



鳥インフルエンザの現状と当院における診療の方針

感染制御部

鳥インフルエンザのうちでも、高病原性鳥インフルエンザウイルスA(H5N1)は、東南アジアで病気の鳥からヒトへの感染を起こしている。鳥の間の感染は既にロシア、ヨーロッパへ広がっている。現在ヒトへの感染の確認されている国は、ベトナム、インドネシア、カンボジア、タイ、中国の5カ国である。日本でも、昨シーズン、京都、山口、大分で鶏への感染が起こっている。

鳥インフルエンザウイルスは、病気の鳥と密接に接触したヒトに感染を起こす。12月16日までにWHOで確認された症例数は139名であり、死亡者は71名(死亡率51.1%)であった。

これまで、鳥インフルエンザに罹患した患者からヒト-ヒト感染したと強く疑われる症例が2症例タイとベトナムから報告されている。しかしながら、鳥インフルエンザウイルスのヒト-ヒト感染は極めて稀で、例外的であると考えられている。

ヒト-ヒト感染を効率的に起こすようにウイルスが変異すれば、新型インフルエンザの登場となる(下図)。新型インフルエンザは、その感染力の強さから、パンデミック(pandemic; 爆発的流行、地球規模での流行)に至るであろうと予測され、わが国では、医療機関を受診する患者数1,300万~2,500万人、死亡者数17万~64万人と推測されている。

Q. 鳥インフルエンザを疑う条件は?

A. 発熱、呼吸器症状などの症状を呈する患者で、以下の問診のいずれかに当てはまる場合、鳥インフルエンザ疑いとなる。

- ・国内で病気の鶏や他の鳥(あひる、七面鳥、うずら等)あるいは体液・排泄物などの接触歴やそれに関連した職業

・最近(帰国後7日以内)の鳥インフルエンザの流行地域への海外渡航の有無および現地での鳥の体液や排泄物などの接触歴や、インフルエンザ症状を有する人との接触

現時点では、日本で高病原性鳥インフルエンザが鳥から確認されていないので、海外渡航者のみとなる。

Q. 鳥インフルエンザを疑う患者は、どこに入院するのか?

A. 鳥インフルエンザは感染症法上の4類感染症であり、疑い時点で全症例を保健所に届け出る。診療は各医療機関で行なうことになるため、必要な場合には当院でも入院を受け入れることになる。

Q. 入院しても大丈夫か?

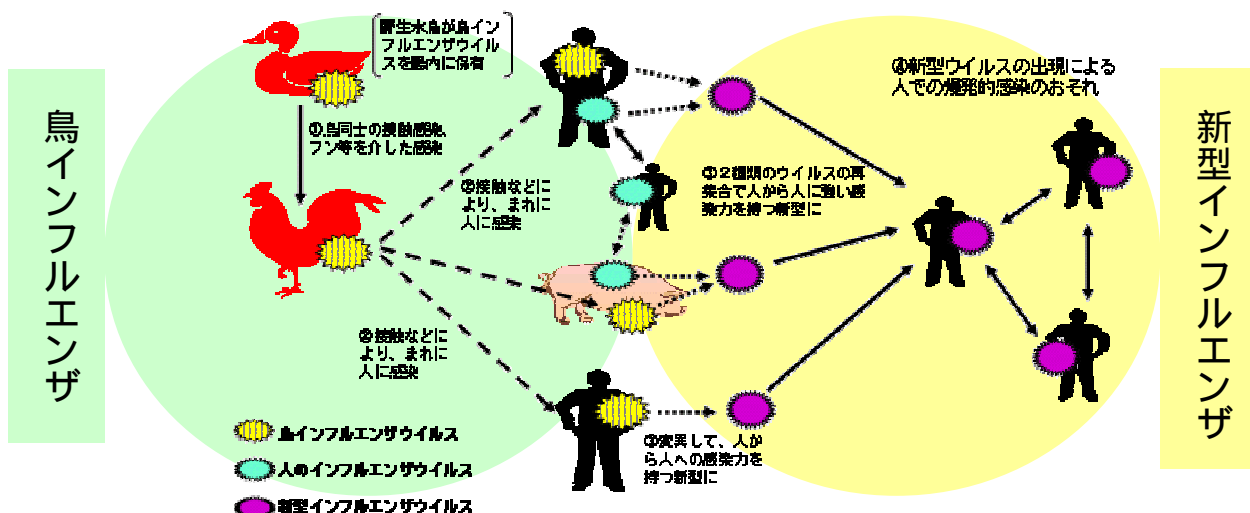
A. 鳥インフルエンザの感染経路は、飛沫ならびに接触感染である。空気感染は現在までの知見では認められていない。従って、一般病棟の個室管理が原則となる。もちろん陰圧個室への入院が、より望ましい。

Q. 感染対策はどうすればよいのか?

A. 飛沫感染と接触感染予防が柱である。飛沫感染予防としては、

1. 患者にサージカルマスクをかけてもらう。
2. 医師、看護師はN95マスクをし、診察前後の手洗いを徹底し、かつ手袋を着用する。
3. 飛沫に汚染とする可能性のある場合は、キャップ、ゴーグル、ガウンを必要に応じて着用する。
4. 診察の後、着用した個人防御具を汚染しないように外し、十分な手洗いを行なう。

鳥インフルエンザウイルスと新型インフルエンザウイルスの関係



Q：診断は、どうすればよいか？

A：鳥インフルエンザウィルスの迅速診断法はまだ開発されていない。鳥インフルエンザはA型のため、インフルエンザ迅速診断キットでA型と診断された場合疑うことになるが、鳥インフルエンザの陽性感度は低いと考えられており、A型にならなくても否定はできない。B型の診断では、重複感染という稀な事例を除けば、否定的となる。

Q：治療はどうするか？

A：タミフルが有効であると考えられている。発症早期（48時間以内）に内服を開始する必要がある。

Q：医療従事者の予防はどうするか？

A：診療・看護で患者（疑い例を含む）に接触している間と、接触後1週間タミフルを予防内服する。

Q：新型インフルエンザも同じ診療内容か？

A：新型インフルエンザと鳥インフルエンザでは、治療は同じであるが、診療は異なる。新型インフルエンザは指定感染症となり、感染症指定医療機関に入院となる。そのため、当院でも外来診療は行なうが、入院診療は原則として行なわない。しかし、さまざまな状況を想定し、阪大病院としても新型インフルエンザの診療に備えておく必要がある。また、新型インフルエンザのパンデミックになった場合には、すべての医療機関が診療を行わなければならない。そのために、大学病院でも入院診療を行なうことになる。できれば、空調の異なる病棟を準備するのが望ましい。あるいは地域の連携で、新型インフルエンザ専門病院を設定し、人材を派遣するなどの方法について今後協議しておく必要がある。