

教育部門 受賞者

金子 明

大阪公立大学大学院医学研究科 寄生虫学分野 特任教授

バヌアツやケニアの地域社会へ分け入り、マラリア根絶に尽力



金子 明

Akira Kaneko

大阪公立大学大学院
医学研究科
寄生虫学分野
特任教授

1982年、弘前大学医学部卒業。1984年、同大学寄生虫学教室入局。同年、バンコク・マヒドール大学にてDTM&Hコース修了。1985～87年、JICA専門家として北スマトラ、1987～94、WHO医官としてバヌアツでのマラリア対策に従事。1995～2004年、東京女子医科大学国際環境・熱帯医学教室講師、助教授。1999年、カロリンスカ研究所でPhD、2004年より准教授。2010年より大阪市立大学大学院医学研究科寄生虫学分野教授、感染症科学研究センター・センター長兼任。2011年、カロリンスカ研究所微生物学・腫瘍および細胞生物学部教授。2020年より、SATREPS「マラリアのない社会の持続を目指したコミュニティ主導型統合的戦略のための分野融合研究」代表。2022年3月、大阪市立大学定年退職、同大学名誉教授。2022年4月より現職。

推薦者 河田 則文 大阪公立大学大学院医学研究科長 医学部長

金子 修 一般社団法人日本熱帯医学会 理事長、長崎大学熱帯医学研究所 研究所長

マラリアに魔法の弾丸はない

金子明氏がWHOの医官として、マラリア制圧のためにバヌアツ共和国に渡ったのは1987年のこと。1955年に始まったWHO世界マラリア根絶計画は、“マラリアに魔法の弾丸はない”という教訓を残して1969年に終焉。根絶とはほど遠い状況で、死者数が増え続けていた。

金子氏が入ったバヌアツのアネイチュウム島は人口780人ほど。他の島との往来はほぼなく隔離された状態のため、島内で集中的に対策を打とうと考えた。しかし島内のリソースは、小さなヘルスセンターと看護師1名のみ。住民に自ら動いてもらう必要があった。金子氏は、集落を個別に訪問して全住民に薬剤を投与し、殺虫剤をしみこませた蚊帳を配っていった。

なぜ全住民へ薬剤投与するのか。マラリアは感染者の95%は無症候で無自覚だが、媒介蚊により伝播が起こるためだ。獲得免疫が未熟な5歳未満の乳幼児が感染すると重症化・死亡リスクが高まるので、全住民に薬を服用してもらうことが必須となる。薬は週1度、9週間連続で投与するが、現地のワーカーが集落を回り、一人ずつ呼び出してその場で服用してもらう。4週間ほど経つと飲むのを嫌がる人も出てくる。そこでチーフと呼ばれる集落の指導者に依頼し、ワーカーとともに疾患の知識や服薬の意義などを説いていった。こうした草の根的活動が、数年を経て島内のマラリア根絶へとつながる。この成果は、英国の医学雑誌ランセットに発表された(Kaneko A., et al. Lancet 2000)。



住民総出で蚊帳に殺虫剤を染みこませる

2012年に赴いたケニア・ピクトリア湖畔では、大小さまざまな島が点在するなか、バヌアツモデルをベースに、①住民移動が頻繁、②無症候性感染者が多い、③殺虫剤耐

性をもつ蚊の存在、④多様な住民行動という課題に取り組んでいる。特に④は啓発活動のみでは不十分なため、日本人若手医師が現地コミュニティに入り、社会経済学者と共に、住民の行動変容を促すための介入研究を行っている。

飽くなき海外への渴望が原点

金子氏の活動は、大学時代の「アジアやアフリカへ行ってみよう」という思いが原点だ。学生運動も終焉を迎え、誰もがやりがいを模索していた時代。学部4年生のとき、岩村昇先生の紹介でネパールにある地域結核巡回診療チームに参加する。この経験が印象に残り、臨床研修を切り上げてタイ・マヒドール大学、熱帯医学・衛生学ディプロマコースへ。6カ月の研修中に、マラリアが大きな社会問題となっていることを知ったという。

現在は後進の育成にも力を注ぐ。その1つが、医学部の3年生を発展途上国へ連れて行く修行実習だ。「早い段階で現場を経験してもらうことで、これからのグローバルヘルスを担う人材を育てることにつながる」と金子氏。既に数十人が、このプログラムを経て巣立っているという。マラリア根絶を志した若き金子氏の志は、脈々と若手医師へと受け継がれている。



5歳未満の子どもたちを含め、島民全員に薬を服用してもらう