

# 北海道がんセンター通信

2014

第28号

JULY



「ケマンソウ（えこりん村）」 撮影者：菊地 久美子

## CONTENTS

- ごあいさつ「北海道がんセンターと北海道対がん協会」  
「がんで死なないためにーがん、やっぱり早期発見、早期治療ー」  
北海道対がん協会会長 菊地 浩吉 … 2
- 各科トピックス  
多血性腫瘍に対するカテーテル治療 ～ 特に肝細胞がんのカテーテル治療について  
放射線診断科医長 市村 亘 … 4
- 新採用職員歓迎会  
地域医療連携係長 菊地久美子 … 5
- 新人看護師研修  
教育担当師長 相生 洋子 … 6
- 開催報告「平成25年度看護研究発表会」 … 7
- 当院におけるTQM活動について  
TQM活動推進委員長 永森 聡 … 8
- 北海道緩和ケアスキルアップ研修会「がんの痛みの治療」  
がん看護専門看護師 副看護師長 菊地 美香 … 9
- 報告「第10回がん専門相談実務者会議」  
相談支援係長・情報管理係長 一戸真由美 … 10
- 北海道の療養情報を紹介「北海道がんサポートブック」  
がん相談支援情報室 認定医療社会福祉士 木川 幸一 … 11
- お知らせ「北海道がんと闘う医療フェスタ2014」 … 11
- 治療との両立サポート「就労相談」 … 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。

# 北海道がんセンターと



# 北海道対がん協会

北海道対がん協会会長 菊地 浩吉



菊地 浩吉 (きくち こうきち)

北海道対がん協会名誉会長(7月～)

北海道対がん協会会長

札幌医科大学名誉教授

専攻分野：腫瘍学、病理学、免疫学

所属学会：日本病理学会、日本癌学会、

日本免疫学会、各名誉会員

北海道対がん協会は昭和4年(1929)当時の日本の癌研究の先覚者たちによって、全国に先駆けて創立されました。会長は今 裕北大医学部教授、理事長は世界で最初に実験発癌に成功した市川厚一博士<sup>(注1)</sup>でした。協会の出発時の構想は、癌専門病院を北海道につくる予定でした。その後太平洋戦争、戦後の苦難の時代を経て、対がん協会は初志を貫き、対がん運動に尽くしてきました。1963年、最初の検診車しらかば第1号による胃がん検診がスタートしました。

一方1967年には北海道地方がんセンターの設立が計画され、設立委員長には私の恩師の武田勝男北大名誉教授が就任しました。設立促進期成会事務局は北海道対がん協会内にあったのです。武田勝男先生は、北海道対がん協会設立の初めからその運営に参画していました。協議の結果、新設北海道地方がんセンターは国立札幌病院に併設されることになりました。そして、北海道がんセンターの集団検診部門は、北海道対がん協会が担当する、という形になったのです。1969年に検診センター建築が完成しました。同じ1969年に北海道対がん協会検診センター建設も完成したのです。このように北海道がんセンターと北海道対がん協会は、設立の時は一体であった事を改めて再認識していただきたいと思います。

北海道は広大な医療過疎地を抱え、医師は都市に集中し、なかなか地方に定着しません。札幌から根室までの距離は、東京から大阪までの距離に匹敵します。その間には7つの都府県がすっぽり入ります。私達は他の都府県の数倍の努力をしなければなりません。このような厳しい条件の下、私達の対がん協会の機動力を生かして、北海道の隅々まで、まさに“山は動かないから、こちらから行く”マホメットの如く、がんを主とした生活習慣病の予防、検診を行き渡らせるのが私達の使命であると考えています。

残念ながら、ここ数十年、がん検診受診者数は右肩下がりの傾向を示していますが、それでも私達は年間約60万件のがん検診を行い、約1,100人のがんを発見しています。北海道がんセンターをはじめ、がん拠点病院などの、現在の進んだがん治療のおかげで、検診で発見されたがんは、早期がんは勿論、進行がんを含めてもその90%、約1,000人は治せます。治療の苦痛も、費用も少なくてすみませす。ご家族の物心両面の負担も、国の医療費もはるかに少なくて済みます。現在の北海道のがん検診率は残念ながらせいぜい25%と、欧米の70-80%に較べてはるかに及ばないのです。単純計算して検診率が2倍、40%になれば、2,200人のがんを発見し、約2,000人のがん患者を救うことができます。現在北海道で亡くなるがん患者さんは、年間18,000人を越えます。この数を減らす方程式はがん検診です。高い検診数を代入して、最小のがん死亡数に導きたいものです。

北海道対がん協会は、これまでいろいろな面で北海道がんセンターのお世話になり感謝しています。この際、初心にかえり、より多くの面でより強く、お互いの持てる特色を生かして協力し、北海道民の健康、福祉の為に努力したいと思います。

(注1) 当院8代院長 市川 健寛先生の父



# がんで死なないために

## － がん、やっぱり早期発見、早期治療 －

私達の世代のがん研究者はこれまで、がん発生の機序の追求、がん増殖機構の解明など基礎的ながん研究に没頭してきました。最近はこの成果をもとにして、がん予防の戦略を立てることの出来る時代になりました。今やUICC（国際対がん連合）、WHO（世界保健機関）などの国際的ながん対策機関は、医学、生物学的研究活動よりも、がんの予防のような社会的、実践的な活動に焦点をおき、世界的な広がりでのキャンペーンを強力に行っています。



札幌がん検診センター正面

がん検診はその大きな実行目標です。欧米先進

国では1970年代からがん検診率が70-80%で、30数年後の現在にはがん罹患率、死亡率は共に低下しました。

これに対しわが国では現在検診率はせいぜい25%で死亡率は上昇する一方です。北海道対がん協会は市町村の要望に応じて検診開始以来右肩上がりの検診率でしたが、1992年をピークに下降し始めました。原因はいくつかありますが、まず1992年に検診補助金が一般財源化され、市町村にとってみれば、がん検診が必須事業でなくなったこと、同時期に近藤 誠氏（以下K氏）が声高に主張した“がんもどき”説に基づくがん検診有害無用論が市民に浸透したことなどが挙げられます。

K氏の主張は既に前世紀に論破されているのですが、最近まだ「あなたの癌は、がんもどき」「がん放置療法のすすめ」「近藤 誠 何度でも言う がんとは決して闘うな！」などと叫んでいます。ベストセラーになり、読者賞を与えられた記事もあります。専門家の多くが納得する科学的な説明よりも、K氏の刺激的な言葉の方が多くの市民や、がん患者の心に響くのです。新撰組の近藤 勇が誠の一字を掲げて、当るを幸いバツバツと勤王の志士を薙ぎ倒す痛快さに共感するのでしょうか。がん検診を日常業務にしている私達にとって無視できないものがあります。

がん検診はK氏のいうような、「百害あって」苦しいものではありません。K氏の原文通りにいうと、がん検診を受けずに「“本物のがん”になったら、それは一種の運命です」という運命論は救いようがありません。必ず後悔します。初めからがんの治療を放棄して「がんとは決して闘うな」という敗北主義ではその方の命の分かれ目の選択を放棄するばかりか、がん治療の進歩の道も閉ざされます。国が市民の為に用意している、がんの医者や病院は不要であると拒絶することにもなります。

北海道対がん協会が実践しているのは、専門家によって科学的に効果が確認され、且つ利益、不利益を十分に考慮した（例えば、国立がんセンター研究所：<http://canscreen.ncc.go.jp/guideline/matome.html>）がん検診で、日本人に確率の高いがん、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん（対策型検診・集団を対象）、肺がん（任意型検診・個人を対象）などの有効ながん検診です。高齢者に必要な、生活習慣病健診も同時に受けられるような配慮もされています。検診で早期がんのうちに発見して、患者やその家族の負担にならない治療が可能です。がん治療も進歩し、進行がんでも

検診で発見されたがんの治療は、低侵襲下に安全に行われ、治療成績も年々向上して来ているので、安心して先ずはがん検診を受けていただきたいと思います。



検診車  
しらかば109号

北海道対がん協会会長 菊地 浩吉

# 放射線診断科

## 「多血性腫瘍に対するカテーテル治療 ～ 特に肝細胞がんのカテーテル治療について」

画像診断技術を応用して、画像誘導下に針や細い管（カテーテル）等を用いて行う検査・治療を総称してIVR（インターベンショナル・ラジオロジー）と呼びます。局所麻酔で行うことができるものがほとんどで体にかかる負担が手術等に比べて少ないことが特長の一つです。

肝細胞がんによって代表されるような多血性腫瘍（血流の豊富な腫瘍）に対する治療の一つにカテーテルを用いた動脈塞栓術／動脈化学塞栓術が挙げられます。

肝細胞がんの治療においては手術、ラジオ波焼灼治療（RFA）に代表される穿刺局所療法等と並んで、カテーテルを用いた動脈塞栓術／動脈化学塞栓術、動注化学療法は重要な位置づけにあり、病気の個数や大きさ、分布、血流の多寡等の腫瘍側の要因と肝予備能（肝機能）その他の状況を総合的に判断して最も適した治療を選択します。単独の治療法だけでなくこれらを組み合わせて治療戦略を立てることもあります。

動脈塞栓術／動脈化学塞栓術とは腫瘍を栄養する動脈の枝に細い管（カテーテル）を進め、そこから動脈を詰める物質（塞栓物質）を注入して腫瘍への動脈血流を遮断したり、同時に抗がん剤を使用して相乗効果を得ようとするものです。この時リピオドールという油性の造影剤を抗がん剤と混ぜて使用することが多いです。

一般的に多血性の腫瘍は阻血に弱いことが多く、血液の供給を絶つことで壊死に至らしめることが期待できます（しばしば兵糧責めに例えられます）。必要に応じて繰り返し行うことも可能です。実際の治療時には治療の目的、腫瘍の状態（大きさ、部位、

個数、血管との関係等）、肝臓の状態、全身的な状況等を考慮して最適な塞栓範囲や使用薬剤等を選択します。

また、病気を栄養する動脈にカテーテルを進め、そこから病変部位に集中的に薬剤を投与する動注化学療法も行うことがあります（この方法は多血性腫瘍に限りません）。

最近のトピックスとしては球状塞栓物質と呼ばれる血管を詰めるために使用する材料が本邦でも新たに認可されました。欧米では広く用いられているので、大きさが揃った球状で特定の血管径の部位で血管内腔を閉塞すること（塞栓深度を規定できること）、生体親和性に優れ体内で炎症反応を起こしにくく、かつ吸収されないこと（永久塞栓物質であること）が特徴です。薬剤を吸着させて徐放させることができるものもあります。

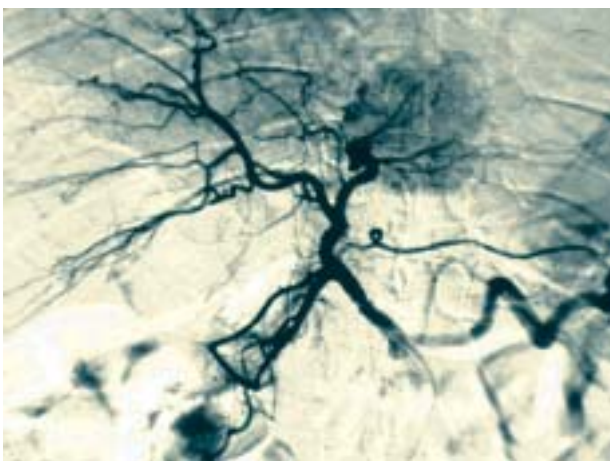
従来の治療法との使い分け等に関してはこれからの課題でもありますが、我々は多血性腫瘍のカテーテル治療に際して新しい武器を手に入れたような状態で今後の様々な治療への応用が期待されます。

また、バルーンカテーテルという風船の付いた細い管を使用しての塞栓術も最近行われるようになりました。

多血性腫瘍に対するカテーテル治療は確立された有効な治療法ですが現在も進化し続けており更に有用性を増すことが期待できます。



放射線診断科医長  
市村 亘





# 新採用職員 歓迎会

4月に異動で新しく来られた職員の方をお迎えして総勢182名出席で、ホテルで開催しました。

この歓迎会は今年で2年目となり恒例行事となっています。

立食で職場ごとに各テーブルを囲み、おもてなしの心で職員みんなが、和気あいあいと談笑しました。

各部門の職場長や病棟の医長などが職場紹介と新しく来られた方を紹介し、新しく来られた方にも挨拶をしていただきました。

あっという間の1時間半で、みなさま楽しく過ごされていました。

新年度の出だしをこのように職員一丸となって結束し今年度も頑張ろうと思っています。



地域医療連携係長  
菊地 久美子



院長の挨拶



泌尿器科病棟のみなさま



消化器内科病棟の新人を代表して



幹事代表



婦人科病棟 師長も新人です



事務部門

# 新人 看護師 研修



教育担当師長  
相生 洋子



本年度も31名の新人看護師が採用になり、各病棟や手術室で活躍しています。  
毎年、4月1日から4日間は新採用者オリエンテーションが行われ、研修医や薬剤師、  
コメディカルの皆さんとともに、病院長・事務部長・看護部長から病院の理念や成り  
立ちの講義を受け、安全管理・感染管理、救命救急、接遇などを学びます。その後、  
看護師は10月までの間に静脈注射の研修を8回受講します。

静脈注射の研修は、北海道がんセンターで特に力を入れている研修で、講義と演習で  
構成されています。第1回目は、新人同士で採血を行ったり、模擬の腕を使用し皮下  
注射を実施したりします。ミキシングやプライミングについても繰り返し練習します。  
第2回目は、輸液ポンプとシリンジポンプの取り扱い方。第3回目はCVポートとPICC  
カテーテルの取り扱いとイントロ管の留置の演習です。演習は、毎回各病棟のエルダ  
ー看護師やプライセプター看護師から助言を受けて実施しています。

最近では、看護師になるまで採血をしたことがない新人も増えており、患者さんの安  
全と安心を保障するために、たくさん練習していきたいと思っております。



点滴のプライミング＝点滴の準備を学ぶ



BLS（一次救命処置）を学ぶ



# 平成25年度 看護研究発表会

教育担当師長 相生 洋子

平成26年2月末日に、北海道がんセンター看護研究発表会を行いました。

今回の看護研究のテーマはプログラムの通りさまざまですが、全体的な特徴としては、量的な研究が増えたことではないかと思えます。しかも、データを単純集計するだけでなく、統計処理を行うことで、客観的なデータを示し、より科学的根拠を持った研究になったのではないのでしょうか。また、質的研究も、患者の表情や行動、会話の変化に耳を傾け、家族の患者への思いや心配に配慮しながらのインタビュー作業は、かなり大変なものだったと想像できます。

講評をしていただいた、札幌私立大学看護学部 母性看護学講師 山本 真由美先生には「忙しい業務の中、どの研究もより良い看護ケアを提供したい、看護ケアの充実に生かしたいという気持ちが伝わってきて大変すばらしかった」とのお言葉をいただきました。

今年度も、山本先生には、看護研究の基礎から講義をしていただき、数回にわたる査読を受けながら看護研究に取り組んでいく予定です。

日常業務の中から題材を見つけ出し研究として取り組んでいくことは、簡単なことではありませんが、研究的視点で看護を考えていくことは、私たち看護師の使命でもあります。

今後も、看護部の理念である、「患者さんの目線に立った、心のこもった看護を提供する」ために、看護の質の向上を目指して研究に取り組んでいきたいと思えます。



## 第Ⅰ群 座長～ 片山 かおり 副看護師長

- 実習指導者の具体的な役割に対する実態調査  
－指導者の感じる困難感の実態と今後の課題について－ 4B 小林 可奈
- がん専門病院における外来看護師の職務満足に関する実態調査 外来 田中 仁美
- 婦人科がん患者の性への支援  
－手術を受けた患者のニーズに焦点を置いて－ 5A 服部 茜

## 第Ⅱ群 座長～ 印銀 里絵子 副看護師長

- 後期高齢者の術後回復期の支え －消化器がん手術を受けた患者の語り－ 4A 盛安 博美
- 小児骨肉腫患者の長期入院生活におけるストレスとその対処 7F 五十嵐彩花
- 患者のニーズに合わせた術前オリエンテーションの検討 6B 増田 教信
- 化学療法後の口腔粘膜障害に対する予防的セルフケア指導方法の試み  
－入院時早期からの口腔内評価と口腔外科との連携導入を目指して－ 6A 佐藤真由美

## 第Ⅲ群 座長～ 宮原 由妃 副看護師長

- ベルケイド注射部位の皮膚反応について  
－安全・安楽な患者指導・看護に活かす為に－ 5B 松下 直夏
- 手術室アクションカードの導入と防災マニュアルの改訂との試み  
－防災対応力の向上を目指して－ OP室 佐々木あゆみ
- 受け持ち看護師としての役割を果たせない要因とそれに対する改善策  
－プライマリーナーシング機能を発揮させるために－ 2F 木村佳奈枝

# 当院におけるTQM活動について

現在当院にはこのTQM活動を行うグループが22あり、可能な限り職種横断的なメンバーで構成し、それぞれのグループが何かテーマを見つけた時に活動を開始するというシステムをとっています。従ってこれはどこの施設でもそうですが、常時全てのグループが活動している訳ではありません。

さてこれまで小生が委員長になってから、3回の活動発表会を催しました。その間外部講師を招請したり、院内講師（植杉手術室中材看護師長、今井病理主任）による手法研修を年2回行ってきました。しかし実はTQM手法自体はやや複雑で、特に問題とする特性とそれに影響を及ぼしていると思われる要因との関係を特性要因図（FISH BOME）で体系的にまとめるという段階になるともう既に頭が痛くて、挫折しそうになるという声も聞かれます。これがどうもTQM活動が広がらない原因かなと感じていました。ところが昨年医療TQM学会等に参加してみると、TQM学会であるにもかかわらず、**TQM手法に則らない改善活動**のセッションがあり、多くの自由な発表がありました。一緒に参加した植杉さんと、うーんこれだねということで、今年は（今後も）TQM手法に則らない改善活動での院内発表も全くOKということで、本年の発表会を迎えました。



TQM活動推進委員長  
永森 聡



今回は平成26年3月11日に、TQM活動発表会が催されました。さらに今回の約束事として（昨年の反省から）審査員は決してネガティブな批評はせず、もちろん言いがかりなどはもつてのほかで、褒め倒そうということとしました。6グループの活動発表が披露されましたが、今回は以前にも増してレベルアップし中々の活動内容でした。注目は植杉さんのグループの三連覇なるかということでしたが、やはり最優秀賞（院長賞：賞金5万円）は、**オペ室ファイターズの『やるなら今でしょう!! アクションカードで防災訓練』**で三連覇を達成しました。ただし今回は2位のグループとは数点差で他のグループの追い上げも見事でした。その他、チームみんなに頼りにされ隊の『目指せ！頼りになる検査科～検査Q & A集そして検査科頼り～』、チーム改善は今でしょうの『家族待機室 美フォーアフター』、チーム待ち時間癒やし隊の『待っても平気待合室～一般生理検査室の待合の改善～』、チームあらいぐまの『初心に返って お・せ・ん・た・く』、水野副部長の『がん患者カウンセリング料算定アップを目指して』等、本当に甲乙つけがたい内容で充実した発表会でした。そして当院からは、これまでの発表会上位チームをNHO本部のTQM活動に推薦してきましたが、2年連続で本部表彰として優秀賞に選ばれており、これは全国に誇るべきことであり、今回も期待十分です。

医療TQM活動は、患者さんにとって何がよい医療なのか、それを実現するには、病院は、そして各部門や職種は何をしたらよいのかを考えよう、そして足りない点を改善しよう、というものです。病院のTQMグループの改善活動は、実情を最もよく知る現場の各職種の知恵を動員し、改善意欲を發揮できるようにすることで、患者さん本位の医療の質を改善するだけでなく、各職場間の融合も図れるものと信じています。ただテーマの選定が難しいという声も聞かれますが、看護研究発表会などをみても、TQM活動にも通ずるものが多々あるようです。TQM活動推進委員会は、手法は自由でもかまいませんので、職場横断的なTQM活動を活発に、しかも楽しく行えるよう微力ながら協力したいと考えています。





## がんの痛みの治療

がん看護専門看護師 副看護師長 菊地 美香

平成26年3月22日（土曜日）、当院大講堂において平成25年度北海道緩和ケアスキルアップ研修会を開催しました。院内外から78名の参加があり、札幌近郊だけでなく留萌、室蘭、北見などからも来ていただきました。参加者の内訳は看護職68名、薬剤師3名、医師2名、管理栄養士2名、理学療法士1名、臨床心理士1名と多職種に渡りました。

今回のテーマは「がんの痛みの治療」で前半を埼玉県立がんセンター緩和ケア科 科長の余宮きのみ先生が「現場で生きるがん疼痛治療のツボ」と題し



余宮 きのみさん



伊藤 由美子さん

て、豊富なご経験から疼痛緩和のツボを紹介されました。患者さんの痛みを私たち医療者がどのようにアセスメントして痛みを緩和していくのかを具体的に、ときにユーモアを交えてパワー全開でお話くださり、特にレスキュー（突出痛に対する薬剤投与）はナースのお仕事であると説かれたので身の引き締まる思いでした。

以前に比べるとがん疼痛の治療にはさまざまな薬が使えるようになって

きましたが、欧米に比べ日本で使われる医療用麻薬の使用量は少なく、除痛率は60%に満たないという報告もあります。いま一度、疼痛緩和の基本に戻って学習することは目の前にいる患者さんの疼痛緩和に必ず役立つと思います。

後半は兵庫県立がんセンター緩和ケアチームでがん看護専門看護師をされている伊藤由美子先生が「がんの痛みの治療－患者のパワーを引き出す症状

マネジメントー」と題して、オレムのセルフケア理論を背景にP.Larsonが開発したIASMを紹介されました。IASM（The Integrated Approach to Symptom Management）とは症状マネジメントの統合的アプローチ



の略で、患者さんのもつセルフケア能力を最大限に活用した、患者さん中心の症状マネジメント看護介入モデルです。実際にモデルを使った事例紹介があり、看護師が症状を判断し緩和する方略を考え介入するだけでなく、患者さんの持つ力を活かしてともに症状マネジメントする方法をわかりやすく提示してくださいました。

「痛みや苦痛な症状は患者さんに聞かなければわからない」ということが講師のお二人に共通しているメッセージで、私たち医療者が苦痛を体験している患者さんの声に耳を傾けることが症状緩和の第一歩であることを再確認できました。

参加者の皆様からはアンケートにたくさんのコメントをいただきました。「痛みのアセスメントについて具体的で、今後活用できることが多い内容だった」「疼痛治療における看護師の役割が大きいと改めて認識した」「外来でできるケアがあれば教えてほしかった」などの感想・ご意見が寄せられ、今後の研修会に活かしていきたいと考えています。

この企画は当院の緩和ケアチームが中心となり、北海道の緩和ケアの質の向上を目指し、道内のがん診療拠点病院や当院との連携病院で働く医療者、及び訪問看護ステーションの看護職を対象としたもので、年1～3回、緩和ケアに関するトピックスを取り上げてその分野で活躍されている講師をお招きして研修を開催しています。

相談支援係長・情報管理係長 一戸 真由美

本年4月25日、砂川市立病院にて第10回がん専門相談実務者会議を開催しました。当院および北海道がん診療連携拠点病院と北海道がん診療連携指定病院などの相談実務者、北海道保健福祉部健康安全局地域保健課担当者の総勢42名が参加しました。今年度から、新規の道指定病院が3施設加わり、がん相談員の輪がさらに広がりました。



会議内容ですが、最初に砂川市立病院 副院長 田口 宏一先生による「アドバンス・ケア・プランニングについて」の講義がありました。「アドバンス・ケア・プランニング」とは、将来の状態変化に備えて、患者・家族とケアの目標や具体的な治療・療養の方法を話し合うプロセスのことです。【質問】あなたが胃がんになった場合・・・

①手術をすれば治ると言われたら、あなたは手術を受けますか？（受ける・受けない・わからない）。  
②切除できない肝臓の転移があり、胃の手術をしても完全に治らないと言われたら、あなたは手術を受けますか？（受ける・受けない・わからない）。  
答えは、人それぞれ違うと思います。その人自身の価値観や考え方、病状や今後の見通し、置かれている環境などによって、治療や療養に関する選択肢や目標が違います。田口先生のお話は、ビデオや参加者への質問を交えとてもわかりやすく、また、医療従事者としてだけでなく、自分が患者や家族だったらどうするだろうと、考えさせられる内容でした。

引き続き、砂川市立病院 医療ソーシャルワーカー 及川 祐介さんによる「砂川市立病院の市民講座について」の発表、砂川市立病院 看護師長 森 佳子さんによる「砂川市立病院での在宅看取りの活動について」の発表、さらに砂川市立病院作成 市民講座用ミニ映画「『終の選択』～病院か自宅か？～」の上映を行いました。及川さんと森さんのお話では、砂川市立病院の取り組みや、高齢化が進む中空知医療圏での在宅支援の取り組みが、よくわかりました。市民講座用のミニ映画は、田口（副院長）監督を中心に、職員が通常業務をしながら作成したもので、一見の価値あります。機会があれば砂川市立病院の市民講座に参加してみてください（問い合わせは、砂川市立病院 がん相談支援センターまで）。

報告と連絡事項としては、北海道がんセンターから、就労相談の現状報告、北海道がん診療連携協議会のホームページ作成について、がん診療連携拠点病院連絡協議会関連会議のお知らせ、院内がん登録を使用した施設別症例数検索システム説明会の参加報告、地域の療養情報「北海道がんサポートブック」について等が報告されました。北海道保健福祉部健康安全局地域保健課からは、道庁ホームページでの各施設主催の市民講座情報掲載について、今年度の関連行事予定等について報告および情報提供がありました。

最後に、砂川市立病院の「ハイパーサーミア（温熱療法）」を見学し、会議を終了しました。次回会議は、7月頃に北海道がんセンター担当で行う予定です。



砂川市立病院 副院長 田口 宏一先生



会議の様子



# 「北海道がんサポートブック」

がん相談支援情報室 認定医療社会福祉士 木川 幸一

北海道内がん診療連携拠点病院21施設とがん診療連携指定病院14施設等に設置されている、がん相談支援情報室の周知へ北海道がん診療連携協議会相談情報部会に設置したワーキンググループが監修し北海道は「地域の療養情報 北海道がんサポートブック」を発刊しました。

各病院の電話番号、対応時間、相談担当職種に加え、電話相談の可否、予約の有無、時間制限の有無をまとめ、患者サロン、患者会活動支援の詳細も紹介しています。セカンドオピニオン外来の対応一覧、緩和ケア外来・病棟設置病院一覧、専門相談、特殊外来、治療費の負担を軽くする制度、生活費を支援する各種制度、療養生活を支援する制度、患者団体一覧も載せています。

北海道がんセンターでは、北海道や地域がん診療連携拠点病院と共にごがん患者さんの療養生活の質の向上をめざして、地域の療養情報の作成と普及、活用支援を実施することで、患者さんにご家族向けに望まれる地域社会のがん患者支援体制を構築・整備すべく地域における社会的支援の活用を促す取り組み情報の収集整備を実施しています。



がん相談支援情報室は、「がんと診断されたけど、心の整理がつかない」「がんの治療や療養についての情報がほしい」「医療費のことが心配」など、さまざまな不安や心配に対して一人一人に合った解決方法を共に探していきます。患者さんご家族とともに、住み慣れた地域社会で、意思決定に基づいた療養生活を送るために、地域の実情に応じた医療・療養に関する情報提供とともに、地域の社会的・文化的背景を考慮した支援体制が掲載されています。1万5千部発行で各がん相談支援センター、自治体、関係団体で配布されています。

## 北海道 がんと闘う

## 医療フェスタ 2014

**入場  
無料**

日時：9月6日(土) 10:00～15:00

会場：北海道がんセンター

お知らせ

※駐車場は混雑が予想されますので公共の交通機関をご利用ください。

4月から  
開始

## 治療との両立サポート「就労相談」

がん相談支援情報室 認定医療社会福祉士 木川 幸一

北海道がんセンターでは、働きながらがん治療を受ける患者さんやご家族向けに無料の「就労相談」を本年4月からスタートしました。治療と仕事の両立をサポートするため医療ソーシャルワーカーと社会保険労務士による面談による相談対応とし、対象は北海道がんセンター以外で診断や治療を受けた方でも相談できます。

国は2012年に改定した、がん対策推進基本計画で「働く世代のがん対策の充実」を重点課題の一つに挙げ、「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す」と、初めてがん患者の就労支援を掲げ、厚生労働省はがん診療連携拠点病院の整備指針に「がん患者の就労に関する総合支援事業が追加され、働いているがん患者のうち、職場の理解が得られず依願退職や解雇されるケースが少なくないことから、就労に関する専門家を配置し相談支援を行うよう明記されました。北海道も2013年改定のがん対策推進計画に就労支援を盛り込んでいます。

就労相談体制は、がん相談支援情報室で平日午前9時から午後5時に医療ソーシャルワーカーが応じ、社会保険労務士による面談相談対応は毎週水曜日午前10時から午後3時で、入院、外来患者さんに加え、他医療機関の患者さんの相談も受け付けています。

想定される相談内容は「上司や同僚に病名や病状について、どこまで詳しく話したらよいかかわからない」「病気を正直に話すと閑職への異動や解雇されるのではないか」「仕事と治療の両立ができるか不安」「仕事を休むことにより、収入が減少している。何か利用できる制度はないか」などで、患者さんが抱える不安な気持ちを整理し、治療しながら仕事を継続していく方法を共に考えていきます。

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

地域医療連携室

直通電話 (011) 811-9117

直通FAX (011) 811-9110

メールアドレス [hcccis00@sap-cc.gov.jp](mailto:hcccis00@sap-cc.gov.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。