

オンラインセミナー 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と 持続可能な開発目標(SDGs)

世界の景色が一変したなかで明日への持続可能性の道を探る



甲南女子大学教授・大阪大学名誉教授

中村 安秀

和歌山県田辺市生まれ。大阪府立天王寺高校卒業。東京大学医学部卒業。
インドネシア・国際協力機構、パキスタン・国連難民高等弁務官事務所と
家族連れで勤務。2018年6月より日本WHO協会理事長。

グローバルヘルスからみた 新型コロナウイルス

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が蔓延する前と後では、世界の景色が激変してしまいました。

人類と感染症の長い歴史からみると、新興感染症が中国で発生し世界に広がるというシナリオは最も蓋然性の高い想定内の出来事でした。以前から、ウイルスが動物とヒトの双方に感染することを前提に、グローバルヘルスの世界では、ヒトの感染症だけでなく、家畜や野生動物の感染症も含めて、専門領域を超えて協働するワン・ヘルス (One Health) が提唱されていました。

中国で新型コロナウイルス感染症が発生し、武漢で都市封鎖が行われた2020年1月23日から世界はコロナを基軸に回り始めました。3月7日にはイタリア北部で、3月17日にはフランス全土で、3月22日にはニューヨークで都市封鎖が行われました。住民の厳しい外出制限、生活必需品販売店以外の多くの店舗の営業停止、公共交通機関や空港、高速道路の閉鎖など。世界で最も人権意識の高い欧米先進国が武漢と同じような都市封鎖と外出禁止を実行し、国境を閉ざ

したことは大きな驚きでした。

1998年にピューリッツァー賞を受賞した『銃・病原菌・鉄』(ジャレド・ダイアモンド)には「家畜がくれた死の贈り物」という章があります。家畜化された動物と人間の共通感染症の多くは、人類全体の人口が増加し、人々が集団で暮らすようになってから出現したといわれています。また、世界保健機関 (WHO) が「かつては知られていなかったが、最近になって新しく認識された感染症」という意味で新興感染症 (Emerging Infectious Disease) と名付けたのは1990年でした。HIV/エイズ、エボラウイルス病、ラッサ熱、SARS (重症急性呼吸器症候

群)などがあげられます。地球温暖化による生態系の変化、治療薬の普及による耐性菌の増加、交通手段の発展によるヒトとモノの移動の速さなど、多くの要因が新興感染症の台頭に関係しているといわれてきました。

私たちは、いつか新興感染症が世界を席巻するときがくることを予測していたはずなのです。しかし、「持続可能な開発目標 (SDGs)」で掲げられた169のターゲットのなかに、新興感染症の脅威に対する明示的な記述は一切ありませんでした。保健医療分野の目標3においては感染症の記載はあります。しかし、「2030年までに、エイズ、結核、マラ

表1. 持続可能な開発目標 (SDGs) の目標3.

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

- 1 世界の妊産婦死亡率 (出生10万対) 70未満に削減
- 2 新生児死亡率: 12以下 (出生千対)、5歳未満死亡率25以下
- 3 エイズ、結核、マラリア、顧みられない熱帯病の根絶
「2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。」
- 4 非感染性疾患 (NCDs) による若年死亡率を3分の1に減少させる
- 5 薬物乱用やアルコールなどの乱用の防止・治療
- 6 交通事故による死傷者を半減
- 7 リプロダクティブヘルスの国家戦略・計画への組み入れ
- 8 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の達成
- 9 有害化学物質、大気・水質・土壌の汚染による死亡・疾病の減少

リア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する」とあるだけです（表1）。おそらく、SDGsを立案したニューヨークやジュネーブの多くの開発専門家たちは、エボラウイルス病やSARSが発生しても局地的に封じ込めると考えていたのでしょう。決して専門家を非難しているわけではありません。1980年に天然痘根絶が宣言されました。その後すぐ、アメリカで後天性免疫不全症候群（エイズ）の最初の報告が発表されたのが1981年でした。人類が安心したときに、なぜか新しい感染症が勃発するのです。

1918年から1920年まで世界を席卷し、3年間で数千万人の死者をだしたというスペイン風邪からほぼ100年が経過しました。私たちは、ウイルスの遺伝子配列を解析し、PCR検査や抗ウイルス剤を製造する技術を身につけ、インターネットなどを通じて世界の感染情報を即時に知ることができるようになりました。しかし、残念ながら、どのように新型コロナウイルスが広がっていき、やがてどのように終息するのか、将来は人類と共生することになるのか、その予測はまだ立たない状況です。そして、感染症に罹患した人や集団に対する忌避や差別・偏見などの人びとの行動は、前世紀と変わりがないようにみえます。

過去の経験に謙虚に学び、科学の英知を集め、適切で賢明な政治判断を行うことは喫緊の課題だと痛感しました。

ジョイントセミナー 関西グローバルヘルスの集い にかける思い

日本WHO協会では、2019年1月から「関西グローバルヘルスの集い」を隔月に開催し、世代を超えて自由闊達な議論を楽しんできました。講師のお話のあと、参加者が小グループに分かれ、楽しく議論する場を提供することを心がけてきました。

「ふだんは同世代で話し合うことが多いので、世界のことを話し合う若い人達を見て感心しました」

「色々な人の意見がきけて、とてもよい刺激になりました」

そんな声に支えられ、大阪市のビジネス街の中心地の本町のサラヤ・メディカル・トレーニング・センターをお借りして、集いを続けてきました。しかし、新型コロナウイルス感染症により、「密」を避けるためには、ひざを突き合わせて語らいつながらの議論を実施するのは困難になりました。

2020年3月4日に予定されていた「関西グローバルヘルスの集い」は中止しました。その後も、新型コロナウイルス感染症の世界的な状況をみていると、長期戦になることは避けられないと判断しました。

「関西グローバルヘルスの集い」の運営委員には、WHO協会の理事もいますが、医師、看護師、大学院生、医学部や文科系の学生など、性別も世代もバラエティーに富んだ仲間が集まっています。

みんなで相談しながら決めたのが、オンライン・オフライン・ハイブリッド形式のZOOMセミナーでした。また、日本WHO協会事務局のお隣りにある生産技術振興協会のご協力もいただき、ご近所同士による共同開催の形をとることにいたしました。

日本WHO協会事務局（オフ会場）には、数名の限られた人数が集まり、他の運営委員のメンバーは自宅や勤務先からオンラインで参加します。一般参加者の方々には、当初は先着でZOOMに入ってもらおうと思っていました。しかし、申し込み開始後すぐに、予想をはるかに超える多数の皆さまからの参加登録をいただきました。結局、参加者の皆さまには一律でYoutubeによるライブ配信の映像を視聴いただくことになりました。当初の予定から変更させていただいたことを、改めてお詫び申し上げます。

いままで、大きな学会を手作りで開催してきた経験のあるメンバーもいました。しかし、オンラインによるセミナーの開催は、今回が初めてです。事前に何度もZOOMテストを行いました。画面を見ながら映像を切り替える人、Youtubeのチャットで送られる質問票のなかから適切なものを選ぶ人、ファシリテーターに手書きのメモを渡す人、いろんな人がオンライン画面の裏側で懸命に協働していました。

それでも、当日は、映像の背後で動く人の物音が入ったり、演者のカメラの位置が悪く目線がカメラから離れていたり、

さまざまな反省点がありました。それは、また次の機会に生かしていきたいと思います。ただ、このセミナーを見ていただいた大学の関係者から、運営委員が連携してオンライン・セミナーを運営していることに注目いただき、オンライン公開講義などの協力依頼の申し出をいただきました。うれしい限りです。私たちも手作りで取り組んできたセミナーの実施経験がお役に立つなら、いろんな機関や団体と協力していきたいと思います。

「COVID-19 と SDGs」セミナー

今回のセミナーのテーマは「すべての人に健康と福祉を！」。SDGsの目標3「保健医療」の文言を借用したものです(図1)。司会の小笠原理恵さん(大阪大学大学院人間科学研究科)がてきぱきと采配し、ファシリテーターの安田直史さん(近畿大学)による関西風の味のある導入により、セミナーが始まりました。大阪の新型コロナウイルス感染症対策の要を担っている大阪市立総合医療センタ

第8回 関西グローバルヘルス (KGH) の集い
日本WHO協会・生産技術振興協会 ジョイントセミナー

新型コロナウイルス(COVID-19)感染症と持続可能な開発目標(SDGs)
～世界の景色が一変したなかで明日への持続可能性の道を探る～

第1回 すべての人に健康と福祉を！

オンライン開催
参加費無料
誰でも参加可能

新しい感染症のつきあいのなかで、私たちが、いましておかなければならないことは何か？

時代や立場を超えた関西グローバルヘルス(KGH)の集いのなかで、自由闊達に議論していきたいと思えます。

「COVID-19感染症とSDGs～世界の景色が一変したなかで明日への持続可能性の道を探る～」は、連続3回のシリーズ開催を予定しています。

■ 第1回 5月13日(水)
■ 第2回 6月3日(水) 予定
■ 第3回 7月1日(水) 予定
※各国のみの視聴も可能です。

日時
5月13日(水)
18:30～20:00

内容
◆ COVID-19感染症の正体とは？
講師：白野 倫徳 氏
(大阪市立総合医療センター)

◆ COVID-19が持続可能な開発目標(SDGs)の大転換を迫る
講師：中村 安秀 氏
(日本WHO協会理事)

◆ ミニ・パネルディスカッション

参加方法
右のQRコードまたは<https://forms.gle/BJJUseE8uAIE9uJeb>よりお申し込み下さい。
当日のQRコードはYouTubeのリンクをメールでお送りいたします。
お問い合わせ 関西グローバルヘルスの集い運営委員会
kansai.globe@gmail.com (メールにてお問い合わせください)

図1 ジョイント・オンライン・セミナーのチラシ
実際には、メーリングリストなどを通じて広報が行われました。



写真1 セミナー当日に参画した「関西グローバルヘルスの集い」運営委員の皆さん。
自宅あるいは職場から参加し、一部は日本WHO協会事務所に集まりました。

一の白野倫徳さんが「新型コロナウイルスの正体とは？」として、コロナウイルスの特徴、実践的な感染予防策、医療現場の現状などをお話いただきました。ワクチンも治療薬もすぐに期待できないなかで、おそらく感染は完全に収束しないという予測のもとで、新型コロナウイルスと付き合っていくことの重要性を指摘されました。

中村安秀は「COVID-19がSDGsの大転換を迫る」として、世界各国で起きた大病院の医療崩壊だけでなく、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の破綻が生じていたことの危険性を指摘しました。また、ランセット誌の論説(May 2, 2020)の言葉を借りれば、「健康であることはGDPよりも価値がある」ことを世界が再認識しました。だからこそ、プライマリヘルスケア(PHC)に基づいた地域保健医療体制のなかに感染症対策を包含する形の、しなやかで緊急時にも強いUHCが必要になるのです。なお、ふたりのパワーポイント原稿は、日本WHO協会のホームページから閲覧できます。

その後、ミニパネル・ディスカッションとして、運営委員からのコメントがありました(写真1)。時間の関係で、すべての運営委員の人がコメントすることはできませんでした。

講演をライブ配信している間に、さまざまなコメントや質問がチャットを通じて寄せられました。「ポストコロナの国際協力はどうになるのか」という質問に、中村は「当面は、オンライン・セミナーやE-learning教材の開発などのデジタルによる協力を行ういい機会ととらえるべき。中長期的には、地域にある人材や資源を最大限に活用して地元が自立できる保健医療体制をめざす必要がある」と回答しました。対面ではなく、画面やチャットを通じたやり取りでしたが、双方向の対話につながったのではないかと感じました。

最後に、ファシリテーターの安田直史さんから、2020年の世界保健デーのテーマは、「Support Nurses and Midwives! (看護師・助産師を支援しよう!)」であることが紹介されました。エッセンシャル・ワーカー、キー・ワーカーなど国に

よって呼び方は異なりますが、社会の最前線に踏みとどまって仕事してくれる人がいるからこそ、社会が成り立っていることを改めて教えられました。保健医療関係者、コンビニやスーパーの店員さん、ごみ収集の方々、長距離トラック運転手さんなど、いろんな職種の方々へのメールとともに、セミナーは幕を閉じました。

多数のご参加、誠にありがとうございました！

事前に 772 名の方に申込みをいただいていた。当日の総再生回数は 720 回でした。申込者の 93.3% に相当します。

申込者の背景は、女性 52.1%、男性 47.8%、その他 0.1% でした。年齢は、10 歳台から 70 歳以上まで、ほぼ万遍なくすべての年代の方々に参加いただき

ました（図 2）。職種は、医療者、大学教員、学生・大学院生が多数を占めましたが、会社員の方も 100 名以上、NGO/NPO 職員や開発コンサルタントなど、さまざまな職種の方々がおられました。地域としては、大阪府と東京都で半数近くを占めましたが、45 都道府県にわたる参加者がありました。海外の 14 か国（フランス、スイス、フィンランド、オーストリア、アメリカ合衆国、メキシコ、シンガポール、タイ、ベトナム、キルギス、チュニジア、マリ、モーリタニア、ザンビア）から申し込みをいただいたのは、オンラインならではの特徴です。とてもうれしく受け止めさせていただきました。

今後も、新型コロナウイルス感染症の影響が続く状況下では、オンライン・セミナーを継続していく予定です。ただ、

私たちも不慣れなものなので、お気づきの点やご意見などがあれば、どうぞ遠慮なくご連絡ください。また、セミナー開催のお手伝いをしていただける方がいれば、気軽に声をかけてください。

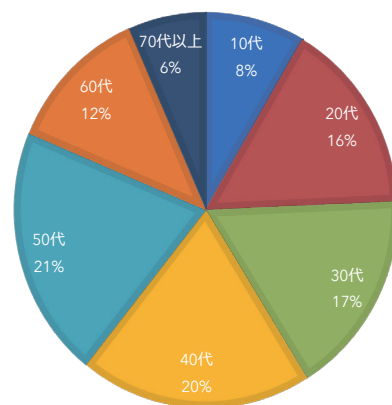


図2 オンライン・セミナー申込者の年齢分布
20歳代から70歳以上まで、幅広い年代の方々に参加いただきました

なぜ、天然痘は根絶することができたのか？

人類と感染症の長い相克の歴史のなかで、ウイルス感染症には特効薬もなく、ワクチンも限られていました。天然痘は日本では痘瘡（もがさ）と言われ、奈良時代から何度も全国的な流行を繰り返しています（写真2）。

1958年にWHOが世界天然痘根絶計画を開始したとき、世界の患者数は約2,000万人、死亡数は400万人といわれていました。WHO天然痘根絶計画の中心的役割を担ったのが蟻田功先生でした。各国に天然痘チームができ、のべ73カ国、20万人が参加した末、1980年に天然痘根絶を宣言することができました。

根絶できた理由がいくつか挙げられています。

- ① 天然痘は不顕性感染（無症状感染者）がほとんどいない。
- ② 天然痘ウイルスはヒト以外に感染しない。
- ③ 有効性の高いワクチン（種痘）があった。
- ④ 当時は東西冷戦の時代だったが、世界中の国々が疾病対策に協力した。

人類が明確な戦略をもち、根絶できた唯一の感染症でした。さまざまな幸運が重なり合った、WHOの栄光の時代の偉業ということもできます。天然痘に関する過去の経験を知ることにより、新型コロナウイルスが根絶するのは非常に困難であるということがよくわかります。無症状感染者が多く、動物にも感染するウイルスを根絶するのは至難の業です。

個人的な体験になりますが、1991年の湾岸戦争の直後、WHOが主導するクウェート復興計画調査団にWHOアドバイザーとして参加させていただきました。そのときにWHOチームを率いてクウェートに乗り込んだのが蟻田功先生でした（写真3）。調査団の全行程に同行してご指導いただき、天然痘対策の武勇談をお聞かせいただいたことは忘れられません。



写真2 黄鮒（きぶな）
宇都宮市に伝わる病気除けの縁起物。
江戸時代、天然痘が流行したときに、黄色い鮒を食べてなおしたそうです。



写真3 湾岸戦争直後のクウェート空港
右側が蟻田功先生、左のサングラス姿が筆者（1991年3月）