

北海道がんセンター通信

2017

第42号

APRIL



CONTENTS

● 北海道のがん対策～六位一体で進めよう！	院長	近藤 啓史	2
● 緩和ケア病棟の開棟について			3
● いよいよ新病院の全面建替整備工事が始まります！	企画課長	原田 康司	4
● 北海道がん患者連絡会が設立されました	がん相談支援センター 副看護師長	小寺 陽子	5
● 開催報告「第19回がん診療連携症例検討会」			5
● 第19回がん診療連携症例検討会 講演要旨			
「サルコーマセンター現在と展望」	サルコーマセンター長	平賀 博明	6
「婦人科領域の肉腫」	婦人科医長	藤堂 幸治	7
● 開催報告「市民のための北海道がんフォーラム」			8
● 市民のための北海道がんフォーラム 講演要旨			
「知らないと損する前立腺がん治療 ～最新の放射線治療～」			
	放射線診療部長	西山 典明	9
「えっ、ロボットが手術するの？ 前立腺癌はロボット手術の時代へ、でも操作するのはひとです」	泌尿器科医長	原林 透	10
「世界最先端の前立腺がん治療をご紹介します！」			
	泌尿器科/前立腺センター長	永森 聡	11
● 着任医師紹介			12・13
● 新人看護師の研修風景	教育担当看護師長	村松真由美	14
● 講演報告「がん教育」講演			15
● お知らせ			15
● 参加報告「白石すこやかフェスタ2016」	地域医療連携係長	菊地久美子	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 北海道府県がん診療連携拠点病院の使命を果たします。
- 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。

北海道のがん対策 ～六位一体で進めよう！

院長 近藤 啓 史



六位一体でがん対策を行っています。しかし、新しい職員には「六位一体」を知らない人もいますので、その意味とそれに至った経緯をまとめてみたいと思います。

平成25年4月西尾院長退任のあと、院長を引き継ぐこととなります。私の課題は「北海道の年齢調整死亡率が青森県に続きワースト2位」の改善であると考えました。死亡率の高い理由は色々ありますが、効果的ながん対策の実施が行われてこなかったことが原因と思います。平成24年3月に交付された北海道がん対策推進条例は素晴らしい条例ですが、絵に描いた餅のようであり、「いついつまでにここまでやる」という具体的目標（指標）がないこと、予算的な裏付けもないことが最大の欠点でした。そして複数のがん対策の委員会、協議会が連動しているわけでもなく、がん対策の道独自の方向性がなく、それぞれがバラバラに会議を行っている現状であり、また道と札幌市などの行政も連携していないという状況でした。主な北海道のがん対策の委員会・協議会とその事務局を列挙しておきます。

- 1) 北海道総合保健医療協議会 地域保健専門委員会（道保健福祉部）
- 2) 北海道がん対策推進委員会（道保健福祉部）
- 3) 北海道がん診療連携協議会（北海道がんセンター）
- 4) 北海道地域小児がん医療提供体制協議会（北海道大学）
- 5) がんの教育総合支援事業連絡協議会（文科省モデル事業）（道教育委員会）
- 6) がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（札幌医科大学）

「北海道のがん対策には大局観がない」どのようになん対策を行えば、皆さんが納得するだろうかと悩んでいた頃、沖縄のがん診療連携協議会で面白いことをやっているという情報が入りました。沖縄では1)～3)の会議を一緒にしたような協議会を年

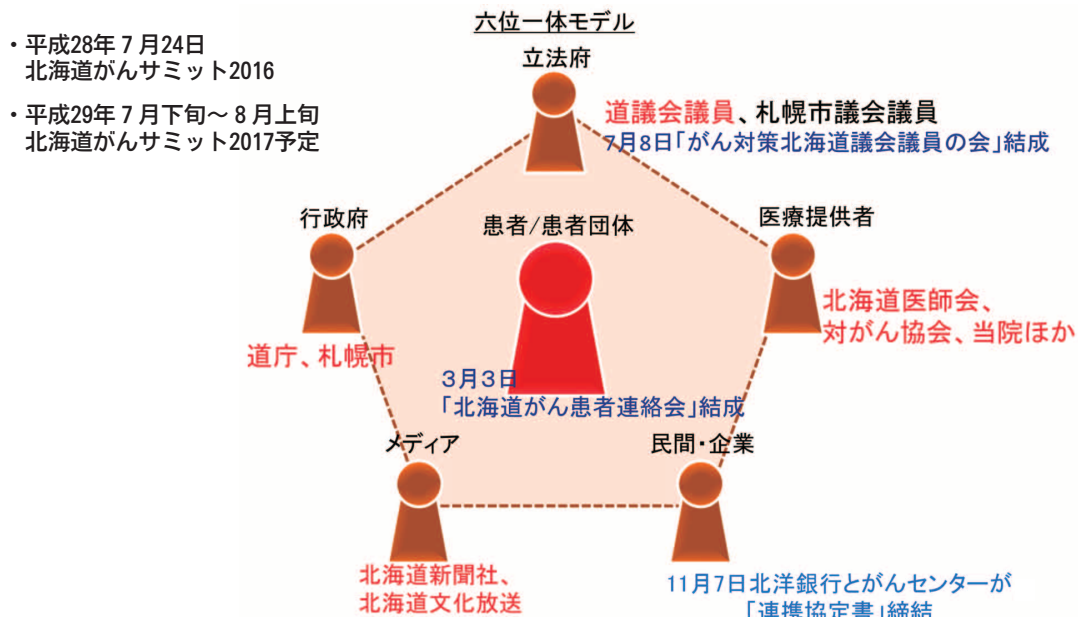
4回行っていました。その協議会を傍聴させてもらったことがあります。平成27年5月1日で、協議会のホームページにその日の議事録等が載せてありますので参照してください。

構成員は沖縄県の保健医療部長、都道府県がん診療連携拠点病院・琉球大学の院長（協議会長）及び幹部、地域がん診療連携拠点病院の院長及び幹部、県の医師会長、歯科医師会長、薬剤師会長、看護協会会長、患者団体4団体、沖縄タイムス社、外部委員としてグループ・ネクサス・ジャパンの天野慎介氏、当時東大特任教授の埴岡健一氏らで、びっくりするくらいの量と内容の審議事項、報告事項があり、医療者も患者団体も行政もマスメディアも一緒になって議論している姿が印象的でした。

北海道もこの位の真剣さがないと中々死亡率を改善することは難しいのではないかと考えているところに、埴岡氏に声をかけられました。5月末東京で開催される「がん政策サミット」への参加要請です（通例年2回開催）。患者、家族及びその団体を中心に医療関係者、行政、議員、マスコミそしてお手伝いしてくれる企業の6者（六位一体）で、都道府県のがん対策を動かす方法（例えばロジックモデルや他県の成功例など）を学び合う会です。そして最終日に超党派の「国会がん患者と家族の会」の代表・衆議院議員古川元久氏に要望書を渡します。ちょうどその時の北海道の参加者は患者団体、患者支援団体、道保健福祉部職員、社労士、道新記者と私でした。各人は「憂“道”の士」であり、「北海道も六位一体でがん対策ができれば、大きな変化が生まれる」と、夜の懇親会で話が盛り上がりました。

さて、それからが実行です。北海道新聞社が10月27日に道新フォーラム「オール北海道でがんを防ごう」を開催します。高橋はるみ道知事、秋元克弘札幌市長の挨拶のあと、埴岡教授に基調講演をしてもらい、長瀬北海道医師会長、患者代表、企業が

【六位一体で、北海道のがん対策を動かす】



らはアークスの横山清社長そして私など6者が公開で意見を交わす道内初めての場となりました。

その後、5～6の患者団体・患者支援団体に話しかけをし、北海道医師会、北海道対がん協会、道庁、札幌市、北海道新聞社、そして当院が中心となって六位一体協議会をつくり、その下の実行委員会で何度も議論を重ね、「北海道がんサミット2016」を開催することになります。

このサミットの狙いは「北海道の患者さんが何に困り、何に悩み、それを解決するには何をどう変えたら良いのか」立場の違う6者で共に考えることにあります。そして北海道議会議員にも超党派でがん対策の会をつくって頂ける様、何度も道議会に足を運びました。

その結果、平成28年7月8日に101名全員での「がん対策北海道議会議員の会」が結成され、7月24日の「北海道がんサミット2016」に突入します。
①がんの診断と治療 ②がんの予防 ③早期発見
④普及啓発とがん教育 ⑤患者への相談支援・情報提供 ⑥患者の就労 ⑦緩和ケアを題材に6者でのグループワークを行い、出た意見等は要望書として

取りまとめ、10月28日に北海道知事、北海道議会、札幌市長に直接手渡しをしています。

この要望書は、今年度から始まる札幌市のがん対策および今後の道のがん対策に生かされる予定です。道議会では「がん対策北海道議会議員の会」の皆さんで受動喫煙防止条例策定に向かい、話し合いを続けていると聞いています。

六位一体の中心である患者団体・支援団体は、今まで統一した団体がありませんでした。何度も話し合いを持ち、平成29年3月3日に道内14の患者団体・支援団体と6人の患者で「北海道がん患者連絡会」を結成しました。そして4月の役員会で、この7月下旬から8月上旬に「北海道がんサミット2017」を開催することを6者に提案することを決定しました。

6月頃、第3期がん対策基本計画が閣議決定されます。これを受け、道もがん対策の計画を作成しますが、これに間に合う様のがんサミットを開催しなければなりません。よりよいものとなる様に皆様のご協力およびご参加をお願いします。

節目節目の事項は、当院のホームページをご覧ください。

がん緩和ケア病棟の開棟 この4月から現在の病棟最上階に緩和ケア病棟(28床)を開設しました。5月から運用したいと考えています。当分の間は自院の患者さんを中心に診たいと思います。

いよいよ新病院の

全面建替整備工事が始まります



去る3月21日に行われた新病院の全面建替整備工事の入札により、建築は(株)竹中工務店(株)田中組とのJV)、電気は(株)きんでん(ダイダン(株)とのJV)、機械は(株)朝日工業社に決まりました。

新病院は、地下1階地上8階建ての本館と4階建ての別館からなり、2棟を3階の渡り廊下で接続します。

病床は430床(一般病床:404床、緩和ケア病床:26床)で、手術室8室を設けています。医療機能は本館に集中させ、別館は事務室や医局などが入る管理棟として使用します。

工事では、S造地下1階地上8階建て延べ3万9346平方メートルの新築と、既存建物(延べ575平方メートル)の改修、別の既存建物(延べ3万3489平方メートル)の解体と、それらの工事に伴う電気設備工事、機械設備工事を行います。

完成は平成32年10月に運用を開始し、既存病棟を全て解体し、外構や立体駐車場が完成するグランドオープンは平成33年8月の予定です(工事期間:52ヶ月間)。

なお、工事は大きく3期に分けて行われ、Ⅰ期工事で別館管理棟、Ⅱ期工事で本館、Ⅲ期工事で外構及び立体駐車場が完成となります。

(報告:企画課長 原田 康司)



新病院鳥瞰図(イメージ)

◆ 北海道がん患者連絡会が設立されました ◆

道内各地のがん患者や家族、がん患者団体やがん患者支援団体などによる「北海道がん患者連絡会」が3月3日に設立されました。

この連絡会は昨年10月と12月に当院主催で行われた北海道がん患者交流会の中で、より多くの患者や家族の願いを、議員や行政、医療機関などに発信するためにはがん患者やがん患者団体が結束する必要があるとの声が上がって設立されたものです。患者や家族、患者団体、患者支援団体の関係者44名が当院に集まり、同日開催された第3回北海道がん患者交流会で設立が決定しました。北海道内の14の患者団体・患者支援団体と個人参加の4名で発足し、代表世話人（当分の間）には当院の近藤啓史院長が就きました。

今後は患者交流会を2～3ヶ月に1回開催するほか、道庁が来年度作る次期がん対策計画や、道議会が制定を目指す受動喫煙防止条例に要望を出していくなど、今後活動を広げていく予定です。また、この連絡会設立に関しては多くのメディアでも取り上げられ、今後の活動に期待が寄せられています。

同連絡会への問い合わせは、事務局の北海道がんセンターがん相談支援センターまでご連絡ください。
☎ 011-811-9118（平日9時から17時）



（報告：がん相談支援センター 副看護師長 小寺 陽子）

開催報告

第19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29年1月25日（水）18：30～19：50まで当院大講堂で行いました。

今回のテーマは「サルコーマ（肉腫）」で、第一部はサルコーマセンター長・骨軟部腫瘍科医長の平賀 博明先生に、「サルコーマセンター現在と展望」というテーマでサルコーマセンターの体制などについて講演をしていただきました。

第二部は婦人科医長の藤堂 幸治先生に「婦人科領域の肉腫」というテーマで、肉腫は希少がんですが、婦人科領域にもあり子宮肉腫の種類と治療などについて講演していただきました。

院内外合わせて98名の方が参加され、質問も多く有意義な時間でした。くわしくは次ページ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）



サルコーマセンター現在と展望



サルコーマセンター長
平賀 博明

肉腫（サルコーマ）は、体を支える骨や筋肉・脂肪組織などの軟部組織に発生するがんです。骨に発生する骨肉腫や軟部組織に発生する脂肪肉腫、平滑筋肉腫、未分化多型肉腫など代表的な組織型はありますが、他にも50種類を超える種類があります。また、骨肉腫の国内での年間発生患者数は約200名、軟部肉腫は推定4000名と、希少がんの定義に該当するまれながんです。

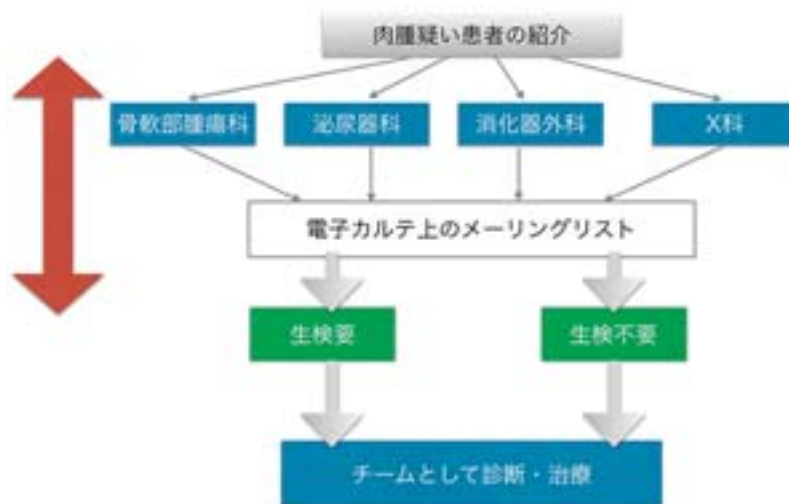
当院の骨軟部腫瘍科（旧腫瘍整形外科）では以前より主に四肢や体幹の浅い部分に発生する肉腫を扱ってきましたが、肉腫は後腹膜、骨盤、縦隔にも発生します。臓器ごとに分担してきた日本の診療体系では少数例を各科で別個に診療してきたため、情報共有は進まず治療開発は遅れてきました。そこで平成25年10月にサルコーマセンターを開設しました。

センターは骨軟部腫瘍科、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、電子カルテの機能を利用した迅速な情報共有により、組織診断を決定するための生検の必要性の有無を判断し、その後は医師間の密な連携やカンサーボードでの議論により適切な診療を目指しております。

現在までに55名の方が登録されており、未治療の方が31名（局所限局例24名、進行例6名）、既治療の方が23名（17名は再発例）でありました。今後、道内での宣伝・啓蒙活動を通じて未治療患者の集約を目指す必要があると考えています。

臨床試験による治療開発も責務であり、昨年年末に「粒子線治療に必要なスケーサー挿入に関する安全性試験（HCCSC02）」を開始しました。また、北海道全域の患者さんを受け入れてもすべての患者さんが当院に通院し続けることは難しいので、地域との連携も模索していかなければなりません。地域の多診療科を結ぶ新たなネットワーク作りも必要と考えています。

〈診療の流れ〉



婦人科領域の肉腫



婦人科医長
藤堂 幸治

婦人科領域の肉腫を簡潔に一言で説明すれば「ほとんどが子宮体部に発生し、主として代表的な4種類で構成され、悪性度に幅がある希少がん」となります。

子宮肉腫の年間発生数は人口10万人あたり2例ですので、札幌市の人口を200万人(女性100万人)とすると市内での年間発生は20例、がん診療を行っている市内の施設数でこれを単純に割ると各病院に訪れる子宮肉腫は年間1例となります。従って一般病院で子宮肉腫についての経験を積む、もしくは情報を発信することは極めて困難です。

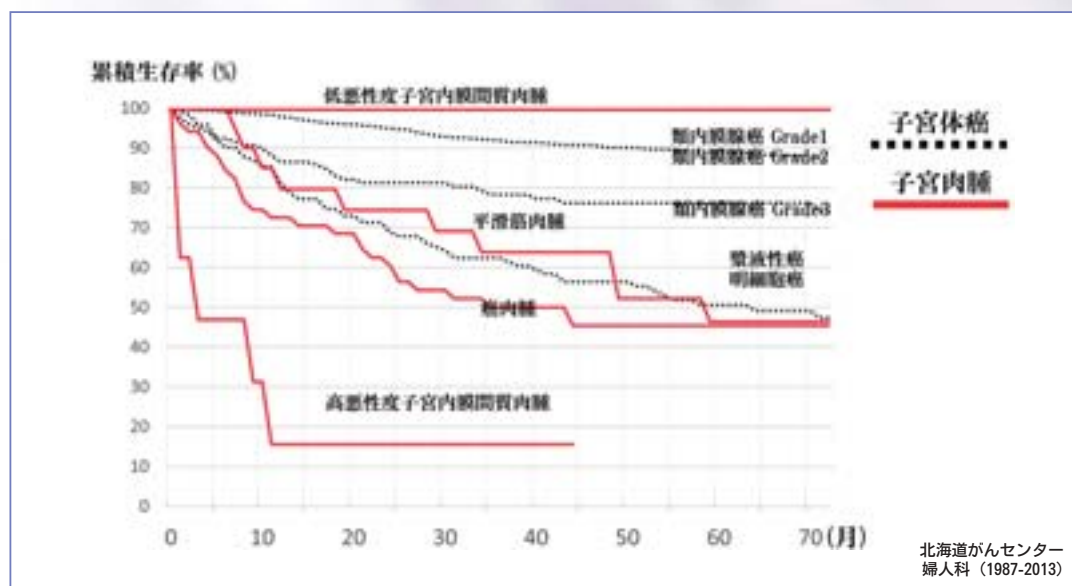
当院は浸潤がん患者数の婦人科部門で全国10位以内の常連(第3位「手術数でわかるいい病院2015」朝日新聞出版)というhigh volume centerで、子宮肉腫の患者さんも年間5例以上を取り扱っています。こうした施設が情報を発信していかなければ、希少がんの実態を把握することはできず、この点私たちには情報を発信する責任があります。我々は過去7年間で7本の肉腫関連の英文論文を公表するという社会貢献も行ってきました。

このたびの症例検討会では当院の26年間に渡る子宮肉腫の治療成績について解説を行いました。講演ではがん腫(子宮体がん)との比較を行いながら、悪性度の高い疾患順で代表的な子宮肉腫を4種類、すなわち(1)高悪性度子宮内膜間質肉腫、(2)がん肉腫、(3)平滑筋肉腫、(4)低悪性度子宮内膜間質肉腫について各論的な解説をしました(図1)。

紙面の都合上詳細は原稿に落とせませんが、各疾患の要旨は以下の通りです。(1)平均余命3か月。根本的に新たな治療戦略が必要。(2)初回治療時に完全切除できれば6割以上長期生存が見込める。一方で再発腫瘍はほぼ全例が短期間で原病死に至る。再発がんに対する治療戦略とりわけ有効なファーストライン薬物治療の開発が課題である。(3)悪性度のスペクトラムに幅があり、再発がんの生存期間が比較的長い。有効な薬物治療として2種類のラインが存在する。治療経過中に外科的治療が有効なケースがままある。(4)基本的に予後良好。再発がんの生存期間も10年を優に超える。ただし再発率が非常に高く、長期に渡る治療が必要となる。ホルモン治療が有効だが副作用による長期間の服用が難しく、今後は治療コンプライアンスを改善することが課題である。

また最後に5番目として腔悪性黒色腫の話題提供を行いました。悪性黒色腫は皮膚に生じるものと粘膜に発生するもので悪性度が全く異なることをお話ししました。更に本疾患に対する外科治療のコンセプトについて当院の見解をお話ししました。拡大手術の意義について現在の一般常識を疑っていること、すなわち完全切除の有用性に対する肯定的見解を述べさせていただきました。

以上代表的5種の疾患についてその性質、治療のポイント、将来の課題について講演させていただきました。



市民のための北海道がんフォーラム ～ すご腕医師が導く 最新の前立腺がん治療 ～

特別講演「がん遺伝子診断と個別化治療」を開催しました。

平成28年12月3日(土) 当院大講堂で「市民のための北海道がんフォーラム」を開催しました。

今回は最新の前立腺がん治療、がん遺伝子診断と個別化治療をテーマに近藤 啓史 院長に総合司会をお願いし、4 講演について楽しく進めてもらいました。

まず講演に先立ち、泌尿器科の永森 聡 前立腺センター長から前立腺がんとはどういう病気なのかと、検診の必要性について説明をいたしました。各講演については、講演Ⅰ「知らないと損する前立腺がん治療 ～最新の放射線治療～」では、西山 典明 放射線診療部長に放射線治療の最新の方法である強度変調放射線治療(IMRT)と小線源治療について具体的に話をしてもらいました。講演Ⅱ「え、ロボットが手術するの? 前立腺がんはロボット手術の時代へ、でも操作するのはひとです」では、泌尿器科の原林 透 高度先進内視鏡外科センター長に、ロボット支援手術の優れている点を話してもらい、ただロボットに頼るのではなく医師のがんに対する考え方を含めた、すご腕が本当は必要だということ話をしてもらいました。講演Ⅲ「世界最先端の前立腺がん治療をご紹介します!」については、再び永森前立腺センター長に、抗がん剤治療や分子標的薬治療について話をしてもらいました。

最後に特別講演で「がん遺伝子診断と個別化治療」について北海道大学病院腫瘍内科教授 秋田 弘俊 先生に4月から北大で行われている「がん遺伝子」診断について詳しいお話がありました。11月にNHKスペシャル「プレジジョンメディシン・精密医療とがん治療」にも取り上げられた話題で判りやすかったと好評でした。



総合司会 近藤院長



北大腫瘍内科教授 秋田弘俊先生



参加者の皆様

当院でも北大と提携して12月から「がん遺伝子」診断の検査を受けるためのカウンセリング(説明)＝セカンドオピニオンを開始しました。

セカンドオピニオンは遺伝子診断をしている北大の先生に来ていただいています。現在は当院の患者さんが対象となっております。興味のある方は主治医に相談してください。

いずれの講演も、今注目されている話題であり、約260名の市民の皆様に参加していただきました。



永森前立腺センター長



西山診療放射線部長



原林高度先進内視鏡外科センター長

講演Ⅰ

知らないと損する前立腺がん治療

～最新の放射線治療～

1. 前立腺がんの特殊性

前立腺がんは「前立腺」から発生する悪性腫瘍です。前立腺は膀胱の足側に位置して、中心に尿道を含みます。背側に直腸が接しており、直腸診にて触れることが可能です。前立腺がんが前立腺内で大きくなった場合には尿が出にくい感じとして自覚できますが、前立腺肥大との鑑別は困難で、早期のがんでは無症状のことが多いです。

PSA（前立腺特異抗原）値が4 ng/ml以上で前立腺がんの可能性が高くなりますが、①前立腺の炎症（急性、慢性）、②前立腺の体積の増加（肥大症）、③前立腺に対する操作、刺激（カテーテル、直腸診）、④加齢などでもPSA値が上昇することがあり、針生検にてがんの存在を確認する必要があります。

2. 前立腺がんに対する放射線治療

前立腺がんに対する放射線治療は高エネルギー放射線治療装置の出現とともに行われていましたが、根治線量では1年後以降の直腸出血が多く、当時は人工肛門も必要な場合もあったため、十分な線量を前立腺に与えることは困難でした。

近年では「IMRT（強度変調放射線治療）」と「IGRT（画像誘導放射線治療）」が可能になり、前立腺がんを含む前立腺に対して根治線量を与え、直腸線量を減らすことが可能になりました。また、「低線量率小線源治療」も経直腸エコーガイド下で前立腺内に最適に小線源を留置できるようになり、根治的な治療の一つとなっています。

3. IMRT（強度変調放射線治療）と

IGRT（画像誘導放射線治療）

IMRTとはコンピューター計算で、強度の異なる不均一な強度の放射線束を組み合わせ、病巣の形状に合わせて照射し、かつ周囲の正常臓器の線量を低減させる技術です。最適な線量分布を

作るためには1日程度の時間が必要で、また、模擬体を実際に照射して、線量分布が正しいかどうか検証（QA）する必要があります。

IMRTでは前立腺の位置が体内で変わってしまうと必要な線量が与えられない可能性があるため、IGRTで前立腺の位置を把握する必要があります。

IGRTとは照射の直前や照射中に患者さんの画像情報を位置合わせ専用装置OBI（On Board Imager）で取得して、必要に応じて寝台位置の修正を行うという方法による、より精度の高い放射線治療のことです。

現在、毎回治療装置でCTを撮像して、治療計画時の前立腺の位置に合わせ込むようにしています。当院では週4回で70グレイ/28回の治療を標準にしています。

4. 低線量率小線源治療

先に述べたように経直腸エコーガイド下で前立腺内に70～90個の125ヨード線源を埋め込む方法です。

全身麻酔が必要で、一時的に前立腺のむくみや前立腺内の出血を伴いますが、治療は2～3時間で終了します。近くにいる人に若干の放射線被ばくを与えますが、健康上問題のない程度です。

5. おわりに

以上簡単に前立腺がんとの最近の放射線治療について述べましたが、これからも新しい技術を使って副作用を減らすように工夫していきたいと思えます。



放射線診療部長
西山 典明

講演Ⅱ

えっ、ロボットが手術するの？

前立腺がんはロボット手術の時代へ、でも操作するのはひとです

手術、放射線療法の対象となる局所限局前立腺がんのほとんどは、PSA検診で見つかる症状のないものです。

情報のあふれる現在、ネットで調べると、「治療なんか不要」「手術するならロボットで」「後遺症は」などと多くの記事が見つかります。20年前の開腹前立腺手術の問題は、1500ml程度の出血と高い輸血率（50%）、10-20%で長引く尿失禁、勃起はほぼ断念、手術してもPSAが下がりきらないことなどでした。本日は、前立腺の手術が容易ではないこと、ロボット支援手術が広がった理由、さらに重要なことについて説明します。

前立腺は、男性の狭い骨盤骨の最深部に位置します。頭側には膀胱、尾側に骨盤底筋、前方には恥骨、後方には直腸に取り囲まれ、重要な勃起神経、尿道外括約筋、静脈叢が前立腺被膜に接しています。そして、前立腺がんの好発部位は被膜に近い部位なのです。従来多くのがん根治手術は、該当臓器に十分な切りしろをつけて広く摘出していました。前立腺では、出血多く、尿失禁、勃起不全がそれなりに生ずる状況でした。

がんの外科手術では20年程前から腹腔鏡手術が普及し始め、前立腺がんに対する腹腔鏡手術も2006年から保険適応となりました。腹腔鏡手術では、腹部にメスをいれずに炭酸ガスで圧力をかけて腹腔を拡げて手術することで、静脈叢からの出血を激減することができました。しかし、切開縫合が技術的にむづかしく、執刀できる医師がなかなか養成できないという問題があり、なかなか普及しませんでした。これを解決したのが、手術支援ロボットです。3次元カメラの目を持ち、7方向に

自由に動く三本の鉗子が狭い術野で術者の動きに合わせて動きます。手ブレ除去装置のおかげで鉗子はヒトの手よりも正確に動きます。これによってだれでも容易に術技を習得できるようになり、日本では2012年に保険認可され3年後には国内の前立腺手術の60%がロボット支援下に行われるようになりました。ただし、ロボットも使っても構造を温存しないと機能は温存されません。どの範囲までを摘出するか、どのように剥離するかは、ヒトの目と知識による判断がもっとも重要です。

勃起を司る神経は前立腺を広く取り囲んでいますので、術前の判断と術中の剥離方法が非常に重要です。開腹手術時代10%程度にしか行われていなかった神経温存手術は、当院のロボット手術では50%に行われています。神経温存によって、尿禁制の回復も改善します。膀胱前腔の括約筋機構も温存する手術法がロボットでは可能になりました。これによりさらに尿禁制は良好になりました。ただし、局所進行度の強い前立腺がんに対して機能温存手術をすると、がん細胞が断端に露出（断端陽性）する頻度が増加してしまいます。事前の生検結果、MRI検査所見をもとに断端陽性にならないよう、最大限の機能温存を図っています。

前立腺の手術は容易ではないため、ロボットが導入され普及しましたが、切離の方法と縫合などはヒトの知識と技術によるところが大きいのです。



泌尿器科医長
原林 透

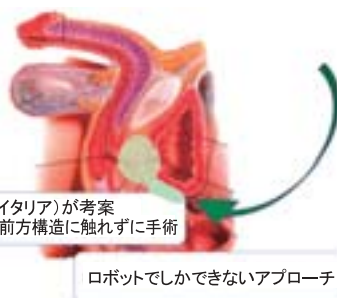
図1 開腹手術のアプローチ



恥骨の裏で出血
手術操作が遠い

輸血必要
血管がよく見えない
括約筋もよく見えない

図2 ロボット 膀胱前腔温存術式



Bocciardi(イタリア)が考案
外括約筋と前方構造に触れずに手術

ロボットでしかできないアプローチ

図3



神経温存のグレード.

1は筋膜内剥離して、勃起神経を温存、
4は挙筋の筋膜外を剥離し、温存はしていない。

講演(Ⅲ)

世界最先端の前立腺がん治療をご紹介します！

1 急増する前立腺がん

前立腺がんは特に米国で多く、男性のがんの罹患数では第一位、死亡数では第二位です。我国の罹患数予測では2014年までは、胃がん、肺がんに次いで第三位でしたが、2015年からは、罹患数では前立腺がんが第一位となりました。前立腺がんの死亡率は2000年をピークに減少傾向ですが、現在死亡数は第六位となっています。

2 転移のある前立腺がん治療の今後の課題

前立腺がんは、男性ホルモンに依存して増殖するという特殊な性格を持っています。従って転移のある前立腺がんの治療の基本は、男性ホルモンを遮断する、いわゆる内分泌療法となります。しかし前立腺がんに対する内分泌治療は効果が永久的に持続するわけではなく、初回のホルモン治療の平均的な効果持続期間は、治療開始時の進行の程度にもよりますが2-4年とされています。効果が無くなると、男性ホルモンが低く抑えられているにもかかわらず、前立腺がんは再増殖します。この様な状態になった前立腺がんを「**去勢抵抗性前立腺がん-CRPC**」と呼びます。この状況となった前立腺がんの治療法の確立が、現在泌尿器科の最重要課題です。

3 去勢抵抗性前立腺がん (CRPC) の最新治療
— Ra-223 (ラジウム-223：ゾーフィゴ®)
国内第Ⅱ相臨床試験とその効果

最近3年間でCRPCの治療薬として、新規の抗男性ホルモン剤が2剤使用可能となり、治療の選択肢が増えていきます。また唯一CRPCに有効な抗がん剤であったドセタキセル投与後の2次治療としてカバジタキセルも使用可能となっています。これらの薬剤は、従来の薬物と同様に前立腺がん原発巣に対しても、転移巣に対しても効果があります。

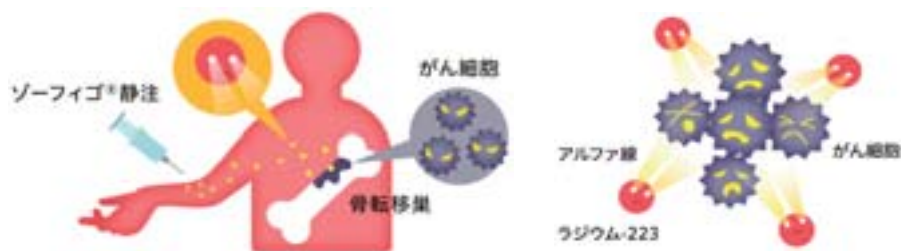
ただしCRPCの80%以上には骨転移があり、この骨転移を重点的にコントロールすることで、生命予後やさらには生活の質が改善することがわかってきました。2013年5月に、骨転移巣だけにほぼ選択的に取り込まれて、放射線的一种であるアルファ線を放出することで内部照射を行って効果を発揮するといった画期的な作用機序を持つRa-223 (ラジウム-223：ゾーフィゴ®) という薬物が米国のFDA (日本の厚労省+農水省に相当) で優先審査を受け、承認されました。これを受けて我国でもRa-223の国内第Ⅱ相試験が当院を含めた十数カ所の大学やがんセンターで開始され、その有効性と安全性を確認し、治験参加施設を代表して筆者が2016年10月に日本癌治療学会総会で報告しました。



泌尿器科/前立腺センター長
永森 聡

このRa-223は下図のごとく、骨の成分であるカルシウムと同じように骨に集まりやすい性質があり、注射で体内に送られると、代謝が活発になっているがんの骨転移巣に多く運ばれます。そこで放出されるアルファ線が、骨に転移したがん細胞の増殖を抑えます。そしてアルファ線が飛べる距離は、体内で0.1mm未満と短く、放射線の影響が及ぶ範囲がたいへん狭いという特徴がありながら電離作用能力が高く、従来の外照射で用いられているガンマ線の20倍のエネルギーがあるといわれています。従ってどの病院でも使用することは出来ず、現在道内でもわずか13施設でしか投与ができません。

現在の泌尿器科がん治療の最重要課題であるCRPCに対する治療法はいくつかありますが、このように一部の医療機関でしか出来ない治療があります。当院はRa-223の治験段階から開発に取り組み、全道でも多くの症例を治療しておりますので、ご興味のある方はぜひ一度ご相談していただきたいと思います。



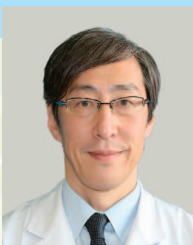
着任医師の紹介

- 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

放射線診断科

① 南部 敏和

- ②なんぶ としかず
③放射線診断科医長
④放射線診断学
⑤日本医学放射線学会放射線診断専門
医・指導医、放射線取扱主任者（第一種）
⑥日本医学放射線学会



血液内科

① 藤本 勝也

- ②ふじもと かつや
③血液内科医師
④血液疾患、造血幹細胞移植、HIV
感染症
⑤日本内科学会認定内科医、総合
内科専門医・指導医、日本血液学会認定血液専門医・指
導医、日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医、日本
エイズ学会認定医・指導医
⑥日本内科学会、日本血液学会、日本造血細胞移植学会、
日本エイズ学会



血液内科

① 高橋 承吾

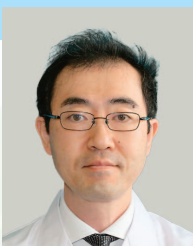
- ②たかはし しょうご
③血液内科医師
④血液疾患
⑥日本内科学会、日本血液学会



呼吸器内科

① 横内 浩

- ②よこうち ひろし
③呼吸器内科医長
④腫瘍内科、呼吸器内科
⑤日本肺癌学会評議員、日本臨床
腫瘍学会専門医・指導医、日本内
科学会認定医・専門医・指導医
⑥日本内科学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、
日本癌学会、日本癌治療学会、日本肺癌学会、日本臨床腫瘍
学会、日本緩和医療学会、日本がん分子標的治療学会、日本
禁煙学会、日本がん検診・診断学会、IASLC、ASCO、ESMO



消化器内科

① 植村 尚貴

- ②うえむら なおき
③消化器内科医師
④消化器病学
⑤日本内科学会認定医、日本消化
器内視鏡学会専門医、日本消化器
病学会専門医
⑥日本内科学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学
会、日本臨床腫瘍学会、日本癌治療学会、日本肝臓学会



消化器外科

① 砂原 正男

- ②すなはら まさお
③消化器外科医師
④消化器外科、肝胆膵外科、内視鏡外科
⑤日本外科学会認定医・専門医・指導医、
日本消化器病学会専門医・北海道支部評議員、
日本肝臓学会専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本内視
鏡学会技術認定医・評議員、日本肝胆膵外科学会評議員、日本臨床外
科学会評議員、消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定機構が
ん治療認定医、マンモグラフィ読影認定医
⑥日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本内視
鏡外科学会、日本肝臓学会、日本肝胆膵外科学会、日本胆道学会、日
本膵臓学会、日本臨床外科学会、日本癌治療学会、膵臓内視鏡外科研
究会、蛍光Navigation Surgery研究会



消化器外科

① 皆川 のぞみ

- ②みながわ のぞみ
③消化器外科医師
④消化器外科、内視鏡外科
⑤日本外科学会認定医・専門医、日
本消化器外科学会専門医・指導医、
日本消化器病学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定
医（大腸）、がん治療認定医、消化器がん外科治療認定医
⑥日本外科学会、日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学
会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本癌学
会、日本癌治療学会、日本大腸肛門病学会



乳腺外科

① 前田 豪樹

- ②まえだ ひでき
③乳腺外科医師
④乳腺外科
⑤日本外科学会認定医・専門医、日
本消化器病学会専門医、検診マンモ
グラフィ読影認定医
⑥日本外科学会、日本消化器病学会、日本乳癌学会、日
本乳癌検診学会、日本癌学会、日本臨床外科学会、日本
甲状腺外科学会



婦人科

① 嶋田 知紗

- ②しまだ ちさ
- ③婦人科医師
- ④産婦人科
- ⑥日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本産婦人科手術学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本細胞診学会、日本周産期新生児学会



がんゲノム医療センター

① 西原 広史

- ②にしはら ひろし
- ③がんゲノム医療センター長
- ④がん遺伝子診断、バイオバンク、脳腫瘍病理、分子病理、早期臨床探索
- ⑤日本病理学会病理専門医、死体解剖医
- ⑥日本病理学会、日本癌学会、日本神経病理学会、日本脳腫瘍病理学会、日本がん分子標的治療学会、日本分子生物学会



婦人科

① 山崎 博之

- ②やまざき ひろゆき
- ③婦人科医師
- ④産婦人科全般
- ⑥日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本臨床細胞学会



乳腺外科

① 寺井 小百合

- ②てらい さゆり
- ③乳腺外科レジデント
- ⑥日本外科学会、日本乳癌学会



眼 科

① 清水 恒輔

- ②しみず こうすけ
- ③眼科医師
- ④網膜硝子体
- ⑥日本眼科学会



乳腺外科

① 太刀川 花恵

- ②たちかわ はなえ
- ③乳腺外科レジデント
- ④外科一般
- ⑥日本外科学会、日本乳癌学会、日本癌治療学会、北海道外科学会



頭頸部外科

① 蠣崎 文彦

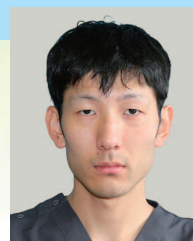
- ②かきざき ともひこ
- ③頭頸部外科医師
- ④耳鼻咽喉科一般、頭頸部がん
- ⑥日本耳鼻咽喉科学会、日本頭頸部外科学会、日本気管食道科学会、日本癌学会



放射線診断科

① 竹内 一也

- ②たけうち かずや
- ③放射線診断科レジデント
- ④放射線診断
- ⑥日本放射線科学会、日本放射線科専門医会



放射線診断科

① 上石 崇史

- ②かみいし たかし
- ③放射線診断科レジデント
- ④放射線診断
- ⑥日本放射線科学会、日本放射線科専門医会



歯科口腔外科

① 今待 賢治

- ②いままち けんじ
- ③歯科口腔外科医師
- ④歯科口腔外科
- ⑥日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本頭頸部癌学会



臨床研修医

① 佃 悠輔

- ②つくだ ゆうすけ
- ③臨床研修医



新人看護師の研修風景

「魅力的な病院にするためには」の
テーマでグループワーク



採血は
指導する先輩だって
ドキドキです。

今年もがんセンターに31名の新人看護師が採用になり、
新しい仲間を迎えました。

4月3日から病院長・事務部長・看護部長から講義を受け、
当院の理念、方針を学び自分たちの役割を理解しました。

4日間のオリエンテーションでは、安全管理・感染管理・
システム管理・接遇などコメディカルの皆さんと一緒に学び
ました。

静脈注射の研修は全10回、注射を安全に実施するために
に必要な知識・技術を学びます。

4月7日、第1回目はお互いに採血を行い、初めて人に
針を刺す経験に緊張しながらも、先輩看護師に見守られ、
実施することができました。(研修医も一緒に)

これからも様々な経験を積んで、患者さんに信頼される
看護師になれるよう努力してゆきます。



電子カルテって結構大変
困ってる新人はいませんか？
辺りを見回す副院長さん



うーん、これはここをクリック

採血後、新人さん担当師長、副師長、エルダーさんとパチリ



無事採血ができて
Vサインの新人さん

(報告：教育担当看護師長 村松眞由美 (写真中央))

● 講演報告 ●

「がん教育」 講演

がん対策の一環として、「がん教育出前講座」の講演を以下のとおり行っております。

- 平成28年12月13日 石狩市立花川南小学校（近藤院長講演）
- 平成28年12月14日 道立天塩高等学校（近藤院長講演）
- 平成28年12月20日 札幌市立簾舞中学校（加藤副院長講演）
- 平成28年12月22日 恵庭市立恵庭小学校（近藤院長講演）

がん教育は、児童・生徒等を対象としたがんの予防や早期発見等に関する健康教育を行うことで、子供たちががんになりにくい体づくりに積極的に取り組むことを期待するほか、子どもの教育をきっかけに親世代も関心を持ち、正しい知識を身につけることが期待されるなど、がん対策の推進には重要なものであり、北海道のがん対策推進条例やがん対策推進計画においてもその位置付けがなされております。

いずれの学校においても熱心に話を聞いている様子が共通して見られました。この講演を通じて「がん」について考える良いきっかけとなったようです。



石狩市立花川南小学校



道立天塩高等学校



札幌市立簾舞中学校



恵庭市立恵庭小学校

お知らせ

北日本血液研究会（NJHSG）一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン

リンパ腫医療セミナー in 北海道

日時：2017年5月20日（土）
13:00～17:00（開場12:30）

場所：北海道大学学術交流会館 2階 大講堂
札幌市北区北8条西5丁目

対象：患者さんやその家族・その他関心のあるかた

会費：お一人様 500円（事前申し込み不要）

講

- 「リンパ腫ってどんな病気」
早瀬 英子 先生（北海道大学病院 血液内科）
- 「リンパ腫の治療について」
岩崎 純子 先生（札幌北榆病院 血液内科）
- 「リンパ腫治療の最新情報、移植について」
白鳥 聡一 先生（北海道大学病院 血液内科/特任助教）
- 「がん登録からみた北海道の現状」
近藤 啓史 先生（北海道がんセンター 院長）

演

白石すこやかフェスタ 2016

第3回となる「白石すこやかフェスタ 2016」に参加しました。

当院は白石区にある病院として、地域の皆様のイベントに協力するため、今年で3年目の参加です。

平成29年1月21日(土) 10:00~15:00まで、白石区民センター 区民ホール5階にて、イベントが行われました。今年の見玉として、北海道日本ハムファイターズ アカデミーコーチの牧谷 宇佐美さんの「こころの健康講演会」には150名ほど参加されました。

当院の加藤副院長の講演会は「がんにはどんな治療があるの?」というテーマで、午前・午後の2回に分け30分ずつの講演を行いました。

参加者は午前の部31名、午後の部18名で、内容は「がんの治療」について



①手術：主流はロボット手術、その方法と利点
ロボット手術の方が手術後の合併症が少ないこと。

②放射線治療：当院で行われる放射線治療方法について

③抗がん剤治療：抗がん剤の種類と分子標的薬。最近話題のオプジーボについて

昔は抗がん剤の種類も少なかったが、今はたくさんの種類があり、特に最近話題のオプジーボは、免疫療法として効果がめざましいが、薬価が高いため厚生労働省も薬価を減額にする予定で動いている。

がんは早くに見つけ、早くに治療すれば治るので、検診などが必要と締めくくられました。

(報告：地域医療連携係長 菊地久美子)

患者さんの権利

1. 人格が尊重され、良質な医療を平等に受ける権利があります。
2. 十分な説明を受け、自分が受けている医療について知る権利があります。
3. 自らの意思で、医療に同意し、選択し、決定する権利があります。
4. 個人のプライバシーが守られる権利があります。

患者さんの責務

1. 良質な医療を実現するため、医師等に患者さん自身に関する情報を正確に提供してください。
2. 納得出来る医療を受けるため、良く理解出来なかった説明については、理解出来るまで質問してください。
3. 他の患者さんの医療及び職員の業務に支障を与えないようにご配慮下さい。

患者さんへのお願い

院内の取り決めを守り、病院職員と協同して医療に参加、協力することをお願いします。

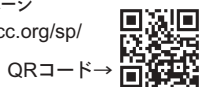
独立行政法人 国立病院機構

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/>



● 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 hccis00@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】 新病棟建替工事につき第1駐車場及び第2駐車場のご利用ができません。病院裏の仮設駐車場をご利用いただけますが、台数に制限がございますので、来院の際はできるだけ公共の交通機関をご利用下さい。