

(案)

インフルエンザ(H5N1)に関するガイドライン

-フェーズ3-

厚生労働省

平成18年6月 日版

目次

I 総論	
1 はじめに	2
2 症例定義	2
3 作成ガイドラインについて	4
4 用語の解説	6
II サーベイランスガイドライン	
1 目的	12
2 各種サーベイランスの概要	12
(1) 指定感染症における疑い症例調査支援	
(2) クラスタースーベイランス	
(3) 症候群サーベイランス	
(4) 新型インフルエンザ患者数の迅速把握サーベイランス	
3 インフルエンザ(H5N1)サーベイランス稼働のために必要な対応	13
(1) 事前準備	
(2) 一般医療機関(感染症指定病院を含む)	
(3) 保健所	
(4) 地方衛生研究所	
(5) 都道府県、保健所を設置する市及び特別区	
図II-1 インフルエンザ(H5N1)患者発生時のサーベイランスの流れ	
III 診断・治療ガイドライン	
1 インフルエンザ(H5N1)の臨床像	18
2 初診から確定診断までのながれ	19
3 診療の実際	21
4 治療	23

IV 医療施設等における感染対策ガイドライン	
1 インフルエンザ(H5N1)感染対策の基本	26
2 感染経路及びそれに応じた予防策	27
3 医療機関における部門別感染対策	29
4 患者死後における感染対策	39
5 患者搬送における感染対策	40
V 積極的疫学調査ガイドライン	
1 総論	46
(1) 積極的疫学調査の原則	
(2) 調査の目的	
(3) 調査の内容	
(4) 平常時における積極的疫学調査の準備	
(5) 他の都道府県等、国、WHO 等との適切な情報共有	
(6) 調査結果の公表	
(7) 調査票等の統一	
2 積極的疫学調査の具体的な目標と方法	51
(1) 積極的疫学調査の具体的な目標	
(2) 調査のための具体的な準備	
(3) 接触者調査とその対応	
3 積極的疫学調査の分類及び概要	54
(1) アウトブレイク調査	
(2) 接触者調査	
(3) 接触者の定義	
(4) 被害の最小化・感染拡大速度の遅延のための感染拡大防止策	
図V-1 フェーズ3 インフルエンザ(H5N1)ヒト発生例における保健所の対応	
添付1 インフルエンザ(H5N1)接触者調査票	
添付2 体温記録用紙	
添付3 インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)・要観察例 患者調査票	
添付4 インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)・要観察例 行動調査	

VI 検疫ガイドライン

1 目的	79
2 基本的事項	80
(1) 検疫所における対応	
(2) 診察及び検査	
(3) 健康状態質問票及び健康管理カードの取り扱い	
(4) 健康監視	
(5) 仮検疫済証の交付	
(6) 検疫業務に対応する検疫官について	
(7) 関係各機関等との連携及び情報の提供	
3 検疫対応	85
(1) 航空機の検疫について	
(2) 船舶の検疫について	
4 消毒等に係る対応	98

図 フェーズ3におけるインフルエンザ(H5N1)の検疫対応

[添付]	様式1	健康状態質問票
	様式2	健康管理カード
	様式3	調査票
	様式4	日本に入国された方へ(健康状態報告指示書)
	様式5	通知書

参考資料(国立感染症研究所)

- 1 病原体検査マニュアル 高病原性鳥インフルエンザ
- 2 検査材料の輸送

I

総論

1 はじめに

インフルエンザウイルス（H5N1）*は、1997年に香港で初めてヒトへの感染例が報告され、その後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5月 日現在、発症者数は計 人（うち死亡 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政令市、特別区及び保健所設置市（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。

*：インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザウイルスであってその血清型が H5N1 であるものに限る）の略称

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、検疫所及び国内医療機関において、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]

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) 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°C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°C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)の政令指定に伴う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確実に把握すること、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（H5N1）の感染経路は完全には解明されていないが、これまで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）への接触に際しては、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

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 血清型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 を含む新しい血清型型の 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

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 インフルエンザ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	追加の 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	

II

サーベイランスガイドライン

1 目的

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確実に把握すること、すなわちサーベイランスがもっとも重要である。しかしながら、現状では、実際の新型インフルエンザの臨床的、疫学的特徴はもとより、現在発生しているインフルエンザ(H5N1)感染症に対する詳細な情報さえ判明しておらず、また今後どのように進行していくかさえわからない。このためインフルエンザ(H5N1)、新型インフルエンザ対策におけるサーベイランスの強化は、それぞれのフェーズにおいて有効な対応を行うに十分な感度を持って患者を探知する機能を付与し、かつ、種々の起こりうるシナリオに対応できるような柔軟性をもたせることを目的とする。すなわち、パンデミックアラート期(フェーズ 3~5)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し、パンデミック期(フェーズ 6)では、リアルタイムに患者の発生状況を把握することにより、これを広く共有し、かつ医療資源の移動や公衆衛生的対応のための基礎的な資料として用いることを目的とする。

フェーズ 4 あるいは 5 において、早期封じ込めには一つのクラスターのなかで推定患者数が 20 名以内の探知の能力が要求される(Ferguson et al., Nature 2005)。それを実現するためには、まず十分な感度と特異度のバランスをもった症例定義により疑い例を一例一例みつけていくことが中心になるが、これらを補完する形での、早期に流行探知が可能な症候群サーベイランスと、流行探知が遅れるが特異性の高いクラスターサーベイランスの併用が重要である。他方、フェーズ 6 においては地域的な流行状況の推移をリアルタイムに把握するために、外来患者、あるいは入院患者のリアルタイムサーベイランスが重要である。

2 各種サーベイランスの概要

(1) 指定感染症における感染症疑い症例調査支援

フェーズ 3A 以降においてインフルエンザ(H5N1)の要観察例を早期に把握するため、別に示す要観察例について積極的に検査を行う。

(2) クラスターサーベイランス

フェーズ 4A 以降において新型インフルエンザの早期発見することを目的とし、院内感染例、家族内感染例、あるいは地域での感染例などの小規模な重症クラスターを把握する。

(3) 症候群サーベイランス

フェーズ 4A 以降において新型インフルエンザを早期発見することを目的とし、軽症例の段階で少数の患者発生を探知する。

(4) 新型インフルエンザ患者数の迅速把握サーベイランス

フェーズ 6B 以降において新型インフルエンザの発生動向を迅速に把握及び還元することを目的とし、患者発生報告の方法、頻度を拡充する。

3 インフルエンザ(H5N1)サーベイランス稼働のために必要な対応 (図Ⅱ-1)

(1) 事前準備

地方自治体においては、インフルエンザ(H5N1)診断、患者管理、サーベイランスなどの情報を管轄下の全医療機関に周知徹底するとともに、届出票のフォーム及び、積極的疫学調査ガイドラインで示される調査フォーム、関係者の連絡リスト等作成して連携体制を構築しておく。

また、地域住民への情報提供により、発生国への渡航時の注意事項、あるいは帰国後症状がでた際の担当医への説明、咳エチケットについての啓発を行う。

(2) 一般医療機関(感染症指定医療機関を含む)

医師は、発熱等の有症状者を診察し、他に病態を合理的に説明できる病因が特定されず、インフルエンザ(H5N1)感染症が合理的に疑われる場合には、患者・医療従事者への適切な感染管理を行うとともに、速やかに管轄の保健所に連絡し、検査に必要な患者検体を確保すること。

(3) 保健所

医療機関から要観察例についての連絡があった場合には、当該保健所は地方衛生研究所と調整の上、速やかに当該保健所は直ちに報告のあった医療機関に向いて患者検体を受け取り、地方衛生研究所に搬入するとともに、積極的疫学調査ガイドラインに従って積極的疫学調査(患者の行動履歴および接触者の調査)の準備を実施する。任意ベースで要観察例から情報を収集し、感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムに入力すること。

地方衛生研究所への患者検体の搬送に際しては、感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムで検査依頼を行い、発行される検査依頼書を添付すること。

(4) 地方衛生研究所

搬入された患者検体についての検査を遅滞なく行い、結果を感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムに入力すること。RT-PCR 検査で H5 が検出された場合には、国立感染症研究所ウイルス第三部に連絡の上、患者検体を送付すること。感染研への検体送付に際しては、感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムで検査依頼を行い、発行される検査依頼書を添付すること。

(5) 都道府県、保健所を設置する市及び特別区

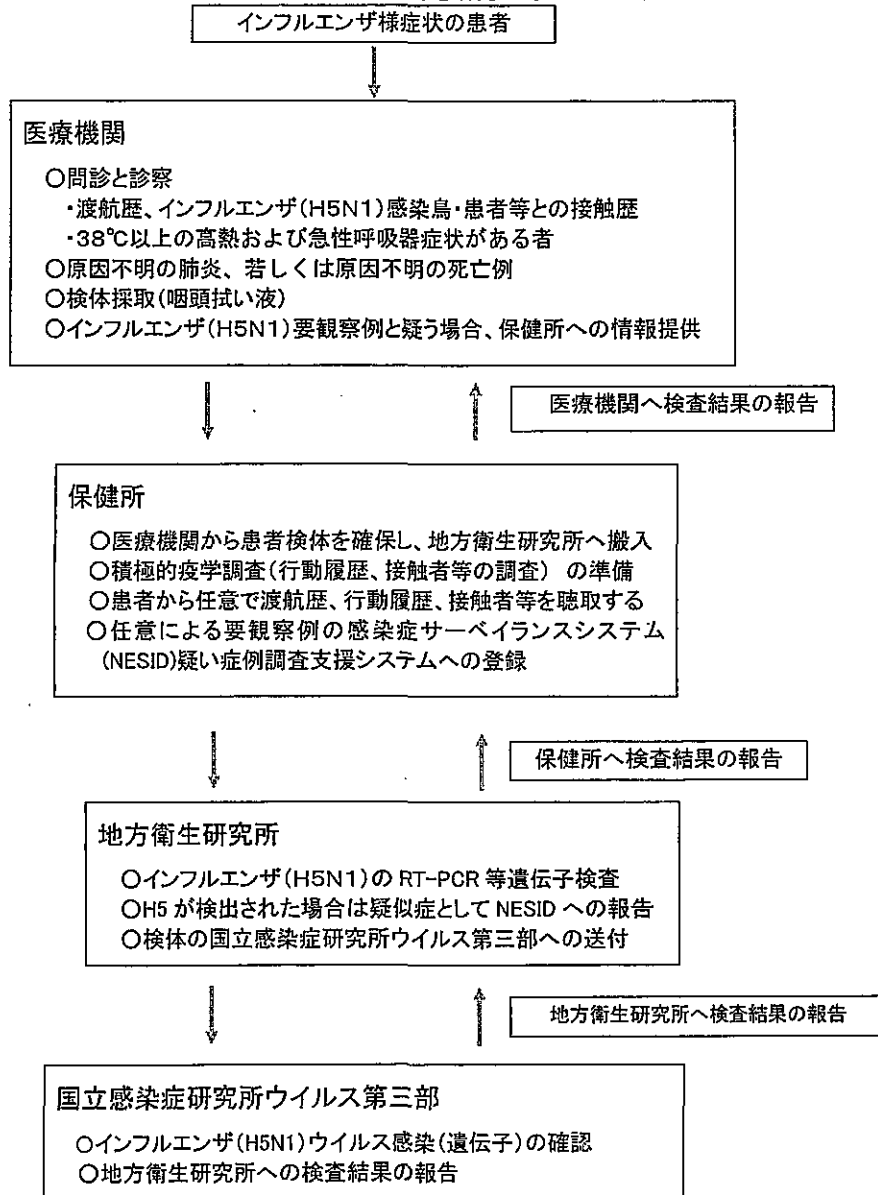
検査結果が明らかになった場合は、当該患者を診断した医師に対し、検査結果を通知する。

届出は、感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムでの感染症サーベイランスシステム(NESID)発生動向調査への連携機能を利用すること。

また、管轄保健所による積極的疫学調査(患者の行動履歴、接触者調査)、健康管理等が適切に行われるように指揮すること。必要に応じて人員や物資の再配置等、公衆衛生的対応に必要な事項を指示すること。

情報共有等のために、隣接保健所、隣接都道府県等と調整すること。

図 II-1 フェーズ3 インフルエンザ(H5N1)患者発生時のサーベイランスの流れ図



III

診断・治療ガイドライン

1 インフルエンザ (H5N1) の臨床像

これまでに報告されているヒトのインフルエンザ(H5N1)の臨床像の概略を示す。これらの所見は、報告された例のみを基にしているため、実態とは異なる可能性がある点を考慮する必要がある。

(1) 年齢、性別、背景等

基礎疾患の無い健常な20代以下の若年層が多い。男女差は無い。70~100%で病鳥との接触歴がある。

(2) 潜伏期間

曝露から発病までの日数として、概ね2~5日(中央値3~4日)

(3) 初発症状

発熱、咳嗽は90%以上で見られる。その他、呼吸困難、喀痰、下痢、咽頭痛、鼻汁、筋肉痛、嘔吐、頭痛などが見られる(概ね頻度順)。

(4) 胸部X線写真等検査所見

胸部X線写真は、びまん性、多発性、斑状の浸潤影~広範なすりガラス状陰影など多彩。胸部X線の異常は、発熱から中央値6~7日目に現れたとする報告もある。血液検査では、ALT、AST 上昇、リンパ球減少、血小板減少などが見られる。

(5) 経過と予後

多くの症例が急性呼吸不全を合併し、約50%が死亡する(実際はそれより低いとと考えられる)。死因は呼吸不全のほか、腎不全、心不全、多臓器不全が多い。

2 初診から確定診断までのながれ

症例定義については、総論「2 症例定義 (P1)」を参照のこと。

(1) 医療機関

要観察例の定義を満たす患者を診察した医療機関は、直ちに所轄の保健所に要観察例として連絡するとともに、以後の対応について相談する。患者を診察した医師は、十分な感染対策を講じた上で患者から検体（咽頭ぬぐい液）を採取する。必要な感染対策が実施できない場合は、実施可能な医療機関への転送について、保健所に相談する。感染対策については、感染対策ガイドラインを参照のこと。

(2) 保健所

医療機関から要観察例の連絡があった場合、当該保健所は直ちに報告のあった医療機関に向いて患者検体を受け取り、速やかに地方衛生研究所に搬入するとともに、必要に応じて患者の感染源等に関する調査を行う。また、患者の転送などに関し、医療機関からの相談に応じる。なお、要観察例で、検査の結果疑似症の定義を満たさない場合であっても、他の方法で他疾患との鑑別を行う、経過観察期間を設ける等以後の対応に関し、医療機関に助言する。

(3) 地方衛生研究所

搬入された検体につき、直ちに検査を実施する。RT-PCR 検査で H5 が検出された場合には、直ちに国立感染症研究所ウイルス第三部に連絡の上、検体を送付する。

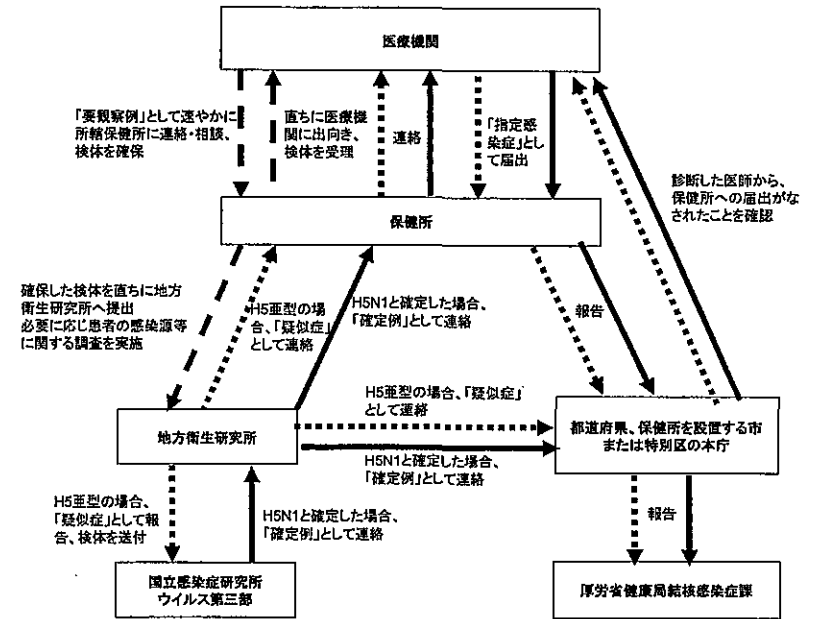
(4) 国立感染症研究所ウイルス第三部

搬入された検体につき検査を実施する。検査の結果、インフルエンザ (H5N1) の病原体診断がされた場合には、その旨を直ちに都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）に連絡するとともに、以下に示す流れ図に従い、厚生労働省結核感染症課に連絡する。

(5) 都道府県、保健所を設置する市及び特別区

地方衛生研究所または保健所から、疑似症あるいは確定例の報告があった場合には、速やかに厚生労働省健康局結核感染症課に報告する。また、当該患者を診断した医師から、インフルエンザ (H5N1) の疑似症もしくは確定例として、直ちに保健所に届出が行われることを確認する。

以上のながれを図に示した（下図）。粗い破線は要観察例、細かい破線は疑似症、実線は確定例の連絡ルートを表す。



3 診療の実際

(1) 検体採取上の注意

要観察例に該当する患者から、インフルエンザウイルス（H5N1）診断のために咽頭ぬぐい液を採取する。患者咽頭を擦過した綿棒は、溶液入り試験管に浸漬し、密封の上、できるだけ速やかに検査に供す。

その他、鼻腔洗浄液、鼻咽頭分泌液、うがい液、気管内吸引液なども検体として使用可能である（病原体検査マニュアル 高病原性鳥インフルエンザを参照のこと）。

咽頭擦過時、患者の気道飛沫等を浴びる可能性があるため、飛沫、接触、空気の各経路の感染予防策を確保した上で検体採取を行うこと（感染対策については感染対策ガイドラインを参照のこと）。

現在薬事承認されているインフルエンザ迅速診断キット（対象：A型、B型）による診断は、現時点でインフルエンザ（H5N1）感染症例における陽性率が高くないことから信頼性を伴わず、また A/H3N2 亜型や A/H1N1 亜型の感染や B 型との共感染の可能性を除外できないので、あくまで診断の一助としての利用にとどめること。

(2) 入退院の判断基準

ア 入院の判断

i 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、個室管理が望ましい。やむを得ず、患者が入院に同意しない場合は、検査の結果が判明するまで自宅待機でも可とするが、その際には、サージカルマスクを着用する、人混みを避ける等適切な感染対策について指導する。

ii 疑似症及び確定例

指定感染症として、感染症法に基づき、臨床症状の軽重にかかわらず、入院勧告の対象となる。この際、原則として、陰圧病室を有する感染症指定医療機関に移送し、入院とする。

イ 退院の判断

インフルエンザ（H5N1）患者は、症状改善後も気道からウイルスの排泄が数日にわたり続くとされるため、症状が回復した患者は、原則としてウイルスの排泄期間が過ぎた後に隔離を解除する。WHO は、ウイルス排泄期間を、成人については解熱後 7 日間、小児（12 歳以下）については発症後最長 21 日間としており、原則として、この時期が経過したのちに隔離を解除することとする。

4 治療

(1) 抗ウイルス薬

要観察例の定義を満たす患者には、確定診断を待たず、直ちにノイラミニダーゼ阻害薬（オセルタミビル）の投与を開始する。投与量、投与期間については、常用量より多くすべきであるとする見解もあるが、その有効性を証明するエビデンスはない。インフルエンザ（H5N1）ウイルスは、M2 タンパク阻害薬（アマンタジン）には耐性であることが多いため使用すべきではない。

(2) 副腎皮質ステロイド等

これまでの報告ではインフルエンザ（H5N1）に対し副腎皮質ステロイドが頻用されており、また有益な作用を持つ可能性は考えられるが、その効果は証明されていない。使用する場合は、副作用に十分注意する。なお、免疫グロブリン、インターフェロン、リバビリンについても同様に、効果は証明されていない。

(3) 抗菌薬

ウイルスに対し抗菌薬は無効であるが、肺炎合併例については、インフルエンザ（H5N1）の確定診断が得られるまで、市中肺炎として経験に基づき抗菌薬を使用することが現実的である。この場合、特にウイルス性肺炎と鑑別が困難なマイコプラズマやレジオネラも考慮する。また、インフルエンザ（H5N1）に二次性細菌性肺炎を合併した場合は肺炎球菌やブドウ球菌、インフルエンザ菌も考慮する。

なお、基礎疾患がなく、抗菌薬使用が推奨される特段の理由がない場合は、抗菌薬の予防投与はしない。

(4) その他の補助療法

SpO₂ や PaO₂ を適切にモニターし、必要に応じ酸素吸入、補助呼吸を実施する。気道飛沫の微細なエアロゾルが発生する手技（感染対策の項参照）を行う場合は、厳密な感染対策が必要である。

解熱鎮痛薬を使用する場合、15 歳未満の患者にはアスピリンなどのサリチル酸系薬の使用は避ける。

肝機能障害、腎機能障害、血小板減少などの異常に対しても適切な対応を行う。

IV

医療施設等における感染対策 ガイドライン

1 インフルエンザ(H5N1)感染対策の基本

インフルエンザ(H5N1)の感染経路は明確でなく、感染対策に関する厳密な根拠は存在しない。しかし、2003 年末から現在までに WHO へ報告されたインフルエンザ(H5N1)のヒトでの発症例の致死率は約 50%と高い。またインフルエンザ(H5N1)に対して事実上すべての人が免疫を持っておらず、ワクチンも現時点では存在しない。これらの事情を勘案し、インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対しては、標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策のすべてを実施することが望ましい。特に、患者への密接な接触やエアロゾル(水分を含んだ微細な粒子)を生じる可能性のある気管内挿管や気管支鏡検査等が行われている部屋への入室等の行為は、非常に感染リスクが高いと考えられており、標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策のすべてが確実に実施されるよう、その遵守を徹底することが重要である。

また、併せて、インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対しては、

- (1) 咳やくしゃみをする際に口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ、1m以上離れる。
- (2) 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
- (3) 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。