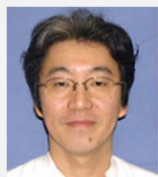




第7回筑豊呼吸器RENKEIの会は大盛況で終わることが出来ました。
ご参加いただいた先生の皆様、誠にありがとうございました。

呼吸器腫瘍外科部長ご挨拶

～手術を含めた肺がんの集学的治療の実践～



小館 満太郎
呼吸器病センター
呼吸器腫瘍外科部長

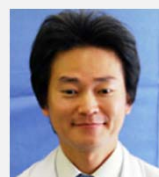
呼吸器腫瘍外科の小館と申します。
学生時に飯塚に住んでおりました。
平成20年より呼吸器外科に勤務してお
ます。

当科は主に呼吸器外科のなかでも、
肺がん、胸膜中皮腫、縦隔腫瘍などを

対象としており、呼吸器病センターでのカンファレンス
を定期的に行い、最良の治療法を決定しています。手術
の多くは胸腔鏡（内視鏡）によって低侵襲の手術を行っ
ており、低肺機能の患者さんには外来で術前呼吸リハビ
リテーションを行い、術後合併症の軽減を図るようにし
ています。一方、進行症例に関しては、術後補助化学療
法、放射線療法などの集学的治療を行っています。最近
では効果の高い抗がん剤や分子標的薬などの新しい肺がん
治療薬が開発され、治療成績もかなり向上してきました。
肺がんの診断から治療、緩和医療にわたり連携した
チーム医療を実施していきますので、よろしくお願いいたします。

呼吸器腫瘍内科部長ご挨拶

～化学療法の進歩や他職種との連携を通じて～



海老 規之
呼吸器病センター
呼吸器腫瘍内科部長

呼吸器腫瘍内科部長の海老規之です。
呼吸器腫瘍内科について簡単にご紹介
させていただきます。現在、我が国のがん
による死因の第一位は肺がんです。

増え続ける肺がんを含めた呼吸器腫瘍
の強化を目的に、2013年10月呼吸器

病センター開設にあわせて呼吸器腫瘍内科を立ち上げ
ました。肺がんの分子標的治療薬や免疫チェックポイ
ント阻害薬など、近年の抗がん剤治療の進歩はめざま
しく、この1年だけでも肺がんの新薬が4剤も承認され
ています。治療薬が増えることにより、治療選択肢が
増え好ましい状況ではありますが、同時に有害事象管理
など、より専門性を有する治療となってきています。
呼吸器病センターでは呼吸器腫瘍に関わる放射線治療
科、病理科、緩和ケア科とも密に連携をとり、またさ
まざまな職種のサポートチームが患者さんのケアに取り
組んでいます。この地域の呼吸器腫瘍診療に少しでも
貢献できるよう取り組んで参りますので、今後とも
何卒宜しくお願い申し上げます。



鶴野 広介
呼吸器病センター
呼吸器内科

5年以上前のある晩、救急外来に50代のある一人の男性が救急搬送されてきました。主訴は呼吸困難、2-3日前からやや感冒気味で様子を見ていたが、本日は呼吸困難が強く、夜になり我慢

できなくなったとのこと。来院時、酸素8L/minを投与し、なんとかSpO₂ 90%台を保持できる状態で、会話や軽労作ですぐにSpO₂は80%台へ。胸部CTでは両肺にびまん性にすりガラス陰影が拡がっており、両肺下葉背側には穴様の構造物が集積している。いわゆる「蜂巣肺」で、当時まだ後期研修医であった自分でも、間質性肺炎の急性増悪であることを認識できました。そして、この状態が救命率が高くないことも。

本人と家族に話を聞いてみると、これまで間質性肺炎を指摘されたことはなく、救命の可能性が少しでもあるのなら、気管挿管を含めできる限りの治療を施して欲しいとのこと。まだ50代ですし、聞いたこともない病気で呼吸不全に陥ったわけですので、本人、家族のその思いも当然です。気管挿管前に本人と会話を交わし、回復したのちに、また会話を交わすことを約束し気管挿管を行いました。

結果は、これを読んでいただいているみなさんのお察しのとおり、残念ながら救命はできず、約束を果たすことはできませんでした。

あれから数年が経ち、医療の進歩は目覚ましい一方で、間質性肺炎の急性増悪の救命率は、目に見えて向上しているとはまだまだ言えない状況です。それでも、少しずつ時代は変わり、間質性肺炎の病態を考えるにあたっては、「炎症」よりも「線維化」が重要であるという認識に変わってきています。炎症に対して漫然とステロイドを投与することは、合併症のリスクなどからも、かえってよくないとさえ言われています。また、抗線維化薬も登場し、蜂巣肺を元に戻すことができるわけではありませんが、肺の線維化、肺が硬くなっていくことを多少なりとも遅らせることができる効果が示されています。

ぼく自身はというと、医療の限界を痛感し、若干途方に暮れつつも、めげずにその後もいろいろな患者さんと向き合ってきました。間質性肺炎は、一般的に聞き慣れた病気でないため、患者さんが理解しづらく、その病気の重

みも認識しづらいため、時間の許す限り、病気について話すよう心がけてきました。それでも、実際の程度患者さんに伝わっていたかは分かりませんが・・・。

ここで、当院のデータを少しだけ紹介したいと思います。2015年の1年間に、間質性肺炎で、当科外来を受診した患者さんを調べてみました（救急搬送された患者さんは含んでいません）。122例の患者さんが来院しており、このうち、みなさんからご紹介いただいた患者さんは半数の61例でした。122例のうち膠原病関連間質性肺炎など原因が特定できるものを除き、いわゆる特発性間質性肺炎（原因不明）に絞ると63例で、このうち慢性線維化型の間質性肺炎が44例でした（表1）。なお、この調査をしたのが2016年9月ですが、その時点ですでに11例が死亡していました（呼吸不全や肺がんなど呼吸器関連の死亡が10例）。さらに、8例（特発性間質性肺炎の患者さん63例の実に13%に当たります）が、自己中断、いわゆるドロップアウトしていることが判明しました（図1）。

死亡例が多いこともさることながら、ドロップアウト症例がこれほどいることに驚きました。こういった患者さんのほとんどが50-60代と若く、数回の受診ののち、未受診となっているようです。

その理由は推測に過ぎませんが、自覚症状が軽いため病識が薄く、その割に高い検査代金が生じる（CTや心肺機能の評価、採血では複数の自己抗体を提出したりします）ことが挙げられるように思います。

その理由は推測に過ぎませんが、自覚症状が軽いため病識が薄く、その割に高い検査代金が生じる（CTや心肺機能の評価、採血では複数の自己抗体を提出したりします）ことが挙げられるように思います。

表1. 特発性間質性肺炎63例の内訳

特発性間質性肺炎	54 例
慢性線維化型 ※	44 例
器質性肺炎	8 例
その他	2 例
気腫合併間質性肺炎	7 例
間質性肺炎急性増悪	2 例
合計	63 例

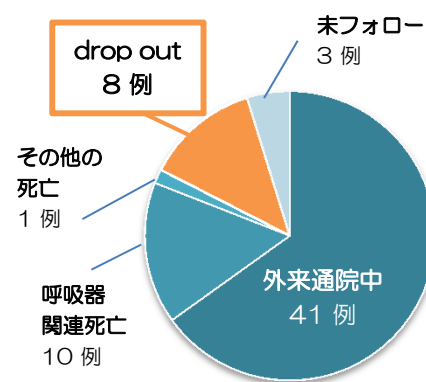
※ 慢性線維化型間質性肺炎には「特発性肺線維症 (idiopathic pulmonary fibrosis: IPF)」と「非特異的間質性肺炎 (non-specific interstitial pneumonia: NSIP)」が該当します。

2016年9月現在、幸いこれらの患者さんが急性増悪を来し、救急搬送されていることはありませんが、ドロップアウトした患者さんがこれほどいる現状を看過できません。

当科はここ数年、若手スタッフに恵まれ、新たな取り組みに着手しており、そのひとつが間質性肺炎を含む専門外来の開設です。この専門外来では、患者さんひとりにかかる時間を十分確保することで、病気に関する教育を行い、定期的な検査と、経過に応じた特定疾患の申請や治療介入を行います。特に、通常の外来では十分な時間の確保が難しい患者教育に力を注ぎ、ドロップアウト数を減らし、抗線維化薬や肺移植などの治療のタイミングを逸しないことが主な目的となります。適切な時期に特定疾患を申請すれば、金銭面での負担も軽減できるかと思います。また、定期通院で得られた各々の患者さんのデータを集積させていただき、将来的にそのデータをもとに、間質性肺炎診療に関わる有用な情報を、この筑豊の地から発信できればと思っています。

少しずつですが、間質性肺炎診療も前進していることを実感している今日の頃です。間質性肺炎を疑う患者さん（特に治療対象となりやすい40-70代の方）がいらっしゃいましたら、ぜひ当科へご紹介いただければと思っています。よろしく願いいたします。なお、ご紹介にあたっては、通常の紹介と同様、当科外来へご紹介いただければ、各担当医の判断で専門外来へ引き継ぐかたちをとっています。

図1. 2016年9月時点の転機



呼吸器関連死亡には、呼吸不全と肺がんが含まれます。その他の死亡は心疾患です。未フォローは、患者さん自身の希望や高齢で定期通院困難などが主な理由です。



大崎 敏弘
呼吸器病センター長
呼吸器外科部長

飯塚病院呼吸器病センターで診療する疾患でもっとも多いのは、内科、外科ともに「肺がん」です。では実際にどの位の数の肺がん患者さんの

の治療を行っているかを紹介します。

毎年、読売新聞や朝日新聞が全国の主要施設にアンケート調査を行っています。今年8月7日の読売新聞に昨年（平成27年）の肺がんの手術患者数、薬物療法患者数が掲載されました。飯塚病院の肺がん手術患者数は143人で九州第4位でした。また抗がん剤などの薬物療法を行った新規患者数は84人で九州第8位になっています。

必ずしも手術や抗がん剤の患者数が、その病院の真の実力を評価したものとは言えませんが、多くの治療実績があるということは、それだけ多くの幅広い治療経験があり、安全な治療が行われていることを意味しているものと思います。また地域医療の中でもそれだけ貢献できているものと自負しています。

肺がん手術でも低侵襲化が進んでいます。昨年の飯塚病院における肺がん手術は82%が完全胸腔鏡手術で行われています。術後在院日数は9日（中央値）で、1ヶ月以上の入院を要した患者さんは5人いましたが、皆さん自宅退院されており、安全な手術が行えたと思います。今後とも低侵襲手術を中心に患者さんのため（Patient First）の肺がん治療を進めていく所存です。

私たち飯塚病院呼吸器病センターでは、呼吸器内科（腫瘍内科）、呼吸器外科（腫瘍外科）、放射線治療科による合同カンファレンス（毎週火曜日）、内科と外科の合同カンファレンス（毎週金曜日）を行いながら、的確な診断と肺がん患者さん一人ひとりにあった最も適切な治療方針を決定しています。

現在の医療レベルで提供できうる最善、最高の医療をこの筑豊地域で行っていきたいと思いますので、引き続き皆様のご協力を心からお願い申し上げます。

病院の実力「肺がん」
医療機関別2015年治療実績
（九州地区を抜粋）
読売新聞（平成28年8月7日）

手術患者数

産業医科大学病院	192
熊本大学病院	187
九州大学病院	159
飯塚病院	143
熊本中央病院	142
済生会熊本病院	126
長崎大学病院	120
九州医療センター	117
南九州病院	117
北九州医療センター	116
九州がんセンター	115

薬物療法患者数（手術なし）

南九州病院	186
熊本医療センター	165
新古賀病院	136
熊本中央病院	113
鹿児島大学病院	100
佐賀大学病院	100
北九州医療センター	90
飯塚病院	84
済生会熊本病院	80
九州がんセンター	72
熊本大学病院	65

コラム～ わたしの趣味 ～

呼吸器内科 棟近 幸

この欄では、呼吸器病センターに所属するメンバーのプライベートな一面を紹介すべく、自身の趣味について語っていただきます。第2回は、呼吸器内科の棟近先生（下写真左）。一見物静かでクールに見えますが、心のうちは患者さんへの思いやりと医療への熱い情熱に満ち溢れており、面倒臭い仕事も決してNoとは言わず、一生懸命こなしてくれる頑張り屋さんです。そして、お笑いの心も兼ね備えているドクター！！そんな棟近先生から一言。



「中・高・大学と学生時代はバスケットボール部に所属していましたが、一人で気軽にできるスポーツということで、最近ランニングを始めました。始めは10分走るだけで息があがり徒歩で引き返していましたが（笑）最近では散歩中の方や同じくランニング中の方と挨拶を交わしながら、ときには道に迷いながら（泣）1時間ほど走っています。特に朝のランニングは爽快で、一日をランニングで始めるという自分に酔ったりもしています。今後はフルマラソンへの参加も企んでいますので、興味がある方はぜひ一緒にエントリーしましょう！」



↓ 塔方のランニング@病院前道路

愛用のスポーツウォッチ ↓



外来担当表

※ 紹介状の宛先は【呼吸器病センター】、【呼吸器内科】、【呼吸器外科】いずれでも構いません。
※ 内科、外科どちらか迷う場合は【呼吸器病センター】宛にご紹介ください。○：初診 ●：再診

内科 医師	月	火	水	木	金
海老 規之	○/●	○	○	○/●	○
飛野 和則		○/●	○/●		○/●
向笠 洋介	○/●	○/●		○/● (第1,3のみ)	
宮嶋 宏之					○/●
霞野 広介	○/●				
浅地 美奈	○/●				
神 幸希				○/●	
吉松 由貴			○/●		
西澤 早織		○/●	○/●		
吉峯 晃平					○/●
棟近 幸					○/●
末安 巧人				○/●	
山本 英彦		●	●		

外科 医師	月	火	水	木	金
大崎 敏弘	○/●				○/●
小舘 満太郎			○/●		
宗 知子				○/●	
中川 誠		○/●			
西澤 夏将				○/●	

日本呼吸器学会呼吸器専門医3名、日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医4名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医2名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名

呼吸器内科 専門外来のお知らせ

呼吸器内科では、喘息、COPD、間質性肺炎の患者さんを対象に、専門外来を始めました。これらの疾患の病勢評価、治療薬の調整などを検討される患者さんがいらっしゃるようでしたら、ぜひ呼吸器内科外来へご紹介ください（呼吸器内科外来をご紹介いただいた後、各専門外来へ振り分けます）。

平成28年6～8月の主な学会発表

第65回日本アレルギー学会学術大会（6/17～19、東京）

- 気管支喘息症例における血清テネイシンC値（浅地 美奈）

第39回日本呼吸器内視鏡学会学術集会（6/23～24、名古屋）

- 胸腔鏡下に切除した胸膜原発滑膜肉腫の1例（中川 誠）
- 急性膿胸に対する胸腔鏡下手術24例の検討（西澤 夏将）

第6回福岡胸部外科疾患研究会（7/9、博多）

- 間質性肺炎合併肺がんの術後急性増悪の検討（金山 雅俊）※

第38回日本呼吸療法医学会学術集会（7/16～17、名古屋）

- 地域医療支援病院としての果たすべき役割（飛野 和則）

第14回日本臨床腫瘍学会学術集会（7/28～30、神戸）

- EGFR遺伝子変異種類別のプラチナ併用療法およびEGFR-TKI治療時期による有効性の比較（海老 規之）

第49回日本胸部外科学会九州地方会総会（7/21～22、鹿児島）

- 外傷性血気胸に対して緊急肺切除術を施行した1例（金山 雅俊）
- 血胸を契機に発見された胸膜孤立性線維性腫瘍の1切除例（西澤 夏将）

第8回筑豊呼吸器RENKEIの会

日時 平成28年10月27日（木）18:50～20:10

場所 飯塚医師会館 講堂 飯塚市吉原町1-1

TEL 0948-22-0165

報告1 18:50～19:20 | 呼吸器外科より報告

飯塚病院呼吸器病センター呼吸器外科 大崎 敏弘

報告2 19:20～19:50 | 呼吸器内科より報告

飯塚病院呼吸器病センター呼吸器内科 飛野 和則

講演 20:00～20:30 | 日常診療におけるレントゲンの見方

飯塚病院呼吸器病センター呼吸器内科 棟近 幸

筑豊呼吸器RENKEIの会は年に3回（3月、7月、11月）開催しています。皆様からご紹介いただいた貴重な症例の報告、また、呼吸器疾患の中でも日常臨床に役立つ身近なテーマを毎回取り上げ、若手の先生にレクチャーをお願いしています。是非、ご参加ください。

いままで取り上げたテーマ

第4回：間質性肺炎、第5回：咳、第6回：肺炎、第7回：誤嚥

ご参加いただける先生は、Meiji Seika ファルマ株式会社

（TEL：093-551-1830）までご一報いただくと幸いです。



西澤 夏将
呼吸器病センター
呼吸器外科医師

編集後記 7月のRENKEIの会には多数の先生方にご参加いただき、誠にありがとうございました。今回のテーマ「誤嚥」について吉松先生に熱く語っていただき、大盛況であったと存じます。内科では間質性肺炎を始めとした専門外来の活性化、外科では九州4位を誇る肺がん手術数をお伝えでき、先生方のご支援あつての呼吸器病センターであることをますます実感いたしました。次回のRENKEIの回も多数のご参加をお待ちしております。



金山 雅俊先生が平成28年7月9日福岡胸部外科疾患研究会において、「間質性肺炎合併肺がんの術後急性増悪の検討」をご発表され、見事最優秀演題賞を受賞されました。
おめでとうございます！