



福岡県医発第1924号(地)

平成26年10月14日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

エボラ出血熱に関する対応について

エボラ出血熱に関する対応につきましては、平成26年8月22日付け福岡県医発第1468号(地)にて日本国内でエボラ出血熱の疑いがある患者が発生した場合の手続き等について周知するとともに、エボラ出血熱に罹患した疑いがある患者を診察した場合には、最寄りの保健所へ情報提供していただくようお願いしたところです。

本年3月以降、ギニア、リベリア、シエラレオネの西アフリカ3か国を中心にエボラ出血熱の流行が続いている中、今般、米国において、リベリアからの到着4日後に発症し、エボラ出血熱であることが診断された患者が1名報告された旨、厚生労働省健康局結核感染症課より福岡県保健医療介護部を通じて情報提供がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご了知いただき、貴会会員に対し、エボラ出血熱の疑い患者を診察した場合には、最寄りの保健福祉(環境)事務所へ情報提供いただきますよう、再度周知方よろしくお願いいたします。

参考資料

- ・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

小郡三井医師会より

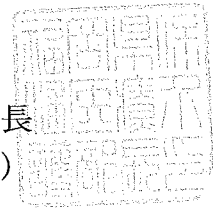
感染症対策担当理事 田中泰之
会長 廣瀬真恵

26保衛第2007号
平成26年10月7日

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会长
一般社団法人福岡県私設病院協会长
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長
一般社団法人福岡県精神科病院協会长

殿

福岡県保健医療介護部長
(保健衛生課感染症係)



エボラ出血熱に関する対応について

本県の保健医療行政の推進につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

平成26年8月11日付け福岡県保健医療介護部長通知「エボラ出血熱に関する対応について」により、日本国内でエボラ出血熱の疑いがある患者が発生した場合の手続き等について周知するとともに、当該感染症に罹患した疑いのある患者を診察した場合には、最寄りの保健所へ情報提供をお願いしたところです。

西アフリカのギニア、リベリア、シエラレオネを中心とするエボラ出血熱の流行が依然として続いている中、今般、米国において、リベリアからの到着4日後に発症し、エボラ出血熱であることが診断された患者が1名報告されております。

この米国での事例も踏まえ、厚生労働省から別添(写)のとおり事務連絡がありましたので、貴会会員に対し、症状や所見、渡航歴、接触歴等から当該感染症に罹患した疑いのある患者を診察した場合には、最寄りの保健所へ情報提供をいただきますよう、再度、周知徹底をお願いいたします。



事務連絡
平成26年10月3日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局結核感染症課

エボラ出血熱に関する対応について（情報提供）

日頃から感染症対策に御協力賜り厚くお礼申し上げます。

平成26年8月7日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡「エボラ出血熱に関する対応について（情報提供）」により、日本国内でエボラ出血熱の疑いがある患者が発生した場合の手続等について、再点検をお願いしたところです。

西アフリカでは、ギニア、リベリア及びシエラレオネを中心とするエボラ出血熱の流行が依然として続いており、9月28日までに、7,157名の患者（疑い例も含む。うち3,330名死亡。）が報告されています。また、今般、米国において、リベリアからの到着4日後に発症し、エボラ出血熱であることが診断された患者が1名報告されました。

この米国での事例も踏まえ、貴管内で症状及び渡航歴等からエボラ出血熱に感染したことが疑われる患者が発生した場合の連絡体制、感染症指定医療機関への当該患者の搬送、患者検体の送付に関する手続等について、今一度、確認をお願いいたします。

参考資料

別添：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

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) 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

- 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
- 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
- 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

検査を実施する場合

行政による対応終了
注) 必要があれば、フォローする。

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

○医療機関から患者検体を確保※6
○国立感染症研究所と検体の送付方法を相談した上で、国立感染症研究所へ検体送付※6
○患者の同意を得た上で、特定・第1種感染症指定医療機関へ移送することを検討※7

国立感染症研究所ウイルス第一部へ
検体を送付

国立感染症研究所

○エボラウイルスの確認検査の実施
○厚生労働省(結核感染症課)へ報告

陰性

厚生労働省

○当該都道府県等へ連絡

都道府県等

○保健所経由で医療機関へ報告

陽性

厚生労働省

○当該都道府県等への検査結果の連絡・調整
○公表

連絡・調整

都道府県等

○保健所へ連絡
○厚生労働省と連絡・調整
○公表
保健所
○医療機関へ報告

報告

医療機関

○保健所を経て、都道府県知事に確定例として届出

※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 これまで発生の実績が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)