

北海道がんセンター通信

2017

第46号

DECEMBER



「冬山の遊歩道」 撮影者：南里 康夫

CONTENTS

●各科トピックス				
「消化器内科」	消化器内科医長	藤川 幸司	……	2
「消化器外科」	消化器外科医長	前田 好章	……	3
●開催報告「北海道 がんと闘う医療フェスタ 2017」	……	……	……	4
●北海道 がんと闘う医療フェスタ 2017 講演要旨				
「たばこって何でそこまで嫌われちゃうの？」	副院長	高橋 将人	……	5
「最新の抗がん剤治療 ～魔法の薬はあるのか」	がん化学療法看護認定看護師	高橋 由美	……	6
「がん手術の過去現在未来」	高度先進内視鏡外科センター長	原林 透	……	7
「がん検診のすすめ -大腸がん検診-」	外来化学療法センター長	佐川 保	……	8
●北海道がん対策「六位一体」協議会要望書提出	経営企画室長	関川 篤征	……	9
●参加報告「平成29年度 国立病院機構QC活動奨励表彰」	外来看護師長	厚谷 卓見	……	10
●講演報告「連続講座 がんを考える」	庶務班長	今城 英樹	……	10
●開催報告「乳がんについてもっと知ろう」	地域医療連携係長	菊地久美子	……	11
●新病院建替工事進捗状況について	業務班長	村本 充	……	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 都道府県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。

「消化器内科の紹介」

当科は食道から胃、十二指腸、小腸、大腸に及ぶ全消化管と、肝・胆・膵を含む広い領域を扱っています。診療の中心はこれら臓器のがんですが、これらの臓器由来でない原発不明がんも診ています。

日本人は生涯で2人に1人はがんになると言われ、昭和56年から死因第1位に位置しています。さらに、がんの中でも死因トップ5の2～4位は消化器がんなので、その予防と治療の大切さがわかります。

また、がんだけでなく消化管の炎症・潰瘍・出血や下痢・便秘、肝炎・肝硬変、胆石・胆嚢炎・膵炎、良性腫瘍などにも対応しています。

●**外来：**消化管・肝・胆膵の3領域に分けて専門外来を行っています。セカンドオピニオンは地域医療連携室にご相談ください。

●**検査：**

<消化管>上部消化管内視鏡（胃カメラ）と大腸内視鏡は毎日行っており、場合によっては当日の胃カメラにもできる限り対応します。大腸内視鏡が困難な場合は、カプセル内視鏡やCT仮想大腸内視鏡も選択できます。小腸疾患には、カプセル内視鏡とバルーン小腸内視鏡を用います。さらに超音波内視鏡によるがん深達度の診断や組織採取を行って治療に役立てています。

<肝・胆・膵>超音波、CT、MRIなど複数の装置を併用して総合的に診断します。また内視鏡による胆管膵管造影検査、超音波内視鏡を用いた診断や組織採取も行っています。

●**治療：**

対象は早期のがんと外科切除困難な進行・再発がんです。

早期がんには内視鏡切除を行います。ESD（内視鏡的切開はく離法）は病変周囲を切開して剥ぎ取る方法で、外科的手術が必要だった大きな病変でも治療できるようになり、治療の負担が軽減しました。

進行・再発がんには化学療法（抗がん剤治療）を行います。外来での治療が多くなりましたが、短期入院も可能です。最近では副作用対策が充実し、また様々な抗がん剤やがん細胞の特定の分子を直接攻撃する分子標的薬の登場で治療成績が向上しています。



後列：横山大輔、植村尚貴、田村文人、佐川保、濱口京子
前列：高橋康雄、藤川幸司

最近話題のがん免疫を制御する免疫チェックポイント薬も消化器がん分野で使用できるようになり、さらに良い成績が期待されています。

肝臓がんにはラジオ波やエタノール注入といった腫瘍を焼いたり固めたりする治療、栄養血管を塞ぐ動脈塞栓療法、効率的に少ない副作用で抗がん剤を投与する動注リザーバー療法など、様々な治療を行っています。

膵がんや胆管がん等による胆道狭窄や、がんによる消化管狭窄には内視鏡を用いて形状記憶合金ステントを留置し、合併症や症状の緩和に努めています。このように、当科では様々な治療を行っています。

そして治療選択の際には、患者さんの意思を尊重し、生活の質が保てるような方法を当科内だけでなく、関連各科や多職種によるカンファレンスなどでよく話し合っ決定しています。

また新薬の開発や新しい治療法の確立のため治験や臨床試験に参加しており、従来の治療で困難な症例においては、治療選択肢が増える可能性もあります。

●**検診：**

消化器がんは早期発見で治せます。便潜血による大腸がん検診、胃カメラによる胃がん検診、便潜血・胃カメラ・腹部超音波による消化器3大がん検診、これに低線量肺CTを加えた4大がん検診を行っています。外来予約センターでお申し込みください。

（報告：消化器内科医長 藤川 幸司）

「消化器外科の紹介」

北海道がんセンター消化器外科は、現在5名のスタッフで診療を行っています（写真1）。全員が日本外科学会および日本消化器外科学会の専門医・指導医であり、臨時手術を含むすべての手術に専門医・指導医が2名以上が参加するという非常に安全性の高い体制をとっています。

がんセンターとして、専門性の高い安全な手術を行っており、胃がん、大腸がん、食道がん、膵がん、肝臓がん、胆道がんのほか、肉腫などの希少がんの手術も経験豊富です。

最近では腹腔鏡手術が増加しておりますが、当科には3名の日本内視鏡外科学会技術認定医がおり、質の高い腹腔鏡手術を提供しています。

大腸がんでは約80%の方が腹腔鏡で手術を受けていますが、当科では、腹腔鏡手術はただ単にキズを小さくする目的ではなく、拡大視効果による手術精度の向上に寄与すると考えています。

胃がんではより安全で精度の高い手術を実現するため、da Vinciシステムを使用したロボット補助下胃がん手術を開始しています（写真2）。ロボット装置の多関節機能鉗子により、通常の腹腔鏡手術では施行できない角度での難しい剥離・郭清操作が可能です。さらに手振れ防止機構や3D画像等により、より精度の高い手術が期待されます。

現在は臨床試験として行っておりますので、最新鋭の手術を御希望の患者さんがおられましたら是非御連絡ください。

患者さんの御紹介をいただく際には、初診時の待ち時間短縮のため、なるべく地域医療連携室を通じた事前予約をお願いしておりますが、緊急の場合等では、直接消化器外科医師あてに

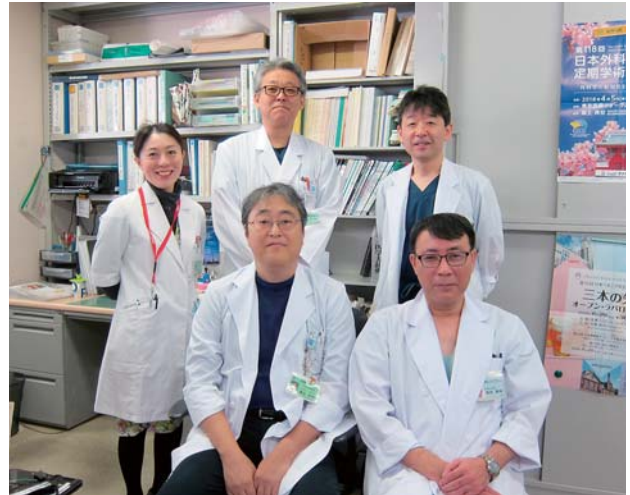


写真1 後列：皆川のぞみ、砂原正男、前田好章
前列：濱田朋倫、篠原敏樹



写真2

お電話をいただければ直ちに対応させていただきます。御遠慮なく御連絡ください。

最後になりましたが、がんセンターの消化器外科ではありますが、胆石症、ヘルニア、虫垂炎、等の良性疾患の手術も多数行っています。良性疾患の患者さんの手術にもきちんと対応させていただいておりますので、御紹介いただくと幸いです。

（報告：消化器外科医長 前田 好章）

北海道

入場無料

北海道がん征圧・がん検診受診促進月間 2017

がんと闘う医療フェスタ

～ がん予防 身近なことからはじめてみよう ～

日時 **9月30日(土)**
10:00～15:00

場所 独立行政法人 国立病院機構
北海道がんセンター
札幌市白石区菊水4条2丁目3-54

開催報告

ステージ・イベントなど

講演会

1. たばこって何でそこまで嫌われちゃうの？
副院長 高橋 将人 10:20～
2. 最新の抗がん剤治療 ～魔法の薬はあるのか～
がん化学療法看護認定看護師 高橋 由美 10:50～
3. がん手術の過去現在未来
高度先進内視鏡外科センター長 原林 透 13:00～
4. がん検診のすすめ ― 大腸がん検診 ―
外来化学療法センター長 佐川 保 13:30～



加藤院長挨拶



ちけん君は大人にも子供にも大人気！

約500名の来場者があり盛況でした。

無料検診・測定など

＊ まちの保健室 (血圧測定・骨密度測定・血管年齢測定など)



座長
永森 聡副院長



副院長
高橋 将人先生



骨密度測定



医療機器体験コーナー
人工呼吸器



がん化学療法看護認定看護師
高橋 由美



高度先進内視鏡外科センター長
原林 透先生



外来化学療法センター長
佐川 保先生

＊ 調剤体験コーナー



その他のコーナー

＊ 病院食を食べよう！



＊ ちっちゃん看護師さん体験



＊ 手術室見学ツアー



✿ ミニ講演会 <1>

たばこって何でそこまで嫌われちゃうの？



副院長 高橋 将人

がんの罹患率は年々増加しています。がん死亡率を下げるための対策を市民に考えてもらうために講演を行いました。

まずがんの原因についてお話しました。がんの原因としてわかっているものは大きく3つに分かれます。細菌・ウイルス、生活習慣、遺伝的原因の3つが挙げられます。その中でがんの原因を減らすために、今私たちができることは生活習慣を改善する事です。その中で喫煙・受動喫煙を避けることで、減らせるがんがあります。

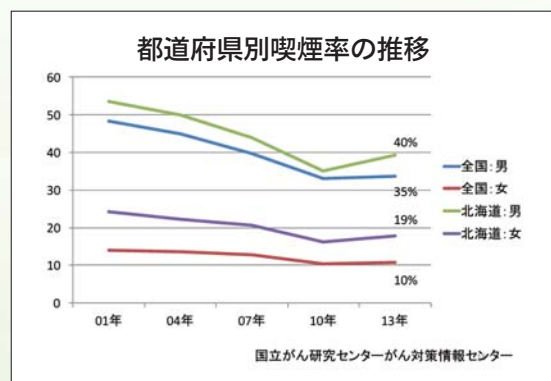
今回はたばこについて注目しました。日本の喫煙率は過去に比べると減ってきています。2013年の喫煙率の全国データでは、男性が35%、女性が10%と報告されています。一方北海道の喫煙率は男性が40%、女性が19%であり、残念ながら全国に比べて高い比率となっています。

北海道のがんの現状と問題点を整理すると、たばこは多くのがんの罹患に関連することが科学的に証明されています。◆本道のがんによる死亡率は、全国ワースト2位であり、うち、たばこの関連が大変強い肺がん死亡率は全国ワースト1位です。◆道内の喫煙率は男性39.2%で、全国ワースト3位であり、女性は17.8%と全国一高い状況です。◆喫煙が多くのがんの原因となっていることは明白であるが、これを下げるための啓発、法整備が不十分です。北海道で禁煙条例はまだ整備されていません。

禁煙の奨励が、がんの罹患予防および死亡率低下に関連することが、科学的に明らかなので、その対策としてがん教育、特に子供に対する教育が重要です。がん教育として子供に禁煙の重要性を解説したDVDを視聴してもらったところ、80%のこどもがたばこと健康について興味をもち、70%が家族や周りの大人に禁煙について話しをしてみようと思うようになりました。また65%は自主的に何かに取り組んでみたいと思うようになったといわれています。

こどもは大切な人をたばこに奪われたくないと、素直に感じています。喫煙者は自分だけでなく、受動喫煙という形で他人にもがんを発生させる加害者になり得ます。自分はたばこで死んでも本望。税金をいっぱい払っているという理屈は通らないと思います。

北海道のがん罹患率、がんによる死亡率をせめて全国なみに下げるためにも、禁煙対策早速今日からはじめましょう。



❁ ミニ講演会〈2〉

最新の抗がん剤治療 ～魔法の薬はあるのか



がん化学療法看護認定看護師
高橋 由美

昨年からマスコミで騒がれている魔法の新薬「免疫チェックポイント阻害薬」…。皆さんはこれらの記事をどう考え、どう理解しているのでしょうか。残念ながら誰にでも効果を発揮する魔法の薬は、今現在存在しません。しかし、一部の患者さんにとっては効果が得られ、延命を叶える魔法の薬になり得る薬も出てきています。

抗がん剤は大きく大別すると、①昔からある殺細胞性抗がん剤、②最近開発が進んでいる分子標的薬、③前述で示した超最新薬の免疫チェックポイント阻害薬の3種類となります。

①の抗がん剤は自然界の様々なものから創薬されています。がん細胞だけではなく、正常な細胞にも作用するため副作用も出現しやすくなります。しかし、副作用対策も年々開発され充分コントロールできるようになってきています。②の分子標的薬は研究などによって、がん細胞に関連する標的分子が明確になり、その分子をターゲットとして化学的に創薬された薬です。正常細胞にはあまり作用しないため、今までの抗がん剤のような副作用はあまりありませんが、標的分子の特徴によって、皮膚や眼への影響など出現することがあります。③の超最新薬の免疫チェックポイント阻害薬は第4のがん治療と呼ばれ、全く新しい視点から創薬されています。今まではあくまでも「がん細胞」を攻撃するための治療でしたが、免疫チェックポイント阻害薬は「がん細胞」を攻撃していく自分自身の「自己免疫」を活性化させて、間接的に「がん細胞を」やっつけていく治療法です。この免疫療法の中には、自由診療でしか認められていない化学的な根拠の少ない高額な治療法もありますので、混同しないよう注意が必要です。

今現在、科学的根拠が証明されている免疫療法は免疫チェックポイント阻害薬のみであり、悪性黒色腫・非小細胞肺癌・腎がん・ホジキンリンパ腫・頭頸部がん・胃がんに適応が承認されています。夢の薬と謳われることも多いのですが、その効果は約1割から2割程度と決して多い数字ではありません。しかしその効果を得られた患者さんは、長期的に延命を得られている方もおられます。頻度は多くありませんが、免疫関連の副作用が全身に出現する可能性があり十分な注意が必要です。なかには副作用が重症化することもあり、がん治療に精通した医療機関で行うことをお勧めします。

当院では初回導入から外来治療での継続まで、医師・看護師・薬剤師などが何度も薬剤のオリエンテーションや副作用対策などについて説明を加え、安全に行えるよう体制を整えています。先日薬価が引き下げられましたが、かなり高額な薬剤であり、高額医療制度を使用しながら治療していくこととなります。

誰にでも効く魔法の薬は存在しません。しかし、その薬で効果を得られた患者さんにとってはある意味魔法の薬です。まずは正しい情報を知り、正しい方法でがんに立ち向かっていくことが大切です。私たち医療者は、少しでもそのお手伝いができるようスタンバイしています。どうぞ活用ください。

❁ ミニ講演会 <3>

がん手術の過去現在未来



高度先進内視鏡外科センター長
原林 透

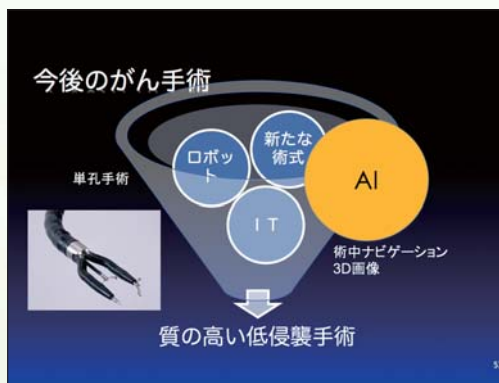
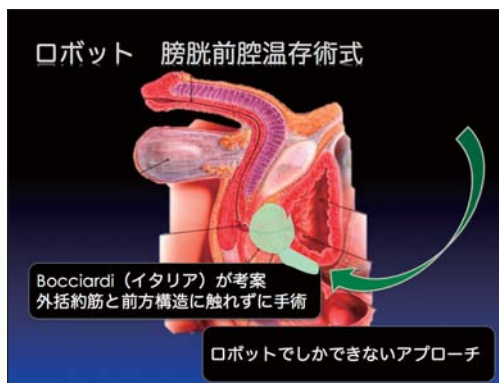
すべての外科的手術は大きな皮膚切開を要する開放手術として行われていました。しかし、1990年頃から腹腔鏡手術（ラパロ手術）が広まり、現在多くがラパロで行われています。ラパロ手術の利点はきずが小さく、術後の回復が早いことです。ただ、テレビモニタをみながら細長い道具を使う手術は操作が難しく、当初時間がかかりました。カメラなど道具の進歩と技術の発達により、安全性は高まり、時間は短縮されました。ラパロ手術の利点は傷の大きさだけにとどまりません。腹腔に圧力をかけて二酸化炭素を注入する（気腹）ことで、じわじわとした静脈出血がおさえられるようになり、

骨盤の手術では輸血が激減しました。また、高精細のカメラで至近距離で構造を拡大して見ることができるようになり、これまであいまいだった解剖の理解が格段に進歩しました。つまり、がん手術で、摘出したいがん組織と温存したい臓器と神経、血管をより精細に識別して操作できるようになりました。

しかしながら、長く曲がらない鉗子と平面モニタをみでの手術はまだまだ「匠の技」の領域でした。それを打破してくれたのが、手術支援ロボットです。3次元の両眼と手首のように7方向に自由に動く鉗子により、これまで難しかった操作を多くの（泌尿器）外科医ができるようになったのです。米国での普及からおくれること10年で保険認可され日本でも普及し、より多くの前立腺がんの患者さんがこの手術をうけられるようになりました。

しかし、ロボットを用いてもすべてが改善したわけではありません。前立腺がん手術はまだ改善の余地があります。当院では前立腺周囲の男性勃起神経をうすくぎりぎり剥離して温存を行っています。また、術後の尿禁制の回復を少しでも早めるために前立腺の前側を温存し、後方から到達するというロボットにしかできない手術に取り組んでいます。

未来のがん手術は、ロボットなどのテクノロジーに加えて、画像、IT、AIなどのあらたな視覚と知覚を駆使した上で、新たな方法を開発して、より質の高い低侵襲な手術となることと思います。みなさん、こうご期待を。



❁ ミニ講演会 〈4〉

がん検診のすすめ — 大腸がん検診 —



外来化学療法センター長
佐川 保

大腸がんは増えています。日本で新たに大腸がんと診断される患者さんの数（罹患数）は年間約11万人です（図1）。高齢化と食生活の欧米化などにより年々増えています。大腸がんは、がん罹患数の中では男性3位、女性2位と日本人にとって最も身近ながんの1つといえます。

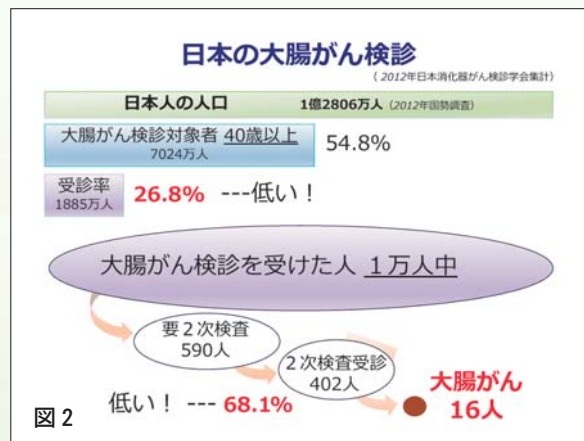
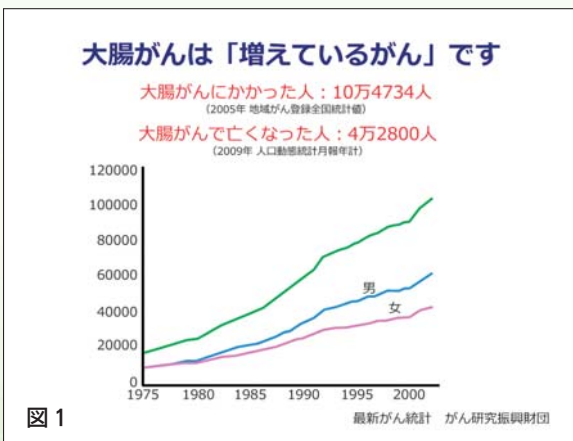
大腸がんの症状は、大腸のどの部位にどの程度のがんができるかによっても異なりますが、血便、下血、下痢と便秘の繰り返し、便が細い、便が残る感じ、おなかが張る、腹痛、貧血、原因不明の体重減少などが多い症状です。中でも血便の頻度が高いのですが、痔など良性疾患でも同じような症状があります。そのような場合には、自己診断をせずに早めに消化器内科、胃腸科、肛門科などを受診し、検査を受けることが早期発見につながります。

大腸がんはがん検診のメリットの大きいがんの一つです。

実際の大腸がん検診の流れです（図2）。一次検診は便潜血法という方法です。頼りないかもしれませんが、推奨度Aランクです。残念ながら、**仮に大腸がんがあったとしても、すべて便潜血検査で捕まえられるわけではありません。**進行がんでさえ、1-2割は陰性に出てしまう、という報告もあります。従って、過信は禁物です。

大腸がんが増加する40歳以上を対象としています。受診率が26.8%と少ないのが大きな問題です。大腸がん検診を受けた人1万人のうち、がんと診断されるのは16人です。便潜血陽性であった場合にうけるべき2次検査は大腸内視鏡検査です。便潜血陽性者が内視鏡検査を受けるのは68.1%で、約30%の人は放置しています。せっかくの早期発見チャンスを逃すのは勿体無いでしょう。ちなみに北海道の受診率は全国平均以下です。

繰り返しになりますが、せっかくのがんの早期発見に役立つ便潜血検査を受けて、引っかかった場合に2次検査（大腸内視鏡検査）を受けないことには見つけることはできません。必ず大腸内視鏡検査を受けましょう。

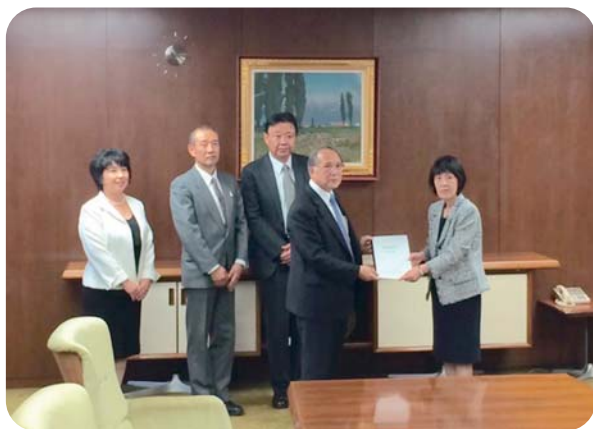


北海道がん対策「六位一体」協議会が 北海道知事と北海道議会議長、札幌市長に 要望書を提出しました

平成29年10月3日（火）、加藤院長（北海道がん対策「六位一体」協議会副会長）と長瀬北海道医師会長（同協議会会長）、患者代表の佐野委員、柴田委員は、要望書「患者の声を、がん対策へ ～今、なぜ受動喫煙防止条例が必要なのか～」を高橋北海道知事と秋元札幌市長、大谷北海道議会議長に手渡しました。

この要望書は8月6日に開催した「北海道がんサミット2017」において、患者さんを中心とした六位（ろくみ）がグループワークで交わした意見を取りまとめたものです。

要望内容は、全国でも高い北海道のがん死亡率を下げるために、「たばこ対策」、「がんの早期発見、がん検診」などの11項目別に、一刻も早くがん対策が進むよう求めたものです。



要望を受けた高橋知事は、「北海道は特に喫煙率が高く、受動喫煙が問題である。今後もがん対策にしっかり取り組んでいきたい」と話し、今後のがん対策に反映させていく考えを示してくれました。

秋元札幌市長と大谷北海道議会議長も「受動喫煙対策は、今後も関係機関や団体等と緊密な連携を図りながら進めていきたい」と応えてくれました。

この要望書は、札幌市以外の178市町村にも送付しております。

（報告：経営企画室長 関川 篤征）

QC活動 (Quality Control)とは、病院職員が自施設内の課題について、小グループを編成し、業務の質の向上を目指して、自主的に取り組む活動です。

👑 QCサークル 最優秀賞を受賞して

外来看護師長 厚谷 卓見

この度、平成29年度「国立病院機構QC活動奨励表彰」において、北海道東北グループで最優秀賞を受賞いたしました。

今回私たちは、外来における問診票の見直しということに取り組みました。外来部門は27の診療科、1日約600名の患者さんが来院します。初診の患者さんには4枚の必要書類に加え、受診する診療科毎に問診票の記載をお願いしていました。複数の診療科を受診する患者さんにとっては負担となり、また記載に時間を要しスムーズに診療を開始できないこともありました。また、医療者側として患者さんに複数枚の記載をお願いすることで患者さんへ負担をかけていました。

問診票の改訂、統一により記載時間が短縮され患者さんの負担の軽減、スムーズな診療開始に繋がっていくことが出来ました。まだまだ修正、改善は必要ですが引き続き他部門の方にも協力をいただき、進めていきたいと思ひます。

この度の受賞本当にありがとうございました。今後もさらなる医療の質の向上のためQC活動に力を入れていきたいと思ひます。最後になりますが、今回私たちのチームにメンバーとして参加し、一緒に取り組んでいただいた近藤前院長に心より感謝いたします。



・ 講演報告 ・

平成29年10月29日

平成29年度 北海道立図書館利用講座

「連続講座 がんを考える」



本講座は、北海道立図書館と当院が連携し、がんについて考える全2回の連続講座として実施いたしました。

この度は、北海道立教育研究所において加藤院長が、「子宮頸がんの疫学と治療 ～がんセンターの婦人科医に聞いてみよう」と題して講演しました。

加藤院長は集まった30名の参加者を前に、ロボット手術及び化学療法などの最新のがん治療を解説するとともに、がんの早期発見の重要性を話してきました。

(報告：庶務班長 今城 英樹)

三二講演会

乳がんについてもっと知ろう ～ 専門医が教える 乳がんの基本知識と最新情報 ～

今年度、副院長に就任した高橋 将人先生による講演会が行われました。

平成29年9月6日(水)午後13:30～15:00、北海道立女性プラザの共催で、場所はかでの2・7で「乳がんについてもっと知ろう ～専門医が教える乳がんの基本知識と最新情報～」というテーマでした。

講演の中で、乳がんの正しい知識を持つこと、日々の生活習慣に気をつけ、入浴時に手に石鹸をつけて自己チェックをすること、検診施設をきちんと選択して受けること、科学的根拠のある正しい治療を受けるために病院を選ぶことなどが話されました。

時にはセカンドオピニオンを受けるなど、自分にとっての最適な選択ができるようにすることも必要だと強調されました。

男性2名含む、参加者40名の方たちと和やかな雰囲気の中であったという間の1時間半でした。



三二講演会

乳がんについてもっと知ろう ～ 乳がんには負けない ～

今年度、副院長に就任した高橋 将人先生による2回目の講演会が行われました。

平成29年9月15日(金)午後13:30～14:30まで北広島の芸術文化ホールで、北広島病院との共催で「乳がんについてもっと知ろう ～乳がんには負けない～」というテーマでした。

講演1は、北広島病院の野村 直弘院長に「乳がん検診について」を、講演2は当院の高橋 将人副院長に「乳がん治療について」という内容で講演をしていただきました。

野村院長の講演の中で、乳がんの検診が大切であり北広島病院での動画による検診の受け方の説明がありました。

高橋副院長からは乳がんの治療は手術すれば良いというだけではなく、全身治療が必要なので科学的根拠のある正しい治療を受けるために病院を選ぶことなどが話されました。

参加者43名の方たちが一生懸命聞いて下さり、無事に講演を終えることが出来ました。



野村院長(北広島病院)



参加者の様子



高橋副院長

(報告: 地域医療連携係長 菊地久美子)

新病院建替工事進捗状況について

○本館については鉄骨建方作業を開始しました。2台のクレーン車を使い、右側から順番に鉄骨を組み上げていきます。別館は最上部屋上のアスファルト防水が完了しました。一段下の屋上では雪対策の上屋架を掛けています。外壁の押出成型セメント板設置は4階まで進んできました。

本館の工事の様子



別館の工事の様子



○11月14日に工事中の新病院本館を背景に看護師募集パンフレットの表紙の撮影を行いました。来年には放射線、検査部門と別館管理棟が完成し3年後には病棟も完成します。新しくなる北海道がんセンターと一緒に働いてみませんか。職員募集の詳細は当院ホームページで随時更新しますので是非ご覧ください。



(報告：業務班長 村本 充)



強風の中撮影しました

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/>

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 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】 新病院建替工事につき第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交通機関をご利用下さい。