

日医発第 675 号（健Ⅱ）

令和 8 年 7 月 7 日

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
笹 本 洋 一

ウガンダにおけるマールブルグ病に係る注意喚起について

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課より各都道府県等衛生主管部（局）宛に標記の事務連絡が発出されるとともに、本会宛に周知方の依頼がございました。

マールブルグ病については、令和 8 年 1 月 30 日付日医発第 1728 号（健Ⅱ）「エチオピア連邦民主共和国におけるマールブルグ病の終息について（情報提供）」においてご案内しております。

本事務連絡では、令和 8 年 6 月 25 日にウガンダにおいてマールブルグ病の発生が確認され、同月 30 日時点で同国西部キェグワ県にて 2 例の症例が報告されたことを受け、発生地域に渡航された方が医療機関を受診された場合には、マールブルグ病を念頭に置いた診療を行っていただくようお願いしております。

一類感染症に感染した疑いのある患者が発生した場合の保健所への連絡等の対応については、参考 1 「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き（第二版）」をご参照ください。

※「5 感染症法に基づく届出基準」（p20）、「6 感染のリスクがある者及び患者等発生時の初期対応」（p22）等をご参照ください。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000164709.pdf>

なお、参考 2 「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」では、医療機関への受診・入院後の状況の公表に際し、医療機関名は、原則公表しない情報に当たるとされています。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000601059.pdf>

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等へのご周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

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

厚生労働省健康局結核感染症課

5 感染症法に基づく届出基準

5.1 ウイルス性出血熱を疑う患者の取り扱い

感染症法第 12 条第 1 項に基づき、ウイルス性出血熱（疑似症患者を含む）と診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届出なければならない。ウイルス性出血熱の届出基準については、厚生労働省ウェブサイト「[感染症法に基づく医師の届出のお願い](#)」を参考にする。なお、ウイルス性出血熱の初期症状は非特異的であり臨床的に診断することができない。また、ウイルス性出血熱以外の感染症や病気であっても、ウイルス性出血熱の症状に類似した症状を呈する場合がある。この事実を踏まえ、患者の海外渡航歴や活動内容を確認し、渡航地におけるウイルス性出血熱流行状況や曝露リスク等を考慮することが求められる。患者の症状がウイルス性出血熱による可能性があると考えた場合には、診察した医療機関担当医師は、最寄りの保健所に届け出る。また、必要に応じて厚生労働省健康局結核感染症課の担当者や国立感染症研究所（以下「感染研」という。）等の専門家に相談する。診察した医師の所属する医療機関、厚生労働省、都道府県等、そして、感染研は、検査実施及び疑似症患者対応の必要性等を協議する。

5.2 疑似症患者の定義について

なお、国内においてウイルス性出血熱患者の発生が確認されていない状況で、かつ通知等で疑似症患者の定義が示されていない状況においては、診察した医師は症状のみに基づいて当該患者を疑似症として届出するのではなく、上記の関係機関（厚生労働省健康局結核感染症課や感染研）の担当者に相談するとよい。

一方、海外での大規模流行の発生等のため、検疫や国内での患者が発生するリスクが高まったと考えられる状況等において、疑似症患者の定義に関する通知等が発出された場合には、それに従う。

2014～2015 年の西アフリカにおけるエボラ出血熱流行においては、当初、流行地の過去 21 日以内の滞在歴があることと発熱のみを以て疑似症患者と定義した。そして、流行状況に応じて疑似症患者の定義に関する通知が適宜発出されたが、患者の減少、現地での疫学調査の質の改善等を踏まえ、2015 年 9 月 18 日以降には、滞在歴のみならず曝露歴も考慮した上で、医師の診察の下疑似症患者とすることとした。「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について（平成 27 年 10 月 2 日健感発 1002 第 1 号）」（資料 5-2）

(参考資料 5-1)	届出基準：感染症法に基づく医師の届出のお願い http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html
(資料 5-1)	発生動向調査実施要綱（抜粋）
(資料 5-2)	「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について」（平成 27 年 10 月 2 日健感発 1002 第 1 号）

措置をとる場合は、各検疫所が作成する検疫感染症措置要領等に従い、感染症指定医療機関へ搬送する。搬送に際しては、感染防御対策を徹底する。

また、ウイルス性出血熱が疑われる者で、隔離、停留措置が行われない者は健康監視対象となり、検疫法第 18 条第 2 項の規定に基づき一定期間内において、当該者の体温その他健康状態について報告を求め又は質問を行う。

海外での大規模流行がない状況下におけるウイルス性出血熱に対する平時の検疫対応については、渡航者の求めに応じて健康相談を行い、結果により必要と判断された場合においてのみ健康監視の対象とする。海外での大規模流行が発生した場合等において、疑似症患者の定義や健康監視対象者の定義及びその者に対する検疫対応が変更された場合には、それに従う。

6.2.2 2014 年以降の西アフリカにおけるエボラ出血熱対応

2014～2015 年の西アフリカにおけるエボラ出血熱流行時には、エボラ出血熱の疑似症患者又は健康監視対象者への対応について、諸外国の流行状況に応じて、適宜各検疫所に対して通知を発出し、対応手順書が示された。検疫所では 2014 年 8 月 1 日より、サーモグラフィーによる体温測定に加え、複数カ国語のポスターや検疫官による呼びかけを行う等、流行国からの入国・帰国者に対して確実に健康相談・問診等を行う体制を整備した。またエボラ出血熱の疑似症患者の隔離や、健康監視中に健康状態に異常を生じた者への対応などの手順等、検疫所における流行国からの入国・帰国者の具体的な取り扱い方法を明確化した。そして、西アフリカにおけるエボラ出血熱の終息を踏まえた対応として 2015 年 12 月 29 日付けで、西アフリカに 21 日以内に渡航又は滞在していたことのみをもって健康監視対象とする対応を取りやめた（「西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について」の廃止について」平成 27 年 12 月 29 日付健感発 1229 第 1 号・生食検発 1229 第 1 号（資料 6.2.2-1））。

(資料 6.2.2-1) 「西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について」の廃止について」(平成 27 年 12 月 29 日付健感発 1229 第 1 号・生食検発 1229 第 1 号)

6.3 保健所での初期対応

6.3.1 ウイルス性出血熱患者(疑似症患者を含む)発生における初期対応

疑似症患者が発生した場合は、感染症法第 19 条に基づき感染症指定医

療機関への入院措置等を行い、同法第 21 条に基づき、移送車両等により患者を移送する。移送する際は、移送に携わる者は適切な个人防护具を着用（関連項目「[6.4.1 个人防护具及び備品](#)」参照）し、「**感染症の患者の移送の手引きについて**」（資料 6.3-1）を参考に移送する。

疑似症患者が入院した医療機関において、確定診断のための検査に必要な検体を採取し、都道府県等が感染研へ搬送する（関連項目「[7 検査診断](#)」）。なお、検体採取については、迅速な危機管理体制を構築することを目的に、患者等が検体の提出要請に応じない場合、都道府県知事等（緊急時は厚生労働大臣）が強制的に検体を採取できることが、同法第 16 条の 3 に規定された（平成 28 年 4 月施行）。

ウイルス性出血熱の診断が確定した場合、同法第 15 条に基づき積極的疫学調査を実施する（関連項目「[9 疫学調査及び接触者の管理](#)」）。その際、患者及び接触者に対しての、プライバシーや人権の保護に関する配慮、調査にあたる調査員の安全確保にも十分に考慮する。

また、公衆衛生対策の観点から、関係機関間で情報共有や公表が必要な場合には、本人を含む関係者から事前に了解を得ることが望ましいとした。

（資料 5-2） 「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について」（平成 27 年 10 月 2 日健感発 1002 第 1 号）

（資料 6.3-1） 「感染症の患者の移送の手引きについて」（平成 16 年 3 月 31 日健感発第 0331001 号）

6.3.2 感染症法に基づく事務の実務について

疑似症として対応する場合、患者の居所の所在地を管轄する都道府県知事等が、患者に対して入院勧告（入院延長を含む。）及び入院の解除を行う。患者からの申請があれば、その間の入院医療費を公費で負担する。居所の所在地を管轄する都道府県知事等は、書面により入院勧告（入院延長を含む。）及び就業制限について患者に通知する。入院勧告（入院延長を含む。）の諮問又は報告は、入院先の医療機関の所在地を管轄する保健所の感染症の診査に関する協議会に対して行う。就業制限通知の諮問又は報告は、患者の居住地を所管する保健所の感染症の診査に関する協議会に対して行う。

NESID には、通知等により届出基準が変更されたことにより入力できない項目を除いて登録し、疑似症であることが否定された時点でそれを削除する。

一類感染症患者発生に関する公表基準

神 医 公 0 8 1 1 0 1 - (1) - 7

参考

当該感染症の基本的情報 (基本方針2(1))		病原体: 潜伏期間: 致死率:	他者への感染経路: 主な感染源: 他者に感染させ得る時期:
(公表する情報)		(公表しない情報)	
感染者情報 (基本方針1)	・居住国 ・年代 ・性別 ・居住している都道府県 ・発症日時	・氏名 ・国籍 ・基礎疾患 ・職業 ・居住している市区町村	個人が特定されないように配慮する。 ・居住国: 国籍では一時的な旅行者か居住者がわからないため。 ・基礎疾患: 基礎疾患との関係性が判明していないため ・職業: 感染源との接触機会が多い等の場合(例: 医療従事者)には、公表を検討する。 ・居住している市区町村: 市区町村が公表する場合は国も併せて公表する可能性がある。
感染源との接触歴等 (基本方針2(2))	・感染推定地域: 国、都市名 ・滞在日数 ・感染源と思われる接触の有無		感染源を明らかにし(感染推定地域および感染源との接触の有無を発信)、国民にリスクを認知してもらう。 ・同行者: 状況把握ができていないため公表しない。
医療機関への受診・入院後の状況 (基本方針1)	・入院した医療機関の都道府県 ・症状と容態 ・治療法	・医療機関名	・医療機関名: 原則として入院後は、基本的に他者への感染がないため、公表する必要はない。ただし、医療機関での行動に基づき、感染拡大のリスクが生じ、不特定多数の者に迅速な注意喚起が必要な場合には、公表を行う場合もある。

補足・留意事項



他者に感染させ得る時期等や公衆衛生上の対策状況による事項

(公表する情報)

(公表しない情報)

感染者の行動歴 (国外)	他者に感染させる可能性がある時期以降の旅程(基本方針2(3)) ■訪問国、滞在日数 ■日本入国(帰国)日、発着地	・訪問理由 ・同行者の有無
感染者の行動歴 (国外・国内)	【他者に感染させる可能性がある時期以降+感染者に接触した可能性のある者を把握できている場合】(基本方針2(3)①) ■公共交通機関に関する情報:飛行機(便名)、船舶(船名)。 ■公衆衛生上実施している対策(例:飛行機の乗客〇人について健康監視実施中) 【他者に感染させる可能性がある時期以降+感染者に接触した可能性のある者を把握できていない場合】(基本方針2(3)②) ■公共交通機関に関する情報 ・飛行機(便名・座席位置)、船舶(船名、部屋)。 ・電車(駅、路線、時刻)、バス(駅、路線、時刻) ■その他不特定多数と接する場所(例:スーパー名) ■他者に感染させうる行動・接触の有無 (例:おう吐等はなく、他者が体液に暴露される機会はなく、他者への感染のリスクは低い。) ■感染者の感染予防対策の有無 ■公衆衛生上の対策が必要な場合の呼びかけ(例:〇の電車に乗車していた人で、発熱等の症状が出た場合は、最寄りの保健所に問い合わせてください。) 他者に感染させ得る時期以降の渡航旅程は公表する。 ・飛行機(座席位置):発症していたが、検疫に申し出なかった等により、追跡調査が必要になった場合は公表する。	他者に感染させ得る時期以前の旅程・行動歴 (基本方針2(3))

ウガンダ

において

マールブルグ病 発生中!

感染経路

コウモリとの接触や、
感染者(遺体含む)の
血液や体液等
との接触

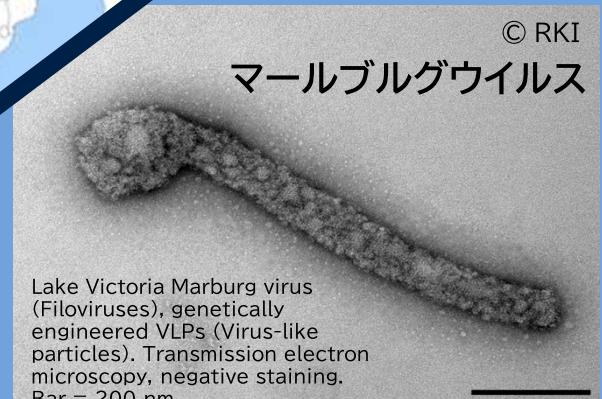


ウガンダ西部にて
患者が発生して
います。



主な症状

3～10日の潜伏期間のあと、
突然の高熱、頭痛、筋肉痛、発疹、
咽頭痛などに続き、嘔吐、下痢が
現れ、重症化すると中枢神経症状
や体のいろいろな部分からの出血
を生じ、死に至ることもあります。



現地に渡航された方で気になる症状がある方は、検疫官にご相談ください。

この病気に対する確立された治療法やワクチンは、今のところありません。流行地域や動物(特にコウモリ)に近づかないことが重要です。

感染した人の血液や体液、これらに汚染された可能性のあるもの、動物(死体を含む)に触らないでください。

詳しくは
→ → →

検疫所ホームページ FORTH

<https://www.forth.go.jp/index.html>



FORTH マールブルグ病

