



長崎大学熱帯医学研究所教授

山本 太郎 YAMAMOTO Taro

1990年長崎大学医学部卒業。博士(医学、国際保健学)。京都大学医学研究科助教授、長崎大学熱帯医学研究所助教授、外務省国際協力局課長補佐などを経て、現職。著書に『新型インフルエンザ 世界がふるえる日』(岩波書店)、『ハイチ いのちの闘い』(昭和堂)ほか

ハイチ地震支援の現場から

“民”の力生かす戦略的な支援を

カリブの島国ハイチで1月12日に発生した地震は、もともと最貧国と呼ばれていたこの国をさらに悲惨な状況に陥れた。日本政府が派遣した国際緊急援助隊の一員として、最前線で人々の治療に当たった長崎大学熱帯医学研究所教授の山本太郎医師が現場の様子について報告する。また、3月10日に実施された参議院「政府開発援助等に関する特別委員会」に参考人として出席した立場から、岐路に立つ日本の政府開発援助について提言する。

ハイチ地震の特殊性

2010年1月12日午後4時53分(日本時間1月13日午前6時53分)、ハイチをマグニチュード7の地震が襲った。震源は首都ポルトープランス郊外15キロ地点。推定死者数は地震発生当日時点で3万人とも5万人とも言われ、首都を中心に大きな被害を受けた。そうした状況を受けて日本政府は国際緊急援助隊を派遣し、私はその一員として震災後5日目にハイチへ入った。

雲ひとつないポルトープランス上空には軍用ヘリが飛び交っていた。現場では家々が倒壊し、人々は屋外にビニールを張った仮設テントに暮らしていた。建物が倒壊してつぶれ、その様子がパンケーキに似ていることから「パンケーキ・クラッシュ」と呼ばれた。外務省、最高裁判所、中央郵便局は全壊。外務省があったはずの場所では外交文書が風に舞い、郵便局跡地には宛先を失った郵便物が空高く舞っていたという。

1月18日——テントを設営し診療を開始した。国際緊急援助隊医療チームが拠点を置いたのは首都から西へ40キ

ロにあるレオガンと呼ばれる地域。受付の前には数えきれない数の患者が並んだ。骨折、ガス壊疽、感染を伴う外傷…。次々に運び込まれ、一人一人の処置に時間がかかった。

国際緊急支援の経験者たちは、これまでの災害救援と様相が違うと語った。何が違ったのか。違いは地震が首都直下型だったこと。中国・四川省の地震では周辺の北京や上海など都市が機能していた。そのため後方支援ができ、近くの重慶などへも重症患者の後方搬送が可能だった。だが、今回のハイチでは唯一の都市である首都が被災した上、長年続く政治的混乱の影響もあり、普段でさえ脆弱な政府機能はさらに麻痺した。救援復興作業を調整すべき政府機能の麻痺は、どのような支援が必要かを見極める現場の視点が麻痺したことを意味する。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と言い換えることもできるだろう。国民の安全・安心、福祉は本来国家が担うべき責務であり、国際協力はそうした自助努力に対し支援を行うことを基本とする。

しかし今回のハイチでは、政府機能が麻痺する中、迅速な危機対応が求められ、現場は非常に厳しい状態だった。

草の根の活動支える支援を

一方、現地には30年以上にわたって現地で活動してきた日本人のシスターもいる。また、HIVや結核患者の治療にあたる「GHESKIO(カボジ肉腫・日和見感染症研究所)」や、PIH(Partner in Health)、MSH(Management Science for Health)、国境なき医師団(MSF)、(特活)世界の医療団(MDM)ほか多数の国際NGOが活躍している。それぞれが現場で培ってきた経験を生かして人々の治療にあたっている。

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。その原則に歴史的な背景があることは確かである。だが、今回のハイチのケースにおいては、政府に資金を投入するだけでなく、現場を知り、人々のニーズを的確に汲み取ることで草の根の活動への支援が有効だと思う。だからこそ、現場で活動するNGOにどのように資金を届けるかを模索していくことが必要だ。

この視点はこれからの日本の援助を考
える上でも無視できないテーマであろう。

また、国際機関や他国政府などの
役割分担も重要である。医療支援の例
で言えば、今回の地震では、早急に医
療施設を立ち上げたカナダやアメリカ
の医療救助隊が重傷患者の治療を行い、
日本の医療チームは中等度の外傷患者
に対応するという機能分化を図った。
他方、検査施設やレントゲン、超音波
など検査に必要な機材を持っていたの
は日本だけだったため、その点で日本
が素早く活動することができた。

被災したハイチには、短期的には住宅、
トイレ、安全な水と食料、ワクチン接
種が必要で、中長期的には結核やエイ
ズなど、感染症への対策が重要となる。
今後、不完全な治療や環境悪化の中
で薬剤耐性をもつ結核菌やHIVが出現す
る可能性がある。それは、何年にもわ
たってハイチの医療制度の重荷になる
かもしれない。こうした中、感染症対
策分野における日本の経験を生かし、
継続して支援を行っていく必要がある
のではないかと。

古くて新しい課題

また、今回の地震は国際協力の古く
て新しい課題を再度顕在化させた。そ
れはこれまで経済、文化、人的交流な
どの側面からも日本にとって遠い存在
であったハイチのような国を支援する
意味である。私は03~04年にハイチの
カポジ肉腫・日和見感染症研究所へ留
学し、内戦に巻き込まれる形でハイチ
を後にした。以降、細々ではあるが同
国にかかわってきたが、今回の地震ほ
ど日本人の注目が集まった例はない。

モントリオールで開催された支援国
会合では、ハイチ復興へ向けて少なく

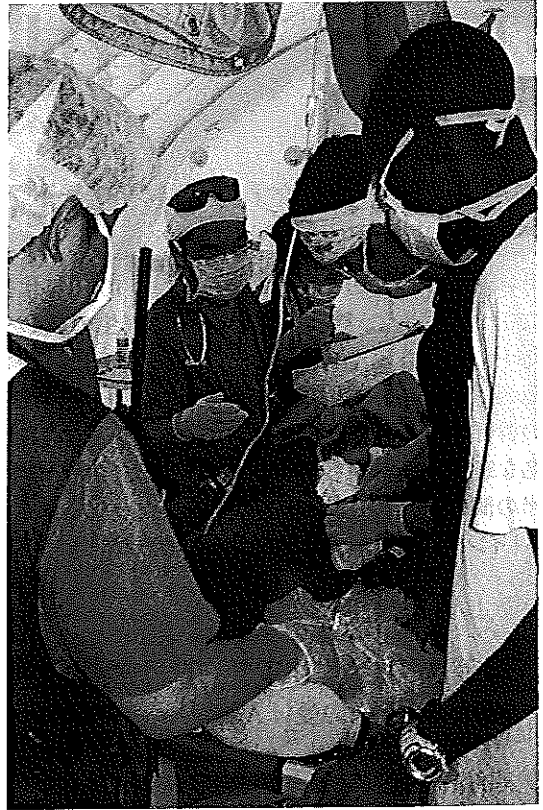
とも今後10年にわたる支援を
各国が約束した。日本は世界
の中でどのような国でありたい
のか。一般市民の関心が高
まる今、初心にかえって考
える良い機会ではないだろうか。

問われる日本の総合力

3月10日、私は参議院の「政
府開発援助等に関する特別委
員会」に参考人として招致さ
れた。同委員会は、ODAをめ
ぐる諸問題に対して積極的に
取り組もうと06年に設置され、
ODAに関する調査活動など
を行っている。私が参加した第
174回国会の同委員会では「ミ
レニアム開発目標の達成と我
が国のODA」について報告し
たが、以下、そこで提言した
内容の一部を記したい。

第一に、ハイチを含む開発途上国に
必要な視点は「レジリエンス（回復
力）」ではないだろうか。どのような
災害が起こるか、どのような感染症が
流行するか、予測できることもあれば
できないこともある。そんな時、レジ
リエンスのある社会とない社会では、
その影響が大きく異なる。救急救命の
医師として働いていた時、救急患者を
助ける際に最も重要なことは“患者を
正常値の中に置くこと”だと習った。
生物は正常域にあれば、さまざまなフ
ィードバックが働いて自律的に回復する。
人間もそれと同じであり、医者はそれ
を助けるだけだと。援助にもそうした
視点に立った考え方が有効かもしれない。

第二の点は、近年の日本社会に対す
る心配だ。世論調査によると、ODAを
これ以上増額する必要はないと考える



レオガン地域で医療活動を行う国際緊急援助隊

日本人が過半数を越す。大学教師とし
て日々学生と接しながら学生の「内向
き感覚」が気になる。かつて日本には
「真面目にやっていたら今日より明日
が良くなる」という信頼感があった。
それが確認できない現代社会でいかに
日本の未来を構想するか、今、再考す
る時期に来ている。

ODAへの評価は、経済力や貿易を通
じた日本との交流や、スポーツ、音楽
といった日本の発信力を含めた内容に
加点されて評価される気がする。ODA
の枠だけで考えるのではなく、日本の
発信力や文化的魅力などを総合的に上
げていくことが重要になる。その意味
では民間の力を生かした戦略的な外交
を意味する「セカンドトラック・ディ
プロマシー」といった考え方も今後さ
らに重要になるだろう。