

図書紹介

エボラ出血熱とエマージングウイルス

岩波科学ライブラリー235

著者：山内一也(東京大学名誉教授)

発行：岩波書店／〒101-8002 東京都千代田区一ツ橋 2-5-5／☎03-5210-4000／

B6判／120頁／価格 1200円(税別)／2015年2月4日発行

エボラ出血熱の名前が最初に知れ渡るようになったのは、1976年のザイールで起こった流行に於いてである。この流行では318人の患者と280人の死亡者が出ている。何よりも注目を集めたのは88%という死亡率の高さであった。狂犬病を除くと、このように高い死亡率を示す感染症は珍しい。その後もエボラ出血熱の発生は間欠的にアフリカで報告されてきた。こうした中で、2013年12月から、ギニア、リベリア、及びシエラレオネなどの西アフリカで起こったエボラ出血熱の大流行は、これまで経験したことのないものであった。2015年2月9日現在、約22,500人の患者と9,000人以上の死亡者を出している。現在のところは一時期のような爆発的な患者の増加はないが、依然して新規患者の発生報告が続いている。グローバル化により、我が国へのエボラ出血熱の侵入も憂慮されている。

斯様な情勢の中で、ウイルス学の国際的権威・山内一也東大名誉教授による強毒型エマージングウイルスに関する一般向けの解説書が上梓されたことは有難い。本書は以下に紹介する目次で示されるように、エボラ出血熱を中心に詳細な解説が施されている。極めて優れた啓蒙書でもある。

目次

プロローグ—新しい感染症の時代の到来

1. マールブルグ病
2. ラッサ熱
3. エボラ出血熱
4. エボラ 2014
5. エボラウイルスをめぐる問題
6. エボラの治療と予防
7. エボラと日本

本書では最初に1960年代の終わりごろから欧米諸国に注目を集めるようになった致死率の高いマールブル熱、ラッサ熱、及びエボラ出血熱の発見の歴史的経過と、これらの感

染症の原因ウイルスの特徴などが紹介されている。現在、西アフリカで流行にストップがかかっていないエボラ出血熱の特徴や流行経過などは「4. エボラ 2014」に詳しい。

2014 年のエボラ出血熱の大流行の発端はギニア領内のシエラレオネとリベリア国境付近の M 村の 2 歳の男子の感染だそうである。彼はオオコウモリが生息していた大木の下で遊んでいたために感染したと推測されている。彼を出発点として、彼の家族や医療関係者に感染が拡大し、現時点で 1 万に近い死亡者を出す大流行に至っている。恐るべき感染力と毒性の強さである。なお、オオコウモリはエボラ出血熱ウイルスの自然宿主とされており、そこからチンパンジーやゴリラに感染が拡大することが、「5. エボラウイルスをめぐる問題」で解説されている。

エボラ出血熱が流行する地域には内戦による荒廃や貧困、公衆衛生が破綻している地域が多い。こうした地方では貧困が故に、エボラに感染して死亡したチンパンジーやオオコウモリを食べて飢えを凌がざるを得ないこともある。ブッシュミート(野生生物)を食したためにエボラ出血熱を発症した例は意外に多いことを本書で知った。『エボラ出血熱の流行は現代の人間社会が生み出したものである』とする著者の指摘は重い。エボラ出血熱を制御するためには、ワクチンや治療薬の開発以上に重要なものがあるのだ。

そのエボラワクチンや治療薬であるが、残念ながら、2015 年 1 月の時点で承認されたものは皆無である。ただし、有望なものが開発されつつあり、本書の「6. エボラの治療と予防」に詳しく紹介されている。特に GSK 社のワクチンなどは予防効果がありそうで、2015 年の初めからアフリカの流行地で投与が開始される予定である。また、治療薬では、富山化学が抗インフルエンザ薬として開発したファビピラビル(アビガン錠)は期待が持てそうで、2014 年の末からギニアで臨床研究が始まっている。こうしたいくつかの医薬品候補が紹介されている。

最後の章の「6. エボラと日本」では、世界の中でも感染症対策が際立って遅れている我が国のお寒い現状が紹介されている。エボラ出血熱はマールブルグ病やラッサ熱などと並んで、「国内には存在せず、予防法、治療法が確立していないため、致死率が高く、かつ伝染力が強いので、患者及び検体の取扱いに特殊な施設を必要とする疾病」で、バイオセーフティレベル 4 (BSL-4) の実験室でなければ取り扱うことが出来ない。本書によると、現在、世界には 40 か所以上 (アジアでは中国、台湾、韓国、インド) に BSL-4 実験室が設置されている。G8 加盟国で BSL-4 実験室が稼働していないのは日本だけという悲しい現状である。実は我が国でも、国立感染症研究所の村山分室でも BSL-4 レベルの実

験室は建設されてはいる。しかし、地元住民側の反対で、BSL-4 レベルの病原体は取り扱いえない取り決めになっている。こうした情勢の中で、エボラ出血熱患者が日本で発生した場合、病原体を扱うところは日本では存在しないことになる。極めて危険な状態にあることは小学生でも分かる。

著者の山内名誉教授は国立感染症研究所や東大医科学研究所で、エマージングウイルスなどの研究だけでなく、BSL-4 実験室の建設やガイドラインの作成にも関わってこられた。長年の経験から、我が国の感染症対策に大きな危惧を持っておられることが、本書からひしひしと伝わってくる。極めて優れた啓蒙書として、本書が一人でも多くの人に読まれることを願ってやまない。(独立行政法人・医薬品医療機器総合機構専門委員 三瀬勝利)