新潟県立がんセンター新潟病院

地域連携だより

NEWSLETTER

2025年春号

新年度のご挨拶　新しい光を求めて

院長　田中洋史

日頃より当院の診療にご理解とご支援を賜り、誠にありがとうございます。新潟市は2月には急な大雪もありましたが、その後、三寒四温を経て桜が咲き、温かい春を迎えています。長い冬を越えて土、花、草が香り、爽やかな風がふき、青空が拡がる、これから夏までの時期が新潟の春夏秋冬のハイライトの一つであると思います。

さて、心地よい季節の一方では、少子高齢化、人口減少の中で地域医療をどのように維持していくかの議論、葛藤が県内各地で続いています。病院経営は厳しさを増しており、公立病院として多くのサポートをいただいている当院もたいへん厳しい状況です。経営改善に向けていろいろと知恵を絞っていますが、なかなか特効薬はみつかりません。視野を広くもち、柔軟に考えていくことも大切と分かってはいますが、病院に出勤すると同時に一段階重い気持ちになり、心なしか顔が引きつっているようにも感じます。

そのような状態である日の朝、当院の外来ホールに行ってみてびっくり！明るく心が晴れやかになり、自然と笑顔になれました。“なんだ！この明るさは！！”外来ホールの照明が全て蛍光灯からLEDに変わっていたのでした。当院ではまだ多くの照明が蛍光灯のままです。「水銀に関する水俣条約第5回締約国会議」で、全ての蛍光灯について、2027年末に製造と輸出入が禁止となることが決定されました。禁止となるのは製造と輸出入で、流通在庫の販売や購入、使用をすることは禁止されませんが、遅ればせながら計画的にLEDへの移行作業を進めています。当院で最も大きな空間である外来ホールの照明が一斉にLEDに変わったことのインパクトはとても大きく、感動的ですらありました。同時に、同じものでも工夫、見方により見え方が大きく変わるということを改めて感じました。

医療を取り巻く状況はたいへん厳しいですが、悲観的に捉えるだけでは何も良い方向に変わりません。外来ホールには多くの患者さんがおられました。がんの専門病院として、私たちにはできることがまだたくさんある、と改めて思いました。

当院では検討、熟慮のうえ、4月より病床を404床から367床に削減し、病床、医療資源の有効利用を図るとともに機能強化を進めていくこととなりました。機能強化の方向性としては、がんゲノム医療の促進、がん治療に関する臨床試験や治験の促進、外来化学療法部門の体制強化など、がん専門病院としての特性をさらに発展させることに重点をおいています。診療科、診療内容に変更はありません。患者さん、地域の皆さまの期待にお応えし、新しい光を見いだせるように、職員一同頑張ってまいります。引きつづきご理解とご指導を賜りますようにお願い申し上げます。

―Contents―

♦新年度のご挨拶
♦就任のご挨拶
♦がんプロフェッショナル紹介
「呼吸器内科」「消化器外科(胃)」
♦地域医療連携講演会の開催ご報告
♦連載コラム～栄養課～
♦患者サポートセンター新年度のご挨拶
♦地域連携医療機関アンケート結果のご報告
♦からだのとしょかん通信

就任のご挨拶

事務長　滝澤茂夫

地域の医療機関をはじめ関係機関の皆様には、日頃から大変お世話になっており、心より感謝申し上げます。事務長として 4 月に着任しました滝澤と申します。

当院は、「県民をはじめとする全ての患者さんに、最善のがん医療を提供します。」を基本理念として掲げ、都道府県がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族の皆様に対する相談支援及び情報提供等を行ってまいりました。

一方、人口減少等に係る患者数減により、県立病院全体の経営状況は、令和 6 年度当初予算での過去最大の 43 億円の赤字に続き、令和 7 年度当初予算でも 29 億円の赤字を計上するなど、大変厳しい状況にあります。

こうした中、当院では本年 4 月に、経営改革の一環として、医療需要に合わせた病棟再編（1 病棟 37 床削減）を行いつつ、がんゲノム医療、治験・臨床試験の体制強化を図りました。今後も外来化学療法の機能強化など収益性向上に向けた取り組みを進めることとしております。

厳しい状況が続きますが、当院は、地域の医療機関等の皆様と連携を深めながら、今後も都道府県がん診療連携拠点病院としての役割を果たしてまいりたいと考えておりますので、今後ともご理解、ご協力を賜りますようお願いいたします。

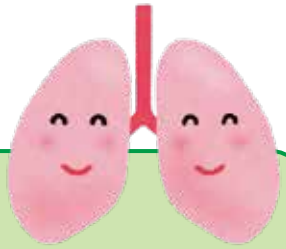
看護部長　田村恵美子

地域の医療機関をはじめ関係者の皆様には、日頃から当院の運営にご理解、ご協力を賜り心より御礼申し上げます。この度、看護部長に着任しました田村と申します。よろしくお願いいたします。

医療を取巻く社会背景は変化し続けています。新潟県においても少子超高齢化を背景に、持続可能で質の高い医療を提供し続ける体制構築に向けた医療再編の議論が進んでいます。そのような中でも当院は「県民をはじめとする全ての患者さんに最善のがん医療を提供する」ことを理念として、都道府県がん診療連携拠点病院の役割を果たしてまいります。

看護部は「がんと共に暮らす患者・家族に対し、その人らしさを大切にした最善のがん看護を提供します」の理念のもと、日々の看護ケアの質向上はもちろんのこと、がん看護外来の充実、退院後の生活を視野に入れた早期の入退院支援の強化等に取組んでいます。看護においても、地域の皆様との連携は欠かせません。病病・病診連携のみならず、訪問看護、介護との連携の視点を更に高め、地域で暮らす患者さんの生活を支えることに努めて参ります。地域の皆様に信頼され、選んでいただけるがんセンターであり続けるために、看護職員一同、研鑽を積んでまいります。引き続きご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

呼吸器内科



院長　田中洋史

肺がんについて

国立がん研究センターのがん情報サービス、最新がん統計[1]によると、2020 年に新たに診断された約 95 万人のうち、肺がんは約 12 万人で、大腸がんに次いで 2 番目に多いがんでした。一方、2023 年にがんで亡くなられた約 38 万人の中で、肺がんのために亡くなられた方は約 7 万 5 千人と最多を占めていました。肺がんは難治性で手強いがんの代表格です。最大の原因は喫煙であり、禁煙は今すぐ実行できる肺がんの予防策になります。新潟県では近年、1 年あたり 2000～2300 人ほどの患者さんが新たに肺がんと診断され、当院ではそのうち毎年 400～500 人ほどの肺がん患者さんの診療を担当しています。

肺がんの診断から治療までの流れについて

検診や人間ドックでの異常指摘、咳や痰、胸痛や呼吸苦などの自覚症状を契機に発見されます。検診や人間ドックで発見される肺がんは無症状で早期の場合が多いです。一方、自覚症状で発見される肺がんは進行した場合が多いです。診断については、まず初めに胸部 CT 検査で本当に肺がんがあるのかどうかを調べます。その後、気管支鏡検査（内視鏡検査）などによって、病気の疑われる部位の細胞や組織を採取して、肺がんなのか別の病気なのか、肺がんとすればどのようなタイプの肺がんなのかを調べます。さらに、PET-CT や脳 MR などによって、肺以外の部位への転移がないかどうかを調べ、病気の進み具合を評価します。以上のような情報を整理したうえで、患者さんご本人のご希望、体力、他のご病気の状況などを考慮し、相談しながら治療方針を決定していきます。肺がんの治療法の柱は、手術療法、放射線療法、薬物療法（抗がん剤治療）、緩和療法の 4 つで、状況により、複数の治療法を組み合わせて進めます。当院ではそれぞれの治療のエキスパートがそろっています。呼吸器内科では、各エキスパートと協力しながら、薬物療法を中心に担当しています。

肺がんの薬物療法について

肺がんの原因となる 9 つの遺伝子異常；EGFR, ALK, ROS1, RET, BRAF, NTRK, MET, KRAS, HER2 があり、それぞれの遺伝子異常による肺がんに対して有効な治療薬（分子標的治療薬）があります。また、患者さんご自身の免疫力を活性化することによって、がんを縮小させる薬剤（免疫チェックポイント阻害薬）も多く使用されます。さらに最近では、がん細胞を認識する抗体と抗がん剤をくっつけた治療薬（抗体薬物複合体）も導入されています。これらの薬剤の導入により、従来よりも高い治療効果が得られる場合が増えています。重要なことは、治療を開始する前に、それぞれの患者さんの肺がんの特徴について詳しく調べ、最適な治療薬、治療法を選択することです。

当科の特徴について

呼吸器内科では、肺がん診療に精通したスタッフが、当院に受診される全ての肺がん患者さんの窓口として対応しています。各部門のエキスパートと協力しながらご病状を精査し、患者さんに寄り添いなが

ら、治療方針について相談、決定していきます。肺がんの治療は、薬物療法を中心に近年大きく進歩し、新しい治療薬が次々に開発、導入され、治療の細分化が進んでいます。新しい治療薬や治療法が導入される過程では、それまでの治療薬、治療法との比較検討が必要になり、そのような比較検討のことを臨床試験や治験とよびます。当科では新しい治療法を開発するための臨床試験や治験に特に力を入れています。

最近では、EGFR 遺伝子陽性肺がんに対する治療法に関して、当院が主導し、全国の 51 病院にご協力いただいて実施した臨床試験の結果を Journal of Clinical Oncology 誌に発表しました[2]。その内容は、日本肺がん学会の肺がん診療ガイドライン[3]に採用されています。当科では現在も多くの臨床試験や治験を実施しています。臨床試験や治験というと、“実験？”というイメージを持たれる方がいらっしゃるかもしれませんが、難治性の肺がん患者さん、標準的治療実施後再発の肺がん患者さんにとって有用な選択肢となる場合もあります。肺がんの治療中で、当院での臨床試験や治験に興味をもたれる方がいらっしゃいましたら、主治医の先生にご相談ください。

終わりに

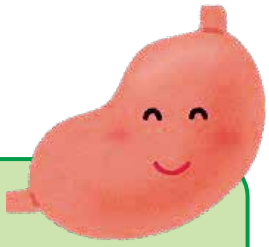
肺がんは依然として手強い病気ですが、治療法は確実に進歩しています。当科では受診後、できるだけ 2 週間以内に診断を確定して治療方針を検討し、3〜4 週間以内に適切な治療方針をご提示できるようにしています。また、肺がん疑い、あるいは肺がんの症状で困っている患者さんをできるだけ速やかにお引き受けできるように、連携医療機関との間にホットラインを設置しています。肺がん患者さんの力になりたいという情熱をもったスタッフが誠意をもって対応いたします。

【文献】

1) 国立がん研究センター　がん情報サービス
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/12_lung.html
2) J Clin Oncol. 2025 Apr 16:JCO2402007.doi: 10.1200/JCO-24-02007. Online ahead of print.
3) 日本肺癌学会　肺癌診療ガイドライン 2024 年版　Ⅳ期非小細胞肺癌
https://www.haigan.gr.jp/publication/guideline/examination/2024/1/2/240102070100.html#j_7-1-1

写真：**呼吸器内科チーム**
後列左から、小林　稔、馬場順子、田中　奨、梶原大季
前列左から、小山建一、田中洋史、三浦　理

がんプロフェッショナル紹介

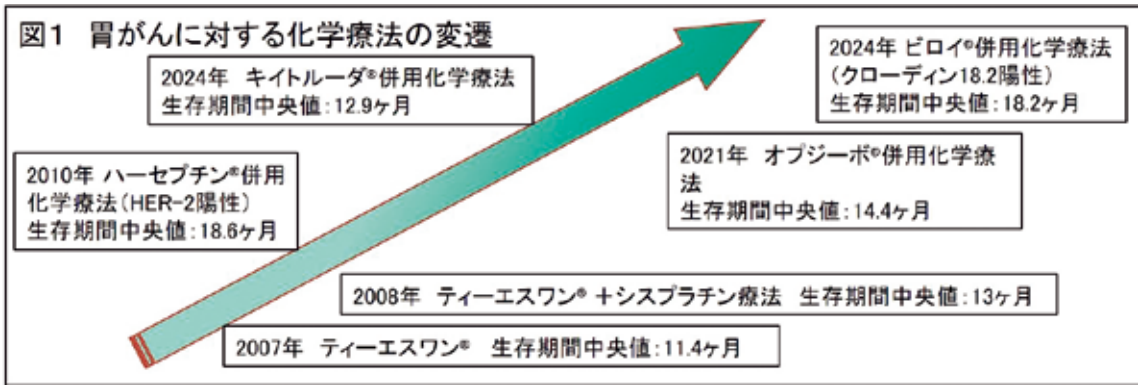


消化器外科(胃)

消化器外科部長　會澤雅樹
共同執筆者　院外医師　藪崎　裕

胃がんに対する化学療法
～ゾルベツキシマブ(ビロイ®)併用化学療法の新規導入～

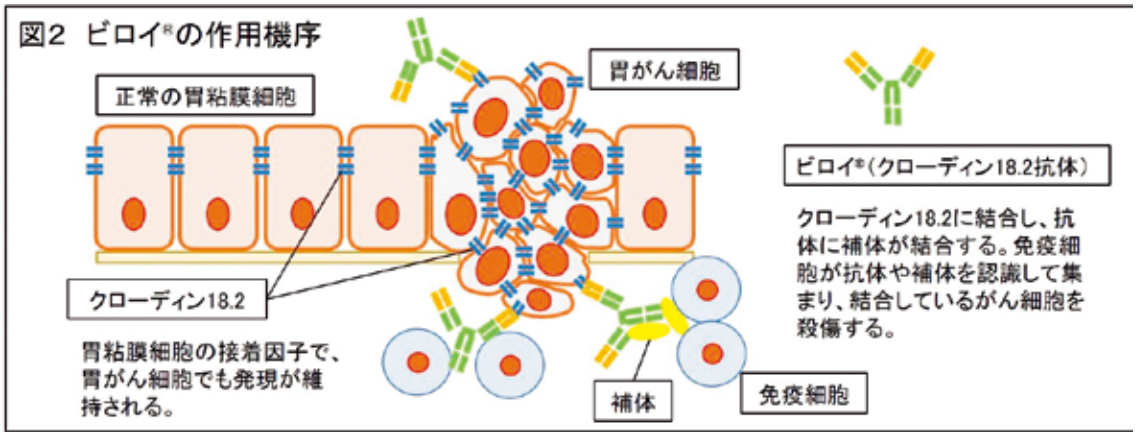
切除できない胃がんに対して化学療法を行います。本年 3 月に胃癌治療ガイドラインが第 7 版に改訂されました。臨床試験の結果で得られたエビデンスに基づいて、推奨される治療が病期ごとに収載されています。胃がんにおける最も有効な治療は根治切除であり、切除できない病巣に対する標準治療は化学療法です。早期胃がんでは切除範囲を縮小して胃の機能を温存する治療が、胃切除においては腹腔鏡や手術支援ロボットなどの新しい医用工学技術を応用した低侵襲アプローチがそれぞれ推奨されています。従来の抗がん剤は、遺伝子を増幅して分裂する細胞に作用し細胞死へ至らしめる細胞障害性薬剤で、細胞分裂が盛んながん病巣に強く作用しますが、正常細胞も障害するために様々な副作用が避けられません。胃がんに対して 2 種類以上の薬剤併用療法が 2008 年以降に行われましたが、抗がん剤の同時併用は副作用も多く治療を十分に強化できませんでした。一方で、がん細胞だけに発現する分子や遺伝子に作用する分子標的薬は、正常細胞のダメージが少ないため「魔法の弾丸」と呼ばれています。胃がんの 15～21%ではがん細胞が HER-2 蛋白を多く発現し、HER-2 抗体薬であるハーセプチン®と抗がん剤を組み合わせる治療が 2010 年以降に行われています。しかし、その後の治療の新規開発は足踏みとなり、胃がんは様々な性質のがん細胞でモザイク状に構成されるため分子標的薬が効きにくいと考えられていました。



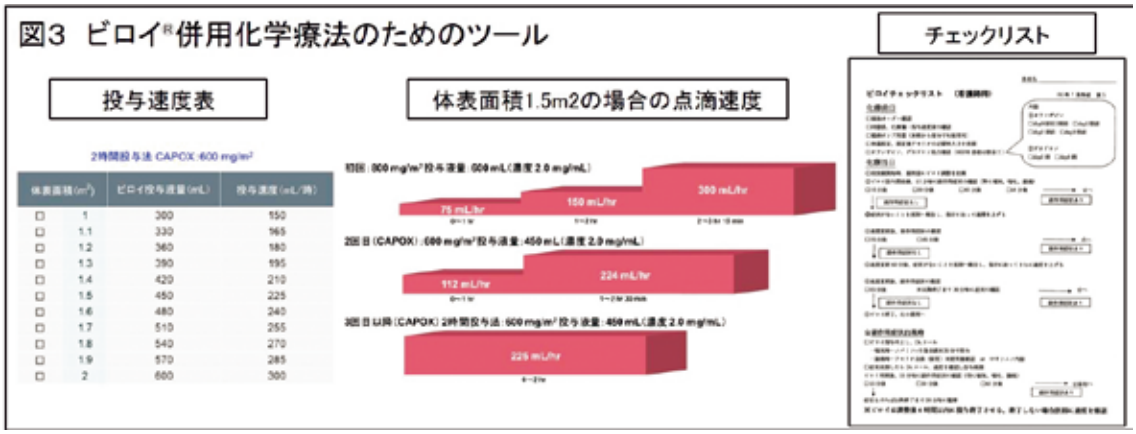
胃がんに対する化学療法の治療成績が近年向上しています。2021 年に免疫チェックポイント阻害剤と抗がん剤を組み合わせた治療が、2024 年には新しい分子標的薬であるビロイ®と抗がん剤を組み合わせた治療が新しく登場しました。従来の化学療法では認められなかった 2、3 年を超える効果を認める場合があり、抗がん剤治療で胃がんが治癒できる可能性が一部の患者さんで期待されています。ハーセプチン®、免疫チェックポイント阻害剤（オプジーボ®、キイトルーダ®）、ビロイ®はそれぞれで効果の得られるがん細胞が異なり、特有の副作用があるため、薬剤選択や副作用対策が重要です。

ビロイ®は胃粘膜細胞のクローディン 18.2 蛋白を標的とした新しい治療薬です（図 2）。クローディン 18.2 は胃粘膜細胞の接着に関わるタイトジャンクション蛋白の 1 種で、正常細胞では発現

部位が限局していますが、胃がんでは約 80%で恒常性発現が認められ、38～42%で高発現（クローディン 18.2 陽性）となります。ビロイ®はクローディン 18.2 を標的とする抗体で、それ自体にはがん細胞への作用はありませんが、結合した抗体や補体を介して免疫細胞ががん細胞を認識し、がん免疫反応によってがん細胞が障害され、抗腫瘍効果が得られます。臨床試験によって、通常の抗がん剤にビロイ®を併用すると生存期間が延長することが明らかとなり、2024 年 6 月に発売されました。



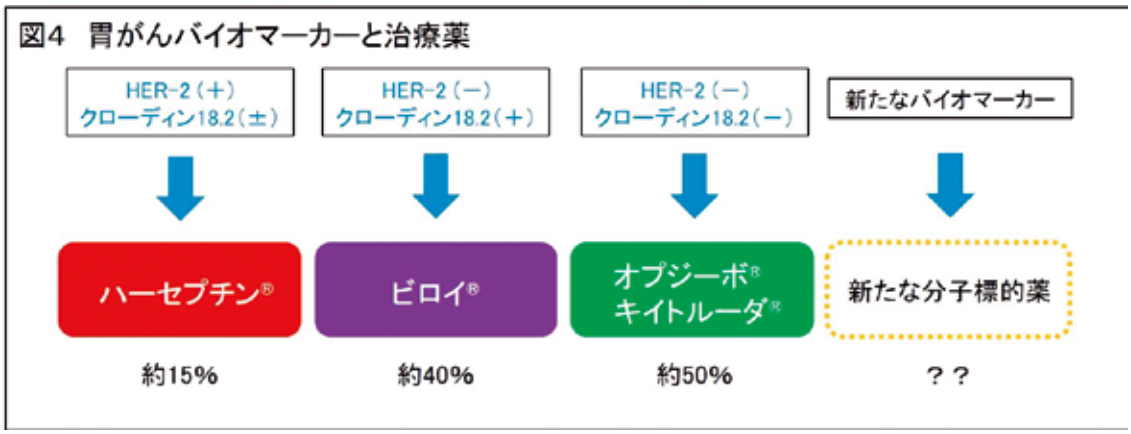
ビロイ®の副作用として嘔吐が問題です。分子標的薬のため副作用は少ないですが、臨床試験では 66～67%で嘔吐が出現し、12～16%では制吐剤で速やかに改善せず入院治療を要しました。点滴開始後の 1 時間以内に強い吐き気と嘔吐が出現することが多く、治療の中止を余儀なくされることもあります。治療を継続して十分な効果を得るためには、嘔吐の対策が重要です。対策の要点は、予防的に多剤を併用する制吐療法、時間をかけてビロイ®を点滴すること、症状出現時の早期対応で、医師とメディカルスタッフの十分な協力体制が必要です。



当院でのビロイ®併用化学療法の導入体制（図 3）　ビロイ®の臨床使用は胃がんでのみ認められており、消化器外科・内科が主導して院内各部署と連携し体制を構築しました。治療開発に携わった腫瘍内科医や製造元のアステラス製薬より情報を収集し、制吐剤は高度催吐性リスク(HEC)に準じ、5-HT_3受容体拮抗薬、NK_1受容体拮抗薬、ステロイド、オランザピンを併用しました。点滴時間の確保のために全例において入院で治療を開始し、薬剤部での製剤と体調観察の人員の都合で各担当科の化学療法実施の曜日を統一しました。また、開始後 30～60 分までとそれ以降の 2 段階でビロイ®点滴速度を体表面積ごとに設定し、各症例で表を印刷して共有しました。クリニカルパス、患者さん用の説明用紙を作成して看護師、薬剤師より医師とは別個に追加説明を行い、チェックリストを作成して事前打ち合わせを行い、副作用発生時の対応を統一しました。当院では全国に先駆けてビロイ®使用マニュアルを作成し、既に 10

名を超える胃がんの患者さんに治療を行っています。

バイオマーカーベースの胃がん化学療法（図 4）　ガイドライン第 7 版では、化学療法の前にバイオマーカー検査を行い、結果に基づいた薬剤選択が推奨されています。近い将来には 2 種類の分子標的薬の併用療法や現在の治療標的に対する新薬、新規分子標的治療が新たに治療に加わる見込みです。胃がんに対する化学療法が更に進化し、治療成績の向上が期待できる一方で、薬剤選択や副作用のマネージメントがますます複雑になります。当院では、多くの新規治療開発に関わっており、豊富な経験を生かし、最新・最善の治療を提供できますよう体制を構築しています。



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いただけましたら幸いと存じます。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

令和６年度　地域医療連携講演会の開催ご報告

令和７年３月６日当院講堂におきまして、令和６年度都道府県がん診療連携拠点病院の研修事業として、地域医療連携講演会を WEB 開催いたしました。例年、事前申込の方のみの参加としておりましたが、今回は事前申込の他に当日参加も可能とし、平日のお忙しい時間帯にも関わらず地域の医療機関の医師をはじめ、薬剤師・看護師・医療ソーシャルワーカーなど、計 53 名の方にご参加いただきました。

講演会後のアンケートでは、「大変参考になった」「参考になった」との評価が 100%と大変好評をいただき、充実した講演会を開催することができました。ご参加いただきました皆様、ありがとうございました。

今年度の講演会開催日時や演題につきましては、皆様のご意見を参考に、決まり次第地域連携だより、当院ホームページ、医師会報等で発信してまいります。皆様のご参加をお待ちしております。

【当日プログラム】

演題１	頭頸部がんの A to Z　～地域連携において～	頭頸部外科部長　山崎恵介
演題２	がん専門病院における大腸がん治療のいま	消化器外科部長　丸山　聡

連載コラム　栄養課

第３回　『筋肉を減らさない食習慣について』

体重と筋肉量を減らさないことが、がん治療の継続や予後の向上に大きく関わるといわれています。栄養状態の維持または改善をするにはバランスの良い食事をしっかりとることが大切になります。

まずは、「指輪っかテスト」で筋肉量のセルフチェック

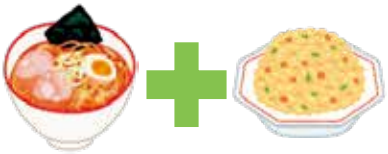
①足の裏をしっかりと地面につけ、膝を直角にして椅子に座ります。
②利き足ではない足のふくらはぎの一番太い部分を、両手の親指と人差し指でやさしく囲んでみてください。

囲めない方
ちょうど囲める方　→　筋肉量が充分あります。

指と足の間に隙間ができる　→　筋肉量が減っている可能性があります。
まずは、食習慣を見直しましょう！

あなたもこんな食事になっていませんか？　～よくある栄養不足の食事例～

ダブル炭水化物型



たんぱく質などの栄養素が不足します。糖質の摂りすぎはメタボの原因にもなります。

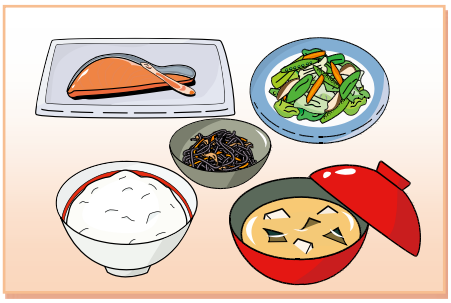
草食低栄養型

野菜だけの食事では、たんぱく質や糖質が不足します。

単品粗食型

おにぎりやパン、うどんなどの主食単品だけではたんぱく質がほとんど摂れません。

筋肉量維持のための食習慣のポイント



① １日３食食べるようにしましょう。
　主食（ごはん、パン、めん類など）と主菜（肉、魚、卵や豆腐・納豆など大豆製品）を必ず食べましょう。
② １度に食べられない時には少量にして食事回数を増やしたり、おやつを食べましょう。
③ チーズや牛乳、ヨーグルト、ツナ缶、さば缶、サラダチキン、卵を使った料理などたんぱく質を多く含む食品を普段の食事やおやつとして加えてみましょう。

こんな風にバランスよく
食べられるといいですね！

参考：普段の食事を変えずに「食べる」を応援　お食事手帳（株式会社クリニコ）
筋肉を作る本（味の素株式会社）

患者サポートセンター新年度のご挨拶

患者サポートセンター　副センター長　八幡貴子

平素より当院の患者サポートセンターの運営におきまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

４月の異動により着任いたしました八幡貴子と申します。至らぬ点もあるかと存じますが、これまでの経験を活かし貢献できるように努めてまいります。宜しくお願い致します。

当院は、新年度より医療需要に応じた病院機能強化と病棟再編に取り組むため新たにスタートいたしました。患者サポートセンターは、これまでと変わらず患者さん一人ひとりを大切にし、患者さんとご家族に寄り添いながら、AYA 世代・アピアランス・就労支援を含めたがん相談支援業務、退院支援調整業務等に一層力を入れ、地域の医療、介護や関係機関の皆様と更なる連携を強化し、患者さんとご家族へ提供するケアの質向上を目指してまいります。

今年度も引き続き地域医療連携講演会や在宅医療研修会を実施予定でございますので、ぜひ皆様のご参加をお待ちしております。

＜患者サポートセンタースタッフ＞

＜病診連携スタッフ＞

患者サポートセンター着任のご挨拶

新しいメンバーを
ご紹介します！

天利多津子
（入院支援センター看護師）

４月から入院支援センターに配属となりました天利と申します。

患者さん･ご家族の方が安心して安全に入院できるよう丁寧な入院案内を行い、必要な情報が提供できるよう心がけて参ります。よろしくお願いいたします。

貝瀬通子
（患者サポートセンター看護師）

患者さん･ご家族の気持ちに寄り添い、サポートできるように努めて参りますのでよろしくお願いします。

渡邊　樹
（患者サポートセンター
医療ソーシャルワーカー）

4月から患者サポートセンターに配属になりました渡邊と申します。

患者さんやご家族の皆様が感じる不安や疑問を、少しでも和らげるような対応ができるよう努めてまいります。よろしくお願いいたします。

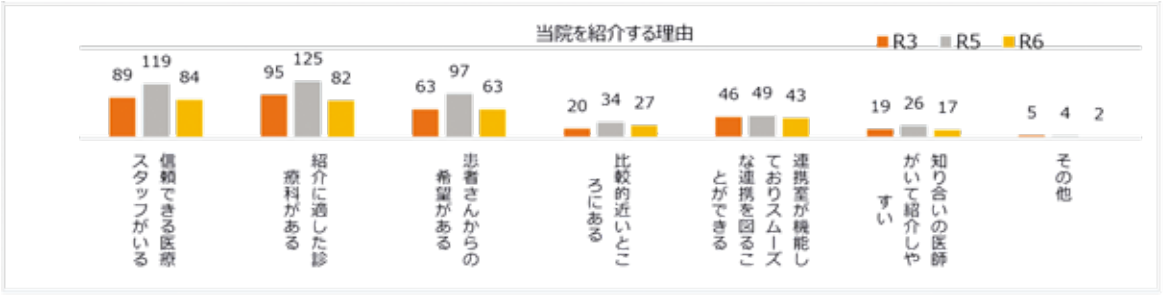
令和６年度　地域連携医療機関向けアンケート結果のご報告

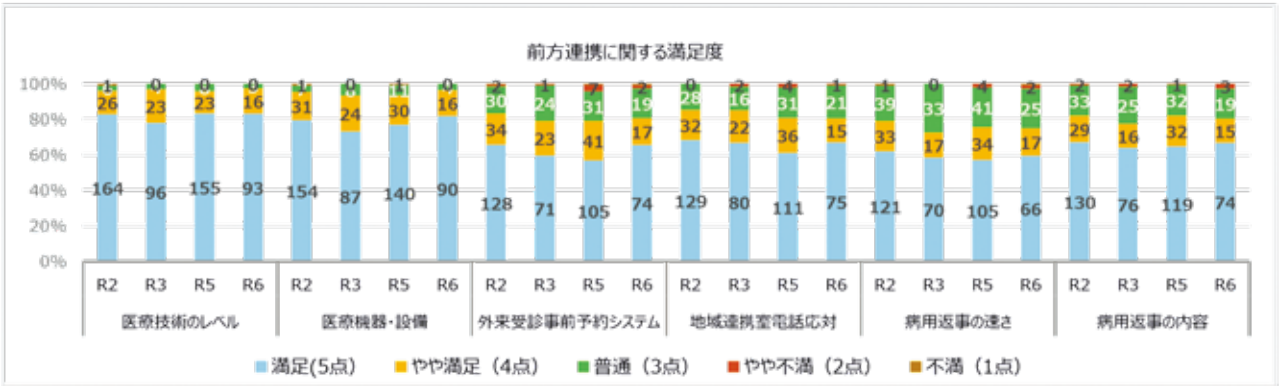
昨年度も連携先の医療機関様を対象とした地域連携に関するアンケート調査を行いました。遅くなりましたが、アンケート結果をご報告いたします。（令和４年度は未実施）

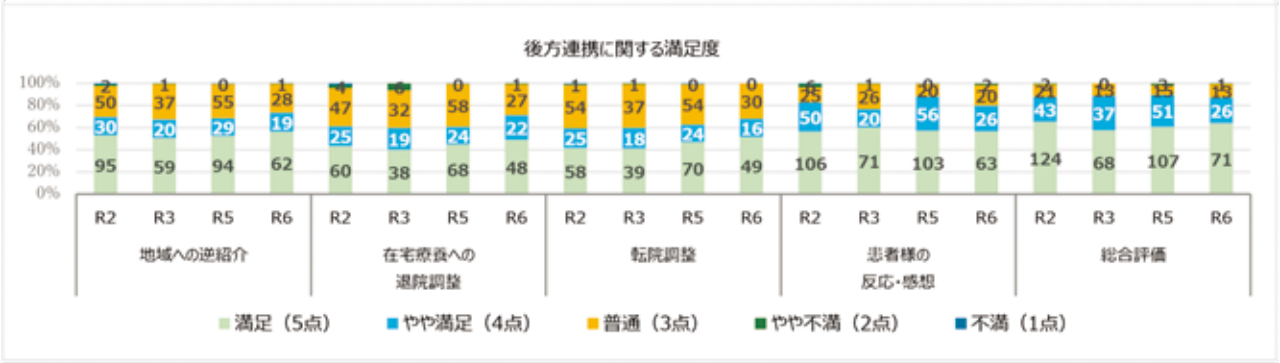
今後も地域の医療機関の皆様のご支援をいただきながら、スムーズな連携に努めてまいります。アンケートにご協力いただきました医療機関の皆様に、深く感謝申し上げます。

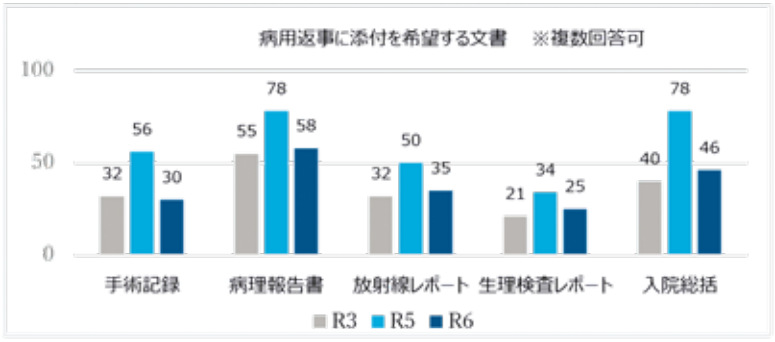
■アンケート実施時期　：　令和６年11月下旬～12月13日

■アンケート回収率　：　10%









アンケート結果より

各診療科でこの結果を共有し、体制整備に努めてまいります。

- 紹介から予約までの日数短縮
- 初回治療終了した時点での病用返事の徹底
- 逆紹介の推進

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。

新着図書のご案内

2024 年後半に受け入れた新着図書を紹介します。

所蔵情報はインターネットでもご覧いただけます。 https://booklog.jp/users/karadatosho

ラベル No.	書名	著者等
1801	中皮腫とともに生きる ： 希少･難治性がん患者と家族の 26 の「ものがたり」	大島　寿美子
1802	乳癌日記 ： 胸の小さな痛みから始まった乳癌闘病記	夢野　かつき
1803	がん治療を苦痛なく続けるための支持･緩和医療	髙橋　孝郎ほか
1804	最新図解介護保険のしくみと使い方がわかる本	牛越　博文
1805	まるごとわかる!がん	元雄　良治
1808	一発明解!腫瘍内科医が教える見えるがん化学療法ケモセラ	菊池　由宣
1809	絵でまるわかり分子標的抗がん薬	石川　和宏
1810	患者さんと家族のための乳房再建ガイドブック	日本形成外科学会
1811	人生を自分らしく生き抜くための意思決定	森岡　広美ほか(監修)
1812	がん治療薬まるわかり BOOK	勝俣　範之ほか
1813	がん疼痛治療薬まるわかり BOOK	細矢　美紀ほか
1814	モンスター検査値図鑑 ： からだの異変を知らせてくれるカワイイ住民たち	菊池　湖水
1815	イラストでわかる!がんのつらさや痛みをやわらげる家族ができる 12 の方法	前川　知子
1816	女性のがんサバイバーフォローアップ Q&A	日本婦人科腫瘍学会
1818	75 歳からのがん治療:「決める」ために知っておきたいこと	小川　朝生
1819	腎･泌尿器　第 3 版(病気がみえる / 医療情報科学研究所編: vol. 8)	医療情報科学研究所
1850	患者さんのためのリンパ浮腫ガイドライン　2025 年版	日本リンパ浮腫学会
1851	がん患者さんのための栄養治療ガイドライン　2025 年版	日本栄養治療学会

pick up!

『中皮腫とともに生きる』
希少･難治性がん患者と家族の 26 の「ものがたり」
大島寿美子(編)　出版：寿郎社

情報の少ない希少がん･難治性がんの患者や家族が、当事者にしか語り得ない体験的知識を伝達する本

（書影は版元ドットコムより引用）

新潟県立がんセンター新潟病院　令和7年６月外来診療予定表

※変更となる場合がありますので、事前にご確認ください。

※全診療科完全紹介予約制になります。

		月	火	水	木	金
内　科 （金曜循環器は新潟大学より）	４０１診	栗原 太郎（血液）	小方 則夫（消化器）	古山 悠里（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）	川上 絢子（血液） 森山 雅人（血液）15:00～
	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）	小林　稔（呼吸器）	大山 泰郎（内分泌）	田中　奨（呼吸器）
	６０１診	田中 洋史（呼吸器）			荒生 祥尚（消化器）	三浦 理（呼吸器）
	６０２診	塩路 和彦（消化器）	佐野 知江（消化器）	小林 正明（消化器）	塩路 和彦（消化器）	羽山 綾華（循環器）AM 田中 和世（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）	會澤 雅樹（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）	小松　優（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）		神林 智寿子（乳腺）	野上　仁（大腸）	
	４　診	榊原 絹茂（乳腺）	酒井　剛（胃）	瀧井 康公（大腸）予約のみ 真柄 亮太（肝胆膵）	荒引 みちる／阿部　馨 ／田代　愛（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	畠野（2, 4週）	山岸　哲郎（AM）		山岸　哲郎	柳橋　和仁
	２　診	柳橋　和仁			畠野 宏史	畠野（1, 3, 5週） 山岸（2, 4週）
脳神経内科（新潟大学より）		荻根沢　真也		小出　伸		
精神科（午前のみ）		＊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。			小林 真理	
腫瘍内科 （毎週火曜午後のみ）		＊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。	周 啓亮（PM）			
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	西野 幸治	菊池 朗（AM）	菊池 朗	西川 伸道	櫛谷 直寿
	２　診	櫛谷 直寿	横田 一樹	西野 幸治	横田 一樹（AM）	横田 一樹
	３　診	予約のみ	笹川 基（AM）	遺伝性乳がん・卵巣がん外来 大学・鈴木 美保（1, 3, 5週） 大学・須田 一暁（2, 4週）		予約のみ
皮膚科	１診（主に新患）	高塚 純子	結城 明彦	竹之内 辰也	林　政雄	結城（1, 3, 5週） 林　（2, 4週）
	２診（主に再来）	結城（1, 3, 5週） 林　（2, 4週）	竹之内 辰也	高塚 純子	高塚 純子	竹之内 辰也
	３　診	林（1, 3, 5週） 結城　（2, 4週）	林　政雄	結城 明彦	結城　明彦（11時まで）	林（1, 3, 5週） 結城　（2, 4週）
泌尿器科	１　診	谷川 俊貴	晝間　楓	中山 亮	中山 亮	谷川 俊貴
	２　診	保坂 仁哉	白野 侑子	晝間　楓	白野 侑子	保坂 仁哉
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	高橋 優人（再診）	山崎 恵介（新患）	予約のみ	山崎 恵介（再診）	阿部 花奈子（新患・再診）
	２　診	田中 亮子（新患）	田中 亮子（再診）		高橋 優人（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	田中 研介	田中 研介	田中 研介	田中 研介
麻酔科	１　診 （ペインクリニック）	高松 美砂子 徳永　桂子	高松 美砂子		高松 美砂子 徳永　桂子	高松 美砂子（1, 3, 5週） 徳永　桂子
	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（柾木 永）			
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	岩渕　晴子	生駒 美穂	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。＊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 （日本歯科大学より）		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

		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
内科新患	101診 102診	6/2 関（血液）小林正（消化器）	6/3 石黒（血液）梶原（呼吸器）	6/4 田中奨（呼吸器）大山（内分泌）	6/5 古山（血液） 大倉（循環器）	6/6 塩路（消化器）
		6/9小山（呼吸器）小林正（消化器）	6/10 栗原（血液）荒生（消化器）	6/11 三浦（呼吸器）今井（消化器）	6/12馬場（呼吸器）佐野（消化器）	6/13 小林稔（呼吸器）
		6/16 関（血液）小林正（消化器）	6/17 梶原（呼吸器）石黒（血液）	6/18 田中奨（呼吸器）大山（内分泌）	6/19 大倉（循環器）古山（血液）	6/20 塩路（消化器）
		6/23小山（呼吸器）小林正（消化器）	6/24 栗原（血液）荒生（消化器）	6/25 三浦（呼吸器）今井（消化器）	6/26馬場（呼吸器）佐野（消化器）	6/27小林稔（呼吸器）
		6/30 関（血液）小林正（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