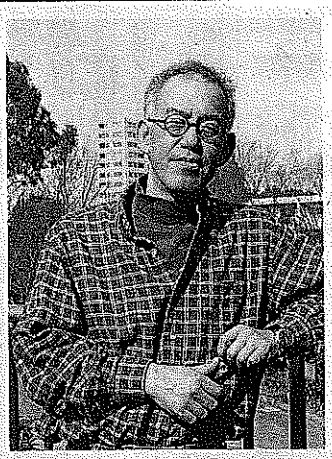
インタビュー 急接近

ハイチ大地震
日本に今できることは？

感染症薬供給 再構築急げ



長崎大熱帯医学研究所教授
山本太郎さん(45)

やまもと・たろう 京都大准教授、外務省課長補佐などを経て、07年から現職。著書に「ハイチ いのちと闘い」など。専門は国際保健学。

――20万人を超える死者を出したハイチ大地震。日本の国際緊急援助隊医療チームの医師として、現地に1月17日から10日間滞在し、帰国直後とのことです。どのような活動をされましたか。

◆首都のポルトープランスから西約40キロの激震地レオガンの看護学校が活動拠点。敷地内にテントを張り、医師、看護師、検査技師ら25人で診療しました。骨折などのけが人が次々にやって来ます。手術の必要な重傷者は米国チームに引き渡し、海外のチームからはエックス線検査の必要な被災者を受け入れるなど連携しました。亡くなられた方もいましたが、同じ敷地内で看護学校の先生が赤ちゃんを取り上げる場面に立ち会えました。救われた思いです。

――厳しい生活環境だったのでしょうね。

◆テント内は日中40度近くまで上がります。私も軽い脱水症状を起こしていたでしょう。食事は日本から持ち込んだカップめんと缶詰、アルファ米など。でした。

――そこまでしてハイチに出掛けた理由は。

◆ハイチを知る日本の医師は5人ぐらいでしょう。医療事情を知っている人が行くべきだと思ったのです。私は03年7月から04年3月までポルトープランス市街地にある「ゲスキオ研究所」で、エイズウイルス(HIV)の母子感染予防の研究や患者の診療にあたりました。しかし、反政府軍の騒乱で、やむなく研究を中断し帰国したのです。ハイチのことはずっと気にかかっていました。地震発生から2日後、役に立てないかと外務省に申し出たのです。

――ハイチを知る医師の目から見て、今回の地震の影響をどう考えますか。

◆短期的には、安全な水とトイレが必要です。これから雨期に入るため、コレラやチフスなど水を介する感染症がはやる可能性があります。また、病院は地震によるけが人の対応に追われ、ハイチに多いエイズや結核の治療が困難になっています。

――どういうことですか。

◆ハイチでは成人の10%程度がHIV感染者で、結核患者の半数はHIVにも感染しています。HIVに感染すると免疫力が低下し、結核を発症しやすくなるためです。治療には薬を飲み続けることが必要ですが、地震で治療薬が患者に届きにくくなっているのです。薬を飲めない状況が続くと、患者はもちろん悪化します。さらに公衆衛生の面から中長期的にみると、服用の中断で薬が効かなくなる薬剤耐性のHIVや結核菌の出現が懸念されます。薬の供給体制を再構築することが大きな課題です。

――日本にできることは何でしょうか。

◆ハイチは最貧国の一つで国際社会でこれほど注目を浴びたのは初めてでしょう。もともと政府機能が脆弱なうえ、地震が首都を直撃しており復興には時間がかかると思います。医療も含めて国際社会の支援が欠かせません。

ハイチでエイズや結核の治療にあたっているNGO(非政府組織)から「(複数の薬が効かない)多剤耐性結核の流行が懸念される。日本からも支援が得られないだろうか」という相談も寄せられています。地理的に距離が近く人的交流のある米国は、ハイチの問題を国内問題としてとらえています。日本は距離は離れていますが、新型インフルエンザ同様、感染症は国境を越える問題です。現場で治療や薬の供給を担うNGOは人的・財政的支援を必要としています。復興に向けた中長期的支援にも、日本が果たすべき役割は確実にあるような気がします。【下桐実雅子、写真も】