

## 6 鳥インフルエンザ（H5N1）

### （１）定義

A型インフルエンザウイルス（H5N1）のトリからヒトへの感染による急性気道感染症である。

### （２）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スリ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、進行性の呼吸不全による死亡が多く見られる。

### （３）届出基準

#### ア 患者（確定例）

医師は、（２）の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）と診断した場合には、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。

この場合において、検査材料は、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（H5N1）の無症状病原体保有者と診断した場合には、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。

この場合において、検査材料は、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### ウ 疑似症患者

医師は、（２）の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には、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。

この場合において、検査材料は、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### エ 感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、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）により死亡したと判断した場合には、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。

この場合において、検査材料は、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### オ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、鳥インフルエンザ（H5N1）により死亡したと疑われる場合には、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。

| 検査方法                     | 検査材料                                  |
|--------------------------|---------------------------------------|
| 分離・同定による病原体の検出           | 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料 |
| 検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出 |                                       |

鳥インフルエンザ（H5N1）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・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 令和 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)の類型                                 |                               |        |                 |         |  |
| ・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 ( か月)         |         |  |
| 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<br>・重篤な肺炎 ・多臓器不全<br>・その他 ( )<br>・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 )<br>1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況: )<br>2 接触感染(接触した人・物の種類・状況: )<br>3 鳥(鶏、あひる、七面鳥、うずら等)からの感染(鳥の種類・状況: )<br>4 その他 ( )<br>②感染地域( 確定 ・ 推定 )<br>1 日本国内( 都道府県 市区町村)<br>2 国外( 国 詳細地域 )<br>※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。<br>渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日<br>国外居住者については 入国日のみで可) |  |
| 12 診断方法          | ・分離・同定による病原体の検出<br>検体 ( )<br>H5N1亜型: H5N1<br>・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出<br>検体 ( )<br>H5亜型: H5 N亜型: ( ) |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                  |                                                                                                      |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 13 初診年月日         | 令和 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<br>医師が必要と認める事項 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 14 診断(検案(※))年月日  | 令和 年 月 日                                                                                             |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 15 感染したと推定される年月日 | 令和 年 月 日                                                                                             |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 16 発病年月日(※)      | 令和 年 月 日                                                                                             |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 17 死亡年月日(※)      | 令和 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。)