

☆福岡大学病院診療科一覧☆

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	精神神経科	小児科	消化器外科	呼吸器・乳腺内分秘小児外科	整形外科	形成外科・美容外科	脳神経外科	心臓血管外科	皮膚科・美容皮膚科	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	総合診療部	東洋医学診療部
診療日	毎日	毎日	月・火・水・木・金	毎日	月・火・水・木・金	毎日	月・火・水・木・金	毎日 ※予約制	毎日	毎日	毎日	毎日	月・水・木・土 ※美容外科予約制	月・水・金	火・木	毎日 ※美容皮膚科予約制	火・木・土	月・火・木・金 ※水士予約再診	月・火・水・木・金 ※午後専門外来	火・木・土	月・火・水・木・金	月・水・金	月・水・金 ※再診予約制	毎日	毎日	火・水・木・金・土 ※予約制

【診療受付時間】

◎初診：(月～土) 8時30分～11時00分

◎再診：(月～土) 8時30分～11時00分

※休診日：日曜・祝祭日・盆休(8/15)・年末年始(12/29～1/3)

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(福岡前原道路)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/

F U K U D A I H O S P I T A L N E W S

福大病院ニュース

2007 季刊

新年号

No.58



禁煙宣言

－ 病院敷地内全面禁煙のお知らせ －

福岡大学病院は、患者さまをはじめ病院を利用される皆様の健康のために、煙のないクリーンな病院作りに積極的に取り組んでおります。

ついては、平成19年1月1日から病院敷地内では全面禁煙といたしておりますので、ご協力とご理解をお願い申し上げます。

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や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。

新年のご挨拶



福岡大学病院長
瓦林 達比古

新年あけましておめでとうございます。旧年中は皆様には大変お世話になり有り難うございました。職員一同、心より感謝申し上げます。

さて、私たち執行部が病院運営を担当しまして一年を経過しましたが、就任当初、公約とも言うべき以下の8事業目標を掲げました。

1) 新診療棟の本設計と着工、2) 地域完結型医療ネットワーク構築のさらなる推進、3) 高度先進医療および先進医療の推進、4) 少子高齢化の社会構造変化を見据えた診療体制の整備、5) 血液浄化療法センター移転拡充計画、6) PET-CT導入計画、7) 卒前・卒後臨床教育および臨床研究体制の強化、8) 福岡大学全職員および有信会員、烏帽子会員の福利厚生サービスの向上

これらについて平成19年度の事業目標を設定するに当たり総括いたしました。それぞれ順調に進展しております。これもひとえに病院各部門の皆様の日々の努力と関係各施設の温かいご支援のたまものと衷心より感謝申し上げます。今年はこの数年に亘って計画を進めて参りました新診療棟着工の年になります。今後の福岡大学全体の地域における展開を考える上でも、悔いを残さないように慎重にかつ確実に事を進めたいと考えております。新施設運用上の核となる外来中心の電子カルテシステム構築については、平成17年度に病理システム、18年度内には内視鏡システム、19年度はその内容も規模も最大となる放射線システムを構築予定です。これらを統合すれば、社会的環境が整い次第、外出しの電子カルテ（自分の診療情報は自分で管理）が実行可能となります。

一方、昨年は腎移植を初めとして生体部分肝移植も3例施行され、10月28日には九州地区初の脳死肺移植、次いで11月3日には同じく九州初の新鮮脾島分離移植が実施されました。共に患者様の術後の状態は良好です。これも私たちににとっては大変幸運なことだと関係諸氏に厚くお礼申し上げます。現在、病院内の移植医療を統括すべく移植センター設立へ向け関係者間で検討を進めています。

また、本年4月に365日休日なしで最長6時から22時まで保育可能な病院内保育所を開設する予定です。同時に出産後育児中の女性医師のアルバイト勤務も可能としています。この両計画は、育児休暇中の職員（女性医師、看護師等）の職場復帰を容易にして労働力の安定的確保を図るものであり、医師および看護師不足の問題解決に寄与するものです。この試みは社会的にも注目されていますので、是が非でも成功することを祈っている次第です。

以上、計画の一部をご紹介いたしました。今年度も組織活性化のために、福岡大学病院は各部門間の壁を低くしたコミュニケーションと世代を繋ぐエデュケーションを大切に目標達成のために一丸となり努力していく所存です。明るい未来に向かって、皆様のさらなるご支援を宜しくお願い申し上げます。

パーキンソン病とうまくつきあう方法

その1.パーキンソン病はまれでない、しかし怖くない

●パーキンソン病とは？

パーキンソン病とはなんなのでしょうか？怖い病気なのでしょうか？また何が原因なのでしょうか？パーキンソン病と老化現象とは違うのですか？

このような疑問が常に神経内科外来で患者さんやご家族から聞かれます。日本全国で約15万人の患者さんがいて、特に65歳以上の約1%がパーキンソン病であるという事実は、この病気が決してまれなものではないことがわかります。しかし単なる老化とは異なり、脳の中のドーパミンが減っているために振戦、動作緩慢、歩行の異常が出現します。パーキンソン病の治療は神経疾患のなかで飛びぬけて進歩しており、この疾患はしっかりと専門医が診断して、適切な治療を行えば生活能力は格段に向上し、その寿命も一般の平均寿命に限りなく近づいてきています。

●パーキンソン病を疑う症状は？

じっとしている時や、歩いている時に手の振るえ（安静時振戦）が約7割のパーキンソン病で初めて出る症状です。また歩くときに前かがみになる、歩幅が小さくなりすり足になる（前屈、小刻み歩行）、

起き上がり、立ち上がりなどの動作がゆっくりになります（動作緩慢）。このような症状が自覚される場合もあれば家族が気づいたりして病院に来られます。しかし必ずしも神経内科でない、CTやMRIなどの検査で異常のないことから、適切な診断がなされずにしばらく症状が進行してから専門医に紹介される場合が多いようです。

●パーキンソン病と診断されたら・・・
・治療開始のタイミング

パーキンソン病と診断され、症状が日常生活に影響を与えるようでしたら、我慢をせずに脳内に不足しているドーパミンを補う治療を始めたほうがよいと思います。パーキンソン病の治療薬として使用されている薬物を表に示します（表1）。その中でもレボドパは脳内のドーパミンを効率よく補う最良の薬です。実際にレボドパ治療を始めるとパーキンソン病患者の症状は劇的に改善します。その後しばらくはよいのですが、数年たつとレボドパの効果は徐々に減弱し、時間が短縮します。症状の変動が出現します（ウェアリング・オフ

表1 主に使用されているパーキンソン病治療薬の種類

種 類	薬の名前
レボドパ合剤	マドパー ・ ネオドパゾール ・ メネシット ・ ネオドバストン など
ドーパミンアゴニスト	パーロデル ・ ベルマックス ・ カバサル ・ ビシフロール など
MAO-B 阻害薬	エフビー
抗コリン剤	アーテン など
NMDA受容体拮抗薬	シンメトレル

現象）。ときによっては1日の何割かの時間はほとんど動くことができないむなしい時間をすごすことになります。また体が勝手に動いてしまう不随意運動（ジスキネジア）が出現することもあります。

・パーキンソン病の治療効果を長引かせるために

ではなぜこのような効果の減弱や、ジスキネジアのような問題が起きてくるのでしょうか？パーキンソン病はその経過中は数ヶ月単位ではあまり変化がみられませんが、潜在的には刻々と変化が起きているようです。パーキンソン病の主病変である「黒質」も変性が進む一方で、レボドパ治療をおこなってもそれを利用する黒質神経細胞がだんだん疲弊してくるわけです。

このような事実から、初期のパーキンソン病治療の考え方が変化しています。レボドパ主体の治療からドーパミンアゴニストを絡めた治療はレボドパの長期副作用である効果の減弱や、ジスキネジアに対してよい結果を見せています（図1）。またMAO-B阻害薬やアママンタジン、抗コリン薬などを併用する場合があります。

一部のパーキンソン病、特にレボドパやドーパミンアゴニストで効果が不十分で、症状の変動やジスキネジアの強い場合にパーキンソン病の外科的治療すなわち脳深部刺激（DBS）をおこなうと症状がよくなり、薬の量が減らせる場合もあります。

パーキンソン病における固縮は筋肉を硬くし、腰痛や肩の痛みを引き起こしやすいので、毎日の散歩に加えてストレッチ（柔軟体操）を毎日続けることが長持ちのコツです。それ以外にも仕事や趣味を持って生き生き毎日を過ごしたほうがそうでない場合よりも症状の進みが遅くなります。

図1 黒質のドーパミン細胞終末



その2.パーキンソン病の悩ましい全身症状を解決する

●うつもパーキンソン病の症状？

抑うつ症状といって、精神のエネルギーが減少し、何事にも興味が持てず、自分は役に立たない人間であると日々を沈んだ気持ちで過ごしてしまう「うつ」はパーキンソン病患者さんに多く見られます。これは脳内に「うつ」の原因ともなるドーパミン、セロトニンの減少を認めることが原因です。「うつ」の症状は治療可能ですので恥ずかしがらずに医師に相談してください。治療は、MAO阻害薬やドーパミン作動薬あるいはセロトニン選択性再取り込み阻害薬が有効です。体の動きが鈍くても心は健康に過ごさなければなりません。

●睡眠障害（むずむず脚症候群を含む）も合併しやすい？

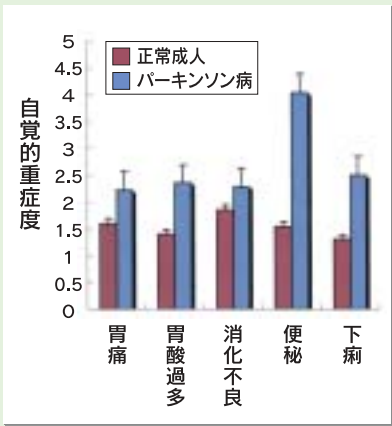
パーキンソン病患者の睡眠障害は一般高齢者よりも頻度が高いことがわかっています。特に夜間に2～3回目がさめることが多く、早朝に眼が覚めてしまうこともしばしばです。また入眠時に脚がむずむずして眠れない「むずむず脚症候群」は最近注目されている睡眠障害の原因であり、パーキンソン病患者さんに多いといわれています。もうひとつはレム睡眠行動異常症ですが、夜に夢を見るとときに大きな声を上げたり体を激しく動かしたりするのが特徴です。睡眠障害は昼間の覚醒を強く障害することが知られています。睡眠は日中の活動に影響を与え、また日中に活動的であれば睡眠はより深くなります。このようなことから生活指導が必要な場合があります。

●パーキンソン病は消化器の病気？

パーキンソン病の多くの患者さんは実は便秘に苦しんでいます（図2）。またドーパミンの治療は便秘を悪化させますが一方で、緩下剤や通常使用する下剤でうまく管理できない場合があります。この消化管機能障害は抗パーキンソン病薬の吸収を阻害し、いわゆる長期副作用の原因にもなりうるのです。

パーキンソン病の進行が進むと栄養状態に変化が生じます。体重は一般的に減少し、血液中のコレステロールをはじめとした栄養素が減少してきます。これは結果として脳内神経伝達物質の産生を低下させ、パーキンソン病のコントロールを悪化させる要因になりうると思われます。消化器活動を健全化し、栄養状態を良好に保つことはパーキンソン病の治療にとってとても大切なことです。

図2 パーキンソン病の消化器症状



これまでのパーキンソン病治療は運動障害の改善を目的とした治療のみに注目が集まり、それ以外の症状に対する評価と治療が十分ではありませんでした。この全身症状はレボドパ治療の効果を弱める場合があり、その一部は深刻な問題を招くこともあります。私どもはこれらの問題に正しい評価と治療が必要と考え、特殊外来（パーキンソン病外来）を設けています。

パーキンソン病に関しての正確な情報を発信し、当科において教育普及活動を行うとともに、看護師、理学・作業療法士、栄養士など多様な職種の人間の相互の協力により、パーキンソン病の知識を高めていくことが必要と考えています。

また患者さん同士の交流の場として、パーキンソン友の会があります。友の会の集まりや、会報を通じての、より広い経験交流や有益な情報の交換は、病院での短い診療の合間には解決できない様々な問題や疑問を補う上でとても意味を持っていると思われます。

曜日別外来診療担当医表

			月	火	水	木	金	土
内 科	神経 内科	初 診	坪井	山田・齊藤	小林	山田・馬場	小林	井上
		再 診	齊藤 坪井(午後)	山田・小林・中野・馬場 坪井(ボトックス)	馬場・小林 :パーキンソン病外来	小林 坪井	坪井:パーキンソン病外来	山田・小林・齊藤・三笠 松永・中野(治験)
		物忘れ外来(予約制)	山田			山田		頭痛外来:小林
	健康管理科	初診・再診	宗清	上原		上原	宗清	上原(治験)