

北海道がんセンター通信

2013

第24号

NOVEMBER



「はい、お食べ」 撮影者：佐藤恒雄様

CONTENTS

● センターの設置について	院長	近藤 啓史	… 2
● 就任のごあいさつ	呼吸器センター長	原田 眞雄	… 2
	サルコーマセンター長	平賀 博明	… 3
	高度先進内視鏡外科センター長	原林 透	… 3
● 当院の地域医療連携室の役割について	地域医療連携係長	菊地久美子	… 4
● 開催報告「第12回がん診療連携症例検討会」			… 5
「ミニ講演会・大腸がん診断と治療」	腫瘍内科医長	佐川 保	… 5
● 開催報告「北海道 がんと闘う医療フェスタ 2013」			… 6
● 各科トピックス			
「オートプシーイメージング(Ai)ーその適応と今後の方向性について」	放射線診療部長	沖本 智昭	… 8
「病理解剖とは：ーオートプシーイメージング(Ai)との関係を含めてー」	臨床病理研究室長	鈴木 宏明	… 9
● 緩和ケア研修会実施報告	緩和ケア診療部長	岩波 悦勝	… 10
● 北海道がん専門相談員研修会を終えて	がん相談支援情報室 認定医療社会福祉士	木川 幸一	… 11
● 新任医師のご紹介			… 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、国民の健康のために、良質で信頼される医療の提供に努めます。

(基本方針)

- 1 特に、「がん克服」に寄与することを目指します。
- 2 常に医療の質と技術の向上を目指します。
- 3 医療安全を確保し、安心できる医療を提供します。
- 4 患者さんの権利を尊重し、誠実な医療を実践します。
- 5 研究、教育研修を推進し、医学・医療の発展に寄与します。

センターの設置について

院長 近藤 啓 史

この6月に呼吸器センター、10月にサルコーマセンターおよび高度先進内視鏡外科センターを設置しましたのでお知らせします。

前者の設置理由は、肺がん患者および疑い患者の急増で、当院での受診および紹介患者の受け入れが、限定されたり入院までの時間がかかったりしていました。そこで、関連の呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科でお互いに入院検査などを補おうという趣旨で呼吸器センターをつくりました。紹介状持参時や地域連携室経由の紹介などで呼吸器外科、放射線科で初診、入院ということもあります。

サルコーマセンターは、比較的珍しい肉腫（悪性だが「がん」とは違う病気。悪性軟部腫瘍、骨肉腫などとも呼ばれる）を専門にみるセンターです。当院の腫瘍整形外科が以前より専門的にみていましたが、色々な部位から発生するため診断や手術などの治療に際し、全科で情報を共有するためにセンターにしました。東京以北初の肉腫専門のセンターです。

当院は以前よりがん外科治療に際し、肺がん・縦隔腫瘍に対しての胸腔鏡手術と食道・胃・大腸直腸がん、卵巣・子宮がんおよび腎・前立腺がんなどに対しての腹腔鏡手術を多く行ってきました。そして何れの科も得意とする手術手技です。このたびダヴィンチという内視鏡下手術用の医療用ロボットを導入しますので、その管理運用をスムーズにするため、高度先進内視鏡外科センターを設置しました。

呼吸器センター長就任のごあいさつ

呼吸器センター長：原田 眞雄

本年6月当院に「呼吸器センター」が設置され呼吸器センター長に任命されました。今年中にさらに「サルコーマセンター」と「高度先進内視鏡外科センター」が開設される予定であり、「呼吸器センター」はこれらの院内センター化構想の第1弾ということになります。呼吸器悪性腫瘍の診療を統合する新たな枠組みを作って関連各科の協力体制をより緊密にすることにより、これまでも増して質の高い、安心できる医療を提供していこう、というわれわれの意思表示であると考えていただければ幸いです。

「呼吸器センター」に含まれるのは、中心となる呼吸器内科と呼吸器外科に放射線科と緩和ケア内科が加わった4つの診療科です。ご存知の通り、私の属する呼吸器内科はがんの診断と抗がん剤治療、呼吸器外科は外科手術、放射線科は放射線治療、緩和ケア内科は症状緩和治療のエキスパートです。呼吸器悪性腫瘍のほとんどを占める肺がんの治療では複数の治療法が併用されることが多く、各診療科の連携が不可欠です。また近年急増している高齢者や合併症のある患者さんには体にきつくない治療が求められるため、柔軟で繊細な総合判断が必要となります。これまでも各診療科内でのカンファレンスに加えて、呼吸器内科と呼吸器外科、呼吸器内科と放射線科が行う週1回のカンファレンスを通して最善の治療ができるよう努めてきましたが、今後は「呼吸器センター」としてさらに各診療科の連携を強化していく所存です。

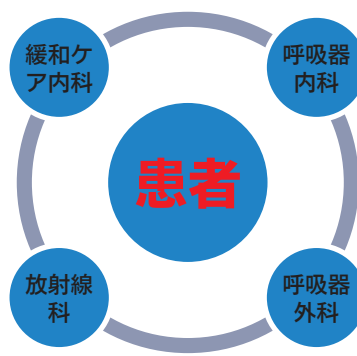
われわれの使命はより多くの患者さんに最新最善のがん治療を安心してうけていただくことです。肺がんが増え続ける中、長くなりがちな入院待機期間の短縮、治験など先進治療をうけられる患者さんのリクルート、緩和専門病院や地元の医療機関へのよりスムーズな治療の引き継ぎ、など「呼吸器センター」が取り組むべき課題がいくつもあります。まずは関連各科の垣根を低くして限られた病床を流動的に最大活用することで患者さんの受け入れ態勢の改善を図り、患者さんや紹介医療機関からの信頼に応えていきたいと考えています。



岩波緩和ケア診療部長



沖本放射線診療部長



原田センター長



近藤院長

サルコーマセンター長就任のごあいさつ

サルコーマセンター長：平賀 博明

サルコーマ（肉腫）は、体を支える骨や筋肉、脂肪組織、末梢神経血管などに発生する非上皮性の悪性腫瘍（がん）です。肺や胃などの内臓に発生する上皮性のがん（癌腫）に比べると百分の一未満の発生率と言われており、まれにしか発生しないがんという意味で「希少がん」と言われています。

当院の腫瘍整形外科では、以前より、主に四肢（腕や脚）に発生した肉腫を専門に扱ってきましたが、肉腫は四肢だけではなく、後腹膜、縦隔、腹腔内にも発生します。これらの部位に肉腫が発生した患者さんは、発生した部位を担当する診療科、例えば後腹膜腫瘍であれば、泌尿器科や消化器外科で治療されてきましたが、患者さんの人数が少ないために、各々の施設や診療科で経験が蓄積されづらく、治療方法の確立が遅れているのが実情です。

そこで、様々な部位に発生する肉腫の患者さんに、肉腫を専門とする腫瘍整形外科を含め、関係する複数の診療科が診断から治療まで同時に関わるチーム医療を実践する場としてサルコーマセンターを開設しました。まずは院内の基礎的なシステム作りと、知識と経験の共有から始め、ゆくゆくは道内外の患者さんを広く受け入れたいと思っております。

今後ともみなさまのご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。



高度先進内視鏡外科センター長就任のごあいさつ

高度先進内視鏡外科センター長：原林 透

10月1日付けをもち、高度先進内視鏡外科センター長を命ぜられました。このセンター運営に欠かせない手術支援ロボット・ダヴィンチは10月末に当院に導入されます。

ダヴィンチは軍事用に開発され15年前に臨床応用されました。周囲を骨盤骨に囲まれた狭い術野で細やかな操作の多い前立腺がん手術に非常に有用であり、欧米で爆発的に広まりました。

現在、米国の前立腺手術の80%以上がダヴィンチを用いて行われています。日本は機器認可が遅れたため普及がおくれましたが、2012年前立腺がん手術が保険収載されたのち、状況は一転しています。

当院は北海道で9番目の導入病院となります。ロボットというと溶接をする工業用ロボットのように自動的に仕事をしてくれるものを想像してしまいがちですが、ダヴィンチは3次元の目と自在精細に動く小型の手3本をもつロボットで、患者さんの解剖と病状にあわせて動かすのは人間です。これまで積み上げられてきた技術を一段高いレベルにしてくれる道具と考えてよいでしょう。

現在当院泌尿器科ではほとんどの手術を腹腔鏡で行っていますが、当面ロボット手術は前立腺がんに限られます。しかし、細かな操作の必要な膀胱全摘、腎部分切除術でも威力を発揮すると思われます。また、消化器、呼吸器、婦人科臓器にもいずれ広まっていくことは間違いのない流れと思います。

より根治性が高く機能障害の少ない手術が、多くの人に安全に施せるよう外科系センターとしてロボットを上手に活用していきたいと考えております。



当院の地域医療連携室の役割について

地域医療連携係長（看護師長） 菊地 久美子

当院は平成21年に「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定されました。そして北海道の基幹病院として、専門的な設備や医療者を備え、診断や手術、放射線治療、化学療法、精神科の医師もいる緩和ケアといった専門性の高い診療を提供しています。そのためがん医療の中核・中心病院として、1) 他のがん拠点・指定病院や一般病院・医院との連携体制の構築、2) 医療技術者とがん相談員等の質の向上、3) がん情報の発信、そして4) 今話題になっているがん登録の推進など、がん対策の推進に必要な機能の充実に努めております。

当連携室は平成15年にスタートし、がん相談支援室とともに診療予約の調整や相談業務、講演会の開催による情報提供と広報活動、がんセンター通信の発行、退院調整などの業務を担っております。今年度、新しく当連携室係長が事務職から看護師長に変わりました。退院調整部門として看護部リンクナース会議なども活用し、よりスムーズな退院調整を行うよう努力してまいります。

主な業務である診療予約の調整については10月より画像データの事前取り込みを行っています。それに伴い、連携施設から事前に資料（CD-ROMや診療情報提供書）を郵送してもらい、診療前に電子カルテ内に取り込む事により、当日の患者さんの待ち時間短縮につながると考えています。また連携施設からの手紙・資料をお持ちの患者さんが当院へ直接

予約を取れるようにしました。従来までは予約外の扱いであるため、診療まで数時間お待ちいただいております。患者さんから直接予約を受けることで、待ち時間の短縮を考えています。

講演会は、年2回がん診療連携症例検討会を開催し、地域の先生方と紹介いただいた患者さんの症例検討を通じ、交流を図ることを目的にしています。平成20年より開催し今年で12回を迎えました。また市民講演会の開催のお手伝いもしています。

9月の肺がん市民公開講座は院長が呼吸器外科ということで、主に当院で手術をされた患者さんや一般市民160名の参加があり、大変盛況にて終わりました。また一般市民向けの当院外来ホールで開催される「市民のための北海道がんフォーラム」は年に数回行われ、約200名の一般市民の来場者にコーヒーの飲み物やお菓子を提供して和やかにそして真剣にがんの勉強をする講演会を開催しています。

広報誌の「北海道がんセンター通信」は年4回発行し、がん医療の現状や症例検討会、がんフォーラム等で講演された各科の医師の講演内容を掲載し、当院の取り組み状況を紹介しています。

当連携室は今後も患者さんが来やすい雰囲気と行きたい病院の1つになれるよう、そしてスムーズな退院とその後の調整を行う事により、家庭・地域との連携をさらに密にしていきたいと思っております。宜しくお願いいたします。

がん相談員研修会の様子



肺がんの市民公開講座



症例検討会



10/26の市民のための北海道がんフォーラム



第12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）がん診療症例検討会を開催しています。

この会は、北海道のがん診療連携病院、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。



活発な質疑応答がありました。

今回は7月25日（木）第12回開催分についてご報告いたします。

院外よりのご参加された1名（医師）、院内109名（医師29名 看護51名 コメディカル29名）総勢110名にご出席いただきました。

放射線診療部長 沖本 智昭先生の症例提示・レクチャーは「オートプシーイメージング (Ai) –その適応と今後の方向性について」に続き、臨床病理研究室長 鈴木 宏明先生「病理解剖とは：オートプシーイメージング (Ai) との関係を含めて」についての症例提示といった進行で、わかりやすい解説をされました。

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。レクチャーの詳しい内容については8-9頁の「各科トピックス」をご覧ください。

◎今回、登壇された先生をご紹介します。

次回は1月の予定です。後日ご案内差し上げますので、ご参加お待ちしております。



放射線診療部長
沖本 智昭



臨床病理研究室長
鈴木 宏明

三 二 講 演 会 「大腸がん診断と治療」



腫瘍内科医長
佐川 保

7月12日（金）に行われた第47回小舟会総会では、「大腸がん診断と治療」という表題で、最新の大腸がんの診断と治療についてお話ししました。

最新のがんの統計では、大腸がんによる死亡数では男性の第3位、女性は大腸がんの第1位と、男女ともに多くなっています。

大腸がんの治療は、進行度が0期からⅢB期までの場合とⅣ期の一部は手術治療が選択されます。手術の基本は腸管切除＋リンパ節郭清です。肝臓、肺などに転移のあるⅣ期においても切除可能であれば切除を考慮します。最近では早期がんが見つかることが増えています。当科では内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD：endoscopic submucosal dissection）という最新の内視鏡治療法を導入しております。これは病変周囲、粘膜下層にヒアルロン酸ナトリウム溶液などを局注して病巣を挙上させ、専用のナイフで病変周囲の切開、粘膜下層の剥離を進める手技です。主として、従来法である内視鏡的粘膜切除術（EMR：endoscopic mucosal resection）で一括切除できない大きな腫瘍が適応となります。

一方で、手術では切除できない進行した状態で見つかる患者さんも増えています。そのような患者さんは主に化学療法での治療を考慮します。化学療法とは、抗がん剤を使用する治療方法のことです。抗がん剤にはがんが進行するスピードを抑える、あるいはがん細胞を死滅させる働きがあります。特に大腸がんにおいてはこの数年で大きく治療が進歩し、従来に比較して治療成績が大きく向上しています。

抗がん剤での治療というと、「入院して辛い治療」というイメージを持つ方もいると思いますが、最近では抗がん剤が入った携帯用ポンプを用いることにより、自宅で点滴を続けること（外来化学療法）が可能になってきています。また、嘔気などの副作用も軽減する支持療法が発達し、従来に比較して治療効果は高く、かつ副作用も少ない治療をうけることが可能になってきています。

抗がん剤での治療というと、「入院して辛い治療」というイメージを持つ方もいると思いますが、最近では抗がん剤が入った携帯用ポンプを用いることにより、自宅で点滴を続けること（外来化学療法）が可能になってきています。また、嘔気などの副作用も軽減する支持療法が発達し、従来に比較して治療効果は高く、かつ副作用も少ない治療をうけることが可能になってきています。

当日は、天候にも恵まれ、大変多くの方にお越しいただきました。

北海道がんセンター「がんフェスタ」開催!!

ステージイベント

がんウルトラクイズ



心肺蘇生法とAEDの使い方



〈講義〉
岩波 緩和ケア診療部長

各科紹介パネル展示



その他のコーナー

ボランティアコーナー



患者会紹介



模擬店(ポップコーンなど)

がん講演会

「北海道がんセンターの過去・現在・未来」



近藤 院長 (座長)
加藤 副院長

「がんに負けない食事の工夫」



長澤 栄養管理室長 (座長)
永森 教育研修部長

無料検診・測定コーナー

リハビリり体力測定



MENU (その他)

- ・血糖値測定
- ・肺年齢測定
- ・まちの保健室
- ・血圧測定
- ・骨密度
- ・血管年齢など

無料前立腺がん検診(PSA)



当日結果を説明します

がん検診を受けてみませんか?



残念ながら抽選にもれた方、検診(有料)を受けてみませんか!?

ご予約は予約センターへ

相談・情報コーナー

福祉相談・がん相談



睡眠時無呼吸相談



・お薬相談
・栄養相談
もありますよ~♪



本日のメニューは
鶏肉と生姜の炊き込みご飯
野菜のスープ
デザートは手作りクッキーと
フレッシュジュースでございます



将来は外科医を目指そうかな...



少年よ目指せ!! 神の手

体腔鏡体験



医療機器体験



治療中も美しく!



ドラッグマで~す♪



当院(薬局)オリジナルゆるキャラ

待ってます~!!

病院食試食



チェアヨガ体験



足もみ健康法体験



薬局見学と調剤体験



来年も開催する予定です。ぜひおいでください。

オートプシー (Autopsy) とは、死因を究明するために死体を解剖する事を意味します。

具体的には、病院で病死した場合に行われる病理解剖と病院外での異状死体に対して死因を究明する目的で行われる司法解剖や行政解剖の事です。イメージング (imaging) はご存じのとおり画像なので、オートプシー・イメージングとは、死体の画像診断となります。つまり病理解剖や司法・行政解剖の際にCTやMRIといった生きた人間の検査に使われる画像診断機器を利用した死因究明システムです。近年その重要性が高まっており、第12回がん診療連携症例検討会ではオートプシー・イメージングがテーマとなった次第です。『オートプシー・イメージング その適応と今後の方向性について』と題して私がお話しをさせていただいたので、その要約を述べさせていただきます。

オートプシー・イメージング (以下Aiと略す) は、世界中の主な先進国で行われていますが、日本と世界では異なる点があります。世界では主に法医学分野における死因究明の補助手段として利用されているAiですが、日本では救急疾患や院内での急死症例における死因究明として利用される事が多くなっています。

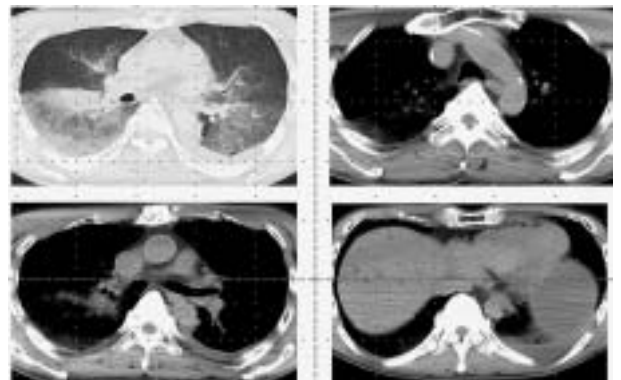
日本のAiは、主に法医学領域と臨床医学領域の二つに分かれて利用されています。前者では2012年6月に成立した死因究明関連2法により、原因不明の異状死に対して薬物・毒物検査と同列の扱いでAiを利用できる事となりました。後者では、救急患者や治療中患者の原因不明死の原因究明に利用され、特に虐待が疑われる小児死亡例には不可欠な検査になりつつあります。Aiを行っている144の大学病院に対して2010年に行ったアンケート調査によると、Aiを施行している施設は51%で、検査機器としては71%がCTを利用しています。これはCT機器が進歩し、全身の画像を数十秒もあれば撮影できる簡便さなどで、取得した画像に様々な画像処理を加えることで診断能が高まる事が大きな理由と思われる。北海道がんセンターでもCTを用いてAiを行うシステムが稼働しており、最近Aiが非常に役立った症例を経験したので提示します。

症例は60歳代の患者さんです。悪性軟部組織腫瘍の再発に対する治療目的で入院していました。午前

4時の看護師見回り時に異常なかったが、午前5時半の見回り時に心肺停止状態で発見されました。心肺蘇生を行いました死亡されたためAiを施行しました。図A・BはAiの主な画像です。図Aでは両肺背側の肺野濃度上昇、大動脈の虚脱、血管内の血液就下 (血液成分が上下二層に分かれる)、肝臓血管内の空気像を認めますが、これらは全て死後の変化や心肺蘇生による影響です。一方図Bは頭部の画像で、通常黒く見えるくも膜下腔が白くなっており、急性期くも膜下出血の所見です。これは死後変化ではなく突然死の原因と判断できます。この症例は病理解剖に同意していただけなかったため、もしAiを行っていただければ急死の原因は不明のまま終わったのが、Aiを行う事によって急死の原因が判明しました。

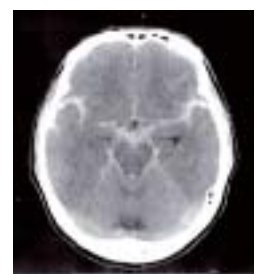


放射線診療部長
沖本 智昭



図A

このようにAiのみで死因が判明する例もありますが、頻度としては決して多く無いという事を十分認識する必要があります。Aiによる画像情報を参考にしながら解剖を施行する事で正確な死因究明が可能となるのです。救急患者や入院中患者の死因究明目的で行うAiを開始する事は、CTを有する病院にとってそれ程困難とは言えませんが、法医学領域や小児虐待死が疑われる場合のAiについては、施設整備、費用、マンパワー、一般社会に対する啓蒙等、課題は山積しています。



図B

病理診断科

「病理解剖とは：-オートプシーイメージング (Ai) との関係を含めて-」

病理解剖について話を聞く機会はみなさん多くはないと思います。病理解剖及び死亡時画像診断 (Ai) についてお話をさせていただきました。

1) 病理解剖について

御遺族の承諾のもとで、病死された患者のご遺体を解剖させていただくのが病理解剖 (剖検) です。病院の剖検室で病理医 (死体解剖有資格者) によって行われ、診断の確認、病気の状態、死因などを検索するものです。事故や犯罪が関係する司法解剖や行政解剖、医学生の教育を目的とした系統解剖とは異なるものです。病理解剖の詳細は死体解剖保存法および病理解剖指針 (厚生省医政局長通知) で規定されており基本的に御遺族の同意が必要とされています。

病理解剖では上記の目的のため体内の状態を確認し各臓器を取り出しその性状を調べます。必要に応じて組織の一部をホルマリンに固定し、後日標本作製し顕微鏡的な検索を行います。免疫染色など特殊染色を加えて検討する場合があります。肉眼的所見、顕微鏡的な所見、臨床情報を総合的に考え病気の状態、死因などを検討します。臨床医 (主治医) と検討会 (CPC: 剖検症例臨床病理検討会) を行う場合もあります。ちなみに、最近ではこの検討会に研修医に対する教育的な役割も加わってきています。

病死された時の状態によっては死因について臨床的に十分な検索ができていない場合もあり、病理解剖で死因が明らかとなることもあります。予期していなかった病気がみつかることもあります。また、

病理解剖で確認された悪性腫瘍 (がん) の進行状態や治療の効果は臨床医にとってとても重要な情報となります。病理解剖の結果は後日主治医から御遺族に説明され、御遺族にとっては死因や病気の状態などを知る大切な機会となります。



臨床病理研究室長
鈴木 宏明

2) Ai (死亡時画像診断) との関係について

Aiは死亡時に主にCT検査を行い死因などを検索するものです。近年Aiについていくつかの研究がなされておりその有用性が示されています。Ai (CT) は頭部の挫滅、心臓破裂、頸椎骨折といった外因死の外傷性変化をみつけるうえで早くから有用性が示されました。一方で病気などの内因死でもくも膜下出血、脳出血、大動脈解離、大動脈破裂など出血性の病態で有用性が示されています。骨折や悪性腫瘍の骨転移など骨の所見、血管内の空気や気胸などの空気の分布などでもその有用性が指摘されています。病理解剖と比較すると限定された検索とはなりますが死因の検索に有用な手段です。

当院でもAiを行う体制が動きだしています。Aiの利点は、すぐに、しかも短時間で行うことができる即時性、画像としての客観性、また御遺体を傷めることがない点などがあげられます。Aiを行ったあとで必要性があれば病理解剖を行うことも可能です。Aiと病理解剖は相反するものではなくいずれも今後必要に応じて運用されていくものと考えます。



緩和ケア研修会実施報告



緩和ケア診療部長
岩波 悦勝

本年9月22、23日の2日間にかけて、「第5回北海道がんセンター緩和ケア研修会」（厚生労働省認定）が当院の大講堂で行われた。

この研修会は、がん診療に携わる医師に対して、抗がん治療（手術、抗がん剤、放射線治療）の勉強・研究だけではなく、がん患者のからだやこころのつらさや痛みを少しでも軽減させるための、基本的な「緩和ケア」を習得してもらうための研修会です。

研修内容は、患者とのコミュニケーション技術、麻薬の抵抗感を取り去る説明方法、痛みの治療、嘔気、療養等について行われ、参加者同士のディスカッションを豊富に取り入れた講義、グループワーク、ロールプレイが行われた。

今年の参加者は、院内の医師だけでなく、釧路や帯広などの遠方よりも参加された。職種もがん治療の医師だけでなく、訪問診療医や訪問看護師、臨床心理士、検査技師の多種職で構成された。参加者の皆さんはとても積極的に参加され、「普段あまり経験できない多種職による疑似チームカンファレンスができてよかった。」という感想も頂いた。

16時間にも及ぶ長時間の研修で、皆さんとてもお疲れだったことと思われませんが、この研修機会に今後もこの緩和ケア（支持療法・患者サポート）の勉強を少しずつでも続けて頂いて、これからのよりよいがん診療に役立てて頂ければ、この研修会の企画者として幸甚に思います。

最後にこの研修は、多数の院外講師・ファシリテーター（促進スタッフ）の医師・看護師をはじめとして、院内の緩和ケアチーム、地域医療連携室スタッフ、事務職員の応援、事前準備がなければ成り立ちません。この場をお借りして、深く御礼申し上げます。



講義風景



ロールプレイ



ワークショップのグループディスカッション



ワークショップの発表

北海道がん専門相談員研修会を終えて

認定医療社会福祉士：木川 幸一

去る8月24日、北海道と当院の共催により主に北海道内のがん専門相談員及び医療関係者、患者会団体、行政の方を対象とした研修会を開催しました。

がん相談員のスキルアップを目的に企画され、東京から堀越先生をお招きしました。61名の方にご参加いただき大好評でした。

『がん相談員における就労支援』というテーマで東海大学健康科学部社会福祉学科 教授 堀越 由紀子先生のご講演でした。厚生労働省がん臨床研究事業「働くがん患者と家族に向けた包括的就労支援システムの構築に関する研究（主任研究者 高橋都）」にて、がん相談担当者が就労支援を行うにあたって活用できる、コンテンツの作成を担った医療ソーシャルワーカー部門の責任者である堀越先生からご講義いただきました。

講義では、がん患者さんへの就労支援相談の具体的事例にもとづいて、治療と就労の両立に向けて現場のがん相談員がどのように対応したらよいか、基本姿勢やアセスメント、誰と連携しているかなど、わかりやすいアドバイスなどを頂きました。

研修会は堀越先生の講義のほか、参加者同士でのグループワークを行い、就労支援に関する相談事例や今後の相談支援に関する情報共有も行いました。企画者としてがん相談員に限らず、すべてのがん相談に携わる方に今回の研修内容を活用いただき、就労支援の輪が広がっていくことを願っています。

今年度、本研修会をあと2回企画する予定ですのでその際は是非ご参加いただけると嬉しく思います。



新任医師の紹介

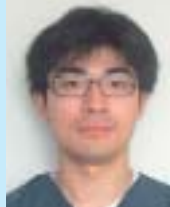
①名前 ②ふりがな ③職名 ④専門分野 ⑤略歴・資格・所属学会 その他 ⑥メッセージ

放射線診断科



- ①竹井 敏樹
- ②たけい としき
- ③放射線診断科医師
- ④放射線診断一般・核医学診療及びPET診断
- ⑤日本放射線医学会診断専門医・日本核医学会専門医・PET核医学認定・日本がん治療認定医・機構認定医・日本IVR学会・米国核医学会
- ⑥放射線診断という仕事柄、直接患者さんとお会いする機会は少ないようですが、北海道の拠点でもある当院の診療向上や、医師等の研修体制をより充実させ患者さんの利益になるよう努めます。

婦人科



- ①遠藤 大介
- ②えんどう だいすけ
- ③婦人科医師
- ④婦人科
- ⑤日本産科婦人科学会専門医
- ⑥まだ経験が浅く勉強中の身ですが、他科の先生方のご指導を仰ぎながら頑張っていきたいと思っております。よろしくお祈りします。

麻酔科



- ①本田 高史
- ②ほんだ たかし
- ③麻酔科医師
- ④麻酔一般
- ⑤日本麻酔学会・日本臨床麻酔学会
- ⑥昨年まで函館にいたので、冬の寒さがこたえそうです。合併症の少ない安全な麻酔を心掛けていきますのでよろしくお祈りします。

麻酔科



- ①本田 奈緒
- ②ほんだ なお
- ③麻酔科医師
- ④麻酔一般
- ⑤日本麻酔学会・日本臨床麻酔学会
- ⑥甘いものが大好きです。ふちびつこで経験も浅いのですが、手術の苦痛が少ないようお手伝いさせて頂けたら、と思います。よろしくお祈りします。

麻酔科



- ①森下 健康
- ②もりした けんこう
- ③麻酔科医師
- ④手術麻酔一般・集中治療
- ⑤日本麻酔学会専門医・標榜医日本心臓麻酔学会
- ⑥これからがんばりますのでよろしくお祈りします。

腫瘍整形外科



- ①釜場 大介
- ②うけば だいすけ
- ③腫瘍整形外科レジデント
- ⑥短期間の赴任ではありませんが、一生懸命に診療させていただきますと考えております。どうぞよろしくお祈りします。

ポ ラ シ ャ ン ティ ア コ ン サ ー ト に つ い て

「～オホーツク賛歌～ アコースティックライブ」

平成25年度最初の院内コンサートを平成25年7月31日（水）外来ホールにて15時より開催しました。今回は「～オホーツク賛歌～ アコースティックライブ」と銘打ちオホーツクは小清水町より濱田秀則さん、濱田みどりさんご夫婦にご出演いただきオリジナル曲やなごり雪などカバー曲を披露していただきました。ご主人の濱田秀則さんは当院の患者さんで、入院そして手術をうけ、元気になってくれた病院への御礼にと当院での院内コンサートを申し出て下さいました。濱田さんは昭和50年頃より作詞、作曲活動を始められ、自作の「北の花園」は昭和53年テレビ番組でも挿入歌として流されました。途中お仕事の都合で活動を中止されていましたが、当院退院後活動を再開され最近もご夫婦で道東北見などでライブを行っています。濱田さんの曲は北海道の自然、そこに暮らす人々の生き様を歌にして届けたいという願いで作成されているということでした。今年度4月以降初めての院内コンサート開催ということもあり、いつもよりたくさんの方が外来ホールへ集まって下さり演奏曲に聞き入って下さった様に見受けられました。演奏曲は十数曲ありましたがそのほとんどが濱田さんのオリジナル曲で最後は盛大な拍手で終了となりました。



「オカリナ演奏」

平成25年度第2回目の院内コンサートを平成25年8月22日（木）外来ホールにて15時より開催しました。今回オカリナ演奏をしていただいた「yumi」さんは今年2月にも当院の院内コンサートにご出演いただき、初めて講演いただいた昨年より数えて合計3回目となっています。現在数ヶ月に1度、お住まいのある網走より当院の外来を受診されています。オカリナとの出会いは当院に入院されていた一昨年からのことですが、その演奏は回を増す毎に上達され、集まった方々みなさんと一体になり和気藹々と時間が過ぎていきました。前回までは何人かの方との演奏でしたが、今回は一人での演奏ということで、演奏前はとても不安そうでしたが、会場に集まった皆さん方には演奏曲の歌詞カードを配布していたこともあり、オカリナの演奏に合わせて聞き慣れた「ふるさと」や「見上げてごらん夜の星を」などを皆さんに歌っていただきましたので、「yumi」さんも心強かったのではないのでしょうか。演奏後は再度次回の開催の約束もいただきましたので、是非次回も期待しています。



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。

独立行政法人 国立病院機構
北海道がんセンター
 北海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

地域医療連携室

直通電話 (011) 811-9117

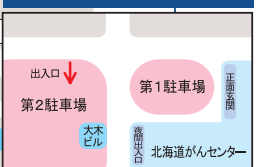
直通FAX (011) 811-9110

メールアドレス hcccis00@sap-cc.go.jp

交通のご案内



駐車場案内図



【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。