

## 西アフリカでエボラ出血熱が流行しています

米疾病対策センター(CDC)は7月31日、史上最大規模のエボラウイルス感染症(EVD、別名エボラ出血熱)の集団発生が続いているとして、米国民に対し西アフリカのシエラレオネ、ギニア、リベリアへの渡航注意情報を最高レベルの3(警戒、不要不急の渡航を中止)に引き上げました。現地では相次ぐ患者発生により市民の混乱や救援スタッフへの暴力行為が続くなど、保健衛生基盤の維持が非常に困難になっていると報告されています。

CDCはこれまでに3地域で961例が死亡したと報告しています(8月6日)。

エボラ出血熱(EVD)は、エボラウイルスによるウイルス性出血熱(viral hemorrhagic fever:VHF)の1種で、血液や体液との接触でヒト間感染を起こし、アフリカでしばしば流行が報告されています。国立感染症研究所によると、これまでの流行はほとんどがアフリカ中央部での発生でしたが、今回大規模な流行が報告されている3カ国はいずれもアフリカ西部です。

ウイルス性出血熱(VHF)といわれる疾患は現在4種あります。

- ① ラッサ熱(Lassa fever) (ラッサウイルス (アレナウイルス科))
- ② エボラ出血熱(Ebola hemorrhagic fever) (エボラウイルス (フィロウイルス科))
- ③ マールブルグ病(Marburg disease) (マールブルグウイルス (フィロウイルス科))
- ④ クリミア・コンゴ出血熱(Crimean-Congo hemorrhagic fever:CCHF)

(コンゴウイルス (ブニロウイルス科))

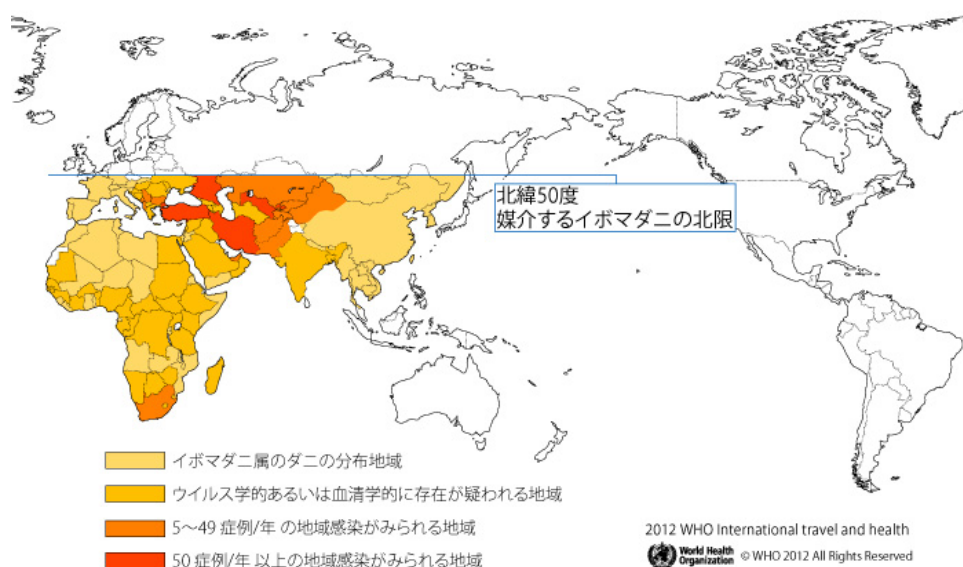
これらはすべて日本の感染症法の1類感染症に分類されています<sup>1)</sup>。これら4疾患はほとんど同じ臨床症状を呈する疾患で、①かなり限られた地域、特にアフリカのサハラ砂漠以南に常在する②発熱、頭痛、咽頭痛、等を主徴とし、続いて筋肉痛、関節痛等の重症インフルエンザ様症状を呈し、さらに重症化するとしばしば出血を生ずる。特に消化管出血は救命的となる。などの症状は4疾患とも同様であります。③最も重要な点で、感染者や患者の血液や体液によりヒトからヒトへの感染が生ずることで、発生地域における医療用具の不足により、しばしば予期せぬ大発生、特に院内感染がみられています<sup>1)</sup>。これらの疾患はここ30年間前後で出現してきたもので、南米でも1990年代になって多数出現しており、出現要因としては、熱帯雨林帯へのヒトの侵入と破壊、動物とヒトとの距離の近接化が原因と考えられています。

マールブルグ病とエボラ出血熱のウイルスの自然界の宿主は現在、オオコウモリが疑われています<sup>2)</sup>。感染動物は、チンパンジー、ゴリラ、オオコウモリ、サル、森林に生息するレイヨウ、ヤマアラシなど多く報告されており、これらの動物に接触したり不完全な加熱で食することにより感染しています。しかし、感染の蔓延は主にヒトからヒトへの感染で、全て、汚物、吐物に加え血液や体液との接触により、また汚染注射器のくり返しの使用により伝播しており、空気や飛沫感染は否定されており、これらの疾患が全世界に飛び火し、日本でも流行する可能性は極めて低いものと思われます。現地での流行は死者への密接な接触が原因であると考えられています。

ラッサ熱は、西アフリカー帯に分布する野ネズミの一種マストミスがウイルスを保有しており、ヒトの手足の傷、口等と接してウイルスが伝播します。

4 疾患のなかで、クリミア・コンゴ出血熱（CCHF）は、VHF の中ではアフリカに限らず世界中に広く分布していること、家畜や野生哺乳類がウイルスを保有しており、マダニが媒介します。近年の研究でマダニの体内で CCHF ウイルスの垂直伝播がおこなっていることと、渡り鳥が遠隔地へダニを運ぶことによる汚染地域の拡大がおこなっている等々の理由から、人畜共通感染症としても重要であると同時に、ダニの除去が困難故、最も警戒を要する疾患といえます<sup>3)</sup>。

#### クリミア・コンゴ出血熱の分布 媒介するイボマダニの分布



FORTH 海外で健康に過ごすために クリミア・コンゴ出血熱 Crimean-Congo hemorrhagic fever <http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name38.html>

現在インターネット上ではエボラ出血熱に罹患した人のアフリカ外への出国や、アメリカでの抗ウイルス剤の投与などの情報が多数流されていますが、今回のような新興再興感染症は今後もたびたび繰り返されていくでしょう。エボラ出血熱などのウイルス性出血熱は、世界的にみても稀な疾患であることは疑いありませんが、毎年世界のどこかで実際にアウトブレイクが起こっているのも事実であり、また、疾患名から出血症状が主症状のようにも思われますが、実際には末期になるまでは通常の有熱感染症と同じような症状で、診断は簡単ではありません。感染症を疑う患者さんには海外渡航歴を含む病歴をきちんととることが基本であり、感染症を診察する医師は世界中の感染症発生動向をある程度把握しておくことが必要と再認識させられました。

平成 26 年 8 月 1 3 日

参考文献

- 1) 倉田 毅：感染症の類型－疾病概念及び対応－ 1.1 類感染症 1)ウイルス. 日内会誌 1999：88：2134－2140.
- 2) 森川 茂：レストンエボラウイルス感染症 . 獣疫学雑誌 2010：14：76－77.
- 3) 谷口 清州：新興再興ウイルス感染症:現状と病態 1.ウイルス性出血熱(エボラ, マールブルグ, ラッサ). 日内会誌 2004：93：2303－2308.