

特徴

- 平成24年9月以来、中東を中心に感染が持続している新興ウイルス感染症
- 報告患者数1,365名(うち、少なくとも487名死亡)【7月3日時点】
- 発熱・咳などの呼吸器症状が主症状。糖尿病・がんなど基礎疾患により重症化しやすい。
- 欧米・アジアに散発的感染の報告があったが、今回の韓国での感染は中東以外では最大
- 感染経路は主に飛沫感染または接触感染。同じ飛沫感染するインフルエンザと比べると、感染力は相対的に弱い。
- 感染後の発症までの潜伏期間は2～14日
- ウイルスの保有宿主(感染源動物)としてヒトコブラクダが有力視されている

国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態 (PHEIC:Public Health Emergency of International Concern)

- 世界保健機関(WHO)憲章第21条に基づく国際規則
- 国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止する目的で、次の事態をいう

(1) 疾病の国際的拡大により、他国に公衆の保健上の危険をもたらすと認められる事態

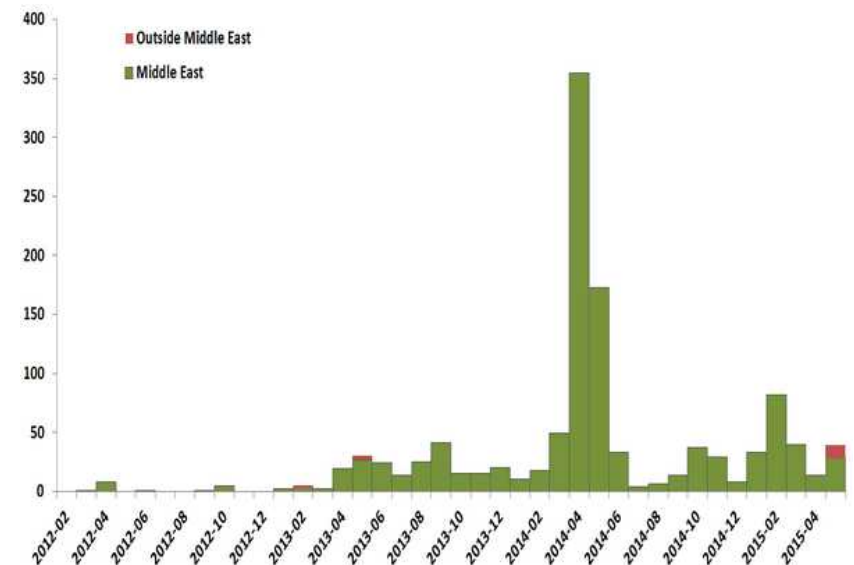
(2) 緊急に国際的対策の調整が必要な事態

- 6月16日にIHR第9回MERS緊急委員会開催
→PHEICの要件には該当しないとの結論

(過去のPHEIC)

- 2009年4月 インフルエンザA(H1N1)の発生
- 2014年5月 野生型ポリオウイルスの国際的な拡大
- 2014年8月 エボラ出血熱の感染拡大

(参考)MERSの発生件数の推移(5月30日時点)



韓国における中東呼吸器症候群(MERS)発生状況について

(1) 現状と経緯

- 感染者186名、うち死者33名(7月5日現在)。現時点で感染は院内感染または救急搬送時などの感染に留まる。
- 5月4日に中東より帰国した1名の韓国人から感染が拡大した。
 - 第一例目は5月11日に発症し、5月20日にMERSと診断されるまで3病院を受診した。
 - MERSと診断されるまでに医療機関内にて多数が感染した(2次感染)。
 - 2次感染者の追跡調査を徹底できず、2次感染者から感染が広がった(3次感染~4次感染)。

(2) 韓国政府の主な対応

- 接触者に対する病院隔離(457名)と自宅隔離(1,610名)(7月3日時点)
- 感染が発生した医療機関(15施設)と感染者が受療した医療機関(74施設)を公表(6月22日時点)
 - これら医療機関を訪問した者に対し、国籍を問わず、出国自粛要請
- MERS治療拠点(国民安全病院)を指定(全国約80施設)

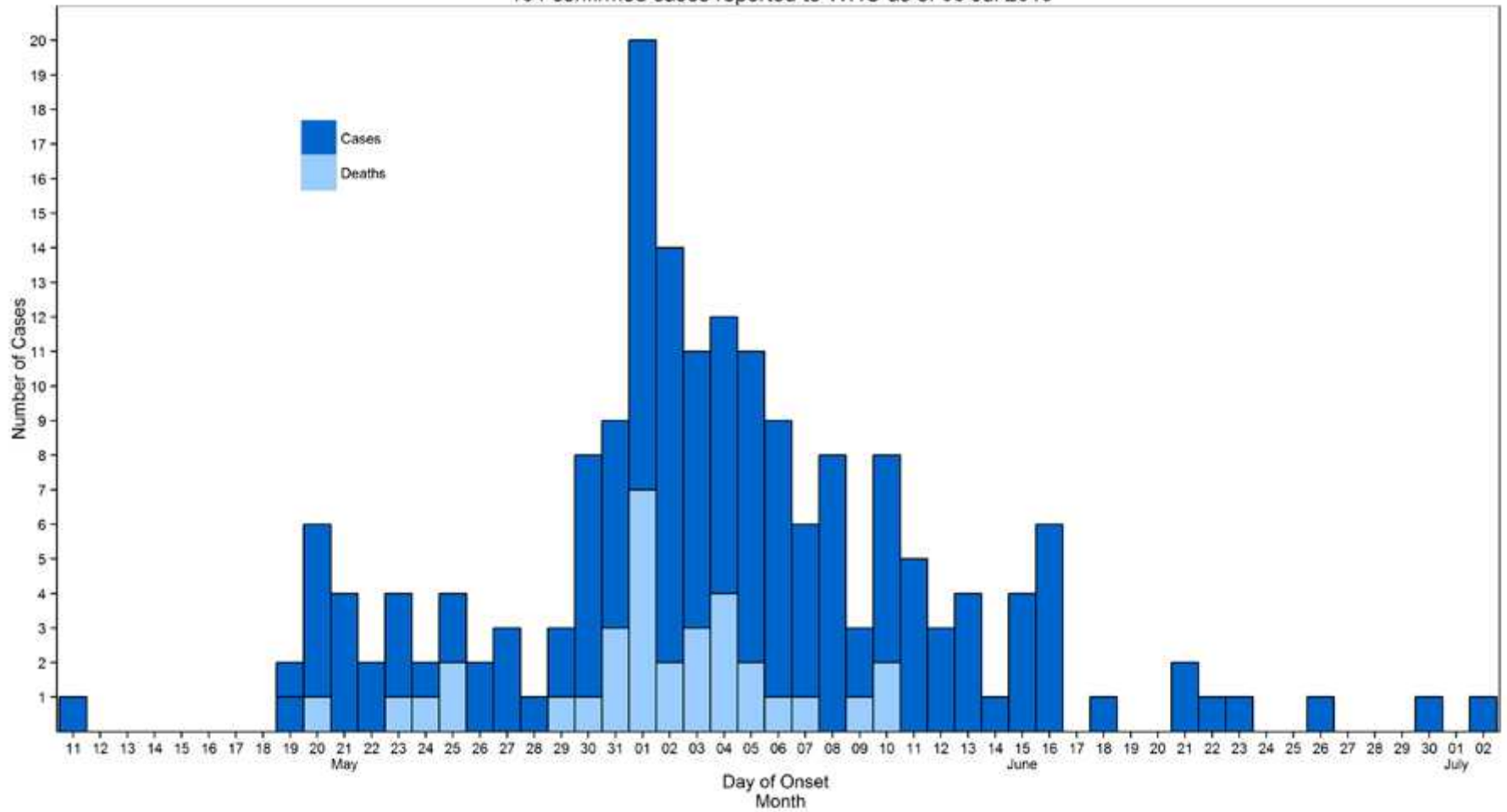
(3) 韓国事例からの教訓

- 検疫対応：発症者対応に加え、的確なメッセージ(帰国後発症したら保健所一報)を伝える。
- 早期の診断・隔離：医療機関、検疫・保健所、地衛研が連携し発症後速やかな診断・隔離。
- 接触者把握と健康監視の徹底。

(4) WHOと韓国政府による合同調査結果(6月13日)

- 感染の現状：ヒト-ヒト感染しやすくなったり、市中で感染が広がっている証拠はない。今後、対策の効果が認められるまでに、数週間は要する。引き続き、動向を見る必要あり。
- 韓国で感染拡大した要因：多くの医療従事者にとって不慣れな対応であったため、感染防止対策が不十分であったこと、複数の医療機関を受診する「ドクターショッピング」や見舞い客が多い等の特有の習慣等。
- 感染拡大防止：接触者の特定、隔離とモニタリング、感染防止対策の徹底、感染者と接触者の出国禁止。 2

MERS CoV confirmed cases and deaths in Republic of Korea and China
 Estimated date of onset between 11 May and 02 Jul 2015
 184 confirmed cases reported to WHO as of 03 Jul 2015



Please note that the underlying data is subject to change as the investigations around cases are ongoing. Source: WHO

中東呼吸器症候群(MERS)に対する日本の対応

(1) 検疫対応

- 情報周知：機内アナウンス、ポスター、検疫官呼びかけ、リーフレット配布
- 発症者把握：サーモグラフィー体温測定
- 疑い例への対応
 - 接触歴あり、症状あり → 感染症指定医療機関に入院措置
 - 接触歴あり、症状なし → 14日間の健康監視

(2) 早期の診断・隔離

- 意識喚起とフローチャートの周知
 - 患者ないし医療機関 → 保健所への連絡 → 患者を感染症指定医療機関に移送・入院勧告
- 医療提供体制の確保
 - 都道府県単位で医療確保（陰圧制御可能病室は全国310施設、約1,500病床）
- 横倉日本医師会長と塩崎厚生労働大臣との面会(6月22日)を踏まえ、連名で医療機関向けのMERS対応ポスターを作成し、留意事項とともに周知(厚生労働省HPにも掲載)

(3) 接触者把握と健康監視の徹底

- 接触状況に応じて、入院措置、外出自粛要請、健康観察を実施
 - 接触歴あり、症状あり → 感染症指定医療機関に入院措置
 - 濃厚接触、症状なし → 外出自粛要請と健康観察(14日間)
 - その他の接触者 → 健康観察(14日間)
 - ※日本に入国した韓国における自宅隔離対象者についても、健康観察を実施。
- 接触者が特定できない場合(公共交通機関や繁華街等)
 - 接触機会を公表し、接触者に健康状況注意を呼びかけることを検討