

# 北海道がんセンター通信

2014

第29号

SEPTEMBER



「白い恋人パーク」

## CONTENTS

● 開催報告「第34回北海道がん講演会」	副院長	加藤 秀則	… 2
● 各科トピックス〈第34回北海道がん講演会〉			
「ダヴィンチ・ロボット支援手術の導入と未来」	高度先進内視鏡外科センター長	原林 透	… 2
「大腸がんの内視鏡外科手術」	消化器外科医長	篠原 敏樹	… 3
「大腸カプセル内視鏡 ～新しい大腸検査法～」	内視鏡センター長	藤川 幸司	… 3
「北海道がんセンターにおける乳房再建」	形成外科医長	齋藤 亮	… 4
「肺がんのオーダーメイド治療」	呼吸器センター長	原田 眞雄	… 4
「がん診療におけるPET検査の役割 ～がんの顔つきを予測して治療に生かす」	放射線診断科医師	竹井 俊樹	… 5
「当院における強度変調放射線治療 (IMRT) の現状と画像誘導放射線治療 (IGRT) の導入について」	放射線診療部長	西山 典明	… 5
● 各科トピックス〈市民のためのがんフォーラム〉			
「日本の肺がんの現状 – 難治性と言われる理由 –」	呼吸器外科医長	有倉 潤	… 6
「肺がんを外科的治療でどこまで治せるか？」	呼吸器外科医長	安達 大史	… 7
「肺がんに対する放射線治療 ～ピンポイントX線治療から粒子線治療まで～」	兵庫県立粒子線医療センター 副院長	沖本 智昭	… 8
● 開催報告「第3回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会」			
「第6回北海道がん診療連携協議会相談・情報部会」			
「第11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	… 9
「第7回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」	院長	近藤 啓史	… 10
「第6回北海道がん診療連携協議会」	管理課長	遠藤 洋一	… 10
「北海道がん登録研修会」	院内がん登録室	齊藤 真美	… 11
● お知らせ「市民のための北海道がんフォーラム」			… 11
「平成26年度緩和ケア研修会」			
● HAPPY DOLL PROJECT	がん相談支援センター 副看護師長	金橋 美咲	… 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。

# 第34回 北海道がん講演会

## 「がんの診断・治療における最近のトピックス」

今年も、去る6月28日にがん講演会をホテルポールスターにて開催させていただきました。今年で、皆様のご支援もあり34回目を迎えました。駅前でも場所もよく200名を超える参加者がありました。

毎年テーマを絞って3題程度のお話をじっくりしてもらおう企画を踏襲してきましたが、今回は「がんの診断・治療における最近のトピックス」ということで10分程度にまとめた話を7題ほどさせていただきました。私としては、興味ある様々な話を短い時間で聞けて、飽きずに時間が過ぎてこういう企画も悪くないな、と思いました。

講演会でのアンケートでも、「沢山の先生の色々なお話が聞けて、とても勉強になりました」「医学は急激に進歩しているなどと思いました。ソフト面の充実も改めて知りました」「最新のがん治療を聞くことができ、進歩に驚きました。聞かせてもらいよかったです」などのお声をいただいています。その反面「1人の演者の説明時間が短くて内容の深まりが少なかった」などのご意見もあり、また来年に向けてより皆さんの知識が深まるような企画を考えていきたいと思



副院長  
加藤 秀則

ます。また、講演の内容をDVDなどにして配布してくれたら、わからなかったところなど改めて聞けるのではという貴重なご意見いただきました。これも次回から考えていきたいと思



### 各科トピックス

#### 泌尿器科

#### ダヴィンチ・ロボット支援手術の導入と未来



高度先進内視鏡外科センター長  
原林 透

昨年10月、手術支援ロボット・ダヴィンチが当院に導入されました。2000年ドイツで前立腺悪性腫瘍手術に用いられるようになったこの装置はアメリカでひろく普及しました。男性の狭い骨盤底に位置し周囲に尿道括約筋、勃起神経、静脈叢などが接している前立腺は、

非常に手術しにくい臓器の一つです。機能温存とがん根治の両者を満足させる手術は非常にデリケートなものです。ダヴィンチの拡大された立体視野と7方向に自由に動く関節をもつ鉗子によって、ロボット支援手術では比較的容易に手技を身につけることができるとされており、手術成績の向上も期待されます。

当院では2000年以来600件以上の開腹と腹腔鏡下

前立腺全摘除術を施行してきました。これらの経験を土台にして、1月にロボット支援前立腺全摘除術を開始し3ヶ月間で11例の手術を施行しました。術中出血はごく少量で大きな術後合併症もなく術後早期の尿禁制率は大きく改善しています。まだ手順が確立していないため手術時間がやや長い傾向にありますが、難易度の高かった腹腔鏡手術よりも短期間で独立した術者が養成できます。高額な機材費が問題ですが、多くの人に高レベルな安定した手術を提供できる装置であるのは疑いのないことと思います。

今後は、膀胱全摘除術、腎部分切除術、子宮悪性腫瘍手術、胃癌手術などへの普及が見込まれています。



## 消化器外科

### 大腸がんの内視鏡外科手術



消化器外科医長  
篠原 敏樹

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・肺がんについて、女性では乳がんにつぐ多いがんとなっており、年間11万人のかたがあらたに大腸がんと診断されております。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す。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もあり、大腸がんの治療は非常に重要な課題です。

大腸がんの治療でもっとも大切なことが、早期に発見して切除することです。粘膜内にとどまる早期大腸がんの場合、大腸内視鏡で切除できますが、それより進行した場合は病変を含めた腸管の切除とリンパ節郭清（転移をおこしそうなリンパ節を広範囲に切除すること）を行います。

従来このリンパ節郭清を伴う腸管切除にはおなか

を大きく開ける開腹手術が必要でしたが、近年小さなキズを4～5か所あけてそこから内視鏡（腹腔鏡）をいれ観察し腸管を切除する腹腔鏡手術が、行われるようになりました。当院でも1994年に良性腫瘍や早期がんを導入されたこの手術方法は、最近では3D画像を使った診断およびナビゲーション、さまざまな手術器具の登場・改良などによって手術の安全性や確実性も増し、より進行したがんにも行っています。さらにこの腹腔鏡の技術は、キズをへらす手術（単孔、減孔）や進行直腸がんの手術（神経温存、肛門温存手術）へと応用しております。



## 消化器内科

### 大腸カプセル内視鏡 ～新しい大腸検査法～



内視鏡センター長  
藤川 幸司

大腸がんは日本で男女とも増加しており、女性の死亡者数第一位です。40歳以上の方は便潜血による大腸がん検診の対象ですが、受診率27%で、北海道はさらに低率です。便潜血検査陽性なら2次検査として大腸内視鏡ですが、58%しか受けていないのが現状です。

これは、大腸内視鏡は苦しくて痛いという先入観や経験、羞恥心から検査をさけているからかもしれません。



大腸カプセル内視鏡は本年1月から保険診療可能となり、当院もいち早く導入しました。口から飲み込み大腸を自動撮影する使い捨てカプセル型内視鏡です。体の負担が軽く、恥ずかしさもないことから大腸がんの早期発見の契機になることが期待され、腹部の癒着などで大腸内視鏡ができなかつ

た、またはできないと予想される患者さんが対象です。大腸内視鏡と比べて6mm以上のポリープ検出能力が8割強とまずまずの実力ですが限界もあります。正確な診断には腸管がきれいなことが大前提なので、3.3～4ℓの腸管洗浄液を飲む必要があります。生検やポリープ切除などはできませんし、支払いも高額（大腸内視鏡の6倍）です。また、医療者側も大量の画像を診断するための訓練と体制が必要です。

がんから身を守るには早期発見が第一ですので、大腸がん検診を受けてください。日本は大腸がん治療成績世界トップクラスです。正しい診断に基づいた適切な治療を受けましょう。大腸カプセル内視鏡は読影体制がしっかりしている施設がお勧めです。



## 形成外科

### 北海道がんセンターにおける 乳房再建



形成外科医長  
齋藤 亮

乳がんは、女性では最も罹患率が高いがんですが、乳がん治療により失ってしまった乳房を取り戻すための治療が「乳房再建」です。乳がんの根治が大切であることは言うまでもありませんが、われわれ形成外科は、乳がん治療の延長線上に「乳房再建」があるととら

え、この治療に取り組んでおります。

乳房再建は、われわれ形成外科のみでできる治療ではなく、乳腺外科との協力体制が不可欠です。当院では乳腺外科と形成外科の密な連携のもと、一人ひとりの患者さんの状態を把握し乳房再建に取り組んでおります。

乳房再建の方法には、大きく分けて二つの方法があります。ブレスト・インプラント（人工乳房）による手術と、自家組織（自分の体の一部）による手術です。2013年7月から、ブレスト・インプラント

による乳房再建が保険適応となりました。これにより、乳がん患者さんが乳房再建を受けられる機会が広がったように思われますが、治療を受けるに当たっては、それぞれの方法の長所と短所をよく理解することが大切です。

現在、当院では保険診療にてブレスト・インプラントあるいは自家組織による乳房再建術を行っております。それぞれの長所・短所を説明し、患者さんによく理解していただいた上で、患者さんの希望や適応により手術の方法を決めることとなります。



## 呼吸器内科

### 肺がんのオーダーメイド治療



呼吸器センター長  
原田 眞雄

最近のがん治療のトレンドは分子標的薬による個別化（オーダーメイド）治療です。分子標的薬とは、がん細胞に特有の異常タンパクを標的として、そのタンパクの働きをピンポイントに抑える薬のことです。標的となるタンパクのあるがん細胞に

限り大きな効果を発揮します。

肺の腺がんに対する抗がん剤治療は近年大きく進歩しました。肺の腺がんでは、いくつものドライバー遺伝子（細胞のがん化を強力に誘導する遺伝子異常、いわばがんの原因遺伝子）が相次いで発見され、それらの遺伝子から作られる異常タンパクを標的とした分子標的薬の開発が盛んに進められてきました。すなわち、ドライバー遺伝子のタイプに応じて薬を使い分ける時代に突入したわけです。

肺の腺がんではこのような治療が実際に行われてい

るのはEGFR遺伝子変異とALK融合遺伝子の2つです。EGFR遺伝子変異のあるがんにはゲフィチニブやエルロチニブが、ALK融合遺伝子のあるがんにはクリゾチニブが使用され、これらは以前の抗がん剤治療のおよそ倍の効果を示します。

ドライバー遺伝子に対する第二世代の新薬（EGFR阻害薬のアファチニブとALK阻害薬のアレクチニブ）が今年新たに登場し、さらなる治療の進歩が期待されています。また、他のドライバー遺伝子に対する分子標的薬の開発も着々と進んでいます。



## 放射線診断科

### がん診療におけるPET検査の役割 ～がんの顔つきを予測して治療に生かす



放射線診断科医師  
竹井 俊樹

がんと診断された場合、適格な治療方針を決める際に病気の広がりや適格に診断しなければなりません（そのための読影報告書作成を当科で行っています）。

一般的にはレントゲン検査からCT、MRI 検査、核医学検査（骨シンチ、PET検査等）といった各種画像検査が行われます。

CT検査が回転する照射装置から出るX線を人体に当て、その影絵をコンピューターで再構成して写真を作るのに対し核医学検査はごく微量の、人体で働く重要な分子に放射線で印をつけた薬剤を投与し、その体内分布（患者さんから出る放射線）をカメラでキャッチし画像化する技術です。

PET検査は特にブドウ糖という人間の燃料として必要不可欠な分子に放射線で印をつけたFDGという放射性薬剤を血管注射し、その分布から体内の

ブドウ糖の使われ具合を視ます。

大半のがんは増殖、進行のためにブドウ糖を大量消費することがわかっており、PET検査は12年前から保険診療になり今に至っています。

一般に糖消費の多いがんは悪性度（顔つき）も悪いことがわかっています。これはCTやMRIでは写せないものであり、症例の写真を見ていただきながら、いかにして治療に役立てられているかをお話しさせていただきました。



## 放射線治療科

### 当院における強度変調放射線治療（IMRT）の現状と 画像誘導放射線治療（IGRT）の導入について



放射線診療部長  
西山 典明

当院では2008年から前立腺がんを中心に強度変調放射線治療（IMRT）を開始しました。

IMRTは照射野内のX線の強さを变化させたビームを複数用いて、腫瘍自体あるいは腫瘍を含む標的病変の形に適した放射線治療を行う方法です。

標的病変に放射線を集中し、周囲の正常組織への照射を減らすことができる方法ですが、治療中に標的病変の位置がずれることにより不十分な治療になる可能性があります。この問題を解決するために、今年3月に画像誘導放射線治療（IGRT）が可能な治療装置を導入しました。

IGRTとは、照射の直前や照射中に患者さんの画像情報（X線画像等）を利用して、骨やマーカー等の位置から照射が正しく行えるのかを確認し、また、画像情報から照射位置のずれ量を求めて寝台位置の

修正を行う高精度な治療です。

これまでは標的病変に十分な放射線量を投与することを主体に治療を行ってききましたが、これに加えてこれからは周囲の正常組織の更なる障害低減を目指す治療が期待できます。

今回は新しい治療装置による画像誘導放射線治療（IGRT）を主体にお話をさせていただきました。



厚生労働省の平成22年人口動態統計によると、およそ3人に1人が悪性新生物、いわゆる“がん”で亡くなっています。なかでも肺がんは、罹患率が男性は第2位、女性は第4位で、罹患数も年々増加しています。平成22年の全国推計値では男性約73000人、女性約33000人が新たに肺がんになっています。一方、肺がんでの死亡数は、男性約50000人、女性約19000人で、粗死亡率は男性第1位、女性第2位となっています。つまり肺がんは罹患率、死亡率とも高いことが難治性と言われる所以です。がん患者の相対5年生存率は全がんでは約50-60%なのに対し、男性約20%、女性約40%と依然として他のがんより生存率が悪いです。

がん研究振興財団のH23年度の報告では、肺がんと診断された時点での病期（進行度）をみると、リンパ節転移のないI期が40%程度です。肺がんの症状は咳や痰、息切れなどでかぜや肺気腫などと似ていますが、骨や脳に転移したりすると、痛みや吐き気、めまいなど臓器障害の症状がでてきます。最初は肺がんの症状と気づかず、リンパ節転移や他臓器転移を伴った進行した状態で見つかることが多いのです。全国では年間約3万件の肺がん手術が現在行われていますので、約10万人が肺がんと診断され、手術できるのは約3割となります。一方、手術できる肺がん、なかでも病期I期の術後5年生存率は約80%と良いことがわかっています。

H22年度の北海道の肺がん発見動機別割合では、がん検診、健診、人間ドックでの発見がわずかに12.6%でした。当院のH25年度の発見動機をみても同様に自覚症状での発見が4割ほどでした（図1）。発見動機別の生存率では、CT検診発見例、胸部X

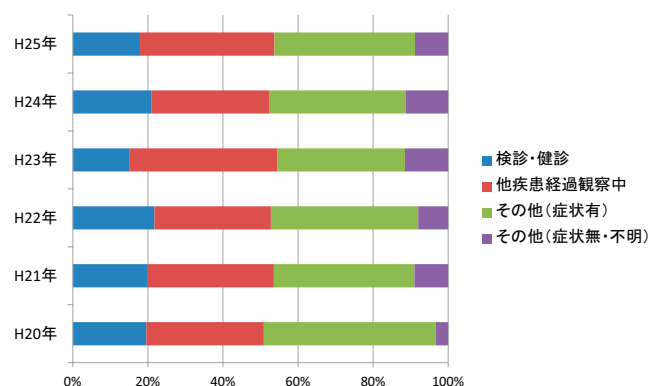
全国の肺がん検診受診率は25%程度で、北海道は約20%とまだまだ低い状況です。50歳以上で喫煙指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）が600以上のひと、40歳以上で6ヶ月以内に血痰のあった人は肺がんのハイリスクの人に定義されていますので、定期的な検診をお勧めします。



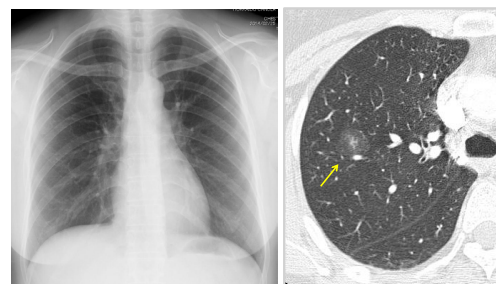
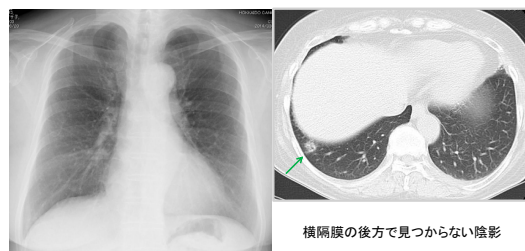
呼吸器外科医長  
有倉 潤

現在、肺がんは難治性がんとされていますが、早期発見により予後が期待できます。その手段として胸部X線、低線量CTなどでの検診が有用です。

図1 肺がん発見動機（当院症例）



胸部X線では見つからない症例



現在、肺がんは難治性がんとされています

早期発見できると予後が期待できます

胸部X線、低線量CTでの検診が有用です



線検診発見例が、自覚症状発見例よりも良いとの報告もあります。自覚症状がでる前に、X線・CT検診で発見された症例では早い病期の段階で発見され、手術ができ、予後が期待できます。

# 呼吸器外科

## 「肺がんを外科的治療でどこまで治せるか？」

肺がん治療の3本柱は手術、抗がん剤、放射線治療です。肺がんは顕微鏡で見た細胞の違いで腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん、小細胞がんなど大きく4種類に分けられ、抗がん剤治療や放射線治療が主体となる小細胞肺がん以外を非小細胞がんと総称します。今回は非小細胞がんに対する手術について講演しました。

非小細胞がんの手術適応は通常IIIA期の一部まで、また肺がんの標準的な手術は右3葉左2葉に分かれた肺葉をひとつ切除する肺葉切除リンパ節郭清です。しかし最近CT等で発見される予後良好なタイプの肺がんでは、区域切除や部分切除といった肺葉の一部分を切除して呼吸機能を温存する手術も行います。

当科では8割以上の手術が胸腔鏡による外科手術です。一方で開胸が必要になる進行肺がんに対する手術では、肺がんが浸潤した臓器（肋骨や、心臓を

覆う心膜、大血管の一部など）の合併切除や、手術前に抗がん剤治療や放射線治療で腫瘍を縮小させて行う手術など、難易度の高い手術も行っています。難知性ともいわれる肺がんですが、進行がんで治療を行い5年以上再発せず治癒した方もいます。



呼吸器外科医長  
安達 大史

私たちは都道府県がん診療連携拠点病院という強みを生かして、カンサーボード（腫瘍症例検討会）などで治療法を検討して適応があれば、心臓血管外科や腫瘍整形外科などと協働で行う手術や、呼吸器内科や放射線科と連携した集学的治療を行い、通常の手術だけでは根治が難しい肺がんに対しても手術の領域で治療に貢献できるよう、診療を行っています。

### 肺がんの進行度別にみた手術の役割

- IAの一部～III期小手術（部分切除、区域切除）
- IA～IIIA 標準手術（肺葉切除リンパ節郭清）
- 両所進行がんに対する拡大手術（合併切除）
- 化学療法や放射線治療後に手術
- 封鎖可能な遠隔転移のある肺がんに対する手術
- 第2、第3の肺がんに対する複数回手術～III期小手術との組み合わせ（肺葉切除、区域切除、部分切除）

### 肺がんの一般的な手術適応

	I期		II期		III期		IV期
	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IV
非小細胞肺がん	手術	手術+術後抗がん剤			放射線+抗がん剤		抗がん剤
小細胞肺がん	手術+抗がん剤		抗がん剤+放射線		抗がん剤		



# 放射線治療科

## 「肺がんに対する放射線治療 ～ピンポイントX線治療から粒子線治療まで～」

### はじめに

肺がんに対する放射線治療は、早期がん、局所進がん、転移性がん全てのステージで役に立っています。しかし最新の放射線治療を行ったとしても、高い確率で完治が得られるのは転移の無い早期がんのみです。検診は無用などと無責任な言葉や文章に迷わされる事なく、適切な検診を受けてください。

不幸にも肺がんが発見されても、早期がんで見つける事ができれば1～2週間の放射線治療で、10人中8～9人を上手に治療できる事が最新の放射線治療で可能となりました。以下に早期肺がんに対する最新放射線治療について、わかりやすく説明します。

### ピンポイントX線治療

放射線治療に使用させる放射線は図1のように多数ありますが、最も多く使用されているのがX線です。放射線治療を受けた事が無くても、胸部X線写真や胃腸のバリウム検診、CT検査を受けた方は多いはず。これらの検査に使用するのも同じX線なので、もし放射線治療を受ける事になっても、これら検査を受ける時と同じで痛みや熱さなど感じる事は一切ありません。

ピンポイントX線治療とは、転移の無い小さながんに対して多方向からX線を集中して照射する方法で、4回から6回の照射で治療が終了します。ピンポイントX線を行えば、85～95%の確率で肺がん細胞は死滅する事がわかっています。がんに強い放射線を集中的に照射するため、がんの周りの組織障害が強く起こりますが、ピンポイント照射なので副作用は軽微で済む可能性が高くなります。典型的な例を図2に示します。

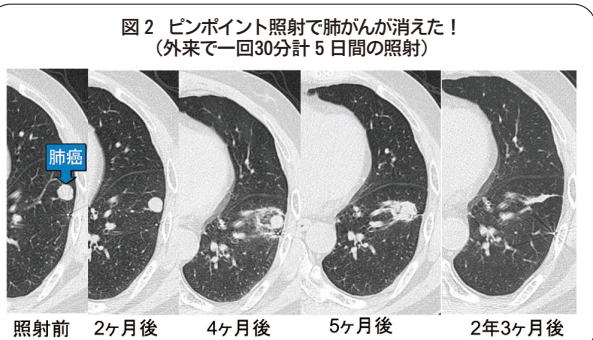
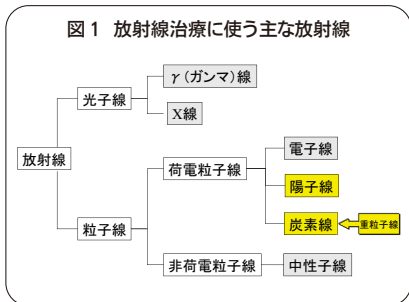


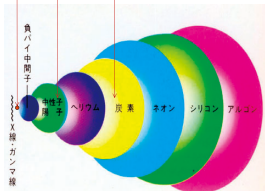
図3 粒子線の種類

質量比 1 : 1840 : 22080

電子 陽子 炭素

臨床に使用されている粒子線は2つ

- 1) 陽子線
- 2) 炭素イオン線 = 重粒子線(狭義)



### 粒子線治療

最先端医療として、粒子線治療や重粒子線治療という事を聞いたり見たりする事が多くなっていると思います。粒子線治療というのは、陽子線治療と炭素線治療の両方に対する名称で、先進医療として国の許可を得て十数施設で行われています。重粒子というのは、陽子より重い粒子に対する名称で、現在は炭素線治療=重粒子線治療と考えて下さい(図3参照)。

粒子線治療は、ピンポイントX線治療より更にがんに集中して放射線を照射出来ます。従ってがんの周囲組織に対する放射線障害が、ピンポイントX線治療より確実に少なくなる事が一番のメリットです。

図4に示したように、がんの直ぐ近くに眼や視神経、脳がある場合、これら臓器に放射線障害を出さずに治療できるのは粒子線治療しかありません。更に細胞実験ではがん細胞を死滅させる能力はX線より粒子線が強い事が証明されており、実際のがん患者さんでもその利点が発揮できるかどうか検証中です(図5)。



兵庫県立粒子線医療センター 副院長 沖本 智昭

図4 粒子線治療は、最先端のX線治療(IMRT)より放射線を癌に集中できる(無駄が少ない)

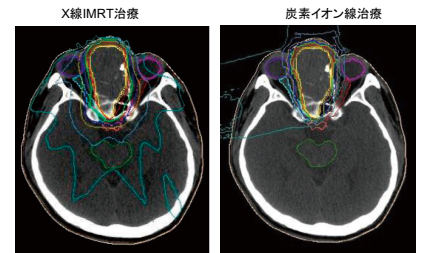


図5 粒子線治療の特徴

- ✓ 腫瘍部に最大線量(ブラッグピーク)
- ✓ 深部でビームが止まる
- ✓ ビーム数が少ないので、低線量照射範囲が狭い

⇒ X線より優れた線量集中性(正しい)

- ✓ 直接作用の割合が高く、高LET(炭素)のため、DNA損傷を強く与える
- ✓ 生物効果比が高い(1.1~3.5倍)
- ✓ 酸素濃度や細胞周期の影響を受けにくい(炭素)

⇒ X線より優れた抗腫瘍効果(培養細胞実験では正しいが、患者体内では証明されていない)

粒子線治療の一番の欠点は高額な医療費です。粒子線治療は自己負担なので300万円前後の治療費が必要となります。粒子線治療を行う立場となった現在、保険診療であるX線ピンポイント照射よりかなり高額な粒子線治療を、患者さんに提供すべきかどうか日々患者さんの立場で考える毎日ですが、もし金額の問題がなければピンポイントX線治療より優れた粒子線治療を選択すべきだと思います。

最近、粒子線治療を受ける患者さんの多くは先進医療特約をつけたがん保険に加入されており、先進医療費はがん保険で賄われます。がん治療に加入されている方と、これから加入される方は先進医療特約を利用される事をお勧めします。

### 最後に

難治がんの代表である肺がんも、早期がんの段階であれば高い確率で完治する事が出来ます。また早期がんの段階であれば、切除、ピンポイントX線治療、粒子線治療という様々な治療法から自分にあった治療法を選択する事も出来ます。検診は無用などと無責任な言葉や文章に迷わされる事なく、適切な検診を受けてください。



- 第3回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会
- 第6回北海道がん診療連携協議会相談・情報部会
- 第11回がん専門相談実務者会議

本年6月12日、第3回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会が開催されました。当院からは、北海道の相談情報部会長である北海道がんセンター副院長の加藤、がん相談支援センター係長の一戸、医療ソーシャルワーカー（MSW）の木川の3名が出席しました。

この会議は、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における4つの部会のうちのひとつで、全国の都道府県がん診療連携拠点病院の部会長や担当者が出席します。今回の会議では、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（本年1月通知）」の確認と、協議会から厚労省への提案事項である「相談件数による評価」の検討。また、複数都道府県で主催する活動として、地域フォーラムの開催について等が話されました。

上記の部会の受け、7月11日、北海道がんセンターにて第6回北海道がん診療連携協議会相談・情報部会（午前）および第11回がん専門相談実務者会議（午後）を開催しました。

北海道がん診療連携協議会相談・情報部会は、年1回、都道府県がん診療拠点病院である北海道がんセンターと、地域がん診療連携拠点病院21カ所の部会員、北海道保健福祉部健康安全局地域保健課担当者の出席で行われます。会議内容は、第3回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会の報告、北海道の相談・情報部会の取り組み状況、今後の活動案、北海道保健福祉部地域保健課がん対策・健康づくりグループからの報告・情報提供です。

第3回情報提供・相談支援部会の報告では、主に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（本年1月通知）」に伴う体制確保に関する確認が行われました。その後、道内の拠点病院での取り組み状況（主に相談件数、患者サロンなどの患者活動に関する支援等）について確認し、今後の実務者会議および研修会の開催や、サポートブック改訂に関するワーキンググループの開催について等を検討しました。また、新しく取り組みを強化している、就労支援や施設別症例数検索システム試験運用について、情報提供されました。



午後からは、部会の出席者に北海道がん診療連携指定病院などの相談実務者や、北海道対がん協会経営管理部経営企画課の担当者とピアサポーターが加わり、総勢46名で会議が行われました。

会議内容は、主に午前中に行われた部会の報告ですが、実務者レベルでより具体的な内容について話し合われました。特に、就労支援については、本年4月から実施している就労相談について、北海道がんセンターのMSW木川から、当院の取り組みについて報告がありました。

現在、社会保険労務士1名（4名持ち回り）とMSWで週1回実施しており、6月まで22件（うち自院患者12件）で、復職の相談が多く、障害年金の相談にも対応しています。新たな就職に関する就職支援については、北海道は厚生労働省の「がん患者等就職支援モデル事業」に指定されていないため対応が難しく、ハローワークとの連携等が今後の課題です。

がん相談員のスキルアップのためのレクチャーについては、今回は北海道がんセンター 放射線診療部長 西山典明先生より、「北海道がんセンターにおける放射線治療について～ブラキとストロンチウム～」について、わかりやすくお話いただきました。

次の実務者会議は、10月31日、北海道がんセンターで行われる予定です。



相談支援係長  
情報管理係長  
一戸 真由美

## ■ 第7回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

7月4日、国立がん研究センターが主催する第7回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が国立がん研究センター国際交流会館で開催されました。

全国51の都道府県がん診療連携拠点病院、国立がん研究センターの全ての施設の代表者が参加するとともに、各都道府県のがん対策関連部署の職員（道庁福地主査）も参加しました。当センターは院長近藤、副院長加藤が出席しました。

議事についてまず1）厚生労働省から、がん診療連携拠点病院等の整備および緩和ケアの推進に関する説明、2）都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の規約の改正についての説明と承認、3）続いて4つの部会からの報告が行われました。

がん登録部会からは、2007年3年生存率については全国値および都道府県値のみを公表すること、将来的には施設別集計の公表についても検討することについて承認。情報提供・相談支援部会からは希少がんの診療施設の検索システムの開発等の活動報告、さらなる機能強化に関する提案、また就労支援に関する取り組みについても報告が行われました。

昨年度新たに設置された緩和ケア部会からは、活動内容および事前アンケートの結果に関する説明がなされ、今後新たな拠点病院の指定要件の整備に向けて、情報共有等の活動を行っていくことが報告されました。最後に臨床試験部会からは部会の名称変更が提案され、新たに「臨床研究部会」とすることが承認されました。また昨年度の活動内容と今後の活動方針について報告が行われました。

詳しくは、国立がん研究センターがん対策情報センター、がん情報サービスのホームページをご覧ください。



院長  
近藤 啓史

## ■ 第6回 北海道がん診療連携協議会

第6回北海道がん診療連携協議会は、例年、当院（都道府県がん診療連携拠点病院）、地域がん診療連携拠点病院20ヶ所、北海道庁、北海道医師会及び北海道歯科医師会で行っていましたが、今回、北海道が指定した、がん診療連携指定病院（17ヶ所、うち参加16ヶ所）もオブザーバーとして参集し、8月2日（土）14時から大講堂で開催されました。

冒頭、当協議会会長の近藤院長と北海道庁地域保健課の澤口課長の挨拶で開会。

次に、近藤院長、加藤副院長、高橋統括診療部長及び北海道より、7月4日国立がん研究センターで行われた全国の「第7回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」の概要説明がありました。

その中で、本年1月10日に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」が改正されたこと、がん登録に関すること、情報提供・相談支援に関すること、緩和ケアに関すること、臨床試験に関することを説明されました。



続いて、北海道のがん診療連携拠点病院の各専門部会の進捗状況については、当院の木川MSWが「相談、情報部会」、齊藤診療情報管理士が「がん登録部会」の報告を行いました。

最後に、北海道歯科医師会からの連絡事項では、歯科口腔外科の秦先生より、「口腔ケア」についての案内が「北海道がんサポートブック」に入っているなどの報告があり、約2時間46分の会議が無事終了しました。



管理課長  
遠藤 洋一

# 北海道がん登録研修会



院内がん登録室  
齊藤 真美

平成26年7月26日、北海道がん診療連携協議会がん登録部会主催のがん登録勉強会が開催されました。地域がん診療連携拠点病院・北海道がん診療連携指定病院・北海道庁のがん登録関係者、63名の方々にご参加いただきました。

午前、北海道がん診療連携協議会がん登録部会長を務める当院、統括診療部長高橋将人先生に、乳腺の解剖・乳がんの罹患数の変化・診断治療方法などの医学講義をしていただきました。午後は、乳がんの模擬症例を使い院内がん登録の登録項目を登録することで、乳がんの知識・登録方法の理解を深めることができる研修内容となりました。

また、様々な施設のがん登録実務者が集まることで、日常業務で抱える問題を他施設のがん登録実務者と話合うことにより解決でき、情報共有する場としても役立つことができました。

今後も、がん登録実務者にとって有意義な研修会を開催し、北海道として、がん登録実務者のスキルアップと、がん登録データの精度向上に努めていきます。



## お知らせ

### ● 市民のための北海道がんフォーラム ～がん専門医と語り合う会～

日時：平成26年10月4日(土)  
13:00～15:30

場所：北海道がんセンター 1階  
外来フロア

札幌市白石区菊水4条2丁目3番54号  
TEL:011-811-9111

参加無料

- 講演1 「胃がんとヘリコバクターピロリ」(仮)  
腫瘍内科医長 佐川 保先生
- 講演2 「化学療法室について」(仮)  
外来化学療法センター 高橋 由美先生
- 講演3 「乳がんの温存療法について」(仮)  
乳腺外科医長 渡邊 健一先生

【お問い合わせ】北海道がんセンター がん相談支援センター (011) 811-9118

### ● 平成26年度 北海道がんセンター 緩和ケア研修会

日時：平成26年10月12日(日) 8:20～19:00  
10月13日(祝) 8:30～13:55

場所：北海道がんセンター 3階 大講堂  
札幌市白石区菊水4条2丁目3番54号  
TEL:011-811-9111

【お問い合わせ】北海道がんセンター 地域医療連携室 (011) 811-9117

### ● 市民のための北海道がんフォーラム がんを見る・治す～放射線でもどこまでできる?～

日時：平成26年11月1日(土)  
13:00～15:30

場所：北海道がんセンター 1階  
外来フロア

札幌市白石区菊水4条2丁目3番54号  
TEL:011-811-9111

参加無料

- 講演1 「どこまで見える? PET検査の得手・不得手」  
放射線診断科医師 竹井 俊樹先生
- 講演2 「どこまで治せる? 放射線治療のちから」  
放射線診療部長 西山 典明先生
- 特別講演「陽子線治療のちから」  
北海道大学病院 陽子線治療センター長  
教授 白土 博樹先生

【お問い合わせ】北海道がんセンター 地域医療連携室 (011) 811-9117



# HAPPY DOLL PROJECT

～ 全国の病院を笑顔でつなぐアートプロジェクト～



がん相談支援センター 副看護師長 金橋 美咲

北海道初、ハッピードールプロジェクトを6月25日（水）外来ホールにて15:00より開催致しました。このプロジェクトは入院中の患者さんやご家族、病院スタッフが集い、語りながら、人形作りを楽しむワークショッププログラムです。

2006年から全国、世界の病院、施設を訪れ「もの作り」や「アート」を通して、日々病と向き合う患者さんに創作の楽しさと、夢中になれる時間を届けている企画で、約8年間で55箇所の病院で1500人以上が参加しています。今回は、30名程の患者さんにお集まりいただきました。



沢山の布や糸、ボタンの中から自由に好みの物を選び、一針一針に願いを込めて作成に取り組んでいました。皆で過ごす楽しい時間はあっという間で、また皆を自然に笑顔にしてしまう不思議なパワーを感じる事が出来ました。

病気に勝って学校に戻りたい、勉強や部活動がしたいと願う10代の患者さん、病気の回復やみんなの幸せを願って、ハートや四葉のクローバーを作成した患者さんやご家族の方々。沢山の心のこもった作品はみんなの思いをのせて、7月には岡山県へ、秋には南アフリカの旅へ行きます。



このような夢のあるプロジェクトを企画されているワンダーランドプロダクションの方々と楽しい時間を共有することが出来て大変嬉しく思います。この場をお借りしまして深く感謝申し上げます。

独立行政法人 国立病院機構  
**北海道がんセンター**  
 都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  
 がん相談支援センター  
 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.go.jp](mailto:hcccis00@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。