

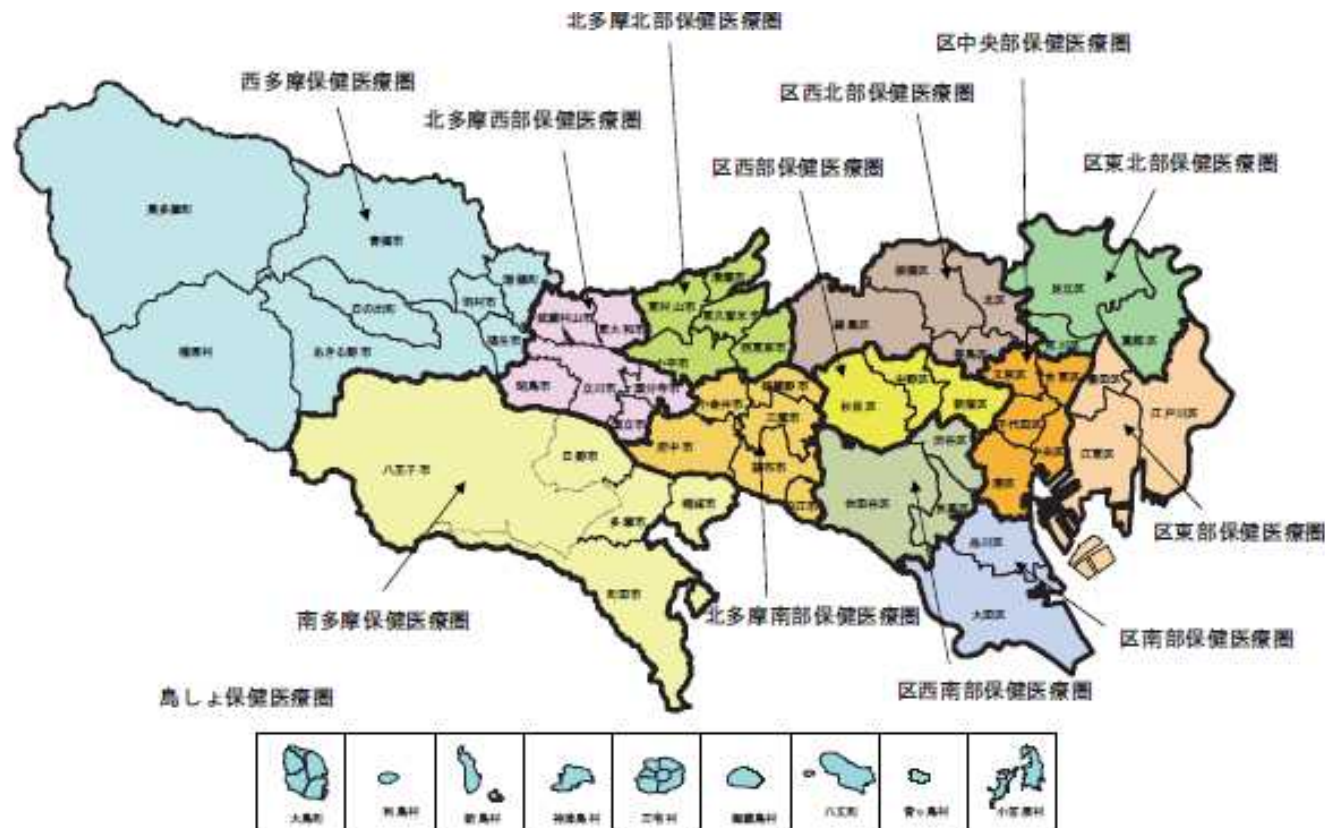
今般の Ebola 出血熱に対する 東京都の対応について

平成27年9月25日

東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課

東京都の保健医療圏と保健所

引用：東京都保健医療計画（平成25年3月改定）



設置主体	保健所数	管轄地域
東京都	6所	西多摩、南多摩、多摩立川、多摩府中、多摩小平、島しょ
特別区	23所	特別区(23区)
保健所政令市	2所	八王子市、町田市

東京都内の感染症指定医療機関の指定状況（平成27年4月1日現在）

○特定感染症指定医療機関：1 医療機関（4 床）

病院名	感染症病床数	所在地
独立行政法人国立国際医療研究センター病院	4 床	東京都新宿区

○第一種感染症指定医療機関：3 医療機関（6 床）

病院名	感染症病床数	所在地
都立駒込病院	2 床	東京都文京区
公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院	2 床	東京都大田区
都立墨東病院	2 床	東京都墨田区

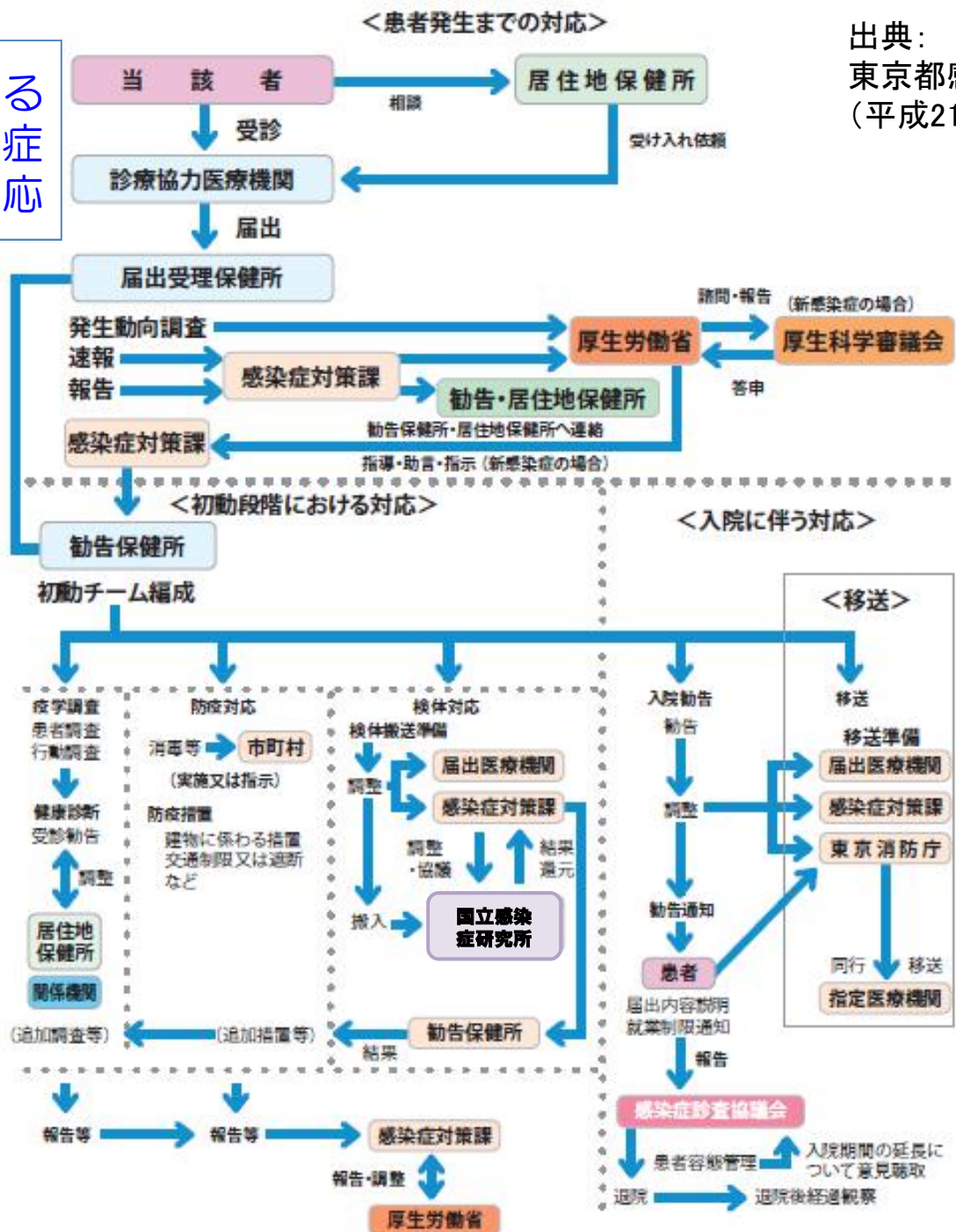
○第二種感染症指定医療機関※：10 医療機関（106 床）

※感染症病床を有する指定医療機関のみ抜粋

病院名	感染症病床数	所在地
都立駒込病院	28 床	東京都文京区
公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院	18 床	東京都大田区
公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院	20 床	東京都豊島区
都立墨東病院	8 床	東京都墨田区
青梅市立総合病院	4 床	東京都青梅市
東京医科歯科大学八王子医療センター	8 床	東京都八王子市
国家公務員共済組合連合会立川病院	6 床	東京都立川市
日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院	6 床	東京都武蔵野市
公立昭和病院	6 床	東京都小平市
国民健康保険町立八丈病院	2 床	東京都八丈町

出典：
東京都感染症マニュアル2009
（平成21年3月発行）

東京都における
一類感染症
発生時の対応



東京都感染症予防計画（平成20年3月策定）

感染症患者の移送

一類・新感染症患者の移送は、感染症法に基づき、区部では各区長が、多摩・島しょ地域では都知事及び保健所設置市長が実施することとなっている。しかし、都においては、区部及び保健所設置市についても、都が中心となり、都が所有する感染症患者移送専用車を使用して実施する。

東京都エボラ出血熱対策連絡会議の開催 平成26年11月6日（木曜）

○連絡会議の構成

- ・ 座 長 安藤副知事
- ・ 副座長 福祉保健局技監、危機管理監
- ・ 構成員 政策企画局調整部長
総務局総合防災部長
病院経営本部経営企画部長
警視庁警備部警備第一課長
東京消防庁救急部長
特別区保健衛生主管部長会
東京都市福祉保健主管部長会
福祉保健局 総務部長、医療政策部長、保健政策部長、健康安全部長、感染症危機管理担当部長、健康安全研究センター所長、都保健所長代表

○ 議題

- ・ 発生状況及び政府・都の対策状況の確認
- ・ 都内患者発生時の対応の確認
- ・ 患者移送受入訓練について

エボラ出血熱対応訓練

- 実施日 平成26年11月11日（火曜）
- 実施機関 都内の第一種感染症指定医療機関
- 訓練想定

西アフリカでエボラ出血熱が流行している国の一つであるリベリアで医療支援活動に従事し、帰国した医師から当日朝、発熱後に保健所へ電話連絡があった。



東京都エボラ出血熱対応マニュアル (平成26年12月16日策定)

主旨

- 1 エボラ出血熱対策に特化
- 2 関係機関の役割の明確化

内容・要点

- 1 情報連絡リストの見直し
- 2 健康監視業務の強化
- 3 都民相談・広報体制の内容を充実
- 4 移送業務の再構築
- 5 適切な個人防護具の着脱の徹底

引用：東京都プレスリリース「東京都エボラ出血熱対応マニュアル」の作成について（平成26年12月16日）

東京都エボラ出血熱対応マニュアルの作成のポイント

■ 都内で発生した疑似症患者への対応（11月7日）、感染症指定医療機関で実施した訓練（11月11日）の検証等を踏まえ、「東京都エボラ出血熱対策連絡会議」において、これまでの手引をベースに、新たに「東京都エボラ出血熱対応マニュアル」を作成

【旧】東京都感染症対策の手引

- ・ 感染症の類型別に、発生届の受理、入院勧告、移送等の保健所業務を中心とした感染症法令に基づく各種取組について記載



【新】東京都エボラ出血熱対応マニュアル

- エボラ出血熱対策に特化
 - ・ エボラ出血熱の国内発生に備え万全の体制を整えることを目的に、発生段階に応じた対策を記載
- 関係機関の役割の明確化
 - ・ 保健所をはじめ、東京消防庁、指定医療機関等の関係機関の役割について明記

これまでの手引

新マニュアルの内容・要点

■ 情報連絡体制

- ・ 疫学調査、防疫対応、検体対応等の各種取組を遂行するため、関係機関での情報連絡フローについて記載

■ 情報連絡リストの見直し

- ・ 情報連絡の速報性・正確性を高めるため、関係機関の連絡先をリスト化
- ・ 夜間・休日における連絡体制を明記

■ 検疫所との情報共有（水際対策の充実）

- ・ 確定例等の届出について、検疫所から保健所に法令規定事項の通知がなされることについて記載

■ 健康監視業務の強化

- ・ 検疫法に基づく健康監視の業務内容等を詳細に記載
- ・ 健康監視対象者が万一発症した際の行政対応に万全を期すため、国と都道府県知事等が共有すべき情報について記載

■ 都民相談・広報体

- ・ 一類感染症については、患者又は疑似症患者が一人以上発生したときにプレス発表すること等について記載

■ 危機管理の観点から都民相談・広報体制の内容を充実

- ・ 都民相談や都民の不安解消を図るための広報体制について記載

■ 移送業務

- ・ 一類感染症の場合は、都が所有する専用車両により、東京消防庁・保健所等が連携して移送業務を遂行

■ 移送業務の再構築

- ・ 東京消防庁、保健所等の関係機関の役割分担及び業務手順の見直し
- ・ 機材の見直し（アイソレーターをハード型からソフト型に変更）
- ・ 移送する患者の居住地（自宅・集合住宅等）や状況（自立歩行の可否）に応じた業務手順を具体化

■ 個人防護具の着脱

- ・ 記載なし

■ 適切な個人防護具着脱の徹底

- ・ 二次感染防止の徹底を図るため、個人防護具着脱時の留意点を具体的に明記するとともに、適切な着脱手順を図解

エボラ出血熱疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー（※）（別添1）

平成26年8月7日版

エボラ出血熱様症状の患者

※当該対応は、今後の状況により変更予定

医療機関

○届出基準に基づき、発熱、激しい頭痛、関節痛、筋肉痛、胸痛、腹痛、嘔吐、下痢、食思不振、脱力、原因不明の出血などの症状や所見、渡航歴※1、接触歴※3等からエボラ出血熱が疑われると判断した場合※4、最寄りの保健所への情報提供を行う。なお、この時点では感染症法に基づく疑似症としての届出は不要※5。
○保健所と相談の上、検査を実施する場合は、検体（血液（血清含む）、咽頭拭い液、尿等）の採取を行う※6。

参考：医療機関から検体提供を求める要件は以下の1、2及び3のいずれにも合致する場合とする
ただし、必ずしもこの要件に限定されるものではない

1. 38℃以上の発熱に加え、上記のようなエボラ出血熱を疑う症状がある
2. 発症前3週間に疫学的なリスクがある（以下の3項目は例示）
 - エボラ出血熱患者（疑い患者含む）の体液等（血液・体液や吐物・排泄物など）との直接接触がある
 - エボラ出血熱流行地域※1への渡航歴や居住歴があること
 - エボラ出血熱発生地域※2由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある
3. 他の感染症によることが明らかな場合又は他の病因が明らかな場合は除く

保健所

○症例についての概要を取りまとめ、都道府県等へ報告
○検査の実施を都道府県等と相談

検査を実施しない場合

行政による対応終了

注）必要があれば、フォローする。

検査を実施する場合

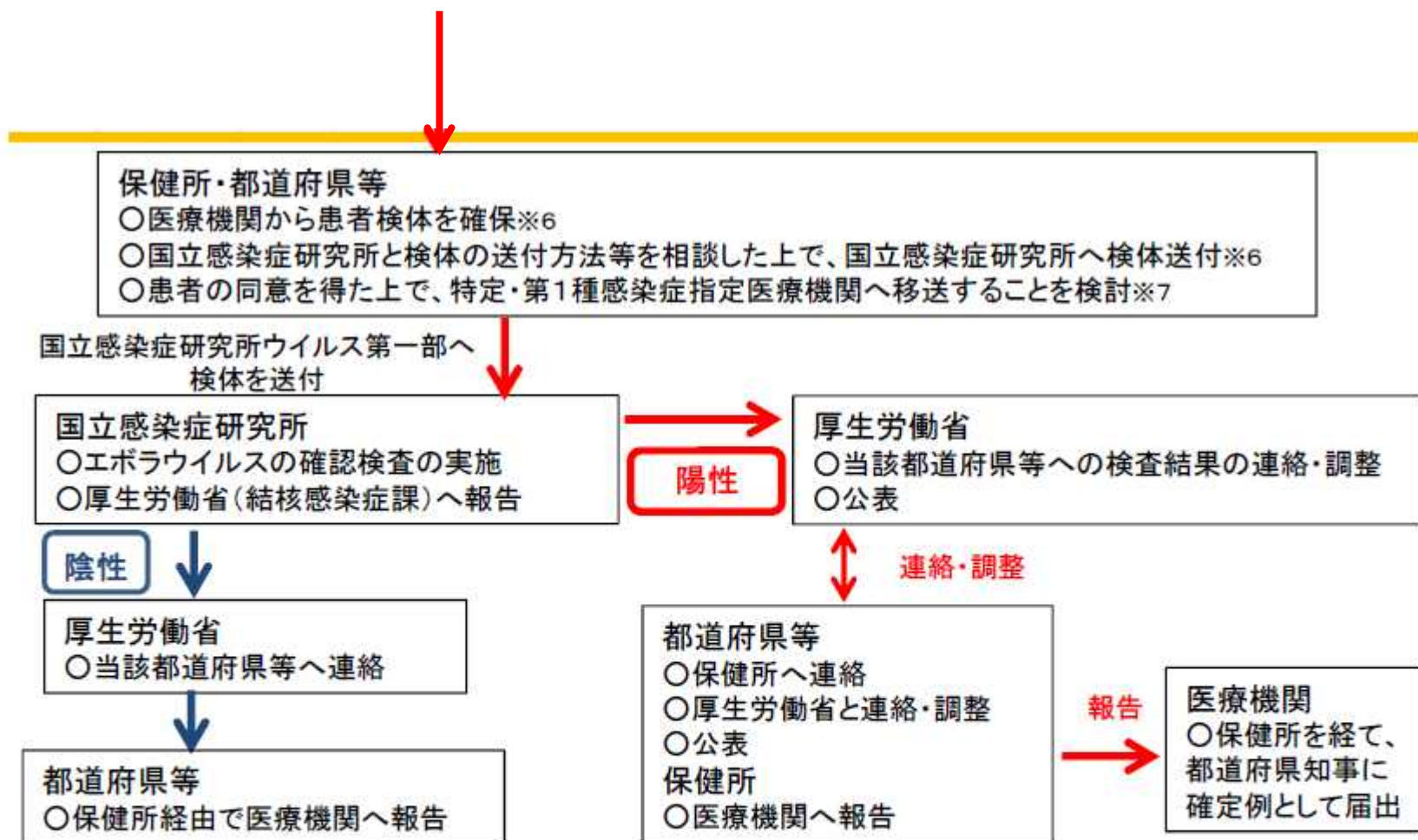
都道府県等

○厚生労働省へ報告、検査の実施について厚生労働省と相談
○検査の実施を決定
○国立感染症研究所へ検査依頼

厚生労働省

○専門家の意見も踏まえ、検査の実施の有無について助言
○検査を実施する場合には、国立感染症研究所へ検査依頼

保健所・都道府県等



※1 現在流行している地域は西アフリカのギニア、シエラレオネ、リベリア

※2 これまで発生のあるアフリカ地域は、上記※1に加え、ウガンダ、スーダン、ガボン、コートジボアール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国

※3 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

※4 潜伏期間は2～21日間（平均約1週間）。突然の発熱で発症。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

※5 現時点では、国内において症例が確認されていないことから、慎重な対応を行うため、症状のみでの疑似症の届出は不要とする。

※6 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

※7 「感染症の患者の移送の手引きについて」（平成16年3月31日健感発第0331001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

[福祉保健の
基盤づくり](#)[高齢者](#)[障害者](#)[子供家庭](#)[生活の福祉](#)[医療・保健](#)[健康・安全](#)[環境・衛生](#)[現在のページ](#) [東京都福祉保健局](#) > [医療・保健](#) > [感染症対策](#) > [エボラ出血熱について](#)

エボラ出血熱について

エボラ出血熱については、平成26年3月以降、西アフリカの3か国（ギニア、リベリア、シエラレオネ）を中心に流行が続いています。

エボラ出血熱は症状が出ている患者の体液等（血液、吐物等）やそれに汚染された物質に十分な防護なしに触れた際、ウイルスが傷口や粘膜から侵入することで感染します。一般的に、症状のない患者からは感染しません。空気感染もしません。インフルエンザ等の疾患とは異なり、簡単にヒトからヒトに伝播する病気ではありません。このため、一般の旅行者が感染するリスクは非常に低いと考えられています。

さらに、現在、国においては流行国からの帰国者に対し、健康監視を実施するなど検疫体制を強化しています。また、日本国内の医療体制や生活環境などを考え合わせると、日本国内で流行する可能性は現時点ではほとんどありませんので、冷静な対応をお願いします。

しかしながら、国内で患者が発生する可能性はゼロではなく、発生に備えて体制を整備しています。

※検疫所による健康監視対象者の皆様へ

検疫所による健康監視の対象者となられている方は、発熱した場合、すぐに地域の保健所に連絡し、その指示に従ってください。また、保健所等の指示があるまでは、医療機関の受診は控えるようにしてください。

疑似症患者の要件

平成27年9月18日現在

以下のアの①又は②に当てはまり、かつ、イの①又は②に当てはまる者。

ア（症状）

- ① 38度以上の発熱を呈すること
- ② 嘔吐、下痢、原因不明の出血等を疑う臨床症状

イ（接触歴）

- ① 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、吐瀉物、排泄物など）との接触歴（感染予防策の有無を問わない。）がある。
 - ② 21日以内にエボラ出血熱発生地域（※）由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある。
- （※）ギニア、シエラレオネ、リベリア、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

入院勧告 (感染症法第19条、20条)

第19条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2 (略)

3 (略)

4 第一項及び前項の規定に係る入院の期間は、72時間を超えてはならない。

第20条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者であって前条の規定により入院しているものに対し十日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該入院に係る患者を入院させるべきことを勧告することができる。(略)

患者移送（東京都の例）

○ 移送専用車両（都内消防署に配備）



○ アイソレーター収容時の車内



患者移送用アイソレーター

ハードタイプ



ソフトタイプ



東京都内で発生したエボラ出血熱疑似症例

平成27年3月末現在

報告日	年齢	性別	国籍	住所地 滞在地	滞在国	報告の経緯	エボラウイルス検査	移送 対応
H26年 11/7	60代	男性	日本	東京都	リベリア	本人から検疫 所に連絡	陰性	東京都
12/29	30代	男性	日本	東京都	シエラ レオネ	本人から保健 所に連絡	陰性	東京都 ※現地で遺体 袋と接触あり
H27年 1/18	70代	女性	日本	東京都	シエラ レオネ	本人から検疫 所に連絡	検出せず	東京都
3/15	40代	男性	外国籍	東京都	リベリア	本人から検疫 所に連絡	検出せず	東京都

疑似症患者の検体の輸送

東京都の場合

- 疑似症患者が入院後、指定医療機関において採血し、検体を安全な容器に梱包する。
- 保健所職員が医療機関から国立感染症研究所まで検体（血液）を輸送。