

ちくし



あたたかい医療

(私たちは、心の通う医療を実践しています)

私たちは地域に密着した救急医療を目指すとともに、大学病院として質の高い医療と情報を提供し、地域の皆様に安心と信頼を持っていただけるよう努めています。その基本は「人間性に立脚した医療」、心の繋がりを大切に、患者さん本位の“あたたかい医療”を実践しています。

目次

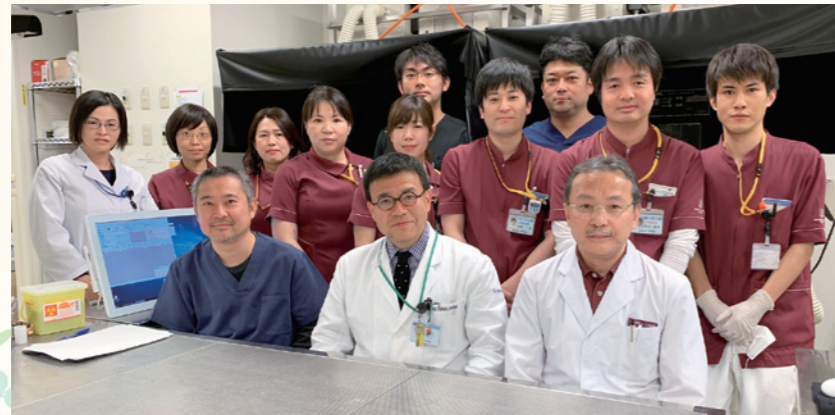
- 新任のご挨拶【循環器内科紹介】…………… 1～2
- 新任のご挨拶【呼吸器内科紹介】…………… 3～4
- 新任のご挨拶【病理部紹介】…………… 5～6

ならない時期が来ています。

これからも多くの患者さんやそのご家族、そして医療者の方々から揺るぎない信頼を寄せていただけるよう、さらには筑紫医療圏における盤石な病理診断の拠点であり続けられるよう、私たちは一歩ずつ着実に前に進んでいきます。私たち病理部スタッフは患者さんと直接お話しする機会はほとんどありませんが、各科の臨床医と同様に「あたたかい医療」

を実践することをお約束いたします。

どうか本日を契機に病理診断 (pathological diagnosis) に少し興味をもってみてください (山崎豊子氏の「白い巨塔」に登場する大河内教授をご存知の方は多いと思います)。そして、どうか福岡大学筑紫病院病理部・病理診断科を、厳しく、しかし温かい目で応援していただきたいと思います。どうぞ宜しくお願い申し上げます。



▲病理部スタッフ

(後列左から) ヘンリー光子 (秘書)、重松徳江 (技師)、西華乃子 (技師)、
暉美優子 (技師)、山田静佳 (技師)、小野貴大 (研究生)、林田涼 (技師)、
三雲博行 (研究生)、原川政彦 (主任)、八木雄大 (技師)
(前列左から) 田邊寛 (助教)、二村聡 (教授)、原岡誠司 (医局長)

▶診療日のご案内

	循環器内科	内分泌・糖尿病科	呼吸器内科	消化器内科	小児科	外科	整形外科	形成外科 午前のみ	脳神経外科	皮膚科 午後のみ	泌尿器科	眼科	耳鼻いんご科	放射線科
月	○	○	○	○					○	○	○	○	○	○
火	○	○	○	○	△	○					○			○
水	○	○	○	○	△				○					○
木	○	○	○	○	△						○			○
金	○	○	○	○	△				○					○

(△専門外来・予約制)

【受付時間】
〈平日〉8:40～11:00
※皮膚科〈月曜〉14:00～(予約制)

【休診日】
土曜日・日曜日・祝日
年末・年始(12月29日～1月3日) お盆(8月15日)

【面会時間】
〈平日・土曜日〉13:00～20:00 〈日曜日・祝日〉11:00～20:00

▶交通のご案内



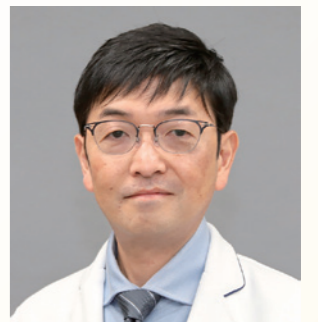
JR・西鉄電車ご利用の場合
西鉄大牟田線「朝倉街道駅」下車……………徒歩3分
JR鹿児島本線「天拝山駅」下車……………徒歩3分

自家用車ご利用の場合
九州自動車道「筑紫野IC」より……………車で5分
県道31号線「鳥栖筑紫野道路」武蔵交差点より……………車で5分

※時間帯により、交通混雑が予想されますので、ご利用時間は目安としてください。
※なるべくJR、西鉄電車などの公共交通機関をご利用ください。

新任のご挨拶 循環器内科紹介

循環器内科 教授 河村 彰



平素より病診・病病連携におきましては、大変お世話になっております。浦田 秀則教授の後任として、令和2年4月1日付で循環器内科の教授・診療部長に就任いたしました、河村 彰(かわむら あきら)と申します。

私は平成6年に福岡大学医学部を卒業し、福岡大学医学部内科学第二講座(荒川 規矩男教授・現名誉教授)、現在の心臓・血管内科学講座(朔 啓二郎教授・現福岡大学長、三浦 伸一郎教授)に入局いたしました。その後、福岡大学病院や済生会福岡総合病院などで、主に心臓カテーテル検査や冠動脈インターベンション、すなわち虚血性心疾患や心不全といった疾患を中心に、循環器一般の臨床に従事いたしました。部外修練より福岡大学病院に帰ってからは、冠動脈疾患患者を対象とした臨床研究を行い、その研究論文の一つで学位を取得いたしました。また、福岡大学病院においては病棟医長、医局長を数度務め、病診連携や人事、管理業務についても経験いたしました。その後、当時の朔 啓二郎教授のお許しを得て、ドイツのミュンスター大学へ留学させて頂き、脂質と炎症性サイトカイン、動脈硬化についての

研究を行い、研究結果を論文発表いたしました。この経験から、虚血性心疾患のみならず、動脈硬化や炎症性サイトカインに関する興味も得るに至りました。帰国後は再び、循環器内科の臨床、研究に携わり、平成25年からは、福岡大学病院 卒後臨床研修センター専任医師(副センター長)に就任し、研修医教育を始めとした医学教育にも従事いたしました。卒後臨床研修センターでは福岡大学病院の初期研修プログラムや内科専門研修プログラムの作成、運営などを担当いたしました。ここでも様々な経験をさせて頂きましたが、医師として、人間として優秀な人材を確保または輩出するためには教育が大変な重きをなし、同時に医師は一生、教育を受け、自己研修に励むべきだと痛感させられました。教授として、診療部長として、今後、医学教育へも注力していきたいと考えています。

さて、平成30年度の当院循環器内科外来患者数は平均43.6人/日で、循環器内科入院患者数は755人でした。循環機能検査件数は、心臓カテーテル検査(冠動脈造影を含む)529例、冠動脈CT検査118例、



私たちは、心の通う医療を実践しています。

心エコー検査4,044例、経食道心エコー検査27例、ホルター心電図検査739例です。循環器疾患治療件数は、経皮経管冠動脈形成術（バルーン拡張術、ステント留置術）152例、経皮的腎動脈形成術（PTRA）6例、上肢および下肢動脈形成術（PTA）25例、永久ペースメーカー植え込み術30例、下大静脈フィルター留置7例、内シャント作成術12例、血液透析施行480回です。

今後、当院循環器内科では冠動脈インターベンションの症例数増加を目指すのはもちろんの事、末梢血管疾患に対する血管内治療数の増加や不整脈に対するカテーテルアブレーションの確立も目指して参ります。是非とも患者さんのご紹介をお願い申し上げます。また、福岡大学筑紫病院は、地域医療支援病院として、広く地域に開かれた病院であり、それを常に意識すべきであり、かつ地域医療への貢献は命題であると考えます。特に循環器内科の患者さ

んは高齢者が多く、すなわち多くの併存症を抱えていると言えます。筑紫野市の人口は、30年間で約39,000人増加しており、平均寿命についても、平成27年で男性81.0歳、女性87.5歳と、男女ともに延びています。今後、患者さんの超高齢化により、「心不全パンデミック」の襲来が予想されており、筑紫野市も例に漏れません。当院循環器内科では、広く他科や他院の症例にも対処し、来る心不全パンデミックに備えると同時に、広く地域に開かれた病院を実践したいと考えています。そのためにはまず、病診連携ネットワークの構築が急務であると考えています。当院循環器内科においては、急患を速やかに受け入れ、症例を選ばず、病診、病病連携に特に積極的で、柔軟で、常に地域医療への貢献意識を持った診療を実践したいと考えております。今後とも皆様のお力添えを、是非とも宜しくお願い申し上げます。



▲循環器内科スタッフ

- (1列目左から) 浦田秀則(臨床医学研究センター教授)、岡本愛祈(助手)、河村彰(教授)、松尾邦浩(救急科准教授)、山本智彦(助教)
- (2列目左から) 吉田理恵子(秘書)、足達宣(助教)、白井和之(准教授)、池周而(講師)、衛藤聡(講師)
- (3列目左から) 奥田哲(助教)、清水さや華(助手)、市岡正敏(助手)

新任のご挨拶 呼吸器内科紹介

呼吸器内科 教授 石井 寛



自己紹介

令和2年4月1日付で教授・診療部長に就任しました石井 寛(いしい ひろし)と申します。私は福岡市生まれで、地元の公立小中学校から久留米附設高校を経て平成7年に長崎大学医学部を卒業し、循環器内科医を志し長崎大学第二内科に入局しました。宮崎大学への出向中に、現在長崎大学教授の迎 寛先生から呼吸器の道へ引き込まれ、平成14年からカナダへ留学、平成16年からケアミックス型病院に勤務、平成18年から縁あって大分大学第二内科に移籍し、呼吸器の臨床と研究に関わってきました。平成25年に渡辺 憲太郎第二代教授の許しを得て福岡大学に中途入局し、1年前から福岡大学筑紫病院に勤務しております。私はこのような経歴を通じ多くの方々に支えられてきましたので、これからはその人脈と経験を生かし、当院の基本理念でもある日々のあたたかい医療の実践によって地域医療へ貢献するとともに、各地で不足している呼吸器内科医をこの地から増やせるような魅力ある診療科になるよう、粉骨砕身する所存です。

当科の紹介

平成22年に独立し、初代部長の永田 忍彦先生らが当初4名で専門診療を開始しました。その後最大9名体制となり原則すべての入院依頼に対応して参りました。しかし福岡大学病院呼吸器内科の人手不足もあり、現在6名体制となっております。外来は

	月	火	水	木	金
初診受付 8:40~11:00	石井	串間	石井	木下	串間 佐々木 (隔週)

月曜から金曜まで初診(表1)・予約再来を各1名で切り盛りしており、今後医師の働き方改革が適用されることを踏まえ、割当てられた病床数を超えた場合はマンパワーを不安視せざるを得ない面がございます。どうかご理解ください。



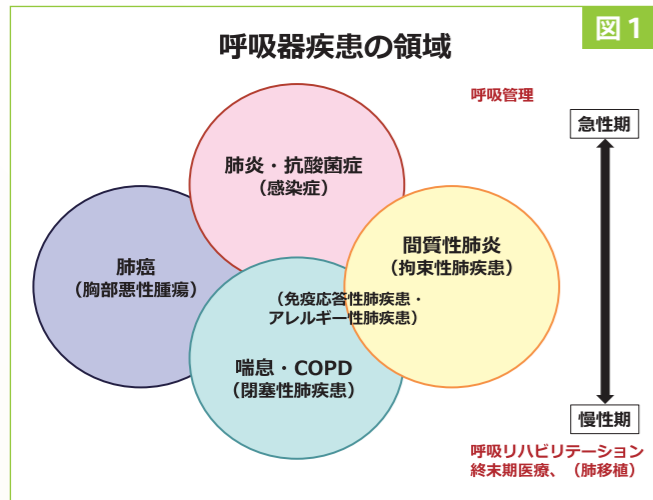
▲呼吸器内科スタッフ

- (左から) 池田貴登(助手)、佐々木朝矢(助教)、石井寛(教授)、串間尚子(講師)、上田裕介(助教)、木下義晃(助教)

診療内容

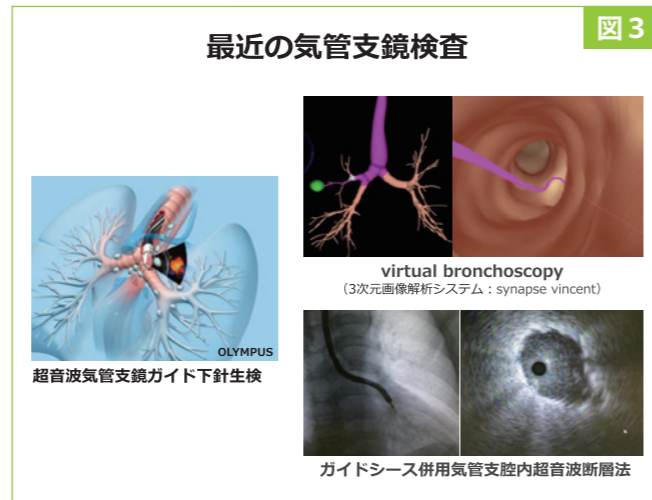
喘息、COPD、肺炎などのcommon diseaseから、肺癌、肺線維症・間質性肺炎等の難治性疾患まで、またARDSなどの急性呼吸不全から種々の基礎疾患に起因する慢性呼吸不全まで、すべての呼吸器疾患・病態(図1)に対応しています。

特にびまん性肺疾患に対しては厚生労働省科学研究の班員(石井)であり、この分野の啓発、専門的アプローチ(高分解能CT分析、気管支肺泡洗浄、外科的肺生検など)、治療を得意としています。軽症の特発性肺線維症に対する多施設共同研究にも加わっておりますので、胸部エックス線や背部の聴診(図2)で少しでも異常がみられた際には、どうぞお気軽にご紹介くだされば幸いです。専門外来の立ち上げも検討しております。



肺癌に関しては、手術(当院には呼吸器外科医が3名在籍)への橋渡しのほか、放射線治療を除けば標準治療の全てを行うことができます。最近、複合免疫療法(免疫チェックポイント阻害剤と殺細胞性抗がん剤の併用)による治療を導入する症例が増えました。気管支鏡検査では、ナビゲーションシステムや超音波気管支鏡の導入によって診断率が向上しています(図3)。なお緩和ケアに移行した患者さんにつきましては、早めに専門の病院に紹介させていただきます。

超高齢社会の現在、高齢者肺炎は患者さんのend of lifeに家族や医療・ケア関係者がどのように寄り



添うかという課題に直結しています。肺炎ガイドライン2018には、一部の高齢者肺炎は呼吸器疾患とせず老衰によるもので、積極的治療を行わない選択肢もあるという内容が盛り込まれており、advance care planning (ACP) の重要性が謳われています。治療、家族の支援、リハビリテーション、後方病院との連携や在宅看取りなどを含めた統合的なシステムを構築したいと考えております。

喘息に関しては呼気NO測定ができ、日本アレルギー学会専門医のもと難治性喘息症例等に対する生物学的製剤の使用が可能です。

睡眠時無呼吸症候群に対しては、終夜睡眠ポリグラフィ検査を承っております。CPAP療法導入やその後のフォローアップに関しましては、相談の上当科で行うか、紹介元の医療機関へお願いしております。

いずれの疾患に関しましても、病状が安定している患者さんは可能な範囲で地域の医療機関への定期通院をお願いできればと考えておりますので、どうぞ私共までお声掛けくださればと存じます。今後とも福岡大学筑紫病院呼吸器内科を宜しく願いたします。

新任のご挨拶 病理部紹介

病理部 教授 二村 聡



令和2年4月1日付で教授・診療部長に就任いたしました二村 聡(にむら さとし)と申します。初代部長 岩下 明德(いわした あきのり)教授に続いて、私が二代目となります。筑紫医療圏の基幹病院である福岡大学筑紫病院に奉職することを誇りに思うと同時に身に余る光栄と感じております。

私は平成7年に久留米大学医学部医学科を卒業後、直ちに東京慈恵会医科大学病理学教室(現 病理学講座)に入門し、厳しい先輩方から病理解剖と外科病理学の基本を徹底的に叩き込まれました。その後、国立がんセンター中央病院臨床検査部(現国立がん研究センター中央病院病理診断科)勤務を経て、平成16年に福岡大学に赴任し、令和2年3月末日まで同医学部病理学講座に所属しておりました。卒後から現在に至るまで一貫して外科病理診断に従事する傍ら、学生講義・実習のほか、消化器診療に携わる臨床医と共同研究を行ってきました。これからも外科病理診断ひとすじを貫きたいと思っております。

さて、当病理部は昭和60年に福岡大学筑紫病院が開設されて以来、30年余にわたり代々の熱意あふれるスタッフ(病理医と臨床検査技師)によって診療の質を基盤から支えてきました。患者さんがいま抱えている疾病の質(良性・悪性)や進行度を肉眼的および組織学的に診断することが私たち病理部の主な業務です。患者さんを苦しめている病変をしっかり見極めるための標本作製する確かな技術と、病理専門医という客観的な立場からの病理診断なくして最適な治療を選択することはできません。また、治療の結果を病理診断という科学的な方法で冷静に検証しなければ、診療の質の向上は危ういものになってしまいます。したがって、病理部はほとん

どすべての診療科からの診断の要求に応えなければなりません。丹精込めて作製した標本で冷静に診断を下し、それに基づいて実施された治療によって患者さんが快方に向かったことを知る喜びは、おそらく病理診断に従事する者だけが味わえる誇り高い喜びと言えましょう。そのために私たちは常に知識・技術・経験を研ぎ澄ませ、顕微鏡を通じて病理標本の向こうに見える患者さんの苦しみと臨床医の熱意に応えて、最大限の適正な病理診断を速やかに差し上げられるよう、いまも心身を磨いているのです。しかし、適正な病理診断は誰にでもできることではありません。優れた指導者(メンター)や多くの経験が必要とします。また、臨床各科との良きパートナーシップも必須です。そして、何よりも必要なことは、診断医が自身の至らないところ(一種の死角)や限界を知って、これを克服しようと努力する真摯さと、自ら疑問をつきつけては周到にこれを解決しようと努力する科学者としての粘り強さではないでしょうか。私たち病理部スタッフ(次ページ写真)は、このような姿勢で病理診断に臨み、実地診療に貢献することを誇りに思っています。その一方で、欧米に比べるとわが国には病理医がたいへん少なく、それだけ日本国民は適正な病理診断に恵まれるチャンスが少なく、診療の質が十分確保できていないと厳しく指摘されることがあります。ここ福岡県も例外ではありません。病理診断は地味な医行為ですが、実地診療とくに「がん診療」の根幹をなしています。若くて優れた病理医が一人でも多く育ってくれるよう、また、現役病理医がもてる実力を十分に発揮して悩める患者さんや臨床医を支援できるよう、他の医療機関とも力を合わせて本気で問題解決に当たらねば

