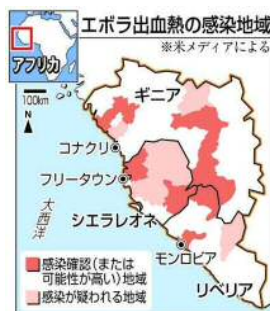


ICTだより

平成 26 年 11 月 5 日 第 93 号

対岸の火事ではない～エボラ出血熱の現状

10月24日、ニューヨークでエボラ出血熱の陽性反応者が確認され、国内外でエボラ出血熱に対する対応が加速しています。WHOによると、10月22日現在、感染者は西アフリカ諸国やアメリカなど合計7カ国で9,936人の感染が確認され、うち4,877人が死亡しています（致死率：約45%）。現在、西アフリカ諸国やアメリカで封じ込め対策が行われていますが、封じ込めができなかった場合、12月には感染者の増加が最大で毎週1万人に膨らむ可能性もあるとの見解が出されています。特にニューヨークをはじめとしたアメリカ各都市は日本との往来も多く、日本でも現在検疫の強化など対策が行われていますが、アメリカで感染拡大した場合、日本に感染者が発生する可能性は極めて高いと考えられます。今回は、日本でも感染拡大の可能性のあるエボラ出血熱について、現状の知識をまとめたいと思います。



(エボラウイルス：国立感染症研究所より)

① 病原体は？

エボラウイルス（短径 80～100nm, 長径 700～1500nm の U 字状、ひも状ウイルス）
全数報告対象（1 類感染症）に指定されています。

⇒我が国では 1 類感染症を治療する 45 の指定医療機関が指定されています。

東北地方では、盛岡市立病院、山形県立中央病院、福島県立医大病院の 3 病院が指定されています。

② 臨床症状は？

最も一般的な症状は、突然の発熱、強い脱力感、筋肉痛、頭痛などにはじまり、その後、嘔吐、下痢、発疹、肝機能および腎機能障害へ。さらに増悪すると出血傾向となります。

⇒すなわち、エボラ出血熱といわれていますが、初診時の出血症状は稀であり、発熱など一般的な症状が中心です。そのため近年ではエボラウイルス病と呼称されることが多くなってきています。初診時には流行地域での滞在の問診が極めて重要になると考えられます。

③ 潜伏期間は？

2日から最長21日とされています。一般に汚染注射器を介した感染では短く、接触感染では長くなるとされています。

⇒エボラ出血熱は最長21日と潜伏期間が長いことが大きな問題と思われます。実際にニューヨークで発生した症例もアメリカが空港での対策強化後のものであり、対策の課題が浮き彫りになり、その見直しが求められています。

④ 感染経路は？

血液などの体液と直接接触した場合に感染の危険が生じるとされています。体液とは唾液などの分泌物も含まれ、創傷のある皮膚や粘膜を介して直接接触することにより、またはそのような体液で汚染された環境への間接的接触で、ヒト－ヒト感染がおけるとされています。また空気感染による感染経路はないものとされています。



⇒防護服の着用による感染者対応が重要とされていますが、アメリカでは防護服を着用していたにも関わらず感染者がでており、その適切な着脱法が重要と考えられています。既に指定病院では着脱訓練などを実施している施設もあります。秋田大学でも感染拡大地域に滞在していた発熱者がすり抜けで（本来は保健所に患者が連絡し、指定医療機関に搬送される）来院する可能性はゼロとは言い切れず、現在その対策について検討しております。

⑤ 治療は？予防は？

基本的に有効な治療薬はなく、ワクチンもないとされておりましたが、WHOは10月24日、エボラ出血熱のワクチンを2015年6月末までに数十万人分製造する見通しを発表しました。これはエボラ治療にあたる医療従事者に優先的に使用されるものと考えられますが、ワクチン製造のニュースは朗報です。ただし、使用可能時期まではまだ約8カ月あり、それまでに感染の拡大をいかに抑えるかが世界的な課題といえます。また、治療に関しては、日本でも専門会議が開かれ、エボラ患者に対して、医師の判断で未承認薬の「アビガン錠」を患者の同意のうえで投与可能とするという方針が決まりました。治療薬剤については、現在も研究が進められており、今後の動向が注目されます。

以上、エボラ出血熱についての現状と基本的知識をまとめました。決して対岸の火事ではなく、日本にも感染者が確認される可能性が十分にある感染症です。県内の対策など、まだ具体化していない部分も多いですが、医療者として十分な心構えが必要と考えます。

【二内科 医師 竹田 正秀】

11月21日（金）のICT研修会で、エボラ出血熱に関連した研修会も開催します。ぜひICTだよりを読んでご参加くださいね！

