

どうして私たちだけがこんな目にあうの？

——感染症とともに生きる——

横尾 美智代

みなさん、こんにちは。令和三年度光華女子大学の宗教講座「どうして私たちだけがこんな目にあうの？—感染症とともに生きる—」を始めさせていただきます。

私は佐賀県にある西九州大学健康栄養学部で公衆衛生学を担当しています、横尾美智代といいます。今から約一時間、お話をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。みなさんたち興味を持ってもらえるお話になるように準備してきました。一生懸命お話しますので聞いてください。

では、まず簡単に私の自己紹介をします。十歳の時、『ネパールの孤児マヤ』¹という本に出会って、ネパールに興味を持ちました。それからさらに十年後、今度は大学時代に文化人類学の講義でネパールと再会しました。それから高校の教員をしたり、医学部に勤務

する中で、何度かネパールを旅しました。その後、縁あってネパールの病院にウイルスの研究拠点を構築する仕事に従事しました。たくさんネパールの人たちと出会い、いろいろな経験をさせてもらいました。

さて、新型コロナウイルス感染症の世界的流行が起きる前まで、私は毎年、三年のゼミ生を連れてネパールにスタディツアーに行っていました。私のゼミ生は管理栄養士を目指している学生たちです。彼女らと一緒にネパールに行つて、現地の貧しい子どもたちが通う保育園で、給食とおやつ作り、知的障害を持つ若者の通所施設と一緒にランチを作る実習を行っていました。献立づくりから現地での材料調達などをすべて自分たちで行うというなかなかハードな実習です。機会があったらぜひこのお話も聞いて頂きたいのですが、今日はちょっとだけその時のお話にも少し触れたいと思います。

さて、今日のお話のスタートラインは、四年のゼミ生から届いた一通のLINEメッセージです。みなさんたちもゼミの先生にLINEを使ってメッセージを送ったりしませんか。例えば、「卒業研究の題目を提出しました」とか、「明日のゼミは就活で休みます」とか。私はゼミ生とのやり取りが大好きなのでゼミのグループラインだけでなくそれぞれのゼミ生と個人的にLINEでたわいもないやり取りを交わしています。そんな中、お盆休

どうして私たちだけがこんな目にあうの？

みが終わった直後、八月十九日の夜に突然、アスカちゃんからLINEが届きました。そこに書いてあった私へのメッセージは次の通りです。「先生、学外実習が中止になりました。もうショックです。楽しみにしていただけに涙が止まりません。なんのために大学に来たのかと考えてしまいます。前向きになれる言葉を下さい」というものでした。ちょうどこの頃の九州は、新型コロナウイルス感染症の急拡大に加えて、県内は豪雨災害が発生、地元の病院も保健所も大忙しでした。毎年、この時期に予定されている四年生の学外実習（保健所実習）は、急ぎよ学内での実習に切り替わりました。私は学外実習が中止になってことで、学生たちは喜んでいるとばかり思っていました。学外実習は大変ですから。それがアスカちゃんは違っていたのです。毎年の四年生が大変だ、大変だ、とぼやいている学外実習が中止になったことを喜ぶどころか、悲しくて涙が止まらない。さらには、私に前向きになれる言葉下さい、と。こんな時こそ、教員は落ち込んだ学生を励ます言葉をさっと取り出さねばならないところですが、残念ながら私にはその言葉が見当たりません。このことで私は長い時間もんとすることになりました。

教員や看護師、管理栄養士などの資格習得を目指して勉強する学生は卒業までに決められた期間の学外実習を必要とします。それが新型コロナウイルス感染症の蔓延により、中

止や延期、学内実習に変更になったという経験はおそらく日本各地の学生たちが経験したことだと思います。学外実習だけではないですね。大学祭や旅行、飲み会など楽しいイベントも軒並み中止や自粛を余儀なくされました。どうして私たちがこんな目にあうのか。一つ上、二つ上の先輩たちはそうではなかったはず。それを考えた時にちよつと凹みます。しかし、私たちが人類史上はじめての犠牲者なのか、というと、私たちが初めてというわけではないですね。過去にたくさん感染症が蔓延してきたはずだということは、多かれ少なかれみんな知っているはずです。では、過去の人間たちはどうしてきたのか。さらにもう少し踏み込んで、ヒトと感染症との関わりの歴史から、「どうして私たちがこんな目にあうのか？」を考えてみたいと思います。

まず、過去にどんな感染症が蔓延していたのかについて説明します(表1)。「世界的流行(パンデミック)を起こした感染症」です。主なものだけを挙げてみました。十三世紀から十四世紀、十五世紀、十七、十八、十九、二十、二十一……、ずっと途切れることなく感染症は世界的に流行してきました。つまり、「私たち」だけではないのです。はるか昔から人間は感染症の脅威にさらされてきたということは疑いようがありません。ただ、それが自分の身近なところまでは来なかったというだけです。ハンセン病、ペスト、梅

どうして私たちだけがこんな目にあうの？

「ケ、ガルネ」ってなんだ、と思っ
ている方、これはまた後で説明を
しますね。ではお話を進めます。

三つのキーワードでお話します。

1. 撲滅
2. 打ち勝つ
3. ケ、ガルネ

表1 世界的流行（パンデミック）を起
こした感染症

13世紀	ハンセン病
14世紀	ペスト
15世紀	梅毒
17-18世紀	天然痘
19世紀	結核 コレラ 発疹チフス
20世紀～	インフルエンザ エイズ (後天性免疫不全症候群)
21世紀～	SARS (重症急性呼吸器症候群) 新型コロナウイルス感染症

毒、天然痘、結核、コレラ、発疹チフ
ス、インフルエンザ、エイズ、SARS、
そして今の新型コロナウイルス。いろ
いろな感染症が人間の周りで悪さを
する――病原体としては「悪さ」と
は思っていないでしょうが――それ
を封じ込める、を繰り返しながら人
類は二十一世紀まで来ました。

人間と感染症との関わりについて私は



図1 天然痘（痘瘡）とうそう

まずは「撲滅」のお話しです。世界的流行（パンデミック）を起こした数々の感染症の中で、たった一つ、撲滅できた感染症があります。それが、十七世紀から十八世紀に世界中で猛威を振るった天然痘です。まずはこの感染症からお話ししていきます。天然痘は別名、痘瘡（とうそう）とも言います。元長崎大学熱帯医学研究所の嶋田雅暁先生のお写真を拝借しました（図1）。天然痘の患者さんのお顔と体です。小さなポツポツがこんなふうに、顔全体、体全体に出来る、見た目に非常にインパクトの強い感染症です。助かった人もいらっしやいますけれども、多くの人がこの感染症に罹って命を落としました。この天然痘はいつ頃にこの地球上に表れたのか。

どうして私たちだけがこんな目にあうの？

わかっているところで紀元前一一五七年頃です。エジプトでファラオのミイラが発掘された時、ミイラのほつぺたにブツブツの跡が残っており、それが天然痘の跡ではないかと言われています。つまり天然痘は紀元前から地球上に存在していたことが濃厚な感染症です。天然痘の世界的流行は日本も例外ではありませんでした。数百年に渡って流行が繰り返されてきた歴史があります。しかしながら、当時の医療資源は現在よりも遥かに乏しい。そこで人々は疾患予防の祈りを絵に込めました。江戸時代の浮世絵師、一勇齋国芳によつて描かれた「為朝と疱瘡神」を見ると、よろいかぶとをつけた勇壮な武者絵（病気を防御してくれる存在）と一緒に笑顔のかわいい犬（病気が去ぬというかけことば）や、ダルマさん（病気で倒れても再び起き上がるように）などが描かれています。また、赤いものを食べる子どもの絵も描かれました。「赤」は病気に打ち勝つという意味で縁起の良い色です。ダルマさんも赤が基本ですね。人々は天然痘に罹った子どもの枕元にこれらの絵を貼って、子どもの重症化を防ごうとしました。でも、これが直接的に子どもを守ることができるかというところではありません。「アマビエ」の絵と同じです。お父さん、お母さん、家族は予防接種や薬の代わりに、祈りを込めて子どもの枕元に飾りました。日本だけではありません。インドでは天然痘の神様がいます「シトラ・マタ」です（図

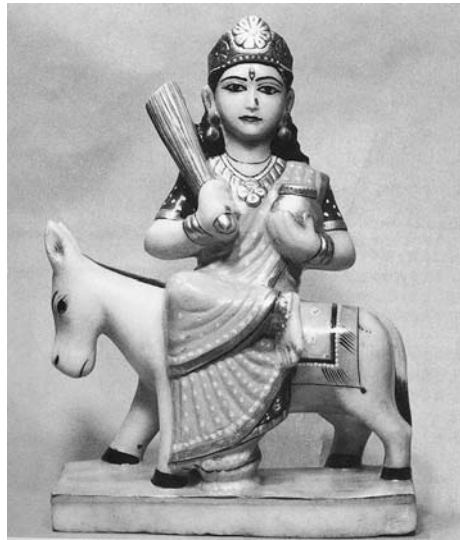


図2 インドの天然痘守護神；シトラ・マタ
<http://jsmh.umin.jp/journal/55-2/cover-pic.pdf>

2)。インドではこの女神の像に、「天然痘に罹りませんように」「(万一、罹患しても)天然痘がひどくなりませんように」とお祈りをしたと言われています。

何世紀にも渡って世界中で猛威を振るった天然痘の撲滅のきっかけになったのはひとりのお医者さんでした。エドワード・ジェンナーというイギリス人です。当時「牛痘(ぎゅうとう)」という牛の

病気がありました。牛の乳房に炎症が起こる病気です。当時、牛の乳搾りは女性の仕事でした。乳搾りをしている女性は牛痘の牛を通して、自分も牛痘に感染することがあったそうです。症状は手の炎症、皮膚病です。イギリスでは、牛からヒトに感染する病気として知られていました。さらに、牛痘に感染したことのある乳搾りや牛飼いは天然痘には感染

どうして私たちだけがこんな目にあうの？

しないとイギリスの村々でまことしやかに言われていました。この話を耳にしたジェンナは考えました。牛飼いが天然痘にかからないのは何が原因なのだろうか、牛と一緒にいるからだろうか、牛痘に関係しているからだろうか。当時は天然痘の原因どころか、治療法も予防接種も何もない時代です。有能な顕微鏡もない時代です。どうして牛飼いは天然痘に罹らないのか、何が原因なのだろう、その傷口の炎症なのか。ジェンナーの実験が行われました。

皆さんの目の前に牛飼いの女性、サラ（仮名）がいます（臨場感を高めるために名前をつけてみました）。「サラです。私の仕事は乳搾りです。手に牛痘があります」。ジェンナーはサラの手から牛痘の炎症部分、ぷっくり膨らんだ膿をナイフでこそげ取りました。そして、健康な少年の手を引っ掻いて傷口をつくり、サラから取ったその膿を擦り込んだのです。今では考えられないような人体実験です。ジェンナーは自分の身体で実験せずに健康な男の子の身体にわざと傷口をつくりそこに牛痘の膿をすり込むという無茶をしたわけです。実験台になってしまった男の子、ジェームズ君八歳（この名前と年齢は本当です）。ジェンナーの家の使用人の子どもだったそうです。ご主人から頼まれて断れなかったでしょう。サラの手を経由してもらった病気の牛の膿はジェームズ君の手の傷口か

ら身体中に入りました。その後、六週間が経ちました。ジェームズくんには大きな体調不良は起きなかつたそうです。ホツとした（はずの）ジェンナーは、さらにさらにとんでもないことをジェームズくんに行いました。今度は天然痘の患者から取り出した膿をジェームズくんの傷口に塗つたのです。当時、天然痘は死を覚悟する病気です。ウイルスとか感染のメカニズムとかほとんど解明されていない時代、使用人の子どもをつかつた実験、よくぞ親が許したと思います。使用人だつたから嫌と言えなかつたのかも知れません。さて、その後ジェームズくんはどうなつたか。結果、天然痘の症状は出なかつたのです。ジェンナーはこの実験から「牛痘のおかげで天然痘から守られた」という結論に達しました。ワクチンという免疫（感染症防御）の仕組みが発見された瞬間です。英語で VACCINATION の言葉の元になつてゐる VACCA はラテン語で「雌牛」を意味するそうです。牛痘から作られた天然痘の予防効果のあるワクチン「種痘」は、その後世界中に広がりました。日本も例外ではありません。江戸時代の長崎に入ってきました。薬も治療法もなかつた時代、種痘は瞬く間に日本中に広がりました……と言いたいところですが必ずしも最初はそうではなかつたようです。種痘、いまでいう予防接種という防御方法に当時の人たちはみんな恐る恐るです。テレビもラジオもインターネットもない時代、イギリスでは

どうして私たちだけがこんな目にあうの？



図3 閑叟公於御前世嗣子淳一郎君
種痘之図
(佐賀県医療センター好生館所蔵)

まくいったという話に半信半疑です。佐賀のお殿様は跡取り息子に打たせました。そして、藩内の農民に「うちの息子も種痘を打ったのだよ。だからあなたたちも打ちなさい」と、接種を促したことが佐賀県立医療センター所蔵の絵画から伝わってきます(図3)。

これは一九七七年頃のWHO(世界保健機関)のポスターです(図4)。近くから見ると水玉模様がたくさん並んでいるポスターですが、遠くから見ると人間の顔に見えませんか。WHOが「感染者を見つけて報告した人には報奨金を贈ります」というキャンペーンを天然痘の最後の流行地だったアフリカで行いました。最後の患者さんは西アフリカ在住

の若者でした。それ以来、天然痘の患者さんは現れなくなりました。一度だけ、実験中の研究室から流出したという事件はありましたが、自然界では出現がなくなりました。一九七九年、WHOは天然痘の根絶宣言を出しました。



図4 WHOのポスター

局長官だったウイリアム・スチュワートが「我々は感染症の教科書を閉じ、疫病に対する戦いに勝利した」と宣言する時がきた」と発言しています。天然痘が撲滅できたことは大きな成功体験ですから、WHOはさらに拡大ワクチン計画を推し進めます。天然痘の次はポリオ（小児マヒ）を撲滅、ポリオの次は麻しん（はしか）を撲滅……と、計画は着々と進められていたのですが、結果はどうでしょう。天然痘の撲滅から約四〇年が経ちますが、撲滅というキーワードを使うことができる疾患は今だに天然痘だけです。

次に「打ち勝つ」をキーワードにお話しします。感染症に打ち勝つためには、ご承知の

新型コロナウイルス感染症の世界的流行が起きる直前まで、WHOの緊急課題の一つは非感染性疾病でした。がん、心臓病、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患のような、生活習慣病が原因の死因の上位を占めるようになりました。アメリカでは一九六九年に公衆衛生

どうして私たちだけがこんな目にあうの？

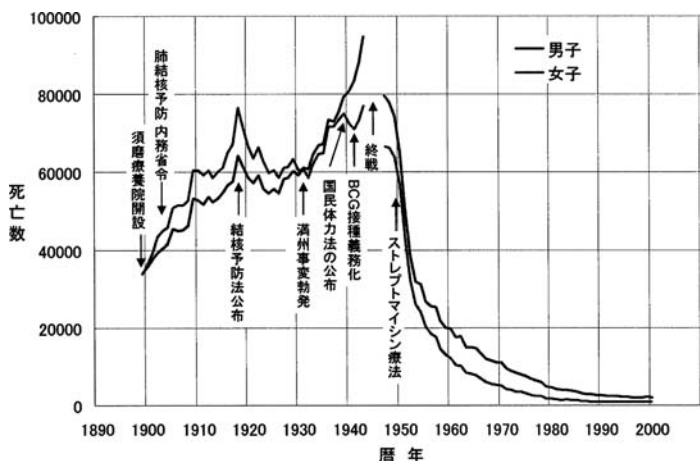


図5 結核による死亡数の年次推移

<https://www.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/assets/SAGE/SAGE2003/kekkaku.pdf>

通り、治療薬、予防接種などが大きな役割を果たします。まずは治療薬についてお話しします。感染症の治療薬で有名なものを一つお話しします。折れ線グラフをご覧ください（図5）。これは感染症の一つ、結核による死者の年次推移です。結核は、スタジオジブリの映画『風立ちぬ』に登場する疾患ですので、みなさんも聞いたことがあると思います。さてグラフに戻りましょう。横軸は一八九〇年から二〇〇〇年までの年号、縦軸は死者数、2本の折れ線グラフは男子、女子に分けて表示してあります。折れ線の動きをご覧ください。死者数は二十世紀前より増加の一途をたどっていました。年齢、性別を問わず多くの人が結

核で命を落としました。それが、第二次世界大戦を境にジェットコースターのように急激に下がっています。理由は抗生物質の投与の開始です。結核菌に打ち勝つための抗生物質（ストレプトマイシン）が国内に入ってきました。この治療薬の登場で結核はドラスティックに患者さんが減ります。年間二〇万人近くの死者がいた時代から現在は二千人以下、それも亡くなる方のほとんどは高齢者になりました。

次に予防接種、ワクチンについてお話しします。みなさんご承知の通り、新型コロナウイルス感染症のワクチンは非常に短い期間で世界中の国々に供給されています。それでも供給が追いつかない状況です。途上国への供給がままならないことに対して、WHOは先進国へ配慮を求めるほどです。そして現在の我が国では追加接種の問題、三回目の接種がどうなるかが、もっぱらの話題です。ところが予防接種には大きな問題があります。現在の我が国の法律―予防接種法―で定められている予防接種は義務ではありません。努力義務です。義務は強制力が強いですが、努力義務は強制力が弱い。昭和の日本では、予防接種は国民の義務でした。どうして義務から努力義務に変わったのか、簡単に説明します。

予防接種はさまざまな感染症の脅威から人類を救う手段です。国民のほぼ全員をその対象としているにもかかわらず、時に、死亡や後遺障害等の重大な被害と隣りあわせである

どうして私たちがこんな目にあうの？

ことも事実です。そして、だれがその被害者になるかについては完全には予見できないという不確実性があります。もし私が最初から「予防接種を受けたら死んでしまうような体質」であれば接種はしません。ところが、事前に体調不良やアレルギー等がなくても、その日の体調や接種液の問題等により健康被害を受ける可能性はゼロではありません。ほとんどのワクチンは「一〇万人に一人」とか、「百万人に一人」など、一定割合の人たちに副作用が出たり、亡くなったりというリスクがあります。このことを考えると接種が不安になる人がいらつしやるかもしれません。このことが原因で接種ができなかったという人もいらつしやるかもしれません。予防接種は努力義務です。ですから、するか、しないかは、不確実性のもとで私たちに判断が委ねられているわけです。これが生まれて間もない赤ちゃんへの接種であれば、保護者はなおさら悩むところでしょう。法律が変わって義務から努力義務になりました。「だったら、打たなくてもいいじゃん」「怖いから打ちたくない」「周りで〇〇病の感染例はみたことがないから要らないだろう」と判断する人が出てくるのは当然です。一方で、予防接種にはちゃんと意義があります。私自身を感染症から守るだけでなく、私の周囲の人々や社会的弱者を集団で守るという意義です。社会的弱者とは基礎疾患のある人、生まれつき身体の弱い人、アレルギー等で予防接種が打てない

人。そして、予防接種を受ける年齢に達していない子どもたち、高齢者、手術や投薬などで免疫力が下がっている人。現在、こういう方たちが在宅医療と言って自宅で療養生活を送っているなど、社会の中にたくさんいらっしゃいます。このような人たち——ハイリスク群と呼びます——を集団で守ることも予防接種の大きな役割の一つです。

オーストラリア政府が作った模式図を使って説明しましょう。社会全体の中には諸般の理由で予防接種が受けられない人、あるいは感染すると重症化する、死に至る危険性が高い社会的弱者が含まれています。いかなるコミュニティにもそのような人は存在します。そこに感染症が持ち込まれました。感染症患者の周りを予防接種済の人たちが取り囲んでいれば、同じコミュニティに存在する社会的弱者への感染は防げます。九五%以上のヒトが積極的予防策をとっていれば感染拡大は防げる、というのがざっくりした感染症のコミュニティ防御の説明です。ところが、「注射は嫌い」「予防接種は怖い」「義務ではないから」と、コミュニティの一定割合の人たちが予防接種をしなくなる。そうするとコミュニティに感染症が持ち込まれた時に、予防接種済みの人たちで作る防御壁は脆弱なものになります。社会的弱者への感染リスクを防ぐことが困難になる……これが接種率の低い社会の現実です。つまり、予防接種は私自身の身体を守ると同時にコミュニティを守る働きも

どうして私たちだけがこんな目にあうの？

あるのです。もう一度、まとめます。予防接種を行うこと……それは私自身を感染から守る、重症化を防ぐ効果が期待できます。しかし一方で、接種による副作用、後遺症、死亡リスクも考えられます。では反対に、予防接種を行わないこと……この決断には予防接種で防げるはずの感染症に罹患する可能性、重症化の可能性があります。つまり他者から当該感染症をうつされて、重症化したり、死亡するリスクがあります。さらには、罹患した自分が感染症を広める可能性があります。他の人にうつしてその人が感染症の後遺障害や死亡するリスクが考えられます。予防接種をするか、しないか、という判断には、どちらにもリスクがあります。

以前、予防接種でこういうことがありました。二〇一六年、今から五年前の子宮頸がんワクチン（HPVワクチン）の裁判のことです。「被害、一斉提訴 国に賠償を求める」一五歳から二五歳の女性、ちょうど現在のみなさんたちと同世代の女子が、ワクチンメーカーと国を訴えたことを報じる新聞記事があります（図6）。記事の内容は、HPVワクチンを接種した後、痛みやしびれ、けいれんなどが生じ、歩行や通学が困難になった……ということに認可した国と製薬会社を相手にした損害賠償請求裁判です。テレビでも大々的に報道されたので覚えている方もいらっしゃると思います。まだこの裁判は続いていま

子宮頸がんワクチン

関連ニュースはこちら >

被害、一斉提訴 4地裁・63人、国に賠償求める

毎日新聞 2016年7月28日 東京朝刊

社会 > 事件・事故・裁判 > サイエンス > 医療 > 紙面掲載記事 >



国とワクチンメーカーに対する損害賠償請求の提訴後、会見で質問に答える原告の伊藤綾子さん（左）＝東京都港区で2016年7月27日、内藤給美撮影

[PR]

LANCÔME

期間限定

国が承認した子宮頸（けい）がんワクチンの接種で健康被害が生じたとして、全国の15～22歳の女性63人が27日、国とワクチンメーカー2社に損害賠償を求める初の集団訴訟を東京、名古屋、大阪、福岡の4地裁に起こした。1人1500万円、総額9億4500万円の慰謝料を求めており、今後症状に応じて請求額を増額する。【伊藤直学】

原告は東京28人、名古屋6人、大阪16人、福岡13人で平均年齢は18・4歳。訴状によると、2010～13年にワクチンを接種後、痛みやしびれ、けいれんなどが生じ、歩行や通学が困難になった人もいる。

図6 子宮頸がんワクチン訴訟を伝える新聞記事

す。この裁判がスタートして、HPVワクチンの接種率はどう変化したか。日本婦人科学会が提供している一九九四年から二〇〇〇年までの札幌市のHPVワクチン接種率グラフです（図7）。一九九四年に生まれた女子は七〇%以上が接種していました。翌年も八割近くの女子がこのワクチンを接種していたのですが、裁判が始まった後、接種率は約半分になりました。その次の年、二〇〇〇年は一〇%以下です。二〇一三年、国は子宮頸がんワクチンの積極的接種勧奨を中止しました。このグラフは二〇〇〇年までですが、このあと接種率はさらに下がり続

どうして私たちだけがこんな目にあうの？

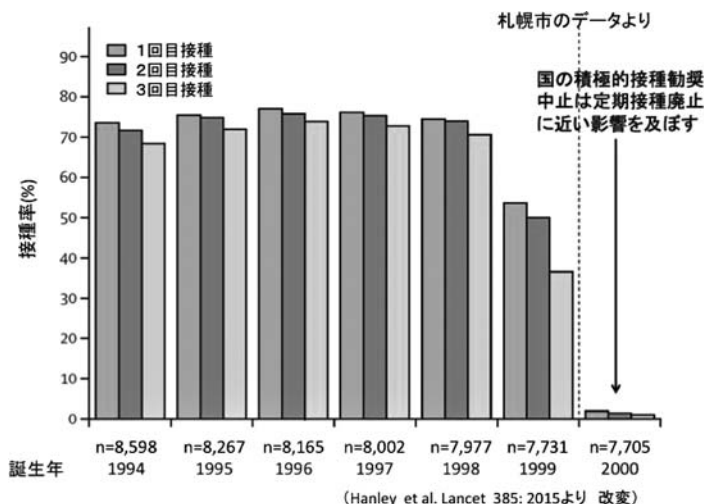


図7 子宮頸がんワクチン接種率（札幌市）の年次推移

日本産科婦人科学会 http://www.jsog.or.jp/public/knowledge/pdf/HPV_Q&A.pdf

けていることは間違いありません。
 子宮頸がんは、どんな人が罹りやすいか。子宮頸がんでは亡くなる人は、どの年代が多いか。三十代です。がんといったら、中年期以降に発病するというイメージがあると思いますが、子宮頸がんは二十代～三十代の若い女性に多いのが特徴です。女性として仕事や育児に非常に忙しい時に発病、亡くなるリスクが高い、それが子宮頸がんです。ですから、公衆衛生学者も産婦人科医も国も一生懸命予防接種を奨めていました。WHOも、子宮がん検診とワクチン接種の両方を実行していれば

子宮頸がんの排除 介入方法ごとの経過の予想

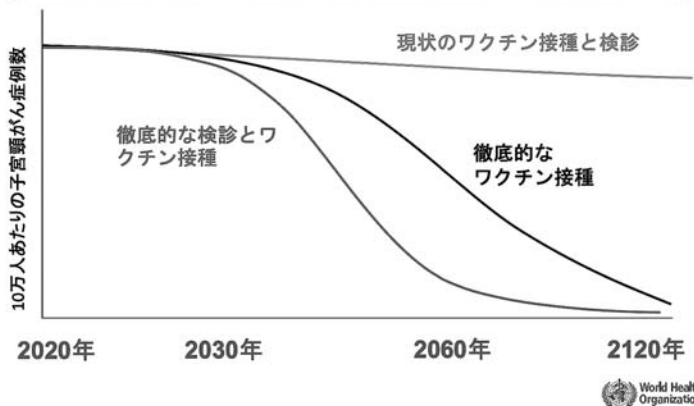


図8 子宮頸がんワクチン導入のシミュレーション

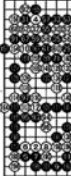
https://www.jsog.or.jp/uploads/files/jsogpolicy/WHO-slides_CxCaElimination.pdf

子宮頸がんは減らせるのだという推奨値を出しています(図8)。ですからもっと積極的にワクチンを打ってくださいとWHOは言っています。現在の日本は副作用のニュースが多く報道されると、みんな予防接種を敬遠してしまい撲滅は困難になります。医師の村中璃子先生が書かれた『10万個の子宮』という本があります。ワクチンがあるのに打ってもらえない。「僕たちは、だけあとのくらい子宮を、掘り続ければいいんですか」。産婦人科の先生の言葉だそうです。子宮を掘る、とはどういうことか。子宮頸がんになっ

どうして私たちだけがこんな目にあうの？

た患者さんの子宮を摘出すること、それを「子宮を掘る」という言い方をするそうです。ワクチン接種率の低下により子宮頸がんの患者さんが増加することが想定されます。村中先生は著書の中で、裁判の一件に触れ、果たしてそれは子宮頸がんワクチンの副反応なのか、ということを問い直しました。予防接種は何か問題が起きると「副反応」という話があります。果たして本当にそれがワクチンによるものか否か、同定することは非常に難しいです。現在の予防接種は「リスクはある」という前提で実施されている感染防御策ですから、それを、疑わしい事象があるとなった時点で、当事者だけでなく、新聞やテレビも異口同音に「ワクチンは怖い」と訴え、国はシャッターを下ろす。そうなると一人ひとりが接種の是非を考えるのではなく、「ワクチンは怖いもの」という流れに乗っかってしまおうという構図が出来上がります。

ところがです。昨年春からの新型コロナウイルス感染症のワクチン騒ぎ。「ワクチンはどこに行ったら手に入るの？」と、どれだけの高齢者が右往左往したことか、どれだけの人たちが市役所に電話をかけた続けたか、どれだけの人が「日本政府は（ワクチンの準備が）遅い」と批判したか。マスコミも連日のように、「いつになったらワクチンが入手できるのか」「日本はワクチン導入が遅すぎる」等、訴えが続きました。それまでワクチン



19日(土)の対局は、白の藤井聡太七段が黒の井山裕太九段を破り、五冠達成を遂げた。

藤井七段は、先手番で序盤から積極的に攻め、中盤には、黒の井山九段の陣地を崩壊させた。最終的に、黒の井山九段が、白の藤井七段に、一目半の差で敗れた。

藤井七段は、この勝利で、五冠達成を遂げた。これは、日本の将棋界に、大きな衝撃を与えた。藤井七段は、これまで、四冠達成を遂げたが、この勝利で、五冠達成を遂げた。これは、日本の将棋界に、大きな衝撃を与えた。

子宮頸がんワクチン接種

積極勧奨を再開へ

厚労省

厚労省は、子宮頸がんワクチン接種の積極勧奨を再開する。これは、2013年から実施していたが、接種率の向上が鈍化したため、2019年から再開した。接種率の向上が鈍化したため、2019年から再開した。

中止から8年ぶり

HPVワクチンをめぐる経緯	
2009年10月	厚生労働省がHPVワクチンを初承認
13年4月	予防接種法に基づく定期接種を開始
6月	厚労省が積極的勧奨の中止を自治体へ通知
16年7月	副作用を訴える女性らが国などを提訴
20年10月	対象者へのリーフレット個別送付が開始
21年10月	厚労省の専門部会が勧奨再開に向け議論開始

子宮頸がんワクチン接種の積極勧奨を再開する。これは、2013年から実施していたが、接種率の向上が鈍化したため、2019年から再開した。接種率の向上が鈍化したため、2019年から再開した。

大臣の責任を問う

中心となる

図9 日本経済新聞記事より (2011年11月13日朝刊)

に対して否定的な見解が強かったワクチン報道の風向きが180度変わりました。風向きが変わったことで、このような動きも現れました。「子宮頸がん接種 積極勧奨を再開へ」(図9)、新型コロナウイルス感染症のワクチン騒動によって、接種者が激減していたHPVワクチンの風向きまで変わったのです。

その一方で、本屋さんの店頭には『ワクチン副作用の恐怖』等、予防接種に警告を鳴らす本もたくさん積んであります。執筆者には医師の名前もあります。「ワクチ

どうして私たちだけがこんな目にあうの？

「ンはいらない」「ワクチンは怖い」と、お医者さんが言うのだから、日頃からワクチンに疑問に思っている人であればあるほど、その意見を受け入れてしまいがちです。新型コロナウイルス感染症の治療薬は限られている、予防接種は努力義務、自己判断で、予防接種をしない人を差別してはいけません、攻撃してはいけません、人権に配慮しましょう、というテレビコマーシャルやポスターで注意を促しています。現在の接種完了率は一回め、二回めともに七〇パーセント台です。そうすると、先程のオーストラリアの模式図のように、九五パーセント防衛ラインを作り、コミュニティ全体で「打ち勝つ」ことはかなり険しい道であることは明らかです。

では、いよいよ今日のお話のキーワードの三つめ、「ケ、ガルネ」―二つの考え方―についてお話しします。ネパールの感染症専門病院で実際に私が目にした、狂犬病に罹った息子さんの母親と医師のお話です。貧しい人たちがたくさん集まる国立の感染症専門病院があるのです。お世辞にもきれいなと言えない病院です。朝六時、その病院の玄関でポロポロのサリー（民族衣装）を着た女性が診療前の医師に泣きながら手を合わせて、何かを訴えていました。医師はみんな困った顔をして両腕を後ろに組んで女性に腕を掴まれないようにしていました。女性は一生懸命お医者さんの腕を取ろう、取ろうとしている。そし

てその傍らでやはり貧しい身なりの小さな女の子が静かに涙を流している……そんな光景が繰り返りひろげられていました。女性はこうして泣いていたのか、何を訴えていたのか、看護師のリーラさんに詳しく聞いたところ、女性は入院中の息子さんのお母さんで、横ではたばたと涙を流していたのは中学生の妹でした。息子さんは狂犬病の犬に噛まれて入院中でした。すでに狂犬病特有の症状も発症し、もはや死を待つだけの状態でした。狂犬病にはワクチンがあります。それでお母さんは医師に「息子にワクチン接種を」とお願いしていたのですが、医師から拒否されてお母さんは泣いていたのです。

狂犬病の話をしさせてください。狂犬病にかかっている犬に噛まれたり、傷口を舐められたりしてヒトに感染する深刻な感染症です。犬だけが罹る病気ではなく、狂犬病のウイルスを持った動物（主に犬）から人間に感染するのです。この病気の恐ろしいところは、治療がないことです。症状発現後の患者さんは例外なく亡くなります。対処法は予防のためのワクチン接種をしておくか、あるいは犬に噛まれた後、すぐに後付ワクチンを接種する以外に方法がありません。噛まれてから発症するまでの間、最長でも四週間以内にワクチンを打つと死なずに済みます。だからお母さんは泣きながらワクチンを打ってくださいと訴えていたのです。ところが、息子さんは犬に噛まれてから病院に到着するまで

どうして私たちだけがこんな目にあうの？

におそらく四週以上が経っており、すでに症状が出ていたのです。医師は今さらワクチンを打つても間に合わない判断し、打たない決断をしました。

犬に噛まれた息子さんは二十代独身でした。家族はお母さんと妹さん、自給自足の極貧世帯でした。野良犬に噛まれてすぐに病院に来るはずだったので。ネパールは狂犬病の高流行地域、ほとんどの人が狂犬病の恐ろしさを知っています。四週間以内にワクチン打たねばならないことも知っていたのです。だったらどうしてすぐに病院に来なかったのか。その頃はちょうど田植えの時期でした。田植えを終わらせないと来年の食料がありません。ようやく田植えを済ませて病院に向かったのですが、運悪く崖くずれがあつて道路は通行止めでした。さらに、途中でお金を借りに寄った親戚が留守、帰りを待たねばなりませんでした。思いがけない不運が重なり、彼らがようやく病院に着いた時には四週間を過ぎていました。息子さんはすでに発症、助かる手立てはありません。ですから医師は息子さんへのワクチン接種を拒否しました。私が病院の玄関で泣いているお母さんと医師のやり取りを見かけたたちょうどその頃、息子さんは死を待つだけの状態で病院で寝ている状況だったのです。

「どうして（ワクチンを）打ってあげないの。母親があんなに泣いているのだから打っ

てあげたらいいのに」と、私は医師たちに軽口を叩いたところ、私の言葉にブチ切れた医師がいました。「狂犬病のワクチンはWHOから一定数が配給されるんだよ。それに全部無料というわけではないんだよ、無料ワクチンは枠が限られている。それに常に在庫があるわけでもないんだよ、だから簡単に打ってあげるわけには行かないんだ」と。日本もそうですが、ネパールでも狂犬病のワクチンは高価です。WHOの無料配布は数が限られています。「(だから)治療可能な人に優先的に接種するんだよ。すでに発症している人にワクチンはあげられない。まだ発症していない人が病院に来た時にワクチンがなかったらどうなる。その人が死ぬことになるでしょう。それでもいいと思うのか」と、私は医師たちに怒られました。言われてみるとそのとおりです。日本でも災害などの緊急時には傷病者に優先順位をつけるトリアージが行われるくらいですから、医療資源が限られている途上国のそれも貧しい人たちがたくさん集まる国立病院では当たり前のことだったのです。

では、さきほどの狂犬病の息子さんはどうなったのか。実はその後、医師はお母さんの希望どおりに、息子さんに狂犬病のワクチン接種をしてあげたのです。ただし、四本接種が必要なワクチンのうち一本だけの接種でした。それもWHO配給の無料ワクチンは手をつけず、医師が自分たちのポケットマネーを出し合って一本買ってお母さんの目の前で息

どうして私たちがこんな目にあうの？

子さんに打ってあげたのです。残念ながら、息子さんは奇跡的に回復することはなく、接種後まもなく亡くなりました。私はその後のお母さんの様子が気になりました。私は看護師のリーラさんに「お母さんはどうしていた？何て言って帰って行った？」と、聞きましました。看護師のリーラは「『ケ、ガルネ』といって村へ帰って行ったよ」と教えてくれました。心身両面で一家の頼みの綱だった息子はあっけなく亡くなりました。もとより極貧世帯です。残された母親と中学生の妹の二人だけで自給自足の生活は困難です。途上国には貧しい女性がお金を稼げる場はほとんどありません。性産業程度です。母親が絶望的な状況にあることは看護師のリーラさんはもちろん、外国人の私でも容易に想像できました。そのような状況下でお母さんは「ケ、ガルネ」と言って帰って行きました。ネパール語の「ケ、ガルネ」という言葉はどんな時に使うか、どんな意味があるかというところ、自分の力ではどうしようも出来ない時に使います。誰かを責める言葉、怒りの言葉ではありません。人間の力ではどうしようもない時に使われる言葉です。つまり、お母さんは息子の死を「あきらめた」わけではなく、息子の死に「納得した」わけでもなく、でも「何でうちの息子だけがこんなことになったの」という怒りでもなかったのです。やれることはやったのよ……と、いう重みの入った「ケ、ガルネ」だったと、私は理解しました。

さて、最初の問いに戻りましょう。「どうして私たちだけがこんな目にあうのですか」。この問いは私のゼミ生、アスカちゃんだけではなく、みなさんたちも同じように思ったことかもしれません。新型コロナウイルス感染症の流行のせいで辛い目にあっている。「どうしてコロナに勝てないの?」「こんな生活がいつまで続くの?」「どうして私たちだけが……」と、ストレスを感じている人もいるでしょう。その時にちよつと考えてもらいたいことがあります。

新型コロナウイルス感染症は文字通り「ウイルス」ですから、人間の体内に寄生します。細菌は単体で生きていますが、ウイルスは、ヒトや動物に取りついていないと生きていけない微生物であると、中学、高校の生物の授業で習ったと思います。ヒトに取りついて生きていくのがウイルスです。ヒトの体内に存在する細菌などの微生物の総量は約一・五〜三kgの重みがあるといわれています。つまり体重の約三kg分は体内に生息する微生物の重さだということです。腸内フローラとか細菌叢という言葉で話題になりました。その数は約一〇〇兆個。一〇〇兆個の微生物がみなさんの体内に取り付いていることになりました。それも私に限ったことではなく、それに昨日、今日の話でもありません。ヒトは太古の昔からばうだいな数の微生物を身体の中にたくわえて生きてきました。おじいさんの

どうして私たちだけがこんな目にあうの？

時代、ひいじいさんの時代など、私たちのご先祖様の時代からずっと、ヒトは体内の微生物とやりとりを続けながら生きてきました。例えば、冬にお腹を壊したり、逆に消化吸収を助けてくれたり……と、ヒトの健康にとってよいことも悪いことも、私たちは体内の微生物とやりとりを繰り返しながら暮らしてきました。では、その「彼」、つまり微生物は倒すべき相手なのか？ 「彼」は私たちの敵なのか？ 考えてみてください。「彼」つまり、今私たちが困らせている感染症の元になる細菌やウイルスで、私たちが完全に倒すことができた相手は唯一、天然痘ウイルスだけです。太古の昔からヒトに取り付き、ヒトとやり取りを繰り返してきた「彼ら」は、倒すべき相手、打ち勝つべき相手なのか。自分の身体と微生物の存在、その関係性を考えた時に、「どうして私たちだけがこんな目にあうの？」という意識は少し変わってくるのではないですか。

長崎大学熱帯医学研究所山本太郎教授が紹介されているリチャード・リーバンという医療人類学者は、「健康と病気は、生物学的、文化的資源を持つ人間の集団が、その環境にいかに対応したかという有効性の尺度である」という言葉で病気と人間の関係性を説明しています。医学の世界は病気を倒す、病気を撲滅する、そのために一生懸命に研究、治療をする……次々に登場する新たなウイルス、病原微生物を倒すことを第一としています。

しかし、リチャード・リーバンは健康と病気を環境適応という視点から考えています。次々に現れるウイルスを「排除する、撲滅する」という、ヒトと病原微生物の「戦い」の姿勢ではなく、ヒトがいかにその環境に適応していくか、言い換えるとウイルスと共存するという姿勢です。

新型コロナウイルス感染症の流行は二年を超えました。この二年間でいくつもの新しい株が出てきました。今後も新しい株が登場する可能性があります。そろそろ、「ウイルスと共生する、ウイルスと共存する、ウイルスを知る」ということを考える時期に来ているのかも知れません。その前提として、「そもそも私たちはどういう社会を望んでいるのか？」ということを考える必要があります。次々にやってくるウイルスをどんどん倒していく社会を望んでいるのか？ ウイルスが一個も存在しない綺麗な社会を望んでいるのか。病原体との付き合い方をみんなで考える時期に来ているのではないかと思えます。その時に、私たちはどういう社会を望むのか、私たちはどういう人生を送りたいのかなど私たちの未来についてこれから先の世代のあり方も含めてどう考えるかが大事になるでしょう。「with コロナの時代」という言葉があります。狭義ではマスクや検温を欠かさずに暮らしましょうという意味になりますが、広義では新型コロナウイルス感染症だけで

どうして私たちだけがこんな目にあうの？

なく、いろいろな病原体と共存する時代、一緒に暮らす時代を意味すると考えられます。私たちは紀元前からずっと感染症と共に暮らしてきました。そして、この先、私たちの子孫も感染症と一緒に暮らしていくはずですが、私たちはこの先、どういう人生を歩みたいのか。私たちはどういう暮らしをするのか。そもそも私たちは自分の人生をどう考えるのか。ウイズコロナの時代、今日のこのお話しは、みんなで一緒に考える契機にできればと思います。これで私の話を終わります。

参考資料

- 【図1】長崎大学熱帯医学研究所 <http://www.tn.nagasaki-u.ac.jp/pox/pox2.html#pic15>（最終閲覧日 令和四年一月二三日）
- 【図2】加藤四郎監修、『天然痘ゼロへの道—ジェンナーより未来のワクチンへ—』、p.10、内藤記念くすり博物館（岐阜）、一九八三年
- 【図3】佐賀県医療センター好生館 <http://www.koseikan.jp/about/history/>（最終閲覧日 令和四年一月二三日）
- 【図4】メアリー・ドブソン著、『Disease—人類を襲った30の病魔—』、p.138、株式会社医学書院（東京）、二〇一〇年
- 【図5】池田一夫他、「人口動態統計からみた20世紀の結核対策」、p.366、東京都健康安全研究

センター年報、第五四巻、二〇〇三年

【図6】 毎日新聞、二〇一六年七月二十八日朝刊（WEB版）

【図7】 公益社団法人日本産科婦人科学会、http://www.jsog.or.jp/public/knowledge/pdf/HPV_Q&A.pdf（最終閲覧日 令和四年一月二三日）

【図8】 世界保健機関、全世界的な公衆衛生上の問題：子宮頸がんの排除、https://www.jsog.or.jp/uploads/files/sogpolicy/WHO-slides_CxCElimination.pdf（最終閲覧日 令和四年一月二三日）

【図9】 日本経済新聞、二〇一一年一月二三日朝刊

注

- (1) 岩村史子著、『ヒマラヤの孤児マヤ』、偕成社（東京）一九七〇年
- (2) 村中璃子著、『10万個の子宮…あの激しいけいれんは子宮頸がんワクチンの副反応なのか』、平凡社（東京）、二〇一八年
- (3) 近藤誠著、『ワクチン副作用の恐怖』、文藝春秋社（東京）、二〇一七年