

# 北海道がんセンター通信

2007.11

創刊号

AUTUMN



## CONTENTS

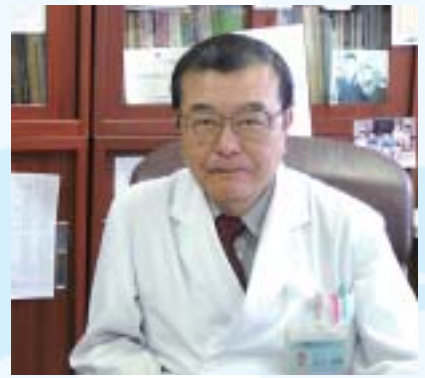
|                     |                |       |      |
|---------------------|----------------|-------|------|
| ●北海道がんセンター通信の創刊によせて | 院長             | 山下 幸紀 | … 2  |
| ●各科トピックス            |                |       |      |
| 「大腸癌肝転移に対する肝動注療法」   | 消化器科医長         | 新谷 直昭 | … 3  |
| 「前立腺癌検診（PSA検診）の是非」  | 泌尿器科医長         | 永森 聡  | … 4  |
| ●各病棟紹介              |                |       |      |
| 〈6階〉消化器科・眼科・循環器科    | 病棟看護師長         | 川原 香里 | … 5  |
| 泌尿器科・脳神経外科・皮膚科・麻酔科  | 病棟副看護師長        | 片岡 麗子 | … 6  |
| ●各セクションスタッフ紹介       |                |       | … 7  |
| 「私たち半年経ちました」        | 診療放射線技師        | 齋藤 優一 |      |
|                     | 医療社会事業専門員      | 上田 裕美 |      |
|                     | 薬剤師            | 小田加奈子 |      |
| ●治験について             | 治験管理室長（消化器科医長） | 高橋 康雄 | … 8  |
| ●がん診療の統計について        | 臨床研究部長         | 山城 勝重 | … 9  |
| ●院内行事               |                |       | … 10 |
| ●診療科別外来担当医師一覧表      |                |       | … 11 |
| ●編集後記               | 診療部長           | 近藤 啓史 | … 12 |

**北海道がんセンターの理念**  
私たちは、国民の健康で幸福な生活のため、最新の知識と医療技術をもとに、良質で信頼のある医療の提供に努め、特に「がん克服」に寄与することを目指します。このため、  
1 常に、医療の質と技術の向上を目指します  
2 研究、教育研修を推進し、医療・医学の発展に寄与します  
3 患者さんの権利を尊重し、誠実な医療を実践します  
4 自主自律、創意工夫の精神で病院運営に当たります

# 『北海道がんセンター通信』の創刊によせて

従来から当院では、毎月『北海道がんセンターだより』を主に患者さまおよび一般市民向けに、また年4回『kardia』を主に当院以外の医療関係者向けに発刊して参りましたが、この度4月1日から当院に“がん相談支援情報室”を開設するにあたり、従来の広報紙を廃止して、新たにより充実した内容で『北海道がんセンター通信』を発刊することにいたしました。

我が国の、がんによる死亡数が30万人を超え、今後さらに増加していくと予想されているなかで、平成18年6月に国会で決議され平成19年4月から施行されている、がん対策基本法の理念の一つとして、がん医療に関する情報の収集および患者さん、ご家族にそれら情報の提供を十分に行うことが掲げられており、そのためにそれらに対する相談支援体制の充実が望まれておりました。そのため、当院の性格上からも“がん相談支援情報室”の設置は当然であり、ここから最新のがん情報をはじめ、正確な



北海道がんセンター  
院長 山下 幸紀

癌の統計情報を皆様にお届けさせていただくつもりであります。また、当院の実情をも皆様によく知っていただくために、ここにその『北海道がんセンター通信』を発刊し、創刊号をお届けする次第であります。

今後は年4回（春・夏・秋・冬）、皆様へこれをお届けし、当院の活動状況、医療実績、最新の医療情報などをお知らせして参る所存ではありますが、さらに皆様からのご要望ご意見などもいただければ幸いと存じます。



# 消化器科

## 「大腸癌肝転移に対する肝動注療法」

進行大腸癌に対する化学療法は最近の5～6年間で著しく進歩し、10ヶ月程度であった平均生存期間は20ヶ月に届くまでに伸びてきました。その中でFOLFIRI療法はFOLFOX療法と共に、進行大腸癌に対する標準的治療に位置付けられています。一方、進行大腸癌では半数以上に肝転移を合併するとされ、実際多くの患者さんが肝転移の増悪によって命を奪われています。肝転移はその血流のほとんどを肝動脈から得ており、肝転移に対する治療効果の増強ならびに全身性副作用の軽減を目指して我が国でも肝動注療法が行われてきました。

これまで肝動注療法は、全身化学療法と比べて奏功率では優れるものの生存期間における優位性は証明されていませんでしたが昨年、Kemenyらが**大腸癌肝転移症例**に対して肝動注療法と全身化学療法の無作為比較試験を行い、肝動注療法例における平均生存期間の有意な延長(24.4ヶ月vs20ヶ月)を示し注目を集めています(Kemeny NE et al., JCO 2006; 24(9):1395-1403)。

当科では大腸癌原発巣切除後の切除不能肝転移症

例に対して、肝動注リザーバーを用いたFOLFIRI療法の変法：肝動注FOLFIRI療法(図1)を考案し、2005年より適用してきました。症例を用いてここで簡単にご紹介したいと思います。症例は57歳男性、直腸癌多発肝転移の患者さんです。



医長 新谷 直昭

原発巣の切除後に図2の如く肝動注リザーバーを留置し、その後外来で肝動注FOLFIRI療法を施行したところ肝転移は著明に縮小し(図3)、CEAは467から10以下に下降しました(図4)。副作用に関しては重篤なものは認めず基本的に全身投与のFOLFIRI療法と同様のマネージメントで対処可能で、全例外来ベースでの治療が可能でした。肝転移を有する進行大腸癌の患者さんにとって、肝動注療法が真に検討に値する治療法になった…と言えるかもしれません。

図1 ● 肝動注FOLFIRI療法の投与スケジュール

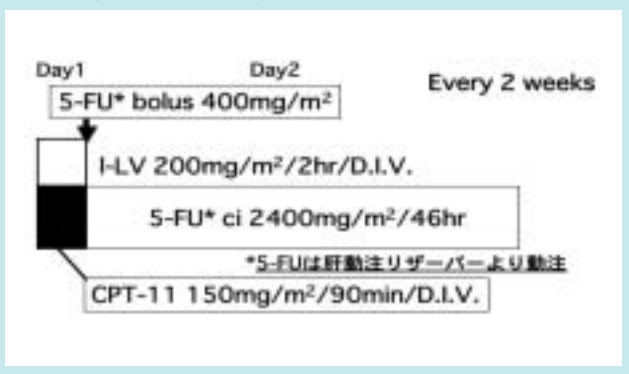


図2 ● 肝動注リザーバー造影

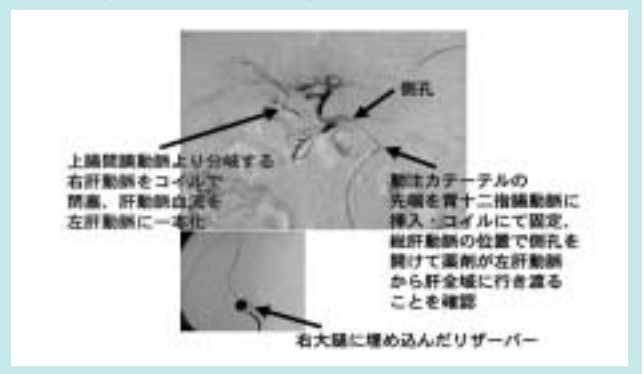


図3 ● CT検査

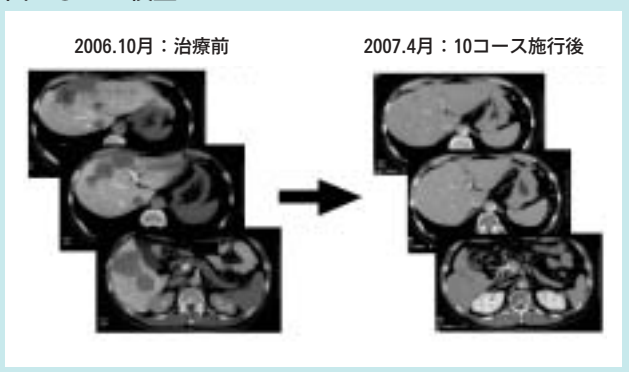
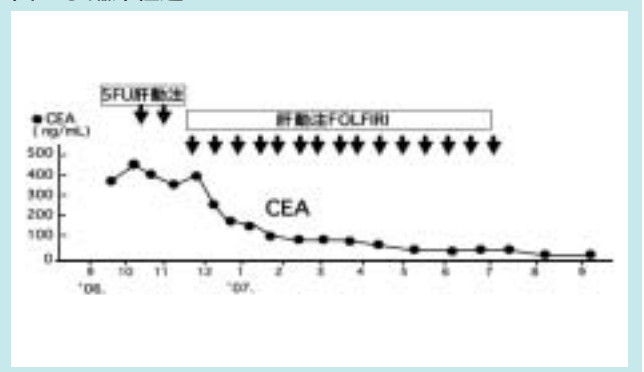


図4 ● 臨床経過





## 泌尿器科

## 前立腺癌検診（PSA検診）の是非

## －厚生労働省研究班のガイドライン案に対して

我国において、現在前立腺癌は男性の癌の罹患数で5番目、死亡数で7番目に多い癌であり、死亡数は過去20年間に3.5倍に増加し、現在も増加傾向にあり、罹患数で2020年には肺癌に次いで男性の癌の2番目になると予測されています。そして前立腺特異抗原（PSA）による前立腺癌検診は、住民検診として70%の市町村が実施しており、また一部の職域や人間ドックでも同様の前立腺癌検診が行われています。しかし最近厚生労働省の研究班より、このPSAによる前立腺癌検診に対して以下のようなガイドライン案が示されました。

PSAは、前立腺癌の早期診断をする上で有用な検査である。しかし、死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、現在のところ対策型検診として実施することは勧められない。一定の評価を得るまで公共政策として取り上げるべきではなく、現在実施している場合、その継続の是非を再検討すべきである。任意型検診として実施する場合には、効果が不明であることと過剰診断を含む不利益について適切に説明する必要がある。その説明に基づく、個人の判断による受診は妨げない。

ここで対策型検診とは住民検診型のものをさし、その目的は集団における癌の死亡率を減少させることにあるのに対して、任意型検診とは人間ドック型のものをさし、その目的は個人の癌死亡リスクを減少させることにあります。

有名な住民検診の成果として、オーストリアのチロル地方では、1993年より45～75歳の住民に対し無料でのPSA測定を行い、その後5年間の間に対象住民の2/3以上が少なくとも1回以上のPSA測定を受け、その結果1998年の実際の前立腺癌死亡者数は予測値に比べ42%低下し、チロル地方以外のオーストリア国内の前立腺癌死亡率に比べても有意に低くなったという事実が存在します。また国内では、住民検診のさきがけである群馬県での住民検診で発見された前立腺癌は、それ以外で発見された癌に比べて有意に生存率が高いことが示されています。ただしこれらには否定的な見解もあり、誰もが納得できる科学的根拠を示すという点では、現在米国とヨーロッパで進行中の前立腺癌検診の有効性に関する無作為比較対照試験の結果が待たれます。

現在当科では一年間で120人前後の新規の前立腺

癌の患者さんが治療を受けておられますが、これは5年前の4倍であり、全道一の治療件数となっています。そしてPSAが高値であることだけから発見された、いわゆるT1c（病期B0）の癌も全体の29%から73%と急増し、これらの殆どが早期癌であることから、全摘出術や小線源治療などの根治的治療の良い適応となり、病期B0では根治的治療後5年間の前立腺癌による死亡は全くないという、極めて良好な治療成績をもたらしています。現在札幌市を含めて周辺部ではPSAの住民検診は行われておりませんが、少なくともドック型やそれに近い型の医療機関でのPSA検診の効果は充分示されていると感じています。

研究班の示したガイドライン案は、現在あるデータでの科学的根拠からはそうなのかもしれませんが、検診によって助かった多くの患者さんを実際に診ているものとしては、非常に残念な報告でした。現在このガイドライン案に対しては、日本泌尿器科学会が異議を申し立てているようですが、住民検診を実施している自治体や、受診する患者さんの間に混乱が起きないかが大変心配です。一般にはわかりにくい対策型検診と任意型検診という中での議論で、最も身近な住民検診を否定し、ドック型検診ならば個人の責任でどうぞというガイドライン案にはとうてい賛成できかねますし、癌では死にたくないという国民大多数の希望を裏切らないためにも、現時点では住民検診を含めたPSA検診は続けるべきであると考えます。



医長 永森 聡



**消化器科**
**眼 科**
**循環器科**
**6F**

 病棟看護師長 **川原 香里**

創刊号発行に際し、初回に当病棟を紹介する機会をいただき、ありがとうございます。

当病棟は、60床の消化器科・循環器科・眼科の混合病棟、通称“6A”病棟です。

『十分なIC（インフォームド・コンセント）\*のもとで医療・看護を実践する』を病棟方針に掲げ、各科医師と病棟看護師がチーム一丸となって、より質の高い医療・看護の提供をめざして日々取り組んでおります。当病棟に入院される患者さまと、私たち病棟スタッフの取り組みについて少しお話をさせていただきます。

眼科は、主にリスクの高い合併症を有する白内障の手術を受けられる患者さまが多く、診療・看護に当たってはクリティカル・パス\*を導入し、外来受診時に説明を受けられてから入院していただいております。手術後は、日常生活に支障をきたさないよう安全に気を配ってまいります。「よく見えるようになりました。」と話され退院される患者さまの笑顔は、私たちにとっても嬉しいことです。

循環器科は、主に糖尿病コントロール目的の患者さまが入院されます。食事療法・薬物療法などが中心と

なりますが、退院後の生活の中で維持していけるよう、患者さまの意欲を支えていく看護を目指します。

消化器科は、当病棟の患者さまの多くを占めています。悪性腫瘍患者比率は90%を超え、セカンドオピニオンで来られる患者さまも増え、合併症をもった患者さまも多くいらっしゃいます。検査入院をはじめ、治療の段階も急性期から慢性期まで病状は様々です。また、検査・治療においては、内視鏡検査や内視鏡下での処置や手術、血管造影による治療、抗がん剤を主とした化学療法、薬物療法、放射線治療など多岐にわたります。治療が長期に亘る場合も少なくありません。化学療法の短期入院を繰り返す患者さまもいらっしゃいます。このような状況の中で消化器科では、患者さまへの検査・治療に対するICを目的の一つとしてクリティカル・パスの導入に積極的に取り組んでおります。患者さまやご家族に、わかりやすい内容で伝えられるよう取り組んでいます。また、検査・治療に伴う苦痛や不安も様々ですが、患者さまの安全・安楽を第一に考え、チームとしての連携を密にするよう努めております。病と前向きに向き合い治療に臨む患者さまの姿勢は、私たち医療者のやる気・意欲につながります。患者さまの闘病意欲を支えQOL\*を維持できるよう、患者さまとのコミュニケーションを大切に、日々の医療・看護の提供に活かしていきたいと考えています。また、患者さまの最大の支えはご家族であることを常に心に留め、ご家族へのサポートにも心を配り、患者さまとご家族が有意義な時間を過ごせるよう、これからも私たちは努力していきたいと考えております。

6A病棟は、“元気で・明るく・笑顔で・優しい”スタッフが患者さまのケアを担当させていただきます。



**用語解説**

IC（インフォームド・コンセント）：説明と同意

クリティカル・パス：入院から退院までの総合的な治療計画

QOL：生活の質

|             |              |
|-------------|--------------|
| <b>泌尿器科</b> | <b>脳神経外科</b> |
| <b>皮膚科</b>  | <b>麻酔科</b>   |

# 6F

病棟副看護師長 片岡 麗子

当科は、泌尿器科・脳神経外科・皮膚科・麻酔科からなる混合病棟です。この為、各科の手術や検査・処置が多くあり、医師や看護師は始業とともに病棟内を駆け回っています。しかし、患者さまへの挨拶と対応は笑顔で迅速に時間に追われることなく行っています。混合病棟であるからこそ、繁雑にならないよう努力しています。

医師・看護師やその他医療スタッフは患者さま中心の医療を考え、各患者さまの治療方針にあった看護が実践できるように、カンファレンスを持ち試行錯誤し努力を積み重ねています。その為には、私ども医療者だけでなく患者さまやご家族の協力が必要となります。患者さまの笑顔が見られるよう、患者さまの願いに添うような看護を目指しています。

私どもは、各科の特色に合った看護が実践できるように、豊富な知識が持てるように治療や検査についても学習会を開き努力しています。

では、当科の主な治療や検査をご紹介します。

泌尿器科の主な疾患には、前立腺がん、膀胱がん、精巣がん、腎がん、水腎症などがあります。PSA\*検査の数値が高く前立腺がんが疑われると、TPPB\*検査を行い組織を診断していきます。治療方針によって、根治的前立腺全摘術や小線源挿入、化学療法、

放射線療法が行われます。その他のがんに対しても同様に手術による摘出や化学療法、放射線治療が行われています。身体的・精神的に負担がかかる場合があり、医師や看護師は素早く対応し、苦痛のないよう治療をすすめています。また、患者さまの思いを大切にし、耳を傾けてお話するようにしています。

脳神経外科の主な疾患は、脳梗塞や転移性脳腫瘍などがあります。転移性脳腫瘍に対しては、転移性脳腫瘍摘出術を行い、手術後のリハビリをすすめていきます。リハビリは専門医と共に患者さまが精神的に苦痛を感じないように、患者さまの言葉に耳を傾けながら状態に応じて行っています。

皮膚科の主な疾患は、基底細胞がん、脂肪腫、上皮のう腫、悪性黒色腫などがあります。皮膚皮下腫瘍摘出術が行われ、手術後の処置により改善していきます。

しかし、いずれの治療・処置にしても患者さまの身体的・精神的苦痛は大きいものと考え、少しでも負担が軽くなり、患者さまが持つ本来の明るさや笑顔が戻るような手助けができるように私どもは努力しています。

医療者全員の願いは、患者さまが良くなることです。患者さまに一番近い存在であるよう日々努力を怠らず、頑張りたいと思っております。

 **用語解説**

- PSA：前立腺がんの腫瘍マーカー
- TPPB：超音波を使用して細い針で前立腺を刺し、組織を採取する検査法





# 各セクション スタッフ紹介

～ 私達半年経ちました ～



診療放射線技師  
齋藤 優一

はじめまして。この春から診療放射線技師として働いている齋藤優一です。現在一般撮影部門にて基本的な撮影の勉強をしています。早いものでもう半年が過ぎ、少しずつではありますが仕事にも慣れてきました。当初は大学と臨床現場との違いに戸惑うこともたびたびありましたが、今は新しい環境での様々な体験と発見にとっても充実した日々を送ることができています。

とはいえまだまだ覚えることは多く、特に機器の操作を覚えるのにはとても苦労しています。しかしCTやMRIなど診断に重要な画像を撮影する機器の取り扱いを勉強することには大きなやりがいも感じています。今後は先輩方のように素早く無駄のない撮影が出来るように精進していこうと思っています。そして、患者様をお待たせすることなく最良の画像情報を提供する診療放射線技師になれるようにがんばりたいと思います。

私は4月に開設されたがん相談支援情報室で医療ソーシャルワーカーとして勤務させていただいている上田裕美と申します。この病院で初めてのソーシャルワーカーとして半年間勤務し、まだまだ戸惑う場面も多数ありますが、現在では受診予約・電話・来室相談、転院相談、介護保険など各種制度の利用についてご案内させていただいております。

毎日、様々な患者様と接する中で、色々なことを考えさせられたり、時には教えられたりしながら私自身も共に成長させてもらっています。このような中で私は一人一人の患者様の病気の背後にある生活問題やそれに伴うどんな小さな不安・疑問を少しでも解決できるようにお手伝いできる相談者として、『こうしたい』『こうありたい』という患者様の気持ちを大切にしていきたいと思うようになりました。この気持ちを常に大切にしながら、皆様から信頼される援助を行えるよう、私自身も勉強と努力を積み重ねていきたいと思っています。



医療社会事業専門員  
上田 裕美



薬剤師  
小田 加奈子

初めまして。4月から北海道がんセンターに勤務させていただいている、小田可奈子です。今は基本である調剤業務を、先輩薬剤師の方にさまざまなご指導をいただきながら行っています。最近は、少しずつ病棟や薬局窓口での服薬指導を行うようになり、患者さまと接する機会も増えてきました。また、今後はチーム医療の一員として、病棟業務にも参加していくため、他の医療関係者と接する機会も増えてくると思います。

患者さまや他の医療関係者に的確な情報が提供できるようになるには、まだまだ学ばなくてはならないことが多いのですが、先輩薬剤師の方々を見習い、1日も早く薬のプロとして患者さまや他の医療関係者から認められるように一生懸命努力していかなくてはと思っています。どのような業務も一つ一つ丁寧に取り組んでいこうと思いますので、皆さんよろしくお願ひします。

## 治験について

治験管理室長（消化器科医長）  
高橋 康雄



### （１）治験とは

新しい薬が開発され、医薬品として厚生労働省の承認を得て、広く一般の患者さんに使用していただくためには、まず基礎研究や非臨床試験が行われた後、健康な人や患者さん（創薬ボランティア）の協力によって、実際に効果があり安全性に問題がないことを証明する必要があります。人における試験を一般に「臨床試験」といいますが、発売前の薬の効果と安全性を確認する臨床試験は、特に「治験」と呼ばれています。この治験には、第1相から3相までの試験段階があり現在、私たちが、病気やけがの際にお世話になっている多くの薬は、このような「治験」の過程を経て、長い歳月とたくさんの人々の努力によって創り出されたものです。治験を行う病院は、国の厳しい「医薬品の臨床試験の実施の基準」（GCP）に定められた要件を満足する病院だけが選ばれます。

### （２）治験の現状と当院での取り組み

最近の医学における研究の進歩は、著しく病気の原因や薬の効果や副作用を遺伝子レベルで解明されてきています。がんにおいては、それぞれの悪性腫瘍に特異的な分子生物学的特徴に対応する分子を標的とした治療薬の開発が進み、臨床の場に導入されてきており「分子標的治療薬」と呼ばれています。肺がんのイレッサ、乳がんのハーセプチン、悪性リンパ腫のリツキシマン、大腸がんのアバスチン等がこれに属します。今後抗がん剤の開発は、分子標的治療薬が中

心になっていくと思われます。そしてこのような新しい薬が、医薬品として患者さんに使えるようになるには、「治験」が必要なわけです。しかし我が国の治験は、欧米諸国に比べて、質・量ともに劣っているとされています。様々な原因はありますが、これではせっかく新しい薬が開発され、欧米では標準治療として使われていても、日本の患者さんには使うことができないという問題が実際に起こっています。そこで当院の属する国立病院機構は、日本最大の病院ネットワークを最大限に活用して、「治験の推進」を進めており厚生労働省より「治験中核病院」に指定されています。当院でも、院内に治験管理室を設置して、専属のCRC（治験コーディネーター：治験を円滑に行うための薬剤師、看護師などのスタッフ）を配置して、がんを中心とした「治験」の推進に積極的に取り組んでいます。患者さまには、創薬ボランティアとしてご協力をお願いすることもあるかと思われますので宜しくご協力お願い致します。

尚、治験に関する詳しいことは当院のホームページの治験管理部をごらんください。



# 院内がん登録からみた北海道がんセンターのがん医療 (新たに入院された「がん患者」さんの集計、2006年分)

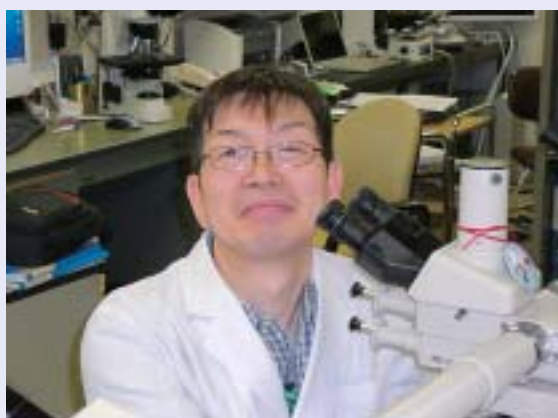
政府は本年6月15日がん対策推進基本計画を閣議決定し、今後10年間にがん年齢調整死亡率を20%減少させることを目標として、主に禁煙、がん検診、がん医療の均てん化によってこれを実現する方針を打ち出しました。がん診療連携拠点病院はこれまで全国286施設が指定され、上記方針のうち主として均てん化の担い手として、さらには院内がん登録を通してがん罹患状況の把握に貢献することが期待されています。

右の表は北海道がんセンターで昨年1年間に新たに入院して診断・治療を受けられた「がん患者」さんの数を当院の院内がん登録をもとにしてまとめたものを示しております。1700名以上のがん患者さんが入院して診断・治療を受けられました。この他にも外来のみで診断・治療が終了・継続になっている患者さんが二百数十名もおりますので、これらを含めると2000名に迫るだろうと推計されます。

表をご覧になってお分かりの通り、当院のがん医療は全ての臓器から発生するがんを対象にしています。胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がんなどの日本人に多いがんはもとより、最近増えてきた前立腺がんも多く、発生数は少ないといわれる骨・軟部のがんも多数治療しています。その他、白血病、悪性リンパ腫など血液のがんや、耳鼻科のがん、皮膚科のがん、脳のがん、小児がんの治療も数多く行っています。

さらに、当院は他の病院で治療された後に再発された方の治療も大切に行っています。右の表には出ていませんが、例えば、放射線科の入院患者さんの半数近くが、他の病院で治療終了後に再発され、その治療のために入院されておられます。

院内がん登録は右の表のような資料を作るのに必要なものです。このような情報を市民のみなさん、患者さんに正しく提供すべく、当院での20年余の院内がん登録の成果を引き継ぐ形で、一昨年より院内がん登録室を開設しています。このような活動を他のがん診療連携拠点病院の仲間とともに押し進め、さらに地域の病院への波及も図っていきたくと考えております。



院内がん登録室長（臨床研究部長）  
山城 勝重

昨年新たに入院された患者さん  
(院内がん登録の集計から)

|              | 全数   | 再発  |
|--------------|------|-----|
| 総数           | 1707 | 200 |
| 口、のど、鼻       | 83   | 18  |
| 大唾液腺         | 8    | 3   |
| 食道           | 39   | 5   |
| 胃            | 103  | 13  |
| 腸            | 106  | 27  |
| 肝            | 31   | 7   |
| 胆道・膵         | 23   | 4   |
| 肺・胸膜・胸腺      | 345  | 26  |
| 骨・軟部         | 84   | 9   |
| 皮膚           | 60   | 4   |
| 乳房           | 260  | 28  |
| 子宮           | 148  | 8   |
| 卵巣・卵管・他      | 49   | 5   |
| 前立腺          | 136  | 21  |
| 男性器その他       | 14   | 0   |
| 腎（徐腎盂）       | 28   | 5   |
| 膀胱ほか尿路       | 48   | 5   |
| 脳他中枢神経       | 36   | 5   |
| 甲状腺・副甲状腺     | 22   | 0   |
| 副腎           | 6    | 1   |
| 骨髄・リンパ節他     | 67   | 5   |
| 原発部位不明       | 9    | 0   |
| その他          | 2    | 1   |
| 造血器悪性腫瘍（再掲）  | 107  | 13  |
| 小児（15歳以下、再掲） | 17   | 2   |

## ● 第27回北海道がん講演会

# 「心がけよう がん予防」を終えて

当院主催で年1回開催しているがん講演会を今年は年2回開催となり、去る9月16日（日）北海道厚生年金会館ウエルシティ札幌3F〔瑞雪の間〕にて、開催されました。

講演内容は、以下のとおりでした。

例年がんの病気についての講演をメインとしていましたが、今回は禁煙などがん予防に関する内容が主でした。日頃からのがん予防に対する意識を各自が持っていくことが大切であることを改めて考えさせられました。連休中にもかかわらず153名と多数のご参加ありがとうございました。

1. 当院禁煙外来の現状  
当院循環器科 竹中 孝 医長
2. 「治験」についてご存知ですか  
厚生労働省 医政局開発振興課 治験推進室長 林 憲一 先生
3. 人間の老化とがん化 -健康幸福長寿を望んで  
札幌がんセミナー理事長 北海道大学名誉教授  
当院がん相談支援情報室 顧問 小林 博 先生



## 今後のイベントのお知らせ

国立がんセンター がん対策情報センター主催 市民向け講習会  
当院3階大講堂にてテレビ中継 参加費無料  
第2回：11月3日（土）13：30～16：45 テーマ「がん情報のさがし方」

平成19年度 緩和医療患者のQOL推進講習会（医療者対象）  
平成19年12月8日（土）札幌コンベンションセンター 13：30～16：00  
講演者 1）日鋼記念病院緩和ケア科長 柴田岳三先生  
2）北海道がんセンター 3階救命救急センター副看護師長  
皮膚・排泄ケア認定看護師 倉橋小夜子

・お問い合わせ先・  
北海道がんセンター がん相談支援情報室  
直通電話 (011)811-9118

ピーピーとATMのドア開き  
わがボランティアのしごと始まり  
退院日 手押し車に満載の重き荷物も 心は軽く

当院  
ボランティアの  
短歌

# 診療科別外来担当医師一覽

| 科名               | 曜日    | 月                               | 火                               | 水                           | 木                           | 金                              | 備考                |
|------------------|-------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------|
| 消化器科             |       | 高橋 康雄<br>中村とき子                  | 大久保俊一<br>(午前)藤川 幸司              | 藤川 幸司<br>桜井 環               | 高橋 康雄<br>(午前)新谷 直昭          | 新谷 直昭<br>(午前)中村とき子             |                   |
| 呼吸器科             | 初診    | 原田 眞雄                           | (予約)原田 眞雄                       | 福元 伸一                       | 原田 眞雄                       | 須甲 憲明                          |                   |
|                  | 再診    | 須甲 憲明                           | 福元 伸一                           | 須甲 憲明                       | 福元 伸一                       | 原田 眞雄                          |                   |
| 血液内科             | 初診    | 米積 昌克                           | 米積 昌克                           | 高橋正二郎                       | 黒澤 光俊                       | 鈴木左知子                          |                   |
|                  | 再診    | 鈴木左知子                           | 黒澤 光俊                           | 米積 昌克                       | 鈴木左知子                       | 黒澤 光俊                          |                   |
| 循環器科             | 初診    | 竹中 孝                            | 蓑島 暁帆                           | 井上 仁喜                       | 藤田 雅章                       | 杉山英太郎                          |                   |
|                  | 再診    | 藤田 雅章                           | 竹中 孝                            |                             | 竹中 孝                        | 井上 仁喜                          |                   |
| 小児科              |       | 飯塚 進<br>午後 慢性疾患外来<br>(長 祐子)     | 長 祐子                            | 飯塚 進                        | 長 祐子<br>午後 慢性疾患外来<br>(飯塚 進) | 飯塚 進                           |                   |
| 精神神経科            |       | 休診                              | 休診                              | 休診                          | 休診                          | 休診                             |                   |
| 外科               |       | 濱田 朋倫                           | 内藤 春彦                           | 濱田 朋倫                       | 前田 好章                       | 篠原 敏樹                          |                   |
| 乳腺外科             |       | 田口 和典<br>(午前)渡邊 健一<br>(午後)山本 貢  | 渡邊 健一<br>(午前)山本 貢               | 渡邊 健一<br>(午前)山本 貢           | 田口 和典<br>(午前)山本 貢           | 田口 和典<br>渡邊 健一<br>山本 貢         | 乳がん検診<br><br>毎金PM |
|                  | 呼吸器外科 | 近藤 啓史<br>安達 大史                  |                                 | 近藤 啓史<br>桑原 博昭              | 近藤 啓史<br>桑原・安達              |                                |                   |
| 整形外科             |       | 合田 猛俊<br>平賀 博明                  | (予約)<br>井須・平賀<br>合田・相馬          | 井須 和男<br>合田 猛俊              | 平賀 博明<br>相馬 有               | 井須 和男                          |                   |
| 皮膚科              |       | 加藤 直子<br>伊藤 幹                   | 山根 尚子<br>西村真智子                  | 加藤 直子<br>西村真智子              | 山根 尚子<br>伊藤 幹               | 加藤 直子<br>山根 尚子                 |                   |
| 泌尿器科             |       | 永森 聡                            | 柏木 明<br>北原 克教<br>(10:00~ )      | (隔週交替)<br>北原 克教<br>望月 端吾    | 永森 聡                        | 柏木 明<br>望月 端吾<br>(10:00~ )     |                   |
| 婦人科              |       | 金内 優典                           | 山下 幸紀<br>木川 聖美                  | 加藤 秀則<br>齋藤 裕司              | 半田 康<br>野澤 明美               | 齋藤 裕司<br>青野 亜美                 |                   |
| 眼科               |       | 佐藤 出<br>田島 佳奈                   | 佐藤 出<br>田島 佳奈                   | 佐藤 出<br>田島 佳奈               | 佐藤 出<br>田島 佳奈               | 佐藤 出<br>田島 佳奈                  |                   |
| 耳鼻咽喉科<br>頭頸部腫瘍外科 |       | 永橋 立望<br>山田 和之<br>稲村 直哉         | 永橋 立望<br>山田 和之                  | 永橋 立望<br>(予約)山田 和之<br>田中 克彦 | 永橋 立望<br>山田 和之<br>稲村 直哉     | 永橋 立望<br>山田 和之<br>稲村 直哉        |                   |
| 放射線科             |       | 明神美弥子<br>西山 典明                  | 西尾 正道<br>鈴木恵士郎                  | 市村 亘<br>(予約)                | 明神美弥子<br>小野寺俊輔              | 西山 典明<br>鈴木恵士郎                 |                   |
| 麻酔科              |       | 岩波 悦勝<br>(予約 10:00-)            | 休診                              | [入院対応]                      | 休診                          | 休診                             |                   |
| 脳神経外科            |       | 伊林 至洋                           | 金子 高久                           | 伊林 至洋<br>(予約)               | 金子 高久                       | 伊林 至洋                          |                   |
| 心臓血管外科           |       |                                 | 明神 一宏<br>石橋 義光                  |                             | 明神 一宏<br>石橋 義光              |                                |                   |
| 形成外科             |       | 皆川 英彦<br>近藤 雅嗣<br>(13:30~16:00) | 皆川 英彦<br>近藤 雅嗣<br>(13:30~16:00) |                             |                             | 皆川 英彦<br>近藤 雅嗣<br>(8:30~11:00) |                   |

※受付時間は、平日午前8時30分から午前11時までです。(土曜日・日曜日・祝日は休診です。)  
※都合により代診となる場合がありますのでご了承ください。

平成19年10月1日



## がん相談支援情報室

室長 西尾 正道 副院長（併任）  
太田 紀彦 地域医療連携係長  
上田 裕美 医療社会事業専門員  
樋口 清美 副看護師長  
茂木 照子 看護師  
後藤 克宣 薬剤師（併任）  
顧問 小林 博（札幌がんセンター理事長 北海道大学名誉教授）



## がん相談支援情報室運営スタッフ

|               |             |              |
|---------------|-------------|--------------|
| 山城 勝重 臨床研究部長  | 太田 真澄 副看護師長 | 池田 朋 栄養士     |
| 近藤 啓史 診療部長    | 中田 友美 副看護師長 | 佐藤 俊典 経営企画室長 |
| 新谷 直昭 消化器科医長  | 松原 勤 血液主任   | 若崎 由 庶務班長    |
| 草薨 公規 診療放射線技師 | 松林 聡 臨床検査技師 |              |

## 編集後記

患者さんやご家族および地域の方々から、がんに関しての色々な相談を受ける『がん相談支援情報室』を開設したのを機に本誌を発刊することになりました。がんに関するさまざまな悩み、よろず相談をお受けしています。電話（011-811-9118）と直接訪問していただく方法があります。

当院はご承知の通り「がん診療連携拠点病院」と呼ばれ、がんの診断を始め手術治療、抗がん剤治療、放射線治療を中心に複数の診療科が協力して診療を行っています。さらに他院で行われる診

療や治療に対して意見を求められる「セカンドオピニオン外来」、がんおよび生活習慣病の原因とされるタバコ対策の「禁煙外来」なども行っています。また院内にがん患者団体サロン（仮称）という部屋を作りました。ご利用を願うとともにさまざまなご支援も行っていこうと考えています。詳しくは本誌を中心に情報を発信していきますので、ご支援のほど宜しく願いいたします。

診療部長 近藤 啓史



独立行政法人 国立病院機構

## 北海道がんセンター 〔併設：救命救急センター〕

〒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/>

### ● 相談窓口

がん相談支援情報室

直通電話 (011) 811-9118

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 [nohta@sap-cc.go.jp](mailto:nohta@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】 駐車場につきましては数に限りがありますので、できるだけ、公共の交通機関をご利用下さい。