北海道がんセンター通信

2008 第 5 号 November

CONTENTS

●三次救命救急センターとして当院の役割　救命救急部長　石橋　義光 … 2

●各病棟紹介
〈3階〉救命救急センター　救命救急センター看護師長　坂本美和子 … 3

●健康フェスタ2008を終えて　地域医療連携係長　野原　亮平 … 4

●診療科名変更について　副院長　近藤　啓史 … 6

●各科トピックス
「婦人科がんの早期発見について」　婦人科医師　木川　聖美 … 7
「こんなに増えてる乳がん」　乳腺外科医長　田口　和典 … 8

●知ってほしい治験のこと　治験管理室　髙橋　知宏 … 9

●院内行事・診療科別外来担当医師一覧表 …… 11

●編集後記　副院長　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

救命救急部長
石橋　義光

三次救命救急センターとして当院の役割

当院の救命救急センターは1983年に国立札幌病院に開設されました。その後、病院名が北海道がんセンターと変わりましたが、以前と変わらず診療にあたっております。当センターが開設されたころは、札幌の第三次救命救急センターは札幌医大、市立札幌病院、国立札幌病院の三ヶ所でしたが、最近は北海道大学と手稲渓仁会病院を加えて五ヶ所になっております。ただし、当施設は他施設と異なり、開設当初より扱う疾患が循環器系疾患に限られます。国立札幌病院時代も北海道地方がんセンターと言われていたように癌疾患を中心にした病院で、救命救急には循環器系医師（循環器内科、脳神経外科、麻酔科、心臓血管外科）以外は手が回らないという現実があり、現在も同じです。しかし、循環器系疾患に関しては診断から治療まで高度な医療を提供しており、必要とあれば他科との連携も良好で複数診療科による高度な医療を行うことができます。

救急医療の体制は、初期（一次）救急医療、二次救急医療、三次救急医療に分けられます。

初期救急医療は入院治療の必要がなく外来で対処しうる帰宅可能な患者を対象とします。当番病院や夜間救急センターが対応します。二次救急医療は入院を必要とする重症患者に対応するものです。三次救急医療は二次では対応できない特に高度な処置が必要であったり、非常に重篤な患者さんに対応するものであります。

札幌の救急体制は良く整備されており、一次救急の患者さんは輪番制で決められた病院があり、夜間急病センターも開いております。二次救急の患者さんも二次救急の病院が決められております。三次救急の患者さんは、当科を含め５つの病院が365日24時間体制で受け入れております。ですから、最近の消防隊の資料でも札幌の場合は新聞や報道にあるような重症患者さんのたらいまわしはほとんど起きておりません。最終的に５つの三次救急施設のどこかに受け入れられております。しかし、今後医師不足や病院の状況など様々な原因により救急体制の崩壊が起こらないという保障はありません。

当センターには救急隊から救急車で搬送される重症患者と他病院で処置できない重症患者が送られてきます。救急隊とはホットラインを通し直接に救急当番医師と連絡できるシステムができており、電話で５回コール以内に対応しております。また、患者搬入後の処置や経過を文書で救急隊にフィードバックし、お互いにより良い救急体制や処置を行う努力を続けております。搬送される疾患としては、心肺停止患者が年間150～200件搬入され、さらに循環器内科へは心筋梗塞、不安定狭心症、心不全、不整脈など、脳神経外科へは脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、意識障害など、心臓血管外科へは手術の必要な虚血性心疾患や弁膜症、大動脈解離、胸部や腹部の大動脈破裂、急性動脈閉塞などが送られてきます。当センターでは常に２人以上の医師が昼夜を問わず待機しており、疾患により必要であれば専門科の医師を呼ぶ体制になっております。当然、検査室、手術室も待機しており、可及的すみやかに検査や治療を行える状態にあります。循環器系疾患に限りますが、可能な限り患者さんを受け入れ、常に重症な救急患者さんの最後の砦のようなつもりで診療にあっております。今後も医師、看護士はもちろん救急に関わる職員一同、患者さんのために最善を尽くしてまいります。患者さんをはじめ、関係各位には変わらぬご理解とご支援をよろしくお願いいたします。

救命救急センター

3F

救命救急センター看護師長　坂本美和子

当救命救急センターは、第二次・第三次救命救急受け入れ施設として、札幌市の救急ホットラインに登録され、心筋梗塞や大動脈解離をはじめ急性の心血管疾患・脳卒中など、高次医療を必要とする救急患者さんが搬入されています。同時に院内ICUの機能を併せ持ち、心臓血管外科手術、脳神経外科手術、また、長時間に及ぶ外科や婦人科の手術や、集中治療・管理を必要とする患者さんが入室されています。また、入院している患者さんが人工透析を必要とする場合も当センターで行っています。

当センターのベッドは6床あり、昨年の取り扱い患者数は628名、そのうち257名が救急隊からの搬入でした。救命救急センター長をはじめとして、心臓血管外科、循環器科、脳外科、麻酔科の医師19名と看護師長1名、副看護師長1名、看護師22名、臨床工学士4名が患者さんの治療・看護を行っています。

私達スタッフは、救命救急センターの機能を十分発揮できるよう、また、患者さんが安心して医療を受けられるよう医師や他のスタッフとのチームワークを大切にし、最先端医療とケアの提供に努め日々研鑽しております。

また、手術後に入室される患者さんのところへは、手術前訪問も行っております。3階手術室の隣というわかりにくい場所にありますが、ご希望があればセンター内を見学していただいておりますので、お気づきの点やご心配なことなどあれば、遠慮なくお申し付けください。

スタッフ一同、救命救急という極度に緊張した場面でも、手術の後につきましても、患者さんを尊重し、患者さんやご家族の身体的・精神的に寄り添い、真心のこもった看護をめざしております。

がんセンター健康フェスタ2008を終えて

当院では、地域の皆様に、がん治療やがん予防に関する知識を深めていただくとともに、当院の診療や取り組みを知っていただく機会として、「がんセンター健康フェスタ2008」を９月７日（日）に開催いたしました。

会場は当院外来ホール全体を利用して、ステージイベントや各種体験コーナー・相談コーナーなどを実施しました。

今回の健康フェスタに関して、参加者にアンケートをお願いしたところ「楽しかった。」「勉強になった。」「病院の職員が身近に感じた。」などの意見が多数寄せられ、心から開催して良かったと感じています。

来年以降もより多くの方に参加していただけるよう、継続して開催していきたいと思います。

ステージイベント

婦人科 木川先生

乳腺外科 田口先生

ボイラー
西村副技士長

麻酔科 阿部先生

心肺蘇生法等の
実技指導

外来ホール中央にステージを設置し、当院乳腺外科の田口医長による【こんなに増えてる乳がん：「早期発見」から「再発させない乳がん治療」へ】、婦人科の木川医師による【婦人科がん早期診断について】の講演、麻酔科の阿部医師による【心肺蘇生法とAEDの使い方】として講習と実技指導、また、当院の西村ボイラー技士によるギターミニコンサートを行いました。

相談コーナー

外来ホールの各所に、お薬、看護、栄養、福祉、院長によるがん相談などの各種相談コーナーを設置しました。

院長によるがん相談

体験コーナー

体験コーナーでは、エコー体験や胸腔鏡・腹腔鏡のデモンストレーション、リハビリ体験、顕微鏡で標本を見てみるコーナーなど行いました。

病院見学ツアー

なかでも手術室、内視鏡室、MRI室などを巡る病院見学ツアーは大変人気があり、予定人数を超えて増便するほどでした。

無料測定・パネル展示コーナー

無料測定として、前立腺検診（PSA検診）、血糖測定を行いました。

パネル展示では、当院の診療各科から各科で実施している診療の内容や取り扱う疾患の詳細について、わかりやすくパネルにし展示しました。

お楽しみコーナー他

その他のコーナーとして、病院食の試食や綿あめ、ポップコーンの模擬店、各患者団体やボランティア団体の紹介などを行いました。

診療科名変更について

10月より当院の診療科名の変更がありました。本年３月末に厚生労働省医政局長通知で、診療科名の改正について指示がなされ、診療科の実状を鑑み以下のように変更及び科を新設しました。地域がん診療連携拠点病院として今後も「がん」を中心とした医療を行っていく所存です。また「がん」とのボーダーライン、「がん」疑診例、良性疾患の方でも個々に地域医療連携室に相談していただければ、今まで通り診療します。

変更なし　血液内科、精神科、精神保健科（院内標榜科）、呼吸器外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、麻酔科、脳神経外科、心臓血管外科、形成外科

変更科、新設科

- 循環器科 → 循環器内科
- 呼吸器科 → 呼吸器内科
- 消化器科 → 消化器内科
- 緩和ケア診療科 → 緩和ケア内科
- 外　科 → 消化器外科
- 整形外科 → 腫瘍整形外科
- 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍外科 → 頭頸部外科
- 放射線科 → 放射線診断科
  → 放射線治療科
- 新　設 → 病理診断科
  → 臨床検査科

（副院長　近藤啓史）

婦人科

「婦人科がんの早期発見について」

今回は、市民講座でお話しする機会を頂き、婦人科がん検診の概要に加えて、婦人科の早期がんを中心にその診断や最近の治療法の話題を交えてお話しました。

婦人癌には大きく、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌があります。それぞれ、違った原因で発生し、好発年齢やリスクファクター、治療法もそれぞれ異なります。進行するまで自覚症状がないことが多く、早期がんは検診で偶然見つかることが多いと言えます。婦人科がん検診の一次検査には、問診の他に、内診、子宮頸部細胞診（子宮頸癌検診）、子宮内膜細胞診（子宮体癌検診）、経腟的超音波検査（子宮や卵巣の形態、腹水の有無などがわかります。）が含まれ、検診自体は５分程度で痛みも少ない簡便なものです。

子宮頸癌はこの20年で急激に若年化しており、その発症原因の一つに性行為感染症（ＳＴＤ）の一種であるヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）が関与していることがわかってきています。その感染の有無を外来で調べることも可能になりました。この若年化で問題となるのは、これからお子さんを持ちたいとする年齢の患者さんが増えているということです。がん検診で、子宮頸癌の前癌病変とされる異形成の状態で発見されれば、子宮を摘出しない手術で治療が可能な場合があります。細胞診でⅢａと表現される軽度～中等度異形成に対しては、「レーザー蒸散術」という、上皮の異形成病変を各種レーザーで焼く治療が行われています。細胞診でⅢｂ～Ⅳと表現される高度異形成から上皮内癌や、早期浸潤癌Ⅰａ期と診断された場合には、「子宮頸部円錐切除術」という、子宮頸部を病変を含めて文字通り円錐型にくりぬくように切除する手術を行います。最近では、子宮頸部の浸潤がんでも、早期で発見できれば、子宮頸部のみを摘出し、子宮を温存するという手術で治療できる場合もあり、各施設で施行され始めています。

もう一つ、早期がんに対する新しい考え方にセンチネルリンパ節検査、というものがあります。癌が最初に転移するリンパ節を調べてから、リンパ節を郭清する範囲を決めるという考え方です。手術の際のリンパ節郭清の範囲を縮小することで、手術中や術後の合併症を軽減しようとする試みで、婦人科領域では早期の子宮頸癌に対して研究が進められています。当院でも臨床応用すべく、その妥当性を確かめるための検査を重ねているところです。

医師　木川　聖美

子宮体癌はこの30年で増加傾向にあり、ライフスタイルや食生活の欧米化との関連が指摘されています。体癌発生のリスクファクターには、肥満は高血圧、糖尿病などの成人病や、ホルモン分泌異常などがあげられます。体癌は初期から不正出血などの自覚症状が出やすく、早期がんの状態で発見されることが多いのが特徴です。

そのような早期の子宮体癌の手術として近年積極的に導入され始めているのが、内視鏡手術です。

子宮体癌の標準手術は、子宮、卵巣の摘出に加えて、骨盤内から腎臓の高さにある範囲までのリンパ節を郭清する大きな手術の一つです。手術範囲が広いので、お腹を切る長さも下腹部から上は臍上の５㎝以上になることもあります。このように、手術創も大きく、手術も長時間（約６時間）で、出血も多くなりやすいこの手術は、体癌の好発年齢である中高年の患者さんや、もともと体癌のリスクファクターである糖尿病、高血圧などの合併症をお持ちの患者さんには、体力的にも大きな負担になりやすいものです。また、術後の回復、歩行開始にも時間がかかるため、腸の動きが滞りやすく、術後の腸閉塞などの合併症もおこりやすくなります。

内視鏡手術は、お腹に１㎝程度の創が合計６箇所必要ですが、開腹手術に比べて術後の痛みは大幅に軽減され、術後の腸閉塞の頻度も少なく、術後の回復が良好であることが報告されており、当センターでも、早期の体癌の治療では、患者さんと相談の上、先進・研究的医療として内視鏡下手術を積極的に行っています。

当センターでは、子宮頸癌や体癌検診に超音波検査を同時に行い、卵巣癌の早期発見にも努めています。同じ癌と診断されても、早期がんほど低侵襲な治療ができて、治癒しやすい、ということをご理解いただき、是非、定期の検診を受けていただきたいと思います。

乳腺外科

こんなに増えてる乳がん：「早期発見」から「再発しにくい乳がん治療」へ

●女性に最も多い「がん」は乳がん

日本では、毎年４万人を超える乳がん患者さんが新たに見つかっており、この30年間で４倍に増えています。さらに、乳がん死亡者数も増加しており、毎年１万人以上の方が乳がんで亡くなっています。乳がんは日本人女性に最も多い「がん」であり、札幌など都心部ではおよそ20数人に１人が生涯の間に乳がんに**なると予測され、死亡率もますます高くなりそうな勢いです。**このままでは近い将来アメリカ並みの８人に１人が乳がんになるのではと危惧（きぐ）されています。

先進主要国における乳がん死亡率の動向を調査したところ、日本とは逆に欧米では死亡率が低下していることが確認されています。この違いの理由は、欧米ではマンモグラフィー検診が一般化され、その受診率は70～80％と高く、多くの人が早期乳がんの段階で発見されるからです。早期乳がんで発見され、適切な治療を受ければ、ほとんどの場合命を失いません。しかし、日本のマンモグラフィー検診受診率は欧米の10分の１、わずか７％程度にすぎず、早期乳がん発見による死亡率減少に結びついていません。

●傷が小さくてすむ「マンモトーム」生検法

乳がん検診で乳房の異常が指摘されると、乳腺外科で精密検査を行います。しこりがある場合には、細胞診を行います。細胞診とは、細い注射針をしこりに刺して細胞の塊を吸引し、顕微鏡で診断する方法ですが、細胞の数が少ない場合には診断できないこともあります。

細胞診で診断できない場合には生検を行います。以前は、乳房にメスを入れ、しこりを手術によって取り出す摘出生検が多く行われていましたが、最近は小さな傷からしこりの一部を取り出す針生検やマンモトーム生検が増えています。特にしこりをつくらない石灰化による乳がんを疑う場合には、マンモトーム生検が唯一の診断法とされています。マンモトームは、わずか４㎜程度の小さな傷から機械を挿入して石灰化病変を吸い取るだけで、乳房の形にも影響しません。

●小さな手術がスタンダード：「乳房温存手術」と「センチネルリンパ節生検」

医長　田口　和典

乳がんの手術では、20数年前までは乳房やリンパを含めたくさん切除するほど安心（生存率が高まる）と信じられていました。しかし、現在では乳房を残す手術（乳房温存手術）をしても乳房切除をしても生存率に差がないことがわかっているので、乳がん患者さんの50～80％が乳房温存手術を受けています。乳がんの大きさやひろがりによりどちらの手術をすべきか決まりますが、乳がんが大きいために温存手術ができない場合には、手術前に薬剤を使って乳がんを小さくして乳房温存手術を行う方法もあります。また、これまでの乳がん手術では腋（わき）の中にある多くのリンパを取り除くリンパ節郭清（かくせい）を行うのが一般的でした。しかし、最近では早期乳がんの場合、「センチネルリンパ節生検」という方法でリンパを残す手術も積極的に行われています。

●再発しにくい乳がん治療：使う薬で「再発の可能性」は大きく変わる

乳がんの手術を受けても数年後に再発・転移が起きることがあります。手術によりほとんどの「がん細胞」は取り除かれますが、一部の乳がん細胞が血液の中にひそんで残っていることがあり、このがん細胞が増殖して数が増えると再発や転移が起きてしまいます。どんな手術をしても血液中のがん細胞を取り除くことはできませんが、薬剤（ホルモン剤、抗がん剤、分子標的剤）は血液中にひそんでいるがん細胞を取り除きます。乳がんの薬物療法は日々進歩しています。北海道がんセンターでは手術で摘出した乳がん組織を複数の専門スタッフが徹底的に分析し、再発を少しでも減らすために最も適切な薬剤を細心の注意を払って選択しています。「手術＋適切な薬剤」が再発しにくい乳がん治療を可能にします。

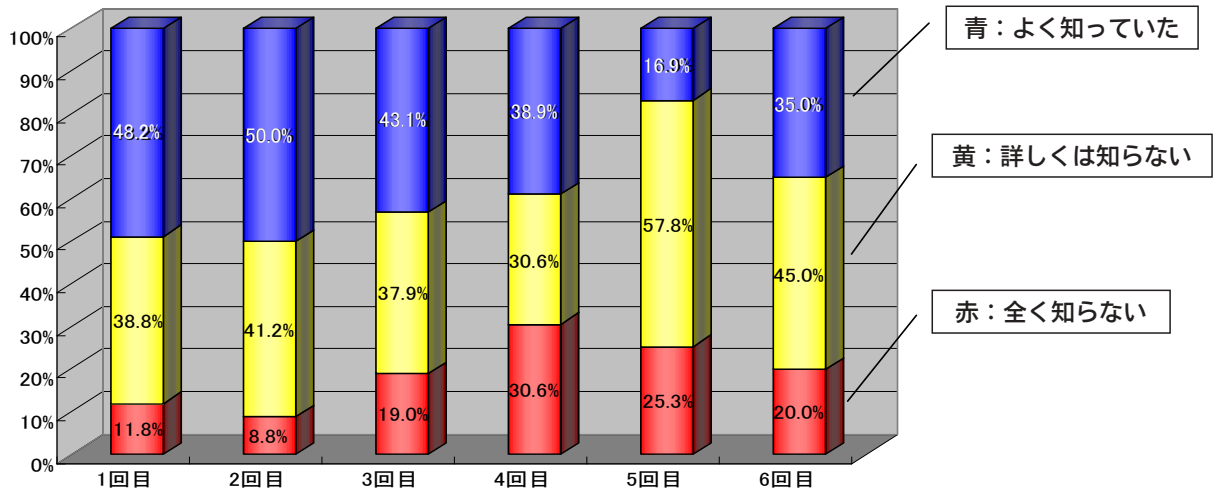
知ってほしい治験のこと

治験管理室　髙橋　知宏

健康フェスタ2008

９月７日に当院で開催された北海道がんセンター健康フェスタにて一般市民の方や患者さんに対して治験のパネル展示やビデオ上映など、啓発活動を行いました。

治験管理室では平成13年から一般市民への公開講座「よいお薬をより早く患者さまのもとへ」というテーマで治験についてのお話や新しいがん治療薬についての講演などを、年１回行ってきました。毎回治験について知っているかアンケート調査を行い、以下のような結果でした。



今後も啓発活動は不可欠であり、今年度は講演形式ではなく、治験スタッフが一般の方に直接パネルでの説明やビデオ上映での解説などを行いました。

当日は104名の方が治験のコーナーに立ち寄っていただきました。

アンケート調査も今までの記入方式から気軽に答えていただけるように質問パネルにシールを貼っていただく方法をとりました。

このアンケートの結果では、「治験を知っていますか」の質問では知らないが43%、知っているが56%でした。意外と知っていた方が半数を超えていました。しかし、「治験の情報は十分ですか？」の質問では、決して十分とは言えないと答えた方が96%、十分だと答えた方が3.8%とでした。

その他、治験の実施をサポートする私達CRC（治験コーディネーター）についての質問では、あまり認識されていませんでした。

アンケート後、治験についてのお話しに併せて治験に参加された患者さんのスケジュール管理や診察時の対応、治験参加中の不安や問題点の相談などをサポートするCRCの存在と役割を説明しました。

ビデオ上映でも５分間で治験について理解できる内容でしたので、講演形式とは違い気軽に見ていただくことが出来ました。

今回は今までとは違うスタイルで啓発活動を行いましたが、アンケートの結果からも分かるように、治験に対する情報や理解を広くPRしていかなければなりません。新聞やインターネットなどによって以前よりは治験の情報が身近なものにはなってきていますが、医療の発展のためには新薬の開発は重要です。特にがんの治療には海外と日本の差をなくすためにも更なる治験の推進が急務です。

お薬は治験を行わなければ誕生する事が出来ませんので、がん拠点病院の責務として今後も「知ってほしい治験のこと」をテーマに治験についての啓発活動を続けて行きます。是非皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

●当院治験管理室のホームページはこちら↓

URL:http://www.sap-cc.go.jp/Chiken/ho-mu.htm

第３回がん診療連携症例検討会

日　時：１月28日（水）19時00分より　１時間30分
場　所：北海道がんセンター　大講堂

◆症例検討会

１）子宮癌症例（15分）

ミニレクチャー：QOLを考慮した子宮癌の根治的手術（30分）
講師　統括診療部長　加藤　秀則

２）直腸癌症例（15分）

ミニレクチャー：直腸癌の機能温存手術について（30分）
講師　消化器外科医長　濱田　朋倫

診療科別外来担当医師一覧

科名		月	火	水	木	金	備考
消化器内科		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	
呼吸器内科	初診	原田　眞雄	中野　浩輔	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	
循環器内科	初診	竹中　孝	蓑島　暁帆	井上　仁喜	藤田　雅章	杉山英太郎	禁煙外来 毎月ＰＭ要予約
	再診	藤田　雅章	竹中　孝		竹中　孝	井上　仁喜	
緩和ケア内科		松山　哲晃 岩波　悦勝	松山　哲晃 岩波　悦勝	松山　哲晃 岩波　悦勝	松山　哲晃 岩波　悦勝	松山　哲晃 岩波　悦勝	精神担当 麻酔担当
精神保健科		近藤　千尋	近藤　千尋	近藤　千尋	近藤　千尋	近藤　千尋	
外科		濱田　朋倫	砂原　正男	濱田　朋倫	前田　好章	篠原　敏樹	ストーマ外来 毎週水ＰＭ
乳腺外科		田口　和典 (午前)渡邊 健一 (午後)山本　貢	渡邊　健一 (午前)山本　貢	渡邊　健一 (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 要予約
呼吸器外科		安達　大史 近藤　啓史		近藤　啓史 安達／有倉	有倉　潤 近藤　啓史		
腫瘍整形外科	初診	相馬　有	井須・平賀・相馬	井須　和男	平賀　博明	井須　和男	再診は原則予約 月木再診は 10：00～
	再診	平賀　博明	手術日につき予約のみ		相馬　有		
皮膚科		加藤　直子 渡邊英里香	村田　純子 齋藤　奈央	加藤　直子 齋藤　奈央	村田　純子 渡邊英里香	加藤　直子 村田　純子	
泌尿器科		永森　聡	原林　透 ～11時)永森　聡 11時～)石崎淳司	望月　端吾	永森　聡	原林　透 ～11時)望月端吾 11時～)石崎淳司	前立腺がん検診 (PSA検診) 毎水14：00～
婦人科		半田　康	見延進一郎	藤堂　幸治	木川　聖美	加藤　秀則	婦人科検診 毎金ＰＭ
眼科		休診	休診	休診	担当医	休診	予約制外来
頭頸部外科		永橋　立望 高田　訓 蠣崎　文彦	永橋　立望 高田　訓	高田　訓 (隔週)田中 克彦 手術日につき予約のみ	永橋　立望 高田　訓 蠣崎　文彦	永橋　立望 高田　訓 蠣崎　文彦	毎週水曜日は 手術のため 予約のみ
放射線治療科 放射線診断科		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 西岡健太郎	西山　典明 鈴木恵士郎	
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	水曜日は 予約のみ
心臓血管外科			石橋　義光 (再診)川崎 正和		石橋　義光 (再診)石井 浩二		
形成外科		皆川　英彦 大谷　秀和 (13：30～16：00)	皆川　英彦 大谷　秀和 (13：30～16：00)			皆川　英彦 大谷　秀和 (８：30～11：00)	月火は午後診
がん何でも相談外来		西尾　正道 (９：30～12：00)					

※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願います。

平成21年１月１日

がん相談支援情報室

室長　近藤　啓史　副院長（併任）
　　野原　亮平　地域医療連携係長
　　木川　幸一　医療社会事業専門員
　　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　㈶札幌がんセミナー理事長
　　北海道大学名誉教授

がん相談支援情報室運営スタッフ

加藤　秀則　統括診療部長
山城　勝重　臨床研究部長
新谷　直昭　消化器科医長
太田　真澄　副看護師長
中田　友美　副看護師長
武藤記代子　副看護師長
　　がん性疼痛認定看護師
草薙　公規　診療放射線技師
松原　　勤　血液主任
松林　　聡　臨床検査技師
小木田香織　栄養士
楢舘　和則　経営企画室長
若崎　　由　庶務班長

編集後記

当院では約７か月の準備を経て11月より電子カルテ、オーダリングによる診療が始まりました。病院職員一同の献身的な努力、協力によって、比較的短期間で稼働できたことを誇りに思っていますし、大きなトラブルもないことに感謝しております。しかし病診連携の先生方、当院に受診された患者さんに稼働初期で不慣れのため色々とご不便、ご迷惑をおかけしています。今しばらくのご猶予をください。

10月から診療科名の変更がありました。今後も「がん」を中心に診療を行っていきますが、これらを助ける科も必要です。

来年度４月からは眼科が手術を含め病棟も復活予定です。よろしくお願いします。

（副院長　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　nohara@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。