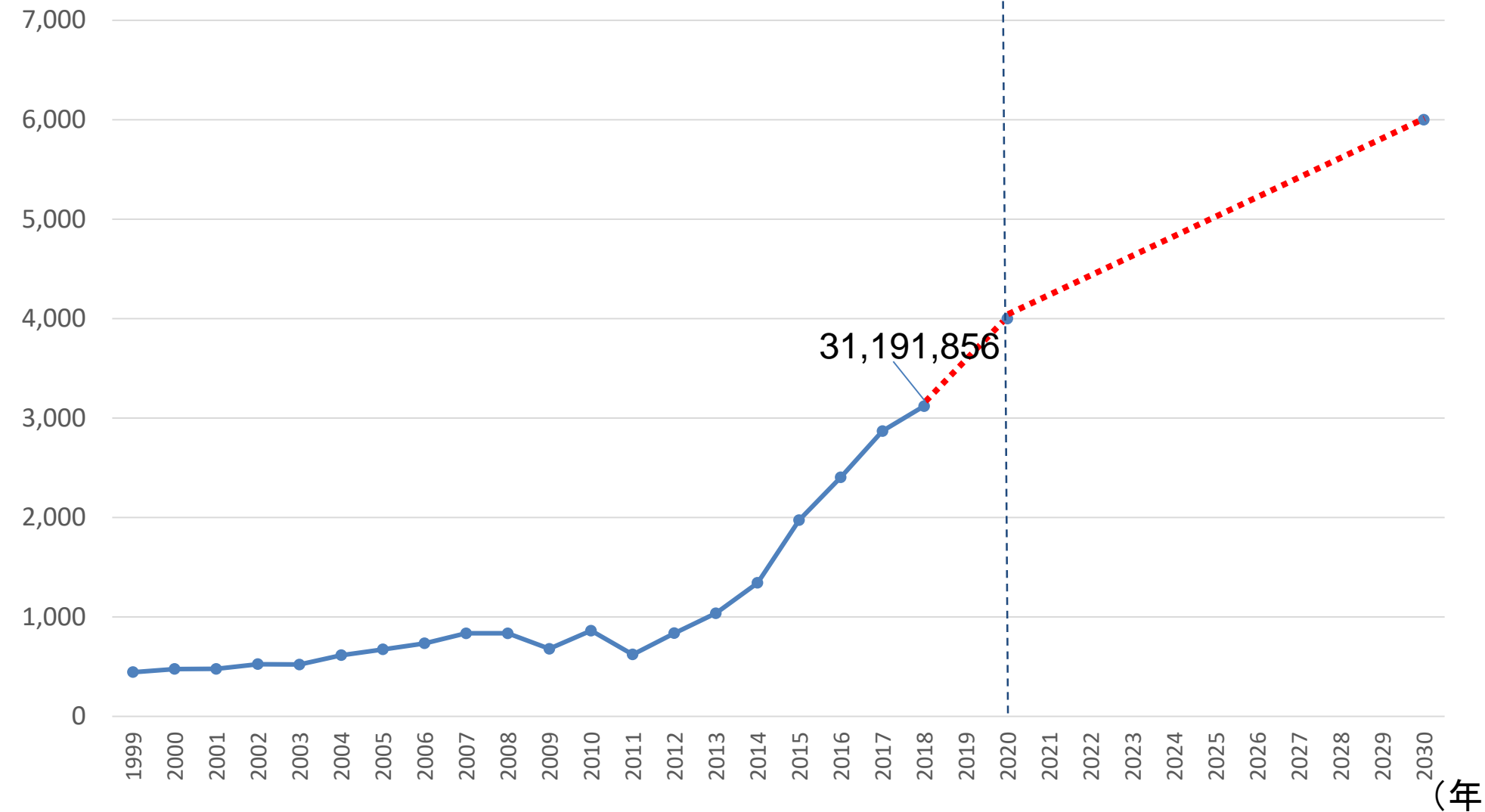


感染症対策に係る主な課題と課題への対応

厚生労働省健康局結核感染症課

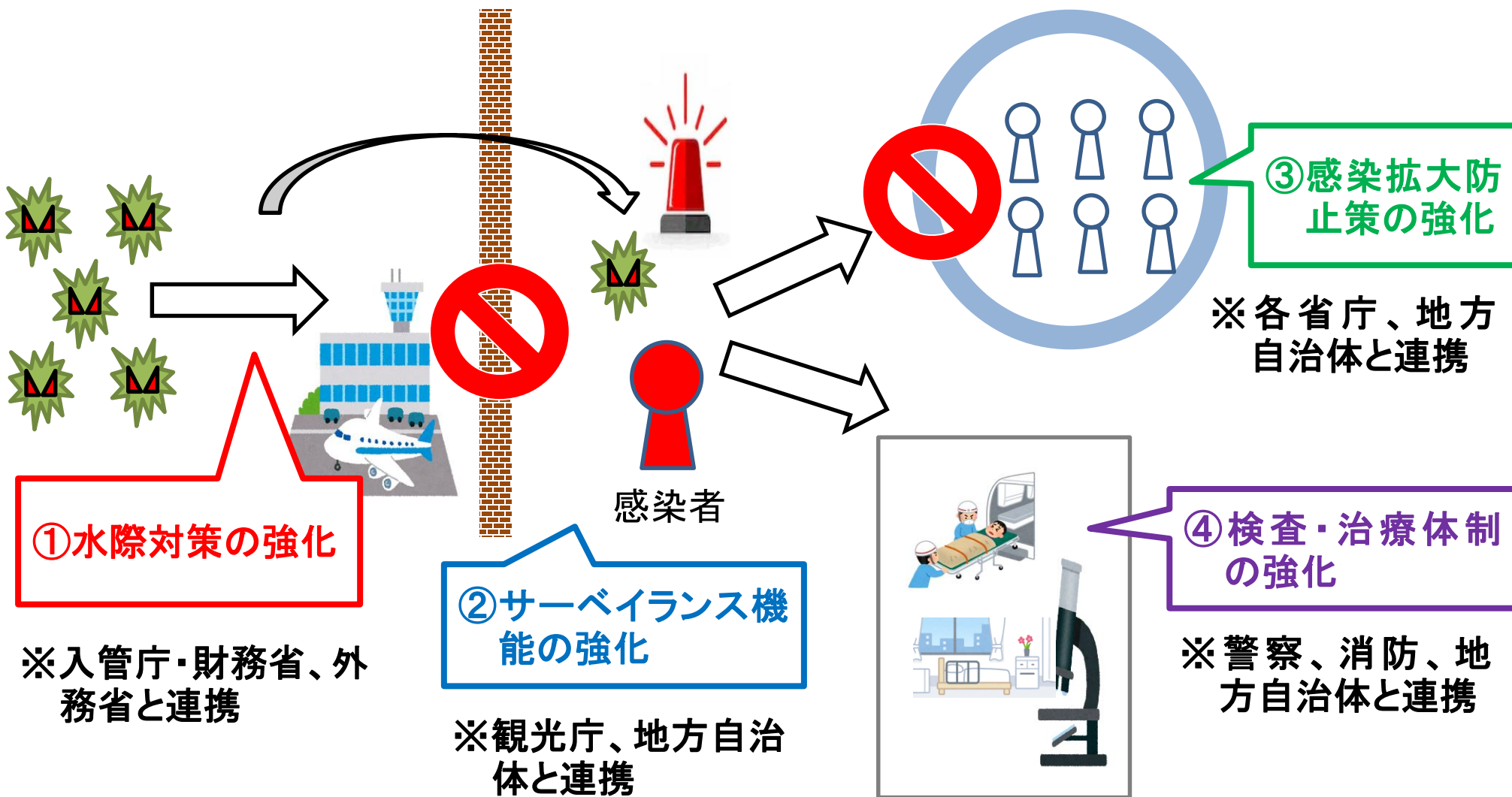
# 訪日外国人(外客)数の推移(1999-2018年)

(万人)



出典: 出典: 日本政府観光局(JNTO)「訪日外客数」

# インバウンド増加に対応した感染症対策強化のイメージ



# ① 水際対策の強化

- ・ 検疫体制を強化し、国民の安全・安心のための万全な水際対策を実施する。

## I 検疫所の体制強化

- ・ 検疫所職員の計画的な増員  
(平成27年度966人→令和元年度1,158人)
- ・ サーモグラフィや患者搬送車両等の整備等

【サーモグラフィ】



## II 外国人への検疫案内の強化

- ・ 主要空港への多言語翻訳タブレットの設置（順次、地方空港へも拡大）
- ・ 空港・海港・機内において多言語による検疫アナウンスの強化等

## III 検疫所の認知度向上と情報発信（訪日外国人等への呼び掛け）

- ・ 全国の検疫所で啓発イベントの開催
- ・ 新たなイメージキャラクターを選定し、幅広い世代を対象に情報発信

【新たなイメージキャラクター】



(参考) 近年、外国生まれの結核患者数が増加傾向。したがって、主な流入源の国において、入国前のスクリーニング検査を行い、VISA発給の申請時等に結核に罹患していないことの確認を求める(今年度中の開始を目指す)。

## ② サーベイランス(発生動向把握)機能の強化

### I WHO等との連携

- ・海外の感染症発生情報をWHO等を通じて速やかに入手し、国内での早期発見に繋げる。

### II 外国人の円滑な医療アクセス

- ・観光庁等と連携し、体調に異変を感じた外国人が速やかに医療機関を受診できるよう周知。
  - ※ 観光庁HPにおいて、外国人旅行者受入可能な医療機関のリストを掲載し、宿泊施設等への周知を実施。また、Medical Excellence Japan (MEJ)による医療機関向けの通訳支援事業等の実施。

### III 国内のサーベイランス機能の強化

- ・感染症疑いの段階で発生を探知できるよう、医師の届出制度を強化(本年4月より実施)。
- ・感染症発生情報が自治体間で即時共有できるよう、既存の感染症探知システムを改良(本年9月運用開始)。
  - ※ これらの取組について、ラグビーW杯での実施経験を、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会にフィードバックする。

# 疑似症定点の見直しについて

【課題】 以前の疑似症サーベイランスは、報告すべき症例の定義が幅広く、医療機関の届出に対する負担感が大きく、報告の徹底が困難

⇒ 広範であった疑似症届出の定義を変更し、公衆衛生上インパクトの高い重症例に絞り込み

(以前)

【疑似症サーベイランス】  
発熱+呼吸器症状 or 発熱+発しん

(参考) H29届出実績 6自治体約1,200件

新

感染症を疑わせる症状(発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状、神経症状その他)

+ (かつ)

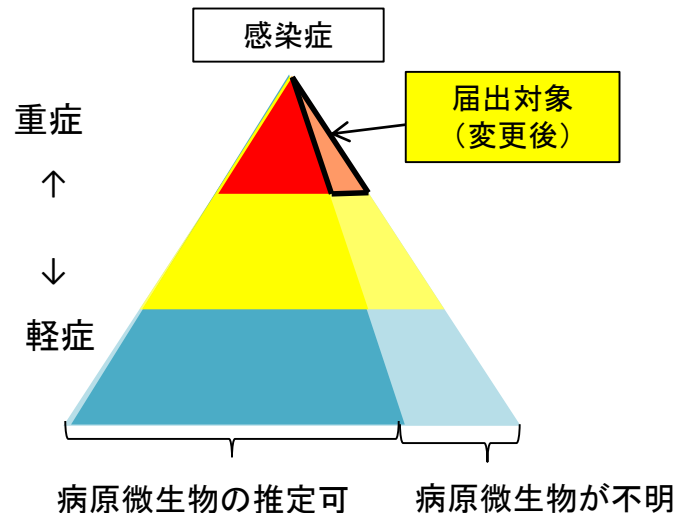
症状が重篤(集中治療その他これに準じる医療が必要)と直ちに医師が判断したもの。

+ (かつ)

特定の感染症と診断することが困難と判断したもの。

(参考) 変更後の想定(現時点での研究班見込み)、  
年間報告件数(見込み): 年0~数件程度(検討中)(1医療機関当たり)

【対象のイメージ】



【疑似症届出の時系列イメージ】



※平成31年2月14日公布、同年4月1日施行

# 自治体間の情報共有の具体的なイメージ

NESIDのファイル共有機能(システムイメージ)

厚生労働省、国立感染症研究所

アップロード

都道府県等

閲覧(情報共有)

患者情報(個人情報を除く)

○対象となる感染症

「麻しん」「風しん」「侵襲性髄膜炎菌感染症」「中東呼吸器症候群」「腸管出血性大腸菌感染症」

○患者情報(個人情報を除く)の例《麻しん・風しんの場合》

「①発生動向ID」「②診断週」「③病型」「④都道府県」「⑤性別」「⑥年齢」「⑦発症日」「⑧PCR検査」  
「⑨遺伝子型」「⑩血清診断(IgM検査)」「⑪ワクチン接種歴」「⑫推定感染地」

← 既存の届出事項から抽出

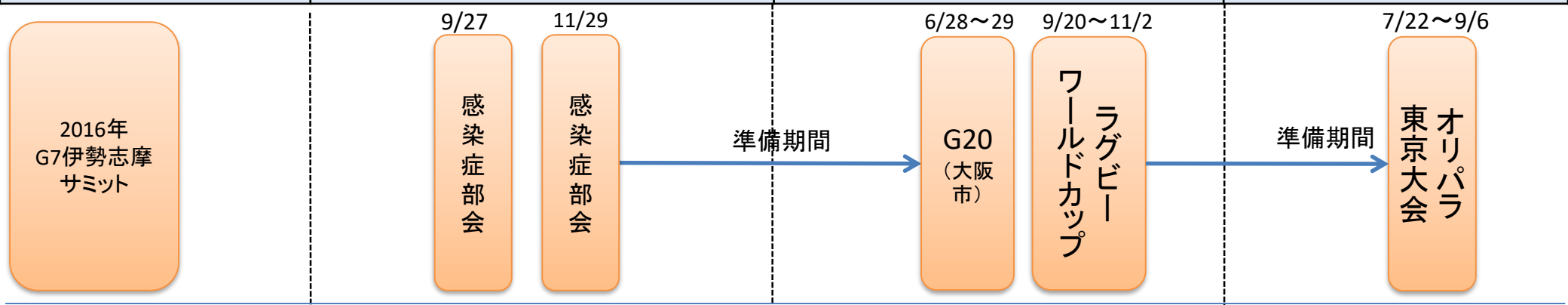
【想定される効果】

**I 迅速に情報共有を行い、感染症発生動向を的確に把握可能**

**II Iにより自治体による迅速な疫学調査実施、関係機関への注意喚起や情報交換等が可能となり広範な地域単位において感染症対応が可能となることが期待**

# 感染症サーベイランス強化に関するスケジュール ※今後変更の可能性あり

年度	2018 (H30)年度	2019 (R元)年度	2020 (R2)年度
----	--------------	-------------	-------------



## 《NESID情報共有》

《対象疾患・共有項目》

通知・運用  
手引き発出  
(7~8月外)

サーベイランス強化

関係機関等との協議

研究班等による検討

○オリパラ東京大会に向けた準備

- ・運用課題の洗い出し
- ・大会期間中の感染症に係る日報の内容決定(通常のNESID情報を活用する方向で検討中)
- ・事前訓練の実施(実施方法・対象自治体は検討中)

サーベイランス強化

東京大会後も活用

## 《新疑似症サーベイランス》

《疑似症定義の改正》  
《定点医療機関の基準》

法令・届出基準等 改正  
(2月通知、4月施行)  
(3月ガイダンス発出)

ガイダンス2版・事例集・ケーススタディ発出  
(7~8月外)

サーベイランス強化

関係機関等との協議

研究班等による検討



### ③感染症拡大防止策の強化

- ・ワクチンが有効な感染症については、予防接種法に基づく予防接種を実施。
- ・疾患ごとに個別の対策を実施。

#### I 麻しん

- ・通常の予防接種を実施するほか、関係省庁等と連携し、医療機関及び児童福祉施設等の職員等のハイリスク者に対し、予防接種歴の確認、必要に応じた予防接種等を推奨。
- ・今後、外国人と接する機会の多い者(ハイリスク者)に対する施策の実行性をより高めるため、現在確保できているワクチン等の供給量に応じて、ハイリスク者の中で、オリ・パラに向けて感染予防策が必要な優先順(※)を確定させ、段階的に働きかけを強める。
- ※ 現時点では、①入管・税関・検疫職員→②他の空港職員→③その他関係者等の順を想定しており、既に対応済である検疫職員を除いた入管・税関職員について、今年度中に対策を実施すべく法務省・財務省と今後十分調整。

#### II 風しん

- ・通常の予防接種を実施するほか、現在40-57歳の男性を対象に風しんの抗体検査・予防接種を実施。職場の健診等でも抗体検査を受けられるよう調整。
- ・今後、関係省庁と連携し、対象の男性に抗体検査・予防接種を受けてもらえるよう、これまでにない周知・広報(※)を行う。
- ※ ラグビーW杯日本代表等と協力した広報、テレビ番組での風しん特集

### ③感染症拡大防止策の強化(疾患ごとの対策)

#### <風しん>

- 40-57歳男性の抗体保有率が低いことによる感染拡大。該当者（約1,500万人）に対し、抗体検査及び必要に応じ予防接種を実施。
- 政省令改正を行い、対象男性に対する風しんの予防接種を予防接種法に基づく定期接種化。
- 職場の健診等で抗体検査が受けられるよう調整。今後、関係省庁と連携し、対象の男性に抗体検査に対し、これまでにない周知・広報を実施。

#### <麻しん>

- 日本は排除国認定されており、国民の95%以上に麻しんに対する免疫があるが、輸入例による感染が散発。
- 麻しん予防指針（告示）を改正し、ハイリスク者に予防接種歴の確認、必要に応じた予防接種等を推奨。
- 今後、関係省庁と連携しハイリスク者への働きかけを強化。また働きかけの範囲を段階的に拡大（入管・税関・検疫→他の空港職員→その他関係者等）。

#### <その他の感染症（梅毒、結核、エボラ出血熱等）>

- 梅毒等の性感染症：コンドームの適切な使用による予防等を周知徹底。
- 結核：出国前スクリーニング検査の実施（今年度中の開始を目指す）。

# 風しんについて

## 概要

- ① 症状 : 発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする。**無症状 (15~30%)** ~ 重篤な合併症併発まで幅広い。
- ② 合併症 : 血小板減少性紫斑病 (1/3,000~5,000)、急性脳炎 (1/4,000~6,000)、関節炎など。  
妊娠中の女性が感染すると児に**先天性風しん症候群(CRS)**が出現。
- ③ 潜伏期間 : 14~21日間
- ④ 感染経路 : 飛沫感染。感染力が強い※ (**発症約1週間前~発疹出現後1週間程度感染力**がある)。
- ⑤ 治療・予防 : 対症療法のみ。予防にはワクチンが有効。

※基本再生産数(Ro):6-7(インフルエンザは1-2)

基本再生産数とは、1人の患者から免疫がない何人に疾病をうつしうるかを示す数字

## 先天性風しん症候群 (CRS) とは

風しんに対して免疫のない女性が、特に妊娠初期に罹患した場合に出生児に引き起こされる障害。先天性心疾患、難聴、白内障が三大症状。他、網膜症、肝脾腫、血小板減少、糖尿病、発育遅滞、精神発達遅滞、小眼球など多岐にわたる。

## 風しん対策の概要

「風しんに関する特定感染症予防指針」(平成26年厚生労働省告示第442号、平成30年1月1日一部改正)

- **目標** : CRSの発生をなくすとともに、2020年までに風しんの排除を達成する。
- **定期予防接種の実施** : 定期接種率の目標をそれぞれ95%以上とする。(平成28年度:第1期 97.2%、第2期 93.1%)
- **抗体検査・予防接種の推奨** : 普及啓発、自治体に対する抗体検査補助事業を実施。
- **自治体に対する技術支援** : 風しん発生手順の手引き等を作成し、自治体に配布。
- **麻しん・風しん対策推進会議の開催** : 施策の実施状況に関する評価、必要に応じた当該施策の見直し。

## 風しんとCRSの発生報告数の年次推移

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
風しん(定点)	2,972	3,123	2,561	2,971	2,795	4,239	895	509	463												
風しん(全数)										294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	91	2,917	2,108
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	3

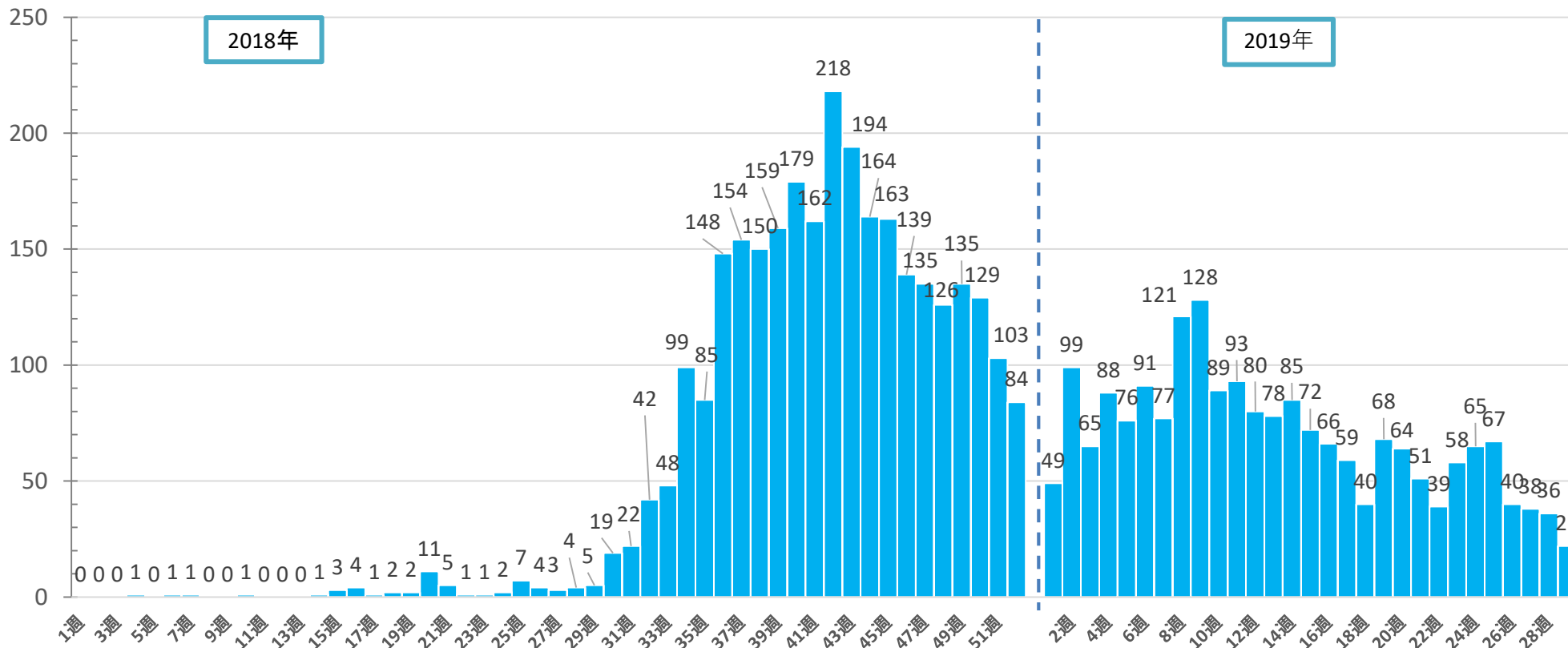
【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。2018年は週報速報値(暫定値)、2019年は2019年8月21日時点の暫定値。

# 風しん報告数

2019年第1週～第29週、n=2,004 (2019年7月24日現在暫定値)  
 (2018年12月31日～2019年7月24日)

※第29週においては、第29週分として報告を受けた22例に、第28週よりも前の週分として報告を受けた9例を加えた31例が前週（1,973例）から増加  
 ※参考として、2018年第1週～第52週(n=2,917)を掲載

風しん報告数



【風しん・CRSの発生報告数の年次推移】CRSは1999年4月～開始(2006年の報告から感染地域が報告対象となった)

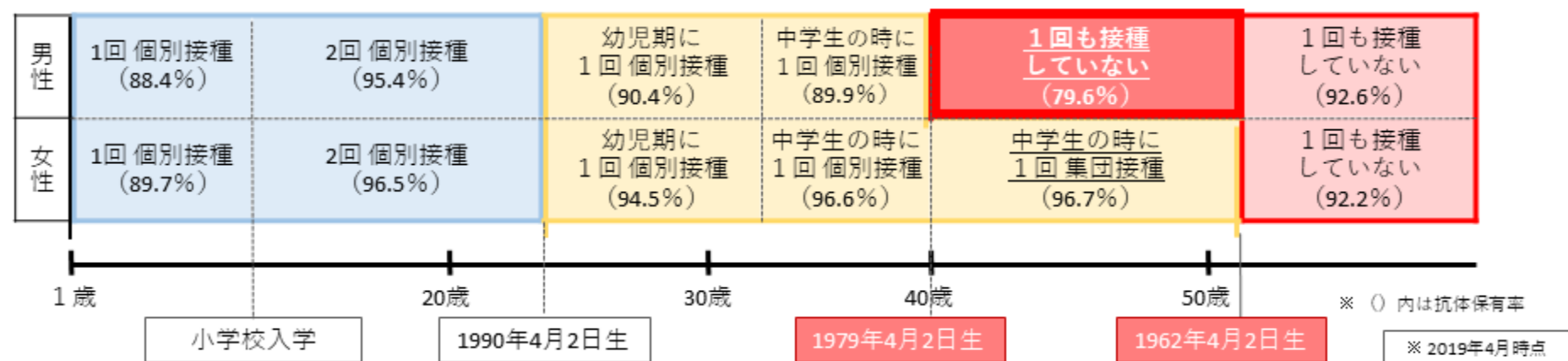
年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
風しん										294	147	87	378	2386	14344	319	163	126	91	2917	2004
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	3

# 風しんに関する追加的対策

## 追加的対策のポイント

特に抗体保有率が低い昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれ（平成31年度40歳から57歳）の男性に対し、

- ① 予防接種法に基づく定期接種の対象とし、3年間、全国で原則無料で定期接種を実施
- ② ワクチンの効率的な活用のため、まずは抗体検査を受けていただくこととし、補正予算等により、全国で原則無料で実施
- ③ 事業所健診の機会に抗体検査を受けられるようにすることや、夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施に向け、体制を整備



対象：1962(昭和37)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれの男性の皆様

# 風しん排除には—— 君たちの行動が 必要なのさ

対象の男性は  
クーポン券を使って  
抗体検査と  
予防接種を受けようぜ



抗体検査を  
受けてないキミたち!!

©2019年4月以降、順次クーポン券が届く予定ですが、  
自治体により事業の開始時期や対応が異なるため、  
お住まいの市区町村にお問い合わせ下さい。

©北条司/NSP (2019) 新電版シティーハンター 制作委員会

## 風しんから、あなた自身と周りの人を守るためにあなたにできること

1. あなたが風しんへの抵抗力があるかチェックするため、抗体検査を受けましょう。
2. 風しんへの抵抗力が無いこと（抗体なし）がわかった場合、風しんへの抵抗力（免疫）をつけるため、予防接種を受けましょう。



1962(昭和37)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれの男性の皆様

## ⚠️ 風しんの感染を拡大させる可能性があります

風しんから、あなた自身と周りの人を守るために  
風しんに対する抵抗力を確認・獲得しましょう

1962(昭和37)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれの男性の方は、  
風しんの抗体検査及び予防接種が原則無料\*となります。

WHY?

### Q:なぜ風しんへの抵抗力が必要なのか?

A・成人は小児に比べて症状が重くなる可能性があります。



WHAT?

### Q:風しんに感染すると何が問題なの?

- A・電車や職場など人が集まる場所で、多くの人に感染させる可能性があります。
- ・妊娠早期の妊婦に風しんを感染させると、赤ちゃんが先天性風しん症候群になる可能性があります。



HOW?

### Q:では、どうしたら良いの?

- A・まずは、風しんへの抵抗力を確認するため、抗体検査を受けましょう。  
2019年4月以降、クーポン券が届きますのでクーポン券に従って抗体検査を受けて下さい。  
2019年度は、1972(昭和47)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれの男性に市区町村がクーポン券を送付します。  
なお、2019年度にクーポン券が送付されない対象者も市区町村に希望すればクーポン券を発行し、抗体検査を受けられます。  
\*注意：子どもの頃に風しんに感染したかどうか記憶が曖昧な場合も抗体検査を受けましょう。
- ・風しんへの抵抗力が無いこと（抗体なし）がわかった場合、風しんへの抵抗力（免疫）をつけるため、予防接種を受けましょう。



#### 抗体検査

職場での健康診断や近隣の病院・診療所で受けられます。  
クーポン券を使えば抗体検査は無料となります。

#### 抗体あり

・風しんへの抵抗力があります。

#### 抗体なし

・風しんへの抵抗力がありません。  
・風しんにかかるとリスクがあります。

予防接種を受けましょう  
原則無料となります。\*

#### 風しんとは

感染者の咳やくしゃみ、会話などで飛び散るしぶき（飛沫）を吸い込んで感染します。  
小児は発熱、発疹、首や耳の後ろのリンパ節が腫れて、数日で治ります。まれに、高熱や脳炎になって入院することがあります。  
成人は高熱・発疹の長期化や関節痛など重症化の可能性があります。

#### 先天性風しん症候群とは

妊娠初期（20週以前）に風しんに感染すると、赤ちゃんが先天性心疾患・白内障・難聴を特徴とする先天性風しん症候群をもって生まれてくる可能性が高くなります。



## ④ 検査・治療体制の強化

・エボラ出血熱等の危険度が高い感染症について、国内の検査体制の強化を図るため、国立感染症研究所へエボラウイルス等の分与を受ける。

※ 7/1に厚生労働大臣が武蔵村山市長を訪問し、ウイルス分与の合意に向けた会談を行う予定。

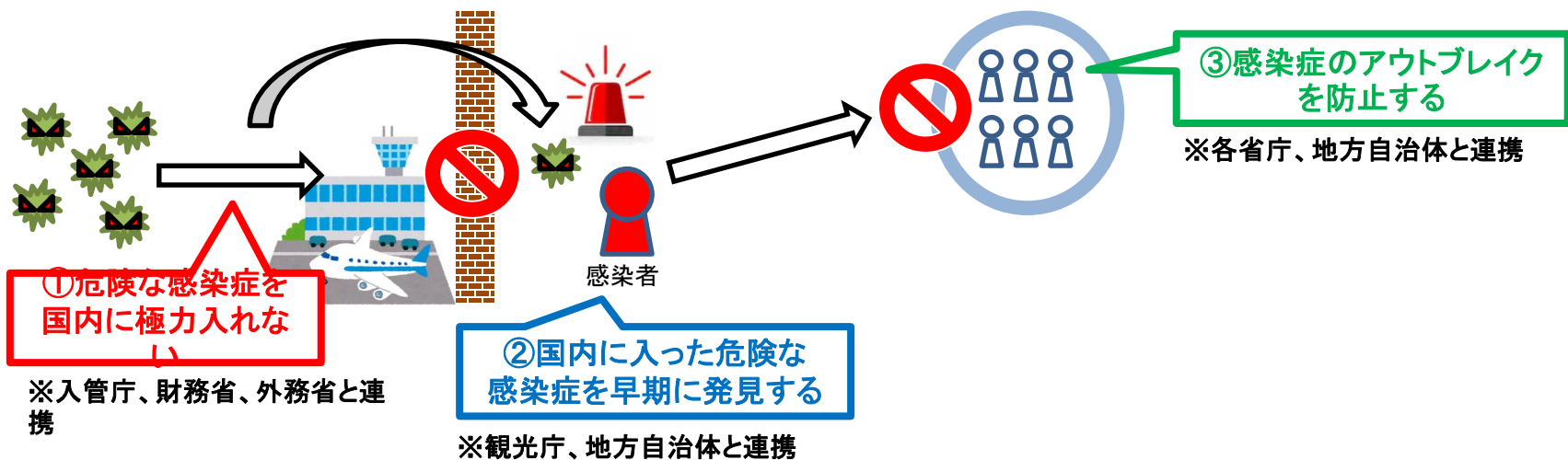
・感染者への医療提供体制については、既存の感染症指定医療機関で十分対応可能であるが、万全を期すため、今後、更なる充実を図るとともに、オリ・パラ開催中のアウトブレイクを想定した訓練も実施予定(年内目途)。

※ オリ・パラの選手とその家族に対しては、大会期間中も速やかな検査・治療を提供できるよう、オリンピック組織委員会が本年7月目途に大会指定病院を指定予定。

# 感染症対策の強化

- ① **危険な感染症を国内に極力入れない**【入国時の水際対策の強化】
- ② **国内に入った危険な感染症を早期に発見する**【サーベイランス機能の強化】
- ③ **感染症のアウトブレイクを防止する**【感染拡大防止策の強化】

【感染症対策強化のイメージ図】





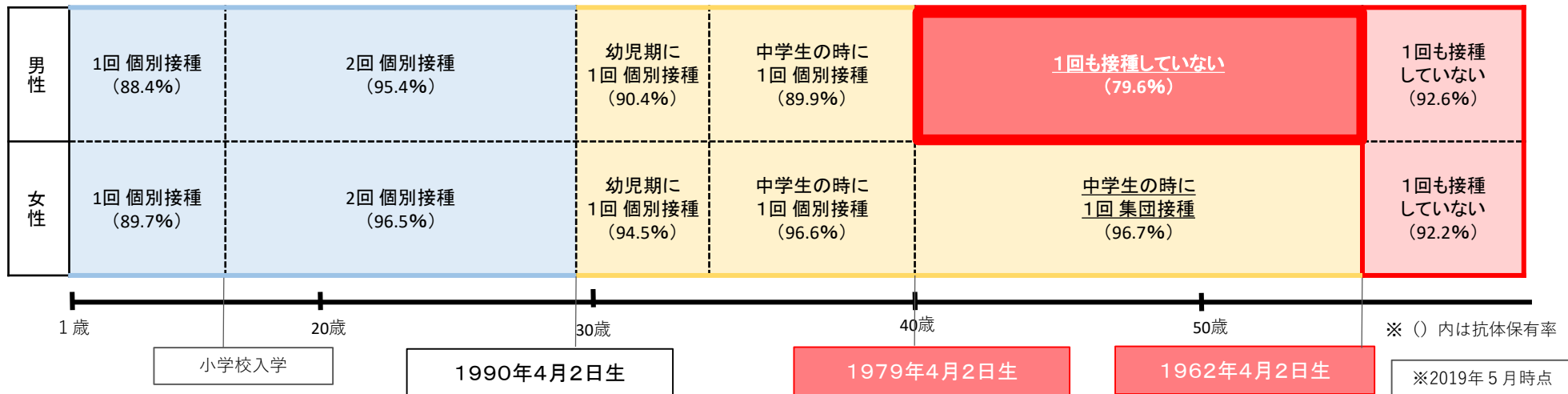
# 風しんに関する追加的対策

平成30年12月13日 厚生労働省

## 追加的対策のポイント

特に抗体保有率が低い昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれ（令和元年度40歳から57歳）の男性に対し、

- ① 予防接種法に基づく定期接種の対象とし、2019年から2021年度末までの約3年間、全国で原則無料で定期接種を実施
- ② ワクチンの効率的な活用のため、まずは抗体検査を受けていただくこととし、補正予算等により、全国で原則無料で実施
- ③ 事業所健診の機会に抗体検査を受けられるようにすることや、夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施に向け、体制を整備



【出典】国立感染症研究所「年齢/年齢群別の風疹抗体保有状況」2013-2017年をもとに算出（10歳以下のみ2017年のデータで計算）

# 麻しんについて

## 麻しんの概要

- ①症状 : 38度前後の発熱(二峰性)、上気道症状・結膜炎症状などのカタル症状、発疹。
- ②合併症 : 肺炎、中耳炎、脳炎(1,000例に1例)
- ③潜伏期間 : 多くは10~14日間程度
- ④感染経路 : 空気感染。感染力が非常に強い。
- ⑤治療・予防 : 対症療法のみ。ワクチンが有効。(2回の定期予防接種の対象)
- ⑥届出 : 診断後、速やかに届出が行われる。感染症法上の五類感染症。

## 常時実施している対策

### ○定期の予防接種の積極的な勧奨

第1期定期接種:98.5%、第2期定期接種:94.6%

### ○普及啓発

麻しんに関する正しい知識の情報提供。  
麻しんの感染力を鑑みた院内感染対策の周知。

### ○サーベイランスと患者発生時の対応

- ・平成20年以降、全数把握疾患
- ・全例疫学調査、遺伝子型の検査を実施。
- ・接触者に対しては、健康観察を実施。
- ・接触後72時間以内で、予防接種歴のない者等に対しては、ワクチン接種を検討。

## 麻しんの排除状態について

平成27年3月27日、WHOにより、日本は排除状態\*にあると認定された。

\*適切なサーベイランス制度の下、土着株による麻しんの感染が3年間確認されないこと、又は遺伝子型の解析によりそのことが示唆されること。

### 【麻しんの発生報告数の年次推移】

年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	31年
報告数	11,005	741	447	439	283	229	462	35	165	186	282	671

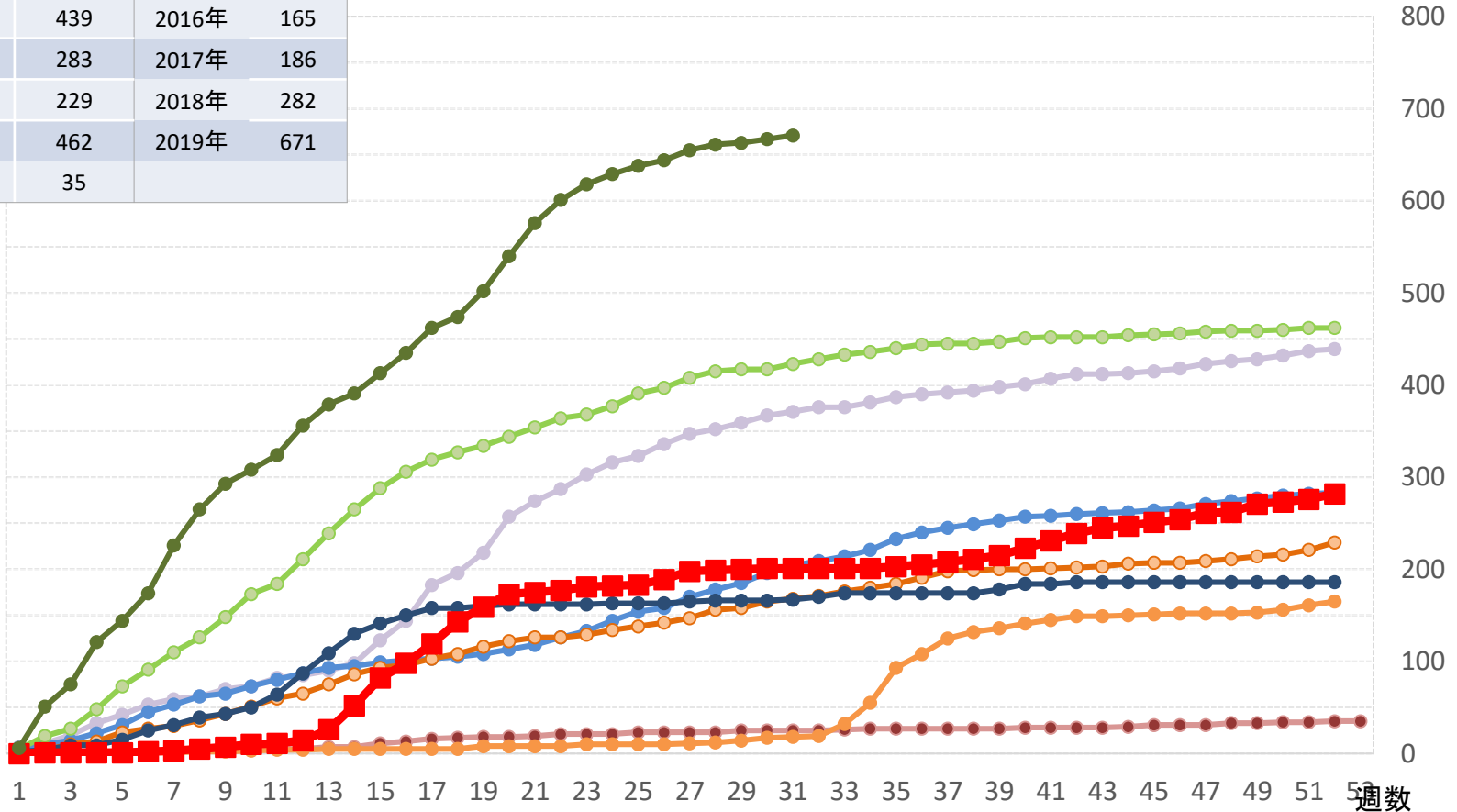
# 麻しんの累積報告数の推移

(2011年第1週～2019年第31週)

2019年8月7日時点

年	報告数	年	報告数
2011年	439	2016年	165
2012年	283	2017年	186
2013年	229	2018年	282
2014年	462	2019年	671
2015年	35		

麻しん累積報告数



—●— 2011 —●— 2012 —●— 2013 —●— 2014 —●— 2015 —●— 2016 —●— 2017 —■— 2018 —●— 2019

【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。

- 外国生まれの患者数は増加傾向にあり、平成30年の新登録結核患者数は1,667人で全体の1割を超えた。  
(前年から137人増加)
- 特に、多数に感染させる可能性が高い若年層で増加傾向にあり、高まん延国の出生者が日本滞在中に発症するケースが見受けられる。
- 外国からの入国者への結核対策として、主要先進国の多くでは、条件や方法は国によって異なるものの、高まん延国からの入国例や長期滞在する者を対象とした入国前のスクリーニングを実施している。  
低まん延国: 米国、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド、英国、オランダ  
中まん延国: 韓国、中国、マレーシア
- 出入国管理及び難民認定法第5条第1項第1号において、結核が含まれる二類感染症の患者は上陸できないこととされ、「ビザの原則的発給基準」においてもビザを発給しないこととされている。

## ○出入国管理及び難民認定法(昭和二十六年政令第三百十九号)

(上陸の拒否)

第五条 次の各号のいずれかに該当する外国人は、本邦に上陸することができない。

- 一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)に定める一類感染症、**二類感染症**、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症(同法第七条の規定に基づき、政令で定めるところにより、同法第十九条又は第二十条の規定を準用するものに限る。)の患者(同法第八条(同法第七条において準用する場合を含む。)の規定により一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は指定感染症の患者とみなされる者を含む。)又は新感染症の所見がある者

二～十四 (略)

2 (略)

## ○ビザの原則的発給基準

原則として、ビザ申請者が以下の要件をすべて満たし、かつ、ビザ発給が適当と判断される場合にビザの発給が行われます。

- (1) 申請人が有効な旅券を所持しており、本国への帰国又は在留国への再入国の権利・資格が確保されていること。
- (2) 申請に係る提出書類が適正なものであること。
- (3) 申請人が日本において行おうとする活動又は申請人の身分若しくは地位及び在留期間が、出入国管理及び難民認定法(昭和26年政令第319号。以下「入管法」という。)に定める在留資格及び在留期間に適合すること。
- (4) **申請人が入管法第5条第1項各号のいずれにも該当しないこと。**

# 入国前結核スクリーニングの実施について(案)

平成30年2月26日  
厚生科学審議会  
結核部会資料(一部改変)

## (1) 対象国

- ・我が国の外国生まれの結核患者の出生国は以下上位6か国で全体の8割を占めていることから、これらの国から優先的に入国前スクリーニングを実施することについて個別に調整を開始する。
- ・これらの国の罹患率は、最低の中国が64であることから、罹患率50以上の国についても対象とする。

### 【外国生まれの結核患者の出生国(2016年)】

	フィリピン	中国	ヴェトナム	ネパール	インドネシア	ミャンマー
出生国割合	23.8%	20.3%	15.8%	10.1%	6.7%	4.3%
罹患率	554	64	133	154	391	361

※罹患率…1年間で新たに診断された結核患者数を人口10万人あたりの率で表したものの。

## (2) 対象者

- ・査証の発給は、90日以内の滞在を短期滞在、90日を超える滞在を中長期滞在としている。
- ・平成28年査証発給数 約538万件のうち、短期滞在が約495万件と90%以上を占めており、全てに入国前スクリーニングを実施することは現実的でないことから、結核の感染拡大リスクの高い中長期滞在者を対象とする。

## (3) 健診医療機関

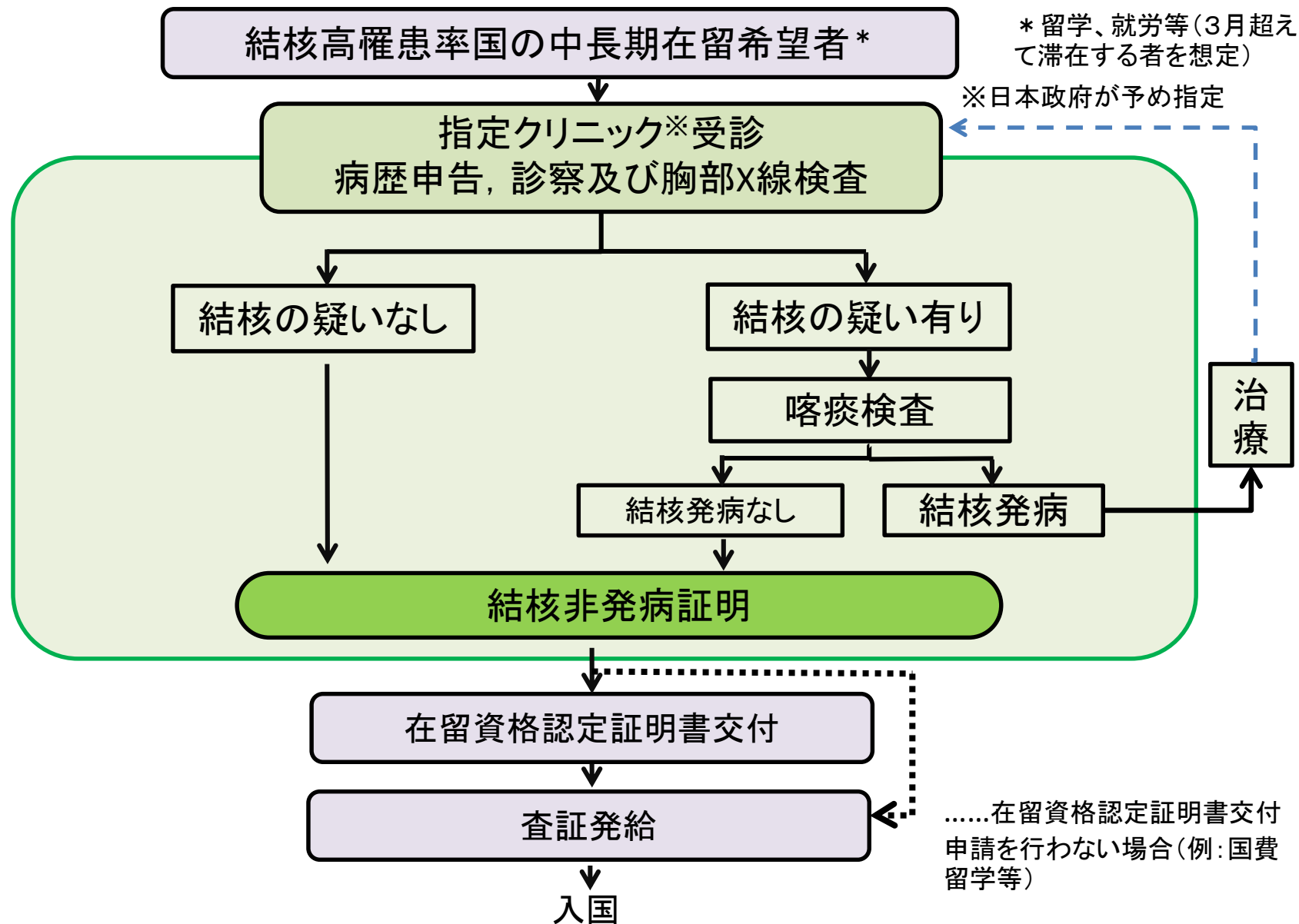
検査・診療の質を保つために、当該国の国立病院等を日本国政府において健診医療機関として指定し、健診医療機関は結核非発病証明書を発行。

## (4) 検査内容

医師が診察及び胸部X線検査を実施し、結核の疑いがある者に対しては喀痰検査を実施。

# 入国前結核スクリーニングの流れ図

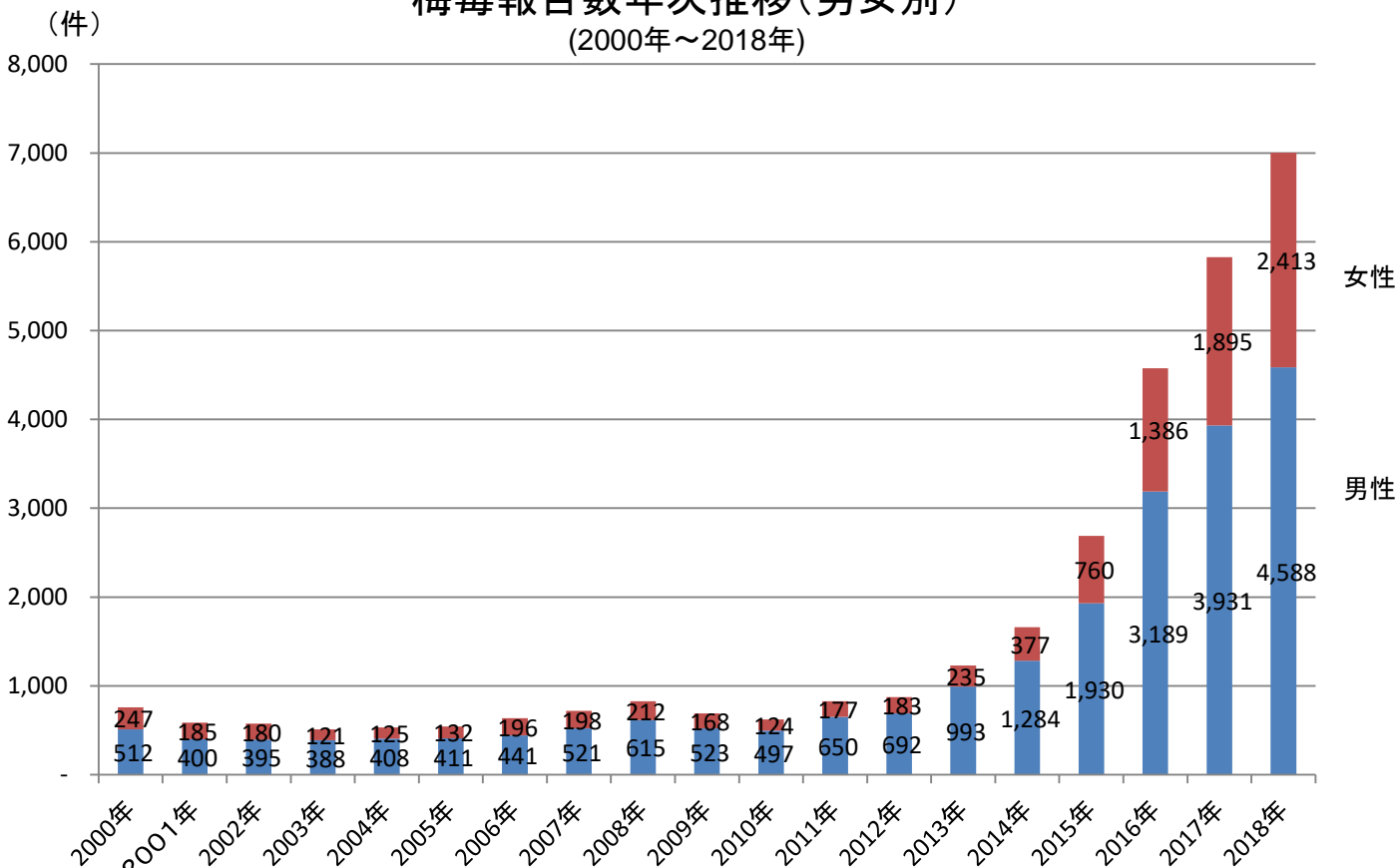
平成30年2月26日  
厚生科学審議会  
結核部会資料(一部改変)



# 梅毒の現状

- 2010年以降、梅毒症例の報告数は増加しており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加。
- 平成28年度から「美少女戦士セーラームーン」とコラボレーションし、性感染症の予防や、早期発見・治療の必要性を啓発するためのポスターやリーフレットなどを作成し啓発を実施。
- 性感染症を自らの重要な健康問題と捉えて、正しい知識とコンドームの使用などによる予防手段を知ることが重要であり、性感染症の感染を疑った場合は医療機関を受診することを勧奨するなどの啓発を進めていただきたい。

梅毒報告数年次推移(男女別)  
(2000年～2018年)



「感染症発生動向調査」  
※2018年の報告数について暫定値

## 普及啓発



平成28年度から性感染症の予防啓発で「美少女戦士セーラームーン」とコラボした、ポスター、リーフレットを作成、配布等

# 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

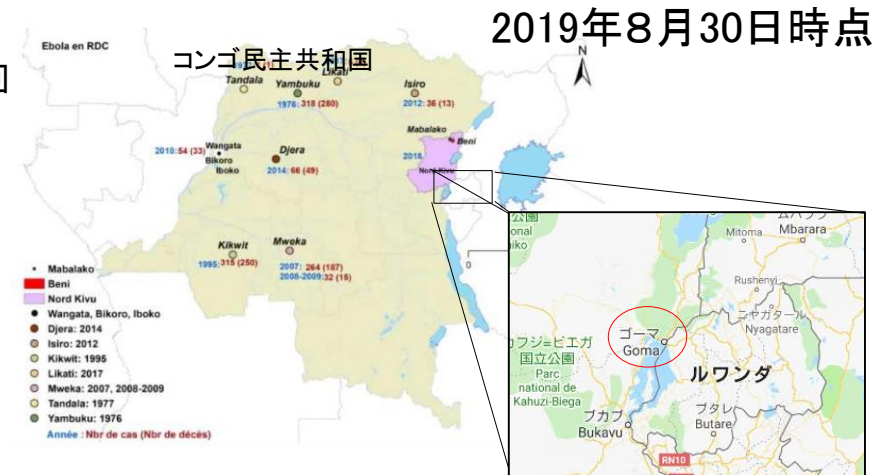
## 【概要】

- ・コンゴ民主共和国(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、2019年8月27日までに、北キブ州・イツリ州・南キブ州の3州において、1,998名の死亡例を含む患者2,997名(うち確定2,892名)の発生を報告している。

- ・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。
- ・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(3名の死亡例(7月15日時点))。
- ・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(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)」に該当すると判断した。
- ・2019年8月16日、コンゴ民主共和国の保健省及びWHOは、南キブ州でのエボラ出血熱の発生を確認したと発表。

## 【日本の対応】

- 2019年7月18日に内閣危機管理監を議長とする関係省庁局長級会議を開催し、当面、次の措置を講ずることを確認。
  - ▷ 国際的な連携を密にし、コンゴ民主共和国及びウガンダ共和国におけるり患の状況、WHOや諸外国の対応状況等に関する情報収集に最大限の努力を払う。
  - ▷ 在外邦人を含めた国民のり患を防止することを目的として、以下の対策を実施する。
    - ・感染症危険情報の発信等による的確な情報提供及び空港における広報活動の強化
    - ・コンゴ民主共和国及びウガンダ共和国の在留邦人に対する情報提供
    - ・検疫・入国審査の強化並びにコンゴ民主共和国及びウガンダ共和国からの入国者の健康監視
  - ▷ り患者が入国した場合に備え、検査体制等の受入体制を準備する。





# エボラ出血熱 Ebola Virus Disease

## 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、ボンバリエボラウイルスの6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接触し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。

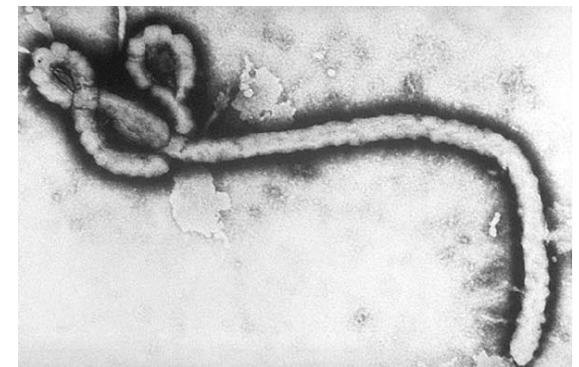
## 予防・治療

**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2,877、死亡数1934(2019年8月17日現在))。

# WHOの声明文(PHEIC宣言)の内容

- 緊急委員会は、2019年7月17日(ジュネーブ時間)に、今回の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流行は「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」の要件に該当すると全会一致で合意。
- 緊急委員会の提言を受け、WHO事務局長は、同日付で緊急事態を宣言した。

## 勧告内容

(日本を含む)全ての加盟国に対する勧告は以下の通り。

1. いかなる国も国境を閉鎖することや渡航及び貿易の制限はすべきでない。このような対応は通常恐怖心から実施されるが、科学的根拠はない。監視されていない場所での非正規の国境通過を招き、感染拡大の可能性が高くなる。最も重要なのは、このような制限により地域経済が損なわれ、治安及び物流の観点から対応作業に悪影響を及ぼす。
2. 国の当局は、航空、その他輸送会社や観光業者と連携し、上記の勧告以上のことをしないようにすること。
3. 当委員会(注:WHO緊急委員会)は、地域外における空港や他の港での入国地点でのスクリーニングが必要であるとは考えていない。

# エボラ出血熱への具体的な対策

## 1 行政による対応強化：厚生労働省・出入国在留管理庁・国土交通省

○ コンゴ民主共和国からの入国者に対する健康監視(※)の実施。

※ 以下の者に対しては、日本入国後21日間、1日2回(朝・夕)の体温その他の健康状態について、検疫所に報告を求める。

・ コンゴ民主共和国の患者が発生している地域に渡航又は滞在していたことが確認された者

・ 患者の体液等と接触歴があるなど、エボラ出血熱に感染していることが疑われる者

○ 検疫体制の一層の強化を行い、検疫所と出入国在留管理局連携を強化。

○ 発生地域であるコンゴ民主共和国に渡航する海外渡航者に対し、国土交通省を通じて、旅行業関係団体及び空港会社等を通じた注意喚起。

## 2 医療機関による適切な対応：医師会・自治体

○ 発生地域であるコンゴ民主共和国に渡航された方が医療機関を受診された場合には、エボラ出血熱を念頭においた診療を行っていただくよう、協力依頼。

○ ウイルス性出血熱への行政対応の手引き(第二版)の再周知。

## 3 国民への情報提供

○ 厚生労働省ホームページで、エボラ出血熱について、及びエボラ出血熱に関するQ&Aを公表し、感染経路(体液等への接触)などについて基礎的知識の提供。