

ちっぴり



私たちの理念

人と地球にやさしい、^{いのち}生命を慈しむ医療

私たちのめざす医療

1. 患者中心の医療
生命の尊さにもとづき、患者や家族の権利を尊重し、心のかよう医療を行います。
2. 共生の医療
地球環境にやさしい共生の医療をめざします。
3. 高度で安全なチーム医療
安全性を確保し、高度で専門的なチーム医療の確立をめざします。
4. 地域と共に歩む医療
地域医療機関との連携を密にした、継続性のある医療を行います。
5. 優れた医療人の育成
教育機関として高水準の医療技術と思いやりを備えた医療人の育成に努めます。

第35号 久留米大学病院 広報誌 2019.9 No.035

- 高度救命救急センターの人命救助
ドクターヘリの活躍
平湯 恒久 川端 潤
- 乳癌の治療最前線
唐 宇飛 竹中 美貴
- 乳癌の乳房再建最前線
原 茂
- 冠動脈疾患治療にロボット導入
上野 高史
- 最新システムをそろえた人間ドック
松岡 秀洋



高度救命救急センターの人命救助

～ドクターヘリの活躍～

医師の立場から

高度救命救急センター 平湯 恒久

現在、全国には43道府県に53機のドクターヘリが配備されています。久留米大学病院への配備は2002年で全国5番目でした。新幹線の時速300kmに対し、ドクターヘリは230～250kmと言われています。いかに早く事故などの現場に到着できるかがわかるかと思います。現場に救急専門の医師・看護師を投入して治療を開始することができるため医療介入が早くなり、かつ病院に早く搬送できるというのが利点です。ただ全ての傷病者にドクターヘリが有効というわけではありません。現場が大きな病院の近くだと、救急車で搬送した方が早い場合もあります。現在、福岡県ドクターヘリがカバーするエリアは福岡県全域にとどまらず、福岡県南部という立地から大分県北西部や佐賀県全域（佐賀県ドクターヘリが対応困難な場合）も含まれ、広域にわたっています。

病院では採血・レントゲン・CT・MRIなどさまざまな検査ができますが、現場では不可能です。その上、会話ができないくらい意識の状態が悪い人も多いのが現状です。そのような状況の下、現場で診察を行い、治療を開始して少しでも状態を良くしてドクターヘリで搬送するのが我々の仕事です。時には、多数の傷病者がいることもあります。搭乗人数の関係から多くても医師2名・看護師2名（通常は1名ずつ）しか運ぶことができません。そういう場合は佐賀県のドクターヘリを応援で呼び、計2機と防災ヘリなどを使用して傷病者を搬送することになります。

事故や急病のみならず災害時にも役立っています。福岡県ドクターヘリは2011年東日本大震災、2016年熊本地震、2017年九州北部豪雨でも活躍しました。

今後も皆様のお役に立てるよう精進していきます。



多数の傷病者に対し福岡県ドクターヘリ、大分県防災ヘリ、佐賀県ドクターヘリで搬送

看護師の立場から

高度救命救急センターフライトナース 川端 潤

ドクターヘリは、救急専用の医療機器を装備し、救急医療専門の医師と看護師が搭乗するヘリコプターです。救命救急センターに常駐していて、消防機関等からの出動要請に基づき救急現場に向かい、患者に救命医療を提供する使命があります。

ドクターヘリに搭乗するフライトナースの役割には①患者や家族への身体的、精神的看護②医師の治療処置の介助と救急現場での対応③医療機器と医薬品の点検・管理④他職種との連携や、他職種間とのコーディネートの4つが挙げられます。

患者を病院に搬送する前の現場活動は、主に救急車内がメインとなりますが、限られた資機材や人数の中で最善と考えられる救急看護を患者やその家族に提供することにあります。緊急処置への介助のみならず、救急隊員らとの連携も必要です。そして現場の調整やコンタクトを図りながら、他職種との対話と協働を実践することが大事になります。これらのスキルを習得するために、看護師に対し、救命救急の専門的な教育プログラムが構築されています。集中治療看護を中心に、救急医療看護業務や久留米市ドクター事業への参入など病院搬送前の救急に関わる看護師は、幅広い分野を包含した専門性の高いトレーニングを積んで切磋琢磨しているのです。

私たちだけでなく、消防関係や警察、地域住民の方々のご協力があるからこそ、安全で安心な救急医療活動が行えます。ドクターヘリを通して地域の救急医療に携われる機会を誇りに思える、その背景には、みなさま方との協働があるということをお忘れずに日々の業務に取り組んでいます。



ドクターヘリで患者を大学病院に搬送するスタッフ

乳癌の治療最前線

～検診無料クーポンを活用して早期発見～

乳腺外科 准教授 唐 宇飛、竹中 美貴

我が国で乳癌は女性の11人に1人がかかる、女性で最多の癌です。しかし乳癌検診受診率は約40%で、欧米の受診率約80%に到底及ばないのが現状です。乳癌は40～50歳が最もかかりやすいため、久留米市は41歳の方に検診の無料クーポンを配布しています。検診は癌の早期発見につながります。検診で要精密検査となっても異常がないケースが多く、Stage 0という早期癌であれば命に関わることはありません。また検診は触診がなくマンモグラフィーのみとなっています。怖がらず、クーポンを活用してすみやかに受診しましょう。

乳癌の手術方法をご紹介します。癌の大きさや位置、広がりによって異なりますが、基本的には乳房の全切除か部分切除を行います（部分切除は術後放射線治療が必要）。脇のリンパ節の一部も取り、癌の転移があるかどうかを検査します（センチネルリンパ節生検）。

最近では乳房再建に保険が適用され、乳癌の若年化とともに乳房再建を希望される患者さんも増えています。当院は2018年より乳頭乳輪温存皮下乳腺全摘（乳首は残し乳腺のみ摘出）を行い、同時に人工乳房を挿入する一次一期乳房再建を開始しました。一度の手術で再建できる上、乳首も残り、傷が脇に近く目立たないという利点があります。ただし癌が3cm以内で、乳頭から2cm以上離れており、癌と皮膚に一定の距離があるなどの条件のほか、乳房の大きさや下垂の程度によって手術できる方が限られます。乳房再建には他に自家組織を用いた再建方法があり、癌手術と同時にではなく術後数年たってからでも可能です。

乳癌は誰がなってもおかしくない病気です。早期発見のために定期的に検診を受けましょう。

罹患数が多い臓器 (国立がん研究センター 2018年統計)					
	1位	2位	3位	4位	5位
合計	大腸	胃	肺	乳癌	前立腺
男性	胃	大腸	肺	前立腺	肝臓
女性	乳癌	大腸	胃	肺	子宮

乳癌の乳房再建最前線

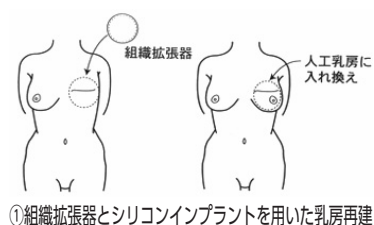
形成外科・顎顔面外科 原 茂

乳癌術後の乳房再建術は、以前は自費診療によって行われていましたが、2014年に乳房再建用シリコンインプラントが健康保険適用となつてから急速に拡大し、今では国内で年間約1万人の再建患者さんがいます。同様に当院でも再建を施行される方は増加傾向にあります。再建術を行う形成外科としましては乳癌の治療が最優先事項であることに相違はありませんが、再建術を提供することによって癌治療の辛さの軽減やその後に女性らしく生きるお手伝いができればという思いのもと、診療に取り組んでいます。

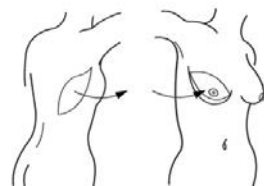
最も一般的な乳房再建方法は、乳腺外科での癌摘出手術と同日に組織拡張器という皮膚を進展させるための水風船のようなものを挿入し、ほぼ半年後にシリコンインプラントに入れ替える方法です。入れ替えの際には自分の下腹部や背部の組織を移植する自家組織再建術という選択肢もあります。場合によっては乳腺外科での手術と同日に乳房形態の即時再建を行う方法がありますし、乳癌の治療が一旦落ち着き、時間を置いてから再建術を行うことも可能です。

それぞれの方法に利点や欠点がありますので、どれを選択するかは乳腺外科医、形成外科医、患者さんを含めて総合的に話し合っており決めています。現在の保険診療内では前出の方法となりますが、今後は自己の脂肪注入法も保険診療が適用される見込み

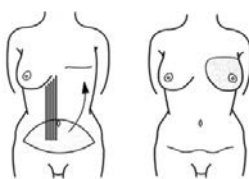
です。治療に対する患者さんの思いは様々で、みなさまの希望や考えを伺い、それに応じて柔軟に対応することを心がけております。これから乳癌の治療に取り組まれる方や、以前に乳癌の手術を受けて乳房再建術について検討をされている方はどうぞお気軽に形成外科へご相談ください。



①組織拡張器とシリコンインプラントを用いた乳房再建



②広背筋皮弁を用いた乳房再建



③腹直筋皮弁を用いた乳房再建

図 日本形成外科学会HP
(<http://www.jsprs.or.jp>) より

冠動脈疾患治療にロボット導入

循環器病センター 教授 上野 高史

久留米大学病院心臓血管内科では狭心症などの治療にカテーテルを用いた冠動脈インターベンション（PCI）治療を行っています。血管の狭くなった部分（狭窄）に「ステント」と呼ばれる金属の金網を入れて広げ、ポンプとして働いている心臓の筋肉への血流を改善させる方法です。1～2泊程度の入院期間で治療することができます。

PCI治療はこれまで全て術者の手作業で行って来ましたが、2012年に米国でカテーテル操作を遠隔で行うロボットが開発されました。2015年に米国でこのロボットを知ったのがきっかけで、メーカーのコリンダス社は同年夏に開催された日本心臓血管インターベンション学会で、米国以外では初めてロボットを展示しました。厚生労働省はロボットの臨床使用をわずか4年という早さで承認し、当初より日本への導入に貢献してきた実績がある久留米大学病院が東アジアで初めてロボットPCIを取り入れることになったのです。2019年4月12日には日本初のロボットPCIに成功しました。これまでに10例の患者さんに行い、いずれも合併症もなく治療を行うことができました（2019年7月5日現在）。日本で導入されているのは、まだ5施設程度です。

ロボットPCI導入の患者さんへのメリットは、一番目は1mm単位で血管内にステントを正確に留置できることです。ほかに位置合わせなどに時間がかからないことからX線被曝量を減らすことができますし、造影剤を減少させることも可能です。

ロボットPCIは保険診療内で行われますので、新たな追加費用は発生しません。治療のご相談につきましては、久留米大学病院循環器病センターまでお気軽にご相談ください。



久留米大学病院における実際のロボットPCI

最新システムをそろえた人間ドック

総合健診センター 教授 松岡 秀洋

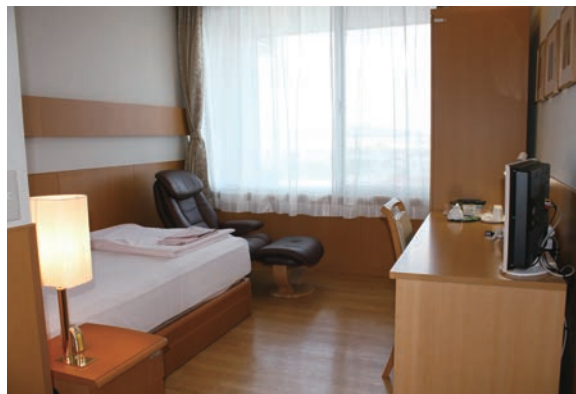
久留米大学病院総合健診センター（人間ドック）は、第三内科初代教授・木村登先生が約60年前に設立された我が国で最も伝統ある人間ドックの一つです。伝統に加え、血管機能検査・血液サラサラ検査・睡眠ドック・PET検査など新しいメニューを導入し、最新医療を生かしたシステムを構築しています。

日本人の3大死因は、癌・心臓病・脳血管障害です。人間ドックの主な役割は癌の早期発見や、心臓病や脳卒中をもたらす生活習慣病の予防と対策にあります。生活習慣病においては同じ血圧値や血糖値、コレステロール値であっても、遺伝や体質、血管の状態により、心筋梗塞や脳卒中で倒れる危険性は患者さんそれぞれで異なります。私達は各患者さんのリスクや背景に応じ、分かりやすい結果説明と詳細なアドバイスを心がけています。

久留米大学病院は厚生労働省の「癌診療連携拠点病院」の一つに指定されています。当院の人間ドックでは内視鏡・エコー・CT・腫瘍マーカーの各検査と併せて、PET（陽電子放出断層撮影）検診を勧めています。PET検診を組み合わせることで、癌の発見率が飛躍的に向上します。人間ドックとPET/CT検診を合わせた割引コースもあります。癌などが発見された場合、大学病院という高度先進医療のネットワークを背景に、スピーディーに専門外来へ紹介されます。

先端医療に「まごころ」を込めた当院独自の人間ドック。非常に好評で、リピーターや口コミ受診の方が年々増えております。

お問い合わせ・ご予約は、E-mail: dock@med.kurume-u.ac.jp またはお電話：0942-31-7708へ。
<http://www.hosp.kurume-u.ac.jp/examin/index.html>



人間ドック宿泊施設。シティホテル並のアメニティーで検査の疲れを癒やしていただけます。夕食にはワインやビールのサービスも。