

間質性肺炎専門外来

開設後の現状と今後の展望

呼吸器内科 医長 門田 和也

神戸大学 平成20年卒業

- 日本内科学会総合内科専門医
- 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
- 日本呼吸器学会専門医・指導医
- 日本内科学会認定内科医
- 日本内科学会指導医
- 日本医師会認定産業医
- 初級呼吸ケア指導士

胸部画像検査で両側肺野にびまん性の陰影が広がる疾患をびまん性肺疾患と呼びますが、その中でも特に肺の間質と呼ばれる肺胞隔壁に炎症や線維化を来す疾患は「間質性肺炎」と呼ばれます。間質性肺炎には原因を特定できるものと特定できないものがあり、前者には過敏性肺炎、塵肺などの職業環境性疾患や膠原病関連疾患、医原性肺疾患（薬剤性肺炎、放射性肺炎）などがあります。後者の原因を特定できないものを「特発性間質性肺炎」と称しますが、その中でもさらに細かな分類があります（図1）。この細かな分類が疾患理解を難しくしており、学生や若手医師の嫌いな呼吸器疾患 No.1 の座を長年不動のものにしていると思っています。理解が難しい特発性間質性肺炎の中でも最も予後が悪く、重要なものが「特発性肺線維症（IPF）」という疾患です。原因は完全には解明されていませんが、肺胞上皮の傷

害とそれに引き続く異常な修復機転が持続する結果、肺の線維化が進行し、患者毎のばらつきが大きいものの無治療では 3~5 年の生命予後となるとされます^{1,2}。IPF 以外の間質性肺炎では線維化の前段階で何らかの炎症が関与している場合が多いと考えられていますが、IPF では炎症細胞の浸潤はほとんどみられない事が特徴です。治療薬である抗線維化薬は肺活量の年間減少量を低下させる薬剤であり、直接生命予後を改善させることを証明した臨床試験は今のところありませんが、メタ解析の結果からは死亡や急性増悪のリスクを減少させる事が報告されています³。

間質性肺炎専門外来の役割

間質性肺炎という疾患の理解が難しい事は患者さんも同様で、富岡らは IPF 患者さんと担当医師におけるアンケート調査を行い、「初期は無症状であっても進行する病気であること」「急性増悪により呼吸機能が急激に悪化し予後に大きな影響を与える可能性があること」といった項目は多くの医師が診断時に重要と考え説明しているにも関わらず、患者さんの印象に残りにくい事を指摘しています⁴。このことは IPF 以外の間質性肺炎に対しても言える事であると考えています。医師の説明が不十分であったり、説明内容が患者さんの記憶に残りにくかったりする事が、治療導入の遅れや医師患者間の認識の違いによるトラブルを招く要因となり得ますが、慢性の経過をたどる間質性肺炎は悪性疾患と違

図1 特発性間質性肺炎の分類（2013ATS/ERS 分類）

主要な特発性間質性肺炎

- 特発性肺線維症（IPF）
- 特発性非特異性間質性肺炎（idiopathic NSIP: iNSIP）
- 呼吸細気管支炎を伴う間質性肺疾患（RB-ILD）
- 剝離性間質性肺炎（DIP）
- 特発性器質化肺炎（COP）
- 急性間質性肺炎（AIP）

まれな特発性間質性肺炎

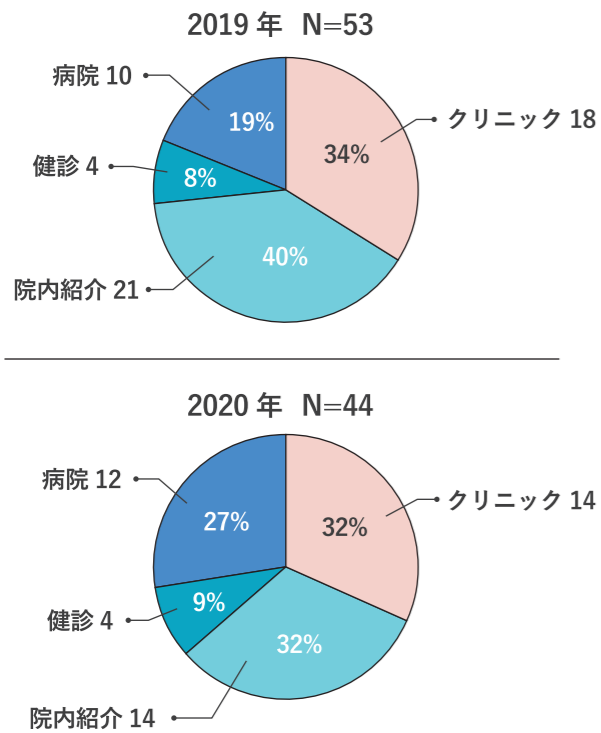
- 特発性リンパ球性間質性肺炎（idiopathic LIP: iLIP）
- 特発性 PPFE（idiopathic PPFE: iPPFE）

分類不能型特発性間質性肺炎（unclassifiable IIPs）

特発性間質性肺炎診断と治療の手引き 2022 改訂第 4 版より

い初期には入院を要しません。外来業務の中で疾患説明を行う必要がありますが、良性疾患に対して一般外来でまとまった時間を確保することは極めて難しい現実がありました。この問題を解決すべく、当院では2019年より1枠40分の間質性肺炎専門外来を毎週火曜14時~3枠開設し、専門の説明用紙を用いて早期から積極的な疾患説明を行うよう努めています。おかげさまで2019年に専門外来設立後、毎年約50名程度の新規患者さんに間質性肺炎の疾患説明や治療導入時の詳細説明を行うことができています(図2)。

図2 紹介経路

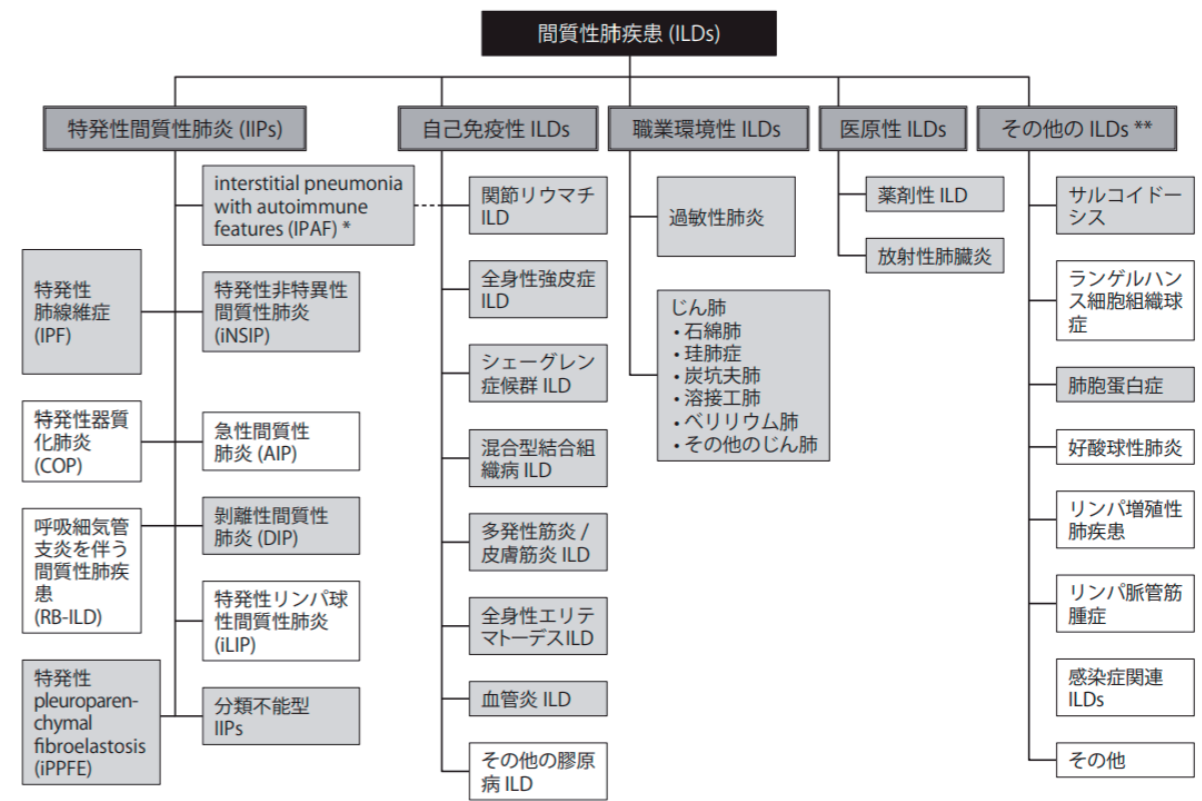


PF-ILD という新しい概念

IPF 以外の間質性肺炎も、線維化が進行していく場合は、そうでない場合と比較して予後が不良であることが分かっています。近年では、進行性の線維化を伴う間質性肺炎 progressive fibrosing interstitial lung disease(PF-ILD) という概念が注目されています(図3)。原因の如何を問わず、慢性、線維化性、進行性の間質性肺炎に対して抗線維化薬である nintedanib が経年的な肺活量の低下を有意に抑制する事が臨床試験で示され⁵、保険診療の対象となっています。

現在のところ抗線維化薬は線維化の進行を止めたり、失われた呼吸機能を改善したりするものではなく、疾患の進行速度を和らげる薬剤であるため、治療開始後も線維化の進行は続きます。副作用や費用を考えた上で治療を希望するかどうか、希望する場合どのタイミングで治療を開始するか、といった内容を患者さん及びご家族とよく話し合った上で「患者さんの価値観」を重視した治療戦略が必要となります。新たな作用機序で肺活量の経時的な低下を抑制し得る薬剤の治験や臨床試験の結果も出てきており⁶、間質性肺炎の診療は今後もますます発展していくものと考えています。疾患説明の場としての間質性肺炎専門外来にも磨きをかけて、患者さんにより良い医療を提供できるよう日々精進していきたいと思っています。間質性肺炎を疑った際には一般外来でも専門外来でも構いません、是非神鋼記念病院呼吸器センターへご紹介頂ければと思います。

図3 PF-ILD が問題になるILD(太枠) グレー色のボックス内の疾患はPF-ILDを伴う事が多い疾患の詳細



特発性間質性肺炎診断と治療の手引き 2022 改訂第4版より一部改変

- Natsuzaka, M. et al. Epidemiologic survey of Japanese patients with idiopathic pulmonary fibrosis and investigation of ethnic differences. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 190, 773-779 (2014).
- Fernández Pérez, E. R. et al. Incidence, prevalence, and clinical course of idiopathic pulmonary fibrosis: a population-based study. Chest 137, 129-137 (2010).
- Petnak, T., Lertjitbanjong, P., Thongprayoon, C. & Moua, T. Impact of Antifibrotic Therapy on Mortality and Acute Exacerbation in Idiopathic Pulmonary Fibrosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Chest 160, 1751-1763 (2021).
- 富岡洋海. 特発性肺線維症 (IPF) 診療における患者と医師の相互理解 わが国における IPF 患者と担当医師の意識調査 (第2報). 呼吸臨床 4, 1-11 (2020).
- Flaherty, K. R. et al. Nintedanib in progressive fibrosing interstitial lung diseases. N. Engl. J. Med. 381, 1718-1727 (2019).
- Richeldi, L. et al. Trial of a Preferential Phosphodiesterase 4B Inhibitor for Idiopathic Pulmonary Fibrosis. N. Engl. J. Med. (2022) doi:10.1056/NEJMoa2201737.

開業医探訪

Vol.65

堅田医院



今回の開業医探訪は、阪急王子公園駅から南へ。

半世紀以上にわたり幅広い世代の『かかりつけ医』として取り組んでいる「堅田医院」へ訪問致しました。

診療を開始されてどれくらいになりますか？

昭和40(1965)年に父の堅田幸洋が開業致しました。平成23(2011)年より私(真司)が引き継ぎ、診療を続けています。現在建て替えに伴って一時移転しておりますが、本秋には完成して、元の場所で診療を再開する予定です。

どのような患者さんが来院されますか？

父は小児科医ですが、当時の医療状況から小児だけではなく、内科診療まで地域のニーズに幅広く対応してきました。現在も小児ワクチンや各種相談から生活習慣病の管理等、これまで続けてきたものを引き継いで診療しています。また、来院が困難となったかかりつけ患者さんについては往診も行い、切れ目のない医療提供に努めています。

また、自分は消化器専門医ですので、その分野でも専門性の高い診療を提供しています。

診療にあたり心掛けていることは何ですか？

外来診療・訪問診療において、単身世帯の増加などから多職種による介入や情報収集の重要性を感じるようになりました。私一人での対応にも限界があり、スムーズな対応を目指して院内の体制を強化・整備を進め地域連携を立ち上げました。そして、『地域のかかりつけ医』を理念に取り組んできました。現在もその理念を大切にしながら診療しています。

ひとこと

連携をより効率よく図るため、これまで築いてきた良い部分を残しながら『デジタル化』できる部分については進めていければと考えています。そして、地域のかかりつけ医として、医療提供・維持に努めて地域の方々を引き続き貢献できればと考えています。

堅田医院

〒657-0832
神戸市灘区岸地通5丁目1番4号 真幸ビル3階
神戸市灘区岸地通5丁目3番17号 (2022年秋移転予定)
TEL: 078-871-6078
院長: 堅田 真司 名誉顧問: 堅田 幸洋

診療時間 (受付時間)	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:00 (受付8:45~11:45)	○	○	○	○	○	/	/
9:00~11:00	/	/	/	/	/	○	/
11:30~12:00	/	/	/	/	/	予防接種	/
14:00~15:00	予約制 第1・第3 のみ	往診	他施設 内視鏡 検査	/	往診	/	/
17:00~19:00 (受付16:45~18:45)	○	○	○	/	○	/	/

休診 日曜、祝日

緩和治療科コラム

特殊なオピオイド：メサドン③

緩和治療科 科長 山川 宣

扱いに癖があり、処方に制限の強いメサドンですが、難治性の疼痛に極めて高い効果を発揮することがあります。神経ブロックもよく行うある緩和ケア医は「メサドンで大半の神経ブロックをしなくなった」と実感することすらあります。近年難治性疼痛が予想されるような症例に、早期から少量のメサドンを追加するなどの方法も注目されています。当科では、胸膜浸潤があるような症例に対して著効する例を多数経験しています。

メサドン内服患者さん診療の注意点はさほどありません。半減期が長いため、内服困難になっても4-5日は血中濃度が落ちないため、休日夜間などに慌てて対処をする必要はなく、数日間は内服中止で結構です。眠気が強い場合には、減量が必要になります。また、CYP3A4阻害作用のある薬剤を併用する場合には、血中濃度が上昇する恐れがあります。このような場合には緩和治療科にご連絡ください。

オピオイドが効きにくいような症例では、是非、早期から緩和治療科にご紹介いただければと存じます。院外からのご相談も随時お受けしております。地域連携室までいつでもご連絡ください。ただ、当緩和治療科は入院診療を行える体制になっていないため、原病に対する当院担当医が存在しない場合、そちらへの紹介状も併せてお願いいたします。

第19回 医療講演会 ～最前線の診療～

日時 2022年7月28日(木)
17:30～18:30

演題 『糖尿病診療

～超高齢社会での課題～』

演者 神鋼記念病院 糖尿病代謝内科 瀨瀨 優子

申込方法 参加をご希望の方は、施設名、氏名、ご連絡先(電話番号・メールアドレス)を下記メールアドレスまでご連絡ください。
yamagami.hiroko@shinkohp.or.jp

お問合せ 神鋼記念会 総務室 山神 TEL:078-261-6711



Contents

- 間質性肺炎専門外来
開設後の現状と今後の展望
- 開業医探訪
- 緩和治療科コラム
- インフォメーション

■ 神鋼記念病院理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して皆様に愛される病院を目指します。

■ 基本方針

1. 快適な医療環境と医療設備を整え、安全で質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの人格や価値観を尊重し、プライバシーを守ることを約束します。
3. 断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます。
4. 地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます。
5. 高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します。

社会医療法人神鋼記念会
神鋼記念病院

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町1-4-47
TEL:078-261-6711 (代表)
FAX:078-261-6726
URL:https://shinkohp.jp
発行責任者: 理事長 山本 正之
編集責任者: 神鋼記念病院広報委員長
松本 元

講演会などの
詳しい情報はこちらから!!

神鋼記念病院

https://shinkohp.jp