

一類感染症に含まれるウイルス性出血熱（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱）に対する  
積極的疫学調査実施要領～地方自治体向け

国立感染症研究所  
平成 28 年 6 月 10 日

**（作成の経緯）**

平成 26 年の西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行をうけて、国立感染症研究所が、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）として平成 26 年 11 月 21 日に初版を公表した。エボラ出血熱の疑似症の定義の変更に従って初版に変更を加えたもの（第 3 版平成 27 年 10 月 2 日）をもとに、今回、「一類感染症に関する検討会」において、一類感染症に含まれるそれ以外のウイルス性出血熱（クリミア・コンゴ出血熱、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱）も包含する積極的疫学調査実施要領を作成した。本文中に「ウイルス性出血熱」と表記しているものは、これらすべてを含むものとして取扱う。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。

・「疑似症患者」：届出基準を参照のこと。なお、ウイルス性出血熱は初期症状が非特異的であり臨床診断が困難であることを踏まえ、渡航地におけるウイルス性出血熱流行状況や曝露歴等も考慮し、国立感染症研究所等の専門家と十分に相談した上で、検査実施が必要な疑似症患者か判断する。ただし、疑似症患者の新たな定義について通知等が発出された場合は、それに従う。（平成 28 年 6 月現在、エボラ出血熱については、「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について（平成 27 年 10 月 2 日健感発 1002 第 1 号）」で疑似症患者が定義されている。）

・「疑似症患者（二次感染疑い症例）」：上記疑似症患者のうち、国内での二次感染が疑われる者で、以下に定義する「健康観察対象者」において、ウイルス性出血熱が疑われる臨床症状（※届出基準参照）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。

・「症例」：「患者（確定例）」及び「感染症死亡者の死体」

・「接触者」：「症例」と接触した者

・「健康観察対象者」：上記「接触者」のうち、「症例」から、感染する可能性のある曝露を受けた者で、最終曝露から 21 日間、健康観察の対象となる者。以下の表 2 において、低リスク接触者と高リスク接触者が「健康観察対象者」となる。

感染する可能性がある曝露であるか否かについては、ウイルス性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、「症例」が発症する前に、接触した者については「健康観察対象者」とはならない。また、ウイルス性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、「健康観察対象者」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。

表 1 用語の定義

用語	定義
「患者（確定例）」	届出基準に従う。急性期の症状が消失した後の取扱いについては、後述する。
「疑似症患者」	届出基準に従う。ただし、疑似症患者の新たな定義について通知等が発出された場合は、それに従う。 (平成 28 年年 6 月現在、エボラ出血熱については、「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について（平成 27 年 10 月 2 日健感発 1002 第 1 号）」で疑似症患者が定義されている。)
「疑似症患者（二次感染 疑い症例）」	「健康観察対象者」において、ウイルス性出血熱が疑われる臨床症状が出現してきた者。
「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。
「症例」	「患者（確定例）」及び「感染症死亡者の死体」
「接触者」	「症例」と接触した者。
「健康観察対象者」	「接触者」のうち、「症例」から、感染する可能性のある曝露を受けた者。

(調査対象)

・積極的疫学調査の対象となるのは、「症例」、「疑似症患者」及びそれらの「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。

・「健康観察対象者」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」、「低リスク接触者」に分類する。「症例」が公共交通機関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「健康観察対象者」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（救急用自動車等）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「健康観察対象者」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

(救急用自動車等)、「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。

・「健康観察対象者」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。

表2 「健康観察対象者」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

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(救急用自動車等) <sup>※1</sup> 、「症例」の同居の家族等 <sup>※4</sup>	低リスク	低リスク

※1 搬送従事者(救急用自動車等)については、接触時間等も考慮してリスク分類する。

※2 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」及び「疑似症患者」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。「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。「疑似症」が検査で否定された場合は、調査を中断する。

・「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。

- ・「健康観察対象者」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。ウイルス性出血熱が疑われる臨床症状が出現してきた場合、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）

- ・「健康観察対象者」のうち、健康観察中にウイルス性出血熱が疑われる臨床症状を認めた者は、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、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「健康観察対象者」は、ウイルス特異的検査の対象とはならない。

### **（「健康観察対象者」への対応）**

- ・「健康観察対象者」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、外出自粛要請等の特段の対応は不要である。ウイルス性出血熱が疑われる臨床症状を認めた場合は、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、ウイルス性出血熱が疑われる臨床症状を認めた場合は、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、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入院による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「健康観察対象者」（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"> <li>・健康観察</li> <li>・外出自粛要請は不要</li> <li>・ウイルス性出血熱の臨床症状を認めた場合は、保健所に連絡</li> </ul>	
「高リスク接触者」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康観察</li> <li>・外出自粛要請</li> <li>・ウイルス性出血熱の臨床症状を認めた場合は、保健所に連絡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ただし、針刺し事故など、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入院による経過観察も考慮する。</li> </ul>

注) 症状がない「健康観察対象者」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」や「疑似症患者」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」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」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/kekaku-kansenshou19/dl/20140815\\_02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dl/20140815_02.pdf)

- ・無症状の「健康観察対象者」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」及び「疑似症患者」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。
- ・「健康観察対象者」の健康情報については、複数の保健所が関与する場合、初発の「患者（確定例）」の届出受理保健所、「患者（確定例）」の入院医療機関管轄保健所又は「健康観察対象者」の多くが居住する地域を管轄する保健所が、状況に応じて適宜とりまとめる。「健康観察対象者」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。
- ・「健康観察対象者」及びそれ以外の「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。
- ・「症例」、「疑似症患者」及び「健康観察対象者」の精神面の配慮を十分に行う。「健康観察対象者」に該当しない家族等の「接触者」に対しても心情に配慮して対応する。

- ・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、調査員は健康観察対象者として、必要な健康観察を行う。

- ・「症例」及び「疑似症患者」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。

#### （急性期症状が消失した後の対応）

- ・「患者（確定例）」については、急性期症状が消失した後に「感染症の病原体を保有していないことの確認方法について」（平成11年3月30日 健医感発第43号）に従って、病原体保有の有無の確認を行う。血液からのウイルス分離については、1週間以上の間隔を置いて採取された2回の検査が、続けて陰性となるまでは「患者（確定例）」として取り扱う。男性については、精液が採取できる場合は精液を採取し、ウイルス分離を行う。その場合は、1週間以上の間隔を置いて採取された2回の検査が、続けて陰性となるまでは同様に「患者（確定例）」として取り扱う。ウイルス分離検査の結果、病原体を保有していないことの確認された場合は、感染症法第22条第1項に基づき、退院させなければならない。

- ・退院したのちは、「一類感染症の治療に関する専門家会議」の意見を基に、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臨床的な経過をフォローする。臨床的にウイルス性出血熱の再燃が疑われた場合は、保健所に速やかに連絡することを当該医療機関に要請する。

- ・エボラ出血熱とマールブルク病については、急性期症状が消失し、かつウイルス分離が陰性であっても、精液・眼房水などからウイルス遺伝子が長期に検出される事例があることが報告されている。精液からのウイルス遺伝子検出がある場合は、性行為による感染リスクが残存していることを、本人及びパートナーに十分な説明を行い、コンドームを使用した性行為などの説明を十分に行う必要がある。退院したのちは、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において臨床的な経過をフォローする。なお、ウイルス遺伝子検査のみ陽性の者からの伝播のリスクは高くないと考えられていることから、そのパートナーについては、「健康観察対象者」としては取り扱わないこととする。



・エボラ出血熱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なっている（状況に応じ都道府県等も併せて公表する）。「患者（確定例）」の臨床経過、ウイルス分離やウイルス遺伝子検出の有無についての状況を逐次公表すべきかどうかについては、人権に十分配慮したうえで、公衆衛生対応における重要性を考慮して慎重に判断する。

・「患者（確定例）」及びその家族について、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での入院中はもちろんのこと、退院後の経過観察の期間においても十分な精神的ケアを受けることができる体制を整えることが必要である。

・「患者（確定例）」の取扱いについて以下の表にまとめる。

急性期 症状	ウイルス 分離	ウイルス遺 伝子検出	対応
有り	結果の 如何に 関わらず	結果の如何 に関わらず	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医療機関での入院治療。
無し	陽性	結果の如何 に関わらず	
	陰性	陽性	退院後、臨床的及びウイルス分離・遺伝子検出の経過について定期的にフォローアップを行う。
	陰性	陰性	退院後、臨床的経過についてフォローアップを行う。

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。

## ウイルス性出血熱患者等(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：		
患者受診後の医療行為				
28	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				

ID ( )

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）

月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
入院日（○を記載）								
最高体温（℃）								
頭痛	有・無							
関節痛	有・無							
筋肉痛	有・無							
咳嗽	有・無							
咽頭痛	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							
発疹	有・無							
原因不明の出血	有・無							
その他 ( )	有・無							

30	症状など		月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日
	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								
咳嗽	有・無								
咽頭痛	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								
発疹	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 \_\_\_\_\_

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				陰性・陽性・その他 ( )		
				陰性・陽性・その他 ( )		
				陰性・陽性・その他 ( )		
				陰性・陽性・その他 ( )		
				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						

ウイルス性出血熱患者等 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週間の発生地域への渡航歴や居住歴 <input type="checkbox"/> あり (国名: _____) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> 「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週間のウイルス性出血熱患者(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 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> 「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	エボラ出血熱、マールブルグ病の発生地域で発症前3週間の洞窟や採掘坑への訪問歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> 「あり」の場合は、下記に訪問日・場所等を記載し、詳細を項目6に記入 訪問日( ) 訪問場所( ) 訪問日( ) 訪問場所( )
4	発症前3週間の発生地域由来のネズミ、コウモリ、霊長類等への直接接触 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> 「あり」の場合は、下記に接触動物名等を記載し、詳細を項目6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( )
5	クリミア・コンゴ出血熱の発生地域で発症前3週間のダニ咬傷や、羊、牛など家畜等への直接接触 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> 「あり」の場合は、下記に接触動物名等を記載し、詳細を項目6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( )
6	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

患者の接触者に係る行動調査

7	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 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> 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																																																																					
8	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 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> 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																																																																					
9	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)																																																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>日時</th> <th>目的地やイベント*の内容</th> <th>公共交通機関**の利用</th> <th>体液の人への曝露(混雑した電車の利用、会場での嘔吐等)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">発症当日 ( 月 日 )</td> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">発症後1日 ( 月 日 )</td> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">発症後2日 ( 月 日 )</td> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">発症後3日 ( 月 日 )</td> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">発症後4日 ( 月 日 )</td> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前・午後</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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		
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																																																																					

9	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、船舶等の公共交通機関や救急用自動車等

自由記載欄









(添付3)

## ウイルス性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： @	
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)	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)
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
頭痛	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
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
咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
咽頭痛	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
腹痛	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
下痢	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
脱力	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
発疹	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
その他											
備考											
確認者											

保健所名： \_\_\_\_\_ 担当者名： \_\_\_\_\_ 所在地： \_\_\_\_\_ TEL： - - FAX： - -  
 Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## ウイルス性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： @							
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：						
	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	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
頭痛	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
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
咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
咽頭痛	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
腹痛	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
下痢	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
脱力	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
発疹	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
その他											
備考											
確認者											

保健所名： \_\_\_\_\_ 担当者名： \_\_\_\_\_ 所在地： \_\_\_\_\_ TEL： - - FAX： - -  
 Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## ウイルス性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： @	
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：				
	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)
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
頭痛	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
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
咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
咽頭痛	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
腹痛	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
下痢	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
脱力	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
発疹	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
その他											
備考											
確認者											

保健所名： \_\_\_\_\_ 担当者名： \_\_\_\_\_ 所在地： \_\_\_\_\_ TEL： - - FAX： - -  
 Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## ウイルス性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： @	
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：				
	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)
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
頭痛	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
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
咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
咽頭痛	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
腹痛	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
下痢	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
脱力	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
発疹	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
その他											
備考											
確認者											

保健所名： \_\_\_\_\_ 担当者名： \_\_\_\_\_ 所在地： \_\_\_\_\_ TEL： - - FAX： - -

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## 付録1 低リスク接触者に対するアドバイスシート

Q1：なぜ、特別な対応が必要なのですか？

A1：あなたは、ウイルス性出血熱に感染した患者さん又は二次感染の疑いのある患者さんと接触がありました。接触の程度から、感染のリスクは低いと考えられます。

しかしながら、感染の可能性はありますので、最後に患者さんと接触のあった日から21日間、あなたの健康状態の確認を〇〇保健所が行います。

Q2：健康状態の確認とは？

A2：体温を毎日2回（朝、夕）、計測していただきます。計測した体温を記録し、〇〇保健所まで報告してください。

体調がすぐれない場合は、すぐにご連絡ください。

Q3：普段の生活で気をつけることがありますか？

A3：普段の生活で気をつけることはなく、通常の活動を継続して行えます。

ただし、38℃以上の発熱又は体熱感等が認められた場合、直接医療機関を受診せず、〇〇保健所に連絡し、指示を受けてください。この場合、外出を控えてください。

〇〇保健所

電話番号（24時間）：△△△-△△△-△△△△

## 付録2 高リスク接触者に対するアドバイスシート

Q1：なぜ、特別な対応が必要なのですか？

A1：あなたは、ウイルス性出血熱に感染した患者さん又は二次感染の疑いのある患者さんと接触がありました。接触の程度から、感染のリスクは高いと考えられます。

このため、最後に患者さんと接触のあった日から21日間、あなたの健康状態の確認を〇〇保健所が行います。

Q2：健康状態の確認とは？

A2：体温を毎日2回（朝、夕）、計測していただきます。計測した体温を記録し、〇〇保健所まで報告してください。

体調がすぐれない場合は、すぐにご連絡ください。

Q3：普段の生活で気をつけることがありますか？

A3：外出を避けてください。

38℃以上の発熱又は体熱感等が認められた場合、直接医療機関を受診せず、〇〇保健所に連絡し、指示を受けてください。

〇〇保健所

電話番号（24時間）：△△△-△△△-△△△△



### 付録3 国立感染症研究所ウイルス性出血熱実地疫学調査における 個人防護具の着脱（第二版）

#### 個人防護具の種類

個人防護具	説明
手袋	手術などの清潔操作で使用する滅菌手袋と個人の手を守る、あるいは感染拡大防止のために使用される未滅菌手袋がある。様々なサイズと素材があるので、目的や自分の体に合ったものを選ぶ。ウイルス性出血熱では二重に着用する。
ガウン	腕や衣服を守るために着用する。長袖半袖、エプロン等様々なサイズ、素材、形状があるので、目的や自分の体に合ったものを選ぶ。防水、撥水などの素材があるが、ウイルス性出血熱では、防水性の高い素材を選ぶ。必要に応じ、下記の感染防護服の上に着用する。
感染防護服	ガウンの一種で、防水性の長袖長ズボンにフードがついているもので、皮膚を最大限守るために着用する。特につなぎタイプのもは一般的につなぎスーツなどと呼ばれる。様々なサイズと素材があるので、目的や自分の体に合ったものを選ぶ。
ゴーグル	目を守るために着用する。様々なサイズ、形状があるので、目的や自分の体に合ったものを選ぶ。長時間使用する場合は、曇り止めを付ける。ゴーグルとフェイスシールドは目的や自分の体、在庫に合わせどちらか一方、又は重ねて着用する。
フェイスシールド	目を守るために着用する。顔を覆うため、目以外の皮膚も守られるが、体液飛散の状況によっては目を含む顔への体液汚染が起こり得る。幾つかのサイズがあり、自分の体に合ったものを選ぶ。ゴーグルとフェイスシールドは目的や自分の体、在庫に合わせどちらか一方、又は重ねて着用する。
足袋	足を覆う防水性の袋。靴の上や下に着用する。滑り止め付がよい。
靴	汚染された場合、破棄することが可能な防水性の靴がよい。
キャップ	髪の毛が長く、個人防護服に収まりにくい時、短髪でマスク等がずれる時などに着用する。
マスク	飛沫感染予防のためのサージカルマスク、空気感染予防のためのN95 マスクがある。皮膚への密着度や感染リスクに応じて選ぶ。

注) 原則として無症状の接触者に対面調査を行う際の個人防護具着用は不要です。

(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 apparel and drapes intended for use in health care facilities	Level 3 以上

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

#### 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	耐人口血液浸透性試験	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、又は、上記と同等の基準を満たすものが望ましい

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」（研究代表者：加藤 康幸）

「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）より引用

## 1人分の準備物品

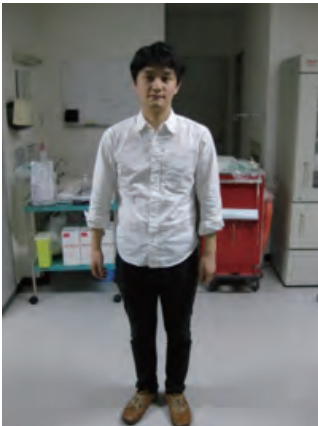


1. つなぎスーツ 1つ
2. 足カバー 1組
3. N95 マスク（装着者に合ったサイズ） 1つ
4. ゴーグルと曇り止め、又はフェイスシールド 1つ
5. 手袋 2組
6. アイソレーションガウン 1つ（無くてもよい）
7. 長靴 1組
8. 椅子 2脚
9. ゴミ箱・ゴミ袋
10. 0.5% 次亜塩素酸ナトリウム入りの霧吹き 1つ又は湿らせたガーゼでもよい。
11. 擦式アルコール製剤 1つ

## 着る場合の手順

(1) 装飾品を外し、軽装となる。トイレを済ませ、十分水分補給しておく。

- ・髪が長い場合、前髪はピンで留め、髪は後頭部中央でしっかり束ねる。髪はキャップでもまとめでもよい。
- ・椅子が置いて、着替えられるような着脱場所を確保する。



(2) つなぎスーツを着用し、ファスナーを首まで上げる。補強シールを止める。



(3) 靴を脱ぎ、足カバーを着用する。

- 必要に応じ、椅子に腰かける。
- 紐が付いているタイプの足カバーの場合は紐を結ぶ。



(4) N95 マスクを着用する。

- キャップを使用している場合、キャップの上から着用する。
- 鼻梁に隙間のないよう調節する。
- 鼻梁のワイヤー（金属の部分）を指先で押さえつけ、自分の鼻の形に合わせる。
- ゴムはクロスさせない。
- 両手でマスクを覆い、息を強く出し空気が漏れていないか、息を吸って陰圧（マスクが吸い付く感じ）があるかユーザーシールチェックを行う。



(5) つなぎスーツで頭部を覆う。

- 補強シールを剥がして貼り、首の部分がしっかり覆われ露出していない事を確認する。
- 髪が出ないようにする。
- しっかり覆うことが大切なので、パートナーに覆ってもらい、自分でも鏡で確認する。



(6) インナー手袋（内側）を着用する。

- ・つなぎスーツの袖の外側をインナー手袋でしっかりと覆う。



(7) 対象者の状態に応じ（嘔吐有の場合など）、つなぎスーツの上にアイソレーションガウン（耐水性ディスポーザブルガウン）を着用する。

- ・ガウンの後ろ側が開いたままとならないように、介助者に確認してもらう。
- ・紐は出来るだけ側腹部で結ぶ（補：脱ぐ時に解きやすく、感染のリスクが低くなる）。



(8) 長靴をはく。



(9) ゴーグルに曇り止めを塗り、着用する。

- ・水中メガネタイプのゴーグルはゴム部分を調節し緩みがないことを確認する。
- ・日常で眼鏡を使用している人は、ゴーグルを外す時に眼鏡がずり落ちてこないよう、中央部分をテープで額に固定するとよい。

\* フェイスシールドを採用した場合にはこのステップは省略する。

\*\* 対象者の状態に応じゴーグル＋フェイスシールドも検討する。



(10) フェイスシールドを着用する。

- ・ゴーグルを採用した場合にはこのステップは省略する。



(11) アウター手袋（外側）を着用する。

- ・つなぎスーツまたはアイソレーションガウンの袖の外側をしっかりと覆う。



(12) 完了。



## 脱ぐ場合の手順

重要点 1：本項の以下の手順は必ず 2 人で行う。

重要点 2：各手順が確実にできていることを介助者が確認しながら脱衣する。介助者は手袋をする。

(1) 椅子、ゴミ箱・ゴミ袋、0.5% 次亜塩素酸ナトリウム入り霧吹き／ガーゼ、擦式アルコール製剤を脱衣場所に準備する。

(2) 次亜塩素酸ナトリウムを両手に散布する、あるいはガーゼでアウター手袋の上から手を消毒する。これは擦式アルコール製剤でもよい。手袋に付いた病原体を少しでも失活させるためである。

- ・脱衣のプロセスで汚染された場合には、その都度消毒する。



(3) アイソレーションガウンを引き剥がすようにして脱ぎ、一緒にアウター手袋を脱ぐ。

- ・ガウンは中表に裏返しながら、丸めるように脱ぐ。
- ・ここでアウター手袋は先に外さず、一緒に外せるように脱いでいく。
- ・最後に手袋が外せるようにする。
- ・アイソレーションガウンを着ていない場合、アウター手袋のみ脱ぐ。
- ・脱いだものはゴミ袋に破棄する。



※アイソレーションガウンなしの場合



(4) フェイスシールド又はゴーグルを外し、ゴミ袋に破棄する。

- ・ 汚染された可能性がある前面は触れないようにする。
- ・ つなぎスーツの頭部分になるべく触れないようにする。
- ・ ゴーグルは、メガネタイプは耳かけの部分を、水中メガネタイプは後頭部のゴムを持って外す。



(5) 椅子に座り、長靴を脱ぎ、足カバーの状態になる。

- ・ 長靴は汚染がひどくなければ、つなぎスーツと共に (9) で脱いでもよい。
- ・ 長靴を脱いだ後、足カバー付きの足は清潔区域に下ろす。
- ・ ここで椅子に座った場合、最後にイスの消毒を行う。



(6) 次亜塩素酸ガーゼでインナー手袋の表面を拭く。

手袋に付いた病原体を少しでも失活させるためである。





(7) つなぎスーツの帽子部分をとる。



(8) つなぎスーツのファスナーを腰部分まで降ろす。

- ・補強シールは分かりにくく、探しているうちに顔を触ってしまう可能性があるため、介助者に示してもらるか、剥がしてもらう。
- ・介助者はつなぎスーツを触ったら手袋を脱ぎ、擦式アルコール製剤で手指消毒をする。



(9) つなぎスーツを、中表に裏返ししながら丸めるように脱ぐ。

- ・手袋は先に外さず、一緒に外せるように脱いでいく。
- ・腰の部分まで脱ぎ終わったら、別の清潔な椅子に座り、足の部分を脱ぐ。
- ・丸めながら足カバーまで一緒に脱ぐ。
- ・足カバーの紐は必ずしも緩めなくても脱ぐことができる。
- ・手袋とつなぎスーツを一体として破棄する。





・長靴をここで脱ぐ場合、足カバーになった段階で、清潔区域に足を下ろすようにする。



(10) 擦式アルコール製剤で手指消毒をする。



(11) N95 マスクを、バンドの後ろの部分を持ち外す。

・まず下のバンド、次に上のバンドの順番で外す。



(12) 擦式アルコール製剤で手指消毒をする。



(13) 終了。

初版 2014年 11月 21日

第二版 2015年 1月 29日

国立感染症研究所感染症疫学センター