


北海道がんセンター通信

2010 第11号 AUGUST



CONTENTS

● 開催報告「第30回北海道がん講演会」	2
● 各科トピックス		
「最新の放射線治療について」	放射線治療科医長 鈴木恵士郎	... 3
「前立腺がんの最新治療」	泌尿器科医長 原林 透	... 4
「頭頸部のがんの最新治療」	頭頸部外科医長 永橋 立望	... 5
「早期胆道(胆嚢・膵)がんの診断の現況」	胆膵内科医長 佐藤 一弘	... 6
● がん化学療法看護認定看護師について		
4B病棟 副看護師長(がん化学療法看護認定看護師)	高橋 由美	... 7
● 感染管理認定看護師について		
4A病棟 副看護師長(感染管理認定看護師)	栗山 陽子	... 7
● 「北海道 がんと闘う医療フェスタ 2010」開催案内	8
● 相談支援センター相談員基礎研修会を受講して		
がん相談支援情報室 医療社会事業専門員 石塚 友紀		... 10
● 病院ボランティア・ボランティアコンサートについて	11
● 「マンモグラフィ」施設画像認定の取得について	12

 **北海道がんセンターの理念**
私たちは、国民の健康で幸福な生活のため、最新の知識と医療技術をもとに、良質で信頼のある医療の提供に努め、特に「がん克服」に寄与することを目指します。このため、
1 常に、医療の質と技術の向上を目指します
2 研究、教育研修を推進し、医療・医学の発展に寄与します
3 患者さんの権利を尊重し、誠実な医療を実践します
4 自主自律、創意工夫の精神で病院運営に当たります



放射線治療科
鈴木 恵士郎 医長



泌尿器科
原林 透 医長



頭頸部外科
永橋 立望 医長



胆膵内科
佐藤 一弘 医長

第30回北海道がん講演会「がんの早期診断と最新治療」を終えて

当院では、例年、一般市民の皆様ががんの診断や治療についての普及啓発活動の一環として、がん講演会を開催しています。第30回目となる本年は、平成22年6月20日（日）13：30より京王プラザホテル札幌にて、がんの早期診断と最新治療をテーマに開催しました。

講演会前半は、鈴木恵士郎放射線治療科医長より「最新の放射線治療について」、原林透泌尿器科医長より「前立腺がんの最新治療」、後半は、永橋立望頭頸部外科医長より「頭頸部のがんの最新治療」、佐藤一弘胆膵内科医長より「早期胆道（胆嚢・膵）がんの診断の現況」として、がんの早期診断や最新治療、放射線治療の実際などについてのお話がありました。

本講演会では、毎回200名前後の参加がありますが今回は373名の参加があり、また、多くの質疑などもあり大変盛況でした。参加者の皆様からは「大変参考になった」「今後もまた参加したい」などの意見があり、また、様々なテーマでの講演を希望するご意見もありました。今後、いただいた意見を参考に更に有意義な講演会にしていきたいと考えています。



放射線治療科

「最新の放射線治療について」

レントゲンがX線を発見してわずか100年余りですが、放射線に関しては様々な研究が行われ、近年の技術の進歩も相まってさまざまな有効利用法が開発されました。放射線治療もその一つであり、今ではがん治療には不可欠であることは間違いありません。放射線治療の分野では特にコンピュータ技術の進歩による発展が目覚ましく、分野によっては年単位で新しい技術が導入され日々の患者さんの治療に応用され、多くの福音をもたらしています。

その最新の放射線治療のひとつとして強度変調放射線治療（IMRT）・画像ガイド下放射線治療（IGRT）など最先端の技術を駆使した治療が挙げられます。

これらの治療では腫瘍組織には多くの放射線を照射しながら周囲の正常組織には少ない放射線しか照射されないため、副作用を軽減させることができます。また、抗がん剤や分子標的治療薬との併用による放射線治療も新しい治療法のひとつです。

放射線単独では治療の難しかった進行期のがんが、薬剤を併用することで完治する可能性が開けてきました。ピンポイントで照射を行う定位放射線治療も症例によっては手術に匹敵する治療成績が得られる場合もあり、非侵襲的・機能温存という点で手術よ

り優れることから注目を浴びています。また古くからある小線源治療も病巣に限局した照射を行う手法ですが、最近では前立腺がんの治療などで注目を浴びています。さらに病巣に集積する性質を持った抗体に放射線同位元素を結合させて体内に投与し、病巣の中から照射を行う免疫放射線療法なども一部のリンパ腫で始められています。

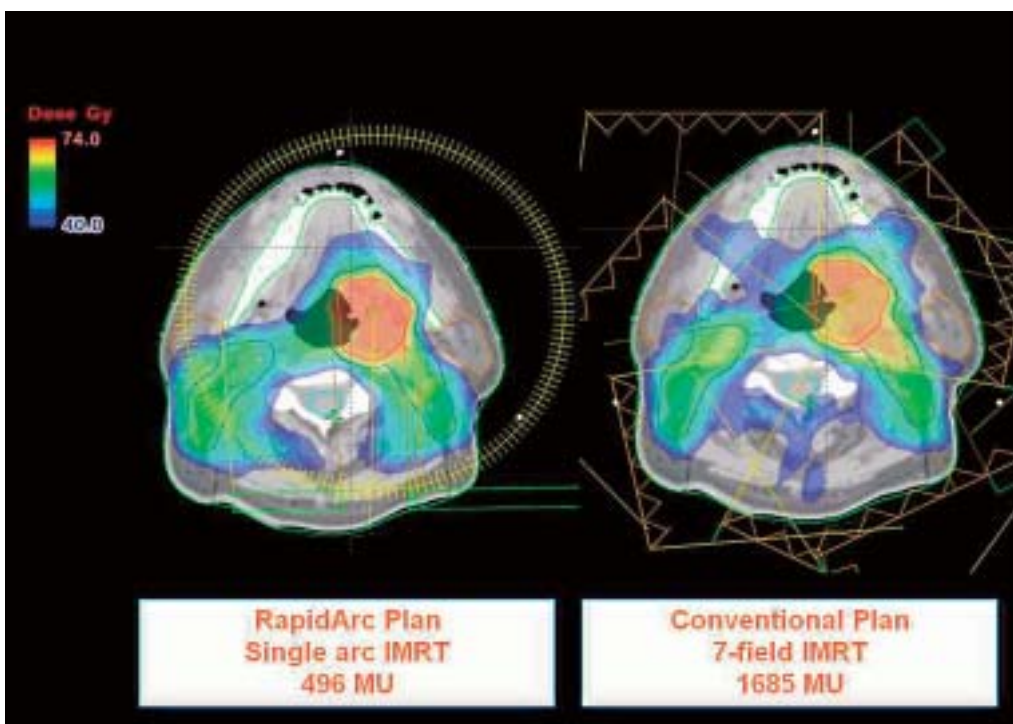
このような「強力」な治療はがんの治療に貢献することは間違いありませんが、一方でその副作用が問題となります。闇雲にこれらの技術や治療法を適用すると、思わぬしっぺ返しを喰らいかねません。近年研究が進み、それぞれの疾患（がん）の最適な治療法について色々なことが分かってきました。この知識をもとに、患者さんの状態などを併せて考慮し最も効果的な治療を選択するのが放射線治療医の仕事です。技術の進歩や最新型の治療装置も重要ですが、それを使いこなす専門医師がいて初めて素晴らしい治療となります。私ども北海道がんセンター



医長 鈴木 恵士郎

では5人の放射線治療専門医が、院内他科との連携を密にして最適な治療を提供できるよう心血を注いでいます。

今や日本人の3人に1人はがんで亡くなると言われております。このような時代に、私たちはがんの治療において少しでも患者さんの役に立てるよう、技術の進歩に後れることのないように日々努力を重ねて行きたいと考えています。



「前立腺がんの最新治療」

前立腺がんは、欧米では罹患率のもっとも高いがんであり、日本でも生活習慣の欧米化に伴い罹患率は年々増加しており、2020年には肺がんについて2番目に多いがんになると予想されています。前立腺がんの診断には腫瘍マーカーであるPSA（前立腺特異抗原タンパク）が大変有用で早期がんの段階で見つかるようになりました。PSA検査は採血だけですむ容易な検査であり、ほとんど症状のない初期がんの時点で高値をしめします。

前立腺がんは経過の長いがんですので、治療は悪性度、進行度、年齢、合併疾患などを総合的に判断して行われます。限局がんでは、外科的手術療法、放射線療法により90%近く病気を征圧できます。がんセンターでは患者さん個々の状態に応じて、よく相談の上、腹腔鏡手術、強度変調放射線療法、前立腺組織内照射療法を使い分けています。悪性度の低い早期がんを適応として、放射線ヨウ素を封入したカプセルを数十個前立腺自体に埋め込みます。手術に比べて性機能、尿禁制の機能低下が少ないのが特徴です。手術では、腹腔鏡をとり入れ出血の少ない手術が可能となりました。従来は勃起神経も同時に切除していましたが、前立腺被膜ぎりぎり切除することで勃起機能を温存することも可能となりました。非常に小さながんをふくめると前立腺には3人に1人ががんができますが、生涯症状のないまま経過します。これを潜在がんといいます。非常に小さな悪性度の低いがんでは当面治療を行わずPSAを測定することで慎重に経過を見る経過観察療法もひとつの手です。いずれにしろ早期がんでは10-15年を見据えた治療を考える必要があります。

一方、全身にひろがった進行がんではがんを消滅させることはできませんが、体内ホルモンをかえる内分泌療法によって、がんとの長期共存がはかることができます。前立腺がんの多くは精巣と副腎から分泌される男性ホルモンに依存して増殖します。この経路を薬で遮断するのが内分泌療法で、基本的にはLHRHアゴニストを皮下注射し、それに抗男性ホルモン剤、女性ホルモン剤の内服を加えます。

最近是比较的からだにやさしい抗がん剤や骨を安定させる薬剤を使うことで体調を維持した上でさらに長期生存することも可能となりました。ドセタキセルは生存延長効果が確かめられた最初の抗がん剤

で2008年に認可されました。3-4週ごとの点滴が必要ですが、従来進行を止められない状態だった症例で10ヶ月PSAを上昇させず20ヶ月の生存が確認されました（当科データ）。ゾレドロン酸は、前立腺がんが多い骨転移巣で骨を安定化させることで骨折を抑制するだけでなく、がんの進行を抑える効果もしめされています。ストロンチウムはカルシウムに似た放射性同位元素で、痛みを起している骨転移の部位にあつまり効果を発揮します。これらに加えモルヒネを代表とする鎮痛剤を十分使用することで転移性がんであってもQOL（生活の質）を維持した生活が可能です。

がんの早期発見と適切な早期治療が重要であるのはいまでもありません。50歳になったらPSA検査を受けましょう。



医長 原林 透

前立腺悪性腫瘍手術 腹腔鏡により出血少なく、術後回復もすみやかに

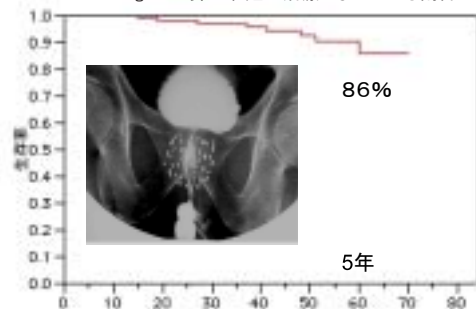


	腹腔鏡手術	開放手術	
手術時間(分)	175	179	
出血量(ml)	412	1302	尿を含む
術中輸血率	1.4%	100%	ほとんど自己血
同種輸血率	0%	4%	
カテーテル留置期間(日)	5	8	
術後入院期間(日)	11	15	

北海道がんセンター 2007-2009年

組織内照射法の治療成績

PSAが²ng/ml上昇せず追加治療しない割合



期間(月) 当院治療 130例データ

頭頸部外科

「頭頸部のがんの最新治療」

頭頸部がんとは、主に首から上の脳や眼球などをのぞいた部位に発生するがんを示しており、英語では、Head and Neck Cancerと標記されております。

いわゆる一般耳鼻咽喉科は、耳、鼻、のどの病気を治療する科ですが、諸外国では腫瘍を治療する頭頸部腫瘍科と耳鼻科が独立していることが多く、近年、日本においても耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍外科と標記されることが多くなっています。当院におきましては、頭頸部外科の名称で専門医が良性、悪性の頭頸部腫瘍の診断治療を行っております。

具体的には、良性腫瘍が多い唾液腺腫瘍、甲状腺腫瘍や、舌がんなどの口腔がん、声がれでみつきりやすい喉頭がんをはじめ、咽頭がんなどがあげられます。

いずれの部位においても早期発見が大切ですが、治療のポイントとして機能温存が最近、特に注目を集めています。頸部や顔面のように狭い空間に重要な機能をもつ神経、筋肉と治療対象の腫瘍がある部位では、大きく切除しますと、発声、構音、嚥下など日常生活において重要なコミュニケーション機能に障害を与えたり、摂食障害、顔貌など整容的な点で問題が発生します。

これらの点を踏まえた治療について、最新の光学機器を用いての早期発見および機能温存を目指した最新治療を紹介します。

放射線治療においては、通常の放射線治療のほかに、抗がん剤を併用する方法が治療成績の改善に効果を示しています。方法は、数種類ありますが、放射線と同時に行ったり、静脈に投与する方法、動脈に投与する方法などが行われています。

PET検査は、遠隔転移など通常の検査では、わかりにくいがんも発見することができます。頭頸部がんにおいては、有効とされています。当院も年内に導入予定です。

NBI (Narrow Band Imaging) 内視鏡という最新の光学機器があります。

NBIを用いることにより咽頭がんなどの早期発見が可能になり、粘膜切除などの手術にて、機能を容易に温存することができます。一般の光学機器では、見つけられない病変がこのNBIで見るとはっきり判りますので、病変が小さければ、早期発見となり治療成績の改善が望めます。当院でもすでに使用しております。

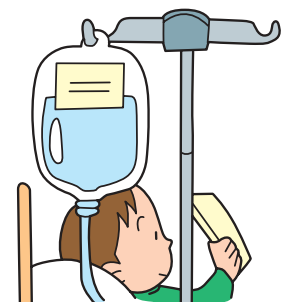


医長 永橋 立望

喉頭がんが治癒されたかたは、重複がんになりやすいのもよく知られていますがこのNBIは、消化器内科にも導入されて重複がんの発見に貢献しています。

新薬についてですが、分子標的薬が、乳がんをはじめ、他の部位のがんでは、最近、数多く使用されておりますが、頭頸部がんにおいても未確定情報ですが、点滴の分子標的薬が来年度以降に健康保険の適応が認められ当院で使用できるかもしれません。分子標的薬は、新薬のため世界中で一般に高額なのが問題点ではありますが。

機能温存手術は、将来は経口内視鏡などを利用したロボット手術に移行してゆくでしょう。小さい傷でも大きく手術することが、技術的に可能になりつつあります。また、日本で開発されたiPS細胞が実用化されれば、手術で摘出した部分も注射1本で治るといった夢のような機能再建方法が可能になる可能性があります。



胆 膵内科

「早期胆道（胆嚢・膵）がんの診断の現況」

背景 膵胆道がんの診断は依然として難しい。発見された時には、既に進行したがんであることが多い。最近の映像技術の進歩により、CTやMRIといった診断装置の急速な普及と相まって高精細な膵胆道の画像は容易に得られるようになった。それらは膵胆道病変の臨床診断に広く利用され、多様な臨床情報の提供に役立っている。しかしながら、胆嚢や膵臓のがんにおいては、手術術式の工夫、あるいは数多くのがん化学療法新薬の積極的な試みにも関わらず、治療後の生存率に目を見張る臨床成績は得られていないことも事実である。このことは標準的な外科的手法などにより局所制御できうる病変の発見が、いまだに容易ではないことを推測させる。現在一般的に行われるようになった超音波検査やMRIを用いた拾い上げ診断から精密診断に至る過程の中に、必ずしも有効に早期がん発見へと連結しない診断学的な問題が存在する現況がある。

研究目的 切除例を用いて腫瘍の肉眼型と画像的な腫瘍描出の関連を調べた。また、切除後の治療成績が良好であった例の病理組織学的及び肉眼的所見と画像的所見を対比して、「早期」胆嚢・膵がんにおける有効な診断法とその手順を考察した。その結果から、「早期」の胆嚢・膵がんに対する診断の現況の問題点を一層浮き彫りにすることを目的にした。

対象と方法 1982年から約30年間に順天堂大学消化器画像診断研究室およびその関連施設で経験した胆嚢がんおよび膵がんは各々612例と876例である。うち切除を行い病理組織学的に検索し得た例は胆嚢がん136例と膵臓がん195例である。今回、胆嚢がんでは特殊な組織型を除く128例を対象とし、膵では膵管内乳頭腫瘍や嚢胞性悪性腫瘍などを除いた通常型膵管がん178例について調べた。①胆嚢がんは腫瘍の深達度別に切除後の予後をKaplan-Meyer法で算出した。その結果から、予後の良好な胆嚢がんの腫瘍描出を診断法別に検討した。②膵がんでは断層画像（US/EUS/CT/MRI）のいずれかで腫瘍描出が可能であった群と描出が困難であった群に分け、各々の群でみられる病理組織学的な腫瘍進展の違いを検討した。さらに切除後の予後を各々算出して較べた。

結果 ①胆嚢がん：i 粘膜および固有筋層に局限した例には術後再発はなかった。ii 固有筋層までにとどまるがんのうち60%以上は隆起成分のない平坦ながんであった。iii がんの隆起成分の描出には、USとEUSの組み合わせが診断に有効であった。一方、平坦ながんではその存在診断に胆嚢二重造影による粘膜描出が欠かせないことが分かった（図1 a/b/c）。②膵がん：i 断層画像のいずれかで腫瘍の描出が可能であった例は161例であった。全例実質への明らかながん浸潤が認められ、3年以上の生存は4例のみであった。ii 腫瘍描出困難であった15例には上皮限局例と上皮を超え軽微な間質浸潤例が各々、9例と4例存在した。残りの2例は高度の浸潤がんながら組織学的腫瘍径が各々22mmと24mmの小型がんであった。しかしながら、その2例とも3年以内にはそれぞれ肝転

移とがん性腹膜炎を再発して死亡した。

まとめ ①胆嚢がんの予後はがんの深達度に依存しており、固有筋層までにとどまるがんは長期生存が期待できる。②早期がん例の60%以上の例では肉眼的に隆起成分のない平坦ながんである。③胆嚢平坦型がんの発育進展の解析が重要である。したがって0-II bの発見につながる胆嚢粘膜微細診断は臨床的に意義がある。④予後の良好な膵がんには間質への浸潤がないか或いは極く僅かであることが特徴である。⑤浸潤の少ない膵がんは腫瘍を形成するコンポーネントが疎でありCTなどの断層画像で描出できない。⑥画像的腫瘍不明瞭な膵がんの診断には膵管造影とその際採取して得られる膵液中に剥離した膵管上皮を利用する連続細胞診が役立つ（図2 a/b）。



医長 佐藤 一弘

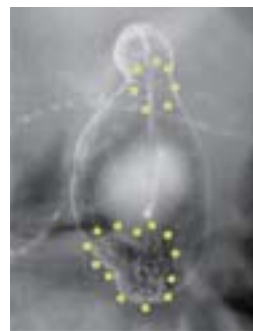


図1a：胆嚢二重造影：胆嚢頸部に不規則なバリウムフレックがみられる。また、底部にはバリウム斑内部に大小の顆粒状粘膜所見である。



図1b：頸部固定標本：II b；tub1.m3 ly0 v0 gastric type low grade atypia

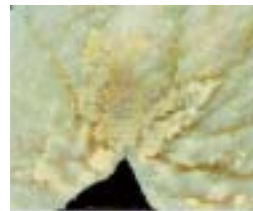


図1c：底部固定標本：II b；tub1.m1 ly0 v0



図2a：膵尾部分枝膵管に僅かな口径不同がみられる。

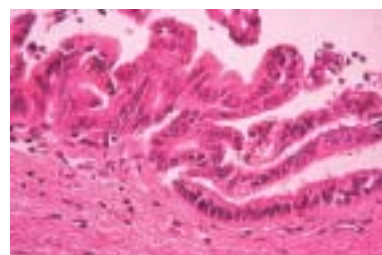


図2b：病理組織所見：non-invasive;TS1 T1 Pt:masked type 5 x5x4mm

日時：平成22年9月12日(日) 午前10時～午後3時
 場所：北海道がんセンター 外来ホールなど



北海道がん征圧・がん検診受診促進月間
「北海道がんと闘う医療フェスタ2010」開催案内

～ もっとみんなに知ってほしい がんのこと ～

**ステージ
イベント**

- がんウルトラクイズ 10:30～
- 懐かしのポップコンサート第1部 12:30～
- 心肺蘇生法とAEDの使い方 13:10～
- 懐かしのポップコンサート第2部 14:10～



ミニ講演会

- 前立腺がんの最新治療
泌尿器科医長 原林 透 11:00～
- 肺がん外科治療
呼吸器外科医師 安達 大史 11:30～
- 乳がんの最新治療
乳腺外科医長 渡邊 健一 12:30～
- 子宮頸がんの治療
婦人科医師 中谷真紀子 13:00～
- 大腸がん治療のトピックス
消化器外科医師 前田 好章 13:30～
- 放射線治療について
放射線治療科医長 鈴木恵士郎 14:00～

- 病院見学ツアー（手術室、内視鏡室、MRIなど）
- お仕事（薬剤科）体験ツアー
- 内視鏡手術デモンストレーション
- エコー体験
- 手洗い体験
- 乳がん自己検診の「触診用モデル」体験



**無料検診
測定コーナー**

- 前立腺がん (PSA) 検診
(55歳以上男性のみ抽選で10名まで)
※当日10時～12時受付、
12時から抽選後、検査開始、採血後1時間程で結果がわかります。



- 骨密度測定
- 血管年齢測定
- 肺年齢測定
- 血糖値測定
- ストレス度チェック

**相談
コーナー**

- まちの保健室（看護相談） ● おくすり相談
- 栄養相談 ● 福祉何でも相談



**お楽しみ
コーナー**

- 病院食試食（混ぜご飯、豚汁、デザートなど）※数量限定
- ポップコーンなどの模擬店（無料）※数量限定



**その他
コーナー**

- 各診療科パネル展示
- 大切なのは予防と発見！（がん検診の紹介など）
- 各患者会・ボランティアのコーナー



**各種体験
コーナー**

相談支援センター相談員基礎研修会を受講して

がん診療連携拠点病院とは、がん診療の地域格差をなくし、全国どこにお住まいでも質の高いがん医療が受けられるように、厚生労働大臣が指定した病院で、地域のがん診療の中心となる施設です。がん診療連携拠点病院の指定を受けるためには、一定の基準を満たしていることが条件となり、相談支援センターが設置されていることも、がん診療連携拠点病院における重要な機能の一つです。

当院では、相談支援センターの機能として、「がん相談支援情報室」を平成19年4月から設置し、患者さんやご家族、当院で診療を受けていない方からのご相談にも対応しています。相談支援センターは、具体的にはがん診療連携拠点病院内の相談支援機能を有する部門のことであり、体制や名称などはさまざまです。

相談支援センターには国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ一人以上配置することとされています。

わが国のがん対策の一環として、がん相談支援レベルの均てん化を図るため、すべてのがん診療連携拠点病院に所属する相談員が、がん相談支援業務上必要となる基礎的知識・技能の要点を習得し、当該業務に携われるようになることを目的とした、相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)が開催されています。

私は、6月1日から3日まで、相談員基礎研修(2)に参加しました。研修内容は、相談員研修(1)で習得したがん医療の基本事項やがん種を問わない普遍的な知識を踏まえ、がん相談支援業務で必要とされる基本

●北海道内の相談支援センター一覧

医療機関名	相談窓口名	電話番号	対応時間	電話相談	事前予約	時間制限
北海道がんセンター	がん相談支援情報室	011-811-9118 直通	平日 8:30-17:00	可	不要	なし
恵佑会札幌病院	がん相談室 (相談支援センター内)	011-863-2106 直通	平日 9:00-16:00	可	要	なし
市立札幌病院	がん相談情報室	011-726-8101 直通	平日 9:00-12:00 13:00-17:00	可	不要	なし
札幌医科大学附属病院	がん診療相談室 (患者サービスセンター内)	011-611-2111 (内線3191)	平日 9:00-17:00	可	不要	なし
札幌厚生病院	がん相談支援センター (医療相談室内)	011-261-5331 (内線2128)	平日 8:45-16:30	可	不要	30分
KKR札幌医療センター	医療社会事業相談室 (地域連携・支援センター内)	011-832-3260 直通	平日 9:00-17:00	可	要	なし
手稲弘仁会病院	がん相談支援室 (地域連携福祉センター内)	011-685-2904 直通	平日 9:00-16:00	可	不要	なし
北海道大学病院	がん相談支援室 (地域医療連携福祉センター内)	011-706-7040 直通	平日 9:00-17:00	可	要	60分
市立函館病院	がん相談支援センター	0138-43-2000 (内線4122)	平日 8:45-15:00	可	不要	なし
函館五稜郭病院	がん相談支援室 (医療総合サービスセンター内)	0138-51-2295 (内線409)	平日 9:00-17:00 土曜 9:00-12:30	可	要	なし
砂川市立病院	がん相談支援センター (地域医療連携室内)	0125-54-2131 (内線574)	平日 8:30-17:00	可	一部要	なし
日鋼記念病院	がん相談支援センター (医療福祉相談室内)	0143-22-2225 直通	平日 8:30-17:00	可	不要	なし
王子総合病院	がん相談支援室	0144-32-8111 (内線263)	平日 8:30-16:50 土曜 8:30-12:15 10/1以降は平日のみ	可	不要	なし
旭川厚生病院	がん相談支援センター	0166-38-2201 直通	平日 8:30-17:00	可	不要	なし
旭川医科大学病院	がん診療相談支援センター	0166-69-3231 直通	平日 9:00-16:00	可	要	なし
市立旭川病院	がん相談支援センター	0166-24-3181 (内線5372)	平日 8:30-17:00	可	不要	なし
北見赤十字病院	がん相談支援センター	0157-24-3115 (内線1520)	平日 8:30-17:05	可	不要	なし
帯広厚生病院	がん相談支援センター	0155-24-4161 (内線2503)	平日 8:30-17:00	可	不要	なし
市立釧路総合病院	がん医療相談室 (医療相談室内)	0154-41-6121 (内線1313)	平日 8:30-17:00	可	不要	なし
釧路労災病院	がん相談支援センター (療養サポート室内)	0154-22-7191 代表	平日 8:15-17:00	可	要	なし



がん相談支援情報室
医療社会事業専門員
石塚 友紀

姿勢および各種がんやがん予防・臨床試験・アスベスト等、各論を中心としていました。全国のがん診療連携拠点病院や拠点病院以外の病院の相談業務担当者が受講し、活発な質疑応答などが行われ、今後の相談業務に活かせる研修となりました。

当院のがん相談支援情報室では、患者さんやご家族あるいは地域の方々から、がんに関する相談をお受けしています。診断や治療の判断をすることはできませんが、基礎研修を修了した相談担当者が、がんのことやがんの治療について知りたい、今後の療養のことが心配など、がんに関するさまざまな質問やご相談に対応しております。各種がんに関する資料などもご用意しております。

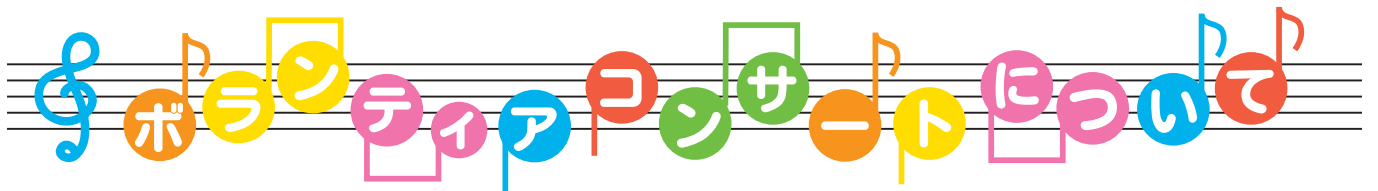


病院ボランティア感謝状贈呈

当院のボランティアは主に自動再来受付機の受付補助、図書コーナーにおける図書の貸し出し等の管理、ボランティアコンサート時の会場案内等の活動をしていただいているところです。

去る6月2日(水)、4階ひだまりサロンにおきまして、日頃のボランティア活動に対して感謝の意を表し、感謝状贈呈式を行いました。

感謝状贈呈対象者はボランティア活動1年以上の方16名で、西尾院長より感謝状及び記念品が手渡されました。



ボランティアコンサートは、ほぼ毎月1回のペースで実施してきております。これもひとえに出演していただける方々のおかげであり、この場をお借りして感謝いたします。

さて、それでは平成22年度7月まで行われたボランティアコンサート等をご紹介します。

4月



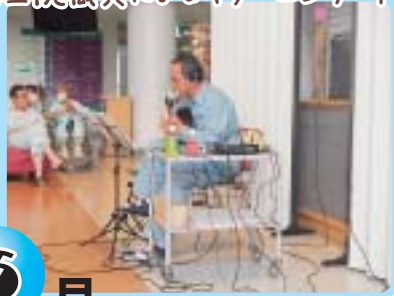
「三味線とフラダンス」

5月



「YUNAさんのピアノ弾き語り」

「当院職員によるギターコンサート」



7月



「オカリナ演奏とマジック」

なお、8月は保育園児の歌と踊り、シャンソンなども計画しております。

今後も入院患者さんが療養中の中で、楽しみのひとつと思えるようなボランティアコンサートになるよう今後も手がけて行きたいと思っております。

「マンモグラフィ」施設画像認定の取得について



近年日本では女性の乳がんの罹患率・死亡率ともに増加しています。欧米では罹患率は増加しているにもかかわらず、死亡率は減少してきています。これは検診受診率の差にあり、日本はまだ20%なのに対して欧米では80%を超えています。

また、受診率を増加させるだけではなく、さらに質の良い医療を提供することが必要です。

乳がん検診において、マンモグラフィの重要性は高く、検診および診断には、良いマンモグラフィを確保しなくてはなりません。マンモグラフィの実施機関は日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たした撮影装置を有することが定められていますが、撮影装置が仕様基準を満たしていても、その使い方や現像条件によって、診断に不適切な画質になることも珍しくありません。

そのため、その施設が基準を満たした画像を提供しているかを評価する制度があります。

それが施設画像認定です。

この認定は、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会、施設画像評価委員会が作成した基準をもとに、書類審査・画質評価・線量評価で判定されるため、全国的に統一された認定です。

当院では2010年6月にこのマンモグラフィ検診施設画像認定を取得しました。この評価は3年毎に更新があり、その水準を落とさないためにも、日々の精度管理を怠ることなく、今後も常に質の高い医療を提供できるよう努力して参ります。



独立行政法人 国立病院機構
北海道がんセンター
 北海道がん診療連携拠点病院

〒003-0804
 北海道札幌市白石区菊水4条2丁目3-54
 代表 TEL (011) 811-9111
 FAX (011) 832-0652
 ホームページ <http://www.sap-cc.org/>

● 相談窓口

がん相談支援情報室

直通電話 (011) 811-9118

医療連携室

直通電話 (011) 811-9117

直通FAX (011) 811-9110

メールアドレス nohara@sap-cc.go.jp

交通のご案内



【地下鉄】 地下鉄東西線「菊水駅」下車、3番出口より徒歩3分

【自動車】 駐車場につきましては数に限りがありますので、できるだけ、公共の交通機関をご利用下さい。