●グローバル化時代の医療・検査事情

"蚊とフィラリアと丸い地球"

ノノノノノノノグルク

第一回 私の道のり"顧みられない熱帯病とのたたかい"へ

いち もり かず よ 一 盛 和 世 Kazuyo ICHIMORI

昨年、私には大山健康財団の賞をお授けいただくという大変名誉な出来事がありました。

私はこれまで長年にわたり、海外で仕事をしてきました。住んでいた国の多くは熱帯地とよばれるところで、日本人のあまりいない国々でした。そこで行ってきたのは、いわゆる "顧みられない熱帯病" の対策という仕事でした。顧みられない病気は、すなわち顧みられない人々の病気です。その対策というのも、また、顧みられない仕事でした。それにも関わらず、日本で賞をいただくことになり、うれしく感激いたしました。

その授賞式で私は"私の熱帯病とのたたかい"というお話をさせていただきました。そして幸運にも、そこにいらしてくださった東京医科大学の松本哲哉先生に出会い、今回、このようなエッセイ執筆という機会をいただくことになりました。とても光栄に思います。心より感謝申し上げます。

はじめに

私は2013年末に、約30年にわたる海外生活を終えて帰国しました。このうち21年間は世界保健機関(WHO)の職員として、顧みられない熱帯病といわれる、リンパ系フィラリア症の対策、それに、媒介蚊対策の仕事をしてきました(図1)。世界中を駆け回る仕事でした。たとえば、ジュネーブをベースにしていた2011年の手帳を見てみると、3カ月の間で、アトランタ、インド、ガイアナ、フィジー、ザンビア、長崎、エジプトに出張していました。フィジーにいた2000年の半年では、マニラ、サモア、フレンチポリネシア、神戸、ニューカレドニア、ジュネーブ、バヌアツ、オーストラリアを飛び回っていました。

これまでに、住んだ国は9カ国、訪問した国と場所は100カ所以上になります(図2)。フィジーのオフィスから、地球の反対側のジュネーブ本部で会議があると世界一周チケットで出かけます。そして



図1 WHO 正面玄関での筆者

数日後には、地球をぐるりと一周して戻ってきます。 そのたびに、いつも地球は丸いことを痛感しました。 そうして、いつしか、たとえば宇宙人の視点で地球 を俯瞰するようになり、ひとつの丸い地球の上に

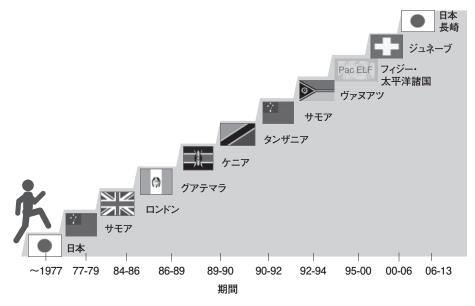


図2 これまでの私の活動

のっている世界はひとつ、そして人間社会もひとつ ということを身をもって実感し、それが私のバック ボーン、基本的な価値観のもとになりました。

そのような視点で世界のあちらこちらで行ってきた私のこれまでの活動を3回に分けて(1. 私の道のり、2. PacELF:太平洋のフィラリア症対策、3. 顧みられない熱帯病(NTD)と橋本イニシアティブ)としてまとめてみたいと思います。

今回は自己紹介。私のこれまでの道のりを紹介します。

I. 日本

大学でミツバチなどの社会性昆虫学に触れ、生物 社会に興味を持ちました。しかし、卒論のテーマに は一番身近な昆虫、人の血を吸う蚊を選び、東京大 学医科学研究所で学ぶ機会を与えられました。

その当時、医科学研究所の寄生虫学の教授、佐々学先生のお部屋の壁にヒトのフィラリアの病気、リンパ系フィラリア症の患者さんの写真がかかっていました。大変大きな陰嚢の上にまるで腰かけているように座っている陰嚢水腫の患者さんの写真でした(図3)。それは日本の明治時代の症例でしたが、まだ学生だった私は、その写真に大変なショックを受け、これは不幸なことだと感じました。もしまだ世界にこのような不幸があるのであれば取り除くべきと心に思いました。この時のこの写真と佐々学先生と



図3 佐々先生のお部屋にかかっていた、 日本のリンパ系フィラリア症の写真

の出会いが私の人生を決めてしまったのです。

ちょうどその頃、1970年代後半、日本はリンパ系フィラリア症の終焉の時期でした。多くの方々の努力でこの病気は根絶されかけていました。研究室の先生方も制圧活動にかかわり、よく議論をされていたのを覚えています。リンパ系フィラリア症はフィラリアという糸状虫が原因の蚊が媒介する昆虫媒介寄生虫病で、リンパ系の機能障害を起こし、象皮病や陰嚢水腫とよばれる症状を引き起こします。WHOでは、今、この病気を顧みられない熱帯病のひとつに特定し、世界中からの制圧を目指しています。(本稿では以下、フィラリア症というのはリンパ系フィラリア症のこととご理解ください。)

I. サモア

そうして、フィラリアを知ってしまった私は、まずともかく、実際のフィラリアというもの、それを蚊が媒介する現場を見てみたいと考え、JICAの青年海外協力隊でサモアに行きました。そこで、はじめて本物の経験をしました。野外から採集した蚊のなかからフィラリアの虫を見つけ、フィラリア症の象皮病の患者さんに触れ接し、その社会、異文化の中で一緒の時間と空間を共有し生活しました。そして、熱帯の風と太陽を肌で感じてすっかり熱帯の虜になりました。

そこでは多くの異文化の人々に出会い多くのカルチャーショックを受けました。しかし、最も強く印象に残ったのは人ではなくポリネシアの蚊でした。Aedes polynesiensis という蚊に出会い、夢中になりました(図4)。この蚊を知ったこと、その不思議を知ったこと、その"何故"が面白く、たまらなく楽しく、生涯の宿題となり、その後ずっと仕事を続けて行くときのモチベーションとなりました。



図 4 Aedes polynesiensis

Ⅲ. ロンドン

熱帯の面白さに魅了されてしまった私は、帰国後、 学問として熱帯病をキチンと勉強したいと思い英国 のロンドン衛生熱帯医学校に留学しました。そこで、 クリス カーティス先生に師事し、彼の学生として 一緒に研究や仕事、議論ができたことは、私の誇り です。彼も、もともと昆虫学者で、理論的革新的な 蚊の対策を打ち出す一方、同時にまた、蚊媒介病対 策の実際の場所から学ぶということ、汗と泥にまみ れて活動することが大好きで大切にする先生でした。私は、彼から熱帯病という学問ばかりでなく、 人類学的、社会行動学的な見方、国境のない仕事と は、ナチュラリストの世界観など、多くのことを学 びました。

ロンドンでは地球の上のヨーロッパの位置、アフリカの近さ、極東とよばれる日本の遠さも感じていました。当時、日本人の学生は私ひとりでしたが、熱帯地からの友人と同じ留学生として励まし合い、無事、博士号を取得しました。

№. ケニア、グアテマラ、タンザニア

さあ、そこから私の、プロフェッショナルとして の "熱帯病との闘い" が始まりました。

はじめはアフリカ、ケニアです。野生動物に囲まれてテント生活をしつつ、国立公園内のツェツェバエの研究。次は中米、グアテマラではマラリア対策のために、毎夜イグアナとニワトリと赤ちゃんが寝ている小屋での蚊の採集もしました。そして、再びアフリカに戻り、タンザニアでは日本政府 ODA の大きな都市マラリアの仕事を、JICA の専門家として経験しました。その間に学んだことは、一つ一つのエビデンスを提供する科学の必要性、国際ビジネス、交渉、政策の重要性、そして人々の暮らし考え方を理解共有することの大切さ、人権に基づく考え、われわれ人類への思いということだったと思います。

そんなある日、私のところに WHO から手紙が届きました。サモアでフィラリア症対策のポストができたので興味があれば応募してください。という知らせでした。そして 1992 年 6 月、私はタンザニアからサモアに、地球を回って、引っ越しをしました。私の"熱帯病との闘い"は WHO という舞台に移りました。

V. サモア、バヌアツ、フィジー

さて、WHOとして最初の赴任地はサモア。15年 ぶりのサモアでした。ボランティアで参加したフィ ラリア対策に今度はWHOのサイエンティストとし て計画を立て、指揮する立場でかかわることになり ました。2年間、全国を走り回ってフィラリアを追 い詰め、そして次の任地、バヌアツに移動しました。 そこでも、同様に国の対策にかかわりました。しか し、それぞれの国で行う感染症対策の限界のような ものに気付き、太平洋地区全体で取り組むような計 画の必要性を感じ、考えました。そうして、フィジー にオフィスを移して、1999年に太平洋リンパ系フィ ラリア症制圧プログラム (Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: PacELF)を立ち上 げました。

2000年には WHO 主導で世界リンパ系フィラリア 症制圧計画 (Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: GPELF) が始まり、PacELFも GPELFの一環として制圧事業を展開することにな りました。現在、太平洋諸国の多くは MDA と呼ば れる集団薬剤投与活動をすでに終了して、フィラリ アの伝播を抑え、制圧承認に向けたサーベイランス を実行しています。すでに、2016年にはバヌアツ、 ニウエ、クック諸島が世界で初めて WHO から制圧 承認を受け、2017年にはさらにトンガ、マーシャ ル諸島も制圧承認を達成しています。他の国々も 次々と制圧承認に向けて歩みを進めており、太平洋 諸国は世界計画の中で最も早く、地域レベルでの フィラリア症制圧を達成すると見込まれています。 PacELF は今や疾病制圧計画の成功例をして高く評 価されています。

M. ジュネーブ

フィジーで 1999 年から始めた PacELF を軌道に 乗せ、2006 年に私は WHO 本部、ジュネーブに移 動しました。そこではまず、蚊の対策指針を担当し、 その後世界プログラム、GPELF の 4 代目の統括官、 責任担当者として、その成功までの道つくり、世界 をまとめるための政策戦略、指針ガイドラインの策 定にかかわることになりました(図 5)。

WHO は、1997年の世界保健総会でリンパ系フィラリア症を世界中からなくそうという決議が出されたのを受けて、2000年にこのプログラムを立ち上げました。その目標は2020年までにフィラリア症を制圧ということです。私はこの計画を地球規模の公共事業としてとらえ展開していきました。

私が統括官になったのは 2009 年で、その時期は、2000 年から始まり 2020 年目標の GPELF の 10 年目、ちょうど中間地点でした。多くの国は MDA という薬配りのプログラムがすでに実施されていました。ところがその時点では終わり方を示すガイドラインがありませんでした。どうやって、いつ MDA を止めたらよいのか、何を基準に制圧達成としたらよいのかというのがわかりませんでした。そこで、私の役割は終わり方を示すことと思い、世界中の国の担



Kazuyo Ichimori 2009-2013.

Eric Ottesen 1995-2001.

Jonathan King 2014-.

Gautam Biswas 2002-2009.

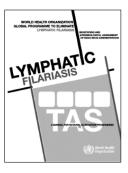
C.P. Ramachandran 1979-1996

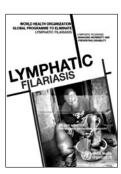
図5 WHO 本部 歴代世界リンパ系フィラリア症制圧計画統括官 当者、専門家、科学者、実務者、スタッフと協力して終わりを示すガイドラインを作りました(図6)。このガイドラインを作ったことによって各国が次々と薬配りを止めて制圧の確認ステージに移ることができました。PacELFの国々もこのガイドラインにしたがって進めて、次々に制圧承認を受けるようになったわけです。世界制圧計画の終わりが始まりました。

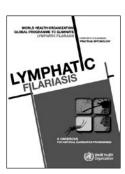
おわりに

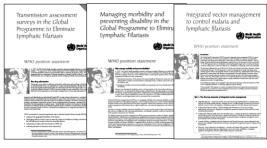
今日も、丸い地球のどこかで人類は熱帯病との闘いを繰り広げています。WHO は地球上のすべての人に健康を届けることを目指しています。私のこれまで行ってきた小さな"熱帯病とのたたかい"がその目的達成に少しでも貢献できたのなら幸せです。











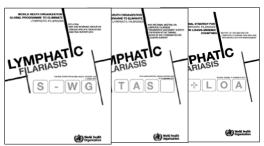


図6 2010-2013 年に発行された世界リンパ系フィラリア症制圧計画の ガイドライン、声明、レポート