Kyushu Medical Center NEWS No.109

独立行政法人 国立病院機構 九州医療センターニュース 2024 OCTOBER

基本理念

病む人に寄り添い、安全かつ最適な医療を提供します

九州医療センターの基本理念

基本理念は2018年10月に職員全員の意見を集約して決定されました。「病む人に寄り添う」とは、常に患者さんに接して苦痛や希望を知り、患者さんの権利を第一に、ご家族や重要な関係者の思いにも耳を傾けて温かい医療を実践する姿勢を表しています。「安全」な医療とは、検査および治療成績とともに当院での成績をもとに十分な説明を行い、患者さんの理解と同意を得て、可能な限り不利益を最小限化して提供する医療です。また「最適な」医療とは、病院の総合力を生かして、いくつもの選択肢の中から患者さんの自己決定権のもとで選ばれた医療を、患者さんと医療者が協議して実践する医療です。

職員は時代の変化と患者さんのニーズに柔軟に対応できるよう日々研鑽し、医療連携を推進し、病院の健全な経営にも積極的に参画し、一丸となって基本理念および運営方針を推進します。

INDEX

1 巻頭言 …… 岩﨑浩己
2 機能評価を受審して …… 岡田、中島、西、松竹 橋本、金城、石川
3 さわやかナーシング …… 山下智美
4 医療最前線 …… 溝口昌弘
5 Kyushu Medical Center 30th Anniversary ceremony …… 髙見裕子
6 ヒポクラテスのカフェ ／ 九州ところどころ
7 新任の挨拶 …… 播本、神尾
8 病院全体で病床管理を …… 長田祐子

巻頭言

Tough times bring opportunity

院長　岩﨑　浩己

小久保裕紀さんの１軍監督就任１年目にして、他を寄せ付けない大差のリーグ優勝を果たした今年の福岡ソフトバンクホークスは圧巻でした。この勢いで日本シリーズも制して、日本一に輝いて欲しいものです。侍ジャパンの監督として2017 WORLD BASEBALL CLASSICを闘い、準決勝でアメリカに惜敗した小久保さんですが、2021年シーズンに工藤公康監督を支えるヘッドコーチとしてホークスに招聘されました。“ポスト工藤”を期待されての復帰であったと思われますが、チームは夏を迎えるころから失速し、この年の最終成績は前年のリーグ優勝・日本一から一転してリーグ４位に凋落しました。翌シーズンから２軍監督として２年間を過ごされた小久保さんにとって、この間は「Tough times（苦しいとき）」であったと想像します。今シーズン１軍監督に就任するやいなやチームの快進撃が始まった背景には、脚光を浴びることの少ない２軍監督時代に次世代の若手選手を技術的にも精神的にも黙々と鍛え上げ、今シーズン１軍の舞台で結果を遺すというサクセスストーリーが読み取れます。まさに「Tough times bring opportunity（苦しいときが機会をもたらす）」、ピンチをチャンスに変える行動を実践されたのだと思います。

野球つながりで言えば、９月の大谷翔平選手の活躍には神がかったものがありました。投手としては昨シーズンの右肘手術後のリハビリ中でありながら、打者としてはドジャース不動の指名打者として活躍を続け、まさに記録ずくめのシーズンでした。二刀流の一方を封印せざるを得ない「Tough times」においても、打撃に集中して前人未踏の結果を遺した大谷選手には、困難を乗り越える強い意志を感じられた方も多かったのではないでしょうか。

これからの九州医療センターは、医療業界は、そして日本は、と考えたときに、このタイトルフレーズが浮かびました。少子高齢化、激甚災害、経済成長の鈍化、情報リテラシーの格差、地球温暖化など、医療業界にも直接関係する諸問題をどう乗り越えていくか、スーパースターたちの成功に勇気をもらいながら、それぞれの組織が、そして一人ひとりが「Opportunity（機会）」を捉えるマインドセットを根底に持ち続けることが大切だと感じます。

来る11月29日（金）、昨年よりスケールアップしたクリスマスツリーの点灯式を外来ロビーで行いますのでどうぞご期待下さい。同日夜は“元気本舗”の皆さんに食事を楽しみながら気軽に参加できる多職種研修会も企画していただいています。絶好の“機会”になると思いますので、多くの職員の皆さんの参加をお待ちしています。

機能評価を受審して

病院の診療機能・ケアの質を総点検して

病院機能評価受審プロジェクトチームリーダー・副院長　**岡田　靖**

はじめに　当院は1999年に日本医療機能評価機構による病院機能評価認定を受けて以来、この受審準備を５年に一度の節目として病院の診療機能やケアを総点検しています。今回は岩﨑浩己病院長が就任後、初めての受審で、昨年７月に幹部、看護部および事務部を核に各部署代表を加えたプロジェクトチームを立ち上げ、約１年間の準備を経て本年７月に受審しました。岩﨑浩己病院長は「受審準備を通じて職員が一丸となる」「すべての評価項目が適切（オールＡ以上）をめざしましょう」とチームに働きかけました。1400名以上の職員、複雑で高度な急性期診療機能を有する総合病院において、各領域チームが評価項目の改善に向け、積極的かつ継続的に活動しました。

各領域活動　第一領域は患者の意志の尊重、安全管理、感染制御などで中島寅彦副院長統括のもと、ホームページ、各種マニュアルなどを改訂し、患者が理解できる説明を行い、記録するよう職員に周知しました。第二領域は診療ケアの質、適切なチーム医療を模擬ケアプロセスで訓練し担当職員が自信をもって業務を説明できるようになりました。また病棟は老朽化した汚物処理室等を改良し安全で清潔な療養環境を作りました。第３領域では各職場がアピール資料を事前準備し、各部署が医療機関としての信頼性や患者に対する責任感を認識する良い機会となりました（図１）。第４領域は事務部が膨大な規定の見直し、文書・組織図およびマニュアルを改訂し、組織横断的な課題に取り組みました。副機能（精神科病棟）では前回の指摘事項改善に着実に取り組みました。

中間的な結果報告　９月中旬に中間的な結果報告を受けました。秀でた活動として、医療関連感染制御に向けた活動、業務の質改善活動、倫理・安全面に配慮した新たな診療・治療方法や技術の導入、臨床検査部および診療情報管理センター機能がＳ評価として高く評価されました。また４領域および副機能（精神病棟）もすべてＡ評価でした。Ｂ評価は「診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している」が唯一で、前回の８項目から大きく改善しました。今後、患者の個別性に配慮した医療が多職種で提供できる組織文化を向上させたいと思います。看護部が実践した患者さんの思いのかけらを記録する活動や職員の関係の質向上への取り組みは、先進的で高い評価を受ける良い活動と思います。

これからの課題　当院の診療機能とケアの質は高く評価されましたが、これでお休みではなく、引き続き職員が一丸となって改善活動を続けることが必要です。患者さんに寄り添い、職員ひとりひとりがいきいきと働ける環境を整え、さらによい病院をめざしましょう。

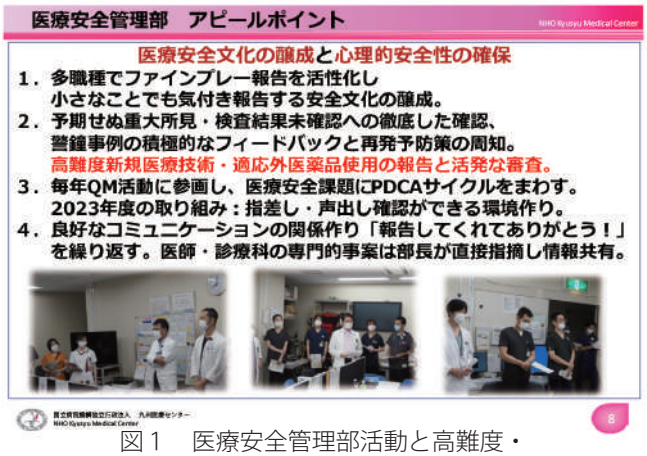


図１　医療安全管理部活動と高難度・新規医療技術・適応外医薬品使用の活発な審査

第１領域　機能評価受審

副院長　**中島 寅彦**

第１領域では機能評価受審の１年前から項目毎に担当者を決め、現状における診療の問題点の洗い出しとその対策にとりくみました。「患者中心の医療の推進」がメインテーマの当領域では、①患者の意思を尊重した医療、②地域への情報発信と連携、③患者の安全確保に向けた取り組み、④医療関連感染制御に向けた取り組み、⑤継続的質改善への取り組み、の５つの観点からの評価があります。受審前にはすべてのマニュアルの点検と改訂、院内掲示物やパンフレットの見直し、感染対策の確認、診療記録記載（特に同意と説明に関する記載）の徹底などを行いました。ケアプロセスの模擬練習は各病棟単位で複数回行い、すべての職種が能動的に参加し、部門の連携の確認をすることができました。

審査においては、従来から当院がアピールしてきた総合医療支援部（MCセンター）、医療安全管理体制、感染制御体制、地域医療連携体制などが好評でした（図２，３）。病院機能評価の受審は組織横断的に当院の医療の現状を見直すとても良い機会となりました。当院の基本理念である「病む人に寄り添い、安全かつ最適な医療を提供」できる病院をめざし、継続して職員一同励みたいと思います。

図２　講評の様子

図３　病棟訪問（７東病棟）

機能評価を受審して

第２領域　病院機能評価受審を終えて

看護部　西 紗津樹　松竹 晃司

第２領域の準備では「診療・ケアにおける質と安全の確保」「チーム医療による診療・ケアの実践」について、部署訪問やケアプロセスの演習を中心に行いました。

部署訪問においては、医療安全管理部・感染制御部・プロジェクトチームで、評価項目一つひとつを確認していきました。また、前回受審後より課題となっていた汚物処理室や器材室の整備、掲示物の整理・統一、ルールの変更などを行いました。看護師長同士でも何度も部署訪問を行い、病棟環境の整備状況と医療安全・感染対策の実施状況を確認しました。何度も訪問することで、確認する側、される側がそれぞれの立場で部署の課題を見出し、解決に向けた行動をとることができました。訪問当日は、誤認防止対策や感染性物品の取り扱いなど、サーベイヤーの質問に対して日頃行っている確認行動や管理体制をきちんと伝えることができていたと思います。患者・職員にとって安全で快適な療養環境を提供できるよう各部署一丸となって取り組むことができました（図４）。

ケアプロセスにおいては、４月から岡田副院長・中島副院長とともにサーベイヤー役となり、診療科毎の模擬演習を行いました。電子カルテを確認しながら、患者への説明同意・反応記録、診療記録やカンファレンス記録を充実させることで「患者に寄り添った医療の提供が見える」記録を目指し準備を進めました。どの診療科が選定されてもよいように、全診療科の医師と多職種が参加した模擬演習は、全部で17回実施しました。本番を想定して症例を選択し、毎回20名程のスタッフが参加して行いました。当日のケアプロセスでは、入院から退院までに関わる様々な職種が、診療やケアで関わった内容についてきちんと説明でき、その中で、当院の強みであるMCCや多職種チームの連携などアピールすることができたと思います。まさに当院のチーム力の高さを実感できた瞬間でした。皆さまのご協力に心より感謝申し上げます。

受審を終えて見えた課題もありますが、病院全体で医療の質を向上させるために取り組み、帰属意識を高める良い機会になったと考えます。今後も病院職員ONE Teamで「患者に寄り添い、安全かつ最適な医療」を提供できるように努めていきたいと思います。

図４　感染制御部の様々な活動
手指消毒使用量の目標達成に向けた職員の啓発

第３領域　機能評価を受審して

薬剤部長　橋本 雅司

2024年７月17、18日に病院機能評価受審が行われました。第３領域「良質な医療の実践２」の受審を無事に、特に大きな指摘もなく受審を終えることができました。これもひとえに各関係部署の連携と日々の努力の賜物であり、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

今回の評価受審に向けては、各職場長をはじめとするスタッフ一丸となって、綿密な準備を行いました。日常業務の合間を縫って資料の整備や実務の確認を行い、質の高い医療提供を維持・向上させるための取り組みを見直しました。この過程で、多職種連携の重要性を再認識するとともに、個々の部署が担う役割とその責任感を改めて確認する機会となりました。特に、第３章に関しては、医療の質をいかに担保し、さらに向上させるかという点で、多職種との連携が鍵となりました。医師や看護師、コメディカルスタッフとの密なコミュニケーションを図り、より良い医療提供を目指して、各種取り組みを推進してまいりました。その結果、特に大きな指摘もなく、無事に受審を終えることができたことは、非常に喜ばしいことです。

評価過程では、私たちの医療体制の強みだけでなく、改善すべき点や今後の課題についても明らかになりました。この結果を踏まえ、病院全体でのさらなる品質向上に向けて、具体的な改善策を講じていくことが重要です。サーベイヤーからのご指摘や助言を受け、より良い医療を提供するための一層の努力を続けていく所存です。

また、今回の受審は、医療機関としての信頼性や患者に対する責任感を再認識する良い機会となりました。医療の質を向上させるためには、患者中心のケアを徹底し、全職員が一丸となって取り組むことが不可欠です。これからも、全職場が協力し、地域医療に貢献するための取り組みを強化していく必要があります（図５）。

最後に、今回の評価を通じて得た成果と教訓を活かし、九州医療センターが地域医療の模範となり、患者にとって最良の医療を提供し続けるために、全力で努力して参ります。

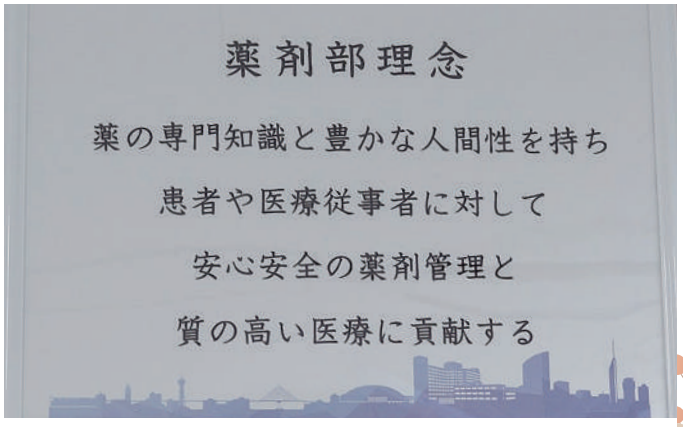


図５　薬剤部の理念

第４領域　病院機能評価3rdG_Ver.3.0を受審して

庶務班長　金城 宏和

病院機能評価3rdG:Ver.3.0（一般病院２区分４）の受審（副機能（精神科）同日受審）が令和６年７月17日から２日間にかけて行われた。振り返ればたった２日間の出来事であったが、１年前から病院全体を巻き込んで準備を進めてきた。初めて機能評価受審の担当となり、当初は何を始めれば良いのか全くわからなかったが、岡田副院長の号令のもと、まずはコアメンバーを岡田副院長、岩﨑管理課長、養田副看護部長（R5年度）、筒井副看護部長（R6年度）、庶務班長（当職）で編成、領域毎に部門から担当者を選出しプロジェクトチーム（以下、PJチーム）を編成した。毎月PJチームで会議を開催し、前回（2019年）の指摘事項の改善や各部門での課題改善に向け取り組み、オールＡ以上に向け取り組んだ。受審にあたり、プレ受審や九州大学病院から講師を招き講演会も実施した。

第４領域では前回オールＡだったため、今回もオールＡ取れるかプレッシャーがある中、病院の理念から始まり、組織運営、文書管理、個人情報保護、人事労務管理、職員研修、施設管理、災害時の対応、保安業務等に関しての資料準備や自己評価表の作成、規定の見直し、KMCポケットマニュアルの改定等を行い受審当日に備えた。明文化されているか、職員はどのようにして確認しているか等の問いに対して想定問答を考え、項目毎に発言担当者も割り振った。コアメンバーとして、評価項目の一担当者として、両立は大変であったが、何とかやり遂げることができた。評価が来るのはまだ先だが、できる限りのことはやったと思っている。

今回の機能評価受審を通して、組織横断的に課題に取り組むことができ病院全体をさらに深く知ることができたと感じている。５年に１度の貴重な経験であったが、この経験を日々の業務へ落とし込み、今後も継続的に課題改善に取り組み、病院をより良くし、患者にとっても、職員にとってもより良い病院を目指していきたいと考えている。

副機能領域　副機能領域（精神科）

精神科科長　石川 謙介

当科機能は精神身体合併症の入院診療が中心となりますので、受審に向けて前回Ｂ評価の中で病棟概要の項目から取り組みました。まず環境整備として保護室内観察におけるプライバシー保護の工夫、具体的にはカメラで必要な目視範囲の明確化です。一方サーベイヤーは音声モニターの必要性を指摘され、今後の課題となりました。また日常診療では侵襲的行為に対する同意書が多数存在するものの時間的制約から他科の依頼で研修医や当科医が不慣れなまま同意を取得している事実があり、前回から問題視しておりましたが電子カルテ新版でオーダ時に立ち上がる仕組みとなって院内統一で改善が図られました。今後、良質な医療の実践には同意に関して個別性の有る記載が求められます。利便性向上としては精神科に特化した内容で改訂した病棟オリエンテーション冊子が高評価でした。異動も多いことですし、職員の情報共有にも役立つでしょう。また近年注目される身体拘束最小化は、日々の病棟カンファを経た月例委員会そして毎年の監査で取り組んでおり指摘事項もありませんでした。

ケアプロセスではフレイル状態から自傷に至り搬送された老年期うつ初発例を提示し、救急部・形成外科・消化器内科そしてNSTと多部門との連携について良い評価を頂きました。カルテレビュー含め活発な質疑を求められましたが、恙無く対応したと思います。

講評では総合病院精神科ならではの窓口機能や多面的対応について、橋渡し役のPSW含め円滑に機能していることをお褒め頂きました。改善が望まれる点として１）OT不在で棟内リハが行えていない、２）CP換算といった薬物治療の質を十分評価できていない、３）有資格者不在によりリエゾンチームが未発足、等の指摘を頂いています。個人的には今回受審によって患者サービスに役立つ資材のアップデートが行え、そして他（多）職種の人材に恵まれている状況を把握できた点が大きな成果物でした。

笑顔あふれる「ふれあい看護体験」

副看護部長　山下　智美

7月 23 日、「ふれあい看護体験」を開催しました。この行事の目的は、高校生が実際の看護の場の体験を通して、看護することや人の命について理解と関心を深める機会とすることです。当日は福岡県内の高校 11 校から 33 名の生徒さんが参加されました。今回はコロナ禍を経て 5 年ぶりの参加型体験となりました。

まずはユニフォームに袖をとおし、髪をまとめ高校生から看護師に変身です。不思議なことに表情が変化し、まるで看護師そのものに見えました。33 名の未来 Nurse の皆さんは当院の概要説明を受け、看護体験へ出発。各病棟の看護師に案内され、看護の場に足を踏み入れました。

病棟では看護師と一緒に患者さんとお話をしたり、洗髪や足浴、血圧測定、移動介助などを体験しました。未来 Nurse さんは初めての看護ケアを実施することに緊張しながらもさりげなく患者さんへ声をかけていました。未来 Nurse さんが話しかけると、患者さんは心からの笑顔で嬉しそうに語り合っていました。その場面を目にした看護師達もあたたかい気持ちになり、「看護っていいですよね」と笑顔がこぼれます。

看護体験が終わると、未来 Nurse の皆さんと看護師達は自由に語り合いを行いました。看護体験内容や感想を共有する中で「看護師さんは患者さんとお話ししながらも細やかな観察をしていた」「看護師さんの一つひとつの小さな気遣いを近くで見ることができ、私もあんなかっこいい看護師になりたいと思いました」等の声が聞かれました。先輩看護師に「看護のやりがい」を尋ねたり、「患者さんから感謝の言葉をもらい嬉しく感じた」など企画側も初心に帰る語り合いとなりました。

ふれあい看護体験の参加理由は、看護職を志望していることや看護の仕事に興味があるという人が多く、進路選択にいかすことが目的であったようです。今回の体験で「九州医療センターで働いている皆さんが活気があって憧れた」というご意見もいただき、とても嬉しく思います。事後アンケートの一部抜粋を以下に紹介いたします。

> 看護師の職業の一部に参加してみて、細かい作業をコミュニケーションをとりながらこなしていく姿はとても素晴らしいと思った。人と人とのつながりの中で、助け合いながらできる仕事環境はとてもすてきだと思った。私もぜひその一員に加われたら良いなと感じた。

> 一人一人病状が違っていて、その人に合わせたケアを行っていくことが大切だと思いました。患者さんとのコミュニケーションを密にとることが、より良いケアにつながるのだと知ることができました。自分も患者に寄り添う看護師になりたいと思いました。

> 一つ一つの作業の中に、細かい大切なことがあり、驚くことが多かったです。血圧を測らせていただいた際にも、患者さんの表情を伺いながら求められているものを読み取ることに難しさを感じましたが、本当に貴重な経験をさせていただきました。

今回ご参加いただいた未来 Nurse の皆さんと将来一緒に働くことがあるかもしれません。高校生の時に当院のふれあい看護体験に参加し、現在当院で活躍している看護師長さんもおります。一緒に看護ができる未来に向けて私たちも頑張ります。高校生の皆様ご参加ありがとうございました。

医療最前線

ゲノム診療

ゲノム診療部部長　溝口 昌弘

はじめに

九州医療センターゲノム診療部は、ゲノム医療が拡大していく中、2021 年 4 月がんゲノム診療センター、遺伝カウンセリング外来、遺伝子検査センターが統合され開設されました。ゲノム医療の進歩を一般医療に還元し、予防医療・先制医療の推進に役立てたいと考えています。

がんゲノム診療

2019 年 6 月にがんゲノムプロファイリング（CGP）検査が保険適応となり、我が国において本格的にがんゲノム医療が開始されました。当院は九州大学病院の連携病院として CGP 検査を導入しています。その対象は「標準治療がない固形がん患者又は局所進行若しくは転移が認められ標準治療が終了となった固形がん患者（終了が見込まれる者を含む。）であって、関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器機能等から、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した者」とされています。

FoundationOne CDx と OncoGuide NCC オンコパネルについで、2021 年 8 月 FoundationOne Liquid CDx がんゲノムプロファイル、2022 年 3 月 Guardant360 CDx がん遺伝子パネル、2023 年 8 月 GenMineTOP がんゲノムプロファイリングシステムが承認されました。当院では全ての検査に対応できる体制を整え、図 1 に示すそれぞれの特性にあわせ検査を選択しています。血液を対象とした検査は低侵襲ではありますが腫瘍から遊離した循環腫瘍 DNA 量が不十分な場合は正確な解析結果が得られないことがあり、現状では腫瘍組織を対象にした検査が優先されると考えています。

検査の開発が進む中、実際に治療に結びつく割合は 10％前後と高くないのが現状であり、いかに治療に結びつけるかが問題視されています。その対応として 2019 年より開始されている臨床試験として NCCH1901（BELIEVE 試験）があります。本試験は、遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく複数の分子標的治療に関する患者申出療養で、遺伝子パネル検査にて actionable な遺伝子異常を有することが判明した患者を対象に、それぞれの遺伝子異常に対応する適応外薬を患者申出療養制度に基づいて投与し、治療経過についてのデータを収集することを目的としています。その成果に基づき 2023 年 11 月には BRAF 遺伝子異常を伴う固形腫瘍に対し BRAF/MEK 阻害薬が保険適応となりました。がん種によらない治療効果が存在する根拠となり、今後の治療開発につながると期待されています。

遺伝カウンセリング外来

当院の遺伝カウンセリングは 2001 年から開始した羊水検査前のカウンセリングに始まり、遺伝カウンセリング外来は 2005 年の独立行政法人化の際に設置され、遺伝学的検査を担当しています。遺伝学的検査は、ヒト生殖細胞系列を対象とした検査であり得られる情報は対象者のみならず血縁者にも影響を与える個人情報で慎重な配慮を必要とします。当院では十分な理解を得られるよう検査同意から結果説明まで臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリングができる体制を整えています。

近年は周産期領域、小児領域のみならず遺伝性腫瘍や神経・筋疾患領域、循環器疾患領域の遺伝性疾患に対する遺伝学的検査が急速に進歩しています。当院は出生前検査を主に扱っていましたが、最近ではマルファン症候群、家族性高コレステロール血症、アミロイドーシス等の相談も増えて来ています。また、がん遺伝子パネル検査後の二次的所見に対するカウンセリングも行っており、未発症で遺伝性腫瘍症候群の診断がついた方への院内サーベイランスを関連する診療科と連携して行っています。これらの相談では患者さん本人だけでなく家族の方などからの相談にも対応しています。「遺伝」に関係した不安や悩みがあるご本人やご家族に遺伝や疾患についての正しい情報を提供し、自立的な意思決定のサポートを行っています。

	OncoGuide NCC オンコパネルシステム	GenMineTOP がんゲノム プロファイリングシステム	FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル	FoundationOne Liquid CDx がんゲノムプロファイル	Guardant360 CDx がん遺伝子パネル
解析できる遺伝子の数［融合遺伝子数］	124［13］	737［455］	324［36］	324［36］	74［6］
遺伝性腫瘍の可能性（二次的所見）	検査可能	検査可能	可能性のみ	可能性のみ	可能性のみ
MSI（マイクロサテライト不安定性）	○	×	○	参考値	○
TMB（腫瘍遺伝子変異量）	○	○	○	参考値	×
検査に必要なもの	病理組織と血液	病理組織と血液	病理組織	血液	血液

図 1　遺伝パネル

Kyushu Medical Center 30th Anniversary ceremony

2024

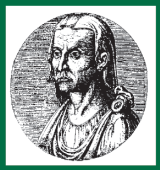
July 27th

7月27日当院30周年記念式典・祝賀会が開催されました。祝賀会では機構本部や市からのご来賓、関連大学の教授陣そして歴代院長という豪華な顔ぶれで盛大に鏡開きが行われました。

この日は30年の間、お世話になった方々・当院に在籍された方々と現職スタッフが一堂に集合。懐かしい再会もありました。みなさん、良いお顔ですね。祝賀ムード最高潮で30周年の万歳！

文責：髙見裕子

No.108



ヒポクラテスのカフェ

“カリフラワーの話”

NHO 都城医療センター　吉住 秀之

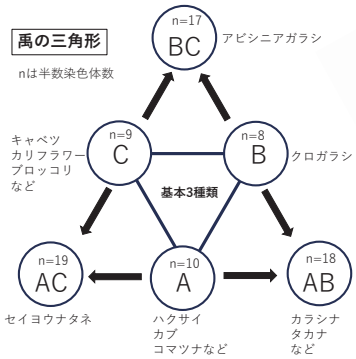
ええ、ええ、そうです。おや、ごらんなさい、向(むこ)うの畑。ね。光の酒に漬かっては花椰菜(はなやさい)でもアスパラガスでも実に立派なものではありませんか。

（宮沢賢治『チュウリップの幻術』）

冒頭の宮沢賢治の作品にある花椰菜(はなやさい)とは今で言うカリフラワー*Brassica oleracea var. botrytis*のことです。ちょっと似ているブロッコリー*B. oleracea var. italica*とともにアブラナ科アブラナ属の野菜です。キャベツやハクサイ、コマツナなど外観はずいぶん違う野菜とも親戚の関係です。明治時代に日本に入ってきましたが、見た目のせいか普及せず、ようやく昭和30年頃からひろまりました。

食卓に上るアブラナ科の野菜は多いことから研究歴も長く、育種学の分野では、アブラナ属（*Brassica*）の野菜の成り立ちを示した「禹の三角形」という関係図が知られています。アブラナ科のゲノムには、A、B、Cの３種類あり、n（生殖細胞の染色体数）＝10のAゲノムに属するのがハクサイやカブ、コマツナ、チンゲンサイ、n＝８のBゲノムにはクロガラシ、n＝９のCゲノムにはカリフラワー、ブロッコリ、キャベツがあります。それらのグループを三角形の頂点に配し、それぞれ二種の交雑により生まれる品種を各三角形の辺に位置づけます。新しい品種は、既存の種の２倍体が交雑して複２倍体となり生まれます。例えばAとBの交配ではn＝18のセイヨウカラシナができ、これは辺ABに位置します。この関係図を1935年に発表した禹長春博士（日本名は須永長春）（1898-1959）は、この分野の研究で世界的に有名です。彼の父である禹範善氏は、故郷の韓国で政変に巻き込まれ日本に亡命し、妻酒井カナとの間に生まれたのが禹長春でした。彼は東京帝国大学で農学博士号を取得し、その後韓国に出国、農作物の品種改良に尽力し、育種の父として尊敬されています。

カリフラワーは丸い花蕾が密集する独特のかたちを呈していますが、よくみると自己相似形を示すフラクタル構造をとっています。この構造ができる機序を解明する研究もされています。アブラナ科のシロイヌナズナ（*Arabidopsis thaliana*）の花序の先端にある分裂組織で発現する遺伝子*AP1/CAL*に変異を導入して花の形成を失敗し続けるようにさせると、カリフラワーと似たような外観を誘導できることが報告されています（Science 373：192-197, 2021）。この報告によれば、さらに芽の成長速度に関する遺伝子変異を導入することで、よりフラクタル構造がはっきりとわかるロマネスコ（*Brassica oleracera var.botrytis*）に似た外観を誘導できるということです。カリフラワーは、ちょっとした遺伝子変異の幻術で白い花を咲かせることなく雲のような頭を並べて店先に並んでいますが、それは「何か不思議な合図を空に送っているようにあなたには思われませんか」（『チューリップの幻術』）



禹の三角形

今回私がご紹介するのは、福岡県那珂川市にある季節によって境内の雰囲気が変わる小さな神社「現人（あらひと）神社」です。神社の入り口をくぐると、木漏れ日が差し込む中、ひっそりと佇む本殿が見えます。私がこの場所を知ったきっかけはインスタグラムに投稿された風鈴の写真でした。すぐにその神秘的な雰囲気の虜になり、度々家族と共に癒されに訪れています。春は、境内に風車が飾られ、色とりどりの風車が風に揺れる景色が広がります。爽やかな風に乗って回る風車が、カラフルで楽しい雰囲気を演出します。秋には、「恋ぼんぼり」が吊り下げられ、幻想的な光の世界を創り出します。夜に訪れると、ぼんぼりの光がまるで夢の中にいるかのような幻想的な雰囲気を楽しむことができ、心が安らぐひとときを提供してくれます。夏には風鈴が吊るされ、風に揺られる風鈴の涼しげな音色が心地よく響き、懐かしい夏の思い出に浸り心が落ち着いていきます。どの季節の景色もSNS映え抜群です。ライトアップ期間もあるので昼と夜とで違った雰囲気を楽しめるところもおすすめです。また、季節に合わせてイラストが変わる素敵な御朱印もあるので、ぜひ一度訪れてみてください。

ペンネーム：自分探し中

新任の挨拶

肝胆膵外科科長
播本　憲史

本年８月より本院の肝胆膵外科科長に就任いたしました播本憲史と申します。平成11年に九州大学医学部を卒業後、直ちに九州大学第二外科に入局し、消化器外科の修練を積んできました。大学では肝胆膵の高難度手術を経験し、そして肝移植で留学をさせていただきました。関連病院ではhigh　volume centerである九州がんセンター、飯塚病院、そして群馬大学病院肝胆膵外科にて肝胆膵癌に対する拡大手術、そして腹腔鏡手術、さらに近年はロボット手術をおこなってまいりました。当院も日本肝胆膵外科学会で高難度とされる手術が年間60件以上行われております。さらに患者さんの期待に応えるべく手術を行っていく所存です。

一方で、肝胆膵領域の癌は予後不良の難治性癌とされています。ただ、最近では手術に加えて薬物療法を組み合わせることでさらに予後の延長が期待できるようになってきました。また放射線治療や重粒子線治療など治療選択の幅も広がってきています。この九州医療センターは多くのプロフェッショナルが集まる病院ですので、患者さんの期待に応えるように、科の垣根を越え病院の総力を結集し治療を行っていきたいと考えています。特に肝胆膵領域の手術は高度な医療と安全な医療の実践という一見両立が難しい内容が必要とされますので、患者さん個々に応じた最適な治療を安全に提供したいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

心臓血管外科科長
神尾　明君

７月より心臓血管外科に赴任いたしました「かんおめいくん」と申します。当院は今回が初めての勤務です。これまで成人心臓血管外科一般に携わってきました。胸部大動脈瘤について、多くの遠位弓部から下行大動脈にかけての病変は開胸を要さない胸部ステントグラフト内挿術（TEVAR）により治療可能となっています。一方で弓部瘤に対しては未だ開胸下の人工血管置換術が基本と言えます。近年、オープンステントグラフト（OSG）が広く使用されるようになりました。主に近位弓部を切断してステントグラフトを直接挿入するもので、手術時間短縮や反回神経損傷回避などが期待されています。また、急性大動脈解離に対するOSGは末梢側大動脈のリモデリング促進や、将来のTEVAR・胸腹部置換術に繋げやすいなどの利点があります。大動脈緊急症への対応を含め、これまでの診療体制をしっかりと維持していきます。弁膜症手術については肋間開胸による低侵襲手術が広がってきています。美容上のメリットに加え、胸骨を切らないことによる早期社会復帰や少ない出血量などの特長があります。今後こちらに関しても当院での症例数を増やしていければと考えています。2023年より循環器内科と合同のハートチームで行っている経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）は順調に症例を重ねています。TAVI弁の耐久性や解剖学的制約などがあり、まだ外科的大動脈弁置換術（SAVR）に取って代わるものではありませんが、超高齢の患者さんが術後1-2日で何事もなかったかのように歩かれているのを見るとその有用性を実感します。引き続き最良のTAVI治療が提供していけるよう努力します。他科の先生方や他職種の皆様のご支援をいただくことが多々ございますが、これまでの手術数・成績を維持、さらには発展させられるように微力を尽くして参る所存です。ご指導・ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

人事の動き

令和６年７月２日～令和６年10月１日

医療職（一）

就任	呼吸器外科医師	長野　太智	退任	呼吸器外科医師	徳永　貴之
	産科医師	黒川　裕介		産科医師	荒木研士郎
	形成外科医師	新垣　　匠		形成外科医師	市川　宗近
	麻酔科医師	村上　智子		麻酔科医師	坂田いつか

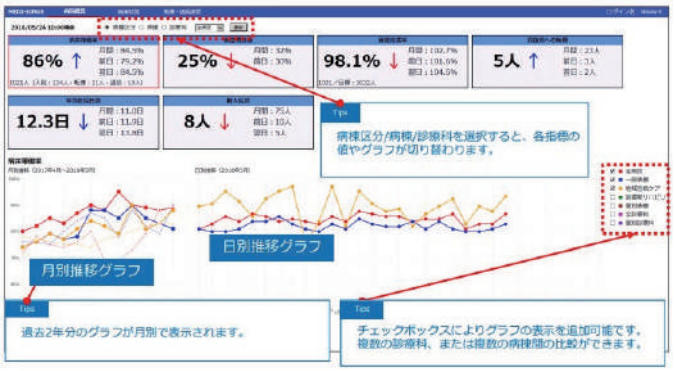
病院全体で病床管理を

副看護部長　**長田 祐子**

令和６年度の病院目標の１つに「病院整備投資計画を推進するための経営基盤を堅持」があります。具体的には１日平均入院患者数604人、病床利用率86％、DPC入院期間Ⅰ＋Ⅱ患者割合65％以上など明確な数値目標が掲げられており、各診療科、各部署が取り組んでいるところです。この目標達成状況をタイムリーに把握するため８月１日より病床管理システム（MEDI-SINUS）を導入しました。このシステムは電子カルテ情報を10分おきに取り込み更新しており、空床ベッドが一目でわかるようになっています。また、DPC入院期間の情報も色別に表示され、入院期間Ⅱ以内の退棟率が診療科ごとに示されるようになっており目標達成状況が表示されます。特にDPC入院期間の情報についてはDPC未コーディングも色別に表示させるため、診療情報管理士が１人１人の患者カルテを開かなくても担当部署の状況が確認できるメリットがあります。他にも入退院支援にかかる情報を病棟単位、診療科単位で確認でき、かつ、DPC期間や入院日数別にリスト化できるので地域医療連携室の介入状況や退院支援カンファレンスへの活用、長期入院患者の把握に役立てられることを期待しております。

いつでも、どこでも、誰でも目標達成状況が把握できるこのシステムを活用し、病院全体で協力しながら病床管理を行っていきたいと思います。

～DPC入院期間が色別に表示され各診療科の目標達成状況がわかる～



～入院数や平均在院日数などの推移がグラフでもわかる～

編集後記

表紙は５周年、10周年、20周年時のKMCニュース表紙写真と、今年の30周年記念祝賀会の写真をまとめたものです。

「更なる未来へ」一丸となって進んでいくことを祈っています。

特集は５年に１度の機能評価についてとなっています。開院20周年時（2014年）の機能評価時は医局長でしたので、冷牟田元副院長の元、会議会議で忙しかったことを覚えています。今回は少し離れて受審を見せてもらいました。皆様本当にご苦労様でした。感謝いたします。

副編集委員長　**占部　和敬**

機能評価が無事に終わりました。岩﨑院長働きかけのもと、昨年７月からの岡田病院機能評価受審プロジェクトチームリーダーを先頭とした各領域チームの取り組みはまさに岡田副院長お得意の御発声とおりATM！（明るく楽しく前向きに）でした。それぞれ自主的かつ凄い熱量。時とともに変化する病院機能のニーズにワンチームとなり柔軟に対応する組織を見ていて、改めて素敵だなあとKMC愛が止まらない私なのでした。

編集委員長　**髙見　裕子**

医事統計 患者数・診療点数の推移

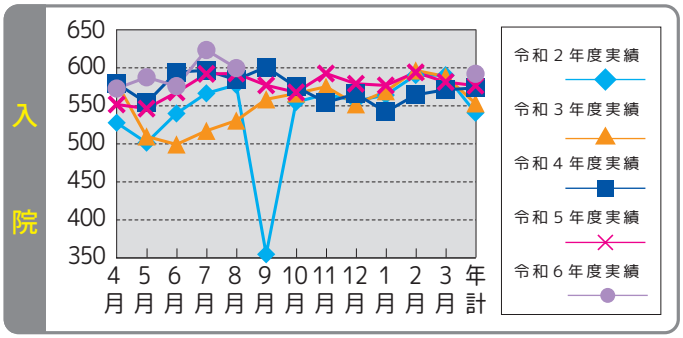
■令和６年度は、月平均在院患者数605人と、病床利用率86％達成に向けて取組んで行きましょう！（令和６年８月現在の暫定値）
外来新患者数は、令和６年８月までの実績で10,085名と前年同月までと比べ340件の減となっています。今年度も、新紹介患者の確保と逆紹介の推進が重要となります。１日平均外来患者数は、８月までの実績で871.6名と前年同月までの実績（868.4名）と比較して3.2名の増となっております。
１日平均入院患者数は令和６年８月までの実績で592.2名と前年同月までの実績（570.3名）と比較して21.9名の増となっております。新入院患者数は８月までの実績で前年同月までと比較すると24名の増となっております。平均在院日数につきましては、昨年度と比較して0.4日増えて11.9日となっております。
入院１人１日当たり診療点数は、令和６年８月までの実績で8,539.6点と昨年の実績と比較すると21.3点の増となっています。外来１人１日当たり診療点数については、令和６年８月までの実績で3,343.4点と昨年同月までの実績と比較して64.5点の増となっております。
紹介割合は、８月までの実績で92.1％となっており高い割合を維持しています。

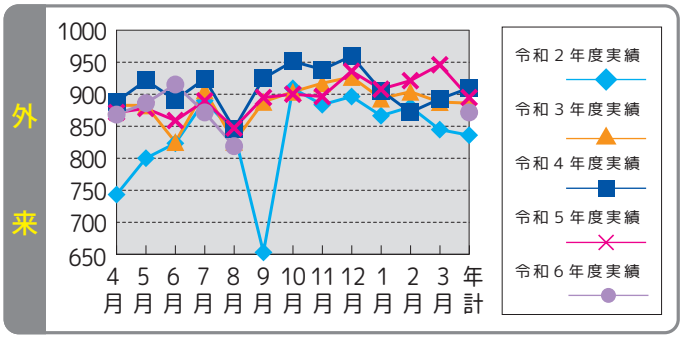
１日平均入院患者数（在院）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
令和２年度実績	527.8	501.6	540.0	566.5	577.7	354.8	555.0	565.3	556.5	564.2	590.5	590.4	540.9
令和３年度実績	580.4	509.8	499.3	517.2	530.7	558.6	566.3	575.2	552.1	569.3	596.6	588.7	553.3
令和４年度実績	579.6	554.0	594.5	596.7	584.3	601.1	575.0	554.6	565.7	542.1	564.5	571.2	573.6
令和５年度実績	551.9	546.4	567.8	592.1	592.6	577.1	567.8	592.6	579.1	576.9	594.1	581.4	576.6
令和６年度実績	572.8	587.6	576.0	623.5	599.7								592.2

１日平均外来患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
令和２年度実績	743.3	800.1	823.4	889.9	840.8	653.0	909.2	883.6	896.4	866.4	880.2	844.7	836.0
令和３年度実績	882.7	882.6	825.3	906.0	825.7	888.1	903.8	917.2	927.0	893.2	903.9	887.8	886.1
令和４年度実績	888.5	921.7	891.1	924.0	846.1	924.9	951.3	938.6	959.6	905.8	871.9	892.6	909.7
令和５年度実績	871.4	877.9	858.9	889.6	847.2	894.8	900.1	896.4	935.9	907.9	921.2	946.0	894.8
令和６年度実績	868.2	886.1	915.2	871.6	818.9								871.6



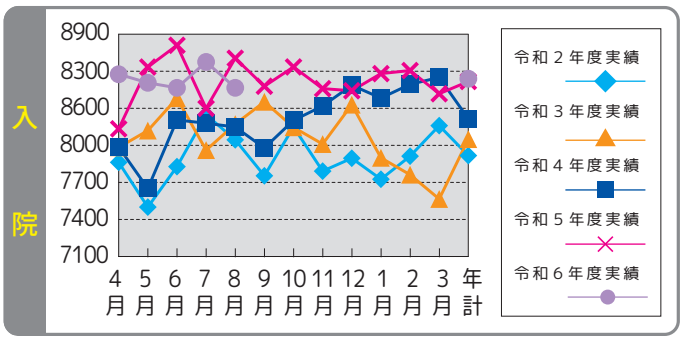


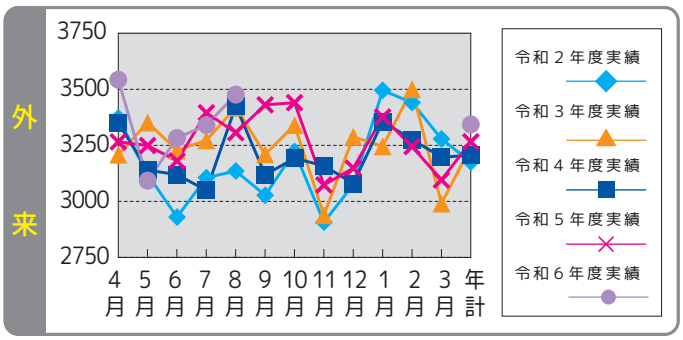
入院１人１日当り診療点数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
令和２年度実績	7,862.5	7,500.1	7,827.7	8,247.6	8,044.8	7,753.7	8,149.1	7,791.3	7,895.8	7,725.7	7,912.4	8,159.6	7,917.4
令和３年度実績	7,983.7	8,119.7	8,381.9	7,961.4	8,172.2	8,352.7	8,146.2	8,010.4	8,329.4	7,899.1	7,762.5	7,565.7	8,050.3
令和４年度実績	7,986.1	7,650.9	8,205.6	8,179.4	8,148.4	7,979.0	8,202.6	8,318.7	8,486.7	8,383.0	8,494.2	8,550.1	8,215.4
令和５年度実績	8,134.0	8,634.1	8,810.2	8,299.8	8,705.5	8,478.6	8,634.9	8,459.3	8,442.2	8,580.9	8,605.9	8,418.0	8,517.2
令和６年度実績	8,575.7	8,506.4	8,465.6	8,675.5	8,466.0								8,539.6

外来１人１日当り診療点数

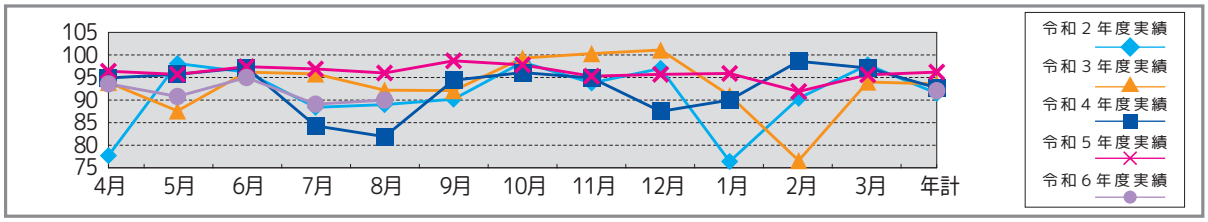
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
令和２年度実績	3,372.3	3,119.3	2,930.1	3,105.9	3,135.4	3,027.2	3,222.5	2,907.3	3,074.9	3,495.5	3,441.0	3,278.8	3,175.6
令和３年度実績	3,208.4	3,351.9	3,227.9	3,272.2	3,418.7	3,209.9	3,340.1	2,938.5	3,288.3	3,245.5	3,500.6	2,990.2	3,243.9
令和４年度実績	3,351.1	3,139.6	3,119.2	3,049.0	3,425.7	3,118.9	3,191.8	3,158.9	3,079.7	3,356.1	3,275.7	3,197.4	3,205.3
令和５年度実績	3,265.5	3,249.2	3,180.3	3,395.3	3,306.4	3,430.7	3,440.4	3,073.4	3,148.1	3,376.5	3,244.6	3,095.5	3,266.1
令和６年度実績	3,543.0	3,092.6	3,282.8	3,340.4	3,476.2								3,343.4





紹介割合推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
令和２年度実績	77.7	98.1	96.2	88.4	89.0	90.2	98.4	93.8	97.0	76.4	90.4	97.8	91.5
令和３年度実績	93.9	87.6	96.2	95.8	92.2	92.1	99.3	100.3	101.1	91.0	76.6	94.0	93.6
令和４年度実績	94.9	95.7	97.2	84.3	81.9	94.4	96.1	94.9	87.5	90.0	98.6	97.1	92.7
令和５年度実績	96.4	95.7	97.4	96.9	96.0	98.7	97.8	95.3	95.7	95.9	91.9	95.6	96.2
令和６年度実績	93.6	90.8	95.0	89.1	90.0								92.1



株式会社 陽 文 社　福岡市博多区那珂５丁目 7-37　TEL（092）412-7331　FAX（092）412-7332

発　行　独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター　広報誌編集委員会
〒810-8563 福岡市中央区地行浜 1-8-1　TEL 092-852-0700　FAX 092-847-8802