



卫生部疾病预防控制局(全国爱国卫生运动委员会办公室)

MINISTRY OF HEALTH OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

ヒト感染 H7N9 鳥インフルエンザ流行予防管理規則 (第二版)

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会

www.moh.gov.cn

2013-05-10

各地で規範に従い展開している、ヒト感染 H7N9 鳥インフルエンザ患者の発見、報告、疫学調査、実験室検査、濃厚接触者の管理等の予防管理工作を指導するため、国民の身体健康と生命の安全を保護するため、特に本方案を定めるものである。

一、適用範囲

この方案は、現段階の医療衛生機構が展開しているヒト感染 H7N9 鳥インフルエンザの流行予防管理活動に適用するものとし、この疾病に対する認識が深まり流行の状況が変化した場合にはこれを更新するものとする。

二、症例の発見と報告

(一) 症例の定義

1. ヒト感染 H7N9 鳥インフルエンザ疑い例と症例確診の定義は『ヒト感染 H7N9 鳥インフルエンザ診療方案 (2013 年第 2 版)』(衛發明電[2013]17 号)を参照。
2. 集中的症例とは 7 日以内に小さな範囲(例:一つの家庭、一つの社区等)で 2 名或いはそれ以上が、ヒトヒト感染或いは共同暴露共同感染の可能性のあるヒト感染 H7N9 鳥インフルエンザ確診患者或いは疑い患者が見つかること(集中的症例中に少なくとも 1 名の確診患者がいること)を指す。

(二) 発見と報告。

各級各級の医療機構はインフルエンザ様症例の診断において、鳥類或いは活禽市場との暴露歴があるかを確認し、特に、活禽類の養殖や屠殺、販売、輸送等の業界に従事している人には重点的に注意を払い、ヒト感染 H7N9 鳥インフルエンザ疑い症例の発見や確定診断をした場合には、24 時間と 2 時間以内に中国 CDC のモニタリング情報管理システムを通じてネット上で直報しなければならない。報告する疾病タイプについては『その他伝染病』の中にある『ヒト感染 H7N9 鳥インフルエンザ』を選択すること。

尚、ネットワーク直報システムを備えていない医療機構は、一番早い通信方式(電話やファックス等)を使い現地の県級疾病管理センターに報告をせねばならず、且つ、伝染病報告カードも添付することとし、県級疾病管理センターは、情報入手後ただちにネットワークで直報すること。

三、症例の疫学調査とサンプル採取及び検査

(一) 疫学調査。

県級疾病管理センターは、管区内の医療機構からのヒト感染 H7N9 鳥インフルエンザ確診症例の報告受領後、中国疾病管理センターが制定する『ヒト感染 H7N9 鳥インフルエンザ疫学調査方案』に基づき調査をせねばならない。

一人の症例についての調査内容には、主として症例の基本状況や発症から受診までの経過、臨床症状、実験室の検査、診断と結果の状況、症例の家庭及び家庭環境、暴露歴、濃厚接触者の状況等が含まれていること。

症例が暴露した可能性のある鳥類飼育場或いは交易等の場所に対しては、鳥類の糞便や、鳥籠の拭いサンプルなど環境サンプルについての疫学検査を行わねばならない。必要な場合は、調査状況に基づき、患者の能動的探索を展開すること。

集中的症例に対しては、上述活動を基礎とし、疑似症例のローラー調査を直ちに実施せねばならず、且つ、症例の暴露歴及び症例間の流行疫学関連を重点的に調査せねばならない。患者と環境サンプル中分離したウィルスに対しては相同性の分析をし、ヒトヒト感染が存在するか否か、共同の暴露や感染があるかを明確化する。

(二) サンプル採取と輸送及び実験室検査

医療スタッフは、ヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザウイルス感染疑いを見つけた場合には、速やかにその上下気道サンプル（特に下気道サンプル）と発症 7 日以内の急性期血清及び 2～4 週の間隔をあけて採取される急性期血清等を採取しなければならない。

核酸検出のできる条件を備えた医療機構は気道サンプルに対して **H7N9** ウィルス核酸の測定をしなければならず、患者に対する診断をしなければならない。同時に、早期段階で抗ウィルス製剤の投与をするよう指導せねばならない。それができない医療機構においては、速やかに迅速抗原検査キットにより **A** 型インフルエンザウイルスの抗原検査をしなければならない。標本採取、包装、輸送等については厳格に『ヒト感染の恐れのある高病原性の微生物菌（毒）類或いはサンプル輸送の輸送管理規定』（衛生部第 45 号令）等生物の安全に関する規定に基づき執行をすること。

BSL-3 クラスの生物安全条件を持つネットワークラボは速やかにウィルスの分離を行い、且つ、分離したウィルスは、要求に基づき速やかに国家インフルエンザセンターに送致すること；ウィルス分離ができないネットワークラボでは、**H7** 核酸測定で陽性となった症例の原始サンプルを要求に基づき速やかに国家インフルエンザセンターに送致すること。各医療機構が採取した血清サンプルは、現地インフルエンザ監視ネットワークラボに送付され、現地ネットワークラボは、血清サンプルを省級 **CDC** 及び国家インフルエンザセンターにそれぞれ送付し、関連の抗体検査をすること。

具体的オペレーションの要点に関しては、中国疾病管理センター制定の『ヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザウイルスサンプル採取及び実験室測定戦術』を参考されたい。

四、情報報告

各級各級の医療機構及び関連人員は、ヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザ疑い症例或いは確診症例を発見した場合、規定に基づき伝染病報告カードに記入し、且つ中国疾病モニタリング情報管理システムを通じてネットワーク直報せねばならない。確診された患者については、症例の医療機構がヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザ情報管理システムを通じ、毎日の患者の病状の推移情報を記入せねばならず、その退院或いは死亡後 24 時間以内にネットワーク上で『ヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザ症例調査票——臨床の部』（詳しくは『ヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザ疫学調査方案』を参照のこと）に記入し上報すること。

死亡症例については、死亡医学証明書の関連内容を正確に記入し、死因登録報告情報システムを通じてネットワーク直報すること。所在管轄区の県級疾病管理センターは初歩調査をしたのち、ネットワーク上で『ヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザ症例調査票——疫学の部』（詳しくは『ヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザ疫学調査方案』を参照のこと）に記入し上報し、且つ調査の進展状況に基づき、速やかに調査票データを補充完成し、毎日その中の濃厚接触者の医学観察状況を更新すること。

もし、既にネットワーク直報した患者が転院した場合には、患者を転出させ医療機構はヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザ情報管理システムを通じて、転院の状況に関する記録を記入すること。

集中的症例が一旦確認されたら、突発公衆衛生事件報告管理システムを通じて 2 時間以内にネットワーク直報し、同時に事件の進展を基に、速やかに進捗報告と事件解決報告をすること。

ラボでの検査を行っている疾病管理センターは、速やかにサンプルに関する情報と検査結果を中国インフルエンザ観測情報システムに登録すること。

五、症例管理と感染防御

医療機構は、『ヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザ院内感染予防と制御技術マニュアル（2013 年版）』（衛發明電[2013]6 号）を参照し、患者の隔離や院内感染予防制御及び医療スタッフの防御等の措置を講じねばならない。

疾病管理機構の人員は、疫学調査やサンプル採取時に个人防护を正しく行い、同時に、鳥類関係の従業員と感染した鳥類対応をする人員に个人防护を正しく行うよう指導せねばならない。

六、暴露疑いのあるものや密接接触者の管理

（一）暴露疑いのあるものの管理

暴露の疑いがあるものとは、**H7N9** 鳥インフルエンザウイルス検査で陽性となった鳥類や環境に暴露したものを指し、且つ、暴露時に有効な防御をしていなかった養殖業、屠殺業、販売業、輸送業等に従事する者を指す。

県級の衛生（衛生計生）行政部門は、農業・工商・交通等の関連部門とともに、暴露疑いのあるものに対する健康告知をし、発熱者（脇下体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）が出た場合、或いは咳等の急性気道感染症が現れた時には速やかに病院にゆき、自らその鳥類との接触歴などの状況を告知させること。

(二) 濃厚接触者の管理

濃厚接触者とは、次のものをさす； 疑い患者或いは確定診断された患者を診断治療する過程において、有効な防御措置を取っていなかった医療スタッフ或いは患者を看護していた家族； 疑い患者或いは確定された患者の発症する 1 日前から隔離治療或いは死亡するまでの機関において、患者と共同生活或いはその他近距離で接触したことがある人； または、濃厚接触者の管理をしていた人を現地調査メンバーが判断したもの。 県級衛生（衛生計生）行政部門は、濃厚接触者の接触者追跡や医学観察等を実施し、その活動を制限することなく、毎日朝晩各一回体温を測定、且つ急性気道感染症状が現れていないかを把握することとするが、体温測定は濃厚接触者が自分でしてもよいし、医療衛生機構が統一的に実施してもよい。医学観察期間は、最後の暴露から、或いは有効な防御をすることなく患者と接触をしてから 7 日とする。

一旦、濃厚接触者に発熱（腋下体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）及び咳等の急性気道感染症状が現れた場合、速やかに現地の定点医療機構に転送し、診断と報告及び治療をさせること。濃厚接触者に急性気道症状が現れた場合には、その咽頭スワブを採集、現地のインフルエンザ観測ネットワークラボに送り検査せねばならない。

七、インフルエンザ様の患者に対するモニタリングの強化

ヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザ確定患者が発生した県（区）においては、患者の確定診断後 2 週間の強化観察を行わねばならない。あらゆる二級以上の医療機構は、インフルエンザ様患者に符号すると定義した外来急患並びに入院している重篤な急性気道感染患者に対して、速やかに気道サンプルを採取し、暴露歴を聴取、中国疾病管理センター制定の『ヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザウィルスサンプル採取及び実験室検査戦術』に基づき、関連の検査をせねばならない。各医療機構は、インフルエンザ様患者の総数、入院していて重篤な急性気道感染患者の総数、サンプル人数、当該医院の検査人数、疾病管理機構に検査送付した人数、陽性陰性の結果等を毎週要約して上報せねばならない。具体的上報の方式については中国疾病管理センターが印刷発行したモニタリング情報報告強化に関する技術要求を参照されたい。各地は、活動状況をもとに、妥当な観測範囲の拡大、観測時間を拡大するものとする。

尚、ヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザ患者が発生していない地区については、これまでのインフルエンザ様患者のモニタリング活動の基礎に基づき、モニタリングのレベルを向上させねばならない。2013 年は、サンプル採取と検査実施数量を増加させ、南方省においては各インフルエンザモニタリング前哨基地の医院でインフルエンザ様患者とヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザ関連の患者サンプルを毎週 20、北方の省においては 4~9 月は関連サンプルを毎月 20、採取して現地のインフルエンザ観測ネットワークラボに送り検査を実施すること。

八、速やかな流行状況の研究判断

各級衛生（衛生計生）行政部門は、ヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザの流行の形勢や疫学観測、研究の進展に基づき、速やかに専門家グループを組成して流行形勢についての研究判断をせねばならず、突発事件の基準に達した場合には、関連する事前計画（予案）に照らし速やかに相応しい緊急対応のメカニズムを立ち上げねばならず、関連規定に基づき速やかに影響を取り除かねばならない。

九、健康教育活動の徹底

各地は、積極的に状況を観測し、社会大衆の注目の的になっている問題について、積極的に流行を防ぐための知識宣伝とリスクコミュニケーションを行い、公衆の良好な衛生習慣を指導し、特に家禽や活禽類の養殖や屠殺、販売、運送等の業界に属する人々の健康教育とリスクコミュニケーション活動を指導・促進すること。

十、医療衛生機構の専門家たちのトレーニングと監督検査の強化

医療衛生機構は、ヒト感染 **H7N9** 鳥インフルエンザ患者の発見と報告、疫学調査、サンプル採取、実験室での検査、患者管理、感染防御、リスクコミュニケーション等の内容に関する訓練を展開せねばならない。

十一、全力で愛国衛生運動展開を

各級愛衛会（愛国衛生委員会）は、協議協調作用を発揮して組織管理及び監督検査を強化し、衛生まち・むらの建設活動を結合させ、広く群衆に働きかけ、末端機関まで動員して、都市の範囲内において深く刺さりこんだ形で環境衛生の集中改善行動を実施しなければならない。農業貿易市場の衛生管理強化を重点的に、活禽類の販売や屠殺といった面に潜在する突発的衛生問題を解決しなければならない。

Human infection H7N9 avian influenza outbreak prevention and control program (second edition)

National HFPC of the People's Republic of China

www.moh.gov.cn

2013-05-10

This program is specially formulated to guide the locally developed case finding, reporting, epidemiological survey, laboratory testing, management of close contacts, and other prevention and control work to protect people's health and safety of life.

1. The Scope of Application

This program is applicable to the current stage of medical and health institutions in carrying out prevention and control work for human infection H7N9 avian influenza outbreak, and will be based on the understanding of the disease in depth and timely changes in the situation changes.

2. Finding out the case(s) and Reporting

(A) Definition of Case(s)

1. As for the definition of suspected cases of H7N9 avian influenza and confirmed case(s), refer to "Human infection H7N9 avian influenza diagnosis and treatment program (2013 version 2)" (HFPC's release [2013] 17).

2. Aggregation cases means the diagnosed cases or suspected cases of H7N9 avian influenza within 7 days in a small range, (such as a family, a community, etc.), suggesting that there may be interpersonal transmission or infection due to co-exposure (There should be at least 1 confirmed case or more in the aggregation case).

<< Due to the limited space, English translation skipped from here onward. please refer to the original one using mechanical translation and so on. >>

..... 以下是中国語原文

人感染 H7N9 禽流感疫情防控方案（第二版）

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会

www.moh.gov.cn

2013-05-10

为指导各地规范开展人感染 H7N9 禽流感病例的发现、报告、流行病学调查、实验室检测、密切接触者管理等防控工作，保障人民群众身体健康和生命安全，特制定本方案。

一、适用范围

此方案适用于现阶段医疗卫生机构开展人感染 H7N9 禽流感疫情防控工作，并将根据对该疾病认识的深入和疫情形势变化适时更新。

二、病例的发现、报告

(一) 病例定义。

1. 人感染 H7N9 禽流感疑似病例与确诊病例定义参照《人感染 H7N9 禽流感诊疗方案（2013 年第 2 版）》（卫发明电〔2013〕17 号）。

2. 聚集性病例是指 7 天内在小范围（如一个家庭、一个社区等）发现 2 例及以上，提示可能存在人际传播或因共同暴露而感染的人感染 H7N9 禽流感确诊病例或疑似病例（聚集性病例中至少有 1 例确诊病例）。

(二) 发现与报告。各级各类医疗机构对就诊的流感样病例，要询问其禽类或活禽市场的暴露史，重点关注从事活禽养殖、屠宰、贩卖、运输等行业的人群，在发现人感染 H7N9 禽流感疑似病例、确诊病例后，应当分别于 24 小时和 2 小时内通过中国疾病监测信息管理系统进行网络直报。报告疾病类别选择“其他传染病”中“人感染 H7N9 禽流感”。尚不具备网络直报条件的医疗机构，应当以最快的通讯方式（电话、传真等）向当地县级疾控中心报告，并寄出传染病报告卡，县级疾控中心在接到报告后立即进行网络直报。

三、病例的流行病学调查、采样与检测

(一) 流行病学调查。县级疾控中心接到辖区内医疗机构报告的人感染 H7N9 禽流感确诊病例后，应当按照中国疾控中心制定的《人感染 H7N9 禽流感流行病学调查方案》进行调查。

对于单例病例，调查内容主要包括病例基本情况、发病就诊经过、临床表现、实验室检查、诊断和转归情况、病例家庭及家居环境情况、暴露史、密切接触者情况等。对病例可能暴露的禽类饲养或交易等场所，应当采集禽类粪便、笼具涂抹标本等环境标本开展病原学检测。必要时根据调查情况组织开展病例主动搜索。

对于聚集性病例，在上述工作基础上，要立即排查疑似病例，并重点调查病例的暴露史及病例之间的流行病学关联，对从病例和环境标本中分离到的病毒进行同源性分析，明确是否存在人际传播或因共同暴露而感染。

(二) 标本采集、运送与实验室检测。当医务人员怀疑病人感染 H7N9 禽流感病毒时，应当尽早采集其上、下呼吸

道标本（尤其是下呼吸道标本）和发病 7 天内急性期血清以及与急性期血清采集时间间隔 2-4 周的血清等。有条件开展核酸检测的医疗机构要对呼吸道标本开展 H7N9 病毒核酸检测，进行病例诊断，并指导早期应用抗病毒药物；没有条件开展核酸检测的医疗机构应当尽快利用快速抗原检测试剂进行甲型流感病毒抗原检测，并将甲型流感病毒抗原检测阳性的标本送当地流感监测网络实验室进一步开展 H7N9 病毒核酸检测。标本采集、包装、运送等应当严格按照《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》（卫生部第 45 号令）等生物安全相关规定执行。具备 BSL-3 级生物安全条件的网络实验室立即开展病毒分离，并将分离的病毒按要求及时送国家流感中心；未能开展病毒分离的网络实验室需将 H7 核酸检测阳性的病例原始标本按要求及时送国家流感中心。各医疗机构采集的血清标本送当地流感监测网络实验室，由当地网络实验室将血清标本分别送省级疾控中心和国家流感中心开展相关抗体检测。

具体操作要点参见中国疾控中心制定的《人感染 H7N9 禽流感病毒标本采集及实验室检测策略》。

四、信息报告

各级各类医疗机构和有关人员发现人感染 H7N9 禽流感疑似或确诊病例后，要按规定填写传染病报告卡，并通过中国疾病监测信息管理系统进行网络直报。对于确诊病例，报告病例的医疗机构还要通过人感染 H7N9 禽流感信息管理系统每日填报病例的病情转归信息，并在其出院或死亡后 24 小时内网上填报《人感染 H7N9 禽流感病例调查表——临床部分》（详见《人感染 H7N9 禽流感流行病学调查方案》）。对于死亡病例，要认真填写死亡医学证明书的相关内容，通过死因登记报告信息系统进行网络直报。所在辖区的县级疾控中心完成初步调查后，要网上填报《人感染 H7N9 禽流感病例调查表——流行病学部分》（详见《人感染 H7N9 禽流感流行病学调查方案》），并根据调查进展，及时补充完善调查表信息，每日更新其中的密切接触者医学观察情况。

如已经网络直报的病例转院治疗，转出病例的医疗机构要通过人感染 H7N9 禽流感信息管理系统录入病例的转出情况。接收病例的医疗机构要通过上述系统对该病例信息进行查询核实，并录入病例的收治情况。

聚集性病例一经确认后，应当于 2 小时内通过突发公共卫生事件报告管理信息系统进行网络直报，并根据事件进展及时进行进程报告和结案报告。

开展实验室检测的疾控中心要及时将标本信息和检测结果录入到中国流感监测信息系统中。

五、病例管理和感染防护

医疗机构应当参照《人感染 H7N9 禽流感医院感染预防与控制技术指南（2013 年版）》（卫发明电〔2013〕6 号），落实病人隔离、医院感染预防与控制及医务人员防护等措施。

疾控机构人员在开展流行病学调查和样品采集时，应当做好个人防护，并指导涉禽从业人员和染疫禽类处置人员做好个人防护。

六、可疑暴露者和密切接触者的管理

（一）可疑暴露者的管理。

可疑暴露者是指暴露于 H7N9 禽流感病毒检测阳性的禽类、环境，且暴露时未采取有效防护的养殖、屠宰、贩卖、运输等人员。

由县级卫生（卫生计生）行政部门会同农业、工商、交通等相关部门，组织对可疑暴露者进行健康告知，嘱其出现发热（腋下体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）及咳嗽等急性呼吸道感染症状时要及时就医，并主动告知其禽类接触情况。

（二）密切接触者管理。

密切接触者是指诊治疑似或确诊病例过程中未采取有效防护措施的医护人员或曾照料患者的家属；在疑似或确诊病例发病前 1 天至隔离治疗或死亡前，与病人有过共同生活或其他近距离接触情形的人员；或经现场调查人员判断需作为密切接触者管理的其他人员。由县级卫生（卫生计生）行政部门组织对密切接触者进行追踪、医学观察，不限制其活动，每日晨、晚各 1 次测体温，并了解是否出现急性呼吸道感染症状，体温测量可由密切接触者自己进行或由医疗卫生机构统一实施。医学观察期限为自最后一次暴露或与病例发生无有效防护的接触后 7 天。

一旦密切接触者出现发热（腋下体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）及咳嗽等急性呼吸道感染症状，则立即转送至当地的定点医疗机构进行诊断、报告及治疗。密切接触者出现急性呼吸道症状时，还要采集其咽拭子，送当地流感监测网络实验室进行检测。

七、流感样病例强化监测

在发生人感染 H7N9 禽流感确诊病例的县（区）内，应当在病例确诊后开展为期 2 周的强化监测。所有二级及以上医疗机构对符合流感样病例定义的门急诊患者，以及住院严重急性呼吸道感染患者，应当及时采集呼吸道标本，询问暴露史，并按照中国疾控中心制定的《人感染 H7N9 禽流感病毒标本采集及实验室检测策略》开展相关检测工作。各医疗机构每周汇总并上报流感样病例总数、住院严重急性呼吸道感染患者总数、采样人数、本医院检测人数、送疾控机构检测人数、阳性数及阳性结果等。具体上报方式参照中国疾控中心印发的强化监测信息报告有关技术要求。各地可根据工作情况适当扩大监测范围和时间。

尚未发生人感染 H7N9 禽流感病例的地区，在既往流感样病例监测工作基础上，要提高监测强度。2013 年，增加标本采集和检测数量，南方省份每家流感监测哨点医院每周采集流感样病例和人感染 H7N9 禽流感相关病例标本 20 份，北方省份 4-9 月每月采集相关标本 20 份，10 月-次年 3 月每周采集 20 份标本，送当地流感监测网络实验室开展检测。

八、及时开展疫情形势研判

各级卫生（卫生计生）行政部门应当根据人感染 H7N9 禽流感的疫情形势、病原学监测和研究进展及时组织专家进

行疫情形势研判，达到突发事件标准时，应当按照相关预案及时启动相应应急响应机制，并按照相关规定及时终止响应。

九、做好健康教育工作

各地要积极开展舆情监测，针对公众和社会关注的热点问题，积极做好疫情防控知识宣传和风险沟通，指导并促进公众养成良好的卫生习惯，尤其要加强对从事活禽养殖、屠宰、贩卖、运输等行业人群的健康教育和风险沟通工作。

十、加强医疗卫生机构专业人员培训与督导检查

医疗卫生机构应当开展人感染 H7N9 禽流感病例的发现与报告、流行病学调查、标本采集、实验室检测、病例管理与感染防控、风险沟通等内容的培训。

各级卫生（卫生计生）行政部门负责组织对本辖区内的防控工作进行检查，发现问题及时处理。

十一、大力开展爱国卫生运动

各级爱卫会要切实发挥议事协调作用，强化组织管理和督促检查，结合卫生城镇创建活动，广泛发动群众，动员基层单位，在城乡范围内深入开展环境卫生集中整治行动。要重点加强农贸市场的卫生管理，着力解决活禽销售、宰杀方面存在的突出卫生问题。