

マールブルグ病

1類感染症

リスクレベルと対応内容

| リスクレベル | 状態 | 感染予防策 | 担当する医療機関 | その他の対応 |
|--------------------|--------------------------|--|------------------|--|
| 1 VHFの可能性は低い患者 | 発熱+海外旅行歴 | 標準 | 一般 | ・必要に応じ、輸入感染症に詳しい専門家に相談 |
| 2 VHF疑い例 | 発熱+海外旅行歴+疫学所見・曝露歴 | 標準+飛沫 (エアロゾル発生時* +空気) 意識障害、出血症状、激しい嘔吐・下痢がある場合はリスクレベル3に準じる | 一般 | ・国立感染症研究所・国立国際医療研究センター等への相談 |
| 3 さらに評価を進めるべき患者 | 発熱+海外旅行歴+疫学所見・曝露歴+他疾患の除外 | 標準+飛沫+接触 (エアロゾル発生時* +空気) | 第一種指定医療機関への転院を検討 | ・国立感染症研究所に検体送付 ・保健所に連絡 ・接触者の把握 |
| 4 VHF確定例 | PCR陽性 ウイルス分離 | 標準+飛沫+接触 (エアロゾル発生時* +空気) | 原則として、第一種指定医療機関 | ・保健所に届出 ・接触者の分類・管理を含む全面的な公衆衛生対応 ・感染症危機管理 |

*VHF：ウイルス性出血熱（エボラ出血熱、マールブルグ病、ラッサ熱、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱）

*エアロゾルが発生する状況として、気管挿管や気道吸引などの処置、患者が嘔吐や下痢をしている場合などがある。

届出

- ・臨床診断時点、検査による**確定診断後**に診断した医師より発生届提出（**診断後直ちに**）
 - ・「**病原体を保有していないこと**」の確認方法に基づき、保健所に**転帰届**を提出（**確認日当日**）
（参考）
- 学校保健安全法上第1種の感染症に定められており、治癒するまで出席停止とされている。

医療機関が問診・診察時に確認する情報

- ・発症日からの症状と経過

| | |
|--------|------------------------|
| 一般的な症状 | 発熱、頭痛、筋肉痛、皮膚粘膜発疹、咽頭結膜炎 |
| 重症例 | 下痢、鼻口腔・消化管出血 |

潜伏期は3～10日

- ・患者居住地
- ・現在の所在地（入院、外来、自宅）
- ・海外渡航歴（特にサハラ砂漠以南のアフリカ）
- ・渡航先での洞窟や採掘坑へ行った等エピソード
- ・コウモリやコウモリの糞、患者確定例との接触/曝露歴
- ・鑑別検査の結果
（その他ウイルス性出血熱、腸チフス、発しんチフス、赤痢、マラリア、デング熱、黄熱等）
- ・採血結果
- ・同居家族等の有無
- ・家族内の未就学児や抗がん剤治療等免疫低下リスク有無

接触者の健康診断

- ・感染可能期間は**発症から治癒するまで**。
ただし**肝臓・前眼房液**は発症から**2ヶ月間**、**精液**は**発症から12週間**は感染性があるため注意。
- ・上記感染可能期間に、右記表に該当する職員や入院患者、外来患者、外部業者等をリストアップし下記□内確認。

- ・患者との接触状況（日付、場所、接触内容）
- ・接触者の調査時の状態（症状の有無）
- ・ハイリスク〔透析等基礎疾患、妊娠、免疫低下〕の有無

- ・マールブルグ病確定患者との最終接触日を0日目として**21日間**、症状出現がないか健康観察。

| 曝露様式 | 必要な感染予防策 | |
|--|----------|------|
| | あり | なし |
| (ア) 針刺し・粘膜・傷口への曝露 | | 高リスク |
| (イ) 「症例」の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等に接触 | 低リスク | 高リスク |
| (ウ) 「症例」の検体処理 | 低リスク | 高リスク |
| (エ) 「症例」の概ね1メートル以内の距離で診察、処置、搬送等 | 低リスク | 高リスク |
| 上記(ア)～(エ)に該当しない「症例」に関わった医療従事者や搬送従事者（救急用自動車等）*3、「症例」の同居の家族等*4 | 低リスク | 低リスク |

*3：搬送従事者（救急用自動車）については、接触時間等も考慮してリスク分類する。

*4：同居の家族等については、症例の症状及び症例との接触の程度を考慮してリスク分類する。