

マールブルグ病 アウトブレイク

邦人安全対策連絡協議会資料

2018年2月3日
在ウガンダ日本大使館
医務官 宮村和夫

1

ウガンダ この半年間

- 2017年6月 エボラ出血熱疑い→否定
- 2017年8月 クリミア・コンゴ出血熱
- 2017年9月 マールブルグ病
- 2017年11月 リフトバレー熱
- 2017年12月 マールブルグ病アウトブレイク終了宣言

幸いなことに、去年は黄熱病は出ませんでした

2

日本の感染症法

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

- 一類感染症

エボラ出血熱、○クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、○マールブルグ病、ラッサ熱

危険性が大きい(感染力+罹患時の重篤性)

実施出来る措置

- ①対人:入院等
特定感染症指定医療機関・第一種感染症指定医療機関
- ②対物:消毒等の措置
- ③交通制限等

(リフトバレー熱は四類感染症で、実施出来る措置は、動物への措置を含む消毒等)

3

2017年ウガンダでの マールブルグ病アウトブレイク

- 9月13日 最初の感染者発症
- 9月20日 同入院
- 9月25日 同死亡
- 10月5日 2人目の感染者発症
- 10月11日 同死亡
- 10月19日 保健省がアウトブレイクを宣言
- 10月26日 3人目の死亡
- 12月8日 保健省アウトブレイクの終了を宣言

3名が死亡(致死率100%)

4

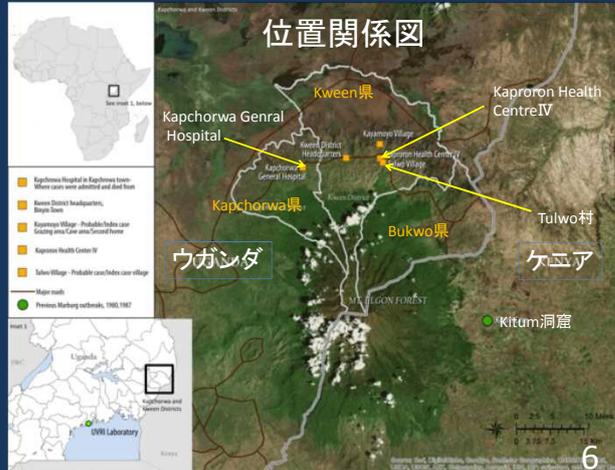
最初の感染者 Index Case

- Kween県Tulwo村の35歳の男性 農業+ウシ、ヒツジ
- Kaptum sub-countyのコウモリの生息する洞窟で岩塩採取
- 9月13日発症
高熱、嘔吐、下痢、倦怠感、腹痛、筋肉痛、頭痛、関節痛
- 9月20日 Kaproron市のPrivate Clinic受診
- 9月23日 Kapchorwa General Hospital(隣県)に搬送
血性嘔吐、けいれん、意識消失
- 9月25日死亡
- 9月27日伝統的葬儀



5

位置関係図



6

Tulwo村



コウモリの糞

7

2017年9月アウトブレイク
2人目の感染者

- Kween県Chemuron村の50歳女性、最初の患者の姉
- 看病+伝統的葬儀
- 10月5日発症(発熱、腹痛、関節痛)し、Kween県Kaproron Health Centre IVに入院
- 10月10日Kapchorwa Genral Hospitalに搬送
". 歯肉出血、嘔吐物に新鮮血が混じる、血便
→隔離されず
- 10月13日死亡し、同日Kween 県Chemuron村で埋葬(衛生当局監視下)
- 死亡後に採血
→サンプルは翌日エンテベのUVRi着→17日診断陽性
→アウトブレイク宣言

8

2017年9月アウトブレイク
3人目の感染者

- 38歳の男性で、最初の患者の兄
- 自分で運転した車で、姉の遺体をChemuron村へ搬送
- 濃厚接触者として当初からマークされたが、衛生当局の説得に応じず、発病後も受診せず。
- 10月23日現在でケニア渡航中という情報があり、ケニア保健省が対応
- 10月24日NTFの説得に応じ、診察を受け、そのままKween県Kaproron Health Centre IVに隔離された
発熱、全身衰弱、腹痛、食欲不振、関節痛、血液嘔吐
- 10月26日死亡

9

どんな感染症か

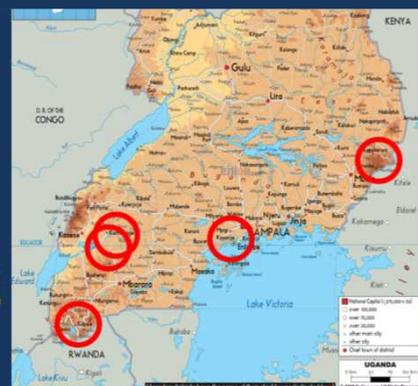
- エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ラッサ熱とともにウイルス性出血熱の一つ
- 致死率 約50% 24~88%
- 潜伏期間 3~10日(2~21日)
- 症状 発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛等で突然発症する。
数日で重度の水様性下痢、腹痛、腹部疝痛、悪心、嘔吐、発疹、咽頭結膜炎など(エボラ出血熱に類似する)
- 重症化例 出血傾向(鼻口腔、消化管出血など)
- 病気の進行が早く十日ほどで死亡することが多い。

10

マールブルグ病これまでのアウトブレイク

年	報告国	感染者数	死亡数	致死率	備考
2014	ウガンダ	1	1	100%	Mpigi県の医療従事者、暴露歴無し
2012	ウガンダ	15	4	27%	Ibanda, Kabale and Kamwenge districts カンバラのムラゴ病院に運ばれた患者もあり
2008	オランダ (ウガンダで感染)	1	1	100%	Python cave Queen Elisabeth Park
2008	アメリカ (ウガンダで感染)	1	0	0%	
2007	ウガンダ	4	2	50%	Ibanda県のKitaka鉱山
2005	アンゴラ	374	329	88%	初感染経路不明 病院で感染拡大
1998 ~2000	DRC	154	128	83%	Durba市 Watsa市Haut-Uele州の金鉱山
1987	ケニア (デンマーク旅行者)	1	1	100%	エルゴン山のKitum洞窟 象が糞を求めて集まる
1980	ケニア (在留フランス人)	2	1	50%	
1975	南アフリカ (白人ジンバブエで感染)	3	1	33%	ジンバブエのチノイ洞窟 同行者と南ア医師が感染
1967	ユーゴスラビア	2	0	0%	ウガンダのシリザル
1967	ドイツ	29	7	24%	ウガンダのシリザル

ウガンダでのアウトブレイク



クイーンエリザベス
国立公園の
Python caveは、
Kitaka鉱山から
直線距離50km

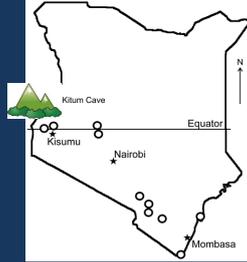
エルゴン山麓

12

周辺国でのアウトブレイク



DRC 1998-2000年
Durba市と Watsa市
Haut-Uele 州
鉱山労働者と家族



ケニア 1980年 1987年
観光で洞窟に入った

13

自然宿主と感染経路

- 2007年にウガンダの洞窟に生息するエジプト・ルーセット・オオコウモリ (*Rousettus aegyptiacus*) から原因ウイルスが分離された。他の種のコウモリからは検出されず。

オオコウモリでは感染しても明らかな症状が出ない。

- 自然界→ヒト**への感染経路は不詳（糞？）
- ヒト→ヒト**へは...
血液、体液、排泄物との濃厚接触及び性的接触（回復後、7週間は、感染者の精液から感染が起こることがある）。

14

エジプトルーセットオオコウモリ 翼手目 オオコウモリ科



体長:12~19cm 程度
翼開長は40~60cm程度



- オオコウモリ類の中では例外的に超音波も出す(反響定位)。他のオオコウモリと違い、木で眠らず、暗い洞窟の中で眠る。
- 森林地帯やサバンナなどに生息し、完全な夜行性で、夜遅くから活動をはじめ、夜明け前にねぐらに戻る。
- 湿気のある暗い洞窟や廃墟などの建物の他、樹洞や岩の裂け目などで、逆さまになって眠る。
- 群れて生活する(時に数千頭)。
- アンズやモモ、イチジク、リンゴ、バナナなどの果実を主に食べる。

15

リスクがあるのは...

- 洞窟への立ち入り ← **旅行者や観光客も**
- 鉱山労働者
- 病人を家庭内で看護
- 医療機関
- 医療従事者
- 伝統的葬儀 ← **↓使用人・ローカルスタッフ**
- 遺体の清拭への関与

16

予防と治療

- 予防ワクチンはない。
- 鉱山・洞窟に入らない。コウモリの糞 (guano) も要注意。
- コウモリと直接・間接に接触しない。
- ミドリザル velvet monkeyを避ける。
- アウトブレイク地域では、養豚場も避けておく。
- 普段から手洗いを励行。手指消毒液も有効。
- 現在のところ特效薬はなく対症療法のみ。
- ウガンダでは、感染拡大を防ぐために、一番近くの総合病院(隔離施設)で治療する。

17

引用させて戴いた素材

(URLは2018年2月1日ダウンロード)

- スライド6~7の写真
ウガンダ保健省 National Task Force 資料
- スライド11の表
<https://www.cdc.gov/vhf/marburg/resources/outbreak-table.html>を改変
- スライド12の地図
<https://www.ezilon.com/maps/africa/uganda-physical-maps.html>
- スライド13の図
<https://en.wikipedia.org/wiki/Haut-Uele>
https://www.ncdc.gov/eid/article/16/2/09-1269_article
- スライド15の写真
鹿児島市平川動物公園
<http://hirakawazoo.jp/zukan/bunrui/mammal/455>
神戸市立王子動物園
<http://ojizoo.jp/zukan/html/0102002.htm>

終 18