本文書では、国内外の保健機関や研究機関が発表した公式文書に基づいた情報が記載されています。そのため、報道機関向け会見等での発表情報は含まれていません。
国内外の保健機関や研究者が調査中のため、本文書の公開日から情報が大きく更新されている可能性があります。最新の情報をご確認ください。

# 複数国で報告されているエムポックスについて（第８報）

2025 年 11月 28 日時点
国立健康危機管理研究機構

## 概要

- コンゴ民主共和国（Democratic Republic of the Congo; DRC）では以前よりエムポックスウイルス（MPXV） クレード Ⅰによるエムポックスが発生していたが、2023 年7月以降、過去最大の感染者数・死亡者数が報告された。クレード Ⅰ には Ia と Ib という 2 つのサブクレードが確認されており、DRC の周辺国、及び以前からエムポックスの発生が確認されていた国々で、性的接触、家庭内感染により感染が拡大していると報告された。これを受けて世界保健機関（WHO）により、2024 年 8 月 14 日にアフリカでのエムポックス流行が国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern； PHEIC）に該当すると宣言された。
- クレード Ⅰ によるエムポックスが流行している国での対策が進み、報告数が減少したこと、致命率や治療に関する知見が積み重なったことで、クレード Ⅰ の流行に関しても 2025 年 9 月5日に PHEIC に該当しないとされた。一方で、報告数は減少したもののアフリカでの流行は続いており、クレード IIb のエムポックスも世界的に散発的な報告が続いていることから、以降は恒常的勧告に基づく対策が推奨されている。国内においても、引き続き感染リスクがあることから、リスク行為を避けることが求められる。
- 以前は MPXV クレード Ⅰ は MPXV クレード II よりも致命率が高く、重症化するリスクが高いとされてきたが、今回の流行では、クレード間の致命率の差は大きくなく、適切な支持療法が行われれば致命率は低く抑えられることが明らかになった。一方、いずれのクレードへの感染でも、免疫不全がある場合に重症化リスクが高いとの知見が蓄積された。日本国内においても診断、治療法の整備が進んだことから、適切な診断、重症化リスクに応じた医療介入が推奨される。

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

## 目次


- エムポックスウイルスについて
- 国外における 2022 年以降のエムポックスの発生状況
  - ① エムポックスウイルスクレード I によるエムポックスの発生状況
  - ② エムポックスウイルスクレード II によるエムポックスの発生状況
- 国内におけるエムポックスの発生状況
- 国内における対策
- 動物におけるエムポックス
- WHO の評価
- 評価と対策


## エムポックスウイルスについて

エムポックスウイルスはポックスウイルス科オルソポックスウイルス属に属するウイルスである。オルソポックスウイルス属には、エムポックスウイルス、痘そうウイルス（天然痘ウイルス）、ワクシニアウイルス（種痘に用いられるウイルス）、牛痘ウイルス等が含まれる。
オルソポックスウイルス属のウイルスの形態はレンガ状で、その長径は 300nm を超える巨大なウイルスである。粒子内には直鎖状二本鎖 DNA をウイルスゲノムとして保持している。
感染性ウイルス粒子は、細胞内で形成される細胞内成熟ウイルスと、細胞内成熟ウイルスが感染細胞膜から出芽し、細胞膜由来脂質膜をさらに被った細胞外外皮ウイルスの 2 つの形態がある。両者の脂質膜上のウイルス糖タンパクは異なる。個体間の感染には細胞内成熟ウイルスが関与し、感染個体内での感染の拡大には主に、細胞外外皮ウイルスが関与すると考えられている。

エムポックスウイルスには大きく分けてクレード I（旧称：コンゴ盆地系統群）とクレード II（旧称：西アフリカ系統群）の 2 種類のクレード（遺伝的系統群）がある。クレード I に分類される株の中でも、2023 年に DRC の南キブ州カミトゥガで確認されたヒト症例から検出された株は、ゲノム解析の結果、これまで動物からヒトへの感染が主体と考えられていた DRC 内での流行と異なり、ヒトの間で 2023 年以降に持続的に伝播していることが明らかとなったことから、クレード I の中で特にクレード Ib というサブクレードに位置付けられた（Vakaniaki et al., 2024）。同様に、2022 年以降世界的な流行を引き起こしたクレード II のウイルスは、特にクレード IIb というサブクレードに位置づけられている（WHO, 2024a）。それに伴い、旧来より報告されていた系統群はクレード Ia、クレード IIa と新たなサブクレード名に位置づけられた。

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

クレード I、クレード II のそれぞれにおいて、サブクレード間での重症化や感染性に関するウイルス学的な違いは明らかではない。

## 国外における 2022 年以降のエムポックスの発生状況

### ①エムポックスウイルスクレード I によるエムポックスの発生状況

コンゴ民主共和国（DRC）では以前より、2022 年以降世界的に流行しているクレード IIb ではなく、クレード I の MPXV が流行していることが知られている。もともとクレード I は、DRC からカメルーンにかけての中央アフリカで動物からヒトへの散発的な感染が報告されていた。2023 年に南キブ州カミトゥガにおいて初めて症例から検出された株が、ゲノム解析の結果、今まで DRC 内で流行していた MPXV クレード I とは系統学的に異なるグループに属しており、新たにクレード Ib というサブクレードに位置付けたことから（Vakaniaki et al., 2024）、これ以前に報告されていたクレードIをクレード Ia と分類するようになった。

クレード Ia と Ib それぞれの疫学的様相は異なっていると報告されている。クレード Ia の感染者の多くは小児であり、以前から風土病として報告されていた地域において、動物からの伝播によってコミュニティに持ち込まれたのち、続いてヒトーヒト感染を起こすなど、複数の伝播様式により感染していると考えられている。

一方で、クレード Ib は 2023 年以降に発生したと考えられ、DRC 東部を発端として、DRC とその東側諸国を中心に流行している。性産業従事者とその利用客での性的接触による感染伝播が主体であると報告されており、性別を問わない流行が起こっている。さらに性的接触により感染した者が起点となり、家庭内での濃厚接触による感染伝播も報告されているが、家庭内で感染した者が起点となり、再度市中で感染が大きく広がるような状況は報告されていない（WHO, 2024b、WHO, 2025a）。

また、妊娠中の女性におけるクレード I のエムポックスにおいて、流産や子宮内胎児死亡が報告されており、胎盤及び胎児組織から検出されていることと合わせて垂直感染による胎児への影響が示唆されている（Vakaniaki E., 2025、CDC, 2025）。

DRC での MPXV クレード I 感染拡大と周辺国への感染拡大を受けて、アフリカ疾病管理予防センター（アフリカ CDC）は、2024 年 8 月 13 日に「アフリカ大陸安全保障上の公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of Continental Security; PHECS）」に該当すると宣言した（Africa CDC, 2024）。また、2024 年 8 月 14 日に世界保健機関（WHO）事務局長は改正国際保健規則（IHR（2005）に基づく緊急委員会を開催し、委員会の審議結果を受け、同日に今回のエムポックスの流行が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」に該当すると宣言した（WHO, 2024c）。

その後 DRC を中心とする流行国で報告数が減少傾向になったこと、クレード I に関する知見が集まり、適切な支持療法を行うことで致命率が低下させられること、クレード II との致命率

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

の差が過去の報告よりも小さいことが明らかになった。これらを理由に、2025 年 9 月 4 日の第 5 回緊急委員会を開催し、審議結果を受け、9 月 5 日に、今回のエムポックスの流行が PHEIC に該当しなくなったことが宣言された(WHO, 2025b)。

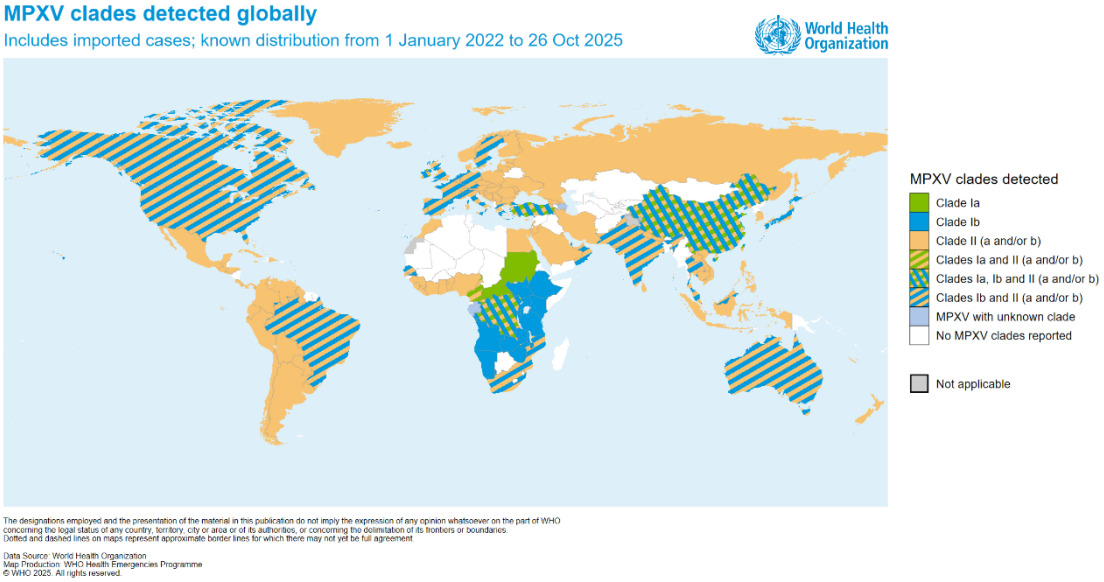



図 1. エムポックスの発生を WHO へ報告した国、クレード別(2025 年 10 月 26 日時点)(WHO, 2025a)

**コンゴ民主共和国(DRC)での発生状況**

DRC では、2023 年に過去最多となる 14,626 例の臨床診断例と 654 例の死亡例(致命率 4.5%)が報告された。2024 年以降は WHO が検査確定例を集計しており、2024 年には 14,924 例の検査確定例と 43 例の死亡例(致命率 0.28%)、2025 年は 10 月 19 日までに 20,900 例の検査確定例と 48 例の死亡例(致命率 0.23%)が報告されている(WHO, 2025a)。

当初、首都であるキンシャサ特別州や、南東部の南キブ州での発生が主に報告されていたが、最終的に DRC の全 26 州すべてから報告されている。しかしながら、DRC 全域においてクレード Ia、Ib が均一に検出されているわけではなく、クレード Ia とクレード Ib の両方が検出されている地域はキンシャサ特別州、ツォポ州、カサイ州など 10 州であり、東部のタンガニーカ州を除き、クレード Ia のほうが多いと報告されている。DRC 東部の南キブ州、北キブ州、上カタンガ州ではクレード Ib のみが、その他の州ではクレード Ia のみが検出されている (図 2)。また、キンシャサ特別州ではクレード IIb も報告されている。ただし、東カサイ州と上ロマミ州

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

では確定例は報告されているが、ゲノム解析が実施されていないためクレードは不明である（WHO, 2025a）。
症例の報告数も地域により大きく異なっている。南キブ州では引き続き症例が報告されているものの、一時期よりは減少しており、そのほかの多くの州でも報告数は減少傾向にある（WHO, 2025a）。

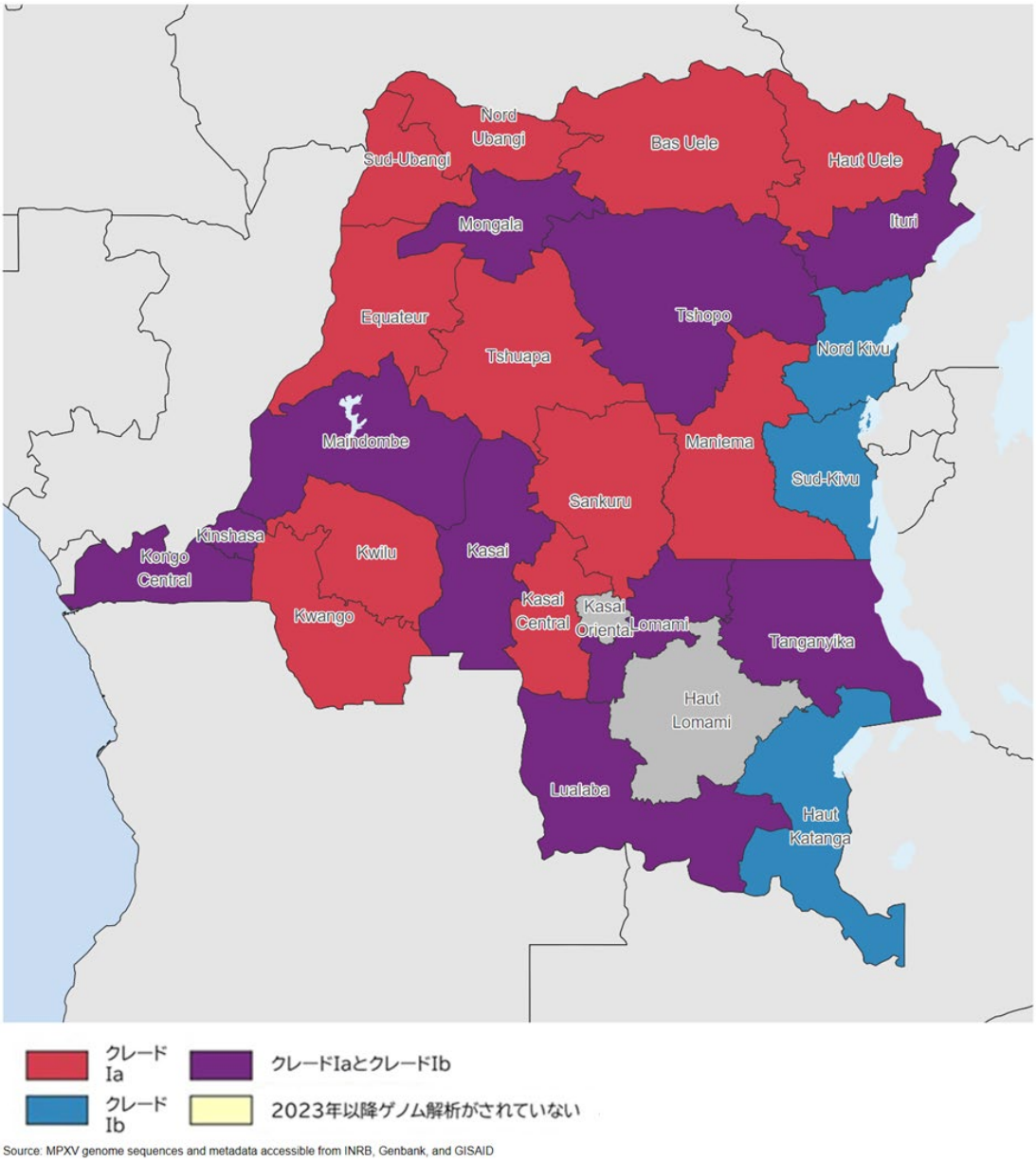



図 2. コンゴ民主共和国（DRC）国内における地域ごとの MPXV クレード Ia 及びクレード Ib の検出状況（2023 年 10 月 1 日～2025 年 8 月 7 日）（WHO 2025a を一部翻訳）

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

DRC 国内における症例の年齢及び性別は地域ごとに異なると報告されている。クレード Ib の流行が起こっている北キブ州および南キブ州においては、小児での報告が多く男女差は小さい一方で、キンシャサ特別州では成人男性の確定例が多く報告されている。風土病として報告されているその他の地域では、小児が多く男性が女性よりわずかに多く報告されている（WHO, 2025a）。
DRC 国内での感染伝播に関しては、成人の性的接触による感染伝播が主体であると報告されている。複数の州から性産業に関連した性的接触による感染伝播が報告されており、性産業を含む男女間の性的接触による感染が中心であり、そこから家庭内へ持ち込まれることで、小児の家庭内感染につながっていると考えられている（WHO, 2024b、WHO, 2025c）。
キンシャサ特別州においてはクレード Ia とクレード Ib 双方の持続的なヒト-ヒト感染が起こっており、いずれのクレードにおいても、成人での性的接触が中心であると報告されている（WHO, 2025b）。
南キブ州カミトゥガの病院における入院患者の調査報告では、小児においては家庭内での接触感染が多く、成人については家庭内での接触に加え家庭外での性的接触、職場での接触感染も報告されており、特に検査確定例では 3 週間以内の性交渉歴がある者の割合が検査陰性例と比較すると有意に高かったとしているほか（Brosius I., 2025）、同じくカミトゥガにおける検査確定例 108 例の解析では年齢中央値 22 歳、女性が 51.9%、29%が性産業従事者であったと報告されている（Vakaniaki et al., 2024）。また、クワンゴ州においては MPXV クレード Ia が男性間、および男女間の性的接触により伝播した事例が報告されている（Kibungu EM., 2024）

致命率に関しては、2024 年 1 月 1 日から 2025 年 10 月 5 日の期間の DRC 全体で 0.2%と報告されている。このうちクレード Ib が報告されている地域においては、キンシャサで 0.3%、北キブ州で 0.0%、南キブ州で 0.2%であり、クレード Ia が検出されている地域においても致命率は 2.5%と、いずれのサブクレードでも、過去の報告よりも低く報告されている。クレード Ia の流行している地域の致命率は、クレード Ib が流行している地域と比較して高いものの、2025 年に限ると 1.6%まで低下している。また、特にクレード Ia が報告されている地域では 4 歳以下の小児の致命率が 5 歳から 14 歳、15 歳以上と比較して高いことが報告されている。ただし、クレード Ia の流行する地域は医療アクセスや診断能力が依然として限られており、確定診断がつかないまま死亡した症例も、死亡例として集計されていることに注意が必要である（WHO, 2025c）
特にクレード Ib が検出されている地域では、サーベイランス体制の整備により軽症例が探知しやすくなったこと、治療センターの整備により医療へのアクセスと質が改善したことにより、迅速かつ適切な対症療法によって合併症を避け、致命率が低下した可能性が示唆されている。また、このサブクレード間の致命率の差について、クレード Ia が流行している地域は医療アクセスが悪く、検査能力や治療体制が限られていること、感染者が小児に多い傾向にあること、

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

小児の栄養状態の懸念といった複数の要因が考えられている（WHO, 2025c）。

DRC では、欧米の支援の下、2024 年 10 月から接触者、医療従事者といった高リスク集団を対象に、MVA-BN によるワクチン接種が行われてきた（WHO AFRO, 2025）。加えて、2025 年 1 月以降、日本から LC16 ワクチンの供与が開始されている。これに先駆け 2024 年 12 月には厚生労働省及び国立国際医療研究センターの専門家により、現地で LC16 ワクチンに関する知見の提供、接種準備及び接種手技のトレーニングなどの準備を行った（厚生労働省, 2025a）。これによりキンシャサを中心に小児を含めたワクチン接種が可能となり、同時にワクチンの有効性及び安全性に関する知見の蓄積が期待される（CEPI, 2025）。

**DRC 以外のアフリカ地域の国での発生状況**

DRC での感染拡大に伴い、周辺諸国でも MPXV クレード I の感染事例が報告されている。2024 年 7 月には DRC 東部に隣接するルワンダ、ウガンダ、ブルンジ、ケニアでそれぞれ初めてのエムポックス症例となった。2025 年 10 月 24 日時点でアフリカ地域では DRC を含む 16 か国で MPXV クレード Ib の市中での伝播が確認されている（図 1）。特に報告数が多いのがウガンダ（8,248 例）とブルンジ（4,497 例）であり、アフリカ地域から報告された感染者数のうち、DRC と合わせた 3 か国からの報告が 96%を占めている。西アフリカ諸国やケニアなど一部の国では 2025 年に入って報告数の増加見られたものの、2025 年の報告数自体は DRC、ウガンダ、ブルンジの 3 か国と比較して少なく、アフリカ地域全体での報告数は 2025 年 5 月以降、継続的に減少傾向にある（WHO, 2025a）。
また、これらの国からの死亡例の報告はウガンダから 50 例（致命率 0.6%）、ケニアから 10 例（致命率 1.4%）、ザンビアから 3 例（致命率 1.1%）などと限られており、DRC 同様致命率は過去のクレード I に関する報告と比較して低い。さらにこれらの死亡例の多くは HIV 感染を合併しており、適切な HIV 治療を受けていなかったと報告されている（WHO, 2025a、WHO, 2025c）。
また、DRC の西側及び北側に位置するコンゴ共和国、中央アフリカ共和国、カメルーン、スーダンからはクレード Ia が検出されている。このうちカメルーンとコンゴ共和国からはクレード Ia と Ib の両方が検出されている。その感染経路に関する詳細な報告はされていないが、以前からクレード Ia の感染が報告されている地域でもあることから、2022 年以前の報告と同様に動物からの散発的な感染とそれに続くヒト-ヒト感染が探知されているものと考えられている。これらの国々においては、DRC で報告されたような性的接触などによる持続的なヒト-ヒト感染は報告されていない（WHO, 2025b）。

**アフリカ地域外での発生状況**

2024 年 8 月 15 日に、スウェーデンの公衆衛生庁は、アフリカへの渡航歴のあるエムポック

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

ス症例 1 例を同国内で探知したと公表し、欧州疾病予防管理センター（ECDC）が本症例から検出されたウイルスが MPXV クレード Ib と報告した（Sweden, 2024）。これは 2023 年の DRC を中心とした流行が始まって以降、アフリカ大陸以外から報告された初めてのMPXV クレード I 感染症例であった。これ以降、2025 年 11 月 2 日時点で、アフリカ地域以外の 27 か国から MPXV クレード I 感染症例が WHO へ報告されている。多くの症例はクレード Ib 感染症例であるが、アイルランド、中国、トルコからクレード Ia 感染症例が報告されている（図 1）。このうち、中国やタイ、ネパールなどからは中東諸国への渡航歴はあるものの、アフリカへの渡航歴のない感染症例が報告されているほか、2025 年 10 月 24 日時点で、米国、スペイン、ポルトガル、オランダ、マレーシアから流行国への渡航歴のないクレード Ib 感染症例が報告されている（WHO, 2025d）。欧米諸国で報告された患者の行動歴から、クレード IIbによるエムポックスと同様、男性間で性交渉を行う者（MSM：Men who have sex with men）間の性的接触による感染伝播が示唆されている（ECDC, 2025）。
2025 年 10 月 24 日時点でアフリカ地域外の国において、エムポックスの死亡例は報告されていない（WHO, 2025a）。

**②エムポックスウイルスクレード II によるエムポックスの発生状況**

2022 年以降、MPXV クレード IIb の世界的流行が発生した。この流行においては MSM 間の性的接触により拡大したと報告されており、特に 2022 年夏頃にかけて欧州地域およびアメリカ地域から多くの症例が報告されたが、全世界的に対策が進められたことで 2023 年以降報告数は減少した。
2022 年 5 月 7 日に、英国は、常在国であるナイジェリア渡航後のエムポックス患者の発生を報告した。以降、欧米を中心に、常在国への渡航歴や患者への接触歴のないエムポックス症例が報告されている。2022 年 7 月 23 日に世界保健機構（WHO）事務局長は今回のエムポックスの流行が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」に該当すると宣言した（WHO,2022a）。
その後、国で患者の早期発見と疫学調査、治療薬やワクチンの導入、啓発活動といった対策が実施されたこと、世界的な報告数の減少がみられたこと、また、重症度や臨床症状の傾向に変化が見られないことから、2023 年 5 月 11 日に WHO 事務局長が PHEIC に該当しないことを宣言した。（WHO,2023b）。
クレード II の感染者は南北アメリカ、欧州から多く報告されていたが、これらの地域からの確定症例数の報告は 2022 年 8 月をピークに減少しており、行動変容、高リスクグループの中での免疫形成、ワクチン接種など、複数の要因が影響している可能性を指摘している（CDC, 2022c、Zhang XS, 2023）。
世界的に報告数は減少しているものの、散発的な報告が持続しており、欧米諸国においても一時的な報告数の増加が報告されている（WHO, 2025c、Leonard CM.,2024）。

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

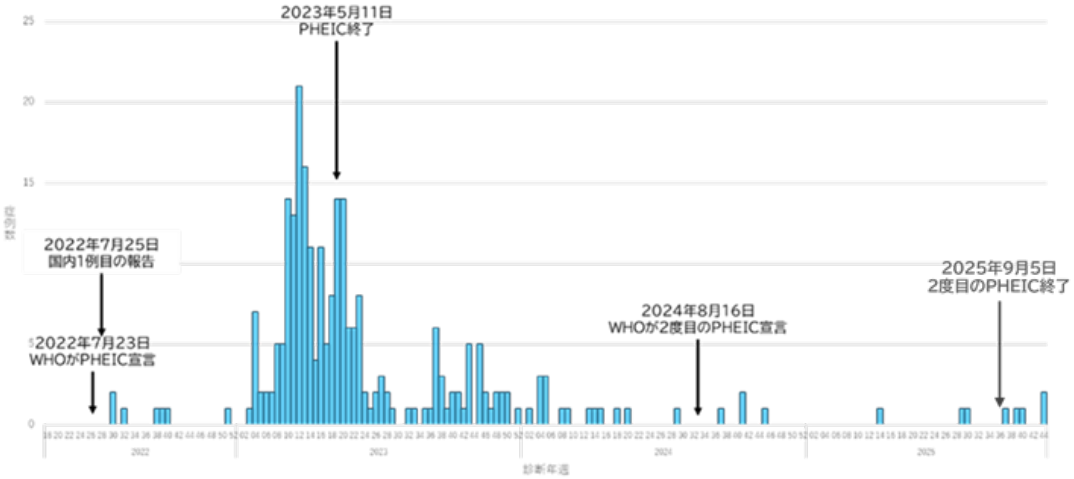
加えて、西アフリカから中央アフリカの、もともと風土病としてクレード II の MPXV によるエムポックスが報告されていた地域では、一部の国で 2025 年に入り報告数が増加している。特にシエラレオネではフリータウンなどの都市部で、若年成人男性を中心とした発生が報告されている。この流行については、クレード IIbの MPXV が検出されており、都市部における性的接触が感染伝播の中心であることが示唆されている。そのほか、ギニア、リベリア、ガーナでも若年成人を中心としたクレード IIb によるエムポックスの流行が報告されている。また、西アフリカ諸国では動物からヒトへの感染、そこからの限定的なヒト-ヒト間での二次感染が原因と考えられるクレード IIa によるエムポックスも報告されているものの、小規模な発生にとどまっている(WHO, 2025c)。
また、2022 年のクレード IIbの世界的流行下において、妊娠中の女性の感染で絨毛膜羊膜炎の合併や早期流産が報告されている(Rossi B., 2025、CDC, 2025)。

## 日本国内におけるエムポックスの発生状況(2025 年 11 月 3 日時点)

エムポックスは、感染症法上、4 類感染症に位置付けられており、患者もしくは無症状病原体保有者を診断した医師、感染死亡者及び感染死亡疑い者の死体を検案した医師は、ただちに最寄りの保健所への届出を行う必要がある。
2022 年 7 月 25 日に、欧州で、その後エムポックスと診断された者と接触し、帰国後に発症した東京在住の成人男性が、エムポックスと診断された(厚生労働省, 2022a)。
2025 年 11 月 11 日時点で、感染症発生動向調査では国内で 259例が届け出されている。届出症例は女性が 2 例(2024 年第 14 週・2025 年第 37 週診断)で、残りはすべて男性であり、19 都府県で届け出された。届出自治体別症例数の上位 5 自治体は、東京都 192例、大阪府 23 例、神奈川県 8 例、千葉県6例、埼玉県・愛知県5例であった。
これまでに届出時点の死亡例は確認されていないが、2023 年 9 月に診断された症例 1 例の死亡が確認され、国内初の死亡例として、2023 年 12 月 13 日に厚生労働省が公表した(厚生労働省, 2023)。
届出症例の症状については、発疹が 232 例(89.6%)にみられ、発熱が 184 例(71.0%)、リンパ節腫脹及び局所リンパ節腫脹が 92 例(35.5%)でみられた。海外渡航歴のない症例が 247 例(95.4%)であり、特に 2022 年 38 週以降は海外渡航歴のない症例が主体である。

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

図 3. 診断週別エムポックス届出数　2022 年 5 月 2 日～2025 年 11 月 2 日(疫学週 2022 年第 18 週～2025 年第 44 週)(n=259)(2025 年 11 月 11 日集計時点)




感染症発生動向調査より

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

表 1. エムポックス報告例の特徴　2022 年 5 月 2 日～2025 年 11 月 2 日（疫学週 2022 年第 18 週～2025 年第 44 週）（n=259　2025 年 11 月 11 日集計時点）

| | 項目 | 人数 | 割合 |
|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 257 | 99.2% |
| | 女性 | 2 | 0.8% |
| 年代 | 10 歳未満 | 0 | 0.0% |
| | 10 代 | 1 | 0.4% |
| | 20 代 | 37 | 14.3% |
| | 30 代 | 100 | 38.6% |
| | 40 代 | 100 | 38.6% |
| | 50 代以上 | 21 | 8.1% |
| 症状 | あり | 254 | 98.1% |
| | 発疹 | 232 | 89.6% |
| | 発熱 | 184 | 71.0% |
| | リンパ節腫脹 | 92 | 35.5% |
| | 肛門直腸痛 | 57 | 22.0% |
| | 倦怠感 | 46 | 17.8% |
| | なし | 5 | 1.9% |
| 感染経路（推定・確定） | 接触感染 | 245 | 94.6% |
| 発症前21日間の性的接触† | あり | 191 | 73.7% |
| HIV 罹患† | あり | 111 | 59.0% |
| STI の既往歴† | あり | 156 | 83.0% |
| うち梅毒の既往歴 † | あり | 78 | 41.5% |
| 転帰‡ | 死亡 | 1 | – |

†感染症発生動向調査届出及び保健所による疫学調査により把握された情報に基づく（n=188　不明もしくは 2025 年 11 月 11 日時点で情報のない 71 例除く）
‡厚生労働省より公表された情報に基づく

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

2025 年 11 月 11 日時点で確認されている症例 259 例のうち、257 例が男性であった。245 例(94.6%)において推定・確定された感染経路として接触感染があったことが確認されている。また、191 例(73.7%)において発症前21日間に性的接触があったことが把握された。海外における報告と同様に、国内においても男性同士の性的接触による感染伝播が中心となっていることが示唆される。

本人に海外渡航歴がなく、海外渡航歴のある者との接触歴が確認できない事例も報告されたことから、2022 年 10 月6日に、厚生労働省は、国内外の発生動向等により一層注意する必要があるとして、地方自治体へ 2022 年 5 月 20 日に発出した注意喚起と情報提供への協力依頼（令和 4 年 5 月 20 日付厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡「エムポックスに関する情報提供及び協力依頼について」)の改正を行った(厚生労働省, 2025b)。
また、2023年11月以降コンゴ民主共和国において、クレードⅠの性的接触による感染が報告され、2024 年 8 月以降は、アフリカ大陸以外の複数国でも報告されていることから、国内においてクレードⅠの侵入を早期に探知し、感染拡大を防止するため、検査と並行して、渡航歴、接触歴の詳細な情報を聴取することの重要性の周知を再度、図っている(令和 6 年 8 月 16 日改正、最終改正令和 7 年 3 月 31 日)(厚生労働省, 2025b)。

国内でゲノム解析が実施され、2025 年 11 月 18 日までに GISAID に登録された 123 検体のうち、クレード IIb が 122 検体、クレード Ib が 1 検体であった(GISAID, 2025)。
このうち、クレード Ib が確認された症例については、2025 年 9 月 16 日に神戸市および厚生労働省から国内初となるクレード Ib によるエムポックス症例として公表された。当該症例はアフリカへの渡航歴があり、アフリカでの感染が想定されており、国内における感染の可能性は低いとしている(神戸市, 2025、厚生労働省, 2025c)。

なお、感染症法に基づき届出られたエムポックスの直近の報告数においては、感染症発生動向調査週報(IDWR)を参照のこと。

## 国内における対策

### 患者の早期発見と積極的疫学調査

エムポックスに対する公衆衛生対応として、ヒトからヒトへの感染連鎖を断つために、引き続きサーベイランス体制の強化が推奨されており(WHO, 2023)、厚生労働省は、2022 年 5 月 20 日以降、地方自治体に対し、注意喚起と情報提供への協力依頼を行い、情勢に応じて改正を行っている(令和 4 年 5 月 20 日付厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡「エムポックスに関する情報提供及び協力依頼について」厚生労働省, 2025b)。2022 年以降の常在国

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

外の発生ではその疫学的動向がこれまでの知見と異なっていることから、迅速に積極的疫学調査を行うことが求められる。実施要領については、事務連絡に示されている。また、今般の流行の疫学的知見を踏まえ、厚生労働省は、2022 年 8 月 10 日に感染症法に基づくエムポックスの届出基準の改正を行った（厚生労働省, 2022b）。エムポックスに類似する発疹等の症状がある場合は速やかに医療機関に相談することが望ましい。疑い例に関する暫定症例定義が事務連絡に示されており、特に以下の②に該当する者は、皮疹の出現がないか等、体調の変化に注意を払うことが重要である。

暫定症例定義は以下の①、②を満たす者とするが、臨床的にエムポックスを疑うに足るとして主治医が判断をした場合については、この限りではない。

① 少なくとも次の 1 つ以上の症状を呈している
- ・説明困難な急性発疹（皮疹または粘膜疹）
- ・発熱
- ・頭痛
- ・背中の痛み
- ・重度の脱力感
- ・リンパ節腫脹
- ・筋肉痛
- ・倦怠感
- ・咽頭痛
- ・肛門直腸痛
- ・その他の皮膚粘膜病変

② 以下のいずれかに該当する
- ・発症 21 日以内に複数または不特定の者と性的接触があった
- ・発症 21 日以内にエムポックスの患者、無症候性病原体保有者又は①を満たす者との接触（表. レベル中以上）があった
- ・臨床的にエムポックスを疑うに足るとして主治医が判断した

表 2. 接触状況による感染リスクのレベル

| | | エムポックス患者等との接触の状況 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 創傷などを含む粘膜との接触 | 寝食を共にする家族や同居人 | 正常な皮膚のみとの接触 | 1m 以内の接触歴 [3] | 1m を超える接触歴 |
| 適切な | なし | 高 [1] | 高 [2] | 中 [1] | 中 | 低 |

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PPE の着用や感染予防策 | あり | — | — | — | 低 | 低 |

1） 動物におけるエムポックスの感染伝播が見られる国でのげっ歯類との接触を含む
2） 寝具やタオルの共有や、清掃・洗濯の際の、確定例の体液が付着した寝具・洋服等との接触を含む
3） 接触時間や会話の有無等周辺の環境や接触の状況等個々の状況から感染性を総合的に判断すること

**エムポックスの患者等への注意事項**

皮疹が完全に治癒し、落屑するまでの間（概ね 21 日程度）は周囲のヒトや動物に感染させる可能性があるため、感染者はヒトやペットの哺乳類との接触を避けるべきである。また、小児や妊婦、免疫不全者との密な接触も避けるべきである。また、性的接触についてはすべての皮疹が消失してから原則 8 週間は避けるべきである。

接触者についても、接触後 21 日間は症状が出ないか注意し、発症時には速やかにヒトやペットの哺乳類との接触を避け、医療機関を受診することが求められる。また、症状が出ていない場合でも、小児や妊婦、免疫不全者との密な接触や、性的接触をできる限り控えるべきである。

エムポックスの患者又は疑いとされた方は当面の間、献血は控えるよう厚生労働省から示されている。また接触者は、接触後 21 日間は献血を避けるべきである（厚生労働省, 2022c、日本赤十字社, 2022）。

推奨される感染予防策については、「エムポックス患者とエムポックス疑い例への感染予防策」（国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター, 2022）、「エムポックス感染対策マニュアル」（国立国際医療研究センター, 2023b）を参照のこと。

感染者が飼育しているペットに関して、感染者が発症後にペットと接触していない場合、自宅外で世話をしてもらうように知人など依頼し、回復後に自宅を消毒してから自宅に戻すことが推奨される。また、感染者が発症後にペットと接触した場合は、そのペットは、最終接触から 21 日間、ヒトや他の哺乳類との接触を避けることが推奨される。感染者が自宅でペットの世話をする場合は皮疹を覆い、サージカルマスクを着用することが推奨される。一方で、ペットがエムポックスに感染した可能性がある場合、ケージなどにいれて隔離し、接触する場合は手袋、サージカルマスク、目の防護具、ガウンの着用が推奨される。

**検査、治療体制の構築**

現在日本では水疱や膿疱の内容液や瘡蓋、組織を用いた PCR 検査による MPXV の遺伝子の検出が一般的な検査診断として用いられている。クレード Ⅰ を特異的に判別する PCR 検査では、クレード Ib を探知できない可能性があるが（Masirika et al., 2024）、「病原体検出

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

マニュアル エムポックス(第４版)(令和５年６月)」で示している PCR 法については、クレード Ib を含む MPXV クレード Ⅰ、Ⅱ どちらであっても検出できることを国立感染症研究所において確認している。
今回のアフリカにおけるクレード Ⅰ の流行を受け、地方衛生研究所及び国立感染症研究所において、クレード判定用の PCR 検査の実施体制の整備が行われた。
病原体検査のために必要な検体採取、保存方法については、事務連絡(厚生労働省, 2025b)に示されている。
加えて、2025 年 8 月には PCR 検査試薬が保険収載されている(東洋紡, 2025)。

エムポックスはクレードを問わず、支持療法によって致命率を低下させられることが示唆されていることから、適切かつ適時の診断を行ったのち、適切な支持療法、疼痛コントロールを行うとともに、免疫不全、併存疾患などの重症化リスクに応じた経過観察及び治療が必要となる。
このため、国内においては、2022 年 7 月以降全国 7 医療機関でエムポックスに対する治療体制を構築し、体制を維持するとともに、特定臨床研究を実施している。

また、痘そうワクチンとして開発された LC16m8 ワクチン、MVA-BN ワクチンが WHO のガイドラインにおいてエムポックスに対して推奨され、複数の国で使用されている。
高リスクグループに対する曝露前接種(Primary preventive vaccination:PPV)と、エムポックス患者の接触者に対する発症予防としての曝露後接種(Post-exposure Preventive Vaccination:PEPV)が推奨されている。
国内においては、痘そうワクチンである LC16 ワクチンのエムポックスへの適応追加が 2022 年 8 月 2 日に承認された。
また、治療薬として、抗ウイルス薬であるテコビリマトが 2024 年 12 月にエムポックスに対する薬事承認されており、エムポックスの患者への治療薬の投与、接触者へのワクチン接種に関する臨床研究を実施している。

- 国内で発生したエムポックスの患者に対して Tecovirimat を投与し、安全性・有効性を評価する介入研究(外部サイトにリンクします)
- 国内で発生したエムポックスの患者に対してワクシニア免疫グロブリンを投与し、安全性・有効性を評価する観察研究(外部サイトにリンクします)
- 国内で発生したエムポックスの患者に対してシドフォビルとプロベネシドを投与し、安全性・有効性を評価する観察研究(外部サイトにリンクします)
- サル痘予防における痘そうワクチンの有効性及び安全性を検討する観察研究(外部サイトにリンクします)

患者又は接触者が本臨床研究の要件に合致し、当該者が臨床研究に関する説明を受け合意した場合には臨床研究に参加することが可能である。
また、2023 年 6 月 1 日から 10 月 6 日を被験者登録期間として、高リスク者に対して痘そ

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

うワクチンを接種し、安全性・有効性を評価する介入研究（外部サイトにリンクします）が実施された。

国内におけるエムポックスの治療指針については、「エムポックス診療の手引き第 3.0 版」を参照のこと。なお、本手引きは随時更新されていることから、厚生労働省の HP から最新の手引きを確認していただきたい。

**リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメント活動と差別や偏見への対策**

リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメント活動は、重要な感染症アウトブレイク対策のひとつである。

エムポックスのリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメント活動として、国立健康危機管理研究機構（国立感染症研究所、国立国際医療センター）、MSM コミュニティの Community Based Organization （CBO）、厚生労働省、自治体とが協力し、ガイダンスや疾患啓発文書などを作成、全国の自治体や保健所、医療機関等で活用いただくために公開、配布したほか（参考：エムポックスの啓発資料）、MSM コミュニティや医療従事者などのターゲット別に情報発信などの取り組みを実施している（山本，2023）。CBO などの当事者との対話を維持することで、コミュニティのニーズや優先順位、情報のギャップや誤情報を理解することが可能である。

また、エムポックスは誰でも感染するリスクのある感染症である。特定の集団や感染者、感染の疑いのある者等に対する差別や偏見は、人権の侵害につながる。さらに、受診行動を妨げ、感染拡大の抑制を遅らせる原因となる可能性がある。偏った情報や誤解は差別や偏見を生むため、客観的な情報に基づき、先入観を排した判断と行動がなされるべきである（WHO, 2022）。

## 動物におけるエムポックス

エムポックスは 1958 年にカニクイザルの疾患として初めて報告された疾患であり、アフリカ大陸中央部から西部においてげっ歯類（ネズミの仲間）が自然界における宿主と考えられている。2003 年に、アフリカから輸入されたげっ歯類を介して米国に持ち込まれたエムポックスウイルスが動物取扱業者でプレーリードッグに感染し、さらにヒトが感染した事例が報告されている（CDC，2024）。症状については、サル等の霊長類では、皮疹・粘膜病変、発熱、リンパ節腫脹、呼吸器症状等が見られ、プレーリードッグなどのげっ歯類では、皮疹・皮膚粘膜病変等の症状が見られる一方で、無症状感染も見られる（CFSPH, 2022）。

英国は今回のエムポックスの流行開始後に実施した、エムポックス確定例が自宅で飼育してい

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

るペットに関する調査結果を報告した。それによると、2022 年 6 月から 9 月の間に 40 例が飼育している 154 頭(うちイヌ 42 頭、ネコ 26 頭)が観察対象となったが、エムポックスの症状を呈したペットはいなかった(Shepherd W, 2022)。一方で、自宅隔離中のエムポックスの感染者と接触したペットのイヌが感染し、皮膚粘膜病変を発症したとされる事例が報告されているが(Seang S, 2022)、感染していたという証拠は不十分であるという指摘がある(Sykes JE, 2022)。現在まで、イヌからヒトへ感染した事例、ヒトからイヌ以外の他の動物種への感染事例の報告はない。
しかし、多くの動物種がエムポックスウイルスを媒介する可能性があることから、エムポックスの感染者は野生動物やペットとの直接の接触を避け、患者が接触したリネン類に動物が接しないように注意すべきである。

## WHO による評価

WHO は、2024 年 8 月のリスク評価で DRC 及びその周辺の MPXV クレード Ia と MPXV クレード Ib の流行が起こっている地域では感染拡大リスクが高く、その他の地域の感染拡大リスクは中程度としていたが、2025 年 1 月には、クレード Ia、Ib に関する知見が集積してきたことから、これ以降サブクレードを分けて評価している(WHO, 2025c)。
クレード Ia に関しては DRC で持続的なヒト-ヒト感染がおこっており、特にキンシャサではクレード Ib と合わせて主に成人の性的接触を中心に感染が広がっているとしている。一方で、これに関連するクレード Ia の DRC からの輸出症例は報告されておらず、キンシャサでのワクチン接種が進んでいること、報告数が減少傾向にあることから、国際的な感染拡大のリスクはクレード Ib よりも低いとされている。また、致命率が過去の報告よりも低いことが明らかとなっており、エムポックスの流行の中でクレード Ia の占める割合が小さいことを合わせて、世界的な公衆衛生リスクは小さいとしている。

クレード Ib に関しては、DRC を中心として持続的なヒト-ヒト感染が起こっているものの、報告数の大半を占める DRC、ウガンダ、ブルンジの 3 か国での発生は減少しており、ケニアなど一部の国では増加傾向がみられるものの、報告数は少ないまま推移している。一方で、アフリカ地域外の国でもアフリカからの輸出例の報告や、それに伴う国内感染例が報告されており、探知できていない市中での感染伝播の可能性も示唆されている。
クレード Ib の致命率はこれまでのクレード I で報告されていた致命率よりも低くなっており、クレード IIbの致命率との差も小さくなっていると報告されている。また HIV 感染症など免疫不全を有する患者では重症化しやすくなるといった、重症化リスクに関する知見が蓄積されている。
これらの情報をもとに、市中感染が拡大する懸念はあるものの、適切なケアにより致命率が下げられること、重症化リスクに関する知見が蓄積されたことから、総合的な公衆衛生リスクは

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

中程度としている。
また、アフリカの流行国においては、性的接触による感染ネットワークに関与している集団でHIV の有病率が高いことから、HIV/AIDS 及び性感染症対策を含む総合的な公衆衛生対応が必要であるとしている。

クレード II に関しては、アフリカ地域とそれ以外で評価を分けている。アフリカ地域においては、成人の性的接触を中心とした西アフリカ諸国でのクレード IIb の流行と、クレード IIa の動物からヒトへの感染、それに続くヒト-ヒト感染による小規模な発生が報告されている。シエラレオネを除き、大きな流行にはならずに推移しているものの、クレード IIb の流行が国境を越えて広がったこと、これらの国々では医療システムが圧迫されやすいことから、西アフリカ地域における公衆衛生リスクは中程度としている。
一方で、アフリカ地域以外の国々におけるクレード IIbに関しては、引き続き MSM を中心に性的接触による感染伝播が続いており、散発的な流行が世界各地で報告されている。しかしながら、リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントによるリスク集団の行動変容とリスク集団における集団免疫の確立により 2022 年 7 月から 8 月をピークに報告数は減少していることから、世界的な公衆衛生リスクは低いとしている。

WHO は対策として、ヒトからヒトへの感染伝播の排除を目指し、継続した対策の実施を求めており、この疫学調査、診断、医療者や高リスクグループへの周知などの対策を 2023 年 8 月 21 日に恒常的勧告として発出した。PHEIC には該当しないことが宣言されて以降も、この勧告は継続する必要があるとして、その効力が延長されている（WHO, 2024d、WHO, 2025b）。

## リスク評価と対応

**・感染リスク**

クレード I はアフリカの一部の国では小規模な感染が続いているが、報告数が減少しており、アフリカ地域外の国での市中感染はほとんど報告されていないものの、欧米諸国においてMSM の集団での感染を示唆する報告がある。クレード IIb は、アフリカ外の国で引き続きMSM の集団において散発的な報告がみられているが、全世界的に報告数が減少している。
いずれのクレードも、一部家庭内での濃厚接触による感染も報告されているが、主な感染経路は性的接触であり、一般的な生活環境で感染するリスクは極めて低く、接触感染対策により予防することが可能である。
特にエムポックスが流行している国においては、体調不良や皮疹のある者との性的接触や皮膚の濃厚接触を避けることが推奨される。避けられない場合は直接の皮膚、粘膜の接触を避け、接触後は手洗い、手指消毒を徹底することが重要である。

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

**・重症化リスク**

WHO や複数の研究報告によれば、MPXV クレード Ia、Ib のいずれにおいても、致命率は以前の報告よりも低いと報告されており、適切な支持療法を行うことで、致命率はさらに低下するとされる。また、アフリカ地域外でのクレード I による死亡例の報告はなく、日本国内の医療体制下におけるエムポックスによる死亡リスクは低いと考えられる。
適切な支持療法に繋げるために、早期受診を促し、早期診断が重要であるとともに、免疫不全がある場合は重症化リスク、死亡リスクが高いことから、HIV を含めた免疫不全のあるものは感染リスクに十分注意する必要がある。

2024 年 8 月に宣言された 2 回目の PHEIC は、2025 年 9 月に終了となったが、引き続き恒常的勧告に従った対策が推奨されている。
クレード I に関する知見が蓄積し、クレードによる致命率や感染・伝播性などの主要な疫学的特性に大きな差はないと考えられることから、クレード別に異なる対応を行う必要はないものの、疾患に関する啓発や相談体制を確保するとともに、免疫不全がある場合には重症化するリスクが高いことに留意して、適切な診断、治療体制を提供することが重要である。

## 関連項目

- 国立健康危機管理研究機構　国立感染症研究所　エムポックス
- 国立健康危機管理研究機構　国立感染症研究所　病原体検出マニュアル エムポックスウイルス 第 4 版
- 国立健康危機管理研究機構　国立国際医療センター　国際感染症センター　感染症対策支援サービス　エムポックス
- 厚生労働省　エムポックスについて
- 厚生労働省　エムポックス診療の手引き 第 3.0 版

参考文献


- Brosius I, Vakaniaki EH, Mukari G, et al. Epidemiological and clinical features of mpox during the clade Ib outbreak in South Kivu, Democratic Republic of the Congo: a prospective cohort study. Lancet. 2025;405(10478):547-559. doi:10.1016/S0140-6736(25)00047-9
- CDC. Technical Report 4: Multi-National Monkeypox Outbreak,United States,2022. https://archive.cdc.gov/www cdc gov/poxvirus/mpox/cases-data/technical-report/report-4.html.
- CDC. Monkeypox in Animals and Pets. Published 12 Sep. 2024.


©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

https://www.cdc.gov/monkeypox/about/mpox-in-animals-and-pets.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/veterinarian/monkeypox-in-animals.html.

- CDC. Monkeypox Clinical Care and Treatment During Pregnancy. Published 29 Aug. 2025. https://www.cdc.gov/monkeypox/hcp/clinical-care/pregnancy.html.
- CEPI. 感染拡大地域のコンゴ民主共和国(DRC)で新たなエムポックスワクチン臨床試験が開始へ. Published 11 Sep. 2025. https://static.cepi.net/downloads/2025-09/FOR%2011%20SEP%202025_LC16M8%20press%20release_JP_WEBSITE.pdf.
- CFSPH. Monkeypox Last updated: November 2020, Minor Updates: August 2022. https://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/monkeypox.pdf.
- ECDC. Threat Assessment Brief: Detection of autochthonous transmission of monkeypox virus clade Ib in the EU/EEA. Published 24 Oct. 2025. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-detection-autochthonous-transmission-monkeypox-virus.
- GISAID. As of 18 Sep. 2025. https://gisaid.org/.
- Kibungu EM, Vakaniaki EH, Kinganda-Lusamaki E, et al. Clade I-Associated Mpox Cases Associated with Sexual Contact, the Democratic Republic of the Congo. Emerg Infect Dis. 2024;30(1):172-176. doi:10.3201/eid3001.231164.
- Leonard,C.M.,Poortinga,K.,Nguyen,E.,Karan,A.,Kulkarni,S.,Cohen,R.,Garrigues,J.M.,Marutani,A.N.,Green,N.M.,Kim,A.A.,Sey,K.,& Pérez,M.J.(2024).Mpox Outbreak - Los Angeles County,California,May 4-August 17,2023.MMWR.Morbidity and mortality weekly report,73(2),44–48. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7302a4.
- Masirika LM, Udahemuka JC, Schuele L, et al. Ongoing mpox outbreak in Kamituga, South Kivu province, associated with monkeypox virus of a novel Clade I sub-lineage, Democratic Republic of the Congo, 2024 [published correction appears in Euro Surveill. 2024 Mar;29(12). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2024.29.12.240321c]. *Euro Surveill.* 2024;29(11):2400106. doi:10.2807/1560-7917.ES.2024.29.11.2400106.
- Public Health Agency of Sweden. One case of mpox clade 1 reported in Sweden. Updated 15 aug 2024. https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/disease-information-about-mpox/one-case-of-mpox-clade-i-reported-in-sweden/.
- Rossi B, Tiecco G, Logiudice J, et al. Mpox in pregnancy: Unraveling the maternal-fetal risks of a re-emerging disease, a narrative review. J Infect Public Health. 2025;18(5):102758. doi:10.1016/j.jiph.2025.102758.

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

- Seang, S., Burrel, S., Todesco, E., Leducq, V., Monsel, G., Le Pluart, D., Cordevant, C., Pourcher, V., & Palich, R. (2022). Evidence of human-to-dog transmission of monkeypox virus. Lancet (London, England), 400(10353), 658–659.
- Shepherd, W., Beard, P. M., Brookes, S. M., Frost, A., Roberts, H., Russell, K., & Wyllie, S. (2022). The risk of reverse zoonotic transmission to pet animals during the current global monkeypox outbreak, United Kingdom, June to midSeptember 2022. Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin, 27(39), 2200758.
- Sykes J. E. (2022). A call for more evidence documenting human-to-dog transmission of monkeypox virus. Lancet (London, England), 400(10357), 993.
- Vakaniaki EH, Kacita C, Kinganda-Lusamaki E, et al. Sustained human outbreak of a new MPXV clade I lineage in eastern Democratic Republic of the Congo. *Nat Med*. Published online June 13, 2024. doi:10.1038/s41591-024-03130-3.
- Vakaniaki EH, Kuispond NS, Hirata Y, et al. Three Cases of Vertical Transmission of Clade Ib Mpox Virus. N Engl J Med. 2025;392(23):2385-2387. doi:10.1056/NEJMc2503347.
- WHO. Risk communications and community engagement public health advice on understanding, preventing and addressing stigma and discrimination related to monkeypox. Published 1 Sep. 2022. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/final-rcce-interim-guidance-on-using-inclusive-language-to-address-stigma-and-discrimination-1-september-2022.pdf.
- WHO. Standing recommendations for mpox issued by the Director-General of the World Health Organization (WHO) in accordance with the International Health Regulations (2005) (IHR). Published 21 Aug. 2023. https://www.who.int/publications/m/item/standing-recommendations-for-mpox-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr).
- WHO. Mpox. Published 24 August 2024. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mpox. 2024a.
- WHO. Disease Outbreak News. Mpox – Democratic Republic of the Congo. Published 14 June 2024. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON522. 2024b.
- WHO. WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern. Published 14 Aug 2024. https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-


©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern. 2024c.
- WHO. Strategic framework for enhancing prevention and control of mpox- 2024-2027. Published 24 May 2024. https://www.who.int/publications/i/item/9789240092907. 2024d.
- WHO. Global Mpox Trends, Accessed 11 Nov 2025. https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/. 2025a.
- WHO. Fifth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the upsurge of mpox 2024. Published 30 Oct. 2025. https://www.who.int/news/item/30-10-2025-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024. 2025b.
- WHO. WHO Rapid Risk Assessment – Mpox, Global v.5. Published 13 Oct. 2025. https://www.who.int/publications/m/item/who-rapid-risk-assessment---mpox--global-v.5. 2025c.
- WHO. Multi-country outbreak of mpox, External situation report #59 - 30 October 2025. Published 30 Oct. 2025. https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--59---30-october-2025. 2025d.
- WHO AFRO. The Democratic Republic of the Congo kicks off mpox vaccination. Published 5 Oct. 2025. https://www.afro.who.int/countries/democratic-republic-of-congo/news/democratic-republic-congo-kicks-mpox-vaccination.
- Zhang,X.S.,Mandal,S.,Mohammed,H.,Turner,C.,Florence,I.,Walker,J.,Niyomsri,S.,Amirthalingam,G.,Ramsay,M.,Charlett,A.,& Vickerman,P.（2023）.Transmission dynamics and effect of control measures on the 2022 outbreak of mpox among gay,bisexual,and other men who have sex with men in England：a mathematical modelling study.The Lancet.Infectious diseases,S1473-3099（23）00451-6.Advance online publication.https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00451-6.
- 厚生労働省. サル痘患者の発生について. 2022 年 7 月 25 日発表. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_27036.html. 2022a.
- 厚生労働省. 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 及び第 14 条第2項に基づく届出の基準等について(一部改正). 2022 年 5 月 26 日改正. https://www.mhlw.go.jp/content/001101181.pdf. 2022b.
- 厚生労働省.薬事・食品衛生審議会薬事分科会血液事業部会令和 4 年度第 2 回安全技術調査会資料. (2022 年 8 月 22 日). https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_27504.html. 2022c.
- 厚生労働省. エムポックス患者死亡例について. 2023 年 12 月 13 日発表. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36841.html.

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

- 厚生労働省. コンゴ民主共和国へのエムポックスワクチン供与等について. 2025 年 1 月 27 日発表. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_49958.html. 2025a.
- 厚生労働省. エムポックスについて. 2025 年 11 月 11 日閲覧. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/monkeypox_00001.html. 2025b.
- 厚生労働省. エムポックス(クレード Ib)の患者発生について. 2025 年 9 月 16 日発表. https://www.mhlw.go.jp/content/001563082.pdf. 2025c.
- 神戸市. エムポックス患者の発生. 2025 年 9 月 16 日発表. https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/press/20250916.html.
- 国立感染症研究所(国立健康危機管理研究機構). エムポックス患者とエムポックス疑い例への感染予防策. 2023 年 5 月 26 日最終改正. https://id-info.jihs.go.jp/diseases/a/mpox/100/monkeypox-01.html.2023a.
- 日本赤十字社. 献血におけるエムポックスウイルス感染症への対応について. 2022 年 8 月 19 日公開. https://www.jrc.or.jp/donation/blood/news/2022/0729_027529.html.
- 山本朋範. 日本のエムポックスのリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメント. IASR Vol.44 p94-95: 2023 年 6 月号. https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/44/520/article/090/index.html.
- 国立国際医療研究センター(国立健康危機管理研究機構). エムポックス感染対策マニュアル. 2023 年 11 月 9 日最終改訂. https://dcc-irs.jihs.go.jp/document/manual/mpox_k-manual_20231109.pdf.
- 東洋紡. エムポックスウイルス検出試薬「ジーンキューブ® MPXV」保険適用のお知らせ. 2025 年 8 月 1 日発表. https://www.toyobo.co.jp/news/2025/release_1795.html.


## 更新履歴

2025/11/28 複数国で報告されているエムポックスについて(第 8 報)
クレード I、II 共に最新の流行状況を反映、リスク評価を更新
2025/9/8 エムポックスの発生状況とその暫定評価
2025/3/28 アフリカ大陸におけるクレード I によるエムポックスの流行について(第 3 報)
2024/8/23 アフリカ大陸におけるクレード I によるエムポックスの流行について(第 2 報)
2024/03/21 複数国で報告されているエムポックスについて(第 7 報)
2023/12/12 コンゴ民主共和国におけるクレード I によるエムポックスの流行について
2023/11/08 複数国で報告されているエムポックスについて(第 6 報)
2023/05/26 政令改正に伴い、「サル痘」から「エムポックス」に名称変更
2023/05/10 複数国で報告されているエムポックスについて(第 5 報)
2022/11/09 複数国で報告されているエムポックスについて(第 4 報)
2022/09/13 複数国で報告されているエムポックスについて(第 3 報)

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.

2022/07/12 複数国で報告されているエムポックスについて（第２報） 注）第１報からタイトル変更
2022/05/24 アフリカ大陸以外の複数国で報告されているエムポックスについて（第１報）

**作成**

ウイルス第一部
応用疫学研究センター
感染症サーベイランス研究部
感染症疫学センター
感染症危機管理研究センター

©Japan Institute for Health Security, Tokyo, Japan, 2025.