National Hospital Organization Kyushu Cancer Center

九州がんセンター

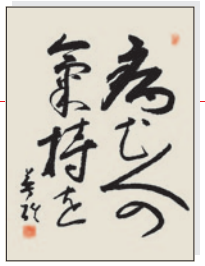
2014年 春季号 31

発行所 ● 福岡市南区野多目3丁目1-1 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター | 編集発行 ● 広報部会 | 印刷 ● 陽文社印刷㈱

森からの風向を待つ鯉のぼり／九州がんセンター癒し憩い画像データベースより（http://iyashi-ikoi.net/）

基本理念

私たちは『病む人の気持を』そして家族の気持を尊重し
温かく、思いやりのある最良のがん医療をめざします



（初代院長　入江英雄書）

患者さんの権利

私たちは、患者さんの人権を尊重いたします。
患者さんは病名、病状、治療法、ケアなどについて納得のいく説明をお求めになることができます。
十分なご理解と同意をいただけるよう、私たちは最善の努力をいたします。

ロゴマーク

1. 色の意味
   青ー生命、緑ー博愛、ピンクー情熱、青ー空、緑ー緑あふれる自然、
   赤・ピンクー咲き誇る花を表わしています。
2. 重ね合った3つの輪の意味
   相互協力を表わしています。これには、輪(和)として
   ① 病院・臨床研究センター・事務部
   ② 医師・看護師・技師らの医療従事者
   ③ 日本・アジア・世界間の協調性
   を表わしています。
3. 月桂樹の葉の意味
   栄光・勝利を表わしています。

日本医療機能評価機構
認定病院（Ver 6）
Japan Council for Quality Health Care
日本医療機能評価機構

Contents

院長あいさつ……2
高精度放射線治療センター開設……3
電子カルテを導入して……4〜6
緩和ケア勉強会・交流会……6〜7
患者家族教室のご案内……8
最近のトピック①……9
相談支援・情報センター
　名称変更のお知らせ……9
最近のトピック②……10〜11
九州がんセンターの新しい顔……11
コラム……12
医事統計……13
外来担当医一覧表……14

平成26年度のご挨拶
『新生九州がんセンター4年』
―新病院アクションプランIII―

院長　岡村　健

平成 26 年度の初めに当たり、ご挨拶申し上げます。

昨年度は新病院に向けて、がん医療の質の向上と、更なる経営改善を目標に「新病院アクションプラン II」を実行しました。秋には新病院建設の入札も無事終了。安全祈願祭後、工事も本格化。いよいよ平成 27 年秋の竣工が楽しみになってきました。

昨年度の最大の目標は電子カルテの導入でした。古川統括診療部長の下、職員一丸となって熱心に取り組んだ結果、平成 26 年 1 月 1 日から大過なく、本格稼働となりました。これに先立って昨年夏～秋頃、大野臨床腫瘍研究部長（兼外来部長）が取り組んだ外来部門の運用改革は、長年の懸念であった外来患者さんの無駄な待ち時間を解消し、同時に医師の外来診療効率化と負担軽減という大きな成果を挙げました。また、本年 1 月には九州で初めてとなる次世代型高精度放射線治療装置「バリアン社製 TrueBeam STx」という**世界最強ハイテクマシーン**を導入し、3 月から治療を開始しました。

さらに、腔内照射室には放射線治療専用に開発された 64 列 CT「The RT Pro edition」を設置。これも九州では初めてとなります。この CT は、呼吸位相に合わせた CT 画像作成機能や腔内照射の線源確認に威力を発揮する MARIS（金属アーチファクト低減機能）なども備えています。このように、放射線治療部門は、世界トップレベルの放射線治療を行うことが可能となりましたので、「高精度放射線治療センター」として新しく生まれ変わりました。3 月 15 日、当院の創立記念日にその開所式を行いました。

その模様は同日夕方の TV 報道番組で放映されました。4 月からの新年度は「新病院アクションプラン III」として、クリティカルパスの普及・推進、緩和ケアセンター、教育研修センターの設置など、更なる質の高いがん医療を目指すことにしています。

平成 26 年度は診療報酬が改定されました。この改定の基本認識として 2025 年問題があります。すなわち、その年、団塊世代が 75 歳以上になるため、がんや認知症患者の急増が想定されています。したがって、ここをいかにして乗り切るかがこれからの医療の最大の課題であり、その対策として、医療機関の機能分化・強化と連携の推進、機能に応じた病床の役割の明確化、急性期以降の病床、主治医機能、在宅医療の充実等を目指すとのことです。このような 2025 年問題を見据えた改定ですので、医療費は抑制的です。消費増税分を差し引きしますと、現実的にはマイナス改定と捉えて対応しなければならないと考えています。

高齢化と医療の進歩に伴い医療費は必然的に増加します。しかし、そのお蔭で医療の質が向上してきたのです。それは、時代の自然な流れです。この流れを抑制することは医療の質の低下や医療機関の経営悪化を招きます。再び医療崩壊へと逆行し、結局国民にそのしわ寄せが来るのではないかと危惧されます。医療は**「人間の安全保障」**であり、国や社会の安定基盤です。だからこそ、全国民が公正･公平に医療を受けられるという、世界が絶賛する、素晴らしいわが国の医療制度を将来に亘って、堅持してゆかねばなりません。

『新生九州がんセンター 4 年』現在の厳しい医療環境にあっても、全職員、一致団結、日々研鑽、努力し、「新病院アクションプラン III」を一つひとつ実行して、がん医療の完成度を高め、「世界トップレベルのがん専門病院」を目指してゆきます。

関係各位ならびに地域の医療関係をはじめ、広く国民の皆様方のご理解・ご支援・ご協力を切にお願い申し上げます。

平成 26 年 4 月 1 日

高精度放射線治療センター開設

Advanced Radiotherapy Center

放射線科医長　國武　直信

バリアン社製
TrueBeam STx

放射線治療部門に最新鋭の放射線治療装置“バリアン社製 TrueBeam STx”が導入され、３月より稼働開始しました。この新機種を含め、当院の放射線治療装置３台はすべて、定位放射線治療と強度変調放射線治療という高精度放射線治療が可能となり、ここに“高精度放射線治療センター”を開設することとなりました。写真は３月 15 日に行われました開所式の様子と、“TrueBeam STx”の外観です。この新装置の導入により脳腫瘍の定位照射が当院でも可能となりました。さらに肺、肝の定位照射と前立腺を含めた強度変調放射線治療の精度向上と、治療時間の短縮が得られるようになりました。放射線治療科はこれらの装置を有効に活用し、地域医療、特にがん治療に貢献するべく努力をしていく所存です。

３月 15 日
開所式の様子

電子カルテシステムの導入と医師事務作業補助者

統括診療部長　古川　正幸

九州がんセンターでは、2014 年 1 月 1 日より、「電子カルテシステム」を導入しました。電子カルテとは、従来、紙に診療の経過を記録していた、所謂「カルテ」を、電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括して編集・管理し、データベースに記録する仕組みのことです。データベースとは、データを集め、容易に検索・抽出などの再利用をできるようにしたもので、コンピュータによって実現されたものを言います。紙カルテと比較すると、多くの利点があります。

1. カルテの物理的な管理が不要になり、紛失の恐れが少なくなります。
2. 長期間かつ大容量での保存も容易で収納スペースも抑えられます。
3. 診療経過をテキストや画像により保存した場合、文字が判読不能といった問題がなくなります。事実、一部の医師の文字はとても読みづらく、英語なのか、ドイツ語なのか、日本語なのか判別不能で、看護師泣かせでした。
4. 任意のキーワード（医師名、患者名、病名など）による検索や、データの抽出（絞り込み）が容易になります。
5. コンピュータ間にネットワークがありますから、全ての医療従事者が、任意の場所でカルテを呼び出して参照できます。これこそが、電子カルテ導入の最大の目的です。紙カルテでは、カルテの置いてある場所に行かなければ、情報を得る事が出来ませんでしたし、カルテの閲覧を必要とする検査、処置、手術では、患者さんとともに、カルテを運搬せねばなりませんでした。それが不要になります。
6. ネットワークで、院外にあるデータセンターに接続し、自然災害によるカルテの焼失や紛失を防ぐ事が出来ます。
7. 検査結果や画像とリンクさせることで、画像に直接コメントを記入したり、データをその場で様々な切り口からグラフ化するなど、従来できなかった記載が可能になります。
8. 紹介状、診断書作成時や学会発表時などに、データの柔軟な再利用が可能になります。
9. 処方や検査オーダーと一体化することで実際の実施内容と記載内容を容易に一致させられます。

良い事ばかりのようですが、もちろん、紙カルテに劣る面も存在します。

1. 医師や看護師などは、新たに端末操作を学習する必要があり、一時的に業務効率が低下します。多くの場合、習熟効果が出ると業務効率は向上するといわれていますが、当院においては、その恩恵にあずかっている医師や看護師は、現在までのところほんの少数のようです。
2. 通信ネットワークの断絶（ケーブルが抜ける等の些細なトラブルを含む）によってシステム全体がダウンする場合があります。3月に、放射線部門システムがダウンしてしまい、皆様には多大なご迷惑をおかけしました。
3. コンピュータウイルスによる感染や不正アクセスによる情報漏洩などを防止するため、セキュリティへ配慮する必要性が高くなります。
4. デジタルな文字は記憶をたどることが難しくなります。この事は、皆様にも実感出来る事ではないでしょうか？システムを利用する以上、人の記憶に頼らず、検索機能を利用することが望ましいのです。
5. データを短時間かつ大量に盗難されるリスクが発生します。
6. 金額面での負担が大きくなります。何と言ってもお金がかかるのです。

この他にも問題はありますが、電子化する事で、情報共有がすすむので、医師だけががんばるのではなく、他の医療従事者（看護師・薬剤師・検査技師、管理栄養士、理学療法士等、メディカルスタッフと言います）も巻き込んだ、「チーム医療」の体制が取りやすくなり、「医療の質」の向上が期待できます。将来的には、蓄積した医療データを利用して、地域医療、介護とかといった分野への貢献にも発展していくことが可能です。

さて今回、我々が導入した電子カルテは、ソフトウェア・サービス（SSI）社製の「Newtons2」というシステムです。２つの大きな特徴があります。１つは、コンピュータに Windows を採用している事。一般家庭にも普及した Windows と同様の操作性をもった電子カルテです。もう 1 つは、SSI が、医療情報システムの開発から導入、保守までを外部企業に委託することなく、同社内で一貫して手がけているという点です。それぞれの病院の機能に応じた「電子カルテの作り込みを行ってくれる」という事です。「自由度の高い電子カルテ」といえますが、カルテは公文書ですので、落書きのようなものになってはいけません。電子カルテ

が持つ長所を最大限に活かし、短所を最小限に食い止め、患者さんのためになるようにするには、運用方法、一定のルールを決めなければなりません。その準備は、2011 年秋にまでさかのぼります。「電子カルテ導入の為のコアメンバー」の選出が必要でした。2011 年 12 月、病院幹部を含む数名で、「千葉県がんセンター」まで見学に行き、どういう準備を行えば良いのか、職員同士で交流を持ったものです。その後、2013 年 5 月にシステムベンダー（製品のメーカー）が、SSI に決定するまでの間、準備を進めていきました。驚いたのは、診療で生じる書類（同意書、計画書、処方箋、伝票、診断書など）が如何に多いかという事です。紙カルテでは、1100 を超える種類の書類がありました。さらに克服せねばならない問題点も浮かび上がってきました。皆様は、普段お気づきではないかもしれませんが、病院という職場は、「国家ライセンスを持った人々で構成された多職種集団」です。「その道のプロの集まり」なわけです。医師、薬剤師、看護師は勿論、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士など、どの職員も国家ライセンスを持ったプロです。悪く言い換えると「我が儘集団」なのです。稼働から運用にあたっては、是が非でもトップダウン（一部の組織が意思決定をし、その実行を職員全員に指示する管理方式）で決めていく為の、核となるチーム（コアメンバー）が必要でした。

電子カルテコアメンバーの面々

そして、そのメンバーは、病院幹部では駄目なのです。普段から様々な診療の流れを習熟している人でないといけません。「果たして 2014 年 1 月に電子カルテは動くのだろうか？」私の頭の中には、毎日そんな不安がよぎりっぱなしでした。四国がんセンター、鹿児島医療センターと、それぞれの医療情報室を訪ね、「コアメンバーには、どうしても、3 人の専従ナースが必要だ！」という確信が生まれました。「何故、看護師が電子カルテの運用決定に適任なのか？」といえば、彼ら、彼女らこそが、ほぼ全ての診療の流れを把握しているからです。これも師長クラスでは駄目。実動部隊で現在働いている、経験豊富な「副師長クラス」が是非とも必要でした。しかし、このクラスのナースになると、同時に、看護部の中でも重要な立場にあります。たとえ 3 名でも抜けられると、看護業務全体に皺寄せが行き、病院にとってもマイナスになる事は間違いありません。予想通り、看護部からの猛反発が待ち受けていました。最初は、なかなか首を縦には、振ってくれませんでした。三顧の礼を尽くし、「このままでは 1 月 1 日に電子カルテは動きません。何とかお願いします！」最後に扇看護部長に「良いですよ」と、ゴーサインをもらった時は、「やった！これで何とかなる！」そんな気持ちでした。

電子カルテ準備室の風景

2013 年 6 月に SSI の SE（システムエンジニア：システムやソフトウェアの設計等に携わる人、和製英語です）たちが来院し、いよいよ本格的に作り込み作業が開始されました。専従ナース 3 名を核として、各部署にヒアリングを開始。案の定、堰を切ったように各部署から、多くの意見、反発、主張、提案、等などが噴出。ナース 3 人の仕事は、毎日深夜にまで及び、翌朝 1 時過ぎの終業、なんていうのも珍しくないようになっていきます。しかし、3 人が言ってくれた言葉に感動しました。「先生、文句を言う部署は良い方です。病院の事、患者さんの事を考えてくれているのですから。心配なのは、何も言わない部署です。本当に来年大丈夫かなと思う時があります。」中途、ヒアリングを通じて熱心だった 5 人の医師をコアメンバーに加え、なかでも 2 人の M 先生は、毎日熱心に会議に参加してくれました。2013 年 11 月 2 日から 5 回に及ぶリハーサルを開始、そのシナリオは、全体で 400 を超えました。用意周到のつもりで、大晦日を迎えましたが、決して不安は払拭出来ませんでした。ついに 2014 年 1 月 1 日、病棟での運用を開始、1 月 6 日には外来で始動となったわけです。

すでにお気づきの方もいらっしゃるかもしれませんが、電子カルテへの移行に伴い、外来で医師の横で看護師以外の医療従事者が、電子カルテを操作しています。この医療従事者は医師事務作業補助者（ドクターズアシスタント：DA）と呼ばれている方々です。簡単に説明しましょう。

DA の業務内容は、大きく分けると 4 つです。もっとも基本的な業務には、診断書や診療情報提供書（いわゆる紹介状）など「医療文書の作成代行」です。次に電子カルテなど「診療記録への代行入力、検査や指示の代行オーダー」で、これは医師の外来診察など同席して行います。さらには、「医療の質の向上に資する事務作業」として、カンファレンスの準備、がん登録や外科手術の症例登録なども、手広く行います。最後に「行政への対応」があり、これは厚生労働省などに報告する診療データの整理などが含まれます。このように DA の業務は多岐にわたりますので、実際の業務は病院ごとの実情によって特色あるものになっています。

九州がんセンターでは、医師の指示の下に、診断書や紹介元の病院に送る返書などの文書作成補助や電子カルテの代行入力等の業務を専従にし、医師の負担軽減に努力してもらっています。全員で 41 名を数えます。診察時に第三者がいるようで不快と思われる患者さんもいらっしゃるかもしれませんが、一定の研修を受けており個人情報守秘義務がありますのでどうぞご安心下さい。ちなみに、海外における医師事務作業補助者の歴史は、非常に長いものです。文献によれば、1920 年代にはアメリカで同様の職種がおり、診療録の記載などで活躍していたことが判っています。1970 年代には業務の内容が確立しており、外来診療などで不可欠の存在になっています。同じくイギリスでも医師事務作業補助者に近い人材が長きにわたって医療現場を支えてきました。諸外国ではチーム医療を担う一員としての立場が既に確立しています。わが国では、2008 年に診療報酬制度で定義されてから医師事務作業補助者が定着してきたことは事実ですが、まだまだといった所です。徐々に追いついていくものと考えられます。今回の電子カルテを導入して、SSI に改善を申し出たシステム上の要望は 750 件以上です。そのうち、未だ 150 の案件は未解決です。さらに、医療、医学は日進月歩。SSI の電子カルテは、年 3 回バージョンアップされます。従って、日々いろんな調整を行わねばなりません。電子カルテコアメンバー会議は、新年度も「電子カルテワーキンググループ」として、日々生じてくる諸問題に対処せねばなりません。つまり電子カルテは永遠に調整中なのです。未だに患者さん方に多少のご迷惑をおかけしているかも知れません。この場で、ご容赦いただければ幸いです。

顔の見える地域連携を目指す緩和ケア勉強会・交流会

緩和ケアチーム／サイコオンコロジー科　大島　彰

より質の高い医療を提供するために地域連携の重要性が増しているのは周知のところです。そこで、当院では毎年 2 月に、緩和ケアに関する顔の見える地域との連携、交流を目指す目的で、地域の緩和ケア病棟スタッフや在宅医療スタッフと院内スタッフとの交流を行う緩和ケア勉強会・交流会を開催しています。今回で 4 回目となりましたが、平成 26 年 2 月 26 日に開催された会を中心に、平成 22 年度から行っている内容についてご報告させていただきます。

がん治療と並行して緩和ケアを提供している、患者を送り出す側としての当院と緩和ケアを主体として提供している、受け入れる側の緩和ケア病棟、在宅医療がお互いをより良く知ることで有機的な連携を図り、切れ目のないより質の高い緩和ケアを提供することを目的に企画しています。内容としては、各テーマに沿った基調講演の後に、各施設のスタッフを交えて 10 名ほどでグループ討議を行っています。

1. 平成 22 年度のテーマは、「がん治療病院と緩和ケア病棟との連携～緩和ケア連携における交流会～」と題して、那珂川病院緩和ケア部長の原口勝先生に「緩和ケア病棟の現状」を基調講演していただき、①緩和ケア施設に患者を送って良かったこと、悩むこと、②治療病院が行っていた治療・ケアの内容で良かったこと、ここまでしてくれると助かることなどをグループで討議しました。
2. 平成 23 年度のテーマは、「途切れのない緩和ケア提供のために有機的に連携を図る」と題して、当院の江崎泰斗消化管・腫瘍内科部長から「最近の治療の

現状」、大谷弘行緩和治療科医師から「治療を受ける患者の心理」、及川病院緩和ケア部長の稲光哲明先生には「緩和ケア病棟の現状」について基調講演いただき、①最期までがん治療をあきらめられない患者・家族に対し、どのような緩和ケアが提供できるか、②緩和ケア病棟へのスムーズな移行のために自施設ができることは何かについて討議しました。

3 平成 24 年度のテーマは、「『積極的治療』の段階からの在宅医療とがん治療病院との連携～患者の希望に沿ったがん治療を継続するために～」と題して、当院の江崎泰斗消化管・腫瘍内科部長から「最近のがん治療の現状と動向」を話してもらい、猿渡彰洋乳腺科医師と久富千春相談支援センター看護師から「当院から在宅へ移行した事例紹介」を、同事例の「実際に在宅での状況」について、清水クリニックの清水大一郎先生、鐘江看護師に基調講演していただき、①病院から在宅に帰ってきた後に、在宅医療側が困難に感じる点。また、治療病院側が在宅へ帰す際に対応で困る点、②患者が治療を継続しながら療養していくために、お互いの立場で何ができるのかについて討議しました。

4 今回、平成 25 年度のテーマは、「治療病院と緩和ケア病棟・在宅医療スタッフとの交流会～緩和ケア病棟・在宅療養で、“できること”、“できないこと”を共有する～」と題して、がん治療を主体としている当院スタッフが、緩和ケア病棟・在宅医療の現状を理解し、日々の診療やケアに生かすことを目的として開催しました。参加者内訳は院内から医師 22 名、看護師 30 名、メディカルスタッフ 11 名の計 63 名、院外から医師 6 名、看護師 2 名、メディカルスタッフ 20 名の計 28 名でした。基調講演として、那珂川病院緩和ケア部長の原口勝先生に「地域との連携・交流会」と題して、緩和ケア病棟における緩和ケアの実際と連携の在り方についてお話いただき、こうせい内科クリニック副院長の丸岡新子先生には「在宅医療の取り組み」として、自施設で係わった事例を交え在宅での緩和ケアの実際についてお話いただきました。その後、グループ討議に移り、事前に院内各部署からアンケートをとっていた緩和ケア病棟スタッフ、在宅医療スタッフへの質問を基に討議を進めました。今後に活かせる内容として、討議後のアンケート結果から得られた主なものをご紹介します。

- 輸血に関する緩和ケア病棟の認識が思っていた以上に進んでいる。
- 緩和ケア病棟に移行する際に、家族関係や子どもへの説明内容、受け止め方などが情報としてあると助かること。
- 訪問診療から緩和ケア病棟への移行も一つの方法であること。
- 在宅移行の選択について、この状態の患者さんは難しいと決めつけずに在宅医療側へ相談することが重要。
- 独居・キーパーソン不在の場合の在宅支援について参考になった。
- 緩和ケア病棟や在宅療養のメリット、デメリットについて。
- 在宅医療がとても幅広く、思ったよりも自宅でできることは多いこと。
- 在宅ではあらゆる対応が意外とできている。家に帰ると驚くほどせん妄が落ち着く。「家族が看取る力、介護する力をつけられる」サポート力が必要。

各年度の勉強会・交流会のあとには、さらにざっくばらんな交流を図るため懇親会を企画し、コミュニケーションを深めています。オフィシャルな場だけでなく、ノミニケーションによる交流も現場の違った意味での本音が聴けてよいという声も聞かれます。尚、この会を開催するに当たっては、会場の広さやグループワークを行う関係上、事前の人数把握のため人数制限をせざるを得ないという点があります。そのため、ご案内する施設が限られ参加希望がかなえられずご迷惑をおかけしている施設もあるのではないかと思いますが、そのような事情をお汲み取りいただけると幸いです。

最後に、この企画は緩和ケアチームの勉強会から発展し、院内のがん相談支援センターの協力を得て、緩和ケア病棟や在宅医療の各関連施設との連絡調整を行って開催しています。各関連施設にはご協力、ご支援をいただき、この場を借りて改めて感謝申し上げます。

この交流会による地域連携により、より質の高い緩和ケアの充実が図られることを願ってやみません。今後ともよろしくお願いいたします。

患者家族教室のご案内

テーマ『がんと上手につきあっていくためのコツ』
～がんになっても自分らしい過ごし方をするためにできること～

九州がんセンター　緩和治療科　大谷　弘行

九州がんセンターでは、体がつらく自分で意思表示ができない時に備え、今までのことを振り返りつつ、前もって、これからの治療・生活を、皆さまの価値観をもとに、医療者と共に考えていく取り組みを考えています。

なぜ、医療者と共に考えていく必要があるのでしょうか?

がんと診断されると、治療のこと、生活のことなどについて不安になることがあると思います。患者さんは、よりよい医療を受けたいと考えるでしょう。そして医療者もよりよい医療を提供したいと考えています。しかし、両者の大切にしたいことが一致しないこともあります。

医療は不確実な面があり、先が見えにくい場合があります。あなたの思いが尊重され、自分らしく過ごせるような治療、生活を続けるためには医療者と話し合っておくことが大切です。

なぜ、前もって、がん治療と共に考える必要があるのでしょうか?

人はさまざまな環境や、生活を通して「大切にしていること」「してほしくないこと」など一人ひとりの価値観があります。それは本人にしか分からないことです。がん治療をする中で、体がつらく、自分の考えや思いを上手く医療者に伝えられないこともあります。そのため、自分が「大切にしてきたこと」「してほしくないこと」など、自分の考えをまとめておくことが大切です。そして、医療者や自分を支えてくれる人にそのことを伝えておくことが、がん治療を継続していく上でとても大切になります。

なぜ、繰り返し、がん治療と共に話し合う必要があるのでしょうか?

体調によって気持ちや考えが、その時々で変化します。気持ちが落ちついてから繰り返し考え話し合うことが大切です。

九州がんセンターでは、

テーマ『がんと上手につきあっていくためのコツ』
～がんになっても自分らしい過ごし方をするためにできること～

と題して患者家族教室を開催しています。
ぜひ参加いただければ幸いです。
今後ともどうぞよろしくお願いします。

	日 付		日 付
第１回	2014 年 4 月 14 日(月)	第７回	2014 年 10 月 2 日(木)
第２回	2014 年 5 月　1 日(木)	第８回	2014 年 11 月 6 日(木)
第３回	2014 年 6 月　5 日(木)	第９回	2014 年 12 月 4 日(木)
第４回	2014 年 7 月　3 日(木)	第 10 回	2015 年　1 月 8 日(木)
第５回	2014 年 8 月　7 日(木)	第 11 回	2015 年　2 月 5 日(木)
第６回	2014 年 9 月　4 日(木)	第 12 回	2015 年　3 月 5 日(木)

医療者の方へ

多様化する医療の中で、意思決定支援は重要なテーマの一つかと考え、病院組織の中に『意思決定支援プロジェクトチーム』を立ち上げました。是非、患者さん・御家族に、当院の患者家族教室の取り組みを御案内いただければ幸いです。

最近のトピック1 がんの遺伝相談

遺伝相談外来

臨床研究センター腫瘍遺伝学研究室　織田　信弥

アンジェリーナ・ジョリーさんの告白は日本の女性たちに強い衝撃を与えました。ただでさえ急増がささやかれている乳癌に遺伝するものがあるという事実。またなによりも、かくまで積極的な（したがって勇気ある）行動。みなさん、当惑を禁じえなかったようです。しかしながら、アメリカの基準が世界の基準であるかどうかはさておき、告白された事実は海の向こうではすでに「ふつう」になっています。その意味では、われわれに生じた衝撃は、わが国の遺伝医療の現状をうつし出す鏡の像だったのです。

遺伝する病気の中には稀なものが少なくない一方、遺伝する大腸癌や乳癌は全体の５％にものぼり、それはもはや「めずらしい」、そして「不運な」病気でもありません。加えて近年、DNA を分析する技術の進歩により、病気の原因となる遺伝子の変化を直接見極めることが可能になりました。つまり、個人のリスクを正確に評価できるようになったのです。「うちはがん家系だから。」という諦めのかわりに、素因をもつ人々が自らのリスクを自覚しつつ、勇気をもって生きてゆくことが可能になってきました。意識の変革を迫られているのは患者社会ばかりではありません。医療には一層の対応がもとめられています。癌診療にたずさわるものは誰しも「今そこにあるがん」と対決しています。しかしながら、遺伝性腫瘍においては、患者本人に、そして親族に「これから生じるがん」にも注意が注がれるべきなのです。

従兄弟が全員がんを患ったという患者さんが来院されたことがあります。誰かがどこかで詳細な家族歴を聴取していれば、彼らを進行癌から救うことができたはずです。早期乳癌と進行乳癌とでは、その治療費の差は最大で 600 万円にものぼります。がんの遺伝医療がもつこの大きな医療経済的効果に国はまだ気づいていないのでしょうか。遺伝相談も遺伝子検査も自費。リスク低減手術も自費の上、受けられる施設もかぎられているわが国のこの現状は、リスクと向き合う患者さんたちとこれをサポートしようとする医療スタッフ双方に依然大きな困難を強いています。

当院の遺伝相談外来は 2010 年９月に新設され、漸く３年半が経過しました。来談者も 80 名を越え、遺伝子検査を受けられた患者さんも 11 名にのぼります。最近は院内外から乳癌患者さんの来談が多く、遺伝子検査の結果、術式を決定された方、リスク低減手術を受けられた方もおられます。制度面の制約に加え、人員、システムなど、まだまだ足りないことばかりですが、少しずつ取組みをすすめています。遺伝性腫瘍診療の最大のポイントは実は「気づくこと」にあります。遺伝的背景をもつがん患者さんは、数十床の外科病棟なら１人はおられるかもしれません。医療スタッフの今すこしの積極性が、患者さん個人を、そしてそのご親族を救うことにつながります。

相談支援・情報センター名称変更のお知らせ　Infomation

H26.1.10 に厚生労働省から出された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき（相談支援を行う機能を有する部門は、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず**「がん相談支援センター」**と表記すること）、2014.4.1 より、従来の相談支援・情報センターから「がん相談支援センター」に名称を変更いたしました。業務内容は従来通りです。患者さんのご紹介、当院へのご意見やご要望など是非ご一報頂けたらと存じます。今後ともよろしくお願い致します。

最近のトピック②

歯科口腔外科

がんの支持療法としての口腔管理 ～地域歯科医院と共に～

歯科口腔外科医師　西村　祥子

1 感染予防の観点から

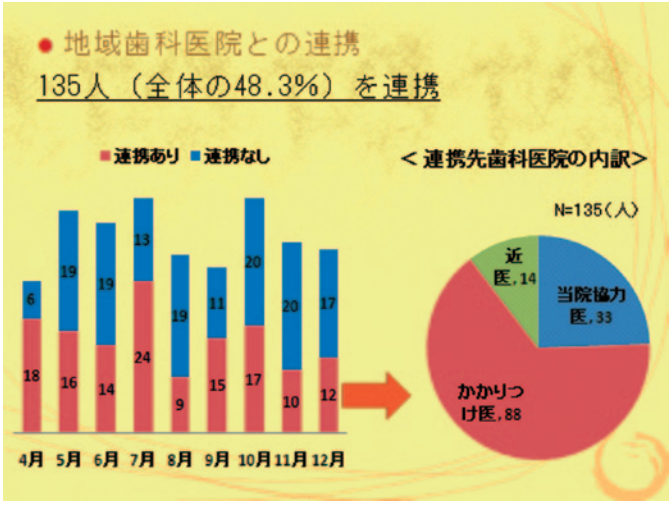
口腔内には唾液 1ml 中 800 種類 10 億個以上の細菌がいると言われています。う蝕や歯周病は慢性感染症であり、ほとんどが無症候性に進行します。しかし化学療法による骨髄抑制期や原疾患により全身状態が悪化している時期には、これらの疾患が顕性化し、炎症症状を呈することが多くあります。場合によっては歯周囲組織のみならず口腔粘膜全体に感染が拡大し、そのコントロールのため化学療法を中断せざるを得ないことも起こり得るのです。口腔清掃が不十分な状況はつまり口腔内細菌数が増加した状態であり、周術期には肺炎等の術後合併症を起こすリスクが高くなります。それにより抗菌薬の長期使用、入院日数の増加等につながり、本来の目的であるがん治療に影響が及ぶほか、医療経済的にもデメリットが大きくなります。これらを回避するためには、可能な限り早期からの口腔管理が求められます。具体的には潜在性の口腔疾患のスクリーニングと治療、適切な口腔ケア方法の習得などです。シンプルなことですが、治療開始前に始めれば、感染予防において大きな効果を期待できるものです。

2 栄養維持の観点から

口腔の最も大きな役割として食物摂取があります。がん治療期の患者さんにとって食事は大きな楽しみの一つですが、口腔内の状態が悪いと通常に食事をすることがままならないばかりか、食事が苦痛となり得ます。咀嚼出来る歯が少ない、入れ歯が合わない等に加え、歯周病の進行や真菌（カンジダ）感染により荒れた口腔粘膜は、経口摂取を妨げる原因となるため、治療開始前にこれらを正常化することは治療期の栄養維持のために重要となります。また化学療法、頭頸部の放射線治療時に頻発する口腔乾燥は、それ自体により、また治療薬によりダメージを受けた味蕾細胞の再生を妨げ、味覚異常による食欲不振を引き起こします。治療により生じるこれらの病態は、根本的な解決は難しいものの、保湿剤や唾液線マッサージ、唾液分泌を促進する薬剤の適応等で症状を緩和することができます。

3 地域歯科医院との連携

当科ではがんの治療前～治療期～治療後を通して継続した口腔管理が行えるよう、地域歯科医院と連携を行っております。平成 25 年 4 月～ 12 月の期間に当科を受診した患者さんの 48.3％は地域歯科医院に紹介し口腔管理を行っています。がん治療を受けるすべての患者さんが口腔のトラブルなくがん治療を完遂できるために、チーム医療の一員として歯科が担う役割は大きいと考えています。



①九州がんセンター 各診療科（外来）	・手術、化学療法時の口腔管理の必要性を説明 ・院内歯科口腔外科に受診依頼作成 ・その際に周術期口腔機能管理計画書を一部作成
②九州がんセンター 歯科口腔外科（外来）	・口腔と全身のつながり、がん治療と口腔管理の関わり等を再度説明 ・問診、パノラマレントゲン撮影、口腔内診査を行い、現在の口腔内の問題点を抽出 ・周術期口腔機能管理計画書を作成、患者に内容を説明 ・患者と相談し、連携歯科医院（かかりつけ、がんセンター医科歯科連携協力医）に診療情報提供書を作成、パノラマレントゲン（CD-R）、周術期口腔機能管理計画書とともに歯科医院へ持参していただく
③連携歯科医療機関	・周術期口腔機能管理計画書に沿って、治療前の口腔機能管理実施 （必要に応じてそのつど九州がんセンターと情報交換を行う） ・九州がんセンター入院までに行った歯科処置、継続の必要性、注意事項等を診療情報提供書にまとめ、患者に持参してもらう（もしくは FAX で九州がんセンター相談支援センターに送付する）
④九州がんセンター 歯科口腔外科（入院）	・連携歯科医院にて行った処置を確認し、必要あれば入院中に継続して治療を行う ・入院中の口腔症状等の経過観察を行う （手術の場合、術前術後に各１回、放射線治療、化学療法の場合は１月に１回程度で口腔内経過観察を行う） ・退院時は再度連携歯科医院に診療情報提供を行う（がん治療の経過、現在の問題点等）
⑤連携歯科医療機関	・必要に応じて口腔ケアや治療の継続 ・必要に応じて九州がんセンターに診療情報提供

九州がんセンターの新しい顔 NEW FACE Kyushu Cancer Center

消化器外科部長に就任して

消化器外科部長　森田　　勝

このたび、消化器外科部長として九州大学より参りました森田勝といいます。３年前に１年間、消化器外科のスタッフとして在籍したのをはじめとして、今回で、４度目の九州がんセンターの赴任となります。前回、都市高速のインターができ発展していることに驚きましたが、今回は電子カルテが導入されるとともに新病院が建設中であるという現状を目の当たりにし、九州がんセンターも確実に進化していることを感じました。私の専門は食道癌でこれまでは食道を中心とした消化管疾患の診療、研究を行ってきました。今回、部長として就任するにあたり、科全体として安全で確実な医療を心掛け、その成果を発表していく姿勢を身に着けるよう指導するとともに、専門医を目指したレジデント教育を重視したいと考えています。消化器外科は疾患が多岐にわたり複雑で、科内のみならず他科との連携が極めて重要です。また、医師、看護師、薬剤師、技師等のチームとしてのコミュニケーションが質の高い医療には不可欠です。新病院開設にむけ、コミュニケーションを重視しバランスのとれた消化器外科をめざしたいと考えています。よろしくお願い申し上げます。

Column

九州がんセンターの前身であった「国立筑紫病院」について 3

九州がんセンター　名誉院長　牛尾　恭輔

昭和20年の福岡大空襲と原爆の被災者の入院名簿

福岡大空襲と原爆患者の入院名簿

昭和20年6月19日に、B29を主体とした福岡大空襲があり、死亡857、負傷1,037、行方不明107、全焼家屋14,112、罹災者数56,984と記録されています（福岡市医報 第49巻 第5号 2008年5月 より）。翌20日に九州がんセンターと国立筑紫病院の前身であった福岡第2陸軍病院にも、多くの軍関係者が入院しております。また、8月の広島と長崎への原爆では少数ではありますが、被災者が入院した患者名簿があります。その患者さん達の数例は、以下の通りです。痛々しい病名となっています。患者さんたち、その家族や親類の方々に大きな影響を及ぼしたことでしょう。

■ 福岡大空襲（昭和20年6月19日）による負傷者例

入院番号　310

（男　火傷第二度 顔面右前膊左上膊両下肢右背部、西146部隊、2等兵）：149日後死亡

入院番号　307

（男　火傷第二度 顔面頸部両耳翼両側手背右臀部両大腿部、第6航空軍、上等兵）：44日後、杖立分院に転送

入院番号　306

（男　左前膊複雑完全骨折、第6航空軍、伍長）：26日後、京都陸軍病院に転送

■ 原子爆弾による負傷者例

入院番号　95

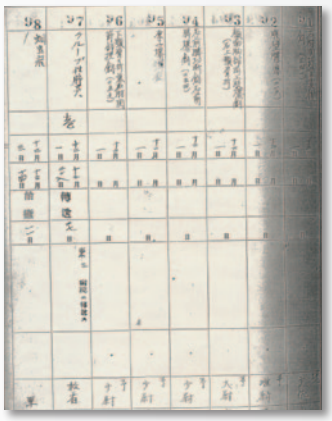
（男　原子爆弾症、年齢不詳、少尉）

私の家族・親類と戦争

太平洋戦争は一つ一つの家族や親類にも、何らかの傷を残しています。私の父は38歳で応召され、急性腎炎から尿毒症となり、福岡第1陸軍病院に入院し、何度も危篤となっております。自宅は福岡空襲で全焼し、また私自身、疎開先にて1歳半で疫痢（赤痢）に罹り、8月15日の終戦の日に避病院（隔離病院）に送られ、死線をさまよったことを、後に母から何度も聞きました。幸い父も私も助かりましたが、親類には戦争で痛ましい結果をもたらしました。母方の叔父は早稲田大学を卒業したスポーツマンであったが、独身で応召され、ビルマ方面でマラリアと赤痢（アメーバ赤痢と思われる）に罹りました。戦友と退却するも高熱と飢えでついてゆけず、戦友に形見を託したのち、小銃の銃口を口にくわえ、足の指を引き金に当てて自決しました（復員した戦友が、その時の様子と形見を渡して判明した）。また別の叔父は軍医で、呉にて軍務についていましたが、広島が原子爆弾で壊滅的な被害を受けたため、直ちに救援隊として派遣されました。軍医であったため、それこそ不眠不休で何か月間も被災者の治療に従事しています。戦後、福岡で開業医となったが、いつも白血球が1/2以下で、疲労していました。そして私が医学生の時、胃癌にて手術を受けました。私も立ち会いましたが、胃の2/3を占める質の悪い進行癌でした。火山に例えると、比較的小さな噴火口の周りは、広い範囲で溶岩源のようにゴツゴツと盛り上がっていたのを思い出します。

上記したことは、ひとつの家族と親類の出来事にすぎません。このような事は、強弱の差があるにせよ、多くの他の家族にもあったに違いありません。言葉では表現できないほどの悲惨さがあったことでしょう。そして戦争は今も、いろいろな影響を引きずっていると思われます。陸軍病院から筑紫病院となり、九州がんセンターと名称はかわりましたが、敷地内にひっそりと建つ「不戦の誓い」の碑は、平和への決意を物語っています。

九州がんセンターの敷地にも、時は流れ、日々、今も歴史をつみ重ねていっています。当センターの基本理念は“私たちは、「病む人の気持を」、そして家族の気持を尊重し、温かく、思いやりのある最良のがん医療をめざします”と定められています。現在、新病院の基礎建築が日々、進んでいます。今日も明日も、そして新病院となっても、「不戦の誓い」の碑に刻まれた風月同天の意味、「病む人の気持を」の精神を引き継ぎつつ、職員一同それぞれの使命を果たして行ってほしいと願います。

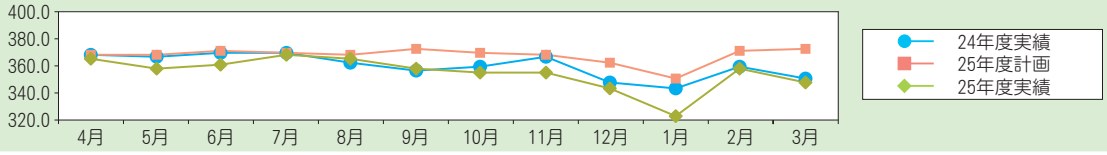


不戦の祈り（抜粋）
この「国立筑紫病院」の六文字を胸に浮かべる時、半世紀前のバラック建の病棟、それをつなぐ長い廊下、一緒に働いた友の顔とともに、われらの青春も蘇るに違いない。この地は、われわれにとって医療の原点を学んだ所、心のふるさとともいうべき所である。
碑に向かえば、見えないものが見え、聞こえないものが聞こえて、心の扉が開かれるであろう。

（日本醫事新報　4244号『記念碑「国立筑紫病院址」建立に当たり(下)』より抜粋　安陪光正氏著）

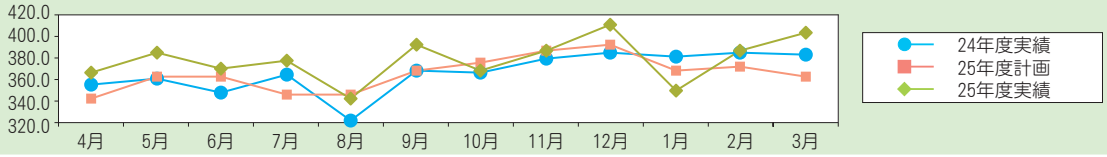
医事統計

１日平均入院患者数



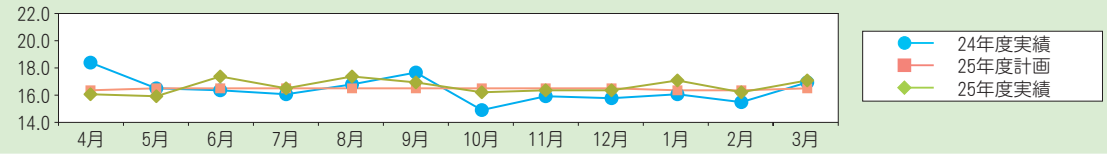
単位：人	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
24年度実績	367.9	367.3	370.2	369.3	362.2	357.2	359.4	367.0	348.7	343.9	359.6	351.8	360.3
25年度計画	368.5	367.9	370.8	369.9	369.2	372.4	370.4	368.7	363.5	351.2	371.7	372.5	368.0
25年度実績	365.9	358.1	361.3	368.4	365.6	358.4	355.9	355.8	343.9	324.7	359.0	348.6	355.4

１日平均外来患者数



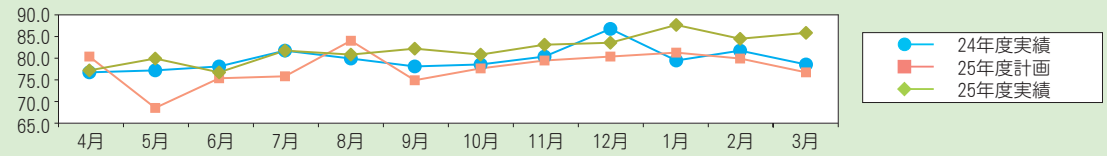
単位：人	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
24年度実績	355.0	360.5	348.0	364.4	321.8	368.9	366.6	379.9	383.9	381.5	384.6	383.4	365.7
25年度計画	341.5	363.3	362.5	346.6	345.9	367.9	375.6	387.5	393.1	368.8	371.1	362.2	365.0
25年度実績	365.7	384.0	370.3	377.1	342.0	392.4	367.4	386.2	411.6	349.1	386.3	403.7	377.5

入院平均在院日数



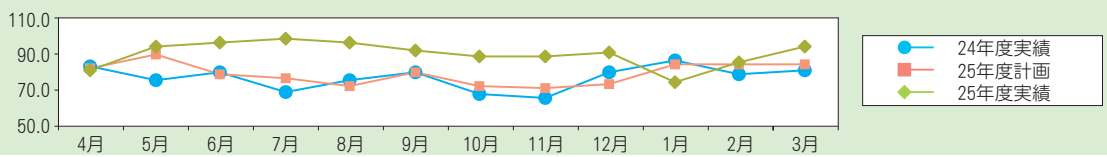
単位：日	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
24年度実績	18.4	16.5	16.3	16.0	16.7	17.6	14.9	15.9	15.8	16.0	15.4	16.9	16.3
25年度計画	16.4	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.4	16.4	16.5	16.5
25年度実績	16.0	15.9	17.3	16.5	17.4	16.9	16.2	16.4	16.3	17.0	16.2	17.0	16.6

紹　介　率



単位：%	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
24年度実績	76.6	77.4	78.2	81.9	79.8	78.1	78.7	80.4	87.0	79.7	81.9	78.5	79.5
25年度計画	80.5	68.7	75.3	76.1	84.0	75.2	77.5	79.4	80.4	81.5	80.2	77.0	78.0
25年度実績	77.1	79.9	76.8	81.6	80.9	82.1	81.1	83.2	83.6	87.9	84.5	86.1	82.1

逆　紹　介　率



単位：%	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
24年度実績	83.3	76.2	80.3	69.1	75.3	79.8	67.9	66.3	79.6	86.6	78.9	80.7	76.1
25年度計画	82.3	89.5	78.6	76.6	72.8	79.5	72.2	71.2	73.9	84.6	84.4	84.6	79.0
25年度実績	81.6	93.9	95.7	97.7	96.2	91.9	88.3	88.6	90.3	74.3	85.1	94.1	89.8

外来担当医一覧表

休診　土・日・祝日　年末年始

受付時間　午前 8:30 ～ 11:00

平成26年４月１日現在

室番	診療科		月	火	水	木	金
1	消化管・腫瘍内科		江崎 泰斗＊（再来） 小田（新患）	江崎＊（新患） 白川（再来）	江崎＊（新患） 小田（再来）	江崎＊(再来)白川(新患) (午後) 梶谷 (再来)	江崎＊（新患） 白川（再来）
	緩和ケア外来 ※1 緩和治療科		大谷 弘行＊	大谷＊		大谷＊	大谷＊
	サイコオンコロジー科		大島 彰＊			大島＊	
5	消化器・肝胆膵内科		久野／荒武	杉本／田尻／永塩	古川 正幸＊ 田尻／鈴木	古川＊／杉本	久野／荒武／永塩
	消化器外科		藤／森田 勝＊	山口	江頭／河野	山本／辻田	池田／金城
	消化管・内視鏡科			上田 真信＊	内田		（午後）上田＊
	遺伝相談外来／消化管二次検診		織田 信弥	織田	織田	織田	織田
6	頭頸科			檜垣（新患） 清原／打田（再来）		益田 宗幸＊（新患） 力丸／末吉（再来）	檜垣／益田＊(新患) 大森／松尾（再来）
9	形成外科 ※2			井上 要二郎＊		井上＊（再来）	
10	呼吸器腫瘍科		竹之山 光広＊ 山口／竹中／豊川 平井	一瀬／瀬戸／野崎	竹之山＊／瀬戸 山口／平井／吉田	一瀬／瀬戸／野崎	竹之山＊／瀬戸 竹中／豊川／吉田
11	小児科		稲垣 二郎＊	倉内	岡村（純）	稲垣＊／野口	深野
13	乳腺科		大野 真司＊／石田 西村／厚井／古閑	秋吉／厚井 西村／中村／及川	石田／西村 及川／古閑	秋吉／西村／古閑	石田／秋吉 西村／中村／及川
14	婦人科		齋藤 俊章＊ 岡留／山口		有吉／島本／長山	齋藤＊／松下 嶋田	当番医
19	泌尿器科	新患	中村 元信＊	古林	根岸	中村＊	根岸（第 1、3、5） 古林（第 2、4）
		再来		（午前）中村＊／根岸 （午後）古林		根岸／古林	
22	血液内科		鵜池 直邦＊（新患・再来） 崔（新患） 中嶋（再来）	安部（新患・再来） 崔（再来）	鵜池＊（新患・再来） 末廣（再来） 中嶋（1,4）安部（2,5） 崔（3）（新患）	鵜池＊（新患・再来） 安部（再来） 中嶋（新患）	安部（新患・再来） 崔（再来） 中嶋（再来）
23	整形外科／骨軟部腫瘍科			横山 良平＊			横山＊
24	循環器科 ※3		河野 美穂子＊	河野＊	河野＊	河野＊	河野＊
28	歯科口腔外科 ※4		西村 祥子＊	西村＊	西村＊	西村＊	西村＊
30	放射線治療 ※5 (医療者電話相談)		國武 直信＊／白川	國武＊／白川	國武＊／白川	國武＊／白川	國武＊／白川

院長：岡村　健

副院長　藤　也寸志

臨床研究センター顧問　一瀬　幸人

統括診療部長　古川　正幸

臨床腫瘍研究部長　大野　真司

＊各診療科責任者

消化管・腫瘍内科	：江﨑　泰斗	小児科	：稲垣　二郎
緩和治療科	：大谷　弘行	乳腺科	：大野　真司
サイコオンコロジー科	：大島　彰	婦人科	：齋藤　俊章
消化器・肝胆膵内科	：古川　正幸	泌尿器科	：中村　元信
消化器外科	：森田　勝	血液内科	：鵜池　直邦
消化管・内視鏡科	：上田　真信	整形外科	：横山　良平
頭頸科	：益田　宗幸	循環器科	：河野美穂子
形成外科	：井上要二郎	歯科口腔外科	：西村　祥子
呼吸器腫瘍科	：竹之山光広	放射線治療科	：國武　直信

※　初めて診察を受けられる方は、現在受診しておられる病院や医院（かかりつけ医）からの紹介状（診療情報提供書）をお持ち下さい。また、「がん検診（一次検診）等で精密検査が必要とされた方も、検診機関や保健所などからの紹介状（精密検査依頼書）をお持ち下さい。

※　当院では「がん検診（一次検診）」で精密検査が必要と判断された方の診療（二次検診）は行っておりますが、「がんの一次検診」は行っておりません。がんの一次検診を希望される方はがん（一次）検診施設を受診されて下さい（がんの一次検診施設についてはがん相談支援センター［TEL：092-541-8100］にお問合せ下さい）。

※1 緩和ケア外来は、全て予約制で、がん相談支援センターにて受付を行います。

※2 形成外科紹介の際は事前に電話連絡をして受診して下さい。

※3 循環器科は基本的に院内他診療科からの紹介に限ります。

※4 歯科口腔外科（月～木 9：00 ～ 15：30　金 9：00 ～ 12：00）は基本的に院内他診療科からの紹介に限ります。

※5（医療者電話相談）：放射線治療は事前に放射線治療科に連絡し、がん相談支援センターへ紹介状等を FAX して受診して下さい。

独立行政法人国立病院機構　九州がんセンター
〒811-1395 福岡市南区野多目３丁目 1-1
TEL：092-541-3231　FAX：092-551-4585
URL：http://www.ia-nkcc.jp/

がん相談支援センター
TEL：092-542-8532
FAX：092-541-3390