資　料　２

「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けたエボラ出血熱の対応状況

コンゴ民主共和国（DRC）におけるエボラ出血熱（ブンディブギョウイルス）流行動向

1. 流行発生概要 & グローバルリスク

●発生・確認:

2026年4/24疑い例発症、5/15ブンディブギョウイルス（BDBV）検出によりエボラ出血熱発生宣言（DRC第17回目）。

●PHEIC指定:

5/17にWHOが国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）指定、8/18継続判断（ウガンダは8/27終息）。

●WHOリスク評価:

DRC国内「非常に高い」、隣接国「高い」、
アフリカ他地域・世界全体「低い」。

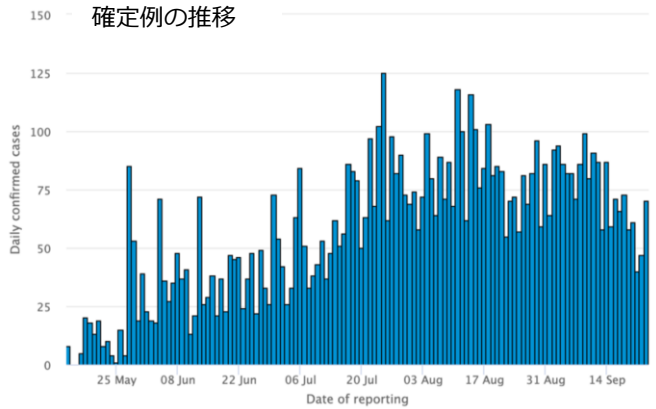
2. DRC内の疫学統計（2026年9月29日現在）

累積確定症例数
7,890 例
9/15報告比 ＋868例

累積死亡確定数
3,799 例
9/15報告比 ＋401例

致命率（CFR）
48.1 %

医療・対応状況
隔離入院 893例
回復 1,966例



3. DRC地域別の流行・感染拡大状況（計7州63ヘルスゾーン）

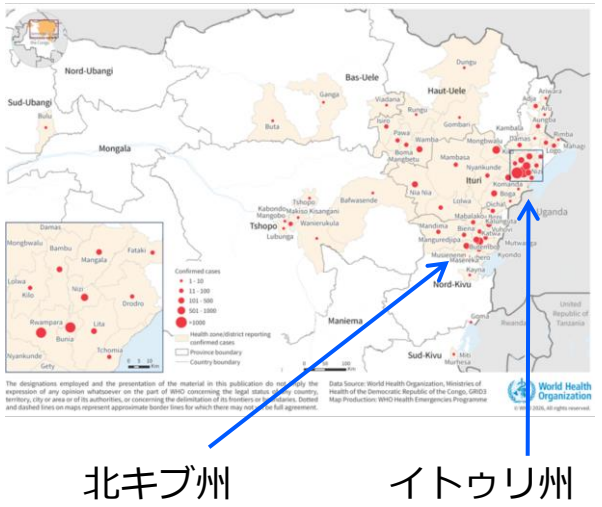
イトゥリ州（Ituri）：流行の中心地（76.5%集中）
- 累積確定 6,032例（死亡2,764例、CFR 45.8%）
- 全体として報告数は減少傾向にあるが、Mangalaヘルスゾーンでは実効再生産数（Rt）が1.41と高水準で感染が継続。

北キブ州（Nord-Kivu）：急速な拡大と高い致死率
- 累積確定 1,480例（死亡884例、CFR 59.7%）
- 累積症例の約4割が直近21日間に報告され、増加傾向が顕著

その他影響地域

オー＝ウエレ州（322例、CFR 40.4%）、チョポ州（43例、CFR 34.9%）、バ＝ズエレ州（8例）、南キブ州（3例）、南ウバンギ州（2例）へと拡大。

＊キンサシャ（首都）とイトゥリ州との距離は直線で約1800㎞



4. 重症化リスク層（小児）・対策の進捗

小児（0～4歳）における極めて高い致命率リスク
- 年齢別致命率（CFR）は0～4歳で62%と全年齢群中で最も高値（5～14歳は33%、15～44歳は24～27%）。
- 発症後早期の受診遅れや、小児医療体制の不備が懸念。
- 全体の性別割合は男性52.1%、女性47.9%。

最前線でのエルベボワクチン接種の展開
- 医療従事者および最前線職員を対象にコンパッショネート・ユース（緊急使用）としてワクチン接種を実施。
- 8/27開始以降順調に進展し、9/22時点で累積 5,234名 に接種完了。
- 今後は医療従事者から一般住民・ハイリスク接触者への接種拡大を計画中。

出典：WHO Disease Outbreak News (2026年9月25日)、AfricaCDC (2026年9月25日)

エボラ出血熱疑似症患者の定義

医師は、**38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状**（※１）を有し、かつ、**次のア又はイを満たす者**を診察した結果、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこと。

なお、疑似症患者の定義については今後の流行状況に応じて変更があり得る。

ア　21日以内に**エボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等**（血液、体液、吐瀉物、排泄物など）**との接触歴**（感染予防策の有無を問わない。）がある

イ　21日以内に**エボラ出血熱発生地域**（※２）**由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴**がある

※１　嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等

※２　ギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、南スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国

検疫所におけるコンゴ民主共和国からの入国者への対応

８月28日、WHOの流行終息宣言を受け、ウガンダの流行国としての対応を終了

１．隔離

診察の結果、**到着前21日以内にコンゴ民主共和国に渡航又は滞在**し、38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（※）を有し、かつ、次のア又はイに該当する者について、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、検疫法第14条１項第１号の規定に基づき隔離の措置を取ること。

ア　到着前21日以内にエボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐瀉物、排泄物など）との接触歴（感染予防策の有無を問わない）がある者

イ　到着前21日以内にギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、南スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある者

※　嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等

検疫法第15条に基づき、**特定**または**第一種**感染症指定医療機関に**入院**

令和８年５月17日付け事務連絡「「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けたエボラ出血熱に係る対応について」

検疫所におけるコンゴ民主共和国からの入国者への対応

2. 停留

到着前21日以内にコンゴ民主共和国に渡航又は滞在し、かつ**症状のない者**であって、次のアからウのいずれかに該当する者について、エボラ出血熱に感染したおそれがあると判断した場合、同法第14条第１項第２号の規定に基づき停留の措置をとること。

ア　到着前21日以内に、**感染予防策をとらず**、かつ、エボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐瀉物、排泄物など）との接触歴がある者
イ　到着前21日以内にギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、南スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある者
ウ　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もの

検疫法第16条に基づき、**特定**または**第一種**感染症指定医療機関に**入院**

検疫所におけるコンゴ民主共和国からの入国者への対応

3．健康監視

① 到着前21日以内にコンゴ民主共和国に渡航又は滞在していたことが確認された者で**１．隔離のアⅹはイに該当する者**（接触歴がある者）のうち**隔離又は停留の対象とならない者**については、「検疫法第18条第２項の規定に基づく健康監視について」（令和７年12月25日付け感企発1225第２号通知）に基づき対応すること。

- 感染予防策をとったうえで、エボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等との接触歴がある者等（**現地に派遣され、患者等を診察した医師などを想定**）

② なお、到着前21日以内にコンゴ民主共和国のイツリ州、北キブ州、南キブ州、オー＝ウエレ州、チョポ州、バ＝ズエレ州、南ウバンギ州に渡航又は滞在していたことが確認された場合は、**１．隔離のアに該当するとみなして対応**すること。

- 上記の**感染流行地に渡航または滞在したこと**をもって、**患者等と接触歴あり**とみなす

- 健康監視対象者に異状が生じた場合、
  検疫法第18条第３項に基づき、**地方自治体に通知（感染症法による対応）**

令和８年５月17日付け事務連絡「「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けたエボラ出血熱に係る対応について」

健康監視の区分

①流行国滞在歴等・曝露歴ありの健康監視対象者

- 到着前21日以内にコンゴ民主共和国に渡航または滞在していたことが確認された者
- 隔離基準の（ア）到着前21日以内に**エボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等との接触歴**（感染予防策の有無を問わない）がある者、（イ）到着前21日以内に**ギニア、シエラレオネ等由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴**がある者
- 上記のうち、隔離または停留にならない対象者
  - 隔離は、38℃以上の発熱または疑う臨床症状
  - 停留は「感染予防策をとらず」体液等に接触歴

▼

症状を呈した場合、感染症法の**『疑似症』**に該当

▼

感染症法に基づき、**「移送・入院」**

②感染流行地域滞在歴等の健康監視対象者

- 到着前21日以内にコンゴ民主共和国のイツリ州、北キブ州、南キブ州、オー＝ウエレ州、チョポ州、バ=ズエレ州、南ウバンギ州に渡航または滞在していたことが確認された場合

▼

エボラ出血熱患者等との**接触がない**

▼

症状を呈した場合でも**『疑似症』に該当しない**

▼

検疫法による対応
検疫所による移送等の実施

※緊急性が高い場合などに、地方自治体に協力要請がある可能性あり

県の対応

1. 関係機関との連絡調整

- 第一種感染症指定医療機関
  - 疑似症患者受け入れ手順、検体搬送の流れ、情報共有の内容・方法の確認等
- 各消防本部
  - 情報共有の内容・方法、検疫所の依頼に基づく健康監視対象者の搬送の確認等
- 警察本部
  - 検体の搬送等について確認
- 大津市
  - 情報共有の内容・方法の確認等

2. 疑似症患者発生時の対応確認

- 対応マニュアルの見直し
- 移送等手順の確認等

疑似症患者発生時の対応

健康監視対象者

健康監視

検疫所

②検疫法第18条第３項により通知

県庁 感染症主管課

①38℃以上の発熱
または エボラ出血熱を疑う症状（嘔吐、倦怠感等）あり

疑似症患者

38℃以上の発熱またはエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状を有し、かつ、次のアまたはイを満たす者を診察した結果、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、エボラ出血熱の疑似症患者として扱うこと。

ア．21日以内にエボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐瀉物、排泄物など）との接触歴（感染予防策の有無を問わない。）がある

イ．21日以内にエボラ出血熱発生地域由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある

④調査

③報告

⑥報告

管轄 保健所

⑤発生届の届出

⑧検査依頼

衛生科学センター

・検体搬送の準備
・感染研への検査依頼

⑦入院勧告・措置等

消防

患者の状態が悪い場合は、各保健所の協定に基づき消防に搬送を依頼

搬送車の出動

搬送委託業者

患者搬送の先導

警察

⑨移送
（感染症法第21条）



第一種指定医療機関

⑩警察車両に同乗し検体搬送

国立感染症研究所

連絡調整

厚生労働省

連絡調整・公表調整