

経路は経皮感染。感染防止のシャーレを至急作らなければならない。

幸い、長野県神川化成の青年社長矢島 浩氏に利益を度外視して立派すぎるほどの新型シャーレを作成して頂いた。(写真2上段右、下段左)。各医療機関へは1枚10円の原価割れで買ってもらうこととしたが、ほどなく類似の模造品が出回った。小さくて貧弱なシャーレであったが、安価であり、苦心の新型シャーレは売れなくなってしまった(写真2下段右)。

誠に申し訳ない事態となったが、私たちはここでやむなく一籌を輸することとして、この研究会の淵源である治療法の開発に全力を注ぐこととした。

4. 治療法の検討

金城福則助教授(後、光学医療診療部教授)率いる消化器グループを中心に、わが国で使用できるすべての駆虫薬剤について、治療法の検討が開始された。サイアベンダゾール(TBZ)、メベンダゾール(MBZ)、アルベンダゾール(ABZ)、ピランテルパモ酸塩(PPA)はいずれも有用性があるとは言えない成績であった。

治療法の検討は早くも暗礁に乗り上げたかに見えた。ところが、発売されたばかりの書物「Strongyloidiasis」(Grove, ED: Ed. 1989年)の220頁に「If ivermectin is made available for general human use, clinical trials of its usefulness in human strongyloidiasis may prove most fruitful.」と書かれていた(写真3)。

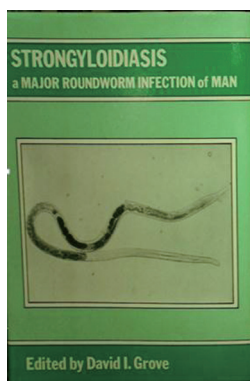


写真3 Ivermectinが効くかも知れないと書かれている糞線虫症の本(1989)

4. 新しい治療薬の導入

「Ivermectin: アイバーメクチン」が効くかも知れない、、、

調べていくうちに、この薬は日本の川奈ゴルフ場の土から日本人が発見したと書かれていたが、発見者の名前はなく、私たちはこれをアイバーメクチンと発音し、私はこともあろうに日本のアイバさんという人が発見したのではないかと思った。

特許を有するアメリカのメルク社に少し輸入したいとの手紙を書いた。ところが、ちょうどこの時アフリカのオンコセルカ症(River blind disease: 河川盲目症)撲滅のためにWHOが大量に買い上げ

ている最中なので、小規模の研究に分けてやる余裕はないとの返事。世界規模の感染者数から見れば、オンコセルカ症撲滅に勝るとも劣らない研究であることを訴え、これまでの惨憺たる研究成果を送り続けた。ここが研究の過熱点であったか、当方が求める量の薬剤をその都度無償でお送りすると

の朗報を受け取った。

効くかも知れない治療薬の確保はできた。

未知の薬を患者さんに使用するには当然ながら超えなければならない多くの関門がある。厚労省、大学の倫理委員会に相談。大学の倫理委員会では、日本人における前臨床試験のデータもないので、人に使うことは承認していただけない。ようやく薬剤は入手できたが、使えない。大学の倫理委員会と厚労省の間を右往左往するばかりで時は無情に過ぎていく。

途方に暮れる。

見かねた厚労省の「熱帯病治療薬研究班」の班長、大友弘士慈恵医大教授が薬剤の輸入を研究班で行い、その指導の下に瀬踏み的な治療を琉大にお願いするという封書を医学部倫理委員会へ提出してくださった。そして、この薬は北里研究所の大村智所長が発見し、日本での一般名はイベルメクチンであることを初めて知った。

慎重の上にも慎重に世界で初めてのアイバーメクチン(欧米では、一般名: アイバーメクチン、商品名メクチザン、日本名: イベルメクチン)による糞線虫症の治療がようやく第一内科の先生方で開始されることとなった。

5. 瀬踏み試験

アイバーメクチンによる使用量、使用回数など詳細な検討が開始され、極めて優れた臨床効果が得られた。基礎疾患がなければほぼ100%の治癒率、HTLV-1(成人T細胞白血病ウイルス)陽性者やステロイド服用者ではやや駆虫率が下がった。予想したこととはいえ、副作用もほとんどなく大いに満足できる治療成績であった。

6. 市販への道程

イベルメクチンの有用性は立証された。大村先生にもその成績を送り、親しく専門的助言もいただけるようになった。わが国では臨床治験を経なければ、その薬は治療薬として認可されない。幸い、米国メルク社とは密接な情報交換を経てきて、私たちの研究成果は高く評価されていた。ここに来て、「熱帯病治療薬研究班」主導のもと、米国メルク社と提携のわが国の万有製薬(現、MSD株式会社)