

## 日本語版への序文

——エボラは再来し、HIV感染は今も続いている

日本にはずっと愛着を持ち続けているので、回想録『NO TIME TO LOSE』の日本語版刊行には特別な思いがあります。初めて訪れたのは一九七九年、京都で国際感染症学会が開かれたときでした。私はすでにエボラウイルス発見者の一人となっていました。一九八〇年代の初めにもっと大きなパンデミック（世界的大流行）が起き、そのHIV／エイズの流行と生涯をかけて闘うことになるなどは想像もしていませんでした。でもそのとき以来、日本の医学、公衆衛生、文化、料理の探求を続け、数多くの親しい友人に恵まれることになりました。こうして外国人がめったに足を踏み入れないようなところにまで行くようになりましたが、すべてが分かったなどと言うつもりはありませんし、互いに信頼していればそんなことは問題になりません。新橋にある居酒屋の「だいご」に行けば（二四七頁参照）、一日を振り返り、良き友人たちと楽しい時を過ごすことができます。

二〇一三年には、天皇后陛下ご臨席のもと安倍晋三首相から野口英世アフリカ賞を授与されました。公衆衛生分野の偉大な先駆者である野口英世博士の功績を称えて創設された権威ある賞であり、科学と公衆衛生とアフリカに対する私の思いを日本政府から認めていただいたという意味でも、受賞は私にとって大きな荣誉であります。この受賞はまた、私の日本との関わりを公式に認めていただいたものだと思います。

す。これまでの行政や議会、東京大学、京都大学、慶應義塾大学、そしてエイズNGOの友人たちとの交流はもちろん、革新的な公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金（GHTFUND）の理事就任や長崎大学と私が学長を務めるロンドン大学衛生・熱帯医学大学院との新たなパートナーシップも含め、その絆は一層、強いものになりました。また、国連合同エイズ計画（UNAIDS）の事務局長だった当時は、厚生労働省から派遣された日本の同僚がいつも私を補佐してくれました。その人たちとは今も、日本を訪れると再会し、夕食をとともにします。

この回想録は二〇〇八年二月三日に私がUNAIDSを去るところで終わっています。その後、二〇一四年になってエボラ出血熱が新聞の一面で報じられるニュースとなり、私もしばしば意見を求められました。香港では大衆紙が私のことを「エボラの父」（！）という見出しで報じているほどです。エボラは今、西アフリカのとりわけギニア、リベリア、シエラレオネで予想もしなかった重大な人道上の危機を招いています。回想録の中で私が願っていたことの一つは、エボラが最初に発生したコンゴ民主共和国のヤンブク村を再訪することでした。私は六五歳になったのを記念して二〇一四年二月にその願いをかなえました。私がヤンブクを訪ね、人生を変えた一九七六年の劇的な体験を思い返したときにもまだ、再びエボラに取り組むことになろうとは思ってもみませんでした。エボラウイルスが三カ国にまたがるこれほど大きな流行を生み出すとは想像できなかったのです。二〇一四年末の段階で、すでに二万もの人が感染し、七五〇人以上が亡くなっています。過去のすべてのエボラによる死者の合計より何倍も大きな犠牲が出ています。一九七六年の最初の流行以来、これまでに発生した二五回の流行は時間も場所も非常に限定的だったし、亡くなった人は多くても数百人でした。今回はそれとは大きく異なっています。ウイル

スが変わったわけではなく、社会基盤、保健基盤が脆弱だったことがその原因です。三カ国のエボラ発生数は今後、減少していくだろうと考えていますが、散発的な小さな流行発生はしばらく続くでしょうし、完全に終息させるにはワクチンが必要なのかもしれません。

今回の悲劇は、感染症の流行が今後も世界を脅かし続けるであろうことを示しています。インフルエンザやHIVと同じようにエボラウイルスの感染も、元は動物に由来するものでした。未知の動物由来感染症が将来、人類を襲うこともあると考えなければなりません。流行がどこで起きようとも、それはその地方の人びとに大きな打撃を与えるだけでなく、米国やスペインにおけるエボラ症例が示すように、何千キロも離れた場所でも感染を引き起こすことになります。極めて致死性の高い病気の輸入感染や二次感染は、流行国以外の国に対しても患者のケアや隔離、臨床的、公衆衛生的な封じ込め対策に大きなコストを強いることとなります。また、社会的なパニックや保健システムの崩壊を招くこともあります。したがって、西アフリカのエボラとの闘いは、流行国の人びとの苦痛を緩和するだけでなく、世界全体に利益をもたらす「世界共通の公共財」と考えるべきなのです。西アフリカのためだけではなく、世界全体に同じことは他の数多くの感染症対策にも当てはまります。

流行発生のさまざまなリスクが組み合わされると、ウイルスの感染を拡大させ「本格的な嵐」を生み出すことになる。流行の現状はこの点も明らかにしています。西アフリカでは、何十年にも及ぶ内戦と腐敗した独裁政権が続いたことによる政府への信頼喪失、保健システムの機能不全、世界最低水準の人口あたり保健医療従事者数、病気の原因に対する伝統的な迷信、そして国内レベル、国際レベル双方の対応の遅れ、それらが組み合わされて、エボラ危機という嵐が生み出されました。今回の経験はまた、感染症の流行を防ぎ、コントロールするうえで、保健システムを適切かつ公正に運営していくことがいかに重要であ

るかということも示しています。

— コンゴ民主共和国では、エボラ対策の経験を持つジャンージャック・ムエンベ教授の指導のもとで、コンゴの同僚たちがエボラの流行発生を速やかに把握し、封じ込めることに成功しています。私はこのことを誇りに思います。ムエンベ教授は一九七六年にエボラが最初に発生した際、真っ先にヤンブク村を訪れた医師です。本書に出てくるもう一人の同僚、アワ・コルーセク教授は、UNAIDS発足時の職員でしたが、現在はセネガルの保健大臣で、ギニアからの学生がセネガルに入学してエボラを発症した際に、国内での感染拡大を食い止めることに成功しています。こうした事例は、科学的な原則に基づき、迅速かつ断固とした対応を取れば、エボラの阻止は可能だということを示しています。

私は二〇一四年一二月にシエラレオネを訪れ、エボラがどこまで社会を不安定化させるのか、保健医療従事者がいかに命がけて対応しているのかを目の当たりにしました。エボラの被害がこれほど大きくなった主な理由の一つは、医師や看護師が死亡することです。シエラレオネ訪問は、エイズの流行の初期を思い出させるものでもありました。流行は陰謀によるものだと噂が広がり、生き延びた人の苦しみに社会的なステイグマが追い打ちをかけるのです。

エボラが新聞の一面の見出しになっている一方で、HIV感染に対しては、今日のメディアは概ね沈黙しています。一九七六年に最初の流行が発生して以来のエボラの死者は二十万人以下であるのに対して、エイズではこの三〇年あまりで四〇〇〇万人近くが亡くなっています。エイズは終わっていないし、HIVの流行の終結もまだ見えていません。治療アクセスの拡大に関しては、ミシェル・シディベが私の後を継いでUNAIDSの事務局長になり、マーク・ダイブルが世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グロー

バルファンド)の事務局長に就任して以来、大きく加速しています。低・中所得国で一四〇〇万人近くが抗レトロウイルス治療を受けられるようになるなどということを目撃できた専門家は、極めてわずかしかなかったはずで、その成果として、エイズによる年間の死亡者数は、二〇〇五年当時二四〇万人だったのが、二〇一三年には一五〇万人に減少しています。これは疑いもなく、公衆衛生、国際開発の分野における成功事例の一つでしょう。

抗レトロウイルス治療を受けていれば、HIVに感染している人から感染していないパートナーへの感染のリスクが大きく減少することも、臨床試験で明らかにされています。その結果、HIV検査と抗レトロウイルス治療が普及すれば、それでHIV感染はなくせるか、あるいは少なくとも非常に低いレベルで抑えられるようになる、という楽観論を生むことにもなりました。「予防としての治療」が社会的に有効なのかどうかを見極めるための大規模調査が現在、進められています。

ただし、HIV感染をなくすにはおそらくワクチンが必要です。仮にワクチンなしで可能だとしても、その道は非常に長いものになるでしょう。現実を見れば、三五〇〇万人を超える現在の陽性者にはいづれ抗レトロウイルス治療が必要になります。それだけでも大変なことですが、さらに二〇一三年だけでも二一〇万人が新たにHIVに感染しています。あまりにもたくさんの方が死亡し、新規に感染もしているのに、成功について語るなどということはできません。たとえば旧ソ連諸国の新規感染は依然、高いレベルのままです。二五年前、アフリカで最初にHIV感染を減少に導くことに成功した国であるウガンダでは、HIV予防と治療の努力を長期にわたって続けてきたにもかかわらず、現在の新規HIV感染数は、ピーク時だった一九九〇年代とほぼ変わりません。世界で最も人口増加率が高い国という事情もあります。が、エイズになっても治療が受けられる現状に満足し、実証されたHIV予防策を幾分疎かにしているか

らでしよう。南アフリカのクワズルナタル州では三〇〜四〇%の女性が三〇歳までにHIVに感染しており、予防はまったくうまくいきません。私の新たな本拠地であるロンドンでも、平均すると一日に五人のゲイ男性がHIVに感染しています。検査を受ける人の割合は高く、カウンセリングや治療は国の保健サービスにより無料であるにもかかわらずです。UNAIDSでさえ、HIV対策を現在のレベルに維持したままでは、二〇三〇年までにHIV新規感染を減らすことはできない、二〇三〇年までにエイズを公衆衛生の脅威でなくするには、対応を大幅に強化する必要がある、と推計しています。

最近のエイズへの対応は医学の傲慢なのか、それともウイルスに対する生物医学の勝利なのか。それは歴史が教えてくれるでしょう。私にはどちらも疑問ですが、数学モデルがどうであろうと、抗レトロウイルス治療だけでHIVの流行を終結させることができるとは思えません。本書でも指摘しているように、HIVと闘う戦略の核は依然、治療の普及を含めた包括的な対策、複合予防です。技術だけに頼るような考え方に加え、現状での慢心、そして資金の減少が、対策を阻む最大の脅威です。今私たちに必要なのは、長期的戦略、リーダーシップ、社会的対応、そして技術革新です。

私は今、この日本語版への序文をロンドン大学衛生・熱帯医学大学院の私のオフィスで書いています。窓の外には大英博物館が見え、仕事をしている私を誘います。この大学院は公衆衛生と国際保健の領域で世界を主導しており、その指導者として働けることは大いなる荣誉であるとともに、ある意味、アントワープの小さな研究機関で歩み始めた研究者としての私のルーツに戻ることでありました。この歴史的な建物に入ると、日本を含む世界中から集まってきた教員や学生との国際連合を経験しているようにも思えます。聡明で熱心な学生たちと話をしていると、私が引退しても、国際保健はうまくやっっていけるだろう

と実感することができるとです。

この日本語版の出版では多くの方にお世話になりました。私の良き友人であり、膨大な翻訳作業をお引き受けいただいた宮田一雄、大村朋子、樽井正義の三氏にはとりわけ感謝したいと思います。そして岩本愛吉氏、遠藤弘良氏の変わらぬ友情、並びに黒川清氏、BTスリングスビー氏、大河原昭夫氏、伊藤聡子氏の友情と支援にもお礼を申し上げます。

二〇一五年一月

ピーター・ピオット



目次

日本語版への序文 iii

序文 xvii

第1部

- 第1章 青い魔法瓶の中のウイルス 3
- 第2章 ついに冒険の旅へ 21
- 第3章 ヤンブクの宣教会 34
- 第4章 エボラ 49
- 第5章 流行の噂とヘリコプター 67
- 第6章 国際調査団 90

## 第2部

第7章 エボラから性感染症へ

第8章 アメリカ、そして帰国

第9章 ナイロビ 124

115 101

## 第3部

第10章 新たな流行病

第11章 プロジェクトS I D A 139

第12章 ヤンブク、再び 171

第13章 流行の拡大

第14章 衛兵の交代 211

153

## 第4部

第15章 国際官僚として

第16章 水の中のサメ

第17章 基礎を固める

225

272 249

第18章 カメレオンの教訓と素晴らしい連携 288

第19章 転換点 320

第20章 いのちの値段 348

第21章 エイズの軍資金 370

第22章 終わっていない課題 393

終章

謝辞 443

訳者解説 宮田一雄 449

『NO TIME TO LOSE』日本語版刊行に寄せて 黒川 清・BTスリングスビー 459

訳者謝辞 463

索引 1

\*本文中の「」内は訳注を示す。



NO TIME TO LOSE

私たちには歴史に対する責任があります。エイズの流行に直面し、逃げることも、隠すことも、分裂することもなく対応した。後世の歴史家からそう書かれることこそがもつとも大きな貢献といえるべきでしょう。

—— ジョナサン・マン

怠惰は思考を鈍らせる。

—— フランドルのことわざ

人類史上、HIV／エイズの流行ほど大きな脅威はありません。一見、もつと緊急そうな問題があるために、関心が失われたり、脇に置かれたりするようなことがあつてはならないのです。HIV／エイズに対し、全力を挙げ、持てる限りの力と資金を投じて闘わなければ、歴史は私たちを厳しく裁くことになるでしょう。

—— ネルソン・マンデラ

二〇〇四年七月一六日、タイ・バンコクの第一五回国際エイズ会議で

## 序文

回顧録を書くのに六二歳は少し早過ぎるかもしれない。しかし、同時代の二つの大きな冒険であるエボラ出血熱の発見、およびエイズの流行とそれに対する世界の動きを振り返ってみるだけの時間はすでに経過しているし、記憶もまだあいまいにはなっていない。今のうちにまとまったものを書いておくべきだろう。二つの未知のウイルスの発見史の中で、私は目撃者であり、同時に研究の当事者でもあるという栄誉に浴してきた。別々に二冊の本を書いても十分なほど材料はある。アフリカで最初に起きたエボラ出血熱の流行は、私にとって初めて科学的な探求と命がけの冒険に足を踏み入れた機会であり、また現在は国際保健 (global health) と呼ばれている分野への扉を開く出来事でもあった。エイズの流行では、健康と病気の極めて複雑な関係に直面し、困難に満ちた大小の政治の現実を学ぶことにもなった。子供の頃からすでに、私はさまざまな科学的探求に興味を持ち、自分が住んでいる村の外に広がる世界を知りたいという思いも強かった。大人になりたての頃には想像もできなかった疾風怒濤の人生を送ることができたものそのためだろう。

二つの感染症の流行は、現在の医学が持つ大きな可能性と限界をとともに示している。たとえば、延命効

果のある抗レトロウイルス薬が発見される一方で、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）が発見されてから二五年以上もたつというのに、ワクチン開発には失敗している。エボラやHIVのような感染性のものである、最近では津波のように押し寄せている肥満や糖尿病、循環器病であれ、急増する疾病に対し、社会的な要因が与える大きな影響も忘れてはならない。世界の医学界が、少なくとも先進諸国では感染症を制圧できたと考えていた時期もあった。二千年紀の終わり近くに新たな病原体が出現し、流行が拡大するなどということを当時、誰が予言できただろうか。エボラとHIV感染はおそらく、次の世代にも存在し続けるだろう。あまりにも楽観的なシナリオとは対照的に、私にはエイズの終わりが視野に入っているとは思えない。新たなウイルスが出てくる可能性もなくなったわけではなく、さらに多くの病原体が出現し、世界に広く影響が及ぶような事態も考えておく方がいいだろう。

ベルギーの有名なシュールレアリズムの画家、ルネ・マグリットの絵画「これはパイプではない」になぞらえて言えば、「これは自叙伝ではない」。私の旅はおそらく、まだ終わっていないだろうし、本書は、何百件もの文献引用が付いた二つの流行の歴史や政治に関する博士論文でもない。発見、いくつかの場面、人びと、成果などについて、私自身の経験という一つのレンズを通して見た回想記である。全体像を示そうなどとは思っていない。そうした本を書くなら、もう少し離れた立場にある学者たちの方が適任だろう。時として私は、アフリカの真ん中で流行発生を追いかける探偵、抗生物質に耐性を持つ細菌やHIVの遺伝子の多様性を研究する医学者、抗レトロウイルス治療がない時代に絶望的な思いで患者を診ていた医師、予防と治療のプログラムを組み立てる研究者にして公衆衛生担当者だった。八〇カ国で多国間機関を主導し、国連改革を先導する国連職員、政治的な決議や抗レトロウイルス薬の価格引き下げを交渉する忍耐強い外交官、世界の有力者に粘り強く働きかけ、エイズの認識を予想を超える水準に引き上げるキャン

ペーン担当者、官僚主義にいらだつ闘士、もとからのアクティヴィストでもあった。そしてしばしば、いくつもの役割を同時に担い、いつもさまざまな分野の当事者と連携した。この回想記はそれらすべてを反映したものである。

本書はまた、現代におけるもつとも厳しい感染症の流行であり、今も拡大を続けるエイズのパンデミック（世界的大流行）に対する私的な年代記でもある。HIVに感染している人、エイズで亡くなった人は、あわせると六〇〇〇万人を超えている。このことを視野に置きつつ、医学と政治と多くの人の努力のおかげで、エイズという病気のイメージがいかに劇的に変化してきたかについても述べた。国連システムにおける日常と苦闘についても内側から紹介した。私は三人三様の国連事務総長のもとで、国連合同エイズ計画（UNAIDS）の事務局長を務め、国連に何が可能なかを目撃してきた。多数の国とプレーヤーがエイズのような事態に直面して具体的なプロジェクトのもとに集まるときには、国連は有効に機能することができると。しかし、一九〇を超える加盟国と国連機関とそこで働く人たちが、行動しようとせず、成り行きに任せるのであれば、国連は非効率の同義語になってしまう。それも目撃してきた。

もつとも重要なことはおそらく、エイズのような大変な事態のもとでは、高い教育を受けてきたのか、そうでないかに関わりなく、人間というものの良い面も悪い面もはつきりと出てしまうことだろう。繰り返し、何度も、そうした事例を目撃してきた。エイズ患者の診療を拒否する医師、患者を教会に受け入れるのを拒み、コンドーム反対キャンペーンを展開する聖職者、同性愛者を嫌悪する政治家や公衆衛生担当官、薬物ではなく薬物使用者に対する戦争を宣言する取締当局、自分の縄張りにしか関心がない国連官僚組織の中間管理職。そうした人たちに、私は対応しなければならなかった。だがそれ以上に、人びとのいのちを救い、正義のために闘い、医学的な解決策を求め、信じがたいほどの情熱と思いやりで困難

に取り組むたくさんの人びとに会うことができた。エイズとの闘いを続ける数多くの無名の英雄たちともにも働いてこられたことを私は光栄に思う。世界中のHIV陽性者のグループ、洞察力のある政治家、寛大な慈善家、新薬の開発者、ケアを提供する聖職者、そして私の同僚である不屈の科学者、アクティヴィスト、臨床医、プログラム担当者、そうした人びととの地球規模のコミュニティを、私はこれまでの三〇年につくってきた。このような経験の多くはUNAIDS時代に、思考停止に陥りそうなおびただしい会議の連続に耐えることと引き替えに得られたものだ。ここでは、四半期ごとの結果や短期的展望といった現代病ではなく、可能な限り多くの人のいのちを救うという究極の目的に従って行動する必要があることを学んだ。そうした大きなボーナスとともに、それは自分自身を見つめ続ける機会でもあった。この回想記がウイルスに関してよりも、人びととその組織や運動について多く取り上げることになったのはそのためだ。

第  
1  
部

## 第1章 青い魔法瓶の中のウイルス

微生物学研究室のボスが、ザイルから特別な荷物が送られてくると知ったのは、一九七六年九月の最後の火曜日のことだ。キンシャサからの航空貨物は、遠く離れた赤道地域のコンゴ川流域で発生したと思われる、異常な流行病の血液検体だった。

ベルギーのアントワープで若手研究者として働いていたそれまでの二年間、こんなことはなかった。しかし、これも仕事だ。奇妙な血液検体を引き受け、それが何かを突き止めることは時々あった。私のいた研究室は黄熱病のようなアルボウイルス感染症を含むすべての病気を診断する資格があり、新たな流行病に関する作業仮説も「出血症状を伴う黄熱病」と伝えられていた。

私には黄熱病が疑われるケースを扱った経験はなかった。赤道地帯のザイルのような遠方から検体を受け取ることが毎日あるわけではない。そして、これが通常の検体ではなく、何か奇妙な事態が起きていることは、ワクチンをきちんと接種していたベルギー人修道女がすでに数人、病死していたことから考えて明らかだった。

荷物は翌九月二九日に届いた。青色に輝く安物のプラスチック魔法瓶だった。私は同僚のハイド・ファ