

コンゴ民主共和国における 新型コロナウイルス感染症対策

皆河由衣

国立国際医療研究センター国際医療協力局 看護師
JICA保健人材開発支援プロジェクトフェーズ3 専門家(コンゴ民主共和国)

経済発展がなかなか進まないというのもこの国の現状です。

保健医療についても課題は多く、保健医療人材不足、未整備な保健インフラなど医療水準は総じて低く、平均寿命は近年延びてきているものの60・37歳です。また、新型コロナウイルス感染症流行以前から新興再興感染症の頻発国であり、エボラウイルス病(エボラ出血熱)が初めて確認された国でもあります。

筆者は2021年5月よりJICA保健人材開発支援プロジェクトフェーズ3長期専門家としてコンゴセントラル州に赴任中であり、現地で見聞きした新型コロナウイルス感染症対策や現地の様子についてお伝えしたいと思います。

新型コロナウイルス感染症 流行の経緯

2020年3月10日コンゴ民最初の新型コロナウイルス感染症陽性例が確認されました。最初の症例はキンシャサにおける欧州からの輸入例でしたが、国の新型コロナウイルス感染症の対策組織がつかられ、2021年3月21日には国境を封鎖、国際線を含むキンシャ

サ発着の全航空便が運行停止となりました。3月26日には、キンシャサの中心部にあるゴンベ地区(政治などの中心地)がロックダウンとなり、さまざまな制限が設けられるなど、政府により迅速な対応がなされました。

第1波の宣言後、2020年6月のピーク時には月間新規症例数が合計3926件ほどで経過しました。9月に第1波が落ち着いたものの、翌10月以降に新規発生件数が増加し、再び感染状況が悪化。12月に第2波、2021年6月には第3波が宣言されました。2021年12月3日現在、WHOの報告によるとCOVID-19の確定症例数は累計5万8319件、合計死亡者数は1107人であり、世界のCOVID-19感染者数・死亡者数と比較しても、コンゴ民の感染状況は比較的落ちている印象です。しかしながら、2021年11月より感染者数が再び増加(1日100件以上程度)に転じており、さらなる感染拡大の可能性が危惧されます。

COVID-19 感染予防対策

コンゴ民主共和国(以下、「コンゴ民」という)はアフリカ大陸の中央に位置し、コンゴ共和国、中央アフリカ共和国、南スーダン、ウガンダ、タンザニア等9か国と国境を接する国です。アフリカ大陸でアルジェリアに次いで2番目に広大な面積を有し(日本の約6倍)、人口はアフリカ大陸で第4位の約8900万人です。産業は生産量世界第1位を誇るコバルトをはじめ、銅、リチウム、ダイヤモンドなどの鉱物資源が豊富で、非常にポテンシャルを秘めた国です。

1960年にベルギーから独立以来、第一次、第二次コンゴ戦争など、国内紛争が長く続いてきま

した。2003年に暫定政権が発足、2006年に新憲法下で初の民主的な大統領選挙が実施され民主政権へ移行し、現在は平和と安定を取り戻しつつあります。一方でこのような状況は、国民の社会・経済状態にも影響を与えており、1人当たりGNIは520米ドル(世界銀行・2019年)とアフリカにおける最貧国の一つともいわれています。またコンゴ民には26の州がありますが、首都キンシャサから自動車でアクセス可能な州は6州に限定され、その他の州への移動には飛行機や船が必要となります。資源国でありながら、広大な国土の統治は容易ではなく、

水際対策では国境入国場所における衛生管理強化、入国72時間以内に実施されたPCR検査の陰性証明書の提示義務、入国時の空港でのPCR検査(45USD)が義務付けられています。入国時PCR検査結果が陰性であれば、隔離期間なく活動が可能となります。

国内移動についても、州をまたぐ移動の際には72時間以内のPCR陰性証明書の携行が義務付けられています。一方、これまでに筆者が州間移動(陸路)を行った際に証明書の提示を求められたことは一度もなく、現地の人々が証明書を携行している様子を見掛けたこともほとんどありません。州境に住む人々はその日の生計を立てるため、また家族を養うために日常的に州をまたいで経済活動を行っています。移動のためのPCR検査は有料(30USD)であり、陸路で州をまたぐたびに検査を受けるのは経済的側面から見ても決して容易ではありません。

また、2020年12月には第2波を受け、夜間外出禁止令(21時から翌午前5時)が発表されました。本措置は感染状況が落ち着いたことに伴い、2021年8月14

日より一部制限緩和(23時から翌午前4時)へ変更されたものの現在も継続中です。

感染拡大対策として「集会や社会生活を制限する措置も取られています。例えば、自宅以外の公共の場における20人以上の集合や祝いの禁止、市場入場の際の検温・手洗い・マスク着用の義務化、葬儀の制限や通夜の禁止、リモートワークの推進、教会・礼拝所における収容者数上限に応じた礼拝参加者の抑制などがあります。コンゴ民において「葬儀」は大変重要な儀式であり、故人を知る親族、知人が大勢集まり葬儀が執り行われます。コロナ禍において葬儀列席者の人数制限が設けられているものの、コンゴセントラル州にある遺体安置所の前は、連日故人をしのぶ人々であふれています。遠目に見るとコンサート会場のような人だかりで、ソーシャルディスタンスは保たれず、マスクを着用している人もほとんど見掛けません。日本では風邪予防や花粉症などで日常的にマスクを着用する人も多いですが、コンゴ民をはじめアフリカ諸国においてはマスクを着用する文化はほとんどありません。そ

のせい、マスクへの抵抗感が強く、鼻を覆えていなかったり、顎マスクになってしまったり、正しい感染予防につながっていないケースが非常に多く見受けられます。

2021年7月ごろはコンゴセントラル州でもマスク売りが増え、マスクを着用する人が増えた印象がありました。しかし最近「もうコロナは終わった」私たちアフリカ人は免疫システムが強いからコロナにはかからないと思う」という声も聞かれ、街中でマスクを着用している人を見掛けること自体が珍しくなってきました。現地の方々が大切にしてきた日常生活や文化的背景の中で、感染予防のために「正しい情報伝達」や「制限や抑制」を行うことの難しさを実感しています。

検査体制と陽性患者入院受け入れ

コンゴ民には、「国立生物医学研究所」(INRB)という研究機関があり(写真1)、2020年2月には、日本の無償資金協力で建設したバイオセーフティレベル2、3の実験室を含む新施設が完工しました。日本は継続的にINRBの支

写真1 INRB外観写真



援を続けています。パндеミックが始まった当初は、国内でCOVID-19の検査を実施できる唯一の検査機関はINRBのみでしたが、第1波

併せて、キンシャサに7か所、他州に8か所、合計15か所の追加検査施設が整備されました。また、感染が疑われる場合、COVID-19検査は誰でも無料で受けることができず、旅行者向けのPCR検査は有料です。

コンゴセントラル州では、地域住民が最も利用する第1次医療施設(保健センターや保健ポストなど)において、迅速診断テスト(抗原検査)による新型コロナウイルス感染症の診断が行われています。州内にはGeneXpertが10台設備されており、迅速診断テストが陰性でも症状を認める場合にはPCR

検査にて診断を行います。

また、コロナウイルス陽性患者院受け入れ体制強化のため、州政府より州内の医療施設へコロナ陽性患者隔離病室の確保が要請されました。州内のリファラル病院では、病院の敷地内にある既存の建物などを活用して病棟再編成を行い、隔離用病棟を設置するなどしてコロナ陽性患者受け入れの対応を行っています(写真2)。PCR検査が陽性的場合、無症候者や軽症者は基本的に自宅隔離・療養となりますが、呼吸器症状がある場合には隔離病棟へ入院適応となり治療が行われます。しかしながら、医療水準が大変低く、州内の病院には人工呼吸器などの設備が十分のため、酸素投与による治療が中心となるようです。

ワクチン接種

2021年3月にコンゴ民のキンシャサにCOVAX(途上国などにワクチンを分配する国際的な枠組み)を通じて170万回分以上のアストラゼネカ社製のワクチンが到着し、2021年4月19日から予防接種が開始されました。

写真2 HGR Kinkanda COVID-19専用病棟



最初は医療従事者、55歳以上の高齢者、腎臓病、高血圧、糖尿病などの重篤な健康状態にある人

を含む人口の20%へのワクチン優先接種を目標に設定していましたが、コンゴ民も他のアフリカ諸国と同様にワクチン忌避が多く、想定通りにワクチン接種が進みませんでした。最終的に政府はワクチン170万回分のうち130万回分を返還し、他のアフリカ諸国に再分配することになりました。

コンゴセントラル州では、2021年6月25日よりワクチン接種が開始され、11月現在計1万5559名(うち医療従事者2829名)が1回目の接種を終えています。接種に携わる現地職員らによると、接種開始当初は、「ワクチンにより死亡する」「新しく開発されたワクチンだから接種したくない」「コロナウイルス感染症は他の国の病気

であって、私たちコンゴ民の間で罹患する病気ではない」「暑い国では流行しない。寒い国で起こる病気だ」等、新型コロナウイルス感染症やワクチン接種に関する地域住民の正しい理解が得られず、ワクチン接種推奨に苦勞されたそうです。コンゴ民では国民のワクチン接種を推奨すべく、あらゆるコミュニティ、ラジオ、教会、コミュニケーション(例:テレビ、ラジオ)を用いた啓発活動が行われ、最近ではワクチン接種希望者が増加しているそうです。

しかしながら、2021年12月初旬までにワクチンを少なくとも1回接種した人は、人口の0.2%とかなり低い状況です。サブサハラアフリカ最大級の国土面積を持つこの国において、慢性的な貧困、限られたインフラ、繰り返される武力紛争、ワクチンを含む正しい情報へのアクセスの低さなど、ワクチン普及に向けた障壁はまだ多いです。

最後に

2020年3月のパンデミック以降、コンゴ民では比較的迅速に

さまざまな感染拡大・予防のための政策が行われ、新型コロナウイルスの爆発的な感染抑制に成功しているのではないかと思います。初症例発見後、政府による迅速な対応が行われたのは、これまでコンゴ民が数々の感染症の脅威を乗り越えてきた経験が活かされているからこそかもしれません。

コンゴ民のように貧困かつ医療体制・医療システムが脆弱な国においては、感染予防対策が最も重要です。一方でコロナ感染対策のために社会経済的な制約が課されたことにより、人々の日常生活にもさまざまな影響が及んでいます。世界的に新変異株が拡大しつつある今、新型コロナウイルスの感染リスクと社会経済的リスクの双方がマネジメントされ、かつての日常のように、人々が安寧の下、生活できる日が来ることを心から願っています。

■参考資料

- 1)世界銀行2020 <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/>
- 2)COVID-19 ANALYSE ANNUELLE DE SITUATION Partie 1 (USAID, IIMAP)
- 3)<https://covid19.who.int/region/afro/country/cd>
- 4)COVID-19 ANALYSE ANNUELLE DE SITUATION Partie 1 (USAID, IIMAP)
- 5)Our World in Data <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/democratic-republic-of-congo>