

北海道がんセンター通信

2015

第35号

SEPTEMBER



「旭岳の紅葉」 撮影者：相生洋子

CONTENTS

● 開催報告「市民のための北海道がんフォーラム」 第16回がん診療連携症例検討会	院長 地域医療連携係長	近藤 啓史 …… 2 菊地久美子 …… 2
● 各科トピックス〈市民のための北海道がんフォーラム〉 「肺がんの外科治療の役割」 「高齢者の肺がんの特徴」 「男性の肺がん、女性の肺がん」	呼吸器外科医長 呼吸器外科医師 呼吸器外科医長	有倉 潤 …… 3 水上 泰 …… 4 安達 大史 …… 5
● 講演要旨〈第16回がん診療連携症例検討会〉 「地域包括ケアの現状と課題について」 「地域包括ケアシステムと地域連携」	勤医協札幌病院院長 医療社会事業専門職	堀毛 清史 …… 6 木川 幸一 …… 7
● 開催報告「北海道 がんと闘う医療フェスタ 2015」		8・9
● ミニ講演会報告〈がんと闘う医療フェスタ〉 「痛みをこわがらないで」 「がんのリハビリテーション」 「がん治療の薬の話」 「がん登録って何だろう?」	緩和ケア内科医長 理学療法士長 がん専門薬剤師 院内がん・地域がん登録係長	松山 哲晃 …… 10 井上 由紀 …… 10 高田 慎也 …… 11 齋藤 真美 …… 11 長澤真由美 …… 12
● 栄養管理室の取り組み	栄養管理室長	
● 参加報告「第8回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」		
● 開催報告「第7回 北海道がん診療連携協議会」	院長	近藤 啓史 …… 13
● 実施報告 北海道がん相談員スキルアップ研修「障害年金実践講座」	医療社会事業専門職	木川 幸一 …… 14
● がん看護外来について『ベストナース』から取材を受けました	がん看護専門看護師	畑中 陽子 …… 14
● お知らせ		15
● がん専門病院のがん検診		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。

市民のための北海道がんフォーラム ～ 第11回肺がんに効く、肺がんの話聞く会～

平成16年から開催している肺がんの市民向け講演会を7月4日(土) 外来ホールで開催しました。

最近の肺がんは男女とも増加傾向で、肺がん死は全国での男性がん死因の1位、女性で2位になっています。最悪なことに北海道では男性女性ともがん死因の1位です。そして47都道府県の年齢調整でのがん全体の死亡率は青森県に続き、ワースト2位という不名誉な記録となっています。

肺がんは喫煙、老化が大きな原因ですが、男性、女性の肺がんについてどう違いがあるのかを安達先生の「男性の肺がん、女性の肺がん」の講演で、高齢化とともに動脈硬化が進みますが、それらが原因の合併症のある「高齢者の肺がんの特徴」を水上先生の講演で話をしてもらいました。そして我々が開発した胸腔鏡手術も入れて有倉先生に「肺がんの外科的治療の役割」を解説してもらいました。それぞれの講演



有倉先生



水上先生



安達先生

内容は次ページのトピックスで要旨にまとめてありますのでお読みください。

当日は約270名の市民の皆様のご来場を得ました。このため外来ホールが満席で、別にスクリーンを張り少し不自由の中、講演を聴いてもらいました。来年は大いに改善しますので、次回も是非講演を聴きにきていただきたいと思っています。

(報告：院長 近藤 啓史)

第16回がん診療連携症例検討会

当院では年2回(1月・7月)に情報共有と地域連携を目的に開催しております。今年度7月29日(水) 18:30～ 大講堂で行いました。

今回のテーマは第一部「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ー」講師は勤医協札幌病院 院長 堀毛 清史先生に、第二部「地域包括ケアシステムと地域連携ー当院の相談支援を通して考えるー」講師は当院のがん相談支援係長 木川 幸一MSWにお願いしました。

当日は院外から医師を含め35名、院内からは医師を含め47名、合計82名の参加がありました。

質問も多数あり、参加者の意識の高さがうかがえました。講演内容につきましては、6・7頁の講演要旨をご覧ください。



堀毛先生 講演風景



木川MSW



近藤院長 あいさつ

(報告：地域医療連携係長 菊地 久美子)

呼吸器外科

「肺がんの外科治療の役割」

肺がんは難治性がんの一つとされ、2010年の全国推計では約10万人（男性約7万人、女性約3万人）が新たに罹患し、死亡数でも男女合わせて約7万人が1年で亡くなっています。増加をたどる肺がんの原因は、1つはたばこです。喫煙本数の増加とともに罹患リスクが高くなります。逆に、禁煙後の期間が長いほど罹患リスクを低下させることができます（図1）。肺がん増加のもう一つの要素は高齢化です。肺がん罹患数は全国、北海道とも60歳からぐっと増加し、75

図1 喫煙と肺がん罹患リスク

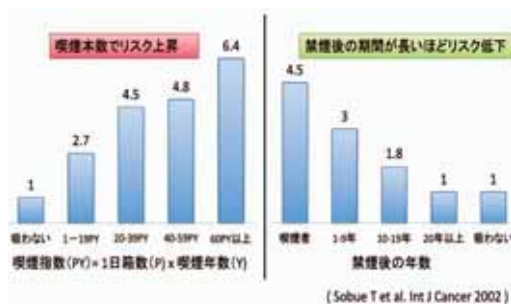


図2 肺がん年齢階級別罹患数



ー79歳でピークとなっています。70歳以上が全体の3分の2を占めていますので、定年後の検診が重要となります（図2）。

肺がんの治療には外科治療、抗がん剤治療、放射線治療があります。肉眼的に確認できる腫瘍病巣を取り除くことが外科治療の役割となります。外科治療の適応となるのは、切除可能なところに腫瘍が局在して存在すること、患者さんが手術に耐えられる呼吸機能・心機能を有していることです。病変が肺に局限しているか、肺門部のリンパ節転移までの病期Ⅰ期・Ⅱ期の非小細胞肺がんと病期Ⅰ期の小細胞肺がんが対象になります（図3）。全国では年間約3万件の肺がんの手術が行われています。約10万人が肺がんと診断され、手術できるのは約3割

図3 手術治療の適応条件

1. 切除可能なところにがんが局在して存在すること
2. 患者さんが手術に耐えられる体力(呼吸機能、心機能、合併症などの面から)があること

手術対象になる肺がんの種類

非小細胞肺がん: 病期Ⅰ、Ⅱ期およびⅢA期の一部
小細胞肺がん: Ⅰ期

となります。肺がんの症状は咳や痰、息切れなどかぜや肺気腫などの症状と似ていますが、骨や脳に転移すると、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。手術ができる肺がん、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。自覚症状がでる前に検診や他疾患経過観察中で発見された症例は、早い病期の段階で発見されて手術ができるので予後が期待できます。



呼吸器外科医長
有倉 潤

外科治療の標準術式は肺がん病巣のある肺葉切除とリンパ節郭清ですが、患者さんごとに最適な手術を選択することもわれわれの役割と考えます。その一つに低侵襲な手術があります。呼吸機能温存の面での縮小手術（肺区域切除と肺部分切除）には、検診で初期の段階で見つかる肺がんに対する積極的縮小手術、肺気腫で呼吸機能がよくない状況での消極的縮小手術があります。胸壁へのダメージの軽減の面では、当院が北海道でいち早く導入した胸腔鏡手術があり、従来の開胸術にくらべ、胸壁の筋肉、肋骨への侵襲が軽減されます（図4）。

図4



進行がんでは原病巣を摘出するだけでは残念ながら治りません。リンパ節転移の状況、遠隔転移の状況、患者さんの体力などの条件で選択された症例では、新規抗がん剤や分子標的薬の登場、放射線治療技術の進歩により、集学的治療の一つとしての外科治療の役割もあります。

《まとめ》

- 喫煙や高齢化により難治性がんの一つである肺がんが増えている。
- 検診などによる早期発見症例は外科治療で予後が期待できる。
- 進行がんでは集学的治療の一つとして外科治療の役割もある。

「高齢者の肺がんの特徴」

高齢者とは、日本では65歳から74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と定義されており、国連の世界保健機関では、65歳以上を高齢者としています。また、肺がん診療ガイドラインでは75歳以上を高齢者と定義しています。近年、総人口のうち、4人に1人が65歳以上、8人に1人が75歳以上の高齢者で占められています（総務省2014年9月15日現在推計）。

高齢者には様々な特徴があります。予備力の低下、内部環境の恒常性維持力の低下、複数の病気を持っていること、症状が教科書通りに現れないこと、感覚機能の低下などが挙げられます。高齢者の予備力の検査所見として、貧血、腎機能低下、肝機能低下、呼吸機能低下、栄養状態の低下などがみられますが、何らかの病気で低下している可能性もあるので注意が必要です。

手術適応として、肺がん診療ガイドラインでは、各種検査結果や年齢などを総合的に評価・検討することが必要であるとしています。当科でも、年齢にかかわらず、身の回りのことが自分ででき、心肺機能に問題ない方で、他の持病のコントロールが良好であれば手術を行っています。当科での2013年度の肺がん手術症例162例中、70歳以上が45%、80歳以上が11%と高齢者が多くなっています。また、より高齢な80歳以上についても、症例によって標準手術や切除範囲の縮小手術を行っておりますが、重篤な合併症はなく、標準手術でも縮小手術でも予後に差はない結果となっています。高齢者の場合、術後合併症として、せん妄が問題となることがあります。せん妄とは周りの状況が分からなくなってしまう精神状態です。術後経過に危険を及ぼすことがあるので注意が必要です。

抗がん剤治療や放射線治療も、年齢に関わらず

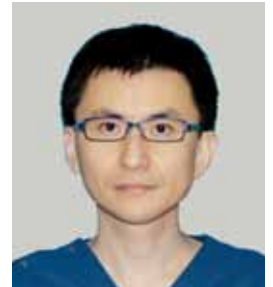
治療を受けることができる可能性があります。どの抗がん剤を選択するか等、個々の症例によって判断されますのでご相談下さい。

喫煙は周術期合併症を増加させ、術後の回復を遅らせます。術前に長く禁煙する程、周術期合併症を減らすことができます。

肺がん患者のうち、他の病気を1つでも持っている場合、病気がない人と比べ、死亡リスクは30%も高くなります。しかし、実際には、肺がん患者の74%は1つ以上の病気を持っています（50%以上は肺疾患、16%は糖尿病、13%はうっ血性心疾患）。

肺がん検診において、55～74歳の重喫煙者で、CT検診を受けた群と、単純X線写真の検診を受けた群の死亡率を比較した研究があり、CT検診群では、肺がんによる死亡を20%減少させました。もちろんCTでは小さな影でも見えてしまうので、肺がんではない影も見つかってしまいますが、早期に肺がんを見つけるためには有用です。当センターでも受けられます。

高齢者であっても、身の回りの事が全て自分でできるような状態であれば、肺がん手術は可能です。そして、まず禁煙し、肺がん検診を受けましょう！



呼吸器外科医師
水上 泰



呼

吸器外科

「男性の肺がん、女性の肺がん」

遺伝子やホルモン、生活習慣など様々な点で男女間には違いがあり、かかりやすい病気や平均寿命の差につながるということが分かっています。肺がんの分野でも男女間にさまざまな差のあることがわかってきました。

肺がんは全世界の集計で発症数、死亡数ともに最多のがんで、男性のほうが発生率、死亡率とも高率です。日本も同様の傾向で、最新の2013年統計で日本人のがんによる死亡数の最多は肺がんです。男性の1位、女性は大腸がんに次ぐ2位でした。

肺がんでは、組織型（顕微鏡で見たときの細胞のちがい）、タバコとの関係、腫瘍内の遺伝子変異、抗がん剤の代謝、予後などで男女間に違いが認められます。

肺がんは顕微鏡的に多くの組織型に分けられ、このうち腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん、小細胞肺がんを4大組織型といいます。60～70%を占める腺がんは、女性や非喫煙者に多く、20%前後にみられる扁平上皮がん、約15%の小細胞がんは男性や喫煙者に多い組織型です。昨年当院を受診した肺がん患者さんは男性が6割、女性4割でした。また男性では腺がんは半数弱で扁平上皮がんが3割、女性は約7割が腺がん、1割が扁平上皮がんでした。

肺がんの最大の原因といわれるタバコとの関係では、日本の疫学研究から喫煙者の非喫煙者に対する肺がんのリスクは男性で4.5倍、女性で4.2倍になることがわかりました。しかし、女性の喫煙率は男性より低く（2013年、男性32.2%、女性8.2%）、男性の肺がんの69.2%、女性の肺がんの18.9%が喫煙に起因していると考えられています。また女性に多い非喫煙者では家族や周囲の喫煙による受動喫

煙が問題になる場合があります。日本人の非喫煙女性を対象とした研究で、夫が喫煙者の場合に妻の肺がんリスクが約1.3倍、特に肺腺がんでは約2倍に高くなることが示されました。

しかし女性の肺がんの約半数はタバコと関連のない肺がんと推定されています。ホルモンの状態、とくに女性ホルモンとの関連が考えられ研究されていますが、まだ結論はでていません。

腫瘍内の遺伝子変異についても研究が進んでいます。変異の中には女性に多いものも見つかっており、抗がん剤治療の薬物選択に利用されています。また抗がん剤治療の副作用で骨髄抑制などは女性に多く、抗がん剤で障害を受けるDNAの修復能に男女差が存在する可能性が指摘されています。

肺がん治療後の予後では、切除後の非小細胞肺がん患者の5年生存割合は女性の方が高いと報告されています。

肺がんは進行がんで見つかるまで根治は難しく、大切なことは予防と早期発見です。男性女性ともに、まずできる予防対策は禁煙です。受動喫煙することになるご家族のためにも禁煙をお勧めします。そして早期発見には検診受診が大切です。喫煙者だけでなくタバコを吸わない女性にも肺腺がんが多く見つかります。当院ではレントゲン検診の死角を減らした低線量CTによる肺がん検診を行い、専門医師が診断にあたっています。検診を受診して早期発見を心がけましょう。



呼吸器外科医長
安達 大史



勤医協札幌病院
院長 堀毛 清史

地域包括ケアの現状と課題について — 地域分析を通して医療連携を考える —

「2025年問題」とは、2025年をひとつのピークとして、超高齢時代の到来、人口減少社会、低経済成長時代を迎え、社会のあり方、社会保障財政のバランス、生活スタイルの新たな構築が求められるという問題意識をさす（図1）。これは日本のみならず世界先進各国がぶつかる問題でもあり、日本がその「先頭走者」として注目されており、それ

に応えるための「地域包括ケア」が各地で実践されつつある。超高齢・グローバル化した健康・疾病構造、医学医療の技術進歩に対応すべきヘルスケア・システムとその担い手づくりが重要課題となっている。

札幌市においては、高齢社会はそのスピードに特徴がある（図2）。高齢化率倍加年数（高齢化率7%から14%にいたる年数）で見ると、OECD諸国は40-110年（最長114年フランス）かかっているのに対し、日本は24年と極端に短く、その日本の政令都市中札幌は最短（16年）であり、原因として周辺市町村からの高齢者流入現象が多いことが挙げられる（図3）。この変化の早さに、生活スタイル（例えばエレベーターのない5階建て団地）、医療介護のあり方（往診医療や在宅死の少なさ、総合診療の遅れ）、自治体行政の対応などが追いついていないのか問われている。

最近、道内で「孤立死」に関する事例が相次いだ（2015/1/13札幌市東区85歳女性が屋根の雪下ろし中に死亡など）。高齢独居は日本でも顕著に増加しており、他国と比べてその「孤立感」が高いのが特徴とされる（図4）。当院でも通院中の患者が自宅で死亡しているのが数日後に発見されたこともあり、外来看護師を中心に内科通院中の全高齢患者に、一人暮らしか（同居者の有無）否かを確認し、具体的な援助について検討を始めた（図5）。2015/5/31の時点で、60歳以上の一人暮らし487件（男170、女317）、最高齢 男93歳、女95歳（90歳以上の一人暮らし 男4、女21）、60代のみ男性が多く注目された（アルコール多飲歴、生涯独身男性の比率が高い）。中には、70歳代、陳旧性心筋梗塞による心不全を繰り返し、食事や内服が全く安定しないハイ・リスクな独居男性や、80歳代、新たに胆のうがんを発病、鬱傾向、摂食不良となった独居女性など、放置すれば「孤

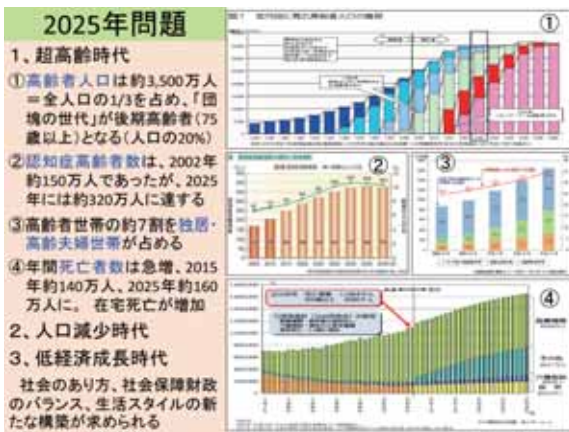


図1

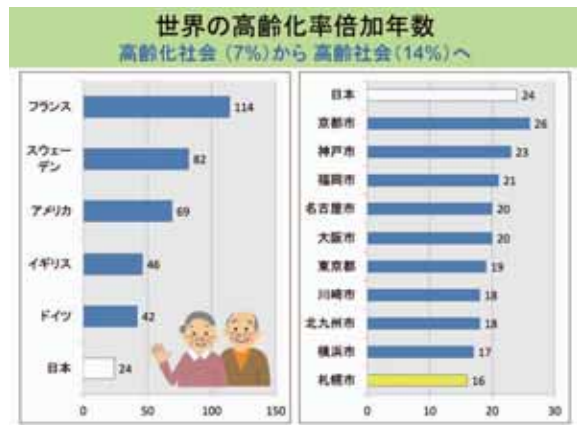


図2



図3

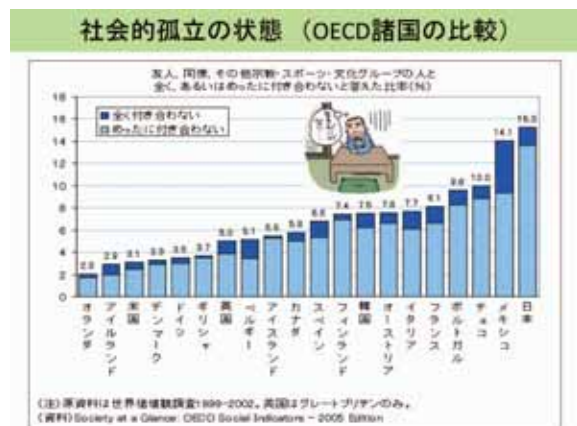


図4

立死」に至る可能性もある事例が少なからず認められた。

こうした方たちを「孤立死」させないためには、病院、医療機関のみでは十分ではなく、訪問看護、介護・ヘルパーはもちろん、自治体、町内会、民生委員、民間の力（新聞配達、ヤクルトなど）を結集し、「地域見守り隊」とでも言うべき行動を起こし、地域全体で支える必要がある（図6）。これが都市圏における「地域包括ケア」のひとつのあり方になるのではないだろうか。

住民の基本的な人権を何よりも大切にしたい「地域包括ケア」の実践に大きな役割を果たしたいと考えている。

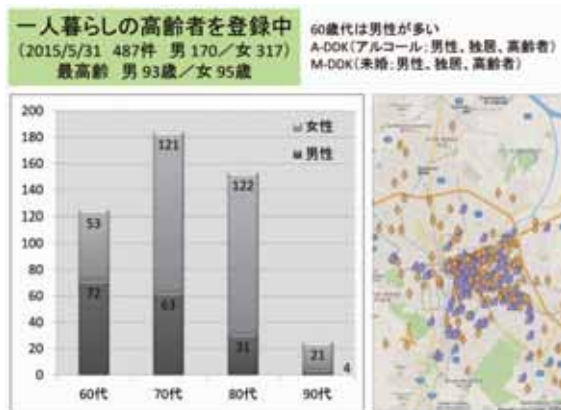


図5



図6



医療社会事業専門職
木川 幸一

地域包括ケアシステムと地域連携 — 当院の相談支援を通して考える —

地域包括ケアシステムは、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築するものである。

地域包括ケアシステムを、最期を迎える際はどこで過ごしたいかという「地域ケア」と、健康を支えるのは治療だけでなく予防・治療・介護・福祉などの多面的な活動でなされるものであるという「包括ケア」を統合したシステムとみると、医療と介護の連携という狭い文脈ではなく、地域単位の街づくりやデザイン、教育などを含めた幅広い視野から現在の地域社会を見直す必要があると考える。

当院がん相談支援センターは、がん患者と家族、知人、地域住民、医療介護関係者から年間約8,000件の相談があり、その内容は、地域の社会資源の情報（69%）、告知後の漠然とした不安、社会生活などの日常生活への不安（26%）が多数占めている。

国民の2人に1人ががんになると言われるなかで、がんは「死に直結する病」から「長くつきあう慢性病」に変化し、その変化に伴い、がんの診断や治療のあとも充実した社会生活を実現することの重要性が一層高まっている。

なかでも、がん診断を受けた患者さんの治療法や療養の選択に関する支援は、生き甲斐やアイデンティティにも大きく影響するが、病に対する社会の認識が変化しない限り、「がん＝死」と忌み嫌うもののみであり、患者さんを取り巻く社会・経済的生活に影響を及ぼすと考える。社会的な認識を根底から変えていくために、がん相談支援センターは、地域医療機関や包括支援センターとの連携のみならず、行政や地域に対してがんに関する適切な知識を共有できるよう働きかけていくという役割を果たすことにより、都道府県がん診療拠点病院として地域包括ケアシステムに貢献できると考える。



がんと闘う医療フェスタ

～がん検診 私と家族の笑顔のために～

：ステージ・イベントなど：



ミニ講演会座長
加藤副院長

ミニ講演会

1. 「北海道がん対策基金」～がんに負けない社会の実現を目指して～
(公財)北海道対がん協会 事業推進監 南 聡一 12:20～
2. 痛みをこわがらないで
緩和ケア内科医長 松山 哲晃 12:40～
3. がんのリハビリテーション
理学療法士長 井上 由紀 13:00～
4. がん治療の薬の話
がん専門薬剤師 高田 慎也 13:20～
5. がん登録って何だろう?!
院内がん・地域がん登録係長 齋藤 真美 13:40～



南 聡一様



松山 緩和ケア内科医長



高田 薬剤師

● がんウルトライズ



高橋統括診療部長の
進行と解説です

● オープニングセレモニー



近藤院長挨拶とテープカット



● 調剤体験・おくすり相談



● ばい菌バイバイ! 感染を防ごう



● 通院で行う 抗がん剤治療 ～



メイクと

● 病院食試食



コスプレした栄養士さん達

● 医療機器展示コーナー



臨床工学士による電気メス体験
本物の「鶏肉です!」



バルーンアートと金魚すくいのは子

その他のコーナー

道庁…がん対策基金



理学療法士による健康づくりコーナー



標本見てみるコーナー



血糖測定コーナー

開催報告

日時

9月5日(土)

10:00～15:00

場所

独立行政法人 国立病院機構

北海道がんセンター



約450名の
来場者があり
盛況でした。

無料検診・測定 など

- まちの保健室
- 血糖値測定
- 肺年齢測定
- 頸動脈エコー体験
- 前立腺がん(PSA)検診



抽選会

各種コーナー

- 睡眠時無呼吸相談
- 栄養相談
- 知ってほしい 治験のこと
- 患者会紹介
- 標本を見てみよう
- 健康づくりのために ～脳と体の運動～



循環器内科医師
による相談

- 快適なお口づくりのために

- 大切なのは予防と発見!
- がん検診を受けてみませんか?
- 医療用ウィッグ展示
- 各科紹介パネル展示
- がん登録情報
- がん相談支援情報
- 地域連携室情報



- ボランティアバザー
- 模擬店

来年も開催する
予定です。
ぜひ、お越し
ください。

- 病院見学ツアー (手術室・ダヴィンチ・内視鏡室
・リニアックなど)



ボランティアによる傘づくり



地域医療連携室：菊地



井上 理学療法士長



齋藤 がん登録係長

自分らしさを大切に



ハンドマッサージ



供たちに人気でした



痛みをこわがらないで



緩和ケア内科医長
松山 哲晃

がん患者にとって痛みは最もありふれた症状の一つですが、最も恐れられている症状ともいえます。その理由には、痛み自体のつらさはもちろん、痛みが強まっても薬が効くのだろうか、その副作用は大丈夫なのだろうか、などの鎮痛薬に関する不安もあるようです。

痛みは患者の体力と気力をうばい、生活の質を損なうばかりか、治療の継続にも支障をきたし、ひいては生命予後にも悪影響を及ぼします。つまり痛みは直ちに緩和させるべき症状です。そして適切に鎮痛薬を使えば、がんの痛みの80～90%は緩和することができます。その薬物療法の鍵を握るのは、医療用麻薬（オピオイド）です。医療用麻薬に対しては「中毒」「命を縮める」「末期に使う薬」などのイメージを抱かれるかもしれませんが、これらは誤解です。医療用麻薬は痛みがある状態で使用すると、中毒にならないことがわかっています。医療用麻薬の使用量と生命予後には相関がありません。

痛みはがんの経過のいずれの時期にも生じます。たとえ早期であっても、痛みの強さに応じて医療用麻薬は有効かつ安全に使用できます。近年では、早期に十分な鎮痛を含めた緩和ケアを治療に取り入れることで生命予後が延びるという研究結果も報告されています。

痛みの緩和は、患者さんがそのつらさを医療者に伝えてくれることから始まります。どうか怖がらず、ガマンせずに痛みを知らせて下さい。

がんのリハビリテーション



理学療法士長
井上 由紀

がんの新しい医療のあり方として、治癒を目指した治療から、「生きることの質」を重視したリハビリテーションまで切れ目ない支援を行うことを目的としています。

がん医療におけるリハビリテーションの役割として、●がんが診断されたときから、どのような時期であってもどんな病状や状況であっても受けることができます。

●手術の前、手術後早期にリハビリを行うことにより、合併症や後遺症の軽減が図れます。（開胸・開腹手術、頭頸部がん・四肢に発生したがん・脳腫瘍・乳がんの手術）●骨転移、脊髄腫瘍、脳腫瘍・脳転移のリハビリは機能障害や能力障害に対し、最大限の機能回復を図ることを目的としています。●化学療法、放射線療法、造血幹細胞移植中後のリハビリは、体力回復だけでなく、倦怠感や精神的苦痛が軽減され、生活の質が向上します。●緩和ケア主体の時期のリハビリは、患者さんとそのご家族の要望を尊重しながら、できる限り高い日常生活ができるよう援助することを目的としています。

当院では 医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーとともに 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がその専門性を発揮し、チームでがんのリハビリテーションに取り組んでおります。

《がんのリハビリテーションについて、時期や病状により具体的にどのようなことを行うのか、今後「がんセンター通信」などでご紹介していきたいと思っております。》

がん治療の薬の話



がん専門薬剤師
高田 慎也

“医薬品（抗がん剤）の大まかな開発の流れ” やよく問題視されているいわゆる“ドラッグラグ” の話題にふれてみることにします。

現在、がん薬物療法に必須である抗がん剤は、約350薬剤が承認されています（後発品含む）。日本では使える抗がん剤が少なく、承認も遅いため治療が遅れているという不満の声をよく耳にしますが、必ずしも少ないとは言えません。確かに、一昔前まではそのような時期もありましたが、今は、日本も他国と同時に使えたり、先行で承認されたりする薬剤も出てきています。

行政側もより慎重な審査を求められつつ迅速さも求められており、安全性の確保も重要な問題です。以前のドラッグラグ（日本と諸外国との承認までの差）は、約3年あったものが、現在は約1年まで短くなってきています。また、早期承認の追い風ともなるべく「未承認薬等開発支援センター」が2009年に設立され、適応外使用や未承認薬を開発する企業への支援を開始しました。このような機関の設立も追い風となり、新規承認薬剤は、年々早まってきています。なかでも、従来の“殺細胞性抗がん剤”の開発も進んでいます。今は、がんの増殖や生存に関連する特定の分子を狙い撃ちするような、“分子標的薬”という新しい薬剤の開発が進んでいます。この分子標的薬は理論から開発を進めるため、今までの化学療法薬がターゲットにしてこなかった標的を選ぶことができます。よって、副作用の現れ方も、化学療法薬と分子標的薬では大きく違ってきます。両者の違いや特徴を理解し、QOL向上に向けて適正な使用に努めていきたいです。

がん登録って何だろう？！



院内がん・地域がん登録係長
齋藤 真美

がん登録制度とは、がんにかかっている患者さんの状況を登録把握し、分析する仕組みのことです。がん登録には、院内がん登録・地域がん登録など役割によって様々な種類があります。今回は、現在の地域がん登録制度の仕組みと、今後、地域がん登録の制度がどのように発展していくかについて説明していきます。

地域がん登録制度とは、毎年どれくらいの人が新たにがんと診断されているのか（がん罹患数）を知るための調査です。がん患者さんのデータは、各医療機関に提出の協力を依頼し、各都道府県庁に提出していただいております。なお、地域がん登録で収集する登録項目は25項目あり、具体的には原発部位・組織型・診断日・治療内容などです。

しかし、地域がん登録制度では、全ての医療機関にがん患者さんの情報提供に協力していただかず、正確ながん患者罹患数が把握できない状況にあります。

日本の正確ながん罹患数を調査するためには、現在の地域がん登録制度では補えないので、2015年12月31日で地域がん登録制度を廃止し、2016年1月より全国がん登録制度を新たに設けられました。がん登録を法律で整備し、各医療機関に提出を義務づけることで正確ながん罹患数を把握できるような制度になりました。正確ながん罹患数を把握することにより、これが未来のがん予防・がん治療に役立てられていくようになります。

がん患者へのNSTの取り組みについて

— NST(栄養サポートチーム)とは、職種や診療科間の垣根を越えてチームを組み、患者さんに適切な栄養管理を行う医療チームです—

栄養管理室は「おはようございます」の元気な声と笑顔でスタートします。「元気な声」は一日の活力となり、「笑うこと」は免疫力を高めるパワーとなります。私達は患者さんに毎日のお食事を通して、このパワーと笑顔をお届けするために日々努力をしております。

栄養管理室は統括診療部医療技術部に属しており、栄養士5名・調理師9名・委託職員27名で運営し、疾病治療の一環としての栄養管理(患者給食・栄養管理計画の実施・栄養指導)を行っています。

この他に患者さんのQOL向上の取り組みとして、人気のケーキ付誕生日カード、大晦日のお神酒、選ぶ楽しみがある選択食の実施を行っています。更に入院生活の癒しの1日になればということで始められた「デザートの日」では、手作りのデザートを用意し、病棟に出向いて提供しています。(図①)



栄養管理室長
長澤 真由美



図①



図②



図③

また、入院患者、地域の住人を対象に毎年9月に行っている「北海道がんと闘う医療フェスタ」では“病院食を食べよう”というテーマで、食と予防に良いとされている食材を使用した食事の提供の他に「食と栄養のこと」をもっと理解してもらうための食事についての講演、栄養相談、縁日を行っています。(図②)

さて、8月より栄養サポートチーム加算を取得いたしました当院のNSTは、栄養管理室に事務局を置き、毎週月曜日12:30から、カンファレンス、ラウンドを行っています。メンバーは消化器科医師・消化器科看護師・薬剤師・検査技師・ソーシャルワーカー・栄養士・事務官等で総勢19名のチームです。更に当院のNSTには、皮膚排泄ケア認定看護師とがん看護専門看護師が在籍しているのが特徴です。

がん専門病院である当院では、がん患者さんの悩みを理解してがん治療に貢献できるNSTを目指して活動してきました。そのため、通常の食事では満足感や充実感を得る事が難しい時は、「食べたい時に食べたいもの」を基本姿勢として、患者さんの状態に応じた工夫を行っています。(図③)

がんの治療における「食」の役割として、栄養状態を十分な形で維持し、体力・免疫力をつけて治療にあたっていただくことと、食べることにより入院生活を少しでも良好なものにしていくことがあげられると思います。

NSTの今後の目標としてメンバーを増やしていき、各職種がそれぞれの立場から、専門家としての意見を遠慮なく出し合い、患者さんへのよりよい栄養管理を行い、更にNST活動を院内に浸透させるよう努めてまいります。

今後とも、ご協力を宜しくお願いいたします。

参加報告

第8回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

7月3日（金）、国立がん研究センターが主催する上記協議会が、国立がん研究センター国際交流会館で開催されました。

北海道の拠点病院代表・近藤と当院副院長の加藤、道庁がん対策・健康づくり主査の福地が出席してきました。

主な議題を書くと、Ⅰ）厚生労働省より「がん対策加速化プラン」について説明がありました。これはがん対策推進基本計画の中の全体目標の一つ、「75歳未満の年齢調整死亡率を10年で20%減少させる」ことが中間評価で達成できないことがわかり、年内にがん対策加速化プランを出すというものです。塩崎厚労省大臣が6月1日のがんサミットでの挨拶の中で、

3つの柱 ①がん教育やタバコ対策、がん検診を含む早期発見の強化に取り組む『がん予防』を進め、「避けられるがんを避けること」、②小児がん、希少がん、難治性がん等の研究推進に取り組む『治験・研究』を推進し、死亡者数の減少につなげていくこと、③緩和ケア、地域医療やがんの就労の問題などに取り組む『がんとの共生』を進め、「がんと生きる」ことを支援する、がキーワードとなることでしょう。

他には拠点病院の格差是正、新たな地域がん診療拠点病院の新設、拠点病院内の組織の改善等、緩和ケアの充実、学校のがん教育などについて説明がなされました。Ⅱ）協議会の下部組織である、1）臨床研究部会、2）緩和ケア部会、3）情報提供・相談支援部会、4）がん登録部会などから報告があり、2）からは緩和ケアセンターの整備について、3）からは各種活動に対するPDCAサイクルの確保などが協議されました。Ⅲ）この協議会の参加施設の各領域での改善について、資料の提出と事例報告がありました。全体を通して施策の確実なる実行、改善が見られないところへのテコ入れなどを感じる協議会でした。



院長 近藤 啓史

開催報告

第7回 北海道がん診療連携協議会

国の協議会を受けて、北海道の地域連携拠点病院が集まる上記協議会を7月24日（金）、当院大講堂で開催しました。20箇所の地域の拠点病院、道庁、北海道医師会、道歯科医師会より出席がありました。

国の協議会概要の説明のあと、本協議会専門部会からの1年間の報告がありました。1）相談・情報部会からは相談者実務者会議、教育、研修会計25回の開催状況について、2）がん登録部会からは部会報告と研修会（2回）予定が、3）診療支援部会は3大学からの医師派遣状況が、4）地域クリティカルパス部会からは連携病院・医院の数と昨年度実施件数を、5）研修部会からは緩和ケア研修会開催一覧が報告されました。

次に、国の協議会の動きに鑑み、2つの専門部会を新たに作ることにになりました。緩和ケアを推進するために緩和ケア推進部会および評価、改善を行うPDCA部会を立ち上げることにになりました。

道からはがん対策に関わる施策と今年度予算、道独自で指定した指定病院4箇所の説明、道のがん対策基金の概要および全国がん登録の進捗状況についての説明がありました。道歯科医師会からは「全国がん診療医科歯科連携推進事業」の一環として、連携を望む歯科医師の講習会を、本年度は5回（札幌2回、旭川1回、砂川1回、苫小牧1回）行うことの報告がありました。

（報告：院長 近藤 啓史）

「障害年金実践講座」

昨年度、4回シリーズで北海道がん相談研修「障害年金実践講座」を開催し、参加者からのご意見をもとに、今年度は4回シリーズを1回とし、名称を「スキルアップ研修」と改め、全道5会場で開催しました。

がん患者さんの経済面での支援においてとても有意義な講義であり、来年度以降も継続して行っていきたいと考えております。

- 【札幌会場】平成27年6月25日（木） 13時30分～16時30分
場所：北海道がんセンター 会議室
- 【帯広会場】平成27年7月9日（木） 13時30分～16時30分
場所：帯広厚生病院 事務会議室1
- 【旭川会場】平成27年7月23日（木） 13時30分～16時30分
場所：市立旭川病院 大会議室
- 【室蘭会場】平成27年7月30日（木） 13時30分～16時30分
場所：市立室蘭総合病院 講堂
- 【函館会場】平成27年8月27日（木） 13時30分～16時30分
場所：市立函館病院 講堂

94施設から189名に参加いただきました。来年度の予定が決まりましたら、本誌などでお知らせたく存じます。

（報告：医療社会事業専門職 木川 幸一）

告知

北海道相談員スキルアップ研修「就労支援」

日時：平成27年10月29日（木） 14:00～16:00

場所：北海道がんセンター ※詳細については、当院ホームページをご覧ください。

がん看護外来について『ベストナース』から取材を受けました

『ベストナース』は、1990年に創刊され、道内の看護界の動向、厚生労働省の取り決めに関することなどの情報が豊富に取り扱われている看護職向けの月刊雑誌です。

『ベストナース』の情報の中には、専門看護師・認定看護師の資格をもつ看護師の活動も紹介されており、今回は、当院での活動の内容の1つとしてがん看護外来について取材を受けました。

その主な内容は、がん看護外来の立ち上げから運営に関する取り組みについてです。がん看護外来は院長を筆頭に、関連部署の支援を得て、組織をあげての取り組みとして活動が成り立っております。どこの病院でも問題となる場所の確保においては、資料室を改装し、新品の機材を用意していただきました。

広報活動については、がんセンター通信に活動内容を掲載するなど、協力をいただいていることをお話しさせていただきました。詳細は、9月20日発売の『ベストナース』10月号をご覧ください。

今後も、スタッフ一丸となりがん看護外来の運営を行って参りますので、皆さま、お気軽にご利用ください。

（報告：がん看護専門看護師 畑中 陽子）



月刊雑誌
『ベストナース』

第47回 がん予防道民大会 in 江別

日時：平成27年10月9日（金）13時～15時（12時開場）

場所：江別市民会館 大ホール（江別市高砂町6）

- 特別講演「がんを知り、がんに負けない2015」
北海道がんセンター院長 近藤 啓史 氏
- 健康談話「トーク&ライブ 人と和する音楽」
シンガーソングライター 桜庭 和 氏

主催：北海道、北海道健康づくり財団、北海道対がん協会、江別市

**入場無料
申込不要**

道新フォーラム「オール北海道で がんを防ごう」

日時：平成27年10月27日（火）14時半～

場所：かでのホール（札幌市中央区北2西7）

主催：北海道新聞社

道新は5月から、全国でもひとときわ高い北海道のがん死亡率を下げることを目指し、「がんを防ごう」キャンペーンを展開しています。連載を含めた啓発記事のほか、医師らを講師にしたイベントを開いてきました。

フォーラムは、がん対策の推進に欠かせない①患者（支援者を含む）、②医療者、③行政、④議会・政治家、⑤民間企業、⑥メディアの6者が連携し、「オール北海道」で何をすべきかを考えます。

基調講演は、この6者の協働「六位一体」を提唱する、東大大学院特任教授の埴岡健一氏です。パネル討論は、北海道がんセンターの近藤啓史院長ら道内の6者の代表が登壇します。高橋はるみ知事や秋元克広札幌市長もあいさつする予定です。

参加方法は、道新紙上などで近く告知します。ぜひご参加ください。

白石すこやかフェスタ 開催

日時：平成27年11月3日（火・祝）10時～15時

場所：札幌コンベンションセンター 大ホール

白石区における健康づくり推進事業の一環として、健康づくりや子育てなどに関する情報の発信、並びに健康づくりを体験的に学べる機会を広く区民に提供する目的として行われているものです。

当院も同じ白石区にある病院として、何かお手伝いが出来ないかと昨年より参加させていただいております。

がん専門病院として、がんのミニ講演会の実施や、最高の技術・最新の医療機器で専門性の高いがん治療をパネルなどで紹介したいと考えています。

● ● ● がん専門病院のがん検診 ● ● ●

がんは早期発見・早期治療が重要です。当院は、北海道がん診療連携拠点病院として、早期発見に繋がる検診に力を入れていきたいと考えております。

現在、当院では以下の検診を行っております。

お問合せにつきましては、外来予約センターまでご連絡ください。

● 外来予約センター（当院2階）

TEL 011-811-9111(内線528) 月曜日～金曜日（祝日を除く）

窓口9:00～16:00 電話13:00～16:00

▼低線量肺がんCT検診

料 金：8,640円（税込み）

検診日：完全予約制 / 月～金曜日 ①12:00 ②15:00

▼4大がん検診

1. 腹部エコーによる肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・脾臓検診
2. 低線量CTによる肺がん検診
3. 胃内視鏡（胃カメラ）による上部消化管検診
4. 便潜血反応による大腸がんスクリーニング

料 金：19,760円（税込み）

検診日：完全予約制 / 毎週 月曜・水曜

①14:00 ②14:20 ③14:40

▼腹部3大がん検診

1. 腹部エコーによる肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・脾臓検診
2. 胃内視鏡（胃カメラ）による上部消化管検診
3. 便潜血反応による大腸がんスクリーニング

料 金：11,120円（税込み）

検診日：完全予約制 / 毎週 月曜・水曜

①14:00 ②14:20 ③14:40

▼前立腺がん検診 ※PSA採血により当日のうちに結果がわかります。

料 金：2,160円（税込み）

検診日：完全予約制 / 毎週 月・木曜日 11:00～

▼子宮がん検診

①札幌市検診：札幌市在住の満20歳以上で偶数歳の方（2年に1回）

子宮頸がん検診 1,400円

子宮頸がん・子宮体がん検診 2,100円 問診・視診・内診・細胞診

70歳以上の偶数歳 無 料

②定額検診：上記①に該当しない方

子宮頸がん検診 3,710円 問診・視診・内診・細胞診

子宮頸がん・子宮体がん検診 6,480円 問診・視診・内診・細胞診・超音波検査

検診日：①②完全予約制 / 毎週 水・金曜日 13:00～

▼乳がん検診

①札幌市検診：札幌市在住の満20歳以上で偶数歳の方（2年に1回）

40歳～49歳 1,800円 問診・視触診・マンモグラフィ（2方向撮影）

50歳～69歳 1,400円 問診・視触診・マンモグラフィ（1方向撮影）

70歳以上の偶数歳 無 料

②定額検診：上記①に該当しない方

49歳以下 5,710円 問診・視触診・マンモグラフィ（2方向撮影）

50歳以上 5,400円 問診・視触診・マンモグラフィ（1方向撮影）

検診日：①②完全予約制 / 毎週 火曜日 14:00～

毎週 金曜日 14:30～

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。