

# 北海道がんセンター通信

2011

第14号

MAY



中国4大梅林の一つ「香雪海」(撮影者:副院長 近藤啓史)

## CONTENTS

- 北海道のがん医療の先導役として 院長 西尾 正道 … 2
- 第3回 北海道 緩和ケア・スキルアップ研修会  
緩和ケアチーム 麻酔科医長 岩波 悦勝 … 3
- 採血・採尿の検査で何が判るの?  
臨床検査科 医化学主任 山崎 恭詩 … 4
- 2011上海-北海道外科研究会に出席して 副院長 近藤 啓史 … 6
- 各科トピックス  
緩和ケアチーム がん性疼痛看護認定看護師 武藤記代子 … 8
- 着任挨拶 事務部長 藤田 金広 … 9  
管理課長 櫻庭 孝行
- 新任先生紹介 …………… 10
- 診療科別外来担当医師一覧表 …………… 11
- ボランティアコンサートについて …………… 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

# 北海道のがん医療の先導役として



院長 西尾 正道

国立病院機構は独立行政法人化して8年目を迎える。この間、全国の各施設は経営努力して厚労省管轄下時代の多額の負債の削減が図られている。当院でも3年前より赤字体質

から脱却した。昨年は新築した北海道医療センターへの支援と、一部の診療科の縮小や病床数の減少にもかかわらず、診療報酬の改定も追い風となって事業計画以上の実績を残すことができた。関係各位の努力とご協力に心から感謝いたします。

しかし政策医療を率先して行ってきた国立病院機構の医療も「事業仕分け」の対象となり、現場を知らない仕分人によって、民間では扱いにくい結核や身障者医療などへの補助金の廃止や削減が行われている。このため前途はなお見えてこない面もあり、一層の良質な医療の維持・継続に各施設が努力する必要がある。

国立病院機構は143施設が属する日本最大の医療供給組織であり、大所帯である強みも発揮して国民の健康維持と医療に携わっている。インフルエンザワクチンの治験を国立病院機構が中心的に行い、ワクチンの安全性を医学的に検証し、国民にいち早くワクチン接種を行うことができた。また3月11日の東日本大震災に対しては、医師の派遣や災害施設への物資供給など、あまり報道されていないが全国的規模でいち早く支援を行っている。

当院は2007年に成立した「がん対策基本法」のもとに、北海道の「がん診療連携拠点病院」として、道内21施設の中心的役割を果たすべき努力しているが、今年も更に一層の努力により充実したがん医療を推進したいと考えている。昨年は院内のアメニティの改善（満足できる程ではないが）も行い、がん診療には是非とも必要なPET撮像装置も稼働できた。また第1相臨床試験も開始した。さらに治療に難渋する患者さんの治療について全診療科のがんの専門医が一堂に会して毎週早朝に議論・検討するCancer Board（症例検討会）も軌道に乗っており、診療各科の横の繋がりも緊密となり、一人の患者さんに対して病院全体の総合力で診療に当たっている。また2月からは再発大腸癌を対象にペプチドワクチン外来も開始し、4月からは治療に伴う口腔粘膜病変への対応のために歯科口腔外科医の診察も開始した。

当院の入院患者さんは4割近くが札幌市外在住であるため、患者さんの利便性を考えて、土・日曜日にも入退院できるように配慮し、また抗がん剤治療も医学的に必要であれば長期化しても入院治療ができるように「定額払い」ではなく、「出来高払い」の診療を行っている。納得のいくがん治療を行うために、こうした規模の病院では道内唯一の施設である。

今年には老朽化した病院新築の目途を立てる年となるが、皆様のご協力で名実ともにがん診療のメッカとしてハード面でもソフト面でも医療の質の向上を目指したいと思う。



～ 野の花診療所（鳥取市）の徳永 進先生をお迎えして～

講演 「ホスピスケアの日々 — こんなときどうする？」



緩和ケアチーム  
麻酔科 医長  
岩波 悦勝

平成23年度の3回目の北海道緩和ケアスキルアップ研修会は、平成23年2月19日（土）に、演者に野の花診療所（鳥取市）の徳永 進先生をお迎えして、「ホスピスケアの日々 — こんなときどうする？」と題して、全道から集まってこられた255名の医療者のもと行われました。

徳永先生は、鳥取市で19床の緩和ケア病棟と在宅訪問診療を行っており、それと共に著作業も精力的になされており、

これまで10数冊を出版されています。

徳永先生の講演は、一般市民向けの内容が多いのですが、今回は医療者向けで、緩和ケア周辺における医療者を悩ませる困難な症状、症例に対して、どう対応し、どう向き合っていくかという内容でした。そして、最後には、ご自身でハーモニカを吹かれ、心にしみいるようなメロディーで、たっぷり2時間の講演があったという間に感じられました。

最後に、参加者からのアンケートの声を載せたいと思います。



- ❶ 「笑いあり、涙ありの講演で、とても楽しかったです。お話を聞いていて、父の事を思い出しました。鼻水をすすりながら書いています。」
- ❷ 「立ち止まり考える事。本音の気持ちを指摘されたり。何よりもユーモアたっぷり。でも、真剣に、死を考えていこうという気持ちになりました。」
- ❸ 「いつもターミナルケアに迷い、困ってしまうことが多いですが、患者・家族・スタッフと共に、戸惑いながら、ガンバっていけばいいんだな～と思えました。〈患者・家族を一人にしない〉ように、イソギンチャクのピラピラ理論を駆使して向き合い、看護します。」
- ❹ 「〈なんで、こんな面倒くさい仕事を、好きこんで続けているのか？〉と、不思議に思うことがあります。でもそこには、やりがいや楽しみ・悲しみ・いろいろな経験があるから、やめられないのだと思います。どんな患者さん・家族にも、前向きにとらえ、独りぼっちにさせないように、自分の想像力を可能な限り働かせて、関わりたいと思いました。」

PROFILE



徳永 進先生

SUSUMU TOKUNAGA

1948年、鳥取県に生まれる。京都大学医学部を卒業。京都、大阪の病院・診療所を経て、鳥取赤十字病院の内科医に。2001年12月、鳥取市内にてホスピスケアのある19床の有床診療所「野の花診療所」を始める。

今年で10年目となる。

1982年『死の中の笑み』（ゆみる出版）で、第4回講談社ノンフィクション賞を受賞。1992年、第1回若月賞（独自の信念で地域医療をしている人に贈られる）を受賞。

著書には『隔離』（ゆみる出版）、『医療の現場で考えたこと』『老いるもよし』（岩波書店）、『野の花診療所まえ』（講談社）、『死ぬのは、こわい？』（理論社）、『詩と死をむすぶもの』谷川俊太郎さんとの共著（朝日新書）、『野の花ホスピスだより』（新潮社）。などがある。最新刊は『こんなときどうする？』（岩波書店）。

# 採血・採尿の検査で何が判るの？



臨床検査科  
医化学主任  
山崎 恭詩

第12号の通信で「病院の検査で何本も採血するのはなぜ？」の解説がありました。今回はそれらの検査からどうことが判るのかを説明します。

検査は血液・尿の中に含まれる多くの化学物質を測定するもので、体の健康状態、特に内臓関係をチェックできます。ただし、診断は医師が以下の結果のみでなく他の検査や症状などから総合的に判断し行うものです。

次のページに示す表は当院で行われている血液・尿検査で判る項目の正常値\*（健常人基準範囲）とそれを測定することによって何が判るのかを示したものです。

基準値と示したものは健常と思われる人の測定値から統計的に決めた基準値に過ぎないのでこれから少しでも外れたと直接病気という判断にはなりません。前述の通り診断は医師が以下の結果のみでなく他の検査や症状などから総合的に判断し行うものです。

右記のように検査結果は個々のデータだけでは診断にならないこともあり、複雑に測定される様々なデータから導き出されることがあります。これら他に画像データ・問診・触診・データの推移等から総合的に判断されて診断に繋げて行きます。

※：正常値と言われることが多いかと思いますが正確には健常人基準範囲が正しいです（或いは健常人参考値と言います）。あくまで健康と思われる多くの人の統計学的なデータの集計に基づく基準値です。

## 腎機能検査

BUN（尿素窒素）・クレアチニン（CRE）・尿酸（UA）・Na・K・Cl・尿蛋白

## 糖代謝検査

血糖（GLU）・HbA1c（ヘモグロビンA1c）・尿糖・ケトン体

## 脂質検査

総コレステロール（TC）・HDL-コレステロール（HDL-C）・中性脂肪（TG）・LDL-コレステロール（LDL-C）

## 栄養障害

TP（総タンパク）・ALB（アルブミン）

## 腫瘍マーカー

AFP・CEA・CA19-9・CA125・CA15-3・SCC・PSA・シフラ・NSE・NCC-ST-439・IL-2R

## 心臓疾患

CK・GOT（AST）・LDH・WBC（白血球数）

## 甲状腺疾患

TSH・FT3・FT4

## 膵臓疾患

アミラーゼ（AMY）

## 感染・炎症反応

HBs抗原・HCV抗体・CRP（反応性蛋白）・WBC（白血球数）・尿白血球

## 貧血

RBC（赤血球数）・Hgb・Hct

## 凝固障害

PT・APTT・フィブリノゲン・ヘパラスチン・FDP・D-ダイマー

## お知らせ

# 「北海道がんと闘う医療フェスタ2011」



今年もやります!!

北海道がんセンターと北海道では、道民の皆さんにがん医療やがん予防等に関する知識を深めていただくために今年もフェスタを開催します。

各種イベント、アトラクション多数ご用意します。ご期待下さい!!

日時：平成23年9月4日（日） 場所：北海道がんセンター

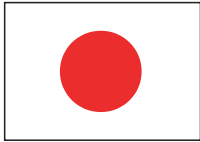
※ 詳細が決まりましたら、ホームページ、チラシ等でご案内いたしますので、今しばらくお待ち下さい。

# 北海道がんセンター臨床検査科 臨床検査説明資料

項目名	基準値	単位	生化学検査	項目名	基準値	単位	腫瘍マーカー検査			
TP (総タンパク)	6.5-8.1	g/dl	栄養状態・肝・腎機能状態・脱水症などを把握します。	シフラ	2.8 以下	ng/ml	肺の扁平上皮癌および腺癌の診断、経過観察に有用な腫瘍マーカーです。			
ALB (アルブミン)	3.9-4.9	g/dl	肝臓で作られる蛋白質の一種です。栄養不良や、肝障害で減少します。	NSE	16.3 以下	ng/ml	肺小細胞癌、神経芽細胞腫、神経内分泌系腫瘍に有用な腫瘍マーカーです。			
A/G蛋白分画	1.0-2.3		血清蛋白の、アルブミンとグロブリンの比率をA/G比として表します。	NCC-ST-439	7.0 以下	U/ml	膀胱癌、消化器系癌や肺腺癌、乳癌に有効な腫瘍マーカーです。			
T-CHO (総コレステロール)	128~219	mg/dl	細胞膜やホルモンの成分として重要、高値が続けば、動脈硬化の原因となります。	IL-2R	124~466	U/ml	免疫機構活性化の一指標。造血器悪性腫瘍、ウイルス感染、リウマチ等において上昇します。			
TG (中性脂肪)	30~149	mg/dl	脂質・糖質・アルコールの過剰摂取で上昇します。高値の場合は動脈硬化の原因となります。	項目名	基準値	単位	ホルモン検査			
HDL-コレステロール	40~96	mg/dl	末梢の組織や血管壁からコレステロールを取り除く、善玉コレステロールと言われています。	TSH	0.37~3.5	μIU/ml	下垂体から分泌され、甲状腺を刺激して甲状腺ホルモン量を調節します。			
LDL-コレステロール	53~139	mg/dl	血管壁に付着しやすく、動脈硬化を起こすので、悪玉コレステロールといわれています。	Free T3	2.1~3.6	pg/ml	甲状腺機能亢進症で増加、低下症で減少します。			
GOT (AST)	13-33	IU/l	筋肉や肝臓に多く含まれ、これらの臓器の細胞が壊れると、血中に増加します。	Free T4	0.92~1.5	ng/dl	甲状腺機能亢進症で増加、低下症で減少します。			
GPT (ALT)	♂8-42 ♀6-27	IU/l	特に肝臓に多く、肝炎、肝硬変などの肝疾患で増加します。	項目名	基準値	単位	免疫検査			
LDH	119~229	IU/l	殆どの臓器に存在し、これらの臓器の細胞が壊れると、血中に増加します。	CRP	0.1 以下	mg/dl	炎症や組織損傷に反応して産生される急性反応蛋白。炎症性疾患で増加します。			
CHE (コリンエステラーゼ)	185~431	IU/l	肝臓の蛋白合成能力の指標で、肝臓の機能低下や農薬中毒で低下します。	RF (リウマチ因子)	20 以下	IU/ml	慢性関節リウマチの検査で、病態をよく反映します。			
ALP (アルカリホスファターゼ)	115~359	IU/l	肝臓、骨、胎盤、小腸、腎臓などに存在、胆汁中に排泄され、この排泄異常で高値となります。骨異常でも上昇します。	HBs抗原	(-)		B型肝炎ウイルス (HBs抗原) 陽性の場合、B型肝炎に感染中です。			
γ-GTP	10-47	IU/l	肝での薬物代謝に関与し、胆汁うっ滞や、アルコール性、薬剤性肝障害で高値になります。	HCV抗体	(-)		陽性の場合、C型肝炎ウイルスに感染していることを示します。			
Na (ナトリウム)	138~146	mEq/l	電解質と呼ばれ、生体の機能調整に重要です。嘔吐・下痢・腎機能障害等でバランスが崩れます。	項目名	基準値	単位	血液・凝固検査			
K (カリウム)	3.6~4.9	mEq/l		WBC (白血球数)	3.5~8.5	1000/ μl	感染を防ぐ働きがあり、細菌感染等の体内に炎症があると高値を示します。			
Cl (クロール)	99~109	mEq/l	Ca (カルシウム)	8.7~10.3	mg/dl	骨を構成する成分で、副甲状腺・骨・腎臓の病気で異常になります。	RBC (赤血球数)	♂430~570 ♀370~490	10000/ μl	酸素を運ぶ細胞で、赤血球数を測定し、貧血などを調べます。
IP (無機リン)	2.5~4.7	mg/dl	BUN (尿素窒素)	8~22	mg/dl	骨や軟部組織に存在し、Caと併用で内分泌、骨代謝異常の診断に有用です。	Hgb (ヘモグロビン)	♂13.5~17.0 ♀11.5~15.0	g/dl	赤血球中の色素で酸素の運搬を行っています。貧血により低下します。
BUN (尿素窒素)	8~22	mg/dl	Cr (クレアチニン)	♂0.6~1.1 ♀0.4~0.7	mg/dl	肝臓で作られ腎臓で排出されます。肝臓障害などで低下し腎臓障害で上昇します。	Hct (ヘマトクリット)	♂40.0~50.0 ♀35.0~45.0	%	血液中の血球成分比率を%で示しています。
Cr (クレアチニン)	♂0.6~1.1 ♀0.4~0.7	mg/dl	UA (尿酸)	♂3.6~7.0 ♀2.3~7.0	mg/dl	腎機能障害で高くなり、腎臓の障害の程度を反映します。産生量は筋肉量に比例し、男性が高値です。	PLT (血小板数)	15.0~35.0	10000/ μl	出血を止める働きをします。減少すると血が止まりにくくなります。
UA (尿酸)	♂3.6~7.0 ♀2.3~7.0	mg/dl	AMY (アミラーゼ)	37~125	IU/l	高カロリー食や腎障害で上昇し、高値の場合痛風を起こすことがあります。	PT (プロトロンビン)	70~120	%	血管外で働く凝固機序による凝固 (血の固まる) 時間を測定するもの、延びると固まりにくくなります。
AMY (アミラーゼ)	37~125	IU/l	CK (CK-MB)	♂62-287 ♀45-163	IU/l	炭水化物を分解する酵素で、膵臓と唾液腺で産生されこれらの炎症で増加します。	APTT (活性化部分トロンボプラスチン)	70~120	%	血管内で働く凝固因子の異常を知る検査、延びると固まりにくくなります。
CK (CK-MB)	♂62-287 ♀45-163	IU/l	血糖	80~112	mg/dl	骨格筋・心筋・平滑筋・脳に含まれる酵素で、これらの臓器が、損傷を受けると上昇します。	フィブリノゲン	160~340	mg/dl	凝固因子としての機能の他、生体の防御反応に深く関与しています。
血糖	80~112	mg/dl	HbA1c	4.3~5.8	%	糖尿病の診断と経過観察の指標。食事の影響があるので空腹時に採血します。	ヘパラスチン	70~130	%	外因系および共通系凝固機序の検査、肝臓で作られるため、肝障害の程度を示します。
HbA1c	4.3~5.8	%	項目名	基準値	単位	腫瘍マーカー検査	項目名	基準値	単位	尿検査
AFP	7 以下	ng/ml	AFP	7 以下	ng/ml	肝臓がんなどで増加する腫瘍マーカーです。	蛋白	(-)		腎臓に障害があると、糸球体から多く漏れ出たり、尿細管での再吸収がうまくいかなくなり、尿中に蛋白が多く出てきます。
CEA	5 以下	ng/ml	CEA	5 以下	ng/ml	大腸がんをはじめとする消化器がんなどで上昇する事が多いです。	糖	(-)		血液中の糖が高くなると、尿中に糖が検出されます。
CA19-9	37 以下	U/ml	CA19-9	37 以下	U/ml	膵臓がんや胆管がんなど消化器系のがんで上昇する事が多いです。	ケトン体	(-)		糖尿病や飢餓で糖を利用できず脂肪を使うとケトン体が出てきます。
CA125	35 以下	U/ml	CA125	35 以下	U/ml	卵巣がんが高値となります。初期の卵巣がんでは約60%が高値を示します。	潜血	(-)		尿の中に赤血球が混じっているかを調べる検査です。目には見えない血尿でも検出されます。
CA15-3	25 以下	U/ml	CA15-3	25 以下	U/ml	乳癌の再発・転移のモニタリングに有用な腫瘍マーカーです。	ウロビリノーゲン	(±)		尿ビリルビン・ウロビリノーゲンの両方を判定すると黄疸の病気が鑑別できます。
SCC	1.5 以下	ng/ml	SCC	1.5 以下	ng/ml	子宮頸がんや肺がんの扁平上皮がんの上昇する事が多いです。	ビリルビン	(-)		肝臓等の障害により血液中のビリルビンが高くなると (黄疸が出るよりも早く) 尿中に出てきます。
PSA	4.0 以下	ng/ml	PSA	4.0 以下	ng/ml	前立腺がんが増加する腫瘍マーカーです。	白血球	(-)		白血球が混じっているかどうかを調べます。膀胱炎等で増加します。

採血・採尿検査について、ご不明な点がございましたら2階臨床検査科までお尋ね下さい。





# 2011 上海－北海道外科



副院長 近藤 啓史

この3月上旬に上海交通大学医学院附属第三人民医院に訪問し、2011 上海－北海道外科研究会を開催、参加してきましたので上海医療事情についてご報告したいと思います。

上海交通大学は中国前主席江沢民の出身大学として有名で「交通」はcommunicationの意味です。そもそもこの始まりは、第三人民医院一般・消化器外科教授の姜（ジャン）波健先生が20年前に旭川医科大学第2外科で肝細胞移植などの研究（医学博士授与）を行い、その指導に当たっていた現釧路労災病院長の草野満夫先生（前昭和大学医学部外科教授）が、現在この大学の客員教授でもあることから、私にも参加

要請があり開催の運びになりました。

4泊5日の日程で、当方は草野院長を団長に、副団長近藤、呼吸器外科の安達先生らを伴い8名で行って参りました。2日目に第三人民医院会議室で研究会を開催、合計18題の発表があり活発な意見交換がありました。

当院からは私と安達先生が当院で開発した胸腔鏡手術の基本的な考え方そして実際の方法を合計1時間にわたり講演をしました。発表後は王院長（熱傷学及び形成外科教授）、方副院長（小児科教授）、以下姜教授率いる外科学教室の先生、看護師さん方に盛大な

welcome party（歓迎晩餐会）を開催していただき、夜が更けるのを忘れて乾杯の杯を酌み交わしました。

翌日は早朝から第三人民医院の見学をしました。外来、診断用放射線機器、手術室、病棟病室などを



2011 上海－北海道外科研究会

左側3人目姜教授、安達先生、近藤先生、7人目草野先生



第三人民医院外科病棟

他に内科病棟と外来棟がある



第三人民医院外来棟内部

この地区の中心病院であり、外来はごった返していた

# 研究会に出席して



見学しました。診断・治療機器は最新のものが導入されていました。8階建ての外科病棟の裏側では最新設備を完備した病院を建て替えていました。同済大学上海肺科医院を見学しました。上海のほぼすべての肺病を見るセンター病院で850床のベッド数を誇り、40人の呼吸器外科医、45人の呼吸器内科医そして10人の麻酔科医がおり週4日手術を行っているとのことでした。7室ある手術室、集中治療室などを見学しました。

最後に復旦大学華山医院を見学しました。この病院は上海一の実力を誇る大学病院で一般外科では80人の医師が働いているとのことでした。いずれの病院の医師そして看護師も中国の経済発展と同じように皆目が輝いており、日本などの先進的な医療を少しでも学びたいとの意欲を強く感じました（上海には3医学部があり、それぞれが複数の分院をもつ形態をとっています）。4日目は土曜日ということもあり、一日蘇州の春を満喫してきました。最後に、数年後は北海道で上海の先生方をお招きし、研究会を開催したいと思っています。



同済大学上海肺科医院

第2棟で他に同様な10階以上の外来・病棟など計3棟が建っている。素晴らしい庭園ももっている。



復旦大学華山医院、紅十字会老楼

前の建物が紅十字会老楼で、煉瓦造りである。後側の華山医院の屋上にはヘリポートが一部見える。



復旦大学華山医院、紅十字会老楼内部

回廊に歴代院長の肖像画が飾っており、貴賓室には世界の関係団体からの贈答品が飾ってある

📍 表紙の写真は蘇州市の太湖近くの小さな山の斜面にある、中国4大梅林の一つといわれる「香雪海」である。名の由来は白梅、紅梅、綠梅、墨梅などの「雪のような花が風に波打つように揺れ、香があたりに漂っている」の意。



緩和ケア内科

「がん診療連携拠点病院と歯科医との連携について」

がん治療によって口内炎・口腔内乾燥など口の中の合併症は多くみられます。抗がん剤治療では40%、口腔がん・咽頭がんなど頭頸部領域では100%に起こると言われています。

がん治療における合併症は、患者さんの生活の質(QOL)を大きく損なうことになるため、その症状を軽減するために口腔ケアが注目されるようになりました。

口内炎の炎症による腫れや痛みは食事を困難にし、体力を低下させ治療に大きく影響を与えます。口の中の乾燥は唾液による自浄作用が失われるため菌垢がつきやすくなり、歯周病や虫歯を起こしやすくさせます。また、がん治療中は免疫力が落ち、歯や入れ歯の汚れの中にいる細菌が原因で感染症を起こすこともあります。こうした合併症は口腔内の状態が悪い人に起こりやすいと言われ、治療前から口腔内を清潔に保つことで

合併症を軽減できます。合併症が起きてからだけではなく、がん治療前からの歯科受診が、がん治療に影響してくるといえます。

患者さんに質の高いがん治療を提供するためのサポートケアとして歯科診療は重要な役割を果たしていきます。そこでがん診療連携拠点病院と歯科医との連携の動きが始まり、北海道がんセンターでも平成23年4月1日から週1回北海道大学から歯科の先生が来てくださり診察が始まりました。

4月からの診察の開始に先立ち、3月に「がん専門病院における歯科医師の役割」というテーマで医療者対象に勉強会を行いました。見落とされがちな口腔内トラブル、口腔ケアの必要性を写真を交えながら聞き、治療開始前の口の中の評価をしてもらうことの必要性を実感しました。院内での歯科医師の役割と連携について考えることができました。



緩和ケアチーム・がん性疼痛看護認定看護師  
武藤 記代子

— ご紹介 —



当院で歯科診療をして頂く事になりました。  
北海道大学 大学院歯学研究科  
口腔病態学講座口腔診断内科学教室 助教  
歯学博士

秦 浩信 先生です。  
はた ひろ のぶ



現在は週1回金曜日午前中、入院患者さんのみの診療で、設備がないため治療は近隣の歯科医院からの往診をお願いして対応することになります。

がん治療中の口腔内の合併症をできるだけ軽く抑え、治療に望めるように歯科の先生と協力してサポートしていきたいと考えています。





事務部長 藤田 金広

本年4月1日に当院の事務部長に就任しました。当院は勿論、北海道での勤務も初めてなので、早く環境に慣れ、これまでの当院の歴史や文化を勉強し、良い部分を継続・発展させていく考えでおります。

当院は、都道府県がん診療連携拠点病院として、北海道におけるがん診療の中心的な役割を担っています。北海道庁、北海道医師会及び当院を含めた北海道内21のがん診療連携拠点病院で構成する北海道がん診療連携協議会の運営を的確に行うことにより、拠点病院の役割を果たして参りたいと考えています。具体的には「がん登録とデータ分析・評価」「拠点病院との連携協力、相談支援及び情報提供体制の強化」「がん診療に関する各種研修の充実」などが求められていると認識しています。

老朽化した病棟及び診療棟の建替整備も重要課題であります。益々、高度専門化する医療への対応や患者さんのアメニティーを考えると、今の施設・設備で十分とは言えません。整備には多額の費用が伴いますので経営基盤の安定を図る必要があります。

病院経営において、ハード面の充実も大切ですが職員の資質向上も不可欠です。職員個々のスキルアップのため、研修参加への支援などの投資も必要と考えています。

この2～3年で収支が改善し、キャッシュフローにおいても将来投資が可能と判断されるようになってきました。今後もこの状況を維持し、ハード・ソフト両面の充実を図るべく努力をして参りますので、ご支援の程よろしくお願いたします。



管理課長 櫻庭 孝行

この度、平成23年4月1日付で国立病院機構旭川医療センターから異動して参りました櫻庭と申します。当院では、昭和57年4月に採用されて平成4年7月に異動となるまで10年3ヶ月間勤務させていただきました。それ以来、今回が19年ぶりの勤務となります。転任の挨拶回りで院内を廻らせていただいた際も、当時、働いていた方々に再会することができ、懐かしい気持ちで一杯です。改めまして、皆さんどうぞよろしくお願いたします。

さて、当院におきましては、平成23年度の運営方針及び年度目標にあるとおり、診療に関しては患者さんの目線に立った医療の提供、安心・安全な医療の提供、質の高い医療の提供を目指し、個別病院に期待される機能の発揮については、都道府県がん診療連携拠点病院として北海道内の中心的役割を担う体制の強化を図り、更なる機能強化を図っていきたく思います。そのためには、1日も早く仕事を理解するとともに、国立病院機構の理念及び北海道がんセンターの理念を充分理解し積極的に行動していきたく思います。

また、今年度は病院機能評価Ver.6の受審の年でもありますので、職員一人ひとりが協力し合って、より良い病院づくりを目指していきたく思います。

# 新任先生紹介

① 出身大学・所属医局 ② 資格



腫瘍内科医長  
(6月～)  
**佐川 保**  
さ がわ たもつ

①平成5年札幌医科大学卒医学博士・内科学第4講座 ②日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員、日本臨床腫瘍学会専門医、日本がん治療認定医機構暫定教育医



形成外科医師  
**齋藤 亮**  
さいとう あきら

①平成10年北海道大学卒医学博士・形成外科 ②日本形成外科学会専門医、日本がん治療認定医、北海道大学非常勤講師



婦人科医師  
**河口 哲**  
かわくち さとし

①平成12年秋田大学卒医学博士・北海道大学産婦人科



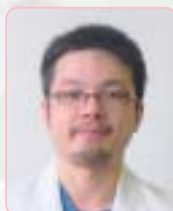
麻酔科医師  
**五十嵐 浩太郎**  
いがらし こうたろう

①平成12年旭川医科大学卒・麻酔蘇生科 ②日本麻酔学会専門医・標榜医



頭頸部外科医師  
**瀧 重成**  
たき しげなり

①平成13年国立浜松医科大学卒・北海道大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 ②日本耳鼻咽喉科学会専門医



乳腺外科医師  
**市川 伸樹**  
いちかわ のぶき

①平成15年北海道大学卒・第一外科 ②日本外科学会専門医、検診マンモグラフィ読影認定医



婦人科医師  
**明石 大輔**  
あかし だいすけ

①平成15年弘前大学卒・北海道大学産婦人科 ②日本産科婦人科学会専門医



皮膚科医師  
**桑田 依子**  
くわた よりこ

①平成17年札幌医科大学卒・皮膚科 ②日本皮膚科学会専門医



消化器内科医師  
**堀口 拓人**  
ほりぐち ひろと

①平成18年札幌医科大学卒・内科学第4講座



泌尿器科医師  
**大石 悠一郎**  
おおishi ゆういちろう

①平成19年北海道大学卒・腎泌尿器外科



呼吸器内科医師  
**北井 秀典**  
きたい ひでのり

①平成20年北海道大学卒・第一内科



放射線治療科医師  
**森 崇**  
もり たかし

①平成20年富山大学卒・北海道大学放射線科



放射線診断科医師  
**田中 七**  
たなか なな

①平成20年北海道大学卒・放射線科



# 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	佐藤 康裕 (午前)藤川 幸司	藤川 幸司 堀口 拓人	高橋 康雄 (午前)佐川 保	佐川 保 (午前)佐藤 康裕	
呼吸器内科	初診	原田 眞雄	中野 浩輔	福元 伸一	原田 眞雄	福元 伸一	禁煙外来 毎週火PM要予約
	再診	中野 浩輔	福元 伸一	中野 浩輔	福元 伸一	原田 眞雄	
血液内科	初診	米積 昌克	米積 昌克	早瀬 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		井上 仁喜 山本 清二	竹中 孝 山本 清二	井上 仁喜 別役 徹生 (一般外来・睡眠時無呼吸外来)	竹中 孝 山本 清二	井上 仁喜 山本 清二	
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	
精神保健科		(休診)	(休診)	(休診)	(休診)	(休診)	
消化器外科		濱田 朋倫	濱口 純 二川 憲昭	濱田 朋倫	前田 好章	篠原 敏樹	ストーマ外来 毎週水PM要予約
乳腺外科		高橋 将人 市川 伸樹	渡邊 健一 上徳ひろみ	渡邊 健一 市川 伸樹	高橋 将人 上徳ひろみ	高橋 将人 (午前)渡邊 健一 (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	小山内俊久	手術日につき 予約のみ	井須 和男	平賀 博明 小山内俊久	井須 和男	
	再診	平賀 博明		小山内俊久	(初診のみ、10:30~)		
皮膚科		桑田 依子	桑田 依子	桑田 依子	桑田 依子	桑田 依子	
泌尿器科		永森 聡 安住 誠	原林 透 安住 誠	三浪 圭太 大石悠一郎	永森 聡 大石悠一郎	原林 透 三浪 圭太	前立腺がん検診 (PSA検診) 毎週水PM要予約
婦人科		明石 大輔	岡元 一平	藤堂 幸治 (午後)河口 哲	見延進一郎	加藤 秀則 (午後)大場 洋子	婦人科検診 毎週水金PM要予約
眼科		水本 博之	水本 博之	水本 博之	水本 博之	水本 博之	
頭頸部外科		永橋 立望 瀧 重成 洲崎 真吾	永橋 立望 瀧 重成	手術日につき 予約のみ 瀧 重成	永橋 立望 瀧 重成 洲崎 真吾	永橋 立望 瀧 重成 洲崎 真吾	
放射線治療科		西山 典明 森 崇	西尾 正道 藤野 賢治 森 崇	市村 亘 田中 七 (予約)	藤野 賢治 森 崇	西山 典明 溝口 史樹	
脳神経外科		伊林 至洋	金子 高久 (10:00~12:00)			伊林 至洋	
心臓血管外科						石橋 義光	
形成外科		皆川 英彦 齋藤 亮 (13:30~16:00)	皆川 英彦 齋藤 亮 (13:30~16:00)			皆川 英彦 齋藤 亮 (8:30~11:00)	
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。)  
 ※ 2科以上受診を希望される方は午前10時までの受付となりますのでご了承ください。  
 ※ 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23年4月～

# ボランティアコンサートについて

当院のボランティアコンサートの22年度に係る紹介につきましては、2月と3月のコンサートの紹介をもって終了となりますが、引き続き、23年度の実施内容につきましても、より一層患者さんが楽しめるものを計画し、紹介していければと思っております。

出演者の募集につきましては、ジャンルを問わず随時受付しておりますので、“これは!?”と思うことがございましたら問い合わせいただければ幸いです。

お陰様で、22年度につきましては、ボランティアコンサート等の応募がコンスタントにあり、運営上、非常に助かりました。この場をお借りして、出演された方々に、深く感謝申し上げます。

さて、それでは平成23年2月及び3月に開催されたボランティアコンサート等をご紹介します。

## 北海道がんセンター 1年生による ヴァイオリンとピアノミニコンサート

平成  
23年  
2月



平成22年度採用の臨床研修医 橋本先生（ヴァイオリン）と薬剤師 田島さん（ピアノ）のコンビでクラシック曲や童謡などを演奏していただきました。

## アコースティックギター コンサート

平成  
23年  
3月



新谷 消化器内科医長（ギター写真手前）が退職されることに伴い、患者さんをはじめ職員の方々に感謝の意を込めての熱演でした。

**病院内ボランティアコンサート出演者募集中！**

主演種目は不問、問い合わせは… 事務部管理課 ☎ (011) 811-9111 担当：兼成

独立行政法人 国立病院機構

**北海道がんセンター**  
北海道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 [hyoshida@sap-cc.go.jp](mailto:hyoshida@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。