



はいのたね



当院理事長 井上 文之 医師が 呼吸器インターベンションセミナー宮澤賞 を受賞しました

本年5月27・28日に岐阜にて開催された第45回「日本呼吸器内視鏡学会」の学術集会にて、当院の長年の呼吸器内視鏡治療における貢献が認められ、井上 文之理事長が「呼吸器インターベンションセミナー 宮澤賞」を受賞しました。

インターベンションとは、内視鏡やカテーテルなどを用いて診療を行うことであり、外科手術よりも患者さんの負担が少ない点が良いとされています。

井上理事長より一言

「今回の受賞は身に余る光栄で感激しております。今まで25回続いている研究会の活動が認められたのではないかと、思っております。インターベンションが特別、特殊な治療ではなく、いつでもどこでもできる一般的な治療となる時を見つめております」。



患者さんに真摯に 小回りの利くケアを

当院は本年7月で創立20周年を迎えます。呼吸器・消化器の専門病院として、患者さんに何ができると日々模索を続けています。

理事長 井上 文之医師は外来診療、手術、呼吸器の病気のセカンドオピニオン、講演会、企業産業医、福祉施設の理事長など、病院内外を問わず携わっています。



院長 森 雅信医師は外来診療、入院診療、手術、消化器の病気のセカンドオピニオンなど患者さんを診ることに注力しています。

当院は呼吸器・消化器を中心に診療していますが、当院よりもより専門性が必要な時は、他の病院を紹介することになります。総合病院のように様々な診療科があり、ひとつの病院で完結するということが難しい場合もありますが、小中規模の病院だからこそ、フットワークの良さがあると思っています。緊急に入院が必要な場合の迅速な受け入れや相談のしやすさ、アットホームな雰囲気を実現できるように心がけています。

今後とも何卒よろしくお願ひいたします。



睡眠時無呼吸検査について

こんなお悩みの方に…

- 夜間に呼吸がとまる
- 在宅酸素をしても夜間苦しい
- 大きないびきをかく
- 夜中に何度も目が覚める、熟睡感がない
- 日中いつも眠い
- 起床時に頭痛やだるさがある

睡眠時の無呼吸が及ぼす影響

睡眠中に無呼吸状態が繰り返されると、体に取り込まれる酸素の量が少なくなり、さまざまな臓器に障害をもたらします。気になる方は検査をお勧めします。

・検査内容（**終夜睡眠ポリグラフィー検査**）

呼吸の状態、心電図、いびき、酸素飽和度、身体の動きなどを測るためのセンサーを装着して一晩寝ていただきます。痛みは全くありません。

検査データから睡眠の質や無呼吸の種類、
そのほか睡眠を妨げる症状などを確認します



入院（一泊）で行う方法と自宅で行い簡易法があります。簡易検査では、主に呼吸の状態を調べます。入院での精密検査はそれに加え、睡眠の質など様々な情報を知ることができます。入院費は医療保険3割負担の方で3万円前後です。

・治療の検討

軽症の方は生活習慣の改善により症状が軽減することもあります。中症～重症の方は、CPAP（シーパップ）療法やマウスピースによる治療を検討します。

（1）CPAP（シーパップ：持続陽圧呼吸療法）という装置の利用

睡眠時にマスクを装着し、空気を送り込むことで気道が塞がるのを防ぎます。

（2）歯科受診の提案

睡眠中にあごが下がり気道が塞がるのを防ぐために、マウスピースを装着する治療法です。

気になる方・ご希望の方は主治医にご相談ください

悪性胸膜中皮腫 について

井上病院 高橋 正彦 医師



〈はじめに〉

悪性胸膜中皮腫は**胸膜中皮から発生する悪性腫瘍**です。**原因のほとんどがアスベスト(=石綿)の吸入**です。アスベスト吸入から約40年という長い潜伏期を経て発生すると言われていています。現在は稀な腫瘍ですが、今後増加してくると言われています。発生に地域差があり、中国地方は発生頻度が高くなっています。

〈アスベスト〉

アスベストは天然の鉱物で非常に細い繊維状の構造で、断熱性・耐火性・絶縁性などに優れており、それで安価であるため奇跡の鉱物と呼ばれていました。

アスベストは現在使用禁止になっていますが、建築材料として建物に使用されたり(図1)、電気製品や自動車や船舶などに幅広く使用されてきました(図2)。アスベストを使用した建物は現在もなお数百万棟もあると言われていています。

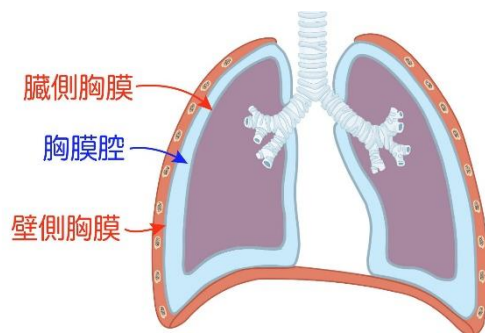


(図1) 天井に吹き付けられたアスベスト



(図2) 学校の理科室でよく見かけた石綿金網

〈胸膜〉



(図3) 臓側胸膜と壁側胸膜

胸膜は肺や横隔膜や心膜を覆っている薄い膜で、肺側(臓側胸膜)と胸壁側(壁側胸膜)の2枚あります。この2枚の膜は、肺の血管や気管支が入り出る部位(肺門部)で連続しています(図3)。

悪性胸膜中皮腫は壁側胸膜より発生し、胸膜腔内に進展したりリンパ節転移や遠隔転移を来します。

〈症状〉

症状は胸水貯留による呼吸困難、腫瘍が胸壁に浸潤することによる胸背部痛などですが、他の悪性腫瘍と同様に初期には症状は出ません。

〈組織型〉

胸膜中皮腫の組織型は3種類あり、上皮型と肉腫型とその両者が混在した二層型があります。悪性度は肉腫型が一番高く、上皮型が一番低く、二層型はその中間です。組織型により治療方針は異なります（表1）。

（表1）悪性胸膜中皮腫の組織型

組織型	治療方針	予後
上皮型	手術+放射線+薬物療法	比較的良好
二相型	薬物療法(+手術+放射線)	中間
肉腫型	薬物療法	不良

〈診断〉

胸部レントゲンや胸部CT検査で胸膜に腫瘍が疑われたら、その一部を採取して顕微鏡検査（＝生検）を行います。悪性胸膜中皮腫と診断されたら、PET/CTなどで進行度（＝病期）を調べます。

〈治療〉

治療は①手術療法 ②薬物療法 ③放射線照射などです。患者さまの背景、腫瘍の組織型、病期などにより最善の治療を選択します。

手術療法は一側の肺と胸膜を全て切除する胸膜外肺全摘術と肺を残し胸膜を剥ぎ取る胸膜切除剥皮術があります（表2）。

（表2）悪性胸膜中皮腫の手術

術式	手術内容
胸膜外肺全摘	一側の肺と胸膜を切除 横隔膜心膜を切除し再建
胸膜切除肺剥皮術	肺を残し胸膜を切除 (横隔膜心膜を切除し再建)

薬物療法は、免疫チェックポイント阻害薬（オプジーボ+ヤーボイ）が第一選択です。抗癌剤（シスプラチン+アリムタなど）が第二選択です（表3）。

（表3）悪性胸膜中皮腫の薬物療法

	薬剤
第一選択	免疫チェックポイント阻害薬 (オプジーボ + ヤーボイ)
第二選択	抗癌剤 (シスプラチン + アリムタ)

放射線照射は胸膜外肺全摘術後に全胸郭に術後照射を行ったり、疼痛緩和のために局所照射を行います（表4）。

（表4）悪性胸膜中皮腫の放射線治療

	照射内容
術後照射	胸膜外肺全摘後、全胸郭に照射
局所照射	疼痛などの症状緩和目的に照射

〈予後〉

予後は悪く、治療をしないまたはできない場合では余命は約1年です。近年は治療法の進歩により長期生存も増えてきました。

〈保障・救済〉

悪性胸膜中皮腫の多くはアスベストの職業暴露であり労災保険の適応になります。職業暴露ではない環境暴露の場合は、アスベスト救済法による救済が受けられます。

〈おわりに〉

アスベストを扱う職業での職業暴露以外に環境暴露もあり、全ての人に悪性胸膜中皮腫は発生する可能性があります。悪性胸膜中皮腫は今後益々増加すると言われ