

ハイチコレラ流行に対する緊急医療支援

～ローカルイニシアティブを利用した災害公衆衛生活動は有効か～

Emergency Relief for the Outbreak of Cholera in Haiti

～Is it effectivity intervention of disaster public health thought local initiative～

長崎大学熱帯医学研究所 協力研究員 森田佳奈子



Kanako MORITA 1979 年大阪市生: 幼少期にフィリピンの孤児との生活が起因し国際保健を志す。
四天王寺国際仏教大学 (保健学科)、英国リバプール熱帯医学校卒
JICA 青年海外協力隊 (ドミニカ共和国/プライマリーヘルスケア) NGO AMDA (チリ大地震、ハイチ大地震、東日本大震災などの緊急・復興支援) 第一子出産、育児休暇の後、赤道ギニア病院経営プロジェクトの長期専門家を経て、ハイチハリケーンマシュー緊急医療コレラ対策などに従事する。現在は長崎大学熱帯医学研究所国際保健分野に協力研究員として所属。

著者は、国内外の緊急・復興支援事業のフィールド・マネージャーとして、これまでも M8.8 チリ大地震 (2010) M7.0 ハイチ大地震 緊急/復興支援 (2010) M9.0 東日本大震災 (2011) などの緊急医療支援へ出向し、また赤道ギニア病院経営プロジェクトなど長期専門家 (2014) としても従事した。2016 年 10 月ハイチ ハリケーンマシューの緊急医療支援では、今まで築いた現地の人々との関係が活かされた。どの現場も過酷な状況が脳裏に残るが、フィールドでの人道支援は人々との輪と叡智を分け合う、まさに実践教育の場でもある。

本稿では生い立ちから、国際保健の志を回帰し、特にハイチ共和国での緊急医療支援へのローカルイニシアティブ (助援力) による災害公衆衛生介入について私見を述べ後世へ育みたい。

【原点】

幼少期、私はフィリピンの孤児 (以下、(仮) メアリー) と生活を共にしたことがある。学校長だった父の熱烈な孤児支援活動は家庭にまで及んだのだ。母、私、妹 2 人は、父がメアリー達へ食事、お風呂、寝かしつける姿にあきれながらも、乳児院勤めの母は寛容であり孤児たちとの生活も家族の日常となった。そして、メアリーのような子に何ができるかと問う中、国際保健を志す。まず阪神淡路大震災後も被害が残った神戸市長田区で保健教諭として赴任

した。その後、2008 年 JICA 青年海外協力隊 (ドミニカ共和国) としてプライマリーヘルスケア技術協カプロジェクトで活動した。任期終了直後、2010 年 1 月 12 日ハイチ共和国で M7.0 首都直下型の大地震が起こり死者 31 万 6 千人の大惨事となり、首都は遺体の山で歩けないほどであった。元より脆弱な基礎インフラの倒壊が天井と床がひとつになるサンドイッチクラッシュとなった。(写真①) 生き残った被災者達も瓦礫倒壊による外科処置を要した。「彼らを助けたい」その一心の思いが AMDA 理事長 医師菅波茂先生と機縁し、緊急医療支援活動の世界に飛び込むことになる。



写真①ハイチ地震でサンドイッチクラッシュした建物

【緊急医療支援の現場】

最初の舞台は、派遣先の M8.8 の南米チリ地震だった。その後、ハイチの北西部ゴナイブの AMDA 多

国籍医師団による緊急医療活動を引き継いだ。発災から数か月も放置された外傷患者の傷口は壊死し、また他機関による整形外科手術後体内にボルトが残る患者など目に余る光景の中、我々は野戦病院での支援に医療従事した。時に電気がなく、暗闇の中で大腿骨骨折手術を行うこともあった。常に資材や医薬品不足の中、ローカルスタッフたちの情報や人脈が医療人材や資材調達となった。



写真②野戦病院でのポリビア医師

2010年10月コレラの初症例発生後、感染者719,377人、死者8,767人が報告された。本来カリブ地域にコレラ菌はなかったが、南西部に拠点していたネパールの国連平和部隊に持ち込まれたコレラ菌アジア型（V.cholerae01/o139 – Serotype-Inaba Ogawa）が国内外のパンデミックとなった。

AMDAはニップ県フォンデネグロ市救世軍 Bethel Clinic のコレラ隔離病棟にて、日本・カナダ・ハイチ（計10名）を派遣し、地元の医療従事者と共に感染症対策を実施した。本事業は、資材、医薬品などは隣国のドミニカ共和国の厚生省から入手し、ハイチ大使館のロジスティック・セキュリティサポートの元、WHO オフィスを医薬庫の拠点としたマルチセクターによる活動を展開した。（写真③）

また本邦（日本）とドミニカ共和国からの Upstream のアプローチに加え、ハイチの現場ではローカライニシアティブを重視した活動（Bottom stream）を行うことがプロジェクトを成功に収めた秘訣であった。



写真③：WHO 協力の医療庫（右：著者）

2016年10月、ハリケーンマシュー(カテゴリ-4)がハイチを通過し大きな被害をもたらした。発災後のコレラ感染者は増加し、罹患者40462人、死者429人に上った。AMDAはグランダンス県ジェレミー市モロン病院にて、日本、ハイチ支部、ハイチ現地雇用者（計17名）で診療補助活動を行った。ハイチの最西端に位置するモロン病院は交通アクセスが悪く、村の中にある小さな井戸に保健ボランティアたちは往復40分かけ、丸一日バケツで水汲みする。そのわずかな貯水に次亜塩素酸を入れ、飲料水や衛生管理に使用した。

水因性疾患のコレラは、安全な水の確保、環境設備、衛生対策に加え、罹患者への経口補水液ORS(Oral rehydration solution：電解質液は水1ℓに対し、ブドウ糖20g、塩化ナトリウム3.5g、炭酸水素ナトリウム2.5g、塩化カリウム1.5gを溶解)や点滴による脱水予防、重症例には抗生物質の投与も有効である。特にアジア型は致死率が非常に高く、脱水が進むと電解質が失われ34℃の低体温となり死に至る。南国とはいえ冬に差し掛かかると、ハイチ人の体温は低下し死因となった。体温管理のための衣服やタオルケットなども汚物により処分せざるをえなかった。そのため低開発国では、家族や友人などのソーシャルサポートが補水や食事を調達し与えたり、汚染管理や体温調節など身の回りの補助を要した。（写真④）

私自身、本事業ではじめてバーンアウトを経験し

た。次々亡くなっていくコレラ患者の遺体は二次感染予防のため WHO 指定のボディーバックで安置する。様々な状況がフラッシュバックし脳裏から離れず泣いて眠れない日が続いた。フィールドでの緊急医療支援はマニュアル通りの医療介入のみならず、時期や気温など環境面や、ソーシャルサポートなど福祉面、また想定以外に起こる問題への対応と、実践教育の場から学んだことは計り知れない。



写真④コレラ患者へ点滴する現地医師



写真⑤コレラ患者の身体をふく著者

【ローカルイニシアティブと災害公衆衛生活動】

国際保健分野での活動では、グローバル/ナショナルレベルのシステムを理解しながら、NGO の立場では「Think Globally and Act Locally」と現場、現地、そして人々に重点を置き寄り添う活動を目指す。フィールドワークでは理論は頭に叩き込み、実践では「ローカルイニシアティブ＝現地のことを現地に聞け」と地域を尊重することが、結果的に最も人々へ波及し根付く活動となった。

ハイチのように大統領不在の無政府状態ではヘルスシステムが構築されず、政府や行政よりも個人レベル、特に親族間のソーシャルネットワークが最も信用できる情報源である。これは、世界ではじめて黒人による共和党が政権を握った歴史的背景もあり民衆の結束力は非常に強い。そのため、事業を導入していく際も、政府や国際機関からのトップダウンの動向を読みながらも、ボトムアップで人々の動きを読み取ることが結果的に支援を要する人々へ届けることができた。

特にプライマリーヘルスケアにおいては、疾病や怪我の初期対応や、感染症の予防・撲滅のみならず、人々の文化慣習や心理的側面を理解できる医療従事者に寄り添ってほしいと患者が望むのは世界共通なのかもしれない。このハイチの例で示されるような「ローカルイニシアティブ」の理解は、ただ保健医療問題の改善だけでなく、予防医学の情報発信、医療施設へのアクセス数の増加などヘルスプロモーションとしての波及効果に期待できる。

ソーシャルキャピタルと健康については様々な議論がなされているが、ここではソーシャルキャピタルを「ネットワークやグループへの参加の結果として個人にもたらされる資源」と定義する (Kawachi & Berkman, 2014)。近年、この目に見えない信頼・規範・ネットワークと人々の健康との関係が期待されており、地域の人々と社会の繋がりが災害や復興支援活動などのレジリエント（回復力・復元力）に大きな力を生み出すと考えられている。特に、低開発国では所得格差はあるものの、人々はコミュニテ

ィーに強く帰属し、一定の文化慣習的規範の中で生活を営んでいる。そのため、災害時のアウトブレイク対応は、事前に地域の帰属の中に見られるソーシャルキャピタル構造や人々の集団心理への理解を深め、協調行動を促進させることで、緊急・復興支援にはレジリエントを効率化すること期待される。

しかし、低開発国における災害時の緊急医療支援では、ヘルスシステムの脆弱性から体系的なオペレーションや訓練などがなされていない。特にハイチは2010年にコレラ菌がパンデミックとなって以来、対策マニュアルや訓練などの機会が増えたものの、やはり対象者は医療従事者や専門職であることが多く、コミュニティヘルスワーカーや保健ボランティアには行き届いておらず衛生教育を徹底化した。



写真⑥汚物処理・体温保護をする保健ボランティア

そのため、緊急時の人道支援活動の質をより一層高めるために、保健医療以外に、災害公衆衛生活動として水、衛生、食糧、栄養、教育、人権保護、情報、シェルター、ロジスティックなど多岐に渡る分野のクラスターアプローチを担う人材育成が必要である。介入にはトップダウンのみならず、ボトムアップとして実際の現場で従事する専門家とコミュニティヘルスワーカーの育成に力を注ぎ、ソーシャルキャピタルの中に導入していくことで、より一層人々に深く届く保健医療サービスになると期待する。国際社会は流動的である。年々移り変わるマニフェストは、時には低開発国の人々が翻弄される要因ともなりうる。そのため人々から最も信頼が得られる地域に根付く NGO など文化慣習、生態を知る団体との共同で緩やかであるが地域の人々の能力を発揮させ継続することができると思う。

【最後に】

WHO の定義でもある「Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity」「健康とは」、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態をいい、人間の尊厳や生活の質の向上にもなりうる。また病気や疾病などへ直接介入のみならず、包括的な公衆衛生アプローチと同時に、ソーシャルキャピタルの理解促進が、今後より人々の健康の増進や質をも高めると考えられる。

近年、グローバルゼーションが急速に加速し、国際保健医療分野では現地で目の当たりにする現実と理想との狭間で葛藤し試行錯誤することも多い。

そんな時ほど、私は幼少期の「メアリーを助けたい」思いに原点回帰する。

そして今までの緊急・復興支援活動はまさに実践教育の場であった。そこから得たソーシャルキャピタルへの視点は、人道支援活動のレジリエント（回復力・復元力）の鍵となるだろう。これからも微力ながら災害公衆衛生の研究とフィールドの実践を強く結び付け、支援を必要とする人々へ届く活動へ貢献することができれば嬉しく思う。



⑦メアリーへの思いを回帰する1枚
(飢餓の子を見守る母の姿)