

人とのつながりで広がる 新生児医療の可能性

長 和俊 先生

北海道大学病院周産母子センター診療教授



人工肺サーファクタントとの出会いで 新生児科医に

北海道大学医学部に進学し、当時の医学部教育にはない社会問題(障害者医療, 老人医療, 救急医療, 地域医療, 国際医療など)に取り組んでいる医療問題研究会というサークルに入り、週1回の勉強会や夏休みなどの長期休暇を利用したフィールドワークに参加していました。フィールドワークでは障害者施設などで子どもと触れ合うことが多かったこともあり、自ずと小児科医になったように思います。実際、私のほかにも、医療問題研究会のメンバーで小児科医になった医師は少なからずいます。

小児科学教室に入局後、本来であれば大学病院で1年間研修を受けるのですが、約半年で江別市立病院に赴任することになりました。その後、日鋼記念病院、函館中央病院、王子総合病院とほぼ1年ごとに異動して、1990年4月に大学病院に戻ってきました。1987年1月に赴任した日鋼記念病院で新生児医療が専門の稲川昭先生(現いな川こどもクリニック院長)から多くのことを学ぶなか、同年11月に人工肺サーファクタントが臨床応用され、これまでなすすべもなく亡くなっていた呼吸窮迫症候群(respiratory distress syndrome; RDS)の子どもが助かる姿を目の当たりにしました。

当時、RDSは早産児死亡原因のトップで、重症例の多

くは生後3日以内に死亡するという、新生児にとっても、新生児科医にとっても最も恐ろしい疾患でした。それは、呼気時に肺胞が潰れないようにその内面を覆っている肺表面活性物質の肺サーファクタントの生成能が早産により不十分なまま出生することが原因で起こります。そこで、足りない肺サーファクタントを補うことにより子どもたちを救命しようと、藤原哲郎先生(現 岩手医科大学名誉教授)により確立されたのがサーファクタント補充療法です。人工肺サーファクタントを投与すると数分で効果が得られることを目の当たりにした私は、その合理的で優れた治療法に魅了され、新生児医療の道に進むことを決め、藤原先生のもとで肺サーファクタントの研究をしたいと思うようになりました。函館中央病院には新生児集中治療室(NICU)で働ける新生児科医として赴任し、以後、私は新生児科医として本格的に歩み始めました。

サーファクタント補充療法を 最適化するノウハウを学ぶ

大学病院に戻ってきたときには、当時の新生児グループのチーフだった古賀康嗣先生(現 みんなのこどもクリニック院長)のはからいで、藤原先生のおられる岩手医科大学小児科への国内留学で肺サーファクタント研究に従事し、学位論文を取得するとともにリサーチマインド