

決断する勇気を持ち、感染症に立ち向かう

尾身 茂

ウイルスは国境を越え、絶えず形を変えながら私たちの健康を脅かす。世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局に20年勤めた自治医科大学の尾身茂教授はさまざまな感染症と戦い、主に発展途上国で新しい防疫・保健体制を構築して多くの命を救ってきた。現在は日本で新型インフルエンザ対策と地域医療に尽力している。尾身教授のゆるぎない信念の裏側には、現実を見つめる冷静な目と、リーダーとしての絶え間ない努力がうかがえる。日本の感染症対策やWHOでの経験、キャリア構築について聞いた。

新型インフルエンザ対策

Nature Digest — 感染症に対する日本の基本姿勢を教えてください。

尾身 — 日本の感染症は法律（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）に基づき、危険性が高い順に一類から五類に分類されています。今回の新型インフルエンザは二類ですが、ウイルスの正体がわかってくるとともに、一番厳しい措置入院からだんだん落として弾力的に運用できるようになっています。日本の感染症全体の法体系は世界的に見てもしっかりしています。しかし、弾力的運用の際、最も重要なことは、どんな根拠で何をどう変えるのか、明確なメッセージを国が発信することです。

感染症法は2003年のSARSがきっかけで大きく変わりました。その後の鳥インフルエンザの出現もあり、国際的な協力が一層必要であるという強い認識が出てきました。

感染症が出現したとき、その毒性や感染力に最適な対応をするのが理想的ですが、現実には、過剰か過小のどちらかにならざるをえません。新型インフルエンザは、日本にはじわじわ来ましたが、外国ほどは広がっていない。これには、日本人の几帳面さ、ややもすれば過剰に注意するという面が多少関係していると思います。パニックになるのはよくないけれ

ど、どちらかといえば、過剰になるくらいのほうがいいはずですよ。それに、日本には他の国に比べたら、医療体制がしっかりしているし、国民の健康意識・予防意識も高い、タミフルもある。しかし、安心していいということではありません。

ND — 社会の対応は不必要に過剰になった面もあります。

尾身 — 初期の頃に、大阪や神戸で感染した人に対する偏見みたいなものはありました。これは過剰反応でしたね。しかし、皆が学校閉鎖に協力したり、手洗いを実行したりした。これだけ几帳面に対応できる国はなかなかありません。マスクも不必要にしていました。定量的にどれだけ効いたかを測るのは難しいですが、多少は効果があったと思います。

WHOとの整合性

ND — 日本はWHOの方針とどのように整合性を取っていますか。

尾身 — WHOは水際作戦を特にすすめてはいません。水際作戦は万能薬ではない。特にWHOが発展途上国に水際作戦を要請することは、人的、経済的そして社会的なリソースの面から言ってもあり得ません。だからと言って、WHOはリソースがある国にやってはいけないとも言っていない。日本では、機内検疫もできた一部の感染者を水際で止めることもできた。「やらない」という選択が今の日本にあったでしょうか。やりすぎだという批判はありますが、もし素通りさせていたら、国民はどういう反応をしたか。おそらく政府が批判されたでしょうね。ただ、水際作戦を行いつつ、国内で発生した場合の対策も大事だというメッセージを、都道府県にもっとしっかり伝えるべきでした。これは反省点です。

いずれにせよ、感染症対策は個々の国が責任を持って実行するのが基本原則になっています。それに対してWHOは世界的な立場から勧告や指導や、場合によっては職員を直接派遣したりするのですが、その際にも、現場の国の保健当局者と密接に連携して進めることとなります。WHOと各加盟国の考えが違うところもあるけれども、そこが難しいところでもあり、また、いろいろやりがいのあるところでもあります。

ND — WHOの方針は変わってきましたか。



カンボジアで鳥インフルエンザが報告された2005年、ファン・セン首相と会談。



尾身茂（おみ・しげる）／自治医科大学地域医療学センター教授、世界保健機関（WHO）西太平洋地域名誉事務局長。医学博士。1949年東京生まれ。慶應大学法学部を中退し、1972年自治医科大学に一期生として入学。多科ローテーション臨床研修、伊豆七島を中心とした僻地医療、都立広尾病院での外科勤務を経て、1987年に自治医科大学予防生態学研究助手に就任。B型肝炎の分子生物学で博士号を取得する。1989年に厚生省に入省。翌年WHO西太平洋地域事務局に入り、拡大予防接種計画課長、感染症対策部長を務めた。同地域のポリオ

根絶を予定より3年早く撲滅に導いた手腕などが評価される。1999年に事務局長に選出され、重症急性呼吸器症候群（SARS）の制圧および地域での結核対策などで陣頭指揮を執る。2009年1月に事務局長の2期の任期が終わり、同年2月に自治医科大学地域医療学センターの教授に就任。公衆衛生学の教鞭をとる一方、日本全国で地域医療に携わっている卒業生の支援をしている。政府の新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会委員長、WHO本部の執行理事も務める。

尾身 — WHOは6月に、警戒水準を世界的大流行（パンデミック）を示す最高レベル「フェーズ6」に引き上げました。「長期戦を覚悟してください」と世界中に注意を喚起しているわけです。

北半球は真夏で、南半球は真冬になりましたが、両方ともにウイルスは生息しています。人が免疫を持っておらず、かなり感染力があります。8月になっても完全に消えてなくなることはない、と考えるのが常識です。

これは何十年に一回起こるような事態です。毎年新しい感染症は出現しますが、多くの場合はそれほど広がらないで終わってしまいます。普段の感染症とは違います。

ウイルスの感染力が増して、より多くの人が感染するのはほぼ間違いないと思います。ただ致死率の上昇については、可能性は否定できませんが、よくわかりません。

今後の傾向

ND — 日本では6月に基本方針が変わりました。

尾身 — これまでは、感染症指定医療機関など一部の病院だけで発熱患者を診てきましたが、それではそこで働いている人たちの負担が大きすぎます。幸いなことに、今のところ大多数の人は軽症で済んでいるので、今後はすべての医療機関で診てもらい、軽症な人は自宅療養になるでしょう。

いずれ感染が長引けば、基礎疾患がある人や妊婦が重篤化する可能性があるため、そういう人たちが特別な医療を受けられるような体制を整備しておくことが大事です。全員が協力しないとイケない。

日本の社会は「皆が力を合わせて何かをやる」ということを少し忘れかけています。今回はそれをすべきです。自分が感染しないように、あるいは重篤化しやすい人たちにうつさないように、皆が少しずつ努力すべきなのです。

ND — 科学者と政策担当者の連携はうまくいっていますか。

尾身 — 基礎研究者の役割は非常に重要です。鳥インフルエンザのウイルス研究者の数はそれほど多くありませんが、ポリメラーゼというたんぱく質の変化や、アミノ酸の変化などがウイルスの感染力や毒性、病原性に関わってくるのがわかっ

ています。実際に医療に携わっているチームと研究者との連携はとても大事です。政府の諮問委員にウイルス学者も入っていますし、連携はできていると思います。

今後は、毒性が高くなったり感染力が強まって町中が感染者だらけになったりするシナリオも想定し、そのような事態にどう行動するかということ、政府が考える時期にきています。

将来に悩む

ND — 次に、尾身先生ご自身についてお聞かせください。最初に法学部に入られていますが、元々は弁護士志望だったのですか。

尾身 — 高校時代は、商社マンか外交官になりたいと思っていました。その根底にあるのは、交換留学で米国に1年間行ったとき、いろいろな国の人たちと交わったことです。強烈な楽しい経験でした。医者になろうと思ったことは一度もありません。

でも、大学に入ると学園紛争の真っ盛りで、将来に迷ってしまいました。あの時代をご存知の方なら想像できると思いますが、中学校・高校と生徒会長をしていたこともあり、国際政治や日本社会の矛盾の中で、一人の人間としていかに生きていくべきか、真面目に考え、悩みぬきました。私に限らず、多くの若者がまっとうな人間としての理想を求めてもがいていた時代でした。いろいろな本を読みあさるうちに、内村鑑三の息子が書いた『わが歩みし精神医学の道』（内村祐之著）をたまたま一般書店で見つけたのです。これは医学書ではなく人生論の書でしたが、医者の世界がいいなと思った。

大学を3年で辞めて勉強していたら、地域医療を専門にする自治医科大学ができると聞き、「これだ」と飛びつきました。ヒューマンな感じがしたのです。しかも全額奨学金がもらえたので学費も要りませんでした。

私は理数系が好きではなく、父は「お前は医者に向かない」と大激怒し、殴り合いのケンカになりました。幸い、母は私が言い出したら聞かないのをわかっていたので、父を説き伏せて好きなようにやらせてくれました。そして、たまたま運よく受かったのです。

卒業後は伊豆七島に赴任して、地域医療の面白さと大変さを同時に体感しました。厚生省には WHO に行きたいから入りました。昔めざした「海外に行く」ことと、医者としての経験を結び合わせることができるからです。

WHO での 20 年間は本当に楽しかった。第二の青春です。もともとは 2 年の契約で出向しましたが、小児麻痺根絶の責任者として奔走しているうちに、夢中になってしまいました。政治的な思惑や官僚主義もありましたが、それは適度な塩、スパイスみたいなものです。

地域医療から WHO へ

ND — WHO での思い出深い出来事は？

尾身 — ポリオ根絶が完成したこと、日本のいろいろな方のおかげで西太平洋地域事務局長に当選させていただいたこと、それと SARS です。地道だったけど、結核対策もよくやったと思います。結核患者を減らすだけではなく、この病気を通して保健システム全体を良くしたということで、成果がかなり上がりました。まだまだ課題はありますが、当時は 1 日 1,000 人亡くなっていたのが、700-800 人に減ってきたはずです。

ポリオ根絶の成功の要因はワクチンの提供とサーベイランスの確立ですが、言うは易しです。お金はない、戦争はある、地理的に困難なところもある。数多くのハードルがありました。問題を解決することはチャレンジでしたが、充実感がありました。不思議と重圧に押しつぶされるような感覚にはあまりありませんでした。この仕事が好きだったのですね。

SARS の時の数か月間は、緊張の連続でした。中国広東省と香港に渡航延期勧告を出したり。

ND — 渡航延期勧告を出すというのは WHO 史上初のことでした。

尾身 — これは正直大変でした。前例はないし、経済的な打撃が甚大であることがわかっている一方で、勧告を出さないと WHO のミッションが果たせない。板挟みでした。だから悩みましたが、「やるしかない」と決断しました。お金はあとから還ってくるけど、人の命は還ってきませんから。決断すれば批判されます。恐れていたなら何もできません。

気概を持って、よい仕事をする

ND — 日本人が国際組織のトップになるケースはまだ少ないです。リーダーシップをどう身につけられましたか。いつも何を考えながら行動していますか。

尾身 — WHO で私が心がけたことは、できたかどうかわかりませんが、方向性をはっきりと示すことでした。同時に、スタッフたちときちんとディスカッションを重ねました。そうしないと彼らも欲求不満になりますから。そして決めたら何が何でも実行する、という気持ちに皆がなる。できなければ責任は私と取る。このような仕組みをつくとスタッフは仕事がしやすくなります。メリハリがついたマネジメントが組織にとってもよいことです。

それから、WHO に行く前にいろいろな経験をしたことも、後に事務局長のポストに就いた際にずいぶん役立った気がします。米国に行ったり、法学部という医学部以外の社会も見たり、自分で進路をあえて途中で変える決断をせざるを得ない状況にあったり、僻地に行ったり。B 型肝炎のリサーチもしましたし、病院にも勤めました。そのおかげで、多角的に物を見ることができるようになっていたのかもしれない。

私は、すべての人がリーダーになるべきとは思いません。その人の持ち次第です。私は研究もしましたが、研究の才能は自分にはないと思いました。自治医科大学の高久史磨先生（学長）や、私が B 型肝炎をならった二人の先生（真弓忠教授・岡本宏明教授）を見てみると、才能もあるし、研究が大好きなのですね。

人間が気概を持ってよい仕事ができるのは、得手の分野にずっと入った時だと思います。それは試行錯誤しないと探し出せません。そういう意味で、いろいろな経験をしておくことはいい事です。大いに悩んでぶつかっていくうちに、自分がどういう人間かわかり、自分自身も鍛えられると思います。

ND — 良い仕事をするにはコミュニケーション力も大事ですか。

尾身 — コミュニケーション力は、どこかのクラスに行って学ぶことではなく、もっと本質的なことです。人の気持ちが理解できて、物を相手の立場から理解できるという意味で、自分を相対化できないといけません。相手の人間も、自分と同じところがあるし違うところもある。人間観察の目がないと、いくら英語の発音をうまくしても意味がありません。基本の考えさえしっかりしていれば、必要に応じて英語くらい自然に学べます。技術的に解決しようとするから、なかなかうまくならない、と私は思います。

研究もそうでしょう。直感は大変だけれども、自分の見方だけにしばられていたら新しいものは生まれません。このバランスは非常に難しいです。自分を捨ててもダメだし、固執しすぎてダメ。たぶん、いったりきたりが必要なのでしょうね。

枠を超える勇気

ND — 今の科学界を見て何を感じますか？

尾身 — 研究の一定の分野を深めることは大事ですが、これは従来の方法論があるから取り組みやすい。しかし、本当のサイエンスというのは、新しい方法論を確立することですよね。わかっている方法でいくら科学を追求しようとしても、二番煎じでしかありません。

一方、学際的なことは、方法論がないから苦労する。それに、方法論がなく客観的に定量できない事柄については、従来の研究者は目をつぶってきました。しかし、既存の枠に入らない現象は世の中に数多くあります。例えば人の心と体のインタラクションとか。精神が健康に与える影響もたくさんあるはずですが、今の医学研究は、高血圧や高血糖値、タバコなど、分かりやすいことしか危険因子としてみなすことができません。

真の研究者にはもっと大きな哲学や視点があるはずですが。でも今は、多くの人は方法論を駆使するだけではないでしょうか。それを打ち破るにはブレークスルーが必要です。既存の枠を超えて新しい次元に入るには、勇気がいる。

「枠を超える」ということは、科学の課題というよりも、その人の人生観の反映です。私の仮説ですが、今の人たちは優等生が増えて、人間として少し小粒になっているのかもしれない。医療でも科学でも、勤勉さやまじめさは必要ですが、それだけではできない。やや乱暴だがむしゃらな、やんちゃ坊主がいるのです。反社会的という意味ではありませんよ。

良い意味での無鉄砲を許す文化が、今の日本には失われつつあります。日本に余裕がなくなってきた、今のようによく結果を出さないと予算がもらえないという状況も悪いですね。優れた仕事は1年や2年では結果は出ません。社会全体として、根本的なマインドセットの変更が必要かもしれません。

価値観の融合

ND — 日本に期待していることは？

尾身 — 日本にはたくさんの良さがあります。人の気持ちを大切に作る心、グループで成果を出す強み、皆で仲良くすることや、根回しなど。これからの時代、このような日本の美徳は大事です。しかし、それだけではだめなのです。好むと好まざるとにかかわらず、世界の中の日本として生きていくしかありませんから。伝統を維持しながら、良い意味での個人の大切さを尊重しないとイケません。それは、自己主張する社会になるということとは違います。言うべきことは言うけれ



中国の小児麻痺根絶デーで、ポリオワクチンを小児に投与（1992年）。

ど、けんか腰にならず、相手の気持ちも立てることができる。二枚腰の成熟したメンタリティを持つ個人が増える社会になってほしいです。

ND — 今後の抱負は？

尾身 — 私の仕事は新型インフルエンザばかり言われがちですが、地域医療にも同様に関心があります。

今の問題は、医者数や医療費を増やすだけでは解決しません。医療制度はどうあるべきか、ということを考えなくてはなりません。今は、医者は職業選択の自由が基本なので、行きたくないところには行かなくなっています。しかし、医師がいない地域の住民も、最低限の医療サービスを受けられるという前提で、医療費を払っているのです。それなのに、今みたいな医師不足の状況に陥っている。

今後は、医師の権利を尊重しつつ、住民のニーズを満たす仕組みをデザインしないとイケません。今増えている臓器別の専門医も必要ですが、ゼネラリストの医師も必要です。やるべきことはわかっているので、あとは実行できるかどうかです。

母校の自治医大は、基本的な病気については何でも診ることができる医師を育てるのが使命です。全国の多くの地域医療を目指す人たちと一緒に、地域医療の再構築ができればいいと思います。

ND — ありがとうございます。 ■

聞き手は、冬野いち子（NPG ネイチャーアジア・パシフィック サイエンスライター）。