事　務　連　絡
令和７年２月６日

各（都道府県／保健所設置市／特別区）衛生主管部（局）　御中

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課

エコーウイルス 11 型（E-11）感染症の実態把握について
（協力依頼）

エコーウイルス 11 型（E-11）感染症（以下「E-11 感染症」という。）については、令和６年 12 月３日付け事務連絡「新生児におけるエコーウイルス 11 型（E-11）感染症の発生について（注意喚起及び情報提供依頼）」（以下「令和６年 12 月３日事務連絡」とする。）を発出しているところです。

本件に関して、発生の状況、動向及び原因を明らかにするため、積極的疫学調査等の取り扱いについて、別紙のとおりとしました。

ついては、貴管下保健所、地方衛生研究所及び医療機関に対して周知いただくとともに、必要な調査及び検査について御協力くださいますようお願いします。

なお、同様の事務連絡を公益社団法人日本医師会宛てに発出しておりますこと、また、令和６年 12 月３日事務連絡を廃止とすることを申し添えます。

E-11 感染症については、情報収集を継続中であり、新たな対応を行う場合には別途お知らせします。

【連絡先】
厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課
電話：03-3595-2257

（別紙）

エコーウイルス 11 型（E-11）感染症の医療機関での対応及び積極的疫学調査の取り扱いについて

1　総論

2023 年５月 31 日、世界保健機関（WHO）は、2022 年７月以降のフランスにおける E-11 に関連する重症新生児敗血症の症例の増加を報告した[1]。また、2023 年７月７日、WHO は、他の欧州諸国における新生児の E-11 感染例を報告し、一般住民の公衆衛生上のリスクは低いと評価する一方、各国に対し引き続き症例の監視と報告を奨励している[2]。

日本国内においても、2024 年に、E-11 によるウイルス性肝炎や急性脳炎の症例が報告されている[3,4,5] ところであるが、当該感染症についてはその他の臨床症状も呈することがあり、症状や重症度について十分に解明されておらず、更なる情報収集が必要である。

このため、当分の間、エコーウイルス 11 型（E-11）感染症（以下「E-11 感染症」という。）を疑う症例の把握については、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（平成 10 年法律第 114 号）（以下「感染症法」という。）に基づき、

○「ウイルス性肝炎（Ｅ型肝炎及びＡ型肝炎を除く）」（以下、「ウイルス性肝炎」とする。）又は「急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）」（以下、「急性脳炎」とする。）の届出基準に合致するものは、感染症法第 12 条第１項に基づく医師の届出を行うこと。

○また、ウイルス性肝炎又は急性脳炎の届出基準に合致しないものについては、

・疑似症定点医療機関※においては、感染症法第 14 条に規定する厚生労働省令で定める疑似症（以下「疑似症」という。）の定点サーベイランス（以下「疑似症サーベイランス」という。）の一環として届出を行い、

・疑似症定点ではない医療機関においては、最寄りの保健所に相談を行っていただきたい。

---

[1] エンテロウイルス感染症―フランス共和国｜厚生労働省検疫所 FORTH
https://www.forth.go.jp/topics/2023/20230606_00002.html

[2] エンテロウイルス・エコーウイルス 11 型感染症－ヨーロッパ地域｜厚生労働省検疫所 FORTH
https://www.forth.go.jp/topics/2023/202300707_00001.html

[3] エンテロウイルスによる新生児重症感染症
https://www.niid.go.jp/niid/ja/entero/entero-iasrs/13018-539p01.html

[4] 病原微生物検出情報システムに登録されたエンテロウイルス属及びエコーウイルス 11 の記述疫学、2018－2024 年（2024 年 11 月 28 日現在）
https://www.niid.go.jp/niid/ja/entero/680-idsc/13033-info-241211.html

[5] 2024 年に神戸市内の 2 つの医療機関で経験したエコーウイルス 11 による新生児期、乳児期早期感染症例
https://www.niid.go.jp/niid/ja/entero/entero-iasrs/13057-540p01.html

上記の届出又は相談により、E-11 感染症又はその疑似症の患者の把握をした場合においては、都道府県及び保健所設置市区（以下「都道府県等」という。）で発生の状況、動向及び原因を明らかにするために、ウイルス性肝炎若しくは急性脳炎又はその疑似症として、感染症法第 15 条第 1 項に基づく積極的疫学調査にて、情報を把握していただきたい。

したがって、E-11 感染症が疑われる入院例のうち、２の暫定症例定義を満たす事例について積極的疫学調査を行う場合には、貴管下医療機関、保健所及び地方衛生研究所において、以下３～５のとおり取り扱うこと。さらに、疑似症サーベイランスの運用にあたっては、国立感染症研究所「疑似症サーベイランスの運用ガイダンス（第三版)」を参照すること。

なお、暫定症例定義に該当しない症例であっても、従前のとおり、疑似症定点医療機関において医師が疑似症としての届出の必要があると判断された症例については、疑似症としての届出が必要であることを申し添える。

以下の内容については、２月６日現在における情報を基に作成しており、今後、最新の情報を基に更新されることがある。

※疑似症定点医療機関とは、感染症法第 14 条第１項に規定する厚生労働省令で定める疑似症の発生の届出を担当させる医療機関

２　暫定症例定義について

暫定症例定義は、以下の①から③の全てを満たすものとする。

①生後３か月以下の乳児
②重症感染症（敗血症※、多臓器不全、心筋炎、急性肝不全、急性腎不全、血球貪食性リンパ球症、髄膜炎、播種性血管内凝固症候群（DIC)，高フェリチン血症等）があり、全身管理目的で入院した者
※敗血症の基準を満たさない場合でも、活気不良、傾眠、チアノーゼ、無呼吸、網状皮斑、Capillary Refill Time（CRT）延長等の症状を呈する場合は含める
③病歴、身体所見、接触歴等から重症エンテロウイルス感染症を疑う場合
（多項目遺伝子関連検査（FilmArray®、SpotFire®等）を導入している医療機関では、エンテロウイルス/ライノウイルスが検出された場合）
なお、検査の結果、エンテロウイルス以外の重症ウイルス感染症、重症感染症と診断された場合は除外することとする。

３　医療機関における対応について

（１）届出又は相談を行う対象となる E-11 感染症の期間について

令和７年２月６日以降、令和８年３月 31 日まで（状況により延長または短縮もあり得る）に診断された E-11 感染症が疑われる入院例のうち、暫定症例定義の全てを満たすものとする。ただし、令和６年 12 月３日事務連絡に基づき検体

を保存していた症例を含めて、令和６年１月１日以降に暫定症例定義の全てを満たすものについて、届出又は相談を行うことは差し支えない。

（２）届出又は相談についての考え方

以下の順番で対応を検討すること。

①　　感染症法第 12 条第１項に基づく医師の届出による対応

②－１　疑似症定点医療機関における対応

②－２　疑似症定点医療機関以外における対応

①感染症法第 12 条第１項に基づく医師の届出による対応

・２の暫定症例定義を満たす症例が、ウイルス性肝炎又は急性脳炎の届出基準に合致する場合は、感染症法第 12 条第１項に基づき、届出を行うこと。

・届出を行う場合は、できる限り速やかに最寄りの保健所に、当該届出が E-11 感染症の暫定症例定義を満たすものであることを報告すること。

・感染症法第 15 条第１項の積極的疫学調査における保健所の調査として、検体を求められることもあるため、別紙参考１を参考に患者検体を保存するとともに、保健所の求めに応じて、検体※を提出すること。

②－１　疑似症の届出対象の定点医療機関における対応

・２の暫定症例定義を満たす症例が、感染症法第 14 条の５類感染症の疑似症の定義も満たす場合は、感染症法第 14 条における疑似症として、できる限り速やかに最寄りの保健所に届け出ること

・感染症法第 15 条第１項の積極的疫学調査における保健所の調査として、検体を求められることもあるため、別紙参考１を参考に患者検体を保存するとともに、保健所の求めに応じて、検体※を提出すること。

②－２　疑似症の届出対象の定点医療機関以外の医療機関における対応

・２の暫定症例定義を満たす症例については、できる限り速やかに最寄りの保健所に相談すること。

・感染症法第 15 条第１項の積極的疫学調査における保健所の調査として、検体を求められることもあるため、別紙参考１を参考に患者検体を保存するとともに、保健所の求めに応じて、検体※を提出すること。

※検体

・呼吸器由来検体（原則として咽頭ぬぐい液（人工呼吸器を使用している場合は気管内吸引液も可））

・消化器由来検体（原則として便（便が採取できない場合は直腸ぬぐい液も可））

・血清

・髄液（髄膜炎を疑い、髄液採取をした場合）

その他、２の暫定症例定義に該当する症例を認めた場合の留意事項として、標準予防策、接触感染予防策を励行し、他の患者に伝播しないよう感染予防対策を実施すること。

4　保健所・都道府県等における対応について

（1）報告

２の暫定症例定義を満たす症例について、感染症法第 12 条第１項に基づく医師の届出があった場合、疑似症の届出対象の定点医療機関から感染症法第 14 条における疑似症の届出があった場合又は疑似症の届出対象の定点医療機関以外の医療機関から相談があった場合、保健所から都道府県等に、本件の発生につき報告すること。

（2）調査

・期間：令和６年１月１日以降令和８年３月 31 日まで（状況により延長または短縮もあり得る）の症例を対象とすること。

・２の暫定症例定義を満たす症例について、感染症法第 12 条第１項に基づく医師の届出があった場合、疑似症の届出対象の定点医療機関から感染症法第 14 条における疑似症として届出があった場合又は疑似症の届出対象の定点医療機関以外の医療機関から相談があった場合は、感染症法第 15 条第１項に基づき積極的疫学調査を実施すること。また、積極的疫学調査の結果については、感染症法第15条第16項に基づき、国立感染症研究所により調査票の分析を行うので、別紙参考２の調査票を記入し、症例の退院時に以下の国立感染症研究所に報告されたい（件名に「エコーウイルス」と記載）。

国立感染症研究所緊急時対応センター
（電話番号）03-4582-2602　※平日日中のみ
（メールアドレス）eoc@nih.go.jp

・なお、患者が他の自治体管轄の医療機関へ転院した場合などは、転院先の自治体に情報や検体確保状況を共有するなど、自治体間の情報共有や検体確保のための協力を円滑に実施すること。

（3）検体

・感染症法第 15 条第 1 項に基づき、別紙参考１を参考に検体を収集し、地方衛生研究所に送付すること。

・検体の輸送にあたっては、「感染性物質の輸送規制に関するガイダンス 2013-2014 版（国立感染症研究所）」※に基づき、適切に梱包・輸送を行うこと。

※感染性物質の輸送規制に関するガイダンス 2013-2014 版（国立感染症研究所）

https://www.niid.go.jp/niid/images/biosafe/who/WHOguidance_transport13-14.pdf

なお、WHO では 2021-2022 年を公開中。

Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2021-2022

https://www.who.int/publications/i/item/9789240019720

・本依頼により報告された症例については、後日、厚生労働省又は国立感染症研究所から都道府県及び医療機関等に対し、検体の送付を依頼し、原因究明のための追加調査等を行う場合があるので、可能な限り、別紙参考１の方法による検体の保存を、１年間ご協力いただきたい。

・なお、退院等で、医療機関に検体がない場合は、検体採取は不要である。

（４）公表

・感染症法 15 条第 13 項に基づき収集した調査内容については、感染症法第 16 条に基づき、国立感染症研究所において分析し、匿名化されたのち、集計情報を国民に情報提供する予定である。

5　地方衛生研究所における対応について

・当該疑似症に関する検体については、以下の検査を実施されたい。

【地方衛生研究所における検査について】

・エンテロウイルス病原体検出マニュアル（無菌性髄膜炎、手足口病）を参照し、VP１および VP４-VP２領域の検出・解析を行う。エンテロウイルス検出の有無、検出の場合は遺伝子型について報告し、遺伝子型が E11 の場合は、可能であれば、以下の文献*を参考に、new lineage 1 との異同についても報告する。ウイルス分離も行うことが望ましい。

*文　献　：Euro　Surveill.　2025;30(1):2400822.　doi:　10.2807/1560-7917.ES.2025.30.1.2400822.の Figure 1 に E11 new lineage 1 の accession numbers（欧州症例 37、日本症例３）が示されている。これらの配列との比較により、new lineage 1 に分類されるかどうかを判定する。主に VP１領域の比較により判定されているが、VP４-VP２領域でも可能な場合もある。

・実施上の技術的な照会や行政検査依頼を国立感染症研究所に行うことができるので、状況により連絡・相談いただきたい。

・なお、地方衛生研究所における当該検査費用については、感染症発生動向調査事業負担金の対象となることを申し添える。

・検体の輸送にあたっては、「感染性物質の輸送規制に関するガイダンス　2013-2014 版（国立感染症研究所）」に基づき、適切に梱包・輸送を行うこと。

別紙参考１　病原体検査のために必要な検体採取、保存方法について

注：検体の扱いにあたっては、検体相互のクロスコンタミネーションに注意すること。

検査のために必要な検体（発症初期が望ましい）

１．呼吸器由来検体（原則として、咽頭ぬぐい液（人工呼吸器を使用している場合は気管内吸引液も可））
２．消化器由来検体（原則として、便（便が採取できない場合は直腸ぬぐい液も可））
３．血清
４．髄液（髄膜炎を疑い、髄液採取をした場合）

検体採取時の留意点

１．呼吸器由来検体・便・髄液は、採取後できる限りベッドサイドですぐに氷上に置いて保冷すること。
２．検体採取容器については、各医療機関の採取容器（滅菌）を使用すること。
　１）呼吸器由来検体・・・滅菌綿棒で咽頭あるいは後鼻腔を十分にぬぐい、１mL 未満の生理食塩水（あるいは PBS、VTM/UTM：ウイルス搬送用培地）を滅菌スピッツに入れてその中でよく攪拌すること。スワブの綿球部分が乾燥しない様に棒部分を折って短くし、入れたままにする。スピッツ管を立てて凍結する。鼻腔吸引液、人工呼吸管理中は気管支吸引液を滅菌容器に吸引する。採取後可能な限り速やかに氷上に置くこと。
　(ア)複数検体の採取が望ましい。
　(イ)滅菌綿棒は、もしあればフロックドスワブが望ましい。
　(ウ)生理食塩水（もしあれば PBS）追加は乾燥防止目的。希釈されるため必要最小限（１mL 未満）が望ましい。
　(エ)抗菌薬や、BSA（ウシ血清）等のキャリア蛋白が入った VTM/UTM（ウイルス搬送用培地）はウイルス分離、PCR には適しているが、次世代シークエンサー（NGS）による解析は困難となるため、NGS 検査を前提として検体採取する場合は注意が必要である。
　(オ)後鼻腔後鼻腔/咽頭をぬぐった綿棒は、細菌培養用の寒天培地には入れない。
　２）便・・・各医療機関の採取容器（採便用容器）を使用。十分量採取すること。ただし細菌培養用の採取器材は使わないこと。
　　なお、排便が認められない場合は、直腸ぬぐい液１mL 程度とする：直腸ぬぐい液は、滅菌綿棒で直腸を十分にぬぐい、１mL 程度の生理食塩水（あるいは PBS: Phosphate Buffered Saline、VTM：Virus Transport Medium ウイルス搬送用培地）を滅菌スピッツに入れてその中でよく攪拌した液とすること。

注：便検体等の扱いにおいては、他検体へのクロスコンタミネーションに十分注意すること。

３）血清・・・各医療機関の採取容器（血清分離剤入りの容器）に１～２mL 程度採血し、遠心分離したのち上清（血清成分）を採取すること。

４）髄液・・・空の滅菌チューブに 250μＬ以上（採取可能な量）採取する

検体保管・送付時の留意点

１．保管容器：血清保管チューブ（スクリューキャップチューブ）等を用い、検体採取日、検体の種類（検体採取部位)、各医療機関で照合可能な識別番号を記載すること。

２．各検体ともに小分けで（できれば３個以上）-70℃以下に凍結保管する。-70℃以下の冷凍庫がない場合は、-20℃以下に保管すること。なお、家庭用冷蔵庫の冷凍室は霜取り装置がついており保管には不適であること。

・必要量（便：２g 程度（この量以上は採取しない。この量以下の場合は、採取できる範囲で)、血清：１ml、髄液：250μＬ以上（採取可能な量))

注：検体相互のクロスコンタミネーションに注意すること。

３．すぐに検査部・検査（研究）機関に搬送可能な場合は、凍結せずに、冷蔵のまま速やかに搬送する場合もあるが、４日以上の冷蔵保存、室温保存は不可であること。

４．凍結融解が繰り返された検体、４日以上冷蔵保管あるいは室温保管された検体は、ウイルスの分離や遺伝子の検出が困難となること。

※可能な限り上記での送付が望ましいが、難しい場合は国立感染症研究所にお問い合わせいただきたい。