北海道がんセンター通信

2012 第20号 NOVEMBER

「芝のパレット」撮影者：統括診療部長 加藤秀則

CONTENTS

●北海道がんセンターにおける看護師の教育　看護部長　佐々木妙子 … 2

●開催報告「第10回がん診療連携症例検討会」 …… 3

●各科トピックス

「肺がんの新しい分子標的治療」　呼吸器内科医長　原田　眞雄 … 4

「早期癌の内視鏡治療 ～食道・胃・大腸のESD～」

消化器内科医師　佐藤　康裕 … 5

●開催報告「北海道 がんと闘う医療フェスタ 2012」…… 6

●緩和ケア基本研修会実施報告

緩和ケアチーム 麻酔科医長　岩波　悦勝 … 8

●がん治療と骨の健康 －骨密度測定装置を導入して－

腫瘍整形外科医長　小山内俊久 … 9

●栄養管理室の取り組み「デザートの日」　主任栄養士　渡邉　朋恵 … 10

●お知らせ …… 11

●ボランティアコンサートついて …… 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 特に、「がん克服」に寄与することを目指します。

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。

北海道がんセンターにおける看護師の教育

看護部長
佐々木 妙子

病院における看護師の教育は、毎年４月に看護学校を卒業後国家試験に合格した新卒看護師の受け入れからはじまります。どこの企業も同じですが、北海道がんセンターの新採用研修では、当センターの規範、文化、価値観などの講義と看護師としての知識・技術の演習など、看護をする上での技能と職場に適応するための研修を行います。配属場所では、上司や先輩看護師が新卒看護師を指導する体制を作り、職場に適応できるように支援しています。看護師全体の教育は、教育担当師長と看護部教育委員会が年間計画をたて、一人前の看護師になるように意図的・計画的に教育しています。

看護師である前に社会人として必要なことは、患者さんや職員との挨拶や笑顔での対応が基本となります。看護師は人間に関心を寄せ、表情や行動、訴えに耳を傾けるなど、気遣いと配慮が求められます。これは病院全体、職場全体の組織風土、職場環境の中で育まれるものと思います。さて、一人前の看護師になるのは、就職後３ヶ月、９ヶ月頃の危機を乗り越える失敗しても立ち上がる「折れない心」が鍵になります。３ヶ月頃は、自分のもつ知識・技術を超えた業務に疲労し小さなミスが引き金となり心が折れそうになります。９ヶ月頃は、看護業務が拡大し、看護師以外の人間関係に疲れる時期だと言われています。いずれも上司や同僚の支援、患者さんとの関わりの中で、自分の成長や存在が実感できると危機を乗り越え、看護師という職業に愛着や責任感を感じていくものと考えます。新人を受け入れた職場は、新人が社会人として、看護師として「気遣いと配慮ができること」、就職後の危機を乗り越えられるように職場全体で支援しております。

一方、当センターは都道府県がん診療連携拠点病院として約８～９割のがん患者さんが入院しています。看護師はがんの診断から、治療（手術療法・放射線療法・化学療法）、がんの治療が一段落してその人らしい人生の選択を支援する時期、患者さんと家族の大切な時間をサポートする時期など、より専門性の高い看護実践能力が求められます。当院には、がん専門看護師、認定看護師として、がん化学療法、がん疼痛看護、緩和ケア、感染、皮膚・排泄ケア、リンパドレナージセラピストなど各分野の専門的知識・技術をもつ看護師が勤務しています。専門・認定看護師は患者さんの病態生理と治療方針から病状の変化と次に起こりうる問題を予測する力、日々進歩する治療に対する専門的知識と技術等、看護師を対象とした研修の講師を担当しています。具体的には、看護師２年目から「がん看護ステップⅠ」、３年目は「がん看護ステップⅡ」と段階的に育成し、ステップⅠ、Ⅱ修了者またはがん看護歴４年目以上には「ELNEC-J（終末期ケア、グリーフケア）」の専門領域の看護へと進んでいきます。経験年数が５年以上になると認定・管理・教育・治験・ジェネラリストなど興味・関心のある分野へ進むことができます。当センターは、意欲のある看護師に対して資格取得後一定期間の勤務を条件に研修費用や休暇制度などの支援体制を準備しています。将来を見据え、次世代の人材育成を行っています。

看護師の教育は、将来「ともに働く仲間」であることを前提に、看護学生への指導、新人への指導、中堅看護師への指導が行われています。看護師の労働環境の改善と専門性の高い看護師の育成は、仕事に満足と誇りを与えるものと考えます。教育は病院の将来を見据え、５年後、10年後への先行投資です。病院の基本方針である、「がん克服への寄与」、「医療の質と技術の向上」、「安全と安心」、「患者さんの権利の尊重と誠実な医療」、「研究と教育研修の推進」に貢献できる看護師の育成を目指しています。看護学校卒業予定の方、キャリアアップを目指したい方、北海道がんセンターで働きませんか!!

第10回がん診療連携症例検討会

当院では、平成20年１月より、年２回（１月・７月）がん診療連携症例検討会を開催しています。

この会は、がん診療連携病院、医院、施設等連携機関の先生方と、当院へご紹介していただいた患者さんの検討会を通じて交流を図ることを目的としております。

今回は７月25日（水）第10回開催分についてご報告いたします。

院外から医師は３名、院内70名（医師25名 看護22名 コメディカル14名 他９名）総勢73名にご出席いただきました。

呼吸器内科 菊池 創医師の症例提示「非小細胞肺がんに対して５次治療・ザーコリが著効した一例」に続き原田 眞雄医長より「肺がんの新しい分子標的治療」と題して講演がありました。最新の肺がん化学療法の話とあって注目度も高かったと思います。非小細胞肺がんに対する化学療法の変遷とALK阻害薬についてのレクチャーでした。

次に消化器内科 大須賀 崇裕医師の症例提示「内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）にて診断・治療した食道原発悪性黒色腫の１例」に続き佐藤 康裕医師より、「早期がんの内視鏡治療 －食道・胃・大腸のESD－」と題してレクチャーしていただきました。ESDの適応、診療報酬体系、治療の説明にビデオ映像もあり、わかりやすい解説でした。

質疑や意見交換もあり、大変有意義な症例検討会となりました。レクチャーの内容については次項の「各科トピックス」をご覧ください。

次回は年明１月23日（水）の予定です。よろしくお願いいたします。

活発な質疑や意見交換が行われました。

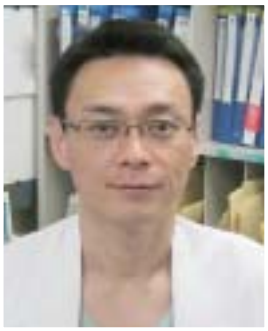
わかりやすいスライドでした。

◎今回、登壇された先生をご紹介します。

呼吸器内科医師
菊池　創

呼吸器内科医長
原田 眞雄

消化器内科医師
大須賀 崇裕



消化器内科医師
佐藤 康裕

呼 吸器内科

「肺がんの新しい分子標的治療」

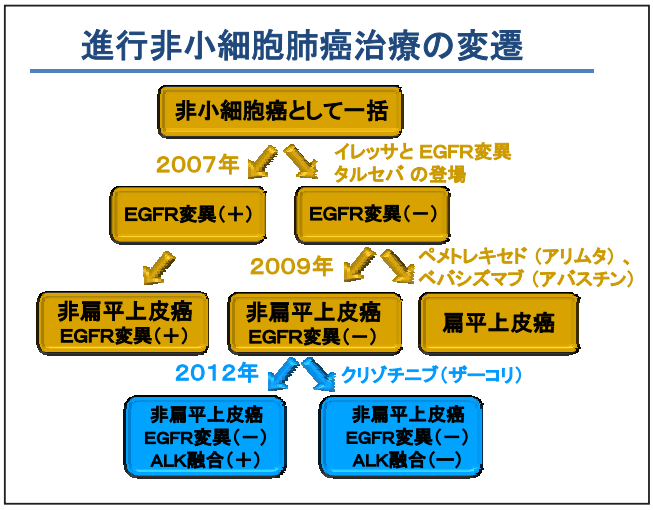
肺がんは転移や再発を来たしやすい腫瘍なので全身治療としての化学療法が重要となります。現在では、再発の心配がない早期がんを除くほぼ全ての段階の肺がんに対して、手術や放射線と併用ないしは単独で化学療法が行われています。このうち進行した非小細胞肺がん（腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん）に対する化学療法はこの５年間で大きく様変わりしました。特に今年は、日本人の発見した肺がんの原因遺伝子の一つである未分化リンパ腫キナーゼ（ALK）融合遺伝子に対する分子標的薬が発売され、個別化治療がまた一歩進んだ年になりました。そこで今回は非小細胞肺がんに対する化学療法の変遷とALK阻害薬について簡単に述べたいと思います。

約５年前までは、非小細胞肺がんに対して初回治療では白金製剤を含む２剤併用療法を行い、２次治療は単剤治療を行うのが基本でした。つまり小細胞がん以外であれば全て同じ薬を使用していたわけです。ところが、がん細胞の上皮成長因子受容体（EGFR）遺伝子に特定の変異がある場合に限り、ゲフィチニブ（イレッサ®）やエルロチニブ（タルセバ®）などの分子標的薬がよく効くことが2007年に明らかになると、非小細胞がんはEGFR遺伝子変異のあるがんとないがん、の２グループに分けられました。さらに2009年にはペメトレキセド（アリムタ®）やベバシズマブ（アバスチン®）など扁平上皮がん以外に使用される薬剤が登場、そして今年はALK融合遺伝子をもつがんによく効く分子標的薬クリゾチニブ（ザーコリ®）が上梓されました。EGFR遺伝子変異とALK融合遺伝子はいずれも扁平上皮がん以外に認められる遺伝子異常であり、しかも両者が共存することはありません。したがって、非小細胞肺がんは現時点で以下の４グループ、①扁平上皮がん、②扁平上皮がん以外でEGFR変異陽性のがん、③扁平上皮がん以外でALK陽性のがん、④扁平上皮がん以外でEGFR変異もALKも陰性のがん、に分けられます。（図１）

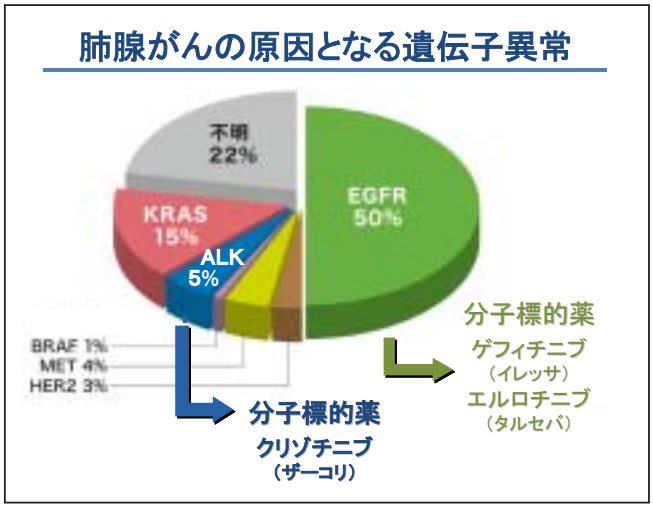
さて新薬クリゾチニブの分子標的となるALK融合遺伝子をもつがんは残念ながら肺腺がんの約５％に過ぎません。ALK陽性の肺腺がんはタバコをあまり吸わない方に発生し若年者に多い傾向があります。ALK陽性がんに対するクリゾチニブの効果は、EGFR変異陽性がんに対するゲフィチニブに匹敵するほど優れており、従来の抗がん剤を明らかに凌駕するものです。副作用も全般的に軽く、過半数の患者さんに特有の副作用である視覚障害が現れるほかは、嘔気や嘔吐、下痢や便秘、食欲不振、むくみなどが出ます。また頻度は低いものの間質性肺疾患や肝不全による死亡例が報告されています。

医長　原田　眞雄

肺がんを引き起こす遺伝子異常はEGFRやALKのほかにもたくさん見つかっていて、各々に対する分子標的薬の開発が進行中です。肺がんに対する個別化治療は将来ますます進歩していくことでしょう。（図２）



（図１）



（図２）

消化器内科
「早期癌の内視鏡治療 ～食道・胃・大腸のESD～」

日本では食道、胃、大腸などの消化管に発生するがんが多く、部位別死亡数で男性は胃がん２位（15.6）、大腸がん３位（11.4%）、食道がん７位（4.7%）、女性では大腸がん１位（14.4%）、胃がん３位（12.1%）と、男女ともに全がん死亡の1/4以上を消化管がんが占めています。（「がんの統計'11」財団法人がん研究振興財団より）

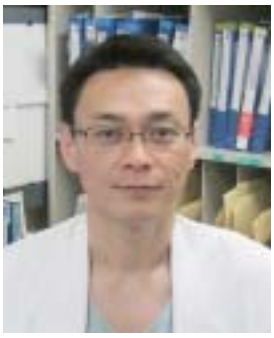
消化管がんを根治させるための一般的な治療法は外科切除ですが、無症状の方に発見される早期がんのなかには低侵襲な内視鏡治療で根治させることが可能な病変もあります。治療による侵襲について、例えば胃がんで標準的な外科切除がなされると胃の2/3が切除され術後は胃が1/3程度になりますが、内視鏡による粘膜のみの切除であれば術後も胃の大きさはほとんど変わりません。

内視鏡治療の適応の原則は二つあり、まずリンパ節郭清を行わない局所のみの治療ですのでリンパ節転移を来している可能性がきわめて低いことが重要な条件になります。もう一つの条件は技術的に一括切除が可能であるということで、この点については新たな技術の開発によって適応となる病変は拡げられる可能性があるということになります。

内視鏡治療として従来から行われているEMR（内視鏡的粘膜切除術）では切除が可能な病変の大きさや部位に制限があり、粘膜下層に線維化を伴う病変の切除は困難であります。このため”リンパ節転移の可能性は低いけれど技術的に内視鏡で切除することが困難である”というような病変がしばしばありました。

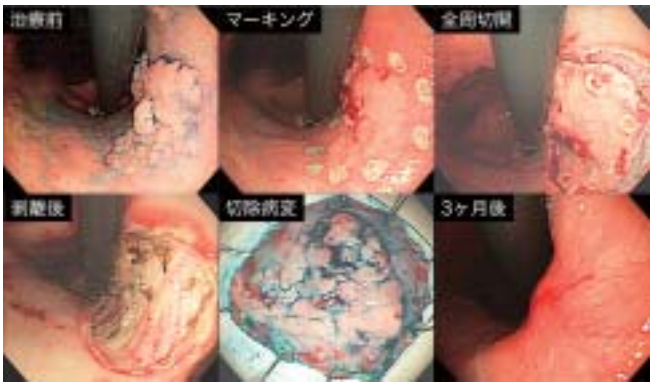
ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）は高周波ナイフを使って病変周囲の粘膜を切開し、さらに粘膜下層のレベルで病変を剥離し切除する手技であります。EMRと異なり切除範囲を思い通りに決めることができ、大きさにも制限がなく、粘膜下層が線維化で硬い病変も切除が可能です。1990年代後半に開発され、学会での報告などを通して広く認知されていき、2006年４月胃に対するESDが保険収載され、2008年４月食道が保険収載されました。大腸については2009年に高度先進医療として承認され、2012年４月にようやく保険収載がなされました。

治療適応は臓器によって少しずつ異なり、それぞれの癌治療ガイドラインで基準が示されています。術前検査によって病変の深達度などを推測し内視鏡治療の適応を決定しますが、最終的な病理結果とはやや乖離する場合もあり、基準より深い浸潤や脈管侵襲がみられた場合には追加外科切除（食道がんは化学放射線療法の場合もあります）をお勧めすることになります。



医師　佐藤　康裕

切除に要する時間は大きさや線維化の程度、術中出血の程度によって幅があり、30分以内から数時間を要する場合もあります。治療中は鎮静剤や鎮痛剤によってほとんどの患者さんは大きな苦痛なく、あるいは眠っている間に治療が終わります。術中・術後の主な偶発症は出血や穿孔です。術中出血のほとんどはその場で止血可能ですが、術後に出血を来し緊急内視鏡を要する場合が数%あります。穿孔も数%の方にみられ術中に内視鏡によって塞げることが多いですが、緊急手術を要する場合も稀にあります。入院は10日程度して頂いており、術後２日目から食事を開始、退院後少なくとも１週間は激しい運動や飲酒などは控えていただいておりますがほぼ日常生活に支障はありません。



写真：ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の内視鏡写真

当科では生活の質を下げずに切除が可能なESDを中心とした内視鏡治療によって多くの患者さんを治療したいと考えており、そのために重要なことは早期発見であります。内視鏡治療可能な早期がんの多くは無症状であり、症状が出てから来院した患者さんでは内視鏡治療は難しい場合がほとんどですので、定期的な検査をお勧めしております。

北海道がんと闘う医療フェスタ2012 開催報告

9月9日(日)10:00～　場所：北海道がんセンター 外来ホール　主催：北海道がんセンター・北海道

ステージイベント

講演Ⅰ　院長　西尾正道

がんウルトラクイズ

PSA抽選会

ちびっこのみんな楽しかったかい～

㊝ お薬ヒーロー ㊝
クッスリーナ!!

講演Ⅱ　腫瘍整形外科医長　小山内俊久

心肺蘇生とAEDの使い方

無料検診・測定・体験

緩和ケア相談と
ハンドマッサージ

できていますか？
正しい手洗い

電気メス体験

人工呼吸器操作体験

薬剤師さんの
お仕事体験ツアー

知って欲しい治験のこと

体腔鏡体験

リハビリ体力測定

病院食試食

睡眠時無呼吸相談

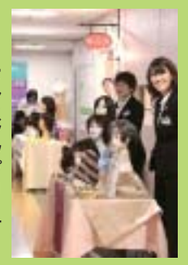
ストレスチェック・肺年齢血糖測定

町の保健室

標本を覗いてみよう

自然放射線測定

ドレスアップコーナー



大切なのは予防と発見
患者会コーナー

正しい歯磨き

他にも楽しい、役立つコーナーが盛りだくさん･･･
- 頸動脈エコー体験
- おくすり相談
- がん検診を受けてみませんか？
- 乳房再建無料相談
- 栄養相談
- 福祉なんでも相談
- がん情報コーナー
- サンプル展示・試供品コーナー
- 各診療科パネル展示

ボランティアコーナー

安全な化学療法

来年も
僕たちと
遊ぼうね!!

ちけん君

病院見学ツアー

出発

手術室を出発

内視鏡室では操作体験

放射線治療装置の説明

マンモグラフィーの撮影風景

終点

治療センター

来年も
ぜひ遊びに
来て下さいね～

実行委員長
副院長　近藤啓史

緩和ケア基本研修会 実施報告

緩和ケアチーム
麻酔科 医長
岩波 悦勝

今年で第４回目となる「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア基本研修会」が、本年９月16、17日の２日間にわたって、当院大講堂で行われました。

この研修会は、がん診療に携わる医師が、緩和ケアについての基本的な知識を習得し、がん治療の初期段階から緩和ケアが提供できることを目的に、厚生労働省の指導のもとに全国のがん診療連携拠点病院が中心となって行われています。

今年の参加者は、全道から医師25名（院内医師８名、院外医師17名）、看護師７名の計32名が参加されました。実質12時間以上の長帳場の研修会でしたが、参加者の皆さんはほとんど居眠りもせずに、非常に真面目に参加して頂きました。

講師陣は、当院の西尾院長、緩和ケアチームをはじめ、緩和ケアに精通した選りすぐりの院外講師陣にも来て頂き、すばらしい内容の講演でした。

研修内容は、厚生労働省の指定された内容である、癌疼痛対策やコミュニケーション技術などが中心ですが、当院独自の内容として緩和的放射線治療も加えられました。

この研修会の特徴のひとつとして、ロールプレイやワークショップが盛り込まれていることがあげられます。「がんの告知」や「麻薬性鎮痛薬の安全性の説明」を、参加者同士で医師役、患者役になってロールプレイを行う事により、患者心理を模擬体験してもらったり、コミュニケーション技術の練習を実際に経験して、学びに繋げています。また、少人数のグループに分かれて行う事例検討では、医師と看護師が同じ立場で話し合いを行って、他職種の知識、考え方を共有して、チーム医療に繋げていくことも目標の一つとしています。

今年で４回目の開催でありましたが、これで当院の医師のほとんどが参加され、来年からはさらに市中の医師が中心となった研修会となることが予想されます。この研修会を機会に、地域の医師、医療者との交流、連携がより深まっていき、緩和ケアがより地域全体にまで広がっていく、よい機会になればと考えています。

最後に、忙しい日々の臨床の合間をぬって、この研修会の準備、運営にあたっていただいた院内スタッフに、この場を借りて感謝申し上げます。

講義風景

ワークショップの発表

ワークショップのグループディスカッション

ロールプレイ

がん治療と骨の健康

― 骨密度測定装置を導入して ―

腫瘍整形外科
医長　小山内 俊久

◆はじめに

2012年10月１日、当院でもＸ線骨密度測定装置が稼働し始めました。GE healthcare社の最上位機種、Lunar iDXAで道内では２台目の導入となります。がん治療における骨の健康維持の重要性を概説し、iDXAの紹介を兼ねたいと思います。

◆骨密度で決まる骨強度

骨粗鬆症は「骨強度が低下して骨折の危険性が増した状態」を指す病名です[1)]。骨強度の70%が骨密度で、30%が骨質によって決まるといわれます。骨密度は骨の単位面積あたりの骨量であり、具体的な数値（g/㎠）として表されます。一方、骨質は骨の微細構造、コラーゲンの質などに左右され、数値で明確に示すことはできません。iDXAでは仰向けに寝た状態で腰椎と大腿骨近位部の骨密度を測定します（図１）。痛みを伴わず10分程で終わり、放射線被爆量は胸部Ｘ線写真よりもずっと少ない値です。若年成人や同年代の平均値と比較した数値（%）も出るため、だれでも容易に検査結果を理解できます。iDXAでは骨密度の他、任意の部分の脂肪や筋肉量を数値化することもでき、リハビリテーションへの応用も期待されます。

◆がん治療による骨強度低下

近年、がん治療による骨強度の低下が問題視されており、がん治療関連骨減少症（cancer treatment-induced bone loss: CTIBL）と呼ばれています[2)]。がん患者さんにおける骨の健康維持、骨折予防はとても大切です。なぜなら骨折はがん治療の中断や余計な手術につながり、生活の質を著しく低下させ、寿命を短くするからです[3,4,5)]。CTIBLの原因として次のようなことが挙げられます。

- 閉経前女性の抗がん薬による卵巣機能不全
- 乳がんや前立腺がんのホルモン療法
- 血液がんの薬、制吐薬として用いられるステロイド
- 消化器がん手術後のカルシウム吸収不良
- 長期入院による運動量減少

◆CTIBLの診断と治療

診断は胸椎・腰椎のエックス線写真、骨密度および骨代謝マーカー（血液・尿検査）により行われます。がんの骨転移との鑑別にはMRIなども必要となります。治療はカルシウムとビタミンＤの摂取を基本とし、ビスホスホネートなど骨吸収抑制薬を加えることが標準となります。ステロイド療法やホルモン療法を受ける患者さんでは予防的な意味での薬の使用も考慮されます。

◆おわりに

当院ではiDXAを活用することで、これまで以上にがん患者さんの骨の健康維持に取り組んで行きたいと考えております。がん治療中で骨密度が気になる時は、担当科主治医にご相談ください。

図１　OneScan方式により１回のポジショニングで腰椎も大腿骨近位部も連続して測定が可能で、患者さんの負担軽減と検査時間短縮につながっています。

参考文献

1) 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編。骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2011年版、ライフサイエンス出版、東京、2011年。
2) Brufsky AM. Cancer treatment-induced bone loss: pathophysiology and clinical perspectives. Oncologist 13: 187-95, 2008.
3) Gralow JR, et al. NCCN Task Force Report: Bone Health in Cancer Care. J Natl Compr Canc Netw 7: S1-32, 2009.
4) Lustberg MB, et al. Bone health in adult cancer survivorship. J Clin Oncol 30: 3665-74, 2012.
5) Saad F, et al. Pathologic fractures correlate with reduced survival in patients with malignant bone disease. Cancer 110: 1860-7, 2007.

栄養管理室の取り組み

男性１番人気「抹茶アイス」

女性１番人気「バナーヌ」

デザートの日

入院生活の中で少しでも患者さんの楽しみになればということで始まったデザートの日ですが、今年は８月28日に開催しました。毎年患者さんからは好評のイベントで、もっとやってほしいという声も多く聞かれます。

デザートの内容は栄養管理室のメンバーで試行錯誤しながら、患者さんに喜ばれそうなものをいくつか候補に挙げ、４種類に絞り込みました。

デザートのメニューは、ケーキ２種（バナーヌ＜バナナ入りチョコレートケーキ＞・メロンケーキ）・抹茶アイス・果物（白ブドウ）でした。この中から好きなデザートを２種類選んでいただきました。病棟師長さんを始め病棟スタッフにも協力いただき、デザートの日らしくかわいらしい飾り付けをしてもらいました。

当日は実習に来ていた、光塩女子短期大学の学生にもお手伝いしていただき、実習生にはビニールエプロンにイラストを書いてもらいました。

デザートを取りに来る患者さんは、笑顔でデザート選びもとても楽しそうにしていてどれにしようか迷っている方も沢山いたように思います。「おいしかったです。」「気持ちが楽しくなる。」「癒されました」など、たくさんの感想を聞く事も出来ました。

今回のデザートの日で人気だったのは、バナーヌ、メロンケーキ、抹茶アイスでほぼ同数でした。果物もケーキやアイスよりちょっと少ない程度でしたので、デザートのバランスも良かったのかなと思います。男性と女性では好みが分かれ男性の１番人気は抹茶アイス、女性ではバナーヌが１番人気でした。

患者さんの笑顔は私たちの活力にもつながります。デザートの日に見た患者さんの笑顔にお応えできるよう更に頑張っておいしいものを提供して行きたいと思っています。

光塩女子短期大学の実習生

デザートを取りに来ている様子

患者さんへのお知らせ

病棟の飾りつけ

主任栄養士
渡邉　朋恵

緩和医療患者のQOL推進講習会

日時：平成24年12月８日（土）13時00分～（開場12時30分）
場所：ポールスター札幌 ホール　札幌市中央区北４条西６丁目
○『当院の緩和ケアの現状とこれから』 緩和ケアチーム／麻酔科医長　岩波 悦勝 先生
特別講演 **『人が生き、死ぬこと』**
公益財団法人日本対がん協会 会長 **垣 添 忠 生** 先生
※本年度は医療従事者のほか一般の方も参加できます。
お問い合わせ先：がん相談支援情報室　TEL 011-811-9118 担当：吉田

「第２駐車場」の新設について

病院向かいにありました民間駐車場の土地を取得し、10月１日より病院第２駐車場として運用を開始しました。
今まで、駐車場については大変ご不便をお掛けしましたが、およそ100台の駐車が可能となり、駐車待ち時間や道路渋滞が解消されます。（庶務班長）

「がん診療地域連携クリティカルパス」について

当院と連携パスを用いた地域連携を行っていただける医療機関様です（９月１日～11月末日登録分）。
（白石区）勤医協札幌病院、中島内科胃腸科クリニック、札幌センチュリー病院　**（中央区）**高須内科医院　**（石狩市）**ふるかわ内科、啓仁会福島医院、ピエタ会石狩病院　**（千歳市）**市立千歳市民病院　**（長万部町）**長万部町立病院　**（八雲町）**八雲総合病院　**（栗山町）**医療法人社団板垣医院　**（長沼町）**町立長沼病院　**（由仁町）**牧野内科医院　**（芽室町）**公立芽室病院　**（遠軽町）**遠軽厚生病院

北海道がん専門相談員研修会を終えて

去る10月13日、北海道と当院の共催により主に道内のがん専門相談員及び医療関係者、患者会の方を対象とした研修会を開催しました。患者サロンの運営や相談員のスキルアップを目的として企画され次の３名の講師をお招きしました。53名の方にご参加いただき、大変好評でした。

- **『滋賀県におけるがん患者サロンのあゆみ』**
  大津赤十字病院 緩和ケア認定看護師 山本 茂子 先生
- **『長野市民病院におけるがん患者サロンの歩み』**
  長野市民病院 緩和ケア認定看護師 横川 史穂子 先生
- **『患者の権利オンブズマンでの事例に見る、がん患者の苦情とその対応』**
  きのした法律事務所 弁護士 木下 正一郎 先生

患者サロンの運営に関わっている山本先生、横川先生から患者サロン運営について普段苦労されている事や道内の相談員等にアドバイスなど頂きました。また、普段病院側の弁護士さんと話す機会はあっても、患者さん側に立つ弁護士さんとお話しする機会は少ないので木下先生のお話は医療者側として考えさせられる内容でした。今年度、もう１回企画する予定ですのでその際は是非ご参加いただけると嬉しく思います。（がん相談支援情報室　相談支援係長）

きのした法律事務所
弁護士
木下 正一郎先生

新任医師の紹介

①名前 ②ふりがな ③職名 ④専門分野 ⑤略歴・資格・所属学会 その他 ⑥メッセージ

皮膚科

①佐藤 誠弘
②さとう まさひろ
③皮膚科医長
④皮膚科学一般、皮膚病理、ダーモスコピー
⑤平成24年医学博士、日本皮膚科学会認定皮膚科専門医、日本アレルギー学会
⑥他科とのコミュニケーションを密に、皮膚がんの診断治療、ならびに、がん治療中に生じる皮膚合併症のケアに取り組みたいと考えています。気軽にコンサルテーションして頂ければと思います。よろしくお願い致します。

消化器外科

①梅本 浩平
②うめもと こうへい
③消化器外科医師
④消化器外科・外科
⑤日本外科学会
⑥10月より消化器外科に着任した梅本です。医師５年目になります。特技は剣道３段、趣味は昼寝です。まだ若輩ですのでご迷惑をおかけしますがよろしくお願いします。

ボランティアコンサートについて

「煌めきクラシカル・コンサート、魅惑のオペラショー」

今年度第３回目の院内コンサートを７月20日（金）（演奏者：本田 照彦さん、山谷 日女さん、松沢 幸司さん、橘田 由希乃さん）外来ホールにて15時より開催しました。今回演奏いただいた本多さんは当院の患者さんで、何回かコンサートを開催していただいています。病気があるとは思えない歌声で集まった患者さんを魅了しておりました。また、本多さん自身の体験談なども話され、入院している患者さんも頷いておりました。歌やオカリナ、ピアノ演奏などの間に、みんなで知っている歌を歌ったりと患者さんも楽しい時間を過ごされていました。演奏終了後に盛大な拍手とアンコールがあり、最後の歌を歌って終了となりました。

「オカリナ演奏」

今年度第４回目の院内コンサートを９月21日（金）（演奏者：林 由美子さん、中野 民さん、高畠 正明さん）外来ホールにて15時より開催しました。今回演奏いただいた林さんは、当院の乳腺外科で入院後退院され現在は、外来に受診されている方です。入院されていた時にオカリナと出会い、現在網走に居住され、仕事をしながらオカリナを練習されております。その中で仲間と出会い今日演奏会を開催する運びとなった訳です。外来ホールに来ていらっしゃる患者さんも知っている方がおり、演奏は和気藹々の中で行われました。林さんが入院中に作ったお座敷小唄の替え歌を披露したり、みんなで歌える歌を歌い、最後には当然アンコールがあり、アンコールの曲が終了して盛大な拍手で終了となりました。林さんも初めての演奏ということもあり、最後まで演奏出来た喜びで涙を流され、知っている患者さんと抱き合っておられました。患者さん達とのふれ合いや感動があった本当に素晴らしい演奏会でした。

この場をお借りしまして出演された方々に、深く感謝申し上げます。

独立行政法人 国立病院機構

北海道がんセンター

Hokkaido Cancer Center

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/

● 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 hyoshida@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。