

医師部門 受賞者

大曲 貴夫

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国際感染症センター長

未知のウイルスとの闘いを陣頭指揮 感染症有事への備えが被害を最小限に



大曲 貴夫

Norio Ohmagari

国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
国際感染症センター長

1997年、佐賀医科大学医学部卒業。2013年、Master of Science in Infectious Diseases (University of London)。2015年、医学博士号取得。1997年、聖路加国際病院内科レジデント。2002年、テキサス大学ヒューストン校内科感染症科クリニカルフェロー。2007年、静岡がんセンター感染症科部長。2011年、国立国際医療研究センター病院感染症内科科長。2012年より現職。2017年、同センター総合感染症科科長(併)、同センター理事長特任補佐(併)。東京都「新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」メンバー。

- 推薦者
- 国土 典宏 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 理事長
 - 伊原 和人 厚生労働省 医政局長
 - 佐藤 朋子 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 看護部長

押し寄せる事態と、数多の電話と

「中国・武漢市からの帰国者を診察してほしい」。日本政府のこの要請から、国立国際医療研究センター(NCGM)の新型コロナウイルスとの闘いが始まった*。2020年1月29日、政府チャーター機での帰国者199人をNCGMで受け入れ。PCR検査の結果、無症状なのに感染者がいるという現実、大曲氏は耳を疑ったという。2月15日頃から大型クルーズ船の患者受け入れが始まると、大曲氏のもとには「船内の感染対策はどうしたらよいか」など各方面から相談が入るようになる。昼夜を問わずの入電で十分な睡眠が取れない日々が続いた。3月上旬には一旦事態が落ち着いたが、その後すぐに第一波が日本を襲うことになる。このような状況下でも、臨床現場の対応は非常に早かった。厳しかったのは、研究開発だったという。「通常では考えられないスピードで薬を世の中に出す必要があった」と大曲氏。その中のひとつが、抗ウイルス薬レムデシビルだ。治験の準備には通常半年から1年の準備を要するが、このときは日本側の責任者として、たった1か月半で準備を終えた。国際共同治験が始まったのは3月26日。その1か月後には特例承認が行われている。この国際共同治験の前には、日米共同タッグによる、レムデシビルの人道的投与も行っている。大曲氏は各医療機関の先生方



特殊感染症病棟を視察する菅義偉首相(2020年12月14日)

に片っ端から電話をし、「治験が始まるのを待っていたら救える命も救えない。人道的使用のプログラムにご協力をいただけないか」と協力依頼をしていった。大曲氏のリーダーシップなしには、大型クルーズ船で重症化した患者への投与は、実現しなかったかもしれない。

苦難を未来の糧として変革を

大曲氏が感染症医療を志したのは、研修医だったときの経験が原点だ。当時、感染症医療は終わった分野だと思われていたが、現実の問題だらけだった。感染症はきちんと治療をすれば助かるが、そうでなければ亡くなってしまふ。NCGMに着任後は、日本で初めてエボラ出血熱の受け入れ体制を構築し、MERS(中東呼吸器症候群)流行時には、厚生労働省の研究班で対策立案を担った。その成果の中に、抗ウイルス薬使用の知見を集めた診療ガイドラインの作成、患者レジストリ(登録)を行うための症例登録票の整理、回復者血漿の基盤整備、課題抽出などがある。韓国・ソウル市でMERSの感染拡大が起きたとき、日本では誰もが対岸の火事だと考えていた。しかし大曲氏は「近い将来必ず日本でも起きる」と考え、準備を始めたという。ここで得た知見は、すべて新型コロナ対策へと活かされることとなる。COVID-19から得た教訓は、高齢者など弱い人への影響が深刻ということだ。特に高齢者対策は急務で、すみやかに受け入れられる診療体制の整備と、介護施設での感染対策整備などが求められる。必ず数年後には、次のアウトブレイクがやってくる。それまでにアジアでの感染症の拠点づくりや、国際的なネットワーク構築、研究開発への物的・人的資源投入が不可欠だ。COVID-19での苦難を糧として日本が変わるために、大曲氏の視野は遙か遠くを見据えている。

*国立国際医療研究センター著「それでも闘いは続く コロナ医療最前線の700日」(集英社インターナショナル)より引用