

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1,542名(うち、少なくとも544名死亡)【9月9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
- 感染経路は飛沫感染。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

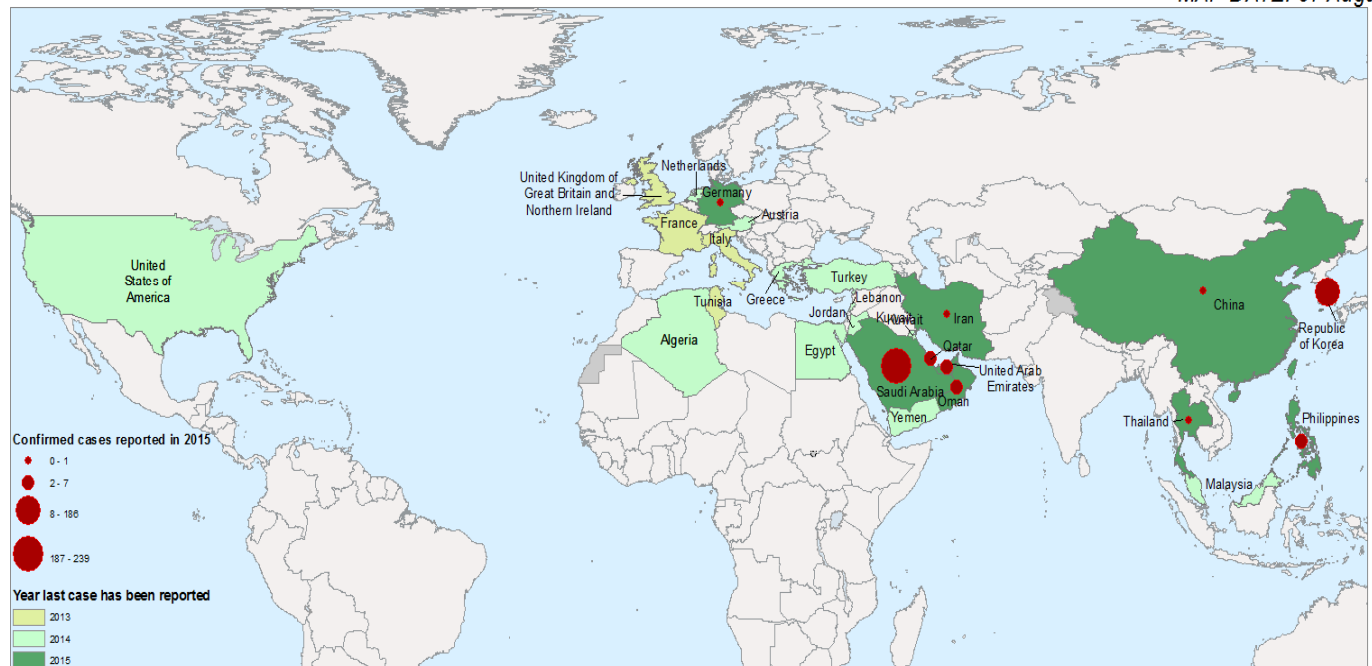
Table 1. Number of MERS-CoV cases by country and year (as of 7 July 2015)

	2012	2013	2014	2015	Total
Algeria	0	0	2	0	2
Austria	0	0	1	0	1
China	0	0	0	1	1
Egypt	0	0	1	0	1
France	0	2	0	0	2
Germany	1	1	0	1	3
Greece	0	0	1	0	1
Iran	0	0	5	1	6
Italy	0	1	0	0	1
Jordan	2	0	10	0	12
Kuwait	0	2	1	0	3
Lebanon	0	0	1	0	1
Malaysia	0	0	1	0	1
Netherlands	0	0	2	0	2
Oman	0	1	1	4	6
Philippines	0	0	0	2	2
Qatar	0	7	2	4	13
Republic of Korea	0	0	0	185	185
Saudi Arabia	5	136	679	217	1037
Thailand	0	0	0	1	1
Tunisia	0	3	0	0	3
Turkey	0	0	1	0	1
United Arab Emirates	0	12	57	7	76
United Kingdom	1	3	0	0	4
United States of America	0	0	2	0	2
Yemen	0	0	1	0	1
Total	9	168	768	423	1368

CONFIRMED CASES OF MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME - CORONAVIRUS 2012 - 2015



MAP DATE: 07 August



中東呼吸器症候群 (MERS) の流行状況

韓国の状況

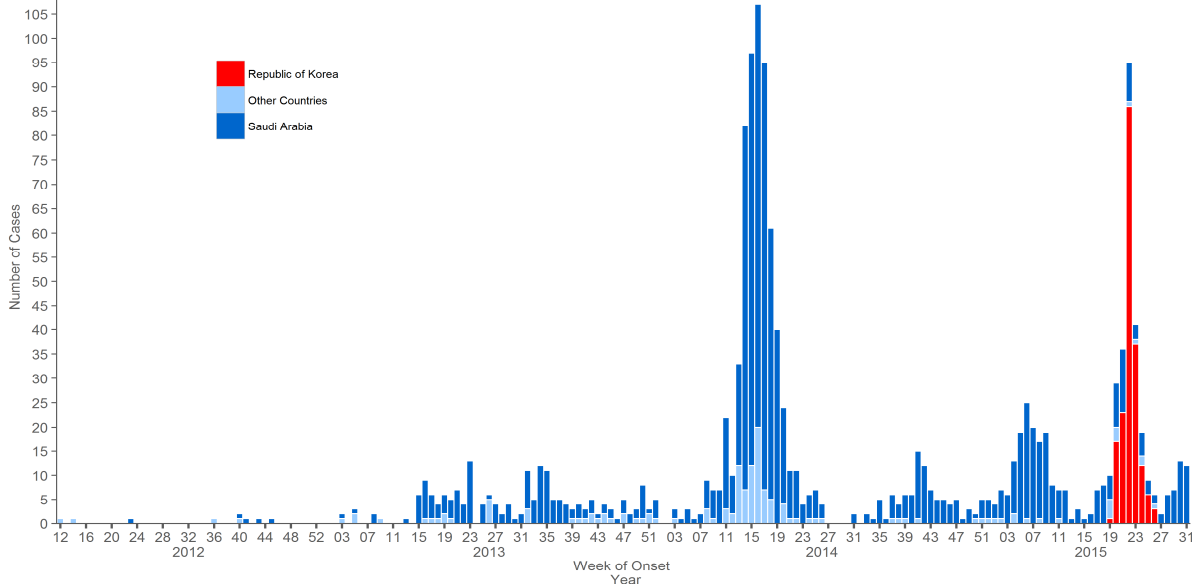
- 確定患者のべ186名、うち死者36名、退院者142名、隔離対象者延べ16,693名、現在隔離中0名 (9月16日)
- 7月5日以降新たな感染者は出ておらず、流行曲線では終息の方向 (基礎疾患を有する入院患者1名のみが検査で陽性がでており、完全な終息の目処が立っていない状況)。

サウジアラビアの状況

- サウジアラビアのリヤドの医療機関で集団感染が発生。8月1日～9月5日までに、サウジアラビアで144例の患者が発生し、そのうち医療機関での集団発生は少なくとも108例。
- 9月2日にWHOのIHR 緊急委員会が開催され、国際的な公衆の保健上の緊急事態 (PHEIC) には該当しないとの結論。

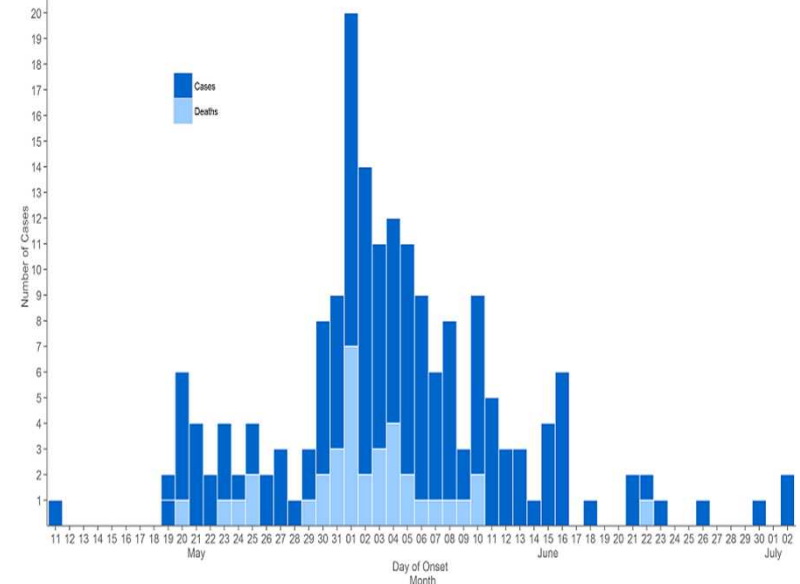
Confirmed global cases of MERS-CoV

Reported to WHO as of 14 Aug 2015 (n=1413)



Confirmed cases of MERS-CoV in the Republic of Korea and China

Reported to WHO as of 22 Jul 2015 (n=186)



Other countries: Algeria, Austria, China, Egypt, France, Germany, Greece, Iran, Italy, Jordan, Kuwait, Lebanon, Malaysia, Netherlands, Oman, Philippines, Qatar, Thailand, Tunisia, Turkey, United Arab Emirates, United Kingdom, United States of America, Yemen

Please note that the underlying data is subject to change as the investigations around cases are ongoing. Onset date estimated if not available. Source: WHO

http://www.who.int/entity/csr/disease/coronavirus_infections/rok-daily-epicurve-cases-deaths2015-07-13.png?ua=1

第2回中東呼吸器症候群(MERS)対策に関する専門家会議 概要 (平成27年7月17日)

専門家会議においては、韓国でのMERSに関する情報や関係機関の調査報告等のMERS-CoVに関する最新の知見を踏まえ、以下のような方向性について合意を得た。

1. MERS流行状況に応じた対策について

- 韓国でMERSが終息した場合に、我が国の現在の対応を継続するとの方向性について合意。
- 万が一、市中感染が発生するなどの状況変化が生じた場合に、ウイルスの感染力や病原性等について評価を行った上で、サーベイランスの強化、国民や医療従事者への情報提供の充実、検疫の強化、院内感染対策やハイリスク者への感染予防策の徹底等の医療体制の確保などの対策を講じることでおおむね合意。

2. MERS患者への治療について

(1) 治療に関する研究について

MERSコロナウイルスに対して有効性及び安全性が確立された治療法は存在しないが、MERSの治療に関する先行研究の報告では有用性が示唆されるものもあることから、そのような国内未承認又は適応外の治療法のうち、検討が必要と考えられる治療法について、対象患者の要件や具体的な投与方法等の臨床プロトコール等について検討する。また、その前提として、支持療法を確実に行うこと及びその治療体制の確保方法等についても検討する。

(2) 研究の実施条件について

実施にあたっては、原則、臨床研究の枠組みの中で、倫理委員会に承認されたプロトコールであること、患者及び家族の同意があること、専門家会議の助言を踏まえること等を求める。特定、第1種又は第2種感染症指定医療機関のうち、臨床研究の協力医療機関で実施する。

今後、MERS治療に関する研究班の立ち上げを検討

3. MERS確定患者発生時の接触者の特定について

確定患者が、発症後、マスク着用等の感染予防をせずに、公共交通機関など不特定多数が出入りする場所の利用があった場合であっても、本人の聞き取り等から接触者の特定が可能な場合は、施設等の公表は原則行わない。症状や行動歴を考慮し、不特定の接触者の調査を行う必要が認められた場合にのみ、施設名等を、リスクが極めて低いこと等の情報と併せて公表する。

(参考)

中東呼吸器症候群(MERS)対策に関する専門家会議 構成員

大石 和徳	国立感染症研究所感染症疫学センター長
○岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長
賀来 満夫	東北大学大学院医学研究科教授
小森 貴	日本医師会常任理事
調 恒明	山口県環境保健センター長
前田 秀雄	東京都福祉保健局技監
松山 州徳	国立感染症研究所ウイルス第三部第四室長

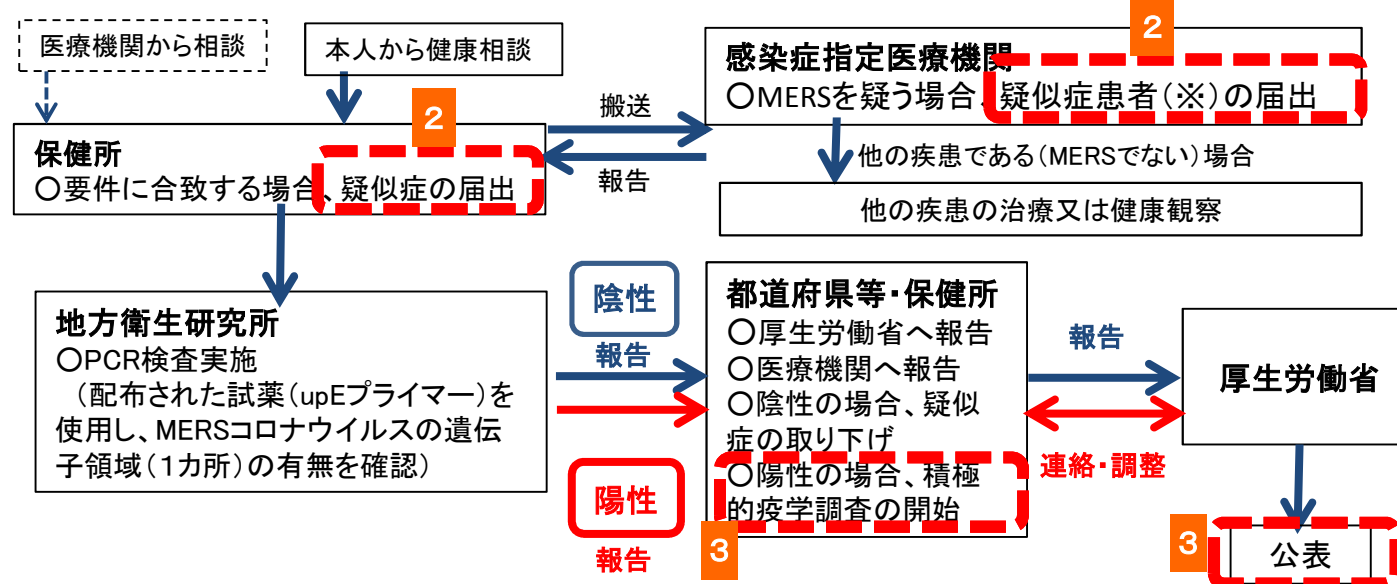
(敬称略、五十音順、○:座長)

韓国の中東呼吸器症候群(MERS)を受けて国内対応を変更した点

- 1 疑似症の定義: 地方衛生検査所の検査結果で陽性でなくとも、以下の定義を満たせば疑似症として取り扱う
- 2 疑似症の定義に該当する場合、地衛研の検査結果が出る前に、法的な入院措置が可能となった
- 3 公表のタイミング: 地衛研の結果が出た時点で直ちに公表し、必要な対応(積極的疫学調査等)を行う

中東呼吸器症候群(MERS)疑い患者が発生した場合の自治体向け暫定的対応フロー【当面】(抜粋)

※ MERS疑似症患者の定義: 1 平成27年6月10日現在
 以下のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は病因によることが明らかでない患者
 ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDSなどの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に対象地域(※)に渡航又は居住していたもの
 イ 発熱を伴う急性呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、発症前14日以内に対象地域(※)において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、MERSであることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの 【※ 対象地域: アラビア半島又はその周辺諸国】
 ウ 発熱又は急性呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、発症前14日以内に、対象地域か否かを問わず、MERSが疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSが疑われる患者と同居(当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。)していたもの又はMERSが疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触したもの



MERS疑似症は、これまで5例あり、すべて中東諸国の渡航者で、結果はいずれも陰性であった。

中東呼吸器症候群(MERS)に対する今後の対応(案)

(1) 検疫対応

(今後の対応案) 韓国を検疫の対象国から削除してはどうか

- 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

(今後の対応案) 現在の対応を当面継続してはどうか

- 意識喚起と対応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搬送・隔離
- 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）
 - 入院患者の受け入れは、陰圧制御が可能な病床が望ましい

(3) 接触者把握と健康監視の徹底

(今後の対応案) 現在の対応を当面継続してはどうか

- 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

国内でMERS患者に接触した者への対応について

別紙1

接触状況	考えられる対象者	対応	
1. MERS患者に接触した者等で「疑似症」の要件に該当する者：			
「韓国における中東呼吸器症候群(MERS)への対応について」(平成27年6月4日健感0604第1号)における「MERS疑似症患者の定義」のいずれかに該当する者		入院措置	
2. MERS患者に発病日以降に接触した者等で「疑似症」の要件に該当しない者：			
濃厚接触者	<ul style="list-style-type: none"> i. 世帯内接触者：症例と同一住所に居住する者 ii. 医療関係者等：個人防護具を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染予防策(※1)なしで、症例の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者 iii. 汚染物質の接触者：症例由来の体液、分泌物(痰など(汗を除く))などに、必要な感染予防策なしで接触した者等。 iv. その他：手で触れること又は対面で会話することが可能な距離(目安として2メートル)で、必要な感染予防策なしで、症例と接触があった者等。 	健康観察(※2)及び外出自粛要請(※3)	必要に応じ、健康診断の受診勧告(※4)
その他接触者(※5)	<ul style="list-style-type: none"> i. 症例が発病した日以降に症例と同じ病棟に滞在する等空間を共有する接触があったもののうち、濃厚接触者の定義に該当しないもの ii. 必要な感染予防策をした上で確定例や確定例由来の検体と接触した医療関係者や搬送担当者等 	健康観察(※2)	

(※1) 必要な感染予防策：手指衛生を行う、手袋、サージカルマスク(又はN95マスク)、眼の防護具(フェイスシールドやゴーグル)、ガウンを装着することが望ましいが、2メートル以内に近づかない、侵襲的な処置をしない等のリスクが少ない状況では、眼の防護具やガウンは必須ではない。

(※2) 毎日2回、体温、症状の有無等を都道府県等に報告。

(※3) 接触状況、接触者の生活状況(MERSのハイリスク者との接点があるかどうか)等を勘案し、全く自宅から外出しない、公共交通機関を利用しない、不特定多数が利用する場所へ出入りしない、勤務先に出社等しない、学校に登校しない、診療に従事しない、等のうち適切な措置を要請。

(※4) 発熱を伴わない急性呼吸器症状を呈する場合等に、健康診断を実施し、「疑似症」に該当するか否かを早期に判断。

(※5) 確定例が発病後、公共交通機関等、不特定多数の者が利用する施設の利用があった場合は、その症状や、状況等を検討した上で、メディア等を使った接触者探知を行う必要があるかどうかを検討する。