

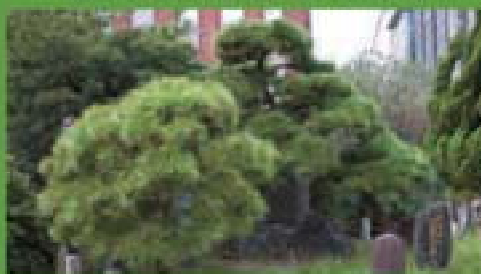
九大病院行事案内

- 平成17年10月1日～平成17年12月31日
- 行名: 日本小児歯科学会九州地方大会
 開催: 平成17年10月6日(日)
 場所: 福岡歯科大学記念館
 問合せ先: 大会準備委員会 藤岡歩佳子
 電話: 092-642-5432
 - 行名: 第24期福岡臨内科学生講演会
 (主に副院長の先生方対象)
 開催: 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: 九大病院臨内科 生医課担当 小池誠司
 要項: <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/card/index.html>
 電話: (092) 642-5260, FAX (092) 642-5274
 - 第7回 平成17年10月27日(水)
 ■福岡管区審判の早期診断および治療
 病態診断内科(第二内科) 大庭博博先生
 - 第8回 平成17年11月24日(水)
 ■平成2004以降の造血疾患治療方針の決定
 病態診断内科 藤岡登賢先生
 - 第9回 平成17年12月22日(水)
 ■造血性心疾患の最新治療→DEB時代の治療
 病態診断内科 日野賢輔先生
 - 行名: MOC会「子供の可塑性性行を日始して」
 開催: 平成17年10月31日(月)
 場所: 三層ホール 博多区劇場2-2 福岡院1ビル7F
 問合せ先: 九大病院整形外科医局長室
 電話: 092-642-5438
 - 行名: 第4回心臓内科医同記念会
 開催: 平成17年11月2日(土)
 場所: 九大医学部百年講堂
 問合せ先: 九大病院臨内科
 電話: 092-642-5258
 - 行名: 第22回日本臨床検査医学会会・
 第45回日本臨床化学会 総会大会
 開催: 平成17年11月7日(水)～25日(日)
 場所: 福岡国際会議場
 問合せ先: 博多大会事務局
 九大大学院医科学研究臨床検査医学
 電話: 092-642-5749
 - 行名: 九州大学歯科百年記念式典・福岡地方会
 開催: 平成17年11月9日(土)～11月26日(日)
 19:00-
 場所: ホテルニューオータニ福岡・九大医学部百年講堂
 問合せ先: 九大病院歯科 田嶋尚志
 電話: 092-642-5438
 - 行名: MOC会「認知リウマチ骨髄炎とRANKL」
 開催: 平成17年11月21日(月)
 場所: 三層ホール 博多区劇場2-2 福岡院1ビル7F
 問合せ先: 九大病院整形外科医局長室
 電話: 092-642-5438
 - 行名: 九州大学第二内科百年記念講演会
 開催: 平成17年11月23日(水) 13:00-
 場所: 九大医学部百年講堂
 問合せ先: 九大病院第二内科 榎本圭之
 電話: 092-642-5291
 - 行名: MOC会「次世代の続行 Bankin 治療」
 開催: 平成17年12月19日(月)
 場所: 三層ホール 博多区劇場2-2 福岡院1ビル7F
 問合せ先: 九大病院整形外科医局長室
 電話: 092-642-5438

九大病院散歩



門前広場の松、大正15(1926)年(2004年撮影)



庭園の松

釜掛けの松

天正15(1587)年6月、島津氏を降した豊臣秀吉は福岡に凱旋し、筑紫宮に陣を構えた。そこで秀吉はしばしば茶会を開いたが、同年6月18日には千利休が福岡松原で、松の枝に釜を掛け、釜籠の水釜を吊り、煎茶を焚いて秀吉に奉じた。後人この木を「利休松」と称し、あたりの松原を「お茶屋松原」と名付けたという。現在、南院地区の基礎研究入棟(旧会内内科)の前に「釜掛け」関係の石碑があるが、これは上の故事を顕彰したものである。最古の石碑は、江戸元禄年間(福岡藩の家老で文人、書人としても知られた文花寛山が、崇福寺の古外頼めに碑文を請い建立した「利休居士三百年記念碑」(明治23年)である。これらの碑は、医学部の前身福岡華立病院・京都帝国大学福岡医科大学時代には、正門より北北東約270mの場所にあったが(上写真)、天正13(1635)年、第二外科教室建設のための現在地に移設された(下写真)。九大病院地区に残る貴重な史跡群の一つである。

(九州大学文学部美術史学教授田嶋尚)

編集後記

つい先日まで、「九大病院ニュース」創刊号の作成に奔走していたように思っていたのに、はや5号の発行となりました。創刊号では予定期日までに発行することで精一杯でしたが、5号では掲載内容の充実を意図しました。まず、「最新の研究報告等を主な対象とした「メディカルセミナー」に対し、他院医療を知らせる「医療医療コーナー」を取りました。②関連病院の参加の観点から「関連連携」欄を設け、関連病院を紹介することになりました。今回は厚田井病院(福岡市南区)の原理事長への協力があったりしました。③「コラム」欄では、学外著名人の方にも執筆をお願いすることになりました。今回は竹嶋福岡臨内科医局長からご意見をいただきました。創刊号に続き、無事5号を発行出来たことは、竹嶋医局長、原理事長部をはじめお忙しいなか原稿をご寄稿いただきました皆様方のお陰と感謝いたしております。これからも、より充実した内容をめざし情報誌と読者との間で頑張ってまいります。

広報課副部長(庶務課広報担当部長補佐) 吉竹正統

表紙説明: 平成14年12月に完成した九州大学医学部百年講堂、学会、学生教育、同窓生の会合、市民の医学講座等に活用されている。

(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 TEL:092-641-1131(代)

12月2日(水)発行(2005年12月2日発行) 発行所: 九大病院発行所

100

創刊100周年記念誌発行中

平成17年9月発行

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

vol.2

2005.09

特集

九州大学病院臨床研究センター



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/九州大学病院臨床研究センター	P2~3
2. メディカルセミナー/イベント	P4~5
3. 先端医療コーナー/部門紹介	P6~7
4. 九大病院経営分析定レポート	P8
5. 病診連携 - 関連病院紹介	P9
6. コラム	P10
7. 人事の動き	P11
8. 九大病院行事案内/編集後記	P12

センター長あいさつ

中西 洋一

臨床研究センターは「迅速」、「透明」、「安全」、「安心」をモットーに、九州大学病院における良質な臨床研究の推進を支援する組織です。新しい医薬品の開発治験、医師による自主研究、遺伝子治療や細胞療法などのトランスレーショナルリサーチがより科学的かつ安全に実施されるように、CRC支援、各種専門領域の研究者や生物統計家によるプロトコール作成支援、安全性監査、quality assuranceのための試験監査、医薬品等管理業務支援などの包括的な支援業務に加えて、臨床研究に関する教育・啓発活動を行っています。最終目標は有効で安全な新しい医療を提供することを通じて社会に貢献することです。



(センタースタッフ)

構成メンバー

- ◆医学研究者 2名
- ◆支援組織（100人部会）156名
- ◆事務職員 5名
- ◆臨床研究コーディネーター 12名
- ◆運営委員 25名
- ◆医薬品等管理部 2名（薬剤師）

センターの主な業務

教育研修部門より

教育研修部門の役割は、優れた臨床研究を遂行できる医療従事者の養成を目的として教育活動を行うことですが、これまでに行った最大の取り組みは「臨床研究認定制度」（以下、認定制）を導入したことでしょう。認定制とは、臨床研究に関する教育をきちんと受けた方だけに臨床研究従事を認める制度です。講習会に参加し、試験を受けて合格すれば、「臨床研究実施資格認定証」（以下、認定証）が発行されます。その後、臨床研究センターが指定する研究会に年1回参加すれば、認定証は毎年度に更新できます。認定証がなければ、九大病院では臨床研究に任事できません。このような制度は日本初で、新聞各紙に掲載されるなど全国的に注目を集めています。

講習会は、年4回（4月と12月に各2回）開催することにしており、これまでに13回開きました。「臨床試験と生命倫理」「試験デザインと生物統計学」、「臨床試験の実践：治験責任医師の要件と責務」、「臨床試験の実践：CRCの立場から」「臨床研究センターガイドライン」の5項目からなる講義を2時間で作り、その後講義内容に即した試験を実施し合格した方に認定証を発行しました。認定を受けた方は既に917名（うち医師は740名）に上っています。

認定制の真の評価には時間が分かるとは思いますが、講習会を通じて、研究倫理の基本理念、研究デザインの重要性、研究責任医師やCRCの業務内容などに関する理解が深まると考えています。

当初この制度の対象者としては医師だけを想定していましたが、うれしいことにコメディカルスタッフの講習会受講者が増え続けており、コメディカルも含めた認定制になりつつあります。認定更新のための研究会はこれから充実させなければなりません。コメディカルを主な対象とした研究の機会を増やしたいと考えています。また医学系学部とも連携し、大学院生に臨床研究センターで教育を受けてもらうシステムを作るうとも考えています。

啓蒙使

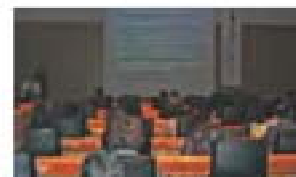


臨床研究認定証
認定された人は全員名札の高に
掲げます。

臨床研究コーディネーター部門より

当部門の臨床研究コーディネーター（CRC）は、薬剤師と看護師で構成されており、患者さんへの満足のために対応を心がけております。

CRCは、国の基準（GCP）にのっとった治験を、適正かつ円滑に実施できるよう様々な支援を行い、患者さん・医師・製薬会社などの調整役を担っています。



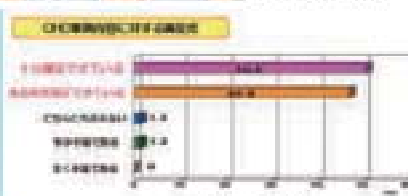
第2回市民公開講座
H17.1.8
アクロス福岡にて

活動状況

- 受託研究への支援
- 市民公開講座の開催
- CRC研修の受け入れ
- 講習会・研究会の開催支援



CRCの業務評価
患者さんアンケート調査より
出典：九州薬学会会報59



CRC業務評価
医師へのアンケート調査より
出典：医療薬学

臨床研究支援部より

徳永 章二

自主研究の支援

1. プロトコール作成支援

プロトコール作成には臨床研究センターのWeb Page (<http://www.med.kyushu-u.ac.jp/crc/gakunai/gakunai%20a.html>) で提供されている各種申請用紙や同意説明文書の雛型を御参考ください。プロトコールチェック用紙も公開されています。作成されたプロトコールは、臨床研究センターのプレ審査で複数の分野の専門家からアドバイスが得られます。

2. プレ審査と100人部会

プロトコールと同意説明文書は、IRBなど各種委員会に提出する前に、プレ審査を受ける必要があります。プレ審査をサポートしているのが100人部会で、現在、医歯学会わせて2回の教室から選ばれた158人の委員で構成されています。委員達は臨床研究センターの医学研究者と共に意見を述べます。特に、科学的合理性、倫理的な面、検証される仮説、研究デザイン、エンドポイント、必要症例数、統計学的解析の方法、同意説明文書について議論されます。2003年10月から現在（05年8月15日）まで、264件のプレ審査が行われました。

3. 医学統計

「統計学的にデザインされた」臨床研究の論文は、そうでない研究に比べ、掲載された雑誌のimpact factorが高い傾向にあります。研究デザインの選定、必要症例数の計算、統計学的解析方法など、統計でお悩みの方は臨床研究支援部に御一報ください。



CRセンター通信

- ◆センターのHPは<http://www.med.kyushu-u.ac.jp/crc/>です。興味のある方はご覧ください。
 - ◆臨床研究センターでは
 - 治験の審査
 - 臨床研究コーディネーターの実務研修
 - 臨床研究のプロトコール相談 等を受け付けております。
- 連絡先：TEL 092-642-5858 FAX 092-642-5859
また当院主催のセミナーや市民公開講座などの案内を希望される場合は下記までご連絡ください。
yoichi@med.kyushu-u.ac.jp

重症虚血肢に対する世界初産ベクターを用いた遺伝子治療の取り組み 最新医療の紹介

消化科・総合外科（第二外科） 小野原俊博、吉山 正、前原喜彦

なぜいま血管新生療法か？

近年、下肢閉塞性動脈硬化化症例の増加に伴い、安静時疼痛や潰瘍、壊疽を伴う重症虚血肢の症例が増加している。重症虚血肢に対してはバイパスなどの血行再建術が第一選択の治療法であるが、下肢虚血が重症化するほど、虚血性心疾患や脳血管障害などの併存疾患の合併頻度や重症度が増し、また、血管病変は広範囲・末梢側へ及びることが多い。すなわち、全身的にはハイリスクで、より複雑な血行再建を要する症例である。我々は、大動脈脇動脈領域の病変に対しては、解剖学的バイパスや血管内治療（ステント）の施行により手術の低侵襲化を図るようになされており、また、閉塞範囲が末梢側に及ぶ症例に対しては、足関節レベルへの遠位バイパス（図1）を積極的にやっている。しかしながら、動脈硬化が高度に進行すると血行再建不能となり、仮切断を余儀なくされる症例も多い。このような症例に対して、治療的血管新生療法が注目されている。これは、1997年に、骨髄に由来する血管内皮前駆細胞が末梢血中に存在することが発見されて以来、その治療応用の有用性を示唆する知見が累積されたためである。現在、細胞移植や血管新生因子遺伝子導入による血管新生療法が関心されつつあり、本邦でも主に骨髄細胞移植を用いた臨床応用が始まっている。

効果的な血管新生遺伝子治療の開発

血管内皮細胞増殖因子（vascular endothelial growth factor: VEGF）、塩基性繊維芽細胞増殖因子（basic fibroblast growth factor: bFGF/FGF-2）、肝細胞増殖因子（hepatocellular growth factor: HGF）など様々な血管新生因子あるいはその遺伝子を用いた血管新生療法が実験的にも臨床的にも検討されている。本学大学院病理病態学の末廣吉和助教授は、韓国産の非複製型複製えセンダイウイルスベクター（Sendai-virus vector: SeV）を開発し、これが安全性と高い導入効率を兼ね備えたベクターであることを証明した。また、マウス重症下肢虚血モデルを用い、SeVによる VEGF と FGF-2 の遺伝子導入の治療効果を比較検討したところ、VEGF の過剰発現が必ずしも高い治療効果につながらなかった一方で、FGF-2 遺伝子導入が高い治療効果が得られ（図2）、かつ、安全域が広い血管新生因子であることが判明した。更に、FGF-2 の優れた治療効果のメカニズムについても検討を行い、FGF-2 の過剰発現が VEGF、HGF、PDGF など複数の内因性増殖因子の発現亢進と周皮細胞を有する成熟した血管新生を誘導することを見出し（図3）、FGF-2 遺伝子治療が最も有望な血管新生療法であることを示した。

SeV による FGF-2 遺伝子治療の準備状況

我々は、既に、末梢幹細胞移植による血管新生療法を5例7肢に対し臨床応用し、潰瘍の治癒、安静時疼痛の消失、跛行距離の延長など良好な結果（図4）を得ている。この方法は、本邦の多くに施設で行われている骨髄細胞移植による血管新生療法と比較すると、骨髄採取が不要である点では低侵襲である。しかしながら、治療に十分な数の幹細胞を採取できず治療を断念せざるを得ない症例も経験した。そこで、末廣助教授が開発した FGF-2 遺伝子搭載 SeV による血管新生療法の重症虚血肢に対する臨床試験を計画している。すでに、製剤基準に合致した GMP グレードベクターは生産され、新 GCP 準拠した臨床試験のガイドラインもほぼ作成終了している。本学遺伝子臨床研究専門委員会および倫理委員会では承認済みで、厚生科学審議会における審議も終了し、現在、厚生省の認可を待っている状態である。おわりに

我々は、慢性動脈閉塞症症例に対し、患者の症状（重症度）、血管病変の形状・部位・範囲、全身状態（手術リスク）を評価し、更に、薬物療法、血管内治療、バイパス手術など様々な治療方法の特徴を考慮して最適な治療法を選択するように努力している。しかしながら、重症虚血肢に対しては、現状の様々な治療法を駆使しても、仮切断に至る症例もあり、このような症例に対する新たな治療法の開発が望まれてきた。血管新生療法の出現により、この治療法が重症虚血肢治療の新たな選択肢として臨床応用できる段階となった。SeV による FGF-2 遺伝子治療は、投与方法、治療適応、治療効果の評価方法、既存の治療法との併用療法などの残された検討項目があり、メカニズムの更なる解明も必要であるが、様々な血管新生療法のなかでも最も期待される治療法である。



図1 足背動脈に対するバイパス術

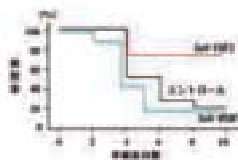


図2 マウス重症下肢虚血モデルにおける VEGF と FGF-2 の治療効果



図3 FGF-2 遺伝子導入による血管新生の分子メカニズム



図4 重症虚血肢に対する幹細胞移植療法の効果

循環器内科学の生涯講座について

研修会

循環器内科 砂川賢二

循環器内科学の生涯講座は約20年前に当時の科長である中村武信名誉教授の発案で開始され、今年度で第24期を迎えました。本講座の目的は診療の第一線で活躍している臨床医・研修医を対象に循環器疾患の最新情報を提供することと同時に、聴講される先生方のお考えをお聞きするという、今風にいう「朝診連携」を先取したものであります。この目的は現在も変わることなく続いておりますが、最近では循環器や腎臓科といった各種臨床従事者の方の参加も増え、参加人数も100名を超えております。また、とりあげる話題も循環器疾患のみから糖尿病代謝疾患、脳血管障害、腎疾患、呼吸器疾患といった幅広い分野の最新情報を提供するように大きく展開してきています。本講座の最近の形式は心電図、心エコー、大動脈超音波といった日常診療に直結した実践的情報を提供するワークショップ（20分）と最新情報を提供する60分の講義からなります。プログラムは毎回にメインテーマを決め、それに関する講義としております。講師陣も九州大学病院循環器内科を含めた様々な診療科から構成しております。ちなみに今期のメインテーマは「循環器疾患診療最前線」と、右記のようなプログラム構成としております（表1）。本講座は九州大学病院講義棟4階の臨床大講堂で各開催日の10時から20時30分まで開催しております。聴講料は全21回分（テキスト料込み）で8,280円（送料は1,000円）であります。本講座を7回以上聴講した参加者には修了證書を贈呈しております。また、本講座は福岡県医師会にもご支援いただいております。参加者には生涯教育講座参加証（3単位）を配布しております。今後とも皆様の本講座へのご参加をお待ち申し上げます。お問い合わせ等に関しては循環器内科学生涯講座担当（小池城司）電話：093-642-5388、FAX:093-642-5374、電子メール:koike@cardiol.med.kyushu-u.ac.jp）までご連絡下さい。

表1：第24期循環器内科学の生涯講座プログラム

期数	開催日時	開催場所	講師
第一期	平成17年 4月28日（水）	循環器内科 臨床大講堂	循環器内科 桑田賢二先生
第二期	平成17年 5月26日（水）	心不全の最新治療 循環器内科 西村直樹先生から外科 保坂浩吉先生	循環器内科 大塚昌徳先生
第三期	平成17年 6月23日（水）	循環器領域における「図式」の活用について 循環器内科 藤田孝之先生を軸とした	循環器内科 藤田孝之先生
第四期	平成17年 7月21日（水）	最新の遺伝子診断の活用と治療戦略の決定について	腎臓内科 岡田清子先生
第五期	平成17年 8月18日（水）	呼吸器疾患を合併した循環器疾患の治療戦略について	呼吸器科 中西洋一先生
第六期	平成17年 9月15日（水）	高リスクを伴った急性冠脈症候群	心臓外科 宮田利幸先生
第七期	平成17年10月13日（水）	脳血管障害の早期診断および治療	循環器内科（第二内科） 大塚昌徳先生
第八期	平成17年11月10日（水）	2012年以降の糖尿病合併症予防の改善	循環器内科 廣田高隆先生
第九期	平成17年12月8日（水）	遺伝子検査の活用と臨床応用、ESG 時代の循環器学	循環器内科 江藤博樹先生
第十期	平成18年 1月5日（水）	循環器疾患診療における「図式」活用と学習のポイント	腎臓内科 藤田孝之先生
第十一期	平成18年 2月2日（水）	循環器疾患診療の最新動向について 循環器内科 藤田孝之先生	腎臓内科 土井正俊先生
第十二期	平成18年 3月2日（水）	アイトライニングのメカニズムと臨床応用のポイント	老年内科 藤原第一先生

「七タロピーコンサート」を開催

行事レポート

患者サービス委員会 高杉紳一郎

患者サービス委員会では、患者様とご家族皆様との不安や苦悩が少しでも減されるようにと、7月13日に恒例の七タロピーコンサートを開催しました。

18回目となる今回は、第一期では循環器病棟からバイオリック重慶と、コーラス部の皆さん、第二期では九大フィルのペタランゴラによる弦楽四重奏がメインテーマにて演奏して下さいました。1時間という短い時間でしたが、アイトライニング・サバトムジータからアイトライニングまで合計3曲が演奏され、大変なご協力ありがとうございました。最終のアナコールでは、約300名の聴衆と出演者が心を合わせて「見上げてごらん夜の星を」を大合唱して感動の輪が広がりました。病院長から出演者への花束贈呈をもって、夜の七タロピーコンサートは大盛況のうちに幕を閉じました。皆様から数多くの感謝と激励の声を頂きまして「下記」スタッフ一同、感謝しております。活動の日々を振り返りながら、これからも続けてまいります。

「一生懸命さが伝わってきて嬉しく、病気のことを一時的に忘れていました」「高校生らしく清々良かった。わが子を思い出して涙が溢そうでした」「気分がバツと明るくなり、元気ももらい、心の中が軽くなりました」「タラシク演奏を生で聴けて感動しました。本物の音が良いですね」「最後の全員合唱は涙ぐみながらも良かったです。みんなで歌って最高でした」「手づくりのコンサート、皆様の気持ちが伝わって嬉しかったです」「気分が落ち込む入院生活で、重要や明るく、花束のプレゼントがもらって良かったです」

「活動の日々を振り返りながら、これからも続けてまいります」



コーラス部の皆さんの歌声に拍手する患者様

パーキンソン病に対する脳深部刺激療法

脳神経外科 宮城 靖

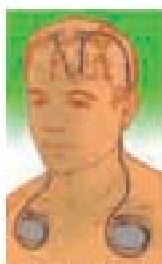
九州大学脳神経外科では、最先端の脳手術支援システムを導入し、脳深部刺激療法 (deep brain stimulation, 以下DBS) を始めました。DBSとは、不随意運動病に対して脳深部に電極を挿込み、脈を電気刺激する治療法です。最も多い治療対象はパーキンソン病 (以下PD) で、日本では人口10万人に対して約100人の有病率といわれています。

PDの治療はL-DOPAやドパミン受容体刺激薬を経口投与して脳内ドパミン活性を補充する薬物療法が主流でした。しかし、病状が進行すると薬物量も増量され、その結果長期L-DOPA依存症や舞踏様運動、凍結性精神症状、自発神経症状などの副作用が問題となってきます。外科治療としては、従来から視床や基底核を破壊する定位脳手術が行われていました。しかし、この方法では合併症も少なくなく、手術効果も多くは数ヶ月で減衰していました。

DBSは視床、基底核、視床下部などに電極を挿込み、慢性的に刺激することにより破壊と同じ効果をもたらします。この方法では1) 脳を破壊しない (非破壊性)、2) 症状に合わせて刺激条件の調節ができる (調節性)、3) 刺激中止による治療前の状態を再現できる (可逆性) などの特長があります。特に視床下部DBSはPDの凍結症 (筋固縮、振戦、無動、症状の日内変動) を著明に改善させます。視床下部DBSの手術適応は1) ウェアリンドロップ (暴発時の振戦)、2) L-DOPA 誘発性舞踏運動、3) L-DOPA 不耐症 (副作用でL-DOPAが十分服用できない) などです。その効果は薬物療法と同程度ですが、より長期的に有効で、かつL-DOPAが減量できるため、現在ではPDの外科治療の主流となっています。脳部に挿込んだ刺激装置の電池寿命は約3-6年ですが、局所麻酔の簡単な手術で電池交換できます。また、DBSは振戦、ジストニアなど他の難治性不随意運動疾患に対しても非常に有効で、脳の破壊を伴わないため、もはや最後の手段ではなく、より早期からの積極的な治療が望まれます。

当科では昨年から、高精度のレザキ形式定位脳手術装置、手術支援コンピュータによる安全な手術経路ナビゲーション、高感度神経活動記録装置、全身の脳電図ビデオモニタリングを整備し、より安全で精密な定位脳手術を可能としました。また、手術室内にCTスキャナを備えているので、定位脳手術の合併症である脳内出血をいち早く発見し、迅速に対応することが可能です。

DBSの効果も充分に引き出すには、きめ細かな刺激条件の調整や同時に薬剤調整などの十分な経験が必要とします。また慢性期にも、定期的な再評価チェックや、紹介先の主治医との緊密な連携が必要です。詳しくは脳神経外科 宮城 靖 (脳神経外科外来、月水金 8:30-11:30am、TEL:092-642-3333) までお問い合わせ下さい。



体内に挿込まれた脳深部刺激装置のイメージ図

内視鏡手術シリーズ 1

光学医学科 助教 清水 周次 (第一外科 主任)

清水 周次



今ももっとも注目されている外科手術方法の一つに内視鏡手術があげられます。今回より、九州大学病院における現状・取り組みについて、臓器分野別にシリーズでご紹介いたします。第1回目は内視鏡手術の歴史・概要について、清水周次助教院にお答えいただきました。

Q. 九大病院ではいつ頃から内視鏡手術は始まったのですか？
日本では1990年から一般外科および婦人科領域を中心に行われるようになりましたが、第一外科では1991年に1例目の胆嚢摘出術を行っています。その後治療実績が積み重ねられ、他の領域にも応用されるようになってきました。

Q. 現在、九大病院ではどのような臓器に対して内視鏡手術が行われていますか？
内視鏡手術の対象となっている臓器は表のとおりです。
消化器領域については、胆嚢摘出術を広く他施設でも行われている手術については、ほとんど症例は多くありません。むしろ、胃、食道、大腸など新しい分野において積極的に行っています。2012年に保険適応が大幅に拡大され、前門胃切除術、食道全摘術、直腸低位前方切除術なども認められるようになりました。保険適応のない肝切除術や甲状腺切除術に関しては、現在高度先進医療として承認を得ています。

Q. 九大病院における内視鏡手術の取り組みについてお聞かせください。
当院では2010年の新病棟建設に伴い手術室が新しくなりました。これにあわせて、内視鏡手術専用の手術室を2室設置しました。関連機器はすべて天井から吊り下げられたアームにセッティングされ、付属のタッチパネルで手術機器のみならず照明の調整や画像記録を含めた機器操作のほとんどを行うことができるようになっていきました。

また、高速インターネット回線を利用した高品質な内視鏡手術映像のリアルタイム送信およびオンプレミス環境など、アジア地域との医療連携も行われています。次回よりそれぞれの専門分野で活躍されている医師から当院における現状について紹介していきます。今後の掲載にご期待ください。
第一外科 <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/surgery/>
光学医学科診療部 <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/en/osc/>
アジア九州先端医療ネットワーク(AJQAN) <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/aqa>

表 内視鏡手術の対象臓器	
消化器	胆嚢、食道、胃、腸管、脾臓、肝臓、膵臓、胆管
胸器科	肺、胸膜、縦隔、甲状腺
婦人科	子宮、卵巣
泌尿器	腎臓、尿管、前立腺、膀胱
整形外科	関節鏡、腔内鏡、手関節、脊柱
小児外科	臍帯ヘルニア (特例例示)



内視鏡専用手術室内の様子

(真田信博)

子どものこころと発達外来

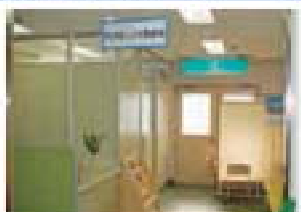
小児科 古良 龍太郎 精神科神経科 山下 洋

子どもの心の問題への対応が広く求められるようになり、心身の健康な育ちを担ってきた小児医療機関にも大きな期待がかけられている。今年度から学校での取り組みがスタートした軽度発達障害 (学習障害・注意欠陥多動性障害・高機能広汎性発達障害) をもつ子どもたちの問題は、教育に始まって心理・医療まで幅広い領域からの支援が求められている。また育児不安など子どもと家族のストレスにも医療や福祉のケアが重要なことがわかってきた。ことに医療の領域にはそれぞれの病因・病態について、子どもの認知・情動・行動発達の脳科学的基盤の解明や、子どもの育ちを支える母子関係など養育環境の問題に対する発達心理学からの多角的な検討などが期待されている。

このような要請にこたえ本田院長を代表者とした学際的な研究機構として九州大学母子総合研究リサーチコアが立ち上げられた。この研究機構は大学病院の機能を活かし、基礎と臨床研究を一体化したかたちですすめられる。母研究部門、子ども研究部門、母子関係研究部門から構成され、臨床応用の際には母子関係改善の予防のための診断治療方法の開発を通じた社会貢献が期待されている。これに対応して臨床のコアとなる子どものこころと発達の専門外来を小児発達科学および精神医学領域より新たに設立する運びが高まってきた。九州大学病院では、小児科には子どもの神経発達専門外来の半世紀にわたる伝統があり、精神科にもいち早く四半世紀ほどより日開業をもつ子どものための療育外来を開設し、その後も児童精神科外来や、近年では周産母子センターと共同で母子精神保健の専門外来活動を継続してきた歴史がある。これら小児科・精神科の長い伝統を踏まえ、現在の両科の子どもの専門診療チームが共同して「子どものこころと発達外来」を開設する運びとなった。

この外来では精神科児童診療チームと小児科が共同で、さらに学内の九州大学大学院人間環境学総合健康心理センターの臨床心理士と連携して、総合的な評価・治療・療育にあたる。このような小児科・精神科共同の診療チームで対応するのは全国的にも先進的な試みである。また当大学病院は研究・教育機関として、子どもの心の診療のあり方の検討を求められており、厚生労働省が今年度より1年計画で開始した、「子どもの心の診療に携わる専門人材の育成に関わる研究」の研究員に当精神科が、大学院臨床精神科の代表として選ばれた。九州大学病院の学際的連携を活かした小児科、精神科、臨床心理が連携する診療モデルの提示が期待されている。

診療活動は今年7月5日よりスタートした。受診は電話予約制で専門の予約コーディネーターが精神科児童研究室にて対応する (092-642-5924)。初診は精神科で受け付け、精神科外来につながった子ども専用の診療スペース「子どものこころと発達外来」で初診診療を行う。その後、小児科・精神科・臨床心理によるカンファレンスを行い、各科の専門的視点から総合診療プランを作成する。このプランに基づき必要ケースは、小児科医病棟が「子どものこころと発達外来 (小児科診療室)」にて、小児科学的検査、遺伝学やマリアローアップ、臨床心理センターでの療育などのサービスを提供していく。子どもと家族の多様な医療へのニーズに即応でき、リサーチコアの臨床研究の窓口ともなる診療体制作りを努めていきたい。



開設された「子どものこころと発達外来」



「子どものこころと発達外来」診療室(室内)

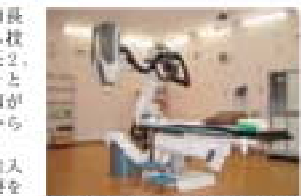
放射線部 (別府地区は除く)

放射線部部長 島中正光

放射線部は、医師5名 (部長1、副部長2、助手2)、診療放射線技師54名 (技師長1、副技師長4、主任13、技師35 (うち技術補佐員5))、エックス線助手2名 (うち技術補佐員1)、臨床検査技師3名 (うち技術補佐員2)、看護婦9名 (部長1、副部長2、看護婦4)、外部委託2名・事務職員9名の大部分です。最近の人事異動のトピックとしては、長年活躍された島原康雄副部長が他大学に転出され、柳田安彦診療放射線技師が退職されました。また、看護系は、放射線科/放射線部/光学医学科診療部 (兼任) から放射線部/光学医学科診療部 (兼任) に再編成されました。

診療面では、診断 (画像情報から病気の診断・進行度評価や、病変の生検・薬物注入による治療などを行う部門)、治療 (リニアック装置や放射性同位元素を用いた治療を行う部門)、核医学 (放射性同位元素を用いて画像診断や治療などを行う部門) の3部門に分かれており、放射線科をはじめ他の診療科との連携のもとに業務を行っています。昨年度は、単純X線検査 164,000件、骨密度 1,500件、造影検査 6,000件、IVR 治療 600件、CT 23,000件、超音波 10,000件、MRI 8,000件、放射線治療 26,000件、核医学検査 (血液中のホルモン測定など) 88,000件、核医学検査 (シンチグラフィやPETなど) 7,000件、核医学治療177件の実績でした。

放射線発生防護や放射性同位元素などに関する取扱い施設は、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律に基づき、文部科学省による定期検査が実施されています。平成17年8月1-2日にあつたこの検査が行われ無事終了しました。



写真はライバーナイフII (画像にX線を集中して治療を行う最先端の放射線治療装置)

紹介率 70%を超える

経営・情報経営副院長 本田 浩

法人化2年目を迎え、病院長の要請もあり経営担当専任部門が経営管理室として病院長室の向かいの部屋に移転しました。専任部門が病院執行部とより一層近くなったことにより、経営に関するいろんなデータをより早く示すことが出来るようになりました。また、九大病院の目標でもありまた経営改善の一環として教職員意識向上を図る目的で、クリエイティブバスで有名な産生会館本病院の副院長兼専任部長の正本義博氏を招いた病院改革セミナーを本年4月に開催するなど教職員一丸となり経営改善に努めています。

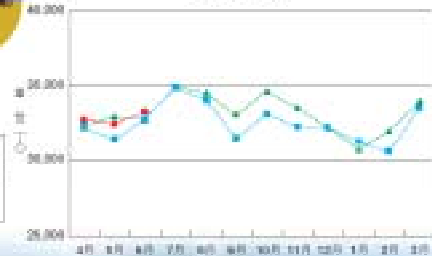
平成17年度6月までの診療実績において、患者数では16年度同月と比較して入院では102.3%、外来では106.8%と共に昨年度を上回っています。

1日1人あたりの診療点数も、入院が対16年度実績比102.4%、外来103.7%と共に上回っています。紹介率は今年4月に初めて70%を超え、8ヶ月平均でも68.5%と16年度の65.7%を上回っています。連紹介率は5月、6月で50%を下回っているものの昨年度下半期からの50%前後を維持しています。地域の医療機関の皆さまのご支援の賜物と感謝しております。

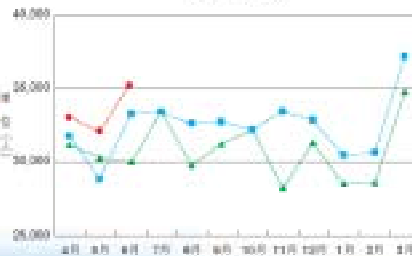
「いつでも、どんな患者様でもお引き受けいたします。そして、必ずお返しいたします」をモットーに、今後も、教職員一丸となり努力いたします。



入院患者数



外来患者数



入院診療点数



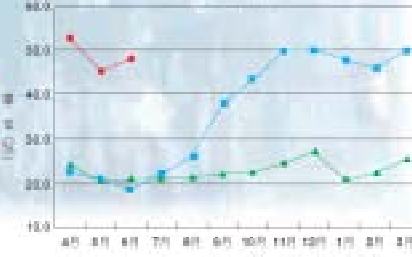
外来診療点数



患者紹介率



患者連紹介率



特定医療法人 原土井病院

理事長 原 寛

当院は昭和40年、福岡市南区の地で一般病院として開設しました。三治池の畔という穏やかな環境を生かし、一般病棟の他に回復期リハ、緩和ケア（ホスピス）、その他特設医療センターなどの療養病床を充実させ、現在は回復期の療養病棟となりました。

開院以来、高齢者医療を中心に取り組んでまいりましたが、中でもリハビリと生活習慣病の予防に力を入れていきます。

回復期リハビリテーション病棟では（整形外科系、脳血管障害後等の内科系）、術後専任のPT、OTによるリハビリを行っています。また歯科とOTによる嚥下訓練、嚥声リハにも取り組んでいます。リハビリは早期であるほど予後向上が期待できます。今後、九州大学病院をはじめ急性期病棟に併設したリハビリに期待での連携強化をお願いしたいと思っております。

脳血管障害や骨折などのために身体障害が発生した患者様に対しては、リハビリを中心としたADLの回復、早期在宅復帰を目指します。さらに、これらの疾患の予防は今以上にますます重要になっていくと考えられます。そのため、生活習慣病の予防、改善を目的に昨年11月に医療フィットネス「メディカルフィットネスあおび」を開院しました。専任の健康運動指導士が、かかりつけ医の先生からの診療に基づき個別の運動プログラムを作成、健康づくりを支援しています。（医療連携への基盤と九州大学病院の重要性）

高齢化社会を背景とした医療制度改革により医療の分化が進み、医療連携は不可欠なものとなりました。私は以前から有志医師会の診療所や病院と共に地域完結型医療に取り組む、地域の医療ニーズの中で高齢者医療を中心に病院機能を形成してまいりました。今後、全ての医療機関が社会貢献の責務を負う観点から他施設との連携、地域の医療環境との調和なしには存続し得ないと思えます。地域単位でライフコースアプローチの概念により、必要な医療やサービスを配していくことが理想ですが、直前の間、病院間で情報交換がなされ地域内の医療、サービスの不足を回避していく努力が求められます。

また従来の病診連携はおもに区ごとの行政単位をエリアとしていましたが病院連携に関しては疾患の多様性もあり、診療機能によってはその連携エリアがやや異なるものがあるでしょう。例えばホスピスなら地域、特設医療なら全国、海外まで「連携エリア」であるように病院連携では診療機能別にそのエリアも異なってきます。

診療所—急性期病棟—慢性期病棟など通常の医療連携ネットワークに最先端医療を行う公的病院が加わる事で「地域完結型医療」は完成します。最大の公的病院である九州大学病院にはアジアを対象提携するようなステータスの大きい医療の展開を期待しています。



三治池から望む原土井病院全景



メディカルフィットネスあおびの室内

地域医療連携センターだより

アジア国際医療連携センター 卒田 耕一郎

慶尚大学病院訪問記

（平成17年7月28日～30日）

晋州（チェジュ）市は、慶尚南道西部にある、人口14万人の地方都市です。市の中央を釜山と青江（ナムガン）河が流れ、その両岸は深い緑に覆われ、道すがら点在しています。到着した午後は雨で、慶尚大学校以外にも多くの学校を有する学術都市であることと相俟って、町全体がしっかりと落ちついた雰囲気を持っているように思われました。慶尚大学校病院は、中心街から程近いところにある、府中数箇の足元の病院です。九州大学病院とは、慶尚大学校病院設立の3年前、1992年の学術協定締結以来、これまで10年間に上、相互訪問を行ってきました。今回は、地域医療と今後の連携をテーマに、一歩踏み込んだ訪問と意見交換で情報交換を行いました。

開院説明、早速病院の見学を行いました。そこで説明されているのは、彼らの言葉を借りれば、徹底した「顧客中心医療サービス」でした。まず、患者さんが到着される玄関口で、専門の職員が車の乗り降いの手助け、案内などをこなしています。病院の外側に歩道があるのは、ボランティアの女性がお茶を淹れお茶をすすめてくれます。キャスト制や研修が深く浸透している韓国では、多くの市民がご自然に社会奉仕活動に参加しているようです。敷設、外来での案内など随所でボランティアの方が活躍していました。病院も、ただ平素こまわっているわけではなく、ボランティアの方々を対象に、専任時間数に応じた医療費（健康診断など）の割引制度などを設けて、社会活動を呼び込める努力を行っているようです。また病院内を案内してくれたのは、「顧客満足チーム長」で、流暢に日本語を話される金さんでした。彼女が語らした内容は聞くに及ぶ部門のほとんどが、完全予約制、自由診療の健康診断センターです。一日平均約10人程度の方が利用されるそうですが、ここもまた、施設全体に響き渡りして居る丁寧なサービスがあり、受診者がリクエストしている様子です。検査後には、同じフロアの喫煙室で、韓国接待のお茶のサービスまであり、基盤もご好評に響きました。

見学の後は、患者サービス部門、看護部門、医師と、おのおのの部門に対応する方と、個別に討論を行う時間を設けていただきました。看護婦さんのモチベーションについて、遠征支援の体制、これからの学術交流の方向性などを話しましたが、時間が限られていることが痛く思えました。

国境を越えて、世のような医療連携が可能なか？特に韓国の即の節目で、東アジアにある種別連携が強い病のこの時代に、何が必要なのか？机に座って考えていても、おそらく何の答えも出てこないと思えます。しかし、現地に足を運んで慶尚大学病院を訪れ、討論し、またお互い深く世界を飲み交わっていると、いくつものヒントが実は身近に眠らばっているのに気づきます。それらを有機的に組み合わせること。また、真逆的な確執を越えて、しっかりとした目標で向き合うことが国際医療連携の基本であると考えています。



副院長からフィルムレスシステムの説明を受ける横断

最良の医療を格差なく受療出来る社会を

福岡県医師会 会長 竹嶋 康弘



21世紀の医療は、遺伝子診断・治療、臓器移植、再生医療そして先端医療の進歩など高度先端技術を目指す大きな流れが始まりました。そして、その成果は経済なく著実に得られています。喜ばしいことです。

ただ一方、高度先端医療・医療の進歩に伴い、二つのことが大きな課題となって来たことも事実であります。

一つは、これら的高度先端技術を開発し提供する側の私立医師の社会的倫理、職業倫理の問題であります。

二つ目は、これらのおかれた医学・医師が一部の経済的あるいは地理的優越によって偏って提供されることであらざる。全ての国民が等しく格差なくこれを受療出来る仕組みがより必要になって来たことでもあります。

前者につきましては、日本医師会では昨年年度より「白濁作用活性化委員会」を立ち上げ、委員の医の倫理について、自ら組織内で会員を賞（ただ）しています。

具体的には、医療学会あるいは医師会に上がった、云々のリピーター会員に対して、この8月6・7日の二日間に戻り、初の研修会を開催いたしました。白濁作用の第一歩として内外に風評を呼んでいるところです。福岡県医師会でも、医師の職業倫理は、本来地域医療の実践の場で確立していくものと、現在、違った形で問題を取り組みを行っています。

後者の「格差なき医療提供を目指す」につきましては、わが国の世界に誇る「国民皆保険制度」を確実に維持していくことに尽きます。その為には、障害や疾病などをすでにハンディキャップを背負った人々に二重の負担をかけるのではなく、健康な国民が広くその負担を分かち合っていく支助・共助についての国民的合意を改めて確認していくことが必要です。

さまざまな資料にみられますように、わが国の医療費の総額は国民所得に対して他の先進諸国よりまだまだ低いところにあります。

専門的な医学・医師の開発研究・応用につきましては新しいファンドの確保も考慮されて熟るべきです。その上で、最善、最良の医療が提供され、それによる国民の全てが格差なく公平に受療出来る社会を創る為、わが国の医療制度について、大学の皆様と共に学び、固く提言していけたらと心から願っています。

仏ごころが悪魔の仕業に変わるとき



九州大学病院麻酔科長 部長 高橋 成輔

痛みを伴う医療行為に対して、その苦痛を少しでも和らげてあげたいと思うのは人情である。しかし、その優しい心がとんでもない悪魔を生み出すことがある。例えば、内視鏡検査などに鎮痛薬や鎮静薬を用いる場合を考えてみよう。苦痛は訴えないが、呼びかければ返事があり会話ができる状態が得られれば理想的であるが、現実にはそんなに甘くない。鎮痛薬や鎮静薬によって患者は様々な程度の麻酔状態に入る。ここでいう麻酔状態とは、意識レベルが低下する、痛み刺激に反応できない、嘔吐反射がなくなる、呼吸抑制が起こる、低血圧や不整脈が生じるなど、生命徴候としてのバイタルサインすら保てない状態に陥ることをさしている。もしここで、検査担当医師と麻酔担当医師が同一であるとする、大変危険な医療現場が出来上がる。そこには、「鎮静・鎮痛」を含む「麻酔」という医療行為には、全身管理を救急科生という急性期生命管理が、絶対条件として含まれていることを失念している状況が想定されるからである。検査手技に集中しながら生命管理まで責任を持つことは多くの場合不可能である。

1990年、(社)日本麻酔科学会は、「安全な麻酔のためのモニター指針」を勧告した。これは1986年アメリカ麻酔学会によって示された「麻酔中モニター基準」に則り、国際的にも標準化がはかられ、それに我が国の事情を勘案して検査が加えられ、現在では臨床現場に定着しているものである。この指針は、「現場に麻酔を担当する医師が居て、輸入国なく監視すること」を第一に謳っている。さらに麻酔下患者の酸素化、換気、循環、体温および酸素飽和について、麻酔科医の視診、聴診、触診による観察とともに、パルスオキシメータによる動脈血酸素飽和度や、カブメータによる呼気中二酸化炭素濃度の連続モニターなどが、必須項目として挙げられている。つまり、秒や分の単位で生命の危険に迫る危険が迫れる可能性があることを前提に、その計れる危機の予知・早期発見・早期治療のための備えとして、医師による主観的指針と、科学的信号として表される客観的指標を組み合わせ、生命維持の重要度系列に従った総合評価をしない、というものである。

近年欧米では、手術室の外で行われる検査や治療においても、麻酔を必要とする場合は、このモニター指針に従うことを義務づけており、我が国もその方向性を取っている。この麻酔関連の医療形態は、MAC (Monitored Anesthesia Care) と呼ばれている。わかりやすくいえば、このMACという形態をとらずに、患者に様々な程度の麻酔状態を提供し、その結果、生命に関する有害事象が生じた場合には、「その医療行為によって生じる危険性を予見し、それを回避しようとする専門職としての義務が果たされていない、つまり債務不履行としての過失あり」と裁定されることになる。

教訓：生命管理・危機管理の備えがない環境下での侵襲的医療行為は許されない。

人事

日本学術振興会賞を受けた 赤司浩一教授

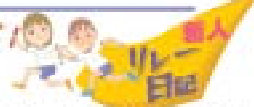


「ノーベル賞につながる研究を」と若手研究者を顕彰するため日本学術振興会が始めた第一回日本学術振興会賞を受賞した。この賞には45歳までの若手研究者25人が選ばれ、このうち医学関係は5人。赤司先生の研究は「造血幹細胞からの細胞分化系列の研究」。分化能力を持つ系列特異的幹細胞を誘導することに成功、この方法で幹細胞の自己再生、正常血球分化、血液細胞の腫瘍化などに関与する遺伝子を特定するために広く世界に使われているという。「そんな大発表な研究ではありません」とご本人は謙遜するが、学内外の評価は「近代医学の中心となる将来性のある研究」と評価は高い。白血病から助かった世界のテノール歌手ホセ・カルラスが創設した「ホセ・カルラス賞」などこれまで国際的な賞だけでなく国内の受賞歴もある新進気鋭の血液学の研究者。

九大医学部を卒業して研修医時代、白血病患者を受け持ったのが血液学に踏み込んだ縁。「何と白血病患者さんたちを助けたい」と内科の血液研究室に入って、主任の原田実樹・現教授に誘われ、平成7年にアメリカ・オースタインフォード大に留学した。ワイズマン教授は来日して当時の仁保喜之・内科教授に「帰国が近いが、優秀な人材だから帰国を延ばして研究を続けさせてほしい」と懇願したという。さらに、ハーバード大の癌研究所に移り、助教として研究室を主催し、留学研究生活は帰来11年間に及んだ。

「天才眉の研究です。顔は面白い、他の見通しも利く。九大にとって久しぶりに出現した若手研究者でしょう。」「仁保喜之・現干細胞病棟」という趣意の言葉と「書院は紳士だが、こと学問のことになると一歩も後ろに引かない一徹なところがある」という声もある。将来の研究設計について「術気のメカニズムを解明する臨床につながる基礎研究をもっと深めたい」と赤司先生はいう。

現職は九大病院遺伝子・細胞療法部教授。久留米出身。45歳。家族は福岡市南区に奥さんと7歳の女の子がいる。(H)



神経内科 前原 陽子 看護師



西野 陽祐 研修医



放射線部 宮崎 仁志 放射線技師



リハビリテーション部 川口 美奈子 放射線技師

平成17年3月に九州大学医療技術短期大学部を卒業し、4月より放射線部に勤務している宮崎仁志です。自身は放射線科。実際の撮影では放射線科に書かれていますようにうまくいけば、患部を写すのが目的ですが、良い写真が撮れるように心がけています。しかし、良い仕事ができると自分の気分はなんともいえません。これからも患者様の事を第一と考え、医療現場の専門職として努力していきますのでどうぞよろしくお願ひ致します。

平成17年5月より、リハビリテーション部に勤務致しました。主に、発病初期の高次脳機能障害や運動障害性障害者に対する評価及び改善の依頼等に対応させて頂いております。一人職場でもあります。院内各科の医師、看護婦の方々と連携し、患者様の一日も早い回復を願ひ、今後も邁進して参ります。趣味は大学時代から9年続けているスポーツで、色々持ち運んでいるのが好きです。今後とも、宜しくお願い致します。

人事の動き

【昇任】	平成17年4月1日～平成17年3月31日				平成17年3月1日～平成17年2月28日			
	所属	就任年月日	氏名	所属	就任年月日	氏名		
新 卒	特別医内科	17. 3. 1	宮 田 真 希	放射線科	17. 3. 1	奥 田 浩 光		
	眼科	17. 3. 1	藤 井 夢 帆	整形外科	17. 3. 1	土 井 貴 博		
	歯口外科	17. 3. 1	志 安 直 志	臨床工学	17. 3. 1	城 由 希 菜		

【退任】	平成17年3月31日				平成17年3月31日			
	所属	退任年月日	氏名	所属	退任年月日	氏名		
新 卒	特別医内科	17. 3. 31	下 川 圭 明	放射線科	17. 3. 31	横 山 智 史		
	小児科	17. 3. 31	佐 野 結 希	眼科	17. 3. 31	久 曾 貴 悠		
調 理	小児科	17. 3. 31	二 木 晶 人	口腔総合診療科	17. 3. 31	宮 田 伸 子		