

I

総論

1 はじめに

インフルエンザ(H5N1)(A/H5N1型インフルエンザウイルスの感染症)は、平成9年(1997年)に香港で初めてヒトへの感染例が報告され、その後平成15年(2003年)12月から再び出現し、アジア、アフリカ、ヨーロッパ各国でヒトの発症事例が報告され、世界保健機関(WHO)によれば、平成18年(2006年)5月末日現在、発症者数は計224人(うち死亡127人)に至っている。現在の状況はWHOのパンデミックフェーズにおいて、フェーズ3とされている。

トリからヒトへの感染が主であるが、ヒトからヒトへの感染が懸念される状況下において、インフルエンザ(H5N1)患者の入院等の措置を行えるよう、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(以下、「感染症法」という。)における指定感染症として政令指定を行い、また検疫法における検疫感染症の対象としたことに伴い、検疫所及び都道府県及び保健所を設置する市又は特別区(以下、「都道府県等」という。)において実施すべき内容について、ガイドラインとして作成した。

本ガイドラインは今後も持続的に検討し、必要に応じて随時更新していくものとするが、検疫所及び都道府県等が本ガイドラインを参照し、実施することが望まれる。

2 症例定義

(1) 要観察例

要観察例とは、フェーズ3の段階において、患者を効率的に発見するため、検疫所及び医療機関において、病原体検査を実施する対象者を言う。

- 下記①または②に該当する者であり、かつ、38℃以上の高熱および急性呼吸器症状がある者、又は原因不明の肺炎、若しくは原因不明の死亡例
- ① 10日以内にインフルエンザウイルス(H5N1)に感染している、又はその疑いがある鳥(鶏、あひる、七面鳥、うずら等)、若しくは死亡鳥との接触歴を有する者
 - ② 10日以内にインフルエンザ(H5N1)患者(疑い例も含む)との接触歴を有する者

接触歴とは鳥、又は患者と1mないし2mの範囲で濃厚な接触があったものを指す。世界保健機関(WHO)によると、患者は以下のような濃厚な接触歴に

よってインフルエンザ(H5N1)に感染したと考えられている。さらに医療機関・検査室・実験室においてインフルエンザウイルス(H5N1)の曝露についても注意を要する。

[接触歴の主な例示](以下の例示に限定するものではない)

ア 鳥との接触

- (ア) インフルエンザ(H5N1)が疑われる病鳥・死亡鳥との接触
 - ・ 手で持った、触れた。
 - ・ 手を伸ばせば届く範囲に近づいた。
- (イ) 平成15年(2003年)12月以降に、インフルエンザ(H5N1)患者が発生した国における行動
 - ・ 家きんを飼っていた。
 - ・ 生鳥市場を歩き回った。
 - ・ 家きんを殺した。
 - ・ 家きんの羽毛をむしった。

イ 患者との接触

- ・ 患者を介護した。
- ・ 患者の体液(気道分泌液、唾液、尿、便、血液など)に直接接触した。
- ・ 患者と対面して会話をした。
- ・ 医療従事者として患者と相対した。

ウ 医療機関・検査室・実験室において

- ・ 適切な感染防御を行わず、エアロゾル産生を伴う操作を行った。
- ・ 適切な感染防御を行わず、実験室でウイルスに曝露した。

(2) 疑似症患者

38℃以上の高熱[#]および急性呼吸器症状のある者のうち、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされたもの

- ① ウイルス分離・同定によるH5亜型の検出
- ② ウイルス遺伝子検査によるH5亜型の検出

[#]インフルエンザ以外の疾患との鑑別を要する

(3) 患者(確定例)

38℃以上の高熱[#]および急性呼吸器症状のある者のうち、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされたもの

- ① ウイルス分離・同定によるH5N1亜型の検出
- ② ウイルス遺伝子検査によるH5N1亜型の検出

[#]インフルエンザ以外の疾患との鑑別を要する

3 作成ガイドラインについて

インフルエンザ(H5N1)に関する対策の概要とガイドラインとの関係を図に示す(図1)。

(1) サーベイランスガイドライン

新型インフルエンザ対策を有効に機能させるためには、まずはその発生状況を実際に把握すること、すなわちサーベイランスが重要である。

パンデミックアラート期(フェーズ3から5)では、患者を可能な限り早期に探知することにより、患者の早期治療、感染拡大防止、そして早期封じ込めを目的とする。

フェーズ3である現段階において、症状及び接触歴により要観察例と判断された場合には、医療機関から保健所への連絡により、患者を可能な限り早期に探知できる体制を整え、患者の早期治療、感染拡大防止を図ることとする。

(2) 診断・治療ガイドライン

海外で確認されているインフルエンザ(H5N1)患者報告に基づき、臨床像、初診から確定診断までの流れ、入退院の基準、治療法について示した。

早期診断、早期治療に向け、医療機関だけではなく、保健所、地方衛生研究所、都道府県等が連携することが重要である。

(3) 医療施設等における感染対策ガイドライン

インフルエンザウイルス(H5N1)の感染経路は完全には解明されていないが、これまでに報告されているヒトの発症事例や通常のインフルエンザの感染経路等から、患者(疑似症患者を含む)との接触に際しては、標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策をすべて実施すること、一方、患者にはいわゆる「咳エチケット」の励行を促すことが重要である。かかる立場に立ち、外来、

入院病棟、患者死後、患者搬送等様々なシチュエーションにおける感染対策を示した。

(4) 積極的疫学調査ガイドライン

都道府県等が、インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)の調査並びに接触者に対する調査を迅速に実施するための対応について示した。

患者(疑似症患者を含む)を探知すると同時に感染のリスクのある接触者を迅速に把握し、必要に応じて適切かつ十分な情報提供および接触者の健康管理を行い、加えて不安の解消に努めるとともに、可能な限り速やかに感染拡大防止のために必要となるデータおよび情報の蓄積・分析・共有を図る。

積極的疫学調査の骨格は、① アウトブレイク全体像の把握、② 感染源・感染経路・感染危険因子の特定、③ インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)に関連した情報の迅速な収集と還元、④ 対策の評価である。

(5) 検疫ガイドライン

インフルエンザ(H5N1)を検疫法における検疫感染症とすることに伴い、フェーズ3の段階において可能な限りインフルエンザウイルス(H5N1)の国内への侵入防止を図るための対応策について示した。

検疫においては、①海外渡航者に対する情報提供及び注意喚起、②入国者に対するスクリーニングを強化することによる患者(疑似症患者を含む)の早期発見、③都道府県等と連携 が重要である。

4 用語の解説

(1) 鳥インフルエンザウイルス

一般的に水禽を中心とした鳥類が保有するインフルエンザウイルスを指すが、本ガイドラインでは特に鳥類等からヒトに感染伝播したインフルエンザ(H5N1)ウイルスによるものを指す。

(2) 新型インフルエンザ

過去数十年間にヒトが経験していない HA または NA 血清亜型のインフルエンザウイルスがヒトの間で伝播し、流行を起こした時、これを新しいインフルエンザの流行という。

※我が国では、H5N1 を含む新しい血清亜型のA型インフルエンザウイルス

がヒト-ヒト感染を起こし、フェーズ4以上の状態を「新型インフルエンザ」という。

(3) パンデミック

地理的な汎世界流行および、莫大な数の感染・罹患者が発生する世界的大流行。

(4) インフルエンザパンデミック

近年ヒトの世界に存在せず、ほとんどのヒトが免疫を持たない新しい種類のインフルエンザウイルスがヒトの世界に侵入し、ヒトに対して疾病を起こし、ヒトからヒトへ容易に感染する能力を得て、世界中で大きな流行を起こすこと。

※最近では、「パンデミック」という言葉は「インフルエンザパンデミック」と同義に用いられることが増えてきている。

(5) 新型インフルエンザ対策行動計画におけるフェーズについて

世界保健機関(WHO)のパンデミックフェーズの定義に準じて、6つのフェーズに分類している(表1)。さらに国内での発生していない場合(国内非発生)と国内で発生した場合(国内発生)に分け、表記を簡略化し、国内非発生の場合には、「A」、国内発生の場合には、「B」としており、WHOフェーズ3における国内非発生は、フェーズ3A、国内発生はフェーズ3Bとしている。現段階は、フェーズ3A(ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的にはなく、ヒト-ヒト感染による感染の拡大はみられない。国内非発生)である。

(6) 咳エチケット

インフルエンザ(H5N1)患者やそれが疑われる患者に対しては

- ア 咳やくしゃみをする際にはティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ、1m以上離れる
 - イ 呼吸器系分泌物を含んだティッシュを、すぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える
 - ウ 咳をしている人にサージカルマスクの着用を促す
- といったいわゆる「咳エチケット」の励行を勧めることにより、有効な感染対策が実現する。

図1 インフルエンザ(H5N1)に関する対策の概要

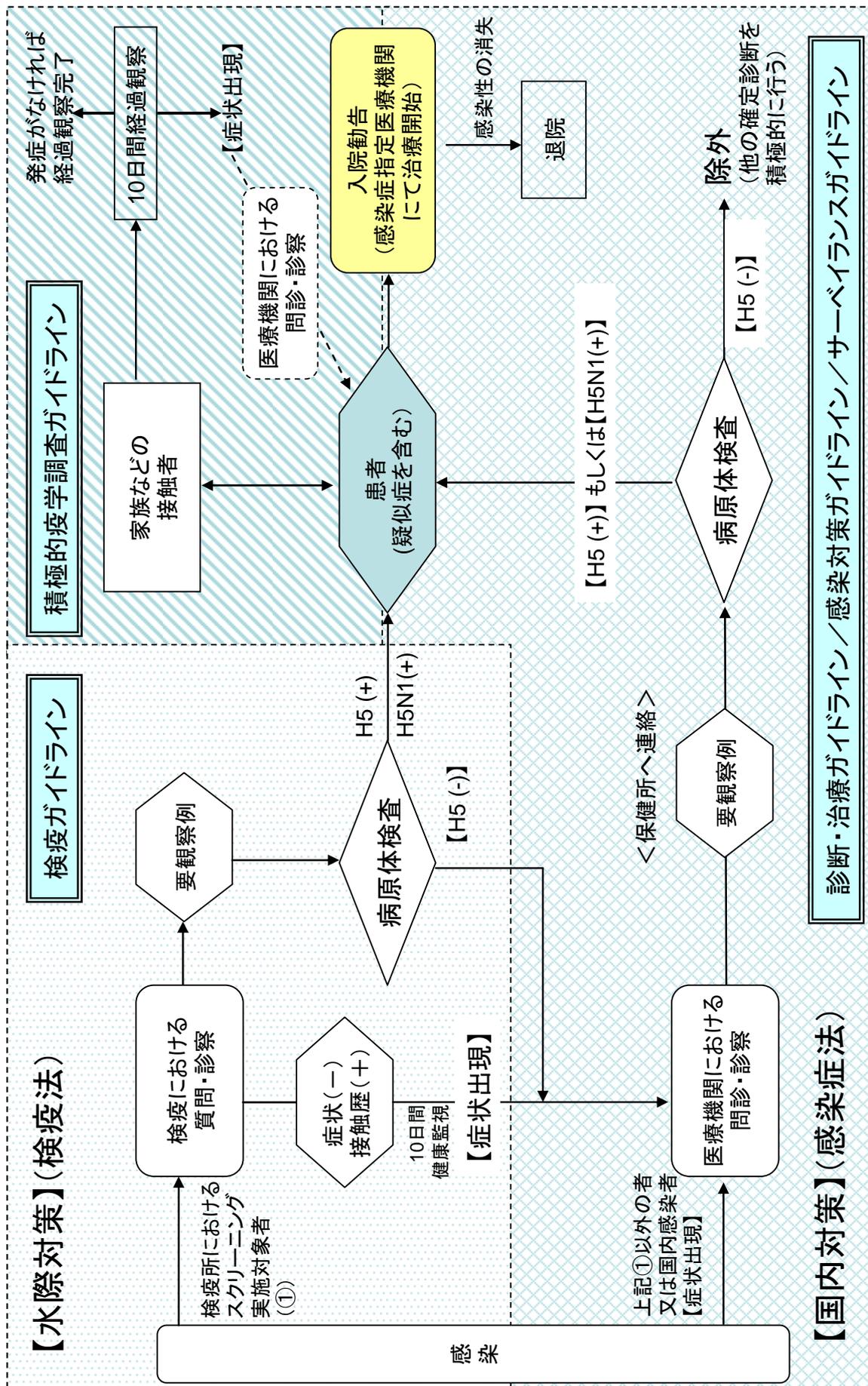


表1 WHOにおけるインフルエンザパンデミックフェーズ

WHOの2005年版分類による パンデミックフェーズ		パンデミック対策の 各フェーズにおける目標		状況別の 追加小項目	
フェーズ1 (前パンデミック期)	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、ヒトへ感染する可能性を持つ型のウイルスを動物に検出	世界、国家、都道府県、市区町村のそれぞれのレベルで、パンデミック対策を強化する			
フェーズ2 (前パンデミック期)	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが検出	ヒトの感染拡大のリスクを減少させ、仮にヒト感染が起きたとしたら、迅速な検知、報告が行われる体制を整備する			
フェーズ3 (パンデミックアラート期)	ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的に無い	新型ウイルスを迅速に検査診断し、報告し、次の患者発生に備える			感染が見られている地域であるか、そのような地域との人的交流、貿易があるか否か、まったく影響が無いかに基づき、対策の細部を適宜改良する
フェーズ4 (パンデミックアラート期)	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている	隔離をはじめとした物理的な封じ込め対策を積極的に導入し、ワクチンの開発と接種などの、事前に計画し、準備した感染症対策の実施に必要な時間的猶予を確保するために、最大限努める			
フェーズ5 (パンデミックアラート期)	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、パンデミック発生のリスクが大きな、より大きな集団発生がみられる				
フェーズ6 (パンデミック期)	パンデミックが発生し、一般社会で急速に感染が拡大している	パンデミックの影響を最小限にとどめるためのあらゆる対策をとる			上記以外に、パンデミックの小康状態と第2波への対策
後パンデミック期	パンデミックが発生する前の状態へ、急速に回復している	パンデミックによる多方面への影響を評価し、計画的復興と対策の改善を実施する			