

北海道がんセンター通信

2008.8


第4号

SUMMER



CONTENTS

● がん治療で努力していること	統括診療部長	加藤 秀則	… 2
● 地域がん診療連携拠点病院とは	副院長	近藤 啓史	… 3
● 各科トピックス			
「最前線の治療を目指して」	循環器内科医長	竹中 孝	… 4
「分子標的薬による肺がんの治療」	呼吸器内科医長	原田 眞雄	… 5
● 各病棟紹介			
〈7階〉A病棟	病棟看護師長	菊地久美子	… 6
B病棟	病棟看護師長	宮田 由紀	… 7
● スタッフ紹介「医療情報管理室」			… 8
● 治験とは	治験管理室	板垣 依子	… 9
● 転倒転落事故防止への取り組みについて	医療安全係長	岡田 美栄	… 10
● 院内行事・診療科別外来担当医師一覧表			… 11
● 編集後記	副院長	近藤 啓史	

 **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

がん治療で今努力していること



統括診療部長 加藤 秀則

現在、日本人に多い5大がんの中でも胃、大腸、肺、乳がんなどでは、臓器限局性、または1期から2期の早期がんでは70%から90%以上の5年生存率が得られています。また食道、子宮、膀胱がんなどでも早期であれば非常に良好な治癒率が得られています。すなわち多くのがんは早期に発見することができれば治すことが可能で、集学的治療といって外科の手術・抗がん剤の進歩・放射線治療の向上など多くの分野の医師が協力してがんの治療に努力してきたひとつの成果です。メタボリック症候群と言われる、糖尿病・高脂血症・動脈硬化などのほうがよっぽど生命を危険に曝すのです。しかしながら、3期以上の進行したがんはいまだに治療成績が良くなく、これらの進行したがんの生存率をいかに良くするかがわれわれがん診療に携わる医師の現在の大きな課題です。

20年程前アメリカでがん遺伝子が発見され、どうしてヒトはがんになるのかが理屈で明らかになりました。この異常な遺伝子やそこから出る異常なたんぱく質の働きを封じ込めてやればがんは治ってしまう、と考えられ当時の私たち若手研究者は大きな衝撃を受けるとともに、期待に胸を膨らませ研究に夢中になっていました。がん遺伝子の研究から誕生したのが、イレッサ、ハーセプチン、グリベックなどの薬で、がんが血管を作れなくして兵糧攻めにあわせようとするアバスタチンという薬もこの仲間です。ところがこれらの分子標的薬も特効薬ではなく、同じがんでも効果のあるものとないものがあります。1本の川をせき止めてもまた低い地形の方へ水があふれていくのと同じく、一箇所だけ攻撃してもがんの異常な増殖は止まらないことがわかってきたのです。現在はこれらの薬とほかの薬を組み合わせ（多

剤併用療法）いろいろな方面からがんの増殖を食い止めようとする臨床研究が数多く進行しております。当院でも各科の医師と、専任の薬剤師・看護師で組織される治験管理室がこの任務にあたっております。患者さんとわれわれが一致協力して進行がんの治癒率を上げる努力をしています。

また、今まではそれぞれ独立した治療法であった放射線照射と抗がん剤治療を同時進行で使いより効果的にがん攻撃をしようという試みもなされており、頭頸部がん、子宮がんなどでは治癒率の向上が得られています。さらに、今までは手術できないくらい進んでいるよ、といって外科の治療があきらめられていた症例にも、一度抗がん剤でたたいてがんを小さくして（ネオアジュバント療法といいます）改めて摘出手術を行う試みも成されており、これも良好な結果が得られつつあります。この様な治療は各科のスタッフの連携がよくなるとなかなかスムーズにことが運ばず、各科のがん専門医師がそろっており電話一本で連絡がとれる当院がこのような治療の推進に適しているのではないかと自負しております。また各科の間に立って様々な業務を円滑に行うための治験管理部、がん診療連携室、緩和ケアチーム、医療安全室、感染対策室なども充実しつつあります。いずれにしろ進行がん克服への道のりはまだまだ遠いのですが、患者さんとわれわれが一緒になって一歩ずつがん診療を進歩させ、一歩の集まりを百歩にすることがもっとも肝要なことだと信じております。

📖 用語解説

分子標的薬：がんの増殖や悪性化の原因と考えられているがん遺伝子やがん関連タンパク質を標的として開発された薬

地域がん診療連携拠点病院とは



副院長（地域医療連携室長・がん相談支援情報室長） 近藤 啓史

北海道がんセンターは国が定めた「がん診療連携拠点病院制度」の中、道に10カ所ある「地域がん診療連携拠点病院」のひとつとして指定されています。地域がん診療連携拠点病院は2次医療圏に1カ所の割合で設置され、その役割は①専門的ながん医療の提供、②地域のがん診療連携体制の構築、③情報収集・提供、相談支援の実施などです。当院としてはがんセンターとしての役割を滞りなく果たせるよう、また道央を中心とした連携病院、医院そして地方の病院などに対してきめ細かく協力できるよう現在体制作りを行っています。

もう少し具体的にその役割を解説しますと

1. 専門的ながん医療の提供

- (1) 手術・放射線療法・化学療法を組み合わせた集学的治療を実施
- (2) 診療ガイドラインに準ずる標準的治療を実施
- (3) 緩和ケアチームを設置し、切れ目のない緩和ケアを提供
- (4) 特定機能病院の場合は、複数種類のがんに対し放射線療法部門・化学療法部門を設置

2. 地域のがん診療連携体制の構築

- (1) 地域の医療機関の医師と相互に診断・治療に関する連携協力体制を整備
- (2) 紹介されたがん患者の受け入れや、がん患者の紹介を実施
- (3) 地域における緩和医療の提供体制の整備
- (4) かかりつけ医と連携して退院後の緩和ケアに関する説明・指導
- (5) 地域連携クリティカルパスの整備
- (6) がん医療に携わる医師等を対象とした研修の実施、地域医療従事者参加の合同カンファレンスの定期開催

- (7) 都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県においてがん医療に携わる医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施

3. 情報収集・提供、相談支援の実施

- (1) 相談支援センターを設置し、がん患者や家族からの相談に応じ、情報を提供
- (2) がんの病態や標準治療法、がんの予防・早期発見等に関する情報提供
- (3) 地域の医療機関・医療従事者の情報提供
- (4) セカンドオピニオンの担当医師の紹介
- (5) 地域の医療機関連携協力体制事例の紹介
- (6) 院内がん登録を実施し、地域がん登録事業へ協力
- (7) 国立がんセンターがん対策情報センターと連携して、登録業務の精度管理となります。

さて当がんセンターの窓口は「地域医療連携室」と「がん情報相談支援情報室」で行っています。係長ほか医療ソーシャルワーカー2人、看護師2人の5人体制で、患者さんとその家族、医療従事者などの方にはがん情報、受診の方法、紹介状の扱い方、新患患者の受診予約、セカンドオピニオンの取り扱いなどまた他院への逆紹介、介護施設、ホスピス、在宅診療への紹介などを行っています。そのほかに当院の動きを皆様にご存知いただくよう「北海道がんセンター通信」を年4回発行しています。病院および診療科の方針、パラメディカルの部門の最近の話題などを掲載しています。

また地域の人々や先生によりご存知いただくよう考え「がんセンター健康フェスタ08」（9月7日（日）10時～15時）を当院で開催することになりました。これからはがん診療連携拠点病院として少しでも理解していただけるよう努力していく所存です。

循環器内科

「最前線の治療を目指して」

9月より診療科名が「循環器内科」となりました。当科では心臓血管外科とも協力し、あらゆる循環器疾患に対して最前線の専門的な治療を提供できるよう努力しています。病院名は「がん」センターに変わりましたが、救命救急センターでは急性心筋梗塞や重症心不全などを24時間常時受け入れています。最近の診療内容についてご紹介申し上げます。

1983年救命救急センター開設以来、虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）が診療の中心であり、冠動脈（心臓を栄養する血管）の狭窄に対するカテーテル治療は1986年から行っています。1995年以降、大半の症例でステントという金属性のメッシュで冠動脈を拡げていますが、この治療の大きな問題点は20～30%の症例で1年以内に病変部が再び狭くなってしまい（再狭窄）、繰り返し治療が必要となることでした。近年これを抑えるお薬を表面に塗った「薬物溶出性ステント」が開発され、当科でも待機的な症例には積極的にこのステントを使用しています。短期成績は良く、約半年～1年後に再検査を行った162例の再治療率は7%に減っています。薬物溶出性ステントでは突然忘れた頃にステント内に血栓ができてしまうことがあり、これを予防するために長期に併用する薬剤の副作用や、外科手術などで薬剤の中止が必要になったときの対処など、問題がないわけではありません。しかし、再治療を必要とする症例は激減し、幸い当科では血栓症は1例も経験していません。狭心症の中には冠動脈に強い狭窄がなく、血管が痙攣するものもあります（冠攣縮性狭心症）。この病気では発作中に突然死を来すことがあるため、誘発試験を行って診断を確定するよう心がけています。急性心筋梗塞に対しては、従来から緊急に冠動脈造影検査を行い、早期に心臓の血流を再開させるカテーテル治療を行っています。最近では冠動脈内にできた血栓を専用のカテーテルで最初に吸引除去し、閉塞した冠動脈にステントを留置した後の心筋内の血流をより良く保つよう試みており、これにより急性期の心筋障害をより一層少なく

できるものと期待しています。

以上の冠動脈疾患診療に加えて、腎臓の動脈や下肢の動脈の閉塞に対するカテーテル治療も増えています。また、心停止や脈が遅くなる病気に対する通常のペースメーカーだけでなく、命に関わる不整脈に対する植え込み型除細動器や重症心不全に対するペースメーカー治療（心臓再同期療法）も行えるよう施設基準を取得しており、徐々に症例数を重ねています。不整脈に対するカテーテル治療も他施設との連携により当院で行えるようになりました。

当院循環器内科の特徴は、動脈硬化性疾患の治療とともに、その危険因子である高血圧・脂質異常症・糖尿病・喫煙の診療・管理を全て一つの科で行っていることです。禁煙外来も担当しており、最近の成功率は5割を超えています。今年から始まった特定健康診査で積極的支援とされた方はメタボリックシンドロームの可能性大です。どうぞ当科にご相談にいらして下さい。



医長 竹中 孝



呼吸器内科

「分子標的薬による肺がんの治療」

抗がん剤治療は今世紀に入り分子標的薬の登場とともに新しい局面を迎えました。がん細胞の増殖は、遺伝子のコピーを作るための材料調達、実際のコピー作成、そして細胞分裂といった一連の工程を経て行われます。従来の抗がん剤はこのような工程のいずれかを阻害する薬ですが、この工程は正常細胞にも共通するため、抗がん剤の細胞障害作用は正常細胞にも及び、色々な副作用として現れます。

一方、がん細胞に特徴的な性質を規定している分子を標的とした薬剤、すなわち分子標的薬の開発が近年盛んに行われるようになり、次々と新薬が登場しています。これらは標的分子だけに作用するので従来の抗がん剤で認められる副作用はほとんどなく、また標的の状態が分かれば効果を予測できるという利点もあります。

肺がんに対する分子標的薬には、ゲフィチニブ（イレッサ®、2002年7月承認）とエルロチニブ（タルセバ®、2007年12月承認）の2種類があり、いずれも上皮成長因子受容体（EGFR）を標的とする内服薬です。イレッサが進行非小細胞肺がんの2次治療薬として承認された当初はマスコミに「夢の新薬」と持てはやされたものの、まもなく副作用の間質性肺炎による多くの死亡例が報じられ悪者扱いに一変したのには驚いたものです。

その後、腺がん・非喫煙者・東アジア人には効きやすい（逆に腺がん以外・喫煙者・欧米人には効きにくい）、がん細胞のEGFR遺伝子に特定の変異があれば非常に効きやすい、といった効果予測因子に関する重要な知見が明らかになる一方で、欧米の臨床試験では無治療と比べて延命効果なし、標準療法への上乗せ効果なしとの報告が相次ぎ、また2次治療において標準療法に負けないかどうかを調べる2つの臨床試験でも結果が分かれました。日常診療でイレッサの恩恵を実感している我々には非常に違和感の強い結果だったのですが、結局、元々効きにくい欧米人を対象に、しかも効果予測因子を考慮せず一律に使用したのが原因と考えられます。

わが国では、イレッサは効果の期待できる患者さんにとって最も重要な2次治療薬であり、患者選別や治療管理、効果の持続や切れ味、軽い副作用などの点から進行非小細胞肺がんには不可欠な薬と考えられています。

さらに現在、効果の期待できる患者さんを対象に、初回治療においてイレッサが標準療法より優れているかどうかを調べる臨床試験が当院を含め全国のおよび全アジア的に行われています。

イレッサの副作用のうち唯一致命的となりうるのが間質性肺炎で、その発症率および死亡率は従来の抗がん剤の約3倍とされています。ただし抗がん剤には他にも致命的となりうる副作用があるため、両者の治療関連死亡率は1～2%で差はありません。また幸いなことに、イレッサが効きやすい患者条件は同時に間質性肺炎を起こしにくい条件でもあるので、現実的にはより安全な薬と言えます。

最後に、昨年末に発売されたタルセバについては、日本人に対する効果の程度や効果予測因子、間質性肺炎のリスクなどがまだ十分に解明されておらず、イレッサとの使い分けも含めて現在盛んに調査、研究が進められているところです。



医長 原田 眞雄

👉 用語解説

間質性肺炎：肺の間質と呼ばれる部分に炎症が起きた病気。抗がん剤や放射線治療が引き金となって起こる肺炎

7A

病棟看護師長 菊地久美子

当病棟は循環器内科27床、心臓血管外科17床、呼吸器内科11床の55床のベッドがあります。循環器内科は狭心症や心筋梗塞、心不全、などの急性期の救命から糖尿病、腎不全などの慢性期の生活指導までを対象とした患者さんが入院されています。

心臓カテーテル検査は年間約400例、PCI（冠動脈形成術＝ステント留置）は約100件、その他ペースメーカーやアブレーション（不整脈治療）、ICD（徐細動型ペースメーカー）なども行っています。

心臓血管外科は、冠動脈バイパス術、弁置換、大動脈瘤（胸部・腹部・解離性）、動脈閉塞、静脈瘤などの術前・後の患者さんが入院されています。月・水・金の定期的OPと臨時で搬送されてくる症例で

年間約150例になります。7A病棟はICUの後方ベッドの役割があり、急性心筋梗塞や手術後の患者さんの状況により、常に受け入れ態勢を取らなければなりません。そのため、患者さんの協力を得て、毎日のように部屋移動を行っています。H19年の4月より呼吸器内科が9床増え、肺がんの精査や放射線治療、イレッサなどの抗癌剤の内服治療の患者さんが入院されています。7A病棟も最近では70歳以上の患者さんが多く入院され、80歳代でも手術を行い、病状回復後のADL拡大にも時間がかかる状況です。

患者さんが不安なく検査・治療・手術に臨めるよう、一日も早く回復されて退院されるよう心を込めて看護していきます。



7B

病棟看護師長 宮田 由紀

当7階呼吸器内科病棟は、病床数40床に対し、医師6名、看護師長1名、副看護師長1名、看護師16名が肺癌を主とする呼吸器悪性腫瘍の化学療法（抗がん剤治療）や放射線治療を受けられる患者さんの検査・治療・看護を行っています（呼吸器科全体の病床数は隣接の循環器内科の病床も含め49床となっています）。

患者さんの年齢層は、60代の方が約半数を占めています。健康診断・がん検診などで胸部異常陰影を指摘された方、咳や息切れの自覚症状で近医受診後紹介された方もしくは直接外来を受診された方々が、当科へ入院となり全身の精密検査後、治療を受けています。治療法としては、手術の適応となり手術後に抗がん剤治療を受けられる方や、抗がん剤と放射線を併用して治療される方、抗がん剤を主体に治療される方等がいらっしゃいます。患者さん個々の病状により治療内容についてはご家族の方にも同席していただき、ご相談の後、治療が始まります。治療中は、副作用等の苦痛なことも往々にして現われます。私達は、できる限りこれらの苦痛を最小限に治療を受けていただけるよう患者さんと一緒に計画を立て、看護を実施しています。昨今、生活の質の向上という視点から、初回入院治療で副作用も強くない場合、外来通院での抗がん剤治療を継続している患者さんも少なくありません。毎週水曜日には、医師・看護師・薬剤師が一同に会してカンファレンスを行い、よりよい治療・看護について検討しています。また看護師個々に感染対策、褥瘡対策、緩和ケアをはじめとする様々な役割を持ち、それぞれの分野で率先して看護にあたっています。中でも患者さんに病気や治療について理解を深めていただく目的で患者学習会の企画・実施にも取り組んでいます。4月には、呼吸器内科医長原田より「肺癌治療の進歩と治療の目標」、6月には、メディカルソーシャルワーカー木川氏より「在宅

酸素療法患者の医療と福祉」について学習会を実施しました。「入院・外泊・退院後の生活について」、「便秘について」、「がんの痛み（医療用麻薬について）」等、身近な疑問についても情報提供の場としていきたいと考えています。

余談になりますが、当病棟の自慢を3点ご紹介します。

- ①病棟の最上階で札幌市街を見渡せ、患者さんから「景色が良くて入院生活の気分転換になった」との言葉をいただいています。
- ②院内で300名を超える看護師の中から選ばれた「素敵なナース」をはじめとして、スタッフ全員が明るさ・やさしさ・患者さんとの対話を大切にしています。
- ③信頼できる医師のもとでの治療をご希望され、市内・市外にお住まいの方からも入院の予約を受けています。

以上簡単ではございますが、病棟紹介とさせていただきます。私達スタッフ一同、患者さんにとってよりよい医療の提供を目指しています。お気づきの点等遠慮なくお申しつけ下さい。



ス タ ッ プ 紹 介

医 療 情 報 管 理 室



診療情報管理士
盛永 剛

平成19年9月より、医療情報管理室・診療情報管理係で勤務しております盛永 剛です。

以前に勤務していた病院は、主に医療事務として診療報酬請求を担当していましたが、平成13年に2年間の通信教育を経て『診療情報管理士』の資格を取得し、現在に至っております。

『診療情報管理士』という、皆さまにとってあまり馴染みのない職種かと思いますが、精度の高い情報管理を行うとともに、その情報に基づき高機能なデータベースの構築とデータの管理活用を担う職種とされています。

当院の医療情報管理室では、診療録（カルテ）や診療に関する資料（レントゲンや検査結果の資料など）を診察時や必要時にすぐに用意できるよう貸出返却の所在管理を行い、皆さまの記録を保管管理しております。

また、診療に関するデータを蓄えて診療はもちろんのこと、院内や地域での有効活用ができるようにがんばっていきますので、「医療情報管理室」を宜しく願い致します。



診療情報管理士
杉山 聡

平成20年4月から診療情報管理士として勤務することとなりました、杉山 聡と申します。

これまでは脳神経外科を中心とした急性期病院で、医療事務の診療報酬請求業務、診療情報管理士としてはカルテ管理、ICDコーディング、統計、DPC請求業務などに携わってきました。

当院での主な業務としては入院カルテを患者ごとに管理し、その医療情報を皆様に提供すること。医師が書いたカルテや退院時要約を読み取り、「ICD-10」と呼ばれる分類を使って疾病分類を作成すること。疾病分類をデータベースで管理し、必要な情報をすぐに提供することです。

今年度は電子カルテの導入が予定されており「情報の共有化」が始まります。診療情報管理士として、単に病歴管理やコーディングのみを行うのではなく、集められた情報を分析し、必要な情報に加工してフィードバックできる様にしたいと思っております。どうぞ宜しくお願いします。

治験とは

1 薬が誕生するまで

治験管理室 副看護師長 板垣 依子

私たちが病気になった時、薬で治すことを想像される方は多いのではないのでしょうか。病気の治療にかかせない薬は医学の進歩により様々開発され、多くの病気を治療できるようになりました。薬として認められ治療に使えるようになるまでには長い年月がかかりますが、その開発の中で患者さんの協力がなければならぬ段階があります。

今回は薬が誕生するまでの流れについてご説明させていただきます。



基礎研究：薬のものの発見

製薬会社の研究者や医師が「病気の原因」について詳しく研究し、「薬のもと」となりそうな物質をさがします。

非臨床研究：動物で試験

「薬のもと」はどのような作用があるのかを検証するために動物で試験をします。試験の結果、病気に対する効果が期待でき、大きな副作用がないと確認された場合「薬の候補」となります。

臨床試験：健常人や患者さまでの試験（治験）

この段階で「薬の候補」を人に使い効き目（効果）や副作用（安全性）を調べるために試験を行います。

承認申請

基礎研究から臨床試験までの結果をまとめて国（厚生労働省）に提出し、薬として認められるかどうか審査を受けます。

薬の誕生

国の審査を受け認められたものが薬として販売され、病気の治療に使われます。

治験は「臨床試験」の段階にあたります。動物で試験を行い病気の治療に効果が見込め、大きな副作用がないと確認されたとしても、人と動物では体の仕組みが異なる所がありますから、動物では見られなかった思わぬ副作用が人に現れる可能性があります。そこで、人においてさらに安全性、有効性や適切な使用量などについて慎重に確認するために行われるのが治験（臨床試験）です。

治験を行うためには、国が定めたルール【医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令：GCP～Good Clinical Practice～】に則り、治験に参加する人の人権や安全性、プライバシーを守る必要があります。当院では規則を守り参加された患者さまの人権と安全を守るために医療スタッフが連携を取り合っています。

次回は、治験の流れについて具体的にご説明させていただきます。



転倒・転落事故防止への取り組みについて

医療事故関連の報道がマスコミでとりあげられる機会が多くなっている事は、周知のとおりです。高齢化や医療の高度専門が進む中、全国の国立病院機構では医療の質、安全を確保するために、事象事例（すべての段階）の報告体制をとり、分析結果を共有し、事故防止の取り組みを行っています。その報告の中で3割近くを占めるのが転倒・転落事故に関するものです。このような背景から、機構全体の「転倒・転落事故防止推進運動」の一環として、当北海道がんセンターも平成20年6月から新たな活動を開始いたしました。

この取り組みは、看護師はもとより薬剤師、緩和ケア診療医師、脳外科医師、麻酔科医師、理学療法士、事務職など病院全体でチームを編成し、より効果的に推進しようとするものです。

当院はがんセンターという特殊性から、手術、化学療法、放射線療法といった身体的・精神的にも、負担が強られる治療・看護の要素が多くなっています。さらに入院中は、運動量も少なくなりますので、足腰の筋力が低下し、ご自分では、できると思われても身体が、ついていけないことも多々あります。また、住み慣れたご家庭とは異なる病院の環境が、転倒・転落につながることも多くあります。

入院予約時に、身体状況や排泄行為のさいの希望、日常生活で具体的に援助を希望する事項など、些細なことでも記載する用紙を、お渡しします。患者さまが自分のことを自分でしたい、という気持ちを十分に尊重させていただいた上で、転倒や転落事故を予防するために共に考え援助をさせていただきます。用紙は入院時に持参をお願いしています。

安心・安全を優先させ、患者さんがためらうことなくナースコールをしていただけよう、医療者側の体制整備とともにベッドサイドにカードを表示し、ご理解ご協力をお願いする場合があります。

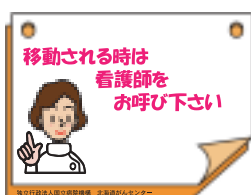


医療安全管理係長
岡田 美栄

転倒・転落事故防止のための、あらたなチーム活動により、患者さんが安心して入院・治療が受けられる環境を提供できるよう病院の総力をあげて取り組んでいきます。どうぞお気軽に職員に声をかけて下さい。

入院後は以下のような簡単なポイントを示し説明や確認をさせていただきます。

1. 歩きやすい服装と歩き方
服装や歩き方の具体例
2. ベッド上で生活の留意点
ベッド上での立ち上がりとバランス・オーバーテーブルや床頭台のストッパーなどの危険性
3. 車いす、歩行器、杖使用時の留意点
物を拾うとき、ストッパー操作
4. 夜間のトイレ
目が暗がりに慣れるまで動かない
トイレ使用中の気分不良時の対応
5. 点滴を受けている場合
点滴スタンドを押すさいの注意点
6. 睡眠鎮静薬、降圧利尿剤などの副作用や注意点、起こりうる症状
7. 個人に合った筋力、維持体操など



● がんセンター健康フェスタのご案内 ●

平成20年9月7日(日)の10:00~15:00に当院外来ホールにて、地域の皆様に、がん治療やがん予防に関する知識を深めていただくとともに、当院の診療や取り組みを紹介することを目的として、「がんセンター健康フェスタ」を実施することとしました。

当院医師による「女性特有のがんの予防や治療」に関する、講演や病院見学や医療機器体験などの体験コーナー、各種相談、模擬店、無料PSA検診などを予定していますので、興味のある方は是非ご参加ください。

診療科別外来担当医師一覧

科名	曜日	月	火	水	木	金	備考
消化器科		高橋 康雄 中村とき子	大久保俊一 (午前)藤川 幸司	藤川 幸司 桜井 環	高橋 康雄 (午前)新谷 直昭	新谷 直昭 (午前)中村とき子	
呼吸器科	初診	原田 眞雄	中野 浩輔	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	
緩和ケア診療科		松山 哲晃 岩波 悦勝	松山 哲晃 岩波 悦勝	松山 哲晃 岩波 悦勝	松山 哲晃 岩波 悦勝	松山 哲晃 岩波 悦勝	
精神保健科		近藤 千尋	近藤 千尋	近藤 千尋	近藤 千尋	近藤 千尋	
外科		濱田 朋倫	砂原 正男	濱田 朋倫	前田 好章	篠原 敏樹	
乳腺外科		田口 和典 (午前)渡邊 健一 (午後)山本 貢	渡邊 健一 (午前)山本 貢	渡邊 健一 (午前)山本 貢	田口 和典 (午前)山本 貢	田口 和典 渡邊 健一 山本 貢	乳がん検診 毎金PM
	呼吸器外科	安達 大史 近藤 啓史		安達 大史 近藤 啓史	近藤 啓史 安達/有倉		
整形外科	初診	相馬 有	井須・平賀・相馬 手術日につき 予約のみ	井須 和男	平賀 博明	井須 和男	再診は原則予約 月木再診は 10:00~
	再診	平賀 博明			相馬 有		
皮膚科		加藤 直子 渡邊英里香	村田 純子 齋藤 奈央	加藤 直子 齋藤 奈央	村田 純子 渡邊英里香	加藤 直子 村田 純子	
泌尿器科		永森 聡	原林 透 ~11時)永森 聡 11時~)石崎淳司	望月 端吾	永森 聡	原林 透 ~11時)望月端吾 11時~)石崎淳司	前立腺がん検診 (PSA検診) 毎水14:00~
婦人科		半田 康	見延進一郎	藤堂 幸治	木川 聖美	加藤 秀則	婦人科検診 毎金PM
眼科		休診	休診	休診	休診	休診	
耳鼻咽喉科 頭頸部腫瘍外科		永橋 立望 山田 和之 蠣崎 文彦	永橋 立望 山田 和之	山田 和之 (隔週)田中 克彦 手術日につき予約のみ	永橋 立望 山田 和之 蠣崎 文彦	永橋 立望 山田 和之 蠣崎 文彦	
放射線科		明神美弥子 西山 典明	西尾 正道 鈴木恵士郎	市村 亘 (予約)	明神美弥子 西岡健太郎	西山 典明 鈴木恵士郎	
脳神経外科		伊林 至洋	金子 高久	伊林 至洋 (予約)	金子 高久	伊林 至洋	
心臓血管外科			石橋 義光 (再診)川崎 正和		石橋 義光 (再診)石井 浩二		
形成外科		皆川 英彦 近藤 雅嗣 (13:30~16:00)	皆川 英彦 近藤 雅嗣 (13:30~16:00)			皆川 英彦 近藤 雅嗣 (8:30~11:00)	
がん何でも相談外来		西尾 正道 (9:30~12:00)					完全予約制

※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願います。

平成20年7月1日

室長 近藤 啓史 副院長（併任）
 野原 亮平 地域医療連携係長
 木川 幸一 医療社会事業専門員
 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（札幌がんセミナー理事長
 北海道大学名誉教授

加藤 秀則 統括診療部長
 山城 勝重 臨床研究部長
 新谷 直昭 消化器科医長
 太田 真澄 副看護師長
 中田 友美 副看護師長
 武藤記代子 副看護師長
 がん性疼痛認定看護師
 診療放射線技師
 草薙 公規 血液主任
 松原 勤 臨床検査技師
 松林 聡 栄養士
 小木田香織 栄養士
 檜舘 和則 経営企画室長
 若崎 由 庶務班長

編集後記

今回、地域がん診療連携拠点病院についてまとめてみましたが、当院も多岐にわたりその役割を整備していかなければなりません。当院の使命は中央とのパイプ役であり、また地域との橋渡し役であると考えています。男性2人に1人、女性3人に1人が癌になる時代で、高齢化が癌を増加させている要因です。

北海道の経済力が落ち込んでいる現在、地方の父、母が老いて病気になり、札幌圏の子供の元で治療を受ける人々が増加しています。当院の新患

の地域分布を調べると如実にその傾向が出てきます。今後も益々、当院で治療を受け、遠方や近隣の病院、医院に戻る人々が増えると考えます。

当院はがん診療連携拠点病院として専門的がん医療を通して札幌圏、北海道のがん医療を担えるようさらに努力を重ねて参りたいと思っています。

（副院長 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 nohara@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。