

# 札幌医科大学病院広報誌



## 病院長挨拶

### ごあいさつ

札幌医科大学附属病院 病院長 渡辺 敦



札幌医科大学附属病院長の渡辺敦です。

当院は『患者さんに信頼、満足、安心していただける安全で質の高い医療を提供する』という理念のもと、高度な先端医療の研究・開発と、人間性豊かな優れた医療人の育成に日々取り組んでおります。

今年度は、医療機能のさらなる飛躍を目指します。具体的には、がんゲノム医療や感染症対策の充実に加え、単孔式（一つの創から手術を行う手技）手術支援ロボット「ダビンチSP」を使用した低侵襲治療の推進、そして遠隔ICUによる専門医過少地域への支援強化です。また、電子カルテ更新に合わせ、AI活用による業務の効率化・精密化を図るとともに、次世代通信システム（IOWN/APN）技術を用いた全国大学附属病院初の外部データセンター構築も実現する予定です。

さらに、昨年は実現に至らなかった「救急受入体制の強化」につきましても、今年こそはその基盤を整え、地域医療を支える役割を担えるように、着実に準備を進めてまいり所存です。私たちスタッフ一同は、これらの改革を通じ、皆様に最良の医療をお届けできるよう邁進いたします。

2026.3.VOL

札幌医科大学附属病院 公式ウェブサイト(URL)  
<http://www.sapmed.ac.jp/hospital/>

30

## お知らせ

### ■ 新任教授の紹介



リハビリテーション医学講座  
教授 梅本 安則 (R7.4.1~)  
リハビリテーション部部長

医師・看護師・療法士が一丸で機能改善を図るリハビリテーション医療を提供します。寄り添う治療と支援で豊かな生活への復帰を全力でサポートします。



病理診断学講座  
教授 渡邊 麗子 (R7.6.1~)  
病理部部長

2025年6月1日付けで着任致しました。病理診断科では皆様の主治医と共に病気と向き合い、適切な病理診断を届けるべく今後も努力して参ります。



放射線医学講座放射線治療学分野  
教授 染谷 正則 (R7.7.1~)

2025年7月に放射線治療学分野教授に就任いたしました。高精度放射線・核医学・IVR治療などの先進医療で最適ながん治療を提供いたします。



外科学講座消化器外科学分野  
教授 穴澤 貴行 (R7.9.1~)

福島県立医大・京都大学を経て着任しました。教育・研究・診療の三本柱を充実させ、『地域を支え、先進医療で未来を拓く』外科医の育成に努めます。



外科学講座呼吸器外科学分野  
教授 宮島 正博 (R7.9.1~)

皆が活躍できる新しい時代の外科学教室を形成し、北海道の医療に貢献、さらに世界に通用する外科医を育成します。何卒よろしく願い申し上げます。



感染症講座感染症学分野  
教授 黒沼 幸治 (R7.10.1~)

コロナ禍を経験し感染症医療の重要性から2025年10月に新規開講しました。感染症学の教育・診療・研究を推進し、北海道医療の発展に尽力します。



生理学講座神経科学分野  
教授 佐々木 祐典 (R7.11.1~)

2025年11月1日付で医学部生理学講座神経科学分野教授を拝命しました。今後、脳や神経の病気の解明を進め、新しい治療法の開発に尽力します。

### ■ 新任部長の紹介



看護部長  
團塚 恵子 (R7.4.1~)

看護部は、少子高齢化、人的制約が最大となる2040年に向けて「魅力ある病院づくり」を目指していきます。皆様のご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。



手術部長  
高野 賢一 (R7.4.1~)

今年度4月より手術部部長を拝命いたしました。手術部は治療、教育、経営の中核であり、より安全で質の高い手術医療の提供に努めてまいります。



集中治療部長  
数馬 聡 (R7.4.1~)

他科に信頼される集中治療部、集中治療医の育成に努めます。良質な患者診療を展開し、札幌医科大学の発展に貢献して参りたいと思います。

## 医療トピックス

# 北海道のIBD診療に新たな光を： IBDセンターの設立と遠隔医療の推進



内科学講座消化器内科学分野/炎症性腸疾患遠隔医療講座 特任助教 **風間 友江**

### 1. 「炎症性腸疾患（IBD）センター」設立の背景

札幌医科大学附属病院では、潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患（IBD）に苦しむ患者さんに対し、専門的かつ総合的な診療を提供することを目的として「炎症性腸疾患センター」を設立いたしました。IBDは若年層での発症が多く、長期にわたる療養が必要な難病です。当センターは、最新の医療技術を駆使し、患者さん一人ひとりのニーズに応じた最適な治療を提供することを目指します。

センター長には、消化器内科学講座の仲瀬裕志教授が就任し、専門的な知識と経験を持つ医師、看護師、薬剤師、および栄養士がチームを形成して患者さんを多角的に支えています。

### 2. センターの診療体制と4つの特色

当センターは、以下の4つの柱を軸に、質の高い医療提供体制を構築しています。

- ① IBDの診断と治療に関すること  
最新の知見に基づいた高度な診断と治療を実践しています。薬物治療のみならず、複数の診療科、多職種が関わることで治療の選択肢を広げ、患者さんの生活の質（QOL）を向上させるためのサポート体制を整えます。また、疾患の長期的な管理に力を入れ、幅広い年齢層に対応いたします。
- ② IBD関連医療従事者の教育に関すること  
医師のみならず、看護師、薬剤師、栄養士等、IBD診療に携わる多職種の医療従事者に対して専門教育を行っています。専門施設での知見を共有し、道内全体のIBD医療の質を底上げすることを重視しています。
- ③ IBDに関する研究に関すること  
日常診療の実績を体系的に蓄積し、遠隔診療の有用性や実装可能性についての研究を継続しています。これらの研究成果は学会や論文を通じて対外的に発信され、将来のより良い治療法の確立に寄与しています。
- ④ その他センターの運営について必要と認められること  
患者さんが安心して治療を継続できるよう疾患管理だけでなく生活全般を支えるサポート体制の整備に尽力しています。

### 3. 地域医療を支える「D to P with D」診療

北海道では、IBD専門診療体制が都市部に集中しているため、地方の患者さんにとって通院負担が大きな課題でした。これを解決するのが、当院が推進する「D to P with D (Doctor to Patient with Doctor)」形式の遠隔連携診療です。この仕組みでは、患者さんが地元の主治医（かかりつけ医）を訪れ、その場で当院の専門医とオンラインで結んで診察を行います。

- ・専門医の判断を地元で：患者さんは地元にいながら、大学病院の専門的な判断を仰ぐことができます。
- ・実績と安定性：2021年より運用を開始し、現在では週1回程度の頻度で安定した診療実績を積み重ねています。

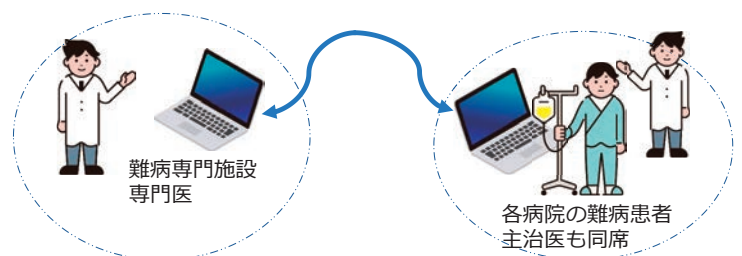
### 4. 今後の展望

今後は、現在の連携体制をさらに拡充し、北海道のどこに住んでいても質の高い医療を等しく受けられる「医療の均てん化」を推進します。札幌医科大学附属病院 炎症性腸疾患センターは、患者さんが安心して健やかな毎を送り続けられる未来を創造していきます。



遠隔連携診療の診療風景

### 当院における遠隔診療体制



情報技術（ICT）を用いて  
D(Doctor) to P(Patient) with D(Doctor)を実現

医療トピックス

# 最新の大腸がん薬物療法— 一人ひとりに合わせた治療の時代へ



内科学講座腫瘍内科学分野 講師 平川 昌宏

近年、大腸がんの治療は大きく進歩しています。以前は主に殺細胞性抗がん剤が中心でしたが、現在では「がんの遺伝子の特徴」を調べ、その結果に合わせて薬を選ぶ「個別化医療」が主流となっています。

大腸がんでは、治療を始める前に、がん細胞にどのような遺伝子の変化があるかを検査することが重要です。代表的なものに、RAS遺伝子、BRAF遺伝子、MSI（マイクロサテライト不安定性）などがあります。少し難しい言葉ですが、簡単に言うと「がんの性質を知るための目印」です。これらの検査結果をもとに、より効果が期待できる治療を選択します（図1）。

たとえば、RAS遺伝子に異常がないタイプの大腸がんでは、抗EGFR抗体薬と呼ばれる分子標的薬を抗がん剤に組み合わせることで、治療効果が高まること分かっています。また、BRAF遺伝子に特定の変異がある場合、従来は予後が不良なグループとされてきましたが、近年ではその変異を標的とした治療法が登場し、これまでよりも良好な治療成績が期待できるようになりました（図2）。

さらに、MSI-Highと呼ばれるタイプのがんでは、免疫チェックポイント阻害剤が高い効果を示します。これは、患者さん自身の免疫（リンパ球）の働きを高めてがんを攻撃する治療です（図3）。中には長期間にわたり病気をコントロールできる方もおられ、治療の選択肢は着実に広がっています。

治療が進行した段階においても、新しい薬剤が次々と登場しています。HER2というタンパク質が過剰に発現しているタイプの大腸がんではHER2阻害剤が、またRAS遺伝子変異の中でも特定の変異（KRAS G12C）を有する大腸がんではKRAS G12C阻害剤が使用可能となり、これまで治療が難しかったタイプのがんに対しても、遺伝子の特徴に合わせた治療が可能になってきました。

つまり、大腸がん治療は「同じ薬を皆さんに使う時代」から、「その方に合った薬を選ぶ時代」へと大きく変わってきているのです。

当科では、診断の早い段階で必要な遺伝子検査を行い、患者さんの体調や生活背景、ご希望を丁寧に伺いながら治療方針を決定しています。また、地域の医療機関と連携し、専門的な治療と日常診療を両立できる体制を整えています。通院の負担や副作用への対応についても、安心して治療を続けていただけるよう支援しています。

大腸がんは、早期発見と適切な治療により、長期にわたってコントロールできる可能性が高まっている病気です。治療方法は一つではありません。不安や疑問がある場合は、どうぞ遠慮なくご相談ください。私たちは、患者さん一人ひとりにとって最善の治療を一緒に考えていきます（図4）。

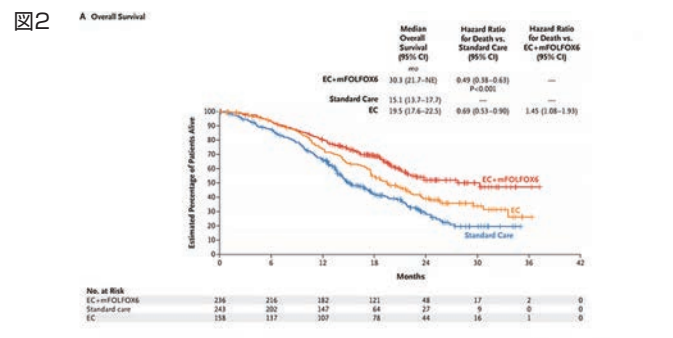
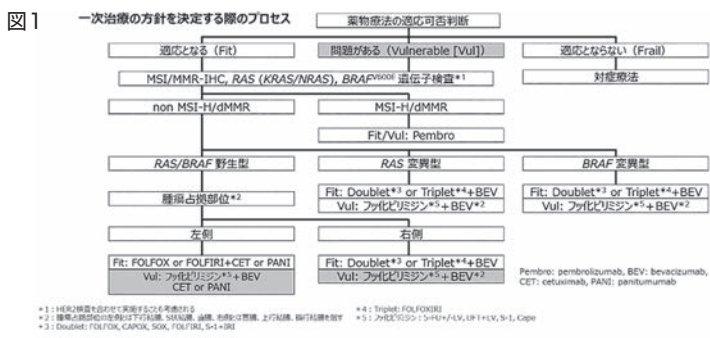
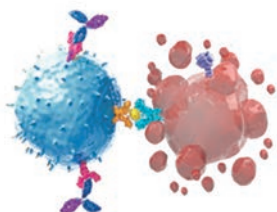


図3 免疫チェックポイント阻害剤による抗腫瘍活性



抗PD-1抗体がPD-1に結合することでT細胞の活性化が維持され、腫瘍細胞への攻撃が可能になる。

Yu R, et al. Future Oncol. 2021; 17 (31) : 4081-4089

図4



がん薬物療法

最新のエビデンスに基づき、患者さん一人ひとりに最適な薬物療法を提供しています。

札幌医科大学YouTubeチャンネル

医療トピックス

■ 体に優しい “切らない” 治療IVR（画像下治療）



放射線医学講座放射線治療学分野 助教 **奥田 洋輝**

当院放射線医学講座では、透視装置やUS/CTなどの画像を用いてカテーテルや穿刺針で治療するIVR（Interventional Radiology：画像下治療）を提供しています。数ミリの皮膚切開で行える低侵襲治療で、入院期間の短縮や早期回復が期待できます。動脈塞栓術、血管形成術、ドレナージ、腫瘍焼灼療法などを実施、経験豊富なIVR専門医が関連診療科と連携して最適な治療をご提案します。

【UAE：切らない子宮筋腫治療の選択 ～UAE外来新設～】

子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術（UAE）の専門外来を新設しました。UAEはカテーテルで筋腫を栄養する動脈を塞栓し、過多月経による貧血や月経痛などの症状改善を図ります。子宮温存が可能な治療選択肢の一つで、症状改善率は80～90%程度と報告されています。婦人科と連携し、治療後の画像評価・症状フォローも行います。

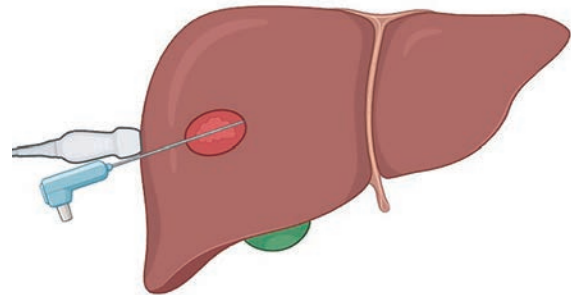
UAE外来：<https://web.sapmed.ac.jp/hospital/guide/tmtkbj00000002xv.html>

【幅広いがんアブレーション ～画像ガイド下RFA治療の展開～】

RFA（ラジオ波焼灼療法）は、病変に細針を刺して腫瘍を焼灼する低侵襲治療法です。従来の肝腫瘍に加え、現在では小径腎腫瘍、肺腫瘍、骨腫瘍など幅広い部位へ適応が拡大しています。治療は超音波やCTで病変を確認しながら針を誘導し、腫瘍組織を加熱して壊死させます。US/CTガイド下穿刺に精通したスタッフが、病変の位置や周囲臓器との関係性を評価し、安全で確実な治療を実施します。また造影超音波やCTによる治療効果判定も行い、確実な腫瘍制御を目指します。



UAE（子宮動脈塞栓術）



RFA（ラジオ波焼灼療法）

■ 安全な海外渡航のための渡航・ワクチン外来



感染学講座感染症学分野 教授 **黒沼 幸治**

近年、観光・留学・仕事で海外に出かける方が増えています。札幌医科大学附属病院では、海外渡航に備える「渡航・ワクチン外来」を開設しています。渡航先や滞在期間、活動内容に応じて、A型肝炎、破傷風、狂犬病、腸チフスなど必要なワクチンを感染症内科スタッフがリスク評価し、計画的に接種します。黄熱ワクチンは道内医療機関で唯一、当院で接種可能です。渡航先の安全情報やマラリアなど蚊媒介感染症の予防、下痢症対策についてもご説明します。マラリア予防の内服薬も処方可能です。

海外渡航前のワクチンは複数回接種が必要な場合があるため、出発の1か月前以上の受診をおすすめします。受診は当院ホームページからご予約ください。

**黄熱ワクチン接種は小樽検疫所の巡回診療として実施されます。**

黄熱予防接種証明書は接種10日後から有効となることから、**渡航10日前までに黄熱ワクチンの接種を行う必要があります。**

**厚生労働省 小樽検疫所**



**渡航・ワクチン外来は毎週木曜日に実施しています。**

**札幌医科大学附属病院 渡航・ワクチン外来**

「予約について」



## 医療トピックス

# 当科の医療安全～こんな工夫をしています～： 甲状腺手術に対する「ひも法」の取り組み



耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 講師 山本 圭佑

「たとえ医師が病棟に不在であっても、医療事故を未然に防ぎたい。」

手術を受けられるすべての患者さんが安心して治療に専念できる環境を整えることは、私たち医療者の重要な責務です。この思いを形にした取り組みが、甲状腺手術に対する「ひも法」です。

甲状腺手術の合併症の一つに術後出血があります。切除部位に血腫が形成されると頸部の静脈還流が障害され、短時間で浮腫が進行し、急速な気道閉塞や最悪の場合窒息を来す危険性があります。医療事故調査・支援センターの分析で紹介されているのが、「ひも法」です。甲状腺手術

後の患者さんの頸部にひもをかけ、術直後の印を付けます。その後、看護師の定期ラウンド時にひもの位置を確認し、頸部周囲径の変化を評価します。出血があれば頸部全周は増大するため、印のずれとして客観的に把握することができます。

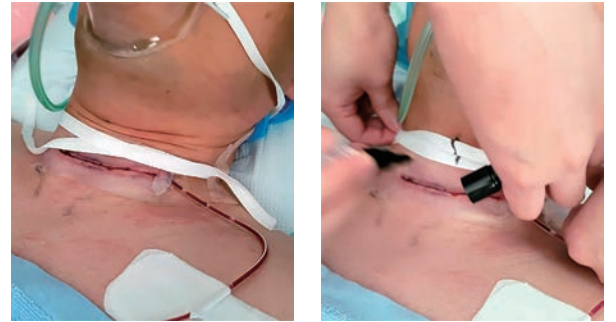
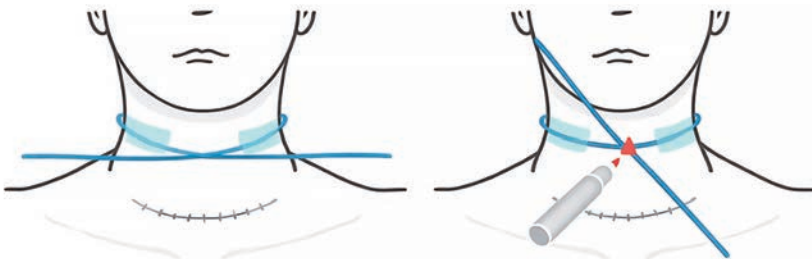


図1 ひも法の実際

従来、血腫の有無の判断には医師は経験を要し、看護師にとっても比較が難しい場合がありました。ひも法では「2cm増加したため血腫貯留を疑う」といった形で、誰でも共通の基準で医師へ報告することが可能となりました。導入に際して医師と看護師は合同勉強会を行いました。さらに頸部術後出血や気道狭窄への対応をまとめたガイドラインを作成し、他病棟からの応援医師でも即座に対応できる体制を整えています。

運用開始後、術後2時間でひもの幅の拡大を看護師が発見し、医師へ報告した症例を経験しました。血腫形成の初期兆候と判断し、止血術を行うことで、重篤な事態を回避することができました。

効率化や働き方改革が求められる中であっても、医療安全は決して犠牲にはならない領域です。小さな「ひも」が、患者さんの大きな安心を支える一助となることを願っています。



図2 ひも法の運用に向けた勉強会の様子