



呼吸器センターのご案内

西6病棟

肺がんをはじめとする難治性疾患の症例数は急速に増加しておりますが、近年では画像診断・分子病理診断・抗がん剤治療・放射線治療・手術治療などの高度な医療の進歩によって治療成績が大きく向上してきました。当院の『呼吸器センター』では、高度な医療を提供する体制を整え、診断や治療に取り組んでいます。

● チーム医療の実践

主に西病棟6階で、総合的に入院患者さんの診断・治療を行っております。各専門スタッフが丸となって最先端の呼吸器疾患に対する診療を提供し、患者さんの状況に応じて専門チームがサポートします。また、免疫チェックポイント阻害剤を適正に使用し、多様な副作用に対応するために院内連携を強化しております。集学的治療が必要な肺がん症例は、他の診療科と連携することにより、当院で治療を完結できることも特徴です。

呼吸器センター

呼吸器内科
呼吸器外科
リウマチ科

栄養サポートチーム
摂食嚥下チーム
感染対策チーム
緩和ケアチーム

- ・ 医師
- ・ 看護師
- ・ 薬剤師
- ・ 管理栄養士
- ・ 理学療法士
- ・ 臨床工学士
- ・ ソーシャルワーカー
- ・ 心理療法士

連携

他の診療科・外科治療・放射線治療・緩和的治療

治療

胸部悪性腫瘍
(肺がん、転移性肺がん、
縦隔腫瘍、悪性胸膜中皮腫)
間質性肺炎
(特発性間質性肺炎、
膠原病関連肺疾患、など)
自然気胸(特発性、続発性)
慢性閉塞性肺疾患
気管支喘息
肺炎、膠原病



患者さん

● 治療待ち時間の短縮



1週間に約 60 症例の病診連携枠を確保しておりますので、予約受付～初診日までの目安期間は3日以内です。難治性呼吸器疾患の診療においては、迅速な診断・治療が重要です。当センターでは治療待ちの期間はできる限り短縮するように心がけております。

治療・検査内容	待ち時間
気管支鏡検査	1週間以内
CT下生検	
化学療法	診断確定後 1週間以内
放射線療法	
放射線化学療法	
手術	診断確定後2週間以内
抗線維化薬	診断確定後 3日以内
ステロイド治療	
生物学的製剤	

● 迅速かつ精密な病理診断・分子病理診断

肺がんの確定診断等には気管支鏡検査・CT ガイド下生検・リンパ節生検・外科的生検などから、迅速かつ精密な病理診断・分子病理診断を行うために個々の症例に最も適した検査方法を、臨床研究検査科と連携して施行しております。



● 各領域の専門家の連携による治療方針の決定

集学的治療が必要な症例の診断や治療の方針決定に関しては、各領域の専門家が参加する呼吸器センターの検討会で相談し決定しています。

ひとりひとりの患者さんの診断や治療に複数の診療科に所属する専門医が様々な視点で関わっているために、主治医の意見だけではなく、客観的で偏りのない治療ができます。



カンファレンスの様子

● 臨床試験・臨床治験

難治性疾患に関する様々な研究グループの臨床試験に積極的に参加することによって、最先端の治療を行い、難治性呼吸器疾患の治療成績を向上させることを心がけています。

過去3年間の実績では、28件の臨床試験・臨床治験(10件の国際臨床治験)を行っております。



診療内容

肺がん

【外科療法】

胸腔鏡下手術による低侵襲手術を導入しており、手術創も約 6～8 cmと小さいため早期回復が期待できます。術前に肺機能検査で術後の肺機能を予測した後、手術に耐えられるかどうかを判定して切除範囲（術式）を決定します。肺がんの標準的な術式である肺葉切除＋リンパ節郭清術の場合は、手術時間は 2 時間前後で輸血はしないことがほとんどです。術後 7～10 日間で退院できることを目標にしており、平均入院期間は約 11 日となっています。手術を受けられる患者さんの平均年齢は 70 歳前後ですが、最近、高齢化に伴い 80 歳台の方が増加してきています。

【化学療法】

手術ができない肺がんに対しては化学療法が治療の中心となります。分子病理診断を積極的に取り入れて、ある遺伝子異常を標的とする分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害剤などを適切に用いるプレジジョンメディシンをすすめております。さらに副作用対策も進歩し、悪心、嘔吐などの毒性は、以前より軽度になっています。ショートハイドレーション法によるシスプラチン併用化学療法も導入しておりますので、外来治療に移行が可能な方には積極的に外来化学療法を推奨しております。

【放射線療法】

早期の肺がんで、高齢や他の内科的な疾患のために手術が難しい患者さんには定位照射を行います。病巣部に対して正確に放射線を集中させて高線量の照射を行う方法で、治療回数が 5 回程度で負担の少ない方法です。がんが局所的に進行し手術が困難な場合には、放射線治療と抗がん剤治療の併用療法を行います。この場合は 30 回程度の放射線治療を行ないますが、正常組織の照射線量が最小限になるように工夫し副作用の少ない治療を目指しています。肺がんの増大または転移により種々の自覚症状を生じている場合、症状緩和を目的とした放射線治療を行ないます。特に骨転移や脳転移に対して放射線治療は有効です。

間質性肺炎

間質性肺炎の診断はリウマチ科と綿密に連携して、原因不明の特発性間質性肺炎と膠原病関連肺疾患の鑑別を行っております。特発性間質性肺炎に対する多施設共同前向き観察研究にも積極的に参加し、より精度の高い早期診断をこころがけております。特発性肺線維症に対しては、積極的に抗線維化薬（ニンテタニブ、ピルフェニドンなど）を使用した治療を行っております。膠原病関連肺疾患には、リウマチ科と連携して、ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤、分子標的薬などの薬剤を使用した最適な治療を行っており、さらに整形外科、皮膚科、内分泌・腎臓内科と連携して複雑な全身性病態に対処しています。

慢性閉塞性肺疾患

COPD に対しては新規の薬剤の臨床試験に積極的に参加することによって、COPD の治療成績を向上させることを心がけております。

自然気胸

自然気胸は肺嚢胞（ブラ、ブレブ）が破れておきる特発性（20 歳前後に多い）と慢性閉塞性肺疾患や間質性肺炎などが原因となる続発性（比較的高齢者に多い）があります。肺の虚脱が軽度、すなわち虚脱した肺の頂上（肺尖部）が鎖骨の上にある場合は安静により経過をみますが、それより肺の虚脱が高度であれば胸腔ドレーンを挿入して持続脱気を行います。それでも改善しない場合や再発を繰り返す場合には手術となります。手術は胸腔鏡下手術で空気の漏れのある部位（肺嚢胞）を切除しますが、約 1～2 cm 程度の 3 箇所小さい創からのアプローチでできることがほとんどです。また当科は生体適合性のある被覆シートで肺切除部位を補強することで再発率を下げる工夫をしています。術後 3～5 日で退院が可能となります。

気管支喘息

吸入ステロイド療法の普及により大部分の気管支喘息患者は気管支喘息発作の予防が可能となり、入院患者は激減しており、当院通院患者の喘息死も過去 10 年以上に渡って皆無です。難治性喘息に対しては抗体薬（オマリズマブ、メポリズマブ）を使用した治療を行うことによって、気管支喘息のプレジジョンメディシンをすすめることを心がけております。また、新規の薬剤の臨床試験に積極的に参加することによって、気管支喘息治療成績を向上させることを心がけております。呼吸器内科の入院症例は呼吸困難などの救急入院が多いために、内科当直医師や救急科医師と連携し、24 時間対応で救急診療体制を整えています。重症の呼吸不全や感染症は救急科と協力し、集中治療室においてより高度な診断や呼吸管理を行っています。

肺炎

下気道呼吸器感染症では、グラム染色や Loop-mediated isothermal amplification（LAMP）法を用いた迅速診断を用いることによって、より正確な原因微生物診断に基づいた適正な治療を行っています。肺炎の予防にも積極的に取り組んでおり、13 価結合型肺炎球菌ワクチン（PCV13）と 23 価肺炎球菌荚膜多糖体肺炎球菌ワクチン（PPSV23）の連続接種も行っております。

膠原病

対象疾患は関節リウマチ、膠原病（全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎・多発性筋炎、強皮症、シェーグレン症候群、混合性結合組織病、血管炎）、間質性肺炎（リウマチ肺・膠原病肺）、膠原病性肺高血圧症など多岐にわたります。難治性のリウマチ・膠原病に対して豊富な経験に基づく正確な早期診断と副腎皮質ホルモン・免疫抑制剤・抗 TNF α 抗体などの生物学的製剤・JAK 阻害薬、さらにはエンドセリン受容体拮抗薬・PDE5 阻害薬などを含む最新の薬物を使用した最適な治療を行い、特に呼吸器内科と共に整形外科・皮膚科・腎臓内科などと連携して複雑な全身性病態や合併症に対処しています。

