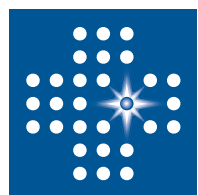


季刊

ベストドクターズ® インジャパン

Issue 22 2013



Best Doctors®



今月のベストドクター

独立行政法人国立病院機構
相模原病院院長・
同臨床研究センター長

秋山 一男 先生

免疫・アレルギー性疾患の治療と臨床研究に40年間取り組む

喘息の病態は、ここ数十年のうちに大きく変化した。それに伴い当然、治療戦略も見直されてきた。治りにくくて厄介な喘息は、適切な自己管理でコントロールできる病気になりつつある。免疫・アレルギー疾患を専門とする相模原病院において、常に臨床の第一線で活躍してきた秋山先生に、喘息治療の変遷について伺った。



独立行政法人国立病院機構
相模原病院院長・
同臨床研究センター長

秋山 一男 あきやま・かずお

1973年東京大学医学部卒。国立相模原病院内科、東京大学物療内科を経て、カナダ・マニトバ大学免疫学教室、アメリカ・ノースウェスタン大学内科アレルギー部門留学。84年より関東中央病院呼吸器内科医長。88年より国立相模原病院アレルギー科医長、同臨床研究部部長、臨床研究センター長などを務め、2009年より現職。専門はアレルギー呼吸器病学、気管支喘息など。喘息死ゼロ作戦、喘息患者の長期予後など、広く臨床研究に携わりながら、地域の中核施設として、日々喘息診療に励む。

「喘息死ゼロ作戦」により 喘息死がピーク時の7割減に

喘息は死に至ることもある病だ。だが、同時に、その死は適切な管理をすれば十分に防ぐことが可能であると証明されている。

2005年10月、厚生労働省からリウマチ・アレルギー対策委員会報告書が提出された。その中で、日本のアレルギー医療の「喫緊の課題」として指摘されたのが、アレルギー疾患の死亡のほとんどを占める「喘息死」である。そこで提唱されたのが「喘息死ゼロ作戦」だ。戦略の基本として、ガイドラインに沿った喘息治療の

普及と患者自身の病気の理解と自己管理が据えられ、喘息専門医師、地域の医師会、患者団体などが連携・協力し合い、きめの細かい計画が立てられた。もちろん、秋山先生もこの戦略作りから実践まで中心的な役割を担った。「残念ながらゼロにはなっていませんが、成果は確実にあったと思っています。ピークを示した1995年の7000人余りから2012年には1800人程度になっています。約7割減です」

1990年代後半から日本の医療界ではEBM（科学的根拠に基づく医療）が注目され始め、各学会レベルでのEBMに基づくガイドライン作りも進んだ。それら多数のガイドラインの中でも、喘息治療のガイドライ

ンは「死亡率を低下させるという目標からみると、最も効果があったガイドラインとして評価されている」という。

アレルギー性の炎症を抑えるために 吸入ステロイド薬中心の治療へ

「喘息死は予防できる」との確信には喘息という病気についての考え方の進歩が大きく寄与している。

「僕が医者になりたての頃は、喘息は、気管支の収縮がメインの機能的疾患だと考えられていました。ですから、治療は、狭くなった気管支を広げてあげることに。気管支拡張薬で広げてあげれば、発作が治まり、呼吸が楽になる、と」

しかし、1980年代になり、この考え方が大きく変わる。「気管支の収縮は、気管支の炎症がもとになっていると言われ始めました。気管支のアレルギー性炎症を背景におこる気管支の過敏性が喘息の主たる病像であり、この炎症をいかに抑えるかが治療の主眼となりました。治療薬の主役は一変して、吸入ステロイド薬になったのです」。92年、NIH*から発表された喘息管理についてのコンセンサスレポートにより、国際的に、吸入ステロイド薬を中心にした治療指針が明確に示された。このレポートは、最新の知見に接していた秋山先生にとっても「ある種の衝撃だった」という。

症状がなくても炎症を抑え発作を予防するために用いるコントローラー（吸入ステロイド薬）、発作時に短時間で症状を抑えるために用いるリリーバー（気管支拡張薬）という二本立ての治療薬を、患者さんそれぞれに合わせて使うことで良好な状態を保つというのが現在の喘息治療の基本である。コントローラーは、症状のない、いわば調子のいい時ほど一生懸命に使わなくてはいけない薬なので、患者さんの理解が不可欠になる。過去には、薬を使い過ぎることが喘息死を招くといっ

た誤った認識が報道された時期もあり、薬を使うことを我慢しようとする患者さんも少なくなかった。

また、喘息の患者さんには「慣れの現象」がみられるという。本人は「今日は調子がいいです」と言うのだが、実際に呼吸機能を調べると、決してよくない。そうした患者さんには、フローボリュームのカーブを使って説明する。「描くカーブが全然違う。それは、末梢の気管支が閉塞しているから、ということを手際よく丁寧に説明します。実際に目で違いを確認できるので、患者さんも納得しやすいようです」。

患者さんが一般の人と 同じ生活ができるように

ガイドラインに沿った治療の普及、そして、治療薬の進歩（今は、抗IgE抗体などの生物学的製剤も登場している）により、喘息はかなり良好な状態で管理できるようになってきた。日本の喘息治療のガイドラインは3年ごとに改訂を重ねているが、最近の見直しのポイントは「目標」である。ピークフロー値の改善、発作の回数といった目標設定から、より患者さんの生活に密着した目標、つまり外来の発作受診回数が減った、休まずに通勤できている、発作で睡眠を妨げられ



（左）アレルギー外来で気道過敏性試験を見守る秋山先生。相模原病院では一般診療のほかに、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患を中心に診療している。
（右上）外来での診察風景。喘息の入院患者はここ30年間で激減し、外来治療が一般的になってきた。
（右下）患者さんの健康状態をモニターで確認。喘息の患者さんが一般の人と同じ生活ができるように、患者さんの管理指導に一層熱が入る。

ることがないといった記述に変わってきた。

「そして、究極の目標は、一般の人と同じ生活ができることです。以前は、ヒューヒューゼーゼーはあって当たり前。運動もできない。寿命も短いといった現実を受け入れざるを得なかった時代もありました。それが今では、健康な人と何ら変わらない生活ができるようになっています。だからこそ、コントローラーとしての吸入ステロイド薬の重要性を患者さんには理解してほしいです」

気管支の過敏性ととも、喘息の発作の引き金として見逃せないのが環境因子である。喘息患者さんの多くがダニに対するアレルギーをもっていることが知られている。また最近では、喘息の発症因子や、増悪因子として肥満についても指摘されている。「アレルギーは徹底して避ける。君子危うきに近寄らずは賢明です。喫煙はもってのほか、肥満にもぜひ注意してほしいです。そういう意味で、喘息は生活習慣病ともいえ、また、生活環境病といった呼び方が適当ではないかと思えます」

秋山先生は、環境整備の一環として「公共教育」「社会、患者の周囲の理解」を挙げる。「学校や職場など、公衆の面前では、周囲の目が気になり必要な時に吸入ができない。患者さんにそうした気兼ねを感じさせる社会であってはいけないと思えます」

実は、アスリート、それもメダリストでの喘息の有病率は高い。「患者の会などでも講演や寄稿をしてくださっているスピードスケートの清水宏保さんをはじめ、柔道の谷本歩実さん、サッカーの岡崎慎司さん、水泳の寺川綾さんなど、たくさんいらっしゃいます。そういう方々が経験を語ってくれることは、患者さん本人へのエールになると同時に、喘息という病気をもっている、上手に管理できれば元気に活躍できるという社会へのメッセージにもなり、貴重なことです」

喘息の有病率は小児が5~7%、成人が3~5%だ。

「それぞれ数でいえば、小児で100~140万人、大人で300~500万人ですから、結構な数です。残念ながら、厚生労働省からの科学研究費などは削減の傾向にあります。今年、アレルギー疾患対策基本法が国会

に提出され、非常に期待をもって見守っているところです」

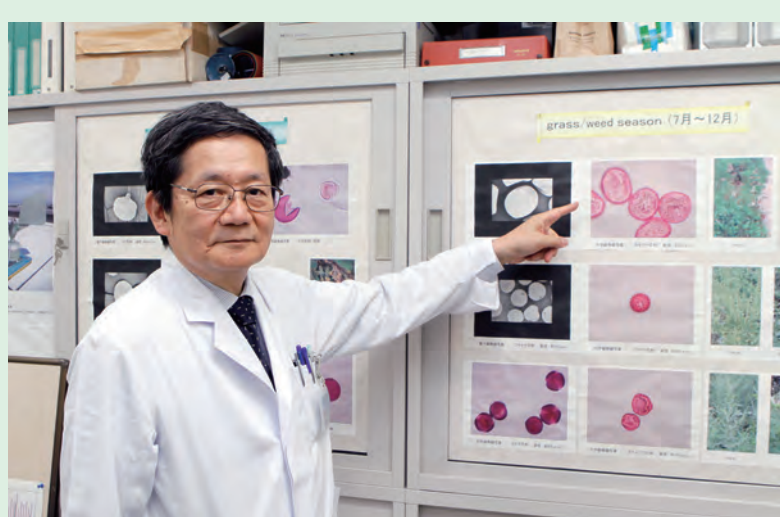
臨床につながる研究体制を支える 数千例、数万例の検査データ

秋山先生は、臨床医であると同時に院長であり、臨床研究センターのセンター長も務める。「経営的に考えるとアレルギー疾患は難しいですね」と苦笑いしながら、一方「我々の臨床は、しっかりとした基礎の研究に支えられたもの。その確固たる基盤が臨床研究センターです」と医療の両輪を備えた同院のあり方には自負を見せる。

秋山先生が研修医を経て、相模原病院に勤務したのは1975年。その後、いったん大学に戻り、再度1988年からアレルギー科医長として赴任したが、先に述べた喘息の病態、治療の大きな変化を目の当たりにしてきた。さらに、国立療養所・国立病院の再構築の波にさらされ、独立行政法人といった様変わりも経験した。今は臨床研究センターを併設し、一般の診療科を備えながらもアレルギー・免疫疾患に専門性を発揮する準ナショナルセンターという位置付けだ。

「僕がここに来た頃は、喘息の患者さんたちが全国から診療を受けに殺到していました。しかも10年以上の長期にわたり入院している患者さんがたくさんいました。それだけ治りにくい、管理の難しい病気だったということですね。それに比べ、今は458床のうち喘息で入院している患者さんは1ケタ。喘息は外来で診る病気になりました」。小児も含めると、同院の外来患者の3割以上を喘息患者が占めるという。

秋山先生が自負するように、同院の外来では、大学病院などが研究的に行う検査のいくつか、ルーティンで実施されている。臨床研究センターの存在感が光る。「気道過敏性の検査もすでに数千例に及び、臨床データとしては日本一だと思いますよ。最近では行われなくなった^{ひない}皮内アレルギーテストも、うちはスタンダードとして行ってきたので2~3万例が蓄積されています。ほかにも尿中ロイコトリエンの検査、沈降反応、環境中のアレルギー検査、アスピリンの負荷試験、



(左上) さまざまな植物の花粉の顕微鏡写真のパネルを前に、年間の花粉飛散状況を説明。花粉ごとに、その姿形が違うことがよく分かる。
(左下) 日本における花粉の飛散状況調査は、ここ相模原病院から始まった。写真は屋上に設置されている花粉の採集器（ダーム型）。日本で最も普及している重力型採集器で、ワセリンを薄く塗ったスライドガラスを24時間設置し、自然落下してくる花粉をとらえる。



光学顕微鏡に向かう、臨床研究センターの斎藤明美先生。顕微鏡をのぞきながら、右手でカウンター（写真右下）を操作し、花粉の種類と数を記録していく。

小児では、食物負荷試験、食物経口免疫療法。研究のための研究ではなく、あくまでも臨床を意識し、臨床につながる研究体制を保ち続けているのは、大きな財産です」

秋山先生の赴任当時には、臨床研究部には4名の基礎研究者（Ph.D.）が在籍していた。「IgE、アレルゲン、メディエーター、好酸球それぞれの分野に1名ずつの専門家がいました。免疫やアレルギー治療の、いわばあけぼのの時期にしっかりと研究体制が組まれていた。その後も、ここで育った人がここを担ってきています。臨床力、研究力は国立病院の中でも5本の指に入るのではないのでしょうか」

強烈な個性をもった 先輩医師に導かれて

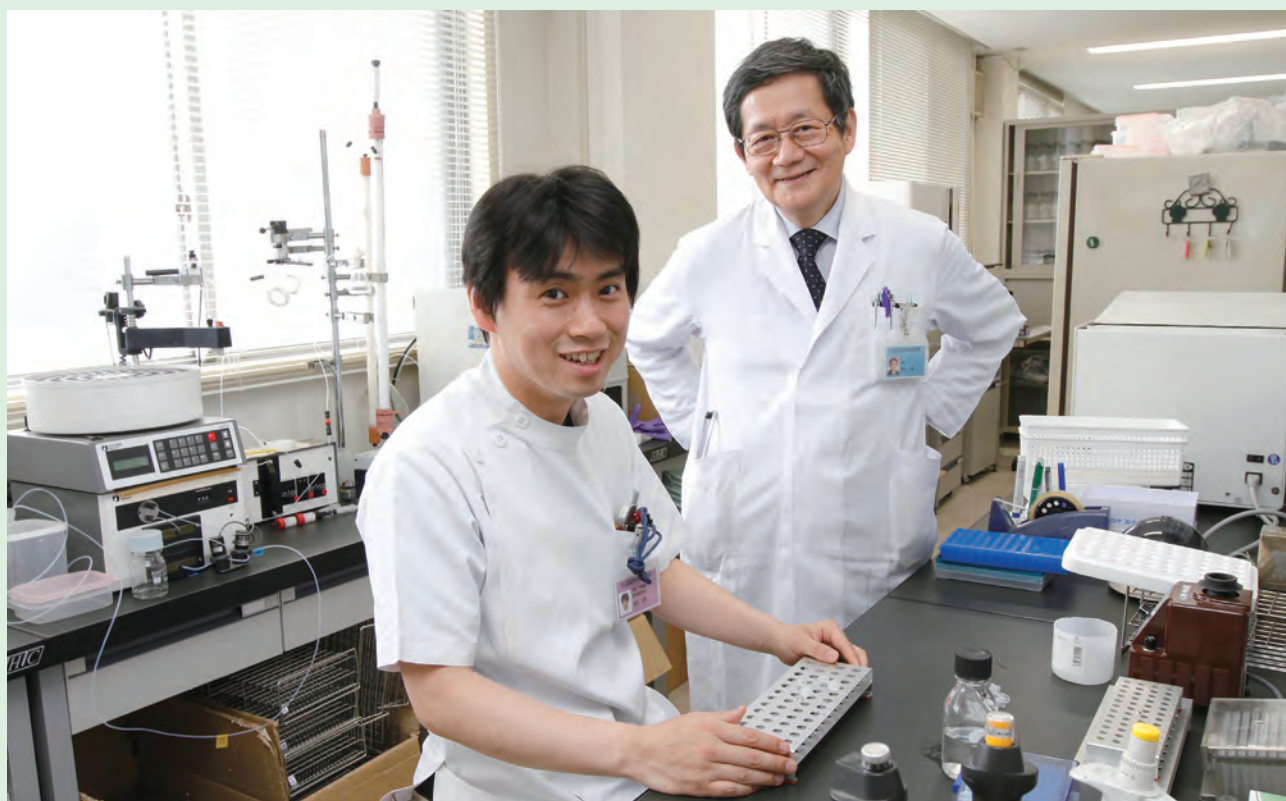
シュバイツァーの伝記が医師への道のきっかけだったという秋山先生。「ベン・ケーシーのドラマ（青年医師を主人公としたアメリカの医療ものドラマ）も好きでした。ベン・ケーシーは190cmで90kg。僕は

170cmで70kgです」とややはにかみながら、素直な笑顔を見せる。「医者って理系と文系のはざまみたいなところにありますよね。僕自身の興味や考え方がそうだったんですよ」

喘息を選んだのは「呼吸器疾患としての面白さ、アレルギー性疾患としての面白さ、両方の面白さがあったのと、治療が難しいというところが魅力。それと、免疫学や免疫疾患は、その頃とても高尚に見えました」

石坂公成氏によってIgE抗体が発見されたのが1966年。その後T細胞、B細胞、サプレッサーT/ヘルパーTなど、ミクロの解明が一気に進む分野は、青年医師にとって憧れだったのかもしれない。

秋山先生が実際に医師として歩み始めてからは、そばにいる先輩医師たちから学ぶことが多かった。中でも秋山先生が「日本一の臨床アレルギー医」と称するのが信太隆夫先生。信太先生は秋山先生の前に同職を務めていた。「去年亡くなられましたが、大学アカデミズムとは別の本当の意味での専門医でいらしたと思います」



臨床研究センターにて。臨床研究センターは1976年、国立病院における初めての臨床研究部として発足し、2000年からは国立病院・療養所における初めての臨床研究センターとなった。特にアレルギー反応の多角的な研究が特徴で、その伝統が脈々と受け継がれている。写真は先端技術開発研究部診断・治療薬開発研究室室長の福富友馬先生。

そして秋山先生の関東中央病院時代に、強烈な個性をもって指導してくれたのが宮地純樹先生だ。「宮地先生のカンファレンスは本当に厳しかった。即件即決。『明日まで考えてきます』などという態度は許されない。すべてその場で決断する。その判断力、行動力は大いに学ばせてもらいました」

ある時、患者さんに起こった問題に詳しい専門家が名古屋にいと知った宮地先生は、直接話をするために午後5時に名古屋へ向かう。「そして、その日のうちに病院に戻って来ました」

宮地先生とはこんな思い出もある。「若くて助かる見込みのある患者と年老いてあまり助かる見込みが少ない患者がいる。どちらが治療できないとしたら、どちらの治療を優先するか」。宮地先生は迷わず「若い患者」を選ぶという。「僕には、どうしてもそういうふうには割り切れませんでした。どちらとも答えられなかった……」

理系と文系のはざま。秋山先生の言うように、割り

切れないものも多く含むのが医療かもしれない。「今は、インフォームドコンセントが重要だということで、がんの告知も当たり前になっていますよね。僕らが若い頃は、告知はそれほど一般的ではなかった。でも、患者さんもうすうす気付いているんですよね」

さらに、医師も患者さんが気付いているらしい、ということに気付いている。だが、あえて告げないところに生まれる緊張感。「お互いが思い合いながらのせめぎ合い。ある意味だまし合いみたいなのところもあるのですが、だからこそ人間同士の信頼が生まれるといった側面もありました」

「今は、告知が前提で治療が進みます。だけど、その前提の前提があるはずなんです」。告知が済んでしまうと、あたかも、問題は患者さん一人に移ってしまったかのように「『薬が効いていませんね』『あまりよくありませんね』など、何の配慮もなく患者さんに話している医師を見る場合がありますが、告知してからの告知した側のアフターケアの責任と重要性を肝に命じ



(左) アレルギー科外来で。秋山先生は現在でも週に1回、外来で診療に当たっている。担当している患者さんの中には20年以上も秋山先生の元へ通い続けている患者さんもあるという。
(右) 相模原病院の玄関前で。1938年、陸軍病院として創設され、1945年より国立病院に。1999年、免疫異常（アレルギー・リウマチ疾患）分野における高度専門医療施設（準ナショナルセンター）に位置付けられた。

(独) 相模原病院



る必要があると思います」

治療法の選択にしてもそうだ。「確かに最終的に選ぶのは患者さんかもしれませんが、患者さんはあくまで素人。ただ治療法を並べるだけでは不親切です。適切な判断ができるように的確な情報を伝え、その中で専門家としての意見も押しつけにならないように伝えないと」。患者さんの自主性を重んじることが、医師の責任を放棄することにすり替えられてはいないか、秋山先生は常に懸念をもって後進の診療を見守っている。

思いやりの心「^{じょ}恕」をもって患者さんと向き合う

「外科と違って、内科医は患者さんと一生付き合うことになります。死んでいく患者さんの看取りも大きな役割です」。死んでいくことを喜んでいる患者さんは一人としていない。しかし、少なくともここで治療してよかった、このお医者さんでよかった、と少しでも納得した形で逝ってほしい、そのために何ができるか。

以前勤務していた病院でこんなことがあった。その病院だけでなく、多くの病院がそうであるが、霊安室に続く道は決してきれいとはいえない。廊下が乱雑、壁も剥げ落ちているといった風景も珍しくない。「人間が一生に1回だけ通る道でしょ。せめてきれいにしとあげたいと思ったんです」。院長に直訴したが、予算の都合ですぐにはよい返事をもらえなかった。「でも、お金のない中で精いっぱい解決をしてくれました」。業者を入れるのは無理だったが、職員の営繕担当者が壁を塗り替えたという。

座右の銘を尋ねると「そんな大げさなものではありませんが」と教えてくれたのが「恕」という一字。「思いやりの心。許すとか優しいといった意味もあるようです」

音楽が好きでカナダに留学していた時は、歌が歌えるからと教会に通った。「今でも讃美歌が好きです。高校でやめたバイオリンを、定年になったら始めようと思っています」

「亡くなる人を大切にしたい」という秋山先生の思いは、取りも直さず、「恕」をもって日常診療にあたるということなのだろう。■



アレルギー科外来のスタッフと一緒に。地域住民の方々の医療を中心になって担う地域医療支援病院として、日々患者さんに対応する。

日本におけるベストドクターズ・サービスはBest Doctors, Inc.ならびに同社の日本総代理店である株式会社法研により運営されています。

● ベストドクターズ社について

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）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。



● 株式会社法研について

法研は1946年に設立され、社会保障の情報発信事業を起点にその領域を拡大し、健康・医療・社会保障をはじめ、年金・介護・福祉など幅広い分野で良質な情報・サービスを提供してまいりました。永年にわたり培われた信頼と実績をもとに、みなさまの「健康寿命」の延伸と「クオリティ・オブ・ライフ（生活の質）」の向上を積極的に支援しています。



ベストドクターズ記念楯

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。折り返しご案内をお送り申し上げます。なお、記念楯は過去の年度（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 : bd-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)
100 Federal Street, 21st Floor, Boston, MA 02110 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写、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