

消防庁におけるエボラ出血熱への対応について

救急企画室

(1) エボラ出血熱拡大の経緯

エボラ出血熱については、昨年（以下、日付は全て昨年）3月にギニアが世界保健機構（WHO）に対し、アウトブレイク発生を報告し、その後隣接するシエラレオネ、リベリア及びナイジェリアにおいても患者が報告されました。8月8日、WHOの緊急委員会は、国際保健規則（IHR）に基づく「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（PHEIC）」と判断し公表しました。その後もギニア、リベリア、シエラレオネでは、患者報告が継続しており、スペイン及びアメリカでも感染者が報告されました。WHOによると、12月14日までに合計18,603名の感染者（疑い例含む。）が報告され、うち死亡者は6,915名にのぼっています。

消防庁では、エボラ出血熱の対策として、昨年夏以降、様々な対応を取ってきました。以下、その対応の概要を説明します。

(2) 9月3日通知

エボラ出血熱の感染拡大を受け、消防庁では全国の消防機関に注意喚起を行うため、9月3日に各都道府県消防防災主管部局に対し事務連絡¹を発出し、厚生労働省ホームページ²掲載情報の確認、衛生主管部局との情報共有や連携、各消防本部への周知等を促しました。

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）において、エボラ出血熱は一类感染症に指定されており、エボラ出血熱の患者（疑似症を含む。以下同じ。）として都道府県知事が入院を勧告した患者又は入院させた患者の特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関への移送は、都道府県知事（保健所設置市の場合は市長）が行う業務とされています。具体的には、多くの都道府県等では保健所が移送することとなっています。

しかし、救急業務として傷病者を搬送した後にその傷病者がエボラ出血熱に感染していたと判明する可能性があり、その場合は救急隊員の健康管理や救急車の消毒等を徹底することが必要となります。

(3) 10月28日通知（11月21日に一部改正）

その後も、スペイン及びアメリカにおいて患者が確認されるなど、エボラ出血熱の感染の拡大が続いたことを受けて、10月24日付けで厚生労働省より、国内発生を想定した衛生主管部（局）における基本的な対応が示されました³。この通知においては、発熱症状に加えて、ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去1ヶ月以内の滞在歴が確認できた者は、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこと等の基本的な対応が定められました。

この厚生労働省通知を受けて、消防庁では、10月28日付けで「エボラ出血熱の国内発生を想定した消防機関における基本的な対応について（依頼）⁴」を発出し、消防機関における基本的な対応を示しました。この通知においては、救急要請時に発熱症状を訴えている者には、ギニア、リベリア又はシエラレオネへの渡航歴の有無を確認し、過去1ヶ月以内の渡航歴があることが判明した場合は、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等を定めました。これは、発熱症状及び過去1ヶ月以内の流行3ヶ国への渡航歴のある方は厚生労働省の10月24日通知により疑似症患者として取り扱われ、その移送は保健所等の業務となること、さらに厚生労働省も地域の医療機関を受診することは控え、まず保健所に連絡しその指示に従うよう周知しており、救急活動においてそのような傷病者に接した場合にも、救急隊員を通じた二次感染の防止のため、すみやかに保健所に対応を引き継ぐことが適当であることを踏まえたものです。

1 http://www.fdma.go.jp/emergency_rescue/kyukyu_kyujo_tuchi/2014/20140903-1.pdf

2 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/ebola.html>

3 「エボラ出血熱の国内発生を想定した行政機関における基本的な対応について（依頼）」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dl/20141024_02.pdf

4 http://www.fdma.go.jp/concern/law/tuchi2610/pdf/261028_kyu182.pdf

なお、厚生労働省が11月21日付けで10月24日通知の一部改正を行い⁵、疑似症患者として取り扱われる要件を縮小したことを受け、消防庁でも同じく11月21日に通知の一部改正を行いました⁶が、消防機関における基本的な対応については変更はありません。

(4) 関係閣僚会議の開催、疑似症事案への対応

通知発出と同日の10月28日、政府は、海外で感染が確認された邦人への対応及び国内で感染が確認された場合の対応に備える等、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって対応するため、エボラ出血熱対策関係閣僚会議を開催しました。

また、消防庁もこれを受け、10月29日、消防庁長官を議長とするエボラ出血熱緊急対策連絡会議を設置し、国内で感染が確認された場合の消防機関の対応に備える体制を整えました。

閣僚会議の開催に先立つ10月27日、羽田空港検疫においてリベリア渡航歴のある男性に発熱が認められ、疑似症患者として検疫所が国立国際医療研究センターに移送する事案が発生しました（検査結果は陰性）。

また、11月7日には、東京都町田市で、リベリアから11月4日に帰国し健康監視対象となっていた60代男性が発熱し、国立国際医療研究センターに移送される事案が発生しました。また、関西国際空港検疫においても、11月7日に入国した20代のギニア人女性に発熱が認められ、検疫所がりんくう総合医療センターに移送する事案が発生しました（いずれも検査結果は陰性）。このうち、東京都町田市の事案については、東京消防庁が、東京都福祉保健局との間で事前に締結していた協定に基づき、福祉保健局の行う移送に協力を行いました。

(5) 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（11月28日通知）

国内においてエボラ出血熱の患者が発生した場合には、前述のとおり都道府県知事等が特定又は第一種感染症指定医療機関へ移送を行うこととなっており、都道府県知事等は、国内のどの地域でエボラ出血熱の患者が発生した場合でも、常時保健所等が移送を行うことのできる基本的な体制を確保する責務を有しています。このた

め、厚生労働省においては、保健所等が移送を行うに当たって必要な車両・資器材の調達等について支援していますが、現時点の実情としては、移送体制がまだ十分に整っていない地域があり、早急に全国各地域において移送体制を確保していく必要があります。

そのような中、厚生労働省から消防庁に対して保健所等が行う移送について消防機関による協力の要請があったため、消防庁は厚生労働省と協議を行った上で、消防機関が保健所等に協力する際の基本的なルールについて示すため、11月28日に「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⁷」を発出しました。この通知の内容となっている共同文書では主に、消防機関が移送に協力を行う基本的なケースや、消防機関が移送に協力を行う条件（保健所等が、移送の実施の決定や入院医療機関の選定を行うことや、患者及び移送に当たる職員を医学的管理下に置いた上で移送を行うこと等）について定めており、保健所等と消防機関との間で事前に協定等を締結するよう求めています。

消防機関が移送に協力を行う条件として挙げた事項は、患者移送の実施主体は保健所等であり、消防機関が車両の運行等の事実行為について協力を行う場合でも保健所等の責任を明確化する必要があること、さらには、エボラ出血熱が一类感染症であり、救急隊員を通じた二次感染を防止することが最も重要であることを踏まえて定めた条件です。

なお、この通知発出の以前から、地域によっては患者の移送への協力に係る保健所等と消防機関との協議が進められていたところですが、消防機関の行う協力の内容等が不明確な団体においては、本通知の内容に沿って事前の協定等により協力の内容等を明確化しておくことが求められます。

問い合わせ先

消防庁救急企画室 立花
TEL: 03-5253-7529

⁵ http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20141121_01.pdf

⁶ 「エボラ出血熱の国内発生を想定した消防機関における基本的な対応の改正について」
http://www.fdma.go.jp/concern/law/tuchi2611/pdf/261121_kyu196.pdf

⁷ http://www.fdma.go.jp/concern/law/tuchi2611/pdf/261128_kyu198.pdf