

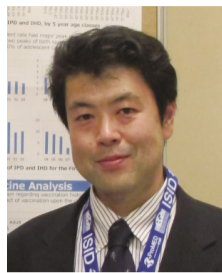
Original Contribution

寄稿

新興感染症対策と国際協力の課題

安全保障と公平性の両立に向けて

西アフリカでのエボラウイルス病(EVD)の爆発的拡大が国際社会の注目を集めている現在、新興感染症は地球規模の危機管理課題と捉えなおす必要がある。その際に考慮すべきことは、国際協調に対する途上国の認識が先進国とは必ずしも一致していないという現実だ。エボラウイルスの発見から40年近く経ちながらEVDに対するワクチンや治療薬の研究開発は遅れた。その理由として、主要な製薬企業が関心を払わない「無視された熱帯病(NTD)」であったことや、生物兵器への転用の恐れから研究成果が機密にされる「デュアル・ユース研究(DURC)」の問題¹⁾が指摘されている。新興感染症への対応を含む広義の安全保障の確立に向け、文字通り「世界一丸となって」取り組むには、公平性の担保が必須である。



牧野友彦氏

まきの ともひこ

東京大学医学部医学科卒業。米国ジョージア州ホプキンス大学公衆衛生大学院にてMPHおよびMBAを取得。同医学部災害医学フェローおよびスティムソン・センターフェロー等を経て、国立感染症研究所にて疫学調査とワクチン研究を行う。2009年の新型インフルエンザパンデミック時は厚生労働省にてWHOの第一報を受ける等、健康危機管理を実践。

国際的な監視と情報共有の必要性

新興感染症が世界的脅威として再認識された契機は2003年に流行した重症急性呼吸器症候群(SARS)であった。感染者8,096人、死者774人という数は、地震や津波などの自然災害と比べて決して大きくはないものの、感染は29の国と地域に及び、渡航禁止処置等による経済的打撃も計り知れないものだった。

SARS対応では、初期に発生国からの情報提供が不十分だったため、病原体の同定や検査・治療の開発、患者隔離や個人防護、渡航制限の徹底といった感染拡大防止策が遅れた。この反省に立ち世界保健機関(WHO)は2005年、国際保健規則(IHR)を改正し、対象疾患を従来のコレラ、ペスト、黄熱の3疾患から全ての「国際的に関心のある公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」に拡大し、24時間以内に包み隠さず通告することを加盟国に義務付けた(図1)。

根強い不公平感が国際協力を妨げる

改正IHRは新興感染症の早期発見と情報共有のための透明かつ迅速な国際連携を目指す枠組みだが、履行不十分な状況が続いている。2009年に起きた新型インフルエンザウイルスA/H1N1によるパンデミック、2012年の中東呼吸器症候群(MERS)、2013年の鳥インフルエンザウイルスA/H7N9のヒト感染、2014年のEVD

と、感染症が国際問題になるたびにIHRの実施体制が問われてきた。

国際協力を妨げる最大の要因は、通告インセンティブの欠如だ。「感染症の早期封じ込めによる公衆衛生上の利益は世界が一致して受ける」というIHRの理念に反し、現実の利益配分は不平等だ。2009年、メキシコは迅速に新型インフルエンザの発生を公表し世界の安全保障に協力したにもかかわらず、旅行者や輸出の激減など多大な経済的損害を被った。さらに、新たなワクチンは米国や日本などの先進諸国が買い占め、メキシコをはじめ途上国がワクチンを手にした時期はあまりに遅かった。

途上国は基本的な医療資源が乏しく疾病負荷が大きい。新興感染症が発生しても、IHRに基づく通告や病原体の提供がかえって自国の不利益につながるようでは、協力は難しい。医療資源の配分問題が国際的な感染症対策の障壁となっている。

病原体の遺伝資源としての価値と社会的ジレンマ

病原体は単なる危険な存在ではなく、検査キットや治療薬、ワクチン開発に必須の遺伝資源でもある。原産国への公正な利益還元が不十分な現状は、先進国による遺伝資源の収奪行為(biopiracy)と揶揄されている。

例えば2006年、インドネシアは高病原性鳥インフルエンザウイルスA/H5N1の国際的な検体提供を拒否

し、不公平なワクチン提供の改善と自国への生命科学技術提供を要求した。先進国がこれを危機管理への国際協力を乱す横暴と批判する一方、資源配分の不公平に不満を持つ多くの途上国が支持した。2012年にはMERS検体を検査目的で海外へ送った医師がサウジアラビア政府からbiopiracyとして罰せられ、検体入手したオランダの医療機関による特許出願も問題視された。病原体の遺伝資源としての価値を認め提供国(原産国)に利益還元する体制の欠落が国際協力を妨げている。個々の提供国側の合理的判断が世界全体の利益と乖離するという点で「囚人のジレンマ」に似た社会的矛盾といえる。

名古屋議定書への期待と懸念

国際協力の障壁を解消するため、従来の保健医療の枠組みを越える形で、遺伝資源へのアクセスと利益配分の議論が進んできた。その結果、2010年、名古屋で開催された生物多様性条約(CBD)第10回締約国会合で「生物の多様性に関する条約の遺伝資源の取得の機会及びその利用から生ずる利益の公正かつ衡平な配分に関する名古屋議定書」(通称「名古屋議定書」)が採択され、2014年10月に発効した(図2)。

名古屋議定書の遺伝資源利用と利益配分のための手続きの第8条b項に「公衆衛生上の緊急事態においては遺伝資源の共有と利益配分を

迅速に行う特別な配慮を取りうる」旨の記載がある。この運用方法が成否を決める鍵といえる。つまり、病原体の提供国が自国に有利な利益配分を主張するあまり国際的な連携が遅れば多くの命を危険にさらす恐れがある半面、適切な利益還元が担保されることで病原体共有の透明な枠組みを構築し国際健康危機管理に貢献できる可能性もある²⁾。

今後の課題

新興感染症への危機管理対応が注目を集める中で、病原体の所有権の明確化と検体共有による利益配分体制の整備は国際連携のための喫緊の課題である。現代の複雑な国際社会では、保健医療の専門家も社会経済問題への理解を深め、外交や知的所有権などを含め幅広い視点を持って積極的に関与していく必要がある。

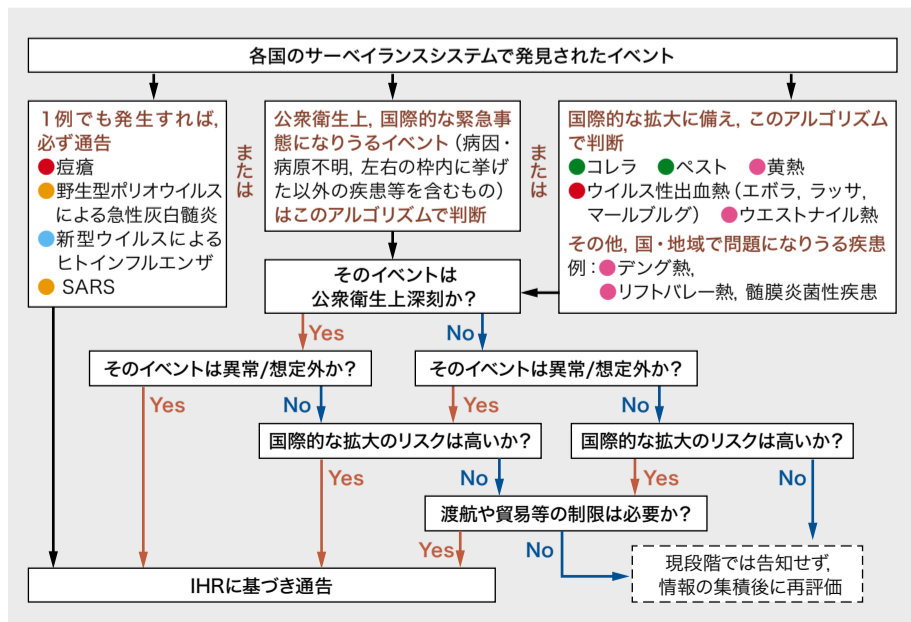
引用文献

- 1) Makino T. Japanese regulatory space on biosecurity and dual use research of concern. Journal of Disaster Research, 2013; 8(4): 686-692.
2) Makino T. New era for International Health Law? Health security vs. equity. Spotlight Analysis, Henry L. Stimson Center, Jan 13, 2011.

本文中略号

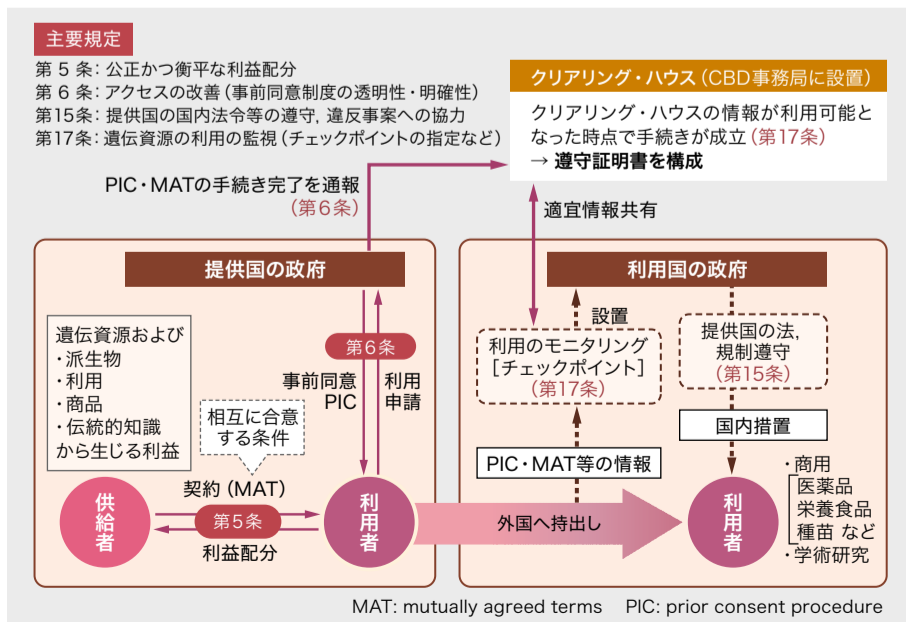
- NTD: neglected tropical diseases
DURC: dual use research of concern
IHR: International Health Regulations
PHEIC: public health emergency of international concern
CBD: Convention of Biological Diversity

図1 公衆衛生上のイベントに対する国際的な緊急性の判断と通告のアルゴリズム



(WHOのIHR第2版(2005年)に基づき編集室作成、感染症の表示はp.2 図2と共通)

図2 名古屋議定書における遺伝資源取り扱いの国際的枠組み



(文部科学省資料に基づき牧野友彦氏改変)