

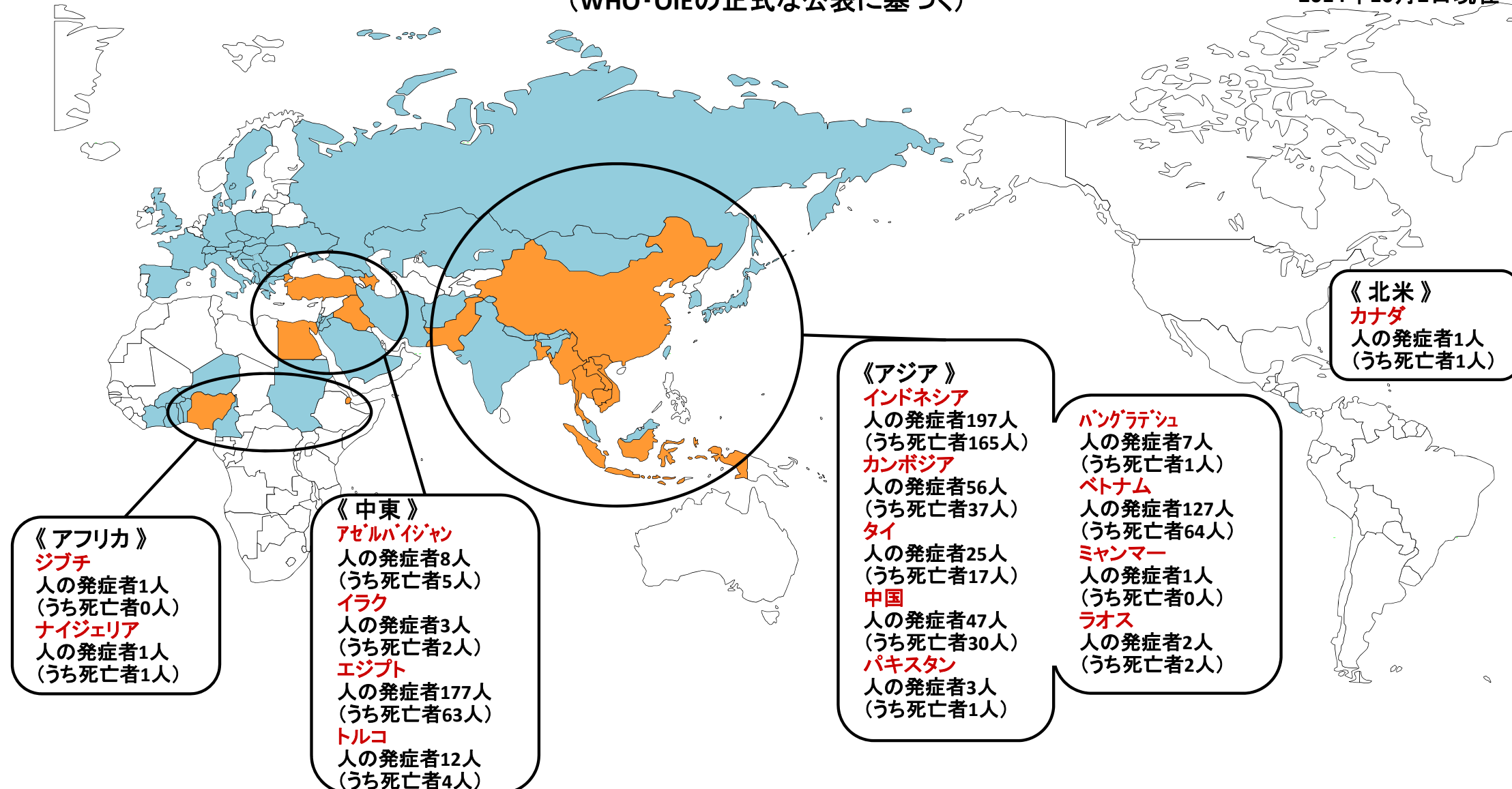
鳥インフルエンザのヒトへの感染事例の概要

平成26年11月7日
厚生労働省健康局結核感染症課

鳥インフルエンザA(H5N1)発生国及び人での確定症例(2003年11月以降)

(WHO・OIEの正式な公表に基づく)

2014年10月2日現在



注) 上図の他、人への感染事例として、
1997年香港(H5N1 18名感染、6人死亡)
1999年香港(H9N2 2名感染、死亡なし)
2003年香港(H5N1 2名感染、1人死亡)
2003年オランダ(H7N7 89名感染、1人死亡)
2004年カナダ(H7N3 2名感染、死亡なし)
2007年英国(H7N2 4名感染、死亡なし)
2012年メキシコ(H7N3 2名感染、死亡なし)等 がある。

■: 家きん等での高病原性鳥インフルエンザH5N1が認められた国
■: 人でのH5N1発症が認められた国

参考: WHOの確認している発症者数は
計668人(うち死亡393人)

WHOに報告されたヒトの鳥インフルエンザA(H5N1)確定症例数

(2014年10月2日現在)

	2003年		2004年		2005年		2006年		2007年		2008年		2009年		2010年		2011年		2012年		2013年		2014年		合計	
	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数
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	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	1	1	0	0	7	1
カンボジア	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	3	3	26	14	9	4	56	37
カナダ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
中国	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	2	1	2	2	2	0	47	30
ジブチ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	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	39	15	11	5	4	3	4	0	177	63
インドネシア	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	9	9	3	3	2	2	197	165
イラク	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
ラオス	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	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	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	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	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	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	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	4	2	2	1	2	2	127	64
合計	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	32	20	39	25	19	8	668	393

注: 確定症例数は死亡例数を含む。

WHOは検査で確定された症例のみ報告する。

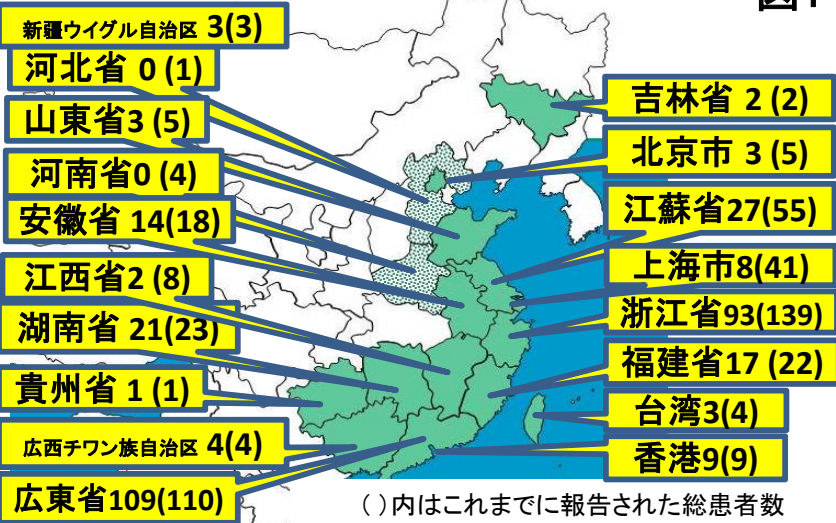
鳥インフルエンザA(H7N9)のヒトへの感染の対応について

経緯：平成25年3月以降、新たな鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染患者455名（平成25年10月以降に限れば320名）の報告がある※（図1）。感染患者のうち死亡者数は少なくとも172名が報告されている※※。発生地域は中国（2市12省2自治区）、香港特別区・台湾・マレーシア（輸入症例）。平成26年6月以降、発生は散発的だが、継続して状況を注視する。

※WHOの平成26年10月29日発表に基づく。※※死亡者数は中国国家衛生計画生育委員会10月13日発表に基づく。

中国・台湾・香港の感染者数（平成25年10月～）

図1



主な特徴

- 感染源は未確定だが、生きた家きん等との接触による可能性が最も高い。
- 持続的なヒト-ヒト感染は認められていない。

厚生労働省の主な対応

- 法的整備：感染症法に基づく指定感染症、検疫法に基づく検疫感染症に指定（H5N1と同レベルの対応が可能）
2類感染症に位置付けるべく、感染症法改正案を国会に提出
- 検疫：検疫所の検査体制の整備、検疫所での注意喚起
（ポスターや健康カード等）
- 国内監視体制：自治体（地方衛生研究所）の検査体制の整備
- 情報収集・発信：WHOや専門家ネットワーク等を活用した
情報収集・分析、国立感染症研究所リスク
アセスメントの発信
- ワクチン：ウイルス株の入手・分析を実施
非臨床（動物）での試験を実施
ヒトを対象とした臨床試験を実施中

発症月別、感染者の数（平成25年10月以降）

図2

