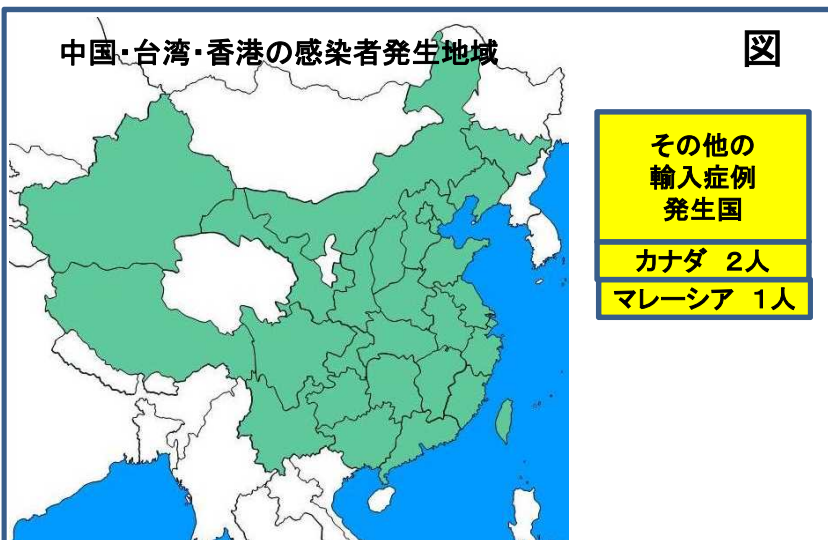


鳥インフルエンザA(H7N9)のヒトへの感染への対応について 資料8

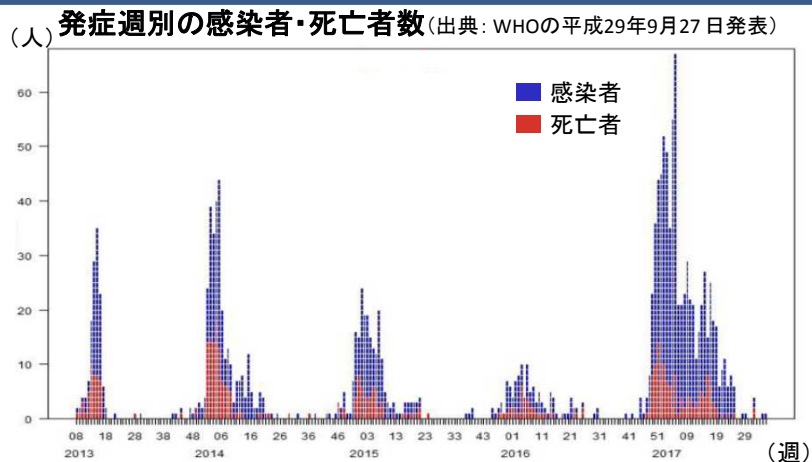
経緯： 平成25年3月以降、新たな鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染患者1564名の報告がある。感染患者のうち、少なくとも612の死者が報告されている。発生地域は中国(4市19省4自治区)、香港特別区・マカオ特別区・台湾・マレーシア(輸入症例)・カナダ(輸入症例)(図)。平成28年末から中国における感染者の急な増加がみられ、過去の流行期に比べて発生規模が大きくなっているが、感染者の状況やウイルスの性質は過去の流行期と同様とされており、継続して状況を注視している。

(平成29年9月27日WHO発表に基づく。)



- 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。
 - 抗ウイルス薬は一定の効果あり。
 - ヒトにおける病原性や感染性の変化は認められない。

- 厚生労働省の主な対応**
- 法的整備：感染症法に基づく二類感染症に位置づけ
検疫法に基づく検疫感染症に位置づけ
 - 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：パンデミック発生時にプロトタイプワクチンとして対応可能
H7N9のワクチンは臨床試験を実施中



<WHO発表の感染者数(死亡者数)> ※9月27日WHO発表まで

	2016年			2017年								
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月※
第5波	2 (0)	12 (2)	150 (39)	227 (29)	106 (13)	82 (12)	97 (24)	56 (6)	23 (4)	2 (0)	5 (2)	1 (0)