北海道がんセンター通信

2009.6 第7号 June

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

CONTENTS

●新任事務部長、看護部長よりご挨拶　事務部長　村上　幸男 … 2
看護部長　中山貴美子 … 2

●がんの集学的治療について
「手術療法」　手術部長　井須　和男 … 3
「放射線治療」　放射線治療科医師　西山　典明 … 4
「抗がん剤治療・外来化学療法」　薬物療法部長　高橋　康雄 … 5
「キャンサーボード」　統括診療部長　加藤　秀則 … 6

●がん登録について　がん登録室係長　盛永　剛 … 7

●がん相談支援情報室の現状と今後の課題について
がん相談支援情報室　医療社会事業専門員　木川　幸一 … 8

●行事予定 … 10

●診療科別外来担当医師一覧 … 11

●編集後記　がん相談支援情報室　野原　亮平 … 12

ご挨拶

事務部長
村上 幸男

平成21年４月１日付で国立病院機構西札幌病院から北海道がんセンターに異動してまいりました。前の病院は国の再編成計画に基づき札幌南病院と22年３月１日に統合し「北海道医療センター」となるために建物をはじめとして種々の準備をしていたところでした。この度、歴史のある北海道がんセンターに赴任が決まりまず考えましたことは、都道府県がん診療連携拠点病院の指定となったことであります。

平成18年４月「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」が示された時に北海道がんセンターが拠点病院の役割を担う病院となるためにどのようにしたらよいのか議論をし、指定に向け職員一丸となって努力した結果であると心から敬服するところです。しかし、これからはもっと大変であることは明白な事実であります。

平成20年３月に北海道がん対策推進計画が示され、これに沿って行動していくことになりますが、前事務部長も話していたとおり「がん診療連携協議会」の設置をし北海道における「がん診療連携協力体制及び相談支援提供体制その他情報交換」、「がん登録のデータ分析・評価」、「セカンドオピニオン実施医療機関の一覧作成・広報」、「拠点病院への診療援助を行う医師派遣調整」、「地域連携クリティカルパスの整備」、「緩和ケアに関する研修等各種研修」などの役割を担うこととなりますが事務部門としては、がん診療連携協議会をはじめとして、がん診療連携拠点病院として信頼される運営ができるよう更なる努力をして参りますのでご協力方よろしくお願いいたします。

看護部長
中山 貴美子

本年４月１日に当院の看護部長に就任しました中山貴美子と申します。

当院は都道府県がん診療連携拠点病院として、北海道のがん診療の中心的な役割を担っています。そのため、看護部の理念である「病める人の人格と権利を尊重し、思いやりのある看護の提供」はもちろんですが、がん看護に関する研修・情報発信を行うことが課せられています。

院内教育では、がんと共に生きる患者さん・家族の方を支えるための看護実践能力の向上のための研修を行い、また、専門性を極めた認定看護師達が、組織横断的な活動により、よりよい看護ケアの提供と専門的な知識や新しい情報を看護師に教育する役割を果たし、院内の看護ケアの質の向上につなげています。

がん看護に関する研修・情報発信では、がん看護の専門性を高めるために段階的に行ってきた「がん看護研修」を院内教育ではなく、がん看護に関する研修として位置づけました。

今年度から教育担当師長が配置されましたので、院内・院外共に看護の質を上げるための教育の充実を図っていきたいと思います。

今後もがん看護の専門性を高め、看護の質の向上のために努力していきたいと存じますので、よろしくお願い申し上げます。

手術療法

手術部長　井須 和男

がんの治療では、手術は非常に大きな役割を担っています。以前は、がんの治療＝手術といってまちがいではありませんでした。手術以外の治療法が大きく進歩した現在でも、手術をせずに治癒の期待できるがんは一部に限られています。

がんは周囲の正常組織に染みこむように広がっていったり、リンパ管にそってリンパ節に転移したりします。以前は、がんの取り残しを防ぐためにはできるだけ大きく切除するという考えが主流でした。大きく切除したことによる機能障害、形態の異常、リンパ浮腫などの後遺症は、生命を助けるための代償と考えられてきました。

近年のがん治療の進歩はこの状況を変えてきています。第一に切除範囲の縮小が可能となってきました。各種の術前画像診断が進歩し、腫瘍の広がりを正確に診断することを可能になってきたことが背景にあります。手術中に病理検査を行いリンパ節転移の有無を調べるセンチネル法も導入されてきています。これらの方法により、がんに侵された範囲のみ切除することができ、切除範囲を縮小して従来の広汎な切除と変わらない治療成績を期待できる場合があることが明らかになってきています。

第二の進歩として手術以外の治療を組み合わせていくことも一般的となっています。乳がんでは、術後の放射線療法と組み合わせることにより乳房を温存しても従来の乳房切除に差のない成績をえることができるようになっています。その他のがんでも手術前に化学療法、放射線療法などを行って腫瘍を縮小させ、従来なら切除不能であったがんを切除できるようにしたり、切除範囲を小さくして機能を残したりする方法も行われるようになりました。さらに、形成外科的手術による再建が応用され、術後の機能、形態をできるだけ温存する方法も広く用いられるようになってきています。

また、手術の方法もより負担の少ない方法が開発されてきています。胸腔鏡、腹腔鏡などを用いた鏡視下手術がさまざまながんの手術に行われています。麻酔をはじめとする支持療法の進歩も重要です。手術中、手術後の全身の負担を軽減しより安全な手術が可能になっているとともに、術後の痛みをコントロールする方法も改善されています。

同じ部位のがんでも広がりに応じて手術にはいろいろな方法が考えられます。また、同じ状態のがんであっても本人の希望、生活条件などに応じて違う治療法になる場合もあります。万が一、がんの治療が必要になった場合には、いろいろな分野の医療従事者が協力して治療法を提供しております。手術を受けることを勧められたら、どの程度の効果が期待できるのか、術後の状態はどうなると予想されるのかの説明を理解し、自分が治療を受ける上で最も重視することはなにかをはっきりさせることで治療法を決定する必要があります。疑問点があれば遠慮せずに問いかけていただきたいと思います。

放射線治療

放射線治療科医師　西山 典明

◆はじめに

当院には様々ながんの治療目的で患者さんが来院されます。放射線治療を必要とする場合には治癒を目的とする場合（根治的治療）と症状を和らげることを目的とする場合（姑息的治療）がありますが、根治的治療の場合には手術や抗がん剤と組み合わせて行われることが多くなっています。小さくて腫瘍量の少ないがんであれば放射線治療だけで治せる確率が高いのですが、ある程度大きくて広がっているがんでは放射線治療だけで治せる確率が低くなってしまうためです。

◆手術との組み合わせ

手術の前あるいは後に放射線治療を行う場合があります。手術の後に放射線治療を行う場合（術後照射）は２つに分けられます。

一つは切除する範囲を最小限に留めて手術を行い、予防的に周辺組織に照射する場合で、脳腫瘍の術後照射や乳房温存手術後の乳房接線照射、腫瘍整形外科での患肢温存術後の放射線治療などがこれに当てはまります。

もう一つは手術後に腫瘍が体に残ってしまった可能性がある場合で、頭頸部がん・肺がん・食道がん・子宮頸がん・前立腺がんなどの術後に行われることがあります。いずれの場合も手術の結果により放射線治療が必要な範囲や線量・回数が変わるので、外科の先生との十分な話し合いが必要になります。

手術の前に放射線治療を行うこと（術前照射）は比較的少ないのですが、腫瘍の縮小や腫瘍血流を減少させる目的で、直腸がん・食道がん・進行頭頸部がん・肺尖部肺がんなどで行われています。また、上顎がんのように手術の前後に放射線治療を行う場合や、肉腫のように手術中に放射線線源を通すチューブを留置して手術後数日以内に小線源治療を行う場合（いわゆる周術期照射）もあります。

◆抗がん剤との組み合わせ

放射線治療は照射した場所にしか効果のない「局所療法」で、照射範囲の正常組織に致命的なダメージを与えない程度の線量しか照射できないため、腫瘍に与えるダメージの増加や潜在性遠隔転移の制御を目的として抗がん剤の併用が行われています。

併用のタイミングにより２つに分けられます。一つは放射線治療か抗がん剤治療のいずれかを先行させ、残りの治療法を続けて行う方法（連続併用）で、通常は抗がん剤治療が先行します。局所進行肺がんや悪性リンパ腫などの場合に用いられ、抗がん剤治療による腫瘍の縮小・減量による放射線治療の効果上昇が期待できます。

もう一つは放射線治療と抗がん剤治療を同時に行う方法で、頭頸部がん・肺がん・食道がん・膵がん・子宮頸がんなどで行われます。また、前述の術後・術前照射の際に抗がん剤を併用することもあります。近年、悪性神経膠腫（脳腫瘍）の術後照射にも抗がん剤が併用されています。同時併用の場合には正常組織に対する副作用も強くなるため、放射線線量あるいは抗がん剤の減量が必要になり、また、十分な入院管理も必要になります。

◆おわりに

局所進行がんの根治的治療において、手術・放射線・抗がん剤による集学的治療は必要不可欠になっており、今後も各科との十分な連携のもとに治療にあたっていきます。

抗がん剤治療
外来化学療法

薬物療法部長　高橋 康雄

◆抗がん剤治療について

抗がん剤治療（化学療法）は、近年急激に進歩してきています。それには大きく３つの要因があります。

（１）新規抗がん剤の開発

従来の抗がん剤の開発に加え、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（分子標的治療薬）が開発され、臨床の場に導入されてきています。肺がんに対するイレッサ、悪性リンパ腫に対するリツキサン、慢性骨髄性白血病に対するグリベック、大腸がんに対するアバスチン、乳がんに対するハーセプチンなどが代表です。今後も次々と新しい薬剤の開発が進んでおり、当院でも実用化に向けて治験に参加しています。

（２）投与法の進歩

投与法の工夫（投与する時間をかえる、分割して投与する）や異なった作用の抗がん剤を組み合わせる（多剤併用療法）等の工夫により大きな効果が得られるようになってきています。

（３）副作用対策の進歩

抗がん剤を用いていて起こる副作用の大きなものは、造血器（骨髄）への障害です。特に白血球が一定量以下になると、感染に対する抵抗力が弱まります。しかし、現在では、遺伝子工学を用いた方法で、白血球を増やすコロニー刺激因子（G-CSF）により安全に使用できるようになりました。また嘔気、嘔吐は患者さんにとってもっともつらい副作用ですが、非常に効果のある吐き気止めの薬も開発され安心して治療が受けられるようになってきています。

更に抗がん剤治療を先行させ、固形がんを縮小させてから手術を行う、術前補助化学療法や、手術後に残っている可能性のあるがん細胞を根絶する術後補助化学療法といった手術療法と組み合わせ、放射線治療を組み合わせ等により集学的に治療を行うことにより良い成績が得られています。このように抗がん剤治療は、完全にがんを治せないまでも患者さんのＱＯＬ（生命・生活の質）を下げることなく行えるようになり、多くのがんで十分な延命効果が得られるようになってきています。

◆外来化学療法について

これまで抗がん剤（経口剤を除く）治療は、多くは入院で行っていましたが、上記のように、抗がん剤治療の進歩により治療が長期になってきています。従って外来でも入院と同じ治療が安全で安心して受けられれば患者さんにとってＱＯＬ、診療費の観点からも大きなメリットと考えられます。

当院では、平成15年４月に外来治療センターを開設し、16台のリクライニングチェアで治療を行っています。現在、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、膵がん、乳がん、血液のがん、子宮がん、泌尿器のがんなどの治療を行っており、年々患者数が増加していますが、安全性を第一に治療を行うようにしています。具体的には、安全のため標準的治療の薬剤の種類や量、投与順番、投与時間をレジメンとして登録しそれ以外の抗がん剤は使用出来ないようにしており、投与前に医師、専任看護師、専任薬剤師が投与量が間違っていないかチェックして行っています。

更に患者さんが安心して治療が受けられるように治療や副作用に関しての十分な説明を行い、副作用出現時には安全マニュアル、外来化学療法マニュアルに沿ってすぐに対処できる体制を作っています。

キャンサーボード

統括診療部長　加藤 秀則

現在がん診療連携拠点病院には道内で20の総合病院が指定され、北海道がんセンターはその中心となる都道府県がん診療連携拠点病院に指定されています。これは全国どこでも質の高いがん医療を提供することができることを目標とする「第３次対がん10か年総合戦略」に基づき、全国的に整備が進められてきたものです。

拠点病院の機能をさらに充実させるために平成20年３月に具体的な整備指針が厚生労働省から発表されました。この中にはたくさんの条件が含まれているのですが、その中のひとつに拠点病院は「キャンサーボード」の設置と定期的開催が義務付けられています。

キャンサーボードとは、手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう、と書かれてあります。平たく言うと、がん診療に携わるできるだけ広い分野の職員が集まって、患者さんのためにより良い医療を考えましょう、ということです。そんなの当たり前でどこでもやってるんじゃないんですか？という声もありそうです。

確かにがんを扱う病院では、内科医師から外科へ手術の相談があったり、検査でとった組織のことで主治医が病理医（顕微鏡検査・診断を行う専門医）と話し合ったり、抗がん剤の副作用を皮膚科の先生と相談したりといったことは日常行われています。しかしキャンサーボードように、沢山の各分野のがんの専門家が同じ時間・同じ場所で一人の患者さんについて話し合うことはそう容易くできることではありません。

当センターでは、治療が難しく各科の協力や意見が必要な患者さんについて担当診療科はもとより、放射線・抗がん剤の専門医、他科の専門医、緩和・精神ケア・リハビリのスタッフ、病理専門医・薬剤師、さらに医療連携室・医療安全管理室など側面からがん診療を支えるメンバーも一度に集まり、あらゆる方面から患者さんの治療を考えていこうという会として開催されます。これだけの専門家（医師だけではなく薬剤師、専門ナース、技師など）が集まることはやはり拠点病院でなくてはできないことかも知れません。

北海道がんセンターでは毎週水曜日の朝８時から30分の予定でキャンサーボードが開催されています。院内の全診療科が持ち回りで毎週担当し、相談したい患者さんの治療について、カンファレンス室で電子カルテをコンピューターから映写機でスクリーンに映し、全員がＣＴ・ＭＲＩの写真や検査結果の数字、顕微鏡写真などを見ながらその患者さんについて何が最善の治療かを議論しています。やはり進行・再発の治療が難しい症例が多く皆で悩むこともありますが、三人寄れば文殊の知恵みたいなもので、毎回最後には現在行える最善の結論にはたどりついています。

皆多忙でなかなか時間がとれませんが、将来的には患者さんの治療後の経過を検討したり、新しいがん治療の紹介・勉強会などもメンバー全員で行えたらと思っております。

がん登録について

2006年６月16日に「がん対策基本法」が成立しました。その「がん対策基本法」の附帯決議十六項に「がん登録については、がんの罹患者数・罹患率など疫学的研究、がん検診の評価、がん医療の評価に不可欠の制度であり、院内がん登録制度、地域がん登録制度の更なる推進と登録制度の向上並びに個人情報の保護を徹底するための措置について、本法成立後、検討を行い、所要の措置を講ずること」と定められました。これに基づいて国立がんセンターを中心に「がん登録」に関する推進が行われてきました。

がん登録で集められた情報は、国や地域のがん対策を立案・評価するために重要なデータとなります。がん登録とは大きく「院内がん登録」と「地域がん登録」の２つに分けられ、それぞれの目的に応じた情報を登録する必要があります。

「院内がん登録」は、がんに関する病院での診断・治療など全ての患者さんの情報を診療科を問わず病院全体で収集し、その病院のがん診療がどのように行われているかを明らかにすることを目的としています。「院内がん登録」では、がん患者の生存率を計算するために必要な日付（診断日・治療開始日・死亡日など）、診断されたがんの特徴（部位・組織型・進行度など）、行われた医療行為（検査の種類・治療方法など）、退院時の状況（退院の理由・紹介先医療機関など）が登録されます。また病名の登録については、世界保健機構（WHO）が出版した国際疾病分類（ＩＣＤ－Ｏ）のコードに基づき、病期分類は国際対がん連合（ＵＩＣＣ）で定められたＴＮＭ分類で行われます。

これらの情報により、何人の患者さんがどのような状態で、どのように受診し、どのような治療を受けてどうなったか、を知ることができ、病院を受診した患者さんすべてのがんにつき診療成績を集計することができます。そのために院内におけるがんの把握漏れがないように資料の集積と、より正確・迅速な情報の入手と提供を主眼として登録業務が行われなければなりません。

当院での「院内がん登録」業務は、国立がんセンターが提唱している「院内がん登録標準様式」の項目に基づいて独自に様式とデータベースソフト・ファイルメーカーを利用した入力ファイルを作成し登録を行っています。平成20年までは全臓器を対象とした入院のみを対象としていましたが、最近では外来だけで行われるがんの検査と治療も増えていますので、平成21年１月１日分より外来についてもがん登録の対象としました。登録の対象は入院外来問わず、病期の進行度や患者さんの希望・体調から積極的に治療を受けられなかった場合も含まれます。

次に「地域がん登録」についてですが、「地域がん登録」はある地域（都道府県など）でがんに罹患した患者さんの情報を登録様式を元に集約し、その地域の罹患率や生存率・受領状況の把握などを行うことにより、がん予防や政策に関する資料を作成することを目的としています。また、情報源は登録様式だけではなく、検診機関や死亡情報など多方面にわたり、これらの情報をひとつにまとめて整理していきます。

がん登録室係長　盛永　剛

これまで地域がん登録は、その地域ごとに登録様式や登録方法が異なり、その情報の集約を都道府県主体で行っていました。北海道でも独自の様式を用いて登録が行われ、道からがん登録・評価事業の委託を受けて財団法人北海道対がん協会が中心となり地域がん登録業務が行われてきました。これまでの問題点として地域ごとに登録方法が異なると、その情報を用いた地域間の比較や全国の推計が行えないなどの状況となっており、登録の標準化を含めた基盤整備が国立がんセンターを中心に行われてきました。

平成21年度より、当院は都道府県がん診療連携拠点病院となり、道よりがん登録・評価事業の業務委託を受け、地域がん登録業務を行うこととなりました。これにより地域がん登録室が設置され、全道から提出される地域がん登録の情報を集約し、その情報を道へ提出します。情報の集約は国立がんセンターが推奨する「地域がん登録標準データベースシステム」を導入し、登録様式もこれに併せて標準化されたものを使用します。

以上のように、「院内がん登録」と「地域がん登録」は目的こそ違いますが、複数の医療機関が同じ方法で登録することにより、各施設や地域での比較ができるようになり、患者さんへの的確な情報提供と治療の意思決定を支援することができるようになります。

がん登録で得られる情報は、がんの診療や研究そしてがん対策を効果的に行う上で欠かせない取り組みとなりつつあります。登録件数は今後も増加していくと思われますが、当院での運用も従来通りセキュリティに配慮し、情報保護を最優先とした運用を進めていきます。

登録件数の増加に伴い、「院内がん登録」や「地域がん登録」の情報が益々利用価値の高いものとなっていきますので、皆様のご理解とご協力を宜しくお願い致します。

なお、がん登録の情報については、その必要性から個人情報保護法の適応除外の事例に該当するとされており、患者さん本人の同意を得ずに登録が行われていますが、上記でも示した通りセキュリティや情報漏洩がないよう十分配慮しながら活用されていますのでご安心ください。

がん相談支援情報室の現状と今後の課題について

1．がん相談支援情報室とがん診療連携拠点病院

がん相談支援情報室
医療社会事業専門員
木川 幸一

がんについていろいろな相談ができる「がん相談支援センター」は、全国の「がん診療連携拠点病院」にあります。当院は平成19年４月に「がん相談支援情報室」を開設し、がんのことやがんの治療について知りたい、今後の療養や生活のことが心配など、がんの医療にかかわる質問や相談にお答えしています。ただ、主治医に代わって治療について判断するところではありません。

がん相談支援情報室は患者さんやご家族のほか、地域の方々どなたでもご利用いただけます。

ご相談は、がん相談支援情報室に直接お越しいただく方法と、電話でお話を伺う方法があります。

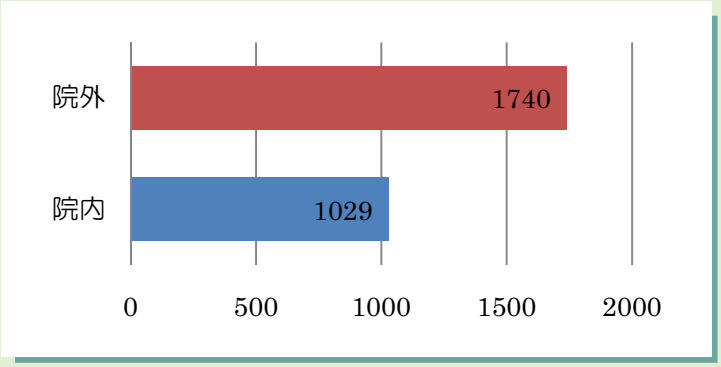
拠点病院名	相談室窓口	電話番号
北海道がんセンター	がん相談支援情報室	011-811-9118
恵佑会札幌病院	医療相談室	011-863-2101
市立札幌病院	がん相談情報室	011-726-8101
札幌医科大学附属病院	がん診療相談室	011-611-2111
札幌厚生病院	がん相談支援センター	011-261-5331
ＫＫＲ札幌医療センター	地域連携・支援センター	011-832-3260
手稲渓仁会病院	がん相談支援室	011-685-3092
北海道大学病院	地域医療連携福祉センター	011-706-7040
市立函館病院	がん相談支援センター	0138-43-2000
函館五稜郭病院	がん相談支援室	0138-51-2295
砂川市立病院	がん診療相談支援窓口	0125-52-5206
日鋼記念病院	相談支援センター	0143-22-2225
王子総合病院	がん相談支援室	0144-32-8111
旭川厚生病院	がん相談支援センター	0166-38-2201
旭川医科大学病院	がん診療相談支援センター	0166-69-3231
市立旭川病院	医療相談室	0166-24-3181
北見赤十字病院	がん相談支援センター	0157-24-3115
帯広厚生病院	がん相談支援センター	0155-24-4161
市立釧路総合病院	がん医療相談室	0154-41-6121
釧路労災病院	療養サポート室	0154-22-7191

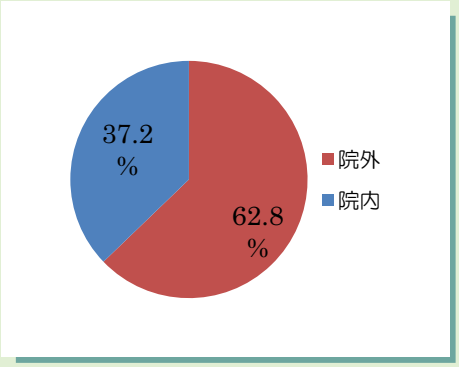
（国立がんセンターがん対策情報センター　がん情報サービスより）

2．相談内容（平成20年度／北海道がんセンター）

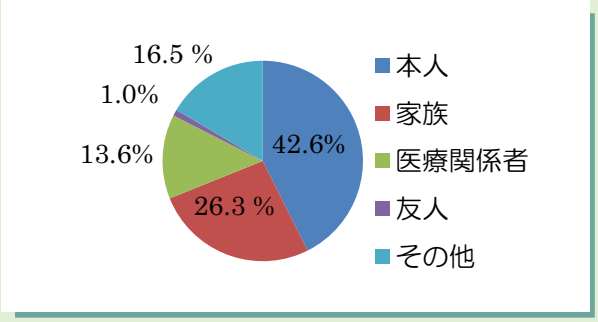
（1）相談件数総数　2,769件

（2）当院患者さん　1,029件、他院患者さん　1,740件



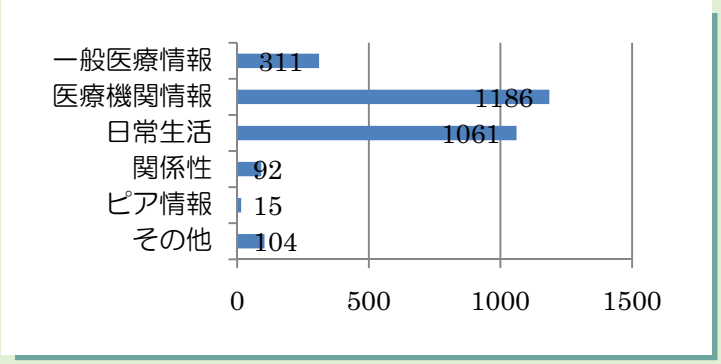


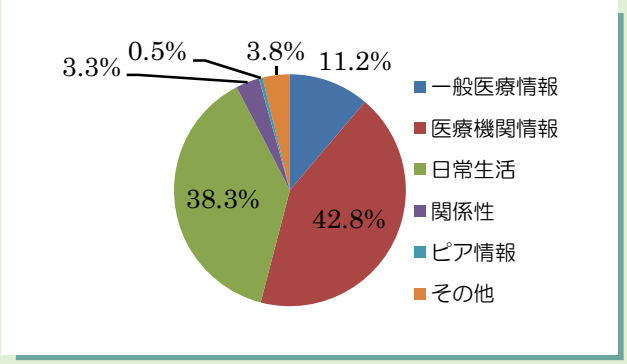
（3）患者本人 1,180件、家族 729件、医療関係者 377件、友人 29件、その他 454件



（4）相談内容

- 一般医療情報　311件（がんの治療、検査、症状、副作用、後遺症）
- 医療機関情報　1,186件（セカンドオピニオン、受診方法、転院、医療機関の紹介、検診、緩和ケアなど）
- 日常生活　1,061件（症状・副作用・後遺症への対応、食事・栄養、介護、生活費、医療費など）
- 関係性　92件（告知、医療者との関係、家族・友人・職場との人間関係など）
- ピア情報　15件（患者会・家族会など）
- その他　104件





3．今後の課題

院内関係部門、19の地域がん診療連携拠点病院、地域の医療機関と連携を密にして「がん対策推進基本計画」を踏まえて、がん診療連携拠点病院の各相談支援センターと協力しながら、主たる治療を提供する医療機関や入院・在宅を問わず、がんの医療にかかわる質問や相談にお答えできればと思っています。

第29回北海道がん講演会

あきらめない がん治療

日時

平成21年6月20日（土）
13時30分～16時30分

場所

札幌プリンスホテル
国際館パミール６Ｆ
札幌市中央区南3条西12丁目
（地下鉄東西線西11丁目駅から徒歩2分）

－入場無料です。みなさまどうぞご参加下さい－

PROGRAM

◆開会あいさつ　（13:30～13:35）
北海道がんセンター　院長　西尾正道

【司会】北海道がんセンター　副院長　近藤啓史

◆原発性乳がんの最新治療　（13:35～14:15）
乳腺外科医長　田口和典

◆難治性婦人科がんへの
北海道がんセンター婦人科での取り組み
（14:15～14:55）
統括診療部長　加藤秀則

－休憩（14:55～15:10）－

【司会】北海道がんセンター　院長　西尾正道

◆がん六回　人生全快　（15:10～16:25）
－20年のがん闘病で考えたこと－
日本対がん協会　常務理事　関原健夫

◆閉会あいさつ　（16:25～16:30）
北海道がんセンター　看護部長　中山貴美子

ひだまりサロンによってみませんか？」

当院の患者サロンを開放します!!
「患者会のことが知りたい。」「悩みを分かち合いたい。」
「話しを聞いてほしい。」等
当日、各患者会やボランティアがみなさまをお待ちしております。

日時　毎月第２水曜日　午前10時～12時

場所　北海道がんセンター　管理棟４階
がん患者会活動サロン・ひだまり

※参加希望の方は事前にご連絡下さい。

お申し込み・お問い合わせ
がん相談支援情報室
（011）811－9118

参加費無料

眼科外来の通常（毎日）診療の再開について

当院眼科について、平成20年７月より非常勤医による週１回の診療に縮小していましたが、平成21年４月より常勤医による通常（毎日）診療が再開しました。眼疾患全般の診療を行っております。白内障などの手術を積極的に実施しています。状況に応じて日帰り手術、入院手術のどちらにも対応しています。

なお、現在はコンタクトレンズの処方は行っておりません。

【予約外の診療受付時間】月曜日～金曜日　8：30～11：00

※第２、第４木曜日は
旭川医大からの出張医が診療

病院ボランティア募集

病院ボランティアをはじめてみませんか？

病院ボランティア活動は、特別な資格をお持ちでなくても患者さまのお役に立ちたいと思っている方なら、どなたでも参加いただけます。興味・関心のある方はお気軽に下記へお問い合せ下さい。（まずは見学したいという方もOKです。）

お問い合せ先
北海道がんセンター ボランティアコーディネーター
管理課庶務班長 口野 または、看護部副看護部長 新野　☎011-811-9111

診療科別外来担当医師一覧

科名＼曜日		月	火	水	木	金	備考
消化器内科		高橋　康雄 中村とき子	大久保俊一 (午前)藤川 幸司	藤川　幸司 菊地　尚平	高橋　康雄 (午前)新谷 直昭	新谷　直昭 (午前)中村とき子	
呼吸器内科	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	澁谷　英子	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	
循環器内科	初診	竹中　孝	蓑島　暁帆	井上　仁喜	藤田　雅章	杉山英太郎	禁煙外来 毎週月PM要予約
	再診	藤田　雅章	竹中　孝		竹中　孝	井上　仁喜	
緩和ケア内科		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 松山　哲晃	精神担当 麻酔担当
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	
消化器外科		濱田　朋倫	濱口　純	濱田　朋倫	前田　好章	篠原　敏樹	ストーマ外来 毎週水PM
乳腺外科		田口　和典 山本　貢	渡邉　健一 上徳ひろみ	渡邉　健一 山本　貢	田口　和典 上徳ひろみ	田口／渡邉 (午前)山本　貢 (午後)上徳ひろみ	乳がん検診 毎週金PM 要予約
呼吸器外科		安達　大史 近藤　啓史		近藤　啓史 安達／有倉	有倉　潤 近藤　啓史		
腫瘍整形外科	初診	平賀　博明	手術日につき 予約のみ	井須　和男	平賀　博明	井須　和男 (13：30～)	※金曜日の診療は**午後のみ**で午前中は行いません
	再診						
皮膚科		加藤　直子 笠井　麻希	村田　純子 渡邊英里香	加藤　直子 渡邊英里香	村田　純子 笠井　麻希	加藤　直子 村田　純子	
泌尿器科		永森　聡	原林　透 10時～)永森　聡 11時～)鈴木英孝	三浪　圭太	永森　聡	原林　透 10時～)三浪圭太 11時～)鈴木英孝	前立腺がん検診 (PSA検診) 毎週水PM要予約
婦人科		鈴木　賀博	青柳有紀子	藤堂　幸治	見延進一郎	加藤　秀則	婦人科検診 毎週金ＰＭ
眼科		水本　博之	水本　博之	水本　博之	水本　博之	水本　博之	第2・4木曜日 出張医
頭頸部外科		永橋　立望 高田　訓 佐藤　宏紀	永橋　立望 高田　訓	手術日につき予約のみ 高田　訓	永橋　立望 高田　訓 佐藤　宏紀	永橋　立望 高田　訓 佐藤　宏紀	毎週水曜日は 手術のため 予約のみ
放射線治療科		西山　典明 出張医	西尾　正道 藤野　賢治 西岡健太郎	市村　亘 (予約)	藤野　賢治 西岡健太郎	西山　典明 溝口　忠樹	
脳神経外科		伊林　至洋	金子　高久	金子　高久	休診	伊林　至洋	臨時休診の場合もありますのでご確認下さい
心臓血管外科			石橋　義光 (再診)川崎 正和		石橋　義光 (再診)山川 智士		
形成外科		皆川　英彦 大谷　秀和 (13：30～16：00)	皆川　英彦 大谷　秀和 (13：30～16：00)			皆川　英彦 大谷　秀和 (8：30～11：00)	月火は午後診
がん何でも相談外来		西尾　正道 (10：00～11：30)					毎週月要予約

※ 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21年６月１日

主な活動内容

- 外来患者さんの院内案内：受診手続・再来受付機操作のお手伝い、院内案内誘導、車椅子の介助
- 図書の貸出、図書の整理
- 病院イベントのお手伝い　等

活動時間

- 月～金　9：00～11：00
- 月・水・金　14：00～16：00

※上記のうち、ご都合の良い時間帯に活動をしていただきます。

がん相談支援情報室

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
	斎藤　絢子	地域医療連携係
	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

がん相談支援情報室運営スタッフ

加藤　秀則	統括診療部長
山城　勝重	臨床研究部長
新谷　直昭	消化器内科医長
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 がん性疼痛看護認定看護師
草嶺　公規	診療放射線技師
松原　　勤	血液主任
小木田香織	栄養士
楢舘　和則	経営企画室長
口野　広志	庶務班長

編集後記

本年３月に「第１回北海道がん診療連携協議会」が開催され今後のがん診療連携拠点病院の活動について、５つの専門部会を設置し今後の活動内容やスケジュールを検討していくことになりました。部会名、業務内容は次のとおりです。

【相談・情報部会】がん診療の連携協力体制、相談支援の提供体制、がん医療に関する情報交換に関すること

【がん登録部会】院内がん登録データの分析・評価等

【診療支援部会】がん診療連携病院への診療支援を行う医師の派遣にかかる調整

【地域連携クリティカルパス部会】地域連携クリティカルパスの整備

【研修部会】がん診療連携拠点病院が実施する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に関する計画の作成等であり、当院は「相談・情報部会」「がん登録部会」の担当施設となっています。

今後、当院が中心となり各地域がん診療連携拠点病院と協力して、道内全域における相談支援業務の充実、より良いがん情報の発信、がん登録における登録件数の増加、がん登録業務の質の向上を図れるよう活動していきますので、よろしくお願いします。（がん相談支援情報室　野原亮平）

都道府県がん診療連携拠点病院

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。