北海道がんセンター通信

2015 第32号 MARCH

「お食事中」撮影者：佐藤 恒雄様

CONTENTS

●開催報告「北海道がん対策基金」設立　庶務班長　先崎　正夫 … 2
「中学・高校生に対する「がん教育」講演会 ①②」　庶務係長　後藤　紀幸 … 3
「がん教育出前講座」　地域医療連携係長　菊地久美子 … 4
「平成26年度「がんの教育」研修会」 …… 4
「第15回がん診療連携症例検討会」　統括診療部長　髙橋　將人 … 5
●特別講演「胆膵疾患におけるEUS診断と治療の進歩」
札幌医科大学病院 腫瘍・血液内科 助教　小野　道洋 … 6
「肝臓を元気にするために　肝がんと肝炎についてみんなに伝えたいこと」
札幌緑愛病院 院長・肝臓センター所長　川西　輝明 … 7
●各科トピックス
「手術支援ロボット ダビンチ導入から1年を経て」高度先進内視鏡外科センター長　原林　透 … 8
「当院におけるがんの分子標的薬の現状」 薬物療法部長（内科系診療部長）　高橋　康雄 … 9
「当院の後発（ジェネリック）医薬品への関わり」　薬剤科長　遠藤　雅之 … 10
●がん看護外来のご案内　副看護部長　水野　智美 … 11
●開催報告「平成26年度 がん専門分野における質の高い看護師育成研修」
教育研修係長・看護師長　相生　洋子 … 12
「平成26年度 看護部講演会」　副看護部長　本間　睦子 … 13
●がんと診断された時からの緩和ケアの提供に向けて　がん看護専門看護師　菊地　美香 … 13
●開催報告
「第4回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」「第13回がん専門相談実務者会議」
がん相談支援センター 相談支援係長・情報管理係長　一戸真由美 … 14
「北海道がん相談研修 障害年金実践講座」「平成26年度 第2回北海道がん相談研修会」
がん相談支援センター 認定医療社会福祉士　木川　幸一 … 15
●ボランティアコンサートについて …… 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。

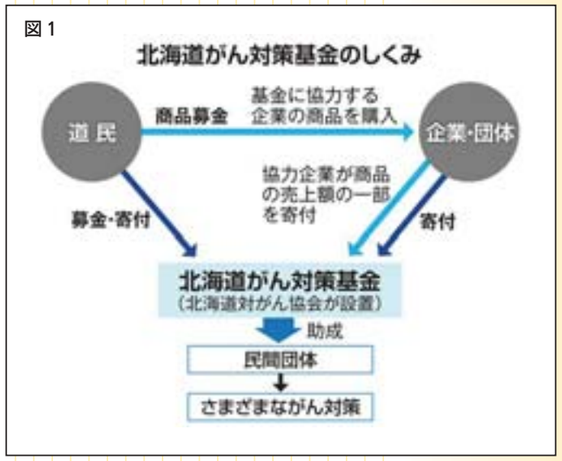
「北海道がん対策基金」設立

２月９日（月）「北海道がん対策基金」が設立されました。がんに特化した都道府県の基金・募金では全国では５番目の取り組みです。

道民や企業・団体から寄付や募金を集め、これを原資に、がん患者の支援やがんを啓発する民間団体が行う患者支援などのがん対策事業に助成することを目的とした基金は、行政の財源だけでは行き届かない「がん対策」を補完し、官民一丸で「がんに負けない社会」の実現を目指しています。

基金は、道の要請を受けた公益財団法人北海道対がん協会が設立し、道と一体でがん対策を進めます（図１）。

図１



２月９日（月）、10日（火）の両日に北海道庁内で設立記念イベントが開催され、９日に「がん対策の基金設立委員会」副会長である当院 近藤院長が出席されました。

北海道知事のご挨拶に始まり、設立発起人12名の紹介が行われました。その後、近藤院長は今回既に商品募金として決定された自動販売機のお披露目となる除幕式に参加され、北海道知事らと一緒にテープを引きました（写真１）。

写真１　北海道がん対策基金の設立イベント

自動販売機は華々しくデビューを飾り、テレビなどメディアでも繰り返し取り扱われました。

第１号である自動販売機は当院外来２階にある緩和ケアセンター前に設置され、今後は続く設置協力者が求められています（写真２）。

助成は2015年度から予定され、患者や家族の相談支援、がん体験者のピアサポーター派遣、正しい知識や療養情報などの提供、がんの子供の学習支援、がん教育の推進、検診の受診促進などの事業が想定されています。

写真２　第１号の自販機
（緩和ケアセンター前）

道の14年度がん対策関連予算は、がん診療連携拠点病院の助成を中心に総額約３億１千万円ですが、患者支援策は１千２百万円、学校でのがん教育やがん情報の提供に関してはゼロという状況で、道によると２月から15年度末までの１年２ヶ月で１千万円の基金・寄付を見込んでいますが、今後は、基金による民間団体の支援によって「きめ細やかな取り組み」が求められます。

本誌をご覧の皆様方にも、募金などへのご協力をお願いいたします。

＊図　１　北海道新聞社許諾　D1502-1602-00010405
＊写真１　北海道新聞社提供

（取材：庶務班長 先崎 正夫）

講演会　中学・高校生に対する「がん教育」①

今年度から、北海道のがんの教育総合支援事業が始まりました。本年度教育推進校の指定を受けた、札幌市立東月寒中学校より依頼を受け、去る平成26年11月18日、当院 近藤院長が講演会を行いました。

会場となった体育館にて、３年生184名の生徒さんを前に、「生活習慣病 がんのことをもっと知ろう」というテーマで、「がんとはどのような病気か」「がんの未然防止」「がん検診」という内容の講演でした。

スライドを使い、時折ユーモアを交えた近藤院長の講演に、熱心に耳を傾けていた生徒さんの真剣な表情が印象的でした。

近藤院長が特に熱心に説明していたのは、「がんは遺伝により発症するものではない」、「がんは感染しない」こと。さらに「がんは生活習慣により発症する」ということでした。そして、がんの予防には「バランスの良い食生活や運動をすることが大切」には、生徒さんばかりでなく、同席していた教職員の方々も大きく頷いていました。

今回の内容は、若い時からがんの正しい知識を得ることによりがんを未然に防ぎ、命の大切さを学ぶための講演会でした。

講演会　中学・高校生に対する「がん教育」②

今年度、道内で教育推進校の指定を受けた２校のうち、平成26年12月４日に道立天塩高等学校にて行われた講演会についてお知らせいたします。

天塩高等学校の体育館にて１・２年生162名を前に、当院 近藤院長が、「生活習慣病 がんのことをもっと知ろう」というテーマで、「がんとはどのような病気か」「がんの未然防止」「がん検診」という内容の講演を行いました。

今回はさらに、がん体験をされた方より、「がんになって気づいたこと」をテーマに、自らの実体験を基に「自分ががんになったときに考えたこと」の内容で講演を行いました。

講演は、ただ一方的に話をするだけでなく、会場の生徒さんに問いかけたり挙手をしてもらったりと、演者と参加者が一体となったアットホームな講演会となりました。

天塩高校の生徒さんは礼節正しく、スポーツも盛んで、文武共に真摯に取り組んでいる姿勢が印象的でした。

（取材：庶務係長 後藤 紀幸）

報告　がん教育出前講座 ー南幌小学校ー

がん対策の一環として、学校教育の中での「がん教育」の在り方を平成26度から、「がんの教育総合支援事業」として文部科学省が全国の21カ所の都道府県・指定都市で試行を始めました。北海道では天塩高校と東月寒中学で施行しました。その他に北海道では先行して平成24年度から札幌市の小学６年生を対象として、がん教育出前講座を行っています。

がん予防や早期発見等に関する正しい知識を学ぶことを目的とするものです。がんに関する正しい知識を子どもたちが学ぶことにより、親世代へのがん対策に関する啓発効果も期待されます。そして今年度からは道全体に広げ９カ所で行う予定です。

地域の保健所、教育委員会、がん診療連携拠点病院などの協力が必要とされます。当院はこれを受けて昨年ー昨年に引き続き、２月４日（水）に南幌小学校６年生の児童56名に、近藤院長が講義を行いました。「がんのことをもっと知ろう」をテーマに、①がんとはどんな病気？ ②がんを予防するためには？ 途中、質問形式で進行しましたが、児童からの活発な答え、質問が返って来て楽しい講義となりました。最後に③自分の両親などにメッセージを書き、終了しました。

音楽教室での講義

メッセージカードを記入し、ポスト投函中

メッセージカード

（取材：地域医療連携係長 菊地 久美子）

報告　平成26年度「がんの教育」研修会

近年の疾病構造の変化や高齢社会などを背景に、日本人の死亡原因の１位であるがんについて、子供たちへの教育の必要性が指摘されていることから、教職員・学校医・保護者・行政関係者等を対象にした研修会が北海道教育委員会の主催で１月30日に北海道第２水産ビルにて開催されました。

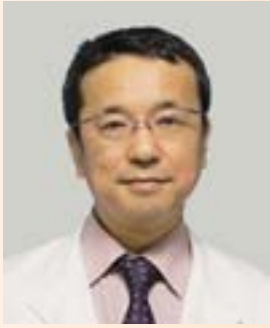
研修会の中で当院 近藤院長が、「がんの理解とその対応」というテーマで、「がんとはどのような病気か」「北海道のがんの現況」「がん検診」という内容の講演を行いました。

スライドを使ったわかりやすい説明で、終始和やかな雰囲気でしたが、「がんは遺伝子の病気である」「罹患率は高齢者ほど高い」「北海道のがん検診率は全国平均より低い」ということを熱心に説明しておりました。

今回の内容は、がん医療の基本的な知識を学び、学校におけるがん教育の推進に向けた講演でしたが、参加した方々は、熱心にメモを取り、講演後にも質問が多数出るなど、「がんの教育」への関心の高さがうかがえました。

（取材：庶務係長 後藤 紀幸）

第15回 がん診療連携症例検討会



統括診療部長
髙橋　將人

「内外合一、活物窮理（ないがいごういつ、かつぶつきゅうり）」という言葉をご存じでしょうか？これは日本で通仙散を用いた全身麻酔で乳がんの手術を成功させた華岡青州が常に唱えていた言葉です。アメリカで初めてエーテルを用いた麻酔で手術を成功させた40年以上も前の事だそうです。患者を治療するためには内科と外科の両者に精通しなければならず、生きているもの（患者）を良く観察し、真理を追究することが適切な治療に繋がると説いています。

がん診療連携症例検討会は、情報共有と地域連携を目的として平成20年１月より開始しました。（図）北海道がんセンター 大講堂にて年２回開催しておりますが、講師はその時のテーマに応じて、院内・院外より講師を招聘して行っております。参加者は医師・看護師・コメディカル・事務職員など多職種にわたり、院外からも毎回多くの方が参加されています。

今までの開催テーマを見ていただければご理解されると思いますが、基本的に「がん医療」に係わることが中心です。しかしながら、内容は内科外科の枠を越え、時に「がん」の枠を越え非常に多岐にわたります。

講演はそれぞれ専門的な立場から最新の情報提供が行われるとともに、他科および他職種の方々に専門的状況をどのように理解してもらいたいのか。対象患者がいた場合どのような対処をして紹介して欲しいのかという視点で行っていただいております。

明日からの診療に役立つ知識を得るとともに、地域連携、チーム医療の充実に貢献しています。このような取り組みを継続していく事は、直接および間接的に目の前の患者に必ずや還元できると信じております。

がんセンターの対象疾患の中心は「がん」です。医療レベルの向上には、専門分野に特化することも大事ですが、総合医療の実現化は必須だと思います。地域との連携、診療科横断での情報共有、他職種とのチームワークが重要になります。それに加えて、患者をしっかりと把握し、その治療が本当に正しいのか、もっと優れた方法はないのか、医学研究者としての常に努力し自分たちを高めていかなければなりません。そのために症例検討会が必要であり、それによって「内外合一、活物窮理」の実現に近づくと私は思います。

がん診療連携症例検討会　（役職は当時、敬称略）

第1回	呼吸器外科医長　近藤啓史　「肺癌に対する胸腔鏡手術の適応について」 泌尿器科医長　永森聡　「血中PSA測定の意義について」
第2回	薬物療法部長　高橋康雄　「胃癌における化学療法の進歩」 呼吸器科医長 原田眞雄「低線量CTによる肺がん検診」
第3回	統括診療部長　加藤秀則　「QOLを考慮した子宮癌の根治的手術」 消化器外科医長　濱田朋倫「直腸癌の機能温存手術について」
第4回	血液内科医長　黒澤光俊　「悪性リンパ腫診療update」 中島内科胃腸科クリニック 院長 中島正博「当院の地域連携について」 対がん協会細胞診センター 所長 藤田博正「がん検診の現況」
第5回	乳腺外科医長　田口和典　「乳癌の分子標的治療」 麻生乳腺甲状腺クリニック 院長 亀田 博「当院における診療の現状」 手術部長 井須和男　「転移性骨腫瘍の治療」 我汝会えにわ病院 整形外科部長 吉本 尚「当院における転移性脊椎腫瘍の治療の現状」
第6回	岩波麻酔科医長　岩波悦勝　「緩和ケアの地域連携について」 ホームケアクリニック札幌 院長 前野 宏「在宅緩和ケア専門のクリニックとしての2年間の歩み」 東札幌病院院長 照井 健「当院へ紹介された再発・進行がん患者の診療」
第7回	頭頸部外科医長　永橋立望「頭頸部腫瘍におけるPET検査の役割」 慶應義塾大学放射線診断科教授 村上 康二「FDG-PETをどのように使いこなすか」
第8回	放射線治療科医長 西山 典明「当院における前立腺放射線治療について」 医療法人社団三樹会病院 副院長 佐藤 嘉一「こんなことを考えて前立腺全摘を行っています」
第9回	形成外科 齋藤 亮「当院における乳房再建について」 副院長　近藤啓史　「同時多発肺癌の治療戦略」
第10回	呼吸器内科医長　原田　眞雄「肺癌の新しい分子標的薬治療」 消化器内科医師　佐藤　康裕「早期癌の内視鏡治療-食道・胃・大腸のESD -」
第11回	消化器外科医長　篠原　敏樹「大腸がん肝転移の肝切除について」 泌尿器科医長　原林　透「小径腎細胞がんの治療—時代はパ　ーシャル!」
第12回	放射線診療部長　沖本智昭「オートプシーイメージング(A i)-その適応と今後の方向性について」 臨床病理研究室長　鈴木 宏明「病理解剖とは-オートプシーイメージング(A i)との関係を含めて」
第13回	腫瘍内科医長　佐川 保「大腸カプセル内視鏡」 消化器外科医長　前田 好章「大腸がんに対する腹腔鏡手術」
第14回	放射線診療部長 西山 典明「舌がんに対する放射線治療」 恵佑会札幌病院 歯科口腔外科 主任部長 上田 倫弘「舌がん・口腔がんのご紹介症例と医科との連携を深めて」
第15回	札幌医科大学病院 腫瘍・血液内科学講座 助教 小野 道洋「胆膵疾患におけるEUS診断と治療の進歩」 緑愛病院 院長・肝臓センター所長 川西 輝明「肝臓を元気にするために!肝がんと肝炎についてみんなに伝えたいこと」

第15回 がん診療連携 症例検討会：特別講演

「胆膵疾患におけるEUS診断と治療の進歩」

●はじめに

膵癌は治療が難しい癌ですが、その要因の一つに早期発見が困難であることが挙げられます。2005～2012年に札幌医大で診断した363例のうち、ステージⅣ（最も進行した状態）が85％を占めていました。膵癌に限らないことですが、癌は進行すると予後（残された時間）が短くなってしまいますので、早期に発見する必要があります。そのためには膵癌のリスクが高い患者さんに詳細な検査を行う必要があります。

●膵癌のリスクが高い患者さんとは？

危険因子はいくつかありますが、今回は「IPMN（Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm；膵管内乳頭粘液性腫瘍）」に関してお話します。IPMNは粘液を産生する腫瘍です。膵液（膵臓で作られる消化酵素）の通り道である膵管の中に発生します。通常の膵液はサラサラですが粘液はドロドロしているので、膵管の中にたまってしまい膵管が膨らんできます。膵管が膨らむと、健康診断の超音波検査などでも比較的発見されやすくなります。この腫瘍そのものが癌化することもありますが、別の部位に膵癌が発生すること（併存膵癌という）もあります。最近の論文ではIPMNの患者さんには併存膵癌が５年で8.8％に発生すると報告されており、膵癌発生の危険因子とされています。IPMNの患者さんに定期的な検査をすることで、膵癌を早期発見できるのではないか、と期待されています。

●どのようにみつけるか

CTやMRIは苦痛が少ない検査ですが、膵癌は小さくても進行した状態のことがありますので、より早期に発見するためにはEUS（Endoscopic ultrasonography；超音波内視鏡検査）が有用とされています。EUSは、超音波を出す探触子がついている内視鏡を用いて、消化管（胃や腸など）から超音波診断を行う検査です。消化管の外にある臓器（胆嚢や膵臓など）を詳細に観察することができますし、観察しながら安全に針で刺すことができるので、組織を採取して診断をつけることができます。

札幌医科大学病院
腫瘍・血液内科 助教
小野　道洋

●EUSを使った治療

胆汁は①肝臓で作られて、②胆管を通って、③十二指腸に排出されます。胆管の一部は膵臓の中を通りますが、膵癌のために狭くなると胆汁が排出されなくなります。放置すると黄疸や胆管炎になってしまいますので、胆汁を十二指腸に排出させる必要があります。通常は胆管の十二指腸側の出口（ファーター乳頭）からステントを挿入することで解決しますが、膵癌でファーター乳頭が押しつぶされてしまうとこの処置ができません。そのような場合に、以前は手術や体外から針を刺す治療が行われていましたが、最近になりEUSを用いて十二指腸から胆管を観察しながら針で刺して、ステントを入れる治療が開発されました。その他にもEUSを用いた様々な治療が開発されており、徐々に普及しつつあります。

●おわりに

膵癌は難しい疾患ですが、内視鏡機器や処置具・技術の発達などにより、徐々に診断・治療共に発展してきています。詳しくは専門施設の医師にご相談ください。

「肝臓を元気にするために　肝がんと肝炎についてみんなに伝えたいこと」

今回、北海道がんセンターで講演をさせて頂いて本当にありがとうございます。みんなに伝えたいことをお話しさせて頂きました。肝臓専門医として仕事しながら、2007年から肝がん検診団の団長として全道各地での肝がん検診、全国の患者さんとの交流の中で、多くの人に、肝炎患者さんを取り巻く状況を知って頂くことで患者さんが安心して過ごせる環境を作っていくことが今の目標となっています。

この仕事のテーマとしてきっとかなう夢のために肝がんの不安がなくなる世の中を目指してを掲げながらやってきました。多くの治療が出てきて、ウイルス性肝炎の治療も劇的に進歩してきてくれています。自分がその時代に生まれて医師をしていること本当にすごい時代だと思います。これから先のこともいろいろありますが、引きつづき皆さんとがんばって行けたらきっとみんなの笑顔につながると思い信じて行きたいと思います。

●肝臓がんの原因となっている肝炎がなぜ広がったか

このことが一番伝えたかったことでした。肝炎の原因としてはっきりしているのは輸血といいます。なぜ輸血で広がったか、1960年代の売血時代には２人に１人が肝炎でした。この売血時代になぜ肝炎が蔓延したかというと、血液を売る人はそれで生活をたてようとするので、自分たちでどんどん血液を作るため、鉄分の注射の回し打ちをしたのです。そのせいで多くの人が肝炎になってしまった。

他にはＢ型肝炎の感染原因として予防接種、Ｃ型肝炎は、薬害肝炎や消毒不十分な注射器などによって広がった方がたくさんいると言うことなのです。国が責任を持って患者の治療を行うという事が当たり前と言えるくらいに多くの方が肝炎になってしまった。誰がなってもおかしくない国であったことを国民に知ってもらい、国にとって必要な施策だと理解してもらうこと、患者会や支援の会ががんばっています。

札幌緑愛病院 院長
肝臓センター所長
川西　輝明

肝炎の治療では、Ｂ型肝炎の治療目標がｓ抗原の陰性化になり、ｓ抗体陽性となって治ってきている方がいます。Ｃ型肝炎は、飲み薬だけでウイルスが消せる時代に突入しました。インターフェロンは発がん抑制やウイルスの耐性化予防のためにこれからも必要性はありますが、今までインターフェロンができなかった人達にとっては、非常に意味のあることです。将来的には、Ｃ型肝炎患者さんのほとんどが治る時代が来ると予想されています。

肝不全期の肝硬変の方でも治ってきている可能性もこの治療では報告が出てきています。患者さんの希望が叶う治療が待っていると言えます。

最後に私が患者さんとの関わりの中で、作った歌あきらめないでときっときっと、有名な青い山脈を皆さんと歌って、楽しく終われたかなと思います。このような機会を与えて頂き、本当にありがとうございました。

泌 尿器科

「手術支援ロボット ダビンチ導入から１年を経て」

2014年１月、当院でも手術支援ロボット・ダビンチが稼働しました。約１年が経過しこれまでに保険認可されている前立腺がん根治術を54例、自由診療として子宮頸がん手術を９例施行しました。

この間、ダビンチを見学にこられた方は、三次元画像の鮮明さ、ロボットアームの動きの緻密さに驚いて帰って行きます。操作しているわれわれも、これまでの腹腔鏡手術とは次元の異なる世界での手術を実感しています。

前立腺手術では、従来の開放手術、腹腔鏡手術よりも、時間が少々長くかかりましたが、出血量は実測値、推定値ともに従来よりも軽減し、同種輸血を要した人はありませんでした（図１）。

図１ 前立腺悪性腫瘍手術成績

項目	ロボット支援	腹腔鏡	開放
例数	54	264	379
手術時間（分）	225 (151～317)	182 (95～300)	175 (117～ 310)
術中出血量（mL）	0 (-1000)～700	408 (0～2926)	1000 (167～4791)
推定出血量(mL)	500 (70～1232)	711 (0～1892)	1235
輸血例	0	0	5.8%

ほぼ全例が、翌日から歩行と食事を開始でき、10日前後で退院しました。直腸損傷などの手術中の合併症はありませんでしたが、手術後の合併症としては、縫合部の尿漏出にともなう腹膜炎２例と好酸球性胆管炎の発症が１例ありました。前者については縫合方法が安定した７月以降にはおきていません。

前立腺がんの治療成績は、長期に経過を見る必要がありますが、手術時の摘出標本におけるがん細胞の表面への露出のあるなし（断端陽性率）で評価する方法があります（図２）。

図２ 断端陽性率

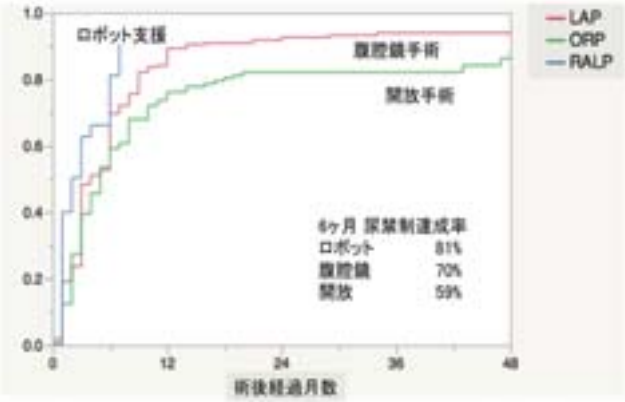
項目	ロボット支援	腹腔鏡	開放
例数	53	249	191
局所癌	11.1% (4/36)	17.8% (29/163)	20.9 % (28/134)
局所進行癌	52.9% (9/17)	43.0% (37/86)	59.6% (34/57)

術前ホルモン療法例を除外

開放、腹腔鏡、ロボット支援と少しずつ陽性率が減少しておりさらなる改善が見込めそうです。また、手術治療の欠点である術後の尿失禁についても、まだ短期間ながら従来法よりも改善がみられています（図３）。

高度先進内視鏡外科センター長
原林　透

図３ 尿禁制率



このように、より質の高い手術が提供できるようになりました。その恩恵をさらに安定して多くのひとに送り届けるべく工夫を重ねていっております。２月に東京で行われたロボット外科学会では、ロボットのドッキング法をかえることで超音波による術中ナビゲーションを行えることを報告してきました。

外科医だけでなく、麻酔科医、臨床工学師、看護師が知恵を出し合い良い手術を提供できるよう努力を続けていきたいと思います。

手術支援ロボット・ダビンチ

消化器内科
「当院におけるがんの分子標的薬の現状」

1）がんの分子標的薬とは

がん細胞は、無限に増殖し続ける性格がありますが、遺伝子工学等の進歩により、様々な分子（タンパク質、遺伝子）がその増殖に関わっていることが分かってきました。その分子を狙い撃ちにして、がん細胞を殺そうと開発されたのが分子標的薬です（図）。

現在、抗がん薬の開発は分子標的薬が中心になっており、すでに30以上の薬剤が発売されています。

今後も続々と発売される予定で、当院でも治験薬の段階から積極的に参加しています。

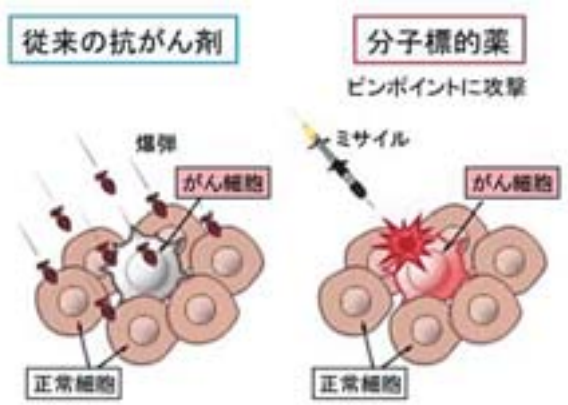


図 従来の抗がん剤と分子標的薬の違い

2）主ながんの分子標的薬

日本では、2001年に悪性リンパ腫に対するリツキシマブが最初に発売されました。B細胞型リンパ腫の約95％に発現している細胞表面抗原に対するモノクロナール抗体であり、いままでの抗がん剤と併用により高い治療効果が得られています。

2002年の肺がんにおけるゲフィチニブは、肺非小細胞がんで過剰に発現している上皮成長因子受容体（EGFR）を選択的に阻害するもので、重篤な急性肺障害、間質性肺炎等の副作用が新聞などで問題となりましたが、従来の抗がん薬に反応しなくなった症例も有効性が示されています。乳がんに対するトラスツズマブ（2004年）は、ヒト上皮増殖因子受容体２型（HER2）に対するモノクロナール抗体であり、予後不良であるHER2高発現の乳がんに対し重要な治療薬となっています。慢性骨髄性白血病（CML）に対するイマチニブは、CMLの原因であるBCR/ABL遺伝子がつくるチロシンキナーゼを阻害する薬剤で高い効果が得られています。またイマチニブは、これまで有効な薬がなかった消化管間質腫瘍（GIST）にも有効性が示されています。

薬物療法部長（内科系診療部長）
高橋　康雄

2007年には欧米では大腸がんの標準治療に組み込まれていた血管内細胞増殖因子（VEGF）に対するモノクロール抗体であるベバシツマブ、2008年には抗EGFR抗体であるセツキシマブが発売され欧米と使える薬の時間差（ドラッグ・ラグ）がほぼなくなりました。またVEGFは多くのがんで発現しており、乳がん、肺がん、卵巣がんなどでも用いられています。

その他、腫瘍で活性が増加している複数のキナーゼという酵素を同時に阻害するマルチキナーゼ阻害薬も多く発売されています。代表的なものとしてソラフェニブ（肝がん、腎がん）スニチニブ（腎がん）エルロチニブ（肺がん、膵がん）などがあります。また分子標的薬は、がん組織の遺伝子などを調べることにより、効果が期待出来るかどうか分かるものも多く、個々にあった治療が選択出来る特徴があります。

3）がんの分子標的薬の副作用

当初分子標的薬は、今までの抗がん薬に比べ毒性が軽減されることも予想され、QOLの面からも期待されていました。

実際には、従来の抗がん剤と違った特異的な皮膚障害（治療効果が相関することも多い）や高血圧などの副作用が出現します。従って副作用に対し早く対応し上手に使いこなすことが大変重要になっています。

当院では、チーム医療（医師、看護師、薬剤師など）で患者さんに対応し、安全に安心して治療が受けられるように心がけています。

薬剤科
「当院の後発（ジェネリック）医薬品への関わり」

1．後発（ジェネリック）医薬品っていったい何？

後発（ジェネリック）医薬品は、先発医薬品（新薬）と同じ有効成分を使用しており、効果や品質、安全性が同じお薬でありながら、価格が低く抑えられているお薬です。また、厳しい試験に合格し、厚生労働大臣の承認を受け、国の基準、法律に基づいて製造・販売しています。さらに、製品によっては、服用しやすいように大きさや味・芳香などを改良した後発医薬品もあります。

2．今までの先発医薬品と何がちがうの？

お薬は、一般用医薬品と医療用医薬品の２つに分けられ、一般用医薬品はいわゆる市販薬で、薬局・薬店などで直接購入できるお薬です。それに対して医療用医薬品は医師の診断によって処方されるお薬で、さらに先発医薬品と後発医薬品に分けられます。

後発医薬品は先発医薬品と科学的に同じですが、先発医薬品ですでに効き目や安全性が確立されていることから、開発期間は先発医薬品に比べ非常に短く、開発費も少なくてすむため、お薬の値段が新薬より安くなります。そのため、後発医薬品は患者さまのお薬代の負担を軽減することができます。

●医薬品の分類

3．なぜ後発医薬品の使用が必要なの？

日本は今、少子高齢化や生活習慣病の増加に伴って医療費の増加に悩まされています。

医療費は、税金と保険料と患者さまの窓口負担でまかなわれていますが、国でも健康保険組合でも医療費が増えていることが問題になっています。そこで、新薬と同等の効き目で低価格である後発医薬品が医療費や患者さまの負担を減らすことができると注目されています。

国や厚生労働省では、そのような観点から、後発医薬品の使用を勧めています。

薬剤科長
遠藤　雅之

4．当院の後発医薬品はどうなっているの？

当院ではこれまででも約1,200品目の採用医薬品中、87品目の後発医薬品を日々の治療に活用してきましたが、国や厚生労働省による後発医薬品の使用促進や、患者さまへのお薬代の負担を軽減することを目的として、2014年７月より後発医薬品の使用をさらに拡大しております。

現在、後発医薬品への切り替えを行っているところですが、2015年２月時点では、内服薬、外用薬、注射薬合わせて新たに88品目の先発医薬品が後発医薬品に変更となっております。採用品目としては175品目になり、当院採用品目の約15％にあたります。これを患者さまへのお薬代の負担として考えると、後発医薬品を使用した場合、先発医薬品を使用した場合に比べて約42％の負担が軽減できるのです。

5．最後に

現在、日本での後発医薬品の市場シェアは約45％を占めると言われています。当院の採用後発医薬品は全体の15％であり、さらに使用を促進する必要があると考えられますので、今後も後発医薬品における、使用促進の継続活動を行いたいと考えています。

●当院の後発品採用数

がん看護外来のご案内

― 2015年１月、がん看護外来を開設致しました ―

●がん看護外来とは

がんと診断された患者さんの、療養上の心配ごとや不安に対して、一緒に考え専門的な心理的支援を行います。当院のがん看護外来は、専門的な知識や技術をもった看護師が行います。

がん看護外来は、保険診療の取り扱いとなります。
以下の料金がかかりますのでご了承下さい。

- 外来保険診療他：１割負担80円　３割負担240円
- がん患者指導管理料２：１割200円　３割600円

― 相談内容 ―

＊がん看護専門看護師

- がんと診断をうけてから不安
- 痛みなど症状がつらくて不安など

＊がん化学療法看護認定看護師

- 抗がん剤治療による副作用について
- 抗がん剤治療に伴う心配があるなど

＊がん放射線療法認定看護師

- 放射線治療による副作用について
- 放射線治療に伴う心配があるなど

私たちがお待ちしています！

がん看護専門看護師

畑中 陽子

がん放射線療法認定看護師

佐々木 あゆみ

がん化学療法看護認定看護師

高橋 由美

高瀬 たまき

山野下 祐子

（取材：副看護部長 水野 智美）

開催報告

北海道委託事業

平成26年度 がん専門分野における質の高い看護師育成研修

この研修は、がん看護実践の核となる実践能力について、講義及び実務研修を通して向上することを目的に行われているものです。

開講式　近藤啓史院長

講義風景　西山放射線科医長

講義風景　認定看護師

今年度は12月１日から19日までの期間22名の受講生が全道各地から集合し、５日間当院で集中講義を受けた後、全道５箇所の実習体験施設（市立釧路病院、東札幌病院、札幌医科大学付属病院、北海道大学病院、函館五稜郭病院）へと向かいました。当院では３名の看護師が「がん専門分野における質の高い看護師」を目指して各病棟で放射線療法、化学療法、手術療法を受ける患者の看護を事例を通して体験しました。

実習中は、病棟で受け持ち患者を持ちながら緩和ケアチームでがん看護専門看護師の役割を体験したり、皮膚排泄ケア認定看護師のストマ外来の患者のケアに参加したり、がん放射線療法看護認定看護師・がん化学療法看護認定看護師の活動及びがん相談支援センターや地域連携室の機能を見学しました。

緩和ケアチーム実習

病棟実習

師長や指導者も出席し事例検討を行った

研修の最後には「事例検討を通してがん看護を実践する上で自己の課題を明確にし、今後のケアの方向性を見出すことができる。」を目的に、受け持ち患者の看護過程をまとめ事例発表を行い検討しました。

実習病棟の師長や指導者などが出席し、実習中の取り組みや成果を共有しました。

この結果を、がん看護の実践向上に役立てていただけると信じています。

当院でも、４Ｂ病棟の岡部直美さんが東札幌病院の緩和ケア病棟で実習し「がんセンターでの病棟の課題が見つかった。有意義な研修でした。」と振り返っていました。

皆さんの今後の活躍に期待します。

（取材：教育研修係長・看護師長　相生　洋子）

北海道がんセンターで実習を行った３名の受講生の皆さん（前列）。後列中央　三好康子看護部長

平成26年度 看護部講演会

日　時　：　平成27年１月16日（金）　17：45～19：00
会　場　：　北海道がんセンター　管理棟３階　大講堂

国立がん研究センター中央病院
アピアランス支援センター
野澤　桂子部長

今年度は、国立がん研究センター中央病院のアピアランス支援センターの野澤桂子部長をお招きして、【がん患者のアピアランスケア ～医療者だからできること～】の講演を開催しました。参加者は、院外では遠くは旭川や芦別及び札幌市内からが18名、院内は84名で医師・看護師・MSW・栄養士・事務職員などが参加しました。

アピアランスサポートとは、がん患者さんの外見に関する諸問題に対する医学的・技術的・心理社会的支援を指します。がんによる外見の変化は、病気や死の象徴として、常に患者さんに病気を意識させる他者と対等な関係でいられなくなるという恐れを生じさせるそうです。外見に関する悩みは化粧品やかつらで解決するのではないかと捉えがちです。

患者さんはインターネットを始め情報過多の中で、高額商品やオーガニックの名の基に根拠の乏しい商品を購入したり、風説による危険な美容ケアを信用したりすることがあります。

野澤部長は「がんは命に関わる病気と言われ落ち込むことがあるかも知れない。でもずーと落ち込むことはない。『パートタイマーの患者になって、病気をうまく使おう』」と話されました。

実際に治療に当たっている医療現場の職員である私たちから、治療の結果を知ったうえで公平で安全簡単な情報をアドバイスすること、美容的に美しくなることではなく「社会に生きる・人として生きる」ことを支援すること、積極的な情報発信が必要だと学びました。

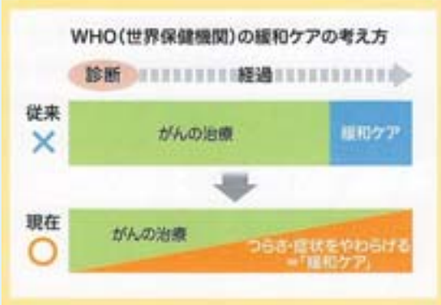
（取材：副看護部長　本間　睦子）

がんと診断された時からの緩和ケアの提供に向けて

当院の緩和ケアセンターでは、2014年９月から「からだとこころに関する質問票」という名称で苦痛のスクリーニングを始めました。苦痛のスクリーニングとは、患者さんが抱える様々なつらさに迅速に対処するための質問票で、がん診療連携拠点病院の新指針に基づき実施しています。

当院では新たに入院するすべての患者さんと一部の外来で質問票を渡し、苦痛症状とその程度、気になることなどを記入してもらいます。その内容に応じたケアを行うことで、がんの診断時や治療の初期から苦痛を緩和することが可能になります。

緩和ケアというと「もっと先の事」「まだ必要ない」といった声をよく聞きますが、『病気を抱える患者さんやご家族ひとりひとりのからだやこころなど様々なつらさを和らげ、より豊かな人生を送ることができるように支えるケア』をさしています（図１）。



▲図１

当院では各診療科に所属している医師のうち49名が、厚生労働省が認める緩和ケア研修会を修了しており、基本的な緩和ケアを提供する体制を整えています。また専門的緩和ケアは緩和ケアチームが担当し、主治医や病棟チームと協働して患者さんの苦痛の緩和に努めています。

「からだとこころに関する質問票」に記入する機会がありましたら、ありのままを記入していただけると助かります。

（取材：がん看護専門看護師　菊地　美香）

開催報告

情報提供：相談支援部会

第4回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

平成26年12月１日、国立がん研究センター（東京）にて行われました。当院からは、がん相談支援センター係長の一戸、医療ソーシャルワーカー（MSW）の木川の２名が参加しました。参加者は、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会相談支援部会責任者および実務者、ならびに都道府県の相談支援部会責任者等です。

今回の会議では、がん相談支援センターの役割として新たに求められた要件の実践に向けて、新システムの説明や取り組み事例の報告が行われました。

「就労支援」については、石川県、静岡県、山形県から取り組み事例の報告がありました。がん相談支援センター活動のPDCAサイクルの確保（見える化）については、概要と検討経緯の説明、鹿児島県での取り組みの報告がありました。

今後、ワーキンググループを発足し検討することとなり、当院の木川MSWもメンバーとして選抜されました。都道府県拠点病院に新たに求められる役割とがん対策情報センターによるサポートに関しては、「施設別臨床試験検索システム」と「施設別がん登録件数検索システム」について説明がありました。

「相談員の系統的・継続的な研修」に関しては、ブロック・複数県で開催する地域相談支援フォーラムも実績として認められることになったと報告があり、本年度の開催報告と平成27年度採択されたフォーラムに関して、各地からの報告（東北ブロック、神奈川・東京・千葉、長野、長崎、島根、大阪、三重）がありました。

今後の相談員研修に関しては、ワーキンググループにて「がん相談支援活動の質の維持・向上に向けた提案書」を作成。今後、認定制度も検討しており、基礎研修のＥ－ラーニング化、相談員研修「認定コース」「認定更新コース」新設、研修の有償化等を実施し地域で行う研修支援を提供する方向で検討していると説明がありました。

最後の総合討論では、「都道府県拠点病院に求められる役割に対応していくために、どんなことが現場で求められているか。必要な体制、支援などはあるか」をテーマに、就労支援や緩和ケアセンターとの相談業務の住み分け等について討論が行われました。

第13回 がん専門相談実務者会議

平成27年１月30日、札幌医科大学附属病院にて行われました。参加者は49名で、当院および北海道がん診療連携拠点病院と北海道がん診療連携指定病院などの相談実務者、北海道保健福祉部健康安全局地域保健課担当者、（財）北海道対がん協会の相談担当者、更に今回は相談・情報部会長である加藤副院長と、オブザーバーとして独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部医療情報評価研究室の八巻氏も参加しました。

内容としては、医学部麻酔科学講座講師（緩和ケア管理室室長）渡邊 昭彦先生より「緩和医療・緩和ケア雑感」のお話、がん看護専門看護師 小野 聡子主査より「札幌医科大学附属病院 がん看護相談室の活動状況」の報告、がん相談サロン担当者から「札幌医科大学附属病院のがん相談サロン」の報告、北海道がんセンター（事務局）と北海道保健福祉部健康安全局地域保健課からの報告・連絡等がありました。

国立がん研究センターがん対策情報センターの八巻氏からは、「科学技術コミュミケーション推進事業機関連携推進事業」について説明があり、次年度に行う北海道での試行事業について、空白医療圏である浦河で、公共図書館への医療情報コーナー設置や地元の医療関係者との勉強会や交流会、町役場とのがん検診や啓発事業の共催等を検討しているので、北海道のがん相談実務者の協力をお願いしたいとのお話がありました。

次回の実務者会議は、次年度となり４月～５月頃開催する予定です。

（取材：がん相談支援センター 相談支援係長・情報管理係長 一戸 真由美）

北海道がん相談研修 障害年金実践講座

当院と日本年金機構北海道ブロック共催で、平成26年12月より北海道内のがん専門相談員と医療ソーシャルワーカーを対象とした、障害年金実践講座を毎月第四水曜日に開講しました。

毎回20名の定員を超える参加申し込みをいただき、日本年金機構担当者より「障害年金制度の概要」「人工肛門、新膀胱、尿路変更術の認定について」「悪性新生物・在宅酸素療法等の認定について」を講演いただき、がん患者さんの経済的不安に対する支援につながる内容となっております。

平成26年度 第2回 北海道がん相談研修会

当院と北海道共催で、平成27年２月18日に北海道がん相談研修会を開催しました。

北海道内のがん専門相談員、行政職員のほか、患者会や北海道対がん協会相談員など、がん患者サロン運営に携わる55名の参加者となり、今後の患者支援についてデスカッションする内容となりました。

①講演「患者団体からみた相談支援センターに期待すること」
～ 一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン　理事長：天野 慎介 氏

②グループディスカッション「がん専門相談、患者会、行政の視点で患者会活動の支援を考える」

講　師：天野先生

認定医療社会福祉士：木川幸一

グループディスカッションの様子

（取材：がん相談支援センター 認定医療社会福祉士 木川 幸一）

ボランティアコンサートについて

「オカリナ演奏」

平成26年12月１日（月）15時より１階外来ホールにて、院内コンサート「オカリナ演奏」を開催しました。

ご出演のお二人はご夫婦で、『ツインス☆ターズ』という名前で今年２回目の演奏を行っていただきました。

奥様は、「yumi」さんの名前でソロでもオカリナ演奏をしていただいています。

オカリナとの出会いは当院に入院中であったこともあり、思い入れの深い特別な場所とのことです。

遠く網走から来院され、お疲れのなか演奏していただけるのも、そんなお気持ちがあってのことと思われます。

オカリナがご縁で出会ったというご主人との息もぴったりに、毎回いろいろと趣向を凝らし今回は今年話題となったアニメーション映画の女性衣装を身にまとっての演奏でした。

会場全体が和み和気藹々の雰囲気の中、オカリナ演奏を皆が楽しんでいました。

また、次回なにをしていただけるのか楽しみです。

この場をお借りしまして出演された方々に、深く感謝申し上げます。

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/
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

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。