

北海道がんセンター通信

2026

第68号


FEBRUARY



雪解け水に揺れるミズバショウの芽吹き

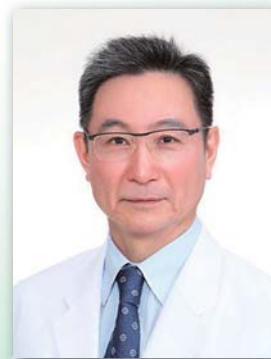
CONTENTS

● 新年のご挨拶	院長	平賀 博明	…… 2
● 北海道がん診療連携協議会の活動について	北海道がん診療連携協議会 会長	平賀 博明	…2～3
● 各科ピックアップ			
「婦人科」	婦人科医長	見延進一郎	…… 3
「泌尿器科」	泌尿器科医長	高田 徳容	…… 4
「呼吸器外科」	病棟診療部長 呼吸器外科	安達 大史	…… 5
● 院内がん登録集計報告（2024年）	院内がん登録室	齊藤 真美、近藤奈々海	…6～8
● がん看護専門看護師・がん化学療法看護認定看護師としての活動	がん看護専門看護師／がん化学療法看護認定看護師	中島 和英	…… 9
● 開催報告「第44回北海道がん講演会」	がん相談支援センター	榊野 裕也	…… 10
「第28回がん診療連携症例検討会」	地域医療連携室 看護師長	佐々木亜万里	…… 11
● お知らせ「ホームページが新しくなりました」			…… 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 都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。
- 6 適切で快適な職場環境の構築に尽力し、職員にとっても魅力ある病院づくりを目指します。



新年のご挨拶

院長 平賀 博明

すでに年が明けて2月ですが、改めて本年もよろしくお願い申し上げます。

さて、私たち医療施設は、幾多の試練に直面しております。第一に、高齢化と人口減少という人口動態の変化を背景に、将来の医療需要の見通しが低下するだけではなく、働き手としての人手不足が深刻化しています。次に、診療報酬改訂に伴う収入増の鈍化が財務基盤を圧迫しています。加えて2%を超えるインフレの影響による支出の増加は我々の経営に大きな負担となっています。さらに、医療の質への社会的要求は病院機能評価の内容に反映されているとおり日々高まっております。これは、個々の職員に対するストレスを増大させているのが現状です。

一方、こうした状況下にあっても、私たちの生業である医業・歯科医業の本分は1mmも変わりません。つまりそれは、病める人々とその家族に寄り添い、質の高い医療を提供することで、社会に貢献することです。その機能を維持するために上記の課題に対処しなければならないのですが、個人的には医療DXに大きな期待を寄せています。国の取り組みである医師等資格確認やマイナ保険証、そしてそれらを利用するオンライン資格確認ネットワークの進展に注目しています。

同時に各施設が独自に推進する医療DXも重要と考え取り組んでいます。具体的には、病院情報システム（電子カルテ）、RPA、生成AIを一体として活用する業務の効率化が挙げられます。これらの技術革新により、私たちは地域の医療施設と協同し、より少数のスタッフでも効率的で質の高い医療サービスを提供することに挑戦していくしかないのではないかと考えております。

今後ともご支援、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

婦人科

「婦人科のご紹介」

昨今の医療技術や治療の発展には目を見張るものがあります。婦人科がん領域全般においては少数精鋭での臨床にもかなりの限界がある気がします。産婦人科を目指す若者の減少により集約化の波は今後も収まることはないと考えます。

当院には幸いにして8人体制となり腫瘍専門医や内視鏡専門医など各種専門を要する人員が揃っております。各医療機関からの紹介も基本は断らない方針でやっています。

昨年の診療実績ですが、良性悪性小手術すべて含めると471件あり、280件の婦人科悪性腫瘍の治療を行ってきました。婦人科だけでは病床がなかなか確保できないこともあり、スタッフに無理をお願いしたり、他科に病床をお貸しいただきなんとか患者さんの治療に待ち時間を作らないように心がけています。当院婦人科は毎日手術枠がありこちらも麻酔科や手術室スタッフにご協力いただき一見無理とも思える手術数をこなしております。昔のワンオペのような診療は行われておらず、それぞれの専門性（連携室、薬剤師、看護師、検査技師、臨床工学士、療法士、事務職など）を尊重しながら時には意見を聞きながら診療を行って

ります。周囲の協力がなければ婦人科がん診療は成り立たず関係各所にはこの場を借りてお礼申し上げます。

がん治療薬の発展も目覚ましいものがあり、常にアップデートに心がけておりこの辺りも人数の強みを実感しています。婦人科悪性腫瘍の治験もいくつかあり、もし診療に行き詰って患者さんご本人が治験にご協力いただけるのであれば当院にお問い合わせいただけたらと思います。

更に北海道がんセンターの利点を挙げるなら、横のつながりが比較的スムーズでこれくらいの規模が横断的診療に有利な印象があります。最近当院では乳腺外科による予防的乳房切除と婦人科による予防的付属器切除の同日手術も積極的に行っており患者さんの経済的・身体的負担の軽減にも努めています。こちらも北海道がんセンターの強みで、構想から実現まで短い期間で行われています。

本当にぎりぎり限界でお断りすることがないわけではないのですが、可能な限り困ったときの最後の砦としての役割を担っていきたく考えています。

（文責：婦人科医長 見延 進一郎）

北海道がん診療連携協議会の活動について

北海道がん診療連携協議会 会長 平賀 博明

2025年6月27日に「第19回北海道がん診療連携協議会」が開催されました。今後のがん診療の「均てん化（質の標準化）」と「集約化」をどのように進めるかが最大のテーマとなり、従来の報告中心の形式から、実質的な議論を行う場へと大きく舵を切る会となりました。

特別講演として、琉球大学の増田昌人先生より沖縄県における先進的な取り組みが紹介されました。沖縄県では、院内がん登録の実績や機能評価に基づき、がん種ごとに施設を選定し、がん診療の「集約化」を進めています。「集約化とは病院を淘汰することではなく、得意分野を伸ばして役割分担を行うことである」と強調されました。広域な北海道においても、限られた医療資源を有効活用し、質の高い医療を提供し続けるために、具体的な集約化の議論を開始する必要性が共有されました。

北海道、特に札幌医療圏における「肺がん」の超過死亡数が全国的に見ても顕著に多いという衝撃的なデータが示されました。これを受け、喫煙率の高さだけでなく、医療アクセスの問題や診療体制の分散など、複合的な要因を解決するための「肺がんプロジェクト」の発足が決定しました。本プロジェクトは、KKR札幌医療センターの磯部宏院長をリーダーとし、まずは札幌医療圏での対策を先行させ、その成果を

全道へ波及させる戦略的な取り組みとなります。

協議会の運営体制についても、スピード感を持った意思決定を行うため、新たに「幹事会」が設置されました。また、がん登録部会を「ベンチマーク部会」へ改組し、各病院の診療実績（がん登録データ）を可視化・分析していく方針が固まりました。

特筆すべきはこととして、道内のがん診療連携拠点病院・指定病院から収集した院内がん登録データを解析のうえ、冊子化することが決まりました。

協議会の決定を受け、「肺がんプロジェクト」では国際医療大学の埴岡健一先生をファシリテーターに招いてロジックモデルのワークショップを10月25日に北海道がんセンターにて開催しました。18施設から23名の参加をいただき、盛会に終了しました。

幹事会では沖縄県がん診療連携協議会で作成したがん対策の沖縄版ロジックモデルを基に北海道版を作成していくことを決定し、作業を進めています。

ベンチマーク部会では「がん登録集計報告書」を作成中で来年早々に完成予定です。この報告書は広く一般に公開する予定です。

次回の北海道がん診療連携協議会は2026年2月13日を予定しています。私たち北海道がん診療連携協議会は、道民の皆様に安心して質の高いがん医療を届けるため、活動を続けて参ります。

「泌尿器科のご紹介」

この度は当院泌尿器科における現在の診療体制、悪性腫瘍に対する集学的治療への取り組みについて、近隣医療機関の皆様にご紹介させていただきます。

1. 手術療法：低侵襲手術への特化

当科の手術療法における最大の特徴は、患者様の身体的負担を軽減する「低侵襲手術」の積極的な導入です。

前立腺がんおよび腎がんにおいては、手術支援ロボット「ダヴィンチ」を用いたロボット支援下手術を標準治療として定着させております。ロボット手術ならではの精緻な操作により、出血量の低減、術後疼痛の緩和、そして機能温存（特に前立腺全摘除術における尿禁制や性機能の温存）において良好な成績を取っております。

また、膀胱がんに対するロボット支援下膀胱全摘除術、腎盂尿管がんに対するロボット支援下腎尿管全摘術も数多く手がけており、早期の社会復帰を支援しております。

2. 化学療法：新規薬剤による治療選択肢の拡大

当科では、従来の殺細胞性抗がん剤に加え、免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬を積極的に導入しております。特に転移性腎細胞がんや尿路上皮がんにおいては、一次治療からこれらの薬剤を組み合わせ合わせた併用療法を行うことで、予後の改善を目指しています。また、去勢抵抗性前立腺がんに対しても、新規アンドロゲン受容体標的薬やタキサン系抗がん剤を用い、病勢コントロールの長期化を図っております。

3. 放射線療法：根治性とQOLの両立

放射線治療科との緊密な連携のもと、手術困難な症例や機能温存を希望される患者様に対し、

高精度な放射線治療を提供しております。

限局性前立腺がんに対しては、強度変調放射線治療（IMRT）を行い、周囲臓器への影響を最小限に抑えつつ、がん病巣へ線量を集中させる根治的治療を行っております。また、進行がんにおける骨転移などの疼痛緩和を目的とした緩和的照射も積極的に行い、患者様のQOL（生活の質）の維持に努めております。

4. がんゲノム医療：個別化医療の推進

当院はがんゲノム医療連携病院として、ゲノム診療科との緊密な連携のもとで、標準治療が終了した、あるいは終了が見込まれる固形がん患者様、および原発不明がんの患者様を対象に「がん遺伝子パネル検査」を実施しております。

エキスパートパネル（専門家会議）での検討を経て、患者様に結果を説明し、治療の可能性を提示します。従来の治療法では効果が期待しにくかった症例に対しても、新たな治療の道筋を見出せる可能性があります。

● 最後に

先生方の元で、専門的な加療が必要と思われる患者様がいらっしゃいましたら、ぜひ当科へご紹介いただけますようお願い申し上げます。ご紹介いただいた患者様につきましては、当院にて精査・加療を行い、病状安定後は再び先生方のもとで経過観察をお願いするなど、地域完結型の医療連携を推進してまいります。

今後とも変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

（文責：泌尿器科医長 高田 徳容）

呼吸器外科

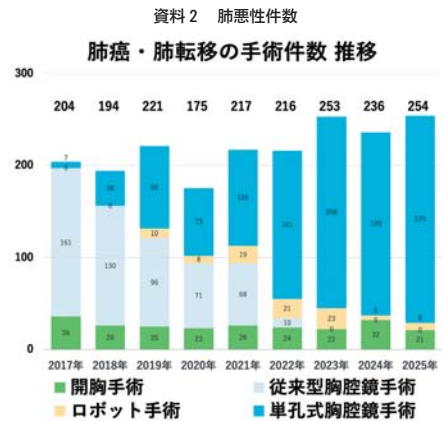
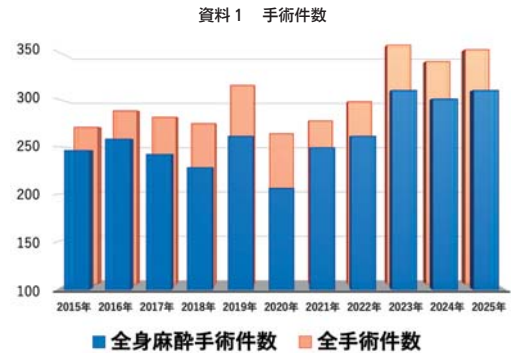
「診療科トピックス 呼吸器外科」

呼吸器外科はスタッフ4名体制で診療を行っています。診療の対象は、原発性肺がんや転移性肺腫瘍、内科的診断が難しい肺腫瘍、胸腺腫瘍などの縦隔腫瘍、悪性胸膜中皮腫などの胸膜腫瘍、胸壁に発生した腫瘍、原因不明の胸水などです。また気胸のようながん以外の疾患も含め、呼吸器領域の手術を幅広く行っています。手術術件数は年間300例以上、肺悪性腫瘍手術は年間200例を超え、道内有数の手術件数です。

当科の特徴は全国に先駆けて肺がんや縦隔腫瘍に対する内視鏡（胸腔鏡）手術を導入し、開胸手術と同等の安全で確実な手術をいち早く完成させたことです。現在、年間の肺がん手術の約9割が内視鏡手術です。また胸腔鏡手術は通常複数の創部（当科では3か所）で行いますが、当科では2017年に1か所の創部で行う“単孔式”胸腔鏡手術を導入しました。傷の数が少なくより侵襲の少ない単孔式ですが、複数の創部から行う従来法に比べて技術的に難しく、全国でも実施している施設は限られています。当科では徐々にその割合を増やして2023年からは全ての胸腔鏡手術が単孔式になりました。また内視鏡手術では、単孔式胸腔鏡手術に加えて手術支援ロボット（ダヴィンチ）によるロボット手術も導入し、縦隔腫瘍や一部の肺がんに対しても手術を行っています。

呼吸器領域ではこれまで肺がんの標準手術は肺葉切除術、抗がん剤治療は多くは手術後に選択という治療方針が長く続いてきましたが治療選択が増えてきました。大規模な臨床試験の結果、2cm以下の小型肺がんでは呼吸機能の温存できる区域切除術などの縮小手術もガイドライン上の選択肢となりました。区域切除術は肺の中の血管や気管支に沿って手術を行い技術を要しますが内視鏡手術で行います。そしてⅡ期やⅢ期の進行した肺がんの一部では手術を行う前に薬物治療を行う術前補助薬物療法の有用性が徐々に示されてきました。治療の影響にもよりますが、可能な場合には胸腔鏡手術で切除を行います。

胸腔鏡手術が困難な進行肺がんには開胸手術手術も行っています。がんの浸潤した気管支や血管、肋骨などの一部を合併切除して再建する手術、放射線



治療や抗がん剤治療後の手術など、難易度の高いものも関連科とも協力しながら行います。

また近年は高齢化の影響で入院患者さんの平均年齢があがり、心血管や内科的併存症を持つ方、心肺機能の低下した方も増えており、周術期合併症の予防にも取り組んでいます。狭心症や糖尿病などは循環器内科とも連携して管理を行います。さらに術後肺炎の発生予防対策を重点的に行い、リハビリ科による呼吸リハビリや歯科口腔外科による口腔ケアで順調な退院を目指しています。

がん治療は外科、内科、放射線科、緩和ケア科、コメディカルなどの連携による総合的診療が重要です。当院ではその専門性を生かした全科での症例検討（カンサーボード）や3科（呼吸器外科、呼吸器内科、放射線治療科）カンファレンスを定期的に行い、各専門診療科が連携してがん診療を行っています。

そして呼吸器外科では「外科医は腕とハート」をモットーに診療を行っています。肺がん治療などでお困りのことがありましたらご相談ください。

（文責：病棟診療部長 呼吸器外科 安達 大史）

院内がん登録集計報告(2024年)

1. 登録数の年次推移

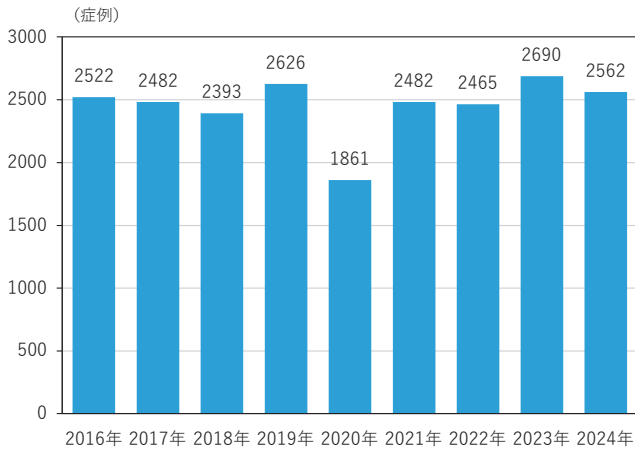


図1 登録数の年次推移

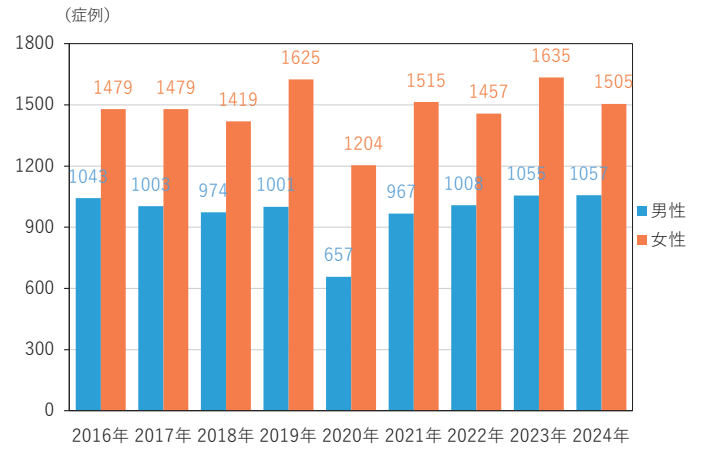


図2 登録数の年次推移(性別)

2. 年齢階級別登録数と構成比の年次推移(2016年~2024年)

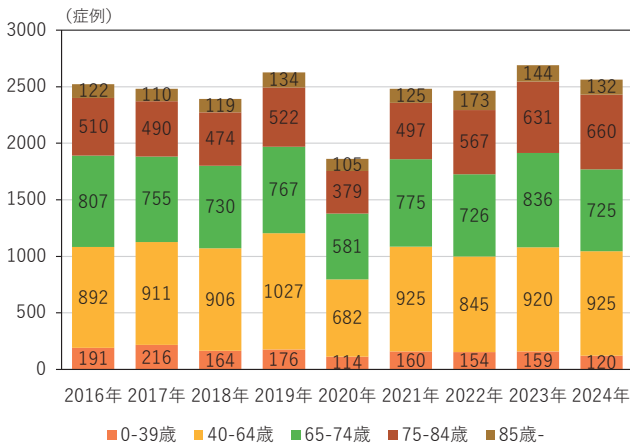


図3 年齢階級別登録数の年次推移(2016年~2024年)

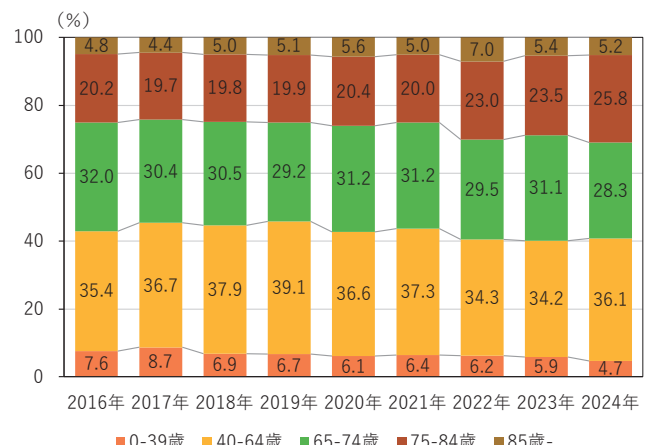


図4 年齢階級別構成比の年次推移(2016年~2024年)

3. 部位別登録数(2024年)

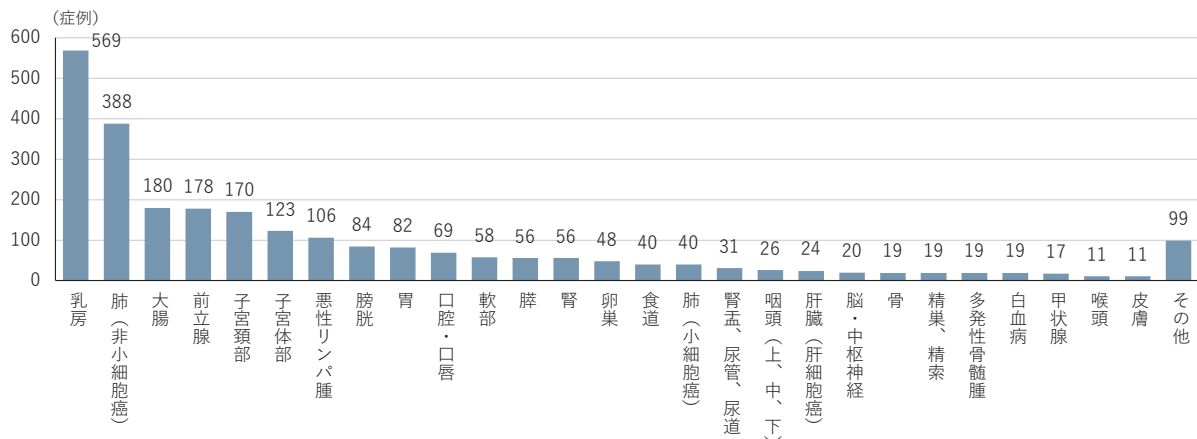


図5 部位別登録数(2024年)

<集計データに関する注意事項> 本集計は、2025年8月時点のデータを基に作成しています。集計にあたっては、症例区分80(「その他」)を除外しています。少数症例(1~10例未満)については、個々の実数は表示しておりません。

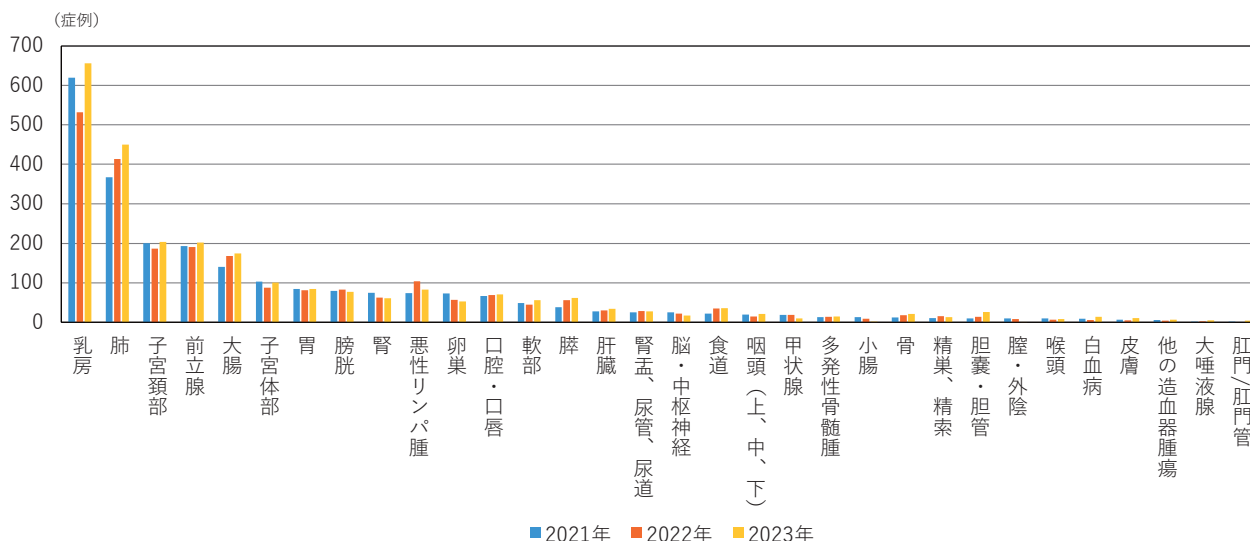
4. 患者住所別登録数と構成比の推移（二次医療圏別）（全部位）（2017年～2024年）

二次医療圏 名	2017年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年		2023年		2024年	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
南渡島	28	1.1	25	1.0	23	0.9	15	0.8	11	0.4	19	0.8	27	1.0	13	0.5
南檜山	1-3	-	1-3	-	4-6	-	0	-	1-3	-	1-3	-	1-3	-	1-3	-
北渡島檜山	13	0.5	11	0.5	10	0.4	1-3	-	4-6	-	7-9	-	4-6	-	7-9	-
札幌	1921	77.4	1837	76.8	2060	78.4	1487	79.9	2023	81.5	1917	77.8	2132	79.3	2020	78.8
後志	52	2.1	54	2.3	73	2.8	36	1.9	46	1.9	75	3.0	51	1.9	58	2.3
南空知	120	4.8	145	6.1	124	4.7	99	5.3	111	4.5	139	5.6	158	5.9	135	5.3
中空知	23	0.9	29	1.2	33	1.3	19	1.0	20	0.8	25	1.0	22	0.8	22	0.9
北空知	1-3	-	1-3	-	1-3	-	4-6	-	1-3	-	1-3	-	1-3	-	1-3	-
西胆振	40	1.6	35	1.5	29	1.1	31	1.7	34	1.4	43	1.7	31	1.2	53	2.1
東胆振	74	3.0	52	2.2	45	1.7	46	2.5	47	1.9	63	2.6	53	2.0	58	2.3
日高	19	0.8	33	1.4	34	1.3	20	1.1	26	1.0	30	1.2	32	1.2	30	1.2
上川中部	11	0.4	13	0.5	7-9	-	4-6	-	7-9	-	7-9	-	4-6	-	11	0.4
上川北部	1-3	-	1-3	-	4-6	-	1-3	-	1-3	-	4-6	-	4-6	-	7-9	-
富良野	1-3	-	4-6	-	0	0.0	1-3	-	4-6	-	1-3	-	0	0.0	1-3	-
留萌	16	0.6	7-9	-	12	0.5	1-3	-	7-9	-	12	0.5	7-9	-	7-9	-
宗谷	27	1.1	32	1.3	33	1.3	24	1.3	27	1.1	30	1.2	19	0.7	26	1.0
北網	30	1.2	35	1.5	32	1.2	15	0.8	28	1.1	22	0.9	40	1.5	34	1.3
遠紋	12	0.5	12	0.5	14	0.5	4-6	-	12	0.5	1-3	-	15	0.6	4-6	-
十勝	34	1.4	22	0.9	33	1.3	28	1.5	33	1.3	38	1.5	44	1.6	39	1.5
根室	18	0.7	7-9	-	12	0.5	4-6	-	12	0.5	7-9	-	12	0.4	13	0.5
釧路	20	0.8	20	0.8	21	0.8	4-6	-	19	0.8	11	0.4	23	0.9	12	0.5
道外等	13	0.5	12	0.5	18	0.7	7-9	-	1-3	-	7-9	-	4-6	-	4-6	-

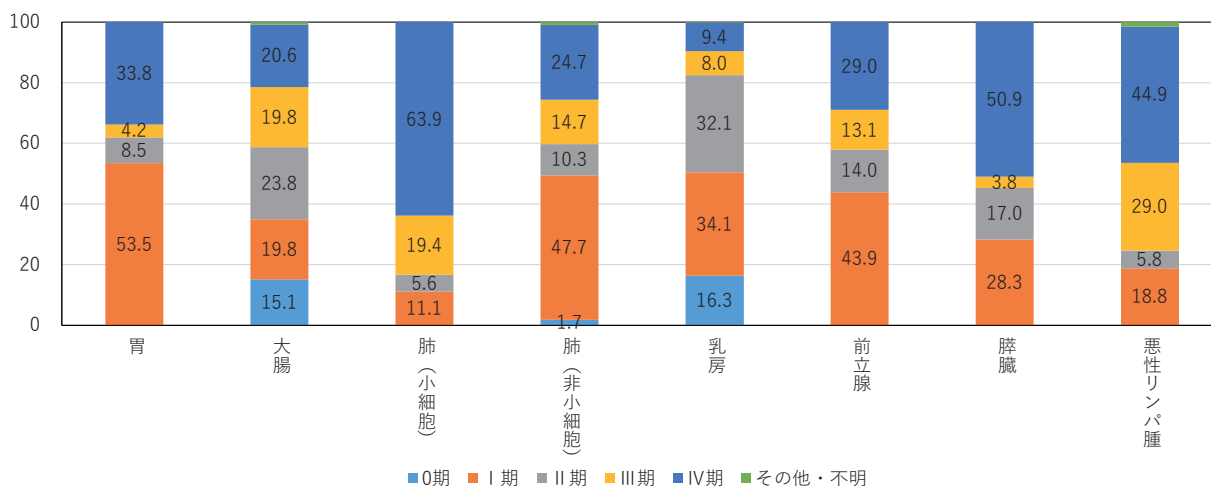
5. 部位別登録数と構成比の年次推移（2018年～2024年）

部位	2018年		2019年		2020年		2021年		2022年		2023年		2024年	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
口腔・口唇	63	2.6	73	2.8	56	3.0	67	2.7	69	2.8	71	2.6	69	2.7
大唾液腺	4-6	-	4-6	-	4-6	-	1-3	-	1-3	-	4-6	-	1-3	-
咽頭（上、中、下）	20	0.8	25	1.0	12	0.6	20	0.8	15	0.6	21	0.8	26	1.0
食道	30	1.3	33	1.3	25	1.3	22	0.9	35	1.4	36	1.3	40	1.6
胃	92	3.8	88	3.4	68	3.7	85	3.4	81	3.3	85	3.2	82	3.2
小腸	4-6	-	0	0.0	4-6	-	13	0.5	9	-	1-3	-	4-6	-
大腸	129	5.4	161	6.1	94	5.1	141	5.7	168	6.8	175	6.5	180	7.0
（結腸*大腸の内訳）	77	3.2	102	3.9	57	3.1	83	3.3	112	4.5	110	4.1	110	4.3
（直腸*大腸の内訳）	52	2.2	59	2.2	37	2.0	58	2.3	56	2.3	65	2.4	70	2.7
肛門/肛門管	1-3	-	1-3	-	0	0.0	1-3	-	0	0.0	4-6	-	1-3	-
肝臓（肝細胞癌）	23	1.0	17	0.6	16	0.9	21	0.8	26	1.1	27	1.0	24	0.9
肝臓（肝内胆管癌）	4-6	-	4-6	-	4-6	-	7-9	-	4-6	-	7-9	-	7-9	-
胆嚢・胆管	11	0.5	13	0.5	4-6	-	10	0.4	14	0.6	26	1.0	7-9	-
膵	30	1.3	47	1.8	37	2.0	38	1.5	56	2.3	62	2.3	56	2.2
喉頭	7-9	-	7-9	-	4-6	-	10	0.4	7-9	-	7-9	-	11	0.4
肺（小細胞癌）	46	1.9	30	1.1	27	1.5	36	1.5	47	1.9	47	1.7	40	1.6
肺（非小細胞癌）	340	14.2	340	12.9	279	15.0	331	13.3	366	14.8	403	15.0	388	15.1
骨	19	0.8	12	0.5	13	0.7	12	0.5	18	0.7	21	0.8	19	0.7
軟部	42	1.8	55	2.1	38	2.0	49	2.0	45	1.8	56	2.1	58	2.3
皮膚	7-9	-	12	0.5	1-3	-	7-9	-	4-6	-	11	0.4	11	0.4
乳房	524	21.9	608	23.2	479	25.7	619	24.9	532	21.6	656	24.4	569	22.2
陰・外陰	7-9	-	7-9	-	7-9	-	10	0.4	7-9	-	1-3	-	1-3	-
子宮頸部	227	9.5	287	10.9	174	9.3	201	8.1	187	7.6	204	7.6	170	6.6
子宮体部	107	4.5	117	4.5	93	5.0	103	4.1	88	3.6	101	3.8	123	4.8
卵巣	76	3.2	79	3.0	50	2.7	73	2.9	57	2.3	53	2.0	48	1.9
前立腺	197	8.2	209	8.0	98	5.3	193	7.8	191	7.7	202	7.5	178	6.9
精巣、精索	4-6	-	15	0.6	10	0.5	11	0.4	16	0.6	13	0.5	19	0.7
腎	57	2.4	64	2.4	37	2.0	75	3.0	63	2.6	61	2.3	56	2.2
腎盂、尿管、尿道	19	0.8	25	1.0	16	0.9	25	1.0	29	1.2	28	1.0	31	1.2
膀胱	53	2.2	63	2.4	47	2.5	80	3.2	83	3.4	77	2.9	84	3.3
脳・中枢神経	13	0.5	20	0.8	16	0.9	25	1.0	22	0.9	17	0.6	20	0.8
甲状腺	17	0.7	18	0.7	4-6	-	19	0.8	19	0.8	10	0.4	17	0.7
悪性リンパ腫	92	3.8	70	2.7	73	3.9	74	3.0	104	4.2	83	3.1	106	4.1
多発性骨髄腫	19	0.8	20	0.8	7-9	-	13	0.5	14	0.6	15	0.6	19	0.7
白血病	15	0.6	13	0.5	7-9	-	7-9	-	4-6	-	14	0.5	19	0.7
他の造血器腫瘍	12	0.5	7-9	-	1-3	-	4-6	-	4-6	-	7-9	-	4-6	-
上記以外	73	3.1	77	2.9	39	2.1	73	2.9	74	3.0	81	3.0	68	2.7
総計	2393	100.0	2626	100.0	1861	100.0	2482	100.0	2465	100.0	2690	100.0	2562	100.0

6. 部位別登録数年次推移（2021年～2023年）



7. 部位別治療前ステージ別登録状況（登録割合）（2023年）



8. 部位別治療前ステージ別治療の登録状況（登録割合）（2023年）

部位	治療開始前ステージ	治療方法									総計 (%)
		手術	内視鏡	放射線	薬物	放射線+	手術/内視鏡+放射線	手術/内視鏡+薬物	手術/内視鏡+放射線+薬物	経過観察	
胃	I期	43.6	38.5	0.0	0.0	0.0	0.0	5.1	0.0	12.8	100
	II期	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	83.3	0.0	0.0	100
	III期	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	100
	IV期	4.2	0.0	0.0	79.2	0.0	0.0	4.2	0.0	12.5	100
大腸	0期	26.3	73.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
	I期	64.0	16.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.0	0.0	4.0	100
	II期	61.3	0.0	0.0	6.5	0.0	0.0	25.8	3.2	3.2	100
	III期	20.0	0.0	0.0	12.0	0.0	0.0	64.0	0.0	4.0	100
肺（非小細胞）	0期	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
	I期	68.1	0.0	15.7	0.0	0.0	0.6	12.7	0.0	3.0	100
	II期	52.8	0.0	8.3	0.0	8.3	0.0	25.0	0.0	5.6	100
	III期	13.5	0.0	9.6	9.6	46.2	0.0	13.5	0.0	7.7	100
乳房	0期	54.7	0.0	3.5	5.8	0.0	3.5	22.1	3.5	7.0	100
	I期	10.9	0.0	8.3	4.7	0.5	1.0	37.5	36.5	0.5	100
	II期	13.2	0.0	7.1	9.9	0.5	0.5	45.6	23.1	0.0	100
	III期	4.0	0.0	10.0	12.0	0.0	0.0	38.0	34.0	2.0	100
前立腺	0期	0.0	0.0	8.2	81.6	6.1	0.0	0.0	0.0	4.1	100
	I期	36.5	0.0	33.3	11.1	15.9	0.0	1.6	0.0	1.6	100
	II期	55.0	0.0	25.0	5.0	5.0	0.0	0.0	0.0	10.0	100
	III期	10.5	0.0	21.1	31.6	36.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100
悪性リンパ腫	0期	0.0	0.0	21.4	71.4	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100

※胃がんの0期について
我が国の院内がん登録では、上皮内癌（Tis）は用いず病理所見などで上皮内癌（Tis）と確認できればT1aとして登録するため0期に該当するデータはない

※前立腺がんの0期について
UICC TNM分類に0期の設定がない

（報告：院内がん登録室 齊藤 真美
近藤 奈々海）

がん看護専門看護師・ がん化学療法看護認定看護師としての活動

北海道がんセンター呼吸器内科病棟にて看護業務に従事しており、看護師免許取得後からがん看護に携わり続けております。がん患者さんが、手術、放射線療法、がん薬物療法などを受け、その方々の生を全うできるよう力になりたい、又、人生を終える最後の時まで、そして、患者さん亡き後も残って生きてゆくご家族のために看護という仕事を通して寄り添い・お支えしたいという思いがあり、がん化学療法看護認定看護師とがん看護専門看護師の認定を受けました。

病院内では、日々の体調の確認、抗がん剤の安全な投与や副作用による辛さを和らげるための看護をはじめ、がんや治療に関連した体や気持ちの辛さや仕事や家庭での役割の悩み、自分らしい生き方と向き合う上での不安など、じっくり腰を据えてお話しをし“解決への糸口探し”をお手伝いさせていただいております。そのような支援は共にケアを提供する看護師等へも同様で、「お互い様」という支え合いの気持ちを大事に日々の看護を実施しております。その他、がん看護外来での心理的不安や苦痛の軽減に向けた相談業務、院内での研修の講師や委員会や係の業務、看護研究の実施や指導をしております。病院外では、全国の肺がん看護に興味・関心のある医療者グループに所属し、情報交換や学習の場の企画・運営しており、北海道内のがん看護専門看護師が集まる活動グループにも所属し、がん患者さんへの支援やがん医療従事者の研鑽支援、次世代のがん医療を支える看護者への一助となれるよう支援活動中です。

現在、全国の看護師数は約173.4万人（2020年）あり、北海道の看護師数は約3.7万人（2024年）、北海道内の専門看護師数は1133名（2024年）、その内がん看護専門看護師は67名（2024年）と人的資源としては「限りある」状況です。現在、社会保障制度改革への働きが進み、少子・超高齢・多死社会における保健・医療・福祉体制の再構築が必要とされております。保健・医療・福祉の人的資源が限界を迎える中でも、人々の医療・介護ニーズは増大、かつ、多様化・複雑化しております。

地域を包括するケア体制も転換期を迎え、以前の病院完結型から医療・ケア・生活が一体化した地域完結型の体制に転換しつつあります。健康の維持・増進、疾病の予防から始まり、疾病・障がいを抱えながらの療養生活の継続、そして人生を全うするまでを地域で支えるということです。そこには倫理的な思考や態度を身に付け、健康・医療と生活、両方の視点を持った看護職には多様な場で役割発揮が求められます。そのような場面での困り事に力を発揮できるのが、専門看護師や認定看護師だと思います。「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」と掲げられた理念に基づき、皆様に寄り添いお支えできる専門職種として今後も看護を真摯に研鑽して参ります。

（報告：がん看護専門看護師／がん化学療法看護認定看護師 中島 和英）

第44回北海道がん講演会

「もっと知って、もっと守ろう がん私たちの体」を開催いたしました

2025年9月4日(木)、札幌市中央区のホテル ポールスター札幌にて「第44回北海道がん講演会」を開催いたしました。今回のテーマは「もっと知って、もっと守ろう がん私たちの体」。

当日は、最新のがん治療や予防に関心の高い市民の方々にご来場いただき、専門医による2つの講演を通じて、日々の生活習慣とがん、そして次世代を守るための知識を深める貴重な時間となりました。

講演は北海道がんセンター副院長の藤本勝也先生が座長を務め、以下の2つのテーマで進行しました。

講演①：「腸活から考える肝がん診療」

(講師：北海道がんセンター 消化器内科 永島 裕之先生)

近年注目を集めている「腸内細菌(マイクロバイオーム)」と肝がんの深い関わりについて解説されました。肝臓と腸は血管を通じて密接に繋がっており、腸内環境を整える「腸活」が、がんの予防や治療後の経過にどう影響するかが語られました。参加者からは「肝がん」と腸内細菌の関係を初めて知った」「発酵食品を積極的に摂りたい」といった、食生活の見直しに意欲的な声が多く寄せられました。

講演②：「HPVを知って子宮頸がんを減らそう！

— ワクチンと検診で守る未来 —

(講師：北海道がんセンター 婦人科 植原 貴史先生)

子宮頸がんの主な原因である「ヒトパピローマウイルス(HPV)」の特性と、そのリスクを劇的に下げるワクチンの有効性、そして定期検診の重要性が強調されました。「わかりやすい説明で安心できた」との感想に加え、自由記載欄には「男性にもワクチンが必要だという講演も聞いてみたい」という、性別を問わない予防意識の広がりを感じさせる意見も目立ちました。

「がん検診率の向上」と「がん患者の減少」を願う参加者の切実な思いを直接伺い、改めてこうした啓発活動の意義を再確認する一日となりました。

アンケートでは「すい臓がん」「子宮がん」「がんゲノム医療」といった特定の疾患・技術に関する要望のほか、「がん予防法」や「メンタルヘルスケア」など、多角的なテーマを求める声が上がっていました。

北海道がんセンターは、今後も最新の医療情報をわかりやすく提供し、地域の皆様の健やかな未来を守るための活動を続けてまいります。

第44回 北海道がん講演会

「もっと知って、もっと守ろう がん私たちの体」

2025年9月4日(木) 15:00~16:30
ポールスター札幌 2階[セレナード]
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

「腸活から考える
肝がん診療」

講師：永島 裕之
(北海道がんセンター 消化器内科)

講演2

「HPVを知って子宮頸がんを減らそう！
— ワクチンと検診で守る未来 —」

講師：植原 貴史
(北海道がんセンター 婦人科)

お問い合わせ(月~金 9:00~16:30)
北海道がんセンター がん相談支援センター TEL:011-811-9118



(報告：がん相談支援センター 榎野 裕也)

第28回がん診療連携症例検討会を開催しました

令和7年11月27日、札幌駅前のアスティホール（アスティ45・4階）にて、第28回がん診療連携症例検討会を開催いたしました。本検討会は、地域の医療機関および多職種との情報共有と交流を通じて、がん診療における地域医療連携の強化を図ることを目的として実施しているものです。


当日は、副院長 藤本勝也医師を総合司会・座長とし、院長 平賀博明医師の開会挨拶の後、地域医療連携室の取り組みについて紹介を行いました。

今回のテーマは「チームで取り組む二重特異性抗体によるがん治療」とし、多職種による講演を行いました。内容は、血液内科医師によるT cell engagerを用いた二重特異性抗体治療の概要、薬剤師によるCRS/ICANSに対するチーム医療の取り組み、病棟看護師によるCRS/ICANS管理の実際、理学療法士によるCRS/ICANS対策への関わり、呼吸器内科医師による固形腫瘍における二重特異性抗体治療の実際についての報告でした。

今回はチーム医療をテーマとしたことから、医師のほか、看護師、薬剤師、リハビリ職、MSWなど、多職種から計59名にご参加いただき、院内外の医療従事者が共に学ぶ機会となりました。

講演終了後には、当院として初めての試みとなる交流会を開催しました。会食を交えた交流の場では、日頃の業務では得られない意見交換や情報共有が行われ、院内外の医療従事者間の相互理解と、顔の見える関係づくりにつながる有意義な機会となりました。

今後も、地域の医療機関および多職種の皆様との連携強化と交流の促進を目的として、がん診療連携症例検討会を継続的に開催し、地域全体で質の高いがん医療の提供に努めてまいります。



北海道がんセンター
第28回がん診療連携症例検討会

日時 2025年11月27日(木)
18:00~19:00

会場 アスティホール アスティ45 4階
札幌市中央区北4条西5丁目1


**「チームで取り組む
二重特異性抗体によるがん治療」**

血液内科医師	藤本 勝也
薬剤師	西原 夢乃
看護師	内山 友梨恵
理学療法士	森瀬 侑平
呼吸器内科医師	鎌田 凌平

19時より交流会を予定しております《軽食をご用意しております》

お申し込み方法

- ◆会場準備の都合上、事前の申し込みのご協力をお願いします。下記URLまたは、QRコードよりお申し込みください。事前申し込みは11/18
- <https://forms.office.com/r/xwG5M0nc87?origin=ipLink>
- ◆事前登録なしでの当日参加も可能です
- ◆参加費無料



問い合わせ：北海道がんセンター 地域医療連携室（佐々木・五浦）
TEL：011-811-9117・E-mail:100-mb05ren1@mail.hosp.go.jp



（報告：地域医療連携室 看護師長 佐々木 亜万里）

お知らせ

ホームページが新しくなりました!

これまでよりも見やすく、分かりやすいホームページを目指して当院のホームページが新しく生まれ変わりました。

一番の変更点として、スマートフォンにも対応できるようになりました。これまでスマートフォンでは大変小さくご迷惑をおかけしていましたが、現在のホームページはスマートフォン用の画面に切り替わって閲覧が可能となり、お手元からも簡単に当院の情報を確認することができます。

これからも新しいホームページで当院の様々な情報を発信してまいります。ぜひご活用ください。



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

<https://hokkaido-cc.hosp.go.jp/>

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 100-mb05gas1@mail.hosp.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

【バス】 JR北海道バス「菊水駅前」バス停から徒歩約3分

【自動車】 札幌自動車道 札幌インターチェンジから約20分

※病院正面の駐車場は有料となっています（外来患者さんは1回200円、30分以内であれば無料）。できるだけ公共の交通機関をご利用ください