National Hospital Organization Kyushu Cancer Center

九州がんセンター

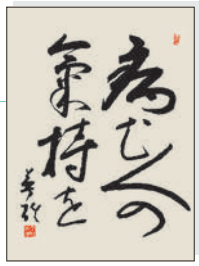
2023年 夏季号 48

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・糸島市志摩町「桜井二見ヶ浦の夫婦岩と鳥居」 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：ポストコロナの時代を
迎えて考えること……2～3
地域で支えるがん診療
～アフタコロナの時代に～……4～5
就任・着任のご挨拶……6～9
トピックス１：高精度放射線治療装置
Radixact X9稼働開始を前に ……10
トピックス２：臨床倫理サポートチーム…11
トピックス３：病棟看護師と連携した
訪問看護の実践……12
世界トップ病院に３年連続で
選ばれました！……13
外来担当医一覧表……14

巻頭言 National Hospital Organization Kyushu Cancer Center

ポストコロナの時代を迎えて考えること

国立病院機構九州がんセンター
院長　藤　也寸志

2020年初から猛威を振るってきた新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が、第8波を最後に収束してきました。このウイルスの感染症法上の位置づけが本年5月8日に第5類に移行し、本稿を書いている5月下旬には、世の中がウィズコロナ・ポストコロナの時代に急激な変貌を遂げてきています。とても喜ばしいことである一方、このウイルスは未だ普通のウイルスではなく、病原性は低下しているとは言え、インフルエンザウイルスに比べて感染力や致死率は高いままであることには注意が必要です。私たち医療者、特に、ほぼ全ての患者さんが「がん」である九州がんセンターでは、考えておくべきことが数多く残っています。

その一つは、今後のコロナ感染の予防体制をどうするかです。近隣の多くの病院では、面会制限の解除や入院前PCR検査の中止などへの移行が開始されました。しかし、九州がんセンターでは、しばらくの間は、COVID-19の感染状況を見ながら現行の厳格な感染予防対策は継続していくことにしています(本広報誌がお手元に届く頃には、解除の方向に向かっていることを期待しながら)。つまり、病院入口を1か所に限定したスタッフ配置によるトリアージ、入院患者さんの面会や外来付添い人数の制限、入院直前の全患者を対象としたPCR検査などを継続します。実際に、頻度は低いものの入院直前の患者さんでCOVID-19陽性が判明する方もいます。もし、その方が検査なしで入院し

た場合、院内でのクラスター等が生じることが容易に想像できます。がん患者だから重症化するとは限りませんが、治療開始は確実に遅れます。がん患者さんやご家族の気持ちを考えると、たとえ病院手出しの費用が嵩んでも、少なくともしばらくは継続せざるを得ないと判断しています。患者さんやご家族、地域の皆様には、引き続きご不便をおかけすることになりますが、是非ともご理解・ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

もう一つの懸念点は、今後のがん医療が迎える問題点です。COVID-19 に翻弄されてきた 3 年間では、がん検診の受診率が低下したり、症状があっても病院受診を先延ばしにせざるを得なかったという事情がありました。その結果、がんの種類によりますが、初診時に既にがんが進行している患者さんが確実に増加しています。また、一度 COVID-19 に感染したがん患者さんで、ウイルスが消失せずいつまでも体内に持続感染している場合があることもわかってきました。さらに、この 3 年間の面会制限などの影響もあり、多くのがん治療が急速に入院から外来に移行してきています。それに伴って、外来の診療体制の強化が求められてきていますが、病院の管理上や施策上の問題で外来における医療者数の増加が望みにくい状況にあることが大きな問題です。

以上のように、COVID-19 が収束したとしても、医療の世界では、医療従事者の心の問題も含んで数多くの問題が残されています。その一つ一つを科学的・医学的に検証しながら、何がベストかを常に考えていく必要があります。しかし、その原点として、私たちは、九州がんセンターの基本理念**『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。』**を心に刻み、そして患者さんやご家族の気持ちに**“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”**を推進していきたいと思います。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。

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

地域で支えるがん診療
アフタコロナの時代に

副院長　森田　勝

5月20日に、ホテルニューオータニ博多にて、「第13回九州がんセンター病病・病診連携の会」を開催いたしました。コロナ禍で2020年度は中止、その後は2度の完全Web開催を経て、4年ぶりに集合開催にて行うことができました。

本会には93施設、147名の医療施設の方のご出席を頂きました。久しぶりに皆様とお会いし、様々なお声を聞きくことができ、とても嬉しく有意義な一日でした。お忙しい中、多くの方にご参集いただき、誠にありがとうございました。

本会では、「九州がんセンターからの情報発信」として、昨年度より導入開始したロボット支援手術の現状と新設された高精度放射線治療を紹介するとともに、近年、目覚ましい発展をとげているがん化学療法について解説しました。さらに、今回は藤院長が、「九州がんセンターの進むべき道」と題して、**“患者にも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”**をめざした取り組みや将来像について講演しました。

このように、がん診療においては新しい技術や薬剤などが次々と現れ、急速に進歩し専門化・複雑化しています。がん診療に従事している私ですら、ともすれば“浦島太郎”になりかねません。一方、がん患者さんにとっては

様々な選択肢や情報があふれ、意思決定がより難しくなることもあります。さらに新型コロナという大波が、様々な苦痛や悩みをかかえている患者さんを苦しめました。このような状況下で、今、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。このためには、患者さんを**地域の医療従事者の皆様とともに支えていく**ことが不可欠です。

当院では、**“シームレスな診療”**を目指して、「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・外来連携看護師」が患者さんの“心のかけはし”として活躍しています。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。コロナ禍においては、Webによる病院訪問や講演会などの情報発信を行ってきました。

大禍を経験した今だからこそ、**“地域で支えるがん診療”**を今一度考えるときではないでしょうか。今回、対面で行われた、“病病・病診連携の会”はリスタートの第一歩だと思います。**対面で会える喜びと意味**をかみしめる一方で、**Webなどのツール**も積極的に活用し、地域の方々と“顔の見える連携”を深め、患者さんを支えていきたいと思います。皆様、今後ともよろしくお願い申しあげます。

▲ 第13回九州がんセンター病病・病診連携の会

就任・着任のご挨拶

副院長
益田　宗幸

副院長に就任して

前任の古川副院長の退任に伴い2023年4月1日から副院長を拝命いたしました。この原稿を書いている時点で、就任後2ヶ月しかたっていませんが、前任の統括診療部長に比較して、病院経営やマネージメントにより一層コミットすることが求められていて、バタバタとしています。

折しも18年間飼っていた猫が5月9日に天に召されてしまいました。最後の数ヶ月は高Ca血症と腎不全を発症し、毎日皮下点滴と投薬をつづけましたが、最後はおそらく不整脈だったとおもいますが、あっけなく逝ってしまいました。覚悟はしていたつもりでしたが、いざとなると全く心の準備ができておらず、心の一部を失ったような感覚が続いています。父・義父・義母を失ったときの衝撃とはまた違う感覚ですが、ただただ私と家族の心を癒やしてくれた彼女には、感謝の気持ちしかありません。本来であれば副院長としての抱負や病院のビジョンを書くべきところだと思いますが、心の熱量が下がっているせいか思いがまとまらず、雑感のようなものを述べさせていただきます。

副院長としての仕事の内容を考えてみると、なかなか難しい問題が出てきます。日々こなさないといけない副院長業務は当然として、病院全体の進化を後押しする業務にも取り組んでいくことが求められていると思います。この部分のやり方には、マニュアルがあるわけではなく、個人の裁量とやる気の問題になるかと思います。ここに全力投球するために、臨床医としての仕事は諦めて管理業務に専念するというやり方もあると思います。しかしながら、本来職人気質で、外科医になっていなかったら建築家か宮大工になりたかった、と思っている私としては臨床と研究から身をひく覚悟ができていません。自分が所属する頭頸部外科の臨床・研究の領域で世界と勝負することが、ひいては病院の発展につながる、と信じてやってきました。ようやくその兆しがほのかに見えるところにきたと思っています。気力と体力が持つ限りは、二兎を追い続けたいと思っています。

医療を取り巻く環境は厳しさを増すばかりです。なるべく早く立ち直って、前向きに仕事を続けていきますのでよろしくお願いいたします。

本格的ながん免疫療法時代を迎えて思うこと

統括診療部長
中村　元信

「未来の医療年表」のような将来予測図に、「がんで死なない時代」がそう遠くない未来に記載されているのを時に見かけます。私は泌尿器科医ですが、転移がある進行腎がんの生存率は、本庶佑先生のノーベル生理医学賞受賞で一躍有名になった免疫療法薬ニボルマブが進行腎がんに保険適応となった2014年以前と以後では劇的に変化しています。従来でしたら、おそらく2-3年以内に亡くなっていたであろう患者さんが、日常生活にさほど支障なく長生きされているのが珍しいことではなくなってきました。また、免疫療法の特徴として、ある期間を経過すると再発率が下げ止まる傾向があります。もちろんいまだに生存率が低いがんも多く存在しており「がんで死なない時代」がやってくるのはまだ先だとは思いますが、現在が「がんで死ぬことが今までになく減りつつある時代」であることは間違いありません。

がん薬物療法に劇的な変化をもたらしたがん免疫療法ですが、一方で今後のがん診療の負担が医療費のみならず、多方面で年々増加することを懸念しています。がん診療に関わる医療従事者の方々はすでに実感されている方も多いと思いますが、がん薬物療法を長期に受ける患者さんが増えることにより、外来患者数、外来化学療法数は経時的に増加し、近いうちにマンパワーも含めて施設の限界に達するのではないかと思われます。泌尿器科領域ではニボルマブが当初2週間隔投与であったのが4週間隔投与も許容され、3週間隔投与のペムブロリズマブも6週間隔投与が許容されるようになりました。これらの薬剤の用法・用量追加が臨床試験ではなく薬物動態モデルや曝露反応モデルなどによる予測結果により承認されたことも、その危機感のあらわれと思われます。

がん免疫療法に関連する有害事象は、ご存じのように全身の免疫が関与するあらゆる臓器、部位に様々な形で出現しますし、厄介なことに免疫療法終了後長い場合は数ヶ月して出現することがあります。がん免疫療法を1回でも受けた患者さんの場合、かかりつけ医の先生が診療される様々な症状が免疫関連有害事象である可能性が生じることになります（図表をご参照ください）。私たちがん診療を行う医師は、皆様の日常診療に免疫関連有害事象も念頭においていただけるように、がん免疫療法とその免疫関連有害事象についての知見を広く周知する責務があると考えております。

私は本年4月より、統括診療部長（泌尿器・後腹膜腫瘍科部長併任）に就任いたしました。今後も皆様と新しい時代の病病・病診連携をさらに深めていくことが出来ますよう努めてまいりますので、なにとぞよろしくお願いいたします。

症状から疑われる
免疫チェックポイント阻害薬の有害事象

症状	免疫関連有害事象 irAE
倦怠感	下垂体機能低下症（下垂体炎）甲状腺機能低下症　副腎不全 肝障害　心筋炎
脱力	筋炎　重症筋無力症 末梢神経障害
息切れ・咳	間質性肺炎
下痢	大腸炎
口渇・多飲・多尿	糖尿病
乏尿	腎炎
発疹	皮疹　皮膚粘膜眼症候群 中毒性表皮壊死症

この度、４月１日付で事務部長を拝命しました出良和之と申します。

事務部長

出良　和之

九州がんセンターでの勤務は５年ぶり２度目の勤務となります。森田副院長から「大関から横綱に」と迎えていただき、大変うれしく思っております。

さて、当院には、「病む人の気持ちを」（初代病院長　入江英雄先生）、そして「家族の気持ちを」（二代病院長　森脇滉先生）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いう基本理念があります。我々病院職員すべての礎あり、脈々と受け継がれ、現在では、藤院長の“寄り添う”が加えられ、九州がんセンターの目指すべき指針となっております。赴任して間もないところでありますが、基本理念を指針として、いろんなことに取り組んでいきたいと思います。

病院の現況に目を向けますと、ここ数年は新型コロナウイルス感染症の拡大もあり、感染拡大前の入院患者数に対しておよそ１割程度減少し医業収益に大きく影を落としております。これに加えて、社会的紛争の影響もあり、物価上昇や光熱費高騰等で医業費用が増加しており、2022年度は残念ながら、理想的な財務状況の実現とはなりませんでした。また、新型コロナウイルス感染症は二類から五類へ移行し、社会はWithコロナ、アフターコロナへ移行します。この移行期に、私ども、がん専門病院としては、患者のみなさんが安心して安全ながん診療を受けていただける診療体制が必要と考えており、他の医療機関とは異なった診療体制も不可欠と判断しておりますのでご理解とご協力をお願いいたします。

2023年度は、財政改善やアフターコロナ等、当院にとって大きな転換期を迎えます。このような節目の時に九州がんセンターで勤務できることは身が引き締まる思いでありますが、当院の発展とさらなる飛躍に微力でありますが尽力したいと思います。皆様のご支援とご協力の程、よろしくお願いいたします。

2023年４月１日より九州がんセンター呼吸器腫瘍科に着任致しました。

呼吸器腫瘍科医長

山口　正史

同科には2000年から２年半、留学から帰国後の2010年から10年間勤務し、北九州市立医療センター呼吸器外科で２年間勤務致しました後の３度目の赴任となります。

当科の歴史は当院の設立構想から1972年の開院までご尽力された故大田満夫名誉院長に始まります。以後約50年間、当科では呼吸器内科医、呼吸器外科医がその区別なく一つの科のなかで連携して、早期症例から進行期症例まで全ての胸部腫瘍疾患を総合的に診療する本邦でも数少ない診療体制をとり、肺癌を始め転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、悪性胸膜中皮腫などの胸部悪性腫瘍の診療、研究、臨床試験・治験を施行し、多くの医学的知見を報告し、また新薬や新しい治療開発にも貢献してきました。

近年、特に肺癌領域にはめざましい進歩があります。外科領域においては特に早期症例についてより侵襲が少ないと期待される胸腔鏡やロボット支援による胸腔などへの低侵襲アプローチの普及、Ⅰ期症例の一部については過去30年以上標準とされた肺葉切除からより肺機能が温存でき、かつ術後の生存成績が良好な区域切除へとシフトしています。

また薬物療法においては、一般診療で一次選択とされる代表的な複数の分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤につきましてもその国際臨床治験の段階から当院の多くの患者さんに治験へご参加頂き、現在は日常の保険診療での使用が可能となり局所進行肺癌といわれる外科療法と薬物療法の境界域の病期についても集学的治療による治療成績の向上が期待されています。

こうした治療開発の進歩があるこの時代にこそ外科療法、放射線療法、薬物療法、支持療法を一次治療の先を見据えて有効に組み合わせ、さらに患者さんそれぞれに個別化した最適ながん治療を提供する必要があります。当科ではこれからも様々な医療部門とのチーム医療により質の高い、最新の胸部悪性腫瘍の診療を患者さんにご提供すると共に、さらにより良い治療法を確立すべく臨床研究にも引き続き当科のメンバーの力を合わせて努力する所存です。

皆様方のご支援、ご指導を何卒宜しく御願い申し上げます。

2023年4月1日より頭頸科科長を拝命いたしました。

頭頸科医長

藤　賢史

九州がんセンターには2014年から勤務しておりますが、それ以前の在任期間を含めて12年ほどになります。引き続きよろしくお願いいたします。

頭頸部がんは主に耳鼻咽喉科の領域にできるがんで、頭頸科で治療を行っています。口の中やのどにできるものが多く（口腔がん、咽頭がん、喉頭がんなど）、中でも中咽頭がんは近年増加していて問題の一つになっています。このようながんが出来る部位は、音声や嚥下（のみこみ）などの日常生活においてとても重要な機能に関係しています。このため、その治療においては、がんを治すことだけでなく、機能を温存して障害を少なくすることも重要になってきます。

頭頸科では年間200例程度の手術を行っており、その2～3割が頭頸部がんに対する切除・再建手術です。特に進行した患者さんでは切除範囲が大きくなり、形態や機能を取り戻すための手術（再建手術）が必要になり、形成外科と連携し治療を行います。一方で機能・臓器の温存のために、放射線治療や化学放射線治療も積極的に行っています。九州がんセンターには最新の放射線治療機器があり、専門の治療医と共に患者さんごとの検討を行って治療方針を決めています。また、転移や再発のために手術や放射線治療の適応がない患者さんについても、薬物治療を導入してよい治療成績をあげています。また、多くの専門施設との国際的な臨床治験や、臨床研究に参加しており、新しい治療薬の開発に関わっています。

新しい治療法として、がん光免疫療法も行えるようになりました。疾患や状態が限られますが、様々な治療が行われ標準的な治療が選択出来ない患者さんにも適応できることがあります。

新しい治療法や薬剤の開発がどんなに進んでも、治療後の様々な障害が残れば患者さんが生涯にわたって付き合っていかねばならないことがあります。また、治療が困難な状況に置かれている患者さんもおられます。私達は疾患を治療するプロフェッショナルであることは勿論ですが、個々の患者さんのご家族やお仕事、時には人生そのものに関わるパートナーとしての意識をもって診療に当たっていきたいと思っています。

2022年4月1日に九州がんセンター緩和治療科に着任しました、嶋本と申します。

緩和治療科医長

嶋本　正弥

これまで、大学病院の緩和ケアチームや公立病院の緩和ケア病棟で勤務し、がん緩和医療に関わる診療に携わってまいりました。当院での勤務は21年ぶりとなりますが、その間に病院の建物が新しくなり、以前は入院で実施していたがん薬物療法も外来（化学療法センター）が中心となる等、時の流れを実感しております。着任から一年が経過しましたが、当院の基本理念である、「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さんとするところは、昔も今も変わらないところかと思います。

「がん」という病気になったとき、患者さんは痛みなどの身体的な症状や、落ち込み、不安などの精神的な苦痛を経験します。緩和医療は、がんと診断されたときから行う、身体的・精神的な苦痛をやわらげるための医療です。

緩和治療科は2010年に開設された比較的新しい診療科で、私が二代目となります。当院には医師、看護師、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカーなど多職種メンバーからなる緩和ケアチームがあり、緩和治療科はその一員として診療にあたっております。がんの痛みなど、主に体の症状がある患者さんの苦痛をやわらげ、少しでもその方らしい日常生活を取り戻すお手伝いができればと思っております。がん治療の診療科を中心に、様々な職種や部署と協同しながら、また、連携医療機関の皆様からのご協力をいただきながら、患者さんが、治療を行いながら生活の質を維持できるよう、努めてまいります。

当院では、緩和医療に関する情報発信として、医療関係者の皆様を対象に緩和ケア勉強会、緩和ケア地域連携カンファレンスなどを行っております。現在は新型コロナウイルス感染症対策継続のためWeb開催ですが、ホームページに情報を公開しておりますので、よろしければご参加ください。

Topics 1 放射線治療科からのお知らせ

高精度放射線治療装置Radixact（ラディザクト） X9 稼働開始を前に

放射線治療科　國武 直信

6月下旬に新型放射線治療装置“ラディザクト”が稼働開始となる予定で、現在その準備やトレーニングに多忙な放射線治療部門です。ここで、この新型治療装置について概要をお話しいたします。

ラディザクトは、従来のトモセラピーを土台として開発された最新型の放射線治療装置で、高精度治療をより短時間で行えるようになりました。他装置にはない一番の特長は、放射線を絞る機構を20ミリ秒という超高速で開閉可能なマルチリーフコリメータと、ヘリカル（らせん）CTの原理を応用したらせん回転連続照射ができるようになったことです。頭尾側方向135㎝までの広範囲な放射線照射領域を継ぎ目なしで行えるため、長い病変や複数のターゲットに対して、今までは複数回に渡り治療を行っていましたが、一連での治療が可能となり治療時間の短縮を実現しています。

高精度放射線治療には毎日の患者位置合わせが重要です。これは治療前に撮影している治療計画用CT画像と治療当日の患者位置を合わせる事によって治療計画に沿った放射線を正確にターゲットに投与することが必要だからです。ラディザクトは画像誘導放射線治療（IGRT）技術が標準装備されており、被ばく線量低減をしながら高画質な画像の取得が可能です。治療直前にCT撮影を実施し、治療計画用CTとの画像照合、位置補正を行うことで、治療計画に忠実な線量投与が可能になっています。

放射線治療はおよそ20～40回の治療が必要ですが、治療計画は治療前に取得したCT画像で施行するため、治療が進んでいくと体型が変化したり腫瘍が縮小する可能性があります。そのまま治療すると計画していたターゲットの放射線量が少なくなったり正常組織の放射線量が多くなったりします。これを管理するためにラディザクトにはモニタリング機能（PreciseART）を搭載しています。モニタリング機能は当日の患者位置合わせCTをもとに計算したデータと治療計画のデータを比較し、このまま治療を続けるか否か、言い換えると再度治療計画を立案するか否かの評価を自動的に装置側で行う機能で、最終的にはこのデータをもとに医師が判断することになります。この機能を活用することにより良い治療が可能となっています。

Radixact X9
最新鋭のIMRT専用機の導入により、より負担の少ない高精度な放射線治療が可能になりました。

Topics 2 臨床倫理委員会からのお知らせ

臨床倫理サポートチーム

整形外科　薛　宇孝

～「病む人の気持ちを」質の高い医療に反映するために～

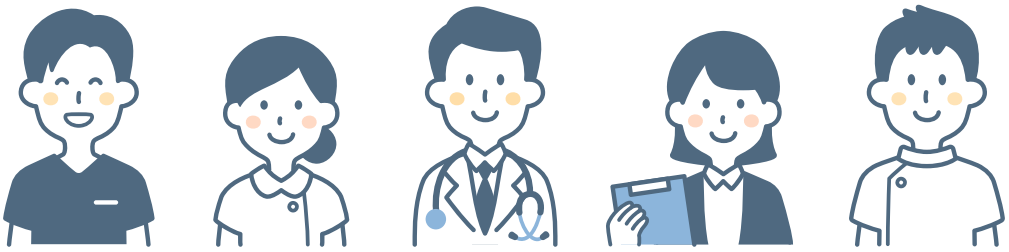
当院では「患者さんの意向」を大切にしながら治療選択を行うようにしています。ただし治療の選択肢が複雑化する中で、「医療者が考える適切な治療」と患者さんの望む治療の間にずれが生じることもあります。患者さんの価値観を尊重し医学的・社会的妥当性とすり合わせながら方針を決めていく（≒臨床において倫理的に行動する）ことはそう容易ではありません。

当院の臨床現場で生じる倫理的問題には以下のようなものがあります。

- 医療者が提示した医学的に推奨される治療の選択肢に患者さんが納得できない。
- 患者さんとそのご家族とで診療に関する意向が異なる。
- 患者さんひとりでは意思を決定したり表明したりすることが難しいため方針が決まらない。
- 患者さんの要求に応えたいがその内容や程度が病院や医療者の対応能力を越えている。

このような倫理的問題は、患者さん・ご家族・担当する医療者のみでは解決に至らないことも多く、第三者的な立場の様々な職種のスタッフも参加するカンファレンスで検討することが望まれます。当院では2021年度から臨床倫理サポートチーム（Clinical Ethics Support Team: CEST）が正式に発足し、現在のメンバーは医師14名、看護師7名、その他8職種から1名ずつで構成されています。CESTは依頼に応じて各部署の臨床倫理カンファレンスをサポートするとともに臨床倫理に関する啓発活動やシステムの整備などを行っています。CESTへのサポート依頼は電子カルテで職種に関わらず誰でも容易にオーダーでき、緊急度によっては当日に対応することもあります。臨床倫理カンファレンスではCESTメンバーが司会を務め、主治医を含むプライマリケアチーム、そして他のCESTメンバーから意見を自由に述べてもらいながら問題解決の糸口を見出し、関係者にとっての最善を探ります。CESTメンバーには「倫理」の専門家はいませんが、それぞれの臨床経験、人生経験を踏まえ、時に専門家として時に一人の人間として患者さん・ご家族・医療者の立場に立って建設的に発言します。

このようにそれぞれのカンファレンスを有意義な議論の場とすることはCESTの大切な役割ですが、それに加えて問題の構造を体系的に分析し、個々の事例を組織の経験として次に生かすことも重要と考えています。私たちCESTは、患者さんもご家族も医療者も皆がハッピーになる医療を提供する手助けができるよう今後も活動を続けていきます。



Topics 3 訪問看護ステーションからのお知らせ

病棟看護師と連携した訪問看護の実践

訪問看護ステーション管理者　廣渡 真奈美

九州がんセンターでは、「様々な治療を受ける患者さんが、安心・安全に日常生活を送ることができるように、また、自宅で最期を迎えたいと希望される患者さんがスムーズに終末期を迎えることができること」を目的として、2018年7月に訪問看護ステーションを開設しました。現在、看護師5名（管理者1名含む）・事務員1名の6名で、24時間対応体制をとっています。開設後5年たった現在までに、7780件の訪問を行い、そのうち50名の方の看取りをさせて頂きました。がん患者さんは病状の進行が急激に変化することが多く、急な訪問依頼が続く等、訪問件数が短期間に大きく変化します。そのため、現状の人員体制で緊急の訪問依頼に適時に対応することが難しい状況がありました。

そこで、当訪問看護ステーションでは、看護実践能力のある病棟看護師を訪問看護師として兼務する「訪問看護師登録制度」を2021年8月より導入しました。登録看護師を配置したことで、訪問看護ステーション看護師の補完が可能となり、訪問依頼に速やかに対応できるようになりました。現在、各病棟より1名～3名、合計17名の病棟看護師が登録看護師として訪問看護を行っています。病棟看護師が訪問看護に携わることで、入院される患者さんが在宅でどのような生活を送られているのかイメージがつくようになりました。また、患者さんが退院される際、「医療」と「生活」の双方の視点を持って在宅療養支援が考えられるようになっています。登録看護師からは、「入院中は硬い表情の患者さんが、在宅では穏やかな表情に変わっていたのが印象的だった」、「入院中の患者さんに家屋の構造、行動範囲や家族の協力状況をより詳細に聞くようになった」、「病棟で実施している医療処置を在宅で行う場合は、どのような方法で行っていけばよいのか考えるようになった」などの感想が聞かれています。さらに、登録看護師から所属病棟の患者さんを訪問看護へ紹介する件数も増加しており、病棟における「継続看護の架け橋」の役割を担ってくれています。

今後は、病棟部門だけでなく外来部門においても登録看護師の育成を拡大していき、外来、病棟、在宅まで一貫した継続看護をより充実させていきたいと考えています。

今後とも、ご指導の程よろしくお願い致します。

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
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６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＊／檜垣(新患) 本郷／樽谷（再来）	＜休診日＞	益田（新患） 力丸／榊（再来）	檜垣（新患） 藤(賢)＊／黒木／木田(再来)
	小児・思春期腫瘍科		中山 秀樹＊／加藤	野口	中山＊	野口	中山＊／加藤
	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／宮下(新患・再来) 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／樋口（再来）
B	呼吸器腫瘍科		山口 正史＊／庄司 小齊／伊藤 （新患・再来）	豊澤（再来） ／瀬戸（セカンドオピニオン）	山口（正）＊／小齊 藤下／豊澤 （新患・再来）	豊澤（再来）	庄司／伊藤／藤下 （新患・再来）
	消化管・腫瘍内科		江﨑 泰斗＊ (新患：第１～４週、再来) 西嶋（新患：第５週） 有水（再来）	江﨑＊（新患） 薦田（再来） 奥村（再来） 西嶋（再来）	江﨑＊（再来） 薦田（新患） 有水（再来）	薦田（再来） 奥村（再来） 有水（新患）	江﨑＊（再来） 薦田（再来） 奥村（新患）
	老年腫瘍科 院内紹介のみ		西嶋 智洋＊（第 1,3 週）	＜休診日＞	西嶋＊	西嶋＊	西嶋＊
	消化管外科		森田（勝）	杉山／笠木	山本 学＊／岩永	古賀（直）	木村
	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／肱岡	李（再来・新患）	久野／肱岡	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) 冨野	杉町＊（新患） 島垣
	歯科口腔外科 院内紹介のみ		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 院内紹介のみ		河野 美穂子＊	河野＊	河野＊	河野＊	河野＊
	消化管・内視鏡科 （消化管二次検診）		村木	＜休診日＞	宮坂 光俊＊2	＜休診日＞	宮坂＊2（午後：第 1,3,5） 村木（午後：第 2,4）
	糖尿病・代謝科 院内紹介のみ		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		岡留 雅夫＊ 園田／二尾	＜休診日＞	有吉／村上／勝間	園田／山口（真）／ 交代制	＜休診日＞
	乳腺科		徳永 えり子＊／田尻 古閑／秋吉／厚井 川﨑／中村（吉）	徳永＊／秋吉 古閑／厚井／川﨑 田尻／中村（吉）	徳永＊／古閑 中村（吉）	＜休診日＞	厚井 古閑／秋吉／川﨑 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 ※1	横山／薛 宇孝＊	＜休診日＞	＜休診日＞	薛＊／横山
	緩和ケア外来 サイコオンコロジー科／緩和治療科		大島 彰＊	三浦（サイコオンコロジー科）	大谷（緩和治療科）	大島＊／三浦／ 嶋本 正弥＊	嶋本（正）＊
E	放射線治療		白川／國武 直信＊	阿部／白川	國武＊／平峯	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　森田　勝

副院長　益田　宗幸

臨床研究センター長　江﨑　泰斗

統括診療部長：中村　元信

＊各診療科責任者

消化管・腫瘍内科：江﨑　泰斗
緩和治療科　：嶋本　正弥
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　：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　：藤　賢史
形成外科　：福島　淳一
呼吸器腫瘍科：山口　正史
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　【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、乳腺科
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