エボラ出血熱　Ebola Virus Disease

参考資料

基本情報

病原体　・フィロウイルス科エボラウイルス属のウイルス
（ザイール、スーダン、タイフォレスト、ブンディブギョ、レストンエボラウイルスの5種がある。）
・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触れた際に粘膜等から感染する。
・感染した動物の死体や生肉との接触、またその生肉を食することでも感染する。
・空気感染はしない。

症状　・潜伏期間は2-21日
・初期症状は発熱、倦怠感、食欲低下、頭痛など。その後嘔吐、下痢、腹痛などの消化器症状がみられる。重症例では神経症状、出血症状、血圧低下などがみられ死亡する。
・致死率はウイルスによって異なるが、高いものだと80-90%と報告されている。
・後遺症として関節痛、視力障害、聴力障害がみられることがある。

予防・治療

予防　・患者や動物の血液、体液、遺体に素手で触れない。
生肉の摂食を避ける。
・FDA未承認の2種類のワクチンについては、国連機関より使用が推奨されている。

治療　・支持療法。
・回復期患者血清やファビピラビルが投与された報告がある。

出典：国立感染症研究所ホームページ

発生状況

・1976年以降、中央アフリカで散発的に発生していた。
・2014-2016年に西アフリカで大規模流行が発生した。
・2018年8月以降、コンゴ民主共和国で流行（症例数2,489、死亡数1,665（2019年7月13日現在））。

コンゴ民主共和国及びウガンダ共和国におけるエボラ出血熱の発生状況について

概要

○ コンゴ民主共和国保健省は、2019年7月14日までに、北キブ州とイツリ州の両州において、1,668名の死亡例を含む患者2,501名（うち確定2,407名）の発生を報告している。

○ 2019年7月14日、同国保健省及びWHOは、北キブ州の州都ゴマ（※）でのエボラ出血熱の発生を確認したと発表。

※ これまで発生が確認されていた地域とは異なり、州都ゴマは約人口100万人を擁し、市内に国際空港がある。

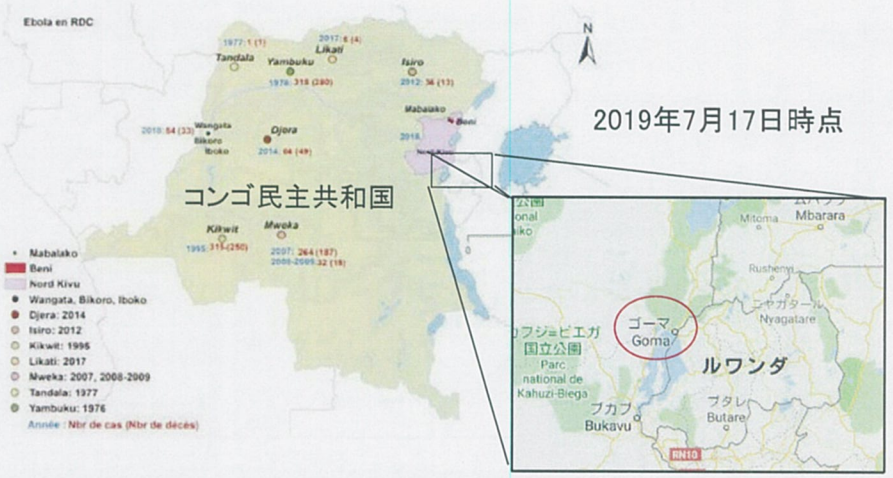
【経緯】

・コンゴ民主共和国（旧ザイール）北東部の北キブ州において、同国10回目のエボラ出血熱が発生したことが、2018年8月1日（現地時間）に同国保健省及び世界保健機関（WHO）より発表された。

・2018年8月16日、WHO事務局長は、今回のアウトブレイクをグレード3（※）の危機と宣言した。

※ 一国内において、かなりの規模の対応が必要とされる公衆衛生上の事態が発生している状況（グレード3が最高値でありWHOの判断による）。

・同国保健省は、2018年8月8日にエボラワクチンの接種を開始したと発表。2019年7月14日までに、162,480名がワクチンの接種を受けている。



・治療薬として承認されているものはないが、Zmapp、Remdesivir、REGN、mAb114、Favipiravirが、WHOの倫理に関する枠組み（未承認薬の緊急使用に関する監視）において、治療薬候補としてリストに挙げられている。

・2019年6月11日、ウガンダ共和国の保健省及びWHOは、同国内でのエボラ出血熱の発生を確認したと発表（2名の死亡例（6月13日時点））。その後、現時点まで、同国内において新規の患者発生の報告はなし。

・2019年7月14日、コンゴ民主共和国の保健省及びWHOは、北キブ州の州都ゴマでのエボラ出血熱の発生を確認したと発表。WHOは7月17日12:00～（スイス時間）に緊急委員会を開催し、現状が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」に該当すると判断された。