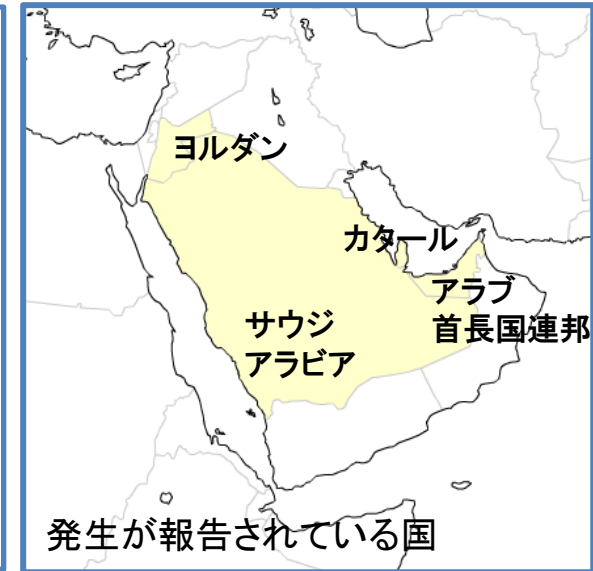


(1) 経緯

- 平成24年9月以来、アラビア半島諸国を中心に発生が報告されている重症呼吸器感染症
- これまでに報告された患者数77名(うち40名死亡)【6月24日時点】
- 発生国: サウジアラビア、ヨルダン、カタール、アラブ首長国連邦(ほか、英国、ドイツ、フランス、イタリア、チュニジアで輸入症例の報告あり)
- 感染源は現時点では不明
- 濃厚接触者間での限定的なヒト-ヒト感染あり

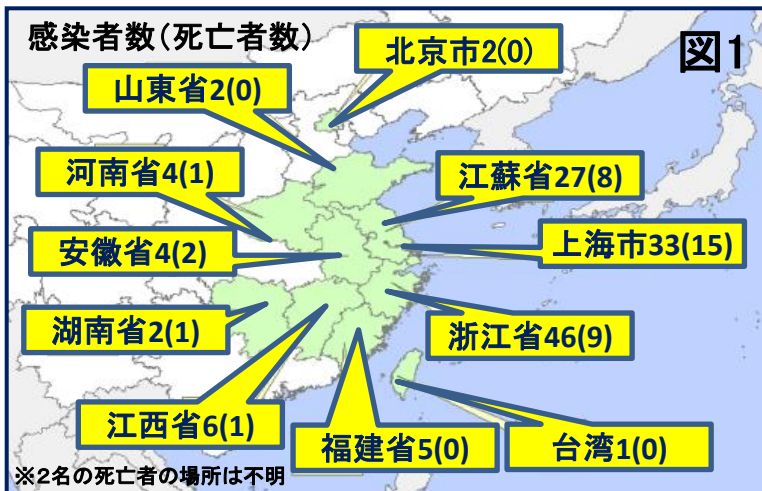


(2) 厚生労働省の対策

- アラビア半島とその周辺諸国からの帰国者で、MERSの症状を示す患者についての情報提供を、地方自治体を通じて医療機関に依頼(平成24年9月及び11月)
- 地方衛生研究所に検査キットを配布し、検査体制を整備(平成25年1月末)
- 検疫所のHPやポスター掲示を通じて、アラビア半島諸国への渡航者や帰国者に対する注意喚起
- WHO等を通じた情報収集、一般国民への情報提供

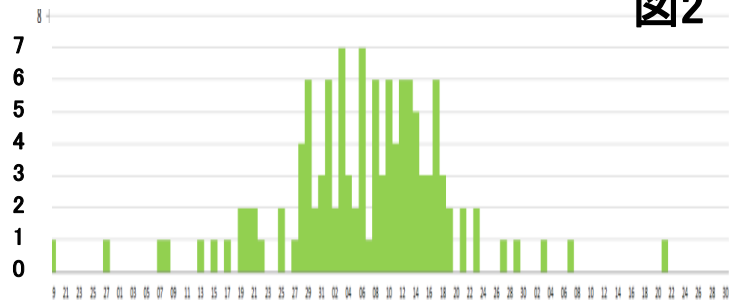
鳥インフルエンザA(H7N9)のヒトへの感染の対応について

経緯： 本年3月31日、中国政府が新たな鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染3例を公表。
これまで、感染者132名、うち死亡者39名*が報告された(図1)。発生地域は中国・台湾。4月に多く発生したが、その後減少し、5月28日以降は患者報告なし(図2)。 ※中国国国家衛生・計画生育委員会の6月9日の発表



発症日別、感染者の数

図2



参考:WHO

3月

4月

5月

主な特徴

- 感染源は未確定だが、生きた家禽類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)
- 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
ワクチン製造については検討中