地水火風

牧野恒一

エボラ出血熱と日本の対応

西アフリカで流行しているエボラ出血熱の感染者がアメリカやヨーロッパでも見つかって、世界中で危機感が強まっている。日本でもアフリカからの帰国者が感染を疑われて一時隔離される騒ぎになった。今回は、このエボラ出血熱について考えてみたい。

［エボラ出血熱とは］

エボラ出血熱は、エボラウイルスによるウイルス性出血熱で、感染症予防法で1類感染症に位置づけられている。1類感染症というのは、感染症の中でも特に感染力や危険性が高く、早急な届出が必要になるもので、エボラ出血熱のほか、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、ラッサ熱、マールブルグ病など、恐ろしげな名前が並んでいる。いずれもあまり聞かない病名だが、天然痘（痘瘡）やペストもここに位置づけられているので、危険性が類推できる。

エボラ出血熱に感染すると、通常は7～10日（最大21日）の潜伏期の後、突然発熱し、頭痛、倦怠感、筋肉痛、咽頭痛等の症状を呈し、次いで、嘔吐、下痢、胸部痛、出血（吐血、下血）等の症状が現れる。現在、エボラ出血熱に対するワクチンや治療法はなく、死亡率は極めて高い。

症状が出ている患者の血液、分泌物、吐物・排泄物に直接又は間接に触れると、ウイルスが傷口や粘膜から侵入して感染する。症状のない患者からは感染せず、空気感染もしない、というのが救いではある。

1970年代以降、中央アフリカ諸国（コンゴ民主共和国等）で、何度か大流行の兆しがあり、そのたびにマスコミを賑わせたが、これまでは地域内への封じ込めに成功していた。

今回の流行は、今年3月にギニアで始まり、感染者の移動等により隣国のリベリア、シエラレオネへと流行地が拡大した。西アフリカでの流行、アフリカ大陸以外（スペイン、米国）での発生が確認されたのは今回が初めてで、これまでで最も大きな流行となっている。

10月29日のWHOの発表によると、感染者数は疑いも含めて1万3703人で、そのうち4920人（36％）が死亡している。深刻なのは医療従事者の感染が多いことで、感染者数は521人に上り、うち272人（52％）が死亡しているという。

［日本の対応は］

日本では、10月28日に関係閣僚会議の初会合が持たれ、内閣官房にエボラ出血熱対策室が設けられたほか、官邸の危機管理センターに情報連絡室が設置されたが、とりあえずは厚生労働省を中心とした水際での侵入防止対策が中心で、具体的にはおおむね以下のとおりとなっている。

空港におけるポスターの掲示等を通じて、アフリカの発生国（ギニア、リベリア、シエラレオネ、ナイジェリア、コンゴ民主共和国）への渡航者や帰国者に対する注意喚起を行い、帰国者に対しては、空港でサーモグラフィーによる体温測定を行う。

また、各航空会社に発生国に21日以内に滞在した乗客は自己申告するよう機内アナウンス協力を依頼し、発生国への滞在等が把握できた在留邦人には、企業等を通じてエボラ出血熱に関する情報提供を行うとともに、帰国時に検疫所に立ち寄るよう依頼する。

流行地域（ギニア、リベリア、シエラレオネ）からの帰国・入国者には21日間1日2回（朝・夕）の体温その他の健康状態について検疫所に報告してもらい（健康監視）、異変がある場合は、都道府県等へ連絡する。

また、万一、発生国からの帰国者でエボラウイルスへの感染が疑われる人がいた場合、自宅又は診察した医療機関で待機を要請し、検体を採取して国立感染症研究所で検査を行うとともに、状況に応じて感染症指定医療機関に搬送し、感染防御対策の施された病室で、公費で医療を行う。

［心配なこと］

以上のような日本の水際防止対策を見ると、依頼と自己申告頼みで、強制力のある対策はとられていない。感染症予防法を見る限り、水際で感染者の入国を防ぐための強制力が不足しており、たとえば申告せず又は虚偽の申告をした場合の罰則規定などはないようだ。このような仕組みだと、流行国に滞在していた人が申告せずに入国してしまい、何日か経ってから感染がわかる、などということが起こりうる（強制力があっても、起こりうるとは思うが）。その場合、感染が疑われて以降の本人の隔離や搬送、医療については上記のとおり行われるだろうが、それまでにその人が通過したり滞在したりした場所、接触した人などをどうするか、という問題が起こる。

これについて、感染症予防法では、「感染症の病原体に汚染された場所の消毒（第27条）」という規定があり、都道府県知事が、「当該感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所又はあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所について、当該患者若しくはその保護者又はその場所の管理をする者若しくはその代理をする者に対し、消毒すべきことを命ずることができる。」と定めており、状況次第では「市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒させることができる。（同条第2項）」としている。

そうは言っても、入国してから何日も経つといろいろなところに出かけている可能性が高く、立ち寄り先の情報公開や消毒をめぐって大騒ぎになったりパニックになったりする可能性もありそうだ。

マスコミには、万一感染者が出ても、「症状のない患者からは感染せず、空気感染もしない。」ということを前提に、いたずらに騒ぎを大きくしない冷静さが求められると思う。

もう一つ心配なのは、医療従事者の感染率と死亡率が高いことだ。防護を完璧にしたつもりでも、思わぬルートで感染する可能性が高いということだ。

世界中から、国境なき医師団などの方々が流行地域に入って感染を食い止めようと奮闘してくれているが、あまり危険性が高いと、渡航に二の足を踏む医療関係者が増え、感染を食い止められなくなる恐れもある。

国内で感染者が出た時も、感染症指定医療機関などは問題ないだろうが、一般の医療機関で感染の疑いのある人が発見された時など、適切に所定の感染防止措置をしてくれるかどうか、心配なところもある。

いずれにしろ、エボラ出血熱の危険性を知るにつけ、現在の流行地域から拡大することなく、一刻も早く流行が終息することを祈らざるを得なくなってしまった。