

Contents

特集1 地域の人々のQOL向上を目指し 感覚器疾患を総合的にサポート
感覚器疾患センター 和佐野 浩一郎 教授

特集2 皮膚を窓口にあらゆる臓器を診る 疾患の早期発見・治療で健康寿命延伸へ
乾癬・アトピーセンター 山崎 文和 准教授

特集3 がん治療を総合的にマネジメント 薬物療法専門の腫瘍診療科を新設
臨床腫瘍科 西田 尚弘 教授



地域の人々のQOL向上を目指し 感覚器疾患を総合的にサポート

感覚器疾患センター長

和佐野 浩一郎 教授

難聴は認知症の最大危険因子 見直される感覚器疾患

「21世紀は感覚器の時代」と言われるように、人生をより豊かに過ごすために、聴覚や視覚、嗅覚、味覚といった感覚器機能の維持の大切さが見直されています。また、感覚器疾患が認知症をはじめとする多様な疾患の発症に関与することもわかってきており、予防や適切な診断と早期治療の重要性への認識が世界的にも高まっています。

こうした状況を踏まえ、2025年4月に当院に開設したのが、「感覚器疾患センター」です。当センターでは、耳鼻咽喉科・頭頸部外科をはじめ、眼科や口腔外科、遺伝子診療科などが連携して最先端の医療を提供するとともに、感覚器に関する基礎・臨床研究、地域医療機関との診療ネットワークの充実、最新の知見に関する情報発信といった活動を進めています。

その成果の一つが、認知症と難聴の関係性を明らかにした研究報告です。難聴が認知症の危険因子の一つであることは、2024年に医学雑誌『The Lancet』の認知症委員会によって発表されてい

ますが、これは欧米を中心とした国際データを基にしていました。

そこで私たちは、日本の公的統計や疫学データを用いて同様の解析をし、日本における認知症の最大の危険因子が難聴であることを明らかにしました（下段二次元コード参照）。

検査で聴力を“見える化”し 耳鼻科への受診につなげる

感覚器疾患に共通する課題の一つに、症状が見逃されやすい点があげられます。本人や家族が「歳だからしかたがない」とあきらめたり、「大きな声で話してもらえば理解できるので困っていない」と考えたりした結果、症状が悪化するケースが後を絶ちません。

こうした現状を打破するために求められるのは、難聴などに関する正しい情報の提供による人々の意識改革です。自分の視力や血圧は知っていても、聴力は知らない人がほとんどではないでしょうか。まずは耳鼻咽喉科などで定期的に聴力検査をして「聞こえにくさ」を“見える化”し、医師が正確な基準に基づいて聴力を診断することが重要

となります。

その第一歩として、聞こえにくいと感じていたり、他人から指摘されている患者さんには、聴力検査をぜひ実施していただきたいと考えています。最近では、スマートフォンを使って簡易的な聴力検査ができるデバイスも発売されています。こうしたデバイスの活用も、医療機関への受診につなげるきっかけになると期待しています。

聴力を補助する機器として一般的な補聴器も、装着後すぐにクリアに聞こえるようになるわけではなく、医師の指導のもと、適正な機器の調整やリハビリテーションを行う必要があります。補聴器の使用を勧めても、「年寄りのようで嫌だ」と敬遠される患者さんが多いのも事実ですが、当科では補聴器の有用性や難聴の放置による認知症発症などの危険性を丁寧に伝え、使用を促しています。

視力が低下したら眼鏡をかけるように、聞き取りにくくなったら補聴器を使うのが当たり前になるのが理想です。

人工内耳の可能性も追究 適切な時期の装着が鍵

補聴器を適正に利用しても効果が得られない場合の治療法として、世界的に普及しているのが人工内耳です。これは、体外に装着したマイクから拾った音をデジタル信号に変換し、蝸牛に埋め込んだ電極へ送って、音として認

【研究成果二次元コード】



識させる医療機器です。日本では年間約1,200例が実施されていますが普及率は低く、人口比

日本国内データを用いて算出した認知症発症に関連する
14個の危険因子に関する寄与割合

	因子	割合		因子	割合	
青年期	教育不足	1.5	壮年期	喫煙	2.2	
	難聴	6.7		過剰飲酒	1.3	
壮年期	運動不足	6.0		頭部外傷	0.8	
	高LDLコレステロール血症	4.5		肥満	0.7	
	糖尿病	3.0		老年期	社会的孤立	3.5
	高血圧	2.9			大気汚染	2.5
	うつ	2.6	未矯正視力低下		0.6	

では韓国の1/2程度、アメリカの約1/5、オーストラリアの約1/6ほどです。

対象となるのは成人の場合、平均聴力レベルが90dB以上の重度感音難聴か、70dB以上90dB未満で補聴器装用下の最高語音明瞭度検査が50%以下の高度感音難聴の場合です。国内では、生後8か月程度から90歳代まで幅広い年代に実施されています（海外では6か月程度から実施されており、高い効果が確認されています）。

一方で、人工内耳は装用のタイミングも重要になります。脳の神経細胞は長期間使われないとシナプスの刈りこみが起こり、ネットワークが切断されてしまいます。つまり、聞こえなくなつてからの時間が長くなるほど人工内耳の効果が低下してしまいます。

先天性難聴の場合は早期に正確な診断と補聴器装用を開始し、1歳より前での人工内耳装用開始を目指して準備を進めます。診断や介入の遅れは言葉の聞き取りの低下につながる場合がありますので、できるだけ早期にご紹介をいただければと考えております。成人は基準を超えた段階でできるだけ早期に装用する必要があります。

当院で人工内耳装用の手術を受けた方は、仕事に復帰したり趣味を楽しんだりとおおむね良好な経過を辿っています。補聴器で思うように聞こえが回復しない患者さんは、ぜひご紹介ください。人工内耳を含むさまざまな治療法を検討し、患者さんの希望に添って、最適な医療を提供いたします。

なお当センターでは2023年から国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）「障害者対策総合研究開発事業（身体・知的・感覚器障害分野）」の採択を受けて、医師と患者さん・家族が治療方針を決定する際の手引き作成に向けた研究も進めています。

最新の知見や情報の人々へ 難聴に対する意識改革を促す

近年は、大きな音を長時間、長期間にわたって聴き続けることで発症する

騒音性難聴も問題となっています。喫煙の継続ががんの発症率を高めるのと同様、大音量で音楽などを聴き続けると徐々に聴力が低下します。イヤホンやヘッドホンを通して大音量で聴いている若者には特に、将来の聴力低下の可能性を理解した上で適正な音量で音の世界を楽しんでほしいと思います。

こうした情報を地域の人々に発信していくのも当センターの役割です。難聴に関する正しい知識や最新の知見、聴力検査の意義、早期診断・治療の重要性、補聴器の適切な選択と使用法などについての理解を深めてもらうためには、地域医療機関との診療ネットワークの構築が必要です。

まずは、当センターにご紹介いただいた患者さんの診療情報のフィードバックや困難症例に関する勉強会、カンファレンス開催などにより、先生方との交流を活発化したいと考えています。そして将来的には、難しい症例や手術が必要な患者さんは当院で対応し、術後の経過観察終了後は地域の先生方に診ていただく、あるいは、補聴器の選定・訓練を終えて「聞こえ」が安定した方は近隣のクリニックで定期的な検診を続けていただくというような協力体制をつくるのが目標です。

医療リソースを有効活用し 地域医療の発展に寄与

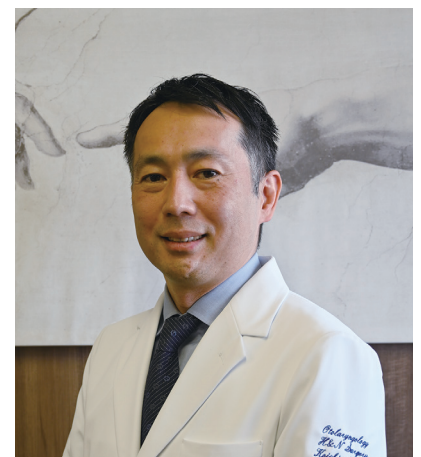
診療ネットワークの例として注目しているのはオーストラリアです。同国は8州に分かれています。広大な診療圏である各州には、人工内耳の治療ができる医療機関が数施設ずつしかありません。そのため、毎週オンラインミーティングが開催されており、多くの耳鼻咽喉科医や聴覚の専門家が参加しています。ミーティングでは、症例報告や治療法に関する議論が行われ、どの患者さんの手術を誰がどこの病院で実施するかが決定されます。クリニック勤務の医師が大学病院で得意な手術をするなど、医療リソースをフルに活用した効率的な診療ネットワーク

が構築されています。神奈川県西部も医療圏が広い点で共通しています。こうした海外のモデルも参考に、地域の先生方と理想的な病診連携の在り方を探っていきたいと思います。

地域の先生方の理解と協力のおかげもあって、耳鼻咽喉科・頭頸部外科における手術件数は昨年と比較して約2割増加しました。たとえば、感音難聴に網膜色素変性症を伴う先天性の難病「アッシャー症候群」や舌がんなどの治療には、複数の診療科の専門医による多角的な視点に立った治療が重要であり、センター設置は診療科の連携強化にもつながっていると感じています。

引き続き院内の連携を促進して高度医療を提供するとともに、各感覚器単位での地域連携を進めてセンターの機能を充実させ、地域医療全体の発展に寄与したいと考えています。

今後の医療においては、患者さんや家族のライフスタイルやニーズにあった治療を提供し、より健康な生活を長く送れるよう支援することが求められています。地域の先生方と共に、人々により幸せな人生を過ごしていただくための医療を提供していきます。



東海大学医学部医学科専門診療学系耳鼻咽喉科・頭頸部外科学領域主任教授。博士（医学）。2003年慶應義塾大学医学部卒業後、慶應義塾大学病院、アメリカ・ノースウェスタン大学留学、国立病院機構東京医療センター勤務を経て、23年東海大学医学部に着任。25年から現職。耳鼻咽喉科指導医、頭頸部がん指導医、臨床遺伝専門医。日本医師会医学研究奨励賞、日本耳科学会賞など受賞多数

皮膚を窓口にあらゆる臓器を診る 疾患の早期発見・治療で健康寿命延伸へ

乾癬・アトピーセンター長

山崎 文和 准教授

乾癬・アトピー性皮膚炎と 内臓疾患との関連が明らかに

乾癬やアトピー性皮膚炎に代表される慢性炎症性皮膚疾患は、いずれも長期間にわたり皮膚に炎症が続くため、患者さんの精神的な負担が大きく、生活の質（QOL）を著しく低下させる病気です。

厚生労働省によると2022年の乾癬患者数は約43万人と推定されています。一方、アトピー性皮膚炎は2023年時点で約160万人とされています。いずれも、食生活の欧米化や生活習慣の変化に伴い、患者数は増加しています。

両疾患の発症機序は異なりますが、いずれも免疫の異常が関与している点が共通しています。さらに近年の研究では、長期間炎症をコントロールできない状態が続くと、心血管障害や高血圧、糖尿病、関節炎などを発症しやすいことが分かってきました。

私自身も臨床に携わる中で早くから皮膚疾患と内臓疾患の関係に注目して研究を続けており、乾癬が心筋梗塞や脳梗塞といった血管疾患を誘発することなどを明らかにしてきました。

また、近年の研究では、炎症によって発現する炎症性サイトカインを薬でブロックすると、乾癬だけでなく併存していた内臓疾患も抑制できることが明らかにされ、15年ほど前には、治療を受けていない乾癬患者は、健康者に比べて寿命が約6年短くなるとの研究結果も報告されています。つまり、乾癬の炎症を薬剤でコントロールできれば、内臓疾患の発症や重症化を抑制できると分かったのです。

こうした背景を受けて2025年4月に立ち上げたのが、多様な診療科と連携し、皮膚疾患を窓口として全身の臓器を調べて内臓疾患の早期発見・早期治療の実現を目指す「乾癬・アトピーセンター」です。

効果が高く副作用が少ない 画期的な皮膚治療薬が登場

慢性皮膚疾患の治療に従来から用いられてきたステロイドは、免疫力の低下や血圧上昇、糖尿病発症、副腎機能低下といったさまざまな副作用があることが課題でした。一方、近年開発された生物学的製剤やJAK阻害薬は、効

果が大きいことに加え、副作用も少ないのが特徴です。

たとえば、乾癬の治療薬の1つである「ビンゼレックス」（一般名：ビメキズマブ）という注射薬は、炎症を引き起こすサイトカイン「IL-17A」と「IL-17F」の働きを強力に抑制し、皮膚症状と関節症状の両方を改善します。

2023年12月に乾癬性関節炎への保険適用が追加承認され、従来の治療では効果が不十分な場合の選択肢として期待されています。

アトピー性皮膚炎の注射薬「デュピクセント」（一般名：デュピルマブ）は、かゆみや湿疹の原因となるサイトカイン「IL-4」と「IL-13」の働きを直接抑える効果があります。従来の塗り薬や飲み薬では治療が難しかった中等症から重症のアトピー性皮膚炎の患者さん（生後6カ月以上）に対して、皮膚の炎症を抑制し、良好な状態を長く維持できる治療法です。

こうした画期的な新薬を用いることで、皮膚疾患のコントロールのみならず、内臓疾患の発症の抑制や治療につながると期待されています。

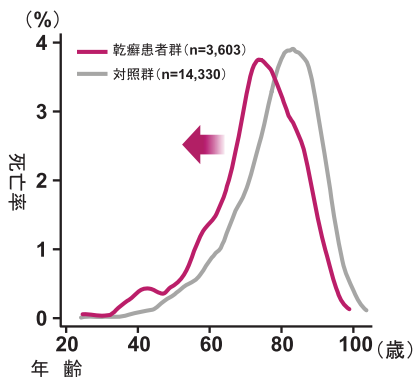
多様な診療科と機能的に連携 知識と経験豊富な専門医が診断

当センターの名称は「乾癬・アトピー」ですが、掌蹠膿疱症や化膿性汗腺炎、結節性痒疹、慢性多型痒疹、透析に伴う皮膚そう痒症、蕁麻疹、白斑、壊疽性膿皮症といった全ての慢性炎症性皮膚疾患を対象としています。

国内に「乾癬センター」はいくつかありますが、あらゆる皮膚疾患と内臓疾患との関連に着目し、診療科横断的に診断・治療に取り組む施設は国内初であり、当センターがモデルケースに

乾癬患者と非乾癬患者の死亡時年齢の分布及び死亡要因

死因	乾癬患者の絶対リスク*	増加リスク*
心血管系疾患	61.9	3.5
感染症	40.1	2.6
不明	44.8	1.9
悪性新生物	39.0	1.6
腎疾患	3.5	1.2
慢性下気道疾患	9.0	1.0
その他	6.8	0.8
認知症	2.1	0.5
糖尿病	2.1	0.4
肝疾患	0.8	0.1
自殺	0.2	0.0
事故	1.4	0.0

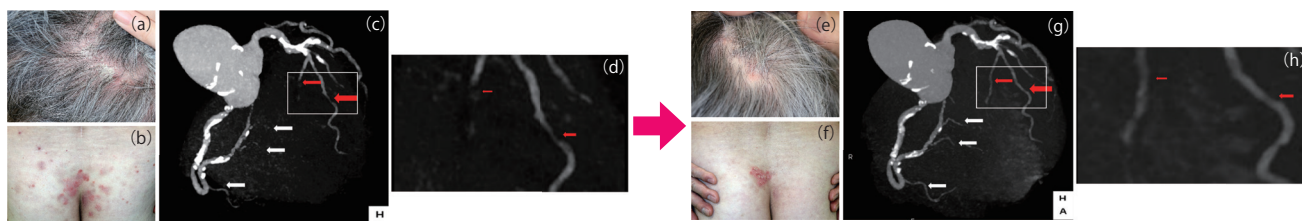


*：1,000人・年当たりの死亡数

乾癬患者群では対照群と比較して約6年ほど死亡が早い

データは英国のGeneral Practice Research Database(GPRD)を使用、1987年から2002年までにフォローされた18歳以上の乾癬の全身療法の治療歴のある患者を乾癬患者群とし、年齢・性で調節したCox Modelを対照群とした。Br J Dermatol 2010; 163: 586-592

2年間のIL-17A阻害剤投与後、冠動脈の形状変化より狭心症を予防できた症例



60歳代、男性。10年ほど前より頭部・爪・臀部などに皮疹出現、2年ほど前より手指の関節痛出現、当院に紹介。リウマチ科でPsA診断、皮膚科で乾癬診断、全身精査にて左冠動脈に狭窄を認めた。心機能検査では異常がなかったため、内科は血圧管理のみIL-17A阻害剤で治療。2年後、皮疹改善と共に心血管の狭窄も変化していた

なればと考えています。

たとえば動脈硬化が疑われる患者さんには、循環器内科でCT検査やカテテル検査を受けていただき、心機能を詳細に調べます。神経内科では、MRIやSPECT（スペクト）検査で脳の血流を調べ、認知症や脳出血のリスクを把握します。

肥満や糖尿病を併発する患者さんに対しては腎内分泌代謝内科、関節炎の症状がある場合はリウマチ内科に、必要な検査を依頼します。このほか、小児科や呼吸器内科、消化器内科、精神科といったさまざまな診療科に加え、栄養科とも連携しています。いずれの診療科でも、豊富な知識と経験を持った信頼できる専門医が相談・診療に応じています。“患者さんのため”という共通の目的を持つ医療従事者が、診療科の垣根を超えて協力体制を築き、質の高い医療を提供できるのも、当院・当センターの強みの一つです。

複数の検査を効率よく提供 患者さんの負担を軽減

質の高い医療に加えて大切に考えているのが、効率的な診療です。患者さんの症状によっては、複数の診療科での検査が必要になるため、できるだけ集約して1日で終わらせる仕組みを整えています。

当センターでは、地域の医療機関の先生から患者さんの検査依頼を受けた際に、センターと各診療科で速やかに情報を共有し、複数の検査が同じ日に実施できるよう調整します。検査予定が決まると当該医療機関に連絡し、患

者さんに伝えていただきます。

患者さんは、前もって検査日と検査内容が分かるので、通院の負担や精神的な不安を軽減できます。検査結果や治療後の患者さんの情報は地域の先生方にフィードバックし、その後の治療方針について相談していきます。たとえば軽症であっても、気になる皮膚疾患の患者さんがいらっしゃいましたら遠慮なくご連絡いただければと思います。もちろん、相談だけでも結構です。

「皮膚は内臓の鏡」と言われます。皮膚疾患を放置せずに全身を検査することが、隠れた疾患の発見、治療につながり、結果として患者さんの健康寿命の延伸に貢献できると考えています。

寛解から完治へ “三方よし”で患者さんを支える

乳幼児期にアトピー性皮膚炎を発症した場合は成長とともに寛解するケースが多いのですが、成人期でも症状がない状態を長く維持する「寛解維持療法（プロアクティブ療法）」が重要です。完治する患者さんははまだ、全体の2割ほどですが、生物学的製剤やJAK阻害薬の登場によって寛解は夢ではなく、現実的な目標となりました。

これらの治療薬の効果には個人差もあり、原因細胞を障害するメカニズムも完全に解明されていませんが、内臓疾患を含めた定期的な検査や生活習慣の見直し、早期の寛解、完治につながることは間違いありません。

まだ研究段階ではありますが、レジデントメモリー細胞（TRM：Tissue-resident memory T cell）という免疫記

憶を保持する特殊な細胞があることも分かってきました。TRMがアトピー性皮膚炎や乾癬でも病変部位に留まり、IL-22などのサイトカインを産生して炎症に関与する可能性が指摘されています。こうした細胞の働きを明らかにすることが、慢性皮膚炎の新たな治療法開発につながると期待されています。当センターでも皮膚疾患の発症機序や病態解明に関する研究を進め、臨床応用につなげたいと考えています。

商売の世界においては、“売り手よし、買い手よし、世間よし”の“三方よし”という言葉が受け継がれていますが、私は医療においても、“三方よし”が重要と考えています。地域の先生方や当院各診療科との連携を大切に、“患者さんよし、地域医療よし、当院よし”を目標に、乾癬・アトピーセンターの充実を図っていく所存です。



川崎医科大学卒業。博士（医学）。同大学附属病院、関西医科大学附属病院などを経て、2023年4月から東海大学医学部医学科専門診療学系皮膚科学領域准教授。25年4月から現職。日本皮膚科学会認定皮膚科専門医、日本研究皮膚科学会会員。24年『The Journal of Dermatology』に掲載された論文が「Most Download Articles」受賞。25年、日本乾癬学会「UCB Research Grant Award 臨床研究部門」を受賞

がん治療を総合的にマネジメント 薬物療法専門の腫瘍診療科を新設

臨床腫瘍科 診療科長

西田 尚弘 教授

複雑化・高度化する治療に がん薬物療法の専門医が対応

近年、がん薬物療法は目覚ましく進歩しています。従来から広く用いられている抗がん剤に加えて、がん細胞の分裂・増殖に関与する遺伝子やタンパク質の働きを抑制する分子標的薬をはじめ、免疫細胞を活性化してがん細胞を攻撃する力を強める免疫チェックポイント阻害剤などが相次いで開発されています。これらの薬剤は、患者さん一人ひとりの遺伝子変化に応じた治療法を提供する「がんゲノム医療」の切り札として、がん治療のあり方そのものを変えつつあります。

こうした状況を背景として、国は全国にがんゲノム医療中核拠点病院・拠点病院・連携病院を指定するなど、がんゲノム医療の発展に力を注いできました。2018年6月には国立がん研究センター内に「がんゲノム情報管理センター（C-CAT）」が設置され、患者さんのゲノム解析結果と診療情報を集約し、治療や研究開発に役立てる体制も整えられました。

当院は2019年に「がんゲノム医療拠点病院」に指定され、「がん遺伝子パネル検査」に基づく医療の提供を開始しました。そうした成果を踏まえ2025年4月に、がん薬物療法に特化した診療科として設立したのが、「臨床腫瘍科」です。

多種多様な抗がん剤に加えて新薬を有効に利用するためには、薬剤の選択や組み合わせ、投与する順番、タイミングといったさまざまな事項を考慮しなければなりません。また、薬物療法のみならず、手術や放射線治療も合わせた習学的治療を適切に選択する必要があります。臨床腫瘍科では、こうした状況を踏まえ、各専門診療科と連携して一人ひとりの患者さんに最適な薬物療法を提供することを目指しています。

遺伝子診療科と連携し ゲノム医療を推進

「がん遺伝子パネル検査」は、がん細胞の遺伝子を網羅的に調べてゲノム情報を解析し、個々の患者さんにとって

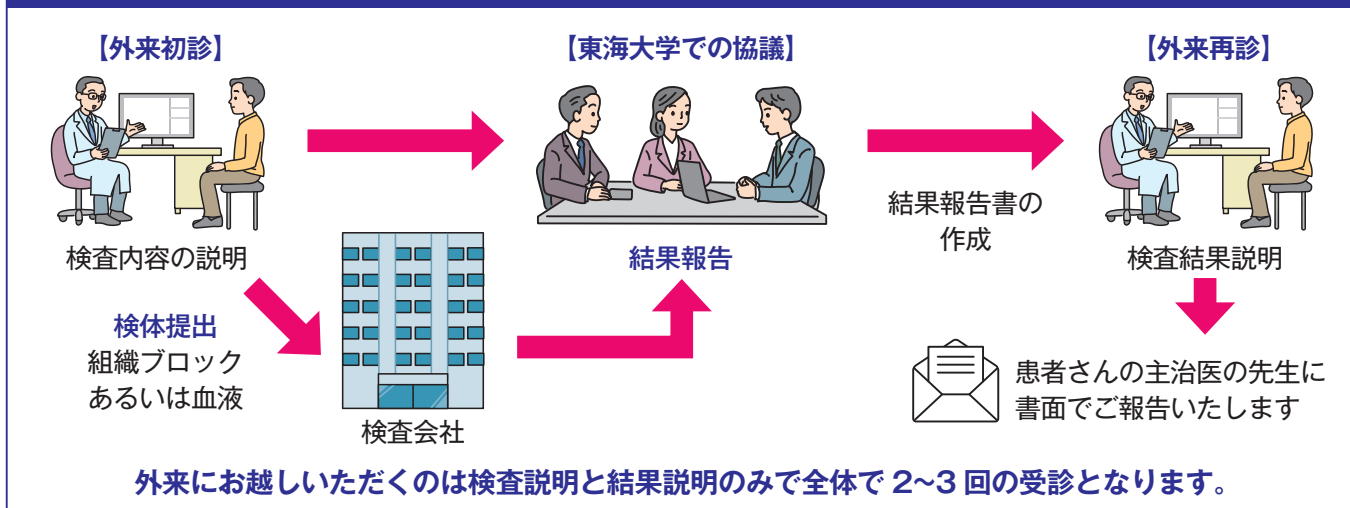
最適な治療法を探るものです。

現在、当科と遺伝子診療科が共同で、「標準治療終了後（終了見込み）の固形がん」「原発不明がん」「標準治療が確立されていない希少がん」の患者さんを対象にがん遺伝子パネル検査を実施しています。造血器腫瘍に関する検査は、血液腫瘍内科が担当しています。

がん遺伝子パネル検査には現時点で5種類が保険収載されており、組織では「FoundationOne™ CDx がんゲノムプロファイル」「OncoGuide™ NCC オンコパネル」「GenMineTOP がんゲノムプロファイリングシステム」の3種類、血液では「FoundationOne™ Liquid CDx がんゲノムプロファイル」「Guardant360 CDx がん遺伝子パネル」の2種類が実施可能です。提出できるがんの組織がある場合には組織検体を使うことが一般的ですが、組織検査が使えない場合や、直近のがんの状態を知りたい時など、血液検体を用いたがん遺伝子パネル検査を選択することがあります。

遺伝学や病理学の専門家集団が 一人ひとりに適した薬を提案

がん遺伝子パネル検査の流れ



がんゲノム外来事前チェックリスト

	はい	いいえ
現在 PS が 0 - 1 である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
検査のために当院でのがんゲノム外来での受診が 3 回可能である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生命予後が 3 ヶ月以上あると推定される。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
パネル検査実施 1.5 ~ 2 ヶ月後に造血能や臓器機能が維持され、がん薬物療法が可能である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病理組織検体がある、または採取が済んでいる。 (適切な病理検体が採取できない場合は FoundationOne™ Liquid CDx と なることを承知している。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保険でのがん遺伝子パネル検査を今まで一度も行ったことがない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上記項目すべてに「はい」の場合に保険診療での当院での検査が可能です。

患者さんの検体の分析結果は、国の認定を受けた検査会社から医療機関に戻されます。前述の C-CAT からは検査結果を元に、「C-CAT 調査結果」が作成されます。これらの結果を基に、院内でがん薬物療法専門医、病理診断医、臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー等で構成される専門家会議「エキスパートパネル」が開催され、候補薬や適応となる治験について検討、結果は遺伝子診療部の外来で患者さんに直接ご説明すると同時に、担当主治医にも詳しいレポートが送られます。

その後、主治医のもとで新たな治療が開始されるか、他院での新薬の治験が提案された場合には各治験実施施設に紹介するという流れになります。

県西部地域のがん患者さんに 遺伝子パネル検査の恩恵を

がんゲノム医療の大きなメリットは、科学的なデータに基づいて患者さんに新たな治療の選択肢を提案できることです。ただ現状は、検査後に実際に患者さんが提示された薬剤による治療を受ける割合（治療到達率）は 9.4%と比較的少ない割合に留まっています（2019 年 6 月 1 日から 22 年 6 月末日の結果：がんゲノム情報管理センター）。今後は、より効率的に患者さんに新たな治療を提供できるように、がん遺伝子パネル検査を治療全体の早い段階で実施する

ことや、治験へのアクセスを高めることなど、様々な取り組みを行っているところです。

神奈川県内には 4 つのがんゲノム医療拠点病院がありますが、東海大学医学部附属病院はその中で最も西に位置する拠点病院として、県西部を中心とした広い地域のがんゲノム医療を担っています。県央から県西部にかけての患者さんが、がんゲノム医療の恩恵を最大限に受けられるよう、がん遺伝子パネル検査に円滑にアクセスできる医療体制を整備することが、当院の重要な役割であると考えています。地域の先生方には、この検査の意義をご理解いただき、適応のある患者さんがおられた場合には積極的に当院遺伝子診療科の「がんゲノム外来」までご紹介頂ければと思います。

在宅患者の薬物療法もサポート 地域がん治療の底上げを図る

がん遺伝子パネル治療は、患者さん一人ひとりのがんの特性を把握して治療法を選択する個別化医療を指向するものですが、「個別化」の真意は、患者さんのライフスタイルや希望を尊重し、QOL を維持したり高めたりできる治療法を提案することでもあります。近年は、在宅医療のサポートを受けながら薬物療法を受ける患者さんが増えていることから、当院でも患者サポートセン

ターの協力のもと、訪問診療を担う医師や看護師と連携し、患者さんが安心して通院治療を受けられる体制づくりにも注力しています。

当院では各科毎にがんのエキスパートの医師が診療に当たっています。たとえば消化器の治療は、胃、大腸、膵臓、肝臓といった臓器別・がん種別に細分化されていますが、関連する診療科に当科が関わることで、より専門的・総合的な視点から、患者さんに適した治療法を選択できるメリットがあります。臨床腫瘍科では現在、主に固形がん（特に消化器がん、頭頸部がん）の薬物療法を中心に対応していますが、薬物療法についてお困りの際は、まずは各専門診療科にお問い合わせください。各科と当科が連携して治療の方向性を検討し、地域の先生方と情報を共有しながら、より適切な治療方法を提案いたします。

当科は、設置して 1 年足らずですが、診療体制の充実を図るとともに、地域の医療従事者の方を対象としたセミナーを開催するなど、積極的な情報発信に努めています。薬物療法やがん遺伝子パネル検査を中心に地域の先生方とのつながりを広げ、深めながら、地域におけるがん治療全体の底上げを図っていきたくと考えています。



東海大学医学部医学科専門診療学系臨床腫瘍学領域主任教授。博士（医学）。2000 年近畿大学医学部卒業後、国立病院機構大阪医療センター医員、米国 Anderson Cancer Center 留学、大阪国際がんセンター腫瘍内科副部長、大阪大学特任講師などを経て 2025 年度より現職。消化器がんを中心とした薬剤開発の基礎・臨床研究に携わる。日本がん薬物療法専門医、日本癌学会評議員、外科学会認定登録医。

2025年4月より、超音波検査サービスの提供を開始しました

■お申し込み方法 医療連携室にFAX(0463-93-1125)にてお申し込みください。内容を確認のうえ、当院より予約票をFAXいたします。届いた書類(予約票、検査注意事項)は患者さんへお渡しください。

■検査結果のご連絡 検査結果は1週間以内に郵送いたします。なお、画像データはCD-Rで提供いたします。

■メリット 当院の生理検査室は「国際規格ISO 15189」の認定を受けており、高い臨床検査品質と能力を有しております。また超音波検査士28名が、最新かつ高性能な装置を使用し、検査を実施しています。検査結果は、日本超音波医学会認定専門医・指導医の資格を持つ医師が判読しています。また患者さんをご紹介いただいた際には、専門治療に円滑に移行できます。



■ご依頼時の注意点

検査部位について、下表からいずれか1つを選択してください。

	上腹部(肝・胆・膵・脾)	上腹部+腎	腎のみ
腹部領域	腎臓ドプラ	下腹部(膀胱+前立腺または子宮・卵巣)	腎+下腹部
表在領域	乳腺	甲状腺	その他表在
血管領域	頸動脈	下肢静脈	下肢動脈
	その他血管		

※「その他表在」と「その他血管」をご希望の場合は、部位の記載をお願いいたします。なお、心臓超音波検査は対応いたしません。

■患者さんにお伝えいただきたいこと

予約当日は、1階の「紹介・初診窓口」にお越し頂くようお願いください。検査は専用枠を設けており、待ち時間なく受けられます。

各部位の実施時間と曜日は以下のとおりです。

■腹部：14：00(月～金) ■表在：15：00(月～金)

■血管：14：30(火、木、金のみ)

紹介患者さんのご予約方法

■お申し込み方法

検査や受診などで患者さんをご紹介いただく際にはお電話にてご連絡ください。その後、「診療情報提供書(紹介状)」と「予約申込書」を医療連携室までFAXでお送りください。

受領確認後、「予約票」をFAXにてお送りいたします。検査によってはご案内とあわせて同意書を送付する場合がございます。同意書の内容を患者さんにご説明のうえ、署名・捺印後、速やかに送付ください。原本は患者さんにお渡しいただき、検査当日に持参するようお願いください。

・診療情報提供書(紹介状)



https://www.fuzoku-hosp.tokai.ac.jp/institution/appointment/pdf/shinryou_teikyuu.pdf

・予約申込書



https://www.fuzoku-hosp.tokai.ac.jp/institution/appointment/pdf/shinryou_yoyaku.pdf

診療情報提供書は、貴院書式でも結構です。その際には、患者さんに関する下記の項目を記載ください。

氏名(フリガナ)	電話番号
生年月日	来院希望日
性別	ご住所
当院受診歴の有無	受診希望の診療科(医師を指定する際は医師名も記載)

■ご予約受付時間

平日(月～金) 8時～18時

土曜(第1・3・5) 8時～15時

※休診日(日曜日・祝日・土曜日(第2・4)・12月29日～

1月3日(年末年始))を除く

※受付時間外にFAX頂いた際には、翌診療日の対応となります。診療科によっては、お申込み当日中にお返事できない場合があります。

■検査結果について

検査終了後1週間程度で各医療機関に郵送いたします。画像データはCD-Rで提供いたします。

■予約可能な項目

一般外来	初診	再診
各種検査	単純CT	造影CT
	冠動脈CT	MRI
	MRA	MRCP
	造影MRI	核医学検査
	筋電図検査	超音波検査

※検査によって紹介状に記載頂きたい事項が異なります。また、同意書の事前取得が必要となる検査もありますので、必ず当院HPをご確認ください。

■患者さんにお伝えいただきたいこと

予約当日は以下のものを持参のうえ、1階の「紹介・初診窓口」にお越し頂くようお願いください。

保険証(各医療証)またはマイナンバーカード	
当院診療カード*	診療情報提供書(紹介状)
お薬手帳(薬の説明書)*	予約票
画像データ(DICOM形式)	検査結果等*
医療連携手帳	母子手帳*

※はお持ちの方のみ

お申し込み・お問い合わせ

医学部付属病院 医療連携室

TEL: 0463-93-8495 (直通)

FAX: 0463-93-1125