



National Hospital Organization Kyushu Cancer Center

九州がんセンター

2023年 新年号

47

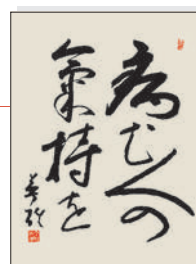
発行所 ● 福岡市南区野多目3丁目1-1 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター | 編集発行 ● 広報部会 | 印刷 ● 株式会社 陽文社



福岡県・九州がんセンターの花壇「ナノハナと希望の天使」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—生命、緑—博愛、ピンク—情熱、青—空、緑—緑あふれる自然、赤—ピンク—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：“患者さんを支える真のチーム医療”の発展を目指して……………2～3

新年のご挨拶：謹んで新春の祝詞を申し上げます……………4～5

がん相談支援センターの役割：患者さんの悩みを“聞く”……………6～7

リキッドバイオプシーによるがんの個別化医療をめざして……………8

VUCAな時代の内憂外患……………9

ICカードによる勤務時間管理システム導入！……………10～11

「病棟・外来連携看護師」を配置しました！……………12

トピックス1：看護師特定行為研修を開始しました……………13

トピックス2：単純CT・骨密度検査の予約が簡単・スピーディーになりました……………14

世界トップ病院に3年連続で選ばれました！……………15

外来担当医一覧表……………16

巻頭言

National Hospital Organization
Kyushu Cancer Center

“患者さんを支える 真のチーム医療” の発展を目指して

国立病院機構九州がんセンター
院長 藤 也寸志



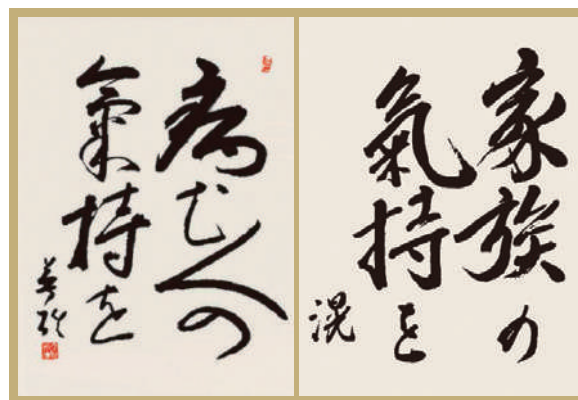
新年明けましておめでとうございます。
2023 年が、皆様にとって良き年となります様に
心よりお祈り申し上げます。

国立病院機構九州がんセンターは、昨年 3 月に創立 50 周年という大きな節目を迎え、次の半世紀の発展に向けてスタートしました。創立から現在に至るまで、九州で唯一のがん専門診療研究施設として活動してきましたが、近年は、国から都道府県がん診療連携拠点病院およびがんゲノム医療拠点病院に指定されて、がん対策基本法やがん対策推進基本計画等の施策の実現を目指して、全国レベルで多くの取り組みをしています。

九州がんセンターの基本理念は、『**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。**』です。これは、初代院長・入江英雄先生の「病む人の気持ちを」、2 代院長・森脇滉先生の「家族の気持ちを」をベースにして作られました。50 年も前に示されたこの 2 つの言葉は、今でも最も大切なものとして、九州がんセンターで継承されています。

そして、2016 年の新病院のグランドオープン

に際して、『**患者さんにもご家族にもスタッフにも優しい日本をリードするがん専門病院**』になることを新しい明確なビジョンとして掲げました。このビジョンを達成するためには、まず“全スタッフ間の垣根のないパートナーシップ”を醸成しワンチームとして診療に臨むことが大前提だと考えて、「オール九州がんセンタープロジェクト」と銘打って様々な活動をしています。相互のコミュニケーションをベースとして、自らの医療の質の向上を目指し続けることが、患者さんやご家族、そして地域の皆様の満足に繋がると信じています。



昨年は、日本病院機能評価機構の審査を受けました。九州がんセンターでは、5回目になります。審査の開始にあたり、病院長として「スタッフ間の垣根を低くして、医療の質を高めたい」と挨拶しましたが、審査終了時に審査員から「審査開始時に“垣根を低くしたい”と言われましたが、“垣根はない”と感じました」という評価をいただきました。最終的な結果報告でも、極めて高い評価を得ることができました。

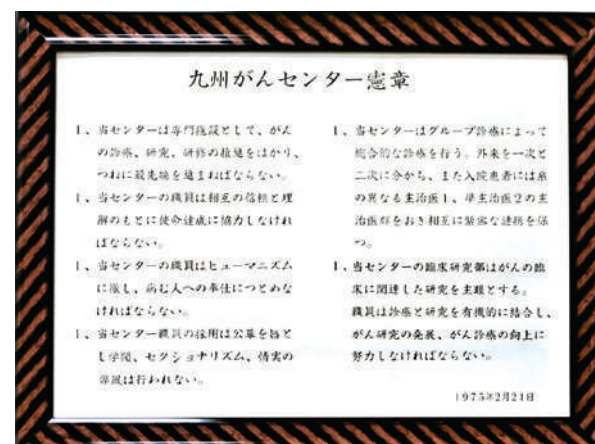


一方、私たちは“世界トップレベルのがん専門病院”を目指して、多くの取り組みも行っています。その成果の一端として、2021年にアメリカ Newsweek 誌が初めて選定した **World's Best Hospitals 2021 のがん診療部門で、世界トップ 200 病院** に選出され、さらに2022年、2023年と3年連続で選出されています。これは、こちらからデータを提出したわけでもインタビューや調査を受けたわけでもありませんが、世界の4万人を超える医療エキスパートによる Recommendation (推薦) や Reputation (評判・名声) をスコア化した結果だそうです。

私たち自身が驚いているのですが、全スタッフにとって目指しているものが身近にあることを感じることができました。これは、九州がんセンターのスタッフ全員が皆様とともに行う『**がん医療の総合力**』の高さを示しているのだと思っています。今後は、さらに世界へ目を向けた活動を推進すること、それががん患者さんやご家族の満足に繋がるという意識を、全スタッフ間で高めつづけていきます。

ただ、それに相応しい病院としてもっともっと成長しないといけないことは明らかです。全スタッフのパートナーシップ、職種や上下関係を越えたコミュニケーションの推進を常に求めながら、病院の基本理念を心に刻み、患者さんやご家族の気持ちに寄り添いながら、地域の医療従事者の皆様とともに一步一步前進していきます。“寄り添う”という意味を常に考えながら、“**全員で一人の患者さんを支える真のチーム医療**”を完成させたいと思います。

50年前の創立時に掲げられた「九州がんセンター憲章」には、「当センターの職員は相互の信頼と理解のもとに使命達成に協力しなければならない」「当センターの職員はヒューマニズムに徹し、病む人への奉仕に努めなければならない」とあります。この憲章を含めて九州がんセンターの基本理念や新しいビジョンを達成できるように精一杯努力したいと存じます。皆様方のご指導ご鞭撻の程、何卒宜しくお願い申し上げます。



新年のご挨拶

謹んで 新春の祝詞を 申し上げます



副院長 古川 正幸

昨年とは格別なご高配を賜り厚く御礼申し上げます。



コロナ禍に入り3年という月日が流れたのに、現在第8波の真っただ中です。当院も2022年からはコロナ専用病床を設けて対応しています。この原稿を書いている今もまた新規の入院患者を知らせる院内放送が流れています。

さて、昨年私は、県教育委員会と県医師会からの依頼で、母校、福岡高校に「がん教育」の授業に赴きました。対象は、一年生400名で、1時間の講演でした。市民公開講座を始め、数多くの講演を行ってきましたが、今回はまた違った緊張感がありました。前途洋々たる10代の若者にどのような授業を提供すればよいのか？少しでも多くの若者が、がんのみならず、医学医療に興味を持ってくれるには、どう講演したらよいのか、思案に暮れていました。そこで、担当の教師に予め連絡を取り、生徒たちにアンケートをとってもらい、がんに関する質問を収集しました。「腫瘍の『良性』とか『悪性』と違ってなにが違うんですか？」「がんになったときの体の中の反応について、例えばどの細胞がどんな反応を起こしてその結果どうなるのかなど詳しく知りたい。」「大腸癌になった際に用いられることがある人工肛門はどのようなもので使用するときどのくらい大変なのですか。」「爪と髪と歯以外にはがんができると聞いたことがありますか？」「がんになる確率が何故そんなに高いのか気になる。」「がんの抗がん剤の体への副作用を解消もしくは和らげることはできるのか？」「がん検診を受けられる年齢や、受ける頻度、受け方について。」「スマホの電磁波に発がん作用があると聞いたことがあるが、…」などなど、易しいものからなかなか難しいものまで多岐にわたりました。

また、学校側からの要望は、①生物の授業で免疫を学習しており、授業で学んだことと実社会とのつながりを感じてもらうこと。（教員側としては、がん治療の種類で「がん免疫治療」という言葉を見るので、現在、どれくらい進んだ治療法なのか（利点や課題点）知りたいです。）②「ヘルスリテラシー」の向上。（特に、子宮頸がんワクチンについては、生徒自身が接種するしないを判断できるくらいになってほしい、との思いがあります。様々な情報があふれる現在、副反応のことも含めて、お医者様はどのような伝え方をされるのか、勉強させていただきたいです。という内容でした。

そこで皮膚腫瘍科の内医師、婦人科の二尾医師、血液内科の崔医師、放射線治療科の國武医師、梶田皮膚・排泄ケア認定看護師ら、もちろん藤院長にもお願いして、多くのスライドをもらい、臨みました。「がんとは何か？」「発がんの仕組み」「3大治療と免疫治療やゲノム医療を含めた最新の治療」「日本の現状と検診、ワクチンの有効性」「がんと共に生きる人を支える仕組み」と5つのテーマに絞り、私の医師人生を自己紹介という形で披露し、手術の動画、留学や国際学会などの海外の写真、学位論文の写真などに加え、「リスク低減手術を受けたアンジェリーナジョリー」「奇跡の98才、ジミーカーター元大統領」「ゾウさんやクジラはがんにならない」「壮大な人体実験を行なっている、と欧米から揶揄されているHPVワクチンの話」など興味深い話を織り交ぜながら熱く語って来ました。

あにはからんや、若き後輩たちは、熱心に聞いてくれ、翌週までに120人以上から反響をい



ただいています。返事をしなくてはならないのですが、後回しになっています。

現在、健康教育の一環として小学生、中学生、高校生を対象にがん教育が推奨されています。当院は都道府県のがん診療連携拠点病院です。これからますます多くの職員がそれぞれの立場で、授業、講演に赴くことになるかと思えます。

ところで、私事で大変恐縮ですが、この3月で定年退職いたします。九州がんセンター在職期間中、先生方を初め多くの地域の方々のお支えでやってこれました。本当にありがとうございました。この14年間いろんなことがありました。2009年の新型インフルエンザによるパンデミックから始まり、病院機能評価、電子カルテ導入、医師事務作業補助員の大量雇用、新病院建築、50周年記念誌編纂などなど。また、九州がんセンターに来なければ経験できない事も沢山ありました。「アサデス」や「ためしてガッテン」の取材をはじめ、肝胆膵がんドックや膵がんサロンの開催、そして都道府県がん診療連携拠点病院として、国立がん研究センターを中心に行われる国のがん政策医療事業への関与など、上げたらきりがありません。そんな中私自身がん医療の進歩に少なからず貢献してきたと自負できるのが、治験を通じての「がんの新薬の開発」です。以前も触れたかと思いますが、サンフランシスコやシカゴなどの国際学会の折に、ホテルの小ルームなどで開かれる10数名の極秘のミーティング。こっそりとメールで招待されます。米国の超一流有名大学出身のMD（臨床医）の中には、医療から抜け出してベンチャー企業を立ち上げるものが少なからず

います。彼ら彼女らと臨床研究、治験について質疑応答するのは、なかなかの緊張感でもあり、楽しいひと時でもありました。そんな中で誕生してきたのが、ロズリートレクであり、ペマジールという新薬です。2016年頃からは、東京に後れをとるまいと、治験を当院に持ってくるように積極的にアピールしてきました。現在も多くの治験が走っています。また海外の一流紙から「君の研究を載せないか」という招待メールは毎日届きます。

当院で働いてみてアピールしたいもう一つは、看護師をはじめとするメディカルスタッフのパワーでありスキルです。実感したのは2018年神戸で開催された日本臨床腫瘍学会学術集会です。この学会でのメディカルスタッフセッションは当院のスタッフがそのプログラムを企画しました。それらセッションの会場はすべて超満員。白石臨床心理士が座長を務めたチーム医療のセッションは第二会場まで設けられた上にそこに立ち見が出来たという伝説的なものでした。がん医療に情熱を燃やす薬剤師、医療ソーシャルワーカー、診療情報管理士、放射線技師、検査技師、臨床試験コーディネーター、医師事務作業補助員など上げたらきりがありません。私自身、ここ数年、医療安全や感染管理、医療情報、診療報酬などに加えて、臨床倫理や文書管理に関する課題にも取り組んできました。しかし、スタッフたちが自主的に走ってくれるので、私がリードするようなことは全くありません。米国ニューズウィーク誌が3年連続で世界200位以内に推挙してくる所以はここにあります。間違いありません。今後とも九州がんセンターをよろしくお願いいたします。

がん相談支援センターの役割

患者さんの悩みを“聞く”

副院長 森田 勝

新年、明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひ申し上げます。

みなさん、 “がん相談支援センター” をご存じでしょうか？

おそらく、名前は知っているが、実際の活動は……という方がほとんどではないでしょうか。

多くのがん患者さんはがんと診断されただけで気が動転し、担当医やスタッフの説明も冷静に聞くことができません。進行したがんや再発の場合は計り知れませんが、病気や治療のことだけでも大変な上に、仕事やお金など生活のこと、家族のこと、将来のことなど様々な悩み・不安が生じるものです。とくにAYA世代と呼ばれる若年のがん患者さんでは学業、就職、妊娠・出産、育児と様々な問題が加わります。“がん相談支援センター”はがん患者さんの多岐にわたる悩みを聞き相談できるよう、全国すべてのがん診療連携拠点病院等に設置されている相談窓口です。

当院では患者・家族支援センターの中にがん相談支援センターがあります。国立

がん研究センターの認定がん相談支援センター30施設のうちの一つで専門の看護師・ソーシャルワーカーが相談員として対応しています。当院に受診歴がなくても、どなたでも無料・匿名で、対面または電話にて相談することができます。実際、相談は患者さんやご家族のみならず、他施設の医療従事者からも受けることもあり、年間約1200件の相談に対応しています。相談内容としては、治療や病院の選択、医療費や仕事、治療内容や副作用、不安の相談がよくあります。

当院のがん相談支援センターではがん相談のほか、患者さんに寄り添えるよう、他にも様々なサポートをしています。“働きながら治療を続ける”ことは最も大事で当院スタッフのみならず、社会保険労務士やハローワークの方も出張相談に来られています。また、アピアランスケアルームでは実際にウィッグなどを用いて治療に伴う外見の変化について個別面談を行う一方、患者さんの交流の場としてがんサロンを設けています。さらに、連携施設と協力し生殖機能温存に関する

がん相談支援センターとは


がん診療連携拠点病院等に設置されている「がんの相談窓口」です。

患者さんや家族
市民
他施設の医療従事者
福祉職の方
など

- 相談は無料
- 匿名での相談可
- その病院に受診していない方など、誰でも利用可
- 相談者の許可なく、主治医も含め情報は伝えない

国立がん研究センター主催の
がん専門相談員研修を受講して
資格を持った看護師・MSWが
相談員として対応

相談件数
約1200件/年



認定がん相談
支援センター
(全国で30施設)

サポートも行っています。

このようにがん相談支援センターでは、患者さんの悩みを聞き、サポートするためにがん相談を始めとした様々な活動を行っています。利用した患者さんの満足度は高いにもかかわらず、その利用率が低いことが全国的にも問題となっています。つまり、がん相談支援センターの周知が課題で、厚生労働省も認知度の継続的な改善を求めています。すなわち、初診時から治療開始までに患者・家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問するとともに、診療の経過中で患者さんが必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内することが必要です。当院でも病院をあげて患者さんへの周知に取り組むと共に、ホームページや広報誌などを通じ地域の医療従事者、住民の皆様に相談支援センターの利用を呼びかけていきたいと考えています。今後ともよろしく願い申しあげます。



がん相談支援センター

がん専門相談員として研修を受けたスタッフ（看護師・医療ソーシャルワーカー）が、がん治療や療養生活全般の質問や相談をお受けしております。匿名でも構いません。相談内容に応じて、がんに関する看護師（がん専門看護師・痛みや緩和ケア・化学療法などの認定看護師）、薬剤師、栄養士、治療コーディネーターなどの専門家や関係医療機関と連携ができるように体制を整えています。

相談をご希望の方は、主治医や看護師にお申し出頂くか、下記の窓口までご連絡ください。

受付時間	平日 10:00～16:00
場所	九州がんセンター 1階
お問合せ	092-541-8100（直通）
相談方法	対面または電話によるご相談を受け付けております。
費用	無料

他の病院で治療を受けている方でも、どなたでも匿名で利用することができます。ご相談の内容が、相談者の許可なく主治医や通院中の病院に情報提供されることはありません。

例えばこんなとき

- がんについて「知りたい」とき
- がんの治療について「理解して納得したい」とき
- 自分の考えを「伝えたい」とき
- 療養生活のことについて「聞いてみたい」とき
- 心の悩みを「誰かに聞いてほしい」とき
- 生活や経済的なことで「心配がある」とき
- 「仕事を続けることができるか」不安なとき
- 「家族のことも相談してみたい」とき
- 患者会のことを「知りたい」ときやがんの体験者と「話したい」とき

当院のがん相談支援センターの紹介のパンフレット（一部抜粋）

がん相談支援センターによくある相談

がん治療や病院の選択について

- ・自分のがんの「標準治療」が知りたい。
- ・2つの治療法を提示されたが、決められない。
- ・セカンドオピニオンを受けるにはどうしたらいいか。
- ・担当医の説明が良くわからなかった。質問したいがきっかけがつかめない。

療養生活について

- ・医療費の不安がある。
- ・仕事と治療を両立できるか心配。
- ・生活上、注意することはあるのか。これまで通りの生活ができるか。
- ・緩和ケアとはどんなことをしてもらえるのか。

治療の副作用、影響について

- ・抗がん剤の副作用で、髪の毛が抜けると聞いた。ウィッグ（かつら）の情報が欲しい。
- ・治療による、妊娠や性生活などへの影響を知りたい。

不安の相談として

- ・再発への不安で頭がいっぱいになってしまう。

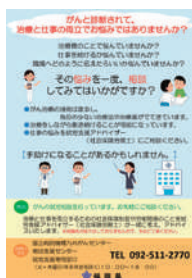
患者さんのご家族からの相談として

- ・本人にがんのことをどのように伝えればよいか。
- ・自宅の療養を支えられるか不安がある。

がん相談支援センターが取り組むサポート

就労支援

患者さんが**“働きながら治療を続ける”**ことができるように、ハローワークや社会保険労務士と一緒にサポートします。



就労支援のポスター

アピアランスケア

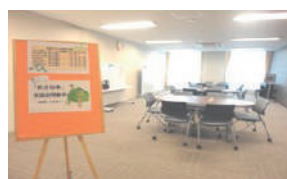
がんやがん治療にともなう外見の変化に対し、医学的・整容的に加え**“その人らしく”**あるための心理的なサポートも行います。



アピアランスケアルーム

がんサロン

患者さん・ご家族の**交流の場**をもうけ、気持ちが楽になったり、療養生活を快適に送る糧となることをめざしています。



患者サロン

生殖機能温存

がんの治療では、生殖機能に影響を与える場合があります。将来、**赤ちゃんを授かる**可能性について一緒に考えます。



患者・家族支援センター

リキッドバイオプシーによる がんの個別化医療をめざして

臨床研究センター長 江崎 泰斗



がんを手術で全て取り切っても一定の割合で再発する症例があります。これを予防するために一般的には原発巣の大きさ・深達度、組織型、脈管侵襲やリンパ節転移の有無・個数、遠隔転移の有無などによりステージ分類が行われ、再発のリスクを判断して術後補助化学療法が検討されます。しかし、化学療法開始前には、たとえ同じステージIIIの患者さんでもどの患者さんが再発し、どの患者さんでは再発しないのかを知ることはできません。また、抗がん剤の効果がある例（抗がん剤を投与することで再発を防ぐことができる症例）と効果がない例を区別することもできません。少なからず副作用を伴う抗がん剤治療を、必要な症例（無治療では再発する症例）

にだけ、効果の期待できる症例にだけ投与するすべはないものか。このような患者さん・ご家族、我々医療者が待ち望んだがんの個別化医療が、近い将来現実のものとなりそうです。

近年、採取した血液から血中循環腫瘍DNA (ctDNA) を解析し、診断治療に応用する『リキッドバイオプシー』の研究開発が進んでいます。従来がんの遺伝子検査は、直接手術や生検で得られた組織を利用するしか方法がありませんでした。しかし遺伝子解析技術の進歩により、血液中にわずかに漏れ出したがん細胞由来のDNAを用いて、低侵襲かつリアルタイムに腫瘍の遺伝子情報を解析することができるようになってきました。現在すでに保険適用となり臨床応用されているものとして、進行・再発癌に対するがん遺伝子パネル検査である FoundationOne® Liquid CDx 検査や Gardant360 検査（2022年12月現在薬価収載未）により、EGFR 変異、ALK 融合遺伝子、ROSI 融合遺伝子を有する肺癌、NTRK1/2/3 融合遺伝子を有する固形癌、BRCA1/2/3 融合遺伝子を有する前立腺癌、MSI-High の固形癌に対してそれぞれに対応した分子標的薬での治療を行うことができます（コンパニオン診断）。

さらに大腸癌において、このリキッドバイオプシーを術前、術後に行い微小残存腫瘍 (Minimal Residual Disease: MRD) を検出することで、再発する患者さんを高い確率で予測することができることが、当院も参加した大規模な観察研究で示されました (Circulate Japan 研究・GALAXY 試験、当院消化管外科参加。Nature Med 2023 Jan, in press)。また再発リスクの高い症例には抗がん剤治療を行うことで再発率が減少すること、再発リスクの低い症例には抗がん剤治療を行わなくても再発率に大きな違いはないことわかりました。現在再発予防治療法の前向き介入研究が進行しており、他癌腫でも同様の知見が得られつつあります。

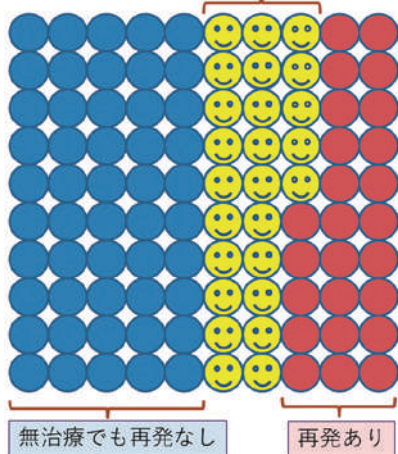
リキッドバイオプシーでMRDを検出し、それをもとにした個別化集学的治療の時代は近いと感じます。九州がんセンターでは全国の複数のがん研究グループに属し、がん治療の進歩に貢献できるよう取り組みを続けています。



術後薬物療法の意義

(再発率50%の場合)

抗がん剤の効果で再発なし



VUCA な時代の内憂外患



統括診療部長 益田 宗幸

あけましておめでとうございます。

この原稿を書いている時点で、激動の2022年ようやく終わりが見え、新たな年を迎えようとしています。2022年を振り返ると、対外的には2月24日ウクライナ侵攻、7月8日の安倍元首相の襲撃事件と、その後の統一教会問題、11月のサッカーワールドカップ、コロナに関しては、2-6月の第6波後に、ひょっとしたらこのまま収束に向かうのではないかとというあわい希望が裏切られ、9月の第7波となり、年末には第8波がやってきました。病院内では、3月に病院機能評価と九州がんセンター創立50周年を同時に迎え、医師の働き方改革の推進、コロナ患者の受け入れなどの対応におわれました。個人的には還暦を迎えましたが、この60年間でもっとも激動の年であったことは確かです。



現在は、正解なきVUCA（ブーカ）（volatility：変動性，uncertainty：不確実性，complexity：複雑性，ambiguity：曖昧性）の時代と言わ

れています。エマニュエル・トッドはロシアによるウクライナ侵攻をアメリカvsロシアの第3次世界大戦の始まりと表現しています。12月にゼレンスキー大統領がアメリカ訪問しましたが、この戦争が代理戦争であることを如実に物語っています。2022年は歴史の転換点となる節目の年であったと思います。

このVUCAな時代の中で、日本の医療を取り巻く状況はますます混沌に陥っているように思います。将来どうあるべきか？という議論がちゃんとなされているようには思えません。コロナでいみじくも露呈したように、日本の医療は、現場で働く個々の医療関係者の責任感と良心に頼り切ったシステムになっていて、ビジョンや有事の備えができていないようにはとても思えません。医療経済の観点から進められた病床再配置も、コロナに対しては大きな障壁となりました。欧米から押し付けられた、行き過ぎた平等主義・効率主義・経済優先の思考に飼いならされた結果、全体として日本人の危機対応能力は相当劣化していているように思います。総力をあげて国産ワクチン開発に乗り出すこともなく、モデルナ・ファイザーに頼ったまま3年が経過しました。叡智を結集した官民プロジェクトチームに全権を与え、多くの不正を生んだコロナ給付金の一部でもいいのでお金をつぎ込んで支援をすれば、なんとかあったのでは無いか、と思うのは私だけ

でしょうか。絶対不可能とされていた、明治維新・ゼロ戦・黒部ダム・新幹線・本四連絡橋など、世界を驚嘆させたプロジェクトを生み出した力はどこにいったのでしょうか。

コロナは未曾有の経験なので、ある程度の混乱は致し方ないと思いますが、医療体制を含めた日本の問題点をそろそろ真面目に考えないといけないのではないかと思います。

根底に無常感を持つ日本人は、逆境や失敗を無条件に受け入れ、新たな視点と併存させながら、我慢強く全体を調整して進んでいく民族だと思います。逆に、相互不信と契約（神様とも契約しちゃいます）を根本原理に、競争に勝つことをよしとする欧米人は、過去のシステムをドライに捨て去って、新たなパラダイム（正しいとは限らない）を効率的に構築していきます。グローバリズムという幻想の中で、日本的システムは間違いで、欧米的システムのほうが正しいと洗脳されてきました。現在の日本の問題点は、本来合わないシステムを正義と信じこまされている点から生じているように思います。欧米の医療システムなんてめちゃくちゃですが、ハゲタカ的に競争に勝つ覇権の戦略能力により、研究・臨床・製薬分野を牛耳っています。ここで、一度開き直って日本的医療システムの構築を考える時期に来ているように思います。

ICカードによる 勤務時間管理システム 導入！

事務部長 柳田 和憲



国立病院機構では長時間労働の削減に向け、これまで全国7箇所のモデル病院においてICカード等を用いた勤務時間管理が試行されてきました。さらにこのシステムを令和5年3月までに全ての機構病院に導入し、客観的なデータに基づく新たな勤務時間管理方法を実施することを機構本部が決定しました。

これに伴い九州がんセンターでは、先行導入病院群として、令和4年8月よりシステム構築準備を開始し、まず11月より全診療科の医師及び事務部の職員がICカードによる勤務時間管理システムを開始しました。さらに12月から薬剤、放射線、検査、リハなどのメディカル部門へ拡大し、本年の1月～2月までには看護職員への導入を終え、全

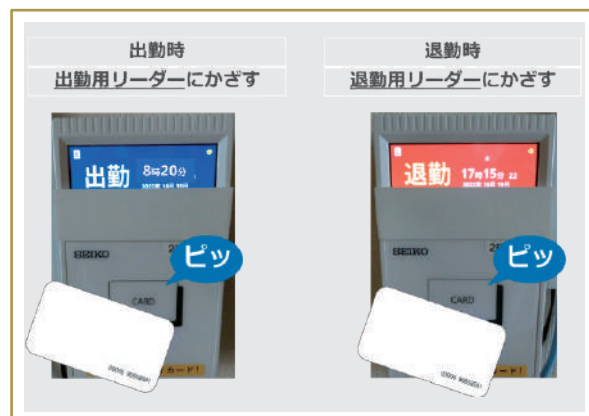
スタッフが新たなシステムによる勤務時間管理を行うこととなります。

当院では以前からオール九州がんセンタープロジェクトのひとつとして「働き方改革推進チーム」による取り組みが積極的に展開されていたこともあり、システム導入への職員の抵抗感は少なかったように思います。特に医師の働き方改革の必要性について、院長自らが全国の病院長を対象としたトップマネジメント研修で講演され、厚生労働白書へのコラムにも掲載されるなど機会あるごとに前向きな情報を発信していただきました。

その結果として医師への本システム導入が真っ先に実現したのだと感謝しています。

新たな勤務時間管理方法

- ①出勤時と退勤時にICカードをカードリーダーにかざして出退勤時刻を打刻
- ②打刻した出勤時刻又は退勤時刻が電子カルテの勤務時間管理システム（勤務表）に反映
- ③各職員が時間外勤務や自己研鑽の内容等をシステムに入力（申告）
- ④出勤時刻と勤務開始時刻・退勤時刻と勤務終了時刻のそれぞれに30分以上の乖離がある場合は、その理由を入力（申告）
- ⑤監督者（職場長）は、部下職員の勤務状況を日々確認のうえシステム上で承認



当院での働き方改革

当院では、2024年4月の医師の時間外労働の上限規制の施行に向け、厚生労働省が示す

A水準（年間960時間・月100時間）の達成に向け取り組んでいます。その対策として、

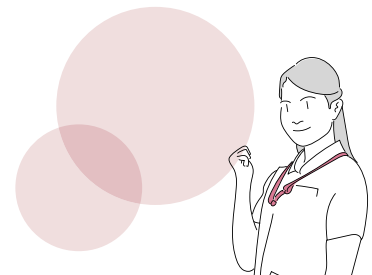
- ①複数主治医制度
- ②各診療科での休日当番医制度
- ③時間内のIC実施（患者説明）
- ④医師事務作業補助者へのタスクシフト推進
- ⑤当直医による看取り実施

などを導入してきました。さらに医師の時間外に

おける業務と自己研鑽の判断基準（院内取決め）も各項目ごとに作成しました。

医療法改正に伴うタスクシフトとして放射線技師による造影剤検査における静脈路確保、検査技師による点滴ルート確保、自己血採取などにも取り組んでいく予定です。

既に看護部では、抗がん剤治療の際の血管確保、ユニフォーム2色制導入による日勤看護師の超過勤務削減方策、看護クランクへのタスクシフトなどに積極的に取り組んでおり、今年度末には、当院では第1号となる看護師特定行為の研修修了者も誕生する予定です。



医師の時間外勤務における診療業務と診療外の判断基準	
1. 時間外勤務に該当する業務（診療業務）	
a. 診療に関連する業務、病棟回診	g. 当番又は上司の指示による休日の勤務
b. 予定手術の延長及び緊急手術や緊急処置・検査	h. 当直医や看護師から呼び出しを受けた休日・夜間の勤務
c. カンファレンス、症例検討会	
d. キャンサーボード・グランドラウンド・オール九がん	
e. 参加が必須となっている委員会、会議	
f. 上司から参加の指示を受けた研修・講習会	
2. 時間外勤務に該当しない業務（診療外）	
a. 診療ガイドライン、新しい治療法や新薬の勉強	g. 上司の指示によらない休日・夜間の勤務
b. 臨床研究活動	h. 当直医や看護師からの呼び出しによらない休日・夜間の勤務
c. 自主的な院内勉強会への参加、準備等	
d. 自主的な論文執筆、投稿	i. 上司の指示や要請のない手術見学
e. 自主参加の学会や外部勉強会への参加、準備等	j. 手術や処置の予習や振り返り
f. 専門医の取得・更新（症例報告作成・講習会受講）	k. 時間外の休憩・食事・仮眠・インターネット閲覧

今後に向けて

今後、医師をはじめ、当院で勤務する全職員が働き方改革を確実に実践していく必要がありますが、一方で患者さんに提供する医療の質が低下することは決して許されません。

そうは言っても長時間労働を削減し、なおかつ医療の質の維持と向上を継続することは容易なことではありません。全職員が、『病む人の気持ちを』

そして『家族の気持ちを』尊重することを常に忘れずに取り組んでいくことが必要です。

そのためには、出来ない理由を探すのではなく、どうしたら出来るかを模索し、全職員が更に相互理解を深め、ひとつになって実践していくことが重要かと考えています。



切れ目のないがん看護の提供のために

「病棟・外来連携看護師」を 配置しました！

看護部長 赤星 誠美



当院では、新型コロナウイルス感染拡大による入院患者の面会や外出・外泊の制限等の感染対策のため、治療・手術や治療方針などの説明の場が病棟から外来へとシフトしています。また、病棟看護師が家族と接する機会が減少し、家族関係等の情報を得られる場が外来へと移行しています。がん患者は、診断告知後の治療方針決定、再発・転移・悪化判明時の治療の選択、積極的治療法中止の判断時、治療の場の変更、どのように最期を迎えたいか検討する時など様々な場面で意思決定をする場面があります。このような家族を含めた重要な説明が外来で実施されるケースが増加しており、外来における意思決定支援の重要性が高まっています。

以上の状況を踏まえ、病棟と外来の看護師が協働し、外来から入院する患者、退院後通院する患者への継続看護を行う体制を構築するために、2022年4月より病棟・外来連携看護師（以下、連携看護師）を配置いたしました。連携看護師は、病棟に所属し、病棟と外来を行き来しながら初診時から継続した患者支援を実施し、部署間の補完を図

る役割を担っています。現在、全病棟に9つの診療科担当の8名の連携看護師を配置し、主に意思決定支援を中心とした看護活動を行っています。

連携看護師による継続支援は、初診時に問診や診察介助を通して情報収集を行い、入院決定段階ではICに同席し、その後の意思決定支援やサポートを行います。病棟では、看護カンファレンスに参加し、病棟看護師へ入院予定患者の情報交換を行い、緩和ケアなどの専門的支援が必要な患者へは認定看護師や多職種へ調整を行っています。退院時には病棟カンファレンスに参加し、その内容を外来看護師と情報共有し、外来受診時の支援に役立てています。また、外来通院・在宅療養中の患者へは、受診時の状況確認や在宅療養に必要な支援の調整を行っています。

現在、連携看護師を配置して8カ月が経過しました。活動を通して、患者さん方が「外来受診の限られた時間の中で命に関わる意思決定が求められる事」、「診察時の短い時間で医師の説明内容を全て理解することが難しい」、「自分の意見や思いを十分に医師に伝えられない方が多い」という

立場にあることに改めて気づいたと話していました。そこで、連携看護師として、IC同席後に患者さんの思いや感情の表出を手助けしたり、医師から説明された内容の補足や意味を説明し、理解を促すことで、意思決定の支援に積極的に取り組んでいます。かかわった患者さんからは、「大事な診察の時に話を一緒に聞いてくれて心強かった」「先生の話のわかりやすく説明をしてもらって良かった」「入院の時に知っている顔を見て、安心できた」等の反応を頂いています。また、医師からは、厳しいICをする際の同席依頼や説明後の支援依頼も増加し、チームでサポートする体制が整ってきました。

連携看護師は、外来と病棟を繋ぐ役割を通して、患者の意向や価値観を尊重した医療やケアを切れ目なく提供できる中心的な役割を担っています。この連携看護師の活動をさらに充実させ、患者さんやご家族の気持ちに寄り添った医療、看護の提供を目指していきたいと思います。今後とも、ご指導の程よろしくお願い致します。



病棟・外来連携看護師

九州がんセンターにおける「切れ目のない」がん看護の提供



看護師特定行為研修を開始しました

特定行為研修担当 樋口 マキ



九州がんセンターは 2022 年 2 月に 看護師特定行為研修指定研修機関の指定を受けました。

看護師特定行為研修は、チーム医療を推進し、看護師が役割をさらに発揮するために設けられた研修制度です。看護師業務の「診療の補助」には、技術や医学的な判断において難易度の高いものがありますが、今回そのような診療の補助行為を「特定行為」と定義し、一定のレベルの教育を受けた看護師が医師の包括的な指示のもとに実施できるよう制度化されました。

特定行為の実施は医師の指示のもとに行ないますが、看護師は患者の状態が指示の範囲内にあるのか、今、自分が特定行為を実施することが最も良いことなのかを最終的に判断する必要があります。特定行為研修の醍醐味は、この判断を行なうための教育に多くの時間が充てられているところです。カリキュラムの大半は特定行為の技術そのものよりも、判断を行なうための解剖・病態生理・薬理・臨床推論・疾病学・フィジカルアセス

メント・医療安全学といった共通科目で占められています。これらの学習はあらゆる場面において医学的判断の基礎となることから、医師をはじめとする他職種の業務内容や思考過程に対する理解を深め、看護師がチーム医療のキーパーソンとして貢献することに繋がっていくと期待しています。

当院の特定行為研修は 2022 年 6 月、がん治療や緩和ケア時に幅広く活用できる特定行為を中心とした 5 区分 6 行為を履修する研修として開講しました。第一期生は当院の看護師 3 名です。初めに e ラーニングを活用した講義・演習を約 3 か月かけて行ないました。既定の研修時間は 321 時間ですが、研修生の学修状況に応じて、レントゲン画像の読影方法やドレーン抜去の手技について医師によるハンズオン形式のレクチャーも研修期間内に実施しました。e ラーニングが終了すると、約 4 か月の臨地実習が始まり

ます。実習では研修生の所属する病棟で 1 特定行為につき 5 つの症例を経験しますが、座学で得た知識が実習や臨床経験と統合され、ある研修生は「同じ業務をしていても研修前と後では違う景色に見える」と話していました。

実習指導においては、研修指導者以外に症例患者の主治医にも技術やレポートの指導を積極的に行なっていただきました。研修生は医師が普段どのように考え判断しているかを聞くことができ、医師にとっては特定行為がどのようなものかを知ってもらうよい機会となりました。

来年度からは、特定行為研修を修了した看護師が実際に特定行為の実践を行なっていくこととなります。患者さんにより安心して医療を受けていただくために、修了生のスキルアップを図りながら、今後は特定行為についての周知活動や安全管理体制の整備を行なっていく予定です。

特定行為研修は看護師のアセスメント能力を向上させ、医療の安全、患者サービスの質向上につながると期待しています。これからも時代やニーズに応じた研修を行なっていきたいと考えておりますので、今後ともご支援の程よろしくお願い申し上げます。

当院で履修できる特定行為区分（5区分6行為）

特定行為区分	特定行為
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整



単純CT・骨密度検査の予約が 簡単・スピーディーになりました

診療放射線技師長 本多 武夫



インターネットで予約可能な“カルナコネク”がご利用できます。

カルナコネクでのご予約は

- ☑ 電話予約が不要です！
- ☑ 予約日を患者さんと画面の前で決定できます！
- ☑ 無料でご利用できます！



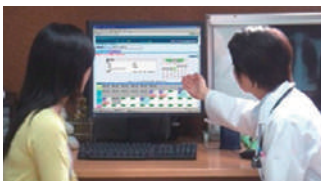
カルナコネクって何？

オープンなインターネット環境により、多彩な連携支援が可能なオンライン予約システムのことで、検査予約業務を効率化し、かかりつけの先生方の負担を軽減します。より高度で専門性の高い画像検査・診断が身近にご利用できるようになりました。

セキュリティーについては、富士フィルムメディカル(株)のデータセンターの管理を基に、ユーザーID、パスワードにより個人情報是完全に保護されていますので、安心してご利用いただけます。なお、事前に契約をむすぶことで、検査時の患者さんの会計は不要となります。

患者さんは、予約時間に病院へ行き、検査が終わると、当日の会計は行わずそのまま帰宅することができます。九州がんセンターでの会計待ちが発生しません（後日、依頼側で請求いただけます）。先生方においても患者さんにおいてもやさしいシステムとなっております。是非ともご利用ください。

検査予約



- ①画面より予約
- ②診療情報提供書と検査案内状を印刷し患者さんにお渡しく下さい。

診療情報提供書



検査案内状



受付



- ③窓口で受付



検査



- ④検査実施



結果説明



- ⑥結果説明

- ⑤検査結果のご送付
「CTは画像（CD）とレポート」

当日会計不要です。
当院から患者さんへの医療費請求はいたしません。

ご利用の際は、専用のユーザーID、パスワードの設定が必要です。以下の電話番号にお問い合わせください。

電話 (092) 541-3231 (代表) (内線 8601)

診療放射線技師長 本多 武夫

九州がんセンターが米国 Newsweek 誌による
“世界最高の病院” のがん部門で

世界トップ病院に
3年連続で選ばれました！



当院が、米国週刊誌「Newsweek」による世界基準の優良な医療機関を評価したランキング「World's Best Specialized Hospitals」のがん部門において、世界の Top200 病院に3年連続(2021、2022、2023)ランクインしました。このランキングは、世界の4万人以上の医師、病院経営者、医療専門家による調査を行い、名高い医療専門家達の国際委員会によって決められています。

今後も皆様に最良の医療を提供できるよう職員一丸となって取り組んで参ります。

NEWSWEEK
掲載ページ

<https://www.newsweek.com/rankings/worlds-best-specialized-hospitals-2023>



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

2023年1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) 中野/東原 (再来)	<休診日>	益田 宗幸* (新患) 力丸/宮城 (再来)	檜垣 (新患) 藤 (賢)/宮崎/黒木 (再来)	
	小児・思春期腫瘍科	中山 秀樹*/大場	野口	中山*	野口	中山*/大場	
	泌尿器・後腹膜腫瘍科	根岸 (新患)	古林 (新患) 中村 元信*/根岸 (再来) 古林 (再来・午後)	中村 (元)* (新患)	中村 (元)* (新患) 根岸/古林 (再来)	根岸 (新患・第1,3,5) 古林 (新患・第2,4)	
	血液・細胞治療科	崔 (新患・再来) 宇都宮 (勇)/樋口 平田 (再来)	宮下 (新患・再来) 崔/立川/樋口 (再来)	立川 (新患・再来) 末廣 陽子*/崔 宇都宮 (渉) (再来)	崔 (新患・再来) 末廣*/宮下/平田 宇都宮 (渉) (再来)	立川 (新患・再来) 崔/宮下 宇都宮 (勇) (再来)	
B	呼吸器腫瘍科	岡本 龍郎*/庄司 木下/伊藤/奥 (新患・再来)	豊澤 (再来) /瀬戸 (セカンドオピニオン)	岡本*/庄司 木下/藤下/豊澤 (新患・再来)	豊澤 (再来)	岡本*/伊藤 藤下/奥 (新患・再来)	
	消化管・腫瘍内科	江崎 泰斗* (再来) 西嶋 (新患:第1週) 奥村 (新患:第2~5週) 花村 (再来)	江崎* (新患) 薦田 (再来) 奥村 (再来) 西嶋 (再来)	江崎* (再来) 薦田 (新患) 花村 (再来)	江崎* (新患) 薦田 (再来) 奥村 (再来)	江崎* (再来) 薦田 (再来) 花村 (新患)	
	老年腫瘍科 <small>院内紹介のみ</small>	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/財津	山本 学*/岩永	藤本	中島	
	消化器・肝胆膵内科	肝臓	田中 新患<午後のみ>	杉本 理恵*/森田 (祐) 新患<午後のみ>	森田 (祐) 新患<午後のみ>	杉本* 新患<午後のみ>	田中 新患<午後のみ>
		膵臓	久野/脇岡	李 (再来・新患)	古川 正幸 久野/脇岡	古川/李 新患 (午前のみ)	久野/李
	肝胆膵外科	<休診日>	<休診日>	<休診日>	杉町 圭史* (新患・再来) 間野	杉町* (新患) 島垣	
	歯科口腔外科 <small>院内紹介のみ</small>	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	
	がん遺伝外来/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 <small>院内紹介のみ</small>	河野 美穂子*	河野*	河野*	河野*	河野*
消化管・内視鏡科 <small>(消化管二次検診)</small>		高津	<休診日>	宮坂 光俊* ²	<休診日>	宮坂* ² (午後:第1,3,5) 高津 (午後:第2,4)	
糖尿病・代謝科 <small>院内紹介のみ</small>		工藤 佳奈*	工藤*	工藤*	工藤*	工藤*	
J	婦人科	岡留 雅夫* 園田/二尾	<休診日>	有吉/村上/勝間	園田/山口/岡留*	<休診日>	
	乳腺科	徳永 えり子*/田尻 古閑/秋吉/厚井 川崎/中村 (吉)/高	徳永*/秋吉 古閑/厚井/川崎 田尻/中村 (吉)/高	徳永*/古閑 中村 (吉)/高	<休診日>	厚井 古閑/秋吉/川崎 田尻/中村 (吉)/高	
	形成外科	<休診日>	福島 淳一*/嶋本 (涼) (新患・再来)	<休診日>	福島*/嶋本 (涼) (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/骨軟部腫瘍科	骨転移・がん骨粗鬆症外来※1	横山/薛 宇孝*	<休診日>	<休診日>	薛*/横山	
	緩和ケア外来 サイコoncロジー科/緩和治療科	大島 彰*	北井 (サイコoncロジー科)	大谷 (緩和治療科)	大島*/嶋本 正弥*	嶋本 (正)*	
E	放射線治療	國武 直信*/白川	平峯/阿部	國武*/白川	平峯/阿部	交代制 (再来)	

* 各診療科責任者 * 2 診療科代表者

院長：藤 也寸志

副院長 副院長 臨床研究
古川 正幸 森田 勝 センター長
江崎 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：江崎 泰斗
緩和治療科：嶋本 正弥
サイコoncロジー科：大島 彰
消化器・肝胆膵内科：杉本 理恵
消化管外科：山本 学
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：福島 淳一
呼吸器腫瘍科：岡本 龍郎
小児・思春期腫瘍科：中山 秀樹
乳腺科：徳永えり子
婦人科：岡留 雅夫
泌尿器・後腹膜腫瘍科：中村 元信
血液・細胞治療科：末廣 陽子
整形外科：薛 宇孝

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
糖尿病・代謝科：工藤 佳奈

※ 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）検診施設を受診してください。（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 【予約制の診療科】消化器・肝胆膵内科、整形外科、骨転移・がん骨粗鬆症外来、消化管・内視鏡科、形成外科、緩和ケア外来、放射線治療科
- 2 【院外からの紹介不可、院内紹介に限る】老年腫瘍科、歯科口腔外科、腫瘍循環器科、糖尿病・代謝科
- 3 放射線治療科への紹介は、直接、放射線治療医が対応します。代表 092-541-3231 に連絡し、予約希望とお伝えください。
- 4 予約制ではない診療科についても、医療機関を通して初診の予約を取っていただくことをお勧めします。
- 5 消化器・肝胆膵内科の肝臓内科の新患は予約制で 11:30 ~ 14:30（月曜日～金曜日）になります。
- 6 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 ~ 14:00 です。



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