

NCGM メディアセミナー

日時：2014年9月3日(水) 9:30~11:15

会場：国立感染症研究所2階共用第一会議室

●テーマ：西アフリカのエボラ出血熱流行と国際社会の課題

1. 日本の医療機関における備え、感染対策の基礎

堀 成美（国立国際医療研究センター国際感染症センター感染症対策職）

2. ワクチン、治療の現状と課題

西條政幸（国立感染症研究所ウイルス第1部部長）

3. リベリアにおけるエボラ対策支援活動から

加藤康幸（国立国際医療研究センター国際感染症センター国際感染症対策室医長）

4. 質疑

<NCGM メディアセミナーとは？>

当センターが取り組む健康・医療の課題をメディア関係者に広く共有するために開催しています。

専門家からの情報収集、不明事項の確認の場、また、医療に関わる専門家がメディアの方の質問から学び、視野を広げる場とすることが目的です。

今後も随時開催する予定ですので、報道機関の皆様のご参加をお待ちしております。

●セミナー内容

1. 日本の医療機関における備え、感染対策の基礎：堀 成美（国立国際医療研究センター）

- ①国立国際医療研究センター内の各部門の役割
- ②新興感染症への対応（平時・初期・その後の対応）
- ③感染症法上の制度
- ④一類対応医療機関への4つの受診パターン
 - ・空港から直接「移送」されてくる
 - ・帰国後に体調不良で救急外来や感染症科を直接受診する
 - ・帰国後に他の医療機関を受診し、その後、専用の救急車で「移送」されてくる
 - ・現地で感染した邦人が、治療のため本国へ緊急搬送される
- ⑤治療のための流行地から海外への搬送状況

*セミナーの様子



2. ワクチン、治療の現状と課題：西條政幸（国立感染症研究所）

①エボラ治療法の開発

- ・ ウイルス増殖を抑制する抗ウイルス薬（T-705）
- ・ 中和活性を有する抗体製剤による治療薬の開発（ZMapp）

②エボラ出血熱へのワクチン開発

③未承認治療薬・ワクチン使用上の問題点

*セミナーの様子



3. リベリアにおけるエボラ対策支援活動から：加藤康幸（国立国際医療研究センター）

①西アフリカにおけるエボラ患者の分布

②臨床経過

患者の血液・体液との直接接触が主な感染経路

- ・ 患者のケアをする（家族、医療従事者）
- ・ 遺体を清潔にする（家族）

③症状

多くの患者で、出血症状よりも嘔吐や下痢が認められる

④エボラ出血熱対策の組織、WHO リベリア事務所の組織

⑤流行を抑えるための対策

- ・ 隔離（患者の早期発見、エボラ治療ユニットでの治療）
- ・ 検疫（接触者の把握、健康調査）

⑥モンロビアにおける流行地

接触者の把握が困難

- ・接触者が多数
- ・密集した住環境
- ・住民の理解不足・政府への不信

⑦リベリアでの主な活動内容

(1) 感染防止 (IPC: Infection Prevention and Control)

- ・主要病院 (4 ケ所) ・大学の医療従事者 (>500 名以上) に研修を実施
- ・「発熱外来」設置場所の助言

(2) 治療 (case management)

- ・エボラ治療ユニットの開設 (運営体制・レイアウトの助言、保健省との折衝など)

⑧医療従事者の感染

- ・リベリアにおいて患者全体の約 10%
- ・個人用防護具を着用せずに患者を診療・ケアした時に感染が多い
- ・職場などにおいて同僚同士の感染も少なくない

⑨個人用防護具について

⑩医療・公衆衛生の崩壊

- ・主要病院の閉鎖 (産婦の死亡、重症患者のたらい回し)
- ・エボラ治療ユニットの不足 (収容できない患者の発生)
- ・遺体処理の遅延

⑪主要病院の閉鎖

- ・院内感染を契機として、医療従事者の集団離職が発生した
- ・エボラ出血熱流行以前から、地域により医療従事者のストライキが発生していた
- ・感染防止トレーニング、個人用防護具の配備を条件に復職することになっていた
- ・産科部門、救急外来などを除き、閉鎖が続いた

⑫学校などを利用した待機施設

- ・エボラ治療ユニットの不足
- ・医療機関の閉鎖
- ・接触者把握困難から来る疑い例の増加

→患者数の増加に追いつかず、収容できない患者が発生

⑬課題

- ・住民のエボラ出血熱に対する理解不十分
- ・エボラ出血熱のみではなく、医療全体の機能不全
- ・政府や国際支援団体への不信
- ・フライトキャンセルなどに伴う孤立化

*セミナーの様子

