



福島医発第485号(地)

平成25年 5月10日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

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)及び同感染症に関する臨床情報のまとめの送付について

標記の件につきまして、日本医師会並びに福岡県保健医療介護部より、感染症法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、国立感染症研究所により「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)」が、また国立感染症研究所感染症疫学センターより「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」が作成された旨別添のとおり通知がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件にご了知いただくとともに、貴会会員への周知方につきまして、ご高配賜りますようお願い致します。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 白石恒明
会長 蒲池 壽

(地Ⅲ33)

平成25年5月1日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

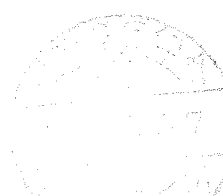
小 森 貴

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）及び同感染症に関する臨床情報のまとめ
の送付について

感染症法第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、「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）」が国立感染症研究所により作成されました。

また、「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」が国立感染症研究所感染症疫学センターにより作成され、厚生労働省健康局結核感染症課より各都道府県等衛生主管部（局）感染症対策担当課宛事務連絡がなされました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、郡市区医師会、関係医療機関等への周知方につきまして、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。



25保衛第324号

平成25年5月5日

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会長
一般社団法人福岡県私設病院協会長
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長
一般社団法人福岡県精神病院協会長

殿

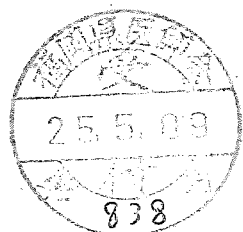
福岡県保健医療介護部長
(保健衛生課感染症係)

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 (お知らせ)

本県の保健医療行政の推進につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このことについて、厚生労働省健康局結核感染症課から、別添のとおり事務連絡がありましたのでお知らせします。

なお、貴会会員に対して周知していただきますようお願いいたします。



事 務 連 絡
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）
感染症対策担当課 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

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）の送付について

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）」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 4 月 26 日現在

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ヒトーヒト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。国内で症例を探知した場合は、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。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。

(調査対象者の症例定義)

- 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（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	

- ・「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（H7N9）と確定されたものである。
- ・「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 日前から症例（患者（確定例）、疑似症患者）と

確定するまでの間に接触した者のうち、把握可能な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

症例（患者（確定例）、疑似症患者）の診察、処置、搬送等に適切な感染防護策なしで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）の体液（血液、唾液、喀痰、尿、便等）に適切な感染防御策なしで患者検体を取り扱った検査従事者、適切な感染防護策なしで患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等

(iv)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、症例（患者（確定例）、疑似症患者）と対面で会話等の接触のあった者

- ・なお、38℃以上の発熱と急性呼吸器症状があり、臨床的又は放射線学的に肺病変（例：肺炎又はARDS）が疑われ、発症前10日以内の中国への渡航又は居住歴がある等の者で、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は、当面の間、「疑似症患者」、「患者（確定例）」と同等の積極的疫学調査を実施する。

(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℃以上の発熱と急性呼吸器症状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、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もっとも重要と考えられるが、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も追加することが望ましい。（参考までに、現時点での医療機関での患者処置における適切な个人防护具とは、標準予防策、飛沫予防策、接触予防策、空気予防策をすべてカバーできるものであり、N95 マスク、手袋、ゴーグル等の眼の防護具、ガウン（適宜エプロン追加）である。）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。
- 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で良いが、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。

(添付1)

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： ☐ 面接 ☐ 電話 ☐ その他()
2	調査回答者： ☐ 本人 ☐ 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： ☐ 医療機関 ☐ 自宅 ☐ 勤務先・学校 ☐ その他() ☐ 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															
	症状など	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	備考
	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）： ☐ なし ☐ あり （診断名： 診断日 年 月 日） 抗ウイルス薬 ☐ タミフル ☐ リレンザ ☐ イナビル ☐ 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： ☐ なし ☐ 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) ☐ 実施 ☐ 未実施		採取: 年 月 日	☐ 陽性 (A型・B型・AB不明) ☐ 陰性	
			採取: 年 月 日	☐ 陽性 (A型・B型・AB不明) ☐ 陰性	
			採取: 年 月 日	☐ 陽性 (A型・B型・AB不明) ☐ 陰性	
35	ウイルス遺伝子検査 ☐ 実施 (PCR) ☐ 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 ☐ 実施 ☐ 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) ()		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
	その他 (血清抗体価等) ()		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
	その他 (血清抗体価等) ()		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
38	インフルエンザウイルス以外の病原体検査結果				
	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					

(添付2)

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	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	ありの場合は詳細を項目5に記入
3	海外渡航歴	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 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の多く集 まる場所※での接触	☐ あり ☐ なし ☐ 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

[illegible]

※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＜濃厚接触者＞

[illegible]

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	
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)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： ☐ 面接 ☐ 電話 ☐ その他()
2	調査回答者： ☐ 本人 ☐ 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： ☐ 医療機関 ☐ 自宅 ☐ 勤務先・学校 ☐ その他() ☐ 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															
	症状など	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	備考
	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）： ☐ なし ☐ あり （診断名： 診断日 年 月 日） 抗ウイルス薬 ☐ タミフル ☐ リレンザ ☐ イナビル ☐ 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： ☐ なし ☐ 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) ☐ 実施 ☐ 未実施		採取： 年 月 日	☐ 陽性 (A型・B型・AB不明) ☐ 陰性	
			採取： 年 月 日	☐ 陽性 (A型・B型・AB不明) ☐ 陰性	
			採取： 年 月 日	☐ 陽性 (A型・B型・AB不明) ☐ 陰性	
35	ウイルス遺伝子検査 ☐ 実施 (PCR) ☐ 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 ☐ 実施 ☐ 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) ()		採取： 年 月 日 判定： 年 月 日		
	その他 (血清抗体価等) ()		採取： 年 月 日 判定： 年 月 日		
	その他 (血清抗体価等) ()		採取： 年 月 日 判定： 年 月 日		
38	インフルエンザウイルス以外の病原体検査結果				
	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					

(添付2)

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	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 不明 ありの場合は詳細を項目5に記入
3	海外渡航歴	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☐ 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の多く集まる場所※での接触	☐ あり ☐ なし ☐ 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		

(推定) 感染源:

※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。

[illegible]

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	
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	@

事 務 連 絡
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）
感染症対策担当課 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

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

国立感染症研究所感染症疫学センターが、別添のとおり「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」について作成したので、お送りいたします。貴管内医療機関への周知方お願いいたします。

なお、検査診断に用いる検体については、別添2ページに「病初期のウイルス増殖部位に関する明確なエビデンスが得られていない現状においては、上気道からの検体採取に加えて、喀痰あるいは気管支吸引液、気管支肺胞洗浄液（BAL）等、下気道からの検体採取に努めることが、感度の高い検査診断を実施するために重要であると考えられる。」と記載されていますので、ご注意ください。

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
－臨床像・検査診断・治療・予防投薬－ (2013 年 4 月 26 日現在)

国立感染症研究所感染症疫学センター

本稿の目的

2013 年 3 月 31 日に中国から鳥インフルエンザ A(H7N9)の人への感染例が初めて報告されて以降、中国国内では患者の報告が継続している^{1,2)}。また、4 月 24 日には、中国江蘇省帰りの患者が台湾において発症、確定例として報告されている³⁾。4 月 24 日現在、日本国内での鳥インフルエンザ A(H7N9) ウイルス感染者は確認されていないが、今後国内での発生に対する対応を準備する必要がある。

共通の感染源および感染伝播に関するエビデンスは 4 月 21 日現在不明である。これまで同一家族内における複数の患者報告の情報も散見されるが、確定患者の接触調査からはヒトからヒトへの感染は確認されていない。人から人への伝播があったとしても非常に限定されていると考えられる⁴⁾。

鳥インフルエンザ A(H7N9) ウイルス感染の人における臨床像、可能な検査診断、治療、予防については情報が少ない中で、本稿は、人に対して比較的病原性の高いインフルエンザである可能性を前提に、臨床および公衆衛生の現場で診療や対策に従事する関係者に既知の情報を整理して提供することを目的としてまとめたものであり、新しい知見が得られ次第、適宜更新されることを前提としている。

臨床像

1) 中国本土からの症例

- 4 月 24 日現在、検査室診断で鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染が確定し WHO に報告された 109 例のうち 23 例 (21.1%) が死亡した^{1,2)}。重篤な症例が多いものの、軽症例および無症候性感染者 (不顕性感染例) も報告されている。
- 4 名の鳥インフルエンザ A(H7N9)感染症で死亡した患者に関する症例報告がなされているが、いずれも発症初期に高熱、咳嗽といったいわゆるインフルエンザ様症状を呈した後、発症 1 週間以内に重症肺炎および ARDS (急性呼吸窮迫症候群) へ進行し最終的に死亡している^{4,9)}。
- 4 月 24 日に論文発表された情報⁴⁾によると、
 - 4 月 17 日までに確認された 82 例の確定患者のうち、38 例 (46%) は 65 歳以上であり、2 例 (2%) が 5 歳未満の小児であった。これら小児 2 例はいずれも臨床的に軽度な上気道症状を呈していた。
 - 確定患者の多くは男性で (73%)、情報が得られた 71 例のうち 54 例が 1 つ以上の基礎疾患を含む健康危害状況を伴っていた (多いものから順に、高血圧 31 例、糖尿病 14 例、心疾患 12 例、慢性気管支炎 7 例、肝炎 4 例、喫煙 4 例、関節リウマチ 4 例など)。
 - 確定症例 82 例のうち 81 例は入院加療を受けた。情報が得られた確定患者 51 例のうち、33 例 (65%) は、重篤な下気道症状のため ICU において隔離が行われた。4 月 17 日現在、17 例の確定例と 1 例の疑い例が、ARDS もしくは多臓器不全により死亡し、60 例の確定例と 1 例の疑い例が重篤な状態にある。軽症であった 4 例はすでに退院しており、また無症状であった小児 1 例は入院加療を行わなかった。

- 確定症例の内、情報が得られた 81 例では、発症から初診までの中央値は 1 日、発症から入院までの期間の中央値は 4.5 日であった。情報が得られた 64 例のうち、41 例（64%）がオセルタミビル投与をうけていた。投与開始のタイミングの中央値は発症から 6 日目であった。情報が得られた 40 例のうち 19 例が ARDS を合併（発症から ARDS 合併までの中央値：8 日間）し、17 例が死亡した（発症から死亡までの中央値：11 日間）。
- 事例発生当初は、重症の下気道感染症の患者探知に焦点を当てていたが、外来でインフルエンザ様症状を呈した患者に検査を拡大していくにつれ、軽症の患者がみつかるようになってきた。

2) 台湾において報告された症例³⁾

- 53 歳男性、台湾在住、B 型肝炎ウイルスのキャリアであり、高血圧の既往がある。3 月 28 日から江蘇省に仕事で滞在し 4 月 9 日に台湾に帰国。4 月 12 日に発熱、発汗、倦怠感で発症したが、呼吸器、消化器症状なし。16 日に高熱が出現し医療機関を初診し入院、同日よりタミフルが投与された。4 月 18 日には、胸部レントゲンで右下肺野に間質性浸潤影出現、4 月 19 日夜には症状増悪、20 日には転院加療、呼吸不全のため挿管人工呼吸器管理となり、4 月 25 日現在 ICU にて陰圧隔離治療を受けている。

検査診断

- 鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルス感染症が疑われる患者を診察した場合には、適切な感染防止対策を実施した上で、患者から滅菌スワブを用いて鼻腔ぬぐい液もしくは鼻腔吸引液、咽頭拭い液等の検体を採取し、最寄りの保健所と連携を取り、地方衛生研究所に送付しで最初の検査診断を行うこととなっている¹⁰⁾。しかし、病初期のウイルス増殖部位に関する明確なエビデンスが得られていない現状においては、上気道からの検体採取に加えて、喀痰あるいは気管支吸引液、気管支肺胞洗浄液（BAL）等、下気道からの検体採取に努めることが、感度の高い検査診断を実施するために重要であると考えられる。
- 現時点で、具体的には以下の 4 項目全てを満たしている患者は、鳥インフルエンザ A（H7N9）ウイルス検査診断の候補となる¹⁰⁾。
 - 38℃以上の発熱と急性呼吸器症状があること。
 - 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。
 - 発症前 10 日以内の中国への渡航又は居住歴があること。
 - 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。
- 4 月 24 日現在、人における鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルス感染症を報告している国は中国・台湾のみであるが、他の国や地域に発生が認められた場合には、検査診断の対象範囲を拡大することが考えられる。また、上記以外にも鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルス感染症と確定診断された患者と 10 日以内に接触した肺病変を有する者（上記参照）も、検査診断の対象に含めること

を考慮する必要がある¹¹⁾。

- 鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルス感染症の検査診断は、上気道あるいは下気道から採取した検体から鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルス遺伝子を同定するか、あるいはウイルスを直接分離培養同定することで確定される。中国からの症例報告で、初期の死亡例 4 例においては咽頭拭い液が検査に用いられ、リアルタイム RT-PCR 法とウイルス分離、全塩基配列の決定により鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルスおよびウイルス遺伝子陽性の結果を得ている^{6,7)}。中国における確定症例 82 例のまとめでは、7 例 (9%) がウイルス分離により、2 例が血清診断 (急性期と回復期の抗体価の 4 倍以上の上昇) により、73 例 (89%) がリアルタイム RT-PCR によるウイルス遺伝子の検出により診断されている⁴⁾。一方、台湾の症例は、経過中、2 回咽頭拭い液を採取したがともにリアルタイム RT-PCR 法にて鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルス遺伝子は陰性で、4 月 22 日に採取された喀痰検査でリアルタイム RT-PCR 法にて鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルス遺伝子陽性であった⁸⁾。
- 現時点で、鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルス抗原を検出するための、人におけるインフルエンザ迅速診断テストの有用性、適切な検体採取時期、検体採取部位等に関して信頼できる情報は無い。
- 米国疾病対策センターは、呼吸器からの検体を用いる市販のインフルエンザ迅速診断テストによる検査では、鳥インフルエンザウイルスまたは変異した A 型インフルエンザウイルスを検出できない場合があることについて言及している¹¹⁾。インフルエンザ迅速診断テスト陰性の結果に基づいて治療方針の決定がなされるべきではないことを考慮する。

治療

● 抗インフルエンザ薬

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^{12,13)}。鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルス感染症に対する抗インフルエンザウイルス薬の臨床効果、適正な投与量、投与期間は不明であるが、理論上は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を投与した方がよいと考えられる¹³⁾。中国からの報告においても、早期に鳥インフルエンザウイルス感染症を疑うこと、またオセルタミビルを早期に投与することが、重症度を下げる可能性があると言及されており、発症後 5 日以内の投与が重症化や死亡のリスクを減らすかもしれないとされている⁴⁾。また、中国の治療指針においては発症後 48 時間以内に投与開始すべきであるとされているが、重症例などでは発症後 48 時間以降においても投与を検討すべきであると記されている¹⁴⁾。

現在、国内で使用できる抗インフルエンザウイルス薬は、オセルタミビル (タミフル®)、ザナミビル (リレンザ®)、ペラミビル (ラピアクタ®)、ラニナミビル (イナビル®)、アマンタジン (シンメトレル®) の 5 種類であり、アマンタジン以外はすべてノイラミニダーゼ阻害薬に分類される。アマンタジンについては、インフルエンザの治療薬としてはほとんど使用されなくなっており、鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルスにおいても耐性変異が確認されていることから使用は推奨されない^{13,15)}。

現時点では季節性インフルエンザに準じたノイラミニダーゼ阻害薬の使用が推奨されるが、中国ならびに台湾からの報告では、最も多くの知見が得られているのはオセルタミビルである。2013年4月現在、小児の鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染者が2例と少ないため、以下は健康成人を想定した内容になっているが、小児での抗インフルエンザウイルス薬使用についての検討が必要である。

①オセルタミビル (タミフル®)

- 季節性インフルエンザでは特に発症早期の投与での有効性が高いが、重症例では発症から数日経過していても投与すべきとされる^{16,17)}。季節性インフルエンザでの通常使用量は75mg×2回/日の5日間投与である。鳥インフルエンザA(H5N1)ウイルスに対しては倍量の150mg×2回/日を10日間使用することを勧める専門家もいる¹⁸⁾。

②ザナミビル (リレンザ®)

- 吸入薬剤であり、季節性インフルエンザの治療では10mg×2回/日の5日間投与を行う。

③ペラミビル (ラピアクタ®)

- 唯一の注射薬剤である。2010年に日本で使用可能となった比較的新しい薬剤である。季節性インフルエンザの治療では300mg（重症化の恐れのある場合は600mg）を15分以上かけて単回点滴静注で投与するが、症状に応じて連日反復投与出来るとされている。

④ラニナミビル (イナビル®)

- 吸入薬剤である。2010年に日本で使用可能となった比較的新しい薬剤である。季節性インフルエンザの治療では40mgを単回吸入する。

● コルチコステロイド

補助的治療としてのステロイド剤の使用については有効性が確立されておらず、適応を慎重に判断すべきである¹⁷⁾。一般的にARDSや敗血症性ショックにおけるステロイドの役割は、あったとしても限定的なものと考えられる。

● 抗菌薬

肺炎等の予防を目的として抗菌薬を投与すべきではない。ただしインフルエンザウイルス感染後には肺炎球菌、黄色ブドウ球菌、A群溶連菌などによる二次性の細菌性肺炎をきたすことがあるので、細菌感染の合併が疑われるようなケースにおいては喀痰培養など細菌学的検査を行い、適切な抗菌薬を使用することが考えられる。論文報告があった中国の2例の患者においてはカルバペネム耐性の *Acinetobacter baumannii* が分離された。

予防投薬

● 曝露後抗インフルエンザ薬予防投与

- 現時点では人における鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症の感染源に関する明確な情報は得られていない。よって、曝露された者を特定することは実際には困難であり、抗インフルエンザ薬の予防投与の対象について判断することは難しい。
- 確立された曝露後予防投与方法はないが、鳥インフルエンザA(H5N1)では季節性インフルエンザに準じた方法でノイラミニダーゼ阻害薬を内服することが勧められている¹⁹⁾。鳥インフ

ルエンザ A(H7N9)についても同様に対象者のリスクを勘案し、投与の是非を検討することが望ましい。

<文献>

- 1) World Health Organization (WHO). Global Alert and Response (GAR). Disease Outbreak News. Human infection with influenza A(H7N9) virus in China. Geneva: WHO; 21 Apr 2013. Available at: http://www.who.int/csr/don/2013_04_21/en/index.html
- 2) 中华人民共和国卫生部; 25 Apr 2013. Available at: <http://www.moh.gov.cn/>
- 3) Taiwan CDC. Available at: <http://www.cdc.gov.tw/diseaseinfo.aspx?treeid=8d54c504e820735b&nowtreeid=dec84a2f0c6fac5b&tid=F4568D733CDAB298>
- 4) Li Q, Zhou L, Zhou M, et al. Preliminary Report: Epidemiology of the Avian Influenza A (H7N9) Outbreak in China. *New Engl J Med*. 2013 Apr 24. DOI: 10.1056/NEJMoa1304617 [Epub ahead of print]
- 5) Chinese Centre for Disease Prevention and Control. Questions and Answers about human infection with A(H7N9) avian influenza viruses. Beijing: China CDC; 11 Apr 2013. Available at: http://www.chinacdc.cn/en/ne/201303/t20130331_79282.html
- 6) Yang F, Wang J, Jiang L, et al. A fatal case caused by novel H7N9 avian influenza A virus in China. *Emerging Microbes & Infections* (2013) 2, e19; doi:10.1038/emi.2013.22
- 7) Gao R, Cao B, Hu Y, et al. Human Infection with a Novel Avian-Origin Influenza A (H7N9) Virus. *N Engl J Med*. 2013 Apr 11. [Epub ahead of print]
- 8) Nicoll A, Danielsson N. A novel reassortant avian influenza A(H7N9) virus in China – what are the implications for Europe. *EuroSurveill*. 2013;18(15) :pii=20452.
- 9) World Health Organization (WHO). Background and summary of human infection with influenza A(H7N9) virus– as of 5 April 2013. Geneva: WHO. Available at: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/update_20130405/en/index.html
- 10) 健感発 0403 第 3 号「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」. Available at: http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infulenza/dl/2013_0404_01.pdf
- 11) CDC. Human Infections with Novel Influenza A (H7N9) Viruses. April 5, 2013. Available from: <http://emergency.cdc.gov/HAN/han00344.asp>
<http://www.nih.gov/niid/ja/diseases/a/flu-a-h7n9/2273-idsc/3408-140407-cdc.html> (感染研・感染症疫学センターによる邦訳)
- 12) WHO : 中国における人での鳥のインフルエンザウイルス A(H7N9)感染症に関する Q&A.
国立感染症研究所ホームページ:
<http://www.nih.gov/niid/ja/diseases/a/flu-a-h7n9/2273-idsc/3394-h7n9-qa.html>

- 13) CDC. Interim Guidance on the Use of Antiviral Agents for Treatment of Human Infections with Avian Influenza A (H7N9). April 18, 2013. Available at:
<http://www.cdc.gov/flu/avianflu/h7n9-antiviral-treatment.htm>
- 14) 中华人民共和国卫生部 Diagnostic and treatment protocol for human infections with avian influenza A (H7N9) (2nd edition, 2013). 11 Apr 2013. Available at:
<http://www.moh.gov.cn/mohghzhs/s7952/201304/98ceede1daf74a45b1105f18c4e23ece.shtml>
- 15) Assessment Severe respiratory disease associated with a novel influenza A virus, A(H7N9) China, 2 April 2013. Available at:
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/AH7N9-China-rapid-risk-assessment.pdf>
- 16) Harper SA, Bradley JS, Englund JA, et al. Seasonal influenza in adults and children--diagnosis, treatment, chemoprophylaxis, and institutional outbreak management: clinical practice guidelines of the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 48(8):1003-32.
- 17) Jefferson T, Demicheli V, Rivetti D, et al. Antivirals for influenza in healthy adults: systematic review. *Lancet* 2006;367:303-313
- 18) Writing Committee of the Second World Health Organization Consultation on Clinical Aspects of Human Infection with Avian Influenza A (H5N1) Virus. Update on avian influenza A (H5N1) virus infection in humans. *N Engl J Med*. 2008, 358(3):261-73.
- 19) WHO Rapid Advice Guidelines on pharmacological management of humans infected with avian influenza A(H5N1) virus. 2006. Available at:
http://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.6.pdf