



岩肌を縫う力強い水流と 変わらぬ地域医療の歩み

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



公式キャラクター
ももろう®

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 岩崎浩己
- ② 退任の挨拶 福泉、橋本、吉弘、春田
- ③ 新任・就任の挨拶 杉森、友田、木村、有山、山脇、村上、中山、大浦
- ④ 医療最前線 田川哲三
- ⑤ さわやかナーシング 金子大祐
- ⑥ ヒポクラテスのカフェ / 九州ところどころ
- ⑦ 地域医療連携だより がんのこどもクリニック 神野俊介
- ⑧ JMECC内科救急・ICLS講習会開催 石田、野田





一人ひとりの「善き行い」

病院長 岩崎 浩己

2024年1月発行のKMC NEWS No.106に、「一人ひとりがKMC～ひたすら病む人に寄り添う～」という拙文を寄せました。九州医療センターの基本理念（院是）にもとづくチームビルディングを進めて行くなかで、院長として当時描いていた理想像、端的に言えば、「一人ひとりの善き行いが病院の価値を高め、その総和がブランド力に繋がる」ということを皆さんにお伝えしたものです。この「善き行い」という考え方は、故・稲盛和夫氏の教えを拝借したのですが、2兆3千億円もの負債を抱えて経営破綻した日本航空（JAL）を3年足らずで再上場に導いた氏の教えだからこそ、病院経営がたいへん厳しい今、私たちが改めて共有すべき心の持ちようであると考えます。抽象的に表される「善き行い」を、それぞれの職種と立場でどんどん具現化していくことが、九州医療センターの未来を拓きます。

診療部に期待する「善き行い」の一丁目一番地は、急患をより積極的に受け入れるなど、新入院患者数を増やす努力をしていただくことです。地域医療連携室を活用して、紹介医の先生との関係性を深めてください。丁寧な対応、確実な診療、タイムリーな報告の積み重ねで、半年～1年後の紹介患者数増を達成しましょう。また、救急隊との信頼関係を築くことを目的に、救急隊合同学習会を定期開催しますので、各診療科のご協力をお願いします。加えて、クリニカルパス見直し等による診療の効率化（DPC期間Ⅱ超率35%以下の達成）と包括される医療資源投入の適正化など、収益性を高める改革をお願いします。

看護部の「善き行い」の基本は、何と言っても患者さんとご家族に寄り添い、きめ細やかな温かい看護を実践することです。当院の高い看護力と充実した指導教育体制は折り紙付きですので、全国的に看護師確保が難しくなる状況においても、看護職員採用選考試験受検者数はここ数年右肩上がりです。先日行った選考試験では、60名程度の採用予定枠に対して228名もの受験がありました。選ばれる病院という最大の

強みを活かして、より高い次元の看護を目指してください。九州医療センターのブランド力向上に直結する「善き行い」となるはずです。

事務部にお願いする「善き行い」は多岐に渡りますが、増収減益体質から脱却するためのコスト削減が喫緊の課題です。診療材料費削減は、手術部と診療部を動かして、企画課契約係主導で進めてください。材料委員会でも申し上げたように、これは院長特命です。ベンチマーク分析や原価計算のデータを細かく示すことで、コスト意識を浸透させてください。DPC機能評価係数Ⅰ・Ⅱおよび救急補正係数の最適化も大命題です。経営企画室と診療情報管理センターには、状況のモニタリングとタイムリーな改善策の提案をお願いします。

各部門の「善き行い」については、業務効率化による各種指導料・加算の算定件数増、コスト削減、検査等の外来シフト、査定減対策など、様々取り組んでいただいているところです。QC活動報告等による周知を引き続き積極的に行ってください。経営改善にフォーカスして細々書きましたが、地域で最も信頼され、生き生きと働きがいある九州医療センターであり続けるために避けては通れません。診療報酬改定の追い風が吹くこの夏、一人ひとりの「善き行い」を結集しましょう。



退任の挨拶

退任のご挨拶

前 医療管理企画運営部長/医療情報管理センター部長
消化器内科（肝胆脾） 福泉 公仁隆

2026年3月末をもって、九州医療センターを定年退職することとなりました。医療管理企画運営部長・医療情報管理センター部長として、また一医師として、2000年4月より26年にわたり、当院の診療および運営に携わる機会をいただきましたことに、心より感謝申し上げます。

消化器内科では、肝臓病センターや肝臓教室に関わり、多職種が連携して患者さんに寄り添うチーム医療の重要性を学びました。また、NST（栄養サポートチーム）の活動ではチェアマンとして、教育・研修の継続等により、院内の栄養管理の質向上に取り組んでまいりました。

その後は、2014年～2018年3月、NHO九州グループ医療担当参事、NHO本部医療部での病院支援業務を経て、2018年4月より病院幹部の一員として医療管理企画運営部長・医療情報管理センター部長を拝命し、診療情報管理、医療DX、情報セキュリティ対策など、病院運営の基盤づくりに携わってきました。日々の課題に向き合いながら、現場と病院運営をつなぐ役割を担えたことは、大きな学びとなりました。また、地域医療研修センター長として、当院と福岡県医師会共催の地域医師

のための生涯研修セミナーの担当いたしました。世話人の皆さまのすばらしい企画より、ご参加いただいた先生には、明日からの臨床に役立つ内容を提供できたと思います。

これらの歩みは、患者さんやご家族、そして共に働いた多くの職員の皆様の支えがあってこそのものであります。これまでのご厚情に深く御礼申し上げるとともに、九州医療センターが今後も地域医療の中核として、さらなる発展を遂げられることを心より願っております。



退任のあいさつ

前薬剤部長 橋本 雅司

令和8年3月31日をもちまして、九州医療センター薬剤部長を退任し、定年退職を迎えることとなりました。国立病院機構に入職して以来38年間、九州各地の施設を異動しながら、薬剤師として一筋に歩んでまいりました。振り返れば、慣れない土地、厳しい現場、思うようにいかない日々の連続でしたが、そのすべてを乗り越えることができたのは、いつもそばに仲間がいてくれたからにほかなりません。

九州医療センターで過ごした年月は、私の薬剤師人生の集大成とも言える時間でした。高度医療の最前線で、多職種の方々と力を合わせながら患者さんを支える薬剤部の役割を、改めて誇りに感じる日々でした。中でも、在籍中にピッキングシステムを導入できたことは、医療安全を守り、働く環境を次の世代へつなぐ大きな一歩であり、皆さんと共に成し遂げられたことを心からうれしく思っています。

私はこれまで「臨機応変」という言葉を大切にしてきました。医療現場に正解は一つではなく、その時々患者さんや状況に向き合い、最善を考え続ける姿勢こそが医療者に求められるものだと思ってきました。

現場で忙しく走り続ける中で、後輩薬剤師の皆さんが悩み、考え、成長していく姿は、私にとって何よりの励みでした。どうかこれからも患者さんの声に耳を傾け、自らの専門性に誇りを持ち、仲間と支え合いながら歩んでください。皆さんの未来が、この病院の未来そのものです。

これまでご指導くださった病院幹部の先生方、医師・看護師・メディカルの皆様、そして苦楽を共にしてきた薬剤部の仲間、心より感謝申し上げます。九州医療センターがこれからも地域とともに発展し続けることを願い、私の退任の挨拶いたします。本当にありがとうございました。



退任のご挨拶

前事務部長 吉弘 和明

令和8年（昭和101年）3月31日をもちまして、二度目の九州医療センター勤務を最後に、国立病院機構を定年退職することとなりました。

国立中津病院（現中津市民病院）に採用後、昭和・平成・令和の3年代にわたり、九州管内の6病院をはじめ、九州地方医務局、九州地方医務局沖縄分室、九州グループ等にも勤務させていただきました。（単身赴任生活は27年で、今後も継続予定です。）

もとより微力ではありますが、可もなく不可もなく定年を迎えられたことは、お世話になった院長先生をはじめ、共に働いた周囲の方々（特に、優秀な部下職員に恵まれました）のご協力、ご指導に支えられて充実した日々を過ごすことができましたこと、この場をお借りして心より感謝申し上げます。

九州医療センターは、開院31年を迎えた現在においても、果たすべき責務・役割を認識し、職員全員が一丸となって多様な医療ニーズに応えるべく診療機能の更なる充実・強化を図ってきたことにより、確固たる地位を確立できていますが、当院の役割である高度急性期医療を担っていくためには、建物の老朽化及び狭隘化が顕著であることから、病院の建替は避けて通れない喫緊の課題であり、早急に検討していく必要があります。（今後赴任される事務部長の方々、よろしくお願いいたします。）

今後においても、当院の基本理念である「病む人に寄り添う医療」を職員一丸となって実践することにより、患者のみならず地域に寄り添う医療提供体制を構築でき得るものと期待しているところであります。

最後になりますが、九州医療センターの益々の発展と、職員の皆さんの今後のご活躍、ご健康をお祈り申し上げます。大変お世話になりました。

（追伸）開院以来使用してきた歴代の事務部長さん方の思い出が詰まった事務部長室の机の天板が剥がれたため、処分させていただきました。（申し訳ありません）



多くの皆さまに感謝

前栄養管理室長 春田 典子

2023年4月から3年間九州医療センターで勤務させていただきました。また、2005年から3年間主任栄養士として勤務し双方とも思い出の多い勤務地となりました。前回、赴任した時は独立行政法人化で栄養部門の組織も診療部門となり、給食管理を主に行っていた管理栄養士の業務も、臨床栄養管理が本格的に加わり2つの業務が並行行われるようになりました。給食管理では、大量調理マニュアルによる衛生管理強化の中、2006年には入院時食事療養のマイナス改定、その後、食品偽造で食の安全性が問われるようになり、厳しい状況中での運営であったと認識しております。一方、臨床栄養管理では、チーム医療の中でNSTが本格的に稼働し、管理栄養士にとってのチーム医療の先駆けでした。これまでの活動が実を結び、現在では外来化学療法患者への栄養管理、緩和ケア、周術期栄養管理、ICU・救命病棟への早期栄養介入管理加算など多くの加算がつくようになり、チームによる組織横断的な活動は大きな力になることを認識させられました。そして、今回の赴任では病院食改善プロジェクトが立ち上げられ、日航ホテル総料理長中橋シェフのご指導のもと、四季ごとの出産祝い膳、行事食など多くの食事改善につながったと実感しております。昨年10

月に委託業者が変わりましたが、ゴディバ社との共同によるメニュー開発など引き続き病院スタッフと一緒に食事改善に取り組んでいます。この食事改善プロジェクトでは病院幹部をはじめ、広報委員、MCセンター、事務部門の方々のお力添えで食事改善に取り組むことができました。最後の職場が九州医療センターであったことに感謝し、これからは皆さまから頂きました多くの財産を生かしながら、新たな人生を送りたいと思います。これまで本当に有難うございました。皆さまの益々のご活躍をお祈りいたします。



新任 就任 の挨拶

就任のご挨拶

医療管理企画運営部長、医療情報管理センター部長
救命救急センター長 脳血管神経内科 杉森 宏

昨年度までは脳血管センター部長でしたが、今年度からから上記を拝命することになりました。救命救急センター長としては、救急科のみならず集中治療科、総合診療科、そして脳血管、心血管、腹部、外傷、小児その他救急医療に係るすべての診療科を有機的に機能させて管理していくことを目指しています。救急の現場に入るのは九州大学病院勤務時代以来12年ぶりですが、当院の救急医療体制を一層改善していくために頑張る所存です。一方医療管理企画運営部長というのはなかなか仕事内容が見えにくい肩書きですが、重要な職務としては医療情報システムを含む情報系を維持、効率化することです。当院の医師数は300人近く、700床弱の病院としては潤沢とすら言えますが、非効率な部分が多々あり人海戦術に頼らないといけない場面が多いのです。ITを含むシステムの面から当院の医療を効率化し、ひいては救急医療にも資することを考えています。どうかよろしくお願いします。



救命救急センター改編

救命・総合診療部長 友田 昌徳

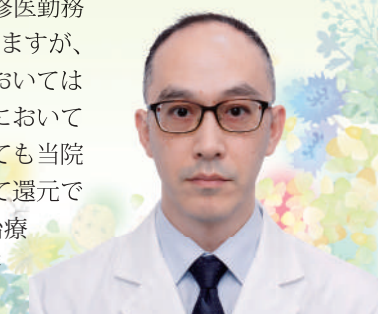
4月より上記を拝命しました友田昌徳と申します。救急や総合診療科は、ニッチな分野（隙間産業）であり、所属する病院によって役割が大きく変わると考えます。九州医療センターは40以上の専門診療科があり、各診療科の得意分野を把握し、正確なトスアップをすることが当院での救急科の役割だと考えます。また、多領域に跨る症例は救急科と総合診療科で、その中でも重症患者は救急科と集中治療科で担当するというのが、救命救急センター長の掲げるコンセプトです。救急科長としての私の役割は、各診療科や看護部を含めたコメディカルとのコミュニケーションをとり、院内全体がスムーズに連携を取れるよう、システム作りを行なうことです。また、当院の強みを把握しながら、受ける患者の重症度を徐々に上げて参ります。福岡市・県の中での役割や立ち位置を考えながら、新たな救命救急センターを構築するための歯車の一つとして、機能していく所存です。



新任のご挨拶

心臓血管外科科長 木村 聡

2026年4月より心臓血管外科科長を拝命致しました木村 聡です。当院の勤務は27年前の研修医勤務（実際には4ヶ月間と短い期間でしたが）以来となります。成人心臓大血管手術を専門としていますが、我々の領域でも低侵襲医療が進んできており、それらに従事してきました。胸部大動脈領域においては開胸を要さないステングラフト治療が人工血管置換術と双璧を為すようになりました。弁膜症においては肋間開胸による胸腔鏡下手術が広がっています。また経カテーテル的大動脈弁置換術についても当院ハートチームにて順調に症例を重ねていますが、これまで培ってきた経験をチームの一員として還元できればと思います。外科手技とカテーテル手技、両方の『二刀流』にて患者様各々に最適な治療を提供できるよう日々精進致します。他科、他職種の皆様のご支援を頂戴しながら、更に診療を充実、発展させられるように尽力致します。どうぞよろしくお願い致します。



新任のご挨拶

腫瘍内科科長 有山 寛

令和8年4月1日より腫瘍内科科長として赴任してまいりました有山寛です。当院には2009年から2010年にかけて一度お世話になり、今回改めて働く機会を与えていただきました。当時は腫瘍内科立ち上げの時期であり一人体制で自由に診療に当たらせていただいた記憶がありますが、この15年の間に随分と人も増え、責任の大きさを痛感しております。

腫瘍内科医として引き続き各診療科の先生方にご協力いただきながら、消化器がん、頭頸部がん、泌尿器がん、並びに原発不明がんなどの希少がんを中心に幅広く固形がん化学療法に当たらせていただきます。診療にあたりましては常に最良の治療を提供できるよう日々研鑽を積むことは当然ではございますが、同時に進行・再発固形がん患者さんの持つ身体的・精神的苦痛にも配慮し、安心して治療が受けられるよう患者さんに寄り添いながら治療を行ってまいります。どうぞよろしくお願い申し上げます。



新任のご挨拶

薬剤部長 山脇 一浩

4月1日付で福岡東医療センターから配置替で赴任した山脇と申します。

当院での勤務は2回目で、前は平成24年度から平成28年度まで副薬剤部長として勤務させていただきました。9年ぶりの勤務で、薬剤部メンバーはもとより当時なかった注射薬払い出しシステムや抗がん剤調製鑑査システムなどの調剤機器が新たに導入され、業務効率化や医療安全に力を入れた部門に様変わりしていました。

これから、薬剤師の使命である「薬学的管理による医薬品適正使用の推進」「医薬品に関わる医療安全の向上」「医薬品費の削減」などに取り組んで行く所存です。

病院薬剤師不足が続いておりますが、タスクシフトや調剤機器の活用などで限られた資源を有効活用し課題に取り組んでいきたいと考えております。

最後に、私のモットーは「仕事は楽しく」です。働きやすい職場環境を作りスタッフと一緒に目標に向かって進んでいきたいと考えております。



就任あいさつ

事務部長 村上 和明

令和8年4月1日付の人事異動により、長崎医療センターから配置換で参りました事務部長の村上と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

当院での勤務は今回で2回目となりますが、前は平成11年3月までの勤務であり、実に27年ぶりに勤務することとなりました。この間、病院の機能や医療を取り巻く環境は大きく変化しており、正直なところ戸惑いを覚えることもございます。しかしながら、少数ではありますが顔なじみの職員の方々が今も在職されておられることに、心強さを感じております。

さて、医療機関を取り巻く環境は依然として厳しい状況が続いております。令和8年度の診療報酬改定が実施されても、人件費の増加や物価高騰の影響も相まって、収支面を含めた経営環境の改善については、依然として不透明な状況にあります。

このような状況下ではございますが、当院が地域における役割をしっかりと果たせる病院運営に微力ながら尽力してまいりたいと考えておりますので、引き続き、ご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



新任のご挨拶

栄養管理室長 中山 美帆

この度、栄養管理室長に着任いたしました中山美帆と申します。急性期病院において、栄養管理は治療の基盤であり、治療の重要なエンジンであると考えております。

私たち管理栄養士の役割は、病院内での栄養サポートに留まりません。患者様が住み慣れた地域へ自信を持って戻れるよう、退院後の食生活を見据えた「栄養のバトン」を地域の皆様へ繋ぐことが使命です。また、昨今重要視されている「低栄養対策」や「嚥下調整食」については、地域の先生方や施設スタッフの皆様とのシームレスな情報共有が不可欠です。地域における風通しの良い栄養連携体制の一助となるよう尽力してまいります。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



着任のご挨拶

リハビリテーション部 理学療法士長 大浦 宏樹

この度、福岡東医療センターから配置換えで参りました理学療法士長の大浦宏樹と申します。

当院は救急医療、がん診療、そして高度な専門医療を担う国立病院機構の基幹病院であり、身の引き締まる思いであります。

今回の診療報酬改定では、発症後早期（3日以内など）からの開始や、休日を含めたリハビリ提供体制の構築という、急性期段階からリハビリを開始することの重要性が強調されています。これらに対応するため、リハビリテーション運用方法の再検討が必要と考えております。

また、多職種チームの一員として、医師、看護師、コメディカルの皆様と密に連携し、病む人に寄り添う支援を行ってまいりたいと考えております。

微力ではございますが、当院のさらなる発展と地域医療への貢献に全力を尽くす所存です。至らぬ点も多々あるかと存じますが、ご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。



肺癌治療は近年、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）や分子標的治療の進歩により大きく変化しております。特に周術期治療の進展は、外科治療の役割そのものを変えつつあります。従来、切除可能非小細胞肺癌（NSCLC）に対しては手術および術後補助化学療法が標準とされてきましたが、その再発抑制効果は限定的であり、新たな治療戦略が求められていました。

こうした中、術前免疫療法を含む集学的治療が大きな注目を集めています。代表的な第Ⅲ相試験であるCheckMate 816試験¹⁾では、抗PD-1抗体であるニボルマブを化学療法と併用する治療法は、化学療法単独と比較して、手術後の病理学的完全奏功（pCR）率が24%対2%と大きく向上し、さらに無イベント生存期間（EFS）も有意な延長が示され、術前免疫療法の有効性が明確に示されました。

このような治療の導入により、従来は切除困難と判断されていた症例が、術前治療によって腫瘍縮小を得て切除可能となるケースが増えてきております。さらに、病理学的完全奏功が得られる症例では長期予後の改善が期待され、外科治療の意義はより一層高まっています。

加えて、免疫療法を術前・術後にわたり用いる周術期治療の有効性も報告されています。KEYNOTE-671試験²⁾では、抗PD-1抗体であるペムブロリズマブを術前・術後に併用することで、化学療法単独と比較し、手術後の24か月EFSが62.4%対40.6%、ハザード比0.58と有意な改善が示されました。また、AEGEAN³⁾試験においても、抗PD-L1抗体であるデュルバルマブを周術期に併用することで、化学療法単独と比較し、24か月EFSが73%対64%、ハザード比0.68と報告されており、ICIを周術期に一貫して用いる戦略の有効性が裏付けられています。

一方で、術前免疫療法には、画像評価と病理学的効果の乖離、免疫関連有害事象への対応、手術時期の最適化といった課題も

あります。また、治療後の線維化や癒着により手術難易度が上昇する症例が知られており、実臨床では安全性を考慮して開胸手術を選択する施設も少なくありません。しかしながら当院では、これまでに蓄積してきたロボット支援下手術における技術を背景に、術前治療後症例においても十分な安全対策を講じた上で慎重に適応を判断し、多くの症例でロボット支援下に手術を完遂しています。低侵襲性を維持しつつ根治性を追求できる点は大きな利点であり、患者さんの早期回復にも寄与していると考えております。

肺癌治療においては呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科、病理部門、薬剤部などが密に連携した集学的治療体制が不可欠です。当院でも術前免疫療法と手術を組み合わせた治療を積極的に実施しており、従来の治療と比較して腫瘍縮小効果や病理学的奏効の向上を日常診療の中で実感しております。適切な症例を選択し、周術期管理を含めて一貫した治療を行うことで、より良好な治療成績が期待できると考えております。

肺癌治療は現在、「切除可能な症例を治療する」段階から、「治療によって切除可能性を拡げる」時代へと移行しています。当院では、こうした最新のエビデンスに基づいた治療戦略を実践し、安全かつ効果的な外科治療につなげております。

肺癌が疑われる症例や、切除適応や治療方針にご検討を要する症例がございましたら、ぜひ早期に当院へご紹介ください。集学的治療体制のもと、患者様にとって最適な治療を提供させていただきます。

文 献

- 1) Forde PM et al. N Engl J Med. 2022; 386: 1973-1985.
- 2) Wakelee HA et al. N Engl J Med. 2023; 389: 491-503.
- 3) Heymach JV et al. N Engl J Med. 2023; 389: 1235-1248.



看護の未来を つなぐ春

— 61名の新たな一歩 —

教育担当看護師長 金子 大佑

令和8年4月、61名の新しい仲間が九州医療センターの一員となりました。

数ある病院の中から、看護師・助産師としての第一歩に当院を選んでくれたことを心から嬉しく、誇りに思います。

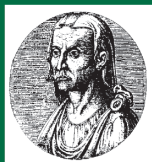
入職後の2週間は、知識・技術の習得はもちろん、何より同期との絆を深めることを大切にしながら初期研修を行いました。今年度からは、各部署の先輩看護師も積極的にOff-JTの場に加わり、共に演習を行うスタイルを導入しています。新人にとっては先輩との心理的距離が縮まる貴重な機会となり、先輩にとっても自らの看護を振り返り、学び直す「共育」の場となっています。この研修を通じて、新人からは「先輩が根拠を持って丁寧に並走してくれたおかげで、看護の楽しさを知り、早く現場へ出たいと思えた」という頼もしい声が届いています。



私たちが大切にしているのは、立場に関わらず
“お互いに学び合い、教え合い、共に育つ”
「共育」という在り方です。

新人・先輩という枠組みを飛び越え、一人の専門職として尊重し合える風土こそが、最高の看護を育む土台となると考えております。職場が全員にとって「心地よい居場所」となり、共に成長の喜びを分かち合えるよう、全力で支えてまいります。





ヒポクラテスのカフェ

“サツマイモの話”

NHO 都城医療センター名誉院長 吉住 秀之

「そうさ。やきいもから幸福が初^{ママ}まる。だから僕は悲しいんだ。こんな、酒場なんかやめちまえ。やきいも屋になるんだ。ほかほかの焼きたて、幸福そのものじゃないか。」

(豊島与志雄『悲しい誤解』)

サツマイモの学名*Ipomoea batatas*の*ipomoea*(サツマイモ属)は、ギリシャ語の“芋虫”(ips)と“似た”(homoios)から作られた属名です(食欲を削がれてしまいますか?)。

コロンブスが新大陸からスペインへ持ち帰ったとされているサツマイモの原産地は、近縁野生種の多様性分析からメキシコからペルーにかけての地域と推測されています。大西洋を渡って西欧に伝えられた後、16世紀にはインド、東南アジアに、1584年に中国福建省へと広まり、わが国には、1597年に宮古島に入ったのが最初とされています。琉球に伝わったサツマイモを薩摩藩の前田利右衛門(生没年不詳)が目にとめ、郷里の指宿郡山川町(現在の指宿市)に持ち帰りシラス台地でもよく育つこの作物の栽培を始めました。

サツマイモは、炭水化物はもちろん、ミネラルも豊富であり、根茎だけでなく葉や茎も食べられます。よって廃棄物が少ない、さらに病害虫が比較的少ない、しかも単位面積当たりの収穫量が多い(同じ面積で水稻の2.6倍の人間を養うことが可能)という利点があり、救荒作物としてはうってつけでした。その

後下見^{あさみ}吉十郎(1673-1755)が瀬戸内海地方に、井戸平左衛門(1672-1733)が、島根に普及させています。教科書的には、甘藷先生と呼ばれた青木昆陽(1698-1769)(大岡越前から推挙され将軍吉宗より「薩摩芋御用掛」に抜擢)が有名ですが、関東地方で普及する以前に西日本ではすでにこの作物の栽培が進められており、現代的にプライオリティーを重視するなら教科書に載せる人物は変えるべきところでしょう。

上記の長所をもつ作物のため、最近でも戦禍で荒廃したアフガニスタンの地での農業復興目的でサツマイモ(現地の人言葉では「サチュマイモ」)の栽培普及がペシャワール会の伊藤和也さん(1976-2008)の手で進められていましたが、テロリストの凶弾に倒れたことをご記憶の方も多いと思います。

この芋の優れた点は、未来への期待として地上ばかりか宇宙へも広がっています。宇宙ステーションでの長期滞在をする際、自給自足の食糧としてサツマイモが有力視されており、水耕栽培が可能な点も大きく評価されています。さらに遺伝子操作により蛋白価を高める改良もされています。実はサツマイモの遺伝子の中にはアグロバクテリウムのT-DNA(Transfer-DNA)と呼ばれる、実験室で遺伝子組換え植物を作製するとき利用されているプラスミドの遺伝子が導入されている(すなわち自然状態で他種からの遺伝子導入がすでに起こっている)ことが報告されています(PNAS; 112: 5844-5849, 2015)。六倍体であることから全ゲノム解読は、困難をきわめていたのですが、2025年8月に米国ボーイス・トンプソン研究所のチームが成功し、Nature Plants誌に発表しました。サツマイモの強靱さは、複数のバックアップシステムを備えた強固な遺伝情報システムにその秘密があったようです。

九州とことどころ

静かな海の島

—長崎・上五島—

博多ふ頭からフェリーに揺られ、海を渡って向かう長崎県・五島列島の上五島。青方港が近づくにつれ、海の色は少しずつ淡く澄みわたり、気持ちもふっとほじめていきます。船に乗る時間そのものが、特別な夏のはじまりです。

海とともに暮らす風景が残る上五島では、自然がすぐそばにあります。奈良尾地区の奈良尾神社には、根が二股に分かれて参道をまたぐように立つアコウの大木があり、まるで天然の鳥居のよう。樹齢六百年以上ともいわれるその姿は堂々としていながら、木陰には夏でも涼やかな空気が流れ、そっと島の神秘を感じさせてくれます。

蛤浜海水浴場や高井旅海水浴場、三本松海水浴場など、美しい浜辺も点在。白い砂浜と透明度の高い海、穏やかな波音に包まれながら、人の少ない静かな海とゆったり向き合えます。SUPなどのマリナクティビティも人気で、透き通る海の上を進むひとときは格別。喧騒を離れ、心をほどこす夏の旅先として、上五島へぜひどうぞ。

ペンネーム 波まかせ華子



地域医療 連携 だより

お子さまとご家族に 寄り添った医療を目指して

〒819-0006
福岡県福岡市西区姪浜駅南2丁目31-2
かんのこどもクリニック
院長 神野 俊介

かんのこどもクリニック院長の神野俊介と申します。2026年4月に西区姪浜駅南にある、2005年から20年間続いたもとやま小児科クリニックを承継し、新たに開院しました。

九州医療センターでは2019年から2026年まで7年間勤務させていただき、福岡都市圏西地区における感染症・救急・神経疾患を含む様々な分野の小児二次診療を行いながら患者さんに寄り添いサポートすることに尽力してまいりました。これからは、今までの経験を生かして福岡都市圏西地区におきまして、子どもたちとご家族をより身近な所でサポートし、子どもたちの成長を共に見守っていきたくと考えております。

私がクリニックの理念の核とした言葉は、「There are two gifts we should give our children. One is roots and the other is wings.」です。私が子どもの頃、家の壁に掲げてあった格言で、自分が小児科

医となり親となり、将来の子ども達へ届ける贈り物として思い浮かぶのはこのRootsとWingsです。Rootsは根っこ、すなわち精神的な土台や家族・親族など、Wingsは未来や新しい世界へ飛び立つ力などです。当クリニックは「医療」と同時にこの2つを届けるような「子育て」をしたいと考えております。

近年、小児科の待合室から遊び場が縮小される傾向にあります。私は感染症を専門としており、感染がなるべく拡大しないような仕組みをすることで、安心して過ごせる待合室を作りたいと考えております。一方で、熱などできつい状態の子どもたちがなるべく少ない待ち時間で、かつ問診・診察を疎かにしない体制を整備したいと考えています。そうすることで、すべての患者さんにご家族に安心して受診していただけるクリニックを目指してまいります。今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



JMECC 内科救急・ICLS 講習会開催

JMECCを通じた内科救急診療能力向上への取り組み

臨床教育研修センター / 膠原病内科 石田 素子

当院では、内科医・内科専攻医および研修医を対象に、日本内科学会が推進するJMECC (Japanese Medical Emergency Care Course) に基づいた内科救急対応能力の向上に取り組んでいます。JMECCは心肺蘇生に加え、ショック、呼吸不全、意識障害、アナフィラキシーなど多様な内科救急病態に対応する実践的シミュレーション研修です。新専門医制度開始以降、年2回(各回6名受講)のコースを継続して実施してきました。受講生は日頃の訓練、日常臨床の積み重ねが大切であることを実感し、臨床現場での初期対応力の向上に役立っています。さらに、NHOでは指導者講習会受講の機会を提供しており、コース受講後のインストラクター輩出により、教育体制の充実と地域医療への貢献に努めています。



JMECC
JAPANESE
MEDICAL
EMERGENCY
CARE
COURSE

シーサイド百道ICLSコース

災害医療部長 野田 英一郎

ICLS (Immediate Cardiac Life Support) は日本救急医学会が企画運営している二次救命処置トレーニングプログラムです。2002年アメリカ心臓協会のACLSコース、欧州蘇生協議会のILSコースを元に1日コースとして開発されました。

研修医はBLSを指導でき、ALSを実践できることが目標とされており、当院でも2004年から院内外の研修医、メディカルスタッフ対象に、昨年度までに38回のコースを開催してきました。コロナ禍で一時開催を中断しており、昨年度ようやく1年次研修医が1年次のうちに受講できるようになりました。今後は以前のように院内メディカルスタッフはもちろん院外からの応募者も受講できるよう、回数を増やしていく予定ですが、開催に必要なディレクター、インストラクターも育成していきたいと考えています。皆さんの参加をお待ちしています。



人事の動き

令和8年3月2日～令和8年4月1日

医療職（一）

就任	腫瘍内科医長	有山 寛	退任	医療管理企画運営部長	福泉公仁隆
	心臓外科医長	木村 聡		腫瘍内科医長	田村 真吾
	代謝・内分泌内科医師	伊藤 寛治		小児科医長	神野 俊介
	膠原病内科医師	吉玉 健人		呼吸器外科医長	山崎 宏司
	血液内科医師	寺崎 達也		心臓外科医長	神尾 明君
	脳神経内科医師	大崎 正登		代謝・内分泌内科医師	阿部 隼希
	脳神経内科医師	村谷 陽平		膠原病内科医師	中村 真隆
	消化器内科医師	將口 佳久		血液内科医師	今永 博
	循環器内科医師	加来 秀隆		免疫感染症科医師	中嶋恵理子
	小児科医師	小野山さかの		脳神経内科医師	中西 泰之
	小児科医師	西間 大祐		脳神経内科医師	木村 俊介
	放射線科医師	浅田 大地		消化器内科医師	大久保彰人
	消化器外科医師	江端 由穂		循環器内科医師	岡部 浩祐
	乳腺外科医師	杉本 美来		小児科医師	井形 優平
	脳血管内治療科医師	長嶋 孝昭		小児科医師	花木 由香
	心臓外科医師	鹿子島成充		放射線科医師	小倉 琢嗣
	心臓外科医師	眞庭 優		消化器外科医師	蓮田 博文
	血管外科医師	岡留 淳		乳腺外科医師	樋脇 遥
	泌尿器科医師	古賀 俊暉		脳血管内治療科医師	松下 航
	産科医師	牛島 崇		心臓外科医師	米倉 隆介
	耳鼻咽喉科医師	本郷 貴大		心臓外科医師	松尾 彰信
	形成外科医師	古賀 文貴		血管外科医師	岩佐 憲臣
	消化器外科医師	永井太一郎		泌尿器科医師	中野 康弘
	呼吸器外科医師	辻 伊織		産科医師	森田 葵
	整形外科医師	山手 智志		産科医師	森下 優史
	皮膚科医師	三田村康貴		耳鼻咽喉科医師	久我 亮介
	麻酔科医師	渡邊 麻美		形成外科医師	新垣 匠

医療職（一）

就任	麻酔科医師	船津 康孝	退任	麻酔科医師	福岡 玲子
				麻酔科医師	福地 香穂
				麻酔科医師	村上 智子

医療職（二）

就任	薬剤部長	山脇 一浩	退任	薬剤部長	橋本 雅司
	副薬剤部長	高野 豪		副薬剤部長	大橋 邦央
	副診療放射線技師長	加賀 恵太		副診療放射線技師長	座木みゆき
	副臨床検査技師長	因幡 朱理		副臨床検査技師長	広瀬 亮介
	栄養管理室長	中山 美帆		栄養管理室長	春田 典子
	副栄養管理室長	加来 正之		副栄養管理室長	松川麻梨子
就任	理学療法士長	大浦 宏樹	退任	理学療法士長	岡村 武

医療職（三）

就任	副看護部長	宝来 佳奈	退任	副看護部長	筒井三記子
	看護師長	佐野 茜		看護師長	金子 弘美
	看護師長	廣渡真奈美		看護師長	岸川真裕子
	看護師長	木崎 智美		看護師長	島居 基久
	看護師長	加治 大輔		看護師長	瀬戸さほり
	看護師長	松永 亮太		看護師長	岡野 祐也

事務職

就任	事務部長	村上 和明	退任	事務部長	吉弘 和明
	管理課長	小方 真介		管理課長	岩崎 吉洋
	専門職	神前 豪		業務班長	福崎 勇治
就任			退任	専門職	谷口秀二郎

令和8年4月2日～令和8年5月1日

医療職（一）

就任	集中治療科医師	白澤 彩	退任	
----	---------	------	----	--

編集後記

今号の表紙は、涼やかな水しぶきを上げる「白糸の滝」です（糸島市）。暑さの厳しい季節となりますので、涼を求めて訪れてみてはいかがでしょうか。

今年も全国的に猛暑が予想されています。熱中症を予防するため、ご自宅では適宜エアコンを使用し、室温の調整を行ってください。また、日中は図書館や商業施設などの涼しい場所を共有して過ごす「クールシェア」の活用もおすすめします。体調管理には十分にご留意ください。

副編集委員長 田中 裕記

令和8年初夏号をお届けいたします。

4月には多くの職員の異動がありました。長年にわたり当院を支えてくださった職員の皆様に感謝申し上げます。また、新たに61名の看護師・助産師をはじめ、多くの職員を迎え、院内には新しい活力が生まれています。

地域の皆様に安心して医療を受けていただけるよう、職員一同、力を合わせて取り組んでまいります。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

編集委員長 中島 寅彦



医事統計 患者数・診療点数の推移

■令和8年度は、月平均入院患者数625人と、病床利用率90%達成が目標です。(令和8年4月現在の暫定値)

外来新患者数は、令和8年4月までの実績で1,893名と前年同月までと比べ72名の減となっています。1日平均外来患者数は、4月までの実績で836.0名と前年同月までの実績(855.8名)と比較して19.8名の減となっております。

1日平均入院患者数は令和8年4月までの実績で566.2名と前年同月までの実績(593.3名)と比較して27.1名の減となっております。新入院患者数は4月までの実績で前年同月までと比較すると25名の減となっております。平均在院日数につきましては、昨年度と比較して0.2日減って11.7日となっております。

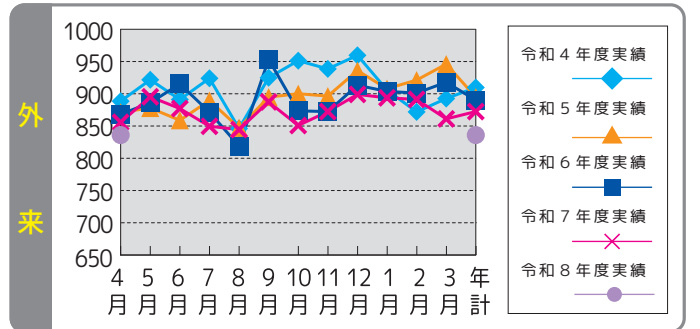
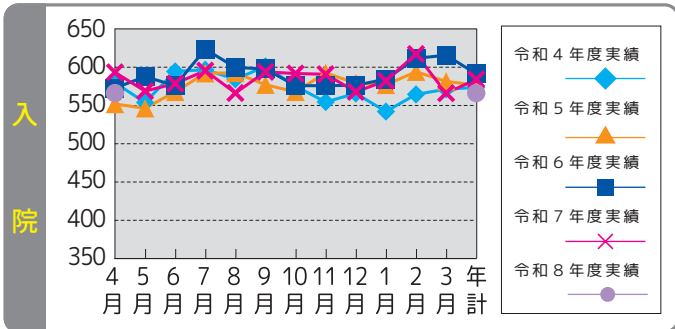
入院1人1日当たり診療点数は、令和8年4月までの実績で885.1点と昨年度と比較すると154.1点の減となっています。外来1人1日当たり診療点数については、令和8年4月までの実績で3,512.2点と昨年度と比較して122.2点の増となっております。

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	597.7	575.8	575.9	576.4	584.4	611.7	615.6	591.4
令和7年度実績	593.3	568.8	578.6	595.5	566.3	594.0	591.7	590.8	567.8	582.2	617.2	566.1	584.0
令和8年度実績	566.2												566.2

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	953.4	873.5	872.4	913.2	903.7	901.1	917.9	890.1
令和7年度実績	855.8	895.3	877.1	849.6	844.5	887.4	850.8	872.4	899.0	893.7	891.3	861.1	872.4
令和8年度実績	836.0												836.0

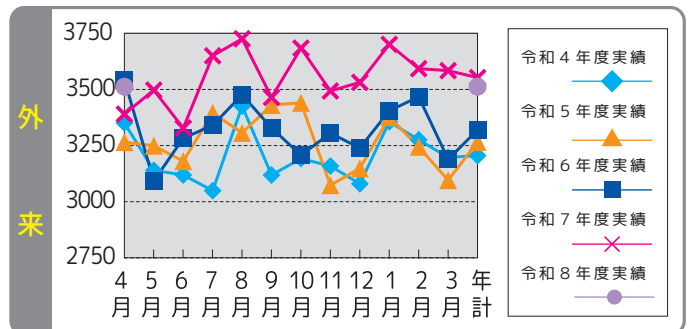
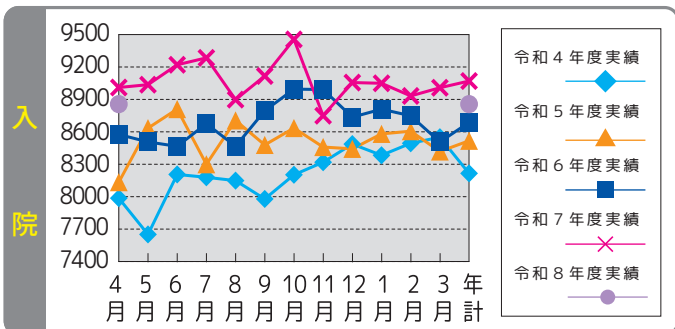


入院
1人1日当り
診療点数

	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	8,795.2	8,995.0	8,991.3	8,735.6	8,809.5	8,748.4	8,505.9	8,687.1
令和7年度実績	9,010.2	9,036.2	9,220.4	9,284.4	8,898.0	9,116.6	9,455.2	8,749.3	9,055.9	9,049.1	8,932.1	9,007.8	9,070.0
令和8年度実績	8,856.1												8,856.1

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	3,328.4	3,207.1	3,305.2	3,239.4	3,404.8	3,467.6	3,188.6	3,319.6
令和7年度実績	3,390.0	3,497.1	3,327.8	3,649.8	3,725.5	3,464.6	3,683.8	3,493.3	3,531.6	3,700.7	3,592.7	3,583.8	3,552.6
令和8年度実績	3,512.2												3,512.2



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	88.5	90.9	89.9	88.3	95.8	92.6	93.3	91.5
令和7年度実績	84.3	89.1	93.5	91.6	93.8	91.4	94.2	97.1	94.0	94.9	94.5	96.0	92.7
令和8年度実績	94.7												

