

北海道がんセンター通信

2016

第 37 号

MARCH



「新病院 完成予想図（平成27年6月時点）」

CONTENTS

●北海道がんセンター 70周年記念 特集

「国立札幌病院から70年、札幌陸軍病院から120年を迎えて」	院長	近藤 啓史	… 2・3
「消化器外科の現在と展望」	消化器外科医長	篠原 敏樹	… 4
「呼吸器外科の現在と展望」	呼吸器外科医長	安達 大史	… 4
「乳癌診療の進歩と当科の役割」	乳腺外科医長	渡邊 健一	… 5
「形成外科の現在と展望」	形成外科医長	齋藤 亮	… 5
「泌尿器科の現在と展望」	泌尿器科医長	原林 透	… 6
「北海道がんセンター婦人科の現況」	婦人科医長	見延進一郎	… 6
「頭頸部外科の現状と展望」	頭頸部外科医長	永橋 立望	… 7
「麻酔科の近況」	麻酔科医長	土屋 健二	… 7

●開催報告 「第6回医療安全祭」	医療安全管理係長	大野 祐子	… 8・9
「コミュニケーションスキル研修（NURSEの技法）」			… 10
「平成27年度がん専門分野における質の高い看護師育成研修（北海道委託事業）」	教育研修係長	相生 洋子	… 11

●各科トピックス			
「当院の作業療法について」	リハビリテーション科作業療法士	田中 朋子	… 12

●開催報告 「全国がん登録制度市民向け説明会」	院内がん・地域がん登録係長	齊藤 真美	… 13
-------------------------	---------------	-------	------

●参加報告 「第3回道道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」	緩和ケアセンター ジェネラルマネージャー	武藤記代子	… 14
「第6回道道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」	がん相談支援センター 医療社会事業専門職	木川 幸一	… 14

●実施報告 「平成27年度北海道がんセンター緩和ケア研修会」	緩和ケア内科医長	松山 哲晃	… 15
--------------------------------	----------	-------	------

●ボランティアコンサートについて			… 15
●びょういんあーとぷろじえくと2015			… 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。



院長 近藤 啓史

国立札幌病院から70年、 札幌陸軍病院から120年を迎えて

当院は、北の守りとしての屯田兵（第七師団）の病院として発足したのが始まりです。昨年51人の道議会自民党議員団に、「北海道のがん現状について」を講演することになり、色々と歴史資料も蒐集していたところ新たな発見がありました。その中に札幌陸軍病院の設置日も、厚生省管轄になり名称を国立札幌病院に変更した時期（昭和20年）も、偶然12月1日だと言うことに気づきました。そして道自民党議員団への講演日も同じ日で、さらに国立札幌病院から70周年の日でびっくりした所です。

さて札幌陸軍病院ははじめ札幌衛戍病院という名称でした。永山武四郎（第2代北海道庁長官）が初代第七師団長に任命され、独立歩兵隊を札幌中心地から月寒（現月寒高校辺り）に移転させ、その兵舎の一部（2室）に札幌衛戍病院を開庁させたと当院の保存文書にあります（図1）。そして新たに病院を作り完成したのが明治32年6月で、場所は現札幌第一高校の地になります（図2）。第七師団指令部は明治33年旭川に移転、独立歩兵大隊は歩兵第25連隊として残りました。病院（図3）はその後、昭和13年娯楽室を増築、戦禍の拡大により昭和18年に第1～3内科病棟を作り350床となります。翌年11月から陸軍病院のなかで看護婦養成も始められます（1・2期生若干名）。病院の正面玄関の写真（図4）を最近古本屋で見つけることが出来ました。また戦後当院が国立病院になって、初めて外観の写真が撮られています（図5）。その後、今は活気に満ちている月寒ですが札幌市民にとっては交通の便が不便なため、今の菊水に土地を求め、移転計画を立て昭和27年2月菊水で外来診療を始めます。昭和28年国の基幹病院に選ばれ、病棟、手術室、看護学校などは鉄筋コンクリート造の頑強な16診療科450床の病院となります（図6）。

基幹病院はその後総合病院としての体裁を整えていきます。昭和32年高血圧センター、34年癌センターの設置、コバルト照射開始、37年人間ドック開始、38年アイバンクセンター設置、39年災害救急指定病院そして昭和42年道内初めてのリニアック設置、翌年北海道の要請で北海道地方がんセンターの併設および国からがん病棟に100床の増床許可を得ます。さらに昭和58年心臓血管外科、脳外科を加え第3次救命救急センターの併設を行います。そしてその中で、古く手狭になった病院の現地建替が始まります。昭和54年から7期にわたり建替新築が行われ、61年に工事完了となりました（図7）。

平成に入り、国の財政とともに国立病院・療養所も財政的にも医療行政的にも混迷していきます。その中で国立病院・療養所は統廃合を行い独法化の方向に向かいます。平成11年国立病院再編成計画の中で、当院はがん診療基幹施設に位置づけられ、当時の北海道の関係者は「がんセンター」の方向を考えたようです。平成16年4月当院は「北海道がんセンター」と名称変更を行い、第3次救命救急センターは当時の国立療養所西札幌病院と国立療養所札幌南病院の統合新病院「北海道医療センター」に平成22年3月に機能移転します。しかし循環器内科の一部と脳外科は残留しました。そして当センターは、平成17年「地域がん診療拠点病院」に、さらに平成21年都道府県に1箇所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院」に国より指定されます。

今年12月1日、札幌衛戍（陸軍）病院開庁から丁度120周年を迎えますので、当センターの今後を考えてみたいと思います。診療の特徴は1）歴史的なこともあり全道に広域医療圏をもつ、2）国のがん拠点病院としての全道のがん診療のフラッグシップであり、北海道、札幌市、北海道医師会、札幌市医師会などとともにがん対策の先導をきる役目があります。3）4月からDPC病院として診療していきます。そして機能を果たしていくために4）新しく建替をすることになりました。今の病院は、完成してから30年以上経過します。地下鉄など交通の便がよい現地に超高齢者、若い世代の女性、希少がんなどの患者さんも念頭に置いて、緩和ケアにも益々力を入れる病院（図8）に建替えたいと考えています。今後ご支援のほどよろしくお願いします。

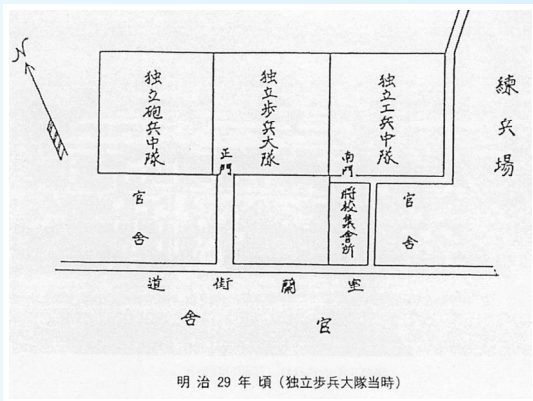


図 1 独立歩兵大隊
場所は現月寒高校を含めた周辺。室蘭街道は今の国道36号線



図 2 地図上の歩兵第25連隊と札幌陸軍病院

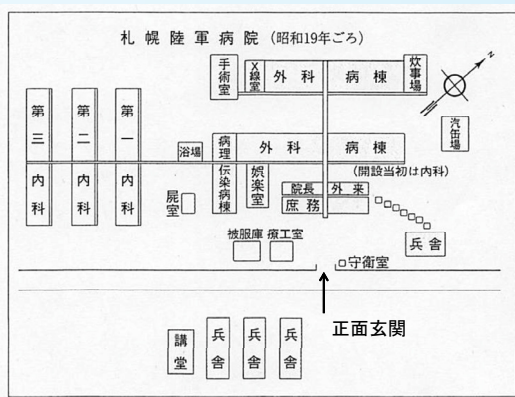


図 3 終戦直前の札幌陸軍病院

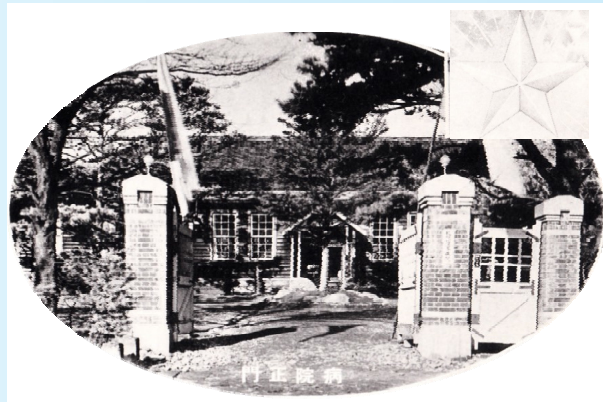


図 4 病院正面の玄関 (昭和13年)



図 5 国立札幌病院 (昭和24年頃)
旧札幌陸軍病院



図 6 菊水で建替をした国立札幌病院
(S 数字は昭和での完成年)



図 7 7期7年にかけ建替えられた
国立札幌病院



図 8 正面からみた完成予想図

消化器外科



消化器外科の現在と展望

消化器外科医長
篠原 敏樹

当科であついている消化器がんは、胃がんをはじめ大腸がん、肝がん、膵がん、胆道がん等多岐にわたりますが、どれも現在本邦のがんの罹患率、死亡数の上位を占めています。ながらく死因1位であった胃がんは、減少傾向となりましたが、一方で食生活の変化や高齢化社会にともない増加しているのが大腸がんです。特に北海道は全国的にみても大腸がん死亡率が高い地域であり、当科における最重要疾患と考えています。

現在、特効薬がない消化器がんは手術での完全切除がもっとも有効な治療であります。したがって早期発見、早期診断、早期治療が重要であり、より多くの他施設との連携を高めて迅速な診断治療をすすめていくことを心がけています。

当科ではがんの治療を向上させることを第一に考えておりますが、同時に、がん治療の質の確保、患者のQOLの向上も大事なことを考えています。合併症をなくし、患者負担を減らす周術期管理、クリニカルパスにはERASなどの最新の情報を取り入れ多職種と協議し研究、改善しています。

近年外科手術の技術革新は、めざましいものがあります。腹腔鏡手術が導入され20年経過し、今では進行がんに対しても行っています。さらには現在では、3Dナビゲーション、減孔式腹腔鏡、ロボット手術（現在胃がんに対し行っています）などへも取り組んでいます。またその画像の解像度の向上を利用したより繊細な手術、機能温存の手術へと応用させ直腸がんに対する神経温存手術や、肛門温存手術（SLAR、ISR手術）に取り組んでいます。

もうひとつの大きな課題が進行・再発消化器がんへの取り組みです。治癒させるには手術療法だけでは限界があります。少しでも多くの方をなおすには、化学療法、放射線療法などを組み合わせた集学的治療が必要です。当院では積極的に周術期に抗がん剤をもちいており、StageⅢ、Ⅳ進行がんでも10年前より治癒率が向上しています。また新規抗がん剤もいち早く導入し、手術との組み合わせることにより、一般的な治癒率をこえる治療を目指しています。

呼吸器外科



呼吸器外科の現在と展望

呼吸器外科医長
安達 大史

呼吸器外科は平成4年に外科の中に呼吸器外科が作られたのが始まりで、手術件数が増えて人員も充実し、現在院長以下5名のスタッフで診療を行っています。

当科では肺がんや縦隔腫瘍に対する胸腔鏡手術の黎明期から、全国に先駆けて手術法を開発し、発展させてきました。安全確実な手術を理念として、心臓と直結した肺の血管系の安全な処理法や、従来の開胸手術と同等の手術を行うための技術を開発し、全国学会や論文などで発信しています。現在当科では年間の肺がん手術の約85%を胸腔鏡手術で行っています。

また胸腔鏡手術では難しい進行した肺がんの手術も行っています。肺の付け根（肺門部）に浸潤して片肺全摘術になりそうな手術症例の中には、浸潤した気管支や血管の一部を合併切除して再建することで肺全摘を避けることが出来る場合があり、心臓血管外科などと協働して手術を行っています。また、抗がん剤治療や放射線治療でがんを縮小させて切除を行うなど、難易度の高い手術にも積極的に取り組んでいます。

肺がんは2015年の統計で罹患数が胃がん、大腸がんに次ぎ3番目に多く、死亡数は全がんの中で1番でした。さらに今後10年間は肺がん患者数の増加が予測されています。また、北海道は2014年の都道府県別がん死亡率が47都道府県中2番目に悪いと報告されています。

しかし、現在道内で中核となる病院の中には、呼吸器外科医師の不足で肺がんの手術が出来ない病院もあり、今後は当科のマンパワーを生かして、地域の病院と連携した手術や診療の援助を行うべく取り組んでいるところです。

乳腺外科



乳癌診療の進歩と当科の役割

乳腺外科医長 渡邊 健一

乳がんは発生数の増加とともに診療も大きな変化を続けています。当科で2014年に行った手術は313例で過去最高でしたが、乳がん診療においては必ずしも手術が最重要の治療ではありません。

乳がんはほとんどの場合、全身病であり、薬物療法・放射線治療も含めた集学的治療を計画します。術前・術後の初期薬物療法は乳がんの治癒のために重要であり、転移・再発乳がんに対しては生涯にわたり薬物療法が必要となります。薬物療法の進歩は著しく、サブタイプなど腫瘍の性格と患者側の因子を考慮して、最適な治療を選択します。当科では年間約4000件の化学療法を施行し、術前化学療法は66例（21%）行いました。

手術は乳房温存、センチネルリンパ節生検はもちろん、内視鏡手術、ラジオ波を用いた非切除（臨床試験、先進医療）も含め低侵襲、整容性を重視した治療を考慮します。乳房再建は一次、二次再建を含め、当院形成外科と連携し年間数十件実施しています。他の科やチーム（放射線科、形成外科、脳神経外科、整形外科、内科、化学療法、緩和ケア、病理診断など）とのシームレスな連携をはかっています。

科学的根拠に基づいた最新・最適な治療を提供したいと考えますが、現時点で最適な治療法が確定していない対象には、全国あるいは世界規模の臨床試験や治験へ参加をお勧めすることがあります。最新の治療を受けられる機会を提供するとともに、エビデンスの創出により乳がん診療の進歩に貢献したいと考えます。

当科の治験・臨床試験登録数は全国有数となっています。乳がんのうち5-10%といわれるBRCA1/2 遺伝子に変異を持つ「遺伝性乳がん卵巣がん」に対しては、特別な対策が必要です。当院では「遺伝子先端医療外来」を開設しており、遺伝カウンセリングや遺伝子検査、予防的乳房切除の実施に対応しています。診断から初期治療・転移再発乳がんの治療まで、すべての乳がん患者さんが当科の診療の対象と考えています。

形成外科



形成外科の現在と展望

形成外科医長 齋藤 亮

形成外科は特定の臓器の病気を治療対象にするのではなく、全身のあらゆる部位の異常や形態変化を治療対象としています。具体的には顔面骨骨折などの顔面外傷、熱傷、瘢痕、ケロイド、皮膚腫瘍、手足や顔面などの先天性形態異常、難治性皮膚潰瘍、各種のがん切除後に生じた組織欠損などが含まれます。

当科診療の中ではがん切除後に生じた組織欠損に対する「再建手術」を一つの軸としております。（形成外科以外の）他の科においてがんを切除し、その後の再建を当科で行うことが多く、日常的に他診療科との「チームサージャリー（共同手術）」を行っております。「再建手術」と「チームサージャリー」の多さは当科の特徴といえます。2015年には当科が関わった全ての手術のうち約25%が、また全身麻酔下での手術のうち約50%がチームサージャリーでした。あらゆる外科系診療科と連携しますが、特に多いのが、「腫瘍整形外科」「頭頸部外科」「乳腺外科」です。

腫瘍整形外科との手術では、主に、四肢や体幹に生じた軟部腫瘍を対象とし、腫瘍整形外科が切除した後の組織欠損を、遊離皮弁術や有茎皮弁術、皮膚移植術などを用いて再建します。また頭頸部外科との手術では、口腔内や咽頭に生じたがんを対象とし、頭頸部外科によるがん切除後に、主に遊離皮弁術を用いて舌の再建や咽頭の再建を行います。乳腺外科との手術では、乳がん切除後の乳房欠損に対して、乳房再建術を行います。当科では自身の腹部や背部の組織を用いる自家組織移植による再建と乳房インプラントによる再建のどちらも行っておりますが、乳房再建手術数は年々増加しております。

当科は2001年4月、国立札幌病院での診療を開始し、院内、院外の先生方と連携を取り診療にあたってまいりました。今後、がん専門施設における形成外科として「再建手術」を軸に据えつつ、一般的な形成外科疾患も幅広く診療し、優れた治療成績を目指しています。

泌尿器科



泌尿器科の現在と展望

泌尿器科医長 原林

透

現在の泌尿器科がんの治療の根幹は、早期がんに対してはがん病巣に狙いをさだめた上で健常な体への侵襲を最小限に行う手術療法と放射線療法、進行がんに対しては生活の質を維持しての薬物治療です。

ここ20年を振り返ると、早期がんでは特にIT技術の進歩が大きく寄与しています。エコー、CTの画像が鮮明になったことで、自覚症状の乏しい小さな段階で腎がんが発見されるようになりました。前立腺がんではMRI検査を追加することでより効率よく治療の必要な早期がんを発見できるようになりました。これら早期がんでは根治も重要ですが、失うものを最小限にするすることも重要です。

手術前の画像検査でがんの位置と大きさを正確に知り、立体的に把握することで、切除範囲を小さく正常部分を最大限残すようにしています。もちろん手術中にも、超音波画像を用いて切除ラインを微調整します。

光学機器と手術器具の進歩で皮膚切開創はどんどん小さくなり、術後の痛みは減りました。これらの進歩の最たるものが手術支援ロボットです。手ブレなく細かな作業を可能にするこのロボットは、体の深部に位置する泌尿器科臓器のために開発されたかのように、前立腺がん手術の術式を大きく変えました。自身が泌尿器科医となった30年前には想像できなかった世界です。30年後にどうでしょうか。アリミタイなマイクロロボットを注射して遠隔操作して手術しているのかもしれない。

進行がんに対する薬物治療は、腎がん、前立腺がんの領域で多くの新薬が開発され実用化されました。今後も免疫、抗体療法の新薬の登場が予定されています。がん細胞を消滅させることはできないものの、生活の質を維持した状態でブレーキをかけることができます。まるで高血圧症とつきあうように生活できるようになっていくでしょう。

婦人科



北海道がんセンター婦人科の現況

婦人科医長 見延 進一郎

加藤副院長（当時は診療統括部長）のもと、現在の陣容になるまで約10年の月日が流れました。当初は5人体制で診療に望んでいましたが、現在は大学の医局にも劣らない8人体制となっています。

まず、当初より特に大切にしてきた事は他施設との連携です。可能な限りご紹介いただく場合は断らない事、治療後の経過も詳細に報告する事、学会や研究会に積極的に参加し他施設との情報交換を密に行う事を実践してきました。その甲斐もあり2015年の新規の症例数でも子宮頸がん76例、子宮体がん108例、卵巣がん60例（境界悪性を含む）と婦人科の代表的ながんだけとっても全国有数の実績が残せるまでになりました。

これだけの症例数の診療・治療が可能となった背景には、勿論我々の努力だけで適う訳はなく、他施設の諸先生や当院の複数の診療科ならびにコメディカルのご助力有っての成果であることは疑う余地はありません。一同日々感謝しております。

今後がん人口の増加に伴い、症例数が増加することが予想されます。現時点ではマンパワーにはまだ余裕があり、今以上の診療も十分対応が可能です。ただ、医療は日進月歩であり、かつ不測の事態に見舞われることも十分あり、それは即患者の不利益に繋がりがかねない事を我々は常々心に留めております。

最近は婦人科の世界にもロボット支援手術が普及してきており、当科でも2014年度より導入しています。また、手術のみならず治験や学会発表等も積極的に行っております。常に週2～3回のカンファランスを行い情報のアップデートを心がけ、診療内容も充実した体制をとる努力をしております。

現在の婦人科は未だ発展途上であり、今後も日々の努力を惜しまない事を肝に銘じて診療に励んでおります。

頭頸部外科



頭頸部外科の現状と展望

頭頸部外科医長 永橋 立望

頭頸部外科におきましては、良性、および悪性の耳鼻咽喉科、頭頸部腫瘍の早期発見、治療につとめています。いわゆる、甲状腺、唾液腺、口腔、咽頭、喉頭、などに発生する腫瘍が治療対象です。頭頸部領域は、視・聴・嗅・味・触の五感が存在し、代表的な喉頭がん、舌がんにおいては、発声、発音、嚥下の障害が伴い、治療後の機能温存が生活の質に密接に関与しています。当科では、可能なかぎり治療において臓器温存を目指す事による機能温存、または、機能回復が可能な術式にこだわって治療して参りました。

放射線治療におきましては、当院でさがけて行われてきた、放射線化学療法が現在、標準治療となりつつあります。抗がん剤を併用する放射線治療によって、臓器温存、発声、嚥下などの機能温存が、かなえられようになってきました。

機能再建手術においても、遊離自己組織移植による再建術を形成外科と協同で行い、喉頭機能温存手術の部分切除手術、喉頭摘出後の発声が容易になるボイスボタンの挿入などの機能再建手術などを行っております。

頭頸部腫瘍の傾向として、近年、喫煙、衛生環境や食生活の変化に伴い、鼻副鼻腔、喉頭の悪性腫瘍が減り、下咽頭、甲状腺疾患の症例が増加しています。

科学技術の進歩に伴い、診察器具では、電子ファイバースコープ、NBIモードなど画像の質が格段と向上して疾患の早期発見、治療に役立っています。

抗がん剤においても他科領域で用いられてきた分子標的薬が、頭頸部領域で承認され、新たな治療法として今後の展開が期待されております。

将来において、失声時の電子デバイスでの発声など、あらたなコミュニケーション手段が治療による機能低下を補ってくれることが、期待されています。

麻酔科



麻酔科の近況

麻酔科医長 土屋 健二

2014年の麻酔科管理の手術は2031件でした。当院は病院の性格上、長めで大きな手術が多いのですが、例年2000件前後の症例に麻酔科が関わっています。近年は高齢者症例の手術も増加しています。2014年は80歳以上の症例が年間175症例(8.6%)ありました。

患者さんにとって低侵襲な内視鏡手術の割合も増加しています。10年前であれば内視鏡で行うことはあり得ないと思われた術式も、安全かつ高い精度で内視鏡で行えるようになりました。

平成26年は、胸部、腹部の手術1140例の内、548例が内視鏡手術でした。8割、9割が内視鏡手術の術式もあります。一般的な内視鏡手術に加えて、3D画像を利用した究極の内視鏡手術とも言える(手術支援ロボットの)ダヴィンチによる手術も開始されています。2014年1月からはダヴィンチによる泌尿器科の前立腺全摘術、RALPが開始されました。2014年8月からは婦人科でもダヴィンチによる子宮がんの手術を開始しました。更に2015年からは消化器外科もダヴィンチによる胃がんの手術を開始しました。

当院の手術室には麻酔科専用のエコーが3台あります。エコーガイド下の神経ブロックや、エコーガイド下の血管ルート確保(末梢ルート、Aライン、CV、PICC)に大いに活用しています。その中でもエコーガイド下で上腕から挿入するPICC(peripherally inserted central venous catheter:末梢静脈留置型中心静脈カテーテル)ではエコーが大活躍しています。当院ではPICC挿入の需要が多く、年間800例近く挿入しています。手術の全身麻酔時の挿入が400例近くで、それ以外にも内科などからの依頼により年間400例位を挿入しています。

化学療法や高カロリー輸液を行うときには、従来は鎖骨下静脈から中心静脈カテーテルを挿入する必要がありました。しかし、鎖骨下静脈へのカテーテル挿入は一定の頻度で合併症がおきる可能性がありました。それに対してPICCは、合併症が少ない(気胸、血胸は皆無)、感染率が低い、閉塞が少なく長期留置症例が多い(最長15ヶ月)などの利点が多くあります。PICCは、エコー下での穿刺が必要で、ある程度の技術と経験を要します。しかし、一度挿入すると、トラブルがなければ長期留置が可能で、点滴のたびに針を刺さなくて済み、患者さんからは好評です。

PICCに限らず、血管が体表からは見えない患者さんの点滴ルート確保(末梢血管確保)やAライン確保にもエコーが有用で、患者さんの苦痛の軽減に役立っています。

開催報告

第6回

●11月19日(木) 9:15~17:00 ●11月20日(金) 9:15~16:00

●北海道がんセンター 大講堂

医療安全管理部と教育研修部合同の企画・運営による第6回医療安全祭を平成27年11月19・20日の2日間に渡り、病院内大講堂で開催しました。

- ① 院内各部署の医療安全に対する取り組みを知る。
- ② ポスター・パンフレットの閲覧や演習により、医療安全、感染管理、教育研修部門活動内容を知り、体験する。
- ③ 国立病院総合医学会でポスター発表している研究内容を知る。
- ④ 医療安全に関する最新情報を知る。

これらを目標に全職員に呼びかけ、病院全体で取り組んでいます。2日間で院外の方を含めて406名の参加がありました。各部署の医療安全の取り組みのポスターについては、投票でベストポスター賞が選出され、最優秀賞は臨床検査科、優秀賞は消化器内科と手術室でした。次年度もさらに多くの職員、地域の医療関係者が参加して良かったと思える企画運営をしていきたいと思います。

会場の様子



BLS 研修



医療安全祭

当日は、大変多くの方にお越しいただきました。



ポスター展示



体験コーナー



来年も開催
する予定です。
ぜひおいで
ください。



ベストポスター表彰

最優秀賞



優秀賞



優秀賞



(報告：医療安全管理係長 大野 祐子)

コミュニケーションスキル研修（NURSEの技法）

当院では、主にごがん看護経験3年目以上の看護師を対象に、「コミュニケーションスキル研修（NURSEの技法）」を実施しています。この研修は2010年から2012年まで3年間、国立がん研究センター東病院から講師をお招きして開催していましたが、受講生が病棟に勤務する看護師の30%を超えたところで副看護師長会と協働して今年度まで継続して開催しています。

研修の構成は、コミュニケーションスキル（NURSEの技法）の講義とロールプレイです。少人数のグループに分かれて模擬看護場面でNURSEを用いたコミュニケーションを経験します。ロールプレイの途中で何度もストップして、ファシリテーターやアドバイザーと話し合ってスキルを磨きます。



途中で何度も振り返りをします



患者、看護師役を体験します

専門病院であっても、多くの看護師は「悪い知らせ」を伝えられたあとの患者・家族にどのように関わっていけばよいのか、どのように気持ちを引き出していけばよいのかということに非常に大きな困難感を抱いて

います。患者の意思や感情を「意図的に聴く」というスキルを学ぶことで、がん患者さんと深い

配慮に基づくかわりをもち、がんとともに歩む過程を適切に支える能力を育むことを目的にしているこの研修は、「難しかったが、ぜひ実践で活かしたい」「やってよかった」という意見が毎回聞かれます。

この研修を受けた当院の看護師は、病棟に勤務する看護師の約45%になりました。このトレーニングで培った「患者さん・ご家族の感情に寄り添い意思決定を支援する」能力を実践で活かし、当院の理念である『患者さんの目線に立った看護』を提供し続けています。

（報告：教育研修係長 相生 洋子）

このトレーニングは、2013年から日本看護協会の「がん医療に携わる看護研修事業」の一環として研修方法が取り入れられており評価されている。また、2015年には「がん看護実践ガイド」として日本がん看護学会監修のもと出版された。

●用語の説明 「NURSE」は、Backによるがん医療における難しいコミュニケーションへのアプローチとして紹介された感情探索の技法である。「感情探索の技法」とは、感情がひとたび表出された場合、それを処理したり探索したりするという独自のスキルを指す。

・・・ 平成27年度 ・・・

がん専門分野における質の高い看護師育成研修 (北海道委託事業)

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北海道看護協会の主催により北海道委託事業として行われているものです。



開講式 近藤啓史院長



講義風景 有倉呼吸器外科医長



講義風景 がん看護専門看護師

今年度は11月30日から12月18日までの期間、16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へと向かいました。当院では1名の看護師が「がん専門分野における質の高い看護師」を目指して手術後補助療法を受ける患者の事例を通してがん看護を体験しました。



実習病棟で認定看護師と



病棟前でがん看護専門看護師と

実習中は、病棟で患者を受け持ちつつ、緩和ケアチームの活動に参加したり、ストマ外来の患者のケアの見学、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を見学しました。

研修の最後には、受け持ち患者の看護過程をまとめ、看護部長はじめ副看護部長、実習病棟の師長や指導者などが出席する中、取り組みや成果を発表しました。

浅野目さんは「この学びを今後の看護に活かして、より質の高いがん看護が行えるように努めていきたい。」と振り返っていました。

全道各地で実習された皆さんの今後の活躍に期待します。



事例発表の様子

修了証書を手にする
浅野目寛子さん(前列右)
三好康子看護部長(前列左)

(報告：教育研修係長 相生 洋子)

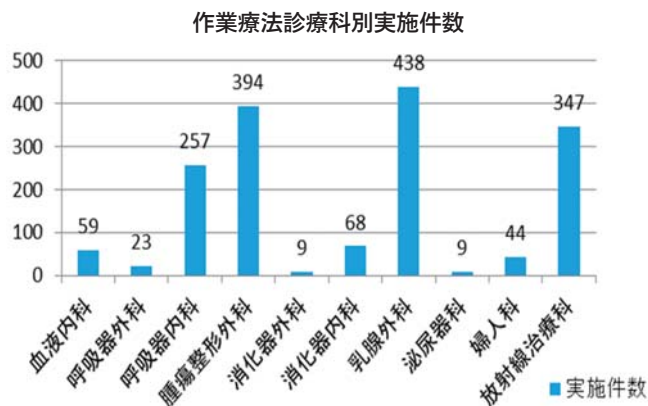
リハビリテーション科

「当院の作業療法について」

平成27年4月より当院リハビリテーション科で作業療法が開始となり9ヶ月が経過しました。

作業療法と理学療法の違いがわかりますか？理学療法が起きる・座る・立つなどの基本動作ができるように身体の機能回復をサポートするのに対して、作業療法は手を動かす、食事をする、着替えをする、入浴をするなど日常生活を送る上で必要な機能の回復をサポートします。作業療法は、その人の能力を活かし、様々な活動を行うことによってその人らしく生活できることを支援します。

平成27年4月1日から11月30日までの当院の作業療法実施件数は1648件でした。乳腺外科、腫瘍整形外科、放射線治療科、呼吸器内科、消化器内科、血液外科、婦人科、呼吸器外科、消化器外科、泌尿器科の10診療科で作業療法を実施しました。また、他科からの依頼により脳神経外科から処方された件数は547件でした。図は作業療法の件数を診療科別に示したものです。



これまで実施した作業療法の内容は以下のとおりです。

- ・乳がん術後に肩関節を中心とした関節可動域訓練を行いました。
- ・脳転移後に麻痺が出現した患者さんに上肢の麻痺回復訓練を行いました。
- ・高次脳機能障害（脳の損傷によっておこる記憶障害、注意障害、遂行機能障害などの認知障害）に対する訓練としては、半側無視の患者さんには無視空間への注意を促す訓練や失行という正常の動作の手順に障害が起きる場合は身辺動作訓練を繰り返し行い、在宅復帰などができるように指導しました。
- ・骨転移による切断や利き手の麻痺に対する利き手

交換訓練では、非利き手での書字訓練、利き手交換用の箸操作訓練、片手でのタオルのしぼり方など片手での身の回り動作の獲得を図りました。

- ・頸椎への転移や化学療法後の手指のしびれに対しては、しびれの緩和や指先がしびれてボタンの留めはずしなどに支障がある場合、残っている能力をうまく利用して日常生活が送れるよう自助具（自立した生活が出来るよう工夫した生活を補助する道具。下図参照）の作成をしました。
- ・廃用予防訓練として、関節可動域訓練や筋力訓練などの機能維持訓練を行いました。

診断や治療の進歩によって、がんの治療成績は年々向上しています。また、進行した状態で診断されても、放射線・薬物療法などの治療を続けながら長期に療養生活を送ることができるようになり、よりよい療養生活やQOL（患者さんの生活の質）を支えるがんのリハビリテーションは、ますます重要になってくると思われ、その中で作業療法が関われることは少なからずまだあるのではと感じています。これからも、理学療法士、言語聴覚士や、医師、看護師などとの連携を強めチーム一丸となり、患者さんをサポートしていきたいと思います。何かありましたら、お気軽に声掛け、ご相談下さい。



作業療法士
田中 朋子

自助具



片手で体を洗えるタオル



滑り止めマット、ピンセット型箸
持ちやすいよう柄を太くしたスプーン



すくいやすい皿と操作しやすい箸

全国がん登録制度市民向け説明会

2015年11月3日に、国立がん研究センターから各都道府県の病院等の会議室をネットワークでつなぎ、全国がん登録市民向け説明会が開催されました。北海道では、北海道がんセンターが中継先となり、札幌市内を中心に40名の方々にご参加頂きました。

「がん登録」とは、がんにかかっている人の状況を登録し分析する仕組みのことです。これまで実施されてきたがん登録の種類はいくつかありますが、日本全体のがんの状況を知ることができる制度はありませんでした。国民の疾病による死亡の最大の原因となっている「がん」について、国をあげて実態把握に努めるための仕組みとして全国がん登録制度が作られました。診断時の情報やその後の生死情報を1件ずつ集め罹患数や生存率などを計測し、がんの治療や予防に役立てられていきます。

全国がん登録制度は、データベースの整備と得られた情報を活用するために法の下に整備されました。そして、全病院に対してがんを診断・治療した人のデータを提出するように義務づけられました。診療所やクリニックはデータ提出の義務はなく、申請方式とし都道府県知事の指定を受けた場合に、データを提出することになっていますが、がんのできる部位によってはクリニックや診療所でも多く扱っている場合があるので、日本の正しいがんの状況を知るためには診療所やクリニックからのデータ提出も必要不可欠です。

説明会では、国立がん研究センター全国がん登録準備室長の松田智大先生より、「がんとは何か」「なぜ、国は全国がん登録の仕組みを作ったのか」「情報活用について」「個人情報の保護について」「今後の全国がん登録について」のわかりやすい話を聞くことができました。専門的な話ではありませんでしたが、参加された方々は熱心に話を聞いておられました。質疑応答の時間には、各地域から「全国がん登録制度は、本当にがん患者のために役立てられていくのか」「一部の研究者のためにしか役立たないのではないのか」「個人情報のセキュリティは大丈夫か」などの不安の声も聞かれました。

2016年1月から開始になる全国がん登録制度ですが、まだまだ認知度も低く、データを集めてもすぐに役に立つというものではありません。しかし、正しいデータを蓄積し、分析・研究することで未来のがん患者のため、未来のがん予防のために蓄積されたデータが役立つことは間違いありません。

北海道で全国がん登録制度の一端を担う者として、セキュリティを万全にし、集められたデータの結果をしっかりと報告できるように努めなければならないと感じた説明会でした。尚、今回の説明会の資料は国立がん研究センターのホームページに掲載されておりますのでご覧いただければと思います。



(報告：院内がん・地域がん登録係長 齊藤 真美)

報告 第3回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会

平成27年12月7日、国立がん研究センター（東京）で開催されました。当院からは、緩和ケア内科医長の松山、緩和ケアセンター看護師の武藤と菊地の3名が出席しました。

厚生労働省より、平成19年から10年計画で施行された、がん対策基本法の重点課題の一つ、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」の平成27年に行われた中間評価では、からだの苦痛に対しては57%、気持ちのつらさに対しては61%の緩和率と、苦痛の緩和が十分に行われていない患者が少なくないと評価され、すべてのがん患者とその家族の苦痛を緩和できるように引き続き体制の検証と整備を進める必要があると報告されました。

平成27年6月に開催された、がんサミットの中でがん対策を加速するための3つの柱として、①「がん予防」、②「治療・研究」、③「がんと共生」があげられていました。緩和ケア領域では、緩和ケア、地域医療やがんと就労の問題などに取り組みを進め、「がんとともに生きる」ことを支援することが求められます。

次に各施設から、今年度中に整備が求められている緩和ケアセンターの運営の現状を東京都と福岡県から、苦痛のスクリーニングについて全国調査結果の報告後に、高知県と熊本県の取り組みの紹介がされました。都道府県内のPDCAサイクルの構築について奈良県の取り組みが報告されました。

全体議論では、緩和ケアセンターの運営に関する行政への要望と苦痛のスクリーニングについて緩和ケア領域だけではなく、がん医療全体で議論していくことが必要ではないかと意見がだされていました。

（報告：緩和ケアセンター ジェネラルマネージャー 武藤 記代子）

報告 第6回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会

平成27年12月8日、第6回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会—情報提供・相談支援部会が、国立がん研究センター国際研究交流会館で開催されました。

各都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の相談支援部門の責任者および実務者、各都道府県の情報提供・相談支援関連部会の責任者等が参加し、オブザーバーとして厚生労働省、患者支援団体、小児がん拠点病院中核機関からも参加されました。

議題として、「がん相談支援センターの活動におけるPDCAサイクルの確保」の進捗状況について報告され、がん相談支援センターの件数カウントならびに利用者調査について、42都道府県から参加の意向が示され、パイロット調査についても手挙げした30都道府県、約150施設から施設の中から、北海道がんセンターと旭川医科大学病院を含む16施設が協力施設に選ばれました。

また、情報提供・相談支援機能の充実についてディスカッションも行われました。

その他、「がん対策をめぐる動き」として、第2期がん対策推進基本計画の中間報告、がん対策加速化プランや平成28年4月より開始される「患者申出療養」の概要、全国の情報提供・相談支援に関する好事例が紹介されました。

（報告：がん相談支援センター 医療社会事業専門職 木川 幸一）

平成27年度 北海道がんセンター 緩和ケア研修会

「診断されたときから、どの地域や医療機関でも、緩和ケアを」

がん診療に携わる全ての医師が、緩和ケアに関する基本的な知識と技術を修得することを目的とした「緩和ケア研修会」が、昨年11月22・23日の2日間に渡って当院にて開催されました。

「緩和ケア」とは、がんを始めとした生命をおびやかす病気にともなっていて生じる、身体的苦痛やこころのつらさを和らげる医療活動を指します。終末期の患者さんに対するホスピス病棟でのケアがその起源ですが、患者さんの苦痛は病気の早期や診断時から存在すること、その苦痛を緩和することが抗がん治療やその人らしい生活のために重要であることがわかってきました。

最近の研究によると、抗がん治療だけを行うよりも、抗がん治療に初期からの緩和ケアを併せて行うほうが、患者さんの生命予後が延びたという報告も出てきました。つまり、当初は終末期、あるいは抗がん治療の手立てがなくなってしまった患者さんの苦痛を和らげることが目的だった緩和ケアは、いまや病気の早期からどの時期でも、患者さんの生命予後やその人らしい生活を支えるために欠かせない治療になってきています。

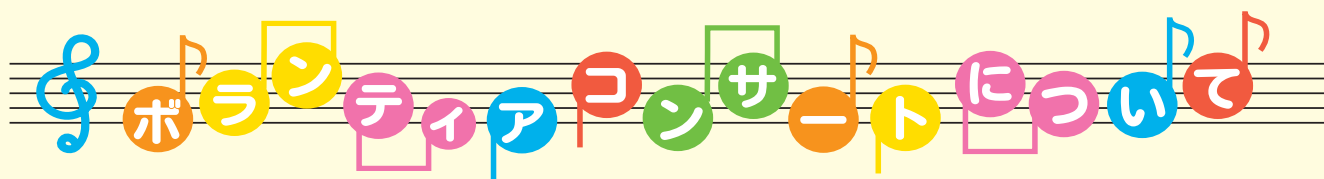
この「緩和ケア研修会」は、厚生労働省の委託事業として平成20年から全国のがん診療連携拠点病院などで毎年開催されており、平成26年9月までの6年間で計3,088回の研修会が開催され、52,254人の医師が修了しています。これは、がん診療に携わる医師として推定される約30万人の6分の1に過ぎず、緩和ケアの普及と均てん化のために、さらなる受講の促進が求められるところです。

当院の「緩和ケア研修会」は平成21年度から年1回の頻度で開催され、今回で第7回を迎えました。札幌市内から25名、道内各地～恵庭、岩見沢、砂川、旭川、名寄、留萌、苫小牧、根室の遠方より8名、計33名の医師にご参加いただきました。講師・スタッフとしては例年のように道内緩和ケア領域の第一線で活躍されている医師や専門・認定看護師にご協力いただきました。

厚生労働省が定めた指針に準拠した約12時間のプログラムは、参加者が主体的・積極的に参加することを求められる講義、グループワーク、あるいはロールプレイの形式で、疼痛を始めとした身体的および精神的苦痛症状の緩和、患者との望ましいコミュニケーション、患者が望む療養場所の選択などの項目から成り、大変な労力を要する内容でしたが、参加された医師全員が無事修了されました。

今後も本研修会の開催を積み重ねることによって、患者や家族の意向がより反映された治療や療養生活が実現されることを願っています。

(報告：緩和ケア内科医長 松山 哲晃)



「院内コンサート」

11月27日(金) 1階外来ホールで15時より、院内コンサートを開催致しました。今回は、「リンデンバウム」という歌(ソプラノ・テノール)とピアノによるアンサンブルユニットのグループをお招きした演奏会でした。

メンバーの皆さんは、音楽の素晴らしさを沢山のの人に伝え、明るく元気な気持ちになっていただきたいとの思いでグループを結成した方々です。

四季の歌、紅葉などなつかしい曲、ピアノソロなど全10曲をご披露いただき、集まった方々に元気と心の安らぎを与えてくれたのではないのでしょうか。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。



(報告：庶務班長 先崎 正夫)



びょういんあーとぷろじえくと 2015 「ひかりの庭」

病院にアートがあることで、病院に関わる多くの方に、安らぎや心のゆとりを持って過ごして欲しいと願い活動されている「びょういんあーとぷろじえくと」の皆さんによる『びょういんあーとぷろじえくと 2015 ひかりの庭』を平成27年12月21日(月)より開催しております。

1F 待合ホールやホールとつながるドームの廊下などには、富良野市にある「北の峯学園」の皆さんが芸術創作活動により生み出した沢山の作品が飾られています。

富良野の光や水、空気、季節の美しさを表現した作品の数々です。

今回当院では初めての開催となりますが、「びょういんあーとぷろじえくと」としては10回目の開催となり、開催初日には北海道札幌北高等学校合唱部の皆さんによるクリスマスコンサートも開催されました。ジングル・ベルやきよしこの夜など高校生らしく、若さ溢れる歌声を披露していただき、集まった皆さんも大変満足されている表情を浮かべていました。

作品は、平成29年3月21日(月)まで展示していますので、是非たくさんの方々にご覧になっていただきたいと思います。



ごあいさつ文



(報告：庶務班長 先崎 正夫)



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 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】 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。