

エボラ感染を正しく知ろう

日本旅行医学会 篠塚 規

はじめに

エボラ出血熱は、約40年前にコンゴ共和国のエボラ川近くの村で発見された、発熱を主な症状とするウイルス性疾患です。

医療施設の乏しいアフリカでは病状が悪化し、末期の状態になると粘膜や消化管から出血するため「エボラ出血熱」と呼ばれていました。早期に治療すれば出血は見られないため、WHOなどでは現在、エボラウイルス病 (Ebola Virus Disease: EVD) が正式名称とされています。

2014年3月ごろ、リベリアをはじめとした西アフリカ地域で、感染に気付かず海外渡航する人たちがおり、同時に欧米でも患者が確認され社会を不安に陥れました。日本でも致死率50〜70%の伝染病が今にも入ってくるかのような「恐怖報道」がされており「海外旅行を控えるべき」と考える人もいます。

知識があればエボラは怖くない

日本にエボラが入ってくる確率はほぼゼロです。エボラはアフリカのいわゆる風土病的なものです。WHOやCDC (アメリカ疾病予防管理センター) の統計でも明らかのように

約1万6千症例の99.9%が西アフリカで発生しています。

欧米での感染例を挙げると、アメリカの例目はリベリア在住のリベリア人が米国在住の親戚を訪れたケースでした。その他は、治療に関わった医療関係者のみです。

日本の医療関係者は厳格な防護対策を実行しており、医療関係者以外は現地へ派遣されていませんので、同様のことが起こる可能性は極めて低いといえます。

接触でしか感染しない

エボラは、「接触感染」です。インフルエンザ、結核、SARS、MERSのように飛沫感染や空気感染はありません。事実、感染者は患者の家族、患者を運んだ人、そして医療関係者のみです。

約10年前のエボラ出血熱発生の際に、アフリカの現場に行ったWHO感染症専門の医師に「致死率が80%もの強毒ウイルスの発生現場へ行くのは怖くありませんか?」と、個人的に聞いたことがあります。「全く怖くない。その理由は患者の血液とその嘔吐物に触りさえしなければ感染しないから!」と自信たっぷりに話してくれたことをよく覚えています。



日本旅行医学会は、旅行者の健康管理や旅行に伴う身体変化など、旅行にかかわる医学的問題について討議し、その情報を旅行者に提供しています。
<http://www.jstm.gr.jp/>

国際空港などの公の場所で、旅行者がエボラ感染の危険にさらされることは、まずあり得ないと言っているでしょう。

日本の医療なら命を落とすことはない

日本人旅行者が万が一エボラにかかっても、死亡率はかなり低いものです。確かに、流行国ではエボラウイルス患者の死亡率は高いです。これはリベリアをはじめ世界の最貧国の医療事情が大きく反映しているといえます。

日本や米国では人口10万人あたり200名以上の医師がいます。しかし、リベリアでは人口10万人あたり1名の医師しかいません。

2014年の5月と8月、リベリアの現地でエボラ対策に従事し、日本でのエボラ患者疑い例の治療の陣頭指揮をとった国立国際医療研究センターの加藤康幸先生の報告では、リベリアの首都モンロビアの病院では、コンクリートの床に古いベッドがあるだけで、水道設備すらないそうです。

先進国では当たり前の血圧測定や点滴ですら、入院患者全員に施さないのが現状だといえます。欧米に搬送され、早期に適切な治療を受けた人たちはみな、この点滴

療法などで命を救われています。死亡しているのは、末期で搬送された場合のみ。よく知られている熱帯感染症と事情は同じです。

医療先進国では、コレラや破傷風での死亡率はほぼ0%です。しかし点滴加療のできない、あるいは人工呼吸器が使える病院が少ない開発途上国では、コレラの死亡率は75

80%、破傷風の死亡率は100%に達します。一般的な点滴や人工呼吸器が使えれば救える命が、なんと75〜100%の確率で奪われているという現実があります。

正しい知識があれば大丈夫

とはいえ、やはりインフルエンザなどを含め、感染症への対策は大切です。その基本中の基本は「手洗い」。食前、トイレ使用後、帰宅時などに石けんを使い水道で必ず手洗いを行ってください。

人の手についたウイルスが眼や口の粘膜から人体に入る確率はとても高いものです。

得てして新聞、テレビなどのマスコミは新しい感染症をセンセーショナルに扱います。加えて最近ではインターネットなどを通して根拠のないうわさが流れることも多く、これらもさまざまな不安や憶測を生む原因となっています。

エボラウイルスは、「接触感染」で、空気感染や飛沫感染ではありません。ですから、エボラを怖れて海外旅行を控える必要はないのです。正しい知識があれば、必ず身を守ることができます。