

感染と共存の歴史繰り返す

国際保健学者 山本太郎さん

ウイルスは人類にとって撲滅の対象ではないと一貫して説く国際保健学者がいる。竹原市出身で長崎大熱帯医学研究所教授の山本太郎さん(56)だ。新型コロナウイルスは「水際作戦」が有効だった重症急性呼吸器症候群(SARS)とは違う。流行の速度を遅らせる対策で重症化と医療崩壊を食い止め、「集団免疫」を早く獲得すべきだという。ウイルスと人類の歴史に何を学べばいいのか。山本さんに聞いた。

(特別論説委員・佐田尾信作、写真・山崎亮)

―歴史を顧みると、死者1億 大させた最初の例です。人説もある1世紀前の「スペインかぜ」が気になります。

―悲劇的なスペインかぜも、やがて終息したのです。

パンデミック(世界的大流行)としての類似性でしょう。スペインかぜは第1次大戦と重なり、欧州戦線で野営や兵舎に密集していた兵士の間で一気に広がりました。大戦は同時に列強の植民地を巻き込んだため、アフリカやインドにも波及したのです。グローバル化が感染を拡大

流行は3波にわたったのですが、第2波の致死率が高い。世界大戦という非常事態で流行が加速し、それだけウイルスの毒性も強まったからです。第1波で感染しなかった人も第2波で感染し、第3波になると、免疫を獲得した人の割合が増えて3年目で落ち着きました。

―第1波と第2波の感染範囲はどう違っていましたか。

まだら模様でした。どの国とか、どの都市とかいえないのです。個人差もありました。かからなくてよかったと思っていたら第2波で感染した例も当然あります。旅客機のない時代に、これほど広がったのです。

―新型コロナウイルスも、波状的な流行が訪れますか。

一斉休校の要請など、日本での措置は適切なものだと思いますが、根絶できる初期の局面は超えてしまいました。有効なワクチンが開発されない限り、数回の波が訪れるかもしれません。ただし、流行のピークを遅らせて、ウイルスを弱毒化させる選択肢はあるはずです。

―弱毒化へ、いかなれば「時間稼ぎ」が重要になると。そうす。SARSは重症化した人からしか感染せず、水際で抑え込んだ。新型コロナウイルスは感染しても症状が出にくい、かえって厄介です。流行のピークを遅らせることは

医療インフラの崩壊を食い止め、ワクチン開発の時間を稼ぐことにもつながります。

―新型コロナウイルスはどのように終息しそうですか。

免疫を持つ人が多いほど感染症は流行しにくくなります。日本の場合60〜70%の人が感染して集団免疫を獲得すれば、終息に向かうでしょう。英国の首相は当初、軽度の感染は容認する方針を打ち出し、批判を受けて軌道修正しました。しかし集団免疫を重視する方向性は科学的根拠に基づいていて、間違っていないかっただけです。

―武漢の野生動物の売買に由来するとされていますが、

中国に渡航していない人たちも感染していますから、何とも言えません。この1世紀の開発で人類と野生動物の距離が縮まったのは事実です。エボラ出血熱は熱帯林の奥で、コウモリを宿主にしていたウイルスによって引き起こされました。

―突如現れた致死率の高い感染症もあります。人類とウイルスの歴史は長いのです。ウイルスは撲滅ではなく共存の相手です。人類は共存できるウイルスのレパートリーを幅広く持っています。その幅広さゆえ世界の隅々まで進出した。悲劇でしたが、旧世界(ユーラシア大陸)のスペイン勢力が新世界(アメリカ大陸)のインカ文明を滅ぼしたのも、集団免疫のあるなしが大きいのです。

―人類はウイルスとともに歩んできたでしょうが、先が見えないのが今の実感です。

イタリヤの致死率の高さが理解できませんし、暑さや湿気がウイルスの消滅に関係あるかどうかも分かりません。次の段階ではアフリカなどへの医療支援も考えることになるでしょう。

取材を終えて

山本さんの著書「感染症と文明」(岩波新書)に「社会を破壊させる大きな悲劇を避けながら、小さな悲劇を最小にする」とある。そのために何ができるか、歴史に学ぼうという。「明けぬ夜はない」という名言も思い起こす。一人一人の自覚で危機を乗り越える時期だろう。



やまと・たろう 竹原市生まれ。長崎大医学部卒。外務省国際協力局課長補佐などを経て07年から長崎大熱帯医学研究所教授。日本登山医学会認定山岳医。著書に「感染症と文明」など。訳書に「エイズの起源」など。アフリカ・シンバブエや中米ハイチなどで感染症対策に従事。東日本大震災では直後から三陸沿岸に支援に入る。

