

福大病院ニュース

2006 季刊

夏号

No.56

診療日案内

診療科名	血液・糖尿病科	消化器科	腎臓内科	循環器科	呼吸器科	神経内科	健康管理科	総合診療部	精神神経科	小児科	小児外科	外科第一	外科第二	整形外科	形成外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	心臓血管外科	皮膚科	皮膚科	美容外科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科(ペインクリニック)	歯科口腔外科	リハビリテーション科
診療日	毎日	毎日	月・火・水・木・金	毎日	月・火・水・木・金	毎日	毎日	毎日	※予約制	毎日	毎日	月・水・金	火・木・土	毎日	月・水・木・土	※予約制 月・木	月・水・金	火・木	毎日	※予約制 月・火・水・木・金	火・木・土	火・木・土	毎日※水・土は再診のみ	月・金※午後専門外来	火・木・土	月・火・水・木・金	月・水・金	毎日		

【診療受付時間】(休日除く)

※休診日：日曜・祝祭日・盆休(8月15日)、年末・年始(12月29日～1月3日)

初診：(月～金) 8時20分～14時 (土) 8時20分～11時

※ただし整形外科・産婦人科・眼科の初診受付は8時20分～11時

再診：(月～土) 8時20分～11時

交通のご案内



地下鉄でご来院の方へ

「福大前」での下車となります。下車後、徒歩1分です。

改札口を出て右側(2番出口)が福岡大学病院方面となります。定員20人乗りの一般用のエレベーターが設置されています。

※「天神南駅」からご乗車の場合(所要時間 約16分)

※「橋本駅」からご乗車の場合(所要時間 約8分)

※「福岡空港」、「博多駅」からの場合、「天神駅」で乗りかえです。天神地下街を通過して七隈線「天神南駅」から乗車となります。

バスでご来院の方へ

「福大病院前バス停」での下車となります。

天神から(所要時間 約30分)

天神コア前バス停(7B)乗り場、あるいはダイエーショッパーズプラザ前(9)乗り場からの場合、福大病院経由の14番のバスにご乗車ください。

天神協和ビル前(10)乗り場、あるいは天神福ビル前(12)乗り場からの場合、福大病院経由の140番のバスにご乗車ください。

博多駅から

博多駅前バス停(A)乗り場から18番あるいは、福岡交通センター1階(4)乗り場で福大病院経由の114番にご乗車ください。(所要時間 約40分)

六本松・別府2丁目バス停から

14番、18番、114番、140番で福大病院経由のバスにご乗車ください。(所要時間 約15分)

西新から

脇山口バス停で、95番の福大病院経由のバスにご乗車ください。(所要時間 約30分)

自家用車でご来院の方へ

九州自動車道、福岡都市高速道路を利用する場合

九州自動車道の太宰府ICより福岡都市高速道路を野多目・堤方面に直進し、福大トンネル手前を右折してください。

唐津方面からの場合

西九州自動車道(福岡原道路)の拾六町ICより福岡外環状道路を利用し、福大トンネルを過ぎて左折してください。

国道202号線バイパスを利用する場合

※ 六本松方面から来られる方は、別府・中村学園大学前の交差点を左折し、直進してください。七隈四ツ角を過ぎると右側に病院が見えてきます。

※ 原方面から来られる方は、荒江四ツ角を右折し、野芥四ツ角を左折して直進し、病院南口より入ると正面に病院が見えてきます。

国道263号線を利用する場合

※ 荒江方面から来られる方は、野芥四ツ角を左折して直進し、病院南口より入ると正面に病院が見えてきます。

※ 曲淵方向から来られる方は、野芥四ツ角を右折して直進し、病院南口より入ると正面に病院が見えてきます。

いずれの方向からも、「福大病院入口」の表示があります。

※ 有料駐車場はございますが、狭いので、なるべくバス・地下鉄などをご利用ください。

福岡大学病院 〒814-0180 福岡市城南区七隈7丁目45-1
TEL (092)801-1011(代)

発行：医療情報部 URL：http://www.hop.fukuoka-u.ac.jp/



福岡大学病院の基本理念 あたたかい医療

- 高度先進医療の指導的病院
- 健康のための情報発信基地
- 地域に開かれた中核的医療センター
- 社会に必要とされる優れた医療人の育成
- 社会のニーズに応える患者中心の医療の提供



患者さまの権利について

医療は医療者と患者さまとの信頼関係で成り立っています。患者さま一人一人が医療の中心となり、以下の権利と責任(患者さまの権利に関するリスボン宣言)があることを福岡大学病院の職員一同は認識します。

1. 患者さまは常に人間としての尊厳と、差別のない安全で最善の医療を受ける権利があります。
2. 患者さまは医師や病院あるいは保健サービス施設を自由に選択し変更する権利があります。
3. 患者さまは検査や治療について、その目的、もたらされる結果などについて、十分に説明を受け、納得の上で選択あるいは拒否の決定を下す権利があります。
4. 患者さまは自分自身に関する情報を開示され、自己の健康状態について十分な情報を得る権利があります。
5. 医療上得られた個人の情報がプライバシーが守られる権利があります。
6. 患者さまは健康について保健教育を受ける権利があり、自分の健康に対する自己責任があります。

「癌性疼痛の治療について」



麻酔科
医師 廣田 一紀

◆がんの痛みの現状

わが国において、医療が進歩した現在でも癌の死亡率は1981年以来死因の第1位です。近年高齢化が進むにつれ年間30万以上の人が癌で死亡しています。そして、末期癌の70%以上に強い痛みが出現します。癌の痛みは適切な痛み止めを使用すると90%の痛みは軽減することができます。しかし、日本では癌の痛みである癌性疼痛に対する治療が不十分だといわれています。癌性疼痛治療薬の主役であるモルヒネなどのオピオイドの使用量が、他の先進国に比べてかなり少ないのです。わが国でオピオイドの使用量が少ない理由として「痛み止めは体に良くない」とか「麻薬であるオピオイドは麻薬中毒になる」などの迷信をいまだに信じているからです。オピオイドで胃腸障害をきたすことはありませんし、痛み止めとして使用したオピオイドで中毒になることはありません。痛みをがまんせずオピオイドを適切に使用することが、癌の痛みの治療ではとても大切です。

◆がんの痛みの治療

1986年に世界保健機構(WHO)が3段階除痛ラダーという癌疼痛治療法を推奨しました(図1)。この治療法は癌の痛みに対する薬剤の使用法であり、痛みの強さにより段階的に適切な薬を投与する方法です。表1に、ここで使用する薬剤の代表的なものをまとめました。非オピオイド鎮痛薬はアセトアミノフェンと非ステロイド性抗炎症薬のことで、強オピオイドはモルヒネ、オキシコドンやフェンタニルのことです。強オピオイドと記載されているので“強い薬”という印象を持つかもしれませんが強い薬という意味ではありません。オピオイドを使用したときに非オピオイドの投与を中止するのではなく、その投与を継続してオピオイドと併用することが一般的です。癌の痛みには神経の障害による痛み(神経因性疼痛)があり、その際には鎮痛補助薬も使用します。

・鎮痛薬の使用法

鎮痛薬は、できるだけ使用しやすい経口薬でおこない、時間を決めて規則正しく内服することが重要です。人によって投与量が大きく異なります。また、癌の痛みは一定ではないので、しばしば増量が必要です。鎮痛薬を増量することに遠慮は全くありません。痛みを我慢することで、かえって体力を消耗しQOL(クオリティーオブライフ)を低下させます。オピオイドは吐き気と便秘の副作用があるので、飲み初めから制吐剤と緩下剤を併用します。入院後は薬剤師が直接服薬指導にあたり、きめ細かい投薬をいたします。

・その他の治療法

鎮痛薬以外の癌の治療法として、放射線療法、化学療法、神経ブロック療法、心理療法などがあります。放射線療法は骨に転移した癌に有効です。化学療法はがん細胞に作用して、がん細胞の増殖を抑え死滅させる方法です。神経ブロックは限局した痛みに対して有効です。精神科や心療内科が行う心理療法は、痛みの増強因子を精神面から取り除く補助的ながら有効な治療です。

・緩和ケア

米国や英国では、約30年前より癌性疼痛に対して癌の痛みだけでなく癌によるさまざまなストレスを軽減するように考えられてきました。日本では1990年にホスピスが誕生しそれ以降、終末期医療や緩和医療が盛んに行われるようになってきました。終末期医療は癌の末期の方を対象とし、必要以上の延命治療をしない医療です。一方、緩和医療は終末期だけでなく癌治療の最中から、身体的・精神的苦痛、社会的苦痛を軽減する医療です。当院では2006年4月より、病棟往診・コンサルテーション方式の緩和ケアチームが活動を開始いたしました。われわれ麻酔科医師をはじめ、精神神経科医師、血液腫瘍内科医師、薬剤師、看護師などスペシャリストがチームを形成し、痛み・精神的苦痛を持つ各病棟の患者さまを多面的にアプローチして緩和に努めています。

◆神経ブロック

神経ブロックは、癌によって痛む部位や程度でさまざまな方法があります。神経ブロックは痛む神経を局所麻酔薬、アルコールや熱での凝固により遮断し、痛みを感じなくする治療です。トリガーポイントブロック、硬膜外ブロック、肋間神経ブロック、椎間関節ブロック、くも膜下ブロック、腹腔神経叢ブロックなどがあります。癌の痛みに対する神経ブロックは通常の神経ブロックよりも繊細なので、ブロック前の問診、血液検査やMRI検査などの画像診断を参考に行っております。神経ブロックは専門的な手技を必要とします。当科ではペインクリニック学会認定医(専門医)が行っておりますので、安心して受けていただけます。

図1 WHOの三段階除痛ラダー(階段図)

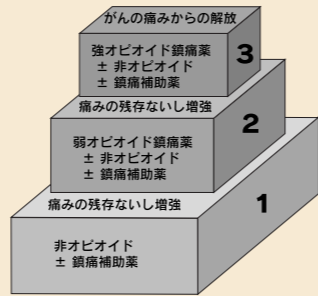


表1 代表的な鎮痛薬の一覧

非オピオイド	非ステロイド性抗炎症薬	アセトアミノフェン
		ジクロフェナク インドメタシン
		イブプロフェン など
オピオイド	弱	リン酸コデイン など
	強	モルヒネ オキシコドン フェンタニル
鎮痛補助薬	抗うつ薬	アミトリプチリン ノルトリプチリン など
	抗けいれん薬	バルプロ酸 など
	抗不整脈薬	リドカイン メキシレチン など
	麻酔薬	ケタミン など

◆最後に

痛みの治療に携わっていると、痛みを我慢している人がとても多いことに驚かされます。癌の痛みは我慢しなくて良いのです。癌の治療と並行して痛みの治療を行って下さい。当院では、さまざまな癌の患者さまの痛みにも最も良いと思われる疼痛治療を行えるように努力しております。

癌性疼痛でお悩みの方は、麻酔科外来窓口にお申し出下さい。

《麻酔科》 曜日別外来診療担当医表

平成18年度7月1日現在

	月	火	水	木	金	土	
麻酔科	ペインクリニック	比嘉・平田・廣田・眞鍋	予約再来	比嘉・平田・廣田・石橋・崎村	予約再来	比嘉・平田・廣田・石橋	予約再来
	術後痛サービス	松永 当直医	松永 当直医	松永・若崎 当直医	松永・池田 当直医	松永・若崎 当直医	松永 当直医

後方支援活動状況 (平成17年度)

地域医療連携室

福岡大学病院は、当院と地域を結ぶ中核的医療センターとして、当院を退院後も患者・家族の皆様方が安心して療養生活をおくっていただけますよう、地域と連携して、後方支援活動(転院支援・在宅療養支援)をおこなっています。

