

## 第2 一類感染症

### 1 エボラ出血熱

#### (1) 定義

エボラウイルス（フィロウイルス科）による熱性疾患である。

#### (2) 臨床的特徴

潜伏期間は2～21日（平均約1週間）で、発症は突発的である。

症状は発熱（ほぼ必発）、疼痛（頭痛、筋肉痛、胸痛、腹痛など）、無力症が多い。

2～3日で急速に悪化し、死亡例では約1週間程度で死に至ることが多い。出血は報告にもよるが、主症状ではないことも多い（2000年ウガンダの例では約20％）。

ザイル型では致死率は約90％、スーダン型では致死率は約50％である。

ヒトからヒトへの感染は血液、体液、排泄物等との直接接触により、空気感染は否定的である。

#### (3) 届出基準

##### ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からエボラ出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、エボラ出血熱患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

鑑別を必要とする疾患は、他のウイルス性出血熱、腸チフス、発しんチフス、赤痢、マラリア、デング熱、黄熱である。

##### イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、エボラ出血熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

##### ウ 疑似症患者

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、エボラ出血熱の疑似症患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

##### エ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、エボラ出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、エボラ出血熱により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

##### オ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、エボラ出血熱により死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

| 検査方法                                      | 検査材料       |
|-------------------------------------------|------------|
| 分離・同定による病原体の検出                            | 血液、咽頭拭い液、尿 |
| E L I S A法による病原体の抗原の検出                    |            |
| P C R法による病原体の遺伝子の検出                       |            |
| 蛍光抗体法又はE L I S A法によるI g M抗体若しくはI g G抗体の検出 | 血清         |

エボラ出血熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 印  
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称  
上記病院・診療所の所在地(※)  
電話番号(※) ( ) -

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

|                                                    |                               |        |                 |         |  |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|--------|-----------------|---------|--|
| 1 診断（検案）した者（死体）の類型                                 |                               |        |                 |         |  |
| ・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体 |                               |        |                 |         |  |
| 2 当該者氏名                                            | 3 性別                          | 4 生年月日 | 5 診断時の年齢（0歳は月齢） | 6 当該者職業 |  |
|                                                    | 男・女                           | 年 月 日  | 歳（ か月）          |         |  |
| 7 当該者住所                                            |                               |        |                 |         |  |
| 電話（ ） -                                            |                               |        |                 |         |  |
| 8 当該者所在地                                           |                               |        |                 |         |  |
| 電話（ ） -                                            |                               |        |                 |         |  |
| 9 保護者氏名                                            | 10 保護者住所 （9、10は患者が未成年の場合のみ記入） |        |                 |         |  |
|                                                    | 電話（ ） -                       |        |                 |         |  |

|                  |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 症 状           | ・発熱 ・頭痛 ・筋肉痛<br>・腹痛 ・胸痛 ・無力症<br>・出血<br>・その他（ ）<br>・なし | 18 感染原因・感染経路・感染地域                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                  | 12 診 断 方 法                                            | ①感染原因・感染経路（ 確定 ・ 推定 ）<br>1 接触感染（接触した人・物の種類・状況： ）<br>2 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： ）<br>3 針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況： ）<br>4 輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況： ）<br>5 その他（ ）<br>②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）<br>1 日本国内（ 都道府県 市区町村）<br>2 国外（ 国 詳細地域 ）<br>※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。<br>渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日<br>国外居住者については 入国日のみで可） |
| 13 初診年月日         | 令和 年 月 日                                              | 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために<br>医師が必要と認める事項                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 14 診断（検案(※)）年月日  | 令和 年 月 日                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 15 感染したと推定される年月日 | 令和 年 月 日                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 16 発病年月日（*）      | 令和 年 月 日                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 17 死亡年月日（※）      | 令和 年 月 日                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。  
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。  
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)