

エボラ出血熱の感染経路・感染拡大防止策

出典：ウイルス性出血熱への行政対応の手引き 第二版

感染源・感染経路 P5-6

- 感染したヒト又は動物の血液などの体液と直接接触した場合に感染の危険が生じる。
- 感染拡大の要因のひとつに、貧弱な医療環境を背景とした院内感染、遺体に直接接触するプロセスが伴う伝統的な葬儀・埋葬の風習があげられる。
- 適切に個人防護具が使用されないことによる医療従事者の感染事例、汚染された医療器具などを介した感染事例が報告されている。
- 2014～2015年の西アフリカにおける大規模流行終息後の患者散発は、男性エボラ回復者との性交渉により、パートナーの精液に残存していたウイルスに感染したことが要因と考えられている。ただし、2017年以降、そのような性交渉を介した感染事例は報告されていない。

疫学調査・接触者の管理 P30

- ウイルス性出血熱の患者が発生した場合、二次感染の拡大を防止するため、感染症法第15条に基づき、都道府県等職員は積極的疫学調査を行い、調査結果を厚生労働大臣へ報告しなければならない。
- 積極的疫学調査を実施する場合は、「ウイルス性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」に基づき行う。また、調査を実施する職員は感染防止に万全を期す。なお、積極的疫学調査を行う都道府県等は、感染研から疫学調査のための専門家の派遣等の協力を求めることができる。
- ウイルス性出血熱患者はヒトからヒトへの感染源となる。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期間（潜伏期間）は他者に感染させるリスクは低い（性行為による感染を除く）。しかしながら、ウイルス性出血熱に罹患していることが確認された場合、他者への感染リスクを低減させる観点から、接触状況等に応じて、接触者の入院措置、健康観察、外出自粛要請等の対応を行う。エボラ出血熱における接触状況に応じたリスク分類については、「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について」（平成27年10月2日健感発1002第1号）の「5 エボラ出血熱患者に接触した者等で無症状である者への対応」に基づいて行う。また、ウイルス性出血熱に対する接触者への対応については、「ウイルス性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」を参照する。
- 2017年6月現在、ウイルス性出血熱の発症予防について、効果と安全性が認められ承認されたワクチンや医薬品は存在しない。また、ラッサ熱にはリ

バビリンが有効との報告もある(NEJM 1986)。針刺し事故・粘膜・傷口への曝露を受けた者に対する曝露後の発症予防としての抗ウイルス薬投与の必要性については、一類感染症の治療に関する専門家会議の意見を聞き迅速に対処する。

消毒・汚染除去等 P32

- 一類感染症の病原体に汚染された場所等の消毒・滅菌に関する取り扱いについては、「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き」(平成 16 年 1 月 30 日健感発第 0130001 号)に従う。エボラウイルスをはじめとする病原体が含まれる、若しくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物の処理については、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」(平成 24 年 5 月環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部)に基づき、排出時、運搬時、処分時において作業員への感染防止に万全を期す。

情報公開 P38-39

- 事象発生時の通達に基づき、エボラ出血熱疑似症患者又は患者(確定例)が発生した場合、内容を調整した上で厚生労働省及び都道府県等の双方が公表する。(公衆衛生対策上の必要性を勘案し、かつ、患者人権に配慮した上で、診断のための検体を感染研等の専門の機関に搬送したこと、該当者の属性(年代、性別、滞在国等)、患者が航空機内で発生した場合にはその疑似症患者搭乗便に関する情報を公表)
- 上記の情報以外で患者個人が特定されるおそれのある情報については公表しない。また、公表する内容については、患者本人(死亡した場合には遺族)を含む関係者に事前に了解を得ることが望ましい。
- 検査にて確定診断に至った場合は、確定患者発生を厚生労働省及び都道府県等の双方から公表する。その際は疑似症患者発生時に準じた内容に加え、患者家族・航空機同乗者等への対応方法や状況を公表することとする。