

北海道がんセンター通信

2015

第34号

JULY



「森のきょうだい」 撮影者：佐藤 恒雄様

CONTENTS

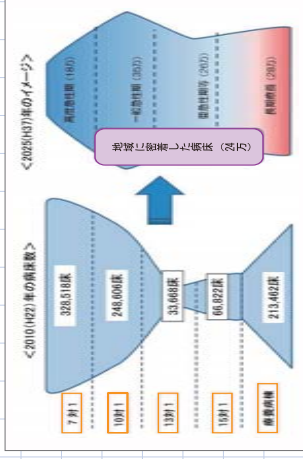
● 地域包括ケアシステムと北海道がんセンター	院長	近藤 啓史	… 2
● 開催報告「第35回北海道がん講演会」	副院長	加藤 秀則	… 4
● 各科トピックス〈第35回北海道がん講演会〉			
骨軟部組織のがん	サルコーマセンター長・腫瘍整形外科医長	平賀 博明	… 5
すい臓のがん	消化器内科医長	田村 文人	… 6
非喫煙の女性の肺がん	呼吸器内科医長	福元 伸一	… 7
● がん看護外来のご案内	がん看護専門看護師	畑中 陽子	… 8
● リハビリ室のご案内	理学療法士長	井上 由紀	… 9
● ふれあい看護体験を終えて	4A (ICU) 病棟 副看護師長	田中亜希菜	… 10
● 開催報告「平成27年度看護師に対する緩和ケア研修」	教育研修係長	相生 洋子	… 11
● 参加報告「北海道地域連携クリティカルパス部会」	地域医療連携係長	菊地久美子	… 12
「がん相談支援センターPR「博多どんたく」に参加して」			
「沖縄県がん診療連携協議会を視察して」	医療社会事業専門職	木川 幸一	… 13
● がん患者会活動 ひだまりサロン	地域医療連携室 副看護師長	小寺 陽子	… 14
● 「平成27年春の叙勲」受章のご報告・お知らせ			… 15
● ボランティアコンサートについて			… 16

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。

図2 厚労省が考える病床数の変化



者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるために、このシステムが必要になってくると思います。高齢者人口が急激に増える札幌市や逆にほとんどの地域では高齢者を含めた人口が減少していくので、市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが求められています。

厚労省は病院の病床の役割の分化、他の病院、診療所などとの連携強化、在宅医療の推進を掲げ、2025年に向かって、想定している病床イメージ(図2)に近づけるとしています。都道府県は昨年から始まった病床報告制度による各病院の医療機能をもとに地域医療構想(ビジョン)を医療計画において策定することになっています(図3)。これは病院ごとの利害関係が一番でるところで、すんなりとは決まらないうらうと言われています。

医療機能分化された病院や地域包括ケアシステムの整備・運用をする上(図4)でも、その間で包括的マネジメント(調整)などのが地域包括支援センターや在宅医療連携拠点などと言われる施設で、市町村が主体で作られることになっています。職員は保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などがあたることになっています。

私は医療技術の革新、専門性が増大している現在、この包括的マネジメントが非常に重要だと思います。個々の患者の完全なケアの受給のためには、サービス間のコーディネートが必要と考えます。

図1 地域包括ケアシステムの構築について



- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を要望。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が偏ばらばらで75歳以上人口が急増する大都市圏、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保健者で働く市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



院長 近藤 啓史

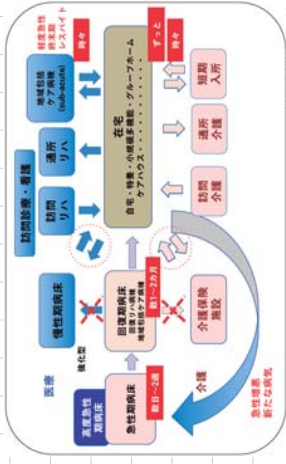
昨年ある保健所から「がん治療における専門医とかかりつけ医について」の講演依頼があり、また地域の基幹・拠点病院に訪問する機会もありました。しかし、がんについて考えることが多くなりました。しかし、がん専門病院として治療をする側、また札幌市という大都会には見えないところもありませんが、7月29日当院のがん診療連携例検討会の中で整理してみたいと思います。

医療・介護を巡ってよく言われる3つのキーワードがあります。1)人口減と少子高齢社会、2)医療崩壊と地域崩壊、3)社会保障費削減です。北海道のどの地方・地域に行っても、誰もが感じることで、日本は現在、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでいます。65歳以上の人口は、現在3000万人を超えており(国民の約4人に1人)、このような状況の中、団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年(平成37年)以降はさらに高齢者の人口割合は増加し続けます。その一方で出生率が下がり、核家族化が進行し、単身世帯、高齢者単身世帯、ひとり親世帯の増加も見込まれています。身内で面倒を見るのが次第に難しくなってきました。このようなことから国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれます。

このため、厚生労働省においては、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域(自宅)で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができれば、地域の包括的ケアシステム)の構築を推進しています(図1)。今後、認知症高齢

図5 地域包括ケアのあるべき姿

けいじゅヘルスケアシステムの事例 神野正博氏より



たガバナンスと情報共有が成功させる近道とも話されています。

がん拠点病院の院長として、色々な会議・講演などに出席していると、がん医療がこの地域包括ケアシステムの先行例であることに気づきます。厚労省の関係者もがん医療の位置づけをそのように考えています。地域連携クリティカルパス、緩和ケア、がん相談支援、がんリハビリ、在宅での看取り、がんの地域連携、在宅での看取りなどで施行されていることが実感されます。

当院としては高度急性期・急性期病床を多く持つことになるでしょうから、紹介していただく病院、診療所はもとより回復期病院、慢性期病院、地域包括支援センターなど包括的マネジメントの多くの人々、そして都道府県などの行政、他の20力所のがん拠点病院、がん診療連携拠点病院とともに地域包括ケアシステムの構築に貢献したいと考えています。

地域包括ケアシステムを推進し、実際に運用している「けいじゅヘルスケアシステム」の神野正博氏は、急性期病床から回復期病床へ転院・転棟した場合は、慢性期病床や介護保険施設には頼らない、在宅に切りかえなければならないのが印象的でした(図5)。また図の中にある施設とはしっかりと

図3 医療連携総合確保推進法の概要

「医療連携総合確保推進法」は、急性期医療から回復期医療へ転院・転棟した場合は、慢性期病床や介護保険施設には頼らない、在宅に切りかえなければならないのが印象的でした(図5)。また図の中にある施設とはしっかりと

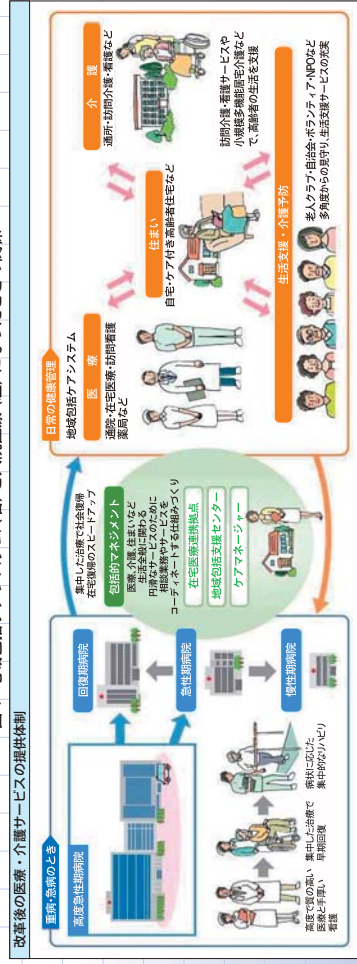
1. 新たな基本法の制定と医療・介護の連携強化(地域医療連携推進法)の制定、急性期医療から回復期医療へ転院・転棟した場合は、慢性期病床や介護保険施設には頼らない、在宅に切りかえなければならないのが印象的でした(図5)。また図の中にある施設とはしっかりと

2. 地域における医療・介護の連携強化(地域医療連携推進法)の制定、急性期医療から回復期医療へ転院・転棟した場合は、慢性期病床や介護保険施設には頼らない、在宅に切りかえなければならないのが印象的でした(図5)。また図の中にある施設とはしっかりと

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法改正)の制定、急性期医療から回復期医療へ転院・転棟した場合は、慢性期病床や介護保険施設には頼らない、在宅に切りかえなければならないのが印象的でした(図5)。また図の中にある施設とはしっかりと

4. その他

図4 地域包括ケアシステム(右)と入院医療(左)になったときの関係



🌸 第35回 北海道がん講演会 🌸

多くはないが私たちが明日かかるかもしれない「がん」
— 北海道がんセンターから —

【講演演題・講演者】

- 講演 1 「骨軟部組織のがん」
サルコマーセンター長/腫瘍整形外科医長 平賀 博明 先生
- 講演 2 「すい臓のがん」 消化器内科医師 田村 文人 先生
- 講演 3 「非喫煙の女性の肺がん」 呼吸器内科医長 福元 伸一 先生



副院長 加藤 秀則

当院主催で毎年行っているがん講演会も35回目を数え、去る6月27日（土）に北海道庁赤レンガ館前のホテルポールスター札幌にて開催されました。

がん講演会といえば、り患される患者数が多いがん種、例えば乳がん、大腸がん、肺がん、子宮がんなどがテーマになることが多く、数もそれほど多くなく、トピックスもないがんは勉強する機会が少ないのが現状でした。そこで今回は「多くはないが私たちが明日かかるかもしれない『がん』」というテーマで講演会を企画しました。



講演は3題で初めは腫瘍整形外科医長 平賀先生による「骨軟部組織のがん」、肉腫といわれる骨や結合織にできる珍しいがんのお話でした。数が少なく、またからだ中どこでもできるので整形外科だけでなく、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科など多くの科の協力が必要であることや、新しい薬のこと、サルコマー（肉腫）センターを作ってチーム医療に取り組んでいることなどが話されました。2題目は消化器内科 田村先生の「すい臓のがん」でした。見つかった時にはほとんど手遅れというすい臓がんについて診断や、治療についてわかり

やすくお話しされました。「田村先生の話はとてもわかりやすかった」「すい臓がんの話を知ることが出来て良かったです」といったご意見が寄せられていました。3題目は呼吸器内科医長 福元先生の「非喫煙の女性の肺がん」についての話題でした。関連するのでタバコのことや受動喫煙のことも詳しく話され、ホルモンなども発生に関連することや、この種の肺がんは早期に見つければよく治るので低線量CT検診を受けるとよいですといったお話などがあり、「肺がんに関しては、内容が充実している割に時間が足りない印象を受け、残念でした」といった声もよせられおり、「時間がないので早口で残念でした」とも言われましたが概ね好評でした。

テーマ的にあまり人が集まらないのでは、と心配しましたが220人来場いただき盛況で、皆さん熱心に聞いておられ、開催した我々にはうれしいかぎりでした。また来年も興味のわくテーマを考え、開催したいと思います。



平賀 腫瘍整形外科医長



田村 消化器内科医師



福元 呼吸器内科医長

腫瘍整形外科

「骨軟部組織のがん」

骨軟部組織に発生するがんには、最初から骨軟部組織に発生する原発性のものと、他の組織のがんから転移した転移性腫瘍があります。前者のがんのことを「肉腫（サルコーマ）」と呼びます。肉腫の特徴は1. 発生部位が多岐にわたること、2. 種類が多いこと、3. 発生率がとても低いことです。発生部位が様々であるため、診断や治療にあたる科もまちまちとなり、治療の方法が一定しませんでした。種類が多いことは、各々の種類によって生物学的態度や治療成績が異なる多様性につながります。発生率が低いことにより蓄積される経験は乏しく、臨床試験実施も困難となります。したがって、これらの特徴は肉腫発生機序の解明や治療開発が遅れる原因となってきました。

しかし、この20年間に大きな進歩がありました。それらの一つは、肉腫の原因の一部が染色体の転座という異常にあることがわかってきたことです。たとえば、ユーイング肉腫という腫瘍の多くに、12番染色体と22番染色体の相互転座があるということがわかっています。すでに診断に応用されており、今後、新しい治療法の開発につながる可能性があります。転移のない局所に限局する肉腫に対する治療の中心である手術も、ずいぶん進歩し合併症が減りました。また、骨組織などを切除した後の再建術も進歩し、まだ少数ですが関節を温存することも可能となってきました。そして、ここ数年の進歩は、肉腫に対する新規薬剤の登場です。すでにパゾパニブという内服薬が保険で使用できるようになっていますし、ここ数年でさらに数種類の薬剤が登場するかもしれません。

一方、治療にあたる側の意識も変わってきました。今までは肉腫の発生した部位によって各々の担当科が診療してきましたが、それでは診療する患者さんの数がとても少ないため、経験が蓄積せず治療開発が進みませんでした。そこで、国内のいくつかの施設で、複数の科にまたがり肉腫を診療するサルコーマセンターの開設がすすんでいます。

当院では腫瘍整形外科が主に四肢の肉腫について30年以上専門に診療してきました。その経験を活かし、関係各科と横の連携を円滑にし、迅速・円滑な診断、治療が行われることを目的として平成25年10月にサルコーマセンターが開設されました。センターは腫瘍整形外科、消化器外科、泌尿器科、呼吸器外科、婦人科、病理診断科、放射線診断科、放射線治療科、腫瘍内科の9領域から構成され、現在までに後腹膜肉腫だけでも約20名の方が登録され治療をうけております。今後、このサルコーマセンターで経験を蓄積することにより、各領域の肉腫により適切な治療が可能になると期待しております。



サルコーマセンター長
腫瘍整形外科医長
平賀 博明



我が国の各疾患の年次死亡率は、戦後まもなくは肺炎や結核が多かったですが、1950年代に脳血管疾患が第1位となり、その後1980年代にがん（悪性腫瘍）が第1位となりました。2010年のデータでは全体の1/3がいわゆる“がん”によって亡くなっています。すいがんは、厚生労働省の2011年の地域がん登録全国推計によるがん罹患データから、がんの罹患率では男性で7位（3.5%）、女性で6位（4.5%）でありました。また、2013年の人口動態統計によるがん死亡データでは、がん死亡率では男性で5位（7.3%）、女性で4位（10%）でありました。ほかの悪性疾患に比べて、がん罹患率より死亡率が上回る結果であり、すいがんの5年生存率は7%と他の悪性疾患に比べて、圧倒的に予後不良であります。

実際の診療では、すいがんは早期では症状が出現しないことが多く、進行した状態で発見されることが大半であります。また、早期で発見されたとしても、唯一の根治的治療である手術をしても手術単独では5年生存率が50%程度であります。つまり、進行された状態で発見されることが多く、かつ悪性度が高いがんと言えます。

すいがんの初発症状としては、腹痛、背部痛、体重減少、黄疸、糖尿病の悪化などが見られます。また、糖尿病、肥満、慢性すい炎、喫煙などは危険因子として知られています。すいがんの画像診断は、腹部超音波検査、MRCP、造影CTなどの比較的侵襲の少ない検査から行います。近年は組織学的に確定診断を得るために、超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診組織診（EUS-FNA）が普及し、当院でも積極的に導入しています。また、すい頭部がん症例で多い

閉塞性黄疸については、減黄処置が必須であり、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）や経皮経肝胆道ドレナージ術（PTBD）が必要となります。すいがんの十二指腸浸潤による狭窄のあるERCP不可の症例については、超音波内視鏡下胆管十二指腸吻合術（EUS-CDS）などの処置も当院では導入しています。

すいがんの治療については手術が唯一の根治的治療であります。進行した段階で発見され切除不能な症例が多いです。切除不能すいがんの標準治療は抗がん剤治療であります。以前はゲムシタビン（GEM）が唯一のすいがんに対して我が国で保険適応のある抗がん剤でしたが、近年TS-1、FOLFIRINOX、GEM+ナブパクリタキセル（nab-PTX）などの新規の治療法が保険適応となりました。ただ、FOLFIRINOXのように効果は非常に高いですが、副作用が問題点になる治療法もあり、我々消化器内科医は患者様の年齢や全身状態や併存疾患などを考慮し、治療法を選択しています。

すいがんは症状が出現しにくい“がん”（悪性腫瘍）であり、早期発見には検診や人間ドックが重要であります。症状がある方は、一度は消化器内科を受診することをお勧めします。



消化器内科医師
田村 文人



呼吸器内科

「非喫煙の女性の肺がん」

日本人の死因の1位はがんですが、その中で最多が肺がんで年々増加しています（2013年死亡者数は72734名）。肺がんの最大の原因はタバコで、その煙には4000種類以上の化学物質、200種類以上の有害物質、60種類以上の発がん物質や放射性物質が含まれており、喫煙で肺がんのリスクが4～5倍高まります。

しかし、「タバコを吸わないから肺がんにはならない」は大間違いで、男性では喫煙は肺がんの原因の68%ですが、女性では18%です。女性の肺がんの場合は非喫煙者が8割と多数を占め、近年増加傾向にあります。非喫煙者の肺がんは腺がんというタイプが殆どで、早期のうちは淡いためレントゲンにうつりにくく、肺の末梢にあるのでかなり進行しないと症状が出にくい（肺には神経がない）ため発見されにくいがんです。進行すると濃いかげになりレントゲンにうつるようにはなりますが完治できなくなる可能性が出てきます（淡いかげが主体のうちは完治できます）。

非喫煙者の肺がんの原因として受動喫煙（他人のタバコの煙を吸わされること）が第一に挙げられます。発がん物質の量は副流煙（タバコの手から出る煙）の方が主流煙（喫煙者が吸う煙）より数倍～百数十倍多く、自宅や職場での受動喫煙による各種疾患の発病・死亡増加が問題視されています（日本で年間1万人以上が死亡）。非喫煙女性の肺腺がんの37%は夫からの受動喫煙が原因とされています。タバコの煙は典型的なPM2.5（径 $2.5\mu\text{m}$ 以下の微粒子）で直径 $0.4\mu\text{m}$ （ $=0.0004\text{mm}$ ）程度と極めて微小です。その為、サッシやドアの隙間から侵入し、

空気清浄機はほぼ素通りし、7～27m漂うことが分かっており、ベランダや換気扇の下での喫煙や空気清浄機、換気、分煙、禁煙室等では受動喫煙を完全には防げないことが証明されています。また喫煙者の呼気中の有害物質が完全に無くなるまで45分かかります。他の原因としては大気中の有害物質、女性ホルモン等がありますが、近年、非喫煙者の肺がん発病に関連する複数の遺伝子異常が見つかっています。一部（EGFR遺伝子変異やALK融合遺伝子）については、それらの働きをピンポイントに抑える分子標的薬による個別化医療が一般的となってきていますが、進行がんでは完治は望めないのが現状です。

肺がんは症状が出にくい早期発見が難しく、症状で見つかった肺がんの治る確率は1割台です。肺がんから身を守る方法は、禁煙（自分も周りも必要。建物内全面禁煙による吸いにくい環境作りと禁煙治療への誘導が重要）と検診（質が高い検診を毎年受ける。心臓の裏などのレントゲンの死角を無くし淡いかげも指摘可能な低線量CT検診が早期発見には有用）です。

当科では、肺がんの予防や早期発見に貢献するため、禁煙の治療（禁煙外来）や精度の高い肺がん検診（当院や対がん協会での低線量CT検診等）を行っております。肺がんから身を守るためにぜひ検診を受けてください。



呼吸器内科医長
福元 伸一



がん看護外来のご案内

2014年1月に出された厚生労働省の新指針の中で、都道府県がん診療連携拠点病院の要件として定期的ながん看護外来の実施が義務付けられました。当院は、北海道のがん拠点病院として、2015年1月より当院での受診歴がある方を対象として、がん看護外来を開設致しました。

がん看護外来とは、がんと診断された患者さんの療養上の心配ごとや不安をお聞きし、患者さんと一緒にその人らしい解決の方法を考えたり、積極的な治療終了後の過ごし方についてご本人・ご家族にとって最適な選択ができるように主治医と共に支援を行っております。

当院では、がん看護の専門的な知識・技術を取得している、がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん放射線療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、乳がん看護認定看護師が面談を行っております。実施日は、各月によって月曜日から金曜日の担当を決め実施しております。相談内容は、がんと診断されてから不安、治療に対する不安など様々な内容の不安について受け付けております（表1）。場所は、外来2階のがん看護外来です（図1）。完全予約制で一人30分とさせていただきますが、当院は札幌以外の遠方からお越しの方も多数いらっしゃることから、当日であっても看護師が担当できる場合には対応させていただきます。

今後も、がん専門病院の看護師として、がんと診断された患者さんのさまざまな不安に対して支援していただけるようにスタッフ一丸となり尽力して参りますので、皆様お気軽にご利用ください。

●表1：がん看護外来の内容

実施日	月～金曜日（各担当日時につきましてはお問い合わせください。）
担当	がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん放射線療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、乳がん看護認定看護師
対象者	当院に受診歴のある患者さん（患者さんとご一緒にご家族もお話できます。）
受付方法	主治医の指示のもと実施しておりますので、主科の看護師にお申し付けください。

※がん看護外来は、保険診療の取り扱いとなるため、料金がかかりますのでご了承ください。

●図1：案内図



（報告：がん看護専門看護師 畑中 陽子）

リハビリ室のご案内

早期診断・治療、医療技術の進歩などにより、がんが『不治の病』であった時代から『がんとともに共存する』時代を迎え、「がんのリハビリテーション」が評価されるようになってきています。

当院においても リハビリテーションの体制をより充実させることを目的に、2010年の第1回から「がんのリハビリテーション研修」に医師・看護師・リハビリスタッフがチームを組み参加し、リハビリスタッフは全員「がんのリハビリテーション研修」を修了しています。

がんのリハビリは、がんと診断されたときから、障害の予防や緩和、あるいは能力の回復や維持を目的に、あらゆる状況に応じて対応していきます。

リハビリテーションの対象

【がんそのものによる障害】

- ・骨への転移による痛みや骨折
- ・脳腫瘍による麻痺や言語障害
- ・脊髄腫瘍や転移による麻痺や排尿障害
- ・腫瘍が末梢神経を巻き込むことによるしびれや筋力の低下



【がん治療の過程で生じる障害】

- ・抗がん剤治療や放射線治療による筋力や体力の低下
- ・胸部や腹部の手術後に起こる肺炎などの合併症
- ・乳がんの手術後に起こる肩関節の運動障害
- ・舌がんや甲状腺がんなど頭頸部にできるがんの治療後に起こる飲み込み（嚥下）や発声の障害
- ・腕や脚（四肢）に発生したがんの手術後に起こる機能障害
- ・抗がん剤によるしびれや筋力の低下

リハビリテーションスタッフと役割

理学療法士 がんの発症や治療に伴う「体力低下」「運動麻痺」「呼吸困難」「骨折の危険性」などによって生活に支障をきたしている患者さんに対し、基本的動作能力（座る、立つ、歩く、姿勢調整能力など）の回復や維持および障害の悪化の予防を目的に運動療法などを用いてリハビリを行います。

作業療法士 がんの状態を踏まえて身体機能、精神・心理機能、高次脳機能などの評価を行います。その結果から上肢機能訓練、「食事」「排泄」「更衣」などの身のまわり動作訓練、仕事・学校生活などの社会的能力の訓練を行います。

言語聴覚士 声や発音、言語や聴覚などの問題によってコミュニケーションが困難な方や、嚥下がうまくいかない方へ、訓練・環境調整・本人や周囲への指導などを行います。

今年4月より 理学療法士6名に、作業療法士・言語聴覚士が各1名加わり、より幅広いリハビリテーションの提供ができるようになりました。

患者さんが『自分らしく生きる』ためのサポートを行えるよう 熱意あふれるスタッフが揃っておりますので どうぞよろしくお願い申し上げます。

（報告：理学療法士長 井上 由紀）



● <リハビリテーション科医長>
平賀 博明（腫瘍整形外科医長兼任）

● <リハビリスタッフ>

—理学療法士長—

井上 由紀

—理学療法士—

菅原 啓祐・明庭 圭吾・小野 淳子

増井 慎志・肥田 理恵

—作業療法士—

田中 朋子

—言語聴覚士—

藤嶋 亮太

ふれあい看護体験を終えて

当院では毎年看護の日のイベントとして、近隣の高校生を対象に1日看護体験を開催しております。今年も5月21日に高校生11名が来院し、実際に看護を体験しました。

午前中から、早速白衣に着替え、病棟で患者さんへの看護援助体験です。初めは、患者さんに挨拶するのまごちない感じでのスタートでしたが、各病棟の副師長とともに足浴や洗髪、シャワー浴など看護援助を介し、援助の難しさを感じながらも笑顔で患者さんと接する姿が見られました。「難しかったけど楽しかった」、「コミュニケーションが大切だと感じた」等の感想が多く聞かれ、実際に患者さんとふれあうことで患者さんとのコミュニケーションの楽しさや必要性、患者さんから「ありがとう」と感謝されることの喜びを知ることができたようです。

午後からは、血圧測定や車椅子移送、ストレッチャー移送などの看護技術演習や制限食等数種類の病院食の試食を実施。患者役と看護師役の両方を体験したり、試食を通して患者さんの思いを知ることができたのではないかと思います。



院内見学では、薬剤部門・外来部門・放射線部門・リハビリ部門を見学し、他職種の仕事を知り、患者さんに最良の治療を受けてもらえるよう、病院職員一丸となって患者さんをサポートしていることも実感していただけたのではないかと思います。

今回参加した11名の高校生のほとんどが看護師志望であり、1日という短い時間でしたが、実際に患者さんと関わることで看護師の仕事とはどのようなものかを考える貴重な体験になったのではないかと思います。企画した私たち自身も、今回このような場を提供できたことを嬉しく思うとともに、看護師という仕事の魅力を再確認する良い機会となりました。この日の高校生が将来看護師となり、一緒に働く日が来ることを願います。

(報告：4A (ICU) 病棟 副看護師長 田中 亜希菜)

平成27年度 看護師に対する緩和ケア研修

北海道がんセンター看護部教育部会では、今年度初めて看護師に対する緩和ケア研修を開催しました。病棟における緩和ケアリンクナースの役割を理解し基本的な緩和ケアを実施できること、スクリーニングシートの具体的な活用方法を見出し実践につなげることができることの2点を目標に、病棟で勤務する緩和ケアリンクナースを対象に実施しました。

「看護師に対する緩和ケア教育テキスト」（日本看護協会発刊）に沿って、がん看護専門看護師からの講義、事例検討、ロールプレイ、グループワークなど2日間にわたり計16時間の研修を終了しました。

研修生の大半がELNEC-J（エンド・オブ・ライフ・ケア日本版）を受講しており、このうち1名は昨年度『がん専門分野における質の高い看護師育成研修』も受講しています。ジェネラリストの研修であるため講義の理解もよく、事例検討は電子カルテを利用して実際の入院患者さんの情報からアセスメントすることでより実践につながる学びになったようです。

都道府県がん診療連携拠点病院である当院は、看護においても質の高さを求められています。今後も、医師やがん看護専門看護師の指導の下、各病棟で緩和ケアリンクナースが中心となって、がんと診断されたときから全てのがん患者さん・家族の皆さんへ質の高い看護を提供できるような実践的な研修を企画していきたいと思えます。



使用教材：テキスト、パワーポイント資料



講義風景・皆さん真剣です！



事例検討中：実際の患者さんのアセスメントなので、ディスカッションも盛りあがります。



研修を受講して得られた気づきや看護に取り入れてみようと思うことなどを確認し合いました。

コミュニケーション技法
NURSEを使って
ロールプレイしました



（報告：教育研修係長 相生 洋子）

北海道地域連携クリティカルパス部会

北海道地域連携クリティカルパス部会は年に1回、全道の21拠点病院の担当者が参集し、パスの運用状況と問題点について話し合う会議です。当院からも高橋将人統括診療部長と地域医療連携係長の菊地が出席し、パスの使用状況と運用数、問題点などを話し合っています。今年は6月26日（金）に開催し、パスの運用についての報告や検討に加え、在宅緩和ケア連携パスを作成した3施設からの取り組み状況が発表されました。

今後は当院もパスの運用数を増やして、さらに地域のかかりつけ医と連携を深めていきたいと思ひます。

地域連携クリティカルパスとは

地域医療連携クリティカルパス（以下「パス」という）とは、入院治療を行う専門病院と他院後の診療に携わる地域の医療機関（かかりつけ医）が、同じ診療方針のもとに共同で患者さんの治療に携わるために作成した「共同診療計画書」です。その中で、がん治療におけるパスの整備・運用は「がん対策推進基本計画」の中で推奨されています。

がんに関するパスは5大がん（肺がん・乳がん・胃がん・大腸がん・肝がん）をそれぞれ対象としたものがあります（当院では前立腺がんも行っています）。患者さんは「私のカルテ」という診療日誌を持って、日々の診察はかかりつけ医にて行い、当院のような専門治療を行うがん治療病院にも節目節目で受診していただきます。

当院は遠方からのご紹介が3割を占めますので、このような体制を築くことは、通院が大変な患者さんにとってもかかりつけ医の方にとってもメリットが多いと考えています。

なお、かかりつけ医の方がパスを利用するには参加登録が必要です。詳しくは当院ホームページをご覧ください。登録のご希望があればFAXにて当院までお申込みください。また、患者さんは主治医にご相談ください。

パスについてのご相談は、パスコーディネーターの菊地までご連絡ください。

●がんの地域連携パス

専門医 + かかりつけ医 = 患者さんの安心



地域医療連携室 直通FAX 011-811-9110

(報告：地域医療連携係長 菊地 久美子)

「博多どんたく」に参加して

国立がん研究センターがん対策情報センターが、地域のニーズに合致したより効果的な広報・周知活動を支援することを目的として、平成27年度「がん相談支援センターを地域の支援の輪につなげる新企画」の公募を行った結果採択された国立病院機構九州がんセンターによる企画「相談支援どんたく隊・がん相談支援センターPRのイベント」に、当院より2名のがん専門相談が、がん相談支援センター「博多どんたく」隊員として、博多どんたく祭りに参加しました。



5月3日（日）の朝、北海道から沖縄まで全国から集まったがん相談員60人ほどで、がん情報のパンフレットやチラシ類のほか、ティッシュ1万個、がん相談支援センターのロゴ入りの風船1千個を市民へ配布しながら、特設相談ブースで相談対応しました。16：15からスタートしたパレードは、約1.3kmの距離を歩き、要所要所で、沿道に集まっている方々への紹介として、がん相談支援センターどんたく隊の案内アナウンスが流れました。「皆さんこんにちは。私たちは、がん拠点病院にあります『がん相談支援センター』のがん専門相談員です。北海道から沖縄まで全国の相談員が、皆さまと一緒にどんたくをお祝いするために福岡にやってきました。博多どんたくにご参加の皆さまが、健康で心豊かに過ごせるよう、願いをこめて元気に歩きたいと思います。そして、がんになっても安心して暮らせる楽しいまちを、博多どんたくの心意気で、この福岡の街からつくっていきましょう。」

初日は雨にもかかわらず、沿道で観てくださっていた観客の皆さんが手を振っていただいたり、声をかけていただいたりと、とても嬉しい気持ちになりました。「一人でも多くの人に、がん相談支援センターを知ってもらえるといい」そんな願いの中の参加となりました。

「沖縄県がん診療連携協議会」を視察して

がん対策の後発県である沖縄県では、県の対応に危機感を抱いた医療提供者が、県全体のがん医療を考える場として沖縄県がん診療連携協議会の場を地域に開放し、患者や一般市民を巻き込みながら活動していることもあり、5月1日、北海道がん診療連携協議会会長（北海道がんセンター 近藤啓史院長）と琉球大学医学部附属病院へ視察してきました。

沖縄がん診療連携協議会には、分野別に6部会（研修部会、相談支援部会、地域ネットワーク部会、普及啓発部会、がん登録部会、緩和ケア部会）が設置されており、がん診療連携拠点病院の整備指針で定められている項目を中心に具体的な活動計画を策定し、実際の活動を行っています。各部会が立案した事業計画は項目ごとに実績を客観的に評価し、次年度の目標と重点課題を明確にするなど、県だけに頼らず、がん医療を担う医療提供者自らが、そして患者が意見を言える場を積極的に作っていました。

北海道においても、国から示された役割を担うだけでなく、沖縄県のような運営をし、地域のがん対策のけん引役になることを目指していきます。



写真は、左から
沖縄県がん診療連携協議会（琉球大学医学部附属病院長）藤田次郎会長、北海道がん診療連携協議会（当院院長）近藤啓史会長、木川、琉球大学医学部附属病院がんセンター 増田昌人センター長

（報告：医療社会事業専門職 木川 幸一）

がん患者会活動 ひだまりサロン

がんと言われた時「頭が真っ白になってしまった」「まさか私が…」など多くの人は辛い思いを経験されています。ご家族の方も「どう言葉をかけたら良いか」「どう接すれば良いのか…」と悩まれています。

がん患者サロンは自分の想いを話し、聴くことで気持ちを分かち合うところです。自分の考えをまとめたり、共に考えたりすることで、何か気づくことがあるかもしれません。当院でもがん患者さんや家族などの交流の場として、誰でも気軽に立ち寄れるような患者サロンを作りたいという願いから平成20年3月からはじまりました。

「ひだまりサロン」は当院登録患者会の患者ボランティアを中心に、大体10～20名前後で、患者さんご本人であったり、ご家族であったり、治療中であったり、治療後であったり、様々なお立場でありながらもお茶を飲みながら、体験談や悩みなどを話し合っています。4～5人の小グループで話しをすることもありますが、1つの大きな輪になって話しをすることもあります。

サロンでは、そこで話されたことはその場限りにして他では漏らさない（守秘義務）をお約束しています。安心してお話し下さい。

※参加費は無料となっており、事前申し込みも不要です。

※またサロン内にはがんに関する様々なパンフレットや書籍もご用意しております。

※どうぞお気軽にお立ち寄り、ご参加下さい。

日 時：毎月 第2水曜日 午前10時～12時

第4金曜日 午後1時30分～3時30分

場 所：北海道がんセンター 管理棟4階 がん患者会活動サロン ひだまり

お問い合わせ先：地域医療連携室（011）811-9117



「ひだまりサロン」8月のご案内



がんに関する各種パンフレット



「ひだまりサロン」の様子



(報告：地域医療連携室 副看護師長 小寺 陽子)

「平成27年春の叙勲」受章のご報告

平成27年4月29日に「平成27年春の叙勲」が発表され、平成26年3月まで当院にて勤務された佐々木 妙子元看護部長が「瑞宝双光章」を受章されました。

このたびの受章は、同氏が当院を定年退職するまで40年余にわたり国立医療機関に勤務され、厚生行政の発展に寄与した功績によるものであります。当院在任中は病院運営を担う幹部職員として院長を支えるとともに、指導者として質の高い看護師の育成に尽力されました。

現在はこれまで培ってきた豊富な知識と経験を活かし、看護教育の現場でご活躍されているとのことでした。

このたび、近藤院長の元へ受章の報告に来られましたので、紙面をお借りして皆様へご報告いたします。



(報告：職員班長 毛内 健二)

お知らせ

● 第16回 がん診療連携症例検討会

日時：平成27年7月29日 18:30～20:20

会場：北海道がんセンター 3F 大講堂

講演1) 「地域包括ケアの現状と課題 ー地域分析を通して医療連携を考える」

講師：勤医協札幌病院 院長 堀毛 清史先生

講演2) 「地域包括システムと地域連携 ー当院の相談支援を通して考える」

講師：北海道がんセンター MSW 木川 幸一

【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 担当：菊地

北海道 がんと闘う 医療フェスタ 2015

入場
無料

日時：平成27年9月5日(土) 10:00～15:00

会場：北海道がんセンター

※ 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。

ポラシティアコンサートについて

「フラダンス」

平成27年度第2回目の院内コンサートとして、7月10日（金）1階外来ホールにおいて15時より開催いたしました。当院治療がご縁となった患者さんより、「フラ（踊りという意味のハワイ語）」をご披露していただけることとなりました。

ポスター内にも記載のある「ハラウ フラ ポマイカイ オ ホアロハ」は、仲間・家族の幸せを願う、フラの教室ということで、フラ教室の方々のご協力のもと、女性達による艶やかな踊りが披露されました。

曲の途中には、フラの簡単なレッスンも行われ、集まった方々も立ち上がりフラの先生に合わせて踊られたり、体でリズムをとられたりと思い思いに楽しんでいらっしゃいました。

この度「フラ」のお話をくださった患者さんも今日の「フラ」の披露をひとつの目標に治療にも励まれたようですが、集まった患者さんやその他の方々にも「想い」は届き、皆が元気を頂けたのではないのでしょうか。



この場をお借りしまして出演された方々に、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/>

スマートフォン版ページ

<http://www.sap-cc.org/sp/>

QRコード→



● 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

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。