CDC Watch

2026 October

360

株式会社メディコン



矢野 邦夫 先生
浜松市感染症対策調整監
浜松医療センター感染症管理特別顧問

'81年 名古屋大学医学部卒業。名古屋第二赤十字病院、名古屋大学病院を経て、'89年 フレッドハッチンソン癌研究所、'93年 県西部浜松医療センター（2011年4月より「浜松医療センター」に病院名変更）。'96年 ワシントン州立大学感染症科エイズ臨床、エイズトレーニングセンター臨床研修修了。'97年 感染症内科長／衛生管理室長、'08年 副院長、'20年 院長補佐、'21年4月より現職。

ホームページでも、公開しています。
メディコン CDCWatch 検索

ブンディブギョウイルスの流行（2026年）

現在、コンゴ民主共和国ではブンディブギョウイルスによるエボラ出血熱の流行が続いており、依然として感染拡大が懸念される状況にある。CDCが疫学、臨床像、感染管理に関する情報を公開しているので紹介する（1,2）。

■2026年コンゴ民主共和国およびウガンダにおけるブンディブギョウイルス流行の概要

- 2026年5月15日、コンゴ民主共和国保健省はブンディブギョウイルスによるエボラ出血熱の流行を宣言し、これを受けてCDCも緊急対策本部を設置して対応を開始した（1）。
- 本流行は史上2番目の大規模なエボラ流行となり、2026年8月21日時点においてコンゴ民主共和国で確定症例5,458例および確定死亡例2,606例（致死率48%）が報告されている（1）。
- 約100日間で約5,000例が発症するという過去に例を見ない急速な拡大を見せており、その影響はコンゴ民主共和国の26州のうちイチュリ州を含む6州57保健区に及んでいる（1）。
- 隣国ウガンダでは、コンゴ民主共和国からの越境受診者を初発例として感染が流入したが、2026年8月26日時点で確定20例および疑い1例の計21例をもって終息が宣言された（2）。

■コンゴ民主共和国における疫学的特徴と監視指標の分析

- 公衆衛生対応の評価には5領域の公衆衛生目標が設定されており、指標一覧表（図表）には各監視項目の目標値と2026年8月21日時点の達成状況が明示されている（1）。
- 症例探知アラートの24時間以内調査率は83%（目標90%以上）にとどまり、確定例1例あたり特定された接触者数は平均10.6人（目標20人以上）と接触者の把握不足が示唆されている（1）。
- 新規確定症例のうち既知の接触者から発生した割合は15%から20%（目標90%以上）にすぎず、市中の未知の伝播鎖を通じて多くの感染が進行している状況が読み取れる（1）。
- エボラ治療ユニット外での死亡率は59%（目標0%）に達しており、治療施設の収容能力不足、エボラ治療ユニットに対する忌避感、および特定されていない感染経路を介した伝播が継続している可能性を示唆している（1）。
- 検証済みアラートに対する検査実施率は72%（目標90%以上）で陽性率は24%（目標0%）であり、安全で尊厳ある埋葬チームの設置は影響地域の49%（目標100%）に留まる（1）。
- 5領域の公衆衛生目標はいずれも未達であり、武力紛争や住民移動、保健インフラの限界が制御活動を極めて複雑化させている（1）。

ブンディブギョウイルスによるエボラ出血熱の流行終息に向けた公衆衛生目標、運用指標、および目標達成状況 ― コンゴ民主共和国、2026年8月

領域	公衆衛生目標	指標*	目標	2026年8月21日時点の状況
症例探知アラート†	症例を迅速に検出する	24時間以内に調査されたアラートの割合（3週間平均）	90%以上のアラートが調査された	利用不可§
接触者追跡	病気の伝播を阻止する	症例あたりに特定された接触者の平均数（3週間平均）	症例ごとに20人以上の接触者が特定された。	1症例あたり10.6人の接触者が特定された¶
		接触者追跡完了率（日次、3週間平均）	95%以上完了	82%完了¶
		新規感染者のうち、既知の接触者であった人の割合（3週間平均）	新規症例の90%以上	データなし
臨床検査	検査でエボラと確定診断された人を特定する	エボラの検査結果が出た、検証済みのアラートの割合（3週間平均）	90%以上が検査済み	72%が検査を受けた¶
		エボラの検査における陽性率（3週間平均）	陽性率が0%	24%が陽性¶
隔離	感染拡大を防ぐ	ETUの占有率（3週間平均）	隔離病床と治療病床の両方で、利用率は80%未満	64%が占有されている¶
		BVD感染が確認された人のうち、24時間以内に隔離された人の割合（3週間平均）	90%以上が隔離されている	利用不可¶,**
SDB	葬儀に関連した感染拡大を防ぐ	ETU外で発生したBVDによる死亡例の割合（3週間平均）	死亡率0%	死亡者の59%¶
		SDBチームが配置されている影響を受けた保健区域の割合（累積推定値）	健康区域の100%	保健区域の49%
		SDBを受けた死亡者の割合	死亡例の100%	データなし

略語：BVD＝ブンディブギョウイルス病（Bundibugyo virus disease）、ETU＝エボラ治療治療（Ebola treatment unit）、SDB＝安全で尊厳ある埋葬（Safe and Dignified Burial）
* コンゴ民主共和国の公統されている状況報告から報告または派生したデータ
† 症例探知アラート通知は、以下のいずれかに該当する場合に生成される。1）発熱の発症があり、その地域で一般的な発熱の原因に対する治療に反応しない人。2）以下の兆候のうち少なくとも1つがみられる人：出血、血便、血尿。3）突然死
§ 2026年8月5日に83%（3週間平均）と報告された。より新しい推定値がないため、利用不可。
¶ これらの指標値の算出に使用された3週間は、2026年7月31日～8月21日である。
** 2026年7月12日に全体で15%～20%と報告された。より新しい推定値がないため、利用不可。

BD

■ウガンダにおける輸入症例の臨床的特徴と検査異常

- ウガンダで確認された確定症例20例の年齢中央値は34歳（1〜59歳）で男性が60%を占め、75%に相当する15例は医療を求めてコンゴ民主共和国から入国した外国人であった（2）。
- ウガンダ国内での二次感染例としては診断検査が完了する前に死亡し遺体防腐処理が施されたBVD疑い患者の心肺蘇生処置中に暴露したウガンダ人医療従事者4例、および患者遺体の搬送に関与したドライバー1例が含まれていた（2）。
- ムラゴ病院エボラ治療ユニットに入院した18例の初期症状は、発熱が100%、頭痛が83%、筋肉痛が78%、関節痛が72%の頻度で認められた（2）。
- 消化器系症状としては心窩部痛が67%、嘔吐が44%、腹痛および下痢が39%の患者で観察され、意識レベル低下は1例（6%）のみに認められた（2）。
- 入院時の臨床検査所見では、18例の全員（100%）にAST上昇、低アルブミン血症、低ナトリウム血症の異常が認められた（2）。
- その他の生化学・血液学的異常として、ALT上昇（78%）、白血球減少（72%）、単球増多（61%）、CRP上昇（61%）、血小板減少（28%）が報告された（2）。
- 出血症状は全体で3例（17%）にのみ認められたが、死亡した3例（確定2例、疑い1例）全員で死亡時に多部位からの出血が観察され、非死亡例での出血発現は皆無であった（2）。

■治療介入と感染対策上の課題および臨床的示唆

- ブンディブギョウイルスに対する承認されたワクチンまたは特異的治療法は存在しないため、臨床管理は補液や電解質補正などの対症療法が基本となる（2）。
- ウガンダのエボラ治療ユニットに入院した18例全例に対し、人道的使用（expanded access）枠組みに基づき、抗ウイルス薬レムデシビルが適用外投与された（2）。
- レムデシビルは発症から中央値5日（平均5.6日）で投与が開始され、1例で重度皮疹と肝腎毒性のため3日で投与中止となったものの、該当患者はその後回復した（2）。
- ウガンダにおける確定症例の致死率は10%（20例中2例死亡）であり、過去の流行での致死率32%〜55%や同期間のコンゴ民主共和国での致死率48%と比較して著しく低い値であった（2）。
- 死亡例はいずれも病状が高度に進行した終末期まで感染が疑われなかった症例であり、発症早期の医療機関受診と早期治療介入が救命率向上に寄与した可能性が示唆されている（2）。
- 全例で認められた肝酵素上昇、低アルブミン血症、低ナトリウム血症は初期病態の特徴的所見と考えられ、初期のルーチン血液検査が迅速な臨床判断を助ける指標となり得る（2）。

■医療現場における感染管理とサーベイランスの実際

- 医療従事者の感染事例は、診断未確定の患者に対する二次感染防止策が不十分な環境での蘇生処置や処置後の遺体防腐処理作業により発生しており、標準予防策の徹底が不可欠である（1）。
- 症例探知アラート（Case Detection Alert）の定義としては、原因不明の発熱、出血・血便・血尿のいずれかの症状、または原因不明の急死が該当するため、現場での即座のスクリーニングが求められる（1）。
- 安全で尊厳ある埋葬（Safe and Dignified Burial: SDB）は遺体からの体液接触感染を防止する極めて重要な対策であり、文化的・宗教的配慮を払いつつ適切な防護具を着用した専門チームにより実施される（1）。
- 国境地域や流行地域からの渡航者が利用する医療機関における警戒態勢の強化、ならびに疑い患者の早期隔離とRT-PCR等による迅速な検査診断体制の整備が二次被害の防止につながる（1,2）。

［文献］
1. Kabasele D, Meyer E, Kabore I, et al. Notes from the Field: Characteristics and Monitoring of the 2026 Outbreak of Ebola Disease Caused by Bundibugyo Virus — Democratic Republic of the Congo, August 2026. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2026;75:554–556. DOI:http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7535e1 https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/75/wr/pdfs/mm7535e1-H.pdf
2. Mutegeki M, Bahatungire RR, Wagobera C, et al. Notes from the Field: Clinical Characteristics of Patients with Ebola Disease Caused by Bundibugyo Virus — Uganda, 2026. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2026;75:551–553. DOI:http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7535a2 https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/75/wr/pdfs/mm7535a2-H.pdf

株式会社メディコン
カスタマーサービス www.bdj.co.jp/s/cs/

bd.com/jp/

BD, the BD Logo and all other trademarks are trademarks of Becton, Dickinson and Company or its affiliates.
© 2026 BD. All rights reserved.