

流行ニュース:< コレラ、セネガル (更新<sup>1</sup>) >

2005年5月16 - 22日の週に、セネガル保健省は計766例のコレラ症例と、8例のコレラによる死亡を報告した(致死率1.04%)。流行しているのはDakar、Diourbel、Fatick、Lougaの各地区である。現在もDiourbel地区が最も深刻な地区で、370症例が発症しており、前週から64例増加している。症例数はFatickおよびLouga地区でも増加しているようである。

保健省は引き続き流行制圧対策を実施している。また、WHOは制圧対策の援助としてコレラ・キットを提供した。 参照<sup>1</sup>: No.20,2005,pp.177-179

< マールブルグ出血熱、アンゴラ (更新<sup>1</sup>) >

2005年5月26日現在、アンゴラ保健省は399例のマールブルグ出血熱を報告している。これら症例のうち335例が死亡した。大部分の症例がUige州で発生し、388症例と324例の死亡例が報告されている。

5月26日には、Uige州Bungo市でマールブルグ出血熱の疑診例4例が新たに報告され、うち3例が死亡している。これらは2005年4月上旬の流行後初めてBungo市で発見された症例である。Bungo市の症例と、伝染が進行中であることが知られるUige地区との間に関連性があるかどうか究明するための緊急調査が開始されている。もう一つの伝染源があるとしたら流行を制圧する上で妨げになりかねない。

参照: <sup>1</sup>No.16,2005,pp.177-179

< ポリオ、イエメン (更新<sup>1</sup>) >

2005年5月29日に、イエメン保健省は新たなポリオ症例71例を確認したが、これにより今回の流行に関連した症例総数は179例となった。新症例の大部分は、初発症例の発生した紅海沿岸のHudaidah地区で発生している。流行当初から、急性弛緩性麻痺(AFP)症例が有意に増加していることが確認されていたため、新たにポリオ症例が確認されることは予想されていた。

今回の流行は4月22日に報告されたが、最初の症例が麻痺を示したのは2005年2月25日であった。現在、11地区で集団発生が確認されている。

症例数が増加していることから、集団の免疫レベルを迅速に上げるため質の高いワクチン接種キャンペーンを緊急に実施することが必要である。この活動の一環として、保健省は5月30日に、国内の5歳未満の小児全員にポリオワクチンを接種することを目的とした全国的なワクチン接種キャンペーンを開始した。保健省はワクチン接種担当者32,000人以上を募集した。5月30日から6月2日の間に、こうした接種担当者はイエメン全土で5歳未満の小児全員にポリオワクチンを接種するため戸別訪問を行う予定である。第2回目の全国ワクチン接種日は、7月11日より実施される予定である。

イエメン当局は今回の流行の広がりを明らかにするため全国で積極的なAFPサーベイランスを強化しており、集団免疫レベルを迅速に上げるため適切な全国的ワクチン接種キャンペーンを実施している。保健省を支援するため、WHOとUNICEFにより主導されたあらゆる国連機関が、イエメンで優先的にポリオキャンペーンを行うべく結集している。 参照: <sup>1</sup>No.18,2005,pp.157-158

今週の話題:

## &lt; 「命のための水」国際行動の10年、2005 - 2015年 &gt;

ヒューマニズムが潜在的に危機状況であるため、毎日約4000人の子ども達を死に至らしめ、特にアフリカとアジアでは、国連ミレニアム開発目標(Millennium Development Goals, MDGs)の達成への歩みが妨げられている。この大破局の根源にある厳しい現実はというと、世界中で10人のうち4人は簡易トイレを利用することさえできず、また10人のうち約2人は安全な飲料水の確保をできていない状況である。これらの問題に適切に対処するため、MDGsには安全な飲料水を利用できない人々または不衛生にある人々の割合を2015年までに半減させるための明確な達成目標がある。

安全な飲料水と基本的なトイレなどの衛生設備は、健康にとって極めてよい効果がある。水やトイレ設備などの衛生状態と健康とのあいだの関連性が重要であることは今までに十分に認識されている。

戦争、テロリズムおよび大量破壊兵器による被害よりもはるかに多くの人々が予防可能な粗末な衛生状態や飲料水の供給不足に悩まされている。戦争などの問題は公的および政治的意味合い(公共の資源)を持つが、ある意味、水と衛生問題はそうではない。このことは、ほとんどの人々が、家から無理のない徒歩圏内に井戸や泉がない11億人の毎日の生活に関わることが出来ないということが理由の一つであるかもしれない。

発展途上世界では、衛生設備の普及率が人口増加のペースに追いついていないという事実に対して、特に保健関連団体は、すぐさま断固たる努力が必要であると声を上げるべきである。

安全でない水や貧しい衛生状態は、貧困層の人々にとって、疾病の最も一般的な原因のうちのひとつである。下痢は容易に予防可能なのだがそれによって、毎日約4000人の子どもが死亡している。マラリ

アでは毎年130万人が死亡し、1億6千万人が住血吸虫に感染している。蠕虫に一度でも感染したことがある者は1億3300万人であり、それは、認知障害、激しい赤痢あるいは貧血のような重篤な結果をしばしばもたらす。約5億人にトラコーマの危険があり、1億4600万人はそれにより失明し、また、600万人は視覚障害が生じる。十分なよりよい質の飲料水、基本的な衛生設備の利用および適切な水資源の管理は、これらの疾患数を劇的に減少させることができる。

**\* 国連ミレニアム開発目標に対する安全な飲料水と基本衛生の効果**

安全な飲料水と基本衛生設備を利用できるようになれば、8つのミレニアム開発目標（MDGs）全ての達成が推進されるであろう。以下に、それぞれのMDGsごとに一例を挙げ概説する。

**目標 1：極度の貧困と飢餓の撲滅**

家族の健康があってはじめて家庭経済の安定がある。病気をもつ家族は生産性が高いとは言えない。安全な飲料水を利用できるということが、コミュニティの健康状態を決定する要因となる。

**目標 2：普遍的初等教育の達成**

健康状態が向上し、水運びの苦労が減ると、特に少女の学校出席率が上昇する。

**目標 3：ジェンダーの平等の促進と女性の地位向上**

安全な水が提供されると結果として病気の負担を減らすことができる。すなわち、女性が病気の家族の世話に費やす時間を減らすことができる。それにより女性は生産的になることができ、自分の教育および余暇のためのより多くの時間を持つことができるようになる。

**目標 4：小児死亡率の削減**

基本衛生や飲料水資源を改善することは小児の疾病率や致死率を減少させる。

**目標 5：妊産婦の健康の改善**

水源を利用しやすくすると、水を運ぶことに起因する労働負担および健康問題を減らし、その結果、妊婦の死亡危険率が減少する。

**目標 6：HIV/エイズ、マラリア、その他の疾患の蔓延防止**

安全な飲料水および基本的な衛生設備は、下痢疾患を含む住血吸虫症、フィラリア症、トラコーマおよび蠕虫病などの飲料水に関連する疾患の予防に役立つ。

**目標 7：環境の維持の確立**

廃水を適切に処理廃棄することにより、よりよく生態系を保護し、窮迫した水源不足を解消することに寄与できる。水源の注意深い利用により、地下水の汚染を防ぎ、水処理のコストを最小限にすることができる。

**目標 8：開発のための世界的なパートナーシップの推進**

開発政策およびパートナーシップにおいては、安全な飲料水と基本的な衛生が経済・社会発展に果たす不可欠な役割について認識されるべきである。

2005年6月3日に始められた「命のための水」事業報告において、WHOとUNICEFは、安全な水道設備の不足や不衛生なトイレおよび衛生設備によって生じる疾患が、発展途上国の5歳以下の子どもにとって大きな負担となっていることを明らかにした。したがって、これらの子ども達に手が届き、維持できる健康増進の介入の重要性についてはもっと強調されるべきである。家庭の水処理および安全な水貯蔵が短期での非常にコスト効率の良い介入であることが証明されている。給水と衛生設備の改善に必要な社会基盤が発展するまでの間は、衛生状態を向上させる行動もまた下痢疾患を減少させるうえで重要であり、このようなアプローチは非常時にもまた有効である。多くの発展途上国においては、特に南アフリカおよび南アジアがそうであるように、大半の地域ではしばらくの間飲料水や衛生施設などの改善が見込めそうにないため、公共衛生施設の提供範囲の拡大や衛生サービスの向上を補完する家庭水の品質管理に方針変更することの方が、経済効率が良いかもしれない。

飲料水と衛生設備の改善を妨げる障壁：

- ・ 政治的な意志が欠如していること
- ・ 政策立案と施行ができないこと
- ・ 制度的枠組が弱いこと
- ・ 財源が不十分であると同時に財源がほとんど使用されないこと
- ・ あらゆるレベルで人員の教育程度が低いこと
- ・ 新しい飲料水と基本衛生システムを計画し施行することに対して適当なアプローチがとれないこと

**\* 飲料水の改善は、水に関連する疾患をどれくらい減少できるか？**

- ・ 水道設備を改善することによって、下痢による罹患率を25%減少できる。
- ・ 衛生状態を改善することによって、下痢による罹患率を32%減少できる。
- ・ 手洗いをするなどの衛生教育および衛生推進のための介入により、下痢症例を45%減少できる。
- ・ 飲料水の塩素化や適切な家庭内の水貯蔵は下痢による疾患を39%減少できる。

**\* 安全でない水と不衛生が及ぼす影響の年齢別違い**

幼児：（5歳以下）

5歳以下の子どもが安全でない水や不衛生の影響を最も受けており、発展途上国における下痢による死亡数の90%は5歳以下の子どもである。

学齢期の子ども：（5歳～14歳）

安全でない飲料水や不衛生による疾患のために何百万人もの子どもが適切な学校教育を受けていない。

働く世代の大人（15歳～59歳）

何億ものアフリカ・アジア・ラテンアメリカの労働人口は、不安全な飲料水や不衛生による疾患、近場に給水施設がないために遠方まで水を運ぶ労働負担に、生産能力を奪われている。

高齢者（60歳以上）

先進国では下痢による死亡率は5歳以下の子どもより高齢者のほうが高いのに対し、低開発国ではその逆になっている。

\* HIV/AIDSの脅威：

- ・ HIV/AIDS感染者の急速な広がりによりアジア・アフリカの低開発国の開発は妨害され、また感染者の免疫不全による日和見感染のリスクは、不安全な水や不衛生により、非常に高くなっている。
- ・ 安全でない水や不衛生によりHIV/AIDSへの感染性は増加し、病気の進行を加速させ、結果として致死率が増加する。
- ・ HIV/AIDS感染者が家族にいることで、その家族の生産能力は大きく低下する。特に感染者が女性である場合において著明である。

以上のことを踏まえて給水や衛生施設担当者はよりいっそう活動に取り組まなければならない。

\* WHO/UNICEFによる5つの対策

1. 基本衛生設備の拡充
2. 安全な飲料水へのアクセスポイントの拡充
3. 重要な日常衛生管理を定着させること
4. 安全な水処理・貯蔵の促進
5. 投資金額よりも多くの健康が保証されること

（阿曾秀昭、橋本健志、法橋尚宏）