

感染症と国際問題

山本 太郎

Yamamoto Taro

2019年晩秋から初冬にかけて中国武漢から始まった新型コロナウイルス感染症は、数ヵ月のうちにヨーロッパ、アメリカを襲い、大きな被害を出した（また、出している。8月9日執筆時点で感染者は約2000万人、死亡者は約72万人）。一方、欧米中心に拡大してきた流行は、流行開始から半年を経過した時点で、死亡者の数で、新興国と開発途上国の累計が先進国を上回る状況となった。半年経過した時点で、世界新規感染者の75%をそれら新興国と開発途上国の合計が占めており、パンデミックの様相は新たな局面を迎えた。アメリカやヨーロッパでも感染者の増加はみられるものの、流行の中心は徐々にではあるが、ブラジルやペルーといった南米諸国、インドをはじめとする南アジア、中東、アフリカへと移行してきている。同じような状況は、1918—19年に起きたインフルエンザのパンデミック（俗称「スペイン風邪」）の際にもみられた。歴史を振り返りながら、現在の課題に迫ってみたい。

1918—19年のスペイン風邪の際に起きたこと——アフリカ

100年前にパンデミックを起こしたスペイン風邪は、全世界で最大1億人とも推定される命を奪い、中世のペストと並ぶ史上最悪の感染症となった。なかでも大きな被害を受けたのは、アフリカやインドといった国だった。しかし、その実態はあまり知られていない。記録が少ないからである。

サハラ以南アフリカだけで200万人近い死亡があった。当時のアフリカの人口は1億8000万人ほどであった。激しい流行の原因に、第1次世界大戦下の戦時体制に組み込まれた軍隊と労働者の移動があった。世界システムから切り離されていたかのようにみえる当時のアフリカも、この大戦と無関係ではなかった。

1914年に勃発した第1次世界大戦は、当初ヨーロッパに局限された戦いであったが、ほどなく戦争はアフリカ大陸へも波及していった。英仏連合軍は武力でドイツ植民地へ侵攻していった。ドイツ植民地で最初に連合軍によって占領されたのは、西アフリカに位置するトーゴだった。開戦から1ヵ月後のことである。同年、南アフリカ軍によってドイツ領南西アフリカも占領された。開戦から3年目の1916年にはカメルーンが、そして5年目の1918年にはドイツ領東アフリカもイギリス・南アフリカ連合軍に

よって占領された。アフリカで行なわれた戦闘は多くの人の生活を根底から破壊した。ヨーロッパ列強は住民に立ち退きを強制する一方で、住民を労働力として強制的に徴用した。それまでみられなかった人の移動と交流がアフリカ各地で起きた。そうしたなかでインフルエンザの流行拡大に最も大きな影響を与えたのは、植民地軍としてアフリカ人が戦闘に参加したことだった。アフリカにおける戦闘の当事者は、いつしかアフリカ人となっていった。そこへ登場したのがスペイン風邪だった。

残された記録によれば、サハラ以南アフリカでの流行の起点となったのは、シエラレオネの首都フリータウンであったという。当時のフリータウンは、西アフリカにおける石炭の補給基地として栄えた、ヨーロッパと南アフリカを結ぶ重要な港湾であった。

1918年8月15日、ヨーロッパから1隻の軍艦がフリータウンに到着した。約200人の患者を乗せたその軍艦は港に停泊し、停泊中に現地の労働者を使って石炭の積み込みを行なった。その10日後、2人の現地人が肺炎のため死亡し、多くの人がインフルエンザの症状に苦しみ始めた。

8月27日には、「アフリカ」という名の軍艦がやはり石炭を求めてフリータウンに入港した。しかし、当時首都にいた500人とも600人とも言われた石炭積み込み夫たちは、病気のため十分な働きができなかった。軍艦の乗組員たちは、現地の労働者と一緒になって石炭の積み込みを行なった。「アフリカ」には779人の乗組員がいたが、2、3週間のうちに約600人がインフルエンザに倒れ、51人が死亡した。

1150人の兵士を乗せたニュージーランドの軍艦も、ヨーロッパ戦線に向かう途上の8月26、27日にフリータウンに寄港したが、その後、900人がインフルエンザに倒れ、38人が死亡したという記録も残されている。シエラレオネ全体でみても、人口の5%が、数週間という短い期間の間にインフルエンザで死亡した。

そしてフリータウンから始まったスペイン風邪は、次いで船舶の航行を通してアフリカ大陸沿岸部の港から港へと広がり、さらに銅や金、木材といった天然資源を運ぶために整備された鉄道と河川に沿って港から内陸部へと広がっていった。南アフリカでもインフルエンザの流行は鉄道と河川に沿って広がっていった。例えば、大西洋からわずか200キロほど内陸に入ったところにあるキンシャサやブラザヴィルのインフルエンザが、大西洋沿岸からではなく、ケープタウンから鉄道と河川に沿ってアフリカ大陸を縦断し持ち込まれた、という事実は興味深い。当時の鉄道と河川という交通システムがアフリカ大陸におけるインフルエンザ流行に与えた影響の大きさをみせつける。およその距離と時間を計算すると、インフルエンザは数千キロにおよぶ行程を約2ヵ月で駆け抜けたことになる。

個人的な話で恐縮だが、1999年から2000年にかけて、当時南ローデシアと呼ばれていたジンバブエに赴任していたことがある。あるとき、どうしても飛行機の予約が

とれず、それでも南アフリカ・ダーバンで開催された学会（アフリカ大陸で初めて開催された国際エイズ学会）へ出席するために、ヨハネスバーグからダーバンまでの約800キロを車で走り抜けるという経験をしたことがある。今でも、眼前に広大な大地が広がり、道の傍らに花が咲き乱れていた当時の光景が目には浮かぶ。あの美しい土地を80年ほど前にインフルエンザが駆け抜けていた。そう思うと感慨以上の思いを感じる。

西アフリカや南アフリカと異なり、東アフリカへは、インドから海を越えて流行が広がった。1918年9月下旬から10月上旬にかけてボンベイ（現ムンバイ）からモンバサ（ケニア第2の都市）、もしくはタンザニアの沖に浮かぶザンジバル（現タンザニア連合共和国）に到着した船によってインフルエンザは東アフリカに持ち込まれた。東アフリカ海岸部に到着したインフルエンザは、モンバサ―ナイロビ鉄道によってナイロビへ、さらにカンパラまで続くウガンダ鉄道によってさらに内陸部へと運ばれていった。ここでも当時の植民地政策を支えた鉄道が大きな役割を果たした。

インド——最も大きな被害を受けた国

スペイン風邪の最も被害が大きかった国はインドであった。2002年に発表されたジョンソンとミュラーの論文によれば、この時のインフルエンザで、インドだけで1850万人が死亡したという。「インフルエンザによって亡くなった人たちの死骸が何百体と川の水面に浮かんだ」とアメリカからやってきた宣教師は当時の様子を故郷へ書き送った⁽¹⁾。

インフルエンザ流行に飢饉が追い打ちをかけた。飢饉によって引き起こされた栄養失調がインフルエンザに対する抵抗力を低下させた。一方、インフルエンザが20歳代の成人層に被害をもたらしたことも社会全体としてみた労働生産性の低下に拍車をかけた。結果、飢饉は深刻化した。スペイン風邪と飢饉の負の連鎖が、これほど大きな被害をインドにもたらした原因であったという。インドの穀物生産量は5分の1に低下し、食糧価格は数倍にも高騰した。さらに言えば、戦時下にあったイギリスへの穀物輸出がこうした悪循環を固定化させた。アフリカ大陸だけでなくインドにも、第1次世界大戦は影響を与えた。第1次世界大戦は決してヨーロッパだけで戦われた戦争ではなかった。世界中が否応なくその影響下に巻き込まれた戦争であったことがこうした事実からもうかがえる。

地方に暮らしていた人々はボンベイをはじめとする大都市のスラムへ流入し、難民の流入を受けて膨張したスラムはスペイン風邪によって徹底的に破壊された。貧困層におけるインフルエンザ死亡率は当時同じ地域に暮らしていた裕福なインド人、ヨーロッパ人の10倍に達したともいう。栄養失調、密集した居住空間、合併症である細菌性肺炎の蔓延が、高い死亡率の原因となったのである。

開発途上国における課題

飛沫感染するインフルエンザのような感染症でさえ、貧富の格差がみられることに素直に驚く。新型コロナウイルス感染症もスペイン風邪と同じように、アフリカやインドといった国で大きな被害を出す可能性がある。否、保健システム全体でみれば、すでに出始めている。

アフリカやインドもヨーロッパやアメリカ同様、厳しいロックダウンや国境封鎖を行なったが、経済的影響の大きさから封鎖を解除せざるをえない事態ともなっている。ロックダウンがアフリカ諸国に与えた影響は、脆弱な保健システムのなか、エイズや結核、マラリアといった他の感染症対策を遅らせ、また、麻疹などに対する基本的ワクチン接種計画に影響を与えた。そうした病気による死亡者数の急増が報告されている。ロックダウンはまた、食糧生産にも影響を与えている。そうした複合的影響がいかに人命に危機的状況をもたらすか、そのことを私たちはスペイン風邪の教訓に学んだ。また、そうした地域でこのまま感染が制御できない状態が続けば、世界的な収束は見通せないということも。国際社会の協調した協力が求められるゆえんでもある。

- (1) Nail Johnson and Juergen Mueller, "Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918-1920 Spanish Influenza Pandemic," *Bulletin of the History of Medicine*, 76:table 1-5, 2002.

やまもと・たろう 長崎大学熱帯医学研究所・グローバルヘルス研究科教授
<http://www.tm.nagasaki-u.ac.jp/newrect/japanese/member/yamamoto.html>
taro.daichi.yamamoto@gmail.com