

# NEWS

九大病院ニュース

2013.3

Vol.20

## CONTENTS

- 2 特集／広まるロボット手術 —— 泌尿器科領域を中心に  
泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科長／教授 内藤 誠二
- 4 より安全な眼科手術をめざして  
—— 手術補助剤の開発と眼科領域初の医師主導治験へ向けてのとりくみ  
眼科長／教授 石橋 達朗、同講師 江内田 寛
- 5 内視鏡手術シリーズ 16. 膵腎移植外科領域  
胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科 診療講師 北田 秀久
- 6 日本赤十字社 福岡赤十字病院  
院長 寺坂 禮治  
  
独居高齢者の退院支援  
医療連携センター 副センター長／看護師長 岩谷 友子
- 7 病院機能評価 ver.6.0の受審を終えて  
副病院長／心臓血管外科長 富永 隆治  
  
第6回アジア遠隔医療シンポジウム開催報告  
アジア遠隔医療開発センター センター長／准教授 清水 周次
- 8 学会・セミナーのご案内

九州大学病院



# 広まるロボット手術 — 泌尿器科領域を中心に



泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科長／教授 内藤 誠二

## ロボット支援腹腔鏡手術とは

ロボット支援腹腔鏡手術は、近年もっとも注目されている手術法の一つですが、“ロボット”と聞いても、実際に見たことのない方にとっては、どのように治療を行っているのかを想像することは難しいかもしれません。ロボットとは、工場にあるようなオートマティクなロボットがプログラミングによって組み立てを行うようなものではなく、ましてや鉄腕アトムのように自らの意思で動くものでもありません。ロボット支援腹腔鏡手術とは、術者が、手術を受ける患者さんとは離れた位置に設置されたボックス（コンソール）の中で、3次元画像の手術野を見ながら指で機械を操作し、患者さんの体内に挿入された手術器具（ロボットの手先）を動かして、患部の治療を行うことができる、コンピュータに制御された器具を用いた手術です。

それではなぜロボット支援腹腔鏡手術が注目されるのでしょうか。その理由は腹腔鏡手術と開腹手術、それぞれの手術の利点を併せもつことによります。1990年代になって、手術後の痛みの軽減や回復の早さなどの利点から、これまで開腹で行われてきた手術の多くが腹腔鏡下で行われるようになってきました。しかし、腹腔鏡手術では、モニターに映った2次元

の画像を見ながら開腹手術とは異なる特殊な器具を操作して行わねばならないため、技術の習得には特別な訓練と経験が必要です。

“ダビンチ”によるロボット支援腹腔鏡手術の有利な点は、腹腔鏡手術に比べて、より臨場感溢れる3次元の立体画像を見ながら、ヒトの手のように自由に器具を操作できることであり、これらの特徴によって開腹手術と同様のイメージ下で手術が行えることです。このため、腹腔鏡手術と比較して技術の習得も容易であるともいわれています。

ロボット支援腹腔鏡手術は、治療成績の向上はもちろん、医学教育に有用なツールとしても注目されています。前立腺のように骨盤の奥深くにあるような臓器の場合、これまでの開放手術では視野が制限されるため、助手は実際に行われている手術手技を十分に見ることができませんでした。

しかし腹腔鏡手術では、モニターに映し出される拡大した手術野を、手術に参加するチーム全員が同時に見て、手術の情報共有ができるようになりました。ロボット支援腹腔鏡手術ではそれに加えて、より精密な手術が可能になり、外科的解剖の理解も容易になりました。さらに2012年10月に登場した“ダビンチSi”を用いたロボット支援腹腔鏡手術では、指導者による手術手技のサポートも可能となり、術者とは別のコンソールから術者のロボット操作をコントロールして、指導することもできるようになっています。

## 九州大学病院におけるロボット支援腹腔鏡手術

九州大学病院では、先端医工学診療部を中心に先進技術を取り入れた医療機器の開発や研究を行ってきました。手術支援ロボット“ゼウス”や“ダビンチ(スタンダード)”を全国に先駆けて導入し、2000年7月から2002年6月まで、臨床試験として外科領域でゼウスを用いた手術を25症例、ダビンチ(スタンダード)を用いた手術を62症例行っています。しかし、これらの手術支援ロボットはなぜか医療機器としての認可を取得できないままにその後は放置された状態でした。

一方、海外では米国を中心にロボット支援腹腔鏡下

前立腺摘除術の良好な手術成績が相次いで報告され、急速に普及し始めました。このため九州大学病院泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科でも2003年からゼウス、2007年からはダビンチ(スタンダード)を用いたロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を自由診療で開始しました。

そして、2009年には、東京医科大学、金沢大学とともに高度医療(第3項先進医療)「根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット支援」を行える施設として認可されました。さらに2012年4月、前立腺悪性腫瘍手術(開腹手術)に内視鏡手術用支援機器加算が認められ、公的医療保険の適用を受けることとなり、現在ではロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術は通常の保険診療として実施することが可能になりました。

九州大学病院では2012年7月に新型のダビンチSを導入して、これまでに200症例以上のロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を行い、その実績を報告してきました。これまでの調査では、ロボット支援腹腔鏡手術は従来の開腹手術や腹腔鏡手術と比較して明らかに出血量が少なく、その有効性と安全性を確認しています。このため、近年では開腹手術や腹腔鏡手術からロボット支援腹腔鏡手術への移行が急速に進み、これまでの実績からロボット支援腹腔鏡手術を希望して当科を紹介受診される方が大きく増加し、それに伴って手術症例数も急増しています(図1)。

### ロボット支援腹腔鏡手術、今後の展望

欧米における泌尿器科領域のロボット支援腹腔鏡手術は、前立腺以外にも腎臓や膀胱の手術へと応用されてその有効性と安全性が報告され、適応が拡大しています。九州大学病院泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科でも、先進医療の申請を視野に入れ、平成25年1月より腎がんに対する“ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術”を臨床試験として開始しました(図2)。

一方、ダビンチSは現在のところ、我が国では泌尿器科、婦人科、消化器・胸部外科のみでしか医療機器として認可されておらず、前立腺全摘除術以外はいまだ保険診療ができません。



図1 九州大学病院における前立腺全摘除術の推移

このため、前立腺全摘除術以外のロボット支援腹腔鏡手術は臨床試験として全額施設負担か、全額患者負担で実施するしかないことなどから、いまだあまり普及していません。

しかし、現在、九州大学病院では外科領域、婦人科領域での先進医療の申請を目指して、その安全性と有効性を確認するための臨床試験が計画されています。保険適用までの道のりは長いですが、外科や婦人科領域においても先進医療の承認を得るための動きが活発になってきました。ロボット支援腹腔鏡手術では、術者のみならず、麻酔科医師、看護師、臨床工学技士の連携によるチーム医療がこれまで以上に求められます。また、若手術者の教育・育成も急務です。関係者一同協力して、ロボット支援腹腔鏡手術の安全な普及を目指していきたいと思えます。



図2 ロボット支援腎部分切除術の手術風景

術者はコンソールよりダビンチを操作し(左)、患者側のロボット本体によって患部の治療を行う(右)

# より安全な眼科手術をめざして — 手術補助剤の開発と眼科領域初の 医師主導治験へ向けてのとり組み



眼科長 / 教授 **石橋 達朗** 同講師 **江内田 寛**

## はじめに

現在日本では眼科の領域では糖尿病網膜症、黄斑円孔や網膜剥離などの一部の網膜・硝子体疾患の外科治療に際し、年間 10 万件程度の硝子体手術が行われています。とくに顕微鏡を用い微細な操作を伴う眼科手術において、術中の視認性を確保することは、手術を安全に実施するうえで重要な要素の一つです。

この硝子体手術の際、術中に網膜の構成成分である内境界膜を剥離するという、きわめて繊細な手術手技が必要な場合があります。内境界膜は網膜の基底膜で平均の厚さが 2.5 μm ときわめて薄い透明な組織であり、非染色下では手術操作が困難である場合が多く、かつてはたいへん難度の高い手術手技でした。

その後さまざまな染色剤を用いた内境界膜染色が行われるようになりましたが、日本国内において、安全で内境界膜の染色性の高い眼科手術補助剤で承認されているものはありません。これまでインドシアニン・グリーンなどの色素をオフラベル使用していましたが、網膜に対する毒性の問題などがあり、新しい補助剤開発はこの領域における課題でもありました。

## あたらしい手術補助剤：ブリリアントブルー G の開発と臨床試験

九州大学眼科ではこの問題を解決するために、安全で染色性の高い染色剤のスクリーニングを行い、ブリリアントブルー G (Brilliant Blue G: BBG) を主成分とする新しい染色剤である BBG 製剤の開発を行ってきました。

本来 BBG は生化学実験の際などに用いられていた色素ですが、あたらしい眼内染色のための手術補助剤の候補としてさまざまな非臨床試験が行われました。その結果、BBG は従来の染色剤と比較して内境界膜の染色に関しきわめて良好な染色性をもち(写真)、また高い安全性の証明をしました。

その結果を基に 2004 年に九州大学の倫理委員会に申請し、BBG を手術補助剤として用いた硝子体手術の臨床試験が開始しました。九州大学病院で行われた臨床試験に加え、国内外のさまざまな施設で行われた臨床試験の結果、内境界膜染色に対する BBG の有用性と安全性が報告されており、本剤には手術の容易性による確実性と安全性向上が期待されています。



製剤化された BBG で染色された内境界膜を剥離する

## ライセンスアウトから海外での市場化へ

九州大学眼科では本剤の開発初期より将来の市場化を考え、研究に平行し本シーズの知財化を進めてきました。本件についてはすでに日本、米国、EU をはじめすでに世界 8 か国で特許査定をうけており、ベンチャー企業を通じオランダの企業へ九州大学よりライセンスアウトされました。BBG は ILM ブルーという商品名の下、2010 年 8 月に EU で承認され、現在

欧州全土で販売されています。以後、欧州では内境界膜染色のスタンダードとして使用されていますが、これまで有害事象の報告はありません。

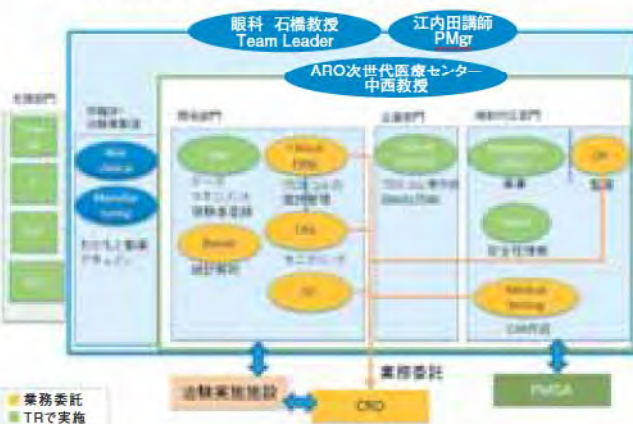
## 医師主導治験にむけて

ILM ブルーは本邦においては未承認であり、日本の医師が使用するためには、個人輸入によってしか使えない状況ではあるため、2011 年に橋渡し研究支援推進プログラムのシーズへ登録を行い、厚生労働科学研究費補助金を用いて現在医師主導治験の準備を行っています。

実際の治験は全国 6 大学で予定されていますが、九州大学病院は前述した知財による利益相反の関係から直接の治験への参加はできません。したがって眼科学分野は九州大学病院 ARO 次世代医療センターと協力しながら治験調整委員会の名のもと本治験のマネジメント業務を行っています(下図)。この業務に関しても九州大学病院としては初の取り組みです。進捗状況ですが PMDA との対面助言を経て、プロトコール固定を行い、すでに本年 2 月中に各施設での IRB の承認を終え、年度内での治験開始準備を整えています。



治験調整委員会と医師主導治験の実施体制



治験調整委員会の体制

[連絡先]九州大学大学院医学研究院臨床医学部門眼科学分野・教授 石橋達朗  
ishi@eye.med.kyushu-u.ac.jp <http://www.eye.med.kyushu-u.ac.jp/>



# 内視鏡手術シリーズ 膵臓移植外科領域 [第16回]

胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科 診療講師 北田 秀久

今もっとも注目されている外科手術法の一つに内視鏡手術があげられます。シリーズ第16回目は膵臓移植外科領域の内視鏡手術について、胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科 北田秀久 診療講師が回答します。

## Q. 1型糖尿病と膵臓移植の概要についてお聞かせください。

膵臓はインスリンという血糖を調整するホルモンを分泌しますが、何らかの理由で、その分泌が完全に失われることがあり、その病態を1型糖尿病といいます。小児糖尿病とも呼ばれるように、幼児を含む若年者に多く、インスリンの自己注射による厳重な血糖管理が必須となります。

このような患者さんは、つねに低血糖性昏睡など生命の危険にさらされており、若くして発症することから、重篤な合併症のリスクが高くなります。

一方で、インスリンに対する反応は正常であり、健全な膵臓を移植することにより、病態を大きく改善することが期待でき、膵臓移植の良い適応となっています。

## Q. 膵臓領域での内視鏡手術はいつ頃から始まりましたか？どのくらいの症例数がありますか？

当科では2001年から脳死ドナーからの膵臓移植を行っていますが、移植待機患者数に対して、臓器提供数が圧倒的に不足している状態が続いています。このため、2010年から、生体膵臓移植を始めました。世界でも200例ほどしか行われていない手術ですが、これまで4例実施し、すべて成功しています。ドナー(提供者)の膵臓摘出手術を内視鏡で行うことが、当科での大きな特徴となっています。

## Q. 生体膵臓移植における臓器提供(ドナー)、臓器移植(レシピエント)の条件についてお聞かせください。

日本における生体膵臓移植では、親族からの臓器提供のみ認められています。ドナー本人の自発的な意思であることが大前提で、ドナー・レシピエント両方の安全を最大限に確保するため、日本膵・膵臓移植研究会が策定した生体膵臓移植ガイドラインなど厳しい適応基準が設けられています。

下記に、おもな適応基準例を示します。

- ・レシピエント：血糖コントロールが困難な1型糖尿病の患者さん(2型糖尿病は膵臓移植の対象外)
- ・ドナー：65歳ぐらゐまで。糖尿病・肥満などがないこと

## Q. 手術の方法についてお聞かせください。

ドナー手術では膵臓の左半分(体尾部)を摘出します(図)。当科では、これまでの多くの内視鏡手術の経験に基づき、内視鏡下でドナー手術を行い、成功しています。

術後は約1週間絶食となりますが、2-3週間で退院することができます。その後は手術前と同様の生活を送ることができます。

なお、レシピエントは手術直後よりインスリン投与は必要なくなり、術後約3週間で退院となります。

## Q. 手術創と手術後の経過はどのようになりますか？

ドナー手術では、おへその下に約6cm(膵臓を摘出するために必要な大きさ)、そのほかに約1cmの創が4か所必要です(写真)。レシピエントは右下腹部に約15cmの創が必要となります。

## Q. 主なメリットについてお聞かせください。

ドナーの手術は身体の負担をできるだけ少なく、そして何よりも安全に行わなければなりません。内視鏡手術の導入によって、従来よりも小さな創で手術を行うことができ、術後の痛みが少なく、回復も早くなります。また内視鏡手術では通常の開腹手術では見えにくい場所でもよく観察でき、小さな血管なども拡大して確認することができるので、より安全性の高い手術が可能です。

## Q. 現在の取り組みについてお聞かせください。

生体膵臓移植は、脳死ドナーからの臓器提供がなかなか増えず、移植を待っている間に生命を失われる方が多い日本の現状を鑑みると、救命のために必要な医療であると考えています。

一方で、提供される方の安全は絶対に確保されなければなりません。提供される方・受ける方ともに安全に手術が行われ、元気になっていただけるようスタッフ一同、取り組んでいます。

1型糖尿病でつねに生命の危険にさらされ、また糖尿病による合併症から透析が必要となっている方々にとって(この場合腎臓も一緒に移植します)、大きな福音となればと願っています。(聞き手：寅田信博)



図 生体膵臓移植の実際



写真 手術創  
赤線：膵臓を摘出する手術時の傷  
(青線：以前虫垂切除を受けた際の傷)

内視鏡手術の適応に関するご相談・ご紹介は随時受け付けています。

臨床・腫瘍外科第3研究室までお気軽にお問い合わせください(092-642-5443 初診日・再診日：火・木)。

九州大学病院胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科(大学院医学研究院臨床・腫瘍外科) <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/surgery/1/>

# 日本赤十字社 福岡赤十字病院 平成25年4月 グランドオープン!

院長 寺坂 禮治

福岡赤十字病院は開院以来60年になりますが、この度、計画から7年余りの歳月をかけ、診療機能の大幅な向上とともに新病院を現在地に建設いたしました。

病院の特色は、急性期病院として診療機能の核となる重症患者管理部門(集中治療センター)、手術部門、血管内治療部門、検査部門を病院建物中央に集中配置し、院内すべての重症患者、大手術後の患者、緊急入院患者を1か所で管理するシステムを採用した事です。これにより、安全な治療と診療の効率化を同時に実現することができました。

また、赤十字病院の使命である災害医療については、大量の被災者受け入れを想定し、広い駐車場を確保するとともに、建物や什器にもさまざまな工夫を行っています。また広域搬送のためのヘリポートも併置しました。救急医療も24時間 ER 型救急実践のための設計を施し、多くの救急車、さまざまな救急患者を受け入れています。

病室は、個室、2床室、4床室からなりますが、4床室においてもすべての病床に窓を設置できるような設計など、患者さんの居住性の向上に努めました。

全職員のさまざまな思いを込めて、念願の新病院が竣工します。これからも福岡市南部の中核病院として、地域の医療機関や住民の方々との連携をさらに推進していきたいと思っております。

おわりに当院の多くの医師は九州大学から派遣されています。今後も西日本の医学部の雄として、九州大学には優秀な人材を数多く輩出していただきたいと期待しております。



## 独居高齢者の退院支援

医療連携センター 副センター長/看護師長 岩谷 友子

本事例では、独居高齢者の疾患の治療と、患者さんの社会生活上の問題が重なりあい、支援者となる友人や、各機関との調整に苦慮したケースを報告します。

患者さんは80歳代の男性で、入院前は独居でした。入院時から認知症状が認められ、コミュニケーションがとりにくく、さらに徘徊などの問題行動がみられました。この度の来院では、脳梗塞疑いの診断で、さらに2型糖尿病や発作性心房細動などの合併症を伴っていました。診療科から医療連携センターへの相談依頼は、『身寄りがないため成年後見制度の利用支援』と、自宅退院困難のため『精神科への転院支援』の依頼でした。

まず、当該患者さんが生活保護受給中だったため、ケースワーカーに連絡相談するとともに、金銭管理や日用必需品の購入支援など日常生活支援をしていた民生員へ連絡して、状況を確認しました。同時に、地域行政の保健福祉課へ成年後見制度の利用手続きなどの支援依頼のため連絡調整を行いました。しかし、制度利用の決定は時間を要す状況でした。

さらに、認知症状の治療目的のため、精神科病院への医療保護入院を検討し、転院先病院を選定しました。

転院先の決定には、後見人の決定が課題でした。その間に疎遠であった妹さんの連絡先が確認できましたが、関わりを拒否され、支援は困難との返事でした。退院後の生活基点を検討し療養環境を整備するために、各機関の担当者との調整を図る途中に、急遽、患者さんの友人から精神科への転院について拒否の申し出があり、病棟主治医と検討後、患者さんは自宅へ退院となりました。

独居高齢者への退院支援は増加傾向にあります。患者さんの安全を考慮した退院支援には、地域住民(隣人、民生員など)との協働が必要不可欠です。



法務省 HP (成年後見制度)

<http://www.moj.go.jp/MINJI/minji95.html>

# 病院機能評価 ver.6.0 の受審を終えて

副病院長／心臓血管外科長 富永 隆治

九州大学病院は、第三者評価として公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver.6.0による更新審査を平成24年10月に受審し、平成25年2月1日付で認定されました。

病院機能評価は、病院の機能を中立的な立場で評価を行う第三者機関として設立された評価機構により、書面審査および訪問審査が実施され、評価機構が定める認定水準を満たした病院が認定されるものです。評価機構が定める評価項目に沿って病院の活動状況を評価し、明らかになった課題に対し病院が改善に取り組むことで、医療の質向上が図られ、より良い病院となることが目的とされています。

評価機構の定める評価項目は、第1から第8の評価対象領域ごとに区分され、病院組織の運営と地域における役割、患者の権利と医療の質および安全の確保、療養環境と患者サービス、医療提供の組織と運営、医療の質と安全のためのケアプロセス、病院運営管理の合理性など広範囲に渡ります。

本院は、病院機能評価受審の2年程前から、病院機能評価受審検討ワーキンググループを立ち上げ、受審に向けた準備を継続して行ってきました。受審検討ワーキンググループの下に、評価対象領域ごとに各部署の医師・歯科医師、看護師、薬剤師、医療技術職員、事務・技術職員によって構成されたサブワーキンググループを置き、各サブワーキンググループ長を中心に、

全部署における医療機器・設備や業務手順などの再点検を実施し、患者サービスと医療の質の改善に取り組みました。

長期間に渡り病院職員が一丸となって業務改善に向けた努力を重ねた結果、この度、評価機構より病院機能評価の認定を受けることができました。九州大学病院別府病院も、平成24年11月に ver.6.0による更新審査を受審し、本院と同日付で認定を受けました。

九州大学病院は、西日本地域の医療拠点として、患者さんに満足される安全・安心な医療の提供と、高度で先進的な医療の提供を積極的に展開するとともに、今後も医療の質の向上に努力していきます。



## 第6回アジア遠隔医療シンポジウム開催報告

アジア遠隔医療開発センター センター長 / 准教授 清水 周次



九州大学病院では、平成14年より遠隔医療教育の国際活動を積極的に推し進めており、その活動開始10周年を記念して、第6回アジア遠隔医療シンポジウムを開催しました。昨年12月14日(金)と15日(土)の2日間に渡り開催された同会には、アジアのみならずヨーロッパ、アフリカ、南米などを含む世界18か国から医師や技術者など100名を超える参加者が福岡市に集い、議論を交わしました。

初日は百年講堂で、最近の話題を紹介する基調講演や、昨年1年間の活動報告に関する発表が行われ、メモリアルワークショップと題したセッションでは活動当初の懐かしい話や、これまでの10年間の取り組みが紹介されました。

またパネルディスカッションでは、通信情報や映像音声システムの技術的進歩に関する発表や質疑応答がなされ、アンサーパッドによる会場からのフィードバックも提示されました。また最後のグローバルセッションでは、トルコから初めての遠隔講演も行われました。

2日目は会場をコラボレーションセンターに移し、よりカジュアルな雰囲気の中でさらに深い討議が行われました。

シンポジウムの後のレセプションも重要なプログラムの一つで、専門分野や地理的・文化的距離を越えてさまざまな情報交換がなされ、さらにお互いの友好を深めました。各国の参加者がそれぞれ自分の病院を紹介したり、今後の計画を語る中、ブラジルからのギター演奏に続き、韓国の最近の踊りや各国からの歌が次々に紹介されるなど、会は予想以上に盛り上がりました。

来年はタイでの開催が決定しており、参加者はバンコクでの再会を誓いました。



開催日	大会・会議の名称		
2013年4月11日 -4月13日	第113回日本外科学会定期学術集会 <a href="http://www.congre.co.jp/jss2013/index.html">http://www.congre.co.jp/jss2013/index.html</a>	【会場】 【主催】 【連絡先】	福岡国際会議場 / 福岡サンパレス / マリンメッセ福岡 九州大学大学院医学研究院消化器・総合外科 TEL:092-642-5466 FAX:092-642-5482
2013年4月13日 -4月14日	心療内科メディカルセミナー <a href="http://www.cephal.med.kyushu-u.ac.jp/">http://www.cephal.med.kyushu-u.ac.jp/</a>	【会場】 【主催】 【連絡先】	九州大学病院北棟9階カンファレンスルーム 九州大学病院心療内科 TEL:092-642-5318 FAX:092-642-5336
2013年4月14日	第113回日本外科学会定期学術集市民公開講座「進化 する外科治療」 <a href="https://qooker.jp/Q/auto/ja/jss/lecture">https://qooker.jp/Q/auto/ja/jss/lecture</a>	【会場】 【主催】 【連絡先】	アクロス福岡 B2階 イベントホール (社) 日本外科学会 TEL:092-715-5842 FAX:092-715-5829 (読売新聞西部本社広告局「日本外科学会・市民公開講座」係)
2013年5月12日	移植の市民公開講座	【会場】 【主催】 【連絡先】	電気ビル4F みらいホール 九州大学大学院医学研究院消化器・総合外科 TEL:092-642-5466 FAX:092-642-5482
2013年5月18日 -5月19日	第122回日本補綴歯科学会学術大会 <a href="http://www.jps122.org/">http://www.jps122.org/</a>	【会場】 【主催】 【連絡先】	福岡国際会議場 1F - 5F (社) 日本補綴歯科学会 TEL:092-801-0411 (内線637) FAX:092-801-0513 (福岡歯科大学咬合修復学講座冠橋義歯学分野)
2013年5月23日 -5月25日	第109回日本精神神経学会学術総会 <a href="http://www.jspn109.org">http://www.jspn109.org</a>	【会場】 【主催】 【連絡先】	福岡国際会議場 / 福岡サンパレス 日本精神神経学会 TEL:092-751-3244 FAX:092-751-3250 (第109回日本精神神経学会学術総会運営事務局)
2013年5月31日 -6月2日	NPO法人日本歯科放射線学会 第54回総会・学術大会 <a href="https://www.jsomfr.org/">https://www.jsomfr.org/</a>	【会場】 【主催】 【連絡先】	福岡県立ももち文化センター 大ホール NPO 法人日本歯科放射線学会 TEL:092-801-0411 (内線268) FAX:092-801-4909 (福岡歯科大学診断・全身管理学講座画像診断学分野)
2013年6月1日 -6月2日	第14回日本認知症ケア学会大会 <a href="http://www.chihoucare.org/">http://www.chihoucare.org/</a>	【会場】 【主催】 【連絡先】	福岡国際会議場 / 福岡サンパレス (社) 日本認知症ケア学会 TEL:03-5206-7431 FAX:03-5206-7757
2013年6月5日 -6月7日	国際腎臓学会サテライトシンポジウム2013「腎と脂質」 <a href="http://www.jsn.or.jp/congress/seminar/_2484.php">http://www.jsn.or.jp/congress/seminar/_2484.php</a>	【会場】 【主催】 【連絡先】	ヒルトン福岡シーホーク 福岡大学医学部腎臓・膠原病内科学教室 TEL:092-712-6201 FAX:092-712-6262 (運営事務局：日本コンベンションサービス株式会社)
2013年6月15日	第19回九州山口小児血液・腫瘍研究会	【会場】 【主催】 【連絡先】	九州大学コラボステーション I 2階 視聴覚ホール 九州大学病院小児科 TEL:092-642-6453 FAX:092-642-6453 (九州大学エコチル調査事務局内)
2013年6月20日 -6月23日	第58回日本透析医学会学術集会・総会 <a href="http://www.congre.co.jp/jsdt2013/">http://www.congre.co.jp/jsdt2013/</a>	【会場】 【主催】 【連絡先】	福岡国際会議場 / 福岡サンパレス / マリンメッセ福岡 / 福岡国際センター (社) 日本透析医学会 TEL:092-642-5843 FAX:092-642-5846 (九州大学病院腎疾患治療部)
2013年6月29日	第114回日本循環器学会九州地方会 <a href="http://jcskyusb.umin.jp/">http://jcskyusb.umin.jp/</a>	【会場】 【主催】 【連絡先】	アクロス福岡 第114回日本循環器学会九州地方会事務局 TEL:092-852-0700 FAX:092-846-8485

九州大学病院の 理念・基本方針

**\* 理 念**

患者さんに満足され、  
医療人も満足する医療の提供ができる  
病院を目指します

**\* 基本方針**

- ・ 地域医療との連携及び地域医療への貢献の推進
- ・ プライマリ・ケア診療の充実
- ・ 全人的医療が可能な医療人の養成
- ・ 専門医療の高度化を目指した医学研究の推進
- ・ 国際化の推進