

# 北海道がんセンター通信

2016

第38号

MAY



「オホーツク斜里町の桜」 撮影者：加藤 秀則

## CONTENTS

● 北海道がんセンター 70周年記念 特集 「国立病院に移管後70周年を迎えて； これからの北海道がんセンターの目指す道」	副院長 加藤 秀則 …… 2 放射線診療部長 西山 典明 …… 3 放射線診断科医長 市村 亘 …… 3 血液内科医長 黒澤 光俊 …… 4 循環器内科医長 井上 仁喜 …… 4 消化器内科医長 藤川 幸司 …… 5 緩和ケア内科医長 松山 哲晃 …… 5 当院の皮膚科診療 皮膚科医長 佐藤 誠弘 …… 6 「がん診療における口腔合併症と当科の役割」 歯科口腔外科医師 秦 浩信 …… 6
● 開催案内 「北海道がんサミット2016」	7
● 開催報告 「第17回がん診療連携症例検討会」	地域医療連携係長 菊地久美子 …… 8
● お知らせ 「第36回北海道がん講演会」	8
● 開催報告 「第2回後志がんフォーラム」	地域医療連携係長 菊地久美子 …… 9
● 「がん」についてのミニ講演会	9
● 第17回がん診療連携症例検討会 講演要旨 「地域医療構想と地域ケアと在宅医療」 医療法人社団坂本医院 院長 坂本 仁 …… 10 「在宅医療の実際－末期癌の場合を中心に－」 医療法人財団老蘇会 静明館診療所 院長 矢崎 一雄 …… 11	
● 各科トピックス 「がん患者に対する理学療法」	理学療法士長 井上 由紀 …… 12
● 参加報告 「第30回日本がん看護学会学術集会」	教育研修係長 相生 洋子 …… 13
● 着任医師の紹介	14・15
● 病院ボランティアさんへ感謝状	15
● 地域医療連携室からのお知らせ	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。



## 国立病院に移管後70周年を迎えて；

### これからの北海道がんセンターの目指す道



副院長 加藤 秀則

昭和20年12月に当院は旧陸軍病院から厚生省へ移管され、国立札幌病院として誕生しました。昭和43年に道の要請により北海道地方がんセンターを併設し、平成16年に独法化に伴い北海道がんセンターとなり、70周年を迎えました。国立病院時代は一般医療も広く行っていて心臓血管外科、循環器内科、産科なども活発に診療を行っていましたが、現在はよりがん診療に特化した病院へと変革しつつあります。

今後私たちが目指す方向性は、やはり、「北海道を代表するがんセンター」としての性格をより特化し、発展していくことに尽きると思います。それをいくつかの方面から考えています。

一つは診療そのものの質をより専門的で、より質の高いものに変えていくことです。これは基本的な、当たり前事項として皆さんも期待されることではないでしょうか。当院のほとんどの診療科は既に北海道または全国でも有数の治療数を誇り治癒率なども定評があります。この歴史を引き継ぐように人材の教育・確保に努めていきます。それと同時に力を入れていくことは「先進性、専門性」です。

ロボット手術は2014年から稼働を始め現在高度先進内視鏡外科センターが発足し、泌尿器科をはじめ婦人科、消化器外科が参加し、新しい手術を始めています。近々、がん遺伝子診断治療センター（仮称）も発足する予定で、北大医学部がん遺伝子診断部との協力体制で標準治療が無効となってしまった患者さん、再発した患者さん個々にあった有効な薬剤を選択していくことができるようになります。またサルコーマセンターも設置されていて、難治性である肉腫の患者さんが数多く紹介されています。さらにますます需要が高まる外来化学療法センターも充実させ、平成33年に完成する新病院では夜間や休日もオープンし、患者さんのニーズに合わせていきたいとも考えています。

二つ目はがん患者さんを支える診療の充実です。今年から緩和ケアセンターが発足し、緩和治療は勿論のこと、早期からのスクリーニング、介入やがん看護外来を開き様々な相談に応じています。新病院では緩和専用病棟ができます。ペットと暮らせ、パーティーを開いたり、お酒も飲めたりという快適な緩和病棟作りも今後の課題です。

がん相談支援センターも専任の社会福祉士や看護師によって運営されており、職業安定所などの協力でがん患者さんの就職支援も始まっています。リハビリ部門も増員され、心大血管リハビリなどがん患者さんを体力的な面からも支える試みを始めました。がん治療の様々な側面にリハビリもお手伝いしていくのがこれからの目標です。

さらに、地域医療連携室、がん登録室、栄養サポートチーム、感染対策チーム、褥瘡対策チームなど病院を側面から支える体制もより充実を図っていき、「都道府県がん診療拠点病院」の名に恥じない病院づくりを続けていきます。

## 放射線治療科



## 放射線治療科の現在と展望

放射線治療部長 西山 典明

当院は2015年12月1日をもって、厚生省所管・国立札幌病院の開院70周年を迎えましたが、放射線治療は開院間もない昭和26年の深部治療用X線装置の導入以来、放射線物理学・生物学の発展と放射線治療機器の進歩に伴い現在の体制に至っています。

放射線外照射は、高価な3台のVARIAN社製放射線治療装置（うち1台は高精度放射線治療対応）、X線治療計画装置、CT治療計画装置を有し、5名の放射線治療医（常勤4名・うち放射線治療専門医3名、非常勤1名）、9名の放射線治療担当診療放射線技師（うち医学物理士5名）、1名のがん放射線療法看護認定看護師により稼働しています。

がん治療における放射線治療の適応範囲は広いのですが、姑息治療から根治治療まで幅広いニーズに対応した放射線治療が可能になっています。また、小線源治療は高線量率・低線量率ともに設備・機器を有し、婦人科がん・前立腺がん・頭頸部がん（舌がん）・軟部組織腫瘍などで腫瘍局所のコントロールを目指した治療を行っています。さらに89-Srや90-Yを用いた非密封小線源治療にも対応しています。

年間延べ1300名余りの患者数を治療していますが、院内他診療科および他院からの紹介患者のいずれも同様に対応できており、一病院の診療科の役割とともに全道を網羅する放射線治療センターの役割も担っているものと自負しています。

今後、病院建て替えに伴う放射線治療装置の更新や小線源治療室と治療計画用CTの併設により、さらに高精度の放射線治療が可能になる見込みであり、放射線障害のさらなる軽減によるQOLを維持した治療が可能になるものと思われま。

## 放射線診断科



## 放射線診断科について

放射線診断科医長 市村 亘

当科の診療内容は大きく2つに分かれます。1つは画像診断で、臨床各科からの依頼に基づきCT・MRI・核医学検査・FDG-PET・超音波検査・血管造影等の検査を行い、その結果を解析・読影して依頼医師に有用な医療情報として提供・報告し診療をサポートします。

もう1つは画像診断技術を応用して、針やカテーテル等を用いて行う低侵襲治療（インターベンショナル・ラジオロジー：IVR）で、当科では心臓、脳・脊髄等を除く大部分の臓器を対象としています。

現代医療において画像診断は多くの疾患の診療に必要な不可欠な役割をはたしており、その重要性はますます高まっています。患者さんの治療方針の決定には的確な診断が必須ですが、放射線診断科では症状、疾患や目的に応じた最適の検査方法を選択し、適切に施行し、得られた画像からより詳細な情報や解釈を引き出し、それを依頼科に提供することで患者さんの治療に貢献することを心がけています。

近年、画像診断装置・技術の進歩は目覚ましく、これらの進歩を取り入れて診療に活用し、より効率的・より低侵襲の検査法・治療法を提供できるよう日々努力を重ねています。

IVR領域では確定診断のための経皮針生検や各種ドレナージ、動注化学療法、血管塞栓術・形成術、中心静脈ポート埋設術等を中心に様々な手技を行っています。がんによって引き起こされる様々な病態に対する、症状を改善させるための積極的緩和医療とでもいうべき治療も積極的に行っています。

現状では院内からの依頼が大多数ですが、他医療機関からの検査・治療依頼にも対応しております。放射線診断科へ直接あるいは地域医療連携室を通してご相談・ご依頼ください。

画像診断を通じて、病院全体・地域の医療の質の向上に貢献することを目指しています。

## 血液内科



### 血液内科の現在と展望

血液内科医長 黒澤 光俊

血液内科では急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの血液がんや種々の貧血（鉄欠乏性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血など）、骨髄増殖性腫瘍（真性多血症、本態性血小板血症など）、骨髄異形成症候群、血小板減少症、血液凝固異常症などの各種血液疾患を診療しています。

血液がんは年々増加傾向ですが、抗がん剤や放射線治療の有効性が高く、急性白血病や悪性リンパ腫は治癒が期待できる代表的ながんです。

入院病床は43床ありますが、血液がんの患者さんが多数を占めており、化学療法を中心として造血幹細胞移植や放射線治療を組み込んだ治療を行っています。血液がんの中では悪性リンパ腫が最も多く、リンパ節以外の臓器に発生して他科を受診後、悪性リンパ腫と診断されて当科に紹介される患者さんも多数います。無菌室は4床あり、造血幹細胞移植の適応のある患者さんについては自家末梢血幹細胞移植や血縁者間同種末梢血幹細胞移植、臍帯血移植を行っています。

医師スタッフは4名ですが、そのうち血液疾患に精通し、症例経験豊富な日本血液学会認定血液専門医が3名おり、3名とも造血細胞移植認定医でもありますが、毎週各入院患者さんについて全員で治療法の検討を行っています。

治療の進歩には臨床研究が必須ですが、当科は国立がん研究センターを中心とする日本臨床腫瘍研究グループの中のリンパ腫グループに属しており、悪性リンパ腫や多発性骨髄腫について標準治療の確立と進歩を目的として多施設共同臨床試験を行っています。血液疾患は発生頻度が低く、しかも難病が多いというイメージをもたれがちですが、治療の進歩が著しい分野であり、新薬の登場により、慢性骨髄性白血病では長期生存が得られるようになり、悪性リンパ腫では治癒率が向上し、多発性骨髄腫では生存期間が延長しています。また、造血幹細胞移植法の様々な工夫により、60歳代でも移植が可能になっています。

## 循環器内科



### 循環器内科の現状と展望

循環器内科医長 井上 仁喜

循環器内科の主機能が北海道医療センターに移転して早6年が経ちます。以来、当科では入院患者の受け入れができず、患者さんに多大な不安とご不便をお与えていることを心苦しく思います。がんと心臓病は死因の1、2を占め、今後両者を合併する患者さんは益々増加してくることが予想されます。これからはがんだけ、心臓病だけに気を配ってれば良い時代ではないと思われれます。現在北海道がんセンターは新病院の設計の真最中ですが、そのような動向を鑑み、構想の中に心臓病を含めた生活習慣病をがんと並んで診療の柱とする方針を打ち出しております。そうなれば当科も再び患者さんのニーズに応えることができるようになると思います。

この6年余は、制約はありましたが当科にとってマイナスだったとは考えておりません。かつて病棟業務に忙殺されていた頃は、正直がん患者さんを丁寧に見る余裕はありませんでした。しかし外来診療が主となり循環器疾患を通じてがん患者さんと向き合う時間が増えたことは、循環器医としてがん患者さんに何ができるかを考える良い機会となりました。

当科のがん診療への取り組みを2つご紹介いたします。これらは新病院でも続けてゆく考えです。その一つはがん化学療法のサポートです。化学療法の副作用として心臓障害がありますが、治療継続が可能か否かは患者さんにとって重大な問題です。当科では心臓超音波を用い心臓障害をいかに早期に検出し介入するかの検討をして参りました。残念ながらまだ十分な答えは出ておりませんが、経験やデータは蓄積されており、近い将来必ずやがん治療に貢献できるものと思います。もう一つはリハビリテーション、特に運動療法によるがん患者さんのQOL（生活の質）の改善や社会復帰の支援です。心疾患では運動療法を中心とした心臓リハビリテーションがこれらの目的に有効です。がん患者さんにおいては治療による長期入院の間に持病の心疾患が悪化したり、化学療法などの治療の副作用として新たに心臓病を来すケースがあります。そのような患者さんにも運動療法は有効と考えます。残念ながらがんリハビリテーションではその手法が確立しておりません。心リハでは運動療法の方法論と安全性が確立しておりがんリハへの応用が可能です。また心リハはがんリハと異なり外来での継続が認められており、退院後も一定期間運動療法ができるメリットがあります。当院は本年5月心臓大血管リハIの施設基準を取得し運動療法の体制が整いました。今後がん治療の一環として運動療法を普及させてゆきたいと考えています。

今は多くの病院、診療科が医師不足の状態です。当科も病棟の再開に合わせてすぐに人が集まるかは不透明です。しかし**疾患の枠にとらわれず患者を診る**、という当院の姿勢が伝われば、必ずやそれに共感する人は集まってくると思います。もちろん我々循環器内科自身も魅力ある診療科を作る努力は必要です。患者さんには北海道がんセンターが目指す理想の医療が実現できる日が早く訪れることを、期待を持ってお待ちいただければ幸いです。



## 消化器内科



## 消化器内科の現在と展望

消化器内科医長  
藤川 幸司

消化器内科は、食道から大腸までの消化管全体と、肝・胆・膵に渡る疾患を扱っています。がん診療が中心で、原発不明がんも多く扱っています。さらに消化管の炎症・潰瘍・出血、肝炎や肝硬変、胆石・胆嚢炎・膵炎、ポリープ等の良性の腫瘍から便秘に至るまで、非がん性疾患にも取り組んでいます。

スタッフは、高橋 康雄（内科系診療部長、治験管理室長）、藤川 幸司（消化器内科医長、内視鏡センター長）、佐川 保（腫瘍内科医長、外来化学療法センター長）、林 毅（消化器内科医長）、田村 文人、濱口 京子、櫻田 晃の7名です。昨年は1名増員になり、また各臓器のエキスパートを迎えた変革の年でした。

それに伴い、消化管の早期がんに対する内視鏡的治療の手術件数が増え、胆膵における検査・処置件数も飛躍的に増加し、内科的治療の可能性が拡大しました。肝臓専門医によるウイルス肝炎の新規治療も行われています。さらに当科の特徴として、高度進行例や多くの合併症のあるがん患者さんへの化学療法（抗がん剤治療）があります。一般的に、進行がんには標準化学療法を中心にしますが、このような患者さんには標準治療が当てはまらない場合も多く、個別の治療が必要です。このような時に、我々の経験が役立つと考えています。

また治験や全国の医師主導臨床試験にも積極的に参加し、標準治療の確立を目指しています。標準治療に窮した患者さんが治験に参加することで、新しい治療の選択肢が生まれる可能性がありますのでご相談ください。

一方、検診にも力を入れています。一般的な消化器がん検診に加え、消化器3大がん検診（便潜血、胃内視鏡、腹部エコー）と、さらに低線量肺CTを組み合わせた4大がん検診を行っていますので、外来予約センターまでご連絡ください。

ここ数年で実感することは、診療科・部署の垣根を越えたチーム医療が実践され、より診療が円滑になったことです。数年後には新病院が建設されます。新たな環境でも頑張りたいと考えています。

## 緩和ケア内科



## 緩和ケア内科の現在と展望

緩和ケア内科医長  
松山 哲晃

「緩和ケア」は不治の病を患う者を対象とした終末期ケアを起源としていますが、現在のがん医療では早期あるいは診断前の患者・家族にまで対象を広げ、疾病のいずれの時期でも生じる痛みなど、身体的苦痛および精神的苦痛を和らげることを目的としています。

がんセンターをうたう当院を受診される患者・家族は、高度で先進的な抗がん治療を当然期待されますが、質の高い抗がん治療を遂行するためには「緩和ケア」が同時に提供されるべきと考えられています。「緩和ケア」の担い手は、いまやホスピス病棟に限られず、がん診療に携わる全ての医療現場・医療従事者に拡がるのが求められております。

10年ほど前からがん診療連携拠点病院を中心に、ホスピス以外の一般病棟においても「緩和ケア」を促進するため、緩和ケアチームが発足されるようになりました。当院でも平成18年から緩和ケアチームが活動を開始しました。平成20年には緩和ケア内科を開設、外来診療を開始し、通院患者に対しても切れ目のない「緩和ケア」を提供できる体制を整備しました。

緩和ケアチームおよび緩和ケア内科外来で抗がん治療や療養生活に対するサポートを受ける患者は年々増加しています。現在では入院患者全体の常時10～15%が緩和ケアチームのサポートを受けており、新規介入患者は年間500人以上となっています。このように緩和ケアチームと緩和ケア内科外来では直接介入による専門的な「緩和ケア」の提供と並行して、院内スタッフの教育、講演会や研修会を企画開催して地域の医療従事者や市民の教育啓蒙を図っています。

平成27年からは院内の組織基盤を強固にした緩和ケアセンターが実質的に始動し、緩和ケアチームと緩和ケア内科外来、がん看護外来などを統括すると共に、院内患者を対象とした苦痛のスクリーニング活動、地域医療資源との連携強化を進めています。

今後も「緩和ケア」に関して、院内および地域で提供される医療・サービスの水準向上と均てん化、市民に対する普及啓発活動を進めていきたいと考えています。

## 皮膚科



### 当院の皮膚科診療

皮膚科医長  
佐藤 誠弘

当院の皮膚科では、①がん治療に伴う皮膚疾患・皮膚障害対策、②皮膚がんのスクリーニングや診断、③地域高齢者の皮膚疾患への対応の3つを中心とした診療を行っています。

近年は特に①の患者比率が増加しており、その中でも増加傾向にあったEGFR阻害薬の皮膚障害の患者数はやや頭打ちとなった一方、院内で使用が増加しているタキサン系抗がん剤による皮膚障害の患者数が増加しています。そのため、院内では皮膚科医、看護師、薬剤師等による多職種チーム医療により化学療法時の皮膚障害の予防、治療のルール作成を行ってきました。特にEGFR阻害薬による皮膚障害や、マルチキナーゼ阻害薬等で生じる手足症候群に関しては、院内でセット処方、対応アルゴリズムを整備し、該当科の医師にそれぞれ使用してもらっています。

造影剤による薬疹や抗がん剤の血管外漏出による皮膚炎、皮膚潰瘍なども当科でカバーする疾患となります。がん治療中の皮膚疾患は多種多様であり、外観的な意味でのQOLの維持は時に困難なこともあります。日常生活に支障をきたすレベルの皮膚障害を軽減すべく診療にあたっています。

また、入院中の褥瘡対策ならびにがん性創傷対策に関しても多職種医療チームによる管理が行われており、皮膚科医以外にも、形成外科医、WOCナース、薬剤師や管理栄養士とともに連携して診療にあたっています。転移性乳がんなどをはじめとするがん性創傷に対しては、メトロニダゾールの外用薬、モーズペーストによる凝固術や垂鉛華デンプン散布などで対応しており、比較的良好な創面のコントロールが得られています。

## 歯科口腔外科



### がん診療における口腔合併症と当科の役割

歯科口腔外科医  
秦 浩信

当科は2012年の開設時より、週2回の診療体制で年間約350名のがん患者の歯科診療を行ってまいりました。本年度より歯科医師1名、歯科衛生士1名が常勤となり、より皆様のニーズに対応できる体制が整いました。

化学療法や頭頸部領域の放射線治療中には口腔粘膜炎、味覚障害、口腔乾燥、口腔カンジダ症、免疫力低下による菌性感染症の悪化などといった口腔合併症が生じます。当科の役割は、がん治療中に生じるこれらの口腔合併症の治療や症状緩和です。

この他、義歯不適合やう蝕歯の治療などの一般的な歯科治療に加え、手術によって嚥下や咀嚼機能が低下した患者に対しては、嚥下補助装置や顎義歯といった歯科的な技術を応用し癌術後の摂食嚥下リハビリテーションを行っております。

また手術前にしっかり口腔内のクリーニングを行い、口腔内環境を整えることで術後の肺炎リスクや創部感染といった合併症を減じ、入院期間の短縮にも繋がります。

我々の診療は外来にとどまりません。外来受診が困難な入院患者に対しては病棟、無菌室へもフットワークよく往診いたします。栄養サポートチームや緩和ケアチームの一員として「がん治療中も口から美味しく食べられる」ことを目標に取り組んでおります。

最近では骨修飾薬による顎骨壊死が増加しております。原則的に骨修飾薬の使用後では抜歯や口腔内の外科処置は顎骨壊死の原因となるため避けなければなりません。骨修飾薬の投与開始前に口腔内の環境を整え、それをいかに維持していくかが重要です。

当科では北海道歯科医師会そして地域歯科医院と連携し、退院後もみなさんが安心して全道各地の地元の歯科医院で口腔ケアを継続してもらう病診連携を行っております。また、がん治療開始前の口腔内チェックも地元で行ってもらう新たな連携システムの構築にも取り組んでおります。

今後も地域の歯科医院と一体となつてがん患者、そして治療医が口腔のトラブルで頭を悩ませることがないように、口からがん治療をしっかりとサポートしてまいります。



# 北海道がんサミット2016

## 患者が望むがん対策

～全国で2番目に高い死亡率を下げるために～



9:30 開場

10:00 開会の挨拶

10:10 第1部 講演

○「北海道の六位一体のがん対策

～あなたの参画による目標達成への旅～

埴岡健一・NPO法人がん政策サミット理事長

・国際医療福祉大学大学院教授

○「がん登録から見える北海道のがん対策の課題」

近藤啓史・北海道がんセンター院長

○「がん政策サミットに参加して」

患者代表

「患者から見た北海道の課題」

患者代表

12:00 ランチョンセミナー

○北海道新聞のキャンペーン「がんを防ごう」から

○「室蘭がんフォーラム」「リレーフォーライフとまこまい」の紹介

○患者団体・患者支援団体の紹介

13:00 第2部

行政説明：北海道保健福祉部

「今後の北海道がん対策推進計画の策定に向けて」

※「北海道がん対策推進計画」の概要は北海道のホームページをご覧ください

[http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/gan\\_keikaku.htm](http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/gan_keikaku.htm)

グループワーク

「目指す姿と実際の課題を分析し対策を立ててみよう」

①がんの診断と治療 ②がんの予防や早期発見 ③普及啓発とがん教育

④患者への相談支援・情報提供 ⑤患者の就労 ⑥緩和ケア

14:20 発表とまとめ

15:05 要望書提出

15:15 閉会の挨拶



**7月24日(日)** 北海道新聞社 (2階会議室)

札幌市中央区大通西3-6

資料代

500円 (昼食付)

参加対象

どなたでも

定員

200名

主催：北海道がん対策「六位一体」協議会

【構成団体】(一社)グループ・ネクサス・ジャパン北海道支部、ピンクリボン・ディスカバ

(一社)北海道医師会、(公財)北海道対がん協会、国立病院機構 北海道がんセンター

北海道、札幌市、(一社)北海道商工会議所連合会、北海道経済連合会

北海道新聞社、北海道文化放送(UHB)

お申込み先FAX：011-832-0652 問い合わせTEL：011-811-9111 (北海道がんセンター内事務局)



# ● 第17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症例検討会を開催しており、平成27年度の2回目の検討会を平成28年1月28日（木）18：30～当院大講堂で行いました。

今回は、第一部「地域医療構想と地域ケアと在宅医療」を坂本医院 院長の坂本 仁 先生に、第二部「在宅医療の実際 -末期癌の場合を中心に-」を清明館診療所 院長の矢崎 一雄 先生にご講演いただきました。

院外からは在宅医療に携わる先生方をはじめ89名、院内参加者64名の計153名もの出席者がありました。講演のテーマが現在注目を集める在宅医療ということで、改めてその関心の高さを感じられました。なお、講演内容につきましては10-11頁の講演要旨をご覧ください。



（報告：地域医療連携係長 菊地 久美子）

## 一般市民向け講演会のお知らせ

### — 第36回 北海道がん講演会 —

## 「都道府県がん診療連携拠点病院の視点で肺がんと乳がんを見てみよう」

日時：平成28年6月25日（土）  
13時20分～15時00分（開場13時00分）

場所：ホテルポールスター札幌  
札幌市中央区北4条西6丁目

入場は無料  
申込不要です

- |                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| ◆講演1 「がん登録から見た北海道の乳がん・肺がん」 | がん登録係長 齊藤 真美       |
| ◆講演2 「肺がん治療の現状」            | 呼吸器内科医長 原田 眞雄      |
| ◆講演3 「乳がん治療の現状」            | 統括診療部長 高橋 将人       |
| ◆講演4 「乳がん・肺がんに関わるリハビリケア」   | 理学療法士長 井上 由紀       |
| ◆講演5 「乳がん・肺がんの治療と緩和ケア」     | 緩和ケアセンター看護師長 武藤記代子 |

お問い合わせ先：がん支援情報センター TEL 011-811-9118 担当：木川



## 第2回 後志がんフォーラム ～正しく知ろう！ がんのこと～

平成28年2月27日（土）14：20～16：40、倶知安厚生病院で「第2回後志がんフォーラム ～正しく知ろう！ がんのこと～」が催され、近隣の地域住民、医療関係者の方、保健所の方々など80名程度が参加されました。

当院からは近藤院長と地域医療連携係長の2名が昨年に引き続き参加いたしました。

近藤院長が基調講演として「聞く・知る がんのこと～がんの予防から療養までの基礎知識」を話し、倶知安厚生病院検診センター長の駒場福雄先生が「倶知安厚生病院におけるがん診療の現状～消化器科を中心に～」を、倶知安厚生病院 地域医療連携室 看護科長の日座みどり先生が「地域におけるがん患者への療養支援の現状」をそれぞれ講演されました。

近藤院長の講演は、①がんは遺伝子の病気であること、②がんの予防は禁煙・感染予防と治療・禁酒・適度な運動・野菜摂取などが必要なこと、③高齢化社会においてがん患者は増加傾向であり、北海道におけるがんの部位別死亡数は男性、女性共に肺がんが1位であること、④検診を行うことで早い病期で発見される確率が高くなり治癒率が高まるが、北海道は全国平均より検診率が低いために検診率を50%以上に上げることが目標となる、という内容でありました。



## 「がん」についてのミニ講演会

当院はがん診療についての知識、経験が豊富ながん専門医を派遣して、「がん」についてのミニ講演会を開催するお手伝いをさせていただいております。

今回は白石地区連合町内会女性部、札幌医師会白石区支部の主催により、平成28年2月19日（金）14：00～15：00に、白石会館でミニ講演会を行いました。



講師は当院の統括診療部長 高橋将人先生で、テーマは「乳がん ～みんなが知りたいこと、医者がみんなに知ってほしいと思っていること～」で講演を行い、連合町内会女性部から56名の方にご参加いただきました。

講演内容は以下のとおりです。

- 乳がんは部位別死亡数4位であるが、30代から60代までの女性のがんの死亡原因のトップ。
- 乳がんで命を落とさないためには①予防 ②検診 ③適切な治療が必要。
- 北海道の乳がん検診率は28%で低く、さらに検診率を上げる必要がある。
- マンモグラフィを受ける場合は読影能力の高い医師が診断できるしっかりした検診施設で受けるべきであり、月1回の自己触診もとても大事である。
- 乳がんになったら適切な治療機関を選ぶことが必要であり、①乳がんの治療患者が多い、②手術数は一応の目安、③科学的根拠のある全身治療を行っているかどうか？、④乳腺専門医・学会報告や論文、自分たちの治療成績をつねにチェックし分析している、が判断材料となる。

（報告：地域医療連携係長 菊地 久美子）

## 地域医療構想と地域ケアと在宅医療



医療法人社団 坂本病院  
院長 坂本 仁

高齢社会を迎え、日本の医療のあり方が変わらざるを得ない状況となっている。20世紀の終わりに、救うこと、治すことに重点がおかれた「病院完結型」であった。21世紀に入ってからは、高齢者は複数の、しかも慢性疾患ばかりを抱えており、多くの病気は治しきれなくなり、圧倒的に求められていることは、癒すこと、抱えて生きることであり、支えること、そして看取ることである。つまり、住み慣れた地域、自宅での最期までの生活が重要視される「地域完結型」の医療へと変わりつつあると思われる。

平成26年6月、医療介護総合確保推進法が制定された。これは、今後の社会保障制度を維持していくための医療と介護の関係法律を整備したもので、病床の機能分化、連携、在宅医療の推進、介護サービスの拡充といった都道府県ごとの医療介護の事業計画を実施するためのものである。「医療法改正による医療サービス提供体制の制度改革」と「介護保険法改正による地域包括ケアシステム構築」とが同時に、同格に位置付けられたことになる。それまで、医療と介護は別物とされていたけれど、医療にも「生活」を忘れずに、介護にも「医療との連携」を忘れずに、と相互にたすき掛けの形での業務推進が求められているのである。そして、その受け皿として地域に求められているのが「在宅医療」であり、さらに、在宅医療は、地域における病院連携、他職種の連携が無ければ成立しないものである。

したがって、地域にとって必要なことは、医療・介護提供体制の改革であるが、それは地域の医療・介護関係多職種のネットワーク形成に他ならない。そしてそのために必要なことは、地域内のさまざまな専門職の力を結集することとされている。札幌市西区において、平成9年以来、医療、保健、介護、福祉関係者の多職種連携の活動を行ってきた。毎月一回、在宅医療、療養支援のための事例検討、テーマを決めたミニ研修会、住民も参加したシンポジウムなど、平成27年12月までに18年間計200回開催した。出席者は、多職種から毎回80名以上、年に一回のシンポジウムは200名以上が参加した。事例検討および研修テーマはがん終末期、認知症、神経難病事例、あるいは、ハイリスク、独居高齢者への対応について、さらに介護保険制度関連の地域ケア体制づくり、などと多岐にわたっている。第200回記念例会では、西区内の在宅医療・介護連携の現状と課題を掘り下げ、その解決策を検討する目的で、各職種、機能ごとのグループワークを行った。そのまとめには、急性期の職員が地域の実情を知らなさすぎる、急性期から慢性期医療への転院時に最も必要な情報は何か、などのより具体的な指摘もありお互いに有益となった。

このように、地域医療構想と地域ケアと在宅医療は相互に密接な関係を形造っているものであり、高度急性期病院と地域との関係も良く理解しておくことが大切なことと思われる。





## 在宅医療の実際 — 末期癌の場合を中心に —



医療法人財団老蘇会 静明館診療所  
院長 矢崎 一雄

当院では平成13年7月の開設以来、平成27年末までに1343人（男496人、女847人）の患者を定期訪問診療の対象とし、うち260人（自宅181人、施設79人）を在宅看取りして来た。毎年厚生局に定例報告する7月1日から6月30日までの一年間で訪問診療した患者数と、在宅看取りした数は年々増加しており（図1）、平成27年の7月の報告ではそれぞれ422人、32人であった。

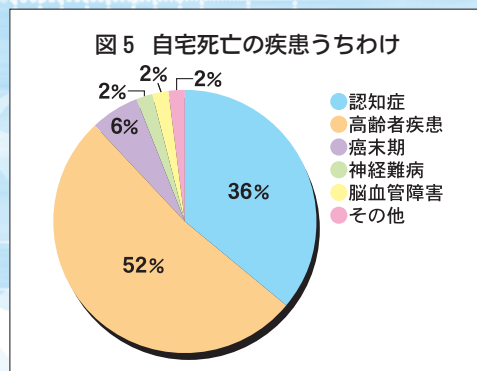
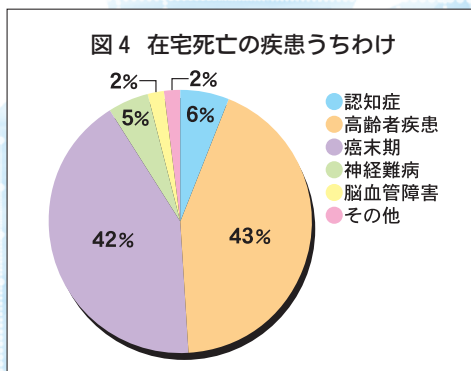
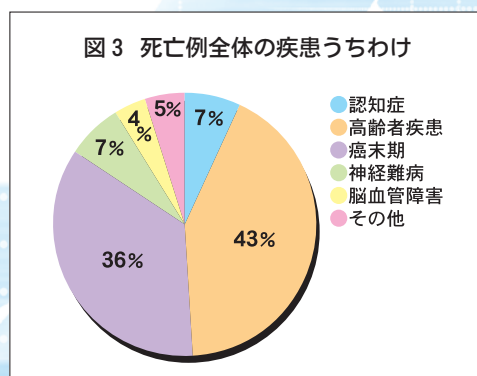
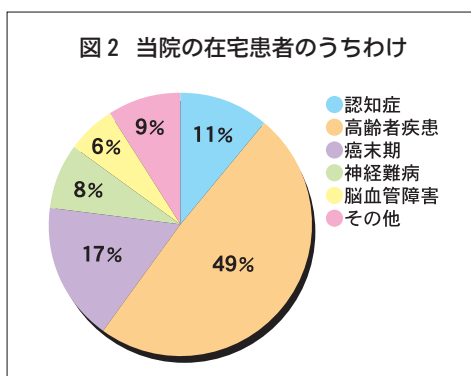
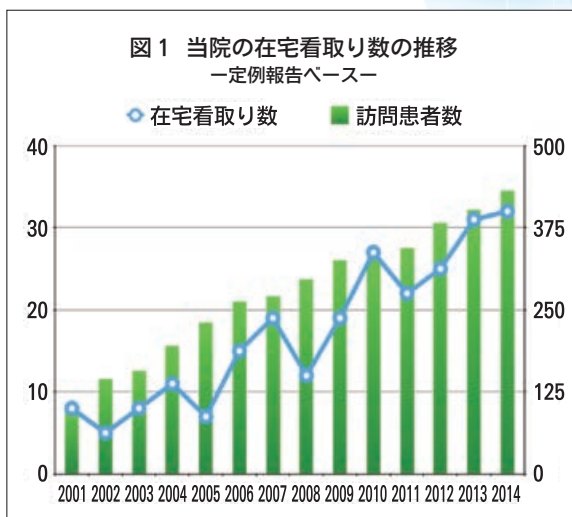
訪問診療の対象となった患者の約半数は高齢者で末期癌患者は17%（図2）、そのうち死亡例でのうちわけをみると高齢者43%に対し、末期癌患者36%となり（図3）、さらに在宅死亡例のみをとると高齢者43%に対し、末期癌は42%まで上昇する（図4）。

在宅看取りのうち、施設例を除いた自宅での看取りのみを取り出すと末期癌は52%と過半数を占める（図5）。さらに、独居者の在宅看取りは検用例を除けばすべて末期癌患者である。末期癌は在宅看取りに適した疾患と言える。これは、他の疾患と比べ、在宅療養期間が短く、見通しがはっきりしており、患者本人の意思が確認しやすく、家族もがんばりがきく、という要因によるものと思われる。札幌市は他の大都市に比べて在宅看取り率が低い。これは、病床がたくさんあって入院先に困らない、家族関係が比較的希薄等の地域的特性から、時代の趨勢にあっても、在宅看取りの文化が育っていないことが大きな要因と思われるが、病院側に末期癌患者を自宅に帰すという視点が乏しいのも事実である。

最近各病院に地域連携室等が整備され、退院調整をMSWが行っている所が多いが、病院主治医側に最期を家で過ごすという選択肢がない場合が多々見受けられる。種々の調査で最期を自宅で過ごしたいと希望する人は圧倒的に多く、種々の研究で癌患者を自宅で看取った家族の満足度が高いことが示されている。

在宅看取りを希望しながら、大量出血、痛みのコントロールがつかない、見守る人がいない、等の理由で在宅療養を断念した末期癌症例もありますが、送り出し側の病院が「戻って来なくなったらいつでも受け入れるから」と送り出していたら、「死ぬときは家で」と考えている人の願いはもっともつかなう様になるでしょう。

既に在宅医療側の受け入れ態勢はある程度整っているので、あまり難しく考えずやってみられたらいかがでしょうか。



# リハビリテーション科

## 「がん患者に対する理学療法」

がん医療におけるリハビリテーションの役割のなかで、理学療法士が行う理学療法についてご紹介致します。

### 〈周術期（術前／術後早期介入）リハビリにより合併症／後遺症の軽減を図る〉

術後肺炎の予防として「呼吸リハビリテーション」を行います。手術前から効果的な呼吸方法と排痰方法を練習して、術後肺にたまりやすくなる痰をしっかりとし、肺炎を防ぐようにします。また手術後早期より安全に離床し体力低下を防ぐよう、歩行運動や呼吸体操を行います。



頭頸部がんで頸部リンパ節郭清後や、腋窩リンパ節郭清を伴う乳がん手術後は、段階的に患側の肩関節可動域訓練や筋力強化トレーニング、生活指導を行います。

### 〈骨転移の早期発見・治療とリハビリにより活動性を高める〉

骨軟部腫瘍又はがんの骨転移に対する、病的骨折予防のために、装具療法や松葉杖歩行練習、車いす操作練習などを行います。手術後や骨転移により患部の保護が優先される場合は患部を守るための起居動作方法や移動方法を練習し、適切な補助具を選択しながら、活動性を高めるような運動を行います。



### 〈原発性脳腫瘍または転移性脳腫瘍による運動機能障害や活動性の低下を防ぐ〉

理学療法では運動機能障害を評価し、作業療法士、言語聴覚士によって評価された高次脳機能評価と合わせ、脳卒中のリハビリの手技を用いて寝返り・起き上がり・座位・立位や歩行運動を行います。

### 〈化学／放射線療法・造血幹細胞移植中後の身体活動量の維持・向上を図る〉

治療過程において筋力・体力の低下や活動量の低

下が起こるため、退院まで一貫して、有酸素運動（自転車エルゴメーター、トレッドミル）やストレッチング、筋力トレーニングを組み合わせた運動療法を行います。適切な運動量と方法で安全に運動を実施するために、運動負荷試験などの評価を行い、退院後も継続できるホームエクササイズの指導や、外来での理学療法を行っています。



### 〈緩和ケア主体の時期は日常生活や療養生活の質の向上を目的とする〉

いろいろな症状により身体活動が低下すると、筋力・体力が落ちることで、さらに活動性が低下するという悪循環に陥ります。運動機能低下を予防するために関節可動域訓練、筋力増強訓練、有酸素運動などを行います。また少しでも楽に動けるよう歩行器や杖、車椅子などの補助具の利用や、起き上がった時や座った時の姿勢を工夫します。また呼吸困難に対しては、全身のリラクゼーションを行い、息をゆっくりと吐き出すような呼吸方法や負担のかからない動作方法を指導します。

以上のように、がんと診断された時から、多様な症状や様々な障害に対応して理学療法を行い、『生活の質』の向上を目指します。



理学療法士：菅原 啓祐、増井 慎志、明庭 圭吾  
前田ゆりこ、井上 由紀、肥田 理恵

（報告：理学療法士長 井上 由紀）

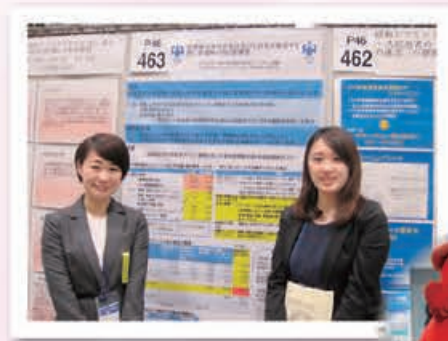


# 第30回 日本がん看護学会学術集会

2016年2月20・21日の2日間、幕張メッセにおいて、第30回 日本がん看護学会学術集会が行われました。今年度のテーマは「挑戦するがん看護～未来を拓く研究と実践の融合～」です。

群馬大学大学院保険学研究科 教授 神田 清子会長は「世界のどの国も経験がない超高齢社会でがん看護を実践していく課題が突きつけられている。看護提供者とがんサバイバーがともに輝き、力を発揮するために、未来を拓く研究と実践のさらなる融合と循環、がん看護の発展を目指して、これからを拓くがん看護の挑戦について考える学術集会にしたいと考えます。」と学会宣言されました。

特別講演、教育講演、シンポジウムなどいずれも、研究と実践の融合について具体的な示唆がいただけるものでした。



北海道がんセンターからは、以下の4演題を発表しました。

演 題	発表者
症状緩和手術を受けるがん患者を看護する際に看護師が抱く困難感	秋葉 沙織 ほか
がん化学療法看護認定看護師が不安を抱える外来肺がん患者に対して行った面談の実態 －がん看護外来での支援の現状－	高瀬 たまき
看護師のがん看護に対する困難感調査 －がん専門病院に勤務する2年目看護師に対するアンケート調査から－	相生 洋子 ほか
乳がんの予防切除後一次乳房再建術を行った乳がん患者の体験 －HBOCと診断された乳がん患者の語り－	畑中 陽子

(報告：教育研修係長 相生 洋子)

# 着任医師の紹介



- ①名前 ②ふりがな ③職名 ④専門分野  
⑤略歴・資格 ⑥所属学会

## 呼吸器内科

### ① 大泉 聡史

- ②おおいずみ さとし  
③内科系診療部長  
④呼吸器病学、呼吸器腫瘍学  
⑤日本呼吸器学会指導医・専門医、日本呼吸器内視鏡学会指導医・専門医、日本内科学界総合専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
⑥日本内科学会、日本呼吸器学会、日本肺癌学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本免疫学会、アメリカ臨床腫瘍学会、ヨーロッパ臨床腫瘍学会、アメリカ癌学会



## 呼吸器内科

### ① 山田 範幸

- ②やまだ のりゆき  
③呼吸器内科医師  
④呼吸器悪性腫瘍  
⑤日本内科学会認定医、日本呼吸器学会指導医、日本呼吸器内視鏡学会指導医  
⑥日本肺癌学会、日本臨床腫瘍学会、日本癌学会



## 消化器内科

### ① 櫻田 晃

- ②さくらだ あきら  
③消化器内科医師  
④消化器病学  
⑥日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本臨床腫瘍学会、日本肝臓学会、日本癌治療学会、日本胃癌学会



## 婦人科

### ① 古田 祐

- ②ふるた ゆう  
③婦人科医師  
④婦人科  
⑥日本産婦人科学会、婦人科腫瘍学会、婦人科内視鏡学会



## 放射線診断科

### ① 坂井 互

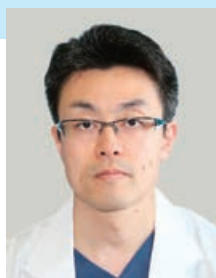
- ②さかい わたる  
③放射線診断科医師  
④放射線診断  
⑥日本医学放射線学会、日本IVR学会



## 麻酔科

### ① 本田 高史

- ②ほんだ たかし  
③麻酔科医師  
④手術麻酔一般  
⑥日本麻酔科学会



## 麻酔科

### ① 本田 奈緒

- ②ほんだ なお  
③麻酔科医師  
④手術麻酔一般  
⑥日本麻酔科学会、日本臨床麻酔学会



## 感染症内科

### ① 藤田 崇宏

- ②ふじた たかひろ  
③感染症内科医師  
④感染症・感染対策  
⑤日本内科学会総合内科専門医、日本感染症学会感染症専門医・指導医、日本臨床微生物学会評議員  
⑥日本内科学会、日本感染症学会、日本臨床微生物学会、日本環境感染学会



## 歯科口腔外科

### ① 秦 浩信

- ②はた ひろのぶ  
③歯科口腔外科医師  
④口腔外科学  
⑤日本口腔外科学会指導医・専門医、歯学博士、日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
⑥日本口腔外科学会、日本頭頸部癌学会、日本口腔腫瘍学会





## 乳 腺 外 科

- ① 笠原 里紗
- ②かさはら りさ
- ③乳腺外科レジデント
- ⑥日本外科学会、日本乳癌学会



## 形 成 外 科

- ① 濱田 えりか
- ②はまだ えりか
- ③形成外科レジデント
- ⑥日本形成外科学会、日本皮膚科学会



## 頭 頸 部 外 科

- ① 井戸川 寛志
- ②いどがわ ひろし
- ③頭頸部外科レジデント
- ⑥日本耳鼻咽喉科学会、耳鼻咽喉科臨床学会



## 放 射 線 治 療 科

- ① 長江 伸樹
- ②ながえ のぶき
- ③放射線治療科レジデント
- ⑥日本放射線学会、日本放射線腫瘍学会



## 放 射 線 診 断 科

- ① 中川 純一
- ②なかがわ じゅんいち
- ③放射線診断科レジデント
- ④放射線診断
- ⑥日本医学放射線学会、日本放射線科専門医会、日本IVR学会



## 臨 床 研 修 医

- ① 木内 静香
- ②きうち しずか
- ③臨床研修医



## 病院ボランティアさんへ感謝状

当院では毎年4月、1年間当院ボランティア活動にご尽力いただいた方々へ感謝の意を込め、感謝状を贈っています。今年も4月12日（火）近藤院長が一人一人に1年間の労をねぎらいながら、井田看護部長立ち会いのもと12名の方々に感謝状を手渡しました。

感謝状を贈った後には、一人一人と写真撮影も行っていますが、みなさん様に笑顔で和やかな雰囲気のもと式は進みました。当日は残念ながらご都合が合わず、出席いただけなかった方を含めると総勢25名の方々のご協力のもと、ボランティア活動が成り立っています。

皆様方には大変感謝いたします。



近藤院長とボランティア「ふくじゅそうの会」代表 小松さんです。

# 地域医療連携室からのお知らせ

平成28年4月から地域医療連携室の体制が変わりました。

## <紹介予約> 医療関係の皆様へ

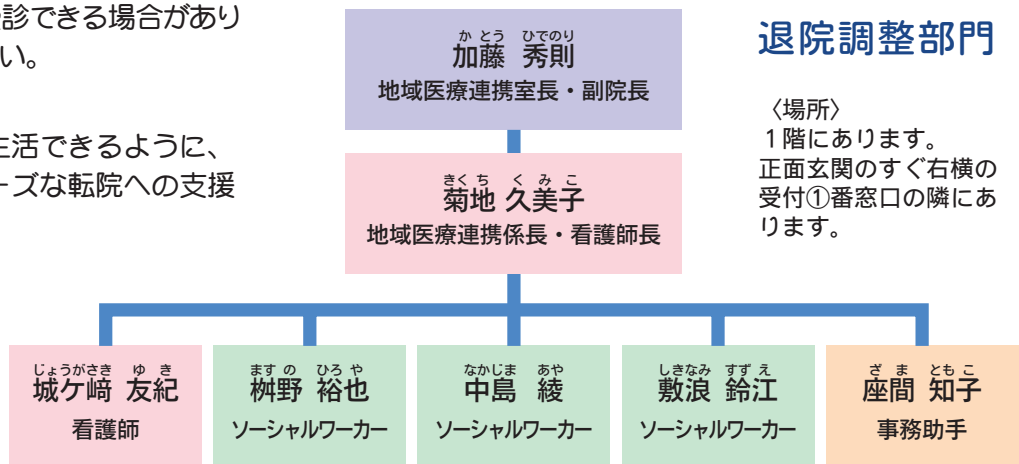
連携をスムーズに行うため、地域の病院・医院・介護施設などの先生方からの患者紹介を受け、予約を短時間で行い事前のカルテ作成を行います。受診当日の待ち時間が短くなりますので、是非ご利用下さい。また、受診前日までに電子カルテ内に画像データ（CD-ROM）の事前取り込みが必要となりますので、患者様には渡さず、地域医療連携室宛てに郵送していただきたいと思ひます。

## <紹介予約> 患者様へ

電話での予約ができます。ただし紹介病院からの診療情報提供書（紹介状）と画像データを前日までに持参できる方に限らせていただひています。紹介状がない方でも受診できる場合がありますので、ご相談下さい。

## <退院調整>

退院後も安心して生活できるように、在宅療養支援やスムーズな転院への支援を行っていきます。



## 退院調整部門

〈場所〉  
1階にあります。  
正面玄関のすぐ右横の受付①番窓口の隣にあります。

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](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。