

JICA
C533
98
ZB0
LIBRARY

ザンビアの医療事情

JICA LIBRARY



J 1132014 (0)

平成7年5月
JICAザンビア事務所

JR

ザンビアへ赴任中の専門家と家族並びに短期滞在者を対象として、ザンビアで知っておきたい病気と医療事情をこの小冊子にまとめました。

海外、特にザンビアのような途上国で無事任期を過ごすために、第一に健康に留意することが重要であることは言うまでもありません。

ザンビアに多い病気は、われわれ日本人になじみの無いものも多く、また医療事情の違いからきわめて重大な結果を招くものも少なくありません。

この小冊子は、ザンビアで注意すべき病気と医療事情を手軽に理解していただくことを目的に作成しました。作成にあたっての基本方針として、日常の健康管理と予防を第一とし、第二に早期の診断、重大な治療についてはヨーロッパアシスタンス等の利用による先進国での治療加療とすることを念頭に置いております。このため治療については簡略に記載しました。この小冊子をもってザンビアの医療と病気の現状を網羅できるとは考えておりません。赴任中の健康の維持は、予防と無理の無い健康管理が基本であると認識しております。

今後とも必要に応じ新しい情報を加え、改訂していく予定です。ご意見遠慮無くお聞かせください。

活用していただければ幸いです。

平成7年6月
JICAザンビア事務所長



1132014101

目 次

	ページ
I ザンビアの医療事情	
1. 医療事情	1
1) ザンビアの保健水準	
2) ザンビアの医療レベル	
3) ルサカ市内の薬局、検査センター	
2. ザンビアでの医療アドバイス	2
II ザンビアでよく罹る疾患	
1. マラリア	3
2. エイズ (AIDS)	4
3. 性行為感染症 (STD)	5
4. 結核	6
5. 流行性髄膜炎	6
6. 消化器系伝染病	7
7. 寄生虫	8
8. 肝炎	8
9. 住血吸虫症	9
10. アフリカ眠り病 (トリパノソーマ)	9
11. 狂犬病	10
12. プチフライ	10
13. 歯科疾患	10
14. 交通事故	10
III 資料編	
1. 医療施設	11
2. 予防接種	12
3. その他	13
・抗マラリア剤の購入先	
・蚊帳について	
・濾過装置	
・読んでおきたい本	
4. 地図	14
5. 参考文献	15
6. 付 録	16

はじめに

ここ熱帯地域のアフリカでは、日本ではすでに根絶されてしまった病気や、熱帯特有の昆虫から伝播される病気など、私たちが日本で培ってきた免疫機構では太刀打ちできない疾患が存在します。

さらに、慣れない土地での生活、文化的環境、衛生環境の違いから病気を引き起こすこともあります。また、国内の観光地を訪れ、釣りや、サファリを楽しむ機会が多くなることと思いますが、しかし各地の観光地はまた各種の病気が潜んでいます。また一見安全そうに見える水や食べ物も思わぬ病原菌に汚染されていることもあります。日本では、すぐ手に入る薬や、医療サービスもここでは困難なことが多々あります。

アフリカでの生活を快適に、健康に過ごすために、気をつけて頂きたい事から述べます。

一つは、気候も、食べものも医療事情も違うこの国では、自己の健康管理が重要です。日頃から、体力を落とさない、休息に努める、ストレスをためない、体調が悪いと感じたら早期に医療機関を受診する等、自分で自分の健康を守ることが大切になります。

更に、まだまだ伝染病が蔓延しているこの国では、予防をすることによって病気から身を守ることが出来ます。そのためにも、この国に多い病気についての予備知識が必要です。ここではアフリカで罹りやすい病気とその予防法、この国の医療事情について説明します。

1 アフリカの医療事情について

1) アフリカの保健水準

この国の保健レベルを測るためにアフリカと日本の衛生指標を比べてみます。

項目	アフリカ	日本
平均寿命	男：52.9才 女：55.0才 (1990年)	男：75.86才 女：81.81才 (1990年)
乳児死亡率	1才未満の乳児1,000人中 107人が死亡 (1990年)	1才未満の乳児1,000人中 5人が死亡 (1990年)
死因別死亡順位	① マラリア ② 結核・栄養不良 ③ 肺炎 (入院患者のみの統計) (1992年)	① 悪性新生物 ② 心疾患 ③ 脳血管疾患 伝染病による死亡割合は 1.1% (1990年)

【アフリカの医療の動向】

伝染病で多くのアフリカ人が命を落としています。また、この国の最大の問題は、AIDS (エイズ) 患者の爆発的増加です。そのことによって2000年には、平均寿命は約44才まで引き下げられることが予想されています。またこれによって、他の感染症(結核、マラリア等)が蔓延し始めています。栄養状態や衛生環境が作用する伝染病が幅をきかせています。

また、周期的にコレラ、髄膜炎の流行が見られます。

2) アフリカの医療レベル

政府系保健医療機関で、国内最大の規模の病院は、University Teaching Hospital (UTH) であり患者収容数は、2,500床です。(日本の無償援助で小児病棟が建設されています。) 一般的な診療科目は、そろっていますがその質については、必ずしも良いとは言えません。入院についてはFee Paying (特別室) というシステムがあります。また、一般診療に対しても特別料金支払うことで別待遇の診療が受けられるシステムもあります。

最近(1994年1月)、医療保険制度が導入され、個人につき毎月K500-700支払うことによって病院、クリニックの医療費のほぼ全額が無料になるシステムになりました。使用人の健康管理等の参考にして下さい。

個人病院(プライベートクリニック)は、ルサカ市内に多くあります。会員制を導入しているところ入院設備を備えている施設等、内容は様々です。詳しくは医療機関一覧表(P11)を参照下さい。

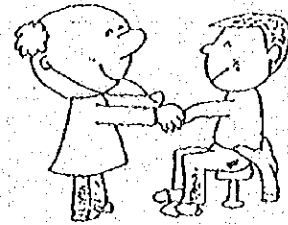
3) 薬 局

病院で処方された処方箋をもって各薬局で薬を購入することになります。主な薬局を挙げます。

- ① CAIRO CHEMIST (CAIRO ROADからちょっと入った、CHIPARAMBA ROAD 沿い) TS 221672
基本的な医薬品の他に、ディスポーザブルの注射器・針等があります。
- ② INTERNATIONAL CHEMICALS (Long Long Road)
- ③ NATIONAL DRUG CO. LTD (Freedom Way)
- ④ LUSAKA PHARMACY (Cha Cha Cha Road)
- ⑤ FREEDOM WAY PHARMACY (Freedom Way)

4) 検査センター

- ① ATOM DIAGNOSTIC CENTRE TS 221202



2. 海外での健康管理アドバイス

自己健康管理

一番のポイントは、病気になるように自分で自分を守ることが大切です。また体調がおかしいと思ったらすぐに受診をすることを勧めます。特に単身者の場合、食生活の偏り、飲酒等によって、体力の低下をきたすことがあります。また、仕事や慣れない環境でのストレス、特に家庭を守っている婦人は、気分を発散させらえるような友人を見つける、任国外旅行、健康管理、一時帰国休暇をうまく利用し、早め早めに対処することが大切です。ストレスは、体内の代謝機構を低下させ、免疫機能を弱めたり、自律神経にも影響します。また持病を持っている人はそれが悪化する事もあります。

予防

各種の予防接種を受けることで、病気を防ぐことができます。ザンビアでもいくつかのワクチンを手に入れることができます。別表 (P12) を参照の上、受けていない予防接種を確認しましょう。特に小児については、日本と違うシステムになっています。また購入したワクチンの保存は有効期限、保存方法等注意しましょう。

その他の病気に罹らないように、それを防ぐための知識を持ちましょう。

JICA 制度による健康診断

JICA 制度として、派遣前健康診断、派遣中の健康診断、帰国後の健康診断があります。必ず受診するようにし、その診断結果は保存するようにして下さい。

また任期中、巡回医療相談会 (日本から医師の派遣) 等の機会もありますので積極的に活用して下さい。

ヨーロッパ アシスタンス (E, A)

専門家とその家族のが、緊急に医療設備の整った医療機関へ移送や入院が必要になった際に活用できるサービスです。詳しくは専門家の手引き 64 ページを参照して下さい。これまでの移送例ではいずれも南アへの移送となっています。E, A の小型飛行機がヨハネスブルクを離陸し、ルサカ空港までに要する時間は約 50 ~ 60 分です。

病院受診

いざという時のために、できるだけ近くに相談できる医師や病院を持つことが大切です。ザンビアには会員制のプライベートクリニックもありますので会員になることもひとつの手です。

現地で病気をしたり、怪我をした際の療養費は、国際協力事業団海外共済会の方より給付されます。受診時、薬剤購入時のレシートは必ず保管しておいて下さい。詳しくは、専門家の手引きを参照下さい。

出張時

出張する際には、万一の事を予想して準備をしましょう。ディスポーザブルの注射器、針、マラリアの薬 (治療薬・予防薬として) 蚊帳、蚊取り線香、虫よけスプレー、水筒、ボカリスエット等、懐中電灯、緊急時の連絡先等を持参しましょう。海外へ出る場合は、黄熱病のイエローカードを携帯しましょう。

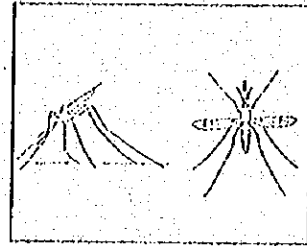
ザンビアでよく罹る疾病について

1. マラリア

マラリアは、ザンビア全土で見られる伝染病です。マラリアには、数種類の型がありますが、ザンビアではそのうちの熱帯熱マラリアがほとんどを占めます。熱帯熱マラリアの症状もいろいろで合併症などの併発で重症になりやすく死亡する場合があります。地方だけではなくルサカ市内でもマラリアの発生が見られます。

1) 原因

マラリアは、マラリア原虫を持っている『ハマダラカ（羽蚊）』の吸血によって感染します。体内に入ったマラリア原虫は肝臓で増殖し、次々と赤血球を破壊していきます。7日から14日の潜伏期を経て発病します。マラリア原虫をもつ蚊は、Anopheles と呼ばれ、原虫を持つ蚊はメスに限り、壁や人の皮膚にとまる時、尾部を頭より高くしてとまるのが特徴です。また、ハマダラカは、夕方6時頃より活動を開始します。刺す位置は、膝から下、特にくるぶしのあたりを好みます。季節的には、雨季の10月から5月にかけてもっとも発生の多いときです。



2) 症状

マラリア特有の症状は、悪寒、発熱、頭痛、倦怠感、関節痛、下痢等です。人によって症状の出方は異なりますが、何日も調子が優れない、頭痛薬や解熱剤でも症状が改善しない等の症状が続いたら要注意です。

3) マラリアの検査

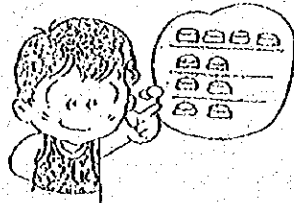
マラリアは、血液中のマラリア原虫を確認して診断されます。血液のスライドを作成し顕微鏡検査をします。採血は、手の指先を針でちよっと刺し、そこから血液をスライドへ塗りつけます。検査時間は、30分位です。検査結果は、陰性でも病状が変化しないようであれば何度か検査を繰り返すことを勧めます。

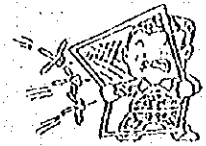
4) 治療

医療機関を受診し検査を受け、医師の指示に従って治療を開始して下さい。主なマラリアの治療薬は、クロロキン (Chloroquine)、ファンシダール (Fansidar) 等です。最近では、薬剤に感受しないマラリアもあるので、薬剤の選択は医師の支持に従って下さい。治療終了後も必ず血液検査をして血液中にマラリア原虫が残っていないかどうかの確認をして下さい。

主な治療薬の飲み方	
(クロロキン)	1錠150mg の場合
第1日目	600mg (4錠)
	300mg (2錠) 6時間後
2日目	300mg (2錠)
3日目	300mg (2錠)
合計	1,500mg (10錠)
(ファンシダール)	
	1度に3錠服用。
	ただしサルファ剤過敏症のある人は必ず1錠内服してみて、薬疹等の副作用を確認の上1時間位おいて更に2錠内服する方法でもよい。

- 治療の際クロロキンとファンシダールは同時に服用しないで下さい。
- クロロキンに耐性（クロロキンが効かない）がある場合、ファンシダール、ハルファン等の治療薬を選択します。
- 地方滞在者、長期の予出張の際には、抗マラリア薬を持参することを勧めます。





5) 予 防

蚊に刺されないように気をつけることが一番ですが、ザンビアのような汚染地域では、予防薬の内服も効果があります。

a) 蚊に対しての対策

ハマダラカが活動始める時間帯の外出避ける。膝下を靴下や、ズボン等で保護する。防虫スプレー、蚊取り線香の利用、就寝時は蚊帳を使用する様心がけましょう。また外出するときは、忌避剤 (Repellent) を使用する。国立公園でのナイトサファリ、モーニングサファリを楽しむときは、特に気をつけて下さい。さらに、住居の整備も大切になります。網戸の取り付を確認する。特にベツドルームは必須です。ザンビアでは、蚊取り線香、防虫スプレー、蚊帳は購入できますが、蚊取り線香は日本製の方が良く効きくようです。蚊帳の購入先、吊り方はP13 を参照して下さい。

b) 体力の維持

日頃から体力維持に心がけましょう。体力が落ちることによってリンパ球の活動が抑えられてしまいます。疲労、深酒には留意しましょう。

c) マラリア予防薬の内服

人によって各抗マラリア薬に対して、副作用のかたが異なりますので予防薬選択の際には留意して下さい。

【予防薬の種類と副作用】 詳しくは、P13 を参照して下さい。

種 類	商品名	服 用 量	副作用
クロロキン (Chloroquine)	ニバキン	毎週 1回 2錠内服 (150mg)	軽い胃腸障害・頭痛・痒み・ 眩しさ・物が二重に見える等
	レゾヒン	毎週 1回 3錠内服 (100mg)	
プログワニール (Proguanil)	バルドリン (PALUDRINE)	毎日 1回 200mg 2錠内服	まれに軽い胃腸障害

※クロロキンを購入する際クロロキンベース何mgかを確認して下さい。クロロキンベースは、100mg と150mg があります。合計300mg 一回に服用して下さい。100mg であれば3錠、150mg であれば2錠です。市販されている多くのクロロキンは全体量250mg の容量ですが、クロロキンベースは、150mg です。

【注 意】

- 1) ファンシダールは決して予防薬として使用しないで下さい。
- 2) 予防内服は、定期的に決められた日に服用して下さい。1回でも怠ると良い予防効果は得られません。予防内服は、着任後直ちに開始し、帰国後4～6週間継続して服用して下さい。特に健康管理、一時帰国休暇等で任地を離れた時も忘れないように気をつけて下さい。服用した当日はアルコールの飲酒は避けて下さい。効果が激減します。
- 3) クロロキンは、非常に苦く、胃に刺激が強いため夕食後多量の水と一緒に飲む様にして下さい。小児には割線のは入った錠剤の方が分割するのに便利です。また乳児には、シロップ剤も購入できます。
- 4) クロロキン服用で、物が二重に見えるよう副作用があったら医師に相談して下さい。
- 5) 子供への処方、医師に相談して下さい。

c) その他

ザンビア人のほとんどはマラリアの保有者です。そして彼らの場合、健康状態が悪くなった時や、疲労が重なった時に発症します。発熱した際血液中にマラリア原虫は多数出現します。同じ敷地に住むサーバント、庭師、運転手その家族、夜警等の使用人の健康管理には十分気をつける必要があります。発熱等症状が見られたら、病院受診をし確実に治療するよう促しましょう。

2. エイズ (AIDS)

エイズは、英語のAcquired Immunodeficiency Syndromeの略字です。日本では、後天性免疫不全症候群と呼びます。ザンビアでは、爆発的に感染者、患者が増えており1993年には、31,974人のエイズ患者が、750,000 人のHIV 感染者が登録されています。サンプル調査の結果では、妊産婦の25～30% がHIV に感染しているという結果が出ています。

1) 原因

エイズは、HIV (Human Immunodeficiency Virus) と呼ばれるヒト免疫不全症ウイルスによって起こる病気です。このウイルスはリンパ球に感染し次々と破壊していきます。その結果感染に対する抵抗力がなくなり、病原体から身体守ることができなくなり、遂には死に至ります。ウイルスに感染してから数か月から5年位の期間を経て発病します。

感染経路は、

- a) 性行為によるもの・・エイズウイルスに感染している同性・異性との性行為
- b) 輸血と血液製剤の注射
- c) 汚染された器具と注射器
- d) 母子感染によるもの・・感染している母から胎盤や母乳を通じて



2) 症状

初期は原因不明の発熱、発汗、下痢、疲労感、食欲不振、リンパ節腫脹、体重減少等が現れます。また進行すると、抵抗力がなくなるため、普通健康であればかかっても発病しない病原体に対しても感染しやすくなります。肺炎や、カンジダ症等細菌、ウイルス、カビ等が体の中で繁殖します。

3) 診断

HIVに感染したかどうかは、血液検査をすることによって診断されます。実際血液中にウイルスが確認されるのは、感染の恐れが起きてから8週間以上経たないと陽性にはなりません。

4) 治療

残念ながら、エイズの治療薬はありません。予防に心がけるしかありません。



5) 予防

- ・性行為感染の予防・・不特定多数を相手として性行為を行う人との性行為は絶対に避ける。コンドームの使用をする。
- ・血液の付着する可能性のあるかみそり等は、他人と共有しない。輸血は絶対に避ける。
- ・病気の治療検査のための注射針は使い捨てのものかどうかの確認を常に行う。ザンビアのほとんどの病院では、使い捨ての針や注射器を使用していますが注意しましょう。
- ・歯科治療については、完全に滅菌されている器具が使用されていれば安心ですが基本的には日本に帰国した際に治療することをお勧めします。やむを得ない場合は、別添の医療機関一を参照して下さい。

HIVの感染力は弱く、感染経路も限られています。感染は容易に予防することができます。不幸に感染した方とも一緒に日常生活を送ることが可能です。



3. 性行為による感染経路と注意 STD (Sexually Transmitted Disease)

STDは性行為感染症のことで、性行為によってうつるいろいろな病気のことです。この中でSTDの患者の50%はエイズに罹患しているといわれています。

梅毒、淋病、トリコモナス膣炎、カンジダ症等いろいろな病気がこれに属します。最近では、B、C型肝炎もSTDのひとつとされています。

予防

AIDSの予防法とまったく同じです。

感染の恐れがある時は、すぐに医者にかかりましょう。診断された場合はパートナーと共に治療をします。

4. 糸菌 病 (Tuberculosis/TB)

ザンビアでは、毎年 36,000 人が新たに結核に罹っており、主に青年層 (20-30代) に多く見られています。(日本の約3倍) エイズ患者の増加にともない患者数はうなぎ登りです。また、結核患者の内60%はエイズを合併しているといわれています。

1) 原因

結核患者の咳に含まれる結核菌が人の体内に侵入することによって感染します。特に子供、体力が落ちている人は感染の可能性が高くなります。

2) 症状

2週間以上続く咳、
発熱、倦怠感、寝汗、
食欲不振、体重減少、胸の痛み、痰等です。



3) 検査

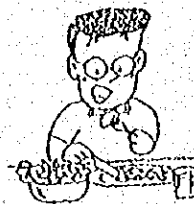
痰を採って顕微鏡で、その中の結核菌の有無を確認します。

4) 治療

短期化学療法で6-9ヶ月間内服治療します。途中で治療を中断すると完治できなくなります。

4) 予防

咳をする人のそばへ寄らない。特に子供には注意する。また体力を落とさないように日頃の生活に留意する。特に使用人健康状態には注意する。長引く咳には注意。



5. 流行性髄膜炎 (Meningitis)

ザンビアでも毎年100人前後の人が罹患しています。特に集団生活している人の中で起こりやすく患者の中には発見が遅れて死亡するケースがあります。

1) 原因

髄膜炎菌が病原体となり、この菌を持つ患者の咳や痰から感染します。潜伏期間は、3-4日です。髄膜炎菌は5つの型に分けられます。(A, B, C, Y, W-135)

2) 症状

突然の発熱、激しい頭痛、吐き気、関節痛、重篤になると頸部の強直、意識障害が起こります。初期の症状は、マラリアと似ているので要注意です。

3) 検査

髄液を取って調べます。

4) 治療

早期に抗生剤投与の適切な処置を行えば後遺症を残すことなく治癒します。

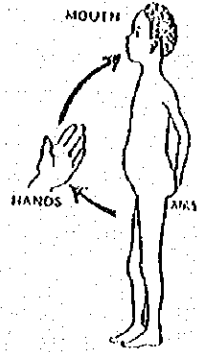
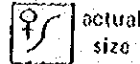
5) 予防

ワクチン接種が有効な対策です。現在この国で入手可能なワクチンは、フランス パスツール社のものです。日本では入手できません。このワクチンは接種後3年は、効果があります。また、人ごみは避ける。うがいや手を洗うよう習慣づけましょう。



7. 寄生虫

主な寄生虫には、回虫 (Round worm)、
鉤虫 (Hookworm)、蟯虫 (Pinworm) があります。
主な症状は、肛門周囲の痒み、疝痛、貧血等です。
豚肉、生魚、生野菜を調理する際には十分注意し
ましょう。完全に火を通す、十分に洗う等です。



8. 肝炎 (Hepatitis)

この国のほとんどの人は肝炎 (特にA型肝炎) に対する抗体 (免疫) を持っているため、汚染された水や食物を摂っても発病しません。しかし日本人は、この抗体を持っている人はまれなので注意しなければなりません。

主なウイルス性肝炎の症状は、全身倦怠、食欲不振、嘔吐、右腹部の鈍痛、黄疸、尿の色が濃くなる等です。血液検査では、肝臓の酵素GOT、GPT及びビリルビン値が上昇します。

1) A型肝炎

患者の排泄物で汚染された飲食物や、生の魚介類の摂取による感染です。

潜伏期間は、約3週間。潜伏期の終わりに、軽い風邪症状や倦怠感を訴えます。発病直前の2~5日間に糞便中に多くのウイルスが排泄されます。この時期が他人への感染の危険が一番高いときです。

【予防】

ナマもの (特に魚介類) は避け加熱したものを摂取して下さい。予防接種は、最近ワクチンが開発され2回摂取することで抗体 (免疫) がつき約10年は持続します。詳細は別添参照して下さい。40才以上の日本人の中ではすでに抗体を持っている方もいますので、派遣前の健康診断の結果を確認して下さい。

2) B型肝炎

HBs抗原を持つ患者の血液、唾液、粘液のウイルスが傷口や粘膜を通して体内に侵入することによって感染します。性交渉でも感染し、最近では性病の一種と考えられています。

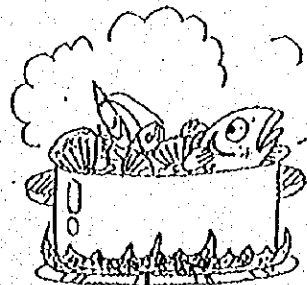
潜伏期間は、45~160日です。発病はA型肝炎程急激ではありませんが激症型移行することもあります。急性B型肝炎は大人であれば90~95%の人が完治して抗体ができません。5~10%の人は抗体ができずHBs抗原陽性のキャリアとなりまた他の人に感染させることとなります。

【予防】

キャリアの人の血液等で汚染されたカミソリ、歯ブラシ、タオル等を共有しないこと。また、血液や唾液、粘液にも直接接触しないようにして下さい。予防には、B型肝炎のワクチンが有効です。

3) その他の肝炎

主にC型肝炎、非A非B型肝炎存在します。経過は他の肝炎と同じ様ですが、この国ではどの型の肝炎が詳しく調べることができません。



9. 住血吸虫症 (Schistosomiasis)

ザンビアの多くの河川にはこの住血吸虫が存在しています。ザンビアには、2種類の住血吸虫があります。人の消化器（大腸）に卵を産むマンソン住血吸虫と、膀胱の静脈に卵を産むビルハルジア住血吸虫 (Bilharzia) です。ザンビアの帰国隊員の約30～40%が抗体陽性という結果がでています。これは、在任中住血吸虫に罹ったことを意味します。

1) 原因

川や池の淡水に生息する巻貝を中間宿主とし、その中で成育したセルカリアが皮膚に侵入することによって感染します。体の一部がセルカリアが存在する淡水に触れたときに侵入し特に傷口のない健康な皮膚にも侵入してきます。水にセルカリアが存在していれば1分つかるだけで十分感染します。その後体内で成育し、静脈に寄生して産卵し増殖します。

2) 症状

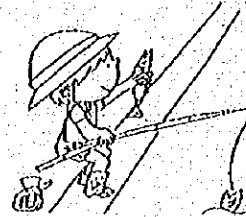
初期には、汚染された水が接触した所に、発赤、発疹、掻痒感のがぶれ症状が数時間後から起こり数日後に消失します。マンソン住血吸虫は、約1ヶ月後に糞便中に虫卵を認め、下痢血便を繰り返します。ビルハルジア住血吸虫は、約2ヶ月後に尿中に虫卵が認められ排尿時の疼痛、下腹部の不快感等の膀胱炎症状が起きます。しかしこれといった自覚症状なく進行することが多いです。

3) 治療

治療薬の内服で100%駆虫されます。治療に関しては医師の指示に従って下さい。主な治療薬は、プラジカンテル (Praziquantel) を用います。この国で入手できます。

4) 予防

川、池、湖等の淡水での遊泳を避けて下さい。特に、カリバ湖・マラウイ湖は遊泳禁止になっています。やむを得ず水の中に入る時は、長靴やゴム手袋を着用して水に触れない様にして下さい。

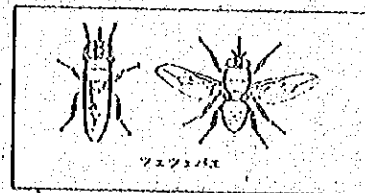


10. トリパノソーマ病 (アフリカ睡眠病)

国立公園や地方の川や湖に沿った森林がある所に多く生息するツェツェハエが媒介を引き起こされる病気です。地方への出張、サファリーパークでは注意が必要です。毎年50人前後の人がこの病気に罹患しています。

1) 原因

熱帯性森林地帯に分布しているツェツェハエは、吸血の際に人間及び家畜にアフリカ睡眠病を引き起こす原虫を媒介しています。このハエの特徴は、口吻が前に飛び出し、止まっている時は羽をはさみの様に閉じるのが他のハエと異なる点です。大きさは、大きもので普通のハエの2倍くらいあります。色はこげ茶色をしています。日中日が出ている時に刺します。ツェツェハエすべてがこの原虫を持っているとは限りません。



2) 症状

ツェツェハエに刺されると非常に痛く、刺されたところは腫れてきます。また、非常に強いかゆみを伴います。10日後位に、腫れ痛みがひどくなり、近くのリンパ節が腫れ、発熱、頭痛と不眠を訴えます。この様な急性期を過ぎた後睡眠病症状を呈してきます。

3) 診断

刺されてから3～4週間後に血液中に原虫が現れます。

4) 予防

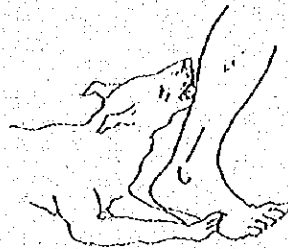
長袖、長ズボンを着用する。殺虫剤を携帯する等で防ぐことができます。

11. 狂犬病 (Rabies)

この国では毎年30人前後の患者が発生しており、十分気をつけなければならない感染症のひとつです。

病原ウイルスをもつ動物(犬、猫、家畜等)に咬まれた時に感染します。犬だけではありません。動物に咬まれた時は直ちに、傷を10分間位良く洗って下さい。唾液に狂犬病ウイルスが含まれているためこの処置を素早く行うことが大切です。狂犬病は、いったん発病すればまず助かりません。すぐに医師にかかり、ワクチンの接種を行います。(6回コース)

予防としては、狂犬病のワクチンを日本で接種してくることが望ましいです。ワクチンはこの国で入手できるとは限りません。



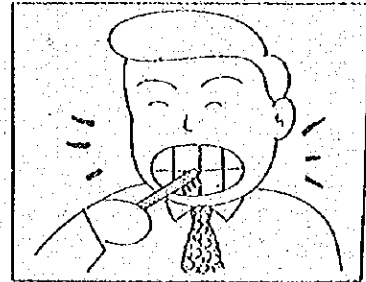
12. プチフライ

アフリカにいるTumbu-fly は土に卵を産みつけ繁殖します。ウジが外に干してある洗濯物などに取りつき、それが衣服を通して人の皮膚を貫き、急性の炎症を起こしながら大きくなりできものようになります。ウジが体内で成熟するのにおおよそ、8日間かかり、成熟すると、できもの中心にある小さい孔から抜け落ち炎症も納まります。

ウジが付かないような工夫が大切です。洗濯ものには、必ずアイロンをかけましょう。特に子供の衣類、下着には注意しましょう。

13. 歯科治療

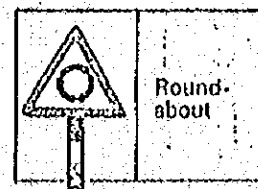
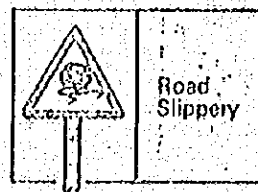
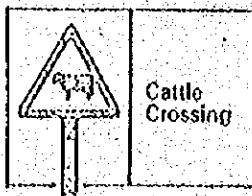
この国では、AIDSが蔓延していること、各医療施設の器具の消毒に對しての不備等から歯科治療はお勧めできません。治療に関しては、健康管理休暇・一時帰国等を利用して治療に早めにあたるよう心がけて下さい。また、歯周疾患(歯茎の病気)にも留意して下さい。歯磨きの際歯肉も一緒にマッサージするようにしましょう。やむを得ず、治療する際には、別添の医療機関一覧を参考にして下さい。



14. 交通安全

この国の死亡、疾病の原因としてかなりの数を占めているのが自動車事故です。ザンビアでは夜間多くのドライバーは、飲酒運転をしていると思っていでしょう。運転マナーの悪さ、道路の未整備、今にも壊れそうな車が走行しているなど、人命にかかわる事故を起こしやすい環境にあります。特に、空港へ向かうグレートイースト道路は事故多発地です。また、夜間運転する際は歩行者に十分気をつけて下さい。間に紛れて確認しにくいことがあります。夜間の運転は治安面からいっても避けたほうが良いと思います。不幸にも事故に遭遇した場合、早急に連絡を取れる用に日頃から無線の携帯、電話の整備、緊急連絡網の活用等を万全を整えておきましょう。

また、ザンビアの多くのプライベート病院は、メンバーシップ制となっているのでかかりつけの医者を作っておくことが必要です。病院での治療の際、輸血を受けることも必要になるかと思いますが、他の感染症を考えると安易にしないことを勧めます。



III. 資料編

一 医療施設一覧表：ルサカ市一

区分	施設名	住所	電話番号	管理者氏名	診療科						医療スタッフ	X線装置	24時間体制	接産可能	備考
					外科	内科	小児科	産婦人科	その他	看護					
ア ラ ブ ベ ー ト ク リ ニ ック	MONICA CHIBWA GENERAL CLINIC (MNCV)	P.O. Box 260-41225049 5th Floor 34608	260492-4 F: 223574	Dr. Sam MIRZA (パキスタン人)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	人達(6名) 食料可 分室可
	PRIMA CARE SERVICES LIMITED	KATOPOLA Rd. 37671	253858/ 251034	? ?	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	入院X
	HILL TOP HOSPITAL	HILL TOP P. Bag 65 WOODLAND	253452 264919 Dr. TEMBO	Mr. MUKONGE (ザンビア人)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	入院可 食料可 分室可
	K.G DENTAL SURGERY	KAPITA Rd. NALLANDI/ROSA Plot. No. 3459 33088	252219	Dr. Kenan GAO (中国人)											診察から 近い。 子供用 女医さんです
ク リ ニ ック	CSM DENTAL SURGERY	LEPAPU HILL Rd. 2nd ST. ANGELENE CHURCHの中	250526	医師は Dr. KAUNDA											子供用
	SIN BIRD EYE CLINIC	50659	252450 (CITY M. Centre) TEL												CITY MEDICAL CENTREに隣接
軍 会 員 制	MAINA SOKO MILITARY HOSPITAL	WOODLAND 320091	211610 (Telex: Z441520)	MINISTRY OF DEFENCE	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	CTAに可? 30床 医師中、13人 は中国人
	MIRANK MEDICAL SERVICES	CATED RD. 沿 い	226883 222612	Dr. M. BUSH	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	CTAに可? 30床 医師中、13人 は中国人
	CARE FOR BUSINESS			Dr. PAUL	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	CTAに可? 30床 医師中、13人 は中国人

*備考：E～医師、S～看護婦、R～検査技師、A～薬剤師(ケミカル)。
 : T～夜間救急トキソイド、M～流行性髄膜炎ワクチン(ベルギー製)、P～ポリオワクチン
 : DPT～三種混合ワクチン(ジブチリア、三日法、接種済) かつMOCでは接種日の午前・午後と実施
 : X～緊急時診療のみ、PRIORITY CASEでは本日の午前のみ
 : ★～採買の支障がでない施設。
 : ○～採買の支障がない施設。
 : ○～採買の支障があるが、市内の薬局(CAROL CHEMISTS)で採買出来るが、常時
 在庫がある訳ではない。

2. 子供の方針

赴任する前に、日本で何種類かの予防接種を接種してきたことと思います。この国で生活する上で受けておいた方がよいものを列挙します。また受けていない方は、参考にして下さい。

【大人】

予防接種名	接種方法	接種・購入場所
破傷風 (Tetanus)	25才以上の方は免疫を持っていない可能性が高い。 基礎免疫 (4-8週間隔で2回) 追加免疫 5-7年間隔で接種 (合計3回)	一般の病院、クリニックで接種可能
A型肝炎 (Hepatitis A)	日本でワクチンは入手できない。 40才以下の方は抗体を持っていない人が多い。2回接種	Primary Care Services で接種可能 ロンドンで入手可
黄熱病 (Yellow fever)	国内のアンゴラに近い地域で発生が見られる。近隣諸国への入国の際にイエローカードが要求される場合がある。 1回接種 10年間有効 1才未満の子供でも必要な国あり	・UTIで接種可 (毎週金曜日) ・Civic Centre 常時ワクチンがあるとは限らない。
狂犬病 (Rabies)	日本製は3回接種で効力は半年 フランス製は3回接種で効力は3年間 予防接種、治療時のワクチンは同一のもの	・フランスパスツール社製 ・購入時医師の処方箋が必要 Primary Care Services で治療可能。
B型肝炎 (Hepatitis B)	医療関係者や家族にHBS抗原キャリアがいる場合は接種を勧める。 3回 (0、1、6ヶ月目に接種)	Primary Care Services で接種可能
流行性髄膜炎 (Meningitis)	日本でワクチンは入手できない。 1回接種 3年間有効 Meningococcique A/C Pasteur Merieux (パスツール社)	フランス、イギリスで購入可 カイロでも購入可 (Cairo Chemist Primary Care Services では人数がまとまれば (20人以上) 接種可能)

【小児】

小児に関しては、日本とザンビアとの予防接種のスケジュールを列挙します。

種類	ザンビア	日本
BCG	1回 生後直ち ツベルクリン反応検査なし BCGのみ接種。左手肘近く	1回 生後3~4ヶ月後 ツベルクリン反応検査後陰性者のみ接種。
ポリオ	4回 約1 2ヶ月 約2 3ヶ月め 約3 4ヶ月め Booster 約3ヶ月 1年後 通常三種混合と同時期に接種する	2回 生後4ヶ月~1才半の間
三種混合 ・百日咳 (D) ・ポリオ (P) ・破傷風 (T)	4回 DPT 1 2ヶ月 DPT 2 3ヶ月め DPT 3 4ヶ月め Booster DPT3,19 1年後	1期 3回 6ヶ月から2才までの間 2期 1回 1期終了後1年から1年半の間で接種 3期 1回 小学校6年生
麻疹	麻疹のみ 1回 9ヶ月以降	MMR (麻疹・おたふくかぜ・風疹) 1回 1才半頃 ⇒現在中止中
日本脳炎	なし	初回2回 3才以降 追加1回 初回から1年後
風疹	なし	中学1~3年の女子

予防接種を受ける際は、病院に行き医師に接種してもらいます。ワクチンがない場合は、購入し持参しましょう。医療器具等心配な場合は、デスポーザブル (使い捨て) の注射器、針を用意することを勧めます。必ず証明書を受け取って下さい。UTIで、5才以下の小児は無料で受けられます。

○小児は、冷蔵庫で行い、有効期限に注意しましょう。



3. その他

1) 抗マラリア剤の購入

1995年 5月現在

場 所	抗マラリア剤	価 格
【ザンビア】 ほとんどの薬局	・クロロキン (ザンビア製) ・クロロキンには子供用のシロップがある。 ・ファンシダール (ケニア、ドイツ製) ・その他アイルランド製、インド製のクロロキンあり	K300/10錠 K850-1,000 K500/3錠
Cairo Chemist	・クロロキン (ザンビア製及びヨーロッパ製入手能) ・ファンシダール (イギリス製) ・バルドリン (イギリス製) ・ハルファン (フランス製)	K2,200/3錠 K10,150/瓶 K9,200/1回分
ケニア	ほとんどの抗マラリア剤入手可	
南アフリカ	マラリアの汚染地帯ではないので購入はやや難しい	
ジンバブエ	ハラレ市内の薬局で入手可	
イギリス (ロンドン市内)	予防薬は入手できるが医師の処方箋が必要	
フランス	予防薬は入手できるが医師の処方箋が必要	
日 本	東京大学医科学研究所 (感染症科)、市立仙台病院内 杏林大学・群馬大学 (寄生虫教室) 神戸大学内科 (医動物学教室)、国立熊本病院内科	

2) 蚊帳の購入法、吊り方

【購入先】

♣ FAISAL Mart ☎237308

Kamwala (カムワラ)

ダブルサイズで K15,000位

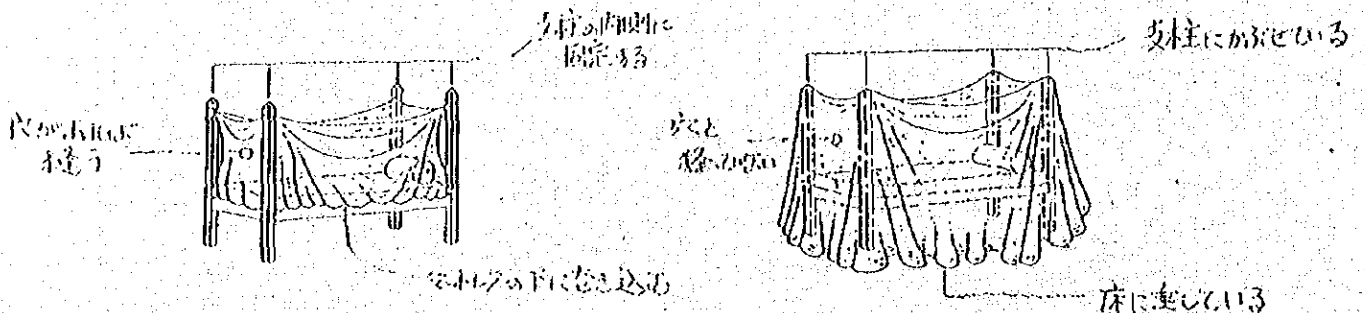
♣ Kabulonga Market (時折見かける)

♣ 町中、路上でも時折見かける

【吊り方】 ↑

《良い吊り方》

《悪い吊り方》



3) 濾過装置 (Water Filter)

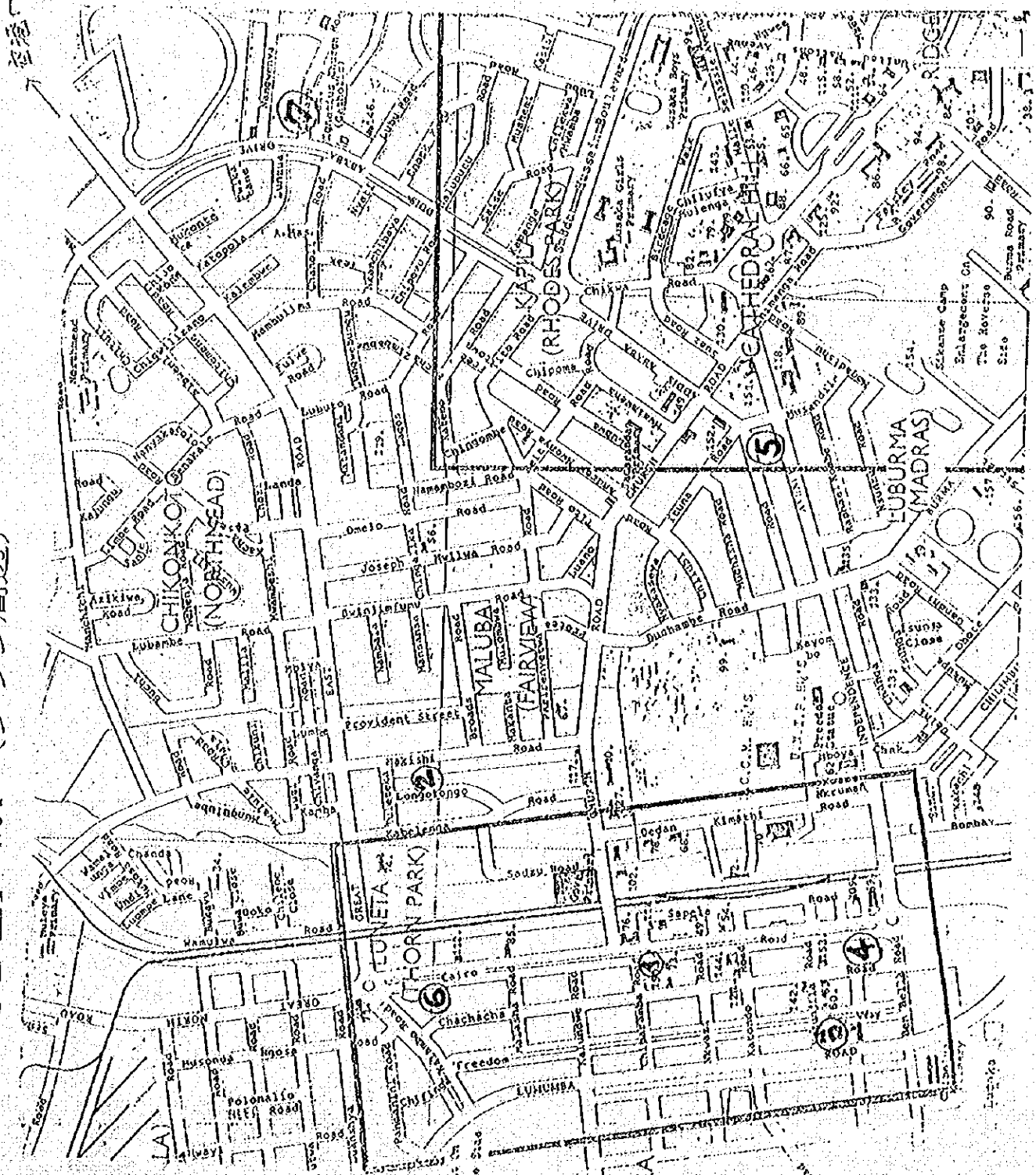
【購入先】 Gift Box (Cha Cha Cha Road) 16ℓs K29,950

11ℓs K23,950

4) 読んでおきたい本 (派遣前研修時に配布に済み)

- ◎ 海外で健康に暮らすための手引
- ◎ 途上国と健康
- ◎ みんなが知っておきたいマラリアの知識

【地図】 NO1 (タウン周辺)



《英商》

① CAIRO CHEMIST

② INTERNATIONAL CHEMICALS

③ NATIONAL DRUG CO. LTD

《漢商》

④ ATON DIAGNOSTIC CENTRE

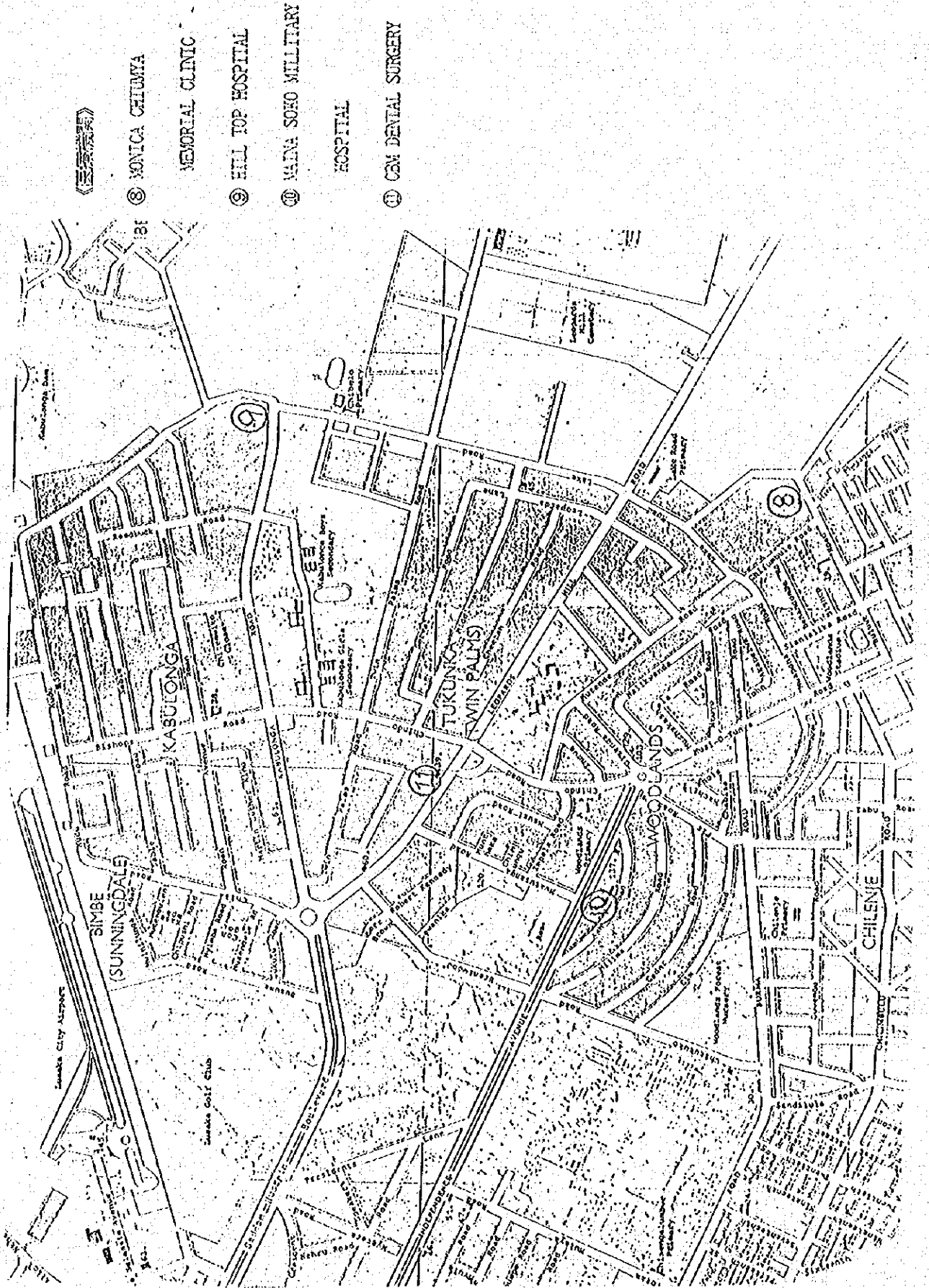
《西商》

⑤ SUN BIRD EYES CLINIC

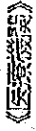
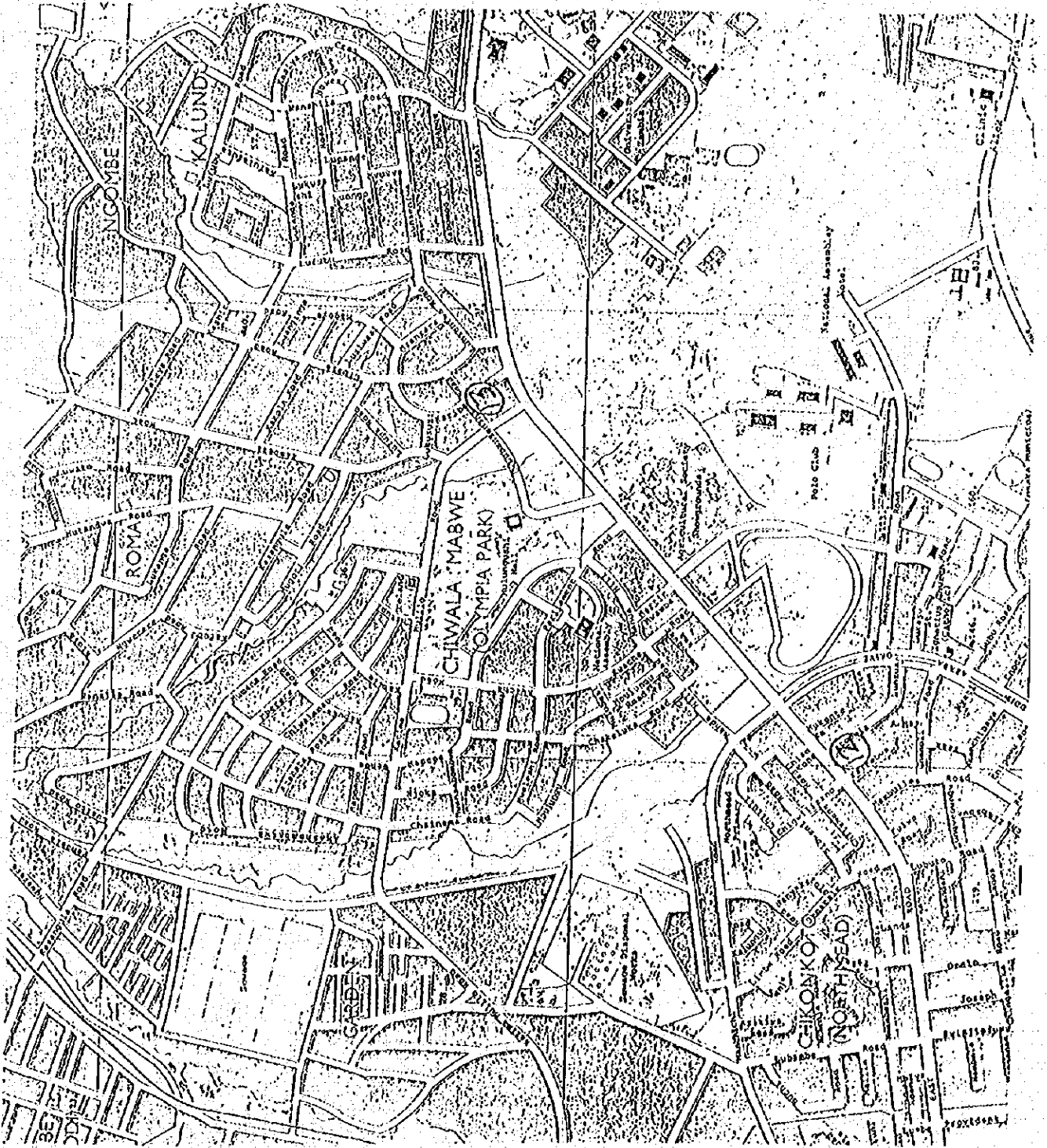
⑥ MINIBANK MEDICAL SERVICES

⑦ CARE FOR BUSINESS

【地圖】 NO2 (KABULONGA & WOODLANDS 周辺)



【地図】 NO3 (ROMA周辺)

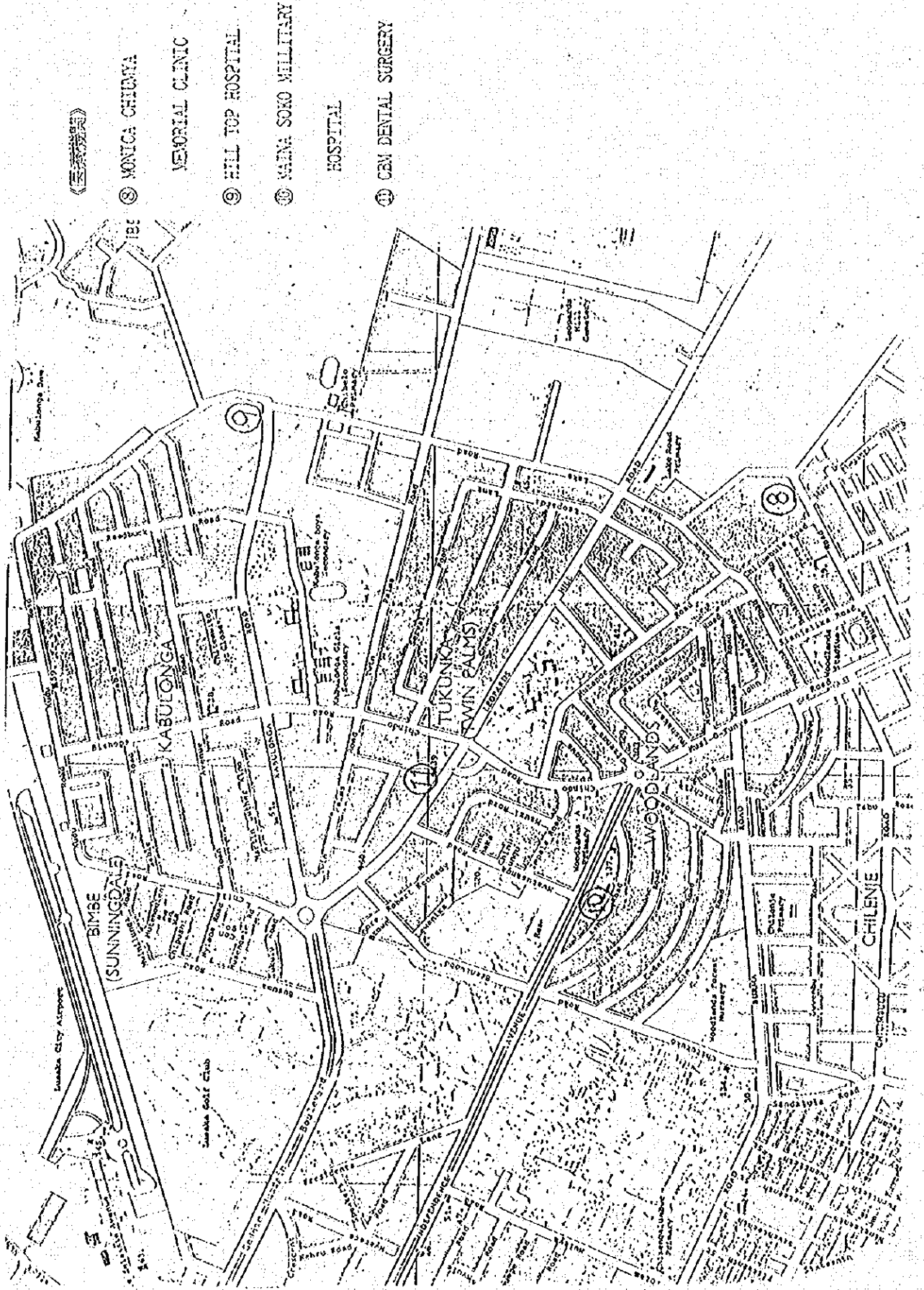


① PRIMARY CARE SERVICES

LTD

② K.G. DENTAL SURGERY

【地圖】 NO2 (KABULONGA & WOODLANDS 周辺)



- ⑧ MONICA CHURCH
- MEMORIAL CLINIC
- ⑨ HILL TOP HOSPITAL
- ⑩ MAINA SOKO MILITARY HOSPITAL
- ⑪ GEN DENTAL SURGERY

<付録>

ザンビア国内並びに周辺国で発生した伝染病 ザンビアで注意したい疾病

本付録には過去ザンビア国内並びに周辺国で発生した伝染病のとその対応についての資料とザンビアで注意したい毒蛇についての資料を添付します。

添付されている一部情報、特に薬品名等については、名称が変わったものもあるかもしれませんのでその点留意し参考としてください。

コロナへの対応

(日本人会作成の資料)

1990年2月

Cholera outbreak kills

WHAT'S CHOLERA?

現状と対策

After several measures to stem the outbreak following the death of 53 others at the University, deaths would be dealt with by health personnel and bodies buried the same day.

Restaurants and food handlers have been advised to sell hot food.

The UTII mortuary has been used because it is the only one available.

strictly to UTII to accommodate

5/FEB/90 DAILY MAIL



Cholera spreads

9 more areas affected

THE OUTBREAK of the killer disease cholera has spread to nine other areas of Lusaka, with Old Kanyama recording the highest number of seven new cases.

The disease which was first noted in George and Chikondano compounds west of Lusaka has now spread to Chawama, Bauleni, Kalkikiki and Kaunda Square.

Other areas are Matero, Arakan Barracks, New Kanyama and Burma area, according to a list of affected areas compiled by the public relations unit of the University Teaching Hospital.

while declared the whole of Lusaka Urban and the area up to a radius of 50 kilometres from its boundary as a cholera infested area. This is contained in a Gazette notice signed by Health Minister Mavuta Muvumba.

Food for the college dining hall from these areas had been suspended.

He said boarding students had been told to quarantine themselves and refrain from receiving visitors.

David Kaunda Secondary School headmaster Timothy Muuka said he had taken measures including locking gates to students' halls of residence and turning away all visitors.

Both institutions, however, had continued giving lessons.

Since February 2, ninety one cases have been reported.

In the affected areas in addition to other measures which include the closure of all schools and public utilities like toilets.

The disease has so far claimed 12 lives, and more than 60 people are hospitalised.

her development, the educational institutions have taken measures including sending away people from infested areas.

Livelyn Hone College principal Joseph Kalunga said students and lecturers from infested areas and living outside the campus had been told to report on Monday.

GOVERNMENT has banned The picture shows customers near the Garden compound.

1. はじめに

去る2月2日ルサカ市北西のマテロ地区において発生したコレラは、現在ほぼルサカ中心部を包囲する形で報告され、徐々に中心部と周辺に拡がる気配を見せ、予断を許さない状態であります(左の図参照)。もちろん、在留する我々にとってもその動向は心配ですが、では一体コレラとは何なのか、何が原因で起こるのか、どうすれば罹患しないのか、その実際的な方法について分からない方もいらっしゃるのではないのでしょうか。今回、専門の方々からご助言を頂きまとめてみました。この小冊子をご利用いただければ幸いです。

2. コレラの歴史

インド・ガンジス河口デルタ地帯の地方病であったコレラは、19世紀にはいり世界的流行を数回繰り返した。アジア型(古典型)と呼ばれるこの菌は、病原性がきわめて高く、植民地政策に潤うヨーロッパ各国の人口を減少させた。もちろん日本も例外ではなく、安政のコレラは患者数数十万人・死者十数万人と伝えられ、“ころり”の名で現在も時折、時代劇のストーリー展開に役立っている。一方、神奈川県鶴見川のコレラ汚染や上野池之端文化センター・コレラ海老事件など日本新聞紙上を賑わせたのは、エルトール型コレラである。病原性はアジア型より低いとは言え、公衆衛生の未発達国では、死者が報告され要注意である。最近では、海外旅行者によるエルトール・コレラの日本持ち込み、また輸入水産食品のコレラ汚染の問題などが時折見られ、「日本の食卓はタイの下水に繋がる」と警告する学者もいる。

一方、アフリカではどうだったか? 詳細は、手持ち資料ではつまびらかではないが、コレラ菌が発見されたのが1883年エジプトであったことより、それ以前に、おそらくはヨーロッパ人などの外国貿易により、コレラはアフリカ沿岸に達していたと考えられる。戦後、1960年代から1970年代はじめにかけてエルトール型コレラがアジア・アフリカにかけて猖獗し、常在地となっていることは一確実である。なお、現在までのところルサカで流行しているコレラが、アジア型かエルトール型かは報告がない。現在、アジア型はエルトール型にとって代わられたという報告を載せる教科書もある。

3. コレラの性質

コレラ菌は、細菌(バクテリア)しかも人の腸に感染し病気を起こす病原微生物の一種である。病原性を持つ生物は数々あるが、そのグループと疾病について簡単に示す。

- ウイルス(ビールス) : 狂犬病、エイズ、日本脳炎、インフルエンザ
- クラミジア : オーム病、トラコーマ
- リケッチア : 発疹チフス
- 細菌 : コレラ、チフス、赤痢(細菌性)、結核、梅毒、
- 真菌 : 水虫
- 原虫 : マラリア、カリニ肺炎
- 蠕虫 : 住血吸虫病

コレラ菌は、学名は *Vibrio cholerae* と言い、大きさ $0.4 \sim 0.6 \mu \times 1.5 \sim 5.0 \mu$ 、長軸がやや屈曲したコマ状の桿菌である。この大きさは、1mmをソフトボール大に引き伸ばすと待ち針の頭の半分程である。一方の端に一本鞭毛を持ち、活発に動く。37°C、pH7.8~8.0(弱アルカリ側)で最も良く繁殖する。酸性に弱く、0.1%の石炭酸、また有機物の少ない水中では塩素量1ppm(日本の水道水に含まれる10倍の濃度)で短時間で死滅する。また、低温・高温に対し抵抗力が弱く、5°C以下では急速に菌数が減少し、56°C 30分の加熱で、また沸騰水中で瞬時に完全に死滅する。乾燥・紫外線

【注意】クロラムフェニコール（通称クロマイ）も使用できるが、日本国内では、再生不良性貧血、血小板減少症等の血液障害をおこすため、第一選択としては用いられていない。適用も限定され他の抗生物質で効果のなかったときに第二選択として認められている。腸チフス、パラチフス、発疹チフス等には用いられている。

合成ペニシリン剤は、コレラ菌にはあまり効果がないとされている。アンピシリン、ペニシリンV、バカシル等がこれに含まれる。海外共済などで支給される救急セットに入っている抗生物質は、合成ペニシリンである。

2) 補液療法

重症化した場合、血液と等張の液（リンゲル等）を血管から補給することが肝要である。はげしい下痢を起こしている時に薬品を経口投与しても、有効成分は腸粘膜から吸収されず、あまつさえ、剤形そのまま、下痢便の中に排泄される。

6. コレラの予防

1) コレラに対する免疫

ワクチン：一部の方は、コレラワクチンを受けて来ずされたことと思いますが、残念ながら日本で受けるコレラワクチンは、個人差もあり、接種後最大で6カ月しか効果がありません。しかも、ワクチンを受けたからといって、100%コレラから免れるとは言えません。

2) 生活環境の整備と感染経路の遮断

とにかく、患者の隔離にはじまり、食品衛生、環境衛生を守るという、基本的姿勢が大切です。日本においては行政機関がおこなっていますが、ルサカでそれを期待するのは無理というもの。各人がコレラの自宅への侵入を防ぐことが大切です。

a) 環境衛生

流行地を常に把握し、そこには行かない、もし行っても汚染の可能性のあるものには近づかないこと。とくに、サーバント等スタッフの体調に気を付けること。常に自分の家は清潔にしておくこと。

b) 食品衛生

自宅の環境を良く保っていれば石鹸での手指の洗浄、器具の乾燥だけでもよいが、どうしても気になる人には以下のものがあります。

手指・器具の消毒

次亜塩素酸ソーダ；いわゆるハイター・J I Kで布巾、食器などの消毒に有効。

ヨウ素系消毒剤；イソジン、2%ヨードチンキ。Iodineフィルターは飲料水の消毒に有効。塩素系消毒剤より強力です。

クロルヘキシジンまたはクロルヘキシジングルコネート（商品名；ヒビデン、ヒビデングルコネート、マスキン等）；金属を腐蝕しない。粘膜部の消毒には、ショック等の副作用が多数報告されているため、日本では用いられていません。一部の清拭綿に使用されています。

アルコール；消毒用エタノール（70%）

7. ルサカにおける実用的コレラ対策

実用的コレラ対策としては、今までに述べてきましたことから、つぎのことが言えます。

「治療より予防」

さて、その予防法としては；

1) 飲み水は必ず煮沸してから飲むこと。

もとより、ルサカの水には石灰分が多く含まれています。また、上水道は決して安全とは言えません。数年前の獣医学部公衆衛生学実験室の調査では、有名ホテルや日本人宅の水にも、大腸菌群が検出されています。これは、ルサカ上水道に人の糞便の混入が極く僅かでもあることを示唆しています。汚染された環境から不要な細菌を取り込まないためにも、飲み水は煮沸してから使いましょう。

2) 加熱調理したものを食べること。

コレラ菌（はじめ、一部の強い菌を除くすべての細菌）は、加熱すると死滅します。食中毒を防ぐときと同様、一度加熱し清浄な容器を用いて供された食事は大丈夫といえます。また、食べ残しを出さないことも、反射的効用として食中毒防止になり、一石二鳥です。

3) 栄養をつける。充分休養し、疲れを翌日に残さない。

腸管のノーマルフローラに影響を与えないように、規則正しい生活をするのが肝要です。適度な運動も心身にとって良いでしょう。過度の飲酒・喫煙は控えましょう。

4) サーバント等、ザンビア人スタッフを雇っているところは、衛生思想を植えつける。

この際、ザンビア人スタッフに衛生思想を植えつけましょう。手洗いははじめとして、しっかり教育すると今後の生活も楽になります。また、住み込みのスタッフの場合、親類・友人が訪ねてくることがありますが、これは止めさせましょう。セキュリティの面からも得です。

5) もしそれらしい症状が出たらどうするか？

いくら言い聞かせてもその通り動かないのがザンビア人スタッフです。もし、スタッフにできた場合はクリニックに行かせましょう。自分の判断で投薬しそのスタッフが死んだ場合、腑然問題に発展する可能性もあります。クリニックの医者は、政府に法定伝染病の報告の義務がありますので、すべての判断をクリニックの医者に委ねるのが良いでしょう。

6) 自分だけは大丈夫と思い、神経質にならないこと。

コレラ菌を腸管内で増やさないためにも、日頃からおおらかな気持ちで、自分の体調を整えることが肝要です。

以上考えてみますと、今までルサカで生活してきたそのままでありませんか。くよくよ考えず、気を楽にして、楽しいザンビア生活といたしましょう。

「What's Cholera? 現状と対策」

発行年月日：1990年2月11日

発行人：ザンビア日本人会

編集：ザンビア日本人会

エボラ出血熱
吉田修専門家より

1995年5月

エボラ出血熱 (Ebola virus infection)

<はじめに>

いまザイールで流行している致命率の非常に高い大変恐ろしいウイルス性疾患です。発熱と粘膜からの出血を特徴としています。

1976年に最初の大流行がザイールとスグーンであり、ザイールでは318人の患者の内280人が死亡、スグーンでは250人の患者の内150人が死亡しています。

<感染経路>

元々は動物(コウモリ、サル?)の病媒らしいのですが、なにかの拍子に人間に感染し人から人へ直接の接触(小さな傷、注射針による事故、sex、死体の処理など)によって伝染するといわれていますが、まだはっきりしたことは解っていないようです。

<症状>

潜伏期は3~8日。突然の発熱、激しい頭痛、筋肉痛、倦怠感で発症します。結膜炎を伴うことが多いようです。主に体幹に発疹(丘疹)が出ることもあります。発症から3~4日後に、咽頭炎、悪心、嘔吐があり、患者は疲労しきってゴースト様の顔つきになります。5~7日後から出血傾向が出てきます。ほとんど粘膜(消化管、口腔内、鼻腔、膈など)からの出血で、皮下出血は余りありません。死亡原因は、ショックと呼吸不全です。

<検査>

白血球減少、後に好中球増多、血小板減少。

<診断>

抗体検査、ウイルスの同定(電子顕微鏡など)

流行の可能性のある地域で、発熱があり、咽頭痛、悪心、嘔吐を伴う場合は疑ってみるべきです。また、アフリカのサルの組織を扱う研究者にもリスクがあります。マラリア、インフルエンザ、腸チフス、その他の熱性疾患との鑑別が必要です。

<治療>

特別な治療法は何もありません。対症療法のみ。患者を隔離し、医療従事者はゴム手袋を使用するなど、汚染に注意することです。

早期に診断し流行を防ぐことが重要です。

出典: Tropical Medicine

著者: Joseph B. McCormick

作成: 1995年 5月

ガンビアの毒蛇について
米田久美子専門家より

☆「毒」を持つヘビはたくさんいるが、人間に与える害の大きいものは数種類のみ。

☆ヘビは普通人間を避ける。咬まれるのは互いに気付かなくて人間が踏んでしまったり枝等といっしょにつかんでしまった場合。また小屋のすみなどに追い詰められたとヘビが感じると攻撃される。何もしなくて木の上から襲われることはない。ヤブなどを歩くときには足元に気をつけること。

☆ヘビに気付いたらそっとしておくのが一番。万一攻撃姿勢に入ったら動かないこと。

じっとしていれば攻撃されない。ヘビは自分から去っていく。ヘビが動かない時、または4m以上離れている時は少しずつ後退して逃げる(走ってはいけない)。

☆毒蛇に咬まれても毒が注入されるとは限らない。

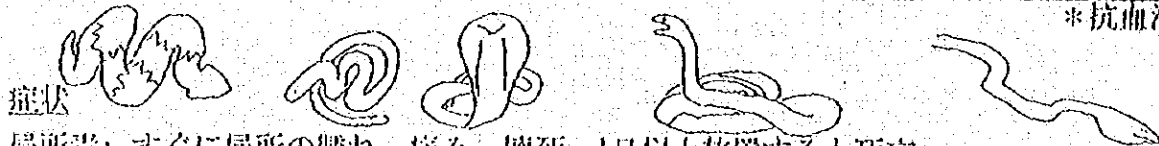
☆ヘビは一般に雨の後が活発。

☆普通の人咬まれるのはアダーが多い。他はまれ。

危険なザンビアのヘビ

種類	形	いる場所	長さ(m)	攻撃姿勢	毒型
アダー	ツチノコ型	地上・低い枝	0.9-1.2	Z型のとぐろから突然・頭を挙げて音をたてる	局所毒*
サイトスネーク	特徴なし	地下・穴	0.3-0.4	突然・攻撃的	局所毒
コブラ	首にフード	地上・水辺	1.2-2.0	頭を挙げてフードを広げる	神経毒*
スピカイグ コブラ	首にフード	地上・水辺	1.0-2.2	同上・物陰から・噴出する(>2.5m)	局所毒* (目)
ブラック マンバ	特徴なし	地上・樹上	2.4-3.0	頭を挙げて口を開ける(中は黒)	神経毒*
ブームスラン・ バインズネーク	特徴なし	樹上・ヤブ	1.2-1.5 0.8-1.2	首をふくらませる	血液毒

*抗血清必要



症状

局所毒: すぐに局所の腫れ、痛み、壊死。1日以上放置すると死亡。

神経毒: 10分~30分で舌のもつれ等の神経症状、呼吸困難。放置すれば8時間以内に死亡。

血液毒: 数時間以上してから頭痛、皮下出血、内臓出血。1日以上放置すれば死亡。

咬まれた時の手当

☆被害者を落ち着かせる。

☆傷の消毒。

☆圧迫包帯、固定をして病院へ。(できれば行く前に連絡する。)

☆スピittingコブラに目をやられた時は直ちに洗う。(何もなければ尿でも良い。)皮膚には影響ないが手や顔から目に入らないように注意。失明の危険あり。

☆ブラックマンバの場合は30分程度で呼吸困難になるが人工呼吸をすれば死なない。

☆ブームスラン・バインズネークは抗血清が入手しにくい、またはないが病院で治療すれば死ぬことは少ない。

参考図書

"The Prevention and First Aid Treatment of Snakebite"
N. M. Boniface Wildlife Conservation Society of Zambia
(Wildlife Shop でK500。)

BILATERAL CONTRIBUTIONS FOR AIDS ACTIVITIES IN ZAMBIA -- DECEMBER, 1995

DONOR	INSTITUTION SUPPORTED	ACTIVITIES SUPPORTED	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
	MINISTRY OF HEALTH	ACCEPTANCE TRAINERS IN JAPAN ON 75	-	\$40,200	-	\$40,200	\$48,500	-	
	UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL	HIV TEST KITS ETC EQUIPMENT		\$12,096	\$2,854	\$570,000	\$1,772	\$500,000	
		ZPI (BCG VACCINE)	\$82,300	\$61,500	\$100,000	\$100,000	\$70,000	\$51,500	
	MINISTRY OF HEALTH	WORKSHOP ON HIV/POLIO						\$15,000	



ザンビアの医療事情

第1版

平成7年5月発行

編集人 : 鹿間 智子

発行所 : JICAザンビア事務所

電話 291075・/294433



