策)(本部長:知事)			
	●対策連絡会議 ●対策連絡会議		●対策連絡会議	●対策連絡会議 ●対策連絡会議			
広島県の対策等	○相談窓口設置 ○帰国者等相談窓口 ○検体検査 ○医療提供体制準備 ○医療提供体制確立 ○備蓄品等確認 ○広報 ○必要に応じ入院措置・就業制限	○相談窓口時間延長等 ○検体検査体制強化			○医療提供体制拡充 ○放出検討		

※1 海外で鳥インフルエンザの人感染例発生

※2 国内・県内で鳥インフルエンザの人感染例発生又は海外で新型インフルエンザ感染疑い例発生

鳥インフルエンザ（H7N9）緊急連絡先

機関名 (上段：電話，下段：FAX)		順位	職名	氏名	休日夜間連絡先
					メールアドレス
感染症・疾病 管理センター	082-250-2041				090-0000-xxxx
	082-254-7114				hcdc@pref.hiroshima.lg.jp

送付先：広島県感染症・疾病管理センター
FAX 番号 082-254-7114

鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスによる感染事例に関するリスクアセスメントと対応

平成25年5月2日現在
国立感染症研究所

背景

以下のリスクアセスメントは、現時点で得られている情報に基づいており、新たな情報により内容を更新していかなければならない。事態が流動的であるため当面は1～2週間おきに定期的にリスクアセスメントを更新していく予定である。

疫学的所見

鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスによるヒト感染例は今回の中国での感染事例が世界初の報告である。

4月29日までに126例が報告されており、うち24例が死亡している。

現在報告されている初発例の発症日は2月19日であり、3月中旬までは散発的な報告であったが3月下旬から症例が増加し、現在も継続して報告されている。

症例は上海市から1例目が報告された後、3月には浙江省、江蘇省、安徽省、4月には河南省、北京市、台湾、湖南省、山東省、福建省、江西省からそれぞれ報告され、現時点で報告地域は2市8省及び台湾となっている。

N Engl J Med (2013.4.24 online first, DOI:10.1056)の報告によると、

- 患者は73% (60/82)が男性で、年齢は中央値62歳(範囲2～91歳)で、5歳未満は2%、65歳以上が46%であった。
- 患者の臨床像は軽症なものから全身症状を伴う肺炎まで様々であり、急性呼吸窮迫症候群(ARDS)の合併は48% (19/40)に認められ、発症からARDSまでは中央値8日(範囲5～10日)、発症から死亡までは中央値11日(範囲7日～20日)であった。
- 患者は89% (73)が核酸検出、9% (7)がウイルス分離、2% (2)が血清学的検査で診断された。
- ノイラミニダーゼ阻害薬は64% (41例/64例)、中央値6日(範囲4-8日目)に投与されていた。
- 動物との接触歴が77% (59例/77例)に認められ、内訳は鶏76% (45例)、アヒル20% (12例)、ハト14% (8例)、野鳥10% (6例)であった。
- 同一家族内での複数の患者が発生した事例が3件認められた。

中国江蘇省に滞在し上海を経て帰国した53歳男性が台湾での初症例として確認された。患者は4月9日に帰国し、12日に発熱を認め、16日に入院した。入院中の咽頭スワブ2検体に関して鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのReal-time RT-PCRは陰性だったが、22日の喀痰

のReal-time RT-PCRでは陽性だった。

現在のところ、臨床現場における迅速診断キットの有効性は示されていない。

現時点では、感染源・感染経路が不明である。

限定的なヒト-ヒト感染が起こっている可能性は否定できない。ただし確定例に対する接触者調査からはヒト-ヒト感染は確認されていない。

4月26日現在、13,014地点(生鳥市場、食鳥処理場、家禽農場、野鳥生息地、豚と畜場、養豚場、環境)で218,897検体が検査され、1市4省(生鳥市場14、野生ハト1、伝書鳩養殖農家1)から採取された46検体が鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス陽性(0.07%)であった(中国農業部公表)。

ウイルス学的所見

当該ウイルスは3種類の異なる鳥インフルエンザウイルスの遺伝子交雑体であると考えられる。

ヒト分離ウイルス12株は遺伝子系統樹解析の結果から互いに非常に類似していた。しかし、そのうちの1株(A/Shanghai/1/2013)は、塩基配列上では他の11株とは区別され、共通の祖先から分岐した別系統の近縁ウイルスが同時期に伝播していたことが示された。

上海市、江蘇省、浙江省のハト、ニワトリおよび環境からの分離ウイルス7株の遺伝子系統樹解析の結果からは、上記ヒト分離ウイルスのうちの上記11株と類似性が高く、同系統のウイルスと考えられる。しかし、鳥とヒトのウイルス株の間には、明らかに異なる塩基配列もあり、今回報告された鳥分離ウイルスが、今回報告された患者に直接に感染したものであるとは考えにくい。

ヒト分離ウイルス12株の全てのHA遺伝子は、ヒト型のレセプターへの結合能を上昇させる変異を有していた。またヒト分離株全てのPB2遺伝子には、RNAポリメラーゼの至適温度を鳥の体温(41℃)から哺乳類の上気道温度(34℃)に低下させる変異が観察された。これらの株については、ヒト上気道に感染しやすく、また増殖しやすいように変化している可能性が強く示唆された。

鳥、環境からの分離ウイルス7株のHA遺伝子の解析では、1株を除きヒト型のレセプターへの結合能が上昇していたが、PB2遺伝子配列が公開されたウイルス5株のすべてについてはRNAポリメラーゼの至適温度を低下させる変異は観察されなかった。

ヒト分離ウイルス12株および鳥、環境からの分離ウイルス7株、合計19株の遺伝子解析の結果からは、これらのウイルスは鳥に対して低病原性であり、家禽、野鳥に感染しても症状を出さないと考えられる。また一般的に、H7亜型のインフルエンザウイルスはブタにおいても不顕性感染であることが知られている。従って、この系統のウイルスがこれらの哺乳動物の間で症状を示さずに伝播され、ヒトへの感染源になっている可能性がある。

NA遺伝子の塩基配列からは、ヒト分離株のうちの1株A/Shanghai/1/2013が、抗インフルエンザ薬のオセルタミビルおよびザナミビルに対する感受性が低下している可能性が指摘された。しかし、現時点での酵素活性測定結果では、オセルタミビル、ザナミビルには感受性があるとされている。

M遺伝子については、解析した全てのウイルスが、アマンタジン、リマンタジンに対して耐性であると判断された。

初期の限られた症例に対して詳細なウイルス学的解析が実施されている段階であり、さらなる所見の蓄積が望まれる。

[補足] 鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスにおける複数のアミノ酸の特徴

左の表は、中国で2013年2~3月にかけて検

出された新種の鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのウイルスタンパク質におけるアミノ酸の特徴である。全長ゲノム配列が同定されたヒト由来の12株とトリ・環境由来の7株について、PB1, PB2, HA, NA, M1, M2, NS1 の7種類のタンパク質で判明している宿主適合性・受容体結合性・病原性・抗ウイルス剤感受性に関わるアミノ酸変異を示した。表中のアミノ酸は一文字表記、特に注目すべき変異については太字で記すとともに赤線で囲い、表下部にその置換パターンを明記した。提供: 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター (図をクリックするとPDFファイルがダウンロードできます)

日本国内の対応

検査体制: 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センターにより鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス検出マニュアルが作成され、国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センターより検査試薬(PCR試薬、プライマー・プローブ、陽性対照等)とともに各地方衛生研究所(74ヶ所)および各検疫所(16ヶ所)に4月16日に配布された。

指定感染症: 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)、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令の一部を改正する政令(平成25年政令第130号)、検疫法施行令の一部を改正する政令(平成25年政令第131号)等が4月26日に公布された。

リスクアセスメントと今後の対応

感染源、感染経路が絞り込まれておらず、中国国内において有効な感染源の除去が行われている証拠はないことから、引き続き患者が発生する可能性がある。それに伴い、今後、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染者が中国から国内に入国する可能性がある。

中国からの報告例においては、依然、重症者の割合が高いが、軽症例も報告されてきているところであり、当面日本においては、中国からの帰国者に対しては、発熱、肺炎等の明らかな臨床所見を示す鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染を疑う患者に対して確定検査を積極的に実施していくことが必要であるが、軽症例が発生することも念頭において、保健所は医療機関との連携を密にしておく必要がある。

限定的なヒト-ヒト感染が起こっている可能性があることから、国内に入国した感染者から家族内などで二次感染が起こりえることを考慮する。

鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症の患者が発生した場合は、患者搬送時を含め適切な感染拡大防止策をとること、事例を通じた感染リスクの評価を行うこと、適切に情報提供を行うことを目的とした積極的疫学調査の実施が必要である。

鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症の患者の治療および感染対策について、専門家のコンサルテーションを受けることができる体制を整えておく必要がある。なお、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスはノイラミニダーゼ阻害剤に感受性であるとされ、早期診断・早期治療により重症例の減少が期待されるが、この点については引き続き情報収集に努める必要がある。

現時点で、ヒト-ヒト感染は確認できていないが、ヒト分離の鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスがヒトへの適応性を高めていることは明らかであり、パンデミックを起こす可能性は否定できない。適時のリスク評価にもとづいて、パンデミックへの対応強化を準備する。

