

KYUSHU UNIVERSITY HOSPITAL

NEWS

九大病院ニュース

2011.9

Vol.17

CONTENTS

2 特集／救急医療と3次救急病院としての九州大学病院

九州大学病院救命救急センター長／大学院医学研究院災害・救急医学教授 橋爪 誠、
救命救急センター副センター長／集中治療部長 杉森 宏

4 脊髄損傷患者の血圧安定化システムの開発

循環器内科長／教授 砂川 賢二、医学研究院循環器科内科 坂本 隆史

5 内視鏡手術シリーズ 13. 整形外科領域

整形外科 助教 松本 嘉寛

6 医療法人 仁慈会 西原齒科

理事長 西原 正治

地域医療連携センターから、医療連携センターへ
——新しいステージに向けて

医療連携センター長 吉良 潤一

7 東日本大震災における心のケア

精神科神経科長／子どものこころの診療部長 神庭 重信

睡眠時無呼吸センター開設

睡眠時無呼吸センター長 安藤 員一

8 学会・セミナーのご案内

九州大学病院

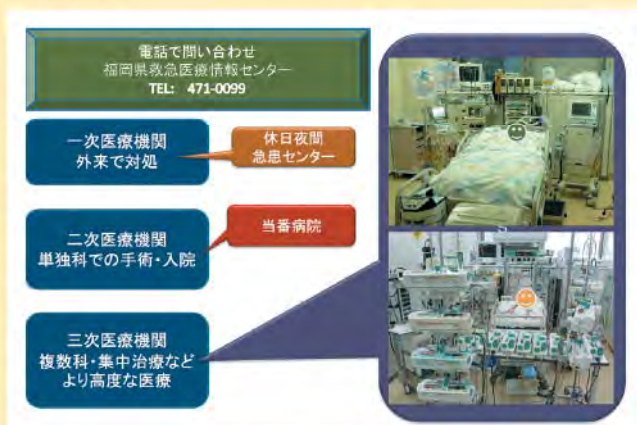


救急医療と3次救急病院としての九州大学病院

3次救急病院としての顔

「九州大学病院」とひと言で言ってもいろいろな顔があります。大学の病院ですから学問の府、研究機関であることが第一義ですが、公的に承認・指定されているものだけでもがん診療連携拠点病院、腎臓・膵臓・小腸・肝臓・心臓といった臓器移植施設、先進医療施設、災害拠点病院など、挙げていくときりがなくらいです。こういった諸々の役割を各科、各部門が、時に共働で担っています。

その中で私達救命救急センターが強く関わっているものの一つが、3次救急医療機関としての役割です。救急医療の本質は生命が危険なほど重症化している、あるいは重症化しつつある患者さんに対応する医療です。生命が危険ということを具体的にいえば、呼吸や脈が止まりかかっている、または意識がないといった誰が見ても死に近い状況、あるいは私達からみれば直ちにそのような状況になることが予想される病態をいいます。この状態から救命するとなると当然ながら時間が限られています。治療は早ければ早いほど、そして本質的であればあるほど有効ですが、それが高度である必要は必ずしもありません。自動体外式除細動器(AED)や胸骨圧迫など一般市民でも可能なことが予後を大きく改善させますし、静脈路確保や強心薬投与も同様です。



救急医療体制(図左側)と集中治療室(図右側の写真2点)

ただし、時間に追われる中で行う医療は難易度にかかわらず、どうしても確実さに欠けます。一つの病院

が対応できる救急患者さんの数には必ずから上限があるのです。このような考え方から救急医療においては、必要とする医療のレベルとスピード、緊急度によって患者さんを段階付けています。いいかえれば、外来診療で帰宅できるレベルの患者さんに対応する1次医療機関、単科での入院を必要とする2次医療機関、そして複数科、ないしは集中治療室への入室が必要な患者さんに対応する3次医療機関に分かれています(左下図参照)。

救急の現場で必要とする医療レベルを判断する

例外的な事例はいくらでもあるにも関わらず、救急医療の必要度を誰かが判断しなければなりません。患者さんが電話をかけることができるなら、かかりつけ医師か、それとも福岡県なら救急医療情報センター(TEL:092-471-0099)になるでしょう。病院に入院中ならその入院主治医が判断することがほとんどです。救急隊を要請すれば救急救命士(国家資格)が判断してくれます。

救急救命士は普段から幅広い外傷や疾患に対応していて、病院でも再三研修を受けています。ちなみに本院も救急救命士の研修施設の一つで、救急隊員が院内に常駐して医師とともに出勤し現場で医師の指導を受けるワークステーション活動や、一人の患者さんを救急隊と医療サイドの双方から検討して発表する勉強会を定期的で開催しています。

もちろん管内の病院の特色も把握していますので、患者さん自身が病気や病院の詳細について多くを知らずとも適切な病院に搬送してくれます。ただ彼らも救急医療の一翼を担うべく訓練されていますから、病院を選択する判断の根拠はあくまでも医療の必要度とスピードのバランスです。

集中治療——3次救急医療に求められるもの

さてこういった中での3次救急医療機関の医療とはどのようなものでしょう？あるいは集中治療室での治療が必要な状態とは？

集中治療は高度な医療用機器を駆使して治療することがその中核になるのですが、そもそもそれらの機器は各臓器の機能を支持、あるいは代替するために用いられます。救急医療とオーバーラップしよく混同されますが、救急医療はおもに迅速さをもって、集中治療は物量も含めておもに多様で高度な治療手段をもって治療にあたる点が異なります。

しかし高度な治療と言っても、基本的にはダメージを受けた各臓器の機能を代替する機器を用いて患者さんを支えることが中心です。臓器機能を代替するものとしては、肺に対してはもちろん人工呼吸器ですが、腎臓に対しては持続的血液透析濾過(CHDF)や血液透析機、肝臓については血漿交換、心臓については大動脈内バルーンポンピング、経皮的心肺補助装置(PCPS)などがあります。

集中治療室で治療中の患者さんの姿を前ページ図右(写真)に示しますが、まさに機械とチューブだらけです。私達は24時間いつでもこのような治療を展開できる態勢を整えています。しかし、これらは魔法でも根本的な原因治療ではなく、いわば時間稼ぎにすぎません。もちろん自然なことではないので、使い方次第ではかえってダメージを与えてしまいます。ですからなんとか時間を稼いでいる間に体力の回復を待つなり、根本的な治療、例えば詰まった心臓や肺の血管を再開通させたり、感染症を治したり、さらには心臓や肝臓を移植して取り替えたり、といったことができなければ有意義なものとは言えません。

高いレベルの専門医による、大学病院の集中医療

自力で治すことができないほどの臓器障害がある場合にはそれぞれの臓器の専門家の出番です。九州大学病院には単独の病院として圧倒的な数の専門医がいます。ある意味で九州・山口の最後の砦であるがゆえに、専門的治療を受けるためにヘリコプターを使ってでも各地から患者さんが搬送されてきます。しかし多いが故に、そして人事異動が頻繁であるために、お互いに誰が何を得意にしているのかを個々の医師が把握するのは難しくなっています。

もともと最新の医療は非常に細分化されていて、情報交換があまりない他の科の得意技など、同じ病院に勤めていてもよくわからないことが多いのです。おそらく院外の方は患者さんはもちろん、医療関係者でもすぐにわかる人はなかなかいないと思います。実際、



九州大学病院救命救急センター長／
大学院医学研究院災害・救急医学 教授 橋爪 誠
救命救急センター副センター長／
集中治療部長 杉森 宏

他院の先生からどこに紹介して良いのかわからない、ということで当センターに相談されることもあります。

以前はいささか不便に思っていたのですが、難しい症例に対応するためには、専門家はその分野においてつねに高いレベルの知識や技術をもっていないと結局助けられないのです。そのための細分化と専門医志向であり、大学病院においては必須ではないか、と今では考えています。

最大多数の最大幸福を目指して

本来3次救急医療機関というのは希望して受診するところではありません。むしろ運ばれる際には今生の別れかも、という程の覚悟を持ってもらわないといけないところであり(多分運ばれる本人に意識はないでしょうけれど)、逆にどんなに運んで欲しくなくとも必要な時には運ばれてしまうところなのです。

こういった医療は潤沢に供給されるサービスではなく、あくまでも必要に迫られて配給(給付といわれていますがあえて、配給)されます。もともと日本の公的医療はその成り立ちから見ても配給制そのものなのですが、救急医療では配給できる医療が少ない分だけその本質がより顕性化します。

人命に値段はつけられません。本当に必要な患者さんに必要な分の医療を提供し、最大多数の最大幸福を目指して努力していることを御理解いただければ幸いです。



脊髄損傷患者の血圧安定化システムの開発

循環器内科長 / 教授 砂川 賢二 医学研究院循環器科内科 坂本 隆史

背景とその必要性

脊髄損傷患者(以下、脊損患者と省略)は日本国内に約10万人以上存在し、毎年5,000人以上の新規発症があるとされています。受傷原因として交通事故が圧倒的に多く、そのため患者は若年者が多数を占めます。

脊損というと四肢の運動や感覚の麻痺が目目されますが、頸椎などの高位脊損患者の多くは重度の体位性低血圧(頭の位置を高くすると血圧が下がる)により、日常生活動作(ADL)が制限されています。座位や立位では本来は重力の作用で血液が下半身に移動し、心臓が拍出する血液量が低下し、血圧が下がることが知られていますが、健康人では自律神経を介した動脈圧反射によって体位変化による低血圧は防がれます。

しかしながら、脊損患者では脊髄内を通る自律神経線維の物理的な遮断により、この動脈圧反射が働かず意識消失を伴う程の重度の体位性低血圧を起こすことが知られています。そのため寝たきりの生活を強いられることも少なくなく、誤嚥などにより感染症に罹患しやすく、若年でも生命予後が悪いことも知られています。現在の医療では、この重度の体位性低血圧に対する有効な治療法はありません。

バイオニック血圧安定化システムの開発

生体は前述の動脈圧反射によって体位変化などに伴う血圧変動を最小限に抑え、血圧を維持しています。この機構では頸動脈洞や大動脈弓部に存在する動脈圧受容体が血圧の変化を感知し、脳幹にある血管運動中枢がその高低を判断し、血管運動中枢が自律神経系の緊張を調節することで、血圧を安定化しています。

我々はこれまでに動脈圧反射不全モデル動物を用いて、交感神経系に電氣的に介入して血圧を安定化する人工的な動脈圧反射システムを開発してきました。このシステムでは血圧の変化を圧センサーが感知し、血管運動中枢に代わり血圧の高低をコンピューター構築した「バイオニックブレイン」が判断し、この判断に基づき交感神経系に電子的に介入することで血圧を一定の目標値に維持します(図1)。

脊損患者では、皮膚の電気刺激で血圧が増加することが判明しており、我々はこの昇圧応答を利用して血圧を安定化させる、非侵襲的な「バイオニック血圧安定化システム」を構築しました。

臨床応用への橋渡し

今回の開発は飯塚の労働者健康福祉機構総合せき損

センターの協力を得て進めています。バイオニック血圧安定化システムのプロトタイプを用いた臨床研究では、このシステムを用いることで脊損患者の体位性低血圧をほぼ完全に防ぐことができることが示されています(図2)。

今後は血圧制御アルゴリズムの改良、小型化や電動ベッドへの組み込みを行い、安全性を十分に確立したうえで市販できるように、開発を進めて行きたいと思えます。数年以内の実用化を見据えています。バイオニック血圧安定化システムの実用化が、脊損患者を始めとした重症体位性低血圧患者の生活の質の向上や予後の改善に繋がることを期待しています。

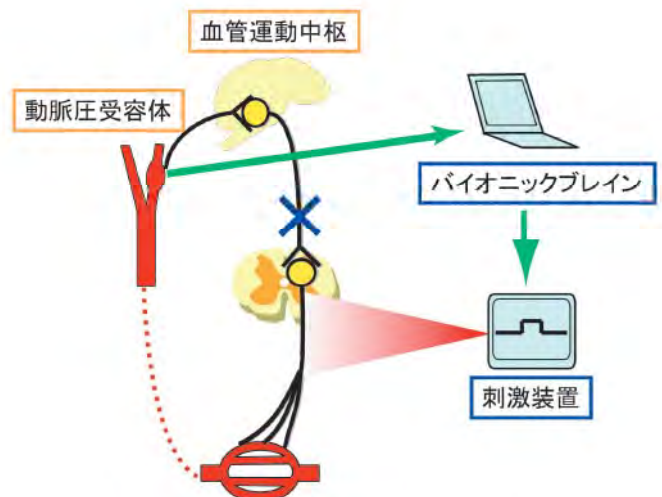


図1 バイオニック血圧安定化システム



図2 血圧制御システムの動作風景

[連絡先] 九州大学大学院医学研究院循環器内科 教授 砂川賢二

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

URL: <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/cardiol/>



内視鏡手術シリーズ [第13回] 整形外科領域

整形外科 助教 松本 嘉寛

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13回目は整形外科、とくに脊椎外科領域の内視鏡手術について、整形外科 松本嘉寛助教が回答します。

Q. 脊椎外科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？

当科においては、平成14年から本格的に導入がはじまり、現在までに約160例の手術が行われています。平成19年～22年の手術症例の内訳を表1に示します。

Q. 手術の適応について お聞かせください。

主な対象疾患は、投薬や理学療法等で症状の改善がみられない腰椎椎間板ヘルニアと、単椎間(病変が1か所)の腰部脊柱管狭窄症です。

外側型の腰椎椎間板ヘルニアの場合、これまでは非常に大きな皮膚切開を伴う侵襲の大きな手術が必要でしたが、内視鏡を用いることにより格段に少ない侵襲でヘルニアの摘出を行うことができます。

頸椎疾患においても難治性の頸椎症性神経根症に対する除痛効果は良好で、今後適応症例は増加すると思われる。

なお、膀胱直腸障害などの高度の神経学的異常を示す例、腰椎の不安定性のため脊椎固定術が必要な例、再手術例には用いていません。

Q. 一般的な術後の経過を お聞かせください。

腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症の場合、従来の手術では、退院までに術後約2週間必要ですが、内視鏡手術の場合、早ければ3日、長くても1週間ほどで退院可能です。

Q. 手術創はどれくらいですか？

腰部脊柱管狭窄症の手術例を示します。X線を併用して脊椎のレベルを確認した後、背側に縦に約18mmの切開を加え、16mmのスコープを刺入して手術を行います(写真1)。

従来の手術では、5-6cmの切開が必要でしたが、内視鏡手術では、指先で隠れるくらいの小さな傷ですむことから、“バンドエイドサージェリー”と呼ばれることもあります(写真2)。傷は医療用テープで固定し、抜糸の必要もありません。

Q. 主なメリットについて お聞かせください。

脊椎内視鏡は、皮膚切開の小ささ、背筋群など軟部組織に対するダメージが少ないことに加え、神経組織が拡大された明るい視野で手術が可能です。また、斜

視鏡を用いることで、より広い範囲が見えることが大きな特徴です。

井戸をのぞき込んで手術していたものが、井戸の底に降りて、間近で安全に手術を行うことができるというイメージでしょうか。これまであまり確認できなかった微小血管も出血させる前に止血が可能で、ほとんど出血しない例をしばしば経験します。術後の痛みが少なく、治療成績も従来の手術と比較して遜色ないことから、患者さんの満足度はとても高いと考えています。

Q. 現在の取り組みについて お聞かせください。

脊椎内視鏡手術は極めて限られたワーキングスペースで行うため、難易度の高い手術となります。より安全な手術を行うため、超音波メスやナビゲーションシステムの導入などを検討しています。

また、内視鏡手術の低侵襲性をより定量的に評価するため、骨切除量や、背筋群の変性などについてCT、MRIなどを用いて、解析をすすめています。

(聞き手：寅田信博)

腰椎椎間板ヘルニア	
中心型	47
外側型	12
腰部脊柱管狭窄症	
頸椎症性神経根症	4
合計	98

表1 脊椎内視鏡手術の内訳(平成19～22年度)



写真1 腰部脊柱管狭窄症に対する手術の様子



写真2 手術創の比較(背側)
左：内視鏡手術 右：従来の手術

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。

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

医療法人 仁慈会 西原歯科

西原歯科理事長 西原 正治

当院は昭和58年九州大学病院正門前(博多区千代4丁目)に開院し、平成16年に現在地(東区馬出2丁目)に移転して、30年になります。

いつも九州大学病院各診療科よりたくさんの患者さんを紹介いただき、職員の方々も多数来院されています。

また全身疾患をお持ちの患者さんなどは当院より紹介させていただいています。

私どもはいつも「良い診療とは何か？」を出発点とし、患者さんお一人おひとりにご満足いただける診療を行えるよう心がけています。

「やさしく、丁寧に、痛くなく」をモットーに、小児歯科を除くすべての一般歯科、口腔外科、矯正歯科、顎関節症治療、インプラント、審美歯科、ホワイトニング、在宅医療(往診、口腔ケア)など、それぞれの専門医がつねに高度で総合的な診療をしています。また、労災指定を受けていますので、労災関連や交通事故などの治療にも対応しています。

診療時間は、9時30分より平日は19時まで、土・日は16時30分まで診療しています。

治療終了後は、少なくとも年に2、3回の定期健診・メンテナンスをお勧めしています。痛みなどの症状が出てからでは手遅れになり、治療に時間がかかることになる恐れもあります。定期健診・メンテナンスをご希望の方もお気軽にお越しください。

当院2階には、メンテナンスやデンタルエステを専門的に行うフロア「お口のケアクリニック」を設けています。口元の美しさは、全身の健康、生活の質(QOL)の向上にもつながります。是非当院の「デンタルエステ」も体験してください。お待ちしております。



医療連携センター —— 新しいステージに向けて

医療連携センター長 吉良 潤一

九州大学病院地域医療連携センターが医療連携センターと名前を変えることになりました。従来からの業務そのものが大きく変更になるわけではありません。これからは、地域医療連携と国際医療連携の両者に取り組もうということから、名称から「地域」の文字をはずすことになったのです。名前は当センターの姿勢を示すうえで大切です。今回の名称変更は、地域と国際の、両者の医療連携に積極的に関わっていく姿勢を示しています。

これまでの当センターの国際化への対応は、平成17年にセンター内にアジア国際医療連携室を設立したことに始まります。その後、アジアから広く世界に目を向けてということで、現在の国際医療連携室(中島直樹室長)へと発展しています。当センターでは、20年に国立大学病院医療連携部門協議会において、国立大学病院国際医療連携ネットワークを立ち上げることを提案し、上記部門の国際医療連携ネットワークを設立することになりました。九州大学病院医療連携センターが代表事務局となって、今年度中の立ち上げを目指しています。

ここでは、日本で地域に在住している外国人が日本の医療機関を受診する場合、海外の日本人が一時帰国して医療機関を受診したい場合、海外に在住の外国人が日本の医療機関を受診したい場合などに支援を行う

ことを目指しています。日本に在住の外国人を医療機関が受け入れる場合には、言語の壁や健康保険の未加入などで、困っている場合が多いようです。本当に受診が必要な外国人の患者さんが安心して日本の医療機関を受診できるよう、国立大学病院医療連携部門では取り組んでいきたいと考えています。

従来からの地域医療連携も引き続き積極的に取り組んでいきますので、今後ともどうぞよろしくお願いたします。

(TEL:092-642-5165、受付8:30-17:15)



センターの専任医師と退院調整看護師、社会福祉士

東日本大震災における心のケア

精神科神経科長／子どものこころの診療部長 **神庭 重信**

九州大学病院精神科神経科では、4月7日から、福島県いわき市で心のケアチーム活動を開始しました。この時点で、避難所48か所、避難者数3,012人(福島県全体では、避難所446か所、避難者36,227人)でした。以後、毎月1回、支援班を送り、8月1日には、第5班が九州大学医学部の学生4人とともに行ったところです。この時点で、避難所5か所、避難者数50人程度にまで縮小されていました。

仮設住宅では、避難所に比べるとプライバシーが確保されているものの、行政からの見通しは悪くなっており、心のケアが必要な方を把握するのが難しくなっています。地元の医療機関は、一部の病院の入院機能を除けば、ほぼ復旧しており、震災前の状況を取り戻しつつあるようでしたが、医療保健行政の仕事は山積みで、行政職員は、医療支援が手薄になっていくことに不安を抱いているように感じられました。

実際の活動の中で特に目立ったのは、小学校高学年から中学、高校生くらいまでの児童思春期のケースです。地震や津波で直接大きな被害を受けたり、悲惨な現場を目撃したりしたわけではない子どもたちの多くが、震災から5か月を経て、今なお、暗闇を怖がる、

ひとりで外出できない、せまいところを怖がる、ひとりで眠れない、母親にべったりと甘える、学校にいけないなどの症状を抱えていました。

九州大学病院「子どものこころの診療部」も、7月3日から10日にかけて、災害後のメンタルヘルス支援のために、小児科医師、心理士、精神科医師3名のチームとして岩手県に赴いています。

詳しくは以下をご覧ください。

<http://www.med.kyushu-u.ac.jp/psychiatry/cn177pg136.html>



心のケアチームのミーティング風景

睡眠時無呼吸センター開設

睡眠時無呼吸センター長 **安藤 眞一**

今日、多くの方がご存知の睡眠時無呼吸症候群(SAS)は、毎晚上気道が詰まって大きなびきと無呼吸が生じる結果、単に昼間に眠くて仕事の能率が低下したり、居眠り運転の結果大きな事故を引き起こすだけでなく、高血圧や糖尿病の発症を助長したり、不整脈や心不全を悪化させたりすることが明らかにされてきています。さらには、閉塞型のSASは夜間に生じる頻尿の原因として重要であることも判明しています。

治療法としては持続陽圧換気療法(マスク治療)を中心に、歯科口腔外科によるマウスピースによる治療や、耳鼻科による喉の手術が行われています。このように、多くの診療科にまたがっているSASの診断・治療を行うには、九州大学病院のように数多くの診療科が集まっている病院が有利であるため、多くの専門家と一緒にSAS治療を行う目的で当センターは設立されました。

一方、重症心不全患者さんでは、脳から呼吸命令が出なくなり中枢性無呼吸が生じることは以前から知られており、これが心不全に対して悪影響を及ぼしていると考えられています。この治療には、通常と違うタイプの陽圧治療器具を用いますが、この機器の使用により患者さんの再入院が減少したり、日常での症状が改善されたりすることがわかっています。

当センターでは心不全患者さんの陽圧マスク治療も積極的に取り組んでいく予定です。少人数から開始した終夜睡眠ポリグラフィー検査(入院PSG検査)については、本年度徐々に数を増加させています。貴院にSASが疑われる患者さんが受診している場合には、

気軽に当センター宛ご紹介ください。
(TEL:092-642-5988、受付:9:00-17:00、
診療:14:00-17:00【水・木・金】)



SAS治療の中心であるCPAP

夜間鼻マスクを通して陽圧をかけ、スムーズな呼吸ができるようにする装置



マウスピース

下顎を前に出した位置で固定して、呼吸をスムーズにする装置

開催日	大会・会議の名称	会場	主催	連絡先
2011年10月1日	明日の動脈硬化予防を考える Symposium http://jas.umin.ac.jp/	ホテルニューオータニ博多4階	日本動脈硬化学会	TEL:03-5802-7711 FAX:03-5802-7712
2011年10月5日	九州大学病院がん化学療法薬連携セミナー http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/	九州大学医学部百年講堂 中ホール1・2	九州大学病院がんセンター/薬剤部	TEL:092-642-5890 FAX:092-642-5737
2011年10月7日 ・10月8日	第38回日本肩関節学会 http://jss2011.umin.jp/	福岡国際会議場 メインホール他	福岡大学筑紫病院整形外科	TEL:092-921-1011 FAX:092-928-0856
2011年10月12日	九州大学病院がん化学療法薬連携セミナー http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/	九州大学医学部百年講堂 中ホール1・2	九州大学病院がんセンター/薬剤部	TEL:092-642-5890 FAX:092-642-5737
2011年10月14日 ・10月15日	第49回日本糖尿病学会九州地方会 http://www.congre.co.jp/jdsk2011/	アクロス福岡 イベントホール他	九州大学病院 内分泌代謝・糖尿病内科	TEL:092-716-7116 FAX:092-716-7143 (運営事務局: ㈱コングレ九州支社)
2011年10月15日	平成23年度第1回福岡県コメディカルスタッフがん医療研修会 http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/	九州大学医学部百年講堂 大ホール	九州大学病院がんセンター	TEL:092-642-5890 FAX:092-642-5737
2011年10月15日	第14回日本内観医学会大会 http://naikan-igaku.jp/14th/index.html	九州大学医学部百年講堂 中ホール1・2	九州大学病院心療内科	TEL:092-642-5317 FAX:092-642-5336
2011年10月22日	第23回こころと脳のセミナー	九州大学病院ウエストウイング1階カンファレンス室	九州大学大学院医学研究院精神病態医学/吉富薬品(株)	TEL:092-642-5627 FAX:092-642-5644 九州大学病院精神科神経科
2011年11月5日	平成23年度第2回福岡県コメディカルスタッフがん医療研修会 http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/	九州大学医学部百年講堂 大ホール	九州大学病院がんセンター	TEL:092-642-5890 FAX:092-642-5737
2011年11月6日	第1回福岡県透析医学会総会	九州大学医学部百年講堂 中ホール	九州大学病院腎疾患治療部	TEL:092-642-5843 FAX:092-642-5846
2011年11月23日	第359回日本皮膚科学会福岡地方会	アクロス福岡 国際会議場他	九州大学病院皮膚科	TEL:092-642-5582 FAX:092-642-5600
2011年11月24日	第23回九州大学病院がんセミナー http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/	九州大学医学部百年講堂 中ホール1・2	九州大学病院がんセンター	TEL:092-642-5890 FAX:092-642-5737
2011年11月25日 ・11月26日	第24回日本総合病院精神医学会総会 http://www.c-linkage.co.jp/jsghp24	福岡国際会議場 メインホール他	九州大学病院精神科神経科	TEL:092-437-4188 FAX:092-437-4182 (運営事務局: ㈱コンベンションリンクエージ)
2011年11月26日	平成23年度第3回福岡県コメディカルスタッフがん医療研修会 http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/	九州大学医学部百年講堂 大ホール	九州大学病院がんセンター	TEL:092-642-5890 FAX:092-642-5737
2011年11月26日	第44回日本口腔科学会九州地方部会	九州大学医学部百年講堂 中ホール	九州大学病院顎口腔外科	TEL:092-642-6447 FAX:092-642-6386
2011年12月1日	福岡県がん診療連携協議会 MSW研修会 http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/	九州大学医学部総合研究棟セミナー室105	九州大学病院がんセンター	TEL:092-642-5890 FAX:092-642-5737
2011年12月2日 ・12月3日	第9回日本胎児治療学会 http://fetus.umin.jp/	九州大学医学部百年講堂 大ホール他	九州大学大学院医学研究院小児外科学	TEL:092-642-5573 FAX:092-642-5580
2011年12月16日 ・12月17日	第5回アジア遠隔医療シンポジウム http://www.temdec.med.kyushu-u.ac.jp/	九州大学医学部百年講堂 中ホール/九州大学医学部コラポステーションI	九州大学病院アジア遠隔医療開発センター	TEL:092-642-5014 FAX:092-642-5983
2011年12月19日	平成23年度第3回福岡県院内がん登録研修会 http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/	九州大学医学部基礎研究A棟 講義室1	九州大学病院がんセンター	TEL:092-642-5890 FAX:092-642-5737

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