

### 就任のご挨拶とリハビリテーション部のご紹介 ▶

2019年4月1日より、塩田悦仁教授の後任として福岡大学病院リハビリテーション部診療部長に就任いたしました。2011年4月より当院でのリハビリテーション医療に携わっております。リハビリテーションは各科との関わりが強く、幅広い分野です。当院では全ての科から依頼があり、症例数の多さと多様性が当院リハビリテーション部の特徴です。脳神経外科SCU・救命救急センター・脳神経内科・整形外科の一部の必要度が高い患者さんに対しては、365日体制でリハビリテーションを実施しており、難治性神経疾患などの脳神経領域の患者さんには、ロボットスーツHALを使用した歩行訓練を行っています。スタッフ一同、効果的なリハビリテーションを行うために自己研鑽に努めており、週1回抄読会・週2回カンファレンス(症例検討会)を行っています。カンファレンスでは、患者さんの血液検査結果・単純X線写真等の医学的データだけでなく家屋の状況を含めた生活環境なども確認しながら訓練の方向性を検討するように努めています。



リハビリテーション部  
准教授・診療部長  
かま だ さとし  
**鎌田 聡**



室内訓練風景

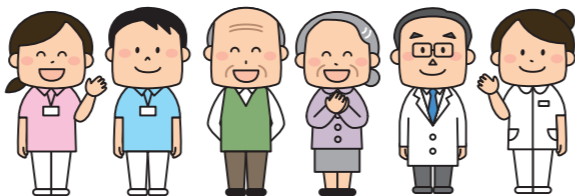
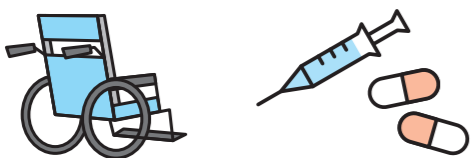
最近では癌といった悪性腫瘍疾患については、治療だけでなく患者さんの活動性・筋力・移動能力の低下予防も注目されるようになってきています。これらの低下は介護度が高くなるだけでなく肺炎・脳梗塞・転倒による骨折といった合併症の増加につながり、治療方法の選択肢を狭めるものでもあります。手術前より呼吸訓練・耐久性向上目的でリハビリテーションを施行すると術後の早期離床が可能となり、合併症率が減少するという研究結果が報告されるようになってきました。以前にも増してリハビリテーションの重要性が大きくなってきており、リハビリテーションへのニーズも変化していると思われます。



カンファレンス風景

昨今、在宅医療へ移行が推奨される傾向にあります。在宅復帰が目標となる場合、患者さんの病状・生活環境にあわせた目標設定や訓練が必要になってきます。このようなニーズに応えられるような体制・システムづくりが必要になってきていると思われます。当院は急性期医療を主に担っており患者さんの入院期間が比較的短期間であるため、当院の訓練だけではそのようなニーズへの十分な対応は困難であり、回復期を担当している地域の病院や施設との連携がこれまで以上に不可欠になってきています。地域連携を重視しながら、大学病院・地域の中核病院としてふさわしいリハビリテーション医療の体制・システムを構築できるように努めさせていただきます。

今後ともご支援の程よろしくお願い申し上げます。



# 福大病院ニュース

### 就任ご挨拶と内分泌・糖尿病内科の特色 ~糖尿病透析予防への取り組み~ ▶

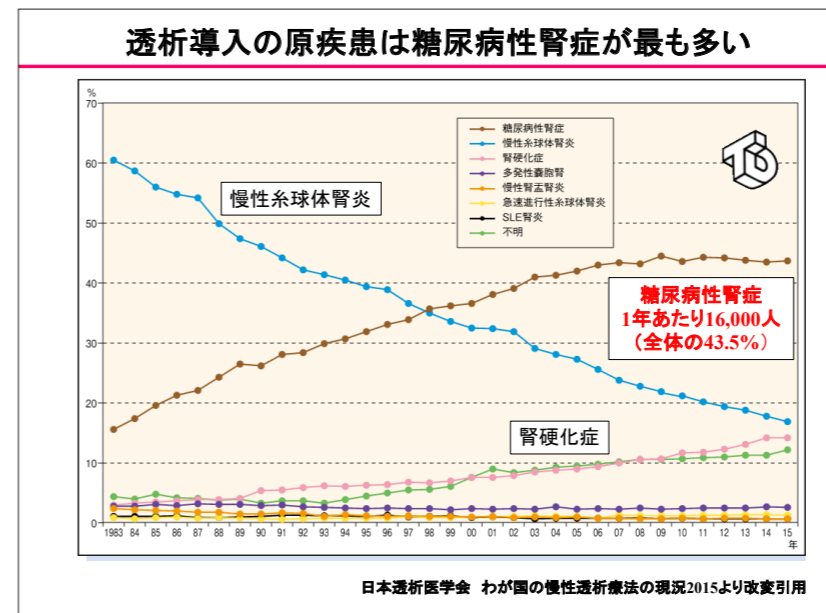
2019年4月1日より内分泌・糖尿病内科の教授・診療部長に就任致しました。私は1998年に福岡大学医学部を卒業後、国家公務員共済組合連合会虎の門病院で初期研修を行いました。透析導入となった1型糖尿病患者との出会いが私の進路を決め、その後2018年3月まで東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科で勤務し、糖尿病性腎症を自身のフィールドとして診療および研究に従事して参りました。福岡大学病院におきましても、この領域に力を入れた診療を展開したいと考えております。



内分泌・糖尿病内科  
教授・診療部長  
かわ せいのし  
**川浪 大治**

糖尿病性腎症(以下、腎症)は我が国の透析導入原疾患第一位であり、その発症および進展抑制が喫緊の課題となっております。腎症は微量のタンパク尿(アルブミン尿)を呈し、放置しておくと、やがて末期腎不全に至るとというのが典型的な臨床経過です。当科では微量アルブミン尿を示す早期腎症以降の方を対象に「糖尿病透析予防指導」(指導料加算が健康保険で認められています)を行っています。この取り組みでは、医師、看護師、管理栄養士によるチーム医療を実施し、多職種による介入で腎症の進展抑制を目指しています。当外来では腎症患者をハイリスク群として捉え、医師の指示のもとエキスパートの医療スタッフが具体的な食事指導、療養指導を行います。腎症管理に主眼を置いていることはもちろんですが、糖尿病合併症の包括的管理を大きな目的として診療に取り組んでおります。

患者の高齢化も大きな問題です。国民健康栄養調査では、「糖尿病が強く疑われる者」のうち、実に70%以上が65歳以上であることが報告されています。以前は一律にHbA1c 7.0%未満が血糖コントロールの目標とされていましたが、現在は年齢やADL、認知機能、そして低血糖のリスクに応じてコントロール目標を設定することが提唱されています。すなわち、個別化した治療が求められる時代に突入しているのです。これは腎症を合併する糖尿病患者さんにおいて特に重要です。現在、糖尿病の薬物療法には多数の選択肢がありますが、腎機能が低下している患者さんには細かなさじ加減が必要です。食事療法も同様であり、どこまで厳格な制限が必要なのか議論が続いています。当科では専門医が医療スタッフと一丸になって個々の背景を考慮した最適な治療計画を提案致します。



病診連携にも力を入れておりますので、安定したところで紹介元の医療機関にお戻り頂けます。糖尿病で、アルブミン尿(クレアチニン補正で30 mg/g・Cr以上)または顕性タンパク尿(尿定性検査で1+以上)を呈する方が対象となります。糖尿病で尿に異常があると言われたらお気軽にご相談ください。

当科は、糖尿病合併症管理や最新の血糖測定機器を用いた診療を行い、地域の皆様に安心して通院して頂ける診療科を目指しています。スタッフ一同、最大限の努力をする所存ですので、あたたかいご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。





## 就任のご挨拶と消化器内科のご紹介

2019年4月1日より向坂彰太郎先生の後任として福岡大学医学部消化器内科講座の主任教授に就任しました平井郁仁です。私は福岡大学医学部を1991年に卒業後、福岡大学筑紫病院内科消化器科に入局致しました。研修医、大学院、医局員と同病院で過ごしていく中で現在の専門領域である炎症性腸疾患（IBD）の診療と研究に携わることとなりました。数年前から筑紫病院での経験を福岡大学病院で活かし、医学部での医学教育にも積極的に参画したいと思うようになりました。この自分自身の意思だけでなく、周囲の皆さまの様々なサポートが現職に導いて頂いたと感謝しております。

人口の高齢化、生活環境の変化ならびに医療の進歩などにより、私が医師となってからの約30年で消化器内科領域の診療は大きく変わりました。消化管領域では、癌に対する拡大内視鏡診断および内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）など内視鏡治療の進歩、カプセル内視鏡やダブルバルーン小腸内視鏡に代表される小腸検査の開発と普及、そしてIBDに対するレミケードなど分子標的薬の登場などがあげられます。また、日常的な疾患ですが、生活の質（QOL）を損なうことが多い各種疾患（便秘、過敏性腸症候群、胃・十二指腸潰瘍、逆流性食道炎など）に対して多くの新しい薬剤が生まれました。肝臓疾患に目を向ければ、長い間多くの患者さんが苦しめられてきた肝炎ウイルスの治療が飛躍的に向上し、完治が見込める時代となっています。こうした最新の医療を取り入れつつ、既存の診断・治療の方法を上手に活用していく診療が望まれています。私はIBDが専門ではありますが、胃癌、大腸癌、小腸疾患など幅広く消化管の領域について学び、臨床に活かしてきました。もちろん、当科には、私だけでなく、経験や知識が豊富な優秀な医局員が多数在籍しています。医局員全員の力を結集し“患者さんを中心としたあたたかい医療”を実践したいと考えております。地域の住民の皆さま、医療機関の先生方に頼りにされるような診療科、医局を目指し、努力していく所存ですので、どうか今後のご支援のほどよろしくお願い申し上げます。



消化器内科  
教授・診療部長  
平井 郁仁

### 食道・胃・大腸の腫瘍

通常の内視鏡に加え、Narrow band imaging (NBI)による拡大観察などにて正しく診断された適応病変の早期癌には積極的にESDを行っています。もちろん、良性腫瘍にはポリープ切除などより簡便な方法で内視鏡摘除を多数例施行しています。大腸癌は増加傾向が著しいですが、女性は検査を受けたがらない傾向にあります。当科では女性医師が大腸内視鏡検査を担当することも可能ですので、ご相談頂ければと思います。

### 肝ウイルス疾患

C型肝炎治療の進歩は目覚ましく、従来のインターフェロンを用いないDAA(direct acting antiviral)と呼ばれる経口薬のみで、ウイルスが100%近く消失する時代です。当科ではウイルス消失後の肝癌発生の問題などに対するアフターケアも行っています。この他、B型肝炎に対しては核酸アナログ製剤治療、さらに急性肝炎の原因となるAおよびE型肝炎に対しても迅速かつ確かな対応を心がけています。

### 炎症性疾患

消化管には様々な炎症性疾患が存在します。IBDは原因不明の疾患ですが、病態解明が進んだことにより、有効な新規治療薬が次々と開発されています。当科ではこれらを正しく使用し、患者さんのQOL向上に努めています。このほか、高齢化とともに大腸憩室炎や薬剤性腸炎なども増加傾向であり、緊急性の高い患者さんへの対応を含め多数例を診療しています。

### 肝腫瘍性疾患

肝腫瘍性病変には良性から悪性まで様々なものがあり、正確な診断と疾患に応じた適正治療を行うことが重要です。当科ではフュージョンイメージングなど最新のデバイスを用いた肝細胞癌に対するラジオ波焼灼療法、分子標的薬などの化学療法を含め、多彩な治療介入を取り入れています。外科的手術、血管造影治療などの適応症例は、消化器外科や放射線科との合同カンファレンスにより、密に連携を図りながら治療しています。

### その他

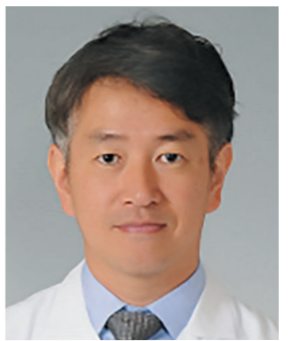
胆膵疾患も高齢化社会の今日では増加傾向であり、消化器外科の先生方と協力しながら治療を行っています。

## 就任のご挨拶と麻酔科のご紹介

2019年4月1日より福岡大学病院麻酔科診療部長に就任いたしました。これまで私は、心臓血管麻酔や小児麻酔、移植手術など、大手術の麻酔に多く携わる一方、手術前後の期間（周術期）の患者管理に携わって参りました。

麻酔科の業務は手術室での麻酔管理を中心として始まりました。しかし、現在では、手術中の麻酔管理に加えて、手術前後の周術期管理、術後の集中治療、救急医療、疼痛治療や緩和医療、無痛分娩、栄養管理や安全管理など、病院内の極めて様々な場面に関わる様になってきています。医療が高度化した現代では、ただ治癒するだけでなく、治療の“質”が問われる様になっており、より良質な医療を提供するためには、複数の診療科やメディカルスタッフが協力し合う、チーム医療が求められています。福岡大学病院は各診療科の垣根を越えたチーム医療を実践しており、我々麻酔科医も周術期医療の基礎を担うだけでなく、こうしたチーム医療の中心として、病院機能の中枢を積極的に担っていきたくと考えています。

当科は福岡大学に医学部が新設された1972年に開講され、以降引き継がれてきた歴史ある診療科です。福岡大学病院の母体である福岡大学医学部の使命は、“医療のプロフェッショナルとしての誇りと広い視野を持ち、患者に寄り添い、地域社会に貢献する医師を育成する”ことであり、まさにこうした麻酔科医を育成して来ました。手術に対する患者さんの不安や痛みを少しでも和らげることができたら、と考えています。近隣住民の方々や医療機関のお役に立てるように頑張っていく所存です。今後ともどうぞ宜しくお願い致します。



麻酔科  
教授・診療部長  
秋吉 浩三郎

以下、手術室での麻酔管理以外での当科の取り組みをご紹介します。

### ■ペインクリニック

痛みの診断と治療を専門に行っています。主な対象疾患は帯状疱疹、急性腰痛症などの急性痛と帯状疱疹後神経痛、三叉神経痛、がん性痛、術後痛など神経障害痛を含む様々な慢性痛です。神経ブロック療法や各種薬物療法を組み合わせ、出来るだけ短期間で効率的に痛みを取ることに主眼を置いています。

### ■集中治療

外科系ICUで、術後の全身管理を麻酔科医が主体となって、外科系診療科、看護師と協力して行っています。早期離床を目指して、人工呼吸管理中の十分な鎮痛と適度な鎮静、薬剤を中心とした循環管理、可能な限り経腸栄養を優先した栄養管理などを行っています。

### ■症状緩和チーム

入院および外来患者に対して、緩和医療を提供しています。痛み、精神面での苦痛、化学療法や放射線治療などのがん治療の副作用対策や細かな指導を行っています。

### ■術後の痛みの治療

手術後の痛みは、創部治癒、早期離床、リハビリの開始、患者の回復の妨げになります。当科では、術後痛の軽減に早くから注目し、患者さん自身による鎮痛コントロールを全国に先がけて導入してきました。

### ■無痛分娩

当院では、計画分娩で硬膜外麻酔による無痛分娩を麻酔科管理で行っております。医学適応の無痛分娩だけでなく、希望での無痛分娩にも対応しています。



手術室での麻酔管理：心臓手術の準備中



産科病棟の分娩室で無痛分娩に対応