

TOP NEWS

がんゲノム医療中核拠点病院に指定

北海道大学病院は、2月16日付けで、厚生労働省が公募した「がんゲノム医療中核拠点病院」の一つに指定されました(指定期間：平成30年4月1日～平成32年3月31日)。

近年の、個人のゲノム情報に基づく、個人ごとの違いを考慮したがんゲノム医療への期待の高まりを受け、政府・厚生労働省の中でがん診療提供体制のあり方について様々な議論がこれまで行われてきました。

厚生労働省に設置された「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」において、がんゲノム医療提供体制の構築に当たっては、通常のがん医療とがんゲノム医療を一体として提供するため、「がんゲノム医療中核拠点病院(以下、中核病院)」をがん診療連携拠点病院等の仕組みに位置づけ、段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指すこととされました。

このことから、平成29年12月に以下の8つの要件により、がんゲノム医療中核拠点病院の公募が行われ、中核病院に北海道大学病院を含む11の医療機関が指定されました(図1)。

がんゲノム医療中核拠点病院(11カ所)



(図1)

<がんゲノム医療の実施に必要な要件>

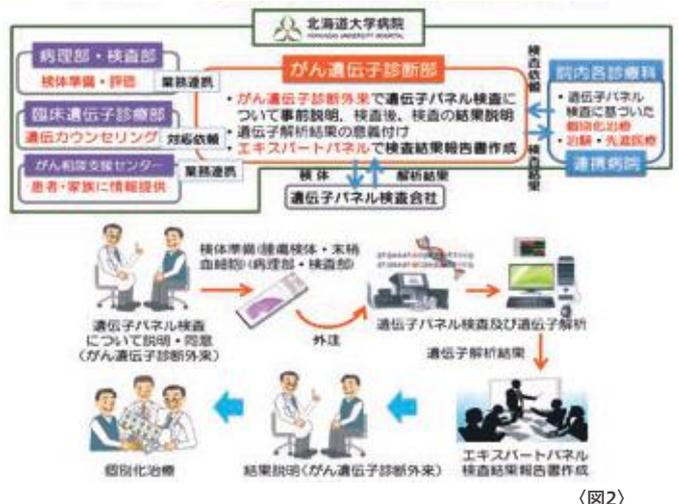
- ① パネル検査を実施できる体制がある(外部機関との委託を含む)
- ② パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有している
- ③ 遺伝性腫瘍等の患者に対して専門的な遺伝カウンセリングが可能である
- ④ パネル検査等の対象者について一定数以上の症例を有している

- ⑤ パネル検査結果や臨床情報等について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができ、必要な情報については「がんゲノム情報管理センター」に登録する
- ⑥ 手術検体等生体試料を新鮮凍結保存可能な体制を有している
- ⑦ 先進医療、医師主導治験、国際共同治験も含めた臨床試験・治験等の実施について適切な体制を備えており、一定の実績を有している
- ⑧ 医療情報の利活用や治験情報の提供等について患者等にとって分かりやすくアクセスしやすい窓口を有している

また、中核病院と連携してがんゲノム医療を行う「がんゲノム医療連携病院(以下、連携病院)」の申請もその後に行われ、北海道においては札幌医科大学附属病院と北海道がんセンターが連携病院の指定を受けました。連携病院には、中核病院と連携して、ゲノム検査についての患者説明やゲノム検査結果を踏まえた医療を実施する医療機関としての機能が期待されています。

北海道大学病院は、がん遺伝子診断部を中心に、病理部、検査・輸血部、臨床遺伝子診療部、がん相談支援センター、臨床研究開発センター、医療情報企画部、看護部等が連携し、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する中核病院として連携病院との協力のもと、人材の育成や連携病院等への診療支援、研究開発の推進等を通じて、オール北海道体制でがんゲノム医療を推進します(図2)。

がんゲノム医療に関する総合的な施設の体制



(図2)

外来診療のご紹介

腫瘍内科は、がんの薬物療法を中心としたがん診療を行う診療科です。また、放射線科や外科と連携し、集学的ながん治療に取り組んでおります。外来診療は、日本臨床腫瘍学会ががん薬物療法専門医・指導医8名で担当し、毎日専門診療を行っております(原則紹介制・予約制)。また、がんの薬物療法や治療方針についてのセカンドオピニオン外来を行っております。

対象疾患

高齢社会の進展に伴い、日本人が生涯でがんに罹患する確率は、男性62%、女性46%まで上昇しており、今後益々上昇することが予想されています。当科では、様々な臓器の悪性固形腫瘍(白血病などの血液悪性腫瘍を除く)を治療の対象にしております。頻度の高い肺がんや消化器がんをはじめ、頭頸部がん、甲状腺がん、進行した乳がん、悪性軟部肉腫、神経内分泌腫瘍、悪性黒色腫、原発不明がんや、その他の稀な悪性腫瘍の治療にも取り組んでおります。

がん薬物療法

最近のがん薬物療法の進歩は著しく、特に分子標的薬の開発が急速に進んでいます。本邦においてもすでに60を超える分子標的薬が承認されました。分子標的薬の治療効果を予測するドライバー遺伝子変異等のバイオマーカーの診断薬開発も大きく進んでいます。また、免疫チェックポイント阻害薬が各種のがんに導入され、がんの治療体系が劇的に変化しました。

当科では、がん薬物療法全般について詳しい知識と豊富な経験を持つ医師が、最新の治療を取り入れた診療を行うとともに、次々と承認される新薬を直ちに日常の治療に組み入れるべく準備を行っております。

また、私達自身で新しい治療法の開発に寄与すべく、薬事承認を目指した HER2陽性唾液腺癌の医師主導治験を主導的に実施しているほか、肺癌や頭頸部癌を中心に国内外の多くの臨床試験・治験に参加しております。

対象となる固形腫瘍の患者さんがいましたら、ご紹介、お問い合わせいただきたく、宜しく願いたします。



がんゲノム医療

がんのドライバー遺伝子異常に基づいた個別化治療が発展し、次世代シーケンス解析を用いたプレジジョン・メディシンが実現しつつあります。北大病院は本年2月に「がんゲノム医療中核拠点病院」の指定を受けました(全国11拠点の一つで、北海道では唯一の拠点)。腫瘍内科はがん遺伝子診断部と協力し、がんゲノム医療を積極的に推進しております。

外来化学療法

当院では、腫瘍センター・化学療法部の外来治療センターにおいて、専門のスタッフにより、患者さんに安全かつ快適な環境下で、外来化学療法を受けていただいております。腫瘍内科は腫瘍センタースタッフや他の診療科と協力し、化学療法部の運営や診療に積極的に関わっており、患者さんに家庭生活・社会生活を続けながら、充実した外来化学療法を受けていただけるよう努めております。

集学的治療

がんの治療は、手術療法、放射線療法、抗がん薬/分子標的薬/免疫チェックポイント阻害薬による薬物療法が三本柱ですが、これらを適切に組み合わせる集学的治療によって、多くのがん腫で治癒の可能性が高まることが分かってきました。腫瘍内科では、大学病院の利点を生かして、他の診療科と密接に連携して、手術や放射線治療を含めた集学的治療に取り組んでおります。

腫瘍内科 初診体制(H30.4現在)

専門分野	診療日	事前予約	紹介状
腫瘍内科	月～金	必要	必要
がん遺伝子診断	月・木		

腫瘍内科 再診体制(H30.4現在)

月	火	水	木	金
腫瘍：竹内 啓	腫瘍：木下一郎	腫瘍：清水 康 内科I：大原克仁(PM)	腫瘍：本間理央(AM)/ 竹内 啓(PM)	腫瘍：田口 純

※別の医師が診察する場合があります。あらかじめご了承ください。

診療グループ紹介

消化器外科 I は武富紹信教授のもと、肝・胆・膵外科(肝胆膵グループ)、消化管外科(消化管グループ)、消化器移植外科(移植グループ)、小児外科(小児外科グループ)の4分野にわかれ診療を担当しています。以下、各グループを紹介いたします。

肝胆膵グループ

肝胆膵グループでは肝切除数は年間100例近くを数え、国内トップクラスの症例数を誇っております。新患外来は毎週月曜日に行っており、疾患は肝細胞癌をはじめ、肝内胆管癌、転移性肝癌などの悪性腫瘍、北海道に特異的な肝エキノコックス症、巨大肝血管腫などの疾患の治療を行っています。また、症例に応じて腹腔鏡下手術も施行しております。転移性肝癌の治療タイミングについては消化器内科と連携しながらカンサーボードで治療方針を決定しています。肝門部胆管癌は大量肝切除、血管合併切除、膵癌は術前放射線照射を併用し行っています。切除困難と思われるような症例でも切除可能な場合がありますので相談していただければと思います。

移植グループ

移植グループはチーフ嶋村のもと、後藤、渡辺、川村、財津の4人の移植外科医、山本、柏浦の2人の移植コーディネーターで外来診療を行っています。対象疾患は肝臓、膵臓、小腸移植です(詳細は北海道大学病院消化器外科 I のホームページ <http://www.surg1-hokudai.jp/medicalcare/group/3/> をご参照ください)。初診の方は地域医療連携福祉センターを通して月、水の初診外来を予約していただきます。移植後のフォロー、移植前の脳死移植待機症例は毎週木、金の外来診療になります。北大病院の肝移植症例も300例を超え、終生の免疫抑制剤内服、通院継続が必須であることから外来通院の症例数も増加していますが、地域の医療機関と連携し対応しています。



肝胆膵外科・移植外科グループ

消化管グループ

消化管グループでは大腸癌、炎症性腸疾患、胃癌を中心に手術治療を行っています。また原則的にすべての症例において腹腔鏡下手術を行っております。患者様のご負担をなるべくかけないようにご紹介から手術までの日数を極力短くし(ご紹介から手術まで2週間)、術後合併症も低く抑えられております。現在所属スタッフのうち5名が日本内視鏡外科学会技術認定医であり、安全でレベルの高い診療が可能となっておりますので、ご紹介よろしくお願いたします。



消化管外科グループ

小児外科グループ

小児外科は、0歳~17歳までの小児(新生児期・乳児期・幼児期・学童期・思春期)の頭頸部から直腸・肛門領域に及ぶ広い範囲の疾患を取り扱っています。更には18歳以上の患者様でも小児外科特有の疾患の場合、キャリアオーバー症例として治療及び管理を行います。手術という、こどもにとっては大きな試練を無事に乗り切るために、身体的・精神的に発達途上であるこどもの生理・病態に熟知し、将来を担うこども達を誇りと情熱をもって治療しています。



小児外科グループ

消化器外科 I 初診体制(H30.4現在)

専門分野	診療日	事前予約	紹介状
小児外科	月・金・第3水	なくても受診可能(予約優先)	なくても受診可能 (ただし、初診料の他、5,400円(保険外)がかかります)
消化器移植外科	月・水		
肝臓外科	月・水・金 ※肝・胆・膵は月のみ		
大腸・肛門外科	※肝・胆・膵は月のみ (事前確認火・木)		

消化器外科 I 再診体制(H30.4現在)

月	火	水	木	金
肝・胆・膵・消化管：武富紹信 肝・胆・膵：神山俊哉/折茂達也/ 横尾英樹/蒲池浩文/ 島田慎吾/長津明久 小児外科：本多昌平/荒 桃子		肝・胆・膵・消化管：武富紹信	移植：嶋村 剛/後藤一/渡辺正明/川村典生/財津雅明	移植：嶋村 剛/後藤一/渡辺正明/川村典生/財津雅明 消化管：川村秀樹/本間重紀/吉田 雅/ 市川伸樹/柴崎 晋/川俣 太 小児外科：本多昌平/荒 桃子

※別の医師が診察する場合があります。あらかじめご了承ください。

診療グループ紹介

脳神経外科は脳、脊髄、末梢神経といったすべての神経系疾患に対して外科的治療を行う診療科です。また脳卒中などの疾患の内科的治療にも携わります。今後も北海道医療に貢献できるよう、また、大学病院の責務である高度な治療をご提供できるよう努力してまいります。

脳腫瘍班

脳腫瘍班は、良性腫瘍から悪性腫瘍まで、脳腫瘍を患ったいかなる患者にも対応できるように日々研究・診療にあたっています。CT、MRIやPETなどから得られた情報を詳細に検討し、外科治療の必要性や手術方法について各々の症例に対する詳細な検討を日常的に行っています。外科手術の際には、開頭手術や内視鏡手術などの様々な手術方法を駆使して安全、かつ最大の摘出を目指します。また、最新の手術支援システムである術中ナビゲーション、神経機能モニタリング、術中蛍光診断法による悪性脳腫瘍の摘出術などを行っています。悪性腫瘍に対しては、小児科医や放射線治療医とも情報を共有し、抗がん剤治療や放射線治療にも積極的に取り組んでおり、さらに治験や臨床試験にも多く参加することで、道内で施行できる最新の治療を患者さんに提示することが可能となっています。頭蓋底腫瘍や小児脳腫瘍においては道内外から多くの患者さんが紹介されております。特に小児の髄芽腫などの未分化腫瘍や胚細胞腫の治療に関しては古くから取り組んでおり、その治療成績は全国でも高く評価されています。

脳血管障害班

血管障害班は血管内治療医、開頭手術医で構成されており、脳神経血管内治療学会専門医、脳卒中専門医、脳卒中の外科学会専門医を取得しています。各専門医が互いに個々の患者さんについて検討し、治療方針を決定しています。

脳梗塞やくも膜下出血などの「脳卒中」は脳血管内治療や外科的治療による緊急治療が必要となります。多くのスタッフが常駐しており、24時間の対応が可能です。日本人に多い「もやもや病」に関する研究及び治療は、かねてから全国をリードしています。もやもや病の遺伝子の解析やiPS細胞を用いた研究を行っています。「未破裂脳動脈瘤」については、患者さんやご家族と時間をかけて話し合うことを重視しています。「脳動静脈奇

形」に対しても、開頭手術医と血管内治療医、さらに放射線治療医とが話し合いながら個々の症例ごとに最善の治療法を選択しています。

血管内治療におけるデバイスの進歩や開頭術における顕微鏡下技術が進歩したことで治療の安全性はさらに向上しています。

脊髄・機能外科班

脊髄・機能外科班は脊髄及び末梢神経の外科疾患に関する診療・研究を行っています。また昨年から北大神経内科と合同チームを結成し、パーキンソン病による不随運動や本態性振戦に対する脳深部刺激療法にも取り組み始めました。道内で脳深部刺激療法を行っている施設は数少なく、さらにパーキンソン病に造詣の深い神経内科医と合同で診療にあたっている脳神経外科は数えるほどしかありません。不随運動に困っておられる患者さんのQOLの改善、そして介護をされているご家族の負担が少しでも改善できるように頑張っております。

脊髄髄内腫瘍、キアリ奇形、脊髄空洞症、脊髄動静脈奇形といった稀な脊髄疾患に対する治療経験も豊富で、全国各地から患者さんが集まっています。さらに外科的治療だけではなく、放射線治療医や血管内治療医と合同で治療を行えるといった特長も持っております。また、頸椎症や腰部脊柱管狭窄症といった一般的な脊椎疾患に対する外科治療はもとより、神経疾患由来の四肢痙縮に対するパクロフェン髄腔内投与療法やボトックス療法なども行っております。



脳神経外科 初診体制(H30.4現在)

専門分野	診療日	事前予約	紹介状
血管	月・火・木・金	必要	なくても受診可能 (ただし、初診料の他、5,400円(保険外)がかかります)
脊髄	火・木		
腫瘍	月・火・木		

脳神経外科 再診体制(H30.4現在)

月	火	水	木	金
一般：茂木洋晃/伊藤康裕 脳腫瘍：茂木洋晃 脳血管障害：中山若樹 腫瘍：小林浩之	一般：川堀真人/浜内祝嗣 脳血管障害：寶金清博/数又 研/ 中山若樹/川堀真人 クラニオ外来(第1週PM)：中山若樹 脊髄・脊髄・機能的脳神経外科：関 俊隆 脳腫瘍・PET外来：山口 秀		一般：山崎和義/山口 秀/杉山 拓 脳血管障害：数又 研/杉山 拓 腫瘍：小林浩之 脳腫瘍・機能的脳神経外科：山口 秀 脊髄・脊髄・機能的脳神経外科：関 俊隆(PM)	一般：長内俊也/東海林菊太郎/ 杉山 拓 脳血管障害：長内俊也/杉山 拓

※別の医師が診察する場合があります。あらかじめご了承ください。

外来診療のご紹介

精神科神経科では、成人及び児童の精神疾患の診断と治療を行っております。主な対象疾患は統合失調症、気分障害、神経症、摂食障害、てんかん、認知症です。

本年6月1日より外来初診予約方法に変更があり、医療機関からのご紹介は全て医療機関を介して予約していただく方法に変更いたしました(患者さんご自身からの予約は受けない形になります)。ご理解のほど宜しくお願いたします。以下、各診療グループについて紹介いたします。

統合失調症グループ

統合失調症は約100人に1人にみられる頻度の高い疾患です。薬物療法を基本としていますが、作業療法や認知リハビリテーション、デイケアなどを組み合わせて、患者さんそれぞれに合った最善の治療を提供できるよう努力しています。また早期発見・診断確定のために約1週間程度の入院期間で集中的に検査を行う「こころの検査入院」や本人・家族に対する心理教育、さらに治療抵抗性の患者さんを対象として入院下でのクロザピン導入、新たな効果や副作用軽減が期待できる治験薬導入を積極的に行っています。

気分障害グループ

気分障害グループでは、これまでに複数の治療を受けても、なかなか症状が改善しない患者さんの治療を中心に対応しています。当科で対応できる様々な治療を組み合わせ、時には新しい治療薬や麻酔科と協力して行う電気けいれん療法などを用いて症状の改善をはかり、社会生活能力の回復も目標として日々の診療を行っています。

臨床精神病理グループ

精神疾患には薬物療法だけでは改善しない疾患も多く、臨床精神病理グループでは精神療法(≒心理療法、カウンセリング)

やリハビリテーション(作業療法、デイケアなど)を組み合わせ患者さんの機能回復を図ることを重視しています。薬物療法よりも精神療法が重視される摂食障害や強迫性障害、不安障害などを主に担当しています。また、気分障害患者さんの復職支援や機能回復を図る集団プログラム(集団認知行動療法、認知リハビリテーションなど)も行っています。

神経生理グループ

てんかんの診療を行っています。治療は薬物療法が主体です。近年、新規抗てんかん薬の普及により、従来の治療より効果的、かつ副作用の少ない治療が可能になってきています。また、精神症状合併例についても対応可能です。

児童思春期グループ

児童思春期専門外来では、子どものこころの問題に対し、総合的な評価・診断・治療を行っています。対象となる疾患は、自閉スペクトラム症(ASD)、注意欠如多動症(ADHD)、チック症、うつ病、不安症、身体表現性障害、適応障害などです。学習・発達に関する相談にも対応しています。症状や状況に応じて、心理療法やご家族への支援、薬物療法、また、地域の機関や学校などとも協力し、患者さんが治療に専念できる環境づくりに取り組んでいます。



精神科神経科 初診・再診体制(H30.4現在)

			月	火	水	木	金
初診	一診	午前	久住一郎	三井信幸	伊藤侯輝	齊藤卓弥	賀古勇輝
再診	二診	午前	三井信幸	久住一郎	賀古勇輝	伊藤侯輝	橋本直樹
		午後					
	三診	午前	岡 松彦	成田 尚	三井信幸	成田 尚	北川 寛
		午後					
	四診	午前		朝倉 聡	北川 寛	堀之内徹	渡辺晋也
		午後					
	五診 (てんかん)	午前	堀之内徹	櫻井高太郎	櫻井高太郎	武田洋司	
午後							
六診 (児童思春期)	午前	児童	齊藤卓弥	杉山紗詠子	須山 聡	児童心理検査	
	午後	児童心理検査				認知機能検査	
七診	午前	リカバリ		宇土仁木		中右麻理子	
	午後						

※別の医師が診察する場合があります。あらかじめご了承ください。

外来診療の紹介

睡眠時には、歯ぎしり音を特徴とする歯ぎしりや、歯ぎしり音のしないくいしばりを行う場合があります。これらをブラキシズムといいます。ブラキシズムは、歯の咬耗、歯周病、知覚過敏、補綴物の脱離や破損、歯や歯根の破折、顎関節症など、歯科領域における多くの障害のリスクファクターとして、顎口腔系への悪影響が懸念されています(図1)。

当院の歯ぎしり専門外来は、ブラキシズムを診療する専門外来として2000年にスタートしました。現在も、冠橋義歯補綴科、歯周・歯内療法科、高次口腔医療センター顎関節治療部門の歯科医師が中心となり、それぞれの専門性を生かしながら、個々のブラキシズム患者さんの状況に適した治療法を選択して診療にあたっています。

ブラキシズムの為害作用と考えられている諸症状

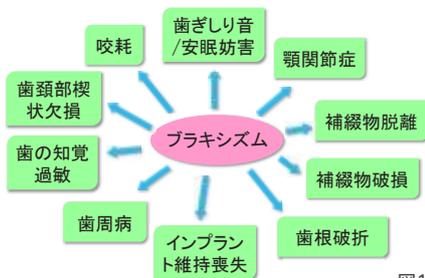


図1

ブラキシズムの診断

現在、最も客観的なブラキシズムの評価法は、睡眠時の咀嚼筋筋電図検査ですが、保険適用はなく、一般的な検査法にはなっていません。そのため、ブラキシズムを実際に行っているかどうかを臨床で診断するのは非常に難しく、多くは歯の咬耗や同室睡眠者からの指摘、起床時の顎のだるさなどの症状から総合的に判断されます。

当外来では、臨床研究の一環として、筋電図によるブラキシズム評価を行っています。私達はこれまで、患者さんが自宅で簡便にブラキシズムの測定を行うことができる超小型データロガー型筋電計(図2)を開発し、実用化を進めてきました。最近



図2 超小型データロガー型筋電計 FLA500-SD

では、睡眠時のみでなく日中に無意識に行う覚醒時ブラキシズムも注目されていますが、この筋電計は無拘束で24時間連続して記録ができるため、日中夜間を通した測定が可能です。測定された筋電図データから、ブラキシズムの発現頻度や時間帯、筋活動の特徴を把握することができます(図3)。今後、このような検査が保険適用となり、当外来受診の患者さんの標準治療として行える日が早く実現することを目指し、臨床研究を進めています。

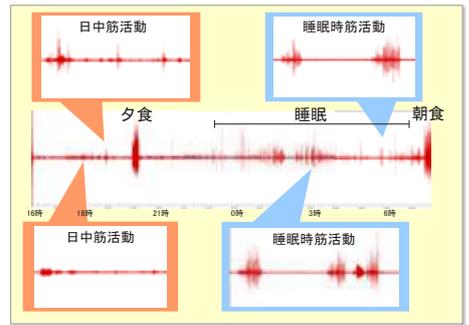


図3 日中夜間測定した筋電図波形の例(睡眠時の筋活動が多く認められる)

ブラキシズムの治療

マウスピース(スプリント)は、最も標準的に行われるブラキシズムの治療法です。スプリントを使用してもブラキシズム自体を完全に抑制するのは難しいのですが、歯をカバーすることにより、同室者の安眠を妨害する不快な歯ぎしり音を消失させることができます。また、歯や顎関節の組織を保護する効果も期待されています。スプリントには歯列全体の均等な咬合接触が必要なため、精密な咬合の調整が必要です。当外来は、装置の適合やかみ合わせに十分な注意を払って作製を行っています(図4)。スプリントの使用に際しては、長期間の継続使用でスプリントのすり減りや、スプリントをはずした際のかみ合わせの変化が起こる可能性があるため、定期的な検査、調整が必要です。

さらに、ブラキシズムが関与していると考えられる顎関節症や歯周病の悪化、補綴物の脱離、歯の破折等の症状がある場合には、これらの治療を各専門医と連携して行っています。



図4 一般的な上顎スプリント(スタビライゼーションスプリント)

歯ぎしり専門外来 初診体制(H30.4現在)

専門分野	診療日	事前予約	紹介状
歯ぎしり	月～金	必要	なくても受診可能 (初診料の他、3,240円 (保険外)がかかります)

歯科用CAD/CAM装置導入について **生体技工部**

歯科医療におけるデジタル化

CAD/CAMに代表されるデジタル技術の歯科医療への応用は、医療技術の向上だけでなく歯科診療並びに歯科技工のワークフローを根本的に変えつつあります。

口腔内スキャナーを用いた光学印象、CAD/CAMによる補綴装置の製作などのデジタル技術の普及により、クラウン、ブリッジ、インプラントなどの補綴装置の精度の

向上と均質化、さらには製作工程の簡便化・可視化が可能となっています。デジタル化は、材料や時間の省力化といった医療経済的な面だけでなく、治療を快適にし、治療時間を短縮することによって患者サービスの向上にも繋がるものと確信しています。

新機器導入に伴う最先端技術の提供

従来は、保険診療では、金属冠やプラスチックによるジャケット冠などが歯冠補綴装置として用いられてきましたが、金属冠においては金属アレルギー、レジンジャケット冠においては強度不足やプラーク付着等の問題がありました。今回、生体技工部に導入された歯科用CAD/CAM

装置(AGセラミルシリーズ)(図1)により、従来の問題を解決できる高強度レジンCAD/CAM冠(保険診療)、さらに天然歯に近い自然な色調を再現できるジルコニアCAD/CAM冠(自費診療)(図2)が院内で機械加工により製作可能となりました。



図1. 歯科用CAD/CAM装置 (AGセラミルシリーズ)



図2. 天然歯の色調を再現できるフルジルコニア冠

患者紹介のお願い

生体技工部では平成29年12月に歯科用CAD/CAM装置を導入し、現在、歯科技工士6名による本格稼動を行っております。最先端の歯科治療が可能な北海道大学病院

歯科診療センターへの患者さんのご来院をお待ちしております。

持参薬確認のためのお薬手帳等持参のお願い

北海道大学病院では、入院する患者さんの薬を把握するためにお薬手帳の提示をお願いしています。

特に入院が決定した患者さんにおいては、入院前にお薬手帳や薬剤情報提供書等をご提示いただくことにより、事前に薬の内容を確認し情報収集することで、入院時の手続きや診療が円滑に行えるような支援の取り組みをしています。

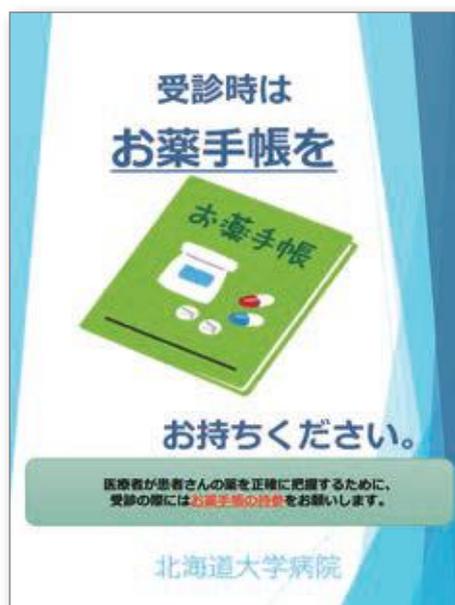
ご紹介の際には患者さんへ以下のご説明をお願いします。

- 受診の際は、必ずお薬手帳をご持参いただく。
- 入院が決定した患者さんは、入院手続きの際、入退院センターで、「お薬手帳」・「薬剤情報提供書」等、薬の内容が確認できる書類をご提示いただく。

ご理解、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

問い合わせ先

北海道大学病院 入退院センター(TEL: 011-706-5639)



編集
後記

今年の4月より、地域医療連携福祉センターに勤務しております、ソーシャルワーカーの小田桐萌です。

不慣れな点も多く、ご迷惑をおかけしております。

一日も早く、患者様やご家族様のお役に立てるよう頑張りますので、ご指導よろしくお願いいたします。

発行 平成 30 年 6 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/>