

ウイルスが巧みに広がるのではない。 社会がそれを選んで張り込んだ。



長崎大学教授(国際保健学) 山本太郎さん

新型コロナウイルスの問題を多面的な視点から考える新シリーズ「コロナと私たち」。
第1回は、感染症に詳しい山本太郎・長崎大学熱帯医学研究所教授に感染爆発の背景などについて聞きました。 坂口明記者

新型コロナウイルスは感染の中心が中国、欧州、米国と移ってきました。今後は南米や

対策に国際協調が必要

アジアも含め新興国に起こります。

は財政的基盤や人的基盤が弱い。狭い家に10人が暮らすような所では、感染防止のための社会的距離を取るのが難しい。裕福な国でも社会的距離が取りやすいのは裕福な地域です。同じことが世界的に



世界同時多発で感染爆発が起きることは想定していましたが、今回の新型コロナウイルスの広がりの速さは想像以上でした。グロー

た。しかし、その後、生態系への人間の無秩序な進出、地球温暖化による熱帯雨林の縮小、それに伴う野生動物の生息域の縮小などにより、人と野生動物が接触する機会が増えました。

これにグローバル化による人の世界的な移動、大都市への人口集中が重なり、今回のようなパンデミック(世界的大流行)が起きたと思います。

最近20年間の新型コロナウィルスの頻発は、新興国で人口が増え、自然・生態系への人間の進出が加速し、森林破壊などで最後のフロンティアがなくなってきたことの影響が大きいの

と思います。新型コロナが最初に見つかった中国も同様です。パンデミックを起こすウイルスについて、「ウイルスが賢く、人間社会の弱点を巧みに突いてくる」と思われるかもしれませんが、そうではありません。

ウイルスは少しずつ変化し、多くの種類があります。そこで人間社会の側が、社会に最も適したウイルスを選んで

いる。そんなイメージで理解すればいいのではないのでしょうか。エイズの場合も、生

化し経済優先主義の今の社会で一番広がりやすいウイルスを、社会の側が引っ張り込んで

いる。そんなイメージで理解すればいいのではないのでしょうか。エイズの場合も、生

態系の破壊など発生の背景は同じです。それは旧植民地の医療政策や性産業などがあるを選んでいきます。



新型コロナウイルスで亡くなった医療従事者の名前を掲げて政府の対応に抗議するブラジルの看護師＝5月12日、ブラジル(ロイター)



スペイン風邪が流行した米国で担架を運ぶ看護師ら＝1918年10月、米ミズーリ州セントルイス(米議会図書館/ロイター)

「戦争」ではなく「共生」関係を築く

新型コロナウイルスは症状が出る前に広がるので、私たちが認知できた時には、根絶できる局面は過ぎていました。これに対処するには、ウイルスをなくす「戦争」ではなく、ウイルスと「共生」し、ある種の安定的な関係を築くしかありません。

風邪を起すコロナウイルスは4種類ほどあります。これらがパンデミックを起こすなかで人間は免疫を獲得しました。今の新型コロナ

出た。それが今の状況です。「戦争」には倒すべき敵があります。ウイルスは敵ではありません。倒すべき敵はありますが、守るべきものがある。それは感染

持続可能な社会へ転換を

今日の世界では、成長一辺倒に基づき、自然を使い尽くすような経済開発が進み、地球の持続性が疑問視されるほどになりました。そこで国連は「持続可能な開発目標」(SDGs)の実現を掲げています。今回のコロナ禍は、この「持続可能な開発目標」という問題を突く形で起きています。これを契機に反省を深め、SDGs達成に方向転換する

家畜から人類に感染したと考えられる病気	
人間の病気	最も近い病原体を持つ動物
麻疹(はしか)	イヌ
天然痘	ウシ
インフルエンザ	水禽(アヒル)
百日せき	ブタ、イヌ

山本太郎著『感染症と文明』による

世界で流行した主な感染症	
14世紀	欧州で黒死病(ペスト)が流行。人口の3割前後にあたる2500万人が死亡
1918～19年	スペイン風邪
1976～	エボラ出血熱
1980	(WHOが天然痘根絶宣言)
1981～	エイズ
1996～	新型ヤコブ病
2002～03	SARS(新型肺炎)
2012～	MERS(中東呼吸器症候群)
2019～	新型コロナウイルス

持続可能な開発目標(SDGs) 2015年9月の国連首脳会議で決まった国際社会の共通の目標。30年までに達成する17目標として▽貧困をなくす▽すべての人に健康と福祉を▽国内・国家間の格差是正▽気候変動に緊急対策をなどを掲げている。169の具体目標の中で、エイズなどの伝染病の根絶、感染症への対処をめざしている。

やまもと・たろう＝1964年生まれ。医師。アフリカ、ハイチなどで感染症対策に従事。著書に『感染症と文明』『新型インフルエンザ』『ハイチのちとどの闘い』など

人になるということ。具体的には、人的被害を最小化しつつ、感染やワクチン投与で人口の7割程度が免疫を獲得することです。初期の新型コロナウイルス患者1人が直接感染させる人数(基本再生産数)は2.5人から3人弱でした。そこで3人中2人(約7割)が免疫を持てば、患者1人から感染するのは1人未満になり、収束します。1918年に起きたスペイン風邪では、世界の人口が18億人だった時に5億人が感染し、5千万～1億人が死亡し、2年後に収束しました。今回も、対策次第で収束までの時間は違ってくると思いますが、2年ぐらいは必要かもしれません。