KYUSHU UNIVERSITY HOSPITAL 九大病院ニュース

NEWS

2022 | 3
vol. 38

巻頭

病院長ご挨拶

退任の挨拶
病院長　赤司 浩一

未来に向けて
次期病院長、胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科／教授　中村 雅史

INDEX

4 神経免疫疾患に対する最新治療の展開
脳神経内科長／教授、ブレインセンター長
磯部 紀子

5 脳死下臓器移植200例実施を超えて
──九州大学病院の移植医療への取り組み
心臓血管外科長／教授 塩瀬 明
肝臓・脾臓・門脈・肝臓移植外科／准教授 吉住 朋晴
胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科／
助教 岡部 安博、教授 中村 雅史
小児外科、成育外科、小腸移植外科長／教授 田尻 達郎
麻酔科蘇生科長／教授 山浦 健
看護部 看護師長 岩切 美津子

6 [別府病院]
ゆけむり医療ネットとの連携
──別府市医師会との連携
別府病院　地域医療連携室

7 摂食障害
──コロナ禍のメンタルヘルス[1]
心療内科 講師、福岡県摂食障害支援拠点病院
髙倉 修

新任科長紹介

九州大学病院
KYUSHU UNIVERSITY HOSPITAL

2022年3月発行
企画・発行／九州大学病院広報委員会
福岡市東区馬出3−1−1　TEL:092-641-1151（代表）
https://www.hosp.kyushu-u.ac.jp

病院長ご挨拶

退任の挨拶

病院長　赤司 浩一

（左）病院長 / 赤司 浩一　（右）次期病院長 / 中村 雅史

このたび、九州大学病院長としての四年の任期を終えることができました。在任中にいただきました皆さまからのご支援とご協力に心から感謝申し上げます。

九州大学病院は、最良・最適な高度先進医療を開発・導入し、熟練した医療人を育成し、その成果を地域医療に還元するという使命があります。この四年間においても、ゲノム医療、遺伝子治療、腫瘍免疫療法、手術支援ロボットなどの新規治療法を、速やかに診療に組み入れてまいりました。最新の高度医療を提供することは、大学病院に与えられた第一の使命であり、九州大学病院の大きな強みです。

任期後半の２年間は、新型コロナウイルス感染症への対応に追われました。第一波から第二波まではワクチンも未完成で、マスク、ガウンなどの医療資源も不足し医療現場もぎりぎりで凌ぎましたが、現在では各種ワクチンに加え、抗ウイルス抗体製剤、RNAポリメラーゼ阻害剤などの治療薬も使用可能となり、現代医学としての予防と治療ができるようになりました。

九州大学病院ではその初期から、コロナ専用病床の設置、患者さんの受け入れ、感染症専門医の他医療機関への派遣、ワクチン接種などの対コロナ対策に全力で取り組んでいます。患者さんにはご不自由をおかけしていると思いますが、この間の事務から医療スタッフまで全職員の献身的努力には頭が下がる思いです。

このコロナ禍を通して明らかとなった事のひとつは、国民の健康を守るため、医師に限らず地域医療を支える医療職の育成が重要であり、医療情報を活用した教育体制に、新たな工夫が必要であることです。いわゆるデジタルトランスフォーメーションを通じて医療人教育を行い、医療連携を活用して地域医療を支えることも本院の大きな使命であることを改めて認識しました。

今後も本院は、「患者さんに満足され、医療人も満足し、医療の発展に貢献する病院を目指す」という理念を守るために努力を惜しまず、西日本地域における医療の砦としての役割を果たすよう努めていきます。皆さま、発展する九州大学病院をよろしくお願いいたします。

未来に向けて

次期病院長、胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科／教授　中村 雅史

九州大学病院は、ルーツである京都帝国大学福岡医科大学附属医院開院より119年、黒田藩の医育機関「賛生館」まで遡れば150年以上の歴史を有しています。また、Newsweek誌のThe World Hospital 2021で国内5位以内、世界で100位内にランキングされており、名実ともに日本を代表する大学病院であり、西日本における高度医療の中核拠点としての役割を果たしています。

一方、新型コロナ感染症によるパンデミックや自然災害などの地域医療における危機的状況が頻発する昨今、このような高度医療拠点としての役割に加えて、緊急事態に際して地域の医療を支えるという使命も重要です。「患者さんに満足され、医療人も満足する医療」という病院理念を守りながら、これらの重要な役割を果たしていくために、次のような取り組みを進めて参ります。

先端的医療実施の促進と安全性の強化

九州大学病院のさらなる成長を促すために、本院が認定されている「臨床研究中核病院」や「がんゲノム医療中核拠点病院」といった多くの高次機能を活用して先端医療の実施を促進するとともに、対応する医療安全の仕組みも強化します。九州大学病院であれば最先端医療も安心して受けられるという環境を整備することで、新規患者数の増加による財政基盤の強化を実現するとともに、ハイボリュームセンターとしてのデータ蓄積や、財源増加によるさらなる先端医療の開発につなげます。そして、このプラスのサイクルを回し続けることで、九州大学病院の成長を促進し持続的なものとします。

また、人事交流を通じて病院地区キャンパスのイノベーションを持続的に別府病院へ提供して、このプラスサイクルを別府地区にも波及させます。このサイクルで医療・健康分野のイノベーションを先導し、指定国立大学法人である九州大学の機関としての責務も果たします。

九州大学病院が地域で担うべき役割

病診/病病連携といった地域医療との連携は、九州大学病院運営の柱の一つであり、継続的に連携の仕組みを整備していきます。新型コロナ感染症のような新規感染症の再来や自然災害といった緊急事態に陥った状況での地域連携も重要な使命であり、真摯に取り組みます。小児期発症慢性疾患患者の移行期医療や多数の併存疾患を抱える高齢患者への高度医療提供に関しても、診療科連携で対応し、地域医療拠点としての責務を果たしていきます。

医療人の教育も本院の重要な使命です。全人的医療とともに、医療安全も十分に身につけた医療人育成のために、管理部門とも連携して教育を行います。また、アジア遠隔医療開発センターなどの九州大学病院がもつ資源を活用して国際教育も推進します。「きらめきプロジェクト」に代表される多様な働き方を導入することで、女性医療者のキャリア継続や職員のライフワークバランス向上にも取り組みます。

以上述べてきた事項は、これまで経験してきた本院全職員の優れたチームワークがあれば必ず実現できると確信しています。安全性に裏付けられた先端医療の実践と、さらなる新規医療の開発というサイクルを原動力にして成長し、緊急事態に際しては地域医療機関と連携して危機の克服に尽力し、地域に信頼され、世界から認められ、全職員がさらなるやりがいや誇りをもつ、よりよい九州大学病院を目指します。

神経免疫疾患に対する最新治療の展開

脳神経内科長／教授、ブレインセンター長　磯部 紀子

近年、神経疾患におけるさまざまな分野において、治療法が大きく発展しています。神経免疫疾患においても、病態機序が解明されるにつれ、病態に関与する特定の分子を標的とした治療が開発されるようになりました。これによって、従来のステロイドや免疫抑制剤を中心とする治療法から、病態に応じた分子標的治療へと大きく変わりつつあります。

多発性硬化症に対する最新の治療

多発性硬化症は、20歳代から40歳代の女性を中心に発症する中枢神経系脱髄性疾患で、欧米白人に多い疾患ですが、日本国内でも有病率は増加傾向です。長くインターフェロン製剤のみが再発・病態進行予防に使用される状況でしたが、細胞接着因子VLA-4に対するモノクローナル抗体であるナタリズマブ、抗CD20モノクローナル抗体であるオファツムマブなど特定の分子を標的とした疾患修飾薬が開発され、現時点では、8種類の薬剤が利用可能となっています(図1)。

世界的なエビデンスにより、発症早期に治療を開始することで、長期的な障害の進行を抑制することが示されています。また、若年女性に多く発症するため、妊娠を希望する患者さんに対し、妊娠や出産と治療を両立させることも大切な柱の一つです。患者さんの状況に応じ、最適な治療を継続していく必要があります。

視神経脊髄炎スペクトラム障害に対する最新の治療

視神経脊髄炎スペクトラム障害(neuromyelitis optica spectrum disorders; NMOSD)は、重篤な視神経炎や脊髄炎をきたす疾患で、脳内アストロサイトに対する自己抗体であるアクアポリン4(AQP4)抗体が陽性となります。

ここ数年の間に、AQP4抗体陽性NMOSDにおける再発予防に、補体C5に対する抗体製剤であるエクリズマブ、IL-6受容体に対する抗体製剤であるサトラリズマブ、そして、B細胞をターゲットとする抗CD19抗体製剤であるイネビリズマブの3剤が使用できるようになり、治療戦略が大きく変わりました(図2)。

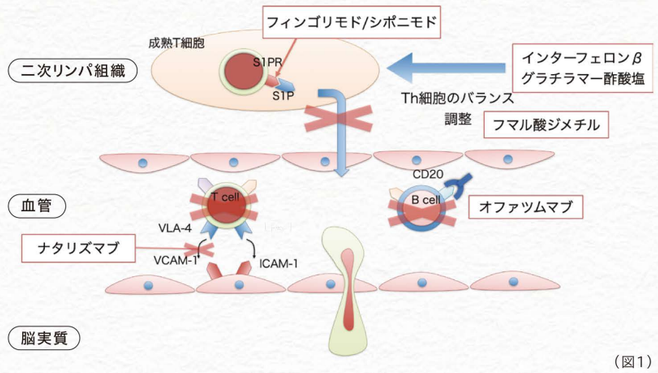
分子標的薬によるアクアポリン4(AQP4)抗体陽性視神経脊髄炎スペクトラム障害(NMOSD)の新しい再発予防戦略　(図2)

抗CD19抗体製剤(イネビリズマブ)	抗補体C5抗体製剤(エクリズマブ)	抗IL-6受容体抗体製剤(サトラリズマブ)
■CD19陽性B細胞を除去 ■抗体産生の抑制	■補体C5の開裂を阻害 ■補体介在性のアストロサイトの破壊を抑制 ■アナフィラトキシンを介した炎症細胞誘導を抑制	■IL-6シグナルの阻害 ■抗体産生や血液脳関門の透過性亢進の抑制 ■炎症誘導性T細胞への分化機構の抑制

重症筋無力症に対する最新の治療

重症筋無力症(myasthenia gravis; MG)に対してはステロイドや免疫抑制剤の使用で症状の悪化を抑えてきましたが、AQP4抗体陽性NMOSDの再発予防に使用されるエクリズマブが、アセチルコリン受容体抗体陽性の全身型MGの治療にも使用できるようになり、難治性MG患者さんでもステロイドの減量が可能となっています。

多発性硬化症の疾患修飾薬の作用



(図1)

最後に

神経免疫疾患の分野ではここ数年で治療選択肢が増え、積極的な治療を開始することにより、患者さんの長期的な経過が大きく改善しています。私達は、神経免疫疾患を中心とするこれまでの診療実績と臨床研究を踏まえ、専門性を活かした最新治療を実践しています。これらの疾患が疑われる方、診断がついているものの今後の治療方針の決定や病勢のコントロールが困難な方がいらっしゃいましたら、是非お気軽にご紹介いただけましたら幸いです。状況に応じた連携の形態で診療いたします。

問い合わせ / E-mail shinkein@neuro.med.kyushu-u.ac.jp(医局)

脳死下臓器移植200例実施を超えて

――九州大学病院の移植医療への取り組み

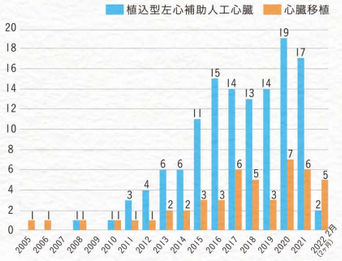
心臓血管外科長/教授　塩瀬 明 | 肝臓・脾臓・門脈・肝臓移植外科/准教授　吉住 朋晴 |
胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科/助教　岡部 安博、教授　中村 雅史 |
小児外科、成育外科、小腸移植外科長/教授　田尻 達郎 | 麻酔科蘇生科長/教授　山浦 健 | 看護部 看護師長　岩切 美津子

九州大学病院では、さまざまな最先端医療を実施しています。とくに移植医療においては、造血幹細胞移植、そして心臓・肝臓・膵臓・腎臓移植の症例数と、成績はいずれも全国トップクラスです。ここでは、そのなかでも昨年12月に実施数が200例に達した、脳死下臓器移植についてご紹介します(実施数等については、2022年3月28日現在。＊学会等により公表された数字に基づいて作成されたグラフ3点を除く)。

心臓移植
心臓血管外科

◉第一例目(成人):2005年2月16日
◉現在まで48例実施
◉小児心臓移植実施施設認定:令和2年5月26日

九州唯一の心臓移植実施施設として、小児から成人症例まで、補助人工心臓、ECMO治療、再生治療とすべての心不全外科治療を行い、将来に向けて心停止ドナーからの移植の準備を進めています。



植込型左心補助人工心臓と心臓移植件数の推移

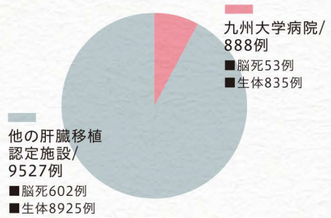
肝臓移植
肝臓・脾臓・門脈・肝臓移植外科

◉第一例目:2003年10月7日
◉現在まで61例実施

最北は北海道旭川、最南は沖縄県那覇のドナーから肝臓を提供いただき、これまでに肝臓摘出のために移動した距離は通算で地球2周分になります(本院の成績は移植後5年生存率80.1%、10年生存率72.8%)。

一つの肝臓を二人に移植する分割肝移植を6例、肝腎同時移植を3例で施行。

[全国総数 10415例]
■脳死655例 ■生体9760例(2020年末まで)

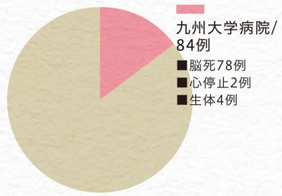


膵臓移植・腎臓移植
胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科

◉本院の脳死下臓器移植第1例目であり、2001年8月17日に膵腎同時移植を実施。
◉現在まで脳死下膵移植は78例、脳死下腎単独移植は26例。

九州全県および山口県からの1型糖尿病、腎不全患者さんに対応している。脳死下腎単独移植では小児患者への移植が増加している。

[全国総数 486例]
■脳死456例 ■心停止3例 ■生体27例
※膵臓移植のみ



特記すべきことと今後の取り組み

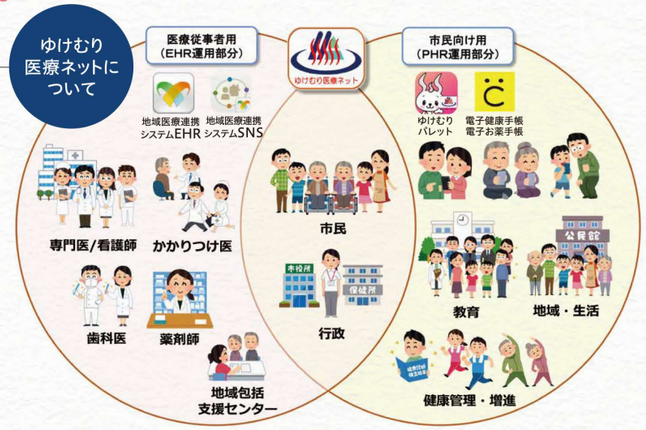
上記の三領域のほかに、小児外科ではこれまでに150例(脳死＋生体)を超える小児肝移植と3例の脳死下小腸移植を実施。国内有数の実施施設としてきわめて重要な役割を担っており、今後も継続していきます。

また、本院の200例実施の実現には他部署との連携が欠かせません。そのなかでも特記すべきは、麻酔科蘇生科と看護部の体制と協力で、麻酔科蘇生科では、同時に複数の脳死下臓器移植手術にも対応できるように、麻酔科専門医、集中治療専門医(約30名)と麻酔科専攻医(約30名)が緊急手術対応と診療を行っています。看護部では、移植コーディネーターが、医師やコメディカルと連携しながら、移植前の健康管理、移植後は家族を含めた指導、退院後も電話相談や外来受診対応など継続的に関わっています。

今後の展望としては、すべての領域において臓器提供増加のための院内、県内での啓発活動を継続します。心臓移植については再生医療、遺伝子治療の研究準備。肝移植については、体外機械灌流の導入による成績のさらなる改善と、心停止後肝移植への挑戦による移植機会の拡大。膵腎移植については、全国規模での心停止後膵腎移植研究へ参加し、待機期間を短縮することを目指しています。

[別府病院] ゆけむり医療ネットとの連携
― 別府市医師会との連携

別府病院　地域医療連携室



ゆけむり医療ネットとは

別府市医師会を中心とした地域医療・保健・福祉を連携する医療連携ネットワークです。おもに、二次医療圏（別府市、日出町、杵築市、国東市、姫島村）で完結する医療機関を中心にしたインターネットを用いた情報システムです。別府市内の5つの基幹病院と病院・診療所を、閉鎖されたネットワークによって接続し、紹介された患者さんからの同意をもとに、基幹病院より病院・診療所へ診療情報（画像・検査・薬剤情報・入院経過表など）をリアルタイムに共有しています。このネットワークによって、紹介元の医師は基幹病院で施された医療内容について理解を深めることが可能になり、かかりつけ患者さんとの信頼関係を、より強固にすることができます。

ゆけむり医療ネットと別府病院の歴史

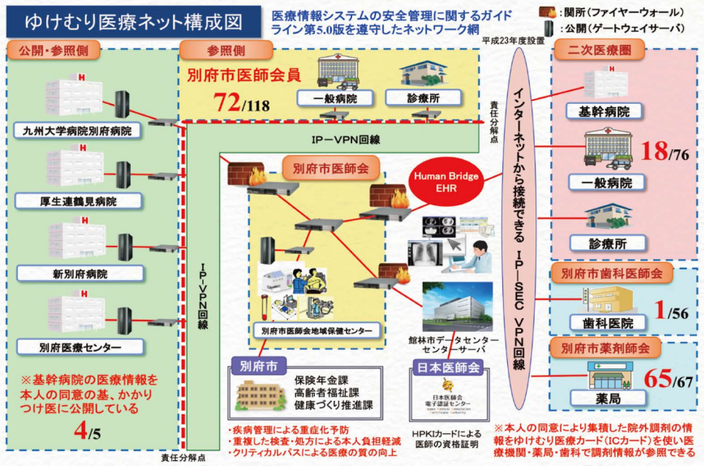
九州大学病院別府病院は2013（平成25）年5月より、基幹病院の一つとして、ゆけむり医療ネットに参画させていただき、二次医療圏を中心とした地域医療の発展に微力ながら尽力してきました。

2016年10月より退院サマリーを追加公開するなど、整理された利便性の高い情報の提供を心がけています。さらに改善を目指して診療録の記載内容や診療録管理体制について、院内に個人情報保護小委員会を設けて、定期的に評価・検討を行っています。

具体的に前者は標準的に実施される質的・量的カルテ監査レベルか否か、記載内容を確認する期間を設け、また後者に関しては診療情報管理士（特定業務専門職）を常勤配置するなど、体制の整備を行っています。

さらに昨今、さまざまな診療内容に関する責任の所在を明確にする観点、あるいは要配慮個人情報保護の観点などについて、透明性の担保された正確な記述が求められていますが、われわれも2020年5月1日より「医師の記録」の公開を決定し、運用を継続しています。

基幹病院の地域医療連携室との懇談会



おわりに

地域医療機関の皆さまからは、「検査数値や画像参照よりも患者さんの状態がわかるので、診療継続に役立てている。またどのような診療が別府病院で行われているのか、たいへん勉強になる」といった、高い評価をいただいています。

今後とも本ネットワークを基軸として、別府病院に患者さんをご紹介いただく医療機関との連携を深めていきたいと考えています。ゆけむり医療ネットワークには大容量画像情報の実用化など未来の医療に役に立つ多くの夢と可能性が秘められており、さらに活用して患者さんのために、また別府市医師会を中心とした地域の医療関係者のために少しでもお役に立ちたいと願っています。

その他の研究的取り組み

CARADAコネクト

別府市医師会では医療連携ネットワークの他に、「CARADAコネクト」というパーソナルヘルスレコード（PHR）アプリを用いた、一般市民が自己の医療情報を持ち歩き、活用する取り組みを進めています。

日本リウマチ学会/ファイザー社による研究公募「診断未確定リウマチ性疾患の病診連携モデル構築プログラム」に、別府市医師会が応募した「別府市におけるPHRを用いた未診断関節炎のスクリーニングと連携モデルの構築」が採択されました。

リウマチ性疾患診療を多く行っている別府病院も本プログラムに参画して、本研究を進めています。

Series　COVID-19　コロナ禍のメンタルヘルス［1］

摂食障害

心療内科　講師、福岡県摂食障害支援拠点病院｜髙倉　修

摂食障害とは

摂食障害の代表的な疾患名として、神経性やせ症が挙げられます。こうした疾患の患者さんは、自分自身の評価が体重や体形によって過剰に影響を受けており、痩せ願望や肥満恐怖といった特徴的な認知をもっています。

ダイエットに始まることが多く、神経性やせ症の発症のピークは15歳から17歳といわれています。長引くと、拒食から過食に転ずることもあり、嘔吐などの痩せるための代償行動も出現する場合があります。

痩せすぎて極端な飢餓状態に陥るばかりではなく、脱水や電解質異常で心臓などの機能に重大な影響を及ぼすことがあります。こうしたことから、摂食障害は若い女性の精神疾患のなかで、もっとも死亡率が高いといわれています。長引くと心身ともに重症化し、生存率も低くなることから、早期発見・早期治療が重要です。

新型コロナウイルスパンデミックと摂食障害

2019年末ごろから、わが国でも新型コロナウイルスのパンデミックが重大な問題となり、最近ではこれに伴う健康へのさまざまな影響が叫ばれるようになってきました。摂食障害も例外ではなく、パンデミックやロックダウンが摂食障害の発症や摂食障害の症状へ影響するといった報告が多数なされるようになっています。

九州大学病院心療内科では、2020年4月7日の緊急事態宣言以降、思春期患者さんの割合が急増したり、緊急事態宣言中に神経性やせ症を発症した10歳代前半の患者さんが多数みられたりといった、受診患者さんの特徴に変化がみられています。その要因については十分に明らかにはなっていませんが、感染拡大により社会活動が制限されたことで自身の体形や体重に意識が向きやすくなったことや、ストレスの増大などが影響している可能性が考えられます。

摂食障害は自分自身では気づいていないことも多いので、周囲が早く気づき、早期に受診をしてもらうことがとても大切です。

福岡県摂食障害支援拠点病院（旧福岡県摂食障害治療支援センター）について

摂食障害は早期発見・早期治療が大切と先述しましたが、これまで摂食障害を専門とする医療機関はとても少なく、どこに受診すれば良いのかがわかりづらい状況が、全国的な問題としてありました。

こうした背景から、国のモデル事業として摂食障害治療支援センター設置運営事業が施行され、2015年12月に九州大学病院心療内科にも福岡県摂食障害治療支援センターが設立されました。

現在は福岡県摂食障害支援拠点病院と名称を改め、摂食障害の患者さんやご家族への相談支援、摂食障害に診療経験の少ない医療機関への助言指導、県民に対する摂食障害の普及啓発をおもな仕事として活動をしています。

九州大学病院が支援拠点病院の一つとして指定されたことにより、福岡県の摂食障害に関する医療連携の要として本院は機能しています。これまでの活動の成果もあり、本院を受診する摂食障害患者さん全体に占める若い患者さんの割合は2015年以降増加傾向にあり、事業が摂食障害患者さんの早期発見・早期治療に寄与している可能性が考えられています。

ご自身や周りで、食事を摂らず極端に痩せていたり、過食や嘔吐に悩まされたりといった症状にお困りの方がいらっしゃいましたら、まずは福岡県摂食障害治療支援拠点病院へご連絡ください。

福岡県摂食障害支援拠点病院 相談窓口

［相談可能日時］
月・水・金曜日 9:00–16:00
［電話番号］092-642-4869
［メール］
info@edsupport-fukuoka.jp

Topic

新任科長紹介

別府病院
整形外科/教授
播广谷 勝三

出身大学
九州大学、1993（平成5）年卒業

前任地
九州大学病院別府病院

専門と主たる対象疾患
整形外科、とくに脊椎・脊髄疾患

主たる治療
脊椎・脊髄手術全般

ひとこと
脊椎脊髄疾患の診療を通して地域医療に貢献するとともに、次世代を担う脊椎脊髄外科学医の育成に努めます。