

研究会	アジア地域統合研究試論（金曜セミナー）第7回
テーマ	「アジア感染症対策ネットワーク」
報告者	工藤宏一郎（国立国際医療センター国際疾病センター長）
日時	2008年1月11日（金）16時20分～18時
場所	早稲田大学19号館609教室
参加者	天児慧（アジア太平洋研究科教授）、各フェロー、院生など。

本報告は、アジア感染症ネットワークの構築と国際連携および国際競争について、またそれに対する日本の将来的役割について論じたい。

近年の主な進行再興感染症としては、次の五つが挙げられよう。①SARS。これは2002年から2004年にかけて、突如中国から世界中へと伝播したものであり、死亡が774例であった。②鳥インフルエンザ。1997年以降死亡者209例、罹患者の7割前後が死亡している。③ウエストナイル熱。これは脳炎で、エジプト・ナイル川の近傍から発生したと推定されるが、あつという間に北米へと伝播した。死亡者は70人である。④エボラ出血熱。⑤マールブルグ出血熱。

これらの感染症は大昔から存在しているのだが、近年非常に伝播が早くなっている。一世紀前ならば局地的病気だったものが、グローバル化の進展につれて、その伝播の様相が変わってきたのである。新時代の国際感染症は、「パンデミック」と呼ばれる。インフルエンザを例に用いるならば、鳥から人に感染する段階ならば、これは「鳥インフルエンザ」と呼ばれ、フェーズ3である。これが人から人に感染するようになると「新型インフルエンザ」と呼ばれ、フェーズ4である。フェーズ6に到達すると、これはいわゆるパンデミックとなる。厚生労働省の試算によれば、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患しいわゆるパンデミックとなった場合、医療機関への受診者1100万から2500万、致死率0.5%、入院患者63万、死亡者17万人と推定されている。

このような危機的事態に対処するために、アジアにおける協力体制の確立、具体的には「アジア感染ネットワーク」の構築、臨床と研究の結合、国内の対応策強化、そして人材の育成などが議論されまた実際に始動している。国立国際感染症センターでは、インターネットを利用して、ベトナムの多くの病院とネットワークを構築している。例えばテレビ会議システムを利用してメディカルカンファレンスを開催し、情報や鮮明な病理画像などを双方向で共有し議論およびあるいは共同の診療をするというシステムである。専門員及び人材の養成については、ベトナムに日本側の医師を派遣して現地で研修を受ける、またベトナム側の医師を日本が受け入れ、高度医療を提供した研修を行なうなど、双方向の協力体制を構築している。

これらを踏まえた上で、最後に、国際連携・国際競争について検討したい。アジアにおいて感染症ネットワークを構築するといった場合、それはある種の国際競争の中に参入するということでもある。国際的には既に産学協同の研究・治療体制が多数存在し、またそれらはアジアにおいても展開されている。そのためには、①アジア地域アイデンティティの構築、②先行機関を含めてネットワーク拡大、③e-medicine、などの政策を、国内の感染研究所や

JICA 等と協力態勢を組んで、個別ではなくて日本の国家戦略として展開してゆくことが望ましい。

主な質疑応答

(1) 最後の人材育成の部分で、具体的にアジア太平洋研究科とどのような連携が可能なのか？あるいは、感染症の対応として専門家ではない素人の側からはどのようなネットワークあれば役に立てるのか？

→一例に挙げたオックスフォード・メディカルリサーチユニットを運営しているのはむしろ医療関係者ではない。そもそも財政的なバックアップなどは医学関係者には無理な話である。イギリスの組織でありながら各部門の人材はヨーロッパ人もアジア人もいるし極めて多面的な総合組織である。ただ透明性、倫理性は非常に厳しい。日本の場合は政府に拘束され公務員資格や国籍を問い国内だけでやろうとするが、これではグローバルな競争に打ち勝てない。産業も日本は国内だけになっている。日本の製薬会社は治験も日本でしかやってないので外国には持ち出せない状況では、初めから競争にならない。産学共同に加えて官も一緒になって競争力をつけなければいけない。ただ ODA をばらまくだけではいけない。

(2) グローバルな総合力というよりむしろ比較優位の部分を見つけた方がコストはかからず広がっていく可能性がある。その点はどうか？

→まず、財政的基盤ではなくベトナムのカウンターパートの臨床がやっている病気を治したい、という良心に訴えるような方法を取ること。第二に、アジア人の気質、特にベトナム人と似ているところを尊重しあうこと。第三に人材交流をして学びあいながら感染症だけではないトレーニングコースをつくること。これらが突破口になるだろう。

(3) 日本政府に危機意識はあるのか？

→我々の危機意識ほどではないだろう。人間は実際にその場面に出くわさなければなかなか真剣にならない。幸い日本の場合、SARS も出なかった。その点、鳥インフルエンザを実際に出している中国やベトナムとは違う。彼らはもっと危機意識を持っている。

(4) 台湾で緊急施設の視察をしたことがある。日本の場合、緊急医療所の準備はあまりにも少ないのではないか？

→まさにその通り。初期的対応はできても、広がってしまったらと思うと心もとない。不謹慎な言い方かもしれないが、小津波があればびりっとするが、幸い今まで被害が出なかったことが尾を引いている。緊急時のために専念できるスタッフは限られている。それゆえに臨機応変に対応できる訓練や教育、構想が大切である。我々なりに国内ネットワークやモデルを提案し、啓蒙活動を続けているが残念ながらまだ不十分である。

記録：平川幸子 (GIARI アジア地域統合フェロー)

編集：上久保誠人 (GIARI 特別研究員)