

九州大学百年史 第6巻：部局史編 III

九州大学百年史編集委員会

<https://doi.org/10.15017/1801801>

出版情報：九州大学百年史. 6, 2017-03-31. Kyushu University
バージョン：
権利関係：



KYUSHU UNIVERSITY

第 27 編

病 院

第1章 九州大学病院の沿革

前史と新制大学発足まで

九州大学医学部の起源は、西洋医学の教育・診療のために 1867（慶應 3）年黒田藩が創設した贊生館である。ここには武谷祐之をはじめとする優秀な人材を揃えていた。しかし、幕藩体制の崩壊によってわずか 5 年で閉鎖された。だが、医学教育・診療の重要性は変わりなく、修猷館内診療所として存続した。その後、行政制度の変遷につれ、福岡病院および県立福岡医学校が続いたが、税の平等配分や維持費その他の問題からいったん廃止の運命にさらされた。ようやく県立福岡病院が東中洲に設立されたのは、1888（明治 21）年 4 月のことであった。これには東京大学を卒業したばかりの、大森治豊、熊谷玄旦、池田陽一などの医学士を揃えて、甲種医学校認可以来の努力があった。その後の活躍は目覚ましく、発展を続けて学問的にも日本では画期的とされる幾多の業績があつた。このため、手狭になった施設を 1892 年現在の医学部の地に移転した。

1899 年頃から国勢の増大とともに、地方に大学設置の計画が起つた。九州では熊本・長崎が誘致に参入し、福岡とともに激烈な運動が開始された。



図 27-1 黒田藩医学
校「贊生館」の印鑑
(1867 年)



図 27-2 現在の九州大学病院地区に移
転した県立福岡病院玄関

第 27 編 病院

明治三十一年勅令第一百九號中改正ノ件ヲ認可シ茲
之ヲ公布セレム
御名 駕
明治三十六年三月二十四日
内閣總理大臣 伯爵 桂 太郎
文部大臣 理學博士男爵高瀬大輔
◎局令第五十四號
明治三十一年第二百四號中左ニ通改止ス
舊規 資本額大半 分科大學等 命國大會合第十九條
ニ依ラス 法科大學 第一醫科大學等 命國大會合第十九條
及理工科大學ノ變更 球根大學等 之ヲ開設セラズ
第一醫科大學 フ京都醫科大學 京都醫科大學等
二醫科大學 京都帝國大學 球根醫科大學等
新規
縣立福岡病院の監督官中改定ノ件ヲ認可シ茲
之ヲ公布
セシム
御名 御璽
明治三十六年三月二十四日



図 27-3 京都帝国大学福岡医科大学
学設置の勅令第 54 号
(1903 年 3 月 24 日公布)

図 27-4 京都帝国大学福岡医科大学第 1
回卒業生 (1907 年)

県立福岡病院の診療・研究レベルの高さと福岡市民の熱意が大きな因子となって、1903 年 3 月、京都帝国大学福岡医科大学が福岡に設置され、京都帝国大学福岡医科大学附属医院となった。この名称は当時の学制により単科医科大学設置が許可されないためであった。発足当時の講座は、解剖学、内科学、外科学、眼科学だけであったが、同年 9 月生理学、医化学が加えられた。また着任予定の教育スタッフの多くは、海外留学中であった。開院時の診療科は内科、外科、眼科、産婦人科、小児科であり、1906 年皮膚科・梅毒学、精神科が加わった。1907 年耳鼻咽喉科が診療を開始し、また 1909 年整形外科も追加された。1904~05 年の日露戦争後、国の財政が困難を極める中、1911 年 4 月工科大学の設立と同時に総合大学となり、名称は九州帝国大学医科大学と改称された。ここに帝国大学としての起源をおこことになる。同時に診療部門も九州帝国大学医科大学附属医院と改称された。さらに、1919(大正 8) 年、帝国大学令改正により九州帝国大学医学部になると同時に九州帝国大学医学部附属医院へと改称された。

1922(大正 11) 年、歯科(後に歯科・口腔外科)が増設され、1924 年泌尿器科が独立した。なお、1925 年 8 月と 9 月に 2 度の大火が発生し、特に前者の火災では多くの臨床科の建築物の焼失があった。おりしも同年 7 月い



図 27-5 九州帝国大学医学部
附属医院玄関（1920年）



図 27-6 九州帝国大学医学部正門
(1923年)

わゆる特診事件が発生した。1929（昭和4）年放射線治療科が加えられた。第2次世界大戦時は物資の不足が顕著となるほか、附属医院の一部の疎開、建物の迷彩などが実施されたが、幸い空襲による被害は無かった。終戦後の1947年、九州大学医学部附属医院に、1949年5月には国立大学設置法公布に伴い、九州大学医学部附属病院へと改称し、第一内科、第二内科、第三内科、第一外科、第二外科、整形外科、眼科、産婦人科（後に産科婦人科と改称）、小児科、耳鼻咽喉科、精神病科（後に精神科神経科と改称）、歯科・口腔外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科の15診療科と薬局が設置された。

1950年占領軍により、多項目の勧告がなされ、6月附属病院運営委員会が設置された。特に病院の各科分立を改め、一元的運営を行うことを勧告した。実際、医学の発展と現代社会の要請に対し、運営上少なからず不便を感じるようになっていた。また戦後、近代病院としての新たな総合計画に基づいて、総合建築化が望まれた。

戦後の医療改革

従来医学部卒業生は卒業と同時に自動的に医師免許証が下付されていたが、新しくインターン制度が設立され、卒後1年間の研修後医師国家試験に合格しなければ医師の資格は得られなくなつた。1946（昭和21）年8月に同制度は施行され、同年11月第1回の国家試験が実施された。九州大学医学部

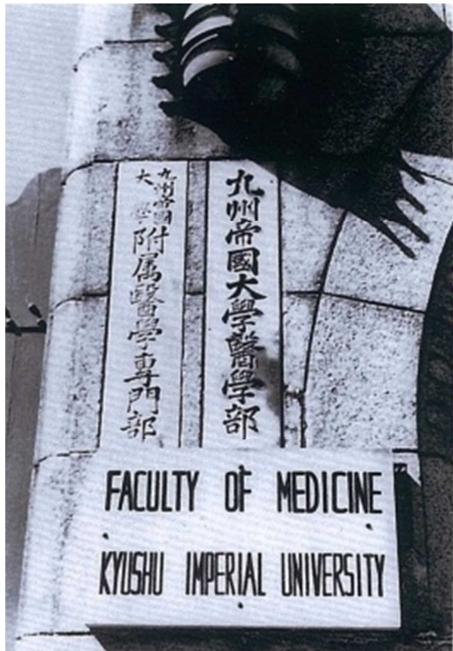


図 27-7 占領下の医学部正門の標札（1946年）

当時を反映して「九州帝国大学医学部」、「附属医学専門部」および英文の標札が掲げられている。

の能率化を図るため、中央化の動きが活発になった。1958（昭和 33）年 8 月、附属病院改築の第 1 期工事が着手され、1963 年 5 月までに西病棟、中央診療棟（3 階）および中央病棟（7 階）が完成した。さらに 1965 年 9 月には第 2 期工事も建築を完了した。

臨床検査の複雑化や医療技術の高度化、さらには医療機器の高価格化を背景に、昭和 30 年代には中央診療施設が次々に設置されていった。1958 年に医学部附属病院規則が改正されて、診察上必要な検査を行うための中央臨床検査部が設置され、1965 年に中央検査部に改められた。1960 年代前半までの臨床検査は、限られた種類の検査が各臨床科で医師によって行われる状況

附属病院もインターン制度の実地修練機関となり職務規定が制定された。なお同制度は 1968 年に廃止された。

1948 年 7 月から新しい医師法・医療法が施行された。

1950 年福岡県病院協会に加入。1951 年 3 月 28 日小児科は出火により焼失した。1952 年 4 月附属結核研究所が市内に生の松原分院として設置され、8 月から診療を開始した。1956 年度には国民皆保険制度が発足した。

中央診療施設の設置

1950 年代後半（昭和 30 年前後）より、医療設備は体制

であったが、検査の精密化、検査項目と検体数の増加に伴い、医師の仕事とするには困難となってきたことが設置の理由であった。

1963年には中央手術部が設置された。それまで各診療科はそれぞれ独立した建物にあ



図 27-8 1985 年当時の九州大学医学部附属病院全景（第 1 期工事 1970 年完成）

り、外科系各科で行われる手術もそれぞれの建物内の手術室で行われていた。しかし、順次、手術は中央手術部で行われるようになった。1973年4月には第3期工事が完成し、一般手術室13室・特殊手術室4室の合計17室となり、それまで教室で行われていた整形外科手術も含め、外科系診療科の手術はすべて中央手術部で行われるようになった。

放射線臨床についても、従来は各診療科に放射線技師が配置されるという状態であったが、放射線の医学的利用が目覚ましく進歩し、機器も大型化して性能が飛躍的に増大し高価なものになると、各診療科の放射線機器を従来通り各科の予算で購入・更新していくには近代化についていけないだけでなく平均的水準を保つことすら困難となってきた。このためX線発生装置に関する予算を一本化して総括的に運用することが提案され、1966年4月から中央放射線部が発足した。

その後、1967年に「国立大学の医学部等の附属病院及びその分院並びに附置研究所の附属病院に置く診療科を定める訓令」によって正式に設置された中央診療施設には、まず1969年4月に集中治療部が設置された。続いて1972年5月に材料部、1974年4月に病理部、1975年10月に輸血部、1977年10月に救急部と相次いで設置された。病理部は、それまで医学部の病理教室で

行われていた病理解剖（剖検）と中央検査部の病理部門で行われていた手術標本や試験切除標本の検査（生検）とを統合して行うために設置されたものである。輸血部は1975年10月に正式に設置されると、ただちに血液型検査、輸血に問題となる血液型およびB型肝炎抗原のスクリーニングとともに、献血者と受血者の血液の交差適合試験が行われるようになった。救急部は1977年10月集中治療部と併せて運営されることになった。

1967年6月「国立大学の医学部等の附属病院及びその分院並びに附置研究所の附属病院に置く臨床検査等に関する部を定める訓令」が制定され、九州大学医学部附属病院に検査部、手術部、放射線部が正式に置かれることになった。しかし、附属病院が当時建物建設の途中であったため、そのまま中央検査室、中央手術部、中央放射線部、中央材料部の名称を使用し、1975年2月に検査部、手術部、放射線部、材料部と改称した。

診療科の増設

1929（昭和4）年に放射線科が新設されて以降、医学部附属病院は15診療科の状態が長く続いていたが、1960年代になると、1963年に麻酔科と心療内科の2診療科が設置され、1964年に神経内科、1965年に循環器内科、1966年に脳神経外科、1967年に生の松原分院（前述）を胸部疾患研究施設内科と改称（1974年に呼吸器科と改称）と、毎年のように診療科が設置されて21診療科となった。しかし、1967年には歯科口腔外科が歯学部として独立し歯学部附属病院を設置、20診療科となった。同年6月「国立大学の医学部等の附属病院及びその分院並びに附置研究所の附属病院に置く診療科を定める訓令」が公布・施行されたが、このときの九州大学医学部附属病院の診療科は、第一内科、第二内科、第三内科、産科婦人科、小児科、第一外科、第二外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、精神科神経科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、心療内科、胸部疾患研究施設内科、循環器内科、神経内科、脳神経外科となった。

看護部の設置

1962（昭和37）年看護部を設置し、総看護婦長を置いていた。1976年正式に看護部および看護部長が置かれることになり、総看護婦長が看護部長に改められた。各科の看護婦長は創設以来病棟に住み込むことが慣例となっていたが、1965年4月には、3階建て計21室の看護婦長宿舎が増築され、各科看護婦長の住居が寄宿舎に移転した。これによって1966年5月には、看護婦長の病棟住み込み制度が廃止された。これに伴い、夜間看護業務管理体制の必要性から、専任の夜間勤務看護婦長制がとられたが、1974年4月からは各科看護婦長の輪番制に変更し、3交替の夜勤体制となった。また、診療体制の中央化に伴い、1966年4月にはそれまで兼任であった副総看護婦長を専任とし、看護部門の充実が図られた。2002（平成14）年3月に保健婦助産婦看護婦法が改正され、看護婦、助産婦の名称は看護師、助産師となった。

薬剤部の設置

1962（昭和37）年の文部省令第17号をもって「国立学校設置法施行規則」が改正され、それまでの薬局が薬剤部に、薬局長が薬剤部長に改められた。1967年11月、薬剤部分室が設置され、1968年5月から業務を開始した。同分室の設置は、各病棟と研究室に対するサプライセンターとして、臨時处方箋の調剤、麻薬の管理、各科請求薬品の交換などの業務を行い、病棟に対する薬剤業務の一元化によるサービスの向上を目指したものであった。

冠動脈疾患治療部（CCU）の設置

1979（昭和54）年4月、冠動脈疾患治療部（Coronary Care Unit = CCU）が設置された。集中治療を必要とする心臓病患者、特に急性心筋梗塞症患者の治療を最も効果的に行うためにつくられた治療部であり、国立大学病院としては最初のCCUである。常勤3名の医師と3名の看護婦が新たに追加配

置され、加えて循環器内科の医師・看護婦の全面的な参加によって診療体制が整えられた。CCUは4床だが、CCU退院直後の患者のために隣接した循環器内科病棟にPost CCUとして10床が用意され、これらの病床では心電図の24時間監視ができるように整備された。

医療情報部の発足

1973（昭和48）年、電算化準備会を発足させ医療情報電算化を日本でいち早く開始した。診療情報システムと医療事務システム、さらに学術情報システムをデータベースで統合した先進的な総合情報システムをつくることによって、医療情報の院内相互利用を可能とした。1982年4月には、文部省令で医療情報部が正式に発足した。

腫瘍センターの設置

1984（昭和59）年4月、政府の「10ヶ年がん撲滅政策」に基づき、腫瘍センター設置が決まった。腫瘍センターの業務は、それまで診療科ごとに行われていたがん患者の検査診断を全病院的に統合有機化し、さらにがんの特殊検査を実施して、がんに関する診療体制システム化を図ろうとするものであった。

総合診療部の設置

1987（昭和62）年5月、総合診療部が設置され、内科系の新規患者の振り分けを主な業務としてスタートした。その後、外科系のスタッフも揃い、また総合診療部の病床も整備され、診療とともに研究体制の確立がなされて新病院に引き継がれている。

周産母子センターの設置

1989（平成元）年5月全国の国立大学医学部附属病院に先駆けて周産母子

センターが新設された。

これは 1978 (昭和 53)

年 10 月に設置された分娩部を廃止し、従来、妊婦を対象にした産科婦人科、小児を対象とした小児科の狭間にあり、医療の対象として

焦点が当てられていな

かった周産期医療を行

うために設置されたもので、産科、小児科、小児外科の 3 科により構成され、密接な協力体制がとられている。周産期の臨床医学は、産科学と小児科学に分かれて発達してきたが、胎児の段階で重大な疾患を持つことがかなりの程度診断できるようになり、胎児、分娩、新生児という過程を一貫管理し、高度な診療を行うセンター的な医療機関の必要性が、この周産母子センターを生み出したといえる。1993 (平成 5) 年 5 月には新生児内科部門の定床 16 床のうち 3 床が新生児集中治療施設 (Neonatal Intensive Care Unit = NICU) として認可、さらに、新生児外科部門でも 1997 年 3 月からやはり 3 床が全国に先駆けて NICU として認可されるなど、全国の周産期医療をリードする実績を重ねている。なお、2002 年 4 月の新病院では母性胎児部門、新生児内科部門、新生児外科部門がワンフロアに集約され、病床数も 50 床に増加して再スタートを切った。



図 27-9 新生児集中治療施設

理学療法部からリハビリテーション部に

1981 (昭和 56) 年 4 月に設置され、中央診療施設の一部門を形成していた理学療法部が 10 年振りに改組され、1991 (平成 3) 年 4 月からリハビリテーション部という新しい組織となった。これは病院新築の将来構想が進む

中で、まずソフト面の充実を図り、一般社会のリハビリテーションへの関心の高まりや、障害の重度化、高齢化社会における高次脳機能障害など、その多様なニーズに対応できるよう総合的なリハビリテーションを目指し発足したものである。それまでの理学療法部の組織に加えて、精神科の領域まで包含していくと形成されたもので、従来からの障害者の身体的（機能的）側面だけでなく、精神的側面からのアプローチをすることにより、それぞれの社会や家庭への自立に向けての総合的ケアを目標としたものである。

新病院スタート

1998（平成10）年3月から行われていた新病院第1期工事は、2001年10月に竣工、2002年4月、新病院南棟が開院した。2003年10月、医学部附属病院、歯学部附属病院、生体防御医学研究所附属病院を統合し、名称を九州大学医学部・歯学部・生体防御医学研究所附属病院（九州大学病院）とした。2004年4月には国立大学法人法に基づき国立大学法人九州大学となった。2006年4月には新病院北棟が開院し、第一内科を血液・腫瘍内科および免疫・膠原病・感染症内科に、第二内科を消化管内科および腎・高血圧・脳血管内科に、第三内科を内分泌代謝・糖尿病内科および肝臓・膵臓・胆道

内科に再編した。



図27-10 2009年9月九州大学病院新病棟が完成

2010年1月、第一外科を消化管外科（1）、胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科、呼吸器外科（1）、乳腺外科（1）および内分泌外科に、第二外科を消化管外科（2）、肝臓・脾臓・門脈・肝臓移植外科、呼

吸器外科（2）、乳腺外科（2）および血管外科に、心臓外科を心臓血管外科に、泌尿器科を泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科に、また、耳鼻咽喉科を耳鼻咽喉・頭頸部外科に再編した。



図 27-11 再生歯科・インプラントセンター

歯学部附属病院

1967（昭和 42）年 6 月歯学部が設置され、歯学部附属病院は、同年 8 月に開院し診療を開始した。

歯科部門では口腔ケア・予防科を廃止し、義歯科を義歯補綴科、咬合治療科を咬合補綴科と改称した。

2009 年 9 月、外来診療棟が開院して、新病院が完成し、また、再生歯科・インプラントセンターが設置された。歯科インプラント治療および歯周組織再生などの診療を行い、顎口腔外科、顔面口腔外科、義歯補綴科、咬合補綴科、歯周病科、歯内治療科、歯科麻酔科、口腔画像診断科などの各領域の専門家が連携し、チーム医療を行っている。

ARO 次世代医療センター

2005（平成 17）年 5 月、臨床研究センターが設置された。2006 年 4 月には臨床研究センターを廃止、高度先端医療センターが設置され、2012 年 5 月に ARO（Academic Research Organization）次世代医療センターと改称された。ARO 次世代医療センターは、開発中・研究中の治療方法を患者・地域社会に紹介する九州大学病院の窓口として、先進技術に立脚した新しい医



図 27-12 ARO 次世代医療センター

療の開発を支援し、推進するために設置された組織である。トランスレーショナルリサーチ（遺伝子治療、細胞治療、ロボット手術など）と呼ばれる先進的医療や新薬開発を目指した治験、全ての臨床研究をより良質で倫理的なものにするため、

専門的アドバイスや業務支援を行う。臨床研究コーディネーター(CRC)は、看護師・薬剤師・臨床検査技師で構成され、トランスレーショナルリサーチや治験を含む臨床試験に参加する患者の安全と倫理性を確保しながら、科学的で適正かつ円滑な臨床試験の実施を目指して活動している。

医療技術部の設置

2003（平成15）年10月に診療支援部として設置され、2005年5月に医療技術部と改称された。医療技術職員の効率的かつ適正な配置を行い、効率的な病院運営と医療サービス向上を図るために作られた組織である。大学病院での高度先進医療を医療技術面で支援するため、13職種238名の医療技術職員（臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、マッサージ師、歯科衛生士、歯科技工士、言語聴覚師、視能訓練士、臨床心理士、精神保健福祉士）を臨床検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、臨床工学部門、歯科部門の5部門にグループ化し、各部門長を中心に人事の効率的運用、医療技術の向上に努めている。

内視鏡外科手術トレーニングセンターの設置

2005（平成 17）年 1 月、内視鏡外科手術トレーニングセンターが設置され、学内外の外科医を対象に内視鏡手術のトレーニングセミナーを開催している。

内視鏡手術における教

育・トレーニングは、医療安全水準を向上させるためにきわめて重要であり、基本手技から応用手技までのトレーニングを系統的なカリキュラムに沿って実施している。講義室、BOX トレーニング室、VR シミュレータトレーニング室、アニマル手術室、技術評価室などを備え、

日本最大規模の施設として高い評価を得て、全国各地より多くの外科医が受講している。



図 27-13 内視鏡外科手術トレーニングセンター

医療器材サプライセンターの設置

2005（平成 17）年 5 月、材料部を廃止し医療器材サプライセンターを設置した。医療器材サプライセンターは、各部署での一次洗浄を廃止し、洗浄・組立・包装・滅菌を一元化する目的で設置されたもので、安心して使用できる安全な医療器材を医療現場へ提供するため、洗浄・滅菌の質保証の向上を目指している。自動洗浄システム、自動滅菌搬送システム、手術器材自動保管・搬送システムにより、自動化された滅菌部門として稼働している。

臨床教育研修センターの設置

2004（平成 16）年 4 月から施行された新医師臨床研修制度に基づいて、

第27編 病院

2005年5月、臨床教育研修センターが設置された。2006年からは新歯科医師研修制度が始まり、現在では医師と歯科医師の卒後教育を統括する部門として研修プログラムを設定している。臨床教育研修センター長、副センター長、専任教員、医科センター支援教員、歯科カリキュラム委員で構成され、研修医と歯科医師がより良い環境で研修ができるよう研修生活をサポートしている。また、初期研修医師と歯科医師がプログラムにより、各診療科あるいは研修協力病院をローテーションするため、各診療科と研修協力病院との連携に努めている。

遺伝子・細胞療法部の設置

2005（平成17）年5月、遺伝子・細胞治療部と腫瘍センターを統合して遺伝子・細胞療法部が設置された。現在、輸血センターと細胞免疫検査部門で構成され、安全かつ適正な輸血・細胞治療システムの確立と最新の細胞免疫検査技術開発に努めている。移植・細胞免疫・アフェレーシス治療に特化した診療・検査に従事し、24時間体制での輸血検査と血液製剤の管理・出庫を行っている。

医療連携センター

2008（平成20）年4月、地域医療連携センターが設置され、2011年6月に医療連携センターと改称された。大学病院と地域の医療機関との円滑な橋渡しを行うことを目的とし、大学病院での高度先端医療から在宅医療へと支障なく継続できるようサポートを行っている。入退院支援部門、地域連携部門、国際医療連携室の3部門で構成され、患者受け入れや転院先紹介、在宅療養支援、社会福祉相談などを行う。

感染制御部からグローバル感染症センターに

2005（平成17）年5月、院内感染予防対策委員会の下部組織として感染

制御部が設置された。院内感染対策の立案・実行・評価を具体的に進めるとともに、各部署のラウンド、指導、コンサルテーションを行っている。2011年11月には、院内を中心にして活動していた感染制御部を発展させ、グローバル感染症センターを設立した。院内での抗菌薬・抗ウイルス薬の適正使用、薬剤耐性菌に対する感染対策の徹底から、地域医療機関との連携、ネットワークの構築、さらに海外渡航者に対するワクチン接種、世界の感染症情報の収集などを目指している。

医療安全管理部の設置

2005（平成17）年5月、医療安全管理部が整備された。医療安全管理委員会のもと病院内の状況を把握しながら、間違いを誘発しない環境や事故を未然に防ぐことのできるシステムを整備するための中心的役割を担っている。部員は院内の各職種から構成され、さらに他学部などの教員にも協力を求め多角的な視野での意見を取り入れて安全性の向上に努めている。

小児医療センターの設置

2006（平成18）年4月、小児医療センターが設置された。小児医療に特化した医療スタッフと内科系・外科系の小児病床を集中的に配置し、集学的診療を行う総合的小児医療部門として位置づけられている。小児高度先端医療の拠点として、造血幹細胞移植や臓器移植などの移植医療を中心とした専門性の高い医学・医療を担い、西日本における小児医療の総合拠点と



図27-14 小児医療センターのライトコート

しての役割を果たしている。また、森をイメージした病棟デザイン、プレイルーム・中庭の設置、院内学級の併設、病棟保育士の配置などにより、入院中の子どもたちとその家族の QOL (Quality of life=生活の質) 向上が計られている。

ハートセンターの設置

2006 (平成 18) 年 4 月、心臓カテーテル検査室、心臓超音波検査室、CCU (冠動脈疾患治療部)、手術室、ICU (集中治療室)、内科・外科病棟が集約された心臓病専門施設としてハートセンターが設置された。開設時に心臓カテーテル検査室、心エコー検査室が移動し、手術室、ICU/CCU が同じフロアになったことで、より迅速な診断から治療が提供できるようになっている。

ブレインセンターの設置

2006 (平成 18) 年 4 月、脳・神経疾患の総合的な診断を行うブレインセンターが設置された。神経内科、精神科神経科、心療内科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、腎・高血圧・脳血管内科、臨床神経生理学、検査部が協力して検査を行い、脳・神経系の検査部門、難病情報センター、認知症情報プラザの 3 部門から成る。

救命救急センターの設置

2006 (平成 18) 年 8 月、救急部を廃止して救命救急センターが設置された。2008 年 7 月にはヘリポートが開港し、北部九州一帯から重症患者の搬送が可能となった。3 次救急医療全般、とくに急性心筋梗塞や脳卒中などの心血管病、重症外傷に力を入れ、大学病院として医学生のみならず、卒後医師の研修、救急救命士の訓練などにも取り組んでいる。

救急、麻酔・集中治療、脳血管、循環器、消化器、感染症、整形外科、外科の各専門医が交代勤務体制で 24 時間対応し、看護師、臨床工学技士、放

射線部などとのチーム医療により高度な医療を提供している。さらに2013年5月には大学病院では初めて小児救命救急センターの指定を受けた。

先進予防医療センターの設置

2006（平成18）年9月、先進予防医療センターが設置された。健康管理とがん・生活習慣病・アルツハイマー病を中心とする各種疾患の早期発見・早期治療を実践するため、専門性の高いスタッフと施設装備を基盤とし、先進的な予防医療として健診事業を行っていた。しかし社会情勢の変化などを鑑み2013年9月末に廃止した。

がんセンターの設置

2007（平成19）年4月、がんセンターが設置された。同年4月に施行されたがん対策基本法のもとで策定されたがん対策推進基本計画を推進することを目的に、外来化学療法室、がん相談支援室、緩和ケアチーム、院内がん登録室の4つの下部組織を整備して、2008年2月に福岡県の都道府県がん診療連携拠点病院として指定された。また、2013年2月に厚生労働省から小児がん拠点病院の指定を受けた。



図 27-15 救命救急センター／小児救命救急センター

油症ダイオキシン研究診療センターの設置

2008（平成20）年4月、油症ダイオキシン研究診療センターが設置された。1968（昭和43）年に発生したカネミ食用油による食中毒事件の治療法開発の推進と、発症機序の解明に向けた研究を推進する研究診療拠点として設置されたものである。患者の診療、支援を行うとともに、油症の「病態および発症機構」を解明することによってダイオキシン類が人類に及ぼす影響を明らかにすることを目的としている。全国油症治療研究班や各診療科と連携して疫学調査、臨床試験、検診、油症相談員や患者会支援の業務を実施する。

周産母子センターから総合周産期母子医療センターへ改称

1989（平成元）年に国立大学で初めての周産母子センターが九州大学医学部附属病院に設置され、産科婦人科、小児科、小児外科が一体となった集学的医療を展開し、周産期医療施設として中心的役割を果たしてきた。2008年3月に福岡県総合周産期母子医療センターに指定され、活動20年目の同年4月に名称を九州大学病院総合周産期母子医療センターへと改称した。

アジア遠隔医療開発センターの設置

2008（平成20）年10月、アジア遠隔医療開発センター（TEMDEC：テムデック）が設置された。アジアを中心とした世界各拠点病院との遠隔医療ネットワークを活用し、その効率的かつ継続的な取り組みの中心的役



図27-16 アジア遠隔医療開発センター

割を果たす。

遠隔医療教育、遠隔診療、新技術の研究開発・導入、コンテンツの開発、アジア遠隔医療活動の事務局、国際医療交流拠点の業務を行っている。2013年11月現在、44か国・272施設が連携している。

子どものこころの診療部の設置

2009（平成21）年5月、子どものこころの診療部が設置された。子どもと家族のメンタルヘルスに向けて、大学病院と大学のさまざまな領域が協力し合って治療や支援に取り組むことを目的としている。児童精神科認定医、臨床心理士を中心に子どものこころの育ちに関わる小児医療センター、総合周産期母子医療センターなど院内関連部門のスタッフと連携して治療にあたっている。

睡眠時無呼吸センターの設置

2011（平成23）年4月、増加する睡眠時無呼吸症候群の検査に対して九州大学病院としてスムーズに対応するため、睡眠時無呼吸センターが設置された。診断や治療に必要な多くの診療科と協力して診療することで個々に応じた最善の治療を提供することを目指す。

医療情報部からメディカル・インフォメーションセンター（MIC）に

2011（平成23）年4月から、医療情報部と電算化推進室がひとつになりメディカル・インフォメーションセンターに再編された。病院情報システムの安定した稼働を担うとともに、蓄積した電子データの管理や解析の支援を行い、インターネット回線を含めた病院全体のネットワーク管理も行っている。

別府先進医療センターから別府病院へ

1931（昭和6）年10月、別府市鶴見ヶ丘に温泉治療学研究所が設置された。1964年4月、温泉治療学研究所に附属の研究施設として附属病院が置かれた。

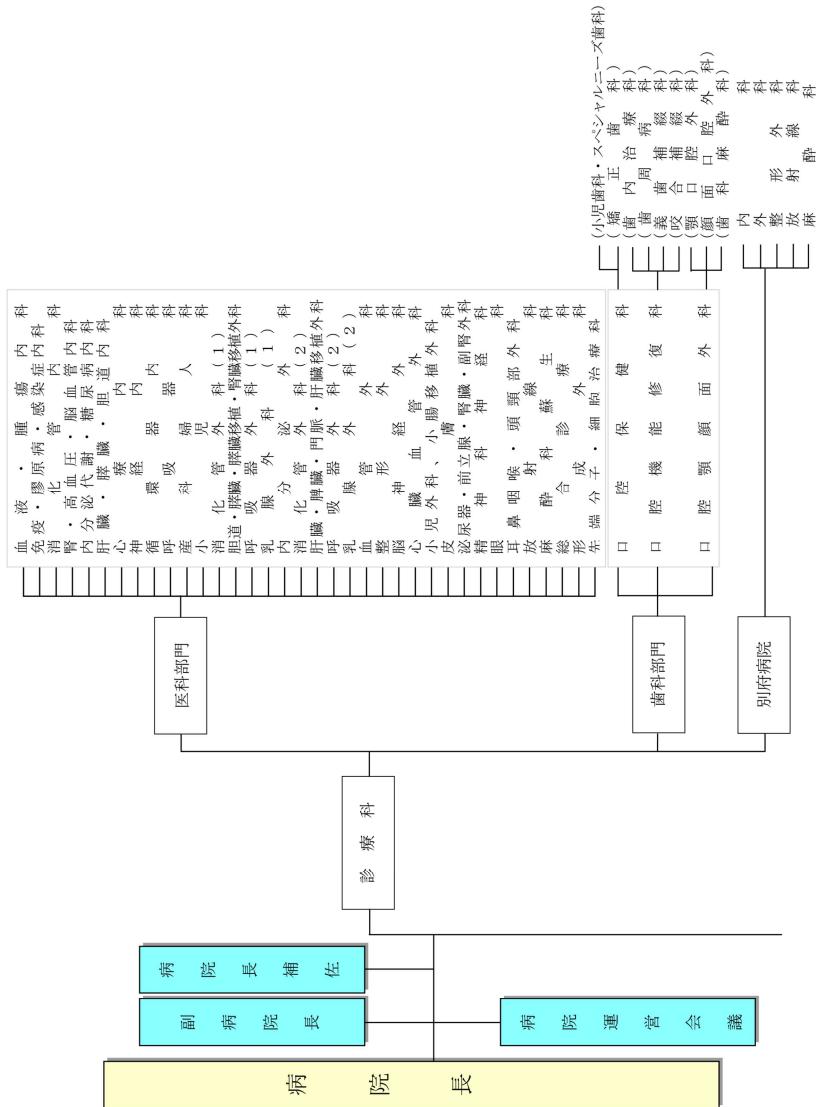
2003（平成15）年10月から、九州大学の3病院の統合に伴い九州大学病院別府先進医療センターへと再編され、病院機能をより明確化するため診療科を統合再編した。体質代謝内科、遺伝子治療などの最先端医療の開発と高度先端医療は、先端分子・細胞治療科として改組し福岡地区で診療を開始し、別府先進医療センターには免疫・生活習慣病内科を設置した。専門診療科として免疫・血液・代謝内科専門診療科（リウマチ膠原病内科を改組）および循環・呼吸・老年病内科専門診療科（気候内科を改組）を置いた。また、がん治療科を設置し、専門診療科として外科専門診療科（腫瘍外科を改組）および産婦人科専門診療科（生殖内分泌婦人科を改組）を置き、患者に優しく、侵襲や副作用の少ない先進的医療の開発を目指した。2005年6月に産科婦人科専門診療科の診療は休止、2006年に廃止され、2009年2月に放射線科が設置された。

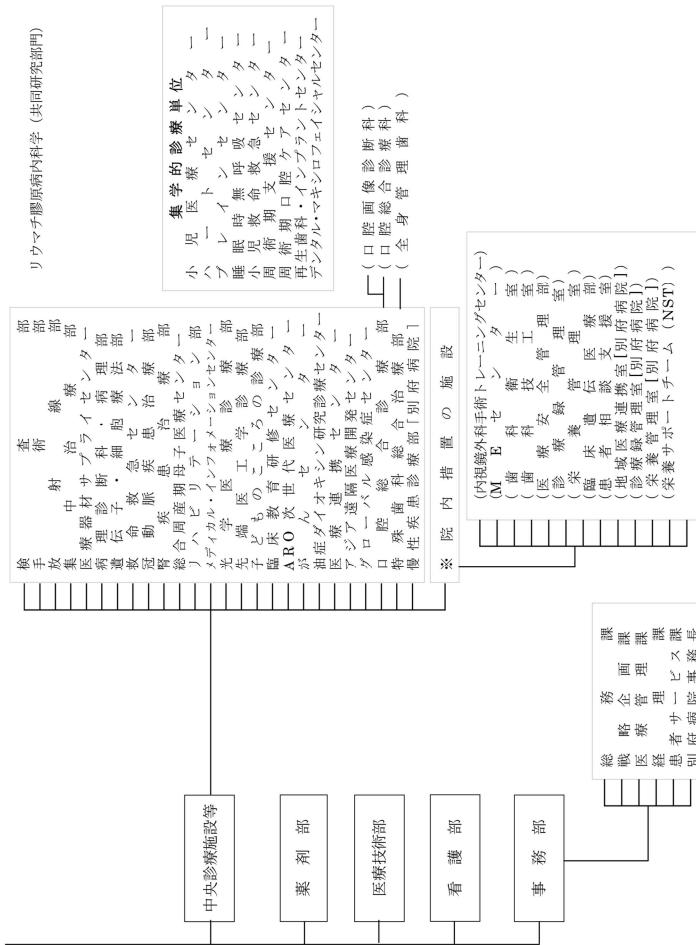
2011年4月、組織再編に伴い別府先進医療センターは九州大学病院の分院（九州大学病院別府病院）として開院した。同時に病診連携室を地域医療連携室に改称した。内科（リウマチ・膠原病、循環器、内分泌・糖尿病、血液、骨粗鬆症、老年病）、外科（消化器がん、乳がん、高齢者特有疾患など）、整形外科（脊椎外科）、放射線科（画像診断、放射線治療）の4科でスタートし、2012年1月に麻酔科を設置して現在5科で診療を行っている。

分子イメージングセンターの設置

2013（平成25）年10月、分子イメージングセンターが設置された。新しい診断装置と新しい放射性薬剤を組み合わせた今までにない分子イメージング（生体内で起こるさまざまな生命現象を外部から分子レベルで捉えて画像

化する技術の総称）が実現可能となり、九州大学のみならず、日本の生命科学の推進への貢献を目標としている。





機構圖 (2014年4月1日現在)
27-17

第2章 医科

第1節 第一内科

1903（明治36）年4月福岡医科大学が京都帝国大学の第二医科大学として設置された当時は内科学は1講座であり、熊谷玄旦教授が講座を担当した。1905年3月、内科学は2講座となり、同年11月30日に稻田龍吉教授が内科学第一講座担任として着任した。これが第一内科学教室の始まりである。開講以来約110年間、教室は自由闊達の学風のもと幾多の俊英に支えられながら、医学・医療の進歩に貢献してきた。主任教授は現在の赤司浩一教授に至るまで10教授になる。

教室設置以来2012（平成24）年度まで、第一内科教室に席を連ねた者は1727名、うち物故者827名である。医学博士の学位を授与された者1041名に上る。

歴代教授

初代稻田龍吉教授は愛知県出身、1899（明治32）年東京帝国大学医科卒業後青山内科に入局、1905年11月ドイツ留学から帰朝と同時に福岡医科大学第一内科教授に就任した。1918（大正7）年9月東京帝国大学に転任するまで13年間在任し、今日の第一内科教室の基礎を築いた。黄疸出血性レプトスピラ病の病原体の発見および病像に関する研究に顕著なものがあり、1916年7月その業績により、井戸泰助教授とともに、帝国学士院恩賜賞を授与された。1934（昭和9）年3月東京帝国大学を停年退職、1944年4月文化勲章を授与された。1950年2月27日逝去。

2代目井戸泰教授は岡山県出身、1908（明治41）年12月福岡医科大学卒

業後第一内科に入局、稻田教授を助けて黄疸出血性レプトスピラ病の研究に専念し、米国に留学後、稻田教授の後任として1918（大正7）年9月12日教授に就任した。しかし1919年5月4日、在任わずか8か月で逝去了。

3代目呉建教授は東京都出身、1907（明治40）年東京帝国大学医科卒業後青山内科に入局、1911年ドイツに留学した。1920（大正9）年1月15日青山内科助教授から九州帝国大学第一内科教授に就任、1925年東京帝国大学に転じた。呉教授は自律神経系に関する研究に専念し、その業績により1939（昭和14）年帝国学士院恩賜賞を授与された。1940年6月27日逝去。

4代目金子廉次郎教授は新潟県出身、1911（明治44）年11月九州帝国大学卒業と同時に病理学教室に入り、2年後第一内科に転じた。1919（大正8）年から欧州諸国に留学、1922年7月帰朝後、岡山医科大学教授に転じ、1925年6月6日第一内科教授に就任した。黄疸出血性レプトスピラ病、脳炎、循環器、肝機能など幅広く研究を展開した。晩年健康が優れず、停年を待たずして1940（昭和15）年1月31日退任、1945年7月23日逝去了。

みさおたんどう

5代目操坦道教授は鹿児島県出身、1918（大正7）年12月九州帝国大学卒業と同時に生理学教室に入り、1921年2月から1922年7月まで欧米各国に留学した。1925年3月日本赤十字社広島支部病院副院長に転じたが、1926年5月29日第一内科教授に就任した。感染症、循環器、血液、遺伝学など広範囲の研究指導に努力し、退任後は1956（昭和31）年3月から浜の町病院長に就任、1994（平成6）年9月11日逝去了。

6代目山岡憲二教授は福岡県出身、1928（昭和3）年九州帝国大学卒業後第一内科に入局、1944年7月助教授、1945年6月岡山大学教授に転じ、1956年10月1日第一内科教授に就任した。ヘモグロビン代謝、胆汁色素生成の酵素学的機序の解明に努力し、その業績により1965年5月、日本学士院賞を授与された。1966年3月停年退職、1973年11月12日に日本学士院会員に選任された。1987年3月18日逝去了。

7代目柳瀬敏幸教授は福岡県出身、1945年九州帝国大学卒業後第一内科に

入局、1957年4月から米国に留学、1961年7月東京医科歯科大学教授に就任した。1966年日本人類遺伝学会賞を授与された。同年10月16日第一内科教授に就任し、集団の遺伝的荷重や生化学的突然変異体を手がかりとした遺伝学的手法を臨床研究に導入した先駆的仕事を行った。退任後は福岡通信病院長に就任した。1991（平成3）年4月29日、勲二等瑞宝章を授与された。2006年7月16日に逝去した。

8代目仁保喜之教授は福岡県出身、1961（昭和36）年九州大学卒業後第一内科に入局。1971年からカナダのオンタリオ癌研究所に留学、1975年11月講師を経て1984年7月から第一内科教授に就任した。一貫して造血幹細胞、顆粒球刺激因子の先駆的研究を行った。2000（平成12）年4月退任後は千早病院長に就任した。

9代目原田実根教授は福岡県出身、1968（昭和43）年九州大学卒業後第一内科に入局。その後、金沢大学に移り服部絢一教授の下で日本初の同種骨髄移植を始め、1987年5月九州大学第一内科講師、1991（平成3）年10月助教授を経て、1997年4月岡山大学医学部第二内科教授に就任した。その後、2001年4月九州大学第一内科の教授に就任。この間に日本の骨髄移植の発展に尽くし、新たな移植法としての末梢血幹細胞移植法の確立に貢献した。2003年4月から九州大学医学部長に就任、退任後は2007年4月国立病院機構大牟田病院長就任、2012年4月から唐津東松浦医師会医療センター院長に就任し、後進の指導にあたっている。

10代目赤司浩一教授は福岡県出身、1985（昭和60）年九州大学卒業後第一内科に入局。1993（平成5）年からスタンフォード大学病理学教室研究員、2000年3月にハーバード大学ダナファーバー癌研究所准教授に就任した。2004年6月九州大学病院遺伝子・細胞療法部教授に就任、2008年1月から第一内科教授に就任した。米国留学中から、造血幹細胞の自己複製、造血細胞の分化様式、腫瘍性幹細胞の生物学的特性など幅広い分野で国際的に活躍中である。

研究状況・主要研究業績

研究室は、血液学分野（血液研究室、遺伝子細胞療法部）、自己免疫学分野（感染免疫研究室、遺伝学研究室）、心血管分野（循環器研究室）、腫瘍分野（分子腫瘍研究室）、感染症分野（臨床細菌研究室）および代謝生理研究室、生化学研究室の計9研究室において精力的に研究が進められ、優れた成果が報告されている。

第2節 第二内科

第二内科は 1905（明治 38）年に中金一を初代教授として開講され、武谷廣教授、楠五郎教授、勝木司馬之助教授へと引き継がれた。この間、教室の伝統である神経学を中心に、臨床を大切にして臨床上重要な問題は詳細な臨床観察とそれを証明する動物実験をもって研究を進めることを旨とする「臨床の二内科」の伝統が築かれた。1971（昭和 46）年に勝木の後を継いだ尾前照雄教授は附属病院長、各種評議員などを歴任し大学の運営に尽力とともに、1983年4月に中央診療施設の1つとして新設された腎疾患治療部の開設に関わった。尾前は勝木が築いた脳血管障害に関する研究を、広く血管障害に視点をおいた生活習慣病に関する研究へとテーマを広げた。高血圧および高血圧性臓器障害の成因と治療に関する研究、脳血管障害に関する研究、消化管疾患の診断と病態・治療に関する研究、糖尿病性血管障害の研究、甲状腺疾患の病態と治療に関する研究、肝疾患の研究、そして勝木の時代に開始された臨床疫学研究（久山町研究）など、現在の研究室の主な体制を尾前在任中に確立し、藤島正敏教授、飯田三雄教授、そして現在の北園孝成教授へと引き継がれている。

九州大学病院における内科診療は、2006（平成 18）年に臓器別診療体制に再編、移行した。第二内科は腎・高血圧・脳血管内科と消化管内科を標榜

しているが、元々7つの領域にまたがる診療グループがあり、第二内科所属医師は前記2つの臓器別診療科のみではなく、内分泌代謝・糖尿病内科、肝臓・膵臓・胆道内科、腎疾患治療部、光学医療診療部、救命救急センターなど、院内の多くの部署で診療に従事している。腎・高血圧・脳血管内科においては、脳循環研究室は急性期の脳卒中診療および脳循環・脳血管評価を行っている。腎臓研究室は2006年の包括的腎不全治療学講座の開講により血液透析、腹膜透析、腎移植（第一外科と共同）の全ての腎代替療法に対応が可能となり、慢性腎臓病の治療を一貫して行える体制となった。高血圧研究室では、合併症が多くある高血圧症の治療をはじめ、全身の血管をターゲットとした心血管疾患の診療に従事している。消化管内科においては消化器研究室が種々の画像診断法を駆使し、消化管癌の診断と内視鏡治療、そして全身管理を要する炎症性腸疾患の診療に携わっている。内分泌代謝・糖尿病内科では糖尿病研究室が持続血糖モニタリングを用いた血糖管理などを利用した治療を、また内分泌研究室が難治性あるいは妊娠・出産に備えたバセドウ病患者を対象としたヨード療法やアイソトープ治療を行っている。以上のように、院内の多くの診療科・部門において最先端の診断および治療技術を駆使するとともに、他の診療科とも密接に連携をとって、最良の医療を提供できるよう努めている。今後も第二内科のモットーである全人的医療の達成を目指している。

なお、1971年以前の第二内科に関する詳細は第5巻第11編「医学系学府・医学部・医学研究院」128頁～を参照。

第3節 第三内科

1916（大正5）年10月3日に小野寺直助が内科学第三内科の初代教授として就任し、翌1917年1月18日から外来および入院の診療を開始した。当

時の入院定数は 30 名であった。第三内科は消化器診療をはじめとした内科診療に力を注ぎ、胃運動描写法の開発や小野寺式圧診法を創案（胃十二指腸潰瘍の診断における臀部圧痛点を代表として）、さらに喘息に対する吸入器の考案や結核・脚気に対する診療・研究業績も残した。

1943（昭和 18）年 9 月、澤田藤一郎（小野寺内科助教授から台北帝国大学内科教授）が第三内科 2 代目の教授に就任した。生体内合成解毒機転に端を発した解毒研究は、その後、胆汁酸のグルクロン酸抱合、肝機能検査法、血漿蛋白質の諸研究へと進展し、肝臓研究室へと発展した。澤田氏尿反応として注目された脚気診断法を契機に、ビタミン B₁、B₂、B₁₂および TCA サイクルなどの生化学的研究が展開され、後に膵臓研究室へ発展した。戦後マラリアの調査発表を行い、1951 年頃からは腎臓病の研究にも着手、1956 年 3 月には日本で最初かつ唯一のコルフ式人工腎臓を米国から輸入して、尿毒症の治療に応用した。

1958 年 7 月 1 日に榎屋富一が 3 代目の教授に就任した。消化器病、呼吸器病、腎臓病、循環器病の診療を行い、原爆症に端を発した臨床血液学の研究・診療を行った。さらに精神身体医学研究施設の設立に尽力し、池見酉次郎助教授が初代心療内科教授として 1961 年に就任した。

1971 年 9 月 1 日、沖中重雄門下の井林博（東京大学第三内科助手講師）が 4 代目の教授に就任した。内分泌研究室が創設され、1987 年以降、内分泌代謝、血液・膠原病、糖尿病、肝臓、膵臓、消化器の 6 つの研究・診療グループ体制が確立し、1981 年 7 月に竣工した赤レンガの内科学教室から、病棟が 1972 年 7 月に東棟 7 階に移転した。

1988 年 1 月 16 日、名和田 ^{はじめ}新（第三内科講師）が第 5 代目の教授に就任、6 つのグループの研究・診療を一層深化、発展させた。遺伝子転写調節因子の内分泌疾患の病態における役割に着目し、転写共役因子病という新たな疾患概念も提唱した。名和田教授は、2002（平成 14）年から 2 年間、九州大学病院長を兼任した。

2006 年 1 月、高柳涼一（大学院医学研究院老年医学教授）が第 6 代目の教授に就任、生活習慣病を中心とした病態の制御と治療法の開発に重点を置き、基礎・臨床の両面から多面的なアプローチを行っている。

病院では 2006 年 4 月の新病棟北棟開院に伴い、病院診療科の再編が行われた。内分泌代謝・糖尿病内科（高柳涼一科長、野村政壽副科長）、肝臓・膵臓・胆道内科（高柳涼一科長、伊藤鉄英副科長）へ再編され、北棟 9 階、10 階および 11 階で入院患者の診療にあたっている。前者では内分泌疾患の専門的診療、糖尿病に対するチーム医療、生活習慣病（肥満症、脂質異常症、骨粗しょう症などを含む）の専門的診療を行っている。後者では重症・劇症肝炎に対するステロイド動注療法、重症膵炎に対する治療、膵臓癌・肝臓癌・胆道癌に対する集学的治療、肝炎・膵炎・胆管炎などの炎症性疾患の診断・治療、膵疾患に対する interventional EUS を行い、九州全域・西日本一円から来院する患者に対応している。

また、消化器研究室は第二内科と共同で消化管内科としてあらゆる消化器疾患の診断・治療にあたり、血液研究室は第一内科と共同で血液・腫瘍内科として造血幹細胞移植を中心とした診療を行っている。

第 4 節 心療内科

沿革

1961（昭和 36）年 10 月に全国で初めて精神身体医学研究施設が九州大学医学部に附設され、第三内科助教授であった池見酉次郎が初代教授として就任した。1963 年 6 月には精神身体医学講座に昇格し、診療科名は心療内科となった。1979 年 4 月には池見教授が退官し、1980 年 4 月に中川哲也が 2 代目の教授に就任した。1992（平成 4）年 3 月に中川教授が退官後、1993 年 2 月に 3 代目の教授として久保千春が就任した。2008 年 4 月には久保教

授が九州大学病院長に就任し、2009年6月に4代目の教授として須藤信行が就任した。

診療・研究内容

設立当初は、身体症状を呈する神経症や心身症を診療対象として、それらの疾患における心身相関の解明を主に研究していた。次第に診療・研究対象は広がり、内科疾患全般にわたって心身両面から病態を考えるようになり、治療法に関しても研究されるようになった。池見は、「心身症の治療指針」をまとめ、心身症に対する新しい治療法（交流分析、自律訓練法、行動療法、バイオフィードバック療法などの技法）を導入し、西洋的な心理療法と東洋的な治療法の統合の必要性を提唱した。中川時代には、「心身医学の新しい診療指針」がまとめられ、アレルギー、循環器、消化器、神経生理、内分泌の各領域における心身相関の基礎研究が行われた。久保時代には、生体、組織、細胞、遺伝子レベルで「精神神経免疫学」や「ストレスと神経・内分泌・免疫」に関する研究が行われ、多くの研究成果が欧米の一流雑誌に掲載された。これらの診療および研究の体制は、須藤に受け継がれ、心身症の病態解明や治療効果の向上のために、新たな研究手法を取り入れながら、脳膸相関を含めた心身相関に関する研究活動を展開している。

第5節 神経内科

1963（昭和38）年9月1日に医学部附属病院脳神経病研究施設に初代内科部門教授として黒岩義五郎が任命された。翌1964年6月1日には、診療科として神経内科の設置が認められ、20床で診療を開始した。これが日本で最初の独立した神経内科の創立である。神経内科では、脱髄性疾患、脳血管障害、神経筋疾患などの研究に加えて、1963年11月9日の三井三池炭坑の

一酸化炭素中毒事故を契機とした一酸化炭素中毒による神経障害やスモンなど独自の研究が進められ、日本の臨床神経学の創成期をリードした。

黒岩は1973年から1978年まで、厚生省多発性硬化症調査研究班（1976年から脱髓疾患の成因・治療および予防に関する調査研究班と改名）の班長を務め、アジアにおける多発性硬化症研究において指導的役割を果たした。

1986年には黒岩教授の退官に伴い、11月1日に2代目教授として後藤幾生が昇任した。後藤のもとではシアリドーシスや筋ジストロフィー症など遺伝性および代謝性神経筋疾患の研究が進められた。1994（平成6）年に日本神経学会長に就任した後藤が任期半ばで逝去するという不幸があったが、福岡で開催された同年の第35回日本神経学会総会は盛会のうちに終了した。

1995年4月1日には3代目教授として小林卓郎が昇任した。小林のもとではクラッベ病や副腎白質ジストロフィー症など遺伝性神経疾患の研究が進展したが、1996年には小林が逝去するという度重なる不幸に見舞われた。

1997年9月1日に4代目教授として吉良潤一が昇任した。吉良は2002年から2007年まで厚生労働省免疫性神経疾患に関する調査研究班班長を務め、多発性硬化症、重症筋無力症、免疫性末梢神経障害、HTLV-1関連脊髄症、自己免疫性脳炎などの国内における研究をリードした。教室においても脱髓性疾患の病態解明、アトピー性脊髄炎の発見、アルツハイマー型認知症の新規治療法開発、中枢末梢連合脱髓症の新規自己抗体の発見、重症筋無力症の疫学的研究、運動ニューロン疾患の発症機序に関する研究、てんかんの原因解明など、広範囲に渡る研究を展開した。2012年には日本神経免疫学会理事長に就任し、日本のみならず、全世界における神経免疫学のさらなる発展に寄与し、2014年には日本神経学会長として福岡において第55回日本神経学会学術大会を開催した。

第6節 循環器内科

1958（昭和33）年4月に心臓血管系を専門にする研究施設としては全国初となる心臓血管研究施設が設立され、中村元臣講師が1963年初代専任教員として就任した（教授・助教授各1名、助手2名）。当初は研究施設としての位置づけであったが、臓器別専門診療科の先駆けとして、またベッドサイドリサーチの重要性から、1965年に診療部門として循環器内科が全国で初めて開設された（講師1名、助手3名、ベッド数21床）。当時の病棟は現在の医学部保健学科（旧医療技術短期大学部）の場所にあった旧内科病棟の北2病棟であった。翌年にはベッドサイドにおける学生教育や外来診療が始まり、ここに心臓血管研究施設は、診療科としての循環器内科も併せて、臨床・研究・教育を推進する体制が整ったこととなる。1967年には診療科としての循環器内科に研修医の受け入れを開始した。1972年には東病棟3階に病棟が移転され、総病床数は35床へと増床された。そのような中で、1973年には心臓外科が開設され、1979年10月には関連施設として全国の国立大学に先駆けて冠動脈疾患治療部（Coronary Care Unit: CCU、ベッド数4床）が中央診療部門として新設され、急性期疾患への集学的診療体制もいち早く整えられた。

1990（平成2）年9月に2代目となる竹下彰教授が就任した。この頃には、教授1名、助教授1名、講師3（うちCCU講師1）名、助手5（うち学部助手1、CCU助手1）名の教官の他、大学内の医局員は60名を超える大所帯となり、引き続き数多くの臨床研究が進められた。また、国立大学附属病院という大きな組織での制約を受けながらも、そのメリットも生かしつつ、循環器救急医療やさまざまな高度先進医療が行われてきた。2002年には九州大学医学部附属病院の新病院開院を機に、CCUが10床に増床され、循環器内科として計37床の病床となった。

2004年の砂川賢二3代目教授就任後には、日本でも本格的に心臓移植が

行われるようになった。この頃には重症心不全に対する体外式左室補助装置の使用経験数も増えていたが、2010年改正臓器移植法が施行されたのちは、移植症例の増加に伴い、九州で唯一の心臓移植実施施設として、九州一円からの重症心不全症例を引き受けるようになった。さらには不整脈に対するカテーテルアブレーション、先天性心疾患や弁膜症に対するカテーテル治療の開始や、肺高血圧症、成人先天性心疾患などの特殊疾患に対する専門外来の開設など、さまざまな領域で九州および日本をリードする医療を提供している。

第7節 呼吸器科

歴史

九州大学病院呼吸器科の歴史は1952（昭和27）年の医学部附属結核研究施設の開設から始まる。貝田勝美助教授が研究施設の専任教授となり、附属の診療施設として、九州大学医学部附属病院附属生の松原分院にて結核を含めた呼吸器疾患全般の診療を開始した。生の松原分院は九州大学病院分院としての25床と各企業から寄付された133床を加えた158病床をもって運営された。

初代教授貝田勝美（1952～1961年）の時代は結核を主体とした研究が行われ、臨床面においては外科、内科が一体となったセンター的構想のもとで診療が行われた。また呼吸器病学の主流が結核から一般の呼吸器疾患へと移り変わり始めた時代であり、1960年4月に全国に先駆けて結核研究施設から胸部疾患研究施設へとその名称を改め、新しい第一歩を踏み出すこととなった。

2代目教授杉山浩太郎（1961～1978年）の時代は施設が生の松原にあった頃と、医学部構内に移転後（1973年6月）に分けられる。前半は前述のと

おり、外科と内科が一体となった診療を行っていたが、移転後は外科グループが第二外科へ移り、内科単独の診療科として再出発することになった。東棟9階の結核病床48床を利用し、診療科名を呼吸器科と改めた。結核は減少し、肺癌をはじめとして、肺炎、気管支喘息、サルコイドーシス、間質性肺炎などの一般の呼吸器疾患の増加が目立ってきた時期であった。

重松信昭教授（1981～1991年）時代は結核が占める割合がさらに減少し、一般の呼吸器疾患、特に重松が専門としたサルコイドーシスの患者が増加した。またこの時期にカネミ油症事件で問題となった、ポリ塩化ビフェニール（PCB）と呼吸器疾患に関する研究が開始され、現在まで続いている。

原信之教授（1993～2002年）の時代は、肺癌や間質性肺炎などの難治性疾患が占める割合が大きくなり、肺癌、喘息・COPD、間質性肺炎の3つを診療の柱とし、診療と研究を行った。原の専門である肺癌に関しては、福岡地区の臨床研究グループの立ち上げ、さらには西日本地区の大規模な臨床試験グループにも参加するなど臨床研究の体制が整い始めた。

2003（平成15）年に中西洋一助教授が教授に就任した後は、診療・研究の柱に感染症を加え、現在は肺癌、喘息・COPD、間質性肺炎、感染症と呼吸器疾患全般を網羅して診療・研究を行っている。臨床研究に関する体制はさらに整い、九州全域を対象とした肺癌研究グループの運営、福岡県内を対象としたCOPD、間質性肺炎の研究グループの運営に携わっている。

診療体制

2005（平成17）年には新病院北棟が竣工し、2006年3月からは、北棟8階へ移動し、呼吸器科病床40床を利用して診療を行っている。肺癌研究室、肺生理研究室、肺分子免疫学・感染症研究室の各研究室主任のもと当該疾患の診療にあたっている。しかしながら、臨床研修中の若手医師は特定の疾患に偏らず、幅広く呼吸器病学を研修する体制を取り、さらに外科胸部グループ、放射線科と合同でカンファレンスを毎週開催し、密に連絡を取り合い集

学的な診療を行っている。

第8節 産科婦人科

1903（明治36）年、京都帝国大学福岡医科大学の1分科として福岡県立病院を引き継いでスタートした。1905年、高山尚平が初代教授として着任し、高山が京都帝国大学に転任後、今淵恒寿が1910年に2代目教授に就任した。今淵は産婆養成所の設立、ラジウム科の新設、レ線深部治療器械ジュピターの設置を行った。1926（大正15）年、東京帝国大学助教授白木正博が3代目教授として着任した。白木は、X線深部治療器械を開発し、レントゲン診断や治療に多くの業績を残した。1936（昭和11）年、馬屋原茂が4代目教授として就任し、レントゲン線による骨盤測定法を発表した。1947年、木原行男助教授が5代目教授となった。木原は血液型不適合による新生児溶血性疾患の診療で有名であったが、1958年3月に急逝し、同年10月6代目教授として古賀康八郎弘前大学教授が就任した。1964年5月には病棟が中央病棟3階へと移転した。古賀は子宮頸癌の治療や絨毛性疾患の化学療法を行った。白川光一講師（元福岡大学医学部教授）らは、新生児溶血性疾患の診療、前田一雄講師（元鳥取大学医学部教授）らはME機器を導入した。

1968年に滝一郎大阪大学講師が7代目教授として着任した。1978年には分娩部が中央診療部の一部門として設置された。滝は杉森甫はじめ講師（元佐賀医科大学長）らと初期癌に対する凍結療法、CO₂レーザー療法の導入を行った。楠田雅彦助教授、永田行博講師（元鹿児島大学学長）らは、不妊治療や性器奇形の手術を行った。久永幸生講師らは血液型不適合の羊水および血清による出生前診断を行った。

1982年、8代目教授として中野仁雄佐賀医科大学助教授が着任した。1989（平成元）年、分娩部は周産母子センター母性胎児部門に改組され、1997

年に母体胎児集中治療室が新設された。2002年、新病院南棟が開院し、婦人科病棟は新病院6階、周産母子センター母性胎児部門は5階へ移転した。2005年、別府先進医療センター（温泉治療学研究所から生体防御医学研究所附属病院を経て改組）の産科婦人科診療が休止され、九州大学病院産科婦人科に統合された。中野らは、日本初の胎児穿刺法を用いた胎児水腫の子宮内胎児治療例を報告し、小柳孝司助教授（元発達病態医学教授）らは超音波断層法を用いた胎児中枢系機能評価法を確立した。塚本直樹助教授は米国婦人科腫瘍学の臨床教育体制を積極的に導入し、骨盤外科技術の修得などの教育体制を確立し、嘉村敏治助教授（現久留米大学医学部教授）は、婦人科癌に対する多剤併用化学療法・子宮頸癌に対する化学療法併用放射線療法を導入した。野崎雅裕助教授は、更年期外来を開設しホルモン補充療法を始めた。

2008年、9代目教授として、生体防御医学研究所教授の和氣徳夫が転任した。和氣は、それまでの肉眼的な胞状奇胎の診断法に遺伝学的解析や免疫組織染色の手法を取り入れた。小林裕明准教授は、子宮頸癌の妊娠性温存手術を開始した。月森清巳講師・福嶋恒太郎講師は、胎児水腫、胎児不整脈の胎児治療を行った。加藤聖子講師（現九州大学医学部教授）は卵管閉塞や難治性不妊症に対する生殖補助医療を開始した。以上のように、最も歴史の古い産科婦人科の1つとして日本の産科婦人科医療に貢献している。

第9節 小児科

伊東祐彦初代教授は、東京帝国大学から1904（明治37）年6月22日就任し、九州大学医学部小児科の歴史が始まった。2代目は箕田貢教授（1927～1942年）、3代目は遠城寺宗徳教授（1942～1961年）、4代目は永山徳郎教授（1962～1972年）で、『九州大学医学部百年史』に詳述してある。5代目合屋長英教授（1973～1983年）は、原発性免疫不全症候群の診断に関し

て新しい免疫学の手法を取り入れた臨床研究を行い、日本の臨床免疫学の基礎を築いた。また 1979（昭和 54）年、西日本地区では初めて福岡市立こども病院を設立した（初代病院長）。6 代目植田浩司教授（1984～1996 年）は、臨床ウイルス学的および血清疫学的長期追跡調査を行い、先天性風疹症候群、突発性発疹症の臨床病態を解明し、また成人 T 細胞白血病ウイルスの母乳を介した母子感染予防対策のための貴重なデータを提供した。7 代目原寿郎教授（1996 年～）は臨床免疫・臨床遺伝の分野を中心に研究を行い、小児疾患の遺伝要因の解析、先天性血液疾患や原発性免疫不全症候群の原因遺伝子解明、迅速診断法の開発などを行ってきた。現在、自然免疫疾患である川崎病の新規動物モデルを開発し川崎病の原因解明に近づいている。

1988（昭和 63）年から周産母子センターが産科婦人科、小児科、小児外科の 3 科の協力で新設され、2008（平成 20）年から福岡県の総合周産期母子医療センターに指定された。3 科が交代で 1989 年から毎年開催した Fukuoka International Symposium on Perinatal Medicine（FISPM）は 2005 年から九州大学母子総合研究リサーチコアの形成に伴い、新しく小児歯科、児童精神科も加わり Fukuoka International Symposium on Pediatric/Maternal-Child Health Research（FISP/M）として継続している。2004 年から九州大学病院に臨床遺伝医療部を新設、また九州大学病院での重症 BCG 副反応症例における遺伝子診断が厚生労働省により高度先端医療として承認された。2005 年に小児科、児童精神科、心療内科、教育学部（人間科学部門）が協力して子どものこころと発達外来を開設。2006 年には新病院北棟 6 階に、小児患者に優しく、さらに高度先進医療を進めることが可能な小児医療センターが、九州・中四国の大学では初めて設置された。ユーザー・サイエンスの考えを取り入れ森をイメージした病棟デザイン、プレイルーム、ライトコート（中庭）の設置、院内学級の併設、病棟保育士の配置などにより、入院中の子どもたちとその家族のアメニティが重視され、QOL の向上が図られるように配慮されている。2008 年から 2013 年まで原寿郎が

副病院長として九州大学病院の発展に尽力し、2009年から子どものこころの診療部が、精神科神経科（児童精神科）と小児科の協力により新設された。2010年から周産期・小児医療学寄附講座が福岡県周産期小児医療体制のあり方および整備方針に関する調査・研究、研修プログラムの開発の目的で新設された。2011年から胎児期を出発点とした子どもの健康に影響を与える化学物質や生活環境などの環境要因を明らかにし、環境要因の疾患に及ぼす影響、疾患発症を導くメカニズムを明らかにするための「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」を行う拠点の1つに選定され参加している。2013年には厚生労働省から、各地域で小児がん診療の中心的役割を担う「小児がん拠点病院」と、全国では6施設目で大学病院では初の「小児救命救急センター運営事業」の指定を受け、院内にPediatric ICU（PICU）が設置された。

第10節 第一外科

沿革

1903（明治36）年3月24日に京都帝国大学福岡医科大学が創立され、翌1904年に三宅速^{はやき}博士が初代外科学教授として招聘された。1906年から三宅外科が第一外科を担当し、現在に至る。三宅外科の開腹術の症例数は他大学の外科教室をはるかに凌駕し、胆石症の研究においても数々の業績を残した。その後、赤岩八郎博士が2代目教授に就任し、研究対象は脳外科、胸部外科領域にも拡大した。1941（昭和16）年から石山福二郎教授が就任したが、戦時中に九州帝国大学構内で発生した生体解剖事件のため、教室は危機的状況となり、1947年に三宅速の子息である三宅博教授を迎えた。危機的状況から再興し胆石の成因に関して多大な成果を挙げた。1965年西村正也教授が就任し、胆石症の研究とともに心臓血管外科を推進した。1975年に中山文夫教

授が就任し、胆石症の研究をさらに推し進めた。1992（平成4）年に田中雅夫教授が7代目教授に就任した。

田中は、脾疾患の臨床・研究を積極的に推進し、7代目日本脾臓学会理事長を務め、国際脾臓学会においては囊胞性脾疾患（IPMN/MCN）国際診療ガイドラインを作成し、脾囊胞性疾患の病態解明に多くの役割を果たしている。2009年には第109回日本外科学会定期学術集会を、2010年には第14回国際脾臓学会を主催した。2009年にはアメリカ脾臓学会のAndrew L. Warshaw会長とともに、日本脾臓学会理事長としてハワイで40周年記念合同大会を主催した。内視鏡外科手術の発展にも力を注ぎ、消化管腫瘍に対する手術は2010年にはほぼ全例を内視鏡外科手術で行うまでになった。また、移植医療にも力を注ぎ、腎移植、脾移植、生体脾・腎同時移植も精力的に推進している。

研究の動向

三宅速の時代から現在に至るまで、胆石症においては生化学的な研究から内視鏡的乳頭切開術などの治療に至るまで、世界的にも有数の業績を残している。外科学第一講座開講以来、脳神経外科および心臓血管外科領域においても豊富な研究実績を誇り、現在の脳神経外科学教室・心臓血管外科学教室の発展に至る。現在は、田中が囊胞性脾疾患の病態解明において、国際的に指導的役割を果たしている。

施設の設備

開設当時は元福岡県立病院の建物を使用していたが、1926（大正15）年貴重な資料とともに焼失した。1927（昭和2）年3月、3階建ての第一外科学教室新棟が竣工した。病棟、手術室、外来診察室、講堂、研究室、医局などすべての機能を完備したものであった。第2次世界大戦中もこの教室建物は無事で、教室出身者の心の拠りどころであった。1965年8月には新たな中

央病棟が完成し、2階に第一外科病棟が移り、1968年7月には中央外来の完成とともに外来診療は同1階に移った。

2002（平成14）年2月に新病院南棟が完成し、その9階に病棟が移転した。2009年9月に新たに完成した新病院外来診療棟4階で外来診療を行っている。臨床研究棟A棟は1974（昭和49）年12月完成し、教室は同3階に麻酔科教室と相接して入棟している。

第11節 第二外科

九州大学医学部外科学講座は、1903（明治36）年3月九州大学生のみの親である大森治豊教授によって開設された。当初外科学第一講座と呼称されるも、1906年大森が退官するにおよび、三宅教室が第一講座、大森教室が第二講座と呼称されるようになり、そのまま現在に至っている。1907年に中山森彦が2代目教授に就任、その後1919（大正8）年に後藤七郎が3代目教授に就任した。後藤は日本初の輸血に成功、胃十二指腸潰瘍の診療を充実させた。

1942（昭和17）年、友田正信が4代目教授に就任、胃癌の外科治療、脾門脈、輸液の分野も充実させた。脳外科（陣内伝之助・光野孝雄助教授）、肺外科（高橋喜久夫助教授）、血管外科（井口潔助教授）、麻酔科（池尻泰二・大脇義人講師）など多分野にわたる体制となった。1963年井口潔が5代目教授に昇任し、研究陣を食道疾患、胃疾患、制癌免疫、血管外科、肝脾門脈外科、小児外科、乳腺内分泌外科に細分した。消化器外科と血管、肝脾門脈外科の分野において、学会をリードする業績をあげた。1973年には胸部疾患研究施設から呼吸器外科部門が教室に編入された。1985年、杉町圭蔵が6代目教授に昇任、1993（平成5）年には心停止肝移植の立ち上げを行い、1996年から生体肝移植を開始した。2001年には脳死肝移植の認定施設に選定された。2002年、前原喜彦が7代目教授に就任後は診療科が現在の消化管外科

(2) (食道・胃・大腸)、肝臓・脾臓・門脈・肝臓移植外科、呼吸器外科(2)、乳腺外科(2)、血管外科に再編され、各診療技術の継承と円熟化が図られている。内視鏡外科手術の充実と診療科を超えた集学的・総合外科的治療も推し進めている。

食道外科：食道癌切除術は1964(昭和39)年に開始され、1200例以上の手術が行われた。強力かつ安全な集学的治療法の実施研究を行ってきた。現在は、胸腔鏡・腹腔鏡を用いた完全内視鏡外科手術も導入している。

胃癌・大腸癌外科：胃癌手術は1900(明治33)年に大森が開始、現在までに3700例以上の切除術が行われた。大腸癌手術は1920(大正9)年に後藤が開始、1600例以上の大腸癌手術が行われている。現在、内視鏡外科手術を全面的に取り入れ、さらなる改良を行っている。

血管外科：1958(昭和33)年に井口が開始後、現在までに3200例を超える手術を行っている。さらに、胸腹部大動脈瘤および慢性動脈閉塞症の手術に加え、ステントグラフト内挿術などの低侵襲手術も行っている。

乳腺外科：1919年に後藤が開始後、現在までに1700例を超える乳癌手術を行ってきた。1997(平成9)年から内視鏡外科手術を導入、1999年からセンチネルリンパ節生検を開始し、常に最先端の医療を発信してきた。

呼吸器外科：1949年に友田外科時代に肺癌手術を開始後、2400例を超える肺癌手術を行ってきた。当初は胸部疾患研究施設で診療が行われ、1973年に九州大学病院に戻り、肺癌診療を中心に臨床・研究が推進された。

肝臓・肝臓移植外科：1971年井口外科で開始されて以来、肝切除は2000例を越えた。1993年肝移植が開始され、現在まで移植数500例に達した。肝左葉グラフトを用いた生体移植は世界をリードする立場にある。

門脈圧亢進症・内視鏡外科：1919年に後藤が脾臓摘出術を開始してから、内視鏡的治療を含め4400例以上の門亢症治療が行われた。内視鏡的硬化療法や腹腔鏡下脾臓摘出術を開発し、それぞれ良好な治療成績をおさめている。

第12節 整形外科

整形外科は 1909 (明治 42) 年 5 月 24 日に、東京帝国大学・京都帝国大学に続く日本における第 3 番目の整形外科学講座として創設され、1912 年 7 月 17 日すみたまさお、住田正雄が初代教授に就任。住田は関節結核や脊椎カリエス、骨系統疾患、骨折・腱損傷に加え関節授動術の研究をライフワークとし、当時難治性であった化膿性関節炎などによる関節拘縮や強直に対して、再癒合防止のため遊離大腿筋膜を中間膜として挿入する方法を確立した。

1926 年、2 代目教授に神中正一教授じんなかせいいちが就任した。中間挿入膜 JK (神中・河野) 膜を用いた関節形成術を確立した。また、骨折治療の近代化、脊椎・脊髄外科、股関節外科、義肢、身体障害者の職業訓練、整形外科治療器材の開発など膨大な業績を残し、『神中骨折治療学』『神中整形外科学』『神中整形外科手術書』という不朽の名著を著した。特に、『神中整形外科学』は現在も改訂を重ね (2013 年改訂 23 版)、日本の整形外科医のバイブルとも言うべき大著である。

3 代目天児民和教授あまこたみかずは 1950 (昭和 25) 年に九州大学教授に着任した。脊髄損傷とそのリハビリテーションを含めた脊椎・脊髄外科、膝関節外科、骨系統疾患、骨軟部腫瘍などを中心に診療を行った。日本最初の同種骨移植のための骨銀行を 1953 年に施設内に設置、骨欠損を伴う疾患の治療を発展させた。さらに日本手外科学会、西日本整形災害外科集談会 (現在の西日本整形災害外科学会) を設立、全国に先駆けて骨腫瘍、骨系統疾患の登録制度を開始した。

4 代目西尾篤人教授にしおあつとは 1969 年 6 月 16 日に着任した。西尾は股関節外科を専門とし、臼蓋形成不全に対する標準的術式となっている寛骨臼移動術の開発に加え、弯曲内反骨切り術の考案や表面置換型人工関節の開発など数多くの独創的術式を生み出し、その後の整形外科学の発展に多大な影響を与えた。また、臨床各教室での共同利用が可能な臨床中央電顕室を設立した。

すいおかよういち
5代目杉岡洋一教授は1983年8月1日から就任。大腿骨頭壊死症の研究と治療をライフワークとした。杉岡が開発した大腿骨頭回転骨切り術は、Sugioka's osteotomyとして、最も権威ある整形外科手術書『キャンベル整形外科手術書』に、日本人として初めて収載された。股関節外科以外にも、骨粗鬆症をはじめとする骨代謝、軟骨代謝の研究など輝かしい業績を残した。1995（平成7）年から2001年にかけ九州大学総長を務め、2003年には第26回日本医学会総会の会頭を務めた。

いわもとゆきひで
岩本幸英教授は1996年8月16日から6代目教授に就任、現在に至っている。骨・軟部腫瘍の研究をライフワークとし、診療・研究の両面において世界的な業績を数多くあげている。厚生労働省研究班班長として悪性骨軟部腫瘍の系統的化学療法の開発を進め、骨肉腫において世界最高水準の生命予後を達成した。現在はJCOG（Japan Clinical Oncology Group）の骨・軟部腫瘍のグループリーダーも務め、全国多施設共同研究を主導している。加えて、「高齢者の骨関節疾患」「特発性大腿骨頭壊死症」の厚生省研究班班長を務める他、バイオメカニクス、骨・軟骨代謝、間葉系幹細胞を用いた軟骨再生、脊髄再生など、幅広い分野において世界をリードする研究・診療を展開している。2009年に第82回日本整形外科学会学術集会を主催した。2011年から日本整形外科学会理事長として学会の国際化、新専門医制度の確立、ロコモティブシンドロームの普及など、九州大学のみならず日本全体の整形外科の発展に尽力している。

第13節 脳神経外科

沿革

1905（明治38）年10月20日九州大学の前身である福岡医科大学第一外科初代教授三宅速が日本で最初の開頭術による脳腫瘍の摘出に成功し、九州

大学における脳神経外科の歴史が始まった。

第2次世界大戦後は1948（昭和23）年から脳神経外科関連疾患の専門診療を開始し、1966年に医学部附属脳神経病研究施設（1963年設置）の外科部門として、九州大学脳神経外科が新設された。同年8月に北村勝俊が同講座の初代教授に任命された。手術用顕微鏡によるマイクロサージャリーとCTスキャンの登場により脳神経外科の対象疾患は広がり、臨床成績が飛躍的に進歩した時代であった。

1986年8月には福井仁士が2代目教授として就任した。脳腫瘍、特にグリオーマの治療で他を牽引する一方、全国に先駆けて片側顔面痙攣や三叉神経痛に対する神経血管減圧術を始め、もやもや病の外科治療法の開発、てんかん外科やパーキンソン病に対する定位的脳手術など、新しい脳神経外科時代の担い手となった。

2002（平成14）年4月に東京大学出身の佐々木富男が群馬大学から3代目教授として着任した。医局全体に新風が吹き、診療・研究・教育など多方面で飛躍的な進歩を遂げる契機となった。特に臨床面での躍進は目覚ましく、脳血管障害や頭蓋底外科、聴神経腫瘍などさまざまな分野で世界有数の手術成績を収めるに至り、脳神経外科として昇華した時代となった。

研究状況

初期の研究テーマは、中枢神経の腫瘍、外傷を主としたものであったが、神経放射線診断学、血管性病変、特に膜下出血の外科に関する研究を加え、さらに先天性疾患、小児神経外科、脊髄特に頸髄の外科についても研究された。また、日本代表世話人として1980（昭和55）年から5年間にわたり「破裂脳動脈瘤手術のタイミング」に関する国際間協同研究を行い、厚生省研究班としては、「脳脊髄血管異常研究班」と「ウィリス動脈輪閉塞症調査研究班」の班長を務めた。その後は電子顕微鏡、脳特異タンパクなどを用いた脳腫瘍の臨床病理学的研究ならびに血管透過性の研究を基盤に置いた脳

腫瘍に対する抗がん剤の研究が行われた。血管障害においては、くも膜下出血後のスパズムの病態解明や治療の研究に加えて、もやもや病の臨床像や外科治療法開発の研究が行われた。マイクロサージャリーのための微小外科解剖の研究に関しては、フロリダ大学ロートン教授との共同研究を行い、手術手技の改良を行ってきた。定位的脳手術によるパーキンソン病の外科治療を通して大脳深部の微小機能解剖を究明し、てんかんについても外科治療法、その病態について研究を進めた。

建物の変遷

医学部附属脳神経病研究施設の外科部門の新設当時、研究室は第一外科の3階病棟跡を改装使用した。その後、1978（昭和53）年2月の臨床研究棟B棟完成に伴い、それまで旧第一外科と旧第二内科に分散していた内科部門、外科部門、病理部門はB棟2階から3階にかけて居住し、より有機的な脳神経病研究施設として、各部門の一体化と各研究領域の統合整理を行い、ここに総合的な研究施設としての形を整えるに至った。

脳神経外科病棟は開設当初、中央検査部の一部を借用し、次いで日誌中央化のために予定されていた中央診療棟3階の一部を流用し、1972年の東病棟竣工に及んで、神經内科と並んで東棟4階を2002（平成14）年3月まで使用した。新病院第1期の竣工により、2002年3月23日から耳鼻咽喉科と共に南棟7を使用することとなった。

総合外来建築にあたっては、当初から脳神経外科と神經内科の共通外来として、神經疾患に対する外来診療の有機的一体化を図った。

第14節 心臓血管外科

九州大学病院心臓血管外科は、1974（昭和49）年5月の徳永皓一初代教

授就任により、診療・研究体制が確立された。徳永教授の時代に完成した九州大学式心筋保護液により心臓手術の安全性が向上し、手術対象疾患も先天性心疾患から心臓弁膜症、虚血性心臓病、大動脈瘤手術へと順次拡大していく。1985年10月には第1例目の体外設置型補助人工心臓植込み術が行われた。

1993（平成5）年6月に就任した2代目安井久喬教授の時代には、心臓移植に向けた研究、免疫、再生医療に関する研究も進められ、1998年には植込み型補助人工心臓の装着手術が実施された。その後2003年6月には心臓移植認定施設に認定され、2005年2月に九州で初めての脳死心臓移植手術を成功裏に終えた。

2005年6月、富永隆治教授が3代目教授として就任した。当初から無拍動流型補助人工心臓に注目して研究を進めていた富永教授の下、重症心不全疾患に対する外科治療を積極的に進めている。2010年7月の改正臓器移植法の施行後のドナー数の増加、2011年3月の植込み型補助人工心臓に対する保険償還など、重症心不全治療における大きな転換期の1つを迎えた。心臓血管外科では2012年3月時点で34名の補助人工心臓装着症例、6名の脳死心臓移植、6名の渡航心移植症例の治療を経験している。

現在では心臓、大血管疾患に関するすべての分野において、最新かつ先進的な外科治療に取り組み、新生児先天性心臓病手術から補助人工心臓装着、心臓移植などの高度・先進治療まで、多様な手術を行うことができる九州随一の施設となっている。心臓血管外科手術においても低侵襲化は時代の大きな流れで、心拍動下冠動脈バイパス手術や小切開開心術（MICS）、内視鏡下手術にも積極的に取り組んでいる。X線透視装置を常設したハイブリッド手術室の完成と共に、大動脈瘤に対するステントグラフト治療も飛躍的に増加している。近く経皮的大動脈弁置換術の導入も決定し、今後も新たな手術治療戦略の開発など、日本の心臓血管外科をリードすべく、診療・研究・教育に邁進していく。

第15節 小児外科、小腸移植外科

九州大学小児外科は、1979（昭和54）年10月1日に日本初の国立大学小児外科学講座となり、初代教授に池田惠一が就任した。それに先立ち1976年10月1日には全国2番目の国立大学病院の診療科として文部教官3名（科長池田惠一助教授）、医員6名、研修医3名、看護婦12名、病床数20床でスタートしている。

池田は1987年4月から医学部附属病院長に就任し、1989（平成元）年5月には分娩部・未熟児室・小児外科の新生児外科という3つの部門が合同した国立大学附属病院初の周産母子センターを立ち上げ、小児外科20床のうち5床が周産母子センター新生児外科部門と命名された。池田はHirschsprung病根治術の池田式Z型吻合術を開発するなど、日本的小児外科の発展に多大なる功績を残した。

1989年9月に水田祥代が2代目教授に就任すると教室員の海外留学が増え、新しい研究分野の開拓が進んだ。国際交流の機会も増え、外国から著名な小児外科医が来訪し、臨床・研究面での情報交換が盛んに行われるようになった。講座は、新生児外科、輸液・外科代謝栄養、神経芽腫の領域で日本の中心的存在となり、水田は2004年九州大学病院長、2008年九州大学理事・副学長を歴任した。

2006年1月に現教授・田口智章が3代目教授に就任した。田口就任時の年間手術症例数は250例程であったが、就任から6年で年間550例へと倍増させた。年間600例前後で推移している。特に新生児外科分野において、先天性横隔膜ヘルニアの出生前診断例や超低出生体重児の消化管穿孔の生存率が90%以上となるなど、良好な成績を残している。田口は2011年には日本小児外科学会理事長を務め、日本的小児外科を牽引する存在である。

2012年現在、小児外科の教員は、教授1名、准教授1名（保健学部門）、講師1名、助教5名（うち先端医工学診療部所属1名）の8名である。研究

分野・診療グループは、1) 新生児・呼吸器・輸液代謝栄養、2) 腫瘍、3) 肝・胆道系・移植、4) 消化管、5) 内視鏡外科、6) 小児泌尿器、7) 小児外科日常疾患、8) 小児漢方である。病床数は、北棟 6 階小児医療センター小児外科に 16 床、南棟 5 階総合周産期母子医療センターに新生児外科 6 床の計 22 床である。

また全国の国公立大学の小児外科 11 講座のうち 4 講座（九州大学、新潟大学、筑波大学、京都府立医科大学）の教授を九州大学から輩出している。

第 16 節 皮膚科

皮膚科の開講は旭憲吉教授が診療と講義を開始した 1906（明治 39）年 11 月 20 日とされ、福岡医科大学開設に遅れること 2 年 8 か月である。当時は皮膚病学梅毒学講座として泌尿器科を包含するかたちであったが、1924（大正 13）年 7 月、泌尿器科が独立した。初代旭憲吉教授は東京帝国大学土肥慶蔵教授の教室からオーストリアへ留学、帰国とともに福岡へ着任し、臨床的基礎を築いた。現在でも皮膚科に残るムラージュはこの時期に作成されたものである。その後就任した皆見省吾教授は梅毒および真菌研究に力を注ぎ、退官後には日本皮膚科学会に基金を寄付して「皆見賞」を設定している。樋口謙太郎教授は西日本地域の皮膚科のリーダーとして西部支部の礎を築いた。また 1968（昭和 43）年 6 月、「油症（Yusho）」に対する研究班を立ち上げ、その原因を解明し、公表した。占部治邦教授時代には真菌と性病を研究の中心としつつ、病理学、免疫アレルギー、ウイルス学、形成外科などの分野へと広がり、堀嘉昭教授着任以降はメラニン生合成、色素異常症、悪性黒色腫などがテーマに加わった。1997（平成 9）年から古江増隆が 6 代目教授として就任、現在に至る。古江は 2008 年設立の油症ダイオキシン研究診療センター長を兼任している。

九州大学病院皮膚科の外来受診者数は1日平均120～140名、年間初診2900名程度で、うちアトピー性皮膚炎は10%前後を占める。その他、さまざまな悪性腫瘍や良性腫瘍、難治性の炎症性皮膚疾患、他科からの紹介患者が多数を占める。悪性黒色腫を中心とした皮膚癌診療では、皮膚科が申請したセンチネルリンパ節生検が日本で初めて先進医療として登録され、2010年に保険適用される道を切り開いた。アトピー性皮膚炎、悪性腫瘍、皮膚潰瘍などの治療、診断における日本皮膚科学会のガイドライン作成にも関わっている。研究においては、アレルギー疾患における痒みのメカニズムやアトピー性皮膚炎の疫学調査（石垣島）、皮膚腫瘍におけるさまざまなシグナル伝達分子や免疫修飾分子、腫瘍間質制御因子などの発現を検索することにより新たな治療戦略を模索している。ダイオキシンレセプターである aryl hydrocarbon receptor の皮膚における発現に着目し、毒性、発癌経路のみならず、免疫や抗酸化機構、創傷治癒における役割などについての研究も行っている。古江はアトピー性皮膚炎や油症に関する厚生労働省研究班班長を務め、その業績はすべてウェブ公開され毎日頻繁に閲覧されている。

全身照射が可能なナローバンドUVB照射機やエキシマライトを保有し、乾癬、アトピー性皮膚炎、白斑、皮膚悪性リンパ腫などに応用している。また、血管腫（赤あざ）に対する色素レーザー、太田母斑、扁平母斑などのあざに有効なQスイッチアレキサンドライトレーザーや、ロングパルスアレキサンドライトレーザー、CO₂レーザーなどのレーザー治療機器を備えている。臨床検査としては、ルーチン検査としての皮膚生検（病理検査、蛍光抗体検査）、真菌検査（直接鏡検、真菌培養検査）、色素のある腫瘍の診断に有用なダーモスコピ、超音波診断装置、サーモグラフィーを備え、パッチテストやプリックテストなどのアレルギー検査、光線過敏検査などにも対応している。

第17節 泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科

沿革および診療内容

1924（大正13）年7月7日、九州帝国大学医学部に泌尿器科学教室が新設され初代教授として高木繁が就任した。当時の外来患者数は毎年800～1000名で、淋疾がもっとも多く、高木は淋疾の研究とともにユニークな泌尿器科用機器の開発を行った。1942（昭和17）年には2代目教授として富川梁次が就任し、第2次世界大戦中、終戦、戦後の混乱期など多くの変動の時を巧みに乗り越え、近代泌尿器科への転換に取り組んだ。特に尿路結核症について造詣が深かった。1963年に3代目教授として百瀬俊郎が就任した。外来患者数は毎年2000人前後となり、膀胱腫瘍と尿路変向、神経因性膀胱、急性腎不全、腎血管性高血圧症、尿路感染症など多岐にわたる研究を行うとともに、関連大学や関連病院をまとめて「九泌会」という名の研究組織を立ち上げ、新薬の臨床治験や共同研究を数多く行った。1984年に4代目教授として熊澤淨一が就任し、尿路・性器感染症、腫瘍、免疫、移植、神経泌尿器科などの多岐にわたる分野で活躍し、多くの人材を輩出した。1991（平成3）年に体外衝撃波結石破碎装置（ESWL）を導入、1992年からは腹腔鏡手術を導入し低侵襲治療を積極的に導入した。1995年には医学部附属病院長に就任し、2期、約3年にわたりて病院の改革、運営、新病院建設に力を注いだ。1998年には5代目教授として内藤誠二が就任し、現在に至っている。患者数は毎年2200人前後と年々増加傾向にあり、特に悪性腫瘍の増加が顕著である。手術においては先端技術を積極的に取り入れ、前立腺肥大症に対するレーザー手術、腎孟尿管狭窄症に対する内視鏡手術、副腎・尿路性器腫瘍や移植ドナー腎摘における腹腔鏡手術、前立腺癌に対するI-125前立腺密封小線源療法やロボット支援腹腔鏡手術などの低侵襲治療にいち早く取り組んだ。2005年には九州大学病院医療器材サプライセンター長に就任し、院内の洗浄・滅菌に関する高い質を保証した安全な器材の安定供給にも尽力して

いる。

施設の整備

1913(大正2)年に建築された木造洋風のセセッション式2階建の診療室、研究室は1度の火災にも遭わずに受け継がれてきた。しかし、昭和30年代から始まった病院の近代化、拡充整備に伴い、1964(昭和39)年に外来は医学部附属病院中央診療施設総合外来2階に、病棟は中央病棟7階に移転した。1991(平成3)年には低侵襲結石治療のための体外衝撃波結石破碎装置(ESWL)を手術室に導入した。その後、病棟は2002年3月に新病院南棟6階に、外来は2009年9月に外来診療棟2階に移転し現在に至っている。新病院では、2002年にESWLを新機種に更新して結石破碎センターを開設した。2005年からは限局性前立腺癌に対するI-125密封小線源永久挿入療法に係る設備を整備し、治療を開始した。さらに、2003年には全国に先駆けていち早く手術支援ロボットを導入し、ロボット支援腹腔鏡手術を開始した。

第18節 精神科神経科

1906(明治39)年、講座開設の当時には精神科の建物はなかった。この頃は、内科病棟の3室を借り、それぞれ、教授室、医局および研究室にあてていたという。診療は外来診療のみであった(以下、『精神科開講75周年記念誌』1981年からの抜粋を含む)。

1910年9月、榎保三郎教授の構想をもとにして、精神病学教室本館および5つの病棟からなる、木造一部2階建、延面積3128m²(約948坪)の建物が完成した。病棟は当初、第1病棟(女子普通病棟)、第2病棟(男子普通病棟)、第3病棟(女子保護病棟、壁は煉瓦、屋根は木枠に瓦葺き)、第4病棟(男子保護病棟、同上)および治療病棟の5棟から成っていた。病床数

は 75 床であったが、入院患者は定員を超過することが多かったという。第 1・第 2 病棟は完全な開放病棟であった。1910 年当時、すでに開放病棟が計画されたのである。

1928（昭和 3）年、外来診療所（2 階建）が建築され、1931 年には第 5 病棟（男女 1 人部屋病棟、2 階建）、1935 年には第 6 病棟（男子病棟）が完成した。病棟の背後には、患者の散歩・運動・作業のための広大な運動場とテニスコートがあり、本館の前庭には松林があった。

1959 年から、医学部の大規模な改築が始まり、精神科神経科の建物は附属病院新築の進行に伴い、順次取り壊されることになった。取り壊される前の旧精神科の建物延面積は 3926 m^2 (1190 坪)、本館および長さ約 430m の塀に囲まれた占有土地面積は 1 万 4200 m^2 (4300 坪) 余りであった。

まず、附属病院西病棟新築のため、第 1・第 2・第 5 病棟および本館の一部が壊され、1959 年 7 月、病床 93 床のうち 40 床が新築の西病棟 1 階に移転した。1963 年 5 月には、附属病院中央病棟 1 期工事が完了し、この 1 階 1 病棟に 33 床が移転した。1965 年 11 月には附属病院中央病棟 2 期工事が完了し、これにより精神科神経科の 2 病棟と 3 病棟（閉鎖）が中央病棟 1 階に完成した。その時、病棟廊下にかける絵、デイ・ルームのソファ、じゅうたんなどが同門会より寄贈された。また、1967 年、中央病棟 1 階 1、2 病棟南側に沿って、^{と な お} 桜井岡南男教授寄贈によるバラの花壇が作られた。1967 年 11 月、旧精神科本館あたりの跡地に総合外来棟が完成し、外来診療室もその一面に入った。

旧精神科の敷地内にあったテニスコートは 1959 年の建物取り壊しに伴い、附属病院西病棟南側に移され、その後はあまり使われず荒れていた。1979 年 1 月、精神科神経科 3 病棟北側の空地に本格的なクレーのテニスコート 1 面が入院患者のレクリエーション用運動場として新設された。

2006（平成 18）年に九州大学病院北棟 1 階に精神科神経科デイケアユニットが設置された。2008 年 4 月 1 日には、旧東病棟を改築したウエストウ

イング棟の1階と2階に精神科神経科病棟が移転した。総病床数93床で、閉鎖病棟49床（保護室・准保護室14床）、開放病棟44床であった。児童治療ユニットを開放・閉鎖病棟にそれぞれ8床ずつ、身体疾患合併症の観察室をそれぞれ3床、2床ずつ設置した。テニスコートはいつの間にか無くなっていたが、病棟の西側には、芝で覆われた運動スペースが、2階の南側には広々としたウッド・テラスが設えられた。

外来は、2009年に開設された5階建外来診療棟2階の北東一角に移動し、14の診察室を備えた。一般外来の他に、子どものこころの診療部（2010年に設立）の外来、てんかん外来、脳の健康クリニック（神経内科と協働）などがある。月平均初診者は約100名で、再来は約1000名。リエゾン初診は年に約300名。

第19節 眼科

沿革

1903（明治36）年3月30日勅令第68号をもって眼科学1講座が定められた。眼科学講座は九州大学の中では、解剖学、内科学、外科学とともに最初に開設された4講座のうちの1つである。しかし当時はまだ眼科専任の教授はなく、助手小岩井長四郎が主長代理を務めた。1905年1月12日に大西よしあきら克知が初代の教授に任せられ、眼科学講座を担当し、同時に附属医院眼科主任となった。1923（大正12）年には大西の設計による旧眼科学教室診療研究棟が完成した。1926年に岡山大学教授であった庄司義治が2代目教授に就任した。1940（昭和15）年北海道大学助教授であった田村茂美が3代目教授に、1959年に久留米大学教授であった生井浩が4代目教授に就任した。そして、1965年に旧附属病院中央病棟完成に伴って眼科学教室はその6階に移転し、1967年に総合外来棟の完成に伴って眼科診療棟はその1階に移

転した。1976年に鹿児島大学教授であった谷口慶晃が5代目教授に、1983年に助教授であった猪俣孟が6代目教授に就任した。2001（平成13）年に新病棟完成に伴い南棟11階と旧中央病棟との併用が始まり、北棟完成とともに完全に南棟11階へ移転した。2001年に助教授であった石橋達朗が7代目教授に就任し、現在に至っている。2009年の新外来診療棟の完成に伴い、眼科学教室外来はその2階に移転した。

診療内容

大西は、さまざまな眼科臨床的研究、トロコーマ病原に関する研究、眼球、眼筋、眼窩および頭蓋などの解剖学的研究などを行った。とくに、脈なし病は高安・大西病として有名である。庄司は地域住民のための無料開眼施療を行い、眼に関する生化学的研究や白内障などの眼科手術映画の制作を精力的に行った。田村は、眼結核に関する研究や眼疾患の病理学、当時としてはまだ珍しかった角膜移植やコンタクトレンズに関する研究を行った。生井は電子顕微鏡による眼病理学の研究を推進し、数々の眼疾患の臨床病理学的研究を行った。谷口は臨床研究を推進するために、特殊再来の制度を設けた。緑内障、ベーチェット病、未熟児網膜症、フォート・小柳・原田病、眼腫瘍、糖尿病など特殊疾患の診療日を定め現在の特殊再来の基礎を築いた。猪俣は基礎と臨床を結びつけ緑内障を中心に多くの眼疾患の眼病理的研究を進めた。石橋は、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性、網膜色素変性などの網膜硝子体疾患を中心に精力的に研究・診療を行い、新しい治療法の開発を行っている。

施設の整備

新外来診療棟診察室および病棟暗室には、細隙灯顕微鏡や眼底鏡、視力検査室、視野検査室には視力・屈折・視野検査計、検査室には共焦点走査レーザー検眼鏡、光干渉断層計、眼底カメラ、光凝固装置、処置室には顕微鏡を備えている。手術室には網膜硝子体手術装置、白内障手術装置、涙道内視鏡

などを備え、最新機器を用いて多数の手術や診療、加療を行っている。

第20節 耳鼻咽喉・頭頸部外科

沿革

1907（明治40）年1月10日に久保猪之吉が初代教授に就任し、耳鼻咽喉科学講座を開設した。その後、2代目教授・笹木実、3代目教授・河田政一、4代目教授・廣戸幾一郎、5代目教授・上村卓也、6代目教授・小宮山莊太郎がそれぞれ就任し、現在、7代目となる小宗靜男（2004年2月1日就任）が主任教授として、研究・臨床・教育を推進している。

診療内容

耳鼻咽喉科疾患のうち、耳疾患は小宗の専門分野で、耳硬化症、真珠腫性中耳炎などの耳疾患に関して多くの手術法を開発し、国内有数の症例数、手術成績をあげている。人工内耳に早くから注目し、1994（平成6）年に九州大学における第一例目の人工内耳埋め込み術を行い、症例数は毎年増加している。また、日本ではまだ新しい「頭蓋底外科」の領域にいち早く取り組んで、側頭骨悪性腫瘍、グロムス腫瘍、聴神経腫瘍、顔面神経鞘腫などに対し、側頭骨亜全摘術、経迷路摘出術、経中頭蓋摘出術などを行う日本でも有数の施設である。

神経耳科学疾患は久保和彦助教がめまいを中心に診療を行い、めまいに対する内リンパ囊開放術や外リンパ瘻に対する手術に取り組み良好な成績を収めている。また、頭頸部がん症例も年間200例以上の症例があり、現在は中島寅彦准教授がこの分野をリードしている。現在では機能温存治療として標準治療である化学放射線療法の研究に早くから着手し、世界に先駆け臨床応用してきた。一方で、頭頸部外科専門医や再建・形成外科医の育成を進め、

頭頸部領域の拡大手術が可能な体制を構築してきた。音声・嚥下機能に重要な喉頭領域に関しては、梅崎俊郎准教授が診断・治療体制を整備してきた。特に嚥下関連疾患は、院内においては栄養管理の側面からも重要な診療対象で、栄養管理チームとの連携体制の構築がなされた。副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎などの鼻科学疾患は澤津橋基広講師が診療をリードし、基礎研究も併せて推進している。

施設の整備

耳鼻咽喉科の入院病棟は2002（平成14）年に旧中央病棟5階から現在の南棟7階となり、2013年9月現在、定数51床で運用している。2012年の入院患者延べ数は923名であった。多くは手術関連の症例で、2012年の年間手術件数は730例であった。主な手術は耳疾患117例、鼻疾患52例、頭頸部腫瘍関連疾患175例、音声嚥下関連疾患116名などとなっている。外来は2009年9月から新しい北棟3階に移動した。2012年の年間外来患者数は約2万3000名であった。各診察ユニットは完全に個室化され、処置室も大きなスペースが確保された。診療科独自の検査（聴力検査などの耳科学的検査、平衡機能関連検査、音声・嚥下機能検査、内視鏡検査など）が非常に多く、検査室の不備、データ管理の困難性が指摘されていたが、現在は検査用のスペースが確保された。さらに電子カルテとの連携が可能なデータファーリングシステム（Yahgee）で、検査結果のみならず、動画（検査、手術など）を含めたファイルも一元的に管理できるようになった。

第21節 放射線科

1929（昭和4）年12月17日、九州帝国大学に放射線治療学教室が設置され、放射線科の診療が開始された。旧帝国大学に開設された初めての放射線



図 27-18 PET/MRI 装置

科であった。初代教授には、中島良貞が就任した。以後、2代目教授入江英雄、3代目教授松浦啓一、4代目教授増田康治と引き継がれ、2002(平成14)年に就任した5代目教授本田浩が現在まで科長を務めている。

診療内容は大きく診断と放射線治療に分けられる。診断については、初期には肺などの単純写真や消化管検査が中心であったが、画像診断技術の進歩に従い、全身を対象とした多種多様な検査の実施・診断を行うようになった。特に、CTとMRIは、検査件数が増え続け、現在では診療の大きな柱となっている。CTではX線検出器の多列化(256列や320列)により高速撮影が可能となり、臓器の動態や灌流といった機能情報を得ることができるようにになった。MRIでは装置の静磁場強度が1.5テスラから3.0テスラに高まり、詳細な形態画像に加え、拡散や灌流、代謝といった情報を画像化できるようになった。血管造影は診断手技としての重要性が相対的に低下しているが、悪性腫瘍の抗がん剤動注・塞栓療法や止血など、低侵襲治療(IVR)としての重要性が増している。非血管系のIVRとして、CTガイド下肺生検や内視鏡的粘膜切除術、経皮的ラジオ波焼灼療法、凍結療法の需要が増加している。核医学検査では、一体型PET/CT装置の登場などを経て、この10年間でPETの件数が急激に増加している。2013年にはサイクロトロンを備えた分子イメージングセンターが開設され、PETを中心とし、MRIによる情報も統合した分子イメージングの分野が今後ますます盛んになるものと思われる。2014年にはPET/MRIも導入される。放射性内用療法では、従来の甲状腺がんの

治療（ヨード）に加え、骨転移の疼痛緩和（ストロンチウム）や悪性リンパ腫の治療（イットリウム）も始まった。増え続ける画像データと電子カルテの導入に対応するため、2007年には病院全体がフィルムによる管理から電子画像管理に移行し、診断もすべてモニター上で行っている。

放射線治療では、以前は手術前後の補助治療や疼痛緩和を目的とすることが多かったが、高い線量を腫瘍にピンポイントに照射する定位放射線治療が導入され、根治を目的とする治療が増加している。また、正常組織の被ばくを避けながら、複雑な形状の腫瘍に十分な線量を照射できる強度変調放射線治療など、高度な治療が増加している。密封小線源を使って体内から照射する、組織内照射（前立腺がんなど）や腔内照射（子宮がんなど）も行っている。2013年には鳥栖に九州国際重粒子線がん治療センターがオープンしたが、放射線科を中心になってサポートしている。これに合わせ、個々の症例を、がんの種類や病状に応じて、粒子線や通常の放射線治療を含めた多くの治療法の中で最適なものへ振り分けるための粒子線がん治療外来が開設された。

放射線科の病棟は1930（昭和5）年に開設されたが、当時は10床であった。2012年現在では59床となり、放射線科としては全国で最多の病床を誇る。放射線治療、IVR治療、検査入院などの患者を受け入れている。



図 27-19 CT による冠動脈造影

第22節 麻酔科蘇生科

1962（昭和37）年4月、九州大学医学部附属病院に麻酔学講座開設の認可が下り、8月に古川哲二が初代教授として就任、12月1日に業務開始となった。医局は旧事務本館3階の貴賓室に置かれた。当時の手術はキャンパス内に散在する各科別々の建物で行われ、麻酔科は毎回器材を持参する出張麻酔だったため大変な苦労があった。1963年4月に中央手術部の1期工事がほぼ完成し、麻酔科はその一室に移転した。1964年5月から婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科の手術は中央手術部で行われるようになり、出張麻酔という劣悪な状況がやや解消された。1965年、皮膚科、眼科の手術が中央手術部で行われるようになり、麻酔科医局は中央手術部4階に移転した。1966年、第一外科、第二外科、脳外科の手術も中央手術部で行われるようになった。1967年、麻酔科医局は新しくできた外来診療棟3階に移転した。1968年5月に疼痛外来（ペインクリニック）が開始され、1970年12月に「ペインクリニック（麻酔科外来）」として正式に外来の一部門となった。1973年4月、中央手術部の工事が完了し、整形外科を含む外科系全科の手術が中央手術部で行われるようになった。8月、ペインクリニック独自の外来診察室、処置室が設置された。1977年2月、2代目教授に吉武潤一が就任した。

1989（平成元）年5月、講座名が麻酔・蘇生学講座に改称され、診療科名も麻酔科蘇生科と改称された。1992年10月、3代目教授に高橋成輔が就任した。2002年4月に新病院南棟がオープンし、外科系病棟と手術部が移転した。麻酔科医局は、当初は2階のスペースを間借りしての稼働であった。新病院の稼働でペインクリニックの入院診療が行えるようになった。2003年3月、南棟4階に麻酔医控室が整備され医局機能が移転した。2008年4月、4代目教授に外須美夫が就任した。^{ほか}9月に新外来診療棟が開院し、ペインクリニックはその4階東ブロックで診療を開始した。2012年、麻酔・蘇生学教室は50周年を迎えた。

第23節 総合診療科

近年、医学の目覚ましい発展により、大学病院の診療部門は細分化され、高度の専門性が要求されている。一方で、種々の疾患を合併している高齢者の増加に伴い、患者の全人的医療を行える総合診療が必要とされている。九州大学病院でもこのような機能を持つ診療部門の必要性から、1987（昭和62）年、総合診療部が設立された。1988年、柏木征三郎初代教授が部長となり、1989（平成元）年、12床が開床された。1994年、Human Immunodeficiency Virus（HIV）感染症の専門診療科としての病床が追加された。2001年林純教授が2代目部長となり、2002年、新病棟（南病棟9階）に病床が移転された。2006年、総合診療科は、21床まで増床され、診断がついていない、受診する診療科を特定できない症状のある患者の診療、高齢者に多くみられる複合疾患の診療、専門分野の診療（感染症、ウイルス性肝炎、HIV感染症、生活習慣病、漢方診療）などを行っている。外来診療においては、すべての診療日で予約の必要のない初診外来を行い、不明熱や倦怠感などの疾患臓器が特定しづらい主訴がある患者の診療にあたっている。さらに入院および外来診療ともに、症例によっては各専門診療科と有機的で緊密な連携をとり、患者中心の診療を行っている。このような診療が評価され、2009年に総合診療部から総合診療科へと格上げされ、現在に至っている。

院内活動として、2003年設立の感染制御部（現グローバル感染症センター）を担当し薬剤耐性菌感染対策、血液由来ウイルス暴露対応、アウトブレイク対応、血流感染対策に従事し、院内感染・職員感染の予防と対応に努めている。さらに渡航外来として、短期あるいは長期旅行、出張、または留学を行う海外渡航者に対して、渡航先の感染症情報の提供、予防ワクチン接種、マラリア予防内服を含めた薬の処方、帰国後の健康相談、英文診断書の作成を行っている。

以上、患者の全人的医療、高齢者診療、多臓器疾患診療、各専門科との連

携、院内感染対策、渡航外来を実践している。

第24節 先端分子・細胞治療科

先端分子・細胞治療科は2003(平成15)年に改名された診療科であるが、それ以前は生体防御医学研究所(旧温泉治療学研究所)附属病院内に設置され、以下のような歴史がある。

1931(昭和6)年10月31日に温泉治療学研究所附属病院が発足した。1956年10月に研究部門として皮膚泌尿器科部門、また、診療科として皮膚泌尿器科が創設され、広島赤十字病院副院长・伊藤嘉夫が初代教授として着任した。1971年に皮膚泌尿器科助教授・中溝慶生が教授に昇任し、1987年まで所長併任を含め、皮膚泌尿器科領域で多くの業績を残した。1982年4月1日、国立学校設置法の一部改正により、温泉治療学研究所と医学部附属癌研究施設が改組・統合し、生体防御医学研究所および同附属病院となり、研究所臨床研究部の臨床遺伝子学部門、附属病院においては皮膚泌尿器科として改められた。

1988年6月に大阪大学医学部附属病院第三内科より鈴木友和が教授として着任し、1990(平成2)年6月8日、診療科の皮膚泌尿器科は体質代謝内科へと診療科名称が変更された。遺伝疾患、神経疾患、代謝・内分泌疾患、アレルギー疾患を中心に内科診療が行われた。臨床遺伝学部門では、遺伝要因が病態に絡む疾患の遺伝解析や診断、遺伝子治療の研究に重点をおいていた。

2001年4月1日には、生体防御医学研究所と遺伝子情報実験施設が統合され、研究部門としての臨床遺伝学部門はゲノム機能制御学部門ゲノム病態学部門として改められた。2002年2月1日、生体防御医学研究所附属病院・体質代謝内科ならびにゲノム機能制御学部門ゲノム病態学分野に東京大学医

科学研究所助教授・谷憲三朗が教授として着任した。血液免疫疾患、各種腫瘍に対する免疫療法と遺伝子治療、消化器疾患、神経疾患の診療発展に努めた。2003年には生体防御医学研究所附属病院病棟1階に細胞調製用無菌室を設置した。

2003年10月1日、九州大学医学部附属病院と歯学部附属病院と生体防御医学研究所附属病院が統合され、九州大学病院となった。体質代謝内科は先端分子・細胞治療科と改められ、福岡地区の九州大学病院内へ移設され、谷憲三朗を中心とした専門的な悪性腫瘍治療法の確立を目的に各診療科との連携のもと先進医療の導入および発展を本格的に図り始めた。移動当初は、九州大学病院西別館に15床を与えられ、悪性腫瘍に対する免疫・細胞療法の診療を開始した。2004年から免疫細胞療法の臨床研究を開始すべく、九州大学病院旧外来棟3階に細胞調製用無菌室を設置し、久留米大学および東京大学医科学研究所との共同研究として、無菌性の保証された免疫担当細胞（特に腫瘍抗原ペプチドパルス樹状細胞）の調製を行い、早期臨床研究を開始した。

2006年4月に九州大学病院北棟完成に伴う病棟の移動と共に、病床を北棟10階と11階に計10床（10床中5床は高度先進医療センター病床として使用）を与えられ、継続して免疫・細胞療法臨床研究対象患者への臨床研究を実施した。

2008年1月には九州大学病院新病棟3階に本格的にGMPグレードでの分子・細胞調製が可能な、全国国立大学においても有数な規模の九州大学病院分子・細胞調製センター（KU-MCPC）が完成した。

2008年12月九州大学病院が文部科学省「橋渡し研究支援プログラム」に採択されたことから、KU-MCPCの実質的稼働が可能となり、同センター一つに岡崎利彦特任准教授が昇任し、その後の細胞調製およびその他業務が開始された。さらに2012年九州大学病院が文部科学省「橋渡し研究加速ネットワークプログラム」および厚生労働省「臨床研究中各病院」に認定され、

第27編 病院

KU-MCPCは早期臨床研究用細胞・遺伝子製剤作製に大きく貢献するとともに、先端分子・細胞治療科では、悪性腫瘍に対する数件のFirst-in-man臨床試験を実施中で、九州大学病院における先端診療の推進に大きく貢献した。

第3章 歯科

第1節 小児歯科・スペシャルニーズ歯科

沿革

小児歯科・スペシャルニーズ歯科は、1979（昭和54）年4月16日に歯学部附属病院歯科臨床科の1つとして発足した。中田稔初代教授（東京医科歯科大学から着任）とスタッフ数名で子どものむし歯の洪水期に多忙を極めたようである。2004（平成16）年2月1日に野中和明が2代目教授（九州大学歯学部大学院）に就任以来、2012年現在は講師2名、大学院生3名、医員5名、研修登録医2名、看護師1名、歯科衛生士2名、事務補佐員1名などで、研究・教育・臨床活動および社会貢献に取り組んできた。2006年4月1日から小児歯科が、小児科や小児外科と受付を共にした小児医療センターの一翼を担うことになり、小児を取り巻くさまざまな全身疾患に対する臨床活動とトランスレーショナルリサーチに取り組むことができるようになった。2013年4月1日から小児歯科・スペシャルニーズ歯科に診療科名の標榜を変更し、心身にさまざまな困難を抱える障がい児（者）や全身疾患に罹患した新生児・乳幼児・発達期の学童・青少年に専念した歯科口腔医療の向上と教育に奮闘する。

主たる研究・臨床活動・地域貢献

開設時の研究テーマは、小児咬合機能発達と咬合誘導法、歯冠修復材と乳歯断髓法の臨床応用、歯・顎顔面口腔成長発育での遺伝と母体の解析などがある。今日の新たな研究テーマとして、口唇裂口蓋裂発症機序解明と新規治療法開拓、ミトコンドリア機能の歯・口腔形態形成と発育・アンチエイジング

グへの関与の解析および乳歯歯髄幹細胞の生命科学的解析と臨床応用法開拓に取り組んでいる。大野城市・福岡市の乳幼児歯科検診、障がい者自立支援施設などへの歯科検診・口腔ケア奉仕を継続し、歯と口腔健康を通した全身健康維持・増進への貢献を目指している。外来では酸素・笑気を設備した診療室や新生児・乳児の摂食嚥下指導を充実させている。重度心身障がい児(者)・全身疾患ハイリスク児への対応と治療に特化し、小児科・小児外科・NICUなどの医科専門診療科と連携した3次医療機関歯科診療科の役割と重責を遂行できる方向へ進んでいる(2011年に開設した小児科・スペシャルニーズ歯科ホームページ参照のこと)。

第2節 矯正歯科

矯正歯科は1970(昭和45)年4月に発足し、7月高濱靖英が初代の教授として神奈川歯科大学から就任し、九州大学歯学部歯科矯正学講座の礎をつくり、1991(平成3)年3月に定年退官した。1992年9月、中島昭彦が後任の教授に就任し、数多くの業績をあげ、2008年3月に定年退官した。2009年4月に東北大学から高橋一郎が3代目の教授として着任し、現在に至っている。この間、有吉正吉助教授逝去後、清水賢二助教授(1973年7月助教授として東京医科大学から着任、1991年3月逝去)、宮崎忠明講師(1975年6月講師退職)、横田盛講師(1980年3月講師退職)、名方俊介准教授(1993年9月助教授就任、2010年7月退職)、鈴木陽講師などの教室員の尽力のもとに歯科矯正学講座の基が形成されてきた。その後、2004年2月に五百井秀樹が講師として着任し、教室運営にあたっている。この間多くの教員ならびに教室員が精力的に講座の発展・運営に携わり、現在の歯科矯正学分野が形成されてきた。2014年の構成は、教授1名、講師2名、助教4名、医員6名、大学院生13名(シリアからの留学生1名)、研修登録医6名、きらめき

プロジェクト歯科医師 1 名からなる。

口腔外科あるいは補綴科などの医師と連携し、チーム医療によって形態および機能の改善を図る「顎変形症外来」が、また、口腔外科、小児歯科などの医師や言語聴覚士の連携のもと、口唇口蓋裂患者を対象とする「CLP 外来」、さらには顎関節や咀嚼筋における症状に対処する「顎関節症外来」がそれぞれ新病院への移転と共に発足し、現在に至っている。

1980（昭和 55）年 10 月には第 39 回日本矯正歯科学会大会（高濱靖英大会長）を主宰し、1996（平成 8）年には日本矯正歯科学会ポストセミナーを開催した。また、2004 年には第 63 回日本矯正歯科学会大会（中島昭彦大会長）を福岡にて開催し、2010 年 12 月に九州大学病院歯科部門・九州大学歯学会共催で第 3 回歯科臨床セミナーを開催してきた。

第 3 節 歯内治療科

歯学部附属病院が設置された 4 年後の 1971（昭和 46）年 4 月に歯内治療科の前身である第二保存科（永澤恒初代科長）が設置され、主に保存修復治療を担当した。1994（平成 6）年 9 月に赤峰昭文が 2 代目の科長として着任後、主に歯内治療、保存修復治療、審美治療を担当することになった。2002 年に歯内治療科（口腔機能修復科）に名称が変更となり現在に至る。日本歯科保存学会ならびに日本歯内療法学会の指定研修施設として認定され、現在、日本歯科保存学会指導医（3 名）、専門医（6 名）、日本歯内療法学会指導医（1 名）、認定医（1 名）、日本レーザー歯科学会認定医（2 名）が在籍している。治療原則を「なるべく歯を削らない・なるべく神経を取らない・なるべく歯を抜かない」として歯の保存を目標とした歯科治療に取り組み、年間延べ 1 万 5000 人以上の患者が受診している。また、歯学部学生 5・6 年生の歯科保存学に関する臨床実習も担当している。

歯内治療においては、難治性根尖性歯周炎を含む根尖性歯周疾患や歯髓疾患に対してマイクロスコープ、コーンビーム CT、Ni-Ti ファイル、垂直加圧根充法などを用いた確実性の高い治療を行っている。外科的歯内治療（歯根尖切除術、意図的再植法等）においても、マイクロスコープとコーンビーム CT を併用している。また、保存修復・審美治療においては、できるだけ歯質や歯髓の保存を図る方針で Minimal Intervention の概念に基づいた治療法、Er:YAG レーザーを用いたう蝕無痛的窓洞形成法や、ホワイトニング治療法などを行っている。

研究に関しては、歯内治療科の臨床目標である「歯の保存」に関連した研究課題を進めている。1) 組織工学的手法に基づく歯と歯周組織の再生治療法の確立を目的とした、再生に必要な3要素（幹細胞、足場材および形態形成因子）の解析、2) Er:YAG レーザーの象牙質知覚過敏症への応用、レーザーを用いた新規根管洗浄法やレーザーと併用可能な根管用内視鏡の開発など、歯内治療や保存修復治療へのレーザー応用、3) 抽出 DNA 解析による難治性根尖性歯周炎と、う蝕の原因菌の特定などの研究に取り組んでいる。

第4節 義歯補綴科

前身

1971（昭和46）年4月、歯学部に、東京医科歯科大学第二補綴学講師であった末次恒夫が初代教授として就任。歯学部附属病院に第二補綴科が設置された。第二補綴科は主に歯や顎骨の欠損による機能障害や審美障害の患者に対し、有床義歯や歯科インプラントによる治療を行った。また、咬合の問題や顎関節症にも対応した。研究においては、4つの研究班により以下の臨床的テーマを研究してきた。1) 顎口腔機能に関する研究：下顎運動を中心に、顎運動の計測などを行った。2) 病理組織学的研究：インプラントの生

体適合性やインプラント周囲組織に関する研究を行った。3) 生体力学的研究：有限要素法による応力解析などを行い、インプラントデザインや術式に関する研究を行った。4) 総義歯臨床研究：顎骨形態と総義歯の人工歯排列位置や咀嚼能率に関する研究などを行った。

現在の義歯補綴科へ

1997（平成9）年9月、古谷野潔が教授に就任。以来、“Evidence-Based Dentistry”をキーワードに臨床・教育・研究の全てに取り組んできた。2003年、病院統合に伴い第二補綴科は義歯科へと改称。また2006年4月には、北棟への移転に伴い義歯補綴科へと改称した。

現在、義歯補綴科は咬合補綴科と25台の歯科用ユニットを共有している。歯科用ユニットはそれぞれパーテーションで仕切られ、患者のプライバシー保護に配慮している。また、抜歯や歯周外科処置などの観血的処置専用の歯科用ユニットを3台保有し、感染防止や安全面に配慮している。

義歯補綴科では歯冠補綴、有床義歯補綴、歯科インプラント補綴、顎補綴などの欠損補綴治療および顎関節症やプラキシズム、睡眠時無呼吸症候群に対する治療などを行っている。また、歯科技工室には鋳造機具や陶材（セラミック）築盛器材などを設置して、歯科技工士（現在は医療技術部所属）が各種補綴装置の作製業務を行っている。

第5節 歯周病科

歯周病科の前身である第一保存科は、歯学部の設置に伴い、1967（昭和42）年8月1日に設立され、診療を開始した。初代科長は、大阪大学歯学部口腔治療学講座から歯学部歯科保存学第一講座に教授として着任した青野正男であった。有吉正一助教授、小野恭央助手、竹ノ内紀生助手、篠崎文彦助



図 27-20 保存科外来（1968年頃）



図 27-21 保存科外来（1982年頃）

手のスタッフで、旧口腔外科外来の一部を使用しての診療のスタートであった。

1971年に歯学部附属病院外来診療棟が竣工し、外来診療棟2階に保存科診療室が設置され、同年設置された第二保存科とともに歯科保存治療を担当した。第一保存科は、主に、歯周病を対象疾患として、歯周治療、歯内治療などの歯科保存治療を行うようになった。また、当時としては珍しい無影灯を備えた歯周外科専用処置室が設けられた。

1991（平成3）年3月に青野正男の定年退職後、同年9月、前田勝正が2代目科長に就任し、現在まで科長を務めている。2006年4月、新病院の竣工に伴い、歯学部附属病院から移転し、診療科名も歯周病科に変更となっている。

油症治療研究班が結成された当時から、研究班に加わり、油症と口腔疾患との関連の調査・研究を行った。最近は、エナメル基質タンパクを用いた歯周組織再生療法の先進医療への導入や、歯周組織再生薬の治験を行うなど、積極的に歯周組織再生治療に取り組んでいる。

第6節 咬合補綴科

沿革

1922（大正11）年5月に発足した医学部歯科学講座（1927年10月歯科口腔外科学講座と改称）が基礎となり、1967（昭和42）年6月に医学部から分離独立し、新たに歯学部が設置された。当初は、現在の咬合補綴科を担当する歯科補綴学第一講座を含めた3講座が設置された。これらに対応する3科で同年8月に九州大学歯学部附属病院の看板をあげた。咬合補綴科は歯学部附属病院第一補綴科、九州大学病院咬合治療科を経て咬合補綴科へと名称変更し現在に至っている。

診療内容

特定機能病院の咬合補綴科として日々、看護師、歯科衛生士、歯科技工士、クラークと協力し診療にあたっている。具体的には歯冠部分の全体を人工材料で回復するクラウン（金属冠、さし歯など）と、歯の喪失がある場合に適用されるブリッジ、義歯、インプラントを用いて、咀嚼障害、咬合障害および審美障害などの患者に対して補綴歯科治療を、顎関節症の患者に対しては主にスプリントを用いた保存療法を行っている。また咬合補綴科を中心に複数科で共同運営している審美歯科外来を担当している。さらに再生歯科・インプラントセンターの運営にも一部参画している。

施設の整備

現在、10台のデンタルチェアを整備し、他科と共に使用する部分として処置室や初診室などに数台のデンタルチェアを整備している。また咬合機能をデジタルで評価するデンタルプレスケールをはじめ審美歯科外来で使用する測色計、顎関節症治療時に使用するマイオモニターなどの特殊機器を所有している。

人員と研究

初代科長の平安亮造科長が定年退官した後、寺田善博が科長に昇任した。

2012（平成24）年3月現在は、科長の他、副科長、4名の助教と1名の医員、4名の研修医、数名の大学院生と登録研修歯科医師などで構成されている。咬合補綴科は審美歯科の発展のための研究に、長年、従事し成果をあげてきた。スタッフなどの入れ替わりはあるが、現在もその潮流を受け継いでいる。さらに最近では再生歯科医療やインプラントなどの研究にも着手している。

第7節 顎口腔外科

1918（大正7）年、医学部第一外科学教室（三宅速教授）の問田亮次講師が、歯科学教育実情調査のために海外視察を行い、1922年5月29日、医学部に歯科学講座が開設され、同年6月28日に問田講師が初代教授に任命された。1927（昭和2）年10月7日から講座名を歯科学口腔外科学講座と改め、診療科は歯科外科となった。1943年9月30日、問田は旅順医学専門学校長に任せられ退官、加来素六助教授が教授に昇任した。加来は、第二次世界大戦後の歯科学教育全般にわたる検討が必要であると考え、1950年1月25日、第425回医学部教授会に提案、歯学部設置の方針が承認された。1954年に加来は定年退官となり、藤野博助教授が教授に昇任した。口唇口蓋裂に関する手術時期、哺育、乳幼児麻酔、術後の構音障害、顎発育障害の歯科学的治療、リハビリテーションの研究が盛んに行われた。1955年には兎唇研究施設が設置され、病床数も46となつた。

1967年6月1日、歯学部設立と同時に口腔外科学講座となつた。1974年、藤野の定年退官に伴い、田代英雄助教授が教授に昇任した。1977年、第二講座の増設に伴い口腔外科学第一講座と改称され、岡増一郎助教授が第二講座

の教授に就任した。従来の研究は継承されつつ、悪性腫瘍の基礎的・臨床的研究により口腔癌の治療成績は飛躍的に向上した。1994（平成6）年、田代の定年退官に伴い、大石正道助教授が教授に昇任した。2000年4月には、名称が口腔顎頬面病態学講座顎頬面腫瘍制御学分野となった。口唇口蓋裂治療を中心に国際交流も盛んで、多数の留学生を受け入れ業績を残した。2004年大石の定年退官に伴い、口腔外科学第二講座の中村誠司講師が教授に昇任した。2006年4月に診療科名が顎口腔外科となった。また、2012年4月から中村が九州大学病院副病院長（統括・歯科担当）に任命された。従来から行われてきた口唇口蓋裂および口腔癌の研究はもとより、歯原性腫瘍、口腔粘膜疾患や口腔乾燥症に関する免疫学的研究も行われている。

第8節 顔面口腔外科

顔面口腔外科は、1922（大正11）年5月29日に発足した医学部歯科学講座を基礎として、1927（昭和2）年10月7日から講座名を歯科学口腔外科学講座と改められ、1967年6月1日、医学部から分離独立して設置された歯学部口腔外科学講座が母体となっている。

1977年4月18日、口腔外科学講座は、口腔外科学第一講座と口腔外科学第二講座に改められた。口腔外科学第一講座助教授であった岡 増一郎が初代教授として12月1日に就任し、口腔外科学第二講座が発足した。1978年4月1日、歯学部附属病院においても口腔外科は、第一口腔外科および第二口腔外科の2診療科に改められた。発足当初は、口腔外科学第一講座とともに大講座制をとっていたが、1982年4月から大学院生の受け入れが始まり、1985年1月から完全に分離し、教室活動を行うようになった。

1995（平成7）年10月1日からは、大阪大学歯学部口腔外科学第一講座助教授であった白砂兼光が2代目教授に就任した。2000年4月から大学院

重点化に伴い、大学院歯学研究院は大講座制に再編成され、口腔外科学第二講座は、口腔顎顔面病態学講座の口腔顎顔面外科学分野へと移行した。また、2002年4月からは、歯学部附属病院の改組により、第二口腔外科は口腔顎顔面外科大診療科の中の顎顔面口腔外科へと名称が変更された。さらに、2003年4月からは医学部、歯学部、生医研の各附属病院を統合し、新しい病院組織がつくられ、2006年4月から診療科名が顎面口腔外科となった。

2010年4月1日からは、山口大学医学部歯科口腔外科学講座の准教授であった森悦秀が、3代目教授に就任した。森の専門である口唇口蓋裂、顎変形症を重点疾患として専門診療班を設け、新たに複数の診療科とも連携した集学的診療を行っている。腫瘍が専門である顎顔面腫瘍制御学分野（旧口腔外科学第一講座）とともに大講座制をとって、独自の専門性を活かし、診療、教育、研究の発展に寄与している。

第9節 歯科麻酔科

歯学部附属病院の歯科麻酔科は、1988（昭和63）年4月8日に開設され、医学部附属病院麻酔科から池本清海が移籍して初代科長（教授）に就任した。また、口腔外科学第二講座から久保敬司が副科長（助教授）として移籍し、口腔外科から研修というかたちで医員2名が派遣された。歯科麻酔科が開設されるまでの口腔外科手術における麻酔業務は、歯科麻酔認定医を取得した口腔外科医が、医学部麻酔科や第二口腔外科岡 増一郎科長（教授）の指導の下で行っていた。その後、医員の定員は4名まで増加し、1994（平成6）年から医員として勤務（第二口腔外科から出向）していた吉田篤哉が助手として着任した（1996年に講師に昇任）。1999年4月1日には診療科から講座（歯学部歯科麻酔学講座）になり、同時に1993年から第二口腔外科から出向していた怡土信一（1996年入局）が正式に助手として着任した。2000年

4月1日には名称が大学院歯学研究院口腔顎頬面病態学講座口腔生体統御学分野になった。2008年3月に池本清海が退官し、1年間の科長不在期間があったが、2009年には横山武志が高知大学医学部麻酔科学講座から科長（教授）として着任した。2010年4月から歯科麻酔学分野に名称を変更した。

開設当初は口腔外科手術の全身麻酔および静脈内鎮静法を行い、年間症例数は約400例ほどであった。また、歯科麻酔科外来では池本指導の下で顎頬面領域のペインクリニックを行っていた。その後、他診療科外来において、歯科恐怖症や嘔吐反射が強い患者の静脈内鎮静法を手掛けるようになった。さらに、小児歯科および特殊歯科総合治療部の障がい者歯科治療における全身麻酔を週1日実施していた。2003年に病院が統合されるまでは、歯学部附属病院内で発生した緊急事態に対して対応していた。統合後は、手術室や歯科麻酔科外来における全身麻酔や静脈内鎮静法を中心、口腔外科手術、障がい者や小児の歯科治療に関わる全身管理を行っている。さらに2009年秋に開設された、再生歯科・インプラントセンターで、全身麻酔は行わないが、静脈内鎮静法を中心とするインプラント治療に関わる全身管理を行っている。2011年度の全身麻酔および静脈内鎮静法で管理した症例数は700例を超えていた。また、2011年3月に吉田篤哉が退職した後、同年4月には防衛医科大学校から坂本英治が講師として着任し、歯科麻酔科外来でのペインクリニックも充実され、2012年度の延べ治療件数は1400件を越えている。2009年からは積極的に臨床研究も開始し、人工脾臓などの機器を用いて周術期の代謝栄養や体液管理についての検討を進めている。

第10節 口腔画像診断科

口腔画像診断科の前身は歯科放射線科で、1977（昭和52）年の歯学部歯科放射線学講座開講に伴って、歯学部附属病院の第8番目の診療科として設

置された。それ以前は、放射線室としてX線検査が行われていた。2002（平成14）年の診療科再編により口腔画像診断科と改名され、口腔総合診療科とともに口腔総合診療部を形成している。

開設当初は、口内法撮影、パノラマX線撮影などの歯科全般の一般撮影に加え、唾液腺造影検査や断層撮影検査などの特殊画像検査を行っていた。その後、超音波診断装置、X線CT装置などが設置され、歯科における画像診断全般を行う体制が整った。1997年にはCRシステムが導入され、口内法撮影を除くすべての画像検査がデジタル化され、PACSの基礎が築かれた。同時に、歯学部附属病院の医療情報システム（HIS）の導入に合わせ、画像検査レポートの電子化もを行い、歯科における画像情報を可及的にデータベース化した。2007年には歯科用コーンビームCTが設置され、歯科特有の繊細な構造物に対しても3次元的に画像診断を行えるようになった。同時期に、病院のフィルムレス化に伴い、歯科用デジタル画像診断システムが導入され、最後までデジタル化できていなかった口内法撮影もデジタル化・フィルムレス化され、すべての画像をデジタルデータとして管理できるようになった。

口腔画像診断科の基本方針は、口腔・顎骨・顔面・頸部領域のあらゆる疾患に対して、最先端の画像検査と正確な画像診断を行うことで、院内の診療科に留まらず、他医療機関からの一般X線撮影や画像検査依頼も受け入れ、依頼医のニーズに合わせたきめ細やかな検査・診断を行っている。

特に悪性腫瘍の画像診断には力を入れ、CTで検出されるリンパ節に対し、超音波検査を追加することにより正診率の向上を図っている。それによって、より侵襲の少ない手術法の選択が可能となり、患者QOLの向上にもつながった。また、画像検査手技を応用した低侵襲性治療（Interventional Radiology）も行っている。診療の特性を生かし、頭頸部の画像診断に関する研究を重点的に行っている。

第11節 口腔総合診療科

口腔総合診療科は歯科医師臨床研修の管理・運営・指導を目的として1999(平成11)年10月1日歯学部附属病院の13番目の診療科として設立された。各臨床講座から選出された専属スタッフ5名で運営を開始し、寺田善博第一補綴科教授および古谷野潔第二補綴科教授が診療科長を併任した。2002年4月の病院再編により口腔総合診療部が組織化され、口腔総合診療科は口腔画像診断科と総合予診室と共に配置されることとなった。同年5月、初代口腔総合診療科教授として九州医療センターより樋口勝規が就任した。

2006年3月の新病院への移転を機に、予防歯科が口腔ケア・予防外来に名称変更し口腔総合診療科と合併され、歯科用診療台36台保有の診療室が北棟4階東に開設された。2012年3月現在、教授、診療准教授、診療講師を含めた8名のスタッフと医員2名、大学院生2名から成る。2006年4月、歯科医師臨床研修必修化に伴い臨床研修教育の中核組織としての役割を開始し、2012年3月までに361名の研修歯科医が研修を修了している。

口腔総合診療科は、将来を担う歯科医療人の育成を目的とする臨床教育を主業務として、歯科治療技術の修得に留まらず医療人としての姿勢・多職種・地域連携など、生涯研修の第一歩としての教育を行っている。所属スタッフはさまざまな学会専門医・認定医の資格を持ち、プライマリケアから専門分野の治療まで、総合的な歯科治療をシームレスに行うことを特徴としている。他の業務として歯科総合予診も兼務し、医科歯科連携に関しては、2006年から「口腔ケア支援チーム」として入院患者の口腔ケアを開始し、現在は術前術後の口腔ケアを主とする「周術期口腔機能管理」の主担当科として管理運営の任にあたっている。2009年4月からは、歯科人間ドックの設立・管理運営に努めた。対外的には、2008年日本歯科人間ドック学会や2010年日本総合歯科協議会の大会を開催し、HIV歯科診療・院内感染対策に関する講習会・講演会なども行ってきた。また、臨床研修の指導法に関する開発・啓蒙

も行い、指導歯科医の育成を目的として、院内外の歯科医師を対象に臨床研修指導歯科医講習会を定期的に企画運営している。

第12節 全身管理歯科

特殊歯科総合治療部（全身管理歯科）は、1994（平成6）年3月1日に歯学部附属病院内に設置され、安部喜八郎准教授が副部長に着任した。特殊歯科総合治療部は「重症感染症患者」「高齢・有病者の歯科治療」「障がい者の全身麻酔下歯科治療」「顎口腔機能異常患者」の歯科治療を診療の4つの柱として開設されたが、当初から医学部附属病院より紹介される患者が多く来院し、その傾向は年々増加の一途をたどった。2000年度から院内名称が「全身管理歯科」とされ、2003年度の病院医科歯科統合により「九州大学病院特殊歯科総合治療部全身管理歯科」となり、安部副部長が診療部長に昇任した。

現在も診療業務の主体は、全身疾患のある患者への一口腔単位での歯科治療で、医科主治医との連携、看護師の配置、歯科治療中のモニタリングや酸素吸入、笑気吸入鎮静法などによって、有病者へ安心・安全な歯科治療を提供することを目標としている。受診患者の約80%は何らかの全身疾患があり、その内訳は、循環器系疾患が最も多く、糖尿病、臓器疾患、血液疾患、精神疾患など多岐にわたり、業務開始から2013年10月までの新患数は1万3700名に上った。また近年は、がんの治療（化学療法・放射線療法・外科手術）、心臓手術、臓器および造血細胞移植治療、口腔領域の手術に際し、術前の口腔内感染源精査に始まる周術期の口腔管理に積極的に取り組んでいる。特に血液・腫瘍内科の造血移植患者に関しては術前から術後まで、往診を含め一貫した歯科治療および口腔ケアを行っている。さらに、2006年にNST（栄養サポートチーム）とほぼ同時期に設置された「摂食嚥下訓練及び口腔ケア委員会」（2012年度まで安部委員長）の活動として、入院中の患者に対する

口腔ケア支援を開始し、2012年度は約650名の支援依頼を受けている。次に、歯科治療時の感染管理に関しては、標準予防策による感染予防を実施しているが、特に重症感染症患者では、陰圧換気システムの備わった部屋で口腔外バキュームを用いて、治療時に発生するエアゾルの回収と、ガウンやフェイスシールドを用いた接触感染予防策を厳守している。一方で、異常絞扼反射や歯科恐怖症の患者も受け入れ、脳卒中や認知症などの中途障がいの患者を含め、覚醒下での歯科治療が困難な患者には、笑気吸入鎮静法や歯科麻酔科と連携して静脈内鎮静法または全身麻酔下での歯科治療を行っている。さらに、顎口腔機能異常患者の歯科治療では、口腔外科や耳鼻科と連携して、腫瘍切除後の患者に対し顎義歯による補綴処置を行い、術後の口腔機能・審美性の回復を目指している。今後も、急性期病院の歯科として、医科との緊密な連携のもと全身疾患のある患者に対する口腔管理を確実に提供することができる診療科を目指している。

第4章 中央診療施設等

第1節 薬剤部

1903（明治36）年、福岡医科大学が創設されるとともに、この附属医院に從来の福岡県立病院が移管された。県立病院薬剤部は医科大学附属医院薬局となり、酒井甲太郎が医科大学講師を嘱託され、初代薬局長に就任した。酒井薬局長は調剤用機械・器具などを考案し調剤技術の進歩改善を行ったが、1920（大正9）年、53歳で急逝した。同年、江口作が2代目薬局長に就任し、各種の製剤機械を設備した。1925年、薬局の新築として九州帝国大学医学部で最初の鉄筋コンクリート2階建の建物が竣工した。1938（昭和13）年、江口薬局長が辞任し、同年に3代目薬局長として松村久吉が就任した。1950年、医学部に薬学科が設置され、1952年、松村が薬学科教授に就任した。

1962年、薬局は薬剤部と改称され、同年、松村が福岡大学薬学部教授就任のため辞任した。1963年、堀岡正義が4代目薬剤部長に就任し、同年に、全国初の薬品情報室を設け、翌年から実質的な業務を開始した。1964年、薬剤部から提案していた薬事協議会（薬事委員会の前身）が設置された。1965年、『医薬品集』第1版を編集発行し、医師をはじめ医療担当者に配布した。1977年、国立大学病院薬剤部長教授職化により堀岡が医学部薬剤部の初代教授に就任した。1981年、薬剤部業務として薬物血中濃度測定（TDM）を開始した。1987年、堀岡が定年退官し、同年、青山敏信副薬剤部長が医学部教授に就任し5代目薬剤部長を併任した。1990（平成2）年、「医薬品の臨床試験の実施に関する基準」に対応して、青山が治験薬管理者となり薬品の受領・保管・管理および払出を開始した。1994年、青山が定年退官。同年、大石了三が医学部教授に就任し6代目薬剤部長を併任した。1995年、入院患

者に対する薬剤管理指導業務を開始し、その後、全国国立大学病院の中でもトップレベルの指導患者数ならびに指導件数を維持している。1998年、高カロリー輸液（TPN）調製業務や手術部セット渡しを開始し、処方オーダリングシステムと調剤支援システムを稼動させた。1999年、治験管理センターが設立され大石がセンター長に就任し、治験コーディネーター（CRC）業務を開始した。同年、注射薬セット自動化システムを導入し、注射薬の患者ごとの取り揃えを行い注射薬調剤の合理化を図った。2003年、3病院（医学部・歯学部・生体防御医学研究所）が統合、注射オーダリングシステム稼働とともに3交代勤務体制を開始し、また、ISO9001を取得した。さらに、入院抗がん剤混合調製を開始し、2011年には全病棟に拡大させた。2007年には、医科・歯科・薬剤部が統合した。2008年、手術部業務を、2009年、NICU注射剤混合調製を開始した。このように薬剤部は100年以上の歴史があり、時代とともに薬剤業務は発展と拡大を続けている。

第2節 看護部

『九州大学五十年史』および『七十五年史』によると、九州大学病院における看護の歴史は1895（明治28）年10月、県立福岡病院に看護婦養成科が設置され、看護婦学生として看護に従事した時に始まる。同年には看護婦規則が制定され、職務章程、勤務規定、看護婦心得が示された。100年以上も前に制定された看護婦規則は責務や役割など、現在と比較すると大変興味深いものがある。

『七十五年史』に1987（昭和62）年までの看護部の沿革が記されている。今回はそれ以降のあゆみを記す。平成に入り、附属病院は1995（平成7）年に地域の中核病院として高度先進医療を提供する特定機能病院に認定された。看護も大学病院の組織のなかで看護部門としての立場を確立し、その使命と

役割を果たしてきた。なかでも、医療安全や感染防止など、大学病院に対する社会の要請は強く、2000年以降院内にこれらを担当する部署が組織化され、専従の看護師長（現セーフティマネージャーおよび感染担当看護師長）が配置された。現在に至る医療安全や感染防止対策の取り組みの原動力になっているのが専従の看護師長であり、組織横断的な活動は目覚ましいものがある。2004年、九州大学は国立大学法人九州大学となり、自由裁量の拡大とともに経営責任を持たされることとなり、職員は非公務員型を採用した。

2006年9代目の看護部長に、初めて外部組織より中畠高子が就任した。2007年、一般病棟入院基本料（看護師配置基準）7対1の取得という、看護部にとって歴史的な出来事があった。急性期入院医療の実態に即した看護配置により、一気に280名の看護師の増員を図り、看護師は1100名を超えた。このことで、病院経営に対する貢献は大なるものがあったが、まったくの新人看護師を大人数受け入れた現場の苦労は大変なものであった。近年の医療環境の激変に対応する必然の措置であったが、この看護師数は隔世の感を覚えることであった。

また、統合や病棟再編、7対1看護体制の導入などにより、看護部は体制や組織の改変を行った。管理や教育の面でも次々と新しいシステムが導入され、業務の見直しや拡大が進められた。部署を超えて組織横断的に活動する機会が増え、看護の専門性を発揮しながら、役割や機能を拡大していった。

そのことを踏まえ、日本看護協会認定の認定看護師・専門看護師の育成を計画的に行なった。2012年時点で、2名の専門看護師、20名の認定看護師を擁している。全国の国立大学病院の中でもトップクラスの陣容である。現在、これらの者が医療ニーズの高い外来患者に対応するため、2008年から順次、助産師外来、ストーマ看護外来、糖尿病フットケア外来、リンパ浮腫外来、腹膜透析外来、造血細胞移植後患者フォローアップ外来の6つの看護専門外来を開設し、患者・家族より高い評価を得ている。

さらに2009年、初めて看護部長を事業推進責任者とする文部科学省大学

改革推進事業「看護師の人材養成システムの確立」事業に採択された。「看護実践力プロッサム開花プロジェクト」を立ち上げ、5年間の事業として看護職員の人材育成に取り組み大きな成果を挙げた。

1895(明治28)年以来の詳細は、『九州大学病院看護部看護のあゆみ』(2010年)に譲る。

第3節 医療技術部

2002(平成14)年3月に国立大学医学部附属病院長会議常置委員会から「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について(提言)」が発表された。その中には「国立大学附属病院は、患者の医療サービスの向上を目指し、効率的かつ適切な職員配置の観点から、医療技術職員を診療支援部の所属として一元的に組織し、同部長には、副病院長または医療技術職員をもって充てる」と書かれている。その後2003年10月1日に九州大学病院を含め7大学に診療支援部が設置され、九州大学病院では2005年5月に医療技術部に改称された。臨床検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、臨床工学部門、歯科部門の5つの部門で構成している。また総務担当、業務担当、教育担当の副医療技術部長を置いている。創設当初は182名(非常勤・パート30名含む)であったが、2013年6月時点では262名(非常勤・パート100名を含む)を雇用している。各部門の枠を取り扱った医療技術部を組織し、医療技術部の理念の達成に向けてすべての医療技術職員が日々精進している。

第4節 検査部

沿革

1957（昭和32）年4月に中央臨床検査部として旧歯学部地下に産声を上げた。同年6月に中央検査業務として生化学検査が開始された。1958年1月には初代部長として第二内科の勝木司馬之助教授が就任し、以降1959年までの間に生理検査、細菌免疫検査、病理組織検査などの業務が順次開始され、ほぼ業務形態が出来上がった。1960年1月には専任として永井諱爾^{じゅんじ}が2代目部長に就任した。1963年3月には中央診療棟に移転し、ここに名実ともに中央臨床検査部としての体裁が整ったといえる。1964年1月に中央検査部と名称変更。1973年2月大河内一雄が専任の3代目部長として着任した。翌1974年4月病理検査室が病理部として独立、名称を検査部に改称し現在に至っている。1976年10月、超音波検査室を放射線部に移管した。1981年4月技師長制度が導入され、初代の森田耕作から福田正博、木下幸子、柏森裕三を経て2012年5月から堀田多恵子に至っている。1992（平成4）年3月大河内部長の退官後、徳永皓一教授の兼任を経て、1993年1月に専任の5代目濱崎直孝部長が就任、2006年3月の退任後、高柳涼一教授の兼任を経て、2007年4月に専任の7代目康東天部長が就任し現在に至っている。なお、2004年4月に生体防御医学研究所附属病院が九州大学病院別府先進医療センターへ改組された際、その中の検査室は九州大学病院検査部と組織上一体化されている。

検査業務と設備

発足以来、業務体系は時代の要請に応じて変遷しているが、現在は大きく下記の3部門から形成され、各部門で最新鋭の検査機器の導入も行われ、合わせて年間700万件以上の検査を実施している。

- ・検体検査部門（血液検査、生化学検査、免疫検査、遺伝子検査、輸血検査）

- ・細菌検査部門（一般細菌検査、感染制御、生物製剤安全性検証）
- ・生理検査部門（呼吸機能検査、循環器検査、脳神経検査）

特 徴

検体検査では、濱崎の時代に完成した血栓性素因の体系的検査システムは、各凝固因子の活性測定、蛋白質量測定、遺伝子変異同定を網羅し、新規遺伝子変異には必要に応じてその蛋白質の発現を行いその機能検査まで行う他に例を見ないシステムで、国内外からの検査依頼が相次いでいる。細菌検査では、再生医療や癌の免疫治療開発に欠かせない新規の生物製剤の無菌性検証を治験対応 GCP レベルで出来る高度な無菌検査室を運営している。生理検査では、病棟における経日ビデオ脳波モニタリングシステムを構築し、てんかん診療における重要な役割を果たしている。また、臨床検査室の国際規格 ISO15189 認定を取得し、つねに臨床検査の質の向上を掲げ、国内の検査の精度保証や臨床検査の標準化活動において指導的立場にある。研究に関しては、第5巻第11編「医学系学府・医学部・医学研究院」の臨床検査医学分野を参照していただきたい。

第5節 手術部

沿革（主要人事）

1963（昭和38）年4月中央手術部第1期工事が完成し、同年12月当時の麻酔科古川哲二教授が初代手術部長に、副部長には心臓血管研究施設から森博愛助教授（現徳島大学名誉教授）、看護婦長には放射線科から永芳睦子婦長が就任、各科から手術室勤務の看護婦が参集した。当初は、部長、副部長、婦長の他に助手4名、看護職員18名という構成であった。1964年5月中央手術部で業務が開始され、1966年4月にはほぼすべての外科系診療科の手

術が包含されることになった。1973年4月に中央手術部は完成し、1975年2月には手術部と名称が変更された。1998（平成10）年3月に着工した新病院では、手術部は2002年4月に業務を開始した。歴代部長は外科系の科長が兼任、副部長は専任で、医師は現在この他に助教4名、看護職員は看護師長1名、副看護師長4名、看護師64名、看護助手2名、麻酔業務補助員1名という構成である。またMEセンター所属の臨床工学技士3~4名も勤務している。

診療内容

教官は手術部の管理・運営を行いながら周術期患者管理と麻酔診療業務に、看護職員は手術の準備、介助、周術期患者看護に従事し、技術職員は人工心肺業務、検査・ME機器の操作や保守を行っている。手術数は全国国立大学病院手術部のうちで常にトップクラスに入っている。研究面では、教官は手術医学あるいは麻酔に関連した研究を行い、看護職員は身近なテーマについてそれぞれ研究グループを作って検討している。

施設の整備

完成当初の中央手術部は17室、その後1979（昭和54）年3月に無菌手術室が一般手術室を改良して設置された。新病院の手術部は20室、2010（平成22）年に一室をハイブリッド手術室に改修、2012年にはロボット支援手術の保険適用に合わせてダヴィンチSを導入した。また電子麻酔記録システムが2007年に本格運用となった他、余剰麻酔ガス処理システムにより麻酔ガスを無害化した状態で排出するという画期的方法をとっている。

第6節 医療器材サプライセンター

沿革

医療器材サプライセンターは、1961（昭和36）年6月医学図書館裏の一角に中央材料室として開設され、12名で業務を開始した。1965年には中央病棟1階に移転し、1966年には中央材料部、1975年には材料部と改称された。1998（平成10）年電算化導入で物流管理システムが稼動し、供給量・業務量が迅速かつ正確に把握できるようになった。2005年5月材料部を廃止し医療器材サプライセンターを設置した。2012年新病院の完成とともに南棟地下1階に移転し、物流供給・ME機器などと部門再編が行われ、滅菌医療材料部門として現在の名称になった。手術部器材の洗浄・滅菌を全面的に医療器材サプライセンターに移行し、より専門的な業務を担うために職員数は28名に増員された。2013年4月からは歯科外来の器材の洗浄・滅菌もほぼ全面的に医療器材サプライセンターに移行された。初代センター長は耳鼻科小宗静男教授で、2005年6月から現任者の泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科内藤誠二教授へと引き継がれている。

施設整備

バーコードシステムでの管理により、器械の洗浄・滅菌状況の確認や履歴管理の効率化が進み、確実な滅菌保証が可能となった。手術機器の滅菌装置への搬入・搬出はもちろん、手術部との供給・回収も自動搬送システムで行っている。滅菌された器材セットは、クラス1万を誇る既滅菌室の自動倉庫で保管・管理されている。2013（平成25）年7月洗浄装置の全面的な更新を行い、現在は洗浄装置（単槽式）12台・ダヴィンチ洗浄装置1台・カート洗浄装置2台を備えている。滅菌装置は高圧蒸気滅菌装置8台・酸化エチレンガス滅菌装置2台・プラズマ滅菌装置3台を備え、フル稼働させている。2010～14年の間で年間手術件数は8200件から9400件に増加し、各部署か



図 27-22 新洗浄装置（2013年7月）

らの依頼増もあって、年間に取り扱う滅菌器材セット数は約1万0300セットから1万2500セットへと著増した。今後も洗浄・滅菌に関する高い質を保証した安全な器材の安定供給を目指している。

第7節 放射線部

九州大学医学部附属病院の放射線機器は当初、各臨床講座附属の診療科に配置され、放射線技師も各診療科にそれぞれ配属されていた。1958（昭和33）年、放射線科入江英雄教授は、装置の高度化に対応するため、X線発生装置に関する予算・人員を医学部附属病院として一本化することを提案し、1963年に中央病棟第1期工事の完成とともに、日本初の中央放射線部が発足した。1964年末には、中央放射線部の運用に参与するために、兼務として関係診療科から数名の医員が加わり、1966年6月に専任副部長が発令された。1975年2月、院内の機構改革により中央放射線部は放射線部と改称、1988年4月には専任の看護婦長が発令され、今日に至っている。放射線部は旧病院中央診療棟を中心に診療を行っていたが、2001（平成13）年新病院南棟竣工に伴いMRを除く診断部門と放射線治療部門が南棟に移転し、2006年北棟完成に伴い、MRおよび血管造影、骨撮影部門が移転、2009年には新病院計画最後の外来診療棟の完成とともに核医学部門が核医学・PETセンターとして移転し、新病院への移行が完了した。



図 27-23 分子イメージングセンター全景およびサイクロトロン（2013 年）

その間、部長は入江英雄から松浦啓一、中尾弘之、増田康治、水田祥代を経て、2004（平成 16）年 4 月から本田浩が就任している。

放射線部は、画像診断、核医学、放射線治療の分野で日本をリードする役割を担ってきた。CT は、1976（昭和 51）年に頭部専用 CT の導入を皮切りに、1985 年全身用 CT、1999（平成 11）年 4 列 CT と続き、2012 年には世界に先駆けて最新型 320 列 CT が稼働を開始した。MRI は、1986 年に 1.5 T MRI が導入され、2006 年には 3.0 T MRI 2 台が導入、2013 年度末には MRI 6 台体制となる。核医学では 1983 年にベビーサイクロトロンが導入され、サイクロトロン核医学の隆盛の原動力となった。2013 年 10 月からは新しいサイクロトロンが稼働を開始し、分子イメージングセンターの開設とともに、今後大きく発展する分子イメージング分野的一大拠点となることが期待されている。

放射線治療は、1967（昭和 42）年にベータトロン棟が竣工し、32MeV ベータトロンを導入、1978 年には 6MeV リニアックを導入した。新病院南棟移転後には、リニアック 2 台、サイバーナイフ 1 台の 3 台体制となっている。また、2006（平成 18）年にはいち早くフィルムレスに向けた PACS を導入し、2007 年 1 月の電子カルテ稼働に合わせて全面フィルムレス運用を開始した。

2012 年末で、現病院に設置されている X 線装置 60 台、MR 装置 5 台、超

音波装置 4 台、核医学検査装置 6 台などを合わせて約 80 台の放射線関連機器が設置されている。現在の放射線部業務量は 2012 年度末のデータでは一般撮影 10 万 5204 件、泌尿器系撮影 619 件、骨塩定量検査 2423 件、X 線透視撮影 2 万 6880 件、血管造影撮影 2552 件、CT 検査 3 万 7549 件、MR 検査 1 万 6664 件、核医学検査 7660 件、超音波検査 7761 件、放射線治療（新患）1064 名で全国国立大学病院中トップクラスである。

第 8 節 救命救急センター

救命救急センター（旧救急部）の歴史は、1977（昭和 52）年 10 月の集中治療部外来部門としての開設にその端を発する。救急部副部長（初代副部長：森田英生）が救急部と集中治療部を統括管理していた。1981 年に 2 代目副部長として財津昭憲が就任し、2002（平成 14）年の新病院への移転を経て、2007 年の退職まで実務を統括した。救急部は 2006 年 8 月に救命救急センターとしてセンター化され、初代センター長として橋爪誠災害・救急医学講座教授が就任した。2012 年 4 月、2 代目センター長として前原喜彦消化器・総合外科教授が就任し、現在に至る。また、福岡市医療圏における小児救急医療の充実を図るため、2013 年 5 月に小児救命救急センターが開設され、センター長として前原喜彦、副センター長として小児科教授の原寿郎が就任した。

集中治療部の歴史は、1967（昭和 42）年、予算要求のため附属病院規則に集中治療部規則を設けたのに始まり、1968 年に旧外来棟 2 階の一角で開設された。国立大学附属病院としては東北大学と並び、初めての集中治療部開設であった。1969 年、集中治療部の医師の定員化が実現され、森田英生が実務を担った。1971 年、森田が米国留学のため辞職し、後任として浦上秀一が就任した。1973 年森田が帰国・復職し、留学中に学んだ蘇生学を臨床に生

かすべく力を注いだ。1975年1月、森田らの努力により、院内救急蘇生チームが結成され、「ハリー先生」のコール暗号が決められた。1985年4月、谷山卓郎が集中治療部専任副部長となった。2008（平成20）年、集中治療部長として坂口嘉郎が就任した。2011年、集中治療部長として杉森宏が就任し、現在に至るまで集中治療部・救命救急センターの実務を統括している。従来、旧外来棟3階の8床（内2床は救急部優先ベッド）で運用されていた集中治療部病床であったが、2002年の新病棟への移転に伴い20床での運営開始となった。さらに2006年の救命救急センター開設に伴い、院内ICU10床、救命ICU10床に分かれての運用となった。そして2013年5月の小児救命救急センター開設に伴い、院内ICUのうち2床、救命ICUのうち4床を小児救急優先ベッドとして運用を開始する。

第9節 病理部

沿革

1974（昭和49）年4月に中央診療施設の1部門として発足し、それまで医学部病理学教室（1904年5月開講、1907年5月病理学第一講座開講、中山平次郎初代教授、1908年7月病理学第二講座開講、^{たわらすなお}田原淳初代教授）で行われていた病理解剖（剖検）と附属病院中央検査部の病理検査室で行われていた手術標本や試験切除標本（生検）の検査とを統合した。初代部長は病理学第一講座（現病理病態学）の田中健蔵教授が務め、続いて病理学第二講座（現形態機能病理学）の遠城寺宗知教授が務めた。以後両教室の教授が交代で部長を併任し、2009（平成21）年3月居石克夫・恒吉正澄両教授の退職により、臨床検査医学分野の康東天教授が部長代行を務め、翌年7月小田義直が教授就任に伴い部長を併任し現在に至る。

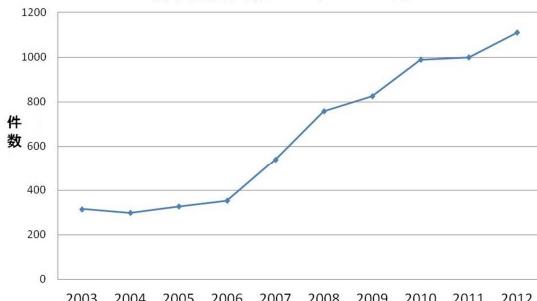


図 27-24 術中迅速診断（2003～2012 年）

診療内容

1967（昭和 42）年度から術中迅速診断を開始し、臨床のニーズに合わせてさまざまな臓器の術中迅速診断を行っている。現在は年間 1 万 5000 件を超える（うち術中迅速診断

1000 件を超える）組織診断を行っている。病理部での免疫組織化学染色は 1992（平成 4）年 6 月から開始した。細胞診は、細胞診検査室として 1969（昭和 44）年 4 月に検査技師 1 名から始まり、1987 年 4 月病理部に移行した後、1973 年から呼吸器、1992 年から婦人生殖器細胞診検査が加わった。現在では年間 1 万 5000 件を超える件数を 5 名の常勤細胞検査士と 1 名の非常勤細胞検査士でスクリーニング検査を行い、2010（平成 22）年 4 月から全例医師による診断を行っている。

施設設備

2001（平成 13）年から自動免疫染色装置、2007 年から自動染色装置および自動封入装置、2010 年から自動組織切片作製装置、およびカセット印字装置を導入し、活用している。

第 10 節 遺伝子・細胞療法部

沿革

遺伝子・細胞療法部は、2004（平成 16）年に旧輸血部と旧腫瘍センター

が合併して設立された病院中央診療部門である。赤司浩一部長のもとに新たな組織作りを行い、教員 5 名（日本輸血細胞治療学会認定医 2 名）、医員 7 名、検査技師 9 名（認定輸血検査技師 2 名）の体制で、輸血細胞治療と各種検査業務を行っている。

診療内容

輸血部門では、輸血検査、輸血用血液製剤およびアルブミン製剤の管理、自己血貯血保存、造血幹細胞採取保存、血漿交換療法、免疫吸着療法、白血球除去療法を行い、全国に約 90 ある大学病院のなかで、毎年トップ 3 に入る診療実績がある。検査部門では、造血器悪性腫瘍細胞表面抗原検査、移植後キメリズム検査、制がん剤感受性検査などを行っている。

設備

自動輸血検査装置、連続式血液成分分離装置、膜型血漿分離装置、フローサイトメーター、DNA シーケンサーなど。

学会施設認定

日本輸血細胞治療学会認定制度指定施設

日本輸血細胞治療学会 I&A 認定施設

第 11 節 冠動脈疾患治療部

1979（昭和 54）年 4 月 1 日、循環器内科の関連施設として全国の国立大学で初めて冠動脈疾患治療部（Coronary Care Unit : CCU）が医学部附属病院の中央診療部門として設置されることが決まり、東病棟 3 階に 4 床が設置された。それぞれ 3 名の医師と看護師が新たに追加配置され、加えて循環器

内科の医師・看護師が参加することにより循環器疾患の急性期診療体制が整えられた。CCUは4床であったが、退室直後の患者のため、隣接した10床をPost CCUとして24時間心電図監視できるよう整備した。

2002（平成14）年、医学部附属病院の新病院開院を機に、CCUが10床に増床され南棟3階へ移設された。冠動脈疾患のみならず、九州で唯一の心臓移植実施施設として、九州一円からの重症心不全症例などの受け入れも可能な急性期病床が完成した。2006年に新病院第2期工事が終了し、同じ3階の北棟には、循環器内科、心臓血管外科などの病床を備えるハートセンターが開設された。さらには2室の心臓カテーテル検査室、心エコー装置8台やトレッドミル装置2台などを備える生理検査室も併設され、急性期から回復期までの検査・治療体制の一層の強化が図られた。

第12節 腎疾患治療部

1983（昭和58）年4月九州大学病院中央診療部門として、腎疾患治療部が創設された。ICUを改築し、血液透析専用のベッド3床を設置した。初代の部長は第二内科尾前照雄教授が就任し、教官2名・医員2名が勤務した。その後、部長は1984年皮膚科占部治邦教授に、1985年には第二内科藤島正敏教授に引き継がれ、2003年から、第一外科田中雅夫教授に引き継がれている。

2001（平成13）年、新病院南棟が開設された際には、透析ベッド13床と専用の病棟5床に拡充され、医員4名とともに看護師と臨床工学技士が配置された。血液透析への導入、慢性透析患者の合併症管理、腎移植前の透析治療を行い、年間の総透析施行回数は3600回を超える。また、院内各科から年間約300件の腎疾患関連のコンサルテーションを行っている。近年九州大学病院での腎移植件数は増加し、2012年は101件で国内2位の症例数である。

る。腎疾患治療部では、透析管理、移植腎生検を内科が担当し、手術や術後管理を外科が行っている。これらの面で腎疾患治療部は九州大学病院の重要な役割を担っている。

第13節 総合周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センターは1989（平成元）年5月29日に国立大学医学部附属病院では初の産科婦人科（母性胎児部門）、小児科（新生児内科部門）、小児外科（新生児外科部門）が一体となった周産母子センターとして開設され、福岡市都市圏の周産期医療ならびに臨床研究の中心的役割を果たしてきた。2004年4月には増床して新病院南棟5階に移転し、母体胎児集中治療室（MFICU）の新設と新生児集中治療室（NICU）の改装を行った。20年目を迎えた2008年3月18日付で福岡県総合周産期母子医療センターに指定され「九州大学病院総合周産期母子医療センター」と名称が変更された。現在、母体胎児集中治療室6床、新生児集中治療室18床を含めた病床総数59床の大規模周産期センターとして、3部門のスタッフが協力して高い医療水準の診療を行いながら、地域の周産期医療機関と連携した卒前・卒後の医学教育に精力的に取り組むとともに、世界をリードするオリジナリティーの高い臨床研究を推進している。

第14節 リハビリテーション部

沿革

リハビリテーション部の起源は1913（大正2）年、整形外科学教室の住田正雄教授時代のマッサージ室・機能訓練部門に始まる。続く神中正一教授時

代の 1934（昭和 9）年には旧歯学部研究棟の理学療法区に移転した。1963 年の天児民教授時代には中央診療施設の設置が検討され、1969 年に学内措置としてリハビリテーション部が発足した。初代部長には西尾篤人教授が就任し、1973 年から神経内科の黒岩義五郎教授が 2 代目部長として発令された。1981 年に西尾が再々度部長に就任すると、官制で理学療法部が設置され、初の理学療法士 1 名が配属された。1985 年には杉岡洋一教授が部長に就任し、作業療法士 1 名が入職し、1991（平成 3）年には官制でリハビリテーション部が設置された。1997 年から整形外科の岩本幸英教授が部長に就任し、2002 年には新病院の竣工に伴って面積 1100 m² のスペースに移転し、医師 3 名とセラピスト 22 名（理学療法士 14 名、作業療法士 6 名、言語聴覚士 2 名）を擁する現体制に至った。

診療内容

診療患者数は 1 日 180 名、年間延べ 4 万 7 千名、新患依頼数は年間 2700 名となった。対象疾患は、運動器疾患（44%）と脳血管疾患（32%）を中心とし、心大血管疾患（14%）や呼吸器疾患（11%）など全診療科のニーズに対応し、施設基準は 4 疾患群すべてに施設基準 I を取得している。

研究面では、医工連携での医療用ロボットの開発、高齢者の運動療法や整形外科手術後の療法の研究を行い、社会連携活動としては市民講座や地域福祉事業、スポーツ競技会の支援にも取り組み、各種メディアを通じた啓発活動も展開している。

施設の整備

三次元動作解析装置、床反力計、等速性筋力測定装置、テレメータ筋電計などを備える。

第15節 メディカル・インフォメーションセンター (旧医療情報部)

メディカル・インフォメーションセンター（MIC）は、1974（昭和 49）年、全国の医学部附属病院の医療情報部門としては東京大学に続き 2 番目に、医療情報部として開設された。中村元臣初代部長に続き、これまでに野瀬善明 2 代目部長（1987 年～）、田中雅夫 3 代目部長（2008 年～、2011 年からは初代 MIC センター長）が就任した。また部員からは、柴原哲太郎名誉教授（福島大学）、砂川賢二教授（九州大学）、赤澤宏平教授（新潟大学）、島田光生教授（徳島大学）、^{ちしゃき}樺木晶子教授（九州大学）、坂本憲広教授（神戸大学）などを輩出している。2011（平成 23）年 4 月に、事務部門で構成していた電算化推進室を統合し MIC が発足した。また、医療情報の学問を担う講座として、1999 年に医療情報学講座が医学研究院に設置された。

設置当初には、生体信号や病歴データの解析に拠る精密高度医療を目指し、臨床応用した。その後、医療業務 IT 化の進展に伴い、九州大学病院の医事会計システム、各種オーダリングシステム、診療および研究ネットワーク管理、診療データ抽出、遺伝子匿名化などにも業務対象を拡大し、2008 年にはペーパーレス・フィルムレス電子カルテの導入を達成した。また 2008 年からは、アジア遠隔医療開発センターの技術支援を担い、2010 年からは、インターネットで九州大学と外部の病院との共同臨床研究を支援する「広域型臨床研究支援事業」において研究デザイン・統計支援およびシステム支援を開始し、2011 年からは日本を代表する医療ビッグデータ解析事業である「MID-NET 事業」に参加するなど活動の場はますます拡大している。

MIC が管理する、強固なセキュリティーと同時に効率的なデータ管理・処理を高速デジタル回線網と分散処理で実現した九州大学病院情報システムは、ユーザー数約 4400 名、電子カルテ端末 2200 台超を誇る、日本最大規模の病院情報システムである。

第16節 光学医療診療部



図 27-25 新病院における内視鏡検査の様子

内視鏡部門が検査部から独立するという全国的な流れの中で、九州大学医学部附属病院にも 1999（平成 11）年 4 月に光学医療診療部が中央診療施設の 1 つとして設立された。専任医師である准教授 1 名と助教 1 名の下、

診療科ごとに独立して行われていた内視鏡検査を統合し、効率的で安全かつ快適な検査・治療を行える診療体制が整えられた。2003 年 11 月には旧集中治療室へ移動し、さらに 2006 年 4 月から新病院北棟 1 階に新内視鏡室が開設された。透視検査が可能な部屋を含め 8 室の独立した検査室が整備された。2000 年 3 月には内視鏡画像のファイリングシステムが導入され、それまでのフィルムによる内視鏡画像管理が大きく変化し、2008 年 2 月には電子カルテへと移行した。開設当時年間約 7000 件だった検査数は 6 年後には 1 万件を超え、現在 1 万 2000 件前後を推移し増加を続けている。拡大内視鏡、超音波内視鏡、カプセル内視鏡などの精密検査に加え、内視鏡による低侵襲的な治療手技としての早期癌切除術、食道静脈瘤硬化療法、ステント留置術、十二指腸乳頭切開術、経気管支レーザー照射など先進的な手技も日常的に数多くこなされている。

第17節 先端医工学診療部

沿革と体制

先端医工学診療部は、2002（平成14）年度に日本で初めてのロボット手術の診療を中心とした高度先端医療開発センター（2003年先端医工学診療部に改称）として九州大学病院に設置された。研究開発部門、臨床応用部門、教育・訓練部門の3つを柱とし、橋爪誠（大学院医学研究院先端医療医学教授）を部長として、先端医療機器の開発と臨床応用を行っている。

医療支援ロボットの開発

日本学術振興会未来開拓学術研究推進事業、「外科領域におけるロボティックシステムの開発」プロジェクトリーダーとして、手術支援ロボットを開発し、福岡—ソウル、福岡—タイ間などの遠隔手術に成功した。また、手術用ロボット「ダヴィンチ」を九州大学に2000（平成12）年から臨床導入し、腹部手術に応用した。また、研究においては、MRI対応手術支援ロボット（「今年のロボット」大賞2007）、医療・福祉分野へのコンピュータサイエンスの導入（2007年グッドデザイン賞）をはじめとする低侵襲治療システムを開発した。

手術トレーニングシステム

内視鏡手術をより安全かつ確実に行うため、2003（平成15）年に内視鏡トレーニングセンターを開設し、2012年3月末現在、1000名を超える若手外科医の手術技術の向上に貢献している。

第18節 子どものこころの診療部

子どものこころの診療に関して、小児科には戦後間もなくハンス・アスペルガーを訪ねてその療育学を紹介し『教育と医学』の発起人となった遠城寺宗徳教授の下、神経発達専門外来の伝統がある。精神科神経科でも、四半世紀前に自閉症がある子どもの療育外来（土曜学級）開設の中心となった村田豊久を先頭に、子どもの臨床の一流の専門家を輩出している。1985（昭和60）年から吉田敬子特任教授が専門外来を引き継ぎ、周産母子センターと共に母子精神保健外来など新たな臨床活動を立ち上げた。近年では学際的な研究機構として九州大学母子総合研究リサーチコアが立ち上げられ、かんば神庭重信教授は、早期環境と心と脳の発達の神経基盤の研究を進めるなど、精神科神経科は重要な役割を担っている。社会的にも子どものこころの診療や人材育成の充実を図る機運が高まり、2009（平成21）年に子どものこころの診療部（神庭重信部長）が設立され、ロンドン大学児童思春期精神医学講座との連携による研修セミナーの開催など国内外の教育・研究者との交流を活発に行っている。

第19節 臨床教育研修センター

臨床教育研修センターは2004（平成16）年から始まった医師臨床研修制度に先立ち2002年設立され、2006年からは歯科医師臨床研修制度が始まり、現在、医師・歯科医師の臨床教育研修を管理運営する部門となっている。研修医と研修歯科医がより良い環境の中で研修ができ、自ら学び、積極的に経験ができるように、あらゆる面から研修医をサポートしている。

運営方針・運営体制

九州大学病院の基本理念である、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医師、歯科医師、研究者を涵養することを目指す。2013（平成25）年現在の運営体制は、臨床教育研修センター長、副センター長（医科・歯科部門各1名）、専任教員1名、医員1名、医科センター支援教員、歯科カリキュラム委員である。

第20節 ARO 次世代医療センター

1999（平成11）年に治験管理センターとして設置、2003年臨床研究センターに改組し呼吸器科中西洋一教授がセンター長に就任後、活動範囲・組織を拡大し、2006年高度先端医療センターを経て2012年に現在の組織となる。九州大学病院を中心としたICH-GCP準拠の臨床試験、先進医療や医師主導治験の指導・支援（倫理性、プロトコル作成、統計デザイン、データ管理、薬事対応、CRC配置など）を主な業務としている。学内の医師他、臨床研究従事者全員に日本で初めて資格認定講習を義務づけ、臨床研究に通じた研究者の育成を行っている。また、アカデミア発シーズが非臨床段階から臨床試験を経て実用化に至るまでの戦略をすべて守備範囲とすべく、文科省橋渡し研究支援推進プログラム（1・2期）、未来医療研究人材養成拠点形成事業、厚労省臨床研究中核病院整備事業を主に利用してGMP準拠CPCやデータセンター整備、人材拡充など基盤整備を行った。自立したARO（Academic Research Organization）として他組織の臨床試験をも受託、日本屈指のシーズ開発拠点を目指してさらに発展中である。

第21節 がんセンター

2007（平成19）年4月にがん対策基本法が施行されたことを受けて、九州大学病院がんセンターは同年4月1日に中央診療施設として開設され、2008年2月8日に福岡県の都道府県がん診療連携拠点病院に指定された。開設と同時に、センター長に水元一博が就任し、その下部組織として外来化学療法室、がん相談支援室、緩和ケアチーム、院内がん登録室が作られた。その使命は、2007年6月に閣議決定された「がん対策基本計画」に掲げられた2つの目標である「がんによる死亡者の減少」と「全ての患者・家族の苦痛の軽減・療養生活の質の向上」を福岡県の中核病院として達成することにある。がんセンターの関連組織として、がん診療委員会（前原喜彦委員長）の下に16の臓器別部会が作られ、「がん診療の均霑化」をキーワードとして、診療科の枠を超えて、より良いがん診療のあり方に関する議論が行われている。また、がんカンファレンス（中西洋一委員長）の下、地域の医療者に対する最新のがん診療情報の提供も行われている。

第22節 油症ダイオキシン研究診療センター

1968（昭和43）年に福岡・長崎を中心とした西日本一帯で、PCB、ダイオキシン類が混入したカネミ食用油による食中毒事件（以下「油症」）が発生した。油症ダイオキシン研究診療センターは、高齢化した患者のニーズに合わせた診療の実施、また、生体におけるダイオキシン類の慢性毒性機構の解明、患者の症状を緩和する治療法開発のための研究診療拠点として、2008（平成20）年に九州大学病院に設立された。センター長 古江増隆（皮膚科教授兼任）をはじめ、副センター長（准教授）、助教4名（大学内2名、長崎県担当2名）、看護師などを配置し、九州大学病院各診療科、全国油症治療研

究班、自治体、長崎大学病院、連携医療機関、患者の会と密に連携をとれるネットワークを形成している。患者支援の他、診療、疫学調査、臨床試験、また基礎的研究を行い、油症の病態、治療開発のみならず、環境汚染物質でもあるダイオキシン類の人体への影響を解明すべく、業務を行っている。

第23節 医療連携センター

医療連携センターは、2003（平成15）年1月に地域医療連携室として発足した。2004年12月に在宅療養支援室を併設。2005年4月に地域医療連携センターに改組し、先方支援部門、後方支援部門、アジア国際医療連携室を設置した。2007年4月に在宅療養支援室と社会福祉相談窓口を統合し入院支援部門、地域連携部門アジア国際医療連携室として再編成された。2008年4月に中央診療施設の1つとして承認され、アジア国際医療連携室を国際医療連携室に改称した。2011年6月に医療連携センターに改称し、同年12月に国際医療連携室が事務局となり、国立大学国際医療連携ネットワークを設立した。

現在の業務として、入院支援部門で病床管理、退院支援を行っている。また、在宅療養支援室で在宅療養指導、在宅での医療機器の管理を、社会福祉相談窓口では医療費、福祉制度の相談を受け付け、地域連携部門では地域の病院との退院統制を含めた連携、講演会、広報を行っている。

第24節 アジア遠隔医療開発センター

アジア遠隔医療開発センター（TEMDEC：テムデック）は2002（平成14）年以降の病院における遠隔医療活動が公式に認められるかたちで、2008年



図 27-26 整備された遠隔医療会議室

10月に中央診療施設の1つとして新設された。センター長以下数名の医師や技術職員はすべて兼任であり、専任スタッフはわずか事務補佐員1名でスタートした。2010年4月

からはこれに代わりテクニカルスタッフ2名となり、うち1名は翌年10月から学術研究員へ変更になっている。また2010年3月には部屋が割り当てられ、遠隔医療会議室には最新の通信・映像機器が整備された。アジア遠隔医療開発センターでは、新しく開発された学術用のインターネット技術を駆使して、諸外国の基幹病院との間で遠隔医療教育を行うことをその主な目的としている。先端的な手術や内視鏡など、日本の素晴らしい医療技術や新しい医学的知識をアジア全体で共有しながら日常的に情報交換を行っている。2013年8月現在、欧米やアフリカ、南アメリカを含む世界の44か国267施設との間にネットワークを築き、いつでも海外の人たちとコミュニケーションできる体制を整えている。

第25節 グローバル感染症センター

2001（平成13）年に院内感染対策活動を目的に、Infection Control Team（ICT）が発足したが、2004年には感染制御部に改組された。2011年に、現在のグローバル感染症センターが中央診療施設として、発展的に改称設立され、初代センター長の林純教授を中心に、3名の専任医師、2名の専任看護師、1名の専任事務員、兼任の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事

務補佐員からなる組織として活動を開始した。

院内感染防止は個々の医療機関による対策のみならず、地域全体で迅速かつ適切な対策を講ずる必要がある。これまで感染制御部が取り組んできた院内での抗菌薬・抗ウイルス薬の適正使用、薬剤耐性菌に対する感染対策の徹底に加えて、感染症診療への助言・指導、地域医療機関や行政との連携、さらには東アジア全体を視野に入れた感染対策ネットワークの構築に努めている。また、海外渡航者へのワクチン接種・健康相談を行う渡航外来の設置や、グローバル化する感染症に対する研究と教育・啓発に励み、感染症への総合的なケアと社会的ニーズに即応した体制の確立を目指している。

第5章 院内措置施設等

第1節 小児医療センター

小児医療センターは、小児医療に特化した医療スタッフと内科系・外科系の小児病棟を集約的に配置し、小児医療の質と患者と家族の QOL の向上を目的として、2006（平成 18）年 3 月に北棟 6 階に開設された。小児科、小児外科・小腸移植外科を中心、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、子どものこころの診療部、心療内科、小児救命救急センター、小児歯科・スペシャルニーズ歯科などが小児への集学的医療を提供している。病棟は小児科 36 床、小児外科 16 床、共通病床 23 床の計 75 床。温かく優しい「森」のイメージでデザインされ、廊下にはいちご通りなど果物の名前がついている。また、プレイルーム、ライトコート（中庭）の設置、院内学級の併設、病棟保育士の配置など、患者や家族の QOL 向上に努めている。夏祭りやクリスマス会など、ボランティアを中心とした年中行事も頻繁に開催している。2013 年には厚生労働省から小児がん拠点病院の指定を受け、大学病院としての高い水準の小児医療を提供している。

第2節 ハートセンター

2006（平成 18）年に新病院第 2 期工事が完了し、北棟 3 階に、循環器内科、心臓血管外科、血液腫瘍内科循環器グループがそれぞれ 27 床、19 床、6 床、それに共通病床 2 床を加えた計 54 床が備わったハートセンターが開設された。すでに南棟 3 階に設置されていた冠動脈疾患治療部（CCU、10 床）

や集中治療部（ICU、20床）に加え、北棟には心エコー装置8台やトレッドミル装置2台などを備えた生理検査室、さらには2室の心臓カテーテル検査室も併設された。連日行われる内科系・外科系の個別カンファレンスに加え、内科・外科合同カンファレンス（ハートカンファレンス）も週2回行われ、各科・部署が連携して集学的な診療を実践できる枠組みが構築された。

第3節 ブレインセンター

2006（平成18）年4月に脳疾患の総合的な診療を行うセンターとして開設された。検査部門、難病情報センター、認知症疾患医療センターから構成され、検査部門では、神経内科、精神科神経科、心療内科、腎・高血圧・脳血管内科、臨床神経生理学、検査部が連携し、各種神経生理検査、脳磁図検査、神経心理検査、頸動脈エコー検査を行っている。難病情報センターでは、難病に関する療養相談、情報提供、入退院調整を、認知症疾患医療センターでは、認知症に関する専門医療相談、鑑別診断、地域医療連携を行っている。

第4節 睡眠時無呼吸センター

睡眠時無呼吸センターは2011（平成23）年4月に開設され、現在、常勤医師2名、臨床検査技師4名などで、睡眠時無呼吸症候群の患者を中心にその他の睡眠疾患も含めた外来診療、入院による終夜ポリソムノグラフィー検査を行っている。治療では、他科と連携協力し、持続陽圧呼吸装置（CPAP）治療、口腔内マウスピース作成、咽頭形成術、顎の形成術などの集学的治療にあたっている。また、疫学研究としては久山町で大規模な研究を行っている。さらに国内外の大学との共同研究も行い、日々臨床と研究に奮励努力し

ている。

第5節 再生歯科・インプラントセンター

2009（平成21）年9月に専門医による集約的・集学的診療を行う再生歯科・インプラントセンターが新病院に開設された。古谷野潔センター長（兼任）、松下恭之副センター長（兼任）、および佐々木匡理助教（口腔外科専門医）、関勝宏医員（口腔外科専門医）、國竹活代医員（補綴歯科専門医）、中村愛医員（歯科麻酔専門医）、ならびに岩永亮子看護師、石川育美歯科衛生士が着任した。外科処置室3室と歯科診察室8室で、再生歯科治療、骨造成などのインプラント術前外科治療およびインプラント治療を行っている。

第6節 内視鏡外科手術トレーニングセンター

内視鏡外科手術トレーニングセンター（<http://mit.med.kyushu-u.ac.jp/>）は安全確実な手技の習得を目的に2004（平成16）年12月に設立された。ベーシック、スタンダード、アドバンスの3種類のセミナーから成っている。受講者は全国各地から集まり、2012年3月時点で1000名を超える。特にスタンダードコースは、基本知識の講義およびBOXトレーナー、Virtual realityシミュレータ、アニマルを組み合わせて、即手術でも役立つ基本手技をマスターできるユニークなカリキュラムとなっている。

第7節 MEセンター

MEセンターは、2005（平成17）年4月1日に院内措置施設として設置された医療機器管理部門である。MEセンターでは、生命維持管理装置を中心にさまざまな医療機器の中央化・一括管理を行い、医療機器の円滑かつ効率的で安全な運用を図っている。また、所属する臨床工学技士が臨床技術支援として、人工呼吸器、体外循環装置、血液浄化装置などの生命維持管理装置の操作および管理を行っている。臨床工学技士の業務範囲は広く、手術部、集中治療部、腎疾患治療部などの中央診療施設を中心に病院全体を対象としている。

第8節 医療安全管理部

1999（平成11）年に発生した重大な医療事故をきっかけに国の施策として医療安全対策への取り組みが始まり、九州大学病院では2000年に医療安全管理委員会を設置し、各部署の医療安全推進者としてリスクマネージャーを任命した。翌年には活動の要となる専任リスクマネージャー（看護師長）を配置するとともに医療安全管理部が設置され、現在の医療安全管理体制の基盤が整備された。全国の大学病院の中でもより先進的な取り組みとして2014年には専任の部長・教授を配置した。

そして、間違いを誘発させない環境や医療上の事故などを未然に防ぐためのシステムの構築、および事故発生時の適切な対応に取り組んでいる。

第9節 診療録管理室

診療録管理室は、2005（平成17）年4月に院内措置施設として設置され、紙カルテの一元管理化と診療記録の精度向上のための記載内容精査を実施してきた。

2008年2月の第1期電子カルテ稼働に伴い、従来の紙カルテ管理から紙文書として発生する問診票や同意書の管理へ移行した。2013年1月の第2期電子カルテからは、紙文書の完全電子化のため、問診票や同意書など全ての文書のスキャンがおもな業務となった。診療情報の有効活用のためには、診療記録の質的管理が重要な業務である。

第10節 栄養管理室

1912（明治45）年4月患者給食が財団法人恵愛団により開始され、1949（昭和24）年3月基準給食が承認された。1950年4月一部委託給食が開始され、1997（平成9）年4月恵愛団へ全面委託、2004年4月一般入札にて給食会社へ委託給食となった。2006年3月に新病院北棟へ移転し、11月には栄養サポートチームが活動を開始した。2007年4月日本静脈経腸栄養学会による「NST（栄養サポートチーム）稼動施設」に認定された。同年7月「患者サービス課栄養管理室」より院内措置施設「栄養管理室」となった。

第11節 臨床遺伝医療部

臨床遺伝医療部は2004（平成16）年4月に九州大学病院に院内措置施設として開設された。臨床遺伝専門医を中心としたスタッフが、遺伝に関する

さまざまな相談に対応して遺伝カウンセリングを行っている。2005年1月には日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会から臨床遺伝専門医制度の研修施設認定を受け、毎月のスタッフカンファレンスなどを通して、臨床遺伝専門医を目指した医師の卒後遺伝教育にも取り組んでいる。

第12節 別府病院

九州大学病院別府病院は1931(昭和6)年から九州帝国大学温泉治療学研究所附置病院として発足し、以来、生体防御医学研究所附属病院、別府先進医療センターを前身として2011(平成23)年4月に開院した。開院当時は内科、外科、整形外科、放射線科の4科を置き、現在は2012年1月に開設した麻酔科を合わせた5科で診療を行っている。初代病院長は循環・呼吸・老年病内科牧野直樹教授であり、2013年4月から外科三森功士教授が後任を務めている。

内科は2013年6月から「免疫・血液・代謝内科」と「循環・呼吸・老年病内科」とを統一し、新たに「内科」として再編され堀内孝彦が教授に就任した。幅広い内科疾患に対して各疾患の専門医が診療を行っている。別府病院には、温泉治療学研究所時代から60年以上に及ぶリウマチ・膠原病診療の伝統と実績があり、全国レベルでの信頼も厚い。自己免疫疾患、慢性炎症におけるTNF/TNF受容体の役割の解明などの臨床研究にも力を入れている。

外科は2012年2月に就任した三森功士科長のもと、外科疾患全般の診療に加えて、特に難治性悪性腫瘍の診療と研究に力点を置いている。標準的消化器癌に対しては鏡視下手術の推進、乳癌に対しては可能な限りの温存術の励行により低侵襲治療を徹底し、患者のQOLの向上を目指している。一方、難治性腫瘍に対しては「最後まであきらめない」診療をモットーとしている。

整形外科は土井俊郎科長のもと、特に脊椎外科を専門とした診療を行って



図 27-27 別府病院

品名・規格名	設置場所
筋力測定(サイベックスCYX-340型)	慢性疾患診療部
診断用X線撮影装置	診療放射線室
高圧蒸気滅菌装置	中央材料室
リンパ球血漿交換フェレーシスシステム モデルV50SP	外科
医用リニアック	診療放射線室
バイオハザード対策用L型解剖台	病理理解剖室
多目的心電計VCM-3000	循環・呼吸・老年病内科
心臓・血管X線診断システム	診療放射線室
電子内視鏡システム	診療放射線室
患者監視システム	免疫・血液・代謝内科・外科
超伝導MRイメージング装置	診療放射線室
麻酔管理システム	手術室
難治疾患総合画像診断システム	診療放射線室
X線撮影診断システム	診療放射線室
先進医療総合診断システム	検査室

表 27-1 別府病院の主な設備

経皮的血管内治療（IVR）やリニアックによる放射線治療を行っている。特にCTコロノグラフィや前立腺癌に対するIMRTなどを駆使して、本院と同等の最新の診断と治療を行っている。

麻酔科は大庭由宇吾副科長により、手術麻酔に加え外来でのペインクリニックにも力を入れている。ペインクリニックでは薬物療法や近赤外線照射装

いる。脊椎疾患に対する内視鏡手術や圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術などの最新手術を行っている。2011年4月1日の設置以降、他の追随を許さない高度な技術と安心安全な周術期の管理に対しては、地域はもとより全国的にも幅広い信頼が寄せられている。

放射線科は平川雅和科長のもと、診断から治療まで幅広い放射線科領域をカバーしている。64列マルチディテクターCT、1.5T-MRIなどを用いた各種画像診断、消化管内視鏡検査による消化器疾患の診断と内視鏡的治療、

置を用いた保存療法や神経ブロック治療などを行っている。

別府病院は「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す」ことを理念とする。リウマチ・膠原病などの内科疾患、悪性腫瘍、脊椎疾患といった難治性疾患に罹患し苦しんでいる患者に対して、大学病院として先進医療を提供することで1人でも多くの患者を救い、医療人としての本懐を遂げるために日夜研鑽を積んでいる。