

NEWS

九大病院ニュース

季刊

vol.9

2008.3

特集 都道府県がん診療連携拠点病院に指定



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

CONTENTS

1. 水田病院長 退任にあたって	P2
2. 特集／都道府県がん診療連携拠点病院に指定	P7
3. メディカルセミナー	P8
4. 先端医療コーナー・部門紹介	P9
5. 経営分析レポート	P10
6. イベント 褥瘡セミナー・第1回がん看護セミナー	P11
7. 行事・病院散歩	P12

変化し続ける九州大学病院であるために

九州大学病院長 水田 祥代

1. はじめに — 「大学病院は競争の時代へ」



記念庭園から新病院を臨む

私はこの4年間、皆様のご絶大なご努力に支えられ病院長を務めさせていただきました。急速に変化し続ける医療環境の中にあつて、本院が、我が国における重要な地位を維持し、大学病院としての機能を発揮し続けることができるようにしたい、という強い思いでこの4年間、九州大学病院長として取り組みました。

現在は、長い歴史や大学の名前のみをもって高い評価を頂けるような時代ではなく、全ての大学病院が教育、研究、診療のいずれの面においてもかつてないほど競争的な環境に置かれている時代です。九州大学病院といえども、常に時代の変化に対応した運営をしていかなければ我が国における地位の低下は避けられない状況です。

そのような厳しい環境にあつて、職員の皆様には、かつてないご努力をお願いしてきた4年間でありましたが、幸い皆様方の尊いご努力により、本院はこの4年間で今日までに多くの課題を達成してきました。努力や我慢をお願いするような場面が多く、閉塞感を感じることもあったかと思いますが、これは医療の現場に限ったことではなく、社会の各界において、グローバルな競争的環境の拡大に伴い同様の困難に直面しております。その際、一人ひとりが力を合わせ、組織力を発揮して困難を切り抜けていくことが重要な時期であったと思います。

退任にあたって、この4年を振り返り、今後の九州大学病院の課題を述べたいと思います。

2. 法人化以降の4年間に実現したこと —「九州大学病院の組織力を伸ばす」

(1) 診療科・診療部門に横串を通す新組織の誕生

長い歴史を有する大学病院は、診療科や医局、診療部門などの独立性が強く、それぞれが切磋琢磨する環境としては良い点も多いと思います。私もかつてはそのような環境にありました。

しかし、病院長としての仕事を始めるとともに、現在のような厳しい医療環境においては、社会の中でなくてはならない存在として位置づけ



文科省結城事務次官視察 (H19年5月)

られるためには、大学病院といえども一つの組織として活動し、その意思や活動を積極的に示し、組織力としての成果を挙げていくことも、同じくらい重要になってきていることを実感しました。

法人化後の最初の年、平成16年度は組織整備、病院業務の見直しの年として、各診療科や中央診療部を始め、事務部、看護部も含めたヒアリングを行い、試行錯誤の末に17年度のキックオフを迎えました。

その成果として18年度には、新病院北棟への移転とともに内科・歯科統合診療体制の確立、内科の臓器別診療科編成、ハートセンター、ブレインセンター、小児医療センター開設、救命救急センター開設、先進予防医療センター開設、セカンドオピニオン外来開設、外来化学療法室における緩和治療開始、NSTチーム発足、病棟クラーク配置、DPC・クラーク管理室開設などを行い、平成19年度には7:1看護体制導入、九州大学病院がんセンター開院、福岡県がん診療連携拠点病院指定、日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定、福岡県総合周産期母子医療センター指定、外来クラークの試験的導入、東病棟改修 (West Wing) — 精神科神経科病棟移転等々の、皆様のご一致団結した取り組みが実現しました。

昨年4月に開設しました『九州大学病院がんセンター』は、「がん」をキーワードに、関係する全ての診療科、診療部門の連携を深めるため研修会を開催するなど、がん診療体制と教育体制の整備に向けその機能を発揮してきています。また平成20年2月には厚生労働省より『福岡県がん診療連携拠点病院』として指定され、県内の拠点としての位置づけをいただきました。がん医療における本院の役割はますます大きくなっています。さらに、新規事業として概算要求をしておりました「がん患者のQOL向上を目指した緩和医療の確立」も平成20年度の予算案として認められました。

救命救急の機能を担うことは、高度な医療を提供するため、また、若い医師や看護師、その他のスタッフの教育のために、大学病院の使命として欠かせない機能であると思います。本院では、診療科、診療部門の協力が実り、ようやく平成18年度に、『救命救急センター』を開設す

ることができました。その後の救急症例の増加は皆様ご存じの通りです。現在、北棟屋上のヘリポートの運用開始に向けて準備中です。さらに、平成20年度には、精神疾患を



救命救急センター

有する患者さんの重篤な身体疾患に対応する『精神科救命救急センター（仮称）』としての機能を加え、内容の充実を図ることとしています。地域医療は全国的に厳しさを増していることはご存知の通りであり、本院の救命救急センターを開設したことの意義は大きいものと考えています。

『病院機能評価』は、全国の殆どの国立大学病院が認定されており、5年後の更新を済ませた大学病院もある状況にあって、本院は第三者評価を受ける取り組みが遅れておりました。それでも昨年、様々な職種の全職員の皆様に、多忙な日常業務に加え、さらに受審に向けてご尽力いただいたおかげで、平成20年2月に福岡地区が、そして3月に別府先進医療センターが認定の通知を受けました。まさに、決断と実行により本院の組織力を示すことができた良い例であると思っています。



病院機能評価（認定証）

（2）社会問題・社会的課題への対応

カネミ油症の問題は、1960年代に福岡県を中心として発生した事件であり、社会問題となっております。若い職員の皆様の中には、当時の様子やその後の経過にあまり馴染みのない方もおられると思いますが、今日に至っても症状に苦しんでいる方々がおられ、決して解決に至っていない大きな問題です。本院では従来から長くこの問題に取り組んでまいりましたが、この度、多くの方々のご尽力によって、本年4月より『油症ダイオキシン研究診療センター』が設置されることになりました。油症の解明および根治療法開発の推進を目標とした拠点として、このような社会問題に対して医学的に取り組んでいく使命を全うすることが大切です。

周産期医療の厳しい現状は、産科医や小児科医の不足の問題とともに、社会的に大きな関心を呼んでいます。



春の記念庭園と医学部百年講堂

本院は、さらに高度な周産期医療を担うため、現在の周産母子センター内に、「母体・胎児集中治療ユニット（MFICU）」を設置し、20年3月に福岡県から総合周産期母

子医療センターの指定を受けました。

福岡県では、平成20年2月から、地震等の大規模災害時に医師・看護師などで構成される、災害派遣医療チームを災害現場に迅速に派遣し、救急医療を行うための『福岡県DMAT（Disaster Medical Assistance Team）』の運用を開始しました。本院はその指定医療機関の一つとなっており、災害医療の分野においても本院の存在は大きなものがあります。

本院の中期計画では、IT技術を活用した情報交換や医療連携に取り組むこととしており、これまでに海外の医療機関とネットワークで結んだカンファレンスなどの取り組みを行ってきました。これをさらに推進するために、その中心的役割を担う組織として、この度『アジア遠隔医療開発センター（仮称）』の設置を検討するワーキンググループを発足させました。

さらに女性医師が結婚や出産を経験しながら、医療現場においても活躍できる環境整備を進めることは、医師不足問題への対応といった発想ではなく、医師という職業が女性にとってその能力を十分発揮できる職種であることを目指す、大変重要な課題であると考えています。そこで、平成19年度より、文部科学省の補助をいただき、保健学科の橋木晶子教授を中心に各科が協力して『女性医師 きらめきプロジェクト』を開始しました。このプロジェクトは福岡県医師会の女性医師バンクとも連携をしながら活発な活動をしています。多様な人生経験を医療の場で効果的に発揮できる女性医療人が、本院でますます活躍することを期待しています。

また、患者さんのご家族や、遠方から受診・入院していらっしゃる方が、週末だけでもご家族と時間を過ごすための宿泊施設、『九州大学病院ファミリーハウス（仮称）』が（財）恵愛団さんのご尽力により実現することとなり、つい先日地鎮祭が行われました。

今後の課題としてグローバルな感染症に対応する医療体制の構築が挙げられます。すなわち、今ほど医学的にまた社会的に感染症に対する関



ファミリーハウス地鎮祭にて

心が高まっている時期もないといえます。麻疹や結核をはじめとして従来の感染症の再流行に加え、新型インフルエンザなどの新しい新興感染症など治療法はもとより予防法も不明な感染症が増えています。九州大学病院はアジアの玄関口である福岡市に立地しており、空から海からの外国からの旅行者が増加している現在、それを見据えた感染症対策が必要です。もちろんこれは九州大学病院だけでなく福岡県や福岡市、あるいは九州全域の自治体や国を挙げて取り組むことですが、九州大学病院はこれらの拠点病院として医療の面に

においても、またこのような感染症に対応する医療人育成の面においても責務を果たす必要があります。

(3) 高度医療情報システムへリニューアル

平成19年から開始いたしました本院の情報システムのリニューアルの一環として、本年2月から『電子カルテ』に完全移行しました。数年をかけた取り組みで教職員の皆様には大変ご苦勞をおかけいたしておりますが、最初はいろいろ戸惑いや面倒なことがあってもきつとすばらしいシステムになると期待しております。

(4) 医科・歯科の融合の象徴、 病院再開発はいよいよ最終段階へ

第Ⅲ期工事である『新外来棟』は、平成21年春の竣工、秋の開院を目指しています。病院再開発はいよいよ最終段階です。第Ⅱ期に建設した病棟において、初めて医科・歯科の診療を有機的に連携させるハード面、ソフト面の整備を行うことができました。本院では歯科医療を、全身で診る観点から行う環境が実現したこととなります。そして、さらに高度な歯科医療を提供するため、『再生歯科・インプラントセンター』を設置する計画も進行中です。

旧東病棟で行っておりました精神科神経科病棟の改修が終わり、3月下旬に病棟移転も終わりました。やっと精神科神経科に入院される患者さんや、医療スタッフの皆様にご快適な環境を提供することが



ウエストウイング（精神科神経科病棟）

できました。建物の名称は、昨年末に教職員の方々に公募した結果、南病棟、北病棟に対して西側となりますので、『West Wing（ウエストウイング）』と決まりました。これまでの診療に加えて、身体疾患を持つ方々の精神救急や小児の心の問題などを対象にした精神医学・医療領域への九州大学病院が果たす新たな役割が期待されています。

とくに近年、相次ぐ子どもの自殺やうつ病が社会問題となっていますが、児童や思春期の精神医療に特化して対応する専門スタッフは、全国的に不足しているのが現状です。そこで、小児科と精神科との融合領域である、『子どものこころの診療科』を設置するための準備も進行中です。

残された問題はこのような病院再開発の最終段階に入っているにも関わらず、患者さんにとって重要な駐車場が確保できていないことです。現在の外来駐車場もその数が不足しており、また設備としても立派とはいえない状況ですが、新しい外来棟は今の駐車場から450メートルも離れています。健康な人ならともかく、病気の方やお年寄り、子供さんを連れた方々にとって450メートルは遠すぎます。新外来棟の近くに500-600台収容可能な立体駐車場建設の計画案はできていますが、歯学研究院の一部の人たちの

根拠のない、いわれなき反対にあって進んでいないのが現状です。患者さんに優しい病院であるはずの九州大学病院がこんなことで良いのでしょうか？ 病院長退任にあたって一番心配なことです。

(5) 別府先進医療センターの新たな挑戦

別府地区と福岡地区を合わせて九州大学病院であるという基本精神のもと、本院を運営してまいりました。別府先進医療センターは、やむを得ない産科の休止によって、ハード面での不足もあり、その活性化対策が待たれていたところでした。平成20年度にはMRI、CT、血管撮影装置、放射線治療装置を導入する『集学的放射線治療システム』を導入する予定です。平成20年度は、別府地区のハード面のリニューアルの年となります。

(6) 学生の皆さんに充実した教育環境を提供

次代の九州大学病院を担う医師、歯科医師、看護師、薬剤師、放射線技師や検査技師など、全ての医療者のために、『よりよい教育環境』を整備することは、本院を運営する者を始めとして、全ての教職員の務めであると考えます。

九州大学は学生に対するアメニティが不十分です。そこで病院として少しでも本キャンパスで学ぶ学生の皆様のために、より快適な教育環境を提供すべく、講義室を改修しているところです。まず本年3月末までに、臨床小講堂の机や椅子を全て新しい物に更新しました。その後臨床大講堂の改修を行う予定です。将来的には、AV機能を強化したシミュレーション教育に対応した講義室として生まれ変わることを視野に入れていきます。

『West Wing（ウエストウイング）』3階には、教育センターを配置し、新しい教育環境を提供します。「オスキー（客観的臨床能力試験：Objective Structured Clinical Examination）」や「e-Learning」などの新しい教育技術を実践できる場となることが期待されています。薬学部の教育に関して、医薬分業の進展と共に、高い臨床実務能力を身につける薬剤師教育は6年制となりました。『West Wing（ウエストウイング）』は、これまでに以上に質の高い教育を薬学部の学生の皆様に提供する場としても活用されることとなります。



看護部長(左端)、医療技術部のスタッフと

看護師は、患者さんを全人的にとらえ療養の支援を行う、という点では、医療現場の中心となって働くことが期待されます。こうしたニーズを背景に、看護学の大学院や学生の4年制教育が行われる時代となり、九州大学の保健学科では平成19年度より大学院修士課程を開講

し、さらに平成21年度には博士課程の開講へ向けて準備中です。このように質の高い看護教育が求められる中、本院はこれに応え得る実践の場として活用されています。

(7) 医師としての第一歩は九州大学病院から

多くの大学病院で、研修医師数の減少やいわゆる帰学率の低さが深刻な問題となっている中、本院はいずれも良好な状況にあります。初期臨床研修のマッチングも100%であり、その後の専門研修の希望者も平成18年度134名(本学出身者65名)、19年度165名(68名)、20年度180名(77名)の入局であり、大学のアカデミックな経験を求める人たちが増えています。医師臨床研修制度の2年間や、その後の後期研修の場として、『臨床教育研修センター』が精力的に活動しており、恵まれた症例経験の環境や教職員の皆様の熱心な指導と合わせて、その成果が現れているものと言えるでしょう。

(8) 臨床研究の推進

大学病院の使命の一つである研究については法人化後のマンパワー不足による研究成果の低下が危惧されていますが、九州大学病院では科学研究費の採択率や治験関連契約件数も平成18年度、19年度は増えてきました。



臨床研究の発表(良質な医師主導proj.)

良き医療人を育て、最先端の研究を行うため、19年度から3年間、文部科学省の医療人養成推進プログラムの一環として『良質な医師主導臨床試験支援人材の育成』のプロジェクトを推進しています。また、平成19年6月からTR(トランスレーショナルリサーチ)用病床の設置を行い、さらに『i-GMP TR』支援システムも平成19年度の予算で整備されました。

分子生物学、ゲノム医学、先端医工学の進歩に伴い、こ

れらの研究分野のシーズが臨床の場に還元される時代となっています。『高度先端医療センター』では、本院で実施する臨床研究の質を高め、エビデンス構築に寄与すること、その基盤としての教育環境を整備すること、さらに臨床研究のネットワークを、学内だけでなく地域的な広がりをもつものとするを目的に活動しています。

我が国では、質の高い研究に対しては、国を挙げて学術研究を推奨しています。若い方々には是非、そのようなチャンスに挑戦して欲しいと思います。もちろん研究は研究費や賞をいただくためにするものではありませんが、評価を受けることによって自分の研究が認められるということが、その後の研究のstepping stoneとなることに大きな意義があります。そしてさらに弾みがつき、新たなbreak throughとなります。若い皆さんには、大きく世界へ羽ばたいて欲しいと思います。

(9) 経営分析総括

法人化後の大学は、経営危機という病気に冒されていると言われていています。すなわち、教育改革を建前として始まった法人化は次第に行政改革と財政改革の色彩を強くしてきているのが原因です。多くの旧国立大学病院は当時の病院建設や医療設備への投資に対して法人化後も債務償還義務を負っているわけです。

このような厳しい状況ですが、本院では7:1看護の実施、手術数の増加、病床稼働率の向上、在院日数の短縮や病棟クラークおよびクラーク管理室の設置による医療業務の改善や医療材料の統一化など、できる限りの増収・節減対策を実施し、教職員の皆様のご協力で、目的積金を計上することができ、それによって救命救急センターの整備やがんセンター開設などを行うことができました。

少し具体的に説明しますと、教職員各位の努力により、平成19年度のキャッシュベースでは平成16年度と比較し、38億4662万円(15.4%)の増収が得られる見込

■ 最近の九州大学病院の状況

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	
診療報酬(億円)	240.3	246.7	246.9	258.2	268.7	292.4	※1
稼働率(%)	82.9	86.1	86.2	85.8	86.4	86.9	
新入院患者数(千人)	16.5	17.0	17.9	18.2	19.8	20.7	
医療費率(%)	41.0	42.8	36.5	37.2	38.2	38.0	
平均在院日数	26.6	24.6	22.7	21.9	20.4	19.7	
入院単価(円)	42,917	44,190	44,765	46,822	47,462	51,152	※2
外来単価(円)	8,893	9,436	9,645	10,354	10,411	10,690	
外部資金(億円)	9.3	10.8	15.2	11.1	8.6	9.3	
うち科研費(億円)	3.5	2.5	3.7	2.8	2.7	3.3	※2
医療機器購入(億円)	36.3	13.7	14.3	49.2	9.7	12.0	
教員数	431	413	395	396	392	382	※3
看護師数	866	848	837	860	909	1,187	
コメディカル数	214	228	245	257	266	283	
クラーク数	0	0	0	1	24	28	
医員数	242	238	245	259	320	348	
研修医数	302	308	231	285	279	218	

※1：平成19年度は年間見込

※2：平成19年度は2月末までの実績

※3：平成19年度は6月1日現在の現員数

みです。一方損益ベースでは、入院診療実績で33億5102万円（17.3%）、外来診療実績で11億9547万円（22.2%）の合計45億4649万円（18.4%）増となる見込みです。18年度における診療報酬改定により、九州大学病院は約8億円（3.16%）の減収が予測されましたが、この影響を吸収した上で、18年度は17年度より7億2700万円（2.8%）の増収が、19年度は18年度より22億4700万円（8.5%）の増収が得られる見込みです。



質の高い医療を目指して

平成19年6月より7:1看護体制加算が算定可能となり、このことにより自動的に8億4000万円の増収となっています。そのため、19年度の診療内容改善による増収額は14億700万円（5.3%）となりますが、これにしても大幅な増収であり、このことは、これまで九州大学病院で行なってきた収入増への様々な取り組みが一定の効果を挙げていると考えられます。

しかしながら、支出の方も収入を上回るスピードで伸びています。すなわち診療経費が対病院収入比2.51%増（7億2056万円）、管理運営費が対病院収入比5.79%増（16億6184万円）と大幅に増加しています。診療経費に関しては、その大半は診療材料費の増加に起因し、診療材料費だけで対病院収入比で1.95%（5億5925万円）の増額となっています。診療経費の低減のために、今後①在庫管理の徹底、②購入管理、③消費管理が必要となります。

管理運営費の増加の主な要因は非常勤職員の増加に伴うものですが、7:1看護体制への対応策や、救命救急センター、手術部の看護体制強化、クラーク導入、メッセージャー導入などマンパワーの充実のための必要経費であり、先行投資として今後も考慮されるべき事項です。特に平成19年度は7:1看護を目指して、看護師を増員したため、物件費として約9億円の支出増がありました。これに伴う7:1看護体制加算による入院基本料の増加以外にも、稼働率の上昇、在院日数の短縮、診療単価の上昇、患者サービスの向上に伴う患者数の増加等が達成できました。

ご存じのように4月の診療報酬改定があり、大変厳しい状況ですが、皆様には今後とも『質の高い医療』を心がけることをお願いしたいと思います。

このように大学病院の経営状況が大変であるということは、以前から学内の財務委員会や国立大学病院長会議等では声を大きくして訴えてきましたが、最近になってやっと九州大学本部もそして国にも少し理解していただけましたので、次の中期計画では運営費交付金などについて改善されることと期待しております。

(10) 事務組織への提言——事務人事にダイバーシティマネジメントを——

法人化後、病院長を始め、医師、看護師や技術職員な

ど医療人の仕事量は大幅に増えています。これは事務職についても同じことがいえます。

医療人が本来の教育・研究・診療に専念するためには優れた事務組織が必須であると思います。総合大学では2-3年毎の事務職の異動があり、専門家が育ちにくいといわれますが、その様な環境の中で事務職員のキャリアパスをどのように形成していくかは大学法人全体で考える必要があります。病院事務の特殊性を考慮した多様性を考えてほしいと思います。今まで、病院事務職の人的資源への投資が少な過ぎたのも一因ですが、事務職員の方々も病院事務に興味を持ち、勉強してください。私は事務職の方々にもぜひ病院経営のみならず、教育、研究、診療の全てに参加していただきたいと思ってきました。そのため、課長職以上の方々には毎週開く本院の執行部会議の構成員として参加していただきましたし、若い人達にもいろいろなセミナー等への参加を推奨してきました。遠慮せずに医療側とfifty-fiftyで仕事をするという意識を持ってほしいと思います。そしてあの病院機能評価受審時のチームワークとパワーを思い出してください。[Yes, We Can!]の精神です。大学本部の理解も必要ですが、そのような体制をぜひみんなの力で



病院内を視察中の麻生知事

作ってほしいと思います。

3. おわりに——

「皆様一人ひとりが九州大学病院の主役です」

4年間、私とチームを組んでくれた副院長や病院長補佐の方々、看護部、医療技術部、事務部を始め病院の全ての教職員の方々に心より感謝いたします。あっという間の4年間でしたが、それだけ日々充実し楽しい毎日でした。皆様が、我が国有数の質・規模を誇る九州大学病院の教職員であることを誇りに思える病院作りを続けてください。ますますのご発展をお祈りして、私の退任挨拶とさせていただきます。

平成20年3月吉日



きらめきプロジェクト会議のあとで



都道府県がん診療連携拠点病院に指定

がんセンター センター長 水元 一博

なぜ、九州大学病院にがんセンターができたの？

日本人男性の2人に1人はがんになります。女性でも3人に1人の割合です。だから、がんは私達にとって一番身近で困った病気なのです。昨年4月に「がん対策基本法」という法律ができました。ようやく国が本気になってがん治療をしっかりとやろうと決心しました。日本に大勢いる“がん難民”を何とか救おうと国が立ち上がったのです。

九州大学病院に入院される患者さんの3人に1人はがんの患者さんです。これまでは、それぞれの専門の診療科で国内最高水準の最先端がん治療を行ってきました。しかし、患者さんや地域の病院からは、どの診療科で、どのような治療を行い、どんな治療成績なのか十分には伝わらなかったのです。そのような地域の皆さんが本当に知りたいがん情報をお知らせし、安心して治療を受けて頂くために九州大学病院にがんセンターができました。

がん診療連携拠点病院になったんだって！？

「がん対策基本法」で目指しているのは、がん患者がみんな同じように一番良いがん治療を受けることであり、そのための出発点が、それぞれの地域でがん治療を専門的に実施する病院を指定することです。福岡県は、平成20年2月8日に九州大学病院と九州がんセンターを福岡県がん診療連携拠点病院に指定しました。また県はこの他に13の地域がん診療連携拠点病院を指定しています。九州大学病院はこの地域拠点病院と連携し、福岡県のがん医療の中核として活躍することを期待されています。

九州大学病院がんセンターは、これから何をするの？

九州大学病院にがんセンターが作られたのは平成19年4月ですが、最初に始めた仕事は「がん登録」です。がんの治療を改善していくために一番大切なことはがん治療の情報を正しく集めることです。しかし、残念なことには

まだ正確ながん情報がありません。それは米国と違って日本には「がん登録」の制度が整備されていないからです。日本の「がん登録」はようやく始まったところです。九州大学病院でも正確な「がん登録」を土台にして、がん治療情報の整備を進めます。

九州大学病院にがんセンターが開設されて、本院のがん診療は新しい段階へ大きく変わっていきます。その1つは、がん診療委員会（いわゆるキャンサーボード）の活動です。これまでは、内科や外科がそれぞれに一番良い治療を目指していました。これからは、それぞれの診療科がどのような方針でどのような治療をするのかを明確に地域へ情報発信をしなければなりません。そのためにがん診療委員会では関係する診療科が集まって治療方法と成績について議論し、その結果をがんセンターが地域へ情報発信していきます。

がんセンターではどんな診療をするの？

がんセンターの重要な診療業務は、3つあります。外来化学療法と、緩和ケア、がん相談です。この3つはこれまでも行ってきたのですが、これからはがんセンターとして新たなスタートを切ります。外来化学療法室では、専任の医師、看護師、薬剤師がきめ細かく化学療法を行い、診療機能を高めてもっと多くの患者さんの治療を行いたいと思っています。「がん対策基本法」で最も重要とされているのは緩和医療です。平成20年4月からは、緩和ケアチームに専属の医師、看護師、臨床心理士が所属し、新しく充実した体制で院内院外のがん患者さんの疼痛管理と精神症状の緩和に積極的に努めていきます。また、がん相談支援室も新しく整備されて専属の職員が配置され、がん患者さんの様々な悩みや相談にお答えします。がん患者さんに関わる地域の病院との連携もがん相談支援室で対応していきたいと思っています。

九州大学病院がんセンターは、これからの福岡県の新しいがん医療をリードしていきます。

自己免疫疾患に対する造血幹細胞移植療法

血液・腫瘍内科／免疫・膠原病・感染症内科 堀内 孝彦、赤司 浩一

■はじめに

自己免疫疾患に対して、近年さまざまな新しい治療法が開発され、臨床の場で大きな効果を挙げています。これらの先端的治疗法は大きく分けて、1) 造血幹細胞移植療法、2) 特定のサイトカインや細胞をターゲットにした標的的特異的療法、の二つがあります。自己免疫疾患に対する造血幹細胞移植療法は、欧米を中心に積極的な臨床応用が進んでいますが、日本での普及は残念ながら遅れているのが実情です。

私たちは九州大学倫理委員会の承認を得て、平成14年から強皮症、皮膚筋炎、血管炎症候群などの難治性自己免疫性疾患に対して造血幹細胞移植療法を行ってきました。この治療法は、従来の治療に抵抗性であった病態に対して根治が望みうるといって画期的な治療法といえます。

■造血幹細胞移植療法の実際

治療のステップは、1) あらかじめ患者さん自身の末梢血幹細胞を動員、分離、保存すること、2) 超大量の免疫抑制剤を投与し、自己免疫の原因となっている自己反応性の異常リンパ球を根絶すること、3) 保存しておいた正常造血幹細胞を移植して正常な免疫機構を再構築すること、に大きく分けられます。

1) 末梢血幹細胞の動員、分離、保存

シクロフォスファミド $2\text{g}/\text{m}^2$ を2日間点滴後、顆粒球コロニー刺激因子 (granulocyte colony stimulating factor; G-CSF) を投与して、末梢血中に造血幹細胞を動員後、細胞分離装置を用いてCD34陽性細胞を免疫学的に選択し、その結果リンパ球が除去された純化CD34陽性細胞が得られます。この時点で、末梢血幹細胞分画からは自己反応性リンパ球は除去されていると考えられます。

2) 自己反応性リンパ球の根絶

移植前治療として、シクロフォスファミド $50\text{mg}/\text{kg}$ を4日間連続投与します。超大量の免疫抑制剤投与により、自己反応性リンパ球が根絶されるとともに、正常の造血も障害されます。

3) 正常造血幹細胞の移植

強力な骨髄抑制の早期回復と正常な免疫機構の再構築を目的として、あらかじめ凍結保存しておいた造血幹細胞 ($2\sim 5 \times 10^6/\text{kg}$) を解凍し、末梢から輸注します。

当科は、平成3年に日本初の成人における末梢血幹細胞移植を白血病に対して施行して以来、日本を代表する造血幹細胞移植施設として稼働しています。この完成された技術と豊富な経験を、自己免疫疾患の治療に適用しました。

適応疾患と基準を表1に示します。平成20年3月現在で、造血幹細胞移植療法を施行した患者さんは本邦では最多であり、最長の観察期間は第一例目の患者さんで71か月となっています。

表1

適応疾患と基準

従来の治療に抵抗性の以下の膠原病で、原疾患の活動性により生命が脅かされる状態、生活の質が著しく低下する場合とする。

●年齢： 16歳以上65歳未満を対象とする。

- 対象疾患：●全身性硬化症
●全身性エリテマトーデス
●関節リウマチ
●皮膚筋炎
●血管炎症候群

(平成13年6月14日 九州大学倫理委員会承認)

■治療結果

強皮症をはじめとした多数の難治性自己免疫疾患の患者さんが、当施設で造血幹細胞移植療法を受けています。治療対象となった患者さんにおいて、生命予後やQOLに大きく関わる臨床所見として、高度の皮膚硬化、難治性皮膚潰瘍、間質性肺炎が挙げられます。

造血幹細胞移植療法により、これらの病態は著明に改善し、免疫学的指標も是正され、かつ臨床的に長期の寛解が維持されています。造血幹細胞移植療法は、免疫正常化へのリセット療法とも言えます。あらゆる治療に抵抗性の皮膚潰瘍が完全に治癒した皮膚筋炎患者さんの例を提示します (図1)。

図1

皮膚潰瘍の改善

自己末梢血幹細胞移植前



6ヶ月後



■おわりに

当科では難治性自己免疫疾患の患者さんに安全に造血幹細胞移植療法を行い、劇的な効果を挙げています。治療を受けた患者さんは、九州地区をはじめ、沖縄、中国、四国地区に在住です。造血幹細胞移植術の導入により、当科においては、自己免疫疾患に対して、標準的治療から最先端の治療まで、全ての治療オプションを提供できます。西日本における難治性自己免疫疾患の治療拠点として、今後この治療法の標準化と普及に力を注ぎたいと考えております。治療に難渋している患者さんがおられましたら、どうぞご紹介ください。

短腸症候群に対する腸管延長術(STEP手術)

小児外科長(教授) 田口 智章

生まれつき腸が短い病気や、腸を大量切除しなければならぬ病気のため、小腸が短くなり、栄養分の消化吸収ができないものを短腸症候群といいます。子どもでは先天性腸閉鎖、腹壁破裂、腸回転異常にともなう腸捻転などが原因で、大人では腸の血管がつまる腸間膜動脈血栓症、腸捻転、外傷、腫瘍などが原因となります。

こういう患者さんは、腸からの消化吸収ができないため、栄養不良となり、体重減少や成長障害や脱水になるので、点滴による栄養(静脈栄養)を続ける必要があります。しかし長期間、点滴を続けると、点滴を継続するのに必要な太い静脈(中心静脈)が詰まったり、肝臓に負担がかかり肝硬変になったり、点滴ルートからの感染により敗血症になったりします。そこで、このような静脈栄養の合併症を防止し、口から食べられるようにするには、腸の機能を早く改善する必要があります。

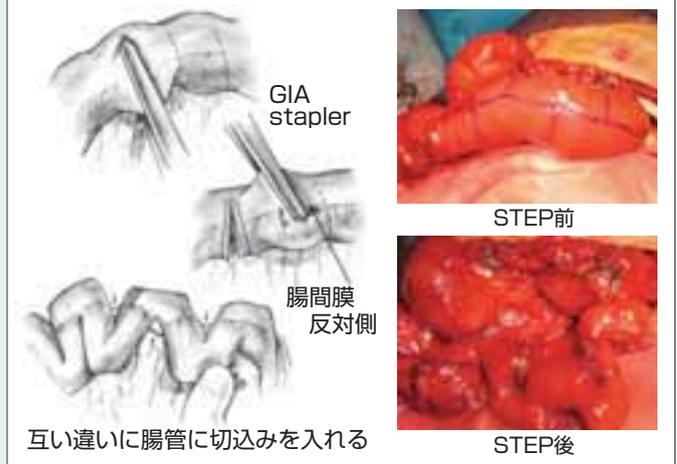
そこで当科では、短い腸を長くする「腸管延長術」を行っています。これは図に示すように、腸管に互い違いに切れ込みを入れて短冊状にすることで腸管の長さを長くし、吸収面積の増加と通過時間を長くすることにより、消化吸収の改善をはかる手術です。正式な名称はSTEP手術(Serial Transverse EnteroPlasty)といいます。手技が比較的簡単で、安全に行われる手術です。

我々はこの手術を小児の腸捻転および先天性腸閉鎖による短腸症に対して、生後平均8.7ヶ月で施行し、腸の長さを平

均11.8cmから18.3cmに延長することができました。その結果、それまで経口摂取不能で、肝機能障害があり体重増加がみられなかった患者さんが、口から食べることが可能になり、黄疸が消失し、体重増加が得られ、点滴からの栄養量も徐々に減らすことに成功しています。



図 短腸症候群に対するSTEP手術



部門紹介

腎疾患治療部 (KCU: Kidney Care Unit)

腎炎・ネフローゼ症候群から腎移植まで内科的腎臓病、腎不全外科の全ての領域に対処します。

腎疾患治療部は昭和58年に設置された中央診療部で、腎臓内科医と移植外科医で構成されています。平成13年の新病棟(南棟)移転時に、血液透析ベッドは従来の4床から13床(個室透析室3床を含む)に増床され、北棟10階には固有病床を5床有します。平成18年に包括的腎不全治療学講座が開講し、腎疾患治療部において腹膜透析患者さんの診療も開始しました。

近年、慢性腎臓病(CKD: Chronic Kidney Disease)という言葉が話題になっています。尿蛋白陽性など腎疾患の存在を示唆する検査異常、もしくは腎機能低下が3か月以上続く状態をCKDと呼び、増え続ける末期腎不全患者の予備軍というだけでなく、心血管病のリスクがある重要な症候群として注目され、CKD対策を進める取り組みが世界的に広がっています。

腎疾患治療部がカバーする領域は、①CKDの早期の段階である腎炎・ネフローゼ症候群の診断と治療 ②保存期慢性腎不全の管理 ③末期腎不全に至った場合の透析療法(血液透析、腹膜透析) ④維持透析患者さんの合併症治療 ⑤急性腎不全、水・電解質代謝異常への対応 ⑥腎移植の推進、という内科的腎臓病と腎不全外科の全てにわたります。

特殊な検査と治療法には経皮的腎生検、内シャント造設

術、腹膜カテーテル挿入術、血液透析、腹膜透析、副甲状腺超音波検査および経皮的エタノール注入療法、副甲状腺摘出術、生体腎・献腎移植術などがあります。

わが国の慢性透析患者さんは既に26万人を超え、高齢化も進んでいます。腎疾患治療部は院内の各診療科、診療部門と連携を密にし、CKD患者さんの診断と治療、合併症の予防、安全で良質な透析医療、および腎移植の推進を目指しています。



透析室



入院・外来患者数 ともに増加

平成18年度から検討を続けてきました管理会計システムがほぼ完成し、平成20年度からの運用に備え、現在、試行しているところです。また、20年度の診療報酬改定対応の真最中で、改定率マイナス0.82%と前回より少ないものの、医療機関としては、依然として厳しい状況にあります。

平成19年度2月までの診療実績において、患者数では18年度の同期間と比較して外来では104.9%、入院で

は101.7%と昨年度を上回っています。

1日1人あたりの診療点数は、18年度の同期間との比較では外来が102.4%、入院は7対1看護の導入の効果として108.7%と共に昨年度を上回っています。

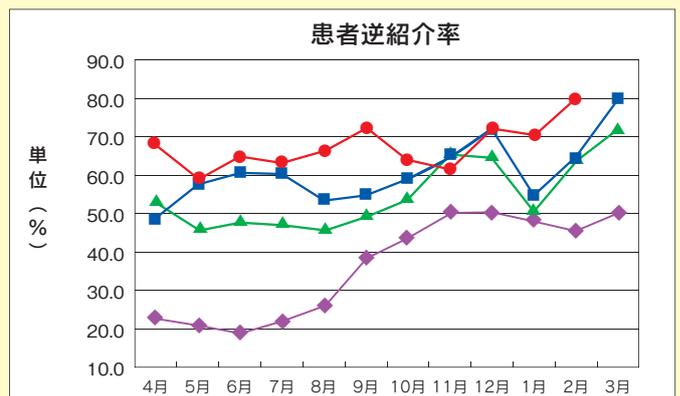
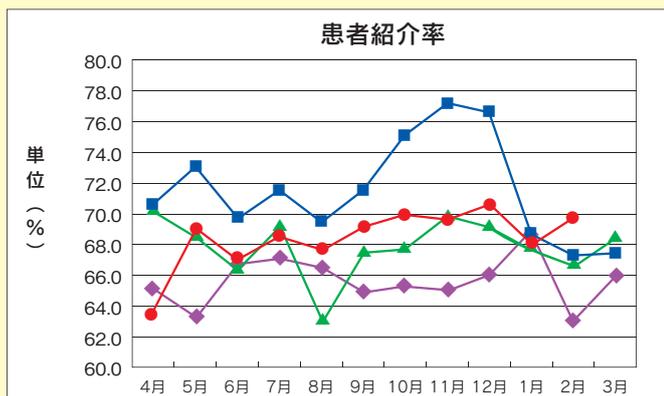
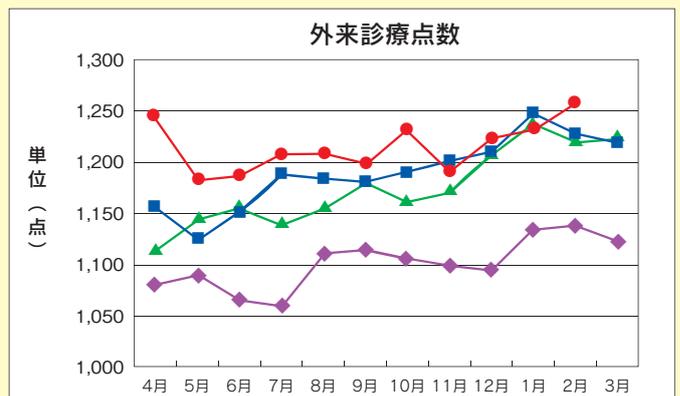
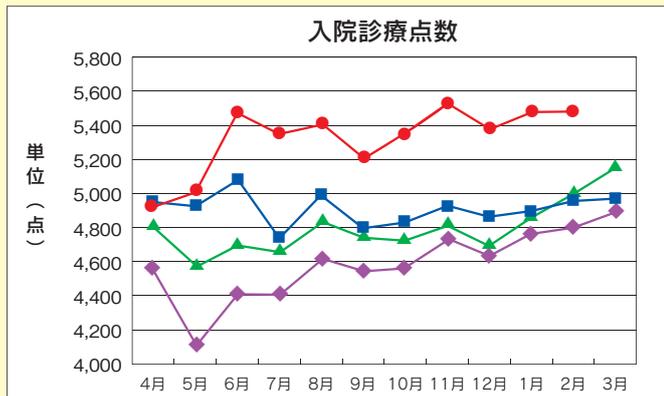
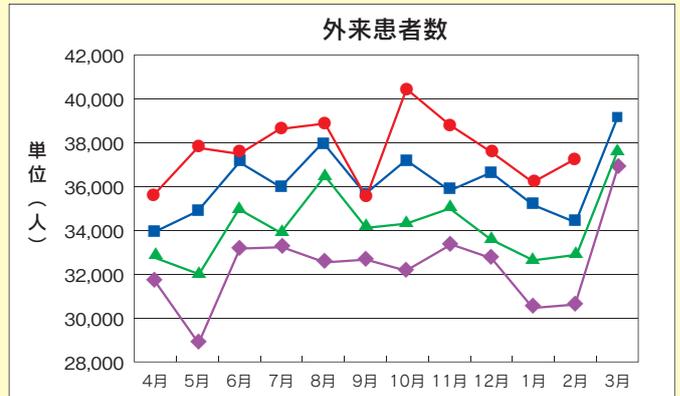
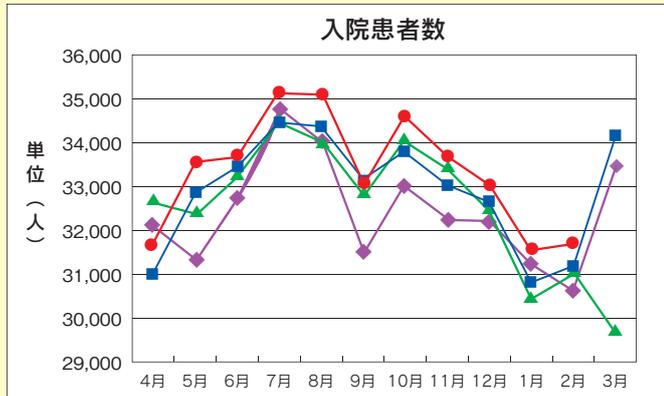
紹介率は、平均で68.3%と18年度同期間の71.4%を若干下回っていますが、逆紹介率は、平均で67.1%と過去4年の間では最高で、これも地域の医療機関の皆さまとの連携の成果と感謝しております。

経営管理室 経営分析係長 山本 健治

平成16-19年度 各種統計

◆ 16年度 ▲ 17年度 ■ 18年度 ● 19年度

【医科】



●褥瘡セミナー 広がる褥瘡予防対策

—在宅褥瘡医療ネットワークの構築に向けて—

褥瘡対策室 皮膚・排泄ケア認定看護師
原田 起代枝

平成20年3月7日(金)本院医学部百年講堂にて、第一回在宅褥瘡セミナー「最新の在宅褥瘡ケア始めようネットワーク作り」が開催され、500人を超える在宅医療に携わる医師、看護師を始め、介護職、薬剤師、理学療法士、作業療法士など多職種に渡る参加者を迎えました。

このセミナーは、日本褥瘡学会が厚生労働省より委託を受け42都道府県で開催されたものです。この背景には、診療報酬制度の充実と褥瘡医療の発展により、大きな病院での褥瘡保有率は下がった一方、在宅における褥瘡保有率は依然として高く社会問題となっていることがあげられます。

福岡県でも「福岡県在宅褥瘡医療ネットワーク委員会」を立ち上げ、このセミナーの開催に至りました。セミナーは本院褥瘡対策委員長皮膚科古江増隆科長を座長とし、3人の講師による講演を行いました。本院皮膚科深川修司医師は、「最新の褥瘡管理について」という題で、褥瘡治療の基本から陰圧吸引療法といった最新の管理方法やDESIGNについて講演しました。

川浪病院高木良重皮膚・排泄ケア認定看護師は、「褥瘡対策における看護の実際」という題で、体圧分散などの褥瘡予防に必要な知識について、実際の現場の様子を踏まえて講演しました。最後に本院和田美香皮膚・排泄ケア認定看護師は、「褥瘡予防対策を行ううえでのスキンケアの実際」という題で、褥瘡予防から治療において欠かせないスキンケアの基礎、実演によるオムツの当て方について講演しました。また、



会場には13社による企業展示が行われ、参加者の有意義な情報収集・交換の場となりました。参加者からは、次回のセミナーにもぜひ参加したいとの声が多く聞かれ、このような情報提供の場の必要性を実感しました。

これを機に施設間を越えたネットワークを構築し、在宅での褥瘡予防・ケアへの活動につなげて行きたいと考えています。

●第1回がん看護セミナー

「がん看護の現状と課題」開催

九州がんプロフェッショナル養成協議会看護系作業部会
大池 美也子、文責：川本 利恵子

九州がんプロフェッショナル養成協議会看護系作業部会ががん看護の質の向上に貢献するため活動しています。がん看護の現状の問題検討の場、最新の知識交換の場、交流の場としてセミナーを平成20年3月8日に開催しました。今回はがん看護の最前線で活躍している認定看護師などの方々が、その現状と課題をとりあげ、がん看護に対する看護者の関心を高める機会となりました。

栄光病院の神信美砂がん性疼痛看護認定看護師は、がん性疼痛を焦点に「緩和ケアの実際」を話しました。痛みからの苦痛と痛みへの治療方法を実際の事例から述べ、それでも続く痛みの悪循環とそれ故に痛みをマネジメントする必要性があること、そして痛みの辛さに寄り添い、日常生活を支える看護のあり方の紹介がありました。

本院の江藤聖子がん化学療法看護認定看護師は外来化学療法室について紹介し、がん化学療法における看護師の役割と、がん外来化学療法室でよく取り扱う副作用とその対策の紹介がありました。副作用対策には患者さん自身のセルフケアの確立が重要であり、信頼関係を樹立したうえでの患者さんへの指導が大切であること、また深刻な事例を紹介し、がん化学療法の有効性と緩和ケアに移行するタイミングについて問題提起がありました。



がん看護CNS修士課程修了者で、山口大学医学部保健学科の中尾富士子助教はがん専門看護師の教育内容と役割について概説しました。その後、複合的理学療法に基づいた方法による介入研究の実際をもとに、続発性リンパ浮腫患者のケアとしてリンパマッサージの有効性を紹介しました。

多数の参加があり、今後の実践活動に役立つ内容であったと好評でした。これからも情報発信の場、協力連携の場としてセミナーを継続していく予定ですので、皆様のご参加をお願い申し上げます。

九大病院行事案内

■平成20年4月1日～平成20年6月30日

■行事名：第14回日本実存療法学会

開催期間：平成20年4月5日（土）
開催場所：九州大学医学部百年講堂
問い合わせ先：九州大学病院心療内科
アレルギー研究室
電話：092-642-5323

■行事名：平成20年度日本小児科学会 福岡地方会例会(449回)

開催期間：平成20年4月12日（土）
開催会場：九州大学医学部百年講堂
問い合わせ先：九州大学病院小児科
事務局（楠原・堤・片淵）
電話：092-642-5421

■行事名：第62回日本口腔科学会学術集会

開催期間：平成20年4月17日（木）・18日（金）
開催場所：福岡国際会議場
問い合わせ先：九州大学病院顎顔面口腔外科
窪田 泰孝
電話：092-642-6452
<http://www.congre.co.jp/jssm2008/>

■行事名：第94回日本消化器病学会総会

開催期間：平成20年5月8日（木）～10日（土）
開催場所：福岡国際会議場
問い合わせ先：九州大学大学院医学研究院
病態機能内科学
電話：092-642-5261
<http://www2.convention.co.jp/jsge94/>

■行事名：九州大学アジア小児固形腫瘍カンファレンス

開催期間：平成20年5月19日（月）
開催場所：九州大学病院 臨床小講堂1
問い合わせ先：九州大学病院小児外科 医局長室
電話：092-642-5573

■行事名：第18回日本産婦人科・新生児血液学会 総会・学術集会

会長 原寿郎（九州大学病院 小児科長）
開催会期：平成20年6月27日（金）・28日（土）
開催会場：九州大学医学部百年講堂
問い合わせ先：九州大学病院小児科
大賀正一、高田英俊
電話：092-642-5421 FAX 092-642-5435
e-mail: obnehe08@pediatr.med.kyushu-u.ac.
<http://kyushu.seikyoku.ne.jp/kyushu-u/obnehe08/>



郭沫若 顕彰碑



病院地区キャンパス附属図書館前に、九州大学医学部に学んだ中国の詩人・政治家の郭沫若（かくまつじやく、1892-1978年）の顕彰碑が完成し本年3月8日、除幕式が行われた。

郭沫若は中国四川省の出身で1914年来日、岡山第六高等学校を経て18年九州大学医学部に入学。在学中にゲーテ、ホイットマン、タゴール等の作品に強い影響を受け、自らも詩作を始める。21年に詩集『女神』を出版、中国ロマンティズム文学の旗手となる。

郭沫若の文学活動の拠点、創造社は1920年代の中国文壇を代表する団体の一つで、メンバーはすべて当時日本で学ぶ中国人留学生。創造社成立には郭沫若と作家張資平の、福岡・箱崎での偶然の再会が関わっている。その後、郭沫若は卒業にあたり医学ではなく文学の道を選び、革命家としても活躍。革命後の中国で副総理、中国科学院長を務めた。

この顕彰碑は、医学部1958年卒業生同窓会「燦々会」が卒業50周年を記念して建立。除幕式には郭沫若の孫で、国士舘大学文学部教授藤田梨那（りな）氏も参列した。

顕彰碑は高さ2m、幅60cm、郭沫若の写真と業績を刻む。本年は郭沫若留学90周年にあたり、留学生が多い九州大学にこの碑が完成した意義は大きい。

編集後記

通勤途中の川沿いには、早咲きの河津桜がもう終わりを迎えました。次はソメイヨシノの花が4月の新年度に相応しい華やかな季節を彩ることでしょう。さて、今回は病院ニュース第9号をお届けできますことを心より喜んでおります。

3月は人事異動の季節でもあります。本号には、ご退任される水田祥代病院長にご挨拶を寄稿していただきました。水田病院長は、ウエストウイングの開設やがんセンター、救命救急センター、先進予防医療センターなど、本院の組織の充実に努めてこられました。多くの学内、院内プロジェクトを完成された実績に心より感謝申し上げます。新病院長には、久保千春先生（心療内科）がご就任されることとなりました。次号では、新病院長にご就任のご挨拶をいただく予定としております。

医療を取り巻く環境が厳しさを増す中で、4月からは新体制となり、今後も大学病院の使命を果たすべく、引き続き取り組んでいくこととなるでしょう。「九大病院ニュース」は今後とも医療機関の皆様と九州大学病院とをつなぐ情報交換の場として、内容を充実させていくこととしています。ご愛読のほど宜しくお願いいたします。

最後に、皆様のご健勝を心よりお祈りいたします。
（広報委員長 後 信）

平成20年3月発行

《九州大学病院ホームページ》 <http://www.hosp.kyushu-u-ac.jp>

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 TEL092-641-1151(代)

広報室までご意見等をお寄せ下さい。TEL 092-642-5205、FAX 092-642-5008