

健感発 1024 第3号

平成 26 年 10 月 24 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$ 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行政機関における基本的な対応について(依頼)

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)」及び平成 26 年 10 月 3 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感染の疑いがある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。

今般、平成 26 年 10 月 24 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医療機関における基本的な対応について(依頼)」により、管内の医療機関におけるエボラ出血熱の国内発生を想定した対応について依頼をしたところです。ついては、貴団体においては、下記の対応について、遺漏なきようお願いします。

なお、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)」及び平成 26 年 10 月 3 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)」については、廃止します。

記

1 対応

- ギニア、リベリア、シエラレオネ又はコンゴ民主共和国からの入国者及び帰国者が発熱等の症状を呈した場合は、最寄りの保健所に連絡が入るものであること。
- 発熱症状に加えて、ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去 1 か月以内の滞在歴が確認できた者は、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこと。
- 管内の医療機関から、エボラ出血熱の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当該医療機関での待機を要請した上で、当該疑似症患者を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へ移送すること。
- 有症状者からの電話相談により、発熱症状に加えて、ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去 1 か月以内の滞在歴が確認できた場合は、当該者はエボラ出血熱への感染が疑われる患

者であるため、自宅待機を要請すること。自らの職員をして当該者をエボラ出血熱の疑似症患者と診断した場合、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へ移送すること。また、エボラ出血熱の感染が疑われる患者を把握した場合、直ちに厚生労働省健康局結核感染症課に報告すること。

- 有症状者又は医療機関からの連絡を常時受けられる体制を整備するとともに、それに応じて迅速に対応できる体制を構築すること。
- 移送については、地域の実情に応じて、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の専門家に対する協力依頼、消防機関との連携体制の構築など、必要な調整をあらかじめ関係機関と済ませておくこと。
- 対応の方法や流れなどをあらかじめ具体的に決めておくことにより、担当者は迅速な対応が取れるようにしておくこと。

2 参考

- 別添: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
(平成 26 年 10 月 24 日版)
- 「エボラ出血熱について」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/ebola.html>

エボラ出血熱疑似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26年10月24日版 ※当該対応は、今後の状況により変更予定 (別添)

検疫所

○空港におけるサーモグラフィーによる体温測定

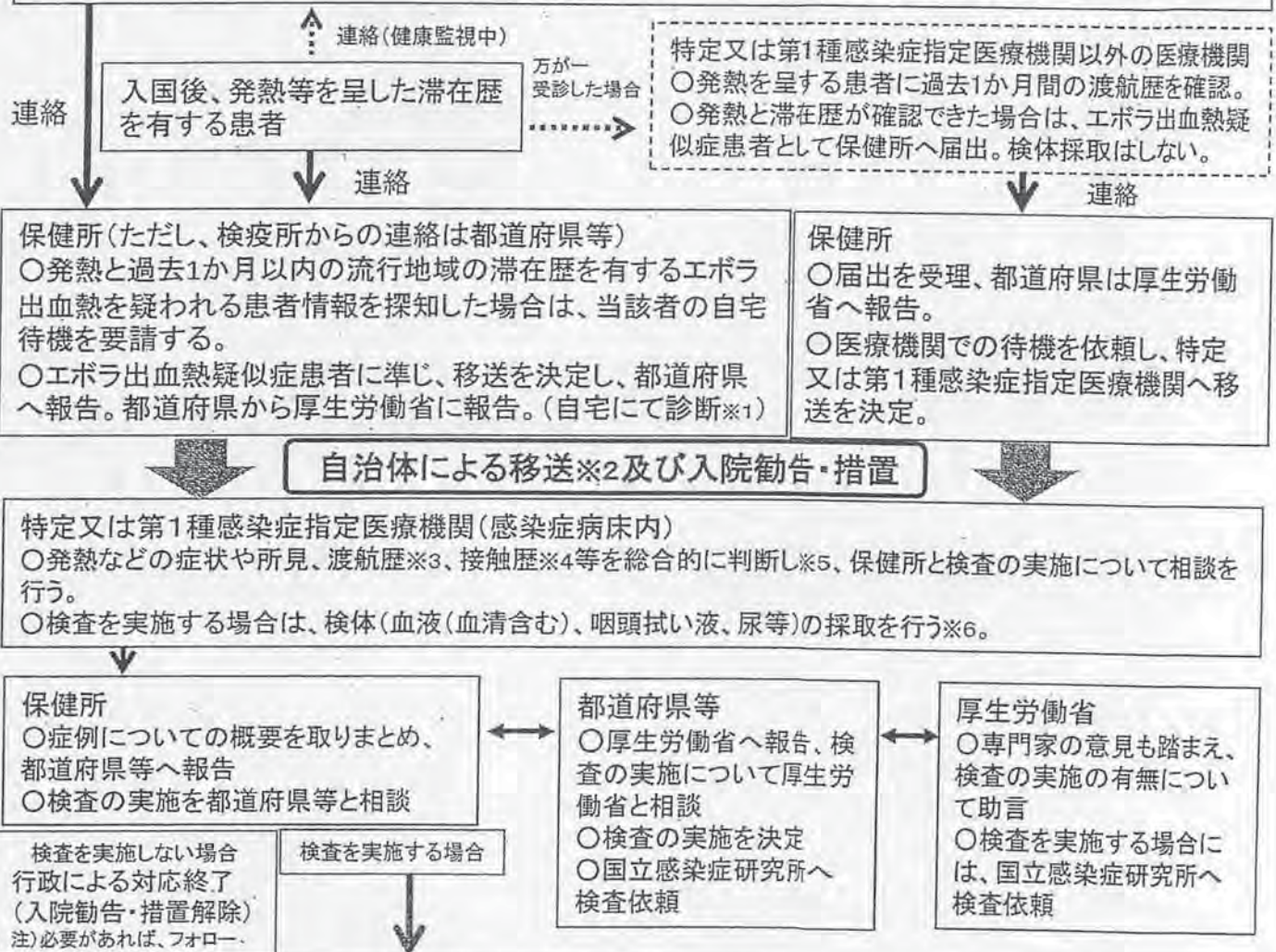
○全ての入国者・帰国者に対して、各空港会社の協力も得つつ、症状の有無に関わらず、過去21日以内の西アフリカのギニア、リベリア、シエラレオネ又はコンゴ民主共和国の滞在歴を自己申告するよう、呼びかけ。

○全ての入国者・帰国者に対して過去21日以内のギニア、リベリア、シエラレオネ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。ギニア、リベリア、シエラレオネへの21日以内の滞在歴が把握された者については、21日間1日2回健康状態を確認(健康監視)。

○コンゴ民主共和国の過去21日以内の滞在歴があり症状がない者のうち、過去21日以内に、エボラ出血熱患者※の体液等との接触歴がある者は健康監視、接触歴がない者は健康カードを配布。※疑い患者含む

○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。

○健康監視者の健康状態に異変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。



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

※1 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。

※2 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。

※3 現在流行している地域は西アフリカのギニア、リベリア、シエラレオネ

※4 これまで発生した報告があるアフリカ地域は、上記※3に加え、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。エボラ出血熱患者やエボラ出血熱疑似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

※5 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

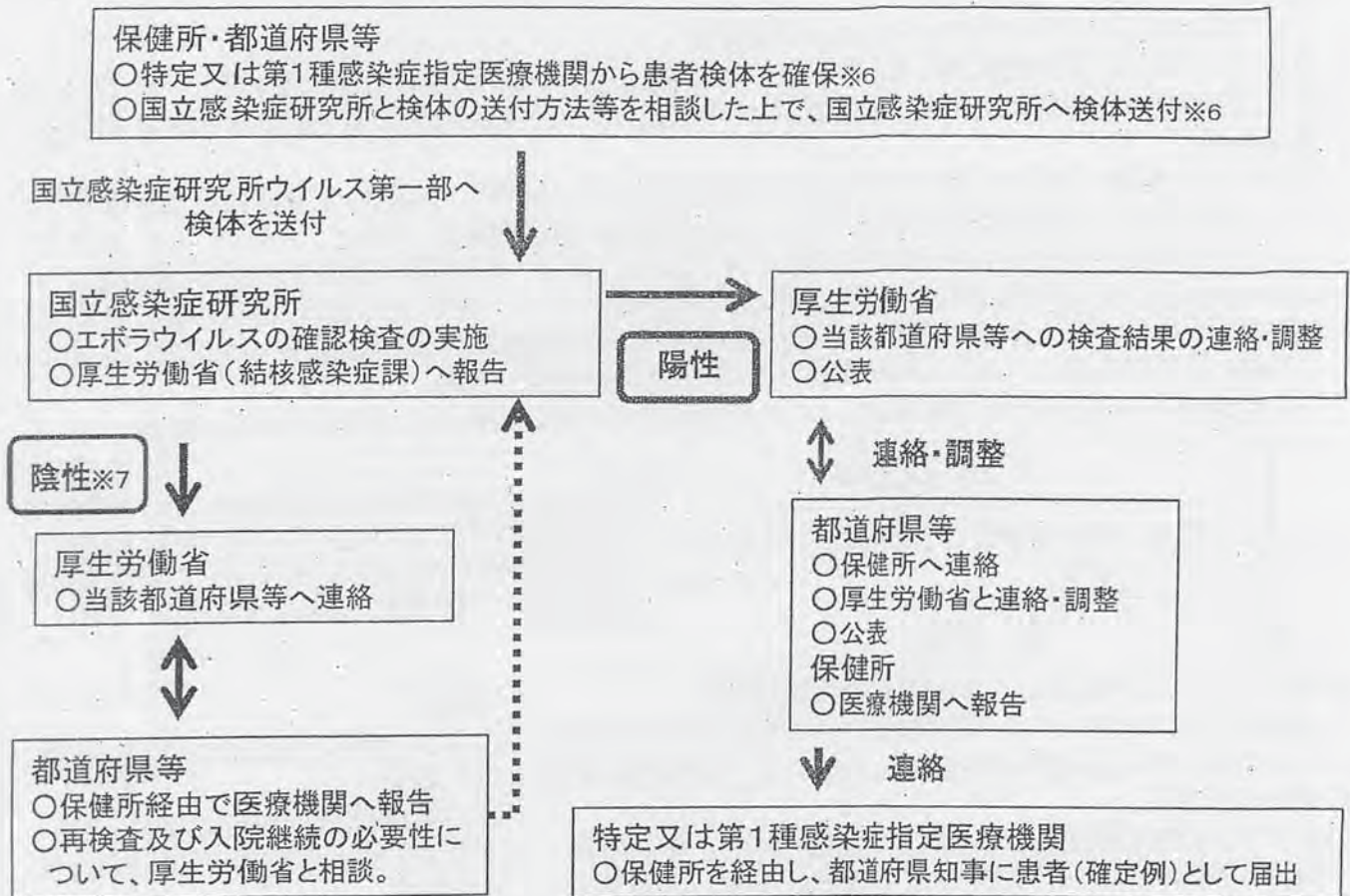
※6 エボラ出血熱診断マニュアル(国立感染症研究所 病原体検出マニュアルhttp://www.nih.go.jp/niid/images/lab-manual/ebora_2012.pdf)を参照

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)(※)

(別添)

平成26年10月24日版

※当該対応は、今後の状況により変更予定



※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.niid.go.jp/niid/images/lab-manual/ebora_2012.pdf)を参照

※7 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。