

消 防 救 第 162 号
令 和 8 年 5 月 21 日

各都道府県消防防災主管部(局長) 殿

消防庁救急企画室長
(公 印 省 略)

世界保健機関 (WHO) による緊急事態宣言を受けたエボラ出血熱
に係る対応について

平素より、救急業務の推進につきまして御理解と御協力をいただき御礼申し上げます。

世界保健機関 (WHO) は、2026 年 5 月 17 日 (日本時間)、コンゴ民主共和国及びウガンダにおけるエボラ出血熱の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC: Public Health Emergency of International Concern)」に該当する旨を宣言しました。

これを受け、厚生労働省からエボラ出血熱に係る対応等が示されました (「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けたエボラ出血熱に係る協力依頼について (令和 8 年 5 月 21 日付け感感発 0521 第 1 号) (別添 1))。

当該通知を踏まえた、エボラ出血熱の国内発生を想定した消防機関における具体的な対応は下記のとおりとします。

貴職におかれましては、管内市町村 (消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。) に対しても、この旨周知するようお願いいたします。

また、本通知の内容は、厚生労働省とも協議済みであるとともに、消防組織法 (昭和 22 年法律第 226 号) 第 37 条の規定に基づく助言として発出するものであることを申し添えます。

記

救急業務の実施に当たっては、保健所との連絡体制を確保した上で、傷病者に対して以下のとおり対応することを基本とされたい。

- 1 従前どおり、全ての傷病者に対して標準予防策 (「救急隊の感染防止対策マニュアル Ver. 2.1」 (別添 2) 参照) を徹底すること。
- 2 救急要請時に 38℃ 以上の発熱症状又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状 (嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等) を訴えている者について

は、過去21日以内の渡航歴の有無及びエボラ出血熱に関する健康監視対象者用指示書（別添3）の有無の確認を行い、当該者が検疫法（昭和26年法律第201号）に基づくエボラ出血熱の健康監視対象者であること※が判明した場合は、自宅待機を要請するとともに、直ちに保健所に連絡し、対応を保健所へ引き継ぐこと。

- 3 救急要請時に健康監視対象者用指示書の有無を確認できなかった場合でも、現場到着時に38℃以上の発熱症状又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）があり、かつ、健康監視対象者であること※を確認した場合には、その時点で本人に自宅待機を要請するとともに、直ちに保健所に連絡し、対応を保健所へ引き継ぐこと。

※ 21日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在し、次のア～ウのいずれかに該当する者。

ア 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、吐瀉物、排泄物等）との接触歴（感染予防策の有無を問わない。）がある。

イ 21日以内にギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、南スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある。

ウ 21日以内にコンゴ民主共和国のイツリ州、北キブ州、キンシャサ又はウガンダのカンパラ市に渡航又は滞在していたことがある。

- 4 傷病者を搬送後、その傷病者がエボラ出血熱に感染していたと判明した場合には、「感染症の患者の移送の手引き」（別添4）を参考とし、また、保健所から助言を得て、対応に当たった救急隊員の健康管理や救急車の消毒等を徹底すること。

- 5 各消防本部において、上記1～4のような事案に対応した場合には、直ちに消防庁救急企画室（夜間・休日においては宿直室（XXXXXXXXXX））に報告されたい。

以上

【お問合せ先】

消防庁救急企画室 金子、森、森原

電話：03-5253-7529

E-mail：kyukyuanzen@soumu.go.jp

感感発 0521 第 1 号
令和 8 年 5 月 21 日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
（ 公 印 省 略 ）

「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けた
エボラ出血熱に係る協力依頼について

世界保健機関（WHO）は、2026年5月17日（日本時間）、コンゴ民主共和国及びウガンダにおけるエボラ出血熱の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC: Public Health Emergency of International Concern）」に該当する旨を宣言しました。WHOによれば、同年5月18日時点で、現在コンゴ民主共和国イツリ州を中心に、疑い例も含めて516名（うち131名は死亡例）のエボラ出血熱の症例が確認されています。

エボラ出血熱の国内発生を想定した対応については、「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日付け健感発1002第1号）（参考1）においてお示ししているところではありますが、当該内容について改めてご確認いただきますようお願いいたします。なお、当該通知中、疑似症患者の定義については下記のとおり更新しておりますのでご了知いただくとともに、下記2以降の内容についてご対応及びご協力をお願い申し上げます。

記

1 エボラ出血熱疑似症患者の定義について

医師は、38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（※1）を有し、かつ、次のア又はイを満たす者を診察した結果、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。

なお、疑似症患者の定義については今後の流行状況に応じて変更があり得る。

ア 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、吐瀉物、排泄物など）との接触歴（感染予防策の有無を問わない。）がある

イ 21日以内に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

※1 嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等

※2 ギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、南スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国

また、有症状者からの電話相談によりエボラ出血熱への感染が疑われる場合、二次感染拡大のリスクを避けるため、保健所の職員が訪問するまでの間、自宅などその場での待機等を要請すること。

2 検疫所との連携について

今回の宣言を受けて、各検疫所に対し、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けたエボラ出血熱に係る対応について（令和8年5月17日付け事務連絡（令和8年5月21日一部改正））（別添1）を発出し、検疫対応等について通知しましたので、ご了知の上、健康監視を実施している検疫所との連携に遺漏のないようお願いします。特に、「検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県との連携」（別添2）のとおり、健康監視対象者に異状が生じた場合には、健康監視対象者から連絡を受けた検疫所から都道府県等への通知を行い、都道府県等が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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づいて患者の移送等を行うことから、必要な対応について予め確認いただきますようお願いいたします。

なお、上記が通常に対応として想定されるところ、健康監視対象者の体調に異状が生じ、当該健康監視対象者が検疫所ではなく消防機関に連絡した場合には、当該消防機関から保健所へ連絡があります。この場合においても、検疫所が検疫法（昭和26年法律第201号）に基づく健康監視を行っていることから、管轄の検疫所において、当該健康監視対象者の状態を確認するため、保健所におかれましては至急管轄の検疫所にご相談いただきますようよろしくお願い申し上げます。

3 患者の搬送や患者の検体移送に関する手続き等の確認について

貴管内でエボラ出血熱を含む一類感染症に感染した疑いのある患者が発生した場合における、感染症指定医療機関への当該患者の移送や検体搬送に関する手続等を含む貴都道府県内で作成されている対応要領について、今一度、確認をお願いします。対応に当たっては、「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き（第二版）」（参考2）や「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」（令和2年2月27日付け事務連絡）（参考3）等に留意いただくとともに、疑似症患者が発生した場合には、厚生労働省に直ちにご相談いただくようお願いいたします。

4 都道府県等における体制整備の状況確認について

貴管内のエボラ出血熱に対する体制整備の状況について、別添3の内容を確認の上、5月27日までに厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課宛てにご報告いただきますよう、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【別添】

別添1：「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けたエボラ出血熱に係る対応について（令和8年5月17日付け事務連絡（令和8年5月21日一部改正））

別添2：検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県との連携

別添3：都道府県等における一類感染症に対する体制整備の状況に係る調査票

【参考資料】

参考1：「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日付け健感発1002第1号）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000164704.pdf>

参考2：ウイルス性出血熱への行政対応の手引き（第二版）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000164709.pdf>

参考3：「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」（令和2年2月27日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000601059.pdf>

事務連絡
令和8年5月21日

各 検 疫 所 長 殿

健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課
検 疫 所 管 理 室 長

「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けた
エボラ出血熱に係る対応について」の一部改正について

コンゴ民主共和国とウガンダにおけるエボラ出血熱に係る対応については、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けたエボラ出血熱に係る対応について」（令和8年5月17日付け検疫所管理室長事務連絡）により、ご対応いただいているところです。

今般、事務連絡の一部を別紙のとおり改正することとしましたので、ご確認いただき、遺漏なくご対応いただきますようお願いいたします。

なお、別途、出入国在留管理庁に対し、コンゴ民主共和国又はウガンダ国籍者の把握について協力依頼を行っていることを申し添えます。

1 改正概要

- (1) 流行地域の改正（コンゴ民主共和国の北キブ州の追加）
- (2) 様式3「検疫所確認済書」の追加
- (3) 別添1～4、様式1及び2の改正
- (4) その他所要の改正

2 適用日

令和8年5月21日

(改正後全文)

事 務 連 絡

令 和 8 年 5 月 17 日

一部改正 令 和 8 年 5 月 21 日

「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けた エボラ出血熱に係る対応について

日本時間5月17日、世界保健機関（WHO）が、コンゴ民主共和国及びウガンダにおけるエボラ出血熱の流行について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC：フェイク）」と判断しました。

このことを踏まえて、コンゴ民主共和国又はウガンダへの渡航者及びコンゴ民主共和国又はウガンダからの入国者については、下記のとおり対応することとしましたので、その対応に遺漏なきようお願いいたします。

記

1 出入国者への対応

(1) 注意喚起

検疫所においては、ポスター（別添1、2）を掲示すること等により、以下の注意喚起を行うこと。

- ・ コンゴ民主共和国又はウガンダへの渡航者に対し、エボラ出血熱の発生及び流行の状況並びに必要な注意事項について、情報提供すること。
- ・ コンゴ民主共和国又は、ウガンダに渡航又は滞在したことがある者に対して、入国の際に、検疫官への自己申告を促すこと。

(2) 船舶に対する検疫

- ① 船舶に対する検疫については、検疫法（昭和26年法律第201号。以下「法」という。）第17条第2項に基づき無線検疫を実施するに際し、船舶の長に対して、「エボラ出血熱に関する質問票」（様式1）に必要事項を記入して、検疫所長に提出又は回答するよう求めること。
- ② 船舶の長から提出又は回答された（様式1）により、到着前21日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在したことがある者がいないことが確認された場合には、当該船舶に対する検疫は、他に臨船検疫又は着岸検疫とすべき事由がなければ、通常無線検疫にて対応すること。
- ③ 船舶の長から提出された（様式1）により、到着前21日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在したことがある者がいることが確認された場合には、当該船舶に対する検疫は、臨船検疫又は着岸検疫により行うこと。

(3) 航空機に対する検疫

航空機に対する検疫については、日頃から実施している発熱者の発見のためのサーモグラフィによる体温測定を行うことに加え、コンゴ民主共和国又はウガンダの国

籍を有する者、渡航又は滞在した者に対して、ポスター（別添3）を掲示し、検疫官による呼びかけを行うこと等により、検疫官に申し出るよう働きかけること。

2 仮検疫済証の交付

検疫においては、エボラ出血熱の非流行地から来航した船舶及び航空機であっても、到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在したことがある乗組員又は乗客を確認した場合は、一定の期間を定めて仮検疫済証を交付すること。

3 コンゴ民主共和国又はウガンダの国籍を有する者の取扱い

検疫官は、乗客名簿を確認し、コンゴ民主共和国又はウガンダの国籍を有する者の有無をあらかじめ確認すること。

また、コンゴ民主共和国又はウガンダの国籍を有する者に対して、必要に応じて、質問事項用紙（別添4）を用いて、当該者のパスポート等を確認しながら、到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに滞在したかどうかを尋ねた上で、到着前 21 日以内に当該国に滞在していないことが確認された場合には、様式3「検疫所確認済書」を手渡すこと。

4 コンゴ民主共和国又はウガンダからの入国者の取扱い

到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在していたことが確認された場合には、エボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐瀉物、排泄物など）との接触歴や針刺し・粘膜・傷口への曝露などによる直接ウイルスの曝露、コウモリ等の接触などの接触や曝露の態様について、検疫官による詳細な聞き取りを行い、必要に応じて、（1）から（3）の対応を行うこと。

（1）診察等

診察の結果、到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在し、38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（※）を有し、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、法第 14 条第 1 項第 1 号の規定に基づき隔離の措置をとること。

ア 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、吐瀉物、排泄物など）との接触歴（感染予防策の有無を問わない）がある者

イ 到着前 21 日以内にギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、南スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある者

※ 嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等

また、コンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在し、かつ、症状のない者であっても、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ものについて、エボラ出血熱に感染したおそれがあると判断した場合、同法第 14 条第 1 項第 2 号の規定に基づき停留の措置をとること。

(2) 健康監視

到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在していたことが確認された者で、(1) のア又はイに該当する者については、「検疫法第 18 条第 2 項の規定に基づく健康監視について」(令和 7 年 12 月 25 日付け感企発 1225 第 2 号健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課長通知)(以下、「健康監視通知」。)に基づき対応すること。(「健康監視通知」様式 2「調査票」様式 3「健康監視対象者用指示書」についての症状については 38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状(※)に変更すること。)

※ 嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等

法第 18 条第 2 項の規定に基づき、国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業、旅行の日程並びに当該者がエボラ出血熱の病原体に感染したことが疑われる場所について報告を求め、健康監視対象者用指示書を手渡し、コンゴ民主共和国、又はウガンダ出国後(接触の可能性のある日が特定できる場合は当該日)504 時間(21 日)内において、健康監視通知に基づき報告等の対応を求めること。なお、到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国のイツリ州、北キブ州、キンシャサ、ウガンダのカンパラ市に渡航又は滞在していたことが確認された場合は、(1) のアに該当するとみなして対応すること。

(3) 健康カード

到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国(イツリ州、北キブ州、キンシャサを除く)、又はウガンダ(カンパラ市を除く)に渡航又は滞在していたことが確認された者で、(1) のア又はイに該当しない者については、健康カード(様式 2)を手渡すこと。

5 患者等の搬送

エボラ出血熱が疑われると判断し、隔離等の措置をとる場合、各検疫所が作成する検疫感染症措置要領等に従い搬送すること。また、搬送に際しては、感染防御対策を徹底すること。

検体の輸送については、国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所までの輸送体制など、必要な検討をあらかじめ済ませておくこと。

6 報告

隔離又は停留の措置が必要となる可能性のある者を確認した場合は、直ちに検疫所管理室(感染症対策課へは検疫所管理室から報告)に報告すること。

- 別添 1 : 出国用ポスター(コンゴ民主共和国又はウガンダへ渡航される方へ)
- 別添 2 : 入国用ポスター(コンゴ民主共和国、又はウガンダから帰国された方は、検疫官にお申し出ください)
- 別添 3 : コンゴ民主共和国又はウガンダの国籍を有する者用ポスター
- 別添 4 : 質問事項用紙

- 様式 1 : エボラ出血熱に関する質問票
- 様式 2 : 健康カード
- 様式 3 : 検疫所確認済書

コンゴ民主共和国 ウガンダ

で、**エボラ出血熱**が**発生**しています。

【検疫所からのお知らせ】

- ✓ 感染した人の血液や体液、これに汚染された可能性のあるもの、動物（死体を含む）に触らないでください。
- ✓ 病原体に感染したおそれがある方を対象に、最大21日間、健康状態の観察を行います。**コンゴ民主共和国又はウガンダ**に渡航又は滞在された方は、帰国時に検疫官にお申し出ください。

エボラ出血熱



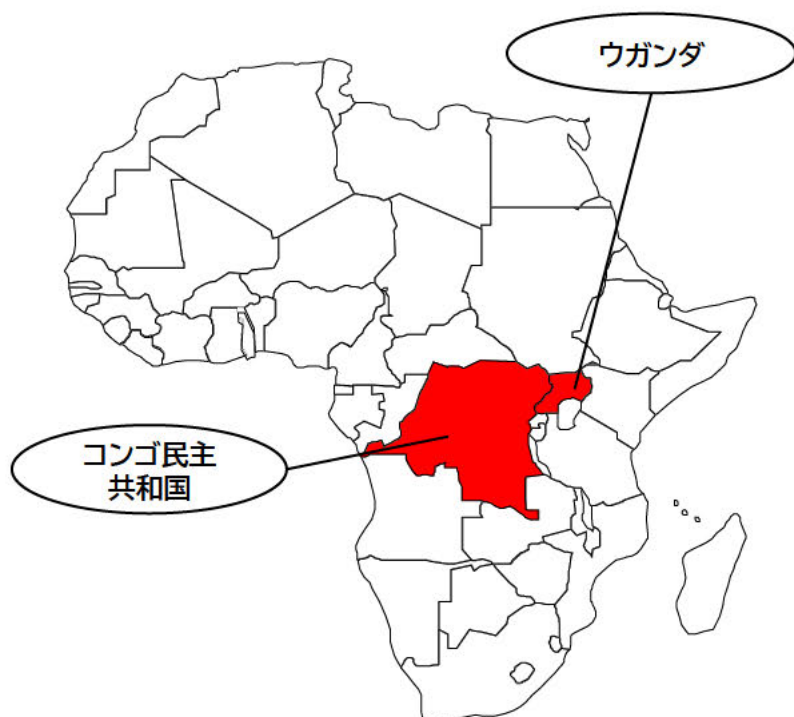
症状

潜伏期間は2日から21日程度で、発熱、全身倦怠感、筋肉痛、頭痛などの症状に始まり、その後、嘔吐、下痢、発疹が出現します。

さらに症状が増悪すると、出血傾向や意識障害が生じます。

感染経路

感染した動物（コウモリ、霊長類など）や感染した人の体液等（血液、分泌物、吐物・排泄物など）との接触などです。



詳しくは
→ → →

海外で健康に過ごすために



FORTH



FORTH 【エボラ出血熱】



アフリカの一部地域において
エボラ出血熱が発生しています！

コンゴ民主共和国 ウガンダ

に、滞在していた方は、
検疫官にお申し出ください。

エボラ出血熱

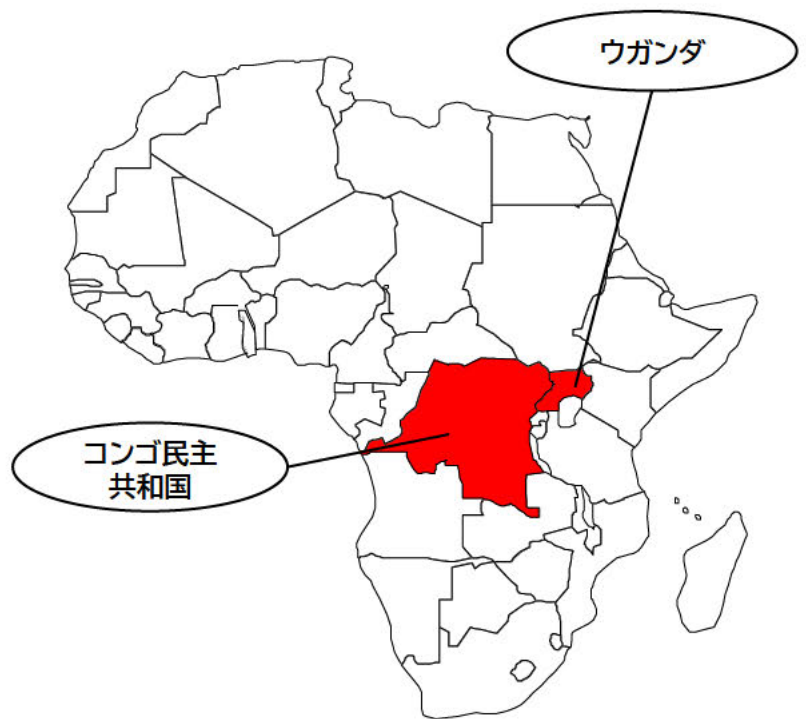


症状

潜伏期間は2日から21日程度で、発熱、全身倦怠感、筋肉痛、頭痛などの症状に始まり、その後、嘔吐、下痢、発疹が出現します。さらに症状が増悪すると、出血傾向や意識障害が生じます。

感染経路

感染した動物(コウモリ、霊長類など)や感染した人の体液等(血液、分泌物、吐物・排泄物など)との接触などです。



詳しくは
→ → →

海外で健康に過ごすために



厚生労働省
検疫所

FORTH



FORTH 【エボラ出血熱】



Ebola virus disease (EVD) Outbreak!

According to the World Health Organization (WHO), Ebola virus disease (EVD) cases were reported in the Democratic Republic of the Congo (DRC) and Republic of Uganda.



【Notice from the Quarantine Station】

If any of the following apply to you, please notify a quarantine officer:

- ✓ If you are a national of the Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda.
- ✓ If you have stayed in the Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda.

For more
information
→ → →

Quarantine Station website (FORTH)

<https://www.forth.go.jp/index.html>



FORTH 【 Ebola virus disease 】



お尋ね！ Question!

本日から到着前21日以内にコンゴ民主共和国またはウガンダに滞在されていましてでしょうか。
あなたがコンゴ民主共和国またはウガンダに最後におられたのは何月何日ですか？

Did you stay in Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda within the past 21 days ?

What day was your last stay in Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda ? (day and month)

Avez-vous séjourné au cours des 21 derniers jours dans au moins un des pays suivants : République démocratique du Congo ou en République d' Ouganda ?

Quelle est précisément la date du dernier jour où vous vous êtes trouvé(e) dans chacun des pays suivants : République démocratique du Congo ou en République d' Ouganda ?(jour et mois)

5月 / May / Mai 2026

6月 / June / Juin 2026

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
dim	lun	mar	mer	jeu	ven	sam
26	#	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	#	12	13	14	15	16
17	#	19	20	21	22	23
24	#	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
dim	lun	mar	mer	jeu	ven	sam
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	#	16	17	18	19	20
21	#	23	24	25	26	27
28	#	30	1	2	3	4

本日から到着前21日以内にコンゴ民主共和国またはウガンダに滞在した、又は滞在していなかったことを示すパスポートのページを示してください。

例えば、22日以上前にコンゴ民主共和国またはウガンダを出国した旨のスタンプや、21日以内に、コンゴ民主共和国またはウガンダを出国していないことがわかる他の国のスタンプなどがあればお示しください。

Please point out a page of the passport shows that you did not stay in Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda with in the past 21 days.

For example;

-a date of stamp shows the departure from Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda was more than 22 days ago

-a stamp of other country shows that you did not leave the country within the past 21 days

Présentez les pages de votre passeport qui démontrent votre présence ou absence en République démocratique du Congo ou en République d' Ouganda du Sud au cours des 21 derniers jours.

Indiquez, par exemple, les tampons de douane qui attestent que vous êtes sorti(e) de la République démocratique du Congo ou de la République d' Ouganda il y a 22 jours ou plus, ou les tampons d' autres pays qui établissent que vous n' êtes pas, au cours des 21 derniers jours, sorti(e) de ces pays touchés par l' épidémie.

	日本語	英語表記	読み方	フランス語	発音
1	1月	January	ジャンユアリー	Janvier	ジャンビエー
2	2月	February	フェブラリー	Février	フェブリエー
3	3月	March	マーチ	Mars	マルス
4	4月	April	エイプリル	Avril	アブリッル
5	5月	May	メイ	Mai	メ
6	6月	June	ジューン	Juin	ジュアン
7	7月	July	ジュライ	Juillet	ジュイエ
8	8月	August	オーガスト	Août	ウット
9	9月	September	セプテンバー	Septembre	セプトンブル
10	10月	October	オクトーバー	Octobre	オクトーブル
11	11月	November	ノーベンバー	Novembre	ノーバンブル
12	12月	December	ディツセン バー	Décembre	デッサンブル
13	1月	January	ジャンユアリー	Janvier	ジャンビエー

エボラ出血熱に関する質問票

年 月 日

船名 _____

- 1 貴船の乗客及び乗組員の中に、到着前 21 日以内にエボラ出血熱の流行国(※1)に滞在したことがある者がいるか。

※1 エボラ出血熱発生地域…コンゴ民主共和国又はウガンダ

はい (2に進む)

いいえ

- 2 「はい」の場合、以下の接触歴のいずれかを有するものがいるか。

- 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、吐瀉物、排泄物など)との接触歴 (感染予防策の有無を問わない)
- 到着前 21 日以内に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

※2 ギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、南スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国

はい

いいえ

代 理 店 名 :

本票に関する責任者名 :

連 絡 先 :

Questionnaire about “Ebola hemorrhagic fever”

Date :

Please check following two questions regarding itinerary of crews or passengers in your vessel.

Vessel : _____

Q.1 : Is there any crew or passenger stayed in the following country* where the outbreak of “Ebola hemorrhagic fever” was reported, within the last 21 days?
*Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda.

Yes (proceed to the Q2)

No

If you check ‘Yes’, please answer Question 2.

Q.2 : Is there any person who had any of the followings?

(1) Direct contact with body fluids like blood, saliva, vomit and urine of patients infected with Ebola Virus, including a suspected person, in the past 21 days of arrival.

(2) Direct contact with bats, primates, etc. from Ebola hemorrhagic fever epidemic area* in the past 21days of arrival.

* Guinea, Sierra Leone, Liberia, Uganda, Sudan, South Sudan, Gabon, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, or Republic of the Congo

Yes

No

Agent:

authorized agent:

Contact address:

よくお読みになって21日間保管してください。

コンゴ民主共和国またはウガンダに滞在された方へ

エボラ出血熱の潜伏期間は、患者の体液等に触れた後、21日とされています。あなたは、患者等との接触がないとの申告でしたが、念のため、本日から21日間、以下のように行動してください。

- (1) 朝夕、体温測定し、ご自身で健康状態をよく観察してください。
- (2) 「38℃以上の発熱」又は「嘔吐」、「下痢」、「食思不振」、「全身倦怠感」等のうち、いずれかひとつの症状でも出て医療機関を受診する場合には、「コンゴ民主共和国またはウガンダに滞在していた」ことを伝え、指示に従ってください。

厚生労働省 ○○検疫所

TEL : ○○-○○○-○○○○

Quarantine Confirmation
Certificat de Lazaret
検疫所確認済書

This Quarantine Confirmation shows a quarantine station officer has checked that the person did not stay in areas of Ebola hemorrhagic fever outbreak in the past 21 days.

Ce Certificat de Lazaret atteste qu' un agent de poste de Quarantaine a bien vérifié que la personne concernée n' a pas séjourné dans un pays touché par l' épidémie de fièvre hémorragique Ebola au cours des 21 derniers jours.

この検疫所確認済書は、当該者が、過去 21 日間にエボラ出血熱の流行国に滞在していないことを検疫官が確認したことを示す書類です。

- ※ Please submit this paper to an immigration inspector during the immigration procedure.
- ※ Veuillez remettre ce Certificat de Lazaret à un agent de l' immigration lors de la procédure d' immigration.
- ※ この検疫所確認済証は、入国審査を行う入国審査官にお渡しく下さい。

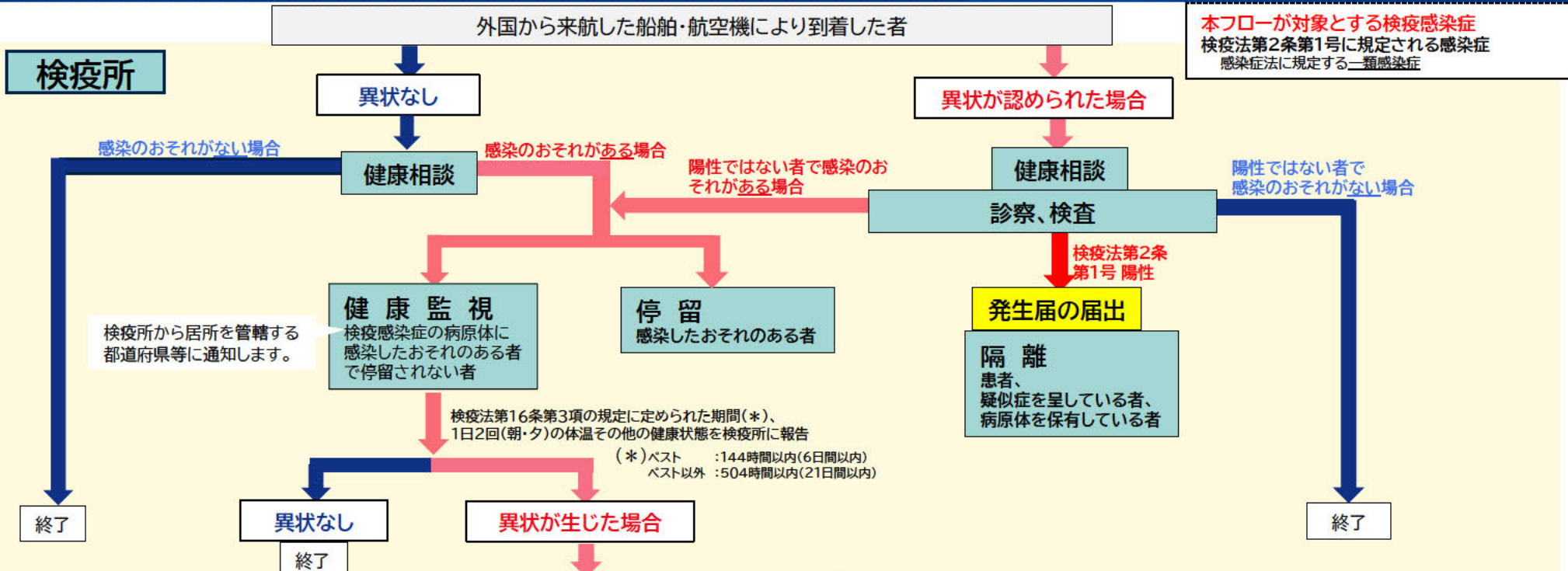
〇〇Quarantine Station, Ministry of Health, Labour and Welfare

Lazaret de 〇〇, Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales

厚生労働省 〇〇 検疫所

検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県等との連携

本フローが対象とする検疫感染症
検疫法第2条第1号に規定される感染症
感染症法に規定する一類感染症



都道府県等

政府においては、関係省庁対策会議を開催する必要があり、会議開催に向けた準備を行うため、速やかな初動対応のためにも、都道府県等におかれても疑似症患者と判断した時点で一報をお願いするものです。

都道府県等への通知(検疫法第18条第3項)

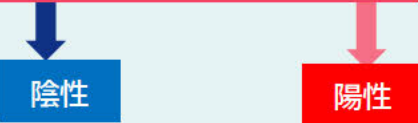
- * 感染症法第15条の2に基づき都道府県等が対応を引継ぐ
- * 医師が疑似症と診断

感染症法に基づく移送・入院措置(一類感染症の場合)

* 都道府県等が症状等から検査の要否を判断し、検査が必要な場合、医療機関から検体確保

特定・第一種感染症指定医療機関からJIHSに検体を搬送

JIHSにおける検査



【(重要) 都道府県等へのお願い】

「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き」及び関連通知等に基づいた対応をお願いします。

- ・疑似症患者と判断した時点で、直ちに厚労省感染症対策課に一報してください。
- ・検査の実施については、厚労省感染症対策課に相談ください。
- ・検査はJIHSで行います。都道府県等によりJIHSに直接検体搬送いただくことから、事前に搬入方法についてご検討いただき、検体の採取・搬送は、通知・マニュアルに基づいた対応をお願いします。
- ・検体がJIHSに搬送されたら、厚生労働省から事案を公表します。国民への混乱を防ぐため、それまで情報保秘にご留意ください。

都道府県等における一類感染症に対する体制整備の状況に係る調査票

回答は以下の URL からお願いいたします。

Q1. 貴管内における一類感染症の対応に係るマニュアル（※）が整備されていますか。

※管内の医療機関関係者や医療関係団体等の合意を経たもの。

Q2. 貴管内において、医療機関等との一類感染症に係る訓練の実施又は実施予定はございますか。

（実施している場合）

訓練の種類（机上 or 実地）、実施場所、実施時期、参加者（都道府県等、保健所、医療機関、消防等）、頻度をお答えください。

（今後実施予定の場合）実施予定時期をお答えください。

Q3. 保健所において、検疫所からの連絡や疑似症患者の届出窓口として、連絡が常時取れる体制（24時間）が整備されていますか。

（連絡が常時取れる体制が整備されていない場合）

対応が困難な時間において、どのような対応を想定していますか。また、その対応体制について関係者（近隣自治体等）とは協議済でしょうか。

Q4. 保健所において、検疫所から連絡のあった際の有症状者からの相談や情報提供窓口として、連絡が常時取れる体制（24時間）が整備されていますか。

（連絡が常時取れる体制が整備されていない場合）

対応が困難な時間において、どのような対応を想定していますか。また、その対応体制について関係者（近隣自治体等）とは協議済でしょうか。

Q5. 管内で一類感染症が発生した場合には、同日中に管内の特定又は第一種感染症指定医療機関における受入れが可能となっていますか。

（管内の特定又は第一種感染症指定医療機関ごとに回答ください）

（管内の特定又は第一種感染症指定医療機関における受入れが困難な場合）

どのような対応を想定していますか。また、その対応体制について関係者（近隣自治体等）とは協議済でしょうか。

Q6. 各自治体（保健所ごと）において、患者が発生した場合の患者移送体制が整備されていますか。

（整備されている場合）

患者移送に使用する移送車の整備状況（自治体が保有する車両を使用、医療機関の車両を使用、消防に依頼、民間に委託、その他）、車両にストレッチャー／車椅子の収載は可能か、車両においてアイソレーターを使用可能か、24時間対応は可能かお答えください。

（整備されていない場合）

どのような対応を想定していますか。また、その対応体制について関係者（近隣自治体等）とは協議済でしょうか。

Q7. 消防機関との役割分担等に係る協定は整備されていますか。

Q8. (実施主体は問わず) 患者移送の際に感染症指定医療機関から二次感染予防などについて移送の助言を得る体制が整備されていますか。

Q9. 各自治体において、患者が発生した場合に JIHS (国立感染症研究所) への検体搬送体制をどのように整備していますか。

(自自治体において対応する場合)

日中及び夜間における搬送経路及び手段について記載ください。

(他自治体との連携等により対応する場合)

どのような対応を想定していますか。また、その対応体制について関係者 (近隣自治体等) とは協議済でしょうか。

救急隊の
感染防止対策マニュアル

(Ver. 2.1)

令和4年2月
総務省消防庁

目次

1. 感染防止対策の基本	1
(1) はじめに	1
(2) 感染防止対策の基本的な考え方	1
2. 職員の職業感染防止対策	1
3. 標準予防策	3
(1) 手指衛生	3
(2) 個人防護具 (PPE: Personal Protective Equipment) の選択と着脱	5
(2) - 1 PPE 使用時の一般的な注意事項	5
(2) - 2 手袋の着脱及び交換	5
(2) - 3 マスクの着用	7
(2) - 4 感染防止衣、アームカバー、シューズカバー、ゴーグル等の着用	10
4. 感染経路別予防策	11
(1) 空気感染防止対策	11
(2) 飛沫感染防止対策	11
(3) 接触感染防止対策	11
5. リネン、救急車両、資器材等の取扱い	13
(1) 洗浄、消毒、滅菌の違い	13
(2) リネンの取扱い	13
(3) 救急車両の取扱い	13
(3) - 1 車内清掃の方法	13
(3) - 2 ドアノブ、ハンドル、無線機、資器材 (モニター) 等の清掃	14
(4) 器具の洗浄、消毒、滅菌の方法	14
(4) - 1 資器材別の洗浄、消毒、滅菌	14
(4) - 2 洗浄の方法	15
(4) - 3 消毒の方法	15
(5) 感染性廃棄物の処理	17
6. 血液・体液等への曝露事故発生時の対応	18
(1) ポイント	18
(2) 針刺し防止対策	19
(3) 血液・体液等への曝露事故発生直後の対応	19
(4) 血液・体液等への曝露事故後の搬送先医療機関における対応	19
7. 移送・搬送に係る対応	19
(1) 感染症患者の移送	19
(2) 感染症に罹患していることが疑われる傷病者の搬送	20
(3) 傷病者の搬送後に感染症患者と判明した場合の対応	21
(4) 車内の感染防止対策	21

8. 新型コロナウイルス感染症への対応	23
（1）感染防止対策	23
（2）心肺蘇生時の対応	23

（参考資料）

①医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版	25
②医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版 追補版 新型コロナワクチン	27
③感染症法に基づく消毒、滅菌の手引きについて	28
救急隊の感染防止対策チェックリスト	31

救急隊の感染防止対策マニュアル

平成31年 3月 Ver.1.0 発行
令和 2年12月 Ver.2.0 発行
令和 4年 2月 Ver.2.1 発行

1. 感染防止対策の基本

(1) はじめに

感染防止対策の基本は、感染源対策、感染経路対策、感受性対策であり、救急活動時における感染防止対策も同じである。

感染源対策、感染経路対策としては、傷病者についての情報が少ないという救急現場の特殊性に鑑み、「全ての傷病者の体液（汗は除く。）及び排泄物は病原体が未同定のため、危険である。」ということ为前提にした対策が求められる。米国疾病管理予防センター（CDC）の「隔離予防策のためのガイドライン（2007）」や、厚生労働省の「感染症の患者の移送の手引きについて」（平成16年3月31日付け健感発第0331001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）のいずれにおいても、その対策として、「標準予防策（Standard Precaution）の実施」が推奨されている。

救急活動において、傷病者の状態に応じて適切な救急資器材を用いた応急処置等を行うことや、傷病者の情報を適切に搬送先医療機関へ伝達することが求められるとともに、搬送に携わる者自身が感染しないよう、また感染を他者へ拡大させないよう、搬送に際し適切に感染経路別予防策を行うことが重要である。その一方で、科学的根拠のない過剰な防御策も避ける必要がある。

また、感受性対策は、救急隊の予防接種等により事前に実施しておくことが望ましい。

(2) 感染防止対策の基本的な考え方

- ア 全ての傷病者に対して「標準予防策（Standard Precaution）」を行うことが推奨される。
- イ 感染症が疑われる場合は、「感染経路別予防策（Transmission-based Precaution）」を標準予防策に追加し行う。
- ウ 感染リスク管理の観点に立った的確な対応を行う。

2. 職員の職業感染防止対策

ア ワクチン接種及び必要時の血中抗体検査

- 救急業務に際して、リスクの高い感染症に対する免疫を獲得しておくことは感染防止対策として有効である。従来から広く行われている年1回のインフルエンザワクチンの接種に加え、麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、水痘、B型肝炎、破傷風のワクチン接種及び必要時の血中抗体検査が強く推奨される。また、新型コロナワクチンの接種も推奨される。
- 麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、水痘は1歳以上で2回の予防接種記録が必要である。1歳以上で予防接種記録が1回のみの方や1回も接種していない者は、少なくとも4週間以上あけて総接種回数が2回となるよう接種を受ける。既罹患のため予防接種を受けていない者は、血中抗体検査を行う。

- 麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘の免疫の未獲得又は免疫情報が不明な者が、当該感染症が疑われる傷病者に曝露した場合は、保健所等の指示に従って、感染対策を講じた状態で医療機関等を受診する。受診の結果、場合によっては医師の指示の下一定期間の業務休止期間を設けることが必要となる。
- B型肝炎は3回（1シリーズ）のワクチン接種ののちに血中抗体検査を行い、免疫獲得とならなかった場合は、もう1シリーズの接種を考慮する。
- 破傷風は3回のワクチン接種ののち、10年ごとに1回、沈降破傷風トキソイドの追加接種を行う。なお、破傷風ワクチンの追加接種において、1回目は百日咳ワクチン混合のワクチンを接種することが望ましい。

イ 結核についての定期の検診

胸部X線検査を含む健康診断が年に1回行われ、結核（発病）の評価がなされていることが望ましい。

ウ 発熱疾患の傷病者について可能な限り救急要請時点で、事前に確認を行うことが望ましい項目

皮疹の有無：麻疹、風疹、水痘、髄膜炎菌感染症

海外渡航歴：麻疹、風疹、ウイルス性出血熱、鳥インフルエンザ、MERS

【参考】ワクチン接種に関する知見

ワクチン接種及び血中抗体検査のスケジュール、ワクチンの効果、副反応等については、「医療関係者のためのワクチンガイドライン 第3版」（一般社団法人日本環境感染学会）及び「医療関係者のためのワクチンガイドライン 第3版 追補版 新型コロナウイルスワクチン」（一般社団法人日本環境感染学会）を参照されたい。

【参考】業務の休止について

免疫を獲得していない者が、以下の感染症に罹患又は感染している患者に曝露した際には、一定期間は業務を休止することが推奨される。APIC Implementation Guide(Guide to Infection Prevention in Emergency Medical Services)によると、業務休止期間の目安は以下のとおり。

○ 職員が麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘に罹患した場合

麻疹：発疹出現から7日間

風疹：発疹出現から5日間

流行性耳下腺炎：耳下腺炎発症から9日間

水痘：全ての水疱が痂皮化するまで

○ 免疫未獲得者が麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘の患者に曝露した場合

麻疹：最初の曝露後5日目～最後の曝露後21日目まで

風疹：最初の曝露後7日目～最後の曝露後21日目まで

流行性耳下腺炎：最初の曝露後12日目～最後の曝露後26日目まで

水痘：最初の曝露後10日目～最後の曝露後21日目まで

3. 標準予防策

標準予防策は、「救急（消防）業務において取り扱う全ての傷病者は何らかの感染症に罹患している」と想定した上で、汗を除く全ての血液・体液、分泌物、排泄物、損傷のある皮膚、粘膜（以下「血液・体液等」という。）といった感染源となり得るものに接する際の対策で、一律に隊員の感染リスクを減らすために行うものである。

具体的には、

- ・ 適切なタイミングと方法による手指衛生
- ・ 適切な个人防护具の選択と着脱

が含まれる。傷病者に接触する場合は、以下（１）及び（２）を常に実施することが推奨される。

（１）手指衛生

手指衛生を実施するタイミング

- ・ 傷病者への接触前後
- ・ 手袋の装着前後
- ・ 血液・体液等に曝露した可能性のある作業の後
- ・ 傷病者周辺の物品に触れた後
- ・ 傷病者を医師に引き継いだ後
- ・ 車両、資器材を整備した後

手指衛生は標準予防策の中で最も基本的かつ重要であり、一傷病者ごとの手袋交換と手指衛生の実施を原則とし、一処置ごとの手袋交換と手指衛生をできる限り実施することが推奨される。なお、手指衛生におけるエタノールは、濃度 60%以上のものを用いること。

ア 手指に視認できる汚染がない場合

- ① エタノール含有の速乾性手指消毒剤による手指消毒を第一選択とする。
- ② エタノール含有の速乾性手指消毒剤を手に取り、手の平・甲、指先・指の間・親指、手首に消毒剤が乾くまで十分に擦り込む。

※ 手指に視認できる汚染がない場合でも、エタノール抵抗性があるウイルス（ノロウイルス、ロタウイルス等）等に触れた可能性がある（嘔吐、下痢等の対応を行った等）ときは、汚染があるものとして流水と石けんで手洗いを行う。

イ 手指に視認できる汚染がある場合（血液・体液等に直接触れた場合など）

- ① 流水と石けんを用いて手洗いを行う。
- ② 手洗い後の乾燥はペーパータオルを用い、共用のタオル等は使用しない。
- ③ 手洗い後、手が乾燥した状態で、エタノール含有の速乾性手指消毒剤を手に取り、手の平・甲、指先・指の間・親指、手首に消毒剤が乾くまで十分に擦り込む。

擦式手指消毒の手順



①適量(1プッシュ)を手にとりましょう



②指先・爪の間にすりこみましょう



③手のひらと指にすりこみましょう



④手の甲を伸ばすようにすりこみましょう



⑤指の間にすりこみましょう



⑥親指にすりこみましょう



⑦手首にすりこみましょう

十分に乾燥したことを確認しましょう

石けん手洗いの手順



①はじめに、水で手をぬらし、石けんを手にとりましょう



②石けんをよく泡立てながら、手のひらを洗いましょう



③指先・爪の間を念入りに洗いましょう



④手の甲を伸ばすように洗いましょう



⑤指の間を洗いましょう



⑥親指をねじりながら洗いましょう



⑦手首を洗いましょう



⑧ペーパータオルでしっかりと、水分を拭きとりましょう

(2) 個人防護具 (PPE : Personal Protective Equipment) の選択と着脱

PPE は、標準予防策及び感染経路別予防策の実施のために使用する。リスクを見極めて何を使用するのかを判断し、適切な資器材を選択する。誤った PPE の取扱いは、期待される効果が十分に得られないだけでなく、汚染を拡大する可能性があるため、正しい取扱い方法を習得する必要がある。

(2) - 1 PPE 使用時の一般的な注意事項

- ア PPE は、血液・体液等の感染性のある体液や、それらに汚染された物品や環境に触れる前又はその状況が予測される時に使用する。
- イ 曝露のリスクを見極め、適切な資器材を選択する。
- ウ 手指衛生後に PPE を着用する。
- エ 使用する分ずつ、箱又は袋から取り出す。
- オ 原則として傷病者ごとに交換する。
- カ 使用した PPE は、感染性廃棄物専用箱に廃棄する。
- キ PPE を外した後にも、手指衛生を実施する。

(2) - 2 手袋の着脱及び交換

手袋を着脱、交換するタイミングの原則

- ・ 着用：活動開始時、車内にて着用
- ・ 交換：血液・体液等で汚染した又は血液・体液等に触れる可能性のある処置を行った後

手袋の着脱、交換の際には、以下の点に注意する。

- ア 自分の手にフィットするものを使用する。
- イ 手袋を外すときは、汚染の可能性のある外側に触れないように手袋の内側を外に出す。
- ウ 汚染された手袋をしたまま、ドアノブ等には触れない。触れた場合は、搬送終了後、後述する方法に則して清拭する (P. 14 参照)。
- エ 使用後の手袋は、感染性廃棄物専用箱に廃棄する。
- オ 汚染された手袋で複数の傷病者の処置はしない。その都度、手袋を交換し、交換の際にはエタノール含有の擦式手指消毒剤による手指消毒を行う。

手袋のつけ方



①手指衛生を行う。



②利き手で手袋を取り出し、できるだけ表面に触れないように持つ。



③利き手に装着する。



⑥手袋の中の空気を抜く。



⑤手首までしっかり伸ばして装着する。



④手袋を装着した手で もう片方の手袋を取り出す。飛び出した手袋は箱の中に押し戻す。

手袋の外し方



①利き手で反対側の手袋の手首部分をつまむ。



②手袋の外側が内側になるように外す。



③外した手袋を利き手の手に丸めて握る。



⑥手指衛生をする。



⑤手袋外側が内側になるように外す。オレンジ ハザードへ廃棄する※)



④手袋を外した手を利き手の手袋の手首内側に差し込む。

※ オレンジハザードとは、感染性廃棄物専用箱のことをいう。

(2) - 3 マスクの着用

救急現場では傷病者からの感染防止等を目的にマスクを着用する。

ア 救急活動時はサージカルマスクを着用する。

イ 空気感染を起こす疾患に罹患していることが疑われる傷病者に対応する場合（エアロゾルによって感染する疾患に罹患していることが疑われる傷病者に対応する場合であって、エアロゾルが発生しやすい状況に接する場合を含む。）は、感染経路別予防策として、フィルター性のある N95 マスクを着用する。N95 マスクの使用に当たっては、適切なサイズのマスクの選択のため、少なくとも 1 回は医療機関等においてフィットテストを行うことが望ましい。また、装着時には毎回シールチェックを行う。

ウ 同じマスクを長時間使用すると湿気を含みフィルター性を損なうので、原則、1 回使い捨てにする。ただし、N95 マスクについては水に濡れたり、血液・体液等により汚染されたりしなければ、シールチェックに合格する限り再利用してもよい。

エ 呼吸器感染症が疑われる傷病者に対応する場合は、傷病者本人及び救急車に同乗する者に対して、症状の有無に関わらず、可能な限りサージカルマスクを着用させる。

※ 新型コロナウイルス感染症への対応については、P. 23 も参照されたい。

【参考】エアロゾルによる感染

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策においては、飛沫よりも粒子径が小さく、空気中に浮遊する個体又は液体の粒子であるエアロゾル（粒子径 0.3～5 マイクロメートルとされる。）による感染も指摘されている。救急活動におけるエアロゾルが発生しやすい状況として、気管挿管、気道吸引、用手換気、心肺蘇生等の処置を行う場合が挙げられる。なお、エアロゾルによる感染については、未だ学術的に明らかでない点も多いことに留意すること。

サージカルマスクの着脱方法

着け方



① 上部のノーズピースを鼻と頬の形に曲げる



② ひもを耳に掛け、鼻のカーブに合わせてノーズピースを曲げ、プリーツを下へ伸ばす。



③ 鼻と口、あごまでしっかりと覆う。

外し方



④ ひもを外す。



⑤ マスクの表面に触れないように持ち、オレンジハザードへ廃棄する。



⑥ 手指衛生をする。

N95マスク（カップ型）のつけ方

自分に合うサイズを選ぶ



① ノーズクリップを指先の方にして、ゴムバンドが下に垂れるように持つ。



② マスクがあごを包むようにかぶせ、上側のゴムバンドを頭頂部近くにかける。



③ 下側のゴムバンドを首の後ろにかける。

シールチェックの方法

両手でマスク全体を覆い、息を強くはき、空気が漏れていないことを確認する。鼻部分の空気漏れはノーズクリップで、頬部分の空気漏れはゴムバンドの位置で調整する。



④ 両手の指でノーズクリップを鼻の形に合わせる。



⑤ シールチェックを行い、密着させる。

N95マスク（折りたたみ式）のつけ方



①ノーズクリップを曲げながら開き、ゴムバンドを上下に分ける。



②上のゴムバンドを頭頂部近くに、下のゴムバンドを首の後ろにかける。両手の指でノーズクリップを鼻の形に合わせる。



③シールチェックを行い、密着させる。

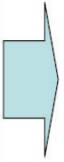
シールチェックの方法

両手でマスク全体を覆い、息を強くはき、空気が漏れていないことを確認する。鼻部分の空気漏れはノーズクリップで調整する。密着の良い位置にマスクを合わせる。

N95マスクの外し方



①首の後ろのゴムバンドを外す。



②頭頂部近くのゴムバンドを外す。



③マスクを顔から外し、オレンジハザードへ廃棄する。



④手指衛生をする。



(2) - 4 感染防止衣、アームカバー、シューズカバー、ゴーグル等の着用

ア 救急活動時は感染防止衣を着用する。

イ 血液・体液等が飛散している又は飛散の可能性がある現場では、感染防止衣と併せて、アームカバー、シューズカバー及びゴーグル又はフェイスシールドを着用する。
また、特に髪を触りやすい者はキャップを着用することが望ましい。

ウ 感染症に罹患していることが確定している傷病者に対応する場合は、ゴーグル又はフェイスシールドは1回使い捨てのものを使用することが望ましいが、消毒を行って再利用してもよい。

※ 新型コロナウイルス感染症への対応については、P. 23 も参照されたい。

<個人防護具の着用例>



(新潟市消防局提供)

- ・ゴーグル又はフェイスシールド
- ・サージカルマスク
- ・感染防止衣（上下）
- ・手袋
- ・アームカバー
- ・シューズカバー

<ゴーグル及びフェイスシールドの例>



ゴーグル・フェイスシールドの選択は、活動内容、使用感、費用等から総合的に判断

(藤沢市消防局提供)

4. 感染経路別予防策

(1) 空気感染防止対策

空気媒介飛沫核（5マイクロメートル以下の飛沫核）によって伝播される微生物に感染している又は感染の可能性がある傷病者に対して適用される。飛沫核は長時間空中を浮遊し、空気の流れによって拡散される。具体的な感染症としては、結核、麻しん、水痘が該当する。

なお、エアロゾルによって感染する疾患に罹患していることが疑われる傷病者に対応する場合であって、エアロゾルが発生しやすい状況に接する場合の感染防止対策は、空気感染防止対策に準じて行う。

- ア 結核、麻しん、水痘の可能性のある傷病者に対応する場合は、N95 マスクを着用する。
- イ 傷病者本人及び救急車に同乗する者に対して、症状の有無に関わらず、可能な限りサージカルマスクを着用させる。
- ウ 搬送中は、換気扇を回す又は窓を開け換気を行う。
- エ 搬送後は、救急車内の空気の入れ替えを行う。
- ※ 傷病者の健常な皮膚に触れるだけのもの、室内の床、壁面等については通常の洗浄、清拭のみで問題ない。

(2) 飛沫感染防止対策

飛沫（5マイクロメートル以上の飛沫粒子）によって伝播される微生物に感染している又は感染の可能性がある傷病者に対して適用される。飛沫は、咳、くしゃみ、会話等によって生じる。空中を浮遊することはなく、約1メートル以内の範囲で床に落下する。

- ア 百日咳、マイコプラズマ肺炎、インフルエンザ、風しん、流行性耳下腺炎等の可能性のある傷病者に対応する場合は、サージカルマスクを着用する。
- イ 傷病者本人及び救急車に同乗する者に対して、症状の有無に関わらず、可能な限りサージカルマスクを着用させる。

(3) 接触感染防止対策

傷病者本人や血液・体液等との直接接触又は傷病者に使用している物品との間接接触によって伝播しうる微生物に感染している又は感染の可能性がある傷病者に対して適用される。

- ア 手袋及びサージカルマスク、感染防止衣を着用する。血液・体液等が飛散している又は飛散の可能性のある現場では、感染防止衣と併せて、アームカバー、シューズカバー及びゴーグル又はフェイスシールドを着用する。また、特に髪を触りやすい者はキャップを着用することが望ましい。
- イ 「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」（平成10年法律第114号）（以下「感染症法」という。）に基づく一類感染症等の特定の感染症又は未知の感染

症に罹患していることが疑われる傷病者に対応する場合は、全身つなぎ型の感染防止衣を着用する。

ウ 傷病者を医療機関に引継いだ後、自分自身や周囲を汚染しないように注意しながら個人防護具を外し、手指衛生を行う。

エ 傷病者に使用した医療資器材、リネン等は、洗浄、消毒、滅菌又は感染性廃棄物専用箱に廃棄する。

※ 新型コロナウイルス感染症への対応については、P. 23 も参照されたい。

手袋、感染防止衣、ゴーグル及びマスク装着時の脱ぎ方の手順



【注意事項】

- 全体を通して、汚染部位に接触しないように、注意して脱衣を行う。汚染された個人防護具は、速やかに脱衣することが望ましい。
- 血液や体液、吐物などが大量に付着している場合は、アルコール性消毒剤の効果はなく、また、手指消毒をすることで、かえって汚染範囲を広げてしまう可能性があるため、最初に流水と石けんを用いて手洗いを行う。
- 定期的に脱衣の訓練を行い、正しく実施できているか確認すること。

※ 全身つなぎ型の感染防止衣の脱ぎ方については、以下のサイトの動画を参照されたい。

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/prevention/counterplan004.html>

動画提供元	ポイント
国立国際医療研究センター 国際感染症センター	・ 着衣から脱衣までの一連の流れを説明 ・ 着用した2人がお互いを介助して脱衣する方法
都立駒込病院	・ 1人で脱衣する方法
新潟市消防局	・ 着用した者を着用していない者が介助して脱衣する方法

※ 感染防止衣の脱ぎ方の手順等については、上記の内容を参考にしつつ、あらかじめ地域の医療機関又は保健所等から助言を得ておくことが望ましい。

5. リネン、救急車両、資器材等の取扱い

(1) 洗浄、消毒、滅菌の違い

用語	定義
洗浄	対象物からあらゆる異物（汚物、有機物等）を除去すること
消毒	細菌芽胞を除く全ての又は多数の病原体を殺滅除去すること
滅菌	細菌芽胞を含む全ての微生物を殺滅除去すること

(2) リネンの取扱い

リネン類は通常は健常な皮膚が触れるものであり、感染リスクは低い。視認できる汚染がなければ、特段神経質に扱う必要はない。取扱いについては次のとおりとする。

なお、以下でいう感染性リネンとは、

- ・ 血液・体液等で肉眼的に汚染されている又は湿っていると判断される全てのリネン
- ・ 疥癬等の害虫に汚染された又は汚染の可能性のあるリネン

である。

ア 感染性リネンを取り扱うときは、手袋や感染防止衣を着用し、ビニール袋に封じ込め、感染性リネンであることを明記する。現場での薬剤による消毒は行わない。

イ 感染性リネンについては、適切に取り扱うことのできる業者へクリーニングに出す。クリーニング業者に出さない場合は、80℃の熱水消毒を10分間行う。熱水消毒の設備がない場合は0.02～0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液中に30分間浸漬した後に通常の洗濯を行う。ただし、脱色することもある。

ウ 非感染性リネンであれば、通常の洗濯を行う。

エ 汚染が著しい場合やクリーニングができない状態の場合は、感染性廃棄物専用箱に廃棄する。

(3) 救急車両の取扱い

車内清掃時の標準予防策として、原則、手袋及びマスクを着用した上で清掃する。体液汚染が想定される場合は、感染防止衣の着用も行うことが望ましい。また、汚染が拡がらないように清潔部位から汚染部位へ一方向に拭き取る（往復して拭くと汚染が拡がるため）。

(3) - 1 車内清掃の方法

ア 壁面の清掃

血液・体液等で汚染された場合以外は感染リスクが低いため、消毒の必要はない。救急車の清拭用の布等で水拭きする。血液・体液等で汚染されている場合は、汚染物を水拭き等で除去した後に、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で当該部位を消毒し、水拭き又は消毒用エタノールで拭いた後、乾燥させる。

イ 床面の清掃

- ① 床は血液・体液等の有機物で汚染されている可能性が高いため、洗剤を用いた清掃を行い、乾燥させる。
- ② 血液・体液等による汚染がある場合は、乾燥すると浮遊するため、ペーパータオル等で被せるように拭き取る。汚染物を除去した後に、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で当該部位を消毒し、水拭き又は消毒用エタノールで拭いた後、乾燥させる。
- ③ 使用したモップ、救急車の掃除用の雑巾は汚れを十分に落とし乾燥させてから再使用する。ただし、使い捨てのクロスの使用がより望ましい。(汚れを取るモップ、仕上げに拭くモップの2本を使用すると、より効果的に清掃できる。)

(3) -2 ドアノブ、ハンドル、無線機、資器材(モニター)等の清掃

ア 血液・体液等で汚染された場合は、ペーパータオル等で拭き取り、その後0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、水拭き又は消毒用エタノールで拭いた後、乾燥させる。

イ モニター等の電子医療機器については、環境清拭用クロスで清拭を行うことが望ましい。血液等の付着がある場合は、エタノール含有のクロスで清拭後、環境清拭用クロスで清拭を行うことが望ましい。

(4) 器具の洗浄、消毒、滅菌の方法

資器材の洗浄、消毒、滅菌は以下のように分けて行う。なお、洗浄、消毒を行う時はゴーグル、手袋、マスク、感染防止衣を着用し、消毒剤は適切な濃度及び時間で用途に適したものを使用する。

ア 健康な皮膚に直接触れる器具は、洗浄し乾燥させる。

イ 粘膜に触れる器具は、洗浄・消毒し乾燥させる。

ウ 通常無菌組織に使用する器具は洗浄し滅菌する。

※ 消毒、滅菌方法については、「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて」(平成30年12月27日付け健感発1227第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)(P.27)を参照されたい。

(4) -1 資器材別の洗浄、消毒、滅菌

ア 洗浄と滅菌が必要なもの(血管内や無菌の体内に入るもの)

食道閉鎖式エアウェイは滅菌を行う必要がある。その他にも製品メーカーの使用取扱説明書により滅菌が推奨されている場合には、その指示に従う。

イ 洗浄と消毒が必要なもの(血液・体液等に接触するもの)

喉頭鏡ブレード、経口・経鼻エアウェイ、酸素吸入用フェイスマスク、人工呼吸

器回路、バック・バルブ・マスク、マギール鉗子等は洗浄と消毒を実施する。ただし、可能な限りディスポーザブルの製品を使用することが望ましい。

ウ 洗浄だけでよいもの（健常な皮膚に触れるもの）

血圧計のカフ・チューブ、パルスオキシメータプローブ、聴診器、心電図ケーブル、体温計、人工呼吸器の外表面、ストレッチャー、布担架、バックボード、スクープストレッチャー固定器具等は、洗浄、水拭き又は消毒用エタノールによる清拭を行う。ただし、目に見えて汚染された場合は洗浄と消毒を実施する。

（４）－２ 洗浄の方法

有機物が付着した状態や不十分な洗浄後に消毒や滅菌を行っても、十分な効果は得られないため、必ず消毒や滅菌の前に十分な洗浄を行う必要がある。

ア シンクにおいて、蛇口から水を流した状態にし、ブラシ等を用いて流水で血液・体液等を可能な限り除去する。

イ 血液・体液等が作業服に飛び散るのを防ぐため、ゴム手袋（家庭用でもよい）、感染防止衣又はビニールエプロン、サージカルマスク、ゴーグルを着用する。

ウ 洗浄の際には、汚染が拡がらないよう、周辺環境に十分配慮すること。

（４）－３ 消毒の方法

ア 消毒剤の混合は消毒剤の効果を低下させるため行ってはならない。

イ 消毒の効果が減弱するため、血液・体液等の有機物が付着したままで消毒はしない。

ウ 消毒剤の定められた用法、用量を守り正しく使用する。

エ 消毒剤の噴霧は効果が不十分であるのみならず、吸入毒性があるため絶対に行わない。

例：次亜塩素酸ナトリウムを使用する場合

- ① 洗浄後、0.02～0.05%次亜塩素酸ナトリウム液に30分間浸漬後、流水ですすぎ、消毒用エタノールで清拭し乾燥させる。ただし、金属部分がある資器材については0.1%グルコン酸クロルヘキジンによる浸漬を実施する。
- ② 洗浄できない場合は、汚染物を除去後、0.02～0.05%次亜塩素酸ナトリウム液で拭く。ただし、明らかな血液・体液等の汚染がある場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒後、水拭き又は消毒用エタノールで拭いた後、乾燥させる。

【参考】 消毒剤ごとの留意事項

ア 消毒用エタノール

(特性)

- ・ 毒性は低く、微生物のたんぱく質を変性凝固させることにより殺菌する。多くの細菌、ウイルスに効果があるが、芽胞には作用しない。

(注意点)

- ・ 消毒用エタノールとは、76.9～81.4vol%エタノール含有（日本薬局方）のこと。
- ・ 大量使用時のエタノール蒸気への曝露による、眼や呼吸器の粘膜への刺激や、エタノールの引火性に注意する。
- ・ 洗浄せずにエタノールを使用すると、たんぱく質が凝固し、汚れが落ちにくくなるため、必ず洗浄や湿式清拭後に使用する。
- ・ プラスチック類やレンズ接着面に用いる材質の劣化を生じることがある。

イ 次亜塩素酸ナトリウム

(特性)

- ・ 強い殺菌性を有する塩素系の薬剤で、ウイルスに対しても効果があり、ウイルス汚染消毒に適している。

(注意点)

- ・ 塩素特有の刺激臭と、蒸気（塩素ガス）は眼や呼吸器系の粘膜を刺激するため一度に大量使用はしない。また、金属腐食性が強く、金属部の使用には適さない。
- ・ 直射日光で急速に分解されるため、蓋付きの遮光容器等で作成し、作り置きをしない。また、浸漬時にも遮光する。
- ・ 必ず希釈して使用する。環境清拭と浸漬は 0.02～0.05%。血液・体液等の処理の場合は 0.1%で使用する。使用する際は、必ず同時に換気を行う。
- ・ たんぱく質により失活するため、必ず洗浄や湿式清拭後に使用する。
- ・ 病原体によって使用する濃度が異なることに注意すること。

ウ グルコン酸クロルヘキシジン

(特性)

- ・ 無臭で毒性が低く、低濃度で広範囲な病原微生物に効果があるが、芽胞やウイルスに対しては効果が低い。

(注意点)

- ・ 0.1～0.5%溶液で 30分～60分間浸漬させる。
- ・ 細菌汚染を受けやすいため長時間にわたる分割使用や、継ぎ足しをしない。

エ 塩酸アルキルポリアミノエチルグリシン

(特性)

- ・ 菌体たんぱく質をアルキル化することによって効力を発現する。抗菌スペクトルが広く、有機物による効力低下も少ないため、血液等により高度に汚染された器具の消毒に適しているが、原液では皮膚刺激性が強いため、皮膚に直接触れないようにする。また、刺激臭があるため、吸入しないようにマスクの着用が必要である。

(注意点)

- ・ 0.2%溶液に10～15分間浸漬する。

【参考】滅菌の方法及び取扱い上の留意事項

ア 高圧蒸気滅菌器（オートクレーブ）による滅菌

高温の飽和水蒸気と被滅菌物が接触することによる物理的滅菌であり、残留毒性も無い。

- ・ 使用する機種 of 取扱説明書を熟読し、それに従って滅菌する。
- ・ 滅菌器は、常に水平を保つように設置する。
- ・ 使用する前には、必ず水位を確認する。
- ・ 資器材は事前に洗浄し乾燥した後、滅菌処理を行う。
- ・ LT、LTS の滅菌に際しては、カフに損傷を与えないようにカフ圧、パックとの癒着及び過剰な温度設定に注意する。
- ・ 耐熱、耐水性がないものは適応外である。

イ 酸化エチレンガス滅菌

酸化エチレンガスにより、微生物を構成するたんぱく質のアルキル化を起こして死滅させる化学的滅菌である。耐熱性の無い医療器具の滅菌に適している。ただし、最近では環境汚染等の問題から使用を避ける傾向も見られる。

(5) 感染性廃棄物の処理

血液・体液等が付着したガーゼ、手袋、感染防止衣等の感染性廃棄物は一般ゴミとは区別し、感染性廃棄物専用箱に廃棄する。

感染性廃棄物専用箱を、回収業者に出す際には、完全に密閉状態にし、産業廃棄物管理票(マニフェスト)に必要事項を記載する。記載したマニフェストは適切に保管する。

※ 廃棄物の分別は、大きく以下の4項目を指標に行う。

- ・ シャープコンテナ-----留置針等の鋭利な器材
- ・ 感染性廃棄物-----血液・体液等の汚染があるもの
- ・ 産業廃棄物-----プラスチック製品、アンプル等
- ・ 一般ごみ-----その他

6. 血液・体液等への曝露事故発生時の対応

(1) ポイント

ア 血液・体液等による、下記の曝露があった場合は、感染の可能性があると考えて対応する。

- ・ 針刺し事故
- ・ 鋭利物による受傷
- ・ 粘膜（眼球、鼻腔、口腔）及び損傷している皮膚への曝露

イ 直ちに曝露部位を流水（無い場合はペットボトルの水でも可）で洗浄する。

ウ できるだけ早期に、対応可能な医療機関での検査及び（必要時には）治療を受けることが必要である。適切な予防内服や投薬により、曝露事故後のヒト免疫不全ウイルス（HIV）やB型肝炎ウイルス（HBV）による感染リスクを大きく低下させることができる（HBVに対しては48時間以内、HIVに関しては72時間以内の対応が望ましいとされているが、いずれも可能な限り早期の対応が望まれる。）。

エ 事故職員のプライバシーに配慮する。

(2) 針刺し防止対策

ア リキャップしない。

イ 同時操作は回避する（針を持ったままの状態での動作を行わない。）。

ウ 使用者廃棄の原則を徹底する（使用後の針は、使用者が廃棄する。）。

エ 静脈路確保時にはディスポーザブル手袋を必ず装着する。

オ 針等の鋭利な器具を使用する際は、必ず針捨て用ボックスを携帯する。

(3) 血液・体液等への曝露事故発生直後の対応

ア 直ちに曝露部位を流水（無い場合はペットボトルの水でも可）で洗浄する。

イ 曝露部位から血液を絞り出す必要はない。

(4) 血液・体液等への曝露事故後の搬送先医療機関における対応

ア 搬送先医療機関を受診し、担当医師に発生した状況について詳細に説明する。

イ 受診後の投薬等の対応については、搬送先の担当医師の指示に従う。必要時には傷病者への医師の説明に救急隊長等は同席する。

ウ 救急隊長は所属消防本部へ報告し、状況によっては、交替要員等の手配を依頼する。

※ 事案の公務災害対応については、本部の規定に従う。

※ 搬送先医療機関で、対応できない場合などの事態に備え、事前に各地域において、24時間対応が可能な医療機関の選定について協議しておくことが望ましい。

7. 移送・搬送に係る対応

(1) 感染症患者の移送

ア 以下に述べる感染症患者等の移送については、感染症法の定める所定の手続に従い、感染症指定医療機関に入院する場合等に、都道府県知事が行う。

- ・ 一類感染症患者（一類感染症の疑似症患者及び無症状病原体保有者を含む。）
- ・ 二類感染症患者（二類感染症のうち「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施行令」（平成10年政令第420号）（以下「政令」という。）で定めるものの疑似症患者を含む。）
- ・ 新型インフルエンザ等感染症患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者及び無症状病原体保有者を含む。）
- ・ 指定感染症患者（当該感染症の疑似症患者及び無症状病原体保有者への対応については政令により規定される。）
- ・ 新感染症の所見がある者

【参考】感染症法が定める感染症の分類

- ・ 「一類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
- ・ 「二類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（MERS）（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスであってその血清亜型が新型インフルエンザ等感染症の病原体に変異するおそれが高いものの血清亜型として政令で定めるものであるものに限る。）
- ・ 「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
 - ① 新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）
 - ② 再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）
 - ③ 新型コロナウイルス感染症（新たに人から人に伝染する能力を有することとな

ったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）

- ④ 再興型コロナウイルス感染症（かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）

- ・ 「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、「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」の第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。
- ・ 「新感染症」とは、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

イ 上記以外は、原則的に救急搬送の対象となる。その場合は、通常の感染経路別予防策を行う。

ウ 「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」（平成26年11月28日付け消防救発第198号消防庁救急企画室長通知）等に基づき、保健所又は都道府県衛生主管部（局）等と各消防本部が協定等を締結している場合は、当該協定に基づき対応する。患者移送を行う場合は、「感染症の患者の移送の手引きについて」（平成16年3月31日付け健感発第0331001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）等を参照の上対応する。

エ 結核患者については、「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等の一部を改正する法律の施行に伴う取扱いについて」（平成19年3月29日付け消防救発第44号消防庁救急企画室長通知）に記載のとおり、消防法上の救急業務に該当すると判断される場合は消防機関により対応する。

（2）感染症に罹患していることが疑われる傷病者の搬送

感染症に罹患していることが疑われる傷病者の搬送では、搬送前から医療機関及び所轄保健所と情報共有することが重要である。特に、国内で季節性又は地域性に流行す

る感染症と、海外から侵入する可能性のある感染症に注意すること。

- ア 国内で季節性に流行する感染症としては、夏から秋にかけてインフルエンザ流行に先行する小児のRSウイルス感染、秋から冬にかけて感染性胃腸炎(特にノロウイルス)、冬から春にかけてインフルエンザ等が該当する。感染性胃腸炎とインフルエンザに関しては、標準予防策に感染経路別予防策を講じつつ、搬送先にその情報を確実に伝達すること。また、これらの感染症を含め、地域における感染症の流行状況を把握しておくこと。
- イ 海外渡航歴又は居住歴のある傷病者と接する場合は、海外から侵入してくる可能性のある感染症についての注意が必要である。病歴聴取時に、傷病者の海外渡航歴又は居住歴に関する情報を得た場合は、海外における感染症の流行状況等を参考に、必要に応じて医療機関及び所轄保健所に連絡を入れ、搬送時の感染防止対策等の指示を受けること。

【参考】感染症発生動向等の把握

- 国立感染症研究所 感染症疫学センター 感染症発生動向調査週報 (IDWR)
「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」に基づき、規定された疾患の患者が、全国でどのくらい発生したのかを調査集計している。また、過去のデータとの比較なども提供している。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html>
- 厚生労働省検疫所 (FORTH)
海外の感染症の最新の流行状況や、予防方法などの情報を掲載している。
<https://www.forth.go.jp/index.html>

(3) 傷病者の搬送後に感染症患者と判明した場合の対応

傷病者を搬送後、搬送した傷病者が、都道府県知事が移送を行う感染症患者等と判明する場合もあることから、あらかじめ保健所等と密な情報共有、連絡体制の構築に協力すること。搬送した傷病者が感染症患者と判明した場合は、保健所等から助言を得ながら、搬送に従事した救急隊員の健康管理並びに搬送に使用した車両及び資器材の消毒等を行うこと。

※ 感染症法に基づき感染症の発生の予防又は発生の状況を明らかにする等の必要がある場合に、都道府県知事の指示を受けて保健所等が調査を行うこととされている。

(4) 車内の感染防止対策

移送・搬送時は、隊員個人の感染防止対策に加えて、救急車内の感染防止対策も行うこと。具体的には、想定される感染症の感染経路等に応じて、車内の換気や、傷病者と

隊員の中の仕切り（養生）又はアイソレーターの使用を検討する。移送・搬送時にどのような感染防止対策を講じるかについては、あらかじめ地域の医療機関又は保健所等から助言を得ておくことが望ましい。

※ 新型コロナウイルス感染症への対応については、P. 23 も参照されたい。

養生の方法(例)

① 患者の周囲をビニールシートで覆う場合



(新潟市消防局提供)

② 運転席と患者室が隔離されている場合



(東京消防庁提供)

8. 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症の主要な感染経路は、飛沫感染、接触感染及びエアロゾルによる感染とされている。また、自覚症状が発生する約2日前から発生直後にかけて、他人への感染性のピークを迎えることが報告されている。これらのことを踏まえ、新型コロナウイルス感染症患者及び地域の感染拡大状況等から判断して新型コロナウイルス感染症が疑われる傷病者に対応する場合は、特に以下の点に注意して感染防止対策を行う。

(1) 感染防止対策

ア 標準予防策として、手指衛生及び個人防護具（手袋、サージカルマスク、感染防止衣等）の着用を行う。個人防護具を外す際には、自分自身や周囲を汚染しないよう十分に注意する。

イ 傷病者及び救急車に同乗する者に対して、症状の有無に関わらず、可能な限りサージカルマスクを着用させる。サージカルマスクを着用させることが難しい場合は、飛沫等に曝露される可能性があるため、救急隊員は必ず十分に目を防護できるゴーグル又はフェイスシールドを着用する。

ウ 感染経路別予防策として、エアロゾルが発生しやすい状況に接する場合は、N95 マスクを着用する。なお、全身つなぎ型の感染防止衣を着用する必要はない。

【参考】新型コロナウイルス感染症患者等の対応について

新型コロナウイルス感染症患者等の対応については、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」（一般社団法人日本環境感染学会）を参照されたい。

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328

(2) 心肺蘇生時の対応

心肺蘇生時は処置に伴う感染リスクが生じることから、以下の点に注意して対応する。

ア 胸骨圧迫は、BVM で傷病者の口、鼻を覆い密着させた後に開始する。

イ BVM 換気は、HEPA フィルターがあれば装着し、マスクを密着させて、エアリークをできるだけ少なくして行う。

ウ 早期に器具を用いた気道確保を行うことが望ましい。気管内チューブが最もエアリークが少ないが、対応する者の熟練度に応じて、気管内チューブ又は声門上デバイスを選択する。

エ 気管挿管は、可能であればビデオ喉頭鏡を使用して行う。挿入時には、傷病者の顔からマスクを外す前に胸骨圧迫を中断し、挿入を確認して BVM を接続した後に再開する。

オ 対応する人員を最小限にするために、自動式心マッサージ器を積極的に活用する。

【参考】心肺蘇生時の対応

心肺蘇生時の対応については、「新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う心肺停止傷病者への対応について（消防機関による対応ガイドライン）」（令和2年4月27日付け一般社団法人日本臨床救急医学会）を参照されたい。

【参考】新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について

新型コロナウイルスに対する消毒剤の有効性等については、「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）を参照されたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

参考資料① 医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版（抜粋）
（一般社団法人日本環境感染学会）

<B型肝炎ワクチン>

Recommendation

- ・ 医療機関では、患者や患者の血液・体液に接する可能性のある場合は、B型肝炎に対して感受性のあるすべての医療関係者に対して B型肝炎ワクチン接種を実施しなければならない。
- ・ ワクチンは0、1、6ヵ月後の3回接種（1シリーズ）を行う。
- ・ 3回目の接種終了後から1～2ヵ月後に HBs 抗体検査を行い、10mIU/mL 以上であれば免疫獲得と判定する。
- ・ 1回のシリーズで免疫獲得とならなかった医療関係者に対してはもう1シリーズのワクチン接種を考慮する。
- ・ ワクチン接種シリーズ後の抗体検査で免疫獲得と確認された場合は、その後の抗体検査や追加のワクチン接種は必要ではない。

<麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ワクチン>

Recommendation

- ・ 1歳以上で「2回」の予防接種の記録を勤務・実習前に医療機関に提出することを原則とする。
- ・ 予防接種の記録が1歳以上で「1回」のみの者は、1回目の接種から少なくとも4週間以上あけて2回目の予防接種を受け、「2回」の記録を勤務・実習前に医療機関に提出することを原則とする。
- ・ 既罹患で予防接種を受けていない者は、勤務・実習前に抗体陽性の検査結果を提出することを原則とする。
- ・ 上記のいずれにも該当しない者は、少なくとも4週間以上あけて「2回」の予防接種を受け、その記録を勤務・実習前に医療機関に提出することを原則とする。
- ・ 勤務・実習中は、予防接種・罹患・抗体価の記録を本人と医療機関で年数に関わらず保管する。
- ・ 1歳以上で「2回」の予防接種の記録がない、または、免疫が不十分（抗体陰性または低抗体価）であるにもかかわらず、ワクチン接種を受けることができない医療関係者については、個人のプライバシーと感染発症予防に十分配慮し、当該医療関係者が発症することがないように勤務・実習体制を配慮する。
- ・ 本稿での医療関係者とは、事務職、医療職、学生を含めて、受診患者と接触する可能性のある常勤、非常勤、派遣、アルバイト、実習生、指導教官、業務として病院に出入りする者等に加えて、救急隊員、処方箋薬局で勤務する者を含むものとする。

<インフルエンザワクチン>

Recommendation

- ・ 予防接種実施規則 6 条による接種不適合者に該当しない全医療関係者を対象として、インフルエンザ HA ワクチン 0.5mL を、毎年 1 回、接種する。

<破傷風トキソイド>

Recommendation

- ・ 破傷風菌は土壌中などに広く存在し、いつでもどこでも感染の機会があり、創傷などから感染するため、受傷後の発症予防のために接種される。
- ・ 外傷などを被る危険性が高い医療関係者、災害医療に従事する可能性が高い医療関係者、必要に応じて、過去の予防接種歴から破傷風トキソイドを含むワクチンを接種していない医療従事者もしくは規定量・回数接種が行われていない医療関係者も対象となる。
- ・ 小児期に DTaP-IPV、DTaP ワクチンまたは DT ワクチンの接種を受けていない場合には、通常、沈降破傷風トキソイド 0.5mL を 3 回（初回、3～8 週後、12～18 ヶ月後。3 回目は 2 回目接種から 6 ヶ月以上の間隔を開ければ接種可）皮下または筋肉内に接種する。その後は、抗体の減衰を考慮して 10 年毎に 1 回沈降破傷風トキソイドの追加接種を行う。
- ・ 小児期に DTaP-IPV、DTaP ワクチンまたは DT ワクチンの接種を受けている場合には、原則として、沈降破傷風トキソイドを使用する（DT を用いる場合の 1 回接種量は、局所反応出現の可能性を考慮して 1 回 0.1mL とする）。抗体の減衰を考慮して 10 年毎に 1 回破傷風トキソイドの追加接種を行う。
 1. 3 回のワクチン接種を完了した者には、10 年毎に再追加免疫として、通常、1 回 0.5mL を皮下又は筋肉内に注射する。なお、再追加免疫の接種間隔は職種、スポーツ等の実施状況を考慮する。
 2. 小児期に 2 回以下のワクチン接種しかを受けていない場合には、総接種回数が 3 回となるように接種する。この場合、2 回目と 3 回目の接種間隔は 6 ヶ月以上開ける。3 回の接種が完了した後は、約 10 年毎に追加接種を行う。
 3. 3 回のワクチン接種を完了した者、または再追加免疫を受けた者（合計 4 回以上のワクチン接種を完了した者）で、破傷風感染のおそれのある負傷を受けたときは直ちに沈降破傷風トキソイド 0.5mL を 1 回皮下または筋肉内に注射する。最終接種からの経過年数や創による破傷風発症のリスクによっては、抗破傷風人免疫グロブリンの併用も検討する。

<百日咳ワクチン>

Recommendation

- ・ 医療関係者（特に産科病棟スタッフ、新生児・乳児をケアするスタッフ、妊娠中の母親や入院中の新生児・乳児と直接接触する医療関係者）は百日咳ワクチンを接種する。

参考資料② 医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版 追補版 新型コロナワクチン（抜粋）

（一般社団法人日本環境感染学会）

<新型コロナワクチン>

Recommendation

- ・ 新型コロナウイルスはヒトからヒトへと感染する。医療関連施設で従事する者は、個人予防に加え、他者に伝播させないために、新型コロナワクチンを接種することが推奨される。
- ・ 規定量を規定回数接種する。
- ・ 副反応の症状や頻度、出現する時期などの知識を共有した上で、副反応に対する対応を考慮した勤務体制を整える。

参考資料③ 感染症法に基づく消毒、滅菌の手引きについて（抜粋）

（平成 30 年 12 月 27 日付け健感発 1227 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

感染症の病原体で汚染された機器・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行って、汚染拡散を防止しなければならない。

手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）、機器や患者環境の被覆材などには、可能なかぎり使い捨て製品を使用する。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し、焼却処理する。

汚染した再使用器具は、ウォッシャーディスインフェクター、フラッシュイングディスインフェクター、またはその他の適切な熱水洗浄消毒器で処理するか、あるいは消毒薬に浸漬処理（付着汚染物が洗浄除去しにくくなることが多い）したうえで、用手洗浄を行う。そのうえで、滅菌などの必要な処理を行った後、再使用に供する。汚染した食器、リネン類は、熱水洗浄消毒または消毒薬浸漬後、洗浄を行う。

汚染した患者環境、大型機器表面などは、血液等目に見える大きな汚染物が付着している場合は、まずこれを清拭除去したうえで（消毒薬による清拭でもよい）、適切な消毒薬を用いて清拭消毒する。清拭消毒前に、汚染微生物量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになる。

消毒薬処理は、滅菌処理と異なり、対象とする微生物の範囲が限られており、その抗菌スペクトルからはみ出る微生物が必ず存在し、条件が揃えば消毒薬溶液中で生存増殖する微生物もある。したがって、対象微生物を考慮した適切な消毒薬の選択が必要である。

各論に入る前に、次ページにその概要を一覧表にして示しておく。

（2）消毒薬

ジフテリア菌に対しては、多くの消毒薬が有効である。第四級アンモニウム塩（オスバン[®]、オロナイン-K[®]、チアミトール[®]、ハイアミン[®]など）、両性界面活性剤（テゴール51[®]、エルエイジー[®]など）、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）およびアルコール（消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール）などを用いる。

また、80℃・10分間の加熱も有効である。

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 クリミア・コンゴ出血熱 南米出血熱 マールブルグ病 ラッサ熱	厳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	<ul style="list-style-type: none"> ●80°C・10 分間の熱水 ●抗ウイルス作用の強い消毒薬 <ul style="list-style-type: none"> { 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%グルタラルに 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	<ul style="list-style-type: none"> ●80°C・10 分間の熱水 ●消毒薬 <ul style="list-style-type: none"> { 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
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、感染者の糞便・咽頭拭い液で汚染された可能性のある箇所を消毒する	エボラウイルスよりも消毒薬に対する耐性が高い
重症急性呼吸器症候群(SARS)	患者からの飛沫物、排泄物、血液、およびこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する	エボラ出血熱と同様
中東呼吸器症候群(MERS)	患者からの飛沫物、排泄物、血液、およびこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する	エボラ出血熱と同様
鳥インフルエンザ(H5N1, H7N9)	患者の飛沫物で汚染された可能性のある箇所を消毒する	<ul style="list-style-type: none"> ●80°C・10 分間の熱水 ●消毒薬*** <ul style="list-style-type: none"> { 0.02～0.1% (200～1,000 ppm)次亜塩素酸ナトリウムで清拭 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

結核	結核菌は飛沫あるいは空気感染であり、高濃度の結核菌に汚染されていない限り、原則として器物や環境の消毒は必要ない 活動性結核患者に使用した機器は消毒を行う。実験室等全体が汚染されている場合、燻蒸を行う	<ul style="list-style-type: none"> ●95°C・10 分間以上の熱水 ●消毒薬 <ul style="list-style-type: none"> （アルコール(消毒用エタノール, 70-80v/v%イソプロパノール)で清拭, または 30 分間浸漬 5%フェノールで清拭・噴霧 0.5%両性界面活性剤で清拭 グルタラルールあるいはフタラールに 30 分間浸漬 0.3%過酢酸に 10 分以上浸漬 ●ホルマリン燻蒸(1~3 時間)
ジフテリア	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

*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。
**グルタラルールに代わる方法として、0.55%フタラールへ 30 分間浸漬や、0.3%過酢酸へ 10 分間浸漬があげられる。
***「新型インフルエンザ等対策ガイドライン (参考) 新型インフルエンザ等の基礎知識」も参照すること。

(2) 消毒薬

ジフテリア菌に対しては、多くの消毒薬が有効である。第四級アンモニウム塩 (オスバン[®], オロナイン-K[®], チアミトール[®], ハイアミン[®]など), 両性界面活性剤 (テゴー51[®], エルエイジー[®]など), 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) およびアルコール (消毒用エタノール, 70v/v%イソプロパノール) などを用いる。

また、80°C・10 分間の加熱も有効である。

救急隊の感染防止対策チェックリスト

感染症全般に対する対策

1. 基本的事項

- 救急隊の感染防止対策マニュアルVer.2.1を参考に、各本部において適切な感染防止対策を徹底すること。
- 感染防止管理体制を構築すること。

2. 職員の職業感染防止対策

- 職員に対して、麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、水痘、B型肝炎、破傷風等のワクチン接種及び必要時の血中抗体検査を実施すること。
- 胸部X線検査を含む健診で年1回結核の評価を行うこと。

3. 標準予防策

- 適切な方法とタイミングで手指衛生を行うこと。
- 状況に応じた適切な个人防护具の選択と着脱を行うこと。

4. 感染経路別予防策

- 病原体の感染経路に応じた適切な感染防止対策を行うこと。

5. リネン、救急車両、資器材等の取扱い

- 感染性リネンの消毒を適切に行うこと。
- 救急車両の壁面、床面、高頻度接触面の清掃を適切に行うこと。
- 資器材を用途に応じて分類し、厚生労働省の消毒・滅菌の手引きを参考に、洗浄、消毒、滅菌を適切に行うこと。
- 感染性廃棄物の処理を適切に行うこと。

6. 血液・体液等への曝露事故発生時の対応

- 曝露事故発生時の対応が整備されていること。

7. 移送・搬送に係る対応

- 感染症に罹患していることが疑われる傷病者の搬送では、搬送前に医療機関及び保健所に情報共有し、必要に応じて指示を受けること。
- 換気や養生等、救急車内の感染防止対策を行うこと。

新型コロナウイルス感染症に対する対策

<救急活動時の感染防止対策>

- 手指衛生及び个人防护具（手袋、サージカルマスク、感染防止衣等）の着用を行うこと。
- 个人防护具を外す際には、自分自身や周囲を汚染しないように十分注意すること。
- 傷病者及び救急車に同乗する者に対して、症状の有無に関わらず、可能な限りサージカルマスクを着用させること。着用させることが難しい場合は、救急隊員は必ず十分に目を保護できるゴーグル又はフェイスシールドを着用すること。
- エアロゾルが発生しやすい状況（※）に接する場合は、N95マスクを着用すること。（※気管挿管、気道吸引、用手換気、心肺蘇生等の処置時）
- 全身つなぎ型の感染防止衣を着用する必要はないこと。
- 心肺蘇生時は蘇生処置に伴う感染リスクに特に注意すること。

<个人防护具の着用例>



- ・ゴーグル又はフェイスシールド
- ・サージカルマスク
- ・感染防止衣（上下）
- ・手袋
- ・アームカバー
- ・シューズカバー

（新潟市消防局提供）

N95マスク（カップ型）のつけ方



感染症の患者の移送の手引き

目次

- 1 手引きの趣旨
- 2 移送に関する基本的な考え方
- 3 移送の実際
 - (1) 標準予防策 Standard Precaution
 - (2) 感染経路別予防策 Transmission-based Precaution
 - (3) 対象感染症と感染経路別感染予防策
 - (4) 疾患別移送の実際
 - a) ウイルス性出血熱
 - b) 重症急性呼吸器症候群（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る）
 - c) 痘そう（天然痘）
 - d) ペスト（腺ペスト・肺ペスト）
 - e) ポリオ（急性灰白髄炎）
 - f) 細菌性赤痢・コレラ・腸チフス・パラチフス
 - g) ジフテリア
- 4 各疾患ごとの移送後の標準的消毒方法
 - (1) 一類感染症：エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、マールブルグ病、重症急性呼吸器症候群（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る）、痘そう、およびラッサ熱
 - (2) 一類感染症：ペスト
 - (3) 二類感染症：急性灰白髄炎（ポリオ）
 - (4) 二類感染症：コレラ、細菌性赤痢
 - (5) 二類感染症：ジフテリア
 - (6) 二類感染症：腸チフス、パラチフス
- 5 移送に携わった者の健康診断及び健康観察
- 6 移送に必要な標準的な機材
 - (1) 標準予防策に必要な機材
 - (2) 消毒用物品
 - (3) 廃棄物処理用物品
 - (4) 移送車
- 7 航空機による移送
- 8 移送に必要な体制
(資料) 移送車、回転翼の例

1 手引きの趣旨

感染症患者の移送については、法律上、所定の手続に従い一類及び二類感染症の患者が、指定感染症医療機関に入院する場合等に、都道府県知事が感染症患者を移送しなければならないことになっている。(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の第21条)。

この場合の移送の方法については、厚生労働省令で定められることとされているが、この厚生労働省令については、「法第21条に規定する移送は、当該移送を行なう患者に係る感染症がまん延しないように配慮して行なわなければならない。」と規定されている(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施行規則第12条)。

これらの実際の措置に当たっては、実務の参考となるものがあれば関係者の実務の便宜になるので、このような観点から、この手引きを作成することとしたものである。

2 移送に関する基本的な考え方

感染症対策の基本は、感染源対策、感染経路対策、感受性対策の3つであり、感染症の患者の移送に伴う感染症対策もその基本は変わらない。特に感染経路対策は重要であり、病原体の特性に応じた適切な感染経路の遮断を行なうことが重要であり、ともすれば大袈裟な隔離等になりがちであるが、人権に配慮した必要最小限の感染防御に心がけることが重要である。

ときに、緊急に医療行為を伴った移送が必要とされることもあり、患者に対して適切な資機材をもって処置を行なうことが重要であり、かつ同時に移送に携わる者が感染しないことが求められる。また、患者を安全に移送することは最も基本である。

なお、移送に耐えられない患者等の移送は、やむをえない場合を除いて、当然ながら避けるべきである。

ポイント

- 病原体の特性に応じた感染拡大防止の実施
- 人権への配慮
- 適切な資機材による移送
- 移送従事者の安全の確保

3 移送の実際

法律第19条及び第20条に規定される患者とは、具体的には一類感染症(エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、重症急性呼吸器症候群(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る)、痘そう、ペスト、マールブルグ病、及びラッサ熱をいう)、及び二類感染症(急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス及びパラチフスをいう)の患者を指す。

また感染症法においては、すべての一類感染症の疑似症患者及び無症状病原体保有者、及び二類感染症のうち、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス及びパラチフスの疑似症患者も患者とみなすこととしており、これらの患者については都道府県知事が移送を行なうこととされることから、ここに含まれる。

考えられる移送としては、一般の医療機関等から指定医療機関まで該当する患者を移送する場合が想定される。この場合の移送は、都道府県知事の指示により行われるものであり、感染症対策担当部局が中心となって、移送班、患者がいる医療機関、受け入れ指定医療機関等との間の連絡及び連携を図ることが重要である。

また、対象感染症及び患者の状況に応じた感染拡大防止措置を実施することが重要であり、同時に過度の措置とならないように人権に十分配慮した対処を選択する。なお、以下に標準的な感染防御策及び感染経路別予防策を示した。

患者移送後は、原則として移送車内を消毒し、移送車を介した感染拡大は絶対に避けなければならない。

患者の移送に携わった者は、原則として一類感染症の場合には、年に 1 回といった定期の通常健康診断に加え、移送後に状況に応じて健康診断を実施することとし、さらに可能ならば健康観察期間を設定することが望ましい。また二類感染症の場合には、定期の通常健康診断に加えて状況に応じて臨時健康診断を行なうことが望ましい。

(1) 標準感染予防策 Standard Precaution

院内感染予防対策は、米国ではさまざまな変遷を経て現在標準予防策が推奨されている。すべての患者に適応され、病原微生物の感染源と確認の有無に拘わらず、血液、すべての体液、汗を除く分泌物、排泄物、傷のある皮膚、そして粘膜に適応する。これにより感染源であると認識された場合も、認識されていない場合も一律に感染リスクを減らすために作成されたものであり、以下の予防策をすべての患者に適応されることが望ましい。

標準感染予防策 Standard Precaution

1 手洗い

手洗いは予防策の基本であり、

- ・感染源となりうるものに触れた後、
- ・手袋を外した後、
- ・つぎの患者に接するとき、

通常普通の石鹸を使って行う。

2 手袋

感染源となりうるものに触れるときや患者の粘膜や傷のある皮膚に触れるとき、清潔な手袋を着用する。

使用后、もしくは非汚染物や他の患者に触れるときは、手袋を外し、手洗いする。

3 マスク・ゴーグル・フェイスマスク

体液・体物質等が飛び散り、目・鼻・口を汚染する恐れのある場合に着用する。

4 ガウン

衣服が汚染される恐れのある場合に着用する。

汚染されたガウンはすぐに脱ぎ、手洗いをする。

5 器具

汚染した器具は、粘膜・衣服・環境を汚染しないように操作する。

再使用するものは、清潔であることを確認する。

6 リネン

汚染されたリネン類は、粘膜・衣服・他の患者・環境を汚染しないように操作し、適切に移送・処理する。

(2) 感染経路別予防策 Transmission-based Precaution

感染経路別予防策は、院内感染予防のために標準予防策に付加して予防対策が必要な、感染性の強い、あるいは疫学的に重要な病原体が感染・定着している、あるいは疑われる患者に対して作成されたものである。これらは、空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策の3つに分類される。

空気感染予防策は、感染性病原体が空気媒介飛沫核（およそ 5 ミクロン以下）となって長時間空気中を浮遊し、空気の流れにより広く拡散し、吸入により感受性のある者に感染する。結核、麻疹、水痘など空気感染疾患群を対象とし、空気感染防御のためには特殊な空調、換気が要求される。麻疹及び水痘に対しては免疫を有するものによる対応が望ましく、感受性のある者は呼吸器防御を心掛ける。サージカルマスク・ろ過マスク(dust-mist : DM、dust-fume-mist : DFM、high-efficiency particle air : HEPA などのマスク)の着用がなされていたが、N95(有効率 95%の N カテゴリー)認証が推奨されている。

飛沫感染予防策は、咳・くしゃみ・会話の際の、又は気管吸引や気管支鏡のような特定の手技を行っているときに感染源となる患者より発生する微生物を含む大飛沫粒子（5 ミクロン以上）が感受性のある者の鼻腔・口腔粘膜・結膜へ接触することによって感染が成立する疾患群を対象とする。大飛沫粒子は空中を浮遊せず、通常約 1 メートル飛ぶので、それ以上密な接触をする場合に必要とされ、疫学的に重要な疾患、もしくは疑われる場合に適応される。標準予防策に加えてサージカルマスクを着用し、疾患によっては眼を保護する。

接触感染予防策は、直接、間接の接触により感染が成立する疾患群を対象とする。ヒトからヒトに直接伝播する場合や、患者からの排泄物や血液・体液、患者周辺の汚染媒介物による接触により伝播する場合がある。

これらの感染経路別感染予防策は、確定診断前であってもリスクが想定される場合には、その疾患が否定されるまで適応することを基本としており、経験的にそれぞれの予防策を適応することが推奨されている。

(3) 対象感染症と感染経路別感染予防策

対象感染症の感染経路を念頭に適切な予防策を講ずることが重要である。

類型	疾患	感染経路	感染源	予防策
一類	ウイルス性出血熱	飛沫・体液・接触	血液・尿・喀痰・吐物・排泄物	接触感染予防策 (飛沫感染予防策)
	重症急性呼吸器症候群（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る）	飛沫・接触	喀痰・唾液・糞便など	飛沫感染予防策 接触感染予防策
	痘そう(天然痘)	空気・飛沫・接触	唾液・喀痰・排泄物・水疱	飛沫感染予防策 接触感染予防策
	肺ペスト	飛沫による気道	喀痰・咳嗽によるエアロゾル	飛沫感染予防策
	腺ペスト		膿	標準予防策
二類	ポリオ	経口	便	接触感染予防策 飛沫感染予防策
	細菌性赤痢	経口	便	接触感染予防策
	コレラ	経口	便	接触感染予防策
	腸チフス パラチフス	経口	便・尿	接触感染予防策
	喉頭ジフテリア	飛沫による気道	喀痰・咳嗽によるエアロゾル	飛沫感染予防策
	皮膚ジフテリア		偽膜	標準予防策
三類	腸管出血性大腸炎	経口	便	接触感染予防策
(参考)	肺結核・喉頭結核	気道	飛沫核	空気感染予防策

(4) 疾患別移送の実際

a) ウイルス性出血熱

一類感染症のうちエボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、マールブルグ病及びラッサ熱については概ね臨床症状からは鑑別が難しく、区別して対応することには困難であるため共通の対応とする。

まずウイルス性出血熱については、以下の疫学的事項を把握する。

ウイルス性出血熱は、発熱・頭痛を初発症状とし、重症インフルエンザ症状が主で、重症化すると出血症状が出現し、ショックに陥る疾患である。クリミア・コンゴ出血熱を除き、サハラ砂漠以南の西アフリカ・中央アフリカへの渡航者で、マラリアや腸チフスが否定された不明発熱の患者の場合に特に注意が必要である。エボラ出血熱は、1976年から1979年にコンゴ・スーダン、1984年アイボリーコースト、1995年コンゴ、1996年ガボン・南アフリカなどの諸国で発生しており、現地での集団感染の発生に注意が必要である。宿主ではないがチンパンジーとの接触も要因として挙げられており、この分野の業者、研究者も高危険群となる。クリミア・コンゴ出血熱は、東欧諸国・中央アジア・中近東・インドアジア大陸・中国北西部で、ダニや野生の鳥、野兎に加え、ヤギ・ヒツジ・子牛など家畜がウイルスを保有しており、潜伏期は7日以内である。マールブルグ病の疫学は不明であるが、サハラ砂漠以南の東アフリカ・西アフリカと考えられている。この地域から輸入された実験動物を扱う研究所・研究者からの発生が危惧される。ラッサ熱は、サハラ砂漠以南の西アフリカにおける風土病であり、この地域から帰国して3週間以内に発熱がある場合は、この疾患の可能性がある。鑑別診断としてはマラリア・腸チフスであり、感染防御は接触感染予防策となる。上記の感染機会があり、高熱を主症状とし、口腔・歯肉・吐血・皮膚・結膜・鼻腔・消化管の出血症状をともなう場合、接触感染予防策及び飛沫感染予防対策をとる。

一類感染症の患者を、第一種感染症指定医療機関まで移送するには、一般の消防救急よりも長い距離の移動が見込まれる。移送の対象となる者を診療した者は、まず移送可能な患者であるか否かを診断し、管轄保健所へ報告する。移送を行なう場合には、気管内挿管チューブ以外のドレーン類はすべて閉鎖回路とする。失禁する場合は尿道バルーンカテーテルを挿入し、便失禁・下血に対しては紙おむつ着用とする。撥水性ディスパーザブルガウンは、血液体液の流出により予期せぬ汚染につながる可能性があるので注意することが望ましい。

移送する車両は、感染拡大防止措置が十分図れる構造の車両であることが望ましい。吐血・喀血などで汚染域が拡大しないように機器類や壁面をシートで覆い、床側もビニールシート上に吸湿性のシートや不織布を敷き、移送後はビニールシートごと撤去し感染性廃棄物として処理する。吐血・喀血・失禁など患者周囲への汚染が明らかなきは、透明ビニールなどで患者空間を作り、同乗移送者が長時間患者

空間に曝されないようにする。車両の患者空間の壁面・床は、まずガーゼなどで汚れを拭き取った後、次亜塩素系の消毒剤を用いて拭き、それを水で拭き取ることが原則となるが、疾患ごとの詳細については以下を参照されたい。これらの清掃物品も感染性廃棄物として処理する。

移送にあたる者は、患者と接触する前に手袋・ガウン・サージカルマスクを着用、吐血・咯血や激しい咳嗽のみられる際には目出し帽型のキャップとフェイスシールドもしくはゴーグルを着用する。床側が汚染される恐れのある時はオーバズボンを着用し、ゴム長靴かオーバシューズを着用することが望ましい。汚染した手袋は、その都度替えて汚染域を拡げないように注意する。目に見えなくても血液・体液に汚染されたものはすべて着替えてから車外へ出る。患者空間を出入りする場合も、汚染されていないかどうかを同乗者が確認し、汚染されたガウンを着たまま患者空間から出ないようにする。さらに移送を終えたのち病室前室で、手袋を替えたのちゴーグルを外し、キャップを脱ぎ、ガウン・オーバズボンを脱ぐ。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。手袋は最後にはずすこととする。

ラッサ熱以外には予防薬・治療薬がないことから、感染には十分に注意を払う。濃厚接触者は 3 週間の健康観察が望ましい。この間には性行為などによる二次感染防止を心がけることが必要である。

b) ペスト（腺ペスト・肺ペスト）

ペストはノミが媒介する、リンパ節腫脹、疼痛を伴う出血性化膿性炎症の高熱疾患である。例年患者発生をみる国や地域からの一週間以内の帰国者とペスト常在地域からの帰国者、ペスト流行中の地域からの帰国者を考慮する。具体的には、マダガスカルを含む南アフリカ、ヒマラヤ山脈周辺から西インド地方、中国雲南地方から蒙古地方、北米南西部ロッキー山脈周辺、南米北西部アンデス山脈周辺にペスト病巣があり、報告患者の 6 割はアフリカにおいてのものである。国別では、マダガスカル、タンザニア、さらにベトナム、ミャンマー、中国、モンゴルで例年発生をみており、南米ペルー、ブラジルそしてアメリカ合衆国にも時折患者の発生がみられる。肺ペストの場合は、飛沫感染するので、サージカルマスクが長時間の使用に耐えうるようにガーゼを挟むか、耐水性のマスクとする。腺ペストは化膿病巣の膿による直接の接触感染であるが、未治療の場合は飛沫感染のリスクが生じることから、飛沫感染防御とする。移送車両同乗者は、濃厚接触者と考えられるので、テトラサイクリン系抗菌薬の予防内服を行ない、一週間の健康観察を行なうことが望ましい。移送車両はエタノールなどで消毒する。

c)重症急性呼吸器症候群（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る）

2002 年末より 2003 年前半にかけて中国本土、香港、台湾、ベトナム、シンガポール、カナダ（トロント）などで原因不明の重症肺炎が多発したため、世界保健機関（WHO）は SARS : severe acute respiratory syndrome（重症急性呼吸器症候群）という一つの疾患概念を提唱し、地球規模で警戒すべき原因不明の呼吸器感染症とした。WHO が 2003 年 7 月までにまとめた集計によると、世界各国で 29 の国と地域で、8,098 件報告され、うち 774 例が死亡している。我が国において各医療機関から届けられた症例の報告総数は平成 15 年 7 月 15 日現在 68 例であり、その内訳は「疑い例」52 例、「可能性例」16 例である。現在までのところ死亡例はなく、そのほとんどが軽快退院している。わが国では厚生労働省に、SARS 対策専門委員会が設置され、届けられた症例をその後の経過も含めて検討しているが、68 例については、除外規定（1. 他の診断によって病状が説明できるもの。2. 標準の抗生剤治療等で 3 日以内に症状の改善を見るもの：細菌性感染等抗生剤反応性疾患の可能性が高い。）に一致し、重症急性呼吸器症候群(SARS)が否定されている。

重症急性呼吸器症候群(SARS)は、SARS コロナウイルスを病原体とする新しい感染症である。感染経路は、主に飛沫感染、接触感染によるヒトからヒトへの感染が中心であると考えられている。糞便からの糞口感染、空気（飛沫核）感染の可能性なども、完全に否定することはできないがその頻度は低い。潜伏期間は、多くは 2～7 日間、最大 10 日間以内と考えられている。

感染期間は、無症状期における他への感染力はゼロ、あるいはあったとしてもきわめてその可能性は低いと考えられている。前駆期に相当する発熱・咳嗽期の患者は、感染力は弱い、十分な警戒が必要である。感染力は、肺炎の極期に、そして重症者ほど強いことから、これらの患者を取り扱う従事者の感染対策は重要である。

d)痘そう（天然痘）

痘そう（天然痘）は紀元前より、伝染力が非常に強く死に至る疫病として人々から恐れられていた。その後、天然痘ワクチンの接種、すなわち種痘の普及によりその発生数は減少し、WHO は 1980 年 5 月痘そうの世界根絶宣言を行った。以降これまでに世界中で痘そう患者の発生はない。我が国では明治年間に、2～7 万人程度の患者数の流行（死亡者数 5,000～2 万人）が 6 回発生している。第二次大戦後の 1946（昭和 21）年には 18,000 人程の患者数の流行がみられ、約 3,000 人が死亡しているが、緊急接種などが行われて沈静化し、1956（昭和 31）年以降には国内での発生はみられていない。

しかし米国疾病管理センターが痘そうを、特に危険性が高く最優先して対策を立てる必要がある「カテゴリーA」の生物兵器として位置づけるなど、生物テロによる被害の発生が懸念されている。

感染経路は飛沫・接触感染による。しかし空気感染が疑われる事例もある。およ

そ 12 日間（7～16 日）の潜伏期間を経て、急激に発熱する。臨床症状は、前駆期には、急激な発熱（39℃前後）、頭痛、四肢痛、腰痛などで始まり、発熱は 2～3 日で 40℃以上に達する。小児では吐気・嘔吐、意識障害なども見られることがある。麻疹あるいは猩紅熱様の前駆疹を認めることもある。第 3～4 病日頃には一時解熱傾向となる。

発疹期には、発疹が紅斑→丘疹→水疱→膿疱→結痂→落屑と規則正しく移行する。発疹は顔面、頭部に多いが、全身に見られる。水疱性の発疹は水痘の場合に類似しているが、水痘のように各時期の発疹が同時に見られるのではなく、その時期に見られる発疹はすべて同一であることが特徴である。治癒する場合は 2～3 週間の経過であり、色素沈着や癬痕を残す。痂皮が完全に脱落するまでは感染の可能性があり、隔離が必要である。天然痘ウイルスは、低温、乾燥に強く、エーテル耐性であるが、アルコール、ホルマリン、紫外線で容易に不活化される。

e) ポリオ（急性灰白髄炎）

我が国では 1961 年からポリオ生ワクチンの投与が行われた結果、患者数が激減し、現在では患者発生は報告されていない。しかしポリオは未だ一部の地域で流行している。免疫不全者にみられるワクチンによる発症や、インド・東南アジア・アフリカなどの流行地や発展途上国からの 1 週間以内の帰国者に留意する。主要な感染経路は便口感染であるが、接触や感染者の咽頭からの飛沫感染も報告されている。ポリオウイルスは 1～3 型があり、交差免疫はないが、抗体保有者は感染しない。不全型は夏風邪症状のみで発熱、倦怠感、頭痛、非麻痺型は嘔吐、筋肉痛、頸部硬直など無菌性髄膜炎を示し、麻痺型は初期に皮膚過敏があり麻痺を呈するもの、初期症状無く突然の麻痺を発症するものがある。潜伏期間は 1～3 週、平均 7～12 日、糞便からのウイルス排泄は数週間、咽頭からの排泄は 1 週間とされ霊長類にも感染性を示す。

主として便口感染であるが、咽頭からの飛沫感染の可能性があるので飛沫感染防御とする。移送に携わる者は生ワクチン接種者や抗体保有者に限る。IgA 欠損などの免疫不全者は担当してはならない。

f) 細菌性赤痢・コレラ・腸チフス・パラチフス

細菌性赤痢の我が国における発生は大多数が東南アジアへの渡航者にみられ、インド・ネパール・パキスタン・タイ・インドネシアの五か国で 60～70%を占める。血便に由来した病名であり、近年は軽症赤痢が多くその頻度はカンピロバクター腸炎に劣る。典型的には、38～39℃の発熱があって、1 日 10 回程度の下痢があり解熱する。細菌性赤痢の危険性はその病状よりも感染力の強さにあり、人から人への感染による集団赤痢がみられる。

コレラもインド・インドネシア・タイなどの東南アジアからの帰国者に多くみられる。発熱がなく、1 日 20 回程度の水様下痢があるが、現在流行しているのは、エ

ルトール型の比較的軽症なタイプである。便や吐物で汚染された水による水系感染、あるいは汚染された食物による食中毒の形態をとる。人から人への感染よりも環境を汚染することに配慮する。

腸チフス・パラチフスは、国内発生もある不明熱の代表的疾患である。近年は過半数が東南アジアからの帰国者であり、半数に下痢がみられるが、40℃の発熱の他は局所所見に乏しく積極的に疑っていないと誤診するケースが目立っている。

細菌性赤痢・コレラ・腸チフス・パラチフスはいわゆる便口感染であり、便失禁の無い場合は標準予防策に手袋を加えるだけでよい。その他は接触感染予防策である。患者は移送前に排便を済ませ、流水で良く手を洗う。移送車は汚染域を明確にし、同乗者は手袋を介した接触とする。病室へ移送後、手袋をはずし、流水で手洗いをした後、石鹸で手を洗う。喫煙者は、手洗い前に喫煙することがないよう特に注意する。使用したシーツは感染リネンとして消毒する。感染症指定医療機関までの移送時間が長い場合は、排泄物が感染性廃棄物として処理が可能な仕様を考慮することが望ましい。

g) ジフテリア

ジフテリアはジフテリアワクチン接種の普及による高いレベルでの免疫が維持されており、国内での発生は年間10数例である。ジフテリア菌による偽膜性炎症と毒素中毒症状を特徴とし、咽頭・喉頭・鼻・皮膚ジフテリアに分けられる。偽膜は易出血性で剥離困難な灰白色滲出物である。咽頭ジフテリアは扁桃咽頭の偽膜、頸部腫脹、循環不全等の中毒症状、喉頭ジフテリアは嗄声、犬吠様咳嗽、呼吸困難、鼻ジフテリアは乳幼児にみられ、鼻閉、鼻出血、皮膚ジフテリアは熱帯地方に多くみられる皮膚潰瘍の形をとる。

皮膚ジフテリアは標準予防策で十分であるが、喉頭ジフテリアなどは飛沫感染予防策が必要である。喉頭ジフテリアの場合は、患者にサージカルマスクを着用してもらい、移送者もサージカルマスクを着用する。運転席と隔絶されていない場合は、運転者もサージカルマスクの着用を考慮する。なお、何らかの理由でDPT三種混合ワクチンの接種をしていない者は移送に携わらないこととする。接触者は、咽頭、鼻腔拭い液の培養を行ない、1週間の健康観察とする。集団発生の場合は、ジフテリアトキソイドによる追加免疫を考慮する。

4 各疾患ごとの移送後の標準的消毒方法

(1) 一類感染症：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

① 消毒のポイント

患者の血液・分泌物・排泄物、及びこれらが付着した箇所を嚴重に消毒する。さらに、移送車の内部全体も消毒する。

② 消毒法

移送車内部（血液・分泌物・排泄物の汚染箇所）：まずガーゼなどで汚れを拭き取った後に、0.5%(5,000ppm)次亜塩素酸ナトリウムをしみ込ませたガーゼ類で清拭する。さらに 5 分間以上放置後に、消毒用エタノールをしみ込ませたガーゼ類で再び清拭する。

移送車内部（その他の箇所）：0.05%(500ppm)次亜塩素酸ナトリウムまたは消毒用エタノールをしみ込ませたガーゼ類で清拭する。金属部分には、消毒用エタノールを用いる。

備品類：高圧蒸気滅菌を行なうか、または焼却処分とする。

③ 備考

- ・ 次亜塩素酸ナトリウム清拭後に消毒用エタノール清拭を行なうと、より確実な消毒効果が得られ、かつ次亜塩素酸ナトリウムによる金属腐食を防止できる。
- ・ 次亜塩素酸ナトリウムは、塩素ガスが粘膜を刺激することから換気に注意する。また、金属腐食性があることに留意する。
- ・ 消毒用エタノールは、引火性があることに注意する。

(2) 一類感染症：ペスト

① 消毒のポイント

患者の喀痰や膿などの付着箇所を消毒する。さらに安全を期して、移送車の内部全体の消毒も行なう。

② 消毒法

移送車内（喀痰・膿の汚染箇所）：まず、ガーゼなどで汚れを拭き取った後に、消毒用エタノールをしみ込ませたガーゼ類で清拭する。

移送車内（その他の箇所）：0.2%第四級アンモニウム塩（オスバン R、ハイアミン R など）または消毒用エタノールをしみ込ませたガーゼ類で清拭する。

備品類：0.1%第四級アンモニウム塩（オスバン R、ハイアミン R など）へ 30 分以上の浸漬や、消毒用エタノールで清拭を行なう。

③ 備考

- ・ 消毒用エタノールは、引火性があるので注意する。
- ・ 肺ペストは飛沫で感染するので、N95 マスクの着用が重要である。

(3) 二類感染症：急性灰白髄炎(ポリオ)

① 消毒のポイント

患者の糞便や唾液で汚染された箇所を重点的に消毒する。さらに、移送車の内部全体も消毒する。ただし、天井部分やヒトが触っていない箇所の消毒は不要である。

② 消毒法

移送車内（糞便・唾液の汚染箇所）：汚れを除去後に、0.5%(5,000ppm)次亜塩素酸ナトリウム又は消毒用エタノールをしみ込ませたガーゼ類で清拭する。

移送車内（その他の箇所）：0.05%(500ppm)次亜塩素酸ナトリウム又は消毒用エタノールをしみ込ませたガーゼ類で清拭する。

備品類：0.05～0.1%(500～1,000ppm)次亜塩素酸ナトリウム又は消毒用エタノールへ30分間浸漬する。ただし、金属製品への次亜塩素酸ナトリウムの使用は不可である。

③ 備考

- ・次亜塩素酸ナトリウムは、塩素ガスが粘膜を刺激するので換気に注意する。また、金属腐食性があることに留意する。
- ・消毒用エタノールは、引火性があるので注意する。

(4)二類感染症：コレラ、細菌性赤痢

① 消毒のポイント

患者の糞便や吐物で汚染された箇所を重点的に消毒する。さらに、移送車の内部全体の消毒も行なう。ただし、天井部分やヒトが触っていない箇所の消毒は不要である。

② 消毒法

移送車内部：汚れを除去後に0.2%第四級アンモニウム塩（オスバンR、ハイアミンRなど）または消毒用エタノールをしみ込ませたガーゼ類で清拭する。

備品類：汚れを除去後に、0.1%第四級アンモニウム塩へ30分以上の浸漬や、消毒用エタノールで清拭を行なう。

③ 備考

- ・消毒用エタノールは、引火性があることに留意する。

(5)二類感染症：ジフテリア

① 消毒のポイント

患者の鼻・咽頭などの分泌物で汚染された箇所を重点的に消毒する。
さらに移送車の内部全体も消毒する。

② 消毒法

移送車内：0.2%第四級アンモニウム塩（オスバンR、ハイアミンRなど）または消毒用エタノールをしみ込ませたガーゼ類で清拭する。

備品類：0.1%第四級アンモニウム塩へ30分以上の浸漬や、消毒用エタノールで清拭を行なう。

③ 備考

- ・消毒用エタノールは、引火性があるので注意する。
- ・ジフテリアは主に飛沫で感染するので、N95マスクの着用が重要である。

(6)二類感染症：腸チフス、パラチフス

① 消毒のポイント

患者の糞便・尿・血液で汚染された箇所を重点的に消毒する。さらに、移送車の

内部全体も消毒する。ただし、天井部分やヒトが触っていない箇所の消毒は不要である。

② 消毒法

移送車内部：汚れを除去後に 0.2%第四級アンモニウム塩（オスバン R、ハイアミン R など）または消毒用エタノールをしみ込ませたガーゼ類で清拭する。

備品類：汚れを除去後に、0.1%第四級アンモニウム塩へ 30 分間以上の浸漬や、消毒用エタノールで清拭を行なう。

③ 備考

- ・消毒用エタノールは、引火性があるので注意する。

5 移送に携わった者の健康診断及び健康観察

一類感染症や二類感染症の患者の移送に係わった者に対しては、1 年に 1 回程度の健康診断に加え、以下のような健康診断が考えられる。それぞれについて有症状の場合はただちに、また症状のない場合は疾患の潜伏期を配慮したのちに専門医の診察と必要に応じて細菌培養検査や血液検査を行なう。また、行動制限等を伴うことなく、専門医のもとで発症の有無を観察する（健康観察）期間を設けることが望ましい。

1) ウイルス性出血熱患者を移送した場合

血液・体液に汚染されなかったとき・・・3 週間の健康観察

血液・体液に創部や粘膜が汚染されたとき

ラッサ熱・エボラ出血熱・マールブルグ病・・・3 週間の健康観察

クリミア・コンゴ出血熱・・・・・・・・・・・・・・1 週間の健康観察及び二次感染
防御体制

2) 重症急性呼吸器症候群(病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る)患者を移送した場合

患者と接したときに、どういう防御をしていたかによって感染の危険性が全く違ってくる。また、実際の場合は、その患者の症状によっても危険性は微妙に違ってくる。

ア) 適切な個人防御用具を用いずに移送した場合

(1) 接触から 10 日間は、毎日 2 回体温を記録し、嚴重な健康監視下に置く。

(2) 症状がない場合は日常の生活を続けてよい。

(3) バランスのよい食事をとり、無理のない生活を心がけるなど、体力の維持に努める。

(4) 自分用にサージカルマスクなどを着用する。

(5) 接触から 10 日以内に発熱、呼吸器症状など、なんらかの症状が発現すれば、ただちに外来診療協力医療機関を受診させる。

イ) 適切な個人防御用具を用いて移送した場合

(1) 通常どおり業務に就いて差し支えない。

- (2) 接触から 10 日間は健康状態に留意する。
- (3) 接触から 10 日以内に発熱、呼吸器症状など、なんらかの症状を出現すれば、ただちに外来診療協力医療機関を受診させる。
- 3) 痘そう(天然痘)患者を移送した場合
移送にあたるヒトは、最近種痘(痘そうの予防接種)済みであることが望ましい。
また、痘そう患者を移送した場合は、17 日間の健康監視下に置く。
天然痘ワクチンを未接種の場合は、直ちに接種を実施する。
- 4) ペスト患者を移送した場合
腺ペスト患者で膿に触れなかったとき・・・1 週間の健康観察
腺ペスト患者で膿に触れたとき及び肺ペスト患者・・・抗菌薬の予防投与
及び 1 週間の健康観察
- 5) 細菌性赤痢・コレラ・腸チフス・パラチフス A 患者を移送した場合
通常は不要であるが、発熱・下痢症状のあるとき・・・ただちに便培養
下痢便を呈し、便失禁など汚染されたとき・・・2～3 日後の便培養
- 6) ジフテリア患者を移送した場合
ジフテリアトキソイド接種者で非感受性のものは通常不要
濃厚接触者・・・抗菌薬の予防投与及び 1 週間の健康観察
- 7) 急性灰白髄炎患者を移送した場合
ポリオ生ワクチン接種者で非感受性のものは通常不要
糞便や咽頭分泌物に接触したもの・・・3 週間以内の発熱時は専門医の診断
- 8) 腸管出血性大腸菌感染症患者を移送した場合
細菌性赤痢と同様であり、通常は不要
発熱・腹痛・下痢・血便を呈したとき・・・ただちに専門医を受診、抗菌薬投与治療
中患者で排菌の認められない患者の場合
は不要
- 9) 狂犬病患者を移送した場合
通常不要(媒介動物の咬傷で感染するため)
万一、搬送時に感染源となったイヌ・ネコ・アライグマ等に咬まれた場合、直ちに石
鹼で洗い流し、狂犬病免疫グロブリン投与(20 国際単位/Kg)、ニワトリ胎児細胞培養
ワクチンを投与、専門医を受診
- 10) マラリア・黄熱患者を移送したとき
不要(我が国では媒介する蚊が存在しない)
- 11) 肺結核患者を移送した場合
空気感染予防策としてマスクを着用していた場合・・・通常健康診断
空気感染予防策をとらずに接触した場合・・・定期外健診を実施
・定期外健診では、2 ヶ月後にツベルクリン反応検査及び胸部 X 線検査を行う。その

後の対応も含めて、具体的な実施方法については「保健所における結核対策強化の手引き（定期外健康診断ガイドライン）」を参考にする。

- ・なお、このツベルクリン反応検査の判定の参考となるように救急隊員に対しては事前にツベルクリン反応二段階検査を実施しておくことが推奨される。

12) 劇症型溶連菌感染症患者を移送した場合

濃厚に接触した場合・・・・・・・・・・経口ペニシリンG 予防内服
(ペニシリンアレルギーの者は服用しない)

13) 髄膜炎菌性髄膜炎（流行性脳脊髄膜炎）患者を移送した場合

治療開始前の患者の場合・・・・・・・・・・咽頭培養、培養後、保菌の場合はリファンピシン予防内服

14) 一部の血液感染疾患（B型・C型肝炎、H I V / A I D S、Bウイルス病）患者を移送した場合

血液汚染事故のあった場合（健常な皮膚のみの汚染を除く）

H B e 抗原陽性で感受性のあるとき・・・・48時間以内のH B グロブリンの投与

H C V 抗原陽性の場合・・・・専門医を受診

H I V / A I D S 患者の場合・・・・ただちに拠点病院受診、抗H I V 薬の投与

Bウイルスが感染した場合・・・・アシクロビル・ガンシクロビル投与

15) 腎症候性出血熱患者を移送した場合

通常不要（ヒトからヒト感染は通常起こらない）

ハンタウイルス肺症候群を感染した場合・・・・・・・・リバビリン治療

6 移送に必要な標準的な機材

(1) 標準予防策に必要な機材

ディスポーザブルの手袋（ラテックスグローブ・ゴムグローブ）

ガウン（消毒可能な綿製前掛け型・つなぎ型・不織布製）

マスク(N95 マスク・サージカルマスク)

保護眼鏡（ゴーグル・フェイスマスク）

リネン類（消毒可能なシーツ）

ディスポーザブル防水シート

(2) 消毒用物品

ペーパータオル

消毒用エタノール

次亜塩素酸ナトリウム

手洗い用エタノール・塩化ベンゼンコニウム（ウェルパス・ショードック）

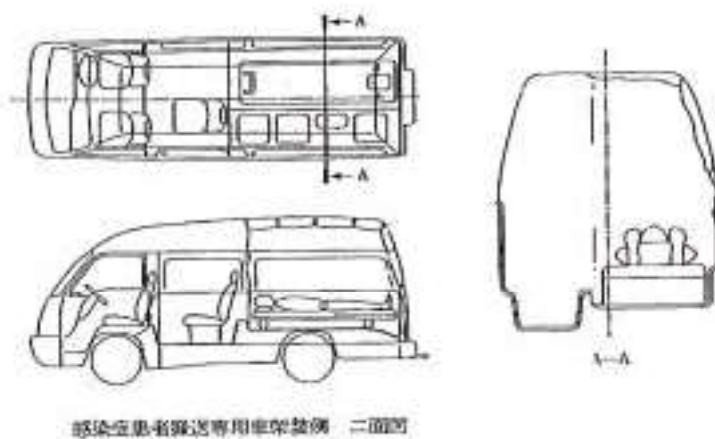
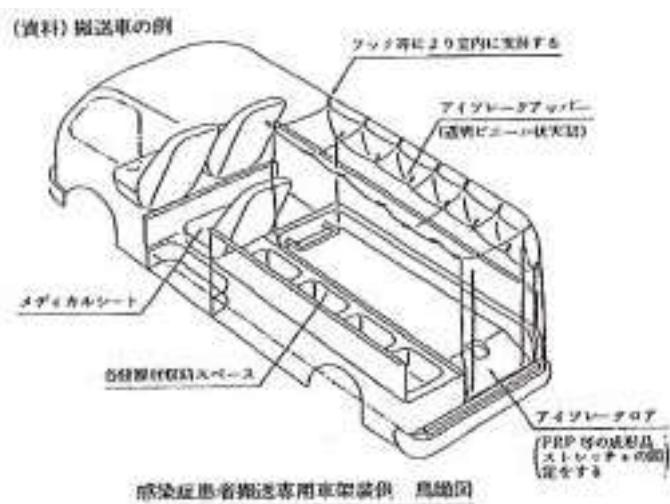
グルコン酸クロールヘキシジン（ヒビスコール A 液）

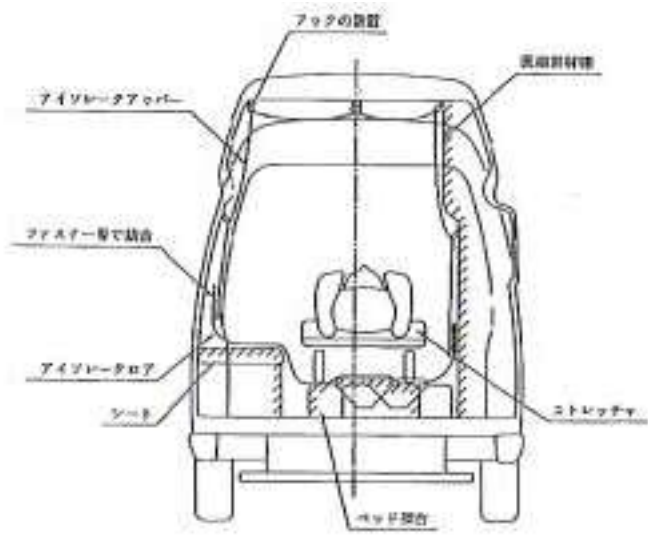
(3) 廃棄物処理用物品

医療用感染性廃棄物容器（廃棄時フタが固定されるもの）

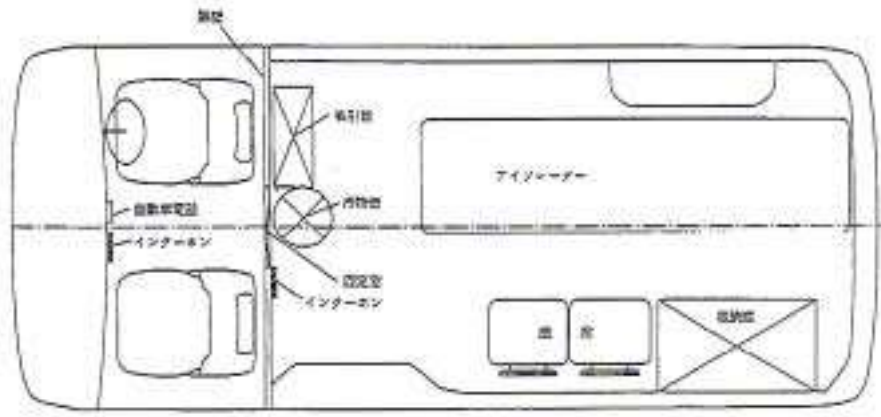
(4) 移送車

感染症の患者の移送に当たっては、移送のポイントで述べた4項目が遵守されることが必要である。従って、移送に使用する車についてもそれらが守られる構造であることが望ましく、特に移送中の安全の確保、移送後の消毒については移送車において重要な点となる。この点を踏まえ、資料に感染症専用の車両及び現在の救急車等を改造した場合の2通りについてモデルを示したので参考にされたい。

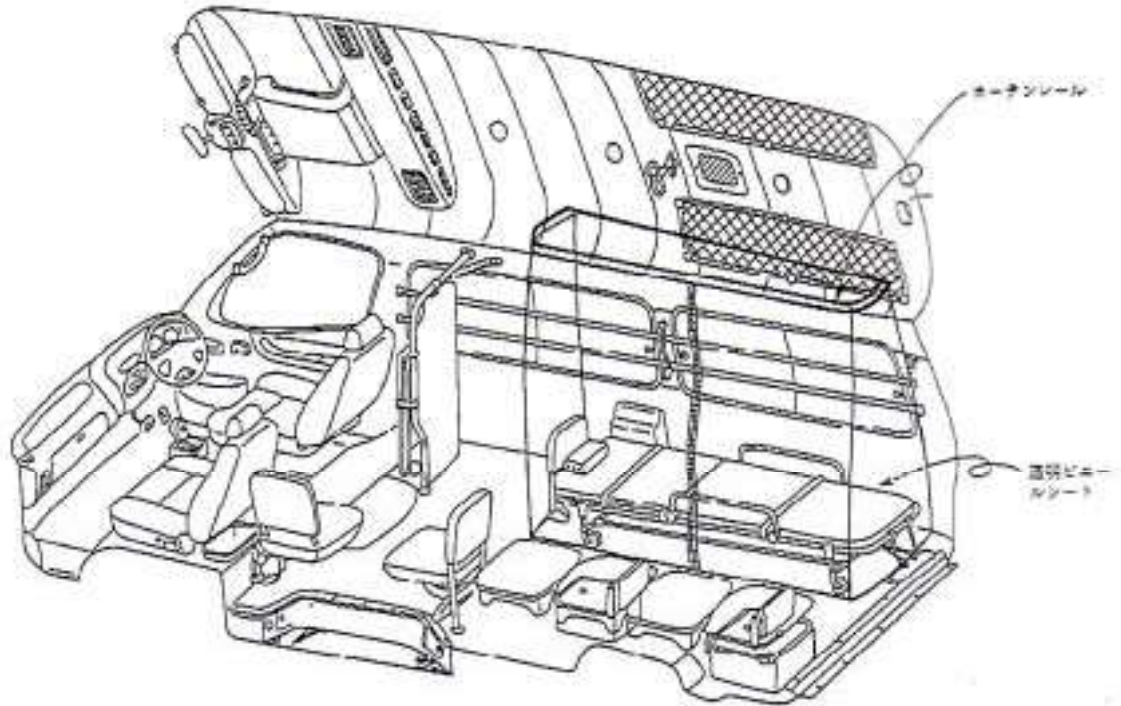




救急使用過程車
 感染症患者搬送用への改造例



室内架設例



7 航空機による移送

感染症患者の航空機による移送としては、移送手段として回転翼（ヘリコプター）、固定翼（いわゆる飛行機）の両者が考えられる。各々特徴があるが、移送に当たっての基礎となる考え方は、移送車によるものと類似の点が多い。すなわち、移送のポイントの4項目を考慮する必要がある。ここでは、これらの項目を中心に、更に空輸の際の特徴・注意点を補足する。

感染拡大防止の観点からは、航空機内部をビニール等で防護する方法とアイソレータを使用する方法の2つの方法（あるいは併用）が、考えられる（図①～④参照）。使用可能であれば、両者を併用する方がより信頼度が高いと考えられるが、飛沫感染であれば、ビニール等による防護のみでも十分な防護が可能である。

準備すべき適切な資機材は、以下のとおりである。機材としては、航空機飛行中の病態の急変（原疾患の悪化を含む）に対応する準備と、飛行中であることによる環境の変化（気圧の変化の問題等）に対する準備が必要である。陰圧を前提とするアイソレータ使用時も圧の変化に対応できる準備を要する（圧の変化に対応できる準備の具体例：圧差の確認、アイソレータ内の医療機器の機能が保たれていることを確認するなど）。現在広く知られて

いる移送用アイソレータは大きく、重量もあり、運ぶことが可能な航空機は機種が限られる。

また、同アイソレータは航空機移送を想定して設計されていないため、より軽量・小型なもの（袋形も含めて）が現在開発されつつある。なお飛沫感染については、患者にマスクを着用させビニール等で包み込む方法により、より簡便な方法で感染防御が可能である。



図①ヘリコプター内部（内壁）のビニールを貼付し防護した外側から見た状況（扉を開いた状態）



図②アイソレータをヘリコプター内に搬入した状態。ここではベルトにより固定されている。



図③ ストレッチャー上の患者は汚染拡大予防のためビニール布により被覆している。ヘリコプター尾側出入口からみた図



写真④ ヘリコプター内壁の防護状態と、ストレッチャー上の患者が天幕よりのビニールにより2重に被覆されている状態

移送中の医療従事者の安全確保にあたっては、直接患者に接する医療者と運転にあたる者（パイロット）に分けて考える必要がある。

前者（直接の医療担当者）については、汚染源となる患者に密着した位置での医療対応が求められることから、感染症の分類基準・感染経路にもとづいた防護服（personal protective equipment：PPE）を正しく装着した上での対応が必要である。特に、重症急性呼吸器症候群(SARS)および痘そう等の飛沫感染する感染症については、N95 マスクを用いたPPEを考慮する。また、痘そう患者の移送に際しては、ワクチン接種を受けた者を優先的に従事させることが望ましい。

なお、使用する備品は容易に破損するので、交換備品/部品を十分数準備しておく。

また、航空機を使用した移送は基本的には短時間（1時間以内程度）であれば可能であるが、長時間になる際は、移送医療チームにとっても発汗・呼吸苦など負担が増えるので、交代を考えるなど別個の準備を要する。ただし、長時間の移送は、未解決な問題も多く避けるべきである。

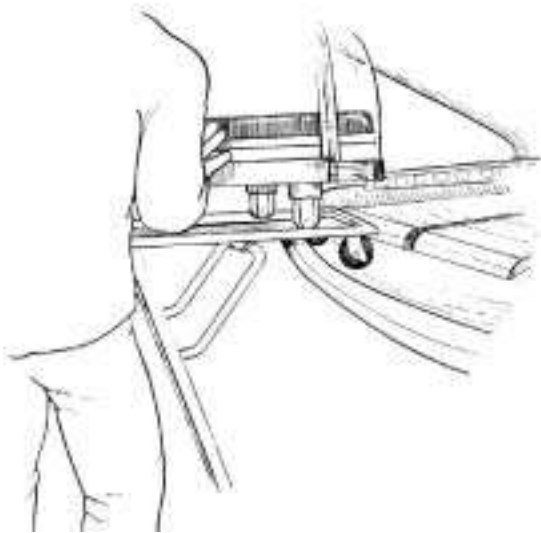
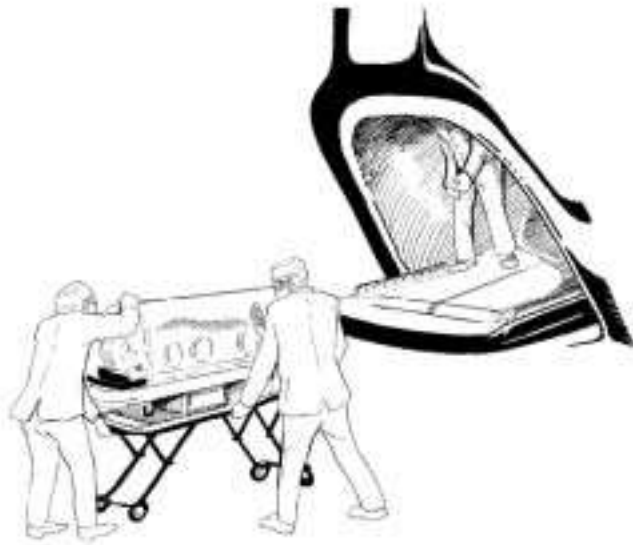
一方、後者のパイロットに関しては、特に現在使用される可能性の高い回転翼（ヘリコプター）では、しっかりとした防護服の着用は操縦に不向きと考えられ、またパイロット席と客席（患者収容スペース）との間の空気の流通を完全に遮断することは構造上多くは困難と考えられることから、ゴーグル、N95マスク、overallの防護着程度とやや低い防護レベルとなる。

この他、特に空輸にあたっては、緊急移送用車両、あるいはストレッチャー・担架などからの搬入・搬出に関しても体制を準備しておく必要がある（図⑤）。

これらを含めた、平時よりの実技訓練・シミュレーション実施による確認が必要である。

なお今回は、使用する航空機の機種等に関する説明は省略した。また、回転翼と固定翼の特徴の違いを表1に、地上移送と航空移送の特徴を表2に示したので参考にいただきたい。

最後に、注意事項をいくつか述べる。医療機器の電磁波干渉（electronic magnetic interference：EMI）に関しては、アイソレータは現在使用が考えられているもっとも大型のヘリコプターの運行に影響はないし、心肺モニターのような医療機器の発生する電磁波は低出力のため問題はない。また、回転翼、固定翼を問わず、緊急着陸でなくとも、機体や天候の都合で別の飛行場に降りる場合がありうるので、その際の別の移送手段、収容手段も考慮しなければならない。



図⑤上図：大型ヘリコプター尾側出入口から見た図。下図：アイソレータの大型ヘリコプターへの搬入風景。医療スタッフの防護体制も重要（ここではマスク、手袋、ゴーグル程度）。

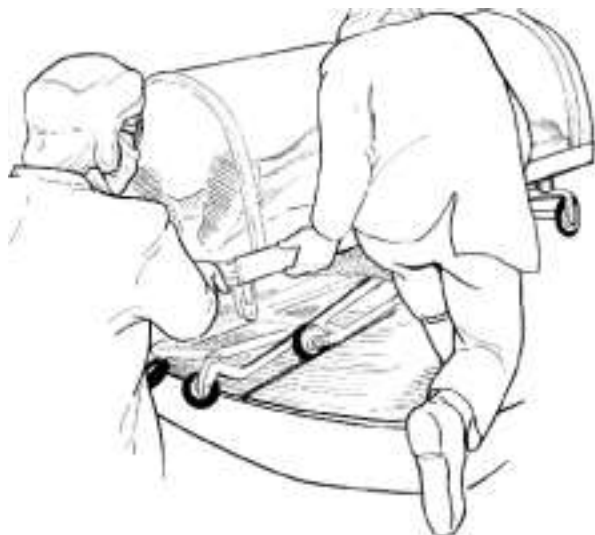


表1 回転翼と固定翼の特徴の相違

	回転翼	固定翼
種類	ヘリコプター／転換式航空機	飛行機／グライダー
大きさ	小型～中型	小型～大型
飛行高度	低い（気圧の変化が少ない）	高い（気圧の変化が大きい）
飛行速度	遅い	速い
その他の特徴	航行に際しわずかな地積で可能気象条件に左右されやすい 搬入・搬出時に強風を受ける	航行に際し広大な地積を要する また滑走路などの設備を要する 回転翼よりは気象条件に左右されにくい

表2 地上搬送と航空搬送の特徴

	地上搬送	航空搬送
種類	自家用車・バス等	固定翼／回転翼
大きさ （最大乗員数）	小型～中型	小型～大型 （患者は3人程度・重量1トンまで）
搬送速度	遅い（最大80km/時間）	速い（CH-47で最大274km/h）
搬送可能距離 所要時間	数十m～数百km程度 数分～数時間	CH-47で最大474km（回転翼） 数時間まで（回転翼）
その他の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 航行に際しわずかな地積で可能（主に道路上） 気象条件に左右されにくい 通信手段は必ずしも必要としない 搬入・搬出時の影響は少ない 運転席と搬送部の空気遮断が可能（運転手の感染防御が容易） 内部構造の改良・修正や内部の消毒・除染が比較的容易 	<ul style="list-style-type: none"> 航行に際し地上搬送よりも広大な地積を要する 気象条件に左右されやすい 通信手段の確保がほぼ必須 搬入・搬出時、搬送途中に強風の影響を受けやすい 現状では運転席と搬送部の空気の遮断が困難（運転手の感染防御が困難） 内部構造の改良・修正や内部の消毒・除染が比較的困難（付属物や備品が多く内部の構造が複雑）

8 移送に必要な体制

都道府県は、感染症法に基づいて入院する感染症の患者を適切な移送車で移送する体制を確保する。移送は、運転者を含む最低2人の体制で行なうこととし、2人の内1名は、感染症に関する一定の知識を有する者とするのが望ましい。移送に携わる者は、ジフテリアなど必要な予防接種をあらかじめ受けておくことが重要である。なお、必要に応じて医師が同乗する。いずれにしてもこのような対応に携わる医療チームは、前もって知識・訓練等を受け対応に習熟した者が加わっていることが必要である。

なお、今回一類感染症に追加された重症急性呼吸器症候群(病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る)、痘そう(天然痘)に関しては、まだ完全に確定していないが、ともに感染形態としては飛沫感染と接触感染が主で、空気感染に関しては、否定的である。機内における空気はフィルターを用いた空気清浄が行なわれているが、乱流の発生が想定され、また湿度は10%前後であり、高度乾燥状態にあるため、主として飛沫感染であるがより注意が必要である。