# 北海道がんセンター通信

2015 第33号 MAY

「ガラス館の春」

## 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。

CONTENTS


●新年度ご挨拶
「医療の質とチーム医療」 院長 近藤 啓史 …… 2
「私にとって・病院にとっての今年度の課題」 副院長 加藤 秀則 …… 3
「北海道がんセンターがめざすべき姿勢」 統括診療部長 髙橋 將人 …… 4
●前立腺センター開設のご挨拶 前立腺センター長 永森 聡 …… 5
●外来化学療法センター長より 外来化学療法センター長 佐川 保 …… 6
●サルコーマセンター長より サルコーマセンター長 平賀 博明 …… 7
●開催報告「平成27年度新採用者オリエンテーション」
「看護研究発表会」 教育研修係長 相生 洋子 … 8・9
●がん相談支援センターの１年間のあゆみ 感染対策係長 一戸真由美 …… 10
●地域医療連携室の１年間のあゆみ 地域医療連携係長 菊地久美子 …… 11
●開催報告「ＴＱＭ活動発表会」 …… 12
●実施報告「北海道がん相談研修「障害年金実践講座」」
「社会保険労務士による就労相談」 医療社会事業専門職 木川 幸一 …… 13
●新任医師の紹介 …… 14
●着任挨拶 …… 14
●お知らせ …… 15
●ボランティアコンサート・ボランティア表彰 …… 16

# 医療の質とチーム医療

院長　近藤啓史

この４月から院長３年目となります。宜しくお願いいたします。

当院は昭和42年北海道初の放射線治療器リニアックを導入し、翌年北海道の強い要請より「北海道地方がんセンター」の併設がなされました（ホームページ、「北海道がんセンターの歴史」参照）。そして平成16年 独法化の際に“北海道がんセンター”と改称し、平成21年には道内唯一の「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定され、がん専門病院として札幌市内はもとより道内全域をカバーしています。

当院の診療方針は、がん患者が抱える不安や併存症、循環器病・糖尿病など生活習慣病もともに診療していこうという考え方です。26診療科があるのはそのためであるといえます。その際チーム医療や組織・部門を横断するシステムが必要となってきます。当院の強みは、各がん分野の専門医師がいて、がんに関する各種認定･専門の看護師、薬剤師および技師が多数いることです。例えば放射線治療では４人の常勤医、２人の非常勤医そしてリニアックなどを管理する医学物理士、品質管理士がそれぞれ複数名常勤している最先端を行く診療科です。自動車に例えれば、プロの運転手の他に、その車を常時メインテナンスする複数の目を持った整備士がきちんといると言うことです。他部門でも同じことが言えます。

我々はこの７年間、各科･各部門を横断的でかつ高度ながん診療を行っていく体制を作ってきました。治験センター、緩和ケアセンターそしてこの２年間に①呼吸器センター、②サルコーマセンター、③高度先進内視鏡外科センター、④内視鏡センター、⑤外来化学療法センター、そして今年３月に⑥前立腺センターを立ち上げました。①は激増する肺がんに対して、より円滑に入院・検査・治療ができるように、②は症例数が少ない肉腫などを、腫瘍整形外科を中心に科を超えて治療しやすくするために、③は手術支援ロボット・ダヴィンチを前立腺がん治療はもとより、子宮体がん、胃がんなどの応用のために、④は消化管の上部下部内視鏡、カプセル内視鏡、大腸ＣＴ検査（仮想大腸内視鏡検査）、胆膵検査、気管支鏡検査を高度に、そしてスムーズに行うために、⑤は毎年増え続ける外来化学療法を安全にそして副作用対策もともに行うために、そして⑥は前立腺がん治療後などの尿失禁など機能上の問題を解決するために設置しました。そしてうれしいことに、例えば⑤の中で、より細やかに患者対応をするため、「抗がん薬皮膚障害対策チーム」や「抗がん薬口腔ケアチーム」のサブチームが職員の発案で編成され、活動しています。

これからもがん診療に対して、高度な医療を提供するとともに、横断的なより堅実で綿密なチーム医療を行っていきたいと考えています。ご支援ご協力のほど宜しくお願いいたします。

# 私にとって・病院にとっての今年度の課題

副院長　加　藤　秀　則

病院というのはいつになっても問題が尽きることはなく今年度もいくつもの宿題があります。その中のまず第１はDPC（医療費の包括支給）への移行です。今まではある病気に対して治療を行った場合、出来高算定と言って、使った薬、行った手術、必要だった検査などをそれぞれ足し算して保険の支払基金に申請し医療費を病院は受け取り、経営を行ってきました。それがDPCに移行すると、この病気に対してはこの治療と検査が標準なのでその標準金額を支払いますからその範囲で入院治療を行ってください、という定額の支給になります。

医療費の縮減や治療の標準化に役立つことより、現在日本の多くの病院で採用されています。DPC自体は悪いことではないのですが、病院はそれなりに利益を出して、機械を更新したり、職員の給料を払っていかなくてはなりません。DPCで赤字にするわけにはいかないので、合併症のない、お互いに負担の少ない治療を行いなるべく定められた日数で退院していただき、過剰な入院費用を節減しなければなりません。そのためには自宅療養、外来診療に早期移行することが必要になってきます。ところが私たちの病院の入院患者さんの３割が石狩管内以外の遠方からの患者さんです。市内と違い私たちがすぐ対応することができないため、地方の基幹病院との連携が今以上に必要になってきます。

外来連携パスを作って他院での診察がスムーズにいく試みもなされていますが、なんといっても大切なのは医療者お互いの顔が見えて信頼関係が築かれていることです。そのためには今以上に道内のがん相談・診療連携グループの強化を図ること、また我々も場合によっては道内各都市の医師にお会いしに行き連携がスムーズにいくよう努力することも現実に必要と考えています。

２番目は病院建替えです。今年度から本設計が始まりいよいよ新病院への移行がスタートします。もちろん我々は様々な情報を仕入れ、見学、コンサルトをしながら良い病院づくりを目指すつもりです。ただ、先日私自身が肺炎をこじらせ患者として当院に入院したのですが、つくづく思い知らされたのは「患者になってみなければわからないことがいっぱいある」ということです。このことをいつも意識して取り組まないと結局は医療側に都合の良い病院になってしまいます。病室モデルルームを作って実際に私たちが寝てみて患者目線で療養を考えるなどを実践したいと思います。

第３はがん診療のサポートチームの充実です。例えば緩和ケアセンターは来年までに今まで以上に様々な職種のチームとして、看護師・医師・薬剤師・ソーシャルワーカーなど専門性を持った人を充実させなければなりません。これがなかなか言うほど容易ではありません。そういう人事的努力も院内様々なチームに対して、幹部一同行っていかなければなりません。

# 北海道がんセンターがめざすべき姿勢

統括診療部長　髙　橋　將　人

内視鏡外科手術や移植手術での患者死亡例がマスメディアで騒がれている。今回の件で以前に読んだ「失敗の本質」という本を思い出した。

「失敗の本質」では先の大戦での日本軍の６つの作戦（ノモンハン事件、ミッドウェー作戦、ガダルカナル作戦、インパール作戦、レイテ海戦、沖縄戦）を分析し、その失敗の原因を解説している。日本が負けたのはアメリカに比べた国力の差でかたづけられることが多いのだが、そうではない失敗の本質があることを述べている。

これらの作戦の多くの問題点が指摘されているが、私が興味をひいたのは、過去の成功体験が勝利を妨げたという点である。状況変化などのその作戦を否定する事象が明らかになっても、成功体験が判断に影響し同じ作戦を盲信し継続してしまう。その作戦がうまくいかなかった場合も、今回はたまたまうまくいかなかっただけで次は成功するだろうと考え、不利な事実には目をつぶり失敗を重ねていく。今回の内視鏡手術死亡例の蓄積も同じようなことがなかったのだろうか？このような問題はどの組織でも起こりうる。患者に不利益を来さないように、今回の問題を他山の石として自分たちを常に戒め行動する必要がある。

今回の件はこのような事態を引き起こした組織に問題があることは確かだと思うが、私個人的にはマスメディアの姿勢にも全面的には賛成できない。くだらないバラエティなどで神の手などと医師を賞賛し、一方事件があるととんでもない医師と声高に叫ぶ。標準治療が何かを紹介せず、やや際だった治療法をよく調べもしないで最先端の治療として紹介していたのはいったい誰だったのか。しっかりとしたエビデンスのある標準治療を行うことが大切で、それが何らかの理由で適応されない場合に先進医療や自由診療がある。標準治療よりも優れているとは限らないことが、一般市民には伝わっていない。マスメディアに踊らされた市民が間違った方向に誘導される。道を誤る医療従事者も出現してくる。あやふやな情報を盲信し患者が不利益を生じるのを見るのは悲しい。マスメディアが作った集団で感じる空気、これが先の戦争にもつながっているのだが、実は現代も何も変わっていない。この空気のために自分たちが判断すべきこと、進むべき方向性を失っていないのか問いかける必要がある。「失敗の本質」から学ぶことは多い。

北海道がんセンターは標準治療を紹介し続ける病院でありたい。北海道で最もがん治療症例数が多い病院として標準治療の治療成績を学会、論文にて報告し続ける必要がある。その上で先端的な診断や治療法をそのリスクと利益を含め紹介し、ひとつの選択肢として提供する。患者に不利益が生じれば、その状況および原因を速やかに説明する。緊張感はあるが実は優しいそんな組織でありたい。このような考え方を持ち続ける事が、失敗をフィルターなしで受けとめ、自分たちを改革し成長することができる。最近いろいろな部署で成長の芽が確実に育ってきているのが嬉しい。

# 前立腺センター開設のご挨拶

前立腺センター長
**永森　聡**

前立腺の２大疾患である前立腺肥大症と前立腺がんは加齢ともに増加し、高齢化が進む我が国では今後ますます増加することが予想され、特に前立腺がんの罹患率は2020年には肺がんに次いで２位になると予想されています。

この前立腺の２大疾患に広く対応すべく、当院では前立腺センターを開設し、治療に当たることと致しました。前立腺センターには、泌尿器科、放射線科の２つの診療科が所属し、そのほか外来化学療法センター、高度先進内視鏡外科センターと連動して治療を進めていくこととなります。

そしてこれらの前立腺疾患で重要なことは、２つの疾患の初期の臨床症状には全く差が無いために、鑑別診断が必要となります。従って排尿困難などで当センターの泌尿器科を受診された男性は、まずPSA（前立腺特異抗原）検査を受けていただきます。

PSAは20世紀最強の腫瘍マーカーといわれ、これら２つの疾患の鑑別に非常に役立つことが全世界的によく知られています。そこでPSAの値で、低値の場合は泌尿器科専門医により前立腺肥大症として外来での排尿機能検査が施行された後に投薬治療が開始となります。高値の場合は１泊２日での前立腺生検（針で組織をとる検査）となります。そこでもしがんと診断がつき、転移がなく根治的治療が可能な場合には、次に治療法の選択となります。

幸い当センターでは、前立腺がんに対して３つある全ての根治的治療に対応可能です。それは**①手術療法**（最新の手術支援ロボット ダヴィンチを用いた内視鏡手術）は高度先進内視鏡外科センターと共同で行います。**②放射線外照射療法**は精密な強度変調放射線治療（IMRT）を放射線科と協議の上で行います。**③放射線内照射療法**は小線源埋め込み療法（ヨード131）を放射線科と共同で行います。また既に転移があり前述の根治的治療が適応でない場合は、当センターと外来化学療法センターが共同で化学療法等に対応しております。

なお、これらの根治的治療は他の医療機関で既に前立腺がんと診断された方でも、常時お受けしておりますし、特に排尿の症状の無い50歳以上の男性には、当院で以前からお勧めしている**PSA１時間検診**（採血後１時間で結果がわかります：要予約）を受診していただき、その後の対応をセンター長が直接指導しています。

前立腺の転移がんが激減して前立腺がん死亡率が低下し続けている米国では、このPSA検診の50歳以上男性の検診暴露率は75％であり、イベントを前立腺がん死とした場合、１人のがん死を減らすために必要な検診受診者数はわずか293人とされ、検診効率は他のがん検診などと比較した場合においても極めて効率が良いとされています。

当院はがんセンターであるため、これまで排尿症状だけの方や他の検診センターでのPSA検診の煩わしさ（検査を受け、後日結果の通知があり、泌尿器科を受診する）があって受診できなかった方々を広くお受けしておりますので、気軽に受診していただきたいと存じます。

## 外来化学療法センター長より

# 「安全・安心な外来化学療法」

外来化学療法センター長
佐川　保

当院では2003年４月に外来治療センターを開設し、外来化学療法を施行しておりましたが、2014年１月より「外来化学療法センター」として新たにスタートしました。

当センターは現在ベッド４床、リクライニングチェア13床で稼働しています。社会的背景ならびに患者様のご理解もあって化学療法件数は年々増加傾向あり、平成26年度には、年間7000件を超えるまでになりました（図１、図２）。患者さんの安心・安全・確実な治療に努めています。

従来、がんに対する化学療法は多くの副作用が起きる可能性があるため、入院して治療を受けるのが一般的でした。しかし、近年では化学療法が広く外来で行われるようになりました。では、なぜそこのようになってきたかの理由についていくつかご説明いたします。

①患者さんのがん治療に対する意識の変化があります。近年では生存期間の延長（長生き）だけではなくQOL（Quality Of Life）が重視されるようになってきました。病気になる前の状態に近い生活を送りながら治療を受けることを患者さんが望むようになってきています。

②副作用に対する支持療法（例えば嘔気・嘔吐に対する吐き気止め）の目覚ましい進歩があります。この支持療法のおかげでつらくなく化学療法をうけることができるようになってきました。

しかし、それでも時には何か症状がでたり、副作用の不安など外来化学療法をすることによる患者さんにとってのデメリットもあります。そこで外来化学療法を行う際には当センターでは患者さんの化学療法のスケジュール、全身状態だけではなく、家庭環境、交通事情などを様々なことについて治療前日にスタッフでカンファレンスを行い、情報共有しています。このカンファレンスには医師、看護師のみならず、薬剤師、歯科衛生士なども参加しています。

今後も尚一層、患者さんやご家族にとってより安全で満足度の高い医療を提供するようにがんばりたいと思います。

図１　化学療法の現状：外来／入院別

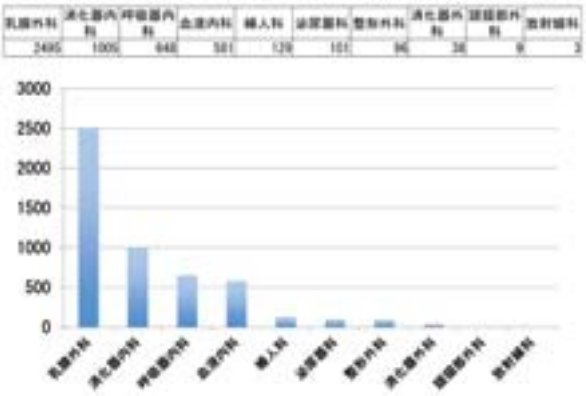



図２　2014年度 化学療法件数：診療科別

## サルコーマセンター長より

# 「希少がんに対する当院の取組み」

サルコーマセンター長
平賀　博明

近年、「希少がん」に関心が集まっています。「希少がん」とは読んで字のごとく「発生が希で患者さんが少ないがん」と思いますが、具体的に思いつくのは肉腫、神経内分泌腫瘍、目の悪性腫瘍、脳腫瘍、、、？皆様はどの腫瘍が「希少がん」と思われるでしょうか。実は日本の「希少がん」の定義は今まさに策定中なのです。

以前、「希少がん」は情報が乏しく治療開発が遅れており薬もない、という状況でしたが、10年ほど前より状況は変わってきました。公的資金をうけた多施設共同臨床試験が始まり、分子標的治療薬についての国際共同治験が日本も参加して行われるようになりました。

平成24年に策定された２期目の「がん対策推進基本計画」に「希少がん」が記載され、今年４月より発足した「日本医療研究開発機構」でも「希少がん等に関する研究」が取り上げられています。また、がん対策推進総合研究事業でも、「希少がんの定義と集約化に向けたデータ収集と試行のための研究」が進行中であり、その一環としてWebベースのアンケートが行われました。そして今年３月から「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」が行われており、上記の「希少がんの定義」に関する一定の見解をだそうとしています。

希少がんにどのがん種が含まれてくるかは今後の推移を見守るしかありませんが、肉腫（サルコーマ）が含まれることは間違いありません。推計では希少がん患者の約６割が肉腫とのことです。肉腫は、体を支える骨や筋肉、脂肪組織、末梢神経、血管などに発生する非上皮性の悪性腫瘍です。

当院の腫瘍整形外科では以前より主に四肢に発生した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。臓器ごとに診療範囲を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、情報共有はすすまず治療開発は遅れてきました。そこで、関係各科の横の連携を円滑にし、迅速・円滑な診断、治療が行われることを目的として平成25年10月にサルコーマセンターが開設されました。

センターは消化器外科、泌尿器科、放射線科、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、現在までに後腹膜肉腫だけでも約20名の方が登録され治療をうけております。

今後、希少がん診療についても都道府県がん診療連携拠点病院の要件となることが十分予想されますが、将来の肉腫診療集約化に十分応えられるよう体制を拡充していく所存です。今後ともみなさまのご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

# 平成27年度 新採用者オリエンテーション

平成27年度新採用者オリエンテーションが無事に終了しました。

オリエンテーションは、４月１日（水）～６日（月）までの４日間、28時間にわたり行われ、近藤院長はじめ加藤副院長・小野寺事務部長・三好看護部長他たくさんの職員の方から講義をいただきました。病院の歴史や理念、チーム医療の大切さ、国立病院機構及び看護部の概要、安全対策、社会人としてのマナーや職業倫理および患者さんの気持ちになって考える事など多くのことを学びました。

初日にプログラムされた救急蘇生とBLS研修では新採用者全員で心臓マッサージの演習で汗を流しました。２日目、感染対策の演習では先輩看護師の指導の基、手袋やマスクの装着方法や針刺し防止などについて学びました。３日目、接遇研修では人の話を聴くということを講義と演習で体験しました。電子カルテ操作も昨年度より時間をかけて行いました。

今年度のキーワードは報告・連絡・相談・確認です。専門職業人として先輩に相談したり確認することを忘れないように安全第一で勤務していただきたいと思います。

４月７日には、新採用者オリエンテーションに引き続き、初期研修医、臨床検査技師、看護師に対する第１回静脈注射研修が行われました。エルダー看護師から講義を受けた後、各病棟の指導者の助言を受けながら模擬の腕を使用し皮下注射、筋肉注射及び採血の練習を繰り返しました。十分練習を行ってからお互いの腕で実際に採血を実施しました。演習後の感想では、「アンプルカットが難しかった」「すごく緊張する」「皮下注射の角度や固定が難しかった」などの意見がありました。

（報告：教育研修係長 相生 洋子）



# 看護研究発表会

平成27年３月16日に、北海道がんセンター院内看護研究発表会を行いました。

今回の看護研究の全体的な特徴としては、量的な研究においてデータを単純集計するだけでなく統計処理を行うことで、客観的なデータを示しより科学的根拠を持った研究になったのではないかということです。また、質的研究も、患者の表情や行動、会話の変化に耳を傾け、患者の思いや心配に配慮しながらのインタビュー作業はかなり大変なものだったと想像できます。

講評をしていただいた、札幌市立大学看護学部 母性看護学講師 山本真由美先生には「忙しい業務の中、どの研究も、より良い看護ケアを提供したい、看護ケアの充実に生かしたいという気持ちが伝わってきて大変すばらしかった」とのお言葉をいただきました。

今年度も、山本先生には看護研究の基礎から講義をしていただき、数回にわたる査読を受けながら看護研究に取り組んでいく予定です。さらに、量的研究が増えたため、水野副看護部長からも「文献検索の方法と実際」および「量的研究のための準備」のテーマで講義をいただく予定です。

日常業務の中から題材を見つけ出し、研究として取り組んでいくことは簡単なことではありませんが、研究的視点で看護を考えていくことは私たち看護師の使命でもあります。

倫理審査委員会では、「看護用語がわかりにくい」、「アンケートに頼りすぎている」などの指摘を受けました。その点を心に留めながら、看護部の理念である「患者さんの目線に立った、心のこもった看護を提供する」ために、看護の質向上目指して研究に取り組んでいきたいと思います。

**第Ⅰ群** 座長～ 長内 亜希 副看護師長

- 小枕を用いた小さな動きによるポジショニングの看護師の意識調査 ６Ａ：川戸 望園
- 婦人科開腹術後の腹帯廃止の検討 ５Ａ：今城由里亜
- 呼吸器外科手術体位の標準化前後の比較 ICU・OP室：星 亜紀

**第Ⅱ群** 座長～ 田中 亜希菜 副看護師長

- 外来化学療法を継続する乳がん患者の治療と就労の両立のための支援 外来：石井 恭子
- 自家組織による乳房再建術を受けた患者の体験から看護支援を考える ７Ｆ：東谷富美子
- 新人看護師が効果的な支援であると感じた支援と求める支援 ６Ｂ：尾田 沙織
- 新人看護師が抱える看護実践上の困難についての実態調査 ４Ｂ：高濱 杏実

**第Ⅲ群** 座長～ 太田 紘子 副看護師長

- プライマリーナースの意識の向上を図る取り組み ２Ｆ：木村 優衣
- 血液内科病棟の患者家族の負担軽減のために看護師にできること ５Ｂ：中村 唯生
  ～家族・看護師両方の視点から看護を振り返る～
- 症状緩和手術を受けるがん患者の看護に対する看護師の困難感 ４Ａ：秋葉 沙織

（報告：教育研修係長 相生 洋子）

# がん相談支援センターの1年間のあゆみ

当室は、平成19年に開設され、平成26年度は、地域医療連携室と共に、室長（副院長）をはじめ併任を含む９名のスタッフで活動しています（表１）。

平成26年度からは、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」の改正により、がん相談支援センターと名称が変わりました。また、新たな指定要件として就労支援の強化などが加わり、新たな試みも行ってきたので１年間の活動の概要をご紹介します。

表１　メンバー（平成26年４月現在）

【室長】加藤　秀則（副院長）
【係長】一戸真由美（看護師長）
【室員】金橋　美咲（副看護師長）
木川　幸一（医療ソーシャルワーカー）
金澤　友紀（医療ソーシャルワーカー）
西山　麻美（医療ソーシャルワーカー）
深堀　香織（医療ソーシャルワーカー）
熊谷　愛子（事　務）
川口　啓之（薬剤師）

## 【がん相談（医療相談・よろず相談）】

がん相談支援センターの代表的な役割は、患者さんや家族へのがんに関連する相談です。がんに罹患すると、病気や身体のこと、生活上のことなど様々な問題が出てきます。当センターは、専従の相談員（看護師とMSW）が、院内外を問わず、面談や電話で患者さんやご家族などのお話をうかがい、悩みや心配ごとを少しでも解決できるように、お手伝いさせていただいています。平成26年度も、年間8000件以上の相談を受けており、約４割が院外からの相談です。相談内容で特に多いのは「医療機関の情報」で、約６割を占めています。その中でも、「転医・転院」に関する内容、受診方法が最も多く、医療施設の紹介受診やセカンドオピニオンにつながっています。

平成26年度からは、就労に関する支援を強化するため、週１回、社会保険労務士と共に行う「就労相談」を開始しました。社会保険労務士とタイアップした就労相談窓口があるのは、道内では当院を含め２カ所のみです。平成26年４月から１年間の相談件数は、47件でした。平成27年度は、ハローワークとも協力し、就労相談を更に強化する予定となっています。

図２　就労支援リーフレット

## 【情報発信・情報提供】

相談室前に無料の医療情報検索用インターネットコーナー設置、講演会の案内や、がん情報パンフレットの設置・配布などを行っています。一般市民向け講演会も開催しており、６月14日の北海道がん講演会には200名の参加がありました。当院の後援で外来ホールで行っている、市民のための北海道がんフォーラム（４月12日、７月５日、10月４日、11月１日）も、毎回180～230名の参加があり好評でした。その他、町内会や職場主催のミニ講演会へ無料の講師派遣も行っています。

図３　ハンドブック

また、「がんと診断されたが、何をどこに相談できるかわからない」という方々に役立てていただきたいと思い、道や道内のがん診療連携拠点病院との協力で平成26年３月「地域の療養冊子」を作成・発行しました。昨年度は、更に検討・改訂し、当院の発行で「がんサポートハンドブック」を発行し、道内のがん診療連携拠点病院等に配布しました。

## 【がん患者会活動サロン「ひだまり」への支援】

がん患者さんやご家族等が心の悩みや体験等を語り合う活動を促進するため、平成19年より、各患者会や患者支援団体に患者活動サロンを無料で提供しています。また、登録団体ボランティア合同で行っている「ひだまりサロン」を、月２回（第２水曜日10時～12時、第４金曜日13時30分～15時30分）開催しています。

## 【都道府県がん診療拠点病院としての研修会実施】

医療従事者対象のがんや緩和ケアに関する講演会を実施し、参加を推進しています。昨年度も、緩和ケアセンターと協力し緩和ケア研修会、緩和ケアスキルアップ研修会を実施。地域のがん相談員のスキルアップのため、がん相談支援実務者研修会を３回、がん専門相談実務者会議内での研修を４回実施しました。

## 【その他の活動】

各種学会へ参加、研究発表、MSWによる執筆（専門誌等）などの活動も、積極的に行っています。

＊今年度から、メンバーや体制が変わりましたが、がん相談やがんに関する情報提供をさらに充実させ、皆さまのお役にたてる活動をしていきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

（報告：感染対策係長　一戸　真由美）

History of one year

# 地域医療連携室の1年間のあゆみ

平成15年８月から、札幌市内で17番目となる地域医療連携室をスタートしました。これは、都道府県がん診療連携拠点病院であり、がん専門病院である当院と、地域の病院・医院との間でそれぞれの特徴を生かした医療を提供することで、患者さんの便宜を図ろうとする目的で設置されました。地域医療連携室の業務は主に、病院・医院から紹介された初診患者さんが受診する際の**【予約受付業務】【医療連携業務】**です。

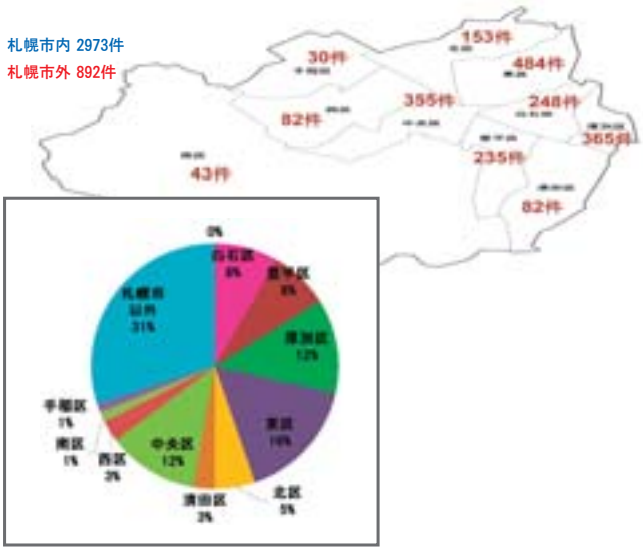
**【予約受付業務】**

図①は平成26年度の連携室経由で紹介された紹介患者の札幌市内の地域別割合です。東区・中央区・厚別区で約40％を占め、東区からの紹介患者が昨年より５％増えました。図②は札幌市以外の地域別割合です。北海道全域から紹介がありますが、石狩・空知・胆振から約68％を占めています。また道外からも４％の紹介を受けています。図③は診療科別の紹介件数（昨年度との比）です。どの科も増えていますが、特に呼吸器内科42％、消化器内科40％、腫瘍整形外科36％、乳腺外科35％増加しています。図④は連携室経由の予約件数９年間の比較です。徐々に増えＨ26には77.1％となっています。以前までは何時間も待ち時間が発生していた予約外の受診を避けるため、２年前より患者さんからの直接予約も受けるようになりました。これにより予約割合が大幅に伸び、予約外患者が21.8％減少しました。また画像の事前取り込みも始めたので、当日の診療がスムーズとなりました。

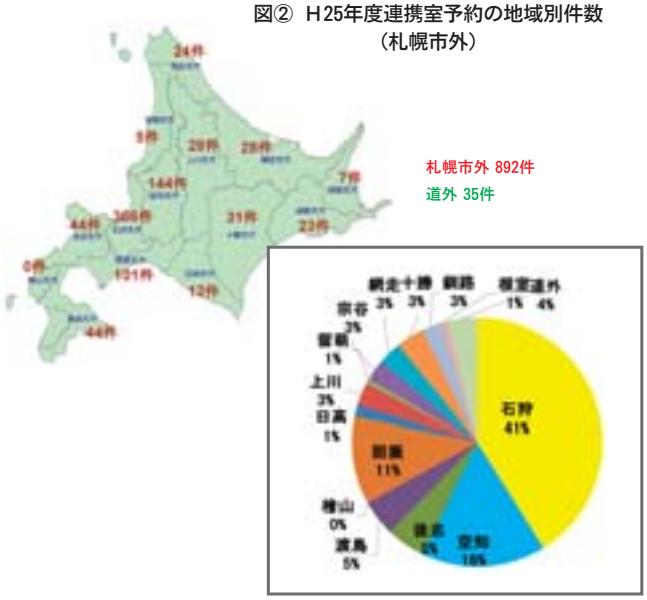
**【医療連携業務】**

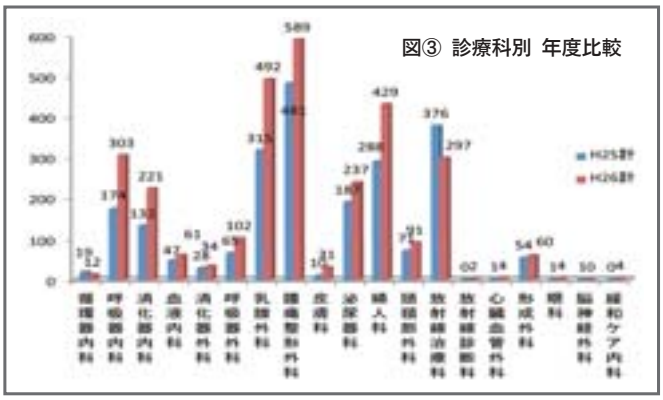
当院では年６回広報誌【がんセンター通信】を発行しています。約1300連携医療機関に郵送しています。各科トピックスでは、専門的な治療内容を載せており患者さんたちにも広く読まれているようです。また、地域の医師たちとの連携を深めるために、紹介された症例を基にがん診療連携症例検討会を年２回（７月・１月）に開催しています。毎回院外含む100名以上の出席があります。ホームページやパンフレットによる情報発信も行っています。予約受付については連携室スタッフ一同、「迅速・丁寧に、患者さんへのサービスの向上を」をモットーに日々努力して行きたいと思います。

図①　Ｈ26年度連携室予約の地域別件数（札幌市内）




図②　Ｈ25年度連携室予約の地域別件数（札幌市外）



（報告：地域医療連携係長　菊地 久美子）

History of one year

# ・・・開催報告　ＴＱＭ活動発表会・・・

TQM（Total Quality Management）とは、総合的品質の管理・運営を意味し、
医療・サービスの質を継続的に確保・向上させるための活動です。

開催日：平成27年３月10日（火）

## 最優秀賞（院長賞）「熱くなれ、メイド・イン・ＯＰ室」

**活動要旨**

当院の呼吸器外科における手術は約90％が側臥位による胸腔鏡下で行われているが、一定割合の患者に大転子部および側胸部から側腹部に発赤・疼痛といった皮膚トラブルが発現していた。

皮膚トラブルの発現を減少させるために体位を見直すこと、それに付随して体位道具の見直しと整理を行うことを目標として活動を行い、その結果、呼吸器外科の胸腔鏡下手術においては皮膚トラブルが軽減される新体位へと標準化され、体位道具も効率的に運用することができるようになった。

## ＴＱＭ活動発表会で優勝できて

外来師長　植杉みゆき（元ＯＰ室・中材＆ＩＣＵ師長）

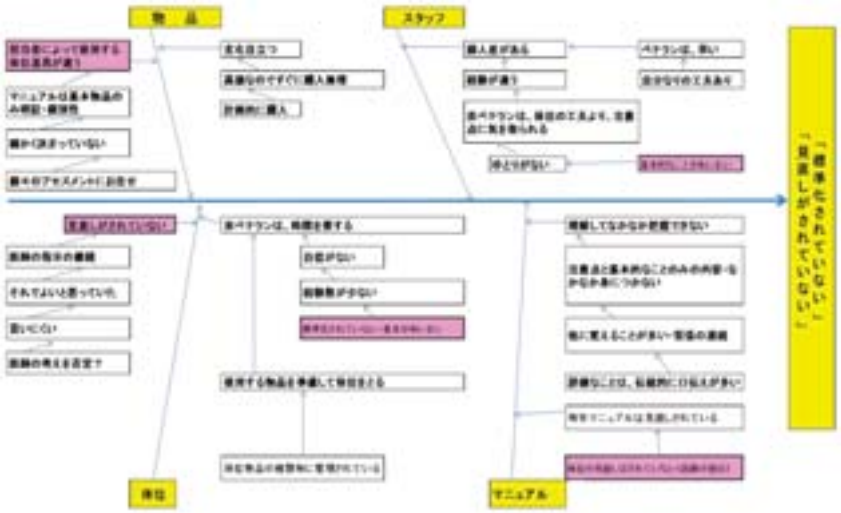
今年度は、なかなか厳しい大会だと感じた優勝だったのでとても嬉しかったです。また、呼吸器外科の医師の力とＩＣＵ＆ＯＰ室スタッフの協力あってこそ優勝できたと思います。本当にメンバー一人一人に感謝しています。私が院内のＴＱＭ活動発表会に参加してすでに５年経過し、あっという間という感じです。

たまたま、ＴＱＭ活動の担当になり、よく分からない中で参加し、今では毎年欠かさず参加するようになりました。おかげさまですこしずつですが自分のレベルも上がり、さらに院内のＴＱＭ活動発表会の内容のレベルも上がっているなと感じています。また毎年全国大会に参加させていただき、すごく勉強になっています。

目標がかなり数値化されており、ＱＣ手法に基づいて考えまとめることが必須になっています。しかし発表は、手法にしっかり沿っているものと曖昧な感じでもＯＫな２つに大きく分けられています。

レベルが高いものもあれば、本当に始めたばかりというレベルのものなんでも良いのではないかと感じています。まずは、各職場の業務改善の結果や経過をまとめて発表する気持ちがあれば、だれでもできると思います。

４月に配置換えで外来にきました。外来でもまた続けていけるように仲間を増やし是非参加したいと思います。



## 実施報告　北海道がん相談研修「障害年金実践講座」

北海道がんセンターと日本年金機構北海道ブロック、北海道、北海道がん診療連携協議会が主催で平成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、４回開催致し、平成26年度は毎回定員を超える参加申し込みをいただき終了することができました。講座は日本年金機構より「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」などについてレクチャーを受け、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りました。

平成27年度の開催地は下記を予定しております。

【札幌会場】平成27年６月25日（木）　13時30分～16時30分
場所：北海道がんセンター　会議室

【帯広会場】平成27年７月９日（木）　13時30分～16時30分
場所：帯広厚生病院　事務会議室１

【旭川会場】平成27年７月23日（木）　13時30分～16時30分
場所：市立旭川病院　大会議室

【室蘭会場】平成27年７月30日（木）　13時30分～16時30分
場所：市立室蘭総合病院　講堂

【函館会場】平成27年８月27日（木）　13時30分～16時30分
場所：市立函館病院　講堂

## 実施報告　社会保険労務士による就労相談

北海道がんセンターでは、平成26年４月より毎週水曜に社会保険労務士と医療ソーシャルワーカーによる「がん患者さんの就労に関する相談」を開催し、１年間で47名の相談対応となりました。

平成27年度からは従来の社会保険労務士による相談の他、ハローワーク等とも連携を取りながら、患者さんの要望に応えられるよう改善していきたいと考えております。

## 北海道がんサポートハンドブック（地域の療養情報）

北海道がんセンターでは、「北海道がんサポートハンドブック」を平成27年３月31日に発行しました。

がんと診断された患者さんが活用できる身近な相談窓口や、経済的・社会的な制度、患者サロン、お住まいの地域で支え合いの場などが掲載されています。

北海道が発行している「北海道がんサポートブック」などと併せてご活用ください。

（報告：医療社会事業専門職　木川　幸一）

# 新任医師の紹介

①名前 ②ふりがな ③職名 ④専門分野 ⑤資格・所属学会 ⑥メッセージ

**消化器内科**

①林　毅
②はやし つよし
③消化器内科医長
④胆膵疾患
⑤日本消化器内視鏡学会学術評議員・日本消化器病学会評議員。日本内科学会・日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会・日本膵臓学会・日本胆道学会・日本癌治療学会・日本臨床腫瘍学会。 ⑥丁寧な診療を心がけています。

**消化器内科**

①田村 文人
②たむら ふみと
③消化器内科医師
④消化器病学・肝臓病学
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・日本がん治療学会がん治療認定医。日本肝臓学会・日本がん治療学会・日本臨床腫瘍学会。 ⑥医者12年目になります。よろしくお願いします。

**消化器内科**

①岡川　泰
②おかがわ ゆたか
③消化器内科医師
④消化器病・消化器内視鏡
⑤内科認定医・がん治療認定医・消化器病専門医。日本内科学会・日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会・日本消化管学会・日本肝臓学会・日本カプセル内視鏡学会・臨床腫瘍学会・癌治療学会。 ⑥皆様のお役に立てるよう日々努力してまいります。よろしくお願いします。

**血液内科**

①宮内 あずさ
②みやうち あずさ
③血液内科医師
④血液内科
⑤日本内科学会・日本血液学会
⑥日々丁寧な診療を心がけていきたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

**呼吸器内科**

①髙橋 宏典
②たかはし ひろふみ
③呼吸器内科医師
④呼吸器内科
⑤日本内科学会・日本呼吸器学会
⑥よろしくお願いします。

**消化器外科**

①片山 知也
②かたやま ともなり
③消化器外科医師
④消化器外科
⑤医学博士・日本外科学会認定医／専門医・日本消化器外科学会専門医・消化器がん治療認定医・日本がん治療認定医機構がん治療認定医・MMG読影認定医。日本外科学会・日本消化器外科学会・日本内視鏡外科学会・日本大腸肛門病学会・日本臨床外科学会・日本臨床腫瘍学会・日本乳癌学会。 ⑥よろしくお願いします。

**泌尿器科**

①髙田 徳容
②たかだ のりかた
③泌尿器科医師
④泌尿器腫瘍
⑤日本泌尿器科学会専門医・指導医・日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医・日本内視鏡外科学会技術認定医。⑥手稲渓仁会病院でロボット手術を100例以上経験してきました。がんセンターは初めての勤務になります。よろしくお願いします。

**婦人科**

①竹下　奨
②たけした しょう
③婦人科医師
④婦人科
⑤産婦人科専門医。婦人科腫瘍学会・細胞診学会・内視鏡学会・癌治療学会。 ⑥４月から北海道に住み始めました。初めてのことで色々御迷惑をおかけすることもあると思いますが、よろしくお願い致します。

## 着任挨拶

### 感染対策室 感染対策係長 ： 一戸 真由美

４月１日より、感染対策係長に着任いたしました、一戸 真由美と申します。以前から当院に勤務しており、平成14年に感染管理認定看護師の資格を取得し、感染管理に携わっております。平成17年から感染対策係長、平成24年から「がん相談支援センター」の係長を務めさせていただき、この度は２年ぶりに専従の感染対策係長となりました。

近年、医療の進歩とともに、感染症を含めた多くの疾患が治療できるようになりました。しかし、一方で、抗菌薬が効かない多剤耐性菌や新たな感染症の発現、高度な治療に伴う医療関連感染など、感染に関する問題が多様化し、感染管理の重要性はますます高まっております。

社会のニーズとして、医療の安全や質の保証が求められており、責任の重さを改めて痛感しております。患者さんやご家族をはじめ、当院に関わる全ての方々を感染から守るため、力を尽くしたいと思っております。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

### 相談支援係長・情報管理係長：木川 幸一（医療社会事業専門職）

平成27年４月１日付で相談支援係長・情報管理係長を拝命しました。がん相談支援センターの主な業務内容は、「相談窓口」として患者さんやご家族が、入院・外来・地域など、どこでも安心して過ごせるように、がん専門相談員（医療ソーシャルワーカー・看護師）等が、皆さまの困りごとを伺い、一緒に考え、病院スタッフと連携を取りながら、課題解決のお手伝いをいたします。

また、「就労相談」として就労に関する相談を社会保険労務士やハローワーク等との効果的な連携による対応、「患者サロン」を患者会等と共同運営し、サポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援、相談支援センターの広報周知活動のほか、相談支援に携わる方に対する教育と支援サービス向上に向けた取組など従来の業務も見直し、患者さんの要望に応えられるよう改善していきたいと考えております。

がんに関するよろず相談について、広く一般の方からご相談いただけます。お困りのことがあれば、お気軽にご相談下さい。

**麻酔科**

①安濃 英里
②あんのう えり
③麻酔科医師
④麻酔科
⑤日本麻酔科学会・日本臨床麻酔学会
⑥よろしくお願いします。

**頭頸部外科**

①高橋 紘樹
②たかはし ひろき
③頭頸部外科レジデント
④耳鼻咽喉科・頭頸部外科
⑤日本耳鼻咽喉科学会・日本口腔／咽頭科学会・日本気管食道科学会。
⑥横浜市出身で、北海道にきて11年目になります。よろしくお願いします。

**放射線診断科**

①木野田 直也
②きのた なおや
③放射線診断科レジデント
④画像診断、IVR
⑥よろしくお願いします。

**臨床研修医**

①朴　鐘建
②ぱく じょんごん
③臨床研修医
⑤日本病理学会
⑥よろしくお願いします。

**臨床研修医**

①眞井 翔子
②まい しょうこ
③臨床研修医
⑥初期研修１年目です。教えていただくことだらけですが、１日１日を大切にして精進していきたいと思います。よろしくお願いします。

# 一般市民向け講演会のお知らせ

## 第35回北海道がん講演会

**多くはないが私たちが明日かかるかもしれない「がん」**
**－ 北海道がんセンターから －**

日時：平成27年６月27日（土）
14：00～15：30

場所：ホテルポールスター札幌
札幌市中央区北４条６丁目
※道庁赤レンガ前

- 講演１「すい臓のがん」
  消化器内科医師　田村 文人 先生
- 講演２「骨軟部組織のがん」
  サルコーマセンター長／腫瘍整形外科医長　平賀 博明 先生
- 講演３「非喫煙の女性の肺がん」
  呼吸器内科医長　福元 伸一 先生

入場は無料
申込不要です

【お問い合わせ】北海道がんセンター 地域医療連携室（011）811-9118　担当：木川

## 市民のための北海道がんフォーラム　～第11回 肺がんに効く、肺がんの話を聞く会～

日時：平成27年７月４日（土）
13：00～15：30（予定）

場所：北海道がんセンター １階
外来フロア
札幌市白石区菊水4条2丁目3番54号
TEL：011-811-9111

司会：北海道がんセンター　近藤 啓史 院長

- 講演１「肺がんの外科治療の役割」
  呼吸器外科医長　有倉　潤 先生
- 講演２「高齢者の肺がんの特徴」
  呼吸器外科医師　水上　泰 先生
- 講演３「男性の肺がん、女性の肺がん」
  呼吸器外科医長　安達 大史 先生

入場は無料
申込不要です

【お問い合わせ】北海道がんセンター 地域医療連携室（011）811-9117　担当：菊地

# ボランティアコンサートについて

## 院内「ひな祭り」コンサートについて

ひな祭りとなる平成27年３月３日（火）15時より１階外来ホールにて、「ひな祭り」コンサートを開催しました。桃の節句にふさわしく、「あみゅぜ。」という女性ばかりの音楽グループの３名の方々にご出演いただきました。「あみゅぜ。」はフランス語で「楽しむ・遊ぶ」という意味があり、音楽を通じてみんなで楽しく遊ぼうという気持ちが込められているそうです。

声楽（ソプラノ）の木幡 周子さん、器楽（フルート）の小林 美穂さん、そしてピアノの三上 怜奈さんお３名により、春にちなんだ曲「ひなまつり」、「さくらさくら」やクラシックの名曲など演奏いただきました。外はまだ肌寒く雪も残っていますが、外来ホールに訪れた皆さんは心温かく和まれ、春の訪れを待ちわびながら演奏に聴き入ったのではないでしょうか。

当日はお忙しい中、他での演奏会を終えた後に当院に駆けつけていただいて演奏いただきましたが、会場より演奏のアンコールもあり、盛況のうち終了しました。

# 病院ボランティアに感謝

平成27年４月14日（火）11時より、当院ボランティア活動にご協力下さり、１年以上継続して活動していただいた方々へ、感謝の意を込めた感謝状授与式が行われました。

式は、三好看護部長立ち会いのもと、近藤院長より一人一人の労をねぎらいながら、直接12名の方々に手渡しました。また、授与した感謝状とともにボランティアの方々一人一人との写真撮影も行い、皆一様に笑顔での撮影となりました。授与式後には、病院長、看護部長を交えての懇談会が行われました。

当日残念ながら式には出席ができなかった方々などを含め、北海道がんセンターのボランティア活動は総勢27名のボランティアさんの協力のもと成り立っています。皆様方には大変感謝いたします。


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/
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。