グローバルな熱帯医学と日本をつなぐ国境なき「本気」の地球医療人

有吉 紅也（ありよし こうや）

長崎大学 熱帯医学研究所 臨床感染症学分野
長崎大学病院 感染症内科（熱研内科）教授

ドクターの肖像 #245

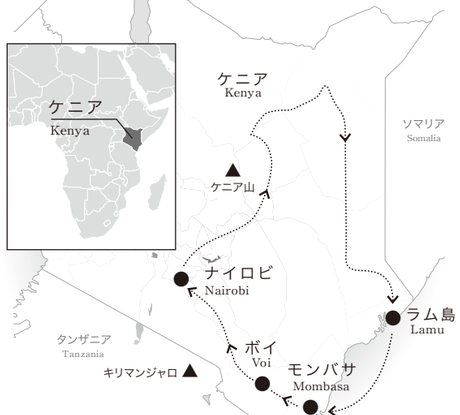
文／郷好文　撮影／松村琢磨

モンバサからナイロビまで500㎞を徒歩で挑んだ冒険

「ナイロビまで歩いてみよう」

医学部4年生の有吉紅也青年は、インド洋に面するケニアの港町モンバサからナイロビまで、歩いて行くことを決めた。その距離約500㎞。ホテルはほとんどなく、泊まる場所は現地の住民を頼る。三つのスワヒリ語「水を下さい」「食べ物を下さい」「泊めて下さい」を覚えて、簡易舗装された一本道を北西に向かって歩き始めた。

小高い丘やはるかかなたにある山を背に、草原の中を一本道がひたすら続く。車はたまに通るだけで、中には速度を落として物珍しそうに見つめてくる運転手もいた。ツァボ国立公園を横切ると、シマウマが急に目の前に現れたり、一匹のマントヒヒに出くわしたりした。現地人に「ジャンボー」と挨拶すると、獣のような鋭い目でにらまれることもあった。アフリカに着いたときに言われたアドバイスを思い出した。



有吉氏が踏破したケニア約500㎞の旅路

「襲われたら赤ちゃんになりなさい、彼らは絶対に人を殺しません」

有吉氏はなぜアフリカに行ったのか？旭川医科大学医学部に入学後、英語教員から「有吉君は中学英語から復習だね」と言われたことに端を発する。これでは目指す海外医療の場で働けないと一念発起し、4年生に上がると1年間休学して、英語を学びながら海外を見てやろうと思い立った。

1982年、ロンドンに着くと、CM制作会社でアルバイトを始めた。スタッフ一人一人の紅茶の好みを覚えて差し出したが「まずい！」と一喝された。しかも、恋にも破れた。失意の中で手にしたのが『Africa, The Nile Route』、アフリカ旅の本である。

「ケニアからカイロまで、ナイル川を上る旅で自分を癒やそう！」

1984年、片道切符でナイロビ空港に到着すると、スーダンでクーデターが発生し、国境が封鎖されていた。ケニアから出られない。ならばと、ケニアのラム島からモンバサ行きの船に乗った。昔ながらの大三角帆の風頼りの航海だ。透き通るように美しいインド洋の海中に手を入れると、船長に怒鳴られた。

「やめろ！サメが来る！」

夜は大嵐だった。「右に寄れ！今度は左だ！」と船長が船客に怒号を飛ばして船の傾きを直し、転覆をようやく免れた。嵐に押されてあっという間にモンバサに到着し、ナイロビに向かって歩きだした。

以上が有吉氏の冒険譚の序章だ。失恋して癒やしが必要であったにせよ、なぜ大徒行しようとしたのか。有吉氏は、自分は何のために生きているのか？幸せとは何だろう？と考え続けて、哲学書を読み、答えを求めていたのだ。

ケニアで実感した本当の幸せ それを守れる医師になる決意

ケニアの夕日は地球を紅く染め上げる。だが暗くなる前に泊まる場所を確保せねばならない。ハイエナやライオンが動きだすからだ。

「夜は人々がおりに入るのです」

おりとは家のことだ。中継地ボイで宿に泊まった以外は全て一宿一飯の恩義にあずかった。何日目かの夕暮れ時のことだ。トラック便を待つ帰宅者の列があった。並んでいた若者に聞いた。

「君は何で生きているの？」

若者は間髪を入れずに、こう答えた。

「決まっているさ、娘のため。家族のためだよ」

若者は、娘は幾つで、妻はこんな人で……と家族の話を始めた。有吉氏は感動した。電気がなく、水もくみに行かねばならない赤道直下の地で、毎日汗を流して働く。「幸せ」とはこれなのか……と。それをもっとよく感じたのは、ある5人家族の家で昼食をいただいたときだ。

「ウガリと質素な煮豆をごちそうになりました」

ウガリとはトウモロコシの粉を湯で溶かして団子状にしたもの。歩き続けて空腹だった有吉氏は、ウガリを取ってはぱくぱくと食べた。半分ほど食べただろうか。5人家族は食べるのをやめた。母親は最初からほとんど食べていなかった。食べ続けようとした有吉氏を、主人が制した。

「お願いだからもう食べるのをやめてくれ」

後の半分は彼らの夕食だったのだ。それを知らずに有吉氏は食べてしまった。子供たちは悲しげな目をしていた。地球の半分以上の人々が耐えている貧しさを、初めて肌で感じた。そんな人々から食を奪った自分を有吉氏は激しく恥じた。生涯忘れられないほど、恥じた。

「彼らの側に自分の足を初めて踏み入れた瞬間でした」

先進国では文明という装飾のせいで見えにくくなったもの――家族――が、ケニアではよく見えた。有吉氏は旅路に戻る際、その家族になけなしのお金を置いて出た。人間として、また医師としてどう生きるべきか、分からせてくれたお礼でもあった。有吉氏に哲学書はもう必要なかった。

ナイロビまであと100㎞。レストランで食事をしていると、トラックの運転手が近付いてきた。

「お前、ずっと歩いてるだろう?」

貨物運送をする彼はモンバサとナイロビを往復して、有吉氏を何度も見かけていた。「ナイロビに着いたら新聞社『Daily Nation』に行け、俺が徒歩旅行の証人になってやる」と言ってくれた。

ところが、ナイロビまであと60㎞の地点で体調を崩した。頭痛、発熱、喉の渇き、そして下痢。小さな村で倒れ込んだ。物置に寝かされて、村人たちが交代で2日間、朝夕に水と食事を運んでくれた。

回復後、3月14日に、ついに首都ナイロビに帰還。喜んで新聞社に行くと、記者は偉業をたたえながら、1年前の新聞を持ってきた。有吉氏と同じ行程を歩いた日本人の記事だ。それは、永瀬忠志氏、リヤカーで地球一周をした冒険家である。初踏破はなし得なかったが、有吉氏に落胆はなかった。医師となって地球上の人々を救うという次の冒険が見えていたからだ。冒険前夜の少年期、そして医師以降の冒険譚を続けよう。

京都から北海道への憧れ 農学より医学の道を選択

「盆地を出て地平線を目指そう」

有吉少年は京都の大文字山から琵琶湖を眺めた。時は1970年代、途上国では飢餓が問題であった。そこで北海道大学農学部に入り、農業専門家となって飢餓をなくそうと考えた。その思いを揺さぶったのが京都府立鴨沂(おうき)高校の教師である。

「有吉君、医者はもっといいぞ。目の前の病人を助けられる」

その若い国語教師は医学部再入学を目指していた。これに感化されたが壁があった。医学部に入る学力である。自分の成績は中の上、高校で医学部に進学したのは、自分の知る限り一人だけ。浪人して、札幌の予備校で勉強を始めた。長いひもで体を椅子に何重にも縛って、食事も睡眠も勉強机で取り、受験勉強だ。なかなか偏差値が上がらず、北大農学部は合格圏、旭川医科大学は圏外のままだ。共通一次試験の結果も、旭川医大は不合格になることが見込まれた。二次試験の申し込みをどちらにするか……両校の願書とにらめっこしているうちに提出期限の朝が来た。郵便局で投函したのはどちらか……?

「旭川医大でした。無意識に……」

不合格になれば、勉強から解放されると思ったのだ。ところがなぜか二次試験の通知が来た。無欲で旭川の雪を踏んだ。試験終了後、何度も振り返ったのは、もう二度と旭川に来ることはないと思ったから。京都に帰郷して父と母に、医大は諦めると告げた。父はどうするんだ? と問うた。有吉氏は、

父と母と兄と

幼少期

写真で見る 軌跡

Doctor's HISTORY

Koya Ariyoshi

世界を放浪する、と返答した。母は泣いた。ところが翌日、一通の封書が届いた。旭川医大の合格通知である。

「父は踊ってました」

母は共産党の京都市議を7期務めた地元の有名人で、環境問題や交通問題で成果を上げた。父は出版社の有斐閣で経済学書を編集。この両親の長男は、シカゴでブルースピアニストとして殿堂入りし、長女はシアトルで看護師に、三男は建築家となった。ロマンチストの父と、社会変革を目指す母の血をストレートに受け継いだ次男の紅也氏は、世界医療へのパスポートを得た。

卒後研修の途中で英国留学へ ジンバブエで研究目標が定まる

世界医療への道は再びロンドンから開けた。

卒後研修は、東京にある河北総合病院で2年半を過ごし、救急の重症患者を泊まり込みで診た。後半の専門医研修を決めかねていると、内科病棟の佐藤光医師がロンドン大学衛生熱帯医学大学院のディプローマコースの話をしてくれた。佐藤氏はネパールを旅し、沖縄で熱帯医学のG.Christopher Wills先生に学んでいた。有吉氏は自分もロンドンへ行くことに決めた。そこに立ちふさがったのが再び英語の壁。

「IELTSのスコアが足りなくて」

英語検定試験のスコア不足で申請は何度も却下された。そこで断腸の思いで研修を諦めてロンドンへ渡航、語学学校に通いながらスコアを上げて、ディプローマコースに入学した。

「講義は全部一番前の席でテープレコーダーを置いて受け、毎晩復習しました」

だが、ロンドンでは、熱帯医学の知識を獲得できても臨床の体験ができない。そこでコースディレクターのDavid Mabey先生に掛け合い、ジンバブエでの研修を世話してもらった。聴診器一本を首から下げて、ジンバブエのゴクエ郡病院に渡ったのが、1989年初夏である。

100床の病院に医師は二人。指導医のドンギジェナ氏はオールマイティだ。帝王切開から交通外傷、骨折、結核治療まで。看護師に麻酔をさせ、患者を笑わせ、家族を元気づけていた。その活躍を見た有吉氏は考え込んだ。

「日本人の自分は彼にはなれない。ジンバブエにはジンバブエ人の医師がふさわしい」

では、何をすればいいのか? 答えは患者にあった。当時、爆発的に流行していたのがエイズだ。入院患者の3割がエイズで、20代30代の若者が次々に死んでいく。ある当直明けの早朝、入院患者の母親が来た。電話を持っておらず、誰も伝えていないのに、母は息子の死が「分かって」やってきた。そして看護師から死を伝えられた。

「看護師によると、よくあることだというのです」

心と心が通じる――それが家族だ。母の号泣が病棟中に響き渡った。その時、有吉氏の目標が定まった。

ウイルス量測定手法を確立 抗エイズ薬の臨床治験を開始

「なぜやらせてくれない?」

ロンドンに戻った有吉氏は、エイズの研究をしたいと、衛生熱帯医学大学院の教授らにかみついた。しかし、当時不治の病だったHIVウイルスは学生には絶対に触らせてもらえなかった。もやもやして大学構内を歩いていると、大学院講師のBruce Forrest氏に声を掛け

同級生の岩井一宏氏(現・京都大学医学部長)と有吉氏(写真右)

世界で最もHIV-2感染率の高い西アフリカのギニア、ビサウにある村にて

られた。不満を吐露すると、Forrest氏は有吉氏のやる気を確かめた上で、こう言った。

「Jonathan Weberを紹介するよ」

Weber氏はインペリアルカレッジの気鋭のエイズ研究者である。有吉氏のアフリカ冒険譚を聞くと、刊行されたばかりの論文を彼に渡した。ロックフェラー大学のDavid Ho氏による世界初のHIVウイルス量に関する論文である。[※1]ウイルス量がエイズ発症を予測するという。有吉氏はその論文を暗記するほど読み込み、調べ尽くした。

1990年1月、スーパーバイザーの下で、2人の研究者から実験の手ほどきを受けて、ウイルス量の計測実験を開始。ところが失敗続きだった。有吉氏はWeber氏に直訴した。

「スーパーバイザーを外してください！」

自分の思う実験系を確立したい。暗記するほど知悉した有吉氏には自信があった。まもなくウイルス量測定手法を確立できた。これで従来なら2〜3年かかったエイズ新薬の評価が6カ月でできるようになった。Weber氏は歓喜して叫んだ。

「お前は天才か!?」

こうして1990年9月、世界初のプロテアーゼ阻害剤、すなわちウイルス量を測定しながら行う抗エイズ薬の臨床治験を開始。有吉氏は今や部下を従わせる身である。部下への説明を必死でリハーサルしているうちに、自然に英語も話せるようになっていた。

MRCの選抜メンバーに抜擢 途上国で生命を守る人に

当時はまだエイズには謎が多かった。特に、1986年に西アフリカで発見された第二のエイズウイルスHIV-2について、1983年にフランスで発見された最初のエイズウイルスHIV-1に比べ、なぜ感染者の予後が良いのか、HIV-2はなぜ西アフリカにとどまり、世界流行しないのか。また、母子感染率が低いのはなぜか。HIV-1とHIV-2は、試験管の中では同じく細胞を殺すウイルスなのに、なぜ、そのような違いがあるのか。それが分かれば、治療法やワクチンの開発に役立つと考えられていた。

HIV-1に加えて、特にHIV-2ウイルスについては、感染者のエイズ発症メカニズム、ウイルス量と発症や生命予後との関係、ウイルス量と母子感染との関係、ウイルスを認識して攻撃する細胞傷害性T細胞との関係など、当時は何も分かっていなかった。

答えを知るにはアフリカに行かねばならない。

「Weber氏から背中を押されて、MRCを受けることにしました」

当時英国最大の研究財団MRC(Medical Research Council)が、アフリカへ派遣するHIVウイルス・免疫学の研究者を募集していた。世界各国の46人から二次選抜された8人に残り、最終面接では、Brian Greenwood所長のインタビューを受けた。有吉氏は再びケニアでの冒険旅行について語り、希望をこう述べた。

「僕はアフリカの村人や家族に恩返しをしたい！」

思いは通じ、有吉氏はガンビア研究所にポストを得て、1992年に着任。HIV-2病態生理研究、HIV血清診断、CD4値検査をしながら、臨床の奉仕活動もした。

「医師の資格のある者は週に一度、ゲートクリニックで外来をします」

ガンビア研究所の門の脇には、バオバブの木が高くそびえる。その木陰に毎朝治療を求めるガンビア人が並ぶ。マラリア、結核、住血吸虫症、栄養失調など途上国の病だけでなく、感冒、肺炎、胃炎、心身症など先進国の病も多かった。

研究では苦労の連続だった。

「冷凍保存されたサンプルがあるべき場所にない」

HIVラボ管理には6人のガンビア人スタッフがいる。ところが、検体がしばしば行方不明になる。そこでスタッフと一緒に膨大なサンプルを全数チェックした。8割は正しい保管場所に、2割は別の場所にあった。8割も合っていたと喜んだスタッフは、ボスのがっかりした様子を見て、怪訝な顔をした。

「Koyaは100%正確じゃないと困るのか……」

David Mabey教授（右）とガンビア時代の上司だったHilton Whittle教授（中央）と

生涯の親友になったパニータ先生とワラチャット先生に囲まれて。北タイのランパン病院にて

長崎大学熱帯医学研究所臨床感染症学分野教授就任の祝賀会

※1 Quantitation of Human Immunodeficiency Virus Type 1 in the Blood of Infected Persons. David D. Ho, M. D. 他 *The New England Journal of Medicine* : December 14, 1989

8割で合格というのはアフリカ基準だ。その文化は責められない。だが有吉氏は本気だった。正確な検体保存によって感染症がいつ誰から始まったか追跡できる、HIV-2に罹患した人の生存率が高い理由も分かると必死に説明した。

そういった教育こそGreenwood所長が望んだことであった。現地人の医師や研究者を育て、啓蒙することが大切だと考えていたのだ。所長は微生物学者、免疫学者、疫学者、臨床医、医療人類学者、医療経済学者らを集めて、文化的背景やコミュニティまで理解して、マラリアや髄膜炎など熱帯地の感染症を全方位で食い止める「学際的アプローチ」を世界に先駆けて推進した。

「私は、先進国から来て短期間滞在してデータを集め、論文を書くことが目的の〝サファリスタディ〟は嫌いです」

有吉氏は途上国の人の中に入り、その生命を守る人になった。

タイでエイズ研究者を育成 帰国後長崎大熱研教授に就任

有吉氏の本気を見抜いていた組織は日本にもあった。国立感染症研究所である。吉倉廣氏、倉田毅氏による2度目のスカウトで、有吉氏は「日本のもつ人材や技術、財力を途上国の医療にもっと生かしたい」と思った。

1998年、国立感染症研究所エイズ研究センターに着任、JICAのタイ国立衛生研究所の機能強化プロジェクトで、タイ北部でのHIV感染者や抗体陰性配偶者らのコホートを実施、エイズ研究とその予防、さらにタイ人の研究者を育成して成果を上げた。6年後のある日、タイに一人の日本人が訪ねてきて、言った。

「熱研に来ませんか？」

長崎大学熱帯医学研究所教授で、医療文化人類学者の門司和彦氏である。門司氏も海外の農村でのフィールド研究に半生を懸けていた。期待を持って熱研に来たが、熱研で唯一の臨床教室（熱研内科）では、国内での臨床が主体で、熱帯地での臨床研究の広がりに欠けていることを憂慮していた。教授選に合わせて途上国での経験が豊富で臨床経験もある有吉氏を招聘しようと考えたのだ。だが周囲からの反対は強かった。

「熱研に着くや、裏口から入ってください」と言われて……」

教授の公募選前の挨拶に来て教室の様子を見に行こうとすると、門司氏に制止された。公募選ではなく有吉先生を他薦で招きます、と言われた。

選考が決定してしばらくした後、タイにいる有吉氏に電話がかかってきた。医局内が大変な騒ぎになっている、鎮めに来てくださいという。来所すると、まず熱研OBの教授につかまった。ホテルの小部屋で「君はナニモノだ？説明したまえ！」と2時間も詰問された。その後、ずらりと並んだ50人近い教室員、OBの前で就任挨拶だ。有吉氏は、途上国を志向する少数の〝変人〟を変人のまま終わらせず国内でも活躍できる医師にしたい、そんな医師を一緒に育ててほしい、自分が14年間で培ってきた海外の経験と熱研内科の国内の医療を両輪にすれば、それができると信じている、協力してほしいと頭を下げた。普遍的なグローバルヘルスへの思いを凝縮した次のフレーズも入れた。

「海外で良い医者は、日本でも良い医者という流れをつくりたい」

教室員たちは皆納得して、頭を下げた。今度は表の入り口から出

長崎大学をハブにして日本のグローバルヘルスを活性化させたい

られたが、有吉氏はあまりの緊張ゆえ過換気症候群で倒れかけた。

熱研改革は、地球規模の人材交流がカギとなっていく。

グローバルヘルス研究科創設 本気で感染症を撲滅したい

長崎でも〝人の中に飛び込んで熱意で動かす〟有吉スタイルを貫いた。

熱研内科が得意とする呼吸器疾患治療を生かして、ベトナムや国内でも肺炎研究プロジェクトを立ち上げた。長崎県の離島への医師派遣を推進するゲネプロ代表の齋藤学氏と連携して「グローバル&ルーラル」のへき地研修プログラムを構築した。

旧知のGreenwood氏が第1回野口英世アフリカ賞を受賞すると、頭を下げ申し入れた。

「賞金の半分を長崎に下さい」

賞金1億円の半額をアフリカ・ロンドン・ナガサキ奨学金に投じてもらった。アフリカの優秀な人材が日英を往来し始めた。教室への入局者も続々と増え、15年間で60人も訪れた。

次は、大学院教育の質の向上である。文部科学省が求めた国立大学機能強化に対して、当時の片峰茂学長へ熱帯医学・グローバルヘルス研究科の創設を発案。Greenwood氏に相談すると、大物を紹介された。エボラウイルスの発見者で、HIV感染症対策で国際的な活躍をしたPeter Piot氏だ。ロンドン大学衛生熱帯医学大学院学長に就任して間もないPiot氏に会うと、何のためにやるのか？と問われた。

「長崎大学をハブにして日本のグローバルヘルスを活性化させたい！」

こう力説すると、そういうことを言う日本人は初めてだ、と言って、ロンドン大学の部局長会議でのプレゼンテーション時間を20分くれた。有吉氏は熱弁を振るい、ロンドン大学から教授派遣と教材提供を勝ち取った。修士課程が軌道に乗ると、Piot氏からJoint-PhDを提案された。長崎とロンドン両大学に籍を置き、同時に卒業という「大学の境のない博士課程」である。ただし、内容の詰めや実行は全て有吉氏に託された。

「Peterは僕の本気度に託したのでしょう」

Piot氏はそれまで研究者として奮闘しただけでなく、世界の政治リーダーたちとタフな交渉を重ねてきた。本気でないと国境を越える感染症は撲滅できないことを知っていたのだ。

多様な人々が助け合う どこにも国境がない地球を

Piot氏に認められた有吉氏だが、長崎ではまだ「浮いた存在」だ。ある同僚がその振る舞いを評して、有吉先生はイギリス人のようだと言った。

「グローバルヘルスをやっているのに、英国も日本もないだろう！」

有吉氏は歯がゆいのだ。自分が世界に出てから30年後の日本が内向きであることが。長崎というハブをもっと使ってほしいのだ。市議を引退したときの母に、自分がしてきた仕事をこう総括した。

「僕らがやっているのは、ヘルス・コミュニストや。世界中の人々が、貧乏でも金持ちでも、健康だけは平等に与えられる社会を実現したい」

有吉氏の足跡をたどると4つの言葉が浮かぶ。普遍、家族、本気、そしてグローバル。家族とは地球上のどこにでもある普遍的な存在である。家族が家族を思う喜びも、悲しみも普遍的である。だから世界中の誰もが分かり合える。本気になって治療したいと思えるのだ。大切なのは、相手の懐に入ろうとすること、地球の歩き方や見方を持つことではないだろうか。有吉氏に、もしも白い地球儀があったらどんな大陸や国を描くか？と聞いた。

「多様な人々が交ざり合い、理解し合い、助け合う、どこにも国境がない地球です」

有吉氏は地球の地平線を見ている。どこまでも健康が続く地平線を――。

ドクターの肖像 Koya Ariyoshi

■ PROFILE　ありよし こうや

1986年	旭川医科大学医学部 卒業 河北総合病院 内科研修医
1989年	ロンドン大学衛生熱帯医学大学院 専門医 ディプローマコース ジンバブエ大学医学部 卒後研修
1990年	ロンドン大学衛生熱帯医学大学院 臨床熱帯医学修士課程 修了 英国インペリアル・カレッジ医学校 臨床研究員
1992年	オックスフォード大学分子医学研究所 客員研究員 英国医学研究協議会（MRC）ガンビア研究所 上級研究員
1998年	国立感染症研究所エイズ研究センター 主任研究官 タイ国立衛生研究所 JICA長期専門家
2005年	長崎大学熱帯医学研究所 臨床感染症学分野 教授 長崎大学病院感染症内科（熱研内科） 診療科長
2015年	ロンドン大学衛生熱帯医学大学院 客員教授 熱帯医学・グローバルヘルス研究科 副研究科長

■ 学　会

日本公衆衛生学会、日本エイズ学会、日本ウイルス学会、日本熱帯医学会（理事・監事）、日本感染症学会（評議委員）、日本呼吸器学会、日本結核病学会、日本内科学会（評議員）、英国王立熱帯医学・衛生学会、Tropical Medicine and Health編集委員

タイにて。家族と