

北海道がんセンター通信

2019

第52号

JANUARY



「富良野 ー春待つある木ー」 撮影者：南里 康夫

CONTENTS

● 循環器内科の展望	循環器内科医長	井上 仁喜	2
● 各科トピックス			
「頭頸部外科」	頭頸部外科医長	永橋 立望	3
「形成外科」	形成外科医長	齋藤 亮	4
● リハビリテーション科の紹介	理学療法士長	井上 由紀	5
● 専門・認定看護師の活動紹介			6
● 開催報告 緩和ケア研修会	緩和ケア内科医長	松山 哲晃	7
● 受賞報告 第72回国立病院機構総合医学会 「2型糖尿病患者におけるSGLT2阻害薬による糖・脂質代謝に及ぼす効果の検討」	循環器内科医師	山本 清二	8
「がん専門病院におけるインフルエンザアウトブレイク対応と課題」	感染対策係長	一戸真由美	8
● 開催報告 第1回がんピアサポーター養成研修 北海道がん総合相談支援センター ピアサポーター		松本・滝澤	9
● 講演報告「命を考える教育 がん教育講演」 「連続講座「がんを考える」」	地域医療連携係長	菊地久美子	10
● 参加報告「白石すこやかフェスタ2018」	地域医療連携係長	菊地久美子	11
● 地域医療連携室からのお知らせ			11
● 新病棟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。

循環器内科の展望



循環器内科医長
井上 仁喜

本年度から循環器内科医が1名増員となり、今後の循環器内科の診療体制拡充への道筋がつけられました。来年度（平成31年）はさらに体制強化を行い、循環器内科は本格的に病棟診療を再開します。

当科は診療体制の整備を今後5年のスパンで考えています。カテ室を動かせる人員の目途が立ったことから将来のビジョンを具体的に描けるようになりました。基本計画はすでに病院側に提示しておりますが、未定の部分も多く、コンセンサス形成の途中で、計画通りに行かないこともあるかとは思いますが、これまでの紆余曲折に比べると乗り越えられないハードルではないと思います。

つい先日、新しい血管造影室で冠動脈造影検査の第一例が行われました。5ヵ年計画の初年と位置付ける2018年度は、高度の循環器診療に対応できる医師、コメディカルの体制の構築と、DPCへの対応、クリニカルパスの整備という目標を設定し、ほぼ達成されつつあります。今後循環器内科医の増員と共に診療の守備範囲を広げてゆく予定です。

循環器科が病棟診療を休止していたこの10年ほどの間に循環器医療を取り巻く環境は大きく変わりました。かつて、がん診療は循環器と最もかけ離れた領域でした。しかし、今や2人に1人ががんに罹患する時代となり、循環器疾患を合併したがん患者さんは年々増加しています。がんと循環器病、どちらかの視点が欠けても患者さんに良い医療は提供することはできないと思います。当科が病棟診療を休止していたこの10年という期間は、我々ががんの患者さんの問題に正面から向き合うより多くの機会を与えてくれました。

昨今、腫瘍循環器学という新しい診療分野が誕生し、本年度は東京で第1回の全国学会が開催されました。第2回は2019年9月に北海道の地で開催されます。がん専門医と循環器内科が協力して診療を行うという流れは今後増々加速するものと思われます。現在“腫瘍循環器センター”の立ち上げを構想中であり、実現されれば、循環器内科が責任を持ってがん患者さんをサポートするという対外的な強い意思表示になるものと思います。

循環器医療の充実は病院運営の基本方針にも掲げられております。職種を超えて、職員の方々にはご理解と惜しみの無いサポートをいただいております。心より感謝申し上げます。

循環器内科がかつてのように本格的に入院診療を行える日はそう遠くはないと思います。

頭頸部外科

「頭頸部外科のご紹介」

頭頸部外科とは、聞きなれない科名と思いますが、耳鼻咽喉科の腫瘍の診断および治療をする科です。耳鼻咽喉科・頭頸部外科と名乗っている病院もあります。

良性、および悪性の耳鼻咽喉科、頭頸部腫瘍の早期発見、治療につとめております。いわゆる、甲状腺、唾液腺、口腔、咽頭、喉頭、鼻腔などに発生する腫瘍が治療対象です。

月、火、木、金曜日の午前中に頭頸部腫瘍外来を行っています、予約外の患者さんも待ち時間が生じますが、受診可能です。前医がある場合は、簡単でもよいので紹介状が必要になります。事前に、医療連携室にて受診日を決めてもらう事で待ち時間が少なくなります。

頭頸部腫瘍の性格上、比較的高齢で男性中心の外来となっています。ただし、甲状腺疾患は、女性の方が多いです。

電子カルテ導入に伴い電子ファイバースコープの画像や、エコー写真、聴力検査の結果などの検査データを電子カルテ上で確認できるようになっています。

外来は、3診にわかれ、最新型のNBI電子ファイバースコープも各ユニット毎に計3台が備えられ、外来診療に利用し、早期癌の発見に努めています。院内感染対策のため、検査終了後すぐに洗浄消毒を行い、外来診療に時間のロスが生じないように電子ファイバースコープを準備しています。また、外来に超音波診断装置を設置して、唾液腺、甲状腺、頸部リンパ節腫脹に対して画像診断、穿刺細胞診にその場で活用しています。

入院病棟は、現在4階病棟で水、金が手術日となっています。手術内容は、頭頸部悪性手術が主ですが、近年、副鼻腔炎の減少とともに鼻の悪性腫瘍が減り、甲状腺疾患の手術が増加しているのが顕著です。

治療に関する当科の特徴としては、機能温存を試み、積極的に抗がん剤や放射線治療を併用

し臓器温存を可能にした治療法において良好な治療成績を実現しています。手術においても、喉頭機能温存手術の部分切除手術、喉頭摘出後のボイスボタンの挿入による術後音声機能の獲得や形成外科と協同で血管吻合を必要とする遊離自家組織移植を利用した機能再建手術などを行っています。

毎週木曜日には、放射線科との症例検討会を行って意見交換と治療方針の決定、各週毎の患者さんの病状把握行情報を共有しています。

近年、抗がん剤、特に白金製剤の使用に際し、聴力低下が引き起こされることが知られております。外来において、聴力検査が可能ですのでご希望の際は、主治医にご相談ください。ただし、聴力検査は、初回は20分程度と時間がかかる検査で後日の予約となる事があります。また、聴力低下を避けるため海外では、白金製剤使用後1年間は、大きな音を聴かないよう勧められております。具体的には、コンサートの参加禁止やヘッドホンの使用制限などが該当します。

その他に入院中には、嚥下障害の検査も行う事が可能です。こちらも時間がかかり誤嚥、発熱のリスクがあるため、受診後の予約制となっておりますので、ご希望の際は主治医に相談ください。



頭頸部外科医長
永橋 立望

「形成外科って何ですか？」

● 形成外科って何？

形成外科という診療科を聞いたことがない方や、聞いたことはあるけれどどんな病気を治すのか、よくわからない方は多いと思います。日本に形成外科が登場してから既に半世紀以上が過ぎているにも関わらず、認知度は決して高くはありません。

形成外科は眼科、耳鼻科、消化器科など他の多くの診療科とは異なり、特定の臓器の病気を対象としているわけではありません。形成外科とは、身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、外科的技術を使って、機能のみならず形態的にもより正常にすることによってみなさまの生活の質“Quality of Life”の向上に貢献する、外科系の専門領域です。では、具体的にはどのような病気をみているのでしょうか？

● 形成外科でみる病気

・ 外傷・熱傷

外傷とは、外力により生じた組織・臓器の損傷をさします。受傷の原因や創部の状態によって、切創（切りきず）・擦過傷（すりきず）・挫裂創（皮膚が裂けたきず）などに分類されます。創をきれいに治すためには初期の治療がとても大切です。

熱傷（やけど）も日常生活において受傷することが多い外傷の一つです。顔面、手、関節、会陰部などの特殊な部位、あるいは広い範囲の熱傷ではより専門的な治療が必要となる場合があります。

・ 顔面骨骨折

露出部である「顔」はとてもケガを受けやすい部位です。顔面骨骨折は部位によって「鼻骨骨折」や「頬骨骨折」などに分類されます。手術は、ずれた骨を元の位置に戻したり、さらにプレートで固定したりします。

・ 皮膚腫瘍、あざ

皮膚のできものには色々な種類があります。よく「脂肪のかたまり」とよくいわれるものには粉瘤などがあります。粉瘤は、皮膚表面の成分が袋を作ってその中に垢などの老廃物が溜まったものです。小児に比較的多くみられるものには石灰化上皮腫があります。また黒アザ（ほくろ）は、は皮膚癌と見分けが付きにくいものもあります。良性の皮膚腫瘍やあざの治療は、多くの場合は日帰りでの摘出手術となります。

・ ケロイド、瘢痕

手術や外傷などにより皮膚が完全に切開された部分には、必ず瘢痕（きずあと）が残ります。これらが幅広く盛り上がり目立つ状態（肥厚性瘢痕）になることがあります。赤くみみずばれのように盛り上がる傷跡は、一般的に「ケロイド」と思われることが多いですが、専門的には瘢痕・肥厚性瘢痕・ケロイドは異なるものです。

・ 眼瞼下垂症

眼瞼下垂症とは上まぶたが十分に挙がらない状態のことです。特に加齢によって起こるものは老人性眼瞼下垂症とも呼びます。余った皮膚がかぶさっているだけのよう場合には皮膚切除を行うことで症状が改善します。通常は日帰り手術となります。

● 最後に

当院はがん専門の施設であるため、当科の治療内容も癌に関する疾患や再建手術が多くを占めます。ただ、札幌市内には形成外科のある施設は多いとはいえません。当科では一般的な形成外科疾患も幅広く診療しております。どうぞお気軽にご相談ください。

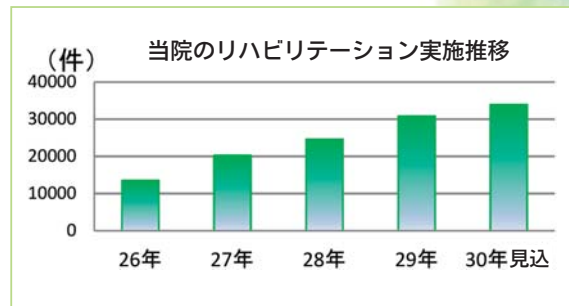


形成外科医長
齋藤 亮

リハビリテーション科の紹介

今年8月I期目の建て替え工事完了で、1階病棟エレベーター横から、3階事務室の場所に移転しました。病棟エレベーター直結、売店向かいという便利な場所から、今まで関係者以外立ち入らない管理棟のため、患者さんにとっては馴染みのない場所で戸惑われた方も多いかと思います。工事完了までの仮住まいですが、今までより少し広くなり、明かりが差し込み、空が見え、患者さんからは好評価です。新しく移転したリハビリテーション室（理学療法室）にも、ぜひ見学にお越しください。

「リハビリテーション」というと、脳卒中や外傷、病気などの障害に対する機能回復のために行うものというイメージがあるかもしれませんが。「がんのリハビリテーション」は、2010年に診療報酬で認められ、がん治療の進歩により、治癒を目指した、また、がんと共に生きるためにサポートする役割を担っています。他の疾患のように障害が起きてから初めてリハビリテーションを受けるのではなく、がんと診断された時から、手術や化学療法・放射線療法によるがん治療中の体力維持、日常生活動作の維持、機能回復や廃用症候群の予防・改善など早期の退院を目指したリハビリテーションを受けることができます。また、積極的ながんの治療を終え、在宅復帰を目指す方々のサポートのため、院内の他職種や地域の在宅医療機関と連携しています。



リハビリテーション室には、スポーツジムのような体力強化用の機器が並び、また、様々な障害に対応するため理学療法士8名・作業療法士2名・言語聴覚士2名、総勢12名のスタッフで当院のすべての診療科の患者さんに対応しています。昨年度は1,826名の患者さんがリハビリテーションを行い、社会復帰や在宅復帰を目標に取り組まれました。



最近では、がんのリハビリテーションの有効性はデータでも示されており、術前・術後、化学療法の治療中に活動性を下げずに維持している方は入院期間が短くなる、合併症の発症率が低い、生命予後が伸びるといった結果が出ています。

がんの治療と共に、リハビリテーションを行うことで、患者さんとご家族の支えになれればと考えております。

(報告：理学療法士長 井上 由紀)

..... 専門・認定看護師の活動紹介

緩和ケア認定看護師

緩和ケア認定看護師 佐々木 由紀子・清水 知美

緩和ケア認定看護師は、がん患者さんとそのご家族が抱える様々な辛さが少しでも楽になり、抗がん治療に専念できるように、あるいは残された時間を少しでも穏やかに過ごせるように活動しています。

現在、緩和ケア認定看護師は病棟に1名、緩和ケアチームに1名配属されています。所属病棟では、専門的な知識と技術を基に病棟看護師のお手本となって日々の看護を行っています。緩和ケアチームでは、緩和ケアを専門とする主に医師、薬剤師等と共に、入院療養中の患者さんの病室に直接訪問し、主治医、病棟看護師をサポートする立場で苦痛緩和のための専門的な治療を行っています。

「緩和ケア」と聞くと、昔のイメージが強く、抵抗感を示す方もいらっしゃいます。

しかし「緩和ケア」とは、決して抗がん治療のできなくなった、がんの終末期に受ける治療ではありません。「がん」と告知を受けると、みなさん大きな衝撃を受けるでしょう。中には、その衝撃からなかなか立ち上がれず、前に進めない方もいらっしゃいます。そんな時、私たちにはお手伝いできる用意があります。手術、抗がん剤治療、放射線治療などの抗がん治療を受けている時にも、さまざまな身体の辛さや、気持ちの落ち込みなどが出てくるかもしれません。またご家族も同様に、辛い思いをされている方がほとんどです。そんな時、抗がん治療と並行して、積極的に緩和ケアも受けてください。辛い症状を少しでも楽にすることで、がん向き合い、本来の抗がん治療に専念できるようになります。

がんを抱えながら自分らしい人生を生きていただくために、私達はがんと共に生きる患者さんやご家族の力になりたいと考えています。

がん化学療法看護認定看護師

副看護師長 高瀬 たまき・副看護師長 高橋 由美

がん化学療法看護認定看護師は、専門的な知識を持ち実践・教育活動を行っていく看護師です。抗がん剤の特性と管理の知識をもとに薬物の投与管理、副作用対策を安全かつ確実にを行い、質の高い看護を提供していきます。

当院では、2003年より外来治療センター（現：外来化学療法センター）を開設し、1日平均約40名の患者さんが社会生活を送りながら抗がん剤治療を受けております。最近では、免疫療法を受ける患者さんも増えてきました。従来の抗がん剤とは異なる多様な副作用がみられ出現時期も多岐にわたるため 副作用の早期発見には患者さんの自己管理も重要となります。外来と連携し日々の体調チェック指導や緊急時の連絡体制を整えています。

また、初めて外来で抗がん剤治療を受けられる患者さんには、事前にオリエンテーションを行っております。治療環境の説明や外来治療への思い・日常生活状況を教えていただくことで今後起こりうる副作用への予防方法をアドバイスし、治療開始当日の苦痛を最小限にできるよう努めております。治療中は治療効果が最大限に継続できるよう、患者さんの状態を的確に判断し、多職種と連携を図りながら、患者さんやご家族が安心して抗がん剤治療が受けられるよう支援していきます。

副作用による脱毛や皮膚のシミ・爪のケア方法など外見ケアに関する相談にもっておりますので、気軽にお声をかけてください。

緩和ケア研修会

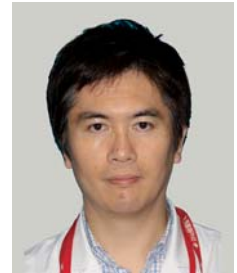
「がん等の診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識や技術、態度を習得すること」を目的として、10年前より全国のがん拠点病院を中心に「緩和ケア研修会」が開催されてきました。当院でもこれまで年1回の頻度で開催してきた本研修会ですが、今年度は10月13日（土）に開催したことをご報告します。

受講者26名の職種の内訳は医師22名、歯科医師1名、理学療法士1名、作業療法士1名、准看護師1名であり、また受講者の勤務先は当院が5名、札幌市内の他の医療機関が19名、北海道中央労災病院（岩見沢市）が2名と、例年に比して札幌市内の医療機関からの参加、また医師の参加割合が多くなりました。

各プログラムの担当講師は以下の通りでした（敬称略）－「e-learningの復習・質問」：小田浩之（市立札幌病院・緩和ケア科）、「コミュニケーション」：松山哲晃（著者）、「がん患者等への支援」：滝澤ひとみ（当院・ピアサポーター）、「全人的苦痛に対する緩和ケア」：敦賀健吉（北海道大学病院・麻酔科）、「療養場所の選択と地域連携」：前野宏（南徳洲会病院・総長）。またロールプレイやグループワークのファシリテーターとして、以下の先生方にもご協力いただきました（敬称略）－磯部宏（KKR札幌医療センター・院長）、明石浩史（済生会小樽病院・消化器内科）。

本研修会は前年度まで2日間、講義を含めた合計12時間以上におよぶプログラムへの参加が義務づけられていました。今年度改定された新たな開催指針では、講義主体のプログラムはWebサイトで受講するe-learning形式へ移行されました。受講者は必要なe-learning課程を修了した後、1日に短縮された研修会で集合研修主体のプログラム（患者に悪い知らせを伝えるロールプレイ、がん疼痛事例のグループワークなど）を受け、全課程を修了する仕組みとなりました。これまで10年間で10万人以上の医師が本研修会を修了しましたが、冒頭に述べた本研修会事業の目標を達成するためには、さらなる受講促進が求められます。

今回の開催指針改定により、土曜あるいは日曜も診療されている医師など、連続する2日間の研修会への参加が困難だった方々にとって、より受講しやすくなったと思われます。今後も本研修会事業を通して、緩和ケアを必要とする全ての患者が基本的な治療・ケアを受けられる医療社会を目指して参ります。



緩和ケア内科医長
松山 哲晃





第72回 国立病院総合医学会

「多様性のなかに個が輝くー私たちの医療を推進しますー」

2018年11月9日(金)～10日(土) 神戸国際展示場・神戸国際会議場



ベスト口演賞

「2型糖尿病患者におけるSGLT2阻害薬による糖・脂質代謝に及ぼす効果の検討」

平成30年11月9、10日に、神戸市で開催の第72回国立病院総合医学会にて、上記演題を発表、内分泌・代謝疾患セッション（ワークショップ3）でベスト口演賞を受賞しました。

SGLT2阻害薬は、2014年に上市された新しい糖尿病薬です。腎臓には尿に排泄された糖を再吸収する機構があり、その中心となるのが近位尿細管にあるSGLT2です。糖尿病患者では、その阻害により過剰な糖が尿へ排泄され、血糖値が低下します。近年、同薬に血糖低下以外にも多彩な効果があることが明らかとなっており、本研究ではその効果を詳細に分析しました。

本研究の最も重要な所見は、同薬投与患者では、血糖低下にも関わらずインスリンは低下、インスリンの効きにくさを示すHOMA-Rという指標は改善、インスリン分泌能を示す指標HOMA-βは保たれていたことです。糖尿病は膵β細胞の疲弊により次第にインスリン分泌能が低下し、血糖が上昇する疾患ですが、本剤投与にて血糖を下げるのに必要なインスリン量は減少し、膵臓保護の方向に働くことが示されました。本研究では、体重減少、血清中性脂肪低下、脂肪肝改善も認めました。これらは脂肪酸の原料となる血糖の低下に加え、脂肪蓄積作用を有するインスリンの低下によるものと考えます。糖代謝は中間代謝産物を通じて脂質、尿酸代謝とも関連しています。本研究でのLDLコレステロール、尿酸の低下は、糖排泄により解糖系への負荷が減少した結果と考えます。SGLT2の阻害は、インスリンの低下を通じて尿酸の排泄やNaの排泄も増加させます。これは尿酸低下のもう一つのメカニズムと考えられ、また、同時にみられた血圧の低下も同機序によるものと考えます。

近年、複数の大規模臨床試験において同薬が心血管疾患のリスクを減少させることが報告されています。本研究で示されたSGLT2阻害薬の代謝や血圧、肥満への多彩な効果は、それらを裏付けるものであると理解されます。今後、循環器領域において同薬をいかに活用するかは、糖尿病を合併する心血管疾患の治療の鍵となってくるものと考えます。

最後に、本研究にあたり、ご協力いただいた井上医長および関係部署の方々に深く感謝いたします。

(報告：循環器内科医師 山本 清二)



ベストポスター賞

「がん専門病院におけるインフルエンザアウトブレイク対応と課題」

この度、第72回国立病院総合医学会において、標記の演題を感染対策チームとしてポスター発表し、ベストポスター賞をいただきました。

発表内容は、昨年12月に当院で起きたインフルエンザのアウトブレイク（多発）事例に対する対応と対策改善、今後の課題です。この研究をまとめることにより、アウトブレイクの原因として考えられることや対策の不十分な部分を整理し、今後の課題を見いだすことができました。当院の経験を当院外での感染対策にも役立てていただきたいと思いますと思い発表したところ、ベストポスター賞に選ばれ、喜びもひとしおです。

がん患者さんは免疫力の低下により感染を受けやすく悪化しやすいため、迅速な対応と厳重な感染対策が必要です。今後も更に対策を徹底し、できる限りアウトブレイクを防いでいきたいと思ひます。

最後になりますが、感染対策や研究にご協力いただいた患者さんおよび職員の皆様に感謝申し上げます。

(報告：感染対策係長 一戸真由美)

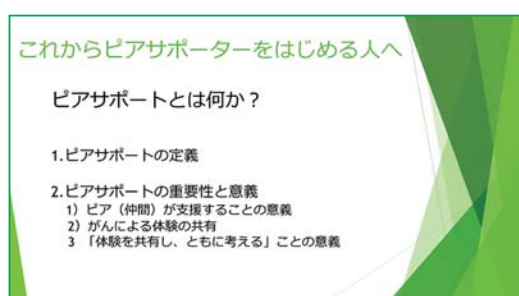


第1回がんピアサポーター養成研修の開催報告

10月30日（火）、11月6日（火）2日間計8時間に渡り、当院で第1回がんピアサポーター養成研修を開催しました。

この研修は、がんの正しい知識と対話スキルを、講義やロールプレイ体験を通じて身に付け、がん体験者（ピア）の立場から患者さんや家族の様々な悩みや不安を共感しながらサポートできる人材の要請を目的とした研修です。

ピアサポーターに関心のあるがん患者・がん体験者の方を対象とし、受講募集を致したところ、札幌市内にとどまらず、旭川、苫小牧、江別、千歳などから、26名のがん患者の方に受講いただきました。

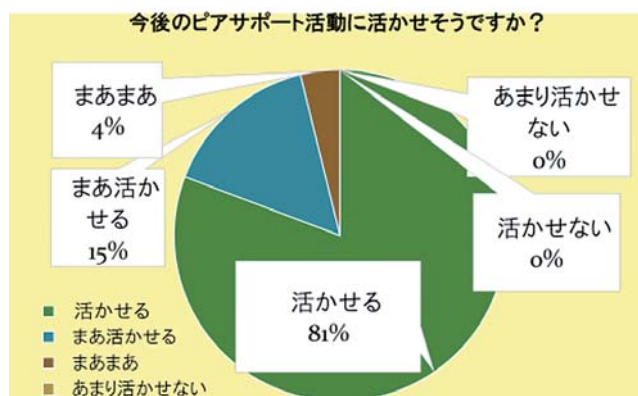


1日目に、当院加藤院長に「がんの基礎知識」、がん相談支援情報室の木川副室長に「拠点病院における相談支援センターから見たピアサポーターの役割」について講義いただきました。その他の講義については、厚生労働省のテキストやDVDを使用し講義致しました。講義のほかに、ピアサポーターにとって必要な「傾聴」の学びに繋がるようなロールプレイやグループワークも取り入れました。

2日目には、緩和ケアセンターのジェネラルマネージャー武藤看護師長に「緩和医療・がん患者の心理」について講義いただきました。また、これからの実践に活かさせていただきたいと思い、がんサロンの実践も行いました。進行役や相談者役、サロン参加者役のそれぞれ役柄を決め、実際のサロンさながらのロールプレイを行いました。

こうして、2日間の研修日程を終え、26名の皆さんに北海道がんセンターのピアサポーター登録をしていただきました。これからピアサポーターとしての活躍を期待しております。

●ピアサポーター養成研修を振り返って…



こちらは、アンケートの結果より抜粋致しました。

「今回のピアサポーター研修が今後のピアサポート活動に活かしていけそうですか？」より

(報告：北海道がん総合相談支援センター ピアサポーター 松本・滝澤)

講演報告

命を考える教育 がん教育講演

がん教育は、児童・生徒等を対象としたがんの予防や早期発見等に関する健康教育を行うことで、子供たちががんになりにくい体づくりに積極的に取り組みことを期待するほか、子どもの教育をきっかけに親世代も関心を持ち、正しい知識を身につけることが期待されるなど、がん対策の推進には重要なものであり、北海道のがん対策推進条例やがん対策推進計画においてもその位置付けがなされております。

当院のがん教育の講演会は、北海道のがんの教育総合支援事業に基づき、平成26年より毎年行っており、小中高等学校の学生や、保護者の方々、教職員等を対象に行っております。

平成30年10月11日（木）北海道札幌白稜高等学校にて、当院加藤院長が『「がん」を知り、望ましい生活習慣を身につける』というテーマで講演を行いました。

がん細胞の発生原因やがんによる死亡率、「がんを防ぐための新12か条」といった予防の知識等の講演に学生達は熱心に、また大きな興味を持って聞いていました。



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昨年より実施しており、今年10月28日（日）江別市大麻公民館にて、当院の高橋臨床研究部長より「知っておきたい大腸がん」について、11月11日（日）江別市野幌公民館では、原田呼吸器センター長より「ノーベル賞の薬に頼ってはいけない肺がん」についての講演会を開催しました。

第1回目の講演では大腸がん患者が増えている現状、検診による早期発見・早期治療の重要性や、普段の生活習慣から予防する「がんを防ぐための新12か条」について、第2回目の講演では肺がんの患者が増えている背景や検診の必要性、ドライバー遺伝子による個別化治療、ノーベル賞関連で話題に上がったオプジーボ等の免疫チェックポイント阻害薬について話がありました。

どちらも専門的な講演内容となりましたが、ユニークなスライドなどが時折混ざり、参加された方々も楽しみながら、かつ真剣な面持ちで聞いていました。



いずれの講演会においても熱心に話を聞き、講演会後には多くの質問が寄せられました。これらの講演を通じ、がん教育の重要性や、新しい知識が社会に広がるきっかけになっていただけだと思います。

また、当院は都道府県がん診療連携拠点病院の役割として、今後もがん教育や知識の普及について貢献していきたいと考えております。

（報告：地域医療連携係長 菊地久美子）

平成30年11月10日（土）10：00～14：00まで白石区民センターで行われたフェスタに今年も参加しました。毎年参加して、講演会を通してがんの知識を深める啓蒙を行ってきましたが、今年は「がん診療による緩和ケア～癒しのハンドマッサージ」という企画で緩和ケア認定看護師の武藤看護師長と筆者の2名で参加しました。講演会は対がん協会の診療放射線技師 黒蕨さんが検診の重要性を講演しました。マッサージは好評で約20人が次から次と順番待ちの状態でした。がんの相談も何件ありましたが、緩和ケアとはどういうことかなど興味を持たれている方もいました。その他、無料の健康測定や盲導犬歩行体験などさまざまなコーナーがありたくさんの来場者で賑わっていました。来年もまたがんセンターとして地域のイベントに参加できればと思います。



癒しのハンドマッサージ



対がん協会による缶バッチ作り



講演会の様子



盲導犬

（報告：地域医療連携係長 菊地久美子）

地域医療連携室からのお知らせ

セカンドオピニオン外来のご案内

現在、どこかの病院にかかっている患者さんで、治療方針につき他の専門医の意見（セカンドオピニオン）を聞いてみたい方、またはそのご家族の方が対象です。治療方針の選択に悩む方などの要望にお応えします。一般の外来時間とは別に完全予約制で行います。

○相談対象疾患：がん・悪性腫瘍の全疾患

右記の内容については
除外しています。

- ・訴訟を目的にしている場合
- ・診療費等についての相談

1. 費用 15,000 円／60分以内（税別）〔保険診療対象外〕

相談時間は60分をすべて使える訳ではなく、紹介元の医師からの手紙や画像を読み込む時間や、お返事を書く時間が含まれていますことをご承ください（相談内容の延長はありませんので時間内で終了することをご理解ください）。

2. 相談内容

時間を有効に使用していただくために、あらかじめ相談内容を整理して来院していただければと思います。時間内であれば質問も自由です。

3. 当日持参していただくもの

①健康保険証（ご本人確認のため）、②ご家族だけで面談を希望される方は、必ず患者さん本人からの「委任状」と、委任を受けた方が本人と確認できる証明書等（健康保険証、運転免許証など）をご持参願います。

4. 予約変更などありましたら、下記にお問い合わせください。

お問い合わせ窓口は「地域医療連携室」 **011-811-9117**

受付時間：月～金曜日（祝日除く）9時00分より17時00分

新病院建替工事進捗状況について

本年8月にI期工事で完成した新棟本館・別館への引越しを終え、9月から既存棟の解体工事に着手しております。解体工事のスケジュールとしては、地上部分の躯体解体を平成31年1月末を目途に、地下部分の躯体解体を平成31年2月末を目途に行い、その後新築工事開始となります。

解体工事に際しましては、低騒音低振動工法を積極的に採用しているものの、騒音・振動が発生しております。患者さん、来院者、近隣の住民の皆様には、ご迷惑をお掛けして申し訳ございませんが、今後ともご理解とご協力をお願いいたします。
(報告：業務班長 山本亮次郎)



【解体工事の流れ】

まず、内部で内装材を解体し分別収集をします。その後躯体解体に先立ち、使用されている既存建物への振動、騒音を低減するために、躯体の縁切り作業を行います。さらに、大型のコンクリートカッターであるウォールソーで床スラブを切断し、梁についてはワイヤーソーというバンド状の機械でコンクリートを切断していき、躯体の縁が切れたところで重機による躯体解体が開始されます。

躯体解体は、旧救急玄関前の車寄せスペースを皮切りに低層棟部分の建物を解体します。重機には大きなはさみがついており、コンクリートを圧砕し、鉄筋を切断して解体します。ある程度解体が進んだ段階で、今度は大型の解体重機を搬入、組立し高層棟部分の建物解体となります。この重機にはさらに大きなはさみがついており、その高さは2mを超えます。重機で圧砕され細かくなったコンクリートが地上へ落ちてきた際、地上周りには解体されたコンクリートガラを敷き詰めてあり、クッションのように振動低減の役割を果たしています(コンクリートガラを敷き詰めた状態は通称「フトン」と呼ばれています)。



解体着手前

解体用外部足場

低層部躯体解体

高層部躯体解体

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】 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。