

ドクターインタビュー

近畿大学医学部 呼吸器・アレルギー内科
近畿大学病院 アレルギーセンター 教授 佐野 博幸 先生

日々診療を行う一方で、啓発活動支援にも邁進される佐野博幸先生。ご自身も子どもの頃に喘息の経験があり「お医者さんのように人に感謝される仕事に就きたい」と考え医師を目指されたとのこと。苦勞を顧みず積極的に活動される佐野先生にお話を伺いました。

新型コロナウイルス感染症禍で、重症患者を受け入れておられました。当時はどのような状況でしたでしょうか？

大阪府からの要請を受け2020年3月、近畿大学病院でも重症患者の受け入れが決まり、そのチームリーダーとして現場を仕切るように院長から命を受けました。不安な想いはありましたが、重症者の救命を考えると大学病院としてやるしかない、呼吸器内科を中心として関連する診療科、看護部、検査部、放射線部の代表とともに、感染防御を含めた受け入れシステムの構築に連日の会議を含めて大変な時間と労力が必要でした。具体的には関連部署からのスタッフ供出要請、病棟及び感染防御のための動線の確保、人工呼吸器などのコロナ患者専用の医療機器の準備、さらには家に帰れないスタッフの宿舎の提供まで目まぐるしい忙しさでした。当初は戸惑いもありながら、コメディカルも含めたメンバーが積極的に取り組んでいただいたことに感謝の気持ちしかありませんでした。また、受け入れ準備に要する経費の問題も病院経営陣が協力的であったのも助かりました。

コロナ患者は家族内感染が起きることが特徴であり、家族の中で誰が最初に感染して蔓延したかが推測できるのです。私が非常に印象に残っているのは、高校生の娘さんがコロナに罹患し、腎移植後のお父さんについてしまい重症化して運ばれてきました。もし亡くなられたら娘がうつしたからとなってしまうんじゃないか。とにかく助けないといけないシリアスな状況でした。このケースでは、当時のスタッフの頑張りと、無事救命できたので安堵したことを思い出します。

医療危機が起こったときは、対応できるドクターの力は大切ですけど、コメディカルのサポートがあってこそチーム医療が成り立ちます。多い時は18人の重症者に人工呼吸器が装着されていましたが、集中治療室担当のトレーニングされた優秀な看護師さん達の存在があったからこそ乗り越えられたと思います。

患者さんのコロナの予防接種についてお聞かせください。

喘息だとコロナに感染しやすいと心配する方がいますが、喘息の状態がコントロールできている人は一般の人と比べて感染しやすいこともなく、発症しても重症化のリスクも高くはないです。予防接種については、コロナワクチンが特別にアナフィラキシーのリスクが高いわけではありません。しかしアレルギーをお持ちの方は、新しいワクチンそのものの副作用について警戒されるのは非常にわかります。

最初の頃はコロナ肺炎になるリスクが高く、亡くなった方もおられます。ワクチンを打っていたら大丈夫だったかというのはわからないですが、統計的には死亡率は低くなるというデータが出ています。コロナに感染して重症化するリスクとワクチン接種による副作用発現のリスクを比較することが大事ですが、当初はコロナ重症化が多かったのでワクチン接種は半強制的に推奨されていました。しかし、現在は重症化の頻度が極めて少なくなっていますので、絶対に摂取しないといけない状況ではありません。免疫機能が低下している人や、また、新たな変異株が蔓延することなど、必要に応じて打つくらいでいいと考えています。再度申し上げますが、アレルギーの患者さんが普通の人より重症化し易いわけではありませんので心配しないでいただきたいです。

ご専門は「呼吸器内科学、アレルギー学」とのことですが、気管支喘息の基本的な病態や種類など教えてください。


症状としては、発作性に咳が出る、胸苦しい、喘鳴が鳴るなどが特徴で、これらの症状が夜間から明け方に悪くなることが多い疾患です。喘息は気道の慢性炎症と気管支平滑筋が収縮しやすい気道過敏性を特徴とします。喘息の病型には、アトピー型と非アトピー型があります。アトピー型は、吸入抗原であるハウスダストやダニなどに対するIgEという抗体を持っている人の病型で、これらの吸入アレルゲンが気道に入ることによってI型アレルギー（即時型）反応が起こり、気道の好酸球や肥満細胞から炎症物質の脱顆粒が起こり、気道炎症の悪化や気管支収縮のために発作が出現します。非アトピー型は、且つては感染型とも言われ、アレルギーがなくとも風邪を引いたときなどに喘息症状が出てくるタイプです。気道上皮がウイルス感染などにより障害されると上皮性サイトカインを放出するのですが、これが2型自然リンパ球を活性化させ、好酸球などを気道に集めて気道炎症や気管支収縮をきたします。

よく耳にする咳喘息は通常の喘息とは違って、喘鳴が鳴らない、息苦しくならないが、しつこい咳がでるといのが特徴です。病態は喘息と同様ですが、気管支平滑筋の持続的な収縮ではなく、気管支平滑筋の攣縮のために咳がでるとされています。本格的な気管支喘息の前段階と言われているので主に吸入ステロイドの治療を2年ほど続けることを勧められます。咳喘息に似た症状にアトピー咳嗽というものもあります。これは喘息の前段階というわけではないので、アレルギー反応を抑える治療で症状が軽快すれば長期的な治療継続の必要はありません。

患者数の推移や現状をお聞かせいただけますか？

1990年初頭、年間7000人以上だった喘息死者数は2022年には約1004人にまで減少しました。理由として吸入ステロイド薬を中心とし

DOCTOR INTERVIEW



佐野 博幸 (さの ひろゆき) 先生

DOCTOR INTERVIEW

学 歴	鳥取大学、医学部、医学科 鳥取大学大学院、医学系研究科、内科系専攻(博士課程)
ご 経 歴	1992年-1997年 鳥取大学医学部第3内科 医員 1997年-2000年 シカゴ大学医学部呼吸器内科 研究員(Post Doctoral Fellow) 2000年-2004年 鳥取大学医学部第3内科 助手 2005年-2013年 近畿大学医学部呼吸器アレルギー内科 講師 2014年-2021年3月 近畿大学、医学部呼吸器アレルギー内科、准教授 2018年4月-現在 近畿大学医学部附属病院、アレルギーセンター 副センター長 2021年4月-現在 近畿大学病院、アレルギーセンター 教授
所属資格	日本アレルギー学会、喘息予防・管理ガイドライン作成委員 / 日本アレルギー学会、専門医、指導医 / 日本呼吸器内視鏡学会、気管支鏡専門医-指導医 日本呼吸器学会、専門医、指導医 / 日本内科学会、認定医、指導医 他 日本喘息学会、専門医

た治療薬の進歩、ガイドラインによる治療指針の啓発などが影響していると考えられています。患者数の推移としては、大人の喘息は増加傾向ですが、子どもの喘息は減っています。これは喫煙に関する環境整備が整ってきたことが一つの理由と考えられます。今は町中でも全面禁煙が多く、喫煙者も妊婦や小さい子供のいる室内では吸わないのが常識になっていることが影響しているでしょう。

新薬の生物学的製剤が続々と認可されています。使用について教えてくださいいただけますか？

生物学的製剤とはバイオテクノロジーで作られた特定の分子を標的にした薬のことです。喘息治療のための生物学的製剤には抗IgE抗体、抗IL-5抗体、抗IL-5受容体抗体、抗IL-4受容体抗体、抗TSLP抗体の5種類があります。これらは重症・難治性喘息でコントロールが難しい場合に使用されていますが、末梢血好酸球数が高い人、アトピー性皮膚炎や好酸球性副鼻腔炎などの合併症の有無によって使う製剤が異なるので専門医の診断が欠かせません。病態に合致すると著効し、喘息が治ったように思える人もいます。しかし、多くの人はこの生物学的治療を止めると再燃することが多いです。継続することが大切ですが、高額なので経済的負担が問題となっています。重症の喘息やアトピー性皮膚炎は難病指定もされていないので、高額療養費で減額されるまでは特に自己負担が大きいです。低所得で治療費の負担が困難な重症喘息の方のために(公財)日本アレルギー協会では助成事業を立ち上げているのでホームページをご覧くださいければと思います。

公益財団法人日本アレルギー協会、関西支部長にご就任されておられます。支部の活動やアレルギー諸疾患に対する想いなどお聞かせください。

関西地域に根差した公益事業活動を、より一層展開していきたいと考えています。また、アレルギー疾患医療拠点病院を始めとして、研修会や啓発活動の支援を行い医療従事者のレベルアップを図ります。

アレルギー疾患で病院にかかったら服薬指導や生活習慣をきっちり守っていただくことが重要です。それで治療がうまくいかない場合は、医者を変えることも必要となりますので、日本アレルギー学会のホームページの専門医検索から近くのアレルギー専門医を探して受診していただければと思います。治療薬は進歩しているので、病気と闘う武器はあります。自分にとっていい先生と良くなる方法を探すことが大事です。我々のアレルギー協会関西支部のホームページでは、患者さんに役立つ正しい情報も日々発信していきますのでご利用くださいければと思います。

日々の診察についてお聞かせください。また患者さんへのメッセージをお願いします。

私の診察では、初診のとき「いつから何に困っているか」という問診票をもとにお話を聞きながら、なぜこの人の治療がうまくいっていないのかを考えます。生活環境に問題があるのか、服薬指導を守っているのか、だいたい経験上わかります。そこを指摘して信頼関係が生まれれば治療もスムーズに進みます。でも薬が効いて少し良くなると、治療をさぼってしまう患者さんもいます。アトピー患者さんと同じだと思います。今まで苦勞してきたから仕方ないことですが、まだ治療途中で私たち医師の満足する位置まで達していません。患者さんがどこまで我慢して治療してくれるか、それをサポートできるかという兼ね合いが大事です。良くなってきたことに満足してもらうのは嬉しいことですが、もっと良くなるので頑張りたいと思っています。

先生のストレス解消法など教えてくださいいただけますか。

ストレスが溜まると、散歩やジョギングなどを動かすことで解消します。考え事がたくさんあっても、ハアハアと息を切らして走っていると何も考えなくなるのがいいですね。それと、お酒を飲む時間が好きです。日々の楽しみのひとつですね。

今日は貴重なお話、ありがとうございました

(文責 三原ナミ)