新型コロナ

感染症と生きるには

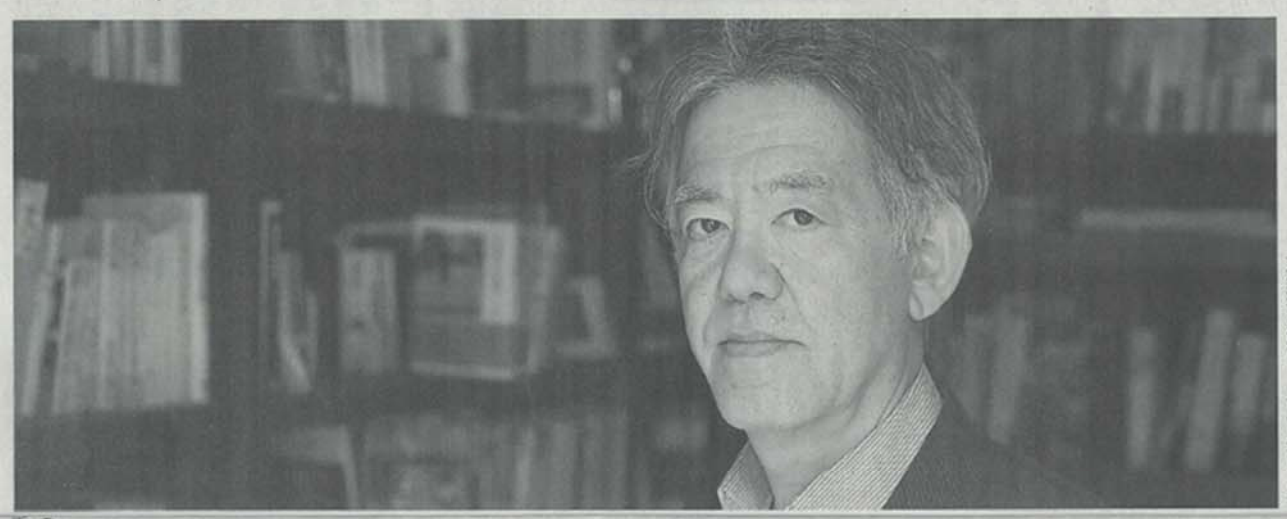
インタビュー

社会経済との両立 失われる一人の命 二つの物語の葛藤

新型コロナウイルス感染症が国内で確認されて1年。ワクチンや治療薬の開発は進んだものの、依然として感染拡大が続き、収束への道筋は見えない。未知のウイルスは、社会にどのような変化をもたらし、この先はどうなるのか？　人類と感染症の歴史に詳しい長崎大熱帯医学研究所の山本太郎教授(56)に聞いた。

長崎大熱帯医学研究所教授
山本 太郎（やまもと たろう） さん

1964年生まれ。長崎大医学部卒業。外務省国際協力局勤務などを経て現職。専門は国際保健学や感染症対策。著書に「感染症と文明」など。



――この1年の日本の新型コロナ対策をどう評価しますか。

「人口あたりの死者数は欧米ほど多くなく、全体として成功してきたといえます。しかし、『第3波』の感染は拡大を続け、緊急事態宣言が再び出され、深刻さは増しています。過去のパンデミックをみても、ワクチンの普及などによってどこかの段階で集団免疫をつくらないと流行は収束しない。『感染拡大を防げ』というメッセージを単純に出すだけで、感染を抑えることは難しいでしょう。何をめざすのか、いまどこにいるのか、ロードマップを示せていない点が課題ではないかと思います」

――めざすべきこととは？

「流行を抑制しつつ、医療崩壊を防ぎ、経済的に困窮する人を支援し、集団免疫をもつ状態に早く持っていくことだと考えます。クラスター（感染者集団）を見つけ、つぶすことは大事です。でもその先にある目標を示す必要があるでしょう。私たちが挑んでいるのが400㍍走なのか800㍍走なのか、42・195㌔のマラソンなのか。序盤か中盤か、どの地点にいるのか。それによって走り方も心構えも違ってきます。政府は、感染拡大のそれぞれの時点で国民に状況を説明し、科学的知見に基づいた目標を示すべきです。それがあいまいになり、人々に慣れやコロナ疲れが広がりました」

――4千人以上が国内でも亡くなっている現状をどうみますか。

「二つの物語が進んでいます。一つはウイルスとの共生、社会経済との両立、集団免疫の獲得という大きな物語。もう一つは個別の物語。たとえば『祖母が感染して亡くなった』というものです。社会全体からみれば10万人に1人の死でも、家族にとれば大切な一人。医師としては、個別の物語に寄り添いたいとの思いをもちつつ、大きな物語を意識させるをえない。中長期的に、あるいは公衆衛生学上、ウイルスとの共生が望ましいとしても、そのために命が失われてかまわないということではありません。個別の物語に寄り添い、葛藤を乗り越え進んでいかなくてはならないと思うのです」

■ ■

――感染力が強いとされる変異ウイルスが国内でも見つかりました。医療崩壊の懸念も日増しに強まっています。

「ヒトからヒトへの感染機会が増えると、変異ウイルスが出現する確率も高まります。流行の速度が速いと、通常は生き残れない強毒なウイルスでさえ流行するとされています。欧米のような感染爆発がおきる可能性がないとはいえません。なんとかして感染を抑制する努力が求められます」

「80歳と60歳の患者さんがいて、誰をICU（集中治療室）に入れ、誰に人工呼吸器をつけるのか。医療現場で命の選別がおき、仕方ないという状態に追い込まれるのは非常にまずい。2010年、首都直下型地震があったハイチに入りました。島国で患者の広域搬送はできません。起きたのはまさに命の選別でした。自分のなかで『これでいいのか』という思いがやがて『仕方ない』に変わっていく。弱い立場の人を守っていくという基本的な倫理観を失っていく、その怖さを感じました」

――そうならないためにも、ワクチンに期待が集まります。

「ワクチンの接種が始まることは、収束に向けた大きな希望となります。ワクチンの安全性は、これまでの開発の失敗を教訓に慎重に確認されています。しかし、大勢に打てば、副反応はおきる。おきた人にとっては、100万分の1や10万分の1ではなく、1分の1。これも二つの物語といえ、葛藤がつきまといます」

――感染症の流行は防げないのでしょうか？

「どのようなウイルスが流行するかは、社会のあり方が決めます。農業が始まって定住人口が増えたころ、野生動物の家畜化が進み、人と動物の距離が縮まり、感染症はいっきに増えました。そして今、半世紀ほどの間に新興感染症がすでに増えています。道路やダムの開発による熱帯雨林の縮小、地球温暖化もあいまって、再び野生動物と人の距離が近づいたことが原因といえます。『本来あるべき姿にない状態への警鐘』ととらえるべきでしょう。ウイルスはいつの時代も存在しているが、パンデミックになるかどうかは人間側の要因で決まるのです」

■ ■

――歴史を変えてきた感染症もあったといいます。

「欧州で14世紀にペストが流行し、人口が減少、教会の権威が失墜しました。封建制度の崩壊が始まり、ルネサンスにつながりました。日本では、大化の改新の頃に天然痘が流行し、仏教が悪いと寺院が壊されました。その後、仏教が見直され、大仏建立が促されます。当時400万人ほどだった人口のうち100万人が天然痘で亡くなったという推計があります。江戸時代の終わりにはコレラが大流行し、100万人都市の江戸で約3万人の死者が出たとされます。尊皇攘夷派は、開国が原因だとあおり、明治維新が起きて港に検疫所ができました」

――新型コロナの流行もそうした歴史の延長線上にありますか。

「グローバル化、都市の巨大化、人の動きの活発化。これらの条件が合わさり増殖したのが現在の流行です。100人ほどの集団が、木の実や貝を拾う生活をしていた時代の暮らしは、まさに『密』。いまいわれる『密』の反対です。ウイルスが集団に入っても、世界的流行に至ることなく、消えていったことでしょう」

――ウイルスとの共生といいますが、どんな状態なのでしょう？

「同じ場所にいることだけでなく、共生には、互いの生存域を尊重し、侵し合わないという意味も含まれます。ウイルスは、寄生する宿主がいないと存在できません。ウイルスというと、悪いものというイメージをもちがちですが、大半はそうではありません。長い目で見れば、宿主の生存可能性を高める方向に進化し、むしろ人類に良いことをしている可能性が高いのです」

――根絶、絶滅を思いがちですが、そうではないのですか。

「攻撃すれば相手も強くなろうとします。際限のない軍拡競争のように。パンデミックに倒すべき相手はいない。闘うのではなく、ウイルスを社会に取り込んでいくという感覚が必要なのだと思います。強制的に力で封じ込めに成功しても、その社会の弱点をつき、はやるウイルスが出てくる。だから柔軟に対応できるレジリエント（復元力のある）な社会が望ましいのです」

――感染症は「分断の病」とも呼ばれ、差別や偏見がつきまとうできました。

「近代細菌学が始まったのは、150年ほど前。抗生物質やワクチンが登場し、感染症対策ができるようになったのは、わずか80年ほど前にすぎません。それまでは検疫と隔離をするしかなかった。隔離された側に人権はなく、見捨てられたと感じる人も多くいたでしょう。分断されたわけです」

――コロナでも分断が広がっています。

「今回もワクチンや根本的に治す薬がない現状では、陽性者を隔離せざるをえない。とはいえ、これでいいのだと慣れてしまうことに懸念をおぼえます。我々は、強制的な隔離が差別や偏見を生むことをハンセン病の歴史などから学んできたはずです。私権を制限する隔離は、それ以外の対処がない場合のやむを得ない措置であると思考を働かせ、差別や偏見をなくしていかねばなりません」

■ ■

――コロナはどのような社会変革をもたらすでしょうか。

「行き着く先は情報技術（IT）を中心とした社会への変革でしょう。1年前に、オンラインで大学の授業をするとか、ウェブで各種のセミナーが行われると誰が想像したでしょうか。いまこれらが基本となり、もはや戻れないくでしょう」

――それはどんな社会ですか？

「『3密避けろ』『大声で話すな』と、人との距離を保つことが求められますが、新たな近接性を模索していくことも必要だと思います。物理的な接触は減っても、共感を育める近接性のある社会です。そうした共感がヒト社会をつくってきたのですから。まだ漠然としていますがITを活用する、新しい町づくりのようなものを模索し、建築家や文化人類学などの専門家と議論を始めています」

――希望はあるのでしょうか。

「新型コロナで失われた命は戻りません。『悲しみは消えない』と言う人に、告げる適切な言葉は見つかりません。しかし、大きな困難は変革の原動力に、より良い社会への力になる。そうしていかねばならない。それが2021年を生きる者の責務だと思います」

（聞き手 編集委員・辻外記子）

分断の歴史学び より良い世界へ 共感の形模索を

「収束とはどのような状況なのか、それを共有することが重要です」＝伊藤淳子撮影