

呼吸器内科

1. スタッフ

科長（兼）病院教授 木田 博

その他、講師 2 名、助教 6 名、医員 15 名、事務補佐員 2 名（講師・助教は特任及び寄附講座を含む。）

2. 診療内容

当科は肺癌、間質性肺炎、呼吸器感染症、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息を主な対象疾患としている。

肺癌は日本人の癌死因の第 1 位となっており、当科でも肺癌症例が治療入院の 2/3 を占める。小細胞肺癌や手術不能の非小細胞肺癌の症例に対し、国内外のエビデンスを速やかに取り入れた治療（薬物療法、放射線療法、あるいは両者の併用療法）を行っている。非小細胞肺癌に対する分子標的治療薬としては、EGFR-TKI（オシメルチニブ等）、ALK-TKI（アレクチニブ等）に加えて、ROS1 阻害薬（クリゾチニブ）、BRAF 阻害薬（ダブラフェニブ、トラメチニブ）の使用を開始した。殺細胞性抗癌剤としては、有効性が高く、かつ副作用の軽い、ペメトレキセド、S-1 などを中心に用いている。また、免疫チェックポイント阻害薬は、従来は単剤として使用されていたが、その一部（パンプロリズマブ、アテゾリズマブ）に関しては平成 30 年度の途中から併用療法が保険適応となり、これらの使用を積極的に行なっている。薬物療法の導入は入院にて行っているが、軌道に乗ると外来に移行して、QOL 向上に努めている。また放射線科との連携により、適応症例には抗癌剤と放射線との同時併用療法を行い、予後の改善に努めている。これらの症例に対しては、従来は治療後に経過観察をしていたところ、現在は積極的に維持療法を行っている（デュルバルマブ）。また、関連施設と協力し、大阪肺がん研究グループ（OSAKA-LCSG）として多施設共同臨床試験を行ったり、その他の多施設共同研究グループの一員として活動している。

間質性肺炎の疑われる症例については積極的に気管支鏡による肺生検を施行し、症例によっては呼吸器外科の協力を得て胸腔鏡手術を用いた生検による診断を積極的に進めている。このような正確な組織診断をもとに、ピルフェニドン（ピレスパ）やニンテダニブ（オフエブ）、ステロイド剤、免疫抑制剤の選択に努めている。

再興感染症やインフルエンザなど、呼吸器感染症の診断と治療が重要性を増してきている。肺炎は一般社会生活を送っている人に見られる市中肺炎と入院中

の患者に合併する院内肺炎とに分かれ、後者の診断・治療は困難なことが少なくない。難治性の院内肺炎では、診断・治療を他科から依頼されることが増えており、気管支鏡検査による病原微生物の同定やその治療に当たっている。免疫抑制の背景を持つ患者が様々な診療科で増加しており、ニューモシスチス肺炎等の診断に重要な役割を果たしている。

COPD は、2020 年までに世界の死亡原因の第 3 位に上昇すると予想されている。本邦においても患者数が増加してきており、推定 600 万人が罹患しているものの、治療されている患者は、約 25 万人（4%）にすぎない。肺の生活習慣病と例えられる COPD についても、他科からのコンサルトや開業医からの紹介患者に対して、COPD 予防と早期発見、安定期の治療、増悪期の治療、患者教育、呼吸リハビリなどの包括的な対応を実践している。

気管支喘息は、吸入ステロイド（ICS）の普及とともに劇的に喘息死が減少しているものの、少なからず吸入ステロイドや気管支拡張剤でコントロールできない患者が存在する。このような難治性喘息に対して、抗ヒト IgE 抗体（オマリズマブ）、抗 IL-5 モノクローナル抗体（メボリズマブ）、抗 IL-5 受容体抗体（ベンラリズマブ）等の抗体製剤を積極的に使用している。また、咳喘息を中心とした慢性咳嗽患者も、開業医や近隣の病院から受け入れて、鑑別診断・治療に取り組んでいる。

慢性呼吸不全を来した COPD や間質性肺炎、肺癌症例には、呼吸リハビリ（リハビリテーション部所属の理学療法士が呼吸器センターにて実施）を行い、さらに地域医療と連携して在宅診療を推進し、QOL の向上に努めている。また、肺移植の適応と考えられる症例に関しては、呼吸器外科からの依頼を受けて、精査入院による各種検査・事務手続きを担当している。

当科はオンコロジーセンターにも 1 名の医師が所属し、外来化学療法の充実に努めている。また呼吸器外科・放射線科とは密接に連携しており、合同カンファレンスを毎週開催し、肺癌症例や外科的生検の必要な間質性肺炎症例、肺移植の適応と考えられる慢性呼吸不全症例について、呼吸器グループとしての統一した治療方針を決定している。平成 24 年度からは内科・外科を統合した病棟（呼吸器センター）が開設され、効率的かつ集学的診療を行っている。

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール（表 1）

専門外来：内科東専門外来から、30 年度の途中に

内科西専門外来に移転した。

(2) 病棟体制：東 7 階病棟（表 2）

病床数は 30 床、病棟担当医は研修医 1～4 名、ジュニアライター 5 名、シニアライター 2 名、病棟医長で複数主治医体制をとっている。

(3) 検査スケジュール

X 線透視下気管支鏡：放射線部（月・木曜日午後）

透視を伴わない気管支鏡：内視鏡センター

（月・水曜日午前、不定期）

CT ガイド下生検：放射線部

（月・木曜日午前、不定期）

4. 診療実績

(1) 外来診療実績（表 3）

延べ患者数を示す(平成 30 年度：14,322 人)。初診外来診察枠を設けることにより、円滑な外来診療を推進している。積極的に病診連携による開業医や他院への紹介も進めている。

(2) 入院診療実績（表 4）

延べ治療入院患者数は、平成 30 年度は 760 名であった。肺癌患者の外来化学療法への移行を積極的に進

め、平均在院日数の短縮に努めたい。入院患者の過半数は肺癌患者であるという傾向は不変である。

(3) 検査実績（表 4）

平成 30 年度は気管支鏡検査を含めた検査入院数が 233 名(気管支鏡：209 名、CT ガイド下生検：21 名、その他：3 名)であった。気管支鏡検査は全例クリニカルパスを運用し、短期の検査入院で施行している。また、超音波内視鏡を積極的に取り入れ、検査精度の向上に努めている。

5. その他

当科では、本院呼吸器外科、放射線科をはじめ、国内外の基礎研究施設とトランスレーショナル研究を積極的に行っている。

日本内科学会（認定内科医 26 名、総合内科専門医 11 名）

日本呼吸器学会認定施設（専門医 17 名、指導医 3 名）

日本呼吸器内視鏡学会（専門医 3 名、指導医 1 名）

日本がん治療認定医機構（認定医 5 名）

日本臨床腫瘍学会（がん薬物療法専門医 1 名）

表 1 当科外来診察スケジュール（内科西 専門外来）

		月	火	水	木	金
診察室 5	午前			専門外来 (再診予約)	専門外来 (再診予約)	専門外来 (再診予約)
診察室 6	午前	専門外来 (初診・予約外)	専門外来 (初診・予約外)	専門外来 (初診・予約外)	専門外来 (初診・予約外)	専門外来 (初診・予約外)
診察室 7	終日	専門外来 (再診予約)	専門外来 (再診予約)	専門外来 (再診予約)	専門外来 (再診予約)	専門外来 (再診予約)

表 2 当科病棟体制

	月	火	水	木	金
午前	CT ガイド下生検			CT ガイド下生検	
午後	X 線透視下気管支鏡生検 呼吸器内科・外科・放射線科 合同症例検討会			X 線透視下 気管支鏡生検	教授回診 症例検討会

表 3 当科年度別外来患者数

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
外来患者数	12,479	12,348	13,082	13,505	14,322

表 4 平成 30 年度 当科入院患者内訳

治療入院	肺癌	367	検査入院	気管支鏡検査(生検)	209
	間質性肺炎	54		CT ガイド下生検	21
	呼吸器感染症	53		その他	3
	閉塞性肺疾患	12		計	233
	その他の疾患	41			
	計	527			