SY1-1

今後の新興感染症対策

森内　浩幸
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　小児科

新興感染症のほとんどは、別の動物の病原体が種を超えてヒトに感染するようになったものである。ヒトに感染する病原体約1400種類のうち800～900種類は人獣共通病原体であり、人獣共通感染症は決して稀なものでもエキゾチックなものでもない。大規模な開発によって生態系が破壊されたり、野生動物を様々な目的で捕獲したりすることで、野生動物から新たな病原体が人にもたらされる機会が増えている。従って、今後も新興感染症は絶えず生まれ出ると思われる。コロナウイルスに限っても、21世紀に入ってからSARS、MERS、そして新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が次々と人の社会で大きな問題を起こし、インフルエンザも常にパンデミックを起こすポテンシャルを秘めている。そして一旦人の社会にもたらされると、過去とは比較にならない規模とスピードの人流のために、地域的な流行に止まらずパンデミックを起こすリスクが高くなっている。

これまでの我が国の新興感染症対策は、高病原性鳥インフルエンザ、エボラウイルス病、SARS、MERSなどのように、稀ながら致死率の高い病気が海外から持ち込まれることを想定し、水際で防ぎ、感染した人を確実に隔離して治療にあたることを考えていた。そのため、対応できる病院の数も病床数も少なく、患者の対応にあたる際の個人防護具（PPE）も確保されていなかった。そのため、COVID-19のパンデミックが起こり、マスクなどのPPEの不足が直ちに深刻な問題となり、流行の規模がちょっと大きくなっただけで医療は逼迫してしまった。

また新たな危険な病原体を取り扱い、診断検査や治療薬・ワクチンを開発するためのバイオセーフティーレベル４の研究施設もなかったし、開発のための研究に投資される額は米国などと比べて絶望的に低いレベルだった。そのためにワクチンも抗ウイルス薬も海外からの購入に頼りっきりとなり、迅速かつ安定な供給は困難だった。

何より、米国他多くの国や連合が有する疾病予防管理センター（CDC）のような機関がないため、一貫してかつ横断的にパンデミックに対応することが出来ず、縦割り行政の中でマゴマゴしてきた。さらに保健所機能が縮小化されていたために、手足となって働くパワーも絶望的に不足していた。

感染症臨床の専門家も十分な数がいるとは言えないが、感染疫学の専門家はさらに少なく、数理モデルなども駆使して流行を予測し対応策を打ち出す人材が圧倒的に不足していた。またパンデミックが医療や公衆衛生レベルの問題だけではなく、社会経済的にも多大な影響を与えることからその方面の専門家の関与も必要であり、さらに集団心理やリスクコミュニケーションの専門家の関与も不可欠となる。

小児に関しては、児童心理や教育の面でもしっかりとした対応を取る必要がある。子どものことは何でも後回しにされるし、将来における影響という視点で考えてくれることが少ない。例えば学校閉鎖は、必要なタイミングで行うことによって流行のスピードを鈍らせることを期待することが出来るかも知れないが、安易な保育施設や学校の閉鎖は子どもたちの心の発達を妨げ心の健康を損ない、学習の機会が減ることで将来的な経済的な打撃と寿命の短縮にまで繋がる。また保護者が仕事に行けなくなることで社会の機能（含、医療）が回らなくなってしまう。

これまでのCOVID-19のパンデミック対策を振り返り、特に小児における新興感染症対策の問題点を浮き彫りにし、今後の対策への布石としたい。

Presented by Medical*Online