例会抄録

エボラウイルス病から学ぶ事

加藤　茂孝

1.「エボラ出血熱」は1976年，アフリカ中部のザイール（現，コンゴ民主共和国）とスーダン（現，南スーダン）で致死率（それぞれ国の死亡／患者は，280/318，151/284）の高い出血性の病気として発見され，恐れられた．その後も，アフリカ中部で，数年おきに発生があった．1976年から2016年まで中部アフリカで26回の流行があった．病原体はフィロウイルス科のエボラウイルスで，コウモリ由来と思われる．2014年に突如，アフリカ中部とは1000 kmと地理的に離れた西アフリカ3か国（ギニア，シェラレオネ，リベリア）で都市を中心に大規模に発生．この時は，他のアフリカ3か国（マリ，ニジェール，セネガル）と，感染者の飛行機による移動によりアフリカ以外の欧米4か国（イタリア，スペイン，英，米）にも患者が出た．患者は必ずしも出血しないことから，2014年からは「エボラウイルス病」と呼ばれている．体表部に出血が見られない場合でも，体内では出血が起きている．

2. エボラの発見からまだ41年であるが，感染症の歴史を考えるときに，時代と場所を超えた普遍的な問題と教訓がある．

3. 2014年の流行での疑問は「なぜ，西アフリカで？」であった．「アフリカ中部と西アフリカのウイルスは異なるのか？ アフリカ中部から西アフリカにどのようにウイルスが伝わったのか？ なぜ，2014年は1万人を超す死亡者が出たのか？」であった．
後でわかったことであるが，第1症例は，ギニアの2歳の男子が大木の洞穴で遊んでいてそこを根城にするオヒキコウモリの糞に含まれるエボラウイルスに感染し，発症（2013年12月2日）したものと思われている．ギニアのウイルスは1976年ザイールで見つかったエボラウイルスザイール株であった．アフリカにいるオオコウモリの種の間でウイルスが伝播していると思われる．その第1例の男子から家族，周辺住民，国境を越えてシエラレオネ，リベリアへと感染が広がっていった．

4. 中部アフリカでは，人の移動が部落内や小地域にほぼ限定しており，致死率は極めて高いが部落・小地域内で流行が収束して，他の地域へは広がらなかった．西アフリカでは，相対的に経済活動が盛んであり，道路網が発達しており，感染したが未発症の人の車による移動により急速に拡大した．シエラレオネの感染症専門家カーン医師が流行地から首都への道路の遮断を政府に提案したが政府はそれを重視せず実施しなかった．カーン医師は，自らが感染して死亡した．おそらく治療用のゴム手袋を脱ぐ際に感染したと思われている．尊い犠牲である．2014年の西アフリカ3か国でも医療関係者の感染と死亡が多かった（2014.12.7現在で死亡／患者は369/639）．

5. 急速な拡大の一因は，死者の埋葬儀式に在った．西アフリカでは別れを惜しんで，死体を抱擁したり，手足をさすったりする伝統的様式が続いていた．死体の出血や汗・排泄物の中に含まれていたウイルスでたちまち感染が広がった．エボラを治すといって活発に活動していた女性呪術師の葬儀の際には，別れを惜しんだ人の内365人が，エボラで亡くなった．
医療インフラの貧困（施設，機材，人材）以外に，この埋葬儀式がエボラ拡大の原因であったのに気付いた国境なき医師団やWHOなどが，葬儀に当たっては，防護服を着，死体は袋に入れて素手で触らないなどを提案したが，住民から抵抗を受け

すぐには受け入れられなかった．流行の予想外の拡大と医療団の絶えざる説明・説得により住民の中に次第にその知識が浸透し，また，国際協力による施設・機材・人材が供給されて，流行は収束に向かった．

6. 2014年の西アフリカでのエボラの流行とその対策から得られた教訓は，（1）早期発見，早期発信（WHOの緊急事態警告の遅れがあった），早期対策（ヒトの移動の抑制や葬儀様式の変更など）の重要性，（2）社会不安をいかに小さくして住民のパニックを押さえるかという情報発信の重要性，（3）施設・機材・人材の準備の重要性，準備が間に合わない緊急の場合には国際協力で素早く補給する．また，安全に研究・治療を行える施設としてのBSL-4の重要性（日本など輸入感染の可能性がある国などでも），（4）エボラ対策で手一杯だと，それ以外の健康被害への対策が手薄になる，（5）現代は輸入感染症の時代であること，また，コウモリなどの動物から感染する人獣共通感染症の重要性を認識すること．One Health（感染症については人と動物を一緒に考えて研究・対応をする）の概念を共有する．

7. 過去・現在，東西と時代・空間を超えた感染症への普遍的な教訓として，（1）見えない物への恐怖は常にあり，恐怖を可能な限り減らすために情報発信を常に続ける重要性，（2）病気の軽視が被害を拡大することを肝に銘じる．
寺田虎彦が言う「ものを怖がらなすぎたり，怖がりすぎるのはやさしいが，正当に怖がることはなかなか難しい」は全ての危機対策に共通するものである．

参考文献

加藤茂孝．人類と感染症との闘い―「得体の知れないものへの怯え」から「知れて安心」へ―（続）第8回「エボラウイルス病」―コウモリ由来の病？ モダンメディア 2017；63(3): 63–76.

（平成29年4月例会）

書籍紹介

佐賀医学史研究会 編著
『佐賀医人伝――佐賀の先人たちから未来への贈り物――』

「佐賀医学史研究会」から，創立10周年記念事業として，『佐賀医人伝』（佐賀新聞社発行：1500円税別）が出版された．

本書は，江戸幕末期から明治時代までの佐賀出身の医人（医師），126名の略歴・業績・資料・史跡・墓所などが，多くの画像と共に詳しく掲載されている．

26名の会員が，研究対象としている医人について分担して執筆している．

執筆者の中には，医人の史実の正確さを期するため自費で札幌・金沢・京都・東京・長崎など全国各地へ赴き，史料・史跡・墓所などを取材して，熱心な発掘活動を続けた会員もいる．今まで知られてなかった医人を発掘した功績も大きい．

現在佐賀県が推進している「明治維新150年」記念事業が始まる好機に，出版で連携できた．これまで佐賀出身で全国的に著名な医人（伊東玄朴・相良知安・佐野常民・高安右人など）の単行本は多数出版されているが，県単位で多数の医人を，横断的に網羅した略伝の出版は，過去に全国的にも例がなく本書が初めてである．

幕末・明治期の佐賀県の医師をこの1冊で検索できるので，医学先進地であった当時の佐賀の姿を知る，貴重な医学基本文献である．佐賀藩主鍋島直正公は，多くの藩士を江戸・大坂・長崎などへ積極的に西洋医学稽古に派遣し，医人を育成し