

● 教室(診療科)の特色 ●

高齢化の進行に伴い呼吸器系の病気は増加傾向にあり、世界保健機構(WHO)も21世紀の重要疾患として慢性閉塞性肺疾患(COPD)、肺がん、結核などをあげています。しかし、呼吸器疾患はそれだけでなく気管支喘息、肺炎、間質性肺炎、睡眠時無呼吸症候群など様々です。全てに対応することは困難ではありますが、当科では可能な限り対応するよう日々努めています。

当科では特に肺癌の診断・治療を中心に診療を行っています。胸部Xp、CTで異常を認めれば気管支鏡、CTガイド下生検、そして必要なら胸腔鏡下肺生検(VATS)を行い積極的に診断を行います。また治療に際しても化学療法だけでなく放射線治療及び化学療法との併用、または手術及び術後化学療法など放射線科、呼吸器外科と共同で診断及び治療に当たっています。不幸にも再発した場合でも骨転移であればビスフォスフォネートの点滴だけでなく放射線の外照射なども放射線科と共同で行い、脳転移の場合も全脳照射だけでなく、可能なら手術、定位脳照射、髄膜炎併発時のオンマイヤリザーバー、シャントなども脳神経外科と共同で行います。つまり緩和治療以外はほぼ診療科内で治療可能な体制を整えています。

当科では呼吸器疾患のスペシャリストであるとともに、ジェネラリストであり全人的に患者さんを“診る”事ができる事、そして日常の診療で生じた疑問や難題を解決する手法を身につける事を目標としています。



池田 宗一郎(いけだ そういちろう) 診療准教授(科長)

■専門分野

呼吸器内科全般、免疫・アレルギー疾患、睡眠呼吸障害

■主な学会／専門資格

日本内科学会／認定内科医・総合内科専門医・指導医
 日本呼吸器学会／専門医・指導医
 日本呼吸器内視鏡学会／呼吸器内視鏡専門医・指導医
 日本アレルギー学会／アレルギー専門医
 日本結核・非結核性抗酸菌症学会／結核・抗酸菌症認定医
 がん治療認定医機構／がん治療認定医

■研究課題

睡眠時無呼吸症候群の効果的な診断法と治療法の改善
 種々のびまん性肺疾患の病態解明

● 教室(診療科)の概要・特徴 ●

毎日2-3診の外来診療と平均40人の入院診療を行っています。

現在の診療は、毎日外来2-3診で2019年のデータでは合計約14000人で新患が1200人余りになります。肺がん、喘息、COPD、気管支拡張症、非結核性抗酸菌症などで通院されています。その他、在宅酸素療法は235名、在宅人工呼吸器が35名、睡眠時無呼吸症候群のCPAPが115名でした。また肺がんの化学療法のうちカルボプラチンの併用療法、単剤治療は外来で行っています。

2019年の入院患者さんの内訳は、合計969名で腫瘍性疾患521名(非小細胞がん357名、神経内分泌腫瘍145名、胸膜中皮腫4名、胸腺腫瘍2名)、呼吸器感染症62名、びまん性肺疾患38名などです。また検査入院として3日間の気管支鏡入院が245名、CTガイド下生検が5名、睡眠時無呼吸症候群の診断及びタイトレーションのためのポリソムノグラフィー入院は52名でした。

また、気管支鏡検査は301件で癌精査が192件、びまん性肺疾患が51名、感染症診断が39名、血痰精査が5名でした。

- 連絡先：大阪医科薬科大学病院呼吸器内科 TEL:072-683-1221 / e-mail:respmed@ompu.ac.jp
 ■ホームページ：<https://www.osaka-med.ac.jp/deps/in1/res/>

肺炎は、入院のCapacityの問題で外来治療が多くなりましたが、重症例は入院にも対応しています。肺結核は入院には対応していませんが、排菌のない患者さんは外来で治療を行います。また最近増加してきている非結核性抗酸菌症についても画像上の増悪、症状増悪があれば積極的に治療を行っています。また、気管支拡張症などの慢性気道感染に対してもマクロライド少量持続投与中心に加療しています。

睡眠時無呼吸症候群については簡易スクリーニングで疑いが強い場合、ポリソムノグラフィー入院にて診断確定し、陽圧換気(CPAP)の導入を行っています。

肺癌については、シスプラチン、化学放射線治療は入院加療を行います。可能な限り外来にて化学療法を行うようしています。

症例が豊富なため学会発表の機会も多く、呼吸器学会の専門医取得には非常に有利と考えます。また肺癌化学療法の治験、臨床試験も積極的に行っていきます。

また近年は、出産・子育てで一時的に第一線を退かなければならなくなった女性医師へのサポートも前向きに取り組んでいます。

● 教室(診療科)指導医・上級医 ●

氏名(職掌)	専門医	専門領域
藤阪保仁(特務教授)	呼吸器専門医・指導医、がん薬物療法専門医	呼吸器全般、肺癌
高村香織(助教)	総合内科専門医	呼吸器全般
今西将史(助教)	呼吸器専門医、総合内科専門医	呼吸器全般、職業性肺疾患
田村洋輔(助教)	呼吸器専門医・指導医	呼吸器全般、肺癌
中村敬彦(助教)	呼吸器専門医、総合内科専門医	呼吸器全般、喘息、COPD
松永仁綜(助教(准))	認定内科医	呼吸器全般
鶴岡健二郎(助教(准))	認定内科医、がん薬物療法専門医	呼吸器全般、肺癌
辻博行(助教(准))	呼吸器専門医	呼吸器全般

初期研修プログラムの特徴

呼吸器内科では、一般病床約40床を有し、年間入院数約900件以上と豊富な症例数を有しています。肺癌、呼吸器感染症、COPDを含めて呼吸器病学全般に関して幅広い呼吸器内科の専門研修を受けることが可能です。

呼吸器内科のレジデント研修は、呼吸器病学全般の知識と臨床能力および技術を修得することを目的とし、呼吸器領域のいかなる分野の診療においても習熟した呼吸器専門医の育成を目的とします。

呼吸器内科では、頻度の高い呼吸器疾患(呼吸器感染症、肺癌、気管支喘息、COPD、びまん性肺疾患、呼吸不全など)を各分野の専門家の指導のもとに経験することができます。さらに、呼吸器内科専門外来の診療現場に入って、外来における専門診療の知識・技能と態度のあり方をも学べます。

また、日常の臨床から得られる様々な問題点から発展した臨床研究を積極的に企画し、実践する能力を身につけることができる研修システムを構築しています。具体的には、①学会報告や症例報告、②臨床研究から論文作成、③当科と連携を深めている呼吸器疾患研究における基礎リサーチへの参加、などがレジデント研修期間に可能です。

そして、呼吸器科研修カリキュラムに基づく臨床経験、技量の修得は、日本呼吸器学会専門医の受験資格取得のための重要な過程となります。

研修内容と到達目標

<呼吸器内科レジデント1年目>

臨床

- 呼吸器疾患全般にわたる入院患者を、病棟指導医のもと診療する。
- 呼吸器疾患全般の病態を把握し、的確な診断・治療計画、症例の提示をする。
- 画像(胸部X線、胸部CT)の読影、呼吸機能検査、気管支内視鏡検査、胸腔穿刺など呼吸器疾患に関する検査法を学ぶ。
- 各疾患に対する薬物療法、肺癌の化学療法などの治療法を学ぶ。
- 呼吸器疾患における処置(気管内挿管、人工呼吸管理、NIPPV、胸腔ドレナージなど)を学ぶ。

研修医の指導

- 内科全般の総合的指導を行い、チームを組んで患者の診療にあたる。

臨床研究

- 経験した症例については症例報告し、論文にまとめる。
- 研究会、学会での発表および論文作成にあたる。

その他

- カンファレンス、抄読会、勉強会などに積極的に参加し、基礎的あるいは最新の知識や成果を学ぶ。
- 文献の検索法や英文論文の読み方、EBMの手法を学ぶ。

<呼吸器内科レジデント2年目>

臨床

- 呼吸器疾患の各分野についての病態および診断・治療についての知識を深め、技能を向上させる。1年目で得た基礎的な診断・治療の技術を習熟するように努める。

研修医の指導

- 呼吸器科一般の診断・治療・手技について研修医、1年目レジデントの指導を行う。
- 各症例の問題点を的確に指摘し適切な治療法を指示できる。

臨床研究

- 臨床経験に基づいて研究テーマを決め、臨床データを収集・解析して学会や研究会で発表し、論文にまとめることを目標とする。
- 経験した症例については症例報告し、論文にまとめる。
- 研究会、学会での発表および論文作成にあたる。

<呼吸器内科レジデント3年目>

臨床

- 呼吸器疾患全般の病態、診断、治療について正確に理解し、カンファレンスなどで問題解決にむけた適切な方向を示せる。
- 他科からのコンサルテーションに対し的確な対応ができる。
- 呼吸器疾患に関する各種検査・治療および手技についてさらに習熟する。

研修医の指導

- 研修医、1・2年目レジデントの指導を行う。
- 医療チームのリーダーシップが取れるようにする。

臨床研究

- 新たな臨床研究を企画・実践して原著論文を書く。

研修病院群

市立伊丹病院 呼吸器科、市立池田病院 内科

市立ひらかた病院 呼吸器内科、北摂総合病院 呼吸器内科

評価方法

日本呼吸器学会のホームページ：<http://www.jrs.or.jp>の「呼吸器専門医研修カリキュラム」を用いて行う。なお、呼吸器内科専門医の取得には、呼吸器臨床に関する論文発表が3編以上必要であるので、できるだけ多くの症例を経験して、学会発表、論文発表に努める必要がある。

週間スケジュール

火曜日の夕：呼吸器疾患の症例検討会(スタッフ全員による)
木曜日の朝：抄読会ジャーナルクラブ(後期研修医以上のスタッフ全員)
平日の昼：研修医レクチャー(スタッフの中の担当者による)
金曜日の朝：呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科・病理合同カンファレンス(LDC)

	午前	午後
月曜日	病棟	医局会(夕方)
火曜日	気管支鏡	教授回診、症例検討会(夕方)
水曜日	病棟	病棟
木曜日	抄読会(朝)、気管支鏡	病棟
金曜日	LDC(朝)	病棟
土曜日	病棟	

取得できる認定医・専門医

内科学会認定医、専門医、呼吸器学会専門医、呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本アレルギー学会アレルギー専門医など

参加学会等

日本内科学会／日本呼吸器学会／日本呼吸器内視鏡学会／日本臨床腫瘍学会／日本癌治療学会／日本癌学会／日本肺癌学会／日本アレルギー学会／日本感染症学会／IASLC／ASCO／ESMO／日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会(JSSOG)／American Thoracic Society(ATS)

先輩レジデントのコメント



満屋 奨 2017年卒

急性期から慢性期まで幅広く経験できます

2017年度に大阪医科大学を卒業し、市立ひらかた病院で初期研修を経て令和元年に呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科に入局しました。呼吸器内科は急性期から慢性期まで幅広く診療できるところが魅力で、それぞれ疾患も多岐にわたります。呼吸困難を主訴にして来院する気胸の患者さんに緊急でドレナージを行うこともあれば、肺癌の緩和ケアとして疼痛緩和などを様々な薬剤を用いてコントロールすることもあり、多くのことを経験し学ぶことができます。昨今は特に肺癌分野での進歩が目覚ましく、2年ごとに発行されるガイドラインにおいて、ひとつ前のものがほとんど使えないということもあります。そして、この大阪医大呼吸器内科は新しい治療を行うための治験を行っている病院の一つであり、常に世界最先端の治療を提示し、行っています。もちろん、肺癌だけでなく喘息やCOPD、肺炎など一般的な症例も経験し、画像の読影能力も磨くことができます。呼吸器内科の指導医の先生方は、決して何事も強制せず自由に学び働く環境を作ってくれています。将来大学で研究をしたり、外へ行って自分の学びたい分野を学ぶ、市中病院で働く、開業するなど自由な選択肢を与えてくれるので、まだ将来が不安で何をしたいのかわからない人も、呼吸器の特定分野を極めたい人も皆さん大歓迎です。ぜひ呼吸器内科を研修し、雰囲気を感じてみてください。



永田 憲司 2017年卒

懐の深い環境で充実した研修を

私は2017年に香川大学を卒業し、初期研修を市立伊丹病院で開始し、市立伊丹病院の内科専門研修プログラムで後期研修を開始致しました。

上司の勧めもあり、大阪医科大学附属病院の呼吸器内科で1年間専門研修をさせていただくことになり、気づけばもう1年が終わろうとしています。

面識のある先生もおらず不安でしたが、先生方が親身になって指導していただいているおかげで日々楽しく仕事させていただいております。

大阪医科大学の呼吸器内科では各方面を専門にされている先生方がおり、カンファレンスで様々な症例のディスカッションがなされており大変勉強になります。また、呼吸器内視鏡検査も件数が多く、熟練した先生方のもと日々上達しているのを実感できます。

また学会発表を行う機会を頂き、現在藤阪先生の指導のもと論文化

するよう励んでおります。

出身大学も別で他の病院で研修していたにも関わらず温かく丁寧にご指導いただいている先生方に変感謝しており、大阪医科大学の呼吸器内科で研修出来てよかったと心から思っております。

これからも研鑽を積んで一人前の呼吸器内科医になれるよう励んでまいります。



● ● 金岡 聖恵 2017年卒

女性医師も安心して働けます

私は現在、大阪医科薬科大学 第一内科 呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科で後期レジデントとして勉強させていただいております。もともと癌治療や

緩和ケアに興味があり将来は癌患者さんや高齢の方と関わりたいなという漠然とした想いがありました。初期研修の時に患者さんに対して細やかな気を配って治療されていた呼吸器内科の先生に憧れて呼吸器内科を専門としました。初めは不安でいっぱいでしたが、相談しやすい上級医の先生、看護師さん、同期のおかげで不安は吹き飛び充実した毎日を送っております。当初女性の先生が少なかったことがかなり不安だったのですが、レジデント部屋やロッカーで他科の女性の先生と喋る機会も多くいつも相談に乗ってもらえるため、不安どころか現在はとても心強く安心して過ごすことができます。

呼吸器内科には、さまざまな分野があり、いろいろ興味を持てることがあります。少しでも当科に興味のある先生はまずは気軽に見学にきてください。ぜひ、お待ちしております！

大学院における教育・研究活動

教育・研究指導方針

内科学 I 教室では、内分泌代謝学、呼吸器病学、血液病学の3つの内科学臨床部門を抱え、診療領域を超えて共通した研究手技(遺伝子・蛋白解析など)を整備する他、共通の場で研究を発表することにより、多学的な視点からディスカッション、フィールドを超えた共同研究が可能となっている。また、当科は特に各個人の希望を最大限に重視し、臨床に属しながら基礎教室での研究、他施設研究機関での研究も同時に行っている。

現在の研究テーマとその概要並びに展望

① 肺癌

西日本癌研究機構(WJOG)では、WJOG8214L「EGFR遺伝子変異陽性進行非扁平上皮非小細胞肺癌に対するゲフィチニブ単剤療法とゲフィチニブにシスプラチン+ペメトレキセドを途中挿入する治療とのランダム化比較試験」、WJOG8515L「T790M変異以外の機序にてEGFR-TKIに耐性化したEGFR遺伝子変異陽性非扁平上皮非小細胞肺癌に対するニボルマブとカルボプラチン+ペメトレキセド併用療法を比較する第II相臨床試験」に参加中。

胸部腫瘍臨床研究機構(TORG)では、「高齢者進展型小細胞肺癌に対するカルボプラチン+エトポシド併用療法(CE療法)とカルボプラチン+イリノテカン併用療法(CI療法)のランダム化比較第II/III相試験」

他施設共同研究として近畿大学、関西医大等との共同研究で「切除不能局所進行非小細胞肺癌に対するシスプラチン/nab-パクリタキセル+胸部放射線同時併用化学療法の臨床第I/II相試験」

インターグループstudyとして「RET融合遺伝子等の低頻度の遺伝子変化陽性肺癌の臨床病理学的、分子生物学的特徴を明らかにするための前向き観察研究」、「FGFR遺伝子変化等の稀な遺伝子変化を有する肺扁平上皮がんの臨床病理学的、分子生物学的特徴を明らかにするための前向き観察研究」、「切除不能な進行・再発非小細胞肺癌患者に対するアテゾリズマブの多施設共同前向き観察研究(J-TAIL)」に参加中。

院内では「高齢者切除不能局所進行肺扁平上皮癌に対するネダプラチン+胸部放射線同時併用療法の第I/II相試験」、「免疫チェックポイント阻害剤の心機能障害モニタリングに関する観察研究」

また基礎研究として薬理学教室との共同研究で、「PD-1抗体に



気管支鏡検査



呼吸器内科メンバー

よる自己免疫性心筋炎」、「iPS細胞を用いたゲフィチニブ起因性肝障害のメカニズム解析」施行中。

② 睡眠時無呼吸

夜間頻尿などの見落とされやすい症状との関連性、顔面形態からみた重症度やCPAPのコンプライアンスへ影響する要因の解明

③ 気管支喘息

血中好酸球やサイトカインと、喘息に対する各種抗体製剤の効果の反応性の検討

④ 呼吸機能検査

被験者の負担が少ない新しい検査法のアトモグラフィと従来のスパイログラムを比較する事により、アトモグラフィの優れた特性を明らかにする

⑤ 間質性肺炎

過敏性肺臓炎の原因検索の一環としてイムノキャップ法による鳥抗体の検討