

04_□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□

Image

HEMATO CAPSULE

presented by Novartis

特別企画

Interview

谷口 修一 先生

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 病院長



「二つの壁」を越えて

2023年2月開催の第45回日本造血・免疫細胞療法学会総会において2022年度の学会賞を受賞された谷口修一先生。ドナー確保と年齢という二つの壁に挑み続けてきた谷口先生の思いをうかがいました。

(インタビュー:2023年7月31日)

この写真はインタビュー時のものです

治療法が進歩してもなお、 血液内科医が向き合う患者さんの思い

過去20年、骨髄・臍帯血バンクの充実、HLA不適合移植の技術革新により、ほぼ全ての患者さんが適切な時期に適切なドナーを得られるようになりました。また、ミニ移植の概念が導入されたことで、かつては移植不能とされていた高齢もしくは臓器障害を持つ患者さんにも移植の可能性が拡がりました。つまり、ドナー確保と年齢という二つの壁が取り払われたといえます。移植以外の新規治療法の開発も目覚ましく、分子標的薬を含む各種の抗がん剤、遺伝子改変キメラ型T細胞療法 (CAR-T療法) などの細胞治療、さらに免疫チェックポイント阻害薬など、革新的な治療法が相次いで登場しています。

しかし、各種の治療法が長足の進歩を遂げた現在にあっても、われわれ血液内科医には以前と変わらずに向き合わなければならないことがあります。それは「病気を安全かつ確実に治したい」、ひいては「生きたい」という患者さんの思いです。白血病と診断された患者さんの多くは、生命の危機におびえ、家庭的に

も社会的にも大きな犠牲を払い、混乱のさなかにあります。主治医となるわれわれは「この患者さんをどうやって治そうか」と考えます。生命にかかわる重大な決定を下し、実際に寛解導入療法などの治療を開始するときの緊張感や重圧は、どれほど治療法が進歩しても変わらないのではないのでしょうか。

近年、ゲノム解析などの技術革新に伴い、個々の患者さんの再発リスクや薬剤の効果を予測するプレジジョン・メディスンが大きな進展をみせています。また、臨床の現場では分子標的薬を含む数多くの新規薬剤を使用できるようにもなりました。さまざまな治療選択肢がある中で、移植というリスクの高い治療法を回避したいという場面は少なくないと思います。その一方で、疾患やその病型による違いはあるものの、寛解導入できずに苦しむ患者さんや、再発に泣く患者さんがいまだ一定の割合で存在することもまた事実です。優れた有効性と安全性を有する治療薬が数多く登場していることは喜ばしいことですが、現時点でも根治を期待しうる唯一の治療法である移植はきわめて重要な位置づけにあり、今後も移植医療の技術をさらに高めていく必要があると考えています。

 NOVARTIS

ノバルティス ファーマ 株式会社

Image

花束を携えて 病棟に現れた服部先生

1991年に九州で最初の非血縁者の骨髄採取を浜の町病院で行いました。このときに私の印象に強く残ったのは、服部絢一先生（金沢大学名誉教授・当時は九州骨髄バンク理事長）のことです。服部先生は1970年代のいわば黎明期に同種移植に取り組まれるなど、本邦での骨髄移植法の確立に多大な功績のあった方です。1990年に米国で開催された国際実験血液学会では、造血細胞移植の臨床応用の功績によりその年のノーベル賞を受賞したEdward Donnall Thomas先生が、服部先生を「日本の骨髄移植の父」と紹介されたほどです。当時31歳の私にとって、高名な服部先生はおそれ多い存在でした。私がドナーの方からの骨髄採取を終えてカルテを記入していると、服部先生は大きな花束を持って病棟に来られました。そして「私から直接ドナーの方に感謝の気持ちを述べることは立場上できないが、谷口君から伝えておいてくれ」と言い残し、さっと立ち去って行かれたのです。このとき以来、私はドナーの方には必ず感謝の言葉を伝えるようにしています。患者さんの非血縁ドナーの方に対する強い感謝の念はわれわれ移植医療に携わる医師のよく知るところです。ドナーの方と患者さんのやりとりは匿名の手紙に限定されていますし、医師も必要以上の情報をドナーの方に伝えることはできません。それでも、身体的にも時間的にも決して小さくはない負担をしてくれたドナーの方に対して、ほんのひと言「患者さんは本当に感謝していますよ」と伝えることくらいはできる、と思うのです。

「書かれた医学は過去の医学」 「教科書は自分で書け」

昨年まで私が勤務していた虎の門病院の講堂の入口には、東京大学名誉教授でのちに同院の第二代院長を務められた沖中重雄先生の言葉が掲げられています。「書かれた医学は過去の医学である。目前に悩む患者の中に明日の医学の教科書の中身がある」。初めてこの言葉を目にしたとき、私はまさに身体が打ち震えるような衝撃を受けました。日々自分が直面する課題の本質を言い当てていることに感激したのです。エビデンスが重要であることは言うまでもありません。しかしエビデンスのみにとらわれれば、目の前の患者さんの多くが助からないことになってしまいます。過去のエビデンスは網羅したうえで、それでも何とかならないのかと必死で考えるのが、われわれの仕事ではないかと思います。移植の現場であれば、合併症に苦しむ患者さんを前に、臨床検査値や画像所見を詳細に検討して何かヒントになるものがないかを一所懸命に考えます。それでも分からないときは何度も病棟に行って患者さんの状態をみる。それを繰り返すうちに、ふと対処法が見つかることもあります。私はかつて原田実根先生（九州大学名誉教授）から「教科書は読むものではなく、自分で書くものだ」と教えられました（もっとも、原田先生に後年この話をしたら「そんなこと言ったかなあ」と笑っておられました）。たしかに目の前の患者さんを助ける方法は、教科書には書かれていないことのほうが多いのです。教科書は自分で書けというのは、自分で徹底的に考えよという意味でもあり、この沖中先生の言葉にも通底するものがあるのかもしれない。

エビデンスを患者さんに説明する際にも十分な配慮が求められます。ある治療法により助かる確率が30%であったとして、患者さんにその成績を伝えるのは当然としても、患者さん本人にとっては助かるか助からないかという、50:50の問題でもあります。決して簡単なことではありませんが、その確率を少しでも高めようとする努力が、われわれ医師には求められているのではないかと思います。

必要に駆られた取り組みが チーム医療につながった

血液内科医が自分の考える医療を実行しようとしたとき、看護師の存在はなくてはならないものです。特に移植医療では、看護師の知識と経験や判断力、そして看護師から主治医へ伝えられる情報が大きく影響します。1990年に浜の町病院で移植を開始した当初、他科の病棟から集められた看護師はそれぞれの領域では優秀な方々でしたが、血液内科での経験に乏しい状況でした。そこで私は毎週勉強会を開き、知識と情報を共有するようにしました。数年もすると看護師の皆さんは大きく成長し、文字どおり病棟を支える存在になっていきました。私が多数の患者さんを外来で診察している日でも、看護師は病棟にいる患者さんの状態をつぶさに観察し、病棟での診察が必要なタイミングを医師に教え、また血小板数が減少していれば、血小板輸血の処方を出せるように準備するといったように、一歩先を読む行動で医師を助けてくれました。

移植では薬剤師の専門性もまた欠かせません。浜の町病院で移植を開始した当時、病棟薬剤師は配置されていませんでしたが、免疫抑制薬や抗菌薬の血中薬物濃度モニタリング (TDM) などにおいて積極的な協力を得ることができたのです。

現在、各施設で移植時の栄養サポートチーム (NST) としての介入は移植を成功させるうえで不可欠のものとなっています。日々全身状態が変化する移植では栄養管理も難しいことが多く、個々の患者さんに合わせたきめ細やかな対応が求められます。浜の町病院でも、移植開始当初から、口内炎や下痢などで食事が困難になったときに患者さんと管理栄養士が相談しながら食べられるものを工夫していきました。虎の門病院では現在、病棟回診にも管理栄養士が参加しています。

移植適応年齢の上昇とともに、理学療法士の関与の必要性も高まっています。1980年代後半には、移植適応年齢の上限は40歳程度と考えられていました。しかし今までは70歳代、ときには80歳代の患者さん

に対しても移植が検討されることがあります (虎の門病院における臍帯血移植症例の最高齢は82歳)。しかし実際には、無菌病棟という狭い空間に入院することで、高齢の患者さんの筋力はみるみる低下してしまいます。これでは白血病治療に成功しても社会復帰が困難なものになりかねません。虎の門病院でそのような問題に頭を悩ませていた当時、慶應義塾大学病院の病棟師長を務めておられた近藤咲子さんの講演を聴く機会がありました。近藤師長は移植患者さんの廃用症候群を予防するためのリハビリテーションに早くから取り組んでおられました。講演を聴いてすぐ、私は近藤師長にご指導をお願いし、虎の門病院でも同様の方法を導入することができました。

こうして振り返ってみると、その都度必要に迫られてさまざまな職種のスタッフの協力を得てきたのですが、結果としてそれが多職種連携、あるいはチーム医療という形につながったともいえます。各職種で情報が適切に共有されれば、患者さんの利益になるだけでなく、結果として主治医の負担も軽減されるのではないかと思います。



臨床の現場にあっても、 サイエンスの視点をもち続ける

血液学は基礎研究と臨床の現場が近い領域であるともいわれます。私は留学から帰って以降、ずっと臨床の現場に身を置いてきましたが、臨床に携わる中でも「サイエンスの目」は常に求められていると思います。臍帯血移植後に観察されるday 9 fever、すなわち生着前免疫反応（pre-engraftment immune reaction: PIR）や、生着不全に血球貪食症候群（hemophagocytic syndrome: HPS）が関与することを見出し、それを解決するための方法を検討した一連の研究は、日々の臨床の中にあって、常にサイエンスの視点をもち続けていたからこそ可能になったのだと考えています。血液疾患の治療を行ううえで、サイエンスの視点なくしては患者さんを助けることができない、という場面はどうしても出てきます。そして、そのようなサイエンスの視点は自然に身についたわけではなく、九大時代に多くの先輩の先生方からの指導があったからこそ得ることができたものです。そのことに思いをいたすとき、私は感謝の念に堪えません。当時、九大第一内科の血液研究室は本当に少人数で、狭い部屋で赤司浩一先生や豊嶋崇徳先生と一緒に実験し、しばしば議論をたたかわせたことを懐かしく思い出します。いまやそれぞれが九大と北大の教授として活躍されるお二人の先生方も、最初はやはりそのような場でサイエンスを学んだのです。

現在は初期臨床研修や専門研修があり、若手医師が研修を終えて血液内科に加わるのは卒後5年目以降になりますが、その年代の医師が自身の希望に応じて研究ができるような機会を確保することも、とても大切だと考えています。

全国で苦労を重ねる 血液内科の先生方とともに

いま各地の先生方のお話をうかがっていると、患者数が多く人材や設備を充実させやすい都市部に比べ、地方では人員の確保などに苦労されている施設が多いように感じられます。血液内科では朝から夕方まで外来で診察し、病棟では移植にも対応するといった過酷な勤務を続ける先生方が少なくありません。私も自らを顧みずと、何日も帰宅せずに治療にあたった患者さんを救うことができず、疲労困憊してやっと帰宅したところに病棟からの電話で別の患者さんの急変を知らされるというような、非常に苦しい日々がありました。「もう医者を辞めよう」、そう考えたことは幾度もあります。そのような日々を何とか乗り越えられたのには、やはり看護師をはじめとするスタッフの皆さんの助けが大きかったです。少しずつでも信頼できる仲間を増やしていくことが大切だと思います。

それぞれの地域により実情は異なりますが、これからは地域全体で血液診療をカバーしていくという考え方がより重要になってくるのではないかと思います。少人数の経験豊富な医師がさまざまな血液疾患に対応されている施設は数多くありますが、無理をしすぎることなく、地域の他の施設に相談・紹介できるような体制を構築していくことが求められていると考えています。

来春の第46回日本造血・免疫細胞療学会総会（2024年3月21～23日、東京国際フォーラム）では、「地方からの逆襲」と題したシンポジウムも企画されています。この学会は、日本中で同じ苦しみを持つ仲間たちがそれぞれの工夫や努力、苦労を分かち合い、刺激し合う場でもあります。この学会が、多くの先生方の明日からの診療に寄与できるものとなることを期待しています。（談）

Source URL:

https://www.pro.novartis.com/jp-ja/support/lecture/hem_mailservice/interview_04