

**エボラ出血熱に対する  
一般病院・診療所における対応マニュアル**

平成27年2月

北九州市保健福祉局

監修 NPO 法人北九州地域感染制御チーム(KRICT)

# 目 次

【1】はじめに	1
【2】本マニュアルで使用する用語	2
【3】医療機関における具体的な対応	3
1. 流行国3ヶ国滞在歴のある患者の電話相談への対応	3
2. 流行国3ヶ国滞在歴のある患者の直接来院への対応	3
3. 発熱患者への説明と対応	5
4. 他の外来患者への対応	6
5. 汚染物の廃棄	6
【4】エボラ出血熱疑似患者等に対する PPE の種類と着脱の注意点	7
1. 医療機関で準備するもの（PPE 以外）	7
2. 接触リスクと个人防护具（PPE）	7
3. 疑似患者等のトイレ使用後の対応と消毒	8
4. 疑似患者等の嘔吐物処理	8
別添1 消毒液（次亜塩素酸ナトリウム希釈液）の作り方	10
別添2 患者の環境清掃・消毒法	12
別添3 一般医療機関におけるエボラ出血熱疑似患者に対する PPE について	14

## 【1】はじめに

エボラ出血熱対策においては、「感染リスク」を考えることが非常に重要である。国立感染症研究所の疫学調査からは、エボラウイルスが感染者の体内にあっても、発熱など症状がでていない段階では感染しない。また、症状が発熱のみの患者から感染するリスクが極めて低いことがわかっている。また、エボラウイルスは、血液のほかに、急性期の唾液・便・涙、急性期・回復期の母乳、回復期の精液で検出されている。医療従事者においては、これまでに判明しているエビデンスを踏まえ、患者の病態や医療行為等によって発生する「感染リスク」を考慮した上で、状況に応じて適切な予防策を選択し、冷静に対応することが重要である。

エボラ出血熱については、検疫所又は保健所による健康監視において、症状が発生した時点で速やかに保健所が対応することとなっているが、万が一、医療機関を受診した場合に備え、基本的な対応マニュアルを作成したものである。

※なお、本マニュアルは基本的な対応例として記載しています。疑似患者への対応は保健所が行い、医療機関職員が疑似患者に直接接触しないことを原則としていますが、実際の医療現場では、様々な状況が起こることが想定されます。本マニュアルで対応困難な場合は、医療機関で判断する前に、速やかに保健所に連絡、相談されるようお願いいたします。

## 【2】本マニュアルで使用する用語

- (1) **流行国 3ヶ国**：エボラ出血熱の流行している 3ヶ国（ギニア、リベリア、シエラレオネ）を指す。
- (2) **疑似患者**：(出国した日から換算して) 1ヶ月以内に流行国 3ヶ国に滞在歴があり<sup>※1</sup>、38℃以上の発熱を認める患者とする。
- (3) **接触リスク<sup>※2</sup>**：おもな感染経路が接触感染であることから、疑似患者との接触、汚染した環境表面への接触度からウイルス曝露のリスクを以下の 1)～3) に分類する。

### 1) 高リスク

疑似患者と直接接触する、あるいは汚染環境に触れウイルス曝露を受ける可能性が高い状況をいう。嘔吐物に触れる可能性の有無と着用する PPE の違いから、さらに、(A) と (B) に分ける

(A) 発熱のみの症状患者と接触、汚染環境と接触

(B) 嘔吐を伴う患者と接触、嘔吐物の処理

### 2) 中リスク

発熱のみの症状患者で、原則、1m 以上離れて対応するが、接触する不測の事態が起こる可能性が否定できない状況をいう。

### 3) 低リスク

疑似患者と接触しないことが明らかな状況をいう

- (4) **適切な PPE<sup>※3)</sup>**：接触リスクに合わせた PPE を選択し、汚染した PPE から接触感染が起こらないように PPE を正しく着脱できることを指す。

※1) エボラ出血熱患者との直接の接触の有無は問わない。

※2) 接触リスクは、一般医療機関においてエボラ出血熱ウイルスの曝露を受ける度合いから分類している「一般医療機関における疑似患者に対する PPE 選択の考え方（北九州市立八幡病院 感染制御室）」を参照する。

※3) 適切な PPE の種類と着脱のポイントについては、「PDF：一般医療機関におけるエボラ出血熱疑似患者に対する PPE 選択の考え方」および「PDF：エボラ出血熱に対応する PPE 着脱の実際と防護の考え方 ver.3（北九州市立八幡病院 感染制御室）」を参照する。

資料のダウンロード方法：北九州市立八幡病院のホームページに入る

⇒感染制御室 (ICT) ⇒感染対策・マニュアル ⇒PDF ダウンロード

\*本マニュアルにおける用語の定義は、保健所が感染リスクを判断する際の基準である「エボラ出血熱に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」（国立感染症研究所平成 26 年 11 月 21 日版）の定義とは異なる。

### 【3】医療機関における具体的な対応

#### 1. 流行国3ヶ国滞在歴のある患者の電話相談への対応

発熱（あるいは発熱・嘔吐）を主訴に、電話にて医療機関受診を希望された場合は、当分の間（エボラ出血熱流行が終息するまで）、すべての患者に対して、「最近1ヶ月以内の流行国3ヶ国の滞在歴」を確認する。その結果から、以下の（1）～（3）の場合に分けて対応する。

##### （1）明らかに疑似患者と判断できる場合

「最近1ヶ月以内に流行国3ヶ国に滞在し、38℃以上の発熱がある」ことが確認できた場合は疑似患者と判断し、保健所職員が到着するまで電話を掛けてきた場所から動かないように指示する<sup>※4)</sup> <sup>※5)</sup>。

※4) 自宅からの連絡では、自宅で待機し、自らの判断で外出（移動）しないよう指示する。

※5) 職場や人ごみの多い場所からの連絡では、周囲のものに出来るだけ触れずに、今いる場所の近くで人ごみの少ない場所で待機するよう指示する。

##### （2）疑似患者の定義にあてはまらないが、発熱等症状がある場合

「最近1ヶ月以内に流行国3ヶ国に滞在歴し、37℃～38℃未満の微熱がある、あるいは熱はないが嘔気・嘔吐などの症状がある」ことが確認できた場合は、その場に待機し、（その場から移動せずに）保健所からの指示を待つよう伝える。

⇒上記（1）、（2）のいずれの場合においても、患者から「保健所保健予防課（52-8711）」に直接連絡するよう指示する。あわせて、患者の氏名、連絡先（必ず連絡をとれる番号）を聞きとり、患者の同意のうえで医療機関からも患者の連絡先を保健所に連絡する（患者から保健所へ連絡がなかった場合に、保健所から連絡を取れるようにする）。

##### （3）明らかに疑似患者でないと判断できる場合

38℃以上発熱、あるいは嘔吐下痢症状がある場合でも、「流行国3ヶ国の滞在歴がない」ことが確認できた場合は、普段の受診行動、受入れ体制とする。来院時の特別な感染対策は不要で、普段の標準予防策に準じる。

#### 2. 流行国3ヶ国滞在歴のある患者の直接来院への対応

##### （1）流行国3ヶ国への渡航歴・滞在歴の確認

発熱（あるいは発熱・嘔吐）を主訴に医療機関を受診したすべての患者に対して、当分の間（エボラ出血熱流行が終息するまで）、「最近1ヶ月以内の流行3ヶ国の滞在歴」があるかどうかを受付で確認する。また、渡航者の迅速な把握ができるように、医療機関入口や受付付近に滞在歴の申告を施すポスター<sup>※6)</sup>を掲示する。

※<sup>6)</sup> 「最近1ヶ月以内に流行国3ヶ国（ギニア、リベリア、シエラレオネ）に滞在された方は、受付に申し出て下さい。」という内容のポスターを掲示し、流行国3ヶ国に滞在歴を速やかに受付で申告するよう呼びかける。

⇒ダウンロードして利用できる啓発ポスター

※日本医師会のホームページ

(<http://www.med.or.jp/jma/kansen/ebola/003375.html>)

医療機関啓発ツール「ポスター・医療機関の受付・待合室で使用できる「渡航歴確認シート」

※厚生労働省のホームページ

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

## (2) 最近1ヶ月以内に流行国3カ国の滞在歴が確認できた患者への対応

- 1) 本人へ事情を説明し、患者から1m以上離れ、他の外来患者と離れた待機場所<sup>※<sup>7)</sup></sup>へ速やかに誘導する。
- 2) 問診や検温は、待機場所へ移動したのちに行う。
- 3) 問診・検温を行う担当者は、適切なPPEを着用する。

※<sup>7)</sup> 疑似患者の症状が発熱のみの場合は1m以上、嘔気・嘔吐を伴う場合は3m以上他の外来患者から離れた場所を待機場所とする。隔離可能な別の部屋など、できるだけ院内に待機場所を準備する。院内の待機場所が確保できない場合は院外でも構わないが、院外待機とする場合は、望ましくない気候や患者の健康状態に十分配慮する。

⇒〈待機場所へ移動するときの説明例〉

流行国3カ国の滞在歴がある患者を待機場所へ誘導する際は、下記の内容を説明する。

「あなたはエボラ出血熱の流行国に1ヶ月以内に滞在していますので、少し追加で確認したいことがあります。他の患者と接触しないため、私の指示に従って、別の場所へ移動をお願いします。」

## (3) 疑似患者確認のための検温手順（検温で38℃以上発熱を確認する手順）

- 1) 最近1ヶ月以内に流行国3ヶ国の滞在歴のある患者の検温は、待機場所に移動した後で行う。
- 2) 待機場所に移動した患者に、手指衛生、サージカルマスクの着用を指示する。
- 3) 職員は適切なPPEを着用し、原則患者から1m以上少し離れた位置で対応する。
- 4) 検温に際し担当職員が適切なPPEを着用して対応することを患者へ説明する。

⇒〈PPEを着用するときの説明例〉

「感染が拡大するのを防ぐために、今から専用の防護服を着用して対応します。ご理解とご協力をお願いします。」

5) 待機場所に予め廃棄可能な体温計を準備し、検温はできるだけ患者自身にお願いする。ただし、患者の申告により、自宅等で測定した体温が明らかに 38℃以上である場合は、改めて検温を行う必要はない（申告された検温結果で疑似患者と判断してよい）。

6) 検温に使用した体温計は、予め用意したビニール袋に入れて廃棄する。

#### (4) 検温結果とその後の対応

- 1) 38℃以上の発熱患者は、疑似患者として、ただちに保健所へ連絡する。
- 2) 37℃以上～38℃未満の発熱患者あるいは熱はないが嘔気・嘔吐などの症状がある患者は、保健所に連絡し、その後の対応を協議する。
- 3) 発熱のない患者は、感染の可能性がないため待機場所での隔離対策を解除する。
- 4) 検温後に疑似患者と判明したら、それ以降の検査は不要である。その後の検査は第一種感染症指定医療機関に搬送してから行なわれる。

### 3. 発熱患者への説明と対応

#### (1) 疑似患者（確定者）への対応

- 1) 保健所に疑似患者（確定者）の来院を報告する。
- 2) 患者に対して今後の対応を説明する。

⇒＜説明例＞

「あなたはエボラ出血熱の流行国に1ヶ月以内に滞在しており、38℃以上の発熱症状が出ているため、エボラ出血熱に感染している可能性があります。今から、保健所の職員が来て、今後の対応について説明します。それまでの間はこの場所で待機してください。トイレを使用したい場合は、自分の判断で動かずに、必ず職員に声をかけてください。また、吐きたいときは、そこに置いてあるビニール袋を使用してください。不自由をおかけして申し訳ありませんが、適切な治療と感染拡大防止のための対応になりますので、ご理解とご協力をお願いします。」

- 3) 疑似患者等向け説明書1「今後の対応についてのお願い」を渡す。

## (2) 疑似患者以外の有症状者への説明と対応

- 1) 38℃未満の発熱又は嘔気・嘔吐の症状がある患者の来院を保健所に報告する。
- 2) 今後の対応について、患者に説明する

⇒<疑似患者でないが、症状のある患者への説明例>

「あなたはエボラ出血熱の流行国に1ヶ月以内に滞在しており、症状が出ているため、今後の経過をみる必要があります。今から、保健所の職員が来て、今後の対応について説明しますので、到着するまでの間、このまま待機するようお願いいたします。トイレを使用したい場合は、自分の判断で動かずに、必ず職員に声をかけてください。また、吐きたいときは、そこに置いてあるビニール袋を使用してください。不自由をおかけしますが、他の患者さん等に感染が拡大するのを防止するための対応になりますので、ご理解とご協力をお願いします。」

- 3) 疑似患者等向け説明書1「今後の対応についてのお願い」を渡す。

## 4. 他の外来患者への対応

### (1) 他の外来患者の待機と説明

- 1) 疑似患者と一緒にいる他の外来患者に対しては、事情（感染疑い患者との接触の可能性）を説明し、保健所がくるまでの間、病院内（診療所内）で待機するよう伝える。

⇒<他の外来患者への説明例>

「現在、感染症が疑われる患者が受診しているため、今から保健所の職員が来て、今後の対応について説明します。それまでの間、このまま待機するようお願いいたします。皆さまに感染が拡大しないためのお願いですので、ご協力ください。」

- 2) 説明資料2「外来患者のみなさまへ（待機についてのお願い）」を渡す。

### (2) 外来待合室での接触感染の予防対策

疑似患者と一緒にいる他の外来患者の接触感染対策として、直ちにアルコール手指消毒を実施し、待合室の環境表面に触れないように注意指導する。医療機関の職員は適切なPPEを着用し、アルコール手指消毒薬を外来患者の手に直接たらしめて消毒させることが望ましい。

## 5. 汚染物の廃棄

疑似患者に使用した体温計や職員が着用したPPEは、汚染物廃棄用ビニール袋に入れ、口をしっかり結んで汚染物が出ないようにする。ビニール袋は院内にある感染性廃棄物容器に捨て、廃棄物容器の蓋は確実に閉める。

感染性廃棄物容器は、保健所職員が回収するので、適切な場所に保管しておく。

## 【4】エボラ出血熱疑似患者等に対する PPE の種類と着脱の注意点

エボラ出血熱に対する感染対策はおもに接触感染対策であるが、嘔吐症状がある患者に対しては飛沫感染対策も必要である。医療機関へ来院する患者は、38℃以上の発熱や嘔気・嘔吐の症状を伴っている可能性があり、問診、検温する際に患者に接することで二次感染の可能性がある。エボラウイルスは少量のウイルス量で感染することから、適切な PPE の選択と着脱手順を理解しておくことが重要である。とくに、汚染した PPE を脱ぐときにウイルス曝露を受ける危険が高いため、十分注意する。PPE 着脱手順と注意点は、「PDF：一般医療機関におけるエボラ出血熱疑似患者に対する PPE 選択の考え方」および「PDF：エボラ出血熱に対応する PPE 着脱の実際と防護の考え方 ver3」に示した。

### 1. 医療機関で準備するもの（PPE 以外）

#### （1）手指消毒薬と環境消毒剤

- 1) 手指消毒薬：アルコール含有手指消毒薬など
- 2) 環境消毒剤：次亜塩素酸ナトリウム（ハイターなど）、ペルオキソ一硫酸水素カリウム（酸化剤）（ルビスタ®）

\* 消毒剤の作り方（希釈方法）や注意事項は**別添 1**「消毒液（次亜塩素酸ナトリウム希釈液）の作り方」を参照。

#### （2）感染性廃棄物容器と口が広く頑丈なビニール袋

\* 口が広く頑丈で、容量に余裕のあるものを準備する

#### （3）廃棄できる体温計、筆記用具（問診用紙、メモ紙、鉛筆、ボールペン）

#### （4）ガーゼ（消毒薬を浸して清拭に用いるため）

### 2. 接触リスクと个人防护具（PPE）

患者の症状（発熱のみか、嘔吐の可能性があるか）と接触リスクにあわせた个人防护具（PPE）を準備する。

#### （1）発熱のみの患者の問診・検温を行うときの PPE

- 1) 接触レベルは中リスクである。
- 2) 待機場所への誘導や患者自身による検温指導など、発熱患者に対して 1m 以上離れて対応する職員は、以下の PPE を着用する。また、介助が必要な高齢者、体調不良者において、検温時に接触する可能性が否定できない場合も同様の PPE を着用する。
- 3) 必要な PPE は、手袋（一重）・長袖ガウン・サージカルマスクである

## (2) 嘔気・嘔吐を伴う患者の問診・検温を行うときの PPE

- 1) 接触レベルは高リスク (B) である。
- 2) 嘔吐によるウイルス曝露 (飛沫感染) を予防するため、(1) の PPE に加えて、ゴーグル・キャップ (フェースシールド)、および床の汚染対策としてシューカバーを準備する。
- 3) 必要な PPE は、手袋 (2 重) ・長袖ガウン・N95 マスク・ゴーグル・キャップ (フェースシールド) ・シューカバーである。

## 3. 疑似患者等のトイレ使用後の対応と消毒

疑似患者あるいは、疑似患者以外の有症状者 (最近 1 ヶ月以内に流行国 3 ヶ国に滞在歴があり、38℃未満の発熱あるいは嘔気・嘔吐を伴う患者。) が使用したトイレの消毒は、搬送を担当する保健所職員 (搬送班) とは異なる職員 (消毒班) が行うが、消毒班が到着するまで時間が掛かることを想定しておく。

### (1) 疑似患者等のトイレ使用

- 1) 接触リスクは高リスク (A) である。
- 2) 疑似患者等は、トイレ使用前後に必ずアルコール製剤による手指消毒を行う。
- 3) 疑似患者等が使用したトイレは原則専用とし、他の患者や職員が立ち入らないようにする。疑似患者等と他の患者が使用するトイレは別に用意することが望ましい。
- 4) 疑似患者等の専用トイレを用意できず、他の患者や職員が使用するために消毒が必要な場合は、担当職員は適切な PPE (接触感染対策) を着用する。
- 5) 必要な PPE は、手袋 (2 重) ・長袖ガウン・サージカルマスクとゴーグルである。
- 6) 消毒後には PPE を予め用意したビニール袋に入れて廃棄する。手袋を外したあとは手指消毒を行う。

### (2) 疑似患者以外の患者のトイレ使用

- 1) 接触リスクは低リスクである。
- 2) 疑似患者以外の患者が使用したあとのトイレは、普段の手順で適切な PPE を着用し、その都度簡単な消毒を行う。手袋を外したあとは手指消毒を行う。
- 3) 必要な PPE は、手袋 (一重) ・長袖ガウン・サージカルマスクである。

## 4. 疑似患者等の嘔吐物処理

嘔吐を伴う疑似患者等は、症状が進行しウイルス量が増加している状況と考えられる。また吐物による汚染範囲は 3 ~ 5m 四方にわたるため、汚物処理・消毒中にウイルスと接触するリスクは非常に高い。原則、職員による吐物処理は行わない。ただし、どうしても吐物処理を行わなくてはならない場合は、担当職員は適切な PPE を着用する。

## (1) 吐物処理を行うときの PPE

- 1) 接触リスクは、高リスク (B) である
- 2) 吐物処理を行う職員は、適切な PPE を着用する。

## (2) 吐物処理手順

- 1) 嘔吐物により床表面が広範囲に汚染されているため、嘔吐物の中心から 3m 以内を立ち入り禁止とする。  
\*汚染範囲の境界がわかるように、汚染範囲に目印をつけることが望ましい。
- 2) 担当する職員は、手袋 (2重) ・長袖ガウン・N95 マスクゴーグル・シューカバーのすべてを着用する。  
\*とくに立ち入り禁止エリア内の床は汚染しているため、必ずシューカバーを着用する。  
\*診療所等においても、可能であればタイベックスーツとフェースシールドを着けることが望ましい。
- 3) PPE を着用した職員は、直ちに嘔吐物の上から消毒薬 (次亜塩素酸またはペルオキシソ-硫酸水素カリウム (酸化剤) に浸漬したワイプを広い範囲で静かに被せる。
- 4) 嘔吐時の処理方法がわからない (充分の経験がない) 場合は、必要以上に嘔吐物に近づかずに、吐物の上から消毒液を浸漬したワイプを静かにかぶせて、そのまま放置しておく。保健所職員が来るまでは、3m以内の立ち入り禁止を厳守する。

## 【参考】

**別添 2** 「患者の環境清掃・消毒法」

**別添 3** 「一般医療機関におけるエボラ出血熱疑似患者に対する PPE について」

# 消毒液(次亜塩素酸ナトリウム希釈液)の作り方

## ☆準備するもの

- ・次亜塩素酸ナトリウム（市販の塩素系漂白剤等）
- ・ペットボトル等の容器（蓋ができるもの）
- ・ペットボトルのキャップ（消毒液の計量に使用…キャップ1杯が約5ml）
- ・水道水
- ・ビニール手袋（次亜塩素酸ナトリウム原液が直接手に触れないために着用）

### 1. 使用する次亜塩素酸ナトリウム原液の濃度を確認

・参考）次亜塩素酸ナトリウムの商品名と濃度

濃度	商品名
5%	ハイター、キッチンブリーチ、キッチンキレイキレイ除菌&漂白
6%	ピューラックス、アサヒラック、テキサント

※ワイドハイターは酸素系漂白剤であり、次亜塩素酸ナトリウムは含まれません！！

### 2. 以下の2種類の濃度について、水で希釈し必要量を作成



## 通常の掃除用 0.02%

直接手で触れる部分  
（ドアノブ・手すり等）  
おもちゃ、調理器具などの消毒

毎日作り替えてください！

			水の量				
			500ml	1 甕	1.5 甕	2 甕	3 甕
原液濃度	5%	原液の量 (ml)	2	4	6	8	12
		ペットボトルキャップの杯数	0.5弱	1弱	1強	1.5強	2.5弱
	6%	原液の量 (ml)	1.7	3.3	5	7	10
		ペットボトルキャップの杯数	0.5弱	0.5強	1	1.5	2

## 汚染がひどい場所用 0.1%

便やおう吐物が付着した床、衣類、トイレなどの消毒

2週間ごとに作り替えてください！

			水の量				
			500ml	1 甕	1.5 甕	2 甕	3 甕
原液濃度	5%	原液の量 (ml)	10	20	30	40	60
		ペットボトルキャップの杯数	2	4	6	8	12
	6%	原液の量 (ml)	9	17	25	35	50
		ペットボトルキャップの杯数	2弱	3強	5	7	10

注意！！

作成時には・・・

- ・換気を十分に行ってください。
- ・酸性の洗剤と混ぜると、有毒ガスが発生します。絶対に混ぜないでください！
- ・皮膚への刺激が強いので、ビニール手袋などを使用してください。
- ・皮膚に付着した場合は、直ちに大量の水で十分洗い流してください。
- ・目に入った場合は、直ちに大量の水で十分洗い流し、医師の診察を受けてください。

使用時には・・・

- ・スプレーに入れて使用しないでください  
…蒸気を吸い込んでしまい、呼吸器等を刺激します。  
また、ウイルスが空気中に舞い上がってしまい  
消毒効果がありません。



保管時には・・・

- ・消毒液入りのペットボトルの扱いに注意してください  
…「消毒液・飲用不可」等の表示をして  
乳幼児の手の届かない場所に保管し、  
間違って飲まないように注意しましょう。



## 患者の環境清掃・消毒法①

### 血液、と物など、目に見える体液汚染がある場合

- ・ 消毒薬：次亜塩素酸ナトリウム、消毒用エタノール
- ・ PPE：感染防護服、ガウン、2重手袋、サージカルマスク、ゴーグル(あるいはフェースシールド)、ヘッドカバー、シューズカバー(あるいは長靴)
- ・ 消毒法：体液部位よりも広範囲を0.5% (5,000ppm)に希釈した次亜塩素酸ナトリウム液をたっぷりとしみこませたガーゼで覆い、5分間放置する。その後、同濃度の次亜塩素酸をしみこませたガーゼで拭き取り、最後に消毒用エタノールをしみこませたガーゼで清拭する。

(感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き、感染症患者の移送の手引きによる)

## 患者の環境清掃・消毒法②

### 目に見える体液汚染がない場合

- ・ 消毒薬：次亜塩素酸ナトリウム、消毒用エタノール
- ・ PPE：ガウン、手袋、サージカルマスク
- ・ 消毒法：0.05% (500ppm)以上の濃度に希釈した次亜塩素酸ナトリウム液をしみこませたガーゼで清拭し、次いで、消毒用エタノールをしみこませたガーゼで清拭する。

(感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き、感染症患者の移送の手引きによる)

# 患者の環境清掃・消毒法③

## 消毒の際の注意点

- ・ 体液を直接拭き取ろうとするとかえって周囲や作業者自身を汚染することがある。次亜塩素酸でウイルスを失活させた後、清拭することが望ましい。
- ・ 体液処理の場合は、作業にエアロゾルの発生を想定し、顔面・粘膜を確実に保護できるように、フル PPE\*装着で対応する。
  - \* 感染防護服、ガウン、2重手袋、サージカルマスク、ゴーグル(あるいはフェースシールド)、ヘッドカバー、シューズカバー(あるいは長靴)
- ・ 次亜塩素酸消毒の後、消毒用エタノールで再度清拭することで、次亜塩素酸による環境表面の劣化や金属腐食を防ぐ。
- ・ 使用する次亜塩素酸はタンパクにより失活するため、目に見える体液汚染がない場合も、0.1%以上の濃度で使用する事が推奨される。

また、有効塩素濃度を保つため、24 時間以上の作り置きは望ましくない。

(感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き、感染症患者の移送の手引きによる)

# 一般医療機関におけるエボラ出血熱 疑似患者に対する PPE について

## PPE の汚染度と着脱のポイント

- ・ PPE の前面は最も汚染している
- ・ PPE の側面・後面は比較的清潔
- ・ PPE の最後に手袋を着ける
- ・ PPE の最初に手袋を外す
- ・ PPE に着脱前後には手洗いをする

出展：「エボラ出血熱に対応する PPE 着脱の実際と防護の考え方」より



全周汚染



前面汚染

・ゴーグル・マスクのベルト(横・後)  
→ 比較的汚染が少ない

・ガウン後ろ側、ガウンのヒモ  
→ 比較的汚染が少ない

出展：「エボラ出血熱に対応する PPE 着脱の実際と防護の考え方」より

## PPE の種類と汚染度

汚染度	着用 PPE の汚染度	
高い	2重の手袋の外側	
	シューカバー(長靴)	
	長袖ガウン	
	フェイスシールド	
中間	タイベックスーツ	
	2重の手袋の内側	
	ゴーグル	(フェイスシールドのない場合)
	マスク	
低い	ゴーグル	(フェイスシールドのある場合)
	マスク	

出展：「エボラ出血熱に対応する PPE 着脱の実際と防護の考え方」より

## 接触レベルと着用する PPE (一般医療機関)

着用する PPE の種類	接触レベル			
	高い		中間	低い
	発熱	嘔吐	発熱	発熱
手袋(2重)	○	○	△	×
手袋(一重)	×	×	○	○
長袖ガウン	○	○	○	○
タイベックスーツ	×	△	×	×
フェイスシールド	×	○	×	×
ゴーグル	○	○	△	×
サージカルマスク	○	△	○	○
N95 マスク	△	○	△	×
シューカバー(長靴)	×	○	×	×

- ・ 発熱のみの症状と嘔吐を伴う場合で、着用する个人防护具 (PPE) は異なる
- ・ ○は必ず着すべき PPE、△は着用が望ましい PPE、×は着用が不要な PPE

出展：「一般医療機関 (病院・診療所) におけるエボラ出血熱疑似患者に対する PPE 選択の考え方」より

**エボラ出血熱に対する  
一般病院・診療所における対応マニュアル**

平成 27 年 2 月作成

**発行・編集** 北九州市保健福祉局 保健医療部保健医療課  
保健所保健予防課

**監修** NPO 法人北九州地域感染制御チーム (KRICT)

