



エボラ出血熱対応 自治体向け資料集

平成27年3月

平成26年度厚生労働科学研究費補助金
新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業

「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」
(研究代表者：松井珠乃)

エボラ出血熱対応自治体向け資料集

平成 27 年 3 月

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業

「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」

(研究代表者：松井珠乃)

目次

1. はじめに	1
2. 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）	
国立感染症研究所 平成 26 年 11 月 21 日版	2
付録 1：低リスク接触者に対するアドバイスシート	24
付録 2：高リスク接触者に対するアドバイスシート	25
付録 3：国立感染症研究所の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）	26
3. エボラ出血熱に関する自治体職員からの質問とそれに対する研究班からの回答集	37
4. 作成協力者リスト	
● 国立感染症研究所の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	47
● エボラ出血熱に関する自治体職員からの質問とそれに対する研究班からの回答集	48

1. はじめに

平成 26 年 3 月に探知されたギニアにおけるエボラ出血熱の集団発生は、国境を接するリベリア、シエラレオネに拡大し、過去に例を見ない規模の流行となっている。国際社会が連携して支援にあたっているが、平成 27 年初頭の段階でいまだ終息に至っていない。

このような状況をうけ、国立感染症研究所は、平成 26 年 11 月に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）をとりまとめ、これは厚生労働省を通じて地方自治体等に周知がなされたところである。また、平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」（研究代表者：松井珠乃）の一環として、平成 26 年 11 月から 12 月にわたり全国 8 か所で、エボラ出血熱の基礎知識と積極的疫学調査実施要領、感染防御の基礎、個人防護具の着脱等について自治体向けのエボラ出血熱対応研修会を実施した。

今回、上記実施要領の付録としていた「国立感染症研究所の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」について、上記研修会の個人防護具の着脱訓練における知見や、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・再興感染症研究事業「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」班（研究代表者：加藤康幸）による、「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」における記載事項を参照し、内容を一部更新したものを作成した。また、上記研修会において自治体参加者から出された質問とそれに対する研究班の回答をまとめたもの（厚生労働省より平成 27 年 1 月 20 日に自治体向けに事務連絡で周知）も本冊子に掲載している。これらを自治体におけるエボラ出血熱の対応における参考資料とされたい。ただし、これらの内容については、さらなる科学的・疫学的知見が得られる場合や、感染症法等における制度面での変更が行われる場合は適宜修正されることがあることをご承知おきいただきたい。

研究代表者

国立感染症研究所感染症疫学センター
松井珠乃

■ 2. 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）

国立感染症研究所

平成 26 年 11 月 21 日版

エボラ出血熱は、エボラウイルスによる全身性感染症であり、重症化すると出血傾向となる。しかしながら、本疾患が必ずしも出血症状を呈するわけではないことなどから、近年ではエボラウイルス病（Ebola virus disease）と呼称されることも多い。エボラ出血熱患者は、症状が出たのちに他者への感染力をもつとされており、患者の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等への接触により感染が伝播しうる。

平成 26 年、西アフリカ諸国で起こっているエボラ出血熱の流行は 3 月にギニアから始まり、国境を越える住民の移動により隣国のリベリア、シエラレオネへと拡大した。これらの国においては、症例の発生が継続しており、医療従事者における感染も多数報告されている。

日本においては、エボラ出血熱流行国からの帰国者について、平成 26 年 10 月 21 日より、検疫法に基づいた健康監視の対象とし、出国後 504 時間（21 日）内の体調変化を検疫所が把握することとなり、発熱等を呈した場合は都道府県等に連絡し、エボラ出血熱疑似症患者として保健所が対応することとなった。また、11 月 21 日より、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、38℃以上の発熱症状がある者又は 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、エボラ出血熱疑似症患者として取り扱うこととなった。

上記のエボラ出血熱疑似症患者について、地方自治体は、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、「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）」等に従い、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入院させた上で、適切に検体採取を実施する。

エボラ出血熱については、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 条による積極的疫学調査を迅速に実施し、適切な対策を講じることにより感染拡大を防止することが重要であり、本実施要領はその具体的な手順を示すものである。

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、エボラ出血熱患者を入院加療する際の医療従事者の安全管理や業務管理、入院患者の病床管理等の対応については、「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）」を参照とするが、症例や「接触者」に対する基本的な管理は、保健所の指導のもとに対応することとする。

なお、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。

・積極的疫学調査における「疑似症患者」（以下、本実施要領では「疑似症患者（二次感染疑い症例）」^{※1}という。）：以下に定義する「接触者」において、エボラ出血熱を疑わせる症状（38℃以上の発熱又は体熱感等）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。

※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、38℃以上の発熱症状がある者について、エボラ出血熱が疑われると判断された者（「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）」におけるエボラ出血熱疑似症患者に準ずる者）が本実施要領における「疑似症患者（二次感染疑い症例）」とはならない。

・「症例」：「患者（確定例）」、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」又は「感染症死亡者の死体」

・「接触者」：「症例」から、感染する可能性のある曝露を受けた者。「接触者」は、最終曝露から 21 日間、健康観察の対象となる。ただし、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」の「接触者」については、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」のエボラウイルス特異的検査の結果を踏まえ、適切な対応を行う。感染する可能性がある曝露であるか否かについては、エボラ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、症状がない時期に「症例」と接点があった者は「接触者」とはならない。また、エボラ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、「接触者」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。

用語	定義
「患者（確定例）」	届出基準に従う。
「疑似症患者（二次感染疑い症例）」※2	「接触者」において、エボラ出血熱を疑わせる症状（38℃以上の発熱又は体熱感等）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。
「接触者」	「症例」から、感染する可能性のある曝露を受けた者。

※2 「疑似症患者（二次感染疑い症例）」とは、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、38℃以上の発熱症状がある者について、エボラ出血熱が疑われると判断された者（「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）」におけるエボラ出血熱疑似症患者に準ずる者）ではない。

（調査対象）

・積極的疫学調査の対象となるのは、「症例」及び「症例」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。

・「接触者」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」と「低リスク接触者」に分類する。「症例」が公共交通機関等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、搬送等に從事した者

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「接触者」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「接触者」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、「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。

・「接触者」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。

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※ ³ 、「症例」の同居の家族等※ ⁴	低リスク	低リスク

※³搬送従事者については、接触時間等も考慮してリスク分類する。

※⁴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」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。なお、発症日は、突然の高熱で始まることが多いとされることから、発熱日と読み替えることもできる。「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。

- ・「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。

- ・「接触者」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。38℃以上の発熱又は体熱感等の症状があった場合、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）

- ・「接触者」のうち、健康観察中に38℃以上の発熱又は体熱感等を認めた者は、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、エボラ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・予防等の臨牀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「接触者」は、エボラウイルス特異的検査の対象とはならない。

（「接触者」への対応）

- ・「接触者」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、外出制限等の特段の対応は不要である。38℃以上の発熱又は体熱感等を認めた場合は、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、

38℃以上の発熱又は体熱感等を認めた場合は、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、エボラ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「接触者」（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"> 健康観察 外出制限は不要 38℃以上の発熱又は体熱感等があった場合は、保健所に連絡 	
「高リスク接触者」	<ul style="list-style-type: none"> 健康観察 外出自粛要請 38℃以上の発熱又は体熱感等があった場合は、保健所に連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ただし、針刺し事故など、エボラ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経過観察も考慮する。

注) 症状がない「接触者」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」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（二次感染疑い症例）」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、感染防護服等の个人防护具を着用する。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（二次感染疑い症例）」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 を参照のこと。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/kekkaku-kansenshou19/dl/20140815_02.pdf

- ・無症状の「接触者」に対面調査を行う際、个人防护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、个人防护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」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。
- ・「接触者」の健康情報については、複数の保健所が関与する場合、初発患者の届出受理保健所又は「接触者」の多くが居住する地域を管轄する保健所が適宜とりまとめる。「接触者」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。
- ・「症例」及び「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。
- ・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、調査員は接触者として、必要な健康観察を行う。
- ・「症例」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。

参考資料：患者由来の臨床検体のウイルス遺伝子検出所見についての出典

- 1) Bausch DG, et al. Assessment of the risk of Ebola virus transmission from bodily fluids and fomites. J Infect Dis 196: S142-7, 2007
- 2) Formenty P, et al. Detection of Ebola virus in oral fluid specimens during outbreaks of Ebola virus hemorrhagic fever in the Republic of Congo. Clin Infect Dis 42: 1521-6, 2006
- 3) Rodriguez LL, et al. Persistence and genetic stability of Ebola virus during the outbreak in Kikwit, Democratic Republic of the Congo, 1995. J Infect Dis 179 (Suppl 1): S170-6, 1999
- 4) Rowe AK, et al. Clinical, virologic, and immunologic follow-up of convalescent Ebola hemorrhagic fever patients and their household contacts, Kikwit, Democratic Republic of the Congo. J Infect Dis 179 (Suppl 1): S28-35, 1999

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。

エボラ出血熱患者等(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： _____	調査者氏名： _____
	調査日時： _____年 _____月 _____日 _____時	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：	
28	患者受診後の医療行為		
	月日	医療機関名	実施者氏名
	/		
	/		
	/		
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	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
30	症状など							
	入院日（○を記載）							
	最高体温（℃）							
	頭痛	有・無						
	関節痛	有・無						
	筋肉痛	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						
	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						
	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						
	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 _____

Ebola 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	Ebola Virus			陰性・陽性・その他 ()		
	Ebola Virus			陰性・陽性・その他 ()		
	Ebola Virus			陰性・陽性・その他 ()		
	Ebola Virus			陰性・陽性・その他 ()		
	Ebola Virus			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						

エボラ出血熱患者等 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週間の流行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 「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週間のエボラ出血熱患者(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 「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	発症前3週間の流行地域由来のコウモリ、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 「あり」の場合は、下記に接触動物名等を記載し、詳細を項目4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()
4	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

*平成26年10月23日現在の流行地域は西アフリカのギニア、シエラレオネ、リベリア

患者の接触者に係る行動調査

5	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 「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																																																																					
6	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 「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																																																																					
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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">日時</th> <th style="width: 35%;">目的地やイベント*の内容</th> <th style="width: 20%;">公共交通機関**の利用</th> <th style="width: 30%;">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" style="text-align: center;">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" style="text-align: center;">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" style="text-align: center;">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" style="text-align: center;">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" style="text-align: center;">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																																																																					

7	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

自由記載欄

患者氏名： _____ 調査者氏名： _____ 患者ID： _____

医療関係者等 接触者 番号	リスク 分類	よみがな 氏名	医療機関名のカラムを挿入				患者との 最終接触日	基礎 疾患	観察期間内 の発症	連絡先（電話番号、 メールアドレス等）	備考（接触状況等）
			続柄 (関係)	年齢	性別	年月日					
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		項目を挙げる	
	高・低					年 月 日	無/有	無/有			
	高・低					年 月 日	無/有	無/有			
	高・低					年 月 日	無/有	無/有			
	高・低					年 月 日	無/有	無/有			
	高・低					年 月 日	無/有	無/有			
	高・低					年 月 日	無/有	無/有			
	高・低					年 月 日	無/有	無/有			
	高・低					年 月 日	無/有	無/有			
	高・低					年 月 日	無/有	無/有			
	高・低					年 月 日	無/有	無/有			
	高・低					年 月 日	無/有	無/有			
	高・低					年 月 日	無/有	無/有			
	高・低					年 月 日	無/有	無/有			

患者氏名： _____

調査者氏名： _____

患者ID： _____

上記以外の汚染物質（症例由来の体液、吐物、排泄物）の接触者

接触者 番号	リスク 分類	よみがな 氏名	続柄 (関係)	年齢	性別	患者との 最終接触日	基礎 疾患	観察期間内 の発症	連絡先（電話番号、 メールアドレス等）	備考（接触状況等）
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		
	高・低					年 月 日	無/有	無/有		

エボラ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つて行う調査票です。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日目ま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:		@	
	観察開始日(朝)	観察開始日(夕)	観察後1日目(朝)	観察後1日目(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)	開始後5日目(夕)
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
頭痛	無・有	無・有	無・有	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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 _____ @ _____

エボラ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つて行う調査票です。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：		
	開始後5日目 (夕)	開始後6日目 (朝)	開始後7日目 (朝)	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
関節痛	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
胸痛	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
嘔吐	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
食思不振	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
出血	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 _____ @ _____

エボラ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つて行う調査票です。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:		@		
	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	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
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
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
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: _____ 所在地: _____ TEL: _____ FAX: _____
 Email: _____ @ _____

エボラ出血熱患者等の接触者における健康観察票(4枚目)

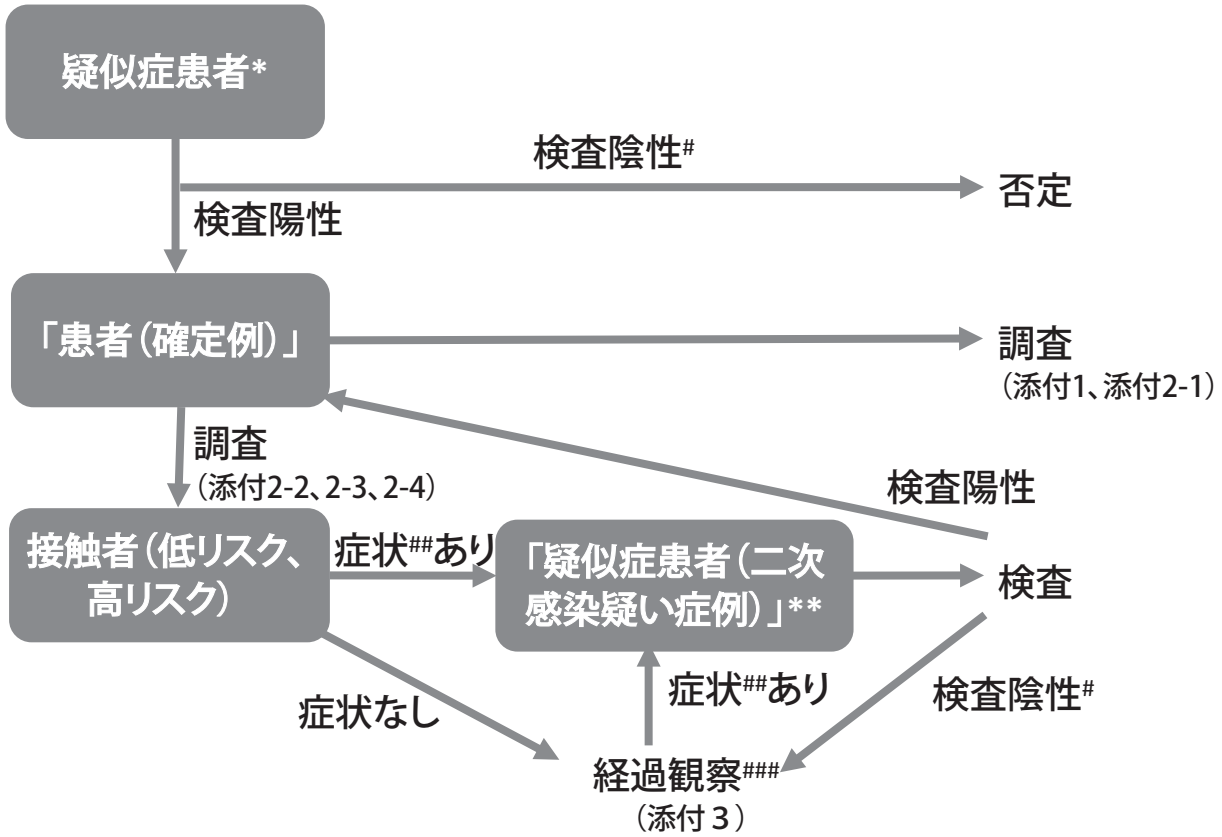
これは、管轄保健所が主体となつて行う調査票です。観察対象者に対しては注意深く健康チェックを実施してもらい、1日に2回必ず保健所へ連絡するよう伝えてください。健康観察は、患者との最終接触日から21日目で終了してください。

接触者番号： 観察対象者氏名：	住所：			TEL：		-		-		Email：		@	
	開始後16日目 (夕)	開始後17日目 (朝)	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)	開始後21日目 (朝)	開始後21日目 (夕)	開始後21日目 (夕)
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
頭痛	無・有	無・有	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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 _____ @ _____

【エボラ出血熱患者調査に係るフローチャート】



* 「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)」による入国後発熱等を呈した滞在歴を有する患者

** 「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)」による。「疑似症患者(二次感染疑い症例)」については、接触者や行動歴等の調査を行う。

3日以内の再検査を検討

発熱(38℃以上)又は体熱感等

経過観察は最長で21日間行う。接触者は1日少なくとも2回の確認を実施する。

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、エボラ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、エボラ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の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（足カバー）	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。

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
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。髪はキャップでもともめてもよい。
 - ・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ので、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、中表に裏返しなが丸めるように脱ぐ。

- ・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 平成 26 年 11 月 21 日

第二版 平成 27 年 1 月 29 日

国立感染症研究所感染症疫学センター

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

3. エボラ出血熱に関する自治体職員からの質問とそれに対する研究班からの回答集

文中の用語に関する注意書き

- 「症例」：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）国立感染症研究所 平成 26 年 11 月 21 日版 における、「症例」の定義と同じで、「患者（確定例）」、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」又は「感染症死亡者の死体」を含む。
- 「個人防護具」：粘膜、気道、皮膚を守るため、または衣類の汚染を避けるために装着するもので、手袋、ガウン、マスク、アイシールドやゴーグルなどが含まれ、単独で或いは複数を組み合わせて使用される。
- 「感染防護服」：防水性の長袖長ズボンにフードがついたものを指し、特につなぎタイプのものは一般的につなぎスーツなどと呼ばれる。

1. 感染性に関する基礎知識

Q：エボラ出血熱のヒト－ヒト感染の感染経路は？

A：感受性者の傷口や粘膜に、エボラウイルスを含む患者や患者死体由来の体液が直接接触することで感染することがわかっています。器物等の間接接触による感染事例の報告はありません。

Q：エボラ出血熱患者の汗に触れることで感染するか？

A：1976 年に最初の症例が報告されてからこれまでの間に、汗により感染伝播したと確認された事例はありません。

Q：血中にエボラウイルスが検出され始めるのは発熱と同時期か？

A：ほぼ同時期と考えられています。

Q：エボラ出血熱患者の居室内ではエボラウイルスが空気中を漂っているのか？

A：エボラウイルスは空気中を長く漂うことはなく、麻疹や結核のように空気感染を起こすことはありません。

Q：ノロウイルスのように、エボラ出血熱患者の吐物から巻き上げられた塵埃によって感染伝播するか？

A：塵埃による感染事例は示されていませんが、吐物を処理する場合は、塵埃対策としてマスクは N95 マスクを使用することを推奨します。

Q：エボラウイルスは環境中でどの程度の期間感染性を保つのか？

A：理想的な環境（湿潤かつ適温）であれば、体液中で数日間ウイルス遺伝子が検出されるという実験結果はありますが、前述のとおり、間接接触により感染伝播したという事例はありません。

II. 自治体職員のエボラ出血熱対応における感染予防策・個人防護具

II. i 感染予防策・個人防護具について

国立感染症研究所の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については、国立感染症研究所エボラ出血熱ウェブサイト (<http://www.nih.go.jp/niid/ja/ebola/4925-ebola-top.html>) の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) 国立感染症研究所 平成 26 年 11 月 21 日版 付録 3 を参照のこと。

Q：症例に接する場合に必要な感染予防策は？

A：症例に接する場合は、接触予防策、飛沫予防策に加えて眼粘膜保護の防護具を装着することを基本とします。皮膚を露出させないような防護具（撥水性キャップなど）を使用することや、エアロゾルを発生する可能性がある場合（患者の嘔吐が激しい場合、嘔吐物を感染症指定医療機関の病室内水洗トイレ等に流す際等）には N95 マスクの使用も検討すべきです。

Q：症例が発熱のみの症状を呈している場合、サージカルマスクとガウン・手袋のみの着用に
対応することができるか？

A：症例に対応する場合は、症状にかかわらず厚生労働省結核感染症課から発出されている通知に基づく対応として、二重手袋、サージカルマスク又は N95 マスク、ゴーグルまたはフェイスシールド等眼粘膜を確実に保護できるもの、感染防護服等の個人防護具を着用する必要があります。

Q：感染防護服の下には何を着たらよいのか？

A：身動きのしやすい衣類で、かつ、汚染があった際に破棄する必要があることを考慮してください。

Q：感染防護服の上にガウンは必ず装着すべきか？

A：必ず装着するものではありません。症例が嘔吐・下痢等の症状がある場合は、体液曝露の可能性があるのでガウンの使用を考慮して下さい。ガウンは、汚染された場合に

は、適宜交換をします。無用に重ね着をすると、暑い・身動きがしにくいというデメリットがあり、また、脱衣の手間も余分にかかりますので、事前に患者さんの状況を十分に把握してから準備をすることが大事です。

Q：ゴーグルは感染防護服の外に着けるのか内に着けるのか？

A：国立感染症研究所の実地疫学調査時の个人防护具着脱手引きでは外に着けることとしています。ただし、顔周囲の汚染が無いように安全に外すことができれば、个人防护具の外と内のどちらでもよいと考えられます。それぞれの自治体で準備されている物品を実際に用いて適切な手順を検討されてください。

Q：ゴーグルとフェースシールドのどちらを使うべきか？それとも両方とも使うべきか？

A：患者さんの状態（例：発熱だけなのか、嘔吐・下痢を伴っているのか）と想定される作業内容と対応時間により、ゴーグルかフェースシールドが適切であると判断されるほうを選択してください。ただし、これらの个人防护具は、眼粘膜を保護するということが主目的ですから、それぞれの個人の顔にしっかりフィットするかどうかについて事前に検討しておくことが重要です。眼鏡の装着の有無でフィット感が異なりますので注意が必要です。また、作業時の視野についても事前に確認しておくことが必要です。患者に嘔吐・下痢等が認められており、高度の汚染が予想されると考えられる場合は両方ともつけることもよいと考えられます。ちなみに、第一種感染症指定医療機関においては、医療行為に伴い体液汚染の可能性が高いことから、両方を使うことを基本に準備している施設があります。

Q：手袋の裾をテープで感染防護服に止める方が良いか？

A：テープ固定は推奨していません。はがす際に、防護服が破れたり、付着した病原体が飛散したりする可能性があるためです。まず、フィット性のよい手袋の選択等を考慮されてみてください。また、サムループがあればサムループを使用してください。固定したほうがよいと判断される場合は、はがす際には顔から離れた位置で行うことやテープを剥がしやすくする工夫などが必要です。

Q：アウター手袋は雑役ゴム手袋でもよいか？

A：清掃時や感染性廃棄物を取り扱う場合等ラテックス手袋では破損が懸念されるような作業を行う場合は、アウター手袋として雑役ゴム手袋も選択肢になると考えます。ただし、雑役手袋は口が大きいものが多いので、そこをどうカバーするか検討をしておきましょう。

Q：履物は長靴以外を装着してはダメか？

A：必要な作業が安全に行える履物であればよいと考えます。上に足袋を装着しない場合は、履物には防水性が必要です。使用后、履物を破棄するか、適切に消毒をして再利用するかは、汚染の程度により適宜ご判断ください。

Q：足袋と履物のどちらを外側に履くのがよいか？

A：症例宅にあがる可能性、各自治体が準備している足袋の屋外活動における安全性（すべり防止）・耐久性等を考え合わせて、足袋と履物のどちらを外側に履くかを検討して下さい。国立感染症研究所の实地疫学調査時の个人防护具着脱手引きでは、足袋の上に長靴を履くことにしています。患者宅では、長靴を脱ぎ、足袋だけで室内で活動し、患者宅を出る場合はそのまま長靴を履いて出ることを想定しています。足袋の汚染があった場合、それ以降の作業は別の人間に任せ、対応から外れ、足袋を含めた个人防护具を脱衣します。

II.ii 対応時の動き方等について

Q：長靴のままで症例宅に上がらなければならない場合はどうしたらよいか？

A：状況により、長靴を脱ぐことで、自治体職員の汚染の危険性が増すと判断される場合は、まず、きちんと当該患者またはその家族にその理由を説明し同意を得る必要があります。新聞紙を引いてあがるなどの工夫があるかもしれませんが、居住者の心情に配慮した対応が肝心です。

Q：个人防护具を脱ぐ前に全身を消毒した方がよいか？

A：全身の消毒は不要です。血液やその他の体液に接触をした場合は、手袋が一番汚染しているので、手袋の表面を消毒液入りペーパーで拭きとったり、飛び散りにくいジェルや泡式の手指衛生剤を使用します。

Q：どこで脱衣するか？

A：状況によって、患者宅での作業終了後、第1種感染症指定医療機関到着時、保健所に帰所してからなどの選択肢が考えられます。椅子が置いて新聞紙、シート等が引ける場所を確保し、汚染区域と非汚染区域を分けて下さい。汚染区域で脱衣し、非汚染区域に移動して下さい。汚染が考えられる環境や使用した椅子などは適切に消毒して下さい。広域搬送を予定している自治体においては、患者受け渡しの後の脱衣の場所を事前に検討しておくこともよいでしょう。

II.iii 個人防護具の脱衣方法について

Q：ゴーグル・マスクを取る前に手袋の交換をした方が良いか？

A：手袋の交換は原則、不要です。血液やその他の体液の高度の汚染があった場合や手袋に破損がみられた場合に手袋を交換します。

Q：脱衣の際、予定していた手順どおりにできなかつた際にはどうするか？

A：まず本人を落ち着かせることが必要です。続いて、新たな手順を介助者が指示するようになしてください。手順どおりにできなかつた場合でも、手指衛生前の段階の手を顔に近づけたり、粘膜をこすったりしなければ感染リスクはありません。

Q：汚染物が体についた場合はどうすればよいのか？

A：皮膚面であれば、十分に石鹸と流水で洗い流して下さい。粘膜であれば十分な量の水で洗浄してください。眼粘膜については、眼洗水等での洗浄も考慮してください。感染防護服下の衣類に着いた場合は汚染物を触らないように脱衣して下さい。なお、皮膚や粘膜に直接体液曝露を受けた人は高リスク者として 21 日間の入院による健康診断又は外出制限及び健康観察の対象者となります。

II.iv その他

Q：個人防護具が破損した場合はどうすればよいのか？

A：補強はせずに、交換して下さい。

Q：症例を移送する際、当該患者自身のガウン・マスクの装着、手指衛生は必要か？

A：作業員への感染伝播を予防する目的であれば不要です（作業員は感染伝播防止について必要な個人防護具をすでに装着済みです）。また、移送車の汚染防止については、事前に適切に養生をしておくこと、手を触れた可能性のある場所を事後に適切に消毒することで対応すべきです。ただし、当該患者の着衣に著明な体液汚染がある場合などは、患者自身の不快感をとるという観点での対応は適宜考慮してください。使用の際は、個人防護具の長時間の着用が患者の体調不良につながることもあるため、使用の必要性や妥当性を慎重に検討する必要があります。

Q：個人防護具の脱衣時の介助者の個人防護具はどうすればよいのか？

A：介助される人の汚染の程度に応じ、手袋、サージカルマスク、ガウン等の個人防護具を付けます。

Q：ガウンの生地の防水性レベルは？

A：自治体職員の作業内容は、患者体液が長時間、高い圧でガウンにかかる状況にはならないと考えられるため、それほど高いレベルの防水性は必要ないと考えられます。なお、防水性等の基準に関しては、今後厚生労働省結核感染症課が定めることを検討しています。

Q：個人防護具の耐用年数は？

A：物品によりますので、納品業者に確認してください。なお、ラテックス手袋や、マスクやゴーグルのゴム部分など、劣化しやすいものは、破損や落下のリスクにつながりますので特に保管場所の配慮が必要です。

III. 環境の消毒

Q：症例宅の消毒は家族ではなく、保健所職員が行うのか？

A：一般住民にエボラ出血熱の消毒を適切に行う能力はないと考えられるため、原則として保健所職員が行うこととなります。

Q：症例宅の消毒はいつ行うのか？

A：症例移送時に行うのが効率的かつ現実的だと考えられます。

Q：症例宅を消毒する際、目に見える汚染がなくても消毒するのか？

A：症例が触った可能性がある箇所や体液に汚染された可能性がある場所は、目に見える汚染の有無に関わらず、消毒を行います。ただし、環境から感染が広がった事例はありませんので、このことにより周囲が過剰な不安を抱かないよう配慮を行うことも大切です。

Q：症例宅が集合住宅の場合、共用部分の消毒はどうするか。

A：当該患者がどのような状態で共有部分（エレベーターなど）を利用したかによります。嘔吐など顕著な症状がなければ、基本的には不要と考えられますが、エレベーターの階数パネルなどの高頻度接触面は消毒をしてもよいかもしれません。

Q：環境消毒用の次亜塩素酸ナトリウムガーゼの持参方法は？

A：チャック付きのビニール袋などに入れて持参する方法があります。

Q：次亜塩素酸ナトリウムの環境消毒後、エタノールによるふき取りが必要か？

A：環境表面の劣化や金属腐食を防ぐために次亜塩素酸ナトリウムをふき取っておくことが望ましいです。ふき取りには水拭きでもよいですが、速乾性の性質からエタノールも使用に適しています。

Q：環境消毒に次亜塩素酸ナトリウムではなく、エタノールを用いることができるか？

A：エボラウイルスはエンベロープを有するウイルスですので、エタノールも有効です。ただし、体液による汚染がある場合の環境消毒は、0.1%以上の次亜塩素酸ナトリウム消毒のほうが消毒効果は確実です。注意点としては、手袋を外した後の手指など、生体に直接次亜塩素酸ナトリウムを使用することはできません。

Q：トリの鳥インフルエンザ対応の時は次亜塩素酸ナトリウムを噴霧するが、エボラ出血熱の対応では噴霧器は使わないのか？

A：接触予防策を想定した消毒では、消毒される面がまばらになってしまう可能性があるためスプレー散布は行われません。基本的には触れたところを拭くことで十分と考えられます。

Q：症例とは直接接触しなかったが、当該患者宅の消毒にたずさわったものは健康観察が必要か？

A：当該自治体職員の曝露の状況と個人防護具の使用状況により個別に判断することとなります。

Q：大量嘔吐物の処理は？

A：まずは曝露者を減らすために、他の人を別の場所に誘導し、吐物周辺に立ち入らないようマーキングをします。吐物処理をする人は必要な個人防護具を装着し、汚染作業をする人は最小限にします。飛散させないために古タオルやペーパーをかぶせてふき取る方法、固める製材を使用し固形にしてから中心に集めて除去する方法などがあります。感染リスクを減らすための工夫として、ふき取る前に、かぶせた古タオルやペーパーの上から高濃度の次亜塩素酸ナトリウムで浸してから処理をする施設もありますが、その際には塩素ガスが発生する可能性があることに留意が必要です。適切な対応の判断が難しい場合は第1種感染症指定医療機関等に相談をしましょう。

Q：症例の搬送に使用したストレッチャーやアイソレーターはどう消毒するのか？

A：当該患者の体液が触れた可能性のある部分は次亜塩素酸ナトリウムを用いて消毒して下さい。ただし、材質を変性させてしまう恐れがある場合は、エタノールの使用を考慮してください。

Q：疑似症患者を病院の病室に搬送した際に、病院の廊下部分は消毒すべきか？

A：目に見える体液の汚染がなければ、消毒は不要です。

IV. 搬送

Q：症例が自分で運転できると言っている時の搬送はどうするのか？

A：当該患者の症状に関わらず、症例は基本的に保健所職員が予め準備をしている指定の車両で搬送します。

Q：アイソレーターは必要か？

A：必ずしも必要ではありません。

Q：運転席と後部が完全に仕切られている搬送車で、運転だけを担当するものの个人防护具は？

A：患者に直接接触しない人が个人防护具を装着する必要はありません。

Q：かなり具合が悪い症例の搬送はどうしたらよいか？

A：予め地域の消防機関や第1種感染症指定医療機関等と協議し対応を決めておくことが望ましいと考えます。

Q：検体搬送時に个人防护具は必要か？

A：検体は搬送時には2重梱包されているので、搬送者は个人防护具を装着する必要はありません。

Q：症例搬送車の中で、症例の横に何名、どのような資格を持ったものが座るべきか？

A：健康観察と評価、外部への連絡ができる人が必要です。

Q：ソフトアイソレーターとは何か？

A：ビニール素材でできたアイソレーターの総称です。軽量のため使用しやすく、使い捨てにできる価格のものもあります。

V. 実地疫学調査

Q：検査待ちの疑似症（二次感染疑い症例）の家族に対して、聞き取りをする方が良いか？

A：実地疫学調査要領上は必ずしも行う必要はないが、患者確定例となった後の迅速な感染伝播防止の観点からは可能な範囲で聞き取りすることが推奨されます。

Q：症例宅でメモはどのように取るのか？

A：当該患者に聞き取りをする人と、メモを取る人を分けることが推奨されます。メモを取るよう人は患者から 1m 程度の距離を保つようにし、その場合でも手指衛生の徹底、不潔な手で顔面を触らないことは必要です。

Q：検体梱包における保健所と医療機関の役割分担は？

A：予め協議しておく必要があります。参考までに、国立国際医療研究センターでは、①医療従事者が採血容器の外側を清潔にしてビニール袋で包みます（この時点で誰が扱っても問題ありません）。②保健所や検疫所職員は一次容器を空けて待機する。③医療従事者はその容器の中に当該容器を入れます。④保健所・検疫所職員がその容器のふたをして、適切なクッションのついた外箱（ジェラルミン等）に入れて手持ちで運ぶようにしています。

Q：症状を呈した健康観察対象者から連絡を受けた際には保健所医師が必ず健康観察対象者宅を訪問し搬送を行うべきか？

A：原則として保健所医師が診察して疑似症と診断し、法律に基づいた入院勧告の説明を行い、自治体が自宅等から症例を移送（搬送）します。

VI. その他

Q：症例のペットはどうするか？

A：犬はエボラウイルスに無症状だが感染はする、という報告がありますが、2014年12月の段階で犬や猫が人に対する感染源となった事例の報告はありません。対応についてはペットの患者への体液の接触の状況等から個別に判断する必要があります。

Q：リスク分類表において、移送等の職業性の曝露と、同居家族でリスク分類に違いがあるのはどうしてか？

A：労働災害防止という観点、またさらなる職業性の感染拡大防止という点から、職業性の曝露と同居家族の曝露は分けて取り扱うことが妥当であると考えられます。同居家族については、血液やその他の体液との接触等、曝露状況を評価した上で、リスク分類を行います。

Q：疑似症患者(二次感染疑い症例)の同居家族は検査結果が判明するまで、自宅待機となるのか？

A：疑似症患者(二次感染疑い症例)が確定患者となった段階で、患者の体液と必要な感染予防策なしに接触していた場合には高リスクとして対応することになります。患者の体液と必要な感染予防策なしに接触していた場合は、念のため検査確定前であっても自宅待機をお願いしてください。それ以外の場合は、症状がない限り特段自宅待機を求める必要はありません。

参考資料

- ・感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き（厚生労働省）

4. 作成協力者リスト

国立感染症研究所の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（50音順）

- 石金 正裕 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース
- 緒方 剛 茨城県筑西保健所
- 加藤 博史 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース
- 金山 敦宏 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース
- 黒須 一見 公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院 感染管理認定看護師
- 河野 有希 国立感染症研究所感染症疫学センター
- 坂本 史衣 学校法人聖路加国際大学聖路加国際病院 QI センター
- 中島 一敏 東北大学大学院内科病態学講座 感染制御・検査診断学分野
- 福住 宗久 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース
- 堀 成美 独立行政法人 国立国際医療研究センター
- 森兼 啓太 山形大学医学部附属病院 検査部・感染制御部
- 山岸 拓也 国立感染症研究所感染症疫学センター
- 吉田眞紀子 医) 鉄蕉会亀田総合病院地域感染症疫学・予防センター

エボラ出血熱に関する自治体職員からの質問とそれに対する研究班からの回答集 (50 音順)

- 赤平 恵美 青森県立中央病院 感染管理認定看護師
- 石金 正裕 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース
- 伊東 宏明 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース
- 今崎 美香 地方独立行政法人大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター
感染管理認定看護師
- 大石 和徳 国立感染症研究所感染症疫学センター
- 岡本みちる 地方独立行政法人堺市立病院機構市立堺病院 感染管理認定看護師
- 加藤 博史 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース
- 金山 敦宏 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース
- 神谷 元 国立感染症研究所感染症疫学センター
- 河端 邦夫 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース
- 黒須 一見 公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院 感染管理認定看護師
- 具 芳明 東北大学病院総合感染症科
- 齋藤 智也 国立保健医療科学院健康危機管理研究部
- 島田 智恵 国立感染症研究所感染症疫学センター
- 杉木 優子 独立行政法人国立国際医療研究センター 感染管理認定看護師
- 竹田美智枝 独立行政法人 国立病院機構福岡東医療センター 感染管理認定看護師
- 立石麻梨子 久留米大学医学部看護学科地域看護学
- 田中 良枝 静岡市立静岡病院 感染管理認定看護師
- 田淵 文子 広島県感染症・疾病管理センター
- 福住 宗久 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース
- 堀 成美 独立行政法人 国立国際医療研究センター
- 牧野みゆき 常滑市民病院 感染管理認定看護師
- 松井 珠乃 国立感染症研究所感染症疫学センター
- 安井 良則 社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会中津病院
- 八幡裕一郎 国立感染症研究所感染症疫学センター
- 山内 真澄 地方独立行政法人りんくう総合医療センター 感染管理認定看護師
- 山岸 拓也 国立感染症研究所感染症疫学センター
- 山崎みどり 高知県・高知市企業団立 高知医療センター 感染管理認定看護師
- 山本謙太郎 市立札幌病院 感染管理認定看護師
- 吉田眞紀子 医) 鉄蕉会亀田総合病院地域感染症疫学・予防センター

