

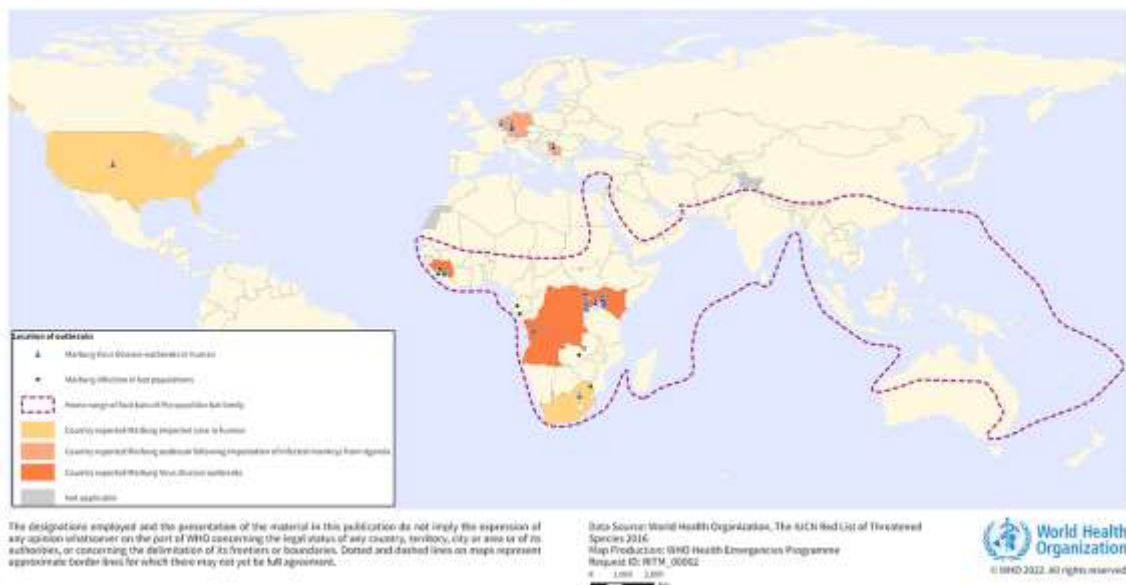
2022 年 7 月におけるガーナ国内での マールブルグ病の発生について

2022 年 7 月 21 日
在ガーナ日本国大使館

1. 2022 年 7 月 17 日、ガーナ保健当局では、同国アシャンティ州において、マールブルグ病の症例を確認した旨を公表しています。本感染症は、日本では第1類感染症に設定されており、罹患後の死亡率も高いことから、注意が必要です。

2. マールブルグ病の概要

- (1) 1967 年西ドイツのマールブルグにて、ウガンダから輸入されたアフリカミドリザルの解剖を行った研究所職員を中心に 25 名の出血性発熱疾患が確認され、後にマールブルグ病と命名された。
- (2) 1980 年以降、2005 年アンゴラ(200 名死亡)、コンゴ民主共和国、ケニア、ウガンダ、ジンバブエ、ギニア(1名死亡)にて散発的にアウトブレイクが確認されている。
- (3) 2008 年のウガンダでの発生の際に、洞窟内のフルーツコウモリからの感染が想定されている。ヒト-ヒト間では、体液感染が判明している。
- (4) 自然宿主は、確定していないが、2022 年の時点では、フルーツバット(オオコウモリ)の可能性が高いとされている。
- (5) 感染マップ(WHOより抜粋)



- (6) 潜伏期間:2-21 日間(文献によっては 3-10 日の記載もあり)
- (7) 症状経過:突発的な発熱、筋痛、頭痛を 3 日目頃から水様性下痢、嘔吐の消化器症状を 1 週間前後で認められる。これらの症状出現後に皮膚粘膜の湿疹を認める。これらの経過中に、全身からの出血傾向(粘膜からの出血、吐血、下血等)を認める。死亡例では、8 病日前後で、ショック状態となり死亡する。発症後の死亡率は 88%に至る。
- (8) 診断:他の発熱性疾患(COVID-19、マラリア、腸チフス等)と鑑別診断は非常に困難であり時間を要し、検体取り扱いに関しても細心の注意が必要で有る。最高度安全実験施設 P4 での取り扱いが必要となる。診断方法は、RT-PCR 等で診断される。
- (9) 治療:対症療法のみであり、抗ウィルス薬及びワクチンは開発されていない。
- (10) 予防方法
- ① 動物ーヒト間感染
 - (a) オオコウモリ(フルーツバット)の血液、肉、糞便への暴露を避ける。
 - (i) オオコウモリのコロニーとなっている場所(洞窟等)への立ち入りを避ける。
アクラ都市部では、**37 military hospital 周辺にオオコウモリの巨大コロニーがありますので注意が必要です。**
 - (ii) 全ての動物肉は十分な加熱調理の上で摂取。
 - ② ヒトーヒト間感染
 - (a) 感染が疑われる個体との体液への暴露を避ける
- (11) 参考資料
- ① WHO
https://www.who.int/health-topics/marburg-virus-disease#tab=tab_1
 - ② 国立感染症研究所
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/343-marburg.html>
 - ③ 外務省海外安全ホームページ
https://www.anzen.mofa.go.jp/info/pcspotinfo_2022C062.html
 - ④ 厚生労働省ホームページ (海外渡航者向けポスター・リーフレット)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index_00003.html
 - ⑤ 厚生労働省検疫所
https://www.forth.go.jp/topics/20210919_1_00001.html
<https://www.forth.go.jp/news/20190409.html>

3. Ghana Health Service からのプレスリリースを元にしたこれまでの経過

(1) 感染者経過(BD3)

① 26 歳男性

2022 年 6 月 26 日に病院を発熱等の症状で受診し、翌日 6 月 27 日に死亡

② 51 歳男性

2022 年 6 月 28 日に病院に発熱等の症状で受診し、同日に死亡

上記 2 名は、Ashanti region(<https://goo.gl/maps/TdDs1Sjq2UUQ2e9w6>)内の Adansi North District(<https://goo.gl/maps/JX1Lo42WQAVtZuwt8>)の同じ病院を受診している。

(2) マールブルグ病の確認(BD1及び2)

死亡した 2 名の検体を元に、ガーナ国内の野口記念研究所、及びセネガルのパスツール研究所にて病因調査した結果、7 月 7 日にマールブルグウィルスが確認され、検査対象者 2 名が同ウィルスによるマールブルグ病発症により死亡したことが判明した。

7 月 17 日時点、既知のマールブルグ病により死亡している 2 名より追跡調査を行い、濃厚接触者と考えられる 98 名は、Savannah Region(<https://goo.gl/maps/wEZqRenrDSpkoUoM6>)と Ashanti region(<https://goo.gl/maps/YWBxQDbnJSRssPyo8>)の GHS 関連施設で隔離を開始した。濃厚接触者を対象とした 13 名の検体検査をランダムに行った結果、マールブルグウィルスは確認されなかった。

(3) 濃厚接触者の一部隔離解除(BD4)

7 月 20 日までの期間において、濃厚接触者内では、発熱等の症状を若干名で確認されたが、隔離対象者 98 名全員の検体からはマールブルグウィルスは検出されなかった。また、マールブルグ病の最長潜伏期間とされる 21 日が感染者との最終接触から既に経過していることから、Ashanti 州での隔離が行われた 50 名は、7 月 20 日時点で隔離解除となっている。残り 48 名の濃厚接触者は Sawla-Tuna-Kalba にて隔離を継続されている。

(4) 参照元プレスリリース(BD)

① https://twitter.com/_GHSofficial/status/1548688781632495616

② <https://www.facebook.com/GHhealthService/photos/pcb.566027645024709/566027441691396>

- ③ <https://www.graphic.com.gh/news/general-news/following-2-confirmed-cases-who-mobilises-for-marburg-response.html>
- (5) <https://www.myjoyonline.com/98-contacts-traced-in-marburg-virus-incident-asiedu-bekoe/>

感染状況は、今後も変わりうるので、最新の情報を御確認ください。

(了)