

エボラ出血熱対応マニュアル（第4版）

健康政策課
平成27年10月6日

I 目的

平成26年3月以降、ギニア、リベリア、シエラレオネを中心とした西アフリカでエボラ出血熱が流行していることを受け、本マニュアルは、県内で患者（疑い患者を含む）が発生した場合に関係機関が連携し、迅速かつ確かな対応を実施し、エボラ出血熱のまん延防止を図ることを目的とする。

なお、リベリアについては、平成27年5月9日に世界保健機構（WHO）から終息宣言が出されたことから流行国としての対応を取りやめることとする。

また、本マニュアルにおける対応は、標準的初期対応であり、必要に応じて事例毎に関係機関が協議を行い、対応することとする。

II エボラ出血熱とは

○エボラウイルスによる感染症

○潜伏期は、2～21日

○症状

①突然の発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛、咽頭痛等

②嘔吐、下痢、胸部痛、出血（吐血、下血）等

○致死率は、25～90%

○現在、エボラ出血熱に対するワクチンや特異的な治療法はないため、患者の症状に応じた治療（対症療法）を行うことになる。

※限定的に未承認薬による治療が使われた事例がある。

○消毒薬は、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.5%）が有効（「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き」参照）

III エボラ出血熱の感染経路

○空気感染はしない。

○症状が出ている患者の体液等（血液、分泌物、吐物・排泄物）や患者の体液等に汚染された物質（注射針など）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。

※米疾病対策センター（CDC）は、病院内の二次感染を受け医療従事者がエボラ出血熱患者に対処する際の防護服の着脱方法に関し、肌が露出しないタイプの防護服の着用を推奨

○一般的に、症状のない患者からは感染しない。

○流行地では、エボラウイルスに感染した野生動物（オオコウモリ、サル、アンテロープ（ウシ科の動物）等）の死体やその生肉に直接接触した人がエボラウイルスに感染することで、自然界から人間社会にエボラウイルスが持ち込まれていると考えられている。

IV 届出基準及び検査方法（医師及び指定届出機関の管理者が都道府県に届け出る基準）

1 届出基準

患者（確定例）	臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からエボラ出血熱が疑われ、かつ、検査により、エボラ出血熱患者と診断した場合
無症状病原体保有者	診察した者が臨床的特徴を呈していないが、検査により、エボラ出血熱の無症状病原体保有者と診断した場合
疑似症患者	臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、エボラ出血熱の疑似症患者と診断した場合
感染症死亡者の死体	臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、エボラ出血熱が疑われ、かつ、検査により、エボラ出血熱により死亡したと判断した場合
感染症死亡疑い者の死体	臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、エボラ出血熱により死亡したと疑われる場合

2 情報提供の要件

- 発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）症状がある者でギニア及びシエラレオネを中心とした西アフリカへの滞在歴が確認された場合は、保健所に連絡する。
- ただし、発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）症状がある者で接触歴（エボラ出血熱患者の体液、エボラ出血熱発生地域由来のコウモリ、霊長類等）が確認できた場合は、感染症法に基づく疑似症として届出
 ※平成 27 年 10 月 2 日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務通知

3 疑似症の判断基準

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（1）又は（2）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。

なお、疑似症の決定については、必要に応じ、保健所は健康政策課を通じ、厚生労働省及び独立行政法人国立国際医療研究センターへ相談することとする。

- (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、嘔吐物、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

《相談先》

独立行政法人国立国際医療研究センター 国際感染症センター 03-3202-7181

4 検査実施の要件

- 疑似症と判断した場合は、健康政策課を通じ、厚生労働省へ相談し判断する。

《検査方法》

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、咽頭拭い液、尿
E L I S A法による病原体の抗原の検出	
P C R法による病原体の遺伝子の検出	
蛍光抗体法又はE L I S A法による I g M抗体若しくは I g G抗体の検出	血清

V 県の体制

(1) 鳥取県エボラ出血熱連絡室

海外でエボラ出血熱の流行が確認された場合は、健康政策課内に「鳥取県エボラ出血熱連絡室」を設置する。

(2) 鳥取県エボラ出血熱警戒本部

国内でエボラ出血熱患者が確認された場合は、健康医療局長を本部長として「鳥取県エボラ出血熱警戒本部」を設置する。

(3) 鳥取県エボラ出血熱対策本部

県内でエボラ出血熱患者が確認された場合は、知事を本部長として「鳥取県エボラ出血熱対策本部」を設置する。

(4) 健康相談窓口

○県民に対し、流行国から帰国し、発熱等の症状がある場合は、医療機関を受診する前に最寄りの保健所に連絡するようホームページ等による周知を図る。

機関名	連絡先
東部福祉保健事務所 (鳥取保健所)	電話：0857-22-5694 FAX：0857-22-5669
中部総合事務所福祉保健局 (倉吉保健所)	電話：0858-23-3145 FAX：0858-23-4803
西部総合事務所福祉保健局 (米子保健所)	電話：0859-31-9317 FAX：0859-34-1392

VI 患者発生時（疑い患者を含む）の対応（患者発生時（疑い患者を含む）の標準的初期対応フロー参照）

1 検疫所における対応

(1) 入国者への対応

- エボラ出血熱の流行国からの乗り継ぎ便の把握を行う。
- 外務省を通じ流行国からの入国者を把握する。
- 入国者に対し、サーモグラフィーによる体温測定を行うことに加え、エボラ出血熱の流行国に滞在していた者に対して、入国管理局と連携し当該国に滞在した場合にはその旨自己申告するよう呼びかける。
- 入国管理局による流行国の国籍を有する者の確認を行う。
- 航空会社へ自己申告の機内アナウンス等を要請する。

(2) エボラ出血熱の流行国からの入国者の取扱い

- エボラ出血熱の流行国に渡航又は滞在していたことが確認された場合には、検疫法第12条に基づき検疫官による聞き取りを行い、必要に応じて、検疫法第13条第1項に基づき医師による診察を行う。

(3) 症状及び接触歴の有無に応じた対応

ア 症状及び接触歴がある場合（症状がない場合であっても、針刺し・粘膜・傷口への暴露などで直接ウイルスの暴露を受けた場合）

(ア) 患者の隔離

- エボラ出血熱が疑われると判断した場合は、検疫法第14条第1項第1号に基づき第1種感染症指定医療機関である厚生病院に移送し隔離の措置を行う。
- 患者の移送については、保健所が協力し実施する。
- 患者の移送にあたっては、警察車両による先導を依頼する。

(イ) 検体搬送

- 検体搬送にあたっては、警察車両による先導を依頼する。
- 厚生病院職員は、患者到着後すぐに検体を採取し、感染症病床前室に待機する保健所職員に手渡す。
- 保健所職員は、適切に梱包し廊下に待機する衛生環境研究所職員に手渡す。
- 衛生環境研究所職員は、安全性を確認した後、直接国立感染症研究所へ持参する。（飛行機にて東京まで移動。）
- 衛生環境研究所は、国立感染症研究所に検査を依頼する。

(ウ) 国立感染症研究所における検査

- 国立感染症研究所は、確認検査を実施する。（検査結果判明まで1～2日間程度かかる見込み。）

(エ) 検査が陽性だった場合

- 県は、隔離措置が行われた段階で知事を本部長とした鳥取県エボラ出血熱対策本部の設置を準備し、検査が陽性となった場合は、鳥取県エボラ出血熱対策本部を設置し県内における対応を協議・決定する。
- 検疫所は厚生病院に連絡する。

イ 症状又は接触歴がない場合

- 検疫法第18条第2項に基づきエボラ出血熱の流行国に渡航又は滞在していた入国者に対し、指示書を配布し、朝夕の検温を21日以内において実施し、健康状態の異常が生じた場合は検疫所に連絡するよう指示する。
- 入国者から連絡があり、健康状態の異常を確認した場合は、検疫法第18条第3項に基づき県に通知する。
- 保健所は、感染症法第15条の2第1項に基づき調査を開始する。以降の対応は、「2 検疫を通過した場合における対応」に従い実施する。

2 検疫を通過した（県内に患者又は疑い患者がいる）場合における対応

(1) 県民からの通報受理（検疫所からの通知の受理）

- 保健所は、県民からの相談を受けた場合、聞き取りを行い、症状や渡航歴、接触歴等から疑似症かどうか判断する。
- 判断にあたっては、健康政策課を通じ、厚生労働省や独立行政法人国立国際医療研究センターに相談し、専門家の意見を踏まえ、疑似症かどうかの判断を行う。
- この時点で、鳥取県エボラ出血熱対策本部の設置準備を行う。
- 県は、県民に対し医療機関を受診する前に保健所に連絡するよう誘導するが、医療機関を受診した場合、医療機関は以下の対応を行う。
 - ・発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）がある者で21日以内に接触歴（エボラ出血熱患者の体液、エボラ出血熱発生地域由来のコウモリ、霊長類等）が確認できた場合は保健所へ疑似症の届出
 - ・発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）がある者で、西アフリカへの1ヶ月以内の渡航歴が確認された場合は、保健所へ連絡
- 検疫所から検疫法第18条第3項に基づく通知があった場合も同様に対応する。

(2) 疑似症の判断に応じた対応

ア 疑似症と判断しない場合

- 疑似症と判断せず、渡航歴、接触歴等から感染の可能性がある場合は、21日間の健康観察を行う。
- 健康観察期間中に、症状があった場合、「イ 疑似症と判断した場合」に基づき対応する。

イ 疑似症と判断した場合

(ア) 患者の移送及び積極的疫学調査

- 保健所の移送車で患者を第1種感染症指定医療機関である厚生病院へ移送する。
- 患者の移送にあたっては、警察車両による先導を依頼する。
- 保健所職員は、厚生病院に到着後、厚生病院の指示に従い、感染症病床まで移送する。
- 疑似症として判断した場合は、感染症法第19条1項に基づく入院勧告を行う。
- 保健所は、感染症法第15条第1項（検疫法第18条第3項に基づく通知の場合は、第15条の2第1項）に基づき積極的疫学調査（濃厚接触者の把握等）を開始する。

(イ) 検査実施の判断

- 検査実施の判断にあたっては、健康政策課を通じ、厚生労働省に相談し、専門家の意見を踏まえ、検査実施の判断を行う。
- 検査を行わない場合は、入院勧告を解除する。

(ウ) 検体搬送

- 検体搬送にあたっては、警察車両による先導を依頼する。
- 検査を実施する場合、厚生病院職員は、患者到着後すぐに検体を採取し、感染症病床前室に待機する保健所職員に手渡す。
- 保健所職員は、適切に梱包し廊下に待機する衛生環境研究所職員に手渡す。
- 衛生環境研究所職員は、安全性を確認した後、直接国立感染症研究所へ持参する。（飛行機にて東京まで移動。）
- 衛生環境研究所は、国立感染症研究所に検査を依頼する。

(ウ) 国立感染症研究所における検査

- 国立感染症研究所は、検査を実施する。（検査結果判明まで10時間程度かかる見込み。）

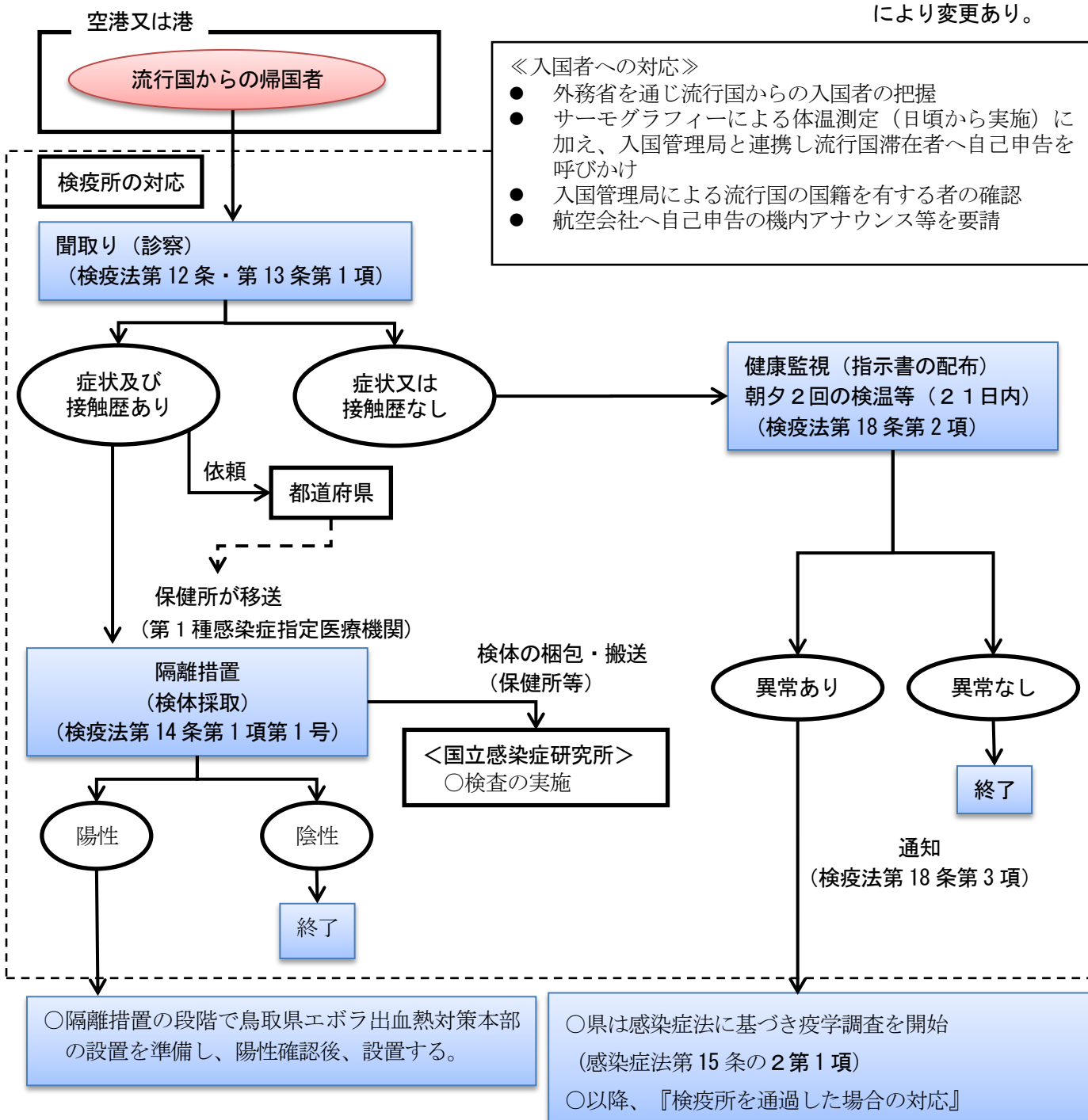
(エ) 検査が陽性だった場合

- 県は、症状が確認された段階で知事を本部長とした鳥取県エボラ出血熱対策本部の設置を準備し、検査が陽性となった場合は、鳥取県エボラ出血熱対策本部を設置し、感染症法第16条第1項に基づき公表するとともに県内における対応を協議・決定する。
- 保健所は厚生病院に検査結果を連絡し、厚生病院は感染症法第12条第1項に基づく届出を保健所に行う。

《エボラ出血熱：患者発生時（疑い患者を含む）の標準的初期対応フロー》

検疫所における対応

平成 27 年 10 月 6 日版
 ※当該対応は、今後の状況により変更あり。



※症状及び接触歴あり

- 診察の結果、到着前 21 日以内にエボラ出血熱流行国に渡航又は滞在し、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、次のア又はイに該当し、エボラ出血熱が疑われると判断した者

ア 到着前 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

イ 到着前 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者

※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

検疫を通過した（県内に患者又は疑い患者がいる）場合における対応

※厚生労働省平成27年10月2日版標準的対応フローを参考

