



ハイチ復興への願い

長崎大学熱帯医学研究所
環境医学部門国際保健学分野 教授
やまもと たろう
平成2年卒 **山本 太郎**

「国際開発ジャーナル」2010.5より抜粋

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っていると語った。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のできる草の根の活動への支援が有効だと思う。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と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。

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年にハイチのカボジ肉腫・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立的に回復する。人間もそれと同じであり、医者はそれを助けるだけだ。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るかたちで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」といった考え方は今後さらに重要になるだろう。

●月刊誌「世界」(岩波) 2010. 4より抜粋

ハイチ国際医療援助の現場から

今年1月16日から29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3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

2009年12月5日(土)12時、1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2人である。うち1人は名前を須藤昭子といった。須藤は昭和2年生まれ、今年83歳になる。30年以上にわたってハイチで活動し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方だった。この日、3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3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

1月12日午後4時53分(日本時間翌13日午前6時53分)で、首都ポルトープランス郊外15キロの地点を震源地としてマグニチュード7の地震が発生した。1950年当時15万人だったという人口はその後膨張を続け、今では300万人に迫る。政府でさえ実数は把握していないという。

その中での地震だった。

03年~04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。木材で家が作られていれば、まだ被害は軽かったかもしれない。しかし木を生み出す森は、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3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スを訪れたときも、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国务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。

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1月15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10時過ぎにはメンバーが決定。翌16日中に出発と決まった。派遣メンバーは、16日18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。5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、援助隊隊員全員で1分間の黙禱を行った。機上にあつた1月17日は阪神・淡路大震災から15年となる日だった。地震の起こった1月17日午前5時46分52秒、日本時間に合わせて25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1月17日。地震発生から5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。91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

1月17日午後2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40キロメートルのレオガン地域であった。建物の80パーセントが倒壊し、10万人の人口のうち約1万人が死亡したといわれていた。

地域の中にあるエпис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18日朝から診療活動を始める。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った。

1人目の患者が運び込まれた。痩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40℃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。特に骨折が多かった今回の地震の被害に対し、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・ウェイブ」

一方、その頃から目に見えない懸念が私の中まで徐々に大きくなっていった。今回の地震では150万人以上が住むところを失い、100万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。3月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3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30万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。救援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の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ポジ肉腫・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う。

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30万円以上集まった。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12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10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いた日本が、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

2月4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べるように見つけた。その後で「私、ハイチへ帰るの無理かな。山本さ

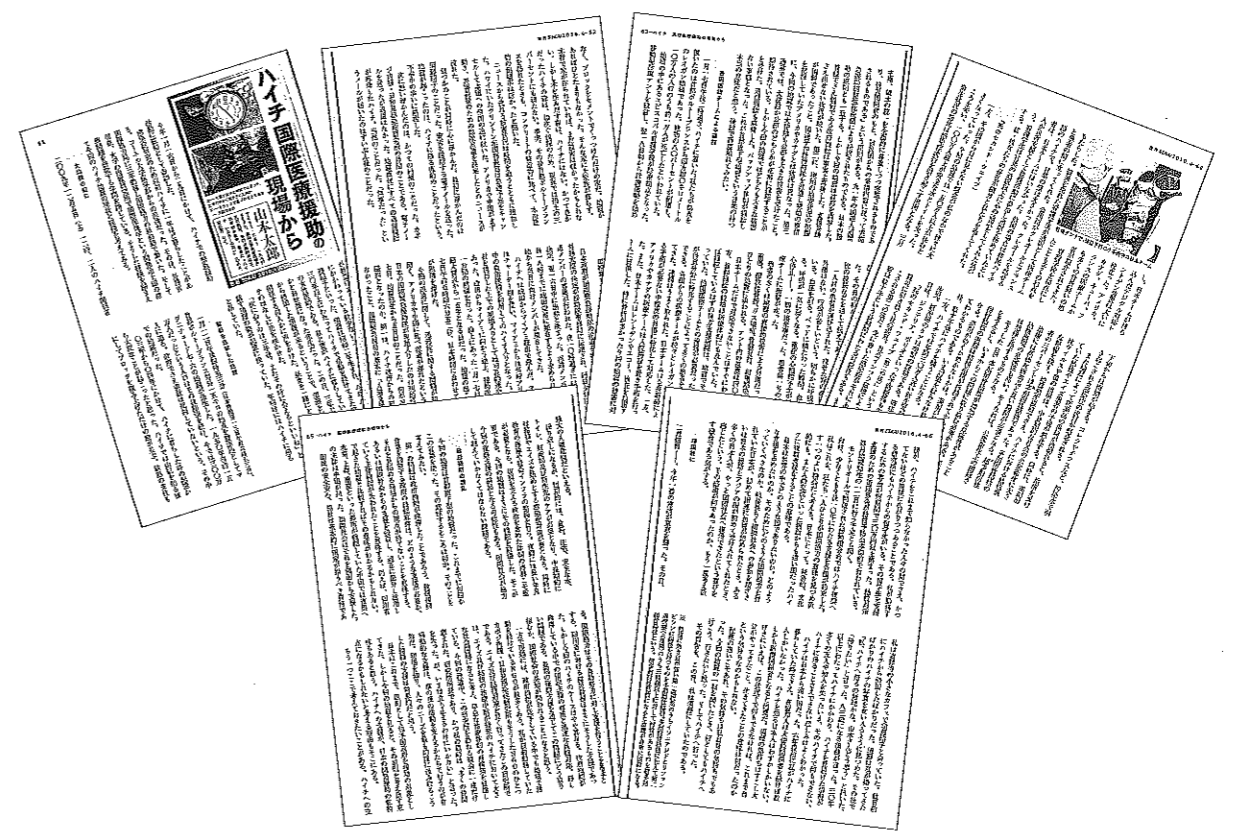
らどう思う」と訊いた。「帰りたい」と言った。83歳になる須藤が言った。30年以上にわたってハイチにかかわり、ハイチを見続けた須藤が多くの友人や知人を失ったいま、そのハイチで何もできない、ハイチに帰ることさえできない悲しみはよくわかった。

ハイチは日本から遠い国だった。6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かなかった。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。そしてハイチへ行った。

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。



書評 死の同心円 - 長崎被爆医師の記録 -

昭和30年卒 たかはら 高原 まこと 誠

同書はかつて昭和47年に出版された名著であった。これが今回、遺族のご協力で再び出版された。「復刊に寄せて」と土山秀夫先生は次に様に書いておられる。

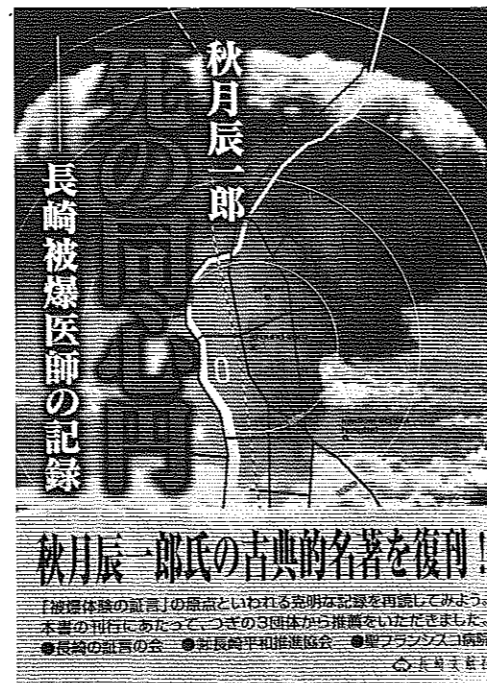
「医師らしい冷静な判断と、人間なるがゆえの迷いや絶望の感情が交錯し、それでいてどこかに素朴な温かみを忘れない主人公の姿に、私たちは現場に立ち会っているかのように一喜一憂させられる。文学的表現を排してむしろ日記調の丹念な描写が、本書の場合、巧まざる迫力となって私たちの心を打つ。事実のみがもつ説得力というものであろう。……」

これだけでもこの書の紹介は十分であると思う。著者は同書の中で「死の同心円だ……魔の同心円だ」長崎市の地図を頭に描きながら、私は思わずそうつぶやかずにはいらなかった。まさに死の同心円が毎日すこしずつ広がってゆく。……」

被爆65年の今年の必読の書であろう。

著者：秋月辰一郎／出版社：長崎文献社

価格：1,680円



書評「ハイチ いのちとの闘い」

長崎大学副学長
国際連携戦略本部(CICORN)本部長
たかぎ まさひろ
高木 正洋

著者は、20年前に長崎大学医学部を卒業し、同大学院と東大のそれとで微生物学と公衆衛生・国際保健学を修め、尚ハーバードやコーネル大学へ留学、更にこの著書で語られるハイチの他ケニア、ジンバブエ等で臨地研究や対策事業に参加し、はたまた国内にては外務省で保健分野の外交政策に関わり、そして今は熱研の一室に国際保健学教授として納まっている、極めて多彩な（ここは多才というよりは多彩としたい）経歴に彩られた、しかし紛れもない我々の仲間うちである（経歴は順不同）。勿論この間まで熱研に居た評者とも知己の間柄である。見知った著者の書いたものを公に評するのは難しい。良くも悪くも色が付いてしまうからである。以下の一文はそういうバイアス込みの書評と理解されたい。ただ評者自身はこの本から今まで知らなかった山本太郎を見つけた。これは私的な体験ながらこの本を読むことの収穫となった他、書評する観点をひとつ加える事に繋がった。

さてハイチである。評者もかつて或る JICA 事業の評価団として短期間訪れたことがある。あれは確か1989年であった。評者も商売柄いわゆる開発途上国にはそこそこ出掛けるのだが、あの時は首都の市場の片隅で見かけた光景に腰が引けてしまったのを覚えている。塵芥集積場で子ども達がゴミあさりをしていた。ここまでは何てことはない。開発途上国の大都市では良くみかけるシーンだ。だが待て、良く見るとどの子も拾ったものを時々口に運んでいるではないか！ 著者が「学ぶべきものは人々の中にある」との言葉に導かれて降り立ったハイチはそういう所なのである。いや、彼が降り立った2003年7月時点ではもっと酷かったに違いない。この本が提供してくれた情報によると、1990年に初めての民主的選挙によって選出された、人気の大統領をもってしても貧困に起因する国情の悪化は改善せず、私が

垣間見た状況から5年経つうち国は益々落ち込んで、いよいよ大クラッシュが起こりそうな状況だったのである。そして2004年早々、著者の滞在中にそれは起こった。

この本は、西半球の最貧国であり、汚職指数は何と世界で最も高いと言われる国が、更に最も厳しい状況下に陥った時期における街の様子、人々の様子を、思いも寄らずそのただ中で生活することになった著者の五感を通し、時に写真を交えて克明に表したものである。そういうノンフィクションとして先ずこの本は価値がある。達者な筆致もこの本をビビッドにしている。動画など勿論提供されていないにも拘わらず、読者は描かれるシーンを彩るさんざめきや静寂、むせかえるような熱気や匂いに全方位から包まれる。正に著者の観察力と筆力が結晶化した効果であろう。

次にこの本の後半は、貴重な危機脱出マニュアルである。彼はともかく無事にハイチを抜け出せたのである。我々はいま彼と出会って「オウ」と挨拶を交わせるのである。これは運だろうか。それは少しあるかもしれない。しかし読み込むとそうでない二つのファクターが見えてくる。ひとつは彼のこの期に及んでのテンションの低さ、褒めて言えば冷静沈着さ、そして神の手とでもいうべきか、著者が気付かない所での関係者の配慮である。要は「何事も信じて待て」と読めた。

この本における著者は、時に特派員のような語り手になったり、インタビュアーであったり、はたまた自ら演じて見せたり八面六臂の活躍で忙しい。主役のようなのである。しかし、いや違う。この本の真の主役は、著者を支え生かそうとし或いは逆に彼を頼りとした人々、要は彼が関わった人々なのである。「ハイチ いのちとの闘い」は、著者・山本太郎が闘ったのではなく、山本太郎も闘ったのである。その現実を最も深く感得しているのは他ならぬ著者であろう。その証拠に、彼はかなりの紙面を割いて彼の中のキーパーソン達を紙上に登場させている。もちろん最愛の奥様も登場する。キーパーソン達は時に語るがその言葉はどれも重い。そして新鮮な驚きは、彼等の語る言葉と意図する心を順に綴っていくと、最終的に国際保健学の意義が読者の中で像を結ぶという、まるで双六の上がりのような巧妙な仕掛けが隠されていたことである。この本は国際保健学の教養に係る教科書でもあったのである。

この本の最大の持ち味について述べよう。それは平穏なボストンとは何もかも異なるポート・オ・フランスに降り立ったその瞬間から、一人の感染症/疫学/国際保健学の専門家が何を考え、感じ、悩み、喜び、そして人々や環境との関わりの中でどう変わっていったのかが、多少厚化粧のロマンチズムやセンチメンタリズムによるノイズが気になるものの、鮮明に読み取れる点にある。この書き物は、一人の臨地研究者が用意した他人に読ませる日記なのである。自身に向けた日記では無い。その点は注意しないといけない。「読ませる日記」なので演出があるはずである。とはいうものの、読者はわざわざ演出の裏を覗く必要はない。演出に乗せられて読み進めば良い。演出は著者の意図的なものであり、それに乗ってこそ著者の本意がブースト効果を伴って我々に伝播するのであるから。評者はこの本を特に類業他者に勧める。著者の経時的変貌が、同じ世界に飛び込む類業他者にとってミラー効果を持つだろうと思うからである。

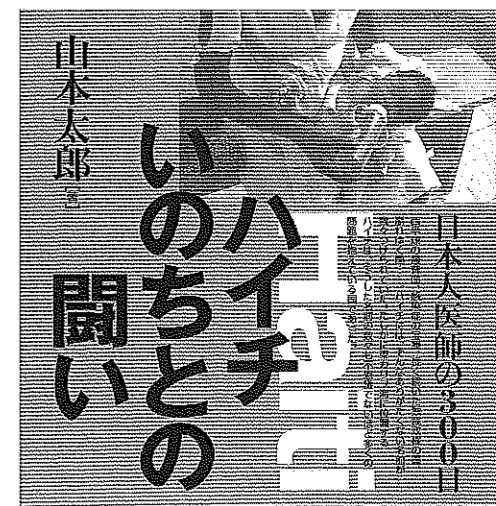
最後になったがこの本は、「地球の歩き方」の裏本としても有資格本である。著者によれば、まともなガイドブックには、「要するに観光で出かけるような国ではない」と書いてあって切り捨てられているそうだから……。

以上の如くこの本は、ハイチ、国際保健、感染症、生活、社会など多様なキーワードを頼りに、どの切り口からアプローチしてもそれなりの期待に応えてくれる広さを含有した良書である。ただ評者の我が儘を言わせて頂くなら、もう少し内容に軽重を付け著者の意見も明示されれば、更に魅力的なハイチを冠した稀少本になるだろうと思われた。

本年1月12日に起こったハイチ大地震の記憶は未だ生々しい。著者がこの時いち早く JICA 国際緊急援助隊に加わり、現地で医療活動の先頭に立って活躍した事も追記しておく。

山本太郎著／2008年1月／昭和堂（京都市）刊

定価（本体2,400円+税）



「西半球の最貧国」「感染症の宝庫」「崩れゆく国」

カリブ海の島国ハイチでの医療活動の記録。単身ハイチに赴任した日からクーデター騒ぎのなか出国するまでを綴る。国際協力を志す人に必読の書。

昭和堂