

北海道がんセンター通信

2012

第17号

FEBRUARY



冬のもエレ沼公園（ガラスのピラミッド）

CONTENTS

● 着任あいさつ	放射線診療部長	沖本 智昭	… 2
● 当院における治験の状況について	内科系診療部長（治験管理室長）	高橋 康雄	… 3
● 開催報告			
「緩和医療患者のQOL推進講習会」			… 4
「第9回がん診療連携症例検討会」			… 5
● 各科トピックス			
「多発肺がんとその治療戦略」	副院長	近藤 啓史	… 6
「乳房再建は乳がん治療の延長線上にあります」	形成外科医師	齋藤 亮	… 7
● 64列マルチスライスCTの導入	特殊撮影主任	盛 洋一	… 8
● MR装置のバージョンアップ	診療放射線技師	船山 恭祐	… 9
● 平成23年度北海道緩和ケアスキルアップ研修会 第1回「リハビリテーション」	緩和ケアチーム 麻酔科医長	岩波 悦勝	… 10
● お知らせ			… 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

着任あいさつ



放射線診療部長
沖本 智昭

平成23年12月1日付で放射線診療部長を拝命した沖本智昭と申します。
この場をお借りして一言ご挨拶させていただきます。

私は昭和37年に広島県竹原市忠海（ただのうみ）町という、瀬戸内海に面する小さな町で生まれました。

忠海町をご存じの方はまずいらっしやらないと思いますが、旧日本軍の秘密毒ガス工場があったため地図から消されていた『大久野島（おおくのしま）』という名前は聞かれた事があるかも知れません。

忠海町の目の前にはこの『大久野島』が浮かんでいます。幼少時代を美しい海、島、山に囲まれた忠海で過ごし、小中高の学生時代を大阪府で過ごしました。

連携医療機関の先生方や患者さんと私と話す機会があったとき、関西訛りがあるのに気付かれるかもしれません。35年たっても関西訛りは抜けきれないものです。その後、長崎大学医学部に入学しました。

医学生時代は、勉強に関しては留年しない程度として、もっぱら野球一筋の生活を送りました。来年4月で50歳となりますが、現在も先発完投型の現役投手として軟式野球を楽しんでいます。

さて、肝心の医者としての道のりですが、平成2年に長崎大学医学部を卒業後、長崎大学放射線科に入局し放射線治療医としての道をスタートしました。その後、長崎大学大学院で病理学を学び、平成6年から2年間、米国テキサス州のサンアントニオにあるテキサス大学ヘルスサイエンスセンターに留学して研究活動を行いました。

帰国後は、長崎大学医学部第一病理学教室の助手、長崎大学医学部附属病院の放射線科医員、広島県立広島病院の放射線科医長、山口大学医学部附属病院の放射線科講師を経て、現在に至っています。専門分野はもちろん放射線治療ですが、病理学や分子生物学、画像診断、IVRといった『がん』の治療に関する分野を幅広く学んできました。

また、日常業務以外にがん患者さんのお役に立てる事として『市民のためのがん治療の会』の協力医として積極的に活動しております。

北海道がんセンターでは、今まで学んできたもの全てを發揮し、患者さんのために全力を尽くす事をお約束いたします。



◆ 資格

日本医学放射線学会放射線治療専門医、
日本放射線腫瘍学会認定医、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医、検診マンモグラフィ読影認定医、肺がんCT検診認定機構認定医、医学物理士

◆ 所属学会

日本医学放射線学会、日本放射線腫瘍学会、日本定位放射線治療学会、日本医学物理学会、日本癌治療学会、日本肺癌学会、日本乳癌学会、日本消化器病学会、日本血管造影・インターベンションラジオロジー学会、日本病理学会、日本緩和医療学会

当院における治験の状況について



内科系診療部長
(治験管理室長)
高橋 康雄

治験は国から新しい薬として承認を得るために、患者さんに協力頂いて行われる臨床試験です。以前より海外で使える薬が日本では使えないという、いわゆるドラッグ・ラグの問題があり特に抗がん剤では深刻でした。それを解消するためには日本での治験推進が不可欠ですが、まだ十分に進んでいないのが現状です。

当院はがんセンターという性格上、抗がん剤やそれに関連する薬剤の治験を積極的に行っています。

抗がん剤の場合、治験は第1～3相の3段階に分かれます。第1相試験は人に初めて使うため少数例を対象とし、安全性を確認しながら増量して実際に使用する薬の量を決める試験です。

一般の薬では健康な成人を用いて行われますが、抗がん剤の場合は毒性が強いため患者さんに直接使います。当院ではこれまで第2相と3相を中心に治験を行ってきました。第1相試験では人体における薬物動態を精密に調べるため、頻回の採血や心電図などの検査が必要となります。またどんな副作用がでるか分からないということもあり、緊急時の迅速な対応が重要となります。ですから治験に関わるスタッフの充実と各部門の協力が不可欠で、病院全体として取り組む必要があります。そのようなこともあり抗がん剤の第1相試験は、国内でも限られた施設でしか行われていません。

対象も、標準的な治療が無くなった様々ながん患者さんとなります。新薬開発の最初の重要な部分であり、当院としても何とか第1相試験を行いたいという気持ちでしたが、平成22年6月に第1相試験の依頼がありました。早速、治験管理室を中心にプロジェクトチームを立ち上げ、7月にはがんセンター東病院の見学や定期的な会議を開いて院内の体制を作りました。

平成22年11月よりいよいよ海外でも少数例しか投与されていない、分子標的薬の第1相試験を緊張感を持って開始しました。

治験の中心は医師ですが、実際に治験を安全かつ正確に行うには、治験の専門スタッフであるCRC (Clinical Research Coordinator: 治験コーディネーター) の働きが重要です。

CRCは、治験を実施する医師の業務サポート、患者さんのケア、経過観察及び追跡調査、治験に関わる様々な医療スタッフとの連携、治験に必要な書類の管理、製薬会社との調整といった治験全体に関わります。

特に今回の第1相試験においては、初めての事も多く大変でしたが、無事に行うことが出来たのもCRCの頑張りがあったためと深く感謝しております。現在当院には4名のCRCがいますが、仕事量も多いことから今後増員して更に充実を図っていく予定です。

将来より多くの患者さんに新しい治療を提供できるように、積極的に治験を進めて行く予定です。皆様のご協力宜しくお願いいたします。

治験に関して何か聞きたいことや疑問点がありましたらいつでも治験管理室にお越し下さい。



治験管理室のスタッフです

緩和医療患者のQOL推進講習会

11月26日（土）13時30分より、緩和医療患者のQOL推進講習会～がん緩和治療患者への優しい医療の流れ～と題して、札幌コンベンションセンターで当院主催の講習会を開催しました。

市内外より52名の医療関係者に参加頂きました。

この講習会は毎年1回開催しており、医療従事者を対象に患者さんのQOL（生活の質）の向上について知識を深めていただくことを目的としております。

今回は放射線がテーマでした。その理由は、緩和医療に欠かせない放射線医療の理解を深めて頂きたいという事。もう一つは、放射線に対する正しい知識を学んで頂きたいという事です。福島原発事故の影響で、「病院で受ける放射線を使った検査・治療は大丈夫なのだろうか？」と不安を訴える方がおります。この機会に医療従事者の方々に正しい知識を学んで頂き、一般の方々の不安を取り除く一助になればと思い企画しました。

では、その講演内容を簡単にご紹介させていただきます。講師には、放射線医療の専門家である3人の先生にお願いしました。



放射線治療科
西山 典明 医長

まず、当院の放射線治療科 西山 典明医長より「緩和的放射線治療」と題してお話頂き、痛みを和らげQOLを向上させる放射線治療について、①転移性骨腫瘍に対する照射は約9割の除痛効果である。②軽度の疼痛出現時に照射した方がより効果的である。③病的骨折後の照射は、骨折による疼痛が残存し、除痛効果は低い。④神経症状は症状出現後早期の照射でなければ改善は望めない（約20%）。⑤予後不良例では短期間照射でも疼痛コントロールが期待できる。⑥除痛により鎮痛剤使用量の減少、病的骨折の予防、ADLの拡大、QOLの改善、入院期間の短縮、延命治療にも繋がる。

これら6つの優位性を中心に講演して頂きました。



国立大学法人旭川医科大学病院
がん放射線療法看護認定看護師
野中 雅人 講師

次に北海道にまだ3名と数少ない「がん放射線療法看護認定看護師」国立大学法人旭川医科大学病院看護師 野中 雅人講師より「放射線治療における看護師の役割」と題して放射線治療現場において、患者さんにどう援助していけば良いかを事例を交えて解説していただきました。

放射線治療の開始前、治療中、治療後の各ステージにおける看護師の役割では、患者さんの観察、心のサポートの重要性、また医師、病棟看護師や放射線技師との調整役として特に重要な役割があると話されていました。

そして特別講演では、西尾 正道院長に「放射線の光と影」と題して、がん治療、特に緩和医療における放射線治療の進歩（光の側面）、原発事故による放射性物質の健康被害（影の側面）についての講演でした。

医療用放射線と放射性物質との違い、光子線と粒子線の違い、人体への影響、放射線の健康被害の知識とその内容的な問題、外部被ばくと内部被ばくの問題、ICRP（国際放射線防護委員会）やIAEA（国際原子力機関）などの原子力推進派とECRR（欧州放射線リスク委員会）の医学的な見解の違い、そして今後の放射性物質との長い闘いの時代に突入した我々が考えるべきことなど。

軽快なトークと普段聞くことのできない実話を交え、受講者の皆様には楽しく分かりやすく聞いていただけたと思います。

今後もこのような講習会を開催してまいります。機会がありましたら、ぜひご参加下さいますようお願い申し上げます。



西尾 正道 院長

第9回がん診療連携症例検討会

当院では、平成20年1月より、年2回（1月・7月）がん診療連携症例検討会を開催しています。

この会は、がん診療連携病院、医院、施設等連携機関の先生方と、当院へご紹介していただいた患者さんの検討会を通じて交流を図ることを目的としております。

今回は1月25日（水）第9回開催分についてご報告いたします。

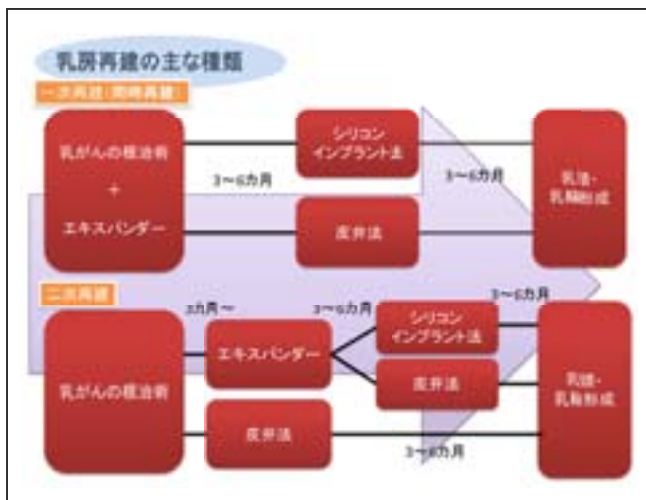
院外から参加頂いた先生は9名、院内74名（医師30名、看護15名、コメディカル20名、他9名）計83名の参加があり、とても盛会でした。

形成外科 皆川 英彦医師の症例提示に続き、形成外科 齋藤 亮医師より「当院における乳房再建について」と題して講演がありました。道内初の乳がん術後の同時乳房再建術の話でしたので、院内外の注目度も高かったと思います。

次に呼吸器外科ですが、有倉 潤医師の症例提示に続き、近藤 啓史副院長より、「同時多発肺がんの治療戦略」と題して講演していただきました。医師以外の職種にも配慮してもらい、すりガラス陰影の説明から入っていただいたのでわかりやすいお話でした。

質疑や意見交換もあり、大変有意義な症例検討会となりました。

次回は7月25日（水）になります。ご参加お待ちしております。



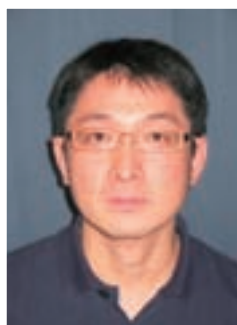
同時多発肺がん（矢印）の症例提示
胸部X線



講師の皆様



形成外科
皆川 英彦 医師



形成外科
齋藤 亮 医師



呼吸器外科
有倉 潤 医師



呼吸器外科
近藤 啓史 副院長

「多発肺がんとその治療戦略」



呼吸器外科

副院長 近藤 啓史

日本のがん統計をみると、男性のがんで最も多い部位は胃で順に大腸、肺ですが、死亡率では肺がんが断トツ1位です。女性でも罹患率では乳がん、大腸がん、胃がんの次に肺がんの発症が多く、死因では大腸がんの次に肺がんで第2位です。このように男女を問わず肺がん死が大変多いということが判ります。

今回は多発肺がんという、余り聞き慣れない話をしたいと思います。多発肺がんというのはそれぞれが別個の肺がんということです。当院では、同時に2個以上出来る同時多発肺がんは肺がん患者の中の4%を占めます。また肺がん手術後に新たな肺がん（異時多発肺がんと言います）が出てくる確率もまた4%です。

患者さんを紹介されたとき、CTで指摘された肺がん以外の肺も充分見るようにしています。時折1cm前後の「すりガラス」のような楕円形の影がある時があります。肺炎の名残のこともあります。それにプラスしてその内部に白色の充実影があると肺腺がんである確率が高くなります。図1は径が2cmまでの肺腺がんの発育とCT画像での変化を模式図にしました。左上から右方向に前がん病変から初期の腺がん、リンパ節転移を伴う進行がんになる過程のCT像を表しています。100%のすりガラス陰影（pureGGO、図2）から「すりガラス陰影」内部に白色充実影が出てき、徐々に置換される像（mixedGGO、図3）になってきます。この発育の形を肺胞置換型と言います。当科の研究では、「すりガラス陰影」内の充実影の面積が50%以内であれば転移をしない早期の肺腺がんで、まず治る肺がんと考えています。図1の左下は、初めから充実陰影の肺がんです。一般に発育（進行）が速く、転移も肺がんが小さな段階から見られます。非置換型と言ひ、喫煙者に多いタイプです。

さて同時多発肺がんの外科治療（図4）はというと、基本は通常の肺がんと同じです。早期の肺がんでないと判断し、IA期～IIIA期の一部までの場合は肺葉切除+リンパ節郭清という標準手術になります。肺は全部で5葉あるので一般には術後の呼吸機能を考慮して二葉切除まで許されます。同一肺葉に複数ある多発肺がんは一葉切除で済みますが、二葉にそれぞれある場合は最大二葉切除となります。最近では肺腺がんが肺がんの6割以上を占め、また多発肺がんでも7割が腺がん+腺がんの組み合わせで、前述したすりガラス陰影の肺腺がんがあれば、片方あるいは両方に肺葉切除未満の縮小手術が可能です。当科ではすりガラス陰影がある場合、その中にある充実影の面積に応じ切除する範囲を決めています（図5）。すりガラス陰影の面積がCTでの最大割面で、50%以上ある時は（とくに100%に近いとき）早期肺がんであり、肺部分切除で治すことが可能です。逆に25%以下とくに0%に近い充実陰影ではリンパ節転移が25%前後もあり標準手術を行っています。50～25%ではリンパ節転移も若干あり得るので、リンパ節が取りやすい形の区域切除+リンパ節サンプリングを行っています。このように細かく術式選択を行うことにより、手術適応を広げたり、術後の呼吸機能温存を高めたりすることができると考えています。また最近ではPET検査結果も加味してより精度の高い術式選択を行っています。

最後に、多発肺がんを他方への肺転移と考えて、IV期と考えてしまうことがあります。判断しにくい場合、是非診療の経験豊富な呼吸器関連科の先生にご相談ください。

図1.肺腺癌の発育とCT画像の変化

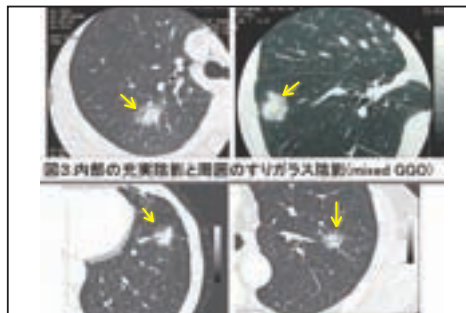
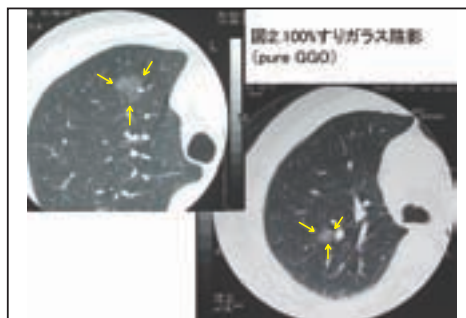
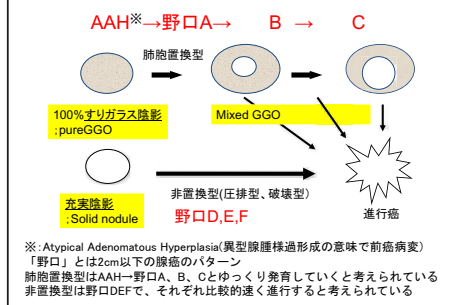


図4.外科治療の問題点

- 肺癌の位置関係
 - 1)同一肺葉内
 - 2)同側他肺葉
 - 3)両側性
- 肺の切除範囲
 - すべて“標準手術”(肺葉切除)でよいのか
 - 肺葉切除、区域切除、部分切除 の組み合わせ
- 切除の時期
 - 手術?経過観察?

図5.すりガラス陰影と術式選択

- ※1) 1) すりガラス陰影の面積が50%以上は積極的肺部分切除
 - ※2) 2) すりガラス陰影の面積が50～25%は区域切除+リンパ節サンプリング
 - 3) すりガラス陰影の面積が25～0%には葉切除+リンパ節郭清(標準手術)
- ※1: すりガラス陰影
※2: 充実陰影

形成外科

「乳房再建は乳がん治療の延長線上にあります」

◆乳房再建とは

乳がんは女性の最も罹患しやすいがんのひとつですが、乳がん治療により、変形してしまった、あるいは、失ってしまった乳房をとりもどすための治療が「乳房再建」です。乳がんの根治が大切であることは言うまでもありませんが、私たちは、乳がん治療の延長線上に「乳房再建」があるととらえ、この治療に取り組んでおります。

◆乳房再建の種類

乳房再建には、手術の時期や再建材料などの組み合わせにより色々な種類があります。この中から、乳がんの治療内容や患者さんの希望などに応じて再建術式を選びます。

◆乳房再建の時期～一次再建か、二次再建か？

一次再建（同時再建）では、乳房切除術と同時に再建手術を行います。二次再建では、乳房切除術から時間をおいて再建手術を行います。一次再建の対象となるのは、当院乳腺外科で乳がん治療をされる患者さんとなります。二次再建であれば、他の病院で治療をされた方も、当院で乳房再建を受けることは可能です。

◆乳房再建の材料～人工乳房か、自家組織か？

乳房再建の材料としては、人工乳房（乳房インプラント）と自家組織があります。

人工乳房による再建では、手術時間や入院期間が短く、患者さんにとっては比較的負担の軽い手術といえます。しかし、健康保険の適応はありません（自費診療です）。

自家組織による手術では、「おなか」「せなか」などの皮膚、脂肪、筋肉を移動することによって乳房を再建します。手術時間や入院期間は人工乳房による再建よりも長くなりますが、健康保険の適応があります。

◆当院における乳房再建の特徴

ひと口に「乳房再建」といっても、その種類はさまざまです。その中から患者さんの希望をふまえて、最適な乳房再建の方法を提供したいと考えております。

乳房再建は、われわれ形成外科のみでできる治療ではなく、乳腺外科との協力体制が不可欠です。特に「一次再建（同時再建）」は、同じ病院の中で密接な連携がなければ行うことができません。当院の乳腺外科は、道内の「がん診療連携拠点病院」の中ではもっとも多く、多くの乳がん患者さんの手術をおこなっております。

その乳腺外科とわれわれ形成外科の二つの診療科が協力することによって、一人ひとりの患者さんの状態を十分に把握し乳房再建に取り組むことが可能であり、これが当院における大きな特徴となっております。

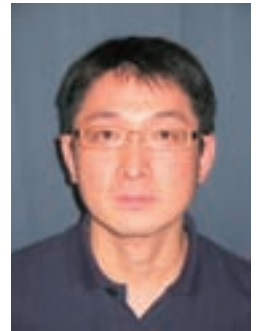
また、乳房再建を希望される方には、お仕事やご家族の都合により、大きな手術や長い入院が難しい方がたくさんいらっしゃいます。乳房再建の方法には、それぞれに長所と短所がありますが、人工乳房による乳房再建は短期間の入院での治療が行えます。残念ながら現時点では健康保険の適応外の治療ですが、当院は道内の「がん診療連携拠点病院」の中では、この治療を提供できる数少ない医療機関です。

◆最後に

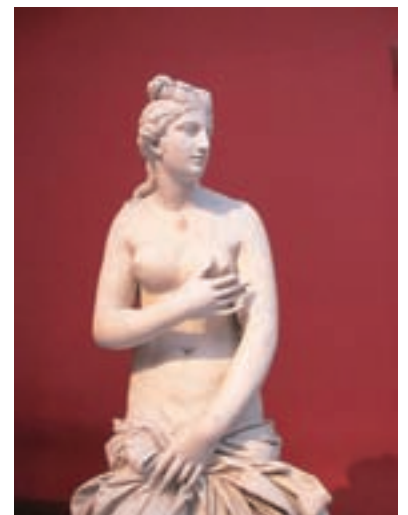
「一次再建（同時再建）」は当院における大きな特徴です。しかしながら、他の病院で乳がん治療を受けた方も、当院で「二次再建」を受けることは可能ですので、主治医からの紹介状をもって形成外科外来へ受診してください。

写真の注釈：

「Aphrodite Syracuses
シラクースのアフロディーテ/国立考古学博物館 アテネ 撮影 齋藤亮」



形成外科
医師 齋藤 亮



この度当院では、従来から長年使用してきた4列CTから64列CT「GE社製OPTIMA660」を新規に導入し、昨年9月より稼動しています。

64列CTの最大の特徴は、解像度の高い画像を広範囲かつ高速に短時間で撮影できることで、従来では20秒前後の息止めも10秒以下で撮影することができ、患者さんの負担も軽減されるようになりました。また、微小な病変も従来では再構成できなかつた最少0.625mmまで描出することができます。これにより特に循環器領域、外科手術の支援画像として立体3D画像を提供することが可能となりました。

今回は、当院で作成している3D画像をご紹介します。

肺動脈・肺静脈 3D画像



腹部 3D画像



心臓 3D画像



大腸仮想内視鏡 3D画像



このように診断能が高い最新64列CTですが、各診療科・主治医と連携の下に、臨床上診断しやすい画像を提供し、患者さんに安心して検査していただきこの最新64列CTを最大限活用していただけますように、スタッフ一同、心からお待ち申し上げます。



私達がCTを担当しています。

昨年9月にMR装置のバージョンアップを行いました。

バージョンアップに伴い撮影用コイルも増加しました。コイルの感度が上がっているため、高画質検査が可能になり、従来では見つからなかった小さな疾患を検出することが可能になりました。

また一部検査の撮影時間が短縮されるようになり長時間の検査による患者さんの負担を軽減することができます。

乳房検査は以前1時間と長時間の検査だったのですが20分で撮影可能になりました。患者さんからは「以前より体勢が楽になった」「検査をしてもそれほど苦にならない」とお声を頂いております。

膝の検査は検査時間の短縮はないものの、画質が大幅に向上しました。コイルの形が膝に局限されたことにより患部を強く圧迫することもなくなりました。顔まで装置内に入る必要もないので閉所が苦手な方でも楽に検査ができるようになっていきます。

今後とも新しくなった機械の特性を生かし、患者さんに安心していただける検査、最適な医療を提供できるよう尽力していきますので、皆様のご理解ご協力のほどよろしく申し上げます。



頭部撮影用コイル



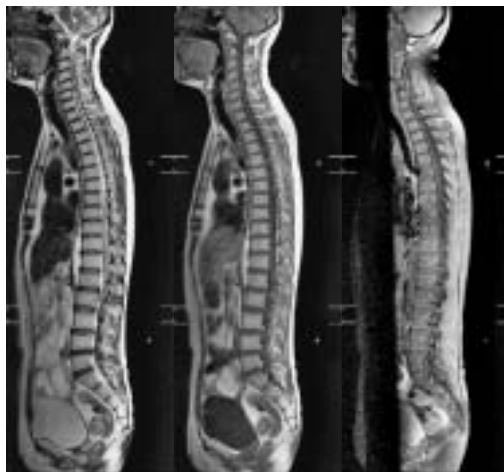
乳房撮影用コイル



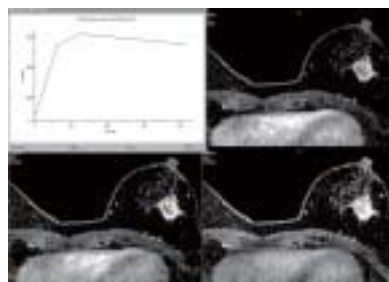
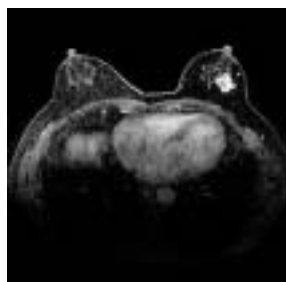
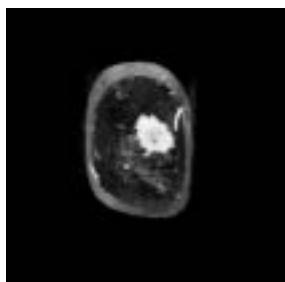
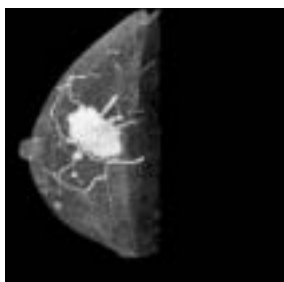
膝用コイルと装着例



膝用コイルで撮影した画像です。撮影する部分を局限することで綺麗な画像ができます。



ソフトの新機能によって全ての椎体を1枚の画像にすることができます。



3D画像の作成により病変が見つかりやすくなった乳房撮影です。

第1回 リハビリテーション

緩和ケアチーム 麻酔科医長 岩波 悦勝

去る平成23年12月3日(土)に、本年度第1回目の北海道緩和ケアスキルアップ研修会を当院の大講堂で行いました。

今回のテーマは、「リハビリテーション」で、講師として千葉県立保健医療大学健康科学部リハビリテーション学科の作業療法士の安部能成准教授と、慶應義塾大学病院リハビリテーション科の言語聴覚士の安藤牧子講師に来て頂き、約3時間の充実した内容の講演をして頂きました。



千葉県立保健医療大学
健康科学部
リハビリテーション学科
安部 能成 准教授

参加者は、今回はとても多種職で、理学療法士15名、看護師14名、言語聴覚士7名、作業療法士4名、医師3名、歯科医師3名、・・・の計61名でした。

長帳場の講演ではあったが、参加者の皆さんは疲れる様子もなく、講演の最後には活発な質問・意見もあり、有意義な講演であったことが感じられました。



慶應義塾大学病院
リハビリテーション科
安藤 牧子 講師

講演の内容を簡単に説明させていただきます。まず第1講目の安部先生ですが、「がん・緩和ケアに活かすリハビリテーション・アプローチ」という演題で、ご自分の豊富な経験と海外を含めた学会・研究活動から、多数の症例を紹介しながらがんのリハビリテーションの有用性について紹介されました。特に、今現在の患者の持っている力・可能性を引き出し、患者・家族の希望に添った日常生活環境を、チームとともに整えていくことが重要であり、それが「ADL(日常生活動

作)が低下しても、QOL(生活の質)を向上させることに繋がる。」、ということを強調されていました。第2講目の安藤先生は、「知っておきたいがん患者の摂食・嚥下リハビリテーション」という演題で、非常にわかりやすい多数の嚥下造影検査の動画を駆使して、言語聴覚士のがん患者への関わりについて紹介されていました。



また、実際の誤嚥予防法として、リクライニング体位(体幹後傾、頸部前屈)、息こらえ嚥下、頸部回旋法など、言語聴覚士が常勤していない施設でも、明日から臨床に活かせる具体的な方法について教えていただきました。

今回の講演会で、改めてがん・緩和ケア周辺でのリハビリテーションの重要性について、再確認させていただきました。

最期に、参加者からのアンケートでは、①実際の方法についての実技演習などがあったらよかった、②在宅への移行の援助方法について知りたい、③患者の心理・スピリチュアルな面について学びたい、等のご意見があり、今後の講演会・研修会に活かしていきたいと考えています。



＊ 一般市民向け講演会等のお知らせ

お知らせ

がんになっても家で過ごすために ～「在宅緩和ケア」という方法があります～

講師：ホームケアクリニック札幌 院長 前野 宏先生 他 看護師・MSW

日時：平成24年3月16日（金）15:00～17:00

場所：北海道がんセンター 3階 大講堂



第32回 北海道がん講演会

日時：平成24年6月3日（日）午後より（予定）

場所：ホテルさっぽろ芸文館（旧北海道厚生年金会館）3F 瑞雪の間



第8回 市民公開講座 肺がんに効く、肺がんの話聞く会

日時：平成24年6月9日（土）13:00～15:30（予定）

場所：ニューオータニイン札幌（旧 ホテルニューオータニ札幌）



北海道がんと闘う医療フェスタ 2012（共催：北海道）

日時：平成24年9月9日（日）10:00～15:00（予定）

場所：北海道がんセンター



※時間につきましては、詳細が決まり次第、本誌等でお知らせします。
お問い合わせ先：がん相談支援情報室 TEL 011-811-9118 担当：吉田

＊ 医療従事者向け研修会のお知らせ

北海道緩和ケアスキルアップ研修会 コミュニケーションワークショップ

「がん患者の心理の理解と、コミュニケーション」

静岡県立静岡がんセンター 緩和医療科心理療法士 栗原 幸江 先生

日時：平成24年3月3日（土）13:00～17:00

場所：北海道がんセンター 3F 大講堂



北海道緩和ケアスキルアップ研修会 【食事と栄養】

「がん・緩和ケア患者の食事と栄養サポート」

静岡県立静岡がんセンター 栄養室 稲野 利美 先生

「在宅（がん）患者の訪問栄養サポート」～在宅でおいしく食べる～

地域栄養ケア PEACH厚木 江頭 文江 先生

日時：平成24年4月7日（土）13:30～17:00

場所：北海道がんセンター 3F 大講堂



歯科口腔外科の診療を開始します。

4月より歯科口腔外科を開始することになりました。「北海道大学病院 歯科口腔外科」の医師に来ていただき、週2回の予定で診察を始めます。

現在、診察室、歯科診療ユニット、顎骨撮影をするためのX線撮像装置の準備をしている最中です。

抗がん剤、放射線治療などでの口腔ケア、また歯科マネージメントにより術後肺炎などを予防できるメリットがあります。

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につきましては、9月以降ほぼ毎月1回のペースで実施しておりますが、10月につきましては、日程の都合がつかず実施には至りませんでした。

9月30日（金）には、「フラダンスショー」を開催し、幼稚園に通っている子供さんのフラダンスがあり、患者さん達からの拍手が鳴り止みませんでした。

11月24日（木）には、今年2回目となる「YUNAさんのピアノ弾き語り」を開催しましたが、2回目ということもあり、リラックスした穏やかな雰囲気の中での開催となりました。

年末の12月16日（金）には男女2名からなる「ピアノデュオ」を開催しました。始めは綺麗で伸びのある歌声を披露し、後半では患者さんと一緒に輪唱をしたりで大変楽しいひとときを過ごしました。

この場をお借りしまして出演された方々に、深く感謝申し上げます。

当院で開催しております、ボランティアコンサートは、懐かしい曲や流行曲を主として実施していますことから患者さんと一緒になって身体を動かしたり、歌ったり、笑ったりすることによる一体感が出るのが良いところだと思います。

これからも入院患者さんが療養の中で、楽しめるようなボランティアコンサートを企画のうえ、実施して行きたいと思っております。



フラダンス風景



YUNAさんのピアノ弾き語り



ピアノデュオ

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

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。