

## 【ケニア洪水救援事業】

---

### 救急部看護係長 池田 範子

昨年の12月から今年の2月までの約2ヶ月間、ケニアを10年ぶりに襲った大洪水の救援事業に参加してきました。アフリカではエルニーニョの影響でケニアだけに留まらず、ソマリア、タンザニアでも洪水による大きな被害が出ています。実はケニアはここ何年も旱魃により、多くの家畜が死に、農作物にも甚大な被害をおよぼしていましたが、今年は一転して大洪水になってしまいました。

ケニアでは10月から12月ごろまでが小雨季、6月から9月ごろまでが大雨季でその他の期間は乾季というのが通常です。しかし、去年は小雨季にもかかわらず大雨となり、またダムの放水も重なり川が氾濫し、私が現地入りした昨年の12月には、いたるところが水浸しになっていました。川の周囲は当然護岸工事など行われておらず、湿地帯が広がっているため、被害はより一層深刻でした。舗装道路の周囲だけが周囲よりも高く作られていたため、道路に沿って延々と避難してきた人々の避難小屋が立っていました。衛生状態は悪く、道路を走ると水の腐ったような臭いが充満していました。当然のことながら、水道などはありませんから、泥水を飲料水として使用しています。トイレがありませんから、家から少しはなれたところに用を足しに行くのです。洪水による衛生環境の悪化に伴う感染症の流行が洪水の後、最も恐ろしいことです。1997年に起こった前回のエルニーニョのときにも大洪水が起こり、コレラの大流行のため多くの命が失われました。そこで、私たち日本・オーストラリアの混合チームはテントを設営し、保健医療活動を始めました。

テントには毎日多くの患者が訪れます。特に子供をつれた母親が目立ちました。一人の母親が何人もの子供をつれてテントにやってきます。しかし、日本とは異なり、多くの人々は洪水のため交通手段も遮断された遠くの村から、うわさを聞きつけて歩いてやってくるのです。炎天下の中、子供をつれて何時間も歩いてくるのは並大抵のことではなく、親の愛情とは深いものだと思えて実感しました。子供たちの中には栄養失調で2歳になっても立てず、歯も生えていない子もいました。しかし、幸いなことに多くの子供たちは、多少の病気はあっても比較的元気で、子供らしい笑顔を私たちに見せてくれ、逆に励まされているような気持ちになりました。

今回のケニアでの活動はテントでの診療活動の他に、ケニア赤十字と協力して避難民への衛生保健活動も行っていました。泥水を浄化する方法や、基本的な手洗いの必要性、マラリアやその他の感染症の基本的な予防方法などを、絵などを用いて指導していきます。その活動はコレラの流行の予防につながり、非常に大きな成果を挙げました。また、今回の洪水ではリフトバレー出血熱と呼ばれる感染症の流行がありました。リフトバレー熱は1930年代に初めて出現した新興感染症の1種です。宿主は牛や羊などの家畜ですが、蚊を媒体とするため大洪水の後などに流行する傾向があります。その他に、感染している家畜の血を浴びたり、その乳や肉を生そのまま飲んだり食べたりすると感染するといわれています。リフトバレー熱は感染した人の90%は高熱が出ますが、特に治療しなくても自然に治癒していきます。しかし、約5%がリフトバレー出血熱に進行し、致死率はそのうちの50%に上り、現在のところ治療方法はありません。ケニア国内は噂が飛び交い、パニック状態に陥っていたといっても過言ではないでしょう。新しい感染症だったため、当初はウイルス自体の感染力の強さもわかっていませんでした。そこで、医療施設での感染の拡大を予防するため、診療所を一つ一つ訪れ、看護師や医師などに感染予防の方法を指導したりもしました。このような予防活動が災害救援活動においても非常に重要であり、意義のあることだということを改めて実感しました。

診療活動と異なり、予防活動はすぐに結果が目に見えるものではなく、また結果を得るためにはある程度の期間が必要となってきます。今回の洪水への救援活動は一応終了しました。しかし、ケニアの人々が自分たち自身でよりよい生活や健康を維持していくためには、更なる困難があり、支援を必要としています。おそらく、日本にいる多くの人々はケニアで洪水が起こっていたことなど知らなかったことでしょう。私自身も、自分が派遣されることにならなければ知らないままでいたかもしれません。機会があれば、今後も赤十字の活動を通して、ケニアだけでなく、その他の国々にも支援していくことができると考えています。

