

付 属 書

I 疑い動物発見時：「疫学調査の実施」

発見者（獣医師及び所有者等）からの届出を受け、感染源、感染経路、他の狂犬病を疑う動物の有無等について、以下の手順で疫学調査を実施する。

(1) 【届出の受理】：

「狂犬病（疑い）動物発見報告書（様式第1号）」に基づく届出を受けた保健所長は、「疫学調査チーム*」を結成し、管内の狂犬病発生状況について調査を開始する。

(2) 【本庁等への報告】：

保健所長は、届出のあった旨、健康危機管理課及び熊本県動物管理センターへ電話にて第1報を入れる。

(3) 【発見者からの聞き取り調査】：

「狂犬病（疑い）動物発見者聞き取り調査票（様式第2号）」に基づき、発見者からの聞き取り調査を実施する。

(4) 【その他の追跡調査】：

「狂犬病（疑い）動物と接触した動物調査票（様式第4号）」及び「狂犬病（疑い）動物による被害（咬傷・接触歴）届・調査票（様式第5号）」に基づき、感染が疑われる動物と接触した可能性のある動物及び咬傷を受けたヒトの調査を実施する。

(備考)

*疫学調査チーム	<p>(1) 構成員</p> <ul style="list-style-type: none">・狂犬病予防員（以下、「予防員」という）、保健師、感染症担当者等・必要に応じて、民間獣医師、家畜保健衛生所、自然保護課に協力を依頼。 <p>(2) 調査項目（「様式第2、4、5号」に基づき実施）</p> <ul style="list-style-type: none">・感染源、感染経路、他の狂犬病を疑う動物の有無等
調査上の留意点	<p>(1) 動物（とくに犬）の狂犬病の潜伏期間は1週間～1年数ヶ月と幅があるが、一般的に1～2週間で発病するとされていることに留意し、遡り調査を実施する。</p> <p>(2) 被調査者に狂犬病に対する過度な不安を与えないように留意する。</p> <p>(3) 感染疑い動物が逸走している場合は捕獲を実施。</p> <p>(4) 感染疑い動物及び感染が疑われる動物と接触したことが明らかな動物について、隔離して保管する。</p> <p>(5) 捕獲作業時及び動物に接触する可能性のある作業の際には咬傷等によるウイルス感染防止に注意する。</p>

参考：「人への感染が疑われた場合の調査」

感染の疑いのある者等から、感染源、感染経路等の調査のため、聞き取り調査を行う。

【感染した疑いのある者からの聞き取り項目】

Q1. 【受傷した地域について】：

日本国内か、海外か、海外であれば、狂犬病常在地か否か。

Q2. 【加害動物の種類について】：

犬、猫、きつね、アライグマ、スカンク、マンガース、コウモリ、サルなど。

Q3. 【加害動物のワクチン接種歴等について】：

加害動物は獣医師による狂犬病の診断を受けたか否か（狂犬病予防ワクチンの接種の有無等）。

Q4. 【受傷部位について】：

顔面、上肢、下肢、その他（衣服の上から受傷したか、素肌に傷を受けたか）。

Q5. 【出血の有無について】：

傷口から出血があったか否か。また、出血があった場合、流れ出るほどか、にじむ程度か。

Q6. 【受傷後の措置について】：

傷を流水と石鹸で洗浄したか否か、70%アルコールやポビドンヨード液で消毒したか否か。

Q7. 【狂犬病暴露後発症予防開始の有無について】：

- ・すでに医療機関を受診していれば、狂犬病暴露後発症予防を開始したか否か。
- ・開始していれば、抗狂犬病免疫グロブリン、狂犬病予防ワクチン、破傷風トキソイドなどの接種を以前に受けたか否か。
- ・接種を受けていれば、狂犬病予防ワクチンの種類と接種回数
- ・接種した抗狂犬病免疫グロブリンは人由来かウマ由来か。

(備考)

*疫学調査チーム

(1) 調査構成員

- ・予防員、医師、保健師、感染症担当者

(2) 調査項目「狂犬病（疑い）動物による被害（咬傷・接触歴）届・調査票（様式第5号）」に基づき実施

* なお、咬傷被害者への対応詳細については、本付属書「VII. 咬傷被害者への治療について」（P. 17～19）を参照すること。

II 調査結果に基づく措置：「感染の疑い有り」と判断した場合

疫学調査の結果について、健康危機管理課へ報告を行うとともに、疑いのある場合は狂犬病予防法（以下「予防法」という。）に基づき以下の対応をとる。

措 置	備 考
(1) 動物の保管・管理、隔離の指示 (予防法第9条)	人や他の動物が容易に近づけない場所で隔離、保管することを飼養者等へ指示する(動物病院、飼養者自宅、保健所保管施設)。
(2) 疑いの無くなるまで移動禁止。 (予防法第10条)	感染の疑いがなくなるまでの間、保管施設外への移動を禁止する。
(3) 保管場所の移動	動物病院、所有者自宅で動物を保管することが、病気の蔓延防止を妨げると判断した時は、県の動物管理施設(保健所保管施設又は動物管理センター)に移送し、隔離、保管して観察する。 ※ この時、所有者から「動物の保管依頼書(様式第6号)」を徴取しておく。
(4) 殺害禁止(予防法第11条)	保管・隔離中に、狂犬病予防員の許可を受けずに動物を殺害することを禁止する。
(5) 死亡した場合の死体の引き渡し (予防法第12条)	保健所以外の場所で保管・隔離している場合は、所有者若しくは保管者は、動物が死亡した際にただちに保健所へ連絡するとともに、病性鑑定が必要と判断された場合は予防員へ死体を引き渡すよう指示する。 ※ その際、所有者から「動物の所有権放棄届(様式第7号)」を徴取しておく。
(6) 咬傷事故発生時の処置	所有者等が動物から咬傷を受けた場合は、医療機関での治療、暴露後狂犬病予防ワクチン接種を指示する。 その他、狂犬病ウイルスに汚染された可能性のある衣類、物品等の消毒を指示する。
(7) 経過観察の実施・その他	保管・隔離動物については2週間以上の経過観察を行う旨所有者へ説明する。：その他、他の飼育動物等に異常が見られた場合には獣医師の診断を受け、結果を報告するように指示する。

参考：「動物の搬送方法」

病気の蔓延防止の為、保健所の保管施設での観察が必要な場合の動物の搬送方法については以下を参考とすること。

(1) 【従事者の感染防止対策】：

搬送に従事する者は、外衣、ビニール製手袋、マスク等を着用し感染動物の唾液、血液等との接触による感染を十分に予防できる対策を講じること。

(2) 【他の動物との隔離】：

搬送車両に乗せる場合には、他の抑留動物とは必ず別に隔離して搬送すること。

(3) 【汚染防止措置】：

搬送する動物はできるだけビニールシート（袋）で覆う等、周囲への汚染防止措置を講じること。

(4) 【緊急時の致死処分】：

緊急の場合であって人命に危険が及びかねない状況下では、致死処分し搬送すること。

(5) 【死体の梱包】：

致死処分した場合、又は動物がすでに死亡している場合は確定診断を実施するため、死体の搬送は全体を消毒液に浸した布（ガーゼ、タオル等）で包み、可能であれば液漏れしない密閉容器に入れ、ビニール袋3重包装として搬送すること。

(6) 【保管・隔離】：

搬送先での他の動物との接触を避け、保管・隔離すること。

(7) 【消毒】：

搬送作業で使用した衣類、物品、搬送車等は消毒作業を行うこと。

(備考)

※ 「狂犬病ウイルスの消毒方法」について

狂犬病ウイルスに汚染された恐れのある衣類、物品等については、以下の方法に従い処分すること（狂犬病ウイルスは比較的弱いウイルスであるので、日光や紫外線で急速に失活する。また、消毒液や石鹼でも死滅する。）。

(1) 汚染された衣類、物品

狂犬病感染動物に接触した場合は原則焼却を行う。焼却が困難な場合は、家庭用石鹼、洗濯用洗剤を使用し洗濯する。洗濯には63℃の温湯を使用するとより効果的である。

(2) 送車、動物保管施設等

床、壁、天井、家具類は1%の温湯石鹼水、洗剤液、第4級アンモニア塩によって消毒することでウイルスの不活化が可能である。

Ⅲ 動物の観察方法について：「狂犬病の疑いがある動物の症状と特徴」

狂犬病の疑いのある動物の状況を確実に把握する必要から、動物を保管する動物管理施設（保健所保管施設、動物管理センター）や獣医師診療施設又は所有者の自宅に立ち入り、保管中の動物の状況を適宜観察する。（観察の継続期間は2週間以上）

感染が疑われる動物の観察経過は、「狂犬病疑い動物観察用カルテ（様式第3号）」に記録する。

参考：「臨床診断における要点」

(1) 当該動物が暴露前狂犬病予防ワクチン接種を有効に済ませているか。

狂犬病に対してワクチンは有効なので、ワクチン接種歴について問うことは大変重要である。ただし、初回1回のみ接種では、有効な抗体価の維持が困難なこともあるので、初回接種犬の場合には、狂犬病の疑いを視野に入れた取り扱いをするべきである。

(2) 当該動物が狂犬病ウイルスに暴露する機会があったか。

当該犬の輸入歴や、輸出元の国や地域で狂犬病が流行しているかどうかの把握は狂犬病を疑うのに重要である。また、上記に該当する動物（犬等）に咬傷を受けたかどうかの確認も忘れてはならない。該当しなくても他の動物からの咬傷の有無は必ず確認しておくべきである。当然ながら、咬んだ動物の情報も把握する。

(3) 行動異常や神経症状を示す他の疾患ではないか。

神経症状を示す疾患はいくつかあるが、鑑別診断として重要な疾病は以下のとおりである。

① 中枢神経系の症状を呈する感染症	② 中毒	③ その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ イヌジステンパー症 ・ ネオプラズマ症 ・ 破傷風 ・ 仮性狂犬病、 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストリキニーネ中毒 ・ 有機リン中毒、 ・ エチレングリコール中毒など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ライソゾーム蓄積症 ・ 水頭症 ・ 熱射病 ・ 腎不全 ・ 脳腫瘍など
<p>④ 他の症状と紛らわしいために注意すべき症状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前肢で口を引っ掻く症状：口腔内異物を疑って、口の中を覗いたり、手を入れたりすることは大変危険である。 ・ 首を伸張して苦しそうな呼吸：飼い主は甲状軟骨を触って異物の存在を疑うことがあるので注意が必要である。 		

(4) 狂犬病に合致する経過と症状がみられるか。

狂犬病は長い潜伏期が特徴であるが、いったん発症すると経過は速やかで、ほとんどの場合は発症後10日以内に死の転機をとる。症状は、前駆期、狂躁期、麻痺期と経過していく。よって、何の前触れもなく突然狂躁期の症状が出現することはない。また、観察を開始して3～5日間の経過では症状は悪化の一途をたどり、決して症状が改善することはないとされている。

(備考)

※「その他の動物の狂犬病の症状」について

- ① 臨床所見は犬やねことほぼ同様である。
- ② 牛や山羊は、犬ほど攻撃性はないが、額がズタズタになるまで木や柱を角で突くなどの行動が特徴的である。
- ③ その他きつね、タヌキ、アライグマなど野生動物では、行動異常が重要な所見で、不自然に人に近づき、夜行性の動物が昼間出現する、人が挑発（手を出す、餌をやろうとするなど）をしないのに攻撃を加えてくるなど。

表1. 狂犬病発症時経過別症状のまとめ

→ およそ10日間 →		
前駆期	狂躁期 (急性神経症状期)	麻痺期 死亡
<p>① 不安行動：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遠吠え ・徘徊 ・暗がりに入り込む等 <p>② 性格の変化：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社交的な動物が人を敬遠するようになる。 ・逆に、性格のきつい動物が温和になる等。 <p>③ 非特異的な症状：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食欲の廃絶 ・嘔吐など 	<p>① 無目的な行動：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無目的に走り回る ・目の前のものに何でも咬みついで攻撃する ・何でも口にしてしまう異嗜等。 <p>② 身体異常：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後肢の不全麻痺（その為一方の後肢の外側部を床面に接触させるような座位を繰り返す等の新たな症状の出現が見られる。） ・舌の不全麻痺 ・下顎の下垂による開口 ・喉頭麻痺に起因する吠え声の異常等 <p>③ その他の異常行動：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・興奮性の亢進 ・口腔内や食道に異物が存在するかのように口腔を気にする行動 ・頸部を伸張させる症状等 	<p>① 攻撃性の消失</p> <p>② 麻痺症状の顕著化：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開口（下顎の麻痺） ・舌麻痺による流涎（これらは必ずではない） <p>③ 麻痺の進行：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡（呼吸不全） <p><u>※麻痺期で横臥してしまった犬に対して臨床診断は不可能である。</u></p>
観察のポイント		
<p>この時点で狂犬病を疑うことは困難であるが、上記3項目を少しでも疑う場合には、症状を「狂犬病疑い動物観察用カルテ（様式第3号）」に記録しておくことが必要である。</p>	<p>狂犬病は激しい攻撃をする症状を想像しやすいため、ともするとそちらに注目しがちであるが、同時に麻痺症状の存在を見落とさないようにするべきである。</p>	<p>横臥した犬に狂犬病の疑いがある場合には脳材料の採取による実験室内診断（確定診断の依頼による）を行う。</p>

表 2. Veera 博士による狂犬病の 17 徴候 (参考)

① 下垂した下顎 (麻痺)	⑨ 攻撃 (攻撃)
② 吠え声の異常 (麻痺)	⑩ 理由のない咬みつき (攻撃)
③ 乾燥してぶら下がった舌 (麻痺)	⑪ 理由なく走る (その他)
④ 自分の尿を舐める (麻痺)	⑫ 歩行時の硬直 (その他)
⑤ 水の異常な舐め方 (麻痺)	⑬ 落ち着きのなさ (その他)
⑥ 嘔吐 (その他)	⑭ 檻などを咬む (攻撃)
⑦ これまでと違う行動 (その他)	⑮ 嗜眠 (その他)
⑧ 異嗜 (麻痺)	⑯ 失調性歩行 (麻痺)
	⑰ 頻繁な犬座姿勢 (麻痺)

(5) 狂躁型狂犬病と麻痺型狂犬病

狂犬病の 70~80% は狂躁期が顕著に見られる狂躁型狂犬病と言われているが、前駆期から麻痺期に移行する麻痺型狂犬病もある。実際には両者を見分けるのは困難なことが多い。また、過去にワクチン接種歴のある犬が狂犬病を発症した場合、麻痺型をたどりやすいと言われている。

狂犬病臨床診断を確実にを行うためには以上のことを踏まえ、一部分にのみ注目せず、総合的に判断することが大切である。また、狂犬病の発生をあり得ないことと考えるのではなく、異常のある犬についてはまず疑い、狂犬病を意識する習慣を身に付けておくことが重要である。

IV 動物の致死処分について: 「決定及び方法」

予防員は、状況調査及び疫学調査の結果、狂犬病感染の疑いがないことが明らかになった場合を除き観察の継続又は病性鑑定のための致死処分の判断を行う。致死処分を決定した場合は、所有者から「動物の所有権放棄届」(様式第 7 号) を徴取する。

(1) 致死処分選択の基準

致死処分を選択する基準は次のいずれかの事項が認められた場合とする。

・ 狂犬病の疑いのある動物に人や動物が咬まれた場合
・ 狂犬病の疑いのある動物に麻痺性の発作が見られた場合
・ 所有者が致死処分に同意した場合

- ・ また、狂犬病の疑いのある動物と同居又は接触のあったことが明らかな動物で、ワクチン接種を行っていない動物についても同様の判断を行う。
- ・ ワクチン接種を行っている動物については隔離のもと、引き続き観察を継続する。

(2) 致死処分の方法

致死処分の方法は動物の体格、症状等を考慮し、次の中から最も安全で、確実な方法を選択し、頭部への障害を加えないよう実施する。(事前に健康危機管理課と十分な調整を行う。)

- ① 二酸化炭素ガス：動物管理所で実施
- ② ケタミン塩酸塩等の麻酔薬：吹き矢、麻酔銃を使用して接種する。
- ③ エーテル・クロロホルム：綿やガーゼに浸して棒の先に括り付けるなどして使用する。
- ④ その他(毒餌等)

(3) 死亡又は致死処分した動物の措置

観察期間中に死亡又は致死処分とした動物は直ちに確定診断を実施する。
実施の際には次の措置を講じる。

- ① 予防法第12条の規定に基づき、所有者に死体の引き渡しを求める。
- ② 所有者から「動物の所有権放棄届(様式第7号)」を徴取する。

(4) 死体の引き取りを必要としない動物の処分

予防員が法第12条但し書きの規定により、死体を検査又は解剖のために引き取る必要がないと判断した当該死体を処分する場合は、健康危機管理課と協議のうえ、動物管理センター、市町村廃棄物処分場で焼却又は飲料水の水源汚染等環境衛生上支障のない場所に1m以上深く埋め、生石灰で覆うこと。(予防法細則第8条関係)

致死処分又は死亡した動物の死体は、死体全体を消毒液を浸した布(ガーゼ、タオル等)で包み、液漏れしない密閉容器に入れ、ビニール袋3重包装として搬送すること。

V 所有者不明動物への措置

以下の手順で対応する。

- ① 動物の保管・隔離
- ② 動物の搬送
- ③ 動物の観察
- ④ 動物の致死処分の決定
- ⑤ 死亡又は致死処分した動物の措置

なお、観察期間中に死亡した動物又は致死処分とした動物は直ちに確定診断を実施する。

※ 保健所は確定診断を実施する際は次の措置を講じる。

- ① 予防法第6条第9項に規定する公示及び保管期間が終了している犬については、施行令第5条の規定に基づき評価を行う。公示及び保管期間が終了していない場合は、健康危機管理課と協議し決定する。
- ② その他の動物については、施行令第5条の規定に基づく評価を行い、予防法第14条に基づく措置をとる。
評価の際は評価日時、評価人職・氏名、評価場所、動物の状況(現場写真)等を記録しておく。
- ③ なお、予防員が確定診断(死体の検査又は解剖)の必要がないと判断した死体は所有者判明の場合(IVの(4)参照)と同様に扱う。

VI 確定診断の依頼：「手順及び方法」

確定診断の必要があると判断し動物を致死処分した場合又は動物の死体を所有者から引き渡された場合は、健康危機管理課へ連絡し、健康危機管理課から保健環境科学研究所に「狂犬病検査依頼書（様式第8号）」による依頼を行う。その後、保健所から当該動物の死体を保健環境科学研究所へ送付する。

(1) 検体の送付

保健所は検査機関（国立感染症研究所）宛の「狂犬病行政検査依頼書（様式第9号）」及び「狂犬病検査検体送付票（様式第10号）」を作成し、保健環境科学研究所に致死処分した動物とともに搬入する。

保健環境科学研究所は、国又は国立感染症研究所が指定した検体（臓器）を採取し、「狂犬病行政検査依頼書（様式第9号）」と「狂犬病検査検体送付票（様式第10号）」ともに送付する。

(2) 死体の搬入

以下の手順で行う。

① 【梱包】:

致死処分又は死亡した動物は、死体全体を消毒液を浸した布（ガーゼ、タオル等）に包み、液漏れしない密閉容器に入れ、ビニール袋3重包装とする。3重包装袋は氷詰め（保冷）にして搬入すること。

② 【死体の切断】:

動物の体格等の理由で死体全体を搬入することができない場合、予防員は死体から頭部を切り離し、頭部を①と同様の方法で梱包し、氷詰め（保冷）で搬入する。

※ 頭部切り離しの際は、死体からの体液・皮下組織の飛散に十分注意し、頭部への傷害を加えないように注意し、第一頸椎と第二頸椎の間で切り離すこと。

③ 【死体の保管】:

頭部を切断した死体（体幹）を汚染防止ができる安全な方法で、保健所等で保管できる場合は、確定診断で頭部以外の検体（臓器）の提供を求められることも考えられるので、確認検査結果が判明するまでの間4℃以下で保存しておく。

④ 【死体の焼却】:

安全な保管が不可能な場合、又は不要となった場合には頭部を切断した死体（体幹）は①と同様の方法で梱包し、動物管理センターに搬入し、焼却する。

※ なお、致死処分・検体採取・送付等には、新たな汚染・感染拡大を確実に防止できる方法を用いること。

(備考)

【業務従事者の感染防御対策】

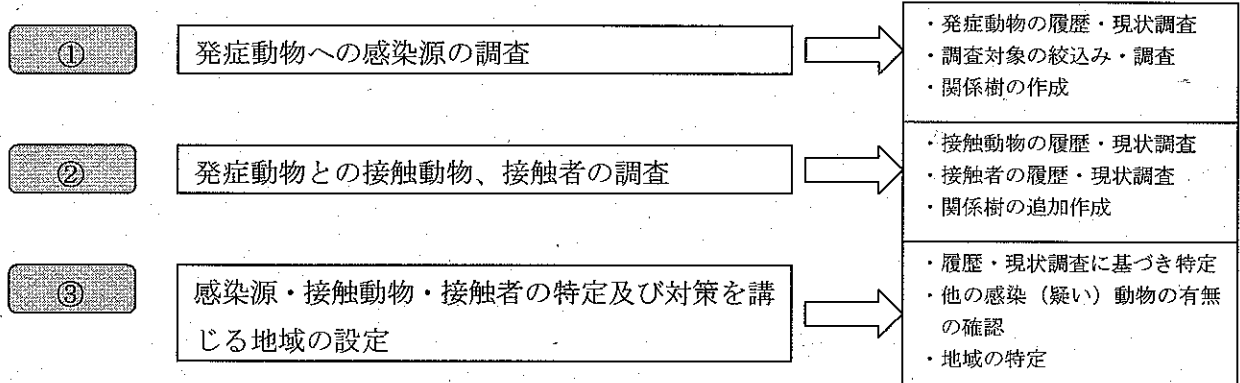
- ① 業務にあたるすべての職員は外衣、ビニール製手袋、マスク、防護用眼鏡等を着用し、感染を防御するための措置を講じるとともに、暴露前狂犬病予防ワクチンの接種に努めること。また、狂犬病ウイルスに暴露した場合は、暴露後狂犬病予防ワクチンの接種を実施させること。
※ この場合、血液中の狂犬病ウイルス抗体価を測定し、抗体価が維持されているか確認することが望ましい。
- ② 検体の搬入、検体（臓器）の採取、確認検査等で使用した物品、衣類等は消毒又は焼却処分を実施すること。

VII 発症動物が確認された場合の対応

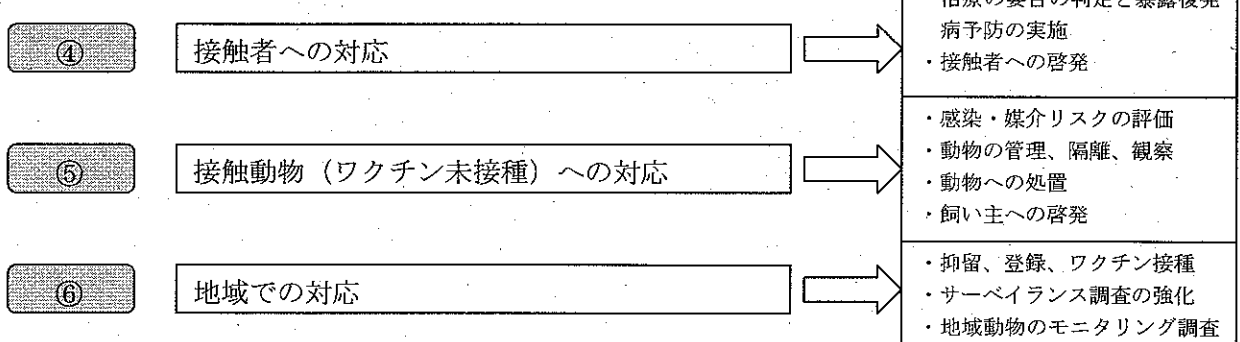
確定診断の結果、狂犬病を発症した動物が確認された場合の対応について以下のとおり概要を示す。

発症動物が確認された場合の対応（概要）

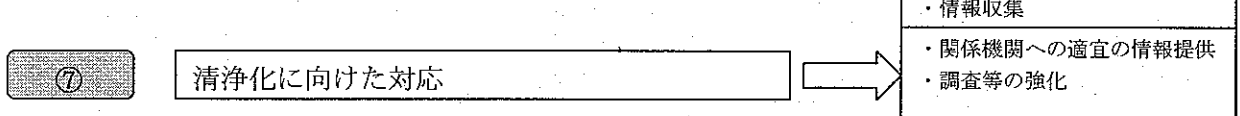
(1) 対策を講じるための調査



(2) 調査結果に基づく封じ込め対応

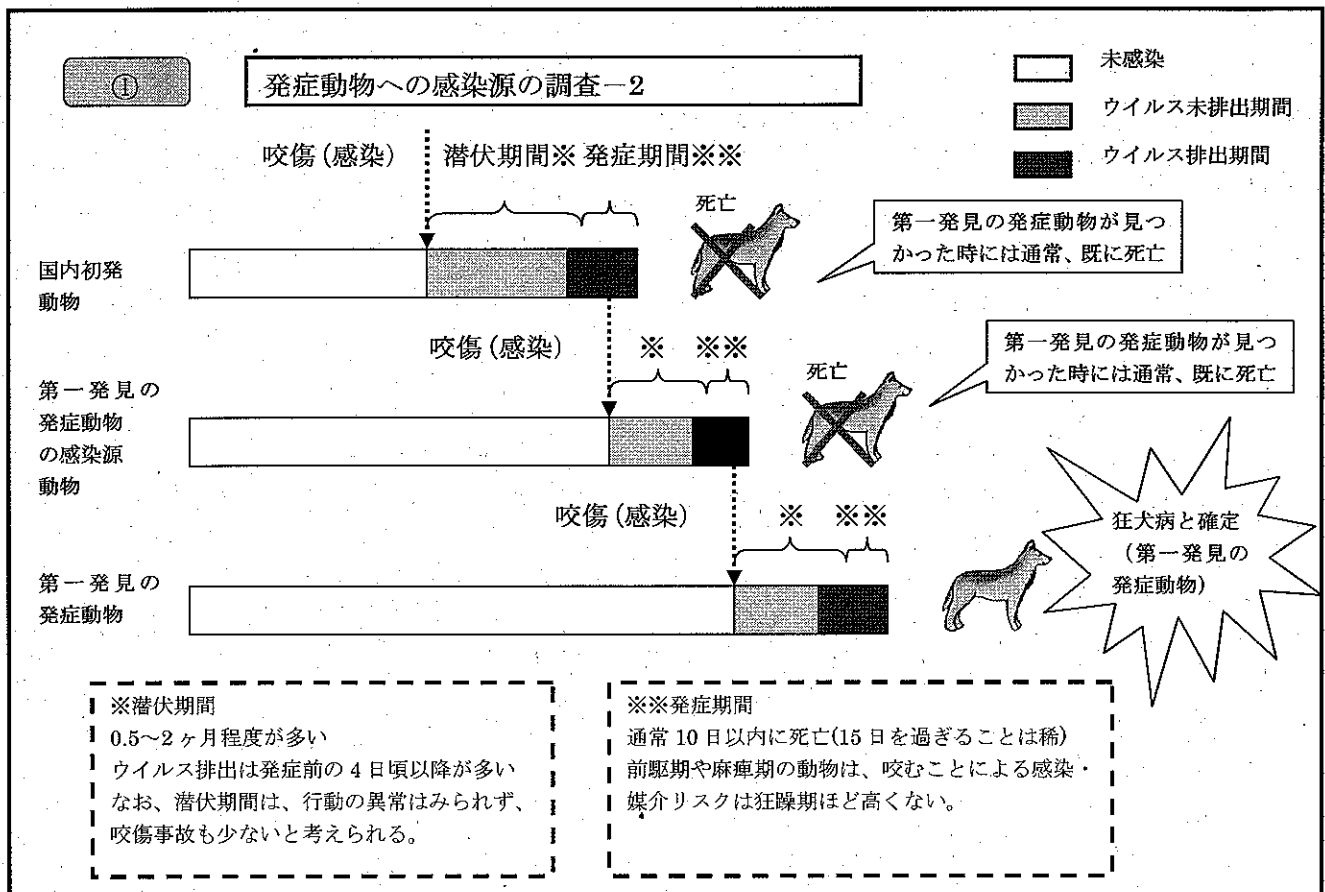
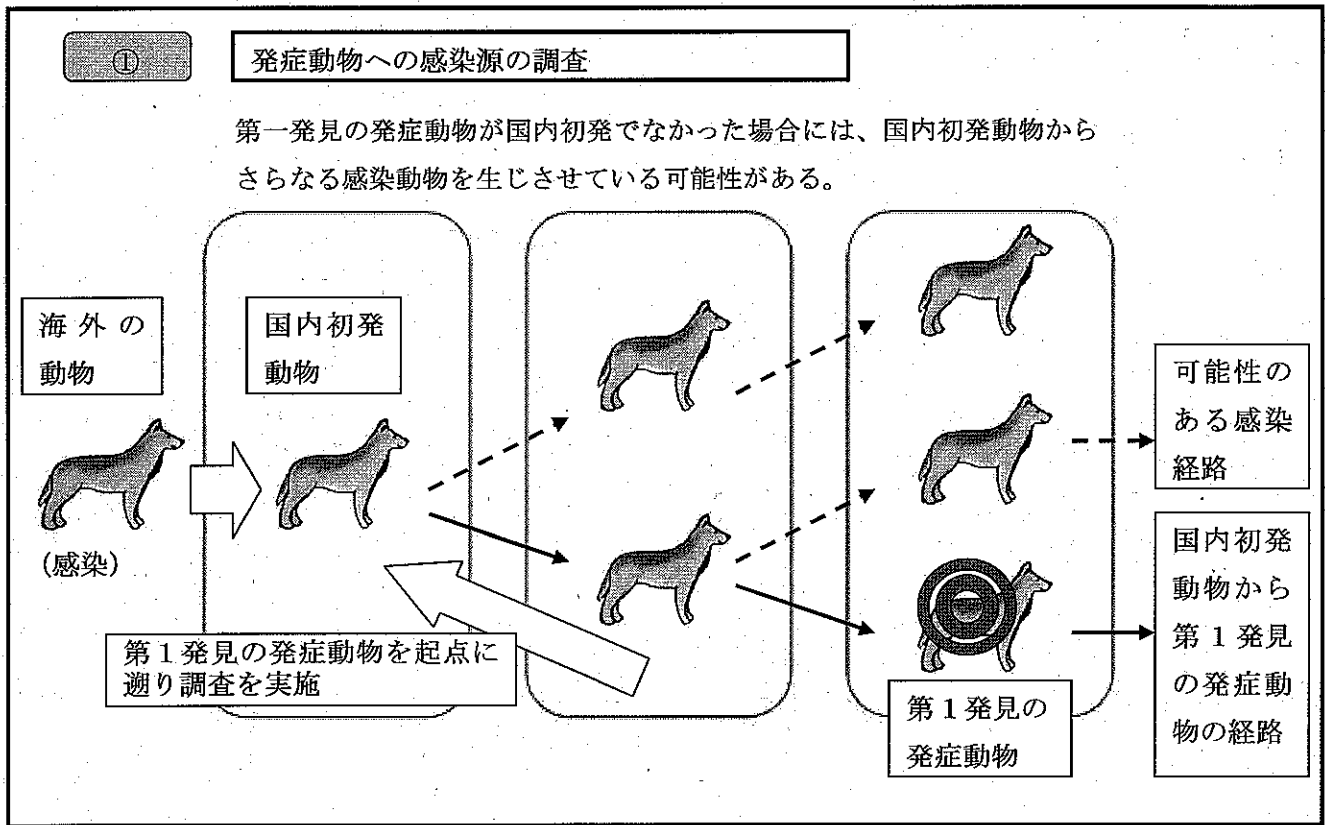


(3) 調査・対応の継続

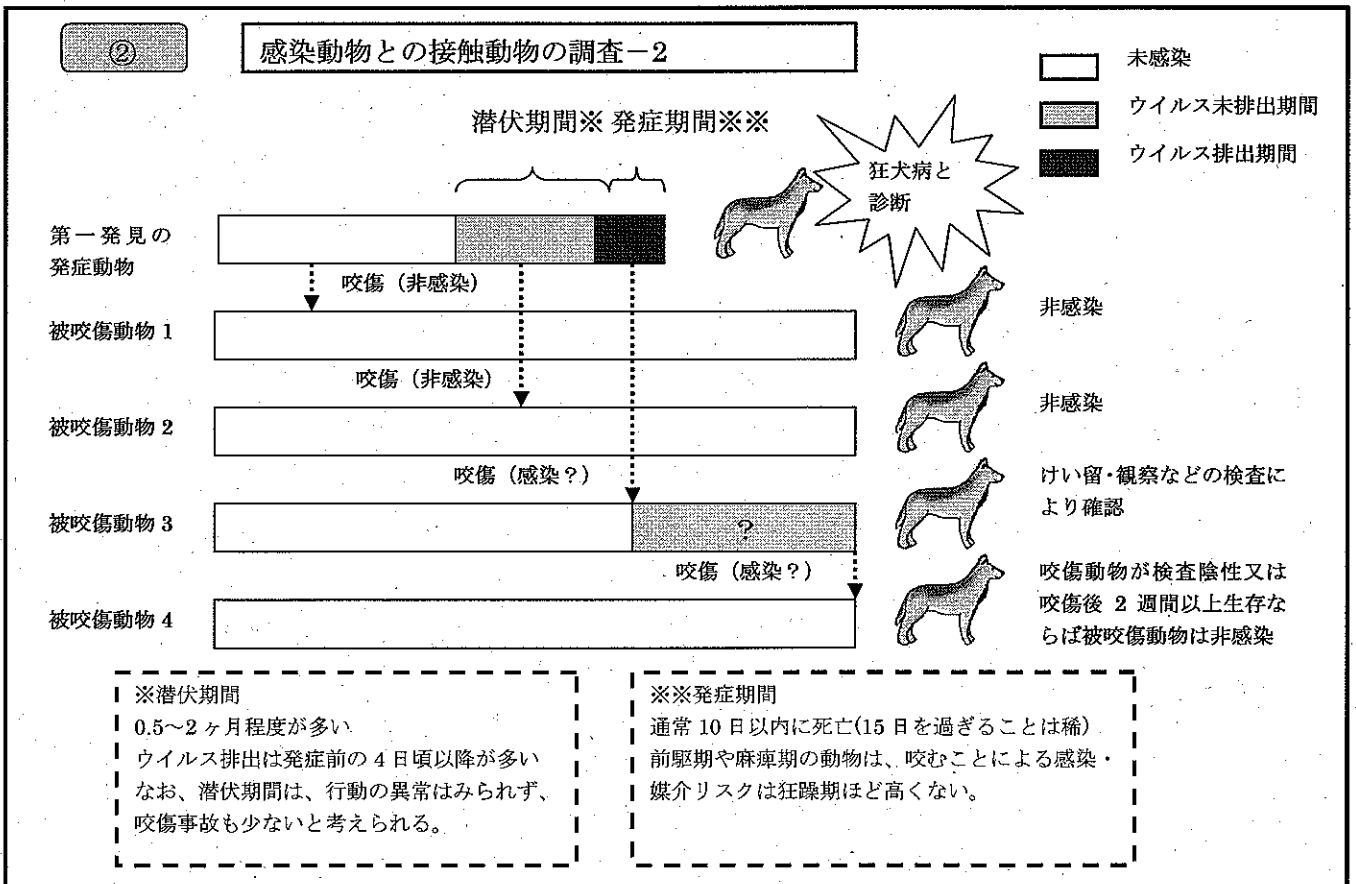
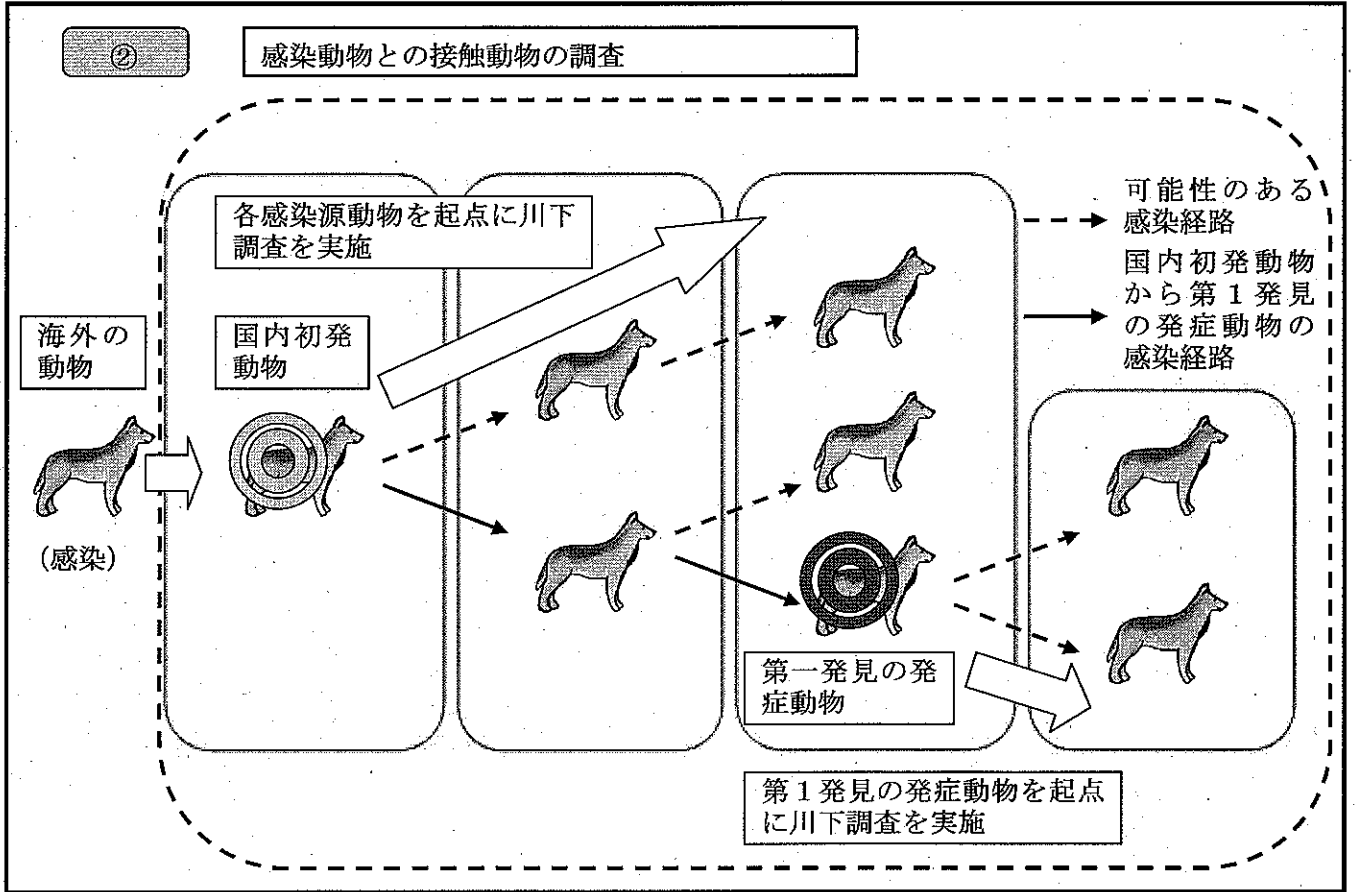


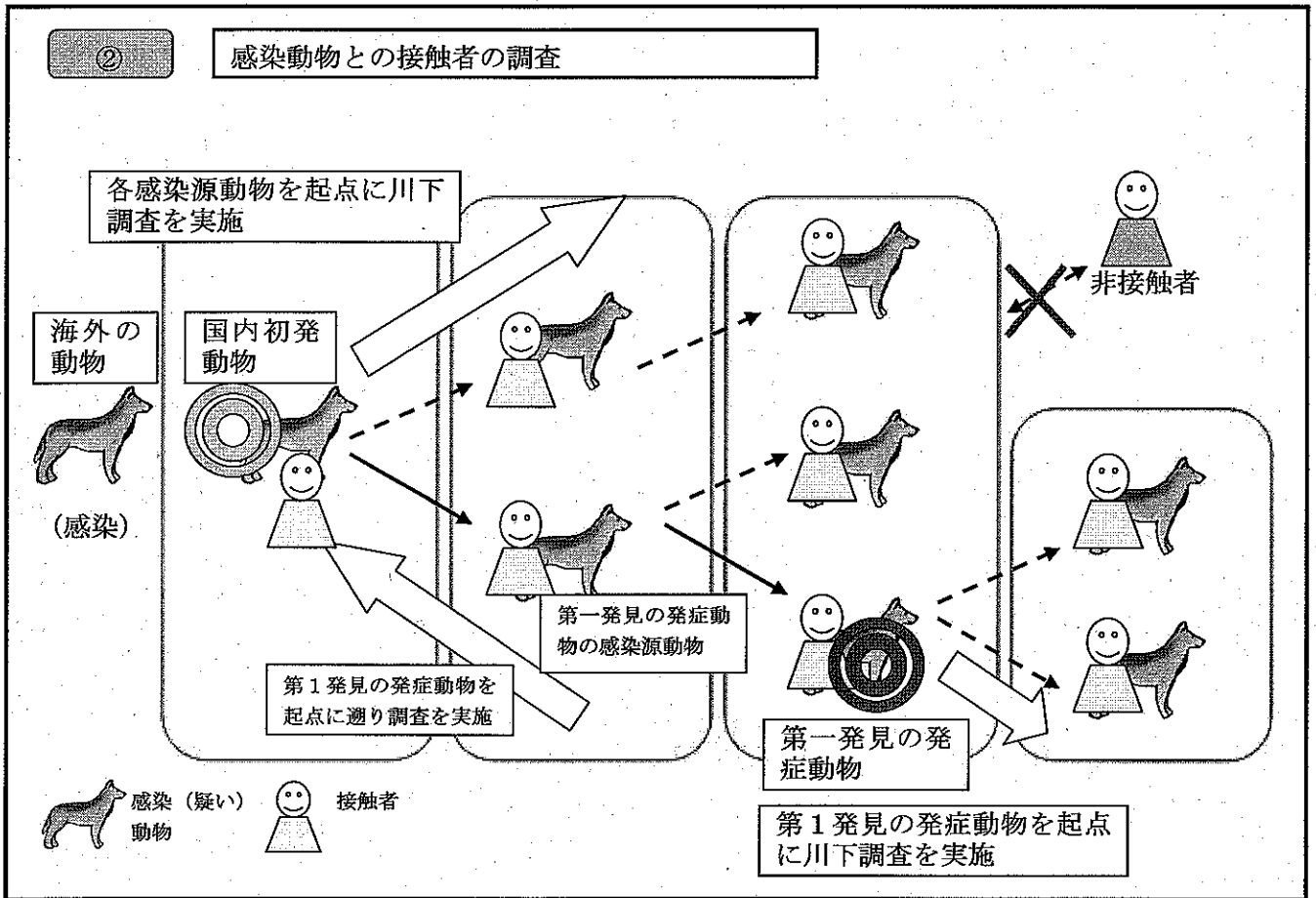
参考1：「(1) 対策を講じるための調査」について

【感染源の調査イメージ】



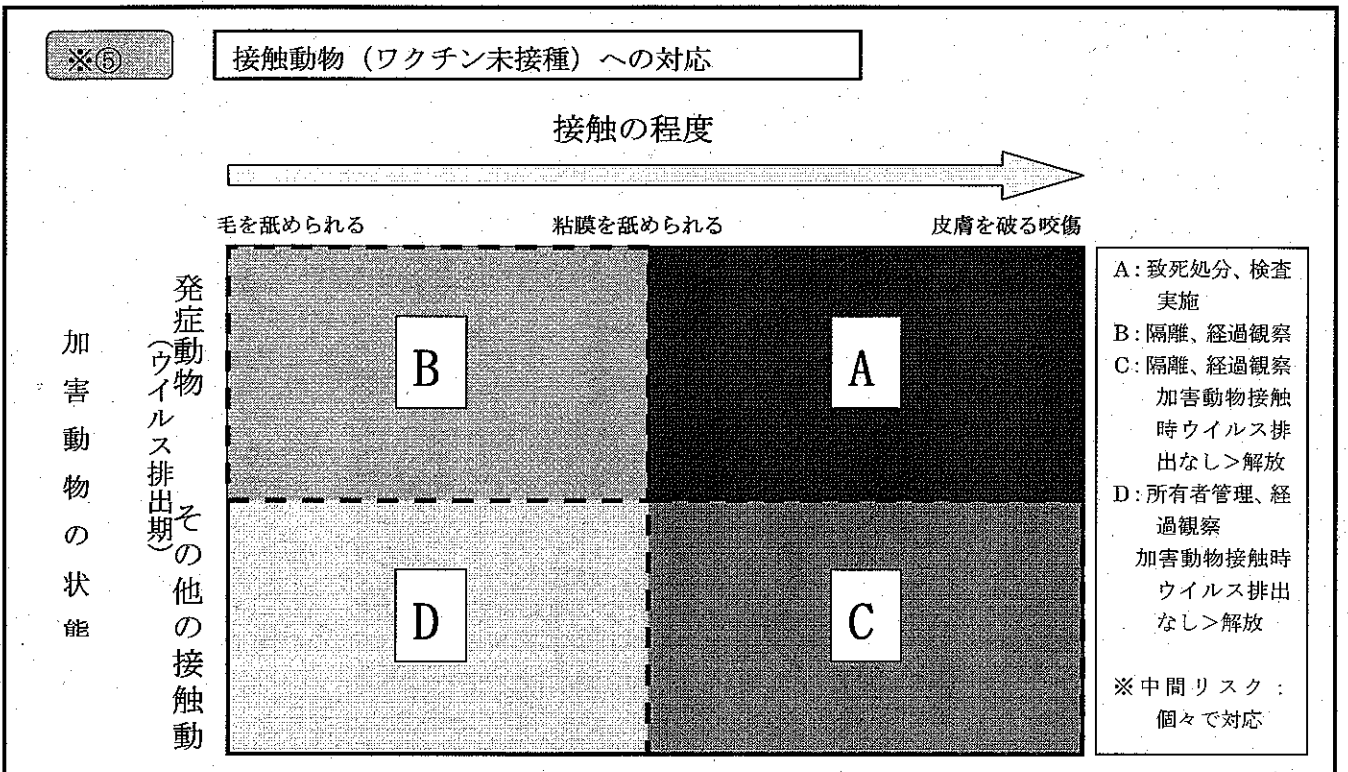
【発症動物との接触動物、接触者の調査イメージ】





参考2 : (2) 調査結果に基づく封じ込め対応について

【接触動物の感染リスクの評価イメージ】

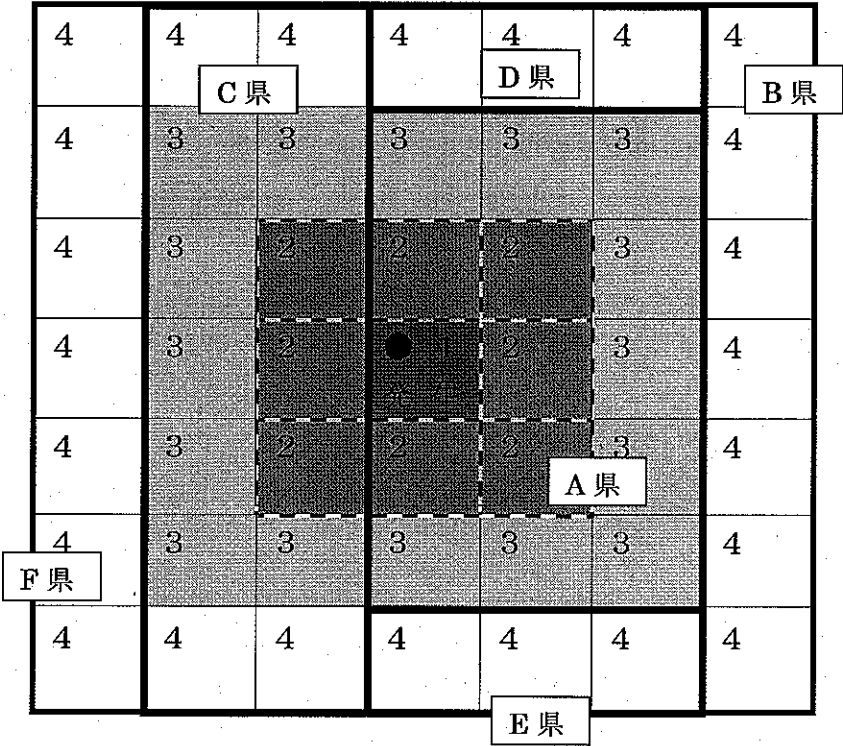


【対策を講じる地域の設定イメージ】

③

感染源・接触動物・接触者の特定及び対策を講じる地域の設定

- ・ 狂犬病が発生した場合、対応は市町村単位に行うことが現実的な対応と考えられる。
- ・ 原則、発症動物が発見された市町村を中心に以下の1～4のエリアを設定する。



④、⑤、⑥

地域での対応

地域	対応	
	【エリア設定時に行う措置】	【調査等の状況に応じて行う措置】
第1エリア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生の公示、犬の係留命令※1 ・ 犬の移動制限、未係留の抑留 ・ 犬の抑留、登録、ワクチン接種の徹底 ・ 異常動物及び咬傷動物の報告の徹底 ・ サーベイランス調査体制の強化 ・ 集合施設（ペットショー、ドッグラン等※2）の禁止 ・ 接触者への呼びかけ ・ 咬傷事故を起こした犬※3の記録・管理 <p>※1：徘徊犬の抑留、発症犬に係る必要な調査が終了するまでの期間を設定（概ね1週間以内）散歩は移動の範囲に含めるが、ワクチン未接種犬については、控えるよう指導する。 また、リードを付けていない散歩中の犬は、未係留犬の範囲に含める。</p> <p>※2：ペットホテル（動物同士が接触しない構造のもの）及びペットショップは措置適用外。</p> <p>※3：感染動物、接触動物に関連がないものも含む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一斉検診、臨時の予防注射 （狂犬病の高度のまん延が明らかとなり、これにより飼育犬の感染防止を図ることが困難となる場合に適用する。） ・ 交通の遮断・制限 （発症犬等の捕獲において特に必要な場合。県警の協力を求める。） ・ 未係留犬の予防法第18条の2に基づく処置 （基本的には実施しない。これ以外の方法による効果的な対策が実施できない合理的な理由がある場合のみ適用。）

第2エリア	<ul style="list-style-type: none"> ・サーベイランス調査体制の強化 ・地域動物のモニタリング強化※1 ・接触者への呼びかけ、異常動物の報告の呼びかけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・犬の移動制限 ・集合施設の禁止 ・一斉検診、臨時の予防注射 ・未係留犬の予防法第18条の2に基づく処置
第3エリア	<ul style="list-style-type: none"> ・地域動物のモニタリング強化※1 ・情報収集強化※2 ・接触者への呼びかけ、異常動物の報告呼びかけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・サーベイランス調査体制の強化 ・犬の移動制限 ・集合施設の禁止 ・一斉検診、臨時の予防注射 ・未係留犬の予防法第18条の2に基づく処置
第4エリア	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集強化※2 ・接触者への呼びかけ、異常動物の報告呼びかけ <p>※1：抑留した犬の観察、必要に応じた検査を実施。 ※2：接触動物及び接触者の情報、地域内の動物（異常を示すもの）に係る情報を中心に収集。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サーベイランス調査体制の強化 ・犬の移動制限

参考3：(3) 調査・対応の継続について

【終息に向けた対応イメージ】

⑦

清浄化に向けた対応

○ 継続調査等

- 1 サーベイランス調査、モニタリング調査体制の強化
 感染（疑い）動物、野生動物や野生化した動物、死亡動物など
 対象範囲は、個々の状況に応じて検討
- 2 封じ込め対応の継続（犬の管理の強化、囲い込み）
 - ・ 徘徊犬（等）の抑留、飼育犬（等）の管理の徹底とワクチン接種
 - ・ 飼育犬、野生動物の観察
 - ・ 移動制限（ただし、ワクチン接種済の犬、通院等のやむを得ない理由がある犬は対象外）
- 3 感染（疑い）動物・患者の届出の周知徹底・強化
 狂犬病予防法、感染症法の周知徹底

○ 事案対応の終息
 一定期間（概ね6ヶ月）、新たな感染動物・患者の発生がないことを確認し、終息宣言の実施（6ヶ月発生なし）

○ 根絶
 モニタリング調査の強化、不明死動物の解剖数を増やす等の対応

（参考）OIE 陸生動物規約

- ・ 過去2年間にヒト又はあらゆる動物種において、国内感染した狂犬病感染の確認例が無い。
- ・ 過去6ヶ月間に検疫所外で食肉目動物における輸入感染の確認例が無い。
- ・ 有効な狂犬病監視システムが機能している。

VIII 咬傷被害者への治療について

狂犬病危険動物に咬まれた人々への対応については以下を参考とする。

なお、動物咬傷の被害者に狂犬病予防ワクチンを接種する必要の有無は、咬まれた地域や加害動物の種類、咬傷の程度などに基づいて判断する。(表2参照。)

(1) 狂犬病常任地で咬まれた場合

以下の狂犬病常任地で表1にあげたような狂犬病危険動物に咬まれた場合には、WHOが勧告している方法に従って処置を行う。

① ただちに傷口を流水と石鹼で十分に洗浄する。

② 70%エタノールまたはポビドンヨード液で消毒する。

③ 狂犬病予防ワクチンを初回接種日を0日として、0、3、7、14、30日の5回注射する。場合により90日に6回目の注射をする。

④ 必要に応じて人狂犬病免疫グロブリン20IU/kgをできるだけ傷口に注射し、残れば肩にも注射する。

表1. 地域別狂犬病危険動物種

地域	主な狂犬病危険動物種
アジア	犬、猫
アフリカ	犬、マングース、ジャッカル、ネコ
ヨーロッパ	きつね
北米	コウモリ、アライグマ、スカンク、キツネ
中南米	犬、コウモリ、コヨーテ、ネコ

※ アジア地域では、都市部の犬の間で狂犬病ウイルスの伝播が繰り返されている(都市型狂犬病流行)。ネコは犬に咬まれて狂犬病ウイルスに感染する。ヨーロッパでは犬や猫への狂犬病ワクチン接種により、犬やネコの狂犬病は制圧され、狂犬病ウイルスは森林地帯に棲むキツネの間で伝播されている(森林型狂犬病流行)。アフリカや中南米では都市型流行と森林型流行がともに発生している。北米では森林型狂犬病流行が発生しているが、狂犬病患者のほとんどはコウモリに咬まれて発病している。

表 2. 狂犬病暴露後発病予防治療方針、WHO、1992

暴露分類	暴露された動物 (a) が狂犬病と確定した場合、 または逃走して経過観察できない場合	行うべき暴露後発病予防治療
第 1 類	動物をなでたり、餌を与えたり、傷や病変のない皮膚をなめられた	接触歴が信頼できるものであれば治療は不要。
第 2 類	<ul style="list-style-type: none"> ・素肌を軽く咬まれた ・出血のない小さいひっかき傷またはすり傷 ・傷のある皮膚を舐められた 	ただちに狂犬病予防ワクチン接種を開始する (b)。10 日間の観察期間中加害動物が健康であれば (c)、または加害動物を致死処分とし適切な方法で検査して狂犬病陰性と判定されたならば、治療を中止してよい。
第 3 類 (d)	<ul style="list-style-type: none"> ・1カ所ないし数カ所の皮膚を破る咬傷またはひっかき傷 ・唾液による粘膜汚染 	ただちに抗狂犬病免疫グロブリンと狂犬病予防ワクチンを投与する。10 日間の観察期間中、加害動物が健康であれば (c)、または加害動物を致死処分とし適切な方法で検査して狂犬病陰性と判定されたならば、治療を中止してよい。

- a. 齧歯類、家ウサギ、野ウサギに暴露しても、暴露後発症予防が必要になることはまれである。
- b. 狂犬病発生が少ない地域では、加害動物が外見上健康な犬やネコであって、加害動物を経過観察できれば、動物に何らかの異常がみられるまで、暴露後発症予防開始を延期することもできる。
- c. 10 日間という観察期間は犬と猫にだけ適用できる。種の保存を脅かされている稀少動物を除いて、狂犬病が疑われる犬、猫以外の家畜や野生動物は、捕獲して致死処分とし、適切な方法で狂犬病の検査を行うべきである。
- d. 顔面、頭部、腕や手に重度の咬傷を多数箇所受けた場合は第 4 類として別に区別すべきであるという見解がある。

(2) 日本国内で咬まれた場合

日本では昭和 32 年以降狂犬病の国内発生が報告されていない。国内で犬やネコに咬まれた場合、通常は被害者に狂犬病予防ワクチンを接種する必要はない。咬傷の処置と 2 次感染予防、破傷風トキソイドあるいは破傷風免疫グロブリンの投与を行えばよい。

① 加害犬が発見でき、飼い主が判明した場合

- a. 加害犬にワクチン接種歴があれば、狂犬病発病予防の必要はない。
- b. 加害犬にワクチン接種歴がなければ、加害犬の観察を表 3 のように行う。
- c. 被害者本人ないし被害者の保護者が狂犬病感染を強く懸念している場合には、下記のように対処する。

ア) 日本では昭和 32 年以降犬の狂犬病も人の狂犬病も国内では発生していないので、加害犬が狂犬病である可能性は限りなくゼロに近いことを説明する。

イ) それでも狂犬病感染を危惧する場合は、加害犬に狂犬病の可能性がないことが判明するまでの期間ワクチン接種による狂犬病発症予防を実施し、加害犬が健康であるという獣医師、予防員、国立感染症研究所等の診断が確定した時点でワクチン接種を中止する。

② 加害犬が逃走して所在不明の場合

ア) 日本では昭和32年以降犬の狂犬病も人の狂犬病も国内では発生していないので、加害犬が狂犬病である可能性は限りなくゼロに近いことを説明する。

イ) 被害者ないし被害者の保護者が希望すれば、狂犬病予防ワクチン接種による暴露後発症予防を実施してもよい。

表3. 咬傷犬の取扱基準（東京都における基準を参考）

(1) 咬傷事故が発生した場合の飼い主の義務

- ① 被害者に適切な応急処置（傷の手当、必要に応じて医師受診と治療）を行う。
- ② 新たな事故発生の防止措置（犬の隔離、収容、収容できない場合は動静監視する）
- ③ 飼養施設の点検修理、飼養管理方法の改善を行う。
- ④ 事故発生時から24時間以内に、保健所へ届け出る。
事故発生から48時間以内に、その犬の狂犬病の疑いの有無について開業獣医師に検診させる。
- ⑤ 検診の結果について、開業獣医師が発行する「検診証明書」により、保健所に報告（提出）する。

(2) 咬傷犬の検診期間と回数

- ① 飼い主のある咬傷犬は、開業獣医師が検診し、登録、注射済犬で、咬傷動機の明確な犬については、検診期間を1週間とし、検診回数を咬傷直後1回、1週間後に1回とする。
- ② 狂犬病予防注射を受けていない、または不明な犬の場合は、2週間後の1回を加え3回とする。
- ③ 飼い主不明の咬傷犬は、捕獲後、保健所・動物管理センター保管施設に収容し、同所の狂犬病予防員が2週間検診する。

③ 猫に咬まれた場合も、犬に咬まれたときに準じて対応する。

④ アライグマに咬まれた場合

狂犬病予防ワクチン接種による暴露後発症予防を行うのが望ましい。

(備考)

※ アライグマは日本土着の動物ではないが、ペットとして輸入されたものが、野生化して住みついている地域がある。米国ではアライグマ間の狂犬病が拡大して問題となっているが、日本での同様の報告はないものの、国内のアライグマが感染していないという証拠もないため、接種の必要がある。

