

東京大学医科学研究所寄生虫研究部に籍を置いて

二 瓶 直 子

私が、若き希望に満ちて、風土病の撲滅に役立つ疾病地理学的研究を試みる為、初めて、当研究部に来てから約20年が経った。現在のお茶大在学生在が出生された頃である。当時、我が研究部を始め種々の機関の努力により、日本にあった多くの感染性風土病の撲滅対策が開発・実行されていたが、未だフィラリア症、住血吸虫症、マラリア症や、ハブ咬傷などが残存していた。そして研究室では、日本住血吸虫、コトラットフィラリア、マレー糸状虫、日本脳炎、それらを媒介する蚊、ツツガムシその他のダニ、ハエ、ゴキブリ、ヘビ等が飼育され、駆虫薬や殺虫剤の開発、生態、遺伝等が、30名以上の部員によって研究されていた。米国、マレーシア、タイ等の学者・技術者や、アマゾン、東南アジア通の“土人”と称する奇妙な日本人研究者もいた。私など、従来の地理学からみれば異色かもしれないが、この社会では最も常識的な人間だと自負していたものだ。その後、医科大学新設に伴い、また幾多の“激動”の時代を経て、現在では部員は半減した。多くの寄生虫疾患の研究は、主として開発途上国での、治療の為の免疫診断法、予防の為のワクチン等の開発に重点が置かれている。また AIDS の末期に発症するカリニ肺炎の病原体の研究が加わって、研究内容・方法はすっかり変化した。

ところで世界の疾病の分布図を広げてみると、国外では、日本住血吸虫症、フィラリア症、マラリア症等かつて日本にあった疾患が一部では一度撲滅したかに思われたが、依然猛威を振っている。日本の根絶経験に基づいた技術と資金援助で、地球上から少しでも風土病が減少・消滅することが期待される。我が研究部からも、世界各地、例えばフィリピン、インドネシア、ビルマ、バングラデシュ、パキスタン、中国等のアジア諸国、南太平洋諸島、西アフリカ、エチオピアへと研究に出掛け、またこの一年間に、中国、マカオ、フィリピン、韓国、米国からの研究者が入れ替わ

り立ち替わり、研究と情報交換に來訪している。最近では、日中医学協会による交換研究員の往来が著しい。かつて私も、日本やフィリピンの日本住血吸虫症の有病地を地形区分したり、甲府盆地の医学地理学的地域区分を行ったが、中国の有病地も地形的に、山岳型、平原型、湖沼型に分けられ、平原型では撲滅は容易だが、石灰岩地域のカルスト地形（山岳型）や、洞庭湖の岳陽（湖沼型）のように年間の水位の変動が18~20mに達する地域での撲滅は困難である。家船を繰り、漁業や農業に従事する湖上生活者（蛋民か？）の検診と治療、予防は、近年中国の社会体制の微妙な変化で困難になったという。ここにも地域特有の発生機序を考慮した撲滅対策が必須である事例がある。フィリピンの住血吸虫症の駆除にも、地理学の立場から関与してきたが、最近ではボホール島の間宿主生息地は土壌的に非生息地と異なることが分かりかけており、土壌地理学の立場からの研究協力が期待されている。今や撲滅事業には、“医学”より、社会・経済・地理的環境を考慮した“医療”が重要な時期となった。しかしこの場合、複雑な環境要因に左右された人間、それによって形成される地域を、自分の専門に拘ることなく、現実に則して公平、適確に捉える必要がある。

一方、寄生虫学でも医学の最先端とも考えられている DNA による分析・診断法が加わり、媒介動物を飼育せずとも、-70℃で保存したサンプルで研究する、いやしなれば、一流の研究でないと、極言する若手医学者が出現するようになった。現在最も臨床に役立たぬ研究をするのはこういう医学者だという説は兎も角、また DNA 解析そのものの善し悪しは別として、地理学といえども、必要に応じて新技術を導入せねば、他の関連科学を説得できぬ状況にあり、私自身も、疾病分布の解析に DNA を扱う計画を持っている。

(東京大学・医科学研究所)