

# 内科学講座・呼吸器内科学分野



お問い合わせ



助教 小林和幸  
准教授 西村善博

[kkoba@med.kobe-u.ac.jp](mailto:kkoba@med.kobe-u.ac.jp)

[nishiy@med.kobe-u.ac.jp](mailto:nishiy@med.kobe-u.ac.jp)

医師・医学生の皆さまへ

## 分野長挨拶



私たちの呼吸器内科の診療は、呼吸器疾患全ての領域をカバーしています。初期研修修了後、呼吸器内科専門医として育った後には、さらにサブスペシャリティとして肺がん診療の専門医、感染症の専門医などになることも可能です。また同時に、呼吸器疾患に対する総合的な診療ができる医師の育成にも私たちは努力しています。

呼吸器内科では、病棟では肺がん・間質性肺炎を中心に、外来ではそれ以外にcommon diseaseである気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、睡眠時無呼吸症候群患者さんを中心に診療を行っています。これらの患者さんに対して、外来、入院を通じ一貫した方針でチーム医療を行い、診療に当たります。また、他科からの依頼で院内発症の肺炎などのconsultも毎日のように受け、それらの症例を研修医の皆さんとともに診ています。


大学院生に進むと研究生活が待っています。長年私たちが行ってきたのは、気管支喘息の病態解明、新規治療に迫る研究ですが、実地臨床的なものとして兵庫県や地域の医療機関と連携して「喘息死」をなくすプロジェクトを展開しています。また、最近では肺癌に関する研究も精力的に進めており、早期診断の開発、他施設との共同臨床試験を行っています。また、学内基礎分野とも十分な連携を持ち、研究成果をあげるべく努力をしています。



西村善博 准教授

私たちのチームにおけるモットーは、「和」と「楽」です。和を以て貴しとなすの「和」であり、和やかな「和」でもあります。「楽」は「らく」ではなく、「楽しむ」の「楽」で、診療、研究は必ずしも楽しいことばかりではありませんが、「楽」を見つけながら前進することを目指しています。診療をすればする程、深みを感じることでできる分野です。このような私たちとともに、「ゴホン！」といえば〇〇先生、と言われるような医師と一緒に目指しませんか。





## 診療内容紹介

呼吸器内科では患者さまに対し外来、入院を通じエビデンスに基づいた、そして一貫した治療方針でチーム医療を行っております。

- 1) 肺がん・悪性胸膜中皮腫に対する早期診断、集学的治療、緩和医療
- 2) 気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患に対する治療・患者指導
- 3) 間質性肺炎・肺線維症に対する診断・治療
- 4) 睡眠時無呼吸症候群に対する診断・治療
- 5) 呼吸器感染症に対する診断・治療
- 6) 慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法・在宅人工呼吸療法

## 肺がん

現在日本人の死因の第一位はがんですが、そのうち肺がんが最も多く、年間約5万人が命を落とされています。医療の発達した現在でも肺がんは非常に治療の難しい疾患の一つです。当院では肺がんに関して、呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科、病理部が呼吸器グループとして緊密な連携をとりながら、患者さまごとに最もふさわしいと思われる治療を選択し、最新の知見を取り入れながら、早期診断、集学的に治療を実践しています。当科では主に手術を行わない患者さまの治療（化学療法：抗がん剤での治療）を担当していますが、入院で放射線治療を受ける方や手術後に補助療法として化学療法を受ける患者さまも担当しています。近年患者さまの生活の質（QOL）の向上を考慮にいたった外来化学療法が話題になっております。当科も抗がん剤治療で比較的副作用が軽度な患者さまには外来化学療法室とも連携しながら積極的に外来での治療をお勧めしています。

また、肺がんに伴う症状（痛みや呼吸困難など）に対しても、適切な鎮痛薬の調節や、気道狭窄に対する気管支内視鏡を用いたステント療法、高周波治療、レーザー治療などを化学療法と併用し、また当院緩和ケアチームとも連携しながら積極的な症状緩和に努めています。さらに、新しい治療の開発としてがん専門の医療施設間で行っている多施設共同臨床試験に積極的に参加し、肺がんの治療成績の向上を目指しています。

悪性胸膜中皮腫に対しても呼吸器外科、放射線科、放射線腫瘍科とも連携をとりながら集学的治療を行っております。また全国規模の多施設共同試験に参加し、治療成績の向上と患者さまのQOLの向上を目指しています。



## 慢性閉塞性肺疾患(COPD)と 気管支喘息

気管支喘息とCOPDは非常に罹患率の高い慢性の呼吸器疾患です。気管支喘息の治療は、近年吸入ステロイドの治療の普及により大きな進歩を遂げましたが、依然難治症例も多く死亡例も少なくありません。

一方、COPDは喫煙や職業性粉塵暴露などにより慢性の咳、痰、呼吸困難をきたす疾患で、日本での潜在的な患者数は500万人以上とされています。いずれも慢性的に生活の質(QOL)を損なう疾患であり、早期の診断と適切な治療(管理)が必要です。

当科では、慢性の咳、痰、呼吸困難のある患者さまについて、胸部レントゲン写真、胸部CTなどの画像診断のほかにも、肺機能検査、気道過敏性検査、総合呼吸抵抗測定装置など大学病院にしかない特殊な検査機器なども使用し適切な診断を行い、治療と指導を行っています。

また、気管支喘息・COPDの診療には、地域の先生方との連携が特に大切ですので、地域連携にも力を入れております。



## 間質性肺炎

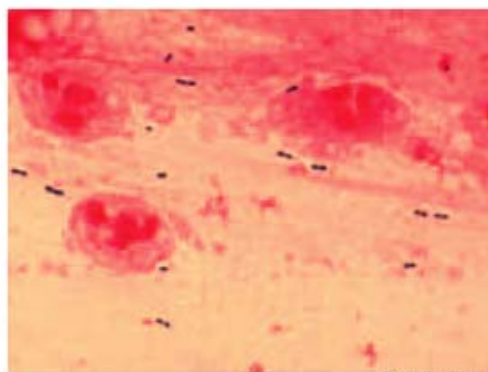
間質性肺炎は、原因不明あるいは膠原病などの全身疾患に伴って起こる、非感染性の肺炎の一種です。種々の病型があり、経過も早いものから緩徐なものまで様々ですが、まずは画像診断および、気管支内視鏡や外科的肺生

検などによる確定診断を行うことが大切です。当科では、間質性肺炎を疑う患者さまに対して、1泊2日の検査入院(気管支内視鏡検査)を実施しています。間質性肺炎には難治性のものが多く、慢性的な呼吸困難をきたしうる代表的な疾患ですが、当科では専門的見地からステロイドや免疫抑制剤などによる治療を実施しています。



## 呼吸器感染症

肺炎は高齢者や肺に基礎疾患のある患者さまにとって、非常に怖い疾患の一つです。また、近年日本でもHIVの増加が認められており、日和見感染症の頻度も増加するものと考えられます。一般の抗菌剤では効果の乏しい特殊な肺炎(レジオネラ肺炎やニューモシスチス肺炎など)や難治症例には気管支内視鏡による精密検査が有用です。当科では、院内発症の難治性肺炎も含めて、積極的に気管支内視鏡検査を実施して診断と治療にあたっています。



肺炎球菌

## 睡眠時無呼吸症候群

睡眠時に無呼吸（10秒以上の息が止まること）が1時間に5回以上出現し、自覚症状（昼間の眠気、集中力低下、夜間の覚醒など）を呈したときに睡眠時無呼吸症候群（SAS：sleep apnea syndrome）といわれます。2003年に年新幹線の運転手がオーバーランをしてしまったことで一躍有名となりました。睡眠時無呼吸により様々な合併症がおこり、高血圧、心血管病、糖尿病、脂肪肝、末端肥大症などの疾患との合併も指摘されています。当科では簡易検査だけでなく、1泊入院で精査し、治療法の選択を行います。この疾患は薬物による治療というよりも在宅用の人工呼吸器を夜間につける治療が中心で、導入された方に対しては毎月1回、それらの機器の調整を外来で行っています。トラックの運転手、タクシーの運転手にはこの疾患の精査を義務づけている会社も増えてきており、今後もニーズが高まる疾患を当科で診療しています。



## 禁煙外来

最近は禁煙への関心が社会的にも高まってきており、たばこを加えた姿がなんともかっこいいあの俳優の館 ひろしさんも某薬品会社のコマーシャルで禁煙に取り組んでいます。町ではタスポの導入や、全面禁煙の店や道路、電車、ホームなどが増えてきている中、医療者として喫煙の害をしっかりと認識し、患者さんに伝えていく必要があります。実際、当院の禁煙外来に受診された方の多くが、主治医や看護師さんに言われたと答えておられ、医療従事者として禁煙を勧めることは重要なことです。

しかし、禁煙は気合いだけではなかなかやめるのが難しいニコチン依存症という病気としてとらえ、治療していく必要があります。喫煙は呼吸器疾患だけでなく、心臓血管病、消化器など多岐の疾患の危険因子と認識されていますが、当院では呼吸器のDrが中心となって取り組んでおり、神戸大学での禁煙外来は本年で5年目になります。いまでは禁煙のために保険診療もできるようになり、従来への貼付剤での禁煙治療に加え、内服薬も登場し、たくさんの方が禁煙に取り組みされ、当院では約60%の方々が禁煙に成功されています。病気の一次予防、二次予防としての禁煙は医療者として大切なことです。是非一緒に取り組みましょう。

## 診療実績

2009年度気管支鏡検査件数 425件

2009年度局麻下胸腔鏡件数 11件

2009年度 入院患者 延べ数565名

（化学療法の複数回入院を1回と再計算すると257名）

肺がん 174名 (67.7%)

間質性肺炎など 19名 (7.3%)

肺炎・胸膜炎 13名 (5.1%)

その他腫瘍 5名 (1.9%)

胸膜中皮腫 4名 (1.6%)

などです。

検査、入院数ともに年々増加しています。

## 医局メンバー紹介

### 教官

#### 小谷 義一 : 講師

肺癌の化学療法の臨床研究をメインテーマにやっております。根っからの臨床医として、患者様と向き合う医療を志しております。患者様を治しながら、古い車も直しつつ日々送っております。



#### 船田 泰弘 : 助教

呼吸器内科の面白さを多くの若い医師に伝えたいと思っています。



#### 小林 和幸 : 助教

医学生や大学院生の教育・指導係(お世話係?)をしています。臨床も基礎研究も何でもやってみると楽しいものですよ。



#### 坂下 明大 : 特定助教

病気だけでなく、患者さんと向き合い一緒に歩みたいと思います。患者さんに笑顔を目標に。



### 医員

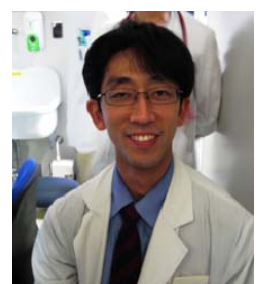
#### 樋木 暢子 : 医員

呼吸器の病棟で主に働いています。仲間、上司の先生方にも恵まれ、日々勉強の毎日ですが、楽しく充実した毎日を送っています。癌診療はもちろんですが、それ以外の呼吸器疾患にかかわり毎日奮闘中です。



#### 中田 恭介 : 医員

2010年4月より病棟係に復帰して、肺癌の治療に携わっています。4年のブランクで、肺癌の治療の進歩を実感しています。臨床研修医の指導の立場ですが、日々一緒に勉強させてもらってます。



#### 山本 聡美 : 医員

よろしくお願ひします。



## 実験室メンバー

### 山本 正嗣 : 医学研究員

呼吸器病学をいろいろな視点から勉強したいと考えています。



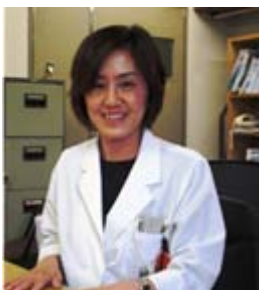
### 石川 結美子 : 大学院生

実験室の器具や機器も整っており、とても研究しやすい環境です。私は、気道粘膜下の樹状細胞に着目して、IgG型の免疫グロブリンがどのように気管支喘息の病態に関与しているかについて研究しています。



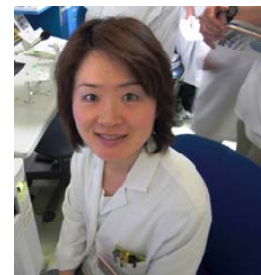
### 新家 治子 : 大学院生

禁煙外来担当しています。特技は子育て。1男1女育てています。



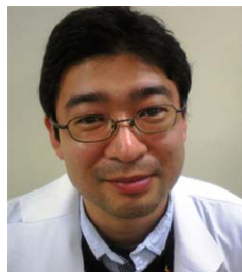
### 堀 朱矢 : 大学院生

いつまでたっても呼吸器疾患は難しいところが多く、勉強と経験を積み重ねる大切さを感じます。趣味:旅行と乗馬 ロシア(主にモスクワとサンクトペテルブルグ)を個人旅行したことは、大きな経験になりました。やはり怖かったこともいくつかありました。アルゼンチンも魅力的な国でした。



### 永野 達也 : 大学院生

ひとに優しいがん医療を心がけています。現在は肺がんを含めた呼吸器疾患の基礎研究を行っています。



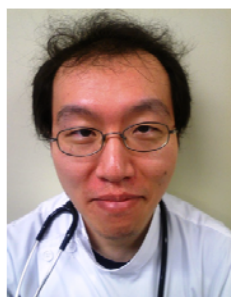
### 畠山 由記久 : 大学院生

神戸大学呼吸器内科宴会部長をおおせ付かっております。アメニティーの強化が目標ですので何でもご相談下さい!!



### 河 良崇 : 大学院生

きめ細かな医療ができるように、精進します。



いっしょにお仕事がんばりましょう!

# 研修プログラムについて

呼吸器内科は市中肺炎、気管支喘息といったcommon diseaseから、近年増加が著しい肺癌、COPDなどの疾患、易感染患者の日和見感染症や膠原病肺など他疾患の合併症、さらには重症患者の呼吸管理など非常に幅広い領域を取り扱うことが特徴で、呼吸器内科の需要は近年ますます大きくなっています。また他の診療科との接点も非常に多いため、他科を志す医師にとっても呼吸器内科での研修は将来必ず役に立つと思います。

また、肺癌治療では抗癌剤に関する専門的知識だけでなく、緩和医療に関する理解と知識、患者・医療チーム間のパートナーシップなど内科医としての総合力が要求されますので、全人的医療を学ぶよい機会になるでしょう。

## 初期研修について

### 目標と特徴

初期臨床研修では、呼吸器疾患を通じて幅広い内科的思考方、技術の習得を目指します。主に主治医団の一員として入院患者の診療にあたり、まずは基本的な病歴聴取や身体所見のとり方、症候や検査値の解釈の仕方、及び検査計画や治療方針の立て方を学び、さらに呼吸器感染症を通じた感染症診療の基本、肺癌治療を通じた化学療法・緩和治療の基本、呼吸不全患者を通じた酸素療法・呼吸管理の基本、そして胸部画像診断(特に胸部単純写真読影)の基本の習得を目指します。これらの目標を達成するため、主治医団では毎日担当患者についてディスカッションの時間を設け、常にフィードバックを行う体制をとっています。また、毎週のカンファレンスでは、担当患者のプレゼンテーションを通じて要領の良いプレゼンテーション技法を学ぶと共に、担当以外の患者についても経験を全員で共有できるようにしています。意欲があれば気管支鏡検査への参加も可能です。



### 経験目標

- ① 診療の基本
  - ・適切な病歴聴取ができる
  - ・系統的な身体所見がとれる
  - ・適切なカルテの記載と診療情報の管理ができる
  - ・要領のよい症例のプレゼンテーションができる



- ② 臨床検査の理解と検査計画
  - ・胸部X線写真の読影の基本を習得する
  - ・胸部CTの適応と読影の基本を習得する
  - ・下記検査の適応を理解し、結果の解釈ができる
    - 動脈血液ガス分析 呼吸機能検査 喀痰検査
    - 胸水検査 6分間歩行検査
  - ・肺癌のstagingができる
  - ・肺癌化学療法の効果判定ができる
  - ・症候や疾患に応じた検査計画が立てられる

### ③ 基本手技

- ・以下の基本的手技できる  
採血、血管確保、注射(皮内、皮下、筋肉内、  
静脈)、点滴のミキシング 動脈採血、血液  
培養 気道確保・用手換気
- ・以下の処置が指導医とともにできる  
中心静脈カテーテルの挿入、気管内挿管、  
胸腔穿刺・ドレナージ、気管支鏡検査

### ④ 治療

- ・適切な酸素投与ができる
- ・肺炎のガイドラインを理解し、それに基づいた  
抗菌剤投与ができる
- ・肺癌の組織型やstagingに応じた治療が理解  
できる
- ・抗癌剤の特徴を理解し、正しい投与と副作用  
への対応ができる
- ・WHO方式のがん疼痛療法を理解し、それに  
基づいた鎮痛薬処方、疼痛管理ができる
- ・喘息およびCOPDのガイドラインを理解し、そ  
れに基づいた治療ができる
- ・間質性肺炎の分類とガイドラインを理解し、治  
療計画を立てられる
- ・人工呼吸器の基本的なモードと設定を理解し  
管理ができる
- ・慢性呼吸不全をきたす疾患を理解し、病態・  
重症度に応じた対応ができる
- ・免疫不全患者で起こる感染症に関する検査・  
治療法について理解し対応できる

## 研修の週間スケジュール

- ・気管支鏡検査: 火曜日9時～
- ・医局会・新患カンファレンス: 火曜日15時～  
症例プレゼンテーション、キーワードレク  
チャー、抄読会などを行います。
- ・呼吸器合同カンファレンス: 水曜日18時～  
呼吸器内科・外科・放射線科・病理部が一  
同に会して、気管支鏡症例について、  
画像診断、病理所見から診断と治療方針を  
ディスカッションします。  
また手術後症例の検討も行います。
- ・西村准教授回診: 木曜日13時～
- ・呼吸器病棟カンファレンス: 金曜日16時30分～  
入院患者全員についてディスカッションします。

\* 上記以外にも毎日主治医団でディスカッション  
の時間を設けています。

## 指導体制

- 指導責任者: 西村善博  
 上級指導医: 小谷義一 船田泰弘  
 病棟指導医: 樋木暢子 中田恭介 山本聡美  
 富田菜々子(後期研修医)  
 \* 指導医についてはスタッフ紹介もご覧下さい。



## 後期研修以降のプログラムについて

初期研修で全般的な知識と技能を身につけた後、呼吸器内科医としてさらに研鑽を積みながら、内科認定医の取得を目指し、4年目以降の進路を考えます。4年目以降は、大学院へ進み研究を志すコースと呼吸器専門医の取得を目指すコースがあります。どちらのコースも4年目(又は5年目)まで内科全般および呼吸器内科の研修を続けることが可能です(研修は大学病院と市中病院のどちらでも可能です)。

大学院へ進学する場合は3年ないし4年間研究に打ち込み、学位(博士号)の取得を目指します。学位取得後はさらに研究を続け留学を目指すことも可能です。また、学位取得後に呼吸器内科専門医を取得することもでき、基礎研究で培った広い視野でまた臨床の第一線で活躍するのも良いでしょう。呼吸器内科の研究の詳細は、研究実績の紹介を参照してください。

呼吸器内科専門医の取得には内科認定医を取得後、呼吸器内科の認定施設(神戸大学病院及び関連施設)での3年間以上の研修を行えば専門医試験を受験できます。呼吸器疾患は腫瘍、感染症、アレルギー、機能的肺疾患(慢性呼吸不全、睡眠障害など)、職業関連疾患など広範囲に及び、社会的にもニーズの非常に高い分野です。また、common diseasesをカバーするため外来医などの様々な就業形態への対応も可能と考えられます。時代は呼吸器内科医を求めています。是非一緒に呼吸器内科をしませんか。

## 呼吸器内科研修を目指す皆さんへ

これからどのような研修をしようか悩んでいる人も多いのではないかと思います。市中病院と大学病院どちらがいいか、内科の中ではどこを選択しようかなど選択肢が増えた分、分かり難くなっているかもしれません。

私は研修医の時代に大学病院と市中病院の両方で研修を受けましたが、その経験から言うとその両者それぞれに長所があると思います。よく言われるように、市中病院ではよりcommon diseaseを経験できる、色々と実技をさせてもらえる、給料がよい(ことが多い?)、大学病院ではより指導体制がしっかりしている、難しい症例を経験できる、専門医がそろっていて幅広い先生と顔なじみになれるなどの違いは確かにあるように思います。しかしこれはどちらがよいということではなくて、お互い補い合う関係にあると思います。そういう意味で私は是非、研修期間のどこかで一度は大学病院での研修を取り入れて欲しいと思います。実際大学病院で、スタンダードな考え方を学べたこと、沢山の同期生と研修できたこと、色々な分野の先生方と面識ができたことは、今でも私の財産となっています。

初期研修でどの科を選択するかについては、皆さんの将来の志望に応じて決めるべきですが、研修をしながら将来の志望科を選ぼうと考えている人も多いと思います。呼吸器内科に興味を持ってきている人はもちろんですが、何となく内科系と考えている人、内科と他の(いわゆる)マイナー科を考えている人も、ひとまず生命維持に直結する呼吸器内科でのトレーニングを受けておくことをお勧めします。どの科の患者でも重症になれば、呼吸不全・循環不全となりますので、そのような場合に落ちついて対応できることはとても重要です。これは全身管理が必要な外科系の科の科を志している人も同じだと思います。

私が呼吸器内科(当時第一内科;循環器内科と一緒に)を志したのは、今まさに死に瀕している患者さんに自信を持って対応できる医師になりたいと考えたからでした。実際呼吸器内科の道に進んでみて、救急疾患以外にも慢性呼吸不全や肺癌の患者さんをサポートしていくことのやりがいや面白さも知りましたが、救急・重症患者に自信を持って対応できるということは私の医師としてのアイデンティティを支える大きな柱となっています。

以上を読んで少しでも呼吸器内科に興味を持ってくれた人は、是非当科での研修を考えてみて下さい。熱意あふれるスタッフ一同あなたを待っています。

(助教 船田泰弘)



# 神戸大学の研修プログラムを経験して ～先輩研修医の生の声～

## 富山由記久（2005年卒業）

神戸大学ではたすきがけプログラムとして、初期研修1年目を神鋼加古川病院、2年目を神戸大学病院で研修するプログラムでした。私はまずプライマリーケアを含めた総合的な内科研修を市中病院で、という希望がありましたので、当時のCプログラム（1年目市中病院、2年目大学病院）を選択しました。この利点は病院の特色を踏まえて選択できるということです。現在はプログラムが変更されていると思いますので選択方法や特色は大学HPを参照ください。神鋼加古川病院では1年目研修医が一人だけでした。それは傍目にさみしい、と感じられるかもしれませんが、裏をかえせば自分に最大限に目をかけてくれることに他ならないのです。研修の達成度など、不安な面がありましたが、指導医の献身的な指導のもと、むしろ研修医の肩書にはまることなく、なんでもトライさせていただきまし、自らが求めればよりアグレッシブに研修ができた環境で大変よかったとおもいます。ただ一年目は比較的小規模の病院でしたので呼吸器内科としての研修はしていません。一般内科として一般的な研修をしました。

2年目は選択科目として3カ月、呼吸器内科の研修をしました。呼吸器内科領域は全身管理にかかわる大事な「肺」という重要臓器を扱っており、どの診療科に行っても必要不可欠な領域と考えたからです。領域も癌・アレルギー・感染症と広く、専門性も多岐に選択できるというのも魅力でした。

大学病院で研修するメリットはなんといってもEBMに基づいた最新の医療に触れられるということです。研修医時代はどうしても手技的な憧れを求めてしまがちです。たしかに大学病院は市中病院と比べて体を動かす機会は少ないです（研修としてのフットワークはもちろん必要です）が、カンファレンスでのプレゼンテーションなど、



自らの診療をじっくり見つめなおすことのできる機会がたくさんあること、また医師として必要なリサーチマインドの育成という意味では大学での研修は医師として早く触れておくべき雰囲気であるし、また必須であると思います。当呼吸器内科での研修は、研修医に無理をさせません。いつも指導医が研修医の状況に応じて患者さんの割り振りを行ったり、手技もなるべく積極的に参加できるように最大限の配慮を行います。やはり研修は精神的な「余裕」も必要であると思います。それがあからこそ、上記のような手技・知識の習得、またEBMへの探求心などが生まれるのだとおもいます。そのパワーバランスが当科では医学的興味を失うことなく、意義ある研修が出来るようにとの思いが医局員全員に浸透しているため、研修の環境としては大変良好な環境だと思います。私も当初内科系には決めていたものの、選択に悩んでいましたが、大変明るいアットホームな雰囲気、またレベルの高いカンファレンスや指導、呼吸器内科の魅力に惹かれ選択したという経緯があります。ぜひ呼吸器内科での研修を考えてみてください。

## 桂田雅大（2007年卒業）

まず、この半年間を振り返って思うことは、神戸大学呼吸器内科は研修に関して、最高の環境だったということです。

神戸大学呼吸器内科の素晴らしいところは、上級医がとても優しく、かつ指導熱心なことです。毎日のレビューの中で、何を鑑別に上げるのか、そのうえでどのように対処していくのかということに主眼が置かれており、研修医にとって教育的なものなので非常に有意義でした。

また、大学病院の特徴でもあります。呼吸器専門医が充実しているのも、基本からきちんとした診療を学ぶことができたことが今後の飛躍につながると思います。また、学会発表も行うことができ、論文の読み方など、今後の研究につながる教育も受けることができたことも、大学病院でしか学べない醍醐味と思います。

この半年間、ご指導いただいた先生方や優しく支えてくださったコメディカルの皆さんには感謝してもきれないくらいです。

自分自身は、まだまだ未熟な点も多く、学ばなければならないことが山積みですが、学んだことを大事にして、次のステップに進んでいきたいと思っています。そして、最後に、先輩の皆さん、後輩達と一緒に時間を過ごせたことに心から感謝したいと思います。

本当にありがとうございました。



## 後期研修プログラムを経験して

### 永野達也（2003年卒業）

1枚の胸部レントゲンフィルムから肺動脈や肺静脈に至る無数の構造物を読み解く、学外実習で三菱神戸病院の気比陽先生からレントゲン写真の読影の手ほどきを受けた際の衝撃は今でも鮮明に記憶の中に残っています。各疾患に特徴的な画像所見を絵としてパターン認識し、特別な名前を冠する所見を覚えることにのみに専心していた学生時代の私は、一つ一つの色の違いに意味があり、読み解くうちにあたかも身体の中が透けて見えるような読影にすっかり魅了されてしまいました。将来、治療の難しい病気、その中でも死亡者の最も多い肺がんを研究対象にしたいと考えていた私は、呼吸器内科学講座に入局させて頂こうと考えていました。件の読影法が国立がんセンターの先生方によって体系付けられたものであるとお聞きし、それまで国立がんセンターの存在すら知らなかった私でしたが、将来は

国立がんセンターで臨床と研究を学んで来たいと強く思うようになりました。

呼吸器内科部長の西村善博先生からも御勧め頂き、国立がんセンター東病院の採用試験を受け合格することができました。採用にあたっては当時国立がんセンターのがん専門修練医として御活躍されており、現在は京都大学医学部呼吸器内科で助教をされている金永学先生の御助力があり今でも非常に感謝しています。



がんセンターでは毎日が刺激的で、日本にとどまらず世界の最先端の情報にあふれ新しい医療が創生されようとしていました。具体的な仕事内容ですが、15~20人の患者を担当する病棟業務に従事して臨床試験や実地臨床として行われる化学療法、その毒性に対する対応、緩和医療などを学び、月曜日と木曜日の午後に気管支鏡検査、火曜日の午後にCT下肺針生検などの検査で検査技術を学び、毎週決まった曜日の朝から夕方までに撮影された外来の胸部レントゲン写真、入院と外来の胸部CT写真の読影を担当し読影技術を学びました。2週間に1回は院外の先生方も交えての読影会も行われていました。最先端の情報が飛び交うカンファレンスが毎日のように院内各所で行われており、呼吸器内科に関連したものでは、毎週火曜日の呼吸器外科との術前カンファレンス、水曜日の放射線科との呼吸器内科カンファレンス、金曜日の呼吸器外科、病理部との病理カンファレンスの他、他施設と中継を結んで行うMedical Oncology Conference、多地点合同メディカル・カンファレンス、院内の臨床部門、基礎研究部門から研究の進捗状況を報告する院内合同カンファレンスなどがあり、最新のものを含めた膨大な情報を元に徹底した議論が行われています。

読影の手ほどきを受けたのが最初に述べた読影法の大家であられる部長の西脇裕先生で、3年間の研修を通じてお気遣い頂き大変御世話になりました。CT画像診断が専門の大松広伸先生は一番長く一緒に仕事をさせて頂いた先生でレジデントへの思い遣りにあふれた優しい先生でした。日本の肺がん臨床の中心人物の一人でいらっしゃる久保田馨先生は、コミュニケーションスキルや接遇を非常に重んじておられ厳しくも温かくご指導を頂きました。レジデントの良き相談相手になって下さっていた後藤功一先生には私も公私ともに相談に乗って頂き、仁保誠治先生と葉清隆先生はそれぞれ数か月ずつ一緒に仕事をさせて頂きご指導頂きました。仁保先生には家族で御一緒に食事に誘って頂き、毎年のお年賀状の御写真で御家族の様子を伺えるのを非常に楽しみにさせて頂いています。葉先生は現在の私のがん診療の骨格を形成して下さった先生で、今でも学会場などで声をかけさせて頂き教えを受けています。素晴らしい上司の先生方に恵まれたことも充実した研修生活を送れた大きな要因になっていたと思います。

私は幸いにして、呼吸器内科のみにとどまらず幅広く関連した領域で研修を受ける機会にも恵まれました。すなわち、緩和医療科の木下寛哉先生、精神腫瘍科で現在岡山大学精神神経病態学教授の内富庸介先生、臨床腫瘍病理部の落合淳志先生、石井源一郎先生、がん治療開発部の松村保広先生のもとで勉強する機会を頂きました。精神腫瘍学という学問はそれまでに耳にしたことがなく、がん患者、家族に接する上での大きなヒントを頂きました。病理部では計100例近くの手術検体を実際に固定し、切り出し、鏡検して所見を付けさせて頂きました。がん治療開発部では、抗がん剤を高分子ミセル化することにより腫瘍だけで効果を発揮するように改良したドラッグデリバリーシステム製剤に関する興味深いテーマを与えて頂き、1年間研究に専念することができました。

がんセンターでの研修は、欧文での自著論文4本、共著論文3本、日本語の総説が5本と3年間の業績としては十分なものとなりました。これからは国立がんセンターのレジデントの卒業生として、3年間で学んできた知識をベースにさらなる研鑽を積んでがん診療にあたっていくのみならず、後輩に伝えていく責務があると考えています。抗がん剤の標準治療、毒性に対する対応、症状に対する緩和医療、精神面へのサポートにとどまらず、質の高い臨床研究、そのための統計の知識、読影技術、基礎研究なども伝えていき、日本のどこでも適切ながん診療が受けられるようになり、研究により治療が進み、がん患者の苦痛が軽減されていくことを切に願っています。神戸大学発のevidenceの創生に向かって呼吸器内科の門を叩いて一緒に仕事ができる若い医師が増えることを併せて期待しています。

全国から多数の優秀な医師が研修に来られ、私と同時期に呼吸器内科に研修に来られていた先生方は、がんセンターや拠点病院で助教やスタッフとして御活躍されています。在職中は非常に多くの事を教わり大変お世話になりました。全国各地で御活躍されているこのような先生方とお知り合いになれたことも私の非常に大きな財産であり、その御活躍は同慶の至りです。

## 女性医師の皆さんへ

女性医師の多くの皆さんが、結婚や家事、育児のことで悩んでる方が多いのではないですか？。家庭と仕事の両立に悩み、仕事を断念している先生も多いと思います。神戸大学の呼吸器内科は、以前より女性医師が多く入局しています。平成年度に卒業した呼吸器内科医局員のちょうど半数が女性です。多くの女性医師を抱えている医局ですので、できる限り、家事や育児に忙しい女性医師のバックアップをしていきたいと考えています。ワークシェアリングもそのひとつの方法です。ここでは、実際に神戸大学の女性支援事業を利用して、大学病院で勤務してもらっている先輩女性医師を紹介します。



### D&Nブラッシュアップセンターを利用して 新家治子（2003年卒業）

私は、神戸大学呼吸器内科の一員であり、また大学院生でもある2児の母です。この冊子をご覧になっている方の中で出産や育児と仕事を両立させたい！と思っておられる方はおられますか？神戸大学医学部附属病院にはそんな方のためのセンター、D&Nブラッシュアップセンターというものがありません。D&Nブラッシュアップセンターの企画・開発したプログラムは『出産と育児の経験をキャリアアップととらえ、妊娠・育児中の女性医師・看護師のブラッシュアップを図ることで、スムーズな臨床現場への復帰を支援する』という趣旨のもので私はこのプログラムに参加したひとりです。

私は医師になって3年後、夫の留学のため休職してアメリカに1年半滞在しました。その間に長男を出産しました。帰国後、早速仕事復帰しようと考えていましたが2年ちかくのブランクとまだ小さい息子のことに対し不安を感じていました。しかしこのプログラムに参加したことでなんとか職場復帰できたように思います。具体的にはセンターに登録することで妊娠中から出産後仕事復帰までのサポートをしてくれます。私は産後にセンターへ登録したのですが復帰時にはライフスタイルに合わせた就労形態（時間短縮勤務、当直免除など）を選択でき、同じような先輩女性医師との交流をもつ機会があったり、産休・育休に関する保険、雇用・手当などの事務手続きについても、保育所の情報までも得ることができます。診療科によってはワークシェアも可能です。もちろん、2児の母となった私がいまも神戸大学呼吸器内科の一員として勤務出来ているのは西村准教授はじめ教室の先生方の寛大なご理解によるものであることはいまでもありません。呼吸器内科の先生方には大変感謝しております。育児と仕事を両立したいと思っておられる方はD&Nブラッシュアップセンターへ登録されてみてはどうでしょうか？

最後にこの冊子をご覧の医師・医学生の方々が神戸大学呼吸器内科に興味を持っていただき一緒にお仕事できるのを楽しみにしています。



## 緩和ケアに興味ありませんか？

当院の緩和ケアチームは2006年8月に結成され、現在のメンバーは、呼吸器内科、麻酔科、精神科医師、薬剤師、看護師、臨床心理士、理学療法士等、多職種で構成されています。主な活動内容は、専従医師、専従看護師、臨床心理士による毎日の病棟ラウンド、週1回の全体ミーティング、2か月に1回院外から緩和ケアに精通した医師を招聘し症例検討会を開催しています。また、移動式プラネタリウムを設置した緩和ケアサロンを年に数回開催しています。

2009年4月から緩和ケアチームに専従医師と専従看護師が配置され、緩和ケア診療加算が算定できるようになりました。担当医師や病棟看護師と連携し、より深みのあるケア提供体制が整いました。現在は緩和ケアチームへの依頼件数は月に30件以上と増加しており、ますます緩和ケアチームの活動の幅が広がっています。

多職種でのチーム活動を通じてアクティブに活動しております。チーム医療や緩和医療に興味のある方は、是非緩和ケアチームに参加してください。

神戸大学医学部附属病院

### 緩和ケアチーム

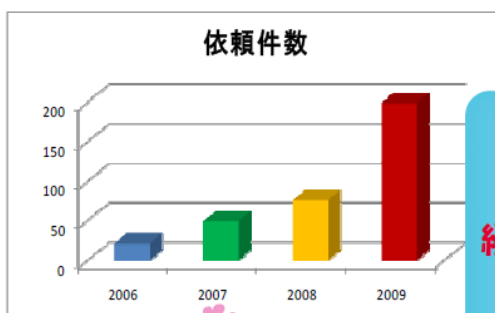
みんな笑顔に 😊

誰でも、いつでも、受けられる緩和ケア



当院の緩和ケアチームは、2006年8月に結成しました。現在のメンバーは、呼吸器内科、麻酔科、精神科医師、薬剤師、看護師、臨床心理士等、多職種に渡ります。

主な活動内容は、毎日の病棟ラウンド、週1回のチームミーティング、2か月に1回院外から緩和ケアに精通した医師を招聘し症例検討会を開催しています。また、移動式プラネタリウムを設置した緩和ケアサロンを年に数回開催しています。現在は依頼件数も月に30件以上と増加しており、ますます緩和ケアチームの活動の幅が広がっています。



あなたも一緒に  
緩和ケアをしませんか。  
お待ちしております。



# 一緒に研究しませんか？ ～大学院医学研究科のご紹介～

## 学位取得を目指す皆さんへ

私たちは神戸大学大学院医学研究科の一員として、明日の医学を拓く新しい知見を見出すための研究も行っています。呼吸器内科学分野では、病院で得られる臨床検体、臨床情報から細胞などを用いた実験モデルまでさまざまな方法を用いた多彩な研究を推し進めています。大学院大学と附属病院という特長を生かして、最先端の機器や研究設備を利用することによって、所属する大学院生とそれ以上の医師はそれぞれ最先端の研究テーマをもって、お互いにやりとりを行いながらみんなで取り組んでいます。



医師として臨床に携わっているとさまざまな疑問にぶつかります。そんな疑問を解決するのは、ときには先輩医師のアドバイスであり、教科書であり、最新の文献であったりします。それでもなんとなくすっきり解決しない、今までの教科書通りの診療ではうまくいかない、これが今の医学の限界なのかな？と感じることは臨床医としてしばしば経験するところです。

呼吸器内科の分野では、未だに病気の正体がわかっていない、本当に病態の根本に対する治療法が見つかっていない、これからわかっていくであろう未知の部分がたくさんあります。こうした未知の領域を新たに開拓していく原動力は、臨床医として現場で患者さんを診察するなかで感じる“？”ですし、それがリサーチクエストンとして新たな医学研究を推し進めるものになります。

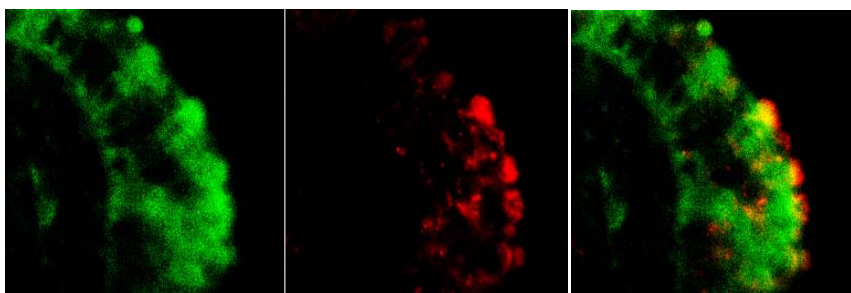
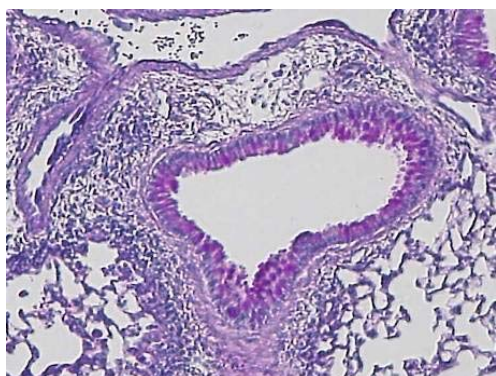
呼吸器内科学分野では、患者さんから得られた貴重な検体を用いた研究、疾患モデルを用いた研究など下に示すようなさまざまな病態の研究を行っています。大学院生の先生が行う研究では、呼吸器内科学の先輩医師のみならず、本学の基礎医学などの他講座の先生とも協力できるようにしており、多方面からのアドバイスによって独自性のある研究ができます。また、研究成果は積極的に国内外の学会



に発表を行い、最終的には論文として残していくことを目標にしています。希望に応じて、自身で研究費を獲得し、世界でトップクラスの施設への武者修行(留学)に出ることも国内、海外を問わず奨励しています。最終的な目標は呼吸器疾患の患者さんにとって新しく良い検査法、治療法を発見し、提供できるようにすることです。臨床の現場に立った臨床医の視点から呼吸器内科の新しい時代と一緒に切り開いていこうというみなさん！そういう新しいことにもちょっと触れてみたいというみなさん！大学内外問わず大歓迎ですので是非ご連絡ください。

## 研究テーマ

- ① 気管支喘息の病態解析と、新しい治療ターゲットの発見
  - ・免疫グロブリンとその受容体の役割の解析
  - ・免疫細胞の役割の解析とその制御
  - ・母子間の喘息形質の移行についての機序解析
  - ・リン脂質の役割の解析と新規治療への応用
  - ・気道リモデリングの機序と凝固線溶系の制御による治療
  - ・新しい治療ターゲットの解明
- ② オミクス手法を用いた呼吸器疾患の新しいバイオマーカーの探索
  - ・肺癌の早期診断
  - ・気管支喘息、COPDの病態の解明
  - ・睡眠時無呼吸症候群の全身への影響の解析
- ③ 新しい肺癌の化学療法レジメンの作成と効果の実証
- ④ 急性肺傷害/急性呼吸促迫症候群、肺線維症の機序解析
- ⑤ 人工呼吸器による肺傷害の機序解明



## 現役大学院生の生の声

### 堀 朱矢（2003年卒業）

6年間の臨床生活の後、7年目に大学院生となりました。現在は大学院2年目になります。ここ1年で生活はずいぶんと変化しました。時間と心のゆとりができたというのが、まず大きな変化でした。大学を卒業し勤務するようになってからずっと、眠っていても買い物をしていても食事をしていても美容室でも、携帯電話や呼び出しを気にしていたのに、全く気にせず自分中心で生活できるようになったことは、心にもゆとりが生じることになったと思われまます。

毎日実験しているわけではなく、大学病院の外来のお手伝いをしたり、検査に入ったり、外勤先で勤務をしたり、さまざまです。実験については、まだまだ知らないことも多く、教えていただきながらやっています。しかし、臨床をやっていたころには考えもしなかったことを勉強したり論文を読んだりすることはある意味楽しいです。臨床がマクロで診ているとすれば、実験を含め大学院でやっていることはミクロの世界だと思います。それで視野が狭くなってはいけませんが、細かなことを知ることで新たな考え方も生まれると思います。

休日は、必要あれば実験やデータ整理をしています。自分の時間というものができるのが、大学院生の特権です。それまでの臨床生活をがんばってきたからこそ、より強く感じるのかもしれない。私は去年、ずっとやってみたかった乗馬を始めました。速いスピードで乗れるようになると、それはほんとに楽しかったです。でもそれだけではなく、馬装や手入れの時も楽しく、そういうときの馬の表情を見ていると、自分の気持ちも穏やかになります。「迷わず乗馬を始めてよかった」とすごく思います。

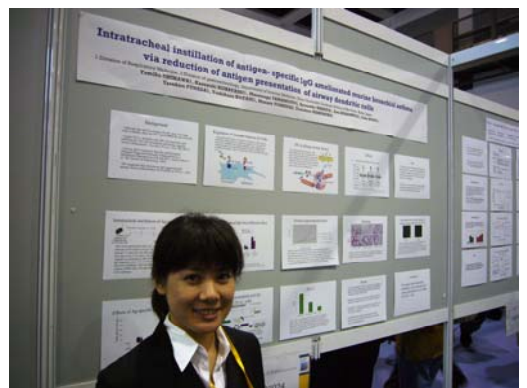
大学院は4年間あり、仕事についても私生活についても、自分を振り返り見直すいい期間となります。またそれが、これからの自分の糧になるのではないのでしょうか？。そうあってほしいと、自分自身思います。



### 石川 結美子（2003年卒業）

今年度から4年生の石川結美子です。院生になって思ったことは、時間の流れが違うことです。臨床生活とは違い時間を自分のペースで使うことができるので、最初久しぶりに学生気分を感じました。もちろん学費を払う院生の身ですから、バイトをしながら、自分の都合のよい日や時間帯に実験を組みます。ときには朝から夜遅くまでかかることもあります。実験を特にしていないときは自由な時間です。その自由な時間をどう使うかは自分次第なのですが・・・とにかく臨床生活にはない貴重な時間だと思います。実際手を動かしてみても、ピペットの使い方を初め、今まで当たり前前に考えていた結果は、実は大変な実験操作があったこと、また今でも私は苦手ですが、論理的なものの考え方などを学べる時間でもあると思います。

また、国内や国外の学会発表をさせて頂きました。特に海外の学会で私は計3回発表させて頂き、貴重な経験になりました。2年生の5月には、トロントでのATS( American Thoracic Society)でポスター・





ディスカッション発表をしました。初めての海外学会発表でかなり緊張しましたが、今考えると貴重な体験であったと思います。また引率の西村先生や学会発表経験者である先輩方の存在が心強かったです。発表後はトロントの街が一望できるCNタワーで食事したり、ナイアガラの滝をみて自然の雄大さに感銘を受けたりして観光を楽しみました。

そして10月にはERS( European Respiratory Society) でベルリンに行きました。ポスター発表で座長に1:1で発表する形式でした。自分の研究内容を英語で話し質問のやりとりをしました。2回目の海外発表であるからか、座長の方が優しい方であったからか分かりま

せんが、思っていたほど緊張はしませんでした。ただもっとスムーズに英語でやりとりできればよりコミュニケーションがとれて楽しめるなと思いました。発表後はミュンヘンへ行き、ビールやウイナーなどの食事を楽しみました。また小林先生にレンタカーでアウトバーンを運転していただきノインシュバインシュタイン城などを観光しました。先輩先生方や友人らと楽しい旅となりました。

また3年生の12月には世界アレルギー学会WAC(World Allergy Congress)のポスター発表でブエノスアイレスに行ってきました。乗り継ぎをして、行きは約24時間、帰りは48時間のかなりの長旅でした。質問にいくつか答え発表を終えた後はまた観光を楽しみました。ブエノスアイレスではタンゴを観にいき、イグアスの滝にも頑張っていました。イグアスの滝は恐ろしいぐらいの迫力で、デジカメが水をかぶり壊れてしまう程でした。南半球へいくのは初めてでしたが、時間と体力があればまたいきたいと思える旅でした。

以上のように、学会発表の準備やそれまでの研究が大変なこともあります。発表後は観光を楽しめますので、機会のある方・興味のある方はぜひ行ってください。





神戸大学大学院医学研究科  
内科学講座・呼吸器内科学分野



住所  
神戸市中央区楠町7-5-1  
電話  
078(382)5846  
FAX  
078(382)5859

ホームページもご覧ください  
<http://www.med.kobe-u.ac.jp/resp/index.html>

集合写真

