北海道大学病院
地域医療連携福祉センター
NEWS LETTER
No. 23

TOP NEWS

地域医療連携福祉センター 第３回地域連携研修会を開催

渥美 地域医療連携福祉センター長（左上）、遠藤 医療情報企画部部長（右上）
横式 循環器内科講師（右下）、三山 循環器内科助教（左下）

北海道大学病院では、平成２９年３月１５日（水）午後７時から、北海道大学医学部臨床講義棟第３講堂において、北海道大学病院地域連携福祉センター第３回地域連携研修会を開催しました。本研修会は，連携医療機関の皆様に最新の医療情報をお届けするとともに、医療機能連携の強化を図ることを目的として、本院近郊の連携機能協定病院等を対象として企画しました。第３回となる今回は、当院において構築を進めている ICT ネットワークを利用した地域連携、また併せて当院循環器内科における心房細動の治療についてご紹介いたしました。

当日は渥美達也地域医療連携福祉センター長から、本研修会を開催することとなった経緯等について挨拶があり、講演１として「ICT ネットワークを利用した地域連携」について、遠藤晃医療情報企画部長からシステムの仕組みや北海道におけるネットワークの現状等について説明がありました。

引き続き、循環器内科の横式尚司講師よる三山博史助教のご紹介に始まり、講演 2 として、「心房細動の治療ー内服薬からカテーテルアブレーションまで」と題し、実際の症例やデータを踏まえた心房細動の治療法に対する考察について講演がありました。

当日は３４名（学外１７名・学内１７名）の参加者があり、講演後、質疑応答が行われ盛況のうちに終了となりました。同センターでは今後も定期的に他の専門領域の研修会を開催する予定です。

陽子線治療センター

陽子線治療センター長　白土　博樹

世界最高峰のがん治療技術の開発と実践

北海道大学病院は、平成 26 年 3 月から、北海道で初めて陽子線治療を開始しました。特徴のひとつは、陽子線治療の中でも特に繊細な治療が可能で長期的な合併症が減らせると言われている「スポットスキャン陽子線治療」を全患者に行っている、アジア唯一の施設であるということです。また、呼吸や腸の動きがある肺や肝臓や膵臓や前立腺の腫瘍であっても、± 2 mm の精度で治療が可能な「動体追跡陽子線治療」が、世界で唯一可能な施設です。このような北大型の陽子線治療装置は、世界的に注目され、米国やアジアでトップクラスの大学病院やがんセンターに、導入されつつあります。

小児腫瘍へのスポットスキャン陽子線治療

小児は放射線感受性が高く、放射線照射によって体の成長発達や機能に影響を及ぼす長期的な合併症を生じることが問題となります。陽子線治療は、従来のＸ線による治療と比べ、正常組織の被ばくを最小限にして長期的な合併症を少なくし、効果を上げることができると期待されているため、平成 28 年 4 月から 20 歳未満の小児腫瘍（限局性の固形悪性腫瘍に限る）を対象に保険治療が認められました。北海道大学病院の小児科、脳神経外科、外科、麻酔科等と緊密に連携し、毎週キャンサーボードを開催し、小児がんに対して陽子線治療を精力的に行っております。

成人の腫瘍へのスポットスキャン陽子線治療

成人でも、全員にスポットスキャン陽子線治療を行っておりますが、その効果が、医療経済学的な観点も加えた場合（Ｘ線治療よりもどうしても高額です）に、従来のＸ線治療に比べて、どの程度優れていると言えるのか、ということが、まだはっきりしていりません。よって、日本全体の陽子線治療施設が一丸となって先進医療Ｂという枠組みで慎重な臨床試験を行ったり、９領域 38 疾患に対して全国統一治療方針を使って先進医療Ａという枠組みで行っています。その結果が出るには、まだ数年以上かかりますので、その間は、患者さんにも 280 万から 305 万円程度の自己負担が発生します。ただし、ご自分で加入される民間の医療保険には、「先進医療特約」を付けることが可能で、それに加入されている方はこれを利用することができます。

強度変調陽子線治療 (IMPT)

スポットスキャン陽子線治療の大きな利点は、陽子線の当てる量を自在にコントロールする強度変調陽子線治療 (IMPT) が容易にできることです。これにより、従来の陽子線治療やＸ線治療の最高峰の治療である強度変調Ｘ線治療 (IMXT) を超える線量分布を体内に作れています。アジア最高峰のシンガポール国立がんセンターからの信頼も厚く、同国などからの患者受け入れもしております。

外来患者の受け入れ

１．医療機関や医療関係者からのお問い合わせ方法は、放射線治療科の通常の外来予約（月曜日、火曜日、木曜日）あるいはＨＰからのお問い合わせフォームを使うか、メールでの問い合わせも可能です。
http://www.huhp.hokudai.ac.jp/proton/contact/medical_personnel.html
２．小児がんに関しては、陽子線治療専用のメールアドレスや、わかりやすいパンフレットの PDF ファイルも、以下のＨＰに用意されています。
http://www.huhp.hokudai.ac.jp/proton/patient/kodomo_proton.html
メールアドレス：　kodomo_proton@med.hokudai.ac.jp
PDF:　http://www.huhp.hokudai.ac.jp/proton/pdf/kodomo_proton.pdf
３．その他、患者さん・ご家族からのお問い合わせ方法や、報道機関・視察依頼等に関するお問い合わせ方法もＨＰに詳しく出ておりますので、よろしくお願いします。
https://www.huhp.hokudai.ac.jp/proton/contact/

外来紹介

整形外科

整形外科　外来医長　新井　隆太

整形外科では、「ゆりかごから墓場まで」というスローガンそのままに小児先天性疾患から関節リウマチなどの全身性疾患や救急外傷、高齢者の運動器不安定症まで幅広い診療範囲をカバーしています。これらの多様な疾患に対し、北大病院整形外科では上肢班、脊柱班、股関節班、下肢斑の４つの診療グループに分かれて診療しています。さらにより専門的な治療を行うため骨・軟部腫瘍、骨粗鬆症、側弯症、先天性疾患、小児股関節、内反足などの特殊外来を設けています。整形外科の外来診療体制については病診連携を徹底し専門的治療の充実を図るため、2015 年から完全紹介予約制へ移行しております。

北大病院整形外科ではこれまでに、北海道日本ハムファイターズや北海道コンサドーレ札幌などのチームドクターを務め、国際レベルのスポーツ医学診療活動を行ってきました。これまでのスポーツ診療に対する実績を基盤として、2017 年４月からはスポーツ医学診療センターに整形外科より新たに専任スタッフを配置しました。当センターが対象とするスポーツ外傷・障害の患者さんは、予約や紹介状がなくても受診できる体制となっています。各患者様に対しては、スポーツ領域の最先端医療技術に基づく適切かつ無駄のない診療を提供していきます。

上肢班　肩・肘・手関節・手指の障害、末梢神経障害、手の先天異常などの治療を担当しています。症例に応じて関節鏡（肩・肘・手）や手術用顕微鏡を使用した専門的な手術治療を行っています。従来治療が困難であった腱板断裂性関節症には、2014 年より本邦でも使用可能となったリバース型人工肩関節全置換術による治療も行っています。また、2017 年度からは北大整形外科で開発された人工手関節が使用可能となります。手関節障害に悩む関節リウマチの患者さんには有用な治療法の選択肢になることが期待されます。

脊柱班　脊椎脊髄疾患を担当しています。側弯症などの脊柱変形、関節リウマチや骨粗鬆症に伴う脊椎疾患、脊椎感染症、脊椎脊髄腫瘍、脊柱靭帯骨化症などの難治性疾患の診療にとくに力を入れています。コンピュータ手術支援システムや術中 CT 装置に加えて、脊椎内視鏡などの低侵襲手術機器、術中脊髄神経モニタリングなどを用いてより確実でかつ安全な治療を提供しています。また、感染制御部や内科など関係各科と協力し集学的な治療を行うことができるのも特徴のひとつです。

股関節班　変形性股関節症などに対する関節温存手術、人工股関節置換術・再置換術を積極的に行っています。現在、コンピュータ解析を駆使して日本人の骨格に適応した理想的なインプラントの開発を行っており、来年度にも臨床応用の予定です。さらに超長期耐久型の人工関節を目指し、ビタミン E 含有ポリエチレンの分子免疫学的手法を用いた遺伝子解析を行っています。また乳児股関節脱臼（先天性股関節脱臼）の専門治療施設として、予防法指導・装具治療・手術治療に力を入れており、未来のある多くの子供たちの股関節を救うために日々診療にあたっています。

下肢班　膝靭帯損傷に対しては、独自に開発した力学的強度の高い自家腱ハイブリッド代用材料を用いた鏡視下解剖学的靭帯再建術を行っています。軟骨損傷に対しては、骨軟骨柱移植を中心とした関節温存術を積極的に行っており、自家培養軟骨細胞移植（ジャック ®）も実施可能です。O 脚などの変形性膝関節症に対しては、新規プレートを用いた関節温存矯正術を行っており、早期リハビリテーションを可能にしました。先天性内反足を中心とした小児疾患に対する保存治療や変性性足関節症や足関節靭帯損傷に対する鏡視下手術、リウマチ性足部疾患や外反母趾・距骨骨壊死の治療にも力を入れております。

スポーツ医学診療センター

北海道大学病院スポーツ医学診療センターは平成 25 年 6 月に開設され、これまで上肢・下肢・脊柱といった領域を問わず、スポーツにまつわる障害、外傷の診療にあたってまいりました。特に投球障害肩・肘離断性骨軟骨炎や膝の靭帯・半月板損傷など、関節鏡を応用した高度な低侵襲手術を中心に行っており、国内のみならず世界から評価されております。今後はさらに充実した診療体制を築き、各人が求める様々な活動レベルへの早期復帰に向けて、最先端の医学的知識に基づく診療を行ってまいります。

消化器外科 II　外来医長　海老原　裕磨

消化器外科 II　外来紹介

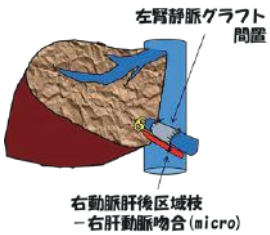
北海道大学病院における胆道・膵臓疾患、また、食道・胃・十二指腸疾患の外科治療は私たち消化器外科 II が担当しています。最新の手術術式はもとより、従来からある定型的な手術も専門医集団が日々様々な工夫を行い、日本の最先端施設としての最高技術を提供し、患者様の健康回復に貢献することを使命としております。

胆膵グループ

胆膵グループは、胆道・膵臓外科分野において、高度進行癌に対する高難度手術を実践している全国有数の施設です。特に肝門部胆管癌や進行膵癌では、従来は切除不能と判断された症例、あるいは化学療法や放射線治療をすでに行った症例に対しても独自に開発した術式を用いることにより積極的に根治手術を行っています。

胆道疾患　胆道癌に対して、診断（手術適応診断）から治療（手術・ステント留置）までを、消化器内科・放射線診断科と密な連携を保ちながら行っております。動脈や門脈の合併切除・再建を必要とする他施設では治療困難な胆道癌症例も症例を厳選して手術適応としています。（図１参照）。また胆石症（胆嚢結石・胆管結石症）や、胆嚢ポリープがなどの良性疾患に対する腹腔鏡下手術も行っております。

膵疾患　通常の膵癌はもとより、手術適応が無いとされてきた腹腔動脈など主要血管に浸潤している進行膵癌に対しても、教室で定型化した術式（腹腔動脈合併切除を伴う尾側膵切除術：DP-CAR）による切除を適応としております。一方、膵内分泌腫瘍をはじめとする低悪性度腫瘍に対しては、臓器温存・機能温存を目指した手術を取り入れております。膵頭部腫瘍に対し、可能な限り臓器を温存する十二指腸・胆道温存膵頭部切除術を行うことで術後の消化器機能の損失を最小限にし、術後の生活の質を保つことが可能となります。



◀ 肝門部胆管癌に対する拡大手術：肝動脈・門脈合併切除再建を伴う肝左３区域切除術（門脈の再建に左腎静脈を間置し、動脈は顕微鏡下に再建を施行）

上部消化管グループ

食道・胃・十二指腸グループでは、日本内視鏡外科学会技術認定医により、低侵襲かつ安全で根治性の高い内視鏡手術を提供しています。食道癌の外科治療では、化学放射線治療後のサルベージ手術を含め、全例に胸腔鏡下食道切除術を施行しています。また、胃癌手術では、高度進行癌を除くほぼ全例に腹腔鏡手術を実施しています。

食道疾患　合併症を多く持つ食道癌症例ならびにサルベージ手術、咽頭喉頭癌や胃癌などの重複癌症例も積極的に内視鏡手術を行っております。食道アカラジアや逆流性食道炎などの良性疾患は内視鏡手術の良い適応となります。

胃疾患　胃癌に対してロボット（ダヴィンチ・サージカルシステム）胃切除術（幽門側・噴門側胃切除、胃全摘術）を施行しております。腹腔鏡手術の欠点でもある鉗子動作の制限や二次元視野での困難性が克服でき、より安定した精度の高い手術が可能となります（図２参照）。また、生活習慣病（糖尿病、高血圧、高脂血症など）を伴う肥満症（BMI 35 kg/m2 以上）を対象に、保険適応術式である腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を行っています。本手術により、減量効果はもちろんのこと、生活習慣病の改善が見込めます。

胃癌に対する
ダヴィンチ手術の導入

おわりに

本年４月より院内他診療科と協働で神経内分泌腫瘍専門外来を開設しており、稀少疾患に対してもより専門性の高い医療を提供しております。今後も地域への社会的貢献のため、最新の消化器外科治療を提供していきますので、何卒よろしくお願いいたします。

神経内科

神経内科　外来医長　　松島　理明

新規治療法の開発が進む神経疾患

北海道大学病院神経内科は 1987 年の開設以来、30 年にわたり北海道全域の多様な神経・筋疾患の診療にあたってきました。以前は難治性疾患が多い印象があった神経内科関連疾患ですが、近年の研究の進歩により、病態機序が解明されたり、新しい治療方法や薬剤が開発された疾患が数多くあります。片頭痛やパーキンソン病、多発性硬化症、ギランバレー症候群などがそのよい例です。もちろん未だに難治性の神経疾患もあります。しかし難治性の代表的疾患である筋萎縮性側索硬化症においても、近年さまざまな臨床試験が実施されるに至っています。今後もさらなる新しい治療法の開発が期待されています。

一般外来と専門外来

頭痛、脱力、ふるえ、しびれ、めまい、物忘れのような症状はまれではなく、患者さんがよく訴える症状です。神経内科では、このようなありふれた症状の患者さんを診察し、鑑別診断を行っています。神経内科はパーキンソン病や脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症多発性硬化症といった神経難病を診療しているイメージが強いかもしれませんが、片頭痛、脳卒中、認知症といった頻度の高い疾患の診療も行っていますし、内科疾患に関連する神経症状に対しても積極的に対応しています。当科に所属するすべての外来担当医はこれらの症状に適切に対応することが可能ですが、必要に応じて、頭痛、不随意運動、高次脳機能障害の各専門外来での診療を行う場合もあります。

より高度な神経内科専門医療

当科では、眼瞼痙攣や片側顔面痙攣を対象にボツリヌス毒素局所注射の治療も行っています。同療法は脳卒中後遺症などによる痙縮に対しても適応があります。両下肢の広範囲の痙縮に対して、バクロフェン髄腔内持続投与療法（ITB）や、パーキンソン病に対する脳深部刺激療法（DBS）を脳神経外科と協同で実施しています。いずれも道内では最も多い治療経験を有しています。またパーキンソン病には、最近新たにレボドパ製剤を胃瘻経由で持続的腸管内投与する治療も実施可能となりました。これについては当院消化器内科と協力して実施します。

外来スタッフ▶

ITB 薬液補充の様子

DBS 調整のための機器

ご紹介の際のお願い

精神科や心療内科領域の疾患とは異なる器質的な神経疾患が疑われる際にぜひご紹介ください。当科外来は完全予約制で、新患の受診は火曜日を除く月～金曜日の午前中となります。医事課初診予約係（紹介予約担当：011-706-6037）を通して予約の申し込みをお願いいたします。

冠橋義歯補綴科

保存系歯科　冠橋義歯補綴科　外来医長　高道　理

補綴（ほてつ）歯科治療は歯や顎の骨の欠損を人工物を用いて補い、その形態、機能を回復する治療法です。当科では、歯にかぶせる冠（クラウン）や、欠損部分に対して隣在する歯を支えとして橋渡しする橋義歯（ブリッジ）の治療を中心に、取り外しの入れ歯（総義歯や部分床義歯）や人工歯根（インプラント）、顎の骨の欠損を補う顎義歯などの補綴治療、さらには、難治性の咬合違和感、ブラキシズム（歯ぎしりやくいしばり）、顎関節症、睡眠時無呼吸症候群などの補綴関連領域の治療を行っています。

本稿では、最近のトピックとして、CAD/CAM システムを用いたオールセラミック修復（図 1、2）、歯根破折による歯の喪失を予防するファイバーポストシステム（図 3）とスプリント（マウスピース）、そして睡眠時無呼吸症候群やいびきなど睡眠関連歯科治療（図 4、5）について紹介します。

CAD/CAM システムを用いたオールセラミック修復

歯には数 10kg もの咬合力がかかるため、それに耐えるために、従来から丈夫な金属を使用しなければならないことが多い状況でした。しかし、ジルコニアなど最近の高強度のセラミック材の開発と、その材料での補綴物の加工を可能とした CAD/CAM 技術の進歩により、金属を使用しないメタルフリーのオールセラミック修復で多数歯の大型のブリッジまでも作製することが可能となりました。オールセラミック修復は、天然の歯に近い色調から審美的なメリットがあるのはもちろんのこと、金属アレルギーのため金属製の補綴物を使用できない患者さんに希望をもたらしています。当科の初代科長である内山洋一名誉教授は日本の歯科における CAD/CAM システムのパイオニアの一人であることから、当科では、従来から、CAD/CAM 冠の研究、臨床に取り組んでおり、現在も、最近の材料を導入して、治療を行っています。

◀ 図１オールセラミックのブリッジ

▲図２ CAD/CAM システムによるクラウンのデザイン

ファイバーポストシステムとスプリント（マウスピース）

近年、う蝕や歯周病による歯の喪失リスクは減少傾向にあるのに対し、歯根破折により抜歯を余儀なくされるケースは後を絶ちません。その理由として、歯ぎしりに代表される歯にかかる過大な咬合力、そして、神経を抜いた後の歯は無理な応力の集中に弱いという特性などが考えられています。近年のグラスファイバー補強樹脂の発展により、歯科でも神経を抜いた後の歯の土台として、ファイバーポストシステムが開発され、昨年には保険治療にも導入されました。ファイバーポストは、弾性係数が歯の象牙質に近いことから、歯根内での無理な応力の集中が起こらず、歯根破折の予防効果が期待されています。また、歯の色に近いことから、オールセラミック修復と併用することで、審美的な利点も期待されています。当科では、以前からこれらの長所に着目し、積極的に活用を図っています。歯ぎしりについては、これまで簡便で正確な検査法が確立していない点が深刻な問題でしたが、当科では、この解決を目指し、メーカーと共同で超小型の測定装置を開発し、先進医療認可に向けて臨床研究を進めています。また、歯ぎしり外来の一員として歯をカバーして無理な力から守る睡眠時のスプリント治療を行い、歯の破折による喪失の予防に努めています。

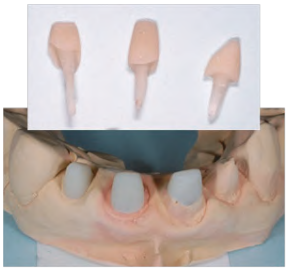


図３ ファイバーポストを用いたコア

睡眠時無呼吸症候群やいびき

睡眠時無呼吸症候群は、いびきにより睡眠同室者の安眠を妨げるだけでなく、日中の眠気による交通事故や労働災害、高血圧、糖尿病などの成人病のリスクファクター考えられています。治療法の一つである口腔内装置（マウスピース）は、下顎を前に出した状態で上下の顎を固定することで、気道を広げ、無呼吸の発現を抑制する効果があります。当科では、顎関節治療部門と共同で、精密な口腔内装置による治療に取り組み、無呼吸指数の減少やいびきの消失など、非常に良好な成績を収めています。

▲図４ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置

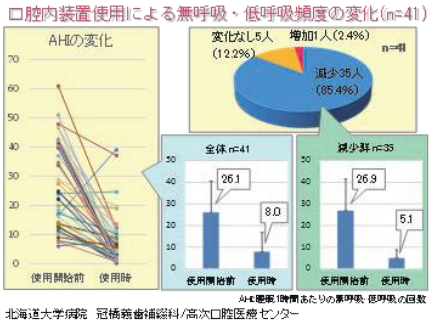


図５ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の治療成績

北海道大学病院　冠橋義歯補綴科/高次口腔医療センター

ICT ネットワークによる地域医療連携の推進

北海道大学病院では平成２７年度より、地域医療を担う医療機関の機能分化や連携、地域包括ケアシステムの構築のため、ICT を活用して、病院と診療所間等の関係機関で患者情報を電子的に共有して切れ目のない医療介護情報連携を行うことのできる患者情報共有ネットワークシステム「ID-Link」を導入しております。平成２７年度に患者情報共有のための協定を締結した手稲渓仁会病院に続き、平成２８年度は市立函館病院、市立釧路総合病院との締結に至りました。また新たに、同種のシステム「AreaConnect」を導入し、斗南病院との協定締結を完了しました。

これらの地域医療連携システムは、特定の患者さんの情報を管理する ID を相互に紐付けることで、双方の医療機関が持つ診療情報を同一画面で共有できるもので、治療の頻度や投薬状況を過去にわたって時系列で閲覧できるなど、診療概要を把握するのに役立ちます。

当院ではこのほかに、シンクライアント方式による電子カルテの外部閲覧も併用し、ICT ネットワーク協定を結んだ他医療機関と、より緊密に患者さんの処方・注射・検査・画像等の診療情報を共有することで、質の高い安全な診療の提供を可能とすると同時に、医療機関間の連携をスムーズに行うことを目指しています。

連携に参加する患者さんには、主治医から連携に関する説明並びに説明文書の交付を受け、その目的及び利用方法を理解したうえで、参加同意書を提出いただいており、プライバシー保護を厳重に行っています。

システムの概要や北海道内における今後の ICT ネットワークによる地域医療連携の推進については、当院主催の地域連携研修会や地域連携懇話会等でもご紹介しております。今年度も日程やテーマが決まり次第、研修会及び懇話会のご案内をさせていただきますので、連携医療機関の皆様はぜひご参加ください。

今年度医療従事者向け研修会開催予定

※平成 29 年 5 月現在

タイトル	開催日	会　場	対　象
ELNEC-J 研修会	平成 29 年 7 月 15 日・16 日（土・日）	医学部学友会館「フラテ」大研修室	看護師
外来がん治療研修会（大腸がん）	平成 29 年 7 月 20 日・21 日（木・金）	腫瘍センター カンファレンスルーム	医師・薬剤師・看護師 ３名１グループ
外来がん治療研修会（大腸がん）	平成 29 年 11 月 30 日・12 月 1 日（木・金）	腫瘍センター カンファレンスルーム	医師・薬剤師・看護師 ３名１グループ
緩和ケア研修会	平成 29 年 9 月 17 日・18 日（日・月祝）	未定	がん診療に携わる医師、メディカルスタッフ
高度ながん早期診断に係る研修会・合同カンファレンス（膵がん）	平成 30 年 3 月 1 日（木）	医学部臨床大講堂	がん診療に携わる医師、メディカルスタッフ
地域連携研修会	未定	未定	連携医療機関

今年度公開講座開催予定

※平成 29 年 5 月現在

タイトル	開催日	会　場	対　象
大腸がん市民公開講座	平成 29 年 11 月 5 日（日）	学術交流会館	一般市民
乳がん市民公開講座	平成 29 年 11 月 23 日（日）	学術交流会館	一般市民
泌尿器科がん市民公開講座	平成 30 年 1 月 7 日（日）	学術交流会館	一般市民
小児がん市民公開講座	未定	未定	一般市民

INFORMATION

市民公開講座のお知らせ

北海道大学病院では、本院におけるがん診療連携拠点病院機能強化事業の一つとして、がん患者及びその家族の皆さん，またがん治療に興味のある市民の皆さんを対象に、本院が行っているがんに対する治療法を市民に紹介することを目的として、市民公開講座を毎年度数回開催しています。

平成２９年度の第１回がん市民公開講座は、認定 NPO 法人キャンサーネットジャパンが取り組むブルーリボンキャラバンとの共催で、「もっと知ってほしい大腸がんのこと」をテーマに、下記のとおり開催します。

日　時 **平成 29 年 11 月 5 日（日）13:00 ～ 16:20（開場 12:30）**
ブース展示は 12:30 ～ 17:00

場　所 **北海道大学学術交流会館 講堂（札幌市北区北 8 条西 5 丁目）**
参加費無料、申込不要

総合司会｜UHB 北海道文化放送 報道部 医療キャスター　松本　裕子 氏

13:00-13:05	開会挨拶	濱島 明美　認定 NPO 法人キャンサーネットジャパン
13:05-13:15	講演①	**大腸がんってどんな病気？** 久須美 貴哉　恵佑会札幌病院　外科　副院長・外科主任部長
13:15-13:45	講演②	**大腸がんの予防・診断・検査** 中川 宗一　中川胃腸科　院長
13:45-14:15	講演③	**大腸がんの外科的治療とその後の生活** 本間 重紀　北海道大学病院　消化器外科 I
14:15-14:25	休憩	質問票回収
14:25-14:55	講演④	**大腸がんの薬物療法（抗がん剤・分子標的薬）** 小松 嘉人　北海道大学病院 腫瘍センター　診療教授
14:55-15:05	情報提供	**がん相談支援センターになんでもご相談ください** 石岡 明子　北海道大学病院　看護師長 がん相談支援センター相談員　がん看護専門看護師
15:05-15:15	情報提供	**ストーマとの上手なお付き合い** 林 みゆき　北海道大学病院　看護師長　皮膚排泄ケア認定看護師
15:15-15:25	情報提供	**痛みや不安を我慢しないで。緩和ケアチームがそばにいます** 敦賀 健吉　北海道大学病院　腫瘍センター・麻酔科
15:25-15:35	休憩	質問票回収
15:35-16:15	Q&A	**Q&A トークセッション（会場からの質問票にお答えします）** パネリスト：演者の先生方
16:15-16:20	閉会挨拶	小松 嘉人　北海道大学病院 腫瘍センター　診療教授

・プログラムは現段階のものであり、一部変更する可能性がございます。
・各連携医療機関へは、ポスター等が出来次第あらためてご案内申し上げます。

共催｜北海道大学病院 腫瘍センター、認定 NPO 法人キャンサーネットジャパン、メルクセローノ株式会社
お問い合わせ｜北海道大学病院　医療支援課　地域医療連携係 TEL: 011-706-5629

編集後記

４月から学内異動により医療支援課に配属となりました菊池洋美と申します。北大病院での勤務は初めてですが、入院した経験はあります。また、母が田舎の病院からの紹介で北大病院を受診した際に付き添って来たこともあります。そういう経験を活かし、利用者の目線で業務のサポートが出来ればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

発行 平成 29 年 5 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
TEL：011-706-7943（直通）
FAX：011-706-7945（直通）
http://www.huhp.hokudai.ac.jp/relation/