



# 中央診療所だより

中央診療所広報 第39号(季刊) 平成25年10月1日発行

公益財団法人 京都健康管理研究会 中央診療所  
〒604-8111 京都市中京区三条通高倉東入榎屋町58・56番地  
外来診療 075-211-4502 健康診断・人間ドック 075-211-4503  
臨床研究センター 075-211-4504 **NEWS** www.chuo-c.jp

## 特定疾患・診断と治療のトピックス

所長・臨床研究センター長 長井 苑子

当診療所では、間質性肺疾患、膠原病、サルコイドーシスを中心とした難病といわれる疾患に対する専門医による診断、治療、管理を日々の診療活動の重点課題としております。表1では、平成一六年度から平成二三年度における専門外来での特定疾患個人調査票の申請数がほぼ当診療所における患者さんの数を示唆しています。サルコイドーシスは、京都府下の過半数を占めています。間質性肺炎などによる呼吸不全に対しての在宅酸素療法の数も京都府下では一番多いという状況です。また、全国から受診される患者さんもおられることも、当診療所の専門外来の特色です。それだけに、慢性的病気をもち、日常生活をつまみ送れる方法と、薬剤治療の効果を長期的に安定化させ、副作用で損をしない治療継続を目標に研鑽努力を重ねていきたいと考えています。

表1 中央診療所専門外来での特定疾患申請状況(件数)

平成年度	16	17	18	19	20	21	22	23
サルコイドーシス	373	427	450	481	508	529	513	481
特発性間質性肺炎	56	69	74	84	100	102	91	84
膠原病性間質性肺炎	157	190	216	233	249	246	228	157

表2 肺高血圧の分類(Dana Point, 2008)

1. 肺動脈性肺高血圧 特発性、遺伝性、薬物や毒物による  
膠原病性、HIV感染  
門脈肺高血圧など、肺静脈閉塞性疾患
2. 心疾患による 収縮障害、拡張障害、弁膜症
3. 呼吸器疾患による COPD、間質性肺疾患、睡眠呼吸障害
4. 慢性血栓性肺病による
5. その他 血液疾患による、血管炎  
サルコイドーシス  
肺ランゲルハンス氏症、脈管筋腫腫症  
代謝性疾患、先天性心疾患など

れた難病、特発性肺線維症の治療薬として、抗線維化薬ビルフェニドン(ピレスパ)が保険適用されてから七年が経過します。当診療所でも、七六名の患者さんに処方して経過観察中です。進行してしまつた方には、これなら効果があるかもしれないという期待をいだかせる唯一の薬剤でした。現在、比較的安定期で、特定疾患申請で認定された患者さんに処方して、五年前後の経過を評価できる段階となりました。一部の患者さんでは、この病気の自然経過での肺機能低下の速度よりも安定化できている症例もあります。一方では、自然経過を変えることができない方もあります。最近では、同じ病気で、自然経過の幅、病気になるりやすさや肺の障害をうけやすさが、人種的に違うなどの見解もたされてきており、慢性に進行する病気の治療と効果判定のむづかしさが改めて実感されています。副作用が少ない点では、使いやすい薬剤ですが、高価です。

肺高血圧の診断と治療 肺高血圧とは、肺の血管系の抵抗が亢進して血圧が上がり、右の心臓に負担をかけ、進展すると右心不全をおこしてしまう病気で、現在では、表2に示しますように五つのグループに分類されています。特発性肺動脈性肺高血圧に対しては、種々の肺血管拡張薬が開発されてその生存状況は改善しています。間質性肺疾患に肺高血圧が併存する場合には、他の肺高血圧をきたす要因が除外されて、しかも、肺高血圧が診断されていることが必要です。間質性肺炎に肺高血圧が併存すると、どちらも息切れという症状を示しますので、鑑別がむづかしいことがあります。右心カテーター検査が必要とされていますが、心エコー検査や胸部写真の経過、心電図、血液中のマーカーを、症状、身体所見と総合して臨的に診断していることも多いのが現状です。間質性肺炎は、特発性と膠原病性とは、併存する肺高血圧の病態も微妙に違いがありそうです。専門的なことですが、肺の線維化や気腫化の程度と、肺高血圧の程度、膠原病の有無種類などを評価して、肺高血圧がある場合には、それがどのタイプであるかを慎重に評価して治療方針を決定しております。

治療をする場合は、病名に加え、病気の幅と病勢、経過、併存する病気を理解することが重要です。マラソンランナーとしての「判断と支えの心得」を研鑽できればと思います。

## 医師になつて五十年(九)

理事長 泉 孝英

今回は少し視点を変えての「お小言」を書くことにします。

八月、京都である看護士の集会がありました。主題の一つは「戦争と看護」でした。出掛けてみました。「ビルマ戦線(インパール作戦)における従軍看護師」についての報告がありました。インパール作戦は、インド北東部の都市インパールを略目指して、一九四四年三月、日本軍・インド国民軍約九万二千が攻撃を開始、迎え撃つ英軍・英印軍は十五万、歴史的に記録される死闘は四カ月続き、七月上旬日本軍は敗北を喫し終わりました。日本軍の戦死・戦病死は六万近く、英軍も七万近くの犠牲者を出しました。当然のことながら、従軍看護師にも、大変な数の悲劇の犠牲者がました。詳細な調査報告が有名な看護大学の准教授の先生(看護師)によって発表されました。質問してみても解つたことは、発表者は「なぜ、インパール作戦が行われたか」を全く知らず、また、関心もないことに驚きました。

説明を加えておきたいと思つています。日露戦争後のがわが国商工業の満州・中国への進出にもない中国の反日感情がたまり、これを抑圧するため日本は、一九三四年満州事変、続いて三七年七月支那事変を起こしました。支那事変は局地的なことで終わらず、日中全面戦争になりました。国民政府(蒋介石主席)は、南京から中国・奥地の重慶に遷都、日本軍に抵抗を続けました。当時、英国、米国、ソ連は、香港、仏印、ソ連、ビルマの四つの援蒋ルートを通じて国民政府に軍需物資を送り続けました。中国での各国の権益を日本に奪われまいとの意図からです。一九四四年当時、香港、仏印ルートは日本軍によって、ソ連ルートは独ソ戦争によって遮断され、残るはビルマ・ルートだけになっていました。ビルマ・ルートの遮断によって国民政府の息の根を止めようというのが、インパール作戦の大目的でした。

今回の先生の発表目的は「こんな大変なこと、悲劇があつた」を言つて、世間の目を惹きたいだけではないのかとも思わざるを得ませんでした。少しは物事を根柢から眺めて、考え、行動して欲しいというのが、「私の小言」です。