



福岡医発第1986号(地)
平成27年10月23日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、平成27年10月6日付け福岡医発第1827号(地)「中東呼吸器症候群(MERS)及びエボラ出血熱の国内発生時の対応について」にてご連絡いたしました「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について」の通知が一部改正された旨、厚生労働省健康局結核感染症課より日本医師会及び福岡保健医療介護部を通じて連絡がありました。

本改正は主に文言や体裁の一部修正であり、趣旨を大きく変更するものではありません。また、平成26年10月27日付け福岡医発第2091号(地)にてお送りした「エボラ出血熱の国内発生を想定した医療機関における基本的な対応について」については、本通知に医療機関における対応についても含まれているため、廃止するとしております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

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

平成27年10月6日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

小 森 貴

エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について

「中東呼吸器症候群（MERS）及びエボラ出血熱の国内発生時の対応について」は、平成27年9月18日付（地Ⅲ117F）文書にて貴会宛お送りいたしました。

今般、同通知内の「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について」が一部改正され、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県等衛生主管部（局）長宛通知がなされました。

なお、本改正は主に文言や体裁の一部修正であり、趣旨を大きく変更するものではありません。また、平成26年10月24日付（地Ⅲ190F）にてお送りした「エボラ出血熱の国内発生を想定した医療機関における基本的な対応について」については、本通知に医療機関における対応についても含まれているため、廃止するとしております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等に対する周知協力方について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

27保衛第1964号
平成27年10月13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
一般社団法人福岡県私設病院協会
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

殿

福岡県保健医療介護部長
(保健衛生課感染症係)

エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について

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。

このことについて、厚生労働省健康局結核感染症課長から、別添（写）のとおり「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9月18日付健感発0918第9号）の一部改正及び「エボラ出血熱の国内発生を想定した医療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日付健感発1024第1号）の廃止について、通知がありましたのでお知らせします。

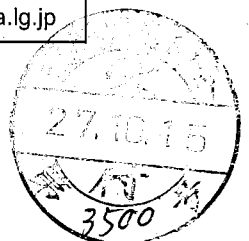
つきましては、貴会会員に対して周知をお願いいたします。

なお、別紙の医療機関に対しては、当課から直接通知していますので申し添えます。

【主な改正点】

1. 項目の追加
 - ・「2 健康監視対象者・エボラ出血熱疑似症患者が発生した際の対応の手順の確認」
 - ・「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」の注釈※5及び※7
2. 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）の改訂
3. 文言の修正
4. 「エボラ出血熱の国内発生を想定した医療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日付健感発1024第1号）の廃止

福岡県保健医療介護部保健衛生課
感染症係 林田
TEL:092-643-3268 FAX:092-643-3282
E-mail: hayashida-h4778@pref.fukuoka.lg.jp



(別紙)

○ 感染症指定医療機関

独立行政法人 国立病院機構 福岡東医療センター
地方独立行政法人 福岡市立病院機構 福岡市民病院
独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター
日本赤十字社 福岡赤十字病院
地域医療支援病院 福岡大学筑紫病院
北九州市立医療センター
田川市立病院
聖マリア病院
地方独立行政法人 筑後市立病院
福岡徳洲会病院
独立行政法人 国立病院機構 大牟田病院

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対応について

エボラ出血熱については、今般、世界保健機関（WHO）による報告ではギニア及びシエラレオネにおいてエボラ出血熱患者の発生が極めて少なくなったこと、現地での疫学調査の質が改善されたこと、諸外国におけるエボラ出血熱患者への対応等を踏まえ、エボラ出血熱疑似症患者の定義を含むエボラ出血熱の国内発生を想定した対応を変更するため、「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 9 月 18 日健感発 0918 第 9 号）により、疑似症患者が発生した場合の対応等について依頼をしているところですが、同通知について、以下のとおり一部改正したので、貴職におかれましてもこのことを御承知おきいただくとともに、貴管内医療機関に対して、本件について情報共有いただきますようお願いいたします。

なお、「エボラ出血熱の国内発生を想定した医療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 日健感発 1024 第 1 号）は、本通知に医療機関における対応についても含まれているため、本日をもって廃止いたします。

記

1 エボラ出血熱疑似症患者の定義

医師が、38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（※1）を有し、かつ、次のア又はイを満たす者を診察した結果、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 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

- イ 21 日以内に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

※1 嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等

※2 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

また、有症状者からの電話相談によりエボラ出血熱への感染が疑われると判断した場合、二次感染拡大のリスクを避けるため、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。

2 健康監視対象者・エボラ出血熱疑似症患者が発生した際の対応手順の確認

エボラ出血熱疑似症患者の定義を変更するに伴い、「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1)及び「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2)を改訂しているので、引き続き各自自治体は必要に応じてエボラ出血熱疑似症患者が発生した際に参考とされたい。

3 搬送

(1) 患者移送

エボラ出血熱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その場での待機を要請した上で、当該疑似症患者を特定又は第一種感染症指定医療機関へ移送(※3)すること。

※3 「感染症の患者の移送の手引き(平成16年3月31日健感発第0331001号)」等を参照の上、適切な移送を行うことが望ましい。

(2) 検体搬送

エボラ出血熱疑似症患者が発生した場合、検体の搬送は国立感染症研究所に対して行う。その際、搬送が確実に遂行できるよう、警察等の関係機関と連携して対応すること(※4)。

※4 「一類感染症に係る患者及び検体の搬送について(平成26年10月30日健感

発 1030 第 1 号)」を参照の上、検体搬送が円滑に行えるよう留意すること。

4 医療体制

(1) 入院医療体制の確保

エボラ出血熱については、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（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 6 条第 2 項で規定する一類感染症であるため、入院医療機関としては、特定及び第一種感染症指定医療機関がある。第一種感染症指定医療機関がない都道府県等においては、あらかじめ患者の発生を想定して、近隣県等と調整の上、入院医療体制を確保すること。なお、患者の治療に当たる医療機関の要請に応じて、国立国際医療研究センターから専門家を派遣できるので、適宜活用すること。

(2) 院内感染対策の徹底

エボラ出血熱患者の診療に関わる医療従事者は、交差感染予防などのため、他の患者のケアは行わないようにし、手指衛生を始めとして標準予防策を基本とした適切な感染予防策を行うこと。また、個人防護具の扱いに習熟している者であること。これらの予防策は、確定診断前であってもリスクが想定される場合には、その疾患が否定されるまで適用すること。対応に際しては、「エボラ出血熱に対する個人防護具（暫定版）医療従事者に関する個人防護具ガイドライン」（別添 3）に留意すること。

(3) 退院基準

最新の知見を踏まえて、後日改めて通知する。

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

エボラ出血熱は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の他者への感染を未然に防止するとの観点に立ち、接触状況等に応じて、入院措置、健康観察、外出自粛要請等の対応を行うこと（別添 1 別紙）。また、対応に当たっては、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）（第 3 版）」（別添 4）を参照すること。なお、積極的疫学調査を行う都道府県等の要請に応じて、国立感染症研究所から疫学の専門家を派遣できるので、適宜活用すること。

(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

上記に該当する者に関しては、海外で接触した者は停留（医療機関への入院）（検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）第 14 条第 1 項第 2 号）による経過観察を行い、国内で接触した者は健康診断（入院）（感染症法第 17 条）による経過観察を行うこと。

(2) 症例（※5）の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等に接触した者、又は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した者

上記に該当する者に関しては、海外で接触した者は 21 日間の健康監視（毎日 2 回、体温や症状の有無等を検疫所に報告する。検疫法第 18 条第 2 項。以下同じ。）の対象とし、国内で接触した者は 21 日間の健康観察（毎日 2 回、体温や症状の有無等を都道府県等に報告する。感染症法第 15 条第 1 項。以下同じ。）の対象とすること。さらに、必要な感染予防策（※6）を講じていなかった場合は、外出自粛（感染症法第 15 条第 3 項。以下同じ。）を要請（※7）すること。

(3) 症例の検体処理を行った者

検査室等において症例の検体を取り扱った者（適切に梱包された検体の輸送者は含まない。）は、海外で行った場合は 21 日間の健康監視、国内で行った場合は 21 日間の健康観察の対象とすること。その際必要な感染予防策（必要なバイオセーフティー設備を含む。）なしで処理を行った場合は、外出自粛を要請すること。

(4) 症例の概ね 1 メートル以内の距離で診察、処置、搬送等に従事した者

上記に該当する者に関しては、海外で従事した者は 21 日間の健康監視の対象とし、国内で従事した者は 21 日間の健康観察の対象とすること。さらに、必要な感染予防策を講じていなかった場合は、外出自粛を要請すること。

(5) その他症例に関わった者

症例に関わった以下の者は、海外で関与した場合は 21 日間の健康監視、国内で関与した場合は 21 日間の健康観察の対象とすること。

- ・ 症例に関わった医療従事者・搬送従事者
- ・ 症例の同居家族等
- ・ 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
- ・ 症例の搭乗した飛行機の担当客室乗務員、清掃員等

※5 「症例」：確定患者、死亡患者の死体

※6 「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）、眼の防護具、感染症防護服等の装着等

※7 「外出自粛を要請」：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

6 健康監視対象者が発熱等の症状を呈した場合の対応

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とする。連絡があった場合、当該者の居所の所在地を管轄する保健所長は、当該患者がエボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等との接触歴がある場合には、エボラ出血熱疑似症患者として適切に対応を行うこと。接触歴がない場合には、疑似症患者として対応を行う必要はないが、当該患者からの相談等に応じて、一般的な感染予防策の実施、受診する医療機関の選定及び必要な情報提供等適切な対応を行うこと。また、当該患者が受診した医療機関における診断や治療内容等について確認するとともに、連絡のあった検疫所と情報共有すること。

7 公表

エボラ出血熱疑似症患者が発生した場合は、その旨を厚生労働省から記者発表を行うこととする。その際は診断目的で検査検体を搬送したこと、該当者の属性（年齢、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併せて公開するが、人権に配慮し不必要な個人情報を公開しないよう留意する。検体検査にて確定診断に至った場合は、確定患者発生を記者発表する。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を公開することとする。

参考資料

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1別紙：流行国でエボラ出血熱患者に接触した者等で無症状である者、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）

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：医療従事者に関する個人防護具ガイドライン

別添 4：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）

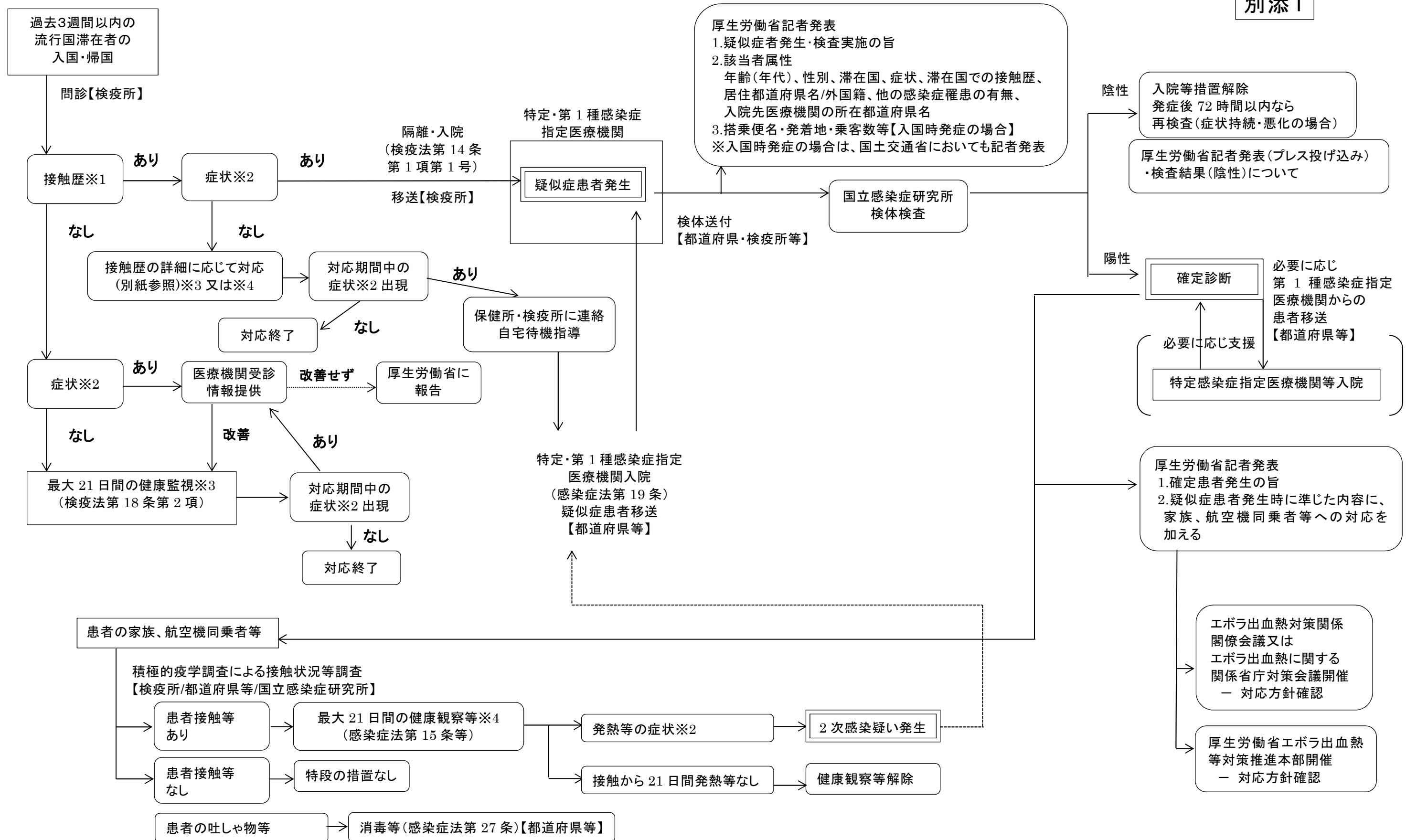
（第 3 版）

「エボラ出血熱について」

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

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1



※1 接触歴:到着前21日以内にエボラ出血熱患者(疑いを含む)の体液等(血液、体液、吐瀉物、排泄物等)との接触あるいはエボラ出血熱発生地域(別紙)由来のコウモリ、霊長類等への直接の接触

※2 症状:38℃以上の発熱又はその他(嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等)

※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)、都道府県等に対し、毎日、体温、症状の有無等を報告。

別添1別紙

流行国でエボラ出血熱患者に接触した者等で無症状である者、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）（第 3 版）」(<http://www.nih.go.jp/niid/images/epi/ebola/151002.pdf>)に基づく。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）（検疫法第 14 条第 1 項第 2 号）による経過観察	健康診断（入院）（感染症法第 17 条）による経過観察。
2. 症例 ^{※1} の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等またはエボラ出血熱発生地域 ^{※2} 由来のコウモリ、霊長類等に接触するなどした者		
必要な感染予防策 ^{※3} なしで ^{※4} 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。検疫法第 18 条第 2 項。以下この列において同じ。） 外出自粛要請 ^{※6} （感染症法第 15 条第 3 項。以下この列において同じ。）	健康観察（毎日 2 回、体温、症状の有無等を都道府県等に報告。感染症法第 15 条第 1 項。以下この列において同じ。） 外出自粛要請 ^{※6} （感染症法第 15 条第 3 項。以下この列において同じ。）
必要な感染予防策を講じて接触	健康監視	健康観察
3. 症例の検体処理 ^{※5} を行った者		
必要な感染予防策（必要なバイオセーフティー設備を含む）なしで取り扱い	健康監視 外出自粛要請	健康観察 外出自粛要請
必要な感染予防策（上記同じ）を講じて取り扱い	健康監視	健康観察
4. 症例の概ね 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	健康監視 外出自粛要請	健康観察 外出自粛要請
必要な感染予防策を講じて接触	健康監視	健康観察
5. 症例に関わった以下の者（上記 1.～4.以外） －症例に関わった医療従事者・搬送従事者 －症例の同居の家族等 －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 －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	健康観察

※1「症例」：確定患者、死亡患者の死体

※2「エボラ出血熱発生地域」：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

※3「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。

※4「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。

※5「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。

※6「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27年10月2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2か国(ギニア及びシエラレオネ)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2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2か国への21日以内の滞在歴が把握された者については、帰国後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。

連絡(健康監視中)

万が一
受診した場合

特定又は第1種感染症指定医療機関以外の医療機関
○発熱等の症状を呈する患者に過去1か月間の渡航歴と接触歴を確認。
○症状に加え接触歴が確認できた場合は、エボラ出血熱疑似症患者として保健所へ届出。検体採取はしない。

連絡

入国後、発熱等を呈した滞在
歴・接触歴を有する患者

連絡

連絡

保健所(ただし、検疫所からの連絡は都道府県等)

- 必要に応じ、検疫法に基づく健康監視者に対する外出自粛要請を実施。
- 発熱等の症状と滞在歴・接触歴を有するエボラ出血熱を疑われる患者情報等※1を探知した場合は、当該者の自宅待機等を要請する。
- エボラ出血熱疑似症患者に準じ、移送を決定し、都道府県等へ報告。都道府県等から厚生労働省に報告。(自宅等にて診断※2)

保健所

- 発熱等の症状、渡航歴、接触歴等を確認後に、届出を受理。都道府県等は厚生労働省へ報告。
- 医療機関での待機を依頼し、特定又は第1種感染症指定医療機関へ移送を決定。

自治体による移送※3及び入院勧告・措置

特定又は第1種感染症指定医療機関(感染症病床内)

- 発熱などの症状や所見、渡航歴※4、接触歴※5等を総合的に判断し※6、保健所と検査の実施について相談を行う。
- 他の疾患の診断がなされた等、検査を実施しない場合は、その旨を保健所に連絡。
- 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。

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
(疑似症例届出の取り
下げ依頼)
注)必要があれば、フォロー

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

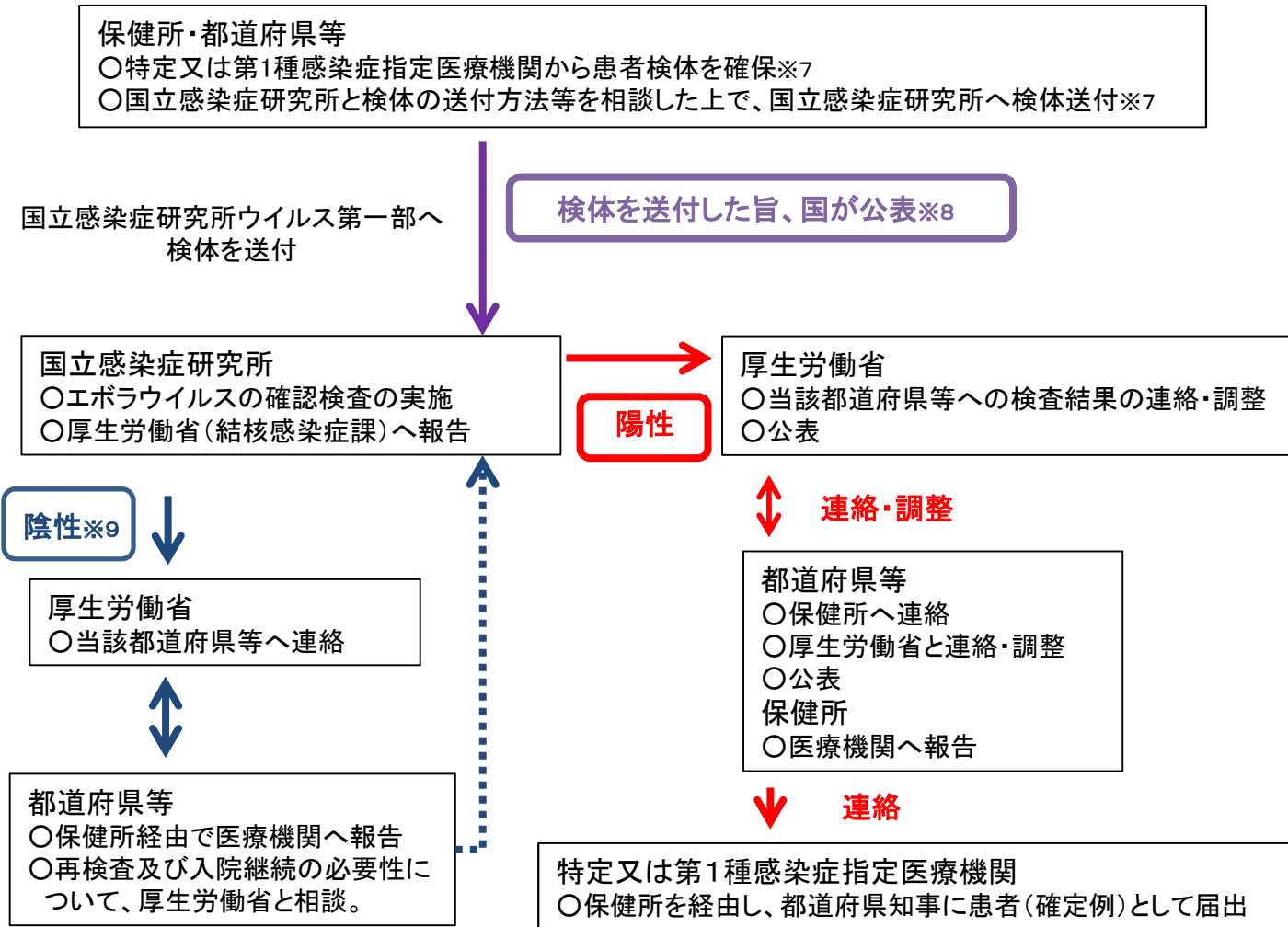
- 専門家の意見も踏まえ、検査の実施の有無について助言
- 検査を実施する場合には、国立感染症研究所へ検査依頼

標準的対応フロー ステップ2へ

自治体向け標準的対応フロー(ステップ2)(※)

平成27年10月2日版

※当該対応は、今後の状況により変更予定



※1 38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状(嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等)を有し、かつ、次のア又はイを満たす者を診察した結果、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 21日以内にエボラ出血熱(疑いを含む)患者の体液等(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

イ 21日以内にエボラ出血熱発生地域(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)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

※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及びシエラレオネ

※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、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、ナイジェリア、セネガル、マリ。

※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、発症後3日以降の再検査を検討する。

エボラ出血熱に対する個人防護具 (暫定版)

医療従事者に関する個人防護具ガイドライン

平成 27 年 1 月 21 日 (改訂)

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
「一類感染症の患者発生時に備えた治療・診断・感染管理等に関する研究」班

エボラ出血熱に関する個人防護具

医療従事者に関する個人防護具ガイドライン

1. はじめに

このガイドラインは、エボラ出血熱患者（疑いを含む）に対応する医療従事者のための個人防護具使用における技術的な装備案を提供するものである。患者搬送における車中での医療行為を含む場合においても準用が可能である。個人防護具を確実に装備することによって、エボラ出血熱患者からの二次感染を防ぐことが重要である。

なお、本ガイドラインの内容は今後、最新の知見により適宜変更される可能性があることをご承知おきいただきたい。

2. 概略

基本的な考えとして、眼・鼻腔・口腔の粘膜を完全に防御するとともに、皮膚の露出を減らすことが重要である。それぞれの個人防護具の特徴を理解し、患者の症状（嘔吐、下痢、出血症状）や実施する医療行為に応じて、使い分けることが望ましい。

3. 使用する装備の具体案

➤ 1a. 眼の粘膜保護（アイガード）

（ゴーグル、もしくはフェイスシールドがある。フェイスシールドは顔面下方からの汚染を受けやすい反面、患者とコミュニケーションがしやすく、曇りが少ないという利点がある。）

- エボラ出血熱患者（疑いを含む）に対応する全ての医療従事者は、眼の粘膜を完全に覆い防御しなければならない。そのため、ゴーグルであれば；
 - ・顔面皮膚と密着すること
 - ・くもりにくく、傷がつきにくいこと
 - ・長さが調節可能で、かつ十分に締まるバンドで装着され、医療行為中に外れないこと

が望ましい。

- エボラ出血熱患者（疑いを含む）に対応する全ての医療従事者は、眼の粘膜を完全に覆い防御しなければならない。そのため、フェイスシールドであれば；
 - ・透明なプラスチック製であり、装着者は周囲の環境をよく見通せる

こと

- ・長さが調節可能で、かつ十分に締まるバンドが頭部に装着され、額近傍に密着していること
- ・側面及び顔の全長が完全に覆われること
- ・くもりにくく、傷がつかないこと

が望ましい。

➤ 1b. 鼻、並びに口腔粘膜保護

(N95 (NIOSH) 又は DS2 (国家検定使い捨て式防じんマスク規格) マスク、もしくはサージカルマスクを使用。とくに、消毒薬の噴霧等のエアロゾル産生手技を行う場合、患者が嘔吐や下痢、出血症状を伴う (あるいは予想される) 場合には、N95/DS2 マスクを使用する。)

- エボラ出血熱患者 (疑いを含む) に対応する全ての医療従事者は、鼻、並びに口腔粘膜を完全に覆い防御しなければならない。そのため、N95/DS2 マスクであれば；
 - ・耐水性であること
 - ・単回使用であること
 - ・皮膚と密着すること
 - ・簡単につぶれないこと

が望ましい。

※ 呼吸が容易となる弁付き N95 マスクの使用も考慮する。

※ 顔面への体液飛散が予想される状況で消毒液の噴霧等のエアロゾル産生手技を行う場合などには、電動ファン付き呼吸用保護具 (PAPR) を使用することも考慮する。

※ 耐水性でない N95 (又は同等) マスクを着用する場合で、消毒薬の噴霧等のエアロゾル産生手技を行う場合には、フルフェイスシールドと一緒に着用することが望ましい。

- エボラ出血熱患者 (疑いを含む) に対応する全ての医療従事者は、鼻、並びに口腔粘膜を完全に覆い防御しなければならない。そのため、サージカルマスクであれば；
 - ・高い耐水性があること
 - ・呼吸が容易であること
 - ・立体的な構造でつぶれないこと

- ・ 皮膚との隙間が少ないこと
- ・ 使用中、容易に外れたりしないこと

が望ましい。

➤ 2. 保護衣

（頭部を覆うフードのないサージカルガウン、もしくはオーバーオール型スーツがある）

- エボラ出血熱患者（疑いを含む）に対応する全ての医療従事者は、体幹、並びに四肢の一部の皮膚を完全に覆い防御しなければならない。そのため、頭部を覆うフードのないサージカルガウンであれば；

- ・ 下腿の中程程度まで覆う長さがあること
- ・ 耐水性、または、血液媒介性病原体防御性が検証されていること^{*1}
- ・ 汚染検出を容易にするために白または薄い色であること

が望ましい。

※ 頭部を覆うフードのない保護衣を用いる時には、ヘッドカバー（3. ヘッドカバーを参照）を装着すること

- エボラ出血熱患者（疑いを含む）に対応する全ての医療従事者は、体幹、並びに四肢の一部の皮膚を完全に覆い防御しなければならない。そのため、オーバーオール型スーツであれば；

- ・ 耐水性、または、血液媒介性病原体防御性が検証されていること^{*2}
- ・ 汚染検出を容易にするために白または薄い色であること

が望ましい。

* 1（参考）生物学的危険物質に対するサージカルガウンの性能評価基準

規格名	規格（分類）番号		推奨
EN	13795	Surgical drapes, gowns and clean air suits - General requirements for manufacturers, processors and products, test methods, performance requirements and performance levels	High performance level 以上
AAMI	PB70	Liquid barrier performance and classification of protective	Level 3 以上

		apparel and drapes intended for use in health care facilities	
--	--	--	--

上記のいずれかひとつ、又は、上記と同等の基準を満たすものが望ましい。

＊ 2（参考）生物学的危険物質に対するオーバーオール型スーツ素材の性能評価基準

規格名	規格（分類）番号		推奨
ISO	16603	Resistance to blood penetration -Test method using synthetic blood	Class 3 以上
ISO	16604	Resistance to blood penetration with virus - Test method using Phi-X174 bacteriophage	Class 2 以上
JIS	T8060	耐人工血液浸透性試験	Class 3 以上
JIS	T8061	耐バクテリオファージ浸透性試験	Class 2 以上

上記のいずれかひとつ、または、上記と同等の基準を満たす素材が望ましい。

➤ 3. ヘッドカバー

（頭部を覆うフードのない保護衣を用いるときには頭部と頸部の皮膚を覆うヘッドカバーを使用）

- エボラ出血熱患者（疑いを含む）に対応する全ての医療従事者は、頭部、頸部の皮膚を完全に覆い防御しなければならない。頭部を覆うフードのない保護衣を用いるときにはヘッドカバーを使用し、そのヘッドカバーは；
 - ・ 耐水性であること
 - ・ 単回使用であること
 - ・ 顔面の開口部には伸縮性はなく、保護衣の上端（襟の部分）まで覆う長さがあること
 - ・ 調節可能で着用時に一度合わせたら作業時に動かないことが望ましい。

➤ 4. 手袋

（ニトリル製、またはラテックス製の手袋を二重に重ねて使用。内側手袋は、使用者の手に合うサイズとし、外側手袋はインナー手袋の1サイズ上のものを重

ねたほうが使用しやすい。)

- エボラ出血熱患者（疑いを含む）に対応する全ての医療従事者は、手指を完全に覆い防御しなければならない。そのため、手袋を使用するにあたっては；
 - ・ ニトリル製、もしくはラテックス製であること
 - ・ 二重にすること（内と外で色が異なることが望ましい）
 - ・ 袖の長さが十分あるもの（外側の他袋は保護衣の袖口を覆うのに十分な長さ（前腕の中間までの長さがあるもの）
 - ・ 単回使用であること
 - ・ 滅菌、非滅菌どちらでも可
 - ・ パウダーフリーであること
 - ・ 医療行為中に衣服と手袋の隙間に皮膚が露出しないことが望ましい。

※エボラウイルスの高濃度汚染物（血液、吐物、排泄物等）を扱う場合は、清掃用の厚手ゴム製手袋を外側手袋とするか、それを上記の二重手袋に重ねて三重として装着することが望ましい。

➤ 5. エプロン

（衣服の外側にエプロン、もしくは袖付きのエプロン（プラスチックガウン）を併用する）

- エボラ出血熱患者（疑いを含む）に対応する際に、体の前面を汚染する可能性が高い場合には、保護衣の上にエプロン、もしくは袖付きのエプロン（プラスチックガウン）を併用しなければならない。そのため、エプロンを使用するにあたっては；
 - ・ 耐水性であること
 - ・ ポリ塩化ビニール(PVC)コートされた 100%ポリエステル製、100% PVC 製、100%ラバー又は、他の防水性材料であること
 - ・ 単回使用であること
 - ・ 腰ひもがあり、絞める事が可能であること
 - ・ 胴体から下腿の中央程度まで覆えるものが望ましい。
- エボラ出血熱患者（疑いを含む）に対応する際に、体の前面を汚染する可能性が高い場合には、保護衣の上にエプロン、もしくは袖付きのエプロン（プラス

チックガウン)を併用しなければならない。そのため、袖付きのエプロン(プラスチックガウン)を使用するにあたっては；

- ・液体耐性または不浸透性であること
- ・防水性材料であること
- ・単回使用であること
- ・袖がついていること
- ・腰ひもがあり、絞める事が可能であること

が望ましい。

➤ 6. シューズカバー

- エボラ出血熱患者(疑いを含む)に対応する全ての医療従事者は、シューズカバーを使用しなければならない。そのため；
 - ・十分な長さがあること
 - ・耐水性であること
 - ・単回使用であること

が望ましい。

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)

国立感染症研究所

初版平成 26 年 11 月 21 日

第 2 版平成 27 年 5 月 15 日

第 3 版平成 27 年 10 月 2 日

エボラ出血熱は、エボラウイルスによる全身性感染症であり、重症化すると出血傾向となる。しかしながら、本疾患が必ずしも出血症状を呈するわけではないことなどから、近年ではエボラウイルス病 (Ebola virus disease) と呼称されることも多い。エボラ出血熱患者は、症状が出たのちに他者への感染力をもつとされており、患者の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等への接触により感染が伝播しうる。

平成 26 年、西アフリカ諸国で起こっているエボラ出血熱の流行は 3 月にギニアから公式な報告があり、国境を越える住民の移動により隣国のリベリア、シエラレオネへと拡大した。平成 27 年 5 月 9 日、世界保健機関 (WHO) において、リベリアにおけるエボラ出血熱流行の終息宣言が出された。しかし、ギニア、シエラレオネにおいては、症例の発生が継続している (平成 27 年 10 月 2 日現在)。

日本においては、エボラ出血熱流行国からの帰国者について、平成 26 年 10 月 21 日より、検疫法に基づいた健康監視の対象とし、出国後 504 時間 (21 日) 内の体調変化を検疫所が把握することとなり、発熱等を呈した場合は都道府県等に連絡し、エボラ出血熱疑似症患者として保健所が対応することとなった。また、同年 11 月 21 日より、エボラ出血熱流行国の滞在歴があり、発熱症状またはエボラ出血熱患者の体液等との接触歴がある者について、エボラ出血熱疑似症患者として取り扱うこととなった。その後、リベリアが終息宣言を出し、ギニア・シエラレオネにおいてもエボラ出血熱患者の発生は極めて少なくなった。さらに現地での疫学調査の質が改善されたことや、諸外国における対応等も踏まえ、平成 27 年 9 月 18 日より、エボラ出血熱疑似症患者の定義を含むエボラ出血熱の国内発生を想定した対応が変更となった。すなわち、38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状 (嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等) を有し、かつ、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。) がある者、又は 21 日以内にエボラ出血熱発生地域 (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) 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になった。

上記のエボラ出血熱疑似症患者について、地方自治体は、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と連携し、「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）」等に従い、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に入院させた上で、適切に検体採取を実施する。

エボラ出血熱については、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 条による積極的疫学調査を迅速に実施し、適切な対策を講じることにより感染拡大を防止することが重要であり、本実施要領はその具体的な手順を示すものである。

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において、エボラ出血熱患者を入院加療する際の医療従事者の安全管理や業務管理、入院患者の病床管理等の対応については、「ウイルス性出血熱－診療の手引き－第 1 版（平成 23 年度～25 年度厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）我が国における一類感染症の患者発生時に備えた診断・治療・予防等の臨床的対応及び積極的疫学調査に関する研究）」を参照とするが、症例や「接触者」に対する基本的な管理は、保健所の指導のもとに対応することとする。

なお、本実施要領は新たな情報が得られた折など、適宜見直しを行うこととする。

（用語の定義）

・「患者（確定例）」、「無症状病原体保有者」及び「感染症死亡者の死体」：届出基準を参照のこと。

・積極的疫学調査における「疑似症患者」（以下、本実施要領では「疑似症患者（二次感染疑い症例）」^{※1}という。）：以下に定義する「接触者」において、38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）が出現してきた場合、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」とする。

※1 21 日以内にエボラ出血熱患者の体液等との接触あるいはエボラ出血熱発生地域由来のコウモリ、霊長類等への直接の接触がある者で、38℃以上の発熱またはエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）がある者について、エボラ出血熱が疑われると判断された者（「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）」におけるエボラ出血熱疑似症患者に準ずる者）が本実施要領における「疑似症患者（二次感染疑い症例）」とはならない。

・「症例」：「患者（確定例）」、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」又は「感染症死亡者の死体」

・「接触者」：「症例」から、感染する可能性のある曝露を受けた者。「接触者」は、最終曝露から 21 日間、健康観察の対象となる。ただし、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」の「接触者」については、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」のエボラウイルス特異的検査の結果を踏まえ、適切な対応を行う。感染する可能性がある曝露であるか否かについては、エボラ出血熱患者は症状が出たのちに感染力をもつとされていることから、症状がない時期に「症例」と接点があった者は「接触者」とはならない。また、エボラ出血熱の感染経路は血液、唾液、便、精液、涙、母乳等との接触であることから、例えば、街の中で「症例」とすれ違った可能性があるとか、「症例」が受診した医療機関の勤務者であっても当該患者の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等に触れる機会がない者は、「接触者」とはならない。なお、唾液等を含むため、吐物も感染源となると考える。

用 語	定 義
「患者（確定例）」	届出基準に従う。
「疑似症患者（二次感染疑い症例）」※ ²	「接触者」において、38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）が出現してきた者。
「無症状病原体保有者」	届出基準に従う。
「感染症死亡者の死体」	届出基準に従う。
「接触者」	「症例」から、感染する可能性のある曝露を受けた者。

※² 「疑似症患者（二次感染疑い症例）」とは、21 日以内にエボラ出血熱患者の体液等との接触あるいはエボラ出血熱発生地域由来のコウモリ、霊長類等への直接の接触がある者で、38℃以上の発熱またはエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）がある者について、エボラ出血熱が疑われると判断された者（「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）」におけるエボラ出血熱疑似症患者に準ずる者）ではない。

（調査対象）

・積極的疫学調査の対象となるのは、「症例」及び「症例」の「接触者」である。「無症状病原体保有者」と接点があった者については、発症後に感染力があることから、本調査の対象としない。

・「接触者」は、「症例」との接触の程度により、以下のように「高リスク接触者」と「低リスク接触者」に分類する。「症例」が公共交通機関を利用している場合の対応については、後述する。

・「高リスク接触者」とは、「症例」が発病した日以降に接触した者のうち、以下の①～④のいずれかに該当する者である。

- 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
- ② 必要な感染予防策なしで、「症例」の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等に接触した者
- ③ 必要な感染予防策なしで、「症例」の検体処理を行った者
- ④ 必要な感染予防策なしで、「症例」の概ね1メートル以内の距離で診察、処置、搬送等に従事した者

注)

②における「必要な感染予防策」とは、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であり、「必要な感染予防策なしで」という場合は、上記を装着しなかった、又は正しく着脱しなかった場合（例：脱ぐ際に体液が付着）を指す。マスクについては、「症例」が吐物を周囲に飛散させる状況であるとか、「症例」に対して気管内挿管を行うなどエアロゾルを発生させる処置を行う際は、N95マスクの装着が必要である。

③の検体処理とは、検査室等において検体を取り扱うことを指し、適切に梱包された検体の輸送に携わった者は「接触者」に含めない。検体処理における「必要な感染予防策」は上記②の記載に準ずるものに、必要なバイオセーフティー設備下での取り扱いも加える。

④については、特に、「症例」が未診断の段階では、医療従事者・搬送従事者（救急用自動車等）が曝露状況について十分な記憶がない可能性もあるため、血液、唾液等との接触が明確でない場合も含めた。

・「低リスク接触者」とは、「高リスク接触者」に該当しない「接触者」をいう。例えば、必要な感染予防策を実施した上で「症例」の診察を行うなど、「高リスク接触者」に該当しない「症例」に関わった医療従事者や搬送従事者（救急用自動車等）、「高リスク接触者」に該当しない「症例」の同居者・友人・同室者等とする。

・「接触者」の曝露様式と必要な感染予防策の有無によるリスクレベルの区分を以下のとおり、表にまとめる。

曝露様式	必要な感染予防策	
	あり	なし
(ア) 針刺し・粘膜・傷口への曝露		高リスク
(イ) 「症例」の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等に接触	低リスク	高リスク
(ウ) 「症例」の検体処理	低リスク	高リスク
(エ) 「症例」の概ね1メートル以内の距離で診察、処置、搬送等	低リスク	高リスク
上記(ア)～(エ)に該当しない「症例」に関わった医療従事者や搬送従事者(救急用自動車等)※ ³ 、「症例」の同居の家族等※ ⁴	低リスク	低リスク

※³搬送従事者(救急用自動車等)については、接触時間等も考慮してリスク分類する。

※⁴同居の家族等については、症例の症状及び症例との接触の程度を考慮してリスク分類する。

(調査内容)

・「症例」については、基本情報・臨床情報・推定感染源・「接触者」等必要な情報を収集する(添付1、2-1、2-2及び2-3)。発症日から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において適切に入院されるまでの行動歴を聞き取る。「症例」からの情報収集が困難である場合は、その同居者や家族等から情報収集を試みる。

・「症例」が飛行機に搭乗していた場合は、「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や、「症例」が搭乗した飛行機の担当客室乗務員、清掃員等についても、上記のリスクレベルの表に従ってリスクを評価する。「症例」が公共交通機関や人が集まる場所等で嘔吐等があった場合は、感染伝播のリスクを評価した上で、メディア等を活用し接触した者の情報を収集することも選択肢となりうる。公共の場所における対応については、Q&Aを準備する。

・「症例」が受診した医療機関が複数あり、当該医療機関を管轄する保健所が複数にまたがる場合は、それぞれの医療機関内の調査は当該医療機関を管轄す

る保健所が、保健所間で連携を図りながら実施する。

- ・「接触者」は、曝露の程度により、前述のとおり「低リスク接触者」と「高リスク接触者」に振り分ける。38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）があった場合、直接、医療機関を受診せず、保健所に相談することを指導した上で、最終曝露から21日間、保健所が健康状態を1日2回確認する（健康観察）。（添付3）

- ・「接触者」のうち、健康観察中に38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）を認めた者は、保健所医師の診断のもと、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」として入院勧告・措置を行った上で、エボラウイルス特異的検査を実施し、その結果を踏まえ、必要な調査と対応を行う（以下の「接触者への対応」も参照）。検体輸送については、「ウイルス性出血熱—診療の手引き—第1版（平成23年度～25年度厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）我が国における一類感染症の患者発生時に備えた診断・治療・予防等の臨床的対応及び積極的疫学調査に関する研究）」を参照する。

- ・無症状の「接触者」は、エボラウイルス特異的検査の対象とはならない。

（「接触者」への対応）

- ・「接触者」に対する精神的配慮、人権侵害、風評被害への配慮は常に必要である。

- ・「低リスク接触者」については、前述の健康観察のみとし、外出制限等の特段の対応は不要である。38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）を認めた場合は、まず保健所に連絡し、外出を控えた上で、保健所からの指示を待つよう説明する。

- ・「高リスク接触者」については、不要な外出を避けることについて協力を求める。また、38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）を認めた場合は、保健所に連絡し指示を待つよう説明する。「高リスク接触者」のうち、特に、針刺し事故など、エボラウイルスに曝露されたことが明白である場合の経過観察の方法については、厚生労働省に相談し、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等での

経過観察も考慮する。

・「低リスク接触者」、「高リスク接触者」に対するアドバイスシートの案文は、それぞれ付録 1, 2 を参照。

・症状がない「接触者」（高リスク・低リスクを問わず）の家族、周囲の者（同僚等）については、特段の対応は不要である。

	対応	備考
「低リスク接触者」	・健康観察 ・外出制限は不要 ・38℃以上の発熱等があった場合は、保健所に連絡	
「高リスク接触者」	・健康観察 ・外出自粛要請 ・38℃以上の発熱等があった場合は、保健所に連絡	・ただし、針刺し事故など、エボラウイルスに曝露されたことが明白な場合は厚生労働省に別途相談し、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等での経過観察も考慮する。

注）症状がない「接触者」の家族、周囲の者（同僚等）については、対応不要。

（調査時の感染予防策）

・調査者の感染リスクを下げるため、「症例」に対しては、電話やインターフォンなど、非対面で調査を行うことを原則とする。

・「疑似症患者（二次感染疑い症例）」について、自宅を訪問して情報収集等を行う必要がある場合は、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、感染防護服等の個人防護具を着用する。ちなみに、国立感染症研究所感染症疫学センタースタッフが、「患者（確定例）」、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」に対して実地疫学調査を実施する際の防護具の着脱の手順については、付録 3 を参照のこと。事前に得られた症状等の情報を参考にマスク・眼の防護具等を適宜選択し、調査に使用した物品については、消毒可能なものは消毒してから退去、消毒不可能なものは適切に廃棄する。消毒及び廃棄については、平成 16 年 1 月 30 日 健感発第 0130001 号、結核感染症課長通知「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引

きについて」を参照のこと。

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20140815_02.pdf

- ・無症状の「接触者」に対面調査を行う際、個人防護具の着用は原則として不要である。

- ・調査者となることが見込まれる自治体職員については、個人防護具の着脱やその他の感染防護に関するトレーニングを事前に行っておくことが重要である。

- ・検体採取が必要な場合は、感染予防の観点から、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内で実施することとする。

(その他)

- ・「症例」の発生時には、厚生労働省等関係機関と協議の上、国からの技術的な支援を受けることが望ましい。

- ・「接触者」の健康情報については、複数の保健所が関与する場合、初発患者の届出受理保健所又は「接触者」の多くが居住する地域を管轄する保健所が適宜とりまとめる。「接触者」の健康観察は、居住地の管轄保健所又は勤務場所の管轄保健所のいずれかとする。

- ・「症例」及び「接触者」については、プライバシーや人権の保護に十分に配慮した上で対応する。メディア対応については、厚生労働省と十分調整を行う。

- ・調査員は、発熱がないことなど、健康状態に問題がないことを確認した上で、調査に携わる。

- ・調査員の不安等について十分支援できる体制を整えるとともに、調査員は接触者として、必要な健康観察を行う。

- ・「症例」の滞在場所等の消毒については、厚生労働省健康局結核感染症課長通知「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて（平成16年1月30日）」（前述）を参照する。

参考資料：患者由来の臨床検体のウイルス遺伝子検出所見についての出典

- 1) Bausch DG, et al. Assessment of the risk of Ebola virus transmission from bodily fluids and fomites. J Infect Dis 196: S142-7, 2007
- 2) Formenty P, et al. Detection of Ebola virus in oral fluid specimens during outbreaks of Ebola virus hemorrhagic fever in the Republic of Congo. Clin infect Dis 42: 1521-6, 2006
- 3) Rodriguez LL, et al. Persistence and genetic stability of Ebola virus during the outbreak in Kikwit, Democratic Republic of the Congo, 1995. J Infect Dis 179 (Suppl 1): S170-6, 1999
- 4) Rowe AK, et al. Clinical, virologic, and immunologic follow-up of convalescent Ebola hemorrhagic fever patients and their household contacts, Kikwit, Democratic Republic of the Congo. J Infect Dis 179 (Suppl 1): S28-35, 1999

謝辞) 本稿作成にあたっては、国立国際医療研究センター国際感染症センターにご協力をいただいた。

エボラ出血熱患者等(疑似症患者等を含む) 基本情報・臨床情報調査票

基本情報※

ID _____

1	調査担当保健所名：	調査者氏名：
	調査日時： 年 月 日 時	調査方法： ☐ 面接 ☐ 電話 ☐ その他()
2	調査回答者： ☐ 本人 ☐ 本人以外→氏名()	本人との関係()
	調査回答者連絡先：自宅電話： — —	携帯電話： — —
3	診断分類： 1) 患者 2) 疑似症患者	
4	NESID登録ID：	5 患者居住地保健所名：
6	届出医療機関名：	7 届出医療機関主治医名：
8	届出医療機関所在地：	9 届出医療機関電話番号： — —
10	届出受理日時： 年 月 日	11 届出受理自治体名：
12	届出受理保健所名：	13 届出受理担当者名：
14	初診年月日： 年 月 日	15 診断年月日： 年 月 日
16	感染推定日： 年 月 日	17 発病年月日： 年 月 日

※3～17は発生届出票等より転記(4はNESIDへの登録後に記入)

18	患者氏名：	19	性別： 男 ・ 女	20	生年月日： 年 月 日 (歳 ヶ月)
21	患者住所：				
22	患者電話番号：自宅 — — 携帯 — —				
	患者Email： @				
23	調査時点の患者の主たる所在： ☐ 医療機関 ☐ 自宅 ☐ 勤務先・学校 ☐ その他() ☐ 不明				
	連絡先住所： 電話番号： — —				
24	職業・業種・学校(幼稚園・保育所等を含む)等： 最終勤務・出席(勤)日(年 月 日)(児童・生徒の場合、所属クラス・クラブ等詳細に記入すること) 勤務先/学校名： 勤務先/学校所在地： 勤務先/学校電話番号： — —				
25	本人以外(保護者等)の連絡先 氏名： 本人との関係： 住所： 電話番号 自宅： — — 携帯： — —				
26	身長() cm 体重() kg				
	妊娠	なし・あり	(妊娠 週)		
	喫煙	なし・あり	(歳から 本/日)		
	糖尿病	なし・あり			
	呼吸器疾患(喘息・COPD・その他)	なし・あり	(具体的に)		
	腎疾患	なし・あり	(ありの場合、透析 あり・なし)		
	心疾患	なし・あり	(具体的に)		
	血液疾患(貧血等)	なし・あり	(具体的に)		
	免疫不全(HIV、免疫抑制剤使用含む)	なし・あり	(具体的に)		
	悪性腫瘍(がん)	なし・あり	(具体的に)		
	その他()				
	その他()				

ID

27	入院：□なし□あり（ありの場合 入院期間 月 日～ 月 日）			
	入院医療機関名：		診療科名：	
	入院医療機関所在地：		主治医名：	
			連絡先：	
28	患者受診後の医療行為			
	月日	医療機関名	実施者氏名	医療行為等の内容
	/			
	/			
	/			
	/			
29	転帰： 外来治療で回復・入院治療で回復・後遺症あり・死亡・エボラ出血熱を否定（診断名記入）			
自由記載欄				

ID（ ）

臨床経過等（発病から入院時頃までとし、その後は医療機関による経過の情報を参照する）

30	月日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	症状など							
	入院日（○を記載）							
	最高体温（℃）							
	頭痛	有・無						
	関節痛	有・無						
	筋肉痛	有・無						
	胸痛	有・無						
	腹痛	有・無						
	嘔吐	有・無						
	下痢	有・無						
	食思不振	有・無						
	脱力	有・無						
	原因不明の出血	有・無						
その他（ ）	有・無							

30	月日		月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
	症状など													
	入院日（○を記載）													
	最高体温（℃）													
	頭痛	有・無												
	関節痛	有・無												
	筋肉痛	有・無												
	胸痛	有・無												
	腹痛	有・無												
	嘔吐	有・無												
	下痢	有・無												
	食思不振	有・無												
	脱力	有・無												
	原因不明の出血	有・無												
その他 （ ）	有・無													
31	発病年月日時間（聞き取り調査による） 年 月 日 午前・午後 時 分頃 発病時の具体的な所在地（ ）													
32	・臨床経過・治療内容 診断前の医療機関名・その他特記事項等：													
	月日	医療機関名	実施者氏名	医療行為等の内容（隔離、感染予防策の有無を明記）										
	/													
	/													
	/													
	/													
	/													
 接触者ありの場合は、詳細を行動調査票（添付2-2及び2-3）に記入														
33	診断後経過等 合併症：□なし □あり（ありの場合、下記に下痢、嘔吐 月 日～、～からの出血 月 日～等の経過と治療内容を記入）													

エボラ出血熱患者等 行動調査票(感染源・接触者調査用)

患者氏名:

調査者氏名:

患者ID:

感染源に係る行動調査

1	発症前3週間の流行国への 渡航歴や居住歴 ☐あり (国名:) ☐なし ☐不明 「あり」の場合は、下記括弧内、項目2～3及び行動調査票(添付2-2、2-3及び2-4)に記入 渡航期間、渡航地(できるだけ詳しく)、フライト情報等
2	発症前3週間のエボラ出血 熱患者(疑いを含む)の体 液等(血液・体液や吐物・ 排泄物など)との直接接触 ☐あり ☐なし ☐不明 「あり」の場合は、下記に接触物等を記載し、詳細を項目4に記入 接触日() 接触場所() 接触物() 接触日() 接触場所() 接触物()
3	発症前3週間の発生地帯由 来のコウモリ、霊長類等へ の直接接触 ☐あり ☐なし ☐不明 「あり」の場合は、下記に接触動物名等を記載し、詳細を項目4に記入 接触日() 接触場所() 接触動物() 接触日() 接触場所() 接触動物()
4	項目2～3で「あり」の場合、発症3週間前の行動 立ち寄った場所やそこでの接触者などを具体的に

患者の接触者に係る行動調査

5	当該患者の発症日当日以降 適切な隔離までの同一世帯 内での接触 ☐あり ☐なし ☐不明 ありの場合は、世帯内接触者の詳細を行動調査票(添付2-2、2-3及び2-4)に記入																																																																					
6	当該患者の発症日当日以降 適切な隔離までの学校・職 場での接触 ☐あり ☐なし ☐不明 ありの場合は、接触者の詳細を行動調査票(添付2-2、2-3及び2-4)に記入																																																																					
当該患者の発症日当日以降適切な隔離までの項目5、6以外の行動歴(追加情報は下の自由記載欄を使用)																																																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>日時</th> <th>目的地やイベント*の内容</th> <th>利用した交通機関**</th> <th>体液の人への曝露(混雑した電車の利用、会場での嘔吐等)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">発症当日 (月 日)</td> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">発症後1日 (月 日)</td> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">発症後2日 (月 日)</td> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">発症後3日 (月 日)</td> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">発症後4日 (月 日)</td> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	日時	目的地やイベント*の内容	利用した交通機関**	体液の人への曝露(混雑した電車の利用、会場での嘔吐等)	発症当日 (月 日)	午前・午後			午前・午後			午前・午後			午前・午後			発症後1日 (月 日)	午前・午後			午前・午後			午前・午後			午前・午後			発症後2日 (月 日)	午前・午後			午前・午後			午前・午後			午前・午後			発症後3日 (月 日)	午前・午後			午前・午後			午前・午後			午前・午後			発症後4日 (月 日)	午前・午後			午前・午後			午前・午後			午前・午後		
日時	目的地やイベント*の内容	利用した交通機関**	体液の人への曝露(混雑した電車の利用、会場での嘔吐等)																																																																			
発症当日 (月 日)	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
発症後1日 (月 日)	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
発症後2日 (月 日)	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
発症後3日 (月 日)	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
発症後4日 (月 日)	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					
	午前・午後																																																																					

7	発症後 5 日 (月 日)	午前・午後			
		午前・午後			
		午前・午後			
		午前・午後			
	発症後 6 日 (月 日)	午前・午後			
		午前・午後			
		午前・午後			
		午前・午後			
	発症後 7 日 (月 日)	午前・午後			
		午前・午後			
		午前・午後			
		午前・午後			
*ショッピングセンター、コンビニエンスストア、アミューズメント施設、コンサート会場、図書館、宿泊施設、トイレ、浴場、プール、カラオケ店、マッサージ施設、医療機関等					
**航空機、新幹線、電車、バス、タクシー、船舶等の公共交通機関や救急用自動車等					
自由記載欄					

(添付2-2)

感染源・接触者一覧（患者行動調査票を使用して得られた感染源、接触者の両方について記入）

接触者リスト（別途健康観察票 添付3により健康観察を行う）

[illegible]

(添付2-3)

患者氏名: _____

調査者氏名: _____

患者ID: _____

医療関係者等

医療機関名のカラムを挿入

[illegible]

(添付2-4)

患者氏名: _____

調査者氏名: _____

患者ID: _____

上記以外の汚染物質（症例由来の体液、吐物、排泄物）の接触者

[illegible]

(添付3)

エボラ出血熱患者等の接触者における健康観察票(1枚目)

これは、管轄保健所が主体となって行う調査票です。観察対象者に対しては注意深く健康チェックを実施してもらい、1日に2回必ず保健所へ連絡するよう伝えてください。健康観察は、患者との最終接触日から21日目で終了してください。

接触者番号：		観察対象者氏名：		住所：				TEL： - -		Email： @	
接触患者氏名：			患者との最終接触日時： 年 月 日 時頃					患者との関係：			
	観察開始日 (朝)	観察開始日 (夕)	開始後1日目 (朝)	開始後1日目 (夕)	開始後2日目 (朝)	開始後2日目 (夕)	開始後3日目 (朝)	開始後3日目 (夕)	開始後4日目 (朝)	開始後4日目 (夕)	開始後5日目 (朝)
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
胸痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
腹痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
食思不振	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
脱力	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他											
備考											
確認者											

保健所名： 担当者名： 所在地： TEL： - - FAX： - -

Email @

エボラ出血熱患者等の接触者における健康観察票(2枚目)

これは、管轄保健所が主体となって行う調査票です。観察対象者に対しては注意深く健康チェックを実施してもらい、1日に2回必ず保健所へ連絡するよう伝えてください。健康観察は、患者との最終接触日から21日目で終了してください。

接触者番号：		観察対象者氏名：		住所：				TEL： - -		Email： @	
接触患者氏名：			患者との最終接触日時： 年 月 日 時頃					患者との関係：			
	開始後5日目 (夕)	開始後6日目 (朝)	開始後6日目 (夕)	開始後7日目 (朝)	開始後7日目 (夕)	開始後8日目 (朝)	開始後8日目 (夕)	開始後9日目 (朝)	開始後9日目 (夕)	開始後10日目 (朝)	開始後10日目 (夕)
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
胸痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
腹痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
食思不振	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
脱力	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他											
備考											
確認者											

保健所名：	担当者名：	所在地：	TEL： - -	FAX： - -
			Email @	

エボラ出血熱患者等の接触者における健康観察票(3枚目)

これは、管轄保健所が主体となって行う調査票です。観察対象者に対しては注意深く健康チェックを実施してもらい、1日に2回必ず保健所へ連絡するよう伝えてください。健康観察は、患者との最終接触日から21日目まで終了してください。

接触者番号：		観察対象者氏名：		住所：				TEL： - -		Email： @	
接触患者氏名：			患者との最終接触日時： 年 月 日 時頃					患者との関係：			
	開始後11日目 (朝)	開始後11日目 (夕)	開始後12日目 (朝)	開始後12日目 (夕)	開始後13日目 (朝)	開始後13日目 (夕)	開始後14日目 (朝)	開始後14日目 (夕)	開始後15日目 (朝)	開始後15日目 (夕)	開始後16日目 (朝)
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
胸痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
腹痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
食思不振	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
脱力	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他											
備考											
確認者											

保健所名：	担当者名：	所在地：	TEL： - - FAX： - -
			Email @

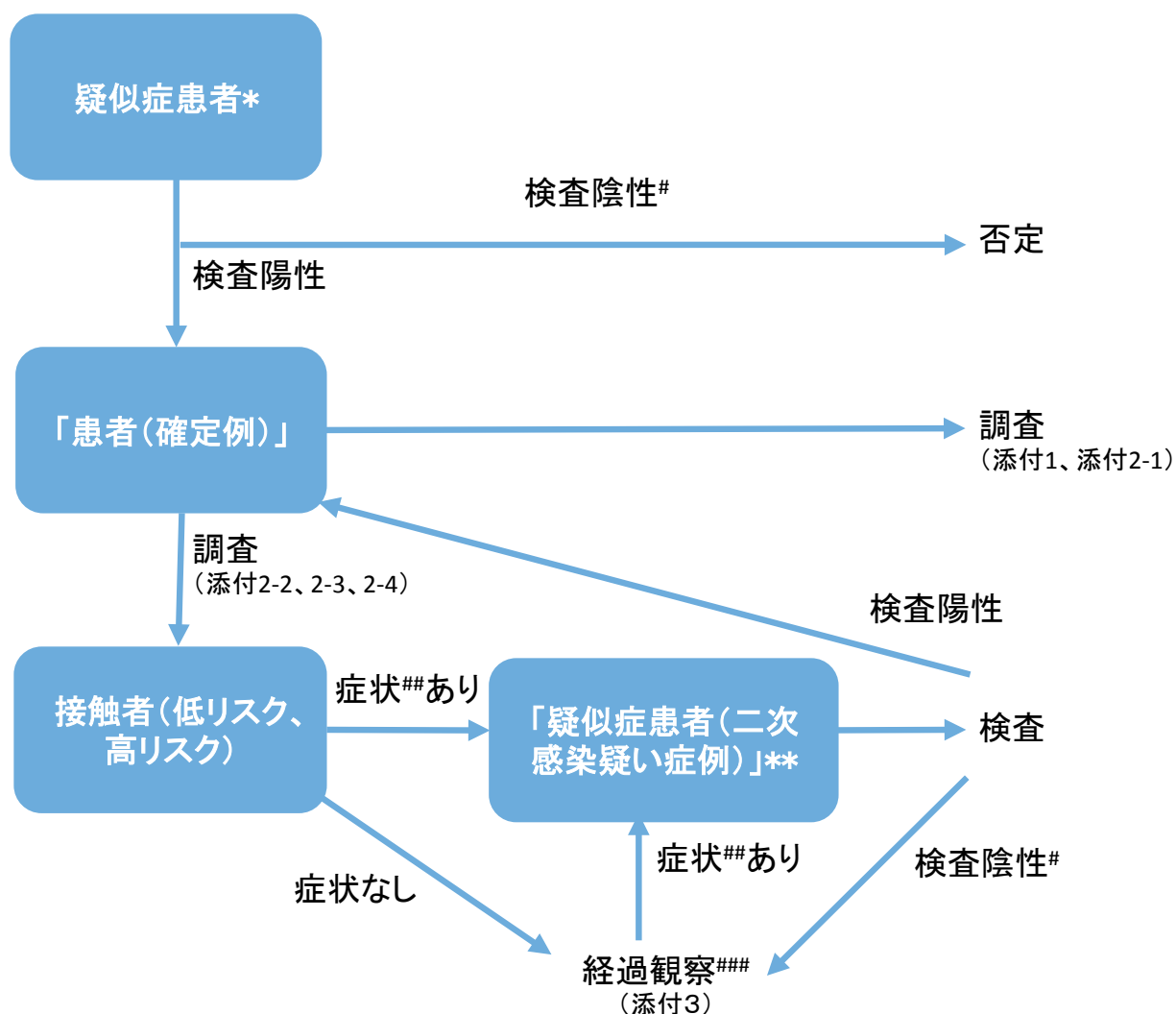
エボラ出血熱患者等の接触者における健康観察票(4枚目)

これは、管轄保健所が主体となって行う調査票です。観察対象者に対しては注意深く健康チェックを実施してもらい、1日に2回必ず保健所へ連絡するよう伝えてください。健康観察は、患者との最終接触日から21日目で終了してください。

接触者番号：		観察対象者氏名：		住所：				TEL： - -		Email： @	
接触患者氏名：			患者との最終接触日時： 年 月 日 時頃					患者との関係：			
	開始後16日目 (夕)	開始後17日目 (朝)	開始後17日目 (夕)	開始後18日目 (朝)	開始後18日目 (夕)	開始後19日目 (朝)	開始後19日目 (夕)	開始後20日目 (朝)	開始後20日目 (夕)	開始後21日目 (朝)	開始後21日目 (夕)
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
胸痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
腹痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
食思不振	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
脱力	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他											
備考											
確認者											

保健所名：	担当者名：	所在地：	TEL： - - FAX： - -
			Email @

【エボラ出血熱患者調査に係るフローチャート】



* 21日以内にエボラ出血熱患者の体液等との接触あるいはエボラ出血熱発生地域由来のコウモリ、霊長類等への直接の接触がある者で、38℃以上の発熱またはエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状(嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等)がある者について、エボラ出血熱が疑われると判断された者(「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)」におけるエボラ出血熱疑似症患者に準ずる者)

** 「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)」による。
「疑似症患者(二次感染疑い症例)」については、接触者や行動歴等の調査を行う。

発症後72時間以内なら再検査(症状持続・悪化の場合)を検討

38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状(嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等)

経過観察は最長で21日間行う。接触者は1日少なくとも2回の確認を実施する。

付録1 低リスク接触者に対するアドバイスシート

Q1：なぜ、特別な対応が必要なのですか？

A1：あなたは、エボラ出血熱に感染した患者さん又は二次感染の疑いのある患者さんと接触がありました。接触の程度から、感染のリスクは低いと考えられます。

しかしながら、感染の可能性はありますので、最後に患者さんと接触のあった日から21日間、あなたの健康状態の確認を〇〇保健所が行います。

Q2：健康状態の確認とは？

A2：体温を毎日2回（朝、夕）、計測していただきます。計測した体温を記録し、〇〇保健所まで報告してください。

体調がすぐれない場合は、すぐにご連絡ください。

Q3：普段の生活で気をつけることがありますか？

A3：普段の生活で気をつけることはなく、通常の活動を継続して行えます。

ただし、38℃以上の発熱又は体熱感等が認められた場合、直接医療機関を受診せず、〇〇保健所に連絡し、指示を受けてください。この場合、外出を控えてください。

〇〇保健所

電話番号（24時間）：△△△－△△△－△△△△

付録2 高リスク接触者に対するアドバイスシート

Q1：なぜ、特別な対応が必要なのですか？

A1：あなたは、エボラ出血熱に感染した患者さん又は二次感染の疑いのある患者さんと接触がありました。接触の程度から、感染のリスクは高いと考えられます。

このため、最後に患者さんと接触のあった日から21日間、あなたの健康状態の確認を〇〇保健所が行います。

Q2：健康状態の確認とは？

A2：体温を毎日2回（朝、夕）、計測していただきます。計測した体温を記録し、〇〇保健所まで報告してください。

体調がすぐれない場合は、すぐにご連絡ください。

Q3：普段の生活で気をつけることがありますか？

A3：外出を避けてください。

38℃以上の発熱又は体熱感等が認められた場合、直接医療機関を受診せず、〇〇保健所に連絡し、指示を受けてください。

〇〇保健所

電話番号（24時間）：△△△－△△△－△△△△

付録 3 国立感染症研究所ウイルス性出血熱実地疫学調査における 個人防護具の着脱（第二版）

個人防護具の種類

個人防護具	説明
手袋	手術などの清潔操作で使用する滅菌手袋と個人の手を守る、あるいは感染拡大防止のために使用される未滅菌手袋がある。様々なサイズと素材があるので、目的や自分の体に合ったものを選ぶ。ウイルス性出血熱では二重に着用する。
ガウン	腕や衣服を守るために着用する。長袖半袖、エプロン等様々なサイズ、素材、形状があるので、目的や自分の体に合ったものを選ぶ。防水、撥水などの素材があるが、ウイルス性出血熱では、防水性の高い素材を選ぶ。必要に応じ、下記の感染防護服の上に着用する。
感染防護服	ガウンの一種で、防水性の長袖長ズボンにフードがついているもので、皮膚を最大限守るために着用する。特につなぎタイプのものは一般的につなぎスーツなどと呼ばれる。様々なサイズと素材があるので、目的や自分の体に合ったものを選ぶ。
ゴーグル	目を守るために着用する。様々なサイズ、形状があるので、目的や自分の体に合ったものを選ぶ。長時間使用する場合は、曇り止めを付ける。ゴーグルとフェイスシールドは目的や自分の体、在庫に合わせどちらか一方、又は重ねて着用する。
フェイスシールド	目を守るために着用する。顔を覆うため、目以外の皮膚も守られるが、体液飛散の状況によっては目を含む顔への体液汚染が起こり得る。幾つかのサイズがあり、自分の体に合ったものを選ぶ。ゴーグルとフェイスシールドは目的や自分の体、在庫に合わせどちらか一方、又は重ねて着用する。
足袋	足を覆う防水性の袋。靴の上や下に着用する。滑り止め付がよい。
靴	汚染された場合、破棄することが可能な防水性の靴がよい。
キャップ	髪の毛が長く、個人防護服に収まりにくい時、短髪でマスク等がずれる時などに着用する。
マスク	飛沫感染予防のためのサージカルマスク、空気感染予防のためのN95 マスクがある。皮膚への密着度や感染リスクに応じて選ぶ。

注) 原則として無症状の接触者に対面調査を行う際の個人防護具着用は不要です。

(参考)

生物学的危険物質に対するサージカルガウンの性能評価基準

規格名	規格（分類）番号		推奨
EN	13795	Surgical drapes, gowns and clean air suits - General requirements for manufacturers, processors and products, test methods, performance requirements and performance levels	High performance level 以上
AAMI	PB70	Liquid barrier performance and classification of protective apparel and drapes intended for use in health care facilities	Level 3 以上

上記のいずれかひとつ、又は、上記と同等の基準を満たすものが望ましい

生物学的危険物質に対するオーバーオール型スーツ素材の性能評価基準

規格名	規格（分類）番号		推奨
ISO	16603	Resistance to blood penetration -Test method using synthetic blood	Class 3 以上
ISO	16604	Resistance to blood penetration with virus - Test method using Phi-X174 bacteriophage	Class 2 以上
JIS	T8060	耐人口血液浸透性試験	Class 3 以上
JIS	T8061	耐バクテリオファージ浸透性試験	Class 2 以上

上記のいずれかひとつ、又は、上記と同等の基準を満たすものが望ましい

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症事業

「一類感染症の患者発生時に備えた治療・診断・感染管理等に関する研究」（研究代表者：加藤 康幸）

「エボラ出血熱に対する個人防護具（暫定版）医療従事者に関する個人防護具ガイドライン」

平成 27 年 1 月 21 日（改訂）より引用

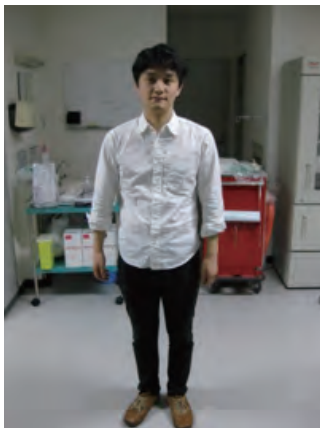
1 人分の準備物品



1. つなぎスーツ 1 つ
2. 足カバー 1 組
3. N95 マスク（装着者に合ったサイズ） 1 つ
4. ゴーグルと曇り止め、又はフェイスシールド 1 つ
5. 手袋 2 組
6. アイソレーションガウン 1 つ（無くてもよい）
7. 長靴 1 組
8. 椅子 2 脚
9. ゴミ箱・ゴミ袋
10. 0.5% 次亜塩素酸ナトリウム入りの霧吹き 1 つ又は湿らせたガーゼ
11. 擦式アルコール製剤 1 つ

着る場合の手順

- (1) 装飾品を外し、軽装となる。トイレを済ませ、十分水分補給しておく。
 - ・髪が長い場合、前髪はピンで留め、髪は後頭部中央でしっかり束ねる。髪はキャップでまとめてもよい。
 - ・椅子が置いて、着替えられるような着脱場所を確保する。



- (2) つなぎスーツを着用し、ファスナーを首まで上げる。補強シールを止める。



(3) 靴を脱ぎ、足カバーを着用する。

- ・必要に応じ、椅子に腰かける。
- ・紐が付いているタイプの足カバーの場合は紐を結ぶ。



(4) N95 マスクを着用する。

- ・キャップを使用している場合、キャップの上から着用する。
- ・鼻梁に隙間のないよう調節する。
- ・鼻梁のワイヤー（金属の部分）を指先で押さえつけ、自分の鼻の形に合わせる。
- ・ゴムはクロスさせない。
- ・両手でマスクを覆い、息を強く出し空気が漏れていないか、息を吸って陰圧（マスクが吸い付く感じ）があるかユーザーシールチェックを行う。



(5) つなぎスーツで頭部を覆う。

- ・補強シールを剥がして貼り、首の部分がしっかり覆われ露出していない事を確認する。
- ・髪が出ないようにする。
- ・しっかり覆うことが大切なので、パートナーに覆ってもらい、自分でも鏡で確認する。



(6) インナー手袋（内側）を着用する。

- ・つなぎスーツの袖の外側をインナー手袋でしっかりと覆う。



(7) 対象者の状態に応じ（嘔吐有の場合など）、つなぎスーツの上にアイソレーションガウン（耐水性ディスポーザブルガウン）を着用する。

- ・ガウンの後ろ側が開いたままとならないように、介助者に確認してもらう。
- ・紐は出来るだけ側腹部で結ぶ（補：脱ぐ時に解きやすく、感染のリスクが低くなる）。



(8) 長靴をはく。



(9) ゴーグルに曇り止めを塗り、着用する。

- ・水中メガネタイプのゴーグルはゴム部分を調節し緩みがないことを確認する。
- ・日常で眼鏡を使用している人は、ゴーグルを外す時に眼鏡がずり落ちてこないよう、中央部分をテープで額に固定するとよい。

* フェイスシールドを採用した場合にはこのステップは省略する。

** 対象者の状態に応じゴーグル＋フェイスシールドも検討する。



(10) フェイスシールドを着用する。

- ・ゴーグルを採用した場合にはこのステップは省略する。



(11) アウター手袋（外側）を着用する。

- ・つなぎスーツまたはアイソレーションガウンの袖の外側をしっかりと覆う。



(12) 完了。



脱ぐ場合の手順

重要点 1：本項の以下の手順は必ず 2 人で行う。

重要点 2：各手順が確実にできていることを介助者が確認しながら脱衣する。介助者は手袋をする。

(1) 椅子、ゴミ箱・ゴミ袋、0.5% 次亜塩素酸ナトリウム入り霧吹き／ガーゼ、擦式アルコール製剤を脱衣場所に準備する。

(2) 次亜塩素酸ナトリウムを両手に散布する、あるいはガーゼでアウター手袋の上から手を消毒する。これは擦式アルコール製剤でもよい。手袋に付いた病原体を少しでも失活させるためである。

- ・脱衣のプロセスで汚染された場合には、その都度消毒する。



(3) アイソレーションガウンを引き剥がすようにして脱ぎ、一緒にアウター手袋を脱ぐ。

- ・ガウンは中表に裏返しながら、丸めるように脱ぐ。
- ・ここでアウター手袋は先に外さず、一緒に外せるように脱いでいく。
- ・最後に手袋が外せるようにする。
- ・アイソレーションガウンを着ていない場合、アウター手袋のみ脱ぐ。
- ・脱いだものはゴミ袋に破棄する。



※アイソレーションガウンなしの場合



(4) フェイスシールド又はゴーグルを外し、ゴミ袋に破棄する。

- ・汚染された可能性がある前面は触れないようにする。
- ・つなぎスーツの頭部分になるべく触れないようにする。
- ・ゴーグルは、メガネタイプは耳かけの部分を、水中メガネタイプは後頭部のゴムを持って外す。



(5) 椅子に座り、長靴を脱ぎ、足カバーの状態になる。

- ・長靴は汚染がひどくなければ、つなぎスーツと共に（9）で脱いでもよい。
- ・長靴を脱いだ後、足カバー付きの足は清潔区域に下ろす。
- ・ここで椅子に座った場合、最後にイスの消毒を行う。



(6) 次亜塩素酸ガーゼでインナー手袋の表面を拭く。

手袋に付いた病原体を少しでも失活させるためである。



(7) つなぎスーツの帽子部分をとる。



(8) つなぎスーツのファスナーを腰部分まで降ろす。

- ・補強シールは分かりにくく、探しているうちに顔を触ってしまう可能性があるので、介助者に示してもらるか、剥がしてもらう。
- ・介助者はつなぎスーツを触ったら手袋を脱ぎ、擦式アルコール製剤で手指消毒をする。



(9) つなぎスーツを、中表に裏返ししながら丸めるように脱ぐ。

- ・手袋は先に外さず、一緒に外せるように脱いでいく。
- ・腰の部分まで脱ぎ終わったら、別の清潔な椅子に座り、足の部分を脱ぐ。
- ・丸めながら足カバーまで一緒に脱ぐ。
- ・足カバーの紐は必ずしも緩めなくても脱ぐことができる。
- ・手袋とつなぎスーツを一体として破棄する。





・長靴をここで脱ぐ場合、足カバーになった段階で、清潔区域に足を下ろすようにする。



(10) 擦式アルコール製剤で手指消毒をする。



(11) N95 マスクを、バンドの後ろの部分を持ち外す。
・まず下のバンド、次に上のバンドの順番で外す。



(12) 擦式アルコール製剤で手指消毒をする。



(13) 終了。

初版 2014 年 11 月 21 日

第二版 2015 年 1 月 29 日

国立感染症研究所感染症疫学センター