

ぜ感染するのか、感染源はどこか、感染経路はどうなっているのかを追究するためには、住民の生活習慣や風習、文化も知り、それがどういう影響を及ぼしているのかについても調べる必要があります。それには、現地に常駐し、住民の生活を見守ることが欠かせません。

研究者のそうした思いは、2005年にケニアに設置された常駐型拠点として結実しました。現地の研究者とともに、熱帯病の背景となる社会的、経済的な問題も含めて、熱帯医学の研究が大きく

進むことになりました。

現在では、ケニアとベトナムに研究拠点を置き、マラリアや住血吸虫症、トリパノソーマ症、コレラ、デング熱、黄熱、小児の呼吸器感染症や下痢症などについて、現地の研究者と協力して幅広い研究を展開しています。また、それぞれの拠点の周辺の国々でも調査活動を行っています。

次号(2016年1月号)では「長崎大学病院呼吸器内科」を紹介します。

新興・再興感染症

フィラリア症

ノーベル賞をきっかけに「顧みられない熱帯病」として注目

2015年のノーベル生理学・医学賞を、北里大学特別栄誉教授の大村智氏が受賞しました。授賞理由は「寄生虫による感染症に対する新しい治療法の発見」です。大村氏と共同受賞者のウィリアム・キャンベル氏は、感染者の2割が失明するといわれるオンコセルカ症(河川盲目症)や足などが肥大して歩行が困難になるリンパ系フィラリア症(象皮病)などの熱帯病の画期的な治療薬「イベルメクチン」を開発したことの貢献が評価されました。

フィラリア症は、フィラリアという寄生虫によって発症する病気で、寄生虫を持つ人を刺した蚊が、次に別の人を刺すことで寄生虫が侵入し、感染が拡大します。フィラリア症を発症すると、リンパ系に大きなダメージが起こり、足が象のように大きく腫れる「象皮病」などの障害を発症することがあります。

この「リンパ系フィラリア症」は熱帯・亜熱帯の73カ国で1億2千万人以上が感染しているといわれます。ところが、熱帯地域の貧困層を中心に蔓延しているため、世界から関心が向けられず、十分な対策がなされていない「顧みられな

い熱帯病(NTDs)」と呼ばれる病気の一つになっています。イベルメクチンは、このNTDから多くの人を救ってきました。

実はリンパ系フィラリア症は、かつて日本でも九州や南西諸島を中心に蔓延していました。幕末の英雄、西郷隆盛もこの病気で、陰囊が異様に腫れ上がっていたといわれています。熱帯医学研究所(熱研)の前身である東亜風土病研究所は、第二次世界大戦後は、国内の風土病に研究を移しました。そして、熱研の研究者をはじめとする多くの研究者によって、沖縄を中心に南日本に多い風土病ともいわれたフィラリア症は、わが国では撲滅されたのです。

しかし、世界では、昆虫やダニ類が媒介する感染症は数多く、フィラリア症も再興感染症として警戒する必要があります。熱研では、フィラリア症をはじめとするNTDsの研究に多くの研究者が取り組んでいます。

次号(2016年1月号)では「エボラウイルス病」を取り上げます。