

エボラ出血熱

国立国際医療研究センター国際感染症対策室医長

加藤 康 幸

(聞き手 齊藤郁夫)

齊藤 エボラ出血熱、あるいはエボラということでおうかがいたします。

2014年でしょうか、欧米も含めて非常に大きなニュースになりましたけれども、どういうことだったのでしょうか。

加藤 エボラ出血熱の過去最大の流行で、現在、2万8,000人を超える患者さんが報告されています。西アフリカのリベリア、ギニア、シエラレオネが流行の中心です。これまでエボラ出血熱はアフリカの中央部で発生していた感染症なのですが、初めて西アフリカで起きて、1年半以上経過した現在も患者さんが出続けているという状況です。

齊藤 2014年のいつから始まったのですか。

加藤 流行が始まったのは2013年の12月といわれています。ギニアで流行が始まり、おそらく最初の患者さんは動物から感染しただろうと考えられます。しかし、WHOがエボラ出血熱が流行していることを国際的に公表した

のは翌年の3月に入ってからです。流行が始まってから3カ月経って、ようやく国際社会が認識したということで、初期の対応の遅れも指摘されています。

齊藤 ピークはいつごろだったのですか。

加藤 ピークは10~11月ごろだったと考えられます。

齊藤 1週間当たりどのくらいの患者さんが出たのでしょうか。

加藤 ピーク時ですと1,500人という規模で患者さんが発生しています。

齊藤 累積で二万数千人ということですか。

加藤 そうですね。疑い患者さんも入りますけれども、2万8,000人を超える数になっています。

齊藤 2015年に入ってからはどういう状況なのですか。

加藤 2月ぐらいになるとだいぶ患者数も減り始めました。リベリアについては5月の初めに終息し、その後、ギニアとシエラレオネから週に数人の報告がある状況です。

齊藤 動物から感染するとは、どういふことなのでしょう。

加藤 このウイルスは動物由来と信じられていますが、不思議なことに、どの動物がこのウイルスを保有しているかはまだわかっていません。ただ、同じようなウイルス、マールブルグウイルスというものがあるのですけれども、これはオオコウモリが保有していますので、エボラウイルスもオオコウモリが持っているだろうといわれています。そういう動物から偶発的にヒトは感染するようなのです。

齊藤 1人感染すると、今度はヒトからヒトへということですか。

加藤 そうですね。最初の1人、あるいは少数の方を除いて、今回の流行も当てはまると思うのですが、ヒトからヒトに感染が広がっていきます。

齊藤 感染の様式としてはどういふことになるのでしょうか。

加藤 患者さんに接触した、接触といつてもかなり身近な方、大抵は家族ですとか、病状の重い方をケアしたような場合、あるいは亡くなった直後の遺体に触れたりした場合など、直接血液あるいは体液に触れているような方に感染が広がっていきます。

齊藤 2015年になって患者さんが減っているということは、感染様式に対する教育ができてきたということですか。

加藤 まず遺体に関しては、安全に、感染を広げないかたちで埋葬するように現地では努力されています。また、患者さんは必ず接触者から出てくるわけですから、そういう方をあらかじめ把握しておいて、発病した場合には病状が重くならないうちに隔離して治療することが、最近はうまくできるようになってきました。これが患者さんが減ってきている理由だろうと思います。

齊藤 エボラの潜伏期、あるいはどういった症状でしょうか。

加藤 最長21日間ということと接触者の健康観察をしますけれども、潜伏期はだいたい10日間です。発熱で症状が始まり、数日経ったあとに嘔吐や下痢といった消化器症状が目立つようになるのが典型的な臨床像です。

齊藤 最初はインフルエンザ様というか、一見風邪という感じで、その後消化器症状ということですが、出血熱といいますけれども、これは何かありますか。

加藤 今回の流行の報告でも、明らかな出血症状を呈した方は15%程度ではないかといわれています。ですので、最近では出血熱という呼び方を変えて、エボラウイルス病という言い方が外国では一般的になってきています。

齊藤 確定診断はどうやるのでしょうか。

加藤 ウイルスは血液に一番多く含まれますので、血液から病原体の遺伝

子をPCR法で検出するのがアフリカにおいても標準法になっています。

齊藤 体液を大量に失うということで、全身管理が治療の中心になりますか。

加藤 輸液などの支持療法がたいへん重要になってきます。

齊藤 腎あるいは呼吸に対する治療ということでしょうか。

加藤 そうですね。アフリカの現地ではなかなか人工呼吸とか、そういうことまで行うのは難しいわけですが、先進国で治療を受けた患者さんについては、そういうことが行われて、腎あるいは呼吸のサポートがたいへん重要だということがわかってきています。

齊藤 そうしますと、医療体制によって随分違うのでしょうか、現在のところ、致死率はどのくらいになっているのですか。

加藤 アフリカでは40～70%です。

齊藤 相当の致死率ですね。世界への拡散をなるべく防ぐため、いろいろな努力をしているということですが、日本ではどうなっていますか。

加藤 現在、西アフリカからの入国者には、検疫所に体温等を報告する体制になっていまして、患者さんとの接触歴があって発熱などの症状がある場合には、検疫所と都道府県、保健所の連携で特定および第1種感染症指定医療機関に入院してもらって精密検査を

受ける体制がつくられています。

齊藤 流行したりベリア、ギニア、シエラレオネからの帰国者ということになるのですか。それとも、もう少し幅広くなりますか。

加藤 リベリアはいったん終息しているのですが、特にギニアとシエラレオネになります。

齊藤 そこから帰国の方は今のようなかたちでやっていただくのですか。患者さんと接触歴のある人たちが日本に帰って、熱が出たからとひょっこり実地医家のところへ行くことは原則ないのですか。

加藤 そういうことになっています。

齊藤 もしあった場合にはどうするのでしょうか。

加藤 落ち着いて、保健所にまず相談していただくことが重要です。開業医の先生のところでは血液検査などは行わないで、すべて指定医療機関で行う体制になっています。

齊藤 何人か疑いということで入院と新聞に出ましたけれども、今のところ、日本では大丈夫なのですか。

加藤 今までに9人の方が疑いと報告されていますが、すべてエボラ出血熱は否定されています。現地で患者さんとの接触はなかったということです。

齊藤 流行はまだまだ終わっていないということで、西アフリカあるいはアフリカの医療への支援が重要ということでしょうか。

加藤 まず1日でも早く患者さんをゼロの状態にすることがたいへん重要だと思います。さらに医療体制を回復させ、より良いものに改善していくことが求められています。

齊藤 それには先進国からの支援が欠かせないということでしょうか。

加藤 はい。

齊藤 日本からもかなり貢献はできているのですか。

加藤 財政的な支援はたいへん大きなものがありますし、日本からも20人以上の専門家が現地に派遣されています。今回を契機に、もう少し人的な貢献が日本からもできるようにという議論も進んでいますので、今後もこの流行にかかわっていくことになるだろうと思います。

齊藤 どうもありがとうございました。