

「呼吸器疾患2」

■特集の背景と目的

呼吸器疾患の愁訴は、ホスピタリストが最もよく遭遇する問題の1つです。さらに、超高齢社会を迎えた現在、呼吸器疾患合併患者や呼吸機能低下患者が増加し、ホスピタリストにもその対応が求められています。呼吸器疾患は感染症、炎症、自己免疫疾患、腫瘍、血管病変、さらには職業性疾患など幅広い領域にまたがっており、ジェネラリストにとってまさにやり甲斐のあるテーマともいえるでしょう。

好評の第7号「呼吸器疾患1」(2015年)では、頻度の高い徴候・疾患を中心に扱いましたが、本特集ではその続編として、画像診断のコツに始まり、慢性経過の間質性肺炎や胸膜疾患、肺血管疾患、また職業性肺疾患、睡眠関連疾患などを取り上げます。

呼吸器疾患診療において、高い科学的根拠のある手技、治療法のある分野は多くありません。エビデンスのない手技、治療をしてはいけないとは毛頭思っていないが、我流に走るのではなく、しっかりとエビデンスを理解したうえで、診療できるようになっていただけたらと考えています。

■目次とダイジェスト

はじめに | 我流に走らず、エビデンスをまず理解したうえで呼吸器疾患を診る

- 大西尚 愛仁会明石医療センター 呼吸器内科

1. 画像診断のコツと異常陰影のフォローアップ：パターンから迫る読影の要点と肺結節のマネジメント

- 東野貴徳 国立病院機構 姫路医療センター 放射線科

<ダイジェスト>

日常診療でCTがすぐにオーダーできる昨今、胸部単純X線写真の読影の鍛錬に十分な時間を費やすことは難しい。しかしながら胸部単純写真は利点が多く、重要な検査であることは今も昔も変わらない。

本稿では、まず胸部単純写真の読影について、異常陰影のパターンにより鑑別を進める方法で解説する。次に、胸部画像診断の中心であるCTの読影の基本を、肺結節とびまん性肺疾患に分けて述べる。びまん性肺疾患については、肺の基本単位である二次小葉からみた異常所見のパターン別に鑑別診断する方法を解説する。最後に、日常臨床で取り扱いが問題となる肺結節のマネジメントについて、ガイドラインをふまえてまとめた。

2 慢性に経過する間質性肺炎：鑑別ポイントを浮き彫りにする呼吸器内科医の思考回路を追う

- 富岡洋海 神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科

<ダイジェスト>

間質性肺炎は、肺の間質を主たる病変の場とする炎症性疾患の総称であり、びまん性肺疾患の代表格である。さまざまな疾患が含まれ、その病理像は多彩で、職業性や薬物など原因の明らかなものや、膠原病など全身性の疾患に付随して起こるもの、原因が特定できないものがある。

急性の呼吸困難を主訴に呼吸器内科外来を初診する急性経過の間質性肺炎と異なり、慢性に経過する間質性肺炎の患者は、非特異的な症状で一般外来を初診する場合がある。また、外来通院患者のなかに潜んでいる可能性もある。本稿では、こうした慢性経過の間質性肺炎について、症例をもとに、鑑別のポイントや治療の基本方針を実践的に解説する。

3 関節リウマチにおける呼吸器疾患：「とりあえず抗菌薬投与」ではなく、一段上の鑑別診断力を磨こう

- 羽白高 天理よづ相談所病院 呼吸器内科/呼吸管理センター

<ダイジェスト>

リウマチ患者に生じ得る呼吸器疾患は、感染症(細菌、抗酸菌、Pneumocystisなど)、リウマチに伴う間質性肺炎や気道病変、さらに薬剤性肺障害と多岐にわたる。csDMARD(従来型抗リウマチ薬)に加えて、bDMARD(生物学的製剤)が幅広く使われるようになり、以前にも増して、呼吸器疾患への理解が必要となっている。

呼吸器科を専門としない医師(免疫内科医や整形外科医)が、多くのリウマチ患者の診療にあたっているだろう。そのため、患者に呼吸器系の問題が生じた場合、主治医の迅速な状態把握・判断とともに呼吸器科医との連携が重要である。ただ、呼吸器疾患を専門とする医師でも、リウマチ患者の呼吸器合併症の診断・鑑別には苦慮することが多く、両者の十分な連携の重要性を強調しすぎることはない。

本稿では、呼吸器診療を専門としないホスピタリストが、リウマチ患者に合併した呼吸器疾患の鑑別をよりスムーズに進めていけるように、症例を経時的に提示し、概説する。

- 富井啓介 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科
<ダイジェスト>
喫煙に伴って生じる呼吸器疾患は、肺癌、慢性閉塞性肺疾患（COPD）をはじめ多岐にわたるが、間質性肺炎で喫煙関連として分類されるのは、呼吸細気管支炎を伴う間質性肺疾患（RB-ILD）、剥離性間質性肺炎（DIP）のみである。しかし、臨床的には気腫合併肺線維症（CPFE）が、特徴的な画像、呼吸機能、臨床像を有する頻度の高い症候群として重要である。

[コラム2] サルコイドーシス：自然寛解も多い全身性疾患：肺の症状、病変を中心に

- 磯本晃佑 神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科
- 横山裕 東京ベイ・浦安市川医療センター 呼吸器内科
<ダイジェスト>
サルコイドーシスは、肺、リンパ節、皮膚、眼、心臓など種々の臓器に、乾酪壊死のない類上皮細胞肉芽腫を形成する全身性疾患である。1894年にBoeckが顔、背中、手足の隆起性結節と鼠径部リンパ節腫脹をもつ患者の症例報告において“multiple benign sarcoid”（sarco=肉、oid=類似な）と表現したことが病名の由来である。病因に関しては、1869年に本症の皮膚病変がHutchinsonによって見いだされてから現在に至るまで解明されていないが、遺伝的に疾患感受性のある宿主が、特定の抗原に曝露されて誘導されるTh1に起因すると考えられている。抗原の候補としては、特定の職業や環境、Mycobacterium tuberculosis, Propionibacterium acnes感染などが提唱されている。
本稿では主要症状から診断、検査を中心に概説する。

4 職業関連呼吸器疾患：じん肺、悪性胸膜中皮腫を中心に概観する

- 桂田雅大・西村善博 神戸大学大学院医学研究科 呼吸器内科学分野
<ダイジェスト>
呼吸器領域における職業関連疾患とは、職業関連で吸入した物質が原因となって発症した呼吸器疾患全体を指す。じん肺をはじめ、びまん性肺疾患、悪性胸膜中皮腫などを含んだ幅広い概念である。労働現場の環境が改善しているなかで発症頻度は減少しているものの、初診で受診するのは一般市中病院であることが多く、ホスピタリストにおいても是非とも把握しておきたい。
本稿では職業関連呼吸器疾患の概略を述べつつ、石綿肺、珪肺、溶接工肺、超硬合金肺、悪性胸膜中皮腫について概説し、最後に労災補償と健康被害の救済制度について触れたい。

5 胸膜疾患：胸水貯留を疑った場合の対応のしかた・考え方のポイントをつかむ

- 柏木裕美子・長尾大志 滋賀医科大学医学部附属病院 呼吸器内科
<ダイジェスト>
本稿では胸水貯留をきたす患者に対して、どのような検査を施行し、どのように診断を進めるか、考え方のポイントを解説する。鑑別から診断、治療に至るまでの手順を追いながら、胸腔ドレナージや外科的治療の適応についても触れる。

6 気胸（自然気胸）：各ガイドラインの違いを認識したうえで、初期治療の方針を決める

- 飛野和則 飯塚病院 呼吸器病センター/呼吸器内科
<ダイジェスト>
気胸は外来や救急で遭遇することの多い疾患である。しかし、各ガイドラインが推奨する治療方針・内容は必ずしも一致しておらず、上級医からの耳学問や施設の方針をもとに初期治療を行っている医師も少なくないと思われる。
本稿ではまず、気胸の分類や診断のポイントについて解説する。次に、マネジメントについて各ガイドラインの違いを整理しつつ、関連するエビデンスを紹介する。そして、実際にはどのように治療方針を決定すればよいのか、症例をもとに筆者の診療のしかたを紹介したい。

[コラム3] 胸腔ドレーン管理：エビデンスをふまえて実臨床での疑問を解決しよう

- 船田泰弘 愛仁会高槻病院 呼吸器内科
<ダイジェスト>
胸腔ドレナージは気胸、胸水貯留に対して日常的に行われる処置であり、初心者ではドレーン挿入手技が重要なポイントであるが、実際は挿入後の管理が大切である。しかし、ドレーン管理に関するエビデンスは限られており、上級医からの指導や経験則で管理していることも多いと思われる。
本稿では、胸腔ドレーン管理に関する臨床的疑問について、現時点でのエビデンスを示しながら実臨床でのポイントを述べる。

7 肺血栓塞栓症：PEらしさ、らしからぬ点をいかに見極めるか

- 金城紀与史 沖縄県立中部病院 総合内科
<ダイジェスト>

肺塞栓症（PE）はアジア人には少ないとされる。欧米人にみられる第V因子Leiden変異など遺伝子異常による血栓傾向が少ないことと、肥満の頻度・程度も欧米に比べて軽いことが影響しているのだろう。

頻度が低いとはいえ、見逃せば死亡を含む重大なアウトカムにつながるリスクの高い疾患であり、まずはPEを適切な状況で鑑別診断の1つとして想起し、PEらしさ、らしからぬ点を検討し、どの程度の検査を行って確定診断、もしくは除外診断を行うかの判断が迫られる。

8 肺高血圧症：診断の基本ステップとマネジメントの戦略

- 江原淳 東京ベイ・浦安市川医療センター 総合内科/呼吸器内科
<ダイジェスト>

肺高血圧をきたす疾患は多岐にわたり、一言で肺高血圧症といっても、その原因、病態はさまざまである。定義・分類が複雑なため、ともすれば「専門家が診る病変」として敬遠されがちであるが、二次性のものを含めると、日常臨床ではしばしば遭遇する疾患である。また近年、ガイドラインの変更や新規肺血管拡張薬の有効性に関する報告もあり、これらをふまえた知識の整理が必要である。

本稿では、肺高血圧症の分類から診断、マネジメントまで、現段階での情報を整理しつつ基本的な考え方やポイントについて解説する。

9 睡眠時無呼吸症候群：ホスピタリストとしていつ疑うか、どのように介入するか

- 谷山大輔 東京都済生会中央病院 総合診療内科
- 宮本京介 Queen's Medical Center Hospital Medicine
<ダイジェスト>

睡眠時無呼吸症候群（SAS）のなかで、実臨床で遭遇するもののほとんどは閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSA）である。本疾患は潜在的には数が多いが、実際に診断・治療する場面はそれほど多くない。SASを適切に治療することは個人の健康増進にとどまらず、悲惨な交通事故・産業事故を防ぐことにつながる。

本稿では、ホスピタリストとして知っておきたい診察時のポイント、介入の仕方や注意点などに重きをおきながら、診断と治療、そして合併症との関連についてエビデンスをふまえて解説する。

【コラム4】酸素療法の実際：「とりあえず酸素を流せばよい」というわけではない！

- 倉原 優 国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター 内科
<ダイジェスト>

酸素療法は、呼吸器科では毎日接するありふれた治療である。しかしながら、とりあえず酸素を流せばよいという単純なロジックではなく、その実は深い。呼吸器診療に携わる者だけでなく、あまねく医療従事者が酸素療法について習熟する必要がある。本稿では、在宅酸素療法から、近年ICUでも使用されることの多いハイフローセラピーまで、幅広く解説する。