

\*\*\*\*\*

# 28号 北海道がんセンターたより

平成18年7月発行

\*\*\*\*\*

独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター

〒003-0804 札幌市白石区菊水4条2丁目3-54 TEL 011-811-9111

□ ホームページ <http://www.sap-cc.org>

編集発行人: 山下 幸紀



## 北海道がんセンターの理念

私たちは、国民の健康で幸福な生活のため、最新の知識と医療技術をもとに、良質で信頼ある医療の提供に努め、特に「がん克服」に寄与することを目指します。このため、

- 常に、医療の質と技術の向上を目指します。
- 研究、教育研修を推進し、医療・医学の発展に寄与します。
- 患者さんの権利を尊重し、誠実な医療を実践します。
- 自主自律、創意工夫の精神で病院運営に当たります。

## 婦人科で最近増えているがん



産婦人科医長 加藤 秀則

婦人科がんで最近特に目に付いて増えており、気になるがんが2つあります。

ひとつは子宮頸部腺がんです。子宮の入り口にできる子宮頸がんは本来日本人女性には多かったです。10年以上前まではほとんどが扁平上皮がんという皮膚がんに似た種類で、放射線、抗がん剤にも感受性がよく比較的治りやすいものでした。ところが最近では子宮頸がんでも腺がんという放射線も抗がん剤も効きにくく、転移・浸潤もしやすい悪性度の高い種類のがんが増加してきました。0期より進んだ子宮頸がんでは扁平上皮がんと同じくらいの数になってきました。その上困ったことにこの腺がんは20～30代の若い女性に多く発症します。子宮頸がんの発生原因にヒトパピローマウイルス（HPV）というウイルスが関与することは少し前から明らかになっていました。性体験の若年化などからHPVが昔以上に広く蔓延していることが、若い人での子宮頸がん発生増加の原因だろうと思います。ただしHPVは扁平上皮がんの原因にもなるので、なぜ腺がんが増えているのかの答えは不明で、おそらくHPVに加えて、食生活（若い女性の好きな食べ物）などの環境要因が関係しているのでは？と筆者は考えています。性質の悪い腺がんでも、0、1、2、期の早期で見つかり、手術で完全に摘出できれば完治可能なので、若い女性でも子宮がん検診を受けることをお勧めします。

もうひとつは卵巣がんです。卵巣がん全体はここ20年くらいで3倍位に増えていますが、その中でも明細胞腺がんという種類が増えています。数十年前まではこのがんを見つければ学会発表ができるくらい珍しかったのですが、2004年度の当科の統計では53例の卵巣がんのうち12例が明細胞腺がんでした。このがんも他の卵巣がんに比べて抗がん剤抵抗性で治りにくいがんです。卵巣明細胞腺がんの発生源は子宮内膜症と考えられています。子宮内膜とは本来子宮の中にある組織で、これが月経周期に合わせて厚くなり最後には月経となって出血します。子宮内膜が、卵管を伝うなどしてお腹の中に逆流し、種を蒔いたようになりそのうち卵巣で増えて月経周期を繰り返すに従い、卵巣に血液の入った袋を作るのが子宮内膜症（内膜症性嚢腫またはチョコレート嚢腫）です。明細胞腺がんはこの嚢腫が長年にわたりがん化してきたものと考えられています。若いころから内膜症といわれた40～50代女性がハイリスクです。内膜症自体が何年も前から日本人女性に増えてきているので、これが明細胞腺がんが増えてきたひとつの原因だと思います。しかし、内膜症を持った女性は20年前でもかなりの数が居りましたから、やはり何かプラスアルファの原因があるのでしょうか。食生活の欧米化、肉・魚に凝縮した環境ホルモン、新しい添加物、など我々を取り巻く環境の変化がまた新しいがんの発生を増加させているのでしょうか。

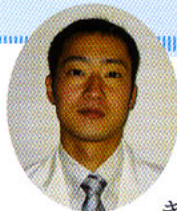
Contents もくじ \*\*\*\*\*

婦人科で最近増えているがん	産婦人科医長 加藤 秀則	1
研修医の紹介		2
図書コーナー開設	北海道がんセンター ボランティア委員会	3
第25回北海道がん講演会ひらかれる	副院長 内藤 春彦	4



# 研修医の紹介

## 藤井 裕人



一年目研修医の藤井裕人といいます。神奈川県相模原市という遠い場所から札幌市へと大学時代にやってきましたが、卒後もそのまま残るかたちになり（札幌市が好きなので）本院で研修することになりました。25歳にしてようやく社会人として一人立ちを始めたばかりで、何もかもが勉強の毎日です。患者さま、スタッフの方々にご迷惑をおかけする事が多いと思いますが、よろしくお願いたします。

## 有末 憲司



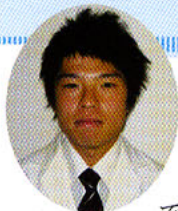
一年目研修医の有末憲司と申します。今年大学を卒業したばかりで右も左もわかりませんが、一年間こちらの病院にお世話になります。短い期間ですがよろしくお願いたします。最低限命にかかわるミスだけは犯さぬよう注意して診療に携わっていきたいと思っています。

## 匂坂 考志



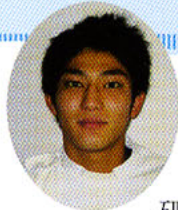
はじめまして。臨床研修医1年目の匂坂（さぎさか）です。愛媛大学から来ました。出身は静岡県です。4～5月は消化器内科、6月は外科で働いています。わからない事だらけでとまどってしまいますが、患者さんから教えていただいたり、温かく接していただいたりして救われている日々を送っています。どこかで接していただく機会があれば、失礼もあるかと思いますが、よろしくお願いたします。

## 堀 貴行



はじめまして。石川県出身、信州大学卒の研修医、堀貴行と申します。大自然に恵まれた北海道に一度住んでみたいという理由で来てみたものの、大自然どころか札幌市内すら見て回れず、病院の構造ばかり覚えていく生活をおくっています。現時点でこの病院の医者の中で一番若い24歳です。若さと元気に満ちあふれています。むしろありあまっています。これから2年間この病院で研修を送る予定で、いろいろなところでお世話になると思います。まだまだ未熟者でいたらない点多々あると思いますが、今後ともご指導よろしくお願いたします。

## 宮谷内健吾



こんにちは。臨床研修医一年目の宮谷内健吾です。札幌医科大学出身で、北海道がんセンターでは一年間研修をさせていただきます。現在、研修が始まって約二ヶ月しか経っていませんが、がんと闘う、がんと向き合うことの難しさを若干ですが理解してきたように感じています。また、そんな中、貴重な時間を割いて熱心にご指導してくださっている先生方には、大変感謝しています。すべてが未熟で、これからも足を引っ張ることが多々あると思いますが、できるだけ多くのことを吸収して少しでも役立てるよう頑張っていきますので、どうかよろしくお願いたします。





# 図書コーナー開設

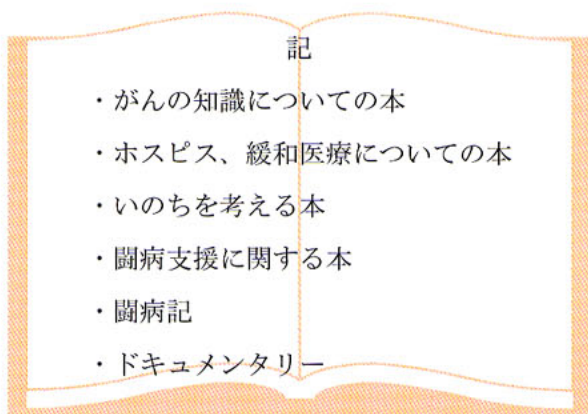
北海道がんセンター ボランティア委員会

院内ボランティア：ふくじゅそうの会のご協力の下で、外来ホールの一角に「図書コーナー」を開設しました。

これまでに当院にご寄贈いただいた図書を患者様をはじめとする皆様にご利用いただき、憩いのひとときを過ごしていただければと考えております。

なお、図書コーナーにおいてあります本は、下記のとおりです。

ご寄贈いただいた方々のご意思を大切にしたいので、ボランティアの方が対応できる時間帯のみの貸し出しといたしますのでご了承ください。



**場 所** 外来ホール 1階

**利 用 者** 患者さま（外来・入院）  
ご家族  
当院で働く方

**開 館 日** 月～金（土・日・祝祭日を除く）

**開館時間** 9時00分～11時00分



- 利用方法**
- (1) 1回に2冊まで。1ヶ月の貸出です。（職員は1冊、2週間）
  - (2) 手続きは、貸出簿にご記入いただき、ご利用ください。
  - (3) 図書を汚損しないように大切に扱ってください。
  - (4) 又貸しは禁止といたします。



# 第25回北海道がん講演会ひらかれる

副院長 内藤 春彦

今年は「女性のがん、男性のがん」のテーマで昨年を上回る332名の参加で行われました（2006. 6. 18, 京王プラザホテル）。がん治療振興財団の後援でもあり、各種のパンフレットも並びましたが、ほとんどなくなっていました。

1. 「卵巣がんと闘うために」は加藤産婦人科医長発表でした。おもに抗がん剤の進歩で一昔前の悲観的な説明から現在の希望的な説明ができるようになったことを分かり易く話されました。まず卵巣がんの発生が増加していること、早期発見が腫瘍マーカー（CA125, CA153）、エコー、MRI、CTなどで可能になったことがあります。しかし、一般の健康診断ではこのような検査はカバーされないので、自己申告する必要があるとのことでした。早期であれば5年生存率は90%超です。進行がんで3期（局所進展）であっても抗がん剤、手術の組み合わせで5年生存率60%になるとのことでした。

2. 「進化する乳がん診療－手術、薬物療法、再発への対応－」は田村乳癌外科医長が発表しました。まず昔のような胸がおおきく変形するような手術は現在は行われなくなり、乳房温存手術が原則であること、また術後、腕が腫れるリンパ浮腫対策として脇の下のリンパ節摘除は必要なケースのみであるような工夫を行っていることが話されました。大きな手術をしなくてもよくなったのは薬物療法の進歩によるものです。ホルモン療法と抗がん剤を術後に組み合わせることで効率的に再発を抑えることができるようになった結果とのこと。再発した場合でも抗がん剤とホルモン療法の組み合わせ、さらに分子標的療法という新たな観点でできたハーセプチンという薬剤などが登場してきた結果、治療効果が上がっている様子が報告されました。

3. 「前立腺がんは男子の宿命か？－診断と治療の最前線－」は柏木泌尿器科医師が発表しました。まず高齢者の増加、生活習慣の欧米化などにより前立腺がんは増加しており20年後にはアメリカと同様、男のがんの1, 2位になるだろうということ、PSA

という腫瘍マーカーの出現で早期発見が可能となったことが報告されました。現在の当院の治療法は前立腺全摘術と小線源療法に大別されていること。全摘術では手術とともにPSA値は一気に正常化しますが勃起障害を残します。一方、小線源療法は1年間位かけてゆっくり放射線照射によりがん細胞をたたくものでPSA値はゆっくり下がっていき、勃起機能は影響受けないものです。手術はリンパ節転移も含め腫瘍の確実な摘除ができ、再発時は外照射ができるのがメリットだが、開腹手術を必要とし、尿失禁といったデメリットがあります。一方、小線源療法は高齢者でも可能ですが、大きな前立腺には不可能、リンパ節転移などの正確な診断が困難で、排尿障害が一時的にあり、再発時には手術も外照射もできないなどのデメリットがあるとのこと。当院では全摘術：小線源が6：4位の比率で行われているとお話でした。

いずれの演題に関しても活発な質問がなされ、予定時間は超過してしまいました。演者はもとより会を運営してくれた皆さんご苦労様でした。

