

重症急性呼吸器症候群（SARS）に関する講演会

日 時：平成15年10月27日（月）15:00～16:47

場 所：三田共用会議所 講堂（1F）

1．開 会

2．主催者挨拶 外務省領事移住部長 鹿取 克章

3．講演：「SARS制圧対策を振り返って（この冬に備えて）」

WHO西太平洋地域事務局長 尾身 茂 氏

4．質疑応答・意見交換

5．閉 会

外務省領事移住部政策課
（社）海外邦人安全協会

主催者挨拶

外務省領事移住部長 鹿取 克章

外務省領事移住部長の鹿取でございます。本日は、御多忙の折、また急な御案内にもかかわらず、多数いらしていただき本当にありがとうございました。

本日の主題であります、SARSにつきましては、WHOが7月に制圧宣言を出したものの、9月26日の時点でWHOの発表によりますと、累積症例報告数は8,098人、死亡者数は774人に上り、また専門家の方々からはこの冬に再発生を懸念する声も聞かれております。

このような状況の下におきまして、本日はWHO西太平洋地域事務局長であられる、尾身茂様をお迎えし、御講演をいただきます。

尾身事務局長は、まさに感染症対策の最前線におられるわけですが、自治医科大学を御卒業後、東京都衛生局、厚生省を経て、WHOに入られ、西太平洋事務局長、感染症対策部長などを務め、地域のポリオ根絶に主導的な役割を果たされております。

そして、1999年の2月から、第5代の西太平洋事務局長に御就任されて、本年9月に再選、現在2期目を迎えられております。

今回、国際衛生学会への参加などのため、マニラからの一時帰国中の御多用のところ、御厚意により講演を引き受けていただくことになりました。どうぞ最後まで御清聴いただき、今後の皆様の対応の参考にしていただければ大変ありがたいと思います。

本日は、どうもありがとうございました。

SARS制圧対策を振り返って(この冬に備えて)

WHO西太平洋地域事務局長 尾身 茂

鹿取さん、御紹介どうもありがとうございます。今日は、国際保健医療の現場から、SARS対策に個人的に当初から関わった者として、現在、SARSが一応落ち着いたところで、この病気の流行について少し振り返ることによって、皆様がこれからよりよく準備ができるということであればと思って、今回のお話をお引き受けしたわけでございます。

今日は、実はマスコミなどにいろいろ書かれている以外に、いろいろな内輪話を含めてSARSというものの全体像がわかればというように思っております。

本日は「SARS制圧対策を振り返って」ということで講演させていただきます。

WHOは、実は地球上6つの地域に分けてございまして、私が担当しているところは、西太平洋地域といいまして、37の国と地域からなっております。モンゴルを始め、ベトナム、ラオス、カンボジア、南太平洋の諸国で、実は今回のSARSの患者さんの95%が、この地域の出身者でございます。

95%が今言った、西太平洋地域、Western Pacific Regionというところで起きたということで、私もその責任者ということで、当初からこの病気に関係をしてきたということになります。

今日は、皆さんにSARSのこと全体をよりよく理解していただくということで、主にSARSの社会学的な特徴の他、少し医学的なことも含めてお話ししたいと思います。

また、WHOが特に初期、どのような対応をして、どのような戦略をつくったかについても説明したいと思います。

さらに、これは皆さんに恐らく関係あると思いますけれども、WHOが4月2日に香港と広東省等を対象として出した、渡航延期勧告にまつわる話も取り上げたいと思います。

加えて、皆さんも御承知だと思いますが、今回多くの問題があった中で、最も大きな問題の一つが、中国における情報公開に関するものでした。実際中国と様々な交渉をしましたが、私からはどんなことをしたのかとか、あるいは私たちがどんなことを思ったかということについても少し触れたいと思います。

そして、最後に総括として、これから一体どのようなことをすればいいのかというようなことを少しお話してみたいと思っております。

1. SARSの特徴(社会的特徴、医学的特徴)

(1) SARSの社会学的特徴

SARSの社会的特徴ということでお話ししますが、いろいろな特徴があったと思いますけれども、大きく分ければ3つあったと思います。

(イ) SARSは21世紀の病気

最初の大きな特徴は、この病気が21世紀の病気、つまり航空機によってすさまじい人々の動きがある現代にあってあっという間に世界に伝播したという意味で、文字通り21世紀の病気であったという点です。

また、マスメディアによってこの病気の流行が瞬時に世界に報道されたという意味においても、これは文字通り21世紀の病気でありましたが、実は皮肉にもこの21世紀の病気に対処できる方法、制圧するための方法というのが、非常に古典的な19世紀的な方法しかなかったということで、例えば患者さんを隔離するとか、接触した人の追跡、非常に19世紀的な古典的な方法しか取れなかったと、ワクチンがなかったり、診断薬がなかったということがあって、21世紀の病気なのにこういう古い方法でしか対処できなかったということが、この病気の最も大きな社会的、医学的な特徴であります。

(ロ) 感染者の約4割は医療関係者

次の社会的な特徴というのは、例えばこれはシンガポールにおける患者さんの内訳ですけれども、患者さんの30%~40%までが、いわゆる保健医療、病院関係者であった点です。お医者さんとか、看護婦さんとか、レントゲン技師、本来普通は病院というところは病気を治してもらいに行くところでありまして、今回の場合には病院に行くことで移ってしまうということで、本来は様々なケア、サービスを提供できる病院というところが完全に麻痺してしまいました。そういう意味では医療サービスのシステムが崩壊の危機に直面したということが、社会学的な2つ目の大きな特徴だったと思います。

(ハ) 感染の可能性の予測がつかない

3番目として、例えば、HIV、エイズという病気がございますが、この病気は基本的にはどんな行動をすれば危険になるか、病気になるかわかっているわけです。ハイリスクの行動だとか、ハイリスクのグループというのがわかっているわけですが、このSARSというのは一体誰がかかるのかということが、全く見当が付かない、予想が付かないということで、そのために社会に大変心理学的なパニックというか不安を醸し出し、そのために3月、4月ごろになると、航空機による人の動きがぱたっと止まってしまったわけです。

この中には、恐らく航空会社の人たちもおられると思いますけれども、旅客がほとんどなくなったということで、大変な経済的な損失というものがあったわけです。

患者さんが亡くなった数は大体800人程度でしたけれども、その数に比較して経済的な損害というのが膨大であって、これはADB(アジア・開発銀行)の統計で、例えば香港では全GDPの4%、台湾では1.9%、シンガポールでは2.3%、GDPの損害が今回のSARSによるものでした。つまり、800人の死亡者という数に比較して、膨大な社

会経済的な損害があったということが、この3つが大きな社会学的な特徴だと思います。

(2) SARSの医学的特徴

今回は医学者の集まりではありませんけれども、多少ながら医学的なことについて話すと少し理解が深まるということで、簡単にお話をしてみたいと思います。

この病気の特徴は、これは熱のパターンですけれども、1回上がりまして、下がって、1回上がって、最後に亡くなる患者さんは熱がなくなって死んでしまうという、これが典型的なパターンで、この最初に熱が上がる時期はウイルスが体の中に増殖する時期で、次に上がる時期はウイルスに対する免疫の反応が過剰に起こる時期で、亡くなってしまう患者の場合は、最後はもう肺がだめになってしまって、もう元気がなくて、熱を起こす元気もなくなったということです。

皆さん、レントゲンの写真なんていうのは余り御自分のしか見ないかもしれませんが、これは正常なものですけれども、実はこれはベトナムで起きた40歳の男性のレントゲンの写真です。3月5日に撮ったこの写真は、先ほど、熱が2度上がると言いましたけれども、1回目の上があったときに撮った写真です。これはレントゲンの的には全く正常です。

ところが、それが3月5日だったのが、5日後の3月10日になりますと、こういう形でもう一目瞭然、もう肺炎が完全に両肺に起きて、最終的にこの患者さんはこの後数日で残念ながら亡くなられました。このように一見素人の方でも大変な病気だということがわかんと思います。

これはウイルスをどうしたかという話で、細かいことは省略しますが、ともかく3月17日にWHOが、日本も含めて9か国の13のラボラトリーにお願いして、この原因ウイルスの発見ということに全力を尽くしてもらいました。実は、4月16日に1か月も経たないうちにこの病気の原因がスパイクのあるコロナウイルスとわかりました。全塩基の配列などが1か月以内にわかったわけですが、普通病気が出て1か月でその原因がわかることはないわけです。それだけインター・ナショナル・コミュニティーにおける、いろんなリサーチャーが含めてあったということです。

これは、実はこれがウイルスの系統図ですけれども、これが人間のコロナウイルスというもので、今回香港で出てきたSARSウイルスは、電子顕微鏡下ではさっき言ったようにスパイクが出ているコロナウイルスというわけですが、遺伝子学的、いわゆる血族関係では全く独立したもので、ちっとも兄弟がいないという、全く新しい新種のウイルスだということです。

皆さん今回、この細かいことはともかく、いろんな検査方法が開発されました。ウイルス自体を分離するという検査方法や、これは、ウイルスを増幅して1個しかないウイルスを何倍にやると検査しやすくなるという方法。

それから、皆さん、抗原・抗体反応という言葉が聞かれると思いますけれども、抗体化をはかるといろんなことをすぐにリサーチの人が開発してくれましたけれども、大事なことはどれも帯に短し襷に長しということでした。例えばこのPCRという1個のウイルスがある

と、それを何百倍、何千倍に培養してやる方法はいいんですけれども、検出率が低い、つまり100人患者さんがいると、80人まではこれではピックアップできますけれども、残りの20人がどうしても漏れてしまうということなんです。

こういう診断方法というのは、補助的診断としては大変有用ですけれども、こうした診断キットだけで、ほかの臨床的な熱だとか、そういうことを全然考えないでこのような検査だけで診断するというには少し無理がある、これらの検査方法が常に短し襷に長しというのが、今回なぜ隔離という19世紀的な方法しか取れなかったのかは、まさにこの理由です。診断が80%ぐらいはオーケーだけれども、残りの20%はだめだということであります。

2. WHO及び西太平洋地域事務局の戦略

(1) SARSの存在の認識まで

次は、どんなことが、どんなふうにして今回一番、我々WHO西太平洋で起こったわけですから、それに対処したかという話を少しお話ししてみたいと思います。

皆さん、新聞等で、イタリア人の我々のスタッフで、ベトナムのハノイに常駐で働いていた、ドクター・オルバニー氏という人が報道されたのは御存じだと思いますけれども、実は最初に今回の病気についていろいろ我々が危機感を持った、最も大きな契機になったのがこのオルバニー氏からのEメールで、オルバニーさんから我々のオフィスの感染症対策の課長である押谷君宛てに次のようなEメールがきました。その中に「there are 7 cases among the health staff」「who have assisted the patient」と、つまり、このペーシェントをアシストした7人のスタッフ、このペーシェントというのは、実は香港からハノイに帰った中国系のアメリカ人ですけれども、この人が香港から来て、この患者さんを診ていたお医者さんとかレントゲン技師が倒れてしまったとあります。普通こんなに病院でお医者さんや看護婦さんが倒れることはないんです。これで最初に危機感を持ったわけです。

今のはハノイですけれども、香港でも、香港におられる方は御存じだと思いますけれども、プリンス・ウェル・ホスピタルという、香港でも有名な病院ある病棟でやはり二十数名のお医者さんや看護婦さんが倒れたということです。

そういうことで、WHOは世界に警告を発しなければいけないということで、3月12日に「global alert」ということで、非常に厳しい呼吸器の疾患が、ホスピタル・スタッフに感染がいくから気を付けてくださいという警告を発出しました。

しかし、このglobal alertに関わらず、次はシンガポールからも同様の報告が来ました。香港に最近トラベルした人が、香港からシンガポールに帰ってくるやいなや、こういう呼吸器のいろんな症状を出したという内容でした。

その後、3月14日の翌日には、今度はトロントからも我々のところに報告が来ました。それは、香港帰りの2人のカナダ人が発症して、しかももう既にトロントでは一般の病院だけではなくて、一般のコミュニティーにも感染が広がっている内容でした。

そういうことで、時々刻々、ハノイから5日、10日に香港、13日にシンガポール、14日にトロントと、どんどん我々のところに報告が入って来ました。

そういう中で、当時は病原体を確定できない、わずか数日で世界各地で医療関係者が倒れ、しかし先ほど言ったように有効な治療法とか診断法とか、そうしたものがないということで、WHOの中でも非常に緊張感が高まってきました。

そういう中で、先ほどのオルパニーさんという人が、3月29日にSARSで御自身が亡くなったということで、だんだんと我々としても非常に敗北感が漂い始めたのがこの時期であります。

(2) SARS対策への取り組み

(イ) 対策チームの編成

しかし、そういっても対策を立てるとか、いろんなことをしませんがいけないので、我々のオフィスにSARSの対策チームというのをすぐにつくり、いろんなことをしました。ここで大事なことは情報の確認ということであります。実はこの時期には私どものオフィス、マニラに西太平洋の本部には、1日500とか1,000とか2,000のEメールが入ってくるわけです。情報がいろんなところから入ってくる。そのいろんな情報というのは、正しいものもあるし、誤った情報もあるということで、どうしても情報の確認、ルーマーの確認というのをしなければいけないわけで、これが非常に時間を費しまして私たちはひとり専任の専門家を配置しました。うわさの真偽を確かめるということで、私どもの部屋は一時期は文字通り足の踏み場もなくなるという状態で、また、トロントなんかは時差がありましたので、夜を日に継いでの闘いが始まったというわけであります。

(ロ) SARS診断基準の設定

ここで一つ専門的な話になりますけれども、簡単に皆さんにも、医学関係者でない方にも理解していただけるようにお話をしたいと思います。トロントであるとかそういうところでなぜあんな病気が起きたかということに非常に関係するので、この話はせざるを得ないのでさせていただきます

先ほど情報を収集、いろんな戦略を立てたりするためには、どうしても情報の収集というのが前提になりますね。そのときの情報の収集で、最も大切なのは、実はケース・デフニッションといいまして、日本語で言えば診断の基準、どういう条件になったらSARSと診断していいのかということが、実は新聞とかテレビではほとんど報道されませんでしたけれども、いろんな困難のあったうちでこれが最も難しい問題でありました。どういった診断基準をつくるのか。

これがないと、各国あるいは各地域からの情報がいろいろまちまちになって、統一した情報が集まらないわけですね。そうしたことで、ケース・デフニッション、診断の基準というのが大変大事になりました。これを決めるということが、そう簡単ではないのです。

そのために、診断基準という意味では、2つの概念を考えなければいけない。

1つは、センシティブィー、感度ということと、スペシフィックィー、特異度ということでもありますけれども、センシティブィーというのはどういうことかという、例えば、センシティブィーを上げるということは、SARS感染者の見逃しが少なくなるということ。それから、スペシフィックィーを上げるということは、偽陽性が少なくなる。つまり偽陽性というのは、偽りの陽性ですね。SARSではないんだけど、SARSのような症状、例えばインフルエンザ、こういうようなものを少なくしたいということですが、理想的にはセンシティブィーも高く、スペシフィックィーも高いと、真の患者の見逃しも少ないし、偽陽性も少ないというのが一番いい診断基準なんですけれども、実は現実の世界では両方満たすということはないので、いってみればこちらを立てればこちらが立たずという関係になってきますので、どうしても判断が必要になってきます。

sensitivityを上げると	specificityを上げると
真の患者の見逃しが少なくなる	擬陽性が少なくなる
sensitivity (感度)	specificity (特性)

WHOではSARS感染者を一人も見逃さないためにsensitivityを上げた。

sensitivity

specificity

そうした中で、今回のSARS、皆さんいろんなところでスーパースプレッダーというのを聞かれたと思いますけれども、1人の患者さんが1人を移すのではなくて、1人の患者さんが20人ぐらい一遍に移すしてしまうというようなことがあったということもあったため、今回のケース・デフィニッションを決める上で、最も大事なコンセプトといいますか哲学は、実は一人の患者さんの見逃しもなくすこと、絶対に一人も見逃さないんだという、つまりセンシティブィーを上げるということであり、その代わり多少の偽陽性、SARSでないんだけど、例えばインフルエンザとかそういうものがあっても仕方がないとした。スペシフィックィーを犠牲にしても、こっちのセンシティブィーを上げるということが、一つの最も大切なコンセプト、フィロソフィー、哲学でありました。

つまりもう一回いいますと、一人の患者さんも見逃さないために、センシティブィー、スペシフィックィーを犠牲にしてまで上げる、そういうような診断基準を作成する必要がありました。

そういうことで、実はSARSの患者さんはいろいろな症状を出します。ここで最も大事なことは、ほぼ100%の患者さんが熱が出ました。その他、せきだとか、たんだとか、こういう呼吸器症状も出ました。その他、下痢なんていう消化器症状も一部あるわけです。

こういう症状があったということと、先ほどのメインのコンセプト、一人の見逃しもなくしたいのでセンシティブティーを上げるというこの2つのことを考慮して、我々は最終的に次の診断基準をつくったわけです。

- () 38度以上の発熱
- () 咳、呼吸困難等の症状
- () 10日以内の感染暴露歴(10日以内に感染者の接触した可能性等)
- (以上の ~ に加えて)
- () 複数回のレントゲン検査等で肺炎の症状が1回でも見られた場合
以上の条件を満たしたときにSARSと診断。

第一に、これは皆さんよく御存じだと思いますけれども、発熱、38度以上。

第二に、せきとか呼吸困難。

第三に、これはヒストリー、10日以内に感染の暴露、イクスポージャーがあったかどうか、SARS患者との接触があったか、感染地域への渡航歴があること。

こういうようなことを、1、2、3と三点の基準を設けました。ここで大事なことは、1、2、3は皆さんも納得できると思うんですけども、この1、2、3に加えて、orではなくてandで、肺炎あるいはRDSというのは専門用語ですけども、ともかく先ほどお見せしたレントゲンのような肺炎が、1回でも肺炎の症状があれば、ケースとみなすということにしました。ここで大事なことは、1回でも肺炎の症状がレントゲン上あればSARSと診断するというにしました。

なぜ1回切りかということ、実は患者さんの中には、レントゲンの肺炎が1回はあっても、必ずしも肺炎になったらどんどん悪くなるわけではなく、次のときには肺炎の症状がなくなることもあるわけです。けども、人には移すこともあるので、1回でも所見があればケースとみなすということで、つまりこれはそれだけセンシティブティーを上げたわけです。見落しを起こしたくないわけですから、こういうことをしました。

そこで、今のケース・デフィニションということが、単に机上の空論とか、あるいは医学的な興味でやっているんじゃないで、実際のSARSの病気のコントロールにいかにか大事だったかということ、ちょっとお見せします。

これは実は香港における、2月～6月の患者さんの数を表わしたものですけれども、今回のSARSは大体こういうパターンです。1回上がって、下がってくると、大きく言えばですね。こういうカーブです。1回上がって、下がるというカーブが典型的でありました。

ところが、1回上がって、下がったのに、もう一回上がってしまったということが、カナダのトロントでありました。一体何でなのかというのが、実はこれが先ほど言ったセンシティブティーとか、ケース・デフィニションの問題ですね。実はカナダでは我々がさっき言ったWHOのケース・デフィニションではない、独自のケース・デフィニションを採用しました。つまりセンシティブティーの低いケース・デフィニションを採用した。 どう

ということかという、先ほどレントゲンで1回異常な所見があったらSARSと判断する、SARSのケースになるんだとしましたけれども、カナダでは1回ではだめで、何回かやってレントゲンの所見が悪くなるものだけをSARSと判断するというケース・デフィニションをやってしまいました。実際には、患者さんがいたんですけれども、よくなってしまったわけです。そのために、その人はそのままコミュニティーに戻ってしまったわけです。そのために、実はその人が感染を拡大させてしまったということで、いかにセンシティブィティーを上げることが重要か、つまりセンシティブィティーよりもさっきのスペシフィシティーという方をカナダでは重んじてしまったわけです。偽陽性を少なくしたいということでやった。

だから、このような結果になってしまったのですが、当然皆さんは一体何でカナダはそんな、WHOのケース・デフィニションも採用しないで、自分たちの独自のケース・デフィニションを採用したのかということでありまして、その答えは実はあるんですが、こういう公の席である国のことを批判するというのはなかなか難しいので、少しマイクを消してというか、余り大きな声では言えませんが、ありていに言えば、これがアジアの病気で、自分らのヨーロッパの病気ではないという、多少謙虚な気持ちがあった部分が某国にあったということで、そこで今日は終えたいと思いますけれども、そういうことで、いかに先ほど言ったセンシティブィティーの高いものが必要だったかということをご理解頂けると思います。

もう一つ、実はシンガポールでも1回上がって、下がって、また上がってしまったんです。これは、カナダのトロントとは全く別の話でありまして、実はこのちょうど中間の人数が少なくなった時期に、64歳の男性で、糖尿病が非常に厳しい患者さんがいました。実はこの患者さん年齢が高いということと糖尿病という大変厳しい、単に日本人のような軽い糖尿病ではなくて、かなり厳しい糖尿病で、このためにこの患者さんは熱がほとんど出ませんでした。熱がほとんど出ないために、SARSの患者さんだと疑われたときにはもう遅くて、既に第2回目の感染を人々に広げてしまったということがありました。これは実は先ほど我々が作ったこのケース・デフィニションというものの、今回は臨床診断しかないわけです。診断キットがないから。先ほども言ったように、いい診断のキットがないから、どうしても臨床的な熱とかそういうところでやらざるを得ないので、そうしたものの持つ本質的な限界を示すものであります。だから、いかに診断キットの開発が必要かということで、熱がなかったからこの患者さんを見逃したわけですね。

では、熱があるなんていうことを診断基準に入れなければよかったじゃないかということになりますけれども、実はほぼ100%の人が熱があったわけで、熱がないなんていうことにすると、もう疑いの患者が5万、もう10倍、20倍、1,000倍に増えてしまうわけですね。そうすると、もう実際には医療のシステムが麻痺してしまうわけですね。全部センシティブィティーを上げる上げるとというのは話としてはできますけれども、実行上無理だということで、もうこれは限界の中でやっても、本質的にどうしてもオーバーカムできないといえますか、打ち勝つのでない限界を示したものであります。(スライド)

そうして、今、いろんなケース・デフィニッションを決めて、いろんなところからいろんな情報を集めて分析し、戦略を立てるということでありますけれども、いろんなことをやって、いろんなことがわかってきました。

(八) 現在までに解明された事実

アウトブレイクの発端

3月20日になってわかったことがあります。これは皆さんもいろんなところでお聞きだと思えますけれども、実はこのいろんな国を巻き込んだ感染は、実はこの広東省における64歳のお医者さんから発しました。この64歳のお医者さんは、実はもう皆さん御承知の、広東省では既に去年の11月から、今から考えればSARSが起きていたわけで、この病気をこのお医者さんは何人も何十人も診ていたわけです。

そんなことをしているうちに、御本人も2月になったら感染したために熱が出たけれども、そのときにはこの病気はそういう重大な病気だという認識は御本人もなかったわけです。そのときはWHOもそのような認識はありませんでしたけれども、そういうことで自分は熱があったんですけれども、香港の友達に2月21日に行くという約束をしていたもので行って、滞在先のホテルでトロントからの人、香港からの人、ハノイからの人ということで感染させてしまいました。しかもこの人はスーパースプレッダーでしたから、こういうことであつという間に世界にいったというのが、この病気の今回のアウトブレイクの発端でありました。

感染経路と潜伏期

次にわかったことは、この感染の経路で、ほとんど98%以上のものが実は濃厚接触という、いわゆるクローズドコンタクトということで、患者さんがいて、せきなんかをすると飛沫、つばのようなものが飛んで、それが1、2メートルぐらいにいる人に移すというものです。

ほかの、非常にまれでしたけれども、いろんなものが汚染、机か何の表面にウイルスがまかれて、それを触って口に入れたということも幾つかありました。

それから、これも新聞紙上で皆さん御承知の、環境要因、例えば、下水なんかからくる等によるものがありました。これは香港のアモイガーデンという住宅地などで起こりました。

しかし、今回の流行では、いわゆる空気感染、空気を通してどんどん遠くへ行ってしまうというような空気の感染というのは、ほとんどないということがわかりました。

そういうことで、皆さん御承知のように潜伏期というのは、大体2日～10日ということもわかりました。

それから、ここが大事なことですけれども、この病気は潜伏期、何も症状がない、前駆期、熱や咳などの症状が出る前の、いわゆる潜伏期には人には移さないということがわかりました。

これは大変大事な所見というか、わかったことで、潜伏期には人には移さない、移すのは、熱やら何やらが出てきてからだということがわかりました。

解明された知見を踏まえた戦略の策定

実はこれ以上にもいろんなことが、この1、2か月の間で最初にわかったわけですが、実はわかるとって単に学問的にわかるということでは意味がないので、これは戦略を立てるために知りたかったわけですが、そういった意味では戦略を立てるために重要だったのは、先ほど言ったこの2つの所見、わかったことが最も重要でありました。1つは、先ほど言ったように、ほとんどの感染は人から人への距離が近いところでせきをしたりする、飛沫によって移る濃厚の接触による感染だということがわかったわけです。したがって、これがわかると対策、これに呼応する戦略としては、患者さんの近くで接触した人を積極的に追跡、フォローアップをして、自宅隔離して10日間ぐらいみてもらうというのが、戦略の1つでありました。

もう一つの大事なわかった所見というのは、先ほども言いましたように、潜伏期間には人に移さない、発症して熱が出たとき初めて人に移すんだということで、この所見から来る戦略の要というのは、発症した場合には直ちに隔離をするということです。言ってみればこの2つだけなんです。今回、最も大事なことは、いろんなことが言われるけれども、要という意味ではこの2つしかないんです。病院、あるいは地域においては。

実はこれは地域とか病院における話ですが、もう一つ皆さんは海外に支社を持っている企業の方が多いということで、そういう意味で大事なものは、次のいわゆる国と国との境の問題をどうするかというインター・ナショナル・コミュニティにおける防疫の問題です。

国際レベルでの防疫体制

国際レベルでの防疫体制ということで、例えば、感染地域から非感染地域への感染を防ぐにはどうするかと、こういうふうな新しい病気が出てきたとき、いろんな考えが実はあります。それこそいろんな考えがあって、本質的にどうしたらいいというのはないわけですが、今回我々が考えたのは次のようなことでした。

結局、例えば香港ですが、ここでもし感染が地域内、この中で起きてしまったということであれば、一番大事なことはインター・ナショナル・コミュニティの一員として、この国の責任として、ここから出る、ここから出発するパッセンジャーについては、義務として、もうこれはオプションではなくて義務として、出る人にはチェックしてもらって熱か何かがあればもう絶対出ないようにしてほしいと、これは義務ですよということを言いました。外へ出る人のスクリーニングを義務としてやってもらいました。結果的には全部の国が感染地域ではこれをやってくれました。

もう一つは、例えば日本に入国するときの水際をどうするかということですが、これについては、理想的には全部の国で出る時以外に、更に加えて入る時もスクリーニングをやればいいと、義務としてやればいいというふうに皆さんお考えかもしれませんが、実はそれは理想的にはそうですが、すべての国にそれを義務ということは、実態的にリソースの問題もあるし難しいわけです。だから、そういう意味では日本のように、リソース、人的にも、経済的・財政的にも余裕がある国はなるべく任意でエントリーに入るとい

ことをやってもらいました。

それが2つ目ですけれども、この1、2に加えて、更に今度は、もしこの地域、香港から自分のところでインフェクション、感染があるだけではなくて、外にもう行ってしまった場合、例えば、ここから来た人がここに来て、帰ったときに病気を連れて帰ってしまったなんていうことがわかった場合には、この香港に一般の人が行かないようにしてくださいというのが、実は4月2日にWHOが出しました渡航延期勧告で、3段階の国際レベルの防疫体制があります。

勿論、これはちなみにですが、スクリーニングを入るとき、出るときに全部やっても、仮に100%やってくれても、これだけでは実は不十分なんです。やることは大事ですけれども、つまり先ほどから言っていますように、潜伏期かというのがあるわけです。このときにこの国を出ることは幾らでもあるわけです。だから、こうした防疫体制というのは確かに重要ではありますけれども、では100%出ていく人をチェックし、あるいはオプションとして100%チェックしても、完全に病気を防ぐことはできません。つまり潜伏期がありますから、潜伏期の時間に入ったらもうしょうがないわけですね。そういうことで、こういう防疫体制は必要であるけれども十分ではないということでもあります。

そういうことで、今、言ったように、病院内ではこうしたこと、コミュニティーではこうしたこと、これは今のを単にまとめたものですけれども、こういったことをやってもらいますという戦略を立てたわけです。

実は、こうした戦略の概要というか、フレームワークをつくったわけですが、実はこんなことを言うと、言うは易し行うは難しということで、実際にこうしたことを、特に発展途上国、中国を含めてベトナムとか、そういうところに実行してもらうのは大変簡単ではないんです。言うは易しで。

いろんな問題がありますけれども、具体的な理由を2つ挙げますと、1つはお医者さんや看護婦さんが移ってしまっていますから、その人たちにはマスクだとかグラブだとかということを着用してほしいというわけですが、実はそんなに日本のように、すぐにそういうものが入手できるわけではないわけですね。すぐにはないわけですから、それを送ってあげなければいけないという、物的な援助ということも大事で、そういう意味では日本の外務省がJICAを通して5億円ぐらいのものを、ベトナムとか、いろんなアジアの国にやってくれたのは、これは大変タイムリーで、WHOとしても大変感謝をしています。そうした物的な問題が一つ目。

公衆衛生専門家の不足

もう一つは、実はそれと同じ、あるいはそれよりもっと大切な問題は、人的な問題、人的資源の問題ということで、実は先ほど言ったように今回の場合は19世紀的な方法しかない、隔離をし、接触者をフォローアップするというのは、19世紀の探偵物語のようなことですね。これをやるプロがもういないわけです。どこの国もみんな、日本だけではなくて発展途上国の医療は、どうしてもCTスキャンとか、人工臓器とか、人工臓器まではいかないけれども、

そういう先端医療にみんな関心が行ってしまって、こうした地道な公衆衛生活動というのは人がいないわけです。そういうことで、人を見つけて、各国にそういう専門家がもう発展途上国にもいないわけです。

そういうことで、今までにWHOからどこの国にどのような人を派遣したかということですが、最初のころはメンバーステートから頼まれて、各国から私どもに頼まれればすぐに送れたんですけども、だんだんと時間が経つと、5月、6月、7月になると、もう送るべき人がグローバルに、日本にもいなくなりましたし、アメリカもいなくなり、だんだんといなくなってしまうんです。みんなもう一度行くと完全にくたくたになるわけです。専門家が行ったって、ただ本を読むようなわけではなく、実際にそういう危ないところに身を置いている検査したり、教えたりしなければいけないわけで、もう1か月行くと精・身ともにくたくたになってしまうわけです。その人に帰ってきてからすぐにもう一回行ってくれとは、なかなか言えないということで、今回、公衆衛生というか感染症のプロがいかに少ないかということがわかりました。今、みんながんの専門家とか、そういう人ばかり増えてしまっているわけです。そういうことがありました。

3. 渡航延期勧告について

いろいろなテーマごとに話しているので、時間的には前後しますけれども、渡航延期勧告ということで、皆さんの中には旅行会社や航空会社の方もおられると思いますけれども、一体どんなことでこういうことをWHOがやったのか、これは勿論いろんな企業の方には、経済的な損害を与えたわけですが、少しこういうことをなぜしなければいけなかったかということをお話しします。

先ほど、人々が世界にどんどん行き来するから、特に保健医療者の人が危ないからという、グローバルなアラートを出しましたと申しあげましたけれども、その後も香港から、北京、モンゴル、バンコク、シンガポール、カナダ、台湾と、どんどん感染が拡大しました。

それから、先ほど基本的にはこの病気は病院内で感染したと言及していたわけですが、病院からだんだんと一般のコミュニティーに拡大してしまっただんだん状況が悪くなってきたわけです。

コミュニティに行ったという一つの例を示してみましょう。

今までは病院ですけれども、これはアモイガーデンという香港の住宅地ですけれども、皆さん濃厚接触ですから、普通はアパートなんかでも横に広がると思いますね。だけど、このアモイガーデンは縦に広がってしまったということで、一体何かということをしてWHOと香港の衛生関係の人とすぐに調査をしたら、次のようなことがわかりました。

ウイルスは、実は肺からだけではなくて便からも出るんです。消化機関からも出る。その便が下水に入りまして、大変不幸な偶然ですけれども、この時期に香港のこのアパートメントでは、下水のシステムが故障してしまったんです。本来は一貫したシステムが縦にあるわけですが、このシステムが故障したために下水の流れが、汚水のフローが完全に逆流してしまったんです。非常に強い逆流のために、そうしたウイルスを含んだ便が逆流して、

それが非常に強い逆流だったためにエアゾール化してしまったんです。それで最終的には呼吸器から入って、ここの列で感染したということがわかりました。

そういうことで、もう一度申し上げますと、実は香港から入った、香港と一つの疫学的な同じブロックを構成する中国の広東省においては、患者さんがどんどん増えるだけではなくて、病院から地域に広がって、ただ広がっただけではなくて、病気の流行の初期のころは、ある患者さんが出ても、一体その患者さんがだれから移ったということがわかったんです。病院に限定していますから、いわゆる疫学的な関係、エビデミオロジカルリンケージというのがわかったわけです。だけどコミュニティーに広がってきますと、もう何だかわからなくなってしまいうわけです。そうすると、ある程度ソースがわかれば、大体ウイルスがどこにいるかわかるわけですが、そういう関係が全くわからないと、もうウイルスが一体どこにいるか皆目見当が付かないわけです。

更に香港に来た人が帰って、そこでもうほかの国に輸出したということがわかってきましたので、3月末から4月にかけては、どうももう香港への渡航延期を勧告せざるを得ないという、苦しい判断に私どもはだんだん迫られてきました。勿論WHOという世界保健機関の50年の歴史でも、ある国に旅行をやめてくださいなんて言ったことはないわけです。私は経済学者ではありませんけれども、そういう渡航勧告なんていうことをWHOがオフィシャルにやれば、もうただでさえこの時期には香港への経済的な打撃はすごかったですけれども、その上こんなことをWHOが出せば、経済的な打撃というか、経済へのいろんな打撃というのは甚大だということを、私どもも想像するにたかくないわけですから、そういう意味では私もこの地域の責任者として非常に迷いましたが、しかしこのままほうっておけば、どんどん病気が更に世界中に広がるということで、そんなことをしたらもう経済なんて以前に、人が死んでしまうということもありましたので、4月1日に私とジュネーブにいるプロントロンさんというジュネーブの事務局長がおりますけれども、その人と電話して、4月1日にやると決めて、それでは4月1日にやるのか、あるいはもうちょっと待つのかということで、プロントロンさんは1日でやろうと、だけど私としては幾ら何でも香港には少しは武士の情けといいますか、前もって、1時間でも2時間でも最初にアドバンスノーティスといいますか、そういうものをした方がいいということで、私が直接香港に行くことにしました。皆さん香港に行かれている支社のある方は御存じだと思いますけれども、香港でよくCNNとかのテレビに出ていた、保健の担当のマーガレーチャンという女性がいましたね。彼女に電話をして、今からやるから心の準備をしておいてくれと言ったら、香港の保健省の幹部が、WHOの立場はわかる。だけど、申し訳ないけれども、もう数時間、できれば1日待ってほしいか、そうすれば香港におけるモーストアップデート、最も最新な情報をまとめてWHOに上げるから、それを見た後最終的な判断をしてくれということで、私はその要請はもっともだということで、プロントロンさんも納得しました。4月1日はエープリル・フールですし、そんなことは余り関係ありませんでしたけれども、そういうことで待ちました。10時間か十何時間待って、香港の人はその夜徹夜してレポートを書いたと思いますけれども、最も新しいデータと、最も新しい、いかに香港は大丈夫だと、これ以上は悪くならないというよ

うないろんな議論を、何ページかのあれで書いてきましたけれども、残念ながらその中には特に我々のディシジョンというか決心を覆すほどの材料はなかったので、1日待って4月2日に香港への、皆さん御承知の例のWHOの渡航延期勧告というのが出たわけであります。

これが香港へのトラベル・アドバイスということで出たということです。

4 . 中国との交渉

(1) 中国への事実照会

今回中国に支社を持っている会社の方がいっぱいおられると思いますけれども、中国が実は最初から中国における情報公開というのが大変いささか問題があったということは御承知だと思いますけれども、私も実はWHOというところにもう14、15年勤めておって、いろんなところで、特に中国政府、北京の政府機関とはいろんな面でいい関係にあり、以前には小児麻痺のアジアにおける根絶とか、最近では結核治療の病院を一緒にやるとか、大変WHOと中国政府、北京とはいい関係を持ってまいりましたが、そうした私の14、15年の経験の中でも、これほど中国政府とWHOの間のテンションといいますか、緊張感が高まったことはありませんでした。

2月10日に広東省の異常を知らせる、非公式ないろんなEメールが私どものオフィスに入ってきました。

例えば、これはインフルエンザではやったんじゃないかと、unusually severe outbreak of Influenzaという人もいるし、あるEメールでは、100人がもう既に広東省で死んでいるとしている。ここをちょっと覚えておいて下さい。別のものは、high case fatality rate だとして、致死率が非常に高いニューモネラとか、ある意味では相矛盾するような、もう何が何だかわからないようないろんな情報が、毎日500とか1,000とか入ってきました。

そういう中で、我々は中国政府に照会をいたしました。中国政府から、翌日にはオフィシャルに私どものオフィスに返答が来ました。それは、昨年11月16日以来、非定型的な肺炎が流行している。

それで、305名発症して、5名が死亡だと。

一部の非公式のものには死亡者が100名と書いてありましたね。100名死亡しているというのもあるし、政府からオフィシャルには5名とあったが、これが矛盾する。

それから、感染者のうち105人が医療従事者で、しかも今のところ状況は安定しているということでした。

この2点、5名と言っているところもあるし100名と言っているところもある。それから、前のEメールでは非常に厳しい状況だと言っている非公式の見解もあるんだけど、公式には安定しているとしている。こうしたちょっと疑問を抱かざるを得ないようなことがあったということで、更にもう少し我々としてはこの2点を中国政府にいろんな機会をとらえて要請をしました。

1つは、詳細な情報の迅速かつ定期的提供ということと、広東省ではもう何か起きているということは、もうかなり前からわかっていましたけれども、実は本体がわからない、これは一体何者なのかと、犯人は一体だれなのかと、どうしてこんなことが起きているのかという本体がわからないわけです。

だから、WHOの専門家のチームをすぐに送りたいわけです。それについて要請、チームの受け入れをお願いしますと、この2点が要請のポイントでございました。

そういうことで、実際に我々のスタッフ、これは先ほどの日本人の感染症対策の押谷君、この人は北京のWHOのオフィスにいる我々の駐在員ですけれども、その他アメリカのCDCとか日本のスタッフで、中国政府に対し今の2つの要請に点について受け入れてほしいということで、直接我々のスタッフを送って交渉しました。

しかし成果がありませんでした。

そうしたことがあっても、なかなか進展がないということで、最終的にはこういうことで何回も中国に対する度重なる要請、あるいはマスメディアを通じてのいろんな人からのプレッシャーというのが中国にかかってきたわけです。もっと早く情報を公開しろということで

こういった中で、先ほどいった4月2日には渡航延期勧告を出しました。そういったこともあり、4月2日について中国政府は広東省へのWHOの調査団を受け入れるということになります。そういうことで、広東省の方はだんだんと様子がよくなってきた。しかし、広東省から感染がだんだん北京へ、そして北京から西へ西へと拡大し、状況が悪くなっておりました。しかしそういう中でも北京の方は相変わらず調査ができず、公式情報も信頼できないという状況でした。

そういう中で、相変わらずいろんなお願いをし、プレッシャーをかけ続けました。

そういうことで、最終的に4月20日に中国政府はここで180度の方向転換をします。4月20日、北京における感染者を正確に修正したということで、誤りをしっかりと認めたということと、先ほどの厚生大臣が更迭されたということで、4月20日の前後では中国の対応というのが文字通り180度変わったものになるということになります。

中国新政権の強いコミットメントということで、WHOを通じての国際社会への情報開示、サーベイランスの質、それからここで有効な感染防御対策の実施ということで、いろんなことをものすごく強く4月20日以降やってくれましたが、特にこの有効な感染防御対策の実施、つまり感染者がいればすぐに隔離をしてもらい、接触したらしいという者を病院とか何かに入れて隔離をしてもらうというような意味での感染症対策というのは、私は客観的に見ても、いろんな国を見てきましたけれども、4月20日以降の中国は最もその意味では、4月20日以降という条件付きでありますけれども、それ以降の中国による感染防御対策は、世界で最も素晴らしいものでした。つまりそれだけ前後で対照的だったわけです。前の方は、本当にいささか情報の開示ということで、私どもも非常に文字通りフラストレーションがたまりましたし、私どものスタッフなんかはもう本当に憤るぐらいのところまできましたけれども、4月20日以降は非常に素晴らしい、そういう意味では前後で非常に対照的な対応が行われたと

いうことだと思えます。

そういうことで、6月の初旬には、ここ（中国南部や北京周辺部）はだんだんとおさまってきましたが、ところがだんだんと西へ西へとこっちの方にまで来てしまったので、一時は私たちは本当に心配しました。中国の西は皆さん御存じのように、いろんな厚生関連の下部組織が非常に脆弱であり、これはもう本当に大変なことになるなという危惧を抱きましたけれども、先ほど申し上げたように、中国政府の4月20日以降のコミットメントが非常に強くなったので、そういうところで辛くもこれ以上行かないということで、だんだんと6月の後半から急激に感染が下がったということです。

そういうことで、これは6月24日には最後の焦点だった北京ですけれども、北京も渡航延期勧告が解除されたし、この方が先ほどの中国の罷免された厚生大臣を受け継いだ、新しい厚生省の幹部、コウさんという方ですけれども、これが延期勧告解除をしたときの模様です。

5．総括そして今後について

（1）春の流行の総括

最後に総括ということでありませう。

今回直面した困難、いろいろありましたけれども、大きく分ければこの病気が新しい感染症で、既知の情報がなく手探りを強いられたということです。特に最初のころは一体何者かと、ウイルスか細菌かということもわからなかったわけです。そんなことで、そういう未知の病気だったということで、皆目見当が付かないということ。

それから、先ほどから何回も言っていますように、特に病気の流行の初期のころは、30～40%の人がお医者さんとか、看護婦さん、レントゲン技師の人たちを直撃したということ。

それから、スーパースプレッダーという一人の見逃しも許されないと、いわゆる一般的には公衆衛生、パブリックヘルスというのは、パーセントですね。人口の何割ぐらいやればいいとか、平均値でものが言えるわけですがけれども、この場合には平均値は無意味で100%しかないわけです。答えは九十何%はだめで、一人でも見逃したらだめというような、そういうことが大きな問題だったと思えます。

（2）終息の要因

そういう中で、最終的には終息したわけですがけれども、いろんな理由があったと思えますけれども、大きく分ければ3つと。

先ほども言ったように、中国も遅まきながらでしたけれども、コミットメントが強くなったということで、あとはこの関係者、保健関係者、医療関係者、疫学者、リサーチャー、それらの人が文字通り夜を日に継いでの非常に活発な、それから特に研究者、ウイルスの同定、一体どんなウイルスが原因なのかということをやするために、普通研究者というのはみんなノーベル賞を取りたいと思っていますから、インフォメーションを外に出さないのですが、今回はコロナウイルスという病原菌が犯人だという調査・研究は、非常にオープンにやってく

れました。これは、功名心とか名誉心を捨ててやってくれたということで、私が十何年間WHO、インター・ナショナル・コミュニティーに働いていますけれども、そういった中でこれほど密度の高い、しかもスピードの早いインター・ナショナル・コミュニティーにおける協力というのはなかったと思います。

もう一つは、マスコミが一部、日本の報道は、概して正確だったと思いますが、他国で一部政府を批判するがための情報というのがあって、いささか誤報ということがあって、政府もそれで非常に対応に、むしろマスコミの対応に追われて、実際の感染のコントロールができないという場面も幾つか例外的には、フィリピンとか香港でありましたけれども、大体そういった例外を除けば、日本も含めてマスコミというものが非常に正確な報道をしてくれて、それによって一般の人々のこの病気に対するいろんな啓蒙というか、知識というものが増えたという、それも一つ貢献したというのは間違いのないと思います。

(3) 今回得た教訓

そういう中で、いろんな教訓があったわけですがけれども、先ほどからも言っておりますけれども、どうしてもこういうベーシックなヘルスの公衆衛生的なことはないがしろにされていたわけです。みんなCTスキャンとか、DNA診断とか、心臓外科とか、そんなことばかり興味とお金が行ってしまったと。そういうところの虚をつかれたというところが一つあると思います。

それから、新興の感染症、新しい感染症というのは、皆さん驚くかもしれませんが、この十数年平均をしますと、グローバルなレベルでは年に1回新しい病気が出ています。そういうこともあるから、今回SARSのことが今年なくても、新しい病気が必ず早晚来ますので、そういう意味では感染症対策の重要性というのが今回認識されたと、これが一つの大きな教訓です。

もう一つは、もう先ほどから言っておりますけれども、情報開示、これは中国のことで何度も申し上げましたので繰り返しません、情報開示の重要性です。

(4) 今後の課題

(イ) 正確な検査キットの開発

これからの課題ということで、検査方法の確立ということで、皆さん恐らく今回SARSがまた来るかということは大変興味があると思いますけれども、1つははっきりしていることは、SARSが来るか来ないかのパーセントははっきりわかりませんが、インフルエンザだとか普通のかぜ、SARSと症状が似ている呼吸器系の疾病は必ず来ます。それだけははっきりしていますので、そうしたものとSARSとの区分けができないと大変なわけです。みんなSARSの記憶がまだ新しいですので、医療関係者やら保健関係者というのは、どうしても怪しいものは罰したいわけです。あとで責任を取られるのが嫌なわけですから、そういう意味ではどうしてもオーバーリアクションというか、過剰に反応することがあり得るわけで、そうなると病院のシステムがまた今度はまた別な意味で、SARSの真の患者さんがいなく

ても、混乱を来すことになるということで、どうしても100%見落としのない、1人も見落としのない診断キットを開発するのが非常に大事になってくるわけで、それを今、WHOがプライオリティーの一つとしてやっております。

(ロ) ウイルスの起源の解明

2番目のウイルスの起源の探究ということで、皆さんハクビシンとかいろんなことを言われているのを御存じだと思いますが、今日時点でわかっていることは、ハクビシンを含めて、いろんな動物が既にこのSARSのウイルスを持っております。

そうした動物から人間に来たこともほぼ間違いないと思います。だけど、ハクビシンだけではなくて、いろんな動物がこのウイルスに感染しているわけで、一体だれが張本人、本当の最初の犯人で、だれが被害者なのかということが今ちょっとわかっていません。もしかすると、ハクビシンが犯人かもしれないし、ハクビシンも人間同様被害者だった可能性もあるわけです。だから、今、一番WHOがやっているのは、人間も感染して、動物も感染しているということで、一体だれがというか、どなたがというか、どの動物が犯人か、犯人といえますか感染のルートの基なのかということを知りたいということで、これは少し時間がかかると思います。

(ハ) 感染症監視体制の強化

感染症監視体制の強化、これは先ほど言ったようにこれからも必ず新しい病気も来るし、SARSの再燃もあるということで、これについてはいつまでも気を抜くことはできないということで、ずっとシステムとしてこうしたものを強くしていかなければいけないと考えています。

(ニ) WHOの立場の強化

国際社会における情報共有ということではありますが、実は今回中国への、特に4月20日前のいろんな対応があって、WHOの私どものオフィスもいろいろやってきたけれども、なかなか先ほどの2つの要請、特に中国に人を派遣したいという要請ですが、皆さんはこんな簡単だと思うでしょう。WHOの判断で広東省に専門家を送ればいいのかと、何でそんなことにわざわざあんな香港で秘密にやって、ファックスをやって、そんな2か月もかかるんだというお話が当然あると思いますけれども、実はここにある意味では今回の問題のかぎなんです。

実はWHOも国連の一部、専門機関ということですが、皆さん国連の今のイラク戦争のことでおわかりだと思いますけれども、国連というのは言ってみれば各メンバーステートの上であって、各国に指導、お前これやれ、日本はこれやれ、アメリカはこれやれという立場にはないわけです。国連というのはWHOも含めて、そうしたメンバーステートの皆さんに集まってもらって、そこで議論して何かの合意を持ってもらおうと。勿論、それについていい意味での誘導は当然することはあり得ます。誘導というか議論をガイドしていくことは、

コフィー・アナンさんもできるし、いろいろできるわけですがけれども、コフィー・アナンさんが勝手にお前はこれをやれと、そういう議論なしにはできないわけです。そういった観点からすると、実は皆さんちょっと不思議かもしれませんがけれども、今回のこの事件が起こるまで、WHOのメンバーステート、日本も含まれておりますけれども、こうした状態、ある地域で病気が起きて、全体のほかのコミュニティーはおかしいと思っているけれども、その国が認めたくない、こういった状況についてどうしたらいいか、あるいはWHOにどんな権限があるのか、あるいはないのかという議論が今までなかったわけです。

つまりこうした状態を想定してのアグリーメントとか、そういうものが今までなかったわけです。だから、私としては拠って立つ法的根拠がないわけです。向こうが嫌だと言ったら、嫌だと言っても関係なく送るといふ、法的な権限といえますか、そういうものが私には与えられていなかったから、相談ベースしかないわけです、お願いベースしか。だから、そこが今回、2か月、3か月、そういうことで待たざるを得なくて、渡航延期勧告をやっとやって、プレッシャーをかけてやっと広東省に調査団派遣ということですね。そこまでしなければということで、そういうことを私どもとしてはもう二度と繰り返したくないということで、WHOの地域委員会、西太平洋地域では37の国の厚生大臣たちが年に1回集まって、いろんな地域の保健政策について議論することがありますが、そのような会合が先月の9月にマニラで行われました。そこで私は事務局として、こうした問題が起こるのは嫌ですので、次のような決議案を提出しました。それが最終的に受け入れられました。これはだれも反対しませんでした。

その内容は、地域委員会は、次のようなことをメンバーステートに強く依頼するということで、これからは国際的に見ている重要なパブリック・ヘルスのイベントについては、すぐに「promptly」という言葉があって、WHOに報告してください、ということです。

それからもう一つ、インベスティゲーション、広東省におけるインベスティゲーション、調査ということでありましてけれども、これからのインベスティゲーションについては、メンバーステートがWHOと協力してくれと、「promptly」ということで、もうこのことがしっかり書かれましたので、このことは中国も日本もアメリカも含め、すべての国が37か国満場一致で採択しましたので、万が一どこかの国、XとかYとかZの国で同じような状況が起きて、もういろんなインフォメーションがあつておかしいと言っているのに、その国が調査団を受入は嫌だと言ったときに、我々は手をこまねいて何もできないという状態は、これで一応なくなると。

なぜかという、それでも嫌だと言った場合には、少なくとも私があと5年間いるときは、この決議書をもって、こういうことであつて、マスコミの人にもこれを渡しますし、そういうことでマスコミに付いてもらつてその国に行つて、もしその国がサボタージュすれば、そのことが世界にわかるというようなことも理論的にはできるということですので、そういった意味の社会的なポリティカルなことで情報が開示されないで、そのことが原因で感染症が広がるという意味の広がり、恐らくないんだらうと思います。

そういうことで、簡単でいろいろ幾つかは専門的過ぎて皆さん少し興味がなかったかもし

れませんが、こうすることでSARS対策の全体ということを少しお見せして、これからの皆さんの各会社でのSARS対策といいますか、感染症対策に少しでも役立てばと思います。本当に今日は長い間御清聴ありがとうございました。（拍手）

質 疑 応 答

SARS再発生の可能性と10日間の自宅待機について

質問者A 本日はありがとうございました。10日間のスクリーニング期間といいますか、例えば中国や台湾から帰ってきた出張者に対して、10日間自宅待機をすることを、各地方自治体ですとか、厚生労働省、WHOも推奨していたと思うんですけども、今日のお話の中にも発熱、発症する前は感染リスクが非常に低いということで、次回仮にSARSが再発した場合に、国なりWHOの方から、またそういった対策を各企業に取ることを望まれるのかどうかというところを、お話をお聞かせいただければと思います。

尾身事務局長 今のお話は、私の理解するところでは、同じSARSのウイルスがもう一回再来した場合に、同じような戦略、仮に北京でもう一回発生したら、それ（10日間自宅待機）をするかということですね。今回また再発して、北京やら香港が同じような状態になれば、それは当然そういうことを考えると思います。そういう状態になればですね。

だけど、そのときには香港や北京の状態、感染の状況がどうなっているかということにもよりますから、結論から申し上げますと、そういうことも状況によってはあり得るということで、ただしそれは感染のレベルにもよりますから、それは情報の分析次第だと思えますけれども、可能性としてはあり得るということだと思えます。

だけど、今のお話は、むしろ今回のSARSがもう一度再来するかどうかという話とも関係しますね。だから、その話でもしよければそのお話もちょっと一緒にしたいと思いますけれども、よろしいですか。

多分ほかの方が質問されると思いますから、時間の節約のために先に申し上げますと。今回、SARSが同じように来るかどうかという質問ですけども、実は話はそう単純じゃないんです。3つぐらいの次元があると思えますけれども、まず、SARSはウイルスですので、当然突然変異というのがあるわけです。ウイルスというのは、大変賢いので、しょっちゅう変容を起こしているわけです。人間がいろいろ、今、日本の社会もいろんなことでリフォームしていると思えますけれども、ウイルスも生存のためにしょっちゅうリフォームしているわけです。これが一つ覚えていただきたいことで、つまりSARSが再来するといった

ときには、今回見られたSARSと同じウイルスがもう一回来るかという議論がまず最初にあります。もし同じウイルスが来た場合には、来る可能性があるかないかと言われれば、答えは可能性はあります。今はまだ動物にいます。だけど、今、人間の間ではこのウイルスはいません。このウイルスは、人間の間で今日10月27日時点では、人から人への感染はありません。けども、動物の体内にはいますから、動物から人間にもう一回ジャンプすることは話としてはあり得る。

しかし、そのときにもしSARSのウイルスが、そういう意味で突然変異をしてなくて、全く同じ性質のウイルス性をそのまま保持していたものが人間に来た場合には、その可能性はありますが、私はあれほど大きな問題は起こさないとします。けども、準備はしておかないといけません。なぜあれほど大きな問題を起こさないとするか、願っているのは、いろんな理由がありますが、1つはもうありとあらゆる国の保健関係者、一般の人がこの病気について学んだわけですね。これが一つ。

もう一つは、恐らく前回の中国における情報開示の遅れというのは、今後ほかの国では起きないと思います。感染者が発生したらすぐに対応するというので、SARSのままのウイルスが来ても、来る可能性はありますけれども、あれほどの大きな問題を起こすとは考えにくいし、私としても考えたくない。その理由は、先ほどから申し上げたとおりです。

次の2つ目のレベルは、今度はこのウイルスが、人間性、ウイルス性を変えたと、人格を変えた場合ですね。人格というか、ウイルス格を変えた場合、つまり例えば前回流行したSARSは濃厚な接触によって移るといふふうに言いましたけれども、ウイルスはいつでも変わるわけですから、これが人から人への接触の感染がなくて、空気伝染するという感染はあり得るわけです。ウイルスが変わってしまえば、ちょっとDNAとかRNAの塩基のレベルが変わると、ウイルスというのは変わってしまうんです。そういうことで感染性というのが変われば、その可能性もあるから、それについては非常に問題です。そうなる大変問題です。そういうことがあり得るとするのが2つ目の問題です。

3番目の問題は、もうSARSウイルスとは違う、全く新しいウイルスが来る可能性もあるわけです。先ほど言ったように、平均で1年に一回新しい病気が発生しているわけですから、そういう意味では、いずれにとっても、どの問題が来るかわかりませんが、これからは安心はできないという点では共通しているわけです。

それとはちょっと次元の違う話で、先ほど言ったように全然新しい病気が来なくても、SARSに似た病気は必ず来ますから、かぜとか、それとの混同でヘルスのシステムが混乱してはいけません。する可能性がある。そういったのが今の御質問から派生される答えだと思います。

SARSは過去の病気 / 船内でのSARS発生時の措置について

質問者B SARSに関してなんですけれども、私は海運会社の外国人船員とかを扱っている者なんですけれども、1つは、日本人というのは事件が起こると、そのときは騒ぐんで

すが、神戸の地震とかサリンのときのように、一定期間が過ぎると何もなかったような状態になる民族ではないかと思っています。SARS についても今年というか去年度はすごく騒ぎましたけれども、今後過去の病気として扱われるというような危険性を感じています。

あと、船会社としての懸念なんですけれども、1つの船に20人前後の乗組員がいる状態で運行しているんですが、その中でもし仮にSARS が起こった場合、最初に何をすべきか、それで船に不安を抱かせない、一番怖いのはパニックになることなんで、不安を抱かせないようにするには何をすべきかというような、具体的なアドバイスがあれば教えていただきたいんですけれども、お願いします。

尾身事務局長 まず最初の、日本人があきっぱいということですが、私は立場上、皆さんもそうだと思いますけれども、いろんな国に行く機会がありますけれども、そうして一時こういう状況で、そのときにぱっとみんなそのことをやって、またすぐ忘れるというのは、私は日本人にそういう性質が特に多いということはあると思いますけれども、特に日本人だけにあるわけじゃなくて、実はこのことは既に一部の国では忘れ去られようとしているところがもうあるんです。

ところが、日本の場合には、もう既に感染症法の改正ということで、SARS は新しい感染症として認知されましたので、そういう意味では人々の記憶からは少しずつ薄れても、法制度は整いました。そういうことで私としてはこれがSARS というよりも、こういうSARS を含めた新しい感染症はいつでもあるんだという認識は、一般の人にも、企業の人にも出来たと考えています。もう昔のように、感染症、伝染病は克服されて、もうこれからはがんや糖尿病のようなぜいたく病しかないんだという認識から解放されることが一番、つまりSARS は来ないけれどもほかの病気が来る可能性はうんとあるわけですから、そういう感染症というのはこれからはもう、言ってみれば高齢化、人が年を取るはの避けられないことと同じぐらい、新しい感染症が来るのは避けられないということをあきらめるというか、そういうこととしてこれからやるというのが一番大切だと思います。

それから、船にいて、20人ぐらいのうちの1人の乗組員の人感染したらどうするかということですが、実際はそういう人はもともと船に入れないことが大事です。だけでも、おっしゃるのは万が一、そういうことは余り想定できないし、実際には船の中でそういうことがあっても、診断が確定できませんね。血を採って確定診断することはできないから、実際にはなかなか起こりにくいことでしょうけれども、万が一起きた場合には、もうこれは明らかです。先ほど何度も言ったように、この病気というのは接触する人に起こるわけですから、その人がもしそうであったら、どうしてもその人を隔離するしかないんです。そこに当然日本のような非常に、戦後特に人権というコミュニティー、社会の利益よりも個人の利益というのがある意味ではヨーロッパ社会、欧米社会みたいな雰囲気になっている国では、どうしても人権の問題と公共の利益と個人の利益というのが、当然いろいろ議論されるわけですが、これは好むと好まないにかかわらず、その人の人権とかいう前に、隔離をしなかったら全員がやられることはわかっているわけですから、そこはもう船長はかなりしっか

りした態度でその人に隔離をしてもらう。これしかないわけで、ただそのことがその人のこれからの職業のプロモーションだとか、差別ということをしていいということはないわけですけれども、隔離をしなければいけないというのはベースなんです。それが個人の人の動きを制限するわけですから、ある意味で個人のプライバシーとか、個人の人権をある程度抑えるということは当然あるわけですけれども、ただ最低限する必要は絶対ある。そこが私は日本の皆さん、厚生労働省の人なんかともよく話しますけれども、これ個人のアクティビスとかそういう問題ではないんです。1人がやられてみんなやられたら、今、言ったように人権も何もなくなるわけですから、最小限やらなければいけない。

ただし、そのことは何でもかんでも個人の人権やプライバシーを不必要にやっていいということではないわけですから、その辺はそのときの目的、何のために隔離するのかということを考えれば、おのずとどこまで制限され、どこまで情報を公開するというのは、おのずと答えは見つかるんだろうと私は思います。

診断キットの開発について / 帰国者の病院での診断拒否について

質問者C お伺いしたかったのは、検査キットの開発状況についてもう少し何か教えていただけることがあれば教えていただきたいということと、それから、前回も中国から帰ってきた人を、SARS以外の病気ですけれども、日本の病院で診療を受けるのは非常に難しい状況が現実問題あったということで、類似症例による医療体制といいますか、あるいは中国から帰ってきて、何となく熱があるとか、そういったときに医療をどう受けるかという問題、この2点について教えていただければと思います。

尾身事務局長 2番目の御質問をもう一回。

質問者C WHOとして、例えば中国から帰ってきた人が、通常の病院で診療拒否にあうとか、そういったような現実がある場合もあるんですけれども、こういったことについてお考えがあれば教えていただきたいということです。

尾身事務局長 まず、最初の御質問の診断キットの開発の現状ですけれども、いろいろ専門的なことになると話がこんがらがってしまうと思いますので、簡単に申し上げますと、いろんないい診断キットが出ています。いい診断キットという意味は2つあって、病気の初期に、病気で完全に隔離してしまってもう死ぬ間際の人に判断しても、余りありがたみがないわけですね。だから、病気の初期のころにイエスかノーを知りたいという意味で、病気の初期に使えるキットができているという意味で、ものすごく進歩があります。

それから、やり方が簡単だと、専門家でも大変面倒くさい手順があってやっとなんていうのではなく、簡単にできるという意味でもいいキットができてきました。

その2つの面で大変、リサーチャーとか、いろんな研究者のお陰でかなり進歩してきまし

たが、実はなぜ相変わらずWHOとして公にインター・ナショナル・オーガニゼーション用にこのキットを使ってくださいと言えないのか。ほかの熱とか、先ほどの渡航歴とかありましたね。レントゲンでどうか、あんな面倒くさいことをやめて、そのキットだけ使えないかというのは、実は1番目、2番目、今、言ったいろいろ簡単にできる。病気の初期にできるという大変すばらしい進歩にもかかわらず、一点だけどうしてもまだうまくいかないところがあるわけです。

それが実は、先ほど私が言っているセンシティブィティーの問題で、100人いても今、言ったようなキットは80%、本当にかかった人の80人とか85人ぐらいしか引っかけてくれないと。つまり残りの10人とか、そういう人は実際にはかかっているんだけど、テストで引っかけてこないわけです。それが今のすべてのどんなキットも100%にいてないんです。

だから、なかなか先ほどの面倒くさいレントゲンがどうの、熱がどうのというのがありましたね、これはやめてそっちだけというのは言えない。けども、今、言ったように今の診断キットはいいところまで来ていますから、補助診断としてはいいです。つまりそういうキットでプラスになったらもう間違いなくプラスです。だけど、マイナスだからといって喜べないというのが問題なわけで、だから補助診断としては十分役に立つし、それは随分我々もありがたいことだと思っていますけれども、では先ほどいったような臨床的な熱がどうのこうのというさっき言ったあれを捨てて、それだけにするにはちょっと無理がある。そのことについては、今、一生懸命各リサーチャーをお願いしているところです。

もう一点の、中国から帰られてという話は、今は、先ほどちょっと申し上げましたように、中国も含めて今、世界中に、今日時点では人から人への感染がありません。というのが我々の判断ですから、今、中国から来た人が熱が出たとしても、それはSARSではないです。今のところは、つまり今は感染地域はどこもないわけですね。だから、そういう意味では、勿論個々の会社が、あるいは個々の国がいろいろな考えをすることにはありますけれども、WHOとして今、中国から来た人にそういうことをやってくださいという、公なものはありません。

勿論、ある地域がまた、広東省とか香港でそういう事態に感染症がまた来たということがあれば、勿論日本を含めてすべての人に、それこそ迅速に一般の方も含めてWHOとしてはすぐに遅滞なく連絡をするつもりでいます。

この冬に備えての予防措置等

質問者D 議題にもありますが、この冬に備えてということなんですが、去年11月、現実的に中国からSARSが発生したということで、今年も11月が目の前に来ていまして、例えば弊社も中国に従業員及び家族がいるんですが、その人たちに対して、どのようなアドバイス、それから予防とか、心構えとか、それから日本から物的なものを送るとか、現地で自分たちが物的に予防のために備えるとか、その必要性及び必要だとか、その辺の予防とかに関しての御意見を伺いたいんです。

もう一つ質問があるのですが、今、人間間にはこのウイルスは存在してないということで、人的感染はないということは確かなんですが、去年発生した事例は中国の動物が保有していたウイルスが人間に伝播したということですが、例えば、今年の冬に、中国ではなくて、シンガポールの動物のウイルスがシンガポール人に伝播するというケースもあり得るんでしょうか。

尾身事務局長 最初の御質問の会社の北京やらほかの外国に行かれていますの方に、どういうアドバイスというお話ですね。これは、先ほども言っていますけれども、皆さんSARS、SARSということで、どうしても印象はSARSが強いですからSARSということですが、私が何度も言っているように、SARSも含めてどんな感染症でもあり得るわけです。だから、そういう意味では、常に感染症が来きてもおかしくないんだという心構えは、常に必要だという、まず心構えの問題です。そのことがまず情報として伝達されるのは、私は大変重要なことだと思います。SARSに限らず、1年に一遍新しい病気が地球上のどこかで発生しているんだと、そのことも付け加えてもいいと思います。

そういった中で、では一体具体的には何ができるかとなると。個人のレベルでできることは、これは常識的なことでいいと思います。例えば、外から帰ったときには手洗いやうがいをすると、これでかなり感染の可能性を少なくすることはできる。何%ということとはできませんけれども、うがいをしたり、手を洗うというようなこと、それからなるべく体力を維持しておく、余り夜ふかししたり、お酒ばかり飲むとか、そういうことをしないというのは当然です。そんな一般的なことは、別にSARSに限らず感染症全般の予防策でもあるわけですから、そういうことをやると。

それから、もう一個大切なのは、こうしたときにはどうしてもパニックになりやすいわけですね。それを会社の責任としているんな情報をしっかりシェアするということが、私は一番大事だと思います。勿論、心配だからどうしても過剰にあれをしようとするわけですが、一番大事なことは一体どこまでわかっていて、どこまでわからないのかということを知り、インフォームするということが、それぞれの人がそういうことを理解するということが前提で、先ほど後ろの方からありましたように、日本人の場合すぐにパニックになって、あるいはこういう動きが激しいわけですから、そういうことの中でしっかりした情報で、情報をちゃんと理解して、必要であればそうしたアクションを取るということですが、パニックになる必要はないと思います。

それから、2つ目の中国以外から来るということは、勿論あります。それは常にあり得るわけで、ただ今までの例から言うと、アジアにおける新しい感染症というのは、どうしても香港とか中国の南部などで発生する傾向がある。インフルエンザもそうですね。なぜそうなのかというのは、実は理由があるわけです。なぜあの辺からいつも発生するのかというと、それはやはりあの地域で非常にいろんな動物を屠殺し、食用としているからです。それは香港始め、非常に強大な食べ物のデリカシーですね。おいしいものを食べたいという人間のマーケットがあるわけで、それに応えるための、香港であり、マレーシアであるわけです。そ

ういう意味では、この病気はエイズもそうだったですけれども、実はある意味では人間がつくった病気でもあるわけです。だから、そういうことで、ほかの国から起こることもあるけれども、また同じ国、同じ地域から来ることもあるということで、いずれにしても先ほど一番大事なことは感染症は、いつ来てもおかしくないんだということで、今回のSARSの最大の教訓というのは、感染症はもう過去のものではなくて、むしろこれからもっとこういう人間と動物の接触が増えているわけですし、人と人の動きが激しくなっているわけですから、今まで以上に感染症が重要になるんだと。

いつ来てもいいという心の準備はしておくこと、しかしそれはパニックになることではないんだと、そんなことだと思います。

(了)