

ケニア共和国洪水被災者救援事業に参加して

医師 菊地真紀子

派遣地域 ケニア共和国 タナリバー県ガルセン

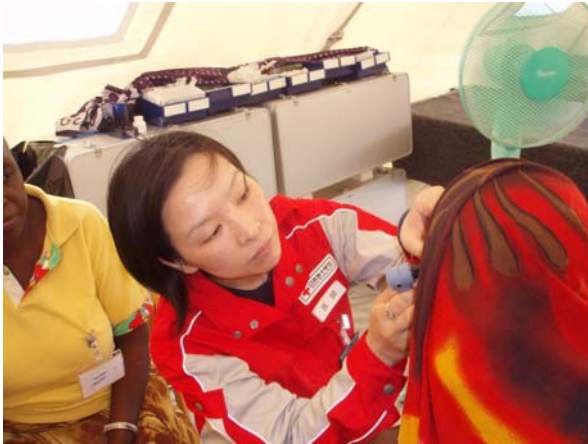
派遣期間 2007年1月5日～2月7日

アフリカ東部に位置するケニア共和国。ケニアと聞いて皆さんは、まず、どのような光景を思い浮かべるでしょうか。広大なサバンナ、地球の果てを思わせる地平線、悠々と闊歩する野生動物たち。テレビ番組が提供するステレオタイプのイメージとは裏腹に、近年、アフリカ各地を“干ばつ”と“洪水”という両極端な災害が襲っています。



ケニア東北部では、慢性的な干ばつの後で2006年10月からの雨季が長引き、その下流地域を過去50年間最悪の被害をもたらした洪水が襲いました。干ばつで砂漠化している土地に未曾有の降雨があればいかに悲惨な状況に陥るか、想像に難くありません。ケニア全土で47人が亡くなり、72万3千人の方々が被災しました。

国際赤十字はケニア赤十字社からの協力要請に応じて、2006年11月に30万人の被災者を対象に半年間支援活動を行う9億円規模の緊急アピールを発表し全世界の赤十字・赤新月社に支援を呼びかけました。これを受けて日本赤十字社は2006年12月上旬に当センター国際医療救援部部長槇島敏治医師をチームリーダーとして洪水被災者救援保健医療チーム(ERU)第1班を派遣しました。ケニア赤十字社と連携しながら被害状況の調査を進め、ERU第1班は12月17日にケニア南東部タナリバー県のガルセン地域バンディ村に仮設診療所を設営し、洪水で交通手段が寸断され医療を受けられずにいた被災者の方々に必要な医療を提供する支援を始めました。



診療中の菊地医師

年が明けて 2007 年 1 月になると、徐々に降雨量は減少し浸水の水かさも減ってきましたが、依然として清潔な水や食料の供給は限られ、衛生・栄養状態の悪化によっておこる感染性下痢症、呼吸器感染症、マラリアなどの病気の蔓延が危惧されました。また、洪水の後に流行することが多いとされている「リフトバレー出血熱」で亡くなる方が報告され始めるなど、予断を許さない状況が続きました。そこで日本赤十字社は、被災者の方々が地域ぐるみで衛生状態の改善に取り組めるよう支援することを主な任務として、1 月 5 日に ERU 第 2 班を派遣しました。私は医師として同チームに参加しました。



現地に到着した我々は、既存の地域医療機関が徐々に診療を再開していることを受けて、日赤仮設診療所を縮小・閉鎖することにしました。一方、ケニア赤十字社ボランティアの方々とともに被災村落を訪ねて、厳しい現状であっても如何に工夫して衛生状態を改善させ、自らの健康を守るかを被災者の方々と一緒に考え、実践する活動を展開しました。また、流行し始めた「リフトバレー出血熱」の感染拡大を防ぐ為に、被災者や医療関係者に適切な予防方法・対応手段を伝える講

習会を順次開催しました。

我々の活動の主役はいつも、活動地域出身のケニア赤十字社のボランティアでした。被災者とのコミュニケーション、特有の文化や生活習慣など、活動には欠かせないそれら全てに精通しているのはケニア赤十字社ボランティアなのです。一方で彼らもまた、洪水の被災者でもあります。自らの生活自体、決して楽ではないはずですが、しかし、彼らは胸を張って言います。「被災したみんな気持ちは、私たちが一番良く分かっています。何が必要なのかも。だからこそ、遠い日本から支援に来てくれた赤十字の仲間と一緒に、みんなの役に立ちたいのです」。その熱意が実を結び、日赤仮設診療所では延べ2748人の方々に医療を提供することができました。12箇所の村落や避難民キャンプで700人の被災者の方々を対象に衛生状態改善集会在開催され、10箇所の医療機関で「リフトバレー出血熱」対応講習会を実施しました。



地球規模の異常気象がこれからもケニアの人々を苦しめる可能性は少なくありません。しかし、我々の活動がケニア赤十字社の仲間達によってさらに深く根を下ろし、地域に暮らす人々が次なる災害に果敢に立ち向かえるようになることを、強く願っております。

