

静岡県で活躍する医師

多様な呼吸器疾患に挑む！ 若きスペシャリスト

藤枝市立総合病院（呼吸器内科科長）

松浦 駿 先生

Dr. Syun Matsuura



呼吸器内科医が診る臓器は、その大半が「肺」といっても過言ではないだろう。全身の骨格のほとんどをカバーする整形外科や胃、食道、肝胆膵など複数の臓器を診る消化器科などと比べ、臓器・部位別の守備範囲は狭く思われる。しかし、その疾患には日本人の疾患別の死亡原因上位を占め続ける肺がんをはじめ、感染症、アレルギー疾患、なかには特発性間質性肺炎など難病に指定されているものもあり、その種類の多さに驚かされる。ひとつの臓器にこれ程の種類の疾患がある臓器は他にはないだろう。

そして、肺は脳や心臓と同じく人間が生きていく上で要となる臓器だ。現役の呼吸器内科医からも診療科の魅力・面白みとして同様の話をうかがうことはとても多い。科学者としての興味が尽きないと話す医師もいる。

当然、治療法も数多く存在する。肺がんでは、従来の手術・化学・放射線の三大療法に加えて、新しい治療法や新薬が登場し、現在も更なる研究がすすんでいる。その他の疾患も同じく治療法がふえている。

今回は、静岡県中部の基幹病院、藤枝市立総合病院の呼吸器内科で活躍する松浦駿先生に、呼吸器内科に進んだきっかけと日々の臨床、今後の抱負についてお話をうかがった。

人体の要、肺という臓器の専門家 その多様な疾患と病態に 手技と知識で挑み続ける



私は医学部6年の夏まで自分は循環器内科に進むものだと思っていました。当時は、ちょうどカテーテル治療が盛んになった頃で、よく言われる外科と内科の守備範囲がいまいいになってきた時代でした。内科医による手術・手技が増え、そこに面白みを感じていたのです。その中でも特にカテーテルを操る循環器内科に魅かれていました。

そんな私が呼吸器内科医になった理由は、富士山の麓、富士宮にありません。選択ポリクリで、たった2週間ですが市立病院で研修をうけました。当然、循環器科を中心にみさせていただくつもりでした。1週目を内科全般、2週目を循環器内科というスケジュールです。

当時、同院の内科部長をされていたのは呼吸器内科の白井先生でした。循環器志望の私にも公平に接していただき、先生の外来診察を見せていただき指導いただくうちに、呼吸器内科も面白いかもしれないと感じ始めたのです。大学のポリクリは病棟ばかりでしたから、とても新鮮に感じました。

肺がんだけではなく、間質性肺炎や喘息、COPD、そして結核などの感染症……。呼吸器の疾患の多様さに驚き、白井先生には専門とされている喘息やアレルギーについても教わり、同時に肺がんについても学びました。とても密度の濃い1週間だったと記憶しています。（余談ですが、現在、白井敏博先生は、静岡県立総合病院で呼吸器内科部長兼教育研修部長をなさっています）



疾患について教えてくださる松浦先生（外来診察室にて）

ポリクリを終えて大学戻ると、そろそろ、進路を決めなければいけない時期です。専攻する診療科もそうですが、勤務地も悩みました。出身地の東京に戻るという選択肢もあり東京医科大学に入学にもいきました。

そして、悩んでいる間にも時は流れ、秋の医局説明会（懇親会を含む）の時期となったのです。大学の先生からお誘いを受けて出席することが慣例でしたが、私にはなぜか富士宮の白井先生からお電話があつたのです。また、その3日後には循環器内科の先生よりお誘いをいただきました。これがタイミン

グの悪いことに説明会が同じ日だったので、呼吸器内科の説明会に参加した私は、そこで素晴らしい先生方に出会い、現在に至ります。



胸腔鏡の導入処置

研修医・専攻医のころ

キャリア形成については、つらい経験もありましたが、医局の上司や先輩・後輩に恵まれ、知識や手技の習得に関しては切磋琢磨できる環境でした。

これには現在も所属している浜松医科大学第二内科の上司や先輩、そして同僚の影響があると思います。まず数多く相談相手にも困りません。何気ない会話にも自然に問題を解決できる糸口がいくらでもありました。勤務先の病院で何かあっても医局が守ってくれることも大きかったと思います。また、呼吸器内科の若手は年2回、呼吸器学会の地方会に参加します。私の場合、ここでの症例発表はモチベーションを高めるひとつとなっていました。経験した症例を考察するために論文を読み、ディスカッションをして発表資

料の精度を高めていくのです。とても楽しい時間でした。

現在の臨床について

2014年、この藤枝市立総合病院に赴任しました。私の仕事は呼吸器内科の領域であれば「何でも診る」ということに尽きます。救急の対応も行いますし、外来も数多くみています。検査や病棟管理も行います。また、当院には数多くの研修医がいますので、その指導もしています。呼吸器内科は循環器内科や消化器内科と比べると手技が多くはないですが、胸腔鏡や気管支鏡による手技も増えています。例えば、縦隔のリンパ節を採取する場合は昔は外科にお願いしていたのですが、現在は気管支鏡の先端についているエコーにより、その画像を見ながら操作してリンパ節の一部を採取し、診断することもできます。静岡県ではそれほど実施されていませんが、当院では全身



的確なデバイスの操作が検査時間に直結する

麻酔での胸腔鏡ではなく、局所麻酔下胸腔鏡検査も行っています。胸腔内の観察と生検を行い診断します。検査時間も30分から1時間程度で行い、比較的安全性も高いため患者さんにも優しいといえます。

十分な組織検体の必要性は、ここ10年で急速に発展を遂げている遺伝子解析（EGFR遺伝子変異やALK融合遺伝子、ROS1融合遺伝子、BRAF遺伝子など）に寄与します。

そして特定できれば分子標的薬による治療が可能になります。そのためには、それぞれを検査するための検体がないと有効な治療に結びつきません。ですから、呼吸器内科医には、患者さんの負担を少なくしながら、できるだけ数多くの検体を採取することが求められるのです。





看護師やコメディカルとのコミュニケーションも大切にしています。

今後の抱負

また、免疫チェックポイント阻害剤の登場により、さらに早期の診断や遺伝子解析が要求されかもしれません。

十分な治療成績が得られていない疾患にも興味があります。呼吸器領域では結核性抗酸菌症や急性呼吸窮迫症候群なども未だ根治率の低い疾患です。このような疾患に対しては新しい診断法や治療法が発見されることを期待して、論文や学会などへ参加しています。治療法の情報は自ら調べ、網をばっておかなければ入って来ません。そして、診断法や治療法が開発されたときには十分な知識をいれてから、できるだけ早く患者さんへ最善の治療を提供できるように準備する必要があります。と考えています。

肺がんにしても、私が呼吸器内科医になった頃は抗がん剤によって腫瘍縮小効果が認められるのは3〜4割程度でした。今は、分子標的薬を使うことで、約8割に効果が認められます
この備えが、近い将来、必ず患者さんを救えると信じています。



気管支鏡による手技で採取した検体。1mmもない検体を鏡視下ですばやく、多く取り出すには経験が必要

若手医師へのメッセージ

静岡県で内科医として働きたいと考えていたら、ぜひ呼吸器内科医として共に働きましょう。

内科専門医プログラムの基幹施設となっている当院は初期研修医も約20名と多く、静岡市のベッドタウンとしても栄えており、住環境も良いです。

●略歴

- 1977年 東京都生まれ 2003年 浜松医科大学を卒業
- 2004年 富士宮市立病院 内科勤務
- 2005年 島田市民病院 呼吸器内科勤務
- 2008年 浜松医科大学大学院医学系研究科入学
- 2014年 同大学院卒業(医学博士)
- 2014年 藤枝市立総合病院 呼吸器内科勤務
- 2018年 同院 教育研修センター兼務



●取材を終えて

穏やかで笑みを絶やさないとでも気さくな先生でした。取材後は局所麻酔下の検体採取の見学も許可いただきました。

そして、検査とは異なる張り詰めた雰囲気の中でも、サージカルマスクの下に微笑をたたえ、研修医になんとか機会を与えようと、全体を見渡して指示を出されていたことに感動しました。医師には診療科を問わず極めて高度な知識と能力が要求されます。同時にストレスフルな仕事ともいえます。その中において、『笑みを絶やさずに仕事ができるという能力』の大切さを教えられた気がします。