



写真1

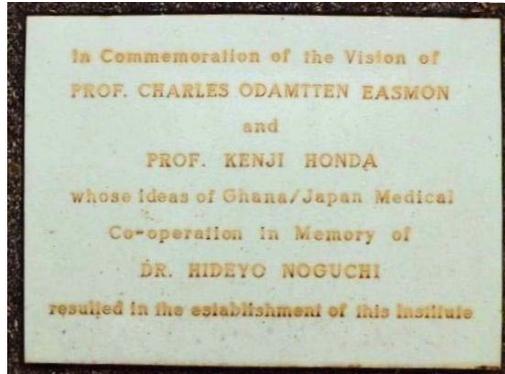


写真2 (左の記念碑文を拡大した写真)

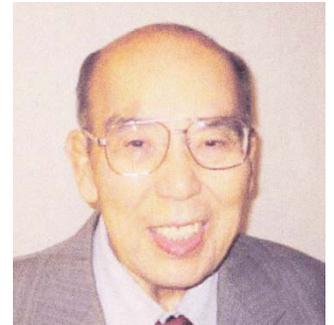


写真3

1979年の野口研設立に際し、当時福島県立医科大学第一外科講座の教授をされていた本多憲児先生が奮励の努力をされました。写真1、2 は野口研中庭に建てられた本多先生と、共に奔走されたガーナ人Prof. Charles O. Easmon(ガーナ大学医学部)のお二人の功績を記す記念碑です。本多先生(写真3)は昨年93歳で逝去されましたが、先生の思いはここガーナで脈々と受け継がれています。

『野口記念医学研究所共同研究センター ニュースレター』発刊1周年



ガーナは雨期が終わりに近づき、乾期が始まりつつあります。こちらでは日本のように四季がはっきりしておりませんが、この季節の移り変わりは、朝に家を出た瞬間に「今日は暑くなりそうだ」と感じる日が多くなってきていることから実感できます。

ガーナ拠点のニュースレターは本号が記念すべき12号です。



毎月の発行ですので、発行を始めてからこちらは季節が一巡りし、ちょうど1年間が経ったこととなります。時間が経つのは本当にはやいですね。これからもニュースレターには研究のみならず、ガーナ風物詩などを盛り込んで、より一層充実させていこうと、我々ガーナ拠点関係者は考えております。これからも引き続きご愛読いただけますよう、よろしくお願いいたします。

(東京医科歯科大学 ガーナ拠点特任教授 鈴木高史)



ガーナ拠点ウイルス学活動紹介[5]ーウイルス性出血熱、特に最近の中央部アフリカにおけるエボラ出血熱の流行について

本稿ではウイルス性出血熱について、特につい先頃ウガンダとコンゴ民主で発生したエボラ出血熱を取り上げたいと思います。

野口研におけるウイルス性出血熱研究

野口記念医学研究所におけるウイルス学部門の拠点研究活動として、アフリカ大陸の中ではマラリアと並んで最も深刻な感染症の一つであるエイズ/HIV を主な標的として選び日夜研究に励んでいます。しかし、研究テーマはそれだけでなく、ウイルス性出血熱もその研究対象としています。西アフリカでは、かなり以前から急激な発

熱、頭痛や筋肉痛、嘔吐、下痢などを主訴とし、さらには全身の皮膚や時には内臓等にまで出血様症状を呈する流行性ウイルス性疾患が季節や場所を問わず時折アウトブレイクすることが知られていました。これらの原因となる病原体は、ある時は黄熱病ウイルス、またある時はデング熱ウイルスやウエストナイル熱ウイルス等であったものと思われます。しかし、中にはラッサ熱と呼ばれる、致死性が高く、かつ感染性も強力なため取り扱いにより厳重な注意を要する危険度の高いウイルス感染症であった可能性も考えられます。実際、ナイジェリアからシエラレオネにかけて西アフリカ地域で過去に何度も流行していたラッサ熱が、昨年暮れに初めてガーナでも発生したことが確認され、その診断に野口研究所のスタッフらが関わったという事実があります。感染症対策において、感染力が強く、しかも重篤な症状に至る危険性が高い疾病の患者が現れた場合、当然のことながら安全で適切な処置と同時に、可能な限り早期の原因特定が公衆衛生上の緊急課題となります。

ガーナでは、全国各地の医療機関において仮に原因不明の出血熱様症状を呈した患者が来院した場合、その検体は首都アクラ・コレブ病院敷地内にある **Public Health & Reference Laboratory** (写真 1) に送られることになっており、まずは黄熱病であるか否かの血清学的診断が行われます。先進国の住人であれば、黄熱病流行地帯に足を踏み入れる前にワクチン接種が義務化されていますから、仮に滞在国でアウトブレイクがあったとしても、それを恐れる必要はありません。しかし、現地で生活する人々にとっては、海外旅行でもしない限りワクチン接種が義務付けされることもなく、また少額とはいえ決して無料ではありませんから、黄熱病のワクチンを受



写真 1

けないで済ます人も少なくなく、結果として毎年平均 30~40 名程度の黄熱病患者が発生しているのが現状です。発生患者がとある地域に集中した場合、その地域周辺住民に対して黄熱ワクチン接種を推奨することをガーナ政府の保健担当本部は対策の基本方針としています。

それでは黄熱病ではなかったと診断された場合、これを一体どのように考えるのか。これが問題となりますが、現状では研究試薬や実験設備、そして予算の不足から、それ以上何もされないというのが実態となっています。アフリカ大陸では、ウイルス性出血熱の原因として黄熱以外に上記に挙げたデング熱やウエストナイル熱を想定することは、これまでに幾つかの国で行われた血清学的調査によっても明らかです。研究者の間でもそのことを疑問に思う者は皆無に近いにも拘わらず、実は案外そうした研究は(アジア大陸とは異なり)極めて限定的にしか行われておらず、従って情報自体が極めて乏しいのが実情なのです。こうした現状を踏まえ、次に拠点が力を注ぐべき研究対象はウイルス性出血熱の詳細な実態調査なのではないかと考えています。その手始めとして、出血熱様症状を呈したために集められながら黄熱病ではないと診断された検体に注目し、それらの中から疾患原因を探索する研究の準備を進めています。現在は、まだその端緒に着いたばかりですので、やがてその結果が明らかとなりました暁には、改めてこのニュースレターでご紹介したいと考えています。

エボラ出血熱とは

さて、ここから本題に入りますが、今年の 7 月下旬から 8 月にかけてアフリカ大陸中央部に位置するウガンダでエボラ出血熱が発生したとのニュースをご記憶の方も多いかと思います。このエボラ出血熱は、死亡率が高い場合には 90% 近くにまで上り、しかも病気が進行すると鼻や口など開口部からの出血や全身の皮膚・消化管からの出血、吐血、下血を認め、最終的にはショック死などにより悲惨な結末を迎えます。加えて、患者に接した近親者や治療に当たった医療関係者まで同様の症状を呈して死に至ることがあり、現時点においては(実験室段階は別として)特効薬も予防のためのワクチンもありませんから、地球上で最も恐れられている感染症の一つとなっています。このエボラ出血熱が、8 月後半になってウガンダの隣国、コンゴ民主共和国からも発生したとの報せが飛び込んで来ました。実は筆者は、HIV の分子疫学を研究している関係からアフリカ大陸中央部もフィールドにしており、ガーナのみならずそうした国・地域における感染症発生動向も絶えず監視するように心掛けていま

す。それで今回の相次ぐアウトブレイク報告には重大な関心を持って情報収集に努めておりました。丁度良い機会ですので、このエボラ出血熱についてやや詳しくレポートしたいと思います。

エボラ出血熱は、マイナス鎖の一本鎖 RNA (約 19 kb) をゲノムとするエボラウイルスによって病気が起こります。類似の疾患としてマールブルグ出血熱があり、こちらはマールブルグウイルスが病原体となります。歴史的にはマールブルグ出血熱の方が先に発見されています。1967 年、ウガンダからポリオワクチン製造と研究のためにヨーロッパ (具体的にはドイツとユーゴスラビア) に輸入されたアフリカミドリザルの飼育や解剖等に関わった研究職員と同じ研究所内で働く清掃職員など 25 人が突然発熱し、内 7 人が死亡するという事件が発生し、一躍この新しい病気が知られるようになりました。ウイルスの名前は、事件が起こった研究所が存在していたドイツの都市の名前に由来しています。エボラ出血熱の方は、1976 年、コンゴ民主(当時の国名はザイール)北辺の中央アフリカ共和国との国境に近い赤道州の小さな村に突然 318 名という大勢の出血熱患者が発生し、その内 280 名が死亡する(致死率 88%)という、これまた大事件が勃発しました。この時アウトブレイクが起こった村に流れている川の名前がエボラ川と呼ばれていたため、この病気はエボラ出血熱と名付けられました。同年には、スーダン南部

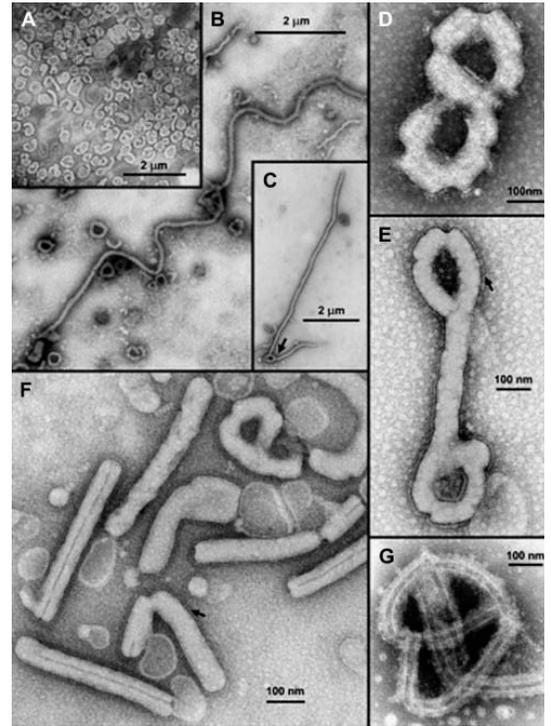


図 1

でも同じような出血熱患者の大集団が発生し (284 名が発症し、内死亡は 151 名(致死率 53%))、これが後に最初に分離されたザイールのエボラ出血熱の株とはやや異なった株であることが判明します。エボラとマールブルグ、二つのウイルスは遺伝学的にも互いに近縁関係にあり、分類学的にはどちらもフィロウイルス科に属しています。ウイルスの形態は太さが 60-70 nm で長さが数 μm となる紐状の構造をしており(図 1)、7 種類のウイルス構成蛋白質とそれぞれをコードするウイルス遺伝子の位置関係は、図 2 のようになっています。

エボラ出血熱ウイルスは遺伝子系統解析により、現在までに 5 種類の代表的な株が存在することが知られています。1976 年にザイールで分離されたザイール株、同年スーダンで分離されたスーダン株、他に 1994 年、ガーナの隣国コートジボアールで分離されたコートジボアール株、1989 年にフィリピンの養豚場で飼育されていたブタから分離されたレストン

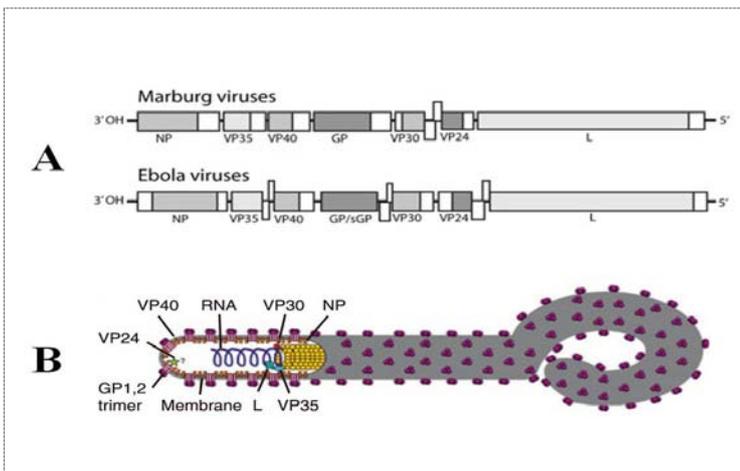


図 2

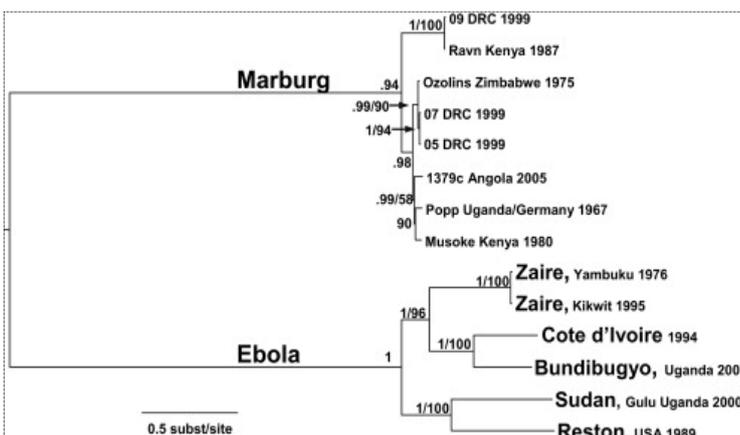


図 3

株、そして 2007 年、ウガンダの北西部ブンディブギョ県で分離されたブンディブギョ株です。それぞれの系統樹上の位置関係、マールブルグウイルスとの近縁関係については、図 3 の系統樹を参照して下さい。株によって致死率は異なるようで、一般的に言って、ザイル株が最も致死性が高く(80-90%)、次いでスーダン株(50-60%)、ブンディブギョ株(~40%)の順であろうと考えられています。レストン株については、まだヒトに対しての病原性が確認されていません。コートジボアール株についても症例数が少な過ぎて、致死率の情報は不明です。

今回のエボラ出血熱アウトブレイク

さて今回の流行はどんな状況だったのでしょうか。2012 年 7 月にウガンダ西部のキバレ県(図 4 に位置を示す)で発生したエボラ出血熱は、最初の報せが届いてから直ちに現地に入った WHO、CDC、MSF(国境なき医師団)、ウガンダ政府保健省などの合同研究チームにより、程なくして病原体はスーダン株であることが判明し、疑い例を含めて患者数は 24 名、内 17 名が死亡と WHO は公表しています。最後の患者を確認した 8 月 4 日以来、新規の患者発生が見られなかったことから(最後の症例報告から 42 日間に亘って新たな確定例がなければ、流行は終息したと見なされる)、ウガンダのエボラ出血熱に関しては 9 月 18 日に終結宣言が出されました。

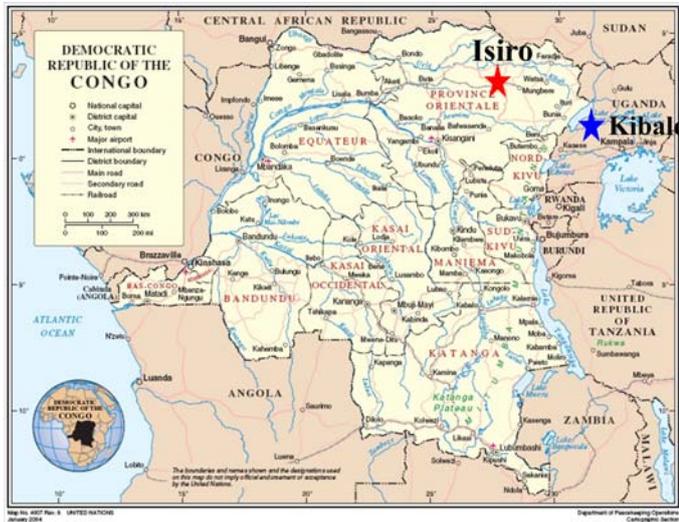


図 4

一方、コンゴ民主の流行に関して、この国の特殊事情もあって事態は予断を許さない状況にあります。初めは本年 8 月 17 日、同国東北部オリエンタル州のイシロの町とその近隣の村(図 4 に位置を示す)から 10 症例が報告されたことに始まります。その後、患者数は刻々と増加しており、本稿執筆直前の 9 月 24 日現在において、患者総数は疑い例を含めて 51 名、内 20 名が死亡と WHO により発表されています。おそらく誰もが、ウガンダで発生したエボラ出血熱がコンゴ民主に飛び火したのではと思われたことでしょう。ところが、こちらの株はスーダン株ではなくブンディブギョ株であることが判明しており、2 つのアウトブレイクはそれぞれ全く独立に発生したと考えられています。今回コンゴ民主内でエボラ出血熱の流行が起きている地域は、広大な熱帯密林に覆われているアフリカ大陸の最奥地にあります(写真 2)。その辺りは、ただでさえ道路や電気・水道などのインフラ設備が整っていないため、病院などの医療設備も貧弱の一語で、大陸の中でも格段に生活環境が厳しいところの一つでしょう。加えて 1990 年代のルワンダ紛争以後、地下に埋蔵されている鉱物資源を目当てに戦争や内乱が長期間に亘って続いたため、政治的にも極めて不安定な地域でもあります。現在、ウガンダで行われたと同様な WHO、CDC、MSF、国際赤十字、コンゴ民主保健省当局などから成る合同チームが現地に入って患者の探索などを精力的に進めています。環境が環境だけに完全終息宣言までにはまだまだ時間が掛かるものと予想されます。

エボラ出血熱ウイルスの感染経路

なお、エボラ出血熱ウイルスの伝播経路について、少なくともヒトやゴリラ、チンパンジー、サル類など霊長類がその一次犠牲になることだけは明らかとなっていますが、まだ不明なことが多いです。ヒトからヒトへの感染は血液や体液に直接接触することによって起こるものと考えられており、対応に当たる医療従事者は完全防護服



写真 2

を着用して患者の処置に当たることが必須要件です。このウイルスを媒介する自然宿主について、コウモリではないかと推測する研究グループもあります(実際、コウモリのフィロウイルスに対する抗体調査により、一定の割合の個体が抗体を保有していることは既に知られています)。しかし、野ネズミなど他の小動物が持っているという可能性なども残っており、まだ確たる結論が得られているわけではありません。自然宿主の問題はさて置き、このウイルスに感染したことにより野外で斃れた動物を食糧として捕獲・調理する過程でヒトが感染するのであると推定されています。従ってエボラ/マールブルグ出血熱が頻繁に発生する国々では、野生動物、特にゴリラやサル死骸に出会っても決して手に触れないようにと広報活動に努めていますが(図5参照)、蛋白源に乏しい熱帯ジャングルの中ではそうもいかない現実があり、それ故にアウトブレイクがいつまでも絶えない蔭の事情となっています。

BSL4 (P4) 研究施設の必要性

最後に、今回のエボラ出血熱流行のニュースを眼前にして、非常に不安に思うことがあります。仮にエボラ出血熱やマールブルグ出血熱の患者が(現地を旅行して帰国後に)日本国内で(あるいは入国直前に)発症した時のことを考えますと、残念ながら我が国の医療機関と防疫体制はそれに対応できる準備があるとは言い難いのが実情だからです。医療面がそのような状況ですから、基礎研究面においても BSL4 レベル (Bio Safety Level 4) の検体、すなわち最も危険度の高い I 類感染性病原体(エボラ出血熱、マールブルグ出血熱、ラッサ熱などはこのクラスに分類されている)を含む生体材料などを取り扱える実験研究設備が、まだ我が国には直ぐに稼働できる状態のものとして備わっていないという現実があります(参考までに写真3をご覧ください)。これまでのアウトブレイクの歴史を振り返ると、いつかその時が来るのではないかという懸念は拭えません。震災ではありませんが、たとえその確率は万に一つであっても、その時に備えておく必要があるのではと筆者は心から思います。(井戸)

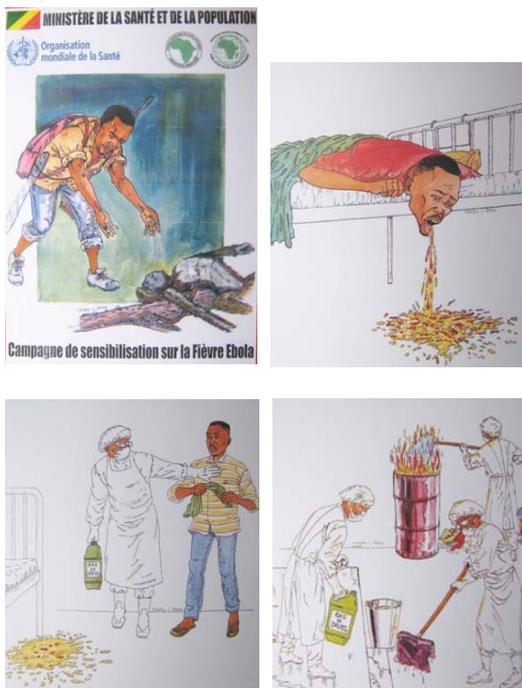


図 5



写真 3

写真 1 Public Health & Reference Laboratory の検査室。
コレブ病院敷地内にあり、ガーナ全国から送られる検体をここで検査して感染症発生状況を把握するようにしています。

写真 2 飛行機から眺めたコンゴ盆地の密林。
盆地内はアマゾン川に次いで世界第 2 位の流域面積を誇る巨大な河川コンゴ川の本流と無数の支流が流れており、大地は鬱蒼としたジャングルに覆われています。

写真 3 国立生物医学研究所にある簡易型グローブボックス。
コンゴ民主国内でエボラ/マールブルグ出血熱など危険度の高いアウトブレイクが発生した場合、検体は一旦首都キンシャ

サの国立生物医学研究所に運ばれ、ここで嚴重に梱包され直して他の BSL4 の実験室がある研究機関に送付されます*。
[*注. 国際機関が直接フィールドに入った場合には、ここを経由しないこともあります。]

- 図 1 フィロウィルスの様々な株の電顕像。
(出典： Hartman AL, Towner JS, Nichol ST. Ebola and Marburg hemorrhagic fever. *Clinics in Laboratory Medicine* 2010; 30: 161-177.)
- 図 2 フィロウィルス科(エボラウィルスとマールブルグウィルス)の遺伝子構成図(A)と各ウィルス構成蛋白質の棒状ウィルス粒子内における存在位置を示す模式図(B)
(出典： A : Barrette RW, Xu L, Rowland JM, McIntosh MT. *Infect Genet Evol* 2011; 11: 1514-1517. B: Leroy EM, Gonzalez JP, Baize S. *Clin Microbiol Infect* 2011; 17: 964-976.)
- 図 3 フィロウィルス科の各株間の距離関係を示す分子系統樹。
エボラウィルスは、これまでに 5 種類の異なった株が分離されており、この分子系統樹では全ゲノム長の核酸配列を基に各株間の遺伝子距離が表示されています。
(出典：写真 1 に同じ。)
- 図 4 最近エボラ出血熱の流行が発生したウガンダとコンゴ民主の地理上の位置。
両国でアウトブレイクが起こった場所が、それぞれ★印★印で示されています。
- 図 5 コンゴ共和国で使われているエボラ出血熱撲滅啓蒙活動用のポスター。
エボラ出血熱やマールブルグ出血熱のアウトブレイクを防止するため、森の中でゴリラやチンパンジー、サル類の死骸を見つけても手を触れないように、また患者からの汚物などにも触れないようにと警告するポスターで、紙芝居形式で使われます。コンゴ政府と WHO の協力により作られました。コンゴ共和国(コンゴ民主とは別な国)では、同国北西部のガボンとの国境地帯において 2002 年から 2005 年にかけて連続して約 300 人の患者が発生しました。

最近の出来事からー北海道大学ザンビア拠点訪問記



写真 1

去る8月24日から30日までの数日間、筆者はアフリカ大陸内に設置されている2つのJ-GRID拠点間研究交流を意図してザンビア大学獣医学部と同医学部教育病院を訪問して来ました。ここではその時の訪問記を綴りたいと思います。

今回訪れた時期は8月下旬で、行先は南半球。つまり日本とは季節が全く逆となり、謂わば冬の季節に当たります。加えて首都ルサカは、海拔1,000メートルを超える高地にあります。アフリカはどこも年柄年中暑い所と思われる方が少なくありませんが、実はそうではなく、緯度と高度によって千差万別で、季節と場所によってはブルブル震えるほど冷え込むことすらあるのです。さぞや肌寒いであろうと覚悟してルサカの空港に降り立ったら、その日は例外的に気温が上が

ったようで、むしろ多少汗ばむくらいでした。到着した日以外は、朝晩などヒンヤリする日もあり、長袖のシャツと上着を羽織ってちょうど良いという感じでした。街中に入ったら、薄紫色の花が美しいジャカランダが其処かしこに咲き始めており(写真1)、とても綺麗でした。このジャカランダの樹木は、アフリカ大陸の南端部からインド洋岸沿いに赤道が通る東アフリカのケニア辺りまで、結構広く分布しています。10月前後を開花のピークとしていますから、ちょうど涼しい時期から暖かい時期へ季節への変り目に咲くこと、また遠目に花の色や咲きぶりが日本の桜を想わせるため、筆者は大好きな植物です。久方振りにジャカランダの花を眺めて、暫しの間感慨に耽ってしまいました(何故かガーナにはジャカランダの樹は見られないのです)。

訪問したザンビア大学の2つの学部は、北海道大学が特に力を入れて国際共同研究を行っているところです。ザンビア大学獣医学部は、キャンパス全体の建物が国際協力事業団(JICA)の技術協力プロジェクトにより建設され、創部以来今日まで約30年近くの長きに亘り北海道大学獣医学部との間で研究交流が続けられているとのこと。

現学部長を含めて、これまで何人ものザンビア人教員が北大で学位を取得されたそうです。ガーナの野口研究所とは設立の経緯を含めて歴史的にも組織的にも類似点があり、その意味で今回の訪問は興味深いものでありました。訪問の目的は、第一に当方で現在準備を進めている出血熱ウイルス研究を更に本格的に推進するために、野生動物の捕獲法を学ぶこと、また蚊や野ネズミなど微小動物の組織を如何に粉碎したら良いのか、またそこから標的遺伝子を抽出するにはどのような方法が最適かなどなど、経験豊富な北大のノウハウを習得することを主眼としました。実験室では諸先生らが懇切丁寧に機器の使用法などを教えて下さいましたので、使用試薬や研究機器に関する極めて有用な情報を得ることが出来ました。

訪問期間中、幾つかの重要イベントがありました。順に記載しますと、たとえば8月27日には医学部教育病院に新たにP3実験施設が設置され、その開設を祝う式典がありました。その式典の直前に「結核とトリパノソーマの迅速診断法の確立プロジェクト」(北大がJ-GRIDの拠点活動とは別個に進めているSATREPS事業)の技術会議が開催されました。この会議は同プロジェクトの成果発表会であると同時に、事実上の講演会でもあって、幾つかの国々から「結核とエイズ」の現状などが報告され、筆者も招待講演者の一人としてガーナの現状について簡単に紹介致しました。「結核とエイズ」の共感染は、特に南部アフリカではエイズ治療(あるいは結核治療)を相互に妨げる重大な問題の一つとなっていることはよく知られています。ガーナでは、この共感染問題は現時点でこそあまり注目されていませんが、結核患者の増加と共にやがては重大な問題となる懸念が持たれています。ザンビアや南アフリカの現状を知ることは、将来に向けたガーナの格好のモデルケースであり、大変意義があると考えています。これまでは筆者にとって専門外の細菌学の領域でしたから、結核のことをあまり意識したことがありませんでしたが、結果として得られた貴重な情報は、拠点の今後の研究活動にとっても重要な意味を持つものと確信した次第です。P3施設のオープニング・セレモニーは、日本側が北海道大学佐伯浩総長、在ザンビア日本大使ら、そしてザンビア側からは各省庁の重鎮たちが列席し、厳かに執り行われました。テープカットの後、施設見学のため内部が公開されました(写真2)。コンテナを利用した縦長の実験棟が2本並行する設計プランとなっており、片方をメンテナンス中にもう片方で作業を中断することなく実験できますし、場合によっては異なる病原体を同時に取り扱わなければならない事態に対処することも可能です。またフィルター交換など最も手間と経費の掛かる施設維持のために施された様々な工夫を実際に目にすることが出来たことは、我々野口研究所のP3施設維持管理の上でも大変参考になりました。

翌8月28日には、ザンビア大学獣医学部の建物の中に北海道大学オフィスが新たに開設されることになり、そのオープニング・セレモニーがありました。式典が始まる前にザンビアの伝統的衣装を身にまとった舞踏団と楽団が歓迎のダンスを披露してくれました。賑やかな太鼓と踊りで迎えてくれるところなどは(写真3)、ガーナと全く共通の習慣であり、アフリカらしさが垣間見える微笑ましい一瞬です。肝心の式典も、総長以下、両大学から多数の招待客らが参列し(写真4)、厳かな中にも明るい未来を感じさせる印象深いセレモ



写真 2



写真 3



写真 4

ニーであったように思います。

このオフィスは、獣医学部の中に設置されていますが、北大としては獣医学部に留まらず、医学部や理学部、さらには工学部や人文社会系など様々な分野の留学希望者の相談と情報提供に定めるために開設したのだそうです。常駐のスタッフが大学から派遣されるとのこと。ゆったりとした広い事務スペースを拝見して、北大としてザンビア大学との長期的な連携と協力体制をさらに一段と深めて行こうという姿勢(決意)がひしひしと感じられました。技術的にも設備的にも多くの問題を抱えている発展途上国と一緒に肩を組みながら歩もうとする国際協力の素晴らしい見本を見せられたようで、称賛の気持ちが沸き上がると同時に、ちょっぴり羨ましくも感じられた私のザンビア訪問です。様々な公式行事が度重なる超多忙な中、私を快く迎えて下さったザンビア拠点の北大の皆様、この場を借りて厚く御礼申し上げます。最後に拠点事務室前で撮影した写真を掲げさせていただきます(写真5)。(井戸)



写真5

写真1 滞在したホテルの玄関前に咲いていたジャカランダの花。

写真2 ザンビア大学医学部教育病院に新しく完成したP3実験設備のコンテナ内部。同じ大きさのものが2本並行して設置されています。筆者(左手前)と一緒に写っているのは、長崎大学熱帯医学研究所ケニア拠点長の一瀬休生教授(右)と東北大学災害科学国際研究所の服部俊夫教授(中)です。

写真3 ザンビア大学内に北大のオフィスが新たに開設されることを祝う記念式典前の歓迎の踊り。カラフルな衣装を身につけダイナミックな太鼓の音に合わせたダンスは、アフリカ大陸特有の催しもので、外国からの大事なお客様をお迎えする時には大概このような舞踏団と楽団が元気よく賑やかに歓待してくれます。

写真4 北大オフィス開設記念式典後の参列者による記念撮影。壇上の招待者らの他にも客席側に多数の日本人が参加していました。

写真5 北大ザンビア拠点事務室前で関係者一同の記念写真。前列左から3人目が北海道大学佐伯浩総長で、後列右端が北海道大学・人獣共通感染症リサーチセンター・ザンビア拠点長の東秀明教授です。

日常風景よりーガーナ的健康志向



写真1

ガーナに落ち着いてフト周りを見回すと、個人差はあるものの恰幅の良い男性・女性が目につきます。総じてガーナ料理は油分が多くカロリーが高い上に、食べる量が多いということは見ていてもわかりますが、どうやら恰幅が良いということが伝統的に尊重される社会であるということも理由の一つのようです。私のようなタイプでも、ガーナ人からすると「やせすぎている」「病気なのでは」ということになってしまいます(うれしいことに)。恰幅の良い女性に対して「マダム」と言って恭しく応対する店員の気持ちもわからないではありませんが、しかしながら一方それが原因で若くして亡くなる方が少なからずいることも事実です。

それゆえになのかどうか、最近ガーナでもダイエットを中心とした健康志向が高まりつつあるようです。新聞やテレビでカロリーを控えたガーナ料理の方法が紹介されたり、関連フェアなどが開催されたりしています(写真1)。中でも運動は多くのガーナ人にとって比較的取り組みやすい健康法のように。早朝ジョギングをしている

人の姿をよく見かけるようになりましたし、スポーツジムもアクラ市内の主だった地域には大抵1つや2つは見られるようになりました。インストラクターが家まで来て指導してくれたりもします。また、新築のマンションには何かしらの運動施設が大抵は付設されています。ジムはトレーニングマシン(写真2)を始めエアロビクスのクラス(写真3)、中にはテニスコート(写真4)やプールなどが併設されているところもあり、出勤前や仕事帰りの人々で賑わっています。私もジムのメンバーなのですが、朝、日の明けやらぬ内からほぼ毎日のように集まり、見た目の恰幅の良さからは想像もできない気力、筋力、スピードで運動に取り組んでいるガーナの人達に驚いています。日本でインストラクターをされているという方がガーナに来た際にエアロビクスのクラスに参加してみたら、日本では考えられないほどのスピードだったと舌を巻いていました。テニスも然りで最近テニスコートに訪れる人の数が急上昇しているとのこと。それ程激しい運動をやっているのだから、さぞ短期間のうちにダイエット効果が現れるのでは。。。と思うのですが、あまり画的的にスリムになった人を今の所見たことがありません。不思議に思い聞いてみたところ、やはり運動を始めてから体重は落ちたそうなのですが、家族から「もうそれ以上細く(?)なってはいけない」と、注意されるとのこと。伝統との間には、どうやらまだまだ厚い壁がありそうです。とは言うものの、野口研のリサーチアシスタントのような若い世代は、どこの国でも同じように美容と健康には注意を払っているようで、持っていたお弁当を見せてもらうと随分量が少ないようでした。(志村)



写真2



写真3



写真4

野口研来訪者リスト 2012年7月~8月分 (敬称略)

7/9-7/14	宇都拓洋	長崎国際大学
8/11-8/15	倉田 毅	国際医療福祉大学塩谷病院
8/11-8/16	吉田 丘	東京医科歯科大学
8/11-8/17	発 正浩	科学技術振興機構
8/12-8/17	山岡昇司	東京医科歯科大学
8/12-8/21	太田伸生	東京医科歯科大学
8/12-8/24	森永 紀	長崎国際大学

編集後記

冒頭でお伝えしましたように本ニュースレターもお陰様で発刊1年を迎えました。1年間お読み頂きどうもありがとうございました。本拠点の活動内容およびガーナという国について少しでも身近に感じて頂けるものとなっておりましたら幸いです。ニュースレターは今後もますます充実した内容でお伝えして行きたいと思っております。皆様からのご意見、ご要望を是非お聞かせ下さい。お待ちしております。

なお、連載中の「野口英世博士の黄熱病研究とガーナ」の記事は、紙面の都合により今号はお休みとさせていただきます。

制作：志村 文責：井戸、鈴木 ご意見などの送り先：shimura.kyoten@gmail.com