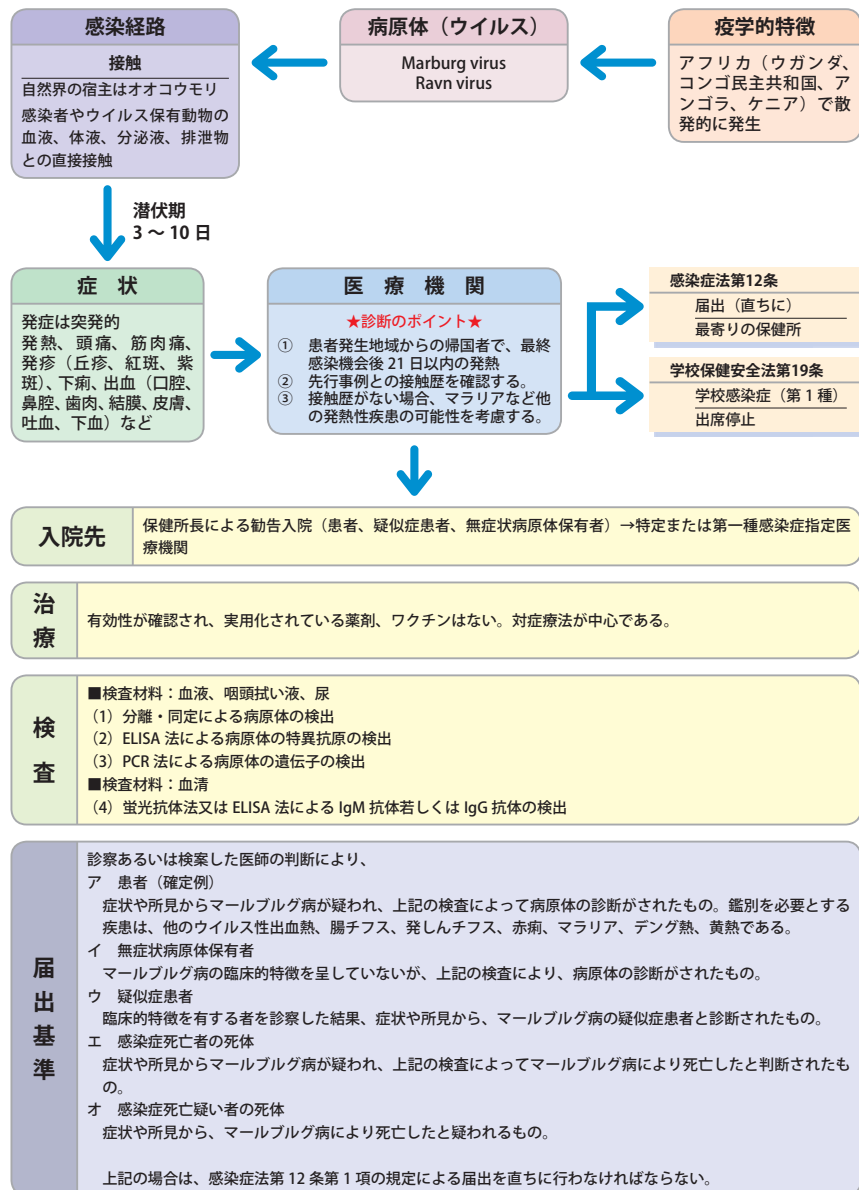


(6) マールブルグ病 ……………一類感染症

Marburg virus disease (MVD)



参考図書

- (1) 鈴木忠樹ほか、マールブルグウイルス感染症（マールブルグ病／マールブルグ出血熱）、別冊日本臨床 感染症症候群（第2版）：451-454、2013
- (2) Leroy EM et al. Ebola and Marburg hemorrhagic fever viruses: major scientific advances, but a relatively minor public health threat for Africa. Clin Microbiol Infect. 17(7):964-76, 2011.
- (3) Rougeron V et al. Ebola and Marburg haemorrhagic fever. J Clin Virol. 64:111-119, 2015.

- (4) 厚生労働省健康局結核感染症課、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
- (5) 国立感染症研究所、一類感染症に含まれるウイルス性出血熱（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱）に対する積極的疫学調査実施要項～地方自治体向け、平成 30 年 1 月 25 日
- (6) 感染症の病原体を保有していないことの確認方法について、平成 11 年 3 月 30 日 健医感第 43 号

発生状況

サハラ以南の中央アフリカ、東アフリカ及び西アフリカ地域に存在する（ウガンダ、コンゴ民主共和国、アンゴラ、ケニア）。

臨床症状

突然の発症。頭痛、筋肉痛、発疹（丘疹、紅斑、紫斑）、下痢、出血（主な出血部位：口腔（く）、歯肉、皮膚、結膜、鼻腔、消化管）。散発患者では臨床症状からウイルス性出血熱相互の鑑別はできない。死亡率 23～100%。

検査所見

特異的な検査所見はない。

病原体

フィロウイルス科マールブルグウイルス属に分類されるマールブルグウイルス。Marburg virus、Ravn virus を含む。

感染経路

ウガンダの洞窟に生息するオオコウモリから感染性のあるマールブルグウイルスが分離され、オオコウモリが自然宿主であることが証明された。ヒトからヒトへの感染は、感染動物の血液や体液との直接接触に加えて、感染者との濃厚な接触（不十分な感染予防、発病者の看病、葬儀での遺体接触）が主な原因である。
精液からのウイルスの排出は 2～3 か月に及ぶ場合がある。

潜伏期

3～10日

行政対応

患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者や本症による死亡者の死体あるいは本症により死亡したと疑われる者の死体を診断あるいは検案した医師は、直ちに最寄りの保健所に届ける。保健所は一類感染症として入院勧告等を行う。学校保健安全法では学校感染症（第1種）として治療するまで出席停止。病原体を保有しなくなるまで、飲食物の製造、販売、調製又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務、及び他者の身体に直接接触する業務への就業を制限する。

■病原体を保有しないことの確認

急性期症状消失後、1週間以上の間隔をおいた2回の検査で、血液、咽頭ぬぐい液、尿、便、精液、前房液の全ての検体においてウイルスが分離されないこと。ただし、検体ごとに発病後一定の間（血液 7 日、前房液 80 日）を超えていた場合には、1回の検査でもよい。

拡大防止

消毒は、次亜塩素酸ナトリウムなど、一般のウイルスに対する消毒を行う。（総論編 4 感染症の予防（2）消毒の基本を参照）

■高リスク接触者：「症例」（「患者（確定例）」及び「感染症死亡者の死体」）が発病した日以降に接触した者のうち、以下の①～④に該当する者である。①針刺し・粘膜・傷口への曝露などで直接ウイルスの曝露を受けた者、②必要な感染予防策なしで、「症例」の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等に接触した者、③必要な感染予防策なしで、「症例」の検体処理を行った者、④必要な感染予防策なしで、「症例」の概ね 1メートル以内の距離で診察、処置、搬送等に従事した者。

■低リスク接触者：「高リスク接触者」に該当しない「健康観察対象者」をいう。

例）必要な感染予防策を実施した上で「症例」の診察を行う医療従事者・搬送従事者、「高リスク接触者」に該当しない「症例」の同居人・友人・同室者等

■「症例」が発症する前に接触した者については「健康観察対象者」とはならない。

■健康観察

最後の接触から 10 日間健康観察を行う。1 日 2 回本人もしくは保護者が体温を測定する。体温 38℃以上の発熱や、その他、何らかの症状があれば、直ちに保健所に報告するよう指示する。

上記の発熱があったり、症状から発病が疑われる場合には、保健所は「疑似症患者」として対応する。

治療方針

特異的な効果を示す薬剤は現在のところ実用化されておらず、対症療法を行う。