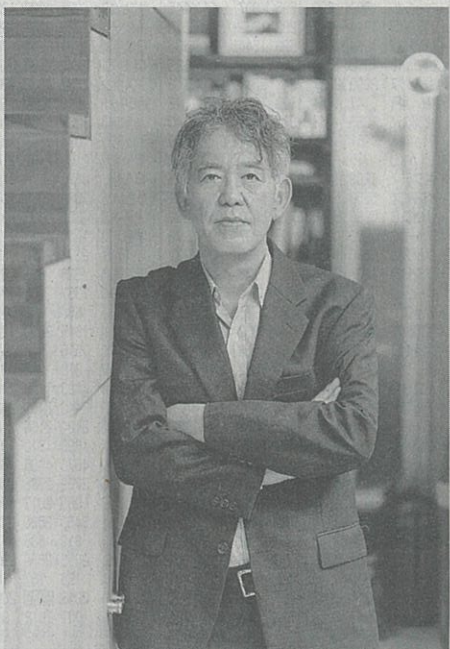


そこが聞きたい

## 新型コロナウイルスの「収束」

長崎大教授 山本 太郎 氏



—本人提供

やまもと・たろう 1964年広島県生まれ。長崎大卒。京都大医学研究科助教授などを務め、アフリカやハイチで、エイズウイルスの母子感染予防など、感染症対策に取り組む。2007年から現職。

新型コロナウイルスの流行は「収束」に近づいている。長崎大熱帯医学研究所の山本太郎教授(国際保健学)は現状をこう分析する。世界保健機関(WHO)がパンデミック(世界的大流行)を表明して2年あまり。国内ではまだ1万人以上の感染が確認される日が続く一方、山本さんが言う「収束」の意味とは。

【聞き手・渡辺諒】

## 集団免疫

ウイルスなどに感染したりワクチンを接種したりして、その病原体への免疫を持つ人が一定割合以上になり、感染症が流行しにくくなる状態。免疫を持った人も間接的に病原体から守られる。病原体によって、集団免疫獲得に必要な割合は異なる。

## 定着し普通の病気に

—新型コロナウイルスは今、どのような状況にありますか。

新しい感染症を引き起こすウイルスは、基本的に野生動物からヒトの社会に入り込み、その一部はパンデミックを起こす。その後、ヒトが集団として免疫を獲得することで社会にウイルスが定着し、ありふれた感染症の一つになる。

新型コロナウイルスは今、社会に定着しつつある段階だ。ワクチンの接種が進んだり、感染者がかなり多くなった国では集団免疫

—ができ、医療崩壊が起きなくなっている。我々はウイルスやそれによって引き起こされる病気を、排除の対象ではなく、「社会に存在するもの」として認識するプロセスに入りつつある。そう認識するようになることが「収束」なのだと思う。コロナがヒトにとって特殊な病気から一般的な病気になる過程にある。

—根絶は無理だということでしょうか。

新型コロナウイルスに関しては、パンデミックと認識した時点で根絶が難しい状況になってしまったと思う。ただし、それは初期段階で強い行動規制をしなくて良かったという話ではない。どんな感染症か分からない状況では規制は必要だった。とりわけ初期に無秩序に感染を広がってしまえば、医療などの社会インフラに対する負担が許容範囲を超えてしまう。初期の対応は厳しく取りつつ、どこかで共存することを考えた対応に、少しずつシフトしていくということだ。

—初期対応ではどんな課題があったと思いますか。

日本の場合、他の国と比べて明らかに死亡者数が少なく、初期の対策は成功したと考える。しかし、学校の休校によって子どもの発育に影響する負の面があったことも否めない。スウェーデンのように強い規制をかけないやり方が良いという意見もある。高齢者施設でかなりの人が亡くなったが、若い人の生活を守るという発想だ。どちらが良かったのか、答えが出ない問題だ。

—新型コロナウイルスは今後、一般的な風邪のウイルスになっていくということでしょうか。

そう考えている。例えば、10年、20年後のもう1世代後を考えると、ほとんどが乳幼児期に新型コロナウイルスに感染して免疫を得るだろう。ウイルスは変異するので、この免疫は完全には効かないが、部分的に作用して重症化を抑える。成長過程で感染を繰り返して、大人になって感染してもあまり重症化することのない病気になると思

う。ただし、ワクチンや薬が効きにくく、致死率が高くて感染力も強い変異株が出てきたら、それは新しい病原体による新型感染症として捉えるべきだ。ウイルス学的には変異だとしても、公衆衛生に大きな脅威をもたらすものと判断し「新興のウイルス」とみなし、ワクチンをどうするのか、行動規制をどうするのか。この2年間の教訓を生かしながら対応すべきだ。

—新型コロナウイルスは野生の「コウモリ由来」と言われます。人獣共通感染症は人類の宿命なのではないでしょうか。

ヒトが自然の一部である限り、新たな感染症がなくなることはない。しかし近年、頻発しているのは開発や熱帯雨林の消失、気候変動といった人間の行為に依存した現象だ。私は「ウイルスとの共存」という言葉を使うが、これはヒトもウイルスも野生動物も、同じところで暮らした煮のように生存しているというイメージではなく、お互いの領域や生態基盤を尊重し、距離感を保つという意味だ。

## 聞いて一言

この2年間でワクチンや薬の開発など新型コロナウイルスを巡る状況は変わった。自粛生活を元に戻し始める時期が来つつあると思う。一方でこのウイルスには分かっていることが多いとの指摘もある。状況の変化に合わせた対応を取る。そんな心構えがいると思う。