エボラ熱「中国経由の感染リスク警戒を」

指定医療機関の拡充必要

長崎大熱帯医学研究所
山本 太郎教授

エボラ出血熱の感染拡大が止まらない。世界保健機関（WTO）は「過去40年間で最大の危機」と表現し、各国に対応を呼び掛ける。熱帯地域に特有の病気研究を進める長崎大学熱帯医学研究所の山本太郎教授は、エボラ出血熱について「アフリカや米国からだけでなく、中国経由の感染ルートも懸念される」と語った。

（奥原慎平）＝28面に関連記事

この病気はエボラウイルスが引き起こします。ウイルスは感染から2日から3週間の潜伏期間を経て、発熱、倦怠感、食欲不振、関節痛を起こします。

初期症状はインフルエンザそっくりですが、その後はまったく異なります。細胞を壊死させ、腸管や眼球などいたる所から出血するようになります。致死率は高いウイルスで9割、低いものでも5割を超えるといわれます。恐ろしいウイルスです。

今回の流行で、感染者は1万3千人を超え、WHOは「過去40年間で最大の危機」と表現しています。

昨年12月に西アフリカのギニアから広まり、シエラレオネやリベリアなど周辺諸国に拡大しました。海を渡って米国やスペインでも感染者が出ています。

西アフリカで広がるエボラウイルスは致死率5割のものだといわれています。

流行国の中では、セネガルは10月17日に終息宣言を出しました。一方、ギニアやシエラレオネなど感染が止まりません。これらの国は内戦続きで、教育や衛生設備が整っていません。社会インフラの脆弱さが、拡大を招いた一つの要因だといえるでしょう。

◆日本へ飛び火も

とはいえ、エボラウイルスを、遠いアフリカの話で済ませてはなりません。

世界的に人や物の移動が盛んになっている以上、可能性は低いでしょうが、日本に飛び火することもあります。

その中では、アフリカや米国経由は当然ですが、中国経由の感染も懸念されるところです。

中国は近年、アフリカとの経済的なつながりが強くなっており、西アフリカも含めて、100万人以上がアフリカ大陸に渡っていると推定されます。今回のエボラ出血熱流行によって、一部の中国人がアフリカから中国に戻ったと聞いています。

万一、中国で感染が拡大すれば、日本のリスクはより高まります。

もし、エボラが国内で発生すればどう対応するか。

感染の疑い例が出た場合、千葉、東京、大阪にある「特定感染症指定医療機関」か、全国に45カ所ある「第1種感染症指定医療機関」で治療を受けることになります。九州では鹿児島や宮崎などに、この指定医療機関がありません。発生に備え、各県に1つは必要ではないでしょか。

感染の確認は、国立感染症研究所（東京）で実施しますが、エボラウイルスは危険度が高く、国内での培養が許可されていません。そのため、詳しいウイルスの型や由来について調べることができないのです。詳細な検査は、米国の研究施設に任せることになります。

◆断続的な流行

西アフリカで流行しているものとは型が違うエボラウイルスが8月末、中央アフリカのコンゴ民主共和国で確認されました。

このことが何を意味しているのか。西アフリカ以外の地域で現在も、コウモリなど野生動物からヒトへの感染が起きている可能性を示しています。

こうした断続的な流行の要因の一つがアフリカの開発でしょう。耕作地や居住地が拡大し、人間とウイルスの宿主の野生動物が接触する機会が増えました。

「開発」をやめれば感染リスクは減るでしょうが、アフリカの人にも開発の恩恵を受ける権利があります。

また、死者に手を触れて弔うという習慣が感染を拡大させたとの指摘もあります。感染を抑えるには火葬すればよい。ですが、それぞれの習慣や文化には、その地域での長い歴史的背景があります。

いずれにせよ、先進国の思惑や習慣を押しつけて済む話ではありません。節度のある開発と並行して、アフリカで感染症の流行が悪化しないように監視体制・医療制度を強化するのが現実的な対応でしょう。