

新潟県立がんセンター新潟病院 地域医療連携だより

NEWSLETTER



平成 28 年 8 月

もっと知ってほしい頭頸部癌のこと

頭頸部外科部長 佐藤 雄一郎

【はじめに】

地域医療連携だよりを手にとっている皆さん、こんにちは！県立がんセンター新潟病院頭頸部外科の佐藤雄一郎と申します。2007年に上越の県立中央病院から転勤してきましたので、今年でがんセンター10年目になります。専門は頭頸部癌治療、聞きなれない標榜科名でどのような癌を治療しているのか分かりにくいと言われることが多いので説明します。臓器名で言えば、口腔癌（舌癌含む）、喉頭癌、咽頭癌、甲状腺癌、鼻副鼻腔癌、唾液腺癌、中耳・外耳癌です。部位で示せば高さは頭蓋底から下は鎖骨周囲まで、横から見ると椎骨より前の臓器が対象です。人に発生する癌全体の約5%ほどなので知らなくても無理はありませんが、最近是有名人が罹患することも多くお聞きになった方もいるかも知れません。シャ乱Qのつくさん（喉頭癌）は喉頭全摘で声を失ったことがメディアで報道されましたね。他にも、元衆議院議員の与謝野馨さん（下咽頭癌）、ミュージシャンの坂本龍一さん（中咽頭癌）や忌野清志郎さん（喉頭癌）、落語家立川談志師匠（喉頭癌）が自身の頭頸部癌を公表されています。

【頭頸部癌の特徴は何ですか？】

頭頸部癌治療の特徴は、治療によって発声、咀嚼・嚥下、呼吸、味覚、嗅覚などの機能低下が避けられないことがあげられます。また、頭頸部は衣服から露出しているため、手術による顔面・頸部の変形や創など美容・整容面の配慮も必要になります。最近では米国のがん疫学データベースであるSEER(Surveillance Epidemiology and End Results) Programから、頭頸部癌患者の自殺率は一般人口に比して3倍強という事実も判明、頭頸部癌治療後は精神面のケアにも心を砕かなければならないようです。

さて、このように頭頸部癌治療は複雑な要素が多く、治療の質の担保が必要であることは言うまでもありません。そのため日本頭頸部外科専門医制度が発足しており、専門医が勤める施設に限定した専門医認定研修施設の認可も進んでいます。県内でこれらの資格があり、積極的に頭頸部癌治療が可能であると見なされる施設は、県立がんセンター、新潟大学医歯学総合病院、長岡赤十字病院（準認定施設）です。当院も県内各地から多くの患者さんをご紹介いただいております。この場を借りて感謝申し上げます。

【がんセンター頭頸部外科の得意は？】

実はいろいろとあるのですが、ひとつめは甲状腺腫瘍の手術だと思います。この10年間で年間症例数は右肩上がりとなり今年は100例に迫る症例数です。当科の甲状腺手術は患者さんにも術者の体にも優しい手

術というコンセプトで、腫瘍切除に有用なエネルギーデバイスを早くから導入、Intraoperative neuromonitoring system (NIM system) を用い声帯運動を司る反回神経の保護を確実にしています。手術時間は甲状腺半切で約 1 時間、入院期間は 5 日間、傷の長さは 4~5 センチ、ドレーン留置期間は術後 2~3 日、閉創は皮下縫合のみですので抜糸は不要です。今後は内視鏡補助下の甲状腺手術 (VANS: Video Assisted Neck Surgery) を導入予定です。

ふたつめは、喉頭全摘術後の患者さんが声を取り戻すためのシャント手術を行っています。喉頭全摘後の代用音声には、食道発声、電気喉頭、シャント手術がありますが、声の再獲得割合や声の質から考えるとシャント発声がベストに思えます。このシャント手術には、人工物のプロステーシスを留置するタイプとそうでないタイプがあります。当科では、手術が比較的簡便で成功率も高いことから前者を導入しており、留置するプロステーシスの商品名からプロボックス手術とも呼んでいます。手術後のリハビリテーションには言語聴覚士、看護師とのチームワークが重要で、発声機能の再獲得のための鍵を握っているとも言えるでしょう。これまでの経験症例数は約 50 例で 90%以上の方が声を取り戻して社会復帰を果たしています。喉頭全摘後の発声でお困りの患者さんがおられましたら、いつでもご相談いただくと幸いです。



【さいごに】

私の目標は、県内の同志と共同することで、新潟の頭頸部癌治療レベルが向上し続けていくことです。われわれは、真摯に患者さんの気持ちと自分たちの実力に向かい合ってきました。これからも、頭頸部癌治療を通じた社会貢献を目指し現在から未来へと精進を続けていくことでしょう。今後とも、県立がんセンターと新潟の頭頸部癌治療グループを直しくお願い申し上げます。

喉頭全摘患者のシャント発声

・はじめに

世界で初めて喉頭癌に喉頭全摘を行ったのは 1873 年の Billroth であり、本邦では 1888 年の猪子 (京都)、佐藤 (東京) とされる。当時は周術期死亡が約 50% という危険な手術であったが、抗生物質の発見などにより現代では根治性に安全性を担保した優れた手術と認識される¹⁾。しかし、癌根治のためとはいえ人にとって大事なコミュニケーションツールである声を犠牲にすることは実に冷酷な治療法である。ゆえに、

喉頭進行癌などの治療で機能を犠牲にする場合は、術後の発声方法にまで心を砕いて初めて治療が完了すると私は考えている。

• 代表的な喉頭全摘後の発声方法

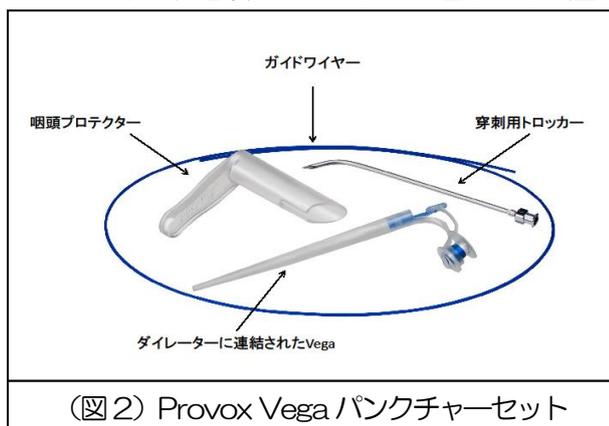
当科では、食道発声、電気喉頭、シャント発声など全ての方法を公平に説明して、患者が自分の意思で選んだ治療法を提供するように心がけている（図1）。

①われわれが使用する voice prosthesis

当科では ATOS medical 社製（スウェーデン）の Provox voice prosthesis を用いている。音声再獲得率は約 90% と高く、HME（Heat and Moisture Exchanger）カセットによる呼吸抵抗負荷や下気道保護など、音声以外の日常的な症状へのケアも行き届いているためユーザーの支持も厚い²⁾。現在われわれは第3世代である Provox Vega を手にしている。

②手術の基本

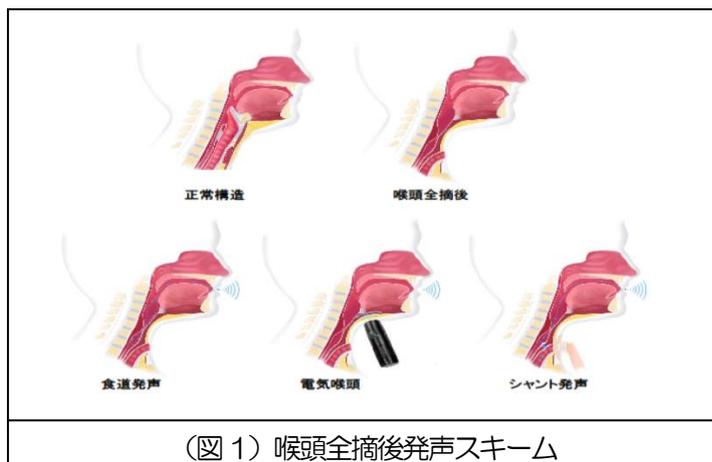
手術には Vega パンクチャーセットを用いる。ダイレーターに連結された Vega、穿刺用トロッカー、ガイドワイヤー、咽頭プロテクターが含まれる（図2）。腫瘍切除と同時に行う1期的形成（適応：喉頭再発進行癌）、術後創が安定してから行う2期的形成（適応：下咽頭癌再建症例など）がある。気管膜様部から咽頭腔へトロッカーで穿刺するが、咽頭粘膜保護のために1期的形成では同梱の咽頭プロテクターを、2期的形成には挿管チューブを使用する。穿刺後のトロッカーにガイドワイヤーを通して、ワイヤーが口側から出てきたところでトロッカーとプロテクターを抜去する。ワイヤーの先端にダイレーターを繋げシャント孔から引き抜くことで prosthesis の留置が完了する。



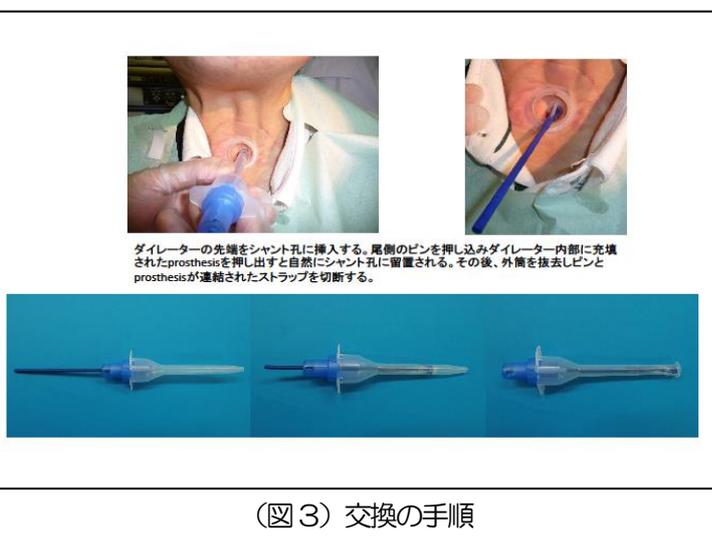
（図2）Provox Vega パンクチャーセット

③交換の手技

定期的な交換は必要だが、本体が内部に充填されたインサーターの先端をシャント孔に入れて押し出すだけと交換は容易である（図3）。当科では約3~6カ月に1回の交換を行うが、それ以上に長期留置が可能な患者も少なくない。1日2回のクリーニングを励行、ヨーグルトなど乳製品の摂取、抗真菌菌ゲル剤の塗布などを推奨している。また、呼吸流に関わるバルブデザインの変更で気流抵抗が軽減されたこと、呼吸が通過する本体内腔径を1.2倍にしたことで発声が容易となった。



（図1）喉頭全摘後発声スキーム



ダイレーターの先端をシャント孔に挿入する。尾側のピンを押し込みダイレーター内部に充填されたprosthesisを押し出すと自然にシャント孔に留置される。その後、外筒を抜きピンとprosthesisが連結されたストラップを切断する。

（図3）交換の手順

・これからの喉頭全摘者の未来のために

喉頭全摘後の発声方法にはそれぞれ一長一短がある。得られる音声が自然で習得率が高く、獲得期間も短いことから、少なくとも早期の社会復帰を望む働き盛りにはシャント発声が適していると思われる。しかし、食道発声のこれまでの社会貢献や non prosthetic なシャント発声の歴史を慮りつつ、人生に対して多彩な価値観を持ち合わせた患者と対峙するとき、このような過渡期に居合わせた難しさを感じている。これからは、喉頭全摘者の最適な発声方法を選択するにあたり、医療従事者の一方的な目線ではなく常に患者の interest に寄り添った判断を続けていく必要があるのだろうと私は考えている。

1) 佐藤武雄 喉頭癌の歴史 喉頭癌 - その基礎と臨床 - . 金原出版 ; 1972. p.1-10

2) Op de Coul BMR, Hilgers FJM, et al. A decade of postlaryngectomy vocal rehabilitation in 318 patients: a single institution' s experience with consistent application of indwelling voice prosthesis(Provox) Archives of Otolaryngology Head and Neck Surgery, 2000;126:1320-1328

免疫療法サポートチーム (iSINC) のご紹介

内科部長 三浦 理 (呼吸器内科)



がんに対する治療は現在大きな変換期を迎えています。がんによる痛みやつらさを軽減するための治療である緩和治療、手術療法、放射線療法、さらに抗がん剤をもちいた化学療法の4つが治療の柱でしたが、そこに免疫チェックポイント阻害剤による免疫療法、という新たな柱が加わりました。

免疫療法は以前からワクチン療法や活性化リンパ球輸注療法などの方法で研究が行われていましたが、明らかに患者さんを長生きさせるというデータは皆無でした。近年、免疫チェックポイント阻害剤という薬剤が開発されました。この薬剤は“がん”が免疫細胞を抑え込んでしまうシステム(免疫チェックポイント)を抑えることで抗がん免疫を活性化し、抗がん効果を発揮する薬剤です。従来の化学療法で経験されるような脱毛、吐き気などの副作用は殆どなく、一部の患者で長期にわたり治療効果が維持され、長生き効果に繋がることが示されています。2016年7月現在、悪性黒色腫(メラノーマ)、非小細胞肺癌に対して適応を取得し、実際に投与が始まっています。

この薬剤は多くのマスメディアで“副作用が殆どない夢の新薬”として取り上げられ、医療者のみならず

患者さんの期待も非常に大きいものがあります。しかし、頻度は高くないものの“免疫関連有害事象”が発生することがわかってきました。本来、がん細胞を攻撃するための免疫細胞が自分の体を攻撃することで非常に多彩な、また時に重篤な副作用が発生します。これが“免疫関連有害事象”です。代表的なものをあげると、内分泌系障害（甲状腺機能障害、下垂体機能障害、副腎不全など）、薬剤性間質性肺炎、薬剤性大腸炎、劇症型1型糖尿病、重症筋無力症などです。これらの副作用はいつ起こるのか、どのような患者さんに起こるのかわかっていません。

新潟県立がんセンター新潟病院では、安全に免疫チェックポイント阻害剤投与を行うために免疫療法サポートチーム（iSINC: Immunotherapy Support Team in Niigata Cancer Center）を組織しました。多彩な副作用に適切に対応するため、主治医の他に内分泌内科、呼吸器内科、消化器内科、皮膚科などの専門医、化学療法専門の看護師、薬剤師がチームを組んで、患者さん説明用の文書や救急対応法、発生した場合の治療などの対応などを行っています。特に内分泌内科専門医が参加している免疫療法チームは全国的にも少なく、劇症型1型糖尿病などに対する早期発見法などを発信していきたいと考えています。

今後、免疫チェックポイント阻害剤はさらに多くの臓器のがんで使用されることになると予想されています。新たな時代を迎えるがん治療において、患者さんが安心して免疫チェックポイント阻害剤の投与に臨んで頂けるように新潟県立がんセンター新潟病院は多くの試みを行っていきます。

第76回 日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会のご案内

臨床部長 成澤 林太郎（消化器内科）

この度、第76回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会を担当させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

本会は平成28年8月20日（土）の9時から17時30分、『消化器がん検診の新たなる展開』をテーマに、「朱鷺メッセ」の3階と4階で開催させていただきます。

ご存知のように、平成27年9月の厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書」を踏まえ、「がん予防重点健康教育及び検診実施のための指針」が改正され、平成27年12月28日に平成28年度から対策型の胃がん検診の検診方法のひとつとして内視鏡検査も認めるとの通達が出されました。それにより、本年4月から全国的に内視鏡による胃がん検診が可能となりました。そのような時期の本会の開催となりましたので、『消化器がん検診の新たなる展開』というテーマにさせていただきました。胃がん検診だけでなく、大腸がん検診においても、大腸内視鏡やCT colonoscopyによる検診などの新しい展開も見えて来ています。

本会は、内視鏡関連演題、超音波研修委員会演題、放射線研修委員会演題から構成され、3会場で発表いただきます。内容は、一般演題、シンポジウム、パネルディスカッション、症例検討会、特別講演、教育講演、ランチョンセミナー、イブニングセミナー、会長講演など多彩になっております。会長講演では、「胃内視鏡検診」のお話をさせていただく予定です。プログラムの詳細は、地方会ホームページ「<http://www.niigata-cc.jp/jsgcs-kkse76/>」をご覧ください。

参加費は3,000円となっております。当学会の会員以外の皆様の参加も大歓迎いたします。多くの皆様にご参加いただき、会を盛り上げていただければ幸いです。

最後に、皆様のますますのご発展とご健勝を祈念いたしまして、本地方会のご案内とさせていただきます。

「消化器がん検診の新たなる展開」

日時 2016年8月20日(土)

場所 朱鷺メッセ(新潟コンベンションセンター)

会長: 成澤 林太郎(新潟県立がんセンター新潟病院 内科・がん予防総合センター長)

主催: 一般社団法人 日本消化器がん検診学会 関東甲信越支部

第76回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会プログラム

大会テーマ「消化器がん検診の新たなる展開」

内視鏡関連演題

超音波研修委員会演題

放射線研修委員会演題

	国際会議場(第一会場)	中会議室301(第二会場)	中会議室302(第三会場)
9:00	会長挨拶 会長講演: 成澤林太郎		
9:20	教育講演Ⅰ 「大腸内視鏡ならびに大腸CTによる大腸がんスクリーニング」 講師: 馬嶋健一郎	一般演題 座長: 山口和也	画像評価検討会 「全員参加型 基準撮影法 画像評価」 講師: 中村 真
10:10	教育講演Ⅱ 「新しい胃X線読影 判定区分とその運用法について」 講師: 渋谷大助	教育講演Ⅳ 「メタボ時代の肝細胞がんスクリーニング」 講師: 須田剛士	
	特別講演 「韓国の胃がん検診(仮題)」 講師: Yeol Kim	ザ・ベストイメージング コンテスト	シンポジウム 「標準枕の活用による前壁 規定体位の徹底」
12:05	ランチョンセミナー 講師: 一瀬雅夫		
13:00	一般演題 座長: 船登正明・他		代議員会
14:05	関東甲信越支部総会		
14:30	シンポジウム 「内視鏡検診」	パネルディスカッション 超音波スクリーニング法 2016 「これでよいのか超音波 スクリーニング-記録断面と 走査法を見直す」	症例検討会 講師: 山里哲郎
15:55	教育講演Ⅲ 「経口内視鏡と経鼻内視鏡(仮題)」 講師: 河合 隆		
	イブニングセミナー 「対策型検診のための胃内視鏡 マニュアルの考え方」 講師: 濱島ちさと	ザ・ベストイメージング コンテスト結果発表・表彰	
	閉会式・次期会長 鈴木康元	閉会の辞	
17:30		懇親会(情報交換会)	

当院では次のとおりがん精密検診(二次検診)とがんドックを実施しておりますので、ご利用ください。

がん精密検診(二次検診) 受診のご案内

	予約が必要な検診			予約が不要な検診	
	胃がん	肺がん	乳がん	子宮がん	大腸がん
予約電話番号	がん予防総合センター事務室 TEL025-234-0555			各科に直接受診してください	
予約方法	【抗凝固剤不使用の場合】 本人が平日8時30分~17時に電話予約する 【抗凝固剤使用の場合】 一般受診をする 検査日の予約をとる	本人が平日8時30分~17時に電話をする(予約の際には市からの書類が届いていることが前提)	本人が平日8時30分~17時に電話をする(予約の際には市からの書類が届いていることが前提)	①婦人科外来を受診をする ②検査日の予約をとる 当日可能な検査があります	①内科外来を受診をする ②検査日の予約をとる
精密検査内容	胃内視鏡(経口)	胸部CT(マルチ64列)	マンモグラフィ・エコー・細胞診など	コルポスコピー・エコー・組織診など	大腸内視鏡
検査可能日	月曜日~金曜日	月曜日~木曜日	火・水・木、第2・4金曜日	月曜日~金曜日	外来受診をして予約をとる
精密検査時間	予約時間による	予約時間による	予約時間による	午前8:30~11:00	午前8:30~11:00
検査料金(3割負担)	5000~16000円程度	10000円程度	診療内容による (初回は7000~10000円程度)	診療内容による (初回は7000~10000円程度)	10000~35000円程度
一般受付時間	【新患受付】 月~金 午前8:30~11:00				
その他	検査結果依頼書、フィルムを持参する 内服している方は、内服薬やお薬手帳を持参する 結果は郵送のため返信用封筒が必要 フィルムは本人が市に返却する	検査結果依頼書を持参する 結果は郵送のため返信用封筒が必要 喀痰で精密検査となった場合や他の内科疾患で精密検査となった場合は、予約が取れない(内科受診をして頂く)	検査結果依頼書、フィルムを持参する 結果は郵送のため返信用封筒が必要 フィルムは本人が市に返却する 検査に1日かかることもある 結果が届いてから1か月以内に予約が取れないとお断りする場合があります	検査結果依頼書を持参する 11時までには受付しないと受診できない 結果は郵送のため返信用封筒が必要	検査結果依頼書を持参する 内服している方は、内服薬やお薬手帳を持参する 結果は郵送のため返信用封筒が必要

詳細は、がんセンター新潟病院 地域連携・相談支援センターまでお問合せ下さい。

●直通電話 025-266-5161



がんドックのご案内

がんセンター新潟病院の人間ドックとは別に、次のとおりがんドックを実施しておりますので、ご利用下さい。

種類	日程	料金
Aコース	(1日目) 午前：胃がん・肺がん (2日目) 午前：乳がん・子宮頸がん・婦人科超音波検査	44,850円
Bコース	(1日) 午前：胃がん・肺がん	30,460円
Cコース	(1日) 午前：乳がん・子宮頸がん・婦人科超音波検査	16,770円
AコースまたはCコースの子宮体がん検査にかかる追加料金：5,470円		

なお、不正性器出血等があり、子宮体がんの罹患を心配される場合は、婦人科受診をおすすめします。

- 申込みはがん予防総合センターに電話でお申込みください。(検査希望日の2週間前まで)
 - 受診者に、案内・診療申込書・質問票を郵送します。
 - 検査結果は約2~3週間後に郵送で通知します。
- 直通電話 025-234-0555 (事務室) ●代表電話 025-266-5111 内線 2800 (事務室)

新潟県立がんセンター新潟病院 平成28年8月外来診療予定表

		月	火	水	木	金
内科 (金曜Cは新潟大学より)	401診	D 張 高明	A 成澤 林太郎	D 廣瀬 貴之	D 移植外来(4週)	B 小山 建一
	402診	C 大倉 裕二	D 今井 洋介	C 大倉 裕二	D 石黒 卓朗	D 今井 洋介
	501診		F 谷 長行	F 谷 長行		F 谷 長行
	502診	A 青柳 智也	E 大山 泰郎	A 加藤 俊幸	E 大山 泰郎	B 三浦 理
	601診	B 横山 晶	A 栗田 聡(隔週)	B 三浦 理	A 栗田 聡	B 田中 洋史
	602診	A 塩路 和彦	A 安住 基	A 佐々木 俊哉	A 塩路 和彦	C 川合 暢(午前) C 尾崎 和幸(午後)
	201診	B 田中 洋史		B 野寄 幸一郎		B 庄子 聡
	新患 (2診体制)	A 成澤 林太郎 A 佐々木 俊哉 B 三浦 理 F 谷 長行	A 青柳 智也 B 小山 建一 D 石黒 卓朗 D 栗原 太郎	A 安住 基 B 田中 洋史 D 今井 洋介 E 大山 泰郎	A 加藤 俊幸 B 庄子 聡 C 大倉 裕二 D 廣瀬 貴之	A 塩路 和彦 A 栗田 聡 D 野寄 幸一郎 D 張 高明
*新患は2名の医師が担当します。当日の担当医についてはお問い合わせください。						
A: 消化器 B: 呼吸器 C: 循環器 D: 血液 E: 内分泌 F: 糖尿病						
小児科	1診	小川 淳	渡辺 輝浩	細貝 亮介	小川 淳	渡辺 輝浩
	2診				専門外来(11:00~ 2週は移植外来)	細貝 亮介
乳腺外科 消化器外科	1診	佐藤 信昭(乳腺)	藪崎 裕(胃)	土屋 嘉昭(肝胆脾)	中川 悟(食道・胃)	瀧井 康公(大腸)
	2診	金子 耕司(乳腺)	松木 淳(胃)	野村 達也(肝胆脾)	番場 竹生(食道・胃)	丸山 聡(大腸)
	3診	長谷川 美樹(乳腺)	會澤 雅樹(胃)	神林 智寿子(乳腺)	森岡 伸浩(食道・胃)	野上 仁(大腸)
	4診	庭野 稔之	上原 拓明	勝見/相馬 [交替]	藪崎 裕(再診)	山田/八木 [交替]
	予防センター-乳腺		金子 耕司	長谷川 美樹	神林 智寿子	神林/長谷川 [交替]
*乳腺外科は原則予約制です。						
呼吸器外科	1診	吉谷 克雄	青木 正	岡田 英	青木 正	吉谷 克雄
	2診		岡田 英			岡田 英
*水曜日は新患の対応はできません。						
整形外科	新患	畠野/佐々木[交替]	畠野 宏史	小林 宏人	佐々木 太郎	
	再来	小林 宏人	佐々木 太郎	渡邊 仁	畠野 宏史	小林 宏人
*完全紹介制です。						
神経内科 (新潟大学より)		堅田 慎一		二宮 格		
脳神経外科	1診	高橋 英明		五十川 瑞穂	高橋 英明	五十川 瑞穂
	2診	五十川 瑞穂		高橋 英明	五十川 瑞穂	高橋 英明
	3診					宇塚 岳夫 (4週の午後)
婦人科	1診	笹川 基	菊池 朗	笹川 基	柳瀬 徹	笹川 基
	2診	柳瀬 徹	谷地田 希	菊池 朗	菊池 朗	谷地田 希
皮膚科	1診 (主に新患)	高塚 純子	酒井 あかり	竹之内 辰也	鹿児島 浩	高塚(1,3,5週) 酒井(2,4週)
	2診 (主に再来)	酒井 あかり	竹之内 辰也	酒井(1,3,5週) 高塚(2,4週)	高塚 純子	竹之内 辰也
	3診	鹿児島 浩	鹿児島 浩	鹿児島 浩	酒井 あかり	鹿児島 浩
泌尿器科	1診	谷川 俊貴	武田 啓介	斎藤 俊弘	斎藤 俊弘	谷川 俊貴
	2診	小林 和博	石川 晶子	小林 和博	石川 晶子	武田 啓介
*新患は紹介状が必要です。						
眼科	1診	原 浩昭	原 浩昭	原 浩昭	原 浩昭	原 浩昭
	2診			佐藤 敬子(午前)	佐藤 敬子(午前)	佐藤 敬子(午前)
頭頸部外科	1診	佐藤 雄一郎	太田 久幸		佐藤 雄一郎	
	2診	正道 隆介	正道 隆介		太田 久幸	
	3診	太田/廣川	佐藤/廣川		正道/廣川	廣川 幸二郎
放射線治療科	1診	杉田 公	杉田 公	杉田 公	松本 康男	松本 康男
	2診	松本 康男	松本 康男	松本 康男	杉田 公	杉田 公
	3診	鮎川/金本	鮎川/金本	鮎川/金本	鮎川/金本	鮎川/金本
*木曜日は新患の対応ができない場合があります。						
麻酔科	1診	富田 美佐緒	丸山 洋一	富田 美佐緒	丸山 洋一	富田 美佐緒
	2診	渋江 智栄子	富田 美佐緒	渋江 智栄子	富田 美佐緒	渋江 智栄子
	術前		高田 俊和		高田 俊和	高田 俊和
形成外科				坂村 律生	坂村 律生	
緩和ケア科	午前	本間 英之	本間 英之		本間 英之	本間 英之
	午後	本間 英之	本間 英之	本間(14:30~16:00)	本間 英之	本間 英之
*当院に受診中であり、主治医より紹介された方のみ対象です。						
歯科口腔外科 (日本歯科大学より)		午前/午後	午前/午後	午前/午後	午前/午後	午前/午後
	*当院に受診中であり、主治医より紹介された方のみ対象です。					

※6月1日より「がん看護外来」を開設しました。詳しくは「がん看護外来」予定表をご確認ください。

※変更となる場合がありますので、事前にご確認ください。(電話:025-234-0011)

新潟県立がんセンター新潟病院 地域連携・相談支援センター(地域連携部門)

TEL:025-234-0011 FAX:025-234-0022 受付時間 月~金 8:30~19:00

がんセンター新潟病院 URL: <http://www.niigata-cc.jp>

原則として予約日当日に行える検査はCT、腹部超音波、MRI、食道・胃・十二指腸内視鏡、PET-CT

時間外のFAXについては、平日夜は翌朝、金曜夜から日曜は月曜の朝にお返事申し上げます