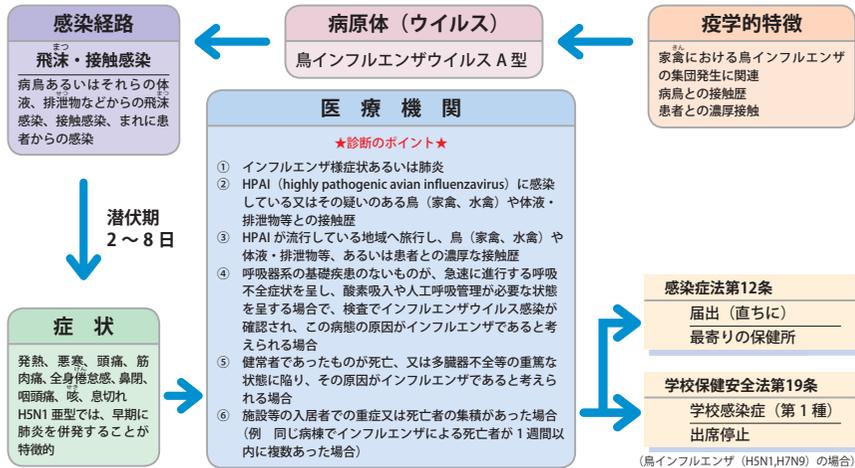


(6) 鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9) ……二類感染症 鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9 を除く) ……四類感染症

Avian Influenza



入院先

鳥インフルエンザウイルス (H5N1、H7N9) 感染の場合、保健所長による勧告入院 (患者、疑似症患者) → 第二種感染症指定医療機関

治療

抗インフルエンザウイルス薬 (オセルタミビル) の 48 時間以内 (可能な限り早く) 投与
対症療法

検査

鳥インフルエンザウイルス (H5N1、H7N9)
■検査材料: 咽頭拭い液、肺胞洗浄液、剖検材料、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液
(1) 分離・同定による病原体の検出
(2) 検体から直接の RT-PCR 法による病原体の遺伝子の検出
■検査材料: 血清
(3) 中和試験による抗体の検出

鳥インフルエンザウイルス (H5N1、H7N9 を除く)
■検査材料: 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、唾液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
(1) 分離・同定による病原体の検出
(2) 検体から直接の RT-PCR 法による病原体の遺伝子の検出

報告基準

診察あるいは検案した医師の判断により、
ただし、鳥インフルエンザウイルス (H5N1、H7N9) 感染症は二類感染症として定められており、下記の届出基準となる。

ア 患者 (確定例)
症状や所見から鳥インフルエンザウイルス感染が疑われ、上記の検査によって病原体の診断がされたもの。
イ 無症状病原体保有者
臨床的特徴を呈していないが、上記検査により、病原体の診断がされたもの。
ウ 感染症死亡者の死体
症状や所見から鳥インフルエンザウイルス感染が疑われ、上記の検査によって病原体の診断がされたもの。
エ 感染症死亡疑いの死体
症状や所見から、鳥インフルエンザウイルス感染により死亡したと疑われるもの。
上記の場合は、感染症法第 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。

ア 患者 (確定例)
症状や所見から鳥インフルエンザウイルス (H5N1、H7N9) 感染が疑われ、上記 (1) (2) の検査によって病原体の診断がされたもの。
イ 無症状病原体保有者
臨床的特徴を呈していないが、上記 (1) (2) の検査により、病原体の診断がされたもの。
ウ 疑似症患者
臨床的特徴を有する者を診察した結果、上記 (2) の検査により、H5 亜型の病原体の診断がされたもの。
エ 感染症死亡者の死体
症状や所見から鳥インフルエンザウイルス (H5N1、H7N9) 感染が疑われ、上記 (1) (2) の検査によって病原体の診断がされたもの。
オ 感染症死亡疑いの死体
症状や所見から、鳥インフルエンザウイルス (H5N1、H7N9) 感染により死亡したと疑われるもの。

参考図書

- (1) Protection of individuals with high poultry contact in areas affected by avian influenza H5N1: Consolidation of pre-existing guidance
- (2) WHO Recommendations and laboratory procedures for detection of avian influenza A (H5N1) virus in specimens from suspected human cases.
- (3) WHO Clinical management of human infection with avian influenza A (H5N1) virus.
- (4) Avian influenza, including influenza A (H5N1), in humans: WHO interim infection control guideline for health care facilities.
- (5) Update on Avian Influenza A (H5N1) Virus Infection in Humans. N Engl J Med 2008;358:261-73.

発生状況

2017年7月25日までにWHOに報告されたヒトの鳥インフルエンザウイルス (H5N1) 感染症例は859例で、そのうち死亡例は453例である。2015年以降は、エジプトからの報告が最も多く、中国、インドネシアの順となっている。(2017年7月25日現在)
一方2013年3月にヒトの (H7N9) ウイルス感染がWHOに初めて報告され2017年7月までに中国及び中国滞在者等から1,557人の感染者が報告されている。致死率は約30%である。

臨床症状

原因となったウイルス株により違いが見られるが、主要な症状は、突然の高熱、咳などの呼吸器症状のほか、全身倦怠感、筋肉痛などの全身症状を伴う通常のインフルエンザ様である。しかしながら、特にH5N1亜型では急速に重症の肺炎からARDSに陥り死に至るものが多い (発症から入院まで4日、死亡まで9、10日)。2005年以降の報告では消化器症状が減少しており、これはウイルスのクレード1と2による臨床的な差異が考えられている。2003年のオランダでのH7N7では結膜炎が主要な症状で、1997年の香港のH5N1でも結膜炎が数例で見られたと報告されている。

検査所見

これまで、白血球減少、リンパ球減少、軽～中等度血小板減少、トランスアミナーゼの上昇が一般的であるが、すべてではない。リンパ球減少とLDHの上昇が予後不良と関係している。その他にはCPKの上昇、低アルブミン血症、Dダイマーの上昇などDICを示唆する異常等が報告されている。

病原体

病原体は鳥インフルエンザウイルス A 型 (Avian Influenzavirus type A) である。これまでに判明している鳥インフルエンザウイルスのうちヒトへの感染が知られているのは、H5N1、H5N6、H7N3、H7N7、H7N9、H9N2 である。H7N9 ウイルス及び高病原性の H5N1 ウイルスにおいては高頻度で重症肺炎を発症する事が報告されている。ちなみに、鳥インフルエンザとは、鳥の病気のことで、高病原性というのもあくまで鳥での病原性を述べていることに留意すべきである。そして、鳥インフルエンザウイルス A/H5N1 に人間が感染した場合には、正確には、ヒト鳥インフルエンザウイルス A/H5N1 感染症と呼ぶべきものである。

感染経路

感染した家禽あるいは野生鳥などから飛沫感染あるいは体液・排泄物への接触によりヒトへ感染する。濃厚な接触によりヒトからヒトへの感染の報告はあるものの、現状ではその効率は極めて低いと考えられている。

潜伏期

潜伏期間は、これまでのところ7日以内でほとんどの場合には2～5日である。ヒト-ヒト感染が疑われる事例では3～5日とされるが、8～9日という事例の報告もある。

行政対応

鳥インフルエンザを疑った医師は、直ちに最寄りの保健所に東京感染症アラートの届出を行う。診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。これらの診断には曝露歴など疫学的な状況を考慮しての対応が必要である。

拡大防止

基本は、感染源となった家禽におけるアウトブレイクを速やかに制圧することである。患者の管理においては接触、飛沫、空気予防策を包含した院内感染対策を行うとともに、医療スタッフはインフルエンザ流行シーズン用のワクチンを接種しておくことが望ましい。また、無防備に曝露を受けた場合には、健康状態を経時的に確認し、抗ウイルス薬によるスタンバイ治療あるいは状況によっては予防内服を考慮する。家族など濃厚接触者についての対処も同様である。

治療方針

基本は支持療法と抗インフルエンザウイルス薬であり、オセルタミビルの投与により生存率の改善が示されている。しかしながら投与量については未だ議論がある。重症例において倍量・倍期間投与の有効性が報告されたが、平成29年6月の厚生科学審議会において倍量・倍期間投与に十分な根拠がないという見解が出された。またアマンタジン感受性の場合には、この併用も特に重症例では合理的であろう。ザナミビル吸入による治療効果の検討はなされたことがない。