



トムズの

‘知っとど’コラム



VOL.144



鳥インフルエンザより怖いエボラ出血熱

2014.9.1

恐怖の感染症

この夏、エボラ出血熱が猛威を振るい、その感染拡大は史上最悪の規模となっています。感染は、ギニア・リベリア・シエラレオネなど西アフリカが中心ですが、欧米やアジアでも感染者が出ています。死亡者は1000人を超え、今なお感染者が増加し続けているため正確な感染者数は把握できていないのが現状です。さらに、アフリカ中部のコンゴでは今回の流行とは異なる種類のエボラ出血熱が発生し、死亡者が出ています。医療関係者の感染も多数報告されているため、アメリカなどはこれらの国からボランティア団体を撤退させることを決めています。

エボラ出血熱とは

エボラ出血熱は、コウモリが感染源であるエボラウイルスによる急性熱性疾患で、発病者が出た地域の川の名前から命名されました。最初の感染者は南スーダンの男性で、39℃の高熱と頭痛・腹痛で入院し、その後、消化器や鼻から激しく出血して亡くなりました。

エボラ出血熱の感染力は強く、感染者の血液や分泌物・排泄物などが感染源となり、死亡者からも感染します。感染者の体液などに触れなければ感染しないことから、空気感染はしないと考えられます。潜伏期間は2～21日（平均7日）で、突発的に39℃以上の高熱・悪寒・頭痛・筋肉痛・食欲不振から嘔吐・下痢・腹痛の症状を示します。進行すると口腔・歯肉・結膜・鼻腔・消化器など全身から出血・吐血・下血して死亡します。ウイルスのタイプは5種類確認されており、タイプによって致死率は異なりますが、致死率は50～90%と高く、治療しても失明など重篤な後遺症が残ることがあります。ワクチンはなく、有効かつ直接的な治療法はまだ見つかっていません。近年、アジアを中心に毎年流行する強毒性の鳥インフルエンザウイルスよりさらに恐ろしい感染症です。

エボラ出血熱は、ラッサ熱・マールブルグ病・クリミアコンゴ出血熱などと共にウイルス性出血熱の1つで、死亡例のほとんどに出血が見られます。感染した体内では血液中にウイルスが増殖し、免疫力が低下します。症状が出始めた頃には血管内に血栓ができ、血流が妨げられるので大規模な出血となるのです。

実験的にエボラウイルスをサルに感染させたところ、組織内からエボラウイルス抗原や、抗体が検出されました。これによって血液や体液からエボラウイルスの分離や診断法が確立されました。日本国立感染症研究所でも検出や検査は可能です。しかし、予防のための有効なワクチンがないため、治療法は対症療法のみとなってしまいます。予防するには、感染が疑われる人や動物の体液や排泄物に触れないこと、こまめに石けんで手を洗うことなど、基本的な衛生管理を実践することくらいしか方法はありません。

予防と治療の未来

2010年、アメリカ陸軍感染症医学研究所では、2種類の治療薬実験でエボラウイルスに感染したサルの60%で発症を抑制しました。また、東京大学医科学研究所では世界で初めてエボラウイルスを遺伝子操作で無毒化することに成功しました。大規模感染が起きていながら有効な治療薬がない今、WHOは緊急対策として、条件付きで未承認薬の投与を認めました。今後は、治療薬とともに予防ワクチンの開発が急務となります。世界的に人の往来が激しくなった現代、いつ何時感染するか分からない恐ろしい感染症です。規則正しい生活習慣で免疫力を高め、ウイルスに打ち克つカラダをつくりましょう。

