

エボラ出血熱

- シエラレオネは新規感染者数が増加傾向
- 流行国の 3 カ国では医療従事者が 100-300 人が感染。食糧不足が今後予想される
- WHO、楽観論から来る初期対応の失敗が今回の流行拡大の原因とコメント
- エボラウイルスワクチン (cAd3-EBO) の第 1 相試験で良好な成績
- 回復期患者の精液中から長期に排出されるエボラウイルスにどう対応するか？
- 15 分で出来るスーツケース型の迅速検査法
- アビガンはインフルエンザよりも多めに投与したほうが良い

●現在の流行状況

シエラレオネの新規患者数が増加しているという懸念事項はあるが、状況としては状況好転の兆しが見え始めた (WHO) と。

流行国の 3 カ国では 100-300 人の医療従事者が死亡。

食料不足もこれから深刻化する予想がなされています。

WHO の感染者数や死亡者数の集計が混乱。

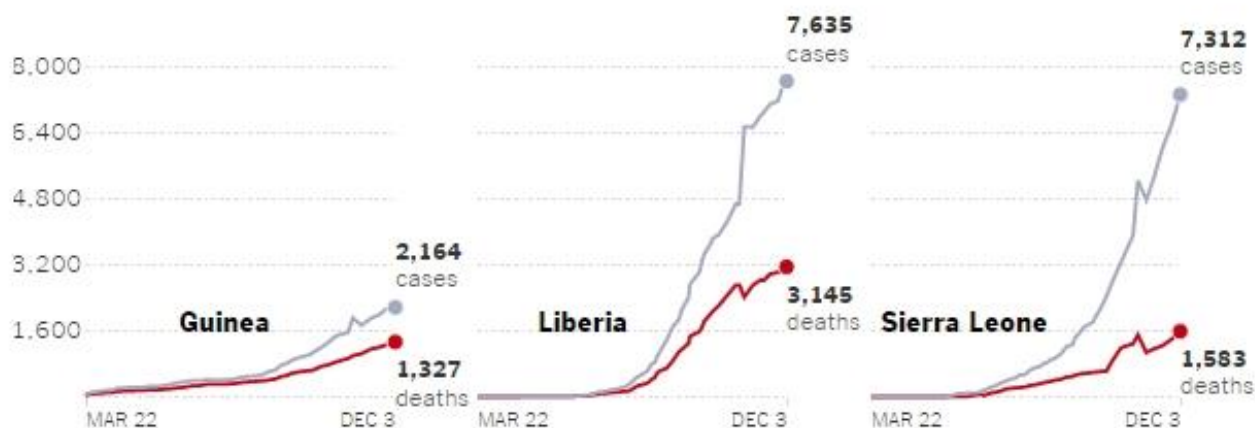
遠隔の僻地にも感染が拡大しており、治療センターにもたどり着かない患者もいるはずですから、もはや WHO の報告数の信頼性はほとんどないのかもしれない。

→NYT のサイトから

What You Need to Know About the Ebola Outbreak

http://www.nytimes.com/interactive/2014/07/31/world/africa/ebola-virus-outbreak-qa.html?_r=1

12/3 現在



エボラ熱「患者 7 割隔離」に遅れ 国連支援団

今年度も人事異動がありました。県外より移動があった方に寄稿していただきましたので、ここに紹介いたします。

信州上田医療センターに赴任して

信州上田医療センター 中條 幹夫

平成 26 年 10 月 1 日付けで、高崎総合医療センターより信州上田医療センター副臨床検査技師長に昇任いたしました。どうぞ宜しくお願いいたします。

長野県地区会への入会は、2 度目となります。5 年前に、長野病院から高崎へ配置換えとなり、再び長野での単身赴任生活が始まりました。赴任当初は、近隣の山々が鮮やかな紅葉を迎えておりましたが、11 月になると急激に冷え込み、ひとあし早い冬を感じております。



高崎では、輸血検査主任技師として検体検査を中心に務めてまいりましたが、副臨床検査技師長という立場となり、身が引き締まる思いでおります。毎日、暗中模索が続いておりますが、いつか光が見えてくることを願い、精一杯努めていきたいと考えております。

また、皆様もご存じと思いますが信州上田医療センターは「地域医療再生計画」であるがん拠点病院としての中核病院の責任と期待が課せられおり、その機能をしっかり発揮できるような態勢造りの準備段階であります。これに伴い検査科として、何が出来るかを考え参画、協力してゆくことが重要になると思っております。

最後に、私の経歴を書かせて頂きます。非常勤職員として、国立高崎病院からスタートし、国立柏病院（現がん東）、栗生楽泉園、国立下志津病院、国立長野病院、国立高崎総合医療センターを経て信州上田医療センターと、千葉、群馬、長野、3 県 7 施設を回ってまいりました。転勤により、多くの方に巡り会えたことは、貴重な経験となっております。

今後とも、皆様のご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。

— 編集後記 —

今年も、残すところ後わずか。今年一年のやり残しを考えてみましたが、いろいろありすぎて途方にくれそうです。一つ一つ片付けていきたいとは思いますが、来年の宿題になるかも・・・

さて、今回の地区会ニュースは転勤者の紹介とエボラ出血熱の最新情報について掲載いたしました。過去のエボラ出血熱についての情報は各技師長宛に配信されていますので、ぜひ確認してみてください。

また、県内でもインフルエンザ等の感染症が流行しています。年末年始と人混みの中に出向く機会が多くなりますが、スタンダードプリコーションの徹底を宜しくお願い致します。

皆様、良いお年をお迎えください。



D. N