

北海道がんセンター通信

2011

第13号

FEBRUARY



CONTENTS

- 地域連携クリティカルパス導入について 副院長 近藤 啓史 … 2
- 膵がんの診断研修会の開催報告 臨床研究部長 山城 勝重 … 3
- FDG-PET検査の開始について 放射線診断科医長 市村 亘 … 4
- 第7回がん診療連携症例検討会の開催報告 …………… 4
- PET検査の留意点 RI検査主任 林 隆司 … 5
- 平成22年度北海道緩和ケア・スキルアップ研修会
第1回「実践 口腔ケア」 緩和ケアチーム 緩和ケア認定看護師 佐々木由紀子 … 6
第2回「よりよい死後ケアのための看護技術」
緩和ケアチーム がん性疼痛看護認定看護師 武藤記代子 … 7
- 治験参加の流れについて 治験管理室 治験主任 三上 祥博 … 8
- 『病理組織検査』って、結果がでるまでにそんなに時間がかかるの？
病理主任 平 紀代美 … 9
- 医療安全推進週間の取り組み 医療安全管理係長 岡田 美栄 … 10
- ボランティアコンサートについて …………… 11
- HPVワクチン外来のご案内 統括診療部長 加藤 秀則 … 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

地域連携クリティカルパス導入について



副院長 近藤 啓史

現在、がん対策基本法に基づくがん対策推進計画、がん診療連携拠点病院の指定要件などで、がんの地域連携クリティカルパス（連携パス）導入が求められています（図1）。今回はこの連携パスの進捗状況を説明したいと考えています。

がんの連携パスとは、手術などの治療を行った病院（がん診療連携拠点病院）と地域の一般医療機関（かかりつけ医）が同じ診療方針のもとに共同で、患者さんの治療に携わるために作成する「共同診療計画」です。病気の経過を予測して適切な診療計画を立て、患者さんに納得していただいたうえで医師・看護師・薬剤師などが協力して診療にあたることができます。また、診療方針や診療スケジュール、診療結果などを患者さんとがん診療連携拠点病院、かかりつけ医が共有することができます（図2）。まず患者さんに趣旨の説明を行い同意が得られれば、地域の一般

医療機関（今までのかかりつけ医あるいは新しいかかりつけ医）と提携して、かかりつけ医には日々の診療、薬の処方などをお願いして、がん診療連携拠点病院では節目の診療を行うというシステムです。その際、患者さんがもって歩く「私のカルテ」がその橋渡しをする重要な情報となります。

北海道では、がん診療連携拠点病院を中心とした北海道がん診療連携協議会に地域連携クリティカルパス部会を立ち上げ、まず五大がん（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、肝がん）についての連携パスを作成し、道内各地区での運用開始を目指しているところです。当院が所在する札幌市においても市内にあるがん診療連携拠点病院8病院の代表者が集まり今後の進め方などの検討を行っていて、現在は、札幌市内及び近郊医療機関の皆様にご協力をお願いして、説明会を行う準備を進めています。

がんの連携パスの運用が開始され広く普及していくことにより、がん医療の質の向上、均てん化が図られ、今まで以上に密接な医療連携体制が構築されます。また、患者さんにとっても二人の主治医を持つことにより安心して医療が受けられるなどのメリットがあります。そのため、がん診療連携拠点病院が互いに中心的役割を担っていくことはもちろんのこと、地域の一般医療機関（かかりつけ医）のみなさまのご協力と患者さんの連携パスに対するご理解が必要不可欠です。今後各方面のみなさまのご理解とご協力をいただき進めていきたいと考えていますので、よろしくお願いたします。

現在考えられている連携パスには以下のものがあります。

- 1 肝がん 入院治療後外来フォローパス
- 2 胃がん 術後フォローパス
術後補助化学療法パス(TS1内服)
- 3 大腸がん 術後フォローパス
- 4 肺がん 術後UFT内服パス
- 5 乳がん 術後フォロー・補助化学療法パス

図1 がん対策推進基本計画（平成19年6月15日閣議決定）

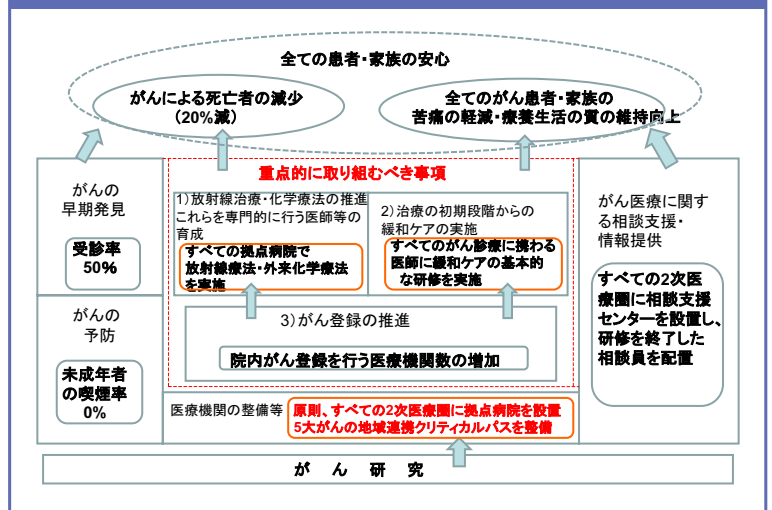
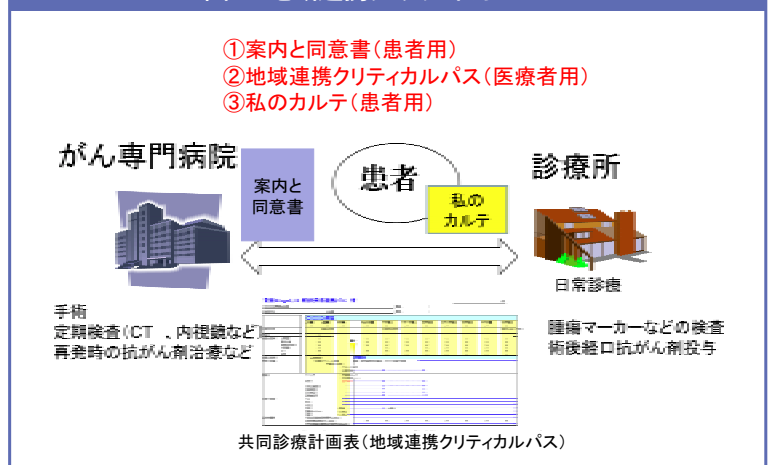


図2 地域連携クリティカルパス



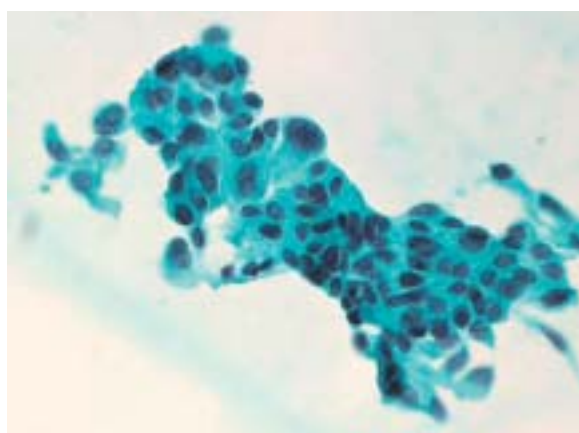
膵がんの診断研修会の開催報告

膵がんは治療が最も難しい「がん」のひとつとして知られています。「がん」で亡くなった日本人のうちで、その「がん」の発生部位を調べてみると、膵がんは、実に、男で第5位、女では第4位にランクされています。その理由として、膵がんによる症状が出てくるときには手遅れになっている場合が多いためとされています。

最近では、CTやMRI、エコーといった画像診断が発達してきて、以前よりも早い段階で見つかることが多くなってきています。しかし、画像診断は放射線、磁場、超音波などを利用して「がんの陰影(かげ)」を作るものであり、これだけの情報で患者さんに大きな負担のかかる外科手術や抗がん剤による治療に踏み切るのは非常に悩ましいものがありました。「がん」の診断で最も確実なのは、「がん」と思われる部分の一部を取り出してがん細胞があるかどうかを顕微鏡で観察することです。



臨床研究部長
山城 勝重



しかし、この方法は「がん」と思われる部分からその一部を取り出すところに一番の難点があります。御承知のとおり、膵臓はお腹の奥の方にある臓器ですので、そう簡単にはいきません。ところが、10数年前に、胃カメラの先に小さな超音波の検査器具をつけて膵臓を観察し、「がん」が疑われた部分に胃や十二指腸の壁越しに細い針を刺し入れて細胞を吸引する方法が開発され、確実な診断方法として世界中に普及し始めています。今では、英語の頭文字をとってEUS-FNAと表現されるまでになりました。

北海道でもこの方法による診断が広がりつつあることをふまえ、EUS-FNAの検査の顕微鏡観察を担当する技術者(病理医と細胞検査士といいます)の診断技術の向上をめざして、2010年10月30日にこの研修会を北海道がんセンター大講堂で開催しました。道内外から参加者は95名を数え、講演や症例検討などのプログラムに熱心に聞き入り、討論に参加しました。

特筆すべきは、この研修会開催には札幌市内の「がん診療連携拠点病院」のネットワークが活かされたことです。特に手稲溪仁会病院様には顕微鏡標本の貸し出しや篠原敏也、瀧沼朗生両先生の講師派遣をご快諾いただくなど大変お世話になりました。もうひとつの話題としては、研修のための顕微鏡観察に新しい手法を用いたことです。これは北海道がんセンターが開発した方法で、顕微鏡を観察しているのと同じ体験のできるビデオ画像をインターネット上に公開するもので、研修会参加者からの評価も高いものでありました。

膵がんをはじめ難治のがんへの私たちの挑戦はまだまだ続きます。道内外の仲間と手を取り合って、より一層の精進・研鑽をしていくべく、今回の研修会開催を機に気持ちを新たにしたところであります。



昨年12月より当院でもFDG-PET検査が行われています。

FDG-PET検査とは核医学診断法の一つで放射線を出す物質（放射性同位元素といいます）で標識した物質を用いてその体内での分布と挙動を画像化し生体の生理学的・生化学的情報を得る診断法（機能画像といいます）です。PET検査では標識にはポジトロン放出核種を用いています。ポジトロン（陽電子）とは電子と同じ質量で正の電荷を持った粒子です（少し難しいですね）。

一般にPET検査といえば多くの場合にはFDG-PETのことを指しています。

FDGとはブドウ糖に似た体内動態を示す化合物で、悪性腫瘍（がん）は一般的にブドウ糖をたくさん摂取するのでFDGががんの部分に集まるといわけです。

PETで得られる画像は解剖学的な位置情報に乏しいため形態画像であるCTやMRIを参照することでその欠点を補っています。

肺がん、乳がん、大腸がん、頭頸部がん、悪性リンパ腫、悪性黒色腫をはじめ多くのがんでFDG-PETの有用性が報告されています。ただし、胃がんや肝臓がん、肺がんの一部、腎臓、尿管、膀胱、前立腺などのがんではFDGがあまり集まらなかったり周りの構造との区別が難しかったりすることがあります。

一度に全身の撮像が可能であることもPET検査の特長の一つで再発や転移の診断などで今までの検査では見つから

なかった病変が見つかることがあります。

FDGはブドウ糖とよく似た動きをするのがん以外の病気（炎症、骨折など）やブドウ糖をたくさん使う正常の組織（脳、心臓など）にも集まります。時にこれらとがんの区別が難しいことがあります。

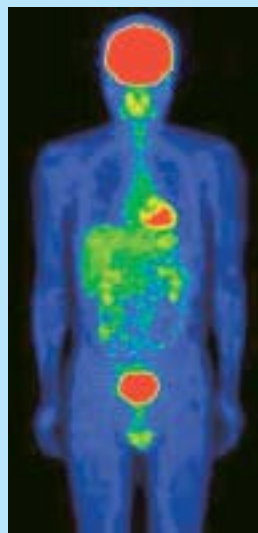
ブドウ糖とよく似た物質の体内動態を調べる検査ですから血糖値やインスリン、運動などの影響を受けます。検査前、検査中の絶食、安静はよい検査を行うために非常に重要です。

放射線を出す物質を投与するというと被曝を心配される方もいらっしゃると思いますが、通常のFDG-PET検査で用いられる量（185MBq）を投与した場合の被曝は、一般的なX線を用いた検査と比較すると胸のレントゲン写真を1枚撮るよりは少し多いですが診断用X線CTよりは少なく、検診での胃バリウム検査と同じくらいです。

がん診療においてはFDG-PETは検診から良・悪性の鑑別、治療前の病期診断（とくに転移の診断）、原発不明がんの原発巣検索、治療後の効果判定、再発診断など様々な場面で活躍し、がんの診療を行う上でFDG-PETは必要不可欠な検査となってきました。

将来的には放射線治療や化学療法等の治療効果判定への導入、放射線治療計画や生検部位の決定などへの活用も期待されています。

当院では従来から他のPET施設の協力を得て診療にFDG-PETを利用していましたが院内でもFDG-PETが施行可能となったことでより一層の活用が期待できます。



第7回がん診療連携症例検討会

開
催
報
告

平成23年1月26日に第7回がん診療連携症例検討会を開催しました。

今回は、当院でPET検査を開始したこともあり、頭頸部外科 高田 訓 医師よりPETが確定診断に有用であった症例の提示があり、続いて永橋 立望 頭頸部外科医長より頭頸部腫瘍におけるPET検査の役割として、頭頸部腫瘍における原発巣の診断、リンパ節転移診断、遠隔転移診断、治療効果判定など各場面でのPETの役割についてのお話がありました。

最後に、慶應義塾大学放射線診断科教授 村上 康二 先生を講師にお招きして、FDG-PETをどのように使いこなすかと題し、PET検査で診断する際の注意点などを実際の撮影画像を交えて講演していただきました。非常に多くの参加があり活発な意見交換もなされ大変有意義な検討会となりました。

1 PET検査の原理について

がん細胞は、正常な細胞に比べて活動が活発なため、3～8倍のブドウ糖を取り込みます。PET装置は、その特徴を利用してたくさんブドウ糖を取り込んでいる細胞を画像化します。

PET画像より、体のどこにFDGが多く集まっているかがわかり、がんが疑われる場所、悪性の度合いなどが推測できます。

2 当院のPET検査の流れについて

- ① 最初に血糖測定をします。
- ② CTを撮影します。(PETの集積部位が体のどの位置なのかCT画像と位置合わせをします。)
- ③ 問診および再度、検査の流れを説明します。
- ④ PETの検査薬 (FDG) を自動投与器で体内に注射します。(図1)



図1 PET薬剤投与室



図2 安静回復室

お水を500ml程度飲んでいただき、約1時間安静にして全身にFDGを行き渡らせます。(図2)

- ⑤ 1回目の撮影 (30～40分程度) をします。(図3)

- ⑥ 安静にしてお待ちいただきます (20～30分程度)。
- ⑦ 2回目の撮影 (20分程度)

をします。

- ⑧ 検査終了です。

検査全体で、3時間半程度かかります。

3 放射線について

PET検査に用いるFDGからは放射線(γ線)が放出されますので、検査を受けることでわずかですが被ばくをします。しかし、その量は地球上で普通に生活していて1年間に受ける放射線の量とほぼ同じと言われています。

また、検診での胃バリウム検査と同じくらいで、PET検査による被ばくは、人体にほとんど影響がないと言われておりますので、安心して検査をお受けください。



図3 PET検査装置

4 検査時の注意事項

- ① 検査前5時間は絶食です。(飴やガム、喫煙もいけません。) 飲み物はお水のみです。
 - ② 当日、前日の運動(雪かき、カラオケなども)は避けて下さい。
- よい検査ができるようご協力お願いします。

講師の皆様



慶應義塾大学
放射線診断科
教授 村上康二先生



頭頸部外科
医長 永橋立望



頭頸部外科
医師 高田訓

第1回 実践 口腔ケア

平成22年度第1回目は10月30日「実践 口腔ケア」と題し、がん医療に必要な口腔ケアについての研修会を開催しました。

化学療法や放射線治療は多くのがん患者さんを救う一方で、口腔内にさまざまなトラブルを引き起こすことがあります。口腔内のトラブルは、がん患者さんのQOL（生活の質）を低下させてしまうことがあります。



一方、がん終末期の多くの患者さんは、最期まで口から自然な形で食事（栄養）を取ることを望んでいます。しかし、しだいに体力が低下し、食事の量も低下していきます。さらには、がんの苦痛を和らげるために使用されている薬の影響で、多くの患者さんが口腔内乾燥症状（口渇）を訴えることがあります。その他にも口腔粘膜炎（口内炎）、味覚異常、口腔内カンジダ症など、さまざまな口腔内トラブルが起こり、これらの症状が口から食事を取ることをより困難にしたり、ご家族や大切な人との会話を困難にさせる要因ともなり、やはりQOLを低下させてしまうことがあります。このような背景から、最近ではがん治療の中に口腔ケアを組み込んだ医療が注目されるようになってきています。

今回の研修の前半は静岡県立静岡がんセンター・口腔外科の大田洋二郎先生に、がんの治療に伴い生じる様々な口腔内トラブルとその対処法についてお話していただき、後半は東北労災病院・歯科衛生士の佐藤美由紀さんに口腔ケアの実技実習をしていただきました。

緩和ケアチーム 緩和ケア認定看護師 佐々木 由紀子

大田洋二郎先生の勤務されている静岡がんセンターでは、全国でも初めてがん治療の中に口腔ケアを組み込んだ病院で、札幌には何度も講師として来ていただいているおなじみの先生です。しかし、講義だけではいざ患者さんを前にした時にそれが生かされないと感じていました。そこで今回は、歯科衛生士の佐藤美由紀さんに実技実習を合わせてお願いしました。佐藤美由紀さんは、月に100名以上のがん患者さんの口腔ケアを担当している、がん治療に専門的に関わっている歯科衛生士さんです。



大田先生、佐藤さんともに大変興味深い内容で、かつとてもわかりやすく、受講生を引き付けるお話で、予定された2時間半があっという間に過ぎてしまいました。



参加者は、看護師を中心とし、薬剤師、歯科医師、介護福祉士を合わせ60名あまりの方々に参加していただきました。研修後の感想では、楽しく、わかりやすく、明日からでもすぐに実践できる内容だったというものが多く、とても好評でした。この研修で学んだことがそれぞれの施設で生かされ、広がっていくことを願っています。

今後は、当院を利用されている多くの患者さんのお役に立てるよう、当院の看護師を中心とした口腔ケアの勉強を実施したいと考えています。



第2回

よりよい死後ケアのための看護技術

北海道緩和ケアスキルアップ研修会の第2回目は12月18日（土）に開催しました。

テーマは『よりよい死後ケアのための看護技術』。一般の方には嫌な印象を与えてしまうと思いますが医療者にとっては大変重要な事です。がんの患者さんに限らず日本人の9割以上の方が最期を病院で向かえられています。その中で私達看護師が患者さんにできる最後のケアがエンゼルケア（死後ケア）なのです。

エンゼルケアとは、顔色をよく見せるようにマッサージやメイクや体を拭いたりなど、2008年に映画として上映された「おくりびと」の納棺師さんのような仕事ですが、医療者である私達は体の変化も知った上でケアをしていく必要があります。

今まで一生懸命治療を頑張られた患者さんの痛々しい傷や治療の跡ができるだけ隠せるようにすることで、一緒に闘い支えられてきたご家族に辛い思いをさせないようにと思っています。エンゼルケア（死後ケア）を看護の基礎教育に入れている学校もまだ少なく、医療現場で先輩から教わっているのが現実で、その中でどうしたら良いのか、これで良かったのだろうか日々考えています。そこで今回この研修会を開催しました。



今回はエンゼルケアの講習会を全国で行っていらっしゃる、大阪の梅花女子大学の看護学科の登喜和江教授（左写真）に講義をお願いしました。道内から76名の方に参加していただき、「同僚にも伝えてケアを向上さ

緩和ケアチーム がん性疼痛看護認定看護師 武藤 記代子

せたい」、「自宅に帰ってからの事も考えながらケアしなければいけないと思った」などの感想がありました。

今まではどうしたらいいのか戸惑う事も、今回参加してくれた方々が自分の職場にもどって知識を広めてくれ自信をもってケアができるようになることを期待します。



緩和ケア科受診について

・緩和ケア科はどんな人が受診するの？

がんの診断を受けて不安が強い方

気持ちが落ち込んで何も手につかない方

イライラしたり気持ちが落ち着かない方

がんの治療中、痛みがある・眠れない・吐き気・痺れ

などつらい症状がある方

決して緩和ケアは、もう治療が何もなければかかる診療科ではありません。

今ある症状を楽（緩和）にして、がん治療を前向きに受けるためにサポートする診療科です。

・北海道がんセンターでも他の病院でがん治療を受けている方でも受診できます。受診ご希望の方は、一度主治医と相談してみてください。

治験参加の流れについて

治験管理室 治験主任 三上 祥博

現在、病院で使われているお薬は長い年月をかけて生まれてきます。

まず、「くすりのもと」になりそうな物質を探し、動物を使って安全に使えるかどうかを確認します。試験の結果、病気に対して効果が期待でき、大きな副作用がないと確認されると、「くすりの候補」になります。

その後、「くすり」となるためには更に効果（有効性）や副作用（安全性）を調べなくてはなりません。このための試験を「治験」と言います。「治験」は、まだ治療薬のない病気のお薬や、より良い新しいお薬を作るために、なくてはならない大切な過程です。

そこで今回、医師から「治験に参加しませんか？」と言われた時にどのような流れですすめられるのかをご紹介します。



■ はじめの診察

はじめに治験を受ける前に病気のことや治療の方法について医師からよく説明してもらいます。その後、治験に関心があるかどうかお伺いして、興味がある患者さんに詳しくご説明をいたします。



■ 事前説明

治験担当医師やCRC（治験コーディネーター）などから治験に関する詳しい説明を受けます。（治験の目的や方法、他の治療法方法、治験薬の効き目や副作用など）



■ 治験の終了

何度か繰り返し診察・検査を行ったのち、治験終了となります。



■ 同意と署名

治験の内容を理解し、治験に参加することに納得したら同意書に署名と日付を記載します。
 ・その場で参加、不参加を決めなくても構いません。家族や友人と相談して決めて下さい。
 ・治験に参加の署名をしても、不安があったり、考えが変わって途中でやめたくになったら、いつでもやめることができます。治験をやめたとしても、一番よい方法で治療を続けていきます。



■ 診察・検査

治験によっては通常よりも来院回数が増えることがあります。また、治験参加中は採血、採尿、血圧測定などの検査を実施して、症状の回復や体調の変化を調べます。もちろん参加者本人も体調の変化があればすぐに治験担当医師に知らせるようにします。



■ 参加条件の確認

参加条件は治験によって異なり、対象となる病気の程度や経過、年齢、性別などが治験ごとに詳細に決められています。
 治験への参加に同意した人は、その治験の条件に合うか治験のための診察や検査を行います。その結果によっては、参加者本人が治験参加を希望しても参加できない場合もあります。



■ 治験薬の使用

治験担当医師から指示された用法・用量を守って、一定期間治験薬を使用します。

以上、治験に参加される際の流れについてご紹介いたしました。
 今後、治験参加にご協力をお願いすることがありましたら、宜しくお願いいたします。

『病理組織検査』って、結果がでるまでにそんなに時間がかかるの？

「大きい病院に行って診てもらったんだけど、検査したら結果がでるのに1週間以上もかかるんですって！」

「よくそう言われることがあるんだよね！ どうしてそんなにかかるんだろうね・・・？」

こんな会話を聞くことはありませんでしょうか？

今日は、皆さんのこんな疑問にお答えしようと思います。

病院での検査には多くの種類があります。朝、採血すると1時間もたらずに結果が出て、診察の時にはもうその値がわかるものもあります。しかし、私たちが行っています病理組織検査は『結果が出るまでに時間のかかる検査』の一つですので、そのおおよその内容を紹介します。

病理組織検査とは、組織（体の一部）を採取して、そこにどのような病変があるかを顕微鏡を使って診断するもので、検体材料には大きく分けて二つあります。一つは、先の会話にあるように外来で検査することが多い『生検材料』で、もう一つに手術したものを検査する『手術材料』があります。



病理主任 平 紀代美



写真1

まず『生検材料』ですが、皆さんが胃や腸、または肺の内視鏡検査を受けた時に、極く小さな組織（1～2mmほど）をつまんできたものや、乳房や前立腺の検査で針を刺して取ってきた細い糸のような組織（太さ1mm、長さ2cmほど）を、ホルマリンという薬品に入れ1日ほど浸けておかなければなりません。その検体は次の日に（写真1）の様な機械を使い、一晩かけてパラフィン（蝋燭の口のようなもの）の中に埋められた状態になります（写真3-①）。

それを、3～4μm（1μmは1mmの1/1000です）ほどの厚さに薄く切り（写真2）、スライドガラスに貼り付け染色し、標本が完成します（写真3-②）。



写真2

染色とは、無色では見づらい病変に数種類の色をつけて見やすくすることですが、これには目的に応じてたくさんの染色法があり、それぞれ数時間を要します。ここまでで検体を採取してから3日必要です。そして、このように病理組織標本を作製するまでを臨床検査技師が担当しています。

染色が終わると、いよいよ顕微鏡で見て（写真3-③）診断を行います。この診断は専門の資格を持つ病理診断医が行います。しかし、診断の難しいものは、さらに特殊な染色等を行って再検討が必要であることもしばしばあります。これで4日～5日が必要となり、休日をはさむとほぼ1週間を要することがあります。

また『手術材料』は手術で摘出した胃や肺や乳房や、時には骨や筋肉なども対象となりますが、大きな材料はホルマリンに浸けておく時間も長く、また必要な部分を切り出す作業も重要になります。そのため、これらの『手術材料』の診断には『生検材料』よりさらに長い時間が必要となることが多くあるのです。



①パラフィンブロック ②完成した標本 ③顕微鏡でみた像

このように多くの過程を経て診断される病理組織診断は、病気の最終診断になることが多い検査です。皆さんには長い時間お待たせしますが、病理組織検査に携わっております病理医、臨床検査技師はより正確な診断を行うために努力しておりますので、少し「長～い目」でみてくださるようお願いいたします。



医療安全推進週間の取り組み

毎年11月25日を含む1週間は、「医療安全推進週間」です。この位置づけは、平成13年から厚生労働省が、医療安全対策に関し、医療機関、関係団体等における組織的取組の促進等を図ることを目的とし定め、医療安全対策の推進を図る事が目的とされています。「いい医療に向かってGO」というゴロ併せもあります。

この安全推進週間での、当センターの取り組みをご紹介します。平成22年12月1日、大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部教授中島 和江先生をお招きし、「チーム医療におけるコミュニケーションの重要性」～ノンテクニカルスキルへのチャレンジ～というテーマで講演会(医療安全研修会)を開催しました。

本講演では、医療事故で妻を亡くした英国のパイロットによるDVD“Just a Routine Operation”(日本語版)を視聴し、これまで医療界では大きく取り上げられることのなかったノンテクニカルスキルについて、その重要性を提案されました。チームとして医療を遂行していくためには、臨床を実践するための知識や技能(テクニカルスキル)と同じ位、コミュニケーションやリーダーシップ、チームワークなどのスキル(ノンテクニカルスキル)が重要だという事でした。医療安全の「車の両輪」として・テクニカルスキルとノンテクニカルスキルを挙げ、後者の具体的な対策として*

重要性の認識 * 言いましょう (Speak Up) * 聴きましょ



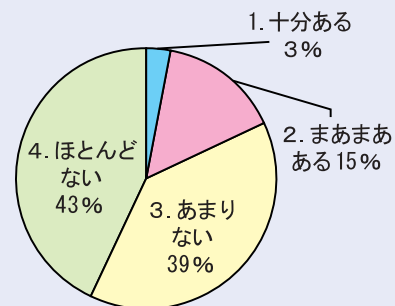
う (Listening) * 事前打ち合わせ (Briefing) * 復唱 (Repeat-Back) * 確認会話 (Check-Back) * 報告時の基本SBAR (エスパー) * 日常診療に埋め込む (カンファで練習) などを示されました。



医療安全管理係長
岡田 美栄

DVDや動画を取り入れた先生の講演は、大変歯切れ良く「解りやすい、明日からでも実践できる」という感想も多く寄せられました。また研修参加者にリスクコミュニケーションに関する書籍についてアンケートしたところ、書籍を持っていると回答した方は2割弱ということからも、改めて「チーム医療におけるコミュニケーションの重要性について」学ぶ機会ではなかったかと思えます。

● リスクコミュニケーションに関する書籍



当センターは都道府県がん診療連携拠点病院であり、広域から患者さんがより質の高い医療を望んで来られます。地域連携室を介してする他施設へもご案内したところ多くの参加者がありました。

「医療安全対策に特効薬はない。基礎的なことを繰り返し研修する。ヒヤリ・ハット情報を共有し、アクシデントにしない。地道な努力の積み重ねが大切」という視点で、テクニカルスキルは勿論の事、ノンテクニカルスキルを高め、今後も医療安全活動を継続していきたい所存です。

ポピュラーコンサートについて

平成22年4月から平成23年1月までは、9月に行われた「北海道がんと闘う医療フェスタ」で実施した懐かしのポップコンサートを含め11回、それぞれいろいろなジャンルでのコンサート等を開催することが出来ました。

出演者の方々を振り返ってみますと、他の病院や施設でコンサートをやられている方、当院の職員、音楽活動をされている方、ピアノ教室を開いている方、当院に入院されている患者さんのご家族、また、入院中の患者さん自らと様々でしたが、少しでも患者さんが喜んでいただけたら、元気になれたらとの思いで応募されております。

さて、それではこれまで開催されたものと平成22年度10月以降に行われたボランティアコンサート等をご紹介します。

平成22年

4月 「三味線」とフラダンス

芸術の秋「バイオリンの調べ」

5月 「YUNAさんのピアノ弾き語り」

6月 「当院職員によるギターコンサート」



7月 「オカリナ演奏とマジック」

8月 「子供達の歌とダンス」
「シャンソン」

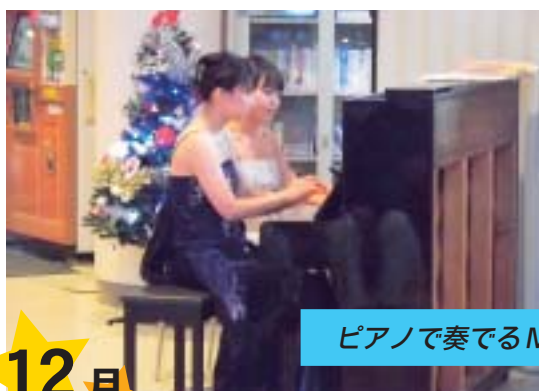


9月 北海道がんと闘う医療フェスタ
「懐かしのポップコンサート 第1部」
「懐かしのポップコンサート 第2部」



10月

「魅惑の歌謡ショー」



12月

ピアノで奏でる Merry X'mas コンサート



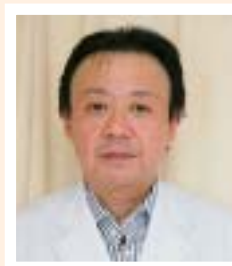
HPVワクチン外来のご案内

1980年代に子宮頸がんからヒトパピローマウイルス（HPV）がドイツのツールハウゼン博士らにより分離され、その後の多くの研究によりHPVがヒトの子宮に子宮頸がんを作ることが明らかになりました。この功績によりツールハウゼンは先年ノーベル賞を受賞しました。それから20年近くたって、ようやくHPVワクチンが実用化され究極のがん治療（予防）薬が現実のものとなりました。

HPVは100種類以上の型が知られており、この中で特にがんに関係あるものは15種類ほどあります。現在日本で使えるワクチンはこの中でも最も悪性度が高い16、18型に対するワクチンです。子宮頸がんは多くがこの型により引き起こされ、またこのワクチンは他の悪性型にも交差免疫といって有効なことが解ってきており、70～80%の子宮頸がんを予防してくれると期待されています。

昨年から日本で発売されていますが今までは私費だったのが、札幌市の公的補助（無料化）が始まりました。対象は札幌市内在住の中学1年生から高校1年生までの女子です。また前回自費で受けた方も3回目は助成対象となり、高校1年時に病気で受けられなかった場合なども2年生で受けることが可能です。

ワクチンは1回目、2回目（1ヶ月後）、3回目（2回目より5ヶ月後）の計3回受けていただきます。当院では毎週水、金の午後HPVワクチン外来を婦人科外来で行っております。両方とも女性医師が対応いたします。お気軽に電話でご予約下さい。また助成対象にならない10～30代の女性にも、私費にはなりますが是非ご自分の将来のために受けていただくことをお勧めしています。



統括診療部長
加藤 秀則

受診方法など

診察日：毎週水曜日、金曜日の午後 ※内診などの婦人科的診察は必要ありません。

予約受付時間：毎週月曜日、水曜日、木曜日 15時～17時

電話予約番号：婦人科外来 011-811-9111 内線 275

料金：1回 15,000円

※ワクチン接種は3回必要なため、合計で45,000円かかります。

※検査等を行った場合は別途費用がかかる場合があります。（表示価格は全て税込み）

※札幌市内にお住まいの中学1年生から高校1年生の年齢にあたる方は、HPVワクチンを無料で接種できます。ご予約の際に、お申し出ください。

独立行政法人 国立病院機構

北海道がんセンター
Hokkaido Cancer Center
都道府県がん診療連携拠点病院

〒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。