



新しい年を迎えました



新年を迎えて

院長 田中洋史

1月1日に発生した令和6年能登半島地震により、多数の尊い人命が犠牲となっていることについて深く哀悼の意を表します。また、被災された皆様に心よりお見舞いを申し上げます。私は地震発生当時病院におり、震度5強の揺れにたいへん驚きましたが、入院患者さんや病院スタッフは無事で、病院建物にも大きな被害はありませんでした。一方、津波警報も発令され、近隣住民の方が7階建ての当院に避難して来られ、非常時として病院の一部を一時的に開放して対応いたしました。新潟市内を含め各地では、道路や建物の被害が多数確認されています。被災された皆様のお心・お体と、被害の状況が回復されることを祈念しております。

近年、新型コロナウイルス感染症の蔓延、戦争・騒乱、気候変動、少子高齢化の進行など、社会全体にかかわる多くの事象により、先を見越せない不安定な時代となり、誰もがなんともいえない“不安”を抱えて生きています。そのような時代に当院としてできることは何か？元旦の地震はそのことを改めて考える機会になりました。特に強く感じたことは、正確な情報と連携の重要性です。がん診療の技術はまさに日進月歩です。今年も新しい治療薬や医療技術が導入され、治療の細分化と個別化がさらに進行していくでしょう。私たちにできることは、そのような進歩に対応し、適切な情報を発信し、地域の皆様と連携してがん患者さんを支えていくことであると考えています。

第4期がん対策推進基本計画では、全体目標として「誰一人として取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」が設定されました。目標の実現に向けて、本年、当院は、“がん予防”、“がん医療”、“がんとの共生”の3つの分野において、これまで実践してきたことを基盤として、情報発信と、施設・地域連携にさらに力を入れてまいります。引き続き皆様のご理解とお力添えを賜りたくお願い申し上げます。

—Contents—

- ◆新年のご挨拶
- ◆がんプロフェッショナル紹介「胃外科」・「血液内科」
- ◆市民公開講座の報告
- ◆連載コラム～リハビリテーション科～
- ◆令和5年度地域医療連携講演会のお知らせ
- ◆からだのとしよかん通信

冬号より新連載開始！

★がんプロフェッショナル紹介

当院の強みである診療科や診療機能について紹介をするコーナーです。

がんプロフェッショナル紹介

消化器外科(胃)

消化器外科部長 藪崎 裕

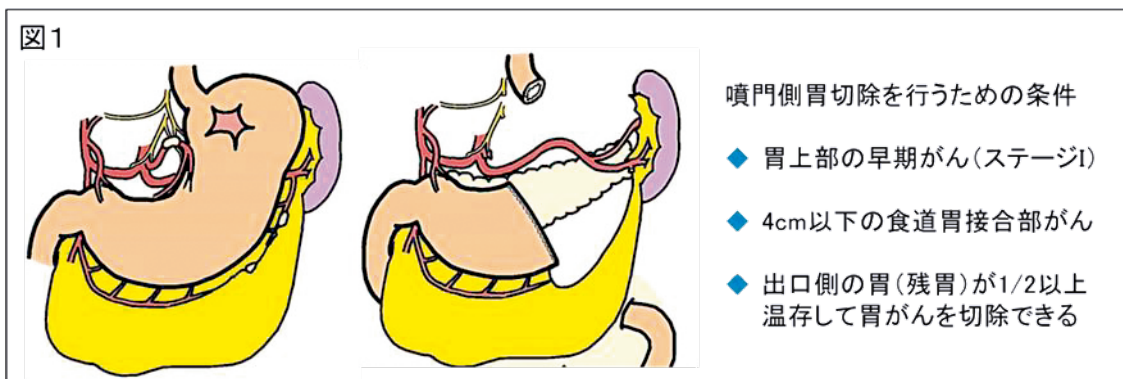
胃癌学会施設認定制度

近年、ロボット手術などの低侵襲性手術の普及、内視鏡治療の適応範囲拡大、新規抗がん剤や免疫チェックポイント阻害剤などが薬物療法に加わるなど、治療内容は高度・多様化しており、複数の診療科が専門的に関与する診断・治療が求められています。日本胃癌学会では、胃癌診療レベルを維持するため、2023年4月より施設認定制度を設け、当院は「認定施設A」に認定されています。

切除した噴門の機能を取り戻せ！ 食事後の胸焼けをゼロにする挑戦！ ～噴門側胃切除後の再建における半周噴門形成術の開発～



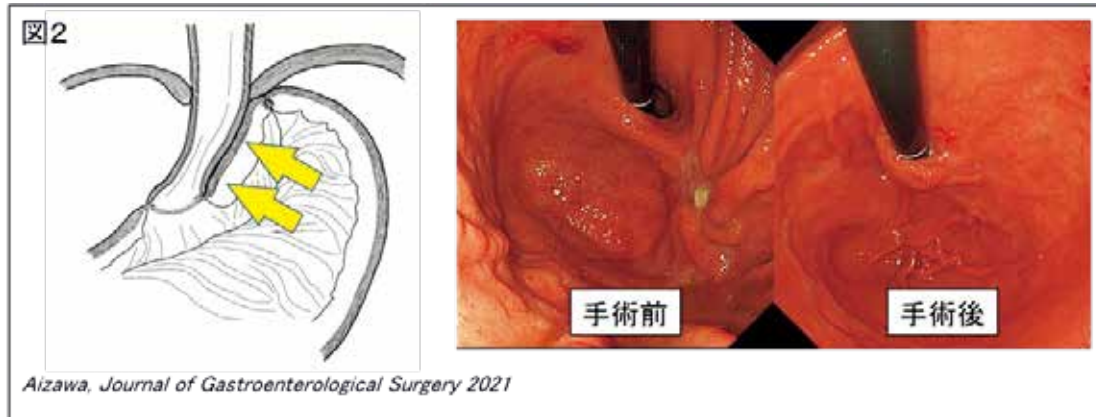
私たちの生活習慣とともに胃癌の病態も西洋化しています。日本人は胃癌の発症率が高く、ピロリ菌感染による慢性胃炎が発がんに関わり、胃の出口付近が好発部位でした。一方、欧米ではピロリ菌の感染率が低く、胃癌は噴門（胃の入り口）付近に発生し、食道胃接合部がんと呼ばれます。現在の日本では、噴門近くの胃癌や食道胃接合部がんが増えています。



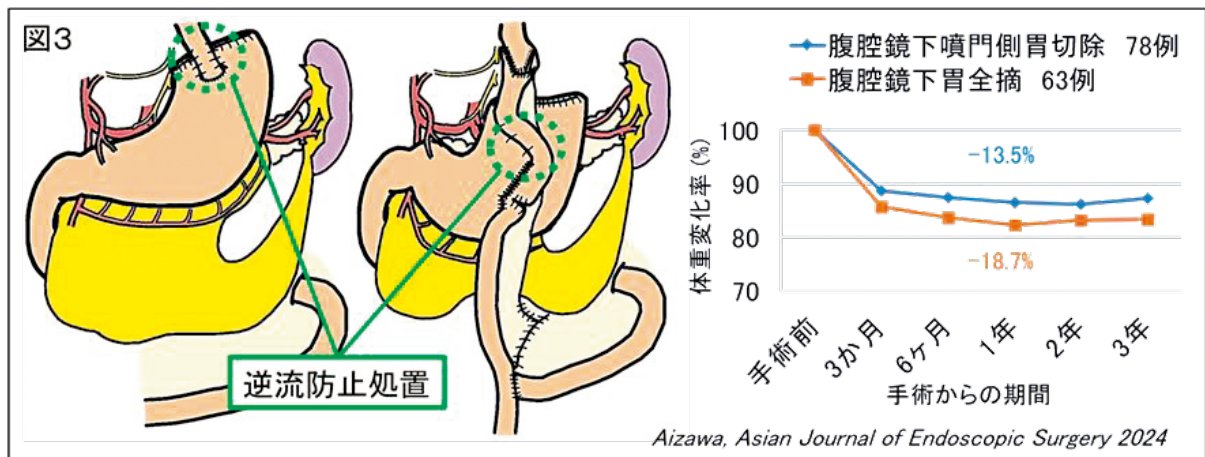
胃上部の胃癌を切除すると後遺症が強くなります。従来、標準治療として胃全摘をおこなっていましたが、後遺症が高度で、手術後に食事が食べられなくなったり体力が低下したりして、手術前と同じような生活が続けられないことがありました。近年は、胃の噴門側1/4～1/2のみを切除し、出口側の胃を温存する噴門側胃切除が増加しています(図1)。

噴門の切除は食事後の症状に大きく影響します。噴門周囲では括約筋と呼ばれる筋力や神経が発達し、食べ物が通過するときに噴門が開き、胃の中に食べ物がたまと噴門が閉じるように調節されています。噴門側胃切除後に食道と残胃をそのまま吻合すると、食後や就寝中に食事が逆流して強い胸焼けが出現し、食事の量が減ってしまう原因となります。

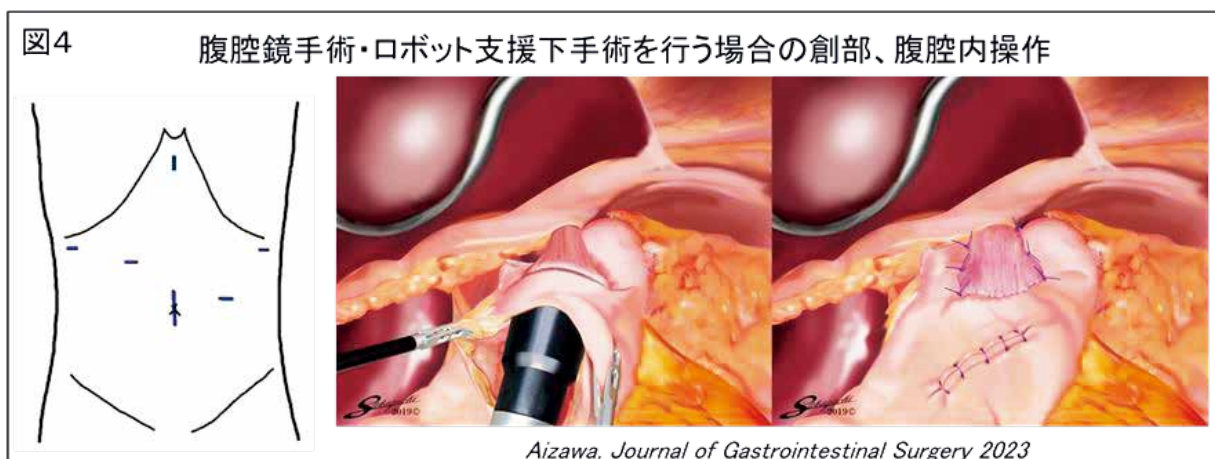
力学作用に基づく逆流防止機構として半周噴門形成術を当科で開発しました(図2)。食道と胃を重ね合わせて吻合し、重なった部分が一方弁になるようにしています。胃の中が空の時は食道が開いて食べ物が通過し、残胃の中が食べ物で一杯になる矢印の方向に一方弁が動いて食道を塞ぎ、逆流しません。手術後に内視鏡で観察すると、吻合部が手術前の噴門と同じ形に復元できています。神経による従来の調節はありませんが、残胃が膨らんで胃の壁が伸びる力を利用し、残胃が一杯になればなるほど食道は狭くなって、逆流をより強く防ぐことができます。



食事後の逆流がなくなると、手術後の食事の量が安定します(図3)。噴門側胃切除後の吻合法として、食道と残胃を直接吻合する食道残胃吻合と、小腸を間に橋渡しして食道と残胃をつなぐダブルトラクト再建の2通りがありますが、その両方で半周噴門形成術をおこなっております。胸やけの心配がない場合は残胃が一杯になるまで食事を食べることができますので、残胃を大きく温存するとより多くの食べ物をためられるようになります。手術後の体重の減少率を比較したところ、半周噴門形成術を追加した噴門側胃切除の方が胃全摘よりも体重が減少しないことが明らかとなりました。



開腹せず、腹腔鏡手術、ロボット支援下手術でおこなっています(図4)。噴門側胃切除をおこなった後に、逆流防止処置を追加して食べ物の通路を再建する手術は、複雑で難しいためあまり普及していませんでした。近年では胃がんの治癒率が向上し、手術後の後遺症の改善が重視され、全国の各施設で手術を工夫しています。当科で開発した半周噴門形成術は、手順がシンプルなため腹腔鏡手術やロボット支援下手術で安全に施行でき、逆流を確実に予防できるメリットがあります。



新規治療開発

日本臨床腫瘍研究グループで進めている術前化学療法、大網切除、高齢者術後補助化学療法、医師主導試験では切除可能スキルス胃癌に対する腹腔内注入併用の周術期化学療法、企業治験では切除不能胃癌の一次治療で HER2 陰性に対し FGFR2b 抗体の併用、HER2 陽性には二重特異性モノクローナル抗体、エンハーツの二次治療における有効性を検証する試験などに参加しています。さらに化学療法が奏効した場合には根治を目指したコンバージョン手術を行っています。

高齢者・フレイル対策

高齢者胃癌が増加しており、個々の生活自立度や臓器予備能に応じて術式や治療薬を選択し、益と害のバランスを重視して治療を進めています。ロボットや腹腔鏡による手術の低侵襲化、可及的な胃全摘術の回避（上述の噴門側胃切除術）、ERAS（術後回復強化）の導入、ONS（経口的栄養補助）の活用などに取り組んでいます。骨格筋減少に関しては外来看護師が手術や各化学療法の前に、自宅で繰り返し動画を視聴できるエクササイズを指導しています（図 5）。

図 5 自宅で繰り返し行うエクササイズを指導



The image shows a screenshot of a website titled 'Cancer Exercises' (がんエクササイズ). The website is designed with a light blue and white color scheme. At the top, there is a navigation bar with 'Start Now' and 'Home' buttons. Below the navigation bar, the main heading reads 'がんエクササイズ' (Cancer Exercises). The website features several sections: '運動の難易度 低め' (Low difficulty exercises), '運動の難易度 中' (Medium difficulty exercises), and '運動の難易度 高め' (High difficulty exercises). Each section contains a grid of exercise thumbnails with titles and brief descriptions. For example, under 'Low difficulty', there are exercises like '足裏エクササイズ' (Foot sole exercise), '大腿筋ヒップリフト' (Thigh muscle hip lift), and '足踏み運動' (Foot tapping exercise). Under 'Medium difficulty', there are 'ランニング' (Running), 'ウォーキング' (Walking), and 'クロスレッグスウェイ' (Cross leg swing). Under 'High difficulty', there are 'フロントランジ' (Front lunge), 'ワイドスタット' (Wide squat), and 'クロスレッグスウェイ' (Cross leg swing). A QR code is located on the right side of the website. At the bottom right, the URL 'https://cancerfitphysio.wixsite.com/mysite' is displayed. The text '監修: 藪崎裕, 制作: 佐々木雄大 理学療法士' (Supervised by: Yuzaki Yutaka, Produced by: Sasaki Yuuma, Physiotherapist) is at the bottom center.

栄養課では、手術患者には計 4 回、化学療法患者にはレジメン変更毎に栄養指導をおこない、サルコペニアのスクリーニング目的で始めた握力測定、インピーダンス法による体組成測定、簡易栄養評価表による栄養評価とも合わせ、問題点があれば食事指導や補助食品を紹介し、医師にフィードバックすることで常に患者の栄養状態を客観的に把握しています。

胃切除後症候群はこれまで共通の評価方法がありませんでしたが、「患者立脚型アウトカム PGSAS（ペガサス）」が確立され、患者さん個々の胃切除後障害の特徴や強さを正確に把握できるようになりました。この「PGSAS アプリ」を電子カルテに取り込み、術後初回外来時には自分の症状や生活状況を同じ術式の全国平均と比較したレーダーチャートグラフや問題点を患者や家族と一緒に見ながら栄養指導がおこなわれ、電子カルテ内で医師にも共有されます（図 6）。

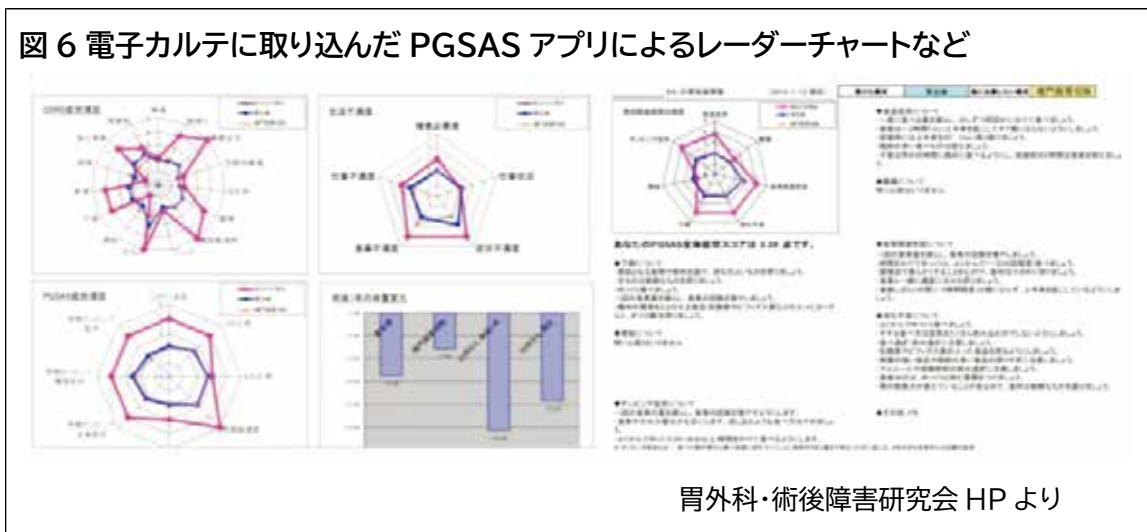
消化器内科との合同検討会で治療方針を協議しているほか、当院は「胃切除後障害対応施設」に参加しており、他院からご紹介いただいた胃切除後障害で困っている患者さんに対して、医師、管理栄養士、看護師、理学療法士のチームで診療をおこなっています。いつでもご相談ください。

胃切除術式の多様化や有効薬剤の増加に伴って胃癌治療が細分化し、高難易度腹腔鏡手術の成否や化



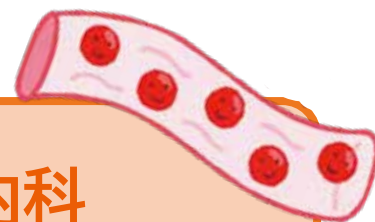
学療法のマネジメント次第で術後 QOL や生存期間に施設格差を生じるようになりました。豊富な経験や多職種でのチームワークを生かし、質の高い診療を目指しています。地域医療機関の皆様におかれましては、引き続き患者さんのご紹介を頂ければ幸いです。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

図 6 電子カルテに取り込んだ PGSAS アプリによるレーダーチャートなど



血液内科

臨床部長(血液内科部長) 関 義信



全国の地域医療機関および市民の皆様こんにちは。新潟県立がんセンター新潟病院の関と申します。今日は、当院および新潟県での血液内科および血液診療のご紹介をさせていただきます。

皆様は血液内科ってお聞きになったことはありますか？もう既に受診されていらっしゃる方は十分にご存知と思いますが、血液疾患全般を診療している内科の中の1診療科です。各種貧血、上手く血が作れなくなる再生不良性貧血、各種白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群や血が作られすぎてしまう骨髄増殖性腫瘍、出血異常を呈する血液凝固異常症や血小板異常症、血が固まりやすい血栓傾向の方などを対象としています。血液内科で診療する病気に関し、良く言われる特徴として、「見えない病気で解りにくい」ことがあります。胸部レントゲンでは肺炎が見えます、上部消化管内視鏡(胃カメラ)では胃潰瘍などが見えます、皮膚のできものなどはその場で直ぐに見えます。このように見える病気は沢山ありますが、血液疾患は顕微鏡をのぞいたり、特殊な検査をしないと解らないことが多いのです。われわれ血液内科医が日々患者さんに説明をするときに苦慮するところでもあります。



かつては血液の病気、特に急性白血病などは「死の病」の印象が強かったのですが、近年は医学の著しい進歩により血液疾患の中でも悪性腫瘍(いわゆるがん)の予後は格段に改善しています。また非悪性(がん以外)の疾患でも予後や症状の改善は著明で患者さんの生活の質(QOL)は向上の一途を辿っています。患者さんが長生きできるようになると累計患者さんも増加します。一方、患者さんの増加に見合った血液内科医の増加があれば良いのですが、一部の都市部を除き、地方では血液内科医の増加

がないところが多いのです。中には、血液内科医が皆無などという地域もあります。残念ながら新潟県も血液内科医は減少の一途で、一人あたりの血液内科医が担当する血液疾患患者さんは激増しています。また患者さんが長生きしてご高齢になると様々な合併症をお持ちになります。そのほかにも新規薬剤での新たな合併症などのケアを必要とする場合もあります。業務はどんどん増えていきます。さらに血液内科はどの病院にも開設されているわけではありません。いわゆる広域基幹病院と呼ばれている大きな病院やがん専門病院にしか開設されていません。新潟県内でも複数の血液内科医が稼働している病院は、2023年12月現在、8病院しかありません。今後これらは減少する可能性もあります。



このような現状を踏まえ、われわれは血液疾患が疑われる患者さんを路頭に迷わさないよう適切な期間において適切な施設で治療を受けられるように様々な取組をしています。全てが開始されたわけではありませんが、診療圏のプライマリーケアの先生方、あるいは血液内科同士で様々な情報共有をするシステムを構築中です。それにより適切な期間にしかるべき施設の血液内科を受診して頂き、ひいては患者さんの治療成績を向上させることを目標としています。

よりよい地域連携システムの構築は今後もエンドレスに続くと思われませんが、日常診療においてわれわれは、医学的なエビデンスと言われる集団データを重視しつつも個々の患者さんの事情を十分考慮したきめ細かいテーラーメイド治療を心がけております。



～血液内科医療スタッフ～

ある日の当科の集合写真もお載せします（写真）。医師は科長の関 義信（立っている後列左から2人目）、石黒卓朗（後列右から3人目）、廣瀬貴之（後列右から1人目）、栗原太郎（後列左から3人目）の4名体制でやっております。皆ベテラン揃いで丁寧に診療をしております。欲を言うと若い力が今後は是非必要になってくると思われます。本稿をお読みになって当科で働いてみたいとお思いの若い先生がいらしたら是非ご連絡をお願いします。相当な臨床経験ができると思えます。地域の先生方におかれましては診断に迷っている症例を含めてまずはご紹介下さい。そして当科で実施する講演会や勉強会などのイベントにもご参加頂けると幸いです。患者さんの予後やQOL向上のための地域でのレベルアップも図れたら良いと思っております。全国の皆様におかれましては、今後ともお見知り置きをどうぞ宜しくお願い申し上げます。

よろしくお願ひします



第 26 回市民公開講座を開催しました

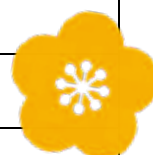
副院長 竹之内辰也

がんに関するさまざまな情報を市民・県民の皆様と共有する目的で、2023年9月9日（土）にだいしほくえつホールにて、第26回県立がんセンター新潟病院市民公開講座を開催しました。コロナ禍による自粛期間中はスライド資料のオンライン公開のみとじていましたが、今回は4年ぶりの対面形式での開催でした。当方の予想を上回る120名の皆様にご参加いただき、以下のような内容で進められました。



田中院長による開会挨拶

テーマ：がんを予防する ～がんにならないための生活習慣～		
ミニ講演	胃がんの予防と早期発見	消化器外科 會澤雅樹
	本当はこわい紫外線 ～皮膚がんを予防するために～	皮膚科 竹之内辰也
	がんリスクを上げないための食生活	栄養課 長橋 拓
	がん予防のための運動習慣	リハビリテーション科 高橋康夫
特別講演	知って得する(?) がん予防のはなし	新潟大学医学部保健学科 関 奈緒 教授
質問コーナー	がん全般に関する質疑応答 全演者	司会進行 塩路和彦 情報調査部長



ミニ講演では、胃がん・皮膚がんの予防と早期発見、がん予防のための食生活・運動習慣について当院スタッフが解説しました。特別講演では、新潟大学医学部保健学科の関 奈緒教授から「知って得する(?) がん予防のはなし」と題した講義をしていただきました。禁煙の必要性を中心としたがん予防全般についての、非常に示唆に富んだ内容のお話でした。その後の質問コーナーでは演者5名が登壇し、塩路和彦情報調査部長の司会進行のもとで熱心な質疑応答が行われました。



質問コーナーの様子



内容に関する参加者へのアンケートでは、9割以上の方から「理解できた」「満足できた」「また参加したい」というご回答を頂きました。会場にご参加いただきました皆様、また本会の周知等にご協力いただきました連携施設の皆様に、この場を借りて厚く御礼申し上げます。来年以降も、がんに関するさまざまなテーマを企画し、市民・県民の皆様への情報共有や啓発に努めて参ります。今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。





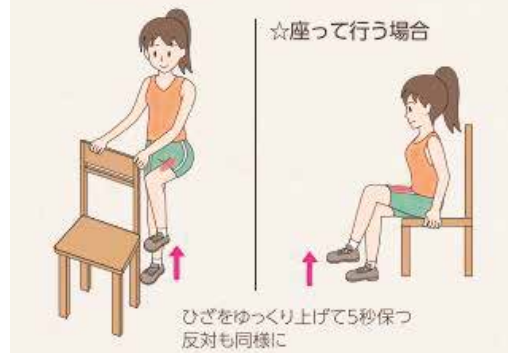
第2回 家庭で出来る簡単な運動を紹介します

普段から運動を日常的に行なっている人は、様々な病気の罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動が、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果があると広く認められています。日頃から体を動かす習慣づけが大切です。天候の良い時は歩行もお勧めですが、寒い冬でも家の中で出来る簡単な運動を紹介します。関節の痛みなど不安のある方は医師に相談してください。無理せず自分のペースで行いましょう。

○ 膝上の筋力アップ (目安 片足5-10回)



○ ももの筋力アップ (目安 片足10回)



(参考 出典元：福岡市介護予防応援サイト よかトレ動画 かんたん体操ほどよくコース)



令和5年度 地域医療連携講演会のお知らせ

今年度もWEB (Zoom) による地域医療連携講演会を開催いたします。都道府県がん診療連携拠点病院の研修事業です。ご参加をお待ちしております。

○日時 2024年3月7日 (木) 18:30~20:00

○内容

第1部	18:30~	「がん治療新時代の到来と地域連携の重要性」
	19:05	三浦 理 内科部長 (呼吸器内科)
第2部	19:10~	「がん治療後に注意したい心臓病トップ3と当院のサポート」
	19:40	大倉 裕二 内科部長 (循環器内科)
第3部	19:45~	患者サポートセンターの活動報告
	19:55	1) 乳がん地域連携パスの現状と課題 上山 裕美 社会福祉士
		2) AYA世代の患者支援 川井 智理 公認心理師

本講演会は、地域の医療・介護・福祉に従事されている方々を対象にしています。

詳細は同封の案内をご覧ください、事前に参加の申込をお願いいたします。

お問い合わせ：地域医療連携講演会事務局 患者サポートセンター Tel：025-266-5111(代)

からだのとしょかん通信

分かりやすい医学情報を集めた「からだのとしょかん」は
外来棟2階にあります。気軽にお立ち寄りください。

2024年1月号

うわさのダビンチ手術 「何が新しい？」

消化器外科 會澤 雅樹

2022年9月に当院に da Vinci サージカルシステムが搬入され、11月よりロボット支援下手術が開始されました。食道がん・胃がん・大腸がんを対象に順調に実績を上げています。

ロボット手術とは…

腹腔鏡下手術をさらに進化させた手術です。ロボットが自動的に手術をするわけではありません。腹腔鏡下手術と同様に、穴を開けて細長い手術器具を体腔内へ挿入して手術を行いますが、ロボット手術では手術器具をロボットアームに固定し、術者がコンソールと呼ばれる離れた場所に座って操作します(図1)。



図1:コントローラーの操作

腹腔鏡手術との違い…

手術器具を直接持たないため生理的な手ブレがなく、手の動きが機器を経由してより細かな動きに変換され、1 mm未満レベルの精密な操作が可能です。手術器具に関節機能(手首以上の可動域)があり、体内で好きな角度に曲げることができます(図2)。手術部位の鮮明な拡大画像を見ながら、執刀医がカメラと3本の手術器具をすべて操作するため器具の連携が非常に良好です。



図2:体腔内での鉗子操作

ロボット手術のメリット…

傷が小さく出血量が少なく術後の回復が早いなど、体に優しい点は腹腔鏡手術と同様です。進行癌の手術や狭い空間での操作など、難易度の高い手術がより行いやすくなります。腹腔鏡手術の術後合併症は少ないですが、胃癌に対する手術ではロボット手術が合併症をさらに減少させることが示されています。

ロボット手術のデメリット…

触覚が感じられないため、力加減の十分なトレーニングが必要です。また、動脈出血などにより緊急に開腹手術への切り替える場合に腹腔鏡手術よりも時間を要します。当院では、日本内視鏡外科学会の指針を遵守して導入を行い、安全なロボット手術を心がけていますのでご安心下さい。ロボット本体や手術器具のコストが高いことも問題です。保険収載されている手術については、患者さん本人の負担額は腹腔鏡手術とあまり変わりませんが、病院の費用負担は大きくなります。

ロボット手術の将来性…

腹腔鏡手術の技術革新は限界点に達したと言われています。一方、ロボット手術では多彩な機能を生かして手術がさらに改良され、発展する可能性を秘めています。手術支援ロボットは湾岸戦争を契機に戦地での手術を想定して開発された経緯があり、通信手段が確立すれば遠隔手術が可能となります。

消化器外科では、最新の手技を積極的に取り入れ、体にやさしく根治度の高い手術に取り組んでまいります。

新潟県立がんセンター新潟病院 令和6年2月外来診療予定表

※全診療科完全紹介予約制になります。

		月	火	水	木	金
内科 <small>(金曜循環器は新潟大学より)</small>	401診	栗原 太郎(血液)	小方 則夫(消化器)	廣瀬 貴之(血液)	栗原 太郎(血液)	小山 建一(呼吸器)
	402診	大倉 裕二(循環器)	関 義信(血液)	大倉 裕二(循環器)	石黒 卓朗(血液)	今井 洋介(血液)AM 森山 雅人(血液)PM
	501診		谷 長行(糖尿病)	谷 長行(糖尿病)		谷 長行(糖尿病)
	502診	今井 径卓(消化器)	大山 泰郎(内分泌)	堀 亜洲(消化器)AM	大山 泰郎(内分泌)	渡邊 広樹(呼吸器)
	601診	田中 洋史(呼吸器)		三浦 理(呼吸器)	高橋 祥史(消化器)	三浦 理(呼吸器)
	602診	塩路 和彦(消化器)	富吉 圭(消化器)AM	小林 正明(消化器)	塩路 和彦(消化器)	池杉 駿生(循環器)AM 秋山 琢洋(循環器)PM
	201診	(呼吸器内科医師)		梶原 大季(呼吸器)		馬場 順子(呼吸器)
内科新患予定表は下段を参照してください。						
小児思春期 血液腫瘍科	1 診	小川 淳	渡辺 輝浩	笠原 靖史	小川 淳	渡辺 輝浩
	2 診			川上 優吾	長期フォローアップ外来	笠原 靖史
乳腺外科 消化器外科	1 診	神林 智寿子(乳腺)	藪崎 裕(胃)	野村 達也(肝胆膵)	瀧井 康公(大腸)	中川 悟(食道・胃)
	2 診	金子 耕司(乳腺)	會澤 雅樹(胃)	高野 可赴(肝胆膵)	丸山 聡(大腸)	番場 竹生(食道・胃)
	3 診	五十嵐麻由子(乳腺)	福田 進太郎(胃)	神林 智寿子(乳腺)	野上 仁(大腸)	
	4 診	小幡 泰生(乳腺)		瀧井 康公(大腸) 中島 香凛(肝胆膵)	青木 亮太/田中 花菜 /山井 大介(大腸)	青木 真(食道・胃)
予防センター-乳腺			金子 耕司	五十嵐 麻由子	神林 智寿子	(乳腺外科担当医)
がんゲノム外来 毎週金曜日 午後						中川 悟(PM)
呼吸器外科	1 診	予約のみ	青木 正	予約のみ	予約のみ	青木正 (AM10時～)
	2 診		岡田 英			岡田 英
骨軟部腫瘍 整形外科	1 診	第2,4週 島野	山岸 哲郎(AM)		山岸 哲郎	柳橋 和仁
	2 診	柳橋 和仁			島野 宏史	島野(1,3,5週) 山岸(2,4週)
脳神経内科 <small>(新潟大学より)</small>		中島 章博		小出 伸		
精神科 (午前のみ)			小林 真理		小林 真理	小林 真理
*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。						
腫瘍内科 (毎週火曜午後のみ)			周 啓亮(PM)			
*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。						
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					
婦人科	1 診	田村 亮	菊池 朗(AM)	菊池 朗	西川 伸道	山口 雅幸
	2 診	櫛谷 直寿	山口 雅幸	田村 亮	山口 雅幸 (AM)	櫛谷 直寿
	3 診	予約のみ	笹川 基 (AM)	遺伝性乳がん・卵巣がん外来 大学・西野 幸治(1,3,5週) 大学・須田 一暎(2,4週)		予約のみ
皮膚科	1診(主に新患)	高塚 純子	勝海 洸司	竹之内 辰也	北山 祥平	勝海(1,3,5週) 北山(2,4週)
	2診(主に再来)	勝海 洸司	竹之内 辰也	高塚 純子	高塚 純子	竹之内 辰也
	3 診	北山 祥平	北山 祥平	勝海 洸司	勝海 洸司	北山(1,3,5週) 勝海(2,4週)
泌尿器科	1 診	谷川 俊貴	山崎 裕幸	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	山崎 裕幸
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(AM)	佐藤 敬子(AM)	佐藤 敬子(AM)
頭頸部外科	1 診	大滝 耕平(再診)	山崎 恵介(新患)	予約のみ	山崎 恵介(再診)	高嶋 惇(新患・再診)
	2 診	田中 亮子(新患)	田中 亮子(再診)		大滝 耕平(新患)	
	3 診	予約のみ	予約のみ		第2,4予約のみ	
放射線 治療科	1 診	鮎川 文夫	鮎川 文夫	鮎川 文夫	鮎川 文夫	鮎川 文夫
	2 診	松本 康男	松本 康男	松本 康男	松本 康男	松本 康男
	3 診	田中 研介/金本 彩恵	田中 研介/金本 彩恵	田中 研介/金本 彩恵	田中 研介/金本 彩恵	杉田 公/金本 彩恵
麻酔科	1 診 (ペインクリニック)	富田 美佐緒 高松 美砂子	富田 美佐緒 高松 美砂子	富田 美佐緒(再診のみ)	高松(1,3,5週) 富田(2,4週)	富田 美佐緒(1,3,5週) 高松 美砂子(1,3,5週)
	2診(漢方外来)	渋江 智栄子		渋江 智栄子	渋江 智栄子	渋江 智栄子(2,4週)
	術前		阿部 崇			
形成外科		2,4週 13~14時(再来)		坂村 律生	坂村 律生	
緩和ケア科		AM/PM 本間 英之	中島 真人	本間 /中島	生駒 美徳	太田 久幸
*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。*原則新患1日2名になります。新患依頼は外来へお問い合わせください。						
歯科口腔外科 <small>(日本歯科大学より)</small>		AM/PM	AM/PM	AM/PM	AM/PM	AM/PM
*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。						
内科新患予定表						
内科新患	101診 102診	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
		2/5 三浦(呼吸器)関(血液)	2/6 栗原(血液)高橋(消化器)	2/7 今井(径)消化器	2/1 廣瀬(血液)大倉(循環器)	2/2 梶原(呼吸器)堀(消化器)
		2/13 石黒(血液)小山(呼吸器)	2/14 渡邊(呼吸器)大山(内分泌)	2/15 大倉(循環器)廣瀬(血液)	2/8 馬場(呼吸器)富吉(消化器)	2/9 塩路(消化器)
		2/19 三浦(呼吸器)	2/20 栗原(血液)高橋(消化器)	2/21 今井(径)消化器	2/22 馬場(呼吸器)富吉(消化器)	2/16 梶原(呼吸器)堀(消化器)
		2/26 関(血液)小林(消化器)	2/27 小山(呼吸器)石黒(血液)	2/28 渡邊(呼吸器)大山(内分泌)	2/29 廣瀬(血液)大倉(循環器)	3/1 塩路(消化器)

新潟県立がんセンター新潟病院 患者サポートセンター(地域連携部門)

TEL:025-234-0011 FAX:025-234-0022 受付時間 月~金 8:30~18:30

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

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