

## ● 就任のご挨拶と診療科の紹介 ●



麻酔科 教授  
診療部長  
医師 山浦 健

平成26年4月1日付で比嘉和夫先生より麻酔科学教室を引き継ぎました。麻酔科は手術の時の麻酔や集中治療の他、痛みの治療全般を扱っています。

### ● 手術安全

手術安全は大きなテーマの一つであり、世界保健機関(WHO)が患者安全について、特に医療による有害事象を減らすため2009年から「安全な手術が命を救う(Safe Surgery Saves Lives)」キャンペーンを開始しました。「WHO安全な手術のためのガイドライン2009」に基づき、「安全な手術チーム」と「手術安全チェックリスト」を用いた患者確認、手術部位確認などの重要性が強調され、当院でもこれを採用し手術安全に努めています。

### ● 麻酔安全

麻酔科学の歴史は1992年から既に「安全な麻酔のためのモニター指針」を導入するなど常にこの医療安全とともに歩んできました。麻酔そのものが原因で死亡に至る確率は本邦では10万人に1人(0.001%)にまで激減しています。ちなみに医療と比較するのは不謹慎ですが自動車死亡事故に遭遇する確率は0.03%、飛行機事故に遭遇する確率は0.0009%(いずれも米国の統計)とされています。

### ● 麻酔科医の役割

このような安全な医療を提供するために麻酔科医は手術を受ける患者さんが眠っている間に手術に対して体が耐えられるように痛みを取り除き、呼吸器、循環器等の諸条件を整えて、本来の目的である手術を成功させるために診療を行っています。

このためには手術前の準備が重要で、患者さんの状態を把握し必要であれば前もって治療などを促すこともあります。この様な診療を行っているのが術前麻酔科診療外来です。ここでは不安を和らげるため、手術室看護師と共に手術室に入ってから進行や麻酔の内容なども丁寧に説明しています。

手術後の疼痛に対してはこれまでの注射による鎮痛法や脊髄(硬膜外)鎮痛法に加えて、患者さん自身が自己調節するタイプの疼痛コントロール(PCA: Patient-controlled analgesia)システムや末梢神経ブロックなどを併用して痛みの緩和に努めています。

手術後に厳重な管理が必要な場合は外科系集中治療室(SICU)で麻酔科医、外科医、看護師による24時間体制での管理を行っています。

### ● あらゆる痛みに向き合って

ペインクリニックでは専門医が痛みの診断と治療を行っています。具体的には帯状疱疹、急性腰痛症などの急性の痛み、帯状疱疹後神経痛、三叉神経痛、複合性局所疼痛症候群(CRPS)、術後の遷延する痛みやがん性痛などの神経障害痛を含む慢性痛の診療を行っています。

緩和ケアにおいては医師、看護師、薬剤師、栄養士などの多職種からなるチームの一員として特に痛みの治療の専門家として、痛みだけでなく無精神面での苦痛や社会的苦痛の症状緩和にも努めています。

このように麻酔科では教室をあげて医療安全とあらゆる痛みと向き合って診療・教育・研究を行っています。どうぞよろしくお願いたします。



麻酔風景



医局スタッフ

## ● 認定看護師の紹介 ●



脳卒中リハビリテーション看護  
認定看護師  
竹下 恵美



脳卒中は「クモ膜下出血」「脳出血」「脳梗塞」の3つの病気の総称です。我が国では1分30秒に1人の割合で脳卒中を発症しており、寝たきりになる原因の第1位です。脳は意識や運動指令の中核ですので、寝たきりにならなくとも“手足の麻痺”“嚥下障害”“言葉が出にくい”“物事を覚えていない”などの後遺症を抱える患者さんは少なくありません。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師は、脳卒中患者さんが障害を持ちながらもその人らしい生活が送れるように、身体とこころのケアを行い、ご自宅の生活や社会復帰に向けて支援しています。

具体的には、  
・病状の悪化や寝たきりによる身体への悪影響(床ずれや関節拘縮、認知機能低下など)を予防しながら、早期からリハビリテーションを行います。  
・自宅での生活や社会復帰に向けて、生活をどのように立て直すべきかを一緒に考えます。  
・脳卒中発症予防や再発予防のための健康教育を行います。

私は、脳神経外科病棟に勤務しており、日々、回復に向かう患者さんの笑顔に支えていただきながら活動しております。

主人公は患者さんです!病棟内だけでなく、病院内や地域にいらっしゃる脳卒中患者さんを、家族や医師、リハビリ技師、回復期病院などと連携しながらサポートしていきたいと思っています。お困りのことがあれば、脳神経外科の病棟や外来へいつでもお声をおかけください。



摂食・嚥下障害看護  
認定看護師  
緒方 静子

私達の日常に「食べる」事は欠かせません。この「食べる」とは、「食べ物」を認識する事から始まり、良く噛み飲み込みやすい状態にした後に「ごっくん」という反射で飲み込む事です。この「食べる」一連の流れを「摂食・嚥下」と言い、この過程のどこかに問題があれば、摂食・嚥下障害と定義されます。摂食・嚥下障害は、主に脳卒中や神経・筋疾患、頭頸部腫瘍等に合併して起こる事が知られています。特に高齢者の場合は、加齢に伴い摂食・嚥下機能は低下し、誤嚥性肺炎発症の危険性が高まります。高齢者や脳卒中を既往に持つ人の場合、身体への負担が大きい手術や治療をきっかけに摂食・嚥下障害を引き起こす事も少なくありません。

摂食・嚥下障害看護認定看護師は、医師や言語聴覚士と共に摂食・嚥下機能の回復を目指し、食事環境や栄養管理を中心に安全に口から食事ができる事を支援します。具体的な活動として、患者さんの飲み込み状況に応じて段階的に経口摂取を進めていき、朝昼夕3食の食事が健康時と同じように摂取できる事を目指します。また、摂食・嚥下障害を抱えたまま自宅退院される患者さんとそのご家族が、不安なく帰ることができるために支援しています。

急性期医療を担う大学病院で、早期にかつ安全な経口摂取確立を目指し、口から食べることができると患者さんの笑顔と喜びを大事にしていきたいと考えています。



### 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

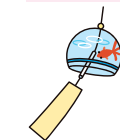
医療は医療者と患者さんとの信頼関係で成り立っています。福岡大学病院では、信頼され安心して受診していただける病院を実現するため、患者さんの基本的な権利を明確にしてこれを職員一同が認識すると共に、患者さんにも義務を守っていただくことを願っています。

#### 《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治療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、職員の手配を守ってください。
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、医療費を滞りなくお支払いいただくことが必要です。





## ● 急患診療部 (ACC) について ●



急患診療部 (ACC)  
医師 鍋島 茂樹

当院には従来より「救命救急センター」があり、命の危険がある重篤な救急疾患の診療に大きな役割をはたしてきました。急患診療部(以下ACC; Acute Care Centerの略)は、それよりも緊急性や重篤性が少ない疾患、いわゆる「二次救急疾患」を対象としています。腹痛やめまい、鼻血、「息が苦しい」、「頭が痛い」や「自転車で転倒した」人など、様々な患者さんが来院します。もちろん、の中には入院したり、手術をしたり、重症化する患者さんが多く含まれていますので、油断はできません。夜間や休日に具合が悪くなった人が受診する医療機関は限られているため、ACCのような二次救急機関の役割は大きいと考えて良いでしょう。

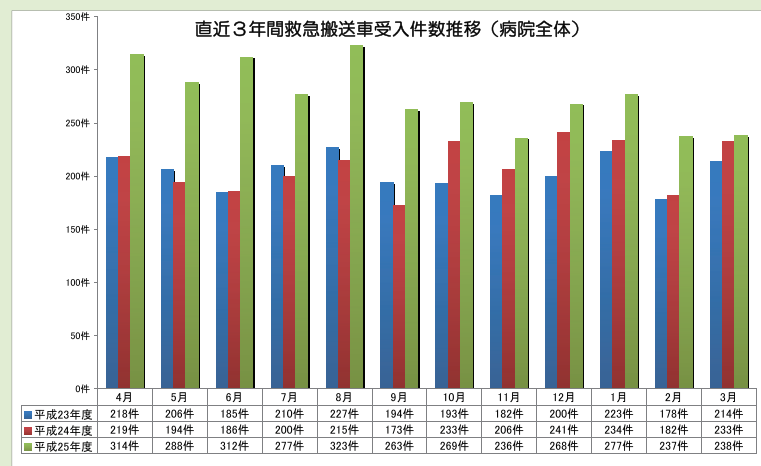
ACCは昨年、山下病院長(当時)の発案により、1年間の試運転の後、本年4月に正式に発足した新しい診療部門です。大学病院という特徴を生かし、担当の救急医だけで対応できない場合は、すぐに各科の当直医の支援を受けることが可能です。また、技師が当直しているので検査も迅速に行うことができ、必要であれば、その場でMRIを撮影することもできます。24時間365日、二次救急のあらゆる症例に適切に対応できるように心がけています。

ACCは地域医療への貢献という目的と、もう一つ、将来地域医療を担う若い医師の育成という側面を持っています。一般内科、一般外科、或いは将来開業を考えている医師においては、自分の専門分野だけではなく、様々な救急疾患に対する初期対応を身に付けなければなりません。大学病院という性格上、今までなかなか実践的に二次救急を学ぶ部門がありませんでしたが、今後はこのACCがその拠点となります。ACCでは、研修医と後期研修医の若手医師がペアとなって診療し、指導医がそれを補佐するという体制をとっています。研修医にとっては、先輩やベテラン指導医の存在があるため、安心して、また積極的に診療にかかわることが可能です。毎朝、急患外来で行われるカンファレンスには関係医師の他、学生や看護師も加わり症例に関する活発な討論が行われています。また若手医師と看護師が企画する月2回の定期勉強会も開催されています。将来的にはもっと多くの研修医や後期研修医が、ACCで一定期間トレーニングできる体制が育てばと考えています。

ACCの活動が地域医療の質を高め、ACCで成長した医師が地域の医療を支える、そういった良い循環が生まれてくれば、これほど嬉しいことはありません。



朝のカンファレンス



## ● 地域医療連携センター開設について ●



地域医療連携センター  
センター長 中島 衡

### センターの開設について

当院は「特定機能病院」・「急性期病院」として、地域の医療機関との機能分担を進めるとともに、患者さんにとってより適切な治療を受けていただく環境を整備し、診療の円滑化および「地域完結型医療」を目的とした医療連携の推進に取り組んでおります。

その中で、地域医療連携室は、平成16年5月から運営を開始し、地域の医療機関関係者の皆様や患者さんのご支援とご協力を得て、活動してまいりました。

この度、患者さんをご紹介くださる医療機関との協力体制の充実、連携の強化、退院や転院、治療継続のために、患者さんやご家族が抱える問題に対する相談・支援の更なる充実と機能向上に努めるため、平成26年4月から、「地域医療連携センター」に名称を改め、組織的に強化いたしました。

### センターの業務について

センターのスタッフは、地域医療連携担当として副病院長をセンター長とし、診療科と兼務の医師1名と、看護師長を含む看護師8名、メディカルソーシャルワーカー3名、事務員7名の総勢20名となり、新館1階に事務室を設け、以下の業務を行っております。

#### 【前方連携】

- 医療機関や福祉施設からの紹介患者さんがスムーズに受診できるよう、事前予約の手続き等を行います。
- ・紹介いただく患者さんの事前診療予約
- ・紹介元医療機関に対するお返事の発送・管理
- ・紹介元医療機関との連絡・調整 など

#### 【入退院サポートセンター】

- 患者さんの外来診療から入院、そして退院支援までの流れをスムーズにするために、病床管理専従のスタッフ(看護師長)を配置し、各診療外来、入院病棟、そして後方連携と協働で患者さんをサポートする体制を整備しています。

### 当院の医療連携について

当院へご紹介いただく患者さんの数は平成25年度で2万2千人を超え、年々増加傾向にあり、退院支援件数も11,183件と、前年度と比して9,046件の増加となっております。

紹介患者さんのお住まいの分布を見ますと、やはり、福岡市西南部、糸島地区からのご紹介が最も多いのですが、九州新幹線、福岡市営地下鉄七隈線および福岡都市高速5号線の開通、外環状道路の延伸による西鉄700系統バス路線(西鉄大橋駅⇄福大病院)の開設など、ここ数年の交通環境の整備により、上述の地域以外に、離島を含めた九州一円から多くの患者さんにご来院いただいております。

#### ● 地域医療連携センター窓口対応時間

月～金 8:40～16:40 土曜日 8:40～12:25

☎ 092-801-1011 (代表)  
内線 前方連携: 4636  
後方連携・入退院サポート: 4691  
医療相談: 4638  
FAX 092-862-8622 (専用)



## ● 就任のご挨拶と診療科の紹介 ●



皮膚科 教授  
診療部長  
医師 今福 信一

### ● ご挨拶

この4月に皮膚科学教室の教授に就任した今福信一です。私は長崎市の出身で九州大学医学部を卒業後、九州大学病院で研修し、米国でヘルペスウイルスの研究に従事、その後広島赤十字・原爆病院、北九州市立医療センターなどの病院を経て平成19年から福岡大学で診療しています。

### ● 福岡大学病院 皮膚科の特徴

私の専門は皮膚科領域のウイルス感染症、特にヘルペスウイルスの感染症と尋常性乾癬ですが、福岡大学病院の皮膚科では一般的な皮膚疾患全てを診療しています。特に乾癬、レックリングハウゼン病、皮膚の良性や悪性の腫瘍、そして美容診療の患者さんが特に多く受診するという特徴があります。乾癬はこの数年で治療が大きく様変わりして、生物学的製剤という新しい薬で皮膚症状をとともよく改善できるようになってきました。当院では現在までに900人以上の患者さんが受診していて、こうした最新の治療を新たに導入して効果が上がっている患者さんもたくさんいます。一方、古典的な紫外線を利用する治療(光線療法)も継続して行っており、こちらも最新の薬物治療とは異なったよい効果を上げています。皮膚の腫瘍は国立がんセンターで勉強した専門の医師を中心に診療しています。皮膚の腫瘍は時として検査をしても良性・悪性の鑑別が難しいのですが、病理検査の結果を専門の病理医と詳しく検討して、悪性の場合は病変の広がりやの検査から、手術、手術後の抗腫瘍治療まで一貫して行っています。

治療では前述した光線療法に力を入れていて、薬浴後に紫外線治療を行うPUVA療法、ナローバンドUVBという新しい紫外線による全身及び局所型の治療器を用いてアトピー性皮膚炎を始めとした湿疹やその重症型である紅皮症、乾癬、菌状肉腫といった疾患の多くの患者さんそれぞれに合った治療を行っています。美容診療は形成外科と共同で行っており、自費診療になりますがレーザー、ケミカルピーリングによるいろいろなシミの治療などに力を入れています。

### ● 新薬・新治療法の開発

皮膚科の薬というと軟膏ばかり、という印象があると思いますが、皮膚科領域でも現在は多数の有望な治療薬が開発されています。それらの薬剤は治験と言われる臨床試験でその効果や安全性が確かめられます。当科では多くの疾患の治験を通して、新しい有用な治療法を世に送り出すべく日々努めています。

### ● 近隣のクリニックとの連携

さて、検査をして治療方針が決まったり、治療をして症状が安定した患者さんは通いやすい最寄りのクリニックで安心して治療を継続できるように、地域の皮膚科の先生と連携して積極的に診療情報提供をしています。もちろん、悪化した際には再度紹介してもらう、というように大学病院とクリニック両方で軽症から重症まで広い守備範囲をカバーできるように努力しています。

皮膚の病気には慢性のものも多く、通院や面倒な塗り薬など辛抱が必要な場合も多いのですが、治療の目標に向かって患者さんと一緒に努力する皮膚科でありたいと思っています。



伝統の朝の勉強会風景



医局スタッフ