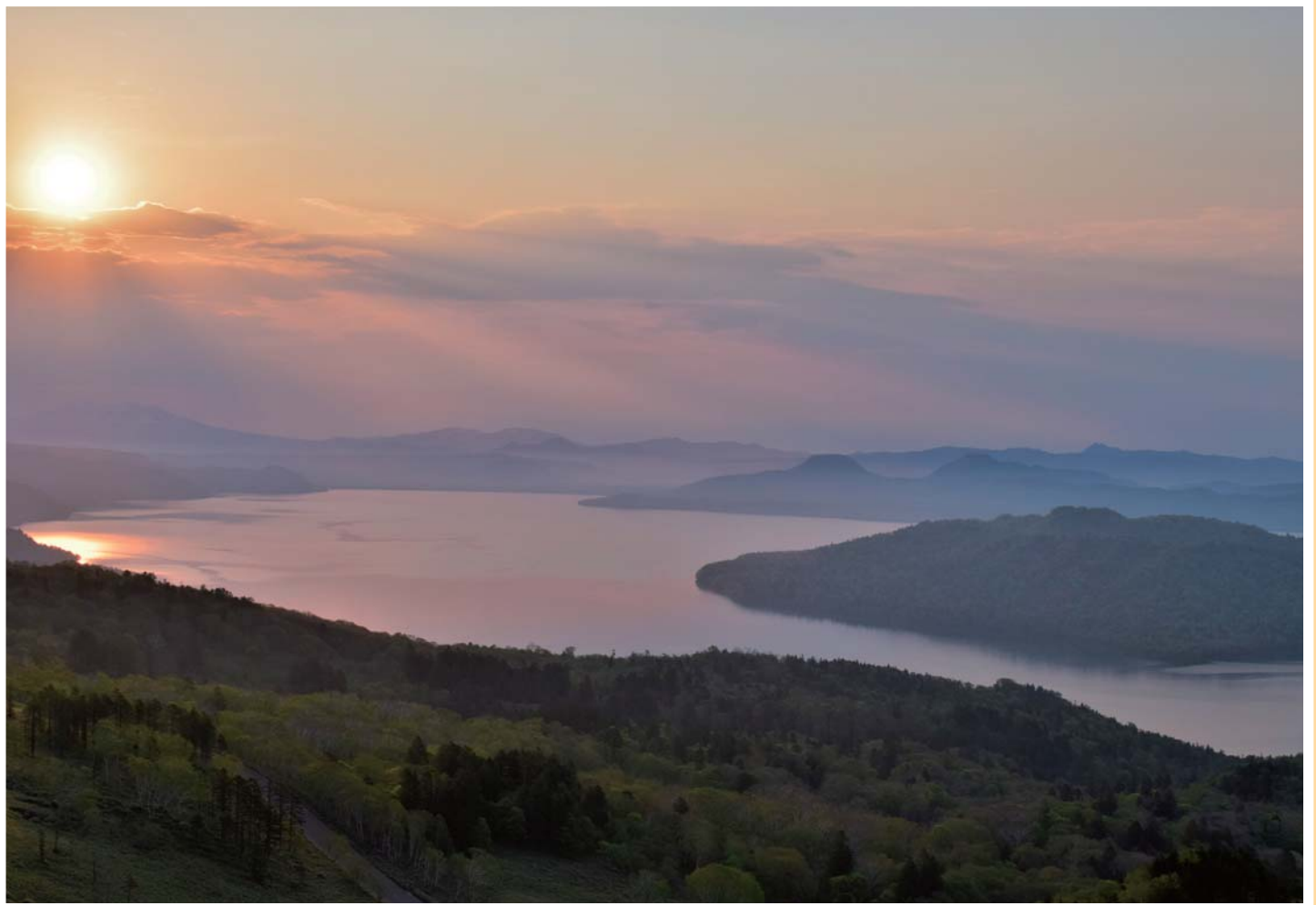


北海道がんセンター通信

2018 第48号 APRIL



「屈斜路湖 -春暁-」 撮影者：南里 康夫

CONTENTS

● 新しい年度を迎えて	院長	加藤 秀則	……	2
臨床研究部長就任のご挨拶	臨床研究部長	高橋 康雄	……	2
外科系診療部長就任のご挨拶	外科系診療部長	石橋 義光	……	3
就任のご挨拶と放射線診断科のご紹介	放射線診療部長	南部 敏和	……	3
就任のご挨拶	事務部長	檜館 和則	……	4
就任のご挨拶	看護部長	上館 園江	……	4
● 各科トピックス				
「血液内科」	血液内科医長	鈴木左知子	……	5
● 栄養管理室長着任のご挨拶・栄養管理室の紹介	栄養管理室長	芝木 美香	……	6
● 開催報告「第5回北海道がん患者交流会」	がん相談支援センター 副看護師長	小寺 陽子	……	7
「第21回がん診療連携症例検討会」	地域医療連携係長	菊地久美子	……	7
● 第21回がん診療連携症例検討会講演要旨				
「肺がん薬物療法の最前線 -2018年を迎えて-」	内科系診療部長	大泉 聡史	……	8
「術前未確診肺結節の手術」	呼吸器外科医長	安達 大史	……	9
● 着任医師の紹介				10・11
● 新病院建替工事進捗状況について	企画課長	原田 康司	……	12

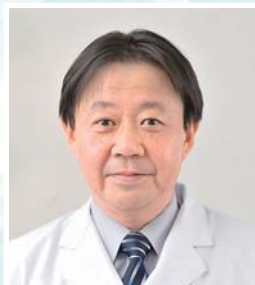
北海道がんセンターの理念
私たちは、国民の健康のために、良質で信頼される医療の提供に努めます。

(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。

新しい年度を迎えて

院長 加藤 秀則



今年のがんセンターには二つの大きな課題があります。一つは病院新築の2段階目の工事が始まることです。ベッド数を減らし、既存の病棟の一部を解体しながら混合病棟でクオリティーの高い診療を維持して行くことが求められています。環境汚染、騒音などにも注意しながら進めていきたいと思ひます。ただしこれを乗り切れれば、最新の設備を持った綺麗な病院での診療ができることを楽しみに頑張りたひと思ひます。

もう一つは今年のがん診療報酬改定に伴ひ、がんセンターに新たに求められていることを実践して行くことです。緩和病棟入院までの期間短縮や在宅療養への積極的な移行など、また他の病院と協力的医療安全への取り組みのさらなる強化を行うこと、また抗生剤の適正な使用により積極的に取り組むこと、ロボット手術を消化器がんや婦人科がん、肺がんにも適応拡大して行くこと、などなど多くの課題があります。ひとつずつ、該当するチームが協力的に解決していきたく思ひます。

臨床研究部長就任のご挨拶

臨床研究部長 高橋 康雄



平成30年4月1日に臨床研究部長を拝命しました高橋と申します。国立病院機構では良質な診療、質の高い臨床研究、教育研修の推進の3つの柱を通じてわが国の医療の向上に貢献することを目標としています。臨床研究とは、「人」を対象とする研究であり、病気の原因解明、正確な早期診断、より良い治療方法を開発することを旨とする研究で、その中心となるのが臨床研究部です。当院は都道府県がん診療連携拠点病院として北海道におけるがん治療の中心的役割を担っております。そのため当院の臨床研究部には、がんを中心とした研究を行う

ため5つの研究室（化学療法、臨床病理、細胞工学、遺伝子工学、がん臨床情報）と治験管理室が設けられ、医師を中心として、看護師、技師をはじめとするメディカルの人たちと共に臨床研究に取り組んでいます。主な臨床研究としては、国立病院機構のネットワークを活用した臨床研究、医師主導の臨床試験、企業による治験などがあります。当院では、特にがんの治験の推進に力を入れており、国際共同治験や医師主導治験の実施に積極的に参加し、新しい抗がん剤の開発に貢献しています。臨床研究を行うには、患者さんの協力が不可欠ですので、主治医から依頼があった際にはご協力宜しくお願ひ致します。

外科系診療部長就任のご挨拶

外科系診療部長 石橋 義光



2018年4月1日に外科系診療部長を拝命しました石橋と申します。

1996年から2010年まで北海道がんセンター（国立札幌病院）の心臓血管外科 救命救急センターに勤務しておりました。2010年に北海道医療センターへ心臓血管外科が異動となりましたが、2010年から2018年までは併任として北海道がんセンターで毎週金曜日に心臓血管外科の診療を続けてきました。このたび北海道医療センターから配置換えの形で北海道がんセンター心臓血管外科の常勤となりました。

これまで週1回金曜日に限定していた心臓血管外科の外来診療は火曜日から金曜日まで毎日午前中に行います。また、常勤医は私1名です。心臓血管の手術は行いませんが、がん手術における心臓血管にかかわる部分についてのお手伝いや、循環器内科の診療や検査のバックアップを行う予定です。

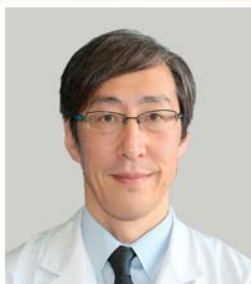
心臓血管外科疾患の治療につきましては、経過観察や保存的治療は当科外来で行い、手術が必要になる場合は 北大循環器外科の関連施設を中心に適切な施設へ紹介させていただきます。

外来では、心臓血管外科疾患（大動脈瘤、弁膜症、狭心症、閉塞性動脈硬化症、静脈瘤、深部静脈血栓症など）について、気軽に相談していただければと考えております。

また、がんの外科治療や循環器内科の診療の補助として、お役に立てるように頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

就任のご挨拶と放射線診断科のご紹介

放射線診療部長 南部 敏和



2018年4月1日に放射線診療部長を拝命しました南部と申します。

長い歴史を歩む当院では、国立札幌病院時代など以前の時節においては、各領域の画像診断は各臨床科先生方の高度、かつ精力的な診療実践においてまかなわれており、放射線科（画像）診断医の人数や活動、任務は限定的であった状況が続いておりました。しかし昨今、医療の高度化、構造変化のなかで、全身臓器・種々の病態を幅広く評価する必要性、参照すべき画像量の膨大化の波や、医療安全管理として画像情報を複数の医師が評価し、的確に情報交換を行うこと、新病院にむ

けては最先端の医療機器（検査体制）をより有効に管理・機能させる必要性が急速に高まっており、画像診断領域専門医の責務・需要は増加してきたと感じられます。

今年度、当放射線診断科はなんとか常勤医5名を確保し、非常勤応援医師などの協力も得て、CT・MRIや核医学（PETなど）の画像診断、画像下治療（IVR＝血管内治療や画像をもちいた組織生検など）を軸とした診療を行っております。在籍の各常勤医はまだ当院就任2-3年以内ではありますが、各臨床科、医療スタッフとの連携のもと、院内全診療領域に貢献できるよう、努力して参りたく存じます。今後ともよろしく願い申し上げます。

就任のご挨拶



事務部長 榎館 和則

この度、4月1日付で事務部長を拝命しました^{ならだて}榎館と申します。

北海道がんセンターは4年振り3度目の勤務となります。4年前は計画段階であった建替え工事は昨年5月に着工し、ここまでは順調に進捗し今夏には第Ⅰ期工事として、検査部門と管理部門等が竣工する予定です。その後、既存建物の一部を解体し第Ⅱ期工事へ移行しますが、ここからが難工事となります。

解体時の騒音や振動の他に一時的な部門分散等、当院をご利用される皆様並びに近隣にお住まいの皆様にはご迷惑をお掛けすることとなりますが、ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。



看護部長 上館 園江

4月1日付で帯広病院看護部長から配置換えとなりました^{かみだて}上館と申します。北海道がんセンターには、昭和58年4月「国立札幌病院」のときに看護師として入職しました。その後、他院看護師長を経験し、国立札幌病院（北海道がんセンター）看護師長として9年勤務しました。その後副看護部長として再び転出し、この度看護部長として13年ぶりに北海道がんセンターに勤務することとなりました。この間、帯広、北海道医療、岩手、青森、帯広を勤務して参りましたが、久しぶりの当院での勤務と責任の重さを感じ、戸惑いながらの日々を送っております。

当院は、現在新病院建替中であり外来・入院患者の皆様には多くのご不便をお掛けしております。秋の一部機能移転時には、事故等の無いよう皆様のお力を借りながら進めてまいりたいと考えております。第Ⅱ期工事終了後には、新病院で快適な療養環境のもと医療・看護を行えるよう取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

一般市民向け講演会のお知らせ

● 第38回 北海道がん講演会

がん治療の新しい選択肢
～免疫チェックポイント阻害薬～

日時：平成30年6月29日(金)
13時30分～15時00分
(開場13時00分)

場所：ホテルポールスター札幌
札幌市中央区北4条西6丁目
※道庁赤レンガ前

入場は無料
申込不要です

お問い合わせ先：がん相談支援センター TEL(011) 811-9118 担当：木川

血

液内科

血液のがん（造血器悪性腫瘍）について

血液は液体成分である血漿と細胞成分である血球から成り立っています。血球には白血球、赤血球、血小板があり、それぞれ生体防御、全身組織への酸素の運搬、止血機能を担っており、骨髄（骨の中心部分）において造血幹細胞という血球を作り出すもとなる細胞から作られます（造血と呼ばれます）。また、血漿中にはアルブミンやグロブリンなどのたんぱく質、血液凝固因子などが含まれています。

血液内科では、これらの血球および骨髄の異常とリンパ組織の異常、ならびに凝固因子異常などに基づく疾患を担当しています。当院は悪性腫瘍の診療を中心としていますので、ここでは血液のがん（造血器悪性腫瘍）について説明していきます。

造血器悪性腫瘍は、血液、骨髄、リンパ節が侵されるがんの総称で、急性白血病、慢性骨髄性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫がその多くを占めています。固形がんとは異なり全身性の疾患とみなされることから手術が適応となることは少なく、化学療法（抗がん剤治療）が中心となります。そして、実際に化学療法がよく効く病気です。頻度の多いこれら四つの造血器腫瘍について解説します。

急性白血病は、骨髄に存在する幼若造血細胞ががん化し発症する疾患であり、短期間の内に白血病細胞が全身骨髄に増殖し正常造血が妨げられてしまいます。このため、感染症、貧血症状、出血傾向を呈するようになり、これらの症状で発見されることの多い病気です。治療は化学療法が中心となりますが、白血病細胞を成熟白血球に分化させる分化誘導療法、造血幹細胞移植療法なども行われます。

慢性骨髄性白血病は、急性白血病と同じように未熟な造血幹細胞のがん化によって生ずる疾患ですが、急性白血病とは異なり白血病細胞は分化、成熟する性質をもっています。このような細胞が徐々に増殖するため正常造血の抑制は起こりにくく、症状が現れにくいことが特徴です。健康診断などの血液検査によって偶然発見されることが多い疾患です。以前はインターフェロンや造血幹細胞移植など、患者さ

んにとって負担の多い治療が中心でしたが、現在では分子レベルでの病態解明が進み分子標的薬が治療の中心となり、内服のみで長期寛解が得られるようになってきました。

悪性リンパ腫は、白血球のうちリンパ球ががん化して発症する疾患です。白血病と異なり塊を作る性質があるため、リンパ節が腫れたり臓器に腫瘤ができたりします。悪性リンパ腫には多くの種類があり、それぞれ病態が異なっています。したがって、腫れているリンパ節や腫瘤を一部摘出し正確に診断（病理診断）することが重要です。治療は化学療法、分子標的薬、放射線療法、造血幹細胞移植などがあり、病理診断と病変の広がり具合によってこれらを適切に組み合わせることで行われます。

多発性骨髄腫は、骨髄に存在する形質細胞という免疫グロブリンを産生する細胞ががん化し骨髄内で増殖する疾患です。骨が脆くなるため腰痛や病的骨折でみつかるとも多い病気です。高齢者に多く、年々増加傾向にあります。そして、造血器腫瘍の中でも最近特に治療法が進歩している疾患の一つです。自家末梢血造血幹細胞移植の導入に加えて、2000年代初めより新規薬剤が開発され治療成績が飛躍的に向上しました。新薬の開発はさらに進み、治療選択肢も増加しています。

過去には血液がんというと不治の病という印象が強かったと思いますが、治療法が進歩し、今では治癒を目指すことのできる疾患も増えています。イメージとしては分かりにくい病気かもしれませんが、医師任せにするのではなく、ご自身の状態を少しでも理解することが大切です。丁寧な説明を心掛けておりますが、分からないことは遠慮せずに質問して下さい。その上で双方が目標をもって治療に臨むことが望ましいと考えています。



血液内科医長
鈴木 左知子

栄養管理室長着任のご挨拶

栄養管理室長 芝木 美香



平成30年4月1日付で栄養管理室長を拝命しました芝木と申します。旭川医療センターより参りました。皆様にご満足いただける食事の提供、適切な栄養ケアの実践を行いたいと考えます。

栄養管理室は、管理栄養士・調理師・事務職員・業務委託スタッフで構成され、チーム医療の一翼を担う部門として、食事提供と栄養評価、栄養食事指導、チーム医療参画などを行っております。

食事提供は、疾病治療の一環と楽しみの両方を満たす食事を目標に、さらに医療安全対策の充実に図り、安全で美味しく、食べやすく、治療を乗り越えるための食事を提供して参りたいと思います。患者さんの栄養状態を評価して、性別・年齢・摂食時の問題（咀嚼嚥下機能・治療による食欲不振など）・病状・病態を考慮し、また、お食事を美味しく楽しんで食べていただくためメニューの見直しや行事食、選択メニューを行い、管理栄養士は栄養管理と献立作成、調理師は真心をこめた美味しい食事作りを行い、目標に向け取り組んでおります。

栄養食事指導では、糖尿病・脂質異常症・高血圧症・消化器手術後、がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養などに対する食事療法の指導を、管理栄養士が入院・外来患者さんとご家族を対象に、無理なく実践できるような指導を心がけて行っております。

チーム医療では、栄養サポートチーム（NST）、褥瘡癌性創傷対策チーム、緩和ケアチーム、糖尿病透析予防チームなどに参画し、管理栄養士の専門性を発揮するよう努めております。

すべての患者さんに適切な栄養管理を行い、治療の支えとなるよう取り組みたいと考えます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

栄養管理室の紹介

栄養管理室は統括診療部に属しており、管理栄養士6名・調理師8名・事務職員1名、業務委託スタッフで運営し、疾病治療の一環としての栄養管理を行っています。

当院は入院患者のほとんどが、がんの治療中です。その為、抗がん剤や放射線治療などの副作用で食欲不振（吐き気・味覚異常・口内炎・腹部膨満感・摂食嚥下障害など）の症状をきたしていることが多い状況にあります。

栄養管理室では、安心安全な食事の提供はもちろん、治療中の患者さんが病気に打ち勝つ元気ができるような食事の提供を目指して日々業務に励んでいます。

一昨年の10月より、特に力をいれて献立の改良を実施してきました。栄養士と調理師が協力して改良を重ねてきた結果、「以前入院していた時と比べて美味しくなった」、「病院でもこんな食事が食べられるのね」などの嬉しいお声をいただいています。

季節ごとの行事食にも力を入れていますので、入院中の患者さんも季節感を楽しんでいただけているのではないかと思います。夏には毎年恒例の『デザートの日』というイベントを開催予定です。各フロアで1日だけ限定のデザートバイキングの日です。ぜひ楽しんでいただきたいと思います。

今後は診療科ごとの食事の悩みに対応するため、新たな食種を検討中です。具体的には、口腔や頭頸部の術後の方でも食べやすいように、形態を工夫した食事の提供を開始できればと考えています。

今後とも栄養管理室の活動にご協力をお願い致します。



第5回 北海道がん患者交流会を開催しました

北海道がん患者連絡会では、がん患者さんとその家族、支援者との交流と連携を図るために交流会を開催しています。今回で5回目となる交流会が平成30年2月28日に北海道がんセンター大講堂で開催され、道内各地より56名の参加がありました。

第1部では札幌禎心会病院の放射線治療センター長の晴山雅人先生をお招きし「からだに優しいがん陽子線治療」というテーマでご講演いただきました。陽子線治療は、外科手術や従来の放射線治療では治すことが難しかった種類のがんに対しても優れた治療成績を示すことが明らかになってきており、参加者の皆さんは熱心に聴講されていました。

第2部の意見交流会では、「今、がん患者さんたちが困っていること、望むこと」をテーマに話し合いを行いました。「主治医とうまくコミュニケーションがとれない」「同じがん患者でもがんの部位が違うと話しづらいこともある」など短い時間でしたが各グループとも活発な話し合いがなされていました。



講師の晴山雅人先生



意見交流会の様子

(報告：がん相談支援センター 副看護師長 小寺 陽子)

開催報告

第21回がん診療連携症例検討会

当院では年に2回（7月・1月）に情報共有と地域連携を目的に症例検討会を開催しており、平成30年1月31日（水）18：30～19：50まで当院大講堂で行われました。

今回は第一部「肺がん薬物療法の最前線～2018年を迎えて」をテーマに内科系診療部長の大泉 聡史先生、第二部「術前未確診肺結節の手術」をテーマに呼吸器外科医長の安達 大史先生に講演していただきました。

参加者は在宅医師はじめ、スタッフの方を含めて100名でした。両先生の講演内容はとてもわかりやすく、興味深い内容となり、非常に有意義な時間となりました。くわしくは次ページの講演要旨をご覧ください。



内科系診療部長
大泉先生



呼吸器外科医長
安達先生

(報告：地域医療連携係長 菊地久美子)

肺がん薬物療法の最前線 –2018年を迎えて–



内科系診療部長
大泉 聡史

今回の症例検討会では、進行期の非小細胞肺がんの診断（遺伝子検査）および初回治療の方針決定のプロセスを解説させていただきました。

1. 抗がん剤の種類について

肺がん治療で臨床応用される薬剤は大きく分けて、細胞障害性抗がん剤（従来からある抗がん剤）、分子標的剤、免疫チェックポイント阻害剤に分類されます。殺細胞性抗がん剤はがん増殖に伴うDNA合成や細胞分裂を阻害して、その抗がん作用を示します。分子標的剤はがん細胞の増殖や腫瘍血管の新生などに重要な役割を担っている、さまざまな分子を標的として開発された薬剤です。さらに免疫チェックポイント阻害剤は腫瘍に対する免疫攻撃にブレーキをかける免疫チェックポイントを阻害して、腫瘍に対する免疫攻撃を維持することにより、抗腫瘍効果をもたらすことが知られています。

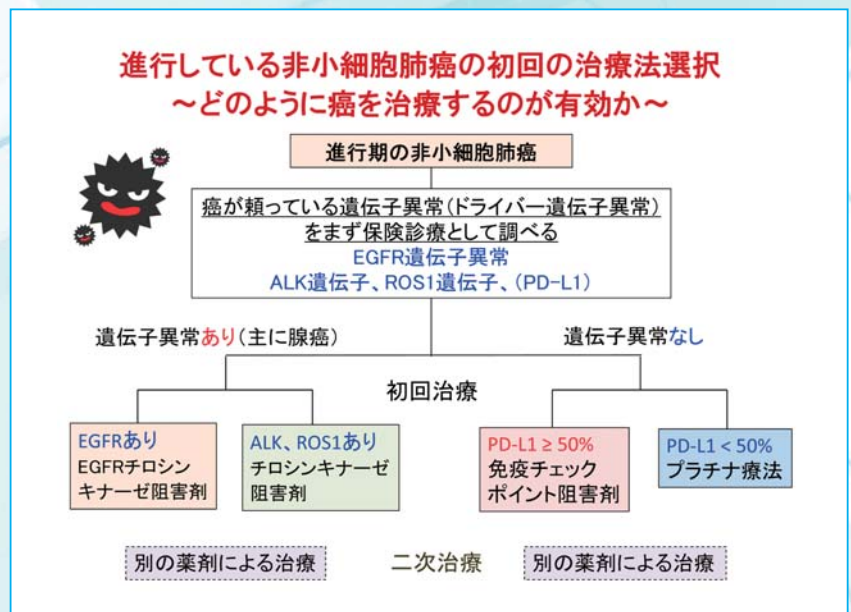
2. 進行期非小細胞肺がんの初回治療方針

進行期肺がんが疑われた場合には、肺内の原発病変から気管支鏡検査などで病理検体を採取します（それが難しい場合には、転移部位から採取します）。その病理診断によって、まずは非小細胞肺がん、または小細胞肺がんに分類します。さらに非小細胞肺がんには主に腺がんあるいは扁平上皮がんなどの組織型があり、その病理診断を行っていきます。

ここで、非小細胞肺がん中で特に腺がんと診断された場合には、ドライバー遺伝子異常と言ってがん細胞がとても頼っている遺伝子異常を調べることになっています。現在、保険診療で調べられるそのような遺伝子異常はEGFR、ALK、ROS1の三種類になります。またドライバー遺伝子異常ではありませんが、初回の免疫チェックポイント阻害剤の治療適応を決定するためにPD-L1という免疫系タンパクも一緒に検査します（図1）。

その結果によって、EGFR、ALK、ROS1が陽性の場合には、それぞれにあった分子標的剤（チロシンキナーゼ阻害剤）で初回治療を開始します。PD-L1が強陽性（がん細胞がたくさんPD-L1を持っている）の場合には、免疫チェックポイント阻害剤ペムブロリズマブで初回治療を開始することが標準治療となりました。EGFR、ALK、ROS1が陰性であり、またPD-L1が強陽性でない場合には、プラチナ併用療法などの細胞障害性抗がん剤（従来からある抗がん剤）による治療が考慮されます（図1）。

なお二次治療以降は、通常は初回治療で使用していない薬剤を選択して、患者さんやご家族とよく相談をしながら治療をすすめていきます。



術前未確診肺結節の手術



呼吸器外科医長
安達 大史

1月31日に行われた「第21回がん診療連携症例検討会」で、肺がんを疑うが内科的に診断が難しい病変の手術の際に呼吸器外科で行っている2つの取り組みについて紹介しました。

レントゲンやCTなどの画像診断で肺がんが疑われた時には、気管支鏡検査で生検を行い肺がんと確定診断をつけることを考えます。しかし気管支鏡の通り道である気管支は肺門（肺の入り口）から遠ざかり末梢に行くほど枝分かれして先細りとなっています。このため、小さな肺結節や肺の辺縁にみつかった結節では、気管支鏡検査で病変に行き着いて組織の生検を行うのが難しい場合があります。気管支鏡検査が難しいが肺がんの

疑いが強い病変に対しては、手術で病変を摘出して診断を確定します。

手術術式は病変が肺がんかそれ以外の腫瘍かによって変わります。このため、可能なものは手術中にいちど病理診断（術中迅速診断）を行います。中には感染症の可能性があり術中診断が行えない場合もありますが、多くは胸腔鏡手術で肺部分切除を行って術中迅速診断を行い、肺がんと診断されたときは標準的手術である肺葉切除リンパ節郭清を行います。肺葉切除というのは、左右で5つにわかれた肺の1つ（肺葉）を切除する術式です。

しかし、検診などで見つかったいわゆる初期の肺がんと考える病変や、高齢化や喫煙により心肺機能の低下した方では、肺葉切除よりも切除範囲を小さくして肺の温存をはかる肺区域切除術を選択することがあります。

当科での取り組みの1つはreduced port surgeryという胸腔鏡手術の創部の数を減らした手術です。当科の手術の8割を占める胸腔鏡手術は通常3カ所の創で行いますが、肺部分切除術では可能なものは1ないし2カ所の創で行い、侵襲の低減に努めています（写真1）。

2つめの取り組みは、ICGによる肺区域切除術です。肺区域というのは肺葉内の気管支に沿った領域のことで、肺の表面からは境目が見えません。ICGは肝機能検査や乳がん手術時のリンパ節の同定に用いる薬剤で、一定の波長の光を当てると光る（蛍光）性質があります。この性質を利用して、目では見えない肺区域の境界を光らせて切除を行います（写真2）。

当科では手術の技術を高め、また先進技術を取り入れながら、より侵襲の少ない手術にも取り組んでいます。

写真1 右肺の手術創

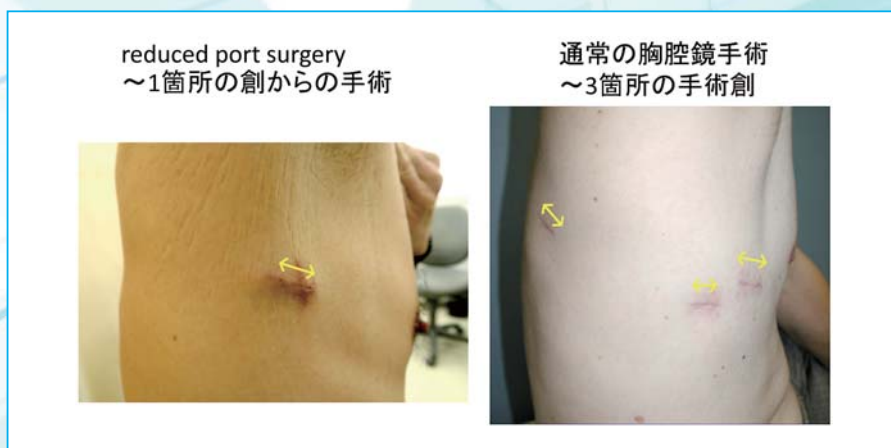
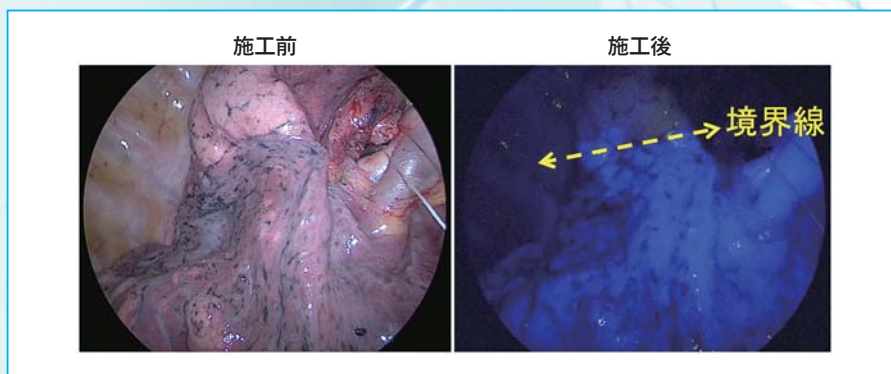


写真2 ICGによる肺区域の同定



着任医師の紹介

①名前 ②ふりがな ③職名 ④専門分野 ⑤略歴・資格 ⑥所属学会

心臓血管外科

① 石橋 義光

- ②いしばし よしみつ
- ③外科系診療部長
- ④心臓血管外科全般
- ⑤日本心臓血管外科学会専門医・修練指導医、日本胸部外科学会認定医・指導医、日本外科学会専門医・指導医
- ⑥日本心臓血管外科学会、日本胸部外科学会、日本外科学会、日本血管外科学会、日本脈管学会



泌尿器科

① 丸山 覚

- ②まるやま さとる
- ③泌尿器科医長
- ④泌尿器悪性腫瘍
- ⑤日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本がん治療認定機構認定医、日本泌尿器内視鏡学会認定医
- ⑥日本泌尿器科学会、日本癌治療学会、日本泌尿器内視鏡学会、泌尿器科分子・細胞研究会、北海道医学会



消化器内科

① 永島 裕之

- ②ながしま ひろゆき
- ③消化器内科医師
- ④消化器内科（肝・胆・膵）
- ⑤日本肝臓学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本ヘリコバクター学会感染症認定医、日本内科学会認定医、日本医師会指導医
- ⑥日本内科学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会、日本ヘリコバクター学会、日本免疫学会、日本細菌学会



消化器内科

① 三浦 翔吾

- ②みうら しょうご
- ③消化器内科医師
- ④消化器病学
- ⑤日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本がん治療認定機構認定医
- ⑥日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本血液学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会



血液内科

① 千葉 雅尋

- ②ちば まさひろ
- ③血液内科医師
- ④血液内科
- ⑤日本内科学会認定医
- ⑥日本内科学会、日本血液内科学会



循環器内科

① 杉山 英太郎

- ②すぎやま えいたろう
- ③循環器内科医師
- ④循環器病学全般、不整脈、カテーテルアブレーション
- ⑤日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会専門医、CRT/ICD認定医、日本DMAT隊員
- ⑥日本内科学会、日本循環器学会、日本不整脈心電学会



泌尿器科

- ① 森口 卓哉
- ② もりぐち たくや
- ③ 泌尿器科医師
- ④ 泌尿器一般
- ⑥ 日本泌尿器科学会



頭頸部外科

- ① 古川 駿
- ② ふるかわ しゅん
- ③ 頭頸部外科医師
- ④ 耳鼻咽喉科一般
- ⑥ 日本耳鼻咽喉科学会



放射線治療科

- ① 西川 由記子
- ② にしかわ ゆきこ
- ③ 放射線治療科医師
- ④ 放射線治療全般
- ⑤ 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放射線治療専門医
- ⑥ 日本医学放射線学会、日本放射線腫瘍学会



放射線診断科

- ① 清水 幸衣
- ② しみず ゆきえ
- ③ 放射線診断科医師
- ④ 放射線診断
- ⑤ 日本医学放射線学会放射線診断専門医
- ⑥ 日本医学放射線学会



放射線診断科

- ① 森 直樹
- ② もり なおき
- ③ 放射線診断科医師
- ④ 放射線診断
- ⑥ 日本医学放射線学会、日本放射線科専門医会



病理診断科

- ① 土井 和尚
- ② どい かずなお
- ③ 病理診断科医師
- ④ 病理診断
- ⑥ 日本病理学会



骨軟部腫瘍科

- ① 深田 翔太郎
- ② ふかだ しょうたろう
- ③ 骨軟部腫瘍科レジデント
- ④ 整形外科一般
- ⑥ 日本整形外科学会、北海道整形外科災害外科学会



放射線診断科

- ① 竹中 淳規
- ② たけなか じゅんき
- ③ 放射線診断科レジデント
- ④ 放射線診断
- ⑥ 日本医学放射線学会



新病院建替工事進捗状況について

平成28年4月から工事を開始、第Ⅰ期～Ⅲ期工事を経て建物全てが完成するのが平成32年10月、外講を含め完成するのが平成33年10月となっております。

現在は本年7月までとなっている第Ⅰ期工事完成を目指し順調に工事を進めております。

Ⅰ期工事の内容を説明いたします。

本館地下1階はリニアック室、RALS、PET-CT室、RI検査室など、本館1階はカテーテル室、CT室、MRI室、一般撮影室などと内視鏡室が入ります。本館2階は病理診断室と臨床検査室、本館3階は手術室が入りますが、関係する空調設備がⅡ期工事となることから使用開始は32年10月からです。

別館は1階に職員更衣室・休憩室、ボイラー室、院内保育所、会議室、ボランティア室、2階は院長室、副院長室、各診療部長室などと会議室が入ります。別館3階は医局、治験事務室、臨床研究部など、別館4階は大講堂と会議室が入ります。

工事に際しまして一時的な通行止めや騒音などが予想されます。ご迷惑をおかけいたしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

(報告：企画課長 原田 康司)



(本館)
本館地下1階：リニアックを設置しています



(別館)
別館外観：本館とつながる上空通路が完成しました

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

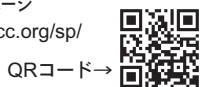
院内の取り決めを守り、病院職員と協同して医療に参加、協力することをお願いします。

独立行政法人 国立病院機構

北海道がんセンター

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/>
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の交通機関をご利用下さい。