



日本の協力で建てられた野口研のP3ラボ(上)。入り口には野口英世のレリーフがある(下)

「ガーナでは、雨期に入ると例年、コレラが大流行するのです。コレラの感染は、主に排せつ物に混じった菌が何らかの形で水や食物を汚染し、それが人間の口に入ることで起きます。雨期になると下水が雨水であふれて、上水道と混ざってしまい、流行経路の一つになっているので、下水の整備が急ピッチで進められています」。そう話すのは、現在、同国の公的保健医療サービスを担う「ガーナ保健サービス」でアドバイザーを務める青木恒憲さんだ。「ガーナに限らず、アフリカでは患者数や症状を政府が迅速に把握できるようなサーベイランス体制が確立されていないため、流行が始まっても対策が遅れがちです」

日本は国民皆保険制度をはじめとする医療制度が整備されている。さらに、これまでに狂大病やマラリア、コレラなど、数々の感染症撲滅を実現してきた。積み重ねてきた知識と経験を共有することは、アフリカの人々を感染症から守る一助となる。そして、西アフリカで日本の知見を共有する拠点となっているのが、野口記念医学研究所(野口研)だ。

数ある協力の中でも、99年に開設されたバイオセーフティーレベル3(BSL-3)実験棟、通称P3ラボは、長年、西アフリカで唯一の封じ込め実験室として、近隣各国を含む西アフリカ地域の感染症対策の要となってきた。

インフルからエボラまで 西アフリカの観測塔

「今年、ガーナでは、サハラ砂漠以南のアフリカ中部に多い細菌性髄膜炎が流行し、感染疑いがある人は2000人を超えました。その際、流行している細菌の種類を特定して、さらなる感染拡大を食い止めたのが、野口研です」と青木さんは語る。

同研究所ウイルス学部長のウィリアム・アンボフォ教授は、これまでもガーナで初のHIVウイルスの検出や、同じくガーナ初のラッサ熱ウイルスの感染例の特定、国内で飼育されるニワトリからの高病原性鳥インフルエンザH5N1の同定などの実績を持つ。2014年に西アフリカで発生したエボラウイルス感染症のアウトブレイクでは、世界保健機関(WHO)のアドバイザーとして発生地であるギニアのコナクリに派遣された、感染症対策のスペシャリストだ。

東京医科歯科大学で博士号を取得し、JICAと長年手を携えて同国の感染症と闘ってきたアンボ

フォ教授は、「99年にP3ラボができたことは、感染症の研究・対策にとって画期的でした。エボラウイルスの大流行でも、ガーナのみならず周辺の国から検体の分析を引き受けることができました。結果的には全て陰性だったとはいえ、対応に貢献できました」と語る。同じく西アフリカで流行するラッサ熱についても、野口研が周辺国の検体を一手に引き受けることで、まん延を早期に食い止める役割を果たしている。

今後、日本とガーナは、野口研のさらなる活動範囲の拡大に向けて力を合わせていく。新たなBSL-3実験室を含む最先端の感染症研究センターを新築するほか、感染症の動向調査体制の強化に向けて日本の大学や病院、国立感染症研究所と共に共同研究も始めている。

感染症の危険から人々を守るために、野口英世の遺志を継いだ協力は続く。

雨期のスコールは激しく、道が水たまりになることも



感染症対策の最前線で

2015年のノーベル医学・生理学賞を受賞した大村智さん。その業績を代表するイベルメクチンの発見と開発は、アフリカや南米の多くの人を失明の危険から救ったが、他にもアフリカの人たちがさらされている危険な感染症は多数ある。西アフリカにおける感染症対策の最前線が、ガーナにあった。



野口研で多くの感染症に立ち向かってきたアンボフォ教授

日本人の名を冠する研究所 アフリカの病と向き合う

赤道付近を中心に、アフリカや中南米のいくつかの国には、一枚の黄色い紙がなければ出入りすることができない。見た目通りに「イエローカード」と呼ばれるこの紙は、黄熱病の予防接種証明書だ。黄熱病は野口英世の命を奪った病だと言え、びんと来る人もいるだろう。蚊を介して伝染し、発症すれば死亡率は2割を超える危険な病だ。しかし、アフリカで流行している病気はこればかりではない。



from ガーナ
Ghana