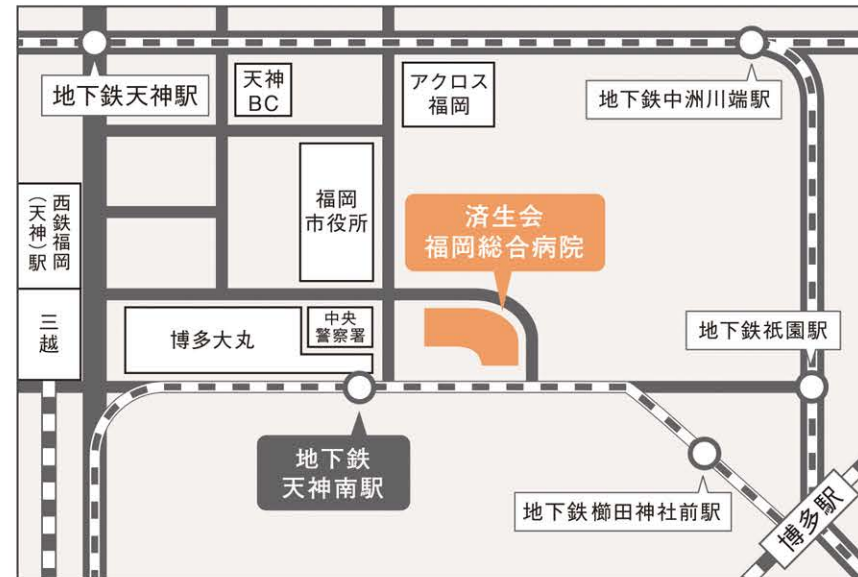


交通のご案内



- ・地下鉄空港線天神駅から徒歩5分
- ・地下鉄七隈線天神南駅5番出口から徒歩1分
- ・西鉄福岡天神駅から徒歩5分
- ・JR博多駅から地下鉄七隈線で天神南駅まで3分
- ・福岡空港から地下鉄空港線で天神駅まで11分、車で20分

済生会福岡総合病院

理念

地域社会の皆さまや先生方に信頼され
真の満足をしていただける病院づくり

基本方針

済生の心で医療・福祉に貢献します
良質で安全な医療を提供します
救急医療を充実し、高度専門医療を推進します
地域医療連携を積極的にすすめます

診療や受診（予約）に関するお問い合わせは下記までお願いします

地域医療
連携室

[TEL] 0120-16-8151(直通)

[FAX] 0120-77-6609(直通)

受付時間／平日 8:30～17:00



社会福祉法人 済生会

福岡県済生会福岡総合病院

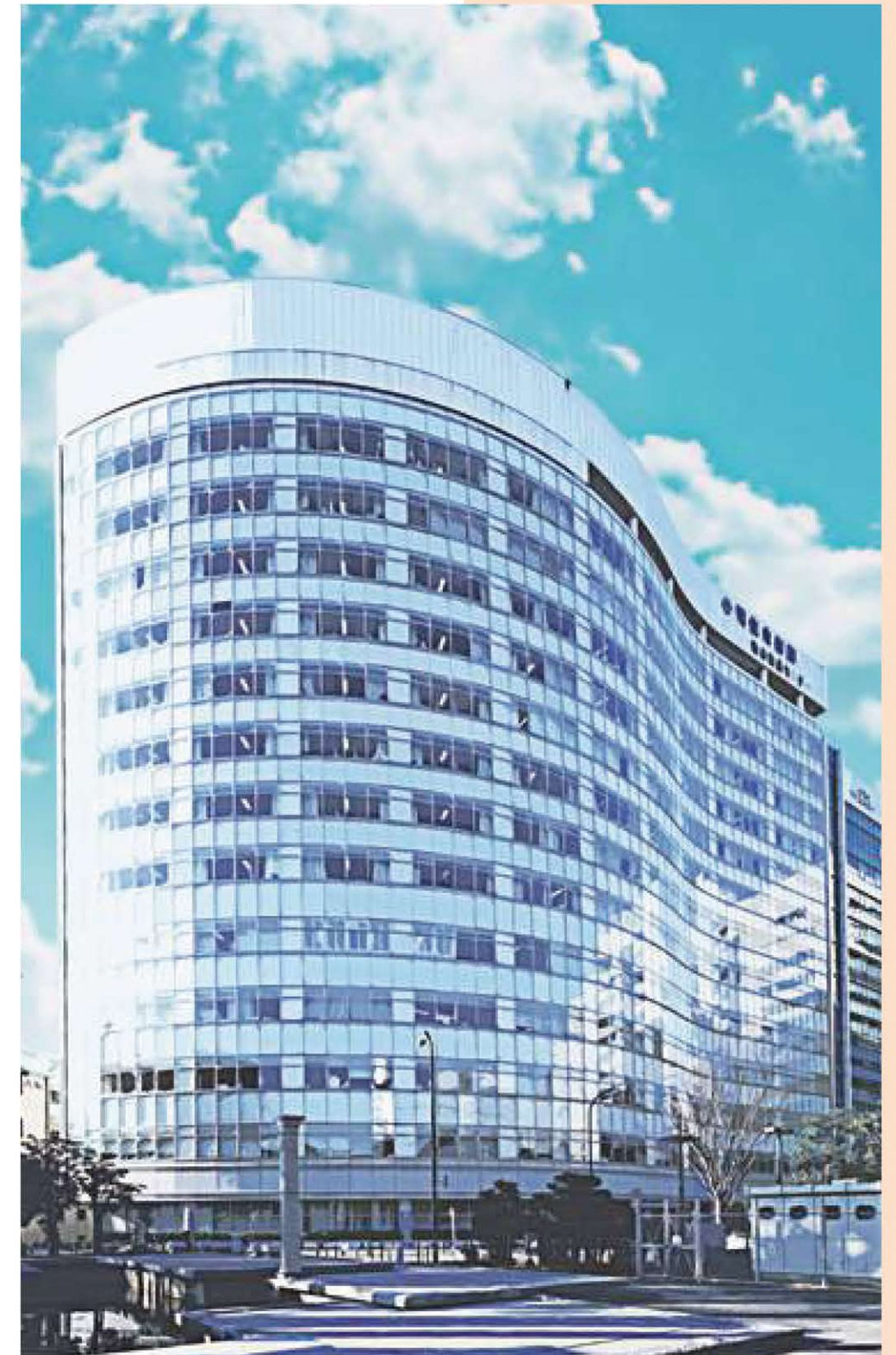
〒810-0001 福岡市中央区天神1丁目3番46号
TEL/092-771-8151 FAX/092-716-0185
<https://www.saiseikai-hp.chuo.fukuoka.jp>



がん診療

Saiseikai Fukuoka General Hospital

Cancer Medical Treatment



社会福祉法人 済生会

福岡県済生会福岡総合病院

2025



がんの新しい治療から、 がん患者さんの心のケアまで

患者さん、ご家族のために、
最適ながん医療をチームで提供していきます

済生会福岡総合病院は、そのために
各分野のスペシャリストが協力し、方法を探っていきます。
患者さんにとって、最適ながん医療と一緒に考え、
支援できる体制を整えています。

当院のがん診療について

厚生労働省より指定された「**地域がん診療連携拠点病院**」として、福岡・糸島2次医療圏におけるがん診療の中心となり、医療水準の向上と地域のがんで苦しむ方々に本当に必要な医療を提供できるよう、病院全体で取り組んでいます。

ご挨拶

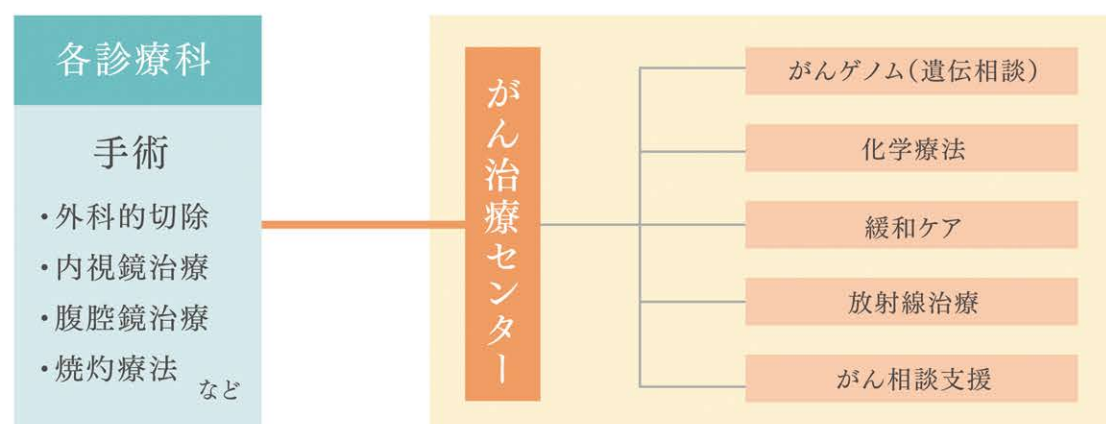


がん治療センター長

外科 **大賀 丈史**

当院におけるがん治療の機能的部分として「がん治療センター」を2017年より開設しました。
がん患者さんの病状に対応し、手術単独など単一の治療から複数の治療法を組み合わせた「集学的治療」を提供しています。地域のがん診療の拠点になるべく、医師や看護師をはじめとする多職種が協働し、チーム医療の推進に努めてまいります。今後も、よろしくお願いいたします。

がん診療体制



目次 Contents

化学療法	4	病理診断科	9
ゲノム医療	5	食道がん	10
CST	6	胃がん	12
放射線治療	7	大腸がん	14
がん相談支援センター	8	肝臓がん	16

患者さんを支える 当院のスタッフ



TOPICS

手術支援ロボット 「ダヴィンチXiサージカルシステム」

当院では2023年2月より、手術支援ロボット「ダヴィンチXiサージカルシステム」の運用を開始し、2024年8月には症例数が200例に到達しました。現在、食道がん・胃がん・結腸がん・直腸がん・肝臓がん・肺がん・縦隔腫瘍・婦人科がん(子宮体がん、良性腫瘍など)の手術を行っております。対象の患者さんがいらっしゃいましたら、ぜひご相談ください。



PET/CT検査装置について

がんの新たな画像診断検査として2019年に導入依頼、多くのお問い合わせ、ご紹介をいただいております。今後も引き続きよろしくお願いいたします。

※お問い合わせは092-791-7356(放射線科PET検査受付)までお願いいたします



膵・胆嚢・胆管がん	18	頭頸部がん	28
肺がん	20	脳腫瘍	29
乳がん	22	血液がん	30
卵巣がん	24	がんのリハビリテーション	31
子宮がん	26	交通のご案内・病院理念・基本方針	32

診療対象の主な病態および対象疾患

すべてのがん患者さんを対象としており、「外来診療」を中心としております。スタッフは医師3人（外科：大賀丈史、血液内科：齋藤統之、吉野明久）、担当看護師、担当薬剤師です。関係部署の協力を得ながら、月曜日から金曜日まで毎日外来診療を行っています。

当院での採用レジメンについて

当院では院内で施行するすべてのがん化学療法（経口抗がん剤も含む）レジメンを完全登録制としており、がん治療センター委員会にて、一定の基準を満たしたレジメンであることが審査され、承認されたレジメンのみが施行可能です。

当院採用のレジメンについては、ホームページにて確認できますのでご覧ください（「済生会福岡 レジメン」で検索できます）。

診療実績



お知らせ・お願い

- ・化学療法について、多岐にわたる治療を行っています。何かお困りのことがあれば、どうぞ気軽にご相談ください。
- ・新規患者さんを対象とする外来枠は完全予約制です。事前に地域医療連携室へご連絡ください。

化学療法についてのお悩み相談会

当院では化学療法を受けている患者さんご家族に向けて化学療法による副作用についての相談会を開催しています。

内容は、抗がん剤による皮膚症状・爪症状・脱毛時の頭皮ケア・ウィッグの選び方・その他、化学療法に関する副作用についてなどです。その他ご希望の方にはお化粧の仕方などもご紹介しています。

日 時：第3月曜日 14:30～15:30
（終了時間は前後することがあります）

場 所：外来化学療法室（13階）

参加費：無料（要事前予約）

参加スタッフ：化学療法室看護師
※開催日は事前にご確認ください

医師紹介

外科
がん治療センター長

大賀 丈史
Ohga Takefumi

専門分野
消化器外科、緩和医療

血液内科
主任部長

齋藤 統之
Saito Noriyuki

専門分野
血液内科

血液内科
医長

吉野 明久
Yoshino Teruhisa

専門分野
血液内科

当院は、がんゲノム医療中核拠点病院である九州大学病院と連携し、「がんゲノム医療」を提供する「がんゲノム医療連携病院」として、2020年1月1日に厚生労働省から指定を受けました。

がんゲノム医療は、がん遺伝子パネル検査（多数のがん遺伝子を同時に調べ、変異している遺伝子を探す検査）を実施することにより、一人一人の患者さんの体質や病状に最も適した「治療・治験・先進医療B・患者申し出療養」等を実施することを目的としています。2019年6月からは、一部のがん遺伝子パネル検査の「保険適用」が始まり、がんゲノム医療は少しずつ身近な医療となってきました。

当院では、担当医師から、がん遺伝子パネル検査について詳しい説明をさせていただき、患者さんご自身が、この検査の利益と不利益を十分に理解し、ご納得いただいた上で、検査を受けるかどうかを判断するお手伝いをさせていただきます。

※がんゲノム医療、がん遺伝子パネル検査につきましては、国立がん研究センターのホームページに詳しい説明が掲載されていますので、ご参考にさせていただきます

診療対象について

※現在、当院外来にて治療中の患者さんのみ対応させていただきます。担当医にご相談ください。

〈保険診療の対象となる患者さん〉

(1)標準治療がない固形がんの患者さん

(2)局所進行もしくは転移が認められ、標準治療が終了した（終了見込みを含む）固形がんの方であって、本検査実施・結果判明後に薬物療法（「治験・先進医療B・患者申し出療養」等）を受けることができる全身状態の患者さん（検査提出後、約3か月に全身状態が保たれていると予想される患者さん）

・全身状態から「入院療養」が必要な状態の患者さんには適用がありません

当院で実施しているがん遺伝子パネル検査

OncoGuide™
NCCオンコパネルシステム

FoundationOne®
CDxがんゲノムプロファイル

【注意事項】

・検査に用いるがん組織の状態によっては、がん遺伝子パネル検査を行っても、遺伝子変異情報が得られないことがあります。

・がん遺伝子パネル検査を実施しても、検査結果によっては、治療に結びつくような遺伝子変異が得られないことがあります。

なお、現時点（2020年6月）では治療・治験等に案内できる確率は約5～15%とされています。

・検査結果に基づいて治療を行っても、かならず治療効果が得られる訳ではありません。治療効果が得られない可能性もあります。

お知らせ・お願い

・医師は交代制です。午後からの診療で予約制です。

・ご質問やお問い合わせがございましたら、がん相談支援センター【TEL：092-771-8151（代）】まで、ご連絡ください。

医師紹介

外科
がん治療センター長

大賀 丈史
Ohga Takefumi

専門分野
消化器外科、緩和医療

消化管内科
副院長

落合 利彰
Ochiai Toshiaki

専門分野
消化器内科、一般内科、緩和ケア

婦人科
部長

西 大介
Nishi Daisuke

専門分野
婦人科腫瘍

血液内科
主任部長

齋藤 統之
Saito Noriyuki

専門分野
血液内科

当院では2006(平成18)年に緩和ケアチーム(Palliative Care Team: PCT)を発足いたしました。がんと診断を受けた患者さんやそのご家族に対し、身体的苦痛(がん性疼痛)のみに限らず、精神支援などのさまざまな苦痛症状の緩和を行い、安心して治療を受けていただくことを目標に活動していましたが、2017年4月より名称を上記に変更しました。2023年4月からは、婦人科の西 大介がチーム専任医師となり、さらなる診療の充実に努めています。

診療対象の主な病態および対象疾患

当院で治療されているすべてのがん患者を対象としています。

当科での診療の特徴

入院については医療用麻薬を使用している方、化学療法のある有害事象への対応、精神支援の必要な方を対象としております。回診を医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・公認心理師にて行うとともに毎週木曜日にはCSTカンファレンスを行い、各主治医及び担当看護師に意見を伝達しています。そして、精神支援・栄養管理指導・がんのリハビリテーション・アドバンスケアプランニングにも力を入れております。また医療費の相談、療養場所の選定等に関しては医療ソーシャル・ワーカー(MSW)が早期に介入しております。各診療科の診察日と併せて診察するため毎日外来診療が行えるようにしています。2024年度の介入者数は外来・入院合わせて750名(新規介入:192名、継続介入:558名)でした。また、‘がんと診断された時から始まる緩和ケア’の導入を目指してスクリーニングを施行しています。2024年度のスクリーニング件数は2,503件で、694件(27.7%)の方が介入対象であり、必要に応じて介入を行い、早急に対応することで安心してこれからのがん治療に専念できるよう他職種と連携しながら対応しています。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	オキシコンチン導入
入院日数	5日
治療内容	がん性疼痛に対する医療用麻薬の導入

お知らせ・お願い

外来診療は予約制です。受診希望時は地域医療連携室までご連絡をお願いします。

医師紹介(緩和ケア外来)



外科
がん治療センター長

大賀 丈史
Ohga Takefumi

専門分野
消化器外科、緩和医療



消化管内科
副院長

落合 利彰
Ochiai Toshiaki

専門分野
消化器内科、一般内科、緩和ケア



心療内科
主任部長

棚橋 徳成
Tanahashi Tokusei

専門分野
心身医学、睡眠、アレルギー



婦人科
部長

西 大介
Nishi Daisuke

専門分野
婦人科腫瘍



血液内科
主任部長

齋藤 統之
Salto Noriyuki

専門分野
血液内科

現在のがん治療において、放射線治療は手術・抗がん剤と並ぶ三大治療のひとつです。悪性腫瘍の根治を目的とした治療のほか、手術適応拡大・再発抑制を目的とした術前・術後照射や、症状改善を目的とした緩和照射などを、各科と連携して施行しています。

診療対象の主な病態および対象疾患

根治照射:頭頸部がん、肺がん、子宮頸がん、前立腺がん、悪性神経膠腫など

術前照射:食道がん、直腸がんなど

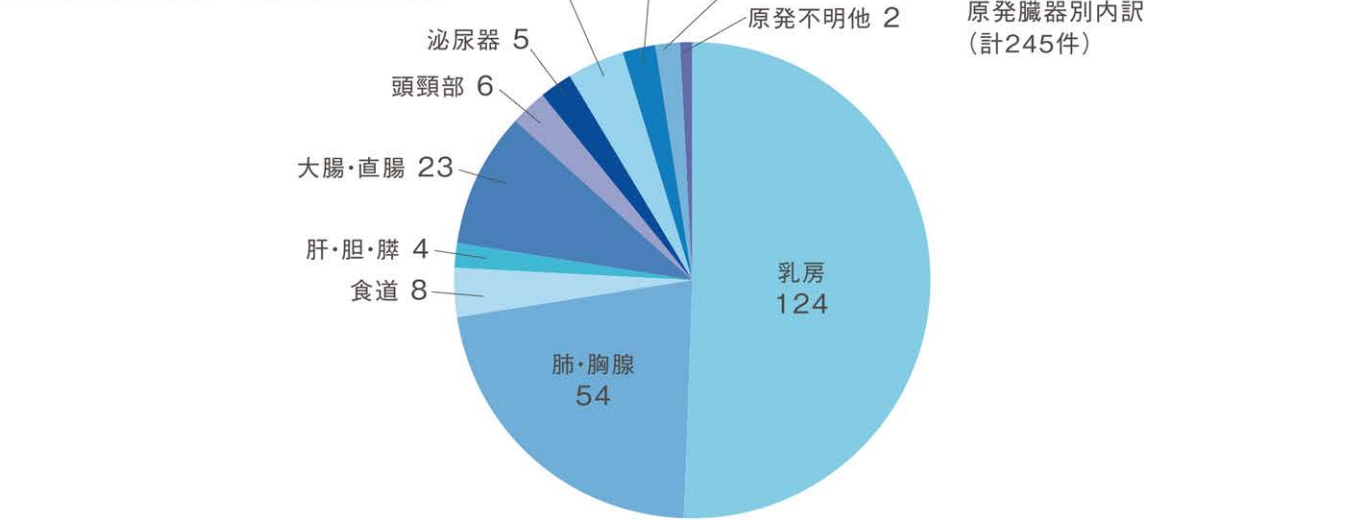
術後照射:乳がん、子宮がん、頭頸部がんなど

緩和照射:転移性病変によるがん性疼痛、脊髄・気道・血管などの圧迫症状などの緩和

当科での診療の特徴

- 放射線治療専門医(常勤:1人)と、医学物理士・放射線治療品質管理士などの専門資格を有する放射線技師(常時2人)、および認定看護師(がん放射線療法看護:1人)の4人で治療にあたっています。
- 治療の目的に応じて、1日10分前後、1-6週間程度の連日照射(土・日曜日、祝日を除く)を行います。

診療実績・治療成績



お知らせ・お願い

- 初診の方はご予約が必要です。電話で予約し、診療情報提供書をご持参の上、予約した日時に受診してください。
- 病状が把握できるCTなどの画像情報をご提供いただけると大変助かります。
- 集学的治療が必要な場合は、担当各科と共同で診療にあたります。
- 入院治療が必要な症例の場合は、事前にご相談ください。

医師紹介



放射線科
医長

大島 健史
Oshima Takeshi

専門分野
放射線治療

当院は「地域がん診療連携拠点病院」として、がんに関する相談に対応する『がん相談支援センター』を有しています。がん患者さんご本人やそのご家族、また他院にて治療中の方や一般の方など、どなたでも無料でご相談いただけます。気軽にご利用ください。



こんなとき、少し話してみませんか？

治療を続けるために

- 病状や治療について、情報がほしい
- セカンドオピニオンで他の先生の意見も聞いてみたい
- ホスピスってなに？
- 治療費の制度があるの？
- 家族にどう伝えたらいいの？
- ホームケア（訪問看護、訪問診療など）について知りたい
- ひとりで考えていると不安…

くらしのサポート

- 介護保険の手続きやサービスについて知りたい
- 働きながら治療を受けたい（サポートする制度を知りたい）
- 一人ぐらしで不安
- （ご家族の立場から）心配がある
- 住みなれた家でのからしを続けたい
- 同じ病気を体験した人と出会いたい（患者会など）

つどいへのサポート

- **がんサロン**
毎月4回バイアサポーターとの語り合いや、ミニ教室を開催しています。非課税やご都合にあわせて自由に参加できます。
対象：がん患者さんとそのご家族
場所：当院 14階会議室
日時：毎月第4金曜 14:00～15:30
※予定が変更になる場合があります。
- **患者会**
院内や地域の患者会に関する情報があります
- **図書コーナー**
当院1階がん相談支援センターに設けています

あなたの気持ちを最優先

納得して治療・療養をつづけることができるよう、サポートします。ご了解をえたうえで、医師、看護師、他の機関などへつなぐことがあります。
※相談・サービスの質を一定基準以上に満たした「認定がん相談支援センター」となっています。

相談時間：月～金 9:00～16:00（土日祝日を除く） **相談方法：**対面・お電話・Eメール

場 所：当院 1階 がん相談支援センター

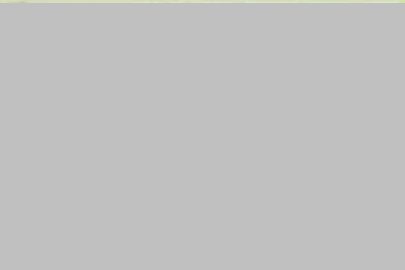
お問い合わせ：電話 092-771-8151(代表) 内線 2795・2154

F A X：092-771-7604

e-mail：gansoudan@saiseikai-hp.chuo.fukuoka.jp

※詳しくは当院ホームページ<https://www.saiseikai-hp.chuo.fukuoka.jp> をご覧ください

- ・がん専門相談員（看護師・医療ソーシャルワーカー）がお話をお伺いします
- ・ご相談は無料です。秘密・プライバシーを守ります



がん専門相談員



地域への普及活動(小学校でのがん教育)

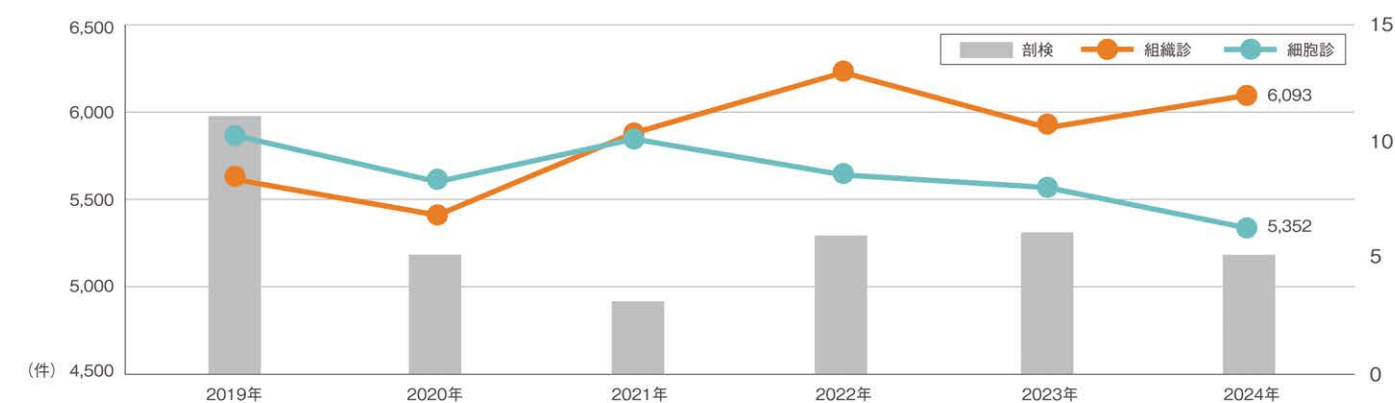


がんサロン(座ってできるヨーガ)

当院の病理診断について

がんの診断は組織形態学的に確定されます。病理診断科では常勤の病理・細胞診専門医(分子病理専門医)2人と細胞検査士の資格を有する臨床検査技師6名(うち3人は認定病理検査技師)、医療クラーク1人の体制で年間5,500～6,000件の組織診、細胞診業務を行っています。がん診療の基盤を支えるべく、1999年(平成11年)の科の設立以来、正確かつ迅速な確定診断に努めてまいりました。日本病理学会、日本臨床細胞学会の登録・認定施設として大学の専門研修プログラムを介した人材交流も行い、全国の臓器別専門家との連携も通して、臨床各科への的確な情報提供が可能な環境を整えております。近年のがん医療の進歩に伴い、ガイドラインで要求される組織情報も一層、詳細、多岐に及ぶ時代となりました。化学療法、特に分子標的阻害薬の適応決定のためのコンパニオン診断やがんゲノム医療への対応を含め、初診でお見えになる患者さんの診断から、術後の病期確定、その後のプレジジョンメディスンの実践、治療効果の判定まで、がん診療のさまざまな場面でお役に立てるよう、精度管理やスタッフの生涯学習にも力を入れております。院外受託は心筋生検など循環器病理の検体のみお受けしていますが、近年は薬剤性心筋症など腫瘍循環器領域の病態も注目され、病院の総合力を発揮すべく科の枠組みを超えた対応も進められています。

病理診断件数



お知らせ・お願い

患者さんをご紹介いただくにあたり、病理標本をご持参いただくことも稀ではないと存じます。お手数をおかけしますが、それらを再確認させていただく事は、当院臨床医が詳しく病態を把握し、信念をもって治療させていただく事につながりますので、引き続きご鞭撻いただきますようよろしくお願いいたします。また、当科で判定させていただいた病理情報は臨床担当医からのご報告に含まれているものと存じますが、お気づきの点などございましたら、担当医あるいは地域医療連携室を通して対応させていただきますので、遠慮なくご相談ください。

医師紹介



加藤 誠也
Kato Masaya

病理診断科 主任部長

専門分野
診断病理学、循環器病理、腎病理



高野 桂
Kono Kei

病理診断科 部長

専門分野
診断病理学、血液病理学

消化管内科

食道がんは外科治療の侵襲も高く、可能な限り表在がんの時点での早期発見と内視鏡治療が望ましいと考えます。いずれも狭帯域光拡大内視鏡観察が拾い上げから範囲深達度診断にも有効で、消化管内科では表在病変の内視鏡的治療(ESD)に特に力を入れて取り組んでいます。

診療対象の主な病態および対象疾患

食道は飲酒喫煙を背景に好発する扁平上皮がんに加えて、近年は胃酸逆流に関連した食道胃接合部の腺がんも注目されています。扁平上皮がんはリンパ節転移のリスクの少ない壁深達度の浅い(上皮～粘膜固有層)病変の内視鏡診断がほぼ確立し、やや深い(粘膜筋板～粘膜下層浅層)病変でリスクの少ないものへの内視鏡治療の安全性に関する研究が進行中です。食道胃接合部の腺がんについても将来の増加を予想し、内視鏡による早期診断と治療に取り組んでいます。

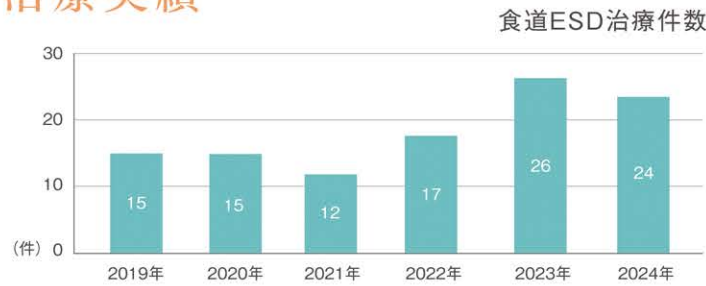
診療の特徴

食道扁平上皮がんは飲酒喫煙の多い方に好発するため、高リスク者を適切に事前把握し、スクリーニング検査の段階から拡大内視鏡ないし狭帯域光観察が可能な態勢をとっています。治療を前提とした精密検査においてはこれらを用いた範囲診断と深達度診断、咽頭喉頭を含む多発病変の検索のみならず、超音波内視鏡検査、他臓器病変や遠隔転移の検索のためのCT検査も含めて施行し、安全で適切な治療方針の決定を行っています。食道腺がんはこれから増加が予想され、狭帯域光併用拡大観察が有用です。当科では学会研究会を通じて全国先進施設との情報交換も継続的に行っています。内視鏡治療を行った表在がん症例は全例に対して実体顕微鏡観察と正確な病理対比を行い、診断と治療精度の向上に努めると同時に結果をご紹介施設にフィードバックしています。適応外病変や進行がんについては外科・がん治療センター・放射線科・病理診断科との消化器Cancer Boardを通じて垣根なく最適な集学的治療方針を決定しています。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	食道粘膜下層剥離術
入院日数	7日
治療内容	がんの内視鏡的切除(ESD)

治療実績



お知らせ・お願い

上部消化管内視鏡検査はスクリーニング、精密検査、超音波内視鏡検査に至るまで患者さんに応じた幅広い対応が可能です。朝、絶食でご来院いただけましたら、ご紹介当日の検査も可能です。外来担当医、検査担当医をご確認のうえご相談いただけますと幸いです。

医師紹介

消化管内科
副院長
落合 利彰
Ochiai Toshiaki
専門分野
消化管内科、
一般内科、緩和ケア

消化管内科
主任部長
水谷 孝弘
Mizutani Takahiro
専門分野
消化管内科、
消化器内視鏡

消化管内科
部長
畑 佳孝
Hata Yoshitaka
専門分野
消化管内科

消化管内科
部長
向坂 誠一郎
Sakisaka Seichiro
専門分野
消化管内科

外科(消化管)

食道がんは我が国では90%以上が扁平上皮がんであり、喫煙、飲酒が危険因子であります。早期から高度進行した状態までそれぞれのがんの進行度に加えて、病巣の特性や全身状態の評価を踏まえて、症例に応じた適切な治療を提示し、治療方針を決定しています。

診療対象の主な病態および対象疾患

遠隔転移症例や気管大動脈など重要臓器への浸潤症例などの高度進行症例以外は手術適応となります。ただし食道がん手術は、高度侵襲を伴うため、全身状態によっては手術よりも化学放射線療法が適応となる場合もあり、症例に応じて最適な治療方法を選択いたします。

診療の特徴

当院は食道外科専門医認定施設に認定されており、さまざまな食道がん症例に対応しています。高度進行がん症例に対する集学的治療、手術侵襲を抑えた鏡視下食道手術、同じリスクファクターの頭頸部がんと食道がんの重複がん症例に対する耳鼻咽喉科との合同手術、また治療困難な食道再建困難手術にも形成外科の協力のもと施行しています。周術期管理についても、栄養管理、嚥下機能、リハビリテーションなど多職種のサポートによるチーム医療によって術後合併症の軽減、患者QOL向上に努めています。非切除症例や再発症例に対しても、化学放射線療法、化学療法を行い治療成績の向上を図っています。緩和治療として食道ステント治療も消化管内科と協力し行っています。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	食道切除再建術
入院日数	15～22日
治療内容	術後リハビリテーション、栄養指導などのチーム医療によって術後合併症の軽減、早期回復に努める

治療実績



お知らせ・お願い

通常の症例では、各曜日の外来診療担当医が新患、再来患者さんを担当します。急患症例につきましては、当科外来担当医あるいは、救急科担当医にご連絡いただければ、迅速に対応いたします。

医師紹介

外科
院長
定永 倫明
Sadanaga Noriaki
専門分野
消化器外科
(食道・胃・大腸・化学療法)

外科
主任部長
本坊 拓也
Honbo Takuya
専門分野
消化器外科(食道・胃・大腸)、
内視鏡、ロボット手術、化学療法

外科
医長
藤本 禎明
Fujimoto Yoshiaki
専門分野
消化器外科(食道・胃・大腸)、
内視鏡、ロボット手術、化学療法

胃がんは主にヘリコバクター・ピロリ感染と慢性胃炎を背景とした、日本人の国民病とも呼ばれる疾患です。近年普及が進むヘリコバクター・ピロリ除菌治療後も胃がんの発症は認められ、リスクに応じた丁寧な検診の継続と内視鏡治療可能な早期がん発見への取り組みが必要です。

消化管内科

診療対象の主な病態および対象疾患

粘膜下層剥離術(ESD:Endoscopic Submucosal Dissection)の普及により、潰瘍瘢痕を合併しない分化型粘膜がん(径問わず)、潰瘍瘢痕を伴う径3cm以内の分化型粘膜がん、潰瘍瘢痕を合併しない径2cm以内の未分化型粘膜がんは内視鏡的切除の対象となります。

診療の特徴

早期胃がんの診断のためスクリーニング検査の段階から拡大内視鏡、狭帯域光観察が可能な態勢をとっています。治療を前提とした精密検査においてはこれらを用いた範囲診断や組織型診断のみならず、深達度診断のための超音波内視鏡、遠隔転移の検索のためのCT検査も含めて施行し、安全で適切な治療方針の決定を行っています。

内視鏡治療症例は全例に対して実体顕微鏡観察と正確な病理対比を行い、診断と治療精度の向上に努めると同時に結果をご紹介施設にフィードバックしています。適応外病変や進行胃がんについては外科・がん治療センター・放射線科・病理診断科との消化器Cancer Boardを通じて垣根なく最適な治療方針を決定しています。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	胃粘膜下層剥離術(ESD)	胃がん化学療法
入院日数	7日	3～7日
治療内容	粘膜がんの内視鏡的切除	抗がん剤の適応となる症例には治療内容に応じて短期間の入院治療と外来化学療法を併用

治療実績



お知らせ・お願い

上部消化管内視鏡検査はスクリーニング、精密検査、超音波内視鏡検査に至るまで患者さんに応じた幅広い対応が可能です。朝、絶食でご来院いただけましたら、ご紹介当日の検査も可能です。外来担当医、検査担当医をご確認のうえご相談いただけますと幸いです。

医師紹介



消化管内科
副院長
落合 利彰
Ochiai Toshiaki
専門分野
消化管内科、
一般内科、緩和ケア



消化管内科
主任部長
水谷 孝弘
Mizutani Takahiro
専門分野
消化管内科、
消化器内視鏡



消化管内科
部長
畑 佳孝
Hata Yoshitaka
専門分野
消化管内科



消化管内科
部長
向坂 誠一郎
Sakisaka Seichiro
専門分野
消化管内科

外科(消化管)

診療対象の主な病態および対象疾患

消化器外科では手術、化学療法等の治療が診療の中心となります。手術は、内視鏡的治療の適応外の早期がんから遠隔転移のない進行がんが主に手術の対象となります。また、切除不能な進行再発がんに対する化学療法も積極的に施行しています。

診療の特徴

胃がんに対する腹腔鏡下胃切除術は増加してきており、また最近では胃上部の比較的早期の胃がんに対しては、遠位側の胃を温存する腹腔鏡下噴門側胃切除術も施行しています。

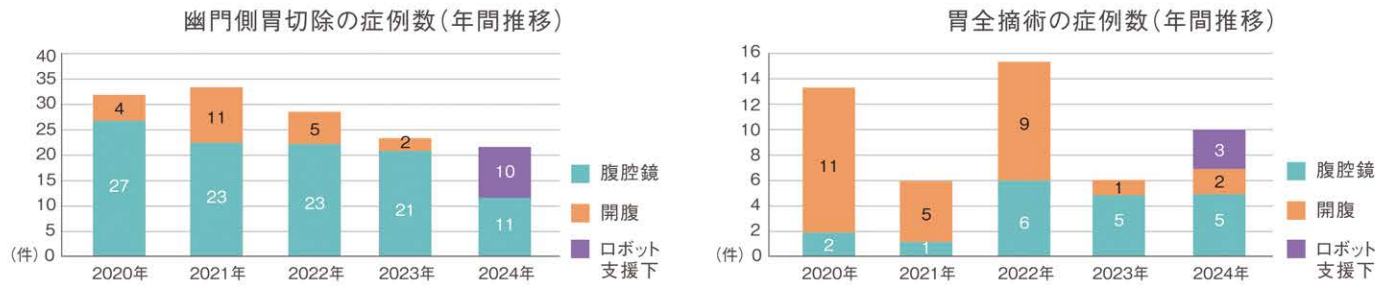
進行胃がんに対しては、手術後の病理組織診断の結果、主にStageⅡ、Ⅲの症例に対して、術後補助化学療法を施行しています。StageⅣ症例や術後再発症例については、化学療法を行っております。近年の化学療法の進歩から奏功例も多く経験するようになっており、また症例に応じて、臨床試験による新規治療法の開発にも参加しています。

切除不能な進行がん、再発がんにおいても、胃空腸バイパス術などの経口摂取を目指した緩和手術も症例に応じて行っています。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	幽門側胃切除術	胃全摘術
入院日数	11日	13日
治療内容	術後リハビリテーション、栄養指導などのチーム医療によって、早期回復を目指す	

治療実績



お知らせ・お願い

通常の症例では、各曜日の外来診療担当医が新患、再来患者さんを担当しております。急患症例につきましては、当科外来担当医、あるいは救急科担当医にご連絡いただければ、迅速に対応いたします。

医師紹介



外科
院長
定永 倫明
Sadanaga Noriaki
専門分野
消化器外科
(食道・胃・大腸・化学療法)



外科
主任部長
本坊 拓也
Honbo Takuya
専門分野
消化器外科(食道・胃・大腸)、
内視鏡、ロボット手術、化学療法



外科
医長
藤本 禎明
Fujimoto Yoshiaki
専門分野
消化器外科(食道・胃・大腸)、
内視鏡、ロボット手術、化学療法

大腸がんは食生活の欧米化と併せて近年急増しており、女性においてはがん死亡の第1位、男性においても第2位の疾患（2021年「国立がん研究センターがん情報サービス」より）です。一方で、適切な検診とスクリーニング大腸内視鏡により効率よく制御可能な疾患でもあります。両科は大腸がん予防と治療の両輪に関わります。

消化管内科

診療対象の主な病態および対象疾患

スクリーニング検査としての全大腸内視鏡検査は早期がんならびに前がん病変であるポリープ（腺腫）の発見精度に優れており、ポリープ病変の切除は大腸がん死亡率の低下にも関連しています。

粘膜内腫瘍（腺腫、腺腫内がん）および粘膜下層微小浸潤がんの一部は内視鏡的切除の対象となります。広範な腫瘍については粘膜下層剥離術（ESD）により安全な一括切除を行います。

診療の特徴

大腸腫瘍は消化管の中でも拡大内視鏡を含めた形態診断が最も進歩しており、腫瘍と非腫瘍の鑑別、粘膜内腫瘍と浸潤がんとの鑑別が高精度で診断可能です。当科では前処置から通常観察、拡大観察や超音波内視鏡まで一貫して丁寧な観察と診断を心がけています。内視鏡切除症例については全例病理所見との対比を行い、診断と治療精度の向上に努めています。外科的切除を要する症例や手術不能な大腸がんについては外科・がん治療センター・放射線科・病理診断科との消化器Cancer Boardを通じて垣根なく最適な治療方針を決定しています。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	大腸粘膜下層剥離術(ESD)	大腸ポリープ切除術	大腸がん化学療法
入院日数	6日	1～2日	3～5日
治療内容	広範な粘膜がん・粘膜腫瘍の内視鏡的切除	大腸ポリープ切除術スネアで切除可能な比較的小型の腫瘍に実施	抗がん剤の適応となる症例には治療内容に応じて短期間の入院治療と外来化学療法を併用

治療実績



お知らせ・お願い

スクリーニング検査と併せて小型のポリープ病変の日帰り治療も可能です。患者さん個々の事情を鑑みて前処置方法、必要に応じて抗血栓薬の中断変更などを患者さんおよびご紹介医の皆さまと相談いたします。

医師紹介

消化管内科 副院長
落合 利彰
Ochiai Toshiaki
専門分野
消化管内科、
一般内科、緩和ケア

消化管内科 主任部長
水谷 孝弘
Mizutani Takahiro
専門分野
消化管内科、
消化器内視鏡

消化管内科 部長
畑 佳孝
Hata Yoshitaka
専門分野
消化管内科

消化管内科 部長
向坂 誠一郎
Sakisaka Seichiro
専門分野
消化管内科

外科（消化管）

診療対象の主な病態および対象疾患

消化管内科と協力して大腸がん診療を行っており、消化管外科では手術、化学療法等の治療が診療の中心となります。手術は、内視鏡的治療の適応外の早期がんから遠隔転移のない進行がんが主に手術の対象となります。また、切除不能な進行再発がんに対する化学療法も積極的に施行しています。なお、切除可能な肝転移、肺転移に対しては、肝胆膵外科、呼吸器外科と協力して診療を行っています。

診療の特徴

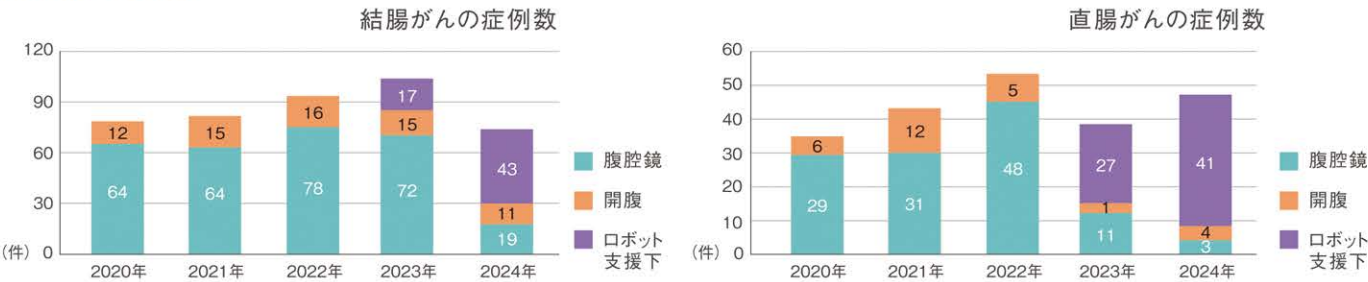
内視鏡的治療適応外の早期大腸がんから進行がんまで、腹腔鏡下手術およびロボット支援下手術を積極的に施行しています。進行大腸がんに対しては、手術を施行し、術後病理組織診断にて主にStageⅢの症例では、術後補助化学療法を施行しています。進行直腸がんに対しては、症例によって、術前放射線治療を先行させ、手術を行う機能温存手術を施行しています。

StageⅣ症例や術後再発症例については、化学療法を行っております。近年の化学療法の進歩から奏効例も多く経験するようになっており、また症例に応じて、臨床試験による新規治療法の開発にも参加しています。多発肝転移など、当初切除不能と考えられた症例でも、化学療法にて腫瘍が縮小し、切除可能となる症例も多く経験しています。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	結腸切除術	直腸低位前方切除術	直腸切除術	大腸がん化学療法
入院日数	7日	12日	14日	3～5日
治療内容	術後リハビリテーション、栄養指導などのチーム医療によって、早期回復を目指す			抗がん剤の適応となる症例には治療内容に応じて短期間の入院治療と外来化学療法を併用

治療実績



お知らせ・お願い

通常の症例では、各曜日の外来診療担当医が新患、再来患者さんを担当しております。急患症例につきましては、当科外来担当医、あるいは救急科担当医にご連絡いただければ、迅速に対応いたします。

医師紹介

外科 院長
定永 倫明
Sadanaga Noriaki
専門分野
消化器外科
(食道・胃・大腸・化学療法)

外科 主任部長
本坊 拓也
Honbo Takuya
専門分野
消化器外科(食道・胃・大腸)、
内視鏡、ロボット手術、化学療法

外科 医長
藤本 禎明
Fujimoto Yoshiaki
専門分野
消化器外科(食道・胃・大腸)、
内視鏡、ロボット手術、化学療法

肝細胞がんの治療は外科手術、肝動脈塞栓術、ラジオ波焼灼術、分子標的薬、肝持続動注などさまざまな選択肢がありますが、内科・外科・放射線科が共同でこれらの治療にあたっています。症例の検討を行いベストな治療を目指しています。転移性肝がんについても同様です。肝臓がんの手術は残肝機能を確保しつつ安全・確実な手技で出血量の少ない手術を行うことが重要です。当院では肝臓移植診療の経験をいかし、残肝機能予測、3D画像を用いた手術シミュレーション等を行い安全で合併症の少ない肝切除術を行うよう努めています。また、低侵襲の腹腔鏡下手術やロボット支援下手術から血行再建を伴う拡大肝切除術まで幅広く対応し、患者さんの求める安全かつ質の高い医療を提供できるよう努めています。

肝胆膵内科

診療対象の主な病態
および対象疾患

肝細胞がんについては、B型慢性肝炎、C型慢性肝炎、アルコール性肝硬変、非アルコール性脂肪肝炎等の慢性肝障害を背景として発癌する患者さんが多いです。基本的には、どのような病態の患者さんでも受け入れが可能です。上記の治療から連携して患者さんに最適な治療を選択していきます。ガイドラインをベースに個々の症例の検討を行います。積極的治療ができない患者さんについては緩和医療をお勧めしています。

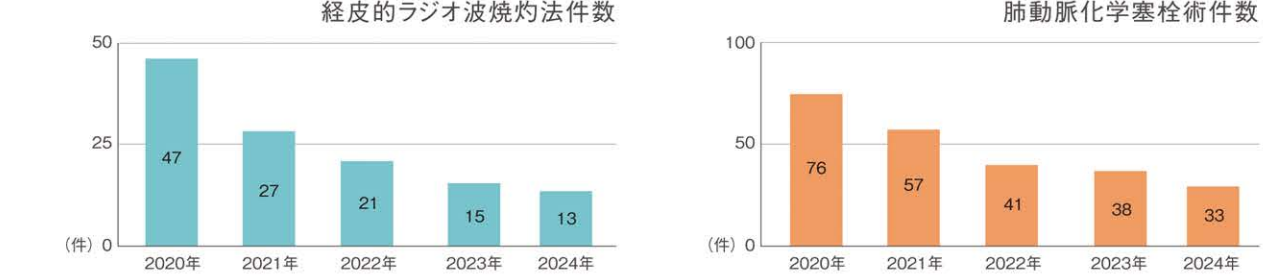
診療の特徴

2024年の入院患者数は肝細胞がんが62人でした。肝細胞癌に対する薬物治療は、近年大きな進化を遂げ、現在7種類の分子標的薬による治療が可能となっています。C型肝炎が治る時代となり、通院していなかった患者さんの、進行した肝細胞がんが増加しています。手術、肝動脈化学塞栓術、経皮的ラジオ波焼灼術等による治療は引き続き継続していますが、上記のような背景もあり、ラジオ波焼灼術は減少傾向で、薬物療法を施行する患者さんが増加傾向です。肝細胞がんの薬物治療について、2024年は、テセントリク+アバスチン併用療法は13人、レンパチニブは5人、イミフィンジ+イジユド1人の患者さんに、新たに導入しました。今後、薬物治療にも積極的に取り組んでいきます。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	肝細胞がん	
入院日数	3日間	7日間
治療内容	ラジオ焼灼術	肝動脈塞栓術

治療実績



お知らせ・お願い

当科では外来受診の際、造影CTや上部内視鏡検査を施行することが多いため、できましたら絶食での来院を患者さんにご指示いただけたら幸いです。なお、病状が落ち着いていれば近医に診療をお願いする方針です。

医師紹介

肝胆膵内科 部長
宮崎 将之
Miyazaki Masayuki
専門分野
肝臓、消化器

肝胆膵内科 医員
伊地知 崇治
Ijichi Takaharu
専門分野
肝胆膵内科

非常勤

大野 あかり
Ono Akari
専門分野
肝臓、消化器

外科（肝胆膵）

診療対象の主な病態および対象疾患

原発性肝がん、転移性肝がんが肝切除対象疾患となります。原発性肝がんでは、多くの患者さんが慢性肝障害を患っているため、肝切除の対象となるのは、巨大肝がん、脈管浸潤陽性肝がんなどの内科的治療困難例、あるいは内科的治療よりも肝切除の方が根治性が高い症例となります。転移性肝がんが肝切除対象となるのは、ほとんどが大腸がんの肝転移です。大腸がん肝転移の治療切除後の予後は良好であるため、たとえ多発例でも積極的に切除を行うようにしています。

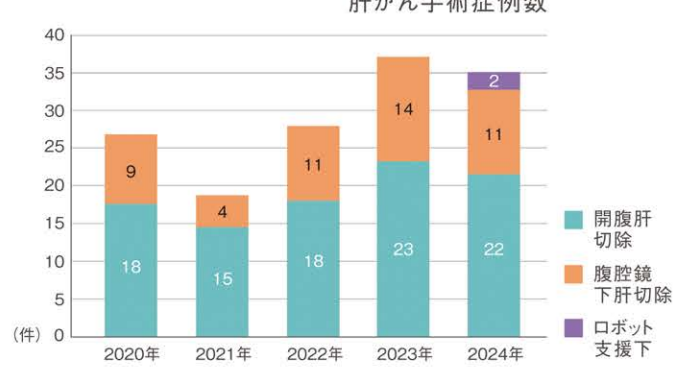
診療の特徴

2024年は35人の肝腫瘍疾患の患者さんの根治切除術を行いました（肝細胞がん16人、転移性肝がん8人、肝内胆管がん2人、その他9人）。肝切除手術の内訳は開腹肝切除18（2区域切除10、1区域切除3、部分切除6）、腹腔鏡下肝切除11（1区域切除1、部分切除10）、ロボット支援下手術2（2区域切除1、部分切除1）でした。肝切除手術は切除後の残肝の機能を考慮する必要があり、残肝の機能が不十分であれば致命的な合併症である術後肝不全となります。多発症例などで予測残肝が小さく、機能が不十分と判断される場合には、1期手術として切除側の門脈結紮を行い、残肝の代償性腫大を待って手術を行います。手術を2回に分けて行う必要がありますが、これまで切除不能と判断されていた多くの肝がんが切除可能となります。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	肝切除術
入院日数	10～14日
治療内容	外来にて精査後、手術前日に入院

治療実績



お知らせ・お願い

他院で手術不能と判断された患者さんも、前述の2期手術や血管合併切除再建などで治療切除が可能となることがあります。ぜひご相談ください。

医師紹介

院長特任補佐 兼
肝胆膵外科主任部長
原田 昇
Harada Noboru
専門分野
肝胆膵外科、消化器外科、一般外科

外科 部長
王 歓林
Ou Kanrin
専門分野
肝胆膵外科

膵臓・胆嚢・胆管がんは予後不良で難治がんの代表です。膵臓、胆管は解剖学的に周辺臓器や門脈、肝動脈、神経組織へ早期から浸潤し、進行がんで発見されることが少なくありません。そのため迅速な診断、治療が予後に関係し、がんの治療のほか、症状のコントロール（黄疸、疼痛など）が必要となります。

2011－2012年のNCDデータベースを用いた全国症例の解析によると、膵頭部領域がんに対する膵頭十二指腸切除術後の手術関連死亡率は2.9％で、現代の外科医療でも比較的高い割合でした。合併症率、死亡率が他臓器がんと比較し高い胆管がん、膵臓がんの領域でこそ合併症の少ない質の高い医療を提供することが重要と考えています。

肝胆膵内科

診療対象の主な病態および対象疾患

膵がん	画像診断(US、CT、MR、ERCP、EUSなど)、胆道ドレナージ術(内視鏡、経皮経肝)、 内視鏡的十二指腸ステント挿入術、化学療法(GEM、GEM/エルロチニブ、GEM/nab-PTX、TS-1、FOLFIRINOX)
胆道がん	画像診断(US、CT、MR、ERCP、EUSなど)、胆道ドレナージ術(内視鏡、経皮経肝)、 内視鏡的十二指腸ステント挿入術、化学療法(GEM、GEM/CDDP、TS-1)

診療の特徴

膵胆道がん(膵がん、胆管がん、胆嚢がん、十二指腸乳頭部がん)は予後不良のがんの代表であり、その診断、治療方針決定は迅速でなくてはなりません。各種画像検査で診断、治療方針決定を迅速に行います。黄疸の治療は、病態に応じて、内視鏡的もしくは経皮経肝的に行い、手術療法や化学療法を早期に行えるように努めます。また緩和治療としても支持療法、疼痛コントロールは当然のことながら、胆管ドレナージや悪性胆道狭窄に対する十二指腸ステント留置を行い、QOLの向上を図ります。必要な患者さんであれば減圧のための経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)や栄養療法としての経胃瘻的空腸チューブ留置術(PEG-J)も当科で行えます。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	内視鏡的逆行性胆膵管造影(ERCP)	膵胆道がん化学療法
入院日数	2日～	3～14日
治療内容	造影検査、細胞診、内視鏡的乳頭切開術(EST)、 内視鏡的乳頭バルーン拡張術(EPBD)、内視鏡的胆管 ドレナージ術(EBD)など検査は2日、その他は病態に応じて実施	導入を入院で行います。レジメンや状態により 入院期間は変動します。導入後は外来化学療法へ移行

治療実績

内科における患者数年次推移				2024年内科における治療内訳			
	2022	2023	2024		手術	化学療法	Best Supportive care
膵がん	67	70	78	膵がん	12	48	18
胆道がん (肝内胆道がんを含む)	29	28	34	胆道がん	10	16	8
十二指腸乳頭部がん	2	1	1	十二指腸乳頭部がん	0	1	0

お知らせ・お願い

検査値異常(Amy、肝障害など)や画像での疑い、症状(黄疸、疼痛など)があればご紹介ください。不明な点は、いつでもご連絡ください。

医師紹介



肝胆膵内科
主任部長

明石 哲郎
Akashi Teisuro

専門分野
胆・膵疾患、消化器、
臨床栄養



肝胆膵内科
部長

立花 雄一
Tachibana Yuichi

専門分野
胆・膵疾患、消化器



肝胆膵内科
医員

赤木 健哉
Akagi Kenya

専門分野
肝胆膵内科

外科(肝胆膵)

診療対象の主な病態および対象疾患

膵がん、膵管内乳頭粘液性腫瘍、膵粘液性嚢胞腫瘍、膵内分泌腫瘍、胆管がん、胆嚢がん、十二指腸乳頭部がんが主な対象疾患となります。

診療の特徴

2024年は38人の膵・胆道がん患者さんの根治切除術を行いました(膵がん20人、胆管がん11人、胆嚢がん3人、十二指腸乳頭部がん4人)。手術の内訳は膵頭十二指腸切除20、肝切除10、膵体尾部切除6、膵全摘1、横隔膜部分切除1でした。膵・胆道がんの手術は全国統計のデータをみても重篤な合併症の可能性が高い手術です。一方、脈管浸潤を伴う高度進行がんでも血管合併切除再建により治癒切除を行うことができれば良好な予後が期待できます。外科手術の是非により予後が大きく変わる疾患といえます。そのため当科では治癒切除が可能と考えられる限り手術を行う方針としています。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	膵頭十二指腸切除術	膵体尾部切除術
入院日数	23日	19日
治療内容	内科にて精査後、術前日に外科入院します。 在院日数は術後の合併症により変動	内科にて精査後、術前日に外科入院します。 在院日数は術後の合併症により変動

治療実績



お知らせ・お願い

他院で手術不能と判断された患者さんも、術前化学療法や血管合併切除再建などで治癒切除が可能となることがあります。ぜひご相談ください。

医師紹介



院長特任補佐 兼
肝胆膵外科主任部長

原田 昇
Harada Noboru

専門分野
肝胆膵外科、消化器外科、
一般外科



外科
部長

王 歓林
Ou Kanrin

専門分野
肝胆膵外科

呼吸器内科・外科では、密に連携し、がん診療を行っています。主に肺がんの手術、放射線治療、化学療法などを行っています。EBMに基づき、治療方針を決定しています。

呼吸器内科

診療対象の主な病態および対象疾患

肺原発の悪性腫瘍、肺がん、転移性肺腫瘍、大腸がん等からの肺転移、胸膜腫瘍、悪性胸膜中皮腫、縦隔・胸壁腫瘍、胸腺腫、神経原性腫瘍、原発不明がん

当科での診療の特徴

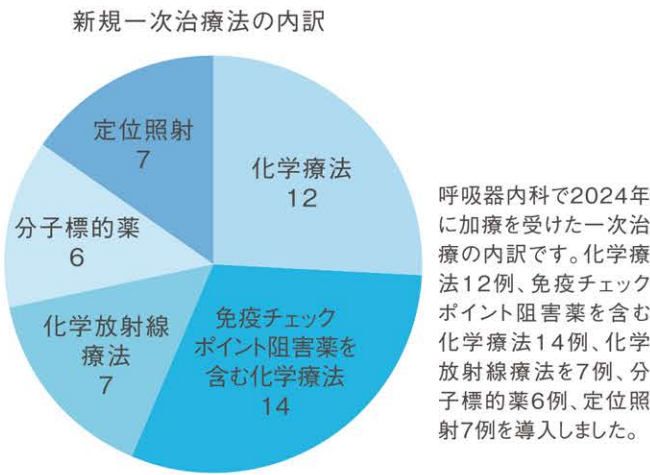
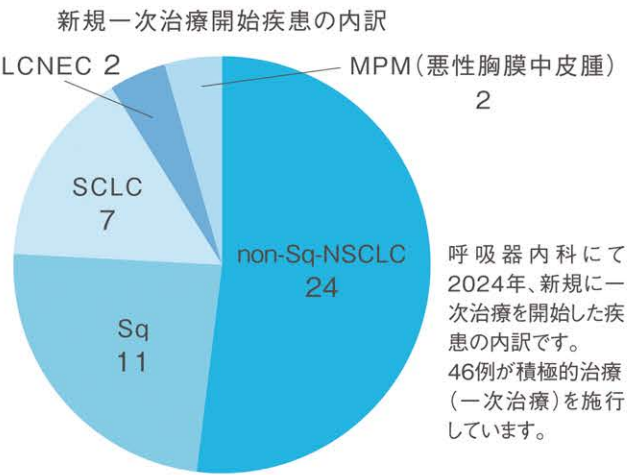
内科では、診断、放射線治療、化学療法、緩和ケアを行っています。病理診断に関しては、気管支鏡検査、胸水検査、CTガイド下生検などで検体の採取を行います。昨今では、進行非小細胞非扁平上皮がんにおいては、上皮成長因子受容体(EGFR)遺伝子変異やEML4-ALK転座などの遺伝子検査が必須となっております。胸水の検体からは、セルブロックを作成し、気管支鏡検体では細胞診だけでなく組織検体の採取を行い、ほぼ全例に遺伝子検査を行っています。

化学療法・放射線治療は、入院・外来いずれも可能です。患者さんと相談の上、決定します。また、使用薬剤については、カンファレンスにて吟味の上、患者さんと相談し決定します。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	気管支鏡検査
入院日数	2日
治療内容	入院後、気管支鏡検査を行い、翌日退院

診療実績・治療実績



お知らせ・お願い

当院ではがん診療に力を入れており、EBMに基づいた治療を行っています。

新規抗がん剤が保険収載された場合には、できるだけ早く採用するようにしております。ご紹介をよろしくお願いいたします。

医師紹介



呼吸器内科
主任部長

古山 和人

Furuyama Kazuto

専門分野
呼吸器内科



呼吸器内科
医長

水崎 俊

Mizusaki Shun

専門分野
呼吸器内科



呼吸器内科
医員

藤本 優汰

Fujimoto Yuta

専門分野
呼吸器内科

外科(呼吸器)

当科での診療対象の特徴

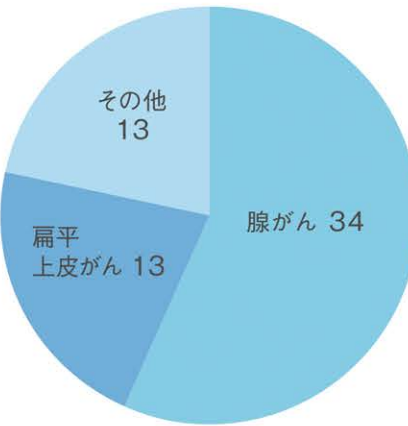
外科では、肺がんの標準手術のほとんどの症例を完全鏡視下に行っています。創も3cmと小さく術後1週間以内で退院となります。2023年4月よりロボット支援下肺葉切除も開始しています。患者さんの体力に応じて部分切除などの縮小手術も行います。局所進行肺がんに対しては、内科、放射線科とも協議しながら集学的治療を行っています。また、肺がんだけでなく他臓器がんからの肺転移や胸腺腫などの縦隔腫瘍の切除も行っています。

主な入院診療のご案内

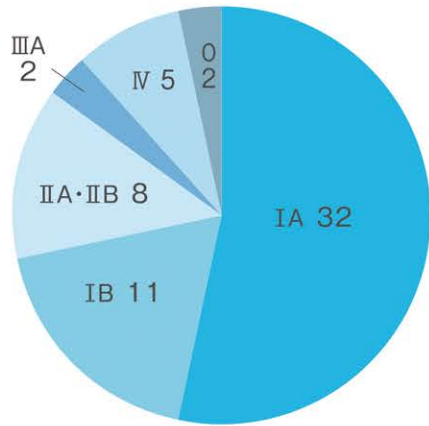
疾患名・治療名	肺切除	縦隔腫瘍切除
入院日数	約1週間	6日
治療内容	入院翌日に手術。1週間以内で退院可能	入院翌日に手術。1週間以内で退院可能

診療実績・治療実績

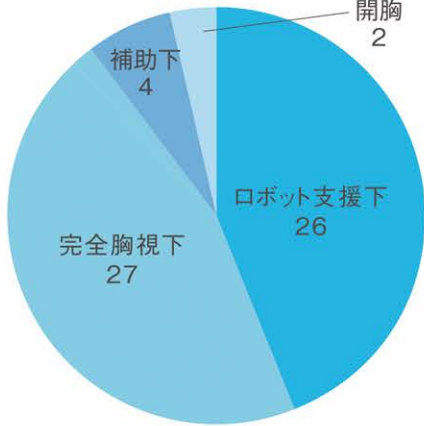
2024年原発性肺がん手術症例の内訳



2024年非小細胞肺がん(手術あり)の病理病期内訳



2024年肺がん手術件数



お知らせ・お願い

当院ではがん診療に力を入れており、EBMに基づいた治療を行っています。

新規抗がん剤が保険収載された場合には、できるだけ早く採用するようにしております。ご紹介をよろしくお願いいたします。

医師紹介



外科
部長

平井 文彦

Hirai Fumihiko

専門分野
呼吸器外科、癌薬物療法、
ロボット手術



外科
医長

長野 太智

Nagano Taichi

専門分野
呼吸器外科

乳腺外科では、女性のがん罹患数第1位で、年々増加傾向にある乳がんを中心に、さまざまな乳腺疾患の診療に取り組んでいます。当院においては診断、手術、化学療法と専門性の高い乳がん医療を提供できるように努めており、かかりつけ医と連携した乳がん診療にも力を入れています。

診療対象の主な病態および対象疾患

- 良性疾患
- 乳腺腫瘍（線維腺腫、葉状腫瘍、乳頭腫）、乳輪下膿瘍、乳腺炎、女性化乳房症、乳腺症、乳腺嚢胞、過誤腫、肉芽腫、乳腺線維症
- 悪性疾患
- 乳がん（浸潤がん、非浸潤がん、特殊型乳がんなど）、悪性葉状腫瘍

当科での診療の特徴

1. 日本乳癌学会認定の専門医資格を有する女性医師が、最新のエビデンスに基づいたレベルの高い診療を行っています。
2. 手術・薬物療法は、患者さん一人一人に最適と考えられる指針をお勧めしております。
3. 乳腺カンファレンスを定期的に関き、放射線科、病理診断科、放射線部、検査部などと綿密に連携をとりながら、診療にあたっています。
4. 分子標的薬治療などの化学療法では、病棟看護師、外来看護師、薬剤師、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士などの多職種によるチーム医療で患者さんのサポートを行っています。
5. 遺伝性乳がん卵巣がん症候群の診断目的の検査を行っており、婦人科などの他科と連携した診療体制のもとで必要な治療やサーベイランスなどの対応をしています。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	乳房部分切除術 センチネルリンパ節生検	乳房切除術 腋窩リンパ節郭清	乳腺良性腫瘍
入院日数	5～9日	6～10日	3日
治療内容	月、水曜日が手術日。手術前日入院、術後1～2日目まで退院可能	術後5日目に退院	手術当日入院も可、基本的には、手術翌日の退院

TOPICS

3Dマンモグラフィ(トモシンセシス)導入

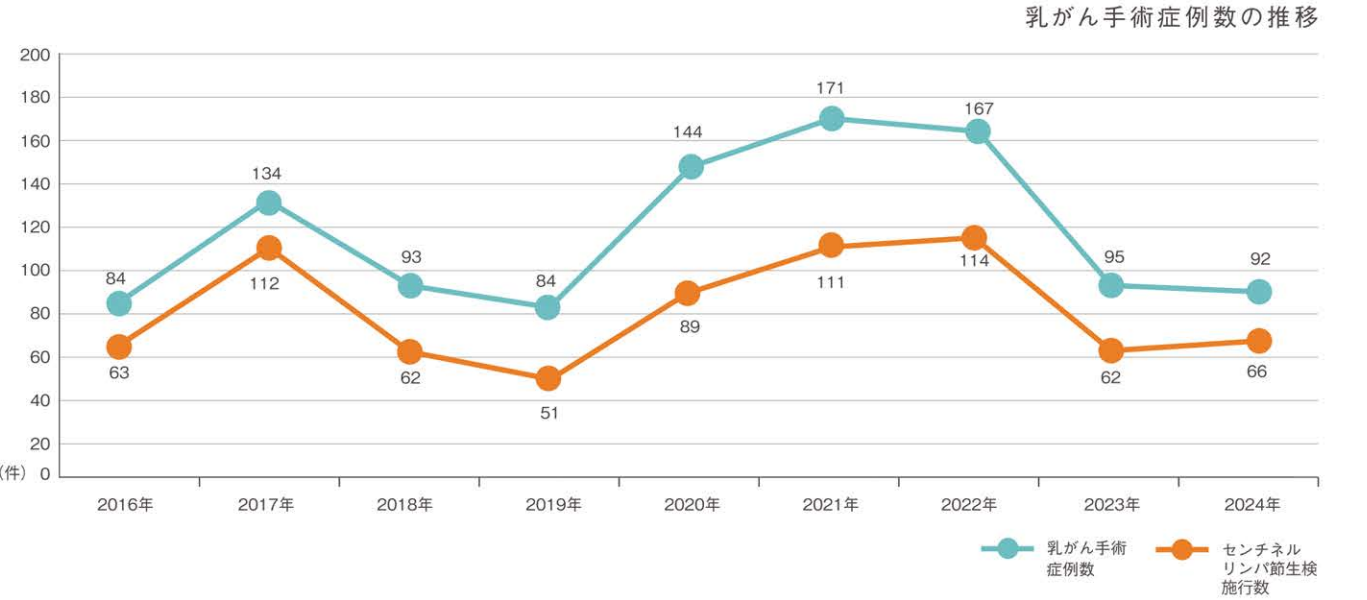
2025年5月より、3Dマンモグラフィ(トモシンセシス)撮影が可能な装置を導入しました。

トモシンセシス(Tomosynthesis)は、Tomography(断層)とSynthesis(合成)の2つの意味から作られた造語で、新しい断層撮影技術のことです。従来のマンモグラフィは乳房を薄く延ばして1方向から撮影するのに対して、トモシンセシスでは撮影角度を変えて複数の方向から撮影し、収集したデータを3次元的に再構成します。3次元構成とすることで乳腺の重なりを減らし、特に日本人女性に多い高濃度乳腺(デンスブレスト)における乳がんの検出率の向上が期待されています。

当科ではどのような患者さんにトモシンセシスが適しているのかを十分に検討しながら対応させていただいています。



診療実績・治療実績



乳腺外科年次別症例数

年次		2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
総症例数		106	145	100	105	155	177	186	107	105
悪性	乳房切除術	22	45	36	24	64	81	95	44	54
	乳房温存術	62	89	57	60	80	90	61	51	30
良性	腫瘍摘出など	22	11	7	21	11	6	29	12	21

センチネルリンパ節生検施行数

年次	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
乳癌手術症例数	84	134	93	84	144	171	167	95	92
施行数(%)	63(75)	112(84)	62(67)	51(61)	89(62)	111(65)	114(68)	62(65)	66(72)

お知らせ・お願い

- ・地域医療連携室を通して、事前に紹介患者さんと予約日を指定する「乳腺外科紹介予約枠」を運用しています。
- ・当院では美容目的の豊胸術などは行っておりません。

医師紹介



外科
部長

茂地 智子

Shigechi Tomoko

専門分野
乳腺外科

本邦の卵巣がん罹患数は増加傾向にあり、近年では年間約10,000人が新たに卵巣がん罹患しています。死亡者数は約4,800人で、女性性器悪性腫瘍の中でもっとも死亡数の多い疾患です。婦人科では卵巣がんの診断、手術、化学療法までの集学的治療を行っています。

診療対象の主な病態および対象疾患

- ・悪性卵巣腫瘍：腫瘍が発生しても初期には自覚症状に乏しく、40～50％の症例は腫瘍が腹腔内臓器や腹膜に播種したⅢ-Ⅳ期で発見されます。
- ・境界悪性腫瘍：多くは早期症例で、再発しても潜伏期が長く、予後は良好です。
- ・腹膜がん、卵管がん：進展様式は卵巣がんと同様に隣接臓器や組織への播種を主体とします。治療は悪性卵巣腫瘍に準じて行います。
- ・転移性卵巣がん：治療は原発臓器のがんに準じますが、圧迫症状があれば切除を検討する場合があります。

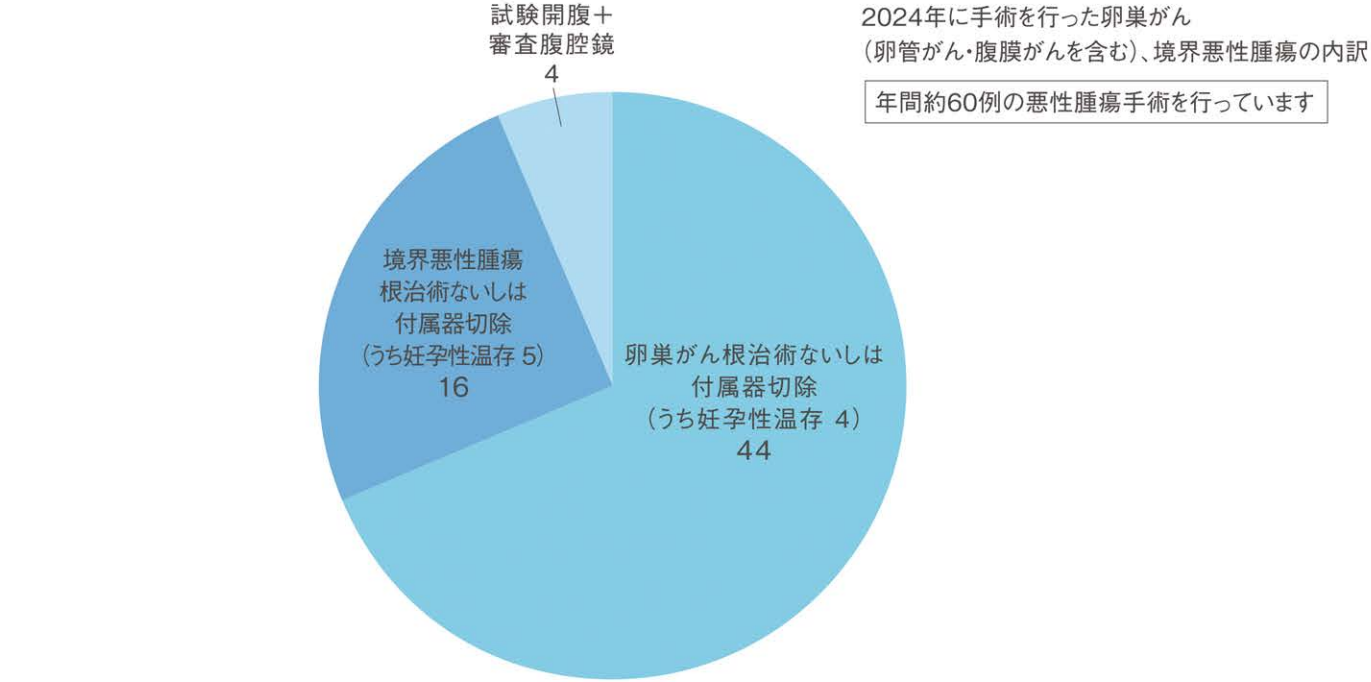
当科での診療の特徴

1. 画像診断、腫瘍マーカーにより良性の可能性が高い場合には、腹腔鏡での腫瘍摘出ないしは付属器切除を行います。境界悪性ないしは悪性腫瘍が疑われる場合には、術中迅速病理検査下に開腹手術を行います。
2. 境界悪性・悪性卵巣腫瘍の基本術式は両側付属器摘出、子宮全摘出、大網・虫垂切除で、さらに播種病巣の切除や後腹膜リンパ節切除を行います。消化管や腹腔内充実臓器へ浸潤することも多く外科医との連携により消化管・肝・脾切除などを併せて行うこともあります。
3. 術後は病理診断科との合同カンファレンスにより組織診断を確定し、個別化された化学療法を行います。Ⅲ-Ⅳ期、再発症例には分子標的薬の投与も併せて行っています。
4. 手術での十分な腫瘍切除が困難な場合には、審査腹腔鏡手術で診断し、化学療法を先行させた後に開腹手術を行うこともあります(術前化学療法)。
5. 若年で境界悪性ないしは早期の悪性腫瘍症例には妊孕性を温存した手術、化学療法を行っています。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	境界悪性・悪性卵巣腫瘍、腹膜がん、卵管がん	化学療法
入院日数	8～9日	0日
治療内容	両側付属器摘出、子宮全摘出、大網・虫垂切除、播種病巣切除、後腹膜リンパ節切除化学療法0主に外来で実施	主に外来で実施

診療実績・治療実績



お知らせ・お願い

- ・月曜日から金曜日まで外来の新患予約枠を設定しています。予約は地域医療連携室にご連絡ください。
- ・急患および即日入院加療が必要な患者さんのご紹介につきましては、当日外来担当医にご連絡ください。
- ・卵巣がんは初期には自覚症状に乏しいため、超音波検査で骨盤内に疑わしい所見がございましたら遠慮なくご連絡ください。

医師紹介

婦人科
主任部長

丸山 智義

Maruyama Tomoyoshi

専門分野
婦人科腫瘍、ロボット手術

婦人科
部長

西 大介

Nishi Daisuke

専門分野
婦人科腫瘍、婦人科腹腔鏡下手術、CST

婦人科
部長

松浦 俊明

Matsuura Toshiaki

専門分野
婦人科腫瘍、婦人科腹腔鏡下手術

婦人科
部長

米田 智子

Yoneda Tomoko

専門分野
婦人科腫瘍、女性医学、ロボット手術

婦人科
部長

小玉 敬亮

Kodama Keisuke

専門分野
婦人科腫瘍、婦人科腹腔鏡下手術、ロボット手術

婦人科
部長

遅野井 彩

Osonoi Aya

専門分野
婦人科腫瘍

婦人科
医長

衛藤 遥

Eto Haruka

専門分野
婦人科

婦人科
医員

中村 美有紀

Nakamura Miyuki

専門分野
婦人科

婦人科では子宮に発生する悪性腫瘍（子宮頸がん、子宮体がん、子宮肉腫）の診断、集学的治療を行っています。

診療対象の主な病態および対象疾患

- ・前がん病変(子宮頸部上皮内腫瘍)：若年者に増加傾向があり、妊孕性の温存を考慮した頸部切除（LEEPないしは円錐切除）が検討されます。
- ・前がん病変(子宮内膜増殖症)：内膜搔爬による体がんの除外診断が必要です。
- ・子宮頸がん：若年に多く、ワクチンによる予防と細胞診による検診での早期発見が重要です。
- ・子宮体がん：若年に多いエストロゲン依存性と高齢者に多いエストロゲン非依存性の2つのタイプがあります。
- ・子宮肉腫：良性の筋腫との鑑別が難しく、摘出子宮の病理組織検査で診断されます。

当科での診療の特徴

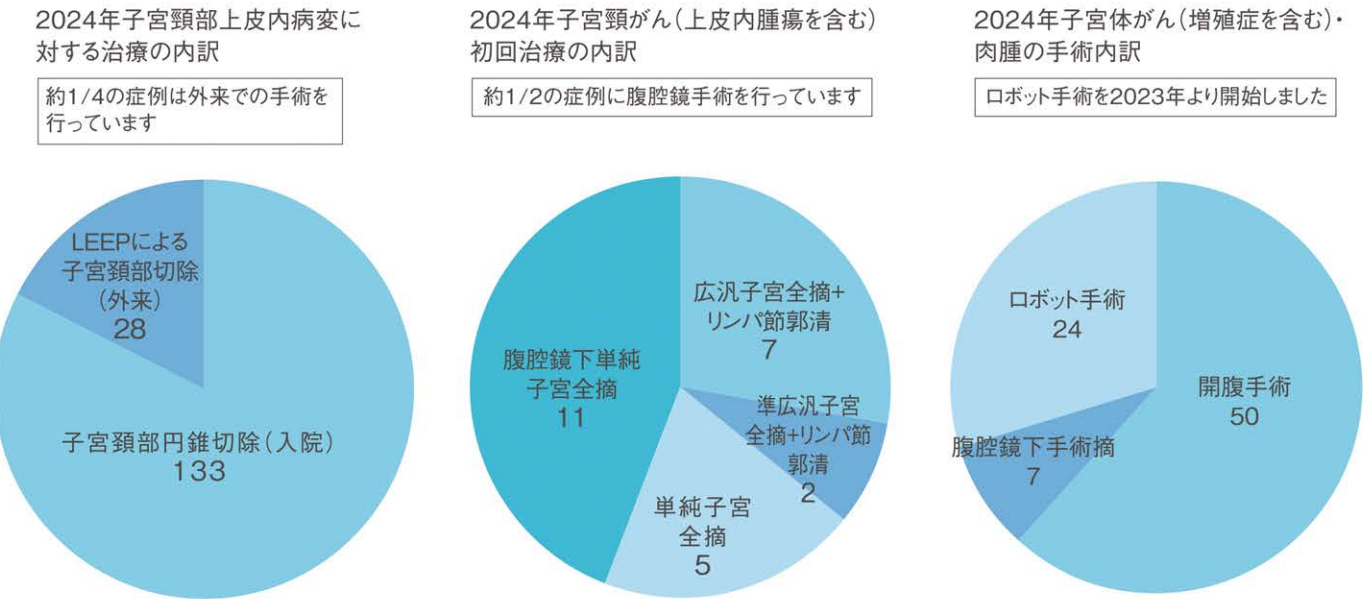
- ・子宮頸がん：HPV検査、コルポ診、生検、LEEPないしは円錐切除により診断を確定し、浸潤がんの場合には病気に応じて、広汎子宮全摘術、術後放射線治療（同時化学放射線療法）、化学療法を行います。
- ・子宮体がん：子宮内膜生検、内膜搔爬、子宮鏡により確定診断を行い、浸潤がんの場合には子宮全摘、両側付属器摘出、後腹膜リンパ節切除を行います。初期子宮体がんに対して、腹腔鏡下またはロボット支援下手術を行っています。若年者には子宮温存を目的とした高用量黄体ホルモン療法も検討されます。
- ・子宮肉腫：子宮体がんに準じた手術を行い、進行・再発症例には化学療法、分子標的薬の投与を行います。再発症例には外科医の協力のもとに肺や腹腔内転移病巣の切除も行っています。

術後はすべての症例を対象に病理診断科との合同カンファレンスを行い、再発高リスク症例には放射線治療、化学療法を行っています。再発症例には分子標的薬の投与が検討されます。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	入院日数	治療内容
子宮頸部上皮内腫瘍手術	0日	LEEPによる頸部切除、局所麻酔下に外来で施行
子宮頸部上皮内腫瘍手術	2日	子宮頸部円錐切除
子宮内膜増殖症手術	0日	子宮内膜全面搔爬、日帰り手術
子宮体がん検査	2日	子宮鏡検査
卵巣がん・子宮頸がん・子宮体がん開腹手術	8～10日	開腹子宮全摘、両側付属器摘出、後腹膜リンパ節切除
子宮体がん腹腔鏡下またはロボット支援下手術	6～7日	腹腔鏡下子宮全摘、両側付属器摘
化学療法	0日	外来で施行

診療実績・治療実績



お知らせ・お願い

- ・月曜日から金曜日まで外来の新患予約枠を設定しています。予約は地域医療連携室にご連絡ください。
- ・急患および即日入院加療が必要な患者さんのご紹介につきましては、当日外来担当医にご連絡ください。

医師紹介

婦人科
主任部長

丸山 智義
Maruyama Tomoyoshi

専門分野
婦人科腫瘍、ロボット手術

婦人科
部長

西 大介
Nishi Daisuke

専門分野
婦人科腫瘍、婦人科腹腔鏡下手術、CST

婦人科
部長

松浦 俊明
Matsuura Toshiaki

専門分野
婦人科腫瘍、婦人科腹腔鏡下手術

婦人科
部長

米田 智子
Yoneda Tomoko

専門分野
婦人科腫瘍、女性医学、ロボット手術

婦人科
部長

小玉 敬亮
Kodama Keisuke

専門分野
婦人科腫瘍、婦人科腹腔鏡下手術、ロボット手術

婦人科
部長

遅野井 彩
Osonoi Aya

専門分野
婦人科腫瘍

婦人科
医長

衛藤 遥
Eto Haruka

専門分野
婦人科

婦人科
医員

中村 美有紀
Nakamura Miyuki

専門分野
婦人科

耳鼻咽喉科 頭頸部外科では、頭頸部がんと甲状腺がん全般の診断と治療を行っています。頭頸部の臓器は、五感のうちの嗅覚、聴覚、味覚を担い、呼吸器・消化器の入り口にあたる部位です。摂食、嚥下、呼吸と生命活動に関係が深く、顔貌や露出部であることから生活の質に大きく影響しますので、可能な限り臓器温存・機能温存を目指す治療をしています。

診療対象の主な病態および対象疾患

外耳・中耳がん、鼻腔・副鼻腔がん、口腔がん・舌がん、上咽頭がん、中咽頭がん、下咽頭がん、喉頭がん、大唾液腺がん（耳下腺がん、顎下腺がん）、頸部軟部腫瘍、甲状腺がん

当科での診療の特徴

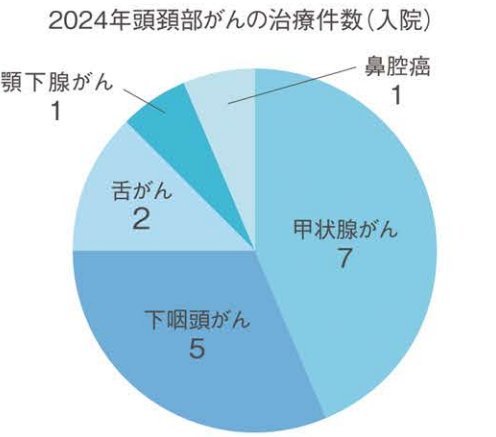
- ・**鼻腔がん・副鼻腔がん**：手術は可能な限り内視鏡下の切除を行うが、部位としては十分な安全域を含めて摘出することは難しい部位なので、術後に放射線治療を行うことが多い。
- ・**口腔がん・舌がん**：切除手術と必要に応じて再建手術を行い、機能温存を図る。
- ・**下咽頭がん・喉頭がん**：内視鏡下の局所切除や、部分切除、放射線化学療法と、腫瘍の大きさや部位により、可能な限り臓器温存・機能温存を図る。
- ・**上咽頭がん・中咽頭がん**：放射線化学療法が中心
- ・**大唾液腺がん**：顔面神経は可能な限り温存する手術が中心。必要に応じて術後放射線治療を行う。
- ・**甲状腺がん**：頸部郭清術を含めて、切除手術を行う。術後治療としての放射性ヨード内用療法が必要なときは、九州大学病院放射線科に治療を依頼。

主な入院診療のご案内

疾患名・治療名	入院日数	治療内容
全麻下頭頸部手術入院	7日	翌日に手術、術後2日～1週間程度で退院可能
甲状腺全摘術	7～8日	入院翌日に手術、術後の副甲状腺機能により入院期間を決定

診療実績・治療実績

頭頸部がんの治療は、手術と放射線療法、化学療法を主に行っています。主治医を中心に、放射線治療医、化学療法治療医、支持療法担当医をはじめ、認定看護師や薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士など多職種による連携を強化したチーム体制で、より質の高い、きめ細かい治療ができるようにしています。



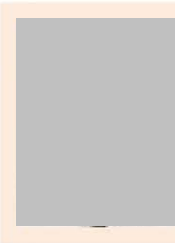
お知らせ・お願い

- ・新患予約制はまだ導入していませんので、外来日に受診してください。
- ・水曜日・金曜日の受付は午前8:30～10:30までとさせていただきます。
- ・特別に絶食で受診していただく必要はありません。

医師紹介



副院長 兼
耳鼻咽喉科 頭頸部外科
主任部長
小山 徹也
Koyama Tetsuya
専門分野
鼻科、頭頸部外科、耳科



耳鼻咽喉科 頭頸部外科
医長
田中 康隆
Tanaka Yasutaka
専門分野
耳鼻咽喉科一般



耳鼻咽喉科 頭頸部外科
医員
浦本 怜奈
Uramoto Reina
専門分野
耳鼻咽喉科

良性脳腫瘍の外科的摘出術のみならず、悪性脳腫瘍に対しては術後の放射線治療や化学療法も行っております。

診療対象の主な病態および対象疾患

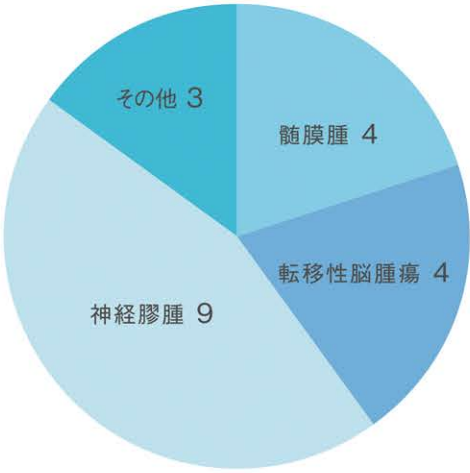
脳腫瘍：髄膜腫、神経膠腫、転移性脳腫瘍、神経鞘腫、悪性リンパ腫など

当科での診療の特徴

1. 開頭脳腫瘍摘出術とともに、組織診断のために神経内視鏡やナビゲーションを用いての腫瘍生検術も行います。
2. 術中出血の予測される症例では、術前に血管内塞栓術を行い、より安全な治療を心がけております。
3. 悪性神経膠腫に対しては、症例に応じて術中に5-ALAを用いた蛍光診断とともにカルムスチン脳内留置溶剤の使用を行います。術後には放射線治療と化学療法を行います。その後は外来での維持療法ならびに必要なに応じてペパシズマブの導入を行っています。
4. 中枢神経原発の悪性リンパ腫に対しては、手術による組織診断の後に、血液内科での化学療法を行っています。

診療実績・治療実績

2024年の脳腫瘍の手術症例は20例であり、そのうち神経膠腫が最多の9例でした。(図)



お知らせ・お願い

- ・木曜日は手術日となっており、外来診療は行っておりません。ただし、脳血管障害、頭部外傷例等の急患は24時間対応をしております。その際は脳卒中センター外来もしくは地域医療連携室にご連絡ください。
- ・手術症例のみならず、術後の放射線治療や化学療法も行っておりますので、お気軽にご紹介いただければ幸いです。

医師紹介



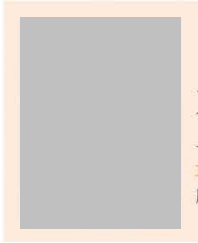
脳神経外科
主任部長
河野 隆幸
Kawano Takayuki
専門分野
脳血管障害の手術、
もやもや病、脳血行再建術



脳神経外科
部長
中村 普彦
Nakamura Yukihiko
専門分野
脳血管障害、脳血管内治療、
脳神経外科全般



脳神経外科
部長
梶原 壮翔
Kajiwara Sosyo
専門分野
脳神経外科



脳神経外科
医員
大津 裕介
Otsu Yusuke
専門分野
脳神経外科



脳神経外科
医員
宮城 皓平
Miyagi Kohei
専門分野
脳神経外科

2021年4月より、血液内科の通常診療を再開しました。現在、2名の常勤医師と非常勤の九大医師の計3名で診療に従事しております。当科では、悪性リンパ腫・急性白血病・骨髄異形成症候群・多発性骨髄腫などの造血器悪性腫瘍の診断と治療を行っています。

診療担当表

月	火	水	木	金
齋藤	齋藤	吉野	九大医師	齋藤

※月・火曜日の齋藤医師の診察は再来予約の方のみの診察となります。 ※水曜日の吉野医師の診察は再来予約の方のみの診察となります。
※木曜日の外来診療は再来予約の方のみ、午前8:30～12:30の診察となります。 ※金曜日の初診で紹介状をお持ちの方は、電話予約をお願いします。

診療対象の主な病態および対象疾患

悪性リンパ腫や骨髄異形成症候群、急性骨髄性白血病、多発性骨髄腫、成人T細胞白血病／リンパ腫などの造血器悪性腫瘍

当科での診療の特徴

多岐にわたる造血器悪性腫瘍の症例に対して、従来からの抗がん剤治療に加えて、目まぐるしく登場する新規薬剤（抗体薬、TKIなどの分子標的薬、免疫調節薬、プロテオソーム阻害薬、メチル化阻害薬など）も活用して治療成績の向上と副作用の軽減に努めています。また必要に応じて福岡県がん診療連携拠点病院などへの治療依頼（化学療法・造血幹細胞移植・治験の依頼）、緩和療法（輸血療法、感染症治療、ステロイド療法、ホスピスへの紹介など）なども行っています。2024年1月4日より新たに無菌室（ISOクラス7）1床が設置され、より清浄な空間で無菌管理のもとに化学療法が可能となっております。さらに臨床試験や臨床研究にも参加しています。

診療実績・治療実績

疾患	症例数
悪性リンパ腫 (ML)	44
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (DLBCL)	18
縦隔大細胞型B細胞リンパ腫 (PMBL)	1
原発性滲出リンパ腫様リンパ腫 (PEL-LL)	1
リヒター症候群	1
濾胞性リンパ腫 (FL)	15
節性辺縁帯リンパ腫 (NMZL)	1
血管免疫芽球性T細胞リンパ腫 (AITL)	3
成人T細胞性リンパ腫/白血病 (ATLL)	4
形質細胞腫瘍	8
多発性骨髄腫 (MM)	8

表 2024年の新規造血器腫瘍症例の内訳（入院）

疾患	症例数
急性白血病	13
急性骨髄性白血病 (AML)	9
フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 (ALL,Ph+)	2
フィラデルフィア染色体陰性急性リンパ性白血病 (ALL,Ph-)	2
骨髄異形成症候群 (MDS)	6
多系統に異形成を有する骨髄異形成症候群 (MDS-MLD)	1
環状鉄芽球を伴うMDS-MLD (MDS-RS-MLD)	1
過剰な芽球を伴う骨髄異形成症候群 1 (MDS-EB-1)	1
過剰な芽球を伴う骨髄異形成症候群 2 (MDS-EB-2)	1
5q-を伴う骨髄異形成症候群 (MDS with isolated del(5q))	1
低形成骨髄異形成症候群 (MDS-h)	1

お知らせ・お願い

外来診療は予約制となっておりますので、当院地域医療連携室に電話またはFAXにてご予約をお願いいたします。

医師紹介



血液内科
主任部長

齋藤 統之
Saito Noriyuki

専門分野
血液内科



血液内科
医長

吉野 明久
Yoshino Teruhisa

専門分野
血液内科

リハビリテーション部では手術後の患者さんや化学療法、緩和ケア、放射線治療などのがん治療を受けられる患者さんにリハビリテーションを提供しています。開胸・開腹手術後の肺炎がADLを低下させたり、抗がん剤や放射線治療の副作用による倦怠感から活動性が低下したり、また食思不振から低栄養に陥ったりします。このような状況が治療にも悪影響を及ぼすことから、これらの予防に必要な「呼吸リハビリテーション」や「体力の維持・向上を目的とした全身のコーディネーショントレーニング」を実施しています。

当院ではがんリハビリテーション研修を終了したセラピスト15人（PT 9人、OT 3人、ST 3人）が担当します。
また術後の患者さんについても早期から介入し、離床・廃用予防を目的としたリハビリテーションを展開しています。

対象疾患

手術後および化学療法、緩和ケア、放射線治療などのがん治療中の患者さん

リハビリ介入例

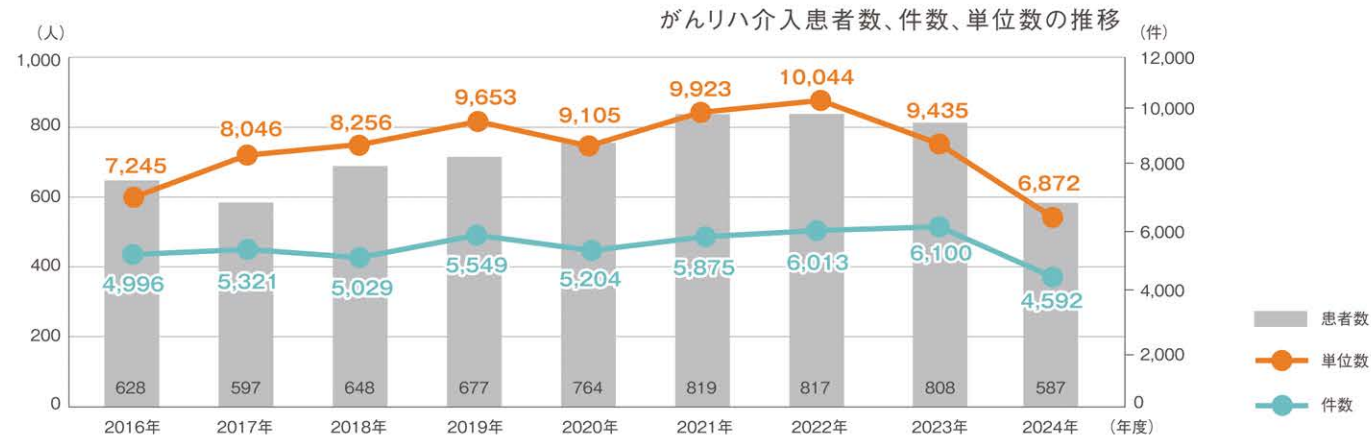
手術後：術後翌日～ ベッドサイドリハビリ開始
離床訓練2日目～ リハビリ室でのトレーニング開始

化学療法・放射線療法目的入院中：

- 1.エルゴメーター、トレッドミル、ステップ訓練等での有酸素運動
- 2.バランスボール、重錘バンドなどを利用した筋力トレーニング
- 3.全身調整としてストレッチなど
- 4.退院時、自宅のできるホームエクササイズの指導
- 5.歯科衛生士による感染・口腔粘膜炎症の予防を目的とする口腔ケア指導

脳腫瘍術後：言語聴覚士による構音訓練・高次脳機能訓練

食道がん、咽頭がん・喉頭がん術後：言語聴覚士による嚥下訓練



管理者紹介



リハビリテーション部
室長

野田 彰
Noda Akira