

平成27年9月18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

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

韓国においては、本年7月6日以降、MERSの新規患者の報告がされておらず、我が国への感染拡大の懸念が極めて低くなったと考えられる一方で、サウジアラビアにおいて本年8月から医療機関内の二次感染を中心とした集団発生が起きていること、また、エボラ出血熱については、ギニア・シエラレオネにおける発生が極めて少なくなったことや諸外国におけるエボラ出血熱患者への対応等を踏まえ、別添の通知が厚生労働省健康局結核感染症課長より都道府県等衛生主管部（局）長宛なされました。

本件の概要は下記のとおりであります。

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。

記

◆MERSに関する今後の対応の主な変更点

- ・ 検疫対応の対象国から韓国を除外する。
- ・ MERS疑似症定義は、当面現在の対応を継続する。

◆エボラ出血熱に関する今後の対応の主な変更点

- ・ エボラ出血熱疑似症患者の定義に患者等との接触歴を追加する。
- ・ 検疫対応は、終息宣言が出されるまで、現在の対応（※）を継続する。

※ギニア及びシエラレオネに滞在歴のある者すべてについて、21日間の健康監視。

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)

中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について

韓国における中東呼吸器症候群（MERS）の発生を受け、その対応について、「韓国における中東呼吸器症候群（MERS）への対応について」（平成27年6月4日健感発0604第1号）（以下「平成27年6月4日通知」という。）及び「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」（平成27年6月10日健感発0610第1号）（以下「平成27年6月10日通知」という。）により、MERSに罹患した疑いのある患者が発生した場合の情報提供、積極的疫学調査等の迅速な対応をお願いしているところである。

韓国においては、本年7月5日に MERS の新規患者が報告されて以降、新規患者の報告がされておらず、我が国への感染拡大の懸念が極めて低くなったと考えられること、一方でサウジアラビアにおいては、本年8月から医療機関内の二次感染を中心とした集団発生が起きていることを踏まえ、MERS の国内発生時の対応について下記事項のとおり変更することとしたので、関係機関への周知等を含め、特段の御協力をお願いする。

加えて、「平成27年6月4日通知」及び「平成27年6月10日通知」は、本日をもって廃止する。

記

第一 概要

1 情報提供を求める患者の要件

患者が次のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでない場合、中東呼吸器症候群への感染が疑われるので、中東呼吸器症候群を鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDS などの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前 14 日以内に対象地域（※）に渡航又は居住していたもの

イ 発熱を伴う急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前 14 日以内に対象地域（※）において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、

MERS であることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの

※ 対象地域：アラビア半島又はその周辺諸国

ウ 発熱又は急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前 14 日以内に、対象地域か否かを問わず、MERS が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERS が疑われる患者と同居（当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。）していたもの又は MERS が疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触したもの

2 MERS 疑似症の定義について

医師が、上記 1 のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、MERS への感染が疑われると診断した場合には、当面の間、MERS 疑似症患者として取り扱うこと。

なお、直接の対面診療を行うことが困難である場合等において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、保健所の医師が電話等による問診によって、疑似症の定義に該当するかを判断しても差し支えないこと。

3 MERS 患者の搬送について

MERS 患者の搬送に当たっては、「中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者搬送における感染対策」（平成 26 年 7 月 25 日国立感染症研究所）（別添 1）を参考にして、必要な感染予防策を講じること。なお、住宅街や深夜の場合など、患者のプライバシー等に十分配慮して搬送すること。

4 検体の搬送及び検査について

MERS 疑似症患者が発生した場合、検体の搬送は地方衛生研究所及び国立感染症研究所に対して行い、地方衛生研究所による PCR 検査と並行して、国立感染症研究所による PCR 検査を行えるようにし、早期に検査結果を確定させること。ただし、接触歴などから感染の蓋然性が低いと考えられる患者の検体について、夜間又は休日に搬送する場合は、まずは地方衛生研究所に検体を搬送して検査を行うこととし、必ずしも国立感染症研究所での PCR 検査を並行して行う必要はないこと。

5 MERS 患者への医療提供体制について

MERS 患者を入院させる医療機関については、当該患者の長距離移動による患者の負担及び感染拡大リスクを軽減するため、原則として、当該患者が発生した都道府県内において入院医療体制が完結するよう、あらかじめ、患者の発生を想定して、地域ごとに入院医療機関を確保すること。また、MERS 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）第 6 条第 3 項で規定する二類感染症であるため、入院医療機関として、特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関があるが、二次感染のリスクを最小限に抑えるため、原則として、陰圧制

御の可能な病室に入院させること。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。患者の搬送が必要となった場合は、「中東呼吸器症候群 (MERS)・鳥インフルエンザ (H7N9) 患者搬送における感染対策」(平成 26 年 7 月 25 日国立感染症研究所) (別添 1) を参考にしながら、人権に十分配慮し、対応を行うこと。

6 院内感染対策の徹底

貴管内医療機関に対し、「中東呼吸器症候群 (MERS)・鳥インフルエンザ (H7N9) 患者に対する院内感染対策」(平成 26 年 7 月 25 日国立感染症研究所) (別添 2) に基づき、標準予防策及び飛沫感染予防策の徹底が図られるよう指導すること。

7 MERS 患者からの二次感染が疑われる者への対応について

地方衛生研究所の PCR 検査結果で陽性が出た場合、速やかに MERS 患者からの二次感染が疑われる者に対する積極的疫学調査を開始することとなるが、当該調査の具体的な実施に当たっては、「中東呼吸器症候群 (MERS) に対する積極的疫学調査実施要領 (暫定版)」(平成 27 年 7 月 10 日改訂・国立感染症研究所) (別添 3) を参照の上、次の (1) 及び (2) のとおり、当該患者との接触状況等に応じて、入院措置、健康観察又は外出自粛要請等の対応を行うこと。また、(1) 及び (2) の区分について、(別添 4) のとおり図示しているため、適宜参照すること。なお、積極的疫学調査を開始する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することができるので、適宜活用すること。

(1) 疑似症の要件に該当する者

MERS 疑似症患者の定義に該当する者については、感染症指定医療機関への入院措置

(2) 疑似症の要件に該当しない者

ア 濃厚接触者

MERS 患者と同一住所に居住する者又は必要な感染予防策 (※※) を講じずに、当該患者の診察、搬送等に従事した者等については、当該患者と接触した可能性のある日から 14 日間の健康観察及び外出自粛要請

イ その他接触者

MERS 患者と同じ病棟に滞在する等の接触があった者のうち上記アに該当しない者又は必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診察、搬送等に従事した者等については、当該患者と接触した可能性のある日から 14 日間の健康観察

(※※) 手袋、サージカルマスク (又は N95 マスク)、眼の防護具、ガウンの装着等

8 検疫所との連携

検疫所において、上記 2 の取扱いに基づき、疑似症患者の届出を行った場合には、報告様式 (様式 1) に基づき保健所に情報提供することとしており、保健所において

は、検疫所と連携の上、患者搬送や接触者に対する情報収集などについて迅速に対応すること。また、MERS の PCR 検査の実施が困難な検疫所等において、地方衛生研究所に検査の協力依頼があった場合は、その調整等について協力をお願いする。

9 その他留意事項

MERS 疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー（別添 5）及び情報提供の際に使用する参考様式（様式 2）に留意して対応すること。その際、次のア、イ及びウに留意すること。

ア 検査の結果判明前であっても、診察所見等により医師が他の病因であると判断できた場合、疑似症の届け出を取り下げることができること。

イ 疑似症の届け出を取り下げた後であっても、患者の同意があれば、PCR 検査を行うことができること。

ウ 積極的疫学調査を効率的に行うため、地方衛生研究所の PCR 検査結果で陽性が出た時点で、次に掲げる事項について、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こと。

（公表項目）

- ・ 地方衛生研究所の検査結果
- ・ 患者の情報（年代、性別、滞在国、症状、接触歴、入国日、居住都道府県名）
- ・ 積極的疫学調査の開始

第二 適用日

この通知は、本日から適用する。

中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ(H7N9)患者搬送における感染対策

2014年7月25日現在

国立感染症研究所感染症疫学センター

国立国際医療研究センター病院国際感染症センター

目的

中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者（疑似症患者を含む）は感染症指定医療機関へ搬送されることが想定される。一般医療機関において、中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者が発生した場合、又はそのような医療機関に患者が直接来院した場合等には、車両等による患者搬送が行われる。患者搬送においては、感染源への曝露に関する搬送従事者の安全確保と、搬送患者の人権尊重や不安の解消の両面に立った感染対策を行うことが重要である。

基本的な考え方は、搬送従事者が、標準予防策・接触感染予防策・飛沫感染予防策・空気感染予防策を必要に応じて適切に実施し、患者に対して過度な隔離対策をとらないように適切に判断することである。

1) 中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者（疑似症患者を含む）

- 気管内挿管されていたり酸素マスクを装着している場合を除き、患者にサージカルマスクを着用させる。
- 呼吸管理を行っている患者に対しては、感染対策に十分な知識と経験のある医師が付き添う。
自力歩行可能な患者に対しては歩行を許可し、そうでない場合は車いす、ストレッチャーを適宜使用して車両等による搬送を行う。
- 搬送に使用する車両等の内部に触れないよう患者に指示をする。
- 呼吸管理を行っている患者に対しては、感染対策に十分な知識と経験のある医師が付き添う。
- 自力歩行可能な患者に対しては、歩行を許可し、車いす、ストレッチャーを適宜使用して車両等による搬送を行う。
- 搬送に使用する車両等の内部に触れないよう患者に指示をする。

2) 搬送従事者

- 搬送従事者は、全員サージカルマスクを着用する。
- 搬送車両等における患者収容部で患者の観察や医療にあたる者は、湿性生体物質への曝露があるため、眼の防御具（フェイスシールドまたはゴーグル）、手袋、ガウン等の防護具を着用する。気管内挿管や気道吸引の処置などエアロゾル発生の可能性が考えられる場合には、空気感染予防策としてN95マスク（もしくは同等以上のレスピレーター）を着用する。
- 搬送中は適宜換気を行う。
- 搬送中は周囲の環境を汚染しないように配慮し、特に汚れやすい手袋に関しては、汚染したらすぐに新しいものと交換する。手袋交換の際は、手指消毒を行う。
- 使用した防護具の処理を適切に行う。特に脱いだマスク、手袋、ガウン等は、感染性廃棄物として処理する。この際、汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意する。

3) 搬送に使用する車両等（船舶や航空機も含む）

- 搬送従事者、患者のそれぞれが、必要とされる感染対策を確実に実施すれば、患者搬送にアイソレーターを用いる必要はない。
- 患者収容部分と車両等の運転者・乗員の部位は仕切られている必要性はないが、可能な限り、患者収容部分を独立した空間とする。
- 患者収容部分の構造は、搬送後の清掃・消毒を容易にするため、できるだけ単純で平坦な形状であることが望ましい。ビニール等の非透水性資材を用いて患者収容部分を一時的に囲うことも考慮する。
- 車両内には器材は極力置かず、器材が既に固定してある場合には、それらの汚染を防ぐため防水性の不織布等で覆う。
- 患者搬送後の車両等については、目に見える汚染に対して清拭・消毒する。手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭・消毒を行う。使用する消毒剤は、消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール、0.05~0.5w/v% (500~5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウム等。なお、次亜塩素酸ナトリウムを使用する際は、換気や金属部分の劣化に注意して使用する。

4) その他

- 自動車による搬送の場合、原則として、患者家族等は搬送に使用する車両に同乗させない。船舶や航空機等の場合は、ケースに応じて適宜判断する。
- 搬送する患者が中東呼吸器症候群 (MERS)・鳥インフルエンザ (H7N9) 患者であることを搬送先の医療機関にあらかじめ伝え、必要な感染対策を患者到着前に行うことができるようにする。
- 搬送の距離と時間が最短となるように、あらかじめ手順や搬送ルートを検討しておく。
- 搬送する段階では中東呼吸器症候群 (MERS)・鳥インフルエンザ (H7N9) 罹患を想定せずに搬送を終了し、のちに患者が中東呼吸器症候群 (MERS)・鳥インフルエンザ (H7N9) 患者であると判明した場合は、感染対策が十分であったか確認をする。搬送における感染対策が不十分であったと考えられた場合は、最寄りの保健所に連絡のうえ、搬送従事者は「積極的疫学調査ガイドライン」等に従った健康管理を受けることとなる。
- 搬送時に準備する器材の一覧表については、付表1を参照のこと。

謝辞) 本稿作成にあたっては、東北大学大学院医学系研究科
感染制御・検査診断学分野にご協力をいただいた。

付表1 患者搬送に必要な器材 (注1)

サージカルマスク	適宜 (搬送従事者用、 搬送患者用)
N95マスク	搬送従事者の数 ×2 (注2)
手袋	1箱
フェイスシールド(また はゴーグル)、ガウン	搬送従事者数 × 2 (注2)
手指消毒用アルコール 製剤	1個
清拭用資材・環境用の 消毒剤	タオル、ガーゼ等で使 い捨てできるものを用 意
感染性廃棄物処理容器	
その他、ビニールシー ト等	

注1：ただし、本付表は、車両による搬送を想定したものであり、船舶や航空機等を使用する場合は適宜修正して用いる必要がある。

注2：N95マスク、フェイスシールド（またはゴーグル）、ガウンは、予備も含め搬送従事者あたり2つずつ準備する。

(2014年7月25日)

国立感染症研究所感染症疫学センター
国立国際医療研究センター病院国際感染症センター

はじめに

本稿では、中東呼吸器症候群 (MERS) (以下「MERS」という。)・鳥インフルエンザ(H7N9) (以下「H7N9」という。)の疑似症患者と患者 (確定例) に対して行う院内感染対策の概要について、これまでに明らかになっている情報に基づいて記載する^{1) 2) 3)}。これらは現時点での暫定的な推奨であり、今後得られる情報に応じて適宜改訂していくものである。

なお、MERS・H7N9の疑似症患者と患者 (確定例) の届出基準は以下のホームページを参照されたい。

□ 厚生労働省「感染症法に基づく医師の届出のお願い」

- ・中東呼吸器症候群 (MERS)
- ・鳥インフルエンザ (H7N9)

MERS・H7N9の疑似症患者、患者 (確定例) に対して推奨される院内感染対策

- ・外来では呼吸器衛生/咳エチケットを含む標準予防策を徹底し、飛沫感染予防策を行うことが最も重要と考えられる。入院患者については、湿性生体物質への曝露があるため、接触感染予防策を追加し、さらにエアロゾル発生の可能性が考えられる場合 (患者の気道吸引、気管内挿管の処置等) には、空気感染予防策を追加する*。
*具体的には、手指衛生を確実にを行うとともに、N95マスク、手袋、眼の防護具 (フェイスシールドやゴーグル)、ガウン (適宜エプロン追加) を着用する。
- ・入院に際しては、陰圧管理できる病室もしくは換気の良い個室を使用する。個室が確保できず複数の患者がいる場合は、同じ病室に集めて管理することを検討する。
- ・患者の移動は医学的に必要な目的に限定し、移動させる場合には可能な限り患者にサージカルマスクを装着させる。
- ・目に見える環境汚染に対して清拭・消毒する。手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭・消毒を行う。使用する消毒剤は、消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール、0.05~0.5w/v% (500~5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウム等。なお、次亜塩素酸ナトリウムを使用する際は、換気や金属部分の劣化に注意して使用する。
- ・衣類やリネンの洗濯は通常の感染性リネンの取り扱いに準ずる。
- ・MERS・H7N9の疑似症患者または患者 (確定例) と必要な感染防護策なしで接触した医療従事者は、健康観察の対象となるため、保健所の調査に協力する。MERSの健康観察期間は最終曝露から14日間、H7N9の健康観察期間は最終曝露から10日間である。なお、H7N9に関しては、必要な感染防護策なく接触した医療従事者には抗インフルエンザ薬の予防投与を考慮し、投与期間は最後の接触機会から10日間とする。

<文献>

1. 中東呼吸器症候群 (MERS) のリスクアセスメント (2014年6月9日現在) (国立感染症研究所)
2. 鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスによる感染事例に関するリスクアセスメントと対応 (2014年3月28日現在) (国立感染症研究所)

3. WHO Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care April 2014

中東呼吸器症候群(MERS)に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）

国立感染症研究所

平成 27 年 7 月 10 日改訂

2012 年 9 月以降、中東地域に居住または渡航歴のある者を中心に中東呼吸器症候群(MERS)の患者が断続的に報告されており、医療施設や家族内等において限定的なヒト-ヒト感染が確認されていることから、接触者調査を実施し、適切な対策を実施することで感染拡大を防止することが重要である。また、高齢者や基礎疾患のある者に感染した場合、重症化する恐れもあることから、患者に対する適切な医療の提供も重要である。なお、中東においては一部の患者の感染原因としてラクダへの曝露が示唆されている。また、韓国において、中東への渡航歴のある MERS の確定例を発端とし、その接触者において死亡例を含む多数の患者が発生していることを踏まえ、平成 27 年 6 月 4 日に「情報提供を求める患者の要件」が変更されたところである。

本稿は、国内で探知された中東呼吸器症候群(MERS)の疑似症患者（積極的疫学調査の対象となるもの）及び患者（確定例）（以下「症例」という。）等に対して、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するため、平成 26 年 7 月 30 日版に暫定版として作成した中東呼吸器症候群(MERS)に対する積極的疫学調査実施要領を韓国事例の発生をうけて更新したものである。なお、疫学状況の変化に伴い適宜見直しを行うこととする。

積極的疫学調査等の実施の際に、症例から聞き取る項目については、[調査票](http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/alphabet/mers.html)が国立感染症研究所のホームページ（<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/alphabet/mers.html>）に掲載されているので、適宜使用されたい。

（調査対象）

○積極的疫学調査の対象となるのは、以下に定義する「疑似症患者」、「患者（確定例）」、「濃厚接触者」および「その他の接触者」である。

・積極的疫学調査の対象となる「疑似症患者」とは、平成 27 年 6 月 4 日付健感発 0604 第 1 号に示す「情報提供を求める患者の要件」に合致しかつ地方衛生研究所で実施された PCR 検査により MERS コロナウイルス遺伝子陽性であったものを指す。

・「患者（確定例）」とは、地方衛生研究所以外に国立感染症研究所において実施される追加検査によって MERS コロナウイルス遺伝子陽性であったものを指す。

・「濃厚接触者」とは、症例が発病した日以降に接触した者のうち、次の範囲に該当するものである。

- i. 世帯内接触者： 症例と同一住所に居住する者
- ii. 医療関係者等： 個人防護具を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な

感染予防策なしで、症例の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者

- iii. 汚染物質の接触者： 症例由来の体液、分泌物（痰など（汗を除く））などに、必要な感染予防策なしで接触した者等
- iv. その他： 手で触れること又は対面で会話することが可能な距離（目安として2メートル）で、必要な感染予防策なしで、症例と接触があった者等

・「その他の接触者」とは症例が発病した日以降に症例と同じ病棟に滞在する等空間を共有する接触があったもののうち、濃厚接触者の定義に該当しないものや、必要な感染予防策をした上で症例や症例由来の検体と接触した医療関係者や搬送担当者等を含む。症例が発病後、公共交通機関等、不特定多数の者が利用する施設の利用があった場合は、その症状や、状況等を検討した上でメディア等を使った接触者探知を行う必要があるかどうかを検討する。

（調査内容）

○症例について、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。（調査票添付 1,2-1,2-2,2-3）

○濃厚接触者については、最終曝露から 14 日間、一日 2 回健康観察を実施するとともに、接触者の生活状況（MERS のハイリスク者（例：高齢者、基礎疾患のあるもの））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、勤務先に出社等しない等のうち適切な措置を要請する。また、健康観察を十分に行うために長距離の移動等は控えるように要請する。（調査票添付 3）

○その他の接触者については、最終曝露から 14 日間、一日 2 回健康観察を実施する。

○濃厚接触者およびその他の接触者については、健康観察中に 37.5℃以上の発熱、または急性呼吸器症状（上気道または下気道症状）がある者（以下「検査対象者」という。）については、症状が出てきた場合に、保健所へ連絡をするようにし、検査を実施し、その結果に応じて必要な調査と対応を行う。

（調査時の感染予防策）

○積極的疫学調査の対応人員が症例及び検査対象者に対面調査を行う際は、手袋、サージカルマスクの着用と適切な手洗いを行うことが必要と考えられるが、現時点では、疫学的な知見に乏しい新興の呼吸器感染症への対応として、眼の防護具（フェイスシールドやゴーグル）、ガウンを追加し、必要に応じてサージカルマスクではなく N95 マスクを着用する。

（PPE（個人防護具）着脱に関するトレーニングを定期的もしくは事前に積んでおくことが重要である。）

（濃厚接触者およびその他接触者への対応）

○濃厚接触者やその他接触者の家族や周囲の者（同僚等）に対しては、特段の対応は不要である。

○濃厚接触者およびその他接触者については、手洗いと咳エチケットを徹底するように指導する。

○検査対象者については、検査結果が判明するまでの間、感染伝播に十分に配慮する必要があり、本人の同意を得た上で、医療施設における個室対応などの対応も選択肢となりうる。

（とりまとめ）

○濃厚接触者およびその他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、初発症例の届出受理保健所又は濃厚接触者およびその他接触者の多くが居住する地域を所管する保健所が適宜とりまとめる。

国内でMERS患者に接触した者への対応について

別添 4

接触状況	考えられる対象者	対応	
1. MERS患者に接触した者等で「疑似症」の要件に該当する者：			
「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」（平成 27 年 9 月 18 日健感 0918 第 6 号）における「MERS 疑似症患者の定義」のいずれかに該当する者		入院措置	
2. MERS患者に発病日以降に接触した者等で「疑似症」の要件に該当しない者：			
濃厚接触者	<ul style="list-style-type: none"> i. 世帯内接触者： 症例と同一住所に居住する者 ii. 医療関係者等： 個人防護具を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染予防策（※1）なしで、症例の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者 iii. 汚染物質の接触者： 症例由来の体液、分泌物（痰など（汗を除く））などに、必要な感染予防策なしで接触した者等。 iv. その他： 手で触れること又は対面で会話することが可能な距離（目安として2メートル）で、必要な感染予防策なしで、症例と接触があった者等。 	健康観察（※2）及び外出自粛要請（※3）	必要に応じ、健康診断の受診勧告（※4）
その他接触者（※5）	<ul style="list-style-type: none"> i. 症例が発病した日以降に症例と同じ病棟に滞在する等空間を共有する接触があったもののうち、濃厚接触者の定義に該当しないもの ii. 必要な感染予防策をした上で確定例や確定例由来の検体と接触した医療関係者や搬送担当者等 	健康観察（※2）	

（※1）必要な感染予防策：手指衛生を行う、手袋、サージカルマスク（又は N95 マスク）、眼の防護具（フェイスシールドやゴーグル）、ガウンを装着することが望ましいが、2メートル以内に近づかない、侵襲的な処置をしない等のリスクが少ない状況では、眼の防護具やガウンは必須ではない。

（※2）毎日2回、体温、症状の有無等を都道府県等に報告。

（※3）接触状況、接触者の生活状況（MERS のハイリスク者との接点があるかどうか）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、等のうち適切な措置を要請。

（※4）発熱を伴わない急性呼吸器症状を呈する場合等に、健康診断を実施し、「疑似症」に該当するか否かを早期に判断。

（※5）確定例が発病後、公共交通機関等、不特定多数の者が利用する施設の利用があった場合は、その症状や、状況等を検討した上で、メディア等を使った接触者探知を行う必要があるかどうかを検討する。

中東呼吸器症候群(MERS)疑い患者が発生した場合の自治体向け暫定的対応フロー【当面】(別添5)

※ MERS疑似症患者の定義:

平成27年9月18日現在

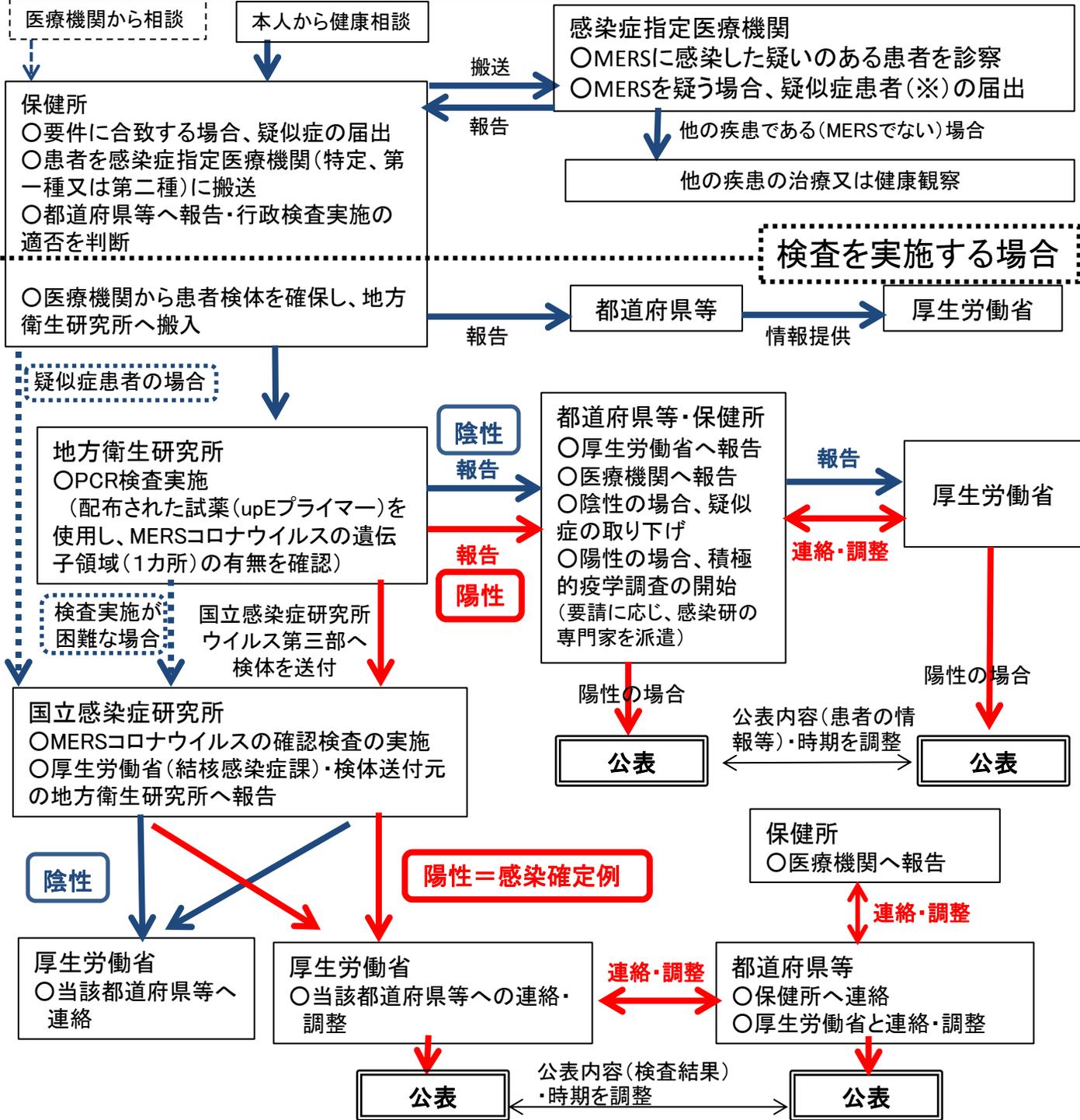
以下のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は病因によることが明らかでない患者

ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDSなどの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に対象地域(※)に渡航又は居住していたもの

イ 発熱を伴う急性呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、発症前14日以内に対象地域(※)において、医療機関を受診若しくは訪問したものの、MERSであることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの

【※ 対象地域:アラビア半島又はその周辺諸国】

ウ 発熱又は急性呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、発症前14日以内に、対象地域か否かを問わず、MERSが疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSが疑われる患者と同居(当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。)していたもの又はMERSが疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接触れたもの



様式1

(報告様式)

平成27年〇月〇〇日

{ 検疫所業務管理室
結核感染症課
都道府県等 } 御中

〇〇〇検疫所

中東呼吸器症候群 (MERS) について

標記について、下記のとおり中東呼吸器症候群 (MERS) の (疑似症患者・健康監視対象者) に関する情報を報告します。

記

<疑似症患者・健康監視対象者について>

国籍：(外国人渡航者等の場合は、使用言語を併せて記載)

性別：〇性

年齢：〇歳

住所：

職業：

<同行者の有無>

< 渡航先等 >

H27. ○. ○～○. ○

< MERS が疑われる患者との接触内容 >

日時：○. ○ ○

場所：

内容：

< 症状の経過等 >

H27. ○. ○～（症状・発症日）

現在の症状：

< 健康相談記録内容 >

（問診内容、疑似症患者又は健康監視対象者への伝達事項）

< 検査 >

検査開始時間 ○○：○○ 検査結果判明予定時間 ○○：○○

→（検査判定日時及び検査結果を記載）

< 航空機の情報 >

便名

発航地

到着日及び時間

検疫開始時間

乗員・乗客 ○名・○○名

座席番号

平成27年〇月〇日

厚生労働省健康局結核感染症課 宛て

〇〇県〇〇部〇〇課

中東呼吸器症候群（MERS）疑い患者について

下記のとおり中東呼吸器症候群（MERS）に感染した疑いのある患者について、これから〇〇研究所において検査を実施するため、その旨情報提供します。

記

平成27年〇月〇日(〇)〇〇保健所管内〇〇病院から連絡

<患者について（任意）>

〇〇市（区・町）在住

性別：〇性

年齢：〇歳

職業：

基礎疾患：

<患者の履歴（分かる限りで）>

H27.〇.〇～〇.〇.（〇〇に滞在）

現地での行動歴（病院の訪問歴、動物との接触歴等）：

H27.〇.〇～（帰国 or 日本入国）

H27.〇.〇～（症状・発症日）

入院日（救急搬送日）：H27年〇月〇日

<現在の症状等（分かる限りで）>

現在の症状（分かる限り細かく）：

治療状況（分かる限り細かく）：

他に疑われる感染症等の検査結果：

<MERS 診断検査>

検査実施機関：

検体の種類：

【参 考 様 式】

(様式2)

検査結果判明予定時刻：

平成 27 年 9 月 18 日

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、平成 26 年 11 月 21 日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知「エボラ出血熱の国内発生を想定した行政機関における基本的な対応について（依頼）」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。

今般、世界保健機関（WHO）による報告ではギニア・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、同通知を下記のとおり改正いたしますので、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。

記

1 エボラ出血熱疑似症患者の定義

医師は、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 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。

3 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1）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。

4 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、発症後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2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）」（平成26年11月21日版）（別添5）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、海外で確定患者等に接触し入国・帰国した者は停留（医療機関への入院）（検疫法(平成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、国内で確定患者等に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) 確定患者若しくは死亡患者の血液、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した者

上記に該当する者に関しては、海外で接触し入国・帰国した者は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。以下この項目について同じ。）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。以下この項目について同じ。)の対象とすること。さらに、必要な感染予防策(※5)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(※5)(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、海外で接触し入国・帰国した者は 21 日間の健康監視の対象とし、国内で接触した者は 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(※5)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 「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

5 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。

6 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。その際診断目的に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 2：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 2 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 3：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 4：健康状態の報告のお願い（参考様式）

別添 5：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）

「エボラ出血熱について」

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

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発生手技を行う場合、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発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発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。

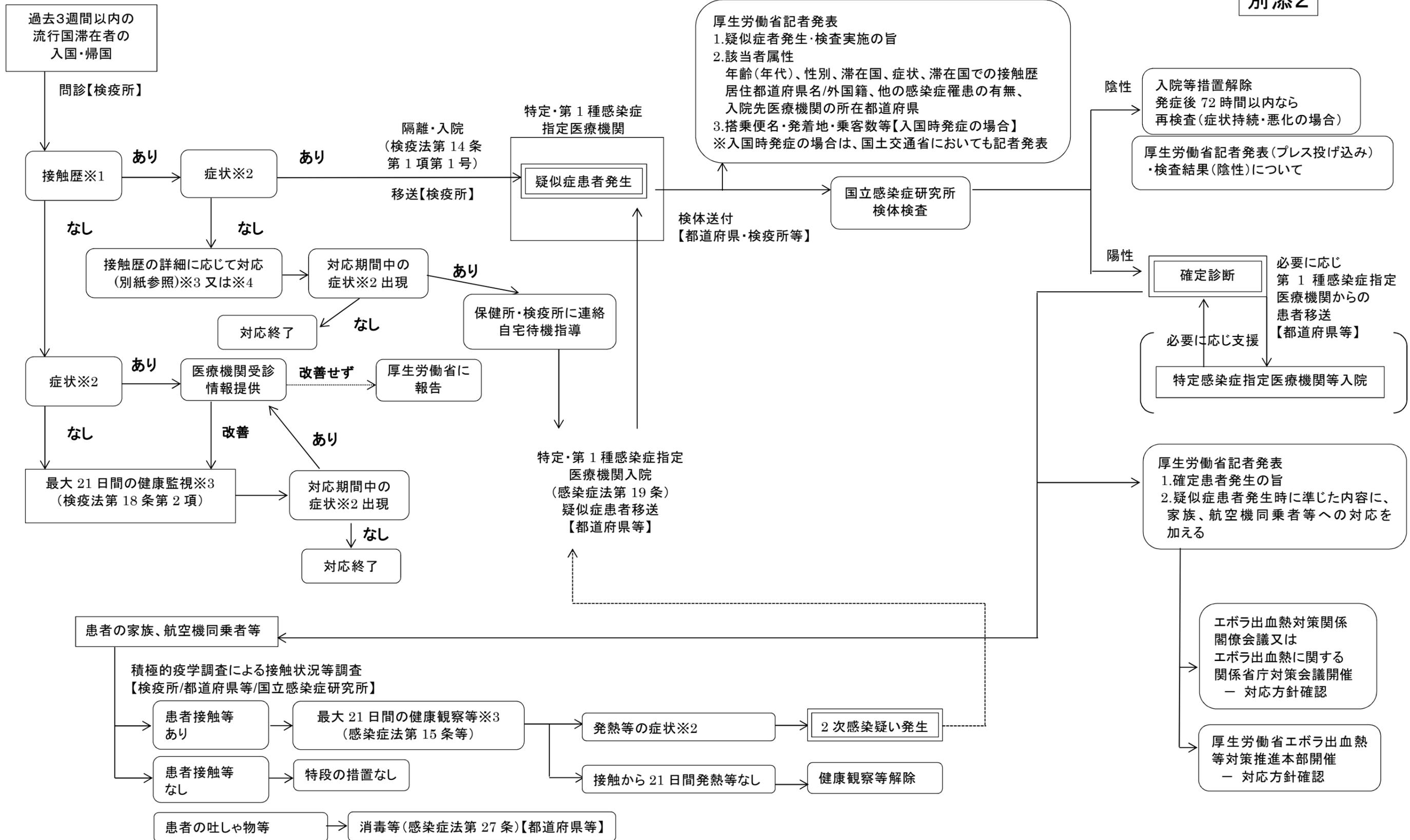
➤ 6. シューズカバー

- 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2



※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)、都道府県に対し、毎日、体温、症状の有無等を報告。

別添 2 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)」(<http://www.nih.go.jp/niid/images/epi/ebola/1113-01.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入国・帰国した者	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 18 条 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. 症例のおおむね 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)		
<ul style="list-style-type: none"> －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 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

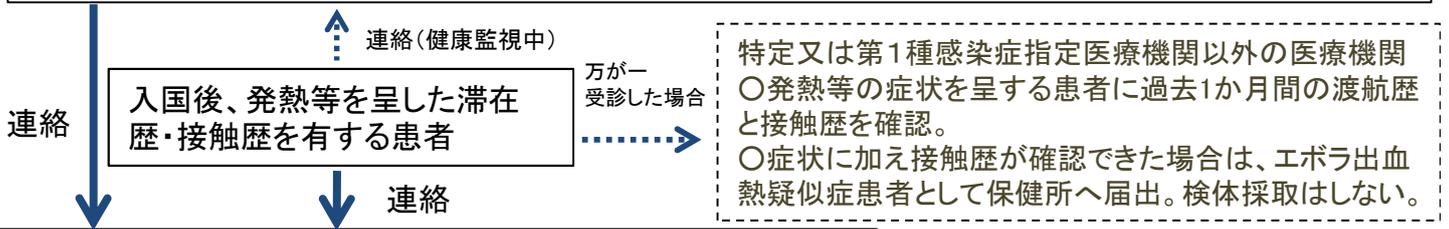
エボラ出血熱疑い患者が発生した場合の自治体向け標準的対応フロー(ステップ1)(※)

平成27年9月18日版

※当該対応は、今後の状況により変更予定(別添3)

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。



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)

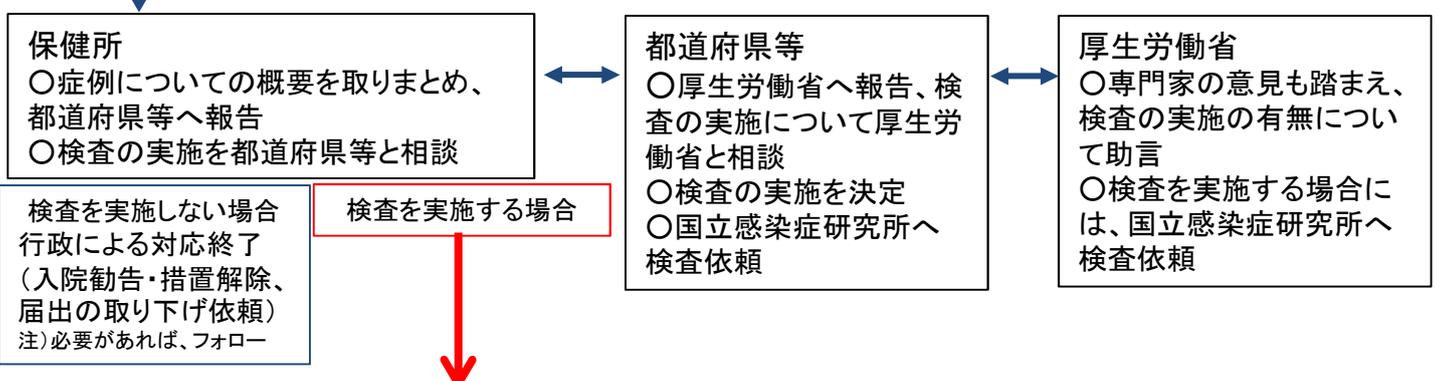
保健所

- 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※5、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。

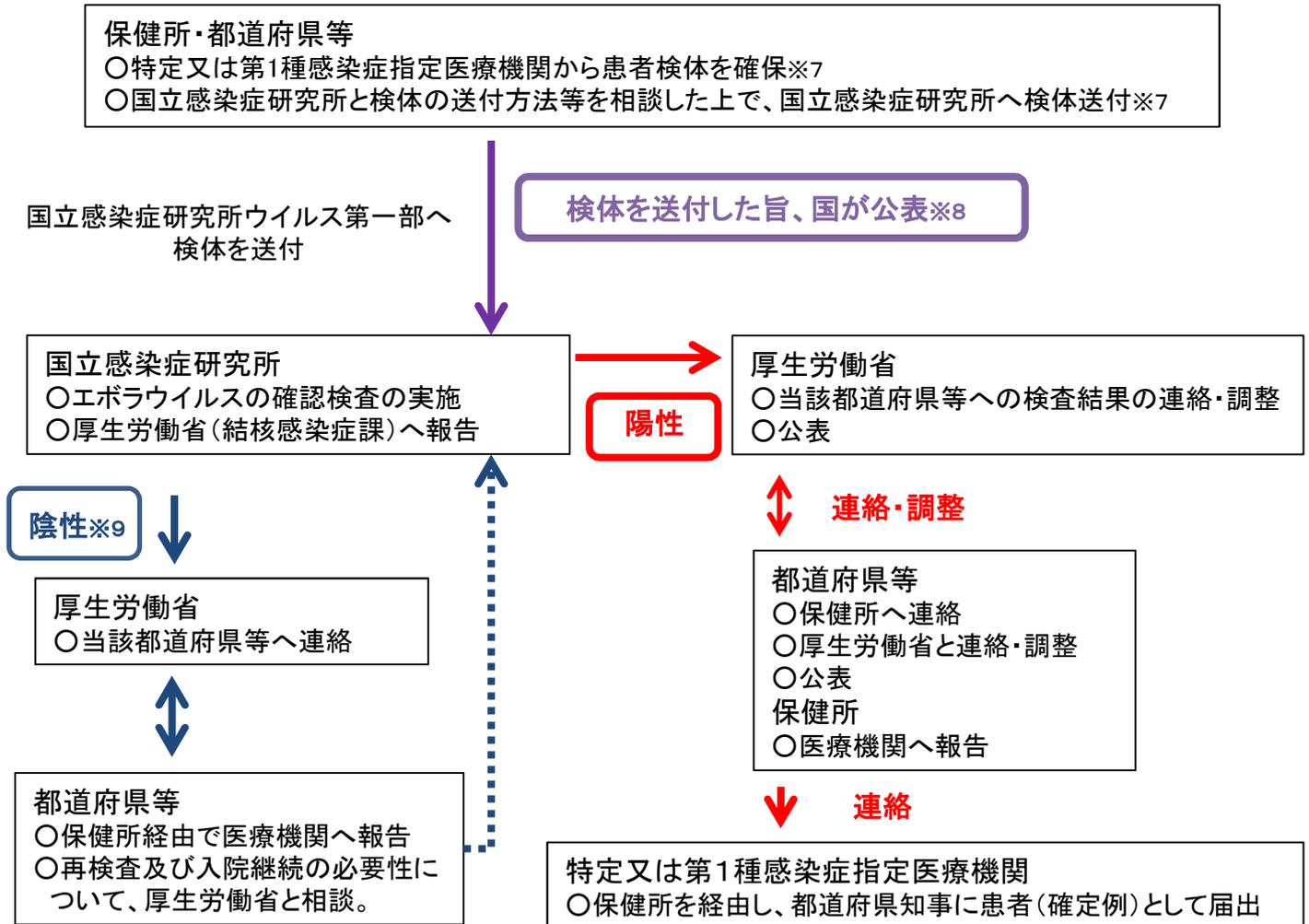


検査を実施する場合の自治体向け標準的対応フロー(ステップ2)へ

検査を実施する場合の自治体向け標準的対応フロー(ステップ2)(※)

平成27年9月18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(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、コートジボアール、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、コートジボアール、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。

〇〇〇〇第 号
平成 年 月 日

様

〇〇保健所長

健康状態の報告のお願い

あなたは、以下のとおり、エボラ出血熱の患者の体液等に必要な感染予防策なしに接触しており、エボラ出血熱に感染しているおそれがあります。

- ① 患者の体液等のついた医療器具（注射器など）による外傷、粘膜・傷口への患者の体液等の接触などにより、直接ウイルスに曝露
- ② エボラ出血熱の患者（死体を含む。以下同じ。）の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等に接触
- ③ エボラ出血熱の患者の検体処理（検査室等における検体の取扱い）に従事
- ④ エボラ出血熱の患者のおおむね1メートル以内の距離で診察、処置、搬送等に従事

※ ①～④から選択。

※ 単にエボラ出血熱への感染が疑われている者は、エボラ出血熱の患者には含みません

※ ②～④については、防護服の着用など、必要な感染予防策を講じていない場合に限りません。

つきましては、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条第1項の規定に基づく調査として、〇年〇月〇日まで、毎日、朝夕2回、体温などの健康状態の報告を求めます。連絡は以下のメールアドレス又は電話番号にお願いします。

なお、〇年〇月〇日までの間においては、検疫所への毎日朝夕2回の連絡については、保健所への報告をもって不要となります。

担 当：〇〇課

電話番号：

(休日、夜間：)

メールアドレス：

また、この調査への協力の一環として、同条第3項の規定に基づき、以下のとおり、〇年〇月〇日までの外出の自粛等の協力をいただきますようお願いいたします。

- ① 自宅からの外出をできる限り控えること
- ② 公共交通機関の利用をできる限り控えること
- ③ 不特定多数が利用する場所（ショッピングセンター、映画館など）への出入りをできる限り控えること
- ④ 勤務先への出勤、学校への登校、診療への従事などをできる限り控えること

※ 接触状況、接触者の生活状況等を勘案し、①～④から適切な要請を選択

なお、本協力要請については、御協力いただくよう努めていただく義務がありますので、御理解いただきますようお願いいたします。

また、仮に〇年〇月〇日までの間に発熱などの症状が生じた場合には、速やかに上記の保健所の電話番号に連絡いただきますようお願いいたします。

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

平成 27 年 5 月 15 日改訂版

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。

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、ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去 21 日以内の滞在歴が確認でき、かつ、38℃以上の発熱症状がある者又は 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。) があり、かつ、体熱感を訴える者に該当する者について、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、エボラ出血熱疑似症患者として取り扱うこととなった。一方、上記のリベリアにおける終息宣言を受け、平成 27 年 5 月 11 日よりリベリアに係るエボラ出血熱流行国としての対応を取りやめることとなった。

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、エボラ出血熱を疑わせる症状（38℃以上の発熱又は体熱感等）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}ギニア又はシエラレオネの過去21日以内の滞在歴が確認でき、かつ、38℃以上の発熱症状がある者について、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、エボラ出血熱を疑わせる症状（38℃以上の発熱又は体熱感等）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、ギニア又はシエラレオネの過去 21 日以内の滞在歴が確認でき、かつ、38℃以上の発熱症状がある者について、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」が公共交通機関等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、「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 ^{※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。なお、発症日は、突然の高熱で始まることが多いとされることから、発熱日と読み替えることもできる。「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℃以上の発熱又は体熱感等の症状があった場合、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℃以上の発熱又は体熱感等を認めた者は、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℃以上の発熱又は体熱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℃以上の発熱又は体熱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」	<ul style="list-style-type: none"> ・健康観察 ・外出制限は不要 ・38℃以上の発熱又は体熱感等があった場合は、保健所に連絡 	
「高リスク接触者」	<ul style="list-style-type: none"> ・健康観察 ・外出自粛要請 ・38℃以上の発熱又は体熱感等があった場合は、保健所に連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ・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： 調査日時： 年 月 日 時	調査者氏名： 調査方法： <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他()
2	調査回答者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 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()			

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：	主治医名：	
	入院医療機関所在地：	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				

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	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 (°C)						
	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)						

検査結果

ID _____

Ebola Virusの検査						
	病原体	検体材料	検体採取日	結果	検査方法	検査施設
34	Ebola Virus			陰性・陽性・その他 ()		
	Ebola Virus			陰性・陽性・その他 ()		
	Ebola Virus			陰性・陽性・その他 ()		
	Ebola Virus			陰性・陽性・その他 ()		
	Ebola Virus			陰性・陽性・その他 ()		
マラリア等他の病原体検査の結果を記載						

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週間の流行地域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週間の流行地域由来のコウモリ、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)

* 平成26年10月23日現在の流行地域は西アフリカのギニア、シエラレオネ、リベリア

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

7 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)

日時		目的地やイベント*の内容	公共交通機関**の利用	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

自由記載欄

(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つて行う調査票です。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)	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)	開始後5日目 (夕)	開始後6日目 (朝)	開始後6日目 (夕)
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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：	@		
	患者との最終接触日時：			年	月	日	患者との関係：				
接触患者氏名：	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	°C	°C									
頭痛	無・有	無・有									
関節痛	無・有	無・有									
筋肉痛	無・有	無・有									
胸痛	無・有	無・有									
腹痛	無・有	無・有									
嘔吐	無・有	無・有									
下痢	無・有	無・有									
食思不振	無・有	無・有									
脱力	無・有	無・有									
出血	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つて行う調査票です。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：		@	
	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)	開始後16日目 (夕)	開始後16日目 (朝)	開始後16日目 (夕)
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	°C													
頭痛	無・有													
関節痛	無・有													
筋肉痛	無・有													
胸痛	無・有													
腹痛	無・有													
嘔吐	無・有													
下痢	無・有													
食思不振	無・有													
脱力	無・有													
出血	無・有													
その他														
備考														
確認者														

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

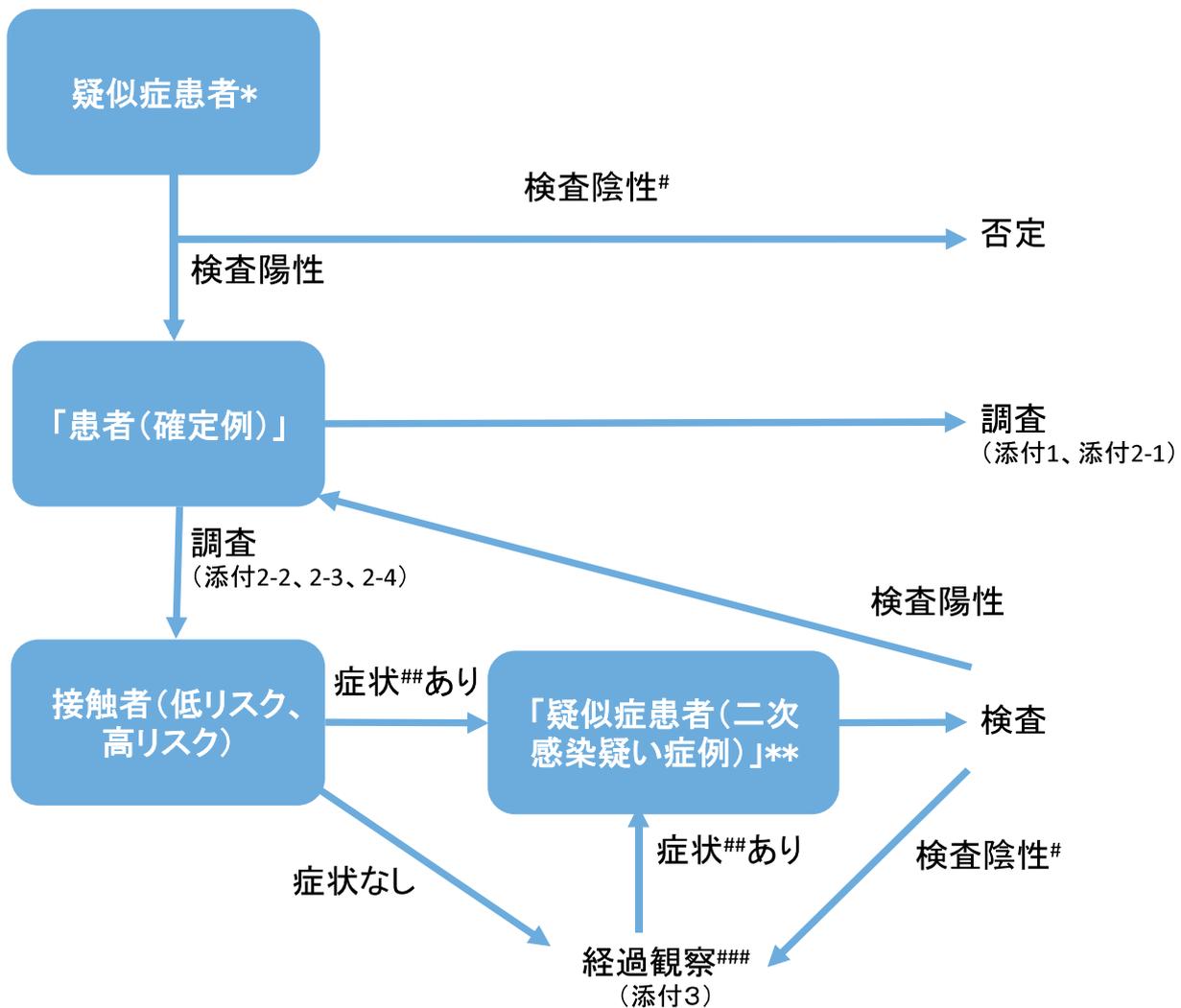
エボラ出血熱患者等の接触者における健康観察票(4枚目)

これは、管轄保健所が主体となつて行う調査票です。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：		@		
	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)	開始後21日目 (朝)	開始後21日目 (夕)	開始後21日目 (朝)	開始後21日目 (夕)
日付	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
最高体温	°C														
頭痛	無・有														
関節痛	無・有														
筋肉痛	無・有														
胸痛	無・有														
腹痛	無・有														
嘔吐	無・有														
下痢	無・有														
食思不振	無・有														
脱力	無・有														
出血	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】



* 「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)」による入国後発熱等を呈した滞在歴を有する患者

** 「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。

3日以内の再検査を検討

発熱(38℃以上)又は体熱感等

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。