

日本熱帯医学会学会賞受賞講演

世界規模でのフィラリア症根絶計画に寄与するための基礎的・応用的研究

Basic and operational researches to contribute to the global elimination of lymphatic filariasis

木村 英作

愛知医科大学 医学部 寄生虫学

1997年、WHO 総会でリンパ系フィラリア症の根絶が決議された。2000年には Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) が開始され、2020年までに世界からのフィラリア症根絶を目指す。その基本戦略は流行地の全住民を対象とする集団治療 (MDA) で、年一回実施し5年間繰り返す。治療薬はジエチルカルバマジン (DEC) + アルベンダゾールである (但し、アフリカの一部では DEC + イベルメクチン)。2003年までに世界の83流行国のうち36ヶ国で MDA が開始され、同年の治療者総数は7千万人である。(1) DEC の年一回投与方法 DEC 治療は、1日 6 mg/kg、12日間投与 (総量72mg/kg) が世界の基準であった。しかし、6 mg/kg を年に1回投与するだけで著明な効果がみられることは既に1962年以来ブラジル、フランス領ポリネシアで報告されていた。我々は、この事実をサモアで再確認するとともにサモア政府、WHO の支持を得て1982年より年1回 MDA に基づく全国一斉のフィラリア症対策を開始した。MDA は1982、1983、1986年に実施されミクロフィラリア (仔虫) 陽性率は5.3%から2.3%に減少した。世界的根絶計画が開始される18年前に南海の小さな島国で現在と同じようなプログラムが進行していた。その後、南太平洋の国々では WHO 一盛和世博士の努力により PacELF が開始され大成功をおさめた。(2) 尿診断法とその応用 夜間採血による仔虫検査は住民側、検査者側共に辛い経験である。免疫診断の開発は昼間の検査を可能にしたが、やっかいな採血を避けて通ることはできなかった。我々は尿を検体とする免疫診断法を開発し、その野外応用を試みている。尿 ELISA 法は感度、特異性ともすぐれており、sentinel population である子供達の検査が容易である。尿 ELISA は MDA 効果の判定、流行再燃の監視および根絶の確認に利用できる。(KIMURA EISAKU. Dept of Parasitol, Aichi Med Univ, Aichi, Japan. kimura@aichi-med-u.ac.jp)

日本国際保健医療学会大会長講演

熱帯医学と国際保健における人類生態学的アプローチ

Human ecological approaches in tropical medicine and international health

門司 和彦

長崎大学 熱帯医学研究所 附属熱帯感染症研究センター

30年ほど前、土木衛生工学を勉強した若者がパプアニューギニアで約1年間のフィールドワークを行い、「生業と生存：太平洋地区における農村の生態」という論文集を同僚と編集出版した。その中で、フィールドワークに基づいた「人類生態学としての衛生工学」という水系感染症の論文の他に、全章のレビューとして「人類生態学者はスーパーマンか？」という序論を書いた。研究者がある地域に長期滞在し、参与観察的に人々の活動を観察し、時には砂金採りと間違えられ、また時には専門外の社会人類学的手法を用いて専門家から批判を浴びながらも、そこに住む人々の生存や健康の成り立ちを考えることが何を意味するのか、また、そのような学問領域として広まりつつあった人類生態学に何ができるかという問であった。彼は、その当時、大規模に実施された国際生物学事業計画 (IBP) などが、multi-mono-disciplinary な研究に終わっていること、また、アフリカでは同種の研究が少なく、不適切な介入計画が実施されていることをあげて、このような個人の小規模な人類生態学的研究の重要性を指摘した。Professor Richard Feachem はその後、アフリカ等で多くの仕事に就き、ロンドン熱帯医学校の校長となり、世界基金の総裁として活躍している。彼の行動原理の基礎には Enga の人々と暮らした経験が横たわっていると思う。夫人と二人の長期のコミュニティとの距離の近い調査を実施し、それを科学的にまとめる過程は、熱帯医学や国際保健の重要な訓練の一つになるであろう。若いときに経験してもらいたいアプローチである。一方、果たしてそれだけで良いのだろうか？30年間の学問の進歩を考えれば、そこにとどまってはられない。また、当然ながら、人類生態学者はスーパーマンではない。人類生態学的視点をもった熱帯医学者、国際保健専門家を如何に組織的に育成し、研究成果を組織的に蓄積・活用していくべきか、を考えたい。(MOJI KAZUHIKO. Research Center for Tropical Infectious Diseases, Nagasaki University Institute of Tropical Medicine.)