

認定 NPO 法人ザンビアの辺地医療を支援する会

ORMZ ニュース第 110 号 (R2.9.24)

事務局：宮崎市生目台西 4-7-7 (メール info@ormz.or.jp) 文責：日高良雄



はじめに 9月の連休が終わりました。宮崎県では連休前に新型コロナウイルス感染症患者の発生が減少し、私自身久しぶりに自宅でゆっくりと過ごすことができました。彼岸花に目をとめながらお墓参りにも行ってきました。

来月からはGO TO キャンペーンに東京も含まれるとのこと、人の動きが多くなると正直、感染拡大が心配です。でも、感染予防対策、人と会う際のマスク、そして頻回の手洗いを基本に、皆さん一人一人が感染しない、感染を広げない、特に高齢者や持病を持つ方への感染をおこさないことに取り組んでいければ、と考えております。

さて、当法人の活動もザンビアでの感染状況等からまだまだ再開の目途は立たない状況です。それでも活動できるようになったときに向けて準備は進めています。

今回のニュースでは事務局活動や、「日本医師会 COVID-19 有識者会議」に寄稿された三好康広先生（ジンバミッション病院（ザンビア）、私たちの活動に参加されたことのある先生）の「ザンビアの地方における COVID-19 の現状、課題」をご本人の許可をいただき引用掲載しています。ザンビア、特に地方での新型コロナウイルス感染症の拡大防止は大きな課題のようです。



* 沼津市戸田から見た富士山 (土屋理事提供)

事務局活動報告

前号でもお知らせしましたが、現地の状況を連絡してもらっているマコトさんを通じて、辺地で足りなくなっている薬を届けるため、日本から現金をザンビアへ送金しました。なかなかすぐに届かないので、その後の状況はまた改めてお伝えします。現地スタッフの感染対策や、医薬品の購入とそれらを各地へ配送する予定です。

「社会貢献支援財団」から最終審査としての現地確認があったことをお伝えしていましたが、受賞決定の通知がありました。11月30日(月)、帝国ホテル東京にて表彰式典が開催されるとのこと、理事の土屋典男先生に出席してもらうこととなりました。これも今までご支援いただいた多くの皆様のおかげです。皆さんと一緒に喜びを分かち合いたいと思います。ありがとうございました。

「ザンビアの地方における COVID-19 の現状、課題」 (2020-08-07)

「日本医師会 COVID-19 有識者会議」における三好康広先生（ジンバミッション病院）の寄稿から、転載しています。*HP (<https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/3315>)

(注：この記事は、有識者個人の意見です。日本医師会または日本医師会 COVID-19 有識者会議の見解ではないことに留意ください。)

はじめに

COVID-19 は 2019 年 12 月に中国・武漢に端を発した新型コロナウイルスによる感染症である。2020 年 3 月 12 日に WHO がパンデミック宣言を行ない、現在も世界中で猛威をふるっている。世界各地で、それぞれの状況に応じて対策が講じられている。日本では近隣のアジア諸国や欧米の情報は様々なメ

ィアを通じてすぐ手に入るが、**アフリカの地方における状況についての情報の入手は、困難**であると思われる。

筆者は2009年に長崎大学医学部を卒業し(学生時代、ヒッチハイクでのアフリカ大陸縦断の経験から将来アフリカで働くことを決意)、長崎県上五島病院、国立病院機構長崎医療センターでの勤務を経て、2016年5月にザンビアで医師免許を取得し、同年7月より**ザンビア南部州ジンバ地区にあるジンバミッション病院**でボランティア医師として勤務している。筆者を含め病院には医師2名、Medical Licentiateと呼ばれる準医師2名が常勤している。筆者は産婦人科を専門とし、病院において産科病棟、新生児病棟の責任者をしている。小さな病院ながら年間1500件にも及ぶ分娩を扱っている。

2020年3月以降ザンビアで活動している日本のNGOやJICAのスタッフのほとんどが帰国した中、筆者はザンビアにとどまり、仕事を続けている。ザンビアの地方で診療に携わる医師として、本稿において、**筆者の住むジンバ地区におけるこれまでのCOVID-19の状況と対応、乗り越えるべき課題**について、国全体の動向と共に示したい。先進国と異なり、参考にできる文献も少ない中(公式の情報は国の保健省のウェブサイトくらいしかない)、現場での経験を踏まえて、可能な限りの現状をお伝えすることができればと思う。

ザンビアにおける COVID-19 の現状と対応

ザンビアはアフリカ南部に位置する内陸国で、約75万平方キロメートル(日本の約2倍)の面積に1789万人の人口(日本の約1/7)を有する。鉱業(銅、コバルト)、農業(トウモロコシ、タバコ、綿花、大豆)、観光(ビクトリアの滝、サファリ)を主産業としている。2018年6月現在、在留邦人は252人。

ザンビアの平均寿命は63.8歳、三大死因はHIV/AIDS、新生児疾患、下気道感染であり、日本とは医療レベルも疾病構造も大きく異なる。

ザンビアにおけるCOVID-19の状況、対応を以下に時系列で示す。

2月11日 アメリカCDCの協力で、首都のルサカで検査が可能になる。

2月12日 日本政府の協力で、ルサカに別の検査施設を開設。

3月18日 **最初の感染者が報告**される。ザンビア国籍の夫婦。フランスに旅行し、帰国後に感染を確認。

3月20日 公立学校の閉鎖。

3月26日 全ての国際便の発着は首都のルサカ国際空港に限定。全てのバー、ナイトクラブ、映画館、ジム及びカジノを閉鎖。レストランは持ち帰り及び配達のための営業。公共の集会は50人までに限定。右記のポスターを国全土の医療機関などに貼り、啓蒙。主要都市を結ぶ幹線道路沿いにチェックポイントを設け、全ての人はそこで車を降りて、手洗いと検温を義務付け。

4月2日 初の死者の報告。

5月8日 レストラン、映画館、ジム、カジノは営業再開。

6月1日 試験対象学年”Exam class”(教育課程修了認定試験対象である第7、9、12学年のこと)について、授業再開。

6月25日 閉鎖されていた国内の全空港を再開。



幹線道路沿いのチェックポイント(手洗い用)

7月以降検査件数が増えていることもあるが、陽性者が急激に上昇している。

8月1日現在 6,228人の感染、165人の死者が報告されている。特に地方においては検査体制が不十分であり、実際の感染者ははるかに多いのではないかと考えられる。死亡率はおよそ2.6%。全世界の死亡率3.8%と比較して、少ない傾向がある。ザンビアの感染者は若年者が多く、重症化せずに住んでいる可能性がある。

COVID-19は遺伝子型によって分類がされているが、ザンビアで流行しているウイルスが重症化しにくい型である可能性も考えられる。また単に肺炎による死亡や病院到着時死亡でCOVID-19の検査を施行できておらず、COVID-19の死者としてカウントされていないケースが多い可能性もある。

WHOは検査がしっかり普及し、感染がある程度コントロールされていれば、検査陽性率は3-12%となると発言しているが、ザンビアの直近の検査陽性率は25.3%(408/1611)と高く、見逃し症例も多く、感染がコントロールできていないことを示唆している。

救急システムが整っていないため、病院到着時死亡症例も多く含まれる。

ザンビアは元々主要な産業も限られており、観光客の激減による経済への影響も甚大なものと考えられる。筆者の住むジンバから車で1時間の距離にあるリビングストーン(世界遺産ビクトリアの滝を有する観光地)にも、観光客は現在もほとんどいない。

筆者の住むジンバ地区における COVID-19 の現状と対応

ジンバ地区はザンビア南部に位置し、首都のルサカからは400km離れている。人口はおよそ10万人。ジンバミッション病院はジンバ地区唯一の病院である。ジンバ地区ではCOVID-19の検査はできない。人工呼吸器や集中治療室はなく、重症例には対応できない。

病院の対応として3月末より出入口を一箇所に統一。病院入り口での手洗い、検温の実施。予定手術の延期。屋内で行っていた集団妊婦指導を屋外で行うなどした。

7月16日 ジンバ地区で最初の感染者が報告された。病院ではなく、近隣のヘルスセンター(診療所)から。その患者は首都のルサカに滞在中に感染し、自宅のあるジンバに戻って、発症。軽症のため2週間の自宅隔離。患者と接触のあった家族などの検査が行われたが、8月1日現在、まだ結果待ちの状態。

7月17日 徳島に拠点をおく非特定営利法人TICOよりマスク、手袋、フェイスシールド、非接触体温計、パルスオキシメーターなど多量の寄付を受ける。

重症患者で効果を報告されているデキサメサゾン(デキサメサゾン)は病院で使用可能。同じく重症患者で効果を報告されているレムデシビルは使用できない。

Kocebuka Community Foundationというジンバに拠点をおくザンビア人のNGOが町から離れた僻地の村での啓発活動を行なっている。僻地の村ではテレビやインターネットを使えず、また学校閉鎖の影響で子どもたちが教師から情報を得ることもできないので、村人に正しい情報を伝えている。ザンビアの識字率は83%であるが、僻地においてはほとんどの住民が部族語のみで公用語である英語は理解できないため、部族語でポスターを作成し、村々に配布している。

課題

ジンバのある南部州の人口はおよそ 190 万人であるが、**検査できる施設は一箇所しかなく**、そこに検体を送らないといけないので、結果が出るのに少なくとも 2 週間はかかってしまう。

PPE(個人用防護具)は日本の NGO の協力などもあり、現時点では足りている状況。医療者のマスク装着の意義は文献上も示されており、マスクは全職員に配布されているにも関わらず、その使用が徹底されていない。7 月 16 日にジンバ地区で感染者が出て、国からの命令で COVID-19 感染患者(疑いを含む)用の隔離部屋を作るように通達があり、部屋(写真)を準備したが、**医療従事者の間でも正直まだ危機感を感じないのが実情**。マスク使用への抵抗、自分たちは大丈夫という根拠のない甘い考えもかなり強くあったが、7 月末よりマスク使用率は改善あり。

ジンバ地区で感染者が出て、多くの一般市民はそのことを知らない。保健省が逐一 Facebook で感染状況を報告しているが、**ネット環境のない多くの住民は、最新の情報から取り残されている**。



感染(疑い)妊婦を収容する部屋(ジンバミッション病院)

WHO は community でのマスク装着をすすめている。住民も COVID-19 の存在は知っているはずなのに、大半の人がマスクをつけていない。筆者の周りでも「中国から発祥した white people の病気(彼らの言う white people はアジア人も含む)で、自分たちは関係ない」と本気で思っている人も少なくない。あるお店の店員にマスクをしない理由を尋ねると、「コロナはザンビアにはない。自分は目に見えないものは信じない」という答えがかえってきた。また COVID-19 は政治的戦略によるでっち上げだと本気で信じている人もいる。6 月 25 日の大統領演説で Lungu 大統領は「ソーシャルメディアやラジオ・テレビ番組において、一部国民から新型コロナウイルスはデマであり、先進国だけの病気であるとして、なぜ全ての商店を再開して通常の暮らしに戻らないのか、といった声が聞かれるが、現状を見誤ってはならない。新型コロナウイルスは現実のものであり、依然として死に至る病なのだ。」と述べている。7 月 26 日時点でのジンバの中心部における住民のマスク装着率は 10%未満であった。その後少しずつ増加傾向にあり。

ザンビアでは人口のおよそ 6 割が貧困ラインの一日 1.9 ドル以下で生活しており、また 2018-2019 年の旱魃の影響で人口の多数を占める農民の収入が減少したこともあり、マスクの重要性を認識していたとしても、**マスクを購入できない人が多数いる**ことも事実である。マスクを持たない国民のために、「咳やくしゃみをする時は(手ではなく)肘で覆いなさい」という趣旨のポスターが全国の医療機関に掲示されている。



If you have a fever, cough, sore throat, headache or difficulty breathing call: 909, 0974493553, 0944630726 and 0953 098941 for assistance today

感染防止啓発ポスター

ザンビア人の 8 割はキリスト教を信仰しており、**クラスターが最もできやすいのは教会**であると考えられる。国の方針の元、筆者の近隣の教会ではマスクを着用しないと教会に入れず、また一回の礼拝で入れる人数を 50 人に制限している。ただ他の教会でもそれが徹底されているかどうかは分からない。**マスクのほとんどはザンビアの伝統的な布である「チテング」を使用して作られているが、その質は千差万別**である。ただ同じように人が密集しているマー

ケット内ではほとんどマスクをしている人はいない。葬式も人が密集し、クラスターを起こしやすい。

病院から遠くに居住している妊婦は、妊娠 36 週を目処に病院の近隣にあるマザーシェルターで分娩待機を行なっている。そこでは常に 30-40 名の妊婦とその家族が共同生活を行なっており、一人でも感染者が出れば、瞬間に感染が広がる可能性がある。妊婦は重症化のリスクファクターの可能性があり、一層の注意が必要である。

リビングストンに医薬品の調達の為に行くと、アジア人がマスクをつけて歩いているだけで、「Hey, China. Corona, go home」と人種差別につながる侮辱的な発言をしてくる人たちが少なからずいる。ザンビアには 8 万人の中国人が居住しており（日本人は 250 人ほど）、アジア人=中国人の構図となっている。日本人だけでなく、フィリピン人である妻も同様の差別的発言を受けることがある。中国人への差別、偏見はザンビアに限らず、他のアフリカ諸国でも見られるようである。アフリカに最初に入ってきたコロナウイルスはヨーロッパからなのだが、欧米人への偏見、差別はない。

おわりに

先進国と異なり資源は限られているが、国や国内外の NGO などとも協力しながら、何とかこの危機を乗り越えていきたい。

*最新情報

- ・ 9 月 4 日時点の情報： 感染者 12,381 人 死亡者 290 人
- ・ 9 月 23 日時点の情報： 感染者 13,819 人 死亡者 324 人

賛助会費の納入と寄附受領証明書の送付について

- ・ 2020 事業年度（事業年度は 1 月から 12 月）の賛助会費（個人一口 5000 円、団体一口 10000 円、一口以上）及びご寄附（金額は問いません）のご協力をよろしくお願いします。
- ・ 当法人は認定 NPO 法人（2020 年 1 月から 5 年間の認定更新を受けています）であり、ご寄附（賛助会費含む）をいただいた際には、翌年の確定申告で税制上の優遇措置を受けるための寄附受領証明書（賛助会費も寄附金と同様税控除の対象）をお届けします。
- ・ ご不明の点は日高（info@ormz.or.jp または hidaka1956@gmail.com）までご連絡ください。

- ★郵ちょ銀行からの振替 口座記号 01720-9 口座番号 126351
加入者名 NPO 法人ザンビアの辺地医療を支援する会
- ★他の金融機関からの送金 郵ちょ銀行 口座記号：01720-9 、口座番号：0126351
加入者名： NPO 法人ザンビアの辺地医療を支援する会
カナ名称（全角）：トクヒ）ザンビアノヘンチイリョウヲシエンズルカイ

◎郵ちょ銀行からの通知書にカタカナ氏名のみで住所の記載の無い方がおられます。

◎寄付受領証明書送付のため住所の記載、もしくは電話番号の記載をお願いします。

多くの皆様のご支援を心からお願い申し上げます。