

岡山県鳥インフルエンザ(H5N1)対策基本指針(改訂第3版)

～人への感染拡大防止のために～

平成23年11月1日
岡山県保健福祉部

I ◎ 目的

鳥類で発生した鳥インフルエンザ(H5N1)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。

※鳥インフルエンザウイルス(H5N1)とは病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る。

II ◎ 発生時に備えた対応

1 鳥インフルエンザ(H5N1)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(H5N1)の発生が疑われる情報を入手した場合には、保健福祉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(H5N1)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

健康推進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の周知

~~感染者の体内において鳥インフルエンザ(H5N1)ウイルスとヒトのインフルエンザウイルスの遺伝子交雑が起きて新型インフルエンザが出現する可能性があるため、養鶏場関係者・鳥類飼養者等の鳥と接触する機会が多い者に対して、インフルエンザワクチンの予防接種を勧奨する。~~

通常の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(H5N1)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(H5N1)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 抗インフルエンザウイルス薬(タミフル)の備蓄~~

~~鳥インフルエンザ(H5N1)患者の発生に備えて、抗インフルエンザウイルス薬(タミフル)の必要数を備蓄する。~~

5-6 体制整備と訓練等の開催

県民局毎に**県民健康対策班**対応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（H5N1）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（H5N1）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」設置

「高病原性鳥インフルエンザ県民局現地対策本部」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（H5N1）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の着用等感染防御策（PPE）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) 感染鳥類等と直接接触し、その際に適切なPPEを着用していなかった者
(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させる。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（H5N1）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に相談させる。
- ・鳥インフルエンザ（H5N1）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)

明示の同意が得られた場合、予防投与が行われるようにする。

<p><抗インフルエンザウイルス薬（タミフル）の予防投与> タミフル75mg 1カプセルを1回/日服用、鳥インフルエンザ（H5N1）の疑いの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</p>

- (2) 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（H5N1）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に相談させる。

・鳥インフルエンザ（H5N1）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）

明示の同意が得られた場合、予防投与が行われることが望ましい。

（3）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（H5N1）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。

（4）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。

（5）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（H5N1）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。

（6）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（H5N1）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（H5N1）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（H5N1）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

疫学状況調査で、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）新型インフルエンザ初期対応医療機関またはかかりつけ医）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させる。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◎ ヒトでの鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の感染防止対策

○ 鳥インフルエンザ（H5N1）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）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＞

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すり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。

・「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	咽頭拭い液、肺胞洗浄液、剖検材料、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液

・「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。

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

○鳥インフルエンザ（H5N1）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、保健所は直ちに健康推進課に報告する。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遺伝子が検出された場合には、健康推進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）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）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）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

健康推進課は、調査の過程においても、鳥インフルエンザ（H5N1）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（H5N1）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（H5N1）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。入院は原則として、陰圧病室を有する第1種感染症指定医療機関又は第2種感染症指定医療機関に移送し入院させる。岡山県では、要観察例も含め、第1種感染症指定医療機関又は第2種感染症指定医療機関新型インフルエンザ協力医療機関への入院を勧める。入院する医療機関の調整は健康推進課が行う。（新型インフルエンザ協力医療機関）

第一種感染症指定医療機関 **国立大学法人岡山大学医学部・歯学部附属病院：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：6-2床**

倉敷中央病院：10-2床

津山中央病院：8-2床

その他の陰圧管理施設のある医療機関

国立病院機構岡山医療センター：2床

鳥インフルエンザ（H5N1）患者確定までの流れ

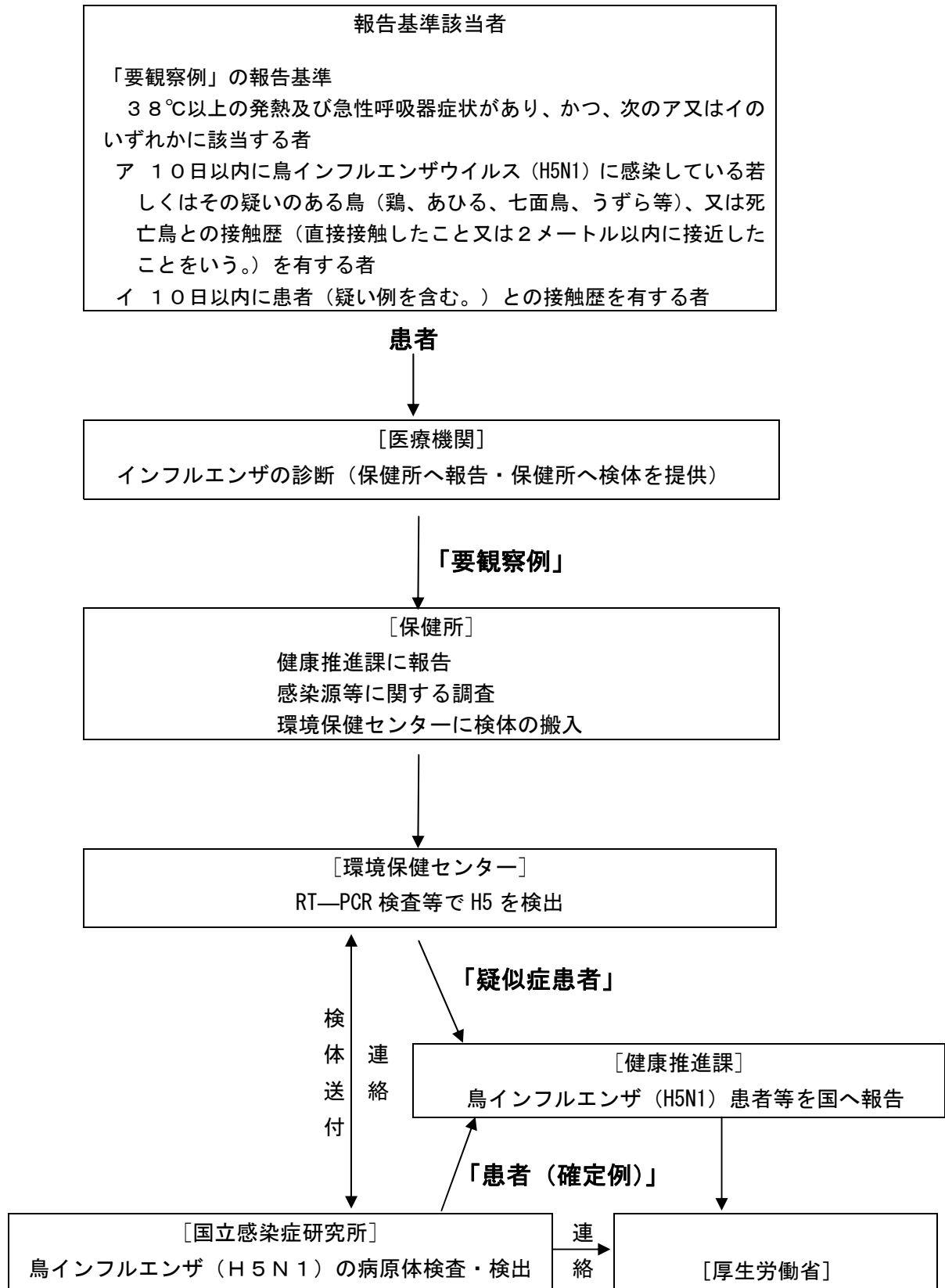


図1：鳥インフルエンザ（H5N1）患者確定までの流れ

鳥インフルエンザ（H5N1）について

鳥インフルエンザ（H5N1）とは

世界各国において発生している鳥インフルエンザは、元来ヒトからヒトへの感染力はないものであったが、近年、トリからヒトへ感染する事例が世界中に広がっており、ヒトからヒトへ感染したと疑われる事例も報告されている。また、インフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものがヒトに感染しやすいものに変異してきているとの報告もあり、世界保健機関（WHO）は、平成18年2月、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Aウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る。）の患者を含む鳥インフルエンザの患者については、隔離をするよう指針を出した。これを踏まえ、インフルエンザ（H5N1）についてはヒトからヒトへ感染することを前提に、平成18年6月2日に感染症法上の指定感染症として政令指定し、四類感染症の規定に加え、二類感染症に準じた必要な規定を準用し、その発生及びまん延防止を図ってきた。さらに、平成20年5月12日からは、をもって、「インフルエンザ（H5N1）を指定感染症に指定する等の政令」は廃止され、インフルエンザ（H5N1）は鳥インフルエンザ（H5N1）として改正感染症法に基づき二類感染症に分類された。

○世界における鳥インフルエンザの流行状況

鳥インフルエンザの公式発表にもとづく分布（2003年10月以降）

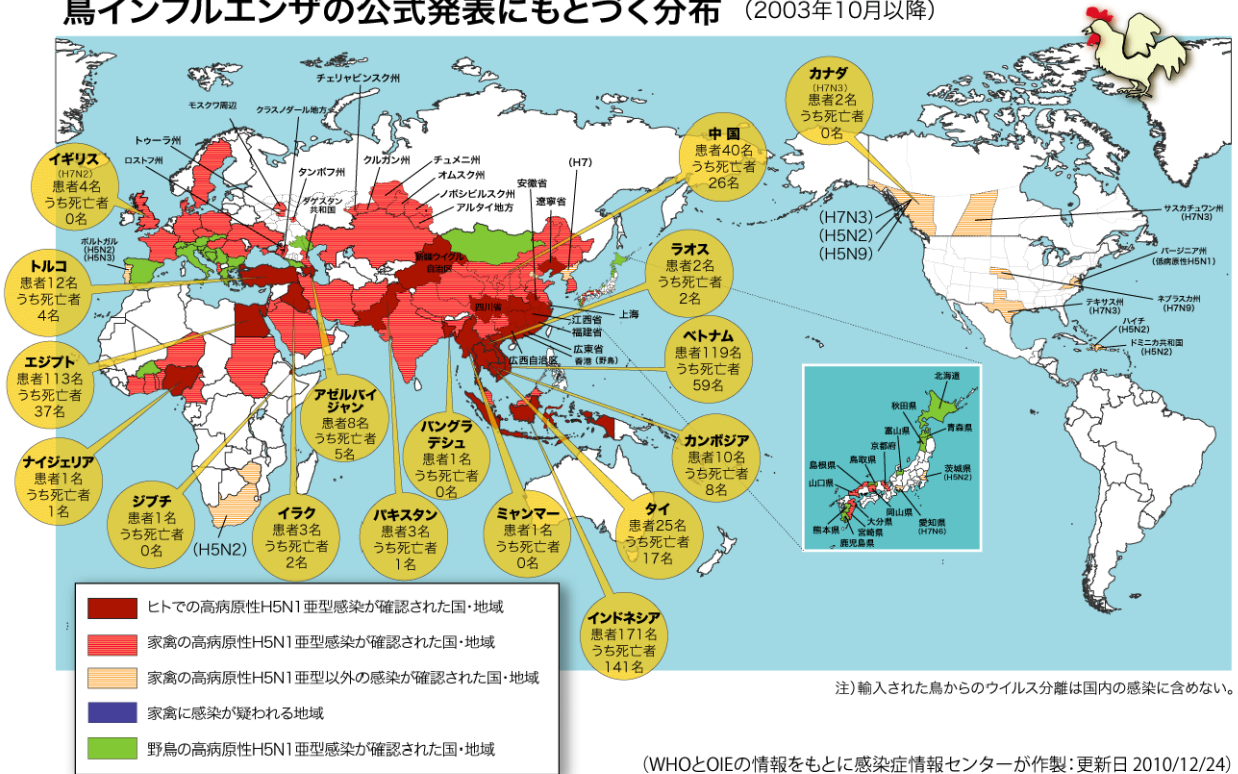


図2 鳥インフルエンザ（H5N1）発生状況

患者及び死亡者の発生状況

	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		合計	
	確定症例数	死亡例数	確定症例数	死亡例数	確定症例数	死亡例数	確定症例数	死亡例数	確定症例数	死亡例数	確定症例数	死亡例数	確定症例数	死亡例数	確定症例数	死亡例数	確定症例数	死亡例数	確定症例数	死亡例数
アゼルバイジャン	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
バングラデシュ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0
カンボジア	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	7	7	17	15
中国	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	0	0	40	26
ジブチ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
エジプト	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	31	12	150	52
インドネシア	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	7	5	178	146
イラク	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
ラオス人民民主共和国	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
ミャンマー	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ナイジェリア	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
パキスタン	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
タイ	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
トルコ	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
ベトナム	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	5	5	7	2	0	0	119	59
合計	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	47	24	563	330

注

確定症例総数は死亡例数も含む。

WHO は検査により確定された確定例だけを報告する。

(IDSC 掲載 2011/8/2)

新型インフルエンザについて

鳥インフルエンザ（H5N1）は鳥類の感染症で、通常はヒトへの感染は稀であり、ヒトに感染した場合でもヒトからヒトへの感染は確認されていない。しかし、ヒトや豚の体内で、鳥インフルエンザ（H5N1）ウイルスとヒトのインフルエンザウイルスが遺伝子交雑し、ヒトからヒトへ感染する新しい型のインフルエンザウイルスに変異する可能性がある。その場合は新型インフルエンザウイルスとして世界的に爆発的な流行（パンデミック）が起き、多数の死者が発生するおそれがあるため、WHOは警戒を強めている。

新型インフルエンザについては、平成20年5月12日改正施行の感染症法において、「新型インフルエンザ等感染症」という新たな類型に位置づけられ、感染症法に基づき一類相当の対応ができることとなった。

（図3：鳥インフルエンザ（H5N1）と新型インフルエンザの関係 参照）

モニタリング

農林水産部では、農林水産省が示した「高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）防疫マニュアル」に基づき、鶏のモニタリングを行っている。また、厚生労働省は感染症流行予測調査事業の一項目として、全国1045の自治体で豚血清の鳥インフルエンザ（H5N1）抗体検査を実施している。

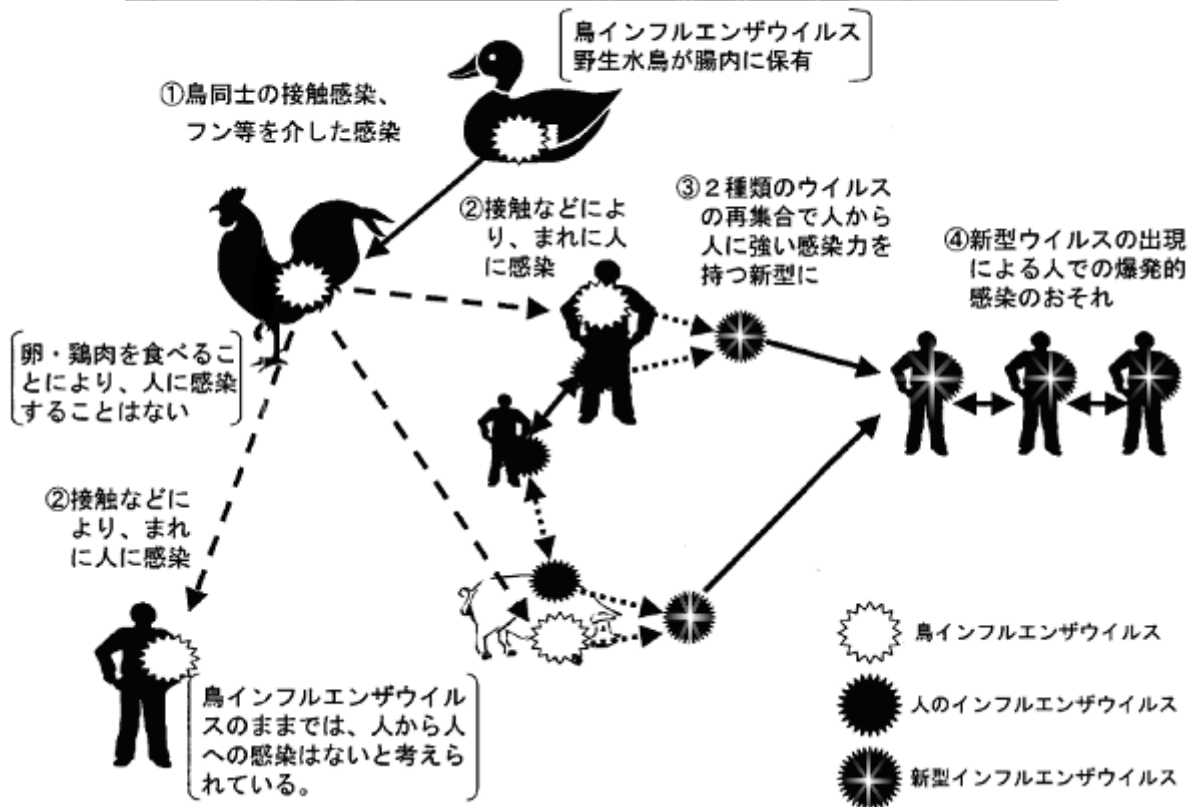
家畜伝染病予防法による取り扱い

鳥インフルエンザ（H5N1）は、高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）として家畜伝染病に位置づけられており、患畜または疑似患畜を診断した獣医師または動物の所有者は家畜保健衛生所に届け出を行う。（対象：鶏、あひる、うずら、きじ、だちょう、ほろほろ鳥、七面鳥）

感染症法による取り扱い

平成18年6月2日にインフルエンザ（H5N1）は指定感染症として指定され、二類感染症に準じ、必要な規定を準用されていたが、平成20年5月12日に、鳥インフルエンザ（H5N1）として二類感染症に分類された。感染症法に基づき、健康調査、消毒、鼠族・昆虫の駆除に加え、入院勧告や就業制限といった措置をすることもでき、その発生及びまん延の防止を図ることとなっている。

鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係



※平成16年1月30日開催の厚生科学審議会感染症分科会感染症部会
新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会の資料を一部改変

【新型インフルエンザウイルス出現のメカニズム】

水禽類にはA型のすべての亜型のインフルエンザウイルスが存在し、インフルエンザウイルスの本来の宿主はカモをはじめとする水禽類であったと考えられている。カモは感染しても無症状で、ウイルスは糞便中に排泄される。

豚やヒトの体内で、鳥インフルエンザ（H5N1）ウイルスとヒトのインフルエンザウイルスの遺伝子の再融合がおこり、ヒトからヒトへの感染性を獲得した「新型インフルエンザウイルス」が出現する可能性がある。

新型インフルエンザウイルスに対しては、現在のヒトのインフルエンザワクチンは効果がない。また、ヒトは新型インフルエンザウイルスに対して抗体を有していないため大流行する可能性があり、日本でも多くの死者が発生することが危惧されている。

図3：鳥インフルエンザ（H5N1）と新型インフルエンザの関係

(資料関係)

○ 様式

- 1 「鳥インフルエンザ（H5N1）発生届」
- 2 「接触者問診票調査票」
- 3 「接触者健康管理票に係る体温記録用紙」
- 4 「同意書」
- 5 「診療録」
- 6 「健康調査を受けられた方へ」
- 7 「血液検査への協力依頼」
- 8 「試験検査成績」
- 9 「患者（疑似症患者を含む。）・要観察例患者調査票」
- 10 「患者（疑似症患者を含む。）・要観察例行動調査票」
- 11 「タミフルカプセル75」を服用される方・ご家族・周囲の皆様へ」
- 12 「医療機関紹介状」
- 13 「防疫作業従事者の健康に関する除外要件」
- 14 「防疫作業従事者健康調査問診票（初回者用）」
- 15 「防疫作業従事者健康調査問診票（継続者用）」
- 16 「問診票別紙」
- 17 「鳥インフルエンザ（H5N1）防疫作業従事者の健康調査について」
- 18 「防疫作業従事後の健康調査問診票」
- 19 「健康調査における医師の診察が必要な者の判断基準」
- 20 「防疫作業従事後の健康管理について」
- 21 「鳥インフルエンザ（H5N1）防疫作業従事者健康管理票」
- 22 「防疫作業従事者健康調査会場配置図例」
- 23 「防護服着脱場内図例」

○ 関係通知等

- 1 「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12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等の一部改正について」
(平成20年5月12日健感発第0512001号)
- 2 「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及び検疫法の一部を改正する法律等の施行について（施行通知）」
(平成20年5月12日健発第0512004号)
- 3 「インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査の実施等について」の一部改正について
(平成20年5月12日健感発第0512008号)
- 4 「国内の鳥類におけるインフルエンザ（H5N1）発生時の調査等について」の一部改正について
(平成20年5月12日健感発第0512006号)
- 5 「野鳥等における鳥インフルエンザ（H5N1）の発生への対応について」
(平成20年10月1日健感発第1001001号)

○ ガイドライン

- 1 「インフルエンザ（H5N1）積極的疫学調査ガイドラインーパンデミックフェーズ3」
(平成20年4月16日改訂 新型インフルエンザ専門家会議)
- 2 「新型インフルエンザ対策ガイドラインー(フェーズ4以降)ー」
(平成21年9月23日17-26日 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策専門家会議)

鳥 イン フ ル エ ン ザ (H 5 N 1) 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

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12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) _____ () _____ - _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類				
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体				
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業
	男・女	年 月 日	歳 (月)	
7 当該者住所 _____				
電話 () - _____				
8 当該者所在地 _____				
電話 () - _____				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
	電話 () - _____			

11 症 状	・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状 ・下痢 ・重篤な肺炎 ・多臓器不全 ・その他 () ・なし	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・状況: _____) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況: _____)	
	12 診 断 方 法	・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体 () H亜型: H5 N亜型: () ・分離・同定による病原体の検出 検体 () HN亜型: H5N1	3 鳥 (鶏、あひる、七面鳥、うずら等) からの感染 (鳥の種類・状況: _____) 4 その他 (_____) ②感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域 _____)
13	初診年月日 平成 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	
14	診断（検案(※)）年月日 平成 年 月 日		
15	感染したと推定される年月日 平成 年 月 日		
16	発病年月日 (*) 平成 年 月 日		
17	死亡年月日 (※) 平成 年 月 日		

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

岡山県 保健所 平成 年 月 日記入（記入者名）
以下の空欄に記入していただき、また該当する項目は で囲んでいただきますようお願いいたします。

〔名前〕
〔自宅住所〕
〔生年月日〕 年 月 日生〔年齢〕 歳〔性別〕 ・男性 ・女性
〔自宅/携帯電話番号〕
〔職業/職場/所属〕
〔職場所在地〕
〔職場電話番号/FAX番号〕

鳥インフルエンザ（H5N1）に感染した鶏や鳥、死んだ野鳥、鶏卵（無洗浄）、鶏糞との接触状況、発生農場等への立ち入り状況

〔感染した鶏や鳥、卵、鶏糞、もしくは発生した養鶏場や飼育施設内に入りましたか？〕
・入った（ ） ・入っていない
〔そのような鶏や鳥、卵、鶏糞と1m以内に接触しましたか？〕
・接触した ・接触していない
〔そのような鶏や鳥等と接触した時期をご記入ください〕
年 月 日（～ 月 日）
〔そのような鶏や鳥等と1m以内に接触した時間は1日どれくらいですか？〕
・5分以内 ・6～30分 ・31～60分 ・61分～2時間 ・2時間以上
〔鳥インフルエンザが発生した養鶏場等の鳥飼育施設の処理作業に従事しましたか？〕
・従事した ・従事していない
〔鳥インフルエンザに感染した、あるいは感染が疑われる鶏等の鳥の殺処理、肉加工等に従事しましたか？〕
・従事した ・従事していない

〔日時、場所、作業内容、頻度、移動範囲、最終接触・立入、その他〕*簡潔に記載を御願います。

手洗い、マスク、手袋、防護衣着用等について

〔上記感染鳥との接触時や接触後に手をしっかり洗いましたか？〕
・洗った(洗い方・薬剤等) ・洗わなかった ・記憶にない
〔上記感染鳥との接触時に装着されたマスクのタイプをお選び下さい〕
・なし ・外科用マスク ・N95マスク ・市販のアレルギー用マスク ・市販のその他のマスク
〔上記感染鳥との接触時に、以下の装備はされておりましたか？〕(複数お願いします)
・手袋 ・ゴーグル ・つなぎのガウン ・ガウンの前のエプロン ・長靴 ・特になし
〔ゴーグルの位置を何回くらいなおしましたか〕
・なし ・1回 ・2～5 ・6回以上
〔マスクの位置を何回くらいなおしましたか〕
・なし ・1回 ・2～5 ・6回以上

〔備考〕

〔モニタリングの必要〕 ・あり ・なし

モニタリングが不要な場合は、以下省略も可。健康に不安がある場合など、必要に応じて以下の項目についても行うこと。

家族等について

〔同居者の氏名・年齢・続柄、同居者のワクチン接種状況及び健康状態、乳幼児・児童(12歳以下)の確認〕
氏名 (歳)()
氏名 (歳)()
氏名 (歳)()
氏名 (歳)()
氏名 (歳)()
氏名 (歳)()

症状問診項目

〔発熱していますか？〕 ・発熱している（発熱 °C） ・ 発熱していない
 〔いつから発熱していますか？〕 月 日から
 〔最高体温は？〕 °C

〔呼吸器症状について〕現在以下の該当する症状があれば、 で囲み選択していただくようお願いします
 鼻汁 ・咽頭痛 ・咳（せき）・喀痰（かたん）・呼吸困難
 ・その他の呼吸器症状（ ）
 ・症状はない
 〔症状ありと解答された場合、症状が出現した時期をご記入ください〕
 年 月 日頃より

〔筋肉痛/関節痛はありますか？〕
 筋肉痛あり ・筋肉痛なし ・関節痛あり ・関節痛なし
 〔筋肉痛/関節痛ありと答えられた方は、症状が出現した時期をご記入ください〕
 年 月 日頃より

〔消化器症状について〕以下の該当する症状があれば、 で囲み選択していただくようお願いします
 腹痛（おなか痛）・吐き気 ・嘔吐（おうと）・下痢
 ・その他の消化器症状（ ）
 ・上記の症状はない
 〔症状ありと解答された場合、症状が出現した時期をご記入ください〕
 年 月 日頃より

〔その他の症状〕該当する症状があれば、 で囲み選択していただくようお願いします
 結膜の充血 ・頭痛 ・その他（ ）
 ・症状はない
 〔症状ありと解答された場合、症状が出現した時期をご記入ください〕
 年 月 日頃より

〔医療機関を受診しましたか？〕
 ・した（ 診療所・病院） ・しない
 〔医療機関を受診した方は、いつ受診しましたか？〕
 年 月 日
 〔医療機関を受診した方は、診断名を教えてください〕
 ・インフルエンザ ・その他（ ） ・わからない
 〔医療機関を受診した方は、インフルエンザの検査をしましたか？〕
 ・した（ 陽性 ・ 陰性 ） ・しない
 〔医療機関を受診した方は、その他の検査をしましたか？〕
 ・した（血液検査・その他（ ）） ・しない ・わからない

〔治療中のご病気（基礎疾患）はお持ちですか？〕（複数可）
 ・なし ・糖尿病 ・高血圧 ・心臓病（ ） ・腎臓病（ ） ・肝臓病（ ）
 ・その他（ ）
 〔投与されている薬剤〕 なし ・あり（ ）
 ＊特にステロイド・免疫抑制剤はお忘れなく！

〔過去3年以内にインフルエンザにかかったことがありますか？〕
 ・かかったことがある ・ない

〔過去6か月以内にインフルエンザワクチンを受けましたか？〕
 ・1回受けた ・2回受けた ・受けていない

〔抗インフルエンザ薬(タミフル等)を現在内服していますか？〕
 ・あり ・なし

〔内服あり及びこれから内服と答えられた方は、いつから内服されていますか？〕
 年 月 日

〔咽頭拭い液の採取(インフルエンザ迅速診断キット検査・PCR検査)をしてもいいですか？〕
 ・はい ・いいえ

検査結果

血液検査（ 月 日）：白血球 赤血球 血小板 その他（ ）
 インフルエンザ抗原検査（ 月 日）： ・陽性（A型・B型・AB不明） ・陰性 ・未実施
 胸部レントゲン（ 月 日）：《所見》
 ウイルス分離・同定（ 月 日）：（検体材料： ） ・陽性（亜型： ） ・陰性 ・検査中
 RT-PCR検査（ 月 日）： ・陽性（亜型： ） ・陰性 ・検査中 ・未実施
 血清抗体価（ 月 日）：検査法（ ）（亜型： ）：抗体価（ ）倍 ・検査中 ・未実施

鳥インフルエンザ（H5N1）に感染した鶏や鳥、死んだ野鳥、鶏卵(無洗浄)、鶏糞との接触、発生農場等への立ち入る期間、また、最終接触、立入後の10日間、別紙健康管理票により健康観察を行います。

〔名前〕
 〔自宅住所〕
 〔生年月日〕 年 月 日生 〔年齢〕 歳 〔性別〕 ・男性 ・女性
 〔自宅/携帯電話番号〕
 〔職業/職場/所属〕
 〔職場所在地〕
 〔職場電話番号/FAX番号〕

鳥インフルエンザ（H5N1）に感染した鶏や鳥、死んだ野鳥、鶏卵(無洗浄)、鶏糞との接触、発生農場等への立ち入る期間、また、最終接触、立入後の10日間、この健康管理票に健康状態をご記入下さい。

健康観察の期間は最長でも10日です。接触があった日から10日間、38度以上の急な発熱や急性呼吸器症状がなければ、ほぼ感染はなく、もちろん他への感染力もないと思われます。

気になる症状が現れたときには、必ず保健所へご連絡下さい()。なお、連絡なしに医療機関受診をしないで下さい。

医療機関を受診される場合は、受診できる医療機関を連絡調整した後に、保健所で紹介状を作成し、受診前にお渡しますので、必ず保健所にご連絡下さい。また、受診の際には、必ずマスクを着用して下さい。

無症状であり、かつ()を確実にお守りいただけるという前提で、この期間も通常通りの生活はしていただけます。

しかし、不要不急の外出等は控えていただき、注意深くご自身の健康チェックを行っていただくことをお願い致します。

連絡先 保健所名：

住 所：

TEL・FAX：

休日夜間：

担当者名：

最終接触日時： 年 月 日 日() : 頃

接触日 から	月日 /	測定時間	体温()	タミフル 内服	症状等	備考欄(行動・行先・新たな接触や立入等)
初日		朝				
		夕				
1日目		朝				
		夕				
2日目		朝				
		夕				
3日目		朝				
		夕				
4日目		朝				
		夕				
5日目		朝				
		夕				
6日目		朝				
		夕				
7日目		朝				
		夕				
8日目		朝				
		夕				
9日目		朝				
		夕				
10日目		朝				
		夕				

健康観察中において、新たに接触や立入があった場合は、裏面に継続して健康観察する。

同 意 書

平成 年 月 日

岡山県 保健所長 殿

住 所 _____

氏 名 _____

(小児の場合は保護者名を記入)

私は、抗インフルエンザウイルス薬タミフルカプセル75の予防内服を受けるにあたり、説明書「タミフルカプセル75を服用される方・ご家族・周囲の皆さまへ」を読み、担当医師からその効果と副作用について、十分説明を受けました。

私は、タミフルカプセル75の予防内服を受けることに同意します。

診療録

受 診 者	氏名	男・女 年 月 日生(歳)			
	(保護者・成年後後見人氏名:)			
	住所	電話			
病状及び主要症状					体温 _____ °C
抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬:服薬リスク評価等(問診)					
1.感染鳥類等との接触歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 接触日 年 月 日(接触後 時間)					
2.接触時の状況 <input type="checkbox"/> 適切なPPEの着用なし <input type="checkbox"/> 適切なPPEの着用あり					
3.現在かかっている病気 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名:)					
4.治療中の病気 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名:)					
5.1か月以内に罹った病気 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名:)					
6.薬物アレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(薬名) (服用時の症状)					
7.その他のアレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名・症状等)					
8.服薬中の薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(薬名)					
9.妊娠・授乳 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
10.1週間以内にインフルエンザと診断されたことがあるか <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない					
11.今年インフルエンザの予防接種を受けたか <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない					
12.服薬説明 <input type="checkbox"/> 説明					
13.同意の確認 <input type="checkbox"/> 同意あり <input type="checkbox"/> 同意なし					
14.抗インフルエンザウイルス薬(タミフル)の処方 <input type="checkbox"/> 処方する <input type="checkbox"/> 処方しない					
平成 年 月 日 タミフルカプセル75 1CP 1日1回 日分					
医師名					印

健康調査を受けられた方へ

今後、発熱や咳^{せき}などの人の一般的なインフルエンザと同様の症状が現れた場合、またそのほか身体に何らかの異常を感じた場合は、直ちに保健所に電話をしていただき、**保健所から指示のあった速やかにかかりつけのお医者さん**等医療機関を受診してください。

家族の方にそういった症状が現れた場合も、同様に連絡してください。

なお、医療機関へは必ず事前に電話をして、マスクを着用のうえでの受診をよろしくお願いいたします。

※ 健康調査等に関することで不明な点がございましたら、下記へお問い合わせください。

岡山県 保健所

電話

緊急連絡先

担当者： _____

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 6 条に規定された疾病に対する調査についてのお願い

(インフルエンザ (H 5 N 1))

インフルエンザは普通の「かぜ」とは違う病気で、高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などの全身症状が強く、併せてどの痛み、咳、鼻水などの症状が見られる病気です。

この度、分離された、鳥インフルエンザ (H 5 N 1) は、人に感染する可能性は低いのですが、ヒトに感染した場合の症状は、発熱、咳などの人の一般的なインフルエンザと同様のものから多臓器不全に至る重症なものまで様々な症状があり、死亡の主な原因は肺炎でした。

鳥インフルエンザ (H 5 N 1) は、人に感染すると死に至ることもあるほど強い病原性を持っていますので、下記の調査実施に御協力をお願いします。

記

- 1 ウイルス分離調査
- 2 抗体価検査 (採血が必要です。)

平成年月日

岡山県 保健所

承 諾 書

鳥インフルエンザ (H 5 N 1) の調査に協力いたします。

平成 年 月 日

被調査対象者

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 M. T. S. H 年 月 日生

保護者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

※被調査対象者が未成年の時は、保護者の記名、押印をお願いします。

鳥インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)・要観察例 患者調査票

※□欄の場合、該当する項目を☑すること

1. 調査担当保健所() 2. 調査年月日(年 月 日)

鳥インフルエンザ(H5N1)患者調査票		3.患者居住地保健所()	
4. 感染症発生届受理 No. _____		調査者氏名	
5.届出医療機関名		6.主治医名	
7.届出医療機関所在地		8.TEL ()	
9. 届出受理日 平成 (西暦)年 月 日 (時 分)		10. 受理自治体 (都・道・府・県・市・区)	
11. 受理保健所 保健所		12. 受理者名	
13. 患者氏名	14. 性別 男・女	15. 生年月日	年 月 日生 (歳)
16. 職業業種(注1) 注1) 職業・業種:保育園、幼稚園、学校などの所属組名等、やや詳細に記入すること。			
17. 勤務先名・所在地		18. TEL ()	
19. 自宅住所		20. TEL ()	
21. 受理日現在の患者所在地 <input type="checkbox"/> 届出医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明		22. TEL ()	
23. 同居者	氏名① (続柄) _____	24. 保護者氏名(注2)	
	氏名② (続柄) _____	注2)保護者氏名・住所:届出患者が未成年の場合	
	氏名③ (続柄) _____	25. 保護者住所	
	氏名④ (続柄) _____		
	氏名⑤ (続柄) _____		
	氏名⑥ (続柄) _____	TEL ()	
症状発現日	<input type="checkbox"/> 26. 38度以上の発熱 (年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 27. 咳 (年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 28. 咽頭痛 (年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 29. 息苦しさ、呼吸困難感 (年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 30. 下痢 (年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 31. 全身倦怠感 (年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 32. 意識混濁 (年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 33. その他1 () (年 月 日)		
<input type="checkbox"/> 34. その他2 () (年 月 日)			
35. 発病年月日(原則発熱開始日) 年 月 日 時		36. 初診年月日 年 月 日 時	

37. 診断日		年	月	日	時	38. 感染推定日		年	月	日	時				
39. 退院日		年	月	日	時	40. 死亡日		年	月	日	時				
	感染源	接触状況	所在地	最終接触日	感染源のインフルエンザ診断(ヒトの場合のみ)										
41. 疑われる					要観察例・疑似症・確定・不明										
感染源					要観察例・疑似症・確定・不明										
					要観察例・疑似症・確定・不明										
鳥インフルエンザ(H5N1)の発生が報告されている地域・都市名への立ち入りおよび滞在歴(今後の発症地域により、右記地域は随時変更される)		<input type="checkbox"/> 42. 日本国内 (地域: _____)													
		<input type="checkbox"/> 43.		47. 滞在期間	年	月	日	~	年	月	日				
		<input type="checkbox"/> 44.		48. 同行者 ()名											
		<input type="checkbox"/> 45.		49. 旅行会社名 ()											
		<input type="checkbox"/> 46.		50. 利用交通機関(飛行機等) ()											
51. 既往歴															
52. 献血歴(症状出現前7日以内)		<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有:		献血日		年	月	日	献血場所				
53. 臓器移植歴(症状出現前7日以内)		<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有(□ドナー □レシピエント)		手術日		年	月	日	医療機関				
54. 現病歴															
55. 治療経過															
治療薬		56. タミフル内服の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		服薬開始日		年	月	日					
		57. 他の抗インフルエンザウイルス薬		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		服薬開始日		年	月	日					
		58. 他の主な薬剤 ()													
59. (入院)医療機関名		60. 主治医名 ()				61. 入院の有無						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明			
62. (入院)医療機関所在地		63. TEL ()													
64. 入院期間		年		月		日		~		年		月		日	

検査結果	検査項目	検査値もしくは所見	検査日
	65. 胸部 X 線	肺炎像 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 《所見》	年 月 日
	66. 胸部 CT	肺炎像 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 《所見》	年 月 日
	67. 白血球数	/μl	年 月 日
	68. リンパ球	% (/μl)	年 月 日
	69. 血小板数	/μl	年 月 日
	70. CRP	mg/dl	年 月 日
	71. その他		年 月 日

72. 調査時の状態	
73. 総合所見: <input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> インフルエンザ様症状 <input type="checkbox"/> 肺炎発症 <input type="checkbox"/> 重篤 <input type="checkbox"/> その他()	
判定	<input type="checkbox"/> 74. 確定 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 75. 疑似症 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 76. 要観察例 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 77. 保留 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 78. 否定(不安例を含む) 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 79. 年 月 日
80. 症例棄却の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日 理由
81. 初回調査後の経過	
* 患者行動調査及び接触者調査については、別添の調査票を用いる	

インフルエンザ以外の病原体検査結果		
アデノウイルス抗原	82. + ・ - ・ 未実施	年 月 日
RS ウイルス抗原	83. + ・ - ・ 未実施	年 月 日
その他	84.	年 月 日
	85	年 月 日

インフルエンザウイルス特異的検査結果					
抗原検査		86. <input type="checkbox"/> 陽性 (A 型 ・ B 型 ・ AB 不明)		年 月 日	
(迅速検査)		・ <input type="checkbox"/> 陰性 ・ <input type="checkbox"/> 検査未実施			
	検体材料	検体採取日	結果判定日	結果	検査実施施設
87. RT-PCR <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施		年 月 日	年 月 日	H5 陽性 ・ H5 陰性 ・ 検査中 その他()	
		年 月 日	年 月 日	H5 陽性 ・ H5 陰性 ・ 検査中 その他()	
		年 月 日	年 月 日	H5 陽性 ・ H5 陰性 ・ 検査中 その他()	
88. RT-LAMP <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施		年 月 日	年 月 日	H5 陽性 ・ H5 陰性 ・ 検査中 その他()	
		年 月 日	年 月 日	H5 陽性 ・ H5 陰性 ・ 検査中 その他()	
89. ウイルス分離 同定 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
90. 血清抗体検査 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	検査法	検体採取日	結果判定日	結果	検査実施施設
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
91. 追加・その他	検査法	検体採取日	結果判定日	結果	検査実施施設

※欄の場合、該当する項目をすること

タミフルカプセル75を服用される方・ご家族・周囲の皆様へ

1 「タミフルカプセル75」とは？

これはA型またはB型インフルエンザウイルス感染による発症を予防するお薬です。

2 「タミフルカプセル75」の飲み方は？

1日1回、1カプセルずつ10日間**決まった時間に**飲んでください。

3 注意事項は？

①予防に用いる場合には、タミフルカプセル75を毎日きちんと飲んでい
る期間のみ、インフルエンザウイルス感染症に対する予防効果が持続
しています。

②腎機能が低下している方は、医師に相談してください。

③**飲み忘れた場合は、気がついたときにできるだけ早く飲んでください。
絶対に2回分を一度に飲んではいけません。**

4 副作用は？

腹痛、下痢、吐き気などの消化器症状や、発疹などの皮膚症状が主な
ものです。

頻度はまれですが、精神神経系の副作用※も報告されています。しか
し、その症状は、インフルエンザそのものによるものか、タミフルによ
るものか、の鑑別がつかないのが現状です。

気になる症状が現れた場合には、内服を中止し、最寄りの保健所へ速
やかにご連絡ください。

※意識がぼんやりする、意識がなくなる、うわごとを言ったり興奮したりする、
普段と違うとっぴな行動をとる、幻覚、妄想、けいれん等があります。

精神神経系の副作用は、服用してすぐに発現することが多いと言われています。

紹 介 状

病院
先生御侍史

氏 名 _____
生年月日 _____
住 所 _____
職 業 _____

平成 年 月 日に鳥インフルエンザ（H5N1）確認された〇〇〇〇養鶏場に従事・立入した、上記有症状者を紹介させていただきます。

現在の状況について下記に記しますので、御高診よろしく申し上げます。

記

・感染が疑われる防疫作業従事期間と暴露の程度

・症状とその経過

（発熱、咳、咽頭痛、喀痰、呼吸困難、結膜炎、筋肉痛、関節痛、消化器症状等）

・タミフル服用の有無 無 ・ 有

（ 月 日 ～ 月 日 1日1カプセル）

平成 年 月 日

所在地

電 話

岡山県

保健所長 印

防疫作業従事者の健康に関する除外要件

以下の者については、総括班が行う動員段階で除外する。

- 1 呼吸器疾患で通院加療中である者（例：喘息で通院している者、風邪を引いて発熱している者等）
- 2 1週間以内に本人又は家族がインフルエンザと診断された者
- 3 体温が37.0℃以上の者
- 4 過去に抗インフルエンザウイルス薬（タミフル）を服用して、副作用（腹痛、下痢、吐き気、皮疹等）の出た者
- 5 循環器疾患で通院加療中の者（重度の高血圧症、心疾患等）
- 6 妊娠している者又は妊娠している可能性のある者
- 7 自宅で家きん（鶏等）を飼育しているか、接触の可能性のある者
- 8 その他、医師から重度の肉体労働を止められている者
- 9 岡山県職員の場合、健康管理台帳の健康管理区分が「D」以外の者

初回者用 防疫作業従事前健康調査問診票

平成 年 月 日	診察前の体温	度 分
氏名 ふりがな	男・女	生年月日 昭平 年 月 日生 (満 歳)
所属	職場 電話() —	
自宅住所	自宅・携帯 電話() —	
血圧	～ mmHg	

質問事項(回答欄の当てはまる項目を○で囲んでください)	回 答 欄	
1 鳥インフルエンザ(H5N1)のヒトへの感染について(別紙)を読みましたか	は い	い い え
2 1週間以内にインフルエンザに罹患しましたか	は い	い い え
3 1週間以内に家族でインフルエンザに罹患した人がいますか	は い	い い え
4 せき・たん・のどの痛み・息苦しさ等の症状又は体調で気になることがありますか	は い	い い え
5 1年以内にインフルエンザの予防接種を受けたことがありますか 受けたことがある方は、いつ受けましたか 接種日(年 月 日)	は い	い い え
6 現在、何か病気にかかっていますか 病名() 治療(投薬など)を受けていますか	は い	い い え
7 心臓病、腎臓病、肝臓病、高血圧、血液疾患等の慢性疾患にかかったことがありますか 病名()	は い	い い え
8 薬物アレルギーがありますか 原因()	は い	い い え
9-1 タミフルを服用したことがありますか	は い	い い え
9-2 タミフルを服用した後、具合が悪くなったことがありますか	は い	い い え
10 妊娠・授乳中ですか	は い	い い え
11 免疫不全と診断されたことがありますか 病名()	は い	い い え
12 喘息がありますか	は い	い い え
13 今日体に具合の悪いところがありますか あれば、その症状を書いてください()	は い	い い え
14 医師による診察を希望されますか ※「希望しない」場合でも、その他の設問の回答によっては医師の診察を行う場合もあります	希望する	希望しない
15 その他健康状態のこと、伝えておきたいことがあれば、具体的に書いてください		
	担当者名	医師の診察の要否
		要 ・ 不要

↑ ここより上の太枠の中のみご記入ください。

【医師記入欄】

作業従事前	防疫作業従事について ・防護服を着用しての作業は 適 ・ 否 (理由: ・その他の軽作業は 適 ・ 否 (理由:	医師名:
-------	--	------

作業終了後	・異常なし ・異常あり(症状: (処置の内容:
タミフルの予防内服を希望しますか (希望する ・ 見合わせる)	被投薬者のサイン
病名及び主症状 治療方法 (処方及び処置)	鳥インフルエンザ(H5N1)の予防 抗インフルエンザウイルス薬(タミフル)の処方 処方する ・ 処方しない タミフルカプセル75(1日1回1cap 10日分)
平成 年 月 日	
医師名:	

本日分のタミフルは飲みました。また、残りの9日分を受け取りました。	被投薬者のサイン
担当者名	

※この問診票は、持ち帰らず提出してお帰りください。

継続者用

防疫作業従事前健康調査問診票（様式防2）

No.

平成 年 月 日

氏名	ふりがな	男・女	生年月日	昭平	年	月	日生
所属			職場	電話()	—		

質問事項(回答欄の当てはまる項目を○で囲んでください)	回答欄	
1 昨日の夕方から今朝の熱は平熱でしたか。(診察前の体温 度 分)	はい	いいえ
2 今日体に具合の悪いところがありますか(血圧 ~ mmHg) あれば、その症状を書いてください()	はい	いいえ
3 医師による診察を希望されますか ※「希望しない」場合でも、その他の設問の回答によっては医師の診察を行う場合もあります	希望する	希望しない

○既にタミフルを処方されている方にお尋ねします

4 1日1回 飲んでいますか	はい	いいえ
5 何か気になることがありますか(症状は)	はい	いいえ
担当者名	医師の診察の要否	要 ・ 不要

↑ ここより上の太枠の中のみご記入ください。

【医師記入欄】

作業従事前
防疫作業従事について ・防護服を着用しての作業は 適 ・ 否 (理由:) ・その他の軽作業は 適 ・ 否 (理由:) 医師名:

作業終了後
・異常なし ・異常あり(症状: (処置の内容: (1)タミフル既内服者 タミフルの継続投与 可 ・ 不可(理由:) (2)タミフル未内服者 本日からタミフルの予防内服を希望しますか(希望する ・ 見合わせる) 被投薬者のサイン 病名及び主症状 鳥インフルエンザ(H5N1)の予防 治療方法(処方及び処置) 抗インフルエンザウイルス薬(タミフル)の処方 処方する ・ 処方しない タミフルカプセル75(1日1回1cap 日分) 平成 年 月 日 医師名:

(1)既にタミフルを処方されている方

追加のタミフル1錠を飲みました。また、追加のタミフル(日分)を受け取りました。	被投薬者のサイン	
		担当者名

(2)本日からタミフルの処方を希望されている方

本日分のタミフルは飲みました。また、残りの9日分を受け取りました。	被投薬者のサイン	
		担当者名

(問診票別紙)

鳥インフルエンザ（H5N1）のヒトへの感染について

鳥インフルエンザ（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年から2006年にかけて、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ており、WHOによれば、**2011年8月2日**現在発症者数は**563人（うち死亡330人）**に至っています。下記の点は報告された例を基にしていますので、必要に応じ随時更新されます。

【感染経路】

現在のところ、特にH5N1のヒトへの感染は、感染した鶏などに無防備に直接接触したなどの濃厚感染者がほとんどで、感染経路は接触感染と飛沫感染が主体と考えられます。また、**感染した鳥の**便中にもウイルスが含まれる**可能性がある**ので、排泄物の取扱にも十分な対策が必要です。

【潜伏期間】

通常、ヒトのインフルエンザの場合は1～3日間程度ですが、鳥インフルエンザ（H5N1）ウイルスの場合は、2～8日間とされています。

【臨床症状】

原因となったウイルス株により違いが見られますが、一般的には、突然の高熱、咳などの呼吸器症状の他、全身倦怠感、筋肉痛などの全身症状を伴います。

ほとんど疾患名を付けられないほどの軽傷例、通常のインフルエンザ様症状、そして重篤な肺炎、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、多臓器不全などにより、急激に悪化して死に至るものまで様々です。

また、オランダでのH7N7亜型感染症では結膜炎を起こしていますし、香港のH5N1でも、結膜炎が数例見られたと報告されています。

【治療】

抗インフルエンザウイルス薬~~ノイラミニダーゼ阻害薬~~（リン酸オセルタミビル：商品名タミフル、ザナミビル水和物：商品名リレンザ**等**）が、有効であると考えられ、発症後、48時間以内に投与すれば効果が期待できます。
ます。

鳥インフルエンザ（H5N1）防疫作業従事者の健康調査について

鳥インフルエンザ（H5N1）に係る防疫従事者の問診は、インフルエンザの感染を確認するためのものです。鳥インフルエンザ（H5N1）に係る疾病以外については、自己の責任において管理してください。

なお、慢性心・肺疾患、免疫機能低下、喘息、**鳥アレルギー**等の疾患のある方、**1週間以内に本人又は家族がインフルエンザにかかった方**、当日体調が不良な方は防疫作業に従事しないようお願いいたします。

1 作業前の健康調査について

防疫作業を行う前には、保健所による**健康調査問診・診察**を必ず受けてください。鳥インフルエンザ（H5N1）健康調査問診票の所定の事項に記入するとともに、**体温及び血圧**を測定し記入してください。（作業従事2日目からは、継続者用の問診票に記入し、**体温及び血圧**を測定して健康調査を受けてください。）

2 作業中の留意事項について

- ① 作業中、気分や体調が悪くなった場合は、無理をせず、すぐに現場責任者（家畜防疫員）に申し出てください。
- ② 作業中は、防護服等（マスク・ゴーグル等も含む）を必ず着用してください。また、防護服等を脱ぐ際は、脱着方法を守り、感染の防止に留意してください。特に、靴を脱ぐ際には汚染される可能性が高いので充分注意してください。
- ③ 作業終了後は、十分に水分と休養を取ってください。

3 作業終了後の健康調査について

作業終了後の健康状態を把握するため、問診・診察等を行います。作業に従事した方は、必ず終了後の健康調査を受けてください。

4 作業終了後の経過観察について

最終作業日を0日として10日間は、必ず健康観察（体温、呼吸器症状、その他自覚症状等）を行い、その結果を、鳥インフルエンザ（H5N1）防疫作業従事者健康管理票に記入してください。インフルエンザ様症状がみられた場合は、必ず、医療機関を受診する前に、速やかに最寄りの保健所までご連絡をいただき、受診する医療機関について相談指導を受けてくださるようお願いいたします。、ご家族の方に同じような症状が現れた場合も、同様にご連絡をお願いします。

また、従事後、寝つきが悪い、イライラする、食欲が低下した等の体調の変化がみられた場合もご相談ください。

防疫作業従事後の健康調査問診票

◎氏名： (所属)

◎従事日：平成19年 月 日 (: 頃 ~ : 頃)

以下の1～3の項目について、該当するものにレまたは○を入れて下さい。

1 作業内容について

- 消毒ポイントでの作業 () 時間程度
 施設の消毒等処理作業 () 〃
 鶏の殺処分・詰め込み作業 () 〃
 詰めた鶏の運び出し、焼却処分 () 〃
 糞や物品の埋却処理作業 () 〃
 不潔区域での補助作業 () 〃
 清潔区域での補助作業 () 〃

2 防護服の装備について

- 特に装備なし
 手袋 ・ つなぎのガウン ・ ゴーグル ・ 長靴

(1) ゴーグルの位置を何回くらい直しましたか
無 ・ 1回 ・ 2～5回 ・ 6回以上

(2) マスクの位置を何回くらい直しましたか
無 ・ 1回 ・ 2～5回 ・ 6回以上

3 従事後の症状について

- 特になし
 熱感 (体温 °C)
 咳
 息苦しさ・呼吸困難感
 喉の痛み
 眼の充血
 頭痛
 鼻汁
 皮膚の炎症 (発赤・痒み等)
 その他 ()

4 従事後血圧

(~ mmHg)

5 その他

健康調査における医師の診察が必要な者の判断基準

1 防疫作業従事前健康調査

防疫作業従事前健康調査の問診において、以下に該当する場合、医師の診察が必要であると判断する。

(1) 初回者用問診票（様式 14）

- ①体温が、 37.0°C 以上の場合
- ②血圧が、収縮期 140 mmHg 以上又は拡張期 90 mmHg 以上の場合
- ③質問事項 2、3、4、6、7、8、9-2、10、11、12、13 の回答が「はい」の場合
- ④質問事項 14 の回答が「希望する」の場合
- ⑤質問事項 15 に記載がある場合
- ⑥その他、保健師（看護師）が必要と判断した場合

(2) 継続者用問診票（様式 15）

- ①質問事項 1 の回答が「いいえ」の場合又は 37.0°C 以上の場合
- ②質問事項 2 の回答が「はい」の場合又は収縮期 140 mmHg 以上又は拡張期 90 mmHg 以上の場合
- ③質問事項 3 の回答が「希望する」の場合
- ④質問事項 4、5 の回答が「はい」の場合
- ⑤その他、保健師（看護師）が必要と判断した場合

2 防疫作業従事後健康調査

防疫作業従事後の健康調査については、原則、医師の診察が必要。

3 その他

- (1) 防疫作業従事前健康調査の初回者用問診票、質問事項 1 の回答が「いいえ」の場合には、問診時に別紙を読んでもらい、読み終えた後に「はい」に変更すること。
- (2) 防疫作業従事前健康調査の初回者用問診票、質問事項 5、9-1 の回答は「はい」、「いいえ」いずれの回答でも、医師の診察の要否の判断に影響を与えない。

防疫作業従事後の健康管理について

この度の鳥インフルエンザ（H5N1）に係る防疫作業につきましては、ご協力いただき、御礼申し上げます。

防疫作業従事後の**健康観察期間は10日間**です。作業従事初日から作業最終日を**0日**として10日間は必ず、**朝夕の検温、健康観察**を行い、別紙「**健康管理票**」にご記入ください。10日間38度以上の急な発熱や急性呼吸器症状がなければ、ほぼ感染はなく、もちろん他への感染もないと思われます。

気になる症状が現れたときには、**必ず、速やかに受診前に、最寄りの保健所までご連絡**ください。受診される医療機関等について、連絡調整をさせていただきます。

併せて、不急不要な外出は控えていただき、注意深くご自身の健康チェックを行っていただくことをお願いいたします。

また、従事後、寝つきが悪い、イライラする、食欲が低下した等の体調の変化がみられた場合もご相談ください。

なお、別紙「健康管理票」は、観察終了後、各所属で取りまとめて
_____あて返送をお願いいたします。

【保健所連絡先】

問い合わせ先	電話番号	所管の市町村
備前保健所	086-272-3934	玉野市、瀬戸内市、吉備中央町
備前保健所東備支所	0869-92-5180	備前市、赤磐市、和気町
備中保健所	086-434-7024	総社市、早島町
備中保健所井笠支所	0865-69-1675	笠岡市、井原市、浅口市、里庄町、矢掛町
備北保健所	0866-21-2836	高梁市
備北保健所新見支所	0867-72-5691	新見市
真庭保健所	0867-44-2990	真庭市、新庄村
美作保健所	0868-23-0163	津山市、鏡野町、久米南町、美咲町
美作保健所勝英支所	0868-73-4054	美作市、勝央町、奈義町、西粟倉村
岡山市保健所	086-803-1262	岡山市
倉敷市保健所	086-434-9810	倉敷市

鳥インフルエンザ (H5N1) 防疫作業従事者健康管理票

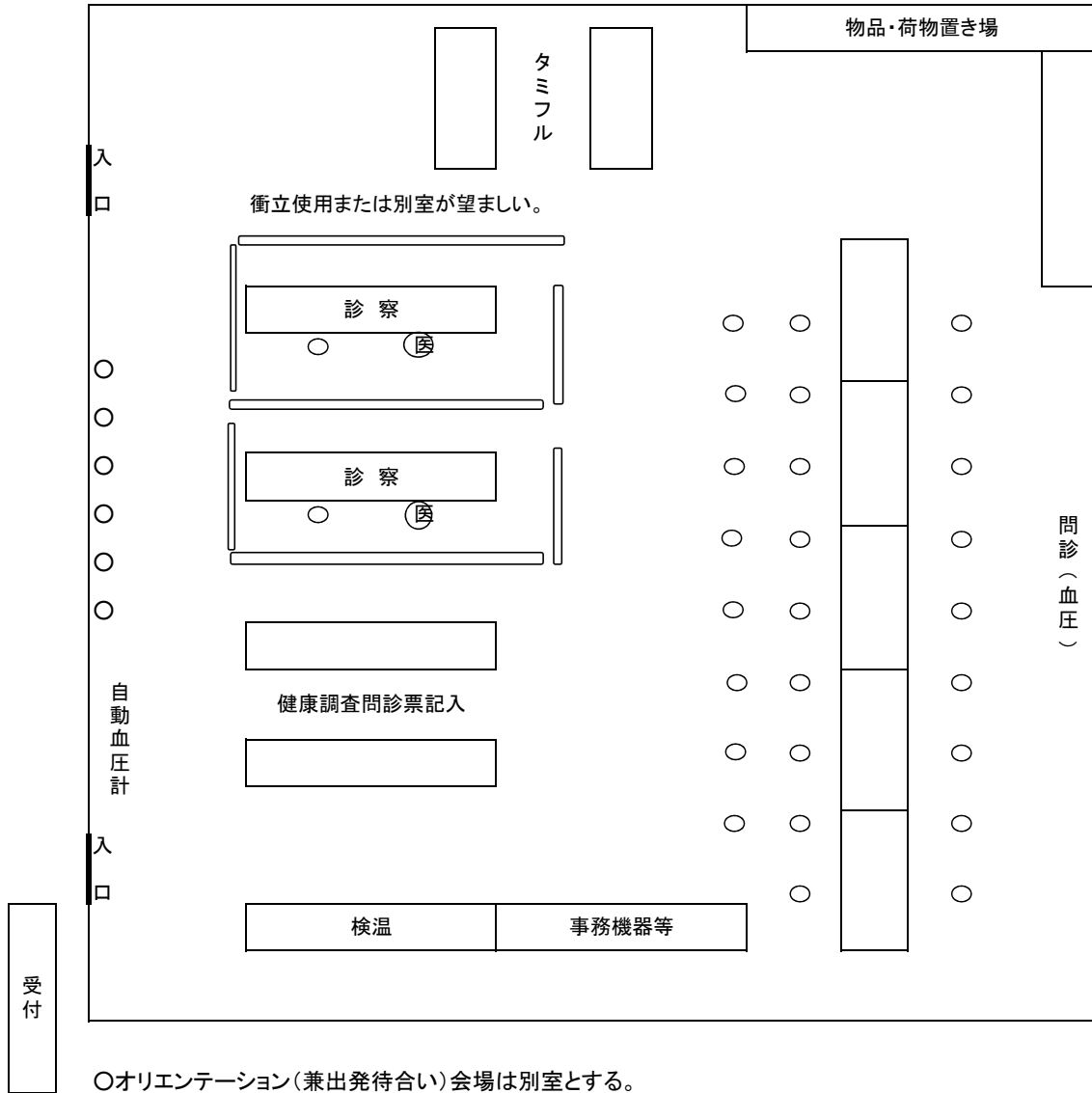
氏名		連絡先	自宅住所： 自宅等電話：	所属：
----	--	-----	-----------------	-----

◇健康管理票は作業従事初日から作業最終日以降10日間記入してください。

月/日	従事後 日数	作業 従事の 有無	タミフ ル内服 の有無	体 温	症状等							備 考
					無	咳	倦怠感	筋肉痛	関節痛	下痢	その他	
/	初日	○		朝: °C 夕: °C								
/	2日目			朝: °C 夕: °C								
/	3日目			朝: °C 夕: °C								
/	4日目			朝: °C 夕: °C								
/	5日目			朝: °C 夕: °C								
/	6日目			朝: °C 夕: °C								
/	7日目			朝: °C 夕: °C								
/	8日目			朝: °C 夕: °C								
/	9日目			朝: °C 夕: °C								
/	10日目			朝: °C 夕: °C								
/	11日目			朝: °C 夕: °C								
/	12日目			朝: °C 夕: °C								
/	13日目			朝: °C 夕: °C								
/	14日目			朝: °C 夕: °C								
/	15日目			朝: °C 夕: °C								
/	16日目			朝: °C 夕: °C								
/	17日目			朝: °C 夕: °C								
/	18日目			朝: °C 夕: °C								
/	19日目			朝: °C 夕: °C								
/	20日目			朝: °C 夕: °C								

転帰

健康調査会場配置図(高梁の例)

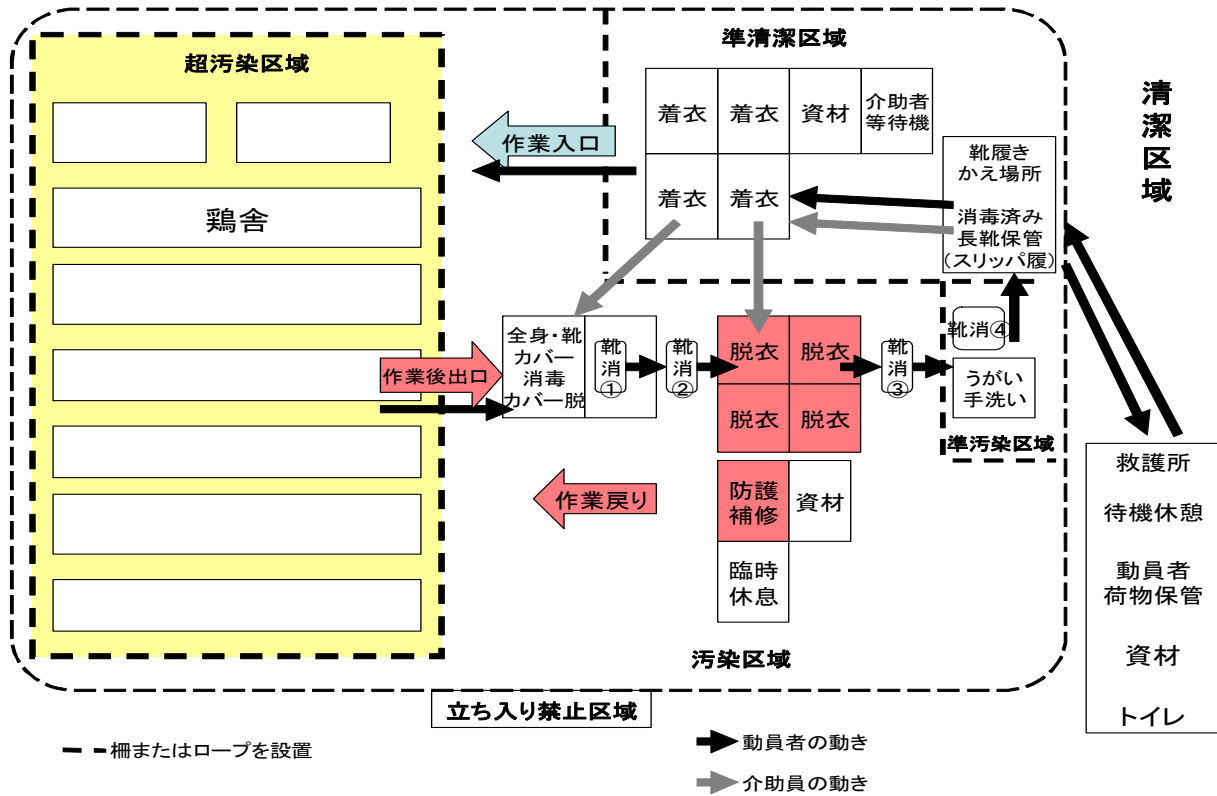


○オリエンテーション(兼出発待合い)会場は別室とする。

○必要な看板
受付、問診、検温、血圧測定、医師の診察、オリエンテーション、タミフル投与

● ウイルスに感染しないため、また、ウイルスを持ち出さないためのエリアの略図（5段階の例）

- 超汚染区域 = 鶏舎
- 汚染区域 = 鶏舎から防護服を消毒した後から脱衣し靴消毒③まで
- 準汚染区域 = 靴消毒③後うがい手洗いし、長靴をぬぎ介助者が最終消毒するまで
- 準清潔区域 = 作業前、自分の靴から長靴に履き替える（介助者も履き替える）
作業後、作業した長靴を脱いで、スリッパに履き替え移動、自分の靴に履き替え
- 清潔区域 = 立ち入り禁止区域外



※テント設営の場所は埋却現場、鶏舎から距離をとった方がよい。

（風向きにより散布した消毒薬や粉塵が飛んで来ないような場所か風よけを設置する方がよい。）

* 着衣・脱衣・資材など□がテント1張分の広さとする。

テントの大きさは1張=3.5×5.1 (m) で概算

- 清潔区域 休憩所とは別に救護所テント1
- 準清潔区域 テント8 (雨天対応を想定)
- 汚染区域 テント7 * 準清潔区域はやや離れた体育館等でも可
- 準汚染区域 テント1

*それぞれ区域を明確にするため、ロープ、杭、柵などを設置する。

各区域別にカラーガムテープ等でテントに色で表示

- 清潔区域・・・緑
- 準清潔区域・・・黄緑
- 準汚染区域・・・黄
- 汚染区域・・・赤

案内表示の例

- 「←順路」「作業前入り口→」「作業後入り口→」「休憩所への通路 テントうらへ」
- 「荷物置き場」「着衣場所」「防護服を脱ぎ場」「汚染区域」
- 「長靴24.0」等各サイズ標記
- 「うがい」「うがい用バケツ」「手洗い用水」「コップゴミ入れ」
- 「0.03%イソジンうがい薬の作り方 原液：計量カップ1/2(100ml) 水：やかん満杯3リットル」
- 「救護所あります 体調の相談どうぞ」
- 「物資依頼の連絡先 ☎番号」
- 「本部連絡先☎番号、各保健所長☎番号」
- 「ストーブ使用中は随時換気してください」