

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）：△△△-△△△-△△△△

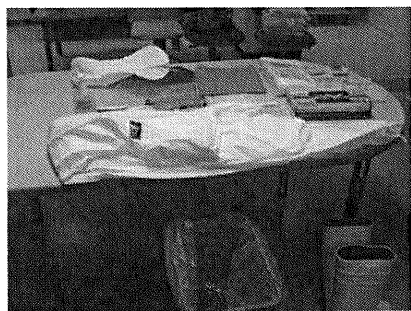
付録3 国立感染症研究所ウイルス性出血熱実地疫学調査における 個人防護具の着脱（第二版）

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

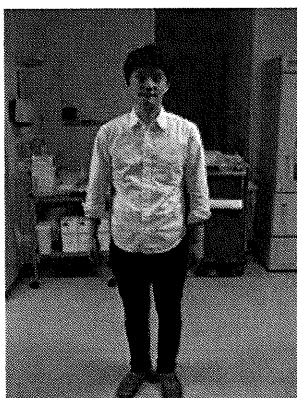


1. つなぎスーツ1つ
2. 足カバー1組
3. N95マスク（装着者に合ったサイズ）1つ
4. ゴーグルと曇り止め、又はフェイスシールド1つ
5. 手袋2組
6. アイソレーションガウン1つ（無くてもよい）
7. 長靴1組
8. 椅子2脚
9. ゴミ箱・ゴミ袋
10. 0.5%次亜塩素酸ナトリウム入りの霧吹き1つ又は湿らせたガーゼ
11. 擦式アルコール製剤1つ

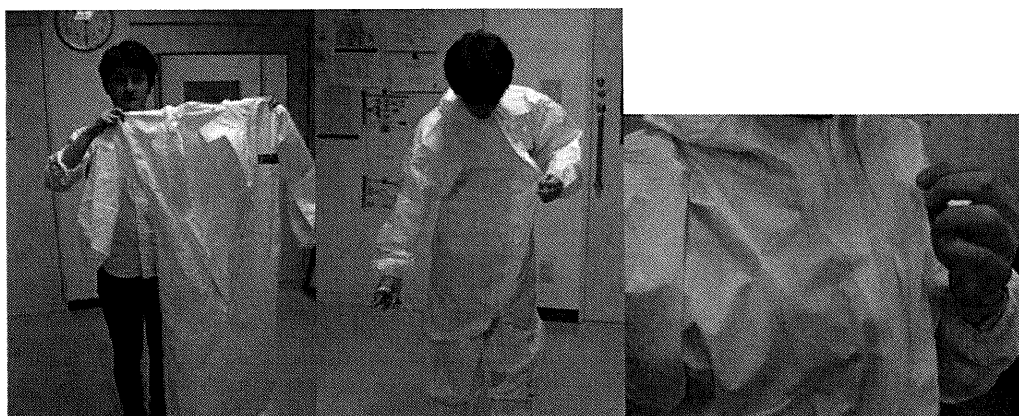
着る場合の手順

(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。



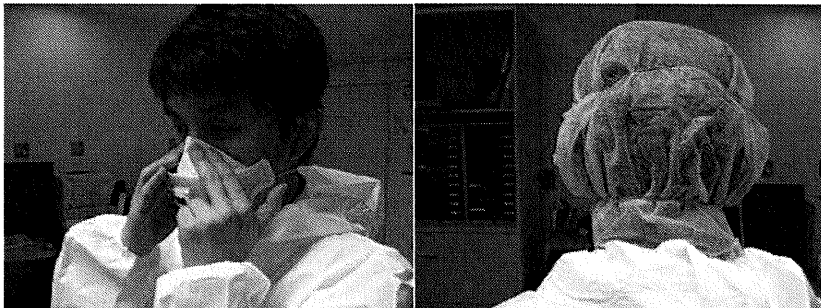
(3) 靴を脱ぎ、足カバーを着用する。

- ・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。



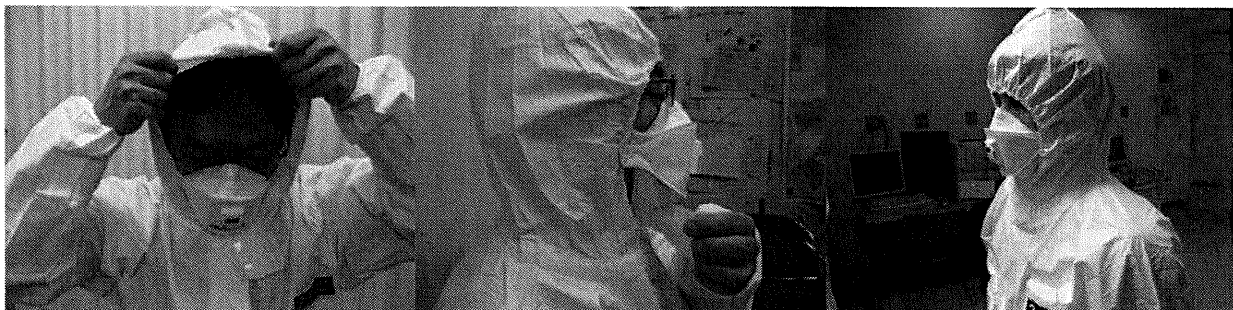
(4) N95 マスクを着用する。

- ・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。



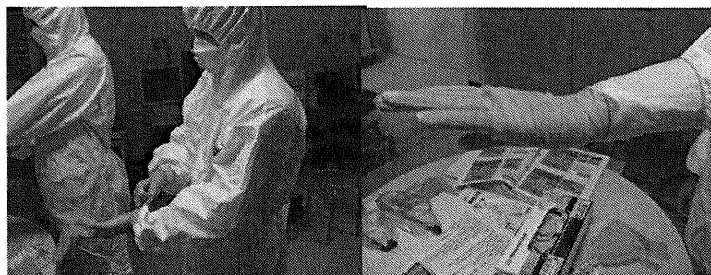
(5) つなぎスーツで頭部を覆う。

- ・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。



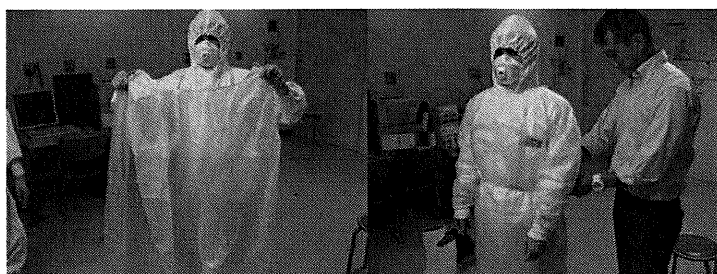
(6) インナー手袋（内側）を着用する。

- ・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。

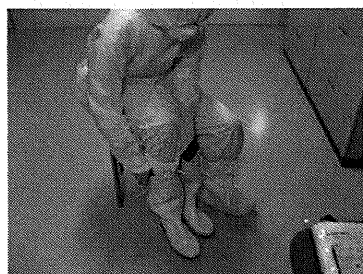


(7) 対象者の状態に応じ（嘔吐有の場合など）、つなぎスーツの上にアイソレーションガウン（耐水性ディスポーザブルガウン）を着用する。

- ・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。

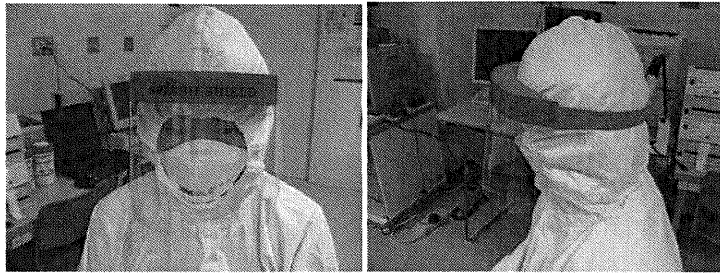
* フェイスシールドを採用した場合にはこのステップは省略する。

** 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。



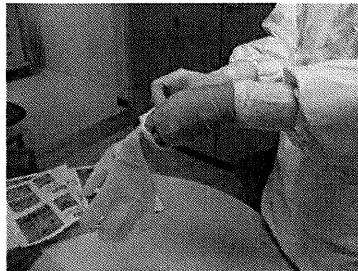
(10) フェイスシールドを着用する。

- ・ゴーグルを採用した場合にはこのステップは省略する。

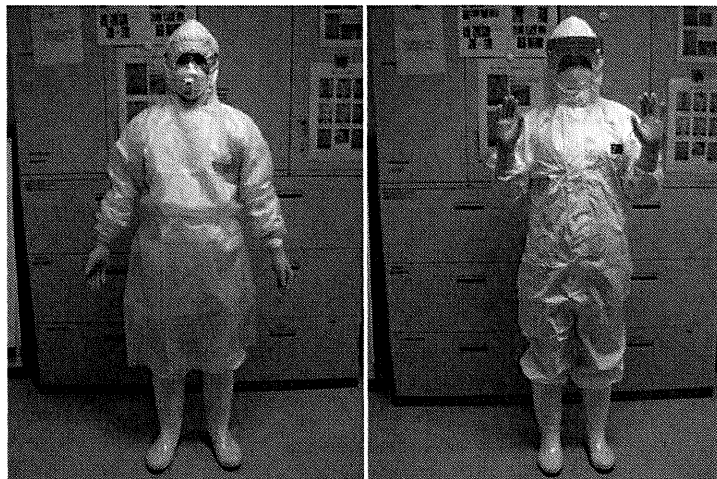


(11) アウター手袋（外側）を着用する。

- ・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



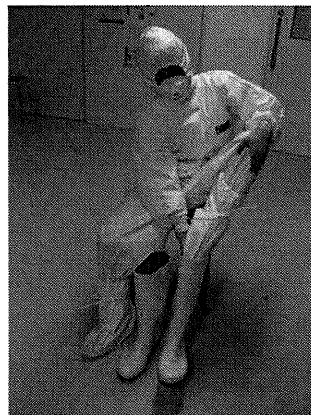
(4) フェイスシールド又はゴーグルを外し、ゴミ袋に破棄する。

- ・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。



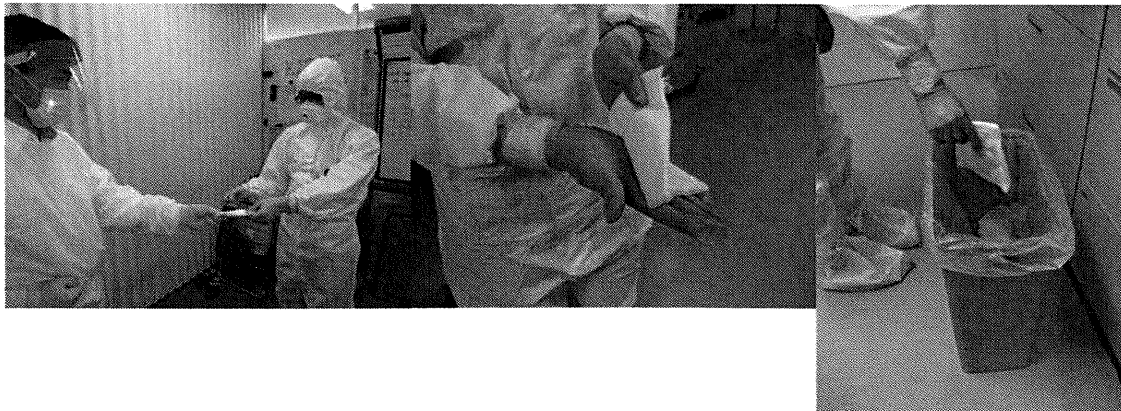
(5) 椅子に座り、長靴を脱ぎ、足カバーの状態になる。

- ・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。

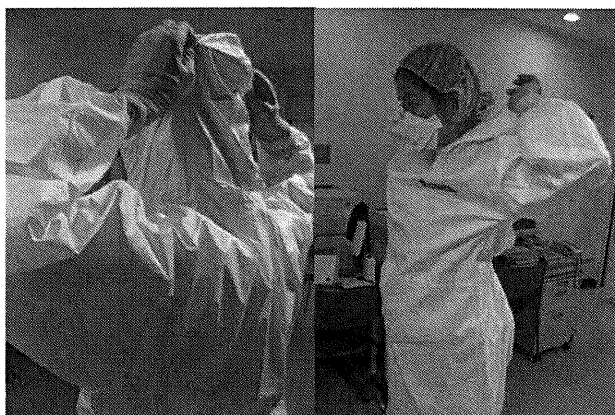


(6) 次亜塩素酸ガーゼでインナー手袋の表面を拭く。

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。



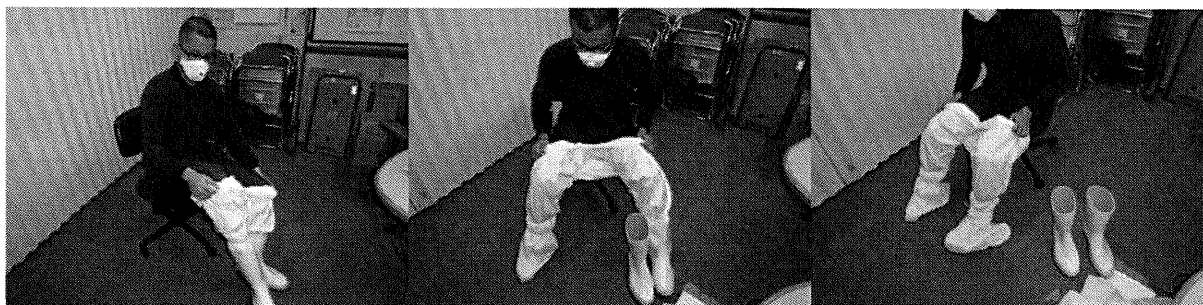
(9) つなぎスーツを、中表に裏返しながら丸めるように脱ぐ。

- ・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。

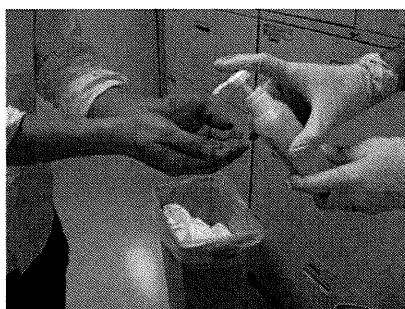




・長靴をここで脱ぐ場合、足カバーになった段階で、清潔区域に足を下ろすようにする。



(10) 擦式アルコール製剤で手指消毒をする。

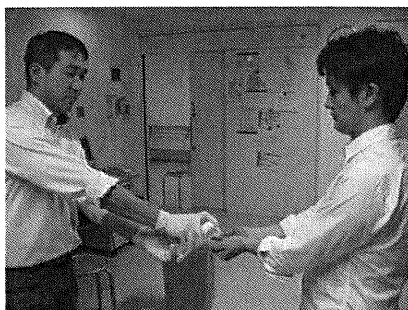


(11) N95 マスクを、バンドの後ろの部分を持ち外す。

・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。
- 「个人防护具」：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触れ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・手袋のみの着用で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：ゴーグルとフェイ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、ゴーグルかフェイスシールドか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実地疫学調査時の個人防護具着脱手引きでは、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、足袋を含めた個人防護具を脱衣します。

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：個人防護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っ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してください。手順どおりにできなかった場合でも、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：个人防护具の耐用年数は？

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个人防护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个人防护具を装着し、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。