

新型インフルエンザと東アジア

(2009年5月)

column4

北陸大学未来創造学部講師

福山 悠介

メキシコで発生したとされる新型インフルエンザが、世界中に影響を及ぼしている。この問題の東アジアにおける影響を検討してみよう。

東アジアにおいて、いち早く感染が確認されたのは韓国であった。4月28日、メキシコから帰国した女性が新型インフルエンザの「推定患者」として認定され、5月1日に「確定患者」となった。韓国では5月11日時点で3名の確定患者が確認されている。日本では5月8日、アメリカから帰国した高校生らから新型インフルエンザウイルスが検出され、感染患者として確定された。5月11日時点で4人の確定患者が報告されている。中国では5月11日、米国留学から一時帰国した男性の感染が確定した。なお、それに先立つ5月1日には香港においてメキシコ人男性の新型インフルエンザ感染が確認されている。

こうした事態を目の当たりにしたとき、2つのことが想起される。一つは、既に東アジアでは「新型感染症」の経験があることである。2002年に中国で発生した重症急性呼吸器症候群（SARS）と、2005年から東南アジア地域を中心に大流行したトリインフルエンザである。東アジア地域ではこうした新型感染症がいつ発生し大流行するか分からない。いま一つは東アジアにおける人的交流の増加についてである。日本への年間入国者数上位5カ国地域は韓国の約284万人を筆頭に、2位台湾、3位中国、4位米国、5位香港となっており、来日外国人の約63%が韓台中港で占められている（平成20年版「出入国管理」、入国管理局発行より）。

この2つの状況を併せ考えたとき、東アジアは、ひとたび新型感染症が発生した場合、即座に東アジア全域がパンデミック（爆発的感染）に陥るかもしれない「運命共同体」であることを念頭に置かなければならない。

こうした事態に対し、既に東アジア地域では連携体制を整えつつある。03年にSARSをきっかけに、ASEAN+3（日中韓）レベルにおいて保健相会合が立ち上げられ、SARS防止行動計画を採択し、共通ガイドラインがつけられている。09年5月8日には新型インフルエンザ対策のためのASEAN+3保健相会議がバンコクで開かれ、連携強化を含めた共同声明を発表した。しかし、感染症は発生してから対応したのでは、あまりに遅い。あらかじめいかなる種類であれ新型感染症が発生した場合の共同対処体制を構築する必要がある。

既に07年12月 ASEAN+3 首脳会談で「東アジア協力に関する第二共同声明」が発表され、その中の「将来における協力」において感染症についての協力が言及されている。08年5月には福田首相（当時）が「アジアの未来」と題された国際交流会議において、「アジア防災・防疫ネットワーク」の構築を提案している。こうした協力は誰にとってもマイナスとならない。速やかに協力体制構築の実現を進めるべきであろう。