

南部アフリカに位置するジンバブエでは、昨年11月上旬からコレラが大発生し、2月24日現在で8万3000名が感染、4000名近くが死亡しています。

国際赤十字からの支援要請を受けた日本赤十字社は、基礎保健型の緊急対応ユニット(ERU)による支援を決定し、12月15日の先遣隊を皮切りに現在まで3チーム、30名の要員を現地に派遣しています。基礎保険型ERUとは、災害発生時などに対応できるように、あらかじめ現地で診療が行えるような医療資機材や、テント、机、椅子、さらに派遣された要員が生活するための機材一式(ベッド、トイレ、シャワー、キッチンセット等)を組んだもので、国内4カ所の倉庫に常備しています。またERU用にトレーニングされた要員が登録されており、緊急時に招集され、チームを組んで出動します。通常チームは10名前後で、医師や看護師、薬剤師などの医療関係と、管理要員、技術要員など、これらを支えるスタッフで構成されます。ERUには基礎保険型以外に、水を供給するERUや衛生環境を整備するもの、通信専門のもの、物資の運搬や配布をするERU、病院型の巨大なERUなど様々なタイプがあります。

今回の活動では、国際赤十字とジンバブエ赤十字社の調整の下、医療分野は日本、ノルウェー、フィンランドの赤十字が、清潔な水の供給をドイツ、フランス、衛生環境の整備をイギリス、スペインの赤十字が担当しました。

今回私は第二班のチームリーダーとして派遣され、1月10日に日本を出発し、1ヶ月間の活動を行いました。チームは医師2名、看護師4名、管理要員4名、技術要員1名と私の計12名で構成され、現地で初動班の活動を引き継ぎました。今回の活動は、地震などの局地災害と異なり、非常に広い範囲で、散発的に被害者が発生するという形態のため、多くの困難があったのですが、チームリーダーの業務として、ジンバブエ政府関係や、他国赤十字、あるいは他の援助団体などとの交渉やコーディネーションが主な業務になりました。特に現地保健省(日本の厚労省にあたります)、ジンバブエ赤十字社と、同じ地区で活動していたスペイン赤十字や他のNGOとは毎日のようにミーティング等で、情報交換を行い、共同活動を行っていました。というのも、日本と異なり、現地でのコレラ対応というのは、医療だけでは不可能で、清潔な水を供給するチーム、トイレや遺体安置所などを設営、井戸を修理したりして衛生環境を改善するチーム、食料援助など、医療以前の諸問題を同時に改善していかなければならないためです。結果的には保健省を含めた諸団体との関係は非常に良好に保たれ、また現地日本大使館にも多大なご協力をいただき、無事活動を終了、第三班に引き継ぎました。ただ、我々の帰国時には未だコレラの発生件数の減少傾向はなく、第三班を含め、現地援助諸団体の活動に期待するばかりです。

最後になりましたが、今回の活動は国民の皆様からの赤十字への寄付金や義援金などで行われております。変わらぬご支援に深謝いたしますと共に、今後共よろしく願い申し上げます。

