



循環器・呼吸器病センター  
の開設に当たって

おかげさまで当センターも循環器系疾患、呼吸器系疾患の医療、研究の中核機関としての役割を担って5年目を迎えますが、順調に運営されております。  
本年4月からは、診療体制の一層の充実を目指し、名称も「県立循環器・呼吸器病センター」と改め再スタートいたしました。  
「患者さんのための病院」を目標とし、患者さんを大切に、患者さんに親切的な医療を実践するため、今後とも努力して参りますので、引き続きご指導とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成10年4月

埼玉県立循環器・呼吸器病センター  
総長 竹内 成之

## 肺がんの治療とその成績

呼吸器内科部長 杉田 裕

肺癌は 1993 年以降、男性では胃癌を抜き癌死亡数の第 1 位となったが、その生物学的特性と治療に対する反応性の違いから、小細胞肺癌と非小細胞肺癌（腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌）とに分けて検討される。

I. 非小細胞肺癌：肺癌の 85～90%を占める。第一選択は外科治療である。その 5 年生存率は Stage で 60～70%程度で、Stage , A になると 30%以下となる。遠隔転移のコントロールが治療成績に大きな影響を与える。近年、術前化学療法が注目され、手術療法単独の成績を凌駕するものと期待されている。切除不能限局型 (Stage A の一部と B) には、cisplatin (CDDP) を含む多剤併用化学療法と放射線の併用療法の有用性が認められてきている。一般に非小細胞肺癌は抗癌薬に対する感受性が低いが、本邦では CDDP + ビンデシンまたは CDDP + ビンデシン + MMC がもっとも多く使用され、奏成功率は 20～50%である。化学療法の延命効果については議論があり、best supportive care 群とを比較すると、化学療法群でわずかながら延命効果があるが、その差は 1 年生存率で 10%程度、生存期間中央値 (MST) で 1.5 ヶ月程度であった。近年、非小細胞肺癌に対して単剤で 20～30%の奏成功率を示す新規抗癌薬が相次いで臨床へ導入され、現在、これらの薬剤と CDDP の併用療法の第 、 相試験が行われている

II. 小細胞肺癌は、進行が速く早期から遠隔転移をきたすこと、抗癌薬に対する感受性が高いことから全身化学療法が第一選択である。また、全身性疾患という観点から臨床病期分類も TNM 分類より胸郭内限局型 (LD)、遠隔転移型 (ED) 分類を用いることが多い。1970 年代、CAV 療法 (エンドキサン、アドリアシン、ピンクリスチン) が標準療法とされた。1981 年の国際肺癌学会で示された CAV 療法を中心とした標準的治療成績では、MST は LD14 ヶ月、ED7 ヶ月、3 年生存率：LD 15～20%、ED 0%であった。その後、CAV 療法と PE (CDDP、エトポンド) 療法の比較試験で、生存期間に明らかな差は認めず、また CAV 療法無効例に PE 療法を追加することで生存期間の延長を認めたことから、現在は PE 療法が標準治療となっている。

近年の治療成績では、MST は LD 14～18 ヶ月、ED 9～12 ヶ月である。小細胞肺癌は放射線感受性が高いことから、LD 症例には化学療法と胸部放射線療法の併用療法が検討され、現在は LD 症例に対して PE 療法と胸部放射線療法の同時併用療法が実施されている。新規抗癌薬の中には、小細胞肺癌に有効とされるものもあり、現在、主にプラチナ製剤との組み合わせで新たな併用化学療法レジメンの有効性が検討されている。

## 呼吸器病センターの概要

- 背景 本県においても、肺がん及び呼吸系の難治性疾患の患者が増加しており、これら呼吸器系疾患に対する医療の整備が求められている。一方、結核については、近年、患者数は減少傾向にあるものの、患者の高齢化や合併症など新たな問題を抱えており、治療体制の質的な充実が求められている。
- 目的 今後、特に増加が予想される肺がんを中心とした呼吸器系疾患の高度専門医療を提供する病院として、県民の医療ニーズに的確に応えていくとともに、県内における公的結核医療施設として、質的な充実を図る。
- 名称 埼玉県立循環器・呼吸器病センター
- 対象疾患 次の疾患群を扱う3次医療を担う。  
(1) 呼吸器系の悪性新生物 (5) 結核以外の呼吸器感染症  
(2) びまん性肺疾患 (6) 睡眠時無呼吸症候群  
(3) 呼吸不全(急性、慢性) (7) 結核  
(4) 肺性心 (8) 縦隔腫瘍
- 診療科目 (1) 呼吸器外科 (3) リハビリテーション科  
の新設 (2) 整形外科
- 病床数 RCUの充実：A病棟 1F, 4Fに各2室(計4室)増設 = 合計8室に  
(A病棟) 結核病床 192床 188床 — 結核病床 100  
— 一般病床 88床

## 循環器小児科

### 循環器内科(小児科)医長 富田 斉

当科の中心は、先天性心疾患です。乳児の短絡量の多い心室中隔欠損症や1歳のファロー四徴症などから高校生の心房中隔欠損症まで、年齢層も広く、当センターの心臓外科手術の約10%を占めています。また、思春期、成人期に達した術後症例も小児医療センターなどからの紹介で増加しています。

また近年の学校心電図検診により、不整脈患者の新患数が毎年増加しており、生理機能検査数(心臓超音波、トレッドミル等)も全体の約10%になります。2次、3次検診病院としての当科の役割が増えています。

今まで、大動脈弁、肺動脈弁のバルーン拡大術や動脈管のコイル塞栓術等のインターベンションカテーテルは数多く実施してきましたが、今回循環器内科の協力で、WPW症候群の上室性頻拍を繰り返す2小児例にカテーテルアブレーションを施行し、成功しています。患児のQOL(薬物の毎日の服用や発作の度の入院)を考えると、今後この分野のニーズが増加すると考えられます。

私たちは、今まで以上に周辺地区の先生方と連携を密に、高度医療の中核機関の一角を担ってまいり所存ですので、皆様のご指導とご協力をお願いします。

## 虚血性脳血管障害の治療

脳神経外科部長 城下 博夫

食生活の欧米化と高齢化社会をむかえた日本の循環器疾患は心血管系の虚血性心疾患の増加とともに脳血管障害についてもとくに高齢者の虚血性脳血管障害（脳血栓症、脳塞栓症など）は脳出血にくらべて約3倍の発症率に上がっています。この中には日本人に多いとされる頭蓋内の主幹動脈の閉塞の他に虚血性心疾患に合併することが多いとされる頭蓋外の頸動脈のアテローム病変による血管障害をみることがとくに多くなってきているように思います。以前は最初に診断するときからリスクのある脳血管撮影をしなければならなかったのですがMRI やとくにMRA（MR アンギオグラフィー）の普及で検査で痛い思いをしなくとも脳の血管の状態が外来で簡単にわかるようになったのは大きな利点であり、とくに無症候性の脳血管障害の発見から症状の予防がある程度は可能となったことは進歩の一つです。他方発症した虚血性脳血管障害の特徴は生命の予後が動脈瘤の破裂や高血圧性脳出血にくらべて良いのですが機能的な予後が悪くまた発症してからの時間が問題になることではないでしょうか。大学にいたころ動物実験で頭蓋内の動脈を閉塞して脳の浮腫を測定する仕事を長く行ってきました。個体ごとに浮腫のできかたに大きな差があることと、すでに閉塞から1-2時間で細胞性浮腫がではじめていることがあきらかでした。臨床の場では脳の出血性疾患や心筋梗塞は痛みをともなうために救急車で来院することが多く手当もかなり早い段階から開始することができます。ところが脳梗塞は痛みがないことが多いので症状がでてから翌日の受診ということが案外見受けられます。本当は神経組織の傷害にたいする脆弱性や不可逆性からそれではまったく手遅れであって現在脳梗塞の治療のゴールデンタイムは甘く見て6時間、最近では2時間という意見もあり機能的予後からはほかの疾患よりも時間的要素がとても大事です。センターではできるだけ早く患者さんをうけて血栓溶解療法など効率の良い脳血管障害の治療ができるように今後とも努力していきたいと思っています。

## 病棟で期待される薬剤師

薬剤部副技師長 小島 宏之

本館4階西病棟（心臓血管外科）40床において、病棟業務を専任薬剤師1名、兼務2名で行っています。（薬剤管理指導業務）

薬剤師1名は、日勤時間帯はいつも病棟にいて、週1回以上入院患者に対し、直接服薬指導を行っています。薬の説明には、薬の一覧表（薬の識別、名称、効果、用法を記載）やパンフレットを用い、患者（必要な場合は、患者の家族）が納得して服薬できるよう患者にあった指導を心がけています。

医師のカンファレンスや看護婦の申し送り等に参加したり、カルテやオーダーリングから患者の情報収集に努め、患者ごとの薬歴（患者の薬の履歴）を作成し、効果、副作用及び相互作用をチェックし、患者の薬に関する管理を行っています。

さらに、心臓血管外科病棟ということから、手術前の抗凝血薬の中止のチェックをしたり、ワーファリンの服薬指導には、パンフレットを用いるなど特に時間をかけています。また、臨床検査値を確認することにより、薬の継続及び中止並びに副作用のチェックもしています。

得られた情報を、医師や看護婦等に提供し、より良いチーム医療ができるように努めております。

編集後記 「春よ恋？早く鯉??」この原稿を書いているただ今、長野で五輪に続き開催されているパラリンピックで日本選手団が素晴らしい活躍をしています。このところ、寒暖の差は激しいものの梅園も賑わいを見せつづけ、水仙の花など春爛漫はもう間近。この「だより」が皆様の目にとまるころには、桜もほころび、当センターの名称が「埼玉県立循環器・呼吸器病センター」に変わります。略して「JUNKOセンター」。これからも皆様のお力添えをよろしく願いいたします。