

# 北海道がんセンター通信

2017 第45号 OCTOBER



「小樽運河」撮影者：一戸真由美

## CONTENTS

- 院長就任のご挨拶
- 副院長就任のご挨拶
- 副院長を拝命して
- 就任の挨拶と血液内科の紹介
- 就任のご挨拶
- 北海道がんサミット2017
- 各科トピックス  
「呼吸器内科の紹介」  
「呼吸器外科の紹介」
- 第20回がん診療連携症例検討会講演要旨  
「胃がん薬物療法の現状と近未来」 北海道大学病院 消化器内科 助教  
「大腸がんの薬物療法の最近の話題」
- 開催報告「地域医療連携講演会」
- 新病院建替工事進捗状況について
- 着任医師の紹介

院長	加藤	秀則	2
副院長	永森	聰	3
副院長	高橋	将人	4
内科系診療部長	黒澤	光俊	5
外科系診療部長	平賀	博明	5
経営企画室長	関川	篤征	6
呼吸器内科医長	原田	眞雄	7
呼吸器外科医長	安達	大史	8
消化器内科助教	結城	敏志	9
腫瘍内科医長	佐川	保	10
地域医療連携係長	菊地久美子		11
業務班長	村本	充	11
			12

**北海道がんセンターの理念**  
私たちには、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。

# 院長就任のご挨拶

北海道がんセンター 院長 加藤 秀則



当院は平成28年12月で札幌衛戍病院として開院してから120年を迎えました。また、来年で北海道から「北海道地方がんセンター」の要請を受け満50周年を迎えます。平成21年2月に都道府県がん診療連携拠点病院になり、道内のがん診療の中核を担うべく様々な仕事を道内の各がん拠点病院、道庁などと連携し遂行してきました。本年8月1日から私が院長の辞令をいただきましたが、北海道のがん診療に貢献するという基本をさらに推進しようと抱負を持っております。

いまがん専門病院に必要なものはなんでしょうか？

一つ目は何と言っても医療設備の充実です。現在当院は新築に向けての工事を始めており平成32年には新病院での診療を開始する予定です。これに向けて最新鋭の放射線照射装置が来年設置されます。PET-CT、MRI（2台体制）も更新され、手術ロボット・ダビンチ、各種内視鏡手術機器などもすでに充実が図られています。このような機器を有効に使える快適な新病院を全職員とともに完成させることは私の第一の使命です。

二つ目は医療の質と多様性でしょうか。当院ではほとんどの臓器を見る科が揃っており、昨年から歯科口腔外科も手術を開始しており、病理、放射線診断医も充実しさらに緩和ケア専門医、感染症専門医も常勤しています。また一人一人のがんの個性を遺伝子で診断する「がん遺伝子外来」も全道に先駆けて開設しました。すでにこれに基づく抗がん剤治療を始めている患者さんもいます。新薬の治験研究も多く手がけてきました。このような新しい治療に向けた取り組みもさらに発展させたと思います。将来的にはがんの患者さんもますます高齢化していくから循環器チームや認知症専門医なども充実させたいと考えます。

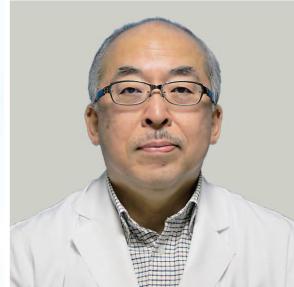
また、よく言われるようにチーム医療の充実も重要です。緩和ケア、感染対策、褥瘡対策、医療安全、栄養指導など多くのがん治療サポートチームがすでに活動しています。本年から院内に緩和専用病棟もオープンしました。より専門性を持った医療に取り組むために、緩和・感染・放射線・乳腺・皮膚排泄ケアなどの認定・専門看護師、がん専門薬剤師、放射線治療のための医学物理士、細胞診、超音波などの専門技術を習得した検査技師、がんリハビリを行う理学・作業療法士などの人材育成にも力を入れてきました。これからも若手の育成も含め、さらに専門性を持った多職種の配置を促進していきたいと思います。

例えば、より美味しい食事、落ち着けるカフェ、遠方から来た家族が泊まれる施設、広い駐車場、待ち時間（なくなることが最終目標ですが）を楽しく過ごせる空間など患者さん目線からの宿題も沢山あります。このようなことにも配慮しながら、「残念ながらがんと診断されたけど、北海道がんセンターに行けば安心だよ」と多くの人に言っていただけになることが私への最大の宿題かもしれません。

# 副院長就任のご挨拶

北海道がんセンター 副院長 永森 聰

平成29年8月より副院長を拝命しました永森 聰です。私は泌尿器科医として平成5年6月より当院に勤務し、泌尿器科医長、教育研修部長を経て、今回開院120年を迎えた伝統ある当院で重責のある立場になることは、非常に名誉であるとともにその責任の重さを感じております。残された在任期間は長くはありませんが、当院のさらなる発展に尽力することが、医師として三分の二の期間を過ごし、がん治療専門医として育てていただいた当院への恩返しと考えております。



さて当院は、平成21年2月に都道府県がん診療連携拠点病院になり、道内のがん診療の中核を担って行く使命があります。そこで当院では各種センターを設置し、さらに専門性を高めた医療を目指しています。たとえば、検診センターの新設による初期のがん診断の充実、がんゲノム医療センターにがん遺伝子外来を開設し最先端の遺伝子診断を取り入れた医療の実践、そして終末期医療の充実のため緩和ケアセンターに緩和ケア専門病棟を開設し、これまで他院に紹介することも少なくなかった終末期医療までを当院で行うことで、患者さんの終末期に対する不安を少しでも解消できたらと考えています。

当院ではこれらの3センターの他、手術支援ロボットであるダビンチを駆使した外科手術を、泌尿器科、婦人科、外科の3科がそれを行なう高度先進内視鏡外科センターや、希少がん治療を専門とするサルコーマセンターなど6センターが最新の医療を提供しています。

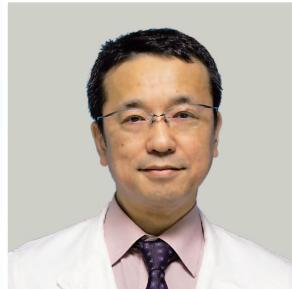
またがん対策においては、診断や治療だけではなく予防が重要であることが知られています。北海道は青森県についてがん死亡率が高く、その一因として喫煙率の高さが懸念されています。2007年6月に策定されたがん対策推進基本計画では、たばこ対策が、がんの予防のための重要な施策として位置づけられており、5年後の見直しを経て2012年6月に策定されたがん対策推進基本計画では、2022年度までに成人喫煙率を12%とすることが掲げられました。しかし喫煙率は2016年の国民生活基礎調査で、北海道は全国平均の19.8%を大きく上回り24.7%のワースト1（ワースト2は青森県の23.7%）であり、がんセンターや大学病院の多い21大都市でも、札幌市はやはりワースト1の22.6%であり、喫煙率を下げることが死亡率の低下に貢献すると考えられます。

そこで当院の使命としては院内の医療活動にとどまらず、近藤前院長は北海道がん対策「六位一体」協議会などを通じて、北海道のがん死亡率低下のためには喫煙率を下げ、さらには受動喫煙率をも下げることが重要であることなど多くのことを提言され、啓発活動を推進されました。今回残された我々は、加藤院長をはじめスタッフ全員が近藤先生の遺志を継ぎ、最先端の医療を提供するだけではなく、このような様々な啓発活動といった地道な努力も惜しまず実践して、今後の北海道のがん医療を支えていきたいと考えておりますので、どうかよろしくお願ひ申し上げます。

# 副院長を拝命して

北海道がんセンター 副院長 高橋 將人

今回副院長に命ぜられた高橋将人です。平成元年旭川医科大学を卒業し、乳腺外科が専門です。統括診療部長も兼務しておりますので、今までの仕事と今後関わる仕事について報告します。



北海道がん診療連携協議会での役割は、2013年から継続しているがん登録部会長としての仕事を継続させていただきます。2016年より全国がん登録が開始されましたので、今まででは地域がん診療連携拠点病院内でのがん登録に関わる診療情報管理士の皆様を中心に研修会の実施などを行っていたのですが、全国がん登録では全病院と手挙げをしていただいた診療所を対象となりました。北海道と協力し、今まで以上に多くの施設の方々と関わることになりました。全国がん登録の実施により、今まで正確なデータがないため解析不能であったがん罹患率や生存の情報などが分析できるようになります。がんの予防、検診、治療などへの対策に役立つことは明白です。ご協力よろしくお願ひ申し上げます。

院内では各医師が所属している統括診療部の長でもありますので、医師が関わるすべての相談役のような仕事を行っています。大学の医局で言えば医局長のような仕事でしょうか。したがって、外部の医師の方々でも、「がんセンターの診療科医師に直接聞けないけど、これどうなっているのか？こんな患者は受け入れてくれるのか？」などのご質問があれば、当院の地域医療連携室と協力し、できるだけ前向きに対処したいと考えておりますので、お気軽にお問い合わせください。北海道がんセンターは、北海道がん治療の最後の砦としての自負があります。よろしくお願ひ申し上げます。

医師以外にも検査部、放射線部、診療情報管理室、臨床工学室、栄養管理室、理学療法室、メディカルアシスタントなどコメディカル部門の方々も統括診療部に属していただいている。日常臨床について責任をもって行うだけでなく、日頃の診療での疑問点を整理し、学術総会での発表なども積極的に行ってもらっています。彼らの力は、がんセンターの医療水準向上に極めて大きな貢献があります。

2017年6月我々は大きな柱を失いました。前院長が常に話していた「北海道の高いがん死亡率をしっかりと分析しがんで亡くなる方を一人でも減らしていく、そのためには我々の出来ることは全部やろう」という思いを引き継ぎ、がんセンターとして院内の足場をしっかりと固め、北海道がん医療全体の質の改善に全力を傾注したいと思っております。何卒皆様のご指導ご鞭撻よろしくお願ひ申し上げます。

## 就任の挨拶と血液内科の紹介

内科系診療部長：黒澤 光俊

2017年8月1日に内科系診療部長を拝命しました黒澤と申します。2004年4月に血液内科医長として赴任しましたが、今後も血液疾患を中心に診療していきますので、よろしくお願ひ申し上げます。

血液内科では急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髓腫などの血液がんや貧血、血小板減少症、骨髓異形成症候群、骨髓増殖性腫瘍、血液凝固異常症などさまざまな血液疾患を診療しています。血液がんは年々増加していますが、抗がん剤や放射線治療の有効性が高く、急性白血病や悪性リンパ腫は治癒が期待できる代表的ながんです。

入院病床は42床ありますが、化学療法を中心として造血幹細胞移植や放射線治療を適宜組み込んだ治療を行っています。無菌病床は4床あり、造血幹細胞移植の適応のある患者さんについては自家末梢血幹細胞移植や血縁者間同種末梢血幹細胞移植を行っています。当科の医師は4名おり、うち3名は日本血液学会認定血液専門医であり、かつ造血細胞移植認定医もあります。毎週入院患者さん一人一人について全員で治療法の検討を行っています。血液疾患は治療の進歩が著しい分野であり、慢性骨髓性白血病では長期生存が得られるようになり、悪性リンパ腫では治癒率が向上し、多発性骨髓腫では生存期間が延長しています。今後も新薬の登場や治療法の改善により、さらに治療成績が向上していくことが期待できます。



## 就任のご挨拶

外科系診療部長：平賀 博明

8月1日付で外科系診療部長（教育研修部長兼任）を拝命しました平賀と申します。国立札幌病院の時代から診療を始めて20年が経過しますが、一貫して肉腫の診療と治療開発にあたってまいりました。

当初より、道内の整形外科の先生達より多くの肉腫患者さんを紹介していただきました。さらに肉腫診療の幅を後腹膜・縦隔と広げ、より密な連携をはかるために、平成25年10月に消化器外科・泌尿器科・婦人科・呼吸器外科・腫瘍内科・放射線診断科・放射線治療科・病理診断科と協同してサルコーマセンターを開設しました。それ以降、道内の外科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、内科、総合診療科など、多数の施設の多くの科の先生達より肉腫患者さんのご紹介をいただいております。また、様々なご要望をいただき、各所で肉腫についての講演もさせていただいております。この場をお借りし深く感謝いたします。

北海道のがん死亡率は全国ワースト4位（平成27年）であり、肉腫を含む希少がん対策も重要です。希少がんは診療の均てん化は難しく、集約化が治療成績向上の鍵となります。広い北海道では地域とのネットワークも大変重要です。簡単には解決しない問題とは思いますが、都道府県がん診療連携拠点病院の一員として具体的な対策を考え実行していく所存です。

みなさまのご助力なくしては解決できません。ぜひご協力を賜りますようお願い申し上げます。



# 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～」

平成29年8月6日（日）にWEST19（札幌市）において、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～」を開催しました。

### 【北海道がんサミット開催までの経緯】

昨年4月に患者・家族を中心に行政担当者、議員、医療関係者、メディア、企業関係者で北海道のがん対策の向上を目指す場として、北海道がん対策「六位一体」協議会を発足させました。その活動の一環として、昨年7月に「北海道がんサミット」を初めて開催し、今年は2回目の開催となりました。

### 【北海道がんサミット2017の概要】

当日は約210人の参加があり、がんに関するさまざまな立場から活発な意見交換が行われ、盛会に終了しました。

午前の部では、今回のサミットのテーマである「受動喫煙防止条例」に関し、専門家から道受動喫煙防止条例の原案説明や美唄市受動喫煙防止条例制定の経緯、がん対策実現に向けて継続的な見直しの重要性などの講演がありました。

午後の部では、参加者が「たばこ対策」や「がんの早期発見・がん検診」など13の課題に分かれて、北海道のがん対策の問題点や必要な対策について話し合われました。グループワーク終了後には、各グループから患者が望む目標や実現に向けた施策の発表がありました。

### 【今後に向けて】

各グループで交わした議論は、北海道がん対策「六位一体」協議会の要望書として取りまとめられ、北海道や札幌市が今後策定するがん対策への取り組みを充実させるよう、平成29年10月3日（火）に北海道知事や北海道議会議長及び札幌市長へ提出しました。

北海道のがん対策の取り組みが一層充実するよう、活動を継続してまいります。



（報告：経営企画室長 関川 篤征）

呼

## 吸器内科

## 「呼吸器内科の紹介」

当科が診療を行う疾患は胸部の悪性腫瘍ですが、その9割以上を占めるのが原発性肺がんです。肺がんの患者数は年々増え続けており、特に北海道は肺がんの罹患率や死亡率が全国トップレベルにあると言われています。新しい薬が次々登場し進行肺がんであっても5年生存が珍しくなった今日、年余にわたる治療期間を通して、患者さんの生活や立場を尊重し、患者さんと相談しながら治療方法を決めていくことが必要です。当科では、個々の病状や肺がんのタイプに応じた治療の内容や将来の見込みなどを分かりやすく説明し、患者さんと医療スタッフが情報を共有し共通の認識のもと治療を進められるよう心がけています。

それでは当科の特徴を、肺がんの予防、検査、治療の3つに分けてご紹介したいと思います。肺がんと言えば予後不良というイメージがつきものですが、検診などで早期発見できれば他のがんと同様に完治できます。当科は北海道対がん協会で行っている肺がん検診（単純X線および低線量CT）を数十年来担当してきましたので、検診による早期発見～救命、および早期がんの画像診断においては道内随一の実績があります。低線量CT検診は当院でも受けられますが、肺がん発症予防の要である禁煙についても禁煙外来を週1回行っていますので、ぜひご利用ください。

肺がんの確定診断を行うには、まずがんの組織や細胞を主に内視鏡検査（気管支鏡）で採取しなければなりませんが、がんが小さいほど検体の採取には高度の技術を要します。また、がんの遺伝子異常や免疫の状態によって治療薬が選択されるようになった今日、がんの確定診断に加えてがんのタイプまで調べられるよう、從

来よりも大きな検体を採取することが必要になりました。気管支鏡で確実にかつ十分量の検体を採取するのは必ずしも容易なことではありませんが、当科には優れた気管支鏡検査の技術を持ったスタッフがそろっています。

肺がんの治療は早期がんから進行がんに至るまで複数の科が関わることが多いので、関連各科とは毎週カンファレンスを行い緊密な連携を図っています。当科内においては、患者を中心に入師・看護師・薬剤師・リハビリ・ソーシャルワーカーが参画するチーム医療を進めたり、合同カンファレンスを通して最善の抗がん治療及び緩和治療を検討しています。

当科は道内外および全国レベルの臨床研究グループに属しており、肺がん臨床研究の第一人者である大泉診療部長のもと、新しい治療開発のために数々の治験および臨床試験を積極的に行ってています。

特に最近では、巷でも話題になっている免疫チェックポイント阻害薬に関連した治験が多くなりました。これらの臨床研究は先進的な医療を受けられる絶好の機会でもあります。対象となる患者さんには研究への参加についてご相談しますので、その際はご協力いただきますよう宜しくお願いします。



呼吸器内科医長  
原田 真雄

## 呼

## 吸器外科

## 「呼吸器外科の紹介」

呼吸器外科は現在4名のスタッフで手術や外来、入院診療を行っており、そのうち3名が呼吸器外科専門医です。

当科で全国に先駆けて肺がんや縦隔腫瘍に対する胸腔鏡手術法を開発し発展させてきました。肺の手術では心臓と直結した血管を安全に処理しなければならず、また従来法である開胸手術と同質の手術を行うための胸腔鏡手術の技術を開発し、「安全確実な手術」を理念として、手術治療に取り組んでいます。現在当科では年間の肺がん手術の8割以上を胸腔鏡手術で行っています（2017年8月発行のがんセンター通信第44号もご覧下さい）。

また胸腔鏡手術では難しい進行肺がんの手術も行っています。心臓血管外科と協働でがんの浸潤した気管支や血管の一部を合併切除して再建する手術や、骨軟部腫瘍科とともに使う肋骨などの胸壁に浸潤した肺がんの切除、また、抗がん剤治療や放射線治療でがんを縮小させてから行う手術など、難易度の高い手術にも積極的に取り組んでいます。

診療の対象となる疾患は主に胸部に発生する腫瘍で、原発性肺がんや、悪性を疑うが内科的診断が難しい肺腫瘍、胸腺腫瘍などの縦隔腫瘍、胸膜の腫瘍である悪性胸膜中皮腫、他臓器の腫瘍からの転移性肺腫瘍、胸壁に発生した腫瘍、気胸の手術まで、専門性を生かして幅広く手術を行っています。

中でも最も手術件数が多いのは原発性肺がんです。進行度III期の一部までが主に手術の対象ですが、呼吸器内科とのカンファレンスや、全科で行うキャンサーボードの話し合いで、難しい症例の手術も行っています。最新の統計では、肺がんは男女計の罹患数で胃がん、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。また肺がんは60歳、70歳台と年齢とともに罹患率が増加するため、高齢化社会を迎える今後もしばらくは増加すると考えられています。当科でも10年前と比較して70歳台、80歳台で手術を受ける方の割合が増えており、心肺機能や生活習慣病の併存を考慮した周術期管理や呼吸リハビリを行い合併症の減少につとめています。また、標準的な肺葉切除よりも切除する割合の少ない肺区域切除術などの技術を応用して、侵襲の少ない手術も行っています。

胸腺腫瘍などの縦隔腫瘍は2014年の日本胸部外科学会全国集計の年次報告で、原発性肺がんの手術件数約38,000件に対して縦隔腫瘍は約4,600件と報告されています。肺がんと比べ、診断され治療を受ける方の少ない疾患で、当院の手術件数の割合も同様です。縦隔の腫瘍と診断されて、「縦隔？」と途方に暮れる方も多いようですが、お困りでしたらご相談ください。当科では、縦隔腫瘍に対する胸腔鏡手術にも積極的に取り組んでいます。

また手術を行うだけでなく、よりよい治療を行うために臨床研究も行っており、国立病院機構や全国の臨床研究グループとの共同研究にも参加しながら診療を行っています。



呼吸器外科医長  
安達 大史

# 胃がん薬物療法の現状と近未来



北海道大学病院 消化器内科  
助教 結城 敏志

演  
..

2017年7月20日、上記タイトルにて講演をさせて頂きました。

私が医師となった1999年、胃がんに対する標準的薬物療法は確立されておらず、5-FUをベースとした薬物療法が行われており、その生存期間中央値は約7ヶ月と満足できるものではありませんでした。

その後、2007年の米国臨床腫瘍学会（ASCO）にて5-FU単剤療法に対するS-1単剤療法の非劣性（JCOG9912）、S-1に対するS-1+シスプラチニンの優越性（SPIRITS試験）が立て続けに発表され、本邦における標準的化学療法（S-1+シスプラチニン）が確立し、生存期間中央値は1年を超える時代が到来しました。

その後、消化器毒性の強いシスプラチニンからオキサリプラチニンへのシフトの時代となり、現在は標準治療にS-1+オキサリプラチニン、カペシタビン+オキサリプラチニンも加わり、幅広い選択肢がそろいました。

分子標的薬剤の開発も進んでいます。胃がんに対する分子標的薬剤開発はHER2陽性胃癌に対するトラスツズマブから始まりました。国際共同第Ⅲ相試験（ToGA）にてトラスツズマブの有用性が示されました。その後の開発は連敗続きでした。そのような中、VEGFR2（血管内皮細胞増殖因子受容体-2）に対するラムシルマブが、二次化学療法における有用性を示し、2015年3月、胃がん領域では2番目の分子標的薬剤として登場しました。パクリタキセルとの併用により明らかな生存延長を示した本剤は、胃がん二次化学療法で唯一、推奨度1の地位を確立しました。

時代は免疫チェックポイント阻害薬へとシフトしています。かつて、「免疫療法」は胡散臭いイメージがありました。しかし、悪性黒色腫を皮切りに抗PD-1抗体、抗CTLA-4抗体の有用性が示され、胃がん領域での開発も始まりました。2017年1月には抗PD-1抗体であるニボルマブが三次化学療法以降の症例に有意な生存延長を示し、2017年9月中に適応拡大の見通しとなっており、後方治療も大きく様変わりしそうな予感がします。

胃がん薬物療法は上記のごとくS-1+シスプラチニンの台頭後、しばらく足踏みの状態が続いていましたが、この数年で一気に開発→日常臨床の変化が加速しました。今回の講演が皆さんの日常診療の一助になれば幸いです。



会場の様子

# 大腸がんの薬物療法の最近の話題



腫瘍内科医長 佐川 保

## はじめに

切除不能大腸がんに対する化学療法はこの10年間で目覚ましい進歩を遂げています。5-FU単剤の時代には生存期間(OS)中央値11~12か月であったものが、最近では30か月前後の生存が得られるようになってきています。この生存期間の延長は新規薬剤・分子標的薬の登場により、一次治療だけではなく、二次、三次、四次治療と治療の継続が可能となったことが寄与しています。

## 1. 大腸がん治療ガイドライン 医師用 2016年版

2000年代に入り、CPT-11(イリノテカン)、L-OHP(オキサリプラチン)

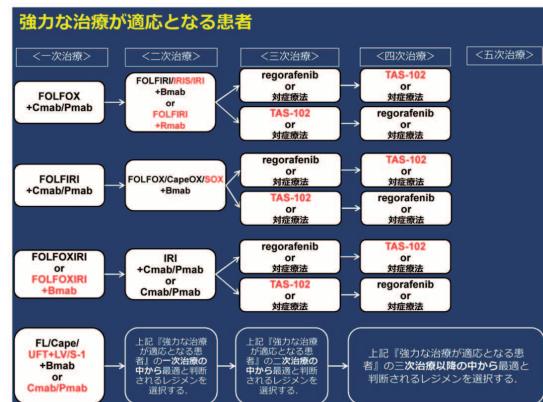
がともに標準治療薬として大腸がん領域で使用されるようになり、12か月程度のOS中央値が20か月まで改善した。

現在、日本の大腸がん治療ガイドラインでは2剤併用療法の化学療法であるオキサリプラチンをベースとしたFOLFOXおよびイリノテカンをベースとしたFOLFIRIに血管新生阻害薬である抗VEGF抗体ベバシズマブ(Bmab)または上皮成長因子受容体に対する抗体である抗EGFR抗体セツキシマブ(Cmab)/パニツムマブ(Pmab)を併用することが一次治療として推奨されています。

## 2. 原発部位を考慮した新しい視点からの薬剤選択

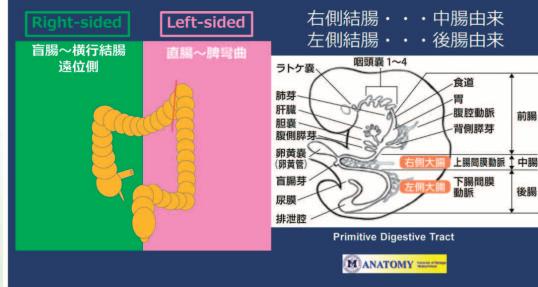
化学療法への抗VEGF抗体ベバシズマブ、または抗EGFR抗体セツキシマブの追加療法による予後を比較した成績が報告されています。2014年の米国臨床腫瘍学会(ASCO)で発表された主解析において、両群での全生存期間(OS)中央値ならびに無増悪生存期間(PFS)に有意差は見られないとの結果でした。しかし、探索的解析ではなんと原発巣が左側(下行結腸、S状結腸、直腸)か右側(盲腸、上行結腸)かで患者を層別化し、OS中央値を解析したところ、左側原発巣で33.3か月、右側原発巣で19.4か月と有意な差が見られました。さらに薬剤別の解析でも、左原発巣でOS中央値の延長が認められたほか、薬剤ごとに生存期間の差は見られなかった主解析と異なり、今回の解析では右側原発巣群でベバシズマブ、左側原発巣群ではセツキシマブの生存期間延長が確認されました。

大腸を左右に分けて解析するという考え方の背景には何があるのか。図に示しますように「もともと右と左の大腸は生物学的に違う。発生学的にも右側大腸は中腸系、左側大腸は後腸系と異なる由来する」ということがあげられます。今後は患者個人の背景因子を考慮した最適化医療(precision medicine)の実現に、大腸がん原発巣の位置が有望な指標となる可能性があります。



左側および右側大腸癌は臨床病理学的および分子生物学的に大きく異なる

- 発生学上、左右の大腸は異なる胚葉に由来する。



開催報告

## 地域医療連携講演会

平成29年8月2日(水)17:45~18:45まで当院の3階大講堂で行われました。講師は北海道漢方医学センター・北大前クリニックの院長 本間 行彦先生です。

テーマは「ヒポクラテスに学ぶ東・西両医学」で、西洋医学だけではなく、東洋医学も大事な治療だという内容でした。長年、漢方について研究されてきて、たくさんの患者さんたちに治療をしてこられた内容をお話ししていただきました。

(報告: 地域医療連携係長 菊地久美子)



本間 行彦先生



講演会の参加者の様子

## 新病院建替工事進捗状況について



○本館については地下1階の床コンクリートの打設が完了し引き続き柱、壁鉄筋型枠組立、リニアック室の壁遮蔽鉄板の施工中です。別館については、鉄骨建方がはじまり、写真的とおり立体的になってきました。



本館の工事の様子



別館の工事の様子

○9月21日に当院の保育園児による工事現場の見学会を実施しました。本館では大人と園児がペアになり構台を歩き、地下約10mで工事をしている様子を眺め、別館では目の前にある大きな鉄骨を前に記念撮影をしました。園児たちは、普段近くで目にすることのできない工事現場を見ることができ、よい想い出になったことだと思います。



みんなで記念撮影



構台の上を歩いて見学

(報告: 業務班長 村本 充)

# 着任医師の紹介

①名前 ②ふりがな ③職名 ④専門分野 ⑤略歴・資格 ⑥所属学会

## 婦人科



### ① 山本 泰廣

- ②やまもと やすひろ  
③婦人科医師  
④産婦人科  
⑤日本産科婦人科学会専門医・指導医、  
日本専門医機構産婦人科専門医  
⑥日本婦人科腫瘍学会、日本産科婦人科  
内視鏡学会、日本臨床細胞学会、日本生  
殖学会

## 頭頸部 外科



### ① 前田 昌紀

- ②まえだ まさのり  
③頭頸部外科医師  
④耳鼻咽喉科一般  
⑤日本耳鼻咽喉科学会専門医  
⑥日本耳鼻咽喉科学会

## 緩和ケア 内科・外科



### ① 濱口 純

- ②はまぐち じゅん  
③緩和ケア内科・外科医師  
④外科・消化器外科  
⑤日本外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会  
消化器病専門医、日本肝臓学会肝臓専門医、日本  
消化器外科学会消化器外科専門医、日本消化器  
外科学会消化器がん外科治療認定医、日本がん  
治療認定医機構がん治療認定医、NST医師、産業  
医  
⑥日本外科学会、日本消化器外科学会、日本  
大腸肛門病学会、日本肝臓学会、日本臨床外科学会、  
日本癌治療学会、日本肝胆脾外科学会

## 骨軟部 腫瘍科



### ① 福井 隆史

- ②ふくい たかふみ  
③骨軟部腫瘍科レジデント  
④整形外科一般  
⑥日本整形外科学会、日本肩  
関節学会、北海道整形災害外  
科学会

## 形外 科



### ① 斎藤 孝祐

- ②さいとう こうすけ  
③形成外科レジデント  
④形成外科一般  
⑥日本形成外科学会

## 口腔腫 瘍外科



### ① 新山 宗

- ②にいやま たかし  
③口腔腫瘍外科レジデント  
④口腔外科一般、口腔がん  
⑥日本口腔外科学会、日本頭  
頸部癌学会、日本口腔腫瘍學  
会、日本癌治療学会

## 臨床 研修医



### ① 横山 大輔

- ②よこやま だいすけ  
③臨床研修医

## 患者さんの権利

- 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。
- 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。
- 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。
- 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

- 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。
- 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。
- 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



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](mailto: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交通機関をご利用下さい。