

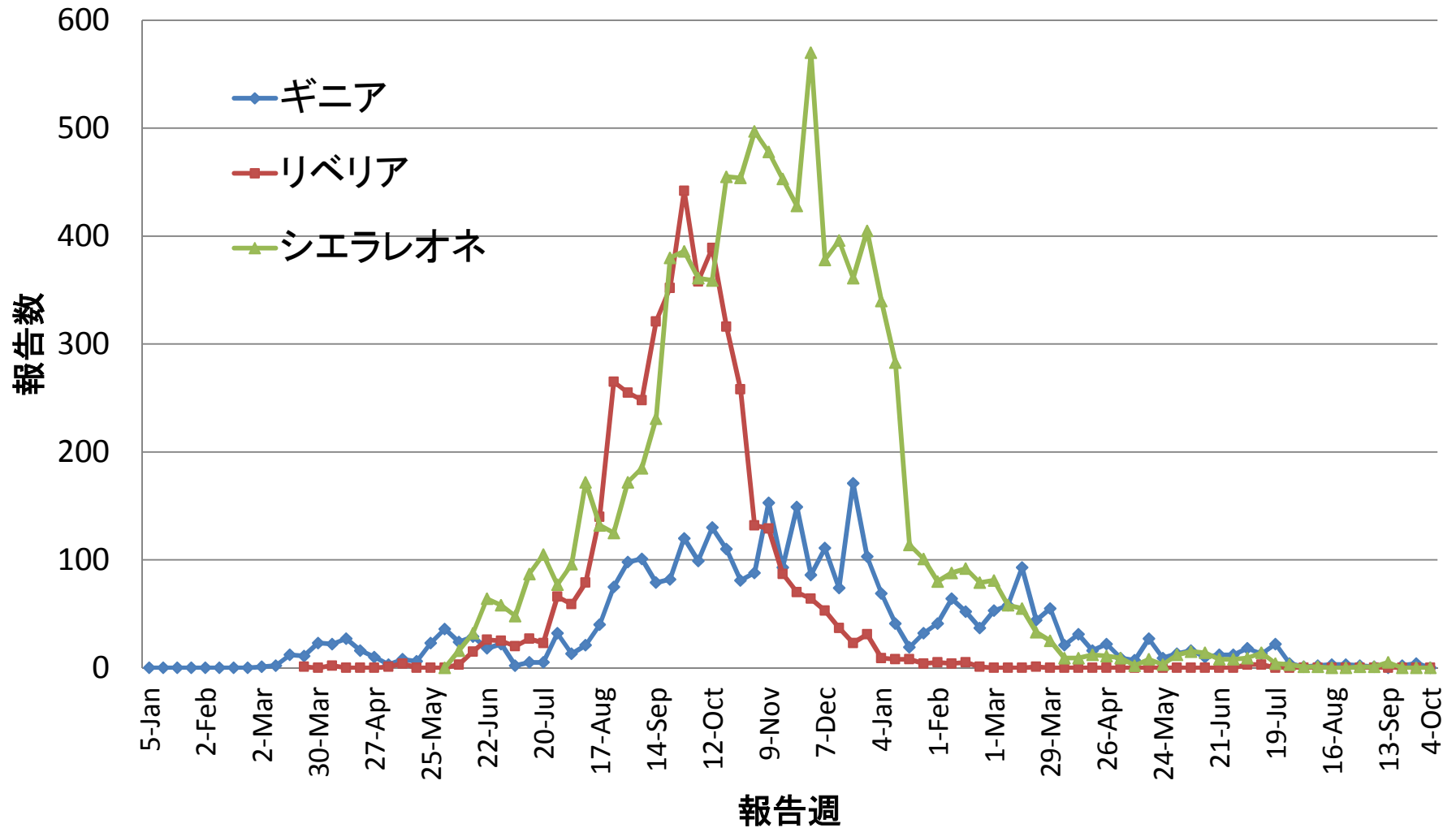
西アフリカにおける
エボラ出血熱(エボラウイルス病)の流行と
国内の疫学調査に係る体制整備

国立感染症研究所
感染症疫学センター

エボラウイルス病の発生状況(2000年以降)

年	国	症例	死亡	死亡例の割合
2014	Democratic Republic of Congo	66	49	74%
March 2014- (as of 4 Oct 2015)	Guinea, Sierr leone, Liberia, etc.	28421	11297	40%
2012	Democratic Republic of Congo	57	29	51%
2012	Uganda	7	4	57%
2012	Uganda	24	17	71%
2011	Uganda	1	1	100%
2008	Democratic Republic of Congo	32	14	44%
2007	Uganda	149	37	25%
2007	Democratic Republic of Congo	264	187	71%
2005	Congo	12	10	83%
2004	Sudan	17	7	41%
2003	Congo	35	29	83%
2003	Congo	143	128	90%
2001-2002	Congo	59	44	75%
2001-2002	Gabon	65	53	82%
2000	Uganda	425	224	53%

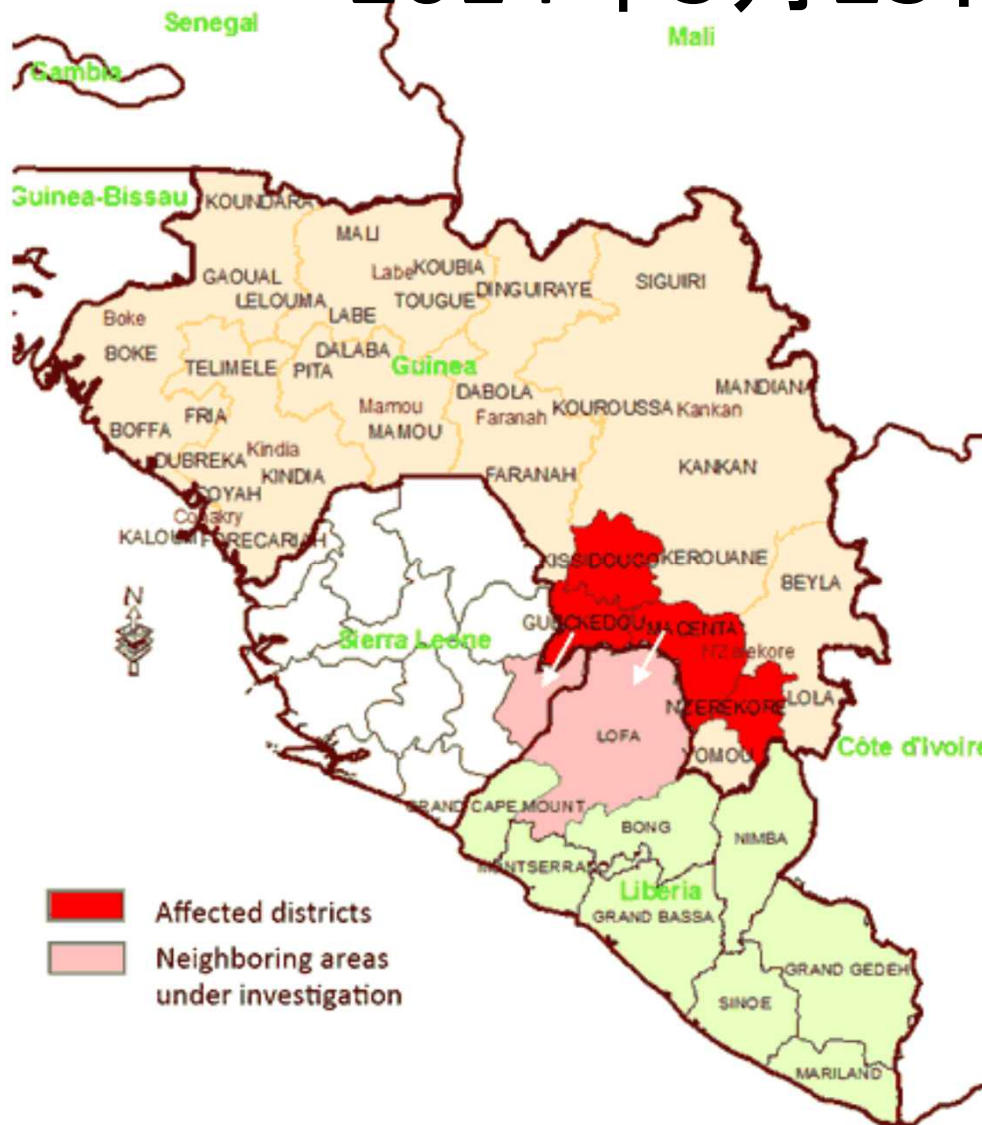
西アフリカ3か国におけるエボラウイルス病確定症例 の報告状況(2015年10月4日現在)



WHO公式発表に基づく

ギニアからWHOへの第一報

2014年3月23日公表



ギニア保健省は、ギニア南東部の森林地帯における急速に拡大するエボラウイルス病のアウトブレイク(49例、うち29例死亡)をWHOに報告

- 4名は医療従事者
- 首都コナクリにおける3例の疑い例(うち2例は死亡)を調査中
- リベリアとシエラレオネの国境地帯における疑い例についても調査中

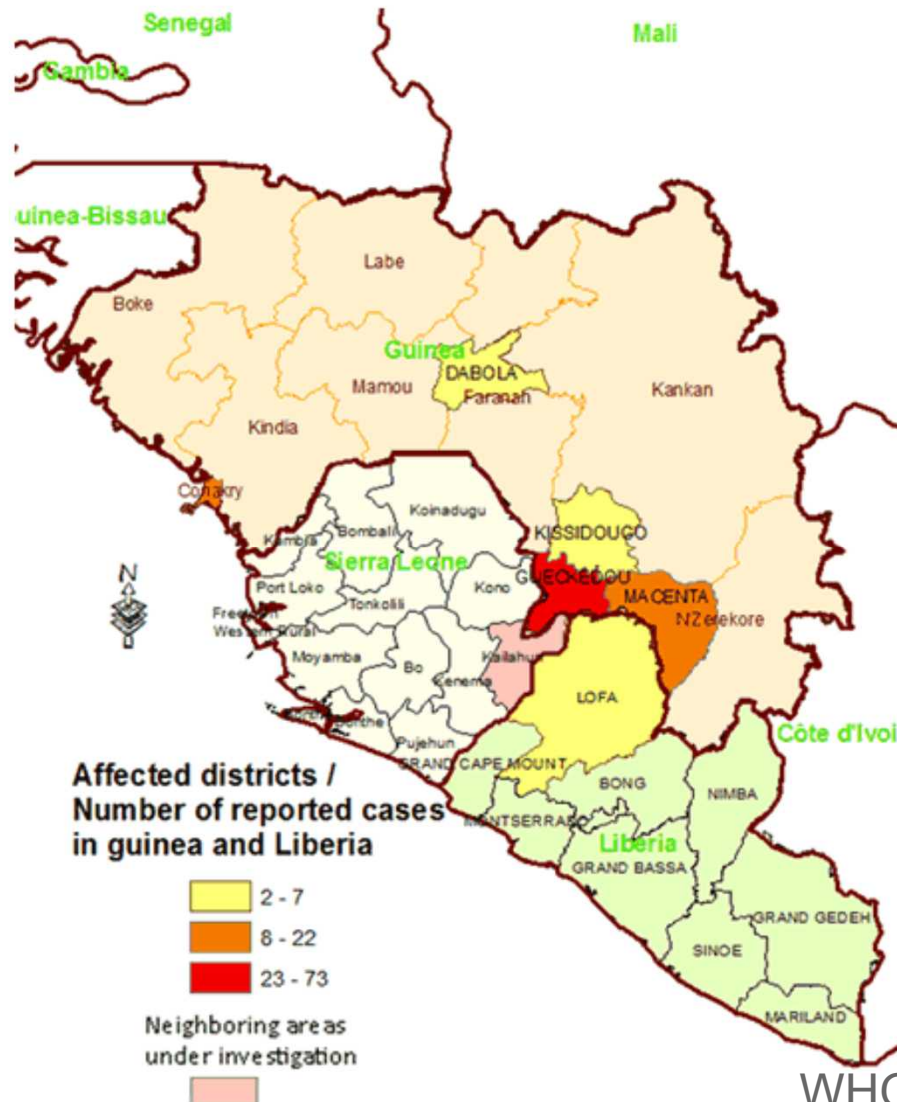
→3月27日の時点でコナクリの4例も確定

振り返ってみると・・・

- 2013年12月2日に発症、4日後に死亡した**ギニアの Gueckedou**の2歳男児が発端、感染源は野生動物。
- 2014年1月: 男児の家族や看護に当たった医療従事者、葬儀・埋葬に参加した者も、発症、死亡。症状が下痢、嘔吐、重度の脱水であること、検査から細菌が探知されたこと、風土病であることから、**コレラ**が疑われた。
- 2月1日: 男児の親戚の一人がギニアの**首都コナクリ**の病院へ入院後死亡。病院の医療従事者を発端に、一カ月の間に感染が徐々に広がった。
- 3月13日: ギニア政府は「原因不明」の疾患としてアラートを発信。同日、WHOアフリカ地域事務局も**ラッサ熱**を疑う事例としてWHO本部へ報告。
- 3月14～25日: 大規模現地調査。
- 3月22日: エボラウイルス・ザイール種と確定。

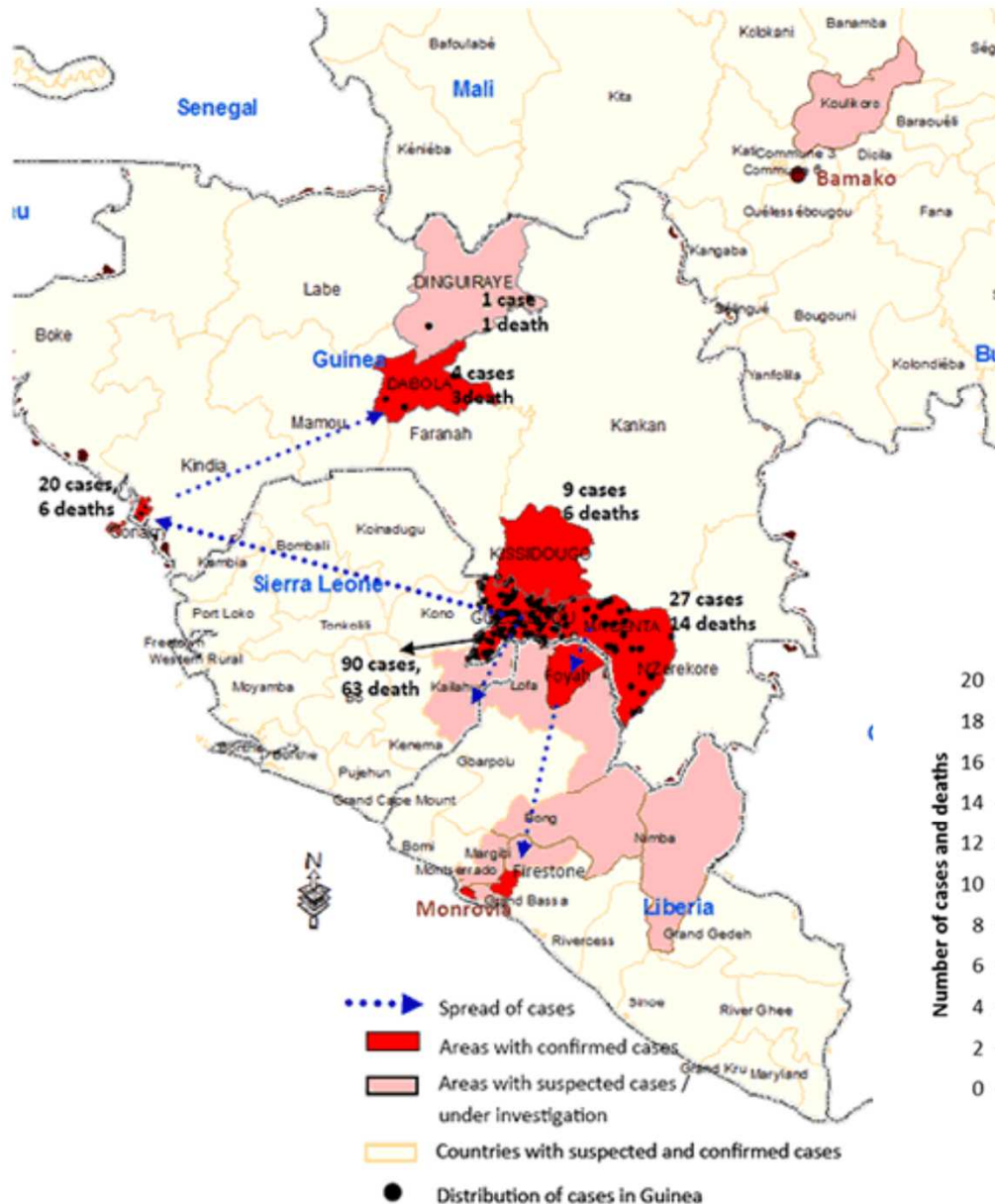
リベリアにおける初めての確定例

2014年3月30日公表



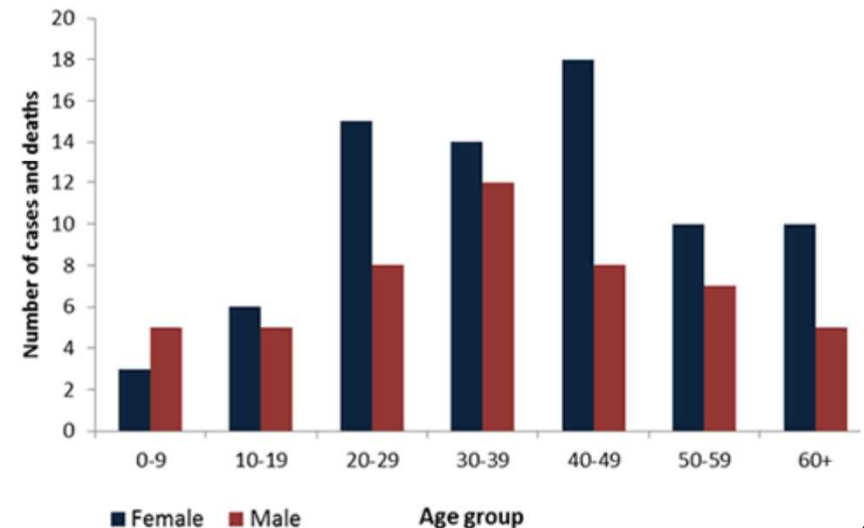
Lofa County の
Foya district
において2例が
確定

2014年4月7日現在

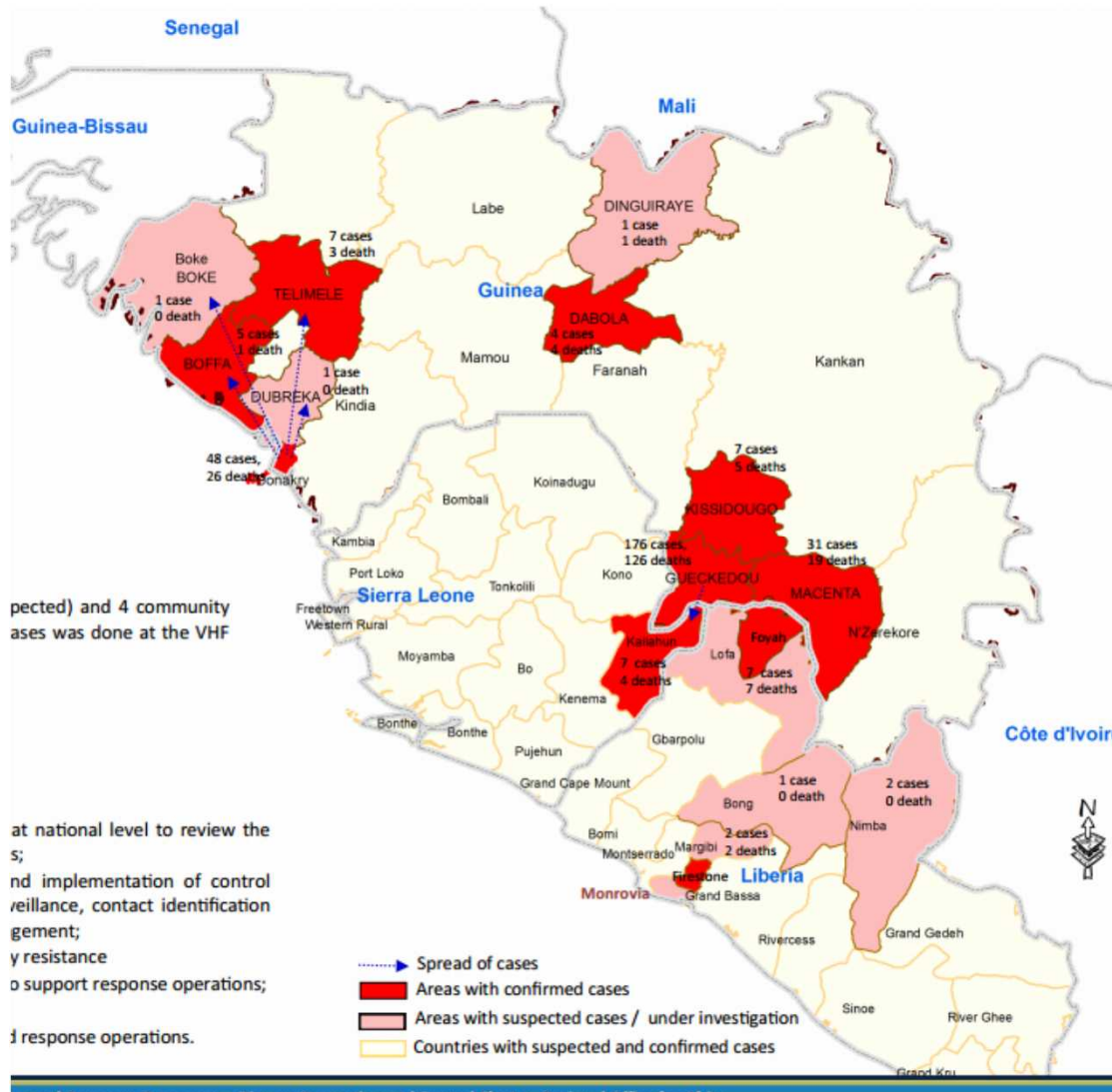


- ギニアにおいてDaboraに飛び火
- リベリアにおいて首都のモンロビアに飛び火
- マリの疑い例は後日検査により否定

ギニアの症例の年齢性別分布



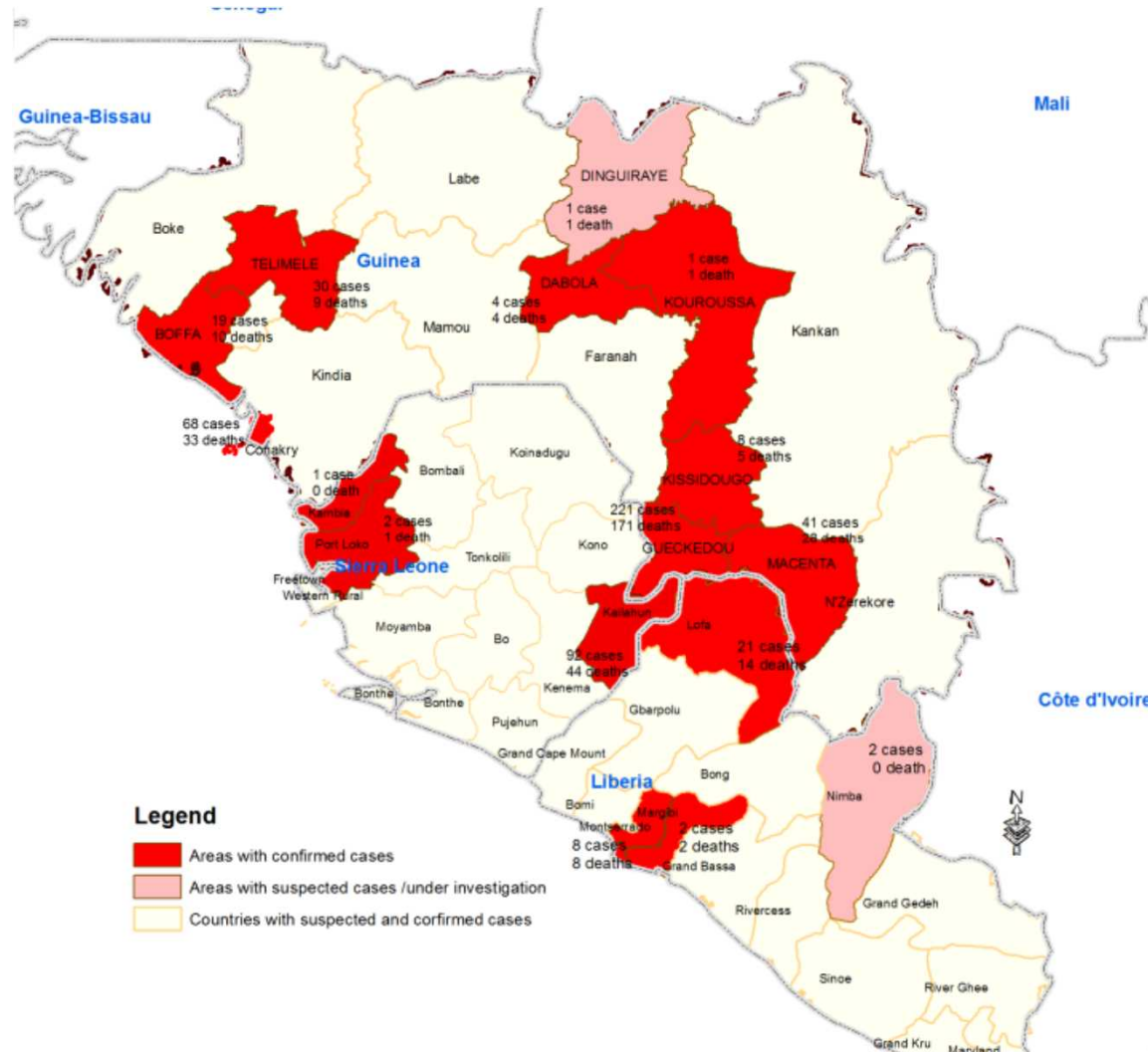
シエラレオネ第一例目確定 2014年5月25日公表



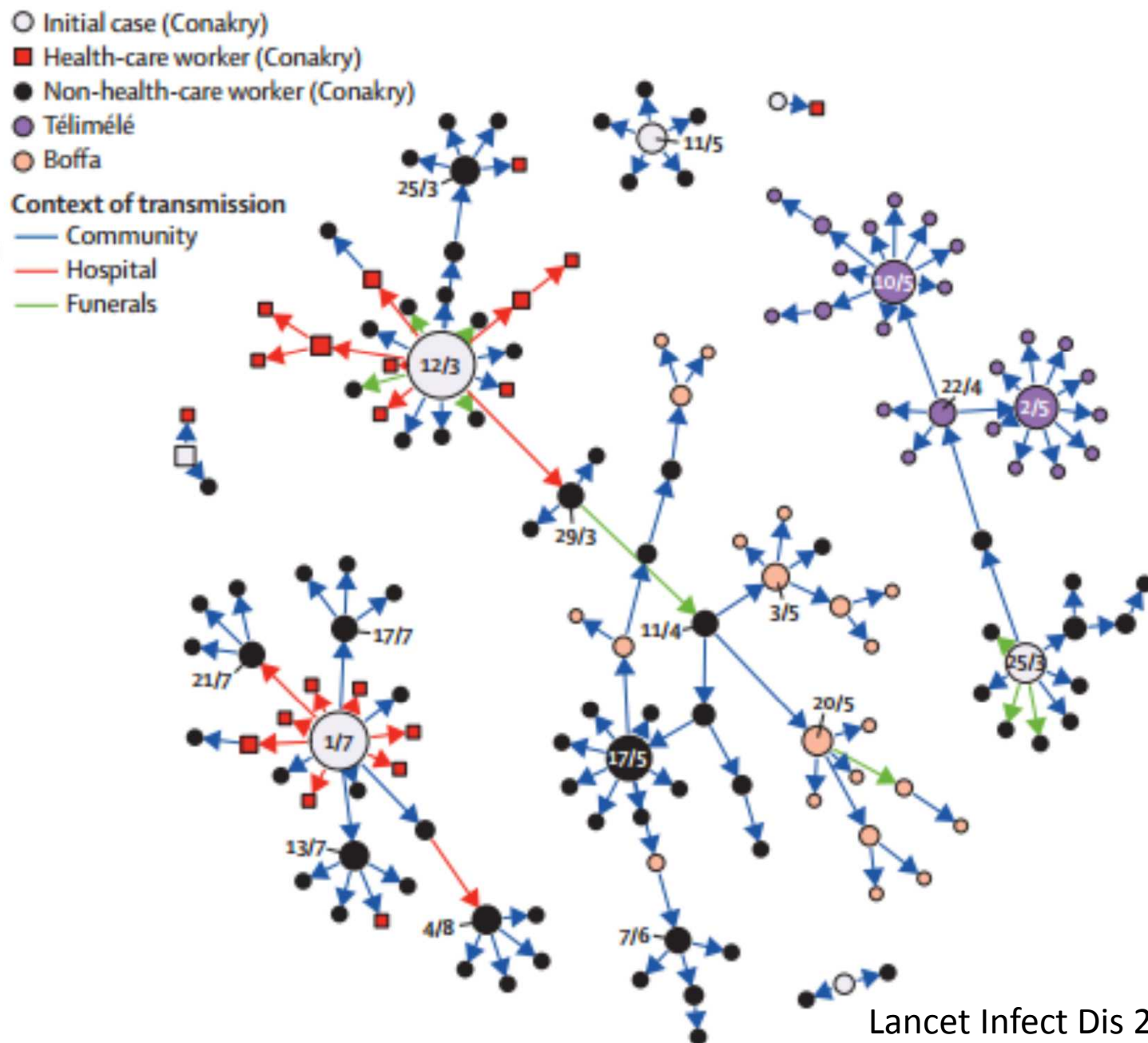
ギニアの
Guéckédou と国境
を接する地域

地理的拡大が続く...

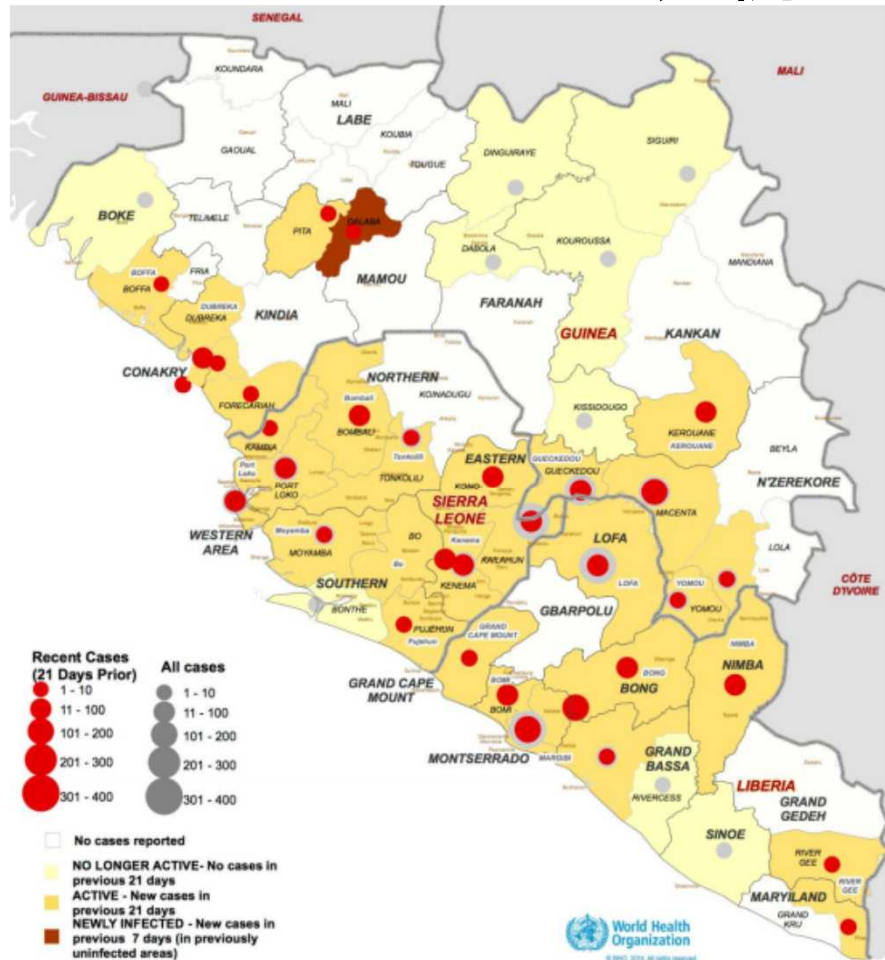
2014年6月16日現在



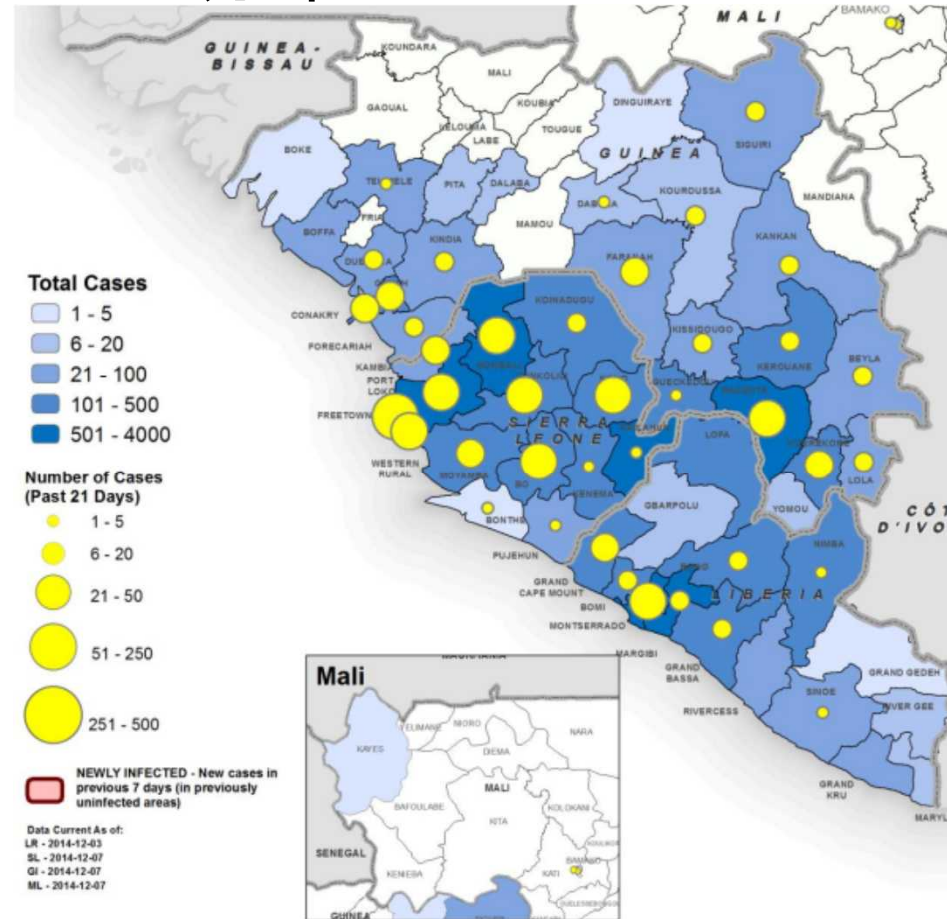
ギニアのコナクリを含む3地域における伝播経路の解析(2014年2~8月)



リベリア、シエラレオネの流行極期における 症例の地理的分布



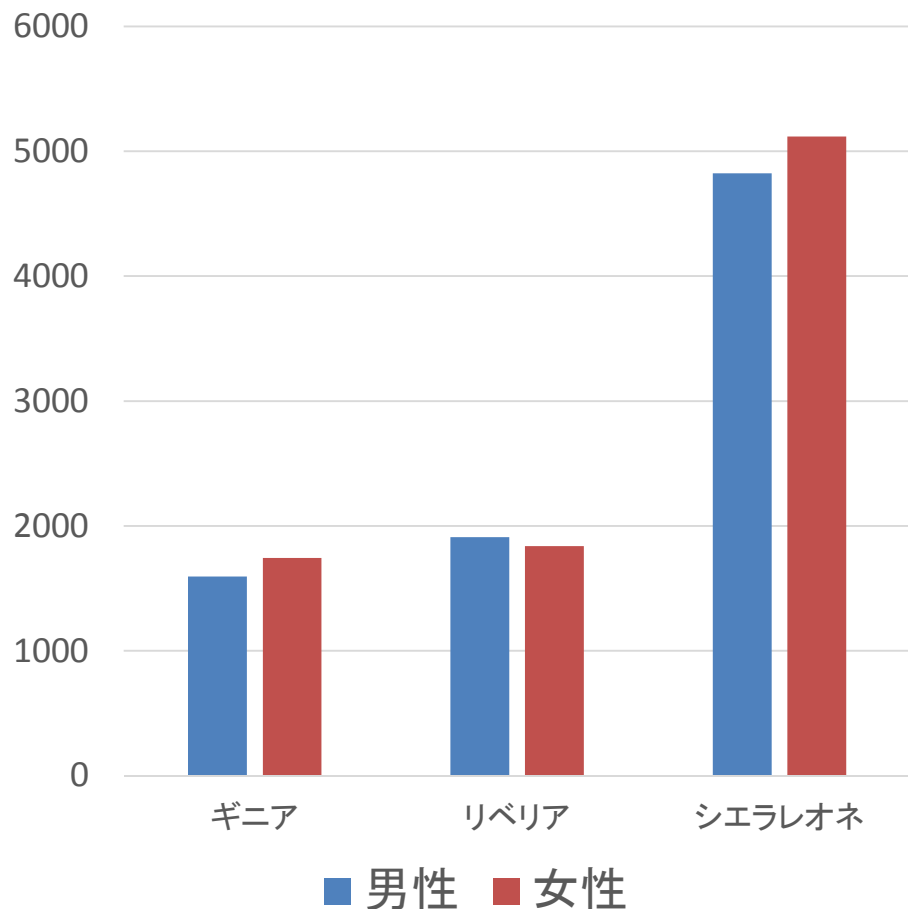
2014年9月16日 リベリア流行極期



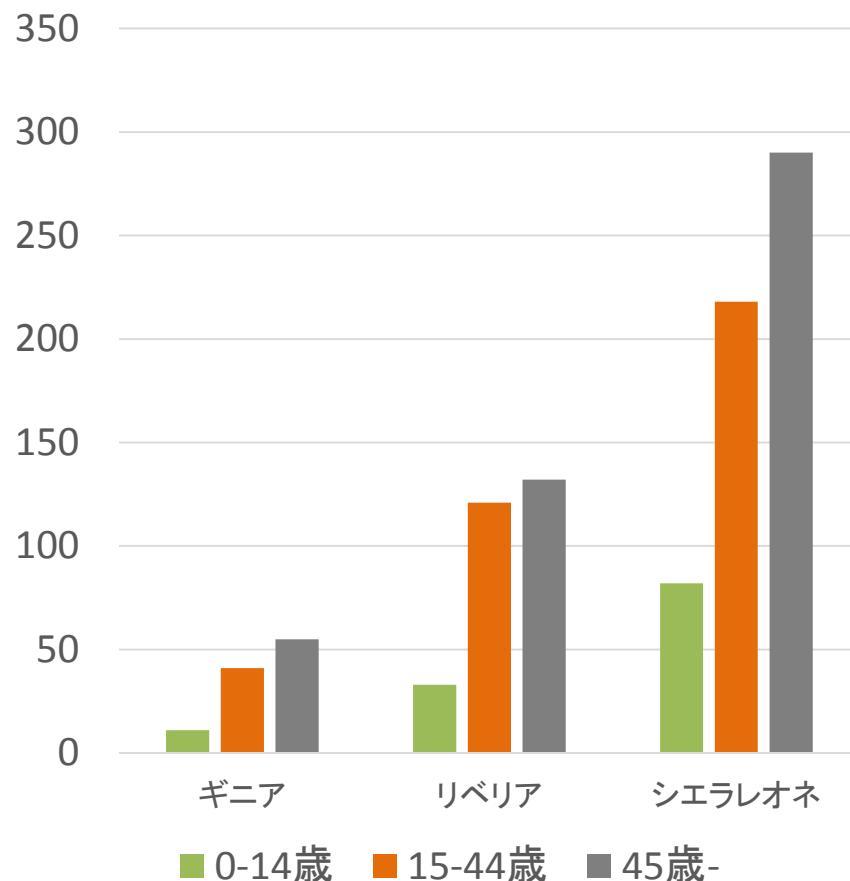
2014年12月10日 シエラレオネ流行極期

国別症例数(2015年10月4日現在)

男女別症例数



年齢群別人口10万人対症例数



スペイン・米国からの報告例 (2014年)

スペイン: 西アフリカから医療搬送された2人と、二次感染した1人のEVD患者が報告されている。

- 1例目は、リベリアで診断されて8月7日に医療搬送され、マドリードの指定医療機関に入院し治療を受けた。2例目は、シエラレオネで診断されて9月22日に医療搬送され、1例目と同じ指定医療機関に入院し治療を受けた。
- 3例目は1例目と2例目を看護した看護師で、9月29日に微熱を呈したが、当時の「38.6℃より高い発熱」という症例定義に該当しなかったため、10月6日まで診断が下されなかった。この事例では、症例定義の問題から二次感染例の確認が遅れたと指摘されている。また、この症例は、アフリカ外で確認された最初の二次感染例であった。

米 国: 西アフリカで診断され医療搬送された27人と国内発症の4人のEVD患者が報告されている。

- 国内発症1例目はリベリアからテキサス州ダラスへの旅行者であり、入国後5日目の9月25日に発症した。9月30日にEVDと確定され、10月8日に死亡した。その後11日と14日にこの症例を担当した看護師2人が発症した。接触者調査から、3例目(2人目の看護師)が10月10～13日にオハイオ州クリーブランドに滞在していたことが判明し、利用した航空機の乗客、乗務員にまで接触者調査が拡大された。
- 国内発症4例目はギニアでEVD患者を診療したニューヨーク市在住の医師であり、10月23日に発症した。最終的に二次感染者は認めなかった。

エボラ出血熱事例に係る国内対応 (疫学分野)

- 「注目すべき感染症」での情報提供：2014年5月23日、8月8日
- リスクアセスメント発出：2014年10月31日
- エボラ出血熱に対する積極的疫学調査実施要領～地方自治体向け：2014年11月21日発出、2015年5月15日/10月2日改訂
- 自治体向けエボラ出血熱対応研修会：2014年11～12月
 - － 対象：自治体でエボラ出血熱対応にあたる職員
 - － 時期：開催場所：全国8ブロック、計328名が参加。
 - － 内容：講義（エボラ出血熱の基礎知識、第一種指定医療機関における対応、感染防護の基礎知識）、実技（PPE着脱）
- エボラ出血熱対応 自治体向け資料集 配布（2015年3月）