季刊＊九大病院ニュース
KYUSHU UNIVERSITY HOSPITAL
NEWS+
vol.7
2007. 1

特集

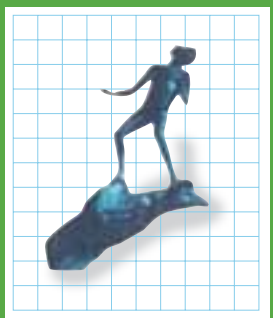
先進予防医療センター紹介

基本理念

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。

基本理念に基づく実行目標として、
1）地域医療との連携及び地域医療への貢献の推進
2）プライマリ・ケア診療の充実
3）全人的医療が可能な医療人の養成
4）専門医療の高度化を目指した医学研究の推進
5）国際化の推進を掲げています。

INDEX ／目次



1. 病院長挨拶 ……P 2 ～ 7
2. 特集／先進予防医療センター紹介／メディカルセミナー ……P 8 ～ 9
3. 先端医療コーナー／イベント ……P10～11
4. 部門紹介／病診連携 ……P12～13
5. コラム／人事 ……P14～15
6. 九大病院行事案内／編集後記 ……P16

病院長挨拶

水田祥代

新年　あけましておめでとうございます。
年末年始は急患や緊急入院が例年より多かったのですが、職員の皆さんが力を合わせて頑張って対応することができました。本当にご苦労さまでした。そのうえ、当院では１月１日から電算化システムが更新されました。これは昨年の夏から情報担当の本田副院長を中心に電算化推進室の方々をはじめ、関係者の方々に大変なご尽力をいただきました事業です。お陰様で昨年末の切り替え作業も比較的スムースに行き１月１日より稼働しています。これで医科・歯科病棟のハード面の統一だけではなく、オーダーリングをはじめとするソフト面でも統一することができ、九州大学病院が、ひとつの組織として抱えていた課題がまた一つ解決しました。

九州大学は法人化３年目を迎えており、本院を取り巻く医療界全体の改革は急激な勢いで進んでおります。私は平成16年４月に院長就任以来４ヶ月ごとに院長報告会を行い、九州大学病院の現状と課題について説明を行ってきました。一方で、大学病院の運営・経営をはじめ多岐に渡る問題点について毎回の説明で理解していただくのは難しいこともあり、なかなか皆さんに伝わらないもどかしさも感じておりました。
そこで、多くの職員等の皆さんに読んでいただける病院ニュースの紙面をお借りして、この２年半の九州大学病院のあゆみを振り返り、どのような状況にあるのかをご報告し、今後の課題や「夢」について語りたいと思います。

Ⅰ．本院の現状

１．大学病院の使命

大学病院の果たすべき使命と役割には、他の医療機関とは異なり（１）高度で先進的な医療の提供機能：質の高い高度な医療の提供、（２）教育研修機能：将来の医療を担う医療人の育成、（３）研究開発機能：臨床医学発展の推進と医療技術水準の向上への貢献があります。これらを行うために、採算性を問わず取り組んできましたが、その結果、従来大学病院では経営の効率化など考えることはまずなかったと言えます。しかし、平成16年の法人化後の大学病院には（４）健全な経営という項目がミッションの１つに求められるようになりました。これは健全な経営により医学・医療の発展を推進し、その成果を国民・社会へ還元すると言う目的を持っています。
九州大学病院では16年度は試行錯誤を繰り返しながらこれらのミッションを行うために多くの面から病院改革に取り組んでまいりました。17年度はキックオフの年として従来の枠を破る改革へ向けての一歩を踏み出し、18年度はその実現をさらに広げるべく努力してきました。

２．診療

平成18年４月１日九州大学病院の新病院第２期棟が開院しました。２期棟は地上11階地下１階で病棟部分556床と中央診療部および一部の外来が入り、「南棟」と呼んでいる第１期棟に対して、「北棟」と呼びます。これで精神科以外の病棟は全部新病院に入ったことになります。北棟の特徴は、第１には、これまで別の建物となっていた歯科医療センターが移転し、平成15年に３病院（医科・歯科・別府生医研の附属病院）統合以来、名実ともに統合した病院となったことです。 北棟の２番目の特徴は、内科系の臓器別診療科の他に、複数の診療科が参画し集学的治療を集中的に行う「ブレインセンター」、「ハートセンター」、「小児医療センター」の３つのセンターを開設したことです。それぞれのセンターの詳細につきましては本誌 Vol ４に紹介させていただいておりますので省きますが、いずれのセンターも各診療科の枠を

越えてより集中的でかつ集学的な診療を行うと共に、「患者さんを動かさない病院」という九州大学病院としての目標の達成に努力しております。ブレインセンターには今年の２月から念願でありました、脳磁図の機器も入りますので、益々活躍が期待されます。

小児医療センターは子どもさん達やそのご家族の喜びだけではなく、デザイン的にも大変評価が高く、平成18年度グッドデザイン賞やサインデザイン最優秀賞などをいただきましたし、来年度の高校の教科書にも優しい病院として採用されることになっています。ハードの面だけではなくソフト面についても、18年度から乳幼児の患者さんのために保育士さんにも来ていただいていますが、さらにすすめて、最近需要が多くなっているこどもの心と発達に関する総合的診療も成育精神医療として小児医療センターの１部門に加えたいと思い、準備しているところです。

外来棟の第３期工事も18年度から予算を付けていただいておりますので、本年２月から本格的に始まりますし、旧東病棟１－２階を精神科病棟への改築する工事も２月から始まります。

また、地域医療機関との連携を目的として以前からの地域医療連携室を、より強い連携を求めて業務の拡大を行うためにマンパワーを充実させて吉良副院長の強いリーダーシップの下、17年４月から九州大学病院地域医療連携センターを発足させており、その成果は着々と上がってきています。センター主催の地域医療連携をテーマとした講演会も定期的に開催しており、院内・院外からの多くの参加者の下でホットな討論が行われています。

また、地域医療への貢献として従来より救急医療にも力をいれてきましたが、皆さま方のおかげで、平成18年８月１日より「救命救急センター」が開設されました。これは昭和52年から救急部として本院で福岡都市圏の救急医療の中核として活動してきたものをさらに発展させるべく、平成16年度より検討ワーキンググループを設置し、スタッフの充実と診療体制の確立を図り、平成18年２月に福岡県へ開設の申請を行い、８月１日のオープンとなりました。対象は本院でしか対応できない３次救急医療全般であり、とくに急性心筋梗塞や脳卒中などの血管病、需要が大きい小児救急、さらに高エネルギー外傷などに対して、救急専門医はもちろん、集中治療、麻酔、外科、循環器科、消化器科、脳外科、小児科、整形外科などの専門医がチームを組んで治療に当たり、疾患に応じてそれぞれの専門各科のバックアップの下でスムースに連携し、大学病院ならではの専門性を活かした高度な医療を提供しています。また、救急隊が院内に常駐し、医師と共に現場に出かけるワークステーション活動も行って、心停止などの重症患者さんにも対応しており、さらに広域医療圏の患者さんへの対応もできるように新病棟の屋上にはヘリポートも整備しており、使用許可を得るべく準備しているところです。現在の運営状況は救急外来患者数および救急車による搬送数は増加傾向にはありますが、年度途中の開設であったため、看護師採用が非常に厳しく、フル活動はこの４月以降となる予定です。

さらにこれからの医療の重要な課題である予防医療への取り組みとして「先進予防医療センター」も９月１日から開院しました。神話の時代から健康は永遠のテーマであり、健康であることは充実した人生をおくるために大切なことです。我が国においては、ここ10年位の間に病気の予防と健康の維持に対する関心は急激に高まっています。九州大学病院は、高度先進医療を提供する病院として地域における役割を果たしてきましたが、今後益々病気の早期発見、早期治療という予防医療の重要性が増す事に鑑み、地域の健康増進のために専門ドックを行う九州大学病院先進予防医療センターを開設しました。

８月からはセカンドオピニオン外来も始め、患者さんが充分に自分で納得して治療を受けていただくお手伝いをしております。

外来化学療法室では10月からはベッドを15床に増やしましたので、患者さんの待ち時間が短くなっています。また、外来化学療法室で化学療法を受けている患者さんの症状緩和を目的に緩和ケアも始めました。

がんに伴う症状は多様であり、またからだとこころの症状が混在していることも多い患者さんのために心療内科、精神神経科、ペインクリニックの他内科系、外科系の様々な診療科の医師がメンバーとして参加し、連携したチーム医療のうえに立った総合的な緩和ケアを目指しています。

11月からはNST（Nutrition Support Team）も活動を始めました。これは患者さんの栄養状態を評価し、その患者さんに最も適した栄養治療を行うために、給食委員会、栄養サポートチーム委員会委員長の久保科長を中心に栄養を専門としている各科の医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師等が一緒に頑張ってくれています。

本年度は病院機能評価受審が控えております。石橋副院長を中心に病院をあげて全員で準備を行っています。

3．教育

このような医療を支えるために、医師・歯科医師・看護師をはじめとする良き医療人を育てることも九州大学病院の使命の一つです。学生教育だけではなく、若い次世代の医療人への卒後教育や生涯教育などに取り組んでいます。

平成16年度から始まりました卒後臨床研修制度によって、若い人たちの大学離れが問題になっています。九州大学病院の場合、卒業生はもちろん九州全域の大学卒の方々の希望がありますので、それほどひどくはありません。19年度はマッチング100%でした。また２年間の研修後に大学へ帰ってくる人たちも以前よりは少し減っていますが、18年度は134名入局し、19年度は12月10日現在で148名の入局が決まっています。

私は以前から言っていることですが、初期臨床研修は大学病院に限らず、それ以外の病院であっても、色々な大学を卒業した人たちと切磋琢磨しながら、一般的な病気を沢山経験できるプログラムが整備されていれば、初期研修病院としてふさわしいと思います。しかし、その後の後期（専門）研修は大学を中心とした教育連携病院と同じプログラムの下で、先端医療を研修し、また研究の楽しさも学べるような研修が必要であると思います。九州大学病院ではいかに初期～後期にわたる臨床研修プログラムを充実させて若い人たちにアカデミックな雰囲気を感じさせ、知的冒険への旅に誘うかを課題として、研修センター長の林病院長補佐をはじめ、各科の指導の先生達がホットな討論を繰り返しています。

同様に看護師も九州大学病院を志望する人が減っていると聞いています。これまでは法人化しても定員に関しては旧国立大学時代のままであった大学病院は、どうしても非常勤職員としての期間が長くなり、その事も大学病院離れの原因の１つであると思いますが、平成19年度からは職員の雇用方法が変わりますので、看護師確保には中畑看護部長を中心に看護部のスタッフのみならず、病院をあげて取り組んでいます。九州大学病院は若い方々のみならず育児が終わった方にも魅力ある職場となりたいと思います。また若い方は大学以外の病院で違った環境で仕事をすることも大いに魅力のあることだと思いますが、そのような方には是非違う環境で仕事をした経験を生かして、大学にフィードバックしていただきたいと願っています。

4．研究

医療の進歩発展のためには研究や新しい診療技術の開発は必須です。九州大学病院における質の高い臨床研究の推進を支援するために平成15年に開設された「臨床研究センター」の活動は目覚ましいものがありますが、その機能をさらに広げるために昨年４月からは「高度先端医療センター」として改組しました。５月にはセンダイウイルスベクターを用いた遺伝子治療も初めて行われ、10月には治験病床を５床確保しました。

また、社会のニーズに沿って内視鏡外科手術の普及を目的として平成16年末に開設しました「内視鏡外

科手術トレーニングセンター」は、18年12月末で国内外から約300名が受講し、大いにその役目を果たしています。内視鏡外科を中心に海外（タイ、シンガポール、韓国など）とのテレメデイシンも活発に行われています。19年度はＩ－ GMP トランスレーショナル支援システムの導入に必要な予算が認められる見込みであり、高度先端医療センターのますますの活躍が期待されます。

さらに高度先端医療における世界の研究教育拠点の形成を目指して、文部科学省の「橋渡し研究支援拠点形成プログラム」、「がんプロフェッショナル養成プラン」や厚生労働省の「新薬開発 CRC 拠点」、「都道府県がん診療拠点病院制度」へ中西科長、赤司科長、谷科長、前原科長を中心に医学研究院と共同で申請準備中です。

５．経営

法人化後の大学病院は経営危機という病気に冒されていると言われています。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（法人化の前は文部科学省の特別会計でまかなわれていたものですが、法人化と共に独立行政法人国立大学財務・経営センターが借入金の受け皿となり、国と大学の間を取り持つような関係となっています）。国の施策として行われた財投借入については法人化の時に帳消しにしていただきたかったと思いますが、財務センターへの借金の返済義務は法律で決められ、その額は法人化発足の2004年で１兆10億円となり、そのうち九州大学病院は540億円で、毎年利子も含めて50～70億円を返済しなければいけないのが現状です。さらにまだ病院は再開発中であり、北棟建設時の借入に加えて、第３期棟の工事なども始まりますので、借入金は増えていきます。もちろん国は法人化の当初、平成16年度の予算ではこの大学の財投承継債務に見合う元利金の支払いに関して、ほぼ全額を運営費交付金として措置してくれています。平成16年度予算での国の方針は、病院の事業を「教育研究」、「診療」と「債務償還」に分け、教育研究については全額を「特定運営費交付金」で措置し（毎年１％ひかれますが・・）、診療および債務償還金については、病院収入を超える分を「附属病院運営費交付金」として措置するとしています。もちろん借入金のない大学病院はこのような附属病院運営交付金は受けなくて良いわけです。また、国はこの「附属病院運営費交付金」についてはこれを受ける大学病院には経営の効率化を求めるとしており、毎年２％の経営改善係数で、交付金の削減を行います。九州大学病院では毎年この運営費交付金が２％分に相当する４億８千万円削減されています。このような状況が第１期中期目標の期間である５年間続く予定です。その分、病院収入の増収が求められるわけです。しかし、２％分に相当する、４億８千万円の増収を毎年達成するためには、医療材料費などの経費や人件費などを入れると、実際には3.3%分相当、つまり年間約８億円の増収が必要となります。さらに、平成18年度は診療報酬が3.16%引き下げられたこともあって、まさに大学病院にはダブルパンチとなりました。単純計算で約7.7億円の減収です。さらにさらに、九州大学病院は診療科を新病棟へ移転するために３月から４月にかけて内科系の入院を制限せざるをえない事情もありました。しかし、この移転の影響は予想していたほどにはなくほっとしました。

いずれにせよ、16年度、17年度と目的積立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、先進予防医療センター開設などを行うことができました。しかしながら、18年度はキャッシュフロー上は何とか収支が均衡している状況で、目的積立金の計上は見込めません。１期棟や２期棟完成による減価償却費の発生などの特殊要因のために損益計算上は初めて負となる状況です。

このように九州大学病院の経営は正念場を迎えております。経営改善に対する方策として、経営状況の把握および周知が必要であり、毎月の経営状況を執行部会議、病院運営会議、医局長連絡会議で説明し、４か月ごとの院長報告でもお話しています。さらにこのようなニュースレターにも説明の機会を求めるこ

ととしました。会議などにおける説明内容は、各科毎の入院・外来患者数、診療単価、在院日数、病床稼働率、薬剤管理指導料などを示しています。また、病院長によるヒアリングも８～11月にかけて各科毎に行い、問題点や希望などを出して検討しています。

具体的な増収・節減対策を次に述べます。増収対策は１）まずは患者数の増加、特に手術数の増加です。手術数は毎年増加していますが、九州大学病院の場合、手術室の在室時間が長いのが特徴ですので、これについても改善が必要です。

２）未収金対策ですが、発生する未収金は毎年相当の額にのぼります。事務職員全員の協力で未督促の債権者に督促状を送付しています。４月からの救命救急センターの本格稼働と共にどのような時間帯でも料金計算が可能な体制が求められていますので、４月から体制を整備したいと考えています。また、クレジットカード決済の導入を18年５月から始めており、好評です。

３）病棟クラークの導入およびクラーク管理室の設置：このような業務に詳しい第１外科の水元講師に病院長補佐に就任してもらい、18年６月から病棟クラークを導入し、DPC 実施に関する業務ならびにその他の出来高算定など収益に関する業務を行った結果、指導料、文書料などの算定件数の増加、またクラーク管理室の再チェック制度により正確な DPC 請求が可能となり増収となっています。外来にもクラーク制度の導入希望が多いので、19年１月からは内科外来に試験的にクラークさんに入ってもらっています。また、入院担当事務職員の病棟配置も１月から始めています。

４）病床稼働率向上、在院日数の短縮：同日入退院の促進はもちろん地域医療連携センターなどで退院支援の促進も大いにやってもらっています。

また、平均在院日数の目標は20日以下ですが、科によって差が大きいのが現状です。

続いて節減対策を述べます。１）後発医薬品採用：私は大学病院が後発医薬品を使うことに抵抗がありますが、安全性を第１に検討し、先発品でも合併症の多い造影剤以外の使用量の多い薬を後発品に変更しています。２）医療材料費の節減：医師は何でも新しい機材に飛びつき、多くの場合新しい機材は高価です。せっかく事務担当者が交渉しても、医師がそのような発想では少しも節減になりません。SPD になって使う側は買いやすくなったのかもしれませんので、私は毎月業者に報告してもらい、新しい品目を１品入れたら以前のものを１品削除するように言っています。こういうことは誰かがきちんとみていないとすぐ「なしくずし」になります。３）光熱費・水道料金の節減：電気や水道のチェックです。金曜日に電気を消し忘れると、月曜日までつけっぱなしとなります。皆さんの家では決してそんなことしないでしょう。九州大学病院は自分の家だと思って病院の電気も不要な時は消し、水道もきちんと止める意識付けが大切です。

本年度中には、中西科長や後病院長補佐を中心として、内部監査委員会が、本院における様々な事項を法令遵守や経営改善などの観点から監査する取り組みが始まります。大学病院におけるこのような取り組みはあまり例がないのではないかと思います。これは問題点を速やかに発見し、その後の迅速な対応のための意思決定を可能にするものです。職員の皆さまのご協力をお願いいたします。

６．その他

医療安全管理部は石橋副院長を中心に、後、鮎澤両病院長補佐、秋好リスクマネージャーをはじめコメディカルや事務の方々の協力のもと、日常診療における医療の安全に努めており、ことにあたっての素早い適切な対応は大変心強いものがあります。また、歯科部門担当の古谷野副院長には歯科部門の管理のみならず病院全体の教員評価や中期計画の推進などを担当していただいておりますし、樋口院長補佐には研修医や医員の労務管理にご尽力をいただいております。また、このお二人を中心に第３期棟に高度先端歯科医療センターを開設する計画も進んでいます。

別府医療センターは、産婦人科医の減少のために昨年６月に産婦人科診療部門を閉鎖せざるを得ませんでしたが、その後の病床は牧野副院長のリーダーシップの下、療養病床として新しい領域への展開を始めていただいております。

Ⅱ．今後の夢

今後の夢は、病院で働く人たちへの福利厚生面での充実です。最近は多くの企業でCS（customers satisfaction）が大いに議論され、病院にもその考えは普及しております。しかし、病院がCSを得るためにはその医療を提供する私たち医療人がつらい思いで、我慢しながら仕事をする環境では不可能です。我が国においては全国的に大学病院では教職員への福利厚生が遅れていると思うのは私だけではないはずです。これを充実してこそ九州大学病院の理念でもある「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」が実現できるのではないかと思います。病院の敷地内に短期間内に是非欲しいものとして、ゆったりした駐車場、研修医の宿舎、看護宿舎の充実（現在のものでは不足している）、24時間オープンのレストラン、患者さんの家族の宿泊施設、職員用のジム（健康科学センターと連携し、職員の健康維持に努める）、コンビニなどなどあげれば切りがありません。

旧病院の跡地をどう利用していくのかは病院地区だけではなく、九州大学全体の問題です。病院地区の部局長を中心に委員会ができていますが、病院地区を１つの街として10年～20年先を見据えたアカデミックプランをじっくり考える事が大切だと思います。

長期計画の中には伊都キャンパスへの九州大学第２病院も考えたいと思います。伊都キャンパス地区の人口の増加や年齢層を考慮した外来中心の病院が是非必要になると思います（入院は本院搬送するシステム）。また、別府地区につきましても今のままでの病院の維持は難しく、将来的には病院全体をリハビリセンターにするなどの転換が必要だと思います。

今年は亥年です。イノシシは干支で何故12番目なのでしょうか？「正月の朝、御殿にきた者から12番まで、順番に１年ずつその年の大将にする」という神様のおふれに動物たちは我先に走り出したのですが、イノシシは御殿の前を行き過ぎてしまい、あっと気がついて後戻りし、ぎりぎり12番目に入ったところで門が閉まったというエピソードから「おっちょこちょいの猪突猛進」と言われておりますが、亥年というのはそれだけではなくいかなる困難も切り抜け、初志を貫徹する「成就の年」でもあります。

目的を持ってそれに向かって全力を尽くしていくことが大切です。

皆さん、時代が変わり、組織が変わるときに大切なことは「九大病院を世界一の病院にする」という教職員全員の意識改革です。みんなで同じ方向を向きましょう。そのキーワードとして４つのCを提案したいと思います。

C for Conversation, C for Communication,
C for Confirmation, C for Collaboration

いろんな職種の人たちがいます。年齢も違います。女性も男性もいます。いろんな考えの人がいます。そのような中で一緒に１つの目標に向かうときに必要なことは会話し、交流し、確認しそして共に仕事を共有する事です。（決して Contamination の C はいれないでください。）

九州大学病院で仕事ができることを嬉しく思い、そして楽しんでください。

良い年にしましょう。今年もよろしくお願いいたします。

特集 先進予防医療センター紹介

Special topic

センター開設のご案内

先進予防医療センター　センター長　本田　浩
同　副センター長　入江裕之

我が国では、少子高齢化の進行に伴って社会保障制度の転換期を迎えており、将来を安心して過ごすためにも、病気の予防と健康の維持に対する関心は、急激に高まっています。九州大学病院は、高度の診療機能と臨床検査機能をもって質の高い先進的医療を提供する大学病院として、地域医療における役割を果たしてまいりましたが、今後ますます病気の早期発見・早期治療という予防医療の重要性が高まることが予測され、地域の健康増進のためにも、専門ドックを行う「九州大学病院先進予防医療センター」を開設することとなりました。平成18年９月１日より業務を開始いたしました。

九州大学病院先進予防医療センターは、三大生活習慣病の早期発見・早期治療を目指して、がん、心疾患、脳血管疾患をターゲットとした専門ドックを設定いたしました。がんの早期発見を目的としたがんドック、女性特有あるいは女性に頻度の高い疾患の早期発見を目的としたレディースドック、心筋梗塞の早期発見を目的とした心臓ドック、脳卒中の早期発見を目的とした脳ドックの四つのコースがあり、平成19年１月からはPETを加えたPETがんドックも開設しております。これらのドックでは、診察や血液検査、血圧測定などの一般的なドック検査に加え、最新鋭の検査機器を用いて先進的な検査を行います。（各専門ドックの検査内容の詳細などにつきましては、パンフレットを用意しておりますので、そちらをご参照ください。）

九州大学病院先進予防医療センターでの専門ドックの特徴は、先進的な検査内容だけではありません。われわれが最も重要視しているのは、得られた膨大な検査データの解析にあります。検査データを羅列した報告書を受診者にお渡しするのではなく、ひとりひとりの受診者の検査データを、九州大学病院が誇るがん、心臓疾患および脳血管疾患の専門医が詳細に検討して総合診断を行い、受診者に最新の画像表示装置を用いてわかりやすくご説明するシステムを作りあげました。そのうえで、精密検査や治療の必要があると診断された場合は、受診者のご希望に応じて九州大学病院の各専門診療科あるいは専門医療機関をご紹介いたします。

健康であることは、充実した人生を送るために非常に大切なことです。健康に不安をお持ちの方はもちろん、健康に自信のある方も定期的に専門ドックを受診されて、自らの健康管理に役立てていただくことをお勧めいたします。

（先進予防医療センター　TEL：092－642－5746）

最新装置を用いた結果説明の様子

平成19年１月に設置のPET-CT装置

日本における多発性硬化症－最近の動向－

神経内科外来医長 越智博文
同　科　長 吉良潤一

多発性硬化症（multiple sclerosis: MS）は、若年成人に好発する中枢神経系の炎症性脱髄疾患であり、脱髄病巣が時間的・空間的に多発することを特徴とする。中枢神経髄鞘を標的とした自己免疫疾患と考えられているが、真の原因は不明で、そのため根本的治療法が確立していないのが現状である。本稿では、代表的な神経難病であるMSの日本における最近の動向と治療の進歩について紹介する。

日本人MSの特徴

従来、日本のMSの有病率は2～4人程度と、欧米白人（10万人あたり50～100人）に比べ極めて低値とされてきた。また、視神経と脊髄が選択的かつ高度に障害される視神経脊髄型MS（opticospinal MS : OSMS）の頻度が15～40%と欧米に比べ高いことが特徴とされてきた。ところが近年、大脳や小脳、脳幹などにも多巣性の病巣を生じる通常型MS（conventional MS ; CMS）の比率が増加していることや、北海道地区の疫学調査で人口10万人あたり約10人という高い有病率が報告されるなど、MSの増加とともにその病像の変化が報告されている。戦後日本の急激な生活環境の変化と何らかの関連があるものと推察される。

全国臨床疫学調査 ── MS患者の動向 ──

我が国におけるMS全国臨床疫学調査は過去3回実施されたが（1972年、1982年、1989年）、2004年に15年ぶりの調査が厚生労働省免疫性神経疾患調査研究班（吉良潤一班長）により実施された。本調査によると2003年におけるMS患者総数は9,900人（95%信頼区間：9,100～10,700人）と推計され、1972年の調査時に2,280人と推定された患者数に比べ、約4倍の増加である。人口10万人あたりの有病率に換算すると7.7人となり、最近の北海道地区の報告によく一致する。過去30年間の大きな変化として（表1）、（1）MS患者数が約4倍に増加、（2）男女比が1：1.3から1：2.5と女性の比率が約2倍高まった、（3）発症年齢のピークが30歳代前半から20歳代へ若年化した（図1）、が挙げられる。若年女性でMSの発症リスクが高まっていることが考えられる。また、発症時視力低下を示す割合が低下し、経過中に重度の視力障害を来す割合も減少している。高度の運動障害を来す横断性脊髄炎徴候が出現した割合も、1989年に34.2%であったものが2004年には26.1%と減少しており、日本人MSで視神経と脊髄障害が次第に軽症化していることが示唆される。

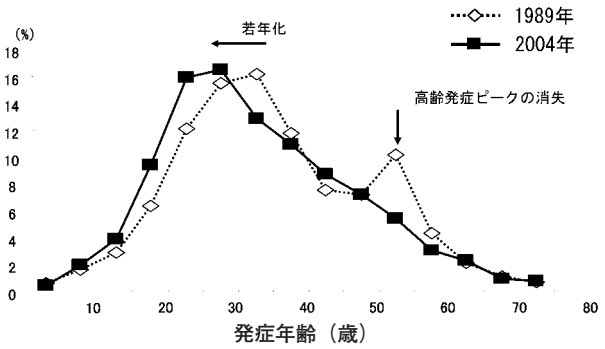
最新の治療と今後の展望

MSの治療は再発予防の点で大きな進歩を遂げている。IFNβ-1bが日本人MSでも病型にかかわらず再発率を約30%減少させ、かつ重症の再発を減らすことから、日本でも広く臨床の場で用いられるようになった。また欧米では、IFNβ-1bの早期投与開始によりMSの進行を遅らせることができると報告されており、早期診断の重要性がますます高まっている。同じIFNβ製剤であるIFNβ-1aは、欧米では広く使用されているが日本では未承認であった。しかし2006年7月に厚生労働省より承認され、この11月から臨床の場で使用できるようになった。IFNβ-1bが隔日皮下注射と患者の身体的負担が大きいのに対し、IFNβ-1aは週1回筋肉注射で使用できるのが利点である。欧米ではIFNβ製剤の他に、Glatiramer acetateやmitoxantroneなども広く使用されているが、日本では未承認である。最近欧米では、接着因子α4インテグリンに対するヒト化モノクローナル抗体（natalizumab）が試みられ、IFNβ製剤に勝る治療効果が報告されている。しかし、IFNβ-1aとの併用で稀に進行性多巣性白質脳症が発症することが明らかとなり、長期的な安全面での留意が必要である。このように有効な治療法のなかったMSの治療は様変わりしつつあり、早期発見早期治療開始が叫ばれるようになってきている。

表1　2004年MS全国臨床疫学調査：2次調査

	1972年	1982年	1989年	2004年
症例数（人）	1,084	1,518	1,270	1,889
男女比（男：女）	1：1.3	1：1.7	1：2.4	1：2.5
臨床的に確実なMS（%）	46.9	56.9	67.8	83.2
Devic病（視神経脊髄炎）（%）	7.6	5.1	3.6	1.2
家族発症（%）	2	1.3	0.9	0.9
15歳前発症（%）	7.4	8.3	6.5	6.3
発症時視力低下（%）	42.9	33.1	35.1	22.2
高度運動障害（%）	13.4	17.7	16.4	16.4
重症視力低下（%）	24.6	22.4	20.3	15.7

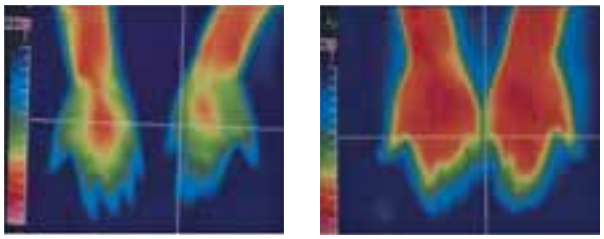
図1　発症年齢の分布



難治性自己免疫疾患に対する自己末梢血幹細胞移植

血液腫瘍内科・免疫膠原病内科
科長　原田実根

膠原病をはじめとする自己免疫疾患の患者さんの多くは、寛解増悪を繰り返しながら慢性の経過をとりますが、一部の患者さんは従来の治療に抵抗性で急速に臓器障害が進行し、不幸な転帰をとったり、重大な後遺症が残ったりする場合もあります。このような患者さんを対象に、われわれは2002年より自己末梢血幹細胞移植による治療を開始しました。この療法は、まず強力な免疫抑制療法により、患者さんの体内で病気の原因になっている自己反応性リンパ球を除去します。その後、あらかじめ凍結保存しておいた自己の造血幹細胞を移植（輸注）し、その造血幹細胞から新たに分化してきた免疫担当細胞によって、自己に反応しない新しい免疫系をリセットし、病気の治癒または寛解を導こうとする治療法です。これまでの実施症例数は国内で最も多く、佐賀、広島、松山など県外からも患者さんのご紹介をいただいています。症例の内訳は強皮症11名、皮膚筋炎２名、ウェゲナー肉芽腫症１名の計14名で、皮膚硬化や間質性肺炎、皮膚潰瘍、肉芽腫の著明な改善を認めています。強皮症の皮膚硬化は、これまで有効な治療法が皆無でしたが、本療法によってほぼ全員に皮膚硬化の改善を認めており、本療法の良い適応と考えられます。欧米では本療法による治療関連死が５－10%と報告されていますが、慎重な適応決定と造血幹細胞移植に習熟したスタッフにより、当科ではこれまで一例も治療関連死亡を認めていません。さらに、昨年４月には新しい無菌病棟が完成し、さらに安全に施行できる環境が整いました。以上のように、難治性自己免疫疾患に対する自己末梢血幹細胞移植は安全性、有効性ともに高く評価され、今後有用な治療選択肢のひとつになると考えています。



移植前　　移植後

皮膚潰瘍
移植後サーモグラフィー上の改善が認められた

関節鏡検査を外来で簡便に～極細関節鏡を用いた低侵襲膝関節鏡～

整形外科　助手　岡崎　賢

MRI などの画像診断の昨今の発展はめざましいが、関節軟骨表面の情報などは関節鏡で実際に見るのが一番である。しかし、関節鏡は通常、手術室で定例手術として脊椎麻酔下に行われる。その為、日常診療において、ちょっと関節内を見ればもっとわかるだろうに、わざわざ手術室を使って定例予定手術枠に入れて行う、時間的・人員的・経済的コストをかけるほどではないし、患者さんもそこまでは望まないというケースは多い。近年消化管内視鏡が外来ですぐに行われるようになったように、関節鏡の敷居も下げられないだろうか。関節鏡が手術室で行われる理由は、１cm 程の切開を必要とし、多くの場合関節内構造体の切除などの処置が加わり、何よりも感染が心配だからである。一方、18G 注射針を用いた関節内穿刺は外来のベッドで毎日行われている。それならば注射針に関節鏡が付いていて、処置を加えずに見るだけならば可能ではないか。当科では1.9 mm 径の極細関節鏡にて外来関節鏡検査を始めた（図１）。穿刺部位を局麻した後に、先の尖った内套が入ったトロカーを直接皮膚から穿刺する。後は内套を関節鏡に換えて鏡視するのみである。切開も縫合も必要としない。正味の時間は５分程度で、患者さんにつけてもらった苦痛度の VAS の平均は9.2／100程度である。トロカーを入れて、関節鏡を入れて、抜くだけなので、それ以上物を出し入れしないため、感染リスクは極めて低いと考える。図２は離断性骨軟骨炎で剥がれた軟骨を手術室にて整復・固定した症例の７ヶ月後の鏡視像である。心配された軟骨の剥離・脱落もなく、境界部もなめらかであり、スポーツ復帰を許可できた。視野が狭いため、関節内をくまなく観察する目的には適さないが、軟骨病変の手術後のフォローアップなど、観察すべき部位が特定されているケースには大変有用な方法である。

図１　1.9mm 径関節鏡による膝関節鏡視

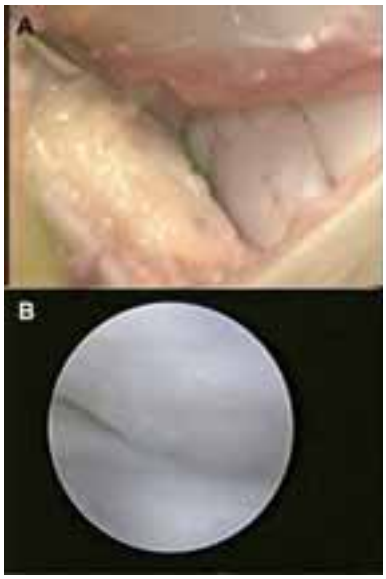


図２　A 初回手術時
B 小関節鏡による再鏡視

栄養サポートチーム委員会について

栄養サポートチーム委員会　委員長　久保千春

この度、九州大学病院の患者栄養サポートに関する事項を審議するため栄養サポートチーム（NST）委員会が設置されることが決まりました。委員会は、内科系医師、外科系医師、歯科医師、薬剤師、検査技師、看護師、栄養管理士、事務職員など30名で構成されています。そして第１回 NST 委員会が平成18年６月20日（火）に開かれました。最初は栄養スクリーニングおよび管理計画書を作ることから始まりました。それが出来た段階で第１回ＮＳＴ委員会講演会および講習会を９月６日に行いました。これまで３回行い、合わせて600名近くの参加がありました。さらに、各病棟で栄養スクリーニングおよび管理計画書の評価や記入についての講習会を行いました。このような準備の後、10月16日から栄養スクリーニングおよび栄養管理計画書の作成が入院患者全員に（小児を除く）開始され、順調に行われています。

また、栄養サポートチームが出来ました。構成員は本委員会委員の他、各病棟より医師・看護師各々１名ずつとなり、次の活動を行います。

（１）入院患者の栄養スクリーニングを行う。
（２）主治医と協力の上、栄養障害患者の栄養治療のプランニングを行う。
（３）特に栄養状態の悪い患者について選別し、週１回回診を行う。
（４）栄養治療の評価を行い、更なる栄養状態の改善を行う。
（５）月１回、定期的な NST 会議を開き、栄養障害患者について協議する。
（６）定期的に勉強会、講演会、TNT 講習会を行い、これらを通じて、栄養評価、治療の院内での啓蒙にあたる。
（７）栄養関係の薬剤、器材について協議し、関係審議会や委員会にて協議に参加する。
（８）在宅栄養患者に関して、各主治医、地域医療連携室と協力し、質の高い在宅栄養管理を行う。

回診中の栄養サポートチーム

そして、ＮＳＴミーティングおよび回診が11月８日から行われました。（写真）

栄養サポートをすることは患者さんの病気や QOL を改善するのに大変重要であります。関係者の皆様のご協力を今後ともどうかよろしくお願い致します。

健康のために病院内が禁煙

総合診療部　禁煙外来
事務部総務課　金本陽子

健康を守るために九州大学病院では昨年９月１日から禁煙に踏み切りました。

患者さんやそのご家族及び病院を訪れる人達のご理解、ご協力をお願い致します。

日本呼吸器学会が平成18年８月に実施した禁煙調査によりますと、全国国立大学病院のうち15大学病院で禁煙を実施しております。各医療機関においては国立大学病院をはじめ禁煙を実施する施設は病院機能評価の面からも徐々に増えつつあり、九州大学病院でも近く病院機能評価を受けるのをきっかけに、９月１日から病院の建物内に設置していた喫煙室の閉鎖及び病院建物の周囲に設置していた灰皿を撤去しました。

大学病院は教育・研究・診療が三位一体となって機能を果たすべく役割を担っていますので、敷地内にはいろいろな研究施設が点在しており、一律に禁煙の規制を敷くには難しい問題を抱えています。

なお、禁煙に関して総合診療部では、下記のとおり外来患者さん及び入院患者さんを対象に「禁煙外来」を実施しています。どうぞご利用ください。

禁煙外来のご案内

～タバコをやめたいあなたをサポートします～

ニコチンパッチによるニコチン置き換え療法を行います。

ニコチン依存に対してニコチンパッチを用いたニコチン置き換え療法が注目されています。パッチの使用により、辛く不快なニコチン離脱症状を抑え、比較的楽に禁煙が進められます。

費用はすべて健康保健適用外で全額自己負担となります。

初診の方の場合ではニコチンパッチを14日分処方した時の費用はおよそ14,000円となります。また、再診では、同じくニコチンパッチを14日分処方した時の費用はおよそ9,000円となります。

受診は予約制です。

電話で予約の上、受診してください。

毎週木曜日の午後に行っております。（13：30開始、30分程度）

禁煙外来が初めての方は、１回５名までとなっておりますので、ご予約はお早めにお願いします。

ご予約・お問い合わせ　　総合診療部　禁煙外来　092－642－5910

部門紹介
Section introduction

看護部

看護部長　中畑高子

看護部は、「人間性を尊重し、まごころをもって安心で安全な看護を提供します。大学病院の使命を認識し、専門職として研鑽に務め、責任ある看護を提供します。地域との連携をはかり、継続性のある看護をもって地域医療に貢献します。」を理念に掲げ、患者さまやご家族に、心のこもったより安全で安心できる質の高い看護を提供できるよう、日々努力を重ねています。

運営は、中畑高子部長のもと、副看護部長４名・看護師長31名・副看護師長97名を含め看護職員860名（看護助手を含む）が、39看護単位で、手術部を除き三交代制勤務、患者受持方式で看護を行っています。病棟においては10：１看護を取得していますが、現在７：１看護を目指して体制作りを進めています。

医療安全管理部、感染制御部、地域医療連携センター、高度先端医療センター、先進予防医療センター、移植対策室、褥瘡対策室に専従の看護師長等を配置し、院内の組織横断的活動や地域・社会のニーズに沿った活動は高く評価されています。また、「リスクマネージャー」、「糖尿病指導看護師会」、「リンクナース」、「褥瘡担当看護師」、「治験担当臨床看護師」、「患者サービス担当看護師」は、医療チームの中心的な実践者として活躍し実績を残しています。昨年10月中旬からの「栄養サポートチーム構成員」及び「摂食嚥下訓練及び口腔ケア支援チーム構成員」としての看護師の役割は大いに期待されているところです。

看護部の組織力とマンパワーは、九州大学病院における医療チームの活動を効果的に推進する力、なくてはならない力になっていると自負しています。

職員教育は、採用時から系年別教育プログラムを組んで実施しています。日本看護協会認定看護師の資格習得を奨励・育成しており、すでに院内で新生児集中ケア看護、手術看護、救急看護、重症集中ケア看護の認定看護師が活躍しています。

看護師１人１人が専門職者としての能力を向上させ、働き甲斐をもってキャリアアップすることが看護の質を高めていくことになります。自律性、人間性に富んだ看護師を育成することは看護部の教育理念となっています。

WOC 認定看護師による褥瘡ケア

糖尿病指導看護師による患者教育

感染制御部・感染症病棟

感染制御部 部長　林　純
小児科 副科長　楠原浩一

近年の医療の高度化に伴って、医療機関には、より迅速で効果的な感染対策が求められています。本院では、平成13年に院内感染予防対策委員会の下部組織として感染制御部が設置され、実際的な感染対策を行っています。活動内容は、１）毎週、細菌検査室から報告を受けて検討会を行い、病院感染が強く疑われる際には、分離菌株の遺伝子解析を行い、感染経路を検討する　２）血液培養陽性患者全例に対して、分離菌、抗菌薬使用状況、臨床経過などを検討し主治医と適切な抗菌薬の使用について討議する　３）職員のウイルス抗体検査やワクチン接種を行い（対象疾患は部署により異なります）、ツベルクリン反応のベース値を測定する　４）アウトブレイクが疑われる場合は、緊急対策会議を開催し、直ちに拡大防止策をとる　５）職員教育として、年２回の院内感染対策セミナーを開催していることです。

昨年４月の新病院への移転に伴い、院内における感染防止と院外からの感染症患者受け入れを目的として、北棟７階の一角に感染症病棟（個室11床、うち陰圧室８床）を設置しました。成人用病室５床は、結核等の空気感染が疑われる場合や感染制御部が院内感染対策上必要と認めた場合に適応となります。小児科病室６床は、小児科の感染症患者（疑い例を含む）に使用しています。成人用病室は、適応があればどの診療科でも利用することができます。感染性が疑われる場合患者さんの搬送は、他の患者さんと交差しないように専用のエレベータを使用します。

感染症病棟ナースセンター

感染症病室

清水クリニック

院長　清水大一郎

（1）診療所の概要
① 所在地　：福岡市南区横手２－８－７
② 院　長　：清水大一郎
③ スタッフ：医師１名、看護師２名、事務員１名、鍼灸専門学校学生１名
④ 病床数　：無床
⑤ 診療科目：麻酔科（ペインクリニック）
リハビリテーション科
東洋医学科
⑥ 理　念　：患者さんに安心と満足を与えられる医療を目指します。
⑦ 歴　史　：平成２年に中央区赤坂にて開業し、平成13年に南区横手に新築移転する。

（2）医療機関としての特色
西洋医学（神経ブロック、理学療法）と東洋医学（鍼・漢方薬）を活用し、肩こり・頭痛・腰痛からがん末期の疼痛を和らげるお手伝いをしています。
午前中は一般外来、午後は主に末期がん患者さんの在宅での看取りの為に訪問診療並びに往診をしています。
（3）九大病院への要望
末期がん患者さんが最後をどこで迎えるかが現在大きな問題となっています。
九大病院内に地域緩和ケアセンターを設置していただければと思います。福岡市・福岡県内の患者さんの相談業務、紹介業務、教育・啓発運動をもっと充実させていただきたいと思います。
一般病院・緩和ケア病棟・地域の診療所・訪問看護ステーション・調剤薬局との連携を更に緊密なネットワークにしていただくことも重要なことと思います。

在宅医療を推進するための取り組み

地域医療連携センター
看護師長・医療連携コーディネーター　岩谷友子

H18年度の医療改革に伴う医療法の見直しにより、在宅医療を推進するための規定の整備が打ち出されました。在宅療養推進にあたっては、1. 主治医のリーダーシップと介護を含む多職種での連携、2. 患者が在宅医療を選択する妨げになっている原因の除去、3. 患者・国民に対する情報提供が重要です。地域で在宅医療に関わる医療連携体制を構築し、医療計画の記載事項に在宅医療を明記すること、医療機関の管理者に対する努力義務規定を創設し、患者の退院時に他の医療機関など在宅医療を提供する者等との連携を推進（退院調整機能）することなどの具体的な改正内容が示されています。

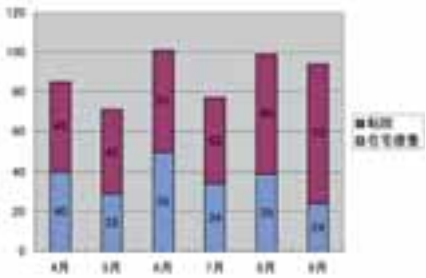


図１　H18年度退院支援件数

当センター退院支援部門では平成18年度の上半期に、毎月100件前後の転院や在宅療養支援業務を行っています（図１）。今年度は、在宅療養を継続する患者さんが増加しています。退院支援の最初の相談依頼は、主治医だけでなく、患者さんや家族の方はもちろん他職種の方などさまざまです。
在宅療養の決定には、家族やキーパーソンとなられる方の協力支援がとても重要です。介護者の方の不安軽減が在宅療養の大きな力になります。各種の社会資源の情報提供や、その利用方法について納得のいくまでご説明しています。また、地域の医療機関や保健機関、行政の担当者の方との連絡調整を行い、場合によっては病院へ来院していただき、直接相談の機会を計画しています。特に、かかりつけ医になっていただく、訪問診療を担当する開業医の先生や、訪問看護ステーションの看護師の方には極力退院前に患者さんや家族との面談をお願いしています。さらに在宅療養中に、急遽入院が必要になった場合のバックアップをしていただく地域の中核病院について退院前にご相談し紹介をします。
患者さん・ご家族が在宅療養を希望する場合の多様な選択肢を整備し、患者さんが、できる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、支援を行いたいと思います。
どうぞ地域の皆様のご支援とご協力をいただきますよう宜しくお願いいたします。

コラム
Column

がん医療における診療放射線技師の育成と九大病院の役割

福岡県放射線技師会
会長　吉浦隆雄

がん対策の一層の充実をめざす「がん対策基本法」が、平成18年10月16日の参院本会議で可決、成立し、平成19年４月１日から施行されることになりました。この法律の基本理念では、がんを早期に発見するため、がん検診の受診率の向上を図るとともに、がん患者が、住んでいる地域にかかわらず同じ医療を受けることができるよう、専門的な医療機関の整備を進めていくとしています。これらは、放射線診療に関する業務の重要性や医療従事者の役割と責務を盛り込んだ施策内容と理解できますが、とくに診療放射線技師が重要な役割を担っていることです。がん医療の中での診療放射線技師の業務は、画像診断から放射線治療まで、また、胃がん、肺がん、乳がんなどの検診においても、放射線診療の中心的な業務を幅広く担っています。本会では、平成６年より生涯学習システムを構築し、患者様への安全で適切な医療を実践するため、診療放射線技師の知識と技術の向上・普及を図るための自己研鑽や研修事業を展開してきました。また、がん医療に不可欠な放射線治療、核医学、ＭＲにおける専門技師の育成も日本放射線技師会と連携し、積極的に事業を推進してきました。今日、九州大学病院は、がん克服をめざした研究を推進し、予防、診断、治療の技術向上・普及を図るための医療機関であります。さらには、診療放射線技師をはじめとする医療技術職の専門的教育研修ならびに育成機関でもあります。今後、本会の事業を推進するための拠点施設として、また、高度ながん医療を推進する地域の中核的な医療機関としての充実とリーダーシップの発揮に期待いたします。

クオ バディス？（主よ、どこに行かれるのですか？）

集中治療部長　財津昭憲

71%。何の数字かおわかりでしょうか？九州大学病院は昨年８月に、充実した集中治療室を活用して一般病院では対応できないような集中管理が必要な患者さんの治療にあたるべく救命救急センターを開設しましたが、受診された患者さんのなかで外来処置のみで帰宅できるいわゆる一次救急が上記のように７割を占めています。救急車で来院された方に限っても５割近くです。もちろん重症に見える症状でも帰宅できる場合は多々あるのである程度は致し方ないのですが、福岡市の救急搬送症例全体の軽症例は４割程度に過ぎないので医療資源の有効活用という観点からはやはり大きな問題です。現場から見ていると患者さんの情報不足と大病院指向（どこに行けばいいのかわからない、とりあえず九大に）、そして救急医療があまりにもハイリスク化して救急対応をしてくれる病院（特に小児科、産科）が減ったことが根本的な原因として挙げられますが、どれも全国どこにでも見られる問題です。行政サイドは病院数を絞り拠点あたりの医師数を増やすことで対応しようと考えているようです。しかし数だけ整えても先述のような問題が先送りされれば、結局患者さんも集中して医師は燃え尽きるか逃げるかでしょう。そうなれば救急患者さんはどこに行けばいいのでしょうか？すでに地方の小児科や産科の救急はその最終過程かもしれません。米国と比較すると日本の医療はその平等性と医療水準とのバランスにおいて遥かに優れています。けれども、今後も維持するためには医療が決して安価でも無尽蔵でもない資源であることを認識し、有効な配分を結果責任を問わずに行う機関が必要でありましょう。かかりつけ医との病診連携ももっともっと活用されるべきです。ちょっとした数字からいささか大仰な話になりましたが、すべての危機は萌芽の時期に対応することが望ましいのです。この文章が杞憂になることを祈っています。

救命救急センター長になった　橋爪　誠さん

「西日本全域をカバーした第三次救命救急センターで、福岡空港に近いことでアジアも視点に入れた災害拠点という位置付けをしている。特に教育機関としても救急医療の分野で働く看護師や救急救命士などコメディカルの人達の人材養成の役割も目的にしており、すでに早朝からの実技訓練や勉強会を開いている」と意欲的。

センターは屋上にヘリポートを持つ新病院の一階に20人の専門医が交代勤務で24時間体制を敷き、重症患者に対応する。どんな疾患も扱うのは救命救急センターとし当然だが、とくに得意領域は急性心筋梗塞、脳卒中などの血管疾患、それに小児救急や高エネルギー外傷など。すでに８月開設以来、救急車や県内病院からの搬送が相次いでいる。

もともと二外科出身で消化器外科が専門。医療用ロボットを扱う先端医工学にも造詣が深く、平成15年に病院の先端医工学診療部長、平成17年に病院の救急部長を併任している。当然、救命救急センターの計画段階から携わり、センター長になったのはみんなが認めるところ。「勉強熱心で仕事ができる。人当たりが柔らかい外科医」と学内外からの評判も良い。家族は春日市で皮膚科を開業している民子夫人と高校三年生の長女。福岡出身の53 歳。

先進予防医療センター長になった　本田　浩さん

「少子・高齢化時代を迎え、病気の予防と健康の維持管理が大切で、病気の早期発見、早期治療という予防医学が不可欠になります。病気になる前の未病を発見する。そのために人間ドックに入り、先端医療をフルに活用して病気になる可能性を見つけるのがセンターの仕事です。専門ドックとしてガン、心疾患、脳血管疾患を目標に開設しました。たくさんの方が利用されるよう頑張りたい。特にCT、MRI、PET などの進歩した画像診断機器を使い、確実に診断し、初期の段階で治療、完治を目標にルートを築きたい」という。

放射線科教授に経営・情報担当副病院長、総長特別補佐に加え、新発足した先進予防医療センター長と四つの大役を抱え八面六臂の活躍。同門の評判は「仕事一途。教室の運営をはじめマネージメントに長けている点がこれまでの医学部教授とは違った新しいタイプの人物」

両親が長崎原爆の被爆者で、被爆二世として「子供のころから放射線の怖さは身に染みて知っている」と言う。専門は画像診断学、低侵襲治療など。久留米市からマイカー出勤、家族は博子夫人とともに大学生の長女、長男がいる。長崎市出身。52歳。

山口貞子
栄養管理室長

昨年７月より栄養管理室に勤務しています山口貞子と申します。栄養管理室における業務は、給食部門と栄養管理部門との２部門に分けることが出来ます。また、チーム医療の中で医師、看護師との連携を密に図り患者さんへの最適な栄養サポートの実践を目指しています。昨年の10月より九州大学病院 NST（栄養サポートチーム）が稼動しています。

これからも栄養管理室として患者さんの健康にどのようなサポートを提供できるか努力していきたいと考えています。

佐々木恵一
薬剤師

昨年４月より薬剤部で勤務しております佐々木恵一です。

主に入院部門のお薬を調剤して約半年が経ちますが、患者さんや医療スタッフへの対応、調剤に関する業務は、まだまだ未熟な点が多く毎日勉強に励んでいます。

薬剤師としてお薬を飲まれる患者さんを第一に考え、医療スタッフの一員として共によりよい医療を提供できるよう努力してまいります。今後ともよろしくお願いいたします。

藤木亮輔
神経内科医員

昨年４月より当院神経内科に入局し、当院で研修中の藤木亮輔と申します。H16年３月に九州大学を卒業し、外病院での２年間の初期臨床研修後、３年目は入局し大学病院で基礎力を養うことに致しました。現職場で半年強が経過しましたが、大学病院ならではの豊富な症例や多くの専門スタッフの手厚いご指導により非常に充実した研修を行っております。今後も日々精進して参りたいと考えておりますので、諸先生方、未熟な私ですが、引き続きのご指導・ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

和田美香
WOC 看護認定看護師

昨年10月より九大病院に採用になりました、創傷・オストミー・失禁看護（以下 WOC 看護）認定看護師の和田です。WOC 看護認定看護師とは、ストーマケアを基盤として、褥瘡や術後創、排泄による皮膚障害等のスキンケアを専門に援助する看護師のことです。院内では主に褥瘡ケアを担当していきますが、WOC 看護領域で何かお困りの事がありましたら、いつでも気軽に声を掛けて下さい。九大病院の患者さんに、より良い看護が提供していけるよう日々努力していきたいと思っています。どうぞ宜しくお願い致します。

九大病院行事案内

平成19年１月１日～平成19年３月31日

○行事名（PSM　アーベント）
・開催期間（平成19年１月11日（木））
・開催場所（アステラス製薬　福岡支店　会議室）
・問合わせ先（心療内科　医局）
・電　　話（092―642―5318）
・Ｈ　　Ｐ（http://www.med.kyushu-u.ac.jp/cephal/）

○行事名（リンパ浮腫セルフケア実技講習会）
・開催期間（平成19年１月28日（日））
・開催場所（リハビリテーション部）
・問合わせ先（上島隆秀）
・電　　話（2487、5862）

○行事名（MOC 会【RA の痛みと関節破壊のメカニズム】）
・開催期間（平成19年１月29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）
・問合わせ先（整形外科　医局長室）
・電　　話（092―642―5488）

○行事名（九州手の外科研究会）
・開催期間（平成19年２月３日（土））
・開催場所（九州大学医学部百年講堂）
・問合わせ先（整形外科　医局長室）
・電　　話（092―642―5488）

○行事名（PSM　アーベント）
・開催期間（平成19年２月８日（木））
・開催場所（アステラス製薬　福岡支店　会議室）
・問合わせ先（心療内科　医局）
・電　　話（092―642―5318）
・Ｈ　　Ｐ（http://www.med.kyushu-u.ac.jp/cephal/）

○行事名（MOC 会【歩行分析と人工関節設計】
【MIS 人工膝関節の現状と将来の展望】）
・開催期間（平成19年２月26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）
・問合わせ先（整形外科　医局長室）
・電　　話（092―642―5488）

○行事名（市民公開講座「患者さんと考える明日への医療」）
・開催期間（平成19年３月３日（土））
・開催場所（アクロス　福岡）
・問合わせ先（高度先端医療センター）
・電　　話（092―642―5774　中村千春）

○行事名（PSM　アーベント）
・開催期間（平成19年３月８日（木））
・開催場所（アステラス製薬　福岡支店　会議室）
・問合わせ先（心療内科　医局　）
・電　　話（092―642―5318）
・Ｈ　　Ｐ（http://www.med.kyushu-u.ac.jp/cephal/）

○行事名（シンポジウム「安全を科学する：麻酔科医からの提言」）
・開催期間（平成19年３月17日（土））
・開催場所（グランド・ハイアット福岡）
・問合わせ先（麻酔科蘇生科）
・電　　話（092―642―5715）

○行事名（MOC 会【骨系統疾患の診断】）
・開催期間（平成19年３月19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）
・問合わせ先（整形外科　医局長室）
・電　　話（092―642―5488）

九大病院散歩

医療の秘宝館

1927年耳鼻咽喉科学教室の四三会員一同が同教室を創立した久保猪之吉教授（1874－1939）に寄贈し、さらに九州大学に献呈した久保記念館は日本史上初の医学史博物館として学内の文化財とも言えます。直達鏡検査簿、手術簿など教室史を伝える記録をはじめ、医学標本、医科器械、専門書、明治以前の写本類、東西の古医書を含むコレクションは多岐にわたる内容です。老朽化が進み収蔵品の管理が危惧されたため、館の保存に務めてきた四三会員の浄財で1999年から2003年にかけて大がかりな改修作業が行われました。目下、コレクションの整理・調査と目録の拡充が進められています。

（左より）　オランダ人医師マンスフェルト（在日期間1866～1879）が長崎医学校で行った解剖学講義の記録。二本松藩医小此木屋之（1771年歿）のオランダ製外科道具。パドヴァ大学の秀才ジュリオ・カッセリオが1600年に刊行した耳鼻咽喉科学の傑作『発声及び音声器官』。
九州大学大学院言語文化研究院・比較言語文化講座
教授　ヴォルフガング　ミヒェル

編集後記

新年あけましておめでとうございます。本年も九大病院をよろしくお願いいたします。みなさんに取って、昨年はどんな年だったでしょうか？

昨年の九大病院は、今回取り上げた先進予防医療センターをはじめとする数々の新センター設置、NST をはじめとするチーム医療への対応等、診療科の垣根を越えて総合病院としての対応を迫られた一年でした。そして今年は通常業務に加え、病院コンピュータ機器の一新、次年度に向けた電子カルテへの導入準備、新外来棟の建設など、考えただけでもめまぐるしい一年が待っています。もう笑うしかないと開き直る（？）職員もおそらく一人や二人じゃないはずです。もちろん、広報部としてはそれだけニュースになる記事には事欠かない訳でして、今年も九大病院の情報を皆様の元へ包み隠さず伝えていく所存です。できることならば開き直った笑顔では無く、患者さんや職員の素敵な笑顔を皆様の元にお届けできればと願っております。

広報部　安徳恭彰

表紙説明：先進予防医療センター受付

〈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㈹
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
平成19年１月発行