

NEWS 九大病院ニュース

2010.3

Vol.11

CONTENTS

2 特集／大学病院の真の実力が試される領域： 橋渡し研究（トランスレーショナル・リサーチ）

九州大学病院高度先端医療センター長／呼吸器科長

九州大学大学院医学研究院 附属胸部疾患研究施設長 中西 洋一

4 血管内皮細胞選択的ナノ DDS 技術に基づく重症虚血治療用ナノ粒子製剤の実用化

循環器内科副科長 江頭 健輔

5 内視鏡手術シリーズ 7. 小腸・大腸

消化管外科(1)調師 榎木 隆

6 社会福祉法人恩賜財団済生会 福岡県済生会福岡総合病院

病院長 岡留 健一郎

ご家族とケア提供者に、安心をフォロー

－退院調整看護師の地域連携コーディネーター

地域医療連携センター 副センター長／看護師長 岩谷 友子

7 国際共同プロジェクト：福岡から世界への情報発信 第3回アジア遠隔医療シンポジウム

アジア遠隔医療開発センター 副センター長 清水 周次

「明日から役立つ情報提供」を目指して

平成21年度 福岡県コメディカルスタッフがん医療研修会

がんセンター長 水元 一博

8 学会・セミナーのご案内

九州大学病院



橋渡し研究って何？

橋渡し研究、英語ではトランスレーショナル・リサーチ、略してTRと称します。今、TRという言葉は医学研究領域で大きな脚光を浴びています。でも、それって何？ という質問を頻繁に受けます。

医学研究は、「基礎研究」と「臨床研究」に大別されますが、両者の間に存在するものが「橋渡し研究」です。基礎研究の最大の目的は生命現象の中に潜む真理を研究することです。役に立つかどうかより、何が真実かが重要です。一方、臨床研究の最大の目的は人類の役に立つことです。具体的には、病気を治すことや心身の苦痛を取り除くことです。人を対象とするのが臨床研究です。基礎研究の成果が直接臨床研究につながれば簡単なのですが、医学研究の実用化はそう簡単にはいきません。人命がかかっているからです。そこで、両者をつなぐ架け橋として存在するものが「橋渡し研究」です。

フレミングがペニシリンを発見した時のことを思い起こしてみます。彼は実験に失敗して細菌培養の皿に青カビを生やしてしまいます。すると青カビの周辺の細菌だけが死滅していることに気づきます。そこに細

菌を殺してしまう物質があるのではないかと考え、研究の末にペニシリンを発見します。しかし、彼の業績はそのまま忘れ去られてしまいます。

10年以上経った頃に、抗生物質を研究していたチェーンとフローリーがフレミングの論文を見つけてペニシリンを作り出す技術を開発します。作り出されたペニシリンは動物実験で輝かしい成績を上げ、人類にとっての恩恵をもたらすことが期待されます。しかし、彼らの技術と資金からすると人に対して使用できるペニシリンの生産もその評価も不可能でした。この研究成果をみた米国の製薬会社が社運を賭けて大量生産技術を開発し、実際に人に使用し多くの人命を救います。

フレミングが「基礎研究」を、チェーンとフローリーが「橋渡し研究」を行い、企業による「臨床研究」を通して実用化され人類に大いなる貢献をしました。この逸話から橋渡し研究の位置づけや役割がわかるかと思います。大学で行われる数々の基礎研究も橋渡し研究なしには患者さんのもとには届かないという現状があります。

九州大学病院の高度先端医療センターは、橋渡し研究と臨床研究を支援・推進することを目的として設置されました。ここでは、主として橋渡し研究について解説します。

特集

大学病院の真の実力が試される領域： 橋渡し研究(トランスレーショナル・リサーチ)

橋渡し研究の重要性

さて、我が国の基礎医学は世界的レベルに達しているが、臨床研究のレベルは高くないという批判があります。確かに、日本における基礎医学の成果が臨床の現場で花開くケースは決して多くはないようです。その原因の一つに、基礎医学から臨床医学への「橋渡し研究」の基盤整備不足が挙げられています。対策として、橋渡し研究推進のためのさまざまな国家プロジェクトが開始し始めました。特筆すべきことは、内閣府、

経済産業省、厚生労働省、文部科学省がお互いの垣根を乗り越えて連携体制を構築したということです。国家としての橋渡し研究に対する取り組みが本格的なものであることを示しています。

九州大学病院は2008年に文部科学省の「橋渡し研究支援推進プログラム」に採択され、橋渡し研究の拠点として事業を開始しました。また、循環器内科の砂川賢二教授を中心とする研究グループがスーパー特区プロジェクトに採択され、橋渡し研究推進に拍車がかかりました。

橋渡し研究テーマ一覧

研究テーマ	対象疾患
虚血肢治療剤に関する臨床開発	閉塞性動脈硬化症 バージャー病
網膜色素変性症に対するバイオ医薬の開発	網膜色素変性症（眼科領域）
小児悪性腫瘍治療用細胞医薬品	神経芽腫
樹状細胞・特異的活性化リンパ球を用いた進行固形腫瘍に対する強化養子免疫療法	成人癌
キャリアー細胞を用いたオンコリティックアデノウイルスによる癌遺伝子治療	成人癌
超低電力無痛性植込み型除動システムの開発	重症不整脈
脊髄損傷患者の血圧安定化システム開発	脊髄損傷に伴う重症低血圧
血管内皮細胞選択的ナノDDS技術開発を基盤とする革新的低侵襲治療の血管新生療法	虚血性心疾患
消化器外科手術用インテリジェント手術機器研究開発	消化器系悪性腫瘍
自己間葉系幹細胞だけで形成された細胞構造体を用いた骨軟骨の再生医療	変形性関節症
重症肺高血圧症に対する低侵襲かつ安全安心な吸入ナノ医療の開発	肺高血圧症

九州大学で推進中の 橋渡し研究の実例

九州大学の得意とする領域は、ウイルス遺伝子組み換え技術を基盤としたバイオ医薬、工医学技術を基盤とした情報型先進治療システム、ナノ粒子を応用した新規医療技術などです。具体的には、表 (p.2) に示すような研究テーマを積極的に推進しています。いずれもきわめて有望かつ重要な研究ですが、臨床開発間近なものについて簡単に解説します。

「虚血肢治療製剤に関する臨床開発」は、これまで第二外科において実施されてきたセンダイウイルスベクターを用いた先進的治療です。人に対する安全性を評価する臨床試験が終了間際までこぎ着けました。きわめて有望な結果が得られつつあるため医師主導型試験として有効性を評価し、安全性を確認する第2段階の臨床試験を計画しています。

「超低電力無痛性植込み型除細動システムの開発」、と「脊髄損傷患者の血圧安定化システム開発」は、循環器内科砂川教授による橋渡し研究です。いずれも、純国産技術に基づく画期的な医療技術であり、生体情報を感じて機能する医療機器で、企業による臨床試験が計画されつつあります。

循環器内科江頭健輔准教授の「ナノ医療プロジェクト」は、薬物をナノ粒子に封入することにより目的とする臓器・組織に選択的に作用させようという医療技術です。医師主導の試験を目指して研究が進行中です*。

「自己間葉系幹細胞だけで形成された細胞構造体を用いた骨軟骨の再生医療」は、整形外科若本幸英教授と佐賀大学中山功一教授による橋渡し研究で、間葉型細胞の3次元構築を可能とした医療技術（再生医学）です。加齢に伴う変形性膝関節症での応用を検討しています。

九州大学の TR 推進体制

このような医療技術を実用化するためには数々の体制を整える必要があります。高度先端医療センターでは、以下のような体制を整備して「橋渡し研究」の推進に取り組んでいます。

1) TR 推進室

研究の芽の探索、知的財産の管理、開発戦略の策定等を行います。

2) 分子・細胞プロセッシング施設 (Molecular Cell Processing Center: MCPC)

細胞療法や遺伝子治療に使用するバイオ医薬品の製造工場です。

3) 安全性検証ユニット

院内で作られたバイオ医薬品の安全性を検証します。

4) TR 支援室

臨床応用段階となった橋渡し研究に対して、リサーチコーディネーター、データマネージメント、統計解析、広報活動、安全性情報の収集と提供等の支援業務を行います。

5) 生体情報解析ユニット

使用したバイオ医薬が生体内で実際に目的通り機能



九州大学病院
高度先端医療センター長/呼吸器科長
九州大学大学院
医学研究院附属胸部疾患研究施設長

中西 洋一

しているかを科学的に検証します。

6) 非臨床試験ユニット

動物実験段階で有効性と安全性を正確に評価するため、高性能動物画像診断システム等を活用します。

さいごに

大学病院の使命には最新の医療を提供すること、優れた医療人を育てることなどに加えて、未来につながる画期的な医療技術を開発することがあります。すなわち、現在の最良品質を超えるものを創り上げることこそ、大学の真価ではないかと思えます。その意味で、橋渡し研究は大学の真の実力を発揮する舞台と言えるのではないでしょうか？ 人々の健康と幸福に貢献できることを目指してスタッフ一同努力して行きたいと思えます。

TR トランスレーショナルリサーチについての相談、

お問い合わせ

・高度先端医療センター：092-642-5774

* 新連載「九州大学病院のTR」は今号よりスタートします。第1回は「血管内皮細胞選択的ナノDDS技術開発を基盤とする革新的低侵襲治療的血管新生療法」です (p.4)



分子および細胞調整を行うアイソレータユニット



血管内皮細胞選択的ナノ DDS 技術に基づく重症虚血治療用ナノ粒子製剤の実用化

循環器内科副科長 江頭 健輔

研究の必要性

日本は超高齢社会を迎え、心血管病が死因と寝たきりの原因の主たる比率を占めています。中でも重症虚血性疾患（虚血肢、虚血性心不全）は QOL を著しく低下させるだけでなく、予後不良の疾患です。一方、超高齢・成熟社会からの要請として、重症虚血性疾患に対する先端医療開発に基づく革新的低侵襲医療の実現が期待されています。

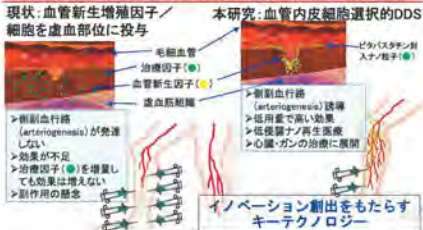
これを受けて、新しい遺伝子・細胞治療による治療的血管新生療法が提案され、臨床試験が実施されました。しかし、期待に反して、臨床試験で得られた効果は無いが、確認されても不十分であり、決定的な治療法として普及するには至っていません。単に増殖因子や細胞を虚血部位に投与するだけでは、必要十分な治療効果が得られないと考えられます。

問題解決のためのアプローチ

- これらの問題を克服し、イノベーション創出をもたらすには、虚血によって誘導される側副血行路の分子制御メカニズムに則り、内因性血管新生因子の機能を統合的に制御する新たなドラッグデリバリーシステム (DDS) 技術の開発が必要です。治療的血管新生の過程において血管内皮細胞が最も重要な役割を果たすことから「血管内皮細胞選択的 DDS 技術」が問題解決のためのアプローチとして適切と考えました。そこで、ナノ医工薬学融合に基づいて本ナノ DDS 技術の開発に成功しました。
- ナノ粒子に封入する治療薬として内皮細胞を標的とし、血管新生促進作用を有する HMG-CoA 還元酵素阻害剤 (スタチン) を選択しました。現在市場に出ている 6 種類のスタチンの中で最も血管新生作用が強いピタバスタチンを選択しました。
- 動物実験において、(1) より効果的 (全身投与と比較して 300 分の 1 の用量) で安心安全 (低副作用) の技術である (2) 統合的に血管新生因子の発現が調

血管内皮選択的ナノ DDS: 側副血行路発達

より効果的かつ安全安心の治療的血管新生 (再生医療) を達成



節され、その結果、虚血組織の血流が回復し治療的血管新生が達成される、ことが明らかになりました。

研究目的

独自の血管内皮細胞選択性ナノ DDS 技術を活用して重症虚血性疾患に対する革新的低侵襲ナノ医療を実用化するための臨床試験を実施し、proof of concept を獲得することです。橋渡し研究支援推進プログラムやスーパー特区の仕組みを活用して、成果を迅速に社会に還元します。

独創性・特色

ナノ医工薬学融合による「血管内皮細胞選択的ナノ DDS 技術」を基盤にして革新的低侵襲治療的血管新生療法の実現を目指すもので、極めて独創性が高いものです。本ナノ DDS 技術は新しい治療的血管新生療法の創出につながる、日本発世界標準のキータクノロジーとなる可能性が高い。

予想される結果と意義・社会的影響

▷ 先端医療開発へのインパクト: 革新的低侵襲ナノ医療が実用化できれば、先端医療開発分野におけるインパクトは大きい。

▷ 国民・社会への貢献: 患者の QOL 改善、患者の生命予後改善、早期社会復帰を実現する高効果・低副作用の低侵襲医療が達成できます。

▷ 医療産業へのインパクト: 日本発「世界標準」ナノ医療の誕生によって、新しい医療産業がもたらされ雇創出ができます。

対象疾患

現行の医療で最善を尽くしても臨床所見 (虚血による疼痛・間欠性跛行) が改善しない、重症末梢動脈疾患 (虚血肢) を対象とします。実用化後、重症虚血性心疾患 (心筋梗塞、心不全) に適応を拡大します。

実用化に向けた橋渡し研究の推進体制

TR拠点・スーパー特区を活用し成果を迅速に国民に還元



[連絡先] 九州大学病院循環器内科 江頭健輔

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

研究者情報 <http://hyoka.ofc.kyushu-u.ac.jp/search/details/K001970/index.html>

九州大学大学院医学研究院 循環器内科学ホームページ <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/cardiol/kyoshitsu/trans/index.html>



内視鏡手術シリーズ [第7回] 小腸・大腸

消化管外科(1)講師 植木 隆

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7回目は下部消化管(小腸、大腸)の内視鏡手術について、消化管外科(1)植木隆講師が回答します。

Q. 下部消化管がん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(旧第一外科)では、1993年に52歳女性の早期結腸がんに対して初めて内視鏡手術を行い、徐々に進行結腸がんや直腸がんにも適応を拡大し、これまでに440名の大腸(結腸と直腸)がんの患者さんに内視鏡手術を行いました。その他に、腺腫や粘膜下腫瘍などの良性小腸大腸腫瘍、虫垂炎、憩室炎、クローン病などの炎症性疾患、大腸全切除が必要な潰瘍性大腸炎や家族性大腸腺腫症等にも、患者さんへの負担(侵襲)の少ない内視鏡手術を行っています。下表に、1993年から2009年までに当科で施行した内視鏡手術全643例の内訳を示します。

症例数内訳(1993-2009年)

大腸がん(結腸・直腸)	440
腸腺腫	38
家族性大腸腺腫症	11
悪性リンパ腫	13
潰瘍性大腸炎	45
クローン病	33
憩室疾患	10
虫垂炎・腸閉塞、他	53

Q. 手術の適応についてお聞かせください。

大腸がんでの内視鏡手術の除外基準は、7 cm以上の腫瘍、明らかな他臓器への浸潤、腸閉塞、高度の癒着が予想される開腹歴等で、現時点では手術が必要で内視鏡手術が可能と判断される大腸がんに対してはどの部位・進行度においても内視鏡手術を行っています。大腸がんに対する2008年の内視鏡手術の割合は、約86%でした。粘膜内の早期大腸がんや良性のポリープは消化管内科で内視鏡的切除が行われていますが、それが困難な場合は内視鏡手術の適応となります。

Q. 手術創と手術後の経過はどのようになりますか?

大腸がんの場合開腹手術であれば、手術創は20cm程度になります。手術後の痛みは強く、腸管麻痺の間が長いので、退院までに手術後10日程かかります。一方内視鏡手術では、通常翌日には歩行可能・飲水可

能で3日目は食事摂取が開始され、7日目には退院可能となります。S状結腸がん術後1日目の患者さんの場合、歩行し水も飲めるようになります。

術後約1週間の直腸がん手術患者さんと、大腸がん術後4年目の方の外観写真を示します(写真1、2)。内視鏡手術では、通常5 mmから1 cm程度の5か所の傷から器械を挿入し、3人で手術を行います。腫瘍の大きさに合わせ臍部の傷を3-5 cm程度に延長し、病変部を取り出します。写真2では以前の虫垂切除時の傷(赤矢印)は残っていますが、内視鏡手術時の傷はわからなくなっています。

Q. 内視鏡手術の手術創以外のメリットについてお聞かせください。

傷が目立たないことや痛みが少ないことに加え、腸管を直接触らないことによる腸管麻痺期間の短縮や、癒着の軽減による術後腸閉塞の減少が期待できます。手術中には、手術野を拡大して見ることができまので正確な手術が可能となり、出血量が減少し、直腸がんでは性機能や排尿機能に携わる神経の温存や自然肛門温存の割合も増加しました。

Q. 現在の取り組みについてお聞かせください。

大腸がんの手術成績とも言える術後再発率は、開腹手術時代の全国平均と比べ遜色のないものです。当科では、腹腔鏡下大腸切除研究会のメンバーに加わり腹腔鏡下大腸切除術の安全性や有効性を検証する試験にも参加しています。全国の大腸外科医と交流することで、積極的に最新の手法を導入し、常に安全で確実な手術を心がけています。(聞き手: 寅田信博)



内視鏡手術風景



写真1
直腸がん術後7日目



写真2
大腸がん術後4年

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。

消化管外科(1)外来までお気軽にお問い合わせください(TEL: 092-642-5453 診療日: 火・木曜)

九州大学医学部第一外科【消化管外科(1)】ホームページ <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/surgery1/>

社会福祉法人 恩賜財団 済生会 福岡県済生会福岡総合病院

病院長 岡留 健一郎

済生会福岡総合病院は大正8(1919)年に済生会福岡県福岡診療所として現在地に創立、平成21年に90周年を迎えました。福岡市中心部の天神に立地する当院は病床数380床の急性期病院です。救命救急センター(ECU29床、CCU33床)を有し、昼夜を問わず救急車やヘリコプターによる救急患者が搬送されてきます。さらに平成21年7月にはSCU(脳卒中専門治療室:9床)を開設。脳卒中に対して24時間365日体制で専門医師が常駐し、救急隊や連携医療機関からの受け入れ要請に応えられるよう努めています。

九州大学病院からは内科、外科を中心に多くの診療科に医師を派遣していただいております。そのご協力があるからこそ当院の診療は成り立っています。また、当院で治療を行っていない疾患(例:心臓外科等)については、速やかに九州大学病院に紹介できる連携体制ができあがっており、非常にスムーズに機能しています。当院のような中規模病院においては、大学病院の

バックアップは必要不可欠であり、日頃のご協力にご場を借りて感謝申し上げます。

救急病院としての側面ばかりがクローズアップされがちですが、日々の診療においては、病診連携を積極的に推し進めており、地域医療連携室を中心に連携先医療機関とのスムーズな患者さんの紹介受け入れや報告体制を築いています。日頃から開業医の先生方とのコミュニケーションを図るために各種セミナーや勉強会を定期的に開催し、「顔が見える連携」を目指しています。今後も、病病・病診連携を更に進め、地域医療に貢献できるよう努めていきたいと思っております。



ご家族とケア提供者に、安心をフォロー —— 退院調整看護師の地域連携コーディネーター

地域医療連携センター 副センター長/看護師長 岩谷 友子

本欄では、地域医療連携センターで取り組んでいる退院支援や在宅療養支援の事例を紹介いたします。

今回の紹介事例は、小児の在宅療養を継続するためのネットワーク構築に取り組んだ事例です。患者状況については、下表にまとめました。

小児患者の場合は、患者さん本人とキーパーソンとなる主に母親を一つのユニットとして捉えたケア計画の立案が必要です。特に人工呼吸器の使用について、在宅管理へ移行するには、医療職者ではない家族に使用手順等を習熟してもらう必要があります。そのため

に、退院前の手技指導やサポートしてくれる地域医療機関、医療機器業者との綿密な情報共有が大切です。多職種参加の退院前カンファレンスの開催は、退院調整看護師にとって大変重要であり、開催日時の連絡調整は難渋する業務の一つです。本事例では、家族、病棟主治医、病棟看護師、訪問診療医、訪問看護師、人工呼吸器および在宅酸素取扱業者、患者さんの学校担任教師の参加により、退院までのケア計画と退院後の各介入計画や役割について意見交換を行いました。

また、カンファレンスの資料作成は、コーディネーターを成功させるために必要不可欠です。診療情報提供書、サマリー(医師および看護師)、訪問診療医既定の在宅支援依頼書、医療機器の使用届と機器説明書、在宅医療材料リスト、緊急時の各担当連絡先などを準備しました。これらの資料を用いて、ケアの内容を直接引き継ぐことにより、緊急時などの体制について、家族はもちろんケア提供者の安心をフォローすることが地域医療連携の最も大きな目的であり課題でもあります。

小児の在宅療養支援

事例	9歳、女兒
患者状況	Leigh 脳症(生後8カ月診断)、CPA 蘇生後(平成21年7月発症) 身体障害者手帳(肢体不自由)1級、胃瘻造設、気管切開、人工呼吸管理
退院調整 対応内容	退院前トレーニング開始(人工呼吸器使用) 母親との面談(介護不安の軽減と育児支援) 病棟看護師、主治医とのカンファレンス(医療材料、福祉サービスの選定)
支援期間 (24日)	訪問診療、訪問看護への情報提供と介入依頼 退院前カンファレンスの企画実施(資料作成、退院決定までの連絡調整)
連携機関	訪問診療: 小さな診療所(在宅人工呼吸指導管理) 訪問看護: アップルハートひよこ 人工呼吸器: メディック呼吸器センター 在宅酸素: 江藤酸素株式会社

国際共同プロジェクト：福岡から世界への情報発信

—— 第3回アジア遠隔医療シンポジウム

アジア遠隔医療開発センター 副センター長 清水 周次

平成21年12月11～12日の2日間に渡り、九州大学病院において「第3回アジア遠隔医療シンポジウム」が開催されました。このシンポジウムは、平成14年に日韓で始まった先端的な遠隔医療活動がアジア全体に広がったことを契機に、2年前より毎年開催されています。

「Meet face-to-face（直接会って話し合おう）」をテーマに、日頃はインターネットを通して画面上でしか会ったことがなかった人たちが一堂に会し、今年1年間に行われた活動の紹介や来年の計画、また各国における技術的問題点などを話し合いました。

今回は韓国、中国、台湾、シンガポール、タイ、ベトナム、フィリピン、南アフリカなど海外8つの国や

地域から来日した32名を含め、約100名の参加者がありました。

初日の午前中は「本活動の歴史」や「日本における遠隔医療の現状」に関する基調講演がありました。午後はアジア各国、さらに世界の内視鏡学会や外科研究会より、高速インターネットを利用した遠隔医療活動の報告が行われました。2日目は新しくメンバーに加わった施設の紹介や各医療機関で実際の接続作業を担当しているエンジニアからの発表や討論が行われました。日英の同時通訳やオーストラリアからの遠隔講演に加え、シンポジウムの様子を海外へ配信するシステムも取り入れて、直接参加できなかった人たちへリアルタイムでの情報提供も行いました。

来年は韓国ソウルで、再来年は再び九州大学病院で行われることが決まっています。次回はさらに多くの国々から参加者をお招きし、活動の確固たる体制作りやハイビジョン映像配信など新しい技術の導入についても検討する予定です。九州大学病院がリードする遠隔医療活動が、大きく世界へ広がっていくことが期待されています。



会場の様子

質問に立つ韓国からの参加者

「明日から役立つ情報提供」を目指して

平成21年度 福岡県コ・メディカルスタッフがん医療研修会

がんセンター長 水元 一博

九州大学病院がんセンターでは、昨年に引き続き、福岡県がん診療連携協議会の活動の一環として、福岡県でがん医療に携わっているコ・メディカルスタッフの皆さんを対象に研修会を開催しました。

本年度は、平成21年10月17日から3回にわたり開催し、「がん看護と地域連携」「緩和ケア」「外来化学療法におけるコ・メディカルスタッフの役割」をメインテーマとしました。福岡県内の地域がん診療連携拠点病院や、一般病院、緩和ケア病院、訪問看護ステーションなどのさまざまな医療施設から、100数十名の方々に参加していただきました。参加者は、看護師を中心に、薬剤師、放射線技師、検査技師、理学療法士、管理栄養士、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーなど数多くの職種に及んでいます。

この研修会の大きな特徴は、現場で実際にごん医療に従事しているコ・メディカルスタッフの方を講師として数多く招き、研修会参加者と同じ視点に立つて「明日から役立つ情報提供」を目指して開催していることです。また、研修会の最後に総合討論の時間を設

け、研修会参加者の疑問に直接答えました。参加者から寄せられたご意見をみると、福岡県内の緩和医療における連携の重要性や、在宅医療・緩和ケアへの理解が深まったことが分かります。また、常に進歩する最新の化学療法の実態と、スタッフの対処方法についてご理解いただけたと思います。

これからのがん医療におけるキーワードは、「地域連携」と「チーム医療」です。この研修会は来年度以降も継続して実施し、明日からの福岡県のがん医療向上に少しでも貢献して行きたいと考えています。



開催日	大会・会議の名称	会場
2010年3月6日 - 3月7日	第59回日本眼科医会生涯教育講座	【会場】 アクロス福岡 【主催】 九州眼科医会 【連絡先】 TEL: 092-434-4800 FAX: 092-434-4801 (九州眼科医会)
2010年3月6日 - 3月7日	第39回九州リウマチ学会 http://www.congre.co.jp/jcr39kyushu/index.html	【会場】 福岡国際会議場 【主催】 九州リウマチ学会 【連絡先】 TEL: 092-642-5228 FAX: 092-642-5247 (九州大学病院免疫・膠原病・感染症内科)
2010年3月7日 - 3月10日	第1回アジア先天代謝異常学会議	【会場】 福岡国際会議場 【主催】 日本先天代謝異常学会 【連絡先】 TEL: 096-373-5191 FAX: 096-366-3471 (熊本大学附属病院小児科)
2010年3月16日	第2回知的財産セミナー http://www.hosp.kyushu-u.ac.jp/app/modules/information/detail.php?storyid=285&categoryid=4	【会場】 九州大学病院地区コラボ・ステーション1視聴覚ホール 【主催】 九州大学病院高度先端医療センター/九州大学知的財産本部 【連絡先】 TEL: 092-642-5079 FAX: 092-642-5008 (九州大学病院高度先端医療センター)
2010年3月17日	第14回がんセミナー	【会場】 九州大学医学部百年講堂 【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 (九州大学病院がんセンター)
2010年3月20日	第4回 Open MRI 研究会	【会場】 九州大学病院地区コラボ・ステーション1視聴覚ホール 【主催】 Open MRI 研究会 【連絡先】 TEL: 092-642-5992 FAX: 092-642-5199 (九州大学病院先端医学工学診療部)
2010年3月26日 - 3月27日	日本統合失調症学会第5回大会 http://www.jssr5.org/	【会場】 九州大学医学部百年講堂 【主催】 日本統合失調症学会 【連絡先】 TEL: 03-5317-3371 FAX: 03-3329-8035 (日本統合失調症学会事務局)
2010年4月2日 - 4月3日	日本臨床検査自動化学会 第24回春季セミナー	【会場】 ホテル日航・福岡 【主催】 日本臨床検査自動化学会 【連絡先】 TEL: 092-642-5770 FAX: 092-642-5772 (九州大学病院検査部)
2010年5月22日	第97回九州泌尿器科連合地方会	【会場】 ホテルニューオータニ二博多 【主催】 九州大学大学院医学研究院泌尿器科学分野 【連絡先】 TEL: 092-642-5603 FAX: 092-642-5618 (九州大学病院泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科)
2010年5月27日 - 5月28日	第33回日本顔面神経研究会 http://www.fnr33.com/	【会場】 福岡大学 8号館831号室 【主催】 日本顔面神経研究会 【連絡先】 TEL: 092-801-1011 FAX: 092-863-3387 (福岡大学医学部耳鼻咽喉科学教室)
2010年6月1日 - 6月5日	日本麻酔科学会第57回学術集会 第13回アジア・オーストラレーシア麻酔科学会 [同時開催] http://www.anesth.or.jp/57th/ http://www.aaca2010.jp/index.html	【会場】 福岡国際会議場 【主催】 日本麻酔科学会 【連絡先】 TEL: 050-8883-7008 FAX: 078-306-5946 (日本麻酔科学会事務局)
2010年6月5日 - 6月6日	第119回西日本整形・災害外科学会 (春季) http://www.nksnet.co.jp/wjsot119/	【会場】 アクロス福岡 【主催】 西日本整形・災害外科学会 【連絡先】 TEL: 092-801-1011 FAX: 092-864-9055 (福岡大学医学部整形外科学教室)
2010年6月26日	第108回日本循環器学会九州地方会総会 http://www.congre.co.jp/k-jcs108/	【会場】 アクロス福岡 【主催】 日本循環器学会九州支部 【連絡先】 TEL: 092-642-5557 FAX: 092-642-5566 (九州大学病院心臓血管外科)

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