

エボラ出血熱の現状

平成26年10月24日
厚生労働省

エボラ出血熱 基本情報

(1) 基本情報

- 過去には、アフリカ中央部で発生。2014年には、西アフリカで流行。
- 致命率は、90%に及ぶこともある。



出典: 国立感染症研究所ホームページ

(2) 感染様式

- エボラ出血熱を発症した患者の体液等(血液・分泌物・吐物・排泄物血液)に直接接触した際に、粘膜等からウイルスが体内に侵入する(接触感染)。
- エボラウイルスに感染した動物(オオコウモリ等)、その死体や生肉への接触、その生肉を食すことによっても感染が成立する。

(3) 潜伏期間・症状

- 潜伏期間は、2~21日(通常7日程度)。
- 症状は、突然の発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛、咽頭痛等を呈する。次いで、嘔吐、下痢や内臓機能の低下がみられ、さらに進行すると、身体の様々な部分から出血(吐血、下血)等の症状が出現し、多くは死に至る。

(4) 予防法・治療法

- ワクチンは存在しない。
- 特別な治療法は存在せず、対症療法のみ。
- 流行地域に立ち入らないことが重要。また、患者に直接接触れること、動物の死体への接近・接触、肉(Bushmeat)を食べる事は避ける。

エボラ出血熱の患者数・死亡者数



エボラ出血熱の発生状況

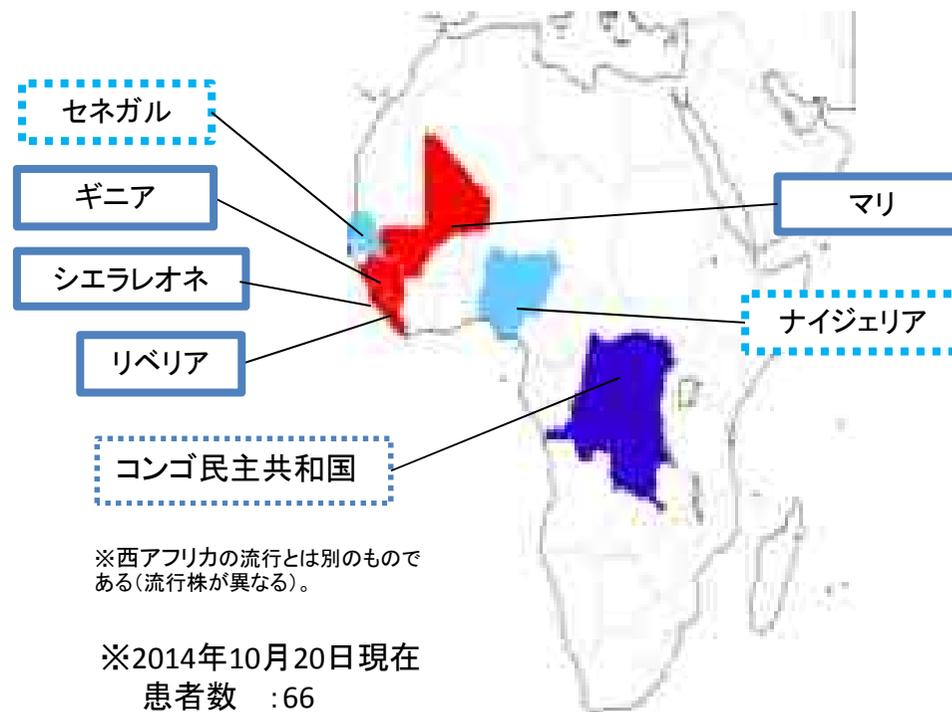
(10月19日時点、疑い例等含む。WHO情報。)

※マリについては、10月23日マリ保健省

※アメリカについては、10月23日CDC

国	患者数	死亡者数
ギニア	1,540	904
リベリア	4,665	2,705
シエラレオネ	3,706	1,259
マリ	1	0
ナイジェリア	20	8
セネガル	1	0
スペイン	1	0
アメリカ	4	1
合計	9,938	4,877

※セネガル・ナイジェリアは感染終息

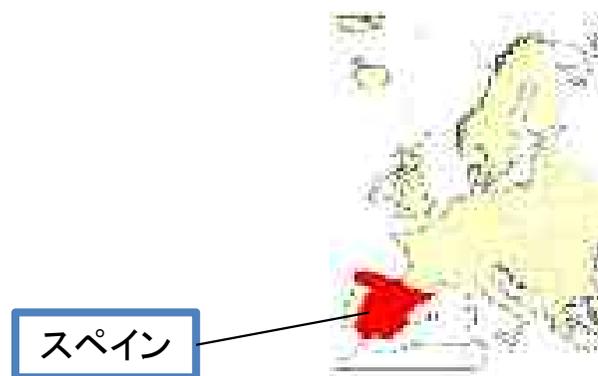


※西アフリカの流行とは別のものがある(流行株が異なる)。

※2014年10月20日現在

患者数 : 66

死亡者数: 49 (WHO)



これまでの経緯と国際社会の対応

	国際社会の対応
2014年3月21日	ギニア保健省がWHOに対し、エボラ出血熱のアウトブレイク発生を報告。その後の疫学調査により、2013年12月初旬頃に初発疑い例が発生していたことが判明。
8月8日	WHOは、「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態(PHEIC)」を宣言。
8月11日	WHOは、第1回未承認薬使用に関する倫理委員会を開催し、「今般のような特別な状況下において、実験的治療を行うことに関し、倫理的に許容され、実際に使用する場合の具体的な基準等について、さらに検討を行う。」としている。
8月28日	WHOは、国際的な対応を強化するため、「EBOLA RESPONSE ROADMAP」を発行した。
9月4、5日	WHOは、エボラ出血熱に対する未承認薬等に関する検討会議を開催し、回復患者の血清を用いた治療を最も優先すること等を合意。
9月16日	米国は、西アフリカにおけるエボラ出血熱に対応するため、西アフリカに米軍3,000人を派遣すると発表した。
9月18日	国連安全保障理事会は、西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行に関して、緊急会議を開催し、加盟国に対し、エボラ出血熱に対してさらなる支援を提供するよう要請する決議を採択した。
9月19日	国連パングムン事務総長は、「国連エボラ緊急対応派遣団(UNMEER)」を設置することを決定したと発表した。
9月23日	岸田外相は、西アフリカにおけるエボラ出血熱に対応するため、最大23人の専門家を派遣する用意があると表明した。
9月25日	安倍総理は、国連パングムン事務総長主催の「国連エボラ出血熱流行対応ハイレベル会合」で、新たに4000万ドルの支援を行うこと等を表明した。
9月30日	米疾病対策センター(CDC)は、 米国で診断された初めてのエボラ出血熱の患者が確認されたことを発表した。 患者は、9月20日にリベリアから米国へ入国したリベリア人で、24日に発症、26日にテキサス州ダラスの病院を受診し、28日から入院していた。
10月6日	エボラ出血熱に感染しスペインに搬送された患者2名の治療に当たっていたスペイン人女性看護師が、エボラ出血熱と診断された。 アフリカ以外の土地でエボラ出血熱に感染した世界初の事例。
10月12日	テキサス州政府は、 米国で診断された初めてのエボラ出血熱の患者(上述)の治療に従事した女性看護師が、エボラ出血熱と診断されたと発表した。米国内で感染した1例目の患者。
10月15日	テキサス州政府は、 米国で診断された初めてのエボラ出血熱の患者(上述)の治療に従事した女性看護師が、エボラ出血熱と診断されたと発表した。米国内で感染した2例目の患者。
10月17日	WHOは、 セネガル について、 エボラ出血熱感染の終息 を発表した。
10月20日	WHOは、 ナイジェリア について、 エボラ出血熱感染の終息 を発表した。
10月23日	マリ保健省は、1例目の患者が確定したことを発表した。また、米国ニューヨークでは西アフリカに渡航歴のある者の感染が確認された。

○ WHOや国境なき医師団等が、現地で医療支援を実施するも、感染拡大が収まらない状況。WHOは、国際社会に対し、技術的・財政的支援を求めている。

エボラ出血熱に対する我が国の国内体制

(1) 検疫体制

<検疫体制>

- 出入国者にはエボラ出血熱の発生状況等についての注意喚起を実施。入国者には、日頃から実施しているサーモグラフィーによる体温測定に加え、複数カ国語のポスターや検疫官の呼びかけ等によって発生国に滞在した場合にはその旨の自己申告を促し、問診、健康相談等を実施。
- 各航空会社に対して、発生国に21日以内に滞在した乗客は、空港到着後、検疫官に自己申告するようお願いする旨の機内アナウンスの協力を依頼。
- このほか、発生国への滞在等が把握できた在留邦人に対しては、企業・団体等を通じ、エボラ出血熱の予防などの必要な情報の提供や、帰国時における検疫所への自己申告のお願いなどを実施。

(2) 医療提供体制

- エボラ出血熱は、感染症法上の一類感染症であり、特定感染症指定医療機関(3機関)・第一種感染症指定医療機関(44機関)において、エボラ出血熱等の一類感染症に対する医療体制を整備済み。
- エボラ出血熱に対する感染防御も含んだ診療の手引きを作成し、今月から全国で研修を実施(年内に14回を予定)。
- 全国の自治体に対し、初動対応のフローチャートを明示した事務連絡を発出し、都道府県等における発生時の対応について再確認を依頼。
- 厚生労働省のホームページにエボラ出血熱専用ページを掲載。