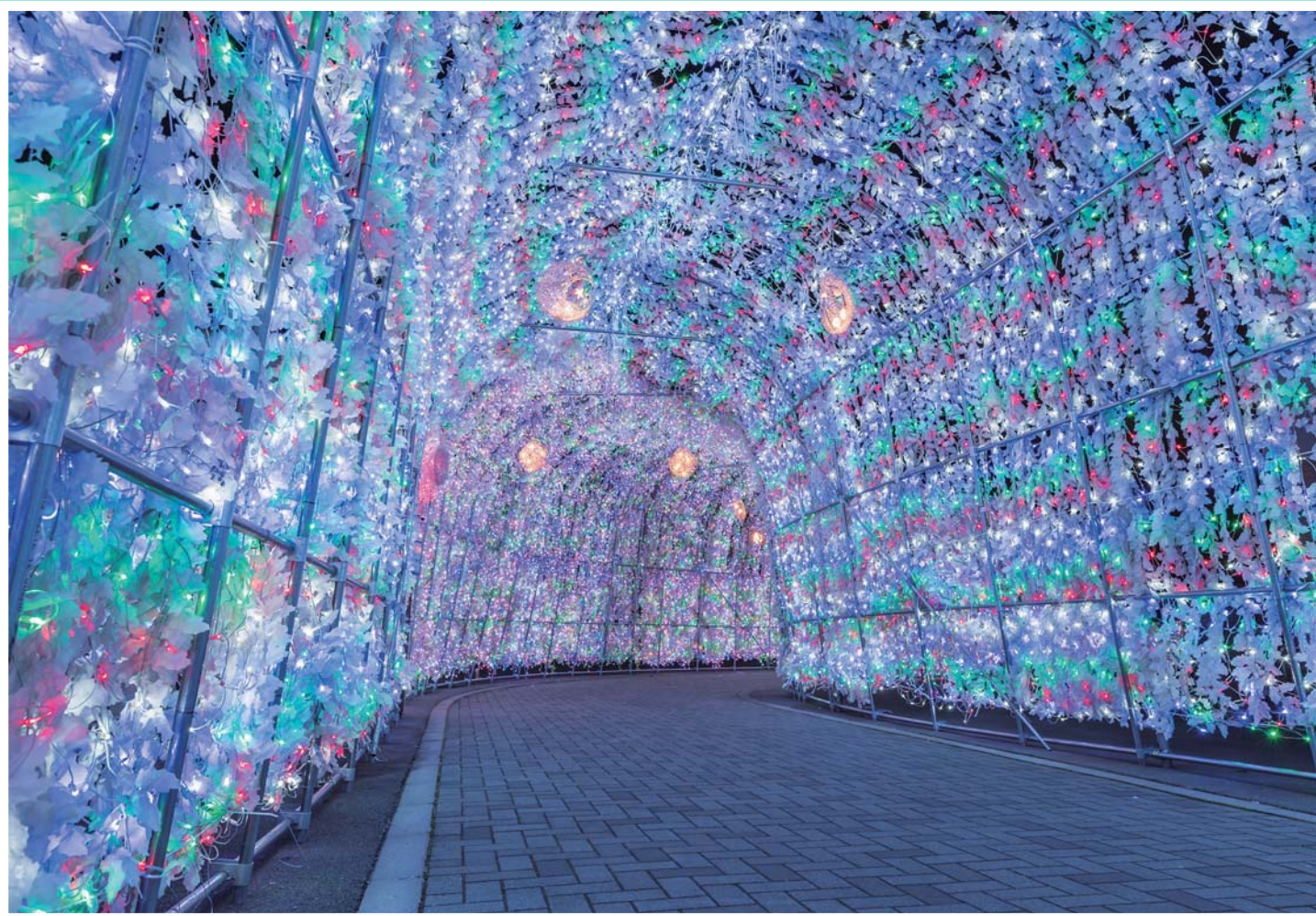


北海道がんセンター通信

2023

第64号

NOVEMBER



洞爺湖イルミネーション

CONTENTS

- 各科トピックス
「血液内科」 統括診療部長 藤本 勝也 …… 2
「頭頸部外科」 頭頸部外科医長 永橋 立望 …… 3
- 各センタートピックス
「外来化学療法センター」 外来化学療法センター長 佐川 保 …… 4
- 2023年度 新人看護師の教育・研修について ご紹介します
教育研修係長 武部 幸恵 …… 5
- 冬の感染症から身を守るには 感染症内科医長 藤田 崇宏 …… 6
- 腸内環境を整えて免疫力を高めよう！ 栄養管理室 會田 裕子 …… 7
- 院内がん登録統計報告 院内がん登録室 齋藤 真美 …… 8~10
- 着任医師の紹介 …… 11
- 開催報告「第42回北海道がん講演会」 …… 11
- がん検診のご案内 …… 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。



液内科

～ 移植から治験まで高度専門医療を提供 ～

北海道がんセンター血液内科を詳しくご紹介します。

専門のスタッフと整備された環境

血液内科は2023年11月現在、血液専門医の資格を有す4名の医師で診療を行っております。初期研修医や内科専攻医のローテーション研修などの人材育成にも力を入れており、年に3～4人の若手医師が研修を行っています。2020年11月からは、新病院の7階北病棟で血液内科専用の45床で運用しており、内クラス100の高度無菌治療室を4床完備しています。新病院にはPET/CT装置も完備され、CTガイド下での針生検も迅速に実施可能であり、血液がん（造血器腫瘍）の診断から治療まで速やかに進める体制が整備されています。

悪性リンパ腫を中心に最適な治療を提供

2022年の診療実績ですが、悪性リンパ腫106例、多発性骨髄腫14例、急性白血病／骨髄異形成症候群（MDS）7例の新規患者の診療を行っております。

悪性リンパ腫は高齢化と共に患者数は増加傾向ですが、最も頻度の高いびまん性大細胞型B細胞性悪性リンパ腫（DLBCL）はR-CHOP療法で約70%の方に治癒が期待できるため、高齢者の方でも積極的に化学療法を行っています。最近ではボラツズマブベドチンという新しい抗体薬物複合体を組み合わせたPolaR-CHP療法が導入され、更なる治療成績の向上が期待されています。再発例での治療成績は長らく不良でしたが、近々、エプコリタマブというCD3とCD20に結合する二重特異性抗体が保険承認される見込みで、高い治療効果が期待されています。

多発性骨髄腫（MM）も高齢化に伴い患者数は増加しており、治癒を目指すのは難しい病気ですが、近年の急速な治療薬の開発により、予後が著しく改善しています。ダラツムマブというCD38に対する抗体薬を初回治療から組み合わせて使っていくことで、長期間進行を抑えられるようになってきました。

急性骨髄性白血病（AML）の治療は殺細胞性薬剤による化学療法が中心ですが、最近ではFLT3阻害薬であるギルテリチニブやキザルチニブ、BCL2阻害薬であるベネトクラックスなどの分子標的治療



薬が開発され、これらを寛解導入療法や救援療法に組み入れることで、治療効果の改善、またunfitな患者も治療対象と出来るようになり、予後の改善が期待されています。

造血幹細胞移植から最新の治験治療も提供

MMでは移植に適格な患者さんは初回治療から自家末梢血幹細胞移植を受けることで予後の改善が期待できるため、前述の高度無菌治療室を利用して積極的に移植治療を行っております。悪性リンパ腫でも再発のDLBCLや他のタイプのリンパ腫でも適応があれば積極的に自家末梢血幹細胞移植を行っています。急性白血病やMDSで適応のある方には、血縁ドナーからの同種末梢血幹細胞移植も行っています。2022年は13件の移植を行っております。

また当院では悪性リンパ腫とMMに対する最新の治験治療を積極的にご提供しています。最近悪性リンパ腫と多発性骨髄腫に対するCAR-T細胞療法が保険適応となっていますが、現在は大学病院のみでしか治療が受けられないのが現状ですが、必要な患者さんには早期から大学病院とコンタクトを取って、アクセスが出来るように調整しています。

血液がんの治療の進歩は目覚ましく、当院でも多くの患者さんに最新の治療と優れたケアを提供し、地域の医療を支えていきたいと考えています。移植や治験治療を含めた最新治療をご希望の患者さん、また血液がんに限らず、血球数の異常や凝固系の異常のある患者さんの診察も行っておりますので、いつでも気軽にご相談ください。

（文責：統括診療部長 藤本勝也）

頭

頸部外科

「頭頸部外科トピックス」



頭頸部外科医長
永橋 立望

頭頸部外科という名前は、聞きなれないかもしれませんが、耳鼻咽喉科分野の頭頸部腫瘍の治療を専門としています。

最近、通常の耳鼻科、耳鼻咽喉科も、大学などを中心に耳鼻咽喉科・頭

頸部外科と標榜することが多くなっております。頭頸部腫瘍は、頸部より頭側の脳以外に発生する腫瘍のことを指し占めています。頭頸部領域の良性腫瘍、悪性腫瘍、具体的には、口腔がん、舌がん、咽頭がん、喉頭がん、甲状腺がん、鼻副鼻腔がん、外耳道がん、耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍などです。当科では、良性、および悪性の耳鼻咽喉科、頭頸部腫瘍の治療を専門に行っております。

がん全体の中では、約5%を占める頭頸部がんですが、顔面に近くあるため治療後の容貌に大きな影響があること、また、嚥下、会話機能の低下をもたらす、生活の質の変化に直結した障害が発生するため、患者さんともども治療に難渋することが多い領域の腫瘍です。

近年、禁煙運動の広まりや、中耳炎、副鼻腔炎などの感染症の減少により、喉頭がん、鼻副鼻腔がん、上咽頭がん、外耳道がんは、減少傾向にあります。半面、ウイルス性の中咽頭がんや飲酒が原因の可能性のある下咽頭がんの増加が目立っています。世界的には、ウイルスに対するワクチンによる発がん予防運動などが広まりつつあります。

当科では、神経温存の有無が機能障害に直結する甲状腺、耳下腺手術なども数多く手掛けています。最近、術中 神経機能を評価し、神経

の位置を探索できる装置も使用できるようになりましたが、顔面神経麻痺、反回神経麻痺などの術後性神経麻痺の発生率は、以前より数%と良好な結果となっています。

手術を行わなくても治る可能性がある症例に対して放射線科と共同で行う抗がん剤併用の放射線療法にて、機能温存、治療成績の点で良好な結果を得ています。放射線科とも連絡が密ですので、手術療法以外をご希望の方も当科経由で紹介可能です。

さらに、形成外科と合同で血管吻合を必要とする再建移植手術も数多く行っています。病状が適応に合致すれば、免疫チェック療法のアブジーボの使用も行っています。また、喉頭がん手術後にて発声不能になった患者さんに対して、会話ができることが可能になる発声バルブの装着を機能回復の手段として積極的に行っております。

当科の病棟は、2022年3月に新病棟の4階北病棟に移転しました。追加分の個室料が、必要ですが快適な個室が複数用意されています。月、火、木、金曜日の午前中に頭頸部腫瘍外来を行っています。すでに、予約枠オーバーで予約されていることが多いため、予定時間より、遅れることがあります。事前の完全予約時間制です。医療連携室を通してのご紹介のほどよろしくお願いたします。早めの受診希望の場合は、その旨、医療連携室に伝えていただければ、調整可能なことが多いです。

外来化学療法センターの紹介



外来化学療法センター長
佐川 保

外来化学療法センターは、患者さんが通常の日常生活、社会生活を送りながら治療を続け、よりよい生活を送ることができるように2003年に設置されました。開設時は20床でしたが、2021年に新病棟がグランドオープンした際に10床増加し、ベッド17

(うち個室2)、リクライニングチェア13の計30床で新たにスタートしました。現在1日平均50-60名、月平均1000-1200名の化学療法を行っています。

スタッフは、センター長・佐川保医師（日本臨床腫瘍学会薬物療法専門医・日本がん治療認定医機構がん治療認定医）、副センター長・渡邊健一医師（日本がん治療認定医機構がん治療認定医）、高瀬たまき看護師（がん化学療法看護認定看護師）、木村雄太薬剤師（がん専門薬剤師）など、医師2名と看護師10名（常勤5名、非常勤5名）、薬剤師4名の計16名で構成されています。

医師、看護師、薬剤師のチーム医療と各診療科との緊密な連携のもと、患者さんに安心して科学的根拠に基づいた化学療法を受けていただいています。

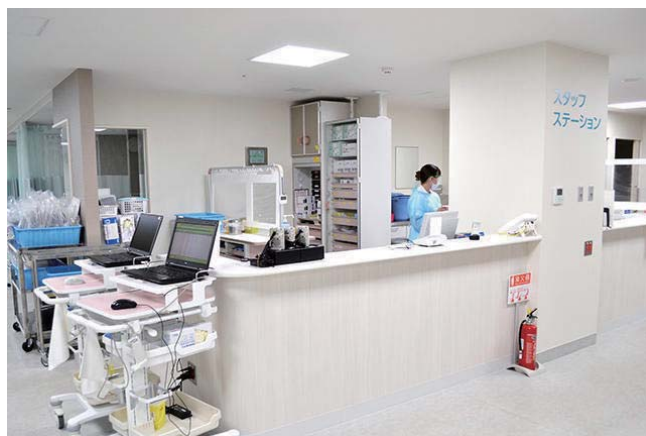
副作用マネジメント

外来で安全・安心に化学療法を行うには副作用マネジメントが重要です。当センターではがん化学療法看護認定看護師・高瀬たまきとがん専門薬剤師・木村雄太が中心となって取り組んでいます。化学療法を受ける患者さんには、『化学療法を受けるまえに』

というオリジナルで作成したパンフレットを配布しております。このパンフレットは副作用の症状、現れる時期などが細かく記載されており、化学療法期間中を通じて使えるものになっています。色素沈着、湿疹、脱毛などに対するアピアランスケアは、外来化学療法センターに併設しているアピアランスケアセンターでウィッグの実物を見てもらいながら、初回から看護師や薬剤師が説明しております。

近年、免疫チェックポイント阻害薬という新しいタイプの薬剤が登場しました。これは、がん細胞が免疫システムから逃れるのを防ぐ薬で、患者さん自身の免疫力を使ってがん細胞を攻撃します。これにより、がん細胞を体から排除することが期待されます。その優れた効果が多数示され、より多くのがん種や患者において投与されるようになってきました。ただし、この治療は、自身の免疫システムを活性化させるため、体の正常な細胞に対しても攻撃を行うことがあります。これが免疫関連有害事象（immune-related Adverse Events：irAE）と呼ばれるもので、皮膚炎や腸炎など、さまざまな症状が出る場合があります。irAEの発生は、治療の有効性を示す一つの指標でもあります。つまり、副作用が出ることで、治療が効いている証拠とも言えます。ただし、副作用が重篤になると治療を中断しなければならないこともありますので、副作用のコントロールは非常に重要です。

当センターでは免疫関連有害事象（irAE）対策チームが副作用マニュアルを作成し、あらゆるirAEにも迅速に対応できる体制を整えております。患者さんには安心して治療を受けていただいております。



2023年度 新人看護師の教育・研修について ご紹介します



教育研修係長
武部 幸恵

ここ何年かは新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、集合研修が出来ずリモートでの講義や、少人数での技術演習が主となり、対面での他者との交流がほぼ制限された寂しい研修でした。しかし、今年度からは院内の感染対策基準が緩和したので久しぶりに集合研修が解禁となりました。新人看護師29名全員が大講堂へ集まり研修ができるようになりました。同期で集まる機会が少ないため、この集合研修は久しぶりに会う仲間たちとの癒しの場であったり、お互いの近況確認や頑張っている姿をみて、いい刺激になっているようです。研修を重ねるたびに新人さんの成長を感じて、嬉しく、頼もしく思えます。



無菌操作



感染対策



吸引演習

今はまだ駆け出しで、看護部教育プログラムのラダーレベル1を目指していますが、経験を積みレベルを上げて、患者さんに「ここで治療を受けて良かった、看護師さんが居てくれて良かった」と思われるような、患者さんに寄り添ったやさしく頼もしい看護師になってほしいと思います。そのために、看護部では全体的に基本や基礎知識を学ぶ集合研修と現場での特殊性や経験を生かして、日々の業務や患者さんとの関わりから学ぶ職場教育を行っております。

各職場に、新人看護師をフォローするプリセプター、エルダーを中心に、教育委員や師長、副師長、職場全体で温かく指導しております。

看護師は専門職であり、患者さんの命を預かる大きな責任のある職人です。国家試験に合格して就職して「夢が叶った」ではありません。やっとスタートラインに立ったので、看護師という職人を極めて欲しいです。

看護師は知識と技術に態度が備わってこそですから、新人さんが目指す看護師、期待される看護師になるように、一緒に頑張りましょう！！

皆さん、新人さんの頑張ってる姿を応援してください！

よろしくお願いいたします。



BLS研修



輸液ポンプ演習



講義風景

冬の感染症から身を守るには



感染症内科医長
藤田 崇宏

👉 冬の感染症は危険！

冬は新型コロナウイルス感染症もインフルエンザも流行しやすい季節です。新型コロナはウイルスそのものが初期よりも弱毒化して、治療薬もできたとはいえ、ご高齢の方やがん治療中で免疫が抑制されている方には命の危険にもなりうる病気です。

冬の感染症から身を守る方法をまとめました。

👉 閉鎖された人混みではマスクを着用しましょう

新型コロナウイルスもインフルエンザウイルスも人間の咳やくしゃみなどのしぶき（飛沫）を通じて感染します。また新型コロナウイルスは会話で吐き出される小さなしぶきが換気の悪い場所で空気中にとどまっているのを吸い込むことでも感染が成立してしまうことが知られています。お互いにしぶきを飛ばさず、吸い込まないようにするため症状のある方はもちろん、ない人も密閉された場所で人が集まるときはマスクの着用をおすすめします。



イラスト：いらすとや

👉 ワクチンをうちましょう

新型コロナもインフルエンザもワクチンがあります。ワクチンをうっても完全に感染しなくなるわけではありませんが、かかる可能性を半分ほどに減らす効果があります。またいずれのワクチンも重症化を予防する効果があることが知られており、特に新型コロナではこの効果が高いです。今年はまだ新型コロナのワクチンは自己負担なしで接種できます。自治体から届いた接種券をお使いください。

なお新型コロナのワクチンは当院では接種していませんので、お近くの病院か集団接種会場をご利用ください。インフルエンザワクチンは当院でも接種可能ですが、自治体による費用の助成に対応していませんので予めご了承ください。

👉 コロナ、インフルに感染したかも？と思ったら

治療中の方で、予期せぬ発熱があった場合は通院中の外来にご連絡ください。もしご家族や職場の方などよく接する方々の間でコロナやインフルエンザが流行している、あるいは発熱している方がいらっしゃる場合はそれもお伝えください。当院ではコロナ、インフルエンザともに検出できる検査が可能（写真）ですが、検査結果が出るまでは他の来院者とは離れた場所で待っていただく必要があります。場所の確保等で時間が限られる場合もありますので、来院される場合には必ず事前にご連絡をお願いします。



当院の新型コロナ、インフルエンザの検査を行う機械フィルムアレイ（呼吸器パネル 2.1）
新型コロナ、インフルエンザを含めた 22 種類の病原体を同時に検査できます。



腸内環境を整えて免疫力を高めよう！



免疫細胞は体の隅々にありますが、一番数が多いといわれている場所が腸です。

年齢を重ねるごとに腸内の善玉菌は減少して悪玉菌の割合が増えやすくなりますが、しっかり腸内環境を整えて冬の寒さに負けない強い免疫を維持しましょう。

1 善玉菌を積極的に摂ろう！

乳酸菌飲料や発酵食品から善玉菌（プロバイオティクス）を摂りましょう。

ヨーグルトやチーズ、日本食では納豆や味噌、漬物などが身近な発酵食品ですね。どれも手に取りやすい商品ですが、チーズや味噌、漬物などは塩分も高いので摂りすぎには気をつけましょう。

2 善玉菌のエサを摂ろう！

善玉菌のエサになる食品を「プレバイオティクス」と呼び、善玉菌を増やして腸内のバランスを整えるはたらきが期待されます。

代表的なプレバイオティクスにはオリゴ糖や食物繊維があります。

オリゴ糖はスーパーやドラッグストアで手軽に購入が可能で、最近はオリゴ糖配合の商品も多く見る機会がありますね。

食物繊維は旬の野菜やくだもの、きのこ、海藻類などから摂れるといいでしょう。野菜の摂取目安は1日350gになります。毎食しっかり摂りましょう。

※オリゴ糖は個人の体質等によって一度にたくさん摂ると下痢をしやすい人もいます。摂りはじめは少量からスタートしましょう。

3 肉類や脂っこいものは適度に摂ろう

せっかくプロバイオティクスやプレバイオティクスを積極的に摂っても、肉類や揚げ物・中華料理のような脂っこいものが多いと腸内の悪玉菌が増加します。これらの食品は腹八分目程度に控えて、食べ過ぎに気をつけましょう。



●おすすめ主菜レシピ

北海道がんセンター風チャンチャン焼き（2人分）

- 鮭… 2切れ（約140g）
- キャベツ… 60g バター… お好みで少々
- 白味噌… 4g もやし… 40g
- みりん… 4g にんじん… 20g
- 酒… 2g しめじ… 10g
- 白味噌… 4g 砂糖… 2g
- キャノーラ油… 2g

*作り方

- 1) 鮭はあわせ調味料と一緒に蒸し焼きにしましょう
- 2) 野菜類・きのこは調味料・油と一緒に炒めて十分に火が通ったら（1）の上にかけます
- 3) 最後にお好みでバターを少し足して食べても美味しいです



●おすすめデザートレシピ

- ヨーグルト（善玉菌）
- + きな粉（大豆オリゴ糖）
- + パナナ（水溶性食物繊維）
- の組み合わせもオススメです



肉類の代わりに植物性タンパク質の大豆製品や青魚・サーモン・マグロなどの魚に含まれる良質な脂肪「n-3系脂肪酸」を摂ることも抗炎症作用が期待されます。n-3系脂肪酸は熱に弱い特徴があるので魚の調理が苦手な人は刺し身などもいいでしょう。大根のツマや大葉など野菜（食物繊維）もお忘れなく。

腸内環境を整えることはたんに風邪予防だけではなく、今後、手術を控えた方にも感染に対する抵抗力を高めて合併症を減らす効果が期待されます。しっかり食べて、免疫力を高めましょう。

（報告：栄養管理室 會田 裕子）

院内がん登録統計報告

- * 表1以外、症例区分80（その他）を除いて集計した。
- * 男女比は女性を1としたときの男性の比率である。
- * 症例数1件以上10件未満の場合は、実数公表せず、1～3件、4～6件、7～9件として公表している。
- * 2023年10月時点の集計値である。

表1 登録数の年次推移

診断年	2017年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年	
【症例区分80を含む】	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
全体	2524		2436		2643		1883		2504		2478	
男性	1024	(40.6%)	994	(40.8%)	1009	(38.2%)	666	(35.4%)	980	(39.1%)	1020	(41.2%)
女性	1500	(59.4%)	1442	(59.2%)	1634	(61.8%)	1217	(64.6%)	1524	(60.9%)	1458	(58.8%)
【症例区分80を除く】	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
全体	2479		2388		2618		1853		2463		2443	
男性	1001	(40.4%)	971	(40.7%)	998	(38.1%)	655	(35.3%)	962	(39.1%)	999	(40.9%)
女性	1478	(59.6%)	1417	(59.3%)	1620	(61.9%)	1198	(64.7%)	1501	(60.9%)	1444	(59.1%)
男女比	0.6773		0.6853		0.6160		0.5467		0.6409		0.6918	

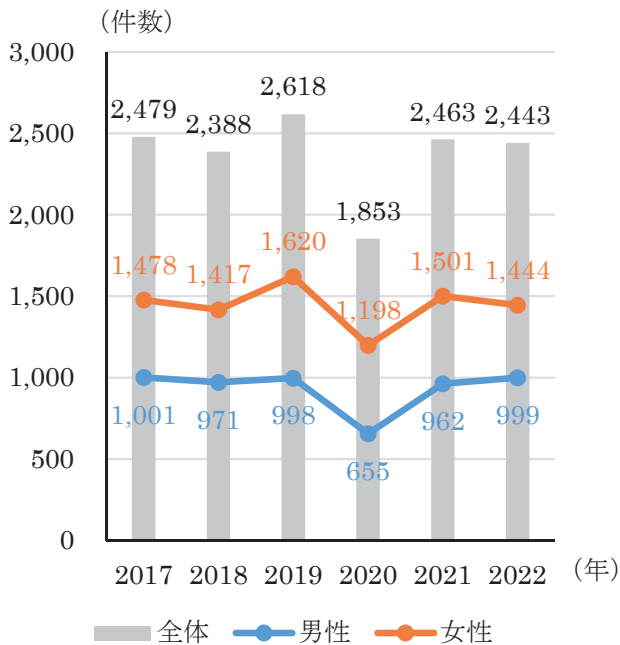


図1 登録数の年次推移

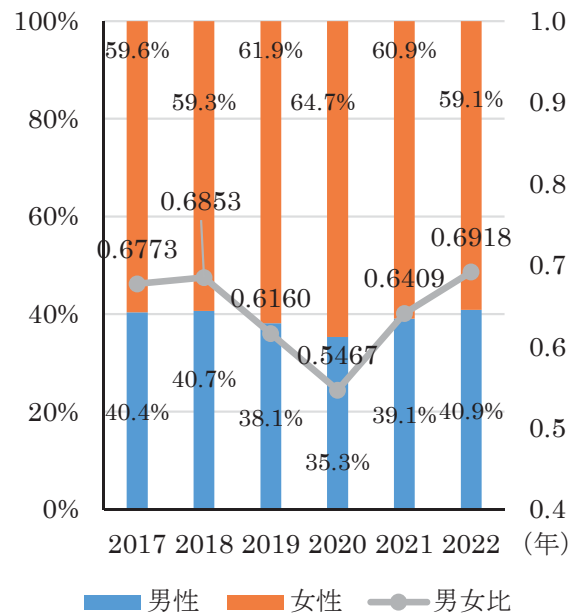


図2 男女比の年次推移

- * 2020年診断症例の登録数はCOVID-19の影響により大きく減少したが、2021年診断症例では増加に転じ、2022年診断症例は横這い状態だった。
- * 男女の登録割合は、女性が半数以上を占めている。

表2 登録数の年次推移（部位別）

	2017年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
口腔・口唇	69	(2.8%)	63	(2.6%)	73	(2.8%)	56	(3.0%)	67	(2.7%)	69	(2.8%)
中咽頭	13	(0.5%)	11	(0.5%)	7-9	-	4-6	-	4-6	-	7-9	-
喉頭	4-6	-	7-9	-	7-9	-	4-6	-	10	(0.4%)	7-9	-
大唾液腺	1-3	-	4-6	-	4-6	-	4-6	-	1-3	-	1-3	-
上咽頭	1-3	-	1-3	-	1-3	-	0	(0.0%)	1-3	-	1-3	-
下咽頭	10	(0.4%)	7-9	-	14	(0.5%)	7-9	-	12	(0.5%)	7-9	-
食道	23	(0.9%)	30	(1.3%)	32	(1.2%)	25	(1.3%)	22	(0.9%)	35	(1.4%)
胃	75	(3.0%)	92	(3.9%)	88	(3.4%)	67	(3.6%)	84	(3.4%)	80	(3.3%)
小腸	4-6	(0.2%)	4-6	-	0	(0.0%)	4-6	-	13	(0.5%)	7-9	-
大腸	146	(5.9%)	129	(5.4%)	160	(6.1%)	94	(5.1%)	141	(5.7%)	166	(6.8%)
肛門/肛門管	1-3	-	1-3	-	1-3	-	0	(0.0%)	1-3	-	0	(0.0%)
肝臓	35	(1.4%)	29	(1.2%)	22	(0.8%)	22	(1.2%)	28	(1.1%)	29	(1.2%)
胆嚢・胆管	7-9	(0.4%)	11	(0.5%)	13	(0.5%)	4-6	-	10	(0.4%)	14	(0.6%)
膵臓	30	(1.2%)	30	(1.3%)	47	(1.8%)	37	(2.0%)	38	(1.5%)	56	(2.3%)
肺	398	(16.1%)	389	(16.3%)	373	(14.2%)	307	(16.6%)	375	(15.2%)	415	(17.0%)
骨・骨軟部	75	(3.0%)	59	(2.5%)	67	(2.6%)	51	(2.8%)	60	(2.4%)	60	(2.5%)
皮膚	18	(0.7%)	7-9	(0.4%)	12	(0.5%)	1-3	-	4-6	-	4-6	-
乳房	515	(20.8%)	524	(21.9%)	608	(23.2%)	478	(25.8%)	616	(25.0%)	526	(21.5%)
前立腺	210	(8.5%)	197	(8.2%)	209	(8.0%)	98	(5.3%)	191	(7.8%)	189	(7.7%)
精巣	12	(0.5%)	4-6	-	15	(0.6%)	10	(0.5%)	11	(0.4%)	16	(0.7%)
膣・外陰	4-6	-	7-9	-	7-9	-	7-9	-	10	(0.4%)	7-9	-
子宮頸部	270	(10.9%)	227	(9.5%)	287	(11.0%)	173	(9.3%)	197	(8.0%)	187	(7.7%)
子宮体部	98	(4.0%)	107	(4.5%)	117	(4.5%)	93	(5.0%)	102	(4.1%)	86	(3.5%)
卵巣	69	(2.8%)	76	(3.2%)	78	(3.0%)	50	(2.7%)	72	(2.9%)	56	(2.3%)
腎	52	(2.1%)	57	(2.4%)	63	(2.4%)	37	(2.0%)	74	(3.0%)	63	(2.6%)
腎盂・尿管	25	(1.0%)	19	(0.8%)	25	(1.0%)	16	(0.9%)	25	(1.0%)	29	(1.2%)
膀胱	78	(3.1%)	53	(2.2%)	62	(2.4%)	47	(2.5%)	80	(3.2%)	83	(3.4%)
脳・中枢神経系	16	(0.6%)	13	(0.5%)	20	(0.8%)	16	(0.9%)	25	(1.0%)	22	(0.9%)
甲状腺	20	(0.8%)	17	(0.7%)	18	(0.7%)	4-6	-	18	(0.7%)	19	(0.8%)
その他	51	(2.1%)	69	(2.9%)	73	(2.8%)	36	(1.9%)	62	(2.5%)	69	(2.8%)
悪性リンパ腫	106	(4.3%)	91	(3.8%)	69	(2.6%)	72	(3.9%)	74	(3.0%)	104	(4.3%)
多発性骨髄腫	17	(0.7%)	19	(0.8%)	20	(0.8%)	7-9	-	13	(0.5%)	14	(0.6%)
白血病	11	(0.4%)	15	(0.6%)	13	(0.5%)	4-6	-	7-9	-	4-6	-
他の造血器腫瘍	7-9	-	11	(0.5%)	7-9	-	1-3	-	4-6	-	4-6	-
合計	2479		2388		2618		1853		2463		2443	

* 悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病、他の血液腫瘍の合計を「血液疾患」としてまとめた。

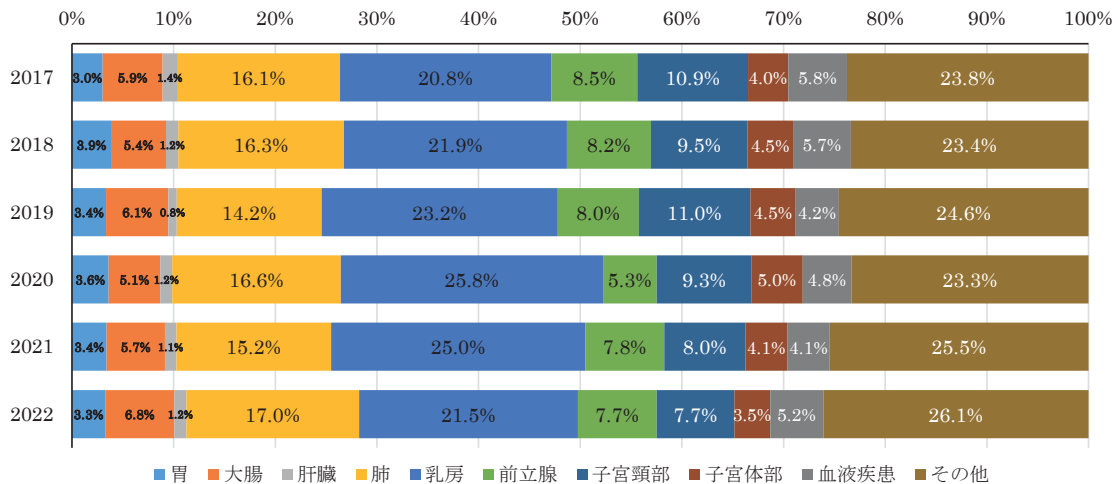


図3-1 登録数の部位別割合

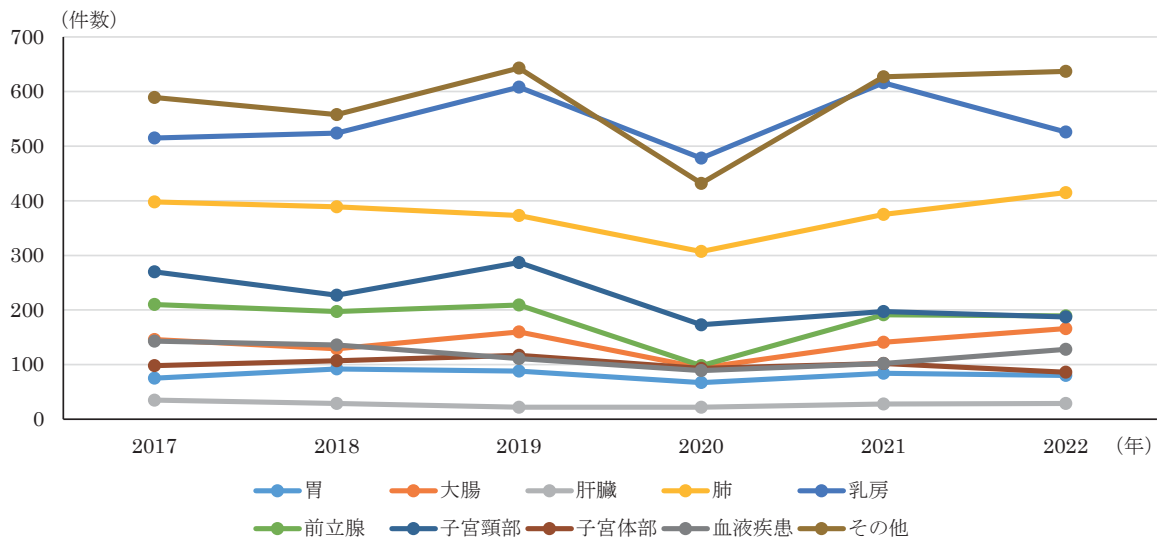


図 3-2 部位別登録数の推移

* 乳房が、全登録数の約 1/4 を占めており、次いで、肺、子宮頸部、前立腺の順となっている。

表 3 男女別 年齢階級別登録数の年次推移

診断年	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
男性												
0-39	29	(2.9%)	14	(1.4%)	26	(2.6%)	17	(2.6%)	24	(2.5%)	27	(2.7%)
40-64	232	(23.2%)	260	(26.8%)	247	(24.7%)	134	(20.5%)	215	(22.3%)	207	(20.7%)
65-74	406	(40.6%)	378	(38.9%)	378	(37.9%)	272	(41.5%)	400	(41.6%)	362	(36.2%)
75-84	280	(28.0%)	259	(26.7%)	279	(28.0%)	191	(29.2%)	268	(27.9%)	321	(32.1%)
85 以上	54	(5.4%)	60	(6.2%)	68	(6.8%)	41	(6.3%)	55	(5.7%)	82	(8.2%)
女性												
0-39	187	(12.7%)	150	(10.6%)	149	(9.2%)	96	(8.0%)	133	(8.9%)	127	(8.8%)
40-64	677	(45.8%)	644	(45.4%)	779	(48.1%)	547	(45.7%)	703	(46.8%)	626	(43.4%)
65-74	348	(23.5%)	350	(24.7%)	385	(23.8%)	307	(25.6%)	368	(24.5%)	360	(24.9%)
75-84	210	(14.2%)	214	(15.1%)	241	(14.9%)	184	(15.4%)	227	(15.1%)	241	(16.7%)
85 以上	56	(3.8%)	59	(4.2%)	66	(4.1%)	64	(5.3%)	70	(4.7%)	90	(6.2%)

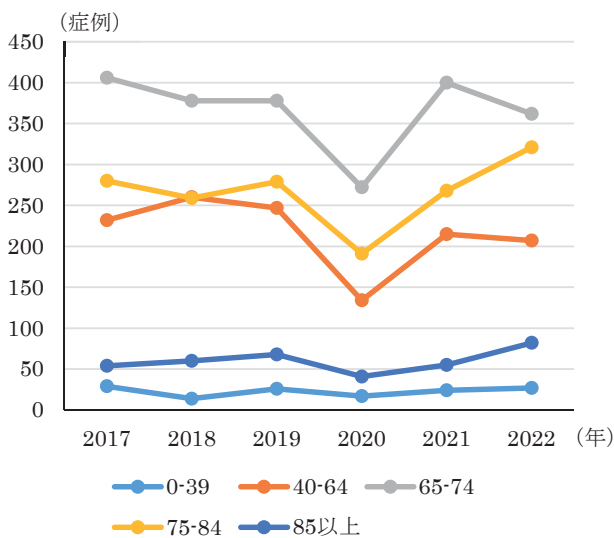


図 4-1 年齢階級別登録数の推移 (男性)

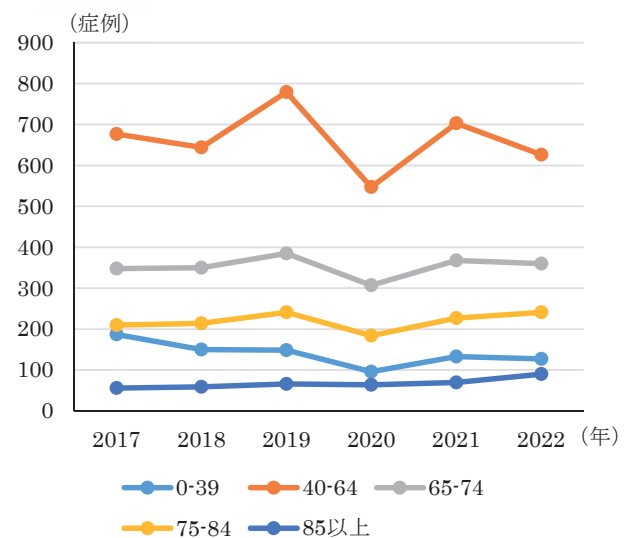


図 4-2 年齢階級別登録数の推移 (女性)

* 男性では65-74歳代の登録数が一番多かった。
* 女性では40-64歳代の登録数が一番多かった。

(報告：院内がん登録室 齋藤 真美)

着任医師の紹介

- ①氏名 ②ふりがな ③職名
- ④専門分野 ⑤所属学会 ⑥自己紹介

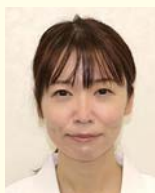
消化器外科

- ①竹元 小乃美
- ②たけもと このみ

③消化器外科 医師
④消化器外科
⑤日本外科学会、日本消化器外科学会、臨床外科学会、日本癌治療学会、日本小児外科学会、緩和ケア研修受講済
⑥8月より北海道がんセンター消化器外科へ赴任いたしました竹元小乃美と申します。まだまだ未熟な点が多く、ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、患者様が安心して手術や治療を受けられるように日々精進していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

乳腺外科

- ①太刀川 花恵
- ②たちかわ はなえ



で、よろしくお願い申し上げます。

③乳腺外科 医師 ④乳腺外科 ⑤日本外科学会、日本乳癌学会、臨床外科学会 ⑥2021年12月を以て出産育児のために退職しておりましたが、この度高配いただき復職いたしました。より患者様のライフイベントに寄り添った医療を提供できるよう努めてまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

病理診断科

- ①加藤 憲士郎
- ②かとう けんじろう



③病理診断科 医師 ④病理診断 ⑤日本病理学会 ⑥この度、北海道がんセンター病理診断科に病理医として着任いたしました、加藤憲士郎と申します。病理は毎日が新しい発見と驚きの連続で、大変ですが充実しています。病理の側面から臨床の先生方をサポートし、北海道のがん診療に貢献していきたいと思っております。何卒、よろしくお願いいたします。

③病理診断科 医師 ④病理診断 ⑤日本病理学会 ⑥この度、北海道がんセンター病理診断科に病理医として着任いたしました、加藤憲士郎と申します。病理は毎日が新しい発見と驚きの連続で、大変ですが充実しています。病理の側面から臨床の先生方をサポートし、北海道のがん診療に貢献していきたいと思っております。何卒、よろしくお願いいたします。

開催報告

第42回北海道がん講演会

◆◆◆ どうなる！これまでとこれからのがん診療 ◆◆◆

去る9月22日に第42回北海道がん講演会をアスティホールで開催しました。

北海道がん講演会は一般市民向けの講演会として毎年開催しておりましたが、新型コロナウイルスにより2020年は休会、2021年、2022年はオンデマンドで開催していました。今年度は久しぶりの集合形式での開催となり、メインテーマを「どうなる！これまでとこれからのがん診療」として、3つの講演を行いました。

一つ目は「がんゲノム医療って？」と題して当院がんゲノム医療センター長である横内浩よりがんゲノム医療についてわかりやすくお話しいただきました。



二つ目の講演は「乳がん治療の最前線」と題して当院教育研修部長で乳腺外科の渡邊健一より最新の乳がん治療についてトピックスを交えてお話しいただきました。

最後に「放射線治療の最近の進歩」と題して放射線治療部長の西山典明より実際の治療画像も交えながらお話しいただきました。

大変盛況でアンケート結果も大変良い感想を多くいただきました。今後も北海道がん講演会で最新のがん診療について情報提供を行ってまいります。

(報告：がん相談支援センター 榎野 裕也)

北海道がんセンター がん検診のご案内

完全予約制

● 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。
毎週 水曜日・木曜日 ①12:00 ②15:00

● 乳がん検診

マンモグラフィによる検診
（エコーなどのオプションもあります）
毎週 金曜日 14:30

● 婦人科がん検診

子宮頸がん・子宮体がん検診
（エコーなどのオプションもあります）
毎週月曜日 10:30～
毎週火曜日～金曜日 ①13:30 ②14:00 ③14:30

● 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/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/月曜日 11:00～
火曜日～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 ③9:50

● 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、協力することを願います。

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

<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

【バス】 JR北海道バス「菊水駅前」バス停から徒歩約3分

【自動車】 札幌自動車道 札幌インターチェンジから約20分

※病院正面の駐車場は有料となっています（外来患者さんは1回200円、30分以内であれば無料）。できるだけ公共の交通機関をご利用ください