

岡山県鳥インフルエンザ対策基本方針(改訂第7版)

～人への感染拡大防止のために～

令和 7 年 3 月 3 日

岡山県保健医療部

I 目的

鳥類で発生した鳥インフルエンザの人への感染を未然に防止する観点から、適切な感染予防方法の周知と調査等を行うために必要な対応等について示すものである。

※鳥インフルエンザとは、鳥に感染するA型インフルエンザウイルスが引き起こす鳥の病気であるが、まれに人への感染が報告されている。

II 発生時に備えた対応

1 鳥インフルエンザ発生情報の早期把握及び早期情報提供

農林水産部が、鳥の鳥インフルエンザの発生が疑われる情報を入手した場合には、保健医療部へ速やかに情報提供するよう連絡体制を構築する。

2 医療機関からの報告(サーベイランス)

医療機関が鳥インフルエンザが疑われる患者(要観察例)を診察した場合は、最寄りの保健所へ速やかに報告するよう協力を依頼する。

3 県民への正確な情報提供

疾病感染症対策課ホームページに専用ページを開設し、最新の情報を提供する。

県民からの問い合わせに迅速かつ的確に対応できるよう、保健所へ最新情報を通知する。

4 養鶏関係者・鳥類飼養者等へのインフルエンザ感染予防対策の周知

季節性インフルエンザに罹患している場合は、鳥インフルエンザとの混合感染を予防する観点から、家きん農場での作業を避けるよう周知する。

また、鳥との接触時のマスク・手袋等の着用、接触後の手洗いうがいの励行等個人の感染防御策の周知を図る。

鶏の異常死の有無等の観察に努め、鳥インフルエンザが疑われるような異常が認められた際には、死亡鶏等への接触を避け、速やかに家畜保健衛生所に連絡するよう周知する。

インフルエンザ様疾患に罹患した場合には、速やかに医療機関を受診するよう勧奨する。

なお、受診に際して鳥との接触の機会があったことを医師に伝えるよう周知する。

5 体制整備と訓練等の開催

県民局毎に県民健康対策班マニュアル等を作成し実施体制を整備しておく。平時から発生に備え、疫学調査員等に対し、感染防御のための十分な研修と訓練等を実施するとともに、二次感染を防止するために必要な防護服等の資材を確保しておく。また、鳥インフルエンザの迅速な検査体制を確保するため、環境保健センターとの連携を図る。

Ⅲ 鳥類での鳥インフルエンザ発生時の感染防止対策

「岡山県高病原性鳥インフルエンザ対策本部」の設置

「高病原性鳥インフルエンザ県民局現地対策本部」の設置

- 1 感染した鳥と接触した養鶏関係者・鳥類飼養者等の健康調査及び健康観察を行う。
- 2 鳥インフルエンザ発生時に防疫作業従事者が感染しないよう、医療用マスク(N95マスク)、ゴーグル、手袋、防護服、長靴等の個人防護具(以下、PPE)を適切に着用する等感染防御策を徹底する。

○ 積極的疫学調査

関係部局と協力連携し、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(以下、感染症法)第15条に基づき周辺の鳥類等の感染状況、感染原因等の調査を行う。また、感染鳥類又はその排泄物等に接触した全ての者について、感染鳥類等との接触の状況に関する質問を行い、接触の状況に応じて必要な調査を実施する。

(1) 調査対象等

(ア) 適切なPPEを着用して感染鳥類等と直接接触したが、作業過程において適切な感染防護がなされていなかった可能性がある者と判断された者

(健康調査)

- ・ インフルエンザ様の症状の有無を確認する。
- ・ 感染鳥類等との直接接触後10日間(最終接触日を0日として10日目まで)は、保健所による指導のもと健康観察(1日2回の検温等)を行う。保健所は、可能な範囲で電話等により健康状態を聴取する。この間は、公共の場所での活動を可能な限り自粛するよう要請する。やむを得ず外出する際はマスクの着用を指導する。鳥インフルエンザの感染を疑うような症状が発現した場合には、直ちに保健所へ相談するよう要請する。
- ・ 鳥インフルエンザの感染を疑うような症状を呈した旨の相談を受けた保健所は、必要と判断される場合には、速やかに医療機関への受診を勧奨し、医師による診断及び治療が適切に行われるようにする。なお、受診の際に感染鳥類等との接触の機会があったこと及びこれまでに実施した検査結果を医師に伝えるよう要請する。

(抗インフルエンザウイルス薬の投与)

曝露状況等を考慮した臨床判断の下、予防投与^{*}を行うことを推奨する。

^{*}有効成分がオセルタミビルである抗インフルエンザウイルス薬(タミフル等)を添付文書の用法及び用量に従い、鳥インフルエンザの疑いがある鳥と接触する間及び最後の接触の翌日から10日間服用する。

(イ) 適切なPPEを着用したうえで、感染鳥類等と直接接触した者

(健康調査)

- ・ インフルエンザ様の症状の有無を確認する。
- ・ 感染鳥類等との接触の間及びその終了後10日間(最終接触日を0日として10日目まで)は、保健所による指導のもと健康観察(1日2回の検温等)を行う。この間に、鳥インフルエンザの感染を疑うような症状が発現した場合には、直ちに保健所へ相談するよう要請する。
- ・ 鳥インフルエンザの感染を疑うような症状を呈した旨の相談を受けた保健所は、必要と判断される

場合には、速やかに医療機関への受診を勧奨し、医師による診断及び治療が適切に行われるようにする。なお、受診の際に感染鳥類等との接触の機会があったことを医師に伝えるよう要請する。

(抗インフルエンザウイルス薬の投与)

予防投与は推奨しない。

(ウ) 感染鳥類等との直接の接触はないが、発生場所の周辺地域に居住等をしている者

(健康調査)

- ・ 鳥インフルエンザの感染を疑うような症状を呈した旨の相談を受けた保健所は、症状発現前10日間の鳥類等との接触状況について確認し、必要と判断される場合には、速やかに医療機関への受診を勧奨し、医師による診断及び治療が適切に行われるようにする。

(抗インフルエンザウイルス薬の投与)

予防投与の必要はない。

(2) 防疫作業従事者の感染予防の指導

- ・ 作業前後の健康状態の把握をする。
- ・ 作業従事に当たっては、手洗いやうがいの励行や、適切なPPEの着用等、必要な感染防御手段を講ずるよう徹底する。
- ・ 作業従事に当たっては、心身ともに体調に十分留意する。

(3) 接触者等に対する情報提供等

接触者等に対して、鳥インフルエンザの鳥類における発生の状況、動向及び原因に関する適切な情報発信を行うとともに、マスクの着用、最寄りの県保健所等への相談、医療機関での受診等についての必要な情報を提供する。また、住民に対する正確な情報提供に努める。

(4) 積極的疫学調査結果の国等との情報共有

調査の過程においても、鳥インフルエンザの発生の状況、動向等を含む調査結果を結核感染症課に報告し、他県等とも情報共有する。

○ 県民への安心情報の提供

鳥インフルエンザに関する県民の関心が高いため、正確な情報を迅速に提供することで県民に安心感を与える。また、必要に応じて、健康に関する相談窓口を保健所等へ設置するとともに、鳥インフルエンザの発生の状況、動向及び原因に関する適切な情報発信を行う。

○ 医療提供体制

疫学調査で、接触者等にインフルエンザ様症状があり、必要と判断された場合は、保健所は事前に医療機関(感染症指定医療機関、新型インフルエンザ入院対応医療機関、感染症外来協力医療機関等)への受診について連絡調整する。紹介状を作成し、受診時にはマスクを着用するよう要請する。速やかに医師による診断及び治療が適切に行われるようにする。

IV 人での鳥インフルエンザ発生時の感染防止対策

○ 鳥インフルエンザの感染症法上の分類

感染症法では、H5N1及びH7N9亜型の鳥インフルエンザは二類感染症に、それ以外の亜型の鳥インフルエンザは四類感染症に位置づけられている。基本的には感染症法の規定に基づいた感染症類型ごとの対応をすることとするが、四類感染症に該当する鳥インフルエンザが発生した場合でも、医療提供体制等についてはH5N1及びH7N9亜型同様の対応をとることが望ましい。

○ 鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)の患者サーベイランス

医療機関において、要観察例の報告基準に該当する患者を診察した場合には、速やかに最寄りの保健所に報告するとともに、検査に必要な検体を確保する。

・「要観察例」の報告基準

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状があり、かつ、次の(ア)又は(イ)のいずれかに該当する者

(ア) 10日以内にインフルエンザウイルス(H5N1及びH7N9)に感染している若しくはその疑いがある鳥(鶏、あひる、七面鳥、うずら等)、又は死亡鳥との接触歴(直接接触したこと又は2メートル以内に接近したことをいう。以下同じ。)を有する者

(イ) 10日以内に患者(疑い例を含む)との接触歴を有する者

・感染症法第12条第1項に基づく届け出基準より抜粋

【鳥インフルエンザ(H5N1)】

A型インフルエンザウイルス(H5N1)の鳥からヒトへの感染による急性気道感染症である。

(臨床的特徴)

潜伏期間は概ね2～8日である。症例の初期症状の多くが、高熱と急性呼吸器症状を主とするインフルエンザ様疾患の症状を呈する。下気道症状は早期に発現し、呼吸窮迫、頻呼吸、呼吸時の異常音がよく認められ、臨床的に明らかな肺炎が多く見られる。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、急性窮迫性呼吸症候群(ARDS)の臨床症状を呈する。死亡例は、発症から平均9～10日(範囲6～30日)目に発生し、進行性の呼吸器不全による死亡が多く見られる。

・「患者(確定例)」の届出基準

医師は、上記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、症状や所見から鳥インフルエンザ(H5N1)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(H5N1)と診断した場合は直ちに届出を行う。

・「疑似症患者」の届出基準

医師は、上記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、症状や所見から鳥インフルエンザ(H5N1)が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H5亜型が検出された場合は直ちに届出を行う。

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	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、喀痰、気道吸引液、肺
分離・同定による病原体の検出	胞洗浄液、剖検材料、

【鳥インフルエンザ(H7N9)】

鳥インフルエンザ(H7N9)ウイルスのヒトへの感染による急性疾患である。

(臨床的特徴)

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、急速に急性窮迫性呼吸症候群(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。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。

・「患者(確定例)」の届出基準

医師は、上記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、鳥インフルエンザ(H7N9)と診断した場合は直ちに届出を行う。

・「疑似症患者」の届出基準

医師は、上記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は直ちに届出を行う。

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	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、喀痰、気道吸引液、肺
分離・同定による病原体の検出	胞洗浄液、剖検材料、

○鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)の積極的疫学調査

(1)要観察例

上記の報告基準に該当する患者を診察した医療機関から「要観察例」として保健所に報告があった場合は、保健所は直ちに疾病感染症対策課に報告する。また、医療機関に検体の提出を求め、環境保健センター(ウイルス科)に速やかに検体を搬入する。必要に応じ、患者の感染に関する調査を実施する。

検査の結果、血清亜型H5又はH7遺伝子が検出された場合には、疾病感染症対策課は厚生労働省健康局結核感染症課へ報告する。保健所は、診察した医師に対し感染症法の規定による鳥インフルエンザ(H5N1又はH7N9)の届出を直ちに行うよう知らせるとともに、患者(疑似症患者等を含む。)に係る積極的疫学調査を開始する。

環境保健センターは、当該検体を国立感染症研究所へ送付する。なお、搬入は環境保健センターが定める「病原体等取扱い安全管理規程」の「病原体等輸送時における輸送方法及び事故処理ガイドライン」に従い適正に実施する。

(図1:鳥インフルエンザ(H5N1又はH7N9)患者確定までの流れ 参照)

(2)患者(疑似症患者を含む。)に係る積極的疫学調査

ア 患者(疑似症患者を含む。)に対する質問又は調査

- ① 氏名、年齢、性別、職業、住所その他の患者(疑似症患者を含む。)を特定する情報
- ② 当該患者(疑似症患者を含む。)の症状、現病歴、治療方法、治療経過及び検査結果
- ③ 初診年月日、病原体に感染したと推定される年月日又は発病したと推定される年月日
- ④ 病原体に感染した原因、感染経路等又はこれらとして推定されるもの
- ⑤ 医師の住所及び氏名

イ 接触者に対する質問又は調査

接触者に対する質問又は調査は、患者(疑似症患者を含む。)が発病したと推定される日の1日前から患者(疑似症患者を含む。)と確定するまでの間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者に対してできるだけ速やかに実施する。なお、患者(疑似症患者を含む。)と最後に接触した日から10日が経過する日までの間、質問又は調査をする。このとき、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状の出現の有無についても確認する。

・ 世帯内接触者

患者(疑似症患者を含む。)と同一住所に居住する者

・ 医療関係者等

患者(疑似症患者を含む。)の診察、処置、搬送等にマスク、手袋の着用等の感染防御策なしに直接関わった医療関係者や搬送担当者

・ 汚染物質の接触者

患者(疑似症患者を含む。)の体液(血液、唾液、喀痰、尿、便等)に感染防御策なしで接触のあった者。

・ 直接対面接触者

手で触れること、会話することが可能な2メートル以内の距離で、患者(疑似症患者を含む。)と対面で会話等の接触のあった者

(3) 接触者等に対する情報提供等

接触者等に対し、鳥インフルエンザ(H5N1又はH7N9)の発生の状況、動向及び原因に関する適切な情報発信を行い、マスクの着用、最寄りの県保健所等への相談、医療機関での受診等について必要な情報提供を行う。また、住民に対する正確な情報提供に努める。

(4) 積極的疫学調査結果の国等との情報共有

疾病感染症対策課は、調査の過程においても、鳥インフルエンザ(H5N1又はH7N9)の発生の状況、動向等を含む調査結果を結核感染症課に報告し、他県等とも情報共有する。特に、ヒトからヒトへの感染の拡大が懸念される場合には、情報の確定を待たずに、直ちに結核感染症課との連携を図る。

○ 県民への安心情報の提供

鳥インフルエンザに関する県民の関心が高く、正確な情報を提供することで県民へ安心感を与えるため、確定患者発生時には、個人情報保護に十分留意しつつ迅速な情報提供を行う。また、必要に応じて、健康に関する相談窓口を設置するとともに、鳥インフルエンザの発生の状況、動向及び原因に関する適切な情報発信を行う。

○ 医療提供体制

(1) 要観察例

要観察例は、法的には入院勧告等の規制の対象とはならないが、原則として、任意入院を勧奨する。入院の際には、個室管理とする。患者が入院に同意しない場合は、検査結果が判明するまで自宅待機でも可とするが、患者はサージカルマスクを着用し、人混みを避ける等指導する。

(2) 患者(疑似症患者を含む。)

感染症法に基づき、二類感染症である鳥インフルエンザ(H5N1又はH7N9)は、臨床症状の軽重にかかわらず、入院勧告の対象となる。入院は第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関に移送し入院させる。岡山県では、要観察例も第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関への入院を勧める。入院する医療機関の調整は疾病感染症対策課が行う。なお、四類感染症に該当する鳥インフルエンザであっても入院治療が必要な場合は、第一種又は第二種感染症指定医療機関に入院させることが望ましい。

第一種感染症指定医療機関 国立大学法人岡山大学病院 : 2床

第二種感染症指定医療機関 総合病院岡山市立市民病院 : 6床

倉敷中央病院 : 10床

津山中央病院 : 8床

鳥インフルエンザ(H5N1又はH7N9)患者確定までの流れ

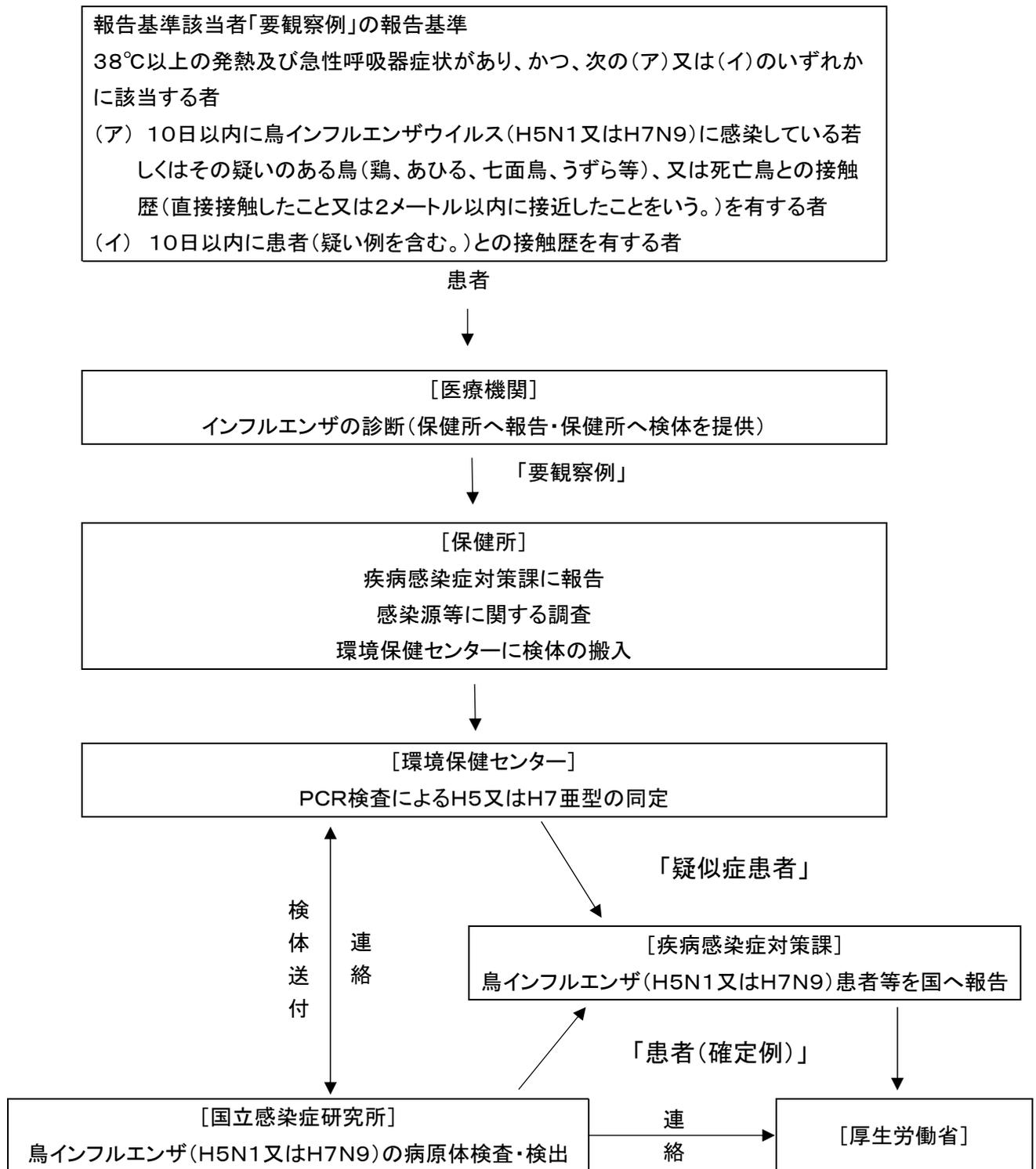


図1: 鳥インフルエンザ(H5N1又はH7N9)患者確定までの流れ