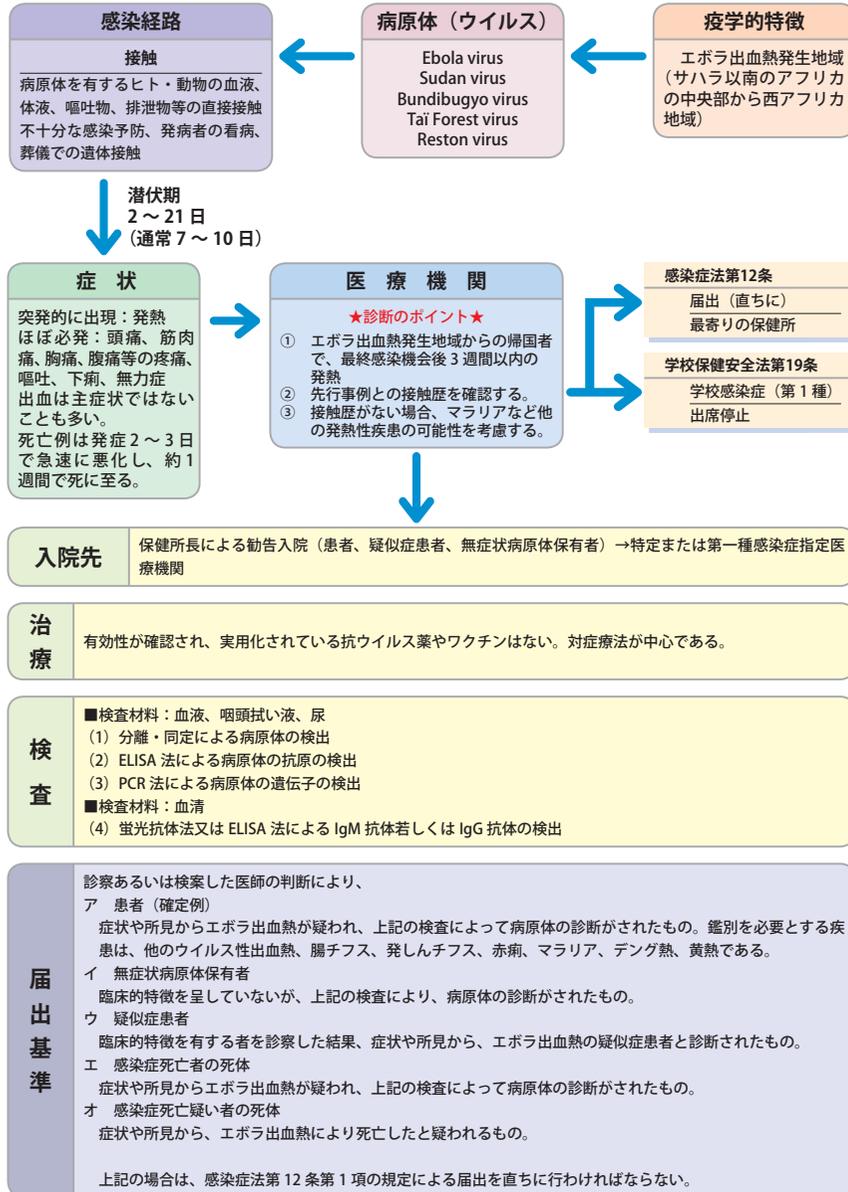


(1) エボラ出血熱（エボラウイルス病）……………一類感染症

Ebola virus disease (EVD)



参考図書

- (1) 鈴木忠樹ほか、エボラウイルス感染症（エボラ出血熱）。別冊日本臨床 感染症症候群（第2版）：446-450, 2013
- (2) Holmes EC et al. The evolution of Ebola virus: insights from the 2013-2016 epidemic. Nature, 538:193-200, 2016.
- (3) 厚生労働省健康局結核感染症課。ウイルス性出血熱への行政対応の手引き 第二版, 平成 29 年 6 月
- (4) 国立感染症研究所。一類感染症に含まれるウイルス性出血熱（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱）に対する積極的疫学調査実施要項～地方自治体向け。平成 30 年 1 月 25 日
- (5) 感染症の病原体を保有していないことの確認方法について。平成 11 年 3 月 30 日 健医感第 43 号

発生状況

サハラ以南のアフリカの中央部から西アフリカ地域に存在する。過去の患者発生報告地域は、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国、ギニア、リベリア、シエラレオネ、コートジボアール、マリ、ナイジェリア、スーダン、ガボン、ウガンダである。

臨床症状

散発患者では臨床症状からウイルス性出血熱相互の鑑別はできない（主な出血部位：口腔、歯肉、皮膚、結膜、鼻腔、消化管、歯肉）。

検査所見

特異的な検査所見はない。

病原体

フィロウイルス科エボラウイルス属に分類されるエボラウイルス。Ebola virus、Sudan virus、Bundibugyo virus、Tai Forest virus、Reston virus を含む。

感染経路

自然界におけるウイルス保有動物はオコウモリであると推定されている。感染したサル等の致死率は高い。

病原体を有するヒトや動物の血液、体液、嘔吐物、排泄物等への直接接触が主な原因である。回復した患者の精液からのウイルスの排出は2～3か月に及ぶ場合がある。

潜伏期

2～21日（通常7～10日）

行政対応

保健所は一類感染症として入院勧告等を行う。学校保健安全法では学校感染症（第1種）として治療するまで出席停止。病原体を保有しなくなるまで、飲食物の製造、販売、調製又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務、及び他者の身体に直接接触する業務への就業を制限する。

■病原体を保有しないことの確認

急性期症状消失後、1週間以上の間隔をおいた2回の検査で、血液、精液の両方の検体においてウイルスが分離されないこと。ただし、検体ごとに発病後一定の期間（血液8日、精液61日）を超えていた場合には、1回の検査でもよい。

拡大防止

消毒は、次亜塩素酸ナトリウムなど、一般のウイルスに対する消毒を行う。（総論編4感染症の予防（2）消毒の基本を参照）

■高リスク接触者：「症例」（「患者（確定例）」及び「感染症死者の死体」）が発病した日以降に接触した者のうち、以下の①～④に該当する者である。①針刺し・粘膜・傷口への曝露などで直接ウイルスの曝露を受けた者、②必要な感染予防策なしで、「症例」の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等に接触した者、③必要な感染予防策なしで、「症例」の検体処理を行った者、④必要な感染予防策なしで、「症例」の概ね1メートル以内の距離で診察、処置、搬送等に従事した者。

■低リスク接触者：「高リスク接触者」に該当しない「健康観察対象者」をいう。

例）必要な感染予防策を実施した上で「症例」の診察を行う医療従事者・搬送従事者、「高リスク接触者」に該当しない「症例」の同居人・友人・同室者等。

■「症例」が発症する前に接触した者については「健康観察対象者」とはならない。

■健康観察

最後の接触から21日間健康観察を行う。1日2回本人もしくは保護者が体温を測定する。体温38℃以上の発熱や、その他、何らかの症状があれば、直ちに保健所に報告するよう指示する。

上記の発熱があったり、症状から発病が疑われる場合には、保健所は「疑似症患者」として対応する。

治療方針

脱水に対する十分な輸液を含む、対症療法を行う。2013～2016年の西アフリカにおける流行では、いくつかの実験的治療薬が試みられたが、本稿執筆時点で医薬品として承認されたものはない。