北海道がんセンター通信

2017 第43号 JUNE

「幌平館」撮影者：一戸真由美

CONTENTS

●札幌市及び北海道のがんの現状　院長　近藤　啓史 …… 2
●緩和ケア病棟を開棟しました　副院長　加藤　秀則 …… 3
●検診センター開設のご挨拶　検診センター長　高橋　康雄 …… 4
●がんゲノム医療センターのご紹介　がんゲノム医療センター長　西原　広史 …… 5
●各科トピックス
「放射線診断科のご紹介」　放射線診断科医長　南部　敏和 …… 6
「口腔がんってどんながん？」　口腔腫瘍外科医長　上田　倫弘 …… 7
●ふれあい看護体験2017　7F病棟 副看護師長　白戸めぐみ …… 8
●第14回がん政策サミット2017春に参加して　医療社会事業専門職　桝野　裕也 …… 9
●今年も手作りタオル帽子を寄贈していただきました！
がん相談支援センター 副看護師長　小寺　陽子 …… 9
●参加報告「第３回後志がんフォーラム」　地域医療連携係長　菊地久美子 …… 10
●お知らせ「第37回北海道がん講演会」 …… 10
●安全祈願祭が執り行われました　企画課長　原田　康司 …… 11
●開催報告「第２回白石区の在宅医療後方支援施設と近隣在宅医との懇談会」 …… 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。

札幌市及び北海道のがんの現状

院長　近藤 啓史

北海道のがん死亡率は平成24年から26年まで、青森県に次いでワースト２位であった。そして最近気がついたことがある。それは大都市よりも地方が、「死亡率がより高い」と思っている人が多いことである。札幌市から出された資料によると、平成26年の75歳未満のがん年齢調整死亡率は全国で79.0、青森に次いで悪い北海道は88.2、札幌市も86.8とかなり死亡率が高い。しかも男性は110.3と北海道の死亡率110.2より悪いし、女性も男性ほどではないが死亡率は高い（表１）。

表１　札幌市と道、国のがんの現状および比較、計画目標値

		全国	北海道	札幌市	計画目標値
がん死亡者（平成26年・人数）		36万8103	1万8759	5783	―
がん死亡率（平成26年・人口10万人当たりの死亡者数・年齢調整）		79.0	88.2	86.8	70.3
		男　100.1	男　110.2	男　110.3	
		女　59.7	女　69.7	女　67.0	
肺がん死亡率（平成26年・人口10万人当たりの死亡者数・年齢調整）		男　22.7	男　27.5	男　28.4	
		女　6.9	女　9.9	女　9.2	
成人の喫煙率（平成25年・国民生活基礎調査・%）		21.6	27.6	25.2	10
		男　33.7	男　39.2	男　36.9	
		女　10.7	女　17.9	女　15.6	
がん検診受診率（平成25年・国民生活基礎調査・%）	胃がん	39.6	35.4	38.0	40
	肺がん	42.3	35.7	37.4	40
	大腸がん	37.9	32.7	35.1	40
	子宮頸がん	42.1	39.4	42.7	50
	乳がん	43.4	38.9	42.3	50

計画目標値：札幌市がん対策推進プランの2023年までの目標値

超過死亡数という考え方がある。北海道の死亡率が全国並みであれば、2006～2015年の10年間、何人死ななくとも済んだかという数字である（表２）。その人数はなんと10年間で12,400人。内訳は代表的なところで肺がん5,900人、男・女では男性3,900人、女性2,000人、すい臓がん3,300人（男性1,700人、女性1,600人）、大腸がん1,500人（男性650人、女性850人）、乳がんは450人である。肺がん死亡は約半分と大きい。この原因は、表１に戻れば喫煙率が高いということで類推できる。たばこの消費量が落ち、その20～25年後に肺がん死亡率が低下するという法則がある。全国的には昭和50年頃から消費量が落ち始め、死亡率が下がり始めたのは20年後の平成７年頃からである。しかし北海道、札幌市は男女とも高い喫煙率が続く中、そして肺がん検診率も低いことで、罹患数は増え早期では発見できず、肺がん死亡率は中々下がらないと見るのが妥当ではないか。

表２　2006～15年の北海道の超過死亡数

北海道のがん死亡率を全国並みと仮定した場合と実際の死亡数との差（2006～15年）

	合計（人）	うち男性	うち女性
がん全体	1万2,447	7,509	4,938
肺がん	5,889	3,906	1,984
膵臓（すいぞう）がん	3,353	1,731	1,622
大腸がん	1,534	659	875
乳がん	457	―	457

※「北海道における主要死因の概要９」収録のデータから算出した
※小数点以下四捨五入、男女の和が合計と一致しないことがある

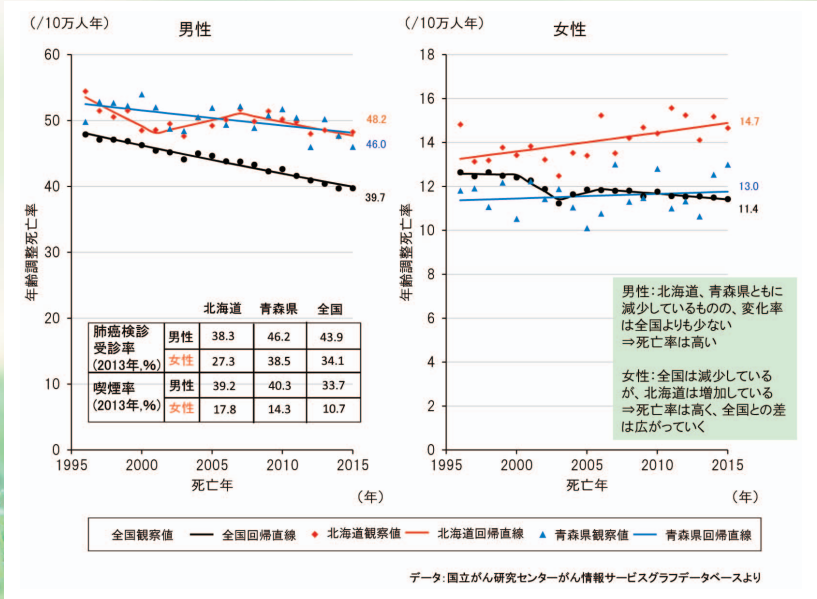
2017.3.22北海道新聞　　北海道医療大学 西　基教授のデータ

当院のがん登録室と弘前大学との共同研究がある（図１）。北海道の肺がん死亡率を全国平均、がん死亡率都道府県１位の青森県と比較したものである。男性（左）は北海道、青森県ともに肺がん死亡率は減少しているものの、減少率は全国よりも少ない。平成27年のデータは両者とも20年前の平成７年の全国平均よりも高い死亡率である。女性（右）は全国平均で減少しているが、北海道、青森県は増加している。さらに北海道の死亡率は青森県より高く、上昇率も大きい。

今年度札幌市も７年計画で「がん対策推進計画プラン」を出した。北海道も国の第３期がん対策推進基本計画（７月頃閣議決定予定）が出されたあと、がん対策推進委員会などで細かいところを詰めていく予定である。

がん対策の基本としては、１）罹患数を増やさないこと（たばこ対策及び感染などの予防）、２）早期で発見すること（検診率を上げること）、３）適切な医療がなされること（医師、医療機関のレベルアップと連携）が重要と考える。今年度に注目していただきたいところである。

図１　肺がんの年齢調整死亡率の推移



緩和ケア病棟を開棟しました

本年５月１日から北海道がんセンター７階に緩和ケア病棟を開きました。

７階は病棟の最上階で札幌市の東西南北が見渡せ、気持ちのいい窓外の景色が広がっています。広めのデイルームがあり、その奥に家族と食事などできる調理設備も準備しました。また家族が宿泊できる部屋も２室確保しました。

デイルームには現在のところ、60型の大型テレビと、自動演奏のできる電子ピアノ、本棚を設備していますが、その他の皆さんで楽しめる設備を順次スタッフと相談し充実させていこうと考えています。

病室は全部で28床あります。２床室が５部屋、通常の個室が７部屋、特別室が11部屋です。特別室は一番広くシャワー室完備の10,800円の部屋からシャワーはありませんが快適な1,620円の個室まで、４段階の料金設定になっています。中間の3,780円の部屋は全国展開している家具メーカーにベッドから椅子までの調度品のコーディネートをお願いしました。

今のところ入棟する患者さんは、①北海道がんセンターのいずれかの科で治療を受けられたのち緩和ケアを希望し終末期を過ごす予定の患者さん、②北海道がんセンターで治療を受けられたのち退院帰宅するまでの間緩和ケアの調整、体力の回復を必要とする患者さん、③がんセンターを退院したのち在宅療養に移行したが、緊急に病院で治療を必要と判断された患者さん、④在宅ですが介護する家族に休養が必要であり、一定期間病棟でお預かりする患者さん（レスパイト入院と呼んでいます）、を対象としております。

現在は緩和ケアチームの医師（院内各科の診療に対応）は専任でおりますが、病棟専任の緩和ケア医師が不在のため外部からの直接入院はお受けできない体制です。

副院長　加藤 秀則

３年過ぎますと病院は新築になり、緩和病棟も一層充実したものになる予定です。その頃までにはなんとか専任医師などを確保し、対応できるように努力していきたいと思います。

国民の二人に一人ががんになる時代に、緩和医療の重要性はだいぶ以前から強調されてきました。アドバンスド・ケア・プランニング（ACP）という英語があります。つまり、がんなどに罹患する前か、まだ治療が始まった時頃から、自分が死に至る過程で希望することを明確に決めておいて、本人も家族、そしてお世話する我々もその明確な意思表示にしたがってケアを進めていこうということです。そのようなことを普及させつつ、他の病棟、病院、在宅を相互につないでいくハブ（各種の交通機関において路線や航路の中心となる場所のことです）のような存在として緩和病棟が進化していけたらと考えております。

検診センター開設のご挨拶

検診センター長
高橋　康雄

わが国におけるがんによる死亡数は年々増加し年間37万人に達し、３人に１人はがんで亡くなっています。全国統計による2014年度の都道府県別のがん年齢調整死亡率（75歳未満）では、残念なことに北海道は青森県についで２番目に高い死亡率になっており、約１万９千人が、がんで亡くなっています（表）。

がんは、複数の生活習慣・環境因子と遺伝因子が複雑に作用し合って発症するため、がんの死亡率を減らすには、生活習慣を改善してがんの予防をすることと早期にがんを発見し治療することが重要です。予防としては、科学的根拠に基づくがん予防として、国立がん研究センターより、がん予防新12か条が報告されています。具体的には

1．たばこは吸わない　2．他人のたばこの煙をできるだけ避ける
3．お酒はほどほどに　4．バランスのとれた食生活を　5．塩辛い食品は控えめに
6．野菜や果物は不足にならないように　7．適度に運動　8．適切な体重維持
9．ウイルスや細菌の感染予防と治療　10．定期的ながん検診を
11．身体の異常に気がついたら、すぐに受診を
12．正しいがん情報でがんを知ることから　の項目からなります。

10はがん検診により、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの死亡率が低下していることに基づいています。

当院は、北海道のがん拠点病院としてがんによる死亡率を低下させるため、がんに対する最先端の治療を提供するとともに、がん検診にも力を入れています。この度、がん検診を円滑に行い、がんの早期発見・早期治療の重要性を理解してもらい、がん検診を更に推進させることを目的に検診センターを開設しました。

当院では、５大がん（胃、大腸、肝臓、肺、乳房）を中心にさまざまながん検診を行っています。主ながん検診としては腹部３大がん検診（腹部エコーによる肝臓、胆のう、膵臓、腎臓検診、胃内視鏡による上部消化管検診、便潜血反応による大腸がんスクリーニング）と腹部３大がん検診に低線量肺CTによる肺がん検診を加えた４大がん検診があります。その他臓器別の検診として子宮がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診、胃内視鏡検診、大腸がん検診などがあります。

がん検診を担当するのは当院の各科のがんの専門家であり、また精密検査が必要になった時には、迅速に対応しますので安心して受診してください。

詳しいことについては、予約センターにお問い合わせ下さい。

表　平成26年部位別がん死亡者数（北海道）

がんによる死亡者総数		19,098人			
男性		11,092人	女性		8,026人
1位	肺がん	2,910人	1位	肺がん	1,260人
2位	胃がん	1,376人	2位	大腸がん	1,236人
3位	大腸がん	1,321人	3位	膵がん	953人
4位	膵がん	937人	4位	胃がん	746人
5位	肝がん	843人	5位	乳がん	744人
（6位	前立腺がん	591人）	（8位	子宮がん	312人）

出典：平成27年人口動態統計（厚生労働省）

がんゲノム医療センターのご紹介

がんゲノム医療センター長
西原　広史

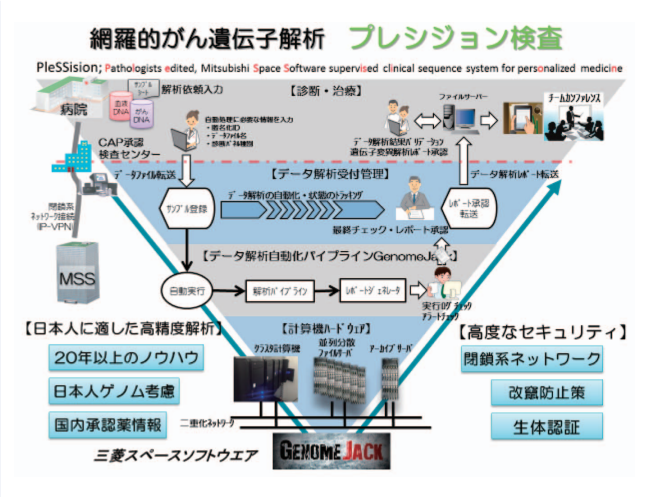
ゲノム医学の進歩により、悪性腫瘍は種々の遺伝子異常の蓄積によって発症する、いわゆる「遺伝子病」であることが明らかとなってきました。さらに次世代シーケンサー（NGS）の開発・導入により、診断・治療のパラダイムシフトが起こり、特にがんの分子標的治療薬の開発・適応には個々の症例における遺伝子プロファイリングが必須となりつつあります。

実際にがん細胞に起こっている遺伝子異常は単一ではなく複数の遺伝子に認められ、また発症臓器が同じであっても、症例ごとに原因遺伝子（ドライバー遺伝子）の異常は異なるため、適切な個別化治療を行うためには、それぞれの患者において“がんの個性”を遺伝子レベルで解明する必要があります。実際、欧米においては数年前から、数百のがん関連遺伝子を対象とした網羅的がん遺伝子検査が臨床実装され、臓器単位ではなく遺伝子異常に基づく治療法の選択が行われています。

また、日本においても国立がんセンターを中心に、SCRUM-JAPANのような網羅的がん遺伝子検査を実施する臨床研究が始まりました。しかし、研究ではなく医療としてこうした網羅的ながん遺伝子検査を実施するためには、「臨床検査としての検体品質の確保」「検査システムの精度管理」「解析報告書の解釈と対応」、さらには「遺伝子診断の技術者・医師の育成」「遺伝子診断に基づく個別化治療体制の整備」など、臨床現場でクリアしなければならない課題が山積しており、網羅的がん遺伝子検査を日常検査として実施するクリニカルシークエンスの臨床実装は進んでいないのが現状です。

北海道大学病院において平成28年４月に開始した「がん遺伝子診断外来」では、院内クリニカルシークエンスとして網羅的がん遺伝子解析システム「クラーク検査」を臨床実装しました。

当院の「がんゲノム医療センター」では、このクラーク検査を基盤に外注検査として新生した「プレシジョン検査」を平成29年７月に開始します。この検査では160遺伝子に対する網羅的遺伝子解析を行い、センター長の西原を始め、がん薬物療法を担当する医師、遺伝カウンセラーに加えて、シーケンス結果の解析を担当する㈱三菱スペースソフトウエアのバイオメディカルインフォマティクス部門の連携によるチーム医療体制を構築します。この検査の結果、もし最適な治療法が見つかった場合には、該当する治験への紹介や、倫理委員会の許可の元で行う自費診療への対応など、北海道における「がんプレシジョンメディシン」を強力に推進していきます。



放 射線診断科

「放射線診断科のご紹介」

放射線診断科は、通常の病院受診においてはあまり馴染みのない診療科かもしれませんが、種々の医用画像機器を駆使して、全身各所の病変を診断、評価したり、体内の特定の部位を標的とした特殊な治療を行う専門的な領域を扱っています。病院内において、ほぼすべての診療科を支援する役割があり、麻酔科や病理診断科などとともに“中央部門”に位置づけられる立場にもあります。北海道地区は関東や西日本他府県に比べて放射線診断科医師がかなり不足している現状ですが、北海道がんセンターでは現在５名の医師が精力的に診療にあたっています。

●CT、MRI

日本はCTやMRIの普及率が世界で一番高い国とされています。身体の不調があり受診した診療科で、病変の診断や治療を行っていくなかで、頻繁に利用される重要な検査となっています。最新の装置では対象とする病変、病態に応じた種々の撮像法を用い、短時間に多数の画像データが作成されます。放射線診断医は各対象となる検査画像を観察して病変を見つけ、それがどのような病気かを判断し、診断記録を作成しています。必要に応じ、過去の検査画像や紹介元の医療機関からの資料も合わせて観察することも多く、撮影時間は短い検査でも、診断業務はかなりの労力を要する場合が多くなっています。調べたい病気や現在症状のある部位だけでなく、撮影された範囲全体を観察することで、予想外の病変を見つけられることもあります。

診療科の担当医と連携し、画像検査情報に複数の医師の眼を通すことで、情報交換ができ、チーム医療を支える働きをしています。

放射線診断科医長
南部　敏和

●RI検査

体に害のない程度の微量な放射性薬品を体内に注入し、ガンマカメラやPET装置という機械で撮影して臓器や病変の代謝、活動状態を評価するもので、がんの診断、治療の過程においては重要な役割を果たしています。現在は大学病院から派遣された専門医師の支援も受けつつ、診断記録を作成しています。

●IVR（画像下治療）

IVRは画像機器を用いて全身麻酔をすることなく体内の検査や治療を行える低侵襲（体への負担が少ない）な処置です。X線で透視された画像や超音波を用いて針を刺し、体内の深い部位の病変の一部を採取したり、血管の中にカテーテルという細い管の挿入をしたりします。血管内カテーテル治療では、腫瘍部位への直接薬剤注入や、出血した際の止血術などが行えます。

口腔腫瘍外科

「口腔がんってどんながん？」

● 口腔がんとは？

口腔がんは、口の中に発生するがんで、歯以外はどこにでも発生する可能性があります。舌がん、歯肉がん、口底がん、頬粘膜がん、口蓋がん、口唇がんがあり、一番多いのは舌がん（約60～70%）です。口腔内にがんができるとは思っていない方々が多く、日本では認知度が低いのが現状です。

● 口腔がんの発生頻度

すべてのがんの中での発生頻度は、約１～３％と比較的まれながんですが、本邦での年間の罹患患者数は年々増加傾向に有り、現在では約7,000人程度と言われています。罹患患者の約75%が50歳以上で免疫の低下が発生の一因となっており、超高齢化社会となる日本では増々増加する可能性があります。

● 口腔がんの治療

口腔がんに対して行われる標準的に行われる治療は、手術、放射線治療、化学療法ですが、早期（ステージⅠ、Ⅱ）がんに対しては手術で対応することがほとんどです。手術材料の病理組織検査で再発、転移が効率で起こる可能性がある場合（原発巣の切除断端が近接していたり、リンパ節の被膜外に浸潤があった場合）、放射線治療や化学療法を追加する場合もあります。進行例（ステージⅢ、Ⅳ）では、腫瘍の制御と臓器の温存を目指して集学的治療（化学療法、放射線療法、手術の組み合わせ）が施行されます。早期がんでは切除による形態や機能の低下は、ほとんど無いか、あってもわずかです。しかし、進行がんでは、舌や顎骨を大きく切除しなくてはならず、切除による形態及び飲む、食べる、話すといった口腔機能は著しく低下します。手術ではリンパ郭清や、口腔の切除だけではなく、自家遊離組織移植（前腕、腹直筋、肩甲骨等を使用）により形態、機能を再建します。

進行がんの治療では、手術は比較的長時間を要し、集学的治療も全身的に負荷がかかるため、高齢者や全身状態が不良の患者さんでは治療に制限があります。そのため標準治療では対応が不可能となることがあります。しかし、全身的な負荷の少ない化学療法の薬剤（免疫チェックポイント阻害剤等）、レジメンも開発され、今後期待されております。

口腔腫瘍外科医長
上田　倫弘

● 口腔がんの治療成績

早期がんでは５年生存率は約90%以上です。口腔がんはがん全体の１～３％と頻度の低いがんですが、日本での死亡率は46.1%で第10位です。欧米諸国の先進国では口腔がんの罹患率は日本同様に増加傾向を認めていますが、死亡率は低下しています。これは欧米諸国の医療技術が日本より優れているからではなく、早期がんで発見して治療を行っているためです。

アメリカでは、半年に一度の口腔がん検診が実質義務化されています。初期症状のうちに発見することにより簡単な治療で、後遺症もほとんど残ることなく５年生存率は90%以上になります。また、医療費や介護費用の低下させることが可能です。さらに、予防という意味合いで白板症や、扁平苔癬などの前がん病変や前がん状態の発見、治療も重要になります。

● これから必要なこと

国民レベルで口腔がんについて正しく理解し予防、治療することにより日本の口腔がん死亡率は低下させることができます。健康の維持は人任せではなく、自身で責任を持って行わなければならないという意識改革が、国民皆保険である日本にとって必要と考えます。セルフチェックを行い２週間以上放置して治らないような口内炎は専門機関の受診が必要です。

開催決定！

北海道がんサミット2017

患者の声を、がん対策へ

～今、なぜ受動喫煙防止条例が必要なのか～

日 時：平成29年8月6日(日) 10:00～15:20
会 場：WEST 19（札幌市中央区大通西19丁目）

看護の日イベント

「ふれあい看護体験2017」を終えて

当院では毎年５月12日「看護の日」にあたり、市内の高校生を対象に１日看護体験を開催しています。今年も５月18日に高校生10名を迎え、実際の看護を体験していただきました。

さっそく白衣に着替えた高校生、凛とした姿で体験スタートです。まずは、各病棟の副看護師長とともに手浴や足浴、清拭などの看護援助を行いながら患者さんと時間を共にしました。初めのうちはテレビで見たことのある光景を前に緊張の様子でしたが、患者さんとの会話を通じ、コミュニケーションの大切さや「ありがとう」と感謝されることの喜びを知り、笑顔で病棟体験を終えることができました。

午後からは、血圧測定や車椅子・ストレッチャー移送などの看護技術演習を行い、患者役と看護師役の両方を体験しました。また、普段口にする機会のない制限食や嚥下困難食などを試食し、それぞれの体験によって患者さんの立場になって考える機会がもてました。

さらに院内見学においては、薬剤部門・外来部門・放射線部門・リハビリ部門で他職種の仕事を見学し、患者さんに最良の医療を受けてもらえるよう病院職員が一丸となって患者さんをサポートしていることも実感していただけたのではないかと思います。

今回参加した10名の高校生は、看護職あるいは医療職の志望であり、それぞれ１日の体験を終え、「将来の夢に１歩近づけた気がして嬉しかった」「人のために努力できて輝いた人になりたい」などの感想を聞かせてくれました。１日体験を通して実際の患者さんに触れ、患者さんの立場になって考え、看護の魅力を実感する貴重な体験となったのではないかと感じています。

企画した私たち自身も、今回このような機会を提供できたことを嬉しく思うとともに、あらためて看護師というやりがいのある職業の魅力を再確認することができました。今回体験に参加された高校生が、将来白衣の天使となって活躍する日がくることを心より願っています。

（報告：7F病棟 副看護師長 白戸 めぐみ）

第14回がん政策サミット2017春に参加して

5月19日から21日にかけて「第14回がん政策サミット2017春」が開催され、当院からは石田管理課長と私が参加しました。全国35都道府県から104名の参加があり、患者関係者の他、医療、行政、メディア、議員という六位一体うち5つの分野より多くの方の参加があり、北海道からは7名（患者関係者2名、行政2名、医療2名、メディア1名）の参加がありました。特に今年度は第3期がん対策推進基本計画が作成されることから、行政から21名の参加があり、計画策定への意識の高さが伺えました。

今サミットのプログラムも、都道府県で第3期がん対策推進基本計画が作成されることから、各地域で策定に積極的に関わり、計画に患者の意見を組み込んでいくこと、目標と施策が合致し、目標に対する指標のある計画を作成することを目的に、協議会などへの関わり方、第3期計画の立案の仕方について学ぶプログラムとなっていました。

初日は協議会などの会議への関わり方の他、厚生労働省からの現況の報告、がん登録データを活用する事の意義、奈良県の取り組みについて話がありました。

2日目は本プログラムである「全都道府県で使える3次計画の分野別仮ロジックを作る」ためグループワークにて検討しました。開催直前の5月17日に第3期がん対策推進基本計画の素案が厚生労働省のホームページに掲載されたタイミングの良さもあり、がん政策サミット事務局で素案を整理した資料を基に、ロジックモデルを使って検討することができました。結果、各都道府県で第3期計画を検討するためのたたき台を全項目で作ることができました。

3日目は次年度の診療報酬・介護報酬改定について講演と質疑があり、3日間を通して北海道の第3期がん対策推進計画についての十分なご示唆をいただくことができました。

8月6日に北海道がんサミットが開催予定で着々と準備は進んでいるところですが、今回の学びを還元できるように頑張ってまいります。

（報告：医療社会事業専門職　桝野　裕也）

今年も手作りタオル帽子を寄贈していただきました！

平成29年4月19日、今年も「ホット・ハンドむろらん」の皆さんよりタオル帽子100個とアイスノンカバー30枚を寄贈していただきました。

「ホット・ハンドむろらん」は、がん患者さんが「抗がん剤等で脱毛したときのために」とタオル帽子を作製・寄贈する活動をしている室蘭のボランティア団体で、今年で9年目を迎えます。代表の久保さん自身もがんを経験し、がん患者さんの頑張る力になればとの思いを込めてタオル帽子を手作りし、北海道内のがん拠点病院などに無償で寄贈しています。当院も毎年たくさんのタオル帽子とアイスノンカバーをご寄附いただき、現在も治療中の患者さんが活用されています。

タオル帽子は1枚のタオルを縫い合わせて作った帽子で、抗がん剤治療薬で脱毛した方の外見ケアのために使用されるものです。肌触り・吸収性が良く、洗濯も可能なので衛生的です。可愛らしいタオル生地や、リボンをつけたデザインのものなど見ていても楽しい帽子だったり、縫い目が皮膚に当たらないように当て布がしてあったりと、細かい配慮も随所に見られます。

近藤院長から「患者さんのお役に立つよう、大切に利用させていただきます」とお礼の言葉を述べた後、久保さんも「自分たちが作成したタオル帽子が患者さんの力になればうれしい」と話されていました。また北海道がん対策基金の助成を受けられ、今後も活動を広げていくとのことです。

タオル帽子は各病棟や外来化学療法室などにおいてあります。希望される方はお気軽に看護師にお尋ねください。

（報告：がん相談支援センター　副看護師長　小寺　陽子）

参加報告

岩内保健所・倶知安保健所・倶知安厚生病院主催

第３回 後志がんフォーラム

～がんになっても安心して暮らせる後志を目指して～

平成29年３月４日（土）午後から倶知安町ホテル第一会館において、岩内保健所・倶知安保健所・倶知安厚生病院主催「第３回後志がんフォーラム ～がんになっても安心して暮らせる後志を目指して～」が開催され、講演とシンポジウムが行われました。

第一部では、当院の近藤院長が「患者が望むがん対策 ～全国で２番目に高い死亡率を下げるために～」というテーマで講演しました。講演では、がんは遺伝子の病気であり、たばこなどに含まれる発がん物質、Ｂ・Ｃ型肝炎ウイルス、ピロリ菌などの細菌や生活習慣などの外来性の因子、がん体質などの遺伝的因子そしてストレスなどの精神的因子により、細胞分裂時に遺伝子変異を起こす過程でがん化が起こるものであるとのお話がありました。

またわが国のがんの現状として、がんは日本人の３人に１人の死亡原因であり、２人に１人が生涯においてがんと診断され、働き盛り、子育て年齢の死因第一位であること、また家族や親族がかかることも多い「国民病」である、と解説しました。

がんの生存率は、早期発見や治療法の進歩により向上しましたが、がん経験者は年間60万人増えると予想され、自分や家族ががんにならないために、がんで死なないためにはがん予防と早期発見・適切治療が必須であると力説しました。患者の望むがん対策をいかに進めるか？昨年札幌で開催された「北海道がんサミット2016」を引き合いにだし、患者さん家族を中心に、行政・議員・医療関係者・マスメディア・援助をいただける民間企業などが一堂に会し、六位（み）一体でがん対策を動かすことが重要であるとお話を締め括りました。

第二部シンポジウム「住み慣れた地域で療養を続けるために」では、倶知安厚生病院の倉内外科主任部長、総合診療科の木佐主任医長、ようてい訪問看護ステーション岡本所長、居宅介護支援事業所 ろっかえんの甲斐ケアマネージャーから「住みなれた地域で療養を続けるために」というテーマでそれぞれの立場から発表があり、130名の参加者のなかで活発な意見交換が行われました。

（報告：地域医療連携係長 菊地久美子）

一般市民向け講演会のお知らせ

第37回 北海道がん講演会「がんとゲノム医療」

●日時：平成29年７月１日（土）
13時30分 ～ 15時00分（開場13時00分）

●場所：ホテルポールスター札幌
札幌市中央区北４条西６丁目 ※道庁赤レンガ前

入場は無料
申込不要です

講演１． 肺がん治療とドライバー遺伝子	呼吸器内科医長	原田 眞雄
講演２． 消化器がんと遺伝子変異	内科系診療部長	高橋 康雄
講演３． 遺伝性乳がん卵巣がん症候群	統括診療部長	髙橋 將人
講演４． 網羅的がん遺伝子検査の現状と今後の展望	がんゲノム医療センター長	西原 広史

お問い合わせ先：がん相談支援センター TEL 011-811-9118 担当：木川

安全祈願祭が執り行われました

平成29年４月27日（木）午前10時から別館完成予定地において、近藤院長・加藤副院長・病院関係者、長瀬北海道医師会会長及び橋本北海道東北グループ担当理事をはじめとした来賓の方々、工事関係者など約50名が見守るなか安全祈願祭が開催されました。

平成33年８月完成を目指す、北海道がんセンター全面建替整備工事の安全を祈願する神事は小降りの雨の中で執り行われましたが、近藤院長からは「計画策定から時間を要してようやく着工となった。雨降って地固まるとはこのこと。来年、北海道がんセンターとして50周年を迎える。無事に工事が終了して地域に貢献できる素晴らしい病院を作っていきたい。」と挨拶がありました。

・・・ 安全祈願祭 式次第 ・・・

一、開　式　之　辞「かいしきのじ」
一、修　祓　之　儀「しゅばつのぎ」（けがれを払って清浄になる儀式です）
一、降　神　之　儀「こうしんのぎ」（祭壇に神様をお招きする儀式です）
一、献　饌　之　儀「けんせんのぎ」（おいでになった神様にお供えをする儀式です）
一、祝　詞　奏　上「のりとそじょう」（神前に工事の安全を願って祝詞を献上します）
一、清　祓　之　儀「きよはらいのぎ」
（建築する土地を祓い清め、工事関係者などに災いが生じないよう祈願するものです）
一、地　鎮　之　儀「じちんのぎ」
（施主および施工者が初めてその土地に手をつける意味であり、敷地の永遠の安定と工事の無事安全を祈願します）
忌鎌：石本建築事務所　長尾昌高代表取締役社長
忌鍬：国立病院機構北海道がんセンター　近藤啓史院長
忌鋤：竹中工務店・田中組共同企業体　相模友行常務執行役員
一、玉　串　奉　奠「たまぐしほうてん」
（玉串は工事の安全無事を祈って、その心を神に捧げるものです）
一、撤　饌　之　儀「てっせんのぎ」（祭壇からお供えを下げる儀式です）
一、昇　神　之　儀「しょうしんのぎ」（祭壇から神様がお帰りになる儀式です）
一、閉　式　之　辞「へいしきのじ」
一、神　酒　拝　戴「しんしゅはいたい」（お供えのお神酒や神饌をいただく儀式です）

（報告：企画課長 原田 康司）

開催報告

第２回白石区の在宅医療後方支援施設と近隣在宅医との懇談会

平成29年４月20日（木）に北海道がんセンター会議室にて、白石区内にある在宅医療後方支援病院の医師及び地域連携担当者と近隣の在宅医を迎え、「第２回白石区の在宅医療後方支援施設と近隣在宅医との懇談会」が開催されました。

白石区の病院は当院をはじめ勤医協札幌病院、札幌北楡病院、東札幌病院、在宅医は７か所、豊平区の病院ではKKR札幌医療センター、在宅医２か所、西区の在宅医１か所から33名の参加がありました。

前回の懇談会を踏まえ、医療機関同士の顔の見える関係作りと具体的な連携システム・情報共有のシステム構築に向けたいくつかの提案があり、和やかな雰囲気の中、活発な意見交換がなされました。

参加者の様子

在宅医からの要望として、退院前カンファレンスの実施をして欲しい、連携の際は情報共有が出来るような資料が欲しいといった意見があり、また病院側からは輸血が必要な患者の対応などが可能かなどの質問があり、病院側・在宅側ともに貴重な意見交換の場となりました。

今後も地域の医療機関とお互いに顔の見える連携・関係作りを積極的に行えるように、地域の協議会などには参加をしていきたいと思います。

当院の副院長による病院の説明

（報告：地域医療連携係長　菊地久美子）

患者さんの権利

1. 人格が尊重され、良質な医療を平等に受ける権利があります。
2. 十分な説明を受け、自分が受けている医療について知る権利があります。
3. 自らの意思で、医療に同意し、選択し、決定する権利があります。
4. 個人のプライバシーが守られる権利があります。

患者さんの責務

1. 良質な医療を実現するため、医師等に患者さん自身に関する情報を正確に提供してください。
2. 納得出来る医療を受けるため、良く理解出来なかった説明については、理解出来るまで質問してください。
3. 他の患者さんの医療及び職員の業務に支障を与えないようにご配慮下さい。

患者さんへのお願い

院内の取り決めを守り、病院職員と協同して医療に参加、協力することをお願いします。

独立行政法人　国立病院機構

北海道がんセンター

Hokkaido Cancer Center

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】　新病棟建替工事中につき第１駐車場及び第２駐車場のご利用ができません。
病院裏の仮設駐車場をご利用いただけますが、台数に制限がございますので、
来院の際はできるだけ公共の交通機関をご利用下さい。