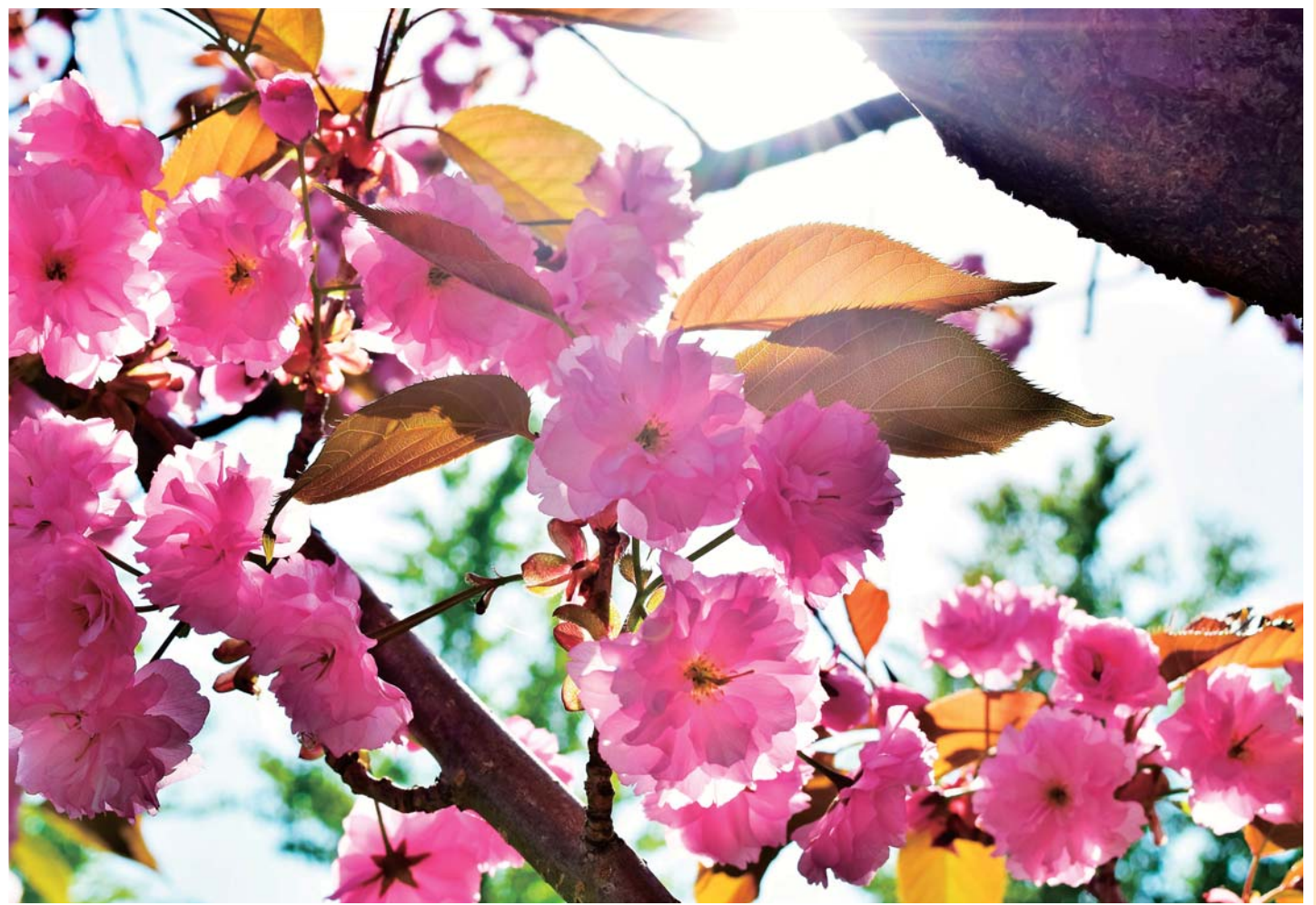


北海道がんセンター通信

2019

第53号

APRIL



撮影者：南里 康夫

CONTENTS

| | | |
|--|--|---|
| ● 新しい年度を迎えて 診療放射線技師長就任のご挨拶 臨床検査技師長就任のご挨拶 理学療法士長就任のご挨拶 | 院長 診療放射線技師長 臨床検査技師長 理学療法士長 | 加藤 秀則 …… 2 盛 洋一 …… 2 大山 博行 …… 3 敦賀 肇 …… 3 |
| ● 各科トピックス 「消化器外科」 「呼吸器外科」 「リハビリテーション科」 「歯科口腔外科」 | 消化器外科医長 呼吸器外科医長 リハビリテーション科医長 歯科口腔外科医長 | 前田 好章 …… 4 安達 大史 …… 4 小山内俊久 …… 5 秦 浩信 …… 5 |
| ● 薬剤部の紹介「がん専門薬剤師の活躍」 | 薬剤部長 | 遠藤 雅之 …… 6 |
| ● 開催報告「平成30年度 看護部講演会」 「第23回がん診療連携症例検討会」 | 副看護師長 地域医療連携係長 | 樋口 清美 …… 7 菊地久美子 …… 7 |
| ● 第23回がん診療連携症例検討会講演要旨 「Ⅲ期非小細胞肺癌における免疫チェックポイント阻害剤の肺臓炎対策」 「胃がんに対する免疫チェックポイント阻害剤の使用経験」 「泌尿器がんに対する免疫チェックポイント阻害剤の使用経験」 「患者さんを行う副作用対策」 | 呼吸器内科医長 消化器内科医長 泌尿器科医長 がん化学療法看護認定看護師 | 横内 浩 …… 8 藤川 幸司 …… 8 丸山 覚 …… 9 高橋 由美 …… 9 |
| ● 着任医師の紹介 | | 10・11 |
| ● 新病院建替工事進捗状況について | 業務班長 | 山本亮次郎 …… 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 北海道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。

新しい年度を迎えて

院長 加藤 秀則



昨年は新築の1期目が終了し、事務・医局棟の移転と、放射線診断・治療、検査部門が一新しました。今年度はいよいよ病棟・外来の建築にかかり1年半後には全てが新しくなる予定です。これに向けて各部門の新築ワーキングチームが安全で最新の治療を行えるよう設計の見直し、確認を行っています。

現在、また新しい病院へ向けて、がん診療の一層の進歩を図っていきます。実際の治療面では、ロボット手術の適応拡大に各科で対応していき、また免疫チェックポイントなどの新しい抗がん剤も様々ながんへ使用されるようになり、さらに安全な投薬を追求していきます。

がん遺伝子診療も本格的に始まろうとしており、当院もがんゲノム医療連携病院に指定されており遺伝性乳がん卵巣がんの診断に加え様々ながんゲノム診断に対応してゆく予定です。

新世代のPET-CTや、最新の放射線照射装置も導入され放射線診断・治療分野も一層の発展が見込まれます。これらの医療を支えるソフト面、すなわち緩和医療、医療安全、感染対策、褥瘡対策、リハビリ部門、がん相談・医療連携、栄養指導、院内IT保守など様々なチームが現在活動を続けています。

良いがん治療のためにはこれらのチームの貢献が欠かせません。外の皆さんからは判りづらいかもかもしれませんが、これらの活動が患者さんの闘病の大きな力になります。さらなる充実を心していきたいと考えています。

診療放射線技師長 就任のご挨拶

診療放射線技師長 盛 洋一



平成31年4月1日より、統括診療部医療技術部放射線科診療放射線技師長に就任しました盛 洋一と申します。私は昭和63年4月に国立療養所札幌南病院に入職以来、国立登別病院・国立札幌病院・国立函館病院・北海道がんセンター・旭川医療センター・北海道医療センターで勤務を続けてまいりました。北海道がんセンターで働くのは5年ぶりで3度目となります。

放射線部の職員は、私たち診療放射線技師（23名）で構成され、日々、全員で高度な放射線診療に従事しております。放射線部では、放射線診断（一般撮影、透視、CT、MR、血管造影）、核医学（RI、PET-CT）ならび放射線治療の3つの分野があり、本館診療棟1階フロアに放射線診断部門と地下1階フロアに核医学・放射線治療部門が配置されております。

病気の診断に役立つ画像情報を提供し、身体に負担の少ない低侵襲治療を行うなど、放射線は現在の医療になくてはならない存在となっています。皆様が安心して検査を受けられ、満足していただけるよう、検査の内容や不安や疑問については親切丁寧におこたえしますので、お気軽に声をかけていただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

臨床検査技師長 就任のご挨拶

臨床検査技師長 大山 博行



桜で有名な青森県弘前市にある国立病院機構弘前病院より異動となりました。臨床検査技師長の大山と申します。北海道がんセンターは11年ぶりの勤務となります。

臨床検査科の業務は大きく2つに分けることができます。患者さんから採取した血液・尿・喀痰などの検査材料について行う検体検査と、患者さんの体を直接調べる心電図・エコー検査・肺機能検査などの生理機能検査があります。これらの業務を国家資格を持った臨床検査技師が行っています。受診される患者さんのために医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、管理栄養士、理学療法士などの方々と連携しながら信頼される臨床検査科であり続けたいと思います。

主要な検査項目は標準化が進められ、何処の病院へ行ってもほぼ同じ検査結果が得られるようになってきました。機械で測っているとはいえ毎日同じ状態を維持することは難しく、安定して同じデータが出るように管理することが重要となります。

平成30年12月1日から医療法が改正になり病院における検体検査の精度の確保に係る基準が設けられました。それは標準作業書の作成、検査機器保守管理作業日誌、測定作業日誌、試薬管理台帳、内部精度管理の実施、外部精度管理への参加などが法律で義務付けられました。これらの法律を遵守し、これからも臨床検査科では病気の診断・治療の指針となるデータを迅速精確(精密で正確)に提供していきたいと思っております。

理学療法士長 就任のご挨拶

理学療法士長 敦賀 肇



平成31年4月、リハビリテーション科理学療法士長に就任しました敦賀肇と申します。私は平成4年4月に北海道がんセンターの前身である国立札幌病院に着任し、整形外科理学療法室としてリハビリテーション部門の立ち上げを行いました。立ち上げ当時は現在の救急玄関前の守衛室があるところで、50㎡の部屋で整形外科の術後の患者さんを中心にリハビリを行っていました。その後病棟エレベーター前の現在の放射線外来(旧学生食堂)に引っ越しました。平成19年4月に私は札幌南病院へ異動し、病院の閉鎖と北海道医療センターの立ち上げに関わりました。その後平成26年4月に仙台医療センター理学療法士長と国立病院機構北海道東北グループ理学作業専門職を併任していました。干支がひとまわりして12年ぶりに北海道がんセンターに戻ってきたことは、非常に感慨深いものがございます。

現在の北海道がんセンターのリハビリは、PT 8名・OT 2名・ST 2名の総勢12名です。スタッフは全員専門的ながんリハビリテーションの研修を受講済みです。リハビリテーションの内容は、主に手術前後の患者さんのリハビリや抗がん剤や放射線治療による体力低下の防止、安静にしている間に体力が落ちないようなリハビリを行っています。

北海道がんセンターは北海道で唯一の都道府県がん診療連携拠点病院に指定されています。それに見合うような先駆的で患者様に寄り添うリハビリテーションを提供できるように尽力していく所存であります。リハビリテーションのことで不明なことがあれば何でも構いませんので遠慮なく伺っていただきたく存じます。どうぞよろしくご挨拶申し上げます。

消化器外科

da Vinci Siシステムによる ロボット胃がん・直腸がん手術の紹介



消化器外科医長
前田 好章

21世紀に入り腹腔鏡を使用した低侵襲手術は急速に普及し、患者さんの早期回復、輸血量の減少、手術成績の向上に寄与しています。しかしながら、腹腔鏡手術は、手術の種類によっては非常に難易度が高く、技術的な制約は多く存在しています。

ロボット手術はこの制約をテクノロジーにより克服するために開発されたものです。10年前は図1のように進行がんの多くは、開腹手術が行われていました。技術の進歩により、現在では進行がんでも腹腔鏡手術が施行できることが多くなりましたが、ロボット手術の進歩により、高度進行例や高難易度手術に対しても低侵襲手術が施行できることが期待されます。さらに将来は、ロボット技術により、通常

の腹腔鏡や開腹では到達できない部分（血管内など）に到達し、現在では手術不能と考えられる患者さん（図1の★の部分）も手術ができるようになる可能性がありますと考えています。

北海道がんセンター消化器外科では、2015年から胃がんロボット手術を開始しており、2019年には直腸がんロボット手術も開始予定です。まだ新しい技術であり、対象となる患者さんは限られますが、御希望の患者さんは担当医に御相談ください。

今後も、より低侵襲に安全に手術が施行できるように努めてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

図1. 消化器外科手術における手術方法の使い分け

| | 10年前 | 現在(2019年) | 近未来(10年後) |
|--------------|-------|-----------|-----------|
| 高度進行例・高難易度手術 | 開腹手術 | 開腹手術 | 開腹手術★ |
| 進行癌 | 開腹手術 | 腹腔鏡手術 | ロボット手術 |
| 早期癌 | 腹腔鏡手術 | 腹腔鏡手術 | 腹腔鏡手術 |

呼吸器外科

呼吸器外科領域のロボット支援手術 (ダヴィンチ手術)を開始しました



呼吸器外科医長
安達 大史

泌尿器科領域の手術で先行していた、ロボット支援手術を呼吸器外科領域でも行うことができるようになりました。対象となるのは、肺がんなど肺の悪性腫瘍に対する肺葉切除術と、縦隔腫瘍に対する手術です。

当科では昨年までに導入準備を終えて、本年3月から実際に手術を開始しています。

新しい技術の導入であり、手術の見学やトレーニング施設での研修、手術室での予行演習、院内倫理委員会での承認作業など慎重に準備を進めてきました。

ロボット手術では、術者はサージョンコンソールと呼ばれる操作器に座り遠隔操作で手術ロボットを操作します。ロボットからの内視鏡映像を立体視(3D)のモニターでのぞきながら、通常3本のロボットアームを操作して手術を行います。

現在当科では8割の手術を内視鏡手術で行っており、今後徐々にロボット手術に置き換わってゆくと考えています。これからのロボット手術に期待されることは、従来よりも更に繊細な手術、より疼痛の少ない手術、より小さな傷からの手術などです。

ロボットアームは人間の関節の動き以上の可動範囲を持ち、ブレのない精緻な動きが可能です。このため今までの手術以上に緻密な手術が期待されます。またアームが通る手術創の大きさはこれまでの胸腔鏡手術よりさらに小さく、実際に術後の痛みはより軽い印象です。

6月に行う予定の講演会で、実際のロボット手術についてお話をする予定です。手術を受けられそうか知りたい方や、講演会にご興味のある方は医療連携室にお問い合わせください。



スタッフによる予行演習。ロボットアームの形がよく分かる



実際の手術風景
アームが自在に動き手術を行う



術者は3Dモニターを覗きながら手術操作を行う

リハビリテーション科

新生！リハビリテーション科



リハビリテーション科医長
小山内 俊久

今のところ日本では内科、外科などと同列にリハビリテーション科をもつがん専門病院は多くありません。このたび当院では関係各位のご理解のもと、新たな診療科としてリハビリテーション科が開設されました。がんのリハビリテーション、とくに運動の効用についての最近の考え方を紹介します。

がんは病気自体が直接、体力低下や機能障害を引き起こします。さらに手術・抗がん薬・放射線などの治療によっても障害が起こりえます。また、体調は日々変化するものです。従ってがん患者さんのリハビリテーションは、医師の診断による医学的判断にもとづいて指示が出され、安全性を確保しながら行われなければなりません。

運動をするとがんの中の血行や体の免疫の働きが

変わり、抗がん薬や放射線治療の効果が増し、副作用も減るとい研究があります。また運動そのものががんの増大を抑える治療の効果を発揮するのではないかと期待され、「運動腫瘍学」という学問が発展しつつあります。少なくとも確実に言えるのは、がん治療中であっても過度に活動性を低下させるのはよくないということです。

これまでどおり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がそれぞれの専門性をフルに活かして患者さんに関わります。しかし、その内容は少しずつ変わっていくことでしょう。患者さん自身がリハビリテーションの必要性、有効性を理解して積極的に取り組むことで、よりよい結果がもたらされるはずで

おさない・としひさ
リハビリテーション科専門医
整形外科専門医／骨・軟部腫瘍医
リウマチ専門医／指導医
がん治療認定医

歯科口腔外科

口腔内のトラブルについて



歯科口腔外科医長
秦 浩信

当科はがん治療に伴う様々な「口腔内のトラブル」に対する予防や治療を行っています。

* 口内炎（口腔粘膜炎）

抗がん剤や分子標的薬には口腔粘膜炎が生じやすい種類があります。また、頭頸部がんの放射線治療によっても熱傷のような口腔粘膜炎が生じ、食事を困難にします。良好な口腔衛生状態を維持することで、粘膜炎の重症化を防ぐことがわかっております。他にも様々な対症療法がありますのでお気軽に御相談ください。

* 顎骨壊死

がんの骨転移に使用される骨吸収抑制剤（ゾレドロン酸やデノスマブ）による副作用である顎骨壊死が問題となっております。顎骨壊死は歯周病、抜歯

や合わない入れ歯などが原因で生じます。骨吸収抑制剤を開始する前に感染源をとり除き、口腔環境を整えることが顎骨壊死の予防に重要です。

* 術後の感染症予防

口腔衛生状態が不衛生なままだと、肺がんや食道がんの術後に誤嚥性肺炎のリスクが高まることや、頭頸部がんの手術では創部感染などの術後合併症が増加することが明らかになっております。術前から口腔衛生状態の改善と一緒に取り組みましょう。

我々は、長期入院患者さんのために一般歯科治療も行っております。また、外来受診が困難な入院患者さんに対しては病棟へ往診に伺っています。がん治療を乗り越えられるように、口から皆さんをサポートしてまいります。



薬剤部の紹介

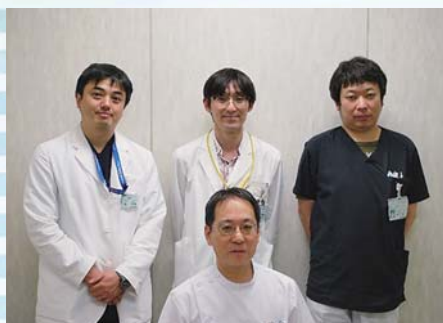
がん専門薬剤師の活躍

治療における抗がん剤の種類はここ数年で増加し今後も増え続けると思われる。そして高度化するがん医療の進歩に伴い、薬剤師の専門性を生かした良質かつ安全でよりよい医療を提供するという社会的要請にこたえるため、がん薬物療法等について高度な知識・技術と臨床経験を備える薬剤師を養成する必要があります。国民の医療・健康・福祉に貢献することを目的とし、がん専門薬剤師が必要となってきています。

当院はがん拠点病院として、薬剤部にはがんに精通するがん専門薬剤師、がん指導薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師が勤務しています。また、がん薬物療法研修施設として、当院の薬剤師はもちろんですが、他の施設の薬剤師の教育育成機関として研修生の受け入れも行っています。



薬剤部は薬剤師23名、薬剤助手4名で構成されている。そのうち、がん専門薬剤師2名、がん薬物療法認定薬剤師1名、緩和薬物療法認定薬剤師1名が院内で、医療スタッフにはもちろん、がん患者のために活躍をしています。医療スタッフには、病棟薬剤業務におけるカンファレンスでの情報提供、外来患者には、診察前に薬に係ることをあらかじめ聞き取りをして、診察医師に状況を伝えています。診察待時間を有効に使い、薬物療法における薬剤師から見た所見を医師に伝えることで、診察がスムーズに進むと考えます。



中央下：遠藤雅之（薬剤部長）
中央上：玉木慎也（がん専門薬剤師）
左：高田慎也（がん専門薬剤師）
右：廣正拓也（がん薬物療法認定薬剤師）

現在の抗がん剤の取り扱いは注射薬で80種類超、内服薬などで50種類超となり、分子標的薬、話題になっている免疫チェックポイント薬（オプジーボなど）の開発により治療に幅を広げている。現在は薬剤師4人で注射用抗がん剤の調製を行っています外来患者には一日約55件、入院患者には約34件の抗がん剤の調製を行っています。

薬剤師が医療の質を向上、また、医療の安全を保つために、若い薬剤師の育成はもちろん、その知識を各部署、がん患者に反映させていけるよう、全薬剤師が研鑽に努めています。

昭和時代は処方箋調剤などによる薬の提供をするだけの調剤所でしたが、平成時代になってからは、薬剤師としての職性を生かした服薬指導業務、情報提供業務が主になっています。令和時代には今までのことを生かし、もっと患者、医療スタッフに寄り添った業務を行うことでしょうか。薬のことは何でも薬剤師に聞いてください。



（報告：薬剤部長 遠藤 雅之）

開催報告

平成30年度 看護部講演会

平成31年1月24日、北海道医療大学心理科学部臨床心理学科教授の富家 直明先生を講師にお招きして、『職業に生かすアンガーマネジメント』をテーマにご講演いただきました。あいにくの悪天候でしたが、院外から看護師、パラメディカル、学生の計28名、院内からは看護師61名パラメディカル12名、医師4名の計77名、合計105名と多数の参加をいただきました。



アンガーマネジメントとは、1970年代にアメリカで生まれたとされている怒りの感情をコントロールし適切に対処するためのスキルです。怒っても変わらない状況は冷静に受け止め、怒りを伝える必要がある場合は、相手の理解を得られる言葉で伝える工夫をすることができるようになります。怒りを適切に対処できるようになれば、モチベーションアップや良好な人間関係の構築など、さまざまな効果を期待することができます。特に怒りの経験を肯定的に考え直すという具体例は日常の看護場面や後輩指導においてもすぐに実践できる内容でした。

また、講演会終了後のアンケート調査に80名の回答をいただきました。100%が満足したという結果が得られたことから、有意義な時間を過ごすことができましたと思います。

今後も機会があれば、このような講演会の開催に努めてまいりたいと思います。

北海道医療大学心理科学部臨床心理学科教授の富家 直明先生どうもありがとうございました。



(報告：副看護師長 樋口 清美)

開催報告

第23回 がん診療連携症例検討会

当院では年に2回、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30年度の2回目として、平成31年1月30日(水)18:30~19:50まで当院、新館大講堂で行われました。

今回は、4部形式で第一部「Ⅲ期非小細胞肺癌における免疫チェックポイント阻害剤の肺臓炎対策」として呼吸器内科医長の横内 浩先生に。第二部「胃がんに対する免疫チェックポイント阻害剤の使用経験」を消化器内科医長の藤川 幸司先生に、第三部「泌尿器がんに対する免疫チェックポイント阻害剤の使用経験」を泌尿器科医長の丸山 寛先生に。第四部「患者さんを行う副作用対策」としてがん化学療法看護認定看護師の高橋 由美さんに講演していただきました。

院外の医師含む参加者は86名で、各演者の先生方のわかりやすい講演で、新しいがん治療の知識を深めることが出来ました。詳細は各先生方の講演内容をご参照ください。



(報告：地域医療連携係長 菊地久美子)

講演要旨

Ⅲ期非小細胞肺癌における免疫チェックポイント阻害剤の肺臓炎対策

呼吸器内科医長 横内 浩

肺がんの約7割を占める非小細胞肺癌のうち、約2割の患者さんがⅢ期に該当します。Ⅲ期は局所進行期であり縦隔という場所のリンパ節に転移を認めることが多く、Ⅰ期やⅡ期と同様に根治が治療目標です。

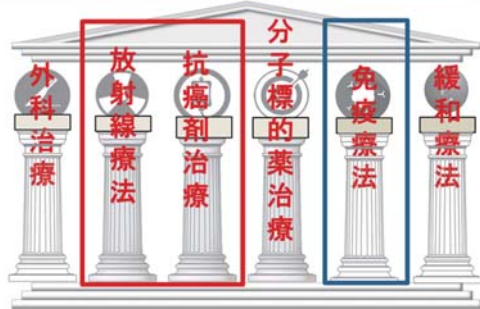
Ⅲ期のうち手術が難しい場合、従来の標準治療は抗がん剤と放射線を同時に行う治療（化学放射線治療）でした。しかしこの治療は再発率が高く、根治にはほど遠い状況でした。最近になり化学放射線治療後の維持療法としてデュルバルマブ（免疫チェックポイント阻害薬の1つ）を投与することで患者さんの再発までの期間や生存期間が有意に延長することがわかりました。その結果をふまえ、手術が難しいⅢ期非小細胞肺癌治療

の新たな標準治療は化学放射線治療に免疫療法を加える治療となりました。ただしこの治療では薬剤性肺炎、放射線肺臓炎の管理が課題となります。

当科では9例の患者さんでデュルバルマブを使用し、全例に放射線肺臓炎が起きましたが比較的軽度でした。当科では具体的な肺臓炎対策として、①肺臓炎の範囲や勢い、②症状、③採血上の炎症反応、④指先で測定する動脈酸素飽和度、⑤元気さ、以上を用いて総合的な評価を行い、休薬やステロイド投与などの対応を決めています。

今後Ⅲ期の治療では放射線治療医・呼吸器外科医との連携が益々重要となります。当院では定期的なカンファレンスを通じて円滑に治療を行う体制が整っています。

切除不能Ⅲ期の標準治療：放射線治療＋抗癌剤
＋免疫療法



講演要旨

胃がんに対する免疫チェックポイント阻害薬の使用経験

消化器内科医長 藤川 幸司

がんの「免疫療法」は1900年頃から研究が積み、近年、「免疫チェックポイント阻害薬」が開発され脚光を浴びています。今回はその作用機序や使用経験を紹介しました。

人体は過剰な免疫反応から身を守るために「免疫のブレーキ」を持っていますが、がん細胞はこれを悪用し、免疫による攻撃を回避して増悪することが判りました。この「免疫のブレーキ」を免疫チェックポイント分子と呼び、PD-1を先駆けに多くが発見され、これを阻害すれば免疫によるがんの再攻撃が期待できます。PD-1を阻害するニボルマブ（オプジーボR）は2017年から胃がんに使えるようになり、その効果から「胃がん治療ガイドライン2018」では3次治療の標準的治療として強く推奨されています。

当科では22例の患者さんにニボルマブを使用し、全生存期間中央値7.1ヶ月、無増悪生存期間中央値3ヶ月と臨床試験の結果よりも良好でした。残念ながらCR（完全寛解）はありませんが、最長1年6ヶ月、病状安定のまま継続中の方もいらっしゃいます。

昨年末にはPD-1抗体 ペムブロリズマブ（キイトルーダR）が条件付きで胃がんを使用できるようになり、さらに治療選択肢が増えました。

免疫チェックポイント阻害薬は従来の抗がん剤と比較して一般的な辛い副作用が少なく、一部ですがよく効く集団が存在し、長期生存や完治も期待できる「夢の薬」です。一方、免疫関連の副作用が生じた場合は致命的となったり、副作用の治療をし続けなければならない欠点があります。まだ高額なことも問題です。

胃がんの化学療法は、使える薬を効果的に使い切ることが重要です。当科では免疫チェックポイント阻害薬を含めた薬剤の利点と欠点を踏まえ、患者さんのニーズに合わせた個別の治療を心掛けています。

講演要旨

泌尿器がんに対する免疫チェックポイント阻害剤の使用経験

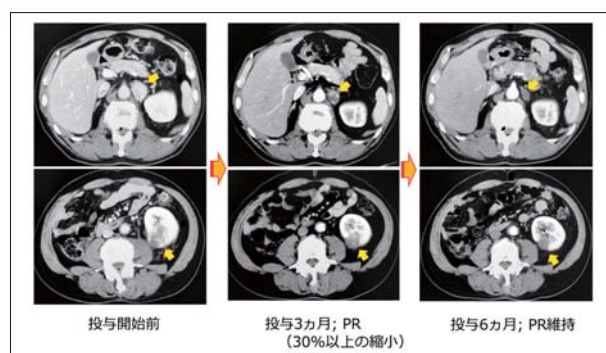
泌尿器科医長 丸山 覚

腎がんの中で一般的な組織型である腎細胞がん（RCC）は放射線治療や抗がん剤に対する感受性が低いいためその効果に乏しく、全身療法として患者さん自身の免疫を強める免疫療法または分子標的薬が使われていましたが、進行腎がん患者さんが完治することもしくは長生きすることは難しいと言わざるを得ませんでした。しかし、2016年8月に、免疫チェックポイント阻害剤ニボルマブがRCCに適応拡大となり、従来より効果的な免疫療法がなされる時代になりました。

これまで北海道がんセンターおよび北大病院、帯広厚生病院であわせて58名の方にニボルマブが使用されましたので、その効果を解析して発表しました。年齢は中央値66歳（38－83）、男性が43名、女性が15名でした。これまであまりみられなかった副作用（免疫関連有害事象）の重症例が10%ありました。奏効率（治療効果の評価）では35%の方が有効（30%以上のがん縮小）と考えられました。がんでなくなった方は12名であり、1年生存率は78%でした。PS（元気さ）、がんの組織型、リスク分類、前治療数、免疫関連有害事象は予後と関連している可能性が考えられました。

膀胱がんについては当院で7名の方に投与して、有効であったのは1名のみ（14%）でした。

今後も治療効果および副作用の面から、適切な患者さんに、適切な時期で、適切な薬剤を適量で投与することが出来るようになることを期待して、これからも診療に取り組んでいきたいと思えます。



講演要旨

患者さんを行う副作用対策

がん化学療法看護認定看護師 高橋 由美

新規薬剤である免疫チェックポイント阻害薬は、今までの薬剤とは全く異なる作用機序を有し、その副作用は予防ができず、全身におこる可能性があります。使用できるがん種も多くなり、当院でもその使用件数は増加しています。この副作用の多くは軽症で対処可能ですが、重症化すると稀ではありますが死亡することもあり、早期発見や対処がとても大切となります。この薬の使用は、がん診療に十分に精通した医療機関で行うことをお勧めします。

採血やレントゲン、その他必要な検査を定期的に行うこと、正しい知識を持った医師や看護師、薬剤師などの観察と対処、患者さん自身の体調変化の把握によって副作用の早期発見や対処が初めて可能となります。免疫チェックポイント阻害薬の副作用は、薬剤使用直後から投与が終了してしばらくしてから起こることもあり、何か症状が出現したときはこの薬剤を使用していたことがある患者さんは、必ず免疫関連の有害事象である可能性も考慮します。

当院では、初回導入は外来で行う場合もありますが基本は入院で行い、主治医からの十分な説明ののち、薬剤師による副作用や作用機序などの説明、看護師からの日常生活の過ごし方の指導などを行ってから投与開始となります。ここで大切なのが患者さん自身による、体調管理と通常の体調との変化の把握です。患者さん自身がいつもの体調の変化を「おや？」と感じ、医療者に伝えられるようにすることがKeyとなります。

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

骨軟部腫瘍科

① 新井 隆太

- ②あらい りゅうた
- ③骨軟部腫瘍科医長
- ④整形外科、骨軟部腫瘍
- ⑤日本整形外科学会専門医・認定リウマチ医、緩和ケア研修修了
- ⑥日本整形外科学会、北海道整形災害外科学会



呼吸器外科

① 槇 龍之輔

- ②まき りゅうのすけ
- ③呼吸器外科医師
- ④呼吸器外科
- ⑤da Vinci Surgical System Xi 1st assistant license
- ⑥日本呼吸器科外科学会、日本外科学会、日本胸部外科学会、日本内視鏡外科学会



消化器内科

① 平川 昌宏

- ②ひらかわ まさひろ
- ③消化器内科医師
- ④消化器病学・臨床腫瘍学、消化器内視鏡
- ⑤日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・支部評議員、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医・協議員
- 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、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会



泌尿器科

① 黒沢 瞭

- ②くろさわ りょう
- ③泌尿器科医師
- ④泌尿器一般
- ⑤緩和ケア研修修了
- ⑥日本泌尿器科学会、日本泌尿器内視鏡学会



循環器内科

① 菊地 麻美

- ②きくち あさみ
- ③循環器内科医師
- ④循環器全般
- ⑤日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医
- ⑥日本内科学会、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本心臓病学会、日本不整脈学会



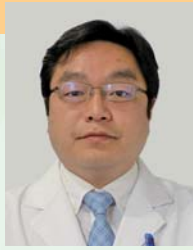
婦人科

① 山田 竜太郎

- ②やまだ りゅうたろう
- ③婦人科医師
- ④産婦人科
- ⑤日本産科婦人科学会専門医、緩和ケア研修修了、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- ⑥日本産科婦人科学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本婦人科腫瘍学会、日本癌治療学会、日本産婦人科手術学会



婦人科



- ① 鶴田 智彦
- ② つるた ともひこ
- ③ 婦人科医師
- ④ 婦人科腫瘍、遺伝性（家族性）腫瘍、がんゲノム医療
- ⑤ 日本婦人科腫瘍学会代議員、日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、臨床遺伝専門医、日本肉腫学会肉腫専門医
- ⑥ 日本産科婦人科学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本婦人科腫瘍学会、日本癌学会、日本婦人科ロボット手術学会、日本婦人科悪性腫瘍研究機構日本肉腫学会、日本家族性腫瘍学会、日本人類遺伝学会、HBOCコンソーシアム

婦人科



- ① 蓑輪 郁
- ② みのわ かおる
- ③ 婦人科医師
- ④ 産婦人科
- ⑤ 日本産科婦人科学会産婦人科専門医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、緩和ケア研修修了
- ⑥ 日本産科婦人科学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本婦人科腫瘍学会

麻酔科



- ① 呉 健太
- ② くれ けんた
- ③ 麻酔科医師
- ④ 麻酔全般、心臓血管手術麻酔
- ⑤ 日本麻酔科学会専門医、日本周術期経食管心臓エコー認定試験合格、心臓血管麻酔学会専門医
- ⑥ 日本麻酔科学会、心臓血管麻酔学会、日本臨床麻酔学会

放射線診断科



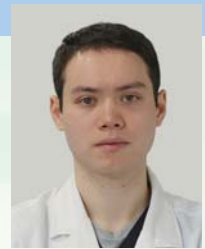
- ① 木村 輔
- ② きむら たすく
- ③ 放射線診断科医師
- ④ 放射線診断、IVR
- ⑤ 日本医学放射線学会放射線診断専門医
- ⑥ 日本医学放射線学会、日本IVR学会

放射線診断科



- ① 渡邊 史郎
- ② わたなべ しろう
- ③ 非常勤放射線診断科医師
- ④ 放射線科、画像診断、核医学
- ⑤ 日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本核医学会専門医、アジアオセアニア核医学会専門医
- ⑥ 日本医学放射線学会、日本核医学会、アジアオセアニア核医学会、日本甲状腺学会

放射線診断科



- ① 鈴木 純
- ② すずき じゅん
- ③ 放射線診断科レジデント
- ④ 放射線診断

骨軟部腫瘍科



- ① 鈴木 久崇
- ② すずき ひさたか
- ③ 骨軟部腫瘍科レジデント
- ④ 整形外科
- ⑥ 日本整形外科学会

新病院建替工事進捗状況について

昨年9月より第Ⅱ期工事（既存棟の一部解体及び新棟高層部建築）に着手し、躯体解体を進めてまいりましたが、現在の建物は増築を重ねて出来上がった複雑な構造の建物であるため、解体工事は想定以上に難しいものでした。

特に病棟においては当初から、使用している側と解体する側を切り離す作業を想定しており、少しでも騒音・振動を極力軽減するためにウォールソーと呼ばれる大型のコンクリートカッターおよびバンド状の切断機械であるワイヤーソーを使用することとしておりましたが、4階床下を支えていた鉄骨鉄筋コンクリートの大梁は梁の高さが3.0mと巨大で頑丈であったため、計画通りに切断することができませんでした。このため、解体計画を変更し、使用している病院建物とつながったまま大型の重機で圧砕解体を進めなければならないという状況となりました（写真①）。この際、大きな揺れや騒音が発生し、皆さまには多大なるご迷惑をお掛けしましたが、ご理解、ご協力をいただき、無事故無災害で解体工事を完了することが出来ました。3月中旬からはいよいよ新棟高層部の新築工事に着手しております（写真②）。

新築工事はまず地盤面を掘り下げても近接している道路や周辺建物に影響を与えないための工事である山留杭打設から始まります。その後掘削工事、基礎躯体工事、地下1階躯体工事を行い、本年9月からは地上鉄骨建方を予定しております。

今後も工事に際し、騒音や大型車両の通行等で皆さまにはご迷惑をおかけいたしますが、理解とご協力を賜りますようお願いいたします。



①大梁解体工事



②新棟高層部の新築工事が着手

（報告：業務班長 山本亮次郎）

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

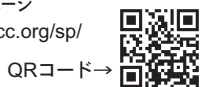
院内の取り決めを守り、病院職員と協同して医療に参加、協力することをお願いします。

独立行政法人 国立病院機構

北海道がんセンター

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/>



● 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】 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。