

北海道がんセンター通信

2013

第22号

MAY



当時の国立札幌病院（昭和32年）

CONTENTS

● 院長就任のごあいさつ	院長	近藤 啓史	… 2
● 副院長就任のごあいさつ	副院長	加藤 秀則	… 3
● 統括診療部長就任のごあいさつ	統括診療部長	高橋 将人	… 4
● 開催報告「第11回がん診療連携症例検討会」			… 5
● 各科トピックス			
「大腸がん肝転移に対する肝切除 ～分子標的剤・化学療法の進歩を踏まえて～」	消化器外科医長	篠原 敏樹	… 6
「小径腎細胞がんの治療 -時代はパーシャル」	泌尿器科医長	原林 透	… 7
● 看護研究発表会の開催報告			… 8
● TQM活動発表会「QC大会で優勝して」	OP室	植杉みゆき	… 9
● 第33回北海道がん講演会「がんの低侵襲治療」開催案内			… 9
● 新任医師の紹介			… 10
● お知らせ・第2回北海道がん相談支援実務者研修会の開催報告			… 11
● ボランティアコンサートについて・病院ボランティア			… 12

北海道がんセンターの理念
私たちは、国民の健康のために、良質で信頼される医療の提供に努めます。

（基本方針）

- 1 特に、「がん克服」に寄与することを目指します。
- 2 常に医療の質と技術の向上を目指します。
- 3 医療安全を確保し、安心できる医療を提供します。
- 4 患者さんの権利を尊重し、誠実な医療を実践します。
- 5 研究、教育研修を推進し、医学・医療の発展に寄与します。



院長 近藤 啓史

院長就任のごあいさつ

平成25（2013）年4月1日、西尾正道先生の退任に伴い、後任として院長を拝命致しましたので、ご挨拶申し上げます。

私は昭和55年旭川医大を卒業後、同大学第2外科（水戸廸郎教授：消化器一般外科）に入局し、北大麻酔科研修医、国立療養所道北病院、旭川医大手術部・第2外科を経験し、平成4年当院に出向して参りました。中堅外科医として学ぶことも多く、消化器がん手術は外科主任医長の佐々木廸郎先生に、肺がんは国立がんセンター中央病院の副院長成毛韶夫先生より直接ご指導していただきました。そして肺がんでは成毛先生とともに新しい手術である胸腔鏡手術を確立したことを誇りに思っています。平成10年呼吸器外科医長に、平成19年診療部長、翌年副院長に就任しました。

当センターの歴史を振り返ってみますと、明治29年月寒に札幌陸軍病院として創立、終戦により昭和20年12月厚生省に移管、国立札幌病院として発足しました。そして主に復員軍人や引揚者の1次診療施設として国策医療に専念しました。また同時に移管された旧航空隊八雲分院を昭和23年国立八雲病院として分離独立しています。

昭和21年夏より北大医学部の全面的な応援を得て診療しましたが、当時の月寒は交通の便が悪く外来患者受診も少なく、また建物の老朽化等もあり札幌市内への移転を考えるようになりました。当時の高田札幌市長、原田助役ほか関係者の努力のおかげで昭和25年現在地に土地を確保、28年国の基幹病院として重点整備が決定し、外来診療棟より逐次移転して昭和32年16診療科450床の総合病院として診療を開始しています（表紙写真）。さらに疾病構造の変化により北海道及び関係機関から強い要請と支援により、昭和42年北海道地方がんセンターを併設、翌年がん病棟100床が増築され、がん分野の基幹病院として札幌市内はもとより全道的な診療圏を形成するに至りました。その後も医学の著しい発展と高度化に対応すべく昭和54年から7期に渡って建替えを行い、現在の病院の元となっています。この間昭和58年には北海道及び札幌市の強い要望を受け、道央地区の第三次救命救急施設を設置しています。

昭和60年代当院を含め国立病院・療養所はその制度疲労・赤字のため統廃合が叫ばれ、平成16年度から独立行政法人化され、当院は北海道がんセンターと改称されました。

その頃はまだ一医長のため、病院の経営状況の詳細は知らず、そしてなぜ北海道がんセンターに名称変更したかも知りませんでした。5年前、西尾院長体制になったときより、経営状況の把握と立直し、老朽化した機器の整備・大型機器の設備投資、組織の見直しと職員の増員、新病院への建替えなどの計画を精力的に行ってきました。その結果昨年度6億円の黒字、PET検査機器・64列CT2台・最新の骨密度器などの購入、医師・看護師を含め職員の増員、建替えの決定などを行いました。

今後は積み残した問題や新病院建替えなどに対して、1）患者さん・家族が満足、納得する医療の場を提供する、2）職員が喜んで働ける職場をつくる、ことをベースに都道府県がん診療連携拠点として行政や地域の病院とも密なる連携を持って問題点を解決していきたいと考えています。ご協力ご支援のほどよろしく願いいたします。



副院長 加藤 秀則

副院長就任のごあいさつ

この度副院長に就任した加藤秀則です。小学校から大学まで札幌の学校を卒業し、医師免許取得後6年間北海道で研修・研究に携わりました。その中の1年間は当院の前身である国立札幌病院でレジデントとして過ごしました。30年も前ですから今とは時代も医療も異なりましたが、伸び伸びと研鑽させていただいたことは楽しい思い出として残っています。私事で恐縮ですが、妻はそのときここで働いていた助産師でした。その後九州の大学病院で17年間診療・研究を続け、もう北海道の人ではないと思っていた自分が、また縁があり平成17年からこちらへ赴任し今回このような過分な役職を与えられたことは、妻のことも含め、私にとってこの菊水の病院とは一生を通して絆のようなものがあるのだと感慨深いおもいです。それ故、この病院がより良い病院となって皆様に高品質で高度な医療を提供できるよう努力していきたい気持だけは誰にも負けないつもりです。

さて、新院長が当院の歴史と現況を書いておられると思いますので、私は「近い将来の目標」を述べさせていただきます。ひとつ目は新病院の新築計画です。これはもう国立病院機構からゴーサインがでており、今年からどんな病院にしようかと、職員や各専門家と構想を練っていきます。「がんセンター」として機能していくために、各種診断・治療機械を充実させることはもちろんのこととして、思い切り個室を多くしてプライバシーを保てる病院にする、車いすでも入れる広々とした売店を作る、広い駐車場を確保する、地下鉄からなるべく外気に触れないよう到来院できる（できれば地下道など）などなど、来やすい、居心地の良い病院を作ること目指しています。がんセンターとして緩和病棟も新設する予定です。また、がんと闘病する年齢では同時に糖尿病や心疾患などの内科的病気で治療されている方も多く、この方面の診療もより充実させたいと考えています。

医療連携や医療相談も今年から、看護師長を係長として2名配して充実を図ります。がん診療連携拠点病院の条件としては、医療連携の促進を様々な角度から取り組むことが求められており、入退院がなるべく早く円滑に進むよう、また北海道は広大な面積があるため、地方の患者さんの診療もスムーズに協力できるよう努力していきたいと思います。

さらに、医療を支える様々なチームの充実も図っています。がん登録、院内感染予防、医療安全、緩和ケア、栄養サポート、医師事務補助、など従来から専任・専従スタッフを配置して活動してきましたが、今年は専門看護師なども増員しつつより安全な医療環境を作っていくと思っています。

もちろん、核となる医療の質の向上も目指します。新しい抗がん剤を使う治験の数は最近倍増して増えています。これは製薬会社に当院の実績が評価されまた信頼されている証と思っています。さらに新しい薬が今年も使えるだろうと思います。外科系医師の間では最新鋭の内視鏡ロボットを導入しようという機運が高まって今申請を行っています。

いろいろなことを羅列してきましたが、患者さんにとっての良い病院とは、我々にとっても働きがいのある病院であるはずで、最終的にはここを目指して努力する所存です。宜しくご指導、ご鞭撻くださいますよう紙面を借りてお願い申し上げます。

統括診療部長就任のごあいさつ



統括診療部長
高橋 将人

このたび加藤前統括診療部長が副院長に就任されることになり、後任の統括診療部長に命ぜられました。よろしくお願い致します。

平成22年4月より乳腺外科医長として勤務しておりましたので、院内には私のことをよく知る人もいますが、乳腺診療と関連しない分野の方々には、「高橋将人って誰？」という人も多いと思います。簡単に自己紹介をさせて下さい。

昭和39年7月旭川市で生まれ、現在48歳です。昭和58年旭川東高校卒業、旭川医科大学に進学し平成元年に卒業しております。卒業後は2年研修の後北大第一外科に入局しました。一般外科医として修練し、専門分野として乳腺外科を選択しました。

乳がんは現在年間7万人ほどが罹患しており、女性で最も多いがんとなっています。日本人女性の16人に1人が乳がん罹患する可能性があるといわれています。しかしながら私が外科に入局した当時は、乳がんの患者は現在の3分の1程度であり、がんの外科手術の中でも難易度は高くないことから興味を持つ医師は多くはありませんでした。そのような事もあり、良性疾患はたくさん受け持たせていただきましたが、悪性疾患に関しては手術および術後の治療を主治医として担当したのは乳がんが初めてでした。今でこそエビデンス治療は当たり前ですが、私が若かりし頃は、「先輩の背中をみて盗め」という時代で、赴任先の病院の先輩のやり方が違ったとしても、若い医者には何が正しいか分からず言われた通りにするしかありませんでした。今考えれば大変な迷惑だったのかもしれませんが、その患者さんは自分が全面的に任されたので、どのような治療方針を建てるべきか真剣に考えました。もちろん先輩にも聞きましたが、文献を調べると乳がんの治療は欧米が日本とは比べものにならないほど進んでおり、根拠をもって治療方針を建てていることがわかりました。その事を先輩に話すとそれじゃあやってみたら、と大きな度量で認めてくれました。とても嬉しく感じました。それから、どんどん興味は広がって来て乳がんに関わる研究がしたいと考え、大学院に入ることにしました。大学院では医局の都合上すぐに研究はさせてもらえず、まずは病棟要員として扱われ、大学院の授業料は払っているが、実際は全く研究をしていないというのが2年半続きました。その後今は免疫研究所となっていますが、当時の癌研細胞制御という教室に行くことが許され、酵母を用いた乳癌p53の変異解析というテーマで論文を書き無事大学院を修了しました。大学院卒業後さらに3年間千葉県がんセンターで研究し、もうそろそろ臨床をしないと臨床医に戻れなくなるという危機感で平成13年4月から1年間当院の乳腺内分泌外科でお世話になっております。その当時は臨床に戻れたのがとても嬉しく、まだバックアップ郭清を行っていましたが、センチネル生検をはじめ導入させてもらいました。この時に多くの診療経験を積めたことが、今の私の財産になっています。たくさんの医師にもお世話になりましたが、当時副薬剤科長であった江口先生にも大変お世話になりました。治験を行う意味そしてその重要性は彼女から教えてもらいました。

それからは大学に戻りましたが、乳がん診療一筋でやってきました。外科とは思えないほどたくさんの患者さんが訪れる乳腺外科外来は、他領域の外科医からは、「マンマ大変だね、俺には無理だわ」と褒めているようで、実はあきれられ（馬鹿にされ？）ながらやってきました。しかしながら、ここ数年間をとっても、アロマターゼ阻害薬（ホルモン剤）やハーセプチンの登場など、臨床の革命的な変化を経験し、診療がつまらないと思ったことは一度もありませんでした。

これまでは乳腺外科で診療させていただいている患者さんの事と乳腺外科に関わる人たちの仕事のプランを考えていればよかったのですが、これからは病院すべての診療科全体を考えて行動したいと考えております。患者および職員がこの病院でよかったと感じるような病院の建て替えができるように全力を尽くします。でも不謹慎かもしれませんが、この統括診療部長という仕事も楽しんでやっていきたいとも思っております。不慣れな部分もたくさんあり、皆様にご迷惑をおかけすることもあると思いますが、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

第11回がん診療連携症例検討会

当院では、平成20年1月より、年2回（1月・7月）がん診療症例検討会を開催しています。

この会は、北海道のがん診療連携病院、医院、施設等連携機関の先生方と、当院へご紹介していただいた患者さんの症例について検討会を通じて交流することを目的としております。

今回は1月23日（水）第11回開催分についてご報告いたします。

院外より参加された12名（医師、看護師、薬科大研修生、がん看護研修の参加者）、院内84名（医師25名 看護43名 コメディカル12名 他4名）総勢96名にご出席いただきました。

消化器外科 篠原 敏樹 医長の症例提示、レクチャー「大腸がん肝転移に対する肝切除 ～分子標的剤・化学療法の進歩を踏まえて～」に続き、泌尿器科 安住 誠 医師の症例提示と泌尿器科 原林 透 医長のレクチャー「小径腎細胞がんの治療 ー時代はパーシャル」といった進行で、篠原医長からは従来切除不能だった肝転移が肝切除可能となった症例紹介と原林医長からは当院では小径腎腫瘍では60%の症例を腎部分切除を行っていることをビデオ映像を含めながら、わかりやすく解説されました。

質疑や意見交換もあり、大変有意義な症例検討会となりました。レクチャーの詳しい内容については次項の「各科トピックス」をご覧ください。



院外の医師や医療関係者多数が参加されました。



活発な質疑応答がありました。

◎今回、登壇された医師を紹介します。



消化器外科医長
篠原 敏樹



泌尿器科医長
原林 透

**次回は7月24日（水）の
予定です。6月頃にご案内
差し上げますので、
ご参加お待ちしております。**

日本の大腸がん罹患率は増加を続け、現在男性では胃がんについて、女性では乳がんにつぐ多いがんとなっています。死亡率は近年少し減少に転じましたが、女性ではもっとも死亡数の多いがんであり、また、北海道は、全国的にみて大腸がん死亡率が高い地域であり、大腸がんの治療は非常に重要な課題です。

大腸がんの遠隔転移、再発形式として最も頻度が高いのは肝転移（40～50%）であります。肝転移を有する症例を無治療で経過観察した場合の生存期間は中央値3～12ヵ月で予後不良であり、肝転移を制御することは大腸がんの予後に大きく影響します。大腸がんの場合、肝転移を治癒切除できた場合の5年生存率は35～50%（図1）といわれており、胃がん、肺がん、乳がんとは違い、切除可能であれば肝切除による手術療法がガイドラインでも推奨されています。当院での大腸がん肝切除の成績も、3年生存率65%、5年生存率42%、生存期間中央値で46ヵ月であり、治癒切除症例に限ると5生率47%と他施設と同様に良好な結果であり積極的に肝切除を行っています。しかし、手術にまわってくる切除可能な大腸がん肝転移は全体の15～20%にとどまり、切除不能な肝転移症例は8割以上にものぼるといふこと、また肝転移手術後の再発率もまだまだ高くこれをいかに制御するかが現在の課題点であります。現在北海道がんセンターでは、消化器内科・外科との共同で抗がん剤化学療法と手術とを組み合わせた集学的加療に積極的に取り組んでいます。

近年大腸がんに対する化学療法は、飛躍的に進歩し、2005年にオキサリプラチンをかきわり、次々と新型の抗がん剤が承認され開発され、ベバシズマブ、セツキシマブなどの分子標的薬剤の導入により生存期間は2年を超えるようになりました。しかし、まだまだ抗がん剤だけでは、治癒を得るのは難しく、長期生存を得るには前述の手術療法をすることが大切であり、手術にいかにか新規抗がん剤と組み合わせるかが現在の課題であります。

治癒切除後の進行大腸がんに対し補助化学療法が推奨されるようになりましたが、現在当院では肝切除術後にも新規抗がん剤による補助化学療法を行い、またより悪性度の高い症例に対しては、術前から化学療法も導入しております。一方、切除不能だった肝転移症例も新規抗がん剤によって切除可能となる

いわゆる「Conversion therapy」の成績も遜色ない結果がでており、さらなる大腸がん肝転移の切除率の改善、治癒の向上をめざしております。

今回の講演ではこれまで当院で行っている化学療法をおりませた肝切除の成績（図2）から、従来切除不能であった肝転移が肝切除可能となったconversion症例の紹介を行い、現在当院の取り組みを問題点、今後の課題をおりませてくださいました。



医長 篠原 敏樹

大腸がん肝転移に対する肝切除の治療成績の報告

報告者	報告年	患者数	手術関連死(%)	3年生存率(%)	5年生存率(%)	生存期間中央値(月)
当院の成績 (北海道がんセンター)		98	0	65	42	46
Rosen	1992	280	5		25	
Sugihara	1993	159	1		48	
Scheele	1995	434	4.4	45	33	40
Nordinger	1996	1568	2		28	40
Fong	1999	1001	2.8	57	36	42
Minagawa	2000	235	1	51	38	
Choti	2002	226	1	57	40	46
Kato	2003	585	0	53	39	
Mutsaerts	2003	102	3		33	
Abdalla	2004	358			58	
Nguyen	2009	109	0		50	
DeXiang	2012	1613			47	

化学療法別、肝転移肝切除後の成績

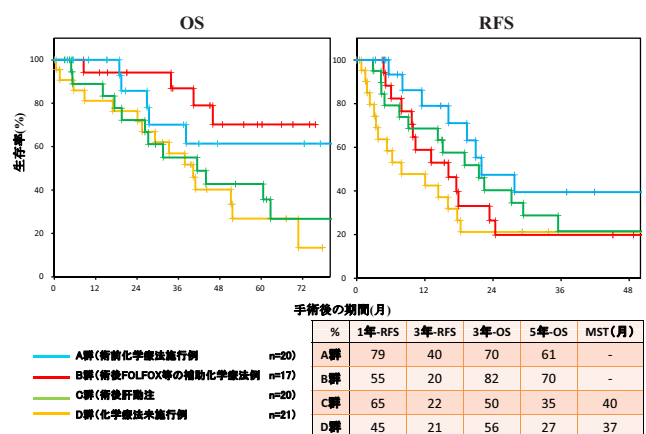


図2：従来の肝動注療法（C群）は、肝再発をおさえRFSが良好でしたが、OSには寄与しませんでした。術前に新規抗がん剤を使用するA、B群でOSの改善がみられる。特に術前化学療法施行例（A群）は高いRFSも得られており今後の治癒率の向上も期待したい。

「小径腎細胞がんの治療 — 時代はパーシャル」

腎臓から発生する腎がん（腎細胞がん）は罹患率と死亡率が上昇しているがんのひとつです。発生の危険因子として、肥満、高血圧、喫煙があげられ、2002年の調査では、北海道は全国でも最も罹患率の高い地域と報告されています。

従来腎がんは、腹部腫瘍、疼痛、血尿などの症状がでて初めて診断にいたることが多く、大きく進行した状態で発見され、一側腎と周囲脂肪、隣接する副腎、リンパ節を一塊として摘出する根治的腎全摘除術が行われていました。がんを手術する場合、ひとまわり大きく周囲組織をつけて摘出するという方法は1900年台半ばに確立した考え方です。特に腎臓のように2つある臓器では、ひとつを失っても大きな機能的損失がないことから、単腎のような特殊な状況でない限り、部分切除術という方法はとられませんでした。

近年は、人間ドックその他での超音波検査、CT検査の普及により、小さいサイズで自覚症状のない状態で発見される（小径無症候性）腎腫瘍が増えてきました。このような小径腎腫瘍では、腎全摘除術ではなく、腫瘍だけをくり貫くように摘出し、腎皮質の大半を温存する腎腫瘍核出術、腎部分切除術（パーシャル切除）が行われるようになってきました。

従来の根治的腎全摘除術と腎部分切除術を対比して、それぞれの利点と欠点についてお話ししましょう。

腎全摘除術に比べて部分切除術が劣るのは、腎臓に腫瘍が残存する可能性があること、治療が不十分である可能性があること、手術後の合併症が多いことです。一方、腎部分切除術がすぐれているのは、腎機能がより多く保持できること、腫瘍が良性の場合でも過剰手術にはならないことです。

腎がんの診断で摘出した腎臓を細かく調べてみると2つ以上の病変（多発性）のある場合が5-30%程度あります。このようながんで部分切除を行うと後に局所再発がみられることとなります。しかしながら、実際に部分切除術を受けた患者さんを調べてみると、局所再発が見られたのは2%程度でした。これは、部分切除術の対象となるのが小さな腎臓であり多発の危険が低いこと、小さな腎臓自体の成長速度が非常にゆっくりであり、存命中に発見されないことが考えられます。

腎臓は血流の大変多い臓器であり、部分切除を行う場合、動脈血流を維持したままでは切除できません。腎動脈を一時遮断したうえで腫瘍部位を切除し断面を縫合閉鎖し血流を再開します。血流遮断時間が30分を超えると腎皮質細胞がダメージを受け、腎機能が回復

しなくなるため、短時間で的確迅速に切除と縫合を行う必要があります。血流遮断によるダメージを減らすために腎臓を氷で冷却することも行います。このような処置のため、切除断面の完全止血を優先できず、術中に出血で全摘除術への術式変更を必要としたり、手術後に出血や尿の漏出などの合併症が5-20%程度にみられます。その点、腎全摘除術では、腎動脈、腎静脈をしっかりと処理すれば術後の合併症は殆ど見られません。



医長 原林 透



近年、腎機能と心血管疾患の関係が調べられ、腎機能が一定値（GFR；腎糸球体濾過率60ml/分）以下の場合、心血管疾患でなくなるリスクが高くなることが報告されました。従来、一側の腎を失っても特に問題はないとされてきましたが、すでに腎機能が低下してきている高齢者が多い腎がん患者では80%が術後低値となることがわかりました。（腎部分切除では30%程度）。がんといっても腎臓をまるごと摘出することはそれなりの障害を残すのです。

また、小さな腎腫瘍では、CTやMRI検査をもちいても良性腫瘍と区別がつけられないことがあります。腎がんの診断で摘出してみると、10-20%が良性腫瘍と診断されます。このような場合全摘除術は過剰ですが、部分切除術は過不足ない手術と考えられます。

局所再発の問題はありますが、小径腎がんの5年生存率をみると、部分切除術でも全摘除術でも95%と差がないことが臨床研究でわかりました。

以上のことから、4cm以下の小さな腎腫瘍では腎部分切除術が推奨されるようになりました。最近では、手術の技術的問題を解決できれば7cmの腫瘍や腎臓の中央に位置する腫瘍でも部分切除が行われつつあります。当院では、60%の症例で腎部分切除を行っています。2012年は全例が腹腔鏡手術でした。部分切除術は、十分確立された手術法です。腎腫瘍をみたら、まず第一に部分切除を考え、可能ならば腹腔鏡手術で低侵襲に行う、そういう時代になりました。

看護研究発表会の開催報告

平成25年3月11日に北海道がんセンター看護研究発表会を開催しました。

今年度は、がん専門病院の看護師としての課題に取り組んだものや、看護の質の向上を目指したもの、患者さんやご家族の生の声から学ばせていただいたことなど、量的研究5演題、質的研究6演題となりました。

そのうち、昨年に引き続き継続して行われた研究が3演題あり、研究とは、このように継続して取り組んでいく事で信頼性や根拠性が増していくものであるという一面を見せてもらえたと思います。

講評は、札幌市立大学看護学部 母性看護学講師 山本真由美先生にお願いしました。先生には、それぞれの演題に対して丁寧に講評していただいたあとに「どの研究も、よりよい看護ケアの提供をしたいと思う皆さんの気持ちが伝わってくる。論文に一貫性を持たせるとさらに良いものになっていくでしょう。」と総評を受けました。

佐々木妙子看護部長からは「私たちは看護の実践家です。客観的なデータや看護研究の結果を利用して、患者さんにとって、質の高い看護の提供ができるように考えてもらいたい。」との言葉をいただき、看護研究に携わった看護師それぞれが、看護の質向上に努めていこうと決意していました。

次年度もパワーアップした研究を期待します。

平成24年度 看護研究演題

第Ⅰ群 座長～ 工藤 由香里 副看護師長

演 題	所属	発表者
*前立腺全摘出後の尿失禁のある患者への関わり “心理的ケアと尿失禁ケアの両立を目指して”	6 B	小笠原 彩
*知識の向上を目指した試みが退院指導する看護師に及ぼす 影響 “婦人科がん患者に対する性への支援のために”	5 A	清水菜津絵
*化学放射線併用療法を行う頭頸部がん患者の思いの分析	2 F	板橋 千明
*症状緩和手術後、次のステップに進めなかった がん性イレウス患者のQOL妨げの要因とその支援	4 A	佐藤 友美



第Ⅱ群 座長～ 宮口 由美 副看護師長

演 題	所属	発表者
*がん診療連携拠点病院の外来看護師のストレス要因と対処 行動	外来	清村 愛
*初発がんステージⅣの患者の心理と受容に向けた看護師の 関わり	7 F	萩原 七恵
*急変時の対応における看護師の不安要因の調査と課題	ICU	吉田 七星
*積極的がん治療から緩和ケアへのギアチェンジに関わる 看護師の抱える問題と課題	4 B	岩瀬 入



第Ⅲ群 座長～ 野々宮 牧子 副看護師長

演 題	所属	発表者
*内服薬自己管理患者の内服間違いの減少に対する取り組み “内服薬セットケースを用いた内服管理方法の実施”	6 A	森川 尚美
*術前訪問 視覚効果の評価と運用 “安心して手術を受けていただくために”	手術室	堀井 美紀
*抗がん剤治療を受ける患者の倦怠感軽減を目的とした運動プログ ラムを実施して “悪性リンパ腫患者に焦点を当てて (第2報)”	5 B	太田 紘子



最優秀賞(院長賞)

手術室グループ「あたり前隊」

2連覇!!

『あたりまえ！あたりまえ！あたりまえ！管理「手術器具・医療機器編」』



QC大会で優勝して



OP室 植杉 みゆき
(QCあたり前隊リーダー)

「2連覇、やりました、正直うれしいです」というのが今の気持ちです。あたり前隊の成果。苦労が実りました。

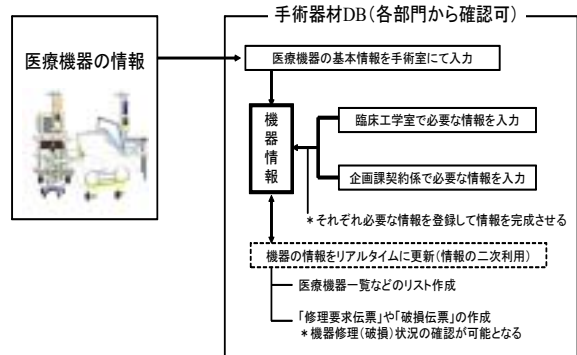
あたり前隊のメンバーは、近藤啓史(副院長)、井須和男(外科診療部長)、山我健(業務班長)、盛永剛(医療情報管理室係長)、黒川健太(主任ME)、伊藤香苗(看護師)、茂木香奈子(看護師)、山田純子(看護師)、東秀和(竹山)そして私の10名です。取り組んだ内容は、OP室、企画課、MEそれぞれの台帳を1つにし、共有ホルダーで閲覧できるように情報の提供をしたことです。これにより情報を2次的に活用できると思います。

毎回QC活動で感じるのですが、他の部署の方とお話ししたり、相談したり、知恵を出し合うなど色々ありますが、なんといってもコミュニケーションを図れたことが一番の宝です。部署が違うと話すこともな

い職員の方と知り合えることは財産だと思います。

QCは、取り組んでいるときは楽しいのですが結構QCストーリーでまとめるのが最初はなれなくて大変でした。OP室は今回で4事例目なのでまとめる力もついたかなと感じています。きちんと業務改善したことを評価していただけることはすごく励みになるし、自信にもなります。また来年頑張るぞーという気にさせられます。

皆さんも是非、来年身の回りのことで最初はよいと思います。一緒に大会に参加しませんか？QC活動は楽しいです。



一般市民向け講演会のお知らせ

第33回 北海道がん講演会
「がんの低侵襲治療」

日時：平成25年6月15日(土) 13:45～16:30

場所：札幌市男女共同参画センターホール

札幌市北区北8条西3丁目 札幌エルプラザ内3F

※ JR札幌駅北口より徒歩3分

(札幌駅北口地下歩道12番出口)



入場は無料・申込不要です

① 『からだに優しい乳がん治療 ～その治療で大丈夫?』

乳腺外科医長 渡邊 健一

② 『子宮がん治療 ～真の低侵襲治療へ』

婦人科医長 岡元 一平

③ 『肺がんに対する低侵襲手術 ～からだに優しい手術とは?』

呼吸器外科医長 安達 大史

お問い合わせ先：がん相談支援情報室 TEL 011-811-9118 担当：一戸

新任医師の紹介

①名前 ②ふりがな ③職名 ④専門分野
⑤略歴・資格・所属学会 その他 ⑥メッセージ

呼吸器内科



- ①高島 雄太
- ②たかしま ゆうた
- ③呼吸器内科医師
- ④呼吸器内科
- ⑤日本内科学会認定医
日本呼吸器学会
- ⑥運動不足のため少しずつ体重が増えてしまっており、今年の目標は学生時代の体型を取り戻すことです。患者本人だけでなく家族の立場も考え診療に取り組んでいきます。

消化器内科



- ①久保 智洋
- ②くぼ ともひろ
- ③消化器内科医師
- ④消化器内科
- ⑤日本内科学会
日本消化器病学会
日本消化器内視鏡学会
- ⑥みなさんのために一生懸命がんばりますので、よろしくお願いたします。

血液内科



- ①笠原 耕平
- ②かさはら こうへい
- ③血液内科医師
- ④血液内科
- ⑤日本内科学会
日本血液学会
- ⑥医師として5年目、血液内科医としては1年目です。またわからない事ばかりでご迷惑をかけるかもしれませんが、よろしくお願いたします。

消化器外科



- ①長津 明久
- ②ながつ あきひさ
- ③消化器外科医師
- ④消化器外科・一般外科
- ⑤日本外科学会
日本消化器外科学会
日本臨床外科学会
- ⑥2年間の研究生生活を終え、久しぶりの臨床になりますので、初心に帰ってがんばります。太いスキーと新雪には目がありません。現在、LibertyのMutantに乗ってます。

乳腺外科



- ①富岡 伸元
- ②とみおか のぶもと
- ③乳腺外科医師
- ④乳腺外科・消化器外科
- ⑤日本外科学会・日本外科学会・日本癌学会・日本消化器外科学会・日本癌治療学会・日本臨床外科学会・日本内視鏡外科学会・日本胃癌学会
- ⑥乳がんの病態と治療に関する正しい理解と、合理的な治療計画の実践を目標に研鑽を積みながら、臨床での問題点を整理し、解決の手がかりを見つけていきたいと思ひます。

乳腺外科



- ①萩尾 加奈子
- ②はぎお かなこ
- ③レジデント
- ④乳腺外科
- ⑤検診マンモグラフィ読影認定医・日本外科学会・日本乳癌学会
- ⑥趣味の山登りのように、一步一步着実に進んでいきたいと思ひております。どうぞよろしくお願いたします。

腫瘍整形外科



- ①相馬 有
- ②そうま たもつ
- ③腫瘍整形外科医師
- ④整形外科・骨軟部腫瘍
整形外科専門医、がん治療認定医
- ⑤日本整形外科学会
北海道整形災害外科学会
- ⑥血液型がB型なので、こだわるところに凝ります。「この人何か凝ってるなあ」と思っても、「B型だから仕方ないか」とスルーして下さい。夏はスキューバダイビング、冬はスキーやスノーボードするのが趣味です。春と秋は何もしません。あとは年中通して、スープカレーと焼肉を食べます。お菓子はほとんど食べません。

腫瘍整形外科



- ①山本 励志
- ②やまもと れいじ
- ③整形外科医師
- ④整形外科・骨軟部腫瘍
- ⑤日本整形外科学会
- ⑥スポーツが好きで、学生の頃は柔道と水泳をしていました。まだまだ未熟者ですが一生懸命がんばりますので宜しくお願致します。

頭頸部外科



- ①今井 聡
- ②いまい さとる
- ③レジデント
- ④耳鼻咽喉科分野
頭頸部外科分野
- ⑤日本耳鼻咽喉科学会
日本耳鼻科学会
- ⑥美味しいものを食べるのが大好きです。頭頸部外科全般についてわかりやすい説明を心がけますのでよろしくお願いたします。

放射線診断科



- ①加藤 大貴
- ②かとう ひろたか
- ③放射線診断科医師
- ④放射線治療
- ⑤日本医学放射線学会
- ⑥最近ほとんどご無沙汰ですが、学生時代は1年中登山をしていました。多くの人のためになる医療を行えるよう、日々努力してまいります。よろしくお願いたします。

放射線治療科



- ①吉野 裕紀
- ②よしの ゆうき
- ③放射線治療科医師
- ④画像診断・IVR
- ⑤日本医学放射線学会
日本IVR学会
- ⑥登山とアウトドアが趣味です。北海道がんセンターではIVR、画像診断、放射線治療に携わっています。

放射線治療科



- ①西川 由紀子
- ②にしかわ ゆきこ
- ③放射線治療科医師
- ④放射線治療
- ⑤日本医学放射線学会
- ⑥放射線治療を受けられる方々の不安が少しでも解消され、前向きに治療を続けることが出来るよう心がけています。疑問や心配なことがあったらいつでも相談してください。

皮膚科外来

抗がん薬によって生じた難治性陥入爪に対する3TOワイヤーを用いた治療法

当院の皮膚科外来では、陥入爪の治療に3TOワイヤーを用いています。3TOワイヤーは、フック状の2つのワイヤーを爪の外側縁にひっかけ、さらにそのワイヤー同士を中央のリングで結合させることで爪を矯正します（写真参照）。新しい抗がん薬である分子標的薬の普及により、通常では見られない重症の陥入爪の患者さんが年々増加してきたことから、この治療法を当科で導入することになりました。



皮膚科医長 佐藤 誠弘

主に、イレッサ、タルセバ、アービタックス、ベクティビックス等の抗がん薬で治療されている患者さんに生じた陥入爪に対し、本人の希望を考慮して実施しています。自費診療のため、患者さんには料金は1爪あたり15000円の負担が生じます。当院で抗がん薬による治療を受けている患者さんは、主治医からの紹介にて当科を受診していただき、診察後にあらためて3TOワイヤー施行日を予約して頂きます。ワイヤーの挿入には10～30分程度かかるため、毎週月、水、金曜日の午後の診療時間帯にて行っています。



患者さんによっては3TOワイヤー施行日当日に陥入爪による痛みが軽快し、少なくとも施行後1～2週間程度で痛みが著しく軽減されます。約1か月の経過で爪に生じていた不良肉芽も縮小します。ワイヤーは1度入れると2～3か月は外さずにそのまま経過を見ますが、効果が弱い時などは、必要に応じて再挿入を行うことがあります。また、3TOワイヤーを挿入された患者さんがMRIを撮影する場合には、磁気の影響でワイヤーが外れないように、撮影前には当科外来にてワイヤーを挿入した爪に対してテーピングを行っています。

平成24年度 第2回北海道がん相談支援実務者研修会 の開催報告

今年度からの新たながん対策の課題に就労支援というものがあります。

がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指しています。そういった視点から北海道と当院が共催で研修会を開催いたしました。今回は労働保険・社会保険や障害年金の専門家と就労支援を実践しているがん拠点病院の相談員をお招きした勉強の場を下記のように企画させて頂きました。

①『障害年金相談会での事例に見る、がん患者の相談とその対応』

羽田事務所・障害年金サポート社労士の会 特定社会保険労務士 加福 保子 先生

②『がんと就労－就労支援の実際と今後の課題－』

独立行政法人国立がん研究センター東病院 患者・家族支援相談室 坂本 はと恵 先生

真冬の足場の悪い中、ご参加いただいた83名（医師1名、保健師・看護師27名、MSW32名、他23名）の皆さまありがとうございました。

研修会の様子ですが、①は複雑でとてもわかりにくい障害年金制度について社労士の立場から実践を交えてわかりやすく解説していただき、②は就労支

援についても全国的に珍しい取り組みを北海道に紹介して頂き、がん相談業務にとっても役立つお話でした。

参加者の皆さまからも、好評なご意見を多数頂戴しています。何点かご紹介させて頂きます。

- がん患者の中で「経済的理由から治療や処方を断念する」という方が沢山いるということ、MSWとして社会的事由により治療を正當に受けることができないのであれば、対策を講じる必要があると感じた。
- 障害年金については研修会に参加する度、複雑な制度だと感じます。相談員として今回の研修をきっかけに制度の理解を深めたいと思います。就労については、自分の中で就労支援のイメージが偏っていることに気付きました。
- これまで年金に関することは社会保険事務所に相談することが多かったですが、今後は社労士の方に相談してみようと思った。



加福 保子 先生



坂本 はと恵 先生

ポランティアコンサートについて

「落語会」について

平成24年度最後となった第8回目の院内コンサートは、過去7回と一風違った落語会を平成25年3月4日（月）15時から3階大講堂において開催しました。今回ご出演いただいたのは、舞台やテレビなどで活躍している桂 枝光 師匠というプロの方をお招きしてのものとなりました。無事に開催出来るのか不安視しましたが、気さくなお人柄にも接し、ほっとひと安心でした。ただし、そこはプロですので照明の明るさや角度、演台の高さなどの指示もあり、慌ててしまう場面もありました。



会場がいつもの外来ホールではなく、大講堂ということで沢山のの方に集まっていたのか不安でしたが、結果は杞憂に終わりました。会は大変盛況で、さすがはプロと唸るような現代社会風刺やわびさびの利いた古典落語など複数の演目を披露していただき、会場に集まった皆を笑いの渦に巻き込んでしまいました。「笑う門には福来たる。」ということわざや笑いの医学的効果についても研究されている昨今ですので、会場にお集まりいただいた皆さん方にも何かしら効果が出たのではないのでしょうか。

この場をお借りしまして今まで出演された方々に、深く感謝申し上げます。

病院ボランティアに感謝

平成25年4月16日（火）11時30分より、当院ボランティア活動に協力して下さい1年以上活動していただいた方々へ感謝の意を込め、院長より感謝状が授与されました。当日は看護部長立ち会いのもと、院長が感謝状を読み上げひとりひとりに手渡されました。授与式後は、懇親会が催されボランティアの方から、より良いボランティア活動をするための意見が出され、院長、看護部長もその意見に耳を傾けました。最後には参加者全員による記念撮影が行われ式は終了となりました。



当日は対象者15名のうち9名の方が出席されましたが、残念ながら出席出来なかったボランティアの方を含め、北海道がんセンターのボランティア活動にご協力をいただき皆様方には感謝いたします。

独立行政法人 国立病院機構
北海道がんセンター
 北海道府県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/>

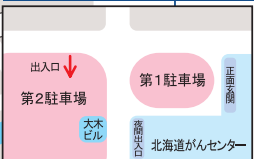
● 相談窓口

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 hcccis@sap-cc.go.jp

交通のご案内



駐車場案内図



【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。