続ける力

国際医療センター開設

緊急性の高い医療環境の充実

長崎大学病院の今年のテーマは「続ける力」。開院150周年を迎えて、これまで築き上げてきた大きな力を次につなぐ1年にしたいと思っています。

今回の話題は、感染症や被ばく医療など緊急性の高い医療に対応する「国際医療センター」です。施設内には救命救急センターも備え、24時間365日、高度な救急医療を提供できる環境が整いました。感染症分野では安岡彰病院長特別補佐、熱研内科の有吉紅也教授、救急医療分野では田﨑修教授の3人の先生方にお話を聞きました。

1類感染症に備えた病床

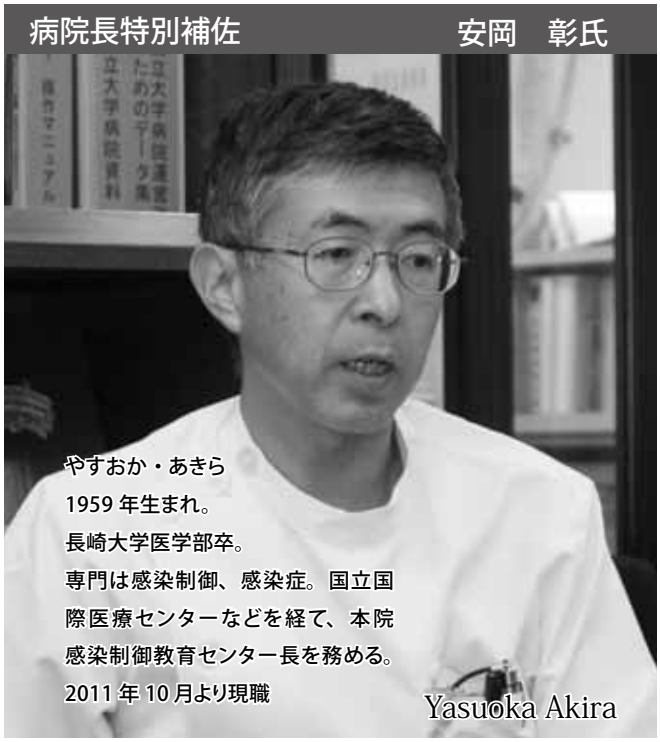
河野氏　昨年12月に国際医療センターを開設しました。センターには、今年福島第一原発で注目された緊急被ばく医療に取り組める設備を整えています。長崎は被爆県でもあり、その後のチェルノブイリでの医療の実績もあります。現在でもブラジルや韓国、東欧などから医療従事者や患者さんを受け入れています。

また本院の特徴に感染症の研究や治療があります。本学の熱帯医学研究所ではアフリカやアジアを中心に国際感染症の分野で活躍しています。感染症の臨床では、呼吸器感染症第2内科の出身者には、東北大学、大阪大学など全国の大学で10数人が教授として活躍しています。田﨑教授も救急の感染症対策の分野で活躍されています。

これらの国際被ばくと感染症の研究は国からセンター・オブ・エクセレンス（COE）に2回、認められ、10年にわたって高く評価されました。今回その研究部門を臨床に生かすために、ハード面を整備しました。

これまで本県には第1種感染症の病床はありませんでしたので、今回、県の支援をいただいて整備することができました。この施設の特徴をお願いします。

安岡氏　法律で定める規定に則って、本院の国際医療センター内に第1種感染症病床2床をつくりました。感染のリスクが高く、もし感染した場合、命に関わるリスクが高い1類感染症を安全に診療できる施設で、それぞれに前室を持った個室になっています。空気の流れについても陰圧が確保され、廊下よりも前室が陰圧で、前室よりも病室が陰圧になっています。患者さんから発生した病原体が外にまったくもれない構造です。そこから排出される空気はHEPAフィルターを通して、外へ排出されます。患者さんの便尿などの液体についても一度加熱滅菌されるしくみになっています。



河野氏　具体的にはエボラ出血熱やペスト、ラッサ熱など、おどろおどろしい名前の感染症が対象ですね。これらの感染症が日本に入ってきたことはありますか？

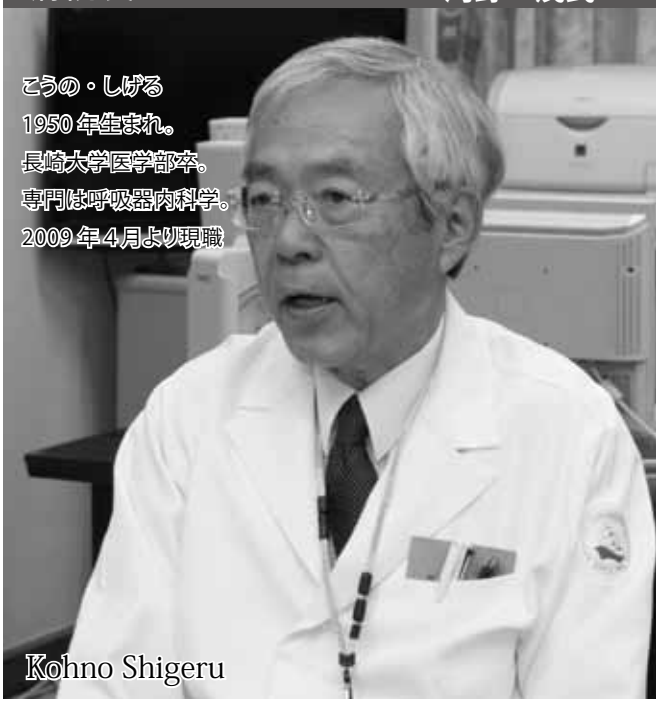
安岡氏　ラッサ熱は日本に唯一入ってきたことがあ

りますね。

河野氏　そうなると、１類感染症の患者さんが本県で出る可能性は、どれくらいでしょうか。

有吉氏　本県で患者さんが現れる確率はもちろんゼロではありませんが、頻度が高いわけでもありません。世界中で人の交流が増えれば、感染の機会も増えます。

病院長　河野　茂氏



長崎大学の特徴である熱帯医学研究所では、ベトナムとアフリカのケニアの２カ所に拠点を持っていますので、長崎大学の職員がアフリカに行く機会はあります。あるいは現地の学生や医師、研究者を長崎に招くこともあります。今回整備した病床を備えていることが、県民だけでなく、研究者らにとっても安心だと思います。

安岡氏　長崎大学は感染症の研究ということで、P３レベル感染動物飼養実験室を持っています。そこから病原体が外部に漏れることはありませんが、万一、実験室内感染という事故の可能性は否定できません。危機管理として、何らかあったときの対応ができると思います。

合併症併発した結核に対応

河野氏　結核病床は平成20年６月から約３年半、休床していました。現在、長崎市内には成人病センターと本院しかありません。諫早市多良見町の長崎原爆諫早病院も含めますと、長崎近郊には３カ所です。大学病院の結核病床の役割について、いかがでしょうか？

安岡氏　本院では、感染対策を十分に講じた最先端の構造を持った結核病床６床を備えています。６床は決して多くありませんので、いわゆる一般の結核の受け入れをするためではありません。今では高齢化であったり、がんが合併していたり、手術が必要な患者さんが増えています。このような高度医療を必要とする結核の患者さんに対して、安全にかつ高度医療を提供できることが大学病院が備える結核病床の主な役割だと思っています。一般の結核は長崎市の成人病センターで対応していただく形が理想的だと思います。

河野氏　そうですね。結核の領域では多剤耐性結核菌の問題が出ています。多剤耐性結核菌とはリファンピシンとイソニアジドの抗生物質に耐性を持っているものを多剤耐性結核というのですが、この治療にはどこで対応すべきだとお考えですか？

有吉氏　大学病院は新薬の開発などで重要な役割を担うと考えますが、多剤耐性の結核菌の治療は医療体制が整ったところでの対応が必要になります。

安岡氏　県内では国立病院機構川棚病院が多剤耐性の結核を受け入れるようになっており、多剤耐性結核で治療が必要な患者さんの治療に役立っています。多剤耐性の結核の患者さんの場合、治療が長期に及びますので、大学病院ですべて対応するとなると、６床が埋まってしまう可能性があります。やはり大学病院の役割は多剤耐性の結核で新しい治療法や新薬を試すときなど、いわゆる先進医療の分野でかかわることだと思います。

若手医師を魅きつける熱帯医学研究

河野氏　熱帯病やエイズなどの臨床研究は、有吉先生のライフワークだと思いますが、感染症研究に関するお考えを聞かせていただければと思います。

有吉氏　長崎大学の特徴はタイ、フィリピン、ベトナムの海外にフィールドを持っているという点です。将来的にはケニアにもフィールドをもつことに

なります。実際、フィリピンには３人、ベトナムに２人、タイには昨年まで毎年３カ月ほど、大学院生や医学部生が現地に行って研究や治療に励んでいました。

国際医療センターでは、研修医レベルの若い医師たちが熱帯医療の実地の経験が得られるようにルートをつくりたいと思っています。このようなセンターを持っている大学病院は国内でも少ないですので、全国から熱帯医学を学びたいという臨床医が集まる場所になることを願っています。

河野氏　毎年、教官や大学院生が訪問したり、常駐したりしているわけですね。熱研内科はネームバリューがありますので、全国から医局に入局しているようですが。

有吉氏　私が赴任して６年以上経ちますが、これまで 28 人の若手医師が集まってきました。そのほとんどが県外の出身者で、まさに熱帯医学を学びたいという医師たちです。

しかしながら、実際に思い描いていた熱帯医学の研究を長崎大学病院でできずに去っていく人もいました。その中には救急をやりたいという人もいます。これからは救命救急センターの田﨑先生とともに連携を深めて、取り組んでいく必要があると思っています。

将来的には、呼吸器感染症内科のほかに、外科系も含めて、さまざまな分野の受け皿になれたらいいと思います。

河野氏　今回、熱研の中で熱研小児科の教授が選ばれたましたね。

有吉氏　今年１月の就任ですが、一つのいい材料になると思います。熱研小児科志望で長崎に来て、受け皿になる教室がないために、長崎を去っていく人たちがかなりいました。本院小児科の森内教授も熱帯医学に関心の高い先生ですので、小児科とタイアップしてやっていきたいと思います。

河野氏　森内教授も大変協力的だと聞いていますので、楽しみにしています。全国から集まった熱帯医学を目指す人たちに、学ぶ機会をたくさん与えてほしいですね。

迅速で質の高い救命救急医療

河野氏　国際感染症センターでは１類感染症の病床２床、結核病床６床など合わせて 35 床を確保しています。その中には、救命救急センターの病床も今

熱研内科教授　有吉　紅也氏

回センターの２階部分に集約して 19 床をつくりました。ICU のようなオープンなスペース部分も備えて、重症者に目が行き届くようにつくられています。時間外で来られた方はまずはこちらで対応して、入院が必要な場合は、各科の病棟へというシステムができました。田﨑先生、救命救急センターを今後どのように運営していくのか、お話いただければと思います。

田﨑氏　緊急入院を一カ所に集める病棟ができたことは専門性が高まるとともに、ほかの病棟の負担軽減につながります。病院としていいシステムができたと思っています。

有吉先生から熱帯医学の分野での連携の話がありましたが、まずは地域と密着しながら進めていくことを考えています。大学病院は救急医療の分野でも 24 時間 365 日、迅速で質の高い医療を提供することが使命です。各科との連携をこれまで以上に強めて、救急疾患に対応できる診療体制をつくっていきたいと思っています。長崎大学病院では十分にでき

救命救急センター教授　　田﨑　修氏

ると思っています。

河野氏　各科からの応援の教官も含めて、９人で対応するようにして、疲弊させない体制をとっています。昨年 10 月から特にファンクションとして、脳卒中ユニットや外傷ユニットも備えました。大学としては専門性も重視して、２次の後半から３次にかけて対応するように体制を整えていますが、そうなると早くヘリポートの整備が必要ではありませんか？

田﨑氏　そうですね。長崎は特に離島も多く、地形も入り組んでいます。車やそれ以外の輸送手段は時間がかかることもありますから、整備していただければ救急医療の充実につながると思います。

河野氏　昨年暮れに、脳死移植のドナーの方が本院から現れましたが、未明に摘出手術を開始して、臓器を東北地方などに搬送しました。ドナーから頂いた大切な臓器ですから、臓器移植に関しても、迅速に運ぶことができるよう、ヘリポートの整備を実感しました。

現在は大村の長崎医療センターを中心に離島や僻地の救急医療に対応しています。本院も県からの地域医療再生基金からヘリポート整備のために予算をいただいていますので、平成 25 年までには完成させたいと思っています。今年３月には救急の外来部門がスタートしますね。

田﨑氏　これまでに比べますと、治療スペースもかなり広くなりますし、観察室もあります。小手術室も整備されますので、これまで以上に外来初療の充実を図れるのではないかと思っています。

優秀な若手医師が集う場所に

河野氏　先生方にはそれぞれの分野で、国際医療センターの運営に力を入れていただくことを期待しています。最後に抱負をお願いします。

有吉氏　国際医療センターという感染症内科を超えた大きな枠の中で、長崎大学病院がもっと全国的に有名になって、若い優秀な医師たちが集まってくれたらと思います。若手医師たちは海外に行って熱帯医学を学ぶことを目的としているかもしれませんが、海外の医療も地域医療も同じです。長崎の地域医療に貢献してもらえるよう願っています。

田﨑氏　救命救急センターにおける感染症というのは、最も大切な分野の一つです。重症感染症の患者さんを治療するということと、もう一つは合併症としての感染症を制御するという２つの観点から治療をする必要があると思っています。今回、熱研内科と感染制御教育センターとともに一緒に仕事ができますので、救命救急センターでの感染制御法を発展させていけたらと思っています。

安岡氏　大学病院は高度医療を担いながら、一方で緊急の事態に対応できる体制を整える必要があります。国際医療センターという病棟ができたことで、SARS や新型インフルエンザなどが出てきたときに、大学病院が引き受ける体制が整いました。これからは、それをどう運用していくかというマニュアル作成やシミュレーションが必要になってきます。これからさらにソフト面の充実を図っていかなければいけないと思っています。

河野氏　病院長としては、国際医療センターを大学病院の使命の大きな一つの柱である医師の育成に役立ててもらいたいと思います。

県医師会の先生方には、これからも長崎大学病院の取り組みや話題を発信してまいりたいと思います。本年もよろしくお願いします。