

北海道がんセンター通信

2017

第44号

AUGUST



「晩夏の浜辺～余市」 撮影者：一戸 真由美

CONTENTS

- 近藤先生を偲ぶ ～呼吸器外科のこれまでとこれから 呼吸器外科医長 安達 大史 …… 2
- 開催報告「第37回北海道がん講演会」
がん相談支援センター 副看護師長 小寺 陽子 …… 3
- 各科トピックス
「歯科口腔外科の取り組みについて」 歯科口腔外科医長 秦 浩信 …… 4
「北海道「眼」センター!?」 眼科医長 清水 恒輔 …… 5
- 受動喫煙防止条例の制定を求める要望書提出について
がん相談支援センター 副看護師長 小寺 陽子 …… 6
- 「治験ってなあに」 副薬剤部長・治験管理係長 山岸 佳代 …… 7
- 栄養管理室の取り組み 管理栄養士 田澤依麻里 …… 8
- 参加報告「札幌がんのリハビリテーション研修会」 運動療法主任 加藤 大悟 …… 9
- 開催報告「TQM活動発表会」 6 A 病棟 副看護師長 正木あゆみ …… 10
- 新病棟建替工事進捗状況について・お知らせ 業務班長 村本 充 …… 11
- 講演報告「がんの早期発見と適切治療の市民公開講座」 庶務班長 今城 英樹 …… 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 北海道がん診療連携拠点病院の使命を果たします。
- 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。

近藤先生を偲ぶ

～呼吸器外科のこれまでとこれから

当院呼吸器外科の創始者でもあった近藤啓史院長が6月24日に逝去されました。

近藤先生は平成4年に当院外科に赴任しました。当時はまだ肺がんや縦隔腫瘍はすべて開胸で手術が行われていた時代です。その年に日本の胸腔鏡手術の先駆者であった国立がんセンター中央病院副院長の成毛韶夫先生と出会い、呼吸器外科医として胸腔鏡手術法の開発に取り組んできました。肺がんや縦隔腫瘍に対する胸腔鏡手術の国内におけるトップランナーの一人でした。

原発性肺がんなどの呼吸器外科の手術では心臓と直結した血管を処理する必要があり、胸腔鏡手術を開発する上でなにより出血をさせずに安全に手術を行うこと、そして肺がんでは開胸手術と同レベルの肺切除リンパ節郭清を行うことが重要です。この点にこだわりながら安心安全な手術を目指して技術や器具の開発を行い、治療成績を学会に報告してきました。

私が当院外科に赴任してきたのは平成11年です。一緒に呼吸器外科をやってみないか、とこの世界に導いていただきました。近藤先生には時に厳しくまた愛情をもって指導していただきながら、胸腔鏡手術の技術開発や適応の拡大と一緒に取り組ませていただくことができました。平成20年に近藤先生が副院長になってからは、病棟診療や手術の多くを任せていただきながら、新たに増えたメンバーにも胸腔鏡手術を身につけてもらい、現在当科は呼吸器外科専門医3名を含む4名体制で診療を行っています。

昨今、胸腔鏡手術は手術創の数を減らしたreduced port surgeryの取り組みや、気管支形成などより難易度の高い手術への適応拡大が議論されるようになり、当科でもそのような症例の検討や学会報告を行っています。

また泌尿器科や婦人科で先行しているロボット手術についても導入を検討したいと考えています。

そして胸腔鏡手術では難しい胸壁浸潤を伴う肺がんや、肺門部の気管支、血管に浸潤した肺がんに対する心臓血管外科や腫瘍整形外科との協同による拡大手術にもこれまで同様に取り組み、より多くの方の治療に貢献したいと考えています。

平成4年に年間4例から始まった原発性肺がんの手術は2016年には年間179例となり、縦隔腫瘍なども含む全身麻酔の手術件数は年間260件まで増加しました。このうち胸腔鏡手術の割合は8割を越えています。これからも近藤先生とともに培ってきた技術を更に磨き上げながら、また安心安全な手術を心がけながら診療してゆきたいと考えています。

近藤先生、これまで本当にありがとうございました。心から哀悼の意を表します。



呼吸器外科医長
安達 大史



平成11年
成毛韶夫先生をお招きしての胸腔鏡手術
写真中央：成毛先生
右：近藤啓史先生、左：筆者

第37回 北海道がん講演会 「がんとゲノム医療」



例年、一般市民の皆様にごがんの診断や治療についての普及啓発活動の一環として、がん講演会を開催しています。今年で37回目を数え、7月1日（土）に北海道庁赤レンガ館前のホテルポールスター札幌にて開催され、今回は当院の医師4人が講演いたしました。

『肺がん治療とドライバー遺伝子』

呼吸器センター長 原田 眞雄

『消化器がん遺伝子変異』

内科系診療部長 高橋 康雄

『遺伝性乳がん卵巣がん症候群』

統括診療部長 高橋 将人

『網羅的がん遺伝子検査の現状と今後の展望』

がんゲノム医療センター長 西原 広史



呼吸器センター長 原田先生



内科系診療部長 高橋先生



統括診療部長 高橋先生



がんゲノム医療センター長 西原先生

毎年テーマを決めて講演会を開催していますが、今年は「がんとゲノム医療」というテーマで講演を行いました。ゲノム医療は最近テレビでも特集が組まれたり、国の第3次がん対策推進基本計画案に盛り込まれるなど、近年とても注目されている分野です。

1 題目は呼吸器センター長 原田先生による「肺がん治療とドライバー遺伝子」でした。肺がんに対する分子標的薬のうちドライバー遺伝子の阻害薬について楽しいスライドも交えながら分かりやすくお話しされました。2 題目は内科系診療部長 高橋先生の「消化器がん遺伝子変異」でした。消化器がんの中でも実際に治療に応用されている胃がんと大腸がんについての説明を中心に、消化器がんへの今後の応用についてお話がありました。3 題目は統括診療部長 高橋先生の「遺伝性乳がん卵巣がん症候群」でした。最近、芸能人が乳がんに罹ってしまったというお話を良く聞くようになり、遺伝に関わる乳がん・卵巣がんの特徴や当院の取り組み、現在の最新知識などを分かりやすくお話しされました。

最後にごがんゲノム医療センター長 西原先生の「網羅的がん遺伝子検査の現状と今後の展望」のお話がありました。昨年、北大病院で行ったクラーク検査結果や当院で今年7月より行っている網羅的がん遺伝子検査（プレジジョン検査）の方法や有用性、今後の展望など分かりやすくお話しされました。

全体的に専門的すぎて難しかったとの感想もありましたが、「これから検査を受ける第一歩を学べて参考になった」といった声も寄せられました。今回は250名以上の大勢の方にご参加いただき大変感謝しております。

当院では今後も様々なテーマでがん医療についての講演会を開催する予定です。次回もお誘いあわせの上、ご参加くださいますようお願いいたします。

（報告：がん相談支援センター 副看護師長 小寺 陽子）

「歯科口腔外科の取り組みについて」

がん治療中は様々な「口腔内のトラブル」が生じることがあります。それによってがん治療に支障を来し、患者さんのがんと闘う気力さえも奪ってしまうこともあるため、当科ではがん治療に伴う「口腔内のトラブル」に対する予防や治療を目的に下記のような取り組みを行っています。

- ① 化学療法や頭頸部領域の放射線治療では口腔粘膜炎、味覚障害、口腔乾燥、口腔カンジダ症、免疫力低下による菌性感染症の悪化などのトラブルがあります。こうしたトラブルに対して歯科的な見地から対応を行い、がん治療が最後まで行えるようサポートしています。
- ② 手術の患者さんについても術前から介入を行い、口腔内の専門的クリーニングによって口腔環境を整えることで、術後肺炎や創部感染などの合併症を極力減らしていく取り組みを行っています。
- ③ う蝕治療や義歯治療などの一般歯科治療はもちろんのこと、術後の複雑な顎欠損に対する義歯にも対応しています。必要に応じて外来受診が困難な入院患者さんに対しては病棟、無菌室へも往診に伺っています。
- ④ 栄養サポートチームや緩和ケアチームの一員として、「がん治療中も口から美味しく食べられる」ことを目標とした取り組みも行っております。歯科という専門性を生かして、手術などによって嚥下や咀嚼機能の低下した患者さんに対しては、嚥下造影検査を行い、摂食嚥下補助装置や顎義歯などを作製することで、摂食嚥下リハビリテーションにも貢献しています。
- ⑤ がんの骨転移に使用される骨修飾薬（ビスフォスフォネート製剤、抗RANKL抗体）による顎骨壊死が問題となっております。これは骨修飾薬使用後の抜歯や歯周炎の悪化が原因で生じます。そのため、当科では骨修飾薬開始前に口腔内のスクリーニングを行い、すでに感染源となっている歯の抜歯や歯周炎の管理など口腔内の環境を整え維持していくよう努めています。また、万が一骨壊死が生じた場

合も重症化を防ぐための管理、治療を行っています。

近年、外来通院で抗がん剤治療を行っている患者さんも大変多くなってきております。そのためがん治療中の口腔環境の維持には地元の歯科医院の協力が不可欠です。

当院では北海道歯科医師会そして地域歯科医院と連携し、退院後も安心して地元の歯科医院で口腔ケアを継続してもらう病診連携を推進しております。また、がん治療開始前の口腔内チェックも地元で行ってもらう新たな連携システムの構築にも取り組んでおり、こちらも徐々に連携の輪が広がりつつあります。

今後も地域の歯科医院と一体となって、がん患者さん、そして治療医が「口腔内のトラブル」で頭を悩ませることがないように、口からがん治療をしっかりサポートいたします。



歯科口腔外科医長
秦 浩信

がん治療を受けられる方へ

お口のケアは
お済みですか。

お口のケアをすることで、

- ☑がん治療による副作用を軽減することができます。
- ☑がん治療を受けた方の社会復帰を促進する効果が期待できます。

公益社団法人日本歯科医師会
http://www.jda.or.jp/care/

日本歯科医師会では、がん患者さんのお口のケアをサポートする歯科口腔外科連携事業を行っています。

眼科

「北海道「眼」センター!？」

北海道がんセンターという名称の病院ですが、当院の眼科では「がん」に関わらず、白内障、緑内障、糖尿病網膜症などあらゆる「眼」の疾患の診療をしております。

👁️白内障

白内障の水晶体が濁る病気です。主な原因は加齢であり、60歳以上の方は60%、80歳を超えるとなんと100%の方が白内障になります。治療法は手術しかありません（図1）。通院が困難な方は入院で、近くにお住まいの方は日帰り、と患者さんのご希望に沿って手術を決めています。



図1 白内障
(左) 白内障術前の写真：水晶体が白く（黄色く）濁っている。
(右) 同じ目の術翌日の写真：濁りがなくなり透明なレンズが入っている。

👁️ドライアイと流涙

最近、力を入れて診療を行っているのはドライアイと流涙です。ドライアイは文字通り、「乾いた目」で、言葉だけ見ると目が乾く、涙がでないだけと思われがちですが、最近の研究によってこの病気は「涙の層が不安定になる」（図2、3）という考えに変わってきています。現在は水分を補うだけでなく「涙の層」の安定性を高めるという治療に変化してきています。

流涙はドライアイとは逆に、涙が流れるだけ、と思われがちですが、ハンカチを持ち歩き常に涙を拭かなければいけない患者さんにとっては苦痛でしかありません。流涙の原因は主に涙道閉塞です。涙は蒸発するのはたった1割で、残りの9割は涙道（眼と鼻をつなぐ管）を通り、鼻へと流れていきます。そのため涙道が閉塞すると眼から涙があふれてしまいます。涙道閉塞は加齢でも生じますが、一部の抗

がん剤の副作用で涙道閉塞を引き起こすものもあり、重症になると鼻の骨を削るような手術が必要になることもあります。

早期発見できれば、涙道にチューブを入れるという治療のみで済みますので、涙でお困りの際もご気軽に相談ください。



眼科医長
清水 恒輔

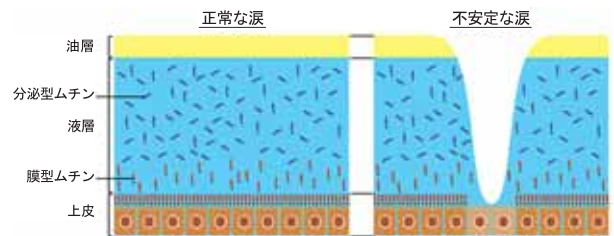


図2 涙の層
眼の表面は「油層」「液層」「上皮」の三層からなる。不安定な涙は涙の層が崩れやすい。

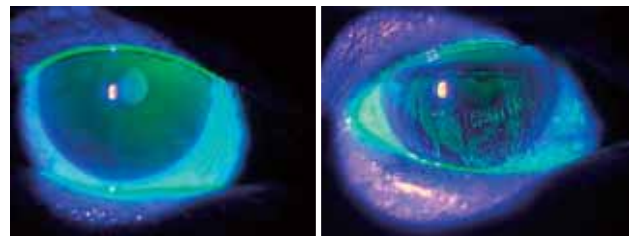


図3 ドライアイ
(左) 正常の患者さん。黄色く染まっているのが「涙」。眼表面全体に涙が行き渡っている。
(右) ドライアイの患者さん。涙の広がりが不均一で、点状の傷ができています。

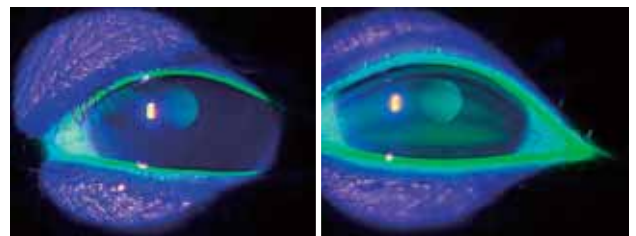


図4 涙道閉塞
(左) 涙道閉塞がない眼（左眼）。
(右) 同じ患者さんの右眼。涙道閉塞があるため、左眼に比べて溜まっている涙が多い。

私は直接「がん」の治療はできません。しかし、「眼」を治療し、少しでも生活の質を向上させることで、患者さんを応援し続けたいと思います。

「北海道がん患者連絡会」が「がん対策北海道議会議員の会」に 受動喫煙防止条例の制定を求める要望書を提出しました

今年3月に発足した北海道内のがん患者と家族、患者会、患者支援団体の緩やかな連携組織「北海道がん患者連絡会」が動き出しました。

連絡会の代表世話人を務める当院の近藤啓史前院長と、患者代表の佐野副代表、柴田副代表が、5月17日、道議会を訪ね、北海道受動喫煙防止条例検討委員会の中司哲雄委員長らに要望書を手渡しました。道議会は昨年7月、議員101人全員でつくる「がん対策北海道議会議員の会」を発足し、同年12月には受動喫煙防止条例検討委員会を設置、今年9月の定例議会への提案に向けて、条例案の最終調整を進めています。当連絡会から、がんの罹患者数を減らし、助かるはずの命を救い、北海道のがん対策を確実に推進するために、飲食店を含む不特定多数の人が集まる場所での受動喫煙をなくし、建物内禁煙を基本とした実効性のある北海道受動喫煙防止条例を制定することを要望しました。

2016年5月に、国立がん研究センターが、日本で受動喫煙が原因で年間約1万5千人が亡くなっているという推計を発表しました。北海道の喫煙率は非常に高く、中でも女性の喫煙率はここ数年トップを維持しています。道民のがん罹患率・死亡率を減らすためには、たばこ対策は最重要課題です。

近藤院長は「国も防止対策を検討しているが、喫煙率が高い北海道はより強固でレベルの高い条例にしてほしい」と訴え、中司委員長も「受動喫煙を防ぐことを、早くしっかりと道民に知らせ、意識を持っていただくことを主目的に進める」と応えてくれました。

当日は多数のメディアからの取材もあり、関心の高さが伺えました。

「要望書」全文は、当院ホームページのがん相談支援センターのバナー内「北海道がん患者連絡会のご案内」の中の「活動報告」よりご覧いただけます。



(報告：がん相談支援センター 副看護師長 小寺 陽子)

? ? 「^{ちけん}治験ってなあに」 ? ?

がんや治療が困難な病気（治療法があっても効果が不十分な病気など）をはじめ、さまざまな病気を克服するために新しい薬が開発される事は大変重要なことです。それは新薬によって新しい治療方法の選択肢が広がるからです。薬の開発には「治験」といって、新薬の候補を健康な人や患者さんに使用していただき、安全性や効果について検証するための試験が必要となります。世界各国で使われている薬も日本で使えるようになるためには、日本国内での治験が必要となりますが、日本国内での治験は先進諸外国に比べて遅れているのが現状です。そのため多くの国で既に治療で使われている薬が、日本ではなかなか使うことができないという問題も起きています。

この「治験」についてご存知の方は少ないのではないのでしょうか。治験は患者さんのご協力がなくては成り立ちません。そのため研究的側面がある治験の実施は、患者さんの倫理的配慮を十分考慮した上で、効果や副作用が科学的に正確に調べられるよう、国際的に厳格なルール（GCP）が遵守できる医療機関に限って実施されており、当院でもさまざまな治験を実施しています。

治験とは、新しい「くすりの候補」を使っていただき、その効き目と副作用などを慎重に調べます。こうして得られた結果をまとめて厚生労働省に提出し、厳密な審査を受けた後病気の治療に必要で、安全に使うことができると承認されたものだけが「くすり」として世の中に誕生します。日本だけではなく、世界各国同時に同じ治験を行うこともあります。1つの薬が誕生するまでには、いくつもの段階を踏まなければなりません。

1. 薬の候補を選ぶ

初めに「薬の候補」を選びます。「薬の候補」は化学合成物質や植物、土の中の菌、海の生物などから発見された物質の中から、目的とする作用をもったいくつかの成分を「薬の候補」として選びます。これは基礎研究と呼ばれ、約2～3年を要します。



2. 動物で確認する

次に、ウサギやねずみ、犬などの動物で「薬の候補」の効果と安全性を調べます。これは非臨床研究と呼ばれ、約3～5年を要します。

3. 人で確認する

人で「薬の候補」の効果や安全性を調べます。この段階を「治験」といいます。また、臨床試験とも呼ばれ、約3～7年を要します。

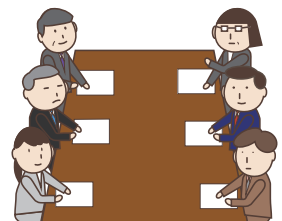


4. 厚生労働省の審査

治験で確認された「薬の候補」の効果や安全性、適正な使い方について国（厚生労働省）で審査を

します。審査と承認には、約1～2年を要します。

厚生労働省で承認されて初めて、多くの患者さんに医薬品として使うことができます。1つの薬ができるまでには、約9～17年かかります。また、「薬の候補」11,299個のうち「新しい薬」として発売されるのは1個程度しかありません。



今、皆さんが使われている薬は、多くの人々のご協力により生まれてきた薬です。

当院で治験を行っていた「薬の候補」が承認されました！



緩和ケア内科の患者さん7名にご協力いただきました。

「ナルラピド®錠」「ナルサス®錠」
(一般名：ヒドロモルフォン)

効能・効果：中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛

(報告：副薬剤部長・治験管理係長 山岸 佳代)

栄養管理室の取り組み

～ がん患者への食事の取り組みについて ～

こんにちは。栄養管理室です。

栄養管理室は統括診療部医療技術部に属しており、栄養士6名・調理師9名・委託職員25名で運営し、疾病治療の一環としての栄養管理（患者給食・栄養管理計画の実施・栄養指導）を行っています。

その中でも患者給食の献立については永遠の課題であり、日々試行錯誤が続いています。当院では入院患者の殆どががん治療中であり、抗がん剤や化学療法の副作用により食欲不振（吐き気・味覚異常・口内炎・腹部膨満感・嚥下摂食障害など）をきたしている患者さんが多いのが現状だからです。そのため安心安全な食事の提供はもちろんのこと、食べると元気が出るような、病気に打ち勝つ力が出る食事を目指して業務に励んでいます。

毎日の残食調査や医師検食、毎年行う全患者を対象とした食事嗜好調査の結果の他にも、栄養指導の際に食事についての意見を患者さんよりいただき日々の献立作成に反映させています。

また定期的に調理師との献立会議を行い、残食の多い献立の修正や新メニューの考案など、多岐にわたり話し合いの場を設けています。昨年の10月からは、特に力を入れて献立の改良を行ってきました。実際に患者さんからも『食事美味しくなったね』『〇〇のメニューがとても美味しかったからレシピを教えて欲しい』などのお声をいただいています。

具体的な改良点として、長年使用していた調味料の見直しを行い、各業者から様々な種類の調味料を取り寄せ試食し、より美味しいものに変更。またお米の検討会を行い、院長や副院長、各病棟師長などにご協力をいただき、他部門からの意見も取り入れた改良を図りました。また健康番組等で身体に良いとして紹介された食材は、患者さんからの注目度も高いため、食事に対する関心の向上となることを期待して速やかに献立に取り入れました。

さらに新しいことへの挑戦として、焼き立てパン（図1）の提供を行いました。病院の厨房で焼くので、焼き立てサクサクの状態を提供出来るのがとても好評です。その他にもデミグラスオムライスやカニクリームコロッケ、レンコンはさみ揚げなど、新メニュー（図2）の献立もどんどん取り入れております。



管理栄養士
田澤 依麻里



図1



図2



図3

8月には“デザートの日”という毎年恒例の大人気イベントを開催予定です。手作りのデザート（図3）を作り、デザートバイキングを行います。患者さんにとても喜んでいただき笑顔が溢れる日なので、毎年準備にも気合が入ります。治療が続く辛い時期の中で、患者さんに少しでも笑顔になっていただけるようにイベントや活動を今後も続けて行きます。

今後とも栄養管理室の活動にご協力お願いいたします。

札幌がんのリハビリテーション研修会

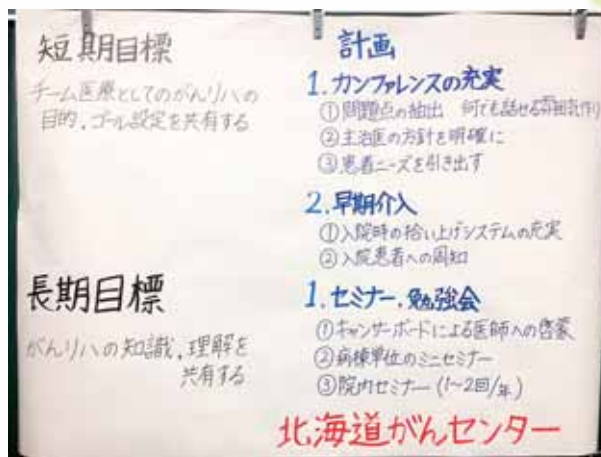
2017年5月27、28日の2日間、札幌医科大学にて「札幌がんのリハビリテーション研修会」が開催されました。この研修会はチームで参加することが必須となっており、今回は消化器内科医長の藤川先生、呼吸器内科の加藤看護師、リハビリテーション科から沢田作業療法士、加藤理学療法士の4名でチームを組み、参加しました。

研修の受講により、がんのリハビリテーションを実践する上で、各専門職種に必要となる知識を身につけることができると考えられています。また、リハビリテーションはチーム医療が重要でありますが、がんは様々な部位に発生し、がんやがんの治療に伴い、これらによって引き起こされる障害も多様であることから、特に多職種によるチーム医療が重要であると考えられています。

実際に研修を受講して知識の補填はもちろんのこと、チーム医療の重要性を再認識でき、北海道がんセンターのがんリハビリテーションの問題点を抽出し、目標、対策を立案することができました。

具体的な目標として、短期目標に「チーム医療としてがんリハビリテーションの目的、ゴール設定を共有する」、長期目標に「がんリハビリテーションの知識、理解を共有する」としました。

当院では診療科ごとに定期的なカンファレンスを開催し情報交換はしていますが、今後はディスカッションを更に活発に行い、チームで患者さんのQOL向上に努めたいと考えております。また、どの職員が患者さんに関わっていても患者さんに不利益のないよう知識、技術の向上、均一化を目指し自己研鑽に励みたいと考えております。



(報告：運動療法主任 加藤 大悟)

視覚に訴えるTQM発表 ～亡き近藤院長の助言より～



最優秀賞
(院長賞)

「定数注射薬における超過勤務とストレスの撲滅」



6月12日に院内で開催されたTQM活動発表会において、私を含め4名のTQMメンバーが最優秀賞を取ることができました。テーマは「定数注射薬における超過勤務とストレスの撲滅」です。

この活動を行うきっかけとなったのは、日々定数注射薬が合わずイライラしたり、困っているスタッフをみていた病棟師長さんより「そんなに合わないなら、TQMをやってみたら？」という提案があったからでした。6月のTQM活動発表会に間に合わせるために、急ぎ足での活動となりましたが、結果的には定数注射薬の数が合う対策を立てることができ、またストレスも減ったという結果を得ることができました。

私自身、数年前より業務改善、TQM活動には興味があり、TQM活動発表会に参加するのは今回で2回目でした。しかしながら、前回の発表の際にはTQMについて知識不足であるうえに、発表するという点においての工夫が不十分でした。その前回のTQM活動発表会での総評で「もっと視覚に訴えるように」と助言されたのを覚えていて、今回の発表ではただ読むだけではなく見せる工夫もしようとパワーポイントの作成に力をいれました。また、昨年開催された「医療の改善活動」全国大会 in 倉敷プレセミナーにも行かせてもらい、そこでの学びも今回の賞に繋がったと思います。

「視覚に訴えるように」と助言してくれたのは、このTQM活動発表会からわずか2週間ほどして急逝してしまった近藤前院長でした。最優秀賞をいただき、一緒に撮った写真が、その時に交わした言葉が最後になるとは思いもしませんでした。

日々の業務方法を見直し、変えることはとても労力が必要なことだと思います。ただほんの些細な事でも改善に取り組むことで業務が軽減し、ストレスが緩和されることが分かったので、初めの一步を踏み出す事が大切です。

今回のTQM活動の取り組みを通じ、TQMメンバーと意見交換したり、発表練習をしたことがとても楽しかったとも感じています。院内発表会で最優秀賞が取れたらいいなどは思っていたのですが、実際に最優秀賞と言われたときには自分たちが行ってきただけが評価されたことがとても嬉しく感じました。

最後に近藤前院長より、今回の発表後の総評にて「他部門、他職種との連携した活動ができればなお良い」との講評をいただきました。この助言に応えるべく、次回のTQM発表では2連覇目指して活動を行っていききたいと思います。

(報告：6A病棟 副看護師長 正木あゆみ)

新病院建替工事進捗状況について



安全祈願祭から3ヶ月が経過し、現在順調に工事が進んでいます。

本館は地下階（放射線部門）建築のため掘削工事をしており地下約10mまで掘削している状況です。別館については基礎躯体の工事中で現在1階床の鉄筋組立を開始しました。

また、下の模型のとおり本館と別館をつなぐ上空通路と地下トレンチを作るため来年の1月末日まで道路を封鎖して作業をしています。皆様方には大変ご不便をおかけいたしますがご協力の程、お願いいたします。

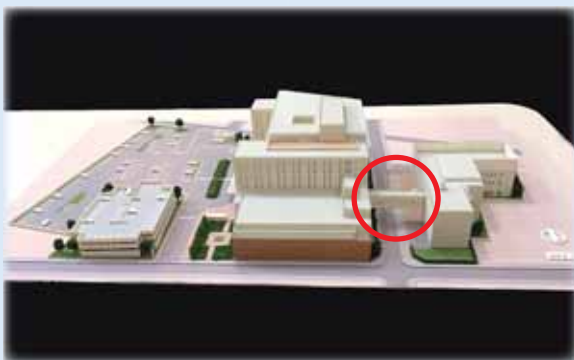
なお、病院のホームページに1週間毎の工事進捗状況を掲載していますのでそちらも是非ご覧ください。



本館：掘削作業の状況



別館：基礎躯体工事の状況



模型：本館と別館が3階でつながります



道路を封鎖して上空通路工事を実施しています

(報告：業務班長 村本 充)

北海道 がんと闘う 医療フェスタ 2017

**入場
無料**

日時：平成29年9月30日(土) 10:00～15:00

会場：北海道がんセンター

※ 駐車場は混雑が予想されますので公共交通機関をご利用ください。

市民のためのがん治療の会は、がん患者さん個人にとって最適ながん治療を考えようという団体です。

活動の一環として定期的に市民公開講座を開催、この度は、がんの早期発見と適切治療の知識の習得を目的に6月17日（土）北海道がんセンター大講堂において、近藤前院長が招かれ「あなたもがんになる？北海道がんの実態」と題して講演しました。

近藤前院長は集まった115名の参加者を前に、がん死亡率など北海道の現状や問題点を解説するとともに、がんの早期発見と適切治療の重要性を話してきました。

また7月から開始するがんゲノム医療についても話があり、集まった参加者は講演の内容に熱心に耳を傾けていました。



(報告：庶務班長 今城 英樹)



患者さんの権利

1. 人格が尊重され、良質な医療を平等に受ける権利があります。
2. 十分な説明を受け、自分が受けている医療について知る権利があります。
3. 自らの意思で、医療に同意し、選択し、決定する権利があります。
4. 個人のプライバシーが守られる権利があります。

患者さんの責務

1. 良質な医療を実現するため、医師等に患者さん自身に関する情報を正確に提供してください。
2. 納得出来る医療を受けるため、良く理解出来なかった説明については、理解出来るまで質問してください。
3. 他の患者さんの医療及び職員の業務に支障を与えないようにご配慮下さい。

患者さんへのお願い

院内の取り決めを守り、病院職員と協同して医療に参加、協力することをお願いします。

独立行政法人 国立病院機構

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/>



● 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 hccis00@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】 新病棟建替工事につき第1駐車場及び第2駐車場のご利用ができません。病院裏の仮設駐車場をご利用いただけますが、台数に制限がございますので、来院の際はできるだけ公共の交通機関をご利用下さい。