

エボラ出血熱について

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)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(開発中)。
- 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。

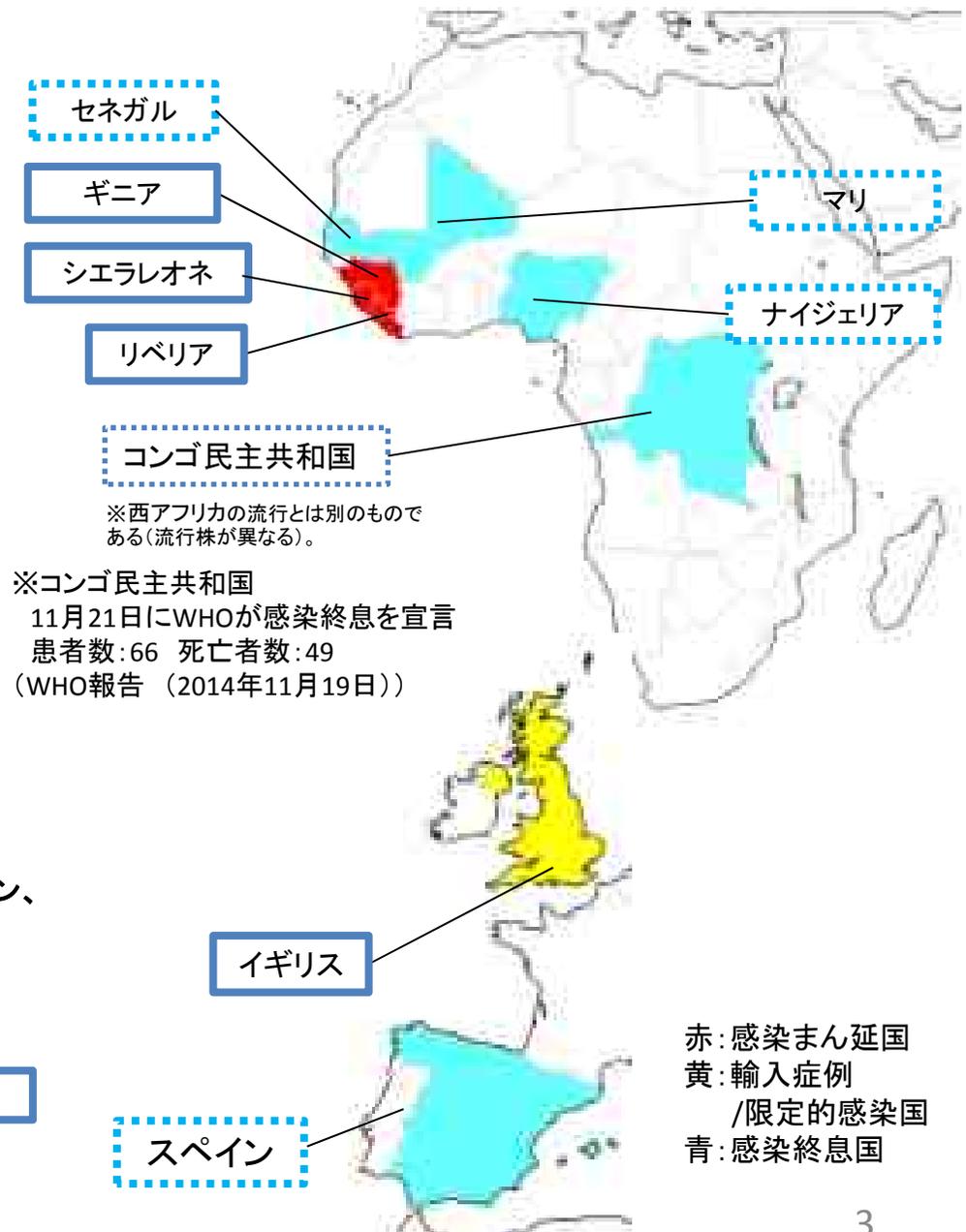
(2014年8月時点)

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
(2月15日までの報告数(疑い例等含む)。
WHO報告(2月18日。))

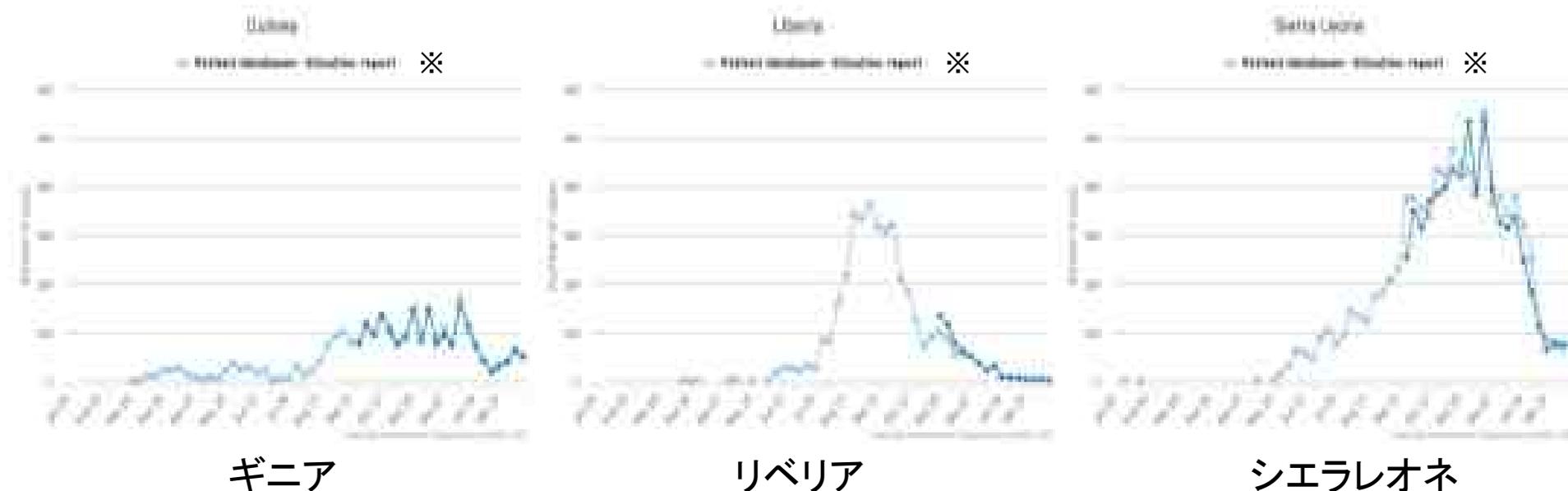
広範囲かつ深刻な伝播が起きている国	患者数	死亡者数
ギニア	3,108	2,057
リベリア	9,007	3,900
シエラレオネ	11,103	3,408
初発例や限定的な感染が確認されている国	患者数	死亡者数
マリ	8	6
ナイジェリア	20	8
セネガル	1	0
スペイン	1	0
アメリカ	4	1
イギリス	1	0
合計	23,253	9,380

※10月17日にセネガル、10月19日にナイジェリア、12月2日にスペイン、1月18日にマリが感染終息。



西アフリカ3か国のエボラ出血熱患者の動向

出典:WHOホームページ<http://apps.who.int/ebola/>(2015年2月19日アクセス)



	ギニア	リベリア	シエラレオネ
これまでの患者数	3,108名	9,007名	11,103名
これまでの死亡者数	2,057名	3,900名	3,408名
直近3週間の新規発生患者数 (3週前-2週前-1週前)	156名 (39-65-52)	11名 (5-4-2)	230名 (80-76-74)

※ Patient database : 精査が終了したデータ。

Situation report : 精査が終了していないデータ。今後の精査によって数値が変動する可能性がある。

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。2013年12月初旬頃に初発疑い例が発生していた。
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。」と発表。
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。
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。
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。
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。
9月25日	安倍総理は、国連パングムン事務総長主催「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等を表明。
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患者の確認 を発表。
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。
12月29日	イギリス政府は、同国内で発症した初めてのエボラ出血熱患者の確認 を発表。
1月28日	WHOは、エボラ出血熱の流行が、感染伝播を減速させる段階から流行を終息させる段階に入ったと報告した。

○ 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注意喚起を実施。
- 入国者には、空港において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、複数カ国語ポスターや検疫官の呼びかけ等によって流行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、流行国に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、流行国への滞在歴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。
- ギニア、リベリア及びシエラレオネへの21日以内の滞在歴が把握された者については、1日2回健康状態を確認(10/21～)。可能な限り、過去21日の流行国の滞在歴を確認することができるよう、検疫体制の一層の強化を行い、各空港における検疫所と入国管理局の連携を強化(10/24～)。
- 各海港においても検疫所と入国管理局の連携等を強化。また、健康監視対象者に発熱等の症状が出た場合により迅速に対応するため、当該者の情報を事前に都道府県等へ提供(11/21～)。

エボラ出血熱に対する国内体制

1 地方自治体による対応強化

- 各都道府県等における発生時の対応についてマニュアル・フローチャートを配付。
- 患者移送及び検体搬送の実地訓練を平成26年中に実施するよう要請(ほぼ全ての自治体で実施済)。

2 医療機関による適切な対応

- 専門的な医療機関を指定し、医療提供体制を整備。
 - 特定感染症指定医療機関(3機関):8病床
 - 第一種感染症指定医療機関(45機関):86病床
 - ※ 特定と一種で2機関重複
 - ※ 未設置の自治体(今年度末時点で7県)に対しては、早期の整備を要請中(一部の自治体においては、27年度中の整備に向けて調整中)
- 診療の手引きを配付。全国で感染防御策等について研修会を実施。
- 治療に当たる医師に対して助言を行うため、専門家による会議を設置。これまでに1回開催。
- 感染症指定医療機関に十分な診療体制が準備されていないことも想定に入れ、国立国際医療研究センターに専門チームを設置。万一の場合、同センターから第一種指定医療機関にチームを派遣。

3 国民の協力

- 感染経路(体液等への接触)を踏まえた冷静な対応を呼び掛け。
- 流行国から帰国後1か月で発熱した場合、保健所に連絡し、指示に従うよう呼び掛け。一般の医療機関の受診は避けてもらう。