

## エボラ出血熱の感染状況と企業における対応

竹腰 宏 Hiroshi Takekoshi

リスクコンサルティング事業本部 ERM 部  
上席コンサルタント

稲葉 八重子 Yaeko Inaba

リスクコンサルティング事業本部 ERM 部



オランダのベルケル・エン・ローデンレイス市にある工場で10月17日、エボラ出血熱対策のため、感染防護服に身を包む従業員(EPA=時事)

### はじめに

西アフリカ地域で猛威を振るう「エボラ出血熱」の感染拡大が続いている。2014年10月27日、東京の羽田空港で、リベリアに2か月間滞在し欧州を經由して帰国したジャーナリストが、発熱の症状があったため、エボラ出血熱への感染が疑われ、国立国際医療研究センターに搬送された。厚生労働省は同28日朝、検査の結果、エボラウイルスは検出されなかったと発表した。その他でも米国やスペインにおいて感染者の治療に携わった医療従事者に二次感染するなど身近な脅威となっており、企業の注目が高まっている。

当社では、2014年8月18日に損保ジャパン日本興亜RMレポート Issue118「エボラ出血熱の大流行について」を発行した。その後も西アフリカで感染者数が1万人を超えるなど終息の目途が立っていないため、本稿では、その後の感染状況と企業としての対応のポイントについて、改めて解説する。

### 1. 感染の状況

西アフリカにおけるエボラ出血熱の発生が国際的に報じられるようになったのは2014年4月初めごろで、4月5日付の世界保健機関（WHO）の発表によると、ギニアでは同4日までに疑い例を含めると143人の感染者が報告された<sup>1</sup>。また、隣国のリベリアの保健省は2人の確定患者を確認、5月に入ると、2国と国境を接するシエラレオネにも感染が拡大した。その後、7月にナイジェリアでリベリアから入国した男性のエボ

<sup>1</sup>厚生労働省検疫所（FORTH）「西アフリカでエボラ出血熱が発生しています（更新2）」（2014年4月8日）  
（<http://www.forth.go.jp/topics/2014/04081045.html>）参照。（アクセス日：2014年10月23日）

ラ出血熱感染が初めて確認され、9月にはセネガルでもギニアから入国した男性の感染が明らかになった。

10月に入ってから、エボラ出血熱の二次感染がアフリカ大陸以外の米国、スペインで報告された。米国では、リベリアから入国した男性がエボラ出血熱に感染していたことが9月末に確認され、この男性はテキサス州ダラスの病院に隔離されて治療を受けたものの、10月8日に死亡した。4日後の12日、米疾病対策センター（CDC）は、患者が治療を受けていた病院の医療従事者1人がエボラ出血熱に感染していることを確認し、17日には同じ病院の別の医療従事者1人の感染を正式に確認した旨を公表した。さらにニューヨークで23日、ギニアから帰国し、発熱の症状を訴えていた男性医師がエボラ出血熱の検査で陽性反応が出たことが明らかになり、混乱が広がった<sup>2</sup>。またスペインでは6日、同じようにエボラ出血熱患者の治療に携わっていた医療従事者1人の感染が確認された。

なお、ギニアと国境を接するマリでも保健当局が10月23日、ギニアから入国した女兒がエボラ出血熱に感染していたことを発表、同国で初の感染確認となった。WHOによると、同23日までに報告されたエボラ出血熱の患者数は、疑い例を含めると1万141人に上り、そのうち4,922人が死亡した（図1,2）。

国名	患者数	死亡者数
リベリア	4,665	2,705
シエラレオネ	3,896	1,281
ギニア	1,553	926
ナイジェリア	20	8
米国	4	1
スペイン	1	0
セネガル	1	0
マリ	1	1
総数	10,141	4,922

(単位:人)

図1 各国におけるエボラ出血熱の発生状況<sup>3</sup>

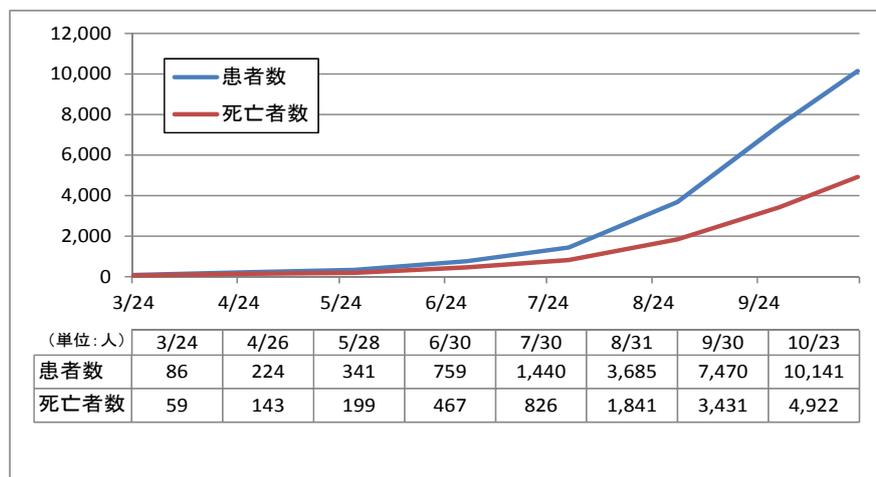


図2 2014年3月から10月23日までのエボラ出血熱の患者数と死亡者数の変遷<sup>4</sup>

<sup>2</sup>The U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) . "New York City Reports Positive Test for Ebola in Volunteer International Aid Worker." <http://www.cdc.gov/media/releases/2014/s1023-ebola-nyc.html> (アクセス日: 2014年10月27日)

<sup>3</sup>各国保健省から報告された情報の中から、「確定」「可能性の高い」「疑いのある」の3症例の患者数を合わせた数字を表示。The U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) . "2014 Ebola Outbreak in West Africa - Case Counts" (2014年10月25日更新) (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/case-counts.html>) を元に当社作成。(アクセス日: 2014年10月27日)

<sup>4</sup>厚生労働省検疫所 (FORTH) 「西アフリカでエボラ出血熱が発生しています」(更新1~更新47)、「エボラ熱対応に関するロードマップ」(更新8) (<http://www.forth.go.jp/topics/fragment1.html>)、The U.S. Centers for Disease Control and Prevention

## 2. 世界各国の対応

前述の通り、エボラ出血熱の感染はアフリカ大陸からスペインや米国にも飛び火し、世界的に危機感が高まっている（図3）。深刻な感染拡大を受け、感染国の集中するアフリカ大陸をはじめ、世界各国の政府がそれぞれ対策を講じている。本章では、「感染国とその周辺国（アフリカ大陸）」、「二次感染発生国（米国、スペイン）」、「未感染国」、「日本」に分類して、各地での反応と当局の対応についてまとめた。さらに、章末では各地で懸案事項となっている過剰反応についても一部紹介する。



図3 エボラ出血熱の症例の地理分布<sup>5</sup>

### 2.1. アフリカ大陸

エボラ出血熱が猛威を振るう西アフリカでは、シエラレオネが7月31日、リベリアが8月6日、ナイジェリアが同8日、ギニアが同13日にそれぞれ非常事態を宣言し、感染地域の隔離や封鎖、国境管理の強化、感染者の追跡などの対策を明らかにした。また、感染国と国境を接するギニアビサウ、カメルーン、コートジボワールの3か国は相次いで国境を封鎖、他のアフリカ諸国も自国民以外の感染国からの入国を禁止するようになった。さらに、アフリカ以外でも各国が感染国への渡航制限や航空便の停止に踏み切った。

他方で、エボラ出血熱感染者を出したセネガルとナイジェリアでは早期に適切な措置が講じられ、封じ込めに成功している。WHOは10月17日、セネガルでエボラウイルス最長潜伏期間の2倍にあたる42日間を超えて新たな感染者が確認されなかったとして、同国での終息を宣言、また20日には、ナイジェリアにおいても同様に42日間感染者が確認されなかったとして、終息を宣言した。

(CDC) . "2014 Ebola Outbreak in West Africa - Case Counts" (2014年10月25日更新)  
<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/case-counts.html> を元に当社作成。(アクセス日：2014年10月27日)

<sup>5</sup>The U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) .  
 "2014 Ebola Outbreak in West Africa - Outbreak Distribution Map"  
<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/distribution-map.html>  
 (アクセス日：2014年10月23日) をもとに当社作成

## 2.2. 米国・スペイン

米国では、エボラ出血熱感染が確認された 2 人目の患者が発症前に、国内線の飛行機でオハイオ州からテキサス州に移動していたことが発覚したこともあり、国民の間に不安感が広がった。オバマ大統領は 10 月 15 日、ホワイトハウスで緊急対策会議を招集し、CDC の専門家による緊急派遣チームを組織する方針を固め、翌 16 日には、西アフリカでエボラ出血熱対応支援にあたる米軍部隊の補強を目的に、予備役を招集する大統領令に署名した。また、検疫強化にも乗り出し、米国土安全保障省は 21 日、西アフリカの感染 3 か国から米国への入国はニューヨーク、ニューアーク、シカゴ、ワシントン、アトランタにある 5 空港に限定する方針を明らかにした<sup>6</sup>。また、4 人目の感染を受け、東部のニューヨーク州とニュージャージー州は、海外でエボラ出血の感染者と接触したすべての医療関係者を隔離する独自の方針を相次いで表明<sup>7</sup>、中西部のイリノイ州も 25 日までに同様の措置を取ることを決定している。

スペインでは 10 月 19 日、二次感染が確認された医療従事者の女性がウイルス検査で陰性だったため、完治したことが発表された。女性は発症後 1 週間ほど日常生活を送っていたことから、三次感染が懸念され、接触した複数の人を隔離して経過を観察した。なお、女性はペットの犬を飼っていたが、エボラウイルスがペットの犬を介して人に感染する恐れがあるとして、この犬は安楽死させられている。

## 2.3. 未感染国

エボラ出血熱の感染が未だ確認されていない国においても、対策の重要性は認知され、各国が対応を講じている。欧州連合 (EU) は 10 月 16 日、ブリュッセルで催した臨時会合で、検疫強化に向けて協力することで一致し、WHO と共に感染国で実施している検疫検査が機能しているかどうかを監査する方針などが発表された。英国やフランスなどでも検疫検査が順次開始されるとみられる。なお、フランスでは 21 日、国立保健医療研究所が富士フィルムグループ企業の富山化学工業株式会社のインフルエンザ治療薬「ファビピラビル (販売名・アビガン錠)」をギニアでエボラ出血熱感染者に投与し、効用などを調べる試験を 11 月中旬から開始することを発表している。

一方、これまでも H7N9 型の鳥インフルエンザやデング熱など感染症の流行に悩まされてきた中国も当局の警戒心は強く、8 月に習近平国家主席が国連の潘基文事務総長と江蘇省南京市で会談した際にエボラ出血熱の早期封じ込めについて国際社会と努力を続ける意思を表し、感染国への支援や検査チームの派遣を実施した。

## 2.4. 日本

厚生労働省は 8 月以降、日本に到着する国際便のなかでギニア、リベリア、シエラレオネ、ナイジェリア、コンゴ民主共和国の 5 か国に滞在し、患者に接触した場合は検疫法に基づき検疫所への報告を義務付けていた。しかし、エボラ出血熱感染拡大の勢いが止まらない事態を重く受け止め、10 月 21 日、水際対策をさらに強化し、ギニア、リベリア、シエラレオネの 3 か国に滞在した全員に対し、帰国日から 3 週間は、毎日、

<sup>6</sup>The U.S. Department of Homeland Security (DHS)

"Statement by Secretary Johnson on Travel Restrictions and Protective Measures to Prevent the Spread of Ebola to the United States" <http://www.dhs.gov/news/2014/10/21/statement-secretary-johnson-travel-restrictions-and-protective-measures-prevent>

(アクセス日: 2014 年 10 月 23 日)

<sup>7</sup>Governor Andrew M. Cuomo. "Governor Cuomo Outlines State Response to Positive Test for Ebola in Patient in New York City" <http://www.governor.ny.gov/press/10232014-ebola-response> (アクセス日: 2014 年 10 月 27 日)、State of New Jersey Governor Chris Christie "Governor Andrew Cuomo And Governor Chris Christie Announce Additional Screening Protocols For Ebola At JFK And Newark Liberty International Airports" <http://www.state.nj.us/governor/news/news/552014/approved/20141024b.html> (アクセス日: 2014 年 10 月 27 日)

健康状態を検疫所に報告することを義務化した<sup>8</sup>。

感染国に対しては10月、2,200万ドル(約24億円)の緊急無償資金協力を実施する方針を外務省が発表した<sup>9</sup>。

## 2.5. 過剰反応への懸念

各国政府が対策に力を注ぐ一方で、過剰反応も問題となっている。リベリアやギニアでは当局の対応に不満を持つ住民らと警官隊との間で、衝突が繰り返し発生しており、医療従事者が襲われたり感染者の遺体が放置されたりした事件がこれまでに報じられた。米国では、二次感染が発覚してから各地の学校で休校が相次ぎ、エボラ出血熱の感染の疑いがあるとされた人が嘔吐したため、周辺が一時封鎖されるなどの騒ぎも発生した。患者の治療にあたった医療従事者が乗船していたクルーズ船が、ベリーズやメキシコで入港を拒否されるという事態も生じた。

こうした事態を受け、各国政府や医療機関はエボラ出血熱への理解を求め、国際赤十字社の幹部は10月22日、適切に患者を隔離したうえで治療を行えば、4~6か月で流行の拡大を封じ込めることができるとの見解を示している。

## 3. 企業に求められる対応

エボラ出血熱の感染が欧米にも広がりを見せており、日本企業の間でも関心が高まっている。本章では、8月18日発行の損保ジャパン日本興亜 RM レポートにてご指摘した点を含めて、改めて企業における対応について説明する。

日本を含む先進国での二次感染については、エボラ出血熱の感染経路が主に「接触感染」であるため、医療従事者等、感染者と接する可能性が高い場合を除いて、感染が広がる可能性は低いとされる。新型インフルエンザのように、パンデミック(世界的大流行)を引き起こす性質のウイルスではないというのが専門家の共通した見解である。

したがって、企業の事業継続への影響は限定的と考えられる。しかし、感染地域から原材料等を調達している企業は、現地における経済活動の停滞で、サプライチェーンに支障をきたす可能性は否めない。こうした一部の企業は、代替の調達先の検討等の対策が求められる。

このように、企業にとって事業継続への懸念は新型インフルエンザで想定されるものと比べ低いと考えられるが、一方で、エボラ出血熱による最大の脅威は致死率が高いことにあり、感染の恐れのある国・地域への社員の出張規制の検討など、企業にとって感染予防対策は重要である。米国では二次感染した医療従事者が発症前に民間の航空機で移動したという事例がみられた。当該事例では、発症前だったため、機内での感染の可能性は低いとされたが、エボラ出血熱は発症後、急速に高熱が出る等、症状の悪化が早いともいわれており、公共交通機関等で長時間にわたって移動する場合、自社の出張者・従業員が感染する可能性を完全には否定できない。

企業は最新の情報収集や、感染の恐れのある国への出張規制等、まずは従業員の感染予防に努める必要がある。また、万一に備えて、感染者が出た場合の二次感染予防策、衛生管理等を再確認し、必要に応じて社

<sup>8</sup>厚生労働省「エボラ出血熱について」

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20141023\\_01\\_ebola.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20141023_01_ebola.pdf) (アクセス日: 2014年10月23日)

<sup>9</sup>外務省「西アフリカ諸国におけるエボラ出血熱の流行に対応するための緊急無償資金協力」  
[http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press4\\_001291.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press4_001291.html) (アクセス日: 2014年10月23日)

内に周知する準備をしておくことが推奨される。

企業に求められる対応について、以下に「流行の恐れのある国・地域で事業を営んでいる場合」と「(日本や欧米など) 流行の恐れのない国・地域で事業を営んでいる場合」に分けて、解説する。

### 3.1. 流行の恐れのある国・地域で事業を営んでいる場合

エボラ出血熱の流行地域の周辺国や流行地域との往来が多い国等で、かつ医療・公衆衛生・検疫体制が充実しておらず、流行地域と一部の生活習慣(埋葬時の儀式として遺体に直接接触する、動物の死体・生肉に直接接触する等)が類似している国・地域(以下、「流行の恐れのある国・地域」という)では、今後新たにエボラ出血熱が流行する可能性も否定できない。そのため、流行の恐れのある国・地域で事業を営んでいる場合は、流行前の情報収集により、流行した場合の事業の縮小・中断について対応を検討しておくことを推奨する。

エボラ出血熱が流行した場合、感染対策を着実に実施することで、駐在員・現地従業員への感染を防ぐことができる可能性は高いが、感染拡大による社会インフラ(特に医療インフラ)の機能不全や社会不安等、不測の事態が発生する可能性は十分に考えられる。また、国境が閉鎖されたり、民間の航空便の運航が停止したりするため、感染国から出られなくなることも想定する必要がある。そのため、企業としては、駐在員・現地従業員の安全を重視し、感染状況に応じて早めに事業を縮小もしくは中断させ、駐在員・帯同家族を早期に国外退避させる必要がある。以下に、エボラ出血熱が流行した場合の対応例を示す。

- 感染状況に関する最新の情報を継続して収集し、必要に応じて関係部署と共有する(情報収集先: 現地国当局、WHO、現地の在外公館、厚生労働省検疫所・外務省、米CDC等)。
  - 基本的な衛生対策(手を洗う、病人・動物との接触を避ける等)を実施する。
  - 従業員の健康チェック(体温測定等)を実施する。
  - 体調の悪い従業員に対しては、自宅待機を指示する。
  - 感染が急速に拡大したり、国外への退避が困難になったりする事態に備え、事業所および自宅にて水・食料を備蓄しておく。
  - (外務省の発出する危険情報・感染症危険情報等を参考にして)流行地域への出張(流行国内の移動、流行国外からの移動等)を延期・中止する。延期・中止の判断にあたっては、感染の疑いにより、現地で「健康観察対象」となり、隔離されたり移動を制限されたりする可能性を考慮する。
  - 感染地域へ出張した社員の健康チェック(体温測定など)を実施する。
  - 緊急に駐在員・帯同家族を国外退避することを想定して、緊急国外退避計画(感染していない場合)と、緊急医療搬送計画(感染または感染の疑いがある場合)を再確認・策定しておく。
  - (外務省の発出する危険情報・感染症危険情報等を参考にして)駐在員の帯同家族を民間航空会社の定期便が運航しているうちに流行地域から退避させる(日本帰国、第三国への出国等)。
  - (外務省の発出する危険情報・感染症危険情報等を参考にして)駐在員を流行地域から退避させる(日本帰国、第三国への出国等)。
- (なお、駐在員を退避させる場合は、現地従業員に感染予防の徹底を指示し、休業中の特別手当を支払う等、現地に残る従業員の心情に配慮して対応する)
- 感染地域から緊急国外退避した社員の、潜伏期間中のホテル等での待機を検討する。

○駐在員が退避後、現地事業所を閉鎖する、もしくは現地従業員のみによる操業・営業とする。

なお、流行の恐れのある国・地域に取引先等が所在する場合は、当該取引先が事業を縮小・中断した場合の影響および対応（代替取引先の検討等）について、予め検討しておくことを推奨する。

### 3.2. 流行の恐れのない小さい国・地域で事業を営んでいる場合

多くの日系企業が拠点を置く欧米諸国等、医療・公衆衛生・検疫体制が充実している国・地域では、医療従事者が二次感染した事例が報告されているものの、感染が流行する可能性は現時点では低いと考えられる。

しかし、西アフリカでは感染の拡大が続いており、終息の目途は立っていない。こうした地域から、潜伏期間中あるいは発症直後の感染者が今後も世界を移動する可能性は高く、企業の従業員にとっては、こうした感染者と接触する危険性は残る。エボラ出血熱は潜伏期間中の感染の可能性は低いとされるものの、発症直後の感染者が公共の場で嘔吐等の症状が出ることも想定される。発症者の血液や分泌物等の体液に接触すると、傷口や粘膜を通じて感染する危険性がある。企業としては職場や公共の場での衛生管理等について再確認しておくことが推奨される。以下に、感染の恐れが出てきた場合の対応例を示す。

- 感染状況に関する最新の情報を継続して収集し、必要に応じて関係部署と共有する（情報収集先：現地国当局、WHO、現地の在外公館、厚生労働省検疫所・外務省、米CDC等）。
- 基本的な衛生対策（手を洗う、病人・動物との接触を避ける等）を実施する。
- 感染者と接触した可能性がある出張者・従業員の自宅待機・行動（人との接触）の制限を検討する。
- 感染者と接触した可能性がある出張者・従業員の健康チェック（体温測定等）を実施する。
- 感染者と接触した可能性がある出張者・従業員に発熱等の症状がみられたら、速やかに医療機関を受診させる。その際、予め受診先にエボラ出血熱感染者との接触の可能性を伝える。
- 感染が疑われる従業員が出た場合は、その他の従業員、職場の衛生管理、二次感染防止策を徹底する。

## 情報提供

一般社団法人共同通信社  
iJET International

## 参考文献

- European Union (EU) . "Statement by Secretary Johnson on Travel Restrictions and Protective Measures to Prevent the Spread of Ebola to the United States" [http://europa.eu/rapid/press-release\\_STATEMENT-14-278\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_STATEMENT-14-278_en.htm), （アクセス日：2014年10月23日）
- 厚生労働省検疫所（FORTH）（<http://www.forth.go.jp/index.html>）
- 外務省海外安全ホームページ（<http://www.anzen.mofa.go.jp/>）
- The U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).（<http://www.cdc.gov/>）
- World Health Organization (WHO)（<http://www.who.int/en/>）

## 執筆者紹介

**竹腰 宏** Hiroshi Takekoshi

リスクコンサルティング事業本部 ERM 部  
上席コンサルタント  
専門は海外危機管理

**稲葉 八重子** Yaeko Inaba

リスクコンサルティング事業本部 ERM 部  
専門は海外危機管理

## 損保ジャパン日本興亜リスクマネジメントについて

損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント株式会社は、損保ジャパン日本興亜グループのリスクコンサルティング会社です。全社的リスクマネジメント（ERM）、事業継続（BCM・BCP）、火災・爆発事故、自然災害、CSR・環境、セキュリティ、製造物責任（PL）、労働災害、医療・介護安全および自動車事故防止などに関するコンサルティング・サービスを提供しています。

詳しくは、損保ジャパン日本興亜リスクマネジメントのウェブサイト（<http://www.sjnk-rm.co.jp/>）をご覧ください。

## 本レポートに関するお問い合わせ先

損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント株式会社  
リスクコンサルティング事業本部 ERM 部  
〒160-0023 東京都新宿区西新宿 1-24-1 エステック情報ビル  
TEL：03-3349-9316（直通）