



<呼吸器内科・アレルギー内科>

概要

豊橋市民病院呼吸器・アレルギー内科は、現在7名の専任スタッフ(鈴木呼吸器内科第一部長[外来治療センター部長兼任]、権田アレルギー内科部長[呼吸器内科第二部長・感染症管理センター第二部長兼任]、梶川医師、輿語医師、大館医師、福井医師・倉橋医師)と1名の専攻医師でおおよそ100名の入院患者と多くの外来患者(毎日午前・午後の2診)の診療を担当している。当科は、日本内科学会、日本呼吸器学会、日本アレルギー学会、日本呼吸器内視鏡学会の教育認定施設として登録され専門医の育成に努めている。また、当院は地域がん診療連携拠点病院として東三河地区での代表として登録され活動を続けている。鈴木部長はASCO(アメリカ臨床腫瘍学会)のアクティブメンバーであり、日本がん治療認定機構の暫定指導医として登録され、施設認定のもと、オンコロジー領域での専門家の育成にも努めている。

基本コンセプトとして、患者の QOL(Quality of Life: 生活の質)や満足度を重視した視点から医療を見直し、個々の患者に応じた適切な治療を実施したいと考えている。呼吸器病学は幅の広い領域を含み、オンコロジー(肺癌など)、感染症、喘息などを含めたアレルギー疾患、難病とされる間質性肺炎を中心としたびまん性肺疾患、今後急増が予想される慢性閉塞性肺疾患(また、これら原因疾患による慢性呼吸不全と呼吸管理)など多岐の分野にわたっている。このため、その診断・治療には豊富な経験・知識と熟達したテクニックが要求される。私たち呼吸器・アレルギー内科のスタッフは、それぞれが関連学会の専門医・指導医の資格を持ち認定施設として後輩の指導・育成に当たるのはもちろん、国際的なレベルまで診断能力や治療成績を上げるように名古屋大学呼吸器内科と密接に連携して教育や研究にも努めている。

各分野での実際の診療について以下に述べる。

オンコロジー

肺癌は最近急速に増加して我が国では、1998年より男性では胃癌を抜き癌のなかで死亡原因のトップになっている。女性でも肺癌死亡は増加しており、この状況を打破することが期待されている。肺癌と診断された患者の多くがすでに進行期の段階にあり、治療切除できるケースは限られている。進行肺癌の場合には放射線と化学療法の併用療法あるいは化学療法が選択されるが、効果と副作用のバランスはかなり厳しい。このため、Informed Consent(IC)を得て納得された患者さんに治療を進めている。これまでの抗癌剤は cytotoxic なものがほとんどだったが、最近新しい種類の薬が登場してきた。いわゆる Targeted drug とよばれるもので、癌関連分子を特異的・選択的に修飾して効果をあらわすもので、この代表的な薬剤としてイレッサ・タル

セバ・アバスチンがあげられる。イレッサは EGFR のチロシンキナーゼの選択的阻害薬で、細胞分裂に関わるこの部位のシグナル伝達を止めることにより抗腫瘍効果が期待され、副作用の少なさで注目されてきた。実際には特殊な肺炎で致命的(約 700 例以上が死亡されている。)になるケースも多く、マスコミで広く報道されてきた。イレッサは単剤で 2 剤併用療法にひけをとらないほど治療効果が期待でき(特に女性の腺癌で非喫煙者の場合)、2 剤併用療法に比しことさら危険な訳ではない。また、ごく最近 EGFR の遺伝子の変異があるケースではイレッサの治療効果が格段に高いことが報告され注目を集めている。また、アバスチンは血管新生阻害薬であり他の抗癌剤治療と併用することによりさらに上乗せた効果が期待されている。私たち名古屋大学呼吸器疾患治療研究のグループ(NPO; Central Japan Lung Study Group: 鈴木部長は理事長に就任している)でもこの変異と治療成績に着目し臨床試験などを進めている。このように肺癌治療では画一、おしきせの治療ではなく、臨床情報として性別・喫煙歴・肺癌の組織型など、また、分子レベルでの情報として遺伝子の変異などを解析した上でのテーラーメイド治療が現実のものとなってきた。現状ではなかなか治癒させることのできない肺癌治療では各個人のデータに基づいた的確な治療と患者さんの QOL を大事にした姿勢が大変重要だと考えている。この面でも近年、外来での抗癌剤の治療が増加してきており、当院でも 2006 年 5 月より外来治療センターが開設された。安全・快適に治療が受けられるように病院一丸となって取り組んでおり、肺癌の外来治療も増加している。鈴木部長はこの分野で世界をリードする ASCO (American Society of Clinical Oncology) に連続して演題を発表し 2006 年には欧米の権威ある雑誌(BJC: Gefitinib first line) にファーストオーサーとして論文が掲載されている。2009 年にも Lung Cancer にもファーストオーサーとして論文が掲載された。

感染症

感染症では、肺炎、結核が中心であるが、いずれも呼吸器学会等のガイドラインに基づく標準的治療を行えるように努力している。検査室との協力の下で、微生物学的所見による確実な診断に努めている。当院の感染症検査部門はレベルが高く、県内の検査施設のオピニオンリーダー的存在でもある。名古屋大学細菌学教室の太田教授からもその実力を高く評価されている。一般の病院では細菌学的検査の塗抹検査の緊急報告はほとんどなされていないが、当院ではほぼ 15 分程度で緊急結果が報告され、起炎菌推定による的確な治療を選択できることも多い。結核病棟は、34 床を有するが、紹介患者を含めおよそ 10 名弱が入院している。治療効果を確保するためには薬剤服用のコンプライアンスを上げる(予定通りの内服)ことが重要であり、このため院内でも Directly Observed Therapy (DOT: 看護師の目の前で確実に服薬する方法)が実践されている。また先年、感染症管理センターが発足し、院内の感染症全般についての管理が開始されることになった。山本副部長は 2008 年 10 月に呼吸器グループより独立し感染症に特化した。日本感染症学会感染症専門医・認定インフェクションコントロールドクターの資格を持つ専門医であり、インフェクションコントロールチームを率いて、MRSA などの院内感染症に関して定期的サーベイランス・管理を開始している。感染症については、山本副部

長とも相談しながら対応に当たっている。さらに、新たな呼吸器感染症である SARS の出現に世界が震撼したが、当院でもそれらに備えるための対応に努め、設備面では感染症病棟内に陰圧空調の診察室と病室が設けられ、緊急事態でのシステム作りにも取り組んでいる。今回の新型インフルエンザ対策では山本副部長の指導の下病院一丸となって対応してきているが東三河唯一の感染症指定病院として患者を受け入れている。

喘息などを含めたアレルギー

アレルギー疾患としては気管支喘息、アレルギー性気管支炎、膠原病などが中心である。喘息には治療としては吸入ステロイドの早期導入を以前より強力におし進めてきた。このため、当院通院中の喘息患者さんの日常の喘息コントロールが改善し、緊急入院は導入前に比し激減している。しかし、吸入ステロイドを使用していない他施設通院中のコントロール不良な患者さんの緊急入院などもあり、対応に追われることもある。当院では、喘息日誌、ピークフロー測定による患者さん指導を原則として行っている。服薬・吸入指導など患者さんへの十分な教育を行った上で患者さんの自己判断による治療修正(ピークフローに基づいた自己管理)も試行中である。ステロイド薬というだけで嫌ってしまう食わず嫌いの医師・患者さんもまだいるようだが、吸入指導を受けてきちんとした使用方法を行えば、全身的な副作用のほとんどない良好なコントロールを大多数のひとに得ることができる。患者さんの QOL を考えれば、吸入ステロイドを比較的早期から積極的に導入し、状況に応じてピークフローに基づいた自己管理をしていく方法は良い選択であろう。アレルギー科の権田部長はアレルギー学会の専門医であり、この分野での指導・教育に邁進している。

難病とされる間質性肺炎を中心としたびまん性肺疾患

びまん性肺疾患(特発性間質性肺炎、膠原病肺など)に関しては、名古屋大学呼吸器内科の医師が中心となって連携し東海びまん性肺疾患研究会を立ち上げてその診断・治療の研究に邁進している。開胸、VATS (Video Assisted Thoracic Surgery) 症例の集積数では日本でも有数の規模を誇り、関連学会でも多くの特別演題に選ばれている。特に胸部疾患関連学会の最高峰ともいえる ATS (American Thoracic Society) に特別講演演者として谷口医師(公立陶生病院呼吸器部長)が招待されたのは特筆すべきことといえる。病理は京都大学医学部病理講師 北市正則先生(現近畿中央胸部疾患センター病理部長)、画像は大阪大学医学部教授 上甲 剛先生の協力のもとで、開胸、VATS 症例の臨床、病理的検討を定期的に行っており、診断・治療法の確立に努めている。当院はこの研究会の中心的メンバーの一員として結成当初から参画し、びまん性肺疾患分野での症例集積にも貢献している。

慢性閉塞性肺疾患(また、これら原因疾患による慢性呼吸不全と呼吸管理)

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、現在でも死因のかなり上位にきているが、将来死因のトップスリーに入ると予想され、現実にこの疾患による慢性呼吸不全症例の増加、および急性増悪も

増えている。この原因としては第一に喫煙が上げられる。まだ、先進国としては喫煙率が高い我が国の現状をみるにつけ、社会の禁煙を推進していかなければならない。患者さんの QOL や延命効果なども考慮して当院では積極的に在宅酸素療法(Home Oxygen Therapy: HOT)を推進している。実際にはクリティカルパスを作成し、それに基づいた教育入院システムを構築し、約一週間程度の入院での HOT 導入を進めている。現在では社会の認知も進んでおり、HOT を受けながら勤務することも可能な時代になってきている。慢性呼吸不全が進行し、急性増悪で呼吸状態が悪くなった場合、気管内挿管を回避し、鼻マスクを用いた非侵襲的陽圧人工呼吸(NIPPV)が医療スタッフとの協力で積極的に行われている。これは実際には人工呼吸機を装着するより人手を要し、テクニカルにも困難なことも多いが、これで急性期を乗り切れれば患者さんに対する侵襲がより少なく、回復までの時間も短縮される。また慢性期の導入例も徐々に増えている。さらに、このような慢性の呼吸器疾患患者に対してリハビリテーションを進めることにより QOL を高めることが期待され、当院でもリハビリテーションプログラムを作成して取り組んでいる。

実際の臨床的データを示すと、平成 21 年は、肺癌の診断に不可欠な気管支鏡検査を約 600 件、胸部 CT 検査を約 3,000 件実施している。肺動脈、気管支動脈造影、気管支動脈塞栓術は必要に応じて放射線科との協力で行われ、原因不明胸水例に関しては、積極的に胸腔鏡検査を行っている。

また、肺機能検査を約 7000 件、吸入前後肺機能検査(気道可逆性試験)を約 300 件実施している。これらの検査数は名古屋大学呼吸器内科のおよそ 30 ある関連施設の中でもトップレベルの実績といえる。

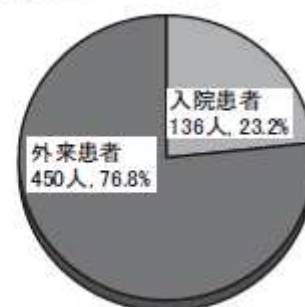
気管支鏡検査

患者種別	人数
入院患者	136
外来患者	450
計	586

上記のうち

EBUS超音波気管支鏡診断 (Endobronchial Ultrasonography)	36
APC(アルゴンプラズマ凝固法)	3
EMS((Expandable metallic stent)	3

気管支鏡検査 586人



業績

- 学会・研究会発表
- 座長
- 講演
- 論文

学会・研究会発表

1. 小腸に転移し多形癌が疑われた肺癌の1例
大舘 満、鈴木隆二郎、権田秀雄、梶川茂久、輿語直之、福井保太、倉橋祐子
第 99 回日本呼吸器学会東海地方学会(名古屋)2011.6
2. Erlotinib after failure of gefitinib therapy in patients with non-small cell lung cancer (NSCLC) with or without epidermal growth factor receptor (EGFR) mutation.
Hiroshi Saito, Kimura Tomoki, Takashi Abe, Masashi Kondo, Tomohiko Ogasawara, Yoshimasa Tanigawa, Toshihiko Yokoyama, Eiji Kojima, Masashi Yamamoto, Ryujiro Suzuki
IASLC (Amsterdam) 2011.6

座長

1. クロージングリマーク
鈴木隆二郎
三河胸部腫瘍フォーラム(安城)2011.1
2. 特別講演座長
鈴木隆二郎
Asthma Expert Forum in 豊橋(豊橋)2011.5
3. クロージングリマーク
鈴木隆二郎
NAGOYA LUNG CANCER SEMINAR(名古屋)2011.5
4. クロージングリマーク
鈴木隆二郎
第二回三河胸部腫瘍フォーラム(安城)2011.6

5. 特別講演座長
鈴木隆二郎
東三学術講演会(豊橋)2011.7
6. 一般演題座長
権田秀雄
東三学術講演会(豊橋)2011.7
7. 特別講演座長
鈴木隆二郎
第 15 回豊橋がん診療フォーラム(豊橋)2011.9
8. 座長
興語直之
第8回緩和ケア講演会座長(院内)2011.9
9. 特別講演座長
鈴木隆二郎
MEET THE SPECIALIST IN TOYOHASHI(豊橋)2011.10
10. 特別講演座長
鈴木隆二郎
豊橋喘息・COPD フォーラム(豊橋)2011.10
11. 特別講演座長
鈴木隆二郎
第 73 回東三河呼吸器疾患研究会(豊橋)2011.11
12. 座長
権田秀雄
院内感染症講演会(豊橋市民病院)2012.1
13. 特別講演座長
鈴木隆二郎
SONG'S FORUM in 名古屋(名古屋)2012.2
14. クロージングリマーク
鈴木隆二郎
CINV フォーラム in 三河(知立)2012.3

講演

1. 当院の緩和ケアチームの一年間の活動報告
興語直之
第7回がん緩和ケア講演会(豊橋)2011.3
2. ディスカッション
興語直之
CJLSG 臨床研究報告会 2011.3
3. 『NSCLC に対するペバシズマブ併用化学療法6例の使用経験』
福井保太
第 21 回三河肺腫瘍研究会(安城)
4. ディスカッション
興語直之
第2回肺癌集学的治療セミナー(豊橋)
5. 肺癌の targeted therapy について
鈴木隆二郎
豊橋薬剤師会講演会(豊橋)2011.12

論文

1. Phase II study of S-1 monotherapy as a firstline treatment for elderly patients with advanced nonsmall-cell lung cancer: the Central Japan Lung Study Group trial 0404
Nishiyama O, Taniguch H, Kondoh Y, Takada K, Baba K, Saito H, Sugino Y, Yamamoto M, Ogasawara T, Kondo M, Imaizumi K, Hasegawa Y, Suzuki R, Shimokata K
Anticancer Drugs 22: (8) 811-6, 2011
2. Phase I and pharmacologic study of weekly amrubicin in patients with refractory or relapsed lung cancer: Central Japan Lung Study Group (CJLSG) 0601 trial
Kitagawa C, Saka H, Kajikawa S, Mori K, Oki M, Suzuki R
Cancer Chemother Pharmacol WEV version 2011

