National Hospital Organization Kyushu Cancer Center

九州がんセンター

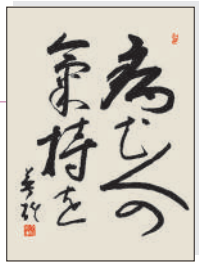
2020年 秋季号 43

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 ● 株式会社 陽文社

博多湾とコスモス　福岡県・福岡市「のこのしまアイランドパーク」　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『病む人の気持ちを』そして『家族の気持ちを』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）

Contents

巻頭言：新型コロナウイルスに負けないがん医療を目指して……2～3
当院における新型コロナウイルス感染症対策……4
がんゲノム医療の実際……5
就任のご挨拶：“心のオアシス”となるがんセンターをめざして……6
就任のご挨拶：医療のアート（仁術）とサイエンス（算術）……7
九州がんセンター 10年間の歩みと“九がんマインド”……8
新型コロナウイルス感染症下での九州がんセンターの看護の本質とは……9
トピックス：「安全安心な薬物治療」のための協働・協力体制の構築……10
トピックス：安心して入院するために……10
トピックス：診療支援の充実を目指す～Improving radiology～……11
トピックス：遺伝子検査の現在と未来……11
外来担当医一覧表……12

巻頭言

National Hospital Organization
Kyushu Cancer Center

新型コロナウイルスに負けないがん医療を目指して

国立病院機構九州がんセンター
院長　藤　也寸志

～がん患者さん・ご家族、そして地域の皆様とともに～

新型コロナウイルス感染症COVID-19が世界を巻き込みパンデミックとなっています。COVID-19により亡くなられた方、ご遺族に心からお悔やみを申し上げますとともに、現在まさに闘病中の皆様には心よりお見舞いを申し上げます。九州がんセンターでは、全スタッフが一致団結して、免疫力・抵抗力が低下したがん患者さん、そしてスタッフ自身をCOVID-19から守るために、面会の禁止・制限や外来者のスクリーニング等を試行錯誤しながらも徹底的に行っています（具体的な活動は、本広報誌の古川副院長の報告をご覧ください）。皆様には多大なるご迷惑をおかけしておりますが、ご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。また、マスクやフェイスシールドなど、皆様から多くのご援助をいただいております。この場をお借りして心より感謝申し上げます。

がんの患者さんは、新型コロナウイルスに感染すると重症化しやすいという報告があります。これはがん患者さんの全てに当てはまるわけではないのですが、現在治療中・治療直後の方だけではなく、がん治療が終わって経過観察中の方、さらには経過観察期間も終わった方でも心が穏やかではなくなります。そのために、巻頭言ではありますが、まず以下の情報を共有させてください。医療者の方々は、必要な患者さんがいらっしゃいましたら、情報提供していただけたらと思います。

がん関連3学会（日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会）合同連携委員会において、新型コロナウイルス（COVID-19）対策ワーキンググループ（WG）が立ち上がり、患者さん向けに情報を発信しております。患者さんやご家族の皆さんには不安を抱えご自身の判断で検査や治療を控えている方がおられるかも知れません。大切なことは主治医の先生とよく相談されることです。そして、このQ&Aが悩みや疑問の軽減、今後の病気へのとりくみへの参考にしていただけると幸いです。尚、新たな知見、情報をもとに適宜更新されます。

◆ 日本癌学会
http://www.jca.gr.jp/public/c_q_and_a.html

◆ 日本癌治療学会
http://www.jsco.or.jp/jpn/index/page/id/2221

◆ 日本臨床腫瘍学会
https://www.jsmo.or.jp/general/coronavirus-information/qa_3gakkai.html

この原稿を書いている８月上旬には、一旦は収まった様に見えたCOVID-19が再増悪して、経済の維持とのバランスの中で、政府も国民自身も正解のない問題の解決に多くのエネルギーを消費しています。このような環境で、私たち九州がんセンターがやるべきこと、できることは何かを常に考えています。当然、九州がんセンターのがん患者さんがCOVID-19にならないこと、もし罹患してもクラスターにさせないことに最大の注意を払っています。その上で、がん医療のあり方を考える時に最も大切なことは、私たちがんに関わる全ての医療者が、がんの不安に加えてコロナの不安にも心が揺れ動いている患者さんやご家族に**“寄り添う”**気持ちを持ち続けること、そして分かる限りの正しい情報を提供することだと思います。そして、都道府県がん診療連携拠点病院の使命として、九州がんセンターの中だけではなく、広域のがん患者さんへのサポートも考えていかなくてはならないと思います。

がん検診の中断や患者さんご自身の受診抑制の結果として、がんが進行した患者さんが増加するのではないかと危惧されています。実際にその傾向がみられているがんの種類もありそうです。一方で、COVID-19対策で診療に制限が生じており、私たちがんの医療者の心（「急いで治療したい、でも予防策の徹底などで思うようにできない」）も穏やかではありません。しかし、九州がんセンターでは、考えうる最大の予防策を講じながら通常の診療レベルに戻しています。全国有数の実績を上げているがん医療の進歩に不可欠な臨床試験や治験に関しても積極的に推進しています。今後、おそらく長期になるがん医療と新型コロナウイルスとの共存をどうしていくか、がん患者さんのためには何がベストかを、常に考え続ける覚悟が必要だと思います。

九州がんセンターでは、病院の基本理念**＜私たちは「病む人の気持ちを」、そして「家族の気持ちを」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＞**を常に心に刻み、患者さんやご家族の気持ちに寄り添いながら、地域の医療者とともに、全スタッフが一丸となって一歩一歩前進していきます。

皆様のご指導ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

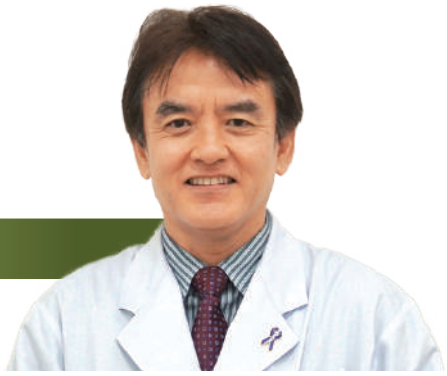
九州がんセンター
初代院長の書

九州がんセンター
２代院長の書

COVID-19

当院における 新型コロナウイルス感染症対策

副院長　古川 正幸



昨年11月、中国武漢付近で発生が初めて確認された重症急性呼吸器症候群コロナウイルス２型（新型コロナウイルス）は、その後世界的流行（パンデミック）を引き起こし、今年１月にWHOが緊急事態宣言を出してから、もうすでに半年が経ちました。しかし感染拡大は続き、感染者は２千倍超、死者は４千倍近くに膨れ上がり、その勢いは衰えるどころか、依然としてピークすら見えない状態が続いています。

奇しくも当院では、2020年２月７日からインフルエンザＡ型が医局でアウトブレイクを起こし、感染管理チームは、未知の新規感染症に対する強い危機感を覚えていました。当院の入院患者のほとんどが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の高危険群です。「絶対に入院患者に感染させない。安心してがん治療を受けてもらう環境を提供する」という合言葉をもとに、まずは、水際作戦を開始しました。COVID-19疑い患者に対するフローを作成し、トリアージ室を設け、動線を分け、ゾーニングを行い、注意喚起のポスターを掲示することが、その第一歩でした。次に、事務職員を中心として、職員あげてのトリアージを開始。来院者全員に問診表を記入してもらい、検温を行います。10年前の新型インフルエンザワクチンの臨床試験で用いた体温計が活躍します。その後、徐々に面会制限を厳しくしていきました。この時は多くのボランティアの方々も参加していただきました。

新型コロナウイルスには、今までのウイルス感染症には見られない極めて特異的で厄介な特徴があります。従来のウイルス疾患では、症状が最も激しい時にウイルス量も多く感染しやすいのですが、このウイルスは、発症の２日前からウイルス量が多く、無症状の方から感染してしまうことと、感染者の２割に、100人にも200人もが感染してしまう「スーパースプレッダー」がいるということです。感染拡大防止には、所謂「三密の回避」こそ、最良の手段とわかりました。

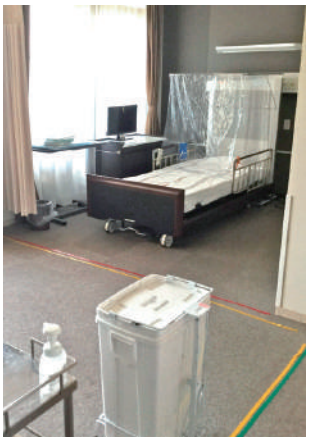
サイボウズというイントラネットを通じて、手洗い、咳エチケット等の感染対策は勿論のこと、出張を含めた不要不急の外出を控え、日常生活において「接触を減らす」工夫、『３つの密』の回避などを広く職員に呼びかけました。

当初２月22日に予定していた「医師向けがん最新講座」も開催中止とし、様々な院内の行事も中止としました。会議も必要最小限とし、ソーシャルディスタンスを保ちながら、絶えず換気を行い、短時間で行うこととしました。

皮肉にもCOVID-19は、がん治療で生じる症状と類似した症状が多数見られます。間質性肺炎、味覚嗅覚異常、発熱などです。少しでも疑いのある患者には積極的にPCR検査を実施しました。

また医療行為には、大量のエアロゾルを発生させるものが少なくありません。手術時の麻酔の挿管と抜管、各種手術、内視鏡手技、歯科処置などです。胸部単純CT検査の方がPCR検査よりもCOVID-19の診断には感度が良いという論文もあり、術前症例全例にCT検査を施行しています。このような職員一丸となった感染予防対策により今までのところCOVID-19の診断を受けたものは、外来患者１名のみです。また「がんの専門病院として、がん診療に徹して頂きたい」という行政や医師会、国立病院機構などからの強い要請もあって、当院は今までCOVID-19診療を行わずにやってきました。その代わり、ドライブスルーPCR検査やホテルの日当直医への派遣など、違う形で今回の新型コロナウイルスと対峙しています。この半年以上に及ぶ間、当院は、がん患者さんたちに、安心できる医療を提供できているものと自負しています。

最後にCOVID-19により命を失われた方のご冥福、現在闘病中の方々の一日も早い回復とCOVID-19の出来る限り早く収束することを、心からお祈りいたしております。



Cancer Genome

がんゲノム医療の実際

臨床研究センター長・がんゲノム医療統括部長　江﨑 泰斗

昨年６月に保険償還された「がん遺伝子パネル検査」によるがんゲノム診療：（遺伝子情報に基づくがんの個別化治療、薬物療法）ですが、当院でも 10 月より本格的に検査を開始しました。症例数は徐々に増え、最近では月 10 件前後となり本年７月までに約 80 例に検査を行っています。固形がんを扱うほぼすべての診療科から検査がオーダーされ、院内のみならず一般施設からの紹介も増えています。

今回は検査の具体的な流れについてご説明します。（全体で約４～６週間かかります）

1 まず担当医は対象となる患者さん（標準治療終了見込みの症例や標準治療のない希少がん）に対して遺伝子パネル検査の説明を行い、同意を得ます。検査の目的と必要理由、遺伝子パネル検査とはなにか、メリット（新しい治療の候補が見つかる可能性がある）、デメリット（治療につながる遺伝子異常が見つからない、遺伝病の原因遺伝子がみつかることがある）、費用（56 万円。自己負担額は個人により異なる）などの説明を行います。当院では日本遺伝性腫瘍学会の家族性腫瘍コーディネーター研修を受けた看護師（遺伝・ゲノムコーディネーター：GGC）が補助を行います。

2 GGC は病理診断科と連携して腫瘍組織の確認、採血を行います。他院症例の場合は必要な試料を取り寄せる手続きが必要です。病理診断科で遺伝子解析に求められる質、量の組織（ホルマリン固定包埋標本）であることを確認し、臨床研究センターを通して検査会社へ出検します。（ここまで１～３週間）

3 担当医は電子カルテの様式に患者情報、疾患情報、治療歴、副作用歴などを入力します。このデータは診療情報管理士により国立がん研究センターのがんゲノム情報管理センター（通称 C-CAT）へ直通の端末に入力されます。

4 検査会社にて次世代シーケンサーによる遺伝子検査が行われます。（約２週間）

5 検査会社および C-CAT からゲノム検査の結果（遺伝子変異情報と該当する治験などの有無）が電子的に送付されます。そのデータをもとにベーシックアノテーション（遺伝医学専門医、分子生物学専門家、GGC など参加）およびクリニカルアノテーション（遺伝医学専門医、腫瘍内科医、治験主任、GGC など参加）を開催し、ゲノム検査結果の解釈と今後の治療提案についてあらかじめ検討します。（約１週間）

6 週１回、担当医、病理医を含めた上記専門スタッフも参加してのゲノムボード（エキスパートパネル）を開催し、最終的なゲノム解析結果の意義付け（臨床的な意味の有無）、エビデンスレベルに基づく治療薬の選択と推奨、二次的所見の有無と対応を行います。

7 GGC にて外来日を設定し担当医による結果の説明を行います。

8 二次的所見が見られた場合は GGC、遺伝専門医により、遺伝カウンセリングなどについて介入を行います。

このように多くの手順とスタッフの関わりによりがん遺伝子パネル検査を行っていますが、残念ながら新たに薬物療法の選択肢が増えた症例はまだ数えるほどしかいません。理由としては、検査の適応が標準治療後であり全身状態がすぐれなくなっていることが多いこと、当該疾患あるいは病状が対象となる治験が少ないこと、そもそも治療の対象となる新たな遺伝子異常が見つかることが少ないことなどが挙げられます。今後これらの問題を解決していくには、多くの治験を行い、遺伝子異常に応じた有効な薬剤が数多く承認されること、遺伝子パネル検査をがん治療の早期から行えるようにし、全身状態のよいうちから治療の選択肢を増やすことができるようにすることなどが必要ではないかと考えます。

がんゲノム医療に対する取り組みは始まったばかりです。我々スタッフのスキルを向上させることも合わせて、患者さんに最大限の恩恵をもたらすことができるようこれからも努力して参ります。

就任の

“心のオアシス”となるがんセンターをめざして

副院長
森田　勝

このたび、副院長を拝命しました消化管外科の森田勝です。古川副院長と共に二人体制で、診療・経営等の病院運営を預かり院長を支えていくことになりました。また、地域連携、がん相談支援、教育研修に関しては主として私が担当いたします。何卒、よろしくお願い申しあげます。伝統ある当院できわめて重要な立場を務めることとなり、誠に光栄であるとともに身が引き締まる思いです。

がん患者さんにとって最も大切なことは、初診から治療、フォローアップ、時には終末期まで、一貫した**切れ目ない支えがある**ことだと思います。そのために当院では「入退院支援センター」を設置し、入院前から退院後の生活を見据えた診療計画を立てるとともに、全国のがん専門診療施設では初めて「訪問看護ステーション」を新設し在宅での生活を支えています。また、「がん看護外来」では、がん看護専門・認定看護師が患者さんやご家族に寄り添いながら、悩みや困りごとなどに細かく対応しています。さらに、「がん相談支援センター」では、当院の患者さんのみならず一般の方々からの相談へも、認定されたがん専門相談員が電話や対面で対応しています。

私自身は5年前の2015年に統括診療部長に就任するとともに、地域連携室長を併任してきました。地域の先生方と**“顔の見える連携”**を築くために様々な活動を行っていますが、とくに地域の医療施設訪問を積極的におこなってきました。私および診療科長をはじめとした医師のみならず地域連携室看護師、事務職員も同行し、当院の診療内容のほか、がん相談・就労支援・講演会などがん相談支援センターの活動も紹介してきました。ご賛同いただいた施設は“連携・協力施設”に登録させていただき連携強化に努めてきました。その間、訪問件数は680件に達し、現在650施設が連携・協力施設に登録いただいています。先生方の生の声をお聞きし、当院への期待の大きさを肌で感じています。

新型コロナウイルス蔓延の影響は当院でも甚大です。患者さんはがんのこと以外にウイルスのことも心配しなくてはいけない状況下で、病院としても外来でのチェック、入院時の面会制限など厳重な感染対策を講じざるをえません。私どもが地域の先生方のもとへ訪問することも対面でお話をすることも難しい状況となっています。このような時だからこそ、地域の皆様と共に、患者さんに寄り添い支えていくことが大切だと思っています。私自身、これまで培った経験と関係を活かし、地域の全ての医療スタッフの方々と連絡をとりあい、さらなる**“密な関係”**へと発展させたいと思っています。これからも九州がんセンターが単にがんを治す病院ではなく、患者さんにとって**“心のオアシス”**となれるよう、精一杯努力する所存です。皆様方のご指導のほど、よろしくお願い申しあげます。

ご挨拶

医療のアート（仁術）とサイエンス（算術）

このたび統括診療部長を拝命致しました。頭頸科部長・手術部長兼任という形で８月から仕事をはじめましたが、統括診療部長の職務の全体像がつかめておらず、手探り状態で日々業務をこなしています。これまでは自らが専門とする腫瘍外科の守備範囲のなかで、科や部門のレベルアップを図ることに特化して仕事をすすめてきました。今後は九州がんセンター診療部が直面する様々な問題への対応を統括する立場となり、医療以外の知識や見識も試されることになります。私の医療に対する基本的な思いをすこし述べさせていただきたいと思います。

医師になってちょうど 30 年がたちました。この間医療を取り巻く環境は大きく変動してきました。癌を含む病気の治療成績は明らかに改善傾向にあり、この点から見れば医療は進歩していると思います。しかしながら、多くのひずみも顕在化しています。アートである医療をサイエンスとしてしか見ない風潮がこの根幹にあると考えています。医療の本質である命や心といった数値化不能（＝不可思議）な部分を扱う技術を仁術と呼んだのは、福岡県が誇る大儒 貝原益軒です。しかしながら、現在は何でも数値化して効率化する算術（＝思議可能）の部分が医療の中心となっています。いみじくも今回のコロナ禍で明らかになったように、現行の日本の医療制度は、きちきちの状態で病床を回し、休みなく手術を行わなければ収益が確保できません。このままコロナ感染が収まらない場合には、多くの病院の経営が成り立たなくなる可能性があると思います。医療従事者は臨床・基礎研究に費やす時間も気力もないほど長時間労働を強いられているのに、働き方改革で残業してはならないと言われます。臨床・研究の両面で日本の医療体制は岐路にあるように思います。神から唯一知性を与えられた人間は、自然を利用して制圧する事が許されるという、人間中心・知性万能主義による弊害が、地球環境のみならず、医療現場にも大きく影響しているように思います。

ご存じの方も多いと思いますが、デジタルサイエンスの旗手グーグルが、社運をかけて生産性の高い部門の特徴を洗い出すアリストテレスプロジェクトを、4年（2012-16）の歳月をかけておこないました。その結果わかった最も重要な因子が、“心理的安全性”です。要はチームのなかで頭から否定されたり、馬鹿にされたりすることなく、自分の意見が言える環境が大事という、拍子抜けするような内容です。これ以外にも、重要とされたのは、相互信頼、仕事や自分の役割に意義が見いだせるかといった極めてアナログでアートな部分ばかりです。現在この心理的安全性は、医療安全分野でもキータームとなっているようです。どんなに AI が進化しても、創発的な発見は人間のひらめきでしかできない、と信じている私にとってうれしい発見です。アリストテレスにも貝原 益軒にも、いつからそんな当たり前のことがわからなくなっているの？とあきれられるかもしれません。

統括診療部長
益田　宗幸

九州がんセンターは“病む人の気持ちを”“家族の気持ち”を基本理念にかかげていますが、“働く人の気持ち”も最大限に尊重して、診療部全体のレベルアップを図っていきたいと思っています。ご指導の程よろしくお願い致します。

九州がんセンター10年間の歩みと“九がんマインド”

Kyu-Gan Mind

事務部長　柳田　和憲

今、日本全国（全世界）で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大により、国民生活や経済的な側面で大きなダメージを受けており、当院の病院経営も年度当初から厳しい状況に立たされ、例年にない荒海への船出となりました。入院患者数は、8月に入り徐々に回復の兆しを見せてきていますが、ここ数ケ月での大きなマイナスを残された期間で巻き返すことは、決して容易なことではないと予想されます。

そんな厳しい現状にありますが、この10年間における九州がんセンターの経営面の変遷について、簡単にレビューしてみたいと思います。

当院の10年前の経常収益は、100億円の大台に届いていませんでしたが、令和元年度には140億円を超え、やがて150億円という区切りも視野に入ってきました。

また、年間の新入院患者数は、9,197人と10年前から1,500人以上の伸びを示しており、病床利用率も90％近くの高い水準を維持しながら、経常収支は、27年度と29年度を除けば、100％以上を達成しています。そして、平成28年には長年の念願であった新病院の建替整備という一大イベントも終え、更なる発展と進化に向け走り続けているところです。

現在、これらの実績を引っ提げて、ロボット手術（ダヴィンチ）の導入を国立病院機構本部に上申しており、その必要性や稼働見込み等について本部とバトルを繰り広げているところですが、そう遠くない日に必ずや実現出来るものと確信しております。

さらに、2023年～2024年にかけての中長期的な将来構想として、緩和ケア病棟（緊急緩和ケア病床20床）の新築整備と院内保育所の新築移転整備を掲げており、地域に貢献するがん専門病院として更なる機能強化と充実を図る構想となっております。

次に“九がんマインド”というWordは、私が勝手に名付けたもので、当院での共通言語として認知されている訳ではないことを先に申し述べておき、本年4月に私が九州がんセンターの一員となった際に、大変驚いたと同時に感銘したことを紹介したいと思います。

それは、管理診療会議をはじめとした院内会議等への医師の出席率が非常に高いということ、さらに様々な委員会では、各先生方が積極的かつ活発に議論を展開されている様子を目の当たりにして「すごい！」と思ったことでした。また、全職員の院内LAN（サイボウズ）の閲覧、書き込み、レスポンスが他施設では類を見ないほど充実していることです。

これは、藤 也寸志 院長を筆頭とした幹部の先生方のリーダーシップ或いはガバナンスといった規範が職員に深く浸透していること、さらにそこにはきっと“九がんマインド”といった目に見えない力が作用し、職員を動かしているのではないかと感じました。

以下は、全く根拠のない、取るに足らない私の持論ですが、例えば職員同士で挨拶する慣習に乏しく、職種間の関係もギスギスした病院では、患者さんへの自然体での「挨拶」や真の意味での「寄り添い」といったものは存在し得ないだろうと思っています。

職員同士がそれぞれの医療分野のプロフェッショナルとして、お互いを認め合い、そして競い合い、上下左右の垣根のないフラットな組織を構築することこそが、強靭かつぶれない組織の礎となるものと考えています。そういった意味でも我が九州がんセンターは、洗練された組織であると確信しています。建物や医療機器といったハードは、資金を投入すれば、他の好事例を比較的簡単に真似できますが、こういった職員の資質であったり、文化や風土といったものは、いくらお金と時間を投じてもなかなか真似することは難しく、結局、組織にとって最も重要な要素は“そこで働く人（ひと）”だと思っています。

最後に藤 院長が数年前から推進されているコーチングプロジェクト（本年度は、30グループ×3人＝90人の3分間コーチ）での私達のグループのメインテーマは、**“病院の差は、そこで働く職員の差”**と題してアクションを展開することとしており、“九がんマインド”の更なる醸成を目指していきたいと考えています。

新型コロナウイルス感染症下での九州がんセンターの看護の本質とは…

看護部長　赤星　誠美

世界的な新型コロナウイルス感染症拡大の中、2020年5月12日はナイチンゲール生誕200年目の日でした。ナイチンゲールの代表的著書「看護覚え書き」では、換気、住居の健康等の13の看護の原則が示されています。改めて「看護覚え書き」を読むと、新型コロナウイルス感染症予防対策すべてが13の看護の原則に合致しています。つまり、看護の本質は200年前の時代も現在も変わらず、普遍的であるとコロナ禍にある我々にナイチンゲールは教えてくれているように思います。当院の理念である「『病む人の気持ちを』そして『家族の気持ち』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」は、開院以来、九州がんセンターに勤務する職員に普遍的なものとして受け継がれています。看護部においても、この理念が常に看護の本質となっています。

今年度の看護管理目標の一つに、看護の質向上を図るために「倫理的意思決定に基づいた、患者・家族の支援体制のさらなる充実を図る」を掲げています。

目標の重点取組の1点目は、看護師の継続看護に対する理解を深める目的で退院後訪問、電話訪問システムの定着です。方法は、退院支援が必要な患者さんのスクリーニングを実施し、訪問看護を導入されている場合は、訪問看護師との同行訪問を行い、訪問看護が導入されていない患者さんへは電話訪問を実施しています。電話訪問では、患者さんの在宅療養中の状態把握や相談に対応することで、「知っている看護師から電話がかかってきて安心する」、「相談することで早めに受診することができた」等、患者、家族の皆様から大変好評を頂いています。新型コロナ感染症拡大に伴う外出自粛、制限がある時期だからこそ、電話訪問を通して在宅で生活をされている方の不安を和らげることができると考えています。重点取組の2点目は患者・ご家族の皆様が安心して継続したサービスの提供が受けられるよう入退院支援センター、病棟、外来、がん相談支援センター、訪問看護ステーションの各部署間の情報共有の強化です。各部署で収集された情報が部署間だけでなく、地域医療機関の方々とも共有し、時機を捉えた支援に繋げられるよう仕組みづくり等に取り組んでいます。

以上の取り組みを行い、看護の質向上を図っていくためには人材の育成が必須となります。看護部では、看護職員能力開発プログラムに応じたレベル別研修、専門看護師・認定看護師等のスペシャリストの育成に取り組んでいます。さらに、看護師個々の能力を向上をさせていく土壌として、パートナーシップナーシングシステム（以下：パートナーシップ）看護方式導入が挙げられます。導入後6年目を迎えた現在は、パートナーシップ体制で育った看護師が指導する立場となり、職員同士を尊重、信頼、思いやる風土が根付いてきました。今後は更に学習する組織へ成長できるよう取り組んでいきたいと考えています。

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、例年強化していました地域医療施設への訪問が難しい状況にあります。このような事態に対応していくためにも九州がんセンターの看護の本質を明確にし、地域に根ざしたがんセンターとして役割を果たしていきたいと思います。皆様方のご支援の程、よろしくお願い致します。

Topics 1 広がる薬剤師の役割

「安全安心な薬物治療」のための協働・協力体制の構築

薬剤部長　三角　紳博

～プロトコールに基づく薬物治療管理（Protocol Based Pharmacotherapy Management；PBPM）の実践～

近年がん薬物療法は急速に発展しており、新規分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬等、新しい作用機序の抗がん薬が登場しています。これらは高い治療効果が得られる場合もあれば、予想もしない副作用が発現する場合があり、患者が「安心安全な薬物治療」を享受するため、当院では薬剤師が薬学的知識を活かして薬物治療をモニタリングする活動を行っています。

「安心安全な薬物治療」を提供するため、薬剤師は個々の患者の腎機能、肝機能等の臨床検査値とバイタルを把握しつつ、「治療効果」と「副作用発現状況」の確認を行っています。外来では「薬剤師外来」（2018.2開始）を中心に、入院では病棟担当薬剤師が中心となって、患者への服薬指導だけでなく、診療サポートとして副作用軽減を目的とした支持療法薬の情報提供や処方提案、医療安全を考慮して病棟カンファレンスでの医薬品情報提供など、様々な場面で「安心安全な薬物治療」が提供できるように薬剤師が活動しています。また、最近では「薬剤師による持参薬処方の代行入力」といったプロトコール（PBPM）を医師、薬剤師、病棟看護師間で事前合意して作成し、医師が入力する持参薬処方の入力遅延によって生じる様々な問題を改善しています。これらは「働き方改革」の点から有用なタスクシェアとなっており、医療スタッフの業務負担軽減に貢献しています。このように薬剤師は様々な場面で活動範囲を広げています。

Topics 2 入退院支援センターの活動

安心して入院するために

外来　入退院支援センター　副看護師長　安村 知佳子

2018年に「入退院支援センター」を開設し3年目を迎えました。入退院支援センターの役割は、入院前から患者さんの身体的・社会的・心理的問題を把握し、必要な指導やオリエンテーションを行うことで安心して入院できる環境を整えることです。私達は患者さんが入院生活や入院後の治療経過をイメージすることができるように外来で説明を実施し、また病棟と情報共有することで円滑な退院支援につなげています。外来診療中には話せなかった治療に関する不安や入院に伴う困りごとを整理し、必要に応じて主治医、看護師、薬剤師、管理栄養士、MSW、他診療科医師等と連携し、治療に専念できるように調整します。現在まで、のべ7,773名の患者さんに対応させて頂きました。最近では「また入院するからよろしく」とお声かけ頂く機会も増えました。入院についてわからないことがありましたら、ぜひお声かけください。スカイブルーのユニフォームを着て外来でお待ちしております。

Topics 3 進歩する放射診断・治療技術

診療支援の充実を目指す
～Improving radiology～

診療放射線技師長　大浦　弘樹

AI（Artificial Intelligence）の進歩は目覚ましく医療機器、とりわけ画像診断装置への応用は先駆的に行われています。AI Technologyの中でも、特に深層学習（deep learning）が利用されています。九州がんセンターに設置している装置でご紹介します。

今回更新したX線透視装置です。この装置には、透視検査だけではなく骨密度測定ができるhybridなX線装置となっており、骨密度測定機能には、AIサポートが搭載されております。当院の骨密度測定はDXA法にて測定を行います。DXA法とは、微量なX線にて正確な骨密度を測定する、日本骨粗鬆学会のガイドラインにおいても推奨される検査方法です。骨折しやすい腰椎と大腿骨頚部を直接測定し、診断をすることができます。これまでは、薄く淡い骨稜の辺縁描出が難しく、たいへん時間がかかっていました。また描出の個人差もありました。しかし、deep learningにより短時間で正確な描出が可能となりました。これにより、今までに比べ、圧倒的に検査時間が短くなり、患者の体位維持の軽減に繋がり優しい検査となっています。骨粗しょう症のように定期的な検査が必要になった場合も、低線量透視機能を利用して再現性の高い検査部位の位置合わせができ、精度良い評価ができるようになりました。

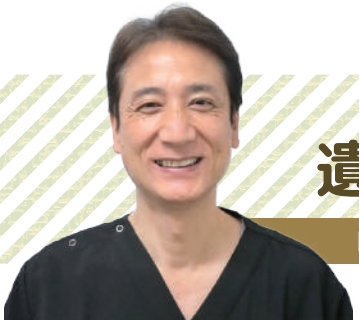
これ以外にも、deep learningによる再構成アルゴリズムを搭載した画像解析ワークステーション（WS）があります。

放射線技術部門は、安全で安心な医療の実践に繋がるよう最新の技術に基づいた診療画像の提供に努めております。

Topics 4 進歩する検査技術

遺伝子検査の現在と未来

臨床検査科技師長　牟田　正一



2013年に米国の女優、アンジェリーナ・ジョリーが、遺伝子検査で乳ガンを発症する可能性が高いと判定され、発症リスクを避けるために両方の乳腺を切除したことは、世界中に大きな衝撃をもたらしました。

遺伝子検査とは、遺伝子（ゲノム）の構成を解析して、特定の遺伝子に何らかの変異が起こっていないかを調べたり、その人の体質や特定の病気（遺伝性疾患等）への発症リスクを解析する検査です。遺伝子検査には、①世界で猛威を振るっている新型コロナウイルスなどの感染症の確定、②悪性腫瘍（がん）等の診断、③遺伝性疾患の診断、④抗がん剤に対する薬効や副作用を調べる、⑤病気の発症リスクの判定、などがあります。現在実施されている遺伝子検査の大部分は①の感染症遺伝子検査で、②④⑤は国策によるがんゲノム医療の推進によって、大学病院や当院のようながん専門病院で実施されるようになりました。

遺伝子検査の実施には、高度な知識と精密な手技が必要ですので、専門教育と研修を受けた臨床検査技師が担当し、正確な検査結果の精度確保に取り組んでいます。

ゲノム医療の進歩は、高性能な遺伝子解析装置（次世代シーケンサー）の開発により、詳細なゲノム情報等をもとに診断され、その人の体質や病状等、個人ごとの違いを考慮して、最も有効な治療や予防等が行われるオーダーメイド医療へと発展しています。

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

2020年９月１日より

外来	診療科		月	火	水	木	金
A	頭頸科		＜休診日＞	檜垣（新患） 佐藤／永田（再来）	＜休診日＞	益田 宗幸＊（新患） 佐藤／力丸（再来）	益田＊／檜垣（新患） 藤／原／黒木（再来）
	小児科		中山 秀樹＊	野口	岡村（純）	野口	中山＊
	泌尿器科		中村 元信＊（新患）	古林（新患） 中村＊／根岸（再来） 古林（再来・午後）	根岸（新患）	中村＊（新患） 根岸（再来） 古林（再来）	根岸（新患･第１､3､5） 古林（新患・第２、4）
	血液内科		崔（新患・再来） 中嶋（再来）	崔／立川（再来） 宮下（新患・再来）	末廣 陽子＊（再来） 中嶋（新患・再来） 立川（再来）	崔／宮下（再来） 中嶋（新患・再来）	崔／宮下（再来） 立川（新患）
	細胞治療科 ※9		宇都宮／平田	＜休診日＞	末廣 陽子＊	末廣＊／平田	＜休診日＞
B	呼吸器腫瘍科		岡本 龍郎＊／山口 松原／伊藤／高森 （新患・再来）	豊澤（再来）※7	岡本＊／山口 松原／藤下／豊澤 （新患・再来）	豊澤（再来）※7	岡本＊／伊藤 藤下／高森 （新患・再来）
	消化管・腫瘍内科		江﨑 泰斗＊ （再来･新患：第３､５週） 西嶋（新患：第１週） 相良（新患：第２､４週） 花村（再来）	江﨑＊（新患） 薦田（再来） 西嶋（再来）	江﨑＊（再来） 薦田（新患） 相良（再来）	江﨑＊（新患） 薦田（再来） 相良（再来） 相川（再来）	薦田 （新患：第１、３、５週） 相良（新患：第２､４週） 相川（再来）
	老年腫瘍科 ※4		西嶋 智洋＊（第２､４週）	＜休診日＞	西嶋＊	西嶋＊	西嶋＊
	消化管外科		森田　勝	杉山／上原	太田 光彦＊	中ノ子	中島
	消化器・肝胆膵内科	肝臓	稲田 新患＜午後のみ＞ ※1※2	杉本 理恵＊／千住 新患＜午後のみ＞ ※1※2	千住 新患＜午後のみ＞ ※1※2	杉本＊ 新患＜午後のみ＞ ※1※2	田中 新患＜午後のみ＞ ※1※2
		膵臓	久野／三木 ※1	李 （再来・新患）※1※3	古川 正幸 久野／三木 ※1	古川／李 新患（午前のみ）※1※3	久野 ※1
	肝胆膵外科		＜休診日＞	＜休診日＞	＜休診日＞	杉町 圭史＊（新患・再来） 間野（再来）	杉町＊／間野（新患） 松本（再来）
	歯科口腔外科 ※4		福元 俊輔＊／志渡澤	福元＊／志渡澤	福元＊／志渡澤	福元＊／志渡澤	福元＊／志渡澤
	遺伝相談外来／消化管二次検診（火･木）		織田 信弥	織田	織田	織田	織田
C	腫瘍循環器科 ※4		河野 美穂子＊	河野＊	河野＊	河野＊	河野＊
	消化管・内視鏡科 ※8 （消化管二次検診）		西牟田（再来）	＜休診日＞	宮坂 光俊＊2 （新患・再来）	＜休診日＞	西牟田（午前：再来） 宮坂＊2（午後:新患･再来）
J	婦人科		岡留 雅夫＊／園田／当番医	＜休診日＞	有吉／前之原／島本	北出／園田／齋藤	当番医
	乳腺科		徳永 えり子＊ 伊地知／中村 古閑／厚井／田尻	徳永＊／岡本 伊地知／中村 古閑／厚井／田尻	徳永＊／古閑	＜休診日＞	岡本 伊地知／中村 古閑／厚井／田尻
	形成外科 ※10		＜休診日＞	井上 要二郎＊／福島	＜休診日＞	井上＊（再来）福島（再来）	＜休診日＞
	皮膚腫瘍科		内　博史＊	＜休診日＞	内＊	＜休診日＞	内＊
	整形外科 ※1／骨軟部腫瘍科		＜休診日＞	横山 信彦	＜休診日＞	＜休診日＞	横山 良平＊
	緩和ケア外来 ※5 サイコオンコロジー科／緩和治療科		大島　彰＊	吉良	大谷（緩和治療科）	大島＊	＜休診日＞
E	放射線治療　※6		國武＊／白川／阿部	國武＊／白川／阿部	國武＊／白川	國武＊／白川／阿部	國武＊／白川／阿部

＊　各診療科責任者　　＊２　診療科代表者

院長：藤　也寸志

副院長　古川　正幸

副院長　森田　　勝

臨床研究センター長　江﨑　泰斗

統括診療部長：益田　宗幸

＊各診療科責任者

- 消化管・腫瘍内科：江﨑　泰斗
- 緩和治療科　：大島　　彰
- サイコオンコロジー科：大島　　彰
- 消化器・肝胆膵内科：杉本　理恵
- 消化管外科　：太田　光彦
- 肝胆膵外科　：杉町　圭史
- 消化管・内視鏡科：宮坂　光俊
- 頭頸科　：益田　宗幸
- 形成外科　：井上要二郎
- 呼吸器腫瘍科：岡本　龍郎
- 小児科　：中山　秀樹
- 乳腺科　：徳永えり子
- 婦人科　：岡留　雅夫
- 泌尿器科　：中村　元信
- 血液内科　：末廣　陽子
- 細胞治療科　：末廣　陽子
- 整形外科　：横山　良平
- 腫瘍循環器科：河野美穂子
- 歯科口腔外科：福元　俊輔
- 放射線治療科：國武　直信
- 皮膚腫瘍科　：内　　博史
- 老年腫瘍科　：西嶋　智洋

※　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）をお持ちください。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）をお持ちください。

※　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ください。
（がんの一次検診施設については相談支援センター［TEL：092-541-8100］にお問合せください）

※１消化器・肝胆膵内科、整形外科は事前に診療情報提供書を地域医療連携室へ FAX をお願い致します。
※２肝臓内科の新患は予約制（月～金 11：30 ～ 14：30）です。
※３膵臓内科の新患は原則予約制です。来院前にご連絡・ご相談をお願いいたします。
※４老年腫瘍科、腫瘍循環器科、歯科口腔外科は基本的に院内他診療科からの紹介に限ります。
※５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。
※６放射線治療は事前に放射線治療科に連絡し、地域医療連携室へ紹介状等を FAX して受診してください。
※７呼吸器腫瘍科の火曜日・木曜日は再来のみです。
※８消化管・内視鏡科の金曜日午後の新患は予約制で受付は 13：00 ～ 15：00 です。
※９細胞治療科を初診の際は、電話にてご予約を確認ください。（地域医療連携室）
※10 形成外科への紹介または受診の場合は、診療内容および予約の確認のため、下記に事前にご連絡ください。
地域医療連携室　TEL：092-542-8532（医療者専用）（※ 患者さんは代表番号 092-541-3231 へおかけください）

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：（代表①）092-541-3231　（代表②）092-557-6100
FAX：092-551-4585
URL：https://kyushu-cc.hosp.go.jp/

地域医療連携室
TEL：092-542-8532
FAX：092-541-3390