

感染症専門家に聞く

正しいリスク評価と 公平なワクチン分配を

国際協力態勢を再構築できるか

新型インフルエンザ対策で

培われてきた国際協調態勢は、

コロナ禍のもと、なぜ機能しなかったのか。

——感染症をめぐる国際協力態勢の構築に長年取り組まれたお立場から、今回の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックをどうご覧になりますか。

田代 「ついに来るものが来たか」という感じですが。地球の人口が増加し、交通の発達で距離が縮小する。グローバル化が進めば進むほど、危機は大きくなります。それに抵抗するには、まず前兆をとらえての情報収集・情報共有とリスク評価、迅速にサンプルを集めてウイルスの特定と性状解析、治療薬や治療法の開発、ワクチンの開発・製造、接種など予防対策、計画的な公衆衛生上の対応、さらに社会・経済政策など、幅広い領域での対応を迅速かつ適切に行うことが必須です。一国のみでは対応できないので、事

国立感染症研究所名誉所員

田代眞人

たしろ まさと 一九四八年生まれ、東北大学医学部卒。医学博士。自治医科大学助教授、国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長、WHOインフルエンザ協力センター長、国際インフルエンザ学会理事を歴任、一貫して感染症対策の最前線に立った。

聞き手・本誌編集部 高瀬文人

前準備と緊急対応、さらに回復過程に関する国際協力の取り組みが過去二〇年間進められてきました。しかし、今回はこれらがうまく働きませんでした。とても残念です。

中断したパンデミック国際協調の動き

田代 日本の国立感染症研究所を含む世界四カ所のWHO協力センターを中心に、世界中で感染症でサーベイランス・解析・予測を行う体制がほぼ整ったのは一九〇〇年代末のことで、私も季節性インフルエンザのワクチン株選定やパンデミック対策などに携わりました。

世界保健機関（WHO）を中心とした国際的な協力態勢構築が模索されたきっかけは九七年五月、香港における強

毒型鳥インフルエンザH5N1型の流行でした。死亡した患者の検体が米・疾病予防管理センター（CDC）とオランダの研究機関に送られ、オランダがウイルスを同定しました。このとき香港特別行政区初代衛生トップのマーガレット・チャン（のちにWHO事務局長）のリーダーシップで、鳥市場の閉鎖と香港全域の家禽（鶏・家鴨など）の殺処分、中国本土からの鳥の輸入禁止など矢継ぎ早に手を打って、鳥の感染拡大とヒトへの感染伝播を食い止めました。これには米CDCの大きな協力がありました。

二〇〇二年晩秋に広東省に出現した重症急性呼吸器症候群（SARS）では、翌年二月に香港のホテルに逗留した感染者から他の宿泊客に広がり、さらに彼らがベトナム、シンガポール、カナダ、アメリカ、台湾などに散って、各地で流行が広がりました。ハノイでの最初の院内感染に直面したWHOハノイ事務所のカルロ・ウルバーニ医師が調査と原因究明を行い、「病原体不明の、致死率の高い不思議な肺炎が流行している」とWHOに報告（ウルバーニ医師は自らも感染して死亡）。この重要情報に基づいて、各国共同しての封じ込め作戦が始まりました。

加えてWHOの国際研究ネットワークでは、各研究機関による解析結果が即日共有され、私も毎晩電話とファック

スをかけまくって研究情報を世界中と共有しました。その結果、三月初めには、香港で分離された新型のコロナウイルスが病因であると同定されました。それに基づき診断方法が開発され、世界中で感染者の診断と隔離が着実に進められた結果、初夏にはSARSの流行は終息。幸い冬を迎える南半球への拡散はなく、次の冬の流行はありませんでした。治療薬やワクチンが存在せずとも、封じ込めに成功した大きな理由は、SARSではウイルスに感染しても症状を示さない不顕性感染がなかったこと、発熱や肺炎などの症状が出現した数日後からウイルスを排泄して感染源となることにあり、発症者を見つけてから隔離すれば感染拡大を防げたからで、それが今回の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）との決定的な違いでした。

一方、SARSで大きな健康被害と社会・経済損失を受けた中国は、国内の感染流行動向調査（サーベイランス）態勢の不備と、国際的情報共有と初期対応が不適切との世界からの批判を受け入れて、パンデミックを含む感染症政策を一新して真面目に対応しました。欧米のシステムにならった態勢づくりには米CDCが人材教育に協力し、加えて北京に出張所を作って感染症監視対応ネットワークの構築・運営にも参画しました。また各国も広範囲の基礎研究

やワクチン・医薬品の開発・製造など、中国での感染症危機対応管理態勢の底上げに大きく貢献しています。

SARSに続き、二〇〇三年末から中国南部で強毒性H5N1鳥インフルエンザが再出現して流行し、東南アジア・日本を含む東アジアから南シベリア、ヨーロッパ、北アフリカへ拡散しました。流行地域では致死率六〇%もの重篤な感染患者の発生が毎年繰り返され、強毒性の新型インフルエンザによるパンデミックの出現が危惧されました。この時もWHOが中心となり、最悪のシナリオによるパンデミックへの事前準備と緊急対応、さらに回復過程に関する国際協力態勢の確立が推進されました。中国も積極的に国際協力を行い、その都度リスク評価や診断体制、衛生環境の整備や情報交換を重ねて、国際的にも中心的な役割を果たすようになっていたのです。

一四年から中国で新たなH7N9型鳥インフルエンザが流行し、毎冬致死率三〇%の感染者が出た際には、中国は流行動向の監視を続け、全ての重要情報を直ちに世界に発信しました。これを受けて、米CDCなどによるリスク評価がなされ、WHOによる警告も出されました。このように、パンデミック対応に関する国際協力態勢はうまく機能し、米中関係も順調でした。

「自国中心主義」が招いたコロナ・パンデミック

——なぜ今回、WHOを司令塔とした国際協調態勢が働かなかったのでしょうか。

田代 二〇〇九年のブタ由来のH1N1新型インフルエンザ流行の際、マーガレット・チャン事務局長時代のWHOを中心にさまざまな対策を実行したのですが、結局H5N1のような強毒性でなかったために、「パンデミック対策は無駄遣いだ」という声がヨーロッパを中心に広がり、ブレーキがかかりました。これが一つの要因です。

一方、中国はこの後も、「二度とSARSの苦しみを経験したくない」と態勢づくりを進め、北京の中国CDCが世界五番目のWHOインフルエンザ協力センターに指定されます。さらにSARSの教訓を生かした台湾と一四年の中東呼吸器症候群(MERS)流行を経験した韓国は、パンデミック対策に力を入れた蓄積が生きて、今回の新型コロナナ・パンデミックを何とか抑えることができています。

協力態勢崩壊の最も大きな原因は、自国中心主義の高まりだと思えます。二〇一〇年代後半から、英BREXIT、ロシアによる周辺諸国ブロック化があり、何より米トランプ政権によるWHO脱退などのグローバル・ヘルスへの後

る向きな態度が、国際協調の気運を削ぎました。WHOは国連と違って拒否権を持つ常任理事国はおらず、加盟する一九四の国と地域が一票ずつ持ちます。最大拠出国であるアメリカは、それが不満で脱退したふしがあります。

一方で中国には「実力をつけた」という自信がついてきて「もはや国際社会のサポートはいらない」と主張し始め、さらには、ワクチンなどの医薬品・医療資材の提供を途上国への影響力強化の政治手段にしているとの評価もあります。双方が輻当て状態に陥り、米中関係の悪化で国際的協調体制は崩壊します。一九年七月、アメリカは在北京CDC支局を閉鎖し、現地スタッフもほとんど解雇されて機能停止しました。COVID-19が武漢で確認されたのはそのすぐ後だったわけです。一〇〜一二月頃、武漢での兆候を示す情報はありました。もし、国際的協調態勢が機能していればすぐにキャッチされ、米CDCの専門チームが現地に入って中国側との積極的な共同調査が行われていたはずですが。仮にそうならいたとしたら、今回のパンデミックの推移は異なるものだったかもしれません。

国際的枠組みで公平なワクチン流通を

——ワクチンの製造と分配が世界的な課題といえます。

田代 たいへん大きな問題です。ワクチンは開発・製造・接種のプロセスが有効かつ安全である必要があります、そのために人的・物的資源を大量に投入するので、当然、先進国有利の状況になります。

かつて、インフルエンザワクチンの分配についてインドネシア、ブラジル、ケニアなど途上国からの猛抗議がありました。「われわれは手弁当て一生懸命ウイルス株を集めてWHOに提供しているのに、欧米の製薬会社はそれをタダで貰ってわれわれに高いワクチンを売りつける。しかも後回し。こんな理不尽なことはない」と。

そこで二〇一一年、WHOに「PIP (Pandemic Influenza Preparedness) フレームワーク」が作られました。先進国やワクチンメーカーが季節性ワクチンに関連する収益などの一部をWHOに拠出し、これらをプールして途上国でのパンデミック準備に使用し、またパンデミックの際にはワクチンをプールして途上国にも公平・平等に供給する、バランスのとれたシステムを作りました。COVID-19ワクチンにおいても「COVAXファシリテイ」が、共同購入の仕組みとして立ち上がっています。

—— 自国優先主義では弱者にしわ寄せが行くのですね。

田代 当然、各国の国内事情としては「とにかくワクチン

を集めたい」という動機が強く働きます。どんな手を使っても手に入れる、というプレッシャーがかかるものであり、「PIPフレームワークのポリシーにもとる、今後信用できない」とまで批判された苦い経験があります。

常にアンテナを高く、公平なリスク評価を

——日本の課題はどこにあるとお考えですか。

田代 自国の態勢が整っていないければ、他国を支援することはできません。希望的観測を排した適切なリスク評価とグラントデザインに基づいた行動が必要で、「長期にわたる戦力の逐次投入」は悪手です。日本にはパンデミックへの事前準備と緊急対応への法的基盤を目的とした新型インフルエンザ等対策特別措置法がすでにあり、これに基づく具体的な政府行動計画が存在したにもかかわらず、準備不足であり、緊急対応が遅れたのは悔やまれます。

世界中でどんな異変が起こっているのか、常にアンテナを高く張っておく必要があります。例えば、二〇〇二年末のSARS出現の際には「広東省の街で、変な肺炎が流行して人が死んでいるようだ」「街の人たちが、肺炎に効くからと酢を買って求めて蒸気にして吸っている」という情報

が現地の在外公館からもたらされ、異変を知るきっかけになりました。これらの情報のほとんどはガセネタですが、その中にある大切な情報をつかんで裏を取るインテリジェンスを機能させなければなりません。

実は最近、新型コロナ・パンデミックの陰で、H5N1型やH7N9型鳥インフルエンザが話題に上ることがとても少なくなっています。中国が一七年の暮れ、全ての家禽に直接、H5N1とH7N9型のワクチンを接種する大規模な策に打って出たからです。これはヒトへの感染源である家禽に直接ワクチン接種して流行を抑えようというもので、撲滅までには至らず安心はできませんが、鳥インフルエンザのパンデミックリスクは下がったと評価することができます。上意下達で絶対の共産主義体制だからできることと言えますが、中国はリスク評価をしっかりと行なった上でやることはやっており、首尾は一貫しています。

危機に対してはあくまで適正にリスクを評価し、抜本的対策を取ることでピンチをチャンスに変えていくべきでしょう。歴史的に見れば、大きな感染症の後には、中世のルネッサンスのようなパラダイムシフトが必ず起きています。それをつかめるかどうかにも関わる、大切なポイントだと考えています。●