

呼吸器センターについて

内科部門(呼吸器内科)

呼吸器内科
医師 内野 順治

平成23年1月から新診療棟の開院とともに呼吸器内科と呼吸器外科は合同チームで診療に当たることになり、呼吸器センターとして生まれ変わりました。

その目的は、呼吸器疾患でお困りの患者さんに対して、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にあります。呼吸器センターは「内科系部門」と「外科系部門」により構成されていますが、お互いに協力しながら診療・教育・研究に携わっています。また呼吸器センターが発足して、診療待ち時間がさらに短くなり、円滑に診療が行えるようになりました。

また、呼吸器の診療科としての専門性を高めるだけでなく、内科系部門は内科系診療科の一部門として、外科系部門は外科系診療科の一部門としてこれまでと同様に他診療科と密に連携して診療を行う体制は変わりません。

呼吸器の病気は非常に多彩ですが、その中でもびまん性肺疾患(間質性肺炎、過敏性肺炎など)、肺炎、胸膜炎、手術の適応とならない肺癌、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(肺気腫・慢性気管支炎)、慢性呼吸不全(種々の原因で血液中の酸素が低下し、息切れがひどくなる状態)などの内科疾患を担当します。また、近年、社会問題にまでなっている睡眠時無呼吸症候群についても積極的に取り組んでいます。具体的には下記のような検査、治療を行っています。

- 気管支鏡による経気管支肺生検、気管支肺胞洗浄を用いた診断
- 気管支鏡による喀血、気胸の治療、ステント留置
- 胸水の診断と治療
- 呼吸器感染症の迅速診断と治療
- 肺癌の診断と化学療法及び集学的治療
- 気管支喘息の診断と治療
- COPDの診断・日常生活管理と急性増悪の予防
- びまん性肺疾患・間質性肺炎の診断と治療
- 急性呼吸不全の診断と治療
- 睡眠時無呼吸症候群の診断と治療

WHOによれば2020年には死亡原因の上位10位以内に慢性閉塞性肺疾患、肺炎、肺癌などの呼吸器領域の悪性新生物、結核の4つがあり、予想を超えるスピードで高齢化社会を迎えつつあるわが国において呼吸器疾患の占める比重がますます大きくなっています。以前行われた全国の基幹病院における調査(第46回日本呼吸器学会学術講演会、2006)をみても他の専門内科に比して呼吸器内科を専門とする医師が相対的に少ないことが明らかとなりました。呼吸器疾患をより専門的に診ることのできる医師を社会はますます必要としており、我々もそのニーズにお応えできるように日々努力して参ります。



呼吸器センター外来



気管支鏡検査



呼吸器内科医局員

外科部門(呼吸器・乳腺内分泌・小児外科)

呼吸器・乳腺内分泌・小児外科
医師 平塚 昌文

福岡大学病院は、数少ない肺移植実施認定施設です。

肺移植には、「脳死移植」と「生体移植」があります。脳死肺移植を受けるためには「臓器移植ネットワーク」に登録する必要があります。詳細な検討の結果「移植適応あり」と判断された場合は直ちに「脳死移植登録」を行い脳死下臓器提供を待ちます。一方、生体肺移植は、原則として脳死移植登録後病状が悪化し、脳死下提供を待てない場合に考慮されます。しかし、初診時より緊急性が認められ、生体ドナー(通常二名必要)がおられる場合は「脳死移植登録なし」で生体移植が計画されることもあります。

現在日本における肺移植は、脳死、生体肺移植を含め、臓器移植法に基づく認定を受けた国内7施設(東北大学、京都大学、大阪大学、岡山大学、獨協医科大学、長崎大学、福岡大学)でのみ実施可能です。1997年臓器移植法が実施され多くの患者さんが「肺移植」で救命されています。しかし

残念ながら日本における年間脳死ドナー数は、10例前後であり親族からの「生体肺移植」に頼らなければならないのが昨年までの状況でした。

しかし、2010年7月臓器移植法が改正され、本人の意思がなくても家族の同意で臓器提供が可能となり脳死下の臓器提供数が急増しています。実に臓器移植法改正後は11か月で53件もの脳死下臓器提供がなされています。今後は、これまでの5~10倍のペースで脳死ドナーが出る事が予測されています。

肺移植の適応疾患を図1に示します。一般的に肺移植となるのは、図1のような基礎疾患をもち、在宅酸素で自覚症状はHugh-Jones II~III、考える内科的治療が尽くされており、肺疾患による余命が2年と推定される患者さんになります。しかし、残念ながら我々の施設に紹介されて来られる時点でかなり状態が悪化されており、脳死登録となっても待機中にお亡くなりになる方も多くみられます。全国的にみても1997年から現在に至るまで、約500人の末期呼吸不全患者が脳死肺移植登録を行っていますが、実にその約40%は臓器提供を待てずに待機中に亡くなっています。この待機中死亡となる患者さんを如何に減少させるかも大きな課題となっています。

今回の臓器移植法改正で、「小児への脳死肺移植」も可能となりました。以前の法律では15歳以下の臓器提供は禁止されていたため、10歳以下の肺移植件数は大変少なく、全例ご両親からの提供による「生体移植」でした。福岡大学でも4歳の男児に生体肺移植が実施され当時世界最年少の肺移植手術に成功しています。(図2)平成23年4月には、日本で初の15歳以下の小児からの臓器提供もあっており実質上、小児脳死肺移植の道も開かれた事になります。

日本の肺移植プログラムが開始して14年が経過し、欧米に比肩する成績を残しています。2010年7月の法改正後の脳死下臓器提供数の増加(小児を含めた)に伴い、日本における「肺移植」のさらなる飛躍が期待されます。

適応疾患

- 原発性肺高血圧症
- 特発性肺線維症
- 肺気腫
- 気管支拡張症
- 肺サルコイドーシス
- 肺リンパ脈管筋腫症
- アイゼンメンジャー症候群

その他の進行性肺疾患

適応指針

- 治療に反応しない慢性進行性肺疾患で、肺移植以外救命の手段がない
- 残存余命が1-2年以内
- 年齢が心肺移植の場合45歳未満、
両肺移植:55歳、片肺移植:60歳未満
- 本人が精神的に安定しており、移植の必要性を認識し積極的態度を示すとともに、家族の十分な協力体制が期待できる
- 移植術後の定期検査と免疫抑制療法の必要性を理解でき、心理学的、身体的に耐えられる

図1: 肺移植適応疾患と移植適応指針

図2: 生体肺移植をうけ
福岡大学病院を後にする男児