

今年1月10日から2月10日までの約1ヶ月間、ジンバブエでコレラ被害に対する緊急支援事業に参加してきました。ジンバブエはアフリカ南部に位置し、人口約1300万人、英語を公用語とする国です。5月から8月が乾季、11月から3月が雨季で、コレラの感染源が糞便であることから雨季に感染者が増えるのが通常ですが、昨年は乾季である8月から感染者が急増しました。12月までに2万人以上が感染、1000名以上が死亡したとの発表を受け、日本赤十字社から緊急支援チームが派遣されることになりました。第1班が12月末から1ヶ月間、私は第2班(医師3名、看護師4名、管理要員4名、技術者1名の計12名)として1月から現地で活動を開始しました。

ジンバブエに到着した時、私はまず目の前に広がる青々とした草木に驚きました。「こんなに緑の豊富な国で、なぜこんなにコレラが蔓延しているのか」、「実際にはコレラ患者は減少傾向にあるのではないか」という疑問が募りました。そして、まず、私たち第2班は現状の把握に努めるために、日赤が第1班から拠点としていたウルンゲ郡全27ヶ所の病院・クリニックのコレラ患者数の調査を行うことにしました。

現地の保健省のスタッフと毎日車でクリニックを数ヶ所巡回しました。クリニックではコレラ患者数の確認とともに、適切に治療されているか、物資は足りているのかを確認し、必要時は薬やベッド等の提供を行ないました。舗装されていない道路も多く14Kmの道のりに1時間以上要したり、雨後に川が増水して橋が渡れなくなり、数時間かけて迂回することもありました。

1週間かけて全てのクリニックを回った結果、コレラ患者数はほぼ横ばいであること、自宅で亡くなっている方が非常に多いということがわかりました。つまり、多くの方が感染してもクリニックに行けず、治療を受けずに亡くなっていたのです。「クリニックまでの交通手段がない」ということが問題でしたが、その一方で、「衛生的な水を手に入れない」という根本的な問題も明らかになりました。雨季であっても雨水を貯める容器がなく、電気がないためにポンプ式の井戸も機能しておらず、結局川の水をそのまま飲んでいました。私が活動していた地域では草むらで用を足す方がほとんどでしたが、雨が降ると汚物で汚染された水が川に流れ込みます。衛生の知識も薄く、そのまま飲み水として利用するケースが多かったのです。

そこで、私たちは地域での衛生教育活動を開始することにしました。ジンバブエ赤十字社と協力し、現地の言葉(シヨナ語)で紙芝居やポスターを作製しました。実際にはジンバブエ赤十字のボランティアがコレラに関する基本的知識、感染経路や予防法、手洗いの方法を講義やデモンストレーションを通してシヨナ語で説明しました。村長さんを始めとする多くの方々が集まってくださり、メモをとったり、質問をしたりと熱心に参加しておられました。合計10回、229の村々から3088名の住民が参加されました。この活動を第3班に引継ぎ、私たち第2班は帰国となりました。

ウルンゲ郡では通信手段がほぼ遮断されており、電話も通じません。そのため衛生教育の日程を決めるのも現地に出向くしかなく、それだけで一日が潰れてしまうこともありました。最初の頃は多少ストレスもありましたが、こういった活動の一つ一つがコレラの感染予防につながっているのだと考えます。

ジンバブエ人は仕事に熱心で穏やかな方が多いという印象です。保健省のスタッフやクリニックの看護師は昨年からは無休で働いている方が多く、「このクリニックには自分しか看護師がいなくて働くしかない」と言われる方もいます。実際に看護師の数は不足しており、コレラ患者の多い地域では看護師の疲労が見て取れました。こういった方々を支援するためにも赤十字の活動を継続していく必要があると感じました。

今回私自身初めての国際救援事業であること、また赤十字で初めての感染症に対する緊急支援チームの派遣であることから不安や戸惑いもありました。しかし、1ヶ月間を通してチームワークが良く、現地のスタッフや他のNGOとの関係も良好で、協力することの大切さを始め、多くのことを学ぶことが出来ました。

