

## 呼吸器センター

平成 19 年 6 月から呼吸器内科と呼吸器外科が統合して呼吸器センターが設立され、内科・外科のシームレスな診療を目指している。

### 【センター化の目的】

- 呼吸器疾患を有している患者さんに対して、内科・外科の枠を超えて切れ目のない診療を実施することが主たる目的である。
- 呼吸器センターは内科系部門と外科系部門により構成され、お互いが診療・教育・研究において密接に関わる。
- 呼吸器の診療科として専門性を高めるだけでなく、内科系部門は内科系副院長の下、内科系診療科の一部門として、外科系部門は外科系副院長の下、外科系診療科の一部門としてこれまで以上に他診療科との連携を重視する

### 【呼吸器センターの構成】

- 呼吸器センター長： 瀧部長（外科系部門統括）
- 副センター長： 福井部長（内科系部門統括）
- 内科系病棟医長： 櫻本副部長
- 外科系病棟医長： 大政副部長
- 医員以上： 内科系あるいは外科系のどちらかに属す。
- レジデント：  
専門医取得のために、内科系あるいは外科系のどちらかに属すが、本人の希望により内科系・外科系を問わず患者を担当することも可能。
- スーパーローティター：  
呼吸器センターに所属し、グループにとらわれずに研修する。ただし、一年次の場合は基本的な医療技術・知識の習得が主たる目的の為、内科系の研修が中心となる。

### 【センター全体での業務】

#### **合同カンファレンス**（月曜日 17 時半から）

- 呼吸器センター内科系部門、外科系部門、放射線科（治療部門）が合同で行っており、呼吸器センター全体の取り決めや連絡に加えて、症例検討・報告の場となっている。
- 手術予定症例、問題症例の検討、放射線治療を考えている症例の相談、手術の結果報告、肺癌の病期分類などが行われている。

#### **外来関係**

- 外来 A ブロックの呼吸器センター外来 1 診～4 診において、内科・外科が並列して外来診療を行うようになった。
- 基本的に 1 診（A ブロック 10 診）は部長外来、3 診（A ブロック 20 診）は予約外来、4 診（A ブロック 19 診）の午前中は初診外来である。
- 2 診（A ブロック 9 診）の月曜日～木曜日は外来化学療法や検査結果の説明など診療に時間を要する患者用に、スタッフが自由に外来枠を予約できるようにした。外来枠がなかなか取れない中、じっくりと外来診療を行うことができるため、セカンドオピニオンなどにも活用が広がっている。

#### **入院関係**

- 内科系および外科系部門で従来通りの入院診療をする。また、部長回診もそれぞれで行う。

- 呼吸器センター内科系部門と外科系部門との間で、手術目的などで入院患者が移動する場合は、転科扱いとする。その際、担当医のレジデントは内科・外科を問わずに担当できることとする。

#### **検査関係**

- 月曜日の気管支鏡検査は外科系部門、水曜日は内科系部門を優先とするが相互に利用可能とした。スタッフが足りないときは、お互いに協力して実施する。

#### **【呼吸器センターの診療実績】**

##### **センター全体の動向**

- センター化することで、内科系と外科系との間の連絡、交流が頻繁となった。検査の同意書などの統一も図られた。
- 経気管支超音波診断（EBUS：Endobronchial Ultrasonography）およびそれを用いた経気管支リンパ節生検（EBUS-TBNA）は、スタッフの習熟度アップに伴い、肺門・縦隔リンパ節腫脹を伴う疾患の診断に寄与している。
- 気胸や膿胸、原因不明の胸水などは最初から外科で担当するようになり、内科の負担が軽減された。
- 内科から外科に手術を依頼した症例については、術後に合同カンファレンスでその手術の内容や病理所見が報告されるようになり、フィードバックが図られるようになった。

#### **外来関係**

- 呼吸器センター全体で毎日4つの外来診察室で同時に診療を行うことが可能となり、外来の混雑は軽減された。特に、初診外来を新たに設けたことで、初診患者が長時間待たされることが少なくなった。
- 内科系および外科系が隣同士で診察を行うことで、お互いに症例について相談することが容易になった。特に、手術が必要と思われる患者さんの場合、その日のうちに内科から外科に紹介することも多くなり、手術までの期間の短縮が図られた（内科より紹介後、約1～3週間、急ぐ場合は1週間以内での手術が可能となっている）。

#### **呼吸器センター1診（Aブロック10診）**

月曜日から金曜日までは部長が担当した。土曜日は内科系初診を中心に交代で担当した。平成21年度、延7,823名（651.9名/月）、うち初診患者354名（29.5名/月）、健診部紹介患者数は22名、地域医療室経由の事前予約紹介患者数は339名（28.3名/月）であった。

##### **《呼吸器センター1診担当医師》**

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
瀧	福井	瀧	福井	福井	交代（内科系）

#### **呼吸器センター2診（Aブロック9診）**

月曜日から水曜日は、呼吸器センタースタッフが15分単位で自由に予約を入れることができる。外来化学療法中の患者や入院中の検査の結果説明などで時間を要する方の診療やセカンドオピニオンに利用されている。新たな試みであったが、丁寧な診療と外来の混在解消に寄与していると思われる。

木曜午後、金曜日は予約外来、土曜日は外科系初診外来（交代）である。

平成21年度、延3,476名（289.7名/月）、うち初診患者112名（9.3名/月）、健診部紹介患者数は2名、地域医療室経由の事前予約紹介患者数は33名（2.8名/月）

であった。

《呼吸器センター 2 診担当医師》

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
自由枠	自由枠	自由枠	自由枠/松本	大政	交代 (外科系)

呼吸器センター 3 診 (Aブロック 20 診)

主に内科系スタッフが予約患者を中心に、初診患者も一部診療した。  
平成 21 年度、延 8,370 名 (697.5 名/月)、うち初診患者 444 名 (37 名/月)、健診部紹介患者数は 64 名、地域医療室経由の事前予約紹介患者数は 142 (11.8 名/月) であった。

《呼吸器センター 3 診担当医師》

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
松本	櫻本	相原	鍵岡	鈴木	

呼吸器センター 4 診 (Aブロック 19 診)

午前中は、内科・外科レジデントが初診患者を中心に診療した。従来、呼吸器内科外来には、多いときには 20 名を超える初診患者が受診し、外来混雑の主因となっていた。この外来が出来ることで、初診患者の外来待ち時間は大幅に改善された。午後は予約患者を中心に診療した。

平成 21 年度、延 6,425 名 (535.4 名/月)、うち初診患者 1,044 名↓ (87 名/月)、健診部紹介患者数は 13 名、地域医療室経由の事前予約患者数は 9 名であった。

《呼吸器センター 4 診担当医師》

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
石床	高松	豊	糸谷	志熊/櫻本	

外来化学療法

平成 21 年度は 1,168 名 (97.3 名/月) と前年に比べて大幅に増加した。ほとんどは、14 東病棟外来化学療法室で実施した。

- 呼吸器センター外来総括  
平成 21 年度の呼吸器センター全体の外来患者数は、入院中外来や薬外来なども含めて 27,721 名 (2,310.1 名/月) で前年度より増加した。  
うち初診患者は 2,103 名と前年度の 2,439 名に比べて減少傾向は続く。平成 20 年 4 月からの初診患者の特定療養費の値上げが影響していると思われる。  
一方で、地域医療室経由の事前予約紹介患者数は 525 名と前年度の 503 名に比べて増加傾向は続いている。  
健診経由は 101 名と前年度の 154 名と減少した。胸部異常陰影や睡眠時無呼吸症候群疑いでの紹介が多かった。

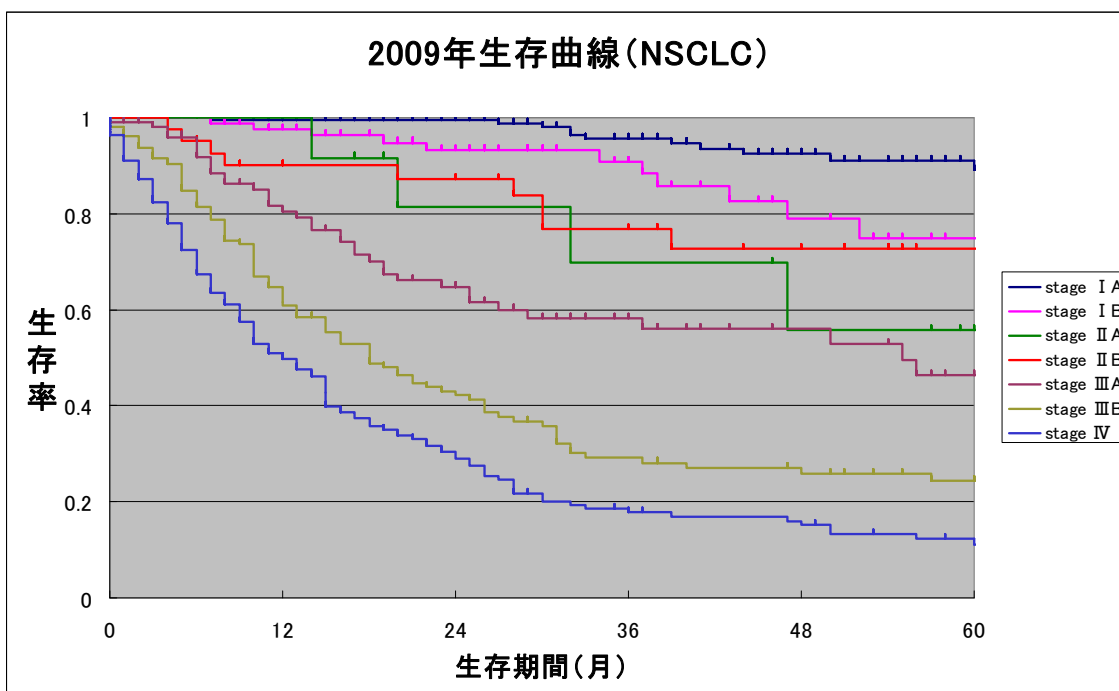
**入院関係**

- 入院診療の詳細については、内科系および外科系部門の年報内で記載する。
- 当センターで治療した肺癌患者の生存曲線は以下に示す。

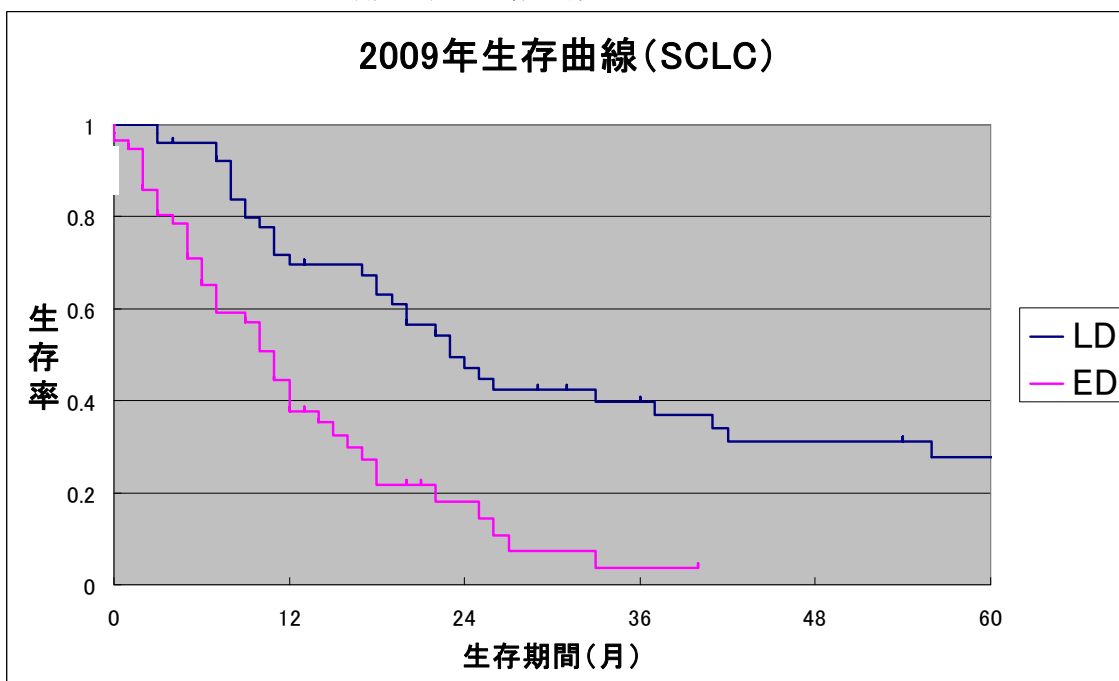
**検査関係** (内科系・外科系に共通する検査)

- **気管支鏡検査**は、月曜日と水曜日の両方で可能となり、内視鏡室で行われたものだけで292件（内科系204件；外科系88件）と前年より増えている。上述のように平成20年度に新たに導入された**EBUS**および**EBUS-TBNA**の実施件数も増え、35件に上った。**EWS**は平成21年度行われなかった。
- **CTガイド下生検**は32件と減少傾向である。これは最初から胸腔鏡下肺生検を実施する例が多くなったことが影響していると思われる。
- **肺機能検査**は呼吸器センター全体で、1156件と増加傾向である（うち精密肺機能検査は146件）あった。精密肺機能検査がマンパワーの問題で夕方に1件と限定されていることが大きな制限となっている。
- **SpO2モニタリング検査**は、呼吸器センターとしては266件である。睡眠呼吸異常への関心の高まりから他科からの依頼が増加している（病院全体で平成20年度679件、平成21年度514件）。他科分については、呼吸器センター内科系部門で診断を行っている。
- 原因不明のびまん性肺疾患や間質性肺炎の診断のための**全麻下胸腔鏡下肺生検**も積極的に行っており（10件）、診断や治療方針決定に役立っている。
- **局麻下胸腔鏡検査**は14例で実施され、膿胸の症例では併せて局麻下膿胸郭清を行っている。

当センターにおける非小細胞肺癌患者の生存曲線(新病院以降、当科で治療を開始した患者)



当センターにおける小細胞肺癌患者の生存曲線(新病院以降、当科で治療を開始した患者)



## 2. 内科系部門

呼吸器センター内科系部門は、センター化された後も「患者さんに近い医療」を診療の根幹にしたいと考える。医療情勢がめまぐるしく変わる中、この軸足だけはぶれないように心がけたい。

当部門の基本方針は以下の通りである。

- 呼吸器センター外科系部門と密接に協同して、呼吸器疾患で苦しむ患者さんに効率よい診療を提供する。
- 内科のなかの1グループとして、他の内科グループや他の診療科と良好な連携のもとに全人的な診療を心がける。
- 他職種といっしょにチームで行う医療に重点を置く。
- 積極的に新しい知見や技術を取り入れ、最新の医療を適切に行えるように努力する。

### (1) 平成21年度の呼吸器内科の目標

- ① 入院患者数の適正な水準へのアップ
- ② 労働状況の改善
- ③ 病院機能評価への準備
- ④ 臨床研究の推進
- ⑤ 研修医/病棟教育の充実

### (2) スタッフの紹介、資格

平成21年度は、平成20年9月に天理よろづ相談所病院から着任した櫻本医師が副部長、病棟医長として入院診療の軸となってくれた。また、松本医師、鈴木医師に加えて、レジデントの糸谷医師と石床医師が医員に昇格し、入院・外来診療の大きな戦力となった。さらに高松医師に加え、井上医師が新たにレジデントとなり、多忙な当科業務を支えてくれた。

ただ、慢性の人員不足の状態は続き、入院患者数が60名を超えたときには、救急部経由の初診患者の入院を制限せざるを得なかった。さらに、退職した鍵岡医師や京都大学大学院に進学した相原医師も、引き続き当科外来の一翼を担ってくれることで、何とか一年間を乗り切ることができたが、スタッフの過重労働は大きな問題であった。そんな中、平成22年1月からドイツに留学していた竹村医師が副部長として復帰してくれたことは、当科にとって大きなよこびであった。今後、臨床だけでなく、研究面での活躍や若手指導に期待したい。

なお、明治国際医療大学の鈴木雅雄先生が、引き続き当科の共同研究員として週1回当科で研究を行うとともに、入外患者の漢方治療や鍼治療についての確かなアドバイスをしてもらった。

部長	福井 基成	京都大学医学博士、日本内科学会指導医、日本呼吸器学会指導医・代議員、京都大学医学部臨床教授
副部長	櫻本 稔	日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医
副部長	竹村 昌也	京都大学医学博士、日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医、アレルギー学会専門医、J of Occupational Medicine and Toxicology: Editorial board member
医員	松本 正孝	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本呼吸器学会専門医
医員	鈴木 進子	日本内科学会認定内科医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

医員	糸谷 涼	日本内科学会認定内科医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
医員	石床 学	日本内科学会認定内科医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
レジデント	高松 和史	日本内科学会認定内科医
レジデント	井上 大生	日本内科学会認定内科医
非常勤医	鍵岡 均	日本内科学会指導医、日本呼吸器学会専門医
非常勤医	相原 顕作	日本内科学会指導医、日本呼吸器学会専門医
共同研究員	鈴木 雅雄	

### (3) 診療体制・実績

#### 【外 来】

詳細は、呼吸器センターの外来の項で述べた。呼吸器センターとなり、4診が並列で診療を行い、また、毎日初診外来を行うことで、外来待ち時間の短縮が図られた。さらに、外科系部門と一緒に外来を行うことで、手術適応症例はすぐに紹介できるようになり、手術までの時間短縮が図られている。

内科系外来を受診される患者としては、気管支喘息、COPD、肺癌、睡眠時無呼吸症候群、慢性呼吸不全、気管支拡張症、非結核性抗酸菌症、間質性肺炎などが多い。最近、特に間質性肺炎や非結核性抗酸菌症の患者が増加している。また、肺結核と診断される患者も依然として多い。

その他、喘息や COPD 患者の吸入療法に関して、当科と当院薬剤部、北区調剤薬局との連携による「吸入指導ネットワーク」が立ち上がり、成果を上げつつある。

#### 【入 院】

##### 診療状況

呼吸器内科の病床としては、10階東病棟の40床と9階西など他病棟を加えた52床が定員であるが、実際には定員を大幅に超えることが多く、スタッフの負担増となっている。慢性の人員不足によるスタッフの過重労働を減らすために、引き続き、入院患者が60名を越える時には、救急部経由の初診患者入院の制限を行っている。なお、平成20年夏に見られた入院患者数の落ち込みは、平成21年度は認めなかった。主治医は基本的にスタッフか5年目レジデントが務め、レジデントやスーパーローテーターが担当医として主治医の指導のもと研修を行った。

平成21年度には727名（月平均61名）の入院患者があった。平均年齢は69.0歳と前年度と著変なかった。そのうち、259名（35.6%）が緊急入院であった。前年度より緊急入院率はやや低下した。また、10東・9西以外の病棟に入院する患者も依然多かった（342名47%）。

入院患者の疾患別内訳は以下に掲載した。入院患者のうち、210名が検査目的、517名が治療目的であった。平均在院日数は25.0日（検査目的では5.8日、治療目的では32.9日）であった。在院日数はやや減少した。

その他、膿胸や肺癌の手術のため、9名の患者が外科系部門に転科した（これらの患者については、内科系部門入院患者に含めていない）。

##### 検査入院

**気管支鏡検査**の件数は、内視鏡室で行われたものだけで、平成21年度は204件（うちBAL 62件、TBLB 115件、TBNA 26件（すべてEBUSによる）、EBUS 29件）と前年より増加した。合併症として、気胸が1件発生した（施行数の0.5%：保存的に回復）。**CTガイド下生検**は6件と減少傾向である。診断が困難と思われる症例については、最初から胸腔鏡下肺生検を行う例が増えた。

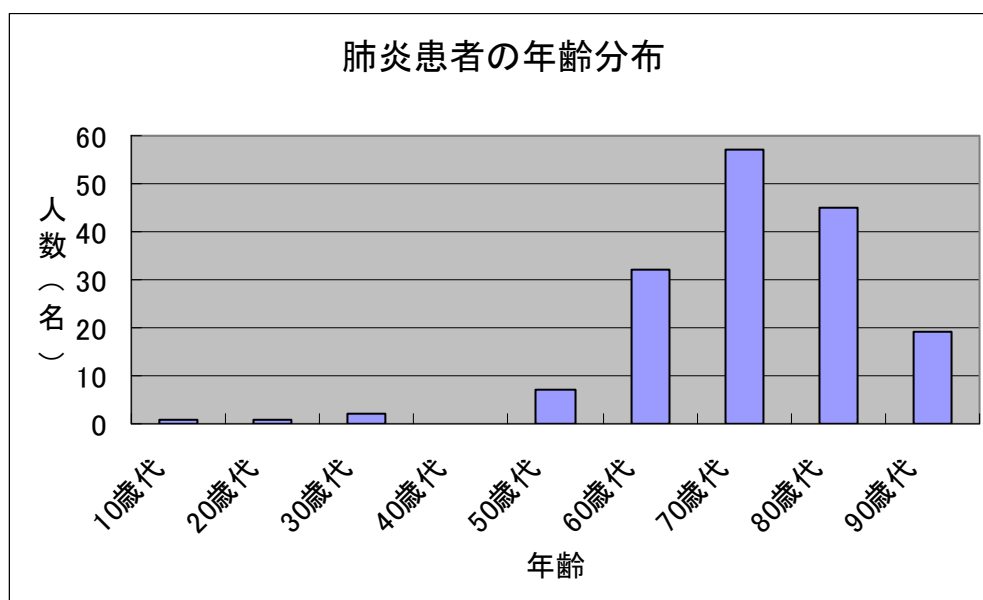
睡眠時無呼吸症候群に関して、脳波や眼電図などを含めたポリソムノグラフィーは 52 件、簡易ポリソムノグラフィー（Morpheus）は 103 件と増加傾向が著しい。

#### 治療入院

肺癌、肺炎、睡眠時無呼吸症候群、呼吸不全、びまん性肺疾患などによる入院が多い。

#### 呼吸器感染症

**高齢者の肺炎**による入院が増えており（下図参照）、栄養障害や嚥下障害、ADL 低下などを合併していることが多い。入院初期から栄養サポートや呼吸・嚥下リハビリを積極的に導入している。また、退院後の介護や生活サポートを要する患者も多く、入院の早い段階から、地域医療コーディネーターと連携をとり、退院後の生活がスムーズに行くように心がけている。水曜日昼に開催される病棟カンファレンスには、医師・看護師に加えて、地域医療コーディネーター、薬剤師、理学療法士、栄養士などが集まり、様々な問題点について合同で協議している。ただ、独居老人や老々介護の場合、肺炎が治っても在宅療養に移行できず、転院待ちの状態が長期間続くことが問題となっている。



その他、**非結核性抗酸菌症**も中年以降の女性を中心に増えており、特に空洞を伴う難治性の場合、長期間の安静および点滴治療を余儀なくされることがある。

#### 肺癌

治療入院のうち、最も多いのが肺癌患者である。

**切除不能非小細胞肺癌**の first line の治療としては、長らく Carboplatin+weekly Paclitaxel を用いられてきた。ただ、非扁平上皮癌（主として腺癌）に関しては Cisplatin (Carboplatin) +Pemetrexed、あるいは Carboplatin+Paclitaxel などに Bevacizumab を追加する方法の良好な治療成績が報告されており、当科でも使用が始まっている。なお、EGF 受容体の遺伝子変異が証明されている例に関しては、first line から Gefitinib を投与することも増え、良好な治療成績を上げている。当科において、PS 不良あるいは合併症があり通常の化学療法が出来ない 80 歳以上の高齢者に対して Gefitinib を積極的に試みた結果、比較的安全に投与が可能であり、かつ 7

割を越える患者に効果があり、PSの改善が得られた患者もあった。

一方で、扁平上皮癌に関しては、Carboplatin+weekly Paclitaxel、Cisplatin (Carboplatin)+Gemcitabine など限られたレジメンしか存在せず、新しい治療法の開発が課題となっている。当科では神奈川がんセンターで開発された Nedaplatin +Irinotecan を以前から試みており、比較的良好な効果が得られている。

局所放射線照射が可能である Stage III の症例に関しては、放射線科と共同で放射線・化学療法同時併用を積極的に行っており、当院でのプロトコールが関西臨床腫瘍グループ (KCOG) において正式に臨床試験 KCOG T-0401 (phase I/II) として採用され、phase I が終了し、phase II に移行している。

**小細胞肺癌**に関しては、特に胸郭内に留まる Limited disease (LD) 症例で Cisplatin (または Carboplatin) +VP-16 および多分割放射線照射の同時併用により高い奏効率が得られている。LD 以外の症例では、Cisplatin(または Carboplatin) +Irinotecan を用いる事が多い。今後の課題としては、再発あるいは初回治療に抵抗性の肺癌の治療法の開発が急務であり、Amrubicinなどを試みている。また、Carboplatin+weekly Paclitaxel も有効であり、現在、高齢者の治療方法として、KCOG の臨床試験 KCOG T-0405 として正式に採用となった。

臨床研究の一環として、肺癌患者のデータベース構築を進めており、生存曲線や5年生存率の解析も可能となった(前掲)。今後は予後調査だけでなく、治療に関する解析も積極的に行っていきたい。

#### 睡眠呼吸障害

**閉塞性睡眠時無呼吸症候群**に対して、鼻 CPAP 治療を導入した件数は着実に増加している(平成21年度、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料算定患者は142名:昨年より17名減少)。これらの患者は月1回の定期通院が必要であり、外来混雑の要因となっている。地域医療サービスセンターの協力の下、OSAS 地域連携クリニカルパスにより、開業医の先生との連携を図っている。

CPAP の機器としてはテイジンの SleepMate®S8、Autoset®C、GoodKnight®420、フィリップス・レスピロニクス の REMStar® AutoM A-Flex、BiPAP® AutoM Bi-Flex を使用している。これらは患者の使用実績を外来でモニターすることが可能であり、コンプライアンス向上に一役買っている。CPAP マスクも患者に合わせて、種々のものを試みている。

なお、中等症までの閉塞性睡眠時無呼吸症候群で、特に下顎が小さく後退している患者については、提携先のさちこ歯科で口腔内装置(OA)を作成して治療に用いており、優れた効果を上げている(平成21年度は71名紹介)。

最近、急速に増加しているのが、**チェーン・ストークス呼吸**の患者である。特に慢性心不全患者にしばしば合併する。その治療法としては、これまで酸素療法や鼻 CPAP 治療しかなかったが、最近になり、Adaptive Servo-Ventilation (ASV) という様式の換気補助が可能な在宅用鼻マスク人工呼吸器 (Autoset®CS、BiPAP® autoSV) を用いることが可能となった。ただ、高齢者が多く、マスク装着が困難であったり、月々の患者負担が大きいことが難点である。

#### びまん性肺疾患

**間質性肺炎**などびまん性肺疾患の診断・治療のための入院も多い。間質性肺炎では、典型的な IPF/UIP タイプより、鳥関連慢性過敏性肺炎や膠原病肺との鑑別が必要な NSIP タイプの間質性肺炎が多い。診断が難しい例については、外科系部門の協力のもと、胸腔鏡下肺生検を積極的に行うようになっており、平成21年度は10名で実施した。その結果、治療反応性が期待できるものについては、ステロイドやシクロスポリンAによる治療を行っている。間質性肺炎の病理に詳しい弓場病理部長の存在も大

きい。

#### 呼吸不全・その他

**急性呼吸不全**の治療に用いる人工呼吸器として、従来のベネット 7200 に代わり、フロートリガーや圧補正従量式呼吸などの機能も有しているサーボ i を用いている。ただ、COPD の急性増悪などにおいては、まず非挿管下で鼻マスク人工呼吸 (NPPV) を積極的に行っている。低酸素血症が強い場合は、NPPV 専用人工呼吸器である BiPAP vision®を用いている。酸素療法では、全国に先駆けて高流量酸素の供給が可能なネブライザー付き酸素吸入器 HighFO®を導入した。重症の呼吸不全患者の治療に用い、挿管や人工呼吸を回避できた症例も出てきている。院内の人工呼吸患者に対しては、櫻本副部長を中心に週 1 回のペースでラウンドしており、呼吸ケアチームの確立を目指している。

**慢性呼吸不全**の患者については、薬物療法に加えて呼吸リハビリテーションや在宅酸素療法 (平成 21 年度は 94 名)、在宅人工呼吸療法 (NPPV) (平成 21 年度は 28 名) などを導入し、包括的な治療を行っている。在宅療養に移行する場合も、地域医療コーディネーターを通じて、かかりつけ医や訪問看護、在宅介護と密な連携を図っている。特に、気管切開下の人工呼吸を行っている患者に対しては、定期的なレスパイト入院も試みている。

**呼吸リハビリテーション**については、これまで森之宮医療大学金尾教授のご指導の下で院内普及を図った結果、慢性呼吸不全患者だけでなく、急性期患者や術後患者、小児などにまで広く実施されるようになった。現在も、週に 1 度、金尾教授が院内および外来患者の呼吸リハビリテーションの診療・指導に当たっている。

**鍼治療・漢方治療**の積極的な導入も図っている。鍼治療に関しては、明治国際医療大学の鈴木雅雄共同研究員を中心に、COPD 患者に対する鍼治療の多施設共同臨床研究を外来で実施し、呼吸困難の軽減などが証明できた。また、入院中の癌患者の疼痛やしびれ、重症呼吸不全患者の呼吸苦などに対しても鍼治療を応用しつつある。一方、漢方治療に関しても、鈴木研究員の指導の下、一般診療に積極的に導入を始めている。特に呼吸器疾患の患者は、心身のバランスを崩している方も多く、漢方治療がしばしば著効している。

## 呼吸器内科入院患者内訳

	平成19年	平成20年	平成21年
肺癌(疑いを含む)	303	304	267
中皮腫	3	3	3
転移性腫瘍	4	5	1
食道癌	2	0	1
その他の悪性腫瘍	6	1	1
悪性リンパ腫	1	0	1
良性腫瘍	0	0	1
インフルエンザ	0	2	3
上気道炎、気管支炎	11	4	8
肺炎	145	177	164
レジオネラ肺炎	1	0	0
ニューモシスチス肺炎	2	2	3
肺アスペルギルス症	19	9	9
肺クリプトコッカス症	0	0	2
気管支拡張症(中葉症候群を含む)	0	0	6
肺膿瘍・敗血症性肺塞栓症	6	3	8
結核(胸膜炎を含む)	4	10	10
非結核性抗酸菌症	6	7	15
睡眠時無呼吸症候群	135	90	109
気管支喘息(発作)	33	30	13
COPD	15	4	5
呼吸不全	30	37	27
心不全・右心不全	4	3	4
肺塞栓症・肺高血圧症	0	3	1
縦隔気腫	0	0	1
気胸	8	7	0
胸水	2	3	5
胸膜炎	0	0	3
膿胸	2	2	0
間質性肺炎	57	12	13
過敏性肺臓炎	1	0	1
好酸球性肺炎	4	0	2
サルコイドーシス(疑い)	9	14	8
Wegener肉芽腫症	0	1	0
Churg-Strauss症候群	0	3	1
肺吸虫症	1	0	0
血管炎	4	2	2
胸部異常陰影	11	0	10
無気肺	0	2	0
血痰・喀血・肺泡出血	14	6	3
敗血症	4	2	1
不明熱	3	0	0
気道狭窄、気管内異物	3	0	1
その他	15	11	13
<b>合計</b>	<b>868</b>	<b>760</b>	<b>727</b>

#### (4) 教育

1年目スーパーローテーターが常時1～2名ずつ内科系部門で研修を行っている。個々のローテーターが研修できる期間は1ヶ月半と極めて短い、その中で数多くの入院症例を担当している。

一方、呼吸器内科専門医を志望するレジデントが2名在籍しており、入院診療・外来診療においても欠かせない存在になっている。また、「患者さんに近い医療」を目指す姿勢も受け継がれていると確信している。

ただ、入院患者数に対してスタッフの人員不足は否めず、特にレジデントに過度な負担がかかっていることも事実である。スタッフの陣容を充実させることで、より適正な業務量にしていく課題が残されている。

#### (5) 大学との関係

京都大学医学部呼吸器内科関連施設などによる共同研究に積極的に加わっている。現在、COPD患者に対する鍼治療の有効性について多施設共同臨床研究(CAT study)が外来患者を対象に実施され、その結果が平成22年度に発表される予定である。

その他、肺癌については、Kansai Oncology Group (KCOG) や Kyoto Thoracic Oncology Research Group (KTORG) を中心に肺癌化学療法が多施設共同研究に参加している。上述のように非小細胞肺癌 III 期手術不能症例に対する Carboplatin+weekly Paclitaxel と放射線治療の同時併用療法 (Phase I/II : KCOG T-0401)、高齢者小細胞肺癌に対する Carboplatin+weekly Paclitaxel (Phase II : KCOG T-0405) は当科から提案されたものであり、現在、症例登録が進行中であるが、症例集積がなかなか進んでいない。

また、京都大学医学部呼吸器内科関連施設が主体となって設立された NPO 法人西日本呼吸器内科医療推進機構 (HARMONNi) にも参加しており、今後、人材交流検討委員会などを通じて施設間の交流を深めていきたいと考えている。

#### (6) 学会、講演、著作その他の研究活動

##### [著書]

福井基成:呼吸理学療法の総論 非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV). 千葉一雄、金尾顕郎、小林茂監修、堀竜次編集:初学者のための呼吸理学療法テキスト、メディカ出版、大阪、2010 (3月).

##### [論文]

Takemura M, Kobayashi M, Kimura K, Mitsui K, Masui H, Koyama M, Itotani R, Ishitoko M, Suzuki S, Aihara K, Matsumoto M, Oguma T, Ueda T, Kagioka H, Fukui M. Repeated instruction on inhalation technique improves adherence to the therapeutic regimen in asthma. *J Asthma* 47:202-208, 2010.

Matsumoto H, Niimi A, Takemura M, Ueda T, Yamaguchi M, Matsuoka H, Jinnai M, Chin K, Mishima M. Features of cough variant asthma and classic asthma during methacholine-induced bronchoconstriction: a cross-sectional study. *Cough* 5:3, 2009.

Yamaguchi M, Niimi A, Ueda T, Takemura M, Matsuoka H, Jinnai M, Otsuka K, Oguma T, Takeda T, Ito I, Matsumoto H, Hirai T, Chin K, Mishima M. Effect of inhaled corticosteroids on small airways in asthma: investigation using impulse oscillometry. *Pulm Pharmacol Ther* 22(4): 326-332, 2009.

Matsuoka H, Niimi A, Matsumoto H, Ueda T, Takemura M, Yamaguchi M, Jinnai M, Otsuka K, Oguma T, Takeda T, Ito I, Chin K, Amitani R, Mishima M. Specific IgE response to Trichophyton and asthma severity. Chest 135(4): 898-903, 2009.

#### [学会・研究会発表] 口頭発表

竹村昌也、小林美満、三井克巳、木村清美、増井宏子、小山美鈴、石床学、糸谷涼、鈴木進子、相原顕作、松本正孝、小熊毅、鍵岡均、上田哲也、櫻本稔、福井基成：地域調剤薬局との連携による継続的な吸入指導－吸入指導ネットワークの試み－。第49回日本呼吸器学会学術講演。2009.6.13.東京

松本正孝、高松和史、糸谷涼、石床学、鈴木進子、相原顕作、上田哲也、鍵岡均、櫻本稔、豊洋次郎、志熊啓、大政貢、瀧俊彦、福井基成：80歳以上の非小細胞肺癌患者におけるゲフィチニブ投与によるPS (Performance Status) 改善効果の検討。第49回日本呼吸器学会学術講演会。2009.6.13.東京

井上大生、櫻本稔、高松和史、石床学、糸谷涼、鈴木進子、松本正孝、福井基成：胸部異常陰影及び強い炎症所見を呈し、診断に苦慮した高齢者の一例。第49回呼吸器疾患同好会。2009.6.23.大阪

松本正孝、豊洋次郎、井上大生、高松和史、糸谷涼、石床学、鈴木進子、櫻本稔、志熊啓、大政貢、瀧俊彦、福井基成：巨大肺腫瘍の一例。第46回大阪北肺疾患勉強会。2009.7.13.大阪

鈴木進子、井上大生、高松和史、石床学、糸谷涼、松本正孝、櫻本稔、福井基成：出産時に巨大空洞性病変で発見された非結核性抗酸菌症の1例。第73回日本呼吸器学会近畿地方会。2009.7.18.奈良

糸谷涼、高松和史、石床学、鈴木進子、相原顕作、松本正孝、上田哲也、櫻本稔、福井基成：肺癌術後に肺炎を繰り返すも、ミニトラック® 長期留置で改善した一例。第73回日本呼吸器学会近畿地方会。2009年.7.18.奈良

石床学、高松和史、糸谷涼、鈴木進子、松本正孝、上田哲也、櫻本稔、福井基成：急性肺炎で発見された小細胞肺癌の一例。第73回日本呼吸器学会近畿地方会。2009.7.18.奈良

高松和史、井上大生、石床学、糸谷涼、鈴木進子、松本正孝、櫻本稔、福井基成：呼吸不全患者に対するHighFO<sub>2</sub>®ネブライザーの有用性の検討。第73回日本呼吸器学会近畿地方会。2009.7.18.奈良

櫻本稔、松本正孝、鈴木進子、糸谷涼、石床学、高松和史、井上大生、福井基成：開心術後に仰臥位で低酸素血症を呈した一例。第73回日本呼吸器学会近畿地方会。2009.7.18.奈良

櫻本稔、松本正孝、鈴木進子、糸谷涼、石床学、高松和史、井上大生、福井基成：呼吸不全患者におけるハイホーネブライザー®の有用性の検討。NPO 法人西日本呼吸器内科医療推進機構 平成21年度夏季学術集会。2009.7.25.倉敷

木村昌弘、高松和史、井上大生、石床学、糸谷涼、鈴木進子、松本正孝、櫻本稔、福井基成：両側胸水、上下肢浮腫で来院しP-ANCA陽性であったyellow nail syndromeの一例。第189回日本内科学会近畿地方会。2009.9.26.大阪

糸谷涼、井上大生、高松和史、石床学、鈴木進子、相原顕作、松本正孝、櫻本稔、福井基成：ゲフィチニブによる肝障害に対する肝水解物複合製剤（プロヘパール錠）の有用性についての検討。第50回日本肺癌学会総会。2009年.11.12.東京

松本正孝、豊洋次郎、福井基成、瀧俊彦：両肺浸潤影を伴った原因不明両側胸水の1例。第47回大阪北肺疾患勉強会発表。2009.11.16.大阪

高松和史、井上大生、石床学、糸谷涼、鈴木進子、松本正孝、櫻本稔、福井基成：再生不良性貧血の経過中に発症した肺ノカルジア症の一例。第74回日本呼吸器学会近畿地方会。2009.12.12.大阪

井上大生、石床学、高松和史、糸谷涼、鈴木進子、松本正孝、櫻本稔、福井基成、坂下裕美、弓場吉哲：禁煙によって改善したが、再増悪を来した喫煙関連間質性肺炎の2例。第74回日本呼吸器学会近畿地方会。2009.12.12.大阪

井上大生 糸谷涼 高松和史 石床学 鈴木進子 松本正孝 櫻本稔 福井基成：CNPA経過中に、胸部異常陰影の急激な増悪を来した一例。第48回大阪北肺疾患勉強会。2010.03.08 大阪

## [講演]

福井基成：創の見方について。第18回褥瘡なおそう会。2009.7.26 長崎市

福井基成：褥瘡の評価と治療。医療法人稲門会 岩倉病院 褥瘡対策研修会。2009.10.05 京都市左京区

福井基成：QuantiFERON 検査の採血はなぜ16時？ 田附興風会医学研究所第28回研究所セミナー。2009.10.20 大阪市北区

福井基成：呼吸不全患者を地域で支えるために。介護支援専門員中堅者向け研修会。2009.11.14 大阪府中央区

福井基成：呼吸不全患者・家族を地域で支える。秋田県長寿社会振興財団 秋田県介護実習・普及センター研修会。2009.12.6 秋田市

福井基成：呼吸不全患者を地域で支える。城東区呼吸ケア勉強会。2010.02.27 城東区

福井基成：慢性呼吸不全におけるNPPV療法。日本理学療法士協会第1078回理学療法士講習会（応用編）。2010.3.6 枚方市

松本正孝：吸入療法総論－吸入指導ネットワークについて－。第4回吸入指導ネットワーク講習会。2010.3.6 大阪市

竹村昌也：吸入療法総論 ―吸入治療の最前線―. 第4回吸入指導ネットワーク講習会. 2010. 3. 6 大阪市

福井基成：気管支喘息の治療～吸入療法のポイント～. 喘息治療フォーラム in North East Osaka City. 2010. 3. 15 大阪市北区

#### (7) 院外活動、地域医療との関わり

大阪の呼吸器内科医の勉強会である「呼吸器疾患同好会」や「大阪北肺疾患勉強会」などにも積極的に参加し、症例検討を通じて研鑽を積んでいる。急性期病院から在宅へ繋げる医療について力を入れている。特に、在宅酸素療法や在宅人工呼吸療法を受ける可能性の高い呼吸不全患者が入院された場合には、地域医療コーディネーターと密に連絡を取り合い、在宅療養をするために必要な事項を入院の早い時点からチェックして、積極的に介護保険や訪問看護の導入・連携をはかり、成果を上げつつある。また、呼吸不全患者を支える家族のため、レスパイトケア入院も行っており、少しずつ軌道に乗りつつある。さらに、呼吸不全患者を地域の多職種の連携で支えるための勉強会である「地域包括呼吸ケアを考える会」を年2回開催し、すでに14回を数えた。ただ、独居者や老々介護のケースも多く、在宅療養に移行できない方もしばしばある。このような場合の後送病院や施設が圧倒的に不足している。これに関して、病院間の連携や施設との交流が大切になってくる。また、気管支喘息やCOPDの治療に欠かせない吸入療法であるが、そのデバイスの多様化に伴い、その吸入手技の正確な指導と定期的なフォローが不可欠である。ただ、外来で手技指導・確認を行うには時間が限られる。そこで、竹村医師と当院薬剤部が中心になって北区調剤薬局と連携して「吸入指導ネットワーク」を立ち上げた。このシステムの概要であるが、まず北野病院において年1回、調剤薬局の薬剤師向けの吸入手技の講習会を行い、修了者に吸入指導マイスターの称号を付与する。定期的な吸入指導が必要と思われる患者には、外来で吸入手帳が渡される。調剤薬局では、吸入指導マイスターから手帳に基づき、吸入手技のチェックや指導を受ける。マイスターは指導内容を手帳に記載し、医師との連携を図る。その他、介護施設における誤嚥性肺炎を予防するための試みとして、松本医師が中心となって「きたの介護セミナー」を開催し、近隣の介護施設の介護職に対して口腔ケアに関する講義や実習を行った。

#### [主催講演会]

第13回地域包括呼吸ケアを考える会 (2009. 5. 9 きたのホール)

第14回地域包括呼吸ケアを考える会 (2009. 11. 28 きたのホール)

第2回きたの介護セミナー (2010. 2. 6 きたのホール)

第4回吸入指導ネットワーク講習会 (2010. 3. 6 きたのホール)