

# NEWS

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

vol.5

2006.06

特集

九大病院の臓器移植



## 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 / 九大病院の臓器移植 ..... 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 ..... P 10 ~ 11
6. 九大病院行事案内 / 編集後記 ..... P 12

## 輝かしい成果を築く

## 肝臓移植

第2外科 教授(科長) 前原喜彦

肝移植は他に救命できる治療法のない末期の肝不全患者に対する現在の医療では最後に残された治療法です。九州大学第二外科(消化器・総合外科)では、1996年の第一例目を施行して以来、2005年12月末までに208例の生体肝移植を行ってきました(図1)。また、当院は脳死肝移植認定施設の1つであり、平成15年10月7日、当院では初めての脳死肝移植を施行しました。患者さんは合併症もなく、術後29日目に退院され、現在も元気に生活されています。肝移植の適応疾患は?

肝臓の機能が十分でないために生命を脅かされている患者で、既存の治療法では改善が見込めない方が肝移植の対象となります。既存の治療と移植を比較し、どちらがその人の人生に有利か考慮し適応を決定しています。除外条件は肝臓以外の悪性腫瘍の併存、活動性感染症、心不全などの主要臓器の高度に進行した不可逆的障害やアルコールを含む薬物依存症(ただし、アルコールの場合、最低6ヶ月以上の禁酒期間があれば除外しない)等です。主な対象疾患は、肝硬変症(B型肝炎、C型肝炎、アルコール等)、肝細胞癌、劇症肝炎、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、胆道閉鎖症などです(図2)。

## 生体肝移植ドナーの安全性は?

当院の生体肝移植ドナーは、20歳以上65歳以下の3親等以内の親族であり、ABO式血液型が一致もしくは適合している事、肝機能が正常かつ全身状態が良好な事を基準としています。生体肝移植において最も重要な事はドナーの安全です。生体ドナーの負担を少しでも軽減するため、術前短期ダイエットによる脂肪肝の改善や3D-CTを利用した肝解剖の把握を全国に先駆けて行ってきました。また、ドナーの負担が少ないといわれている左葉グラフトを使用した生体肝移植では世界的に注目されています。

## 移植後の治療成績は?フォローアップは?

当院における生体肝移植後累積生存率は1年:85.6%、3年:76.5%、5年:73.1%であり、全国レベルでも良好な成績を取っています。特に、肝細胞癌では保険適応

であるミラノ基準(3cm 3個以下、5cm 1個)を満たす場合、再発が少なく理想的な治療法と考えられます(図3)。またミラノ基準を超える進行肝細胞癌でも長期生存を得る事があり、多くの方が社会復帰されています。肝移植後の患者さんは術後免疫抑制剤を服用するため綿密な経過観察が必要です。ある程度落ち着いた状態になりましたら紹介病院の先生方と協力してフォローアップを行うようにしています。

肝移植・肝臓の治療につきご相談がありましたら第二外科 武富昭信講師(第二外科外来)  
(月水金8:30-12:00、TEL. 092-642-5479、<http://www.kyudai2geka.com/index.html>)  
までお問い合わせ下さい。

図1

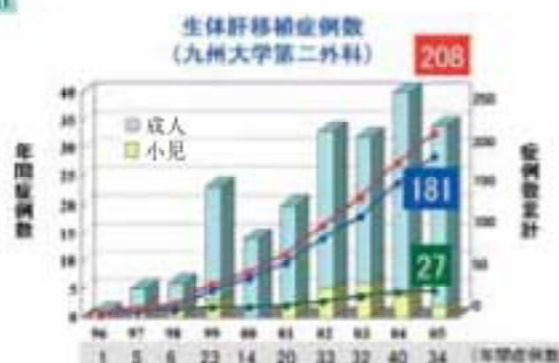
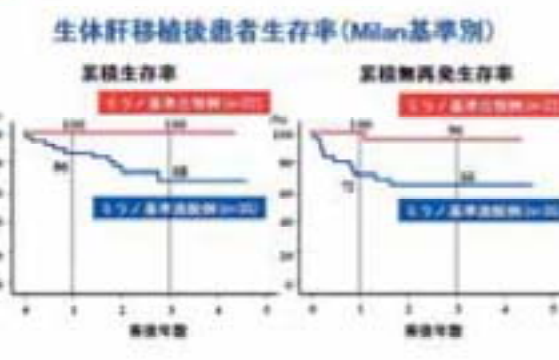


図2



図3



## 心臓移植

心臓外科 教授(科長) 富永隆治

心臓移植は、現存するいかなる内科的・外科的治療を施しても治療できない末期的心不全の患者さんに対して、脳死となったドナーから摘出した心臓を移植することにより、患者の救命、延命、および、クオリティ・オブ・ライフ(QOL:生活の質)を改善することを主たる目的として行われます。九州大学病院は2003年(平成15年)6月に脳死心臓移植実施施設として承認されました。それから、2005年(平成17年)2月と2006年3月の2回、九州大学病院で心臓移植が実施されました。いずれの患者さんも自分の心臓では生きていくのに十分な血液を送り出すことができないため、左心補助人工心臓を装着されていました。左心補助人工心臓は大型の駆動装置を必要とし、抗凝固療法、感染予防等の厳密な管理を必要とするため、患者さんは病院から退院することができず、長期間の入院生活を余儀なくされていました。1例目の方は移植後1年以上になり、元気に日常生活をおくられています。2例目の方も4年近くにおよぶ入院生活を終え、5月29日、元気に退院されました(写真)。現在、九州大学病院で心臓移植を受けることを希望され、待機されている方が12人(うち日本臓器移植ネットワーク登録者5人)おられます。今年の4月から心臓移植が保険診療として認められ、九州大学病院が九州で唯一の脳死心臓移植実施施設であることを考えると、今後、本病院で心臓移植を希望される患者さんは増加すると予想されます。本病院に対する社会的要求、また、本病院の社会的義務を改めて実感し、心臓血管外科、ハートセンターをはじめとする心臓移植に携わるスタッフ一同、万全の体制で対処しております。



退院を喜びあう患者さんと医療スタッフ

## 小児の肝臓移植

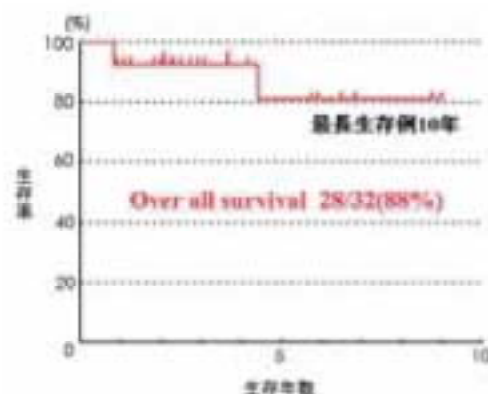
小児外科 教授(科長) 田口智章

2006年4月まで九州大学における小児肝臓移植は32例です。その内訳は胆道閉鎖症24例、劇症肝炎5例、Wilson病1例、高ガラクトース血症1例、肝芽腫1例であります。累積生存率は約90%と良好で、全国平均を上回っています。(図)。

胆道閉鎖症は胆管が肝門部で閉塞しているため、胆汁が排泄できず、閉塞性黄疸から肝硬変になり死に至る病気で、生後1ヶ月を過ぎても黄疸が遷延する場合は、本症を疑い精査すべきです。特に便の色が重要で本症ではクリーム色や灰白色を呈します。従来、生後60日までに葛西の手術(肝門部空腸吻合術)を行えば、約3分の2の症例で胆汁排泄がえられ、その半分くらいは総ビリルビンが1以下に下がり通常の生活ができます。しかし、手術しても胆汁が出ない症例は、そのまま黄疸が進行し肝硬変になり1歳前後で死亡します。またいったん胆汁が出て、胆管炎をくりかえし徐々に肝硬変が進行してくる症例、黄疸は消失しても肝の線維化が進行し門脈圧亢進症により消化管出血を繰り返す症例、胆汁酸の血中濃度が高く掻痒感が強く日常生活に著しい支障をきたす症例、蛋白合成障害により成長障害が強い症例などがあり、これらが肝臓移植の適応になります。胆道閉鎖症の末期の肝硬変の患者が、食道静脈瘤の破裂や腹水でおなかパンパンに張り、肝不全でなくなっていたのが、元気に退院できるようになりました。

また劇症肝炎で脳症に陥り意識不明になった患児が、以前は血漿交換しか手の打ちようがなく、血漿交換がはじまると「もうだめか」であったのが、移植により術後約1ヶ月で普通の生活に戻れるようになりました。まさに劇的な治療法であります。

小児の肝臓移植に関するご相談は、九州大学病院小児外科外来医長、西本祐子医師までご連絡下さい(月～金 8:30～17:00 092-642-5578 それ以外 092-642-5576(小児外科病棟))。なお劇症肝炎等で緊急を要する場合は、小児外科の当直医が365日、24時間対応いたしますのでご遠慮なくご相談下さい。



小児肝臓移植の成績(九州大学病院1996-2006. 3)

### 非心臓性胸痛—Non-Cardiac Chest Pain—の診断と治療

心療内科 助手

野村幸伸 助手 細井昌子

教授(科長)

久保千春

#### Non-Cardiac Chest Pain (NCCP) とは

胸痛を頻回に訴えられ、心臓疾患に関する精査をするも器質的疾患を除外されて、心療内科へ紹介される症例が増えてきている。総じてその病態は、非心臓性胸痛—Non-Cardiac Chest Pain(以下NCCP)と呼称し、若年から高齢者と幅広い年齢層に認められる。

NCCPの原因の大半は、胃—食道のmotilityに起因すると言われていたが、鎮痛剤を使用する上部消化管内視鏡検査では原因が分からない事も多く、症状を訴えても、精神的なものとして片付けられる症例も多い。

#### NCCPの原因—機能的要因

胸痛が心臓疾患に由来するかについての検査を充分に行い、心肺疾患除外後も症状が持続する症例には、食道内圧検査、食道—胃 pH モニタリング検査を実施する。そのような痛みを評価するための検査を受けた約50%の症例は、胃食道逆流症 (GERD) や、びまん性食道痙攣 (diffuse esophageal spasm: DES)、nutcracker esophagus 等と診断できる。



図1 食道内圧結果

**食道内圧検査:** 食道体部の蠕動波の測定や食道胃接合部 (LES) の運動を測定する。対象疾患としては、GERD、食道アカラシア、DES、nutcracker esophagus などが挙げられる。図1に nutcracker esophagus 症例の実際の食道内圧結果を示した。胸痛症状に一致して蠕動波高180mmHg以上、duration 6秒以上の持続性強収縮が認められる。

**胃—食道 pH モニタリング:** 胃食道逆流症の原因である食道内酸逆流を客観的に評価できる検査であり胃食道逆流症の診断や治療に重要な検査である。通常は1日のうちで pH 4未満になる総時間、あるいは1日のうちでの pH 4未満になる時間の割合、pH 4未満になる総逆流回数、5分以上の逆流回数、最長逆流回数などを酸逆流の指標にする。最もよく使われている指標は1日のうちで pH 4未満になる総時間、あるいは1日のうちでの pH 4未満になる時間の割合であり4%以下を正常とする。図2は Barrett 食道症例の pH モニタリングの結果を示しているが、食後に頻回に食道内へ胃酸が逆流している事が観察される。

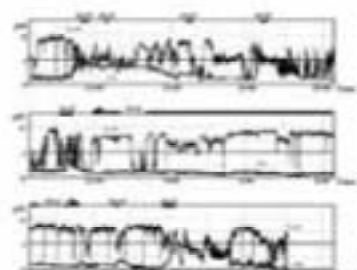


図2 食道—胃 pH モニタリング

**DES:** X線造影検査ではほぼ全食道にわたって同時性に多数の強い収縮がみられ、食道はあたかもコルク栓抜状、あるいは数珠玉状を呈する。食事中にこの状況になると嚥下された食物は先へ進まず嚥下障害と強い胸骨後部痛を訴える。食事中に症状の発生することが多いが、ときには食事と無関係に起こり胸痛を訴える。

**nutcracker esophagus:** 症状はDESに類似するが、食道内圧検査にて、順行性の蠕動性高振幅収縮を特徴とする病態が認められる。DESとの鑑別において重要となる。

#### NCCPの原因—心理的要因

食道神経受容体の感度の上昇 (内臓過敏症)、あるいは吞嚥や中枢神経系が通常の脳に伝える痛みを増幅している (異常痛) ことが機能的胸痛の病因として考えられている。

NCCPをもつ患者の心理的な評価では、しばしば不安、うつ、身体化、環境への不適応がみられ、当科を受診したNCCP患者のうち40%の症例で、パニック障害と診断されていた (過去の報告でもNCCPの34~50%にパニック障害が合併すると言われていた)。また特に罹病期間の長い症例では、抑うつ症状が強い傾向が認められる。

#### NCCPの診断

食道障害を除外するための検査としては、これまで通りまたはビデオ技術を使ったバリウム X線検査や食道内視鏡検査を行う。食道内圧検査と、GERDを除外するための pH モニタリングの施行は、食道運動障害を見つけるのに役立つ。一部の医療機関では、バルーン圧調節器によって感覚閾値を調べることで患者に内臓過敏症があるかどうかを確かめられる。当科ではテンシロンテストによる評価も行っている。加えて心理的な評価を並行して行うことが重要で、パニック障害やうつ病の合併があれば、薬物療法を含む心身医学的治療を同時に行うことで自覚症状の改善が容易となる。

#### NCCPの治療

非心臓性胸痛の治療は、食道という末梢臓器を標的とした経験的な治療 (例、食道運動不全のためのカルシウム拮抗薬、GERDのためのH<sub>2</sub>ブロッカー、PPI) が行われているが、望ましい結果は得られないことが多い。

不安により体幹部の筋緊張が亢進することによってNCCPの胸痛が増悪するが、起こった胸痛によってさらに不安が増大するという悪循環により、症状が雪だるま式に増大する。増大した心身の不調により悲観的な認知が生じ、患者の苦悩が増している病態を心身医学的に理解することが重要である。そのような心身医学的病態に配慮し、支持的心理療法、薬物療法、認知行動療法などの心身医学的治療がNCCP症例の症状のコントロールやQOLの改善に有用である。背景として家庭・職場などの環境で患者が不適応を生じていることも多く、家族療法や社会技能訓練などの専門的な治療も必要となる。第一線の臨床現場で対応に困る症例の診断および治療に関しては九州大学病院心療内科において専門的に対応しており (月、木曜 8:30-11:00 新患受付092-642-5335)、地域医療との連携が重要と考えている。

## 前立腺癌に対する前立腺癌密封 小線源永久挿入治療

泌尿器科 教授(科長) 内藤 誠二  
放射線科 教授(科長) 本田 浩  
泌尿器科 助手 立神 勝則

2001年の統計によれば、前立腺癌は日本での悪性腫瘍による男性死亡率6位であり、2020年には新規罹患患者78,500人で、肺癌について第2位の発症数になると予測されています(厚労省研究班)。さらにPSA(前立腺特異抗原)検診の普及による早期前立腺癌患者症例の増加に伴って、根治療法としての手術(根治的前立腺摘除術)や放射線療法を行う機会は年々増加しています。

放射線療法のひとつである前立腺癌密封小線源永久挿入治療は、ヨウ素125を経直腸エコーガイド下で正確に前立腺内に永久挿入する治療法で(図1、2)、米国では限局性前立腺癌に対する根治療法の選択肢の一つとして広く行われています(図3)。本治療の生化学的再発率は手術療法に匹敵するとされており、さらに根治手術でみられる性機能障害や尿失禁などの有害事象も少なくQOLの面からも優れた治療法と評価されています。また、本治療の最大の利点は、外照射に比べてより大量の線量を前立腺に照射できること、さらに約6~7週間外来通院が必要な外照射と比較し、5日から1週間程度の入院のみで治療が完了することです。

本邦では2003年5月に医療法と放射線障害防止法の改正により前立腺癌密封小線源永久挿入治療が認可されて以来、施行または施行予定の施設が徐々に増加しており、本療法を選択する患者も急増しています。九州大学病院泌尿器科においても本療法に対する問い合わせが増加し、患者のニーズに対応するために、2005年3月より放射線科と共同で前立腺癌密封小線源永久挿入治療を開始いたしました。これまでに60人をこえる治療を行ってきましたが、術後の合併症で処置を要したり、入院期間が延びた患者もなく、治療の侵襲は極めて小さい印象です。また、治療効果も他の根治手術に匹敵するものと考えています。本療法の導入により前立腺癌に対する幅広い治療選択が可能となり、患者に寄与できるものと期待しています。

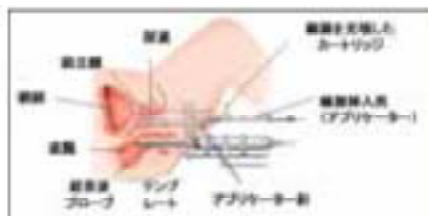


図1 小線源治療の方法



図2 オンコシード(125I-seeds)と前立腺内に挿入された線源

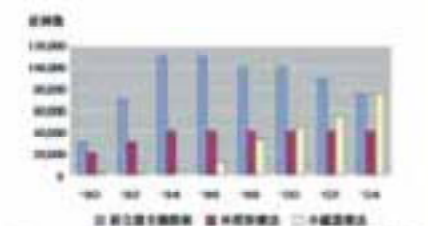


図3 米国における前立腺癌治療の変遷

## 内視鏡手術シリーズ 3 (婦人科)

産科婦人科 助教授(6月1日に九州中央病院へ転出) 野崎 雅裕  
同 助手 上岡 陽亮

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3回は婦人科領域の内視鏡手術について、産科婦人科担当医にお答えいただきました。

- Q. 婦人科領域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1990年から内視鏡下手術に取り組み、これまでに1000名以上の患者さんに行いました。1990年から2005年の間に施行した腹腔鏡手術783例と子宮鏡手術234例の内訳を表に示します。
- Q. 手術の適応についてお聞かせください。**  
腹腔鏡手術の主な対象疾患は卵巣腫瘍や子宮内膜症ですが、不妊症の検査として行われることもあります。最近、腹腔鏡補助下の腔式子宮摘出術も増えています。
- Q. 手術創はどれくらいですか。どのようになりますか?**



野崎助教授



手術創比較  
(前後1ヶ月)



内視鏡手術例  
20mm 1ヶ所  
5mm 1ヶ所



開腹手術例  
臍下部~恥骨上  
(約100mm)

卵巣腫瘍手術の場合ですと、臍内の5mmの創からスコープを刺入し、恥骨上の2cmの横切開創から腫瘍を摘出します(写真左)。比較のため開腹手術例を提示します(写真右)。

- Q. 主なメリットをお聞かせください。**  
女性への手術ということもあり、美容上のメリットがあげられます。皮膚を埋没縫合すれば、傷はさらに目立たなくなり、若い女性に適した手技と考えています。
- Q. 現在の取り組みについてお聞かせください。**  
一般的な術式についてはクリティカルパスを用いた標準化を進めています。また、造瘻術などまれな症例においても積極的に取り組んでいます。ご相談・ご紹介は随時受け付けております。産科婦人科外来までお気軽にお問い合わせください。(092-642-5409 診察日:火・木曜 予約制)

腹腔鏡	症例数
卵巣腫瘍摘出術	449
癌切除術	151
子宮外妊娠手術	72
子宮摘出術	36
造瘻術	7
その他(腫瘍生検術など)	88
合計	783

子宮鏡	症例数
子宮内腔観察・内腔全面搔爬術	146
子宮筋腫鏡摘出術	45
子宮内腔ポリープ摘出術	31
その他	12
合計	234

症例数(1990-2005年)

### 検査部が国際規格 ISO15189の認定を取得

検査部長 高柳 涼一

最近、組織の運営や商品の品質管理が適正に行われていることを顧客に対して客観的に提示することが求められるようになってきました。病院など医療機関においては「病院機能評価」が有名ですが、国際的に通用する第三者機関による評価としてはISO（International Organization for Standardization）規格があります。国際規格であるISO15189とは臨床検査室に特化した規格であり、「品質と能力に関する特定要求事項」を満たしている検査室に与えられるものです。当検査部は平成18年3月にISO15189認定を取得しました。ISO15189は現在までに、全国の病院検査室や民間検査センターなど12施設が取得していますが、国立大学病院では2番目の認定取得です。2003年に制定され欧米、オーストラリアはもとより、アジア各国においても実際の臨床検査の現場に導入されつつあります。品質マネジメントシステム構築による検査の質の向上、リスク管理を含む組織管理体制の改善と経営の効率化、検査結果の信頼性の向上と患者サービスへの貢献を行っている証明として、このシステムを導入する検査室は今後我が国において増加することが予想されます。認定された技術的能力を持つ検査室が検査データを提供しているかは、「病院機能評価」の重要な基準になるばかりか、今後患者様が病院を選択する上での判断基準の一つにもなって行くと思われます。

今回の認定取得は、信頼性のある検査データを各診療科医師に提供するために日々行われてきた検査技師・スタッフの努力が国際的に認定されたものでもであると喜んでおります。患者様の信頼感や満足度を高めるため、今後も県内病院検査データの共有化や、再検査の可能性を最小限に抑える努力をさらに行きますので、皆様の一層のご協力をお願い申し上げます。



### 内科系臓器別診療体制の紹介

血液・腫瘍内科、免疫・膠原病・感染症内科 長藤宏司  
 消化管内科、腎・高血圧・脳血管内科 松本主之、松村 潔  
 内分泌代謝・糖尿病内科、肝臓・膵臓・胆道内科 有田好之

本年3月21日に内科病棟が新病院に移転し、それに伴う形で、旧東5階から東7階の内科病棟は旧第1, 2, 3内科ごとの診療体制から臓器別診療体制となりました。北棟11階は血液・腫瘍内科、免疫・膠原病・感染症内科及び無菌治療病棟、北棟10階は消化管内科、腎・高血圧・脳血管内科及び肝臓・膵臓・胆道内科、北棟9階は内分泌代謝・糖尿病内科及び肝臓・膵臓・胆道内科の病棟となり、旧第1, 2, 3内科のスタッフが各臓器別に配属されています。

血液・腫瘍内科では、白血病、悪性リンパ腫などの血液疾患、各種固形癌の診療を行い、造血幹細胞移植を積極的に行う日本の代表的な移植施設の一つであり、臨床腫瘍専門医として固形癌には抗癌剤と分子標的薬を併用した治療を行っています。免疫・膠原病・感染症内科では、自己免疫疾患・膠原病に対して、最新の治療薬の導入と造血幹細胞移植などの高度先進治療を行い、感染症専門医として他診療科からの感染症の診断・治療についてコンサルトを積極的に行い、他院からご紹介いただいた重症感染症患者の診療にあたっています。

腎・高血圧・脳血管内科では、腎疾患の組織学的診断とそれに基づく治療方針の決定、急性・慢性腎不全における全身管理と透析医療、急性期脳血管障害の診断と早期治療、慢性期脳血管障害の病態診断と再発予防、二次性高血圧の診断、高血圧症における臓器障害の評価などを中心に診療を行っています。消化管内科では、食道・胃・大腸の腫瘍性病変のX線内視鏡診断、種々の消化管疾患に対する内視鏡的治療、クローン病と潰瘍性大腸炎に代表される慢性炎症性腸疾患の診断と分子標的治療などを行っています。

内分泌代謝・糖尿病内科では、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺などにおける様々な内分泌疾患、肥満、高脂血症、骨粗鬆症等の生活習慣病、今や国民病ともいわれる糖尿病、メタボリックシンドロームにつき診療をおこなっています。肝臓・膵臓・胆道内科では、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、急性膵炎、慢性膵炎、膵癌、膵内分泌腫瘍、胆石、胆道癌などの疾患に対し、最新の診断技術や治療法を駆使した医療を提供しています。また西日本の肝臓移植の拠点病院として、肝臓移植医療の適応決定やご相談に応じています。



ナースセンターでの臓器別診療科の表示  
 (北棟10階)

## 薬剤部紹介

薬剤部長 大石了三

薬剤部では広範な薬剤業務に取り組んでいますが、とくに以下のような特徴ある業務を展開しています。

- 1. 完全三文交代勤務体制：**土日祝日を含め連日昼夜帯に注射剤調剤、TPN 調製を行う三文交代勤務体制をとり、注射オーダーの変更・中止を少なくして効率化を図っています。
- 2. 適正な薬物療法の推進：**確実な処方鑑査により発生する疑義照会は毎月インシデントとして報告し、医師に情報をフィードバックしています。また、医学実習生や研修医に対する処方学の教育、抗 MRSA 薬の血中濃度測定・コメント作成の徹底化など、医薬品の適正使用の推進に寄与しています。
- 3. 薬剤管理指導業務：**薬剤師の病棟常駐による確実な持参薬管理、薬剤管理指導業務の展開を図り、薬剤管理指導患者数および指導件数ともに国立大学病院でトップの実績を挙げています。がん化学療法施行患者に対する薬剤管理指導業務においては「がん化学療法ワークシート」を開発し、質の高い効率的なケアを行っています。
- 4. ISO 9001 認証取得：**ISO 9001：2000 認証のマネジメントシステムの運用により、6つのプロセスを設定し、PDCA マネジメントサイクルに基づいて、薬剤業務の継続的改善を図っています。また、インシデントに対しては、是正処置あるいは予防処置を施すことにより、インシデントの発生防止対策としての効果を上げています。
- 5. 研修の受け入れ：**病院勤務の薬剤師の専門性を向上させるための研修を受け入れています。薬剤師研修センターの4ヶ月研修制度を利用して研修を終え、病院に戻られて活躍の場を広げられる方もおられます。



中心静脈栄養 (TPN) 輸液の混合調製  
専用調製室に設置したクリーンベンチにより、  
清潔な環境で混合調製業務を行っている。



薬剤管理指導業務  
入院患者さんに対して、処方箋の説明、服薬状況  
の確認、副作用のモニタリング等を行っている。

## 外来化学療法室紹介

外来化学療法室 室長 中西洋一  
同 医員 猪島一朗

平素より外来化学療法室をご利用いただきまして誠にありがとうございます。2004年12月に開設されて以来、約1年半が経ちました。当初月間利用者数のべ42名でしたが、その後増加の一途であり、2006年3月には最高の月間344名を数えました。疾患別患者数は現在乳がんが最も多く、以下大腸がん、血液悪性腫瘍、肺癌、胃癌、肺癌、婦人科領域、皮膚科領域その他となっております。

現在スタッフは、中西室長のもと、専属医員1名、専属看護師3名、専属薬剤師1名が毎日の診療にあたっています。各診療科外来での診察、処方後、当方で薬剤調整、ルート確保、抗癌剤投与、投与中の観察を行っています。10台のベッドと(うち小児用1台)、リクライニングチェア3台を保有し、最大で13人が同時に治療可能です。しかし患者数の増加によりすでに手狭になってきており、今後も更なる増加が見込まれるため、今年度7月か8月ごろをめぐりに現在の外来棟2階から3階の旧内視鏡室のスペースに移転する計画が進行しています。移転後はキャパシティが現在の13人から18人に増える予定ですので、より多くの症例に対応できると思います。

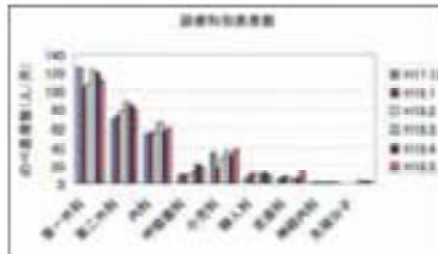
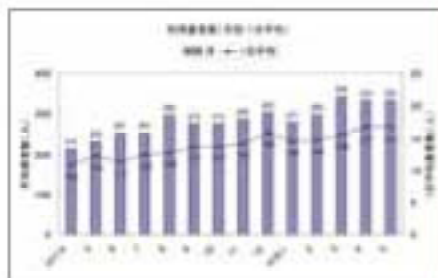
また、各診療科の先生方のご協力により、化学療法の統一プロトコールを外来化学療法室の web からダウンロードできるようになりました。これにより、外来化学療法申し込み時の利便性の改善が図れるものと期待しております。



外来化学療法室スタッフ  
後列左より中西室長、渡邊薬剤師、猪島医員  
前列左より松越看護師、山本看護師、坂本看護師

外来化学療法の導入は患者様の QOL の改善だけでなく入院日数の短縮にも役立ち、DPC による入院治療と比べ収益面でもメリットがある場合があります。今後も対象となる患者様がおられましたらぜひご利用をお願いいたします。また、マンパワーの不足のため各診療科の先生方や看護師の皆様には今後も診療応援をお願いせざるを得ない状況です。今後ともご協力、ご指導のほど重ねてよろしくお願い申し上げます。

外来化学療法室利用者数 (平成17年1月～現在)



## 年間患者逆紹介率 50%超え

18年4月からの診療報酬点数改正の分析対応に追われています。今回の改正の第1に「患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療の実現する視点」が掲げられ、具体的には、医療費の内容の分かる領収書の交付の義務づけ、診療情報提供料の体系の簡素化及びセカンドオピニオンの推進、看護職員配置の表記など医療機関にとっては厳しい内容となっています。

平成17年度の診療実績は、患者数では16年度と比較して入院では移転の影響もあり100.4%の微増、しかし外来では105.8%と昨年度を上回っています。

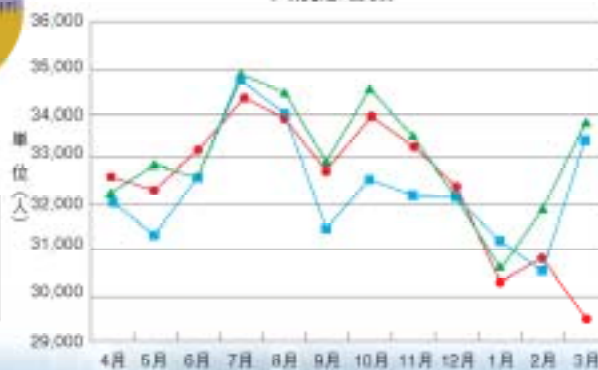
1日1人あたりの診療点数も、入院が16年度と比較して104.6%、外来が107.0%と共に上回っています。

紹介率は8月に65%を下回りましたが、その後は67%を維持しており、年間の平均では67.8%と16年度65.7%を上回っています。逆紹介率は5月～8月と50%を下回っていましたが、9月以降上昇しており、3月は70%を超え、年間の平均では55.0%と16年度の36.1%を大きく上回っております。18年度診療報酬点数改正で紹介加算が廃止されましたが、今後も、地域の医療機関との連携を強化し、逆紹介を推進していく所存です。

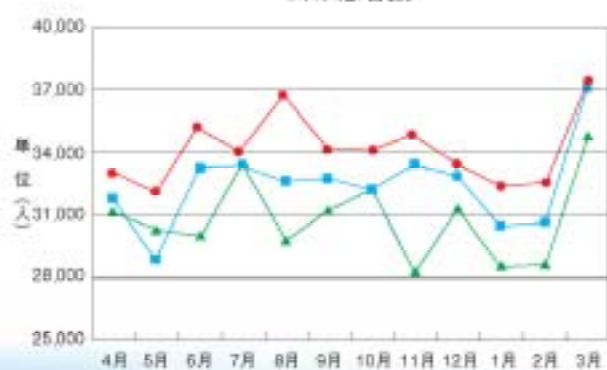
経営管理室長 大賀豊満



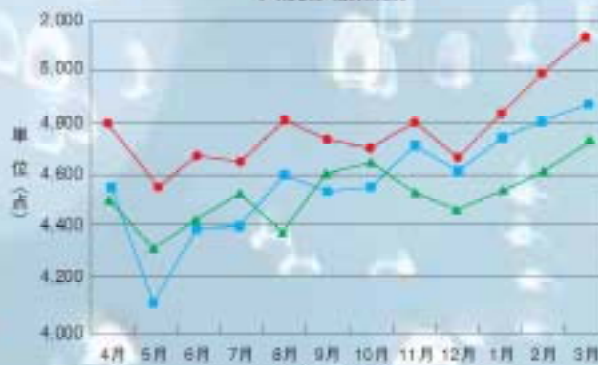
入院患者数



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





## 病診・病病連携を念頭に

福岡輝栄会病院 院長 中村吉孝



- ①所在地 福岡市東区千早5丁目11番5号
- ②院長 中村 吉孝
- ③スタッフ 医師21人、看護師140人、医療従事者26人など総員310人
- ④病床数 283床
- ⑤診療科目 外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、形成外科、泌尿器科、肛門科、内科、胃腸科、呼吸器科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、リハビリテーション科
- ⑥理念 「この病院に関わるすべての人々が健やかで明るい日々でありますように  
輝かしく栄えある人生でありますように」

昭和36年1月に中村小児科医院として開業、昭和43年5月に50床の中村病院に拡張しました。さらに平成4年10月には一般病床150床、療養型病床133床の病院になりました。平成9年4月に中村病院を福岡輝栄会病院に改称、地域に密着した救急救命病院として再出発、平成18年1月に中村吉孝が病院開設者を継承し、新たな病院としてのスタートを切りました。この間、福岡市の都市計画に平行して病院施設を増改築、曲がりなりにも近代的施設、設備をそなえた新病院になりつつあります。

診療の内容は救急一般診療を中心に高齢化時代に対応して脳卒中の超急性期医療として脳卒中センター的な役割を果たす「ストロークケアユニット」を立ちあげ、またいつでも医師、ナースが同乗して収容や転送が可能なドクターカーも常時出動可能です。さらに生活習慣病や社会復帰、家庭復帰を目指したリハビリテーションなどに力を入れています。

病院理念は「この病院に関わる全ての人々が健やかで輝かしく栄えある人生を」で、医師はもちろん全職員が「地域の方々から支持される」心暖かい病院づくりを目指しています。

九州大学病院は同じ東区にあり、今までも難治性の疾患、診断の難しい疾患などたくさんの患者様方で御世話になってきました。今後共、役割に応じた医療連携を行い地域のお役に立ちたいと思っております。

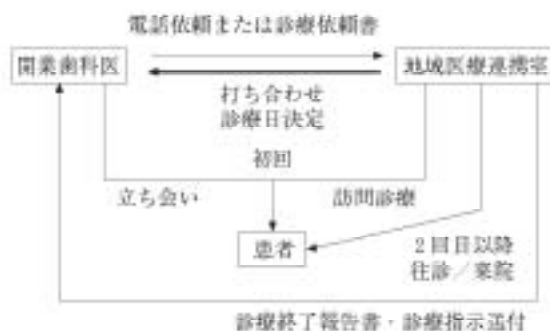


福岡輝栄会病院全景

## 歯科における地域医療連携について

特殊歯科総合診療部（全身管理歯科）部長 安部喜八郎

九大病院歯科部門での地域医療連携は、歯学部附属病院時代の平成12年に地域支援医療室としてスタートしました。もともと地域歯科医師会会員の先生方が、訪問歯科診療の結果、有病者、障害児・者等で、治療内容や全身状態により歯科治療の困難性が高く、支援が必要と判断された場合の受け皿として、歯学部附属病院に支援の要請があり発足しました。現在までに福岡市、粕屋、筑紫、糸島、宗像の各歯科医師会と提携しています。医科歯科統合後は、地域医療連携室を窓口として、診療依頼のあった開業歯科医や地域の病院から依頼を受けています。発足当時から、診療はその内容によって、口腔外科系、保存系、補綴系、小児歯科、歯科麻酔科の各歯科医師、放射線技師、薬剤師、看護師、歯科衛生士などによるチームを形成し、その専門性を生かした協力体制を構築しております。患者様の診療の流れとしては、初回の訪問診療は、原則的には依頼医立ち会いのもとで行います。全身状態や、服薬に関する医科主治医への問い合わせの結果を踏まえて治療計画を立て、2回目以降は当方のみで訪問診療を行ったり、どうしても歯科診療室における治療が必要な場合は来院していただくこともあります。診療内容は全身状態モニター下での抜歯をはじめ歯科治療全般、および口腔ケアです。しかし、当科が有病者の歯科診療を行う機会が多いという特徴があることから、初回の訪問診療を担当することが多かったように思います。最近、総合病院の中の歯科が、縮小、あるいは廃止される傾向にあることから、今後は、他の施設に入院中に歯科的な問題が生じた場合、おそらく、近接する開業歯科に依頼があり、その開業歯科から地域医療連携室経由で依頼される事例が増えてくるのではないかと予測しています。卒後研修の義務化以降、研修医の各科入局が望めない状況下で訪問診療に対応して行くことは、決して容易なことではありませんが、支援病院としての役割を果たすためには避けることのできない仕事であると考えています。



訪問診療の流れ

## 医療法の改定と新しい薬剤師養成教育

福岡県薬剤師会 会長 小田利郎



今回の医療法の改正では医療法第1条の2に「調剤を実施する薬局」という文言が入り、薬局が医療提供施設として認められようとしています。すでに明記されている薬剤師が「医療の担い手」と併せて、名実ともに薬局・薬剤師が医療を担う存在となり、薬学教育6年制に成ることにより、医療の一翼を担う存在として医師・歯科医師と同じ教育年数で医療を提供することが明確にされ、当然のことながら責任も今以上に重いこととなります。関連法案として薬事法及び薬剤師法の一部が改正され、具体的には薬事法の8条の2は医療施設の情報公開に連動し、薬剤師には、医師と同様に「戒告」の処分が明記されます。今後は薬剤師も「医道審議会」の中で審議され処分内容が新聞等で公表されます。

今後の薬学教育では5年次に薬局実務実習が義務付けられ、薬剤師国家試験の受験資格の一つとなります。病院薬局、開局薬局で2ヶ月半ずつ計5ヶ月間学生実習があり、九大病院薬剤部にも多大なご協力を頂くこととなります。学生を指導する薬剤師も、現状は4年制卒業者のため、さらにスキルアップをして認定を受けることとなりますが、その教育ワークショップの開催も九州大学薬学部をお願いしています。宜しくお願いいたします。

また、薬剤師がその機能を十二分に発揮し、医薬品の適正な使用や、患者の安全の確保に貢献していくためには、医療制度の基本からの議論も必要だと思えます。4月からの診療報酬改定において「後発医薬品の使用促進」がさらに加速し、医薬品の価格のみにこだわった制度変更により割りきれない思いもありますが、薬の選択を適切にサポートし、患者や医師から信頼されることも薬剤師の重要な責務であろうと考えます。薬剤師会は今後共、患者の視点に立った医療提供体制を確保するために努力し続けたいと思えます。

## 「診療の秘訣」

九州大学病院 別府先進医療センター  
免疫・血液・代謝内科 教授(科長) 西村純二

## 新しい治療薬で関節リウマチは治るのか？

ここ別府先進医療センターは古くから温泉治療のメッカで、多くの関節リウマチの患者さんが集まってきました。今でも私どもの免疫血液代謝内科の外来の半数は関節リウマチの患者さんです。

関節リウマチは30～50歳代の女性に発症することが多く、長期に渡り全身の関節の炎症が持続すると、次第に関節が変形し、機能障害により著しいADLの低下を生じます。炎症の主座は関節滑膜で、滑膜の増殖により、軟骨や骨が浸蝕され、関節が破壊されます。リンパ球による免疫調節機構の破綻、炎症細胞であるマクロファージの活性化、炎症性サイトカインの過剰産生など複雑な病態が考えられていますが、病因や発症のメカニズムは未だにブラックボックスの中です。従来の抗リウマチ薬は免疫調整作用、マクロファージの機能抑制などの効果がうたわれてはいましたが、その作用機序ははなはだ不明瞭なものでした。しかも治療効果は充分でなく、リハビリテーションで関節の機能維持に努めても、やがて関節置換術などの治療が必要となります。QOLの低下を伴う難治性疾患です。

しかし関節リウマチの治療は新たな時代を迎えようとしています。

炎症性サイトカインTNF $\alpha$ を標的とする生物学的製剤、抗TNF $\alpha$ 抗体(インフリキシマブ)と可溶性TNF $\alpha$ 受容体(エタネルセプト)の登場です。この薬剤は優れた抗炎症作用と共に、従来の治療薬にはない関節の骨破壊を防止する効果が期待されています。国内外のリウマチ医は、発症してまもない患者さんに、生物学的製剤を併用して炎症を早期に抑えて寛解状態に導入すれば、関節リウマチは治癒可能な病気になるかもしれないと考え始めています。一方では数ある病因の中でたった一つの炎症性サイトカインを抑え込むだけで本当に関節リウマチが治るかを疑問視する声もあります。

国内ではこれらの薬剤を使用し始めて日が浅く、結果はもう少し待たなければなりません。「もうリウマチは怖くありません。早期に発見し、適切な治療を受けましょう」という今年のリウマチ月間の標語が現実のものになる日がくるかもしれません。



## 看護部長になった 中畑高子さん



国立病院機構関東信越ブロック事務所の看護専門職から縁があり、看護部長に就任。「組織の力は人材の力、医療の質は人材の質が左右すると言っても過言ではありません。社会のニーズに応え九大病院として果たさなければならない急性期医療、高度先端医療や地域医療など患者さんに必要な医療が提供できるように質の高い看護師を育てたい」

青年海外協力隊を目指し、大分県立中津南高から国立大阪病院附属看護学校に入り、外科病棟と循環器内科病棟で勤務。その後、附属看護学校の教員、国立病院の看護師長や副看護部長、厚生労働省国立病院部の行政職として大阪や東京を回った。平成9年から4年間、勤務先の近くにあった関西大学で経済学の勉強をしてきた努力家でもある。

「840名程の看護職員を抱える組織、病と闘う患者さんや家族に寄り添い療養生活を支える専門職集団として系統的な人材育成が課題の一つ」と力説する。ハードな仕事ではあるがやりがいも充実感もあると生き生きとした顔で勤務する看護職員を見つけては嬉しくなって現場に行っている。仕事は楽しくをモットーに、看護部長室のドアをオープンにしたところから1日が始まる。ここ何年も行っていないが趣味は陶磁器の窯元めぐり、土ひわりもしてみたいという51歳。(H)



## 医療技術部長になった 加藤 誠さん



「病院組織がまとまって一定の方向性をもって前進すれば、患者さんに満足される良質な医療を提供できる。九大病院は巨大組織であっても、確実に一つの方向に向かって前進しています。」この4月から全国公募の医療技術部長に挑戦、その金の射止めた。医療技術部は診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士など13職種の技術系組織であり、これらの医療従事者が医師・看護師等を含めてひとりの患者さんの治療に参加するチーム医療に徹すれば必ずよりよい治療成果が得られるという信念を持っている。

修猷館高校を卒業し、大学受験をめざして予備校通いをしていたとき、友達から九州大学医療技術短期大学部へ誘われた。放射線技術学科を選択、卒業後は九大歯学部附属病院に就職した。以来、平成15年に医学部、歯学部、生体防御医学研究所の附属病院が統合するまで約30年間勤め、統合後は医療技術部副診療放射線技師長へ。そして、医療従事者全体をまとめる医療技術部長になった。

健康管理のために遷居前後の人達でつくる遼野野球チームに参加、週1回の練習や試合を楽しむ。勝星は少ないが「夢は全国大会出場」と大きい。家族は福岡県朝倉保健福祉環境事務所に保健師として勤務する由美子夫人と一男二女の五人で小郡市に住む。毎日帰宅が遅いので「すれ違い家族」と言う。福岡県出身の57歳。(H)



工藤佳奈  
研修医・医科

4月より研修医として就業し、周りの方々に一つ一つ教えて頂きながら仕事をしています。医療行為をしていくためには様々な職種の方々と協力していくことが必要であることを感じ、また患者さんの身体に直接影響を与えてしまうことに責任の重さを感じています。たくさんの方々にご指導いただき、恵まれた環境で働けていることに感謝しています。医師としての土台をしっかりと身に付けていくためにもこれから多くのことを吸収し一步一步進んでいきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願い致します。



藤岡洋記  
研修医・歯科

4月より口腔総合診療科で研修が始まってから、もう2ヶ月経ちました。端から見ると簡単そうに見えることが、実際行ってみると全く上手くいかず、自分の未熟さを痛感する日々が続いています。そんな研修1年目の自分の話に真剣に耳を傾けられ、治療に臨まれている患者様を見て、改めて歯科医師としての責任を認識し、身が引き締まる思いです。これからは、緊張感を無くすことなく向上心を持って、日々学んでいきたいと感じています。ご指導よろしくお願い致します。



看護部  
森山友美  
看護師

心療内科での勤務が始まり、2ヶ月が経とうとしています。今は先輩方の仕事に対する姿勢や患者様と向き合う姿、また患者様が自分自身と向き合う強さや病気に立ち向かう姿から毎日多くのことを学んでいます。看護部として人と成長できるような、そしてその成長を患者様への看護として返していけるようにこれからも日々学ぶ姿勢を忘れず、スタッフや患者様との出会い一つ一つを大切にしていきたいと思っています。よろしくお願い致します。



検査部  
大竹沙矢香  
検査技師

平成18年4月より検査部に臨床検査技師として採用となりました大竹沙矢香と申します。検査部での仕事は覚えることが多く大変ですが、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。まだまだ分からないことが多く、皆様にご迷惑をお掛けすることもあると思いますが、少しでも早く一人前の臨床検査技師になれるように努力したいと思っています。どうぞよろしくお願い致します。

## 九大病院行事案内

平成18年7月1日～平成18年9月30日

- 行事名：福岡地区心身医学研究会 PSM アーイベント  
期間：平成18年7月13日（木）  
場所：アステラス製薬 福岡支店 会議室  
問合せ先：九大病院心療内科病棟医長  
電話：092-642-5318
- 行事名：第46回日本肺病学会九州支部会  
期間：平成18年7月14日（金）～15日（土）  
場所：九大医学部百年講堂 中ホール  
問合せ先：九大病院呼吸器科医局長  
電話：092-642-5378
- 行事名：九大病院内視鏡外科手術トレーニングセミナー  
第19回スタンダードコース  
期間：平成18年7月21日（金）～22日（土）  
場所：九大病院内視鏡外科手術トレーニングセンター  
（旧病院中央診療棟3階）  
問合せ先：九大大学院医学研究次世代低侵襲治療学講座  
電話：092-642-6028
- 行事名：MOC会 自賠責保険後遺症診断書の意義  
期間：平成18年7月24日（月）  
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：九大病院整形外科医局長室  
電話：092-642-5488
- 行事名：九大病院内視鏡外科手術トレーニングセミナー  
第20回スタンダードコース  
期間：平成18年8月4日（金）～5日（土）  
場所：九大病院内視鏡外科手術トレーニングセンター  
（旧病院中央診療棟3階）  
問合せ先：九大大学院医学研究次世代低侵襲治療学講座  
電話：092-642-6028
- 行事名：福岡アレルギー研究会  
期間：平成18年8月18日（金）  
場所：博多都ホテル  
問合せ先：九大病院心療内科医局長  
電話：092-642-5318
- 行事名：日本医学放射線学会九州地方会 九重セミナー  
期間：平成18年8月19日（土）～20日（日）  
場所：コラボステーション1  
問合せ先：九大大学院医学研究次世代放射線科学 吉浦 敬  
電話：092-642-5695
- 行事名：MOC会 人工股関節の摺動面—開発から臨床へ  
期間：平成18年8月21日（月）  
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：九大病院整形外科医局長室  
電話：092-642-5488
- 行事名：九大病院内視鏡外科手術トレーニングセミナー  
第21回スタンダードコース  
期間：平成18年8月25日（金）～26日（土）  
場所：九大病院内視鏡外科手術トレーニングセンター  
（旧病院中央診療棟3階）  
問合せ先：九大大学院医学研究次世代低侵襲治療学講座  
電話：092-642-6028
- 行事名：福岡地区心身医学研究会 PSM アーイベント  
期間：平成18年9月14日（木）  
場所：アステラス製薬 福岡支店 会議室  
問合せ先：九大病院心療内科病棟医長  
電話：092-642-5318
- 行事名：日本手術看護学会九州地区  
期間：平成18年9月16日（土）  
場所：九大医学部百年講堂  
問合せ先：九大病院手術部  
電話：092-642-5778
- 行事名：福岡内視鏡手術フォーラム  
期間：平成18年9月22日（金）  
場所：アクロス福岡  
問合せ先：九大病院手術部内  
福岡内視鏡手術フォーラム事務局  
電話：092-642-5778

## 九大病院散歩



ヒポクラテスの木



説・天見民和教授

### ヒポクラテスの木

病院キャンパスを南北に区切る宮入通りに医学図書館があります。そのほぼ正面に丁寧に剪定された「ヒポクラテスの木」を見ることができます。この木はギリシャのコス島にスズカケノキの巨木があり、その木の下で紀元前400年頃、医聖ヒポクラテスが医学を教えたといわれています。新病の蘆原宏博士夫妻がわざわざコス島に渡り、その木の実を採取して帰られ八株を育てられ、1973年、そのうちの一株を本学の教授であった天見民和先生が買い受けられ「本学の発展を祈念して」定植したと天見先生の案内板に紹介されています。10年位前、カミキリムシにより大きなダメージを受けましたが、見事耐りました。また、この木は日本医史学会会員により国内登録されています。図書館内にある昭和39年医学部卒業生一同が寄贈した、北村西望作の「ヒポクラテス像」（一階閲覧室）とともに興味深いものです。

（九州大学附属図書館医学分館 図書館専門員 深川）

## 編集後記

若葉の緑も日増しに色まざる季節となり、九大病院ニュースも創刊からはや1年が経過いたしました。これもひとえに皆様のご協力のおかげと深く感謝いたします。さて、今回の第5号では、九大病院での臓器移植の現状と今後の展望を特集としております。また、イベントコーナーでは内科系臓器別診療体制のご紹介などもしております。新病院Ⅱ期棟開院後の新しい九大病院が垣間見られたのではないのでしょうか？病診連携コーナーでは今回は輝栄会病院にご協力いただきました。当院は夏には救命救急センターを立ち上げる予定であり、これからますます地域医療機関との連携が必要となってきます。更なる連携を深め、今後の地域医療の発展に貢献する為に、九大病院ニュースで情報を発信できればと思っております。皆様のご意見、ご要望をお待ちしております。

広報部 白谷美和

表紙説明：新緑とつつじのピンクが鮮やかな医学部創立75周年記念庭園（右手の建物は外来診療棟、奥の建物は百年講堂）

〈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6月発行