

# 北海道がんセンター通信

2015

第31号

JANUARY



「初山別」

## CONTENTS

- 新年のご挨拶 院長 近藤 啓史 … 2
- 子どもに対する「がん教育」 公益財団法人札幌がんセミナー 理事長  
北海道大学 名誉教授 小林 博 … 3
- 開催報告「市民のための北海道がんフォーラム 11/1 開催分」  
地域医療連携係長 菊地久美子 … 4  
「後志医療連携フォーラム」  
「ご当地カフェ in 北海道」  
がん相談支援情報室 認定医療社会福祉士 木川 幸一 … 4
- 各科トピックス〈市民のための北海道がんフォーラム〉  
「どこまで見える？ PET検査の得手・不得手と将来」 放射線診断科医師 竹井 俊樹 … 5  
「どこまで治せる？ 放射線治療のちから」 放射線診療部長 西山 典明 … 6
- 特別講演「陽子線治療のちから」  
北海道大学病院 陽子線治療センター長/教授 白土 博樹 … 7
- 開催報告「第5回医療安全祭」 医療安全管理係長 坂本美和子 … 8
- 参加報告「第68回国立病院総合医学会」 …………… 10
- 参加報告「おもしろいし！ニュースポーツ&すこやかフェスタ」 …………… 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。

# 新年のご挨拶



院長 近藤 啓史

新年あけましておめでとうございます。  
皆様そして病院職員にとりまして、素晴らしい1年になることを心からお祈り申し上げます。

昨年は診療報酬改定と消費税5%から8%への同時改定がありました。しかし病院にとっては消費税分の手当が少なく、診療報酬改定は実質マイナス改定でした。どの医療機関も適切な医療を行うにあたって、経営上大変な9か月でした。景気もあまり良くなく消費税も上がり、患者さんも医療費に対して緊縮したものであったらと推察しています。アベノミクスも大企業を中心に途中まで良かったのですが、国民にその実感を持たせる事なく、そして次の第3の矢が放てず、消費税10%への増税が期待される景気の上昇が見られないと判断し、予想だになかった年末の衆議院解散、総選挙となってしまいました。

さて、消費税10%は延期となり、また年末の総選挙で国の予算成立の遅れなどで医療介護福祉等への手当が遅れる事は必至です。

がん診療はそれぞれの患者さんにとって待ったなしですので、我々が皆様に行えることは、即対応することと適切治療のためにも、1) 当院での診療希望者には紹介状（診療情報提供書）を書いていただき、前医より当院地域医療連携室を通していただくと、至急に対応すること、2) 紹介状（診療情報提供書）のみある場合は、患者さん家族が当院地域医療連携室に電話などご連絡いただければ、迅速に対応すること、3) サルコーマ（肉腫：がんの1種）など希少がん、難治性がんなどの各種がん相談、セカンドオピニオンの相談、そして今までの資料がなくても、西尾正道名誉院長による「がん何でも相談」なども今まで通り継続、利用しやすいようにさらに整備していきます。また4) 皆様の強い要望もありましたので、がん専門医によるがん検診を昨年より開始しました。ホームページ等をご覧ください。

今後は新たな展開として、国が提唱する地域包括ケアシステムにも積極的に参画していきたいと考えています。図1のようなデザインを考えているようですが、地域ごとに医療・介護体制に差異があり、それぞれの地域で構築していく事が重要とされます（図2）。地域包括ケアシステムの中で、地域のがん医療の急性期および中心的な施設として積極的に参加をしようと考えています。それと同時に当院の地域医療連携室、がん相談支援センターも充実させて行きます。

昨年暮れ、当地での新病院建替が正式に決まりました。これにあわせ、国が新たに求めている緩和ケアセンターの構築、緩和ケア病棟の建設、在宅介護での援助・協力も行っていきたいと考えています。本年もよろしくお願いたします。

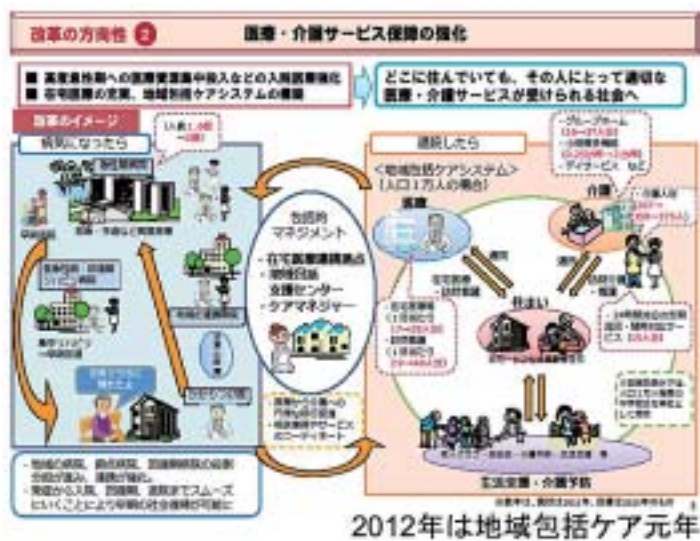


図1

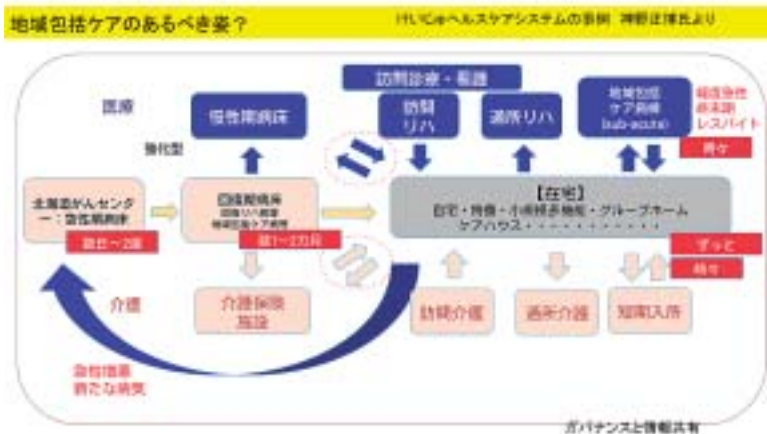


図2

# 子どもに対する「がん教育」

公益財団法人札幌がんセミナー 理事長  
北海道大学 名誉教授

小林 博



## ●はじめに

がん対策は今後とも数世紀に亘る大きな課題であると思います。がん研究は進歩し、がんの診断、治療成績が大幅に改善されつつありますが、そうはいつてもがんの抜本的解決にはなお程遠いものがあります。がんにかかわる医療費も決して少ないものではありません。

このように考えるとき、これからのがん対策は目の前の問題だけでなく、次世代の、あるいは次々世代に亘る問題を先取りし、検討していかなければならないと思います。その代表的なものががんの予防であり、そのなかでもがん教育・啓発であり、とくに「子どもに対するがんの教育」がその要になると考えます。

## ●がん教育の実施が困難なのはなぜか

1) 残念ながら世の中のがん予防に対する関心は極めて低い現状にあります。がんになって、はじめて大慌てをし、急にがんへの関心をもつようになりますが、治療がひとまず終わったりするとすぐ忘れられてしまいます。予防は大切だと頭では理解しても、一般市民だけでなく政治家も医薬品業界もこれに対する関心を示しません。ましてその具体的行動はみえてきません。こうした状況への意識改革がなされていないことが基本的な課題として残っております。

2) 小学生に対するがん教育に問題があるとすると、都道府県別教育委員会の協力を得難いことではないでしょうか。保健所がいくら頑張っても学校教育の現場の介入には限界があります。基本的にはそれぞれの地域における教育委員会の理解と積極的な協力姿勢が必要であります。

## ●私たちのしてきたこと

私達は偶然にもスリランカ国でやっていた学校教育の現場における健康教育が「がん教育」にも通ずることを実感し、そこで「子どもが大人を変える」というモデルを作ることに成功し

たのではないかと考えております。その成果は拙著「子どもの力でがん予防」(小学館新書)などに紹介済みのものであります。

スリランカにおいて得られたことが日本にも適用可能でないかということで、北海道内の24校の小学校6年生凡そ1,000名を対象にして始めることに致しました。私達のつくった2本のDVDを子ども達に見せ、その反応と成果をアンケートを介して実証しようというものです。アンケート調査はDVDを視聴する前と、直後と1ヶ月後の計3回行い、そのデータの解析作業を現在進めているところであります。

DVDは1本は「がんとは何? 人はなぜがんになるの?」(12分55秒、ダイジェスト版3分36秒)、もう1本は「煙よさらば ツルカメ食堂」(17分30秒、ダイジェスト版4分05秒)の現在2本です。

## ●まとめ

私達の願いは「子ども達にがんを教える」だけではありません。「子ども達の自主的な意欲をどうやって導き出すか」に集約していきたいと考えております。

このことは子ども達の自主・自立行動が彼ら自身が成人になるまでの時間を待つことなく、直ちに「子どもが親を変え、地域を変える」、つまり即効的な成果に結びつくであろうことを期待するからであります。

このような地道な努力を重ねることが、ひいては将来にむけてわが国のがん対策の重要な柱の一つとして成長していくであろうことを信じております。

\*小林先生は、北海道がんセンター：がん相談支援センターの顧問でもあります。





## 市民のための北海道がんフォーラム

### がんを見る・治す～放射線はどこまでできる？～



地域医療連携係長  
菊地 久美子

平成26年11月1日（土）に当院外来ホールで13:00～15:30まで市民のための北海道がんフォーラムが開催されました。

〈講演1〉当院の竹井放射線診断科医師により、「どこまで見える？PET検査の得手・不得手と将来」、〈講演2〉当院の西山放射線診療部長により、「どこまで治せる？放射線治療のちから」、〈特別講演〉として北海道大学病院 陽子線治療センター長／教授の白土 博樹先生をお招きしました。

北大では今年3月に治療が開始されたこともあり、参加者約200名が興味深く参加されました。くわしい講演内容は、各科トピックスをご覧ください。

市民フォーラムの様子（院長挨拶）



## ◆◆◆◆◆ 後志医療連携フォーラム ◆◆◆◆◆

平成26年12月6日（土）14:30～16:30、倶知安のホテル第一会館で行われました。当日は雪が降り続いていたにもかかわらず、医師・薬剤師・看護師・ケアマネージャー・保健所・患者家族など60名の参加がありました。

当院 近藤啓史院長の「がん治療における専門医とかかりつけ医の連携について」の講演と倶知安厚生病院の地域医療連携室 看護科長の日座みどりさんの「患者さんからの相談を通して～こういうお困りごと、サポートします～」というテーマでお話がありました。

フロアから活発な意見や質問があり、後志地区の方々との交流が深められ、また地域の課題も見え、有意義なフォーラムでした。



保健所長あいさつ



院長の講演

## ご当地カフェ in 北海道

がん相談支援センター 認定医療社会福祉士 木川 幸一



日時：平成26年11月1日（土）13:30～17:00 定員：50名

内容：①講演「がんになっても働きたい！～両立のために自分・職場・医療者ができること」

・高橋 都先生（国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援研究部部長）

②北海道におけるがん対策推進活動報告

- ・NPO法人がんサポーター北海道 理事長 大島 寿美子氏
- ・NPO法人がんサポーター北海道 運営委員 小林 久美子氏
- ・北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 主幹 田中 研伸氏
- ・アフラック札幌総合支社 支社次長 櫻井 順治氏
- ・北海道キリンビバレッジ(株) 道央圏総括本部 自販機営業部部長代理 石田 浩一氏
- ・北海道医療ソーシャルワーカー協会 医療福祉活動部長 上田 学氏

③カフェタイム

当院、北海道、国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援研究部が共催で北海道では初の試みとして、がんになったあとの暮らしを学ぶ・語るイベントとして開催しました。がん患者さんご家族、患者支援団体、患者会、行政職員、企業職員、社会保険労務士、産業カウンセラー、教員、医師、看護師、医療ソーシャルワーカーなど48名の参加で講演を聞き、お茶を飲みながら、日頃抱えている課題、問題をみんなでざっくばらんに話し合う場となりました。



高橋 都先生



カフェタイム後の全体発表の様子

## 放射線診断科

## 「どこまで見える？ PET検査の得手・不得手と将来」

本年6月の北海道がん講演会に続き、市民の方々にPET検査についてお話しさせていただく機会をいただき、たくさんの方々に聴いていただきました。前回の10分から、今回30分間を頂戴しましたので、次のように3つのテーマに沿ってお話させていただきました。

**1) 「がんのできる仕組み」**と題し、がんは遺伝子に何らかの傷がつくことで増殖と分化の規則を失い、役割の無い（未分化な）細胞が一方的に増殖し、元の場所から離れやすくなり転移を起し、転移された臓器が正常な働きを維持できなくなることで、ヒトの死に至るといった流れをお話しました。

**2) 「がんの診断、治療法」**と題し、がん診療の流れ（受診→確定診断→病期・治療方針の決定→治療→経過観察→再発があれば再治療へ…）を図示し、確定診断には病理医（顕微鏡で診る）の判断が必須だが、その当たりをつけるために各種検査を行うこと、特に画像検査の種類とPET・核医学検査の違い（患者さんの体内にごく少量の放射性を出す物質：アイソトープを投与して体内から出る微弱な放射線を機器で捕らえ画像化する）について次の本題へと橋渡しできるよう聴いていただきました。

**3) PET検査で現在保険が効く薬剤はFDG（ブドウ糖の類似物質）のみです。** 大半のがん細胞が増殖のエネルギー源の一つとしてブドウ糖を大食いするため、投与した薬剤（FDG）ががん細胞のあるところに集中し、写真として光って見えることで、がんの存在やたちの悪さを診断しています。

またPETとCT・MRI検査の複合装置（PET-CTやPET-MRI検査）について触れ、上述2)のがん診療の流れに沿って、PET検査が①異常な影が悪性か知りたい、②がんの範囲（病期や放射線治療の範囲）を決めたい、③治療効果を予測・判定したい、④再発が疑われる時の4つの場面で、各々他の検査（CT、MRI 検査など）では判然としない場合に威力を発揮し、患者さんの治療方針に重要な情報を以て寄与した例を図で示させていただきました。

またPETでは不得手ながん（特にブドウ糖を消費しない種類）もあり、専門医の診断が必要なこともお話させていただきました。

ここまでで持ち時間がほぼ尽きましたが、最後にPET検診について（利益目的の病院を出さないため2004年から全国合同で長期追跡調査を行い、最終的に有用か検討中であること）や、道内におけるPET施設の現状、また各種画像検査を院内で統括し各科の診療医に所見報告をするという放射線診断医の役割と展望（放射線科医も全国的に不足しています）につき述べさせていただきました。後半の西山放射線診療部長の放射線治療、特別講演白土教授の陽子線治療の各話題にバトンを繋ぎさせていただきました。

ご企画・ご静聴ありがとうございました。



放射線診断科医師  
竹井 俊樹





# 放射線治療科

## 「どこまで治せる？ 放射線治療のちから」

### はじめに

放射線治療はあえて言うまでもなく「がん」を対象とした治療法のひとつです。「がん」とは発育・増殖の正常な制御機構が障害された細胞の集合で、腫瘍として存在するまでに長い時間経過を要する慢性疾患であり、正常組織への浸潤や遠隔転移をすることが特徴です。治療用に使われている放射線には陽子線やX線・ガンマ線がありますが、ここではX線・ガンマ線にお話を限定したいと思います。

### 放射線治療の方法

体外から遠隔照射装置を用いて病巣に放射線を照射する「外部照射」、密封線源を用いる「小線源療法」に大別され、「小線源療法」は自然にある体腔に密封線源を留置して照射する「腔内照射法」と組織内に直接密封線源を挿入して照射する「組織内照射法」があります。

外部照射はコンピューター技術の進歩に伴う放射線治療装置・計画装置の改良とともに発展してきており、古典的な1門・2門・多門照射はもちろん、定位固定照射・強度変調放射線治療・画像誘導放射線治療など高精度な放射線治療もほぼ普及してきています。また小線源療法も長時間の隔離を必要とする「低線量率照射」からコンピューター制御による「高線量率照射」に移行していますが、前立腺がんは隔離を必要としない「低線量率組織内照射」も行われています。

### 放射線治療の効果

放射線治療の効果には細胞のDNAを直接壊す「直接作用」と細胞内の水のO-H結合を切断して活

性酸素を発生させてDNAを壊す「間接作用」がありますが、95%程度が間接作用によるものです。放射線治療効果は腫瘍により異なりますが、正常組織の回復との関係から主に扁平上皮がんや腺がんが根治治療対象になります。

根治的放射線治療の適応疾患は

- ①頭頸部がん・肺がん・食道がん・子宮頸がん・前立腺がんなど照射が主体で治癒を目指すもの
- ②乳がんや骨軟部腫瘍など縮小手術との併用で臓器温存を目指すもの

になります。必要に応じて抗がん剤の併用が行われます。悪性リンパ腫などの血液疾患も局所であれば放射線治療の効果は高いのですが、全身化していることが多いため、抗がん剤治療が主体になります。

放射線治療は手術と同様に局所療法のひとつであり、小さな腫瘍や放射線の効きやすい腫瘍を対象にした場合には治せる治療法となりますが、腫瘍が大きな場合や広範囲に及ぶ場合には治せる可能性が低くなります。

代表的な例として早期声門がん症例を提示します。声門部がん5年局所制御率はT1N0：77～94%、T2N0：69～85%程度の治癒が見込まれます。

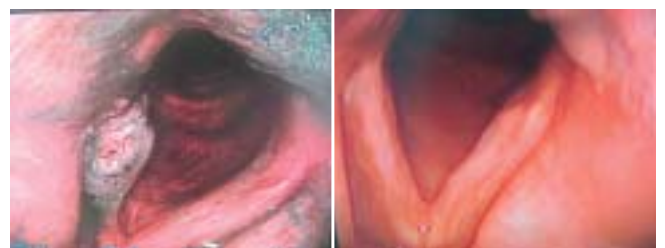
放射線治療をどのように使うか・ほかの治療法を併用するかどうかは患者さん自身の状態と「がん」の状態を診て決めるため、主治医の先生の診療情報を持参のうえご相談頂けると幸いです。



放射線診療部長  
西山 典明



図 早期声門がん (76歳・男性)  
1回約2分の放射線治療を33回施行



治療前

治療終了直前

## ：特別講演： 「陽子線治療のちから」

患者さんにとって一番重要な情報は、どのような場合に陽子線治療がよい適応であるかである。米国放射線腫瘍学会は、陽子線治療の保険適応に関する優れたモデルポリシーを2014.5.20に公表し、日本も同様な基準を作成中であるので、参考までに以下に示す。

光子（ $\gamma$ 線やX線や電子線）を用いた放射線治療で周辺の正常組織の保護が十分に達成することができない場合、陽子線治療は合理的と考えられ、患者さんに追加の臨床的利益をもたらすものである。

次のような場合に利点がある。保険適応の妥当性を確認するために、正常組織の線量体積ヒストグラムが陽子線治療計画で明らかに改善される必要性を忘れてはならない。

1. 標的体積（がん）が、1つ以上の重要臓器に近接しており、その臓器が耐えられる線量を超えないために、標的体積の外側の線量を急峻な線量勾配を持って、避ける必要がある場合。
2. 標的体積が大きく、正常組織の急性あるいは晩期有害反応のリスクを下げるために、標的体積の中に“ホットスポット（線量が高い点）”ができることを避けることが必須で、内部の線量不均一性を下げることが求められる場合。
3. 毒性に関する計量の積算値が、光子線治療では臨床的に意味のある毒性が増加する場合。
4. 同じあるいはすぐ隣の場所がすでに以前の放射線治療で照射されており、近くの正常組織の耐容線量の積算量を超えないためには、患者内の線量分布を成型される必要がある場合。

上記の医療上の必要性条件と公表された臨床データに基づいて、陽子線治療の使用が適切と判断されることが多いのは下記のグループ1と言われる病変。

①眼内黒色腫を含む眼腫瘍、②頭蓋底に接近または位置する腫瘍（脊索腫・軟骨肉腫）、③脊髄耐容線量が従来の治療で超過する、あるいは脊髄照射歴がある場合の脊椎の原発性・転移性腫瘍、④原発性肝細胞がん・根治目的、あるいは上記の4つの基準の少なくとも1つが該当する場合の緩和目的で治療する小児の原発性あるいは良性の固形腫瘍、⑤神経線維腫1型患者や網膜芽細胞腫患者など、総放射線量の最小化が重要となる遺伝

的症候群の患者。

頭頸部、胸部の悪性腫瘍、腹部の悪性腫瘍、泌尿器のがん、婦人科系のがん、胃腸のがんを含む骨盤腫瘍は、今後の臨床試験で光子線治療、特に強度変調放射線治療（IMRT）との比較が必要であり、グループ2病変と言われる。

前立腺がんの治療では、他との比較による効果の根拠がまだ開発途中なので、陽子線治療の使用は発展段階である。前立腺がんの一次治療に陽子線治療を行う際は、前向き臨床試験、登録という状況でのみ実施されるべきである。

以下の病態では一般的に陽子線治療の使用は支持されていない。すなわち、1.光子線治療で良好な臨床転帰と低毒性が達成でき、光子線治療に勝る長所が陽子線治療にない場合、2.脊髄圧迫、上大静脈症候群、悪性気道閉塞、重篤な出血、臨床的に緊急の他の病態、3.臓器の動きへの順応が不可能な場合、4.照射歴のある領域で正常組織耐容線量が超えない臨床状況での緩和療法の場合である。

なお、多くの研究が進行中で、強度変調陽子線治療や動体追跡陽子線治療など、技術的進歩もあるので、陽子線の米国での保険適応範囲に関するポリシーは頻りに再検討され、さらに適応が拡大する可能性もある。日本放射線腫瘍学会は、まずグループ1に相当する疾患の健康保険収載を目指している。



北海道大学病院 陽子線治療センター長  
教授 白土 博樹





# 開催報告

# 第5回

# 医療安全祭

当日は、大変多くの方に  
お越しいただきました。



●11月20日(木) 9:15~17:00 ●11月21日(金) 9:15~17:00

●北海道がんセンター大講堂

## ポスター展示



歯科口腔外科  
のコーナー



全体風景

院長もどれにするか？  
悩んでいます！



教育研修部会

## 体験コーナー

患者さんの  
耐圧分散枕を  
体験してみよう！



N95マスク装着

## 心肺蘇生法と AEDの使い方

みんな  
真剣です



心臓マッサージ



AED装着

## 説明・指導コーナー



除細動器の説明コーナー



最新型の人工呼吸器の説明コーナー



CVポートの説明



爪のテーピング指導風景



気管カニューレの使用説明

## DVD視聴コーナー



清掃(委託)  
の方々も参加  
しています

## 最優秀賞授与



〈リハビリ部門〉井上理学療法士長

近藤院長

医療安全管理部と教育研修部合同の企画・運営による第5回医療安全祭を平成26年11月20日(木)・21日(金)の2日間に渡り、病院内大講堂で開催しました。

- ① 院内各部署の医療安全に対する取り組みを知る。
- ② ポスター・パンフレットの閲覧・DVD視聴や演習により、医療安全、感染管理、教育研修部門活動内容を知り、体験する。
- ③ 国立病院総合医学会でポスター発表している研究内容を知る。
- ④ 医療安全に関する最新情報を知る。

これらを目的に全職員に呼びかけ、病院全体で取り組んでいます。2日間で402名の参加がありました。最優秀賞はリハビリ部門、優秀賞は6B病棟と薬剤部でした。次年度もさらに工夫を凝らして多くの職員、地域の医療関係者が参加して良かったと思える企画運営をしていきたいと思ひます。



医療安全管理係長  
坂本 美和子

来年も開催する予定です。ぜひおいでください。



参加報告

# 第68回 国立病院総合医学会 in 横浜

11月14・15日

第68回国立病院総合医学会は平成26年11月14日(金)、15日(土)の両日横浜で行われ、当院からも多数参加しました。

今回は力作が多く、6人の部門代表者がベスト口演・ベストポスター賞をいただきました。それ以外にも多数発表され、紙面の関係上すべてをご紹介できませんが、どれも力作ばかりでした。

今年は札幌が開催場所であることから、今回の経験を踏まえ近藤院長以下スタッフ全員が一丸となり、北海道医療センターと共に準備をしていきたいと思ひます。



会場：パシフィコ横浜



国立病院総合医学会のテーマ

みなとみらい



インターコンチネンタルホテル (会場直結)の窓から見える朝日

「元気で明るい医療の未来」  
に向かって〜♪

第69回は  
北海道です!  
がんばります!!



会場前にて



閉会式



院長あいさつ

## ベスト口演&ポスター賞

6名

### おめでとう!!



外来化学療法室 高橋さん  
「化学療法時の口腔ケア  
プロトコル作成のプロセス」



がん相談支援情報室 金橋さん  
「がん相談支援実務者  
ネットワークの取り組み」



消化器内科 藤川先生  
「当院における原発不明癌の検討」



がん相談支援情報室 木川さん  
「当院におけるがん患者・  
家族のための就労相談の現状」



臨床検査科 今井さん  
「当院検査科発信の  
検査情報などの取り組みについて」



消化器内科 佐川先生  
「小腸カプセル内視鏡Pre-Reader  
評価フォームによる読影支援技師の評価」

医療安全  
坂本係長と宮口さん



6B病棟のスタッフ



教育担当師長 相生さん



院内がん登録  
山口さんと齋藤さん



記念品



放射線部門のスタッフ



薬剤部 小竹さんと深井さん



交流会の参加風景



白石  
おもしろい!

ニュースポーツ & すこやかフェスタ

〈日時〉  
平成26年12月20日(土)  
10:00~15:00

〈会場〉  
札幌コンベンションセンター  
大ホール(東札幌6条1丁目)  
入場無料



【医療講演】  
「がんを知り、がんに負けない」の  
テーマで、近藤院長が講演しました

区民に対する健康づくりなどの普及啓発と地域の関係団体や医療機関が連携し「みんなが健康で住みやすいやすらぎのあるまちづくり」に向けた意識向上のための白石区の取り組みに賛同し、当院も参加協力をしました。

内視鏡手術体験はモデルを使用し、加藤副院長（婦人科医師）の指導の下、実際におなかの中の子宮や腸に出来た「がん」を切除する体験を子供からお年寄りまで多くの方に体験していただきました。

ブースに立ち寄って下さった220名の方からは、「こういう手術を立ちっぱなしでいつもやっている事に頭が下がります」などの感想をいただきました。



北海道がんセンター  
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/>  
スマートフォン版ページ  
<http://www.sap-cc.org/sp/>

QRコード→



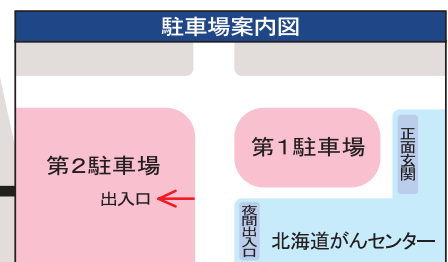
● 相談窓口

がん相談支援センター  
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](mailto:hcccis00@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。