

地域がん診療連携拠点病院としての活動実績 (2017-2024年における当院のがん治療動向の解析も含めて)

金内 優典

小樽市病院局 副局長・小樽市立病院がん診療センター長

要 旨

当院が2021年に地域がん連携拠点病院の認定を受け5年が経過した。この区切りとして2017～2024年度のがん治療症例の年次推移を解析し、地域がん診療連携拠点病院としての機能と課題を考えてみたい。全症例数は増加し、特に非手術症例が有意に増加したことが総症例増加の主因であった。部位別には肺・大腸で非手術例が増加し、卵巣では手術例の増加がみられた。術式別解析では大腸・腎・婦人科領域で鏡視下手術の割合が上昇し、低侵襲化が進行していた。化学療法・放射線療法は前立腺で治療選択の変化を反映し、肺でも治療構成の変化が示唆された。これらは全国的動向と概ね一致し、当院の拠点病院としての機能整備（外来化学療法体制、放射線治療設備、専門職配置）の成果と思われる。また当院では、地域医療機関・行政・学校と連携した「小樽・後志がん診療セミナー」および学校教育現場あるいは一般市民を対象とした講演活動を継続し、がん予防・早期受診・適切治療に関する啓発と医療連携強化を図ってきた。今後も予防から治療まで地域完結型がん医療の一層の発展を目指し、がん医療の充実をはかる必要がある。

キーワード：地域がん診療連携拠点病院、がん治療、教育・啓発活動

緒言

近年、我が国においては、社会保障の視点から「がんとの闘い」が国家的な重要課題に位置付けられてきた。2006年の「がん対策基本法制定により、がん予防・早期発見・適切治療・患者支援という包括的な対策が制度化され、厚生労働省や地方自治体が一体となった体制が整備されてきた¹⁾。加えて、全国各地に設けられた「地域がん診療連携拠点病院」の指定は、がん医療の質と量を全国均てん化し、地域住民が適切な医療を受けられることを目的としており、これらの施設は、がん診療を行う医療機関の中核として、標準診療の提供、多職種によるチーム医療、臨床試験やデータベース登録の実施、そして地域医療機関との連携強化など、多機能を担っている。

地域がん診療連携拠点病院には、「切れ目ないがん医療」の構築が求められており、がんが疑われた時点から診断・手術療法・放射線療法・化学療法・緩和ケアに至るまでの診療プロセスを地域内で円滑に提供・調整できる体制の構築が必須である。目指すべき姿は、ただ単に手術や化学療法の実施件数を増やすことなく、標準治療の適時・適格な実施、低侵襲や集学的治療の普及、

地域の医療機関や診療所との継続的な連携、そしてエビデンスに基づく治療を確立することにあると言える。加えて、最新治療（分子標的薬、免疫療法、ロボット支援下手術など）を地域に根付かせ、地域格差を是正することで、住民が「自分の町で治療を完結できる」信頼を持つことが重要であり、それこそが当院の目指すべき姿である。

本報告では、当院が2021年に地域がん診療連携拠点病院として指定を受けてから5年を経過した現時点において、当院でのがん治療の全体像とがん種別の動態変化、手術術式・放射線療法・化学療法の動向を整理・解析し、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たす上での実態と今後の方向性を考察する。

I. がん診療実績について

対象と方法

解析対象は2017～2024年度に当院でがん治療を受けた7299症例であり、部位別には大腸（1087例）、胃（609例）、肺（1173例）、乳房（788例）、膵臓（229例）、腎臓（204例）、前立腺（686例）、膀胱（439例）、子宮体部（160例）、子宮頸部（178例）、卵巣（106例）、甲状腺（86例）、その他の悪性腫瘍（1558

例)を含む。

年度別、がん種別に手術・非手術症例を集計し、年度毎の全治療総数あるいはがん種別の合計件数について傾向解析を実施した。解析手法としては、非線形的な変化を考慮するためにSpearman順位相関検定、線形的な増加・減少の傾向を評価するために線形回帰分析を併用した。有意水準は $p < 0.05$ とした。

次いで、当院で施行された胃がん、大腸がん、膀胱がん、前立腺がん、腎がん、肺がん、子宮体がん、子宮頸がんの手術症例について、開腹手術、鏡視下手術(腹腔鏡・胸腔鏡)、内視鏡手術(経尿道的・胃内視鏡・大腸内視鏡など)の三群で年度ごとの件数を集計し、Cochran-Armitage傾向検定により線形的な年次変化を評価した。また、術式割合のオッズ比(1年あたりOR)を二項ロジスティック回帰により算出した。有意水準は $p < 0.05$ とした。

さらに、化学療法に関しては大腸がん、胃がん、乳がん、肺がん、前立腺がん、子宮体がん、すい臓がんの7がん種で、放射線療法に関しては大腸がん、乳がん、肺がん、前立腺がん、子宮頸がんの5がん種で、それぞれの症例の年次推移を分母を総症例(手術+非手術)、分子を化学療法・放射線療法症例数として、部位別・年度別の化学療法・放射線療法割合を算出した。年次傾向はCochran-Armitage傾向検定および二項ロジスティック回帰により術式割合のオッズ比(1年あたりOR)を算

出した。有意水準は $p < 0.05$ とした。

データは当院DPC情報および部門集計資料を用い、匿名化後にソフトウェアEZRを用いて統計処理を行った²⁾。なお本研究については当院倫理委員会の承認を得た。

結果

1. 全がん症例の治療内容の年次推移(図1、表1)

全がん種を通じた年間治療総症例数は2017年の631件から2024年の1002件へと増加した。非手術例(Spearman $\rho = 0.74$, $p = 0.04$)および合計症例(Spearman $\rho = 0.71$, $p = 0.05$)で有意な増加を認め、それぞれ95.9件/年($R^2 = 0.67$, $p = 0.01$)、117.3件/年($R^2 = 0.61$, $p = 0.02$)の有意な増加傾向であった。手術例も増加の方向は認められるが、有意差は認められなかった(Spearman $\rho = 0.29$, $p = 0.49$)。

2. がん種別の治療内容の年次推移(図2、表2)

全体として、非手術件数は多くのがん腫で緩やかな増加傾向を示し、手術件数は一部腫瘍で増加、または横ばいを示した。Spearman順位相関検定[3]において、非手術群では有意な増加($p < 0.05$)を認める腫瘍が複数存在し、線形回帰分析でも回帰係数が正の値を示す傾向が多く観察された。一方、手術群では統計的有意差を示す腫瘍は限られていた。

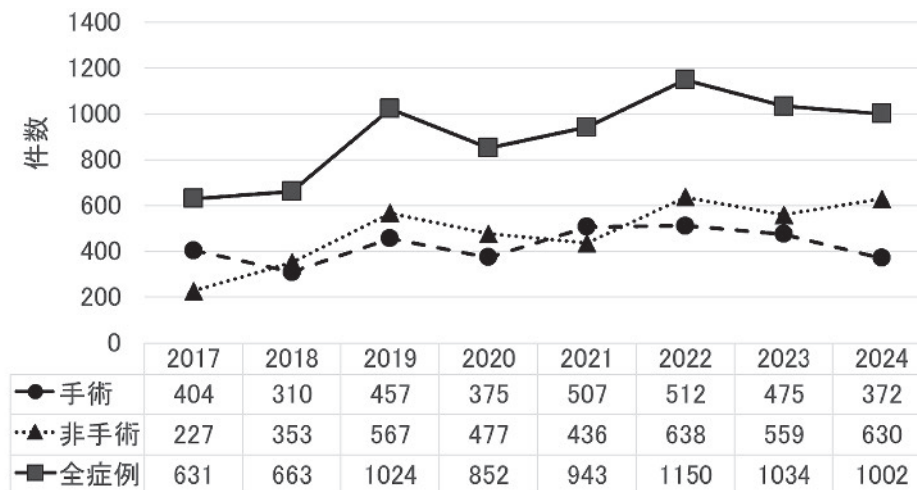


図1. 年度別がん治療件数の推移

表1. 年度別がん治療件数の推移

項目	Spearman 順位相関		線形回帰		
	ρ	p	OR	R^2	p
総数	0.71	0.05	+117.3	0.61	0.02
手術	0.29	0.49	+21.4	0.13	0.38
非手術	0.74	0.04	+95.9	0.67	0.01

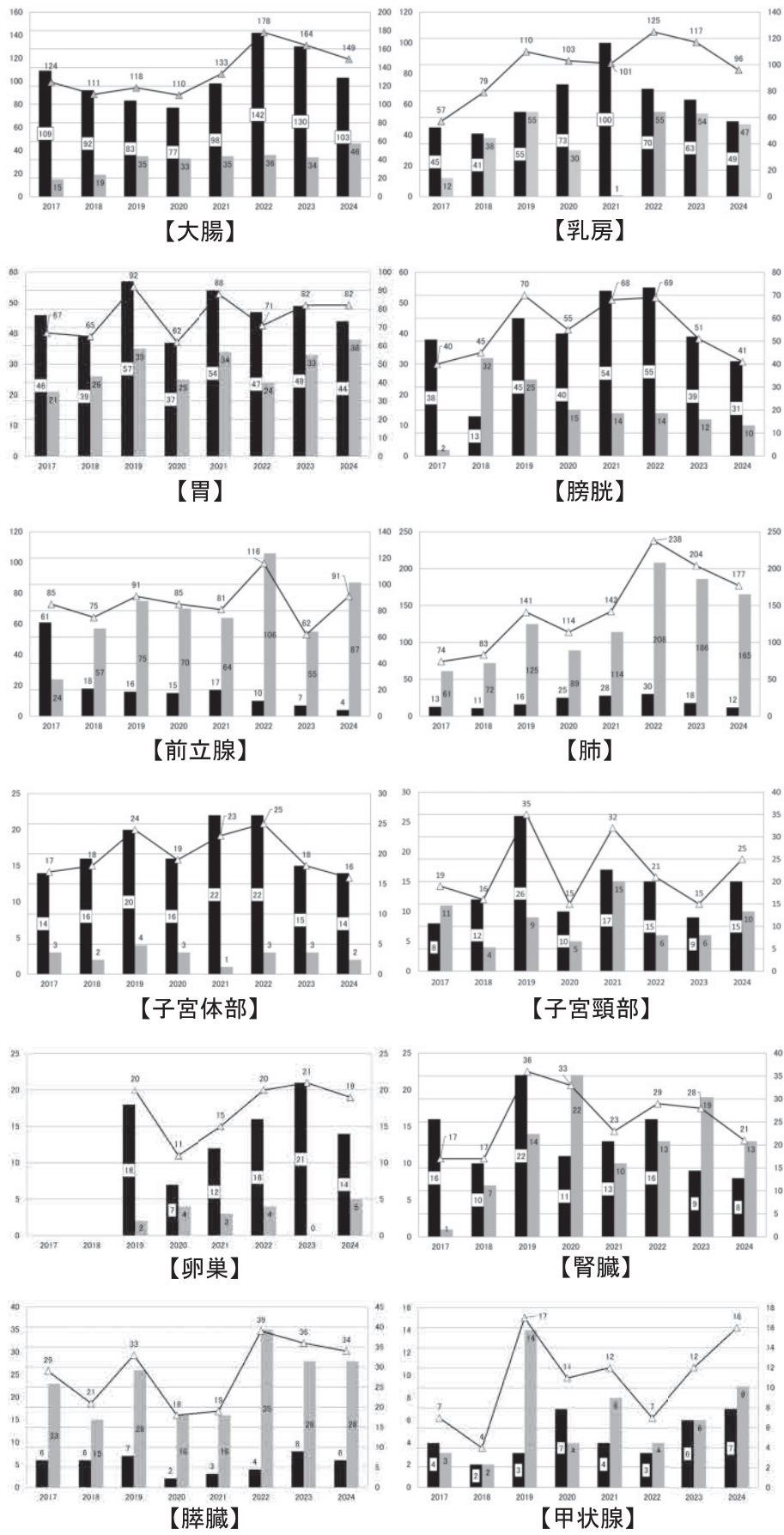


図2. 年度別がん種別治療件数の推移
 ■：手術症例、■：非手術症例、△：総数

表2. 年度別がん種別治療件数の推移

がん種	対象	Spearman 順位相関		線形回帰		
		ρ	p	OR	R ²	p
大腸	手術	0.40	0.32	4.12	0.20	0.26
	非手術	0.79	0.02	3.54	0.76	0
	総数	0.69	0.06	7.65	0.55	0.04
乳房	手術	0.40	0.32	2.50	0.10	0.44
	非手術	0.35	0.40	3.52	0.17	0.30
	総数	0.52	0.18	6.02	0.46	0.06
胃	手術	0.12	0.78	0.27	0.01	0.82
	非手術	0.50	0.21	1.55	0.37	0.11
	総数	0.35	0.40	1.82	0.16	0.33
膀胱	手術	0.19	0.65	1.49	0.07	0.51
	非手術	-0.32	0.43	-0.93	0.06	0.55
	総数	0.12	0.78	0.56	0.01	0.80
前立腺	手術	-0.93	0	-5.6	0.59	0.03
	非手術	0.50	0.21	6.17	0.39	0.10
	総数	0.14	0.73	0.57	0.01	0.83
肺	手術	0.31	0.46	0.87	0.08	0.50
	非手術	0.83	0.01	18.71	0.72	0.01
	総数	0.88	0.00	19.58	0.7	0.01
子宮体部	手術	0.00	1.00	0.08	0	0.89
	非手術	-0.23	0.58	-0.08	0.05	0.60
	総数	-0.04	0.93	0	0	1.00
子宮頸部	手術	0.22	0.61	0.10	0	0.92
	非手術	0.08	0.84	0.05	0	0.94
	総数	0.04	0.93	0.14	0	0.92
卵巣	手術	0.66	0.08	2.40	0.55	0.04
	非手術	0.59	0.12	0.48	0.32	0.14
	総数	0.70	0.05	2.88	0.64	0.02
腎	手術	-0.56	0.15	-0.92	0.23	0.23
	非手術	0.48	0.23	1.54	0.33	0.14
	総数	0.23	0.59	0.62	0.05	0.61
膵	手術	0.05	0.91	0.02	0	0.95
	非手術	0.65	0.08	1.51	0.26	0.19
	総数	0.52	0.18	1.54	0.21	0.25
甲状腺	手術	0.52	0.19	0.45	0.33	0.14
	非手術	0.53	0.18	0.43	0.07	0.53
	総数	0.47	0.24	0.88	0.23	0.23

(1) 大腸がん

非手術例 (Spearman $\rho=0.79$, $p=0.02$) で有意な増加 (3.5 件 / 年, $R^2=0.76$, $p=0.01$) が認められた。総数でも 7.7 件 / 年 ($R^2=0.55$, $p=0.04$) で増加する傾向が認められた (Spearman $\rho=0.69$, $p=0.06$)。手術例は全体として増加の方向がうかがわれるが有意ではなかった。

(2) 乳がん

手術例、非手術例ともに有意な変化は認められない

が、総症例数としては有意ではないものの (Spearman $\rho=0.52$, $p=0.18$)、6.0 件 / 年 ($R^2=0.46$, $p=0.06$) の増加傾向がうかがわれた。

(3) 胃がん

手術例、非手術例ともに有意な変化は認められないが、非手術症例に有意ではないものの緩やかな上昇傾向がうかがわれた (1.6 件 / 年, $R^2=0.37$, $p=0.11$)。

(4) 膀胱がん

手術例、非手術例ともに有意な変化は認められない。2018年には非手術症例が一時的に増加し、その後減少に転じているが有意な低下傾向ではなかった（-5.6件/年、 $R^2=0.59$ 、 $p=0.55$ ）。

(5) 前立腺がん

手術件数が年次的（5.6件/年、 $R^2=0.59$ 、 $p=0.03$ ）に有意に減少していた（Spearman $\rho=0.93$ 、 $p=0.001$ ）。非手術症例に緩やかな上昇傾向がうかがわれた（6.2件/年、 $R^2=0.39$ 、 $p=0.10$ ）。

(6) 肺がん

非手術例が年次的（18.7件/年、 $R^2=0.72$ 、 $p=0.01$ ）に明確な増加傾向を示した（Spearman $\rho=0.83$ 、 $p=0.01$ ）。総症例数の増加は主として非手術例の増加によるものであった。

(7) 子宮体がん

手術件数はおおむね横ばいからわずかに増加の一方で、非手術症例数には一定の年次変動がみられたものの、統計学的に有意な増減は認められなかった。

(8) 子宮頸がん

手術例、非手術例ともに有意な変化は認められなかった。

(9) 卵巣がん

手術例（Spearman $\rho=0.66$ 、 $p=0.08$ ）で増加の傾向（2.4件/年、 $R^2=0.55$ 、 $p=0.04$ ）が認められた。総数での有意な上昇傾向（Spearman $\rho=0.70$ 、 $p=0.04$ ；2.9件/年、 $R^2=0.64$ 、 $p=0.02$ ）は手術例の増加に起因するものであった。

(10) 腎がん

2019～2020年に非手術例が増加し、その後も年度により非手術比率が高い年がみられた。Spearman および回帰分析の結果は、手術がやや減少、非手術が増加方向を示すが、統計学的に有意な変化は限定的であった。手術例、非手術例ともに有意な変化は認められなかった。

(11) 膵臓がん

手術件数は小さく年次変動も大きい。非手術例に上昇方向が認められるが（Spearman $\rho=0.65$ 、 $p=0.08$ ）、回帰分析は有意ではなかった（1.5件/年、 $R^2=0.26$ 、 $p=0.19$ ）。手術例では有意な傾向を示さなかった。

(12) 甲状腺がん

2019年に非手術例が一過性に増加したが、その後は手術・非手術ともに緩やかな増加傾向をうかがわせるが症例数も少なく有意ではない。手術件数は小さくほぼ横ばいであった。

3. がん種別の手術術式割合の年次推移（図3、表4）

8がん種全体で開腹手術の割合は経年的に減少し、鏡視下手術および内視鏡手術の割合が増加する傾向を認めた。この傾向は特に大腸がん・腎がんで明確であった。子宮体がんや頸がんでも同様の傾向をうかがわせる推移がみられた。

(1) 胃がん

開腹手術の割合が年度の経過とともに減少し、鏡視下手術（腹腔鏡下手術）の割合が増加するように見られるが有意な変化ではなかった（開腹手術： $Z=-1.54$ 、 $p=0.12$ 、鏡視下手術： $Z=0.38$ 、 $p=0.71$ ）。内視鏡手術の割合はほぼ同水準で推移していた。

(2) 大腸がん

開腹手術は年度の経過とともに有意に減少し（ $Z=-2.78$ 、 $p=0.006$ ）、オッズ比は0.87（95% CI：0.78-0.96、 $p=0.006$ ）であった。一方、鏡視下手術（腹腔鏡下手術）は有意に増加する傾向を示し（ $Z=2.64$ 、 $p=0.01$ ）、オッズ比は1.08（95% CI：1.02-1.15、 $p=0.01$ ）であった。内視鏡手術については明確な線形傾向は認められず、年度ごとの変動に留まった。

(3) 膀胱がん

内視鏡手術の割合は一貫して高く、開腹手術は低水準で推移し、鏡視下手術は症例数が少なく手術術式の割合に有意な変化は認められない。

(4) 前立腺がん

手術術式の割合として有意な変化は認められない。前項でも示したように手術件数が現状では少ないため十分な判断には及ばなかった。

(5) 腎がん

2017～2019年と2021年以降で症例構成が変化し非手術例数が手術例数を上回るようになってきている（図2）。近年は開腹手術が0件の年度もみられるためトレンド推定は鏡視下手術側に強く引かれる可能性があるが、鏡視下手術は年度の経過とともに増加し（ $Z=4.79$ 、 $p<0.001$ ）、オッズ比は1.84（95% CI：1.39-2.42、 $p<0.001$ ）

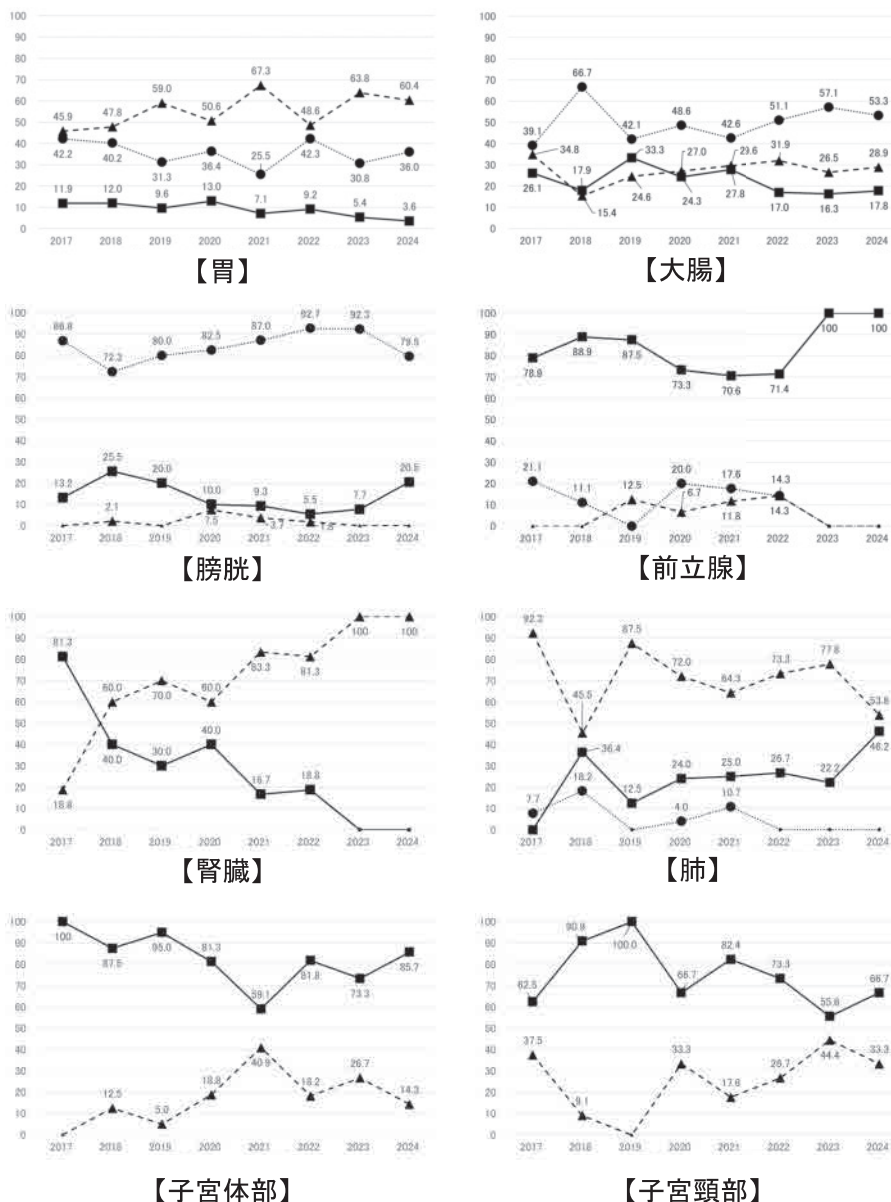


図3. 年度別がん種別手術術式（割合）の推移
 —■—:開腹（胸）手術、---▲---:鏡視下手術、...●...:内視鏡手術

であった。

(6) 肺がん

鏡視下手術（胸腔鏡手術）の割合が増加しているように見えるが、前項で示した通り当院での治療手段として手術例は多くないので、術式の割合として有意な変化は認められなかった。

(7) 子宮体がん

統計的に有意な傾向は認められなかったが、鏡視下手術（腹腔鏡下手術）は年度の経過とともに増加する傾向が認められ（ $Z=1.94$, $p=0.052$ ）、オッズ比は1.23（95% CI: 0.99-1.52, $p=0.06$ ）であった。開腹手術の割

合は相対的に減少していた。

(8) 子宮頸がん

鏡視下手術（腹腔鏡下手術）は年度の経過とともに有意に増加し（ $Z=2.00$, $p=0.045$ ）、オッズ比は1.25（95% CI: 1.00-1.56, $p=0.049$ ）であった。ただし、本症例中には多くのHSIL/CIN3（かつての上皮内がん）が含まれているため解釈には注意が必要である。

4. がん種別の治療内容の年次推移

(1) がん種別化学療法施行例の推移（図4、表4）

前立腺がんでは化学療法施行割合が有意に低下し（ $Z=-5.07$, $p<0.01$ ）、オッズ比は0.72（95% CI: 0.63-

表3. 年度別がん種別手術術式（割合）の推移

がん種	対象	Cochran-Armitage		ロジスティック回帰	
		Z (p)	OR (95% CI)	p	
胃	開腹手術	-1.54 (p=0.12)	0.92 (0.83-1.02)	0.12	
	鏡視下手術	0.38 (p=0.71)	1.02 (0.92-1.13)	0.71	
	内視鏡手術	-0.96 (p=0.34)	1.05 (0.96-1.14)	0.34	
大腸	開腹手術	-2.78 (p=0.01)	0.87 (0.78-0.96)	0.006	
	鏡視下手術	2.64 (p=0.01)	1.08 (1.02-1.15)	0.01	
	内視鏡手術	-1.11 (p=0.27)	0.97 (0.91-1.03)	0.27	
膀胱	開腹手術	-1.48 (p=0.14)	0.90 (0.78-1.04)	0.14	
	鏡視下手術	-0.28 (p=0.78)	0.95 (0.68-1.34)	0.78	
	内視鏡手術	1.51 (p=0.13)	1.11 (0.97-1.26)	0.13	
前立腺	開腹手術	0.18 (p=0.86)	1.02 (0.80-1.31)	0.86	
	鏡視下手術	0.92 (p=0.36)	1.20 (0.81-1.79)	0.36	
	内視鏡手術	-0.86 (p=0.39)	0.87 (0.64-1.19)	0.39	
腎	開腹手術		0.55 (0.41-0.72)		<0.001
	鏡視下手術	4.79 (p<0.001)	1.84 (1.39-2.42)		
肺	開胸手術	1.97 (p=0.049)	1.22 (1.00-1.49)	0.05	
	鏡視下手術	-1.03 (p=0.30)	0.91 (0.76-1.09)	0.30	
	内視鏡手術	-1.80 (p=0.07)	0.70 (0.48-1.04)	0.08	
子宮体部	開腹手術		0.81 (0.66-1.01)		0.06
	鏡視下手術	1.94 (p=0.05)	1.23 (0.99-1.52)		
子宮頸部	開腹手術		0.80 (0.64-1.00)		0.049
	鏡視下手術	2.00 (p=0.045)	1.25 (1.00-1.57)		

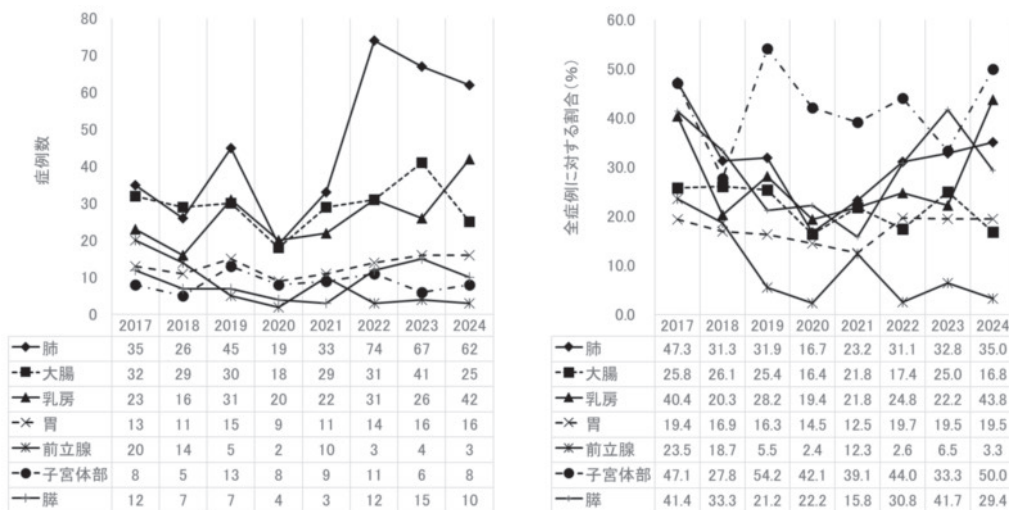


図4. 年度別がん種別化学療法施行例・割合の推移

0.82, $p < 0.01$)であった。大腸がんで減少傾向 ($Z = -1.83$, $p = 0.07$) がみられ、オッズ比は0.94 (95% CI: 0.89-1.00, $p = 0.07$)であった。他のがん種では有意な変化を認めなかった。

(2) がん種別放射線療法施行例の推移 (図5、表5)

前立腺がんで放射線療法割合が上昇する傾向が認められ ($Z = 1.89$, $p = 0.06$)、オッズ比は1.08 (95% CI:

1.00-1.18, $p = 0.06$)であった。肺がんで放射線療法割合が低下する傾向が認められ ($Z = -1.77$, $p = 0.08$)、オッズ比は0.94 (95% CI: 0.89-1.00, $p = 0.06$)であった。

まとめ

がん治療実績を俯瞰して考察するに、全がん種を通じて年間治療総症例数は2017年から2024年にかけて、総

表4. 年度別がん種別化学療法施行例・割合の推移

部位	Cochran-Armitage	ロジスティック回帰	
	Z (p)	OR (95% CI)	p
肺	-0.17 (p=0.87)	1.00 (0.94-1.06)	0.87
大腸	-1.83 (p=0.07)	0.94 (0.89-1.00)	0.07
乳房	0.93 (p=0.35)	1.04 (0.96-1.12)	0.35
胃	0.44 (p=0.66)	1.02 (0.93-1.12)	0.66
前立腺	-5.07 (p<0.01)	0.72 (0.63-0.82)	<0.01
子宮体部	0.00 (p=1.00)	1.00 (0.87-1.16)	1.00
睪	0.02 (p=0.99)	1.00 (0.89-1.13)	0.99

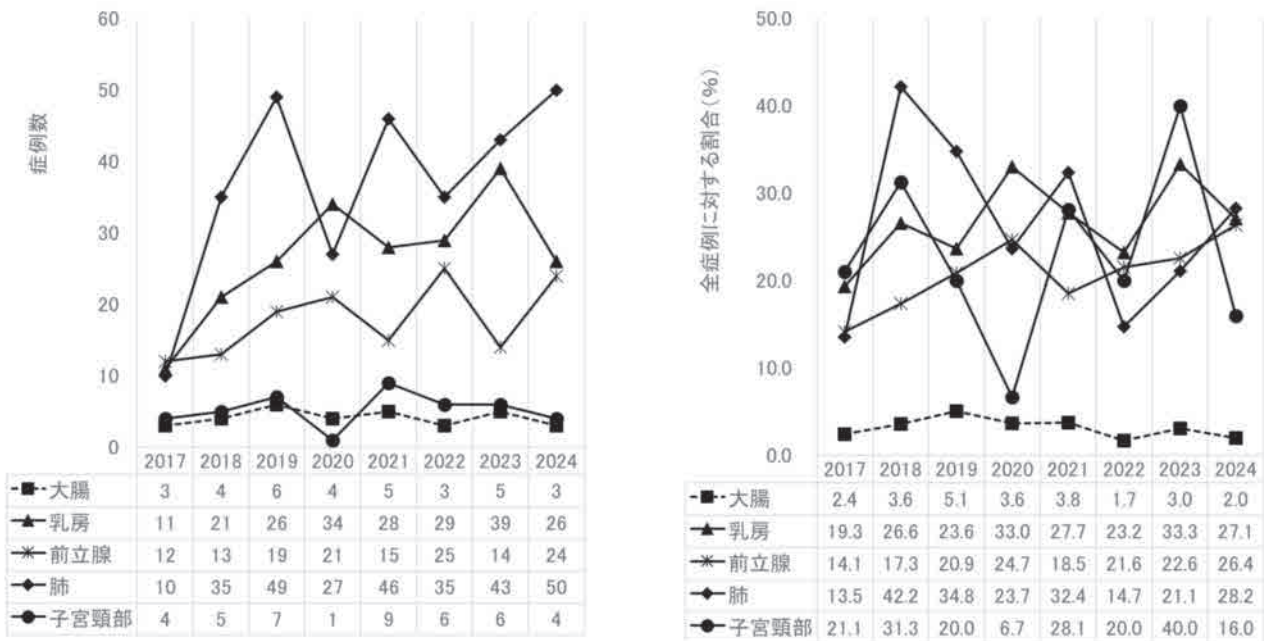


図5. 年度別がん種別放射線療法施行例・割合の推移

表5. 年度別がん種別放射線療法施行例・割合の推移

部位	Cochran-Armitage	ロジスティック回帰	
	Z (p)	OR (95% CI)	p
大腸	-0.86 (p=0.39)	0.94 (0.81-1.09)	0.39
乳房	1.12 (p=0.26)	1.04 (0.97-1.12)	0.26
前立腺	1.89 (p=0.06)	1.08 (1.00-1.18)	0.06
肺	-1.77 (p=0.08)	0.94 (0.89-1.00)	0.06
子宮頸部	0.05 (p=0.96)	1.00 (0.86-1.18)	0.96

症例数は約1.6倍に増加しており、その主因は非手術症例の増加にあった。全体として手術件数は年度による変動を認めるものの横ばいであり、結果として手術割合は年次を経るごとに低下している。この傾向の背景として、小樽・後志医療圏の人口高齢化に伴う手術リスクの上昇による外科的治療適応の相対的な低下、また近年特に分子生物治療薬や免疫チェックポイント阻害薬などの適応拡大が進み、手術適応の無い症例に対する治療門戸

が開かれたことに起因するもので、全国的な傾向と思われる。がん種別にみれば、非手術症例の増加傾向が複数のがん腫で共通してみられ、特に肺がん・大腸がんでは明確であった。子宮体がんや卵巣がんの総治療数、手術症例も増加の傾向を示しており、これに関しては2017年以降、当院で婦人科がん手術に対応できる人的体制が整い順調に運用されていることの結果であろう。

術式別解析では、胃がん・大腸がん・腎がん・子宮体

がんで鏡視下手術の割合が有意に上昇した。大腸がんでは開腹手術が減少し、腹腔鏡手術が全体の7割近くを占めるまでに拡大、腎がんでも開腹手術の減少と鏡視下手術の顕著な増加が認められ、全国的な傾向と一致する³⁾。一方、子宮頸がん・前立腺がんなど一部の腫瘍では症例数変動が大きく、当院施設独特の影響が推測される。特に前立腺がんでは、手術件数の有意な減少が当院では特徴的であった。これは近年、全国的には前立腺がんの手術術式がロボット支援下手術に移行していることによると思われる。当院でも2025年より手術支援ロボットが導入され外科・婦人科・泌尿器科で順調に稼働しており、向後は前立腺がんの手術症例が増加することが十分期待できる。

全治療症例の中で、化学療法は、子宮体がん・乳がん・肺がんなどで有意な増加傾向は認められないが、例年高い実施率を維持している。ただ、前立腺がんでは有意な低下、大腸がんでも減少傾向が認められる。前立腺がんには放射線療法そしてホルモン療法などの治療手段があることによると思われる。大腸がんで総症例数、非手術例が増加傾向であるのに化学療法施行例に減少傾向がみられるのは一見矛盾しているように感じる。手術術式として大腸内視鏡手術症例は横ばいであることから、当院での手術適応の症例に術後補助化学療法が不要な早期症例が増えている可能性が示唆されるが、進行別解析

については向後の検討課題としたい。

放射線療法は、前立腺がんで増加傾向であり前述した主たる治療様式と手術支援ロボットを有していなかった当院の状況を反映したものである。肺がんでの放射線療法の例は2021年度以降に年40~50件で安定して経過しているが、治療割合としては減少傾向にあり、免疫チェックポイント阻害薬などを含めた化学療法の増加が影響している可能性がある。

II. がんに関する啓発活動について

地域でのがん医療に関する啓発活動も我々の使命である。当院では、地域がん連携拠点病院認定後の2021年秋より毎年2回の頻度で医療関係者を対象に「小樽・後志がん診療セミナー」として専門セミナーを継続開催し、小樽・後志地域でのがんに関する正しい知識の普及と医療連携の強化を図ってきた(表6)。講演は各種がん治療やがん研究のスペシャリティはもちろん、小樽・後志地区の臨床の現場で活躍されている臨床医師によるもので、地域に広報し広く参加者を募り開催してきた。

また闘病され、人知れず多くの悩みを抱えておられるがん患者の皆様が自由にその悩みを話し合える場所を提供する「ポプラの会」という場を2017年から月2回で毎年おおむね20数回開催してきた(表7(A))。あいにく2020年、2021年とコロナ禍により開催を停止せざる

表6. 小樽・後志がん診療セミナー開催一覧

No.	開催日	年度別開催回数	演 題 名	演 者
1	2022/2/24	令和3年度第1回	当院における緩和ケアチームの取り組み～アドバンス・ケア・プランニングへの取り組みとせん妄予防～	済生会小樽病院 精神科・腫瘍精神科・緩和ケア内科 医長 菊地 未紗子 先生
			癌と血栓症	北海道社会事業協会小樽病院 院長 柿木 滋夫 先生
2	2022/5/13	令和4年度第1回	腎細胞癌薬物治療におけるCabozantinibの位置づけと展望	北海道大学大学院医学研究院 腎泌尿器外科教室 教授 篠原 信雄 先生
3	2022/12/1	令和4年度第2回	がんに対する近年の放射線治療について	北海道大学大学院医学研究院 放射線治療学教室 教授 青山 英史 先生
4	2023/5/18	令和5年度第1回	間質性肺炎と肺癌	札幌医科大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学講座 教授 千葉 弘文 先生
5	2023/7/10	令和5年度第2回	ゲノム医療時代のがん診療と遺伝医療	札幌医科大学医学部 遺伝医学 教授 櫻井 晃洋 先生
6	2024/6/13	令和6年度第1回	血液がん診療アップデート	北海道大学大学院医学研究院 血液内科学教室 教授 豊嶋 崇徳 先生
7	2024/10/21	令和6年度第2回 (開院10周年記念特別講演会)	がん薬物療法の現在・過去・未来～分子標的薬・免疫療法・ゲノム・ADC製剤～	東京医科歯科大学大学院 臨床腫瘍学分野 教授 浜本 康夫 先生
8	2025/6/12	令和7年度第1回	脳卒中診療の現状と課題：がん関連脳卒中を中心に	北海道大学大学院医学研究院 脳神経外科学教室 教授 藤村 幹 先生
9	2025/11/5	令和7年度第2回	小児とAYA世代のがん：臨床像からゲノム医療まで	北海道大学大学院医学研究院 小児科学教室 教授 真部 淳 先生

るを得なかったが、2022年から再開し現在は講師による講演形式となっている。将来的には従来の方法で開催回数を増やしていきたいと考えている。

その他当院がん治療に携わる医師や認定看護師による

派遣講演による啓発活動も行ってきた。一つは北海道教育庁学校教育局健康体育課の「がん教育等外部講師連携支援事業」に協力し行っている学校現場でのがん教育講義（表7（B））、もう一つは当院と保健所、図書館との

表7. がんに関する患者・市民向け啓発活動

(A) がん患者サロン「ポプラの会」開催一覧

年度	回数	開催日	演題名	講師
2017	23 (のべ)	毎月第2第4水曜日	13時30分～（場所：患者支援センター前）	
2018	24 (のべ)	毎月第2第4水曜日	13時30分～（場所：患者支援センター前）	
2019	21 (のべ)	毎月第2第4水曜日	13時30分～（場所：患者支援センター前）	
2022	1	5/25	【テーマ】身の回りで起こった楽しかったこと、新しい発見・出会い	
	2	7/6	食べれない時、食欲がない時、どうしたら良いの？	栄養管理科 渡辺 恵子
	3	8/24	【テーマ】小樽市立病院～がん治療を支える医療者たち	
	4	10/19	コロナ禍におけるストレスについて	認知症疾患医療センター 山崎 典子
	5	1/25	抗がん剤の副作用とその対策～がん薬物療法をサポートする支持療法	薬剤部 前田 直大
	6	3/22	がんと診断されたらまず運動！～がん治療を支える運動の効果	リハビリテーション科 佐藤 真人
2023	1	6/28	介護保険のお話し～申請からサービス利用まで	患者支援センター 大淵 洋
	2	3/7	女性がん患者さんのための脱毛ケア	(株)スヴェンソン 源 恵美 (毛髪技能士)
2024	1	6/12	食事に困った時のヒント	栄養管理科 渡辺 恵子
	2	8/21	がんと診断されたらまず運動！～がん治療を支える運動の効果	リハビリテーション科 佐藤 真人
	3	12/25	がん治療とリンパ浮腫～リンパ浮腫について知ってほしいこと	患者支援センター 渡邊 裕恵
	4	3/12	女性がん患者さんのための脱毛ケア	(株)スヴェンソン 源 恵美 (毛髪技能士)
2025	1	5/27	がんと食事～味覚障害があるときの工夫	栄養管理科 川野 夕花里
	2	7/22	医療費に関すること～高額療養費制度について	医事統括室 北川 里美
	3	9/8	がんとこころ～こころのセルフケア	精神科医療センター 橋本 和花子

(B) がん教育講義

No.	開催日	講義先/対象	演題名	講師
1	2023/12/14	小樽市立長橋中学校 全学生	がんになった人との関わり方	腫瘍内科医療部長 大橋 広和 がん化学療法看護認定看護師 大森 幸恵
2	2022/5/13	小樽市立西陵中学校 全学年	がんという病気について 考えてみよう	がん化学療法看護認定看護師 大森 幸恵
3	2022/12/1	北海道小樽潮陵高等学校 定時制1年生	「がん」について 学ぼう	がん化学療法看護認定看護師 大森 幸恵

(C) 図書館講演会（*：当院職員）

No.	開催日	サブタイトル	演題名	講師
1	2023/10/31	がんのことを正しく知ろう ～自分らしく暮らしていくために	がん予防、北海道・小樽市のがんに関する動向	小樽市保健所 五十嵐 彩乃 (保健師)
			がんの治療全般に関すること	患者支援センター 大森 幸恵*
			緩和ケアに関すること	緩和ケア管理室 村上 真貴*
2	2024/9/26	がんについて考えよう ～あなたと大切な人のために	がん予防、北海道・小樽市のがんに関する動向	小樽市保健所 伊澤 佑佳 (保健師)
			がん患者さんとの向き合い方	患者支援センター 大森 幸恵*
			緩和ケアに関すること、アドバンスケアプランニングについて	緩和ケア管理室 村上 真貴*
3	2025/9/25	がん検診に行こう ～あなたと大切な人のために	北海道・小樽市のがんに関する動向、検診のすすめ	小樽市保健所 乳久保 沙織 (保健師)
			がんの基本、検診のすすめ	腫瘍内科 大橋 広和*
			がんに関する書籍の紹介	市立小樽図書館 伊藤 佳織 (司書)

共催で行っている「図書館講演会」(表7(C))である。このような市民を対象とした啓発活動こそがプロフェSSIONALが集まる当院に課せられた使命であると言える。

結語

当院では全体のがん治療件数が増加し、鏡視下手術などの低侵襲治療および化学療法や放射線療法も含めた集学的治療が進展していることが明らかとなった。これは、全国的な治療動向と一致しており、地域がん拠点病院としての機能強化が進んでいることを示している。

放射線療法と化学療法の増加は、当院のがん治療センター機能の充実を反映している。放射線療法専門医の招聘と専任スタッフ配置により、拠点指定以前に比べて約1.5倍の稼働率を達成した。化学療法では、外来化学療法室の拡張と看護師・薬剤師の専門資格者増員が、実施件数の増加と安全管理体制の強化に直結している。

当院が目指すがん医療は高度化と同時に地域完結型医療の確立である。緩和ケア、がんサバイバー支援など、地域医療圏における「多職種連携」と「生活支援型医療」の構築を目指し、地域連携部も含めた院内の診療科横断チームによる体制を整備し、地域中核病院・診療所との情報共有体制を強化し、紹介・逆紹介の円滑化や緩和ケア・在宅支援のネットワーク化をさらに推進する必要がある。そのためにも小樽・後志地区でのがん治療に関する教育、啓発活動に関しては現状に満足せず、より地域の関係者や一般の方、学生・学童も巻き込んでいく機会や機運の醸成に努力を続ける必要がある。

今回、診療実績の評価を行ったことは、将来的には地域がん登録あるいは全国データとの連携解析に道を開くものと期待している。向後のがん治療に関して責任ある立場でより一層の努力を続け、かつ他施設との連携を強化し、小樽・後志地区の住民の皆様の健康と福祉にますますの貢献を果たしたいと考えている。

謝辞

本稿作成に関し、当院のがん治療データ作成にご尽力いただいている、事務部医事統括室 医事グループ 村上真貴子様、吉井 寛子様、患者支援センター 主幹 柴田隆一様に深謝申し上げます。

文献

1) 厚生労働省. がん対策推進基本計画. mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html?utm_source=chatgpt.com.

- 2) Kanda Y. Investigation of the freely available easy-to-use software `EZR' for medical statistics. *Bone Marrow Transplant*. 2013 Mar; 48(3): 452-8.
- 3) 日本内視鏡外科学会. 内視鏡外科手術に関するアンケート調査 第17回報告. https://www.med-mc.com/jcs_society/member/info/?cont=no17_index&societyCode=jses