



野口研の設立は1979年。以来45年間、西アフリカの感染症研究の最先端だ

野口研の設立は1979年。以来45年間、西アフリカの感染症研究の最先端だ。野口研の設立は1979年。以来45年間、西アフリカの感染症研究の最先端だ。野口研の設立は1979年。以来45年間、西アフリカの感染症研究の最先端だ。

野口研の設立は1979年。以来45年間、西アフリカの感染症研究の最先端だ。野口研の設立は1979年。以来45年間、西アフリカの感染症研究の最先端だ。野口研の設立は1979年。以来45年間、西アフリカの感染症研究の最先端だ。



ガーナの空の玄関口、コトカ国際空港(アクラ)に掲示されているエボラ啓発パネル

[右] 現在、ガーナで研修中のブリディさん。帰国後は再び医療従事者として人々に尽くすつもりだ
[左] リベリアでは地域のクリニックを率いてエボラに立ち向かった



**機材も人も足りない病院
勇気を持って患者受け入れ**
5月9日。リベリアの首都モンロビアで、世界保健機関(WHO)が「エボラ出血熱の流行終結」を宣言した。同国で治療に取り組み

続けた人々が英雄としてたたえられる一方、残る二つの感染国、シエラレオネとギニアでは、今もじわじわと感染が広がっている。「私はモンロビア近郊のクリニックに勤めていましたが、そこでエボラ感染の疑いがある患者さんが100人以上亡くなりました」と

「医療従事者の役割は、神の呼びかけに応じて人に尽くすことだ」と訴え、患者を受け入れ続けた。一日に150人以上の患者に対し、非接触型の体温計は一つ。貧困地域で、物資がなかなか届かない。衛生状態も悪く、8割の家にはトイレがない。厳しい状況下で、クララタウン立クリニクの医療従事者たちは、チームワークを

ボラは血液から感染するので、出血が避けられない出産に立ち会いたがらない医療従事者もいたのです。ブリディさんは、これまで身に付けたすべての知識を生かして町を守り続けた。

西アフリカ最古の高レベル研究所

最前線で奮闘する医療関係者を支援する研修や資料提供の一方で、日本はバックアップ体制の構築にも力を入れている。

野口英世が黄熱病にかかって没した地、ガーナの首都アクラ。雨期に入って涼しくなったという



感染症の病原体を観察する野口研のスタッフ。アフリカ特有の風土病から三大感染症まで、流行地での研究が世界の人々を守ることにつながる

突然、爆発した恐怖
社会全体で予防網を作る

2013年末、突然始まった史上最大のエボラ流行。この病気に立ち向かうため、日本には何ができるのか。最前線の現場で取り組む人々に迫った。



アクラ



地域病院などと協力し、感染症の啓発活動を行うことも。協力は医療システムのあらゆるレベルで進められている

政策アドバイザーを務める青木恒憲JICA専門家は、今回エボラ感染が広がった国々の課題として、感染を発生地域で封じ込める

ための地域保健システムが十分に整っていないことを指摘する。「住民に接する保健医療従事者が地域で疑い例を見つけ、必要

が、気温は35度。飛行機を降りると、温度差と湿度でたちまち眼鏡が曇る。空港ビルに足を踏み入れた瞬間、「エボラ警報」と銘打ったパネルが目に入った。赤外線カメラで発熱がないことを確認されて初めて、入国審査場にたどり着く。

「ガーナはトーゴ、ブルキナファソ、コートジボワールと国境を接し、エボラ感染国との人の往来も盛んです」と指摘するのは、ガーナ大学野口記念医学研究所（以



1999年、日本の援助で作られたP3ラボ。今も西アフリカでは重要な位置を占める



ガーナのエボラ対策を担う人物の一人、アンポフォ教授。ここにある装置でリアルタイムで分析を行い、診断を下す

下、野口研）ウイルス学部長のウイリアム・アンポフォ教授だ。

「野口研が参加しているガーナの全国医療技術連携委員会は、昨年3月にWHOがギニアでのエボラウイルス感染症に警告を発したことを受けて、国内での対応計画を立案しました。野口研は、監視と検査の面で対応の核となっています」。そう言って案内してくれたのは、レベル3研究施設（P3ラボ）だ。「1999年に日本の援助で作られて以来、このラボは

西アフリカ諸国で対策研修を実施



JICAは各国の対策強化支援の一環として、今年3月、コートジボワールで研修を行った。エボラ流行時の状況把握や地域管理、緊急治療対応などについて講義とシミュレーションを実施したほか、コートジボワールのエボラ対策ロードマップを作成した。

研修を主導したのは、7回のエボラ流行を経験しているコンゴ民主共和国の専門家や学者、緊急介入チームのメンバーだ。コンゴ民で保健省アドバイザーを務める池田憲昭JICA専門家は、「アフリカ諸国のエボラ対策では、流行前の地道な対策が重要」と語る。今回はほかにもセネガル、トーゴ、マリなどの仏語圏アフリカの専門家やさまざまな国際機関が参加しており、各国の連携と対策強化に一役買っている。

に応じて病院や行政に連絡するシステムが機能して、初めて感染の封じ込めができるのです」という。ガーナでは、2000年から、1500人以上の住民につき1カ所の割合で2人の地域保健師が24時間常駐する施設を整備。地域保健師が地元住民に対して日常的な予防・啓発活動を行うとともに、全国の10州・216郡にそれぞれ州病院・郡病院を作り、ピラミッド型のサービスで対応する形になっている。施設が目通り機能している地域は現時点ではまだ半分にも満たないが、さらなる整備と、患者の費用負担を軽減する国民健康保険制度の展開で緊急時に備えている。

「残念ながら、今回エボラが流行した3カ国ではこうした保健システムが十分に整備されていない。ガーナの医療関係者が異口同音に口にしたのは「世界は一つの村。感染症は対岸の火事ではない」という警告だ。日本とアフリカ諸国は地域医療から病院、研究施設、行政、人材育成など、あらゆるレベルで協力を進めている。こうした地道な活動の継続が、エボラをはじめとする過酷な感染症への最大の防波堤となる。

地域保健システムの整備
予防・対応を左右

ガーナ保健サービスで地域保健



2日前に出産した母親と赤ちゃんの検診。地域保健師がコミュニティの健康管理を支えている



現地の保健システム整備を支援する青木専門家