プレスリリース

東京医科大学
TOKYO MEDICAL UNIVERSITY

報道関係各位

2015 年 10 月 29 日
東京医科大学

キルギス共和国に「キルギス―日本研究センター」を開設

中央アジアでいまだ猛威を振るうリウマチ熱とリウマチ性心疾患の制圧目指し
キルギス国立心臓病センターと共同研究拠点を設置

概要

去る 10 月 10 日、中央アジアに位置するキルギス共和国の首都ビシュケクに「キルギス―日本研究センター」が開設されました。同センターは、東京医科大学（鈴木衛学長）の医学総合研究所（西岡久寿樹所長）中島利博教授を日本側総括役として、キルギス国立心臓病センター（NCCIM）内に設置。中島教授を中心として、東京医科大学、鹿児島大学、大阪工業大学からなる研究グループと、NCCIM の医師らを中心とするキルギスの医師グループが協同して、先進国ではほぼ撲滅状態にあるが、同国など中央アジアの各国においてはいまだに蔓延する“リウマチ熱”、およびその後遺症による“リウマチ性心疾患”の克服への取り組みを加速させるものとなります。

同センターでは、これまでの調査研究によって分ってきた、リウマチ熱が蔓延する原因と考えられる 5 分野（①細菌感染、②宿主因子（罹患するヒト側の性別、遺伝などの要因）、③バイオマス（暖房・調理で利用する生物由来燃料が発する粉塵・CO）、④食生活、⑤家畜（家畜とその酪農製品への抗生物質残留））について、それぞれ、フィールドワークでの調査結果や、採取された各種サンプルを解析、もしくは解析技術の確立を図ります。これまではこうした研究施設をもたなかったことにより現地での効率的な作業ができませんでした。また、日本側スタッフが技術指導を行ったり、サンプルやデータを日本に送り、さらに詳細な解析を行っていくことになります。こうしたことにより、リウマチ熱／リウマチ性心疾患制圧のための詳細なプランを早急に立てていく予定です。

なお、本研究センターは、その名称に疾患名等が冠されていないことが示すように、リウマチ熱研究に特化した施設ではなく、今後、あらゆる医学的・科学的研究における検査・解析の場として利用されることを想定して設置されています。

背景

中島教授がキルギス政府の要請で初めて同地を訪れたのが 2006 年。そこで原因不明とされる疾病が子供たちに蔓延しているのを目の当たりにしました。調査を行ったところ、溶血レンサ球菌感染が引き起こす「リウマチ熱」であることを突き止めました。

リウマチ熱は、小児の病気とされ、関節痛、発熱、心臓の炎症により生じる胸痛や動悸、けいれんなどを引き起こします。リウマチ熱を発症する前のレンサ球菌に感染した段階で抗生物質の投与をし、完全に治すことが重要です。リウマチ熱にかかっても回復しますが、一部の患者で心臓に傷を残すことがあります。

しかし、リウマチ熱は、先進諸国ではすでに“制圧”されている感染症で、我が国では、人口 10 万人当たり 0.5 人以下の発症率と、現在ではほとんど診ることがなくなったものが、中央アジア諸国では未だに猛威を奮っていることを見出しました（図１）。

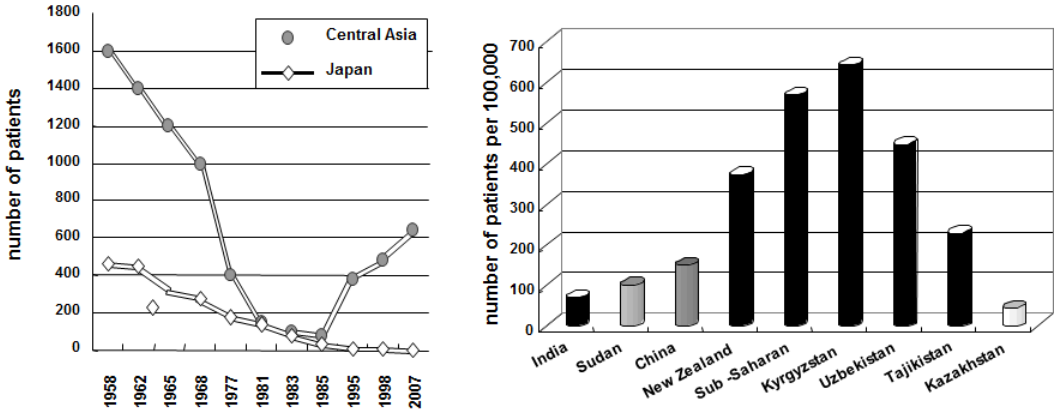

図1. 中央アジアにおけるリウマチ熱患者の推移と患者数

中央アジアにおけるリウマチ熱は、一時、患者数が急激に減少していた時期もありました。しかし、ペレストロイカ、ソビエト崩壊以降の政情不安、経済環境や医療環境の悪化などにより、再び患者が増加の一途をたどっていったことが考えられています。レンサ球菌感染の段階で発見して治療する、という基本行動が、親や医療者の知識不足により徹底できていないことが関係していることが想像されました。

さらには、キルギス国立心臓病センターとの共同研究により、顕在化しないリウマチ熱の後遺症（心臓に傷を付ける）を含めたリウマチ性心疾患が、当該地域での死因の過半数を占める 60 歳までの心不全の潜在的リスクファクターであることを報告しました。国土の 94%以上が海抜 1000 メートル以上の山地からなり、山岳地帯ともなれば 4000 メートルを超える高地での生活、つまり恒常的な低酸素環境での生活であり、“オオカミの次に羊を食べる生き物”と称されるほどの肉食中心の食習慣、そしてソビエト時代のウオッカなどの強アルコール飲酒とあわせてのリスクファクターです。

取り組みの経緯

医療介入によって、リウマチ熱/リウマチ性心疾患を克服するため、これまでの 9 年間に、以下の施策を実行し、中島教授はこの問題に対する主導的役割を担ってきました。

1. キルギスから日本への小児リウマチ専門医留学生受け入れ
2. 40 歳未満の若年者の心・脳血管障害の 8 名の患者の受け入れ
3. 7 回の現地調査と総計 3000 人を超える溶連菌感染の細菌学的検査。これら調査結果の論文化・国際シンポジウムの開催などによる情報発信
4. 迅速診断キットの認可の法整備
5. 母子手帳の作成と頒布による疾患啓発
6. 医師向けプロトコールの作成と頒布
7. 現地国営放送への出演による呼びかけ
8. 在キルギス日本大使館から ODA 申請による最新型の超音波検査機の導入　など

2013 年度からは文部科学省の補助のもと、東京医科大学、鹿児島大学、大阪工業大学による共同研究チームによって、キルギスのほぼ全土を網羅する 2000 名を超える詳細なフィールド調査を行っています。この結果、以下が示唆されました。

1. 溶連菌だけでなく肺炎球菌、B 型インフルエンザ菌などの呼吸器感染症を引き起こす細菌との混合感染が有意に認められること。
2. 暖房・調理などの際にいわゆるバイオマス燃料を用いることで、その粉塵・CO などが、35 分間の家事でタバコ 5 本分に相当する粘膜免疫に対するリスクとなること。
3. 溶連菌感染によるリウマチ熱/リウマチ性心疾患の発症頻度(日本に比べ、約 45 倍高い)と集積度に関する検討から、宿主因子が存在する可能性があること。

なお、本研究は、「文部科学省科学研究費基盤研究 B（海外学術調査）H25～H27『中央アジアで蔓延するリウマチ性心疾患総合知亜策のための分子疫学的研究』」の助成によって実施されました。

これらの結果をもとに、前述のとおり、5 つの分野について、キルギス一日本研究センターにおいて解析、解析指導、さらには日本での詳細解析を進め、制圧のためのプロトコール作成に取り組んでいきます。

なお、これまでの中島教授の支援活動は当地にて高く評価されており、キルギス共和国保健大臣より、医療分野に関する国家顧問を 2008 年から任命されており、今年、3 度目の再任をされています。

キルギス－日本研究センター
左から中島教授・キルギス国立心臓病センターリウマチ部門ナズクルシニアドクター
・同タラント教授

※本プレスリリースは、文部科学省記者会、科学記者会、東京都庁記者クラブにて配布しております。

【本件に関するお問い合わせ】

東京医科大学
経営企画・広報室
日髙・田﨑
03-3351-6141（代表）