

〔情勢報告〕

ラテンアメリカ・カリブにおける感染症 —歴史的概観

新木秀和 (Hidekazu ARAKI)
神奈川大学

はじめに

ラテンアメリカ・カリブ地域に生きる人々は感染症の流行をどのように受けとめてきたのだろうか。ここではその一端をとらえるべく、3つの時期を対象に歴史の歩みを概観したい。まず征服期における先住民と感染症の関係を扱い、次に、国家による衛生管理が開始された19世紀末から20世紀初頭の帝国主義期における感染症の国際関係に着目する。続いて、現代までの長期間におけるグローバル感染症への対応ぶりを跡づける。このように本稿は、日本語文献に依拠しつつ事例やエピソードを取り上げることで、ラテンアメリカ・カリブの歴史過程と感染症との接点を探ろうとする試みである。

1 新大陸征服と感染症

まず先住民と感染症の関わりをみていこう。ヨーロッパ諸国による新世界の征服は、「コロンブスの交換」(クロスビー)¹という用語が象徴するように、人間の往来と接触が甚大な影響をもたらした。なかでも病原菌の流入²は土着の

¹これに対し山本紀夫は、等価交換ではないと批判して「コロンブスの不等価交換」と名づけている(山本2017とくに第5章「先住民の悲劇—疫病」参照)。

²クロスビーは「ヒトと結びついた微生物」、「生態学的帝国主義」という表現を用いている(クロスビー2017参照)。

人々にとって致命的な結果を招き、近代世界のグローバルな展開を示す重要な出来事となった。

実際、コロンブス一行がイスパニョーラ島に足を踏み入れた15世紀末から、スペイン人やポルトガル人が征服と植民地化を進めた16世紀にかけて、アステカ、マヤ、インカなどの先住民たちは、戦闘や虐殺で激滅しただけでなく、天然痘、麻疹(はしか)、チフス、インフルエンザなどの感染症に立て続けに罹患し、免疫を持たないために死滅していった³。感染症を媒介して文明の変容や世界の一体化が生じたといえる状況であった。その衝撃は大きく、数十年から1世紀ほどの期間に先住民の人口が10分の1以下に激滅したことが分かっている。先住民人口が穏やかな回復をみせるのは18世紀になってからだとみられている。

感染症と文明の関係については、内部に感染症を飼い慣らしている文明の方がそうでない文明よりも強靱だという見解が、今日では説得力をもつようになっている⁴。また激滅した先住民の代替労働力として、大量の黒人奴隷がアフリカ大陸からカリブ海とその沿岸地域に運ばれたことは、環大西洋世界における奴隷貿易の歴史が語るとおりである。その過程で17世紀頃にマラリアと黄熱病がアメリカ大陸に持ち込まれた。植民地支配のもと、前述のような種々の感染症が人々の生活に大きな影響を与え続けたことはいうまでもない。

2 感染症の「発見」と国家管理・国際関係

19世紀後半から世紀末にかけてフランスやドイツなどのヨーロッパ諸国で近代医学がめざ

³マクニール2007下巻の第5章「大洋を越えての疾病交換—一五〇〇年から一七〇〇年まで」ではアステカ帝国の崩壊が論じられ、ダイヤモンド2012上巻では「スペイン人とインカ帝国の激突」が扱われている。

⁴代表的見解として山本太郎がウイルスとの共生を論じている(山本2011参照)。

ましい発展をみせ、20世紀になると医療や公衆衛生の領域ではパラダイム転換が起きた。細菌研究の進展や衛生観念の普及とともに、ワクチン接種なども実践され始めた。帝国主義の盛衰と絡みながら、近代医療や知識技術が次第にアジア、アフリカ、ラテンアメリカの各地域へと移植されていった。独立から国家形成の途上にあったラテンアメリカ・カリブ諸国でも、こうして徐々に医療の制度化が進み、現在の厚生省に相当する国家機関が設立され、公衆衛生に関する法令が出されるなど、国家の関与が強まっていく。

そのような時代背景を踏まえ、次に、マラリアと黄熱病の2つを米州カリブ海の国際関係に位置づけるとともに、シャーガス病とコレラをめぐる国際協力を取り上げる。

(1) マラリアと黄熱病—キューバとパナマをつなぐもの

よく知られるように、フランスのレセップスは、1880年にパナマ運河の建設に着手したが、蚊が媒介するマラリア⁵と黄熱病により死亡者が続出するなどの困難に直面して、1889年に事業を断念した。これを受けた米国は、1903年にパナマをコロンビアから独立させて運河建設に挑んだ。そして、熱帯感染症への対策として徹底的に蚊の駆除に取り組み、1905年に問題を解決する。功労者は陸軍軍医の衛生監視官ゴージャス大佐 (William Crawford Gorgas, 1854-1920) だとされる。

実のところ、パナマ運河建設の背景にはキューバにおける黄熱病研究の進展があった。米国陸軍軍医ウォルター・リード (Walter Reed, 1851-1902) 率いる黄熱病調査委員会と、キューバの医

師カルロス・フィンレー (Carlos Finlay, 1833-1915、スペイン語ではフィンライとも発音) が競合しつつ進めた1909から翌10年にかけての一連の研究が、それである。フィンレーは早くも1881年にはマラリアが蚊の媒介によって伝播するという仮説を提唱していたが、その業績が実証されるには20年近くの年月を要したのである (フィンレーについてはドラポルト1993、松野編1999参照)。

他方マラリアは、亜熱帯・熱帯地域を中心に感染者数が多く出ている感染症である⁶。ラテンアメリカ・カリブ地域では現在もなお感染の増加がみられるが、根絶に向けて前進している国は少なくない。これまでWHOは、マラリアが風土病となっている域内17か国のうちで11か国が2020年までに感染率を40%減少できると推定してきた。こうしてキューバ、チリ、ウルグアイの3か国はマラリアが風土病ではない国に変わっている。

ラテンアメリカ・カリブ諸国の感染症例は、アジア、アフリカなどの他地域よりも少ないものの、2010年の81万3000人から2017年には97万5700人に増加している。マラリア感染による死亡者も2016年の460人から2017年の630人に増えた。世界規模では、2010年の2億3900万例から2017年には約2億1900万例へと減少したものの、死者は年間43万5000人と高い水準のままである。

(2) 米州関係におけるロックフェラー医学研究所の役割

ロックフェラー財団 (1913年設立) によって創設され運営されるロックフェラー医学研究所 (とくにその国際保健部) は、米国南部や中国、

⁵ WHOによってHIV/エイズ、結核、マラリアは三大感染症に定められ、特別の対策基金が運営されている。

⁶ マラリアの治療に効果があるキニーネは、南米大陸の赤道地帯に自生するキナの樹から採取され、特効薬として開発された。

インドとともに、ラテンアメリカ・カリブ地域に専門家を派遣して、ワクチン開発に加え、公衆衛生の改善や医療教育の分野で援助を行ってきたことで知られる。野口英世が1918年から1924年までの期間に、黄熱病対策の一環でエクアドル（グアヤキルなど）、メキシコ（メリダなど）、ペルー（ピウラなど）、ブラジル（サルバドルなど）へと順に派遣されて研究に従事した軌跡は、そのような米州関係の文脈でとらえられる出来事である（山本 2004 参照）。

さらに言えば、前述したパナマ運河とゴーガスの物語は、ロックフェラー研究所による黄熱病研究とも密接な関係にある。それらの出来事は、キューバやブラジルなど南米諸国の研究所や研究者との交流のなかで展開した。そこには、帝国主義時代の米国とカリブ・ラテンアメリカ諸国の関係史が反映する⁷。

(3) シャーガス病の研究と国際協力

ラテンアメリカ各地で被害をもたらす寄生虫病の代表例にシャーガス病がある。各地に生息するサシガメ（カメムシに似た吸血性の昆虫）が人の血を吸う際に原虫（トリパノソーマ・クルジーという鞭毛虫）を体内に取り込むことで発症する感染症であり、アメリカトリパノソーマ病とも呼ばれる。10年間から20年間もの長い潜伏期間を経て心臓などの臓器に重い疾患を引き起し、人を死に至らしめることが恐れられてきた。感染から1~2週間で発症するマラリアなどの速攻型の感染症に対し、遅延型の感染症といわれる所以である。

名称の由来となった人物はブラジル人医学研究者のカルロス・シャーガス（Carlos Chagas, 1879-1934）である。彼はリオデジャネイロ市

⁷ 欧米や日本でも、アジア、アフリカを主な対象として帝国医療や植民地医療に関する研究が行われてきた。

のオスワルド・クルズ研究所（1900年設立）に勤める医師であった。1909年にミナスジェライス州に派遣され、原虫によって引き起こされる感染症について報告した。その病態を初めて解明し、シャーガス病と命名している。マラリアや黄熱との闘いでパナマ運河建設が進められていた頃である。

シャーガス病はラテンアメリカ地域で広範にみられ、住民の生活水準や貧困状態に連動した社会問題として被害を及ぼし続けてきた。そのためWHOは、シャーガス病を「顧みられない熱帯病」(Neglected Tropical Diseases: NTDs)の1つに指定している⁸。感染の大流行が発生しないため大量死に至るケースは少なく、また先進国では流行しない代わりに途上国の農村部で貧困層を中心に蔓延しているからである。ただ、そのために、対策の効率が良くないとして政策課題にされにくい状況が続いてきた。

本格的対策は20世紀末に着手された。1990年代に南米諸国（ブラジル、アルゼンチン、ウルグアイ、チリ、パラグアイ）が共同で「南米南部諸国シャーガス病対策イニシアティブ」(IN-COSUR)⁹を発足させ、撲滅プログラムを開始した。その後、徐々に成果が生み出され、2006年にはブラジル国内での撲滅宣言がWHOによって出されている。

プログラムが効果的だった要因として3点が指摘される。すなわち、殺虫剤散布と住民監視による対策の手法が確立されたこと（土壁の漆喰塗り、草葺き屋根の交換、残留性殺虫剤の反復散布など）、各国の科学者、現場従事者、政策関係者を巻き込んだこと、そして各国政府のリーダーシップが発揮されて集中的に資金が投

⁸ ハンセン病、オンコセルカ症、リーシュマニア症、デング熱、狂犬病などもNTDsに含まれる。

⁹ 正式名称はIniciativa del Cono Sur para controlar y eliminar la enfermedad de Chagas.

入されたことである。

このような南米での進展を受けて、中米諸国は、米州保健機関（PAHO）の支援のもと、1997年に「中米諸国シャーガス病対策イニシアティブ」（IPCA）¹⁰を立ち上げ、2010年までにシャーガス病の感染を阻止することが目標とされた。こうした動きを受けて、JICAは、中米諸国との国際協力の一環として、シャーガス病対策プロジェクトを実施してきた。2000年にグアテマラで、個別専門家、青年海外協力隊および医療機材供与を組み合わせる形で事業を開始し、2002年の技術協力プロジェクトにつながった。2003年にはエルサルバドルとホンジュラスに拡大され、2004年以降はパナマへの限定的支援も行われる。2009年にはニカラグアにも拡大され、中米4か国において協力が続けられてきた（橋本2013、竹内・三浦2009参照）。

専門家によれば、国際機関による根絶宣言にもかかわらずシャーガス病の病因はなくなっておらず、無症候性キャリアである人の移動（都市部や国外への移住）や輸血による感染の可能性もあるため、国際的対策が求められている。

(4) ハイチ復興への医療協力

カリブ海のハイチは1804年に世界初の黒人共和国として独立したが、それから数多くの困難を抱え、20世紀以降の歴史過程では米軍による統治や長期の独裁、貧困や社会不安に翻弄されてきた。西半球の最貧国に数えられるばかりか、2004年と2008年にハリケーンで甚大な被害を受け、その傷跡も癒えないうちに、2010年には首都ポルトープランスを中心にマグネチュード7.0の大地震に見舞われ、30万人以上の死者と国民の3分の1に相当する300万人もの被

災者をもたらした。

そのうえ、安全な飲料水の確保ができない状況に衛生状態の悪化が加わり、震災後の2010年10月にはコレラが発生した。感染が拡大して大流行となり、1万人以上の死者が出た。100年以上にわたってコレラの発生がなかったハイチである。2016年には、コレラ菌を持ち込んだのが国連の平和維持活動（PKO）部隊であったことを国連自身が認めている。政府機能が脆弱で国家ガバナンスの問題を抱えるハイチでは、2004年に国連ハイチ安定化ミッション（MINUSTAH）が派遣されて、2017年まで展開してきたのだが、そうした外部機関に依存しなければならない点にもこの国が抱える問題の根の深さが現れていた。

ハイチには国際機関や各国政府、NGOなどの民間団体が深く関わってきた¹¹。医療支援の例を示せば、米国の医学者で医療人類学者ポール・ファーマー（1959生まれ）とその活動があげられる。ファーマーは1987年に国際保健NGOパートナーズ・イン・ヘルス（PIH）を創立して、ラテンアメリカ・カリブ地域を含む世界各地で医療協力に従事してきた。ハイチでは人道支援やNGOの失敗を目の当たりにしつつ、長年にわたりエイズ、結核、マラリアなどの対策に取り組んでいる。震災直後は救援活動に奮闘し、その活動を通じてハイチの現実を世界に発信した。PIHは世界12か国で医療活動を展開し、貧困地域では不可能とされていた結核やエイズの治療に成功し、国際的注目を集めているという（ファーマー2014参照）。植民地主義や帝国主義の歴史のなかでつくられ維持されてきた構造的暴力や抑圧的構造が、ハイチの本格的な復興を妨げていると指摘される。

¹⁰ 正式名称は *Iniciativa de los Países de Centroamérica para el control de la enfermedad de Chagas*.

¹¹ ハイチでの国際医療協力については、山本太郎も体験談に基づき論じている（山本2008参照）。

3 パンデミックへの対応

世界史における感染症パンデミック（世界的流行）の代表例としては、14世紀のヨーロッパで大流行したペスト¹²、19世紀から20世紀にかけて何度も流行したコレラなどが知られている¹³。また、エイズやエボラ出血熱などを含む各種の新興感染症は、20世紀末から21世紀にかけて、地域的かつ地球規模で生起し、社会不安の種をまき散らしながら国境を越えて人々の近くに忍び寄ってきた。新型の感染症であれば特効薬がなく、どのくらいの期間継続し、どれほどの被害（感染者数と死者数、死亡率）がもたらされるかも予測がつかない。被害が特定の地域や国、集団だけに限らないとの認識も共有されつつある。

ここでは代表的な事例を取り上げ、ラテンアメリカ・カリブ地域との関わりをまとめる。

(1) インフルエンザ

20世紀以降、複数のパンデミックが発生したのはインフルエンザであり、1918年以降のスペイン・インフルエンザ（H1N1）と2009年のインフルエンザの2つが注目に値する。20世紀最大の流行となったスペイン・インフルエンザの大流行は世界人口（当時約20億人）の半分以上が感染し、5000万人以上の死者を出したと推定される。疫病の侵入を食い止めるために現在のように多様な措置や手段が講じられたが、流行拡大を抑えることは難しかった。数年にわたって3度の波が各地を襲い、ウイルスが次第に強毒化したことで多くの被害者を生み出したと考

えられる。ラテンアメリカ・カリブにも大きな影響を与えたことが個別研究などで明らかにされている（新木2020参照）。

他方、2009年のメキシコにおけるインフルエンザ流行は記憶に新しい出来事であろう。北米諸国で新型のインフルエンザであることが確認された頃には、大陸を越えてヨーロッパやアジアへ拡大していた。WHOは呼称をインフルエンザAに変更してフェーズ6への引き上げ（パンデミック）を宣言した。翌2010年には終息に向かったものの、新型ウイルスによるパンデミックの懸念を世界に警告する機会のひとつとなった。

(2) デング熱とジカ熱

これら2つの感染症は、マラリアと同じく蚊が媒介するウイルス感染症である。国連開発計画（UNDP）は2007-08年の報告書で、地球温暖化によりそれらのリスクが増加し、年間100万人の死に至るかもしれないと警告し、関連情報をしばしば発信してきた。実際、2016年にWHOはジカ熱が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（PHEIC）に該当すると宣言しており、ともにパンデミックに発展する恐れがある感染症に含まれる。

デング熱はラテンアメリカ・カリブでしばしば発生かつ流行する風土病となっている。西インド諸島でこの病気にかかった奴隷たちが、気取った（ダンディな）姿勢や歩き方をしていたのをスペイン語で dengue（引きつり、こぼわり、の意）と名付けたことに由来するとの説があるが、確証はない。21世紀に入ってもブラジル、コロンビア、エクアドル、パラグアイ、ペルー、ベネズエラなどでデング熱の流行がみられた。PAHOによれば、2019年に米州では310万件の発生数となり1500人の死者が出た。重

¹²その後、第3の波として19世紀にアジアで猛威を振るったペストは、世紀末にかけてアメリカ大陸に侵入し、20世紀にはラテンアメリカ・カリブでも広く流行した。

¹³コレラは域内諸国をしばしば襲った。1991年から93年までペルーを中心に流行し、前述のように2010年以降のハイチでも大流行が発生している。

症性のデング出血熱では幼い子どものリスクが高くなる。近年は都市化や人の移動、地球温暖化によってデング熱を媒介する蚊が拡散することで、流行地域が世界的に拡大する傾向がみられる。その結果、2014年8月、1945年以降で約70年ぶりに日本国内、東京の代々木公園で発生して騒ぎとなった。海外渡航歴のない症例だったからだが、ヒト-ヒト感染は起こらずに終息した。

他方ジカ熱は、2016年のリオデジャネイロ・オリンピックの開催に先立ち、2015年から開催国ブラジルで流行した。ブラジル保健省が同年11月に緊急事態宣言を出し、WHOは翌2016年2月に緊急事態を宣言した。ウイルス感染によるジカ熱は症状の出ない不顕性感染であり、新生児に小頭症の障害をもたらすことで恐れられていた。当初は未知の感染症だったが、実態が解明され、やがて下火になった。しかし、ブラジル国内に定着しており、周辺の南米諸国にも拡大しているとして専門家は注意を促している。

ブラジル人の人類学者デボラ・ジニスの報告によれば、「格差、未知の感染症の特定過程、感染症によって不利益を被る社会的弱者、科学的権威と臨床医たち、リプロダクティブ・ヘルス、障害者のケア、孤立する家族など」（ジニス 2019、あとがき）に関する様々なテーマを、ジカ熱の問題は提起している。

(3) 新型コロナウイルス (COVID-19)

2020年以降、世界中に感染拡大した新型コロナウイルスの被害については、多言を要しないであろう。最近ではコロナや感染症に関する日本語文献の出版が相次いでおり、コロナ禍の諸相やコロナ後の世界に関する議論も盛んになっている。

周知のように、WHOは2020年1月30日に

「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言し、次いで3月11日にはパンデミックを宣言した。3月半ばには、世界における感染の中心が中国からヨーロッパに移り、米国での状況悪化も伝えられた後、ラテンアメリカ・カリブ諸国にも瞬く間に拡大していった。それから1年、流行の波が何度も押し寄せるなか、世界各国で様々な措置や対策が行われてきた。しかし2021年5月現在も、変異株の脅威が顕在化するなど、ブラジルやインドなどを中心に各地で事態の深刻化に歯止めがかかりにくい状況が継続しており、パンデミック収束への道筋はなお不透明なままである。

おわりに

人の移動や環境改変（地球温暖化など）によって感染症の流行が促されることが、徐々に理解されつつある。人間も病原を媒介する生物に含まれる。船の時代から飛行機の時代へと移行して伝播や感染のスピードが増してきた。感染症は個人や集団、国家や国際関係に対し、また社会や経済の多分野で複合的な影響をもたらす。ラテンアメリカ・カリブ地域の歴史が示すように、それは貧困や社会格差、生活水準、国家の質などの諸要因と絡みながら、時に静かに時に急激に拡大する。長期にわたって特定の人々を苦しめる感染症（例えばシャーガス病）がある一方で、数か月から数年で流行のピークを迎えながら致死率がそれほど高くない場合はやがて人々の記憶から忘れられたものもある（例えば100年前のインフルエンザ）。患者や死者の症状の違いもみられ、天然痘などが身体の外側に劇的な傷痕を残すのに比べ、インフルエンザやコロナのウイルスは気管支や肺を損傷させながら外側に大きな変化をもたらさない。戦火やテロ、震災のような物質的損害を残さないのはい

うまでもない。ウイルスは宿主である人間を殺し過ぎないようにしつつ、潜伏期間の長期化や弱毒化によって、やがて人間社会に定着し共存していく。

ラテンアメリカ・カリブ地域の人々は、生存と社会の安定のため懸命に感染症の流行と立ち向かってきた。また研究面ではフィンレーやシャーガスのような地域発の世界的貢献も注目に値する。コロナ・パンデミックのただ中を生きる今だからこそ、感染症をめぐるこの地域の歴史と現在を見つめ直していく必要性が痛感されよう。

参考文献

- 新木秀和. 2020. 「100年前のパンデミック—スペイン・インフルエンザの経験から」『ラテンアメリカ・カリブ研究』27: 42-48.
- クロスビー、アルフレッド・W. 2017. 『ヨーロッパの帝国主義—生態学的視点から歴史を見る』佐々木昭夫訳、ちくま学芸文庫.
- ダイヤモンド、ジャレド. 2012. 『銃・病原菌・鉄—1万3000年にわたる人類史の謎』上・下、倉骨彰訳、草思社文庫.
- ドラポルト、フランソワ. 1993. 『黄熱の歴史—熱帯医学の誕生』池田和彦訳、みすず書房.
- ファーマー、ポール. 2014. 『復興するハイチ—震災から、そして貧困から 医師たちの闘いの記録 2010 - 11』岩田健太郎訳、みすず書房.
- ジニス、デボラ. 2019. 『ジカ熱—ブラジル北東部の女性と医師の物語』奥田若菜／田口陽子訳、水声社.
- 橋本讓. 2013. 『中米の知られざる風土病—「シャーガス病」克服への道』ダイヤモンド社.
- 松野喜六編. 1999. 『遙かなる国 素顔のキューバ—黄熱とフィンレーの回顧』文理閣.

- マクニール、ウイリアム・H. 2007. 『疫病と世界史』上・下、佐々木昭夫訳、中公文庫.
- 村井友子. 2020. 「感染症から読み解くスペインの新大陸征服と植民地史」特集 ウェブ資料展：途上国と感染症、アジア経済研究所.
- 竹内勤・三浦佐千夫. 2009. 『しのびよるシャーガス病—中南米の知られざる感染症』慶應義塾大学出版会.
- 山本厚子. 2004. 『野口英世は眠らない』綜合社.
- 山本紀夫. 2017. 『コロンブスの不等価交換—作物・奴隷・疫病の世界史』角川選書.
- 山本太郎. 2008. 『ハイチ いのちとの闘い—日本人医師の300日』昭和堂.
- . 2011. 『感染症と文明—共生への道』岩波新書. ■