

私のライフワーク：顧みられない熱帯病 —リンパ系フィラリア症制圧計画

長崎大学客員教授、
ジェームスック大学プロフェッショナルリサーチフェロー
太平洋同好会代表
日本汎太平洋東南アジア婦人協会会長 一盛 和世

顧みられない熱帯病のひとつ、リンパ系フィラリア症(以下、フィラリア症)は世界に古くから存在し、四肢や性器の変形を引き起こす象皮病や陰囊水腫と呼ばれる寄生虫疾患です。(図1)。感染はフィラリア(糸状虫)という寄生虫が蚊によって人から人へ媒介されて起こります。現在でも熱帯・亜熱帯を中心に蔓延し、人々は感染伝搬のリスクにさらされています。リンパ系フィラリア症は死に至る病気ではありませんが、感染した人々は身体的苦痛と障害により活動が制限され、また社会的偏見、差別の対象となり、その人生の質を低下させてしまう病気です。

私は大学で昆虫学を学び、東京大学医科学研究所寄生虫部の佐々学教授のもとで蚊とフィラリア症を学びました。そのころ、教授室にフィラリア症の患者さんの大きな陰囊水腫の写真がかかっていました。それを見て私は大変ショックをうけ、「取り除ける不幸は取り除こう」とその対策が私の人生のテーマになりました。そして、とにかく実際の現場を見てみたいという思いに駆られ、1977年から2年間で、青年海外協力隊として太平洋の島国、サモアのフィラリア症対策プロジェクトに参加しました。その後、本格的にロンドン大学で熱帯病を学び、博士号取得しました。そこから、私のプロとしての仕事が始まりました。まず、

グアテマラでの蚊の調査、ケニアのナショナルパークでツェツェバエ研究、タンザニアに移り、都市マラリアの対策。そして、1992年から、世界保健機関の職員として、再び太平洋に戻り、太平洋リンパ系フィラリア症制圧計画(PacELF)を立ち上げました(図2)。その成果と経験をもとに、2013年まで本部ジュネーブで、さらにスケールの大きなチャレンジ、世界フィラリア症制圧計画の統括官として、



図1 象皮病(左)と陰囊水腫(右)

(写真提供：森岡翠)

私のライフワーク：顧みられない熱帯病 —リンパ系フィラリア症制圧計画

海外情報



図2 象皮病の患者さんの足を洗う

戦略、ガイドラインの策定、制圧成功までの道づくりに携わりました(図3)。それによって、各国が対策を進め、次々に制圧承認を受けるようになってきました。当初、感染蔓延の確認された72カ国中、現在、すでに17カ国でWHOから制圧達成承認されています。

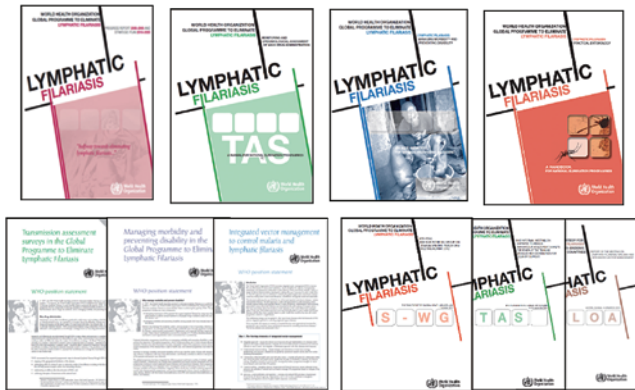


図3 WHOの政策指針、ガイドライン、マニュアル

WHOの目指すところは地球上の全ての人々が“身体的にも、精神的にも、また社会的にもよりよく生きる”ことです。フィラリア症は、感染した人に体の変形や障害を抱えたまま残りの人生を生きることを強いる病気です。もちろん他の病気でも同様の負担を生じることがありますが、特に顧みられない熱帯病と呼ばれるフィラリア症の場合は、感染者が自ら声をあげない、あげてもその声が届かない貧困の中にいるということです。地球上にはまだ光の届かない“顧みられない”場所あり、そこで“顧みられない”人々が暮らしています。フィラリア症の制圧事業は、病気対策ですが、その先に貧困対策、社会開発を目的としています。そして、その基盤にあるのは、全ての必要とする人々にヘルスサービスという光を届けるということです。これはまさに、SDGsターゲット3の達成に不可欠とされる、ユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)です。

フィラリア症対策の成功のカギは、関わる人々の“この地球上に住む誰一人置き去りにしない”という想いです。私もその一員として想いを共有し、地球規模のフィラリア症制圧計画にかかわることができたこと幸運であり、誇りに思います。