



エボラ出血熱に関する情報 - 2 -

感染制御部

先日（10月17日）エボラ出血熱に関する情報の第1報（マンスリー号外）を出しました。情報は刻一刻と変化しています。今回も感染制御に向けて有用な情報を取捨しながら、紹介いたします。

●10月27日現在の状況

アフリカにおけるエボラ出血熱の患者数は増え続け、1万人を越えました。アメリカ合衆国では西アフリカの流行国（シエラレオネ、ギニア、リベリア）からの入国（1日150名）を禁止するという要求に対してオバマ大統領は、水際作戦の無効性を訴え、かえって隠れて入国することの危険を考慮し、入国禁止にはしない方針を示しました。また、早期発見早期治療の有効性を示すことで、国民に安心感を与えることが重要であるとの方向性を示しました。その点で言えば、アメリカ国内、スペインで発生した二次感染患者の死亡は起こっていませんし、スペインの最初の二次感染の看護師はエボラウイルス陰性になったと報道され、アメリカでも1例目の看護師が退院しオバマ大統領と抱擁している写真が配信されました。しかし、一方で、市民の不安は高まり、発病した医師が頻回に外出していたニューヨーク州やニュージャージー州などでは、流行国で患者に接触した帰国者の21日間の隔離を決定しました。

一方、CDCは国内での二次感染を受けてガイドラインを書き換え、入院患者の治療に当たる際に皮膚や髪の毛の露出を避けることを追記しました。

未だに有効な薬剤の確認はされていませんが、日本で抗インフルエンザ薬として承認されているアビガン®（ファビピラビル）が有望視されていて、治験が始まろうとしています。

◎注目している情報

<西アフリカで診療に当たり、帰国後ニューヨーク市で発症した医師の接触者（友人、タクシーの運転手やその後にタクシーに乗った人、ボウリング場の客、地下鉄の不特定多数の乗客など）に新たな感染者が出るか否か>

解説：これについては、現在までのところ、米国内第一例目で、後に亡くなったリベリアからの患者は発症後4日間病院に収容されず、その間に接触した50名程度の接触者が同定され観察を受けましたが、新たな感染者は

いなかった、という事実から、おそらく発症早期には感染力は強くないのではないかと想定されており、ニューヨーク市の医師の接触者の発病の有無が、発病初期の感染力を想定する重要なヒントになると考えています。今回の医師の接触者（婚約者を含む）に発病がみられなければ、おそらく、発病初期に病院を受診する患者さんがいたとしても、通常の標準予防策と接触感染対策で感染を防御できると判断されます。

流行国からの帰国者で帰国後発熱などの症状が出た場合について、厚生労働省から以下のような基本的対応の依頼が出ています（10月24日付）。

- ①発熱症状を呈する患者に対する渡航歴を確認する。
- ②当該受診者が発熱症状に加えギニア、リベリア、シエラレオネでの過去1か月以内の滞在歴が確認された場合、エボラ出血熱疑似症患者として直ちに最寄りの保健所に届け出る。
- ③ギニア、リベリア、シエラレオネの過去1か月以内の滞在歴を有する発熱患者から電話での問い合わせがあった場合は、当該エボラ出血熱疑似患者に対し、最寄りの保健所に連絡するよう要請する。

当院を受診される患者さんで、アフリカの流行地域から1か月以内に帰国、入国された方で発熱がみられたときには、感染制御部へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

エボラウイルス病に関する情報 10・27現在

