

エボラウィルス病に向き合って(Sierra Leone 救急ケアセンターから)
Anja Wolz, R.N.

朝の6時、私たちは血液サンプルを採取するためにシェラ・レオネの Kailahun 郡にあるエボラ症例管理センターに到着しました。80床のセンターは Liberia と Guinea の国境沿いにあり、昨日は8人の新患が入院し、9人の患者は症状が出て72時間後とのことで再検査を受けていました。何人かは退院の望みもありそうです。今日は少なくとも18個のサンプルを得ることが出来ました。今の所管理センターには64人が収容されており、5歳以下の子供が4人います。今日も2人が亡くなりました。



Showing 1 of 10

**Ebola Case-Management Center,
Médécins sans Frontières, Kailahun,
Sierra Leone**

In the triage tent, members of the Médécins sans Frontières (MSF) medical team gather information from two people with suspected Ebola about their symptoms and about possible contact with others who may have had the virus. The staff will determine on the basis of this information whether to admit the patients to the "suspected Ebola" or the "probable Ebola" tents.

Sylvain Cherkaoui/Cosmos/Médécins sans Frontières/Redux

私はここ the Médécins sans Frontières (MSF) Ebola response に7週間、看護師および救急コーディネーターとして働いています。今日は雨なのでラッキーです。この天候なら私たちが必ず着なければならぬ the personal protective equipment (PPE)の中でゆでだこにならないで済みそうです。私たちは隔離地区でどのくらいの頻度でどの程度の時間働くかをコントロールしています。PPEを40分以上装着するべきでないのですが、もちろんそれ以上はとても我慢できないのだけれど、時間の経つのを忘れてしまうので、同僚を見守る必要があります。経過時間は更衣室から始められ、PPEの装着には5分かかります。私たちに専用の装着係がいて、正しく装着しているか、1mmも肌が露出してないかを責任を持って確認しています。誤って第一層に穴が開いても大丈夫なように、手袋2枚、マスクを2枚使用し、全身が被われるように重いエプロンを身に付けています。隔離地区を出る時には、塩素水を頭からかけて、PPEを一枚一枚脱いでいきます。ゴーグルやエプロン、ブーツや厚手の手袋などは、滅菌されて再度使用されます。その他作業服、マスク、帽子などはすべて焼却されます。



Showing 2 of 10

**Ebola Case-Management Center,
Conakry, Guinea**

An MSF staff member dons personal protective equipment before entering the high-risk area.

Sylvain Cherkaoui/Cosmos/Medecins sans Frontieres/Redux



Showing 10 of 10

**Ebola Case-Management Center,
Gueckedou, Guinea.**

After gloves and boots have been worn by staff in the high-risk area, they are decontaminated with chlorine and left to dry for reuse.

Sylvain Cherkaoui/Cosmos/Medecins sans Frontieres/Redux

管理センターは二つのセクションに分かれています。一つは低リスク区で、薬局、更衣室、洗濯場、トイレ、水道、塩素消毒する場所、スタッフがミーティングを開ける場所などがあります。もう一つはハイリスク区または隔離地区で、患者が入院しているためスタッフはPPEフル装備でいなければなりません。我々医療および水衛生チームは、ハイリスク区に計画を立てて入り、バイタルサインのチェック、医学管理を行い、食事を与え、10のテントを清潔に整えるのです。また他のチームは、新しい入院患者が落ち着くまでの手伝いをし、退院患者の準備や殺菌消毒を行い、死体を片付けます。



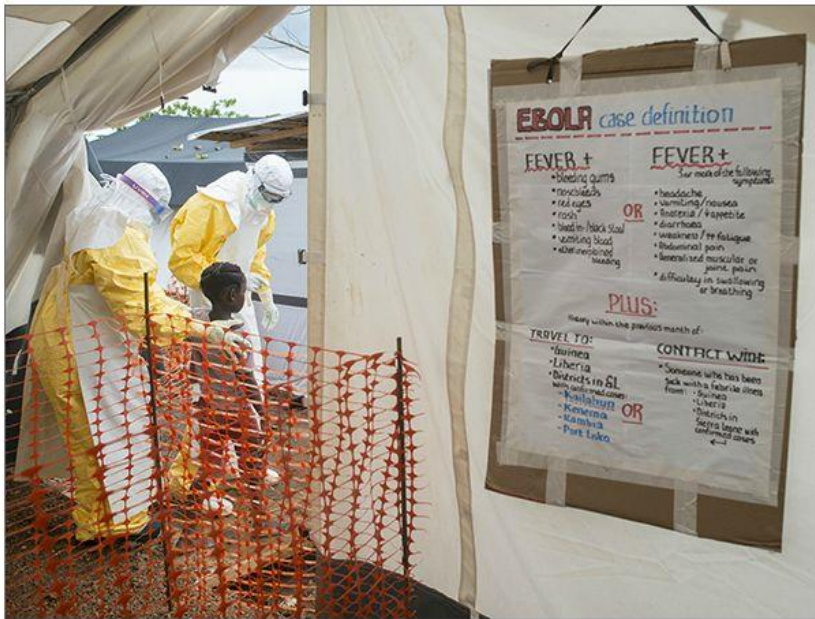
Showing 4 of 10

**Ebola Case-Management Center,
Kailahun, Sierra Leone**

Medical team does rounds in the high-risk
area of the center.

Sylvain Cherkouli/Cosmos/Medecins sans
Frontieres/Redux

隔離地区で働く者は全て、事前に決められた計画手順を厳格に守らなければなりません。私たちは相互援助システム(buddy system)を採用しています。これは、自分の身を自分で守るのは勿論のこと、私たちの命を同僚の手に委ねることを意味しています。一つの過ちが死を招くのです。隔離地区では、患者の状態によって、Ebola ウィルス感染が疑われるもの(suspected)、ほぼ確実なもの(probable)、診断が確定されたもの(confirmed)にテントを分けています。感染が疑われる症例は、発熱と共に 3 つ以上の兆候があった場合に suspected(疑いあり)と定義されます。ほぼ確実な症例(probable)とは、症状に加えてエボラウィルス病に罹った人、あるいはこの病気で亡くなった人と接触したことが分かっている場合をいいます。suspected case と probable case の間にははっきりとした区分をもうけ、相互汚染のリスクを最小限にするために、手洗いの仕方、他の患者や患者の持ち物に触れないこと、といった教育が行われます。同様の理由で、スタッフは事前に決められた厳密な巡回方法、まず suspected case のテントから始め、次に probable case のテントに行き、最後に confirmed case のテントに行く、といった動き方に従わなければなりません。



Showing 3 of 10

**Ebola Case-Management Center,
Kailahun, Sierra Leone**

Staff members lead a young patient with suspected Ebola into the center.

Sylvain Cherkouli/Cosmos/Medecins sans Frontieres/Redux

隔離地区には、ゴミ捨て場、洗濯場、簡易トイレ、シャワー、墓地などがあります。スタッフは24時間昼夜の別なく一日三交代勤務になっていますが、きちんと管理されてハイリスク区にいる時間を極力短くしています。実際の所、今回の大流行にあたってはここが最も安全な場所の一つでもあります。というのも、患者はエボラウイルス病であることが分かっているので、すべての防御対策がしっかりととられているからです。

Suspected case のテントの患者たちは元気そうに見えますが、**probable case** の患者たちについてはまた話が別です。ここの患者たちは発熱し、痛みを訴え、食べられない状態です。しかしこうした症状はマラリアかもしれないのです。現地の検査室でのPCRテストによってエボラウイルス病であるかどうかの診断が確定しますが、結果は同日または翌日には分かるようになっています。結果が出ると、患者は**confirmed case** のテントに移されるか、退院となります。テントを移されることを知ると、当然のことながら患者は怯えおののきます。我々のチームには心理学者もカウンセラーも衛生推進専門家もいるのですが、それにしても患者が多すぎて手が回りません。

エボラウイルス病の標準治療は、支持療法に限られます。水分補給を行い、酸素濃度、血圧を維持し、良質の栄養を与え、合併症としての感染症に対して抗生物質を投与します。支持療法は患者が生き残る期間を長め、そうして得られた時間で患者の免疫系がウイルスに対して戦いを開始することが出来るかもしれないのです。



Showing 5 of 10

**Ebola Case-Management Center,
Kailahun, Sierra Leone**

A patient drinks water to rehydrate himself under the watch of a nurse.

Sylvain Cherkouli/Cosmos/Medecins sans Frontieres/Redux



Showing 6 of 10

**Ebola Case-Management Center,
Kailahun, Sierra Leone**

Doctors try to feed a young girl in the high-risk area of the center.

Sylvain Cherkouli/Cosmos/Medecins sans Frontieres/Redux



Showing 8 of 10

**Ebola Case-Management Center,
Kailahun, Sierra Leone**

Patients' meals are served over the fence between the low-risk and high-risk areas of the center.

Sylvain Cherkaoui/Cosmos/Medecins sans Frontieres/Redux

最も重症な患者を収容するテントがあります。私は他のテントより長くそこに居ようと努めていました。ただ患者の手を取り、痛み止めをあげるだけだとしても、彼らのベッドの脇に座って、そう、あなたは一人じゃないのと知らせたかったのです。しかし、時間をそこで費やすことは難しいことでした。助けを求めている患者があまりにも多すぎたのです。



Showing 9 of 10

**Ebola Case-Management Center,
Kailahun, Sierra Leone**

A member of the medical team cares for a patient in one of the high-risk tents in the center.

Sylvain Cherkaoui/Cosmos/Medecins sans Frontieres/Redux

最も私の心を痛めた子供のことです。私は **confirmed case** のテントで、6歳の少年と3歳の妹をケアしていました。彼らの両親、そして祖母がエボラウイルス病で亡くなりました。村の助産婦さんが彼らの世話をしていたのですが、エボラウイルス病の症状が現れたため、私たちの所に運ばれて来たのでした。悲しいことに、来るのが遅すぎました。少年が亡くなった時に、彼の妹を慰め、なだめましたが、PPEを装着している私には、彼女に触れる

ことも抱きしめることも、声をかけることも難しかったのです。彼女は翌日亡くなりました。彼らを世話していた助産婦も結局は我々のセンターに来る羽目になり、彼女も亡くなりました。別の患者は、多分 13 才だと思いましたが、彼が私に「家族が何人死んだか覚えていない」と話してくれました。彼が知る限りのことは、今彼がたった一人になったという事でした。

介護者として、運ばれてくるのがあまりにも遅すぎた患者を見る事や、多くの病人が身を隠し、この汚名を着せられた病気と診断されたために起こることを恐れているのを知るのは、悲しくもあり挫折感を味わうものです。地域の衛生担当者が訓練を受けていても、彼らの中にはまだエボラウイルス病のことを理解できないでいる人たちがいるのです。

しかし、私達も時に幸運を手にすることがあります。今日、私達はエボラウイルス病から生き残った 4 人の患者を退院させられるのです。退院の条件は、血液検査が陰性であること、症状がなく 3 日を経過することを必要とします。エボラウイルス病から回復した人々は、感染したウイルス株から免疫を獲得したのです。患者の退院は我々の最も幸せな瞬間です。みんながセンターの外に集まって、お祝いに手を叩き踊りを踊ります。このことが、また私達を前に進ませてくれるモチベーションになるのです。今日また 8 人の新しい入院患者を受け取ったので、モチベーションこそ最も重要だといえます。



Showing 7 of 10

Ebola Case-Management Center

A recovered patient is discharged from one of MSF's Ebola management centers. There is great celebration among the staff each time a patient is discharged.

Sylvain Cherkaoui/Cosmos/Medecins sans Frontieres/Redux

新しい患者が時に 8 人一度に救急車で運ばれてくることもあります。Suspected case も probable case もまぜこぜになっています。我々は救急車の運転手に基本的な PPE を患者に配布するように与えますが、恐がって手渡しするために近づこうとしないのです。

ある日のことです。健康省の監督官がセンターに入院しました。彼は首都である **Freetown** から来た数少ない人たちの一人でした。新しい患者と死亡者についての調査をする査察チームに加わるために、**Kailahun** に手伝いに来ていたのです。彼はこの地の出身で、友人も同僚もここにいるので来たと話してくれました。私たちはお互いに大変だねと笑い合いましたが、しばらくして私たちのセンターに入院し、悲しいことにその後亡くなりました。

エボラウィルス病の大流行はこの数か月抑えられていません。しかし、国際保健に関連する共同体は反応するのに長い時間がかかっています。すべての組織団体には限界があります。ここ **Kailahun** においては **MSF** の限界は症例管理です。現在の国際社会のエボラウィルス病への反応は、危険なほど不適切なままです。先週、感染者に接触した **250** 名の接触者追跡調査が明らかになりましたが、診断確実例は **1500** 名以上に上るはずですが、警報システム、**suspected case** や死亡例が報告された時に、調査チームが派遣される(必要なら救急車で)といったシステムがきちんと機能していません。保健省は、**47** 万人が住む地区に **4** 台しか救急車を持っていません。私たち健康推進チームは、いまだに衛生担当者のいない村々を訪問しています。毎日のように確実にエボラウィルス病が原因の死亡者が各地で出ていますが、保健省は検査結果がはっきりしないからと数えていないのです。疫学調査システムが機能していません。私たちはエボラウィルス病の伝染の連鎖を中断するための知識が必要ですが、私たちにはそのカギになるデータが抜け落ちているのです。

私は前回の流行からこいつをコントロールするには何が必要なのかを知っているので、**Kailahun** における私の時間は、苛立たしくがっかりさせられたものでした。単一の組織では、この流行を止めるのに必要なすべてを管理するための力はありません。その他の多くの組織がすべての面でこの流行に対して攻撃を仕掛けるべきです。しかしながら、反応が本当に遅いのです。我々は現場で実地に働く人が必要です。我々はこの流行の一步先にいなければいけないのに、今は **5** 歩も後ろにいるのです。

“Perspective”

Face to Face with Ebola – An Emergency Care Center in Sierra Leone

Anja Wolz, R.N.

August 27, 2014 DOI: 10.1056/NEJMp1410179

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1410179?query=TOC>