

平成 29 年 8 月 25 日以降、ミャンマー西部のラカイン州で相次いだ激しい暴力行為を避けるために、多くの住民が隣国のバングラデシュへ避難しました。一日数千人ときには一万人以上が国境を越え、3 カ月間で避難した人びとの数は、62 万人以上にのぼりました。(11 月 25 日現在・国連発表)

国際赤十字・赤新月社連盟（以下、連盟）では、急激な避難民の増加を受けて、9 月 15 日、緊急アピールを発表しました。これを受けて日本赤十字社（日赤）は翌 9 月 16 日に当院からの 2 名を含む計 5 名からなる先遣隊を派遣し、現地で高まる医療ニーズに応えるため、医師、看護師、薬剤師、事務管理要員らからなる緊急対応ユニット（ERU）の出動を決定しました。

私はこの初動班と、それに続く第 2 班のチームリーダーとして、昨年 9 月末から 12 月上旬まで、2 カ月半にわたってバングラデシュ南東部で活動を行いました。1 班あたりの人数は、20 名前後になります。

コックスバザール市街地から車両で 1 時間以上南下すると、避難民キャンプが設置されている地域に到達します。幹線道路沿いには、手に持てるだけの家財道具をもった避難民たちが途方に暮れた様子で立ち尽くし、あるいは指定されたキャンプ地へ向かう一群が列を作って歩いています。



粗末なテントが立ち並ぶ避難民キャンプ

幹線道路で車を降り、歩いて小高い丘に登ると、見渡す限り一面に竹とビニールシートで作られたテントが立ち並んでいました。

地面に浅く穴を掘っただけのトイレから、雨水によりあふれ出た汚物が、雨水で泥状に変化した土壌と入りまじって辺りに悪臭を放っています。

奥地へのアクセスを阻む、急峻な丘がいくつも連なった地形、雨季の激しい雨により泥状に変化した土壌に足を取られて、活動初期のニーズ調査はなかなか進みませんでした。

通常の ERU 活動では、資機材を現地に搬入して診療所を設営し、またその近隣に宿舍テントを設営して、ERU 要員が夜営しながら医療活動を展開するケースが多いのですが、今回のケースでは、避難民キャンプの中に診療所を全展開できる敷地の確保が困難であったこと、ERU



キャンプを管理する軍関係者との調整

資機材の輸送に困難を伴うことが予測されたこと、また避難民以外が夜間にキャンプ内に立ち入ることが制限されていたことなどから、まずは巡回診療から開始することに決定しました。



キャンプ内4か所で巡回診療を実施



診察の順番を待つ避難民たち

キャンプ内の敷地を確保し、避難民の協力を得て、現地で調達可能な竹やターポリンによる巡回診療の拠点を4つの場所に設営しました。現地の赤十字社である Bangladesh Red Crescent Society (以下、バ赤) が雇用した現地医療職とともに巡回チーム2チームを結成し、診療活動を開始、また「子どもにやさしい空間」 Child Friendly Space (CFS) を設営して、こころのケア活動を開始しました。

11月末までの2ヶ月間で、1万人を越える避難民が日赤の提供する巡回診療サービスを利用しました。

巡回診療活動を継続する一方で、レントゲン撮影や小外科手術などの高度な医療を提供でき、また当時から懸念されていた急性水様性下痢症のアウトブレイクに備えて、下痢治療ユニット Diarrhea Treatment Unit (DTU) への転換が可能な仮設診療所の設置を決定しました。

通常の災害対応では、国連機関などを中心として救援活動が調整され、その傘下の保健セクター会議などを通じて活動地を指定されるのが通常ですが、当時はまだ適切な調整機



こころのケア活動の拠点である「子どもにやさしい空間」 Child Friendly Space (CFS)



Bangladesh Red Crescent Society の青少年ボランティアたち

構は機能しておらず、各団体が自ら候補地を確保する必要がありました。

まず連盟、バ赤に対して仮設診療所設置の意図を説明し、キャンプを実質的に管理するバングラデシュ陸軍担当者からの土地使用許可を得たのち、WHO、UNICEF、UNFPAの保健および下痢感染症セクター関係者、IOMのキャンプ管理担当者らとの情報共有、Refugee Relief and Repatriation Commissioner (RRRC)、保健局への設置申請などを相次いで行うなど、関係各方面との調整を急ぎました。

診療所の設計にあたっては、DTUへの転換を前提として、設計段階から、清潔区域と汚染区域の区別、汚染区域は消毒ができるようにコンクリート仕上げとし、外来観察室、病棟などを設置し、高度医療機関としての機能を発揮できるようにレントゲン撮影室、小外科手術室を設備しました。またこれらの診療所建築を担当する技術要員2名の追加派遣を日赤本社に対して要請しました。

一方で、同候補地がキャンプ内に位置することから夜間診療にどのように対応するのか、また小高い丘の上に立地していることから、水をどのように供給するのかが懸念材料でした。水供給に関しては、スウェーデン赤給水ERUによる深井戸の建設、そしてすでに深井戸を保有していた国際医療NGOへの供与依頼を念頭に協議を進めました。

「バングラデシュ赤新月社は、今回の人道危機への対応（Population Movement Operation, PMO）を単なる“緊急”対応とは考えていません。われわれは10年以上も前から避難民への支援を行っています。そして今後何年も、もしかしたら何十年にもわたって活動を続けていかなければならないかもしれません。」

日赤ERUのチームリーダーとして、バ赤本社を訪問し、活動期間や規模についての説明を始めようとした矢先に、発せられた、災害対応責任者の言葉です。人道分野における政府の補助機関を自負するバ赤の覚悟とともに、長期化が予測される避難民への支援事業を、どのように継続していくのか、といった複雑な懸念を感じました。

避難民の帰還に関するバングラデシュとミャンマー両政府首脳による合意がなされたとはいえ、先行きは未だに不透明です。

現地では、いまだ80万人を越える避難民が不自由な生活を強いられており、国際赤十字



巡回診療の拠点となる仮設診療所建設のため、キャンプ内に敷地を確保



巡回診療の拠点となる仮設診療所建設のため、キャンプ内に敷地を確保

は過去数十年間にアジア地域で発生した、最も甚大でかつ複雑な人道危機のひとつと捉えています。

同じアジアの赤十字社として、日赤による支援には大きな期待が寄せられています。

※国際赤十字では、政治的・民族的背景および避難されている方々の多様性に配慮し、『ロヒンギャ』という表現を使用しないこととしています。