

発言



山本 太郎 長崎大熱帯医学研究所教授

「エボラ」広げる根源に目を

感染症の流行は「社会そのもの」を反映している。ウイルスや細菌は常に人間社会に入り込む機会をうかがっており、その時々で社会情勢に適合できたものが流行する。たとえば14世紀の欧州では、人口が増え、森林開墾が進み、そこに気候の温暖化に伴い山間部から南下したクマやシカが繁殖してペストを広めた。産業革命により世界で都市化が進んだ時期は、人が密集し、空気が悪い鉱山や工場、スラム街から結

核がまん延した。20世紀の代表的な感染症のエイズは、植民地化された中央部アフリカの社会変化、売買や売血の横行、グローバル化を背景として世界に爆発的に広がった。エボラ出血熱は、患者の体液に触れないと感染しない。比較的、防ぎやすい病だ。にもかかわらず西アフリカで流行が止まらないのは、この地域の急速な都市化と人口流動化▽内戦が続いたことによる脆弱な社会インフラ▽医療体制への信頼の低下——といった事情があったからだろう。逆に言えば、監視や医療体制が整った国なら、封じ込めは可能だ。

エボラウイルスはまだ、人間社会に定着していない。言うならば、今ははやが各地で起きている段階だ。それが続けば、いつか大火事になる可能性がある。局地的な流行を繰り返すうちにウイルスが変異して、毒性が低くなる代わりに感染力が強くなり、水際対策を進めている。国民の安心・安全を高める対策は正しい。ただし、はやが相次いでいる時に、自分の家だけに大きな防火壁を作っても、火が消えない限り本音の安心は得られない。衛生国の痛みを共有し、流行そのものを止める国際協力が不可欠だろう。

日本の貢献の仕方としては、直接的な医療支援のほか、アフリカへの政府開発援助(ODA)を増やすのがいい。効率を求めがちな開発への投資ではなく、教育や福祉など丁寧で成熟した支援こそが、日本の外交スタンスにも合っていると願う。

ウイルスや細菌は生態系という大きなシステムの構成要素で、安易に排除できない。一つのウイルスが駆逐されると、そこに新たなウイルスが入り、未知の被害を及ぼすかもしれない。長期的に見れば、人間は感染症と共生していくしかない。

それでも目の前の命を救うことは大切だ。「貧しいがゆえに医療が受けられない人たちに最高の医療技術と公衆衛生制度を提供して、初めて命の価値は平等になる」とは、米国の医療人類学者、ポール・フーマーの言葉である。そうした視点で、今回のエボラも含めた感染症対策を進めていくべきだと思う。

やまもと・たろう 医師。専門は国際保健学。海外で医療活動を経験。著書に「感染症と文明」など。