R7.3月　奈良県郡山保健所作成

ラッサ熱

1類感染症

リスクレベルと対応内容

リスクレベル	状　態	感染予防策	担当する医療機関	その他の対応
1 VHFの可能性は低い患者	発熱＋海外旅行歴	標準	一般	・必要に応じ，輸入感染症に詳しい専門家に相談
2 VHF疑い例	発熱＋海外旅行歴＋疫学所見・曝露歴	標準＋飛沫（エアロゾル発生時*：＋空気）	一般	・国立感染症研究所･国立国際医療研究センター等への相談
		意識障害，出血症状，激しい嘔吐・下痢がある場合はリスクレベル3に準じる		
3 さらに評価を進めるべき患者	発熱＋海外旅行歴＋疫学所見・曝露歴＋他疾患の除外	標準＋飛沫+接触（エアロゾル発生時*：＋空気）	第一種指定医療機関への転院を検討	・国立感染症研究所に検体送付 ・保健所に連絡 ・接触者の把握
4 VHF確定例	PCR陽性 ウイルス分離	標準＋飛沫+接触（エアロゾル発生時*：＋空気）	原則として，第一種指定医療機関	・保健所に届出 ・接触者の分類・管理を含む全面的な公衆衛生対応 ・感染症危機管理

*VHF：ウイルス性出血熱（エボラ出血熱、マールブルグ病、ラッサ熱、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱）
*エアロゾルが発生する状況として、気管挿管や気道吸引などの処置、患者が嘔吐や下痢をしている場合などがある。

届出

・臨床診断時点、検査による確定診断後に診断した医師より発生届提出（診断後直ちに）
・「病原体を保有していないこと」の確認方法に基づき、保健所に転帰届を提出（確認日当日）
（参考）
学校保健安全法上第1種の感染症に定められており、治癒するまで出席停止とされている。

医療機関が問診・診察時に確認する情報

・発症日からの症状と経過

一般的な症状（後遺症として難聴を残すことがある）	発症直後	発熱、全身倦怠感、朝夕に39～41℃の高熱
	発症3～4日目	大関節痛、腰部痛、後胸骨痛、心窩部痛、嘔吐、下痢、腹部痛
重症例	顔面・頸部の浮腫、消化管粘膜の出血、脳症、胸膜炎、心のう炎、腹水、ショック	

・患者居住地
・現在の所在地（入院、外来、自宅）
・海外渡航歴（特に中央～西アフリカ）
・患者確定例との接触/曝露歴
・渡航先での不衛生な食品や飲料摂取等のエピソード
・鑑別検査の結果
・採血結果（BUN：上昇）
・同居家族等の有無
・家族内の未就学児や抗がん剤治療等免疫低下リスク有無

潜伏期は7～18日

接触者の健康診断

・感染可能期間は発症から治癒するまで。
ただし精液は発症から3ヶ月間、尿は発症から30日以上は感染性があるため注意。
・上記感染可能期間に、右記表に該当する職員や入院患者、外来患者、外部業者等をリストアップし下記□内確認。

・患者との接触状況（日付、場所、接触内容）
・接触者の調査時の状態（症状の有無）
・ハイリスク〔透析等基礎疾患、妊娠、免疫低下〕の有無

・ラッサ熱確定患者との最終接触日を0日目として21日間、症状出現がないか健康観察。

曝露様式	必要な感染予防策	
	あり	なし
（ア）　針刺し・粘膜・傷口への曝露		高リスク
（イ）　「症例」の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等に接触	低リスク	高リスク
（ウ）　「症例」の検体処理	低リスク	高リスク
（エ）　「症例」の概ね１メートル以内の距離で診察、処置、搬送等	低リスク	高リスク
上記（ア）～（エ）に該当しない「症例」に関わった医療従事者や搬送従事者（救急用自動車等）※3、「症例」の同居の家族等※4	低リスク	低リスク

※3：搬送従事者（救急用自動車）については、接触時間等も考慮してリスク分類する。
※4：同居の家族等については、症例の症状及び症例との接触の程度を考慮してリスク分類する。

出典：厚生労働省ホームページ、ウイルス性出血熱への行政対応の手引き第二版：平成29年厚生労働省、ウイルス性出血熱診療の手引き第1版：平成23年度～25年度厚生労働科学研究費、一類感染症に含まれるウイルス性出血熱（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、南米出血熱）に対する積極的疫学調査実施要領～地方自治体向け：平成29年12月12日国立感染研究所