

報道関係者 各位

令和元年 9 月 4 日

【照会先】

健康局 結核感染症課

課長補佐

加藤拓馬（内線 2373）

専門官

嶋田 聡（内線 2926）

（代表電話） 03(5253)1111

（直通電話） 03(3595)2257

エボラ出血熱^{※1}の流行が続くコンゴ民主共和国へ 感染症危機管理専門家 (IDES) ^{※2}が派遣されています

現在、コンゴ民主共和国へ、厚生労働省が実施している感染症危機管理専門家 (I D E S : アイデス) 養成プログラムを修了した、井手一彦医師 (2 期)、市村康典医師、神代和明医師 (3 期) が、国際緊急援助隊・感染症対策チームの一員として派遣されています。

コンゴ民主共和国では、エボラ出血熱の流行が続いています。2018 年 8 月 1 日以降に 3,036 人の患者が報告され、うち 2,035 人が死亡しています (2019 年 9 月 1 日時点)。世界保健機関 (WHO) は、2019 年 7 月 18 日 (日本時間)、今般の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC: Public Health Emergency of International Concern)」に該当する旨を宣言しています。

これらの状況を踏まえ、独立行政法人国際協力機構 (Japan International Cooperation Agency: JICA) は、コンゴ民主共和国のエボラ出血熱の流行対策を支援するため、8 月 23 日から約 2 週間、感染症対策チームを派遣しています。このチームの一員として、井手医師、市村医師、神代医師の 3 名が派遣されています。

厚生労働省は、今後も、知識・経験・技術を生かし、開発途上国を含む諸外国に対して、公衆衛生上の支援を行っていきます。

なお、I D E S 養成プログラムでは、2020 年 4 月からの研修生を 2019 年 9 月 30 日まで募集中です。詳細につきましては、以下 URL をご参照ください。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/ides/index.html

※1 エボラ出血熱は、エボラウイルスにより発生する疾病です。日本国内の発生例はありませんが、ウイルスの種類によっては、致死率 80-90% と報告されている重篤な疾患です。主に患者の体液等に接触した際に粘膜等感染し、初期症状は発熱、倦怠感等がみられ、その後、嘔吐、下痢等の腹部症状がみられます。重症例では、神経症状、出血症状などがみられ、死亡する場合があります。

※2 I D E S とは、Infectious Disease Emergency Specialist の略称で、I D E S 養成プログラムを修了した者です。厚生労働省では 2014 年、西アフリカで発生したエボラ出血熱の流行を踏まえて、感染症の危機管理に対応できる人材の養成を行うことを目的に、I D E S 養成プログラムを 2015 年に開始しました。

■ 井手一彦医師 略歴

2002年、熊本大学医学部卒業後、同大学血液・膠原病内科及び感染免疫診療部に所属し、臨床医として勤務。2011年に医学博士号を取得。2016年に、IDESの2期生に選抜され、2017年5月より1年間、WHOジュネーブ本部の健康危機部門で感染症アウトブレイク対応に携わる。2018年7月から3ヶ月、WHOが構築した地球規模感染症に対する警戒と対応ネットワーク（Global Outbreak Alert and Response Network : GOARN）チームの一員として、バングラデシュに派遣。

■ 市村康典医師 略歴

2005年、千葉大学医学部卒業後、国立国際医療研究センター呼吸器内科、千葉大学呼吸器内科及び感染制御部感染症内科に所属し、臨床医として勤務。2017年に、IDESの3期生に選抜され、2018年4月より1年間、イングランド公衆衛生庁（PHE）で感染症対策やマスギャザリング対応に携わる。

■ 神代和明医師 略歴

2004年、金沢大学医学部卒業後、日本及びアメリカ合衆国において、感染症内科及び予防医学の臨床、疫学研究に従事。2016年公衆衛生修士号取得（疫学専攻）。2017年に、IDESの3期生に選抜され、2018年5月より1年間、WHOジュネーブ本部及びアフリカ領域事務所の健康危機部門で感染症アウトブレイク対応に携わる。

■ エボラ出血熱 概要

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。
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。



出典：国立感染症研究所ホームページ