

ウガンダにおけるマールブルグ病の発生(2017年)

資料5

発生状況

- 2017年10月17日アウトブレイクをウガンダ保健省が確認し、WHOへ報告。
- ウガンダ国内で3症例中臨床診断例1例、確定例2例（全例ケニアとの国境地域Kweenから報告されている）

No	地域	性別	年齢	発症日	症例区分	転帰	曝露状況	備考
No1	Kween	男	30代	－	臨床診断例	9/25死亡	コウモリの洞窟側に居住	家族クラスター
No2	Kween	女	50代	10/5	確定例	10/13死亡	No1（弟）の看護、葬儀	家族クラスター
No3	Kween	男	－	－	確定例	10/25死亡	No2（姉弟）を病院へ搬送	家族クラスター

- No1は伝統的方法で埋葬された。200人参列。
- No3はケニア（Kitale、West Pokot）旅行歴あり

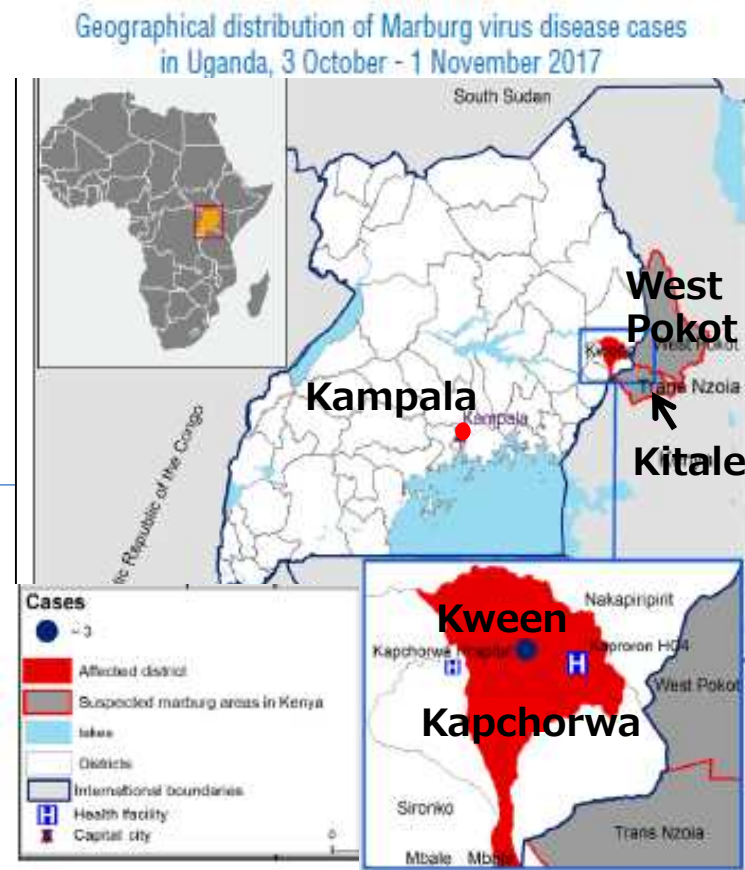
接触者

- 接触者135人（Kween：115人、Kapchorwa：22人）。
- 11月16日、接触者の健康監視が完了し、終息を宣言。
- 12月7日まで強化サーベイランス継続。
- 12月8日、最終的な終息宣言。

対応

- WHO** ・ 影響を受ける可能性は低い。渡航や貿易の制限なし。
・ 患者との接触を避け、ウガンダの洞窟を含むエルゴン山脈への観光には手袋やマスクを含めた防護服の着用について注意喚起。
- 国内** ・ 検疫所HPにて渡航者に対する注意喚起を継続。

WHO及びAFROの公表情報参照



マールブルグ病とは

基本情報

2017/11/08 更新

- 病原体**
- ・ 本邦では一類感染症。
 - ・ フィロウイルス科マールブルグウイルス（一種病原体）。オオコウモリが自然宿主と考えられている。
- 感染経路**
- ・ 感染した人や動物の血液や体液等に直接接触した際に粘膜等から感染する。
 - ・ 感染したオオコウモリの糞やエアロゾルへの曝露によっても感染する。
 - ・ 空気感染はしない。
- 症状**
- ・ 潜伏期間は3-10日。
 - ・ 発熱、頭痛、筋肉痛、背部痛、皮膚粘膜発疹、咽頭痛が初期症状としてみられる。激しい嘔吐 が繰り返され、1～2日して水様性下痢がみられる。診断上皮疹は重要で、発症後5～7日で躯幹、臀部、上肢外側等に境界明瞭な留針大の暗赤色丘疹が毛根周辺に現れる。重症化すると、散在性に暗赤色紅斑が顔面、躯幹、四肢にみられる。
 - ・ 致死率はウイルス株によって異なり、24-88%
- 発生状況**
- ・ 南、中央アフリカで散発的に発生している
- 予防**
- ・ 患者や動物の血液、体液、遺体に素手で触れない。
 - ・ 立ち入り禁止の洞窟に立ち入らない。
 - ・ ワクチンは開発中。
- 治療**
- ・ 支持療法。
 - ・ 動物実験ではファビピラビルの有用性が示されている。

マールブルグ病とオオコウモリの地理的分布(1967～2014年)

