

平成27年5月11日

【照会先】

健康局結核感染症課

感染症情報管理室長

宮川 昭二(2389)

課長補佐

中谷祐貴子(2373)

医薬食品局食品安全部企画情報課

検疫所業務管理室長

中崎 宏司(2461)

検疫所業務管理室長補佐

松本 泰治(2463)

(代表電話) 03(5253)1111

報道関係者 各位

リベリアにおけるエボラ出血熱流行の終息宣言を踏まえた 検疫及び国内における対応について

5月9日、世界保健機関（WHO）において、西アフリカのリベリアにおけるエボラ出血熱流行の終息宣言（※）が公表されましたので、お知らせします（別紙1）。

検疫及び国内における今後の対応は、リベリアについては、注意喚起や健康監視等のエボラ出血熱流行国としての対応を取りやめますが、ギニアとシエラレオネについては、引き続き、これまでの対応を継続していく予定です（別紙2、別紙3）。

※エボラ出血熱の流行終息の基準

最後の確定患者が血液検査で2回の陰性が確認された日、又は安全に埋葬された日、から42日間エボラ出血熱患者の発生がない状態。

別紙1：WHO ステートメント

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/liberia-ends-ebola/en/>

別紙2：厚生労働省結核感染症課長・検疫所業務管理室長通知「西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について」

別紙3-1：厚生労働省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）」

別紙3-2：厚生労働省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）」

Media centre

The Ebola outbreak in Liberia is over

WHO statement

9 May 2015

Today, 9 May 2015, WHO declares Liberia free of Ebola virus transmission. Forty-two days have passed since the last laboratory-confirmed case was buried on 28 March 2015. The outbreak of Ebola virus disease in Liberia is over.

Interruption of transmission is a monumental achievement for a country that reported the highest number of deaths in the largest, longest, and most complex outbreak since Ebola first emerged in 1976. At the peak of transmission, which occurred during August and September 2014, the country was reporting from 300 to 400 new cases every week.

During those 2 months, the capital city Monrovia was the setting for some of the most tragic scenes from West Africa's outbreak: gates locked at overflowing treatment centres, patients dying on the hospital grounds, and bodies that were sometimes not collected for days.

Flights were cancelled. Fuel and food ran low. Schools, businesses, borders, markets, and most health facilities were closed. Fear and uncertainty about the future, for families, communities, and the country and its economy, dominated the national mood.

Though the capital city was hardest hit, every one of Liberia's 15 counties eventually reported cases. At one point, virtually no treatment beds for Ebola patients were available anywhere in the country. With infectious cases and corpses remaining in homes and communities, almost guaranteeing further infections, some expressed concern that the virus might become endemic in Liberia, adding another – and especially severe – permanent threat to health.

It is a tribute to the government and people of Liberia that determination to defeat Ebola never wavered, courage never faltered. Doctors and nurses continued to treat patients, even when supplies of personal protective equipment and training in its safe use were inadequate. Altogether, 375 health workers were infected and 189 lost their lives.

Local volunteers, who worked in treatment centres, on burial teams, or as ambulance drivers, were driven by a sense of community responsibility and patriotic duty to end Ebola and bring hope back to the country's people. As the number of cases grew exponentially, international assistance began to pour in. All these efforts helped push the number of cases down to zero.

Liberia's last case was a woman in the greater Monrovia area who developed symptoms on 20 March and died on 27 March. The source of her infection remains under investigation. The 332 people who may have been exposed to the patient were identified and closely monitored. No one developed symptoms; all have been released from surveillance.

Health officials have maintained a high level of vigilance for new cases. During April, the country's 5 dedicated Ebola laboratories tested around 300 samples every week. All test results were negative.

While WHO is confident that Liberia has interrupted transmission, outbreaks persist in neighbouring Guinea and Sierra Leone, creating a high risk that infected people may cross into Liberia over the region's exceptionally porous borders.

The government is fully aware of the need to remain on high alert and has the experience, capacity, and support from international partners to do so. WHO will maintain an enhanced staff presence in Liberia until the end of the year as the response transitions from outbreak control, to vigilance for imported cases, to the recovery of essential health services.

Evolution of the outbreak

The start of the outbreak was deceptively slow. Health officials were on high alert for cases following WHO's confirmation, on 23 March 2014, of the Ebola outbreak in Guinea. Liberia's first 2 cases, in the northern county of Lofa near the border with Guinea, were confirmed on 30 March 2014.

On 7 April, 5 more cases were confirmed, 4 in Lofa and 1 in Monrovia. All 5 died. The situation then stabilized, with no new cases reported during April and most of May.

Further cases were detected in early June, mainly in Lofa county, but the trend did not look alarming, especially when compared with the situation elsewhere. At the end of June, Liberia reported 41 cases, compared with 390 in Guinea and 158 in Sierra Leone.

The impression of a calm situation turned out to be an illusion. The first additional cases in Monrovia were reported in mid-June. The city was ill-prepared to cope with the onslaught of infections that rapidly followed as the virus raced through hospitals, communities, and eventually entire neighbourhoods.

Case numbers that had multiplied quickly began to grow exponentially. On 6 August, President Ellen Johnson Sirleaf declared a three-month state of emergency and announced several strict measures aimed at getting cases down.

In mid-August, a WHO team of emergency experts estimated that Monrovia needed 1000 beds just to treat currently infected patients. Only 240 beds were available.

In September, WHO began construction of a new treatment centre, using teams of 100 construction workers labouring in round-the-clock shifts. On

21 September, the Island Clinic was formally handed over by WHO to Liberia's Ministry of Health and Social Welfare. The clinic added 150 beds to Monrovia's limited treatment capacity. However, within 24 hours after opening, the clinic was overflowing with patients, demonstrating the desperate need for more treatment beds.

WHO supported the construction of 2 additional Ebola treatment centres, augmenting Monrovia's treatment capacity by another 400 beds. The remaining need was eventually met by multiple partners. The rapid increase in treatment capacity, especially in Monrovia, likely did much to turn the outbreak around.

The outbreak began to subside in late October, when more new cases were detected early and rapidly treated in isolation, and more safe and dignified burials were performed. Case-fatality rates dropped. As the number of survivors grew, public perceptions changed from viewing treatments centres as "death traps" to seeing them as places of hope. That altered perception, in turn, encouraged more patients to seek early treatment.

The incidence of new cases stabilized in mid-November, with daily reports showing only 10 to 20 new cases. During the early months of 2015, cases dwindled further, eventually allowing detection and investigation of the last remaining chains of transmission. From late March on, daily reports consistently showed zero cases.

Factors that contributed to success: big dreams

A number of factors contributed to the success of Liberia's Ebola response..

The first decisive factor was the leadership shown by President Sirleaf, who regarded the disease as a threat to the nation's "economic and social fabric" and made the response a priority for multiple branches of government. Her swift and sometimes tough decisions, frequent public communications, and presence at outbreak sites were expressions of this leadership.

As President Sirleaf famously stated in her memoir, "The size of your dreams must always exceed your current capacity to achieve them. If your dreams do not scare you, they are not big enough."

Second, health officials and their partners were quick to recognize the importance of community engagement. Health teams understood that community leadership brings with it well-defined social structures, with clear lines of credible authority. Teams worked hard to win support from village chiefs, religious leaders, women's associations, and youth groups.

One of the first signs that the outbreak might be turned around appeared in September 2014, when cases in Lofa county, Ebola's initial epicentre, began to decline after a peak of more than 150 cases a week in mid-August. Epidemiologists would later link that decline to a package of interventions, with community engagement playing a critical role.

In Lofa, staff from the WHO country office moved from village to village, challenging chiefs and religious leaders to take charge of the response. Community task forces were formed to create house-to-house awareness, report suspected cases, call health teams for support, and conduct contact tracing.

See-through walls around the treatment centre replaced opaque ones, allowing families and friends to watch what was happening inside, thus dispelling many rumours. Calls for transportation to treatment facilities or for burial teams were answered quickly, building confidence that teams were there to help.

The effectiveness of this response, which was duplicated elsewhere, points to a third factor: generous support from the international community, including financial, logistical, and human resources. This support added more treatment beds, increased laboratory capacity, and augmented the number of contact tracing and burial teams. The deployment of self-sufficient foreign medical teams from several countries had a dramatic impact on the outbreak's evolution.

Finally, strong coordination of the international and national response was essential for success. International support was slow to start, but abundant when it arrived. Innovations such as the Presidential Advisory Committee on Ebola and introduction of an incident management system helped ensure that resources and capacities were placed where needed.

Many of these lessons and experiences are reflected in WHO's new response plan, which aims to identify all remaining cases in West Africa by June 2015.

[WHO strategic response plan 2015: West Africa Ebola outbreak](#)

WHO media contacts:

In Liberia:

Melissa Winkler

Communications Officer

Telephone: +231 7704 96162

E-mail: winklerm@who.int

In Geneva:

Margaret Harris

Communications Officer

Telephone: +41 227911646

Mobile: +41 796 036 224

E-mail: harrism@who.int

Related links

[WHO strategic response plan 2015: West Africa Ebola outbreak](#)

[Stories on the Ebola response in Liberia](#)

[Liberia country information](#)

[Ebola situation reports](#)

健感発 0511 第 1 号
食安検発 0511 第 1 号
平成 27 年 5 月 11 日

各 検 疫 所 長 殿

健 康 局 結 核 感 染 症 課 長
(公 印 省 略)
医薬食品局食品全部企画情報課検疫所業務管理室長
(公 印 省 略)

西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について

標記について、「西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について」（平成 26 年 8 月 8 日付け健感発 0808 第 2 号及び食安検発 0808 第 1 号）により実施しているところである。

今般、世界保健機関（WHO）による、リベリアにおけるエボラ出血熱の終息宣言を踏まえ、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するため、同通知を別添の新旧対照表のとおり改正するので、その対応に遺漏なきを期されたい。

「西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について」

平成27年5月11日付け健感発0511第1号及び食安検発0511第1号

新	旧
<p>西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について</p> <p>現在、西アフリカのギニア及びシエラレオネ（以下「エボラ出血熱の流行国」という。）においてエボラ出血熱の発生が続いており、世界保健機関（WHO）の報告によると西アフリカ2カ国では16,029名の患者のうち、6,289名が死亡（平成27年5月3日現在）している。</p> <p>また、WHOは、エボラ出血熱に関する緊急委員会を開催し、8月8日にエボラ出血熱の発生が「国際的に懸念される公衆の健康上の緊急事態（PHEIC）」に該当すると判断したことから、下記のとおり対応するよう指示する。</p>	<p>西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について</p> <p>現在、西アフリカのギニア、リベリア及びシエラレオネ（以下「エボラ出血熱の流行国」という。）においてエボラ出血熱の発生が続いており、世界保健機関（WHO）の報告によると西アフリカ3カ国では14,383名の患者のうち、5,165名が死亡（平成26年11月11日現在）している。</p> <p>また、WHOは、エボラ出血熱に関する緊急委員会を開催し、8月8日にエボラ出血熱の発生が「国際的に懸念される公衆の健康上の緊急事態（PHEIC）」に該当すると判断したことから、下記のとおり対応するよう指示する。</p>
<p>記</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 入国者への対応 エボラ出血熱の流行国からの入国者は、パリ、ロンドン、ドバイ、ヘルシンキ、ドーハ、アムステルダム等を経由して本邦に入国することとなるので、検査官は、エボラ出血熱の流行国からの乗り継ぎ便の把握に努めること。 また、検査ブース等において、到着便の乗客に対し、日頃から実施している発熱者の発見のための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、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こと。 2 仮検査済証の交付 検査においては、検査感染症等の非流行地から来航した船舶及び航空機であつても、エボラ出血熱の流行国から帰国した乗組員又は乗客を確認した場合は、一定の期間を定めて仮検査済証を交付すること。 3 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、検査官による聞き取りを行い、必要に応じて、(1)のとおり医師による診察を行うとともに、(2)のとおり健康監視を行うこと。 <p>(1) 診察等</p>	<p>記</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 入国者への対応 エボラ出血熱の流行国からの入国者は、パリ、ロンドン、ドバイ、ヘルシンキ、ドーハ、アムステルダム等を経由して本邦に入国することとなるので、検査官は、エボラ出血熱の流行国からの乗り継ぎ便の把握に努めること。 また、検査ブース等において、到着便の乗客に対し、日頃から実施している発熱者の発見のための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、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こと。 2 仮検査済証の交付 検査においては、検査感染症等の非流行地から来航した船舶及び航空機であつても、エボラ出血熱の流行国から帰国した乗組員又は乗客を確認した場合は、一定の期間を定めて仮検査済証を交付すること。 3 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、検査官による聞き取りを行い、必要に応じて、(1)のとおり医師による診察を行うとともに、(2)のとおり健康監視を行うこと。 <p>(1) 診察等</p>

診察の結果、到着前21日以内にギニア又はシエラレオネに渡航又は滞在し、かつ、次のア又はイに該当する者について、エボラ出血熱と判断した場合、検疫法（昭和26年法律第201号。以下「法」という。）第14条第1項第1号の規定に基づき隔離の措置をとること。

ア 38℃以上の発熱症状がある者
イ 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

また、エボラ出血熱の流行国に渡航又は滞在し、かつ、症状のない者であつて、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ものについて、エボラ出血熱に感染したおそれがあると判断した場合、同法第14条第1項第2号の規定に基づき停留の措置をとること。

(2) 健康監視

ギニア又はシエラレオネに渡航又は滞在していたことが確認された者については、法第18条第2項の規定に基づき、国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者がエボラ出血熱の病原体に感染したことが疑われる場所について報告を求めるとともに、エボラ出血熱の流行国出国後（出国日時から起算することと不当な場合は、入国後）504時間（21日）内において、1日2回（朝・夕）の体温その他の健康状態について報告を求めるとすること。

健康監視の際、当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあつては、市長又は区長。以下同じ。）に対して、エボラ出血熱患者との接触状況、国内における居所及び連絡先、氏名、病原体に感染したことが疑われる場所を通知すること。

健康監視の期間中、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、法第18条第3項の規定に基づき、当該者に対し、自宅に待機するべき旨等その他エボラ出血熱の予防上必要な事項を指示するとともに、当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事に対して、当該者の健康状態及び当該者に対して指示した事項を通知すること。

なお、都道府県知事が外出自粛を要請している者に対して調査を実施している場合、当該調査にて得られた体温等の健康状態の情報を入手することをもって当該者から報告があつたこととして対応すること。

さらに、これらの通知を行つた場合は、その内容を直ちに検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告すること。

エボラ出血熱の国内患者発生時の全体フローチャートについては別添1のとおりであり、都道府県にも通知したのことで承知のこと。

診察の結果、到着前21日以内にギニア、リベリア又はシエラレオネに渡航又は滞在し、かつ、次のア又はイ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、検疫法（昭和26年法律第201号。以下「法」という。）第14条第1項第1号の規定に基づき隔離の措置をとること。

ア 38℃以上の発熱症状がある者
イ 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

また、エボラ出血熱の流行国に渡航又は滞在し、かつ、症状のない者であつて、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ものについて、エボラ出血熱に感染したおそれがあると判断した場合、同法第14条第1項第2号の規定に基づき停留の措置をとること。

(2) 健康監視

ギニア、リベリア又はシエラレオネに渡航又は滞在していたことが確認された者については、法第18条第2項の規定に基づき、国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者がエボラ出血熱の病原体に感染したことが疑われる場所について報告を求めるとともに、エボラ出血熱の流行国出国後（出国日時から起算することと不当な場合は、入国後）504時間（21日）内において、1日2回（朝・夕）の体温その他の健康状態について報告を求めるとすること。

健康監視の際、当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあつては、市長又は区長。以下同じ。）に対して、エボラ出血熱患者との接触状況、国内における居所及び連絡先、氏名、病原体に感染したことが疑われる場所を通知すること。

健康監視の期間中、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、法第18条第3項の規定に基づき、当該者に対し、自宅に待機するべき旨等その他エボラ出血熱の予防上必要な事項を指示するとともに、当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事に対して、当該者の健康状態及び当該者に対して指示した事項を通知すること。

なお、都道府県知事が外出自粛を要請している者に対して調査を実施している場合、当該調査にて得られた体温等の健康状態の情報を入手することをもって当該者から報告があつたこととして対応すること。

さらに、これらの通知を行つた場合は、その内容を直ちに検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告すること。

エボラ出血熱の国内患者発生時の全体フローチャートについては別添1のとおりであり、都道府県にも通知したのことで承知のこと。

4 患者等の搬送

エボラ出血熱が疑われると判断し、隔離等の措置をとる場合、各検疫所が作成する検査感染症措置要領等に従い搬送すること。また、搬送に際しては、感染防御対策を徹底すること。

検体の輸送については、国立感染症研究所までの輸送体制など、必要な検討をあらかじめ済ませておくこと。

5 渡航者への情報提供

渡航者に対し、エボラ出血熱の発生及び流行の状況並びに必要な注意事項について、ポスターやホームページ等を活用し、情報提供すること。

6 報告

隔離、停留又は健康監視の措置をとった場合は、直ちに検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告すること。

7 参考

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)

「エボラ出血熱について」

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

4 患者等の搬送

エボラ出血熱が疑われると判断し、隔離等の措置をとる場合、各検疫所が作成する検査感染症措置要領等に従い搬送すること。また、搬送に際しては、感染防御対策を徹底すること。

検体の輸送については、国立感染症研究所までの輸送体制など、必要な検討をあらかじめ済ませておくこと。

5 渡航者への情報提供

渡航者に対し、エボラ出血熱の発生及び流行の状況並びに必要な注意事項について、ポスターやホームページ等を活用し、情報提供すること。

6 報告

隔離、停留又は健康監視の措置をとった場合は、直ちに検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告すること。

7 参考

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)

「エボラ出血熱について」

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

(参考：改正後全文)

健感発 0808 第 2 号
食安検発 0808 第 1 号
平成 26 年 8 月 8 日

健感発 0905 第 1 号
食安検発 0905 第 4 号
一部改正 平成 26 年 9 月 5 日

健感発 1021 第 2 号
食安検発 1021 第 3 号
一部改正 平成 26 年 10 月 21 日

健感発 1024 第 1 号
食安検発 1024 第 1 号
一部改正 平成 26 年 10 月 24 日

健感発 1029 第 1 号
食安検発 1029 第 2 号
一部改正 平成 26 年 10 月 29 日

健感発 1121 第 15 号
食安検発 1121 第 5 号
一部改正 平成 26 年 11 月 21 日

健感発 0511 第 1 号
食安検発 0511 第 1 号
一部改正 平成 27 年 5 月 11 日

各 検 疫 所 長 殿

健 康 局 結 核 感 染 症 課 長
(公 印 省 略)
医 薬 食 品 局 食 品 安 全 部 企 画 情 報 課 検 疫 所 業 務 管 理 室 長
(公 印 省 略)

西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について

現在、西アフリカのギニア及びシエラレオネ（以下「エボラ出血熱の流行国」という。）においてエボラ出血熱の発生が続いており、世界保健機関（WHO）の報告によると西アフリカ2カ国では16,029名の患者のうち、6,289名が死亡（平成27年5月3日現在）している。

また、WHOは、エボラ出血熱に関する緊急委員会を開催し、8月8日にエボラ出血熱の発生が「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（PHEIC）」に該当すると判断したことから、下記のとおり対応するよう指示する。

記

1 入国者への対応

エボラ出血熱の流行国からの入国者は、パリ、ロンドン、ドバイ、ヘルシンキ、ドーハ、アムステルダム等を経由して本邦に入国することとなるので、検疫官は、エボラ出血熱の流行国からの乗り継ぎ便の把握に努めること。

また、検疫ブース等において、到着便の乗客に対し、日頃から実施している発熱者の発見のための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、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こと。

2 仮検疫済証の交付

検疫においては、検疫感染症等の非流行地から来航した船舶及び航空機であっても、エボラ出血熱の流行国から帰国した乗組員又は乗客を確認した場合は、一定の期間を定めて仮検疫済証を交付すること。

3 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、検疫官による聞き取りを行い、必要に応じて、（1）のとおり医師による診察を行うとともに、（2）のとおり健康監視を行うこと。

（1）診察等

診察の結果、到着前21日以内にギニア又はシエラレオネに渡航又は滞在し、かつ、次のア又はイ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、検疫法（昭和26年法律第201号。以下「法」という。）第14条第1項第1号の規定に基づき隔離の措置をとること。

ア 38℃以上の発熱症状がある者

イ 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

また、エボラ出血熱の流行国に渡航又は滞在し、かつ、症状のない者であって、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ものについて、

エボラ出血熱に感染したおそれがあると判断した場合、同法第 14 条第 1 項第 2 号の規定に基づき停留の措置をとること。

(2) 健康監視

ギニア又はシエラレオネに渡航又は滞在していたことが確認された者については、法第 18 条第 2 項の規定に基づき、国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者がエボラ出血熱の病原体に感染したことが疑われる場所について報告を求めるとともに、エボラ出血熱の流行国出国後（出国日時から起算することが不適当な場合は、入国後）504 時間（21 日）内において、1 日 2 回（朝・夕）の体温その他の健康状態について報告を求めるものとする。

健康監視の際、当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）に対して、エボラ出血熱患者との接触状況、国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者がエボラ出血熱の病原体に感染したことが疑われる場所を通知すること。

健康監視の期間中、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、法第 18 条第 3 項の規定に基づき、当該者に対し、自宅に待機するべき旨等その他エボラ出血熱の予防上必要な事項を指示するとともに、当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事に対して、当該者の健康状態及び当該者に対して指示した事項を通知すること。

なお、都道府県知事が外出自粛を要請している者に対して調査を実施している場合、当該調査にて得られた体温等の健康状態の情報を入手することをもって当該者から報告があったこととして対応すること。

さらに、これらの通知を行った場合は、その内容を直ちに検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告すること。

エボラ出血熱の国内患者発生時の全体フローチャートについては別添 1 のとおりであり、都道府県にも通知したので承知のこと。

4 患者等の搬送

エボラ出血熱が疑われると判断し、隔離等の措置をとる場合、各検疫所が作成する検疫感染症措置要領等に従い搬送すること。また、搬送に際しては、感染防御対策を徹底すること。

検体の輸送については、国立感染症研究所までの輸送体制など、必要な検討をあらかじめ済ませておくこと。

5 渡航者への情報提供

渡航者に対し、エボラ出血熱の発生及び流行の状況並びに必要な注意事項について、ポスターやホームページ等を活用し、情報提供すること。

6 報告

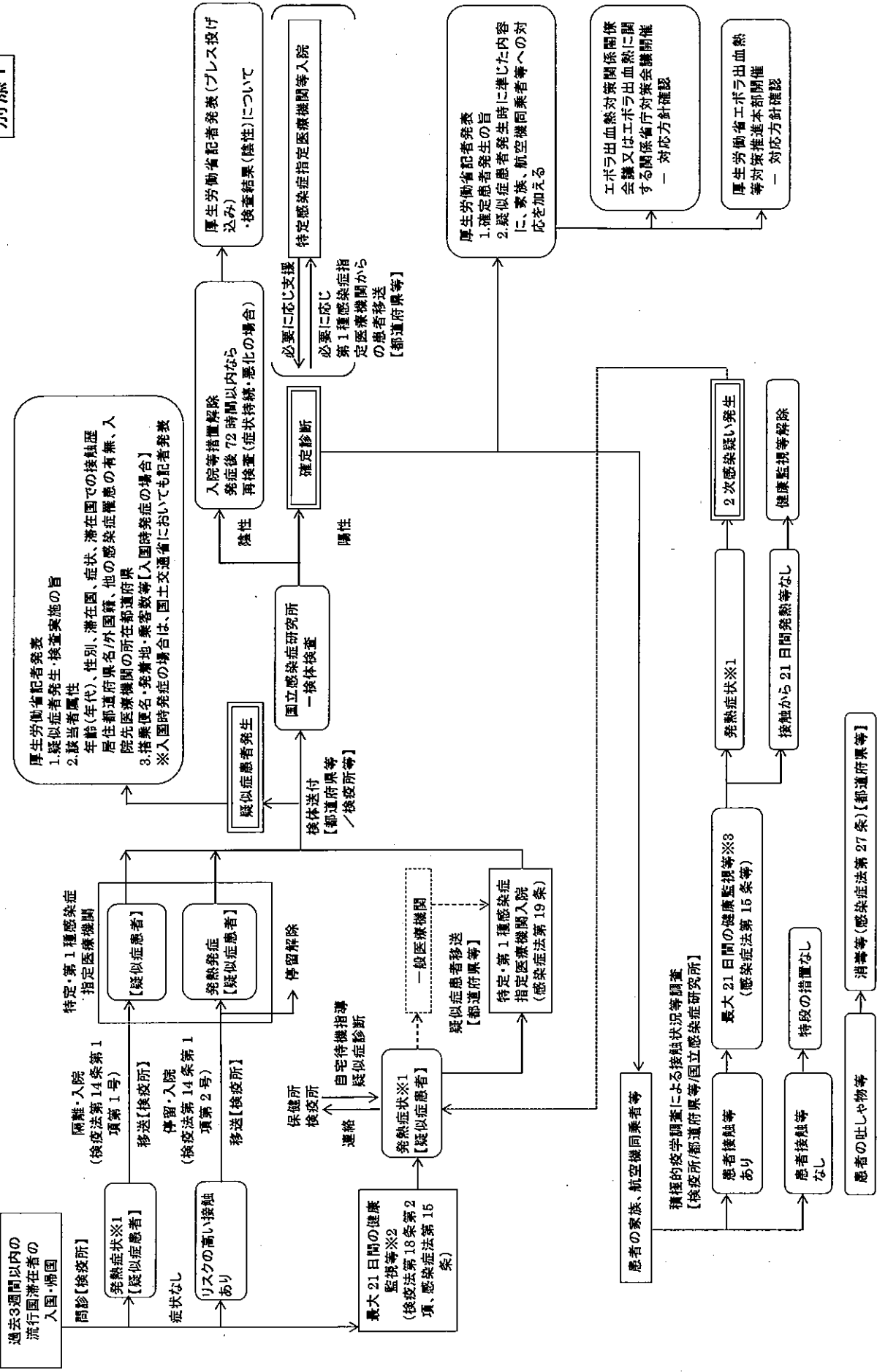
隔離、停留又は健康監視の措置をとった場合は、直ちに検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告すること。

7 参考

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)
「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)



※1・38℃以上の発熱症状がある者
 ・到着前21日以内にエボラ出血熱患者(疑似患者を含む。)の体液等(血液、体液、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
 ※2 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)。
 ※3 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。さらにリスクに応じて具体的な対応を実施(別紙)。

流行国でエボラ出血熱患者に接触した者等、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.gov.jp/niid/images/epi/ebola/1113-01.pdf>）に基づき、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 停留（医療機関への入院、検疫法 14 条 1 項 2 号）による経過観察	国内で症例に接触した者 健康診断（入院）（感染症法 17 条）による経過観察。
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. 症例 ^{*1} の血液、唾液、涙液、便、精液、尿、母乳等に接触した者 必要な感染予防策 ^{*2} なしで ^{*3} 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 ^{*5} （感染症法 15 条 3 項。以下この列において同じ。）	健康監視（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 15 条 1 項。以下この列において同じ。） 外出自粛要請 ^{*5} （感染症法 15 条 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	健康監視
3. 症例の検体処理 ^{*4} を行った者 必要な感染予防策（必要なハイオセーフティ設備を含む）なしで取り扱い	健康監視 外出自粛要請	健康監視 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	健康監視
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	健康監視 外出自粛要請
必要な感染予防策を講じて接触	健康監視	健康監視
5. 症例に関わった以下の者（上記 1.～4.以外） 一 症例に関わった医療従事者・搬送従事者 一 症例の同居の家族等 一 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 一 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	健康監視

*1 「症例」：確定患者、死亡患者の死体

*2 「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。

*3 「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。

*4 「検体処理」：検査室等において検体を取り扱ったこと。適切に梱包された検体の輸送は含まない。

*5 「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

平成27年5月11日
健感発0511第2号

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行政機関における基本的な対応について (依頼)

エボラ出血熱について、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、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ているところです。

今般、世界保健機関 (WHO) による、リベリアにおけるエボラ出血熱の終息宣言を踏まえ、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するため、同通知を下記のとおり改正をいたしますので、その対応に遺漏なきようお願いいたします。

記

1 対応

- ギニア又はシエラレオネからの入国者及び帰国者に対して健康監視の措置が採られることになった場合、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(保健所を設置する市又は特別区にあつては、市長又は区長。以下同じ。)に連絡が入るものであること。
- 患者との接触歴がある者について、患者と最後に接触した日から最大21日間、健康診断等のリスクに応じた対応を、別添1の別紙に示すとおり行うこと。また、健康状態の報告等を要請するに当たっては、別添3の様式を参考として作成したので、適宜活用すること。なおギニア又はシエラレオネに過去21日以内の滞在歴が検疫所で確認された者のうち、外出自粛の要請の対象となった者の健康状態については、その期間中、当該検疫所に連絡すること。
- 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であること。また、医療機関又は本人から最寄りの保健所に連絡が入る場合があることに留意すること。

- 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、次のア又はイ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、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこと。
 - ア 38℃以上の発熱症状がある者
 - イ 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
- 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、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。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。
- 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、夜間・休日に連絡を受けられるようになっているか確認すること。有症状者又は医療機関からの連絡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。なお、消防機関との連携体制の構築の詳細については、追って通知する。
- 検体の輸送については、国立感染症研究所までの輸送体制など、必要な検討をあらかじめ済ませておくこと。
- 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。
- エボラ出血熱の患者が国内において診断された場合には、航空機同乗者や当該患者の家族等、患者との接触のおそれがある者について、必要に応じ、調査を行うこと。

2 参考

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

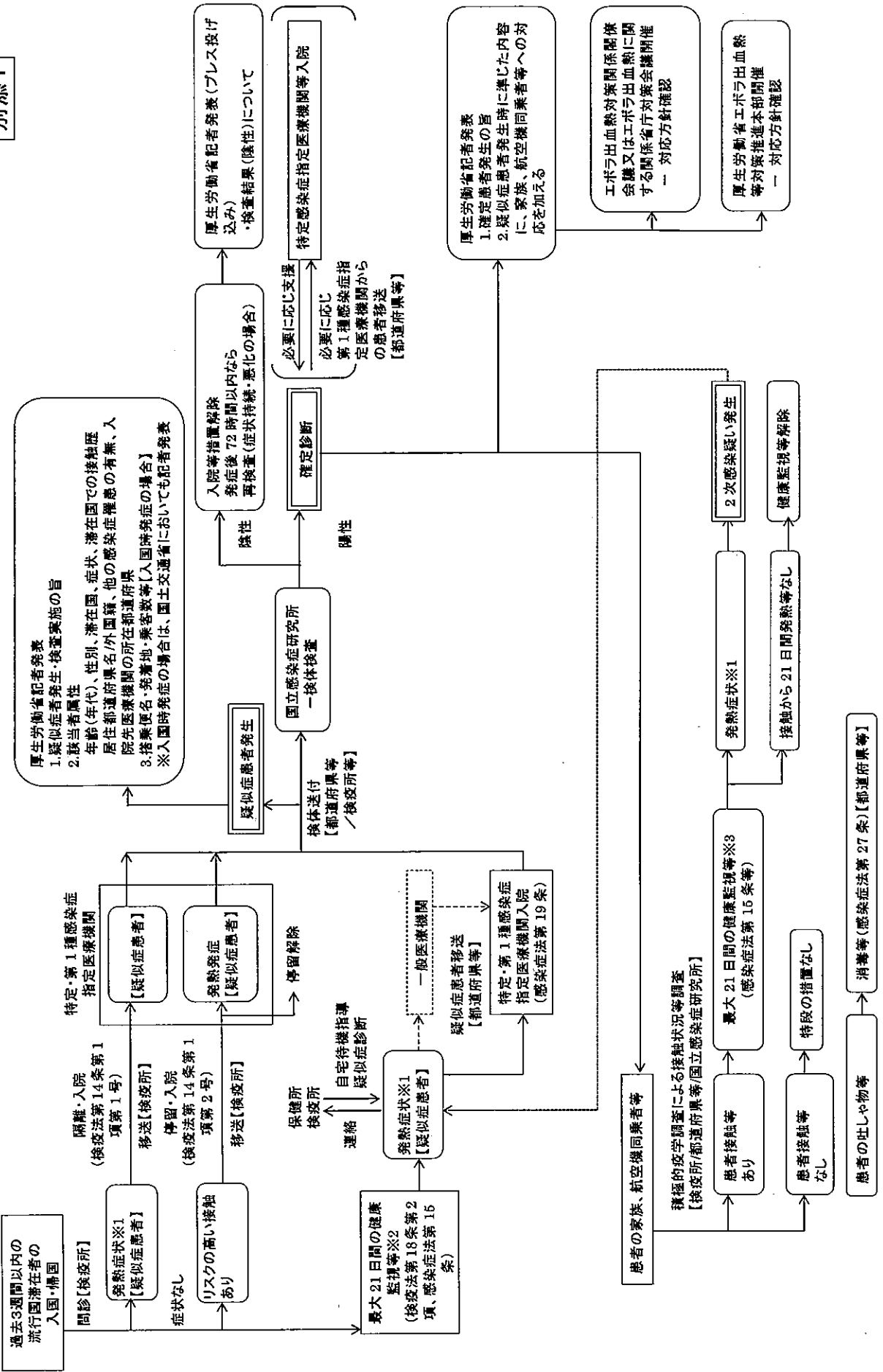
別添3:健康状態の報告のお願い(参考様式)

「エボラ出血熱について」

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

別添1

エボラ出血熱検査時及び国内患者発生時の全体フローチャート(暫定版)



※1 38℃以上の発熱症状がある者
 ・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
 ※2 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)。
 ※3 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。さらにリスクに応じて具体的な対応を実施(別紙)。

流行国でエボラ出血熱患者に接触した者等、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、検査法 14 条 1 項 2 号）による経過観察	健康診断（入院）（感染症法 17 条）による経過観察。
2. 症例 ^{*1} の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等に接触した者		健康監視（毎日 2 回、体温、症状の有無等を検査所に報告。検査法 18 条 2 項。以下この列において同じ。） 外出自粛要請 ^{*5} （感染症法 15 条 8 項。以下この列において同じ。）	健康監視（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 15 条 1 項。以下この列において同じ。） 外出自粛要請 ^{*5} （感染症法 15 条 3 項。以下この列において同じ。）
必要な感染予防策 ^{*2} を講じて接触		健康監視	健康監視
3. 症例の検体処理 ^{*4} を行った者		健康監視 外出自粛要請	健康監視 外出自粛要請
必要な感染予防策（必要なバイオセーフティ設備を含む）なしで取り扱った		健康監視	健康監視
必要な感染予防策（上記同じ）を講じて取り扱い		健康監視	健康監視
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		健康監視 外出自粛要請	健康監視 外出自粛要請
必要な感染予防策なしで接触		健康監視	健康監視
必要な感染予防策を講じて接触		健康監視	健康監視
5. 症例に関わった以下の者（上記 1.～4.以外）		健康監視	健康監視
一 症例に関わった医療従事者・搬送従事者		健康監視	健康監視
一 症例の同居の家族等		健康監視	健康監視
一 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		健康監視	健康監視
一 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	健康監視

*1 「症例」：確定患者、死亡患者の死体

*2 「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。

*3 「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用しなかった（例：脱ぐときに体液が付着）ことをいう。

*4 「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。

*5 「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

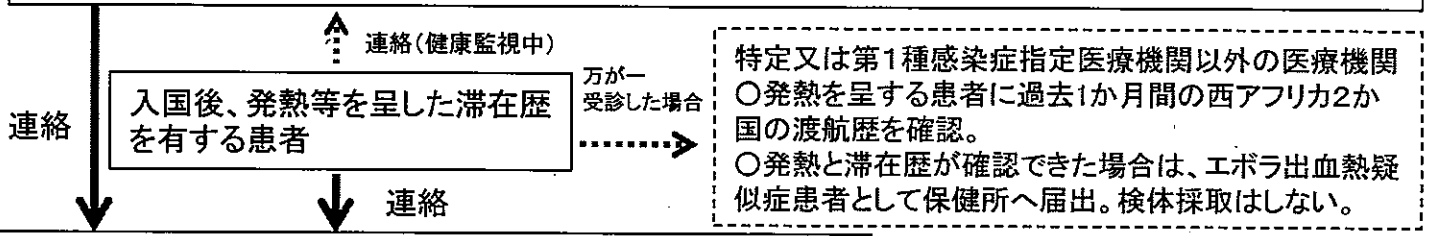
エボラ出血熱疑い患者が発生した場合の自治体向け標準的対応フロー(ステップ1)(※)

平成27年5月11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、出国後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。
- 発熱と西アフリカ2か国の滞在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)

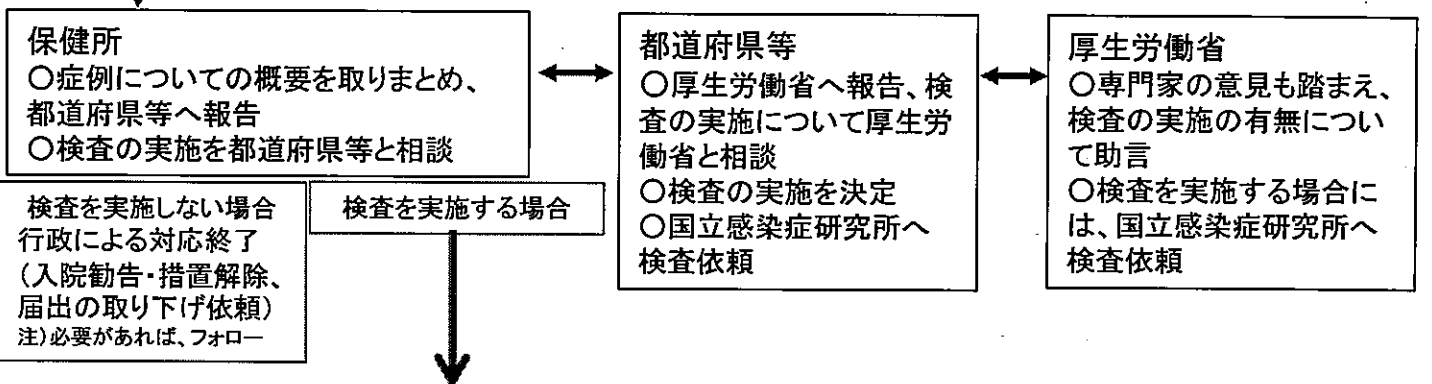
保健所

- 発熱、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。

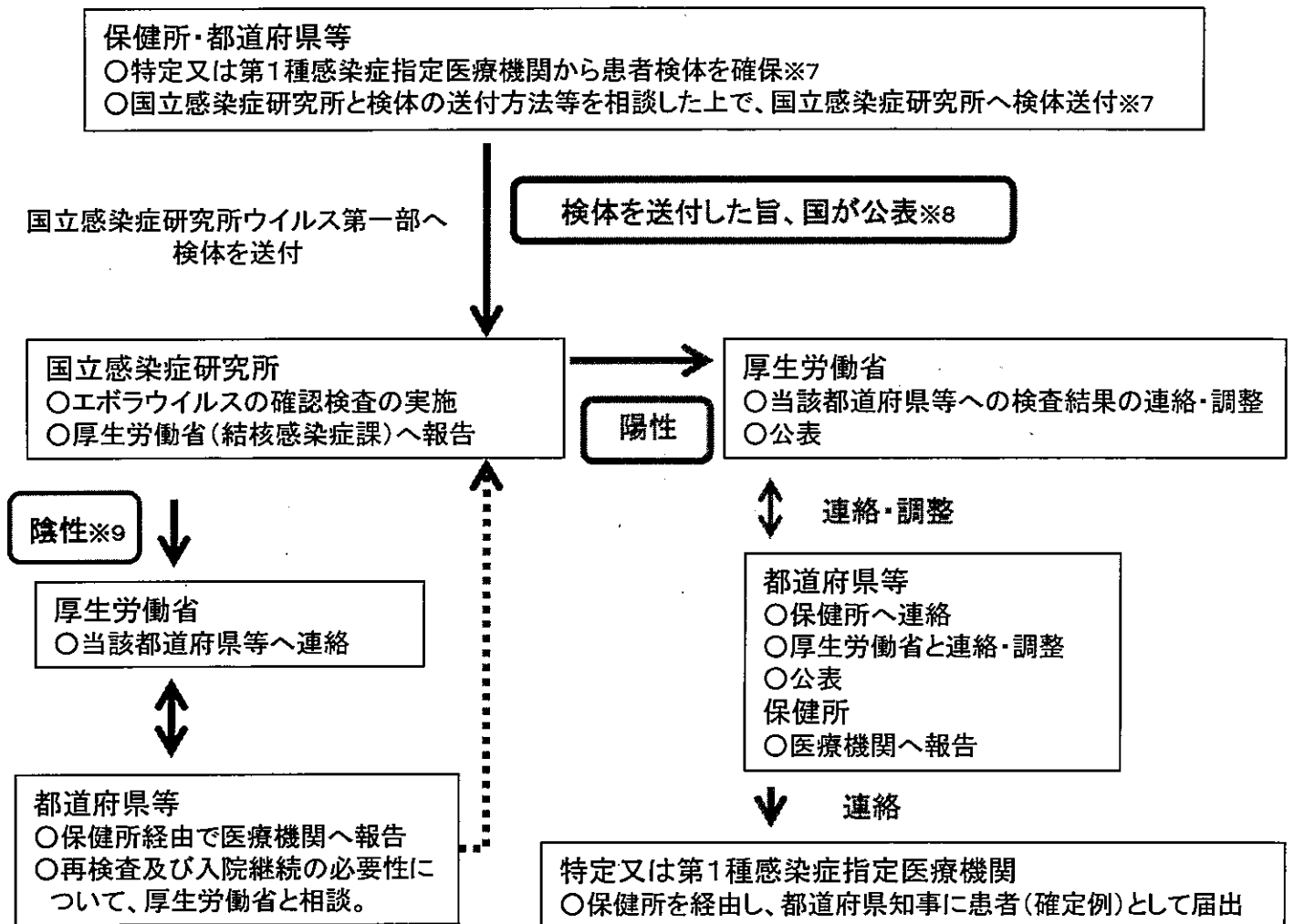


検査を実施する場合の自治体向け標準的対応フロー(ステップ2)へ

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5月11日版

※当該対応は、今後の状況により変更予定



- ※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、次のア又はイ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、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこと。
ア 38℃以上の発熱症状がある者
イ 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
- ※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/tab-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。

【別添3】(参考様式)

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をお願いします。

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。

平成27年5月11日
健感発0511第3号

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医療機関における基本的な対応について(依頼)」の
一部改正について

エボラ出血熱について、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、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ているところです。

今般、世界保健機関(WHO)による、リベリアにおけるエボラ出血熱の終息宣言を踏まえ、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するため、同通知を別添の新旧対照表のとおり改正をいたしますので、その対応に遺漏なきようお願いいたします。

「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 日付け健感発 1024 第 1 号

新	旧
<p>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）</p> <p>我が国の対策として、エボラ出血熱の国内侵入を防止するため、空港で日頃から実施中のサーモグラフィーによる体温測定に加え、各航空会社の協力も得つつ、<u>アフリカの流行国</u>（ギニア及びシエラレオネ）からの入国者及び帰国者に対して、症状の有無に関わらず過去 21 日以内の滞在歴がある場合はその旨検査所に自己申告するよう要請しています。さらに、<u>米国の事例</u>も踏まえ、<u>ギニア又はシエラレオネ</u>の過去 21 日以内の滞在歴が確認された者には 21 日間健康状態について検査所が把握することとし、発熱等の症状が現れた場合には直ちに検査所が把握し、当該検査所は必ず厚生労働省健康局結核感染症課に報告するなど、対策の強化を図っています。</p> <p>一方、感染症指定医療機関以外の医療機関で西アフリカからの発熱症状を呈する帰国者がマラリアと診断された症例が最近報告されるなど、今後、エボラ出血熱を疑われる患者が感染症指定医療機関以外の医療機関に直接来院する可能性がないとは言いがちではありません。当局としては、このような事例に対しても対策を講じる必要があると考えています。ついでに、発熱に加え、</p>	<p>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）</p> <p>我が国の対策として、エボラ出血熱の国内侵入を防止するため、空港で日頃から実施中のサーモグラフィーによる体温測定に加え、各航空会社の協力も得つつ、<u>アフリカの発生国</u>（ギニア、リベリア、シエラレオネ、コンゴ民主共和国）からの入国者及び帰国者に対して、症状の有無に関わらず過去 21 日以内の滞在歴がある場合はその旨検査所に自己申告するよう要請しています。さらに、<u>米国の事例</u>も踏まえ、<u>ギニア、リベリア又はシエラレオネ</u>の過去 21 日以内の滞在歴が確認された者には 21 日間健康状態について検査所が把握することとし、発熱等の症状が現れた場合には直ちに検査所が把握し、当該検査所は必ず厚生労働省健康局結核感染症課に報告するなど、対策の強化を図っています。</p> <p>一方、感染症指定医療機関以外の医療機関で西アフリカからの発熱症状を呈する帰国者がマラリアと診断された症例が最近報告されるなど、今後、エボラ出血熱を疑われる患者が感染症指定医療機関以外の医療機関に直接来院する可能性がないとは言いがちではありません。当局としては、このような事例に対しても対策を講じる必要があると考えています。ついでに、発熱に加え、</p>

ギニア又はシエラレオネの過去1か月以内の滞在歴が確認された者は、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこととしまして、保健所長を經由して都道府県知事へ届出がなされた場合には、直ちに厚生労働省健康局結核感染症課に報告してください。エボラ出血熱の疑似症患者の移送に当たっては、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つつ、移送に当たるとする職員等の感染予防に万全を期すよう、お願いいたします。

また、下記の対応について、管内の医療機関に対して、協力いただけるよう周知方お願いいたします。

記

- 1 医療機関における基本的な対応
 - (1) 発熱症状を呈する患者には必ず渡航歴を確認する。
 - (2) 受診者について、発熱症状に加えて、ギニ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、エボラ出血熱の疑似症患者として直ちに最寄りの保健所長経由で都道府県知事へ届出を行う。
 - (3) ギニア又はシエラレオネの過去1か月以内の滞在歴を有し、かつ、発熱症状を呈する患者から電話の問い合わせがあった場合は、当該エボラ出血熱が疑われる患者に対し、最寄りの保健所へ連絡するよう、要請する。

2・3 (略)

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された者は、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこととしまして、保健所長を經由して都道府県知事へ届出がなされた場合には、直ちに厚生労働省健康局結核感染症課に報告してください。エボラ出血熱の疑似症患者の移送に当たっては、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つつ、移送に当たるとする職員等の感染予防に万全を期すよう、お願いいたします。

また、下記の対応について、管内の医療機関に対して、協力いただけるよう周知方お願いいたします。

記

- 1 医療機関における基本的な対応
 - (1) 発熱症状を呈する患者には必ず渡航歴を確認する。
 - (2) 受診者について、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、エボラ出血熱の疑似症患者として直ちに最寄りの保健所長経由で都道府県知事へ届出を行う。
 - (3) ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去1か月以内の滞在歴を有し、かつ、発熱症状を呈する患者から電話の問い合わせがあった場合は、当該エボラ出血熱が疑われる患者に対し、最寄りの保健所へ連絡するよう、要請する。

2・3 (略)

平成26年10月24日
健感発1024第1号

平成27年5月11日
一部改正 健感発0511第3号

各 〔 都 道 府 県 〕
〔 保 健 所 設 置 市 〕 衛生主管部(局)長 殿
〔 特 別 区 〕

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医療機関における基本的な対応について(依頼)

我が国の対策として、エボラ出血熱の国内侵入を防止するため、空港で日頃から実施中のサーモグラフィーによる体温測定に加え、各航空会社の協力も得つつ、アフリカの流行国(ギニア及びシエラレオネ)からの入国者及び帰国者に対して、症状の有無に関わらず過去21日以内の滞在歴がある場合はその旨検疫所に自己申告するよう要請しています。さらに、米国での事例も踏まえ、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された者には21日間健康状態について検疫所が把握することとし、発熱等の症状が現れた場合には直ちに検疫所が把握し、当該検疫所は必ず厚生労働省健康局結核感染症課に報告をするなど、対策の強化を図っています。

一方、感染症指定医療機関以外の医療機関で西アフリカからの発熱症状を呈する帰国者がマラリアと診断された症例が最近報告されるなど、今後、エボラ出血熱を疑われる患者が感染症指定医療機関以外の医療機関に直接来院する可能性がないとは言い切れません。当局としては、このような事例に対しても対策を講じる必要があると考えています。ついては、発熱に加え、ギニア又はシエラレオネの過去1か月以内の滞在歴が確認された者は、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこととしましたので、医療機関から保健所長を経由して都道府県知事へ届出がなされた場合には、直ちに厚生労働省健康局結核感染症課に報告してください。エボラ出血熱の疑似症患者の移送に当たっては、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つつ、移送に当たる職員等の感染予防に万全を期すよう、お願いします。

また、下記の対応について、管内の医療機関に対して、協力いただけるよう周知方お願いします。

記

1 医療機関における基本的な対応

- (1)発熱症状を呈する患者には必ず渡航歴を確認する。
- (2)受診者について、発熱症状に加えて、ギニ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、エボラ出血熱の疑似症患者として直ちに最寄りの保健所長経由で都道府県知事へ届出を行う。
- (3)ギニア又はシエラレオネの過去1か月以内の滞在歴を有する発熱患者から電話の問い合わせがあった場合は、当該エボラ出血熱が疑われる患者に対し、最寄りの保健所へ連絡するよう、要請する。

2 連絡先

- 保健所の連絡先(厚生労働省ホームページ 保健所管轄区域案内)
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/hokenjo/

3 参考リンク

- 「エボラ出血熱について」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/ebola.html>

