



MEDECINS SANS FRONTIERE
国境なき医師団



**コレラを超えて：
悪化の一途をたどるジンバブエの危機**

国境なき医師団(MSF)

2009年2月

カバー写真: Dirk Jan Visser

ジンバブエの人びとは毎日、命がけで国外へ避難しようと隣国の南アフリカ目指してリンポポ川を渡っている。これまで約 3 百万人が南アフリカへと避難した。明らかな戦争状態にない国からの脱出人数としてはアフリカ最大の規模である。

政治的危機とこれに伴う経済崩壊によって、医療制度と基礎的な社会基盤の崩壊が生じ、何千人もの命を脅かすコレラのかつてない規模での大流行につながった。医療状況の悪化、社会基盤の崩壊、HIV の蔓延、政治的暴力、国内および周辺国への避難、食糧不足、栄養失調といった多面的な人道危機において、コレラ流行はひとつの側面に過ぎず、目新しいものではない。しかし政治の膠着状態が続き、経済崩壊が加速するにつれて、過去数ヶ月間で状況が大幅に悪化した。さらに悪いことに、次々と明らかになる人道上の非常事態に対して、強力で協調的な国際的対応が取られることはなかった。

国境なき医師団(MSF)は 2000 年からジンバブエで活動しており、2007 年からは南アフリカ共和国に避難した人びとの援助も行っている。ジンバブエ国内の MSF チームは、現在コレラの疑い例のうち約 75%に対処している。2008 年 8 月に流行が始まって以来、MSF 単独で約 4 万 5 千人の患者を治療し、物資の供給、輸送支援、保健省職員への技術指導や研修などを通じてさらに数千人の治療を支援してきた。通常のプログラムにおいては、MSF は抗レトロウイルス薬(ARV)治療を受けている 2 万 6 千人を含め、4 万人を超える HIV/エイズ患者に対して HIV 治療を実施しており、また重度栄養失調の子どもたちへの栄養治療も行っている。

継続するコレラの緊急事態

「増え続ける患者数に対処するのは終わりなき挑戦です。患者のための病棟スペースもベッドも不足しつつあります」-MSF スタッフ

2008 年 8 月に発生したコレラの流行は、ジンバブエでは異例の規模に拡大し、現在も継続している。MSF は発生から今日までの間に 4 万 5 千人を超える患者を治療した。これは発生以来の全症例の約 75%に相当する。この MSF の対応規模は、流行の規模と現地の医療機関の対応能力の欠如から必然的に高じたものである。

コレラの症例は国内の全州で発見されている。現在、500 名を超える MSF スタッフが新たな症例の発見と治療の必要な患者への対応に努めている。2009 年 2 月初めには、流行の中心地は都市部から医療を受ける機会が非常に制限されている農村部へと移った。しかし都市部によっては、患

者数は今なお膨大である。流行が抑制されたとは到底言いがたい。2 月第 1 週には、MSF の支援する医療機関だけで新たな患者 4 千人が治療を受けた。

コレラ流行の理由は明らかである。清潔な水の不足、破裂し詰まった下水道、道にあふれる未回収の廃棄物などであり、すべてはジンバブエの政治と経済の崩壊がもたらした社会基盤の機能停止を明白に示している。

MSF はコレラ流行に大規模な活動で対処しているものの、規制を受けたり遅延を強いられたりするという事態に直面した。昨年 12 月、首都ハラレでの入院者数が週あたり約 2 千人というピークに達した時には、治療能力を増強しようとしたが、市内の感染症専門病院にある 2 つめの病棟の設置許可を得るまでに 2 週間かかった。

医療システムの崩壊

2008 年後半、ジンバブエの公立病院は物資と賃金の不足を理由に患者の受け入れを拒否し始めた。患者は診察を断られ、民間の医療機関に行く余裕のない人びとは医療を受けることができないでいる。農村部にある MSF の診療所では、都市部からやって来る患者数が増加した。かつて模範とされたジンバブエの都市部の医療システムにとっては、前例のない状況である。

現在、看護師を中心とする主要な医療従事者の流出が加速している。天文学的な数字のインフレ率、物々交換とドルベースの非公式経済¹の拡大によって、看護師が受け取る給与は生活には不十分な額となっている。多くの医療従事者が非公式部門へと転身するか、あるいは南アフリカ共和国へ避難した。

また、注射器や手袋などの基本医療物資や医薬品も広い範囲で不足している。政府系医療機関の大半では、患者は自らお金を払って医薬品を買わなければならない。MSF は、農村部では無料とされているはずの医薬品を保健省職員が患者に買わせる事例が増加しているという報告を受けている。グウェル市内にある病院では、消毒済み手袋と縫合材料がないという理由で外科の患者が診察を断られている。医療機関での物資不足は、研究設備、実験用試薬、さらに水道水と電力の不足に

¹ 給与の点で看護師が直面している問題は、さまざまな国連機関、資金拠出機関、および NGO が保健省職員への報奨金支給を検討していることから、2009 年には改善する見込みである。しかしこの計画が実現しても、平均的な看護師の月給は 60 米ドル(約 5500 円)に過ぎない。これは看護師の通勤にかかる交通費をかるうじてカバーする額である。

も及んでいる。

医療従事者と医薬品の不足はジンバブエ特有の状況ではなく、医療機関は通常どおり機能しているかのように見える。だが空のベッドと閉ざされた扉は、かつては高度な医療を提供していたが、今では悪化する政治と経済の危機によって破壊されてしまったこの国の医療システムを象徴している。

HIV/エイズと共に生きる人びとの苦難

ジンバブエの平均寿命は、主としてエイズの大規模な流行が理由で 34 才²にまで落ち込んだ。成人の 5 人に 1 人が HIV に感染している。

今なお続く政治の混乱と経済危機は、HIV/エイズ治療を含めた医療を受けようとする患者にとって悪影響を及ぼしている。

HIV/エイズと共に生きる人びとにとっては、適切な経過観察と治療の継続のために、来院の約束を守ることが不可欠である。治療が中断して、患者が予定通り薬を服用できなければ、その健康上の影響は深刻なものとなる。多くの場合は健康状態が急速に悪化し、長期的には第一選択薬への耐性ができてしまう。確実な交通手段がなく、交通費も高額なため、多くの患者が医療機関へ通うことができずにいる。さらに、医療機関が閉鎖されると患者は治療を求めてより遠方へと通わざるを得ない。

ジンバブエ国内には医師がほとんど残っていないが、ARV 治療の開始が必要な患者は依然として多い。ブラワヨ市では約 2500 人の患者が ARV 治療を待っている。看護師は外来診療を行い、診療所で抗生物質を処方しているが、ARV 治療を開始することは認められていない。

こうした国内の医療従事者不足にもかかわらず、MSF から同国へのスタッフ派遣は規制を受けている。医師は今なお 3 カ月間の研修を余儀なくされているが、研修が行われる主要な病院が閉鎖されているため、この制度はより大きな障害となっている。外国人派遣スタッフへの労働許可証は、取得も更新も困難である。労働許可証を入手するまでに平均で約 3 カ月かかる。MSF に対するこのような規制の解除は不可欠であり、一方同国の看護師に対しては、患者への ARV 治療を開始して管理する権限を与えるべきである。

² 世界保健機関(WHO)による 2006 年の女性の平均寿命。男性の平均寿命は 37 才。

国内あるいは周辺国への避難は、ARV 治療を受ける人びとにとって薬の正しい服用を実行する上で新たな障害となる。2008 年 6 月の大統領選挙決選投票の期間に起きた政治的暴力が理由で、治療を受けるために外出することを恐れる患者もいた。

医療を受ける機会の悪化は、ARV 治療の開始が必要な患者の非常に多くが開始できない状況を生み出しており、ARV 治療開始前の患者の死亡率を高めることにつながりかねない。膨大な数の患者が南アフリカ共和国など他の周辺国に避難したが、到着した先では、逮捕や強制送還の危険があるため医療を受けようとしにくい場合が多い。

食糧不足と栄養失調

2008 年 6 月 4 日から 8 月 29 日まで、ジンバブエ政府は大半の国際人道援助団体の活動を禁止し、その結果国内各地への食糧供給がほぼ完全に停止した。禁止措置は解除されたが、今日でもなお余波が残っている。地域によっては現在も食糧供給が再開されていない。

食糧不足は大きな問題であり、収穫期前の「ハンガーシーズン(端境期の飢餓)」のピークを迎える 2009 年 2 月から 3 月まではさらに深刻化すると見られる。

「私にとって、現在ジンバブエで最大の問題は食糧事情です。野生の果実だけで生活している人びとも出始めています一時には 1 週間のあいだずっとです。」

-MSF の診療所に来たジンバブエ人男性

エプワース町では、昨年 12 月に MSF の栄養治療プログラムに参加した子どもの数が倍増し、今年 1 月には再び倍増した。現在、MSF は栄養状態調査を止められている。これは国内の栄養状況に対応する MSF の能力を阻害するものであり、子どもたちが診療所にたどり着けないのではないかと危惧される。

ジンバブエにおいて肥料が入手しがたく高価であるという状況は、食糧不足が来季も継続することを示している。

「私はグトウの農村から来ました。最近結婚して、妻と両親と共に暮らしていました。妻は妊娠 7 ヶ月です。私たちは皆、小作農業で生計を立てていました。今年になって生活がどんどん苦しくなりまし

た。私たちの村では干ばつのため収穫が多くなかったのです。妻は妊娠中であるにもかかわらず飢えに苦しんでいます。そこで私は家族 7 人を養うため、南アフリカ共和国に来ることを決めました。すぐに家族に食糧が送れるといいのですが。」

—南アフリカのムシナ町に避難してきた 20 代のジンバブエ人男性

暴力が頂点に達した時期、農作物や食糧備蓄が荒らされると MSF に話す患者もいた。エプワース町では、食糧供給の停止、および大統領選挙にまつわる暴力の増加に呼応する形で、MSF のプログラムにおいて ARV 治療を中断した患者が明らかに増加した。

周辺国への避難

経済の崩壊、食糧不足、医療システムの崩壊、そして政治的暴力と政情不安により、過去 10 年間に南アフリカ共和国へ避難したジンバブエ国民の数は増加の一途をたどっている。国境を越えて同国へ逃れようとする人びとは、「グマグマ(guma-guma)」の名で知られる盗賊による暴行、性的暴行や略奪、あるいはリンポポ川を泳いで渡る際にワニに食われるという危険を冒している。

「私はジンバブエから来ました。ジンバブエ情勢は実態ほど深刻にとらえられていないと思います。人びとはとても飢えています。ソマリア人が国境を越えると、その理由はだれにでもわかります。だれもが戦争を思い描きますが、ジンバブエにはあてはまらないのです」

—南アフリカ共和国のムシナに住むジンバブエ人男性

ジンバブエの崩壊状態にもかかわらず、南アフリカ共和国政府は避難してきたジンバブエ人を「自発的な出稼ぎ労働者」と位置づけており、亡命希望者のうち難民資格を認められている者は 5%に満たない。すなわち、彼らには保護を確実に受けるための法的資格が与えられていない。同国に住むジンバブエ人は合計で約 3 百万人だが、その大半が不法滞在者である。

南アフリカ共和国では、ジンバブエ人は絶えず強制送還されるのではないかとこの恐怖に慄きながら暮らしている。同国の憲法は名目上、国内に住む者全員に対して医療やその他の基本的なサービスを受ける機会を保証しているが、この趣旨が常に遵守されているわけではなく、強制送還への恐怖、そして最近では外国人憎悪に端を発した暴力が多くのジンバブエ人を医療から遠ざけている。

結論

政治的危機とこれに伴う経済崩壊は、コレラの発生、人口移動、ハイパーインフレ、食糧不足、暴力、HIV/エイズ治療および一般的な医療を受ける機会の欠如といった状況に明白に表れている。

人道上のニーズが明らかに存在するにもかかわらず、ジンバブエ政府は援助団体に対して厳しい制約を課し続けている。MSF は医療調査と活動を実施する上での規制に直面している。特に、緊急事態においては迅速な行動が生死を分ける場合が多いため、援助活動への迅速な許可が非常に重要となる。

ジンバブエで起こっている人道問題に取り組むためには、国連と資金拠出者を含む多様な政治機関および人道援助団体のアプローチや戦略の変更を要する。人道援助活動の増強が必要とされるだけでなく、コレラに限らずあらゆる危機の現れによってその深刻さを認識する手法に基づいた、より積極的な緊急事態へのアプローチへの移行も必要となる。ジンバブエ国民が切実に必要としている人道援助を何の妨げもなく受けられるよう、今すぐ緊急の対応を取らねばならない。

ジンバブエにおいて人道援助活動を適切な形で実施するためには、これまで以上に MSF のような独立の国際援助団体が活動するための「人道援助の空間」の拡大が必要となるであろう。ジンバブエ政府は、各団体が独自にニーズ調査を行うことを認め、援助ニーズが確認されたすべての地域で援助機関が活動できるよう保証し、また活動のために適切な人員を配置し医薬品を迅速に購入できるよう、官僚的規制を緩和しなければならない。

資金拠出国と国連機関は、人道援助の提供が政治プロセスから明確に切り離されるよう注意を払わねばならない。こうした諸機関によるジンバブエ政策は、栄養失調の子どもたち、暴力の被害者、そして HIV/エイズや他の病気の患者が生き延びるために必要な援助を自由に受けられるように計らうという人道的義務を犠牲にしてまでして成立するものであってはならない。

