

☆福岡大学病院診療科一覧☆

腫瘍・血液・感染症内科	内分泌・糖尿病内科	消化器内科	腎臓	腎臓・膠原病内科	循環器内科	呼吸器内科	神経内科	健康管理部	総合診療部	東洋医学診療部	漢方	鍼灸	精神神経科	小児科	消化器外科	呼吸器外科	小児外科	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	治療	麻酔科	歯科	歯科	歯科	リハビリテーション科
毎日	毎日	毎日	月・火・水・木・金	初診 月・木 再診 火・水・金	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	月・水・木	※予約制	※予約制	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	※予約制 月・木	※予約制 月・木	月・水・金	火・木	※予約制 月・水・金	※予約制 月・水・金	火・木	初診 月・火・水・木・金 再診 毎日	月・火・水・木・金	火・木・土	月・木・金	火・金	月・水・金	月・水・金	月・水・金	毎日			

【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・祝日・振替休日 盆休(8/15)・年末年始(12/29～1/3)

交通のご案内

地下鉄七隈線でご来院の方へ

「福大前駅」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) 天神警回社三越前から14・114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(所要時間 約40分) 博多駅前バス停(A)あるいは、福岡交通センター1階(4)乗り場から福大病院経由の114番にご乗車ください。



六本松・別府2丁目バス停から(所要時間 約15分) 14番、114番、140番で福大病院経由のバスにご乗車ください。西新から(所要時間 約30分) 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。※便が少ないため、天神南駅から地下鉄を利用されることをおすすめします。

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、太宰府ICより福岡都市高速道路を経由し、堤ランプで降り、国道202号線(B福岡外環状線道路)に入り2kmほど直進して、福大トンネル出入口手前で右折し福岡大学病院方面に向かい福大病院東口交差点を右折してください。西九州自動車道を利用する場合 ※西九州自動車道(福岡前原道路)拾六町インターチェンジで降り、国道202号線(福岡外環状線道路)の青果市場入口交差点を右折してください。国道202号線(福岡外環状線道路)を4kmほど直進し、福大トンネル出入口手前で右折してください。梅林中学校交差点を左折後300mほど直進し、福大病院南口交差点を左折してください。

国道202号線バイパスを利用する場合 ※天神、六本松方面から来院される方は、国道202号線(A別府橋通り)の中村大学前交差点を左折し3kmほど直進し、七隈四ツ角を過ぎると右側に病院が見えてまいります。※福重、原方面から来院される方は、国道202号線(C今宿新道)の荒江四ツ角を過ぎ、国道202号線(別府橋通り)の中村大前交差点を右折し3kmほど直進し、七隈四ツ角を過ぎると右側に病院が見えてまいります。

国道263号線を利用する場合 ※西新、荒江方面から来院される方は、国道263号線(D早良街道)の野芥四ツ角を左折し、県道49号線を1.2kmほど直進し福岡大学病院方面に向かい福大病院南口交差点を左折してください。※三ツ瀬、曲瀬方面から来院される方は、国道263号線(D早良街道)の野芥四ツ角を右折し、県道49号線を1.2kmほど直進し福岡大学病院方面に向かい福大病院南口交差点を左折してください。

●駐車場は有料です。(4時間以内200円、4時間超1時間毎100円加算)



各階に給水機・給茶機を設置しておりますのご利用ください。(1階及び2階 冷温水、各病棟ティールーム 緑茶・麦茶・冷温水)

福岡大学病院 〒814-0180 福岡市城南区七隈七丁目45-1 TEL (092)801-1011(代)

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

FUKUDAI HOSPITAL NEWS 福大病院ニュース

2010 季刊 夏号 No.72



新診療棟完成予想図 (平成23年1月開院)

### 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

**患者さんの権利と義務** 医療は医療者と患者さんとの信頼関係で成り立っています。福岡大学病院では、信頼され安心して受診していただける病院を実現するため、患者さんの基本的な権利を明確にしてこれを職員一同が認識すると共に、患者さんにも義務を守っていただくことをお願いします。

- 《患者さんの権利》

  1. 受療権 患者さんに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. 選択権 患者さんには病院を自由に選択し、変更する権利があります。
  3. 自己決定権 患者さん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説明を受け、納得の上で選択あるいは拒否する権利があります。
  4. 知る権利 患者さん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. プライバシー保護権 患者さんは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。

《患者さんの義務》

  1. 情報提供義務 患者さんは良質な医療の提供を受けるために、ご自分の健康に関する情報をできる限り正確に医師や看護師に提供してください。
  2. 状況確認義務 患者さんは納得のいく医療の提供を受けるために、医療に関する説明を受け、理解できない場合は理解できるまで質問して確認してください。
  3. 診療協力義務 全ての患者さんが適切な療養環境で治療に専念できるように、社会的ルールや病院の規則、職員の指示を守ってください。
  4. 医療費支払い義務 適切な医療を維持していただくために、医療費を滞なくお支払いいただくことが必要です。



## リハビリテーション部の紹介



リハビリテーション部 教授  
診療部長

医師 塩田 悦仁

本年4月からリハビリテーション部の部長を担当しております塩田です。私は昭和53年に鹿児島大学を卒業し、九州大学とその関連病院に勤務後、平成10年から福岡大学筑紫病院の整形外科に勤務しておりました。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

### リハビリテーションの目的

リハビリテーションは、病気によって心身の機能低下をきたした患者さんに専門的な治療を行い、少しでも自立した生活を取り戻して社会へ復帰していただくことを目的としています。

### リハビリテーションの内容

近年、リハビリテーションの対象は運動器疾患にとどまらず、きわめて幅広い領域に広がり、診療各科からのニーズも高まってきています。現在、月間約3000名の入院患者さんを治療しておりますが、当院は特定機能病院の指定を受けた大学病院であるため入院期間が短く急性期の患者さんが多いのが特徴です。救命救急センターの重篤な疾患に対するベッドサイドリハビリ、整形外科の手術後に手足や背骨を動かす運動器のリハビリ、脳卒中・パーキンソン病や顔面神経麻痺などに行う脳血管のリハビリ、肺炎や心臓・肺の手術前後に行う呼吸器のリハビリ、乳がん手術後の上肢のリハビリなどを主に行っています。腰痛体操、五十肩体操、リウマチ体操、骨粗鬆症体操、パーキンソン体操、赤ちゃん体操など各種体操の実践指導もしています。

### リハビリテーション部の構成

リハビリテーション部には現在専属医師が2名、筋力可動域訓練・歩行訓練など基本動作の訓練(図1)を行う理学療法士が8名、上肢の巧緻運動・日常生活動作など応用動作の訓練(図2)を行う作業療法士が5名、言語・嚥下や高次脳機能障害の評価・訓練(図3)を行う言語聴覚士が2名所属しています。診療日は月曜から土曜までの毎日で、午前中はリハビリ室まで移動可能な患者さんを診ており、午後からはベッドサイドリハビリを行っています。脳卒中・骨関節疾患の術後などが過半数を占めていますが、多くの疾患を同時にもっている重複障害の患者さんが増加しており、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の3者が同時に介入する症例も増えてきています。



図1 理学療法



図2 作業療法



図3 言語訓練



図4 SCUにおける訓練

### 脳卒中ケアユニット(SCU)について

以前は脳卒中の急性期は絶対安静が原則でしたが、最近ではできるだけ早期からリハビリを開始した方が麻痺の回復が良いことがわかってきています。当院でも本年4月から脳卒中の患者さんを集中的に治療するSCUが開設され、発症当日の超急性期からリハビリを開始できる体制が整っております(図4)。近隣の病院の協力も得ながら、専任の療法士を配置して365日日曜・祭日もリハビリを行っています。

今後は、『がんのリハビリテーション』、また来年1月の新診療棟開院とともに『心臓リハビリテーション』も開始する予定で現在その準備をしております。常に患者さんの利益を第一に考え、温かく効率の良い診療体制の構築を目指してまいりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

## 胃がん、大腸がんにおける腹腔鏡手術について



消化器外科  
医師 谷村 修

腹腔とはいわゆるお腹の中であり、胃や腸や肝臓などの臓器が納まっている空間のことを言います。腹腔鏡手術はこのお腹の中に直径約1cmのカメラを入れモニターに映し出される映像を見ながら行う手術のことです。皆さんもご存知の腹腔鏡胆嚢摘出術は約20年以上前に始まり現在では標準的な治療になりました。腹腔鏡での胃や大腸の手術は約15年前に始まりましたが、ここ数年間で全国でも飛躍的に手術件数が伸びています。

当院でも腹腔鏡手術は15年以上の歴史を持ち、特に胃の手術においては、従来の開腹手術の件数とほぼ同じ数となりました。

### 腹腔鏡手術の利点

まず身体への負担が少ないことが挙げられます。手術ではカメラ以外に鉗子と呼ばれる道具を用います。5mmから10mmの切開を4箇所から5箇所加えて手術操作を行い病変を切除します(切除した胃や腸を取り出すために約5~6cm程度の切開は最終的には必要です)。従来の開腹手術と比べて傷が小さく、内臓が空気にさらされないため傷の痛みが少なく、腸および他の臓器の負担が少ない利点があります。

これらによって術後早い時期に離床・食事の開始が可能となり、結果的には早期の社会復帰につながります。



腹腔鏡手術 術中

### 腹腔鏡手術の欠点

過去の手術などで腹腔内の癒着が著明な場合や内臓脂肪が多い場合、手技的に腹腔鏡手術が困難となる場合があります。またカメラを介しての手術となるため直接見たり触れることができず、視野が狭く手術時間が開腹手術に比べて長くなります。また種々の理由で腹腔鏡手術の継続が困難な場合は、従来の開腹手術に移行し安全に手術を行います。

腹腔鏡手術を行うかどうかについては、学会で定められた胃がん・大腸がん治療ガイドラインを参考にして決定しています。

### 胃がん

胃がんの手術法はがんの出来た場所により異なります。胃の出口付近にがんが出来た場合、リンパ節も含めて胃を半分から2/3切除します。臍の近くに1.5cm程度の切開を加えカメラを挿入し病変を観察後、その周囲に5mmから1cm程度の切開を4~5箇所加え器具を用いて手術を行います。最終的には切除した胃を取り出すため5cm程度の切開を加えます。

がんを取り出した後、吻合(残った胃と腸を器械でもしくは手で縫ってつなぎ合わせる)を行います。胃の入り口付近にできたがんの場合、胃をリンパ節も含めて全部切除することがあります。現在、術後の合併症(出血や縫合不全など)の頻度は通常の開腹手術と比べ差はないことが分かっています。

### 大腸がん

大腸がんでも、腫瘍を含む大腸とリンパ節を切除し、正常な腸同士を吻合します。切除する大腸の範囲や吻合方法は開腹手術と同じです。胃がんの手術と同様に術後の合併症の頻度は通常の開腹手術と比べ差がないことが分かっています。

私たちは今まで多くの方々に腹腔鏡手術を行ってまいりました。全ての方々に腹腔鏡手術が最良の手術となるわけではありませんが、体にやさしい手術であることは間違いありません。

みなさんが、手術後の痛みが少なく、出来るだけ早く社会復帰できるよう私たちは努力してまいります。何か不明な点がありましたら当院、消化器外科外来にいつでもご相談ください。

