

FUKUOKA TOKUSHUKAI HOSPITAL

TEAM

特集

がん診療部門

最良を選ぶ、最善を尽くすがん治療

がん治療の 最先端も全人的医療も、 チームなら叶えられる。

がん治療をめぐる社会の変化で、 新しい問題も顕著に。

ここ十数年でがんの治療は大きく変化しました。それは高齢化と高度化です。高齢者の割合が増えることでがんの患者さんに占める高齢者の割合も大きく増加しました。これは単に患者さんの年齢が上がっただけでなく、併存症や合併症が増加し、また高齢化による臓器機能の低下で副作用の危険が増えることも意味します。

高度化も同様です。薬物療法に目を向けてみれば、いわゆる抗がん剤と言われた殺細胞性抗がん剤から、様々な分子標的薬、近年は免疫チェックポイント阻害薬が開発され、一見、免疫力によるがん治療が現実の世界になったように感じますが、同時に今まではなかった免疫の暴走によるirAE（免疫関連有害事象）に対応することが必要になってきました。

早期の副作用対策から救急まで、 総合病院だからできること。

当院では総合病院である強みを生かして、他の専門病院では診療に難渋するような基礎疾患をもった患者さんにも対応し、また多岐にわたるirAE（免疫関連有害事象）にもがん腫を超えた専門家の早期介入による副作用対策が取られることが特徴です。例えば心筋梗塞の既往があると薬物療法や手術療法の適応から外れてしまう場合がありますが、当院には循環器内科もあるため心臓に併存症を持つ症例にも心機能に合わせた治療を選択することが可能です。

また、当院の特徴は、がん救急にも対応していることです。がんの治療中に生じる致死的な合併症だけでなく初発症状として救急に搬入された例にも、救命と平行してがんの診断治療へと進んでいけることも大きな特徴です。

患者さんそれぞれに向き合う 全人的医療を目指して。

治療の高度化、複雑化だけでは患者さんの高齢化や若い患者さんの社会復帰には対応できません。現在は全人的医療が求められる時代になりました。がんのステージに合わせて高度な医療を提供するだけでなく、より早期から緩和医療と平行し苦痛を取り除き、またリハビリなどで身体の機能を維持回復させながら治療を続けていくことが出来ます。

病気になったら悩むのは患者さん本人だけではありません。患者さんを支える家族もまた大きな悩みを抱えることになります。患者さんや家族にどのような社会的なサポートがあるのか情報を提供したり、在宅サービスに繋いでいくことも重要な役割です。これらは医師のみならず、看護師、薬剤師、臨床心理師、リハビリスタッフ、相談員などの職種を超えたチームによって初めて提供できます。当冊子のタイトルでもあるTEAMによる医療を、がんの分野でも提供していきます。



副院長/呼吸器内科部長
久良木 隆繁
防衛医科大学校出身

- 福岡大学 臨床教授
- 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
- 日本呼吸器学会専門医・指導医
- 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 日本結核病学会 結核・抗酸菌症認定医
- 肺がんCT検診認定機構 肺がんCT検診認定医師
- ICD制度協議会インフェクションコントロールドクター（ICD）
- 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了

救急病院として 年間13,000件以上の救急車を受入。

当院は年間に13,000件以上の救急車を受け入れている救急病院です。その中にはがん治療中の方も多く含まれています。がん治療中は免疫力が低下して感染症にかかる事があり、救急で迅速に治療する事が患者さんの命を救います。

また最近新しい抗がん剤の開発が目覚ましく、多くのがん患者さんに希望の光が降り注いでいます。一方で新薬が普及した結果、予想外の副作用の発生が増えており、救急で治療する事の重要性が増えています。またCTなどの画像検査の質が高まった結果、交通事故などで来院した際にたまたまがんが発見されることも増えています。当院では救急からがん治療部門に直接相談して治療に結び付けています。救急医療とがん治療は、今や切っても切り離せない関係です。

救急センター センター長 **鈴木 裕之**

治療担当の各科と緊密に連携し、 irAE（免疫関連有害事象）の内分疾患に対応。

免疫チェックポイント阻害薬は様々ながん種に対して有効性が示され、適応が広がっています。一方でこの薬は自己免疫を背景とした副作用が報告されておりirAEと呼ばれます。内分泌の領域では甲状腺機能異常（破壊性甲状腺炎、甲状腺機能低下症）、副腎皮質機能低下症を主体とした下垂体機能低下症、1型（時に劇症1型）糖尿病がよく知られています。

当科ではがん治療を担当する各科と緊密に連携し、患者さんを併診する形で内分泌領域のirAEに対応しています。内分泌領域のirAEは治療法が確立しているものが多く、適切な治療介入により免疫チェックポイント阻害薬は多くの例で継続されています。

心療内科・内分泌・糖尿病内科 部長 **田邊 真紀人**

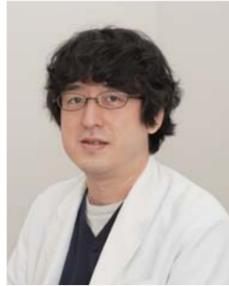


多様なニーズから緊急搬送まで。専門性を結集したがん手術。

肝胆膵外科

腫瘍を分析し術式を決定。個々に応じた集学的治療にも対応。

肝臓においては、ウイルス肝炎や脂肪肝より発がんする肝細胞がん、大腸がんからの転移性肝がんなどの手術を行っています。腫瘍の位置やサイズに応じて術式を決定し、腹腔鏡手術、開腹手術を選択しています。肝臓原発の肝細胞がんにおいては、肝動脈塞栓術やラジオ波焼灼術も併用することで生存期間の延長に努めています。胆道領域のがん(肝門部領域胆管がん、遠位胆管がん、胆嚢がん、十二指腸乳頭部がん)、膵臓がんにおいては術前のがんの診断が特に重要になります。術前に内視鏡検査、処置が必要になることが多く、毎週行われる消化器内科とのカンファレンスで情報共有し、精度の高い診断に努めています。また、黄疸や発熱を主訴として当院の救急外来を受診される方の中に胆管がんや膵がんが潜んでいることがあるため、毎朝カンファレンスで画像を確認しています。肝胆膵領域のがんに共通することとして、切除不能な状況で見つかることも多いということが挙げられます。当院では放射線治療も積極的に併用し、個々に応じて集学的治療を行っています。



外科医長 石井 文規

上部消化管

低侵襲を目指して、積極的な腹腔鏡手術を。



外科部長 伊藤 修平

上部消化管(食道、胃)のがん、粘膜下腫瘍(GIST:消化管間質腫瘍)といった悪性腫瘍を対象とし、標準治療をベースにして、最新のエビデンスを取り入れながら、外科手術の成績向上を目指しています。手術は、疾患の根治性を損なわないように、従来の開腹手術だけでなく、低侵襲の腹腔鏡手術を積極的に施行しており、腹腔鏡手術の割合は80%以上となっています。当院は急性期病院である特性上、腫瘍に起因する出血、穿孔、閉塞などを主訴に救急搬送される高度進行がん症例も多く、手術による切除が困難な場合は、化学療法、放射線療法を組み合わせた集学的治療を行い、根治切除(コンバージョン手術)の可能性を追求しています。また、患者さんのニーズに応じて、十分な説明のもと、無輸血手術にも対応しています。

下部消化器

ロボットや集学的治療を活用。

これまで、おおよそ200例強の手術に携わり、症例の内訳は年齢(74歳:24-95歳、中央値:max-min)、ASA-PS(I:60例、II:84例、III:56例)と高齢かつ併存疾患の多い患者さんの手術が多い傾向でした。ロボット手術約60例強、腹腔鏡からの開腹移行4例、縫合不全3例(直腸がん2例、重複がん二か所切除1例)、排尿障害なし、周術期死亡なしと比較的良好な結果を得ることができています。直腸がんに関しては近年術前治療のエビデンス(OPRA,RAPIDO,STELLAR,PRODIGE23 etc..)が増えてきており、患者さんと十分の協議の上、導入を行っています。数例ですがCR(complete response)症例もみられ、watch and waitで手術を施行せず経過を見ています。また、Mismatch Repair Deficiency症例に対しPD-L1(dostarlimab)投与により12例がCRを得たとの報告もみられます。今後10年で術前治療、ロボット手術、PD-L1導入、そしてAI活用が急速に進んでいくと思われます。変動の激しい環境を見極めつつ、患者さんにとって何が最善であるか判断しながら、地に足の着いた医療を継続していきたいと思えます。



外科部長 森本 光昭

形成外科

大きな変形や生活への支障を残さない再建手術。

当科は、がんの拡大切除術後に生じる組織欠損に対し、形成外科の技術を生かして様々な再建手術をおこなっております。皮膚がん切除後の植皮術や皮弁作成術、軟部肉腫切除後など深部におよぶ組織欠損などに対しては動脈皮弁術、筋皮弁術、さらに顕微鏡下での血管吻合を必要とする遊離皮弁術などのマイクロサージャリー手術をおこなうこともあります。またがん切除後の肝動脈吻合や食道がんの遊離空腸移植術における動静脈吻合などにも対応しております。組織欠損後の大きな変形を残さないよう整容的に考慮した再建手術をおこない、また、整容面のみならず、四肢関節近傍では関節可動域の妨げにならないよう、さらに拘縮変形を生じやすい眼瞼や口唇などは閉瞼障害や開口障害など日常生活での支障を来さないよう、機能面にも十分に配慮した再建手術を常にこころがけています。



形成外科部長 塩沢 啓

泌尿器科

適切ながん診断の体制を構築し、最適な治療法の選択に活かす。



泌尿器科部長 銅島 義之

泌尿器がん新規登録実績(2023年)

部位	件数
前立腺	79件
精巣	5件
腎	28件
腎盂・尿管	14件
膀胱	61件
総計	187件

前立腺がんに対するMRI融合前立腺針生検システムを導入し、MRI画像を超音波診断装置内に取り込むことでより正確に組織を採取することが可能となりました。がん検出率の向上によりがんの見逃しを減らし、複数回の生検を回避することで患者さんの負担や医療費の低減が期待できます。腎がんや腎盂・尿管がんの診断では、CT画像のみならず、必要性に応じて治療前に正確な組織学的診断を目指し、積極的に麻酔下検査(経皮的腎腫瘍針生検や尿管鏡下生検)を実施しています。外来では年平均700件前後の膀胱鏡検査を実施しており、速やかに膀胱腫瘍の診断ができる体制を整えています。

ロボット手術のみならず、全身薬物療法や動注化学療法と強度変調放射線治療(IMRT)の併用による機能温存治療にも積極的に取り組んでいます。エビデンスレベルの高い薬物治療との組み合わせにより、集学的治療が可能です。治療が困難ながんに対してもより良い解決策を求め、緩和医療、精神的サポートなどを駆使して総合力でサポートします。質の高い診療を提供できる強みを活かし、ガイドラインに沿った治療をより高いレベルで提供できるように心がけています。

呼吸器外科

合併症リスクに備えた周術期管理を一元化。

肺がん、転移性肺腫瘍などの呼吸器領域の悪性腫瘍手術は呼吸器外科専門医を含む2名の外科医で担当しています。2023年の呼吸器外科手術は106件で、そのうち悪性腫瘍に対する根治手術は54件でした。手術は低侵襲である胸腔鏡下手術が44件に、うち13件はダヴィンチによるロボット支援手術が行われています。当院の強みとして、初診から診断・治療までの迅速な対応、および併存疾患を持つ患者さんに対する全身管理が可能であることがあげられます。糖尿病や心疾患、呼吸器疾患、透析などの合併症リスクの高い患者さんに対しても複数の診療科が協力して周術期管理を行い、より合併症の少ない安全な手術を実践しています。また、術前後の補助化学療法や放射線治療を組み合わせた集学的治療も行っています。



副院長/呼吸器外科部長 柳澤 純

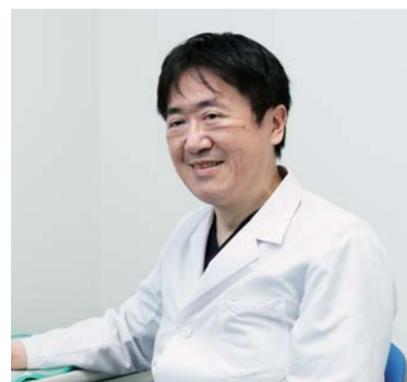




著しく進歩した化学療法。 患者さんのQOLを何よりも大切にすること。

細胞障害性薬剤が中心だった化学療法は、多剤併用療法から分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬の発達により、飛躍的に進歩した分野のひとつです。延命目的の化学療法においては生存期間の延長を認め、術前・術後化学療法により手術の根治性を上昇させるなど、がん治療における重要性が以前よりも明らかに大きくなりました。しかし、レジメン数の増加や多彩な副作用など、治療のベネフィットを得るためには専門的な管理が必要となっているのも事実です。当院では専任薬剤師や看護師、専従医師を要する化学療法センターに外来化学療法を集約し、集中的な管理を行うことでリスク管理や副作用対策を行い、安心安全な化学療法に努めています。新規レジメン導入時や入院が必要なレジメンにおいても、治療を行う病棟を1か所に集約しており、患者さんの安心安全につながっています。外来治療中の患者さんが自宅で重大な副作用が出現した際、当院においてはERで24時間対応することが可能です。緊急入院にもスムーズに対応できる体制となっています。また、特に免疫チェックポイント阻害薬などの多彩な副作用に対しては、各科の密な連携により、適切な対応を迅速に行えます。化学療法件数は外来・入院ともに着実に件数が増加していますが、以上のような体制で万全のリスク管理・副作用対策を行い、患者さんのQOLを損なうことなく、最大限に化学療法の恩恵を受けることができる環境を整えています。

化学療法センターセンター長
吉田 泰
熊本大学出身



- 日本外科学会認定医・専門医・指導医
- 日本消化器外科学会専門医・指導医
- 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
- 日本がん治療認定医機構認定医
- 日本消化器病学会消化器病専門医
- 緩和ケアの基本的教育に関する指導者研修会修了



化学療法・放射線治療・緩和ケア。 看護師は、各分野の横のつながりを強化。

外来でがん治療を行っている患者さんに対し、化学療法・放射線治療・緩和ケアの各分野の看護師を一元化した体制にすることで横のつながりを強化し、患者さんや、ご家族が安心して治療・ケアを受けられるよう支援しています。



安全な放射線治療に全力で挑む。 治療計画CT撮影後30分以内の 緊急照射も可能。

保険診療適応疾患に対して精度が高く、正常組織への放射線の影響を低減した安全な放射線治療を提供できるようにスタッフ一同全力で対応させていただきます。

また、当院では診察から1~2日で治療を受けていただく環境を整えています。緊急照射の適応や痛みの強い症例の場合は治療計画CT撮影後30分以内に治療を開始することが可能です。

がん治療センター部長

森岡 文明

産業医科大学出身

■日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会 放射線治療専門医



がんを治す、痛みを和らげる。照射の目的に合わせて。

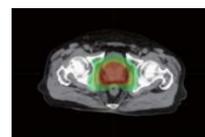
放射線治療の目的として、がんを治すために行う「根治照射」と痛みなどの症状を和らげる目的に行う「緩和照射」の大きく2つに分けられます。

根治照射

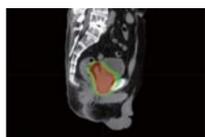
がんを死滅させることで根治(完全な治癒)を目指した放射線治療。主にほかの部位に転移のないがんが対象になることが多く、肺がん、前立腺がん、子宮がん、食道がんなどのがんで根治照射が行われています。

放射線治療単体で治療を行うことはもちろん、手術や抗がん剤と併用して行う治療も根治照射に含まれます。

前立腺がん



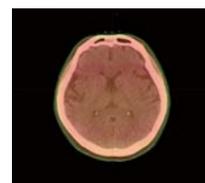
肺がん



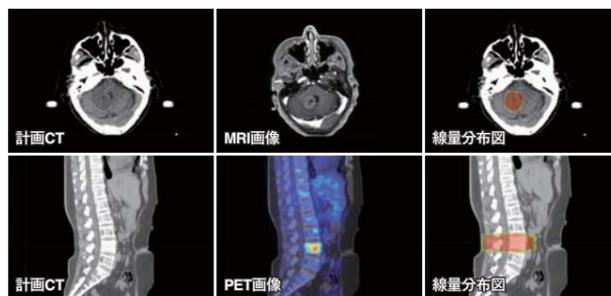
緩和照射

がんの進行によって引き起こされる、苦痛を伴う症状を緩和する目的で行われる放射線治療でQOL(生命の質)の向上が図れます。進行したがんや他に転移したがんが対象となります。

全脳



骨転移



MRI・PET画像、AIを用いた治療計画。

標的体積の決定にはCTによる解剖学的情報に組織コントラストに優れたMRIや、代謝および腫瘍の活動性を画像化できるPET-CT画像の情報が加わることでより正確な標的体積の決定が可能になります。計画CTでは同定できない部分(アーチファクトなど)はMRIやPET-CTなどの画像とフュージョンすることで治療計画を作成しています。

また、最近ではリスク臓器や一部の標的体積をAIが10分程度でコンツールグ(輪郭描出)することによって一貫性のある結果が効率的に得られます。AIオートコンツールグによって治療計画の作業時間が短くなることで患者さんの治療開始までの時間を短縮することが可能です。

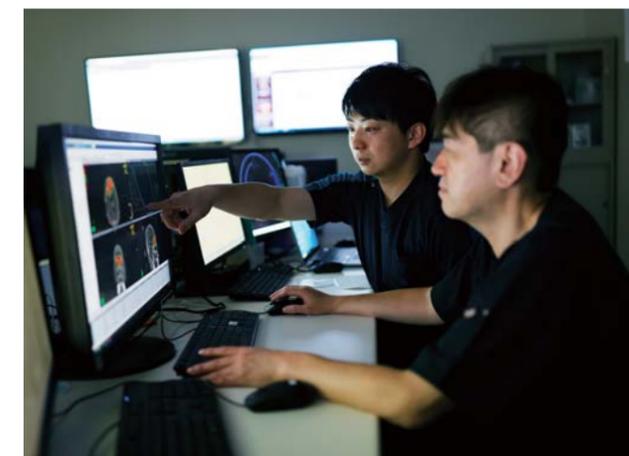


技術、経験、配慮を活かし、 一丸となって取り組む放射線治療チーム。

患者さんの症状を診察し、治療方針を決める「医師」に加えて、医師と連携をとって、一人ひとりの患者さんごとに放射線治療計画の最適化と評価を行う「医学物理士」、正確で安全な放射線照射を実践する経験豊富な「診療放射線技師」、そして患者さんの心身のケアを行う「看護師」、受付業務や治療のスケジュールを管理する「事務員」など多職種で構成された放射線治療チームが一丸となって安全な放射線治療を提供します。

また、専従看護師が、患者さんの副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的にサポートし、女性の患者さんには、女性の放射線技師と看護師が対応できるような人員配置にしています。

安全で精度の高い放射線治療を提供するためにガイドラインに準じた機器の精度確認はもちろん、放射線治療の安全性をより向上させるとともに、放射線医学の領域での知識・技術を習得するため認定資格の習得に励んでいます。



認定資格を取得したスタッフが豊富に在籍

- 放射線治療専門医:1名
- 放射線治療専門放射線技師:4名
- 放射線治療品質管理士:4名
- 医学物理士:1名



心身の痛みにチームで寄り添う。 福岡徳洲会病院の「症状緩和チーム」。



緩和ケアとは

「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。」とWHOが2002年に定義しています。緩和ケアは、終末期だけではない事、がんだけではなく事がポイントです。

緩和ケアチームとは

痛みや吐き気などの体の苦痛や不安・落ち込みなどの心のつらさを和らげ、患者さん自身が、自分らしい生活が送れるようにサポートするチームです。当院の緩和ケアチームは、身体症状を担当する医師（ペインクリニック）や精神症状を担当する医師（心療内科）、緩和ケア認定看護師、薬剤師、公認心理師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、リハビリテーション（理学療法士・作業療法士）により構成されています。当院の緩和ケアチームは、つらい症状を緩和するという意味で呼称を「症状緩和チーム」としています。

チーム活動

当院の症状緩和チームは、毎週チーム全体でのカンファレンスと回診を行っています。チーム回診以外は、患者さんの状態に応じて個別介入を行っています。カンファレンスでは、介入依頼のある症例を中心にチーム全体でディスカッションをしています。未介入症例についても早期介入が必要であればカンファレンスの対象とし、チーム全員で問題解決に対する意見を出し合っています。今後は、各病棟の回診時に未介入の患者さんに対しても、相談を受けることができるような体制を整えていきます。

以前、我々が担当する疾患はほぼ進行がんの患者さんでしたが、最近は末期の心不全や肝硬変など、がん以外の患者さんへのサポートも増えてきています。病棟回診は、多人数が心理的負担になるようであれば少人数に変更するなど、患者さんの希望に添いながらアプローチを行っています。

教育面では、2020年よりチームメンバーが主催する「症状緩和フォーラム」

という研究会を立ち上げ、3~4カ月に1回のペースで行っております。院内講師による講義は、医療者よりアンケート調査を行うなどニーズに合わせた内容で、近隣の医療機関からの参加型の事例検討会なども行っています。

2023年は、新規でチームが介入した患者さんは120名でした。早期からの緩和ケアを心掛けておりますが、終末期のケアにもしっかり対応しております。

症状緩和チーム介入依頼(2023年/合計120件)

依頼内容(1患者につき複数該当あり)

身体症状	98件 (内訳) 疼痛65件 症状コントロール33件
精神的ケア	68件
意思決定支援	16件
家族ケア・支援	23件

【介入患者120名の転帰】

- 当院で看取り:29名 ●転院22名(緩和ケア病棟への転院14名)
- 自宅退院:66名 ●その他:7名 ●継続中:3名

身体的な苦痛や不安等の精神的な苦痛の訴え、自宅に退院した後の仕事や社会保障制度など、お困りの患者さんがいらっしゃいましたら、症状緩和チームにご一報いただければ幸いです。

チームで大切にしている事

チーム医療において連携と情報交換は大変重要です。職種を問わず、忌憚のない意見を交わすことで、より良い医療サービスを提供できると考えています。



2023年業務実績

組織診断	15,005件 院内:5,356件 中部*:4,898件 院外(中部を除く):4,751件
術中迅速診断	221件 院内:89件 中部*:132件
細胞診	7,081件
病理解剖	5例



病理診断センター センター長

鍋島 一樹

宮崎医科大学出身

- 福岡大学 名誉教授
- 日本病理学会専門医
- 日本病理学会病理専門医研修指導医
- 死体解剖資格認定医

*中部:中部徳洲会病院(沖縄県)

現在のがん診療では基本的に病理診断に基づいて治療方針が決定・施行されるので、その重要性を十分に認識し、正確で迅速な診断に取り組んでいます。福岡徳洲会病院では病理診断をセンター化し、当院の症例のみならず、九州・沖縄の10の関連病院から依頼される病理診断(年間約15,000件)を4名の常勤病理専門医で担当しています。加えて久留米大学、福岡大学の病理学教室から応援をいただき、カバーする専門分野(リンパ腫/骨髄系、呼吸器、消化管、皮膚、乳腺等)も拡大しています。診断はすべてダブルチェック方式で、必要な際には皆でdiscussionを行い、さらに徳洲会病理部会で委託している日本でトップクラスの各領域のエキスパートにコンサルトできるシステムとなっています。また、FISH(fluorescence in situ hybridization)を導入し、近年増加している中皮腫診断にも取り組み、大学病院を含む県内外の病院からのコンサルトを受け入れています。院内のがん診療においては、Cancer Boardに積極的に参加し、病理学的側面から病変・病態の理解に貢献できるように努めています。近年はコンパニオン診断や遺伝子パネル検査などを通して、病理が「がんの治療薬の選択」に参画する機会も増えてきました。院内で可能なコンパニオン診断に取り組み、外注の必要なものはその窓口として、適切な標本の選定にあたっています。遺伝子パネル検査にあたっては、DNAの品質維持のために適切なホルマリン固定時間を守って、標本作製に取り組んでいます。これらの様々な取り組みを通して、当院での「がん診療」が適切で有効なものであるように努めています。

治療の道標となる病理診断は、



PET-CTは がんの診断に有用。 24時間体制で質の高い 画像検査に取り組む。

当院にはCT2台、MRI2台(3テスラ、1.5テスラ)、PET-CT、SPECT、マンモグラフィーなど多くの機器を備えています。40名以上の診療放射線技師を有し24時間体制で必要に応じた迅速な検査が可能です。各部門で認定・専門技師が撮影や指導を担当し様々な疾患に対応した質の高い画像検査を提供しています。

画像診断

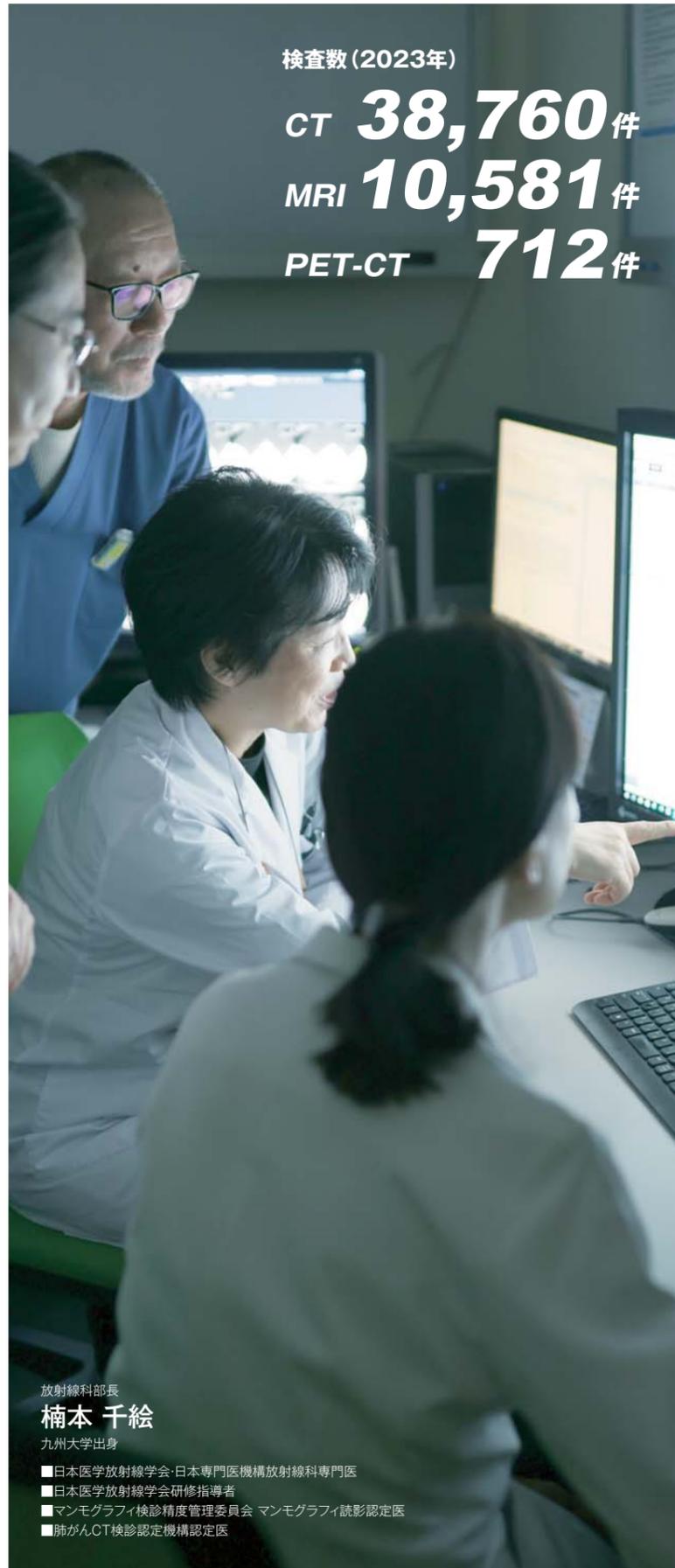
腫瘍の診断には画像診断が重要な役割を果たします。病変を見つけるのはもちろん、質的診断や治療に即した詳細な評価を行うことが必要であり、各種画像や検査データを総合的に見て診断しています。他疾患で検査した画像で偶発的に腫瘍が発見されることも多々あります。また医療の進歩により日々新しい治療法や薬剤が登場しています。腫瘍自体のほか感染や種々の基礎疾患、抗がん剤・免疫チェックポイント阻害剤などの薬剤や放射線治療による影響などが混在することが多く、診断には幅広い知識が必要です。

核医学部門ではPET-CTをはじめ各種RI検査を行っています。とくにPET-CTは腫瘍の発見や活動性の評価に有用で、小さな病変などはPET-CTでしか分からないものもあります。一度に全身の検索が可能でがん検診にも利用されています。

当科は経験豊富な専門医が揃っており関係各科と連携してより良い画像診断を目指しています。

IVR

血管造影のエキスパートにより、肝臓がんのTACEのほか膀胱がん等の動注化学療法なども施行しています。そのほか腫瘍を疑う病変に対してCTガイド下生検を施行しています。



検査数(2023年)

CT **38,760**件
MRI **10,581**件
PET-CT **712**件

放射線科部長

楠本 千絵

九州大学出身

- 日本医学放射線学会・日本専門医機構放射線科専門医
- 日本医学放射線学会研修指導者
- マンモグラフィ検診精度管理委員会 マンモグラフィ読影認定医
- 肺がんCT検診認定機構認定医

がん患者さんとそのご家族が 全人的な相談支援を 受けられることを目指して

「がん相談支援センター」とは、がんに関する相談窓口です。診断や治療の状況にかかわらず、どんなタイミングでもどんなことでも相談することができる窓口です。相談は無料、匿名でも行えます。また、当院に通院していない方からの相談にも対応いたします。がん相談支援センターの相談員は国立がん研究センターが主催する「がん相談支援センター相談員研修」を修了した者を配置することとなり、当院では専従の相談員および専任の相談員が配置されています。

看護師長
吉田 浩子

1 相談内容(一例)

病気・検査・治療・副作用について

- 自分のがんや治療などについて詳しく知りたい
- 違う医療機関の医師に話を聞いてみたい(セカンドオピニオン)

経済的負担や支援について

- 医療費の支援制度や介護・福祉サービスを知りたい
- 仕事や育児・家事のことで困っている

容姿・外見の変化について

- 脱毛など、外見の変化が不安
- スキンケアやウィッグについて話を聞きたい

心のこと・家族とのかかわり

- ひとりで考えていると気持ちが落ち込んで不安
- 家族にどう話せばいいかわからない

社会との関わりについて

- 仕事はどうすればいいか
- 働きながら治療をすることができるのか

緩和ケアについて

- 緩和ケアについて知りたい
- 緩和ケアを受けるにはどうしたらよいか

2 がん患者サロン

患者さんやその家族など、同じ立場の人が、がんのことを気軽に本音で語り合う交流の場のことで、当院では日頃の痛みや思い等を語り、分かち合い、明日の一助となるような会を目指しています。



3 相談件数(2023年)

当院のがん相談支援センターは2022年に開設後、徐々に対応件数が増加しています。当院へ通院されている方はもちろん、県外の方からの電話での相談にも対応し、患者さんにとって安心した療養となるよう心がけています。



4 がん相談支援センターについて

相談日: 月~金曜日(祝日除く)
相談時間: 9~16時
相談形式: 対面または電話

がん相談支援センター前には、がんに関する様々な資料を準備しています。



今まで通りの生活を続けながらがん治療。充実した外来でサポートします。

ストーマ外来

ストーマと共にその人らしく。
専門的なケアを継続して行います。

ストーマ外来では、専門的な知識をもつ看護師がストーマ管理や関連する皮膚障害・管理困難事例など相談を受け、情報提供・指導などを行っています。また今後の生活や治療に関して不安などを持つ患者さんやご家族に対しては、がん相談支援センターや医療ソーシャルワーカーへの橋渡しなどを行っています。



薬剤師外来

がん薬物療法の質の向上と医師診察前面談を担う。

薬剤師外来は、高度化・複雑化するがん医療に対応するため、がん薬物療法の専門的な知識や資格を持った薬剤師が、医師・看護師・薬局薬剤師等と連携し、がん医療の質の向上や安全確保、患者支援に努めることを目的とします。また医師の診察前に患者さんから服薬状況、副作用等の情報収集・評価を実施し、情報提供や処方提案等を行った上で、医師がそれを踏まえてより適切な診療方針を立てられる体制を整備することも目的のひとつです。

できること
薬剤師外来で

- ・薬剤の効能・効果、服用方法、投与計画、副作用の種類とその対策、日常生活での注意点について説明・相談。
- ・副作用に対応する薬剤を使用している場合は、その服用意義や使い方について説明。
- ・相互作用に注意すべき薬を服用している場合は、その薬物の相互作用について説明。
- ・薬剤に関する情報を周知し、必要時は患者さんに電話連絡。
- ・副作用相談等の指導対応に悩む場合は主治医に報告・相談。
- ・必要時応じて、看護師・栄養士等ほかの職種と連携。
- ・必要に応じて、かかりつけ薬局と副作用等の情報を共有。

専門知識を活かした診察前面談

- 医師診察前の採血結果待ち時間を利用して、面談を行います。
- ・服薬状況、副作用等の情報収集・評価。
 - ・必要に応じて、主治医へ副作用に対する処方提案。
 - ・必要に応じて、主治医へ残薬調整の提案。



2023年度【介入実績】

薬剤師外来指導件数 **274**件 / 診察前面談数 **725**件 / 総面談数 **999**件 / 処方提案数 **448**件 / 医師受託数 **400**件 / 医師受託率 **89%**

皮膚・排泄ケア認定看護師看護師長
穴井 友恵

麻酔科/緩和ケア部長
廣田 一紀
獨協医科大学出身

- 日本ペインクリニック学会専門医
- 日本ペインクリニック学会代表専門医
- 日本緩和医療学会認定医・研修指導者
- 日本麻酔科学会麻酔科認定指導医
- 日本専門医機構認定麻酔科専門医
- 麻酔科標榜医
- 緩和ケア基本教育のための都道府県指導者研修修了

がん治療センター/医員
織田 慶子
久留米大学出身

- 日本小児科学会専門医
- 日本感染症学会専門医・指導医
- ICD制度協議会インフェクションコントロールドクター
- 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医

薬剤部/副主任
松浦 徹

ペインクリニック(緩和ケア)外来

様々な治療法により外来で痛みをコントロール。

ペインクリニックでは、あらゆる病気に対し症状や身体所見から多角的に痛みの原因を診断し、薬物療法だけでなく神経ブロックをはじめとする各種の治療法を駆使して痛みを軽減・消失させQOLが向上するように努めます。特にがん性疼痛に対しては、医療用麻薬を中心とした鎮痛剤の調整を積極的に行っております。しかし、鎮痛薬でコントロールが困難と言われている骨転移の痛み、内臓痛や神経障害性疼痛に対しては、各種神経ブロックを行っています。肺がん、乳がんや大腸がんによる骨転移には、痛みの原因となる神経を高周波で熱凝固する方法、膵がん、胆管がんなどで発症する内臓痛に対しては、X線透視下で無水エタノールを注入し神経を破壊する内臓神経ブロックを、四肢の神経障害性疼痛に対しては、痛む神経を温めるハルス高周波法などで、疼痛コントロールを行っています。ペインクリニック外来は午前の週4回で、午後は病棟業務、外来や透視下でのがん性疼痛への神経ブロックを行っています。

【受付時間】月・水・木・土曜日
(午前診) 8:00~12:00 ※予約優先

2023年<がん性疼痛に対する神経ブロック症例>

- 神経破壊薬(無水エタノール)使用症例:膵がん 3例、直腸がん再発 3例、胃がん再発 1例、膀胱がん再発 1例
- ・内臓神経ブロック 5例 ・不对神経節ブロック 3例
- ハルス高周波法:肺がん術後 6例、膀胱がん再発 1例、直腸がん再発 1例
- ・肋間神経 6例 ・頸椎神経根 1例 ・大腿神経 1例
- 高周波熱凝固法:前立腺がん骨転移 3例、膀胱がん再発2例、肺がん骨転移 2例、直腸がん再発 1例
- ・肋間神経 4例 ・仙髄神経根 3例 ・椎間関節後枝内側枝 1例
- カテーテル挿入
- ・持続硬膜外ブロック:肺がん



がん漢方外来

漢方薬を活用し、副作用を減らす、予防する。

がんの化学療法、放射線療法に伴う副作用は、漢方を併用することで減らす、または予防することができる場合があります。また、漢方薬はゆっくり効くものだけではなく、本人の症状に合えば即効しますので、効いたかどうかすぐにわかる場合もあります。がん患者さんのご家族の不安にも有効な漢方薬もありますので、一緒に検討ください。

イリノテカンに伴う下痢に対し
「半夏瀉心湯」

放射線性肺炎に対し
「補中益気湯」を照射前から併用

バクリタキセルによるしびれに対し
「牛車腎気丸」

【受付時間】木曜日(午後診) 13:00~16:00 ※完全予約制 がん患者さんのみの対応となります。ご了承ください。
予約・お問い合わせ先 092-573-6622(代表) 平日13:00~16:00 放射線治療部まで





医療法人 徳洲会

福岡徳洲会病院

〒816-0864 福岡県春日市須玖北4丁目5番地
TEL.092-573-6622(代表) FAX.092-573-1733

<https://www.f-toku.jp/>

福岡徳洲会病院 検索

紹介の事前予約についてのご案内

診療情報提供書(紹介状)をお送り下さい。

医療連携室直通FAX **0120-218-489**

【予約受付時間】9:00~16:00(平日)
9:00~11:30(土曜) 日祝日不可
紹介状に受診希望日をご記入ください。

FAX到着後、20分以内に予約日時を決定し、
「紹介受付票」をFAX送信いたします。

診療科によって、
予約日時の決定が後日になる場合もあります。
その際は、紹介受付票の発行はせずに
電話対応とさせていただきます。

「紹介受付票」を患者さんへお渡しください。

予約当日は、紹介状(原本)、紹介受付票、
健康保険証をご持参いただきますようお願いください。
※予約受付票を発行していない場合を除く

現在、事前予約を受付している診療科

皮膚科/眼科/心臓血管外科/ペインクリニック/放射線治療/外科/乳腺外科/下肢静脈瘤外来/歯科口腔外科/小児科

