



NID National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center


1. Liver tender on careful palpation




Source: WHO 

NID National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center

2. Liver edge may become palpable



Source: WHO 

 National Institute of Infectious Diseases / Infectious Disease Surveillance Center

3. Increasingly tender each day



Source: WHO 

 National Institute of Infectious Diseases / Infectious Disease Surveillance Center

4. pain on percussion of Right lower ribs – in severe cases




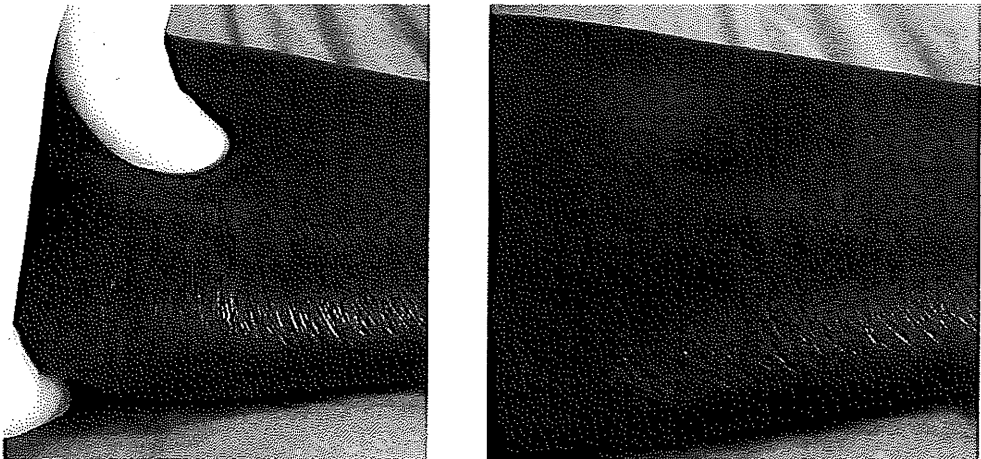
Source: WHO 


 5. After 8 – 10 days improves in survivors




Source: WHO 

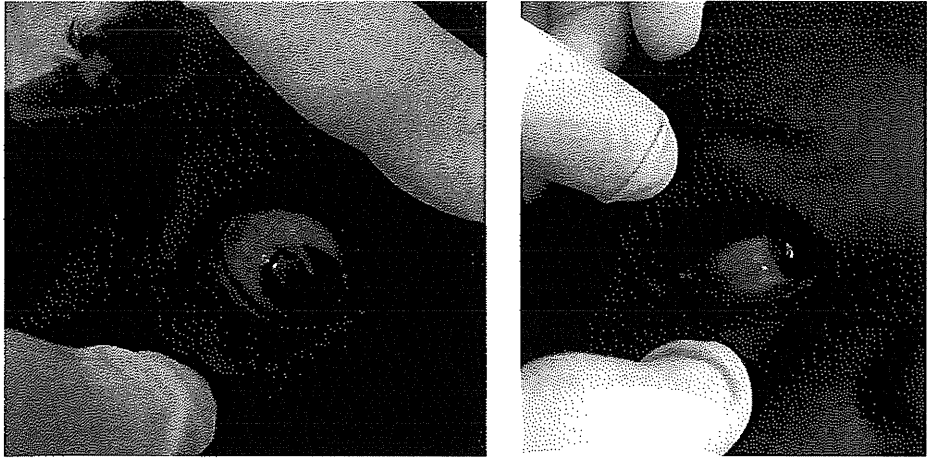
 Oedema – late (in recovery), or earlier in severe cases





Source: WHO 

 **NIID** National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center


Conjunctival injection




Source: WHO 

 **NIID** National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center

Burial team – early priority



Source: WHO 

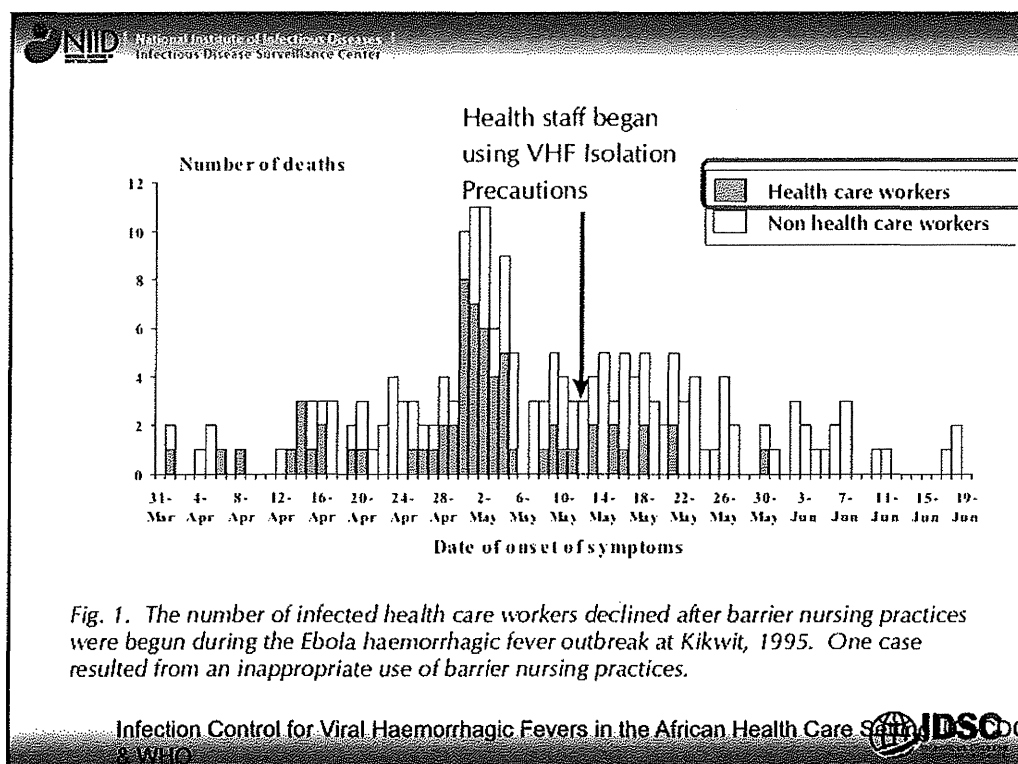
NIID National Institute of Infectious Diseases Infectious Disease Surveillance Center


表2. ウイルス性出血熱の臨床症状、診断、治療

疾患	潜伏期間	症状	診断法	治療法
ラッサ熱	7~18日	発症は突発的、進行は徐々に 高熱(39~41℃)、全身倦怠感 3~4日目に大腸筋痛、咽頭痛、咳、次いで 心窩部痛、後胸部痛、嘔吐、下痢、腹部痛 重症化すると、顔面頸部浮腫、結膜・ 消化管出血、心臓・胸膜炎	①血液、尿からのウイルス 分離 ②IFAやELISAによる抗体 検出	リバビリンを発症直後に 用いると有効 (致死率:90%→10%) ワクチンはない
エボラ出血熱	2~21日	発症は突発的 主症状はインフルエンザ様、発熱、頭痛(100%)、 咳・胸筋痛、咽頭痛(80%) 出血は死亡例の90%以上	①血液などからのウイルス 分離 ②抗体上昇の確認 (IFA, ELISA)	対症療法のみ ワクチンはない
クリミア・コンゴ 出血熱	2~9日	非特異症状、発症は突発的 発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、関節痛 重症化すると、全身の出血、血管虚脱 死亡例では消化管出血、肝・腎不全 感染者の発症率は約20%	①発症1週間以内に血液 からのウイルス分離 ②抗体上昇の確認 (IFA, CF)	対症療法のみ ワクチンはない
マールブルグ病	3~10日	発症は突発的 発熱、頭痛、筋肉痛、皮膚結膜発疹、咽頭結膜炎 重症化すると下痢、鼻口腔・消化管出血	①血液からのウイルス分離 ②抗体上昇の確認	対症療法のみ ワクチンはない

IFA:免疫蛍光抗体法、 ELISA:固相酵素免疫検定法、 CF:補体結合反応

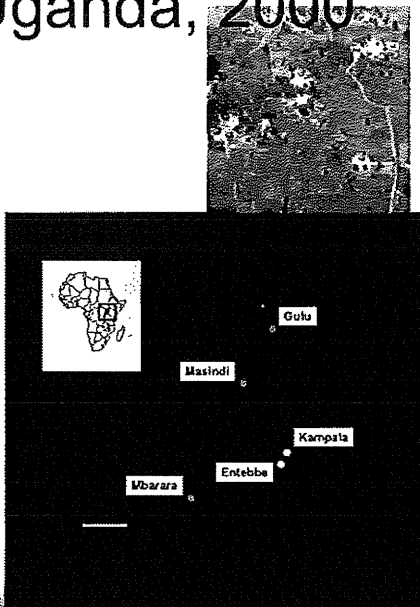
IDWR 2002年第35週号 IDSC




 National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center

Ebola outbreak, Uganda, 2000


- 推定425症例
 - 224人死亡(致命率53%)
 - 発病ー死亡:平均8日
(95%CI±5)
- Gulu: 393人、Masindi: 27人、Mbarara: 5人
- 流行期間:2000年8月ー2001年1月
- 院内感染と市中感染
- 約5600人の接触者調査



 National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center

Strategy for Controlling Ebola Haemorrhagic Fever Outbreaks

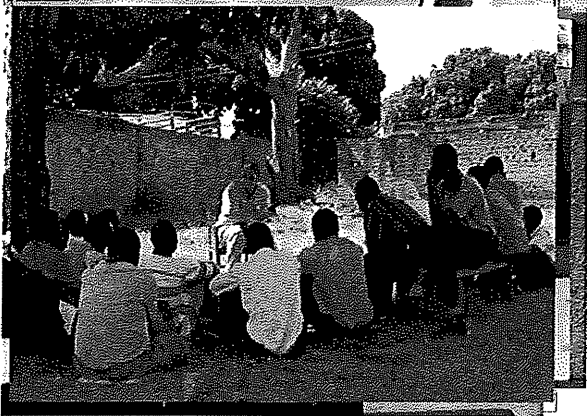
- **Establish isolation ward**
- **Establish surveillance system**
- **Inform the public / health education**
- **Restrict practices that promote transmission**
- **Isolate cases**
- **Follow all contacts and isolate if ill**




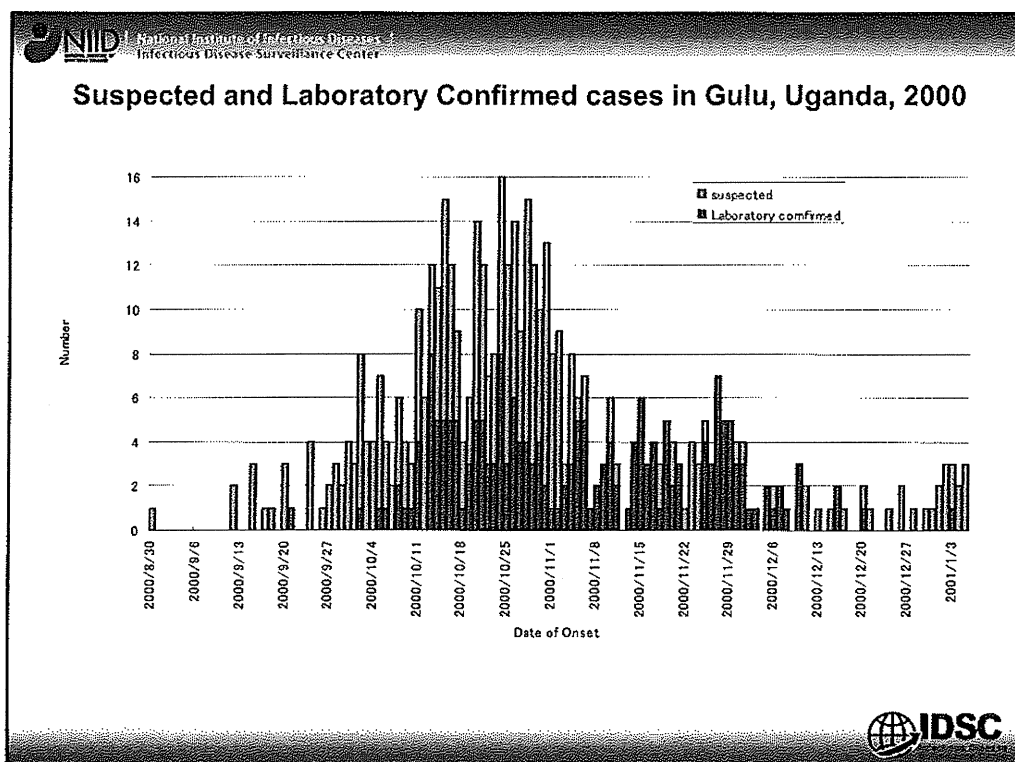
NIID National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center

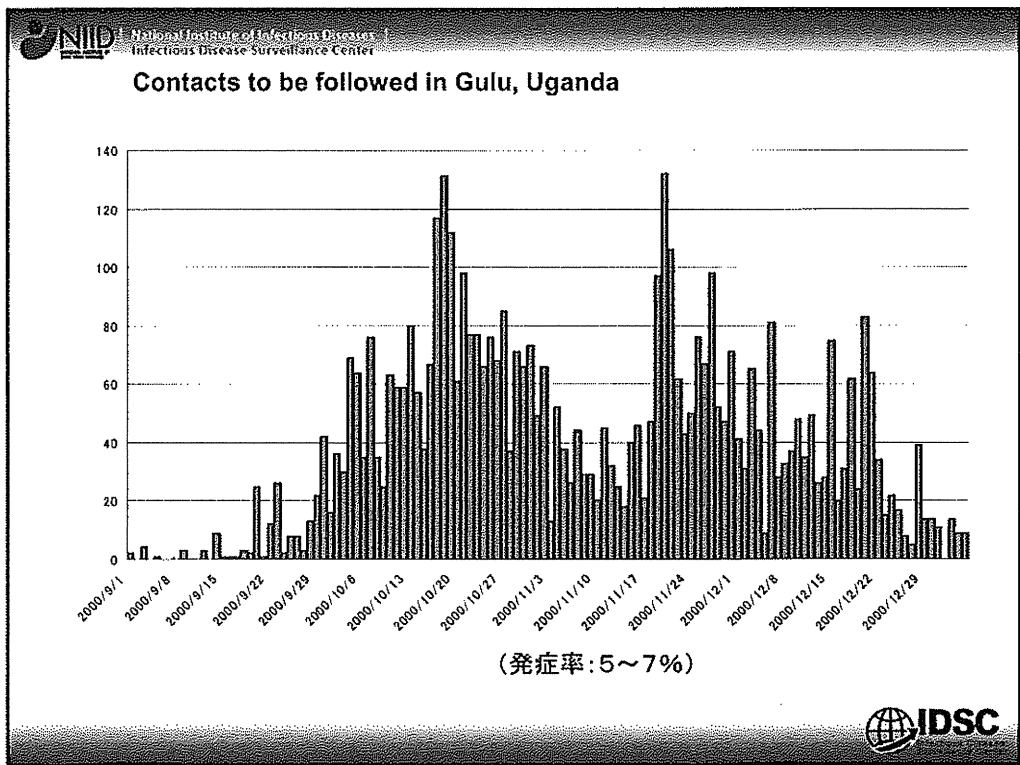
Key Operations

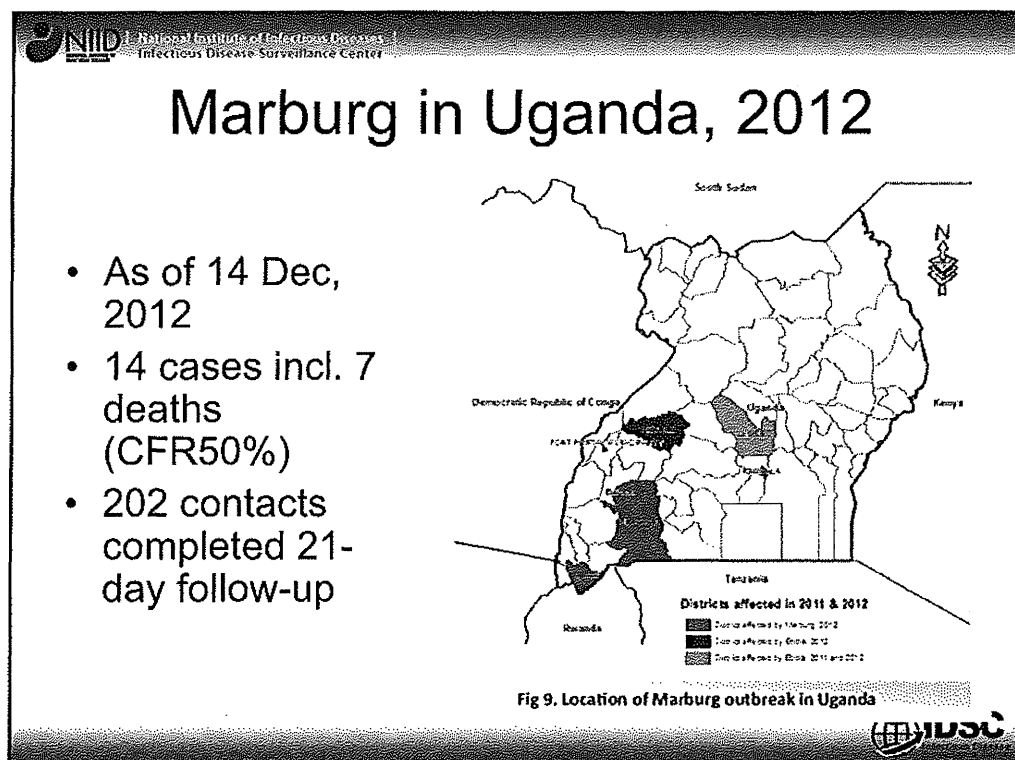
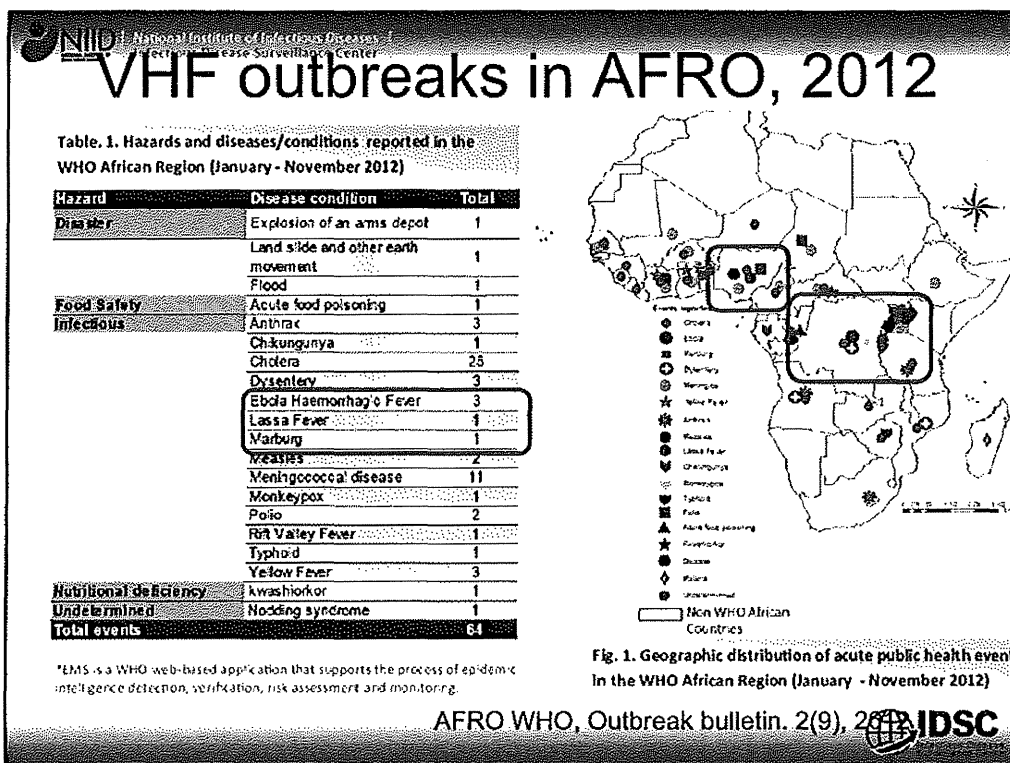
- Coordination meetings
- Logistics
- Communication
- Supplies
- Press relations
- Security
- Training

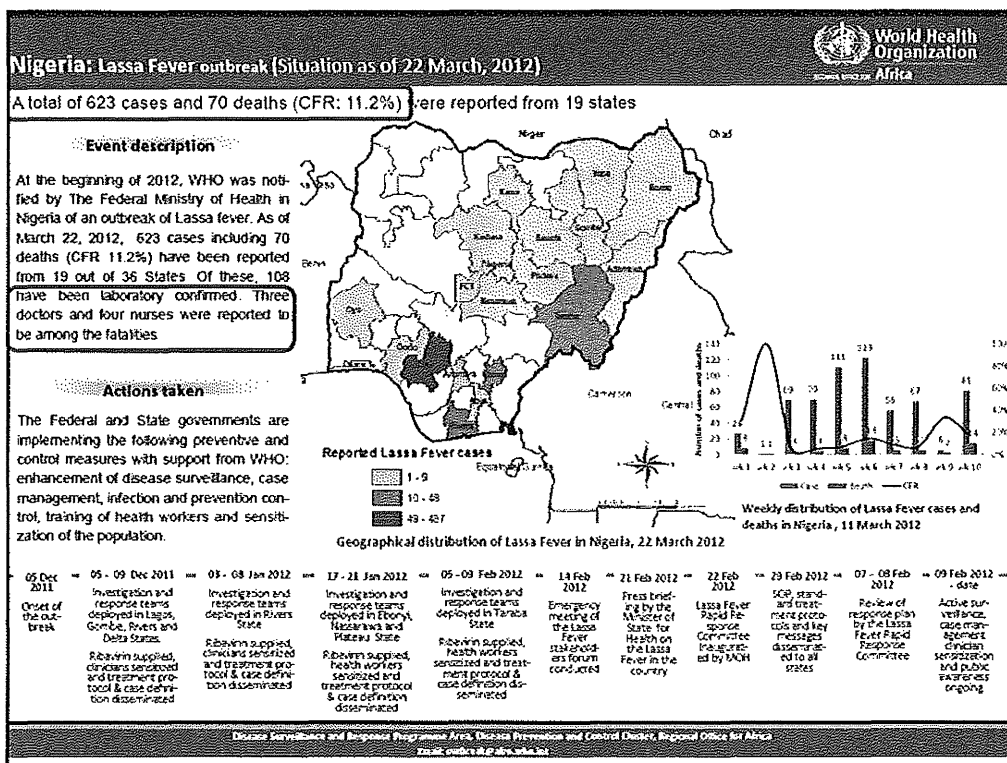












 National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center


USCDC, DHCPP


(Division of High-Consequence Pathogen and Pathology)

2012年Uganda のエボラ
アウトブレイクにおける院内感
染の背景

- 不十分な保健教育
- 基本的な感染予防策の
未実施(手袋なし)
- 医療スタッフの逃亡等



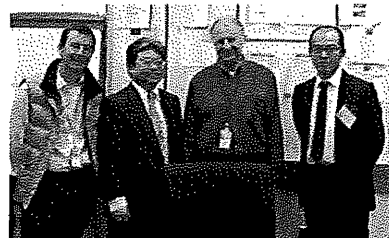

 National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center


USCDC, DHCPP


(Division of High-Consequence Pathogen and Pathology)

院内感染対策のポイント

- 先進国で二次感染なし
- 標準予防策、飛沫感染予防策、接
触感染予防策
- 感染性廃棄物処理
- 個室管理
- 集中治療に伴うエアロゾル
- 接触者調査
- コミュニケーション
- Expertise, Reputation, Trust





 **NIID** | National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center

アウトブレイクを終息させる唯一の手段は
ヒトーヒト感染の連鎖を断ち切る

Surveillance and Containment
発見と封じ込め


エボラ患者の早期発見、早期隔離
患者との接触者の追跡
院内感染予防


 **IDSC**

 **NIID** | National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center

病院における感染リスク


- 患者の診療
 - 出血熱の診断前
 - 診断後
- 患者の体液、排泄物、臨床検体
- 侵襲的治療


 **IDSC**

 National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center

接触者調査とは


- 接触者管理とセット
- 接触者を感染リスクで分類
- 発病の可能性がある期間(潜伏期間)の積極的な健康観察を行い、発病を早期に発見、早期対応を行う

 IDSC

 National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center

接触者調査の目的

- 院内感染拡大防止
- 新規患者の早期発見、早期治療、早期対応
 - リバビリン投与(Lassa, CCHF)
 - 隔離
 - さらなる接触者調査
- 感染予防策の推進

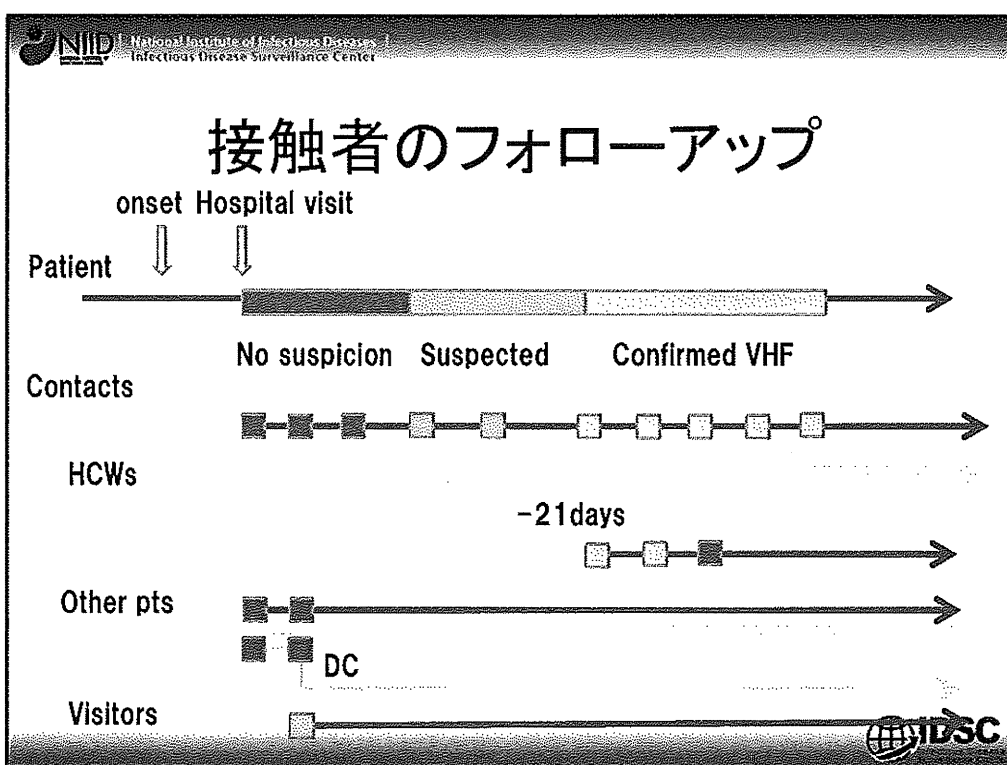
 IDSC

NIID National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center

接触者調査の手順

1. 患者の行動、治療内容等の整理
2. 接触者のリストアップ
3. 接触者の感染リスクによる分類
4. 接触者の健康観察、健康管理
5. 症状が出た場合の対応: 早期診断、隔離、新たな接触者調査、リスク評価

IDSC



NIID National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center

接触者の追跡, 健康チェック contact tracing

Active

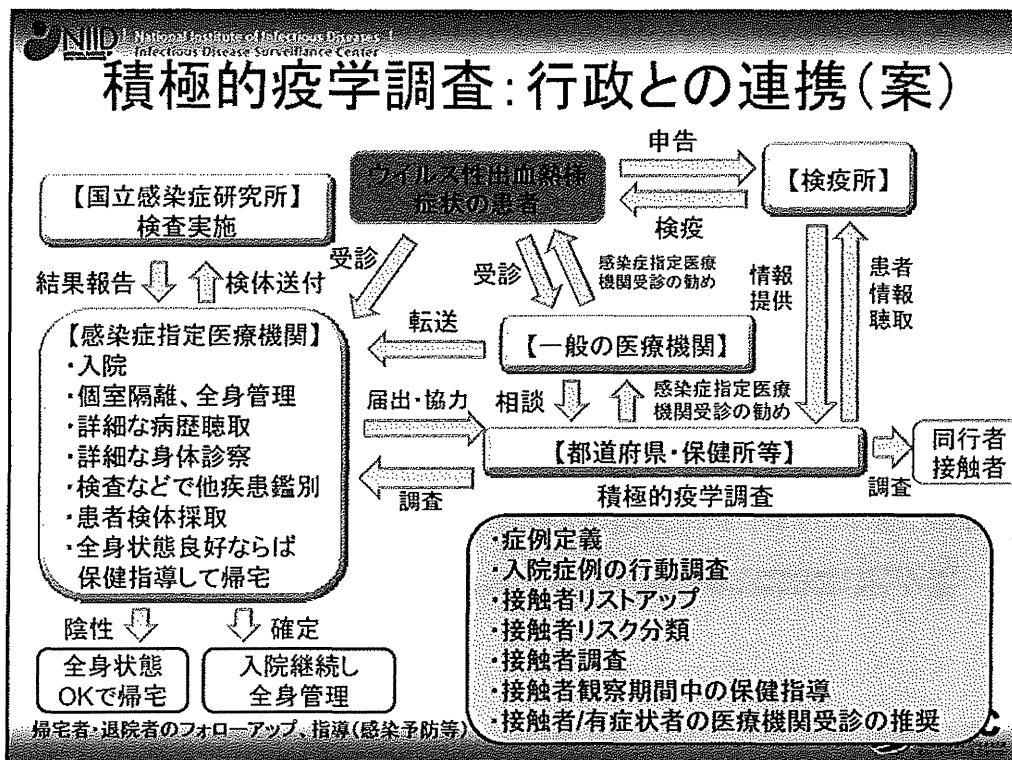
Passive

- 観察者が直接健康チェック
- 本人が毎日健康チェック、結果報告
- 本人が体調不良時に報告

IDSC

不明	接触したかどうか不明	感染リスクがないことの説明。一般的なファクトシートの提供。接触について思い出した場合の連絡先を提供
リスクなし (分類1)	患者または体液への接触なし 軽い接触。例)患者と同室であったが、体液またはその他の感染の可能性のある物質への直接接触なし	リスクがないことの説明。 専用のファクトシートの提供。
低リスク (分類2)	患者との直接接触、しかし体液の処理はなし、および個人用保護具の適切な着用あり 例)日常の医療/看護業務、臨床/検査検体の処理	低リスクであるとの説明。 専用ファクトシートの提供 受動的モニタリング ・症状の自己観察(直近の曝露から21日間) ・>38Cや精査が必要な場合は、担当職員へ連絡
高リスク (分類3)	衣類および寝具上についたものを含む感染のおそれのある血液または体液への皮膚または粘膜の非保護での曝露。 以下を含む。 ・臨床・検査検体の非保護処理 ・飛沫への粘膜曝露 ・針刺し損傷 ・キスおよび/または性的接触	リスクについての説明 専用ファクトシートの提供 積極的モニタリング ・担当職員による健康観察(直近の曝露から21日間体温を自己記録、毎日正午までに担当者に報告) ・症状発現等、必要に応じ精査

英国 出血熱対応ガイドラインより JSC



ご清聴どうもありがとうございました



一類感染症の臨床的対応:職業安全保健 労務管理、個人用保護具

吉川 徹 公益財団法人労働科学研究所
黒須一見 荏原病院 感染対策室 感染管理看護師

フィットテスト研究会、フィットテストインストラクター
大石貴幸 大崎市民病院 感染管理部
兵道美由紀 名古屋大学医学部附属病院
福山久恵 同愛記念病院
小田切優子 東京医科大学公衆衛生学講座
榮留富美子 自衛隊中央病院
川島正敏 東海旅客鉄道株式会社
長瀬 仁 小牧市民病院 感染対策室
宮本洋子 東京検疫所

厚労省加藤班、分担研究吉川担当 職業安全保健、健康管理対応

- ・ ウイルス性出血熱(VHF)に対する適正な個人用防護具(Personnel Protective Equipment: PPE)
 - 手袋、ガウン、ゴーグル、シューズ、シューズカバー
 - 呼吸用保護具←今回の演習で取り上げる
- ・ スタッフの健康管理
 - 曝露後の対応手順
 - 曝露後予防内服(適応例、リバビリン)
 - スタッフに対するストレスマネジメント
- ・ 緊急時の労務管理上の諸課題
 - ・ 高度隔離ユニット運営時のスタッフのシフト体制
 - ・ 労災・防疫手当

職業安全保健、呼吸器保護

- 話題提供0940－1010
 1. VHF対応に関する臨床的対応と職業安全保健、健康管理について
 2. 呼吸器保護と呼吸用保護具の役割
 3. 一類指定病院での経験
- 資料解説
- 演習と討議 1020-1130
 - －呼吸用保護具の装着・脱着
 - －フィットテストとユーザーシールチェック
 - －呼吸用保護具、電動ファン付き呼吸用保護具

1. VHF対応に関する臨床的対応と職業安全保健、健康管理

1. 災害時の労働者の安全と健康
2. ウイルス性出血熱における適正なPPEについて
3. 患者の搬送・接触、臨床的対応に関連する職員・関係者の安全健康管理と保護具の選択

1) 災害時の労働者の安全と健康

災害時の緊急対応における働く人々への労働安全衛生リスク低減には、複合的で弾力性を持った対策が重要との経験の蓄積と共有

1995年 阪神大震災(日本)

2004年 新潟県中越地震(日本)

2004年 スマトラ島沖地震・津波(インドネシア)

2005年ハリケーン・カトリーナ(ニューオリンズ・米国)

2003年 SARS(アジア)

2009年 新型インフルエンザ

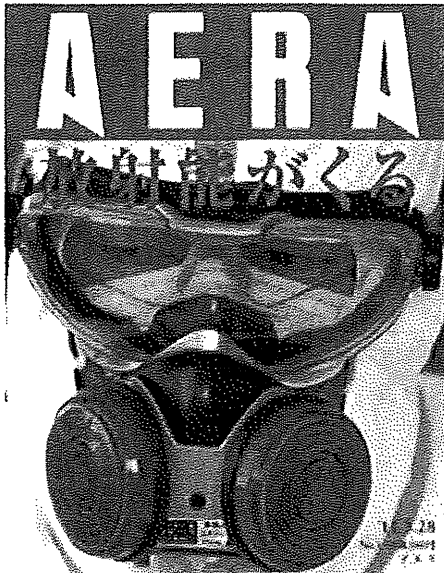
- 緊急時対応の産業安全保健ニーズの増加と経験
- リスクに対する多面的な対策
- 一次、二次、三次予防策の立案と実施

正しい産業安全保健情報の必要性

～間違った呼吸用保護具の着用例～

AERAの表紙の人物の呼吸用保護具は正しく着用されていません。
何が間違っていると思いますか？

専従から身を守る「呼吸器」の選定所で200人読まれた



2011年3月28日号

◎ アエラ最新号

◎ 定期購読

ハツブノ
パー

被災者の皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

☐ 最新号の全目次、記事へのご意見、投票はこちら

🗨️ 最新号キーワード

福島原発 最悪の事態「臨界」は本当に起きないのか 隠されていた放射能拡散予測データ 震災増税への陰謀 放射能Q&A 哀しみの沿岸ルポ/陸前高田・南三陸・大槌・釜石・仙台市 女川町脱出手記 19歳女子大生 20波が襲いかかった 広島と長崎二重被爆者が伝える平和 いとうあさこ チャン・ダンク 樫本大進