北海道がんセンター通信

2019 第54号 AUGUST

【新病院建替工事進捗状況について】
写真奥に見えるのは解体工事で一部切り取られ痛々しい姿となっておりますが、建築から35年以上を経過した今も現役で活躍中の建物です。さて、52か月に及ぶ工事工程は、全7STEPのうちSTEP3を向かえました。現在、病棟・外来などが入る病院の主たる部分である本館高層部の建築中で、地下と1階部分の躯体工事が行われております。完成までいよいよ1年を切り着々と作業が進んでいます。一方で既存の建物は新病院開院（2020年10月予定）後に解体される事になっており、残り1年弱でその役目を終える事になります。

（報告：事務部 企画課 業務班長 山本亮次郎）

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。

CONTENTS

●新病院建替工事進捗状況について　業務班長　山本亮次郎 …… 1
●腫瘍循環器センターの役割　腫瘍循環器センター長　井上　仁喜 …… 2
●当院でのPET検診の開設にあたって　検診センター長　大泉　聡史 …… 3
●開催報告「第39回北海道がん講演会」　相談支援係長　桝野　裕也 …… 4
「ダビンチ手術～より精密な泌尿器科手術へ～」　高度先進内視鏡外科センター長　原林　透 …… 4
「子宮頸がんの最新知見～ロボット手術、センチネルリンパ節ナビゲーション～」　婦人科医長　藤堂　幸治 …… 4
「呼吸器外科領域のロボット支援手術（ダビンチ手術）」　呼吸器外科医長　安達　大史 …… 5
「消化器がんに対するダビンチ支援手術」　消化器外科医長　前田　好章 …… 5
「頭頸部がんの初期症状について」　口腔腫瘍センター長　永橋　立望 …… 5
「舌がん、口腔がんってどんながん？治療法は？」　口腔腫瘍外科医長　上田　倫弘 …… 5
●各センタートピックス
「がんゲノム医療センター」　がんゲノム医療センター長　髙橋　將人 …… 6
●着任医師のご紹介 …… 6
●婦人科遺伝子先端医療外来の開設について　婦人科医師　鶴田　智彦 …… 7
●開催報告「メディエーター研修（導入編）」　医療安全管理係長　島崎かほり …… 8
「第1回感染管理研修会」　感染対策係長　一戸真由美 …… 8
「摂食嚥下研修」　リハビリテーション科 言語聴覚士　藤嶋　亮太 …… 9
「北海道がん放射線看護セミナー」　放射線療法看護認定看護師　佐々木あゆみ …… 9
緩和ケア認定看護師　佐々木由紀子
●北海道がん総合相談支援センターの活動　ピアサポーター　松本・滝澤 …… 10
●当院開催のがん患者サロンの紹介 …… 10
●就労相談のご案内　相談支援係長　桝野　裕也 …… 11
●北海道がんサミット2019参加者募集　広報担当室長　木川　幸一 …… 11
●がん検診のご案内 …… 12

腫瘍循環器センターの役割

腫瘍循環器センター長（循環器内科）　井上　仁喜

令和元年５月に11番目の院内センターとして腫瘍循環器センターが発足しました。その設立の背景には、最近のがん医療を取り巻く状況の変化があります。

第一に、がん患者さんの高齢化と心血管疾患の合併率の増加です。がんと心血管疾患は死因の１、２位を占め、患者数も年々増加しております。がん治療の進歩により、患者さんの予後は改善し、長期生存が望めるようになり、両者を合併する高齢の患者さんは増加しております。医療の進歩により、年齢は治療を制限する主たる因子ではなくなりました。循環器疾患を合併する高齢者が化学療法、放射線療法、手術など侵襲性の高いがん治療を受ける機会は増加しており、治療を安全に行うには循環器的視点からのサポートが必要です。

第二に、抗がん剤の多様化があげられます。特に、分子標的薬と呼ばれる抗がん剤の登場は多くのがんで目覚ましい予後の改善をもたらした反面、心不全、高血圧、血栓症など心血管系に関わる様々な副作用を起こすことも明らかになってきました。分子標的薬を安全に使用し治療を完遂するためには、それらの副作用の早期診断、早期治療が不可欠です。

第三に、がんは、存在する部位とは無関係に全身に循環器系を含む様々な障害を引き起こすことです。以前からそれらは腫瘍随伴症候群として知られており、がん細胞の産生する種々の物質やがん細胞に対する免疫反応が関与するとされていましたが、がん自体の治療が優先され、それほど重要視はされておりませんでした。しかし、近年のがんの治療成績の向上やがん研究の進歩などにより注目度は高くなっています。心血管系への障害はその中でも主要な症候の一つです。例えば、がん患者さんではがんの進行に伴い血液の凝固系が亢進し高率に血栓症が起こることが問題となっており、がん関連血栓症と呼ばれております。またがんが引き起こす栄養障害、運動機能の低下などは悪液質と呼ばれていますが、心不全と共通する点も多く、心臓リハビリテーションなど循環的アプローチの有用性が期待されます。

がん患者さんが必要とする治療を十分受けられるように、また治療を受けたのちに循環器疾患で命を落とすことのないように、がん専門医と循環器専門医が連携することは必然の流れであると思われます。2018年秋、がん患者の生命予後と生活の質の改善を目的に、腫瘍循環器学会が設立されました。しかし学会はまだその方向性を模索している状況で、我々も腫瘍循環器センターとして取り組まなければならない課題は以上に上げた他にも数多くあると感じております。

腫瘍循環器センターの設立は、北海道がんセンターにおいては、循環器内科が積極的にがん診療をサポートしているという強いメッセージになると考えます。また、視点を変えれば、当院の循環器の患者さんは、病院を変えなくとも、最高のがん医療を受けることができる。このことは循環器内科として是非アピールしておきたいと思います。

当院でのPET検診の開設にあたって

検診センター長（呼吸器内科）　大泉　聡史

2019年7月1日より当院におきましてPET検診を開始しました。昨年夏に新検査棟に移動後、最新のPET-CT機器を導入して検査枠を増やすなど、検査体制を充実させております。また以前から都道府県がん診療連携拠点病院である当院でPET検診を希望される方がいらっしゃるというニーズもあり、このたび同検診を開設するはこびとなりました。

受診者のご希望があれば、検査当日中にできる範囲でPET検査結果を放射線科医師が説明する、あるいは画像をCD媒体で持ち帰っていただくなど、当院検診のオリジナリティも打ち出してより充実したものを目指しています。さらに二次精査対象となり当院を希望された場合には、各科のエキスパートが責任をもって担当させていただく体制になっており、この点も強みかと考えています。

もしも関心をお持ちの方がおられましたら当院のPET検診をご紹介いただければ幸甚でございます。以下に当院のPET検診の概要を掲載しておりますので、どうぞご一読下さい。

PET検診のご案内

検診の対象となる方は・・・

1）自覚症状のない方

2）一般がん検診を希望する方

※他院の紹介状をお持ちの方、現在、他のがんなどの病気で治療中の方、または何らかの自覚症状）がある方は通常の外来診察を受けてください。

料金は・・・

78,000円（税込み）

検査内容は・・・

PET検査

※検診結果の説明をご希望の方は、当日放射線診断医の結果説明が受けられます。

PET-CT装置 64列マルチスライスCT搭載

がん検診は・・・

検診日：完全予約制　　平日 月曜日～金曜日　10:30（受付時間）

※空きがあればその他の時間もお受けするのでご相談ください。検査は13時頃終わります。保険証（身分確認のため）を持参し、ご来院ください。

お電話または外来予約センター窓口にて事前にご予約ください。

予約受付は月曜日～金曜日の下記の時間帯にお願いいたします。

〈外来予約センター窓口〉　9:00～16:00

〈外来予約センター電話〉13:00～16:00　☎011-811-9111（内線3528）

予約変更は、7日前までにお願いいたします。予約日の1～2日前に来院確認のお電話をさせていただきます。

開催報告

第39回　北海道がん講演会

ダビンチ手術の新たな展開と最新のトピックス（口腔がんについて）

毎年恒例の「北海道がん講演会」を６月14日にホテルポールスター札幌で開催しました。この講演会は、毎年１回開催し、市民の皆様を対象にがんの診断や治療について様々なテーマで聴講いただいており、今年も多くの皆様にご来場をいただきました。

今年は「ダビンチ手術の新たな展開と最新トピックス（口腔がんについて）」をテーマに、前半でダビンチ手術に関して、後半は口腔がんについて講演を行いました。講演内容については以下の講演要旨をご覧ください。

来年以降も様々なテーマでがん医療についての講演会を開催する予定です。次回も皆様のご参加をお待ちしております。

（報告：がん相談支援情報室 相談支援係長 桝野 裕也）

講演要旨　ダビンチ手術 ～より精緻な泌尿器科手術へ～

高度先進内視鏡外科センター長
原林　透

局所前立腺がんに対する治療として最も根治性が高いのは外科的切除術ですが、前立腺全摘除術は切りしろの安全域がもっとも小さい手術のひとつです。先端部には外尿道括約筋がはいりこみ、勃起神経は前立腺被膜の１㎜外側の層を走行しています。しかも、がんの好発部位は、これらに接する辺縁域です。そのため、前立腺全摘除術の適応ありとして手術を行っても、切りしろにがん細胞が露出する頻度は10-50％と報告されています。がんが露出したからといって必ずしもがんが残存再発するわけではありませんが、追加の治療を要する可能性が上がります。かといって、周囲組織を広く大きく切除すると尿をためる機能（尿禁制）と勃起機能を損なってしまいます。

近年の医療技術の進歩の一つにMRI診断があります。これまで前立腺がんはもっとも画像にとらえにくいがんのひとつでしたが、MRIの画像と読影診断技術の進歩により70％のがんをとらえられるようになりました。この情報と手術支援ロボットの精細なアームによって、部位ごとに前立腺被膜との距離を調整して、広く摘出するところは広く、周囲組織を温存するところはぎりぎりで温存することで、制がんと機能温存の二つの天秤の微妙なバランスをたもつことが必要です。

近年注目されているのは、尿道括約筋と膀胱の間に位置する前立腺の前の線維を一切切断しないでとるレチウス腔温存法で、従来の180度反対側から行う手術です。いまだ広く普及はしていませんがコペルニクス展開的なこの手術は、開腹手術や腹腔鏡手術では決してできず、ロボットの特性が最大限発揮できる方法で、非常に術後の尿禁制の回復が良好です。これら前立腺がん手術の精密化について解説しました。

講演要旨　子宮頸がんの最新知見 ～ロボット手術、センチネルリンパ節ナビゲーション～

婦人科医長
藤堂　幸治

2028年、いまから10年以内にオーストラリアでは子宮頸がんの発生頻度が『撲滅レベル（女性10万人あたり４人）』を下回ると宣言されました。子宮頸がん征圧のための２本柱（ワクチンと検診）が機能低下に陥った中、日本では子宮頸がんの発生頻度が2000年以降増加しており、その傾向は今後も続いていくと予想されています。

1B1期から２期のステージにある子宮頸がんの標準治療は『広汎子宮全摘術と後腹膜リンパ節郭清』ですが、手術によって引き起こされる合併症として『膀胱機能障害』や『下肢リンパ浮腫』が挙げられます。また標準的な開腹手術によって生じる、大きな腹部の創も気になる問題でしょう。腹部創を小さくして１週間程度の入院期間で治療する方法として、『腹腔鏡手術』、『ロボット手術』と呼ばれる選択肢があります。

欧米で実施された臨床試験において、昨年驚くべき結果が明らかにされました。1B1期における外科的治療として腹腔鏡手術は開腹手術よりも再発率が高く生存期間も短くなるというのです。このため、子宮頸がんに対する腹腔鏡手術は現在自粛される傾向にあります。

一方、ロボット手術にはこの問題を克服する期待が寄せられています。ロボット機器が人間の腕でいう『肘』と『手首』の機能を使って、繊細な動きをするからです。私共はロボット手術の繊細な動きによって、膀胱機能障害も低減できると実感しています。将来性が期待される新しい治療のひとつには間違いないのですが、現在保険収載治療ではない点が問題です。私共は目下この方法の保険収載に向けて、実績作りに邁進していますが、当院は取り扱い症例が多いこともあり、その成績は全国的にも注目されています。

講演ではこのほかにも、下肢リンパ浮腫対策として行っているセンチネルリンパ節ナビゲーション手術についてご紹介しました。

講演要旨　呼吸器外科領域のロボット支援手術（ダビンチ手術）

呼吸器外科医長
安達　大史

当科では2019年３月から、肺がんなど肺の悪性腫瘍と縦隔腫瘍を対象にロボット支援手術（ダヴィンチ手術）を開始しました。

当科の歴史は呼吸器外科に胸腔鏡手術が登場した初期からこれを取り入れて、現在約８割の手術を内視鏡手術で行っています。ロボット手術との違いは、胸腔鏡手術では胸の中のカメラ映像を２次元のテレビモニターを見ながら手術を行います。一方ロボット手術では立体視（3D）のモニターをのぞきながら、通常３本のロボットアームを遠隔操作して手術を行います。

現在人間の手で行っている内視鏡手術の操作を多関節のロボットアームに置き換えて手術を行おうというものです。ロボットアームは手振れせず関節が多いため内部の動きの制約が少なく、また手術創の大きさは従来の胸腔鏡手術よりさらに小さく、これまで手術を受けた方の術後の痛みはより軽い印象です。機器の進歩とともにロボット手術の割合は増えていく可能性があります。呼吸器外科のロボット手術の現状や、これまで培ってきた内視鏡手術との融合といった今後の展望などについてお話ししました。

講演要旨　消化器がんに対するダビンチ支援手術

消化器外科医長
前田　好章

21世紀に入り腹腔鏡技術を使用した低侵襲手術は急速に普及し、患者さんの早期回復、輸血量の減少、手術成績の向上に寄与しています。しかしながら、腹腔鏡手術は、手術の種類によっては非常に難易度が高く、技術的な制約があります。ロボット支援手術はこの制約をテクノロジーにより克服する可能性を有しています。

北海道がんセンター消化器外科では、2015年からDa Vinciシステムを使用した、胃がんロボット支援手術を開始しており、2019年には直腸がんロボット支援手術も開始予定です。消化器がんにおいては、まだロボット支援手術の対象となる患者さんは限られますが、低侵襲に安全に手術が施行できるように努めております。

現在、日本では高齢化が急速に進行しており、手術を受ける患者さんの年齢も上昇してあり、胃がん診療にも影響を与えています。今回の講演では、現在の胃がん手術の趨勢とともに、当科における胃がんロボット支援手術の現状を御紹介させていただき、消化器がんにおけるロボット手術の役割と今後の展望をお話ししました。

講演要旨　頭頸部がんの初期症状について

口腔腫瘍センター長
永橋　立望

首から上の病気である頭頸部がんの初期症状は、様々です。よく知られている喉頭がんは、声かれが初期症状で、早期がんの症状でもあります。風邪などでも声かれは、起こりますが、１週間以上改善しないときは、受診の必要性があります。

一方、下咽頭がんは、喉頭のとなりの場所にありますが、初期症状が非常にわかりづらい病気です。のどの違和感が、初期症状となりますが、軽い違和感でも病気が進行しているとがあります。また、下咽頭がんでの声かれは、となりの喉頭まで病気が進んでいることになり、早期がんの症状ではありません。鼻のがんにおいて初期症状は、鼻づまりや鼻出血ですが、物が二重にみえるなどの目の症状が出てくることもあります。甲状腺のがんにおいては、シコリの蝕知ですが、エコー検査で腫瘍があるかどうかは簡単にわかります。また、頸部のシコリ、腫脹は、リンパ節の腫脹、であることが多いです。炎症性のこともありますが、頸部リンパ節転移となっていることがありますので早めの受診が必要です。

以上の内容を会場でお話ししました。

講演要旨　舌がん、口腔がんってどんながん？ 治療法は？

口腔腫瘍外科医長
上田　倫弘

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。

発生頻度は、すべてのがんの約１～３％と比較的まれですが、日本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。

治療法は、手術、放射線治療、化学療法があります。早期では手術で対応することがほとんどで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。進行例では、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。手術では舌や顎骨を大きく切除することによって飲む、食べる、話すといった機能は著しく低下します。そのため、自家遊離組織移植（前腕、腹直筋、肩甲骨等を使用）により形態や機能を再建します。

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。欧米の先進諸国では口腔がんの罹患率は日本同様に増加を認めていますが、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。早期発見により簡単な治療で、後遺症もほとんど残ることなく完治し、５年生存率は90％以上になります。また、予防のため前がん病変である白板症や、前がん状態と言われる扁平苔癬などの発見や治療も重要です。

口腔がんの特徴は自分で見て触れることができることです。自分自身で責任を持って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をおすすめします。

がんゲノム医療センターについて

がんゲノム医療センター長
髙橋 將人

遺伝子パネル検査といわれる方法で、がんの組織からDNAの情報を抽出し、一度に100以上の遺伝子の変化を分析することができるようになりました。この結果に基づき、効果が期待できる薬剤を優先的に使用するのが、「がんゲノム医療」です。

厚生労働省は遺伝子パネル検査が保険適用されるように、非常に急速なスピードで様々な仕組みを整え、全国に11のがんゲノム中核拠点病院が認定しました。我々の病院はその中核病院に連携することで、このがんゲノム医療センターから、保険適応で遺伝子パネル検査が検査可能なシステムを整えております。検査結果が判明するまで約１ヶ月程度の時間を有しますが、患者さん個々のがんに理論的根拠に基づきオーダーメイドで治療方針が建てられる可能性があります。

だた、この保険適用でこの検査を行うことができる方は、がんに対する標準的な治療が終了した方だけです。また、検査できる組織は３年以内のものにしか補償がされていません。さらに検査が可能であっても現状ではこの検査により有効な治療に結びつく可能性は、報告によれば１、２割程度と決して高くないのが実態です。保険適用となってもかなり高額な検査ですので、その点をご理解いただきたいと思います。

また、判明した遺伝子の変化から、その方に発生したがんが遺伝性のものであることが偶然発見されることもあります。その場合には必要に応じて、本人および血縁の方への遺伝カウンセリングをうけることができるシステムも整えております。

令和とともに新しく生まれたがんゲノム医療は、その期待と問題が折り重なって存在しています。がんゲノム医療センターは患者さんに有効な治療をお届けできるように、様々な問題点を解決してまいります。

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

放射線治療科

① 打浪 雄介
②うちなみ ゆうすけ
③放射線治療科医師
④放射線治療
⑥日本医療放射線学会、日本放射線腫瘍学会

血 液 内 科

① 竹村　龍
②たけむら りょう
③血液内科医師
④血液内科
⑤日本内科学会認定医/専門医、日本血液学会専門医、日本エイズ学会認定医
⑥日本内科学会、日本血液学会、日本エイズ学会、日本造血細胞移植学会

緩和ケア内科

① 鈴木 誉也
②すずき たかや
③緩和ケア内科医師
④緩和ケア、在宅医療
⑤日本緩和医療学会緩和医療認定医、日本在宅医学会認定専門医・指導医
⑥日本内科学会、日本緩和医療学会、日本在宅医学会

骨軟部腫瘍科

① 葛原 凌大
②くずはら りょうた
③骨軟部腫瘍科レジデント
④整形外科
⑥日本整形外科学会

婦人科遺伝子先端医療外来の開設について

婦人科医師
鶴田　智彦

この度2019年６月より**婦人科遺伝子先端医療外来を**開設致しました。**婦人科領域の遺伝性腫瘍（主に遺伝性乳がん卵巣がん症候群：HBOC、リンチ症候群等）の診療**を行って参ります。

遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）はBRCA遺伝子変異が生まれながらにして存在している（生殖細胞変異）人をいいます。通常15人に１人の乳がん罹患率あるいは100-150人に１人の卵巣がん罹患率に比較して、生涯に罹患する確率が非常に高くなる特徴があります。（70歳までに乳がんは70％、卵巣がんは40％の確率で罹患するといわれています。）

最近ではアンジェリーナジョリーさんがBRCA遺伝子変異を有していることがわかり、彼女はがんを発症してないのにその後の人生を考え、乳房ならびに卵巣をがんリスク低減のため予防的に摘出するという選択をとり非常に話題となりました。

またリンチ症候群は若年発症の子宮体がん、大腸がん、胃がん等に特徴づけられる遺伝性がん症候群です。これらの原因としてDNAミスマッチ修復遺伝子ファミリー（MLH1、MSH2、MSH6、PMS2）の生殖細胞変異が判明しています。

この二つの遺伝性腫瘍は他の遺伝性腫瘍と比較して頻度が多いとされ、HBOCは250人に一人、リンチ症候群は300-500人に一人と言われています。このように婦人科領域の遺伝性腫瘍の診断、治療、サーベイランスならびに血縁者に関するフォローやアプローチは臨床上非常に重要となります。昨今、社会的認知度も増す中で臨床現場として多様なニーズにお応えしていくことが非常に重要と考えております。安心、安全を第一に皆様が希望を持って前向きに進まれることを何よりも大切に取り組んで参ります。**婦人科医師７名（臨床遺伝専門医１名を含む）、認定遺伝カウンセラー１名にて月・水・木曜日の午後２-４時で完全予約制**にて行っております。

「がん家系なのかしら？」という漠然たる思いや心配はかなりの方が思われている一方その思いをどこに相談したらよいのかまだまだ日本では認知度が低く、情報不足であることなどから周知徹底はされておりません。担当医あるいは他病院施設からの御紹介など随時承っております。気軽にご相談いただければ幸いです。

HBOC診療の実際と展望

HBOCは現在のところ最も頻度の多い「遺伝性のがん」であり、原因となる遺伝子としてBRCA遺伝子が判明しています。これに対する保険適用の治療薬－PARP阻害剤（プラチナ感受性卵巣がん再発の維持療法あるいはBRCA遺伝子変異のある進行卵巣がんの初回治療としての維持療法、BRCA遺伝子変異を有しかつHER2陰性の乳がん再発の治療に対して保険適応）があります。またがんリスク低減手術方法あるいはサーベイランスなどがガイドラインに示されています。

しかしながらこれらHBOC症候群の遺伝学的検査、治療、予防的手術、マネージメント、遺伝カウンセリングなどを一つの施設で完結できる病院はどこにでもあるわけではありません。乳腺外科、産婦人科はもちろんのこと他科（内科、外科、泌尿器科など）との連携ならびに遺伝カウンセラーの協力などが必要です。当院はこのようなことを完結できる病院として「遺伝性乳がん卵巣がん総合診療基幹施設」としての認定を近く目指しております。

がん家系ってなんでしょう？

いわゆる「がん家系なのかしら？」には大きくわけて二通りあります。一つは後天的に環境因子等によりがんを発症し家系内にがんの方が割と多い場合でありこれは次の世代には伝わりません。もう一つは生まれながらにしてがん関連遺伝子変異をもち、若い世代のがんが多い、各世代に乳がん・卵巣がんあるいは大腸・胃・膵臓・前立腺がんの方がいるなどの特徴があり、次世代に伝わります。この「次世代に伝わる」というものが遺伝性という意味になります。

第1回 医療安全管理研修

メディエーター研修（導入編）～よりよい患者・医療者の関係構築を目指して～

令和元年６月12日（水）当院大講堂において、石巻赤十字病院 副院長 植田信策先生をお招きして、今年度第１回医療安全管理研修「メディエーター研修（導入編）～よりよい患者・医療者の関係構築を目指して～」を開催いたしました。

当日は医師、看護師、その他コメディカル部門、研修生合わせて60名ほどが出席しました。まず、医療メディエーションは、患者側と医療者側、双方の理解・認識のしかたに「ずれ」が起こりやすいことを医療者側が念頭に置き関わること、メディエーターとは双方の対話を支援する立場で関わり、互いの認知・理解のずれを克服していこうとするモデルを言います。また、医療におけるメディエーターは、自分から医療者側と患者側の間に割って入ったり、一切を仕切ったりしない。広く全体状況を見渡しながら、双方の後ろからそっと見守り、対話が進み、互いに少しずつ打ち解け、距離が近づいていくように手助けをしていくイメージです。

植田先生の講義の中で、人は経験・知識・世界観から自己の認知フレームを形成し、それぞれの認知フレームを通して知覚された世界は異なるということが説明されました。

事例として、医師が患者へ薬剤の誤投与について説明した例文では、出席していた参加者が、自分がこの患者であったとして、どのくらいこの例文の説明で納得していたか、理解できていたかを聞いたところ、様々な答えがあがっていました。

同じ説明を聞いても、受け取り側の認知フレームによりその解釈が異なることを実感しました。「情報を伝える」ということは、「情報は解釈される」を前提に双方向的対話が必要となります。職員の対応一つで、患者さんとの信頼性を構築し、何か話し合いが必要となった際も患者さんの初動の心情は大きく違います。

今回のメディエーター研修で学んだ知識を、日頃の医療や看護、さらには自分以外の周りの人との関わりの中で生かしていきたいと思います。

（報告：医療安全管理室 医療安全管理係長 島崎かほり）

第１回 感染管理研修会

本年７月２日、当院大講堂にて第１回感染管理研修会を開催いたしました。全職員対象の研修会で、当日参加者は61名でした。研修のテーマは「病院建築と感染対策」で、講師は、当院の副感染対策室長 感染症内科医長の藤田崇宏です。講義内容は、大きく２つ「病院建築工事と感染対策」と「感染症対策に役立つ病院環境の設計」について、お話ししていただきました。

病院建築工事と感染対策については、環境がもたらす患者さんへの悪影響についてお話がありました。解体および建築工事中の悪影響として、暑さ、ホコリ、細菌や真菌などがあります。その中で、感染対策として特に重要なのはアスペルギルス属菌による肺炎です。アスペルギルス属菌は、天井裏の塵などに定着しており、解体工事などにより空気中にまき散らされます。その空気を吸い込むと、免疫力の低い患者さんでは肺炎を発症し重症化する危険性があります。予防対策としては、工事関連の対策の他、感染対策チームによる空気中の細菌の監視（エアーサンプラー測定）、状況に応じて免疫力の低下した患者さんの部屋の配置を考慮します。また、夏季に窓を開けられず暑さが増すことで、バチルス属菌などによる血管内カテーテル血流感染のリスクも高まりますので、注意が必要です。

次に、理想的な感染対策のための設計についてお話をしていただきました。感染対策にとって望ましい構造は、ゴミがたまりにくく掃除がしやすい、手指衛生がしやすく手袋、マスクなどの防護具が使いやすく配置されている、隔離予防策が可能な設備（個室・陰圧室など）が整っているなどです。

当院の既存棟は築35年を超え、施設設備としての安全管理や環境衛生管理に苦慮しています。そのような中でも環境を衛生的に保ち、感染拡大を防ぐよう、日々努力しています。また、昨年10月から既存棟の一部を解体し、現在はその跡地に新病院の建築が行われています。建築中のことでもあり、必然的に環境の悪化が避けられない中、患者さんおよびご家族の皆様に、多くのご迷惑をおかけしております。そのような中でも、患者さんをはじめとした皆様にご協力いただきながら、現状でできる限りの感染対策を行っております。今回の研修会が、当院の建築工事中の対策や、新病院での感染対策に役立てられれば幸いと思います。

（報告：感染対策室 感染対策係長 一戸真由美）

摂食嚥下研修

6月10日と24日に、①誤嚥・窒息を予防する安全な食事介助、②摂食機能療法算定の流れと方法という内容で摂食嚥下研修を開催いたしました。勤務時間内にもかかわらず多数の参加をいただきました（10日32人：看護師23・栄養士８（実習生６）・臨床工学技士１、24日14人：医師１・看護師13）。

肺炎患者の約７割が75歳以上の高齢者であり、高齢者の肺炎のうち７割以上が誤嚥性肺炎であるという報告があります。特に男性は75歳を超えると喉頭が下垂し誤嚥のリスクが上がるとされています。当院でもご高齢の患者さんが増え、下表の病態をお持ちの方や窒息のリスクが高い方（食事自立、臼歯の咬合喪失、認知機能低下）が多くなっている印象があります。入院中の誤嚥性肺炎や窒息を予防するため、適切な嚥下のケア・リハビリテーションの提供が望まれます。

今回の研修では、「食べ物」と「食べ方」を調整する方法を紹介し、なるべく実技を多く取り入れました。とろみの試飲や介助する／される体験を通して、とろみの付け方、食事形態の考え方、姿勢の整え方、介助方法など広く浅くコツをお伝えいたしました。

近年では栄養の評価Ｇ-８が高齢者総合評価としてがん標準治療の適否の判断に活用されています。評価の有用性は数々報告され、栄養の重要性が伺えます。「噛めないから」「むせるから」「疲れるから」といった理由で食事の摂取量が低下している患者さんにお会いしますが、食事形態の変更、食べ方の工夫、姿勢調整などで食べやすくなり摂取量が増えることがあります。

少しの気づきとケアで安全にたくさん食べられる可能性が高まりますので、今後も情報共有していければと考えています。

表　誤嚥をきたしやすい病態

1）神経疾患
脳血管障害（急性期、慢性期）　中枢性変性疾患
パーキンソン病　認知症（脳血管性、アルツハイマー型）
2）寝たきり状態（原因疾患を問わず）
3）口腔の異常
歯の噛み合わせ障害（義歯不適合を含む）
口腔乾燥　口腔内悪性腫瘍
4）胃食道疾患
食道憩室　食道運動異常（アカラシア、強皮症）　悪性腫瘍
胃－食道逆流（食道裂孔ヘルニアを含む）
胃切除（全摘、亜全摘）
5）医原性
鎮静薬、睡眠薬　抗コリン薬など口腔乾燥をきたす薬剤
経管栄養

医療・介護関連肺炎（NHCAP）診療ガイドラインより

（報告：リハビリテーション科　言語聴覚士　藤嶋　亮太）

北海道がん放射線看護セミナー

７月27日（土）「北海道がん放射線看護セミナー」を開催しました。

当院は、都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けており、その要件の一つに地域のがん医療従事者に対し、がん医療の質の向上を目指し研修を実施することが求められています。近年、道内で新たに放射線療法を開始する施設が増えていますが、まだまだがん放射線療法看護に関する研修の機会は少なく、その必要性を感じ、初の試みとして本セミナーを企画・運営しました。

募集を開始したところ、全道各地から予想を上回る多くの看護師から申し込みがあり、急遽定員を拡大し47名の看護師に受講していただきました。セミナーは、全道のがん放射線療法看護認定看護師にも協力をいただき、認定看護師が日頃教育の必要性を感じている、放射線治療に伴う皮膚障害とそのケアに重点をおいたプログラムとし、最後にはセミナーの総括として、放射線治療を受けまだその副作用が改善してない患者さんの退院指導を計画する事例検討を行いました。

講義では、真剣にメモを取りながら参加され、活発な質疑応答が交わされ、いかに現場で困っているかが伺えました。事例検討では、講義で学んだことを反映した具体的な退院指導計画を立てていました。また、各施設で工夫していることなどを聞け、情報交換の場ともなったようです。

セミナー全体の受講者の満足度は非常に高く、参加して良かったという多くの声をいただきました。今回このセミナーを開催してみて、がん放射線療法看護の研修機会の需要は予想以上に高く、今後の継続の在り方について検討する必要性を感じています。

（報告：放射線療法看護認定看護師　佐々木あゆみ・看護部　副看護師長　緩和ケア認定看護師　佐々木由紀子）

北海道がん総合相談支援センターの紹介

北海道がんセンターの１階にあります「北海道がん総合相談支援センター」は、がんに関する相談窓口です。北海道がんセンターの患者さん以外の方でも、どなたでも無料でご利用いただけます。北海道がん総合相談支援センターには、緩和認定看護師、医療ソーシャルワーカー、ピアサポーターが在籍しています。

がんと診断されてから、様々な思いが頭の中を駆け巡ると思います。

- がんの詳しいことや治療について知りたい
- これからどのように生活をしたら良いのだろう…
- がんと言われて不安がいっぱい
- 心の悩みを誰かに聞いてほしい
- 抗がん剤で脱毛するみたいだけど、ウイッグの情報がほしい
- 患者会の情報がほしい
- 治療や手術、入院費など、お金のことが心配
- 医療保険や社会福祉制度、年金制度の利用方法を知りたい
- 仕事は続けられるだろうかなど、仕事の悩み
- 家族としてどのように接したらよいのだろうか
- 転院や通院について知りたい、セカンドオピニオンをうけたい

このように、治療に関わること、経済的なこと、生活・就労のことなど悩みは、その方の環境などによっても多種多様であります。そのような問題を、看護師や医療ソーシャルワーカー、そしてピアサポーターがお話をお伺いします。また、ご相談の内容によっては、出張ハローワークの相談日（毎月２回開催）やがん看護外来（要予約※保険診療の取扱いになるため、料金がかかります）への専門的な窓口に繋いだり、医師、薬剤師、栄養士などの専門家と連携をはかりながら、がんに関する様々な情報提供や問題解決へとお手伝いさせていただきます。

がんと診断を受けてから起こる不安・心配ごとをお一人で抱え込まずに、がん総合相談支援センターをどうぞ利用してください。なお、相談は面談や電話相談でも受け付けています。

・・・ 問い合わせ先 ・・・
北海道がん総合相談支援センター
（北海道がんセンター がん相談支援情報室内）
☎011-811-9118 内線3628
（月～金曜 9:30～16:00）

当院開催のがん患者サロンの紹介

がん患者サロンとは、がん患者さんやそのご家族が集まって様々な思いや悩みを分かち合う場所です。

同じがん患者さんと出会い、ご家族や友人などにも言えなかった話が出来て、気持ちが楽になり前向きな気持ちで治療や日常の生活に向き合えたりすることもこのがん患者サロン開催の目的です。

当院では３つのがん患者サロンを月に４回開催しております。

ひだまりサロン

毎月２回 第２水曜日 10時～12時
第４金曜日 13時半～15時半

がん種や立場を問いません。

特徴 がんと診断されその治療を受けた仲間という安心感の中で、それぞれのお悩みを皆で共有しています。また、がん患者さんのご家族が、家族の苦しみや悩みなど話され、がん患者さんの立場の気持ち、ご家族の立場の気持ちをお互いに知る事もできます。

乳がんサロン

毎月１回 第３木曜日 13時半～15時半

乳がん患者さん、体験者の方のサロンです。

特徴 同じ乳がんを体験した方々が、治療に伴う悩みやそれぞれの療養体験、日常の工夫などを皆さんで共有したり不安な気持ちを支え合ったりしています。治療中や治療後の参加者の方と話すことで、気持ちが落ち着いたり知りたい情報を得る事もできます。

子育てサロン

毎月１回 第２金曜日 10時～12時

20歳までのお子さんを持つ子育て中のがん患者さんおよびその配偶者のサロンです。

特徴 ご自身ががんになった以上にお子さんがこれからどうなるのか、親お子さんとの関わり方や学校やお子さんのお友達のお母さんへの対応など様々な悩みを共有しています。

（報告：北海道がん総合相談支援センター ピアサポーター 松本 洋子・滝澤ひとみ）

就労相談のご案内

二人に一人ががんになる時代となり、診断時の年齢では３割が20歳～64歳の働いている年齢で診断されています。がん患者の５年後の生存率がおよそ69％までに向上し、長期にわたる治療を受けながら、生活を維持していくことが必要となり、生きがいや生活の安定のために就職を希望される方、仕事と治療の両立を希望される方が増えています。

その一方で厚生労働省の調査ではがんと診断された方の２割が離職し、離職のタイミングとして４割が治療開始前に離職しており、治療開始前の混乱の中で離職してしまった方も多くいると予想されます。

北海道がんセンターではがん相談支援センターで、仕事と治療の両立に関する情報提供を行い、治療開始前の離職を予防するとともに、治療の中で離職をされ、治療を続けながら、また治療がひと段落したところでの就労や仕事との両立をサポートすべく、就労相談、両立支援相談を来談・電話相談に関わらず対応しています。

その他、ハローワークの就労支援ナビゲーターと当院で相談ができる窓口相談を毎月２回開催しております。また、本年７月より当院において産業保健総合支援センターの両立支援促進員と相談ができる窓口相談を開始し、毎月１回開催しています。

就労支援ナビゲーター、両立支援促進員による窓口相談については下記日程にて開催しています。予約が必要となりますのでがん相談支援センターまでご連絡ください。

当院への相談は当院以外の患者、地域の方からのご相談も受け付けています。患者さんや関係者の方で就労や仕事との両立について困っている方がいらっしゃいましたら是非情報提供をいただき、相談をお勧めいただきますようお願いいたします。

（報告：がん相談支援情報室 相談支援係長 桝野 裕也）

◆就労支援ナビゲーターと窓口相談（要予約）
毎月第１・第３水曜日　9:00～11:30
（午後は予約制）（祝祭日除く）

◆両立支援促進員との窓口相談（要予約）
毎月第３水曜日　9:00～12:00（祝祭日除く）

がん相談支援センター　9:00～17:00
TEL：011-811-9118（直通）

北海道がんサミット2019 参加者募集

がん患者・家族を中心に医療関係者、行政担当者、教育担当者、議員、企業関係者、メディアなどさまざまな立場の人が一堂に会し、よりよい北海道のがん対策を考える「北海道がんサミット2019」が９月14日午後１時半から４時半、札幌プリンスホテル国際館パミール６階（札幌市中央区南３条西12丁目・札幌中央区役所西側）で開催されます。

北海道がん対策「六位一体」協議会（会長・長瀬清北海道医師会長、副会長・加藤秀則北海道がんセンター院長、北海道、札幌市、北海道対がん協会、北海道健康づくり財団、北海道看護協会、がん対策北海道議会議員の会、北海道商工会議所連合会、北海道経済連合会、北海道新聞社、北海道文化放送の14機関・団体で構成）の主催で、今年で４回目です。

第１部は、地域に根ざしたがん対策のあり方と題して、さまざまな立場の関係者が連携した活動について、函館での活動を函館がん患者家族会「元気会」から実践報告、室蘭での活動を室蘭市保健福祉部健康推進課から実践報告と２地域から報告されます。また、「現代のがん検診の正しい知識とあり方」について北海道対がん協会札幌がん検診センターから解説いただきます。

第２部はさまざまな立場の関係者から受動喫煙対策、がん教育、医療連携・在宅医療の三つのテーマで参加者と共に「平成から令和時代へ　今、何ができるか」を考えるパネル討論を行います。

参加は無料。参加希望者は北海道がんセンターホームページ「北海道がんサミット」をご覧ください。

◎お問い合わせ先は、**北海道がんセンター**
がん相談支援センター内 北海道がんサミット事務局
☎**011-811-9118** までご連絡ください。

（報告：六位一体協議会 事務局 木川 幸一（北海道がんセンター広報担当室長））

北海道がんセンター がん検診のご案内

４大がん検診

・腹部エコーにより肝臓を中心に観察
・胃内視鏡（胃カメラ）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
・低線量CTによる肺がん検診
　毎週水曜日　①14:00　②14:20　③14:40
　毎週木曜日　①14:00　②14:20　③14:40

腹部３大がん検診

・腹部エコーにより肝臓を中心に観察
・胃内視鏡（胃カメラ）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
　毎週水曜日　①14:00　②14:20　③14:40
　毎週木曜日　①14:00　②14:20　③14:40

低線量肺がんCT検診

一般的な肺CTよりも少ない被ばくでCTが受けられます。
　月～金曜日　①12:00　②15:00

乳がん検診

マンモグラフィによる検診
　毎週 火曜日・金曜日　14:30～

婦人科がん検診

子宮頸がん・子宮体がん検診。全てを行っても２、３分で終わります。
　毎週月曜日　９:00～
　毎週木曜日　14:30～

前立腺がんのPSA検診

採血後２時間以内に泌尿器科医師より結果とその後の指示を受けられます。
　完全予約制／月・木曜日　11:00

大腸がん検診

当院では予約日に消化器内科医師より直接検診結果を聞くことができます。
　完全予約制／月～金曜日　14:00～

胃がん内視鏡検診

専門的な知識と技術を備えたスタッフが対応させていただきます。
　完全予約制／毎週金曜日　①9:00　②9:20　③9:40

PET検診

全身を一度に調べることができます。
　平日／月曜日～金曜日　10:30

予約受付センターの受付時間：毎週 月曜日～金曜日
電話による予約　13:00～16:00 ／ 窓口による予約　9:00～16:00

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
https://hokkaido-cc.hosp.go.jp/
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　100-mb05gas1@mail.hosp.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】　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。