

# 北海道がんセンター通信

2008.2


第2号

WINTER



## CONTENTS

○北海道がんセンター通信冬号発刊によせて	副院長	内藤 春彦 … 2
○IMRTについて	放射線科医師	鈴木恵士郎 … 3
○各科トピックス		
「取り組んでいる最新の治療」	婦人科医長	加藤 秀則 … 4
「血液がんの分子標的薬治療」	血液内科医長	黒澤 光俊 … 5
○各病棟紹介		
〈5階〉婦人科	病棟看護師長	和泉 千春 … 6
血液・化学療法科	病棟看護師長	菅野 明美 … 7
○治験管理室紹介	治験管理部 治験主任	玉木 慎也 … 8
○当院ボランティアの紹介	ふくじゅそうの会代表	瀧 美和子 … 9
○院内行事		10
○診療科別外来担当医師一覧表		11
○編集後記	診療部長	近藤 啓史

 **北海道がんセンターの理念**  
私たちは、国民の健康で幸福な生活のため、最新の知識と医療技術をもとに、良質で信頼のある医療の提供に努め、特に「がん克服」に寄与することを目指します。このため、  
1 常に、医療の質と技術の向上を目指します  
2 研究、教育研修を推進し、医療・医学の発展に寄与します  
3 患者さんの権利を尊重し、誠実な医療を実践します  
4 自主自律、創意工夫の精神で病院運営に当たります

# 『北海道がんセンター通信』 冬号発刊によせて



北海道がんセンター  
副院長 内藤 春彦

医療界では医師の偏在が地域的、診療科別に問題になっています。北海道は札幌以外は医療過疎に突き進んでいるようです。診療科では小児科、産科医の減少はとりわけ顕著で、残った病院医師は負担が重くなる一方となり、ますます病院を去る者が多くなっています。これに対して医師を配置する病院を集約化し、ひとつの病院の勤務医を複数化し、医師の労働軽減を図る方策がとられています。当院も病院発足時より続いてきた小児科が眼科とともになくなります。小児科学会の調べでは全国の小児科医の平均年齢は60歳を超えているとのこと。小児医療の10年後はどうなるのでしょうか。

札幌は医者も病院も多く、地の利に恵まれているのでなんとかやっていけるのだとは思いますが、それでもこんな状態です。他の地域はいかばかりかと思いやられます。釧路では労災、市立、医師会病院のあいだで循環器内科の集約化が行われるとのこと。自治体病院の診療所化は軒並み予定されています。

このまま病院医師の集中化運用が進めば進むほど患者さんからみれば医療へのアクセスは悪くなります。この埋め合わせはどうするのか真剣に考える必要があります。

一方、診療内容が高度化すれば設備、器械も大規模化、高度化し高額な投資が必要となり、一施設でまかなうのは困難となります。しかし、その時代の専門的な医療レベルを達成するためにはこの問題はさけて通れません。経営の面からいっても、いまや大学病院といえどもオールインワンの病院はありません。

当院は「がん」への特化が大方針ですが、血液透析患者さんの手術や化学療法はどうするのか、高度の循環器障害のがん治療はどうするのかなど多彩な病態に対応する必要があります。このようにがん以外の診療科の力を担保できるような体制を同時並行して作ってはじめてがんの専門医療と言えるのだと思います。

がん医療にはcure\*だけでなくcare\*も重要になります。小児がんのsurviver\*は成人になっても小児科に通院しますし、思春期の骨軟部腫瘍のsurviver然りです。このような患者さんに対しては時間的にも空間的にも医療者側の連携、協働を強く意識した体制を組まなければ、医療者はプロフェッショナルとしての道を踏み外すことにもなりかねません。

医療連携、地域連携、職種間連携は医療の高度化を支える鍵です。人も変わり、建物も変わり、制度も変わっていきますが、ひとりの患者さんを巡る医療提供は、周囲の何人もがその持ち味をいかし、補完しあい、試行錯誤しながら続けていくものでしょう。当院は医療連携を通してひとりひとりの患者さんに最も良いと思われる医療を提案していきます。皆様のご意見ご提案をいただきながら職員一同頑張っていきます。今後ともどうかよろしく願いいたします。

## 👉 用語解説

cure：治療  
care：介護、世話  
surviver：助かった人

## 放射線治療における最近の話題：

# 強度変調放射線治療（IMRT）について

1895年にRoentgenがX線を発見した1年後の1896年には早くも医学への応用が始められ、放射線の有効利用は人類にさまざまな福音をもたらしました。放射線を疾患（主に悪性腫瘍）の治療に用いる放射線治療も科学技術の進歩に伴い大きな変化を遂げました。放射線治療においてはより高い治療効果を得ながら副作用を少なくすることが重要であり、最新の技術を用いて様々な工夫や改良・開発が行われてきました。今回はそのような新しい放射線治療の中から最近特に注目を浴びている強度変調放射線治療について解説したいと思います。

### 強度変調放射線治療

従来の放射線治療の概念では、標的体積（腫瘍）に限局した照射野を用いて均一な線量分布を作り出すことが治療計画を作成する上で重視されてきました。この方法では、腫瘍が比較的単純な形を呈しその近傍の正常臓器と一次元的に離れている場合には腫瘍に高線量を投与しながら正常組織には副作用が起きないように耐容線量以下の照射を行うことが可能ですが、複雑な形を有し正常組織と二次元（あるいは三次元）的に入り組んだ位置関係にある場合は腫瘍と正常組織には同じ線量が投与される場合があります。このような場合、耐容線量を重視すれば腫瘍の一部には十分な線量を投与することができず、腫瘍の制御が不十分となっ

てしまいます。

そこで、不整形な標的体積に対して、複数の方向から、（平面的に）不均一な強度の照射を行い、それらの組み合わせにより不均一な線量分布を有する照射を行う方法が考案さ



放射線科医師 鈴木恵士郎

れました（図1）。これが強度変調放射線治療（intensity modulated radiotherapy；IMRT）です。IMRTによって得られる線量分布は不均一ですが、標的臓器にはある一定以上の線量を投与しながら同時に周辺の正常組織は耐容線量以下の照射を可能とするものであり（写真1）、放射線治療のさまざまな領域で脚光を浴びています。この概念を実現化するためには多くの技術的な問題を解決する必要がありましたが、1994年にMackieらがトモセラピー装置で、1995年にはLingらがMLC（マルチ・リーフ・コリメータ）を有するリニアックを用いて臨床応用を開始して以来、世界的に多くの施設で研究・臨床応用が行われています。当院においても平成19年12月より基礎的な検証が始められ、前立腺癌や頭頸部癌の治療を開始しています。

図1



写真1



## 婦人科

## 「取り組んでいる最新の治療」

婦人科手術における新しい流れとして、低侵襲、機能温存ということが挙げられます。子宮頸癌はHPV\*という名のウイルスが子宮の入り口に入り込んで発生することが明らかとなっており、性体験の若年化に伴いその発症が若年化しています。ごく初期（0期）の頸癌では悪いところをくりぬくだけの手術で治癒が可能ですが、1～2期中程度に進行した頸癌では子宮とその周りの組織も含めて広く大きく取る、侵襲の大きな、広汎性子宮全摘術という方法で治療がなされてきました。

最近では20～30代の独身女性にこのようなケースが増えており、将来妊娠できるように子宮と卵巣を温存した癌の手術ができないだろうかと世界中の婦人科医が研究をしてきました。そこで近年、広汎性子宮頸部全摘術という患部だけを切り取り残りの膣と子宮をつなぎなおす術式が開発されました。当科でも平成19年度からこの治療を取り入れています。日本国内ではこれを行っている施設は少ないのですが、今後も適応ある症例には積極的に取り入れ将来赤ちゃんがもてる若年の子宮頸癌の患者さんがひとりでも増えるよう努力していきたいと思えます。

また子宮体がんも近年激増してきており、このがんはむしろ閉経後の高年女性に多く発生し、高齢化社会に伴い70～80歳代の女性の患者さんが多くいらっしゃいます。お腹を開けなくてもよい内視鏡手術をこのような高齢の患者さんに適応できると良いのですが、進行した子宮癌の手術では困難と言われ

てきました。当科では内視鏡下の進行子宮癌手術にも積極的に取り組んでおり昨年10名程度の患者さんに施行されました。この低侵襲の手術は患者さんの術後の回復が早く、腸閉塞などの合併症が少なく入院期間も短くなり



医長 加藤 秀則

ます。半面、手術時間が5割ほど長くなり医療スタッフには負担になりますが患者さんにとってより好ましい手術であれば今後も積極的に取り組んでいく方針です。

抗癌剤の投与に関しても新しい研究を始めています。卵巣がんには抗癌剤が良く効くものが多いのですが、がんの種類によっては現在の抗癌剤が全く効かないものがあり、これが婦人科医を悩ませています。このような癌に対して、血管ではなくお腹の中に直接最新の抗癌剤を注入する方法を実用化しつつあります。この方法だと点滴する場合の300倍ほど高濃度の薬ががん細胞に直接アタックするので、難治性の卵巣癌にも効果が期待できます。

 用語解説

HPV：ヒトパピローマウイルス

アタック：攻めること





## 液内科

## 「血液がんの分子標的療法」

最近のがん治療の進歩にはめざましいものがあり、手術や化学療法、放射線療法、あるいはそれらの組み合わせにより、治るがんが増えてきています。中でも白血病や悪性リンパ腫などの血液がんは抗がん剤や放射線治療の有効性が高く、治癒が期待できる代表的ながんです。血液がんでは診断時にすでに病気が全身に及んでいることが多く、治療の中心となるのは抗がん剤です。抗がん剤はがん細胞だけをやっつけることはできず、正常細胞に対する毒性もあるため、吐き気、脱毛、白血球減少、皮膚・粘膜の荒れ、肝機能低下、腎機能低下などの副作用を避けることができません。

近年、血液がんの発症メカニズムに関する研究が進み、がんの成り立ちに関係する分子レベルの異常が明らかにされてきています。分子とは遺伝子によって作られるタンパク質のことをさしますが、がん細胞では正常細胞が作れないような特殊なタンパク質が作られています。このがんの発症に重要な役割をもつがん細胞特有のタンパク質（分子）を標的として、より選択的にがん細胞を攻撃し、正常細胞に対する毒性を軽減した新しいタイプの薬剤（分子標的治療薬）を用いた治療法を分子標的療法といいます。

イマチニブ（グリベック）という薬は慢性骨髄性白血病に対する分子標的治療薬ですが、白血病細胞が作る異常なタンパク質を標的としてこのタンパク質が出し続けている「異常な白血病細胞を作れ」という指令を遮断し、白血病細胞を減少させます。この薬が登場するまで薬物治療の主役はインターフェロンでしたが、この二つの薬剤のどちらがよく効くかを比べる試験（比較試験）が行われ、イマチニブの方がより有効性が高いことがわかりました。この結果からイマチニブが慢性骨髄性白血病に対する第一選択薬になりましたが、この薬のみで治癒が得られるかどうかはまだわかっていません。

モノクローナル抗体といわれる分子標的治療薬がありますが、これは病原菌と戦う「抗体」に似たものを人工的に作り、がん細胞を攻撃するようにした薬剤です。リツキシマブ（リツキサン）はCD20と

いう多くのB細胞とそれががん化したB細胞性悪性リンパ腫だけがもつタンパク質に取り付いてリンパ腫細胞を攻撃するモノクローナル抗体ですが、他の抗がん剤を効きやすくする効果もあります。

従って単独で使われるほ

か、他の抗がん剤と併用されることも多く、現在ではB細胞性悪性リンパ腫の治療になくてはならない薬になっています。他にも急性白血病に対するベサノイドやマイロタグ、多発性骨髄腫に対するベルケイドなどの分子標的治療薬が日常診療の場で活躍しています。

血液がんの分野においては既存の抗がん剤による治療成績が頭打ちの状況が続いていましたが、新しく登場したこれらの分子標的治療薬が実際に用いられるようになってからは単独あるいは既存療法との併用で治療成績が改善しており、治癒率を向上させることが可能になってきています。今後も分子標的治療薬の開発はますます進められていくと思われます。



医長 黒澤 光俊



# 婦人科

# 5F

病棟看護師長 **和泉 千春**

5階婦人科病棟の紹介をいたします。

当病棟は、ベット数57床、名前の通り、女性ばかりのレディース病棟です。一週間に30人前後の入退院患者様、約10件の手術患者様がいらっしゃいます。あわただしい印象をあたえがちな病棟ですが、笑顔で優しい対応を心がけています。

患者様の多くは、手術療法、化学療法、放射線療法、及び症状のコントロールを目的として入院しています。医師、看護師ともに、十分なインフォームドコンセントと、安全・安心な医療・看護をめざし日々努力をしております。

患者様の状態は多様で、年齢も幅広く、又羞恥心を伴う領域でもあります。また、手術による、子宮や卵巣の喪失や、化学療法による副作用等は、女性

にとって大変な苦痛を伴います。そのような中、患者様が、病気と向き合い、懸命に闘っている姿にはいつも心が打たれます。看護師は患者様の不安や心配事を少しでも和らげるように、真摯に患者様と向き合い看護を提供していきたいと思ひます。

入院してくる患者様の中には、かなり病状が進行している方もいらっしゃいます。婦人科の検診は羞恥心を伴う上に、母親として妻としての役割を優先して、自分のことは後回しになってしまいがちになりがちです。検診は女性として自分の体を管理する上で欠かせないものです。ぜひ、定期的に検診を受けましょう。また不正出血や痛み等異常を感じたら、恥ずかしがらずに受診されることをおすすめします。



## 血液・ 化学療法科

# 5F

病棟看護師長 **菅野 明美**

5B病棟は、血液・化学療法科病棟です。ベッド数は、個室が3室、2人部屋4室、6人部屋が6室、その他無菌室を2室の49床となっております。スタッフは、医師4名・看護師長1名・副看護師長1名・看護師19名です。私たちの病棟での主な疾患は、悪性リンパ腫や多発性骨髄腫・白血病・骨髄異型性症候群が多くみられます。治療は、化学療法（抗がん剤を使用する治療）や輸血がほとんどで、末梢血幹細胞移植（自家・兄弟間）も年に5～6件実施しております。

主の治療となる抗がん剤は、安全に投与されるように医師・薬剤師・看護師との連携をとって施行しております。また、副作用からくる食欲低下時は、栄養管理室の協力により、患者様との栄養相談や食事内容の工夫も積極的に行っております。そのほか、移植が予定された時には、医師・看護師・薬剤師・栄養士・医事係が集まり、カンファレンスを行う事でスケジュールの確認や患者様の意向を取り入れていけるよう確認調整を行っております。

患者様の多くは道内各地から入院しており、クールで抗がん剤を行うため長期入院を強いられます。

また、病状や副作用によって免疫力が低下するため、外泊許可も厳しく制限される事が多く、お部屋での面会時にはマスクの着用をお願いしております。

特に治療の副作用では、口腔粘膜障害や味覚の変化による食欲低下が多数みられます。更に入院生活が長くなると季節感を感じにくくなってしまいます。その様な中で、私たちの病棟では栄養管理室の協力により、年に4回デザートバイキングを行っております。直接、栄養士・調理師・看護師が各々のお部屋にデザートをお持ちいたします。

季節のお菓子や普段提供が困難な冷たいデザート（アイス・シャーベット）など4種類から2個選んでいただきます。飲み物は、ジャスミンティーや緑茶・麦茶などその季節を考慮したお茶を御用意いたします。デザートバイキングの日は昼食の果物をつけず、また特別食の患者様も事前に主治医と相談し、可能なデザートをご用意させていただいております。

これからも他職種との連携を深め、患者様一人一人が心身共に療養できる入院生活を過ごせられるよう協力して行きたいと考えています。



## 治験管理室紹介

治験管理部 治験主任  
玉木 慎也



治験を行うためのルール（GCP；Good Clinical Practice：医薬品の臨床試験の実施の基準）がはじめてわが国で示されたのは平成元年でした。その後、時代の変化などもあって、このルールでは、治験に参加していただく患者さまの人権保護を完全に守ることができなくなってきたこと、科学的な治験の実施に十分対応できなくなったことなどから、平成9年4月より新ルール（新GCP）のもとに、治験が行われています。

病院には、医師をはじめ、薬剤師、看護師、検査技師など、いろいろな職種の人が働いています。これらの職種の人たちが、チームとなって、患者さまに満足していただける医療を行っています。

治験も、医師だけではなく、薬剤師、看護師などのクリニカルリサーチコーディネーター（CRC）が1つのチームとなって、行われるべきものなのです。そうすることにより、より一層治験に参加される患者さまの人権保護、治験に参加される患者さまのからだの状態に対して、きめ細やかな目配りを行うことができ、より安全にかつ適正に実施できます。

新GCPができた理由の一つも、このような体制で治験を行う必要があると考えられているためです。当院では、このような背景から、また病院全体で治験を支援する体制を作る必要があるとの考えで、平成11年4月に治験管理室ができました。

CRCは治験責任医師の指導・監督のもと、専門的立場から治験責任（分担）医師の業務に協力します。当治験管理室では、薬剤師3名 看護師2名のCRCと、2名の事務職員が活動しています。「治験の倫理性・科学性を保証する」ことと、「患者さ

まの人権・安全を保証する」ことが大きな役割です。治験責任医師の指導・監督のもと、主に下記の業務を行っています。

- インフォームド・コンセントの補助 … 医師からの治験についての説明に加え、具体的な内容について補足説明を行います。
- 患者さまとの面談、診察への同行 … 治験薬の服薬状況や副作用の発現の有無などを伺います。その他のご相談にも応じています。
- スケジュールの管理 … 治験では綿密に検査等のスケジュールが決められています。必要な検査等正しく受けていただくようスケジュール管理をしています。
- 服薬指導、併用薬剤の確認 … 治験薬を正しく服用していただくようアドバイスを行ったり、治験参加中に使用してはならないお薬についての確認を行っています。
- 治験データの収集と書類等の整理 … 患者さまより得られた貴重なデータを、正確に製薬会社に報告しています。
- 関連部署との連絡・調整 … 治験を行うにあたり、事務部門や検査、放射線等の各部門と連携をとり、治験がスムーズに進むよう調整しています。

治験は、参加される患者さまの人権と安全の保護に最大限配慮しつつ、「くすりの候補」の有効性（効果）と安全性（副作用）などを慎重に調べながら行われます。我々CRCは「よりよい薬をより早く患者さまのもとへ」を目標に、全面的に治験をサポートしています。ご不明な点がありましたら、お気軽にご相談ください。



# 当院ボランティアの紹介

## ふくじゅそうの会 只今成長中！

『ボランティアってなんだろう

何かをして誰かが喜んでくれたら

私の心にポッと火が灯る

ボランティアって“お互いさま”かな』

ふくじゅそうの会が発足してから5年半経ちました。その最初の頃からボランティアをしている人がよくおっしゃる言葉です。現在、傾聴ボランティアの方を含めて17名の小さな会ですが、どなたもが心深くに思っている事ではないでしょうか。外来での受付の手伝いや案内・車イス介助・図書コーナーでの貸出しなどが主な内容ですが、時折行われる慰問コンサートなどにも楽しみながら参加します。この4年間は他の方から寄せられたり、又、自分達の手作り品などをクリスマスの時期にプレゼントしたりもしています。その時は図書コーナーをそれらしく演出して、患者さん達に少しでもその気分を味わって頂ければと工夫をしてきました。そんな中で嬉しい沢山のふれあいが生まれて、ボランティアの幸せを感じています。

### モットーは笑顔 ● 齊藤 優子

私は、平成15年10月から北海道がんセンターのボランティアを初めました。モットーは笑顔。最初の頃は、何かお手伝いする事はないかとキョロキョロ、ウロウロ、皆様頑張って自分でなさろうとしているのに、余計なお世話までして、後で気付いて落ち込んだり等、失敗もたくさん体験しました。でもやめようとは思いませんでした。それは、ちょっとした触れ合いがとても暖かい気持ちにしてくれるのです。今は図書の貸出しの方にいることが多いのですが、お手伝いがほしい方、病院内のご案内等、気軽にお声をかけて下さい。皆様に役に立てるよう週1回ですが、ずっと続けて行きたいと思っています。

### 午後の図書コーナーへどうぞ ● 山田 翠

金曜午後の図書コーナーを担当して5ヶ月経ちました。まだ新米ですので何をどうしたら良いのかさっぱりわかりませんが、声をかけて下さる方もあり、少し自信もつきました。

午後の外来ホールはとても静かで、ゆっくり本と向き合って頂けるには最適ですので、皆様に立ち寄り頂けるように心掛けたいと思います。

ふくじゅそうの会代表 瀧 美和子

昨年、院内に患者サロンがオープンしましたので、そこを利用しもっと交流の機会が持てるよう一層努力したいと考えています。

メンバーの中には家庭の事情、その他で心ならずもやめられる方もあり、人数の増えないのが悩みですが、中にはご自身療養中ながら頑張っている方にあり、患者さんへのひそかな応援になっているかも知れません。押しつけにならず、自己満足もせずにメンバーがそれぞれの特性を生かし、条件に合わせてあまり無理をせずに活動を続けたいと思います。日常、真剣に病気と向き合っている患者さん達が、たとえひとときでも心を和ませる事の出来る小さなオアシスになればと願っています。

最後になりますが、メンバーお二人の感想を御紹介します。



## ● 平成19年度緩和医療患者のQOL推進講習会

### 「がん緩和治療患者への優しい医療の流れ」を終えて

昨年12月8日（土）札幌コンベンションセンター1階大ホールにて開催されました。緩和医療における創傷ケア「創傷・ストマをもつ患者との関わりから」というテーマで、当院皮膚・排泄ケア認定看護師である倉橋小夜子副看護師長より、特別講演としては、「ホスピス・緩和ケア 新たな展開」というテーマで日鋼記念病院緩和ケア科長の柴田岳三先生にご講演いただきました。北海道内病院の医師、看護師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー等の医療関係者233名が参加し、緩和医療に対する学びを深めました。

今後もこのような機会を持ち、地域連携を深めながら、学習していきたいと思っております。遠方からもご参加下さった方々も含めて、多数のご参加ありがとうございました。



## ● 「平成19年度 看護実践発表会」を終えて ●

昨年11月26日に当院副看護師長会主催の看護実践発表会を開催いたしました。質の高い看護の提供と職場の活性化を目的として、副看護師長会が中心となり、例年行っています。今年は合計11演題のエントリーがあり、各職場ごとに発表し合い、情報の共有を図りました。

発表内容は以下のとおりです。

1. 誤配膳防止の取り組みについて  
－食札の見直し変更－ 【栄養管理室】
2. 類似したインシデントが続く原因と対策 【2B病棟】
3. ICUにおける教育プログラムの見直し  
－職場全体での指導環境作りを目指して－ 【3ICU】
4. 当科における肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症  
(静脈血栓塞栓症) 予防の現状 【4B病棟】
5. ドレーン管理の工夫を試みて  
－インフューザーポンプの袋－ 【4A病棟】
6. コスト漏れを防ぐために処置伝票の改良を試みて  
【5A病棟】
7. 感染対策マニュアルの作成 －ノロウイルス対策－  
【感染委員会】
8. 外来における継続看護を考える  
－看護の視点から書く外来看護記録の検討－ 【外来】
9. 外来化学療法フローシート導入の実際 【外来】
10. 婦人科外来予約制導入の結果と今後の課題  
－3時間待ちは解消されたのか－ 【外来】
11. 逸脱しないために！ －病棟との連携内容の報告－  
【治験管理室】

## ● 「第1回がん診療連携症例検討会」を終えて ●

先日1月23日18:30～20:00当院大講堂にて開催され、69名（院内53名、院外16名）の参加がありました。内容は以下のとおりです。

### 1) 肺がん症例の検討

ミニレクチャー：肺癌に対する胸腔鏡手術の適応について

講師 診療部長・呼吸器外科医長 近藤 啓史

### 2) 前立腺癌症例の検討

ミニレクチャー：血中PSA測定の意義について

講師 泌尿器科医長 永森 聡

雪の寒い中、ご出席下さった近隣、地域の先生方、どうもありがとうございました。

今後もこのような機会を多くもつことにより、がん病診療連携を密にしていきたいと考えております。第2回目は平成20年7月に開催する予定です。



# 診療科別外来担当医師一覧

科名	曜日	月	火	水	木	金	備考
消化器科		高橋 康雄 中村とき子	大久保俊一 (午前)藤川 幸司	藤川 幸司 桜井 環	高橋 康雄 (午前)新谷 直昭	新谷 直昭 (午前)中村とき子	
呼吸器科	初診	原田 眞雄	(予約)原田 眞雄	福元 伸一	原田 眞雄	須甲 憲明	
	再診	須甲 憲明	福元 伸一	須甲 憲明	福元 伸一	原田 眞雄	
血液内科	初診	米積 昌克	米積 昌克	高橋正二郎	黒澤 光俊	鈴木左知子	
	再診	鈴木左知子	黒澤 光俊	米積 昌克	鈴木左知子	黒澤 光俊	
循環器科	初診	竹中 孝	菘島 暁帆	井上 仁喜	藤田 雅章	杉山英太郎	
	再診	藤田 雅章	竹中 孝		竹中 孝	井上 仁喜	
小児科		長 祐子 午後 慢性疾患外来 (予約のみ)	長 祐子	長 祐子	長 祐子 午後 慢性疾患外来 (予約のみ)	長 祐子	
精神神経科		休診	休診	休診	休診	休診	
外科		濱田 朋倫	内藤 春彦	濱田 朋倫	前田 好章	篠原 敏樹	
乳腺外科		田口 和典 (午前)渡邊 健一 (午後)山本 貢	(午前)山本 貢	(午前)山本 貢	田口 和典 (午前)山本 貢	田口 和典 渡邊 健一 山本 貢	乳がん検診  毎金PM
	呼吸器外科	近藤 啓史 安達 大史		近藤 啓史 桑原 博昭	近藤 啓史 桑原・安達		
整形外科		合田 猛俊 平賀 博明	手術日につき予約のみ 井須・平賀 合田・相馬	井須 和男 合田 猛俊	平賀 博明 相馬 有	井須 和男	
	皮膚科	加藤 直子 齋藤 奈央	山根 尚子 西村真智子	加藤 直子 西村真智子	山根 尚子 齋藤 奈央	加藤 直子 山根 尚子	
泌尿器科		永森 聡	柏木 明 北原 克教 (10:00~ )	(隔週交替) 北原 克教 望月 端吾	永森 聡	柏木 明 望月 端吾 (10:00~ )	
	婦人科	金内 優典	山下 幸紀 木川 聖美	加藤 秀則 齋藤 裕司	半田 康 野澤 明美	齋藤 裕司 青野 亜美	
眼科		佐藤 出 田島 佳奈	佐藤 出 田島 佳奈	佐藤 出 田島 佳奈	佐藤 出 田島 佳奈	佐藤 出 田島 佳奈	
耳鼻咽喉科 頭頸部腫瘍外科		永橋 立望 山田 和之 稲村 直哉	永橋 立望 山田 和之	永橋 立望 (予約)山田 和之 田中 克彦	永橋 立望 山田 和之 稲村 直哉	永橋 立望 山田 和之 稲村 直哉	
	放射線科	明神美弥子 西山 典明	西尾 正道 鈴木恵士郎	市村 亘 (予約)	明神美弥子 小野寺俊輔	西山 典明 鈴木恵士郎	
麻酔科		岩波 悦勝 (予約 10:00-)	休診	[入院対応]	休診	休診	
脳神経外科		伊林 至洋	金子 高久	伊林 至洋 (予約)	金子 高久	伊林 至洋	
心臓血管外科			明神 一宏 石橋 義光		明神 一宏 石橋 義光		
形成外科		皆川 英彦 近藤 雅嗣 (13:30~16:00)	皆川 英彦 近藤 雅嗣 (13:30~16:00)			皆川 英彦 近藤 雅嗣 (8:30~11:00)	

※受付時間は、平日午前8時30分から午前11時までです。(土曜日・日曜日・祝日は休診です。)  
※都合により代診となる場合がありますのでご了承ください。

平成20年1月4日

室長 西尾 正道 副院長（併任）  
 太田 紀彦 地域医療連携係長  
 上田 裕美 医療社会事業専門員  
 樋口 清美 副看護師長  
 茂木 照子 看護師  
 後藤 克宣 薬剤師（併任）

顧問 小林 博（札幌がんセンター理事長  
 北海道大学名誉教授

山城 勝重 臨床研究部長  
 近藤 啓史 診療部長  
 新谷 直昭 消化器科医長  
 草薨 公規 診療放射線技師  
 太田 真澄 副看護師長  
 中田 友美 副看護師長  
 松原 勤 血液主任  
 松林 聡 臨床検査技師  
 小木田香織 栄養士  
 佐藤 俊典 経営企画室長  
 若崎 由 庶務班長

## 編集後記

先日、患者さんを紹介していただいている先生方と第1回目のがん診療連携症例検討会を開催しました。お忙しい中16名の開業の先生方と当院の50名を超える医師、職員が参加して行われました。今回は同時多発発生の肺がん症例、腫瘍マーカーが高値な前立腺がん症例が検討され、活発な質疑応答がなされました。その後呼吸器外科医長、泌尿器科医長がそれぞれの症例に関連するミニレクチャーを行い、さらに活発な質疑、討論が行われ熱気に包まれていました。

この症例検討会を契機に、様々なレベルでのがん診療の連携について、今まで以上に考えて行きたいと思えます。また4月から、緩和ケアチームに精神科の医師が加わり、さらに手厚い緩和医療を行いたいと考えています。

がんでお悩みの患者さん、家族の皆さん、がんについての相談、質問があれば当院「がん相談支援情報室」まで気軽にご連絡ください。

診療部長 近藤 啓史



独立行政法人 国立病院機構

## 北海道がんセンター 〔併設：救命救急センター〕

〒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/>

### ● 相談窓口

がん相談支援情報室

直通電話 (011) 811-9118

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 [nohta@sap-cc.go.jp](mailto:nohta@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】 駐車場につきましては数に限りがありますので、できるだけ、公共の交通機関をご利用下さい。