

NEWS

九大病院ニュース

2014.8

Vol.24

CONTENTS

- 2 特集／大動脈弁狭窄症に対する新たな治療法—経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)—
心臓血管外科長 (TAVI チーム責任者)／教授 富永 隆治
- 4 先端分子・細胞治療科におけるトランスレーショナルリサーチの現状についての報告
先端分子・細胞治療科長／教授 谷 憲三郎
- 5 内視鏡手術シリーズ 20.—九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセンター—
先端医工学診療部長／教授 橋爪 誠
- 6 社会医療法人社団至誠会 本村病院
理事長 木村 寛
小児患者の多職種連携
—チャイルド・ライフ・スペシャリストとの協働—
医療連携センター 副センター長／看護師長 長門佐智子
- 7 米国でのがん診療研修と別府病院での取り組みについて
別府病院外科 診療准教授 杉町 圭史
歯科医師・医師のための「歯科診療相談窓口」開設
歯科診療相談窓口 WG長 吉浦 一紀
副病院長(統括・歯科担当) 中村 誠司
- 8 学会・セミナーのご案内

大動脈弁狭窄症に対する新たな治療法

— 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) —



心臓血管外科長／(TAVI チーム責任者)

教授 富永 隆治

心臓疾患の診断・治療を担っている九州大学病院ハートセンターは、2013年12月26日付で経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI: Trans-catheter Aortic Valve Implantation) の実施施設として認定されました。福岡市内では唯一の実施施設として2014年1月から本格的に TAVI による重症大動脈弁狭窄症の治療を開始しています。この特殊な治療の特徴および私たちハートチームの取り組みについてご紹介します。

大動脈弁狭窄症

大動脈の最も中枢側にある大動脈弁は直径が20～25mm ほどで3つの弁尖から構成され、左心室から駆出されるすべての血液がこの大動脈弁を通過し、拍出のたびに弁が開閉を繰り返します。常に大動脈圧が加わり、1日約10万回の心拍のたびに開閉を繰り返すため動脈硬化が進行しやすい器官の一つといえます。動脈硬化が進行し大動脈弁が石灰化すると弁がスムーズに開かなくなり大動脈弁狭窄症を引き起こします (図1)。人口の高齢化に伴いこの動脈硬化性の大動脈弁狭窄症が増加していますが、特徴的な3つの症状として①心不全②失神③狭心症が知られ、症状が出現した後は2年程度と非常に予後不良な疾患です。

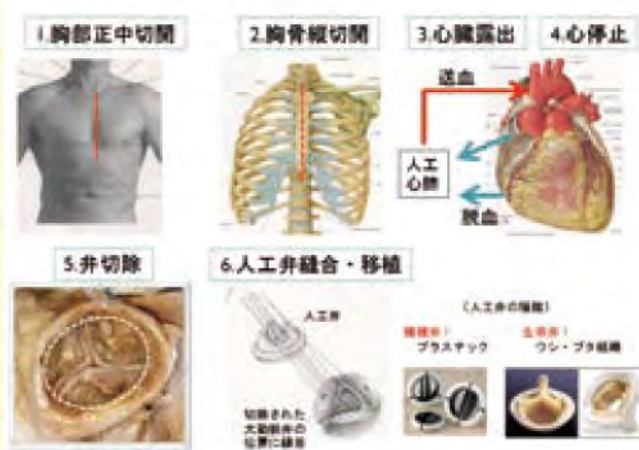
薬物治療では大動脈弁狭窄状態を改善できないため、治療の基本は外科的治療です。一般的には、心臓血管外科で外科的大動脈弁置換術が従来より行われていました。まずその実際の方法と特徴について説明します。



(図1) 高度に石灰化した大動脈弁

従来の治療法 (外科的大動脈弁置換術) ——

TAVI が開始されるまでは最も有効な治療として外科的大動脈弁置換術が選択されていました (図2)。この術式では、胸の中心を30cm ほど縦切開し、心臓を露出します。次に人工心肺装置を装着し、心臓保護液を注入して一時的に心臓を停止させ、その間に大動脈弁を切除し人工弁で入れかえる手術です。この手術は大きかりなため時間を要し、身体および心臓へのダメージが大きいです。しかし、永く行われてきた実績のある術式ですので、耐術できた患者さんの予後の改善には十分寄与しています。問題点として、手術そのものが患者さんに比較的大きなダメージを与え、この手術を受けるにはある程度体力があることが条件です。例えば、超高齢者で体力が低下していたり、長期間の免疫抑制剤の投与、重症の呼吸機能低下や肝機能低下 (肝硬変) などの合併症がある方は外科的手術の適応外となりえます。



(図2) 外科的大動脈弁置換術の説明

新たな治療法

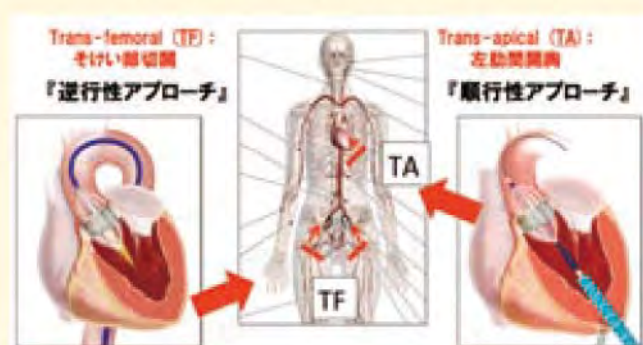
— 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) —

TAVI は小さく折りたたんだ特殊な人工弁 (生体弁) をカテーテルに装填して、大腿動脈または左室心尖部から挿入し、狭窄している大動脈弁の位置でバルーンにより人工弁を拡張・留置する方法です (図3)。切開部はそけい部や左前胸部に数 cm 程度のみです。傷が小さいことや、人工心肺を使用せず心停止も不要なことから、手術による体のダメージが極めて小さいことが特徴です (図4)。この方法は2002年に初めて人に応用されたのち、ヨーロッパや北米を中心に今までに10万例以上の手術実績があり良好な成績をあげています。

大規模臨床試験の一つである PARTNER 試験によると（図5）、外科的大動脈弁置換術がハイリスクと判断された大動脈弁狭窄症の患者さんに対し、TAVI による治療は外科的大動脈弁置換術と同等の長期成績が得られ、また、手術不能と判断された患者さんに対しては、内科的治療などの保存治療と比べ TAVI は明らかに死亡率を低下させることが知られています。

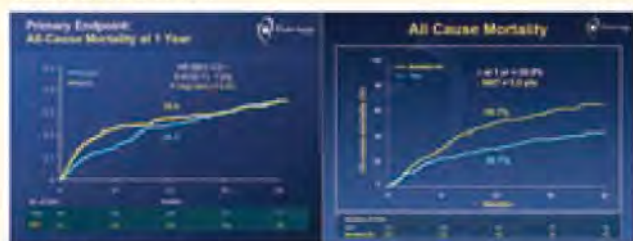


（図3）SAPIEN XT®カテーテルによる大動脈弁位に留置



（図4）TAVIの2種類のアプローチ法

（図5）PARTNER試験



手術がハイリスクと判断された患者さんに対するTAVI治療群 vs 大動脈弁置換術群

手術不能と判断された患者さんに対するTAVI治療群 vs 内科的治療群

本邦における TAVI 導入について

人工弁の留置には高度な技術が必要であることや、設置型の透視装置を備えた特殊な手術室（ハイブリッド手術室）が必要であることなど、TAVI が実施できる認定施設は限られています。本邦では関連学会より構成されている「経カテーテル的大動脈弁置換術関連協議会」が、施設基準の作成を行い、そのもとで厳しい審査が行われ認定施設が選定されています。2013年10月から TAVI が保険収載となったことを受け、2014年7月現在、国内33施設、累計500超の TAVI が実施され、今後施設の増加とともにますます症例数が増えていくことが予想されます。現在、本邦で TAVI に使用できる人工弁は唯一、バルーン拡張型の Edwards Lifescience 社の SAPIEN XT®のみですが、今後、自己拡張型的人工弁などが使用できるようになる見込みです。

ハートセンターでの取り組み

九州大学病院では、TAVI 保険収載の1年以上前から TAVI 実施に向けた院内プロジェクトを始動し、2012年10月から循環器診療を行う内科・外科により構成されるハートセンターを中心に、TAVI チームを編成しました。構成メンバーは循環器内科、第一内科心血管グループ、心臓血管外科に加えて、麻酔科蘇生科、放射線技師、臨床工学技士、看護師（病棟、手術室）など多岐にわたります（図6）。2014年1月から計12名に TAVI を実施し、非常に良好な成績が得られています（図7）。



（図6）TAVIチーム：医師、看護師、放射線技師などさまざまな職種で構成



（図7）執刀にあたった医師達。
左から心臓血管外科：園田、循環器内科：大井、第一内科：有田、横山

また、TAVI 術中には、アクセス血管からの出血や弁輪部破裂、心タンポナーデ、不整脈などの重大な合



（図8）ハイブリッド手術室でのTAVIの様子

併症が起こりえます。私たちは、このような合併症が発生した際に迅速に対応できるように、想定される合併症ごとに TAVI チーム全体で入念にシミュレーションを重ね、安全で確実な TAVI が行えるように努力しています。

全ての動脈弁狭窄症の患者さんが TAVI の適応となるわけではなく、図9に示すように通常的外科的大動脈置換術が困難と判断された方が対象となりますので、近隣施設への啓発活動も積極的に行っています。

高齢などの理由により体力が著しく低下していたり、重度の合併症のため通常的外科的大動脈置換術を受けることができないような大動脈弁狭窄症の患者さんに対しては、TAVI は予後を改善できる有用な手術法で、私たちはひとりでも多くの患者さんを救命できるようにチームの体制を整えていますのでお気軽にご相談ください。

（図9）TAVI のよい適応

○通常の開心術が困難な方	○胸部正中切開が困難な方
1. 超高齢で通常の AVR が困難（80歳以上）	1. 胸部の放射線治療後
2. 比較的重度の合併症（免疫抑制剤の内服など）	2. 縦隔洞炎治療後（大網充満など）
3. 重度の肝硬変（Child-Pugh B 以上）	3. 以前の開心術後（CABG 後の開存グラフトが胸骨表面にある）
4. 重度の COPD	
5. 大動脈の著しい石灰化（Porcelain aorta）	

先端分子・細胞治療科における トランスレーショナルリサーチの 現状についての報告

先端分子・細胞治療科長／教授 谷 憲三郎



平素より先端分子・細胞治療科の診療に関しては、患者さんをはじめ各診療科、ARO 次世代医療センターや病棟などスタッフの皆さんの多くのご理解とご協力、ご支援を頂き、誠にありがとうございます。

お陰さまで現在まで当科では、①進行・再発固形腫瘍（消化器がん・肺がん・子宮頸がん）に対するシクロフォスファミド併用新規腫瘍関連抗原由来エピトープペプチドカクテルを用いた腫瘍特異的強化ワクチン療法第Ⅰ相臨床試験と②RNF43ペプチドパルス樹状細胞ならびRNF43ペプチド特異的活性化リンパ球を用いた進行固形腫瘍患者に対する強化養子免疫療法第Ⅰ相臨床試験を無事完了し、現在、結果の解析や公式発表に向けて作業を継続中です。

簡単にご説明します。①は、ほかに有効な治療法のない進行・再発固形腫瘍、特に消化器がん・肺がん・子宮頸がんの患者さんでHLA-A*2402を有している患者さんを対象に、免疫抑制作用のある抗がん剤・シクロフォスファミドの投与後に、HLA-A*2402拘束性でKOC 1、TTK、CO16 (URC10)、DEPDC 1、MPHOSPH 1由来の腫瘍関連抗原エピトープペプチドカクテルを皮下接種し、インターロイキン2を投与する臨床試験です。この方法は安全性を検証する第Ⅰ相臨床研究として計画し、6患者コホートのシクロフォスファミド3段階用量漸増試験とし、患者さんの安全性を十分考慮した臨床研究です。副次目的として、投与した患者さんのペプチドに対する特異的細胞および液性免疫反応誘導の可否および臨床効果についても検討しました。結果としては、本試験は安全に実施され、免疫学的反応を患者さんに誘導できました。また半分以上の患者さんで病状の安定化を見る事ができました。また接種後3年以上の長期生存患者さんも経験しています。

②では、強力な抗原提示細胞である樹状細胞に腫瘍抗原ペプチドであるRing finger protein (RNF) 43（大腸がんを中心に他の固形腫瘍でも発現している、腫瘍特異的分子の1つ）ペプチドを培養フラスコ内で提示させ、末梢血リンパ球と共培養することによりRNF43ペプチド特異的活性化リンパ球（活性化リンパ球）を誘導します。その後この活性化リンパ球およびRNF43ペプチドパルス樹状細胞を、シクロフォスファミドで前処置後に、インターロイキン2と共に

投与します。本治療法の安全性および抗腫瘍免疫誘導効果の有無をin vitro 検査ならびに臨床効果の観点から検討する第Ⅰ相臨床試験として計画し、5患者コホートのシクロフォスファミド2段階用量漸増試験とし、患者さんの安全性を十分考慮した臨床研究です。副次目的として、投与した患者さんのペプチドに対する特異的細胞および液性免疫反応誘導の可否および臨床効果についても検討しました。なお、本細胞製剤の作製に関しては、本臨床試験の途中から①人為的ミスの最小限化 ②医薬品の汚染・品質低下の防止 ③高品質の保全を図ったGMP (Good Manufacturing Practice) 準拠の製剤を、九州大学病院分子・細胞調製センター (KU-MCPC) で作製を開始し、患者さんに投与しました。結果としては、本試験も安全に実施され、免疫学的反応を患者さんに誘導できました。本臨床試験でも半分以上の患者さんで病状の安定化を見る事ができ、部分反応を認めた患者さんを経験しています。

以上の結果をもとに、現在①に関しては、『既治療不応進行胆道癌を対象としたカクテルペプチド癌ワクチンOCV-C01療法：第Ⅱ相医師主導治験』として新たな、VEGF-R1およびR2, KIF20Aの3種腫瘍関連抗原エピトープペプチドカクテル (OCV-C01) の皮下投与の全生存期間 (overall survival, OS) を検討する、医師主導治験を本年4月末から開始しています。該当の患者さんを是非ともご紹介ください。

また②に関しては、現在これまでの結果をまとめて発表すると共に、先進医療Bへの移行が可能かについて、ARO 次世代医療センターの支援のもと、独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA) との相談を開始する予定です。

引き続き、皆さんの当科へのご助言、ご支援をよろしくお願い致します。

内視鏡手術シリーズ

九州大学病院の内視鏡手術 [第20回]

ー九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセンターー

先端医工学診療部長／教授 橋爪 誠

今もっとも注目されている外科手術法の一つに内視鏡外科手術があげられます。シリーズ第20回は内視鏡外科手術トレーニングセンターについて、先端医工学診療部 橋爪誠が紹介します。

Q. 内視鏡外科手術トレーニングセンターとはどのようなところでしょうか？

近年、注目されている内視鏡を用いた手術のトレーニング施設です。内視鏡手術は胆嚢摘出術への応用を契機に、消化器外科領域から婦人科、泌尿器科とすべての臓器の手術で急速に広まりました。

これまで外科の手術では、10～30cm 程度の大きな開腹創が必要でしたが、内視鏡の手術では約1cmの創を何か所かお腹に開けることで、内視鏡でお腹の中を見渡しながら手術をすることができます。これにより開創による傷の痛みや術後の癒着などが劇的に少なくなりました。いわゆる低侵襲な手術が可能となったのです。しかしながらこの手術は、実際3次元で視ているものを2次元下で操作すること、鉗子というマジックハンドのようなもので対象物の取り扱いをするという点で、開腹手術に比べて術者はストレスを感じます。特に腸管や血管を糸で結紮するような手技を内視鏡下で行う場合、非常に困難で時間を要します。従って、内視鏡手術を行うためにはある程度の訓練が必要で、それを体系的に訓練することで、安全確実な手術手技を修得して頂くのが当センターの目的です。

Q. どのようなトレーニングコースがありますか？

コースは大きく分けて3つあります。

ベーシックコースは、主に九州大学所属の研修医を対象に行っているコースで、ボックストレーナーとVRシミュレータを用いた内視鏡手術の基本手技習得の半日コースです。

スタンダードコースでは、内視鏡外科手術未経験の研修医から、若手外科医、また、あまり内視鏡外科を行うことがなかったベテランの先生方にも受講していただいています。このセミナーのプログラムは一日半のコースで、体腔内での針の持ち方、体内結紮の基本、各種体外結紮などの習得、内視鏡用エネルギーデバイスの使用法について講義と実技指導を行っています。またこのコースでは、最新のシミュレータ装置、3D内視鏡体験を実施しています。

アドバンスコースは、普段開腹の手術をしていて腹腔鏡下手術を今後導入したい、また、現在行っている腹腔鏡下手術をさらに発展させたいと考えている先生

方を対象としたコースです。腹腔鏡下肝切除、腹腔鏡下脾切除、腹腔鏡下消化管吻合などの消化器外科医を対象としたコースと婦人科、小児外科領域の内視鏡手術トレーニングコースがあります。

Q. どこで行われていますか？また、申し込みはどのようにするのでしょうか？

講義とドライラボ（ボックストレーナーやVRシミュレータ）でのトレーニングは九州大学病院のウエストウイング3階で行われています。web 上からの申し込みです。<http://mit.med.kyushu-u.ac.jp> の「WEB申し込み」にアクセスすると、トレーニングコースの予定が閲覧でき、5分程度で申し込みが可能です。

Q. 今後の展望についてお聞かせください。

設立当初から常により効率的なトレーニングができるよう心がけています。特に内視鏡手術器具の進歩はめざましく、その進歩に併せてトレーニング内容も変えています。特に新しい手術器具が出た場合、その使い方、注意点なども教えることも重要だと思います。また、近年外科離れが著しい時代ですが、九州大学の医学生や研修医などにこのトレーニングコースを通じて、外科の楽しさを伝えていければ、将来の外科医志望の若者も増えていくものと考えています。



九州大学病院内視鏡手術トレーニングセンター受講者数



スタンダードコースにおけるボックストレーナー

トレーニングの申し込みは随時、受け付けています。

九州大学病院内視鏡外科トレーニングセンター (TEL : 092-642-6028 10:00～16:00)

お申し込みは web から <http://mit.med.kyushu-u.ac.jp>

社会医療法人社団至誠会 木村病院

理事長 木村 寛

昭和36年、九州大学第一外科出身の前理事長・木村豊が現在の博多区千代に木村外科医院を開院して以来、九州大学病院の先生方、地域医療機関の先生方の力添えをいただきながら53年の時が経過しました。

開院当時19床だった病床数は121床と増加し、日中はもちろんのこと時間外・夜間・休日でも九州大学病院からの診療応援体制の下、年間1,400件の救急搬送を受け入れています。当院が基本方針として掲げる『24時間365日の救急対応』は、正に永年にわたる九州大学病院と当院とのスクラムから生み出されるものです。心より感謝申し上げます。

また、九州大学病院がんセンター・がん相談支援室との連携による当院緩和ケア病棟へのスムーズな入院受け入れや、第二内科から派遣される常勤消化器内科医による胃・大腸検査や手術・処置、さらに脳外科、呼吸器、糖尿病、循環器の専門外来医師派遣や放射線科の読影など、非常に広範囲にわたる密接な関係を続けています。

当院では、昨年6月に27床の回復期リハビリテーション病棟を開設しました。理学療法士、作業療法士が30名以上在籍（言語聴覚士は1名）し、脳外科や整形外科手術後の受け入れ体制を充実させているので、九州大学病院医療連携センターはじめ地域の医療機関からの依頼や要望にも、これまで以上に応えていけるものと確信しています。どうぞお気軽にご相談ください。



小児患者の多職種連携

—チャイルド・ライフ・スペシャリストとの協働—

医療連携センター 副センター長／看護師長 長門 佐智子

九州大学病院は、2014年4月からチャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）が活動しています。小児医療センターを中心に小児患者とその家族の心理社会的支援を行い、医療処置を継続したまま退院する小児患者、家族にも深く関わっていきます。今回、小児医療センターに入院の日常生活動作（ADL）全介助の小児患者の「家に帰りたい」という思いを実現するために多職種連携した事例を紹介します。

病棟主治医と看護師は、退院後も継続する医療処置を検討し、酸素療法、経管栄養、吸入、吸引などの必要な医療処置ができるよう家族に手技指導を行います。退院調整部門である医療連携センターでは看護師と社会福祉士が関わり、病棟スタッフとカンファレンスを繰り返し、必要な社会資源を検討していきます。その際、退院調整ラウンドや退院前カンファレンスでの情

報交換、情報共有が重要です。退院調整ラウンドでは小児患者の状態、手技指導の進捗状況、社会保障制度の活用、必要な医療機器や医療材料について話し合い、訪問看護師を導入し手技の継続指導、家族のサポートを依頼。また自宅で使用する医療機器や医療材料、介護用品の選定、準備を行いました。その間も家族の思いに寄り添い、小児患者や家族のストレス軽減や精神的サポートを行ったのがCLSです。多職種参加の退院前カンファレンスでは、家族の伝えきれない思いをCLSがサポートすることで退院後の支援体制だけでなく思いを共有することができ、家族の不安軽減に努めることができました。今後も、小児患者の退院支援には欠かせないチームの一員として連携を深めていきたいと思っています。



米国でのがん診療研修と別府病院での取り組みについて

別府病院外科 診療准教授 杉町 圭史

このたび米国外科学会 (American College of Surgeons) から2014年の国際客員奨学金 (International Guest Scholarship) を授与され、さる5月にジョーンズ・ホプキンス大学病院で勉強する機会をいただきました。この奨学金では米国外科学会より毎年10人前後が選出され、その趣旨は米国の外科教育・研究を自国に持ち帰って全世界に広げ発展させることです。

今回研修を行ったジョーンズ・ホプキンス大学病院は現代の脾臓外科の礎を築いたジョン・キャメロン教授が率いる米国最高峰の脾がん・胆道がん治療チームの一つです。研修の第一の目的は手術でしたが、それ以外にも外来診療やチーム医療など幅広く学び交流を行いました。脾・胆道がんの診療においては外来初診日より外科医だけでなく腫瘍内科医、放射線治療医が密にコミュニケーションをとりながら診察をする体制が確立していました。年間に約300例の脾切除を行う全米有数の患者さんが集まる病院でありながら、平均すると初診日から2週間以内に手術が行われていました。

別府病院は比較的小規模の病院ですが、4月から消

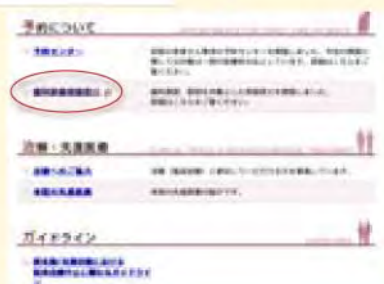
化器外科、胆膵内科、腫瘍内科、放射線診断・治療のそれぞれの専門医が揃いました。米国研修での経験を生かして、別府病院でも各専門の医師が集まり「がん診療カンファレンス」を毎週行い、固形がんの患者さんの病状を詳細に検討してベストな治療をできるだけ早く提供できるようにしています。がんに対する治療が各分野で飛躍的に進歩していますが、各診療科の垣根を超えて、さらに必要時には九州大学病院本院と連携しながらよりよい治療を行うことができる体制を目指します。



歯科医師・医師のための「歯科診療相談窓口」開設

歯科診療相談窓口 WG長 吉浦 一紀 副病院長 (統括・歯科担当) 中村 誠司

九州大学病院歯科部門は、地域歯科医療や医療機関との連携をさらに深めるために、歯科医師・医師を対象に歯科診療相談窓口 (Web) を開設しています。日々の診療で、歯や口腔の疾患の診断や治療に関してお悩みなどがありましたら、遠慮なく質問や相談をお寄せください。九州大学病院歯科部門の適切な歯科医師が責任を持って回答します。



利用にあたっての注意事項

(詳細はWebで確認してください)

- ・相談窓口は、歯科医師・医師でユーザー登録後、利用できます。
- ・相談にあたっては、患者さんの個人情報の取り扱いには十分に留意ください。特定の個人と識別することができるような内容、例えば、患者さんの名前、住所、顔写真などの掲載は遠慮してください。

相談例

- ・「インプラント治療を希望している患者さんですが、どのような治療計画を勧めますか？」
 - ・「根管処置をしても打診痛が消えないのですが、どう対応したら良いですか？」
 - ・「X線写真の根尖部の透過像は何ですか？」
 - ・「ビスホスホネートを服用している患者さんですが、拔牙は可能ですか？」
 - ・「頬粘膜の白色病変は何ですか？」
- など、必要に応じて画像を添付してください。回答いたします。

アクセスの方法

URL: <https://consultant.dent.kyushu-u.ac.jp> を入力するか、九州大学病院のHPへアクセス→「医療関係者の方へ」をクリック→「予約について」の下の「歯科診療相談窓口」をクリック→ユーザー登録画面へ問い合わせ

システム管理者：顎口腔外科 川野真太郎
(skawano@dent.kyushu-u.ac.jp)

学会・セミナーのご案内

開催日	大会・会議の名称		
2015年3月3日まで 毎週火曜日開催	臨床試験セミナー http://www.med.kyushu-u.ac.jp/crc/center/raseminar.html	【会 場】九州大学病院北棟2階 共用会議室1 【主 催】九州大学病院 ARO 次世代医療センター 【連絡先】TEL:092-642-6290 FAX:092-642-6292	
2014年9月3日	第37回がんセミナー http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp/medical/guide-140903.html	【会 場】九州大学病院ウエストウイング棟 臨床小講堂2 【主 催】九州大学病院 がんセンター 【連絡先】TEL:092-642-5890 FAX:092-642-5737	
2014年9月5日	院内感染対策セミナー 「小児のウイルス感染症と予防接種」	【会 場】九州大学医学部百年講堂 大ホール 【共 催】九州大学病院 グローバル感染症センター、院内感染研究会 【連絡先】TEL:092-642-5962 FAX:092-642-5148	
2014年9月13日	第三回 JSCTR-KRPJoint 臨床研究セミナー http://www.fbv.fukuoka.jp/	【会 場】九州大学病院キャンパス同窓会館 小講堂 【共 催】九州大学病院 ARO 次世代医療センター 【連絡先】(株) 久留米リサーチ・パーク バイオ事業部 TEL:0942-37-6124 FAX:0942-37-6367	
2014年9月19日 ・9月20日	第27回日本口腔診断学会 第24回日本口腔内科学会合同学術大会 http://www.congre.co.jp/jsodom2014/	【会 場】九州大学医学部百年講堂 【主 催】九州大学病院 顎口腔外科 【連絡先】TEL:092-642-6447 FAX:092-642-6386	
2014年9月25日	第20回九州総合診療セミナー	【会 場】ホテルニューオータニ博多 【主 催】九州大学病院 総合診療科 【連絡先】TEL:092-642-5909 FAX:092-642-5210	
2014年9月27日	第52回六大学合同眼科研究会 http://www.nichigan.or.jp/member/syukai/2014/1409.jsp	【会 場】九州大学医学部百年講堂 大ホール 【主 催】九州大学病院 眼科 【連絡先】TEL:092-642-5648 FAX:092-642-5663	
2014年9月30日 －10月3日	第67回日本胸部外科学会定期学術集会 http://www.congre.co.jp/jats67/	【会 場】福岡国際会議場・福岡サンパレスホテル&ホール 【主 催】九州大学病院 心臓血管外科 【連絡先】TEL:092-642-5557 FAX:092-642-5566	
2014年10月4日 ・10月5日	日本自律訓練学会 第37回大会 http://www.jsot.jp/37th/	【会 場】九州大学医学部百年講堂 【主 催】九州大学病院 心療内科 【連絡先】TEL:092-642-5316 FAX:092-642-5336	
2014年10月23日	第2回 TR 推進合同フォーラム http://www.med.kyushu-u.ac.jp/crc/center/seminar20141023.html	【会 場】九州大学医学部百年講堂 【主 催】九州大学病院 ARO 次世代医療センター 産学連携室 【連絡先】TEL:092-642-5080 FAX:092-642-5124	



九州大学病院の 理念・基本方針

*理 念

患者さんに満足され、
医療人も満足する医療の提供ができる
病院を目指します

*基本方針

- ・地域医療との連携及び地域医療への貢献の推進
- ・プライマリ・ケア診療の充実
- ・全人的医療が可能な医療人の養成
- ・専門医療の高度化を目指した医学研究の推進
- ・国際化の推進