

感染症評価報告感染症別文献一覧表(2026/5/1～2026/7/31)

令和8年10月29日
令和8年度第3回
医薬品等安全対策部会
資料5-1-2

ID	感染症(PT)	出典	概要
1	エボラ出血熱	Africa CDC. https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-calls-for-urgent-regional-coordination-meeting-following-ebola-virus-disease-outbreak-in-ituri-province-drc/	2026年5月15日、アフリカCDCはコンゴ民主共和国イツリ州におけるエボラ出血熱のアウトブレイクの確認を発表した。国立生物医学研究所(INRB)の予備検査の結果、検査した20検体のうち13検体からエボラウイルスが検出された。現時点においては、疑い例は約246例、死亡例は約65例報告されており、そのほとんどはイツリ州モンワル保健区域とルワンバ保健区域に集中している。さらに、イツリ州州都のブニアでも疑い例が報告されている。
2	エボラ出血熱	CDC MMWR. 75(2026)293-294	米CDCによる、コンゴ・ウガンダにおけるBundibugyoウイルスに起因するエボラ疾患(BVD)のアウトブレイクに関する記事。BVDについて、コンゴ民主共和国(DRC)における最初のクラスターは医療従事者間で発生し、症状には、急性発熱、嘔吐、下痢、一部では出血が含まれた。6月2日現在、計378例の確定例(DRC:363例、ウガンダ:15例)および63例の確定死亡例(DRC:62例、ウガンダ:1例)が報告されている。ウガンダでのアウトブレイクでは、主にDRCからの渡航者が関与しており、医療従事者への2次感染が発生している。
3	エボラ出血熱、エボラウイルス検査陽性	Reuters. https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/newborn-congo-orphanage-dies-ebola-highlighting-risks-faced-by-children-2026-06-10/	2026年5月下旬に母親が死亡した後に、コンゴ東部の教会が運営する孤児院へ連れてこられた乳児1例が発熱していた。本症例は数日後に死亡し、後にエボラが原因であると判明した。介護者や医療関係者によると、コンゴ民主共和国のアウトブレイクの中心地であるIturi provinceの都市にある同孤児院では、本症例の死後、他に6例の乳児がエボラの疑い例であることが確認された。乳児らは病院に移送され、そのうち5例はエボラに陰性を示した。他の1例の乳児(1歳未満)はエボラ出血熱に感染し、2026年6月10日に死亡した。介護者や医療関係者によると、死亡した乳児の世話していた修道女を含む3例がエボラ検査に陽性を示した。
4	エボラ出血熱	The Independent. https://www.independent.co.uk/stop-blowing-the-ebola-pandemic-out-of-proportion/	保健省は2026年6月5日、ウガンダにおいて、新たに3例のエボラ症例を確認し、2026年5月15日にアウトブレイクが宣言されて以来の累計の感染者数は19例となったと発表した。新たな症例3例は、以前に感染が確認された患者の接触者で、施設に隔離されていた。
5	エボラ出血熱	WHO. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON606	WHO Disease Outbreak Newsの報告において、WHOはBundibugyoウイルス疾患(BVD)のコンゴ民主共和国およびウガンダにおけるアウトブレイクから、世界におけるリスク評価を実施。コンゴ・ウガンダでの感染リスクは依然として高いとしつつも、アフリカ地域および世界レベルでのリスクは低いとしている。ウガンダでのアウトブレイクは、依然としてコンゴ民主共和国を起源とする感染と疫学的関連があり、接触者や医療従事者の二次感染と、輸入感染との双方のエビデンスが確認されている。

ID	感染症(PT)	出典	概要
6	エボラ出血熱	WHO. https://www.who.int/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern	5月17日(現地時間)、世界保健機関(WHO)は、コンゴ民主共和国及びウガンダにおけるエボラ出血熱の流行が、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」に該当する旨を決定した。一方で、パンデミック緊急事態には該当しないとしている。2026年5月15日、コンゴ民主共和国(DRC)イツリ州におけるエボラ出血熱アウトブレイクがアフリカCDCにより公表された。WHOによると、5月16日時点でブニア、ルワンバラ、モンワルの3つの保健区域で、確定例8例、疑い例246例(うち死亡80例)が報告されている。DRCの国立生物医学研究所(INRB)によるPCR検査で20検体中13検体からオルソエボラウイルスが検出され、遺伝子解析によりブンディブギョウイルスと確定した。また、隣国ウガンダの首都カンパラでDRCから渡航してきた症例2例(うち死亡1例)が確認されているが、現時点でウガンダ国内での感染伝播は確認されていない。
7	エボラ出血熱	WHOホームページ. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON602	コンゴ民主共和国及びウガンダにおけるエボラ出血熱に関するWHOの「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」の宣言に関する情報。2026年5月5日、WHOは、コンゴ民主共和国(DRC)イトゥリ州において、原因不明の高致死性疾患のアウトブレイクが発生し、医療従事者を含む死亡例が報告された。2026年5月14日、DRC国立生物医学研究所は、イトゥリ州から採取された血液13検体を分析した。検査の結果、これらのうち8検体が2026年5月15日にエボラウイルスの一種であるブンディブギョウイルスによるエボラ出血熱(BVD)陽性であることが確認された。過去の2回のBVDアウトブレイクにおける致死率は30~50%とされ、エボラウイルスと異なりブンディブギョウイルスに対しては承認されたワクチンや特異的治療薬は存在しないが、早期の支持療法は救命に重要である。2026年5月15日、DRCは、同国における第17回目のエボラ出血熱の発生を正式に宣言した。同時に、ウガンダ保健省は、DRCから輸入感染1例(死亡)の確認を受け、同国におけるBVDアウトブレイクを発表した。2026年5月16日、WHO事務局長は、当該事象が発生している関係国と協議した上で、DRCおよびウガンダにおけるブンディブギョウイルスによるエボラ出血熱の発生が、国際保健規則の規定に基づく「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当すると判断した。WHOは、対応の調整、症例管理、国際的な感染拡大への対応を支援し、各国に対して勧告を発出した。(2026年5月15日現在、(DRC)ルワンバラ、モンブワル、ブニアの3つの保健区域において、疑い例246件及び死亡80例を報告)
8	エボラ出血熱	WHOホームページ. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON607	ID:5の続報。WHO Disease Outbreak Newsにより、WHOはコンゴにおいて感染拡大が継続している状況についてリスク評価と助言を実施。ウガンダにおいては累計19例の確定症例が報告されており、確定症例のうち14例は輸入症例、5例はコンゴからの輸入症例に続く接触者や医療従事者間の二次感染である。
9	マールブルグ病	Emerg Infect Dis. 32(2026)55-62	マールブルグウイルス(MARV)は、致死率の高い重度の出血熱であるマールブルグウイルス病(MVD)の主な原因である。タンザニアでは、2023年に初のMVD流行が報告され、続いて2025年にもカゲラ地域で2回目の流行が発生した。これら一連の流行において、174例の疑い例が確認され、そのうち10例が検査により確定診断された。全ゲノムの構築及びパイオインフォマティクス解析の結果、2023年と2025年の流行におけるMARV株は互いに近縁であり、ルワンダ(2024年)やウガンダ(2014年)での流行を引き起こしたMARV株と同じクラスターに属することが明らかになった。タンザニアにおける両流行のウイルス配列は99.71%を超える塩基配列の同一性を示しており、これは単一のスピルオーバーの後、限定的なヒト-ヒト感染が生じた可能性を示唆している。