

## 第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議と 大規模感染症の時代

宮田 一雄

ニューヨークの日報紙ニューズデイの医学担当記者、ローリー・ギャレットは著書「カミング・プレイグ」(日本語版は山内一也監訳、野中浩一・大西正夫訳、河出書房新社刊)の中で、20世紀後半に相次いで登場した新興感染症と闘う研究者の姿を描いている。この本は私にとって、エイズ取材でなじみの人物が出てくる点でも興味深かった。

たとえば、エボラ出血熱の章では、ザイール(現コンゴ民主共和国)に乗り込み、危うく命を落としかける若きベルギー人医師が登場する。その向こう見ずな若者がなんと、後に国連エイズ計画(UNAIDS)の事務局長となるピーター・ピオット医師である。

この本が米国で出版されたのは1994年のことで、当時のハーバード大学国際エイズセンター所長、ジョナサン・マン博士が序文を寄せている。

《将来、私たちの時代を歴史的に見れば、新たな病気(一番最近では米国西部のハンタウイルス)、新天地に移動して蔓延する病気(たとえばラテンアメリカでのコレラ)、技術の進歩に伴って重要性を帯びてくる疾患(一部の生理用タンポンによる毒素性ショック症候群、冷却水が環境を与えた在郷軍人病)、人間の手が入った自然の生息地で、昆虫など各種の生物から人間に飛び移った病気が次々に出現した時代として記されるであろう》

もちろん、新たな病気の出現は現代に限ったことではない。マン博士はそのことを認めたくえて、さらに次のように続ける。

《目新しいのは、少なくともこうした疾患の一部が、地球規模での大流行を引き起こしかねない点だ。ヒト免疫不全ウイルス(HIV)の地球規模での流行は、最も新しく強

力な実例である。しかし、このことはエイズだけではすまない。これが大規模感染症流行のほんの序の口だとしても、まったく不思議はないのだ》

マン博士は1998年9月2日、ニューヨーク発ジュネーブ行きスイス航空機の墜落事故で亡くなった。世界保健機関(WHO)の初代エイズ対策部長だったことでも知られる地球規模のエイズ対策の草分け的人物である。そのマン博士が「このことはエイズだけではすまない」と指摘した通り、今年は中国から新型コロナウイルス・SARSが広がり、私たちに大規模感染症の流行に備えた対策の重要性を改めて認識させることになった。

おそらく日本ウイルス学会の会員の皆さんは「いまごろ改めて認識してもらっているようでは困るなあ」と思われているであろう。私も同感ではあるが、マン博士の言葉を借りれば、SARSも「まだほんの序の口」であり、私たちはこれからもさまざまな感染症の流行を体験することになるはずだ。潜伏期間が長く、流行そのものも長期にわたって継続するHIV/エイズとの闘いは、それ自体が困難な試練であると同時に、私たちがこれから迎え撃つことになると思われる未知の事態に備え、知識と経験、そしてなによりも人材を蓄積していくための絶好の機会でもある。

神戸では今年11月27日から12月1日までの5日間にわたって第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議(7th ICAAP=神戸会議)が予定されていたが、近隣諸国のSARSの流行で、予定通り会議が開けるかどうか危ぶまれる事態にもなった。ことはエイズだけではすまないのである。釈迦に説法かもしれないが、感染症対策にかかわるあらゆる分野の方々が、アジア・太平洋地域エイズ国際会議について考えることで、大規模感染症の流行が21世紀の世界、そして日本に与えるインパクトの大きさを改めて認識していただければ幸いである。

### 多彩な参加者

神戸会議とはなにか。組織委員会の岸本忠三会長(大阪大学学長)は次のように書いている。

《HIV/AIDSはいままさにアジア・太平洋地域におい

表1 エイズ会議の歴史

アジア・太平洋地域エイズ国際会議		国際エイズ会議
90年	第1回キャンベラ（オーストラリア）	第6回サンフランシスコ（米国）
91年		第7回ストックホルム（スウェーデン）
92年		第8回アムステルダム（オランダ）
93年	第2回デリー（インド）	第9回ベルリン（ドイツ）
94年		第10回 横浜（日本）
95年	第3回チェンマイ（タイ）	
96年		第11回バンクーバー（カナダ）
97年	第4回マニラ（フィリピン）	
98年		第12回ジュネーブ（スイス）
99年	第5回クアラルンプール（マレーシア）	
00年		第13回ダーバン（南アフリカ）
01年	第6回メルボルン（オーストラリア）	国連エイズ特別総会（ニューヨーク）
02年		第14回バルセロナ（スペイン）
03年	第7回神戸（日本）	
04年		第15回バンコク（タイ）

て爆発的な勢いで拡大しようとしています。この地域における HIV/AIDS の広がりには比較的新しいこととはいえ、とくに途上国の人々に猛威をふるっており、すでに大きな影響が出始めています。HIV/AIDS が若い世代の間に広がる可能性は大きく、深刻な問題を提起しています。いまここでどのような対策がとられるかが、この地域における HIV/AIDS の流行の行方を大きく左右することになります。

神戸会議の目標は、これまでの ICAAP の伝統を継承し、アジア・太平洋地域における HIV/AIDS の流行とこれに関連する諸問題への理解を深め、これまでに得られた教訓と希望を分かち合い、今後の対策につながる展望をひらくことにあります。

「科学とコミュニティの英知の統合」というテーマのもと、神戸会議では、HIV 感染者/AIDS 患者をはじめ、この HIV/AIDS に取り組むコミュニティに広く参加を呼びかけ、科学的研究とコミュニティ活動における最新の成果を発表しあい、予防と治療に関するあらゆるレベルの対策を包括的に討議します」

したがって参加者も研究者はもちろんのこと、各国政府や国際機関、民間企業、そしてそれぞれの社会の最前線の現場で HIV/エイズとの困難な闘いを日々続けている NGO の代表など広い範囲にまたがり、その数は神戸会議の場合、3500人に達すると予想された。もちろん、その中には HIV に感染している人も数多く含まれている。

表1は神戸会議が開かれれば7回目となるアジア・太平洋地域エイズ国際会議（ICAAP）および世界規模の会議である国際エイズ会議の1990年以降の開催一覧である。

国際エイズ会議は94年の第10回横浜会議まで毎年開催だったが、以後は隔年開催に変わり、ICAAPがその間の年に開かれている。世界全体の会議と地域の会議が交互に開かれるようになったのだ。エイズの流行が地球規模で拡大

していく中で、グローバルな視野と同時に、それぞれの地域の実情にあった対策の実施が大切であるという認識が共有されるようになった結果の交互開催といっていいただろう。

日本の場合、横浜で世界規模の国際エイズ会議が開かれ、その9年後に地域会議を開催するかたちになった。横浜会議は参加者が1万人を超える大会議であり、参加者数で見ると神戸会議は横浜のほぼ3分の1ということになる。おそらく、予算規模も横浜会議の3分の1前後だろう。それなら会議の持つ意味や重要性もまた、3分の1なのかということ、必ずしもそういうことにはならない。世界のエイズの流行の現状と今後の予測、エイズとの闘いに取り組む最近の世界の動きなどを含めて考えていくと、3分の1どころか、重要度の点で神戸会議は横浜に勝るとも劣らない会議になるはずだった。

### アジアを襲う流行の大波

ICAAPは、国連のエイズ対策推進機関であるUNAIDSと研究者団体のアジア太平洋エイズ学会（ASAP）がスポンサー団体となり、開催国の組織委員会に会議の開催を依頼するかたちをとっている。そのスポンサー団体の事務局長として、ピオット氏は「二つの意味で神戸会議は重要です。一つはアジアで開かれること。そして、もう一つは2003年末に開催されることです」と語っていた。

アジアの HIV/エイズの流行が今後、どこまで拡大するのか。逆の見方をすれば、アジアの HIV/エイズの流行を私たちはどこまで抑えることができるのか。これはいま、エイズ対策の専門家の最大の関心事であると言っても過言ではないだろう。

図1はUNAIDSとWHOが発表した2002年末現在の地域別の推定 HIV 感染者数である。世界全体の HIV 感染者は4200万人で、そのほぼ7割を占める2940万人がサハラ以南のアフリカで生活している。

東アジア・太平洋地域および南アジア・東南アジア地域は合わせて720万人で、2002年末時点ではアフリカの4分の1以下だが、この数字は近い将来、逆転する。表2は米国の国家情報会議(NIC)が昨年秋に公表した報告書「HIV/エイズの迫り来る波」の推計値である。NICと聞いて、「えっ、NIH(国立衛生研究所)かNCI(国立がん研究所)の間違いじゃないの」と聞き返した人もいるそうだが、無理もないだろう。NICは米中央情報局(CIA)長官の諮問機関であり、保健医療分野で名の通った組織とはいえないからだ。報告書はこう書いている。

《この情報予測は、米国にとって戦略的に重要度が高く、同時に多数の人がHIV感染のリスクにさらされているナイジェリア、エチオピア、ロシア、インド、中国の5カ国において、2010年までのHIV/エイズ流行の拡大によってもたらされる課題に焦点を当てている》

NICはこの5カ国を「ネクスト・ウェーブ・カントリー」と呼んでいる。「第二波国」といったところだろう。南アフリカやボツワナ、ウガンダ、ザンビアといったア

リカの国々を流行の第一波とすれば、第二波はより多くの人口を抱える地域大国を巻き込むことになる。HIV/エイズの流行が地域の不安定化をもたらし、国際の平和と安全に対する重大な脅威のレベルにまで達するおそれがあるとなれば、情報機関としても関心を持たざるを得ないというわけだ。

表2の2010年予測では、HIV感染者の数はインドで2000万-2500万人、中国で1000万-1500万人。つまり、いまからわずか7年後には、アジアの二つの国だけで、現在の世界全体のHIV感染者にほぼ匹敵する数の人がHIVに感染しているという事態も想定されているのだ。米国の情報機関までもがそうした懸念を抱かなければならないほど、アジアのHIV/エイズの流行は差し迫った危機になっている。

しかも、HIVの感染はインドネシアやベトナム、そして日本でもはっきりと拡大傾向を示しており、事態は深刻の度を増しつつあるのに、どの国でもその深刻さがなかなか社会的に認識されていかないのが現状だ。

#### 安全保障課題としての感染症

地球規模のHIV感染の拡大を安全保障上の重大な懸念としてとらえる視点は、20世紀と21世紀の世紀移行期の2年間で世界に共有されるようになった。

2000年1月10日、国連安全保障理事会はエイズ問題の集中討議を行った。国際の平和と安全の確保を使命とする安保理が、一つの病気をテーマにまる一日を費やして集中討議を行ったのは、半世紀以上にわたる国連史上初めてのことだった。冷戦後10年を経て安全保障の概念が国家間の紛争および戦争の抑止だけではとらえきれず、保健医療、開発、貧困、環境、麻薬、テロ対策などさまざまな課題を視野に入れる必要があることが次第に認識されるようになった結果である。

米国や日本など先進諸国では96年ごろから、数種類の抗レトロウイルス薬を組み合わせることで、HIV感染

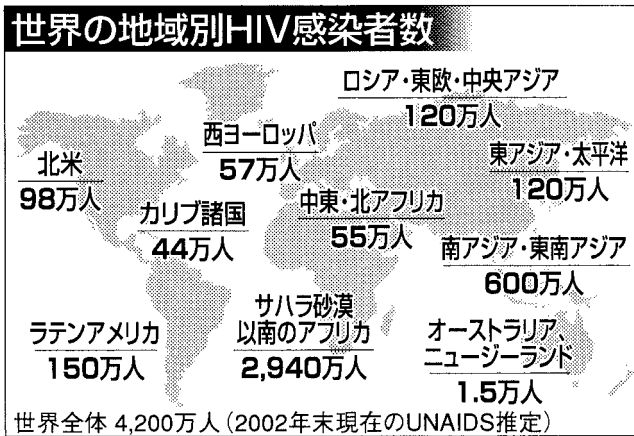


図1

表2 第二波5カ国のHIV感染者推計(NIC報告書から)

(現行推計)	政府推計	専門家推計	成人人口に占める HIV 感染者の割合
	ナイジェリア	350万	400万-600万
エチオピア	270万	300万-500万	10-18%
ロシア	18万	100万-200万	1.3-2.5%
インド	400万	500万-800万	0.9-1.4%
中国	80万	100万-200万	0.14-0.27%
(2010年予測)	専門家推計		成人人口に占める HIV 感染者の割合
ナイジェリア	1000万-1500万		18-26%
エチオピア	700万-1000万		19-27%
ロシア	500万-800万		6-11%
インド	2000万-2500万		3-4%
中国	1000万-1500万		1.3-2%

者のエイズ発症およびエイズによる死者の数が劇的に減少していることが報告されるようになった。ところが、途上国の感染者は高価な抗レトロウイルス薬による治療など望めず、アフリカでは警察官も学校の先生も高級官僚も農民も主婦も銀行員も次々にエイズで死んでいく。先進国と途上国の貧富の大きな格差、いわゆる南北格差の存在が治療法の進歩により、鮮明に浮かびあがってきたのだ。

たとえば、カナダのバンクーバーで開かれた96年の国際エイズ会議の標語は「ワン・ワールド、ワン・ホープ（一つの世界、一つの希望）」だったが、途上国からは「いったいこの世界のどこが一つで、どこに共通の希望があるんだ」と批判を受けた。このため、次の98年ジュネーブ会議のテーマは「ブリッジング・ザ・ギャップ（ギャップを埋めるための橋をかけよう）」となっている。格差はもちろん簡単には解消できない。だが、努力しなければ途上国のHIV感染は今後も広がり続ける。途上国で感染症が流行すれば先進国も大きな打撃を受ける結果を招くことは、つい最近もSARSで経験したばかりである。

2001年には6月25日から3日間にわたってニューヨークの国連本部で国連エイズ特別総会が開かれ、各国が協力してエイズとの闘いを進めていくことを明記したコミットメント宣言が採択されている。

コミットメントには日本語にすれば「約束」とか「誓約」といった意味がある。各国はHIV/エイズの流行と闘うためには何をしなければならぬか、宣言はそれを締め切りの年限も含めて示した。その最初の締め切りである2003年末までに、各国はエイズ戦略大綱を策定することになっている。

国連の総会宣言は決意表明のようなもので、約束を守らなければ制裁を受けるといった拘束力はない。したがって、どこまで約束が実行されているかを一定の間隔で確かめる機会を設けておかないと、約束しっぱなしで後は何もしないということにもなりかねない。コミットメント宣言の場合、原則的には毎年9月から12月までの国連総会の通常会期がその確認の機会ということになるのだが、国連は他にも当面の処理を迫られるもろもろの課題を抱えているので、うっかりすると形式だけの確認に終わってしまう。そこで注目されたのが2003年の後半に開かれる各地域のエイズ会議だった。

特に将来の感染の拡大が憂慮されるアジア・太平洋地域の場合、最初の締め切りが守られなければ、その後に待っているのは2010年時点のHIV感染者数が中国1500万人、インド2500万人というNIC報告の最悪シナリオである。

2003年末という「天の時」、日本の代表的港湾都市であり、大震災の打撃を克服した神戸という町で開かれる「地の利」。残る成功のための条件は、会議のテーマでもある「科学とコミュニティの英知の統合」を実現する「人の和」だけだと思っていたら、SARSの流行の影響で、会議開催も暗雲におおわれる事態となってしまった。だが、考えてみればこうした想定外の事態に直面した時こそ、「人の和」に支えられた決断が重要になってくるということもできる。単に一会議の成功だけでなく、今後、繰り返し経験することになるであろう大規模感染症の流行との闘いの成否もまた、その「人の和」にかかっていることを私たちは肝に銘じるべきであろう。