

エボラ感染歴・ワクチン接種歴のない医療従事者の 抗体保有に関する考察

～見逃された感染と免疫応答の理解に向けて～

地域ケア開発研究所

○教授 ムゼンボ バシルア アンドレ

キーワード

エボラ出血熱、エボラ抗体、医療従事者、看護師、
無症候性感染



研究概要

エボラウイルス病（エボラ出血熱；以下エボラ）は 1976 年に初めて報告され、現在も高い致死率を伴う深刻な感染症である。世界保健機関（WHO）の報告によると、コンゴ民主共和国(DRC：旧ザイール)では 2018 年から 2020 年に発生した流行で 3,481 例中 2,299 人が死亡した。本年 5 月にもコンゴ民主共和国東部・イツリ州を中心としたアウトブレイクが発生している。エボラウイルスの流行間期における存続機構は、依然として大きな謎である。コウモリにおいてエボラウイルスに対する抗体の存在が報告されている一方で、ウイルス本体の検出には至っていない。本研究では、システマティックレビューという手法を用いて、エボラ患者のケアに従事する医療従事者において、無症候性感染の可能性を示す抗体学的証拠を提示することを目的とした。宗教指導者、伝統医療師、事務職員、臨床検査技師、分娩介助者、地域保健ボランティアにおいて、看護師より高いエボラウイルス抗体保有が認められた。一方、個人用防護具（PPE）を使用する看護師では抗体反応性が低い傾向を示した。エボラ流行はしばしば農村部で発生し、そこでは栄養不良が一般的で、食用にする小型野生動物や死亡した動物（ブッシュミート）の取り扱いといった曝露行動があり、重症マラリアが栄養不良と併存することも多い。さらに、医療機関は遠隔地にあり、多くの住民は伝統医療に依存している。したがって、医療従事者のエボラウイルス曝露は、医療現場に加え、動物接触や森林環境などの院外要因によっても生じる可能性がある。

抗体陽性は動物との接触及び森林活動との関連



コウモリとの接触



げっ歯類との接触



ブッシュミート



狩猟経験・森林活動

アピール ポイント

産学連携で実装するエボラ対策：農村現場で即応可能な迅速診断と、熱中症リスクを低減する防護具の開発。