

とができる。

- (1) ラ米の都市化、人口、所得分配、貧困などの問題をもっと重視すべきである。
- (2) ラ米産業に関する総合的研究が欠けている。
- (3) ラ米の主要一次産品に関する突込んだ研究が少ない。
- (4) 経済思想や開発理論に関するまとまった解説書が不足している。
- (5) ラ米経済研究および教育充実のため、基本的外国文献(特にスペイン語、ポルトガル語のもの)の翻訳が依然必要である。
- (6) 日本とラ米との経済関係についての実証的研究(貿易、企業進出、技術移転、投融資などの経験)を促進し、これを通じてラ米の学界との交流を深めるべきである。

## 医 学 安 羅 岡 一 男

ラテンアメリカ全地域の3分の2は熱帯もしくは亜熱帯の気候下にある。その自然環境条件と、貧困、非衛生、低栄養という社会経済的環境条件とがかさなりあって、ラテンアメリカにはいぜんとして多くの感染症を中心とした疾病が存在し、住民の健康福祉がいちじるしく阻害され、それによる経済的損失も大きい。

たとえば、ブラジル北東部のペルナンブコ州の最近の統計によると、死因順位の第3位までが肺炎、腸炎および結核によって占められている。乳児死亡率はその地域の保健衛生のレベルを測る絶好のバロメーターの一つであるが、この地域における1973年の乳児死亡率(出生1,000に対する)は256.4という驚くべき高率を示している。

最近のラテンアメリカの経済成長はいちじるしく、とりわけブラジルなどの主要国は新工業国(Newly Industrializing Countries, NICS)に数えられ、中所得国(Middle Income Countries)とか中進国と呼ばれるようになったが、公衆衛生あるいは医療の面からみれば、それはいぜんとしてアジア、アフリカの発展

途上国とほとんど変わらない後進性を示しているといえよう。

ラテンアメリカにはこの地域に特有の感染症も少からず存在し、多くの住民を苦しめている。皮膚レイシュマニア症(mucocutaneous leishmaniasis)はブラジル・レイシュマニア症ともよばれ、ブラジルとペルーに多く分布している。これはサンチャウバエ(別名スナバエ)によって媒介され、この昆虫に刺された皮膚には悪性の潰瘍が形成され、さらに粘膜も破壊されてしばしば鼻中隔や鼻翼、耳翼などが欠損するという病気である。ブラジルの日系農民が「森林梅毒」とよんで恐れているのはこれを指すものと思われる。さらにシャーガス病(Chagas' disease)も有名である。これはサンガメという昆虫によって媒介、伝播され、感染すると発熱、眼症状などの急性症状ののちに、やがて心臓が冒され心不全をおこして死ぬ。今日、ブラジルだけでも本症の感染者は1千万を越えるといわれている。このほかにも、ブユが媒介し失明の原因となるオンコセルカ症(onchocerciasis)はグアテマラや南メキシコに、また淡水産巻貝によって媒介され、肝硬変、腹水などをひきおこすマンソン住血吸虫症(schistosomiasis mansoni)はブラジル、ベネズエラ、スリナム、プエルトリコなどにみられる。最近、ブラジルでは北東部のサンフランシスコ川の数カ所にダムが建設され、その流域の半乾燥地帯の大規模な灌漑開発が進められているが、これによって住血吸虫症の媒介貝の分布が広げられ、そこへ軽感染の労務者とその家族が移住することによって本症の新しい流行地が作られつつある。今日、ブラジルの本症感染者数は1千3百万に及ぶといわれている。このほか、ウイルス、リケッチアや細菌感染症もあわせて、ラテンアメリカには特異な病気が風土病的に存在している。

そこで、このシンポジウムの本題にもどって「日本におけるラテンアメリカの医学研究」はどうであろうか。最近注目されるものとして、国際協力事業団(JICA)によるグアテマラのオンコセルカ症のプロジェクトがある。これは同国における本症の研究と撲滅対策の樹立を目的として1975年に発足し、わが国から疫学、寄生虫学、眼科その他の臨床学者、昆虫学、統計、地図作製などの広領域にわたる専門学者が派遣され、同症の診断、病態生理、治療、予防および疫学に関する広汎な研究が続けられている。一方、エクアドルではウイルス学、細菌学、電子顕微鏡学の分野を中心とした微生物病の研究協力がJICA

によって1977年に開始されている。

このほか、文部省の科学研究(海外調査)費を中心とする短期間の学術調査がブラジルの寄生虫症、住血吸虫症、シャーガス病、そしてメキシコ、グアテマラ、コスタリカ、パナマ、エクアドル、ペルーなどの肺デストマ症などについて行なわれ、九州大学の宮崎一郎教授らによる肺デストマの新種 *Paragonimus mexicanus* の発見や、最近の千葉大学の横川宗雄教授を中心とするペルーの肺デストマ症の研究など、みるべき成果もあげられている。しかし、ブラジル、メキシコなどの主要国の医学は長い伝統を有し、その学術的水準はけっして低くはない。また欧米からの研究者による研究も活潑に行なわれており、わが国のこの種の短期間の海外調査研究ではよほど優れた着眼と緻密な計画性をもたないかぎり、独創性に富むじゅうぶんな成果を得ることは容易ではない。

他方、ラテンアメリカの医学は日本の国内においてもその研究が可能である。たとえば、わたくしの研究室では実験動物をモデルとしてマンソン住血吸虫が維持され、本症の病態生理、免疫、化学療法、予防などの研究が続けられている。また、慶応大学医学部寄生虫学教室ではシャーガス病の病源体である *Trypanosoma cruzi* についてその病態生理が研究されている。そのほかにもラテンアメリカにも流行がみられるウィルスおよび細菌性疾患の研究がいくつかの大学、研究機関で行なわれている。しかし、これらは他の医学領域の研究にくらべればその規模も量もきわめて寥々たるものである。

いずれにしても、「日本におけるラテンアメリカの医学研究」は他の学術領域にくらべて、また欧米諸国のそれにくらべていちじるしい遅れをとっているといえよう。その理由として、医学領域の特殊性による国際的な学術交流のむづかしさとともに、ラテンアメリカが地理的に遠く、またスペイン語、ポルトガル語圏であることなどが障害となっていることも否定できない。だが、それにも増して日本の医学研究者が全人類の3割にも満たない文明国の癌、循環器病、公害病などのみ眼を奪われ、全人類の7割以上が発展途上国に住み、貧困と非衛生、低栄養のゆえに多くの疾病に苦しんでいるのをほとんど忘れてることこそが問題であろう。今日ほど日本の、また文明国の医学のエゴイズムがただされねばならないときはないと思われる。