

●グローバル化時代の医療・検査事情

元・大使館付医務官の独り言
第二話「ナイジェリアで河川盲目症を診る」の巻よし だ さだ のぶ
吉 田 定 信
Sadanobu YOSHIDA

「オンコセルカ症を診に行きませんか」ナイジェリアに赴任した翌年の1994年、思いがけないこの一言から千載一遇の機会を得ることができた。日本の在外公館に医務官として勤務していると、現地の医療機関は言うまでもなく、任国政府機関や国際機関とも交流し、人脈を開拓することは重要な任務である。すなわち、日本人患者の治療のために支援をお願いしたり、任国の医療や衛生情報を収集したりするためには、大使館内に籠ってはい仕事にならない。このような外交活動の中で知り合ったキーパーソンたちにどれだけ助けられただろうか。

当時、国連ユニセフのナイジェリア事務所で代表を務めておられたのが、冒頭の言葉の主、和氣邦夫代表だった。和氣代表は、ユニセフを中心に国連で40年近くもの長い間、上級国際公務員として活躍され、国際協力に関する著書も多い。国連の上級職員といえば大使級である。そんな偉い方だが、夫妻で気さくに在留邦人の集まりにも参加され、同席した筆者は大いに影響を受けた。仕事の話の他にも、ジャズ・ピアニストの巨匠ハービー・ハンコックと大学の同窓であるとか、1965年にニューヨークのグリニッジ・ビレッジでテナーサックスの巨匠ジョン・コルトレーンの演奏を聞いたとか、わくわくするような話も聞いた。

さて、筆者が旅行医学や熱帯医学に関心を持ったのは、大学の講義でオンコセルカ症を習った頃からである。外務省の採用試験でも「オンコセルカ症の患者を診てみたい」と面接で言った記憶がある。このような話を和氣代表にしたのかもしれない。ある日、和氣代表から「ユニセフの視察で地方に行くの

と一緒に来ませんか。オンコセルカ症の患者も診ることができますよ」という誘いを受けた。地方の医療事情を視察できる上に、オンコセルカ症まで診ることができるとは、何と幸運なことだろう。喜んで2泊3日のフィールド視察に同行させてもらうことにした。日本大使も「いい機会だから勉強してこい」と出張を許可したのである。

話は大学時代の1970年代末に遡る。熊本大学医学部寄生虫病学教室の多田功教授(当時)は、講義の中で見慣れぬ海外各地の様子をスライドで紹介し、筆者は最前列で見入っていた。オンコセルカ症の詳細は成書に譲るが、多田教授といえばオンコセルカ症研究¹⁾の大家であり、講義のスライドで映し出される皮下腫瘍や脱色素斑、象皮病などの生々しい所見に筆者は釘づけとなった。中でも、河川盲目症(river blindness)と呼ばれる重篤な眼症状の写真には衝撃を受けた。筆者の他にも多田教授の講義に関心を持った学生がいて、一人また一人と多田教授の教室に出入りするようになり、多田教授はわれわれ学生を沖縄の離島へ、フィラリア症のフィールドワークに同行させてくれた(写真1)。ではなぜ筆者は卒業後にそのまま寄生虫学の道に進まず臨床医になったかと問われると、振り返れば大いに悔いが残るところであるが、その後も多田教授の“不肖の弟子”を自称している。

話をナイジェリアに戻そう。筆者らが視察に訪れたのは、カメルーンと国境を接する東部のベヌエ州という農耕地帯である(写真2)。河川の流域には人々が定住し耕作地を拓く。河川で繁殖したブユが吸血によってオンコセルカ(*Onchocerca volvulus*)を媒介

し住民を感染させる。そして眼部に侵入した仔虫（ミクロフィラリア）は、硬化性角膜炎や網脈絡膜萎縮、視神経萎縮などの重篤な眼症状を引き起こし、失明に至らせるのである。河川盲目症の名の由来はこういうところからきている。視察した村では、オンコセルカ症の患者が集められた。数多くの失明患者が一カ所に集う光景は悲惨以外の何物でもなかった。筆者がビデオ撮影を始めると、ユニセフの現地職員が体幹部の腫瘤（写真3）の説明を始めた。解説付きの貴重な映像になると思いビデオ撮影を続けていると、この職員は筆者に向かって、「腫瘤に触ってみろ」と言う。ビデオを止めて患者に近づく。20年前、大学の講義で習ったオンコセルカ腫瘤の患者が目の前にいる。手を伸ばせば腫瘤に届く。臨床医としては得難い経験だ。だが、ここで一瞬のためら

いを覚えた。講義で、教科書でしか見たことがない、こんな貴重な症例を触診してよいものだろうか。緊張のあまり、不条理に近い複雑な心理状態だったのだろうか。時間にすれば一秒の何分の一かのためらいを経て、触診した。腫瘤の内部でとぐろを巻いているオンコセルカの成虫をゴロゴロと触れることを想像していたが、予想に反して、腫瘤は軟式テニスボールのように柔らかであった。おそらく結合組織が虫体を厚く取り囲んでいるのであろう。虫体周囲の炎症反応が強く長かった証左であろうと思えた。腫瘤内の成虫は10年を越える長期にわたって生存し、仔虫を産み続けるのである。続いて河川盲目症の患者（写真4）を診察した。両眼失明の患者の角膜は、白く、そして硬く、透光性を失っている。角膜に僅かに透明な部分を残した患者では、角膜周辺

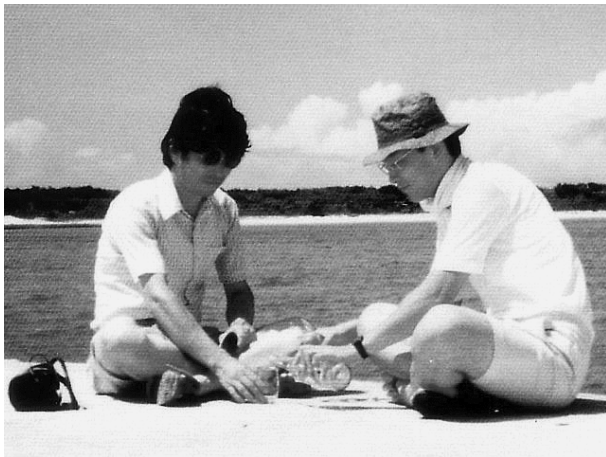


写真1 沖縄県黒島の埠頭で泡盛を酌み交わす
多田功教授（左）と筆者（右）（1978年頃）



写真3 オンコセルカ腫瘤



写真2 ナイジェリアでのフィールド視察の様子
（1994年）

中央に和氣邦夫ユニセフ代表、左に筆者。

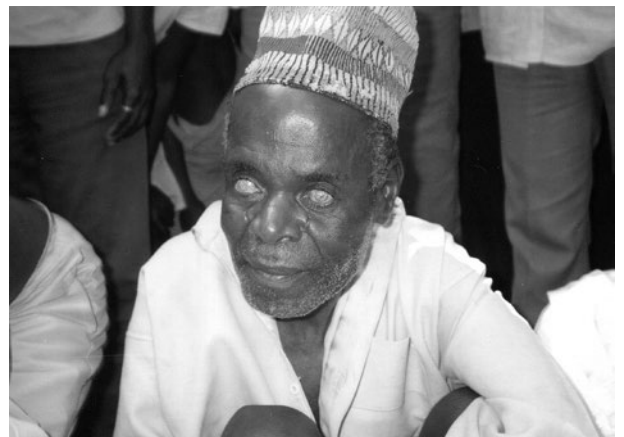


写真4 河川盲目症の患者

両眼とも硬化性角膜炎のため、眼底透見不能。

部から真白く混濁した併発白内障が見える。いずれの症例も、透見できない眼底がどれほど荒廃しているか、想像に難くなかった。デジタルカメラはまだ世に出ていない。筆者はフィルムを何本も費やして河川盲目症の眼部所見を写真撮影した。幸運なことに、このフィールド視察の概要については、多田教授の推薦で、その年の秋、一時帰国した際に日本寄生虫学会南日本支部大会（那覇市）で発表させていただいた²⁾。また学会ロビーでは、この時のビデオ映像が終日放映され、人だかりができていたのは嬉しかった。

時は流れて、このフィールド視察から20年後の2014年、長崎大学熱帯医学研究所の濱野真二郎教授から、「教科書の改訂版³⁾に載せたいので、河川盲目症の症例写真を使わせてほしい」との依頼があった。そしてその翌年、再び濱野教授から「エバメクチン発見者の大村智博士がノーベル賞を受賞されたので、テレビ局から資料映像の提供を依頼された。貴殿の河川盲目症の症例写真を提供したい」との打診が舞い込んだ。この濱野教授こそ、20年前、多田教授の教室で行われた予演会で、眼を輝かせて

筆者のスライドを見ていた若き研究者だったのである。(つづく)

謝 辞

本稿を記述するに当たり、多田功名誉教授（九州大学医学部）ならびに濱野真二郎教授（長崎大学熱帯医学研究所）にご指導いただきましたので、深謝いたします。

文 献

- 1) Tada, I et al. The centenary of the discovery of Robles disease: Japan's contributions to onchocerciasis research and control in Guatemala, 1975-1983. *Tropical Medicine and Health*. 2015; **43** : Supplement
- 2) 吉田定信, 他. ナイジェリアにおけるオンコセルカ症の現況～ベヌエ州フィールド視察に参加して～. *眼科臨床医報*. 1995; **89**(5) : 583-589
- 3) 濱野真二郎. 標準微生物学(第12版). 第42章 蠕虫学. 医学書院. 2015; 551-564

本稿は個人の見解に基づくものです。