

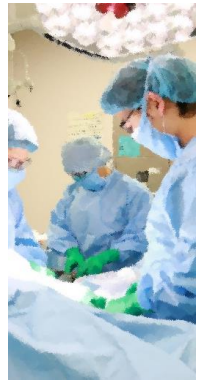
豊川市民病院 地域連携だより がん診療特別号

発行 ■ 豊川市民病院 患者サポートセンター 発行日 ■ 令和4年4月1日

■ 愛知県がん診療拠点病院の指定を受けました

当院は、専門医の配置をするなど診療体制の強化や高度医療機器の導入を進め、がん診療における集学的治療（手術、化学療法、放射線治療）と緩和ケアを提供できる体制を整備してまいりました。これらに合わせ、地域医療連携パスや、患者やその家族からのがんに関する相談窓口の設置など、幅広くがん診療に関する体制を整え、令和4年4月1日に「愛知県がん診療拠点病院」の指定を受けました。

地域にお住まいの皆様には質の高い医療が提供できるよう、引き続き診療・技術・サービスの向上に努めてまいりますので、今後とも是非、当院へご紹介賜りますようお願い申し上げます。



■ 高度な医療の提供

▶ 専門的医療の実施

▶ 高度医療機器の導入

ダヴィンチ

腹腔鏡手術を支援する内視鏡下手術支援ロボット。傷が小さく出血も抑えられることで手術後の回復が早く患者さんの負担を軽減することができます。

消化器外科・産婦人科・泌尿器科で手術を実施しています。



ラディザクト

直線加速器が回転しながら強度変調放射線治療を行うヘリカル照射と、特定の角度から非回転照射をするダイレクト照射の2つのモードを備えており、患者さん毎に最適な治療計画を選択することができます。

また、高度なMLCを搭載し、放射線を腫瘍に集中させ、周辺の正常な臓器を避けるように照射することができます。



PET-CT

CT装置を併用することで鮮明な撮像が可能なPET装置です。がんの進行や転移、再発等の診断に用い、紹介による検査の予約も承っております。

また、がんの早期発見のための健康診断も行っています。



▶ キャンサーボード

内科医師・外科医師・病理診断医師・放射線科医師・薬剤師など、がん治療に関わるスタッフが集まり、患者さん毎の最も適した治療方針について検討を行います。

▶ 化学療法センター

通院での抗がん剤治療を行っています。抗がん剤治療の発展とともに、副作用をコントロールする薬剤も増え、普段の生活を続けながら治療が受けられるようになりました。患者さん自身が副作用対策を管理することが重要なため、医師・薬剤師・看護師が協働し、家庭や社会での生活を維持しながら治療を続けていけるよう、患者さん・ご家族と一緒に一番良い方法を考えていきます。

また、自宅で体調の変化が出現した場合でも、電話で相談できるサポート体制を整えています。

■ 患者さんのサポート

▶ 緩和ケアチーム

身体症状の緩和を担当する医師、心のケアを担当する医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカーの多職種によるチームにより、症状をコントロールし患者さんがご自身らしく生きるためのお手伝いをいたします。入院中には定期的に病棟を訪問し、お体の様子を伺うとともに、退院後においても外来で継続的にサポートをいたします。また、令和3年8月より緩和ケア外来(毎週月曜日)を設けています。



▶ がん相談支援センター

がん治療に関すること、日常生活の送り方、お金や制度に関することなど、がんに関する相談を、専門の看護師が中心となりお伺いします。相談窓口を総合受付に設け、当院の患者さん以外の方もご利用いただくことができます。また、下記も実施しています。

がん患者就労相談

毎月 第3火曜日 10時～12時
社会保険労務士による無料相談。

がんサロン

患者さんや家族が集い、お互いの経験や情報を共有できるお話し会。年3回開催(6・10・2月)。



▶ セカンドオピニオン外来

患者さん自身が、がん治療についての理解を深めることや、今後の治療方法の選択・決定をするための参考にするために、当院の専門医に意見や助言を求めることができます。

■ 地域医療連携

▶ がん診療地域連携クリニカルパス

当院で入院治療を行った後の経過観察や投薬等を、クリニカルパスを用いて、地域医療機関とともに、行います(肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん)。連携機関として123医療機関に参加いただいています。

▶ 緩和ケア研修会

厚生労働省の指針に基づいた、緩和ケアに関する研修会を毎年開催しています。地域医療機関の医師も参加することができます。



消化器

■消化器内科■

[実績]

食道がん	17人
胃がん	97人
小腸がん	3人
大腸がん	243人
肝がん	25人
胆道がん	11人
膵がん	42人

※がん登録制度に基づき集計した、当院でがん診断を行った数。消化器内科、消化器外科の合計。令和2年。

悪性腫瘍手術件数

胃	38 (38)
小腸	2 (1)
結腸	63 (60)
直腸	27 (18) [7]
肝臓	11 (5)
胆道	5 (0)
膵臓	8 (0)

合計 154 (122) [7]

※手術数のうち、
()は腹腔鏡手術数、
[]はロボット支援手術数。
令和3年。

消化器内科は疾患が多岐にわたるため、がん治療認定医と各領域の専門医を中心に最先端の治療を行っています。治療方針は、外科医と放射線科医を中心に他職種とも連携しながら決定しています。

また、大学病院や多施設とも共同で様々な臨床研究も行っていきます。

[消化管]

内視鏡検査でがんと診断した後、CT等の画像検査にて転移の有無を確認し、治療法を検討します。内視鏡的治療が可能と判断した場合は、内視鏡的粘膜剥離術(ESD)を積極的に行っています。

内視鏡的治療が困難な病変に対しては、転移の有無を確認し、ガイドラインに従った治療法を選択します。まずは手術の可否を検討し、切除不能進行癌に対しては免疫チェックポイント阻害剤等を用いた化学療法を行っています。

なお、手術困難で通過障害を認める症例に関してはステント留置も行っていきます。

[胆道・膵臓]

腹部US、CT、MRCP等で腫瘍性病変を確認後、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)や超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)などで確定診断を行います。確定診断がなされた後、ガイドラインに従って治療法を検討します。

閉塞性黄疸を伴う症例に対しては、積極的に内視鏡による減黄治療を行っています。同時に手術適応について検討し、切除不能進行癌に関しては、ガイドラインに従って化学療法や放射線治療を行っており、腫瘍による閉塞性黄疸や消化管狭窄に対しても積極的に内視鏡的な緩和治療を行っています。

[肝臓]

腹部US、CT、MRI等にて診断した後、まずは外科的切除を第一選択として検討します。手術困難症例や希望されない場合は、肝動脈化学塞栓術(TACE)、ラジオ波焼灼療法(RFA)を積極的に行っています。

多発症例、血管浸潤、遠隔転移を認める症例に関しては、免疫チェックポイント阻害剤を含めた化学療法、放射線治療等、集学的な治療をガイドラインに従って行っていきます。

肝臓の場合は、肝硬変症状による全身状態の悪化もみられるため、専門医を中心に肝硬変のマネジメントも同時に行っています。

■消化器外科■

[対応可能な癌]

消化器(胃、十二指腸、小腸、結腸、直腸、肛門、肝臓、胆嚢・胆管、膵臓)、脾臓、腹膜などに発生する、癌を主とする悪性腫瘍の外科的治療と、術前・術後化学療法(抗がん剤治療)を行っています。

[治療の流れ]

消化器癌の患者さんは、消化器内科等の精査の後に消化器内科・放射線科との合同カンファランスを経て当科を受診されます。治療方針・術式は、科内の症例カンファランスで検討し決定しています。多くの症例で手術を先行させますが、食道・胃・直腸・膵などでは、術前補助化学療法や化学放射線療法の後手術を行う場合もあります。病理検査結果で適応と判断した方の術後補助化学療法も当科で担当しています。

[手術について]

当科には日本内視鏡外科学会技術認定取得者が2名在籍しており、胃や大腸などの消化管の悪性腫瘍は、大部分を腹腔鏡下手術で行っています。昨年、待望の手術支援ロボット(ダヴィンチ)が導入され、直腸癌ロボット手術を開始しました。2022年2月末までに11例のロボット手術を行いました。また、肝・胆・膵等の実質臓器の癌は、肝癌・膵癌の一部を除いて主に開腹手術で行っています。



消化器内科
部長 宮木 知克



消化器外科
部長 寺西 太

[今後の取り組み]

近年、先生方のご尽力によって早期癌の患者さんが増えております。こうした方々は、術後は一定期間の経過観察のみでよいのですが、これまでは血液検査等の簡易な検査だけの場合でも当科を受診していただいていた。今後は地域連携パスを活用して、早期癌術後の簡易な定期検査や併存疾患の治療は、ご紹介元のクリニックにお願いさせていただき、通院時間の短縮や通院費用の軽減、診察の待ち時間の短縮を図って患者さんの負担を軽減したいと考えています。

呼吸器

[実績]

肺がん	127人
胸腺がん	3人
胸膜中皮腫	4人

※がん登録制度に基づき集計した、当院でがん診断を行った数。呼吸器内科、呼吸器外科の合計。令和2年。

肺悪性腫瘍手術件数

葉切除 36 (27)

区域切除 10 (7)

部分切除 9 (1)

合計 55 (35)

※手術実施数のうち、()は、胸腔鏡下手術の件数。令和2年。

呼吸器内科

当科で取り扱っている悪性腫瘍には肺癌、胸腺癌、悪性胸膜中皮腫があります。患者さんは、咳、血痰、胸痛、呼吸困難といった自覚症状を契機に、あるいは、検診や他疾患で診療中の画像検査で異常を指摘されて受診されます。胸部異常影の確定診断のため、組織診、細胞診を行っていますが、進行肺癌においては適した治療薬を選択するために EGFR、ALK、ROS-1、BRAF といったドライバー遺伝子異常や PD-L1 発現を確認するため、組織診は重要となっています。

組織採取のため、気管支鏡を多くの場合行っています。直視下に異常があれば、観察しながら鉗子で生検を行いますが、直視できない末梢の結節病変については診断率をあげるため、細径気管支鏡で直視下あるいは透視下に誘導子を用いて病変に至る気管支を選択し、ガイドシースを留置し、ラジアル型超音波プローブで病変部位を確認し、鉗子をガイドシースに通して生検を行っています (EBUS-GS)。気管支鏡で診断困難な肺の末梢病変や胸壁の病変に対しては CT ガイド下経皮針生検を行っています。

縦隔・肺門リンパ節腫脹に対しては超音波気管支鏡を用いて、リアルタイムに超音波ガイド下で穿刺吸引針生検を行っています (EBUS-TBNA)。

胸水貯留を伴う場合、胸腔穿刺を行い、細胞診を行います。細胞診では診断がつかない場合、組織診断が必要な場合、呼吸器外科にて胸腔鏡下生検を行っています。

また、病期を確定するために PET-CT、頭部 MRI などを行い、リンパ節転移や遠隔転移を診断しています。

治療方針は、組織型、病期、患者の全身状態、基礎疾患、合併症、患者の希望を考慮し決定しています。診断、治療に際しては呼吸器外科、放射線科と連携をとっており、外科治療、放射線治療、化学療法から個々の患者さんに適した治療を選択するようにしています。

化学療法については殺細胞性抗がん剤、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬の中から適切な治療を選択しています。また病状や治療については患者さんの理解が得られるように丁寧に説明することを心がけています。

呼吸器外科

[対象疾患]

原発性肺癌、転移性肺癌、胸壁腫瘍、胸膜腫瘍 (中皮腫)、縦隔腫瘍 (胸腺腫) など

[治療の流れ]

-外来(毎週月曜日・木曜日)-

診断は、主に呼吸器内科にて行います。手術適応があれば、当科を受診していただきます。外来では、診察を行い、手術の適応、方法、合併症などの説明を行います。

術式は、年齢、肺機能、合併症の有無、体力、肺機能温存の希望などを考慮し、決定します。肺癌の標準手術は、肺葉切除ですが、肺機能温存などを目的とし、区域切除や部分切除も選択肢です。原則として、胸腔鏡を使った低侵襲な手術を行います。

最終的に、患者さん、ご家族と十分に話し合い、納得して手術を受けていただけるようにしています。

セカンドオピニオンや他院への紹介希望があれば、適宜対応いたします。



呼吸器内科
部長 二宮 茂光



呼吸器外科
部長 彦坂 雄

-入院(手術:毎週火曜日・水曜日)-

入院は手術の1~2日前に入院していただきます。手術時間は肺癌の葉切除でおおよそ3~4時間です。術後は外科病棟の個室で管理します。疼痛軽減のために適宜鎮痛薬を使用します。手術翌日から、歩行や食事を再開します。経過がよければ、3~7日程度で退院となります。

-術後外来-

退院後は、外来通院を行い、傷の具合や、痛み、呼吸苦などの問題がないか診ていきます。進行癌であった場合は、再発予防のための抗がん剤治療を検討します。

その後は、3~6か月毎に、胸部CT、採血など定期検査を行い、再発がないかチェックしていきます(5年間)。

-再発治療-

再発時は、呼吸器内科、放射線科などとも協議し、治療を行います。抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、放射線治療など、その患者さんにあった治療を検討します。

緩和医療が必要となった場合、当院の緩和ケアチームと連携し、治療を行っていきます。

[当科のモットー]

- ・患者さん中心の医療を行います。
- ・患者さん一人一人にあった治療を提案し、患者さんに十分に納得された上で実施していきます。
- ・治療の説明、検査結果の説明を分かりやすく丁寧に行います。

[今後予定している取り組み]

ロボット手術(ダヴィンチ手術)導入に向け準備を進めていきます。

脳神経外科

[実績]

脳腫瘍 23人

主な対応疾患

- ・良性腫瘍(髄膜腫、聴神経腫瘍、下垂体腺腫)
- ・悪性腫瘍(転移性脳腫瘍、中枢神経原発悪性リンパ腫、胚細胞性腫瘍)
- ・グリオーマ

※がん登録制度に基づき集計した、当院でがん診断を行った数。令和2年。



脳神経外科
部長 渡邊 隆之

[脳腫瘍の種類]

脳腫瘍は、髄膜腫・聴神経腫瘍・下垂体腺腫といった良性腫瘍や、転移性脳腫瘍・中枢神経原発悪性リンパ腫・胚細胞性腫瘍といった悪性腫瘍、神経膠芽腫・星細胞腫・乏突起細胞腫といったグリオーマ系の脳内浸潤性腫瘍等、多岐に渡ります。良性腫瘍は、CTやMRI所見からある程度診断をつけることは可能ですが、その他の腫瘍は、まず病理診断を行い、その結果に基づいた治療が必要となります。

[脳腫瘍の治療]

良性腫瘍の治療は手術による摘出術が第一選択となります。腫瘍サイズが小さく、無症状の場合は、一旦経過観察とする場合もあります。聴神経腫瘍は放射線治療も有用なことから、個々の患者様と相談が必要です。下垂体腺腫の一部では薬物治療が第一選択となる場合もあります。悪性腫瘍やグリオーマ系腫瘍は、まず病理診断のための手術が必要となり、病理診断と合わせて可及的な腫瘍摘出を行ったり、病理診断に応じて放射線治療や化学療法を組み合わせ治療を行います。

[当院で行える治療]

当院では、摘出術、生検術を含めた全ての手術や、放射線治療、化学療法等、全ての治療が対応可能です。一部の特殊な放射線治療のみ他院へお願いする場合があります。また乳幼児例も、他院へ紹介させていただく場合があります。

当科での手術に対する取り組みとして、ナビゲーションシステム、神経内視鏡システム(硬性鏡、軟性鏡)、神経生理モニターなどの最先端機器を取り揃え、頭蓋底外科の技術を駆使した難症例への対応、神経内視鏡を使用した経鼻手術や低侵襲手術等、大学病院にも劣らぬ治療を行っています。

[地域の先生方へ]

脳腫瘍は診断や治療が複雑で、特に専門外の先生方には、治療方針の判断が難しいと思われる場合があります。CTやMRI検査で脳腫瘍が疑われた場合は、気軽に当科へご相談下さい。

泌尿器科

[実績]

腎がん	19人
腎盂・尿管がん	13人
精巣腫瘍	8人
前立腺がん	191人
膀胱がん	95人

※令和3年治療数



泌尿器科
部長 遠藤 純央

[対応可能ながん種]

一般的な泌尿器がんである腎がん、腎盂・尿管がん、膀胱がん、前立腺がん、精巣腫瘍、後腹膜腫瘍に対応しています。前立腺がんに対する一部の放射線治療以外の、ほぼ全ての治療に対応が可能です。

[特色]

-手術について-

手術支援ロボットであるダヴィンチを用いて、前立腺全摘除術を施行しています。また可能な限り腹腔鏡手術を施行しており、腎がんに対する腎摘除術、腎盂・尿管がんに対する腎尿管全摘除術は、原則腹腔鏡手術を第一選択としております。また小径腎がんに対しては積極的に腎部分切除術をご提案しております。名古屋市立大学 泌尿器科からの指導・応援を仰ぎながら、可能な限り安全な、そして根治的な手術に努めます。

-抗がん剤について-

保険適応内のほぼ全ての抗がん剤治療のレジメンを登録しております。積極的に外来化学療法を導入しており、患者さんのご希望に応じて、できるだけ通常の日常生活を送りながら治療を続けられるよう努めております。またがんによる症状が強い場合は、院内緩和ケアチームとも連携しながら、できるだけ苦痛を除きつつ治療を進めてまいります。

-治療方針の説明について-

平日午後に、治療方針を説明・ご相談できるよう長時間の予約枠を用意しており、できるだけご家族の方も含めて納得いく選択ができるよう心がけております。

-地域の先生方への情報提供について-

当院でがん治療を施行開始となった方や、治療内容が変更となった方は、入退院の折に触れ、できるだけかかりつけの先生方にご報告をするようにしております。診療に関するご質問や、追加の情報のご要望などございましたら、遠慮なくお寄せください。

乳腺・内分泌外科

[実績]

乳がん	128人
甲状腺がん	5人

※がん登録制度に基づき集計した、当院でがん診断を行った数。令和2年。



乳腺・内分泌外科
部長 柄松 章司

[乳がん]

当院では、科学的根拠に基づく治療を基本とし、乳がんのタイプや進行度だけでなく、患者さんひとりひとりの生活環境や価値観まで踏まえて治療方針を提案させていただくことを心がけております。日本乳癌学会乳腺専門医2名が在籍し、標準治療となっている薬物治療や年間100例を超える手術を実施しています。東三河地区で唯一、乳房全切除と同時に乳房再建術（一次乳房再建術）も形成外科にて可能です。2020年4月に保険承認された遺伝性乳がん卵巣がん症候群の遺伝子検査についても、愛知県がんセンターおよび名古屋市立大学病院と連携して実施しております。

また術後には、がん診療地域連携パスを用いることで、かかりつけの先生方と連携して乳がん治療を継続できるように努めております。

連携パスには現在、約80の医療機関にご登録いただき、患者さんを紹介させていただいております。かかりつけ患者に限った受入れでも構いませんので、継続治療にご協力いただける連携医療機関は、当院 患者サポートセンター内の「がん相談支援センター」へお声掛けください。

[甲状腺がん]

甲状腺がんに対しては、日本内分泌外科学会内分泌外科専門医1名が在籍し、年間10例程度の手術を実施しております。現在、生命予後に関与しないとされる1cm以下の甲状腺乳頭癌は手術せずに経過観察をすることもあり、症例に応じて適切な治療方針をご提案しております。

[診療体制]

当科では、より良い治療を提供し、すべての患者さんが安心・納得して治療を受けていただけるよう、多職種によるチーム医療により、積極的にサポートを行う体制を構築しております。

血液内科

[実績]

血液、リンパのがん 91人

主な対応疾患

白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫を中心とした造血器腫瘍

※がん登録制度に基づき集計した、当院でがん診断を行った数。令和2年。



血液内科
部長 稲垣 淳

[対応可能ながん]

血液内科では主に、白血球、赤血球、血小板の異常によって起こる疾患の治療を行います。その中でも、「白血病」「悪性リンパ腫」「多発性骨髄腫」は血液悪性腫瘍の代表疾患であり、当院での治療が可能です。多発性骨髄腫や再発難治性悪性リンパ腫で適応となる自家末梢血幹細胞採取・移植も当院で施行しています。

[当院血液内科について]

2013年5月の新病院開院時から、血液内科の常勤医師2名が赴任し、外来診療に加えて、入院診療を開始しました。現在は常勤医師3名体制で週4回の外来診療とともに、7階西病棟を中心に入院診療を行っております。病棟にはクリーンルーム（無菌室）を4床有しています。

急性白血病の治療や自家末梢血幹細胞移植時には、通常の化学療法よりも強い抗がん剤を使用するため、白血球が極度に減少し、感染が起こりやすい状態となります。そのため、外界からの感染を予防する設備が整ったクリーンルームで、感染を予防しながら治療を行います。

[地域医療連携について]

白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の治療は年々進歩しており、他のがん同様、患者様のQOLを保ちながら、外来通院で治療を継続することが可能になりました。患者様にとって、自宅で療養しながらがん治療を継続することは非常に重要なことと認識しています。最近では地域の先生方に往診などで対応していただきながら、治療を行う機会も増えていると実感しています。

血液に異常のある患者様をご紹介いただくことに加え、治療中の合併症管理、終末期の患者様の対応など、地域の先生方にお世話になるかと思っております。今後とも、どうぞよろしくお願ひします。

産婦人科

[実績]

卵巣がん	16人
子宮体がん	17人
子宮頸がん	25人
膣がん	1人
外陰がん	1人

※がん登録制度に基づき集計した、当院でがん診断を行った数。令和2年。



産婦人科
部長 保條 説彦

婦人科悪性腫瘍における対象疾患は、子宮の悪性腫瘍（がん）として子宮頸癌、子宮体癌、子宮肉腫などと、子宮付属器の悪性腫瘍（がん）である卵巣癌、卵管癌、および腹膜癌が含まれます。そのほか頻度の少ない疾患では、外陰癌や妊娠に関係する絨毛性疾患（胎状奇胎、絨毛癌）も取り扱います。

手術療法は子宮頸部異形成に対する円錐切除から進行癌に対する広汎手術まで広範囲に対応可能で、子宮頸癌において手術不能例では放射線治療や放射線化学療法も選択します。また、子宮体癌の化学療法も多数行っており、子宮温存の必要性がある初期癌ではホルモン治療も考慮しています。卵巣癌の場合、多種多様な化学療法レジメンを登録しており若年性の卵巣癌（胚細胞性腫瘍）に於いても治療実績があります。また昨今卵巣癌のコンパニオン診断も積極的に行っており、適切な初回治療選択とPARP阻害剤による維持療法決定を提示し、可能な限り患者様のご希望に沿える診療体系を構築しています。

また遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）は当院乳癌外科との連携を行い検査、管理を行っており県内2つの提携病院との連携を行っています。

絨毛性疾患に対しても胎状奇胎の処置、管理から絨毛癌の手術、化学療法まで治療実績を持ち、加療後の管理、経過観察も当院で行っています。

婦人科では良性疾患に対しロボット支援下手術（ダヴィンチ）を導入していますが、今後の展望として悪性腫瘍手術に対する腹腔鏡下手術の認定、ロボット支援下手術への展開も望まれるところであります。また近々の課題として、他科領域も含め化学療法前の妊孕性保存に関し性腺保存のシステムを構築していかなければならないと考えています。

当院で行えない高度医療に関しては名古屋市立大学以外でも周辺大学病院への紹介や、セカンドオピニオンなども円滑に行っています。また、婦人科癌の緩和医療では早期から当院の緩和医療チームと連携し、加療を行いながらの緩和も選択肢として取り入れています。

皮膚科

[実績]

有棘細胞がん	20人
基底細胞がん	27人
ボーエン病	8人
悪性黒色腫	5人
エクリン汗がん	3人
メルケル細胞がん	1人
滑膜肉腫	1人
乳房外パジェット病	1人

※がん登録制度に基づき集計した、当院でがん診断を行った数。令和2年。



皮膚科
部長 西尾 栄一

皮膚科領域の悪性腫瘍にはいわゆる「皮膚がん」である有棘細胞癌・基底細胞癌・悪性黒色腫(メラノーマ)・乳房外パジェット病・ボーエン病などや、菌状息肉症などの皮膚のリンパ腫のほか、皮下に生じる脂肪肉腫などの軟部悪性腫瘍、血管肉腫などがあります。

これらに対し、当科では、名古屋市立大学病院と連携して以下のとおり治療に当たっています。

-有棘細胞癌・基底細胞癌・ボーエン病-

- ・手術、放射線治療は当院で対応します。これらの早期のもの(病期Ⅰ-Ⅱ)はほとんどが手術のみで治療が終了し、その多くは日帰り手術が可能です。
- ・進行したもの(術後の高度の再建(当科や当院形成外科で対応できないもの)、リンパ節郭清、化学療法を必要とするもの)は連携病院へ紹介しています。ただし、術後の経過観察などは当科でも行っています。

-悪性黒色腫・乳房外パジェット病・皮下軟部肉腫・血管肉腫-

これらの疾患は難治でより高度な治療や広範囲の切除を必要とするため、原則として連携病院へ紹介しています。

-皮膚悪性リンパ腫-

菌状息肉症(皮膚T細胞リンパ腫)のナローバンドUVB治療は当科で行い、PUVAバスタ療法などより専門的な治療は連携病院へ紹介しています。また化学療法が必要なものに関しては当院血液内科へ治療を依頼することもあります。

昨今、分子標的治療薬や生物製剤ががん治療に多く用いられるようになりましたが、これらの薬剤の副作用として様々な皮膚障害が生じています。これらの皮膚障害のうち、旧来の重症薬疹に関しては薬剤の速やかな中止を必要としますが、その割合はごくわずかで、大半の場合は副作用としての皮膚障害を治療しながら抗がん剤治療を継続していく必要があります。

特にこれらの薬剤の中には皮膚障害が出現する方が治療成績の良いものもあり、皮膚障害による苦痛を緩和して治療中断をできるだけ回避することが重要です。当科では当院他科からの抗がん剤治療患者さんの皮膚障害の治療依頼にも応じています。

耳鼻いんこう科

[実績]

喉頭がん	3人
咽頭がん	4人
甲状腺がん	7人
耳下腺がん	2人
副鼻腔がん	3人

※がん登録制度に基づき集計した、当院でがん診断を行った数。令和2年。



耳鼻いんこう科
部長 國井 博史

[耳鼻いんこう科で扱う癌の特徴]

耳鼻いんこう科で扱う癌(頭頸部癌)は多岐にわたります。臓器としては、外耳、中耳、鼻腔、副鼻腔、咽頭、喉頭、口腔、唾液腺、甲状腺、リンパ節などがあげられます。組織型も多岐にわたり、正確な病理組織診断が要求されます。

また原発巣よりも先に、頸部リンパ節転移が初発症状として発見されることも少なくありません。

[検査、診断]

癌を疑う病変を認めたら、まず生検(組織採取)を行います。唾液腺、甲状腺、リンパ節など直接生検が不可能な病変に対しては、エコー下に穿刺吸引細胞診を行います。それらの検査により病理診断がつけば、CT、MRI、PETなどの画像による全身スクリーニング検査を施行し、Stageが決定されます。

[治療方針]

Stageと患者さんの全身状態、年齢などを考慮した上で治療方針を決定します。治療はそれぞれの臓器、組織型を考慮し、放射線治療、抗癌剤治療、手術を組み合わせた最適な治療法を選択し、提案します。ただし、頭頸部癌の治療は、聴覚、嗅覚、味覚、発声、嚥下などQOLの低下が避けられない場合もあり、慎重な判断が要求されます。最終的な治療方針決定は、患者さん本人、家族の意思を尊重します。迷う場合は、近隣の頭頸部癌専門医のいる病院への紹介(セカンドオピニオンを含む)も可能です。また、当院で対応が難しい症例の場合に紹介を勧めることもあります。

実際の治療に当たっては、耳鼻咽喉科医、放射線科医、薬剤師など多職種との連携のもとに行います。

歯科口腔外科

[実績]

口腔がん手術件数

19人

※令和3年



歯科口腔外科
部長 鈴木 慎太郎

歯科口腔外科では顎口腔領域の腫瘍、嚢胞性疾患、口腔顎顔面部の外傷、唾液腺疾患などと顎顔面の変形や咬合異常に対する外科矯正手術、親知らずなどに代表される難抜歯手術、歯性感染症による顔面頸部・顎骨周囲の炎症に対する治療を行っています。

顎口腔領域の腫瘍の中で、悪性腫瘍は口腔癌と呼ばれます。口腔癌とは、舌、上下顎の歯肉、顎骨内、口蓋、口底、口唇や頬粘膜に発生する癌です。病理組織学的には、8割以上が扁平上皮癌ですが、唾液腺からの腺様嚢胞癌や粘表皮癌なども発生します。また稀ですが、骨肉腫などの肉腫が発生することもあり、それらに対して集学的な治療を行っています。

口腔癌に対する標準的治療方法は手術が主体となり、放射線治療や化学療法が補助的治療となります。大きく増大し進行した癌の場合は切除範囲が大きくなるため、咀嚼嚥下や会話に必要な構音機能の障害が出たり、顔面の変形などの審美的な障害も起きたりします。それらの障害を可及的に軽減させる目的で癌の切除と同時に再建手術を行います。再建手術は、チタンプレートを用いた下顎の再建などの比較的簡便なものもありますが、ご自身の腹直筋や足の腓骨を用いた自家移植による再建術は長時間が必要となります。自家移植による再建手術は形成外科と共同して行います。また、年齢や基礎疾患により手術が困難な場合は、放射線治療と化学療法によりできる限りの治療を行います。

このように種々の状態に応じて、その時に最良と思える治療を提案し、がん治療を行うように努めています。

[近年の実績]

	平成30年	平成31(令和元年)	令和2年	令和3年
口腔がんに対する入院治療	17	25	29	26
口腔がんに対する手術	12	20	20	19
手術で再建を行った症例	2	2	2	5

放射線科

[実績]

脳中枢神経 7人
頭頸部 12人
呼吸器 46人
乳腺 44人
消化器 17人
泌尿器・男性性器 6人
女性性器 7人
血液 10人
その他 1人

※ラディザクト導入(R3年2月)より1年間の原発部位別照射患者数。



放射線科
部長 小林 晋

当院は、2021年2月に最新の放射線治療装置であるラディザクトを導入して、強度変調放射線治療(IMRT)が可能となりました。同年4月からは放射線治療医が常勤となり、この1年間で約150人の患者さんに対して放射線治療を行ってきました。IMRTにより副作用を極力少なくして、腫瘍にピンポイントで放射線を集中させる治療を提供しています。

[対応可能ながん種]

日常的に放射線治療を行っているのは、根治照射では脳腫瘍、頭頸部癌(咽頭癌・喉頭癌)、肺癌、食道癌、子宮頸癌、前立腺癌、悪性リンパ腫等が挙げられます。直腸癌に対する術前照射や、乳癌や頭頸部癌(舌癌・歯肉癌)に対する術後照射も積極的に行っています。がんが進行している患者様に対しては緩和照射を行います。骨転移による疼痛、脳転移による頭痛・嘔気・神経症状、肺転移、肝転移、リンパ節転移等による症状の緩和を目的としています。

[治療の全体の流れ]

まずは放射線治療医が診察を行い、照射する部位や治療の回数等を決定します。診察後に治療計画用CTを撮影して、これを用いて放射線の細かな当て方や線量を設定します。CT撮影の数日後から、実際の放射線治療を開始します。照射期間中は、放射線治療医が定期的に診察をして副作用の確認等を行います。

[地域医療に貢献できること]

開業医の先生方の中には、骨転移や脳転移等による症状に悩まされている患者様を診療している方もいらっしゃると思います。そのような患者様に対する緩和照射は、副作用はほとんどなく、疼痛や神経症状の緩和を期待できます。照射回数は患者様の状態や社会背景によって調整可能で、骨転移であれば5~15回、場合によっては1回のみで照射を終わらせることも可能です。

なお、当科は完全予約制となっております。受診をご希望の際は、予約日の調整をさせていただきますので、病診連携室を通じてご連絡ください。先生方の診療のお力になればと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。