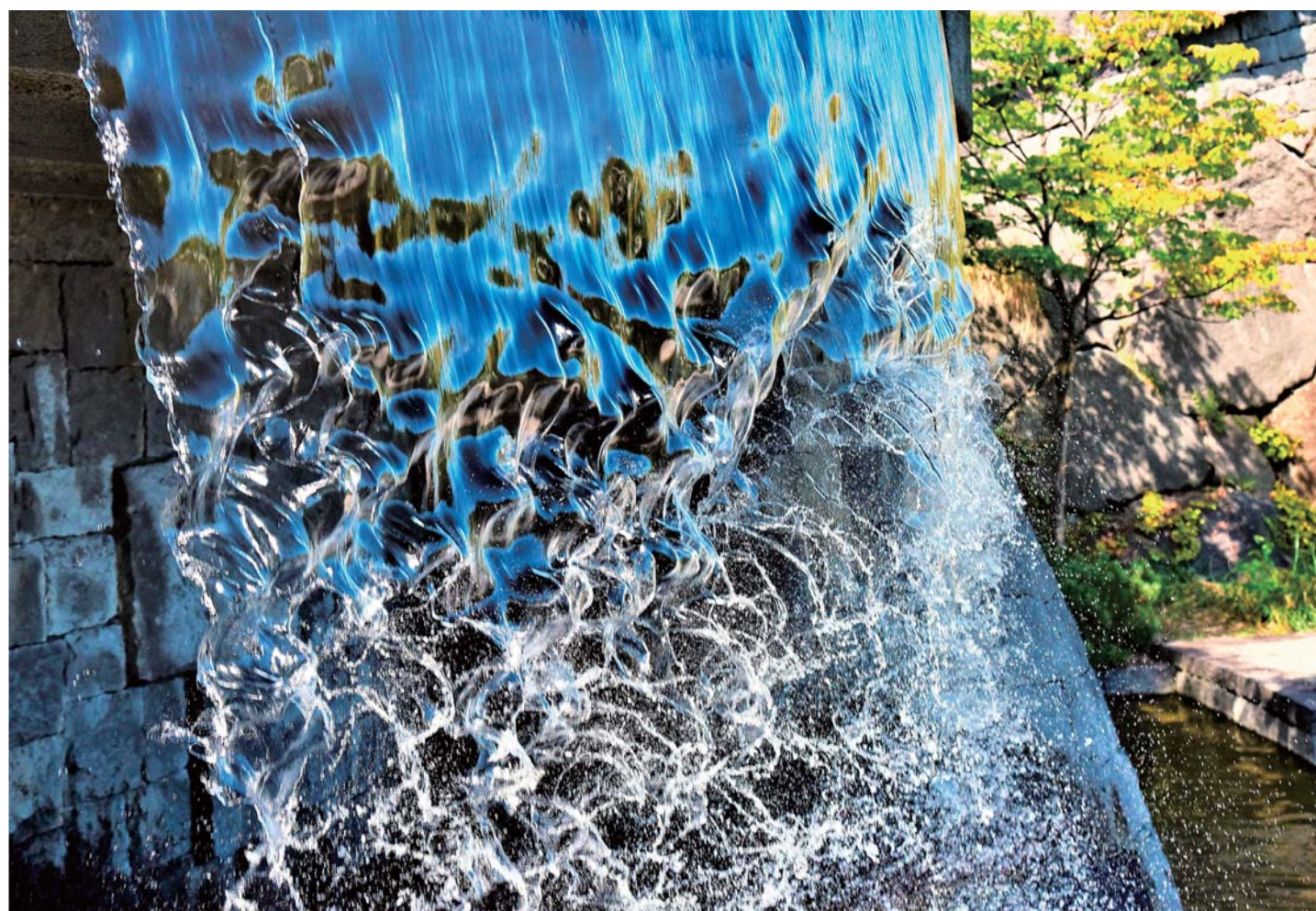


北海道がんセンター通信

2018 第49号 JULY



「道東の公園 - 躍動 -」 撮影者：南里 康夫

CONTENTS

● 内視鏡センターの紹介	消化器内科医長 藤川 幸司	2
● 各科トピックス 「皮膚科」 「感染症内科」	皮膚科医長 佐藤 誠弘 感染症内科医師 藤田 崇宏	3 4
● ふれあい看護体験2018	5B病棟 副看護師長 浅黄谷美里	5
● 臨床検査科の紹介	臨床検査科技師長 志保 裕行	6
● 専門・認定看護師の活動紹介		7
● 開催報告「TQM活動発表会」	6A病棟 副看護師長 正木あゆみ	8
● 北海道がん総合相談支援センターの紹介	がん相談支援情報室	9
● 循環器医療の進歩ががん診療にもたらすもの	循環器内科医長 井上 仁喜	10
● 病院ボランティアさんへ感謝状		10
● ボランティアコンサートの開催	経営企画係長 仲 徹磨	11
● 地域医療連携室からのお知らせ		11
● 新病院建替工事進捗状況について	業務班長 山本亮次郎	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。

内視鏡センターの紹介



消化器内科医長
藤川 幸司

平成26年1月1日、内視鏡センターが新設され、早くも5年目を迎えました。そして、平成30年9月3日、新たなスタートをきります。それは、当院の建て替え工事は3期に分けて行われていますが、今回、1期工事が完了し、内視鏡センターが新病院本館にオープンするからです。そこで、新しくなる内視鏡センターについてご紹介いたします。

新しい内視鏡センターは新病院の北西の一角に位置します。今まで内視鏡検査は、外来診察室から渡り廊下を抜けた先の内視鏡室で行われていました。そのため検査に訪れた患者さんは内視鏡室前の廊下で待っていただき、ここでスタッフから検査説明を受け、前処置が行われていました。検査前の着替えもカーテンで仕切られた狭いスペースしかなく、貴重品や手荷物などもカゴに入れて持ち歩いていただいていたおり、プライバシーやセキュリティが保たれない問題がありました。以上の問題点に対応して新内視鏡センターには、待望のTV付きの待合室をはじめ更衣室やロッカー、前処置スペース、前処置用トイレが新設されます。これによって、今までご不便をおかけしていた環境から改善されます。

さらに、内視鏡検査台をカーテンで仕切っただけのスペースが独立した検査室として増設され、消化管内視鏡検査2室、内視鏡手術室1室、気管支鏡検査1室となり、プライバシーに配慮した環境が整います。

安楽な検査のニーズに対応すべく、鼻から検査できる細い内視鏡を1台増設しました。また、鎮静下の内視鏡では、検査後に検査台から移動用ベッドに移っていただく負担を無くして、検査台に寝たまま回復室へ移動できるシステムに変更しましたので、ゆっくり休んでいただくことができます。胆膵検査や透視検査に使用される透視室2室のうち1室には、新しい透視装置が設置され、より円滑な検査が可能となります。

今回、新内視鏡センター開設にあたっては「設計経験がないのに大丈夫か」と思いましたが、我々内視鏡センタースタッフが設計段階から参加させていただきました。いくつかの新築した病院を視察しながら、建設業者さんと何度も相談して設計図が出来上がりました。面積の制限があり、“ゆったりした空間”とまではいかないと思いますが、今までより快適に検査・手術を受けていただけるのではないかと完成を楽しみにしています。

現在、内視鏡センターのスタッフは、消化器内科医(6名)と呼吸器内科医(6名)、内視鏡技師4名、看護師3名、臨床検査技師4名(交代)、洗浄員2名ですが、新戦力として7月から消化器内科医が1名加わりました。また、今年度は胆膵専門医による診療援助を増やすことで、胆膵疾患への対応が充実してきております。さらに、より専門性を高めるべく内視鏡技師免許取得に挑戦しようと意気込みを見せているスタッフもおります。これからもチーム一丸となって、充実した安全・安心な内視鏡センターになるよう取り組んでまいります。

皮膚科

「がん診療と皮膚」

本年は当院が北海道の要請により北海道地方がんセンターを併設してから50年の節目の年にあたります。特に平成16年からは独立行政法人化に伴い「北海道がんセンター」という名称になりましたが、この時期はいわゆる分子標的薬をはじめとした新しい抗がん剤が次々と承認され使用され始めた頃と重なります。現在、がん治療は高度に専門化し、それに歩調を合わせるように、抗がん剤による皮膚への障害も以前より格段に増加しています。

私どもの科はがん専門施設の一部門である以上、こういった抗がん剤の副作用である、皮膚障害もしくは皮膚毒性といわれるものと対峙しなければならない使命があります。皮膚障害はともかく、皮膚毒性というと少し大げさに聞こえるかもしれませんが、これはskin toxicityの訳語であり、抗がん剤による治療がある意味で「毒を以て毒（がん）を制す」ことの反映といえましょう。抗がん剤の進歩は、例えば治癒も含めた延命や、がんの進行の抑制に大きな役割を果たしていることは間違いなく、これを光の部分だとしますと、その進歩に伴い増加していった皮膚障害、皮膚毒性はまさに抗がん剤の影の部分に相当します。

抗がん剤による皮膚障害の第一の問題は、皮膚障害が出現した場合に、その原因薬である抗がん剤を中止することが難しいということに尽きます。通常、皮膚の疾患はその原因を除去すれば軽快し、原因を除去できない場合悪化することは言うまでもありませんが、抗がん剤についても全く同様で、皮膚障害が生じる原因である抗がん剤を継続投与されることにより、皮膚障害そのものはなかなか軽快、治癒に至らないという特徴があります。私ども皮膚科医が最善の治療をしても皮膚症状の現状維持が精一杯で

あるケースも珍しくありません。

第二の問題としましては、抗がん剤による皮膚障害には不明な点が多いという点です。新しい抗がん剤が承認され、実地に使用されるようになったとき、今まで経験したことのない皮膚障害が出てくることがあります。この新しい皮膚障害に関する情報が多施設で集積され、ある程度の実態が判明するまで数年単位で時間がかかります。その期間私どもは皮膚障害の実態について詳細を知りえないなか、時に試行錯誤しながらも治療をしているのが現状です。

第三の問題は、抗がん剤の投与が終了しても、皮膚に何らかの影響が残ることがあるということです。例えば、抗がん剤による脱毛は、抗がん剤終了後に十分に発毛せず回復しない場合がありますし、抗がん剤によって引き起こされる皮膚炎は、治癒したあとも色素沈着や皮膚硬化などの皮膚症状を残すことがあります。これらの症状を、治療終了後にどのように許容してもらうのかも課題の一つです。

このような抗がん剤投与時に皮膚に生じる多彩な諸症状、諸問題に対し、私どもの科では個々の症状について、是々非々を判断して治療にあたります。つまり、個別的な状況を踏まえて、その状況下で出来ることと出来ないことをその都度判断しながら、中庸で無理のない治療を提供するのが目指すところです。当院で化学療法中の方はお気軽にご相談ください。



皮膚科医長
佐藤 誠弘

「感染症内科のご紹介」

感染症といえば多くの方にとっては外から入ってきた細菌やウイルスによって引き起こされるという印象があるかもしれませんが、がん患者さんは元の病気や治療のために行われた手術や化学療法のために感染症の起きやすい状態にあります。このため本来は人体に悪さをすることがあまりない常在菌（人の体にもともと住み着いている細菌）や弱毒の病原体による感染症が起きることがしばしばあります。このような感染症を日和見（ひよりみ）感染症といい、診断や治療が難しく専門家の介入が有用です。米国のがん専門病院では古くから感染症の診療を専門とする部署が設けられていましたが、日本でも近年になりがん治療の専門病院に感染症専門医が常駐する流れが広がりつつあります。

北海道がんセンターの感染症内科は2016年4月に開設され、当院で療養される患者さんに起きる感染症の診断、治療、予防を担当しています。がんの診療を担当している先生からの相談を受けて専門家としてのアドバイスを行うコンサルテーションという診療を基本としています。必要に応じて外来に通院していただくこともありますが、一般の患者さんの外来での受け入れはしておりませんのでご了承ください。

医療行為に関連して一定の確率で発生してしまう感染症（肺炎、カテーテル関連血流感染症、尿路感染症、術後創部感染症）を予防したり減らしたりする仕事も重要な任務です。また冬になると病院の外から持ち込まれたインフルエンザや胃腸炎が院内で流行してしまうこともあり流行時にはこれらの対処も必要です。昨今では世界中で抗生物質の効きにくい細菌（薬剤耐性菌：AMR）が拡散しつ

あり、日本の医療機関も例外ではありません。これらの医療行為に関連した感染症を減らしたり、外から持ち込まれた感染症の流行を止めたりする業務を「感染制御」あるいは「感染対策」といい、専門的な部署として感染対策室が当院にも設置され専従の看護師が配置されています。感染症内科は個人の感染症を診断・治療するだけでなく感染対策室と協力して病院全体で感染症に苦しむ患者さんを減らし、がん患者さんに安全な療養環境を提供できるよう活動しています。

感染症の予防の基本は手洗いです。がん治療により免疫に影響がでていられる方にも当てはまります。またインフルエンザや肺炎球菌のワクチンを接種するのも有効です。一緒に暮らす家族の方も毎年季節がくればインフルエンザのワクチンを接種しましょう。

通院中に感染症内科と関わることはない方が患者さんにとっては幸せなことかもしれません。縁の下の力持ちとしてがんセンターが提供する医療がよりよいものになるように日々の診療と感染対策を行っています。



感染症内科医師
藤田 崇宏



「ふれあい看護体験2018」を終えて

当院では毎年5月12日「看護の日」にあたり、市内の高校生を対象に1日看護体験を開催しています。今年は5月11日に高校生10名を迎え、看護体験をしていただきました。

緊張した表情で病院に入ってきた高校生でしたが、実際に白衣に着替えると笑顔にあふれ、お互いに記念撮影が始まりました。長い髪もしっかり束ねると表情は引き締まりました。その後、看護部長からコミュニケーションの大切さについて話があり、看護体験がスタートしました。

副看護師長からは、看護の大変さ・楽しさ・看護師を目指した理由等の話がありました。高校生は自分の進路に向けて良い参考になったのではないかと思います。病室に行く前に、手洗い演習を体験し、手洗い後の洗い残しを目の前にすると「えー！やばい！」と驚きの声が何度も聞かれました。その後各病棟の副看護師長とともに足浴・入浴介助、清拭などの看護援助の実践。また当院の特徴である無菌室の見学も行い、実際の医療現場の見学や患者さんとの時間を共に過ごしました。初めのうちは実際の看護師の働く様子、病棟の光景を前に緊張した様子でしたが、患者さんとの会話を通じ、コミュニケーションの大切さや「ありがとう」と感謝されることの喜びを肌で感じ、笑顔で病棟体験を終えることができました。

午後からは、血圧測定や車いす・ストレッチャー移送などの看護技術演習を行い、患者役と看護師役の両方を体験しました。実際の患者役を体験することで、患者さんがどのような気持ちなのか、看護師はどのように声をかけて関わっているのかを知る場となりました。また普段食べる機会のない制限食や嚥下困難食を試食し、舌でつぶせる食事、スムーズに飲み込むことができる食感に驚きや納得している表情が印象的です。

院内見学においては、薬剤部門・外来部門・放射線部門・リハビリ部門で、他職種の仕事を見学させていただきました。患者さんに安全で最良の医療を受けていただくために、多職種が一丸となって患者さんをサポートしていることも知っていただく機会となりました。

ふれあい看護体験を通して10名の高校生は、患者さん、看護師、他職種の職員と1日で多くの人とふれあうことができました。それぞれが自分の進路に向けてよい経験になってくれたことと願っています。また私達も素直な笑顔にふれあうことで、現場で働くことの初心を思い出し、人とのふれあいを再度考える良い機会となったと感じています。今後このふれあい看護で一緒に過ごした高校生が看護職等、自分の進路におかたて活躍することを心より願っています。



(報告：5B病棟 副看護師長 浅黄谷 美里)

～ 腫瘍マーカーの概要 ～



臨床検査科技師長
志保 裕行

当院の臨床検査科では生化学・免疫、血液、一般、微生物、輸血、病理・細胞診、生理の部門に分れて信頼される臨床検査を実践し、診断・治療が効果的かつ効率的に行われるように、迅速で質の高い臨床検査情報を提供しています。また、緊急検査に24時間対応した日当直体制を導入して診療支援を行っています。常に迅速で精度の高い検査データを提供するため、各部門では検査の認定を多く取得し、新しい知識・技術の習得と専門性を高める努力をしています。また、医療機器に関しても最新技術を駆使した分析装置を導入しており、当院はがんセンターという機能から、特に血液の中に微量に存在する各種腫瘍マーカーやホルモンなどを測定する際は高感度測定が可能な機種が必要となります。このような微量な成分に対応出来る分析装置が用意されています。

図1は、日本における各種疾患別の死亡要因の推移を表したものです。このように、がんによる死亡率が昭和55年からトップとなり、さらに増加傾向であることがご覧になれると思います。

〈腫瘍マーカーの概要〉

ここで、腫瘍マーカーの定義について説明します。腫瘍マーカーとは、がん細胞の目印・マーカーになる物質の総称です。また、血液以外にも、組織、排泄物などを検査することで、がんの診断または、治療の目印として役立つものと定義されています。この腫瘍マーカーは、健常者では血中に微量にしか存在せず、がんになった時にその腫瘍の大きさに比例して逸脱、産生される物質です。しかし、その全てががん細胞から産生されるものではありません。ほとんどのがんは原発巣と同じ性質を維持し、転移後に同じ腫瘍マーカーを産生します。また、測定値の大きさは腫瘍の大きさを反映し、病期の進行に伴い上昇をして行くことが知られていますが、早期がんの場合は画像診断から1ヶ月ほど遅れて血中出现するため、あまり有用ではありません。ただし、同時に複数マーカーが陽性であれば、がんの確率が高いことや、治療後の再発例では、画像診断で再発が確認される2ヶ月から6ヶ月前に、血中に、腫瘍マーカー濃度の上昇が確認されることも、大きな特徴としてあげられます。

腫瘍マーカーは、がんに対する特異性が高いものと、臓器に対する特異性が高いものに分けられます。CEA、CA19-9などは、がんに対する特異性が高いグループに属し、悪性腫瘍に対して相対的に増加するマーカーですので、幅広い診療領域で使用されます。それに対してAFP、PIVKA II、PSAなどは、特定の臓器が疾患となっ

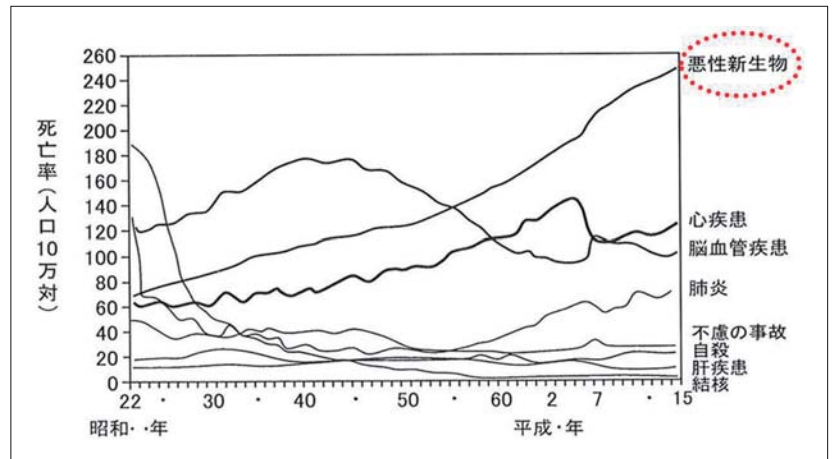


図 1



た場合、血中濃度が上昇するマーカーですが、他臓器の疾患での上昇があまり見られないグループとなります。従って、両グループのマーカーを組み合わせることが望ましいとされています。

専門・認定看護師の活動紹介

がん看護専門看護師

緩和ケアセンター 副看護師長 菊地 美香・畑中 陽子

患者さんとご家族にはあまり馴染みがないかもしれませんが、当院には2名のがん看護専門看護師が在籍しています。私たちは外来、入院を問わず全てのがん患者さんとご家族が安心して療養できるように様々な看護活動をしています。その中の一つが、外来を初めて受診した場合に記入していただく「からだところに関する質問票」で患者さんのつらさを把握することです。これは厚生労働省が掲げるがん対策基本法の一環で、都道府県がん診療連携拠点病院では、**がんと診断された時からの緩和ケアの提供のため**に行っているものです。「これから治療するのに緩和ケアなんて」「自分には、まだ早い、必要ない」と、多くの患者さんが言われます。従来からの緩和ケアのマイナスな印象があるからでしょうか。しかし、がんの診断を受ける、治療を受けることにはさまざまなつらさが伴います。早期からの緩和ケアとは、そのつらさを少しでも軽くして療養生活がおくれるようにするためのものです。「からだところに関する質問票」に記入していただいた後、私たちががん看護専門看護師がお話を伺うことがあります。患者さんの希望を確認して担当医師や看護師、緩和ケアチームをはじめとするその他の職種と連携を取り、からだや気持ちのつらさに対応させていただきます。

この質問票を受け取られましたらぜひ、ありのままのお声を聞かせてください。

【からだところに関する質問票見本】

がん性疼痛看護認定看護師

緩和ケアセンター 看護師長 武藤 記代子

がん性疼痛看護認定看護師は、患者さんのがんの痛みを和らげることを目的に活動しています。

がんの痛みを我慢していると、『眠れない・食欲がなくなる・体力がなくなる・気持ちが沈んでくる』など日常生活に支障をきたしてきます。だからこそ、痛みは我慢しないで必要な薬を使って痛みを緩和して、がん治療を行う力・生活をする力を保つことが必要です。

がんの痛みとは、腫瘍の影響による痛み・手術や抗がん剤や放射線治療後におこる痛みなどあり、その痛み方も、ズキズキした痛み・ビリビリと痺れるような感じ・なんとなく重苦しい感じ・電気が走る感じなど原因によってさまざまです。

患者さんの痛みがどうして起きているのか、どんな痛みなのか、その痛みにはどんな薬剤が適切なのかを医師や薬剤師と相談して、薬剤について安心して内服を続けられるように支援していきます。がんの強い痛みを和らげるためには、モルヒネを代表とする医療用麻薬を使います。麻薬と聞くと不安に思われる方が多いと思います。しかし、がんの痛みを使う場合には、中毒になったり、寝たきりになったり、死期を早めたりすることはありません。医療用麻薬を始めると一生やめられないと思っている方もいますが、がん治療の効果によって減量や止めることができます。

痛みや医療用麻薬の作用や副作用など心配事に対応して、出来るだけ痛くない生活を送っていただくために支援させていただきます。

縁～つながり～



最優秀賞 「一般病棟における入院時指示の統一」

私達のチームは当院の平成29年度TQM活動発表会において「一般病棟における入院時指示の統一」というテーマで最優秀賞をおさめることができ、前年度に続き2連覇を達成することができました。

当院は現在、病院建て替え工事中で平成33年にオープンを予定しています。今年の8月には別館が完成し、それに伴いB棟解体が予定されており、大規模な病棟再編成があります。大規模な病棟再編成により各病棟に様々な診療科が入ることや、患者数確保のため決められた診療科以外の患者さんが入院することが予想されます。現状調査の結果、入院時指示は診療科や患者さんによって違いがあり、25パターン以上あることがわかりました。

そこで、診療科によって様々である入院時指示の統一をし、医師や看護師、薬剤師が円滑に業務を行う事ができ、また、患者さんにとって安全な治療環境を提供できることを目標として、活動を開始しました。活動メンバーは医師、看護師、薬剤師、医療安全管理係長、診療情報管理係長と様々な職種です。そのため一度にメンバーが集まる事は難しかったですが、状況によって相談し合い、わからない点を補い合い活動してきました。



前半は主に看護師で活動を行い、入院時指示統一案や実際の実施方法の提案は医師からキャンサーボードや運営会議にて行ってもらいました。また、電子カルテの入院時指示入力方法などは診療情報管理係長と相談して進めていきました。多くの意見をもらって、何度も修正しながら、平成30年3月1日に入院時指示統一をすることができました。

今回、様々な職種とともに活動を行い、時間の調整が難しい問題はありませんでしたが、入院時指示を統一させるためにはどの職種も欠ける事はできなかったと思います。そういった人と人とのつながりをとても実感できる活動だったため、チーム名は「縁～つながり～」としました。

最優秀賞という結果を残せたことはとても嬉しいことですが、大切な事は今回取り組んだ「入院時指示の統一」が風化せずに継続していけることだと思います。病棟再編成の時期は迫っており、そのための準備をしていかなければいけません。入院時指示統一までの活動は終了しましたが、マニュアルの作成や定期的な点検は行っていく必要があります、まだまだ活動は継続していきたいと思います。

また、今後の当院でのTQM活動発表会が今以上に活発な活動となるように支援していきたいです。

(報告：6A病棟 副看護師長 正木あゆみ)

北海道がん総合相談支援センターの紹介

「北海道がん総合相談支援センター」には当院のがん相談支援センター内で月曜から金曜日（9:30～16:00）にピアサポーターが常駐しています。

- 🦋 松本 洋子 乳がん体験者
- 🦋 滝澤 ひとみ 乳がん体験者



ピアサポーターのピアとは、仲間を意味するものであり私たちは「体験をともに共有し、ともに考える」という役割の元に多くのがん患者さんと関わっています。

がん患者さんの中には、がんを受け止めることができない、自分の治療がどうなるのか不安だ、副作用はどんな風に出てくるのかといったような精神的な悩みや、化学療法後の脱毛やウィッグ相談などの他に、治療に関わる経済的問題、職場での闘病の理解を得るためにはどうしたら良いのかという悩み、そして治療後も消えない再発の不安など、がん患者さんには一人で抱えきれない思いがあふれています。

私たちは、こうした思いを聴き取り、同じ体験を乗り越えてきた者として体験談を伝えたり、助言や役に立つ情報を提供したり、必要であれば医療関係者に繋いで悩んでいる患者さん自身の気持ちの整理ができるようにサポート致します。

また、以下のような患者サロンを病院内で開催しています。

- ・ひだまりサロン（がん患者さんや家族その他どなたでも参加できるサロン）
第2水曜 10:00～12:00、第4金曜 13:30～15:30
- ・乳がんサロン（乳がん患者さん、乳がん体験者の方のサロン）
第3木曜 13:30～15:30
- ・子育てサロン（子育て中にがんになったお父さん、お母さん、もしくはその配偶者の方のサロン）
第1金曜 13:30～15:30

どのサロンにもピアサポーターが参加しています。尚、申込は不要となっています。入退場は自由です。がんセンター院内外問わず、どなたでも参加できます。

がんと宣告を受けたときから始まる苦悩や不安、孤独感など、がんを体験した人同士だからこそ理解し、共感できるものです。一人で悩みを抱え込まず、ピアサポーターや患者サロンをどうぞ利用して下さい。

北海道がん総合相談支援センター
ポスター

ひだまりサロン ポスター

子育てサロン ポスター

乳がんサロン ポスター

(報告：がん相談支援情報室)

循環器医療の進歩ががん診療にもたらすもの

～ 循環器内科病棟 診療再開に向けて準備中 ～



循環器内科医長
井上 仁喜

本年秋、新病院に心臓を1秒程度の高速度で撮影できるCTと、最先端の循環器治療を可能にするX線血管撮影装置が導入されます。これらは循環器のみならず、がんの診断や治療にも威力を発揮することが期待されます。しかしその本当の意義は診療技術を超えたところにあります。

北海道がんセンターの患者さんの大部分は当然ながらがんの患者さんです。そのような病院に最新鋭の循環器の設備は必要なのか？全国の多くのがん専門病院がそう考えています。

しかし、今は2人に1人ががんと診断される時代です。またがん患者さんは心血管疾患の合併頻度が高いことが知られています。私どもは、がんになったという理由で転院を余儀なくされた循環器の患者さんを数多く見てきました。また当院でも、通院されているがんの患者さんに高度な循環器医療が必要なとき、対応できる循環器専門病院へ転院していただいているのが現状です。高度の循環器医療を可能にするこれらの設備の導入は、患者さんが当院に生涯にわたり安心して通院していただける第一歩になると考えます。

今、院内では循環器の病棟診療の再開に向け、2週に1回のハイペースで勉強会が開かれています。昨今の循環器医療の進歩には目覚ましいものがあり、その恩恵を患者さんに余すところなく伝えるには、我々自身の知識の底上げが不可欠です。

がんに合併する心血管疾患は、通常と異なる特徴があり、その理解無くして、がんの患者さんに十分な循環器医療は提供できません。しかしそのことが



GE社製256列CT



フィリップス社製X線血管撮影装置

認識されるようになったのはごく最近のことです。勉強会は、単なる循環器の知識を超え、がんとの関わりにおいて心血管疾患を理解することを目的とした構成を考えています。これは院内でがんを専門とする医師をはじめ職員の方々にも興味を持っていただける内容と思います。

循環器病棟が再開しフル稼働するまでにはまだ少し時間を要します。我々はそれに向けて全力で準備をしているところです。患者さんの皆さんには、どうか期待を持ってお待ちいただければ幸いです。

病院ボランティアさんへ感謝状

当院では毎年4月、1年間当院でボランティア活動にご尽力いただいた方々へ感謝の意を込め、感謝状を贈っています。今年も4月18日(水)に加藤院長が一人一人に1年間の労をねぎらいながら、上館看護部長立会いのもと、14名の方々に感謝状を手渡しました。



感謝状を贈った後には一人一人と写真撮影も行っていますが、みなさん一様に笑顔で和やかな雰囲気のもとに式は進みました。

当日は残念ながらご都合が合わず、出席いただけなかった方を含めると総勢25名の方々のご協力のもと、ボランティア活動が成り立っています。

皆様には大変感謝いたします。



ポラッシュティーンコンサート開催

「フラ（踊りという意味のハワイ語）」

平成30年4月27日（金）1階外来ホールで院内コンサートを開催いたしました。

当院治療がご縁となった患者さんより「フラ（踊りという意味のハワイ語）」をご披露していただけることとなりました。

ポスター内に記載のある「ハラウ フラ ポマイカイ オ ホアロハ」は、「仲間・家族の幸せを願うフラの教室」という意味でフラ教室の方々のご協力のもと、女性たちによる華やかな踊りを披露されました。

曲の途中には「フラ」の簡単なレッスンも行われ、集まった方達も体でリズムをとられたりと、思い思いに楽しんでいらっしゃいました。

この度、「フラ」のお話しをくださった患者さんも、今回の「フラ」の披露を目標の一つに治療に励まれたそうですが、集まった患者さんやその他の方々にも想いは届き、皆が元気になれたのではないのでしょうか。



（報告：経営企画係長 仲 徹磨）



地域医療連携室からのお知らせ



● がん診療連携症例検討会

当院では年に2回（7月頃・1月頃）にがん診療症例検討会を行っています。
今回の開催案内として下記の日程で行います。

【第22回 がん診療症例検討会】

日時：2018年8月1日（水）18：30～19：50

場所：北海道がんセンター3階 大講堂

対象：医療関係者

テーマ

第一部 18時30分～19時10分（質疑応答含む）

「当院の緩和病棟の現状と在宅移行した症例」

緩和ケア内科医長 松山 哲晃先生

第二部 19時10分～19時50分（質疑応答含む）

「北海道がんセンターからの紹介症例における在宅医療の実際」

ホームケアクリニック札幌 藤原 葉子先生



昨年の会場の様子

新病院建替工事進捗状況について

昨年5月から始まった別館棟、本館棟の新築工事も佳境に入り、6月の最終週で仕上げ行程の工事が別館棟、本館棟共に完了する他、建物周辺は芝生張り・樹木の植え付けが行われ、外構廻りも出来上がりました。行政機関による各種検査を経て、竣工日を待つばかりです。

なお、今回の第I期工事で完成した新棟本館・別館は8月に引っ越しを行い9月3日から本格的に使用を開始しますが、病棟や外来部門が移転する本館高層部の建築は9月から始まる既存棟の解体工事後に開始され、全ての建物が完成するのは平成32年10月を予定しております。今後も工事に際し、騒音や大型車両の通行等で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。



別館棟



本館棟

(報告：業務班長 山本 亮次郎)

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。

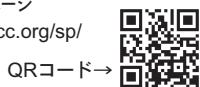
独立行政法人 国立病院機構

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 hcccs00@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。