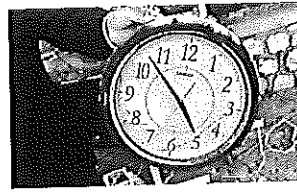


ハイチ 国際医療援助の 現場から



上—地震が起きた時間で止まった、
互標の中から発見された時計
下—トラックで運ばれてきた患者
—大腿骨折

山本太郎

やまもと・たろう 一九六四
年生まれ。長崎大学熱帯医学研
究所教授。専門は国際保健学、
熱帯感染症学。著書に「ハイ
チのちのちの闘い」(〇八年
昭和堂)など。

世界 SEKAI 2010.4

今年一月二六日から二九日にかけて、ハイチでの緊急援助活動に医師として参加した。

感染症研究のため以前ハイチに一年ほど暮らしたことがある。コーネル大学医学部からの派遣だった。その後、外務省国際協力局に三年勤務し国際協力の最前線で働いた。そして現在、大学の附置研究所で国際保健学という開発途上国の健康問題を研究する学問を講じている。そうした経験を踏まえて今回のハイチ地震の現状と課題を考えてみる。

大地震の前に

二〇〇九年二月五日(土) 一二時、二人のハイチ関係者

が杉並にある我が家を訪ねていた。日本でハイチの保健医療にかかわっている数少ない二人である。うち一人は名前を須藤昭子といった。須藤は昭和二年生まれ、今年八三歳になる。三〇年以上にわたってハイチで活動を続けてきた宣教会所属の女性医師である。私と妻がハイチに暮らしていた時、なにかとお世話になった先生だった。この日、三年ぶりにハイチから帰国した須藤が来るということで、須藤を知りハイチに関係する何人かに声をかけた。昼食を一緒にとりながらハイチのはなしに花を咲かせた。

「次に会うのは三年後。またその時に会えるといいね」と話す須藤の姿が記憶に残っていた。年明けにはハイチに帰ると話していた。

首都を直撃した地震

一月二二日午後四時五三分(日本時間翌二三日午前六時五三分)、首都ポルト・ブランズ郊外一五キロの地点を震源地としてマグニチュード七・六の地震が発生した。一九五〇年当時一五万人だったという人口はその後膨張を続け、今では三〇〇万人に迫る。政府でさえ実数は把握していないという。その中で地震だった。

〇三年から〇四年にかけて、ハイチに暮らした時の記憶から大変なことが起こったと思った。ハイチでは山肌を削る様にしてブロックを積み上げただけの家が並ぶ。鉄筋の支柱も

なく、ブロックをセメントでくっつけただけの家だ。地震があればひとたまりもなかった。そんな家に大家族が暮らす。木材で作られていれば、まだ被害は軽かったかもしれない。しかし木を生みだす森は、ハイチにはない。かつて豊かだったハイチの森は、相次ぐ伐採のため、現在では国土の三パーセントにも満たない。事実、その後首都ポルトープランを訪れたときも、コンクリートの建造物に比べて、木造建物の倒壊率は低かったと聞いた。

ニュースから流れる被害状況は時間を追うとともに増加した。ハワイにいたクリントン米國務長官は急遽予定をキャンセルして本国への帰国の途に就いた。アメリカや中国がまず動き、災害救援のための部隊派遣を決定したとのニュースが流れた。

幾つかのことが同時に心に浮かんだ。最初に浮かんだのは須藤昭子のことだった。安否を確認する電子メールを送った。地震が起こったのは、ハイチに帰る直前のことだったという。不幸中の幸いに感謝した。

次に思い浮かんだのは、かつての同僚のことだった。カボジ肉腫・日和見感染症研究所の仲間のことである。電子メールを送ったが返信はなかった。地震直後にすべての通信機能が麻痺したハイチ。当然のことだった。「無事だった」というメールが届いたのはずいぶん後のことだった。

主権、領土の統一を全面的に尊重しつつ実施されるものであり、被災国同意のもと、被災国からの要請内容に従って実施されるものである」という原則がある。九一年の国連人道緊急援助調整強化決議により採択されたものである。日本の援助の原則とも一致する。しかし今回の地震は首都を直撃した。普段でさえ脆弱である政府機能は事実上麻痺した。支援要請さえ出せない状況が続いた。第二に、現地の治安状況の把握が困難であったこと。国連平和維持部隊を派遣し現地の事情を把握していたアメリカやカナダとは状況は異なった。第三に、今回の地震では大使館も公邸も大きな被害を受けたこと。通常では、大使館か公邸のどちらかが正常に機能することが期待されている。しかし今回の地震ではどちらも大きな被害を受けた。通信機能も麻痺した。バックアップ体制が機能しない事態となった。これが首都直下型地震という言葉の持つ本当の意味だと思う。後段で再度触れてみたい。

各国医療チームによる連携

一月一七日午後二時過ぎ、ハイチに着いた。私たちが拠点を置いたのは首都ポルトープランスから西方四〇キロメートルのレオガン地域であった。建物の八〇パーセントが倒壊し、一〇万人の人口のうち約一万人が死亡したといわれていた。地域の中にあるエビスコバル看護学校が診療拠点となった。移動型診療テントを設営し、翌一八日朝から診療活動を始め

国際緊急援助隊医療チームの派遣

日本政府が国際緊急援助隊の派遣を決めたのは一月十五日。外務大臣の決定が援助隊事務局に伝達され、同日夕刻には派遣メンバーの募集が行われた。夜一〇時過ぎにはメンバーが決定。翌一六日中に出発と決まった。派遣メンバーは、一六日一八時までに成田空港に集合するよう求められた。全国各地から当日に向けメンバーが集合してきた。

ハイチへは成田からマイアミ経由で飛んだ。マイアミまではチャーター機を使い、マイアミからは当時アリゾナで訓練中の自衛隊機を利用してのハイチ入りとなった。五トンの機材を携行した上での現地入りとしては可及的速やかなものであった。成田からマイアミに向かう途上、援助隊員全員で一分間の黙禱を行った。機上にあつた一月一七日は阪神・淡路大震災から一五年となる日だった。地震の起こった一月一七日午前五時四六分五二秒、日本時間に合わせて二五名全員が黙禱を捧げた。

今回の派遣に関して、迅速性に関する問題が指摘されたと聞く。アメリカや中国に比べ派遣が遅れたということらしい。日本の国際緊急援助隊が現地入りしたのは現地時間で一月一七日。地震発生から五日目のことだった。何が派遣に関する隘路となったのか。第一は、ハイチ政府からの要請が出されなかったこと。国際緊急援助の基本に「人道支援は、国家の

受付の外には時間前から多くの被災者が診療を待っていた。その日の朝から診療が開始されることは前日から看護学校の校長などを通して伝えてあつた。

一人目の患者が運び込まれた。瘦せた背の高い男だった。外傷はない。呼吸が苦しいという。明らかに呼吸が切迫している。血圧を測る。ベッドに横たわった瞬間、血圧が低下する。呼吸が一気に弱くなる。重症の心機能不全が疑われた。心停止——。一瞬の出来事だった。患者第一号の死——。医療チームに衝撃が走った。

患者の多くは地震の直接的被害による外傷だった。程度は重傷。開放性骨折、ガス壊疽、骨盤骨折、創傷感染……。一人ひとりの処置に追われる。テント内の温度は四〇度を超した。日本チームだけで対応できないことはすぐにわかった。一方、首都機能の破壊は医療体制にも及んでいた。本来であれば機能しているはずの後方支援病院は、地震でその機能を失っていた。他国医療チームとの連携が必要だった。それぞれが得意分野に特化することによって多くの患者を救うことができる。各国からの医療チームが続々とレオガン地域に入ってきた。連携はうまく取られた。日本チームは全身麻酔による手術が必要ない中程度の外傷に特化して対応した。一方、アメリカやカナダの医療チームは入院施設を置き手術を行った。また、日本チームはレントゲンやエコー、検査を他国チームに提供した。特に骨折が多かつた今回の地震の被害に對



診療テントで、腹腔手術の小手術中の日本チーム

し、日本チームが持ち込んだデジタル対応レントゲン装置は大いに役立った。アメリカ、カナダ、キューバ、フランスの医療チームから多くの骨折疑いの患者が紹介されてきた。看護学校を拠点にしたことも多くの利点をもたらした。被災を免れた看護学生が通訳として医療チームと患者の間に立ってくれた。公用語がクレオールとフランス語のハイチで、言葉の壁は大きかった。クレオールを話せる者は、日本チームにはいなかった。他国の場合は移民ハイチ人が災害支援として救済活動に参加し通訳を務めていたという。看護学生は言葉の通訳以上に心の通訳をしてくれた気がする。彼・彼女たちの存在が随分と私たちを癒してくれた。

「死のセカンド・ウェーブ」

一方、その頃から目に見えない懸念が私のなかで徐々に大きくなっていった。今回の地震では一五〇万人以上が住むところを失い、一〇〇万人以上が安全な水とトイレを失った。衛生状況の悪化は感染症流行を引き起こす原因となる。三月

最大の人道危機だといえる。

繰り返しになるが、短期的には、食料、住宅、安全な水、トイレ、妊産婦及び新生児のケアが必要となり、中長期的には結核やエイズを始めとする感染症対策が要となる。同時に教育の再建や社会インフラの整備を行う。復興には長い年月が必要となる。復興を支える政治を含めた体制の再興こそ重要である。今回の地震はまさにその機能を破壊した。そこが今回の復興支援の隘路となる可能性もある。国際社会が協力して越えていかなくてはならない課題である。

政府機能の混乱

今回の地震は首都直下型の地震だった。これまでに何回かこの言葉を使った。その意味するところは何か。そのことを考えてみたい。

第一の問題は政府機能が麻痺したことであろう。救済復興作業を調整する政府の機能麻痺は、どのような支援が必要か、それを見極める現場からの視点が持てないことを意味する。あるいは国際社会からの支援を吸収し、適正に配分し活用していく主体機能が失われたことを意味する。例えば、四川省で起きた地震と比較すればその意味がわかるかもしれない。北京、上海、重慶といった都市が機能していた中国では復興への主体は中国が担った。国際社会はそれを側面から支援した。国民の安全安心、福祉は基本的に国家が担うべき責務であ

下旬からは雨期が始まる。コレラやチフスなど、汚染水で引き起こされる感染症の流行が懸念される。

また地震によって医薬品の供給が途切れると、治療を受けていた結核やエイズ患者の予後が悪化する。同時に、薬剤耐性ウイルスや菌の出現は、中長期的な社会の公衆衛生に大きな影響を残す。地震発生以前でさえ、ハイチにおける結核患者の三パーセントは多剤耐性結核であった。多剤耐性結核の治療には高価な医薬品と長い期間が必要となる。超多剤耐性結核出現の危険性も高い。そうなれば、公衆衛生上の困難さは想像を絶するものとなる。

そうした(超)多剤耐性結核が増加する危険性があることを考えると、いまからこの問題に取り組む必要がある。薬剤耐性結核の実態は結核治療が再開されてから初めて明らかになる。薬剤が効くか効かないかは、薬剤が投与されてはじめてわかるものである。いま対策を取らなければ、悪夢は数年後、数十年後にハイチを襲うことになる。

一方、ハイチでは年間三〇万人近い新生児が誕生する。新生児、妊産婦のケアは喫緊の課題である。麻疹や破傷風、百日咳、ジフテリア、ポリオといった予防接種も欠かせない。

「死のセカンド・ウェーブ(第二の波)」という言葉がある。震災に引き続く社会混乱、社会インフラ破壊によって引き起こされる第二の波だ。先に書いた感染症がそれにあたる。影響は数十年という長期間にわたる可能性もある。まさに史上

る。国際協力はその自助努力に対し支援を行うことを基本とする。四川省における震災救援はまさにそうした支援であった。しかし今回のハイチのケースはやや異なる。政府機能が麻痺している中で、国家主権の尊重と迅速な危機対応。難しい問題である。長期の復興支援を通じてこの問題にどう取り組むか、国際社会の英知が問われることになると思う。

一方で現地には、政府機能が低下している中でも地域で活動を続けているNGOが数多くある。私が以前勤務していたカボジ肉腫・日和見感染症研究所もそうしたNGOのひとつである。エイズ及び結核対策を長く行ってきたこの研究所では、エイズ及び結核の治療中断が将来のハイチにおいて大きな社会問題になると考え、早急な治療体制の再構築を目指している。今回の派遣中、この研究所を訪ねる機会に一度だけ恵まれた。研究所所長であり、かつ私の恩師は「多くの仲間を失った。が、いまは立ち止まるわけにいかない」と言った。機動的な支援は、草の根の活動を支えるかたちで行うのが有効だ。現場を知り、人々のニーズを最も的確に汲み取るこうした組織の支援は効果的だと思ふ。

日本はこれまで、原則として相手国政府を援助の対象としてきた。しかし今回の地震を見ると、その原則を考え直す意味もあると思う。ハイチへの支援が、日本の開発援助の転換点になるかもしれないと考える理由もそこにある。

もう一つここで考えておきたいことがある。ハイチへの支

援が、ハイチをこれまで知らなかった人々の間でさえ、かつてないほどの規模に広がりつつあることである。私が勤務する研究所にもハイチからの留学生がいる。その留学生を支援するための募金が短期間で三〇万円以上集まった。結核対策支援のための街頭募金が結核予防会本部前で行われている。毎月地震発生の一三日に行う予定とも聞く。

モントリオールで開催された援助国会合ではハイチ復興へ向け、少なくとも今後一〇年にわたる支援を各国が約束した。私はこれを、私たち一人ひとりが国際協力の意味を見つめ直す一つのよい機会だと考える。日本にとって、経済的、文化的にも、また人的交流といった側面からも遠い国だったハイチに復興支援をすることの意味である。

日本は世界の中でどのような国でありたいのか。どのような立場を占めたいのか。そのためにどのような国際協力を行っていくべきなのか。戦後長らく国際社会への参加を閉ざされてきた日本が、初めて国連に加盟が認められたとき、あるいは日本の援助をアジアの国が初めて受け入れてくれたとき、多くの日本人が、やっと国際社会へ復帰できたという喜びを感じたという。その感激が何であったのか、もう一度考え直す機会である気がする。

帰国後に

二月四日——。今年一番の寒波が東京を襲った。その日、

私は吉祥寺の小さなカフェで須藤昭子と会っていた。数日前にハイチから帰国したばかりだった。須藤は私が撮ってきたばかりのハイチの写真を食い入るように見つめた。その後で「私、ハイチへ帰るの無理かな。山本さんどう思う」と訊いた。「帰りたい」と言った。八三歳になる須藤が言った。三〇年以上にわたってハイチにかかわり、ハイチを見続けた須藤が多くの友人や知人を失ったいま、そのハイチで何もできない、ハイチに帰ることさえできない悲しみはよくわかった。

ハイチは日本から遠い国だった。六年程前に私がハイチに暮らしていた時でさえ、在留邦人は大使館関係者を除けば数人しかいなかった。ハイチを知る日本人はわずかしいない。しかも医療関係者となると尚更だ。須藤の気持ちはすこし大げさにいえば、この状況下で何もできなければ、これまで自分がやってきたこと、生きてきたことの意味は何だったのかという気持ちなのかもしれない。

程度の違いこそあれ、その気持ちは私自身の気持ちでもあった。今回の地震の一報を聞いたとき、何としてもハイチへ行こう、行きたいと思った。そしてハイチへ行つた。

その報告を、この日、私は須藤にしていたのである。

※ 結核に効き目が強い第一選択薬のうちイソニアジドとリファンピシンに耐性を持つものを多剤耐性結核。多剤耐性結核に加えて第二選択薬(六種類)のうち三種類以上に対して耐性があるものを超多剤耐性結核という。超多剤耐性結核になると治療が非常に困難になる。