

ング) 検査の臨床導入により, 短時間に網羅的なゲノム解析が可能となり, ゲノム情報に基づく探索的な個別化医療が進んでいる. Precision

Medicine(高精度医療)とよばれるこの手法は, 今後, ゲノム情報に基づく臓器横断的がん治療を推進する.

10. 睡眠呼吸障害の臨床

川崎医科大学呼吸器内科学 小賀 徹

睡眠呼吸障害は, 睡眠中に異常な呼吸を呈する病態の総称であり, その代表疾患は, 睡眠時無呼吸症候群 (sleep apnea syndrome : SAS) である. 睡眠時無呼吸は, 睡眠中に呼吸努力を伴う閉塞性睡眠時無呼吸と, 呼吸努力を伴わない中枢性睡眠時無呼吸とに大別され, 多くは前者である. 閉塞性睡眠時無呼吸では, 通常いびきを伴い, 肥満はその重大な危険因子であるが, 加齢や顎顔面形態も関連する. 眠気など自覚症状は多彩だが, 必ずしも頻度は高いわけではないので, 注意する. SASは, 肥満度の高い欧米人に多いと誤解されやすいが, アジア最大級の「ながはまコホースタディ」においても, 中等症以上が12%と, 本邦においても欧米と同等の有病率の高い疾患であった (ERJ 2020). 肥満がなくても, 高血圧や糖尿病といった生活習慣病の

存在だけでもSASの頻度は上がっており, 肥満だけでない全身性疾患の特性が明らかとなった. 同時に, 呼吸器関連では, 慢性の咳の症状や, 喘息, COPD (chronic obstructive pulmonary disease), 肺線維症などの疾患とも関連し, それらの局所病態に影響するので, その合併には注意が必要である. 近年, SAS患者の第一選択治療である持続気道陽圧 (continuous positive airway pressure : CPAP) 管理において, 遠隔モニタリング加算が導入されて普及し, アドヒアランスを維持しながら対面診療間隔を延長し, 診療向上に貢献している. またCPAP不耐の場合, 舌下神経電気刺激法といった治療も最近保険適用になり, 治療の選択肢は増えている. また, 「睡眠時無呼吸症候群 (SAS) の診療ガイドライン 2020」が発刊され, 診療に役立っている.

11. 結核診療の最前線

国立病院機構東京病院呼吸器センター呼吸器内科 佐々木結花

結核診療は本邦において旧弊な印象が持たれがちであるが, 罹患率が本邦に比しはるかに低い米国でも, 年々結核の教科書は改訂され, 基礎研究, 臨床の面で歩みが止まることはない. 2021年, 本邦は結核低蔓延国である人口10万人当たりの新登録全結核患者数が10.0人を下回る9.2となった. しかしCOVID-19の世界的なパンデミックの影響を受けているため, 2022年以降

の対策の手を緩めてはならない.

本邦の結核患者の特徴として, 1) 高齢者の比率が高い, 2) 小児結核患者数が少ない, 3) HIV患者の影響が少ない, 4) 薬剤耐性, 特に多剤耐性結核患者の影響が少ない, 5) 外国出生結核患者が若年者の罹患率を押し上げている, という特徴がある. 結核診療においては, 「早期発見・早期診断・完全な治癒」が必須である. 早期発