

# エボラ出血熱疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー(※) (別添1)

平成26年8月7日版

エボラ出血熱様症状の患者

※当該対応は、今後の状況により変更予定

## 医療機関

○届出基準に基づき、発熱、激しい頭痛、関節痛、筋肉痛、胸痛、腹痛、嘔吐、下痢、食思不振、脱力、原因不明の出血などの症状や所見、渡航歴※1、接触歴※3等からエボラ出血熱が疑われると判断した場合※4、最寄りの保健所への情報提供を行う。なお、この時点では感染症法に基づく疑似症としての届出は不要※5。  
○保健所と相談の上、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。

参考: 医療機関から検体提供を求める要件は以下の1、2及び3のいずれにも合致する場合とする  
ただし、必ずしもこの要件に限定されるものではない

- 38℃以上の発熱に加え、上記のようなエボラ出血熱を疑う症状がある
- 発症前3週間に疫学的なリスクがある(以下の3項目は例示)
  - エボラ出血熱患者(疑い患者含む)の体液等(血液・体液や吐物・排泄物など)との直接接触がある
  - エボラ出血熱流行地域※1への渡航歴や居住歴があること
  - エボラ出血熱発生地域※2由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある
- 他の感染症によることが明らかな場合又は他の病因が明らかな場合は除く

## 保健所

○症例についての概要を取りまとめ、都道府県等へ報告  
○検査の実施を都道府県等と相談

## 都道府県等

○厚生労働省へ報告、検査の実施について厚生労働省と相談  
○検査の実施を決定  
○国立感染症研究所へ検査依頼

## 厚生労働省

○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

検査を実施しない場合

検査を実施する場合

行政による対応終了

注) 必要があれば、フォローする。

## 保健所・都道府県等

○医療機関から患者検体を確保※6  
○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※6  
○患者の同意を得た上で、特定・第1種感染症指定医療機関へ移送することを検討※7

国立感染症研究所ウイルス第一部へ  
検体を送付

## 国立感染症研究所

○エボラウイルスの確認検査の実施  
○厚生労働省(結核感染症課)へ報告

## 厚生労働省

○当該都道府県等への検査結果の連絡・調整  
○公表

陰性

陽性

連絡・調整

## 厚生労働省

○当該都道府県等へ連絡

## 都道府県等

○保健所へ連絡  
○厚生労働省と連絡・調整  
○公表  
保健所  
○医療機関へ報告

報告

## 医療機関

○保健所を経て、都道府県知事に確定例として届出

※1 現在流行している地域は西アフリカのギニア、シエラレオネ、リベリア

※2 これまで発生のある報告があるアフリカ地域は、上記※1に加え、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

※3 エボラ出血熱患者やエボラ出血熱疑い患者の血液などの体液等との直接接触や現地のコウモリなどとの直接的な接触

※4 潜伏期間は2～21日間(平均約1週間)。突然の発熱で発症。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 現時点では、国内において症例が確認されていないことから、慎重な対応を行うため、症状のみでの疑似症の届出は不要とする。

※6 エボラ出血熱診断マニュアル(国立感染症研究所 病原体検出マニュアル[http://www.nih.go.jp/niid/images/lab-manual/ebora\\_2012.pdf](http://www.nih.go.jp/niid/images/lab-manual/ebora_2012.pdf))を参照

※7 「感染症の患者の移送の手引きについて」(平成16年3月31日健感発第0331001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)