

ウェストエンドから

感染症との戦いが浮き彫りにする「非人間的」な状況

服部正法・欧州総局長

2020年4月18日



外出禁止措置が発動され、ロンドン中心部でも有数の目抜き通り、オックスフォード・ストリートは店も閉まり閑散としている＝2020年4月14日、服部正法撮影

新型コロナウイルスの感染拡大が止まらない。世界の感染者数は200万人、死者数は13万人をそれぞれ超えた。世界の様相はわずかこの3カ月で激変し、人類は第二次大戦以降、「最大の試練」（グテレス国連事務総長）に直面している。

パンデミック（世界的な感染爆発）の中心の一つとなったロンドンで、連日報じられる状況の悪化を見ていると、かつてアフリカでエボラ出血熱感染の実態取材した際に感じた、感染症そのものがもたらす、あるいは感染症との闘いによって生み出される「非人間的」な状況を思い出す。エボラ感染の取材を振り返りながら、今回の新型コロナ感染でも見えてくる、感染症が我々に突きつける「非人間性」について考えてみたい。

エボラ出血熱取材で見た、生き残った人たちの深い「傷」

本来なら最初に、新型コロナの取材のことに触れたいのだが、感染が爆発的に拡大する中、残念ながら現段階では現場に近づくのは困難だ。なので、感染の終息直後に現場で取材したエボラ出血熱の例から紹介したい。

主に2014～16年にかけて、西アフリカのギニア、シエラレオネ、リベリアの3カ国を中心にエボラ出血熱の感染が広がった。エボラウイルスによって引き起こされるエボラ出血熱は当時、感染した場合の致死率が50～90%と極めて高く、発症者は口や鼻、消化器などから激しく出血して死に至る。最近でこそワクチンや治療薬の開発が進み、予防や治療の可能性が広がったが、当時は対症療法しかなくまさに「恐怖の伝染病」だった。

エボラ出血熱はそれまでアフリカ中部・コンゴ民主共和国の熱帯雨林地帯などアフリカの辺境地で発生することが多かったため、一部の地方での限定的な流行にとどまるケースが大半だった。しかし、13年12月にギニアで最初の患者が出ると、国境を越えて感染はシエラレオネとリベリアにも拡大、しかもこの3カ国の首都など、それまでにはない大都市部での流行となったため、感染者数が爆発的に増加した。世界保健機関（WHO）は14年8月に公衆衛生上の「緊急事態」を宣言。最終的に感染者数は約2万8000人以上となり、うち1万1000人以上が死亡した。

当時、ヨハネスブルク（南アフリカ）を拠点とするアフリカ特派員だった私は、国別で感染者数が最多の約1万4000人、死者数はリベリアに次ぐ約4000人となったシエラレオネに、感染終息宣言が出た直後の15年11～12月に現地入りした。

感染が大規模に広がった東部カイラフンで会ったフランシス・コフェさん（取材時43歳）はエボラ感染したものの回復した現地で「サバイバー」と呼ばれる人だったが、深い後悔の念にさいなまれていた。

コフェさんは親友の男性がエボラ感染によって死亡し、直後にその死を悲しむ親友の家族と抱き合って共に泣いた。しかしその後、親友の家族は次々発症して6人が死亡。コフェさんにも寒気や下痢などの症状が表れた。コフェさんが誰から感染したか断定はできないが、親友の家族から感染した可能性はある。やがてコフェさんの妻、息子にも似たような症状が出て3

人とも入院。全員エボラ感染が確認された。妻と息子は死亡したが、自分だけ生き残った。

シエラレオネでは02年まで約10年間の内戦があったが、自分が妻と息子をエボラ感染させてしまったと思っているコフェさんは、内戦とエボラ禍を比べ、私にこう言った。「内戦よりエボラの方が深刻だ。内戦では家族全員で逃げて隠れることができるが、エボラでは（感染させないためには）妻や息子にも触れることができないのだから」

同じくカイラフンに住むムハンマド・マサコイさん（同47歳）は妻ミアッタさんをエボラに奪われた。行商をしていたミアッタさんは別の町を訪れている際に感染・発症し、現地でそのまま亡くなった。感染封じ込めのためにミアッタさんは隔離され、マサコイさんと2人の娘はミアッタさんを見とることができなかった。「遺体がどこに埋められたのかも分かりません」と言う。ミアッタさんの墓を訪れることもかなわず、代わりに「妻が植えたパイナップルとココナツが実をつけるので、それを食べては妻を思い出しています」と言った。

病と対策の双方が生み出す「非人間的」な状況

感染症はなんと非人間的な状況を生み出すのだろう――。コフェさんとマサコイさんの話に象徴される取材で得た一連の証言は、私にそう思わせるのに十分だった。それまでも、アフリカ特派員として紛争地帯やテロ多発地域で家族や友人を亡くした人たち多数から話を聞いてきたが、感染症は異質だった。人の命が失われるという悲劇に加え、残った者に、紛争やテロとはまた違った自責の念や後悔、喪失感を残すのだ。

「非人間性」や「非人間的」とおおまかに私は使っているが、整理すると、これらには二つの側面があるように思う。コフェさんの話から見える「非人間的」なものは、この病が人に感染する病であることに起因する。自分が大切に思う人、愛する人などに病をうつしてしまう可能性があるのだ。患者が別の人に無意識に、意図なく感染させてしまう責任を問うことはできない。しかし、うつした側は強い自責の念に駆られる。愛情表現で

ある接触こそが愛する人を奪いかねないという、感染症そのものが持つ「非人間性」と言ってよい。

一方で、マサコイさんの話が物語るのは、感染症の拡大を防ごうとする対策が、人間らしい生き方を阻害してしまうということだ。大切な人を失った場合、人はみとりや弔いを通じて悲しみを克服していく。死と別離を受容し、傷を癒やしていくためには必要なプロセスだ。また、愛する人が眠る墓地を訪れたり、時に死者と会話をしたりすることも、試練を乗り越える助けとなる。しかし、感染症対策は感染拡大を防ぐことに主眼を置くため、残された者はしばしば亡くなる人との別離の時を与えられず、満足な形で葬儀を行うことも難しくなる。人の営みとしては当たり前の、死を受け入れるための大切な時間とプロセスが奪われてしまうのだ。



エボラ出血熱で亡くなった妻をみとることができず、埋葬地も分からないまま悲しみに耐えるムハンマド・マサコイさんと娘たち＝シエラレオネ東部カイラフンで2015年12月2日、服部正法撮影

今回の新型コロナ感染もこういった「非人間性」は同様だと思う。

「このパンデミックは（感染による死者を）2度殺す」。そう言うのは、感染が爆発的に広がった北イタリアの中心都市ミラノの葬儀社で働くアン

ドレア・セラートさんだ。セラートさんは英BBCに対し、「まず、死の前に愛する者たちから患者を引き離す。そして、もう誰もそばには寄れなくなる。家族は絶望的になるし、（死を）受け入れるのは困難になる」と言った。まさにマサコイさんのケースと同じである。死をみとることもできないうえ、イタリアでは感染を警戒して通常の形での葬儀もできなくなった。

医療現場の「非人間的」な状況も各地で報じられている。搬送されてあふれる患者らを前に、医師らが、ベッドや人工呼吸器などの医療リソースや医療スタッフの人員が限られていることから、助かる可能性を考慮して高齢者より年齢の若い患者に優先的に人工呼吸器を与えざるを得ない事態が生じている。通常であれば、治療され、救われるかもしれない患者が適切な措置をされずに死んでいく。現場の医師は救う命の選別を余儀なくされているのだ。本人はもちろん家族の無念は計り知れないし、そんなむごい決断を迫られる医師や医療スタッフが受ける傷は大きい。

新型コロナ感染は現在進行形で拡大しており、外部から状況をつぶさに知ることは現状では簡単ではないが、今後、犠牲者の個別の状況がより明らかになってくるだろう。私はコフェさんのように家族や友人らに感染させたことを深く悔やみ、自分を責める人もすでにいるだろうと思っている。

英国が模索した「集団免疫」

感染症がもたらす「非人間性」について述べてきたが、今回の新型コロナ感染では、「闘い方」の一つとして「集団免疫」という考え方もクローズアップされた。集団免疫が新型コロナへの対応として科学的に有効か否かは別として、私はこの考え方自体にもある種の「非人間性」が内包されていると感じる。

欧州各国が感染拡大を防ぐため、大規模な社会活動の制限や外出禁止に着手する中、英国は当初、まったく違うアプローチを取ろうとした。ジョンソン首相は3月12日、政府科学顧問、医療顧問とともに記者会見に臨み、政府の対策を感染封じ込めの段階から、感染拡大のスピードを遅らせる段

階に移行すると表明。せきや高熱などの症状がある場合は7日間、自宅にとどまるよう国民に呼びかけた。

英政府の方針は、重症者以外、基本的に感染の有無を確認する検査をしないというもので、多くの国が採用する学校閉鎖についても「現段階では不利益の方が大きい」として行わず、入国制限もしなかった。英政府は対策の主目的について、感染拡大の速度を鈍化させて感染者数増加のピークの山を低くし、医療現場の崩壊を防ぐこととしたが、この席上、パトリック・バランス政府科学顧問は「相当多くの人がある種の集団免疫を獲得することで、感染に対して最も弱い人たちを守る」と述べ、人口の約6割が感染することも念頭に置いていると明らかにした。

この集団免疫という考え方は、人口の一定の割合が感染して免疫を持つことで、感染拡大を終息に持って行くという考え方だ。多くの人々が免疫をつける間、高齢者など感染すると重症化するリスクが大きい人はなるだけ感染しないよう保護することが重要となる。

新型コロナの場合、1人の感染者が直接何人に感染させるかという値から推算すると、人口の6割が感染した段階で集団免疫を獲得した状態となるとも指摘されており、バランス科学顧問の指摘した数字と符合する。



新型コロナウイルスに感染したジョンソン首相が搬送され、4月12日まで入院していたセント・トーマス病院＝ロンドン中心部で2020年4月14日、服部正法撮影

多くは重症化しないとはいえ、一定数の個人が病にかかり、中には死亡する人が出るということも是認した上で、国民全体を守る――。集団免疫の考え方は極端な言い方をすれば、個人の犠牲の上に集団を守るようにも受け取れ、理論的には正しくても、「非人間性」を感じてしまうのだ。

ただ、私は「非人間的」だから集団免疫は「悪」であり、採用すべきではないと言っているわけではない。危機的な局面において、個人の尊厳と集団の利益の間で、どちらかを選択しなければならない状況に直面することはある。状況はケース・バイ・ケースでもあり、かつどちらが正しいか断じるのは容易ではない。

感染を局所的に封じ込むことができず、治療薬やワクチンが当分の間なければ、集団免疫しか感染拡大を終息に持って行く方法はない、となっても不思議ではない。仮に封じ込めができたとしても、それは一時的に過ぎず、集団免疫が獲得できないうちは、感染拡大の「第2波」「第3波」がやってくるとの観測もある。また、集団免疫には、公権力が強権的に市民生活を制限せず、できるだけ市民と社会の自由を守りながら感染症と対峙（たいじ）するという意味もあるだろう。

だが、英政府の集団免疫論に対してはその発表直後から批判が噴出した。英フランシス・クリック研究所のルパート・ビール氏は英紙フィナンシャル・タイムズ紙に対し、未知の部分が多い新型コロナについて「集団免疫が獲得できるか分からない」と警告。ロンドン大衛生熱帯医学大学院のジミー・ウィットワース教授は英紙デーリー・テレグラフに「この段階で強力な対応方針を導入しないのは驚きだ」と述べて、感染拡大を放置するような弱い対応でなく、感染拡大を阻止する強い方策が必須との見解を述べた。英国内の200人以上の科学者が政府宛ての書簡で集団免疫方針に異論を唱えた。

結局、英国は集団免疫の方針を取り下げた。インペリアルカレッジ・ロンドンのチームの研究で、英政府が「感染拡大のスピードを遅らせる」施

策を継続した場合、25万人程度が死亡する可能性があり、厳しい社会制限などの施策を取ればこれを2万人程度に抑えられるとの試算が出たことが、英政府に衝撃を与えたとみられている。集団免疫が獲得できたとして、その代償として「死者25万人」は余りに大きい。英政府はこのため、3月16日以降、段階的に社会生活への制限を強め、23日には各国と同様の外出禁止措置を発動するに至った。

注目されるスウェーデンの「挑戦」

英国の方針転換を横目に、今も集団免疫を目指していると世界から見られている国がある。北欧のスウェーデンだ。

スウェーデン政府は感染防止のため、人と人の距離を取ることを推奨し、飲食店ではバーカウンターでの接客は禁止しているが、テーブル席では食事を取れる。50人以上の集会は禁止し、70歳以上の高齢者に対してはできるだけ家にとどまるようにと呼びかけているが、小中学校は開校しており、街中は今もにぎわう。

スウェーデン政府の対コロナ方針をまとめる疫学責任者のアンデシュ・テグネル氏は地元紙に対し、集団免疫の獲得が政府の目的ではないと否定し、政府方針の根幹はあくまで感染拡大のペースを遅らせて医療現場の対応能力を高めることだと力説した。ただ、その政府方針と集団免疫の考え方とは「矛盾するものではない」とも語り、「この病気は決して消え去らず、また戻ってくる。感染拡大を抑え込み、（その後に）ひとたび（感染の）扉が開いたら、より悪い結果になりかねない」（英紙デーリー・テレグラフ）とも指摘する。こういったスウェーデン当局の方針に対しては、国内の専門家らから「集団免疫獲得のため、感染拡大を容認している」と批判の声が上がる。

スウェーデンの人口は約1000万人で、これまでに感染者数は1万2000人を超え、死者数は1300人超だ。国外からはスウェーデンでの感染爆発と犠牲者増大を懸念する声が強まっているが、感染状況を解析したストックホルム大学の数学者、トム・ブリットン教授は「すでに人口の約10%が感染しており、4月末までに人口の半分が感染すると考える」（4月5日付の英紙

サンデータイムズ)と述べ、5月中旬までには集団免疫のしきい値である60%に達すると推測する。

ブリットン氏の分析が正しいかどうか、専門的知見がない私には判断しようもない。だが、不幸にして犠牲者が今後増えたとしても、医療崩壊を招かずにスウェーデンが感染終息を実現し、当面は感染の「第2波」の恐れからも解放されたとすれば、それは一つの成功と言えるのだろうか。

スウェーデンは人口密度(1平方キロ当たり約22人)が欧州でも最も低いレベルの国であり、感染拡大で高齢者に多くの犠牲者を出したイタリアが3世代同居の大家族が多いとされるのに対し、単身世帯が多く高齢者と若者世代の日常の接触機会が少ないとも指摘される。こういったスウェーデンの特徴は集団免疫の獲得や感染拡大終息に有利に働くかもしれない。逆に言えば、スウェーデンがこの手法で成功したとしても、どの国もこれにならばうまくいくとは言えない可能性もある。

個の医学、集団の医学

集団免疫論の中に、個人より集団を優先する考え方があるのではないかと先述した。立命館大大学院先端総合学術研究科の美馬達哉教授は、近代医学の方向性には個人一人一人を対象とする「個の医学」と、人口集団を対象とする「集団の医学」の二つの側面があるとし、「人口集団を対象とする医療においては、個々人の病気の治療は、それ自体としては目標とされない。このことを極限的に表しているのは、伝染病対策として行われる公衆衛生的医療の場合だろう」(セリーヌの熱帯医学、あるいは還流する近代:『地域研究』Vol.7 No.2)と述べる。そして、公衆衛生を行うためには「医療を提供する側の視線にとって、その人口集団が自分たちとは異なった『他者』として現れていることが望ましい」(同)と指摘。その顕著な例として、欧州がアフリカなどを植民地支配したころに生まれた「熱帯医学」に触れ、熱帯の住民と西洋人を区別して、熱帯の住民を「他者」と見なすことが、「集団の医学」の強化につながったと述べた。そのうえで「熱帯医学は、個々の病人の治療を目的とするのではなく、植民地住民の集団の健康状態を改善することで植民地経営を合理的かつ効率的にする投資としての役割を果たしていた」(同)とも指摘した。

感染症対策のベースとなる公衆衛生学は元々、「個の医学」でなく「集団の医学」であるというわけだが、だからといって私は公衆衛生学を批判するつもりはない。集団免疫を論じる際にも述べたこととつながるが、感染症との闘いでは大なり小なり個人の尊厳よりも集団の安全を優先せざるを得ない状況が出てくるのが現実だ。感染症に打ち勝とうとすればするほど、人間の側はそういった「非人間的」な決断を強いられる。そこに感染症との闘いの、なんとも言えないやるせなさがあるように思う。

今回のコロナ感染でいち早く「集団免疫」を模索し、その後、方針を転換した英政府は、これもまた世界でいち早く、抗体検査の大規模導入に意欲を見せた。350万人分の抗体検査キットを購入し、近く市民が簡単に入手し検査できるようになるとの見通しが、いったん報じられた。

現在世界中でコロナ感染が疑われた人に行われているPCR検査は、患者がコロナウイルスに感染している（陽性）か、感染していないか（陰性）を確認する検査。一方、抗体検査は、感染した人の体内にできる抗体の有無を調べるもの。抗体があれば免疫を獲得したと見なされる。免疫がどの程度の期間持続するかはいまだ不明確であるものの、免疫があれば当面は感染に心配することなく通常の生活に復帰できることを意味する。つまり、免疫のある人が一定程度確認できれば、今のような人口のかなりの部分を占める人たちが経済活動を止めている状態ではなく、部分的な経済活動の再開が可能になるということだ。英政府の「350万人分の抗体検査キット」計画は、キットの質が良くないことからその後頓挫した模様だが、米国も4月になって大規模な抗体検査の実施方針を示している。

美馬教授は熱帯医学の役割について「植民地経営への投資」の面も挙げたが、集団免疫といい、大規模抗体検査といい、「集団の医学」はやはり経済活動の促進とつながっているのだと得心した。

人と人との紐帯

ここまで、感染症との闘いから見える「非人間性」について書き進めてきた。だが、この闘いからは「非人間性」しか露呈しないのだろうか。

英国では、感染拡大と最前線で闘う国民医療サービス（NHS）を支えるためのボランティアを公募したところ、わずか1日超で目標の倍となる50万人が登録した。自らも感染したジョンソン首相は自主隔離中に国民に向けたビデオメッセージで、これらのボランティア登録者や、引退したものの医療現場への復帰要請に応じた約2万人の医療スタッフ、外出禁止措置を守る市民などに感謝の言葉を述べ、「コロナウイルス危機が証明したことは、まさに社会があるということです」と呼びかけた。



セント・トーマス病院の横の学校の窓には、「ありがとうNHS（国民医療サービス）」などと医療スタッフへの感謝の言葉が手書きされたポスターが掲示されていた＝ロンドン中心部で2020年4月14日、服部正法撮影

この「社会がある」という言葉は、かつてサッチャー首相が言った「社会などというものはない」という有名な言葉へのアンチテーゼとも言える。「社会はない」は、個人主義、自由主義の重要性を訴えて社会主義や社民主義を嫌ったサッチャー氏の面目躍如とも言える言葉。彼女にとって「個人」と「家族」は存在するが、「社会」は存在しない、というわけだ。

欧州連合（EU）からの離脱強硬派で保守党右派とも目されるジョンソン氏だから、サッチャー氏との親和性が強いと見られがちだが、実は左派ま

で広く取り込む「ワン・ネーション保守主義」が持論で、以前から福祉の立て直しに熱心な側面など内政でのリベラル姿勢も目立つ。そういう意味でジョンソン氏が「社会」を強調するのはそれほど奇異ではないが、保守党の先達への当てこすりとも取れる、なかなか大胆な言い回しでもある。

新型コロナ対策によって、人と人の距離は「ソーシャル・ディスタンシング」で物理的に遠くなっている。しかもこの状態がいつまで続くのか、出口も見えない。そんな中、私個人はジョンソン氏の言葉に、やはり人と人との紐帯（ちゅうたい）こそが大切であり、この紐帯こそが非常時の克服に必要なのだと思った。

自分の感染のせいで愛する妻と息子を失ったと後悔するシエラレオネのエボラ出血熱の元患者、フランシス・コフェさん。深い傷を負った彼の周りには近所の仲間たちがいた。バイク部品を扱うコフェさんの店の隣で別の店を出す男性は、私にこう言った。「フランシス（コフェさん）がエボラから回復して、今ではまた一緒にご飯を食べているよ。一緒の皿から分け合ってね」。現地ではエボラから回復した「サバイバー」に対する差別や偏見も問題となっていたが、幸いコフェさんは仲間に支えられ、絶望の淵からゆっくりと立ち上がろうとしていた。「非人間的」な惨事の果て、人と人との紐帯こそが人と社会を回復させるのと思うのだ。

<[政治プレミアトップページはこちら](#)>

服部正法

欧州総局長

1970年生まれ。99年、毎日新聞入社。奈良支局、大阪社会部、大津支局などを経て、2012年4月～16年3月、ヨハネスブルク支局長、アフリカ特派員として49カ国を担当する。19年4月から現職。著書に「ジハード大陸:テロ最前線のアフリカを行く」（白水社）。

毎日新聞のニュースサイトに掲載の記事・写真・図表など無断転載を禁止します。著作権は毎日新聞社またはその情報提供者に属します。

画像データは（株）フォーカスシステムズの電子透かし「acuagraphy」により著作権情報を確認できるようになっています。

Copyright THE MAINICHI NEWSPAPERS. All rights reserved.