

KYUSHU UNIVERSITY HOSPITAL

# NEWS 九大病院ニュース

2012.12 Vol.19

## CONTENTS

- 2 特集／網膜色素変性に対する遺伝子治療——日本初の臨床応用について  
九州大学病院眼科長 石橋 達朗
- 4 重症肺高血圧症に対するピタバスタチン封入PLGA ナノ粒子製剤の実用化  
医学研究院循環器病先端医療研究開発学／教授 江頭 健輔、准教授 中野 寛
- 5 内視鏡手術シリーズ 15. 整形外科領域  
整形外科 助教 岡田 貴亮
- 6 医療法人 原三信病院  
院長 平 祐二  
退院調整に関わる多職種協働の推進  
——第2回退院調整事例研究会の報告  
医療連携センター 副センター長／看護師長 岩谷 友子
- 7 健全な病院経営を目指した取り組み  
事務部長 金城 正浩  
生活習慣病ランチョンセミナー開催  
栄養管理室 室長 山口 貞子
- 8 学会・セミナーのご案内

九州大学病院





# 網膜色素変性に対する遺伝子治療 —日本初の臨床応用について



九州大学病院眼科長／教授 石橋 達朗

## 難病への挑戦

「網膜色素変性(以下、色変)」という病気をご存じの方は、あまりいないのではないかと思います。眼科の病気でよく耳にする「白内障」や「緑内障」は、世界の中途失明原因の上位を占める疾患ですが、手術療法の進歩や点眼薬などの充実により、治療が可能です。一方、色変は有効な治療法が確立されていない疾患で、眼科領域の難病のひとつです。色変と診断された患者さんは失明への恐怖と絶望感に苛まれ、患者さんを目の前にした眼科医は何もできない無力さに苦しんでいます。色変に対する新しい治療法開発を目指し、私たちは遺伝子治療の研究を2000年頃から開始しました。色変に対する治療の現状を少しでも改善できないかというのが、本稿で紹介する研究内容のスタートでした。

## 色変という病気

色変は、網膜に存在する光を感じる細胞(視細胞)が徐々に失われていく遺伝性の病気です。遺伝性といっても単一遺伝子の異常で発症する訳ではなく、これまでに50種類以上の原因遺伝子が見つかっており、このことも治療が難しい要因のひとつです。色変の特徴として、一般に、暗い場所でモノが見えにくいという症状(夜盲)が幼少時よりあり、その後少しずつ見える範囲が狭くなっていきます(求心性視野狭窄)。

約5,000人に一人の頻度で発症し、やがて失明に至る可能性があります。私たちは外界情報の約80パーセントを視覚によって取得していますので、眼が見えなくなることがどれだけ不自由かは容易に想像ができると思います。

臨床的に明確な効果のある治療法は前述のように確立されておらず、予後は不良です。したがって、現状の視力を有効に利用するための補装具の紹介・処方やリハビリテーション施設の紹介、特定疾患の認定とそれによるサービスの情報提供、診断書(身体障害者手帳・障害年金)の交付などといった、生活の質(QOL)を高めるための総合的な支援が現時点では重要とされています。本院では400名以上の患者さんを定期的に経過観察しています。

## 視細胞保護遺伝子治療のコンセプト

色変はさまざまな遺伝子異常によって生じますが、それぞれの遺伝子異常によってどのように視細胞が死に至るのかについての詳細なメカニズムはほとんど明らかになっていません。しかしながら、最終的には視細胞がアポトーシス(プログラムされた細胞死)を生じることが共通したメカニズムとして知られています。今回の臨床研究で使用する治療遺伝子は、色素上皮由来因子(pigment epithelium-derived factor: PEDF)という神経栄養因子です。神経栄養因子とは、神経細胞死を抑制する効果をもつ因子で、PEDFは複数の色変モデル動物においても視細胞のアポトーシス抑制効果があることが明らかです。

治療遺伝子を網膜に届ける役割を担う遺伝子導入ベクターとして、アフリカミドリサル由来免疫不全ウイルス(SIVagm: simian immunodeficiency virus from African green monkey)を基本骨格としたSIVベクターを使用します。自然宿主であるサルにも病原性がないため安全性に優れ、またわが国で開発された独自性の高いベクターです。このSIVベクターによる網膜への遺伝子導入には、以下の特性があることがわかっています。

- ① ベクター注入部位に一致した網膜色素上皮細胞への遺伝子導入が可能であること
- ② 長期間(少なくとも5年間)の安定した遺伝子発現が持続すること
- ③ 遺伝子導入部の網膜に機能的な影響を生じないこと



PEDF 遺伝子を搭載した SIV ベクターを網膜に注射し、そこから分泌される PEDF タンパクの視細胞保護作用により、視細胞の喪失を防ぎ色変患者さんの視機能低下を防ぐことが目的です(図1)。

### 網膜色素変性に対する視細胞保護遺伝子治療

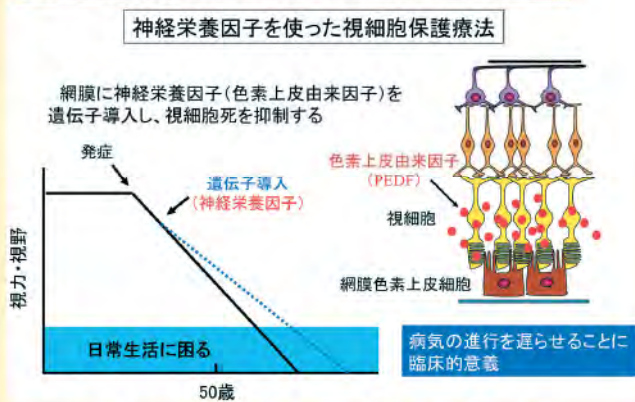


図1 視細胞保護遺伝子治療のコンセプト

### 臨床研究実施計画

本臨床研究には、さまざまな面で初めての試みが含まれています。SIV ベクターの臨床応用は世界で初めてですし、眼科領域の病気に遺伝子治療が実施されるのは、日本を含めアジアで初めての試みになります。したがって、慎重に研究を実施する必要があり、とくに SIV ベクターの眼内投与の安全性を確認することを研究の主眼とすることが九州大学病院遺伝子治療臨床研究倫理委員会において決定されました。すなわち、第 I 相臨床研究ということになります。上記倫理委員会での承認を受け、厚生労働省への申請が平成 22 年 10 月に完了しました。

臨床研究計画の大まかな流れを図2に示します。まず第 1 ステージとして5名の被験者に低濃度のベクター溶液を投与し、各々4週間観察します。急性期の異常が認められないことが確認できた後、第 2 ステージで 15 名の被験者に有効濃度と考えられる量のベクターを投与する計画です。それぞれの被験者は投与後 2 年間の経過観察を受けますが、副作用の発生については終生追跡される予定です。

この臨床研究に参加するための適応基準と除外基準は、以下のとおりです。

#### 適応基準

- ① 40 歳以上の網膜色素変性の患者さん
  - ② 1 年以上九州大学病院で定期的に経過観察されていて、病状が安定していると判断された患者さん
- 除外基準(一部抜粋)
- ① 失明している患者さん
  - ② 黄斑部合併症(黄斑上膜、黄斑浮腫など)のある患者さん

- ③ 緑内障を合併している患者さん
- ④ 網膜や網膜下に色変以外の病変(網膜出血など)を合併している患者さん
- ⑤ 心機能障害や肝機能障害など全身状態の悪い患者さん
- ⑥ 妊娠または授乳中の患者さん

### 臨床研究実施計画

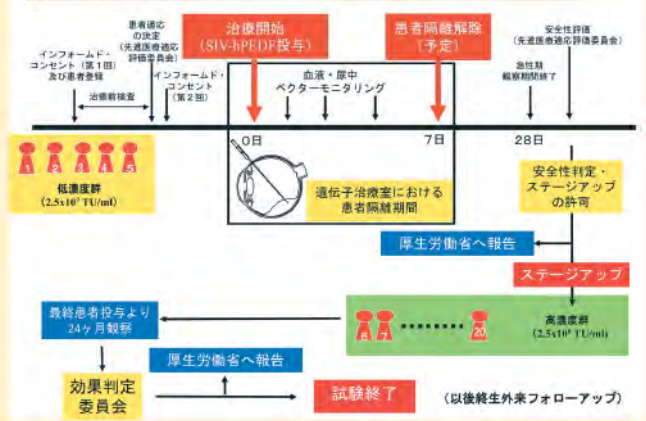


図2 視細胞保護遺伝子治療臨床研究のおおまかな流れ

### 今後の予定

本年8月23日、本臨床研究実施計画「神経栄養因子(ヒト色素上皮由来因子: hPEDF) 遺伝子搭載第3世代組換えアフリカミドリザル由来サル免疫不全ウイルスベクターの網膜下投与による網膜色素変性に対する視細胞保護遺伝子治療臨床研究」(総括責任者: 眼科教授石橋達朗)は、厚生労働大臣の了承を受けることができました。現在、ARO 次世代医療センター、南 11 階病棟、北 11 階病棟、手術部、手術室など、たくさんの皆さんの協力を受けながら準備を進めています。

臨床研究開始は、平成 25 年 3 月を予定しています。臨床研究の進捗状況は、眼科ホームページ(<http://www.eye.med.kyushu-u.ac.jp>) で随時、報告していきたいと思ひます。







## 重症肺高血圧症に対する ピタバスタチン封入PLGAナノ粒子製剤の実用化

医学研究院循環器病先端医療研究開発学／教授 **江頭 健輔** 准教授 **中野 覚**

### はじめに

重症肺高血圧症は生活の質(QOL)の悪化をもたらす生命予後不良の希少難治性疾患であり、かつ、効果的治療法が無い疾患です。ホスホジエステラーゼV阻害薬、エンドセリン受容体拮抗薬などの血管拡張薬が新しい治療法として導入されていますが、その効果は限局的(5年生存率<50%)です。従って、肺小動脈病変の進行を阻止し、さらには、治癒に導くことができる、効果的かつ安全で安心な医薬品の実用化が期待されています。

### スタチン封入 PLGA ナノ粒子製剤の開発

私たちの研究チームは、重症肺高血圧症に対する新規治療法開発のために、生体吸収性高分子ポリマー(PLGA)製ナノ粒子を用いたドラッグデリバリーシステム(DDS)を開発しました。このナノDDSによって、治療薬を肺動脈病変細胞(肺動脈平滑筋細胞、炎症性細胞など)へ安定送達させることができます。私たちは、LDL-コレステロール低下薬として世界で広く用いられているスタチン(HMG-CoA還元酵素阻害薬)の血管保護作用に注目しました。スタチンには、LDL-コレステロール低下作用とは独立した多面的作用として血管内皮細胞機能改善作用、血管平滑筋細胞増殖抑制作用、抗炎症作用があります。

基礎研究の結果、(1)ピタバスタチンがもっとも強力な血管保護作用をもつこと(2)培養ヒト肺動脈平滑筋細胞においてピタバスタチン封入ナノ粒子製剤はピタバスタチン単独と比較して、より優れた細胞増殖抑制作用を示すこと、(3)本製剤の気管内あるいは静脈内投与によって、肺動脈圧低下や生存率の改善などの肺高血圧症モデルの病態が著明に改善すること、を明らかにしました(図1)。

### 臨床への橋渡し研究

ピタバスタチン封入PLGAナノ粒子製剤を臨床応用するために、各種安全性試験、安定性試験、治験薬のGMP製造等を行い、治験薬としての安全性には大きな問題はないことを明らかにしました。医薬品医療機器総合機構(PMDA)の対面助言を受け、現状の非臨床試験の成果をもとにして、医師主導治験(第I相治験)を行うことに問題はないことを合意いたしました。

本治験は、健康成人男性志願者を対象として、本製剤の安全性と薬物動態を検討することを目的としてい

ます。ARO次世代医療センターの支援を受けて治験の準備を進めています。実用化に結びつくまでの道のりはまだまだ長く、少なくとも5年以上を要すると思われます(図2)。

本剤が実用化されれば、重症肺高血圧症に対する革新的低侵襲治療法となり、患者さんのQOL・生命予後の改善や早期社会復帰を可能とする高効果・低副作用の低侵襲医療が達成できるでしょう。日本発の革新的低侵襲ナノ治療が創出される点でも臨床的意義は大きいと期待されます。また、本剤は肺高血圧症以外の難治性肺疾患(特発性間質性肺炎・肺線維症、びまん性汎細気管支炎)や閉塞性肺疾患、肺がんの治療にも応用できますので、重要性が高いものです。

### 対象疾患：肺高血圧症

肺高血圧症とは、肺動脈の上昇を伴う病態の総称であり、①肺動脈性肺高血圧症②左心性心疾患に伴う肺高血圧症③肺疾患および/または低酸素血症に伴う肺高血圧症④慢性血栓性および/または塞栓性疾患における肺高血圧症⑤その他の肺高血圧症に分類されます。

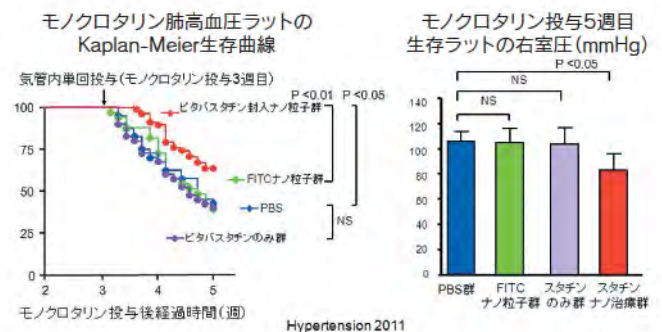


図1 治療試験：ピタバスタチン封入ナノ粒子製剤の気管内単回投与：モノクロタリン肺高血圧症ラットの生存率改善と右室圧上昇の抑制

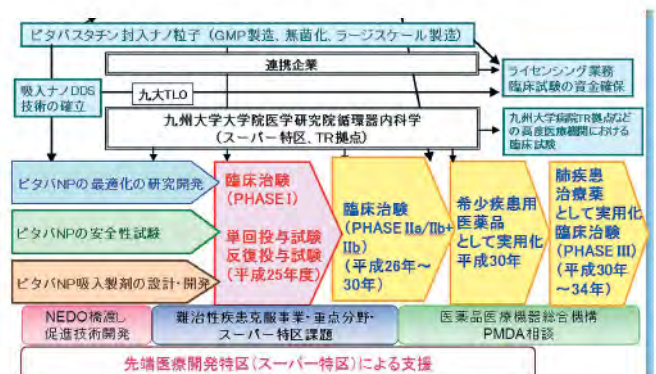


図2 成果実現に向けた事業化ロードマップ

[連絡先]九州大学大学院医学研究院循環器病先端医療研究開発学・教授 江頭 健輔

E-mail: egashira@cardiol.med.kyushu-u.ac.jp

URL: [http://www.med.kyushu-u.ac.jp/cardiol/1\\_sentaniryoy/](http://www.med.kyushu-u.ac.jp/cardiol/1_sentaniryoy/)





# 内視鏡手術シリーズ 整形外科領域 [第15回]

整形外科 助教 **岡田 貴充**

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15回目は整形外科、とくに上肢(手、肘、肩)領域の内視鏡手術について、整形外科 岡田貴充助教が回答します。

## Q. 上肢の内視鏡手術はいつ頃から始めましたか？どのくらいの症例数がありますか？

平成16年頃から本格的に上肢への内視鏡手術(関節鏡)に取り組み、これまでに150名以上の患者さんに行っています。最近2年間の内訳を表に示します。

## Q. 手術の適応についてお聞かせください。

上肢で適応となる疾患はさまざまなものがあります。代表的疾患として、手関節では手首尺側(小指側)の疼痛のために日常生活が困難となる三角線維軟骨複合体損傷、肘関節ではスポーツ選手などに多い変形性肘関節症関節に対し、早期のスポーツ・社会復帰を目標にした関節鏡視下形成術を行っています。肩関節においては腱板(肩の内側の筋肉)断裂に対する関節鏡視下腱板修復術や反復性肩関節脱臼に対する鏡視下制動術などがあります。

## Q. 一般的な術後の経過をお聞かせ下さい。

変形性肘関節症に対する肘関節鏡視下形成術を例に説明します。これは、肘関節の中に生じた骨の棘(とげ)や関節ネズミと言われる遊離体によって肘に激痛や動きの制限が生じ、スポーツや仕事ができなくなってしまう疾患です。これを、通常の切開を用いて行う手術の場合、病変のある関節内に達するために周囲の筋・靭帯などを切ることで、それら組織が修復するまでに術後2、3週間のギプス固定が必要となります。さらに、ギプスを除去した後にリハビリを行うので、スポーツ・仕事への復帰までに2、3か月を要します。

しかし、関節鏡を用いた手術の場合、周囲の筋・靭帯を損傷することなく病変部位に到達し、処置を行うことができるため、術後のギプス固定が不要で、早い人では翌日からリハビリを開始します。ギプス固定を行わないため、関節が硬くならず、リハビリ期間の短縮にもつながります。さらに、軽作業であれば術後2、3週で仕事に復帰することが可能です。

## Q. 手術創はどのようになりますか？

肩腱板断裂を例に示します。

写真(左)は関節鏡による手術例で、7mmの創4か所からスコープを刺入し腱板を修復した例です。写真(右)は通常の手術例で、約10cmの皮膚切開をして、皮下の三角筋(肩の外側の筋肉)も一部切離して腱板修

復術を施行した例です。

## Q. おもなメリットについてお聞かせください。

傷が小さい・術後の痛みが少ないという一般的な内視鏡手術のメリットだけでなく、関節鏡を用いることにより、周囲組織を損傷することなく関節内に到達し、処置を行うことができます。さらに拡大して病変を観察できるので、「低侵襲」かつ、より「精密」な治療が可能となっています。

## Q. 現在の取り組みについてお聞かせください。

当科では福岡ソフトバンクホークスのメディカルサポートを行っている関係で、スポーツによる手・肘・肩関節に障害をかかえる患者さんを多く診察しています。スポーツ選手にこそこれら内視鏡を用いた手術は有効と考えます。とくに肘関節鏡視下手術はその手技の難しさから行っている施設は少なく、当科では患者さんへのメリットを最大限に活かすために積極的にこの手術を行っています。また内視鏡手術の安全性、確実性を向上させるために、術前CTから患者さん一人ひとりのモデルを作製し、術中に処置を加える部位・処置を加える量を測定し、安全・円滑に手術が行える方法を先駆けて導入しています。

(聞き手：寅田信博)

部位別 症例数	内訳	合計 67例
手・手関節 23例	三角線維軟骨複合体損傷 / 尺骨突き上げ症候群	19例
	手根骨骨折(舟状骨)	2例
	関節リウマチ滑膜切除	2例
	野球肘 (上腕骨小頭離断性骨軟骨炎を含む)	13例
肘関節 26例	変形性肘関節症	10例
	関節内遊離体(関節ネズミ)	3例
肩関節 41例	腱板断裂	34例
	反復性肩関節脱臼	5例
	拘縮肩	1例
	化膿性肩関節炎	1例

表 上肢の内視鏡手術内訳(平成22-24年)



関節鏡手術例(左)と通常手術例(右)

内視鏡手術の適応に関する相談・紹介は随時受け付けています。

整形外科外来までお気軽にお問い合わせください(092-642-5504 初診日:月・水・金)。

九州大学大学院医学研究院整形外科学 <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/ortho/>



医療法人

# 原三信病院

院長 平 祐二

原三信病院は明治12年6月12日に外科医院として誕生し、その歴史と伝統を大切に医療を行っています。伝統とは「古いもの」を維持することではなく、「新しいもの」も積極的に取り入れていく柔軟性だと考えています。

平成21年に創立130周年を迎え、現在病床数359床、看護体制7対1看護のもと、専門性に特化した診療機能を中心に、急性期医療を実践し、周辺医療機関との連携をはかりながら、地域完結型医療を目指しています。また、当院は、香椎原病院、呉服町腎クリニック、泌尿器クリニック、訪問看護ステーションを付属施設として併設しており、各施設とも地域に密着した病院づくりを行っています。

近年の動向としては、新病院の建築を予定しています。ハードを一新すると同時に、私たち職員も一丸となって、社会のニーズや時代にあった医療の提供ができるよう、新たな取り組みを行っています。さらに4月からは常勤医師2名体制で脳神経外科を新設し、それに伴いリハビリテーション部門の拡充も図っていきます。

九州大学病院には、当院では対応できない高度医療が必要な患者さんの受け入れをお願いし、また九州大学病院の満床時や、検査待ちの患者さんには当院をご紹介いただくなど、病病連携の重要性を感じています。今後もお互いの強みを発揮できるよう、九州大学病院や地域医療機関との病病・病診連携を強化し、あらゆる社会変化に対応できる、安全で信頼される病院づくりに専念していきます。



## 退院調整に関わる多職種協働の推進

### —— 第2回退院調整事例研究会の報告

医療連携センター 副センター長／看護師長 **岩谷 友子**

福岡地区地域連携担当看護師連絡会議主催による「第2回退院調整事例研究会」が、11月10日(土)に開催され、医療連携センターが関わった退院調整事例4題の報告を行いました。

1例目は、神経内科からの在宅退院事例で、訪問診療医、訪問看護師をはじめとした地域医療機関の支援者たちと、患者さんと家族の同席のもと、ケアカンファレンスを行った事例です。カンファレンスの実施に向けた多職種参加のための連絡調整に難渋した事例で、患者さんや家族の将来に向けた大きな不安が表出され、在宅医療を支援するためには患者さんの主体的な参加が重要であると報告しました。

2例目は、小児科からの在宅療養支援事例で、現在支援介入中の訪問看護ステーションの看護師から、情報共有の方法と地域連携についての報告があり、現在の小児の在宅支援体制は対応可能な訪問診療医や訪問看護ステーションの絶対数が少ないこと、その上で、今後の支援拡大に向けての協力依頼を含む報告でした。

3例目は、「生活保護受給者への退院支援」として、経済的問題や家族関係など社会背景に問題を抱える患者さんへの支援について社会福祉士の立場から報告がなされ、患者さんの自立を促す支援を推進するためには、さまざまな公的制度やその適用制限などの社会資源について、社会福祉士はつねに学習が必要であると

意見が述べられました。

4例目は、「知的障害者への退院支援」についての事例で、地域行政窓口や多くの医療機関、障害者施設との連携について報告があり、家族の思いを受けとめながら、患者さんが安心して生活を継続できるように今後の転院先や入所施設選定などの支援について報告がありました。

地域医療機関などから130名の参加者を迎え、忌憚ない意見交換が行われ、有意義な学習の機会となりました。



**第2回退院調整事例研究会**  
平成24年11月10日(土)14:00～

場所：九大病院臨床大講堂

テーマ：退院調整に関わる多職種協働の推進

開会あいさつ  
九大病院医療連携センター 副センター長 岩谷友子  
事例報告 14:10～16:45  
進行：系町病院地域医療連携室 看護部長 西内幸子

1. 難病患者の退院支援(多職種によるカンファレンスの実施)  
発表者：九大病院医療連携センター 副看護部長 中村妙子  
議長：ひらお訪問看護ステーション 管理室 樋口美子
2. 小児患者の在宅療養支援(訪問看護ステーションの関わり)  
発表者：訪問看護ステーションあり 看護部 岸川由美  
看護部 白谷美和  
議長：九大病院医療連携センター 副看護部長 長門佐智子
3. 生活保護受給者の療養支援  
発表者：九大病院医療連携センター 社会福祉士 室岡明美  
議長：西福岡病院地域医療連携室 看護部 山口幸子
4. 知的障害者の転院支援(施設入所を目的して行建機関との連携)  
発表者：九大病院医療連携センター 副センター長 岩谷友子  
議長：若杉病院地域医療連携室 主任看護師 松本幸枝

閉会あいさつ  
福岡口小病院訪問看護ステーション 管理室 井手麻利子

共催：九州大学病院医療連携センター

退院調整事例研究会(会場)と報告事例



# 健全な病院経営を目指した取り組み

事務部長 金城 正浩

政府の行財政改革の下、国立大学は平成16年4月に法人化され、「国立大学法人」として新たなスタートを切りました。これは、国立大学を従来の国による法規制から解放し、社会情勢に応じた柔軟な組織対応や、民間手法の導入による競争原理の導入などへの転換が図られたことを意味します。

国立大学病院においては、従来の国の予算による運営から、自らの病院収入をもって病院運営に充てる方式へと変更され、病院運営が病院の経営努力に大きく左右される体制へと変革されました。このため、各国立大学病院は健全な経営基盤の確立を目指して種々努力することとなります。

九州大学病院では、平成20年4月に現在の久保病院長が就任し、従来の病院運営の考え方に加え、外部からの意見を取り入れることにより、九州大学病院のより一層の運営体制の強化と健全な経営基盤の確立を目指して、他の国立大学病院ではあまり例がありませんが、民間病院の経営などに携わる外部有識者を招いて、九州大学病院の経営状況、取り組み状況などに対して適切な意見を聴取し、経営改善に結びつけることを目的として「九州大学病院経営協議会」を設置し、本年8月の開催で7回目を迎えるに至っています。この取り組みにより、院内だけではなく、外部に目を向けることにより、より効率的に病院運営が行えるなどの効果も生まれてきています。

今後も九州大学病院は、運営体制の強化と健全な経営基盤の確立、安定的な病院運営を目指して、多方面からの意見を取り入れながら前進をしていきます。



# 生活習慣病ランチョンセミナー開催

栄養管理室 室長 山口 貞子

近年、生活習慣病が増加していることは周知のことと思います。生活習慣病は、日常生活の改善などにより、予防することが可能です。とくに食生活面での工夫改善は、生活習慣病の予防においてたいへん効果的です。

そこで今回、九州大学病院栄養管理室では、総合診療科と共催で「生活習慣病ランチョンセミナー」を開催しました。このセミナーでは、実際の食事を介して食事の組み合わせ方や味付けを体験し、生活習慣病予防についての講演を聴いていただき、疾患についての知識も習得してもらうことを目的にしています。また、外来受診や栄養指導の予約増加に繋げることも目的です。

メニューは、病院キャンパス内に併設の、ホテル経営のレストランが提示したものを栄養管理室で監修・アレンジしました。

生活習慣病予防をテーマにカロリー摂取量を、1日あたり成人男子1,600kcal、成人女性1,400kcalを目標にして1食分を550kcal程度に設定し、野菜100-150gを使用して塩分を2gに制限しました。

とくに、今回のポイントは、外食でのカロリーと塩分の減らし方を体験してもらうことです。塩分は主食のパンをご飯にしたことで約1g、スープをデザートに変更し約1g減量しました。また、カロリーダウン

については主食を残す食べ方で、デザートもゼリーとしカロリーダウンを図りました。

食事と併行して総合診療科の林科長から生活習慣病を予防するためには、どのようなことに気をつければよいか、生活面の注意や運動について講演がありました。日頃、気になっている生活習慣についての不安について医師に直接質問ができ、医師を身近に感じることができよかったですと参加者から感想も聞かれました。

今後は、減塩教室や糖尿病教室も、一流ホテルのレストランを利用して病院内の指導室とは違った雰囲気の中で開催を計画したいと考えています。



生活習慣病講演



栄養管理室アレンジメニュー



## 学会・セミナーのご案内

開催日	大会・会議の名称		
2013年1月12日 ・1月13日	第6回小児外科アドバンスコース <a href="http://www.mit.kyushu-u.ac.jp/">http://www.mit.kyushu-u.ac.jp/</a>	【会場】九州大学病院ウエストウイング3階 【主催】内視鏡外科手術トレーニングセンター 【連絡先】九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセンター TEL: 092-642-6028 FAX: 092-642-6109	
2013年1月19日 ・1月20日	第5回福岡県がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 <a href="http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/">http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/</a>	【会場】九州大学医学部百年講堂 中ホール1・2 【主催】九州大学病院がんセンター 【連絡先】TEL: 092-642-5890 FAX: 092-642-5737	
2013年1月23日	第3回福岡乳腺・胸部・血管症例検討会	【会場】ホテルセントラザ博多3階 【主催】九州大学病院乳腺外科(2) 【連絡先】TEL: 092-642-5466 FAX: 092-642-5482	
2013年1月25日 ・1月27日	第36回日本眼科手術学会総会 <a href="http://www.congre.co.jp/jsos36/">http://www.congre.co.jp/jsos36/</a>	【会場】福岡国際会議場マリメッセ福岡 多目的展示室 【主催】九州大学病院眼科 【連絡先】TEL: 092-642-5648 FAX: 092-642-5663	
2013年2月2日	九州PET研究会	【会場】福岡国際会議場4階 【主催】日本メジフィジックス(株) 【連絡先】TEL: 092-642-5695 FAX: 092-642-5708 (運営事務局:九州大学病院放射線科)	
2013年2月5日	第5回知的財産セミナー	【会場】九州大学医学部百年講堂 中ホール3 【主催】九州大学病院 ARO 次世代医療センター 【連絡先】TEL: 092-642-6290 FAX: 092-642-6292	
2013年2月15日	第5回データマネジメント講習会	【会場】九州大学医学部百年講堂 中ホール3 【主催】九州大学病院 ARO 次世代医療センター 【連絡先】TEL: 092-642-6290 FAX: 092-642-6292	
2013年2月15日 ・2月16日	第78回スタンダードコース <a href="http://www.mit.kyushu-u.ac.jp/">http://www.mit.kyushu-u.ac.jp/</a>	【会場】九州大学病院ウエストウイング3階 【主催】内視鏡外科手術トレーニングセンター 【連絡先】九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセンター TEL: 092-642-6028 FAX: 092-642-6109	
2013年2月18日	平成24年度第4回福岡県院内がん登録研修会 <a href="http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/">http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/</a>	【会場】九州大学病院講義棟4階 臨床大講堂 【主催】九州大学病院がんセンター 【連絡先】TEL: 092-642-5890 FAX: 092-642-5737	
2013年2月21日	第29回九州大学病院がんセミナー <a href="http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/">http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/</a>	【会場】九州大学医学部百年講堂 中ホール1・2 【主催】九州大学病院がんセンター 【連絡先】TEL: 092-642-5890 FAX: 092-642-5737	
2013年2月23日	第170回九州大学眼科研究会	【会場】九州大学医学部百年講堂 大ホール 【主催】九州大学病院眼科 【連絡先】TEL: 092-642-5648 FAX: 092-642-5663	
2013年2月23日	福岡 RI カンファレンス	【会場】福岡国際会議場4階 【主催】日本メジフィジックス(株) 【連絡先】TEL: 092-642-5695 FAX: 092-642-5708 (運営事務局:九州大学病院放射線科)	
2013年3月9日	第42回九州地区小児固形悪性腫瘍研究会	【会場】九州大学医学部総合研究棟2階 1Tルーム 【主催】九州大学大学院医学研究院小児外科学分野 【連絡先】TEL: 092-642-5573 FAX: 092-642-5580	
2013年3月13日 ・3月14日	第49回日本腹部救急医学会総会 <a href="http://jsaem49.umin.jp/">http://jsaem49.umin.jp/</a>	【会場】福岡国際会議場 【主催】九州大学大学院医学研究院災害・救急医学分野 【連絡先】TEL: 092-642-6251 FAX: 092-642-6224	
2013年3月16日	第25回日本小腸移植研究会 HP現在作成中	【会場】福岡リーセントホテル2階 【主催】九州大学大学院医学研究院小児外科学分野 【連絡先】TEL: 092-642-5573 FAX: 092-642-5580	

## 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

平成24年12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)

総務課広報室までご意見等をお寄せください。TEL: 092-642-5205 FAX: 092-642-5008

●九州大学病院ホームページ

<http://www.hosp.kyushu-u.ac.jp>