

この人に聞く

国立長崎医療センター名誉院長

矢野 右人 先生

聞き手：国病久原会 会長

廣田典祥

会長：

矢野先生、国病久原会会員相互の親睦交流の一つとして、当院ホームページの「この人に聞く」欄に、先生との対談を載せることにしました。どうぞよろしく願いいたします。

先生は確か、昭和45年（1970）に、ここ（当院）に来られたのですね。当時の横内 寛院長の強い意向があったとか？

矢野先生：

強く勧誘されました！

会長：

そうですね。

先生が当院に来られた頃、私の第一印象ですけど、非常に澆刺として、もう生き生きした表情でね、お見えになったことを憶えています。

その頃から、院長の御曹子だと思っていました、先生のドイツ留学もね、横内院長のお勧めもあったのでしょうか？すぐドイツに行かれましたよね？

1970 年前後の「国立大村病院」

矢野先生：

ここに6カ月勤務してその後約4年、ドイツに留学しました。

会長：

とにかくそこで横内院長と先生の繋がりがあっていうかな、師弟関係
というか、そういう風に感じておりましたけど、その通りですね？

矢野先生：

そうですね。私が長崎大学に入局して、当時のインターン1年で
して、大学院に入ると時に、第一内科の消化器のボスが横内先生。で
した。

その関係で横内先生から目をかけて、いただきました。

会長：

そうですね。

矢野先生：

当時ここ国立大村病院長は篠崎先生から引き継いだ平井先生でし
た。平井院長がお辞めになる時に大学から誰を送るかって言う時に
横内先生の名前が上がりました。横内先生は意欲的で「あそこを大
学病院に対抗できる病院にするのだ」という勢いでした。前段階と

して1年程前に、横内先生の腹心的部下の大場憲治先生を派遣して、横内院長ヴィジョンの受け入れの準備をされました。

会長：

大場先生が尖兵だったのですね。

私も1969年（昭和44年）に来た時、私、横内先生よりちょっと早く赴任して来ました。大学紛争の最中で、とにかく医局としては、まず関連病院の国立病院を強化せんといかんと思い、それで私は当時精神科の医局長でしたので、率先垂範を示すつもりで「じゃ俺が行く」ということで44年の4月に来ました。

その時はもう大場先生を初め、立派な先生方が沢山おられるなあと思って非常に感心して、

矢野先生：

大場先生、田村先生、柔道の豪傑などいらして面白いエピソード聞かせてくださいました。

会長：

今日は矢野先生のインタビューのつもりですけども、どうしても横内先生のお人柄と、矢野先生と一緒にして考えるのが自然かなと思ってしまう。

矢野先生：

横内先生は意欲的で「梁山泊」というお言葉がお好きでした。大学とは違って、ここはつわものどもを集めて、自由闊達にやらせる雰
囲気作りを目指されました。当時土曜日は勤務で休みは日曜日だけ
でしたね、院長は日曜日には下駄履いて和服着流しで病院をぐるぐ
る散歩し構想を練っておられ、それが唯一の趣味のようでした。

会長：

僕は横内先生の、あの何と言うか、意気軒昂な、闊達な話がとても
好きでした。弁舌爽やか、もう説得力があらわれましたねえ。

矢野先生：

病院に対する熱意の塊りみたいなものでした。

私が赴任したときは先生もいらした、小児科の田崎啓介先生、今
村 甲先生、増本 義先生。先生の後で内科と外科の両巨頭の岩崎
榮、川嶋 望先生、宮崎大学教授に成られた古賀保範先生。横内院長
の言う梁山泊でしたね。

会長：

それぞれの個性集団でしたね。

矢野先生：

あの集団の勢いは凄かった。岩崎榮先生の心電図電話伝送は今のICTの原点。インターン育成の大きなツールであったとともに国立病院が離島医療を支える基礎にもなった。心臓外科の古賀先生の超低体温下心臓手術、田崎啓介、増本 義先生の未熟児病棟も長崎県唯一のコアとなりました。すべて今の病院の基礎となっています。

会長：

川嶋 望先生も離島医療のことを力入れられておられました。あの頃コンピュータの走りみたいな、今のパソコンの前の、何か統計用の機械で、データをカードに入れる、そういうものを使って居られました。

矢野先生：

川嶋先生は対馬の調査など熱心でした。いい時代でした。

会長：

いい時代でしたねえ。

そこでですよ。先生が来られたあの当時の肝臓病の現況といいま
すか、そんな中でドイツ留学をされたわけですけど、長崎大学の同
窓会誌に載せられた記事を読みますと・・・。

矢野先生：

昭和 45 年 7 月今の 2 代前の名称ですが、国立大村病院より留学させていただきました。肝炎ウイルスの発見は勿論なく、肝硬変より、肝不全、肝臓がんの治療と原因が研究されているだけで、慢性肝炎の概念も確立されていませんでした。

会長：

あ、無かったんですか？

肝臓病研究の始まり

矢野先生：

無かったというか確立していませんでした。

研究の主体は肝硬変で研究の手段は病理学でした。したがって病理解剖は非常に重要な位置を占めていました。私が主治医で亡くなった患者さんは全て、大学病院時代、国立病院時代を通じて 100% 病理解剖をさせていただきました。その時代ですから臨床では肝生検で組織検査をすることが唯一の確定診断法でした。何しろ GOT, GPT (現在の ALT, AST) 検査がようやく実用化された時代です。

大学より国立病院へ出向する時、このような肝臓病の末期ばかり

研究し治療法を習得しても「根本的解決はない」と強く感じていました。

国立病院では肝臓病のスタート時点と考えられる「急性肝炎」をライフワークにしようと決心し、留学の主テーマは肝臓病の起源の病態解明でした。

会長：

あの頃、Au抗原とか何とか話題になりましたね。

矢野先生：

Au 抗原（オーストラリア抗原）は、文献的には 1965 の発表ですが、Blumberg は新しいリポプロテインを発見したので、当初は肝炎との関わりは全く認識されていませんでした。東大輸血部の大河内一雄先生が輸血後肝炎で新しい抗原抗体をオクタルロニー法（寒天内沈降反応）で発見され、それを Blumberg に送ったところ同じ抗原抗体であることが判明し、肝炎ウイルス発見に繋がったのは 1968 年ころです。これが臨床に応用される様になったのは私が留学する 1970 頃でした。

余談になりますが Blumberg はノーベル賞を貰いました。私も Blumberg 先生とは少人数の研究会で何度もお会いしましたが肝臓に

については縁が薄い方でした。現在の受賞基準だと確実に大河内先生とともに貰うべき発見であったと思います。日本人第一号のノーベル医学賞になるべきでした。

前後しますが私がドイツより帰国し本院で定期的研究会を開催しましたが大河内先生は主役として毎回出席してくださいました。昭和 57 年 12 月 27 日横内先生が肝臓がんで亡くなられましたが、院長官舎で通夜の折、寒い戸外で大勢の人に紛れるように遠路より来られた大河内先生が合掌されていたお姿は目に焼き付いています。

話を戻すと急性肝炎の研究にとりかかりましたが先輩方がやった肝硬変が家族性に発生するというようなことで、これがオーストラリア抗原（HBs 抗原）と関係あるのではということで調べ始めました。

会長：

肝炎って言うのは、その用語、誰がつけたんですか？大河内先生ですか？

矢野先生：

急性肝炎は原因不明でしたが臨床症状より既にありました。慢性肝炎という概念は確立されていませんでした。確か 1968 年ころ東大

の吉利先生が日本消化器病学会で「慢性肝炎とは」というシンポジウムをされたのが正式に学会で取り上げられた最初ではないかと思います。丁度このころ Au 抗原とかかわりあるのではと議論され始めています。

しかし急性肝炎の症例を集積してプロスペクティブに見ていくと、急性肝炎はすぐに治癒していく。慢性肝炎や、肝硬変との接点がないのでは？と考え始めました。

急性肝炎から臨床的に目をつけ、プロスペクティブに診ていった肝臓学者は殆どいなかったのです、

会長：

しかし先生のその着眼はすごいなあ。

矢野先生：

それは何しろ「原点を見ないと」と解明できないというのが基本でした。この考え方がのちの母子感染に繋がりました。

ドイツ 留学

会長：

そのあと、先生はドイツ行かれた。



ドイツ留学（1969－1973）

矢野先生：

ドイツで最初に仰天したのが、腹腔鏡検査でした。日本の内視鏡は世界的に超有名でしたが、腹腔鏡検査の水準は桁違いにドイツが上でした。第一に腹腔内の臓器が一望に観察できる、第二に微細血管まで拡大して詳細に観察できる。第三にこれらを鮮明な写真に撮影できる、第四に手術場を使わず半清潔で実施している。など枚挙に暇がないほどです。

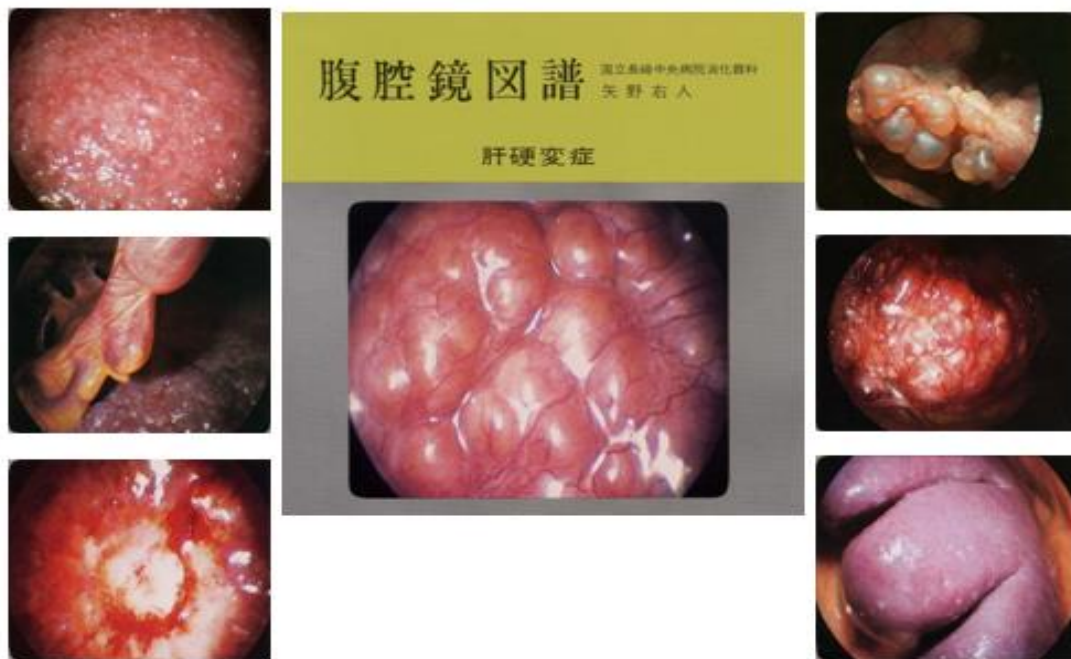
ドイツでは婦人科の手術は、手術室でまず腹腔鏡で子宮、卵巣な

どの骨盤腔内の臓器を確認して開腹するのがルチーンでした。開腹するよりはるかに確実に、広い視野で観察できるからです。

日本で病理解剖が肝臓研究の最大の手段であったと言ってきましたが、勿論生前よりプロスペクティブに腹腔鏡検査で観察できることは私の研究の原点に全く合致していて意欲が出ました。今では信じられないでしょうが PC, インターネットはもとより FAX さえない時代、一ドル 360 円の時代、国際間の格差はものすごく大きいものでした。したがって留学の意味も大きいものだと痛感しました。

会長 :

留学の経験は大きいですね。帰って来られてから先生が盛んに腹腔鏡やっておられたので、よくお話を聞いてました。



腹腔鏡図譜 肝硬変症

矢野先生：

ドイツ生活の最初の1年間はベルリン。ドイツの肝臓の一般臨床に従事しました。2年目は指導者が肝臓病院の院長に昇格し、誘われて私も肝臓病専門の病院に赴任しました。その病院で毎日4例ずつ、1年間で、800例の腹腔鏡検査と1000例程の肝生検をしました。日本で行う一生分の症例を重ねました。その間腹腔鏡室の責任者に任命され、検査が終わると次の検査までに所見を全てドイツ語でディクテーションし、秘書室へ届けねばなりません。秘書室でドキュメントにしてくれ、これにサインして終了です。大変な仕事でした。

会長：

凄い経験されたわけですね。

矢野先生：

最初は秘書室よりドクター矢野のディクテーションは聞き取れないとクレームがありドイツ語で苦労しました。

会長：

ドイツ語、さまになったんでしょ？

矢野先生：

いちばんドイツ語の勉強になりましたね 3 年目と 4 年目はハノーバー医大の微生物学教室の助教授より誘われ赴任し、オーストラリア抗原の研究に没頭しました。

その頃「オーストラリア抗原は B 型肝炎ウィルスの表面抗原と判明し HB s 抗原と正式に命名されました。ボスより「HB s 抗原の定量法の開発」という命題を貰いました。肝臓病院時代より肝炎の継時的血清など材料は豊富でしたので仕事は順調に進みこれが博士論文になりました。論文は基礎部門での審査と口頭試問、最後に学長を含む口頭試問があります。いつもカジュアルな研究生が最終試験では皆礼服に白のネクタイです。ドイツの医学博士は「優良」「優秀」

「最優秀」の3段階にランクされています。最優秀「Sehr Gut」をいただくことができました。

会長：

先生にとってはもう素晴らしい留学経験ですね。結局先生のその後の、臨床面では、ここでの臨床研究部の一層の展開、あるいは肝臓病の専門病棟を作った、そういう構想は総てドイツ留学から大きな影響を受けた。

矢野先生：

総てですね。帰国後の臨床と研究、全てドイツで学び習得したことですね！しかしその原点は国立大村病院にいたころの考え方が実現したことです。腹腔鏡の機械、手技は勿論のこと、データ、スライドの整理方法、特に冷凍室と、冷蔵室を連携させた血清保存室は長崎医療センターにも作っていますが40年以上前のシステム、今でも見学者が感動しています。

帰国した当時 Au 抗原が肝炎ウイルス抗原と正式に認められたころです。肝炎患者はヨーロッパとは違って日本には沢山いる。日本では輸血のスクリーニングは当時未熟な時期で、精密に測定してみると多くの HBs 抗原陽性血がスクリーニング済として輸血されてい

た。手術前後の患者の血液、輸血血液のパイロットを全て保存し、一括して精密測定してみると、HBs 抗原陽性者に HBs 抗体陽性血が輸血された場合や、未感染の患者に HBs 抗原陽性血が輸血され B 型急性肝炎を発症した例、陽性血が輸血されても発症しない例など多数の組み合わせがみられました。このように研究材料に恵まれることは振り返っても二度とないことでした。技術は留学時のものですが肝炎の患者は桁外れにドイツより多い。

会長：

日本に比較しヨーロッパはそれほど少なかったのですか？

矢野先生：

アメリカ、ヨーロッパ、特にドイツでは日本の 10 分の 1 以下の B 型肝炎ウイルス保持者しかいませんでした！

会長：

何で違うんです？

矢野先生：

オーストラリア抗原として原住民のアボリジニーより発見されたように民族的にあったわけです。東南アジア、中国、日本は多くて、先進国は少なかったです。

会長：

原住民にウィルスが、広範囲に浸潤してたわけですね。

それとHBsが日本の国民にもあったわけ？

矢野先生：

そう日本国民にもあったんです。

会長：

アジアは共通だったんですか？

B 型肝炎ウイルス母子感染とその対策

矢野先生：

そうです。アジアが高侵淫国だったのです。

後に判明するのですが基本的にキャリアーが多い民族の中で母子感染として伝承してきました。その上先進国では輸血対応などが進んでいたの、明確に陽性率が異なっていました。急性肝炎の研究をしていましたので B 型急性感染がキャリアーになる筋道はなく、あくまで一過性感染、キャリアーは母子感染つまり垂直感染ということが明確になってきました

会長：

それに先生は気がつかれたのですね？

矢野先生：

初めて学会に発表しました。

会長：

それは凄い発見と思う。

矢野先生：

外国の遺伝子の種類では急性肝炎からキャリアーになることがのちに判明しましたが、当時多くの反論もありました。

会長：

しかし、それは相当論争にもなったんでしょ？

矢野先生：

もう、それこそ凄い論争になりました。外国では受け入れられませんでした。

会長：

垂直感染だと決定的に結論付けたのは先生のお仕事でしょ？

矢野先生：

この説を最初に提唱したのは私たちです。

会長：

気がついたのは。

矢野先生：

まだ Au 抗原が発見されるかなり前に、長崎大学第一内科の消化器グループの仕事に、「肝硬変は家族に集積する」するという仕事がありました。大阪医大の大林先生が HBs 抗原を調べて家族集積は B 型肝炎が多いとの論文が出ました。「家族に集積する」「B 型急性肝炎はキャリアーに移行しない」。すると母子間で感染する以外ないという根拠で、生まれてくる児をプロスペクティブに検査していきました。

会長：

それは偉いなあ。

矢野先生：

母子感染を遮断しなければ B 型肝炎、ひいては日本の肝硬変、肝臓がんは無くならないと意欲を燃やし母子感染予防を考えました。妊婦と出産児の検査を繰り返し、どのような状態でキャリアーが成立するかを調べました。小児科の増本義先生が 100%協力してくださいました。

結果は母親が HBs 抗原陽性でも感染性が強い e 抗原陽性であれば

生まれてくる児は 100%、3 か月以内にキャリアになる。e 抗体陽性であればキャリア成立はないと、まことにクリアなデータが得られました。あまりにも明快なデータで興奮しました。

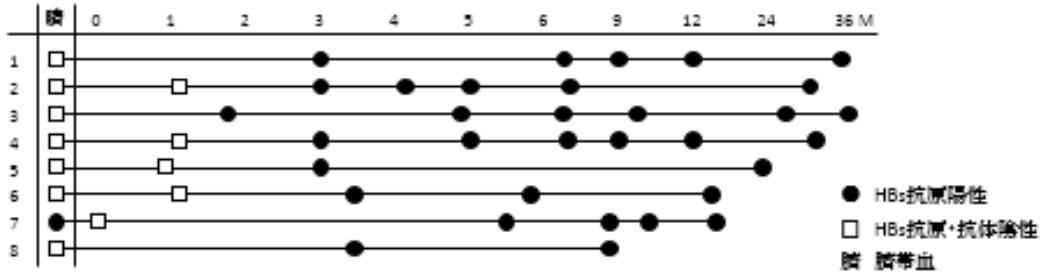
この母子感染を予防出来たら B 型肝炎の撲滅が図れる。勝負は生まれ落ちた直後だと思いました。「HB s 抗体を生まれた直後に注射して母親からの HB ウイルスを中和排除させることができるのでは」と考えました。

1970 年代後半の時代でのことです。第一例目は慢性 B 型肝炎で私の外来に通っている患者が妊娠しました。生まれてくる子供のキャリア成立阻止の可能性を説明し了解を受け、生直後の児に HB s 抗体（免疫グロブリン、HBIG）を注射し生後 1 年間 HB s 抗体陽性を保つ計画を実行しました。結論的に大成功でキャリア成立を予防出来ました。

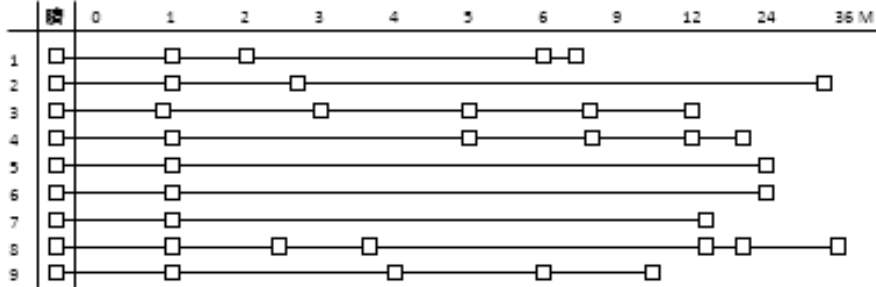
今この方は看護師として元気に HB キャリアーを免れ過ごしておられます。

HBsAg陽性母より出産した児の経時的ウイルスマーカーの検討

A: e抗原陽性の母より出産した児



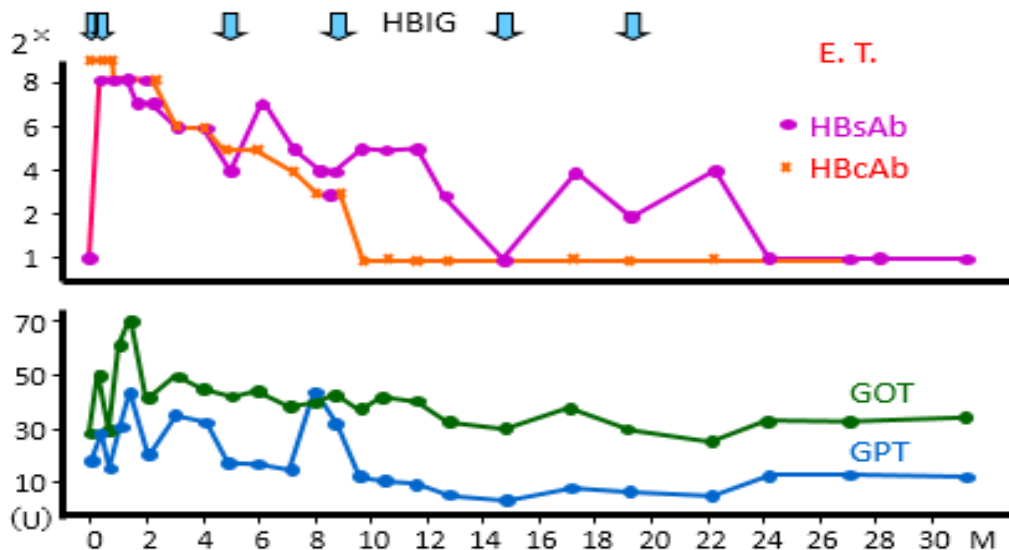
B: e抗体陽性の母より出産した児



母子感染は 母親がHBs抗原陽性でも

e抗原陽性母より出産した児のみがキャリアになる

e抗原陽性の母より生まれた児へのHBIGによる予防一例目



母子感染予防成功第一例目

会長：

このデータは先生が初めて？

矢野先生：

初めてです。その後症例を重ね予想通り100%の成功を見ることができました。増本先生には夜中の出産にも付き合ってください、生まれたらすぐの採血と抗体の注射をしていただきました。

会長：

も～飛び上がったでしょう？

矢野先生：

それは嬉しかったですよ。ところが当時殆ど論文にできませんで

した。

この件は毎日新聞の全国版トップ記事にもなったのですが、研究会議や学会で発表する度に、今はもう亡くなられた免疫学の重鎮、西岡久寿弥先生が「人体実験だ」と大衆の中で怒られました。勿論評価して応援してくれる先生も増えてきましたが頑なに非難されました。私の人生でこれほど誹謗、非難された経験はありません。

会長：

あ～この方ですか。

矢野先生：

それが良かったか悪かったかは別ですが日本でこのトライアルをする人がなく、長崎でコツコツ症例を重ねることができました。

会長：

矢野先生の天敵だったわけだ。

矢野先生：

昭和 61 年、1981 年ですよ。HB ワクチンが認可された時点でワクチン併用という形で国の政策になりました。この年厚生大臣表彰を受けましたので公に認められたことと理解しています。第一例目より 10 年ほどの月日を要しています。

会長：

ワクチンに有効性があるということはもう分かっていたんですか？

矢野先生：

「ワクチンは水平感染の予防、母子感染は出産時にすでに感染しているウイルスをHBs抗体で中和排除する」私の理論付けは全く異なるものです。

会長：

ワクチンというのは結局、ウイルスを弱毒化した？

矢野先生：

そうです。そうです。

会長：

で、抗体っていう一つの

矢野先生：

抗体はHBs抗原に対する抗体、免疫グロブリンで注射針などでキャリア一血に汚染した場合即座に注射してウイルスを中和するものです。HBIG (HB イヌムノグロブリン) としてすでに認可されていたものです。

会長：

私ちょっと記憶にあるんですけど、織田敏次先生も、その反対派の急尖峰の一人？・・・

矢野先生：

東大の医学部長であった織田敏次先生は肝臓学会の理事長で、反対派ではなく、応援してくれました。織田敏次先生、次の肝臓学会理事長鈴木宏先生などは常に応援団でした。

会長：

確か織田敏次先生は東京の国立病院長でしたよね。当時の国立長崎中央病院におみえになった。

矢野先生：

国立国際医療センター総長、その後日赤本院の院長でした。本院にも何度か来られました。

会長：

先生には味方ができたわけだ。

矢野先生：

味方は多かったです。誰が見てもリーズナブルな成績です。ただ某氏の反対の圧力が強大だっただけです。

会長：

これは、しかし凄い症例数ですよ。

矢野先生：

そうです。だから 39 例これで集めて、纏めて、発表して、そして、国の政策になるまで、10 年近くを要していますこれは本当にきれいな成績でした

会長：

これは凄いね。

会長：

慢性肝炎に発展していく、そういうプロセスが。

矢野先生：

全く分からなかった B 型肝炎の感染時点より、慢性肝炎、肝硬変、肝臓がんまでのプロセスが解明し根本的病因まで対処できるところまで来たわけです。

会長：

そうそう。そうみたいです。

C型肝炎ウイルスの発見と臨床病態の解明

会長：

C型肝炎は？

矢野先生：

C型肝炎は1989年、アメリカのカイロン社でウイルス遺伝子の一部が発見されました。B型肝炎ウイルス発見よりほぼ25年後のことです。C型肝炎ウイルスに対する本院の貢献は非常に大きかったと思います。何しろ当時原因のほとんどが輸血後肝炎でした。本院の検体保存庫には輸血前の血清、輸血パイロット、輸血後の経時的血清が膨大な研究材料として保存されていました。ウイルスマーカが発見されるとこの検体で見事に診断、疫学、予後などを解明することができました。

会長：

C型は、この間、当院の臨床研究センター長 八橋 弘先生のお話（市民公開講座「C型肝炎は完治する」）を聴きましたが、完治できる時代になったとのこと。

矢野先生：

まず日赤の輸血血液のスクリーニング開始で予防可能になり、新

しいC型肝炎の発生はなくなった。ウイルス保持者に対しては、次々に新しい薬剤が発見され、瞬くうちにほぼ100%治癒させることができるようになりました。

会長：

B型、C型肝炎で肝硬変になる人たちにとって、不治の病の概念はなくなったのですね！

矢野先生：

私の時代はそれまで一生懸命研究していた、全く原因が解らない肝臓病に対し、根本原因であるウイルスが次々に発見され、すぐにそれが応用できた、本当に幸運に巡り合えた時代といえるでしょうね

会長：

改めて先生の口から直接聞くと、そのドラマが、よくわかりました。

凄いなあ。

ところで、先生、院長在任何年ぐらいでしたかね？

矢野先生：

院長は3年です。その前副院長3年、研究部長13年勤めました。

全国の国立病院に 4 臨床研究部が出来、今と違って研究部長は全国で 4 人のみでした。

**肝臓病棟、臨床研究部の設立より
肝疾患準ナショナルセンターへ**

会長：

先生にとっては一貫していたのですね。

先生の今のドイツ留学と研究、診療合わせて、そういう一つの何て言うかなあ、骨格みたいなのが、すべて一貫して感じられますね、先生の来た道は。

臨床研究部長された、肝臓病専門病棟をお作りになった、すべてこのベースにあるのは横内先生のそういう夢でした。

矢野先生：

肝臓病棟を作ったのは研究部長になる前、消化器科医長のころです。そうです確かに横内先生の夢でした！ 誰かこの病院に肝臓病で花咲かせてくれないかとの情熱をもってだった！

会長：

そういう感じしますね。

先生はほんとうにこう着実に、留学経験、それから臨床研究部長、それから肝臓病専門病棟をお作りになった。そのコースは横内先生の構想も多分にあったと、

矢野先生：

院長時代に最も力を注いだのは、準ナショナルナルセンターの機能付けと新病院建設でした。

当時「国立病院の使命」が論じられていました。「政策医療」の名称につき「何が政策医療か？」「政策医療とは何か？」で院長会幹事会でも議論してきました。すでに国民病であった結核に対し国立病院より多い、国立療養所があり、ナショナルセンターとしてがんセンター、次いで循環器病センターが作られていました。

この政策医療を国立病院にも拡大し、国立病院に準ナショナルセンター設置の構想が出来ました。結局 14 の政策医療が設定され、6 か所のナショナルセンターと国立病院より 8 か所が準ナショナルセンターと決まりました。両者合わせて関東に 8 か所、中部に 2 か所、関西に 3 か所、九州に 1 か所設定され、本院が肝疾患の準ナショナルセンターとして発足することが出来ました。九州の国立病院では唯一の臨床研究部を備えた最も格が高い国立病院になりました。

新病院建設も準ナショナルセンターとして建設できることになりました。普通、病院は40年もすると建て替えの話が出ます。ドイツでは築200年を経過した病院も結構あります。私は100年使用可能な病院を作りたいと思っていました。

長崎医療センターへ



新病院完成(2001)

国立病院長崎医療センター
名称変更 (2001)



新病院完成、長崎医療センターへ

会長：

その話は以前から聞いてました。

もうね、向こうの建造物はね、100年以上、そういう構造物をね、

作ってますね、先生の頭はいつも堅固な揺るぎのない基礎の元に病院建設をするのだと。

矢野先生：

後任の米倉院長、江崎院長にもできるだけ手入れをして 100 年と言いつけていました！

会長：

いや、その話を聞くとね、今の若い医師達がこの病院に赴任してくると、「地方にしてはいい病院だな」位にしか思わない、ただそう思うだけかもしれない。これはちょっと極論かもしれませんが、「あ～ここには 1～2 年間ぐらい居って、いろいろやって、それからまた出て行くよ」と、そういう通過型のコースを辿る人が多いだろうと思うんです。「はて、この病院は、どういう歴史があって、どうしてこんな風になったんだ？」という思いに馳せることなく、す～っと過ぎてしまうという時代。矢野先生みたいな素晴らしい歴代の院長さんが居て、「そういう設計構想の元で作ったんだ」というメッセージを誰かが残しておかないと、この対談を読む機会がないと、おそらく医療人して「襟を正してしっかりやらないといかんぞ」と、ということにならないんじゃないかと私は思うんです。

私はそういう当院の伝統っていうか、医療文化というのがね、これから、染みついておかないと。

矢野先生：

昔は横内イズムの梁山泊で一匹オオカミの集まりでしたが、今は大学のローテーション人事が多くなり当院の伝統を引き継ぐ生え抜きが少なくなってきましたね！

WHO 肝炎協力センターと国際協力

矢野先生：

国際協力も一つの柱でした。1977年、当時厚生省の篠崎英夫課長補佐が本院を視察に来られた折、横内院長にWHO(世界保健機構)の肝炎協力センターに推薦しようかと持ち掛けられたのが始まりでした。いつも強気の横内先生が「荷が重すぎる」と断りました。

翌日院長室で私が「なんで断ったのですか？」と尋ねると「酒の上で覚えていない！」とのこと！横内院長はその日のうちに厚生省に掛け合い推薦を依頼しました。

その後本院が日本で唯一のWHO肝炎協力センターとして1981年9月発足することになりました。それ以来本当に世界各国に肝炎撲滅

対策で訪問しました。ツールは丁度実用化された B 型肝炎ワクチンによる肝炎予防と、母子感染防止対策でした。

一方 JICA よりケニア感染症対策の国内委員となり、HIV, 日和見感染症、肝炎の 3 部門のうち肝炎の責任者になり、足掛け 17 年ケニアと国際協力を続けました。ケニアの材料でケニア人の技術でケニア人のための B 型肝炎検査薬の製造と予防対策を目的に活動しました。多くの方にケニアへ短期あるいは長期派遣に協力して頂きました。長崎医療センターのロゴマークに波が 4 本ありますね、あれは臨床、教育、研究とこの国際協力を示しています。

会長：

ロゴマークの意味するところがよく分かりました。

他国との医療関係は交流じゃなくてこれは協力であるべきかと。

矢野先生：

はい。これは国の予算あるいは WHO の予算で公的国際協力でした。友好関係としては中国のハルピン鉄道病院と長い間交流してきました。当時の国立病院としては他になかった活動でした。

WHO・JICA国際協力



WHO本部、ジュネーブ会議(1983)



ケニア支援
HB_s抗原検出キットの開発(1989~2008)



WHO西太平洋事務局肝炎会議 (1983)



国際医療協力

学会開催 と 宜雨宜晴亭

会長：

先駆的でしたよね。まさに国際医療協力になりますね。

先生は、最後お辞めになる頃、日本消化器病学会総会会長などを務めましたね。

矢野先生：

大きな学会としては 1999 年日本消化器病学会総会、2000 年アジ

ア太平洋肝臓学会（APASL）, 2001 年日本肝臓学会大会などを会長として主催してきました。日本消化器病学会は巨大な学会で、地方で開催するのは初めて。8000 人の医師を収容できるのか皆さん心配されました。丁度ブリックホールが開館した時で幸運でした。

日本消化器病学会は本院、正門横にある宜雨宜晴亭の前で長與專齋と対面している、專齋の長男、長與称吉が 100 年前に興した学会です。この学会を期に宜雨宜晴亭の大改修を行いました。

会長：

その頃宜雨宜晴亭は何となくねえ。こう先生がそこにテコ入れされたというのは、理由があったからでしょう？

矢野先生：

宜雨宜晴亭は初代院長、篠崎院長の功績ですね。篠崎院長は田崎真珠が「あこや荘」建設の際貰うけてここに引っ越ししてきました。私の思い入れは長與專齋の祖父俊達がここ大村で天然痘撲滅に努力しましたが私も肝炎撲滅に努力したいとの願いがあったことからです。おまけに最近では長與称吉が開設した東京, 四ツ谷の胃腸病院閉鎖、引っ越しで称吉の銅像を頂くことになり、大村市民病院にあった專齋の銅像も宜雨宜晴亭に集約することが出来ました。宜雨

宜晴亭で親子が向かい合っています。

会長：

矢野先生が、その歴史的な大村市民にとっても立派な遺産、史跡をきちっとされたんですよねえ。

国立病院長さんでこんな大きな学会を3つも引き受けるというのは、あまりないのではないかと思います。

矢野先生：

当時はなかったでしょうね！

会長：

それだけでももうほんとに驚嘆ですよ。

それから宜雨宜晴亭を立派に守られて、専斉の胸像や、称吉先生の胸像を親子相見える形に据え置くなど、史跡としても、環境整備に尽力されました。

矢野先生：

宜雨宜晴亭は守って欲しいですね。

退官後は長崎県職員として県下の公立病院改革へ

会長：

退官後に長崎県病院企業団、企業長をされましたね。

矢野先生：

国立病院定年時に金子知事より「長崎県立3病院に公営企業法を全部適用して病院事業管理者を置き経営の全責任を持ってもらう改革を行いたい。」との要請を受け、長崎県に勤務しました。当時の県立島原病院、多良見病院、大村病院の経営を担当すると同時に知事が会長である離島医療圏組合9病院を副会長として担当しました。

県立3病院は多良見病院を日赤に移管し、大村病院を306床を139床へ縮小し、長崎県の精神科3次救急医療センターの機能付けと17床の医療観察法病棟を設置し機能の向上を図りました。多良見病院も、大村病院も組合交渉など難渋しましたが、日赤移管した多良見病院も、大村病院より名称を変更した長崎県精神医療センターも翌年より多大な赤字であった病院がともに黒字経営になりました。精神病院が黒字になることは予想もしなかったことで県立病院の改革は成功しました。

さらに組織改革で離島9病院と県立病院を合併して12病院で企業

団を組織し、取り組むことになりました。普通企業団は小さい町と市が共同で病院を作り運営する規模が小さなものですが、長崎県の企業団は1県5市1町で12病院を運営する日本では他に類を見ない最大の組織となりました。

離島医療は慢性的医師不足に悩まされてきました。一方人口減少で病床数は過剰でした。「病院」では24時間医師の常駐が義務です。2-3人の常勤医師では理論的にも運営できません。離島医療のレベルを保つには病院を統合するか、医師の集約化と24時間常駐条件がない診療所化するより方法はありません。昨年まで10年かかりで対馬いづはら病院と中対馬病院を統合し、第3地点で新病院、長崎県対馬病院の設立、上五島では有川病院、奈良尾病院を診療所化し上五島病院の付属診療所へ、奈留病院を診療所化、五島中央病院の付属診療所へ組織構築を行いました。離島医療圏組合9病院は5病院となり医師及び医療機能の集約が出来ました。各々の病院で住民の反対集会など困難はありましたが目的を達成できました。

会長：

ただただ、驚きです。

矢野先生：

長崎県参与の役職も頂きましたので、企業団が直接担当する以外の公立病院の改革も同時に進めました。当時地方公務員として職員が従事していた公立病院は長崎県全体で 25 病院ありましたが、統合集約、診療所化、民間移設、非公務員型独立法人化などで 11 病院と半数以下に減少いたしました。病床数が 4263 床より 2265 床へ減少しました。1 病院の整理でも至難の事業とされていた病院改革が全国のモデルになるほど見事にで上がりました。

会長：

先生は、まさに、「企業は人なり」ですよ。

先生はその時の身分は企業長ですか？

矢野先生：

病院事業管理者を 2 年、企業長が 8 年。その間県の参与も併任しました。全部で 10 年でした。

会長：

10 年もされましたか。

いやはや、一口で 10 年と言っても先生の業績は凄い。

路線が決まっていたのですか？

矢野先生：

路線決めて、場所選択から、議会对応、住民説得、やはり10年の仕事ですね。まだその改革が進行中もあります。人と時代に恵まれていました。

会長：

研究者としても、病院長としても、行政へ出ても凄い業績を残して来られたのですね。

凄い、凄い。巨人の足跡みたいだ。

恵まれていた、と謙遜されますが、先生が時代も人も引き寄せた。

おわりに

会長：

先生そろそろ締めくくりに入らせてください。

私、横内先生が看護学校の何か卒業式か何かですね、かなり病気も進んでおられた頃やっと立ち上がって、お話をさしたんじゃないかなと思うんですけど、「今度生まれる時には嬰兒の様な肝臓を持って生まれ変わりたい」という、そういう式辞が当院看護学校の記念誌に残っている。横内先生にしてみれば、やり残したことがいっぱい

いあったし、こんな肝臓病にならなくて、なってなければもっとやりたいことがあった、そういう思いとかね、何か様々な思いを込めた看護学生に対する言葉だと思ったんですけれども。

矢野先生：

横内先生には診断後早い段階で肝臓がんの告知をしました。早いといっても頭蓋転移での発見でした。

「よし！俺は今から嬰兒のような肝臓に治すのだ！」と言うのが最初でした。生まれ変わったのではなく、今から直すという意味でした。

会長：

そうでしたか。

矢野先生：

凄まじかったです。いや私ともぶち当たることも再三ありました。こちらは予後わかっている、先生は「嬰兒のような肝臓に治すのだ！」今のような特別の治療がある訳でなく、末期がんであることを全く自覚されなかった！意見が合わないところはありますよね。それはね。

会長：

そうですか。私は言葉しか知らなかったのです。

矢野先生：

それはね、だから最後の方になってきたらかなり先生も私に不信感を持っておられたところもあったですよ。

会長：

主治医は、だからね、大変ですね。

矢野先生：

患者と医者の上に起きる宿命だと思いながらね。

会長：

先生はそんな愛弟子でありながら秘蔵っ子でありながらね。

矢野先生：

57年間、突進し続けた人生でしたね！よく喧嘩もしました。

会長：

最後にここまで聞いていいのかどうかわかりませんが、横内先生はどのタイプから出てきた肝臓だったんですか？

矢野先生：

C型肝炎です。

会長：

エッ？ C型だったのですか。

C型ですか。それはドラマだ。僕はてっきり、飲みすぎだろうなあ
と。

矢野先生：

皆さん、私も含めてアルコール性、と信じていました。プライバシーの問題ですが、先生は肺結核で手術、輸血を受けられた既往があります。C型肝炎ウイルス測定が実用化したのはお亡くなりになって10年が経過した頃、血清のストックがあり検査したところC型でした。おそらく輸血感染だったのでしょう。

会長：

ちゃんとそういう血清が臨床研究部にストックされてあったから
何年も経ってから分かったんですね。

驚きの事実ですね。

会長：

今日は本当にいろいろとお話を有難うございました。

こうして、先生に直にお話しを聞くと、医学医療の進歩の陰に、医療人のさまざまなドラマがあると感じました。先生はまさに、「医の

巨人」だというのが、私の率直な感想です。

これまでの文献や報告では読み取れない大切なメッセージを次の世代の人々に残して頂いたと思います。次の世代の医師達が「巨人の肩の上に立つ」のを期待したいですね。

先生、長時間有難うございました。まだまだ元気な先生なので、ご活躍を期待しております。