

中島教授の記事(論点 スペシャル)「エボラ出血熱 世界の脅威—過去と違う大流行」が2014年10月22日(水)の読売新聞朝刊にて大きく紹介されました。

11 読売新聞 12版 2014年(平成26年)10月22日(水曜日) 第1版

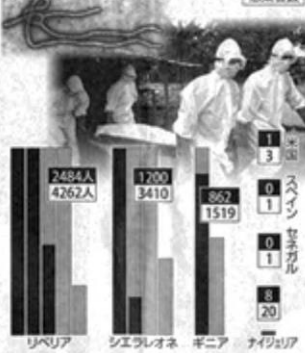
エボラ出血熱 世界の脅威

論点 スペシャル

エボラ出血熱の感染拡大が止まらない。アフリカ西部の犠牲者は増え続け、欧米では二次感染への不安が強まっている。エボラ出血熱とはどんな病気なのか。なぜ封じ込めが失敗したのか。今後どのような対策が必要になるのか。日米の4人の専門家に聞いた。

●エボラ出血熱の感染者と死者数

※WHOの報告による。WHOの報告は11月1日現在



●エボラ出血熱の病原体であるエボラウイルス
【米国疾病対策センター提供、AFP】 ●アフリカ西部リベリアで18日、エボラ出血熱で死亡したとみられる女性の遺体を運ぶ埋葬の担当者たち(AFP)

聖マリアンナ医大教授 中島 秀喜氏



山口大学大学院修了。専門はウイルス学。近著に「感染症のはなし」。61歳。

エボラ出血熱は1976年にスーダン、ザイール(現コンゴ民主共和国)で感染が広がり、その後中東アフリカを中心に、小規模な流行が繰り返されてきた。WHOの調べでは2012年までに約2400人が感染、約1600人が死んでいる。エボラウイルスは感染力が強く、繁殖力も非常に強い。患者の血液や分泌物、排泄物などに直接触れると、皮膚の傷口や粘膜から入り、骨と骨格筋以外の全ての細胞に感染。突如の発熱、嘔吐、下痢、筋肉痛を風邪に似た症状が表れ、全身から出血する場合もある。肝臓も弱って血を固める成分が作れなくなり、加えて過剰な免疫反応が起き、一気に悪化する。このウイルスには五つのタイプがあるが、病原性が最も強いザイール種の死亡率は70〜90%と高い。だが、過去の中央アフリカ

過去と違う大流行

での感染と、いま西アフリカ諸国で起きている大流行とは意味合いがまったく違うのではないかと、内閣府で人々の行動範囲があまり広がらない中央アフリカの流行は局地的で、家庭内や集落内で収束するのがほとんどだった。先進国にとっては「対岸の火事」でしかなかった。一方、西アフリカは欧米との関係も深く、国際便による人の移動が頻繁にある地域。封じ込めるには国際的協調が欠かせない。現時点で、この病気に効く薬はない。対症療法しかないが、先進国の医療水準なら死亡率がそう高くなることはないだろう。むしろ懸念されるのは、患者に接した医療従事者による感染拡大が見られること。

米テキサス州の病院で一度感染した看護師が病院内に民間で移動し、ほかの乗客を危険にさらしかねない行動を取ったが、医療従事者として絶対に許されない行為だ。感染症と闘うには、防護服や立派な感染防止マニュアルだけでは十分でないだろう。社会を守るために自分を守るという一人ひとりの責任ある行動が必要となる。(聞き手・編集委員 柴田文隆)

2014年(平成26年)10月22日(水曜日)
読売新聞朝刊解説11面12版