

N 季刊 * 九大病院ニュース +

NEWS

KYUSHU UNIVERSITY HOSPITAL

vol.8
2007. 3

特集

小児医療センター・周産母子センター紹介



グッドデザイン特別賞を受賞した小児医療センター 表紙説明文は裏表紙に掲載しております。

九州大学病院の理念・基本方針

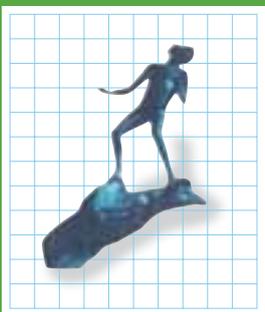
理 念

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

INDEX / 目次



1. 特集／小児医療センター・周産母子センター紹介P2～3
2. メディカルセミナーP4
3. 先端医療コーナーP5
4. イベントP6
5. 部門紹介P7
6. 九大病院経営分析レポートP8
7. 病診連携P9
8. コラム／人事P10～11
9. 九大病院行事案内／編集後記P12

小児医療センター紹介

小児医療センター長 田口 智章

九州大学病院小児医療センターは九州・中四国の大学病院では初めて設置されたもので、平成18年4月にオープンしました。「小児医療に特化した医療スタッフおよび内科系・外科系の小児病棟を集約的に配置し、九州大学病院内で総合的小児医療部門として位置づける。小児医療の質、病気の子もたちとその家族のQOLの向上と医療資源のハード・ソフト両面にわたる効率的運用」を理念とし、患者さんにとって最良の医療を提供することを目指して、患者さんを中心とした医療チームの連携と和を大切にしています。

小児医療センターの特徴は、水田祥代病院長の発案で、患者さんやご家族が心地よく過ごせるように、院内サインを温かくやさしい「森」のイメージにするなど、病棟デザインに工夫を凝らしていることです。待合室や廊下、診察室の壁面には「ぞうさん」や「きりんさん」や「くまさん」などのイラストが描かれ、子どもたちの心を和ませています。病棟の廊下は「いちご通り」や「ぶどう通り」など果物の名前になっています。また、プレイルーム、ライトコート（中庭・写真）の設置、院内学級の併設、病棟保育士の配置など、患者さんや家族のQOLの向上に努めています。さらに、患者さんの年齢や体格に合うベッドやトイレを配置しています。この小児医療センターのデザインは「グッドデザイン賞」を受賞しました。また定期的に患者さんへのアンケート調査を行い、心地よい医療を提供できるよう心がけています。

小児医療センターでは、プレイルームやライトコートを利用して、夏は「七夕会」「夏祭り」秋は「ハロウィン」冬は「クリスマス会」（写真）「ポストカード作り」「豆まき」などの年中行事を開催し、患児や御家族の方に喜んでいただいています。さらにボランティア活動も盛んで、「お話の会へんへん」による読み聞かせ、「ゆめりんご」による映写会・カフェ、「谷Q」によるお遊び（ボウリングゲームなど）、「はとぼっぼルーム」によるお遊び（折り紙など）を月に1回ずつ開催していただいています。また九州大学ユーザーサイエンスによる「絵本カーニバル」（写真）も月に1回開催され、とても好評です。また今年「キワニス人形」の寄付も行われました。

小児医療センターは、北棟6階の全フロアに、小児科36床、小児外科16床、共通病床24床の計76床からなっています。共通病床は小児の内科系・外科系および内科系の成人女性患者を対象に流動的に運用されています。運営は小児科・小児外科を中心に、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、精神科神経科、救急・集中治療部などの各科が診療科の垣根を越えて、専門医の英知を集約し、小児への集学的医療を提供できる体制になっています。つまり小児医療センターに入院すればその子にとって最善の最新の医療が提供できるように体制を整えています。

外来部門は北棟5階に、小児科・小児外科・小児歯科の専門医が担当しています。また、平成18年9月にオープンした救命救急センターにも小児科医が常駐し、小児外科医も常時当直医が待機し、24時間体制で小児の救急患者に対応しています。

また高度先進的医療にも力をいれています。造血幹細胞移植（末梢血幹細胞移植、骨髄移植、臍帯血移植、CD34陽性細胞移植、ミニ移植）、樹状細胞を用いたがん免疫療法、心臓カテーテル治療、子どものころと発達診療、脳機能検査、胎児治療を含めた新生児外科手術、小児臓器移植（肝・小腸）、小児の低侵襲手術（腹腔鏡手術）、小児固形がんに対する集学的治療、短腸症候群や腸管蠕動不全の治療など、専門性の高い医学・医療を提供しています。



ライトコート



クリスマス会（サンタさんは水田病院長）



絵本カーニバル（子供も大人も楽しめます）

周産母子センター紹介

周産母子センター長 原 寿郎

周産母子センターは、「周産期（生まれる前後）」を総合的に診療する施設として1989年に国立大学病院として初めて出来上がった施設です。当センターを構成するのは、産婦人科が担当する「母性胎児部門」、小児科が担当する「新生児内科部門」、小児外科が担当する「新生児外科」の3つの部門です。創設当時は、それぞれの部門が、旧中央診療棟3階、旧東病棟3階と2階の離れた場所にありましたが、2002年3月の南棟への移転を機に3部門が文字通り一つのセンターとなりました。ここには年間多くの患者さんが入院され、母性胎児部門では年間600～700の分娩があり、新生児内科部門には約150人の新生児が入院し、新生児外科部門では新生児に対し50件以上の手術が行われています。当センターは、妊産婦と新生児に最先端の医療を提供できる九州でも有数の施設です。

実際に行われている診療内容は、母体疾患および胎児・新生児の疾患の総合的管理です。特に後者における胎児期から新生児期にかけての円滑な移行が当センターの特徴です。母性胎児部門では、①母体・胎児救急、②ハイリスク妊娠・分娩の集学的管理、③胎児診断・治療、④母子精神保健などを対象とし、新生児内科部門では、①低出生体重児、②新生児仮死、③呼吸障害、④胎児水腫、先天性心疾患、脳奇形、染色体異常症などです。新生児外科部門が担当する主要疾患は、先天性横隔膜ヘルニア、肺嚢胞性疾患（CCAM、肺分画症など）、臍帯ヘルニア・腹壁破裂、消化管穿孔、食道閉鎖、腸閉鎖、ヒルシュスプルング病および類縁疾患、直腸肛門奇形（鎖肛）、水腎症、多嚢腎、卵巣嚢腫、肥厚性幽門狭窄症、鼠径ヘルニア、停留精巣、胆道閉鎖症、胆道拡張症、胃食道逆流症、胃軸捻転、血管腫、リンパ管腫（主に頸部）、仙尾部奇形種などです。これらについての詳細は九州大学病院のホームページでもご覧頂けます。

当センターでおこなわれている研究をご紹介します。母性胎児部門では、①胎児水腫・胎児不整脈・胎児横隔膜ヘルニアに対する胎児治療および高度先進医療 ②胎児行動学からみた中枢神経系機能発達過程に関する研究 ③妊娠高血圧症候群の病態形成に関する研究 ④胎児の循環動態に関する研究などです。新生児内科部門では、①新生児慢性肺疾患のCTを用いた臨床評価法の確立、②未熟児網膜症増悪の遺伝的背景因子としての血管新生因子の遺伝子多型の関与について検討、③FIRS (fetal inflammatory response syndrome) と児の予後の関連についての研究、④臍帯血赤血球系前駆細胞におけるIGF-II発現についての研究などです。新生児外科部門では、①先天性横隔膜ヘルニアにおける低形成肺の胎児治療の検討、②新生児外科疾患の染色体および遺伝子異常の検討、③肺嚢胞性疾患の成因に関する研究などを行っています。

また、これらの研究を発表する国際学会として1990年から毎年9月の第1土日に福岡周産期国際シンポジウムを開催し、2005年より福岡国際母子総合研究シンポジウムと名を改め継続して開催しております。また、2004年度よりシンポジウムに併せ母子の健康をテーマに市民公開講座を開催しております。

教育面では、優れた知識と練磨された技能を備えた周産期医療の臨床医の形成を目的とした日本周産期・新生児医学会の母体・胎児専門医 (Perinatal Obstetrician) と新生児専門医 (Neonatologist) 暫定研修施設の基幹施設に指定され、それぞれの専門医の取得を目指した教育を行っています。

少子化時代に突入し、より重要度を増した周産期医療を研究・教育面で支え、診療でリードするセンターを目指し、日夜研鑽を重ねています。

センター長：原寿郎（小児科教授）

副センター長：大賀正一

母性胎児部門病棟医長：吉村宜純

新生児内科部門病棟医長：曳野俊治（日本周産期・新生児医学会新生児専門医暫定指導医）

新生児外科部門病棟医長：木下義晶

講師：月森清己（日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医暫定指導医）



NICU



正常新生児室

鳥インフルエンザ

総合診療部長 林 純

鳥インフルエンザウイルスは A 型インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは A 型、B 型、C 型の 3 種類に分類され、全ての鳥インフルエンザウイルスは A 型に属している。この A 型インフルエンザウイルスの抗原変異はよく知られており、新型インフルエンザの発生の原因と考えられる。機序としては、ウイルス粒子の表面に存在する 2 種類のスパイクの、赤血球凝集素 (hemagglutinin : HA) およびノイラミニダーゼ (neuraminidase : NA) の抗原性によっていくつかの亜型に分類される。現在 H には 16、N には 9 の型が知られており、その組み合わせとして理論的には $16 \times 9 = 144$ の亜型が存在するが、これまでヒトの間で流行してきたのは、主に H1N1 (スペインかぜ、イタリアかぜ、ソ連かぜ)、H2N2 (アジアかぜ)、H3N2 (香港かぜ) である。

高病原性鳥インフルエンザとは

鴨などの水禽類がこの A 型インフルエンザウイルスの自然宿主であり、感染しても無症状である。これら感染した水禽類が鳥インフルエンザウイルスを家禽類に伝播し、家禽類の間で感染・増殖を繰り返すと、そのウイルスは家禽類に対して病原性を示すように変化する。鳥インフルエンザウイルスの病原性は、家禽における病原性を指標として、低病原性と高病原性に分類される。ほとんどの鳥ウイルスは低病原性であり、不顕性感染か、軽い呼吸器症状や下痢を示す程度であるが、現在発生している H5N1 などの高病原性ウイルスは、脳を含む全身臓器で増殖するため、全身性の出血性変化、多臓器不全、神経症状を起し、ほぼ 100% の致死率である。

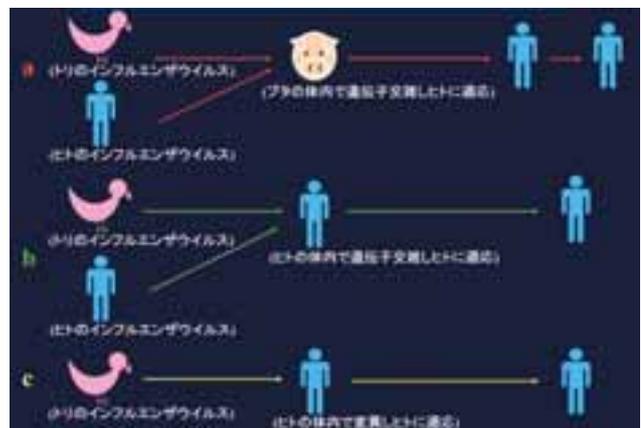
インフルエンザウイルスが細胞に感染するためには、HA が宿主のプロテアーゼによって開裂・活性化されなければならない。一般の低病原性ウイルスの HA は、呼吸器や腸管に限局するプロテアーゼによってのみ開裂・活性化される。そのため、ウイルスは呼吸器や腸管での局所感染にとどまる。一方、高病原性ウイルスの HA 開裂部位には塩基性アミノ酸が連続する配列 (RRRKKR など) が存在する。このような配列は、多くの臓器で普遍的に産生されるプロテアーゼによって認識されるため、ウイルスは全身臓器で増殖し、宿主は重症化し死亡するものと考えられる。

鳥型からヒト型インフルエンザウイルス (新型) へ

現在までに、10 ヶ国で 200 例以上が H5N1 に感染しているが、彼らのほとんどは感染した鳥との濃厚な接触により感染したと考えられている。これまで、鳥インフルエンザウイルスはヒトに感染しないと考えられていた。それは鳥型レセプターがヒトの細胞には存在しないと報告されていたためである。ヒト呼吸器の細胞にはガラクトースに $\alpha 2-6$ 結合したシアル酸が存在するが、ガラクトースに $\alpha 2-3$ 結合したシアル酸はほとんど存在しない。鳥ウイルスは $\alpha 2-3$ 結合シアル酸を認識するため、ヒト呼吸器の細胞に侵入することができない。しかし、過去にパンデミックを引き起こしたスペインかぜ、アジアかぜ、香港かぜウイルスは、いずれも鳥ウイルス由来の HA を持っていたにも拘わらず、それらはヒト型レセプターである $\alpha 2-6$ 結合シアル酸を効率よく認識した。したがって、鳥ウイルス由来の HA を持つウイルスがヒトからヒトへと効率よく伝播するためには、HA に変異が導入され、 $\alpha 2-6$ 結合シアル酸に強い親和性を持つようになる必要があると考えられる。

一方、現在発生している H5N1 鳥インフルエンザウイルスのヒトへの感染は、最近発見された肺の II 型肺胞上皮細胞に存在する鳥型レセプターを介して行われている可能性がある。ヒトでの偶発的な感染は、ウイルスに大量に暴露された場合、ウイルスが下部気道に到達するため感染が成立し、肺炎を引き起こす。しかし鳥型レセプターが存在しない上部気道では、ウイルスはほとんど増殖できず、感染患者が大量のウイルスを排泄することはない。そのため、現在のところヒトからヒトへの感染は少ないと考えられている。

しかし、今後、肺においてウイルスが増殖する際に HA に変異が導入され、ヒト型レセプターである $\alpha 2-6$ 結合シアル酸を認識するように変化した場合、鳥型からヒト型ウイルスへ変化し、新型インフルエンザウイルスとして大流行を引き起こす可能性がある。



鳥インフルエンザウイルス (あるいはその遺伝子を持つウイルス) のヒトへの適応と新型インフルエンザ登場までの考えられる道筋

アトピー性皮膚炎治療の EBM

皮膚科教授(科長) 古江増隆



子供のアトピー性皮膚炎の頻度は、軽症例も含めると12%に達します。お子さんや御家族がアトピー性皮膚炎のために悩んでおられる方も多いと思います。アトピー性皮膚炎の治療ガイドラインは世界的にしっかりと定められていて、1) 増悪因子を検索して除去し、2) 乾燥肌に対するスキンケアを行い、3) 炎症を起こした肌にはステロイド軟膏やプロトピック軟膏を外用し、4) 強いかゆみには補助的に抗ヒスタミン剤を内服することが標準治療となっています。これらの標準治療は多くの臨床試験に基づいた確かな情報に基づいて推奨されています。「多くの臨床試験によって得られた確かな情報に基づいた標準治療」のことを「EBM, evidence-based medicine」と呼びます。九州大学皮膚科は、厚生労働省科学研究費の主任研究者施設として、アトピー性皮膚炎の標準治療法の確立と普及に関する仕事を担ってきました。その成果はすべて九州大学皮膚科のホームページに掲載しています。EBMについては「アトピー性皮膚炎、よりよい治療のためのEBMとデータ集」にまとめています。「アトピー性皮膚炎について一緒に考えましょう」というサイトは分かりやすい一般向け解説書です。このサイトには毎日500件以上のアクセスがあります。また、患者さんからしばしば質問される13の項目に回答したパンフレットも「アトピー性皮膚炎の13の質問」として掲載されています。印刷可能ですので一度ご覧ください。2007年末には、「かゆみをやっつけよう」というサイトを開設し、かゆみに対する具体的な対処法を公開するつもりです。御期待ください。



アトピー性皮膚炎

内視鏡手術シリーズ 5 (泌尿器)

泌尿器科講師 江藤正俊



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5回目は泌尿器科領域での内視鏡手術について、泌尿器科江藤正俊講師にお答えいただきました。

Q. 泌尿器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？

当科では1993年から本格的に内視鏡下手術に取り組み、これまでに400名以上の患者様に行いました。表1のように副腎、腎・尿管に対する腹腔鏡手術が8割以上を占めています。

Q. 手術の適応についてお聞かせください

主な対象疾患は副腎腫瘍、腎癌、腎盂尿管癌、前立腺癌（施設認定取得済）です。

Q. 一般的な術後の経過をお聞かせください

当科では腎癌の開腹術の場合、退院までに手術後平均16日ほどかかっていましたが、内視鏡手術により10日前後に短縮できました。副腎摘除術についても同様です。

Q. 主なメリットをお聞かせください

術創は図1のように開腹術と比べて、非常に小さくなっており、出血量も有意に減少しています。術後の回復も早く、腎癌の場合、多くの患者様が翌日には食事や歩行を開始しています。また、予後についても当科での長期フォローにおいて、従来の開腹術と同等であり、内視鏡手術は腎癌、腎盂尿管癌の標準術式のひとつとなっています。

Q. 新たな取り組みについてお聞かせください

手術支援ロボット「daVinci (ダ・ビンチ)」をもちいて、前立腺癌に対する内視鏡下ロボット手術をはじめています(図2)。米国では前立腺癌に対して年間6~7万件的根治的前立腺摘除術が行われていますが、daVinciによる手術が今年中に全体の約6割に達すると予想されています。骨盤奥の狭いスペースで操作を強いられる前立腺癌の手術においては、大きなメリットがあります。

なお、daVinci導入にあたっては、当院先端医工学診療部(橋爪 誠教授)と協力して、患者様の安全、手技の確立をすすめております。(寅田信博)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おります。

泌尿器科外来までお気軽にお問い合わせください。

(092-642-5615 診察日:月~金)

ホームページ <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/uro/>

部位別腹腔鏡手術	症例数
腹腔鏡下腎・尿管手術	200
腹腔鏡下副腎手術	155
腹腔鏡下前立腺手術	62
合計	417

表1 症例数 (1993~2006年)



内視鏡手術 開腹術
図1 手術創比較(腎臓摘出術)



図2 手術支援ロボット daVinci

「ブレインセンター市民公開講座開かれる」

ブレインセンター主任 重藤 寛史

2月17日に福岡市天神のソラリアステージ西鉄大ホールにて「脳の健康を守る～最先端の脳機能診断・治療～」と題した九州大学病院ブレインセンター主催の市民公開シンポジウムが開かれ、脳の病気に関心のある方々が多数おみえになりました。吉良潤一センター長が、脳卒中や認知障害について早期診断・早期治療のために各科が科の枠を超えて協力しあうことが大切であり、そのためにブレインセンターを活用していきたいという講演。次いで耳鼻咽喉科・頭頸部外科の小宗静男教授が人工内耳からはじまり、聴力が言語理解にとっていかに重要か、そして内耳機能を検査するのに脳磁図が極めて有用であると話しました。最後は臨床神経生理の飛松省三教授が、現在ブレインセンターで使っている検査機器と、この3月からブレインセンターに導入される脳磁図の有用性について説明し、公開講座を終えました。講演後に質問の時間を設けていましたが、それだけでは質問がおさまりきれず、演者の前に質問者の列がホールに入りきれないほど並びました。「脳磁図で何でもわかるのか」という質問が複数あり、これに対しては、まず医師が診察し、検査結果を臨床所見と対応させて解釈する過程が不可欠との回答がありました。今後もブレインセンター主催の市民講座を行っていく予定ですので、関心をお持ちの方はふるってご参加ください。



市民公開講座開催風景

乳幼児心肺蘇生講習会開催

大学院医学研究院災害救急医学
救命救急センター集中治療部兼務

漢那朝雄

2月14日、百年記念講堂において、患者サービス委員会および心肺蘇生サポート委員会の共催で、乳幼児心肺蘇生法講習会を開催しました。小さなお子さんのいらっしゃるお母さん、院内ボランティア、愛の図書室職員など計十数名を対象に、小児・乳児のCPR、AEDの使用法、乳児の異物除去法を2時間かけて一緒に学んでいただきました。インストラクターは救命センター馬場先生、小児科宗内先生、看護師（ICU鳥羽君、井上君、南3・4階庄山さん、南9階宮崎さん）の皆さんでした。



ご来場された方の中にはご高齢の方もおられ、一瞬本当のCPRが必要になるかも？と不安に思いつつ（結局見学）、受講生の皆様には体調が悪くなったらすぐにお知らせいただくようお願いし、またいざというときは百年記念講堂には本物のAEDも設置しているので安心ですよ、とお伝えし（および自分にも言い聞かせ（笑））、講習会を開始しました。実際始まってみますと、小児CPRの時間では、特に愛の図書室の方々は非常に熱心に取り組みられ、大声で「AED」と叫んで、力強く胸骨圧迫を練習されていました。乳児の時間では、小さなお子さんのいらっしゃるお母さん方はかなり熱心に取り組みられておられました。アットホームな雰囲気の中、あっという間に講習会を無事終了することができました。

我々インストラクター陣は、市民の方々の「人を助けたい！」という純粋な熱意を感じ、逆に勇気づけられたのと同時に、危機意識の低い？病院職員への教育の必要性を痛感しました。今後も、今回のような乳幼児心肺蘇生法講習会あるいは冠動脈疾患のリスクの高い方のご家族などを対象とした成人CPR、AED使用についての講習会を開催していくと同時に病院職員への普及に努めたいと考えています。

検査部紹介

検査部長 高柳 涼一

更なるサービス向上を目指して — 生理検査部門が北棟に移転しました —

平成18年3月の北棟移転に伴い、広く明るい生理検査室へと衣替えしました。業務内容としては、主に安静時心電図、負荷心電図、肺機能、脳波、誘発筋電図などの検査を行っています。患者様の快適さを考え、待合スペースは静かで他の患者様を気にせず過ごせる広さになりました。また、脳波検査後は髪型が乱れるため、新たに洗髪台を設置しました。診察後登校したり、出勤したりする方々には大変好評です。

患者様が受付に予約票を提出されますと、それぞれの目的に応じた検査室へと案内されます。受付から実際の検査、結果報告までの過程は全てオンラインシステムで管理されており、外来患者様が受診科窓口に戻るまでにほとんどの検査結果が診療科端末上で参照できる仕組みになっています。これらの検査結果は全て電子化され保存しています。

現在、心エコー検査を検査部で担当できるようにし、将来全科のスクリーニング検査をするため、部員の研修を院内ハートセンターで開始しています。また、通常検査のほかに診療科専用個室での経日的な脳波ビデオモニタリング検査が可能な環境となっており、これら全てのデータを検査部に一元的に管理し、

解析・報告を行っています。このような大学病院規模で、検査部を中心としたチーム医療の運営は珍しいと関心を持たれています。

今後、検査を通して診療側へさらに多くの情報を発信すべく、医師や看護師など他の医療スタッフとの連携を保ちつつ、より温かな患者サービスを心掛けていきたいと考えています。



広がった生理検査部門の待合室



脳波データの解析風景

別府先進医療センター 療養病棟紹介

療養病棟 病棟医長 前田 豊樹

別府先進医療センターには平成18年6月に全国の国立大学法人では初めて療養病棟が設置されました。この病床は医療型療養病床であり、36病床が設置されています。一般病床で治療がほぼ終了し回復期にあるもののまだ自宅復帰には時間のかかる患者や原疾患は治癒したものの長期入院による廃用症候群等で退院には問題がある患者を対象として3～6ヶ月を目安として中～長期的に理学療法を行い、円滑に自宅への退院を図ることを主目的としております。従って、対象となる患者は慢性疾患患者に限られています。開床してから約9ヶ月が経過しておりますが、この間に当病棟において、脳卒中慢性期、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、関節リウマチ、変形性脊椎症、腰椎椎間板ヘルニア、膝関節症などがあり、不全麻痺や腰痛、膝痛により歩行困難が見られた患者に、温泉プール浴や電気温熱療法などを含む理学療法を中心に治療して成果を挙げつつあります。また、外科手術後の回復期にあるが退院までに2～3ヶ月かかる見込みの患者なども対象となります。すなわち各科専門的治療から離脱する時期にあり、一般病床での入院治療が必要な程ではないが退院するにはまだ回復が不十分であるという状況の患者を円滑に自宅に退院させていくことを主眼としてまいりました。さらに今後は、人工呼吸器装着患者で呼吸器からの離脱が目指せる患者や慢性呼吸不全で在宅に向けて呼吸リハビリテーションを要する患者など比較的重症の長期入院患者への対応に向けて鋭意努力してまいります。



温水プール体操風景

紹介率 3ヶ月連続 75%超え

平成19年1月に病院情報システムが更新されました。コンセプトは「患者中心のシステム」、「統合されたシステム」、「セキュリティの確保」の3点で電子カルテ（平成20年1月導入）を中心としたシステムです。その中では実施入力を予定しており、今までコストセンターとして位置づけられていた中央診療部門をプロフィットセンターとして位置づけ、また、検査等に対するドクターフィーも評価できる管理会計システムを構築中です。

平成18年度12月までの診療実績において、患者数では17年度の同期間と比較して外来では105.7%と昨年度を上回っていますが、入院では99.6%と若干下回っています。

1日1人あたりの診療点数は、17年度の同期間との比較では外来が101.4%、入院が103.5%と共に昨年度を上回っています。

紹介率は10月から12月までの3ヶ月間で75%以上を記録し、平均でも72.6%と17年度同期間の67.9%を大きく上回っています。逆紹介率は8月に一時下がりましたが、9月以降は上昇傾向にあり12月は70%を超えました。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

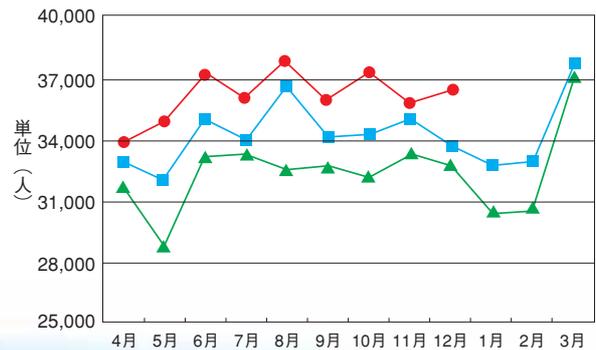


- ▲ 16年度
- 17年度
- 18年度

入院患者数



外来患者数



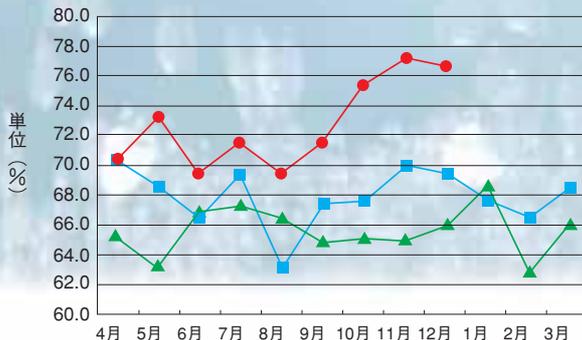
入院診療点数



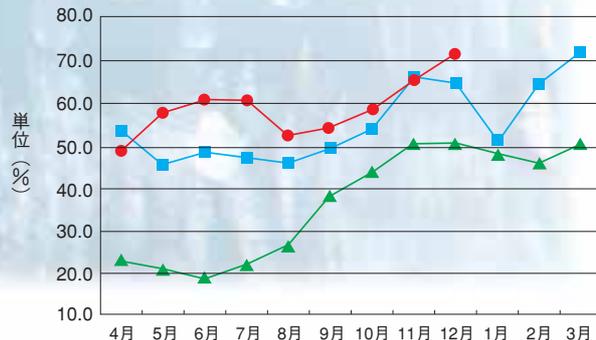
外来診療点数



患者紹介率



患者逆紹介率



福岡市医師会 訪問看護ステーション紹介

福岡市医師会 在宅医療課 林田有基

(1) 福岡市医師会 訪問看護ステーションの概要

- ①所在地：7ステーション（東区・博多区・中央区・南区・城南区・早良区・西区）
- ②管理者：東・・・万代澄子、博多・・・津隈陸美、中央・・・高橋由美、南・・・鈴山京子、城南・・・山田弘子、早良・・・原田美恵子、西・・・松尾典子
- ③スタッフ：看護師119名、理学療法士5名、作業療法士5名、事務員7名
- ④サービス：健康状態の観察、日常の看護、認知症の看護、リハビリ、ターミナルケア等
- ⑤理念：利用者やご家族の意思と人格を尊重し、ご自宅において安心して生活ができるよう、看護サービスの提供を通じて在宅療養生活を支援します。
- ⑥歴史：平成6年9月、福岡市内行政区7ヶ所に訪問看護ステーションを一斉に開設。平成11年9月には、訪問看護ステーションに居宅介護支援事業所であるケアプランセンターを併設した。現在では、月平均利用者数は約700名、訪問回数約5,000回、ケアプラン数は約800～900件程になっている。



(2) 特色 がん、難病、ターミナル期等の医療ニーズの高い利用者の方、小児から高齢者まですべての方を対象とし、かかりつけ医、基幹病院、関係市町村、サービス事業者等と密接に連携しながら、適切なサービス提供を行っています。また平成12年より早良、15年に東、17年に南では、24時間体制をこの3ステーションにて行いターミナルケア等の充実に努めています。

(3) 医療連携への今後の取り組み 九州大学病院で医療連携室が設置されてから先生方との連携がスムーズになり、大変感謝しています。今後も在宅療養へ移行する時、医療ニーズ、家族の介護力などをイメージして、安心して自宅に戻れる生活環境を整えられるように連携を取り協力していければと考えています。



<シンボルマーク>

福岡市医師会訪問看護ステーションのシンボルマークは「2つの楕円形の交差が、中央の高齢者を二人の看護師が優しく介護する姿をハート形で表現」しています。

在宅療養指導管理システムと在宅療養支援室の機能 ～診療から療養指導実施と診療報酬請求まで～

地域医療連携センター 岩谷友子
看護師長・医療連携コーディネーター

在宅療養支援室（地域医療連携センター）では、診療報酬の規定に則り、身体の代謝上の障害がある場合に、その代謝機能の代替または補完するものを対象として、小児特定疾患やがん、難病の患者が在宅での高度な医療の継続ができるように、在宅療養指導管理を行っています。

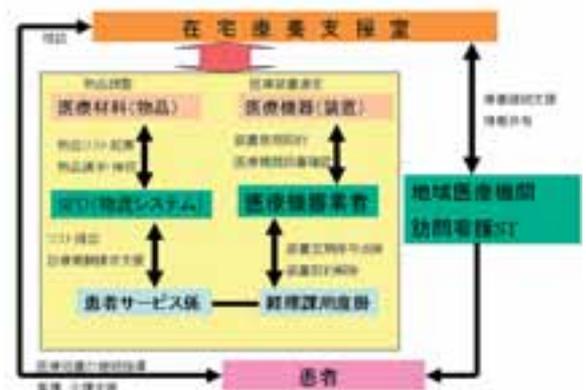
以前は、各外来において、療養上必要な医療材料を提供し、簡単な療養相談に外来看護師が対応していました。しかし、平成16年12月より、一日、1,500人～1,600人の外来患者が来院する当院では、患者が満足する十分な指導や相談への対応を実現するために、在宅療養支援室を設置しました。

在宅療養支援室の機能としては、

1. 在宅療養に必要な医療材料の物流システム（SPD）を利用した一元管理
2. 在宅医療機器の使用に関する診療科や、患者、業者に対する一括した窓口
3. 在宅療養指導管理の物品リストを利用した診療報酬請求支援
4. 在宅療養継続に伴う、地域医療機関との連携（情報共有）窓口
5. 在宅療養上の看護、介護の諸問題に対する相談及び指導

などです。

最近、在宅療養指導管理システムについて、地域の病院や訪問看護ステーションなどからご相談や、問い合わせを受ける事が多くなってきましたので、当院のシステムについて、図に示しご紹介いたします。ご不明な点やご意見などございましたら、ご遠慮なくご連絡ください。



つねにリーダーであり、情報の発信源であって欲しい

社団法人 福岡県理学療法士会 会長 橋元 隆



福岡県にはわが国の労災病院として最初に建てられた九州労災病院があります。リハビリテーション医療の草分けの施設であり、歴代の院長はすべて九州大学医学部出身者であります。わが国のリハビリテーション医療の創世期昭和30年代には「リハビリテーションは西から陽が昇る」と言われ、この福岡の地がまさにその聖地でありました。その先駆者が、当時の九州大学医学部整形外科教室教授でありました天児民和先生（昭和44年より九州労災病院院長）であり、昭和25年九州労災病院の開設当初よりお勤めになっていました神経内科服部一郎先生（昭和40年、福岡市城南区に長尾病院を開院、日本最初のリハビリテーション専門医と言って過言ではない）であります。その教えを受けられた多くの先生方によってわが国のリハビリテーション医療は発展、進歩してきました。その源流は紛れもなく九州大学医学部の存在であり、わが国のリハビリテーション医療の歴史の中で九州大学医学部が果たした役割は大きなものがあります。

現在福岡県内には3,000名近い理学療法士が勤めています。これは東京、大阪に続いて全国3番目の数になりますが、皆、こうした偉大なる先人たちの流れを受け継いでいることを自負すると共に光栄に思っています。私自身、九州リハビリテーション大学1期生として九州大学医学部出身の多くの先生方に学び、九州労災病院に就職、昭和47年から母校で後輩たちの教育に携わり、学校法人東筑紫学園に継承された今でも、九州大学の動向に一喜一憂する一人であります。

急速な医療制度改革が進められる中、従来の整形外科や神経内科を中心とした運動器疾患を対象としたリハビリテーション医療から、現在は循環器や呼吸器疾患に対するリハ、さらには介護予防、生活習慣病対策など幅広い生活支援という視野に立った対応が必要となってきました。また急性期、回復期、維持期と機能分化がすすめられ、短期間に、包括的、かつ効果的なサービスの提供が必要となってきました。そして地域連携が強調される場所でもあります。こうした現状を踏まえ理学療法分野でも従来の経験則に基づいた治療法では、患者様自体も満足しない時代を迎えています。質の高いエビデンスに基づいた理学療法治療の構築が急務とされています。そうした中で大学が果たす役割は計り知れないものがあります。九州大学医学部が何時の時代でも医学界のリーダーであり、情報の発信源であって欲しいと願っているのは私だけではなく、コメディカルすべてではないでしょうか。

（専門学校 九州リハビリテーション大学 理学療法学科教授）

こころのケア

心療内科教授（科長） 久保千春



病気ではなく、病人を診なさいとよく言われますが、患者さんを心身両面から全人的に診ていくことは医療の基本です。医療訴訟の増加の背景には患者・治療者関係が良くないことも一因です。患者・治療者関係には患者さんの心理面への配慮が重要です。

心理療法の基本は面接です。面接は患者の問題を直接的に解決してあげるのではなく、患者が自らの力でそれを解決する、もしくは解決できるまでに成長するための援助過程です。治療者は患者の訴えや苦悩を十分に理解するよう努めることが大事です。そのためには、受容的、共感的な温かい態度で患者の話によく耳を傾けることが必要です。その際、患者を批判することなく、患者の立場になって、その苦悩を人間的に理解しようとするのが大切です。白紙で臨む、患者のペースを大事にする、わかりやすい言葉を使う、患者の攻撃的な言葉や行動は病気がさせていると思うようにする、などの考え方は日常診療に役に立つと思われま。

面接の具体的なやり方は患者のことばの背後にある感情に焦点を合わせ、特に不安、緊張、イライラ、不満、怒り、悲しみ、失意、無力感など、抑圧されていた感情のエネルギーが発散されるようにします。感情の発散の結果、心身ともに安定してきます。そして、面接過程がすすむにつれて、患者の考え方、他人の話の受けとめ方、ストレス処理の仕方、日常生活や対人関係の問題点が明確化され、心身相関や自分がこれまで目を向けていなかった問題点の本質についての気づきが促されます。そして患者が自主的に問題を解決していけるよう一緒に考え援助していきます。こうした治療者の一貫した共感的、支持的なアプローチにより、患者は次第に心身のホメオスターシスを回復し、自信を取り戻して、環境に適応できるようになります。場合によっては、患者の家庭や職場環境などに対する働きかけ（家族療法、環境調整）も必要です。また、全人的医療には、医師だけでなく看護師、臨床心理士、理学療法士、作業療法士、ケース・ワーカーなどのチームワークによるアプローチが重要です。

人々人々人々……

高度先端医療センター長になった 中西洋一さん



「有効で安全な新しい医療を提供する」のがこのセンターの目的だという。もともと平成15年7月に臨床研究センターとして発足、これに先進的医療技術の開発支援の機能を併せて平成18年4月に高度先端医療センターとしてスタートした。臨床研究、新薬開発などのほか遺伝子治療、ロボット医療医工学、細胞療法も含めた広範囲な領域が対象となる。文字どおり九州大病院における医療の先駆的開発部門といえる。メンバーは医学研究者1人、生物統計家2人、臨床研究コーディネーター12人、事務職員5人、薬剤管理職員2人のほか156人の研究者が支援する。さらに病院の北棟に5床の研究専用ベッドも設けられた。「臨床研究は最低5年はかかる。これをサポートとし研究の質の底上げを図ることが使命で、それがひいては歴史と伝統をもつ九州大病院の浮揚につながる」

小学校低学年のころから実質的な戦力として家業の砂糖問屋を手伝ってきた。だから「どんなに多忙でも少しも苦にはならない」。初代センター長になって、呼吸器科教授を含め5つの大きな肩書を背負い、家族との夕食は日曜ぐらいという忙しさも乗り切っている。「誠実で仕事熱心」と学内の評判。九州大医学部卒、佐賀医科大に出たこともあるが、九州大に帰ってからは呼吸器科で研究を続け、専門は肺がんや肺炎など。

直方市出身。家族は英世夫人に医学部5年生の長男、4月から九州大大学院に入る長女の4人で、福岡市中央区に住む。53歳。(H)



薬剤部
江頭伸昭
副部長

2月1日付けで、薬剤部に着任いたしました江頭伸昭と申します。前職は薬学部の教員で、研究としては精神疾患やアルツハイマー病などについて行動薬理的ならびに神経化学的研究を中心に行ってきました。最近、チーム医療の推進や薬物療法の進歩に伴い薬剤師業務の高度化や専門性はさらに求められております。新しい職場で初めてのことも多いのですが、何事もチャレンジ精神で頑張っていきますので、ご指導ご鞭撻の程、よろしくお願ひ申し上げます。



精神科神経科
堀井麻千子
臨床心理士

昨年12月より医療技術部に採用となりました臨床心理士の堀井と申します。主に精神科神経科の入院および外来の診療における心理検査や心理療法を担当しています。大学病院ならではの専門外来も多く、幅広くしかも専門的な知識が求められ、日々、周囲のスタッフからご指導を頂いております。慣れぬことも多く自転車操業の毎日ですが、患者様によりよいサービスを提供できるよう、今後とも努力してまいります。どうぞ宜しくお願い致します。



事務部
山口一文
事務職員

「あんなにたくさん実験で失敗して、発明が嫌にならないか。」と言われたエジソンは「いや実験は成功だ。どうやれば失敗するかその方法がわかったんだから。」と答えたそうです。今私は主に防災に関わる仕事をしてしていますが、失敗ばかりで皆さんに迷惑ばかりかけています。エジソンじゃないですけど、やってしまった失敗を無駄にしないようにがんばっていきたいです。最後に、私1月より患者サービス課公費窓口で勤務しております山口と申します。みなさんよろしくお願ひします。



看護部
堤 麻奈
ICU 看護師

昨年の4月よりICUに配属され、早1年が経とうとしています。初めの頃はICUという“生命の危機に直面した患者を看護する場”での仕事に戸惑いを感じ、涙する毎日でした。しかし、師長さんをはじめとする、先輩方のご指導のもと、少しずつではありますが、成長できていると感じています。技術や能力にまだまだ未熟さを実感する毎日ですが、看護師としての責任の重さを認識し、常に学ぶ姿勢を忘れず、日々努力していきたいと思っています。今後ともご指導のほどよろしくお願ひ致します。

九大病院行事案内

平成19年4月1日～平成19年6月30日

- 行事名：MOC会【腰部脊柱管狭窄症の診断と治療】
 - ・開催期間：平成19年4月23日（月）19時
 - ・開催場所：三鷹ホール 博多区網場町2-2 福岡第一ビル7F
 - ・問い合わせ先：九州大学病院整形外科 医局長室
 - ・電話：092-642-5488
 - ・HP：http://www.congre.co.jp/wjsot113
- 行事名：PSM アーベント
 - ・開催期間：平成19年5月10日（木）
 - ・開催場所：アステラス製薬福岡支店 会議室
 - ・問い合わせ先：九州大学病院心療内科 医局
 - ・電話：092-642-5318
 - ・HP：http://www.med.kyushu-u.ac.jp/cephal/
- 行事名：MOC会【創外固定を整形外科治療にどう応用するか】
 - ・開催期間：平成19年5月14日（月）19時
 - ・開催場所：三鷹ホール 博多区網場町2-2 福岡第一ビル7F
 - ・問い合わせ先：九州大学病院整形外科 医局長室
 - ・電話：092-642-5488
 - ・HP：http://www.congre.co.jp/wjsot113
- 行事名：日本心身医学会総会 学術講演会
 - ・開催期間：平成19年5月24日（木）～25日（金）
 - ・開催場所：福岡国際会議場
 - ・問い合わせ先：九州大学病院心療内科 医局
 - ・電話：092-642-5318
 - ・HP：http://www.med.kyushu-u.ac.jp/cephal/
- 行事名：第113回西日本整形・災害外科学会
 - ・開催期間：平成19年6月9日（土）～10日（日）
 - ・開催場所：九州大学医学部百年講堂
 - ・問い合わせ先：九州大学病院整形外科 医局長室
 - ・電話：092-642-5488
 - ・HP：http://www.congre.co.jp/wjsot113
- 行事名：PSM アーベント
 - ・開催期間：平成19年6月14日（木）
 - ・開催場所：アステラス製薬福岡支店 会議室
 - ・問い合わせ先：九州大学病院心療内科 医局
 - ・電話：092-642-5318
 - ・HP：http://www.med.kyushu-u.ac.jp/cephal/
- 行事名：MOC会【オルトペディ】の造語者、ニコラ・アンドリ
 - ・開催期間：平成19年6月25日（月）19時
 - ・開催場所：三鷹ホール 博多区網場町2-2 福岡第一ビル7F
 - ・問い合わせ先：九州大学病院整形外科 医局長室
 - ・電話：092-642-5488
 - ・HP：http://www.congre.co.jp/wjsot113

表紙説明

小児医療センターは昨年4月、新病院北棟6階にオープン。ここに小児の患者さんたちの心を癒すため、九州大芸術工学研究院の佐藤優教授が中心になって「森のお医者さん」のテーマで作ったサイン（記号）計画です。計画は6階の廊下におりーぶ、いちご、つくし、ぶどうなどの通りの名前がつけられ、5階にある小児外来の13診療室はくまやさるなど動物をデザインした絵が飾られています。机と椅子が配置された中庭（どうぶつらんど）にも動物の絵が飾られるなど病院の機能と同時にやさしい気持ちを伝える感性があふれています。グッドデザイン賞は日本産業デザイン振興会が主催する世界的な賞で2,918件の中から特別賞として選ばれました。

編集後記

今年は暖冬で梅の開花が早く大宰府天満宮では満開の見頃となっているようです。この第8号が皆様のお手元に届く頃には桜の花が咲き始め、次年度の準備が始まっているのではないのでしょうか。九大病院NEWSでもお伝えしたようにH18年度は新病院の開院と同時に診療科がセンター化され、高度医療の充実を図るために院内連携が強化されました。

この4月からは看護職員配置が7対1となるため、更に安心で安全な質の高い看護の提供を目指します。そしてH20年1月に電子カルテの導入と九大病院はますます変化していきます。

ゆっくりお花見でも、とはいかない毎日ですが、このような情報を皆様にお届けできるよう広報部一同努力してまいりますのでH19年度もどうぞよろしくお願い申し上げます。

杉本明美

九大病院散歩

フォトギャラリー「釜掛けの松」

患者さんのお役に立てればとの写真家松永 廣氏の呼びかけに、ご協力いただける写真家の善意の輪が広がって立派な作品が次々に無償展示されている。現在、新病院一階では「白川郷三人展」、二階では「美しい九州風景展」がおこなわれており、それぞれ38点と35点が展示され、廊下を往来する患者・家族・見舞客の心を癒している。

白川郷に半ば住み20年来の力作を展示くださる森田廣実氏・岡山義統氏・松永廣氏の三人展は日本人の心の原風景を余すことなく表現しており、見る人の感動を呼んでいる。九州在住の松永廣氏ほか三名の地元写真家の九州風景写真展は見る人に見慣れたふるさとの風景が、かくも芸術的な誇れる美しさであるかを再発見させている。このあとは「湿原の花」、「日本の棚田」などの展示が計画されている。



上段「釜掛けの松」と名付けられたフォトギャラリー展示作品（一部）中段 集落（冬）下段 集落（初夏）

〈九大病院ホームページ〉 <http://www.hosp.kyushu-u.ac.jp>

企画・発行／九州大学病院広報委員会
福岡県福岡市東区馬出3-1-1 TEL092-641-1151(代)

ご意見があれば広報室まで電話（092-642-5205）、
FAX（092-642-5008）をお寄せ下さい。

r100

古紙配合率100%再生紙を使用しています