



HOKKAIDO UNIVERSITY HOSPITAL

No. 0 4

地域医療連携福祉センター

NEWS LETTER



ご挨拶

地域医療連携福祉センター

センター長 福田 諭

2007年4月より、地域医療連携福祉センター長をおおせつかり早いもので8ヶ月目に入ります。

先号の中でも述べた通り、このセンターの大変重要な機能の一つに地域医療機関との前方支援、後方支援があります。この業務にセンターのスタッフも連日、対応を含め大わらわです。こうした中、病院機能連携についてさらに充実をはかる目的で医療連携機能締結に関する文書を各医療機関にお送りし、10月25日現在で35の医療機関と締結を完了し、11医療機関については協定手続き中であります。さらに多くの医療機関に同文書を送付させて頂いており、実のある連携関係への構築に向けて北大病院として鋭意努力致したいと思っております。皆様方のご理解ご協力を頂ければ幸甚です。

また来年からは、都道府県がん拠点病院の指定にむけて、がん相談支援もあわせて行う予定であり、何とかスタッフの増員が実現できればと思っております。

2008年が良い年であることを心より祈念し年末のご挨拶と致します。

今後ともどうぞ、ご支援、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



# 患者さんの生活指導に取り組みます

第二内科助教 外来医長 渥美敏也

現在、世界全体では1億8,900万人もの糖尿病患者がおり、2025年にはその1.7倍、3億2,400万人にもおよぶと考えられています。日本においても2004年の報告では糖尿病患者は740万人と推計されていますが、年々増加する傾向にあります。糖尿病の患者数の増加は、糖尿病に特徴的な細小血管障害によるQOLの低下（網膜症による失明、腎症による透析、神経障害の進行による壊疽と下肢切断）をもたらし、心筋梗塞、脳血管障害などの動脈硬化疾患を基盤にした大血管障害の増加に結びつきます。

北海道大学病院第二内科では50年以上も前から糖尿病専門外来を開設し、日本糖尿病学会の教育認定施設として認定されています。糖尿病を専門とする医師、糖尿病専門看護師、糖尿病療養指導士が協力し、患者さんの生活指導に取り組んでいます。人工透析の原因疾患として第一位である糖尿病腎症に関しては、併設されている当科の腎臓外来と連携し、腎症の予防と進行の阻止を目標に診療しています。さらに、臨床治験を含めた新しい治療法にも積極的に取り組んでいます。また糖尿病外来に加え、1週間の糖尿病教育入院コースも実施しており、ご紹介をうけた病院との病診連携を心がけています。

新来の担当は毎週火曜日と金曜日ですが、隔月で水曜日も担当しています。再来は月曜日から金曜日まで毎日、2名ないし3名の担当医が外来診療を行っています。詳しくは事前にお問い合わせいただけますと幸いです。

## 糖尿病認定看護師、糖尿病療養指導士

第2内科糖尿病外来の看護スタッフは、日本糖尿病療養指導士、糖尿病看護認定看護師を含めて3名おります。看護スタッフによる個別指導は、医師からの療養指導指示や病棟看護師からの退院後の継続依頼があった場合、教育入院コースのフォローアップ、看護師が必要と判断した場合などに行っております。内容は、インスリン自己注射や血糖測定に関する事、食事や運動など日常生活に関する事、足の手入れなどです。また1型糖尿病患者さんへの療養と生活支援、インスリン持続皮下注入療法の指導、妊婦指導など専門性が必要とされる分野にも積極的に取り組んでおります。

看護スタッフが大切にしていることは、患者さんの気持ちや考えに沿ったかわりです。「個別指導」「療養指導」という名称ではありますが、看護師が一方向的に話すことはありません。必ず、患者さんに「どうお考えになるか」「どうされたいか」を尋ねながら、面談をさせていただいております。負担が少なく気持ちも楽に、それぞれの生活にあった方法で、糖尿病コントロールができるよう、日々患者さんとともに考えています。

## 糖尿病教育入院コース 6 日間

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	月曜日
9:00~9:45			運動療法	運動療法	運動療法	運動療法
10:00~10:15	10時までに入院オリエンテーション					
10:30~11:00	検査、受診 (レントゲン・心電図・脈波・神経伝導速度・眼科受診(初診)、リハビリテーション科受診など)	検査・受診	個人面談1 【看護師担当】	個人面談3 【看護師担当】	口腔ケア 【歯学部】	懇談会 【看護師担当】
11:00~11:30			個人面談2 【看護師担当】	個人面談4 【看護師担当】		
昼食			お食事会 (病院食を栄養士と一緒に食べる)		12:00~13:15 バイキング	
13:00~13:45		運動療法オリエンテーション 【理学療法部担当】	運動療法	運動療法	13:30~14:15 運動療法	運動療法
14:00~14:45	栄養指導 【栄養士担当】	体力測定 【理学療法部担当】	検査の説明 【検査部担当】	フットケア 【看護師担当】	14:30~15:15 服薬指導 【薬剤師担当】	栄養指導 【栄養士担当】
15:00~15:45	自己血糖測定法 シミュレーション 【看護師担当】		服薬指導 【薬剤師担当】	スタッフカンファレンス		口腔ケア 【歯学部】
16:00~16:45		【医師担当】			検査結果説明 【医師担当】	



## 安心して受診できる雰囲気作りを心がけています

精神科神経科助教 外来医長 北川 信 樹

精神科神経科では、常に全人的、包括的医療の視野に立ち、患者さんが安心して受診できる暖かくて気さくな雰囲気作りを心がけています。昨年度の一日平均外来受診者数は200名を超え、当院内随一となっています。また、病棟は全72床（閉鎖32床、開放40床）と、大学病院としては最大規模の病床数を持ち、今や希少となりつつある総合病院における有床精神科としての役割を果たしております。これを、小山司教授以下10名の教官および医員、研修医ら総勢30～40名の体制で日々診療にあたっています。

各分野にまたがる豊富な人材を背景に、児童・青年期から老年期まで年代を選ばず幅広い患者層に対応し、疾患も統合失調症、気分障害は言うに及ばず、摂食障害、各種不安障害、器質性・症状精神病、てんかん等々多くのものを偏りなく診ております。特に難治性の気分障害、不安障害、摂食障害、てんかんの診療においては全国有数の治療施設として定評のあるところです。

また、総合病院精神科の特色を生かし、いわゆるコンサルテーション・リエゾン活動も盛んで、精神疾患の身体合併症治療や身体疾患に伴う各種の精神症状に対し各所から多くのニーズを頂いております。移植前には精神医学的評価を全例に行うなど、移植や癌診療に関する高度先進医療の一翼も担い、総合病院内での全人的医療の担い手として大きな役割を期待されているところです。

治療では、歴史的に強力かつ最新の薬物療法が積極的に行われるのが特色の一つです。近年の向精神薬の進歩は目覚ましく、難治性の統合失調症、気分障害、不安障害等における治療戦略で先導的な成果をあげています。また、認知行動療法をはじめとした精神療法、集団でのサイコエデュケーション（心理教育）、音楽療法、箱庭療法などの心理社会的治療をバランス良く組み込むとともに、疾患によっては無けいれんESTや光療法など実に多様な治療選択肢を持ち合わせています。

さらに、当科診療の特色にデイケアや作業療法などをはじめとする精神科リハビリテーション部門の充実があげられます。デイケアは、全国的にも早い時期から含め

熱心な活動が行われ成果を上げてきました。また、最近の新しい試みとして、増え続けるうつ病休職者の問題に対応するため、うつ病が回復した後のリハビリテーションと再発の予防を目的に、職場復帰支援プログラムを2006年4月から全国の病院に先駆けてスタートさせています。医師のみならず、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士らが多職種チームを組み、有機的なチーム医療の実践に腐心しているところであります。今後とも皆様のご期待に添えるよう努力したいと考えております。



職場復帰支援プログラムでの集団ミーティング

地域医療施設の方々のご支援のおかげをもちまして、当科の紹介患者数は順調に増加しており感謝申し上げます。しかしながら、患者数の多さのため、診療待ち時間の延長など患者の皆様方にご迷惑をおかけしている現状もございました。基幹病院として診療の質を維持するためにも、平成16年度より、誠に勝手ながら**紹介新患者は完全予約制**とさせていただいております。ご紹介頂ける折には、ご面倒をおかけしますが診察予約をあらかじめお取り頂きますようあらためてご周知のほどをお願い申し上げます。また、身体合併症など緊急の場合には直接お電話等でご相談いただけますと幸いです。何卒ご協力とご理解のほどをよろしく願い申し上げます。

## メラノーマのセンチネルリンパ節生検～より個別化された治療～

形成外科助教 堤 田 新

形成外科で扱う疾患は、頭のとっぺんから手足の先まで非常に幅が広く、唇裂・口蓋裂など頭蓋顔面先天異常や手足の先天異常、がんの手術後組織欠損に対する再建、熱傷や褥瘡、ケロイドなどの創傷治療が従来より行なわれています。

最近、北大病院形成外科では、顔面神経麻痺に対する神経再建、血管異常（従来言われていた海綿状血管腫や動静脈奇形などの難治性疾患）に対する硬化療法、リンパ節郭清術後のリンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合、悪性度の高いメラノーマ（悪性黒色腫）を中心とした皮膚や表在性軟部腫瘍に対する集学的治療など特色のある診療を多く行なっています。

形成外科でがん治療？と思われるかもしれませんが、当科では伝統的に皮膚悪性腫瘍の治療、研究行なっており、今回は日本人でも最近増加傾向にあるメラノーマの外科的治療、特にリンパ節転移の多い本腫瘍の最近のトピックスであるセンチネルリンパ節ナビゲーション手術をご紹介します。

メラノーマは局所で進行すると高率にリンパ節転移をおこし、リンパ節転移は重要な予後因子です。このため従来では臨床的にリンパ節転移のない方でも予防的にリンパ節郭清をおこなっていました。しかし70—80%くらいの方は郭清したリンパ節に転移を認めず、これらの方には必要のない手術を行っており、リンパ浮腫など手術の合併症がおきることが問題でした。

センチネルリンパ節の概念は1990年代に欧米で始まり急速に広まり、日本でも2000年代になり多くのメラノーマ治療センターで行なわれて来ています。センチネルリンパ節は最初に転移するリンパ節とされ、アイソトープや色素を使って同定し、詳細な病理組織の検討により転移診断をおこないます。転移がなければリンパ節郭清の必要はなく、より個別化された外科治療が可能となりました。リンパ節転移のない症例に対してはリンパ節郭清を省略でき、リンパ浮腫などの無用な術後合併症を回避できると考えられます。

北海道大学病院形成外科では、倫理委員会の承認を得た後、関連病院の協力を得て2000年4月から現在まで約

50症例に対してセンチネルリンパ節生検を、主にアイソトープ（RI法）と色素法を併用して行なってきました。

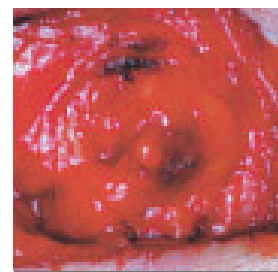
実際には、核医学ご協力を得て、手術当日術前にRI（99mTc-フチン酸）を腫瘍周囲に皮内注射し、経時的にリンパ管造影を行い、ガンマプローブを使用し集積部位の直上皮膚をマーキングします。手術直前に色素を同様に皮内注射すると、通常青染し、しかもRIの集積したリンパ節が検出されます。病理組織学的診断は10枚もの連続切片を作製し、従来のHE染色のみならず免疫染色も行ない詳細な転移診断を行ないます。

転移陰性の場合、他の領域リンパ節には転移していないだろうという判断でリンパ節郭清を省略し、SN転移陽性の場合のみリンパ節郭清を行ないます。

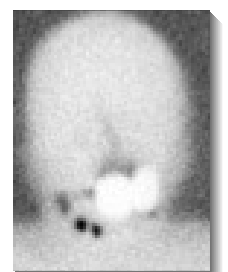
この方法で、ほぼ100%のセンチネルリンパ節を同定でき、転移陰性でリンパ節郭清を省略した症例のうち、その後所属リンパ節に再発をきたした症例は1例もありません。つまり非常に信頼できる手技ということが確認されました。

今後は症例を重ねていき、従来の予防的リンパ節郭清をおこなった症例と比較した上で非劣性を示す必要があります。

このように北大病院形成外科は、日本人には稀ながんであるメラノーマの道内屈指の治療センターとして機能しております。ほくろかどうか見分けがつかない場合なども含め、あやしいと思われる症例はどうぞご相談ください。



色素で染まったリンパ節



術前の  
リンパシンチグラム

## 最先端医療を提供します

耳鼻咽喉科 講師 中丸 裕 爾

耳鼻咽喉科は文字通り耳、鼻、咽喉頭の各疾患を担当するのですが、この領域には聴覚、平衡感覚、味覚、嗅覚など多くの感覚器があり、発声、嚥下、呼吸など生きていくのに重要な機能をもっております。そのため、担当する疾患も数多く、通常の初診、再診の外来に加え、頭頸部腫瘍外来、聴覚外来、前庭（めまい）外来、アレルギー外来、嚥下外来、音声外来、顔面神経外来など多くの専門外来を開き、多種多様な疾患に対応しております。

### 選択的動注療法

特に力を入れているのが、頭頸部腫瘍外来で、火曜日の午後には放射線科と頭頸部腫瘍患者に関して合同カンファレンスを行い、動注化学療法、IMRTなど最新の治療も含め、個々の患者に最適な治療を提供しています。特に選択的動注化学療法は1999年から施行しており、当院ではもはや特別な治療ではなくなってきています。動注施行症例は延べ180名に達し、多くの経験から適応症例の選択も適切になってきている。写真に示すとおり、以前の治療では救えなかった進行癌症例が完治することもあり、頭頸部外科領域での最近の大きな進歩です。特に上顎洞、舌根部の腫瘍は治療成績がよく良い適応と考えています。

### ナビゲーション手術

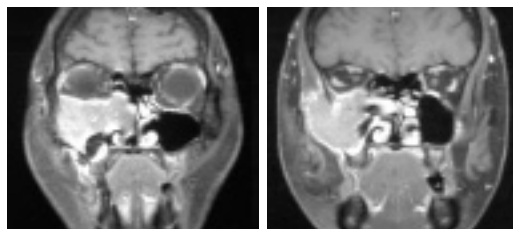
副鼻腔は周囲を眼窩、脳、内頸動脈などに囲まれ、手術時に合併症の多い領域です。副鼻腔手術の約1%に眼球運動障害などの重篤な合併症をきたすといわれています。当科では1999年より副鼻腔手術にナビゲーション手術を導入しました。このシステムは手術時にCT画像上での位置をいじっているのかりリアルタイムに術者に知らせてくれるもので、このシステムを採用した手術では、今までに258症例の手術をしているが、重大な後遺症はなく非常に有用なシステムと思われま。

### 咽喉頭酸逆流症

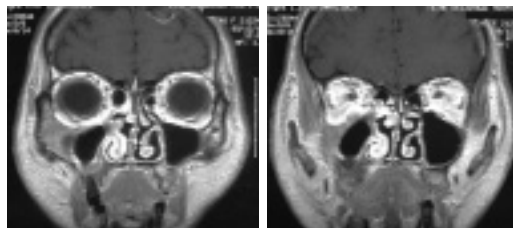
咽喉頭異常感症患者の多くが、咽喉頭酸逆流症により発症していることが分かってきています。当科では胃食道逆流に伴う咽喉頭症状の自覚的・他覚的評価に取り組んでおります。喉頭肉芽腫や胃食道逆流に伴う咽喉頭症状をお持ちの患者様で、難治症例がありましたらご紹介下さい。

その他の特殊外来でも、厚生省班研究、各種治験に積極的に参加し、最先端の医療を提供しております。今後も北海道の基幹病院として地域医療に貢献できるよう邁進していきます。当科が皆様の診療にお役にたてる症例がございましたら、ご紹介いただければ幸いです。

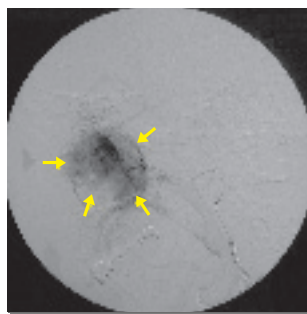
治療前



治療後



超選択的動注療法にて治療した、上顎洞癌症例  
治療前（上）と治療後（下）の副鼻腔MRI像



超選択的動注療法の血管造影

矢印で囲まれた部位が腫瘍。  
カテーテルを腫瘍直前まで挿入し、  
抗癌剤を投与している。



実験室

## 頑張ってます！

第一外科 乳腺・甲状腺グループ チーフ 高橋 弘 昌  
サブチーフ 高橋 将 人

北海道大学病院は日本乳癌学会認定施設であり、第一外科の乳腺・甲状腺外科グループでは、乳房、甲状腺・副甲状腺疾患の治療を行っています。診療日は第1外科の外来受診日のうち、月曜日と水曜日になります。新来、再来を合わせて1日平均120人の患者さんを診察させていただきます。

乳房疾患では、乳癌を中心に診断治療を進めていますが、外来診察においては、良性乳腺症、乳腺炎、良性乳腺腫瘍などを治療しています。甲状腺・副甲状腺疾患では、甲状腺癌、良性甲状腺腫瘍（腺腫、腺腫様甲状腺腫）、バセドウ氏病（甲状腺機能亢進症）、副甲状腺腫瘍に伴う高カルシウム血症（原発性副甲状腺機能亢進症）などを治療しています。

乳癌は、年間100～150例の治療実績があります。診断にはマンモグラフィや超音波などの画像診断を行った後、乳がんの疑いがあれば穿刺吸引細胞診(ABC)または、マンモトーム生検による組織診にて診断しています。

当院は北海道でもっとも早くマンモトームを導入したため、マンモグラフィ検査上の微細石灰化のみ発見される非触知乳癌の診断を全道各地の病院より依頼されています。

乳癌と診断された患者の約60%が乳房を残す乳房温存手術を、残り40%の患者さんが乳房切除術（胸筋温存乳房切除術）を受けています。腫瘍径が大きくそのままでは乳房温存が不可能な方でも、手術の前に外来治療センターを利用させていただき、積極的に抗癌剤治療（術前抗癌剤治療）を行うことにより、乳房温存手術が可能と

なることがあります。その他、低侵襲な治療としてセンチネルリンパ節生検や、乳房にメスを加えずにラジオ波にて腫瘍を焼灼する整容性を重視したRFA(Radio Frequency Ablation) 治療も臨床試験で行っています。

乳房温存手術後の温存乳房の再発を防ぐために、放射線科に乳房照射を依頼しています。皮膚炎などの副作用出現時はお互い協力して治療にあたっています。また、早期癌の症例でも乳房内の広がりが高く整容性が保てないためどうしても温存治療が受けられない方がいます。そのような方には、形成外科と協力し同時再建を行うプログラムを最近始めました。

摘出した乳癌の顕微鏡検査の結果により、術後の抗癌剤治療やホルモン治療が必要となることもあります。抗癌剤治療は、術前・術後にかかわらず再発患者さんを含めて、外来治療センターにて原則的に通院治療で行います。制吐剤やステロイド剤を内服にて必要十分量投与することで、入院を必要とするような合併症（吐き気、食欲不振、全身倦怠感）が起きることは、大変稀となっています。

甲状腺癌は、年間30～40例の手術治療実績があります。進行甲状腺癌の方では、術前より核医学診療科と連携をとりながら治療に当たっています。

甲状腺および副甲状腺疾患は乳腺疾患と違い良性病変も外科的な治療対象になっています。道内の内科の先生より、高カルシウム血症の精査で見つかった副甲状腺機能亢進症の患者や内科的治療が困難になったbasedow病の患者が紹介されており、外科治療を行うことががベストなのかどうかを判断し治療方針を決めています。

## STAFF



前列左より 高橋弘昌医師、高橋将人医師、細田充主医師

# 災害医療訓練について

先進急性期医療センター

副部長 澤村 淳

皆様こんにちは。さて、この度「診療科の案内」ということで当科に依頼がありましたので災害医療訓練について申し述べたいと思います。2006年7月に救急部・集中治療部は先進急性期医療センターと改称されました。救急科として三次救急搬送に対応すると同時に集中治療室管理も我々救急科の大きな役目の一つですが、もう一つの大きな業務に災害医療訓練があります。これは救急科だけでなく病院として行うものであり、北海道大学病院災害医療訓練は今年で4回目を迎えました。歴代の副部長が実質的な責任者を担ってきましたが、今年は小生が担当させていただきました。やはり準備が大変でありましたが、丸藤先生・高岡師長・菅原総務課長・武良総務課長補佐はじめ多くの方々のご支援のお陰で何とか恙無く執り行うことが出来てほっとしております。昨年の訓練では二次トリアージの不徹底によって“赤タッグ患者”が予定の10人を遥かに超えてアメニティーホールがてんでご舞いになってしまいました。さらに検案の準備をして頂いていた病理医のところまで“黒タッグ患者”が到達しないという忌々しき事態が発生してしまいました。

それと模擬患者の演技力に少々問題がありました。これらの点を踏まえて適切なトリアージを行い、模擬患者の演技力を高める必要があります、その点を中心に準備に取り掛かりました。まずは模擬患者の数集めから行いましたが、昨年までの医学生・看護学生・医科研修医に加えて今年から新たに歯科研修医にも加わっていただきました。約160人の模擬患者を用意することが出来て大変満足しています。それと救急科医局員による演技指導にも力を入れました。また、事務の方々にもご尽力いただきまして、採血や輸血、レントゲンのオーダーも行うことが出来ました。参加者全員が本番さながらの臨場感を持って臨んでいただき昨年の訓練と比べ数段良くなったのではないかと自負しております。

災害はないに越したことはありませんが、いつ起こるか分からないのが災害であります。今年5月に東京立川で行われたDMAT研修にも北海道大学病院として参加して参りました。DMATとはDisaster Medical Assistance Teamの略語であり、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームのことです。DMAT出動要請が通達されれば出動しなければなりません。先日も中越地震の際にDMAT出動準備に取り掛かっておりましたが実際には出動命令は近隣県のみに限られていました。当院は災害拠点病院にも指定されており一度災害が起こったならばその中核的役割を担わなければなりません。いつ災害が起こってもいい様に早急に準備を整えなければなりません。そういう意味では今年の訓練はより実践に近づいた訓練だったように思われます。いつまでも他人事ではられません。“明日はわが身”になる可能性も十二分にあります。先進急性期センターはもちろんの事、病院全体として士気を高めていく必要があります。来年以降も訓練の質を高めて災害拠点病院としての準備とともにDMAT派遣に耐えうる体制の整備を整えたいと考えております。



NST（栄養サポートチーム）は1970年代にアメリカのシカゴで誕生し、多職種でチームを組み、栄養状態を改善することで治療効果を飛躍的に高めました。日本では1998年鈴鹿中央病院で初めてNSTチームが結成されてから10年が経過し、2007年2月現在では全国約990の施設に設置されるに至りました。北大病院では2004年9月に病院長の承認のもと全科型NSTとしてスタートしました。「決してあきらめない」をスローガンに活動を行なっています。



カンファレンス風景

## ◇北大病院NSTの目指すもの

“可能な限り口から食べる”  
“適切な栄養量と栄養素の補給”

## ◇メンバー

医師12名、歯科医師4名、管理栄養士7名、看護師6名、臨床検査技師4名、薬剤師8名、理学療法士2名、言語聴覚士1名、医療情報部1名、事務1名の計46名で活動しています。所属部署の承認とNST委員長の承認があれば誰でも参加が可能です。

## ◇現在の介入依頼方法

依頼目的(改善希望)	
摂食障害・低栄養	13
接触嚥下障害・低栄養	7
低栄養栄養管理法	7
化学療法&放射線療法・低栄養	4
化学療法・低栄養	3
術前術後栄養管理	3
短腸症候群の栄養管理・低栄養	2
褥瘡・低栄養	2
栄養評価及び必要栄養量の設定	2
放射線療法・低栄養	1
腸ろう管理	1
肥満	1

オーダーリングシステムから依頼していただいています。所定のフォームに必要項目を記入し確定すると、NST事務局（栄養管理部）に届きます。



「入院患者に栄養指導する北大病院のNST」として2007.4.29 日経新聞に活動を紹介されました。

## ◇設置経緯

- 2004年7月 栄養委員会から病院長にNST設置の要望書を提出
- 2005年9月 病院長の承認によりNST活動を開始
- 2006年9月 日本栄養療法推進協議会NST認定施設
- 2007年2月 日本静脈経腸栄養学会実地修練施設認定（道内では23施設）
- 2005年9月～2007年9月までの活動  
NST委員会15回、カンファレンス・ラウンド56回、講演会5回、勉強会28回。介入症例46件。

## ◇現在のNST効果

患者さん

- 気力と意欲の芽生え
- 医療に対する満足度の向上
- 栄養補給量の適正な設定と投与により退院転院が可能となるケースが増加
- 食べることが可能となり生きることへのはりができたなど。

医療スタッフ

- 異職種同士のコミュニケーションと連携が可能になった
- 勉強会などでスタッフのレベルアップがみられる
- スタッフ各自不得意部分を自覚し、学ぼうとする姿勢の高まり
- 適切な栄養管理の重要性が認識され、そのために何ができるかが各部署で考えるようになったなど。

このように、それぞれ自分の日常業務を持ちながらNSTメンバーとして活動に参加しています。難しい症例への介入が多い中で、どのように活動の時間を作り出しより効果的な栄養サポートを行なうことができるかが、これからの課題です。

## 編集後記

街はイルミネーションで彩られ、すっかり冬景色となりました。

今年、道内は暗くなる話題が続きましたが、スポーツでは星野ジャパンが北京への進出決定となり、その活躍に感動と活力をもらいました。新年もスポーツが私達にエネルギーと明るい話題を提供してくれそうです。当センターでは、新年に向けスタッフ一丸となり明るく頑張りたいと思っています。

今回、この広報誌を通し更に当院のことを知っていただき、医療機関の皆様との連携を強くしていきたいと思っています。

どうぞよろしくお願いいたします。

看護師 A.T

発行

平成19年12月

北海道大学病院  
地域医療連携福祉センター

〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目  
電話：011-706-6037・7040（直通）  
FAX：011-706-7963（直通）

<http://www.huhp.hokudai.ac.jp>