

中国・「抑制」から 「感染症外交」へ ——歴史的視座から読み解く

SARS以後、医療と公衆衛生多額の資金を投入した中国は、コロナ感染爆発の制御を何とか成功させた。「医療崩壊」の背景は、実は高度医療の普及にあった。一帯一路政策には感染症対策の輸出も含まれており、制庄次第では国際的プレゼンスの拡大も予見できる。

飯島 渉

青山学院大学教授
いいじま わたる 東京大学大学院
修了、博士（文学）。長崎大学熱帯医
学研究所周員教授、感染症アーカイ
ブズ代表もつとめる。著書に『感
染症の中国史』『感染症と私たちの歴史
これから』など。

起承転結でいえば、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）をめぐる現在の状況がどのあたりに当たるのか、と考えることがある。二〇一九年末に中国の武漢市・湖北省から広がった新興感染症はパンデミックとなり（WHOの宣言は三月一日）、感染拡大の中心は、その後、ヨーロッパや米国へと移った。緊急事態宣言が出されたとはいえ、日本での感染拡大はかなり抑制され、五月一四日、東京や大阪などを除き、宣言は解除された。しかし、ロシアやブラジル、アフリカ各地で感染が拡大していて、事態の

収束は見通せない。

各国がとったのは、私たちが行動を変容させ、ウイルスとの接触の機会をできるだけ減らすという、これまで人類が何の疑いもなく行ってきた、集まって暮らし（都市化）、モノを生産しそれを売りさばくこと（工業化）と逆行する対策であった。当然のことながら経済への影響は甚大で、中国でもGDPが大幅に落ち込み、一月から三月は前年比六・八%の減少（実質ベース）となった。マイナス成長は、一九九二年以来初めてのことである。

ロックダウンと国際的な感染症対策

武漢で初めて新型コロナウイルスの感染が確認されたのは、二〇一九年二月とされる。もし、一月中旬までの早い段階で（武漢以外で患者が発生する以前に）、感染を抑え込むことができたとすれば、ここまで被害が広がることなく事態を収拾できた可能性がある。中国の対策責任者となった鍾南山医師もそれを指摘しており、初期対応の遅れの背景には、感染症対策の中心である中国CDC（中国疾病預防控制中心、Chinese Center for Disease Control and Prevention）が、國務院の國家衛生健康委員會（もとの衛生部）の管轄下にあつて、対外的な情報発信が難しかったことがあると指摘している。武漢市や湖北省当局は、事態の危険性を指摘した李文亮医師の告発を取り上げることなく、処罰の対象として状況判断を誤った。その背景には、全国人民代表大会などの政治日程や一月末の春節（旧正月）があつたことも否めない。

感染症対策の問題点と遅れを内外から批判された中国政府は、ウイルスのゲノム情報を国際的に公開し、一月下旬に武漢市や湖北省の封鎖（ロックダウン）を行い、それを全国的に拡大した。武漢市の人口は一〇〇〇万を超え、東

京都に匹敵する。湖北省もおよそ六〇〇〇万人を擁し、英仏伊などの諸国とほぼ等しい。これほど大規模な市民生活の制限は、世界の公衆衛生の歴史において初めてのことで、大きな驚きをもって迎えられた。しかし、治療薬も不明、ワクチンもない段階では、感染の拡大を防ぐ方法として、それは古典的であつたものの理にかなつたものだった。そのため各国も追従し、患者などの数はあまり多くなかつたインドや南アフリカもロックダウンに踏み切つた。

中国での感染拡大が伝えられる中、二月になると、出入国に関して厳格な制限を行う国も目立つようになった。例えば、太平洋などの島嶼国家である。こうした地域は、歴史上、感染症が持ち込まれ壊滅的打撃を受けたことがある。例えば、ハワイ諸島の事例がよく知られている。そのため、早い段階で外国との関係を制限した。これに対して、EU諸国はもともと自由な移動を確保することを理念としていたから、当初は検疫などの措置を取ることに消極的だった。典型的なのはスイスで、感染の拡大が目立つたイタリアと国境を接しているにもかかわらず、検疫などを実施しなかつた。しかし、三月半ばになると、EU諸国も相次いで政策を転換し、米国も出入国の制限を厳格化するなかで、国際線の運航は激減し、世界はあたかも「鎖国」に近い状

況となった。

中国では、三月に入ってから感染の拡大は収拾された。しかし、外国からの感染者の流入を防ぐための厳格な出入国の制限は維持されている。その意味で、今後、中国がどの時期にこうした制限を緩和するかが注目される。EU諸国もロックダウンを実施したが、五月半ば現在、事態が収束しつつあるドイツやスイスなどが段階的に制限を緩和し始めている。これは、EUの理念と経済への配慮からであろう。

こうした面での例外は、対策として集団免疫の獲得を選択したある時期までの英国とスウェーデン、そして日本である。このうち、英国は患者や死者の急増によって、政策を転換した。スウェーデンや日本の対策の有効性は、もうしばらくするとはつきりするだろう。

感染症対策と中国政治

ロックダウンを実際に行うためには、大量の物資を供給しなければならぬし、それを支える人員も動員される必要がある。中国のメディアは、人民解放軍なども動員され、感染症への対策を支える様子をさかんに報道した。それは、封鎖の中に暮らす住民の不安を減らし、対策の実効性を担保するためのものでもあった。

武漢市や湖北省以外でも患者や死者が出たが、その数はかなり限定されていた。また、五月半ば現在、中国とほぼ同規模の患者や死者を出しているのはカナダである。しかし、中国とカナダの人口規模を考えれば、中国の対策が効果を上げたことは明らかである。世界保健機関（WHO）がパンデミックを宣言する前日の三月一日、習近平国家主席が初めて武漢を視察した。これは抑え込みに成功したと判断したからであろう。三月下旬には、対策が一部緩和され、外出なども可能になり、四月八日、武漢市のロックダウンが解除された。一月下旬から数えて二ヵ月半ぶりのことであった。

効果的対策が可能だったのは、中国において医療・衛生事業に多くの資金が投下されていたからであった。改革開放以後の中国の医療・衛生政策は、二一世紀初頭のSARSの流行の前後、二つの時期に分けることができる。二〇世紀後半、中国政府は、都市における国营（国有）企業と農村における人民公社という社会主義化政策の中核を担う「単位」に政策の基盤を置いた。医療保険制度もこうした組織を基礎に運営された。こうして中国は、質的な問題を抱えながらも、WHOなどが推進していたUHC（Universal Health Coverage）政策のお手本となれ、

一九七八年のアルマアタ宣言では、中国が開発途上国のモデルとされた。しかし皮肉なことに、この年は中国政府が改革開放へと政策の基調を転換させた年であった。

改革開放政策の中で、人民公社や国营（国有）企業が解体されると医療保険制度も崩壊し、中国の医療・衛生条件はきわめて脆弱かつ不安的な状況に陥った。それをよく示す言葉が、「看病難、看病貴」（病気になるっても診察してもらうことは難しく、診察してもらっても費用が高い）という言葉であった。医療サービスの市場化が急速に進み、医師によって初診料が異なるレッセフェール（自由放任主義）の状況が出現した。そのため政府への不満が高まり、中国共産党の統治の正統性を揺るがしかねない事態となった。この結果、SARSの流行をきっかけとして、中国政府はふたたび「大きな政府」へと政策を転換し、経済発展によって潤沢となった資金を医療や衛生部門に投入し、医療機関や設備を充実させ、医療保険改革を推進した。こうして、中国の医療衛生状況は改善され、この面で中国は強くなった。現在、都市部ではCTやMRIなどの医療機器の普及の水準は、日本などとほぼ変わらなくなっている。武漢市などで発生した「医療崩壊」は、医療へのアクセスがよくなったことによって、設備の整った病院に患者が集中した

ことによって引き起こされたのである。

医療制度はもつともよくお国ぶりを示す。COVID-19のパンデミックの中で、米国と英国はともに大きく傷んだが、医療サービスの供給のあり方は、米国が高度な医療水準を誇ると同時に医療保険に加入していない人が数千万人にのぼる社会であるのに対して、英国は国营医療である。その功罪は、COVID-19の収束の後に、検証されるであろう。他方、ドイツの医療制度や日本の国民健康保険は、医療費の財政的負担の巨大さを問題とされながらも、今回も機能しているといえる。ただし、事態はまだ収束していない。

中国のロックダウンの下で、一人一人の生活を支える単位は「社区」であった。生活必需品の買い物も制限されるなど、かなり厳格な行動規制があり、それは「社区」によって管理され、物品の共同購入や分配なども行われた。また、スマホを使って個人情報、滞在歴や患者との接触の可能性を確認する「健康コード」によって、感染の可能性がある場合は隔離の対象とされるシステムが現実的に機能した。COVID-19の流行は、スマホやAIなどが社会に浸透してから初めての感染症の流行であった。中国はスマホなどを通じての電子決済などがないと生活できない社会で

あり、人々は、利便性の対価として、ある種の個人情報を提供することを許容している。それは明日の日本かもしれない。他方、どんな情報の提供を許容するかも意識されている。監視と個人情報とは単純な交換ではなく、人々はどのように管理されているかを意識しながら、ある種の自己防衛も行っていることが出来る。

中国「感染症外交」の系譜

中国における感染拡大の抑制、米国における感染拡大が進んだ三月半ばになると、米中対立が顕在化した。米国がWHOへの拠出金を停止したことも問題の深刻さを示している。

中国の二〇世紀は、さまざまな感染症との闘いでもあり、その制圧は中国共産党や中国政府の統治の正統性の源泉であった（飯島『感染症の中国史』）。中国が改革开放政策に舵を切ると、日本を含む諸外国は、感染症対策を通じて中国を国際社会に導き入れるため、さかんに医療援助を行った。一九九〇年代、中国は世界銀行と共同で寄生虫疾患の対策に取り組んだ。結核対策でも、世界銀行から五八〇〇万米ドルの借款を受け、診療所での無料診療などを進め、結核患者は劇的に減少した。

二一世紀になると、中国は感染症対策を諸外国に輸出するようになった。実は、こうした感染症外交は日本が最初に始めたものでもある。一九九七年のデンバー・サミットで、当時の橋本龍太郎首相が国際的な寄生虫対策の必要性を提唱し、九八年のバーミンガム・サミットで、「二一世紀に向けての国際寄生虫戦略」を提唱した。いわゆる「橋本イニシアティブ」である。この提言は、この領域での豊富な経験を持つ日本が国際保健において中心的役割を果たし、非軍事的貢献を通じて、そのプレゼンスを高めようとしたものだった。二〇〇〇年の沖縄サミットでも「沖縄感染症イニシアティブ」が採択され、世界エイズ・結核・マラリア対策基金が設立された。こうした動きは、〇八年の洞爺湖サミット（当時はG8）、一六年の伊勢志摩サミットでも継承され、感染症をめぐる緊急事態に対処するための基金として、世界銀行に「パンデミック緊急ファシリティー」を設立することが合意された。

中国政府が進めている国際戦略としての「一带一路」政策でも、感染症対策が大きな位置を占めている。日本ではほとんど紹介されていないが、China Wayとして、中国が進めてきた感染症対策の経験や手法が輸出され、莫大な資金と人材が、特にアフリカなどに提供されている。創薬

事業の面でも影響力を拡大しており、興味深いことに、中国政府は中国医学の医師や薬品もこれに参加させている。

こうした中で、COVID-19のパンデミックが起きた。中国政府は国内での感染を抑制すると、国際的批判をかわすという意味からも、諸外国に医療使節を派遣し、医療機器を提供している。欧米や日本が積極的な活動を行う余裕がない中で、医療援助を拡大しており、今後中国のプレzensが拡大することが予想される。その理念や手法は、橋本イニシアティブとも重なり合うものであり、COVID-19の感染拡大を防ぐためにも、また国際的な感染症対策を実効性の高いものとするためには、中国を含む国際社会が感染症外交のゴールとしての国際保健（グローバル・ヘルス）の理念をあらためて意識することが必要である。国際保健は、「自分が健康な生活を送るためには、世界が健康であることが必要である。それこそが健康への近道なのだ」と主張しているからだ。

「世界共通の危機」にどう対処するか

COVID-19のパンデミックをめぐるのは、武漢市などでのロックダウンが新たな感染を防ぎ、数十万人の患者の発生を防いだという理解があり、その延長線上に、中国

が強硬な対策をとったことによって、諸外国は対策のための時間を稼いだという見解がある。こうした理解と、中国が初期対応を誤ったために感染の拡大を防ぐことができなかったという理解とのあいだのどこかに、現在の状況を歴史として理解するための適切な解があると私は考えている。ただし、各国で抑え込みが強硬に進められたため、集団免疫の獲得という意味では、感染のリバイバル（第二波など）の危険性は高いかもしれない。

日本も含め世界各国は、現在、ウイルスのご機嫌を取りつつ、こつそりと昔ながらの生活を再開しようとしている。それがうまくゆけば、現在の状況は、あるいは「転」の始まりかもしれないが、事態の収束には数年を要するとされ、実は、「承」が始まったばかりなのかもしれない。

過去に数多くあった戦争や飢饉の場合、世界のどこかには無傷のところがあつて、そこを利用して世界は回復の軌道に戻った。しかし、今回の危機は、はじめて世界が同時に「共通の危機」に直面し、しかもそれが、自分自身の「生死の問題」だという危機かもしれない。そうした感覚を共有することが、協調や利他主義への動機づけになるだろう。そして、それが、いち早く「結」にたどりつくための道筋のはずである。●