



NHO Kyushu Cancer Center

九州がんセンター

2025年 新年号

51

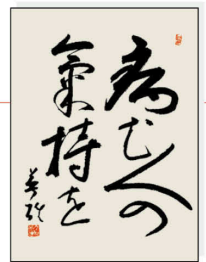
発行所 ● 福岡市南区野多目3丁目1-1 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター | 編集発行 ● 広報・情報委員会 | 印刷 ● 株式会社 陽文社



「雪の紅葉八幡宮(福岡市・早良区)」 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。

十分に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：新年、あけましておめでとう ございます～さらなる高みへの飛翔…2～3 | |
| 副院長のご挨拶：21世紀の 医療情報リテラシー…………… | 4 |
| 新年のご挨拶：さらなる病病・病診連携の 深化を目指して…………… | 5 |
| 臨床研究センター長のご挨拶： がん薬物療法の進歩～免疫チェック ポイント阻害薬について…………… | 6 |
| 統括診療部長のご挨拶：心理的安全性と タイパシティ、そして挨拶…………… | 7 |
| 看護部長のご挨拶：患者さんの持っている 力を高めていくために…………… | 8 |
| トピックス1：QC活動奨励表彰 九州グループ最優秀賞を受賞しました!! … | 9 |
| トピックス2：活動報告 AYA世代サポートチーム …………… | 10 |
| 世界トップ病院に5年連続で 選ばれました! …………… | 11 |
| 外来担当医一覧表…………… | 12 |

新年、あけまして おめでとうございます さらなる高みへの飛翔

国立病院機構九州がんセンター
院長 森田 勝

新年、あけましておめでとうございます。

昨年4月に私が院長に就任し9か月がたちました。就任当初はコロナ禍の影響もあり何かと難しい面も多いと感じていました。しかしながら、地域の皆様のおかげで新生九州がんセンターも順調に飛びたつことができ、新年を迎えられたと慶んでいます。旧年中に皆様方から賜ったひとかたならぬご支援とご協力に心より御礼申しあげます。今年巳年、蛇を意味する巳は脱皮と成長を繰り返すことから、変化や成長、生命力を象徴する生き物といわれています。当院も職員一丸となって「時代のニーズに応じたがん専門病院」を目指して、**患者さんのために、温かく、思いやりのある最良の医療**を行い、「さらなる高みへの飛翔」



患者家族支援センター

がん相談支援センター、地域医療連携室、入退院支援センターなどを備え、患者さん・ご家族をサポートしています。

を続けていきたいと思っています。

現在、社会・医療環境のめまぐるしく変化していくなかで、とくにがん医療・ケアも高度に専門化し複雑になっています。一方で、がん患者さんやご家族の思いや悩みは変わりません。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。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る一方、高齢の患者さんでは身体・臓器機能の衰えのみならず、認知、家族のサポート、介護など社会的な面での配慮が必要です。

当院では、高度で最先端の医療、臨床研究を行う一方、**患者さん・ご家族に寄り添ったケア**を最も大切な柱として注力しています。がん患者さんやご家族を最前線でサポートする体制として、『患者・家族支援センター』では、広範囲のご相談に対応可能な“がん相談支援センター”、地域医療連携室や患者図書室などを備えるとともに、患者サロン、アピアランスケアルームなどを併設しています。さらに、初診時から外来、入院、治療後の外来まで“切れ目のないケア”をめざして、「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を行うとともに、

病棟・外来間の患者さんの“心のかけはし”として「病棟・外来連携看護師」が活躍しています。また、退院後の「電話訪問」や、全国のがん専門診療施設では初めて設けた「訪問看護ステーション」は、在宅での生活を支えています。さらに、地域の先生方と“顔の見える連携”を築くため、診療部の医師と地域連携室のスタッフで毎年約150施設への直接訪問をおこなってきました。コロナ禍での経験もいかし、場合によってはWebもとりいれ病院訪問や講演会などの情報発信を行っています。

当院の基本理念は、**＜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。この基本理念は、初代入江院長の「病む人の気持ちを」、2代森脇院長の「家族の気持ちを」という言葉をもとに作られました。新年を迎えた今、職員一同、改めてこの言葉を胸に刻みながら、“患者さんのために”、今、できることを常に考え、そして行動していきたいと思えます。そのために地域の医療者、行政機関など関係の皆様と密に連携しながら、患者さんを支えていきます。

何卒、よろしくお願ひ申し上げます。



「切れ目のない」がん患者さんのケア

21世紀の 医療情報リテラシー



副院長 益田 宗幸

あけましておめでとうございます。2025年の幕開けですが、21世紀が1/4終わったことになります。子供の頃は21世紀なんて、全く想像もつかない先のことだと思っ一方で、漠然と科学技術の発展によりSFでみるような素晴らしい世界になると信じていたように思います。

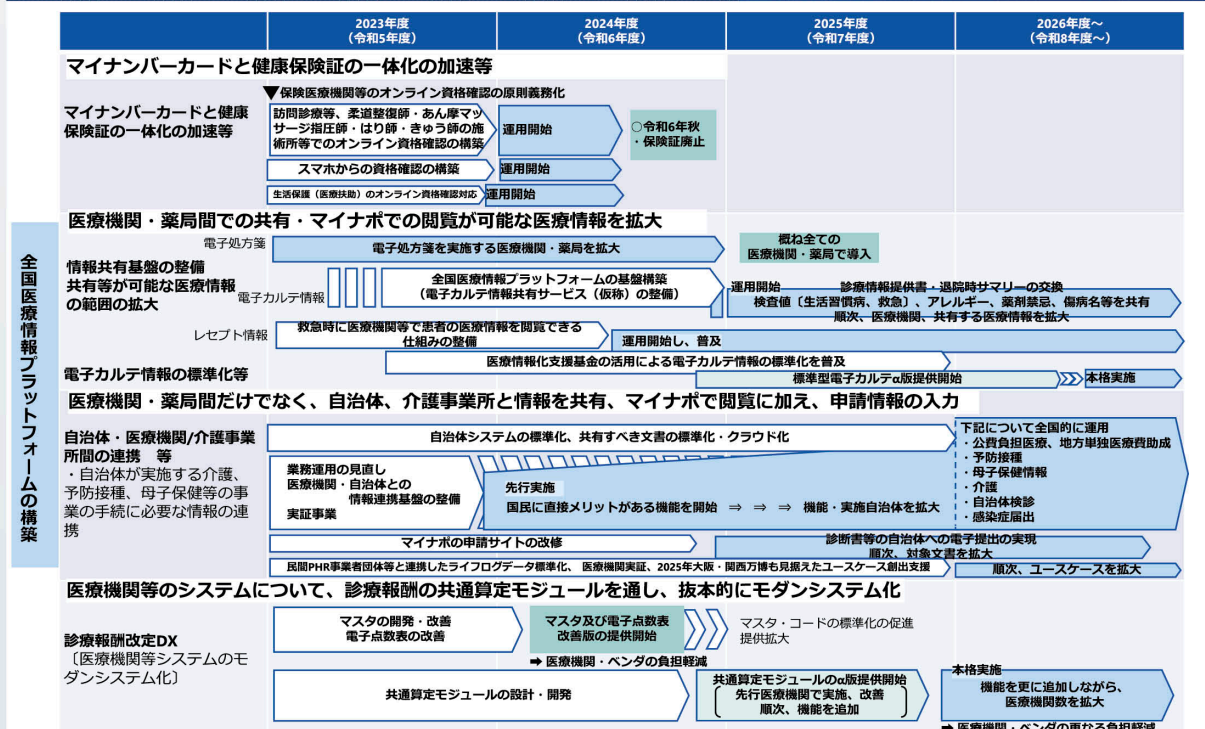
現実に、電話器がPC、テレビ、地図、カメラ、財布、チケット、預金通帳などになっているので、ある意味SFの世界が実現しています。インターネットの商用サービスが始まってわずか30数年、iPhoneの発売からわずか17年であることを考えると、情報伝達デバイス・システムの進歩は驚異的です。皮肉なもので携帯電話がないと何もできない、システム障害時には社会が麻痺するなど、機械に使われている面もありますが、便利になったのは確かです。昨今ではインターネット上の膨大な情報をもとに生成AIも簡単に利用できるようになっていますが、膨大な偽情報を含むコンテンツが溢れかえる結果となり、ネット情報の危険性が声高に叫ばれています。

こういった状況の中で、情報リテラシー：世の中に

溢れるさまざまな情報を、適切に活用できる能力の重要性がクローズアップされています。令和5年度に国が医療Dx (Digital Transformation) ビジョンや工程表を策定したと相まって、医療の世界にもこの波は押し寄せてきています。電子カルテ・ペーパーレスは当たり前として、当院でも医療情報リテラシーの重要性は認識しており情報収集を行っています。3Dホログラムによるバーチャルリアリティー画像システムの導入、AIを利用した診療事務作業補助システムの導入（診療情報書の作成、紹介状の要約、診断書の作成、音声入力、看護勤務表の作成など）、グループチャットの活用、デジタル患者説明コンテンツ作成などに取り組んでいます。

また、現在院内連絡用に使用しているPHSは近いうちに消滅します。これに変わって、電子カルテと連動するスマートフォンの導入は必須の課題です。幸いにも当院が所属する国立病院機構が2年以内にスマートフォンを全病院に配布することが決まっています。医師そしてなによりも看護師の大幅な業務効率化ができるのではないかと期待しています。

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕





第14回九州がんセンター病病病診連携の会 森田院長講演

新年のご挨拶

さらなる病病・病診連携の 深化を目指して

副院長 中村 元信



新年、あけましておめでとうございます。
旧年中は大変お世話になり、厚く御礼申し上げます。

当院は「専門性は高く垣根は低い九州がんセンター」をモットーとして、日頃より皆様との連携や交流を大切にして参りました。昨年の病病・病診連携の活動につきましてご報告させていただきます。

私たちは顔の見える病病・病診連携の活動として医療機関訪問を行っています。昨年1月から11月までに、78施設に当院の医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、事務職などが訪問させていただきました。お忙しい中、貴重なお時間をいただきました方々に御礼申し上げます。直接お目にかかることにより当院への忌憚のないご意見やご要望もお聞きすることができ、大変貴重な機会となっております。今後も引き続き力を入れていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

また、顔の見える連携の大きなイベントとして、昨年9月7日(土)にホテルニューオータニ博多にて、「第14回九州がんセンター病病・病診連携の会」を開催させ

ていただきました。今回は懇親会も含めましてコロナ禍以前と同様の集合形式で開催し、140施設、232名と数多くの方々にご出席いただきました。「九州がんセンターからの情報発信」では、森田院長より「地域における九州がんセンターの役割」の演題にて、地域医療においてシームレスながん診療を提供するがん専門病院としての当院の役割と今後の展望についてお話ししました。続いて消化管・腫瘍内科医長 薦田正人医師が「がん免疫療法時代の病病・病診連携のあり方」、消化管・肝胆膵内科医師 李倫學医師が「当院のPRRT(ペプチド受容体放射性核種療法)、NET(神経内分泌腫瘍)診療への取り組み」、歯科口腔外科 福元俊輔医師が「九州がんセンターから伝えたい医科歯科連携—骨吸収抑制薬の最新の使用方法を含めて—」の講演を行いました。いずれの講演も出席された方々から好意的なご意見、ご感想を数多くいただき、有意義な情報

発信の機会になったのではないかと思います。また、その後の懇親会にも予想以上に大勢の方に参加していただき、やはりこのような対面での懇親会は「顔の見える病病・病診連携」に大いに寄与することを再認識させられました。ご参加いただきました方々に厚く御礼申し上げます。

当院と協定を結ぶことにより特に緊密な連携を行っている九州がんセンター連携・協力医療機関は令和6年11月末時点で670施設となりました。これらのご施設は院内に施設名の入ったプレートを掲示して、当院からの定期的な情報発信なども行わせていただいています。もしもまだ登録されておらず当院とさらに連携を深めても良いとお考えのご施設がありましたら、ぜひ当院地域連携室までお知らせください。

本年がより良い1年になりますようにさらに努めたいと存じますので、本年もよろしく願いいたします。

がん薬物療法の進歩

～免疫チェックポイント阻害薬について～

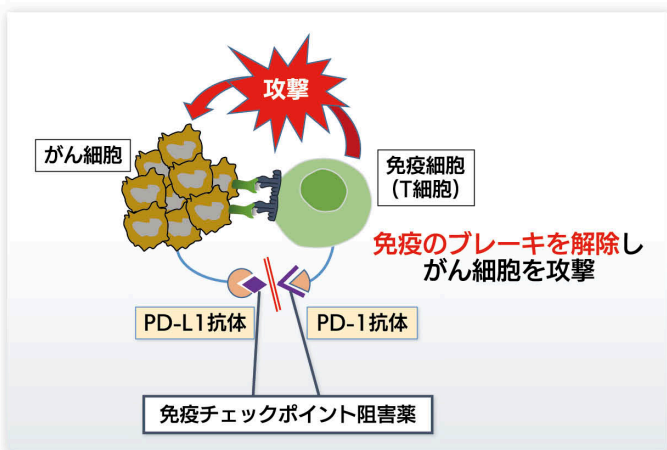
臨床研究センター長 江崎 泰斗



がんの薬物療法において、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の開発が盛んです。今回は免疫チェックポイント阻害薬について述べます。

リンパ球の一種であるT細胞はがん細胞を異物として認識し攻撃・排除しています。しかし、一部のがん細胞はこの攻撃を回避する機構を獲得し（免疫寛容）、腫瘍として増大、進展していきます。

2018年のノーベル賞医学生理学賞を受賞した京都大学の本庶佑博士らの研究がもとになって、ニボルマブ（オプジーボ®）などの免疫チェックポイント阻害薬（以下ICI）が開発されました。ICIは免疫寛容にかかわるPD-1、PD-L1、CTLA-4といった免疫チェックポイント分子に結合し、免疫寛容を解除することで抗腫瘍効果を発揮します。いわば免疫のブレーキを解除することで、T細胞が再びがん細胞を攻撃するように導く薬剤です。



ICIの効果の特徴は次のようなものがあります。しばしば非常に長期に治療効果が続きます。途中で治療を中止した後も効果が持続する場合があります。中には一度腫瘍が増大した後に腫瘍が縮小する偽増殖（Pseudo Progression）という現象が見られることもあります。完全に腫瘍が消失しなくてもその後増大せずに長期間経過することもあります。

ICIは当初悪性黒色腫（メラノーマ）に対して臨床導入されました。予後の悪いがんの代表格であったメラノーマで顕著な効果が得られ、その後腎細胞癌、非小細胞肺癌、食道癌など次々に良好な治療効果が報告されています。しかし、必ずしも全てのがん種に効果を示すわけではなく、また全ての患者さんに長期に効果が持続するわけではありません。効果を予測するバイオマーカーも限られています（PD-L1の発現、MSI-HighやTMB-Highなど）。

免疫療法と聞くと副作用（有害事象）がないので誰でも受けられる治療と思われるかもしれませんが。確かに副作用があまりなく、楽に治療が継続できる患者さんも多いのですが、時に注意が必要な、また重篤な副作用が起きることがあります。免疫力が強くなりすぎ自己の正常細胞を攻撃することによって、自己免疫疾患様の症状が見られることがあります。これを免疫関連有害事象（irAE）と呼びます。甲状腺機能障害、副腎皮質機能低下、肝障害、皮膚障害、間質性肺炎、劇症1型糖尿病……全身のあらゆる臓器が対象となり得ます。irAEは発現時期の予測が難しく、治療終了後しばらくして突然発症することもあります。最近では術前後の再発予防としてICIを使用する症例も増え、Cancer Freeで元気にしている方が突然irAEの症状で一般病院や診療所を受診されることも想定されます。何か普通では説明できない症状で受診された患者さんに遭遇された時は、ぜひがんの治療歴（特に免疫治療）をご確認ください。

ICIの登場によりがんの薬物療法は大きく変わりつつあります。恩恵を受けられる症例は確実に増えていますが、その適応の判断や治療の管理は重要です。九州がんセンターでは、専門医だけでなく多職種によるチーム医療で、最新の治療法の開発と臨床応用に取り組んでいます。



統括診療部長のご挨拶

心理的安全性とダイバーシティ、 そして挨拶

統括診療部長 杉本 理恵



みなさま明けましておめでとうございます。
本年が皆様にとって素晴らしい一年でありますように
心からお祈り申し上げます。

皆様は心理的安全性という言葉をご存知でしょうか。これは個人がチームや組織内で自分の意見や感情を安心して表現できる状態のことを言います。具体的に言うと何か提案や意見を言ったときに批判されたり怒られたりしないということを各々が確信できている組織のことです。こういった組織では誰もが他人の顔色や空気を気にせずにチャレンジすることができ、失敗した時もそのプロセスを明らかにして改善に結びつけることができそれが組織の好循環をもたらします。またこういった組織では個々人の満足度が高く、人の定着にも繋がっていきます。反対に心理的安全性の低い組織では、新たな提案やチャレンジは生まれず、失敗は隠されて前進につながりません。

この心理的安全性と深く関わってくるのがダイバーシティだと思います。ダイバーシティとは性別や年齢、人種、国籍、趣味嗜好、障害の有無などさまざまな属性の人が、組織や集団に属している状態を意味しており、組織の発展につながるとしてビジネスの世界でもはやされている言葉です。ただ属している、だけではなくそれらの違いを受け入れてこそそのダイバーシティです。それではわざわざ他所から人を入れてこなければダイバーシティは作り出せないのでしょうか。私はそうではないと思います。今いる組織を見渡しても実はちょっと話してみると今まで自分が知らなかっただけで其々の人が色々な背景や考え方や趣味嗜好を持っているのだということがわかってくるでしょう。心理的安全性が高い組織では各々が安心して

自分のことを伝えることができ、多様性に富んだ組織を作ることができます。一方心理的安全性が低い組織では自分の属性を周りの人に伝えることはできず、一見すると多様性のない均一な集団に見えてしまいます。それでは組織は膠着し停滞したままになってしまいうでしょう。

では心理的安全性の高い組織にするためにはどうしたらいいでしょう。これにはそれぞれの組織、部門、チームのトップの姿勢が大事である、と言われてはいますがいくらトップが心理的安全性の高い組織にしようと思ってもそのことがみんなに伝わり、そのことをみんなが信じられる組織でなければ達成できません。時間はかかりますが、粘り強く示し続けていく必要があります。またそうした心理的安全性は上司対部下だけではなく様々な関係性の人々の間でも必要です。それではそういった組織に近づくための第一歩は何でしょうか。私はそれが挨拶ではないかと思っています。顔しか知らない他部署の人とでも朝に夕に挨拶を交わしていれば何かあった時にちょっとした声掛けもできますし、もしかしたら気づいたことを言ってもらえるかもしれません。少なくとも挨拶がない組織で心理的安全性の担保などは無理だと思います。今年度森田院長が示されたキーワードの中にあいさつをしよう、というものがあります。シンプルで、簡単で、でも第一歩として重要な挨拶を誰とでも交わせる病院であり続けたらいいな、と思っています。

患者さんの持っている力を 高めていくために…

看護部長 赤星 誠美



新年あけましておめでとうございます。
本年もどうぞよろしくお願い致します。

看護部では、2024年度のスローガンを「発揮しようチームの力を、捉えて高めよう患者の力を！」と掲げました。「発揮しようチームの力を」には、心理的安全性が保たれた職場環境の中で、個々の職員の能力が最大限に発揮できるようなチーム作りを目指していこうという意味が込められています。「捉えて高めよう患者の力を！」はセルフケア能力を捉えて、患者さんの持っている力を高めていく看護を目標に掲げて取り組んでいます。

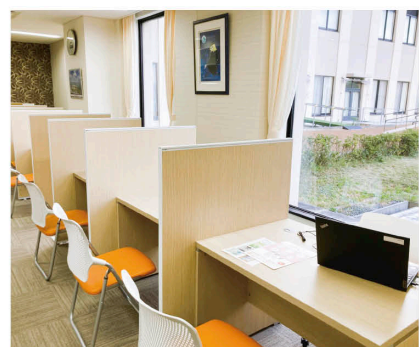
がん患者さんは、治療を行いながら自分に適した療養生活を送ることを望み、状態の悪化を防ぎながら回復を目指し、さまざまなセルフケアを実践しています。セルフケア能力を高めることは、

その人自身のセルフケアを行うための力を高めることであり、その人が望む生活を支えることにつながります。そこで、看護部では患者さんの持っている力をより高めていけるよう、2024年度より紙媒体の説明ツールから、視覚的にわかりやすい動画の指導コンテンツ作成に取り組んでいます。

現在、30個のコンテンツを作成し、活用しています。主なコンテンツは「永久気管孔造設後の日常生活指導」「CVポート留置患者への日常生活指導」「アピランスケアの方法」「吸入・吸引器の使い方」などがあります。動画を活用することで、紙媒体だけでは伝えきれない細かいニュアンスや動きなどを視覚的に伝えることができます。患者さんからは、「言葉だけではイメージつきにくかったが、実際の動きを目で見て確認することができた」「とても分かりやすく、家族も一緒に見てくれるので自宅に帰ってからも安心だ」等の感想を頂いています。今後さらにコンテンツを増やし、九州がんセンター公式Youtubeチャンネルに掲載することで、患者さん・ご家族が退院してからも繰り返し動画を確認できるよう利便性を高めていきたいと思っています。

また、当院では、入院予定の患者さん・ご家族が入院後の治療

過程や生活をイメージでき、安心して入院生活が送れるように2018年から入退院支援センターを設置しています。現在は3か所に分散して業務を行っていますが、2025年1月より患者図書室と場所を入れ替え、ブースを8つに増やすことで入退院支援センター機能を強化していく予定です。さらに、より患者さん・ご家族が入院生活や治療がどのように進められるのかイメージしていただけるよう入退院支援センターにおいても動画を活用し、よりわかりやすい説明に努めていきたいと思っています。



▲ リニューアルした入退院支援センター

2025年の乙巳（きのとみ）の年は、「努力を重ね、物事を安定させていく」という意味あいを持つ年とされています。看護部では、患者さん・ご家族の気持ちに寄り添った温かく、思いやりのある看護を提供できるよう、日々進化し続けていきたいと思っています。



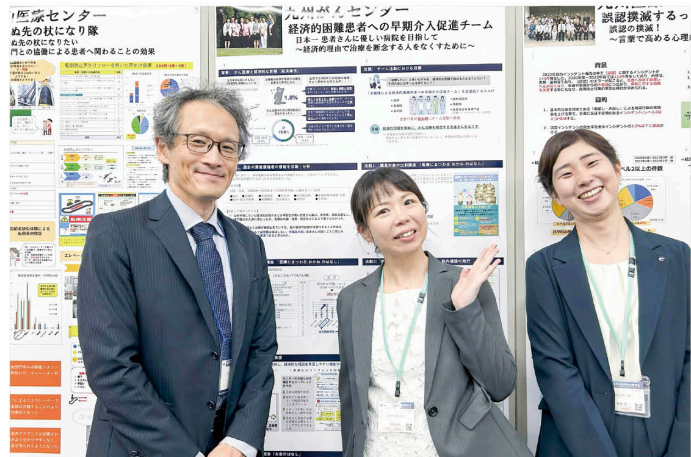
▲ アピランスケア動画



▲ CVポート留置患者さんへの生活指導

九州グループ最優秀賞を受賞しました！！

経済的困難患者への早期介入促進チーム（医療ソーシャルワーカー） 松尾 由佳



私たちは「経済的な理由で治療を断念する人をなくしたい！」という思いから2019年に多職種メンバーによる“経済的困難患者への早期介入促進チーム”を立ち上げ、様々な活動を行ってまいりました。

この度、私たちのチームは「国立病院機構 QC 活動奨励表彰」において九州グループ最優秀賞という名誉ある賞を頂きました。受賞にあたり、この活動にご理解とご協力をいただいた皆様にご心より感謝申し上げます。この賞は「できることから始めよう！」をスローガンに職務・職責を越え互いに協力し、創意工夫を凝らした取り組みを表彰する制度です。

今日、がん治療の目覚ましい進歩により生存率は上昇し、がん患者さんにとっては希望の光になっています。一方、生存期間の延長は治療期間の長期化を意味します。当初は許容できた経済的負担が、長く続く治療の間に生活の変化が重なるなどの状況変化に

より許容できなくなることがあります。これは“経済毒性”と呼ばれ、患者さんや家族のQOLを低下させる原因となります。

私たちの活動の中で分かったことは、この“経済毒性”がいつ、どのような患者さんに発生するかを予測することは困難である、ということでした。このことは、患者さんに接するすべての医療者が患者さんの経済的な問題に関心を持ちつつづけることが必要であることを意味します。医療現場では、お金に関する話題は様々な理由から患者さん、医療者ともに

話題にしにくいことがあります。このチームでは、医療者だけでなく患者さんを対象として、勉強会や情報発信を行い、患者さんが経済的な問題をいつでも相談できる環境をつくることに注力しています。これが支援の第一歩になると思っています。

すべての患者さんが安心して医療が受けられるよう、全職員で協力し、九州唯一のがんの専門病院として質の高いがん医療を提供するとともに、患者さん、ご家族に優しい病院を目指して精進していきたいと思います。



AYA世代サポートチーム

AYA 世代サポートチーム（小児・思春期腫瘍科） 野口 磨依子



AYA 世代（15～39歳）のがんは、がん種が多様で希少がんが多いです。年齢や生活環境の違いによる個性の高さから、細やかな支援が届いていないのが現状です。当院では2018年に多職種によるAYA世代サポートチームを結成し、患者さん一人一人に合わせて対応しています。チームは、①AYAラウンド、②LIP（若者の集い）、③学習支援、④院内外情報提供・社会連携、⑤生殖機能温存対策、⑥サルコペニア対策、⑦チャイルドサポートの7つで構成されます。③について「**高校生が学びを継続する取り組み**」としてQC活動にご報告しました。

【課題】

高校生が長期入院する場合、小

中学生とは異なる学習問題に直面します。義務教育ではないため対応策が限られており、復学のハードルは高く、その後の将来に影響する課題となっています。

【取り組み】

現状把握：当院では独自の支援を実施しており、在籍校との連携、塾講師の訪問指導が2本柱です。この取り組みを見直し、学校側支援の問題点として、出席日数や単位認定に結びついていない、病院側支援の問題点として、塾講師の訪問授業が有効活用できていないことが判りました。

オンライン授業導入（図）：学校の種別に関係なくオンライン授業を受けられるシステムを構築しました。

評価：振り返り（在籍校）では、

高校側にインタビューを行いました。良かった点として物品貸し出し（配信・受信側タブレット端末）、困った点や課題として学校側の通信環境、教師による個別対応の差、実習・試験の対応、他生徒（病欠、不登校）との差別化が上がりました。振り返り（医療者）では、経験や活動時間の不足が上がりました。対策として、学校連絡会で確認する事項のチェックリストを作成し、業務を簡略化しました。もう一つの柱である訪問指導について、役割分担を明確化したフローシートを作成、患者・保護者への現状周知や意思確認を目的としたパンフレットを作製しました。

オンライン授業導入の流れ



【結果】

対象9例、中退/留年なし、留年なく進級は4例でした（進級判定まで未到達4例、死亡1例）。前回（2012年4月～2018年3月）との比較では、早期死亡と進級判定未到達を除外すると、中退/留年は87.5%から0%に減少、進級は12.5%から100%に増加しました。全例で学校連絡会を開催し、在籍校によるサポートの差はあるものの学業を継続していました。

治療中から学習に取り組むには医療者の役割が大きいです。支援体制を充実させるために、教育の場や行政機関との連携が必要と考えます。

今回は③学習支援についてご報告しました。当チームは患者さんの包括的ケアを目指し、活動を継続します。

AYA 世代はやりたいことがたくさんある年代です。
あきらめずに前に進めるように、AYA 世代サポートチームは患者さんを応援します。



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
5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5年連続(2021、2022、2023、2024、2025)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-2025>



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

2025年1月1日より

| 外来 | 診療科 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | |
|----------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------|---|-------------------------------------|---------------------------------|----------------|
| A | 頭頸科 | <休診日> | 藤 賢史* (新患) 本郷/樽谷 (再来) | <休診日> | 益田 宗幸 (新患) 山内/本郷 (再来) | 山内 (新患) 藤(賢)* /大森/平野 (再来) | |
| | 小児・思春期腫瘍科 | 中山 秀樹* /上田 | 古賀 (友) /野口 | 中山* /古賀 (友) | 古賀 (友) /野口 | 中山* /上田 | |
| | 泌尿器・後腹膜腫瘍科 | 根岸 孝仁* (新患) | 古林 (新患) 根岸* /持田 | 中村 (元) (新患) | 根岸* (新患) 古林/貴島 | 古林 (新患) | |
| | 血液・細胞治療科 | 崔/宮下 (新患・再来) 樋口 (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 (再来) | 崔 (新患・再来) 末廣* /宮下/樋口 宇都宮 (再来) | 立川 (新患・再来) 崔/宮下/樋口 (再来) | |
| B | 呼吸器腫瘍科 | 山口 正史* /庄司 小齊/島松 (新患・再来) | 瀬戸/豊澤/河端 (再来) | 山口 (正)* /豊澤 藤下/小齊 (新患・再来) | 豊澤/河端 (再来) | 庄司/藤下/島松 (新患・再来) | |
| | 消化管・腫瘍内科 | 江崎 泰斗* (新患・再来) 有水 (再来) 奥村 (再来:午後のみ) | 江崎* (新患) 薦田/奥村/西嶋 (再来) | 薦田 (新患) 江崎* /有水 (再来) 楠本 (再来:午後のみ) | 有水 (新患) 薦田/奥村 (再来) | 奥村 (新患) 江崎* /薦田 (再来) | |
| | 老年腫瘍科 <small>院内紹介のみ</small> | 西嶋 智洋* (第2、4) | <休診日> | 西嶋* | 西嶋* | 西嶋* | |
| | 消化管外科 | 森田 勝/笠木 | 当番医 (新患) /杉山 | 当番医 (新患) /岩永 | 古賀 (直) | 木村 和恵* | |
| | 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/新名 新患 | 李 (再来・新患) | 久野/新名 新患 | 李 新患<午前のみ> | 久野/李 新患 |
| | NET 外来 | 李/薦田 | 李/薦田 | 李/薦田 | 李/薦田 | 李/薦田 | |
| | 肝胆膵外科 | <休診日> | <休診日> | <休診日> | 杉町 圭史* (新患・再来) 富野 | 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 | 織田 信弥 | <休診日> | 織田 | <休診日> | 織田 | |
| | 消化管二次検診 | 消化管・内視鏡科 | 消化管・腫瘍内科 | 消化管・内視鏡科 | 消化管外科 | 消化管・内視鏡科 | |
| | 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 | 村木 | 宮坂 光俊*2 村木 (再来) | 宮坂*2 | 宮坂*2 /村木 (再来) | 宮坂*2 (午後:第1・3・5) 村木 (午後:第2・4) | | |
| 糖尿病・代謝科 <small>院内紹介のみ</small> | 工藤 佳奈* /池田 | 工藤* /池田 | 工藤* /池田 | 工藤* /池田 | 工藤* /池田 | | |
| J | 婦人科 | 島本/二尾/岡留 | <休診日> | 有吉 和也* /吉田/蒼 | 島本/山口 (真) /長山 | <休診日> | |
| | 乳腺科 | 徳永 えり子* /古閑 伊地知/秋吉/厚井 川崎/田尻/中村 (吉) | 徳永* /古閑/伊地知 秋吉/厚井/川崎 田尻 | 徳永* /古閑/中村 (吉) | <休診日> | 古閑/伊地知/秋吉 厚井/川崎/田尻 中村 (吉) | |
| | 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 | 福島/薛 宇孝* | <休診日> | <休診日> | 薛* /福島 | |
| | 緩和ケア外来 サイコオンコロジー科/緩和治療科 | 大島 (サイコオンコロジー科) | 三浦 章子* (サイコオンコロジー科) | 大谷 (緩和治療科) | 三浦* /嶋本 正弥* | 嶋本 (正)* | |
| E | 放射線治療 | 國武 直信* /中島 | 中島/阿部 | 國武* /吉満 | 吉満/阿部 | 交代制 (再来) | |

(医師の学会出張や業務の都合による急な休診・代診が発生する場合がございます)

* 各診療科責任者 * 2 診療科代表者

| | | | | | | |
|---------------|------------|------------------|-----------------|-------------------|------------------|---------------|
| 院長: 森田 勝 | | | * 各診療科責任者 | 消化管・腫瘍内科: 江崎 泰斗 | 形成外科: 福島 淳一 | 腫瘍循環器科: 河野美穂子 |
| 副院長: 益田 宗幸 | 副院長: 中村 元信 | 臨床研究センター長: 江崎 泰斗 | | 緩和治療科: 嶋本 正弥 | 呼吸器腫瘍科: 山口 正史 | 歯科口腔外科: 福元 俊輔 |
| 統括診療部長: 杉本 理恵 | | | | サイコオンコロジー科: 三浦 章子 | 小児・思春期腫瘍科: 中山 秀樹 | 放射線治療科: 國武 直信 |
| | | | | 消化器・肝胆膵内科: 杉本 理恵 | 乳腺科: 徳永えり子 | 皮膚腫瘍科: 内 博史 |
| | | | | 消化管外科: 木村 和恵 | 婦人科: 有吉 和也 | 老年腫瘍科: 西嶋 智洋 |
| | | | 肝胆膵外科: 杉町 圭史 | 泌尿器・後腹膜腫瘍科: 根岸 孝仁 | 糖尿病・代謝科: 工藤 佳奈 | |
| | | | 消化管・内視鏡科: 宮坂 光俊 | 血液・細胞治療科: 末廣 陽子 | | |
| | | | 頭頸科: 藤 賢史 | 整形外科: 薛 宇孝 | | |

- ※ 令和6年7月1日より、初診患者受付を原則すべての診療科で予約制とさせていただきます。初めて診察を受けられる場合、患者さんから直接のご予約はできませんので、医療機関を通してご予約いただきますようお願いいたします。
 - ※ 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 【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
 - 2 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。
 - 3 緩和ケア外来 (サイコオンコロジー科/緩和治療科) への紹介は、直接、担当医が対応します。現在おかけの医療機関から 092-541-3231 (代表番号) にご連絡いただき、予約希望とお伝えください。



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