



呼吸器病センター長の飛野でございます。平素より飯塚病院、そして呼吸器病センターの診療にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。今回はコロナ禍のため発行が中断しておりました広報誌を、久しぶりに皆様にお届けさせて頂くこととなりました。

2020年初頭に始まり未だ出口の見えぬこのコロナ禍の中、皆様大変なご苦勞をなされていることとお察しいたします。我々も初めて相対する未知の感染症に対し、地域で唯一の重症例対応施設として四苦八苦しながら対応してまいりました。入院症例や医療スタッフのクラスターなどにより外来や救命センターを制限せざるを得ない事態も度々発生しており、皆様には大変ご迷惑をおかけしております。誠に申し訳ございません。



そのような状況の中、皆様のご協力によりまして、呼吸器内科を中心に100例を超える中等症～重症COVID-19症例を診療しつつも（重症例は県内2位の受け入れ数です）、呼吸器病センターの入院・外来症例数を落とすことなく専門診療を維持させていただくことができております。DPC（診断群分類包括評価制度）病名で全国の対象病院における入院患者数を比較いたしますと、現在当センターは「肺癌」で福岡県3位・全国28位、「間質性肺炎」で福岡県1位・全国21位の実績を上げております。今後の呼吸器専門施設の入院症例の中心となるのがこの2疾患であり、我々がきちんと活動できているか？の一つの大きな指標となります。また、外来ではCOPDと喘息の患者さんがメインであり、これらの気道疾患に対しては昨今多くの吸入薬が上市され、さらに生物学的製剤も使用できるようになりました。私どもの仕事は、地域の先生方と連携してこれらの患者さんに最適な治療を提供させていただくことです。是非ともこれまで以上の連携をお願いさせていただければ幸いです。

我々は、「筑豊地区の患者さん達に世界標準の呼吸器診療を届けたい」という気持ちでセンターを運営しております。これからも皆様と共に手を携え合い、地域を支えていく医療活動ができればと強く願っております。また、続くコロナ禍におきまして、何より皆様のご健康とご多幸をお祈りいたしております。今後ともご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

センター長挨拶で当科を取り巻く状況についてご説明いたしましたので、ここでは呼吸器内科の現状についてご報告いたします。当科は現在、スタッフ12名、特任副院長1名、専攻医5名で運営しております。これは、全国的に見ても市中病院としては人員数が多い方に入ります。

しかしながら、終わりの見えない新型コロナウイルス感染症に加え、日進月歩で診断法や治療法が進化している肺癌、抗線維化薬の適用が広がり、更に新薬発売も控えている間質性肺炎、吸入薬や生物学的製剤が増加し、その使い分けが難しくなっている喘息やCOPDなどの気道疾患に対応するには、これでもまだまだスタッフ数は足りていないと考えております。

呼吸器内科は非常にコモンな疾患を診療する分野でありながら、慢性的に続いている専門医の偏在や昨今の内科専門医制度変更などの影響により、残念ながら呼吸器専門医数は少ないままの状況が続いています。このコロナ禍で、筑豊地区に呼吸器専門医が少ないことはもちろん、呼吸器系疾患に対応できる医師数が少ないことは皆様も実感されましたとおりです。今後更に医師の働き方改革・地域医療構想・医師偏在対策の「三位一体改革」がバラバラに進んでしまうことで追い打ちがかり、一歩間違えると筑豊地区から呼吸器専門医が消失してしまう恐れも出てまいりました。

そこで当科では、「地域における新たな専門医像を創造する」を目標に、受け身にならず新たな役割を積極的に探し、持続可能なシステムの構築を考えております。その取り組みの一つとして、全国の呼吸器系のトップレベルの病院との連携強化に着手しております。現在の内科専門医プログラムでは、専攻医（これまでの後期研修医）は福岡県以外の地域で一定期間（現在は9カ月ですが、毎年変更があり対応に苦慮しています）研修をしなくてはならない仕組みになっております。このため、若手医師が常に当院にいるわけではない状況となり、人員が不足する一因になっています。

このようなプログラムには問題が多く、全国から疑問の声が上がっていますが、我々はこのシステムを逆にとり、当科の若手医師に日本国内のトップレベルの施設での研修ができるように整備しております。現在当科の専攻医は、神奈川県立呼吸器循環器病センター、相模原病院、日本赤十字社医療センター、済生会熊本病院、公立陶生病院など、様々な分野で国内のトップの病院で研修をさせていただいており、その経験を持ち帰ってきております。一次的に人員不足となることは痛手ではありますが、飯塚病院の呼吸器診療のレベルアップにつなげることで地域の皆様に還元したいと考えています。また、このような取り組みをすることで多くの若者が呼吸器専門医を目指す場にこの筑豊を変えていければ、と考えております。

まだまだ他にも多くの取り組みにチャレンジしたいと思っておりますが、いずれにいたしましても、全ての試みには地域の先生方のご協力が必要でございます。これまで同様、何卒お力添えいただけますと幸甚です。

今回は呼吸器外科領域のロボット支援手術についてお話ししたいと思います。

低侵襲手術（体に負担の少ない内視鏡手術）の普及に伴い、呼吸器外科領域では2018年に肺がん・縦隔腫瘍手術の一部に対してロボット支援手術の保険診療が認められました。そのため全国で呼吸器外科領域でのロボット支援手術症例数が飛躍的に増えました（2017年までは年間20例程度でしたが、2019年には1,400例程度まで増えています：日本内視鏡外科学会報告）。今後は他領域も含めて、ロボット支援手術が内視鏡手術の中心的役割を担っていくと考えられます。

ロボット支援内視鏡手術の利点としては、以下の点が挙げられます。

- ①人の指先以上の動きを実現できる：従来の内視鏡（胸腔鏡）手術では直線的な鉗子（手術器具）を使用します。呼吸器外科の手術では胸郭（胸骨や肋骨）の制限があるため、直線的な鉗子の胸腔内操作に限界がありました。ところがロボット「ダビンチ」の鉗子は人間の手首以上の可動域と柔軟でブレのない確かさを持ち、指先にも勝る細かな手術操作を可能にしています。
- ②術野が立体的で広く、鮮明：立体的な3Dモニターで術野を10倍まで拡大して見られるため、細部の手技が正確に行えます。呼吸器外科手術では心臓の近くの血管や気管支の剥離などミリ単位の正確性が求められますが、拡大視野で細かい手術を行うことができます。
- ③術後の早期回復：術後の痛みも少なく、高齢の方でも約1週間程度で自宅退院が可能です。

当科でも2022年1月より肺がん・縦隔腫瘍に対してロボット支援内視鏡手術を開始しました。現在までに約30例のロボット支援手術を行いましたが、80歳代の患者さんも含め全員術後1週間程度で元気に自宅退院されています。患者さんに提示する低侵襲手術の選択肢が広がり、今後は当科で行う内視鏡手術の半分程度をロボット支援手術で行いたいと考えています。

これからも地域の皆様に最新の低侵襲手術（体に優しい内視鏡手術）を提供していけるように努力して参ります。



※ 紹介状の宛先は【呼吸器病センター】、【呼吸器内科】、【呼吸器外科】いずれでも構いません。
※ 内科、外科どちらか迷う場合は【呼吸器病センター】宛にご紹介ください。○：初診 ●：再診

内科 医師	月	火	水	木	金
飛野 和則			○/●		○/●
霧野 広介	○/●			○/●	
井手ひろみ		○/●	○/●		
花香未奈子	○/●			○/●	
西澤 早織		○/●		○/●	
吉峯 晃平					○/●
前田 顕子			○/●		
末安 巧人				○/●	
坂部 光邦					○/●
大井隆之介	○/●				
内田 和紀		○/●			
川畑 隆史	○/●				
山元 隆太		○/●			
村上 陽亮					○/●
山本 英彦			●		

外科 医師	月	火	水	木	金
安田 学					○/●
近石 泰弘				○/●	
篠原 伸二	○/●				
当番制		○/●	○/●		

日本呼吸器学会呼吸器専門医 10名
日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医 3名
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 7名
在籍

呼吸器内科では、喘息、COPD、間質性肺炎の患者さんのための専門外来もございます。これらの疾患の病勢評価、治療薬の調整などを検討される患者さんはぜひ呼吸器内科外来へご紹介ください（呼吸器内科外来をご紹介いただいた後、各専門外来へ振り分けます）。

～編集後記～

コロナ禍・世界情勢不安・異常気象と、今年も落ち着かない夏が過ぎようとしています。
この稿を書いている8月末現在、新型コロナ感染拡大第7波の影響で日常診療が大きな制限を受けています。

2020年以降（新型コロナ感染拡大以降）の飯塚病院呼吸器外科での手術内容を振り返りますと、進行肺がんに対する手術割合が増えました。これは恐らく受診控えにより本来治癒が期待できた早期肺がん症例が、進行肺がんとなってから当院を受診していることを示していると思われます。Withコロナの時代となり、より専門的治療が必要な呼吸器疾患が肺がん以外にもますます増えてくることが予想されます。

これからも私たち呼吸器病センターが専門性の高い医療を行っていくことで、少しでも地域の皆様の役に立てればと思います。

コロナ禍・残暑が続きますが、皆様もどうぞご自愛下さい。

呼吸器外科部長 安田 学

