

健感発 1121 第2号
平成 26 年 11 月 21 日

各

都 道 府 県
保 健 所 設 置 市
特 別 区

 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公 印 省 略)

エボラ出血熱の国内発生を想定した行政機関における基本的な対応について(依頼)

平成 26 年 10 月 24 日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知「エボラ出血熱の国内発生を想定した行政機関における基本的な対応について(依頼)」により、エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について依頼をしたところです。

今般、同通知について下記のとおり改正いたしますので、貴団体においては、下記の対応について、遺漏なきようお願いいたします。

記

1 対応

- ギニア、リベリア又はシエラレオネからの入国者及び帰国者に対して健康監視の措置が採られることになった場合、検疫所から当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあつては、市長又は区長。以下同じ。)に連絡が入るものであること。
- 患者との接触歴がある者について、患者と最後に接触した日から最大 21 日間、健康診断等のリスクに応じた対応を、別添1の別紙に示すとおり行うこと。また、健康状態の報告等を要請するに当たっては、別添3の様式を参考として作成したので、適宜活用すること。なお、ギニア、リベリア又はシエラレオネに過去 21 日以内の滞在歴が検疫所で確認された者のうち、外出自粛の要請の対象となった者の健康状態については、その期間中、当該検疫所に連絡すること。
- 健康監視対象者が発熱等の症状を呈した場合は、その旨連絡を受けた検疫所から当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事に連絡が入るものであること。また、医療機関又は本人から最寄りの保健所に連絡が入る場合があることに留意すること。

- ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去 21 日以内の滞在歴が確認でき、かつ、次のア又はイに該当する者について、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこと。
 - ア 38℃以上の発熱症状がある者
 - イ 21 日以内にエボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐物、排泄物など）との接触歴（感染予防策の有無を問わない。）があり、かつ、体熱感を訴える者
- 有症状者からの電話相談により、発熱症状に加えて、ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去 1 か月以内の滞在歴が確認できた場合は、当該者はエボラ出血熱への感染が疑われる患者であるため、保健所の職員が訪問するまでの間、自宅などその場での待機等を要請すること。自らの職員をして当該者をエボラ出血熱の疑似症患者と診断した場合、特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関へ移送すること。また、エボラ出血熱の感染が疑われる患者を把握した場合、直ちに厚生労働省健康局結核感染症課に報告すること。
- 管内の医療機関から、エボラ出血熱の疑似症患者の届出がなされた場合、直ちに厚生労働省健康局結核感染症課に報告するとともに、当該疑似症患者について当該医療機関での待機を要請した上で、当該疑似症患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関へ移送すること。
- 有症状者又は医療機関からの連絡を常時受けられる体制を整備するとともに、夜間・休日に連絡を受けられるようになっているか確認すること。有症状者又は医療機関からの連絡に応じて迅速に対応できる体制を構築すること。
- 移送については、地域の実情に応じて、特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関の専門家に対する協力依頼、消防機関との連携体制の構築など、必要な調整をあらかじめ関係機関と済ませておくこと。なお、消防機関との連携体制の構築の詳細については、追って通知する。
- 検体の輸送については、国立感染症研究所までの輸送体制など、必要な検討をあらかじめ済ませておくこと。
- 対応の方法や流れなどをあらかじめ具体的に決めておくことにより、担当者は迅速な対応が取れるようにしておくこと。
- エボラ出血熱の患者が国内において診断された場合には、航空機同乗者や当該患者の家族等、患者との接触のおそれがある者について、必要に応じ、調査を行うこと。

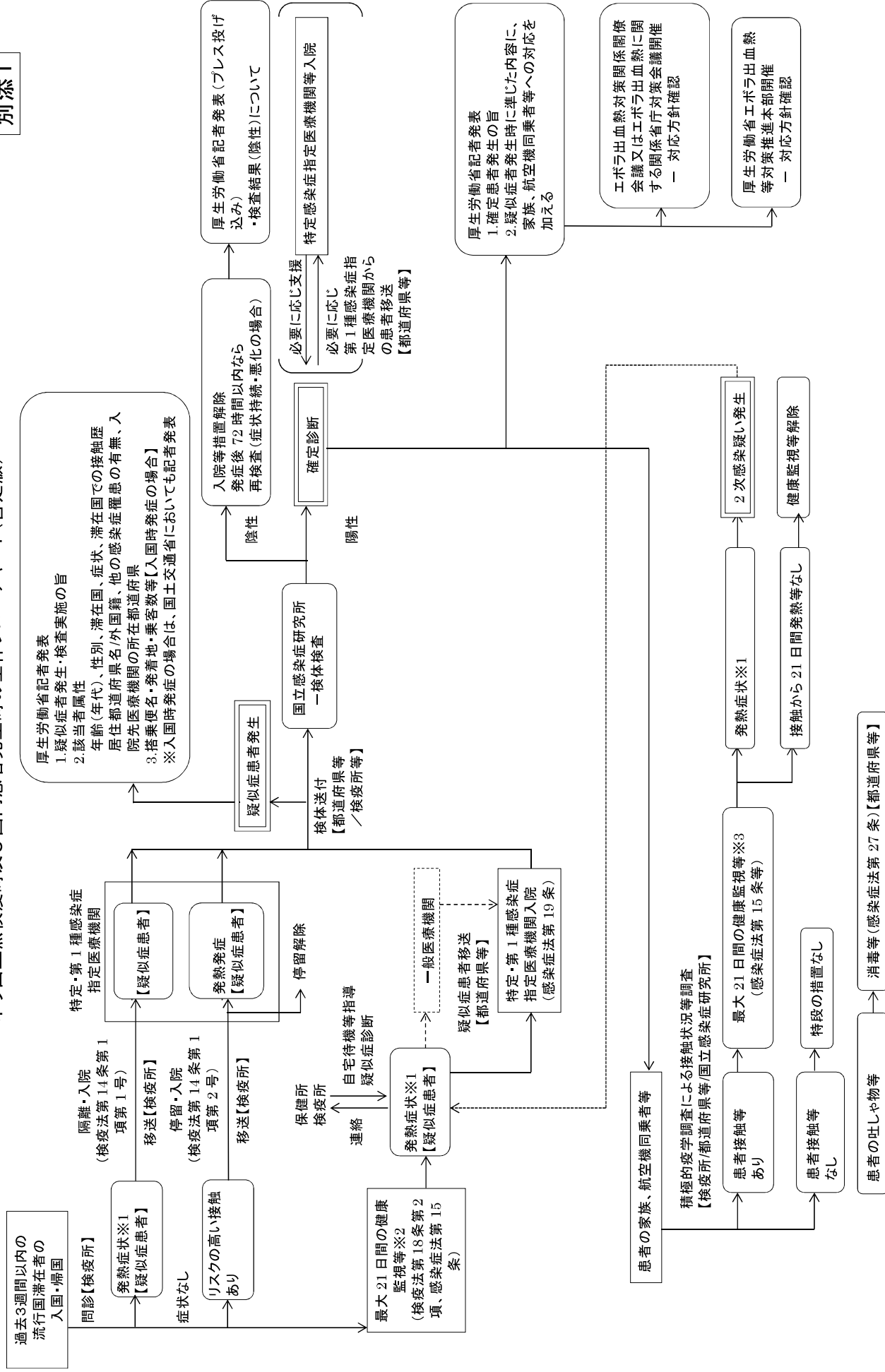
2 参考

- 別添1:エボラ出血熱検疫時及び国内患者発生時の全体フローチャート(暫定版)
- 別添2:エボラ出血熱疑い患者が発生した場合の自治体向け標準的対応フロー
- 別添3:健康状態の報告のお願い(参考様式)
- 「エボラ出血熱について」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/ebola.html>

別添1

エボラ出血熱検疫時及び国内患者発生時の全体フローチャート(暫定版)



※1 38℃以上の発熱症状がある者
 ※2 到着前21日以内にエボラ出血熱患者(疑い患者を含む。)の体液等(血液、体液、吐物、排泄物など)との接触歴(感染予防策の有無を問わない。)があり、かつ、体熱感を訴える者
 ※3 エボラ出血熱の流行国からの出国後、最大21日間(エボラ出血熱の最大潜伏期間)、検疫所に対し、毎日、体温、症状の有無等を報告。さらにリスクに応じて具体的な対応を実施(別紙)。
 ※4 患者に接触後、最大21日間(エボラ出血熱の最大潜伏期間)、都道府県に対し、毎日、体温、症状の有無等を報告。さらにリスクに応じて具体的な対応を実施(別紙)。

流行国でエボラ出血熱患者に接触した者等、又は国内でエボラ出血熱の確定患者になった者に接触したが無症状である者等への対応（暫定版）

- エボラ出血熱は発熱等の発症後に感染力をもつため、患者の体液等への接触により感染したとしても無症状である者は他者に感染させることはない。しかしながら、この無症状者が発症した場合に、迅速に診療等の対応をすること、この発症後の他者への感染を未然に防止すること等が必要であるとの観点に立って、以下の対応を定める。
- 具体的な事例には、以下を参照しながらケース・バイ・ケースで対応する。
- 以下の対応は、国立感染症研究所「エボラ出血熱に対する積極的疫学調査実施要領～地方自治体向け（暫定版）」（平成 26 年 11 月 21 日版）に基づき、なお、積極的疫学調査方法はこの実施要領を参照のこと。

接 触 状 況		海外で症例に接触し入国・帰国した者	国内で症例に接触した者
1. 針刺し・粘膜・傷口への曝露などで直接ウイルスの曝露を受けた者	停留（医療機関への入院。検査法 14 条 1 項 2 号）による経過観察	健康診断（入院）（感染症法 17 条）による経過観察。	
2. 症例 ^{※1} の血液、唾液、嘔液、便、精液、涙、母乳等に接触した者 必要な感染予防策 ^{※2} なしで ^{※3} 接触	健康監視（毎日 2 回、体温、症状の有無等を検疫所に報告。検査法 18 条 2 項。以下この列において同じ。） 外出自粛要請 ^{※5} （感染症法 15 条 3 項。以下この列において同じ。）	健康監視（毎日 2 回、体温、症状の有無等を都道府県等に報告。感染症法 15 条 1 項。以下この列において同じ。） 外出自粛要請 ^{※5} （感染症法 15 条 3 項。以下この列において同じ。）	健康監視
必要な感染予防策を講じて接触	健康監視	健康監視	健康監視
3. 症例の検体処理 ^{※4} を行った者 必要な感染予防策（必要なバイオセーフティ設備を含む）なしで取り扱い 必要な感染予防策（上記同じ）を講じて取り扱い	健康監視 外出自粛要請 健康監視	健康監視 外出自粛要請 健康監視	健康監視 外出自粛要請 健康監視
4. 症例のおおむね 1 メートル以内の距離で診察、処置、搬送等に従事した者 必要な感染予防策なしで接触 必要な感染予防策を講じて接触	健康監視 外出自粛要請 健康監視	健康監視 外出自粛要請 健康監視	健康監視 外出自粛要請 健康監視
5. 症例に関わった以下の者（上記 1.～4.以外） 一 症例に関わった医療従事者・搬送従事者 一 症例の同居の家族等 一 症例と同じ飛行機に 1 メートル以内の距離で同乗した者等 一 症例の搭乗した飛行機の担当客室乗務員、清掃員等	健康監視	健康監視	健康監視

※1 「症例」：確定患者、死亡患者の死体

※2 「必要な感染予防策」：二重手袋、サージカルマスク又は N95 マスク、ゴーグル又はフェースシールド等眼粘膜を確実に保護できるもの、感染防護服等の装着をいう。

※3 「必要な感染予防策なしで」：上記を装着しなかった又は正しく着脱しなかった（例：脱ぐときに体液が付着）ことをいう。

※4 「検体処理」：検査室等において検体を取り扱うこと。適切に梱包された検体の輸送は含まない。

※5 「外出自粛要請」：接触状況、接触者の生活状況等を勘案し、全く自宅から外出しない、公共交通機関を利用しない、不特定多数が利用する場所へ出入りしない、勤務先に出社等しない、学校に登校しない、診療に従事しない、などのうち適切な措置を要請

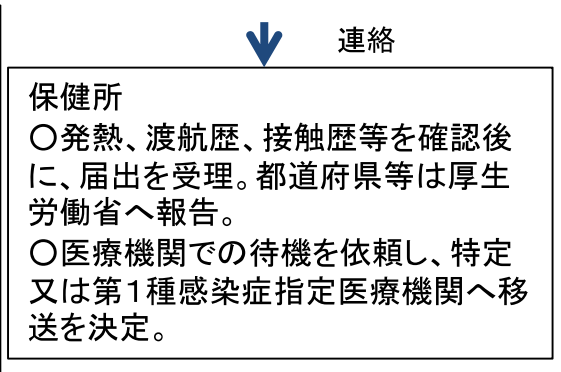
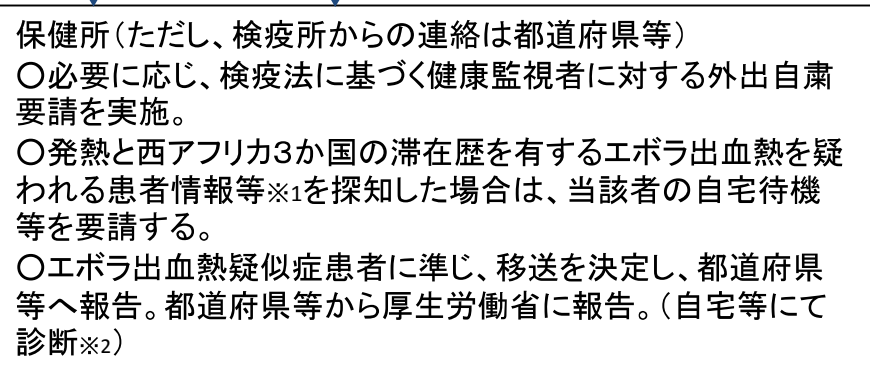
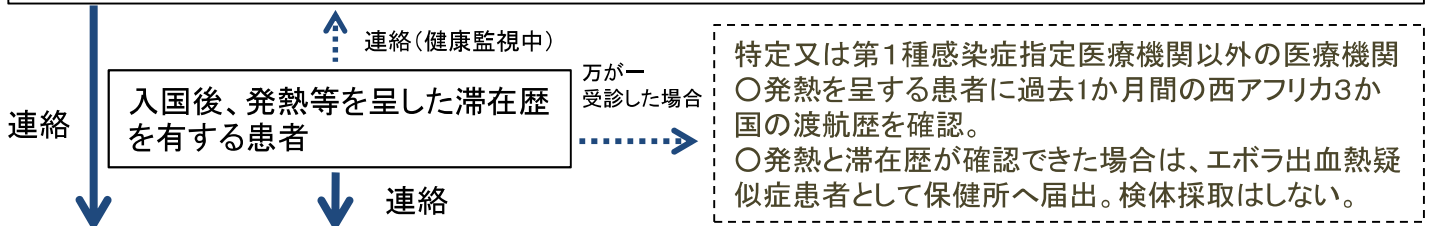
エボラ出血熱疑い患者が発生した場合の自治体向け標準的対応フロー(ステップ1)(※)

平成26年11月21日版

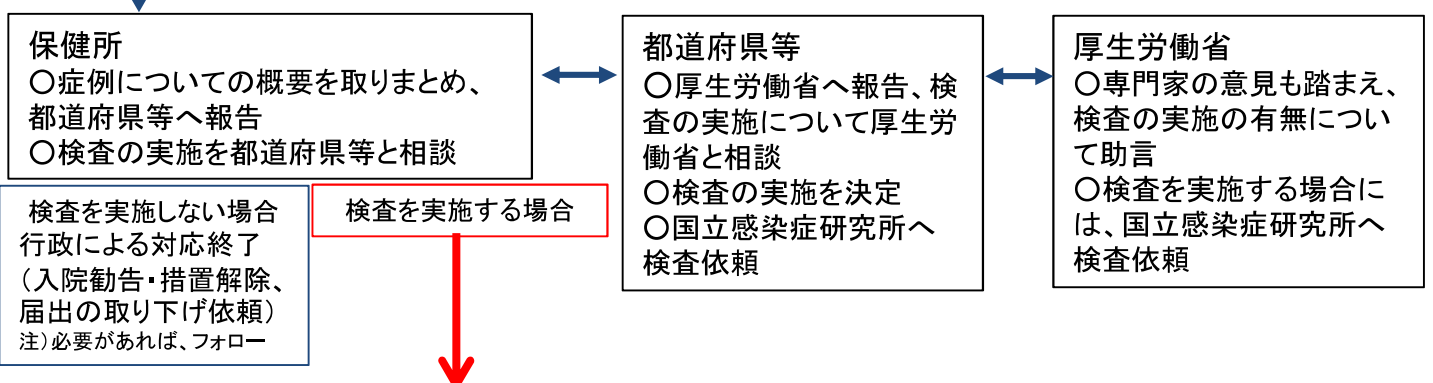
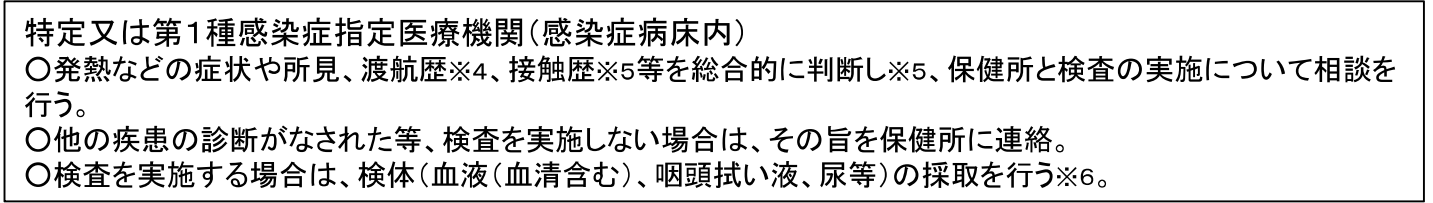
※当該対応は、今後の状況により変更予定(別添2)

検疫所

- 空港におけるサーモグラフィーによる体温測定
- 全ての入国者・帰国者に対して、各空港会社の協力も得つつ、症状の有無に関わらず、過去21日以内の西アフリカ3か国(ギニア、リベリア又はシエラレオネ)の滞在歴を自己申告するよう、呼びかけ。
- 全ての入国者・帰国者に対して過去21日以内の西アフリカ3か国の滞在歴を確認することができるよう、各空港における検疫所と入国管理局の連携を強化。西アフリカ3か国への21日以内の滞在歴が把握された者については、出国後21日間1日2回健康状態を確認(健康監視)。
- 隔離、停留する場合、特定又は第1種感染症指定医療機関へ搬送。
- 検疫所が健康監視を開始した場合は、健康監視者の居住地を管轄する都道府県等へ連絡。
- 健康監視者の健康状態に異状があることを検疫所が把握した場合は、都道府県等へ連絡。



自治体による移送※3及び入院勧告・措置

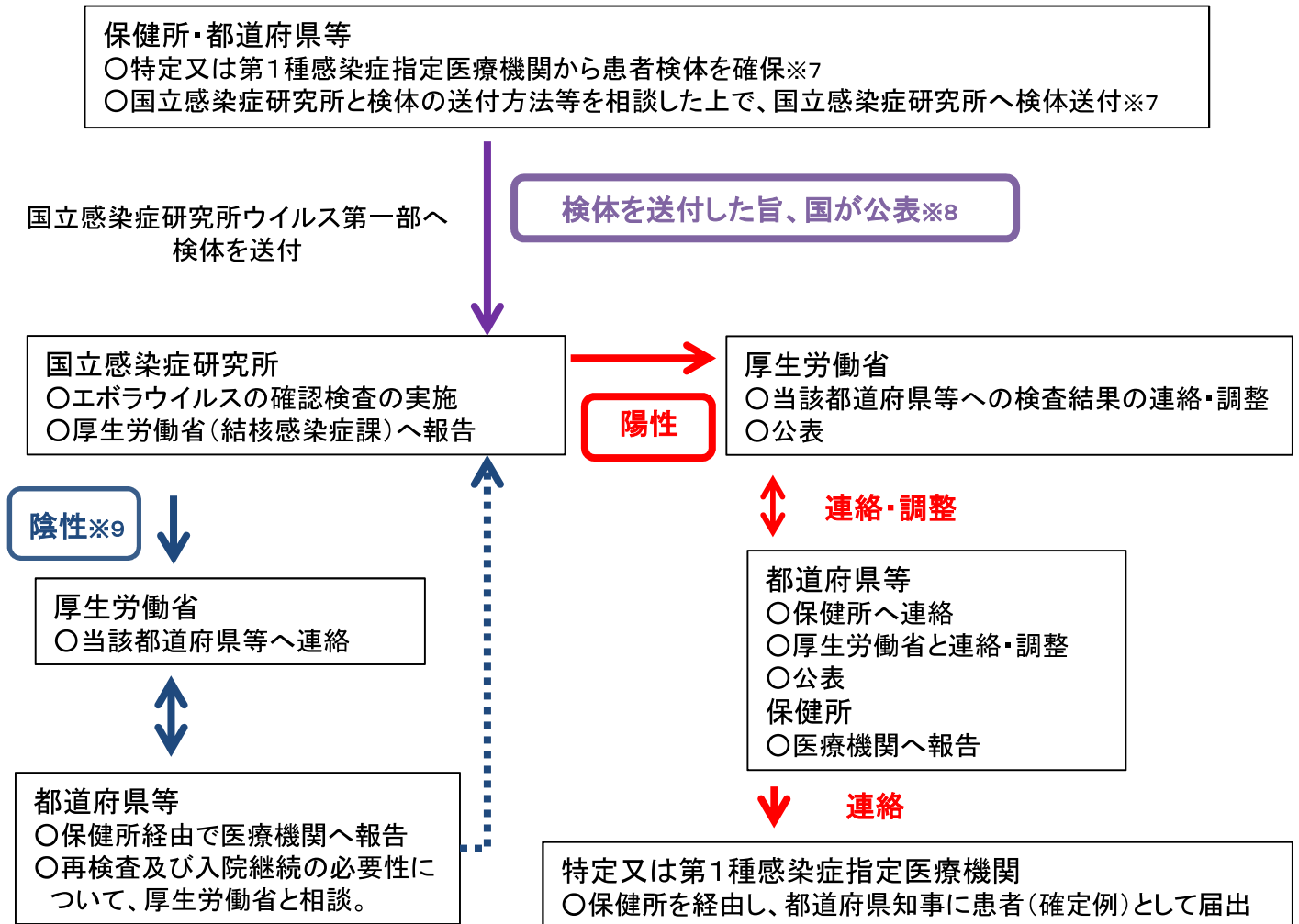


検査を実施する場合の自治体向け標準的対応フロー(ステップ2)へ

検査を実施する場合の自治体向け標準的対応フロー(ステップ2)(※)

平成26年11月21日版

※当該対応は、今後の状況により変更予定



- ※1 ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去21日以内の滞在歴が確認でき、かつ、次のア又はイに該当する者について、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこと。
 ア 38℃以上の発熱症状がある者
 イ 21日以内にエボラ出血熱患者(疑い患者を含む。)の体液等(血液、体液、吐物、排泄物など)との接触歴(感染予防策の有無を問わない。)があり、かつ、体熱感を訴える者
- ※2 医師の資格を有する職員がエボラ出血熱疑似症患者の診断を行うこと。
- ※3 地域の実情に応じて、特定又は第1種感染症指定医療機関の専門家への協力依頼や消防機関との連携等、必要な調整をあらかじめ関係機関と行うこと。
- ※4 現在流行している地域は西アフリカのギニア、リベリア、シエラレオネ
- ※5 これまで発生の報告があるアフリカ地域は、上記※4に加え、ウガンダ、スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国、ナイジェリア、セネガル、マリ。エボラ出血熱患者やエボラ出血熱疑い患者の血液などの体液等との直接接触や現地のコウモリなどとの直接的な接触
- ※6 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、黄熱等。
 迅速検査キット(インフルエンザ等)の使用も検討可。
- ※7 エボラ出血熱診断マニュアル(国立感染症研究所 病原体検出マニュアルhttp://www.nih.go.jp/niid/images/lab-manual/ebora_2012.pdf)を参照
- ※8 必要に応じ、都道府県等も併せて公表。
- ※9 検査結果が陰性であっても、症状持続・悪化の場合は、発症後3日以降の再検査を検討する。

〇〇〇〇第 号
平成 年 月 日

様

〇〇保健所長

健康状態の報告のお願い

あなたは、以下のとおり、エボラ出血熱の患者の体液等に必要な感染予防策なしに接触しており、エボラ出血熱に感染しているおそれがあります。

- ① 患者の体液等のついた医療器具（注射器など）による外傷、粘膜・傷口への患者の体液等の接触などにより、直接ウイルスに曝露
- ② エボラ出血熱の患者（死体を含む。以下同じ。）の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等に接触
- ③ エボラ出血熱の患者の検体処理（検査室等における検体の取扱い）に従事
- ④ エボラ出血熱の患者のおおむね1メートル以内の距離で診察、処置、搬送等に従事

※ ①～④から選択。

※ 単にエボラ出血熱への感染が疑われている者は、エボラ出血熱の患者には含みません

※ ②～④については、防護服の着用など、必要な感染予防策を講じていない場合に限りません。

つきましては、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第15条第1項の規定に基づく調査として、〇年〇月〇日まで、毎日、朝夕2回、体温などの健康状態の報告を求めます。連絡は以下のメールアドレス又は電話番号にお願いします。

なお、〇年〇月〇日までの間においては、検疫所への毎日朝夕2回の連絡については、保健所への報告をもって不要となります。

担 当：〇〇課

電話番号：

(休日、夜間：)

メールアドレス：

また、この調査への協力の一環として、同条第3項の規定に基づき、以下のとおり、〇年〇月〇日までの外出の自粛等の協力をいただきますようお願いいたします。

- ① 自宅からの外出をできる限り控えること
- ② 公共交通機関の利用をできる限り控えること
- ③ 不特定多数が利用する場所（ショッピングセンター、映画館など）への出入りをできる限り控えること
- ④ 勤務先への出勤、学校への登校、診療への従事などをできる限り控えること

※ 接触状況、接触者の生活状況等を勘案し、①～④から適切な要請を選択

なお、本協力要請については、御協力いただくよう努めていただく義務がありますので、御理解いただきますようお願いいたします。

また、仮に〇年〇月〇日までの間に発熱などの症状が生じた場合には、速やかに上記の保健所の電話番号に連絡いただきますようお願いいたします。