

N 季刊 * 九大病院ニュース +

NEWS

KYUSHU UNIVERSITY HOSPITAL

vol.3
2005.12

特集

臨床教育研修センター



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／臨床教育研修センター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P 8
5. 病診連携P 9
6. コラムP 10
7. 人事の動きP 11
8. 九大病院行事案内／編集後記P 12

センター長あいさつ

林 純

臨床教育研修センターは、基本的には医療に携わる人々全てに対する生涯教育を企画、推進、実施することを目的として2002年にできた病院長直属の組織です。しかし、現在厚生労働省の指導のもと2004年から始まった新医師研修制度への対応、さらに2006年から始まる新歯科医師研修制度、あるいは2年間の初期研修が修了した医師に対する専門医研修への対応に追われているのが実情です。これまで行われてきた新医師研修は特に義務的ではなかったのですが、この新しい制度では義務となり、この修了証のない医師は医療機関の責任者になることができなくなります。今までは医学部を卒業すると直ちに自分が希望する専門分野に所属して、2年間新人医師としての研鑽を積んだのですが、新しい制度ではこの2年間に、内科、外科、プライマリ・ケア、小児科、産婦人科、精神科、地域医療の全ての領域を必ず研修しなければなりません。その後、自分の希望する専門分野の勉強をすることになっています。理想としては幅広い知識と医療技術を持った医師が育成されるということですが、2年という短期間で全ての診療科の医療技術を習得することが可能なのか、あるいは、専門分野に進むのが遅れて良いのか、医療技術が大切にされるため、医学研究、特に基礎医学の研究を目指す医師が減少するのではないかと、ひいては日本の医学レベルの低下に繋がるとの意見もあり、今後の大きな問題と考えられています。

以上の点を踏まえまして、九州大学病院臨床教育研修センターとしては、質の高い臨床医学教育を目指すため、臨床指導医講習会修了医師からセンター支援教員を募り、支援教員は研修プログラムの立案だけでなく、研修に関する種々の問題に対応しています。また、2年の初期研修が終わった医師は後期研修を行うことになるのですが、九州大学病院ではこれを専門医研修として教育指導していくことになっています。また、この制度を通じて地域医療とのさらなる連携を考え、九州大学病院の各診療科および九州大学関連病院からの委員が集まった専門医研修コーディネーター委員会を立ち上げました。この委員会は医師が大学病院から地域の医療機関へ専門医研修教育のため移動する際、その移動を円滑にするため作られたものです。この委員会を活用することにより、九州大学病院および関連病院が一体化し、医局および診療科の垣根を越えて若い医師の教育がなされ、良質な医師が育っていくと確信している次第です。



センタースタッフ

センターの主な業務

医師臨床研修・専門医研修

臨床教育研修センター 助教授 澤山泰典

卒後初期臨床研修が円滑に効率良く進められるために卒後研修の管理・運営を行うために、臨床教育研修センターが設置されました。医療に対して情熱を持った卒後初期臨床研修医を多数集めるためにも、統合教育センター及び各科と連携してマッチングテストを立案・作成・運営し、さらに新医師臨床研修制度に基づいた研修プログラムの立案・作成・運営の中心的役割を行ったり、卒後初期臨床研修医対象の多数のセミナーの立案・作成・運営をしています。また、優秀な指導医の育成のためにも臨床指導医養成のための講習会（九州大学病院医師臨床研修指導医講習会）を主催したり、卒後臨床研修修了後の研修医を対象に専門医育成を目指すため、各科との連携をはかり専門医（後期）研修のマネージメント的役割を担ったり、医師会と連携し生涯教育の後援にも携わっています。

臨床教育研修センター支援教員会の運営

臨床教育研修センター支援教員会では、センター長をはじめ、臨床経験豊富な指導医10名（各科の臨床研修指導医講習会受講済者）から構成され、研修プログラムの企画・作成・運営を行っています。常に研修プログラムの見直しと改善を行っていくために、各診療科・部門の臨床指導医から構成される臨床教育研修センター支援教員会を設け、毎月第4週月曜日に定例会を開催し、評価・指導を行い、研修医がより良い環境の中で研修ができ、自ら学び、積極的に経験を身に付けることができるような環境を作り、研修生活をあらゆる面からサポートすることを目的とします。支援教員は、研修プログラムに関するだけでなく、実際に10名程度の研修医を担当し、大学内での研修期間1年間にわたり、定期的な面談を行い、研修目標の到達度の評価だけでなく、目標の修正などの適切な

アドバイスを行ったり、良好な研修環境を保つために身体的・精神的なサポートを行っています。

研修医手帳の作成

卒後初期臨床研修医の臨床評価の一環として、EPOCの解析だけでなく、研修医手帳を作成、研修医一人一人の各種セミナーの受講状況や到達目標の達成程度の確認や研修医がして良いこと・いけないことなどをまとめた手帳を作成しましたので、研修医、指導医及びプログラム責任者それぞれ有効に活用できると考えられます。

各種セミナーの主催

卒後初期臨床研修医を対象とした、九大病院グラウンドラウンド（年10回）、新臨床研修セミナー（年2回）、呼吸管理セミナー（年3回）、院内感染症セミナー（年2回）、臨床病理検討会（CPC）（年2回）の立案・作成・運営などを行っています。これは、研修医だけでなく、上級医、指導医、さらにはその他多数のコメディカルスタッフの方々にも参加してもらっています。さらに現在各科で主催されています多数のセミナーを生涯教育の一環としまして、医師会と連携し、生涯教育の後援にも携わっています。

このように、臨床教育研修センターは研修医、指導医だけでなくすべての医師の生涯にわたる教育を支援して行きたいと思っています。



歯科医師臨床研修

臨床研修教育センター 副センター長 歯科部門代表 樋口勝規

歯科医師臨床研修制度は、医科より2年遅れて2006年から必修化の運びとなりました。新しく始まる歯科医師臨床研修の基本的理念は患者中心の全人的医療を理解し、基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に付け、生涯研修の第1歩とすることにあります。目標は3つに大別され、1）基本的・総合的な歯科診療能力を身につける（今までは歯科医療技術の高度化・専門化に対処するため、ストレート方式による専門分野の研修が主流であったが、今後は一般的かつ基本的な技術を修練研鑽する）、2）口腔に関係した全身管理を含めた健康回復・増進に努める（高齢化に伴った疾病構造や全身的な疾病を持った歯科疾患患者の増加に対処する）、3）歯科医師としての人格の涵養、患者とのコミュニケーションの確立（患者の権利意識の向上に対処し、患者との信頼関係の構築の重要性を認識する）、以上の3つを柱として検討されました。研修期間は現在1年が保障されていますが、その後に医科と同じく後期研修の制度を設けるか否かは今後の問題となります。研修施設の考え方も医科と同じで、単独型（1つの施設）と複合型（複数の施設：管理型と協力型）から構成されています。協力型施設に関しては、医科ではほとんどが病院ですが、歯科では大半が開業施設であることが、医科との違いと思われます。

九州大学病院の歯科部門における、平成18年度の研修概要について記します。我々は3つのプログラムを設け、本病院だけで研修する単独型研修の2プログラムと、複合型臨床研修施設群で研修する複合型研修1プログラムからなります。単独型プログラムは1年間を口腔総合診療科で広範囲な基本的技術の研修を主とするプログラムと、専門診療科をローテートするプログラムから構成され、複合型プログラムは本院（管理型）と本院に協力いただく協力型施設で研修するプログラムを意味します。なお、協力型施設は19施設が登録いただきました。募集定員は68名で、11月5日に採用試験を行い、132名が受験しました。12月1日がマッチング協会への登録締切日で、12月15日にマッチングの発表があります。

平成18年4月、Ⅱ期棟の開院にともない歯科医療センターは同棟へ移転します。したがって、九州大学病院は他の国立大学病院に先駆けて、医科と歯科が1つの病院のなかで一緒に診療を開始します。新病院は新歯科研修制度が開始される場だけではなく、医科の現場を実体験し医科のスタッフや研修医と共同の医療が可能な、理想的かつ貴重な場所となることを期待しています。

九州大学病院群・研修歯科医師指導組織図



細胞・免疫療法の現状と未来

遺伝子・細胞療法部 教授 赤司浩一

九州大学病院、遺伝子・細胞療法部は、従来の輸血部と腫瘍センターとが2004年に統合された新しい中央診療部門であり、各診療科のニーズに応えるべく、安全で効率良い細胞治療システムの確立とその応用化に努力している。2005年から旧輸血部は当部の下で輸血センターと名称を変え、サービスをさらに拡充しつつある。輸血センターでは1988年から世界に先駆けて末梢血造血幹細胞の採取、凍結保存の実用化に成功し、国内のみならず世界における末梢血幹細胞移植術の発展に貢献してきた。自己血輸血にも早くから取り組み、実施数が全国旧国立大学中3位、血液製剤取り扱い量が6位と、全国的に質・量共に高いレベルの輸血医療を提供している。

再生医療と細胞・遺伝子療法

近年、再生医療という新しい治療法が注目されている。人体は異なる形態や機能を持った細胞の集合体である。これらすべての細胞は1個の受精卵を源としているが、この世に生を受けた後は、器官ごとに新旧の細胞が交代しながら生命が維持されていると考えられる。この過程を人工的に模倣することによって、人体の一部を再構築しようという試みが再生医療である。これら多種多様な細胞の供給源が幹細胞と呼ばれる未熟な細胞であり、再生医療を実現するためには、幹細胞の純化とその生育過程を正確にコントロールする技術とが必要である。

幹細胞の存在は約40年前に造血幹細胞として初めて証明されたが、最近になって造血器以外の様々な臓器にもそれぞれに特異的な幹細胞が存在することが解ってきた。これらの幹細胞やそれ由来する様々な細胞を直接用いて、人体の臓器そのもの、もしくはその機能を再構築することを細胞治療という。さらに治療に使う細胞の分化や機能を人為的に調節するために、特定の遺伝子を発現もしくは抑制する試みが遺伝子治療である。このように細胞療法と遺伝子治療はセットとして再生医療の実現に貢献することが期待されており、当部の目指すところもそこにある。

造血の再生医療：造血幹細胞移植術

歴史的には骨髄移植に始まり、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植などの造血幹細胞移植療法が、白血病・リンパ腫などの造血器悪性腫瘍や再生不良性貧血を治療するために開発されてきた。これらは血液細胞の源となる造血幹細胞を移植し、荒廃した造血を再生させるという意味において、最も確立した再生医療のひとつと言える。現在の標準的な造血幹細胞移植術では、末梢血の造血幹細胞を含む単核球分画を、体外循環式の血液成分分離装置を用いて採取し（図1）患者さんに移植する。さらに採取した単核球分画からCD34陽性の幹細胞分画など機能別に細胞を濃縮し（図2、図3）、治療目的に応じた細胞プロセッシングを行っている。

免疫療法と細胞治療

造血幹細胞は免疫担当細胞であるリンパ球や樹状細胞の源でもあるため、免疫療法としての造血幹細胞移植術にも期待がもたれている。high riskの悪性腫瘍患者に対する同種造血幹細胞移植術では、同種免疫を介した抗腫瘍効果が期待され、さらにそれを増強するためのドナーリンパ球輸注療法なども移植後細胞治療として行われる。移植片生着のための移植前治療を軽減したミニ移植の登場によって、その適応は造血器腫瘍のみならず一部の固形がんや高齢患者にも広がつつある。また固形がんに対する免疫細胞療法として樹状細胞療法が行われるようになり、一定の治療効果が得られつつある。最近では難治性の自己免疫疾患に対して、制御を逸脱した免疫系をリセットすることを目的とした純化CD34陽性造血幹細胞移植術が行われ、高い治療効果を上げている。

一方で、疾患を惹起する細胞や抗体を除去する治療も行われる。自己免疫疾患である関節リウマチやパーチエット病あるいは潰瘍性大腸炎に対しては、顆粒球ないしリンパ球を体外循環と細胞除去カラムを用いて除去する細胞除去療法が有効である。重症筋無力症、ギランバレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、アレルギー性脊椎炎などの神経疾患に対しては自己の抗体を除去する血漿交換療法が有効である。特殊な例では、ABO血液型不適合臓器移植の拒絶予防にも血漿交換療法が有効である。このように血液浄化療法を含めた免疫・細胞療法の適応範囲が拡大するなかで、輸血センターでは各診療科のニーズに合った質の高いサービスを提供するべく努力している。当部における細胞プロセッシングの実施件数とその内訳を表1に示す。

今後の展開

先述したように各臓器の幹細胞の同定純化とその臨床応用に向けての研究が進んでいる一方で、造血幹細胞が他臓器の細胞へと系統転換したり、細胞融合を起こすことによって非造血系臓器の再生に役立つことも報告されている。各疾患の治療にどのような細胞治療アプローチが最適であるかの検討は始まったばかりであるが、臓器そのものもしくはその機能の再生を目指した再生医療は、21世紀の主流のひとつになると考えられる。即ち、細胞療法の基盤である細胞プロセッシングは、単に細胞を採取し患者に戻すといった単純なことから、組織幹細胞や胚性幹細胞（ES細胞）などを用い、さらにそれを積極的に加工するという方向に進み、治療の範囲と効果を広げることになるだろう。今後は最新の研究成果を追い求める一方で、科学的側面のみならず倫理的側面にも留意しながら、安全に臨床に還元していく姿勢が必要である。



図1 体外循環式血液成分分離装置
末梢血中の造血幹細胞や樹状細胞の採取。血漿交換に用いる。



図2 骨髄液濃縮
血液型がミスマッチ間での骨髄移植の場合、骨髄液から血漿や赤血球を除去し、骨髄液を濃縮する。



図3 磁気細胞分離装置
目的とする細胞を磁気ビーズの付着したモノクローナル抗体で標識し、強力な磁力のある装置にて純化、濃縮する。造血幹細胞の純化・濃縮に用いる。

表1. 細胞プロセッシングとその実施件数

	2003年	2004年
血漿交換療法	265	237
自己末梢血幹細胞採取	39	30
同種末梢血幹細胞採取	93	20
CD34陽性細胞濃化・濃縮	29	20
ドナーリンパ球採取	14	13
顆粒球採取	60	7
樹状細胞採取	5	5
白血球除去療法	114	159
濾血	14	11
自己血貯血	952	1004

コンピュータ支援による人工膝関節置換術

整形外科 助手 松田秀一

人工膝関節置換術におけるコンピュータ支援の必要性

人工膝関節置換術とは、病期の進んだ変形性膝関節症の患者さんに行われる手術で、除痛効果に優れ、早期回復も可能なことから、日本においては年間3万例をこえる手術が行われています。しかし、金属とポリエチレンからなる人工関節のコンポーネントが適切な位置に設置されなかった場合は、比較的早期に人工関節が破綻してしまい、再手術を要することもあります。手術を施行する際、術野から得られる情報だけでは20-30%の確率で3度以上の設置位置異常がおこることも報告されています。そのような設置位置異常をできるだけ少なくする目的で、コンピュータ支援手術の開発が進んできています。

ナビゲーションシステム

コンピュータ支援整形外科手術には、ロボット手術とナビゲーション手術がありますが、当院においては、最も誤差が出やすい手技（骨切りガイドの設置）をコンピュータに支援してもらい、骨切りなどの実際の手術は人間が行うナビゲーション手術を行っています。私達は、日本で最も早い時期からCT画像に基づいたナビゲーションシステムを導入し、ドイツの企業と共同研究を進めています。

ナビゲーションの実例

- ①術前計画：術前に患肢のCTスキャンを行い、3次元骨モデルを作成し、コンポーネントのサイズ、設置位置についてプランニングを行っておきます。
- ②レジストレーション（位置合わせ）：3次元位置センサーを用いて骨表面情報をシステムに送り、術前計画を行った3次元骨モデル（地図）と術野の位置を一致させます。この操作によって術野における膝関節上の任意の点を赤外線マーカー付きのポインターでプロットすると、その点が3次元骨モデル（地図）上に映し出されるようになり、ナビゲーションが可能になります。
- ③骨切りガイドに赤外線マーカーを取り付け、術前計画の骨切り面上に一致させたところでガイドを固定し、骨切りを行います。

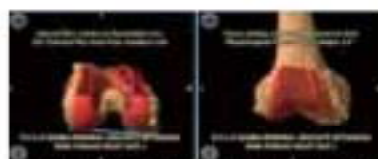
ナビゲーションシステムの成績

CTを用いたナビゲーションシステムの精度について精度検定を行った結果、平均0.3度という高い精度で骨切りを行うことが可能となっていました。手術時間も通常の手技より15分程度長くなる程度で、ナビゲーションシステム使用に伴う術中の合併症もありませんでした。患者さんの負担につきましても、入院後にCTを撮像し、術前計画、そして手術というシステムができておりますので、CT撮像のために外来受診をして頂く必要はありません。

本システムを用いることによってより精度の高い手術が可能になっており、人工関節の長期成績の向上につながるものと思われます。詳しくは整形外科（外来642-5504）までお問い合わせ下さい。



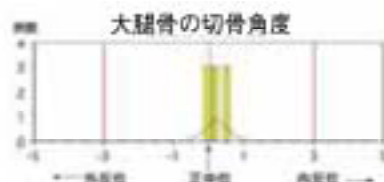
ナビゲーションシステム本体



三次元骨モデルを用いた術前計画



レジストレーション（位置合わせ）：術中モニター（左）、術野での骨表面ポインティング（右）



内視鏡手術シリーズ 2 (胃)

第一外科 講師 永井英司



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2回目は胃がんの内視鏡手術について、第一外科永井英司講師にお答えいただきました。

Q. 胃がん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（第一外科）では1996年1月、70代の女性に初めて内視鏡手術をおこない、これまでに200人以上の方々に実施しました。幽門側胃切除術がその大部分を占めますが、胃全摘術などにも積極的に取り組んでいます。右表症例数をご覧ください。

Q. 手術の適応についてお聞かせください。

当科ではstage IAでEMRやESDの適応以外の方とstage IB (cT2, cN0)の一部の方に内視鏡手術を行っています。開腹の既往があっても内視鏡手術が可能なケースがあります。

早期胃がんの治療にあたっては胃内視鏡（胃カメラ）による治療を最優先としており、その適応が広がってきている現在、内科と密接に連携しながら治療を行っています。

Q. 手術創はどのようになりますか？

標準的な創の位置は右図のとおりです。小さな創から操作することにより、小腸や結腸など周囲の臓器に与える影響が少なく済み、腸管運動の早期回復、癒着減少、それらに起因する腸閉塞のリスクも軽減できるといえます。

Q. 内視鏡手術の手術創以外のメリットについてお聞かせください。

拡大視効果が得られ出血量の軽減や迷走神経温存術など、開腹手術以上に繊細な手術がおこなえるようになりました。術後の回復も早く、通常幽門側胃切除の場合、翌日歩行開始、3日目には食事を開始し、7日から10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。

超音波凝固切開装置やバセッセルシーリングシステムなど最新の機器を積極的に導入し、クリップなど異物の体内残留が極力少なくなるように努めています。

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。第一外科外来までお気軽にお問い合わせください。(092-642-5453 診察日：火・木曜)

第一外科ホームページ 上部消化管グループ <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/surgery/1/> (真田信博)

幽門側胃切除	188
胃噴門切除	5
胃全摘術	14
胃腸側切除術 (含 GIST)	27

症例数 (1996～現在)



内視鏡手術例 50mm 1ヶ所
5-10mm 5ヶ所

開腹手術例 心窩部～臍下部

手術創比較 (術後1ヶ月)

Monthly Orthopaedic Conference (MOC)について

整形外科学 教授 岩本幸英

九州大学整形外科学教室主催で行われています Monthly Orthopaedic Conference (MOC) は約25年前に当時の科長である故西尾篤人名誉教授の発案で、整形外科医の生涯教育を目的として開始されました。平成17年11月現在、通算276回を数える歴史の長い研修会です。毎月、原則的に月末の月曜日の夕方より行っており、近隣の開業医、勤務医を中心に100名を超える先生方に参加いただいております。

本研修会では第一線で活躍されている先生方を対象に整形外科領域の最新情報を紹介しております。国内外を問わず、各方面の著名な先生に講演いただき、その内容は最先端医療の紹介のみならず、日々遭遇する各疾患の診断と治療についてまとまった知識とスキルも提供しています。また講師も整形外科の先生に限らず、他領域の先生に講演をお願いして、より幅広い視野から整形外科の疾患の研修を目指しております。

本研修会は日本整形外科学会の専門医をはじめとした各種専門医の取得あるいは継続に必要な単位取得の機会も提供しています。とくに日本整形外科学会では各専門領域をまんべんなく履修することが義務付けられており、MOCでは右表のように、1年間で各領域をくまなく履修できるようにプログラムを組みました。単位取得のために遠方に出かける必要のないように配慮しております。

本研修会は月に一度、19時より主に三鷹ホールで開催しております。参加費は1000円です。今後とも皆様のご参加をお待ち申し上げます。問い合わせ等に関しましては整形外科学教室 MOC 担当・脇山 (092-642-5487) までご連絡ください。

MOC プログラム (平成17年1月～平成18年3月)

回数	開催日	講師 (所属)
264	17.1.24	岩本幸英 先生 (九州大学整形外科教授) 骨腫瘍の基本的知識；外来で見逃さないために
267	2.28	占部 豊 先生 (北里大学整形外科助教授) 成人人工関節の治療
268	3.28	南田 健 先生 (九州大学整形外科講師) リウマチ性疾患と骨格病変
269	4.25	馬場久敏 先生 (湘南大学整形外科教授) 骨髄神経腫瘍の生体活性と可塑性
270	5.18	W. J. Maloney 先生 (スタンフォード大学教授) Current topics in total hip arthroplasty
271	6.27	高野博嗣 先生 (佐賀県立病院整形外科部長) 私の長骨骨髄炎治療法 (エンダー法を中心に)
272	7.25	藤井敏男 先生 (福岡市立こども病院副院長) 小児股関節疾患の診断と治療
273	8.29	津村 弘 先生 (大分大学整形外科教授) 関節症を日増した人工関節置換術
274	9.20	齋藤知行 先生 (横浜市立大学整形外科教授) 非急性骨髄炎の病態と治療
275	10.31	吉津孝幸 先生 (新潟市立病院整形外科部長) 手術の可動性獲得を目指して
276	11.21	高柳 広 先生 (東京医科歯科大学分子情報伝達学教授) 関節リウマチ骨破壊とRANKL
277	12.19	米田 裕 先生 (大阪厚生年金病院スポーツ医学科部長) 次世代の鏡視下 Bankart 修復術；より解剖学的で強固な Footprint fixation をめざして
278	H18.1.23	岩本幸英 先生 (九州大学整形外科教授) 骨・軟骨腫瘍外科の要点と盲点
279	2.27	宮岡英世 先生 (昭和大学整形外科教授) 変形性股関節症に対する骨質改善術 (RAO を中心に)
280	3.27	高杉紳一郎 先生 (九大病院リハビリテーション科講師) 新世代の頸椎固定と高齢者リハビリテーション

看護部さくら会の活動報告

看護部長 尾首睦美

看護部の親睦会は明治にさかのぼる本院の開設に起源する極めて歴史の長い看護部の会です。その名前も、歴史の節目に変化し、附属看護学校の看護部同窓会として分離した若業会から病院職員独自の親睦会となったさつき会へ、平成15年秋に歯学部附属病院と統合後はさくら会へ3度目の改名後再スタートいたしました。その目的は親睦を第一とした業務外の活動であり、会員の会費により運営されております。またその組織は役員会、活動の主体となる4つの委員会で構成されております。教育部、文化部、出版部、体育部の委員会では、それぞれ講演会、会員の歓迎・送別会、会誌の発行、レクリエーションの開催などを年中行事としており、これらはすべて会員たちのアフターファイブの活動で支えられています。年間行事を通じて委員たちは他部署のメンバーと親睦を深め、相互のコミュニケーションに役立つ機会となっています。

昭和50年代まで続いた事務部との運動会や看護師宿舎でのひな祭りやお茶会など医師や病院職員を動員しての楽しい活動もこの親睦会が主体でした。これらの行事を通じて異職種間で生まれたカップルの子供たちも、とうに成人式を超えた年齢になっているでしょう。時代の流れとともに活動も看護職が参加するだけの粛々としたものになりました。しかし、それぞれの各部の活動は労働の疲れを癒すよい時間ともなっているようです。

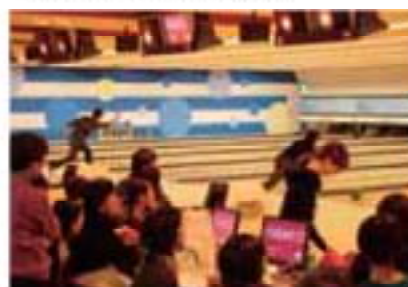
大病院では多職種が行き会い、相互の理解不足から問題を抱える今日、ある意味でこのような親睦会が職種を超えてあったなら職員間での横断的な意志疎通のために良い効果をもたらすかもしれません。

この数年来、職員を取り巻く職場環境はずいぶん変わりました。医療界にも競争という概念が入ってくるようになり、一方ではリスクマネジメントの強化で通常の勤務にも過度な緊張感を強いられるようになってきました。忙しい原因はいろいろあるけれど時々「他人、他職種のせい」などと聞こえなくもありません。

私たちがよりよい医療サービスを提供できるようになるには、まず私たちが幸せにならなければなりません。少なくとも「他の人々」と心が通じ合うための親睦会、病院規模でできるといいですね。



第2回さくら会講演会：「相手の心に届く人との接し方」の様子



レクリエーション：ボウリング大会の様子

消化器癌に対する癌ワクチン療法：高度先進医療

別府先進医療センター 外科 教授 森 正樹

癌に対する治療として、手術・化学療法・放射線治療を用いた集学的治療を行ってきたが、転移・再発が生じると治療がとても困難であり、多くの患者さんが打つべく手だてがない、というつらい状況となることがあります。つまり、これまでの治療戦略と全く異なる方法を見いだすことが必要でした。

われわれは、消化器癌における癌抗原の発現を解析し、食道癌、胃癌、大腸癌である頻度で発現することを見いだしました。つまり、治療応用への一歩を踏み出した、ということです。

次に、いかにして治療に結びつけるか、ということを考えました。前述したように、これまでの同じ戦略では手詰まりであり、新規方法開発が必要でした。ここで、ワクチンという方法に結びつけました。ちょうど同じ頃、腫瘍免疫において、樹状細胞が重要な役割を果たすことが明らかになりつつありました。そこで、癌抗原を樹状細胞とともに利用し、効率よくワクチンを実施する方法を開発し、九大医学部倫理委員会に承認され、開始しました。

治療研究結果、いくつかのすばらしい結果が得られました。1) 副作用がない、2) 腫瘍縮小効果を認めた患者さんがおられる、3) QOLの改善を認めた患者さんがおられる（吸入酸素が不要、モルヒネ量が減少など）。

この治療には適応条件があります。1) 血液型がHLA-A*0201または2402であること（日本人の80～90%は適合します）、2) 患者さんの癌細胞が癌抗原を発現していること。この二つが最低限に必要なことです。担当医の先生は、まずHLA-A locus DNA typingを行ってください。上記条件に適合されたら、癌組織における癌抗原発現を私どもが解析します。摘出標本の薄切切片、また生検できるようならばその組織を用いて検討します。

現在は高度先進医療として承認され、食道癌、胃癌、大腸直腸癌患者さんのみが対象となっています。本治療についてお問い合わせは別府先進医療センター外科担当（田中文明・電話0977-27-1650、FAX 0977-27-1651、E-mail fumi@beppu.kyushu-u.ac.jp）にご連絡ください。



医療安全管理部の紹介

医療安全管理部長 佐々木 富男

“医療安全”は、日々の診療における大きなテーマです。医療安全管理部は院内における医療安全管理の中心的役割をもち、患者さんが安心して医療を受けられるよう安全対策に積極的に取り組んでいます。

医療安全管理部の構成メンバー

医療安全管理部長（業務担当副病院長）	1名
セーフティマネージャー（専任）	2名
部 員（兼任）	15名
（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、放射線技師、検査技師、大学院教官等）	
専任事務担当者	1名

医療安全管理部の主な業務

- 事故防止に関すること
 - インシデントレポートや診療経過等報告書の分析を行い、その結果を各医療現場にフィードバックし、事故防止に繋げる役割を果たす。
- 医療安全に係る職員の教育・研修に関すること
 - ・全職員対象：年2～3回（意識の啓蒙活動）
 - ・リスクマネージャー：年5～6回（体系的、継続的な知識の習得）
 - ・新採用者の教育：対象に応じた研修
- 院内の事故に関すること
 - ①状況の確認とともに、患者さんへの対応が適切かつ速やかに行われているか確認し、状況に応じた指導を行う。
 - ②診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされているかなども確認し、必要な指導を行う。
 - ③対応策や改善策を検討し、必要があれば病院全体へ周知徹底を行う。
 - ④原因究明および改善が適切に行われているかを確認するとともに、必要な指導を行う。



外来診療点数が増加傾向

経営・情報担当副院長 本田 浩

本年7月に、これまで開催してきた経営改善委員会と経営分析室会議を発展的に解消し、病院経営改革ワーキングを設置しました。検討する項目は病院の収支にとどまらず患者サービスの向上や医療安全の確保など多岐にわたり、本田副院長を中心に医師、看護師、技術職員、事務部の委員の方々と月2回のペースで検討しています。そして、検討した結果を病院執行部会議等に提案し改善に努めています。

平成17年度9月までの診療実績において、患者数では16年度同月と比較して入院では101.7%、外来では106.5%と共に昨年度を上回っています。

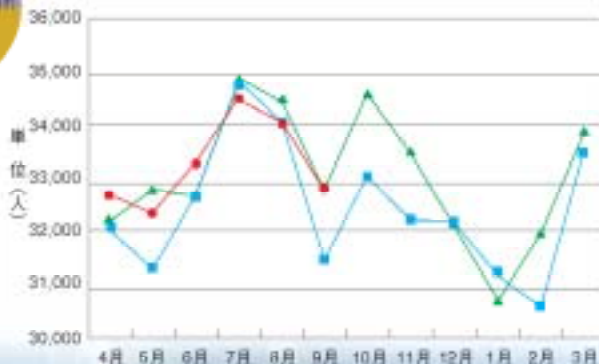
1日1人あたりの診療点数も、入院が対16年度実績比106.3%、外来105.9%と共に上回っています。

紹介率は今年度始めに比べて若干下がりはしたものの、6ヶ月平均で67.6と16年度の65.7%を上回っています。逆紹介率は5月以降50%を下回っておりませんが、今後は50%を上回るためにも地域の医療機関の皆さまとの更なる連携を図って行く所存です。

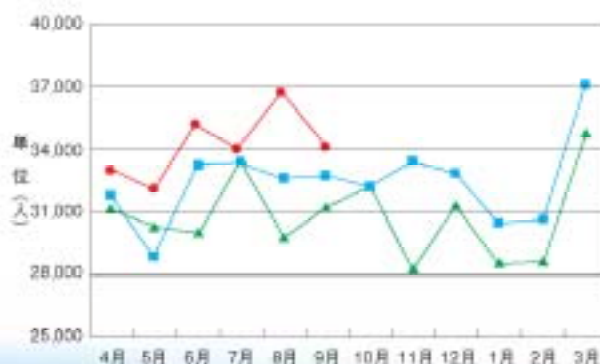
経営管理室 経営分析係長 山本健治



入院患者数



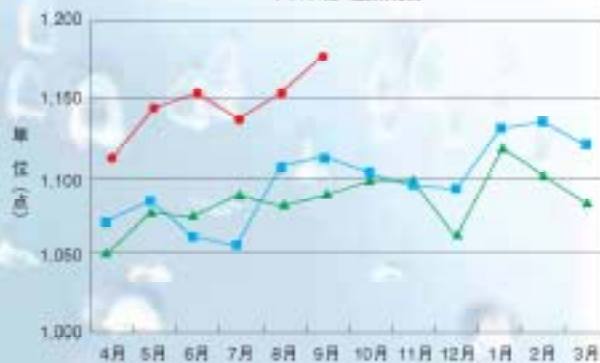
外来患者数



入院診療点数



外来診療点数



患者紹介率



患者逆紹介率



地域の病院から九大病院へ

医療法人社団江頭会 さくら病院 理事長 江頭啓介



さくら病院は福岡市城南区片江に、昭和58年4月に江頭病院として開業し、その後、平成9年4月に病院名を一般公募し、現在の「医療法人社団江頭会さくら病院」へと改名いたしました。内科・胃腸科・リハビリテーション科を主としその他、神経内科、心療内科、糖尿病などの生活習慣病診療にも力を入れています。

「愛の心と確かな医療技術を以って社会に奉仕する」を病院理念に、地域社会へ貢献できる病院を目指しております。患者様で構成された病院モニター委員会をつくり利用者本意の病院運営を心掛けていますが、さらに第三者機関による評価として、平成15年12月にISO9001:2000を取得、又、平成16年8月には日本医療機能評価の更新認定をうけ、安心して安全な医療サービスの実現と、その継続的改善に取り組んでいます。

病床数は現在152床ですが、その内訳は、急性期病床53床（平均在院日数17日以内、紹介率30%）回復期リハビリテーション病床46床、特殊疾患療養病床39床、緩和ケア病床14床となっております。

急性期病床においては、開放型病院として近隣の医療機関との連携を図りながら、患者様の受入れを行い、その後の病状により回復期リハビリテーション病床、特殊疾患療養病床での治療を継続して行っています。

回復期リハビリテーション病床では、リハビリスタッフ（PT・OT・ST）は、看護師、ケアワーカーとともに患者様の社会復帰のために積極的リハビリに取り組んでいます。さらに、今年から老人総合機能評価法の導入を試みており、一人一人の患者様を身体的・精神的・社会的側面から把握した上で、退院後、在宅での生活が可能な患者様には、ケアプランセンターなどの在宅サービスをご紹介します。当院の在宅医療部で積極的に在宅支援を行っております。また、当院関係施設の都市型老人福祉施設ライフケア大手門とも密接な連携をとり、在宅が困難な患者様には施設や他の医療機関をご紹介しますなど個別医療に取り組んでいます。

緩和ケア病床では、症状緩和を目標に、MSWなどコメディカルを含めたチーム医療の実践とボランティア・宗教家とも協力して頂き、患者様のお世話にあたり、在宅ターミナルにも積極的に対応しております。

九大病院は、言うまでもなく、日本を代表する病院のひとつですが、今の医療制度に於いては地域での医療の連携が非常に大切です。関連の施設の医療機能を十分に御理解頂き、患者様にとっての最適な医療が継続出来ます様に、リーダーシップを発揮して頂くことを期待しています。



さくら病院全景



リハビリテーション室内

地域医療連携センターだより

在宅療養支援室 医療連携コーディネーター 岩谷友子

～大学病院と地域をつなぐ窓口として～

在宅療養支援室は、患者さんが安心して療養できるよう、「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する」という看護部理念のもとに、地域医療機関や訪問看護ステーション、介護施設との情報連絡を行い、関連専門職との連携を進める重要な役割を担っています。

平成16年12月の開設以来、全診療科の在宅療養指導管理の支援を行っています。平成17年度の管理患者数は、10月末で、850名にのぼり、毎月300件を超える指導や物品管理の対応を行っています。当院で実施している在宅療養指導管理の主なもの、1）在宅成分栄養経管栄養法指導、2）在宅寝たきり患者指導、3）在宅自己導尿指導などで、他に人工呼吸管理、肺高血圧症管理、中心静脈栄養管理、自己置換灌流管理、気管切開管理などがあります。患者さんは、毎月1～2回外来受診後に予約制で支援室に入室されます。医療材料物品の調整や医療機器の使用状況を把握し、患者さんやご家族の療養継続指導を行うとともに、病気や介護不安などの相談に対応しています。最近では、外来患者さんやご家族が受診の間に療養相談のため訪室される事が多くなりました。相談内容としては、緩和ケアや介護保険、訪問診療、訪問看護など、早急な対応を必要とされる事も多く、各診療科の医師や専門家へ連絡調整を行っています。

3名の専任看護師が在宅療養支援にあっていますが、退院支援部門の担当を兼務し、院内の各診療科からの転院や在宅療養支援依頼に対応しています。平成17年4月からの退院支援数は453件、うち在宅支援が117件、転院が336件です。社会的入院の解消や在院日数の短縮により、高度な医療が必要なまま退院しなければならない患者さんが増加しているため、施設や場所が変わっても継続したケアの提供ができるよう配慮しながら、患者さんお一人お一人のご希望を重視した支援を心がけています。

地域完結型医療に貢献し、患者さんの住み慣れた地域での生きがいのある生活を支援するために、大学病院と地域をつなぐ医療連携コーディネートを実践していきたいと願っています。



スタッフと在宅療養支援室（売店の横）



在宅療養支援室の室内

チーム医療と看護職

(社)福岡県看護協会 会長 江川万千代



ある日、目が眉に文句を言った「眉よ、お前は何の役にも立たんのに、上から偉そうに俺を見下ろして気に入らん、俺は周囲に目配り気配りしながら、一日中働いているというのに」と、すると鼻が目と言いがかりをつけた「目よ何を言うか、俺の方こそ24時間空気を吸ったり吐いたり、吐いたり吸ったりと働きづくめ、お前こそ俺を見下ろして威張っているのはけしからん」と、すると口が鼻に文句をつけた「鼻よ何を言うか、お前は空気だけを相手に仕事すればよいが俺は違う、食べたり、しゃべったり忙しく働かないかん、しかも口の中は臭いや汚いや、俺の方がよほどつらいわ」と言った。すると鼻が口にケチをつけた。「口よ何を言うか、お前こそ言いたい放題、食べ放題で良いじゃないか、俺は生まれてこの方、一度もお天道様の顔を見たことが無い、いつも真っ暗な中で過ごし、黒ゴミは溜りっぱなし、お前が羨ましくてたまらんわ」と、すると足が鼻に文句を言った「鼻よ何を言うか、お前こそ寒い日も暑い日も、快適な環境で庇護され、大事にされているではないか、俺は、いつも踏みつけられ土にまみれて、太陽の暖かさなど感じたことが無い。そんな俺のことが分かれば、人のことなど言えた筋ではなかるう」と、するとそこに仏様が現れて「足よ人の事を言う前に、自分のことをよく考えなさい。お前は誰よりも先にお風呂に入れてもらい、布団にも先に入っているではないか、頭から先に風呂に入ったり、頭から先に布団に入っている者は見たことが無い。何よりも疲れたお前が一番に労わられていることに感謝しなさい」と、これは長野県のお寺の住職に聞いた話です。チーム医療における責任と役割のことを考えながら話に引き込まれました。医療の高度化・専門化が進む中で、チーム医療なくして患者の満足は得られません。しかも在宅医療や訪問看護が重視される中では、一段と職種も増え複雑な関係が出来上がっています。医療技術者の教育は勿論のこと、大学病院だからこそ地域も含めた医療チームのリーダーとして、指導性を発揮していただきたいと願っております。さて皆さん、前段の文章に自分を当てはめるとすれば、何でしょうか？私見ですが看護職を当てはめるとすれば、さしずめ「足」ではないかと思いました。健康的な足を支える看護協会でありたいと考えています。

矯正歯科治療と顔の関わり



歯科医療センター矯正歯科
教授 中島昭彦

かみ合わせの異常はう蝕、歯周病、顎関節症を発症しやすいだけでなく、咀嚼能力や咬合力の低下をはじめとした種々の顎口腔機能の障害を誘発する。したがって咬合異常を対象とした歯科矯正学分野の研究テーマが、その発症原因の究明や機能障害の解析に向けられてきたのは当然のことである。私の場合もその例外ではなかった。ところがある団体の調査によれば、治療を希望して来院する患者の85%以上が顔の審美障害を主訴としているということである。口もと顔の魅力度の間には強い関係があり、歯のかみ合わせの治療で顔が美しくなり、それが自分にとって重要であることを患者自身がよく認識しているからである。術者である私たちも審美性を決して無視しているわけではないが、医師と患者の間に治療目標の優先順位にずれがあるひとつの例だと思う。

7年ほど前、当時わずか300人で構成される私たちの顔学会が主催した「大顔展」が東京上野博物館を皮切りに5つの都市で開催され、全国で約5万人の市民を集めた。福岡でも開催されたので記憶されている方もおられるだろうが、土日には行列ができるほどの盛況であった。ヒトは顔（容顔）ではなく心であると若い頃から教育されているにもかかわらず、美しく魅力的な顔は誰もが憧れ、興味をもっていることである。おとぎ話の世界では善人の顔は美しく悪人の顔は醜い。美しい王女様はハンサムな王子様と結婚し幸せに暮らすことになっている。

顔についての研究は一部心理学領域では散在するものの極めて少なく、まして医療の分野で魅力的な顔とはどんなものかを研究するのはタブーであったと言ってもよい。しかし同じ外傷でも顔に受けた場合と他の部位とでは患者にとって大きな違いである。顔面部に表れる先天異常は患者の精神活動にも影響を与えるほど重大なことである。もし医療が延命や疾病に伴う疼痛、機能障害の除去だけではなく健康かつ快適な生活の獲得にあるとすれば、私たちは医学的な視点からもっと顔の研究をすることが必要なのではないだろうか。

歯科矯正治療は不正咬合や顎の変形に付随した顔の悩みを解消できる。そして審美的改善とともに機能の改善もできるという点で美容整形とは異なっている。悩んでいる人たちがいるのなら気軽に相談に応え、治療方法や期間、治療による顔の変化などを説明し、啓発するのも公的病院の役目のひとつだと考えている。「顔」は医療の現場でも重要な研究テーマである。

(歯科医療センター矯正歯科では土曜日無料相談を実施中。電話予約642-6460が必要です。)

人々人々人々……

顎口腔外科教授になった 中村誠司さん



歯科の三大疾患はむし歯、歯周病、顎関節症といわれる。「しかし、口内にはいろいろな病気がある。私が力を入れているのは口腔がん、口内炎、扁平苔癬などの口腔粘膜疾患だが、最近ではシェーグレン症候群に代表されるドライマウスについての研修が目まぐるしく行われています」。ドライマウスとは文字どおり口内が渇く病気で、原因は糖尿病などいろいろあるが、味覚や言語などに深刻な障害が出る。歯科医療センターでも700人くらいの患者さんを診てきたという。平成12年に日本ドライマウス学会を設立、すでに認定医も1,500人を数えるほどになった。「新病種が完成して内科などと協力できる態勢づくりができ、期待しています」。4月から九大病院に「ドライマウス外来」を立ち上げる準備に忙しく、「人にとって、しゃべる、食べるという口が渇いては十分な機能を発揮できない。この病気に悩む人に応えるよう頑張りたい」という。

福岡市南区出身。福岡県立筑紫丘高から九大歯学部へ。粘膜の病気を研究するため免疫を勉強しにアメリカのオクラホマ医学研究所、バージニア大医学部に留学した。もともと飛行機が好きで工学部志望だったが、政財界を巻き込んだ国際的な汚職事件であるロッキード事件が起きて「飛行機では就職口もない」と周囲から言われて方向転換した。高校時代から野球を始め内野ならどこでもこなすが、二塁手が多かった。しかし、高校最後の夏の大会は一回戦で敗退するなど、戦績に輝かしいものは全くないという。教授就任の挨拶にも書いた「先人の跡を求めず、先人の求めしものを求めよ」が座右の銘。「先輩の先生たちが求められた研究を受け継ぎ、一步でも前進したい」と言う。47歳。福岡市南区に住み、家族は両親と奥さんに一男一女の6人暮らし。(H)



砥上妃美子
研修医

平成17年春から九州大学病院研修医として就業いたしておりますが、日々の臨床業務に追われながらも学生時代と違って忙しければ忙しいほど「社会人として生きている」ことを実感致しております。各診療科の教授をはじめ、指導医師、先輩医師、看護師、検査技師など様々なスタッフの皆様温かいご支援に囲まれて充実した研修医生活を送らせて頂いております。患者様との一期一会を大切に、生命を扱うことに鈍感にならない様、日々研鑽して参りますので今後ともよろしくお願いいたします。



薬剤部
山路寛子
薬剤師

4月より研修生として薬剤部で勉強を始め、7月より薬剤部に職員として採用となりました。薬剤師免許を取得後、大学院、社会人合わせて三年間、基礎系研究を行って参りました。病院で働く上で大切なことは、人と人との連携だと感じております。患者様、他の医療スタッフを思いやる気持ちを最優先に考えることができる薬剤師を目指しながら、医療に携わっていきたくと思っています。よろしくお願いいたします。



看護部
橋口和恵
看護師

周産母子センター母性胎児部門での勤務を始めてから、半年が経ちました。それまで勤めていた個人病院とは異なり、リスクの高い妊産婦さんへのケアの難しさに戸惑いながらも、5年後、10年後に、こうなりたいと憧れる先輩方に囲まれて充実した日々を過ごしています。命の誕生を手伝えることへ感謝しながら、助産師として、人として成長していきたいと思っています。御指導、よろしくお願いいたします。



事務部
城戸陽一
事務職員

9月1日付けで、九大病院総務課総務係に配属となった城戸陽一と申します。主に備科関係の会議の取りまとめを担当しておりますが、総務課なので、特定の仕事に従事するというのではなく、時期によって様々な仕事に携わることが出来ます。患者さんの不在者投票や国勢調査の取りまとめ等、他の課では決して体験できない仕事をやらせていただきました。たった2ヶ月間にして、これだけのことを体験したということは、自分にとっては大きな財産であると感じています。

人事の動き

[就任]

平成17年9月2日～平成17年12月1日

	所属	就任年月日	氏名
助 手	心臓外科	17. 10. 1	中 島 淳 博
	放射線科	17. 10. 1	野 元 諭
	小児歯科	17. 10. 1	長谷川 智 一

	所属	就任年月日	氏名
臨床助手	精神科神経科	17. 12. 1	中 尾 智 博
	眼科	17. 12. 1	永 戸 天

[退任]

	所属	退任年月日	氏名
講 師	神経内科	17. 9. 30	越 智 博 史
	周産母子センター	17. 9. 30	佐 藤 昌 司
	顎口腔外科	17. 9. 30	中 村 典 史
助 手	耳鼻咽喉科	17. 9. 15	熊 本 芳 彦
	心臓外科	17. 9. 30	西 田 啓 浩
	心臓外科	17. 9. 30	徳 永 澄 彦

	所属	退任年月日	氏名
助 手	耳鼻咽喉科	17. 9. 30	藤 賢 史
	放射線科	17. 9. 30	林 和 孝
	歯内治療科	17. 9. 30	平 田 昌 子
	小児歯科	17. 10. 31	藤 瀬 多 佳 子
臨床助手	救急部	17. 9. 30	福 山 香 詠

※九大病院内の異動は掲載していません。

九大病院行事案内

平成18年1月1日～平成18年3月31日

- 行事名：MOC会 骨・軟部腫瘍外科の要点と盲点
期間：平成18年1月23日（月）
場所：三鷹ホール 博多区綱場町2-2 福岡第1ビル7階
問合せ先：九大病院整形外科 医局長室
電話：092-642-5488
- 行事名：第24期循環器内科学学生涯講座
（主に開業医の先生方対象）
期間：毎月1回 19:00-20:30
場所：九大病院4階・臨床大講堂
受講料：8,200円（12回分）
問合せ先：九大病院循環器内科 生涯講座担当 小池城司
参照：<http://www.med.kyushu-u.ac.jp/cardiol/index.html>
電話：(092) 642-5360、FAX (092) 642-5374
- 第10回 平成18年1月26日（木）
■循環器疾患治療において腎障害を併発しないコツ
腎疾患治療部（第二内科） 平方秀樹先生
- 第11回 平成18年2月23日（木）
■糖尿病治療方針の決定をいかにするか？食事・運動療法、経口血糖降下薬、インスリン選択の見極め
保健学科 永瀬正法先生
- 第12回 平成18年3月23日（木）
■ガイドライン後のメタボリック症候群の診療をいかにするか？
老年内科 高柳涼一先生
- 行事名：骨・関節シンポジウム
期間：平成18年1月28日（土）
場所：アクロス福岡
問合せ先：九大病院整形外科 医局長室
電話：092-642-5488
- 行事名：市民公開講座
テーマ「美容、健康、長生き、くすり」
期間：平成18年2月25日（土）14:00～16:30
場所：エルガーラ 中ホール
問合せ先：九大病院臨床研究センター
センター長：中西洋一
電話：092-642-5774
- 行事名：MOC会 変形性股関節症に対する骨髄温存術
期間：平成18年2月27日（月）
場所：三鷹ホール 博多区綱場町2-2 福岡第1ビル7階
問合せ先：九大病院整形外科 医局長室
電話：092-642-5488
- 行事名：第39回制癌剤適応研究会
期間：平成18年3月3日（金）
場所：福岡国際会議場 福岡市博多区石城町2-1
問合せ先：九大病院第二外科 掛地吉弘
電話：092-642-5466
- 行事名：骨軟部吸収性材料フォーラム
期間：平成18年3月10日（金）
場所：九州大学医学部 百年講堂
問合せ先：九大病院整形外科 医局長室
電話：092-642-5488
- 行事名：MOC会 新世代の福祉制度と高齢者リハビリテーション
期間：平成18年3月27日（月）
場所：三鷹ホール 博多区綱場町2-2 福岡第1ビル7階
問合せ先：九大病院整形外科 医局長室
電話：092-642-5488

九大病院散歩



九州帝国大学医学部、同附属病院正門（絵葉書）



九州大学病院正門

九大病院正門

九州大学医学部附属病院（現九州大学病院）の直接の前身は、明治36（1903）年に開設された京都帝国大学福岡医科大学附属病院である。医学部ではこの福岡医科大学の開設をもって創立の年としているが、昭和3（1928）年は創立25周年に当たった。この時には医学部25年史の刊行や盛大な記念式典が挙行されたが、もう一つ計画されたのが「正門」の建築であり、それまでの正門は「東門」に、東門は「裏門」に移築された。建築費は医学部卒業生からの寄付金1万円で賄われている。上の写真がその「正門」の写真。同「正門」は昭和戦前・戦後期を通じて、九大病院の象徴的建造物であったが、平成10（1998）年、新病院建築にかかる資材運搬車両通行の利便のため、一時的に解体された（現在は病院地区に保管中）。下の写真は現在の正門（仮設）付近の様子である。

（九州大学大学文書館 教授 折田悦郎）

編集後記

暑い夏が過ぎ去り、秋の深まりとともに山々は赤や黄色に鮮やかに色づいております。本誌がお手元に届くころには紅葉も終わっているでしょうが、多くの方が紅葉狩りを楽しまれたことと思います。ある番組で、地球温暖化の影響か紅葉が場所によって色づきが悪い所があるということを知りました。自然は様々な形で繋がりをもち、相互に影響しあっている事を認識させられました。

九大病院ニュース第3号をお届けします。第3号では特集に臨床教育研修センターを取り上げました。平成16年度から新しい医師の臨床研修制度が導入されました。研修医教育の場は大きく裾野を広げることとなり、今まで以上に多数の医療機関が研修教育に関わるようになってきています。裾野の広がりに伴い医療機関の相互連携の充実を図ることが重要になってきていると思われまふ。九大病院ニュースが、この連携の掛け橋の一つになれば幸いです。皆様のご意見をお待ちします。

広報部 園田正信

表紙説明：九大病院南棟から見た三郡山系より昇る朝日

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

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