

季刊

# BEST DOCTORS IN JAPAN™

第35号 2016年 10月

今月の  
ベストドクター

虎の門病院血液内科部長

谷口 修一

# 不治の病から治癒を目指せる病へ。 年間百数十例の造血幹細胞移植に臨む

白血病の治療に取り組み続けて約30年。新しい治療法の開発とともに白血病に果敢に挑み、非寛解の患者さんたちを救ってきた。最新の医療を追究しつつ、患者さんにとってQOLを尊重する最善の治療とは何か。谷口先生に、今の思いを伺った。



国家公務員共済組合連合会  
虎の門病院 血液内科部長

**谷口 修一** たにぐち・しゅういち

1984年九州大学医学部卒業。同大学医学部附属病院 内科、九州厚生年金病院内科にて研修医。九州大学医学部附属病院 第1内科を経て、90年より国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 骨髄移植室長、93年米国テネシー州バンダービルト大学 血液内科学。国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 血液病科医長、血液腫瘍センター部長を経て、03年より現職。同病院での造血幹細胞移植の症例数は年間百数十例。日本における白血病治療の第一人者。

## 生死の狭間に対峙する覚悟

「ここに入るときは、今でもいつも緊張します」。虎の門病院の無菌室の前。悪性の血液疾患、特に急性白血病の治療で世界的な成績を挙げる谷口先生が神妙な面持ちでつぶやいた。豪快なふるまいの中に時折浮かぶ繊細な表情が、デリケートな白血病の治療と重なる。

白血病治療の中心となる抗がん剤は、正常な造血作用をも抑制するため、患者さんの赤血球、白血球、血小板などの血液細胞が減少する。特に白血球の減少は、

通常であれば脅威にならない弱毒菌であっても感染の危険が高まり、肺炎などの感染症によって生命が左右されることになりかねない。患者さんにとって無菌室は、白血病という本来の病気と、治療に付随する感染症という厄介な敵との二重の闘いを迫られる場だ。そこに医療者が菌を持ち込むことがないよう、細心の注意が払われる。

「白血病の治療では、造血幹細胞を移植することも多いのですが、移植の前に患者さんに大量の抗がん剤や放射線を安全に投与するのも大変だし、その後、白血球がない時期が2～3週間続くので、その管理も大変

です。白血球が増えてきても、今度はGVHD\*と呼ばれる強い免疫反応が起きます。これはGVL効果\*ももつ大事な反応なのですが、重症化すると致命的になります。落ち着くまでに移植後早くても50日から100日はかかります。その間、患者さんから目を離すことはできません。ずっと緊張が続きます」。生死の狭間に対峙する覚悟

と、たゆまぬ意思決定の積み重ね、猶予を許さぬ決断が求められる。

## 不治の病から治せる病へ

谷口先生が医師になってからの経験は、まさに白血病治療の発展の歴史と重なる。30～40年前、白血病は不治の病だった。白血病との診断は死の宣告と等しく、「あの頃は、発症したらお手上げという時代。助けることを目標にするなど不可能でした」と先生は回顧する。

その後、抗がん剤の発展、造血幹細胞移植の進歩、顆粒球コロニー刺激因子（G-CSF）の製剤化、抗菌薬・抗真菌薬・抗ウイルス薬の新規開発などさまざまな補助療法の向上、そして医療者の経験の蓄積によって、白血病は治癒を目指せる病気になった。さらに、分子標的薬や抗体治療など、副作用を抑えながら、より有効な治療法が開発されつつある。

中でも造血幹細胞移植の分野では、以前はドナー不足が大きな壁だった。HLA型が一致する確率は、兄弟間で4分の1。他人なら数百から数万分の1といわれ、骨髄バンクができてからも、ドナーが見つかり移植が成立するまで5カ月ほどかかり、その間に亡くなる患



セカンドオピニオン風景。患者さんの「生きたい」という思いに全力で向き合う。

者さんも少なくなかった。しかし、HLA型が不一致でも移植できる技術の向上や臍帯血移植の登場などで、移植を希望するほとんどの患者さんにドナーが見つかるようになった。また、以前は大量の抗がん剤と放射線に耐える体力のある50歳代ぐらいまでの患者さんが移植治療の対象となっていたが、前処置で使用する抗がん剤や放射線の量を減らし、患者さんの負担を減らす「ミニ移植」という方法が開発され、年齢の壁も克服されつつある。

## 困難を極める移植治療に チームの力で臨む

とはいえ、移植前そして移植後で患者さんの安全を確保し、感染症を防止し、病状の安定を保つのは並大抵のことではない。免疫反応を完全に管理するのは難しい。それでも何とか制御しようと、処置を模索しその選択に悩む。押すか引くか。白血病の治療は、諸刃の剣といった側面が大きい。今、この決断が目の前の患者さんの生死を分ける。耐えられないほどのストレスである。

谷口先生のチームは、それと毎日向き合ってきた。先生が虎の門病院血液内科を率いて十数年、同院における白血病に対する造血幹細胞移植は、年間百数十例。

\*GVHD…Graft Versus Host Diseaseの略で「移植片対宿主病」と訳される。ドナーのリンパ球が患者さんの組織を異物とみなして攻撃する免疫反応。  
\*GVL効果…免疫反応によって体内に残った白血病細胞を攻撃し、根絶へ導く効果。



患者さん一人ひとりのデータを確認しながら治療方針を確認する。若手のスタッフに対する教育や指導の場でもある。

同院には、他の医療機関で非寛解とされ、積極的な治療が行われなくなった患者さんが多く集まる。谷口先生のチームは、そうした患者さんの約半数を、移植によって治癒に導いている（2013年米国血液学会の発表）。「十数年を経てようやく辿り着いた成績。また移植数も日本でぶっちぎりの数です。それをこなしてきたスタッフは、確実に成長しました」。以前の谷口先生は指導が厳しく、「赴任してしばらくの間、スタッフを叱り飛ばしてばかりいたが、それにもめげず、何年も現場で踏ん張ってくれた。彼らは本当によくやっています」。その言葉には、指導者としての自負とスタッフへの大きな信頼がにじむ。

## 患者さんの数だけ 治療法もある

統計上、虎の門病院では前述の治療成績を挙げているが「実際は患者さんの数だけ治療法もある」と谷口

先生は言う。一人として同じ人間はおらず、まったく同じ病態、まったく同じ白血病細胞は存在しないからだ。例えば、高齢社会に突入している日本では白血病の患者さんも高齢化しているが、高齢の患者さんは、骨髄異形成症候群をベースに発症するケースが少なくない。これらの患者さんは抗がん剤による化学療法が効きにくく、根治するには移植しかないが、白血病細胞の増加は非常に遅いという特徴がある。年齢によっては、輸血や抗生物質などの対症療法によって体調を維持しつつ、白血病とうまくつきあいながら自宅での暮らしを続けて寿命をまっとうするという選択肢もあり得る。

「主治医から、病院では移植ができないと言われた」「薬が効かなくなった」「これ以上打つ手がないと言われた」など、さまざまな患者さんが谷口先生のもとを訪れる。彼らは、より積極的な治療＝移植を望む患者さんだ。しかし先生は、そうした「助かりたい、治り



カンファレンス風景。分院等、各医療機関からのスタッフが集まる。

たい」という気持ちは十分に理解しつつ、敢えて「しばらく何もせずに様子を見ませんか」と提案することもある。そんなとき、多くの場合、激しく動揺するのは家族である。「治してくれないんですか!」「父を見捨てるんですか!」と。

## 「病気を治す」とは？ 「患者本位の医療」とは？

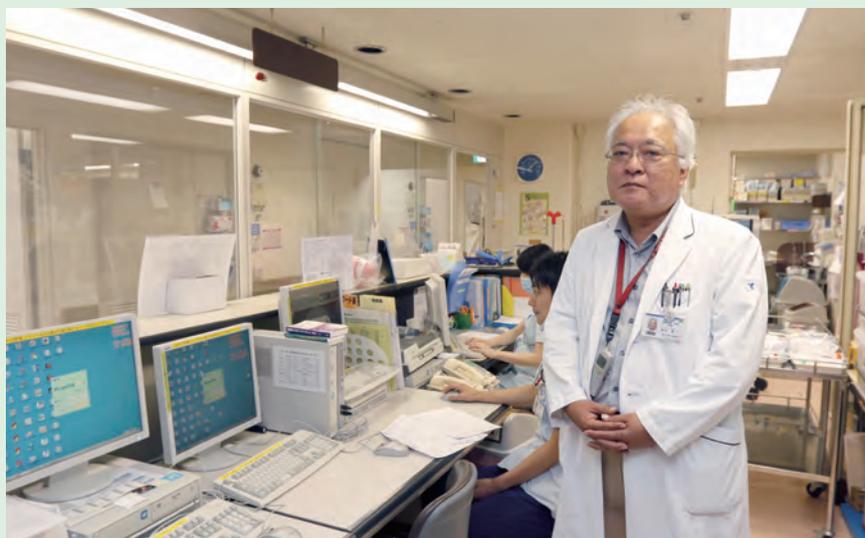
ここに、谷口先生は現代の医療の課題をみる。医療に何を期待するのか。病気を治すとは、どういうことなのか。患者本位の医療とは、どういうものなのか。救命率、生存率といった「数字の世界」がある一方で、QOL（生活の質）という「数字で示せない世界」もある。「今、あなたのお父さんは、ある程度は不自由なく日常生活を送られているでしょう？入院して、激しい薬を使って、苦しい思いをして命を数カ月延ばすより、今のこの状態を維持するほうが、幸せということはありませんか？」そんな問いかけを、冷静に受け止められるまでには時間がかかる。先生は何回もの面会を重ね、本意を伝える努力を続ける。「リスクとベネフィットを均等に羅列して伝えた。治

療の同意書にサインをもらった。だからインフォームドコンセントが成立した、と果たして言えるのか」と自問する。

もちろん、病状が変化してこのままでは危ないという場合には、果敢に攻め込み、高齢であっても移植に踏み切ることもある。事実、谷口先生が行った移植の最高齢は82歳だ。目の前の患者さんにふさわしい治療方針を立て、相手と十分に情報を共有しながら治療することと、治癒の可能性を諦めることはまったく異なる。誰にでも、どんな状況であっても「最先端とされる治療」を行うことが、その患者さんにとって最善かという問いは重い。「入院して、抗がん剤を投与して……というのが標準的な治療。それを提案するほうが医師にとっては楽です。病気とつきあっていきませんか、という治療は非常に勇気のいる治療です。教科書には書いてないんですから」。生死の境目に立ち会い続けたからこそ、患者さんにとってのQOLを最優先に考える。

## エビデンスだけにとらわれず とことん見守ることの大切さ

このように、谷口先生はエビデンスだけにとらわれ過ぎる臨床には警鐘を鳴らす。「エビデンスとは過去の蓄積に過ぎない。それを学ぶことは不可欠だが、そ



虎の門病院の病棟にて。ガラス窓の向こう側には無菌治療室が続いている。



各患者さんの体温、薬歴、体重、移植の予定、ドナーの情報などが詳細に記された体温板をじっくり眺める谷口先生。

れだけで医療が成り立つわけではない」と指摘する。「好きな言葉に、『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』があります。東大第三内科の名誉教授で、のちに虎の門病院の院長を務めた沖中重雄先生の言葉です。エビデンスという鎧で身を守り、過去のデータを通して患者さんを分析するのではなく、目の前の生身の患者さんの状態に目を凝らす。そこからしか、一人ひとりにふさわしい治療方針は生まれません。様子を見ろということとは、とことん見守るということです」と先生は話す。

「高齢者のQOLを考えるなら、やはり入院よりも在宅で治療するほうがいい。そう提案するからには責任をもって担当する。必死に考えながら輸血や薬を案配する。そうして1~2カ月経つと、元気になる。買い物



虎の門病院の講堂入口に掲げられている沖中重雄先生の言葉。生身の患者さんの状態に目を凝らす大切さを説く谷口先生にも通じる。

や家事もできるようになる。畑仕事もできる。……そんな結果が現れると、患者のみなさんは、病気とつきあうとはどういうことか、初めて腑に落ちるようですね。そんなとき、ああオレよくやったなあ。上手いなあって思います」と目を細める。医師としての醍醐味がそこにある。

## きついときには逃げたっていい

「移植の谷口」と人は言う。「強面」<sup>こわもて</sup>「親分肌」——そんなイメージも強い。しかし谷口先生は以前、あまりの辛さに現場から逃げたことがあるという。「移植の患者さんを抱えると、寝ずの番が何日も続く。しかも解けない方程式、正解が出ない方程式が眼前に次々に示される。自分が答えを出さなければ、患者さんの死が待っています」。容体が急変し、夜中の2時や3時に呼び出されることもたびたびある。「最後の最後まで努力を続ける。でも努力が報われないという場面が多く、患者さんが逝ってしまう。耐えられなかった。それで留学という形をとって現場から逃げたんです。33歳の時でした」。病院を辞め、アメリカへ留学した(3年後、先生は再び同じ病院へ帰ることになる)。だからこそ言えることがある。「きついときには逃げたっていいと思う。もちろん、臨床で患者さんと向き合うときはどこまでも真摯でなくてはいけない。でも、一人の医師として生きる道は白血病治療だけではない。僕はたまたま同じ現場に戻ってきたけど、誰もが、出会ったすべての患者さんを背負い、その生死のすべてに責任を負わなければと、思いつめなくていい」と谷口先生は語る。そう語ることで、救われる医療者もいるのかもしれない。

## 安心感を提供するのが名医

血液内科に進んだ理由は教授の命令というが、研修医時代に受け持った50代女性の患者さんを忘れられない。夜間に鼻血が止まらず、ベッドが真っ赤に染まった。その患者さんが薬によって、2~3週間後には、

普通に動き回れるようになっている。その劇的なインパクトが大きなモチベーションになった。しかし、彼女は3年後に再発し、そして亡くなった。寛解に至らせることはできても再発は防げない。「再発を防ぐことができる最大の武器が移植なんです。だから移植治療の道を目指した、と言うときれいすぎるかな」。

谷口先生にとって名医とは何か？との問いを向けると、長く沈黙した後で「安心感を提供すること」と答えた。

「人間は必ず死を迎えます。その際、意識がほとんどない時間があります。その死にゆく過程、死の恐怖、そうしたものまで包容しつつ、安心感を提供できたらいいと思います」。死と隣り合わせの病気に向き合っている先生ならではの、重い答えだ。



(左) 移植される時を待つ臍帯血細胞。マイナス196℃で保存されている。  
(右) 世界初の臍帯血移植1万例を記念して、タイムカプセルが虎の門病院に寄贈された。2万例突破時に開けることになっている。

最後に、診察にあたって心掛けていることを尋ねると「一度は患者さんと一緒に笑うこと」と笑顔を見せた。いかつい大柄な体格に似合わぬほどの無邪気な笑顔。きっと患者さんを安心させるはずだ。🏢



谷口先生が自ら声をかけ、作り上げた血液内科のチーム。困難を極める治療に共に挑む、心強いメンバーだ。

## Best Doctors in Japan™ 2016-2017 の皆様へ

本誌読者の先生方におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

今号（35号）は、昨年度のピアレビュー調査に基づき、あらためて「Best Doctors in Japan 2016-2017」にご選出された先生方にお届けする1号目となります。小誌を初めてお受け取りになられた諸先生方におかれましては、ご選出のお祝いとともに、ベストドクターズ社についてご案内申し上げますので、ご一読いただけると幸いです。

### ● ベストドクターズ社とは？

ベストドクターズ社（本社：米国マサチューセッツ州ボストン、<http://www.bestdoctors.com/> [日本語WEBサイト <http://www.bestdoctors.jp/>]）はハーバード大学医学部の教授2名により、「病に苦しむ方々が最良の医療を享受できるように」との理念の下、1989年に創業いたしました。

弊社は現在、本社のある北米をはじめ、中南米、ヨーロッパ、オセアニア各国で事業を展開。日本には2002年に進出し、重篤な疾患で苦しむ方々への「ベストな医師＝Best Doctors in Japan」のご照会を柱に活動しています。保険やクレジットカード等の付帯や企業の福利厚生サービスとして、また、健康保険組合などの医療保険者を介したサービスとしてお目になさったことがある先生方もいらっしゃるかもしれません。おかげさまで、現在日本では1,200万人あまりの方々にご利用いただけるまでに成長を遂げました。

### ● ピアレビュー調査

ベストドクターズ社では、1991年より医師同士による相互評価・ピアレビュー調査を行っています。日本でも1999年から開始しました。この調査は、医師に「ご自身

またはご家族が、ご自身の専門分野である病気に罹患した場合、自分以外の誰の手に治療を委ねるか」という観点から、同一または関連専門分野の他の医師の評価を伺う形で実施されるものです。

現在弊社の日本版医師データベースには、この手法により選び抜かれた各専門分野の「ベストな医師＝Best Doctors in Japan」が約6,500名入力されています。本誌をお受け取りになられた先生はそのお一人です。こうして選ばれた先生方のご照会を介したセカンドオピニオン受診のお手伝い等が、現在日本での事業の中心となっています。

病を患う方々が必要な情報を見つける「近道」をご提案し、治療のための有力な「道しるべ」となるロードマップを描く——これが、ベストドクターズ社のピアレビュー調査です。

### ● 日本における総代理店：株式会社法研

ベストドクターズ社の日本進出当初から、株式会社法研（本社：東京都中央区、<http://www.sociohealth.co.jp>）が日本コールセンターの運営や販売代理を担当するパートナー企業となっております。■

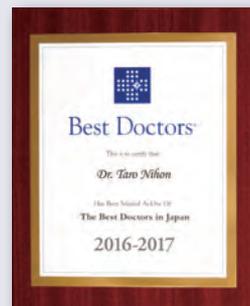
### ベストドクターズ記念盾

ご選出記念楯へのお問い合わせを多々たまわり、誠にありがとうございます。予想を超えるご反響をいただき個別のご案内が難しい状況のため、本誌にて概要をご案内させていただき運びとなりました。

お問い合わせ、ご購入につきましては、お手数ですが、下記メールアドレス宛にご連絡ください。折り返しのご案内をお送り申し上げます。なお、記念楯は過去のご選出年度（2014-2015、2012-2013、2010-2011、2008-2009、2006-2007）のものも別途お承り可能です。

【仕様】木目調枠 縦約33cm×横約28cm 重さ約1kg 【価格】2万8,000円（送料・税込）【納期】お申し込み後8週間程度  
氏名欄に記載する肩書き、学位は「Dr.」「M.D.」「M.D., Ph.D.」等からご選択いただけます。

e-mail : [tate@bestdoctors.jp](mailto:tate@bestdoctors.jp) (bestdoctorsには末尾に「s」がつきます)



Best Doctors, Inc. (ベストドクターズ米国本社)  
60 State Street, Suite 600, Boston, MA 02109 USA  
Tel: +1(617)226-3666

ベストドクターズ社 (Best Doctors, Inc.) は、1989年にハーバード大学所属の2名の臨床医によって設立されました。今日では、世界30カ国、3000万人以上の方々に、おもに生命保険会社、損害保険会社、企業等を通じてご加入いただいております。

Best Doctors、star-in-cross ロゴ、ベストドクターズ、Best Doctors in Japan は米国およびその他の国における Best Doctors, Inc. の商標です。

本誌は著作権法上の保護を受けています。本誌の一部あるいは全部について、株式会社法研および Best Doctors, Inc. から文書による許諾を得ずに、いかなる方法においても無断で複製、複製、転載することは禁じられています。

ベストドクターズ社日本総代理店 株式会社 法研  
〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 Tel.03(3562)8404