

# NEWS

季刊 \* 九大病院ニュース  
KYUSHU UNIVERSITY HOSPITAL

vol.6

2006.09

特集

救命救急センター紹介



## 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. 特集／救命救急センター紹介 .....P 2 ~ 3
2. メディカルセミナー／先端医療コーナー .....P 4 ~ 5
3. イベント／部門紹介 .....P 6 ~ 7
4. 九大病院経営分析レポート／病診連携 .....P 8 ~ 9
5. コラム／人事 .....P10~11
6. 九大病院行事案内／編集後記 .....P12

## 高度専門医療と救急医療の融合を目指して

救命救急センター 助手 杉森 宏

はじめに：救急・集中治療部は1977年に発足以来福岡都市圏の救急医療の中核としてのみならず、医学生や看護師の卒前・卒後の教育機関、救急救命士による病院前救護活動におけるメディカルコントロールの指導病院としても活動してきました。九州大学は平成16年に策定した九州大学中期計画で内外の要請により救命救急センター設置構想を盛り込んでいましたが、この平成18年8月1日をもって救命救急センターを無事に開設・発足することができました。命に関わる重篤な疾患や外傷に、専門家集団による「総合力」をもって病院長統率の下一丸となって立ち向かい、さらにはアジアの災害救急医療の拠点を目指して頑張っています。



アプローチ

**得意分野：**当院でしか対応できない3次救急医療全般ですが、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、そして高エネルギー外傷に力を入れています。最高学府の附属病院として医学生のみならず、卒後医師の研修、救急救命士の訓練などにも取り組んでいます。

**診療体制：**橋爪誠 教授・センター長、砂川賢二副センター長、財津昭憲副センター長の下、救急専門医はもちろん、集中治療、麻酔、脳卒中、外科、循環器科、消化器科、脳外科、小児科、整形外科、血液内科などの専門医（教官、医員合わせて20名）がチームを組んで交代勤務体制で重症患者に24時間対応します。また独立した施設ではなく併設型のセンターであるため、心筋梗塞や大動脈瘤は循環器内科や心臓外科、脳卒中は脳神経外科や腎・高血圧・脳血管内科、神経内科、胸・腹部外傷は外科など、各種疾患に応じた専門各科のバックアップの下でスムーズに連携し、大学病院ならではの専門性を生かした高度な医療を提供することを目指しています。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



スタッフ一同



活動も行い、心肺停止患者などの最重症患者に対応しています。また災害時の拠点病院として機能すべく、建物自体も耐震構造を有し、有事に備えます。さらに今後は北部九州の広域医療圏に対応すべくヘリポートを整備していく予定です。

**診療方針：**救急の現場では迅速かつ正確な判断に基づく各種の処置を、これも迅速かつ正確に行うことが要求されます。単純な処置でも一刻を争う場合には難しくなりますので、確実に行うためには日ごろの訓練が欠かせません。さらに集中治療室での人工呼吸器管理、体外循環補助、血液浄化療法など九州大学病院が行える最高レベルの生命維持手段を用いて「治療の時間稼ぎ」をしながら、「患者自身の自然治癒力を引き出す医療」を展開しています。ただし、こういった治療は魔法でもなんでもありません。あくまでも患者さん自身に具わった力を引き出すためのものであり、ただ単に救命率を上げるためのものではなく、すべて患者さんの社会復帰を願ってこそそのものです。

**対象疾患：**急性心筋梗塞、重症不整脈などの急性循環不全、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）、気管支喘息、窒息などの急性呼吸不全、多発高エネルギー外傷、その他の心肺停止状態、劇症肝炎、薬物中毒などです。軽症例や慢性疾患の終末期などは原則として当センターの治療対象にはなりません。また、救急車の適正利用を周知徹底させることも重要な使命と考えていますので、ご理解とご協力をお願いします。

**主な検査：**一般採血、心臓、腹部、頸部血管などの超音波検査、X線検査、全身CT、必要時にはMRI検査や血管造影も24時間施行可能です。それ以外は他診療科の検査に準じます。

**主な治療：**救急処置室での気道確保や中心静脈ルート確保、動脈ラインの確保などを施行します。これらの一次的救命処置は正確さももちろんですがなにより迅速性がもっとも重要です。大動脈内バルーンポンピングや経皮的な心肺補助装置の導入を行うこともあります。集中治療室では人工呼吸器管理、体外循環補助、血液浄化療法など九州大学病院が行える最高レベルの生命維持手段を用いて集中治療を展開します。



救急車到着



救急処置室



集中治療室 (ICU)





## 放射線診断における画像の進歩

放射線科医局長 吉浦 敬浩  
同 科 長 本 田 敬

当院でもそうであるように、画像診断の検査件数は増加の一途であり、診療における重要性は増すばかりである。技術的にもさらに進歩を続けており、これまで見ることができなかった生体内の情報を観察できるようにもなってきた。最近の画像診断における進歩を、いくつかの項目について簡潔に述べる。

### 撮影の高速化

CTではX線検出器の多列化という方法で、検査の高速化が実現している。以前は1個しかなかったX線検出器を4個、16個、32個、と増やして行き、一度に撮影できるスライス数を増加させた。現在、当院で稼働しているCT装置のうち2台は、64個の検出器を備えており、きわめて短時間でデータ収集が可能となっている。撮影時間の短縮は、単純な検査時間の短縮や検査のthrough-putの向上にも貢献するが、体部検査での息止め時間の短縮や造影検査での動・静脈相の明瞭な分離、灌流画像の撮影なども可能にした。CTの高速化の恩恵をもっとも大きく受けたのは心臓の検査である。拡張・収縮を繰り返す、絶え間なく動き続ける心臓のCT撮影は、短時間で画像データ収集が必須条件である。64列CTを用いることで、臨床応用に耐える画質の冠動脈撮影を行うことができるようになった(図1)。

MRIでもCTとやや類似した高速化技術が導入された。パラレルイメージングと呼ばれるこの方法では、複数の受信コイルから得られる信号を合成することで、高速撮影をおこなっている。たとえば当院の装置の場合、頭部の検査では、8個のコイルを備えた頭部用コイルを使用し、撮影時間が従来の約半分に短縮された。同様の手法は、体部の検査でも利用されている。この撮影法は、データ収集時間の短縮のみならず、画像のひずみやアーチファクトの軽減にも効果があることが分かり、今では多くのMRI検査で用いられている。

### 新たな生体情報の測定

MRIを用いて、脳の機能を画像化するfunctional MRIは、臨床分野のみならず脳機能科学などの基礎医学分野に大きなインパクトを与えた。このように、近年の画像診断技術の一つの方向性は、従来の巨視的な形態以外の生体情報を測定することにある。MRIにおいて最近注目されているのは、拡散テンソル画像と呼ばれる画像法である。拡散テンソル画像では、水分子のブラウン運動を観察することで、生体内のミクロン単位の微小な構造を3次元的に解析する。最も顕著な応用例は、脳白質の神経線維の走行の解析で、特定の線維束を3次元的に追跡することができる(tractographyなどと呼ばれる)。たとえば、脳腫瘍患者において錐体路の走行を推定できる(図2)。錐体路は主に一次運動野の神経細胞の軸索から成り、その損傷は直接麻痺につながる。錐体路と腫瘍の位置関係を把握することで、より安全な手術を行うことができる。当院ではすでに、脳外科での脳腫瘍手術の際にこの画像法が役立てられている。

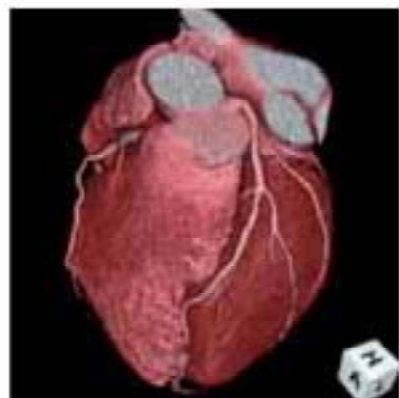


図1：64列CTによる冠動脈撮影

### 3T MRI

これまでMRIの静磁場強度は1.5Tが標準であったが、その倍にあたる3Tの静磁場強度を持つ装置が製品化されている。日本では、諸外国にやや遅れて昨年からは全身用の3T装置が順次認可されている。静磁場強度が高まったことで、より大きな信号を得ることができるようになった。その結果、信号雑音比や分解能の面で画質が大きく改善した。また、すでに述べた撮影の高速化にも貢献できる。

### 遠隔画像診断

画像診断の進歩のもう一つの方向は、遠隔画像診断である。日本は、CTやMRIの普及率は非常に高い一方、そこで発生する画像を適切に判定できる画像専門医は不足している。そこで、病院や診療所とセンターを高速ネットワークでつなぎ、センターへの画像の転送、専門医による読影、施設へのレポートの返送を行う。これにより、専門医のいない施設でも質の高い画像の評価を手に入れることができる。当院放射線科では、産学連携による遠隔画像診断の研究を行っている。

### さらなる進歩

次世代の画像診断のキーワードは、「molecular」とされている。細胞に存在する特定の分子と結合する造影剤やトレーサー、高感度MRによる炭素や酸素といった水素以外の原子核の観察などが研究されている。10年以内には、これらが悪性腫瘍や血管病変などに応用されるものと期待される。

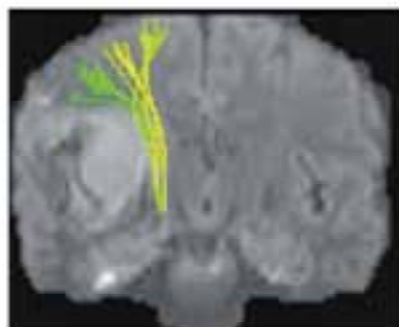


図2：脳腫瘍患者の術前 tractography 検査



## 小児の低侵襲手術

小児外科科長 田口 智章

小児外科では「こどもにやさしい低侵襲手術」を積極的にこころがけています。低侵襲手術とはからだに優しい手術、できるだけ傷の残らない手術です。子供は将来が長いので Quality of Life をよくするためには、手術からの回復が早く、傷の残らない手術が理想的です。手術の方法としては、腹腔鏡を使った鏡視下手術や、臍部アプローチの手術を行っています。

鏡視下手術では、横隔膜ヘルニア根治術、脾臓摘出術、胆嚢摘出術、胃食道逆流防止手術、メッケル憩室切除術、良性腫瘍摘出術、鼠径ヘルニアにおける鏡視下対側検査、虫垂切除術、Hirschsprung 病根治術、鎖肛根治術などです。

臍部アプローチでは乳児の肥厚性幽門狭窄症や新生児の先天性腸閉鎖症（図参照）や腹壁破裂や腸管重複症や卵巣嚢腫の手術を行っています。術後は図のようにほとんど創が目立ちません。

また周産期医療の進歩にともない1000g未満の超低出生体重児の生存例が増加してきました。これらの超低出生体重児では消化管穿孔が発症することがあります。この治療として開腹手術をすると循環不全で死亡しますので、腹腔ドレナージのみの低侵襲手術で救命率が増加しています。



臍下縁にそって縦状切開 臍腸を脾から引き出して端々吻合し、脾からもどす 術後3ヶ月、傷は全く目立たない

臍切開アプローチによる先天性膈膜閉鎖症治療

## 内視鏡手術シリーズ 4 (脾臓)

第二外科講師 川中 博文

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4回目は脾臓に対する内視鏡手術について、第二外科川中博文講師にお答えいただきました。

**Q. 脾臓に対する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1992年に世界に先駆けて、特発性血小板減少性紫斑病などの血液疾患を対象に開始しました。1994年から、肝硬変症に伴う脾機能亢進症に対しても適応を拡大し、現在までに約250例以上に行っています。そのうち、肝硬変症が170例を占めており、これは日本で最も多い症例数となっています。

**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、肝硬変症に伴う脾機能亢進症のために、血小板減少や難治性食道胃静脈瘤をきたしている患者さんです。最近では、血小板減少や白血球減少のために、慢性C型肝炎に対するインターフェロン導入・継続ができない患者さんにも適応が広がっています。

**Q. 手術創はどれくらいですか。どのようになりますか？**

5 mmの創が1個、12mmの創が3ヶ所できます。(写真 上：腹腔鏡手術 下：開腹手術)

**Q. 主なメリットをお聞かせください。**

肝硬変症に対する脾摘術は、血球減少の改善だけでなく静脈瘤ができにくくなることや、肝機能が改善する可能性が指摘されており、C型肝炎のインターフェロン治療が可能になることを含め、非常に意義深い手術と考えています。一般的にリスクの高い肝硬変症の患者さんにおいても手技・機器の発達により、少ない出血(50-100ml程度)で手術が可能となっており、安全性が向上しています。

通常、肝硬変症の患者さんでも術後10-14日で退院となります。

**Q. 現在の取り組みについてお聞かせください。**

肝硬変症に対する腹腔鏡下脾摘術の手技を標準化して、安全で確実な手術が、どの施設でも行えるようにしたいと考えています。(寅田信博)

ご相談・ご紹介は随時受け付けております。第二外科外来までお気軽にお問い合わせください。(092-642-5479 診察日：月・水・金曜)



手術創比較



内視鏡手術例  
5 mm 1ヶ所  
12 mm 3ヶ所



開腹手術例(約300mm)  
上腹部正中+肋弓下切開



### AED 講習会について

九州大学大学院医学研究院災害救急医学  
九州大学病院救命救急センター業務  
(AHA 福岡トレーニングサイト長)

漢那 朝雄

現在福岡県内では、公共機関など人が多く集まる場所への AED(自動体外式除細動器)設置が急速にすすんでいます。当院でも一般市民も使用可能な AED 設置 (35台)に伴い、職員対象の簡単な AED の取扱講習会を 2 度開催しました。これとは別に、以前から院内では、看護部の新人看護師、中堅看護師、副部長対象の各講習会を開催し、多くの方が受講されています。医療技術部も病院長認定の CPR + AED 講習会を数回開催しています。今後、院内職員向けの AED 講習会は、心臓蘇生サポート委員会の教育関連部門が企画し定期的に開催していく予定です。看護部・医療技術部の CPR 講習会のインストラクターは後述の AHA BLS コース受講者あるいはインストラクターの資格者が行っています。

また、病院勤務とは直接関係なく、自由意志で受講する講習会 (off - the job training) も開催されています。例えば、2004 年 5 月以降、日本 ACLS 協会 AHA 福岡トレーニングサイト\*と九州大学 (医師再教育事業: 委員長橋爪 誠教授)との共催で、AHA (アメリカ心臓協会) 認定の BLS for Healthcare providers コース\*\*が開催されています。これは成人の CPR + AED 以外に、気道異物への対応、小児・乳児への CPR も学習する医療従事者向けの本格的コース (約 7 時間) です。また、主に非医療従事者向けの Heartsaver AED コースも数回開催されています。

これらのコースは病院地区で合計約 50 回以上開催され、学外を含め約 700 名以上が受講されました。院内職員・医学生限定の BLS コースも約 10 回開催し、救命救急センター所属医師のほぼ全員、ICU、CCU 救命救急センターなど所属の看護師約 30 名、臨床工学技士、医学生の一部も受講済みです。

本活動が地域の救命の連鎖を強化し、心臓停止者の予後改善という社会貢献につながればと考えています。

\*日本 ACLS 協会 AHA 福岡トレーニングサイト ホームページ  
[http://www.geocities.jp/aha\\_fukuoka/index.html](http://www.geocities.jp/aha_fukuoka/index.html)

\*\*日本循環器学会、日本麻酔科学会は専門医取得のために AHA の ACLS コースは必須という方向性を打ち出しており、本コース受講は ACLS コース受講の必須条件となっています。また最近では、内科認定医取得には AHA ACLS コースあるいはこれに準ずるコース受講が必須となっています。



AED 講習会

### クリティカルパス大会の開催について

クリティカルパス管理運営  
ワーキンググループ

前原 喜彦  
鴨 打正浩  
松元 幸一郎

平成 16 年から全国の国立大学病院にさきがけ九州大学病院においてクリティカルパスが導入されました。九州大学病院のクリティカルパスは、アウトカム志向のパスを使用しています。診療の達成すべき目標 (アウトカム) を設定し、それを達成するために最良、最適と考えられるプロセス (タスク) を規定していくものです。

クリティカルパスは医療の標準化と質の向上を図る手法として、近年多くの医療機関で導入され、専門の学会も開かれ検証、研究されています。しかしながら、大学病院ではその特殊性もあり導入は困難とされていました。九州大学病院ではカルテ委員会のもと、診療科、部署、病棟の垣根を越えたクリティカルパス管理運営ワーキンググループ 34 名が組織され、クリティカルパス事務局、院内ホームページが開設されました。これまでのべ 199 人が作成ワーキンググループとして計 45 疾患のパスを作成し、1204 名 (平成 18 年 7 月まで) の患者様に使用されています。九州大学病院では平成 20 年に電子カルテ化を予定していますが、クリティカルパスは用語統一などを通じ電子化の基盤となるものです。

九州大学病院ではクリティカルパス普及のために、年 2 回クリティカルパス大会を開催しています。これまでに 5 回のパス大会が開催され、毎回約 300 人の参加者があり盛況です。クリティカルパス大会を通じてパスに関する知識を広げ、パスについての検証と議論を深めています。

九州大学病院のクリティカルパスは、その理念に医療の標準化、患者サービスの改善、医療安全の確保、地域連携の推進、病院経営の改善を掲げています。これからも、大学病院環境に適した九州大学病院独自のクリティカルパスの理想型を追い求め、活動を続けていきます。

クリティカルパス  
運用マニュアル



クリティカルパス使用状況



九州大学病院クリティカルパス大会



## リハビリテーション部

リハビリテーション部 助手 高杉紳一郎

当部は、部長の岩本教授のもと、院内全ての診療科の多様なニーズに応じて、包括的かつ専門的なりハ診療を提供し、また新しいリハ医療技術の研究開発や、教育啓発を行っております。

スタッフは、平成17年5月から言語聴覚士（ST）1名を新規採用、平成18年4月までに理学療法士（PT）2名を増員し、現在は理学療法士7名、作業療法士（OT）3名、言語聴覚士1名が、それぞれの職能を活かしてリハ診療を行っております。施設基準は、平成18年度から脳血管Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、心大血管Ⅱの4群に移行し、多様なリハ診療を続行しています（写真1）。

診療患者数は1日140～160名で、年間ではのべ3万7千名、新規依頼の患者数は年間1,877名（前年度比+21%）と急速に増加中です。南棟1Fにある訓練室は、1100㎡を超える広さを誇りますが、最近は患者さんやご家族、セラピストや看護師で混み合う風景が日常化して、うれしい悲鳴をあげております（写真2）。

教育面では、医学生や看護学生への講義や実習に加え、学外のPTやOT学生にも実地研修の場を提供しております。研究面では、リハ現場での臨床研究を続けつつも、医療の垣根を越えてリハ技術を普及・還元するため、多彩な産学連携・共同研究を実行中です。また社会貢献として、市民講演会や健康教室、スポーツ大会や介護・福祉事業の支援にも地道に取り組んでおり、インターネットやマスメディアを通じて幅広い啓発活動を展開しております。

リハビリテーションに対する社会的ニーズは増大の一途をたどっております。今後も、患者さんの早期回復と円滑な家庭復帰・社会復帰のため鋭意努めてまいりますので、益々のご支援ご用命を賜りますようお願い申し上げます。



モニター監視のもとでの心臓リハビリ



理学療法フロアでの運動機能改善

## 歯内治療科におけるマイクロエンドドンティックスによる難症例への対応

口腔機能修復科 歯内治療科 講師 中牟田博敬

歯科の外来で手術用実体顕微鏡を使用しているといってもびんとこない人がほとんどだと思いますが、1990年頃から米国の外科的歯内療法分野で手術用実体顕微鏡を用いた処置が行われるようになり、マイクロエンドドンティックスと称されています。われわれの口腔機能修復科歯内治療科でも手術用実体顕微鏡を、根管治療においてなかなか痛みが消失しないなどの難症例で使用しています。根管治療において難症例になる原因は様々で、歯髄腔の複雑な解剖学的形態、根の破折、亀裂、さらに不適切な治療に関連して生じたものなどがあげられます。難症例を経験しない歯科医はいないと思いますが、痛みの消失が得られないなど治療の効果がなく抜歯に至る症例が多く見受けられます。損傷を受けた歯を守るために様々なケース（表1）で手術用実体顕微鏡を応用しています（写真）。

表1 手術用実体顕微鏡の応用

- ・ 通常の歯内療法
  - ① 髄室開拓の形態を確認する
  - ② 見つからない根管口を探索する
  - ③ 根管内破折器具の除去を行う
  - ④ 側枝・副根を確認する
  - ⑤ 穿孔を確認し、処置する
  - ⑥ 根管象牙質の汚染状態を確認する
  - ⑦ 根管壁の破折、亀裂を発見し確認する
- ・ 外科的歯内療法
- ・ 患者さまに供覧する資料を作る



手術用実体顕微鏡の応用

手術用実体顕微鏡の有効性はわかっても本体、関連機器にコストがかかるなどなかなか一般に普及しにくいと思われます。手術用実体顕微鏡は大学病院でこそ有効な利用が出来ると考えます。狭い処置領域の実視・確認ができ、確実性の高い治療が期待できます手術用実体顕微鏡を最大限活用し一本の歯を保存していき、ひいては全身の健康の維持を図りたいとおもっております。

また、歯内療法分野だけでなく歯科のほかの分野での応用も広がってきています。

連絡先：北4階西 歯内治療科 642-6430

## 入院患者数が前年並みに回復

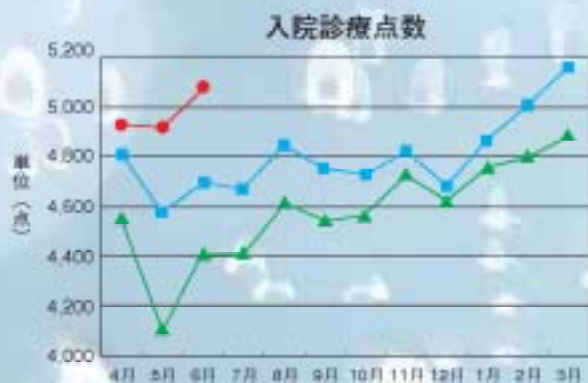
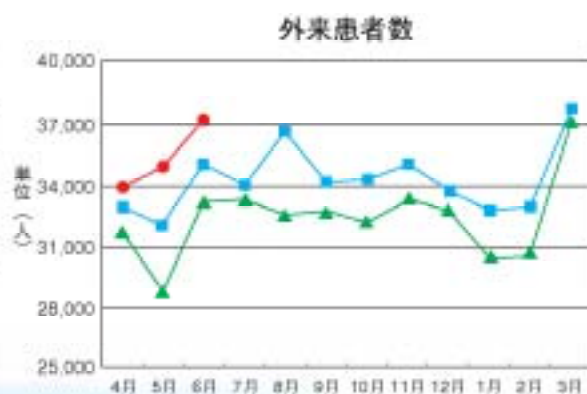
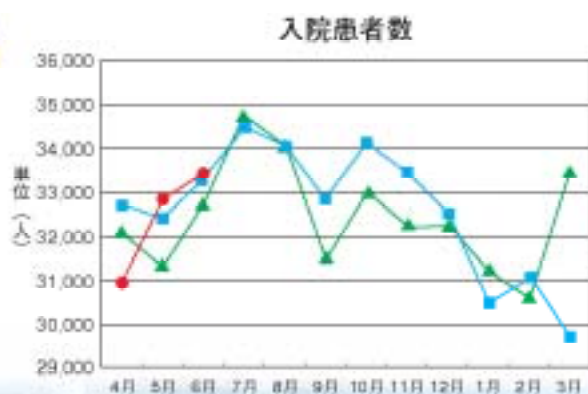
平成18年3月に北棟が開院し、病棟移転の影響で一時的に入院患者数が減少しましたが、5月、6月においては昨年並みの入院患者数に回復しました。

平成18年度6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105.8%と昨年度を上回っていますが、入院では移転の影響で98.8%と下回っています。

1日1人あたりの診療点数は、外来が5月、6月と17年度の同月と比較して下回っていますが、17年度の同期間との比較では100.3%、入院が106.1%と共に昨年度を上回っています。

紹介率は5月に73%と過去最高を記録し、平均でも71.0%と17年度同期間の67.9%を上回っています。逆紹介率は4月に50%を下回っていましたが、5月以降は上昇傾向にあり6月は60%を超えました。平成18年4月の点数改正において診療情報提供に関する評価が下がりましたが、今後も地域の医療機関の皆さまとの連携を図って行く所存です。

経営管理室 経営分析係長 山本 健治





## 病診・病病連携を念頭に

光武内科循環器科病院 院長 空閑 毅



光武内科循環器科病院は長崎県壱岐市に立地する88床の病院です。壱岐市は人口3万3千人、高齢人口率28%、面積138平方キロメートル（ちなみに早良区、中央区、城南区の合計より少し大きめ）の高齢過疎の離島です。

まさに地方の中の地方、田舎の中の田舎で、都会にはない多くの問題を抱えています。特に島内には2次医療施設までしかなく、特殊疾患や難病に対応できる専門医も少なく、船便で福岡へ通院している方も少なくありません。さらに夜間は島から出る交通手段はなく、夜間の急患は基本的には島内で対応せざるをえません。では、近い将来島内で3次医療が完結できるかという、現実には非常に困難です。

このような離島で医療を担う我々の重要な役割は、質の高い医療を島民に提供することです。すべての専門医を常勤医でそろえることは困難ですが、非常勤で九大病院の各科より専門医を派遣していただき、専門外来を各種（循環器内科、総合診療部、呼吸器内科、糖尿病、眼科、肝臓、消化器、血液内科、神経内科、心臓外科、皮膚科、整形外科、放射線科）開設し、なるべく島内で医療が完結できるように努力しております。もちろん、専門外来で診察した結果、島内での医療では不十分な場合は、九大病院に受け入れをお願いしております。このように、九大病院との病診連携は壱岐島民にとってまさに命綱といっても過言ではありません。



九大病院は先進医療や臨床・基礎研究、さらに教育施設として発展されるだけでなく、これまで以上に地域医療の中核として西日本の中心的役割を果たしていただくことを期待しております。

## 退院・転院時の搬送は民間救急サービスで！

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

退院支援部門（地域医療連携センター）では、毎月80件～100件を超える在宅や転院の退院支援を行っています。これらの支援の時、患者様の搬送に救急車の利用を希望される場合がありますが、福岡市の救急車の出動は年間5万5千件に及び、限界に達しつつあることから、消防局は救急車の適正利用を訴え、緊急性の無い傷病者の搬送や病院からの退院・転院の手段としては原則利用できないようになってきました。そこで、地域医療連携センターでは、患者様やご家族ができるだけ不安なく退院していただけるように支援するため、民間救急サービスとの連携を行っています。



民間救急サービスによる患者搬送

民間救急サービスとは、従来の寝台タクシーと異なり、酸素供給装置・医療機器用電源・吸引器・その他の医療機器・資器材を搭載した民間救急車（消防局の救急車と同型）を用いて選任乗務員と看護師または救命士の2名で行う患者搬送サービスです。たとえば、「ケアサービス・いいくら」の乗務員は、介護福祉士や各々の有資格者で構成され、より安全で快適な搬送ができるように、全国民間救急サービス事業連合会主催の救急搬送研修を定期的に受講されています。また、日本全国でのネットワークの形成により、航空機内搬送、列車や船舶の搬送なども行っており、多数の実績もあることから、九大病院では、毎月20件程の搬送依頼をしています。

搬送車依頼時には、九大病院における個人情報の取り扱い原則に従って、依頼書による患者情報の共有化を実施し、搬送の料金については、患家の負担になるため、事前にお問い合わせして概算をお知らせしています。搬送当日は、病室のベッドから退院先のご自宅または転院先の病院のベッドまで確実に送迎していただくよう依頼し、患者様の状態に応じた適切な対応ができるように入念に連絡調整を行っています。



### 九大病院に対する要望

福岡県臨床衛生検査技師会 会長 長迫哲朗



「臨床検査技師会から九大病院に対する要望は何かございませんか？」と聞かれてもなかなかすぐには思いつかないのが実状ですが、九大病院検査部は本年3月ISO-15189を取得されたことを耳にしましたが、それだけで素晴らしい検査部であることがわかりいただけるかと思えます。

ISO-15189は臨床検査室のための国際規格であり、マネジメントから技術的要素まで国際的に認められたところであり、そのノウハウを県内各施設の臨床検査室へ広めていただければと考えております。また、当会では生化学検査データ等の施設間差是正を目指しており、すでに県内300を超える施設が参加され、九大病院・産業医科大学病院・福大病院・久留米大学病院そして飯塚病院合計5病院検査部でとられた基礎データをもとに「県内どこの病院に行っても検査値は同じである」を目標に取り組んでおります。この5病院会が県内・九州全域の生化学等の基準値を作成していると言っても過言ではなく、臨床検査が続く限り今後も継続していきたいと思うところです。

また、九大病院では血栓性素因検査、遺伝子検査・解析等々一般病院においてはなかなか行うことの少ない検査を手がけておられます。県学会・研究会等でご発表いただき、県内技師会員を含め臨床検査全体の発展の手助けとなっていただければ幸いです。

さらに、検査のみならず各方面においてのリーダーシップを期待いたします。

### 臨床試験参加のお願い

血液・腫瘍内科  
免疫・膠原病・感染症内科科長 原田実根



新しい診断法や治療法の開発は、教育そして研究機関でもある大学病院の重要な役割のひとつです。例えば、新しく開発された医薬品が患者さんに安心して勧められる治療薬として認められるまでには、その安全性や有効性を詳しく調べる臨床試験が不可欠です。新薬承認のために実施される臨床試験はわが国では治験と呼ばれています。いずれも患者さんの協力なしでは成立しません。

仮に、ある新薬が従来の薬に比べて、A医師によれば10人の患者さんのうち7人、一方B医師によれば10人中3人により有効であった場合、この新薬がほんとうに有効か否か決定できません。おそらく、患者さんの年齢、病気の重症度、合併症の有無など患者さんの特徴にバラツキがあり、また投与量、投与方法、併用薬の有無など治療方法が違っていたために、異なる結果が得られたものと推測されます。そこで、新薬が従来の薬より優れているか否かを確かめるためには、患者さんの特徴や治療方法に偏りがないように同じ条件にして、しかも対象になって頂く患者さん無作為に2つの群に分けて厳密に比較する必要があります。無作為化は、臨床試験をくり返しても同じ結果が得られるように（実際には試験はくり返せません）、あらゆる人為的影響（例えば医師の思いこみや患者さんの好みなど）を排除するために必要とされています。したがって、無作為化は一種のクジ引きとも考えられ、「どちらの薬を服用することになるのか分からない」という不安を患者さんに与えることにもなります。そこで、臨床試験を実施する前に、試験計画書（プロトコール）を倫理委員会に提出して、試験が倫理的かつ科学的に適正か、慎重な審査をお願いし、審査で承認された後に患者さんへの十分な説明を行います。そして、納得して頂いた患者さんからインフォームドコンセントが頂ければ、臨床試験をスタートすることが出来ます。

この臨床試験の必要性を理解して頂ける患者さんの協力なしには臨床試験は成立せず、新薬は治療薬として認められません。同様に、どんなに素晴らしい基礎医学の研究成果も、多くの患者さんのために役立つようにする、すなわち日常診療の場に還元するためには、倫理的かつ科学的に適正な臨床試験でまず確かめなければなりません。参加して下さる患者さんのためには間に合わない場合もあり得ますが、これからの患者さんのために、臨床試験の意義を理解して頂き、臨床試験に積極的に参加して下さい、お願いする次第です。





## 産科婦人科教授（科長）になった 和氣徳夫さん



平成15年の産科婦人科教室員は59人、医局員は135人。それが18年には教室員が31人、医局員が89人に半減した。全国的に産婦人科の医師不足が問題化しているが、「九大も同じ問題を抱え込んでいる」。「原因は産婦人科の仕事がきつい、その割には報酬が低い。診療科の中では医事紛争が多いなどが背景にあるが、一大学では解決できない。われわれとしては国がきちっとした医政を進めてもらい、与えられた教育、研究、治療を進展させるほかはない」。「とにかく伝統と歴史をもつ九大産科婦人科教室から、レベルの高い教室を築くことが使命と心得て頑張りたい」。

北海道大卒、医師になって北大附属病院に勤め、縁あって昭和63年に九大生体防御医学研究所（別府）生殖生理内分泌部門教授になった。以来、17年間別府暮らし。ゲノム研究にも携わるが、専門は婦人科のがん研究。

健康のため週一回プールで1000メートル前後を泳ぐ。家族は千里婦人と一男一女があるが、今は福岡市西区の官舎に婦人とヨークシャテリアの健太と暮らす愛犬家でもある。59歳。（H）



## 事務部長になった 西川 泉さん



「国立大学附属病院は以前から節約と増収を強いられる厳しい環境にあった。国立大学法人に機構改革され、環境は更に厳しくなったが、果たすべき役割に変わりはありません」。地道な経費節減や増収によって、平成17年度は黒字を達成しました。「病気になるたら九大病院で診てもらいたいと信頼される病院づくりが目標です」。

東京医科歯科大人事課を振り出しに、文部省、文部科学省で20年以上も予算、会計の仕事をやってきた会計のベテラン。「九大は伊都に移転する大プロジェクトを抱え、病院は新病院の建設という事業を進めている大事な時期です。高度先進医療の提供や地域に信頼される大学病院づくりが不可欠です」。

家庭は恵子夫人に大学2年生と高校3年生の男の子二人を東京都新宿区に残して単身赴任。食事は家庭料理の店を探してとっているのが苦勞という。趣味はゴルフとドライブ。平成8年から3年間、佐賀大主計課長をつとめ九州の地理は覚えており、別府、熊本、長崎など休日には足を延ばして自然環境を楽しんでいるという。48歳（H）



岩永 崇  
放射線技師

今年の4月より放射線部に勤務しております岩永崇です。

社会人として働きだして4ヶ月が過ぎようとしておりますが、患者様への接遇等、まだまだ未熟な自分に気づかされる毎日を送っております。私もひとりの医療人として、患者様の事を第一に考え、一つ一つの仕事を確実にこなしていけるような技師になるべく、日々努力して学ぶ姿勢を忘れずに業務に勤しんでいきたいと思っております。今後とも皆様のご指導、よろしくお願い致します。



田中沙由美  
歯科衛生士

私は地元の開業医で助手の経験を経て、本年4月より新人歯科衛生士として勤務しております田中沙由美です。初めは大学病院という大きい組織に慣れない事も不安も多々ありましたが、患者様の笑顔に会いたくて毎日頑張ってはや4ヶ月が経とうとしています。「患者様がもし自分の家族だったら・・・」その言葉をいつも頭の片隅に置き、日々努力し研鑽していきたいと思っております。未熟な私ですが、皆様の御指導よろしくお願い致します。



事務部  
坂井清太郎  
診療情報管理士

7月1日付けで、医療管理課診療録管理室に配属となった坂井清太郎と申します。主にDPC調査、病名マスター管理、退院診療録の処理等を行っています。前職場で約9年間勤務しておりましたが、当院では難易度の高い疾病・入院の多さに驚いている毎日です。診療情報の内容精査を行い、精度の高い情報管理・活用を行えるように、毎日の業務の中で、最新の知識を得て、切磋琢磨していくように努力してまいりますので、どうぞよろしくお願い致します。



リハビリテーション部  
砂川みちる  
理学療法士

4月よりリハビリテーション部に採用となりました。前職場では重症心身障害児者の入園と外来を中心とした業務を約4年間行って参りました。医療の先端を司る当院では患者様や家族、地域に寄り添う心を忘れず、新しい医療・学術領域に臨みたいと思っています。所属のリハビリテーション部では各療法・人格共に優れた先輩方に支えていただきながら、忙しくも充実した毎日を送っています。今後ともご指導の程よろしくお願い致します。



## 九大病院行事案内

- 平成18年10月1日～平成18年12月31日
- 行事名：九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセミナー  
第22回 スタンダードコース  
期間：平成18年10月6～7日  
場所：九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセンター  
問合せ先：九州大学大学院医学研究院次世代低侵襲治療学講座  
電話：092-642-6028  
HP：http://www.med.kyushu-u.ac.jp/mt/training/
  - 行事名：第68回日本血液学会年会・第48回日本臨床血液学会年会合同開催  
期間：2006年10月6日（金）～8日（日）  
場所：福岡国際会議場・マリニメッセ福岡  
問合せ先：合同開催事務局 福岡コンプレ九州支社内  
電話：092-716-7116
  - 行事名：P S Mアーベント  
期間：平成18年10月12日 木曜日 18：30～20：30  
場所：アステラス製薬福岡支店 会議室  
問合せ先：九州大学病院心療内科 医局  
電話：092-642-5318
  - 行事名：九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセミナー  
第2回鏡視下椎間板ヘルニア鏡出術  
期間：平成18年10月14日  
場所：九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセンター  
問合せ先：九州大学大学院医学研究院次世代低侵襲治療学講座  
電話：092-642-6028  
HP：http://www.med.kyushu-u.ac.jp/mt/training/
  - 行事名：第68回日本血液学会年会・第48回日本臨床血液学会年会合同開催  
記念市民公園シンポジウム「骨髄バンク・さいせきバンクの今と  
して明日」  
期間：2006年10月21日（土）  
場所：西鉄ホール  
問合せ先：合同開催事務局 福岡コンプレ九州支社内  
電話：092-716-7116
  - 行事名：M O C 会 通所と整形外科 →通所性骨格症を中心にー  
期間：10月30日  
場所：三鷹ホール 博多区綱場町2-2 福岡第1ビル7F  
問合せ先：整形外科医局医室  
電話：092-642-5488
  - 行事名：P S Mアーベント  
期間：平成18年11月9日 木曜日 18：30～20：30  
場所：アステラス製薬福岡支店 会議室  
問合せ先：九州大学病院心療内科 医局  
電話：092-642-5318
  - 行事名：第16回 日本乳幼児医学・心理学会  
期間：平成18年11月11日（土）  
場所：九州大学コフレホーステーション  
問合せ先：日本乳幼児医学・心理学会事務局（本部）名古屋大学発達心理  
精神科学教育研究センター  
電話：052-789-2643  
九州大学病院内  
問合せ先：精神科 子どものこころと発達外来  
電話：092-642-5624
  - 行事名：第18回福岡心身医療研究会  
期間：平成18年11月16日 木曜日 18：30～20：30  
場所：博多都ホテル  
問合せ先：九州大学病院心療内科 医局  
電話：092-642-5318
  - 行事名：第28回福岡アレルギー学会  
期間：平成18年11月17日 金曜日 18：30～20：30  
場所：博多都ホテル  
問合せ先：九州大学病院心療内科 医局  
電話：092-642-5318
  - 行事名：九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセミナー  
第23回 スタンダードコース  
期間：平成18年11月17～18日  
場所：九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセンター  
問合せ先：九州大学大学院医学研究院次世代低侵襲治療学講座  
電話：092-642-6028  
HP：http://www.med.kyushu-u.ac.jp/mt/training/
  - 行事名：九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセミナー  
第24回 スタンダードコース  
期間：平成18年11月18日  
場所：三鷹ホール 7F  
問合せ先：九州大学大学院医学研究院臨床放射線科  
電話：092-642-5695
  - 行事名：M O C 会 斜視筋のスポーツ障害の病態の治療  
期間：11月20日  
場所：三鷹ホール 博多区綱場町2-2 福岡第1ビル7F  
問合せ先：整形外科医局医室  
電話：092-642-5488
  - 行事名：M O C 会 千の先天異常の分類と治療  
期間：12月11日  
場所：三鷹ホール 博多区綱場町2-2 福岡第1ビル7F  
問合せ先：整形外科医局医室  
電話：092-642-5488
  - 行事名：九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセミナー  
第24回 スタンダードコース  
期間：平成18年12月15～16日  
場所：九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセンター  
問合せ先：九州大学大学院医学研究院次世代低侵襲治療学講座  
電話：092-642-6028  
HP：http://www.med.kyushu-u.ac.jp/mt/training/

## 九大病院散歩



### シーボルト「NIPPON」

江戸時代の末に長崎の出島にあったオランダ商館の医者として来日したシーボルトは6年あまりの滞在期間に日本や周辺地域に関する膨大な資料を収集し観察研究した集大成「NIPPON」を著しました。大正15年（1926年）本学の法医学教室が初版本を購入し、その後医学図書館へ移管され貴重書として保管されています。シーボルトは当時の日本の様子を図版367枚（4枚欠落）にまとめました。九大本の大きな特徴は世界でも類を見ない未製本であるため、多くの図版を一度に公開できます。2年前、一部を福岡市内で一般公開し多くの市民の方々に好評を博しました。

なお、この図版は医学図書館のホームページでご覧いただけます。

貴重資料等の展示 シーボルト「NIPPON」(九州大学デジタルアーカイブス)

<http://record.museum.kyushu-u.ac.jp/nippon/top/index-n.html>

医学図書館は最新の情報を提供しながら、貴重な古典的資料も後世に残す役割も担っています。

## 編集後記

康（カン）先生から、広報部委員を引き継いでもらえないかとの電話を頂いた時は、些か憂鬱だった。病院建て替えの時期でもあり、仕事が増え、正直断りたい気持ちもあったが、大学院時代に色々教えて頂いた先生の頼み、断ることも出来ず引き受けた。現在まで、恐らく今後も、今回の編集後記執筆を除いて仕事らしい仕事はしていないが、九大病院に関する著書は増えたと思う。皆さんは、「千利休の釜掛けの松」・「ヒボクラテスの木」そして今回取り上げた「シーボルトのNIPPON」と九大病院との関係についてご存知だったでしょうか。今号の、救命救急センター特集・放射線診断における画像の進歩・小児の低侵襲手術・内視鏡手術シリーズなどの記事を読む間に、裏表紙の「九大病院散歩」を読むことをお忘れなく。改めて、九大病院の歴史・伝統に気付かされます。

広報部 島中正光

表紙説明：本年8月1日に開設された救命救急センター入口

〈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

古紙割合率100%再生紙を使用しています

平成18年9月発行