

エボラ出血熱疑似症対応 医療機関の対応と課題

国立国際医療研究センター

国際感染症センター

大曲 貴夫



Since 1871



Disease Control &
Prevention Center
National Center for Global Health and Medicine

Since 2004

国立国際医療研究センターでの エボラ出血熱疑似症診療

■2014年10月29日に1例目を受け入れ

■合計4例の疑似症を受け入れ

■診断の内訳

- ✓A群β-溶連菌咽頭炎 1名、急性副鼻腔炎 1名、インフルエンザ(B) 1名
- ✓原因不明の高体温 1名（自然解熱）

医療機関・検疫・保健所・自治体連携

【打ち合わせ・調整・訓練の実施】

- 連絡方法・手順の確認
- 患者搬送ルート
- 検体受け渡し方法
- 患者個人情報取り扱い
- 本人・家族等への説明
- 元の医療機関や家族等接触者の支援

診療体制の整備

- 職員勤務シフト (医師、看護師)
- 一般診療の維持と部分的縮小
- 職員健康管理
 - ✓体温測定
 - ✓曝露後予防 (T705予防内服)
- 停留への準備

新感染症病棟シフト

2014年10月27日事案

新感染症病棟 シフト表					
	10/27 (月)	10/28 (火)	10/29 (水)	10/30 (木)	10/31 (金)
0:00～8:00		C/D	C/D	C/D	C/B
8:00～16:00		E/F	E/F	E/G	E/D
16:00～24:00	A/B	A/B	A/B	A/F	A/G

診療体制の整備 検体検査

■エボラウィルス検査検体の行政部門への受け渡し

■診療のための検査

✓感染症病棟内検査室で施行

✓血球算定、生化学、血液ガス分析

✓マラリア・デング等の迅速検査

✓一般感染症診断のための検査（迅速キット等）

感染防止対策の実効性

エボラ出血熱を想定した個人防衛具 (PPE)

- PPE脱着に伴う感染リスクが明らかに
- 各国の経験とガイドライン等を元に脱着法を整理
- PPE脱着法はウェブにて公開して共有

参考： 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 国際感染症対策室ウェブサイト<http://www.dcc-ncgm.info/topic/topic-ppe>の訓練をしよう

参考： メディカル朝日2015年1月号 医療機関におけるエボラウイルス病（EVD）感染防御対策

診療体制の整備 診療内容の整理

- 先進各国の症例報告で治療内容が明らかに
- 未承認薬の緊急的使用
- 侵襲的医療の適応
- 専門家会議による議論
 - ✓ 標準的治療の確認
 - ✓ 倫理的観点に十分に配慮しつつ未承認薬を使用
 - ✓ 侵襲的治療の位置づけ

個人情報と人権保護

- 個人情報の漏出の問題
- 患者との関係構築にも支障
- 本人・医療機関・行政部門との情報共有とコミュニケーションの重要性

今後の課題

1. 診療体制

1. 医療機関におけるマンパワーとリソースの確保：3-4週間の集中治療が可能な体制
2. コストに見合う診療報酬
3. 単一医療機関の人員で対応可能か：医療機関間の分業や、国内での応援人員派遣はどうか
4. 搬送の手段・方法の確立

(参考) 集中治療体制の強化

**新感染症・1類感染症の重症患者に対応するためには、
患者の隔離など高度な感染制御と集中治療を両立できる環境が必須**

■ドイツの症例で要した集中治療

- ✓ 人工呼吸管理
- ✓ 血液透析
- ✓ カテコラミン投与
- ✓ 赤血球製剤・血小板製剤輸血
- ✓ 中心静脈ライン・動脈ライン

■感染制御・集中治療の両立に要する設備

- ✓ 人工呼吸器
- ✓ 人工透析回路(専用ポータブル)
- ✓ モニタリング機器
- ✓ 遠隔監視システム
- ✓ 隔離病棟内検査機器(血算・生化学・血液培養・PCR等) 等

特定感染症病床の機能強化を通じ、国内における新感染症等の重症患者への集中治療体制を整備する必要がある

今後の課題

2. **医療者の感染防止対策の継続的な検討**
 1. 適切なPPE使用法
 2. 健康管理・曝露後予防
3. **治療**
 1. 標準的治療の確立
 2. 未承認薬を含む新規薬剤を如何に現場に投入するか
 3. 侵襲的治療を安全に行うにはどうするか
4. **一般医療機関での輸入感染症の一時対応の準備**
5. **患者の人権への配慮、個人情報への配慮**