

長崎県エボラ出血熱対応マニュアル

医 療 政 策 課
平成 26 年 11 月 19 日現在

1 目的

平成 26 年 3 月以降、西アフリカのギニア、リベリア、シエラレオネでエボラ出血熱が流行していることを受け、本マニュアルでは、県内で患者(疑似症患者を含む)が発生した場合に関係機関が連携し、迅速かつ的確な対応を実施し、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、本マニュアルの対応は、平成 26 年 10 月 24 日付、厚生労働省健康局結核感染症課長通知に基づく、行政機関・医療機関における基本的な対応によるものであり、この他の事項は、適宜、必要に応じて今後、関係機関が協議を行い対応することとする。

2 エボラ出血熱の基本情報

1) 基本情報

- ① 過去には、アフリカ中央部で発生。2014 年は、西アフリカで流行。
- ② 致死率が高い。

2) 感染経路

- ① エボラ出血熱を発症した患者の体液(血液・分泌物・吐物・排泄物等)に直接接触した際に、粘膜等からウイルスが体内に侵入する(接触感染)。空気感染はしない。
- ② エボラウイルスに感染した動物(オオコウモリ等)、その死体や生肉への接触、その生肉を食することによっても感染が成立する。

3) 潜伏期間・症状

- ① 潜伏期間は、2～21 日(通常 7 日程度)。
- ② 症状は、突然の発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛、咽頭痛等を呈する。次いで、嘔吐、下痢や内臓機能の低下がみられ、さらに進行すると、身体の様々な部分から出血(吐血、下血)等の症状が出現し、多くは死に至る。

4) 疫学的所見(10 月 31 日 国立感染症研究所)

- ① 発病から患者が探知されるまでに認められた症状は頻度の高い順に、発熱(87.1%)、倦怠感(76.4%)、嘔吐(67.6%)、下痢(65.6%)、食欲不振(64.5%)、頭痛(53.4%)、腹痛(44.3%)、他であった。致死率は 70.8%。入院患者のみに限ると 64.3%。
- ② 暴露機会が特定できる患者情報に基づいて算出された潜伏期間の中央値は 11.4 日であった。概ね 95%の患者は暴露後 21 日以内に発症した。

5) 予防法・治療法

- ① ワクチンは存在しない。
- ② 特別な治療法は存在せず、対症療法のみ。
- ③ 流行地域に立ち入らないことが重要、また、患者に直接接触すること、動物の死体への接近・接触、肉(Bushmeat)を食べる事は避ける。

3 エボラ出血熱の対策の強化

国内に入り込むことをできる限り防止することが第一である。可能な限りの対策を講じ、そのリスクを減らしていく。万一、国内で感染事例が発生した場合の対応にも万全を期す。このため、次の 3 つの取り組みについて、三位一体の体制で実施。

1) 行政機関による対応強化

① 検疫所の体制強化

ア) ギニア、リベリア及びシエラレオネへの 21 日以内の滞在歴が把握された者に

については、1日2回健康状態を確認(健康監視)(10月21日～)。

イ) 可能な限り、過去21日の流行国の滞在歴を確認することができるよう、検疫体制の一斉の強化を行い、各空港における検疫所と入国管理局の連携を強化(10月24日～)。

ウ) 隔離、停留をする場合、検疫所によって長崎大学病院へ移送。

② 保健所の体制強化

ア) 入国後、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ヶ月以内の滞在歴を有するエボラ出血熱を疑われる患者情報を探知した場合は、当該者の自宅待機を要請する。

イ) エボラ出血熱疑似症患者と診断した場合、移送を決定し、県へ報告する。

ウ) 保健所による移送、及び入院勧告措置。

19条1項の規定により入院勧告、及び同条3項の規定により入院措置したときは、医療機関の所在地を管轄する保健所におかれた協議会へ報告。

③ 疑似症患者の要件(11月21日～)

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、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) 医療機関による適切な対応

① 発熱の症状のある患者には必ず、ギニア、リベリア及びシエラレオネの過去1ヶ月以内の渡航歴を確認する。発熱と渡航歴があればエボラ出血熱の疑似症患者とし直ちに最寄の保健所に届出を行う。

② ギニア、リベリア及びシエラレオネの過去1ヶ月以内の滞在歴を確認し、かつ、発熱症状を呈する患者からの電話の問合せがあった場合は、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。

3) 国民の協力

① 感染経路を踏まえた冷静な対応を呼び掛け。

② 流行国から帰国後1ヶ月以内に発熱した場合、保健所に連絡し、指示に従うよう呼びかけ。一般の医療機関の受診は避けてもらう。

4 検疫所におけるエボラ出血熱の対策強化と対応

1) 空海港におけるサーモグラフィーによる体温測定

2) すべての入国者・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日以内のギニア、リベリア又はシエラレオネの滞在歴を自己申告するよう呼びかけ

3) すべての入国者・帰国者に対して過去21日以内の流行国の滞在歴を確認することができるよう、各空海港における検疫所と入国管理局の連携を強化。流行国への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)。

4) 健康監視となった者を医療政策課へ連絡

5) 隔離、停留する場合、長崎大学病院へ搬送。

6) 健康監視対象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、医療政策課等に連絡。

- 5 検疫において発熱患者を探知した場合の対応(福岡検疫所長崎支所・福岡検疫所厳原・比田勝出張所)
 - 1) 患者の移送隔離
 - ① 検疫所は、流行地からの入国者・帰国者において、発熱を呈する者を探知した場合、長崎大学病院の医師に電話による診断を協力依頼する。
 - ② 検疫所は、長崎県の検疫空海港においてエボラ出血熱が疑われると判断した場合、検疫空海港の最寄の保健所にエボラ出血熱疑似症患者発生届を届出る。
 - ③ 検疫所は、各検疫所が作成する検疫感染症措置要領等に従い長崎大学病院に移送し隔離の措置を行う。なお、この際の車両は、基本的に検疫所の車両を使用し、移送は検疫所の職員によって行う。
 - ④ 同時に、検疫所は医療政策課に連絡する。
 - ⑤ 医療政策課は、厚生労働省健康局結核感染症課に連絡する。
 - ⑥ 医療政策課は、「長崎県感染症対策委員会」を招集調整。
 - 2) 検体搬送
 - ① 長崎大学病院は、発熱などの症状や所見、渡航歴、接触歴等を総合的に判断し、保健所・県・厚労省と検査の実施について相談を行う。
 - ② 検査を実施する場合は、検体の採取を行う(血液、咽頭拭い液、尿等)。検体を検疫所に提出する。
 - ③ 検疫所は、検体を国立感染症研究所に搬送する。
 - 3) 国立感染症研究所による検査
 - ① 国立感染症研究所は確認検査を実施する(判明まで 24 時間以内)。
 - 4) 検査結果連絡
 - ① 国立感染症研究所は検査結果を厚生労働省に報告する。
 - ② 厚生労働省は、当該検疫所、長崎県に通知する。
 - ③ 長崎県は、当該保健所、関係機関に通知する。
 - ④ 厚生労働省と長崎県は、相互に連絡し、結果を公表する。
- 6 検疫を通過した場合における対応(健康監視 21 日間以内の場合)
 - 1) 検疫所は、健康監視対象者から発熱等を呈した情報連絡があった場合は、医療政策課に連絡。
 - 2) 医療政策課は、健康監視対象者が所在する保健所に連絡。
 - 3) 当該保健所は、健康監視対象者に連絡し、自宅待機を要請し、移送車両、アイソレーター、個人防護具、消毒薬等の準備手配。患者搬送については、別記、「搬送マニュアル」を参照。平成 16 年 3 月 31 日、厚生労働省健康局結核感染症課長 感染症患者移送の手引きを参照のこと。
 - ① 感染症患者用移送車両とアイソレーターの使用については、疑似症患者の症状を勘案して、対応手段を検討する。
 - ② 感染症患者用移送車両とアイソレーターの手配について、長崎市・県央・県南保健所については、専用車両を管理する西彼保健所と調整。佐世保市においては、県北保健所と調整する。
 - ③ 離島保健所においては、患者移送するための公用車を決定し、公用車をトランジットアイソレーションフード等で養生する。簡易型アイソレーター(DIF トランスバック)を使用する必要がある場合は、寝台移送または座位移送によって移送する。
 - 4) 当該保健所職員は、健康監視対象者の自宅において、滞在歴を確認し、検温結果を当該保健所長に連絡。
 - 5) 当該保健所長は、必要に応じて長崎大学病院の医師に診断相談し、エボラ出血熱疑似症患者として診断した場合は、移送を決定する。

- 6) 当該保健所長は、当該患者の病状によって移送途中に救命処置等を講じる必要が予測される場合は、当該患者の所在地の消防本部に救急車両の伴走を要請する。
 - 7) 医療政策課は、長崎県警察本部地域課に、保健所の患者移送について、先導護送を要請する。
 - 8) 離島において、疑似症患者が発生した場合は、自衛隊機による患者移送について長崎県危機管理課と協議する。
 - 9) 医療政策課は、厚生労働省に連絡する。
 - 10) 医療政策課は、「長崎県感染症対策専門員会」を召集調整。
- 7 検疫を通過した場合における対応(健康監視 21 日間以降 1 ヶ月以内の場合)
- 1) 県民から、発熱と過去 1 ヶ月以内に流行地域の滞在歴を有するエボラ出血熱を疑われる患者情報を探知した場合は、当該者の自宅待機を要請する。
 - 2) 長崎大学病院以外の医療機関において、発熱を呈する患者は過去 1 ヶ月の渡航歴を確認する。発熱と滞在歴が確認できた場合は、エボラ出血熱疑似症患者として最寄の保健所へ届出。当該医療機関における検体採取はしない。
 - 3) エボラ出血熱疑似症患者発生届出を受けた保健所は、医療政策課に連絡する。
 - 4) 当該保健所は、医療機関または自宅にて待機を要請した者については、6-3)以降に準じて、患者移送の準備と手配。
- 8 長崎大学病院における対応
- 1) 当該保健所は、長崎大学病院国際医療センターの通用口前まで患者を移送する。(長崎大学病院国際医療センター入口は、歯学部入口から左手方面駐車場の先(地図参照))。
 - 2) 疑似症患者の引継ぎ手順は、患者の病状や搬送の状況(アイソレーターの有無)によって異なるため、長崎大学病院の医師の指示に従うこと。
 - 3) 車両、アイソレーター等の消毒においても、その場において実施するため、医師の指示に従うこと。移送職員は、移送による疲労が考えられるため、車両等の消毒は、別の職員等によって実施。
 - 4) 移送職員は、相互に個人防護服を点検し、医師の指導の下において、個人防護具を脱衣すること。
 - 5) 移送に携わった職員については、移送時・個人防護具の脱衣時までには体液等に暴露した等のリスク・事故の有無について、長崎大学病院の医師に申告すること。また、以降、21 日間の 1 日 2 回の検温と併せて自己の健康報告を所属保健所長に行う。
 - 6) 移送職員は、疑似症患者と直接の接触がない限り帰所する。
- 9 検体採取・搬送方法
- 1) 検査の実施については、長崎大学・保健所・医療政策課・厚労省と協議する。検査を実施する場合は、検体の採取について当該保健所は長崎大学病院に検体の提供を依頼する。
 - 2) 長崎大学病院は、血液・咽頭拭い液・尿等の検体を採取し、提出する準備を行う。血液は EDTA プラスチック採血管で採取する(ヘパリン採血管は使用不可)。血液は、血清・血漿分離作業は不要である。咽頭拭い液は、綿棒はポリスピッツに封入する。尿はポリスピッツに採取する。いずれも検体量は 1ml 以上 8ml 以内で可。ただし、検体の種類は、可能な範囲の採取でよい。
 - 3) 医療政策課は、環境保健研究センターに検体搬送について協力依頼する。検体採取・搬送に際し、平成 22 年 6 月版 厚生労働省健康局結核感染症課通知「特定病原体等の安全運搬マニュアル(以下運搬マニュアルという)」に準拠する。
 - 4) 環境保健研究センターは、検体搬送容器と携行消毒薬を準備し、長崎大学病院に移

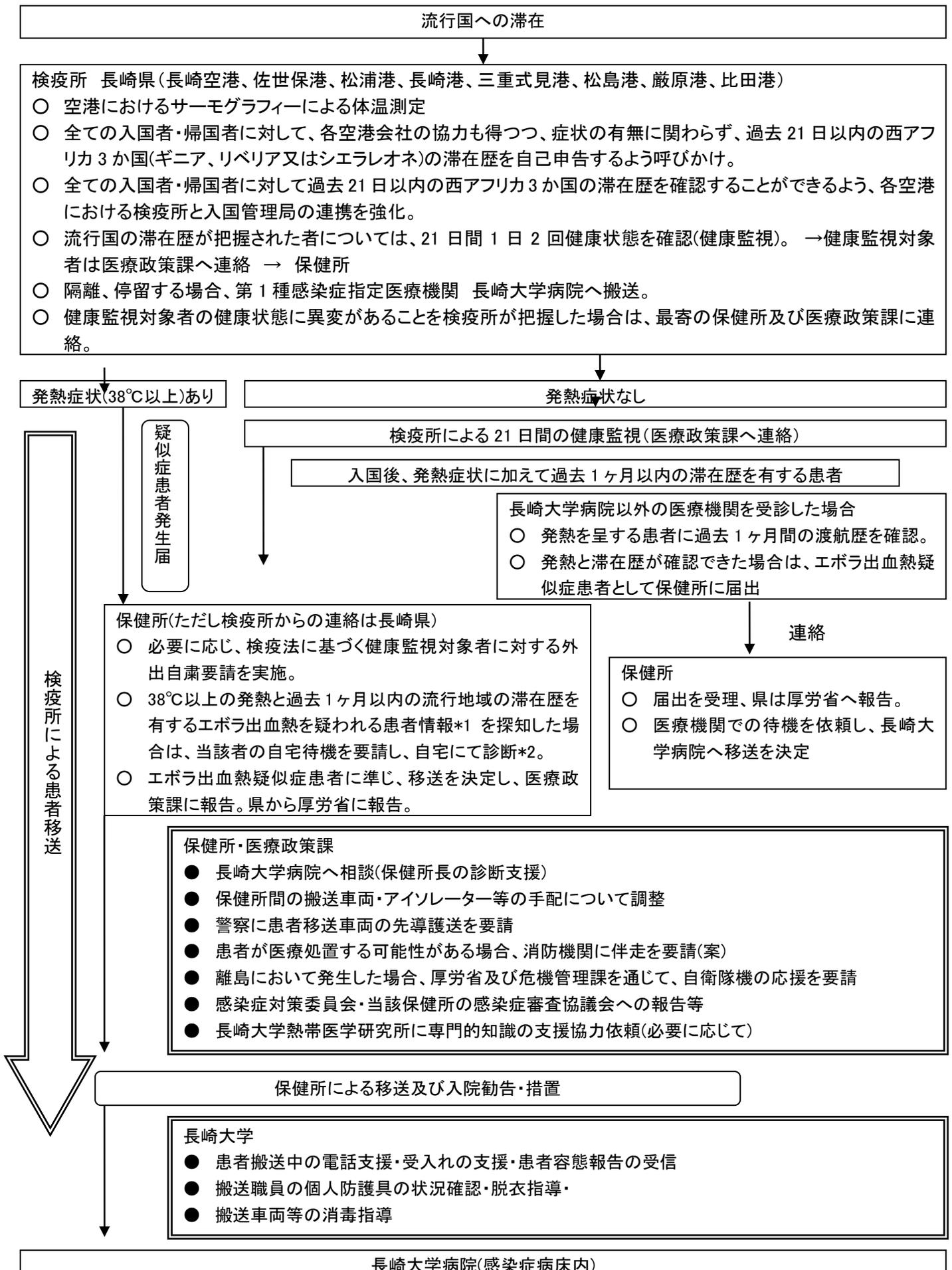
- 動する。
- 5) 長崎大学病院は、検体採取後、1次容器を消毒し、環境保健研究センターの職員に手渡す。
 - 6) 環境保健研究センター職員は、梱包状況を確認し、さらにジェラルミンケースに梱包する。なお、検体の搬送温度は冷蔵保存する(ドライアイス不要)。
 - 7) 長崎大学病院は、病原体検査票を当該保健所に提出する。
 - 8) 当該保健所は、検体と病原体検査票を搬送職員に引渡し、環境保健研究センター職員は病原体輸送容器 categoryA/UN2814 に準拠した標記の確認を行う。
 - 9) 医療政策課は、長崎県警察本部に検体と職員の搬送を協力依頼する。
 - 10) 検体を受領した職員は、警察の協力のもと長崎空港まで検体を搬送し、航空貨物による発送手続きを行い、手続き後は、医療政策課に連絡し、航空機に帯同搭乗する。なお、航空貨物カウンターは、空港ターミナルビル手前の NIACT ビル 1F にて受付手続きすること(旅客カウンター左手から外に出た先のビル)。なお、航空貨物受付時間は、離陸時間 1 時間前までが基本的に受付時間である。つまり、最終 20:10 までとなる。
 - ① 検体搬送する場合は、個人防護具を装備する必要はない。ただし、不測の事態に備えて個人防護具と次亜塩素酸溶液スプレーボトル 500ml を携行する。
 - ② 航空機搭載は、1 容器あたり 500ml 以下と規定されている。また、消毒用エタノールは火気危険物扱いとなるので携行不可。
 - 11) 医療政策課は、国立感染症研究所に検体の搬入予定時間を連絡する。
 - 12) 医療政策課は、羽田空港から国立感染症研究所村山庁舎までの搬送について、**長崎県警察本部を經由して、警視庁警備第 1 課危機管理室(03-3581-4321)**に協力依頼する。警視庁の協力が得られない場合等、東京事務所と調整する。
 - 13) 搬送する職員は、羽田空港貨物入構ゲートで身分証明書による入構手続きを行い、指定の場所で検体を受け取り、検体を国立感染症研究所まで搬送し検体を引き渡す。
 - 14) 搬送する職員は、医療政策課に検体の引き渡し完了した事を連絡する。
 - 15) 航空機の最終便の離陸時以降において、悪天候等によって翌日の航空機による搬送が予め困難であると予想される時、陸路搬送による検体搬送が厚生労働省等から指示された場合、医療政策課は、長崎県警察本部に陸路搬送について協力依頼する。

10 検査結果の報告

- 1) 国立感染症研究所は検査結果を厚労省に報告する。
- 2) 厚労省は、長崎県へ検査結果の連絡・調整
- 3) 医療政策課は、検査結果を当該保健所に連絡する。当該保健所は、検査結果を長崎大学病院に通知する。
- 4) 関係機関と調整のうえ結果を公表する。
 - ① 陽性の場合
 - ア) 長崎大学病院は、当該保健所に確定患者例として届出
 - イ) 当該保健所は、疫学調査について準備する(別記、調査票案参照)。
 - ② 陰性の場合
 - ア) 再検査及び入院継続の必要性について厚労省と相談。

エボラ出血熱疑似患者が発生した場合の長崎県の基本的対応フロー

平成 26 年 11 月 22 日現在



長崎大学病院(感染症病床内)

- 発熱などの症状や所見、渡航歴*4、接触歴等を総合的に判断し*3、保健所と検査の実施について相談を行う。
- 検査を実施する場合は、検体(血液、咽頭拭い液、尿等)の採取を行う*4。

保健所

- 症例についての概要を取りまとめ、医療政策課等へ報告
- 検査の実施を医療政策課・感染症対策委員会と相談

医療政策課等

- 厚労省へ報告、検査の実施について厚労省・感染症対策委員会と相談
- 検査の実施を決定
- 国立感染症研究所へ検査依頼

厚労省

- 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

検査実施しない場合は、行政による対応終了、(入院勧告・措置解除)、必要に応じてフォロー

検査を実施する場合

検疫所

- 長崎大学病院から患者検体を確保
- 検疫所による検体搬送

保健所・医療政策課等

- 長崎大学病院から患者検体を確保
- 国立感染症研究所と検体の送付方法を相談した上で、国立感染症研究所へ検体送付

検疫所による検体搬送

県による検体搬送

医療政策課

- 環境保健研究センターに検体梱包確認、搬送支援について依頼
- 警察に検体搬送の協力依頼
- 東京事務所に搬送車両の使用について協議
- 航空貨物業者と検体の送付について調整
- 感染症対策委員会の開催

国立感染症研究所

- エボラウイルスの確認検査の実施
- 厚労省へ報告

陰性*5

厚労省

- 長崎県等へ連絡

長崎県

- 保健所経由で医療機関へ報告
- 再検査及び入院継続の必要性について厚労省と相談

陽性

厚労省

- 長崎県へ検査結果の連絡・調整
- 公表

長崎県

- 長崎大学病院へ報告
- 保健所へ連絡
- 厚労省と連絡・調整
- 公表

長崎大学病院

- 保健所を経由し、知事に患者確定例として届出

*1 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、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。

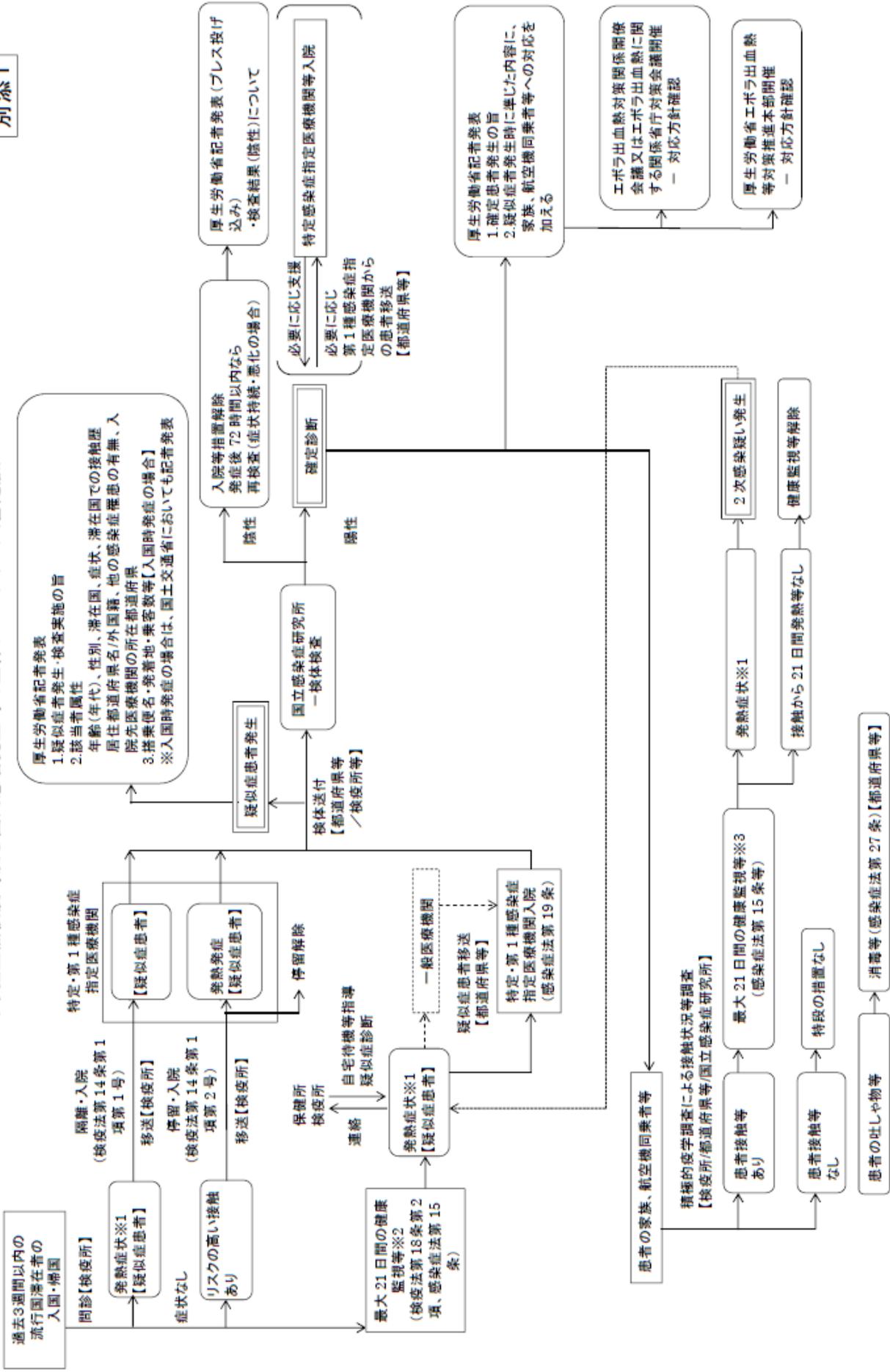
*3 これまで発生の報告があるアフリカ地域は、上記 3 か国に加えて、ウガンダ、スーダン、ガボン、コートジボアール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国、ナイジェリア、セネガル、マリ。エボラ出血熱患者やエボラ出血熱疑い患者の血液等との直接接触や現地のコウモリ等との直接的な接触

*4 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。

*5 検査結果が陰性であっても、症状持続・悪化の場合は、発症後 3 日以降の再検査を検討する。

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)



※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)、検査所に対し、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）

1. 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。
2. 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。
3. 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）」（平成 26 年 11 月 21 日版）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 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 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（必要なバイオセーフティ設備を含む）なしで取り扱い 必要な感染予防策（上記同じ）を講じて取り扱い	健康監視 外出自粛要請 健康監視	健康監視 外出自粛要請 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、搬送等に從事した者 必要な感染予防策なしで接触 必要な感染予防策を講じて接触	健康監視 外出自粛要請 健康監視	健康監視 外出自粛要請 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

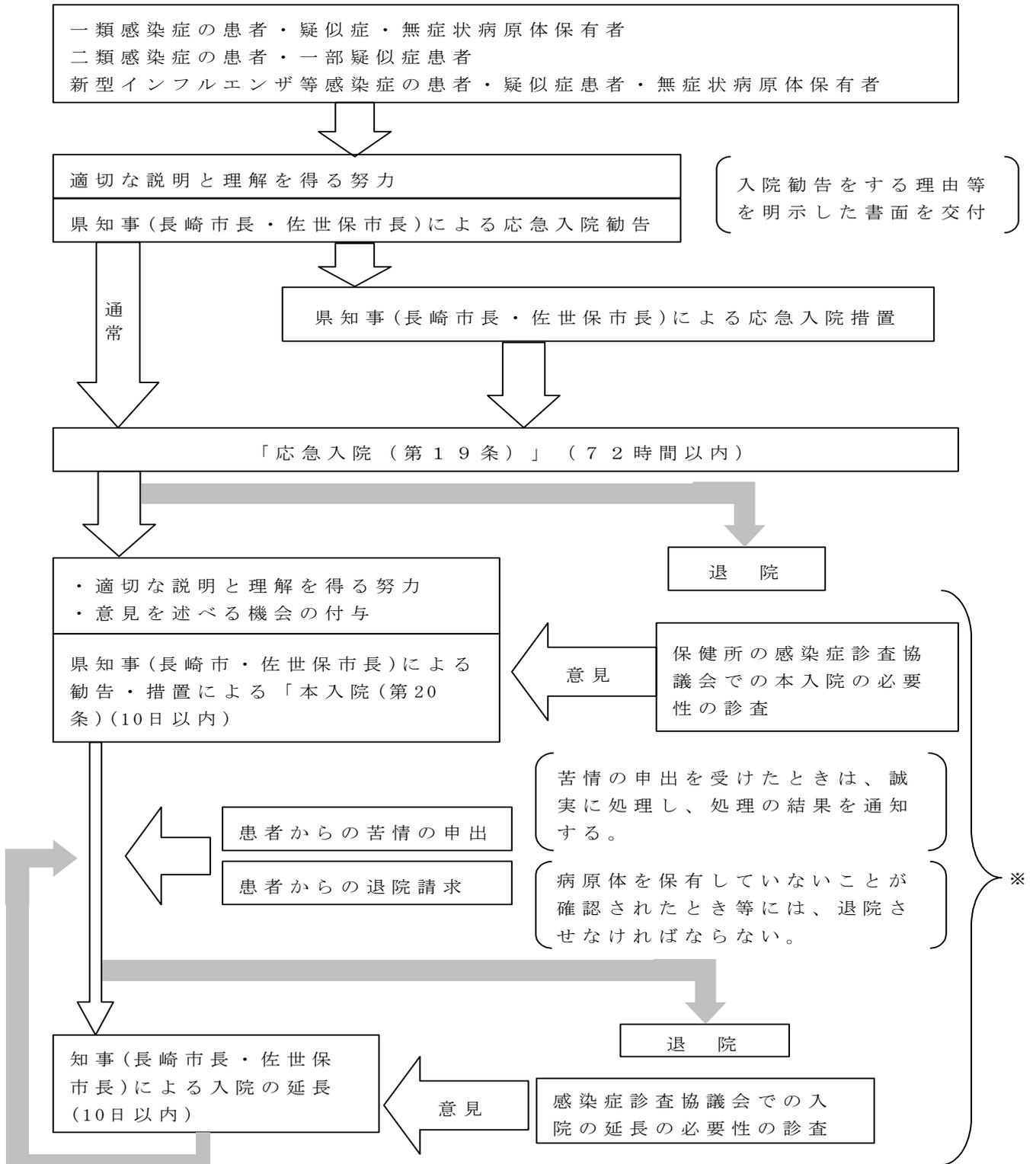
^{#2}「必要な感染予防策」：二重手袋、サージカルマスク又は N95 マスク、ゴーグル又はフェイスシールド等眼粘膜を確実に保護できるもの、感染防護服等の装着をいう。

^{#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

一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院に係る手続き



※ 別途、入院の期間が30日を超える場合の厚生労働大臣への審査請求の特例として、疾病・障害認定審査会の意見を聴いて、5日以内に裁決していただかなければならないようにする。

感染症患者移送マニュアル

1 患者移送

患者移送時は、次のことを留意する。

- ・ 移送患者の人権に配慮すること
- ・ 病原体の特性に応じた感染拡大防止の実施
- ・ 移送従事者の安全を確保すること

2 個人防護具の着衣

移送従事者は、移送作業に起因する感染被害を防止するため、N95 マスク、手袋（二重）、ガウン（フード付きボディスーツ型）、ゴーグルまたはフェイスシールド、長靴など適当な個人防護具を着用する。また、これらの防護具については、搬送中の破損も想定し予備も準備する。

3 移送車両の準備

- 1) 患者収容部分と運転者や乗員の部位は仕切られるようにする。
※仕切りがない場合には、ビニールなどの非透水性の資材を用い、一時的にカーテン状に囲い周囲への病原体の拡散を防ぐ。
- 2) 患者収容部の構造は移送後の清掃、消毒を考え、出来るだけフラットな状態にする。
- 3) 移送車両内には、原則として器材は置かない。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不織布などでしっかり覆う。
- 4) 患者のプライバシー保護のため、収容状態が外部から見えないような配慮が必要である。
※摺りガラス、フィルムなどを張る等で内部を遮断する方法が適切である。

4 移送後の作業

- 1) 使用した防護具への処理を注意して行う。外側手袋を外したのちゴーグルを外し、ガウンを脱ぎ、マスクを外す。汚染されているときは、介助者に脱がせてもらい、自分の手を後側に回さないこと、汚染した手袋で自分の身体や服を触らないことが重要である。内側手袋は最後に外すこととする。脱いだ手袋、ガウン、マスク等は汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意しながら対処し、感染症廃棄物として処理する。
- 2) 脱衣後、入念に手洗い、手指消毒を行う。
- 3) 患者移送後の車体内部の消毒については、目に見える汚染に対しては、手袋を着用してティッシュにて拭き取った後、その部位のみを次亜塩素酸ナトリウムにて清拭消毒する。また、手が触れる部位に関しては、上記消毒薬にて清拭消毒を実施する。

保健所職員による移送

1 患者等の移送が必要になった場合、以下の手順で移送車両を確保する。

- 1) 移送者は、長崎みなとメディカルセンター市民病院または北松中央病院に貸与している救急車を使用する。使用の連絡は、電話で行い、保健所運転士が車を取りに行く。その際、バッテリーの充電状況を確認する。
- 2) 移送車は、保健所運転士が運転する。

- 2 運転士は、以下の手順で患者移送を行う。
 - 1) 運転士は、運転業務に従事することを基本原則とし、直接患者の搬出入には従事しない。
 - 2) 患者等の移送が必要になった場合は、患者宅等の地図を確認する。
 - 3) 患者等の移送については、患者を安全に、かつ道路交通法に基づいた運転をする。ただし、緊急の場合は、緊急自動車としての（道路交通法第39条）走行をする。
 - 4) 移送車の外側は清潔区域とし、運転士以外は外側のドアノブに触らない。患者に付き添う職員は、移送車の中からドアの開閉を行う。
 - 5) 運転士は、移送車を走行する前に必ず、全てのドアが閉じていることを確認する。
 - 6) 患者移送にあたっては、運転士はサージカルマスクを装着し、自らの感染防止に努めるものとする。
 - 7) 患者移送終了後は、手洗い・うがいを行う。
 - 8) 移送終了後21日間は、発熱等の健康管理に注意する。
- 3 移送従事者は、以下のとおり乗車して患者移送を行う。
 - 1) 原則としてアイソレーターを使用することとし、移送車には運転士のほか保健師等が乗車し、患者を搬入後は助手席に乗車する。患者の病状観察が必要である場合は、保健師等が後部座席に乗車する。この場合、公用車1台を伴走車として確保し、アイソレーター運搬のための職員（男性が望ましい）4名が乗車する。
※ 患者の病状が重篤である場合は、医師が同行する。
 - 2) 患者のストレッチャー・車両等間（その逆も）への移動に際しては、患者にもサージカルマスクを着用させるなど体液等の漏出を回避するための防護を行う。
 - 3) 患者に装着する医療器具は必要最小限とする。
 - 4) パルスオキシメーターや血圧計等を携帯し必要時全身状態の確認をする。
- 4 移送車両を以下の手順で返還する。

消毒が済み使用できる状態になったら、保健所運転士は移送車を返還する。

消防隊員による移送

症状が、救急搬送が必要であると考えられる程度重篤である場合、関係消防本部に救急車両の伴走等を依頼し、協力を求める。

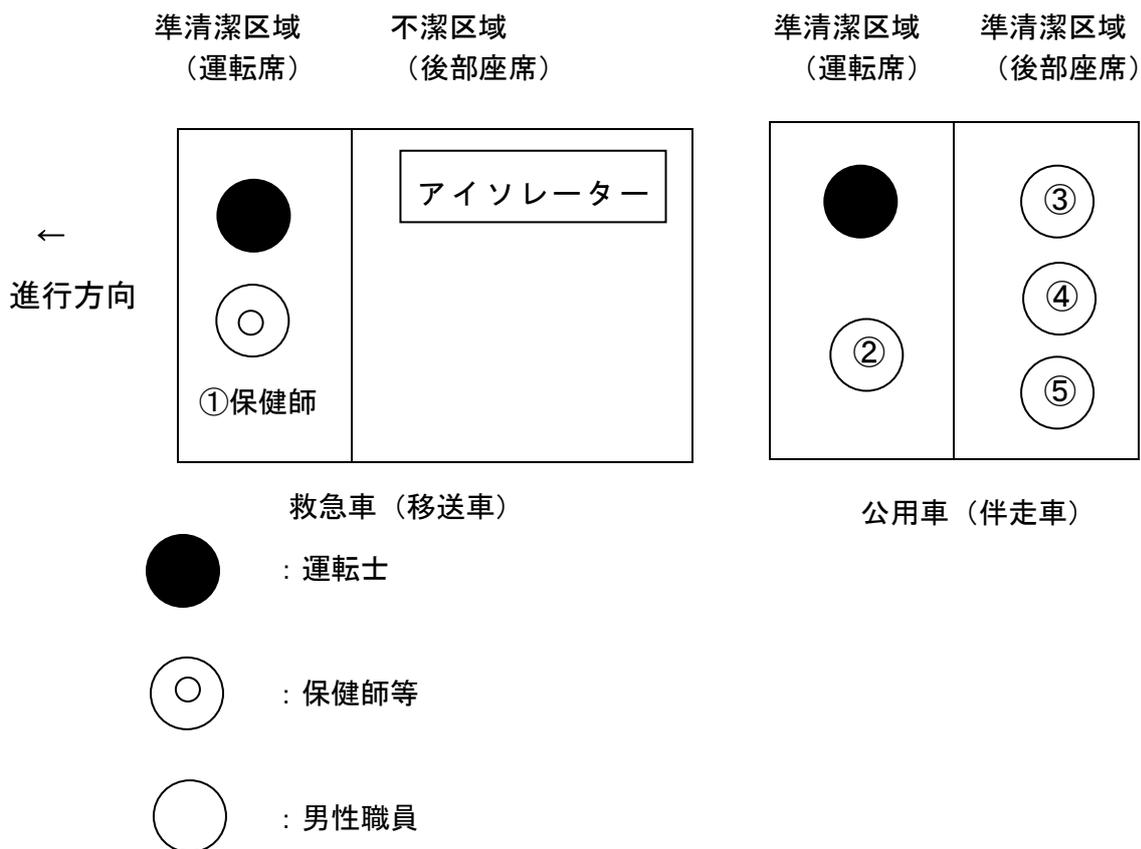
なお、この場合には、保健所職員が同乗する（医師、保健師等）。

保健所は、移送義務者としての責務を最大限果たすものとする。

以下のことについては、保健所が責任を持って対応することとする。

- ・ 感染防止装備の着脱の方法についての指導
- ・ 搬送に携わった救急職員の健康管理、保健指導
- ・ 救急車両等の消毒についての指導

保健所職員による移送時の役割



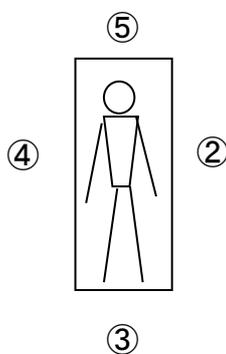
<配置>

声をかけ合いながら、確認しながら作業する
動かす前に患者への声かけをする

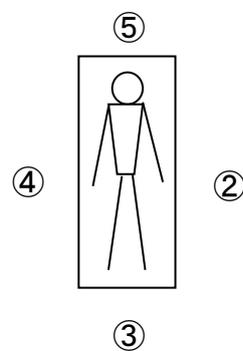
① 総括指揮

- I アイソレーターを救急車から降ろす
- II アンダーキャリッジを下げる
- III アンダーキャリッジを上げる
- IV アイソレーターを救急車に乗せる

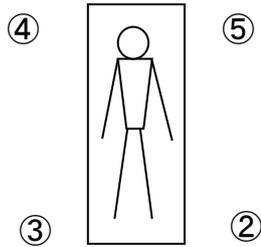
I IV



II III



担架



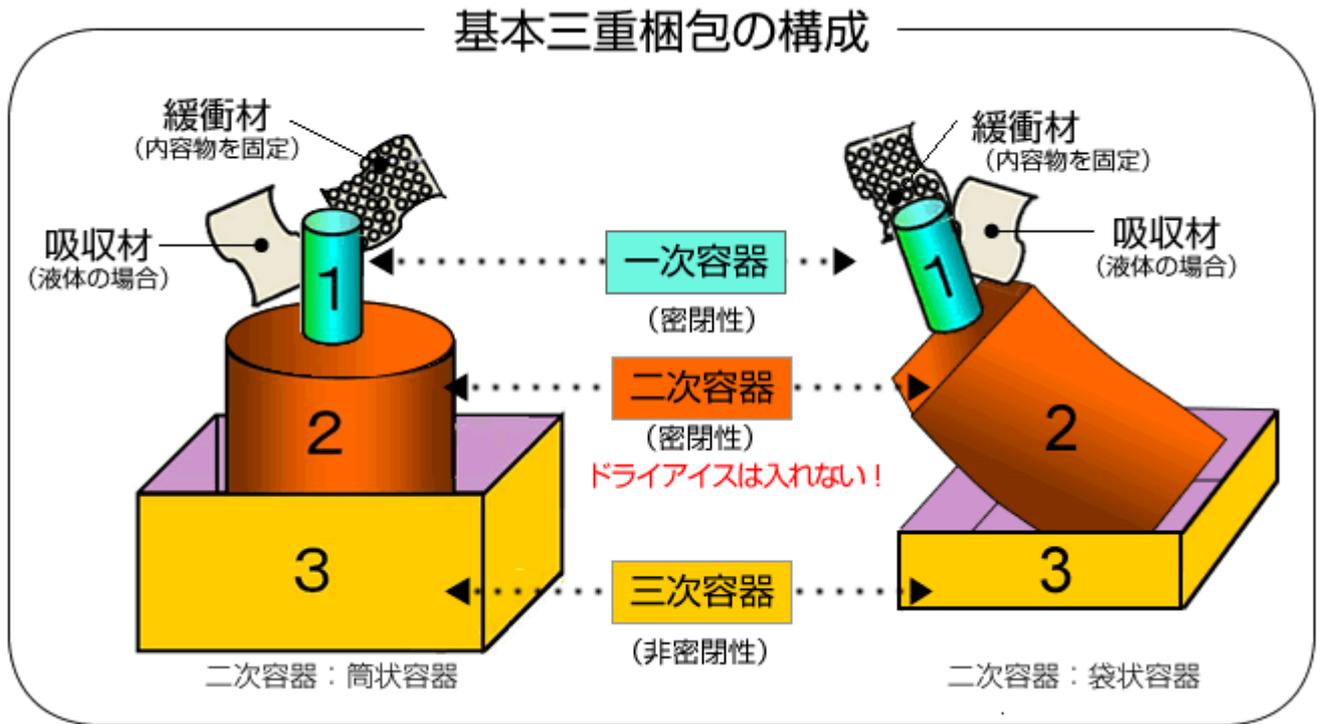
<具体的役割>

- I アイソレーターを救急車から降ろす
 - ② 頭方レッグをロック
 - ③ レバーを握り搬出する
 - ④ 足方レッグをロック
 - ⑤ 頭方の持ち上げ補助

- II アンダーキャリッジを下げる
 - ②③ 両側の持ち上げ補助
 - ④⑤ レバーを握り、一段階ずつ降ろす

- III アンダーキャリッジを上げる
 - ② 両側の持ち上げ補助、頭方レッグをロック
 - ③ 両側の持ち上げ補助、足方レッグをロック
 - ④⑤ レバーを握り、一気に持ち上げる

- IV アイソレーターを救急車に乗せる
 - ② タイヤがレールに乗るように声をかける
 - ③ レバーを握り搬入する
 - ④⑤ 右側補助



一次容器： 病原体等を入れるための「強固な防漏性」容器。

二次容器： 一次容器を入れるための「防漏性」かつ「非常に気密性の高い国連 (UN) 規格容器」。

★★★二次容器は気密性を高める必要があるため、**ドライアイスは絶対に入れないこと!**

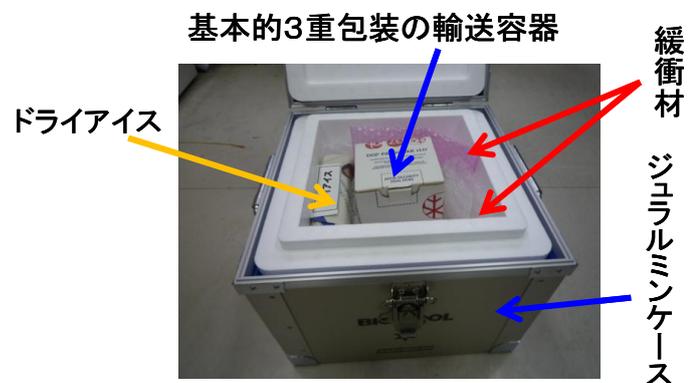
三次容器：、二次容器を入れて「輸送時の衝撃から保護する壊れにくい国連 (UN) 規格容器」。

注：カテゴリーA 容器の二次容器と三次容器は、決められた組合せの国連 (UN) 規格を満たしたものを使用する。要注意!

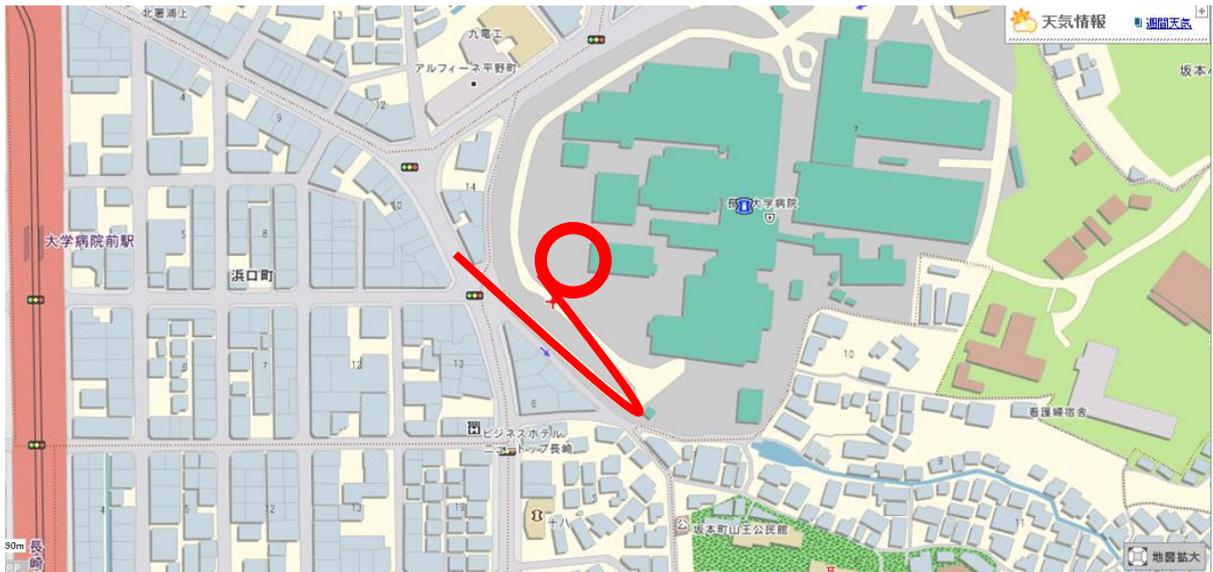
密閉型のプラスチック容器（二次容器）内には絶対にドライアイスを入れない。

運搬中に容器が破裂します。

ドライアイスを入れる場合は三次容器または オーバーパックの中に入れる。



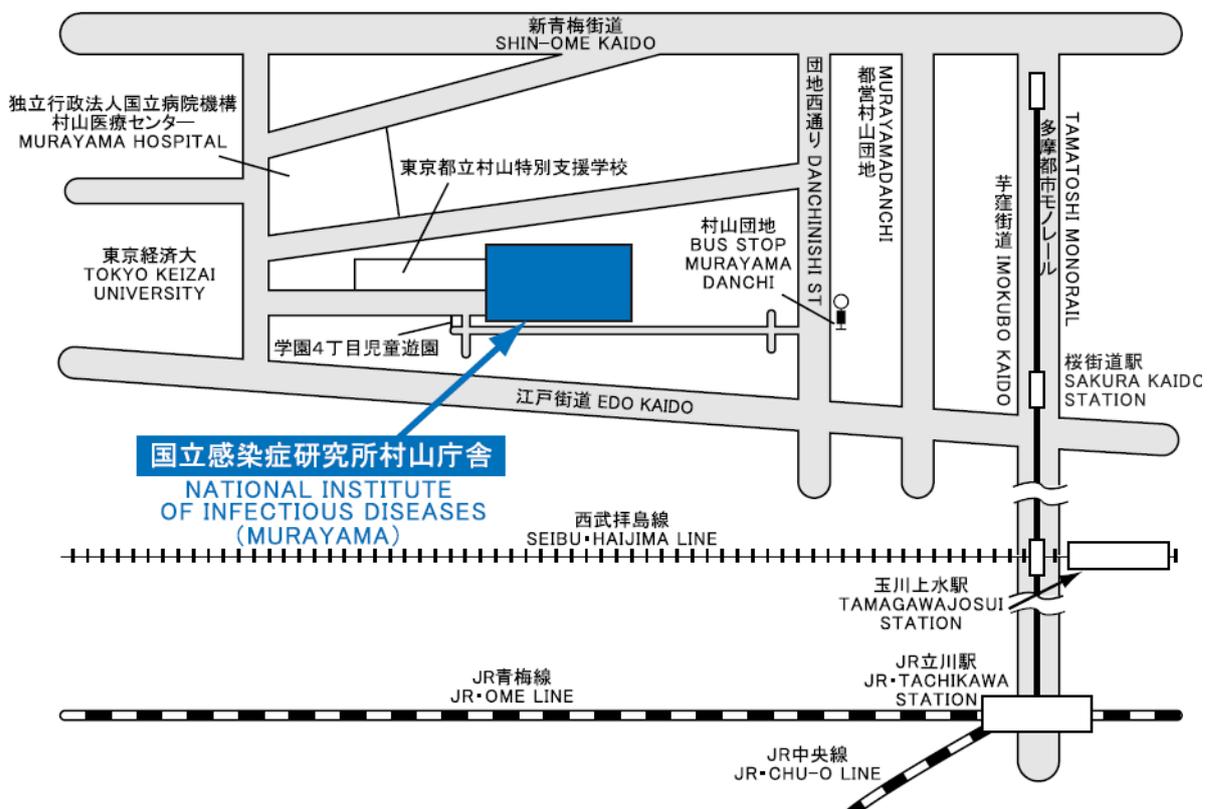
地図 長崎大学病院 国際医療センター



NIACTビル 長崎空港貨物ターミナル



国立感染症研究所村山庁舎



一類, 二類感染症の消毒法概要

一類感染症		
	消毒のポイント	消毒法
エボラ出血熱 マールブルグ病 クリミア・コンゴ出血熱 ラッサ熱	嚴重な消毒が必要である。患者の血液・分泌物・排泄物, およびこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する	●80°C・10 分間の熱水 ●抗ウイルス作用の強い消毒薬 { 0.05~0.5% (500~5,000 ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭*, または 30 分間浸漬 アルコール(消毒用エタノール, 70v/v%イソプロパノール)で清拭, または 30 分間浸漬 2~3.5%グルタールに 30 分間浸漬**
ペスト	肺ペストは飛沫感染であるが, 患者に用いた機器や患者環境の消毒を行う	●80°C・10 分間の熱水 ●消毒薬 { 0.1w/v%第四級アンモニウム塩または両性界面活性剤に 30 分間浸漬 0.2w/v%第四級アンモニウム塩または両性界面活性剤で清拭 0.01~0.1% (100~1,000 ppm) 次亜塩素酸ナトリウムに 30~60 分間浸漬 アルコールで清拭
重症急性呼吸器症候群 (SARS) 痘そう(天然痘)	患者環境などの消毒を行う	エボラ出血熱と同様
二類感染症		
	消毒のポイント	消毒法
急性灰白髄炎 (ポリオ)	患者の糞便で汚染された可能性のある箇所を消毒する	エボラ出血熱と同様
コレラ 細菌性赤痢 ジフテリア	患者の糞便で汚染された可能性のある箇所を消毒する 皮膚ジフテリアなどを除き飛沫感染であるが, 患者に用いた機器や患者環境を消毒する	ペストと同様
腸チフス パラチフス	患者の糞便・尿・血液で汚染された可能性のある箇所を消毒する	

*血液などの汚染に対しては 0.5% (5,000ppm), また明らかな血液汚染がない場合には 0.05% (500 ppm) を用いる。なお, 血液などの汚染に対しては, ジクロルイソシアヌール酸ナトリウム顆粒も有効である。

**グルタールに代わる方法として, 0.55%フタールへ 30 分間浸漬や, 0.3%過酢酸へ 10 分間浸漬があげられる。

I / 一類感染症

1 エボラ出血熱

1) はじめに

1976年に、スーダンとコンゴ民主共和国（旧ザイール）で確認されたウイルス性出血熱の一種で、高熱と出血傾向などを主症状とする急性感染症である。感染源は動物（自然宿主）と考えられている。

2) 感染経路^{1,2)}

- ①患者の血液の誤刺
- ②患者の血液、尿、糞便、吐物および分泌物などへの接触
- ③患者との濃厚接触

3) 患者への対応

原則として入院。第一種感染症指定医療機関（各都道府県に原則的に1か所）への入院を勧告する。

4) 患者環境および観血的処置時の対策

血液や体液などに起因する汚染拡散に留意する。そのためにはシングルユース（ディスポーザブル）のシーツ、覆布、滅菌ドレープ類、ガウンその他を利用する。

シングルユースの汚染物はプラスチック袋で二重に密閉し、外袋を消毒した後に運搬し、高温焼却する。再使用器械・器材類は、密閉用容器（回収用コンテナなど）に密閉して、容器の外側を消毒した後に運搬し、適切に消毒または滅菌処理する。

針刺しや切創に注意し、血液飛沫を受けないような防御を行って臨む。

5) 医療従事者への注意^{1,2)}

エボラウイルスはエンペロープと呼ばれる膜を持つウイルスであり、消毒薬抵抗性は高くない。しかし、エボラ出血熱の致死率は53～88%と高いことから、厳重な消毒が必要である。また、消毒の際は手袋、ガウンおよびシューカバーなどを着用して行う。患者に咳嗽があれば、マスクやゴーグル（p.125参照）なども着用する。

なお、患者病室から物品を運び出す際には、プラスチック袋で二重に密閉し、外側を0.05%（500ppm）次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。

6) 汚染物の消毒・滅菌¹⁻⁸⁾

(1) 対象

- ①患者の血液、分泌物および排泄物
- ②患者が使用した物品や病室

(2) 消毒薬

患者の体液や排泄物などの消毒には、次亜塩素酸ナトリウム（ミルトン[®]、ピューラックス[®]、テキサント[®]、ハイポライト[®]など）やジクロロイソシアヌール酸ナトリウム顆粒（プリセプト顆粒[®]）を用いる。また、金属製小物などにはグルタール（グルタルアルデヒド：ステリハイド[®]、グルトハイド[®]、サイデックス[®]など）などが適している。なお、アルコール（消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール）も使用可能である。

機関名	住所	電話番号	FAX
長崎大学病院	長崎市坂本 1-7-1	095-819-7200	
長崎大学病院 感染制御教育センター		095-819-7730	095-819-7766
福岡検疫所長崎検疫所支所			
	長崎市出島 1-36(長崎税関内)	095-826-8082	095-826-8099
福岡検疫所厳原・比田勝出張所			
	対馬市厳原町東里 341-42	0920-52-0089	0920-52-0095
厚生労働省		03-3595-2256	
厚生労働省 緊急用携帯		090-8940-9123	
長崎市保健所	長崎市桜町 6-3	095-829-1153	095-829-1221
佐世保市保健所	佐世保市高砂町 5 番 1 号	0956-24-1111	0956-24-1346
西彼保健所	長崎市滑石 1-9-5	095-856-5059	095-856-0692
県央保健所	諫早市栄田 26-49	0957-26-3306	0957-26-9870
県南保健所	島原市新田町 347-9	0957-62-3289	0957-64-6520
県北保健所	平戸市田平町里免 1126-1	0950-57-3933	0950-57-3666
五島保健所	五島市福江町 7-2	0959-72-3125	0959-75-0102
上五島保健所	新上五島町有川郷 2254-17	0959-42-1121	0959-42-1124
壱岐保健所	壱岐市郷ノ浦町本村触 620-5	0920-47-0260	0920-47-6357
対馬保健所	対馬市厳原町宮谷 224	0920-52-0166	0920-52-7403
環境保健研究センター	大村市池田 2-1306-11	0957-48-7560	0957-48-7570
医療政策課	長崎市江戸町 2-13	095-985-2466	095-895-2573
医療政策課感染症対策班携帯電話		090-9569-0618	
長崎警察本部地域課	長崎市万才町 4-8	095-820-0110	
国内貨物の連絡先			
JAL 羽田空港貨物	東京都大田区羽田空港 3-1-1W1 棟		03-5757-3105
JAL 長崎空港貨物	大村市箕島町 593-8 NIACT ビル内		0957-53-8253
ANA 羽田空港貨物	東京都大田区羽田空港 3-1-1		03-5757-5652(到着)
第1旅客ターミナルから	徒歩:約 15 分 バス:「西貨物」下車徒歩約 2 分		
第2旅客ターミナルから	徒歩:約 17 分 バス:「西貨物」下車徒歩約 2 分		
ANA 長崎空港貨物	大村市箕島町 593 NIACT ビル内		0957-53-6918
ANA 対馬空港貨物	対馬市美津島町鶏知乙 283		0920-54-3939
ANA 福江空港貨物	長崎県五島市大津町 2183		0959-72-8119
警視庁	東京都千代田区霞が関 2 丁目 1 番 1 号	03-3501-0110	
警備第 1 課	危機管理室	03-3581-4321	
国立感染症研究所	東京都武蔵村山市学園 4-7-1	042-561-0771(業務管理課)	
長崎県東京事務所	東京都千代田区平河町 2-6-3	03-5212-9025	03-5215-5131