



Tea Time



「乳がん」のおさらいを しましょう

日赤医療センターの基本理念 赤十字精神『人道・博愛』の実践

『人道・博愛』の赤十字精神を行動の原点として

治療のみならず

健康づくりから

より健やかな生涯生活の維持まで

トータルでの支援サービスを提供します。

HOT TOPIC

肝臓3D解析

Series

薬のはなし

今日も世界のどこかで

ママと赤ちゃんの

HAPPY BIRTH ROOM

アロマセラピーの魅力



定期的にがん検診を受けていますか？
月1回のセルフチェックを習慣にしていますか？

乳がんは、早期に発見できれば治せる病気。

だからこそ、日頃から自分の胸に関心を持っていただきたいのです。

そして、「もしかして乳がんかも……」と不安になったら、

私たちに相談してください。

その勇気が、治療の選択肢、治療の可能性を広げます。

本特集では、乳がんの検査や治療に関する基礎知識をまとめました。
ぜひ一読ください。



乳がんの現状

仕事に、出産に、子育てにと働き盛りの多くの女性が、長期の治療を余儀なくされています。

年間約5万人が発症

1990年代半ば頃から、日本の女性が罹るがんのトップを走り続ける乳がん。罹患者数、死亡者数ともに年々増え続け、最新の統計では1年間の罹患者数が約5万人、死亡者数は1万人を突破しています(図1)。

ほかのがんに比べ、若年層の発症が多いのも特徴です。患者数は30歳代から急激に増え始め、40歳

代後半～50歳代がピーク(図2)。30～50歳代女性のがん患者の死亡原因トップにもなっています。

依然、低い受診率

厚生労働省は2004年から、40歳以上を対象に2年に一度のマンモグラフィ検診を推奨しています。しかし、受診率はわずか14・2%(2007年度)です。

一方、アメリカやイギリスでは、40～50歳代の女性の70%以上が2

特集

「乳がん」のおさらいをしましょう



乳腺外科部長
増田 亮 ますた・りょう

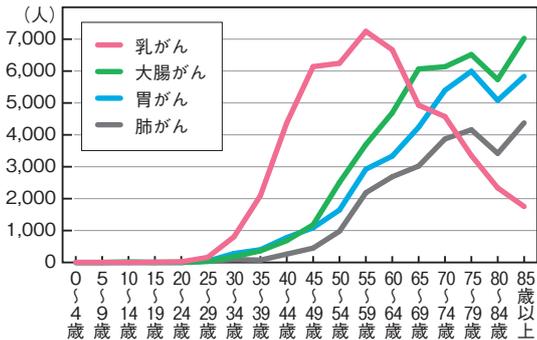
患者さんと心の通じ合う関係を築いていきたい

近年の乳がん急増を受けて、2007年4月に、旧胸部外科から乳腺外科として独立しました。当センターでも全国的な傾向と同じく、30歳代後半から50歳代前半くらいまでの若い患者さんが目立ちます。胸のしこりを理由に不安な面持ちで来院される患者さんに出会うたび、早期発見・早期治療の重要性を感じています。

乳がん診療においては、患者さんが不安な気持ちで過ごす時間が少しでも短くなるよう、迅速かつ正確な検査と診断に努めています。治療に関しては、科学的な根拠に基づきガイドライン(標準治療)に沿って、個々の患者さんにふさわしい治療を選択しています。

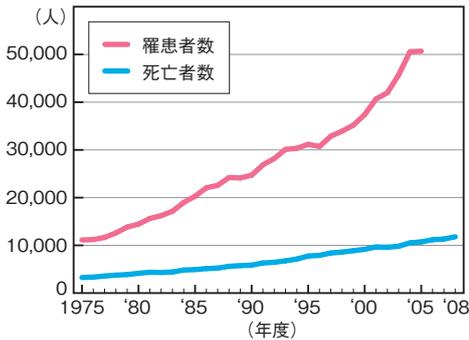
治療法の選択は、がんの病状以外にも、年齢、生活・家庭環境、別の病気の有無、本人の希望など、

図2 ●女性の年齢別がん発生率



〔データ〕地域がん登録による罹患全国推計 (2005年)

図1 ●乳がんの罹患患者数と死亡者数



〔データ〕罹患患者数：地域がん登録による罹患全国推計
死亡者数：厚生労働省「人口動態統計」

3年に一度はマンモグラフィを受診しています。日本と同じく患者数は増えていながら、死亡数が減少しているのは、検診の普及と無関係ではありません。定期的な検診が、命を守る第一歩なのです。

乳がんの進行度

しこりが小さいうちに適切な治療を行えば、10年生存率は90%以上を見込めます。

5段階のステージ
乳がんの進行度は、しこりの大きさと、リンパ節やほかの臓器への転移の有無によって、大きく5段階のステージ(病期)に分けられます。非浸潤がんは0期、浸潤がんはI期以降に該当し、「早期」とされるしこりの大きさは2cm以下です。0期で見つかれば転移はなく、10年生存率は

「乳管に発生します。乳がんは大きく「非浸潤がん」と「浸潤がん」に分かれます。がん細胞が乳腺の中にとどまっている状態が非浸潤がん、小葉や乳管の膜を破って周囲の組織に広がっている状態が浸潤がんです。非浸潤がんはしこりがないので、自分では気が付きません。マンモグラフィでなければ発見できない石灰化※も非浸潤がんです。

「乳管」からなり、乳がんの約90%は乳管に発生します。乳がんは、乳房内の乳腺にできる悪性の腫瘍です。乳腺は、乳汁を分泌する「小葉」と、乳汁が通る

非浸潤がんと浸潤がん

●乳がんのステージ(病期)

ステージ	状態
0期	●非浸潤がん(がん細胞が乳腺の中にとどまっている状態)
I期	●しこりの大きさが2cm以下 / 腋窩リンパ節 ^{※1} への転移なし
II期	a期 ●しこりの大きさが2cm以下 / 腋窩リンパ節への転移あり ●しこりの大きさが2~5cm / 腋窩リンパ節への転移なし
	b期 ●しこりの大きさが2~5cm / 腋窩リンパ節への転移あり
III期	a期 ●しこりの大きさが2cm以下 / 腋窩リンパ節への転移あり / リンパ節が癒着 ●しこりの大きさが問わず / 腋窩リンパ節への転移なし / 内胸リンパ節 ^{※2} に腫れがある ●しこりの大きさが5cm以上 / 腋窩リンパ節もしくは内胸リンパ節への転移あり
	b期 ●しこりの大きさが・腋窩リンパ節への転移問わず / しこりが胸壁に癒着している、あるいは皮膚にしこりが顔を出している・皮膚が崩れている・むくんでいる ●炎症性乳がん
	c期 ●しこりの大きさが問わず / 腋窩リンパ節と内胸リンパ節への転移、あるいは鎖骨の上下のリンパ節への転移あり
IV期	●遠隔臓器(骨、肺、肝臓、脳など)への転移あり

※1 わきの下のリンパ節 ※2 胸骨の内側のリンパ節

●乳がんができる場所



約95%。I期は約90%です(日本乳癌学会調査)。
※乳腺に沈着したカルシウムの粒。石灰化の多くは良性のものだが、がんの初期症状の場合もある。



患者さんを取り巻くあらゆる要素を加味して行うことが必要です。乳房の全摘手術をすすめる「がんが進行しているからだ」と思い悩む方が少なくないのですが、そうとは限りません。手術法の判断には、がんの進み具合だけでなく、生じた場所なども関係します。また、ベストな治療法の選択は、がんの性格、閉経前か後か、妊娠中か否か、授乳中か否かなども異なります。

治療計画を立てるときや治療開始前には、患者さんが理解し納得できるまで説明を尽くすよう心掛けていますが、それでもまだ、説明の足りない点があるかもしれません。疑問に思うこと、分からないことがあれば、遠慮せずに聞いてください。

乳がん治療は長期戦です。それだけに、医師と患者さんがしっかりとコミュニケーションを取り、心の通じ合う関係を築いていくことが不可欠だと考えています。私はこれからも、患者さん一人一人の顔を見ながら、声を聴きながら、全力で治療にあたっていこうと思います。

超音波検査

超音波を発するプローブ（端子）を乳房に当ててはね返ってくる反射波（エコー）を映像化し、モニターに映し出す検査です。

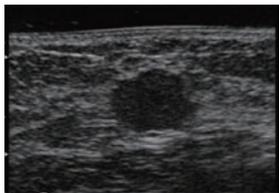
この検査の主なメリットは①リアルタイムで気になる部分をじっくり観察できる ②しこり

の内部まで観察できる ③乳腺の密度に関係なくしこりを写し出せる ④放射線被曝の心配がない——などです。

一方、デメリットは①石灰化を見つけることは難しい ②検査技師が異常と認識しないと記録が残らない——などです。



超音波検査



乳腺は白く、しこりは黒く写る

視触診

乳房や乳頭に異常がないか、医師が目で見、手で触って確認します。首やわきの下のリンパ節が腫れていないかどうか入念にチェック。しこりがあれば、大きさや硬さ、しこりと周辺部分の境目の状態などを調べます。

しこりの多くは良性です。「しこり＝乳がん」と思い込んで必要以上に怖がらず、早めに受診してくださいね



検査の流れ

がんの診断は、画像検査や病理検査など複数の診断技術を駆使して、総合的に行います。乳がんと確定した場合には、がんの大きさ、位置、数などをさらに詳しく調べ、治療方針を立てます。

※紹介する流れは一例です。実際には、患者さんによって検査の種類や手順が異なります。

画像検査

視触診
超音波検査
マンモグラフィ
MRI

生理前の1週間を避ければ、痛みを軽くできるそうよ



マンモグラフィって痛そう...

マンモグラフィ（乳房専用のX線撮影装置）

X線フィルムの入った台と、透明なプラスチックの板で乳房を挟み、できるだけ薄く平らに伸ばして撮影します。圧迫することで、乳房内部の様子をはっきりと写し出すことができます。

マンモグラフィが優れている点は、手で触れることのできない小さなしこりや、しこりになる前の石灰化を発見できることです。また、検査画像を複数の医師で診断し

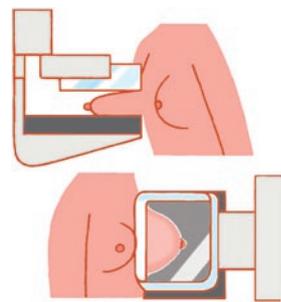
たり、以前撮った画像と比べたりできるのも利点です。

ただし、画像にはしこりも乳腺も白く写るので、乳腺の密度が高い若い方の場合

は、がんを見逃してしまう恐れがあります。乳腺の密度に左右されない超音波検査と併用するのが最善です。



マンモグラフィ



縦横2方向から挟みます



白い点状の部分が「石灰化」

精度の高い検診を維持しています

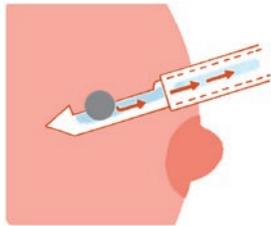
当センターは「マンモグラフィ検診精度管理中央委員会」による「検診施設画像認定施設」です。撮影および読影はいずれも、同委員会主催の認定試験を受けて認定された医師・診療放射線技師が行います。

組織診

VACORA[®]生検 マンモトーム[®]生検

レントゲンガイド下または超音波ガイド下でしこりの位置を確認しながら、直径約4mmの針を刺して組織を自動吸引します。

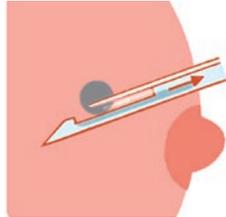
局所麻酔で行うので痛みはなく、傷口は小さいので縫う必要もありません。傷跡は次第に目立たなくなります。



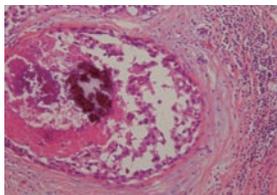
組織を吸引しながら採取します

針生検

超音波でしこりの位置を確認しながら、直径約2mmの針を刺して組織を切り出します。局所麻酔をするので、痛みはありません。



組織を切り出します



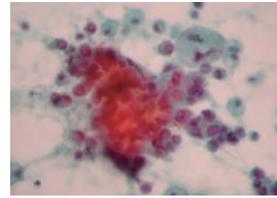
乳管内で増殖したがん細胞。中央の濃い赤色が「石灰化」した部分

※組織診には上記のほか、小さなメスで組織を切り取る「外科的生検」もあります。

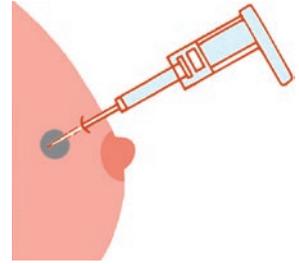
細胞診

がんが疑われるしこりに注射針を刺して細胞を吸い取り、顕微鏡で観察します。しこりが小さいときは、超音波で

位置を確認しながら針を刺します。



細胞診で見つかったがん細胞



採血と同じようなイメージです

採取した細胞や組織を、
病理医の先生が顕微鏡
で調べるんですって



しこりがあるとき
細胞診

組織診
針生検
VACORA[®]生検

病理検査

石灰化があるとき
組織診
(マンモトーム[®]生検)

乳がん診断

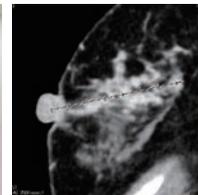
がんの広がりを調べる検査

CT
MRI
骨シンチグラフィ

CT (コンピュータ断層撮影)



64列マルチスライスCT



CTで見つかったがん病巣

わきの下のリンパ節や乳房以外の臓器に転移があるかどうかを確認します。

骨シンチグラフィ

骨に転移があるかどうかを調べる検査です。骨に集まりやすい性質を持つアイソトープ（放射性同位元素）を注射し、薬が骨に取り込まれたら、そこから出る放射線を専用のカメラで撮影します。



ガンカメラ

MRI (磁気共鳴断層撮影)

がんの大きさ、位置、数などを調べます。がんの広がり具合が分かるので、乳房温存術が可能かどうかを見極める判断材料になります。



3テスラMRI



MRIで見つかったがん病巣

最適な治療法を一緒に考えていきましょう



術前化学療法

化学療法（抗がん剤治療）は、手術前に行う場合と手術後に行う場合があります。化学療法の目的である「転移・再発を防ぐ」という点では、術前と術後で効果に差はありませんが、「術前」には「術後」にないメリットがあります。

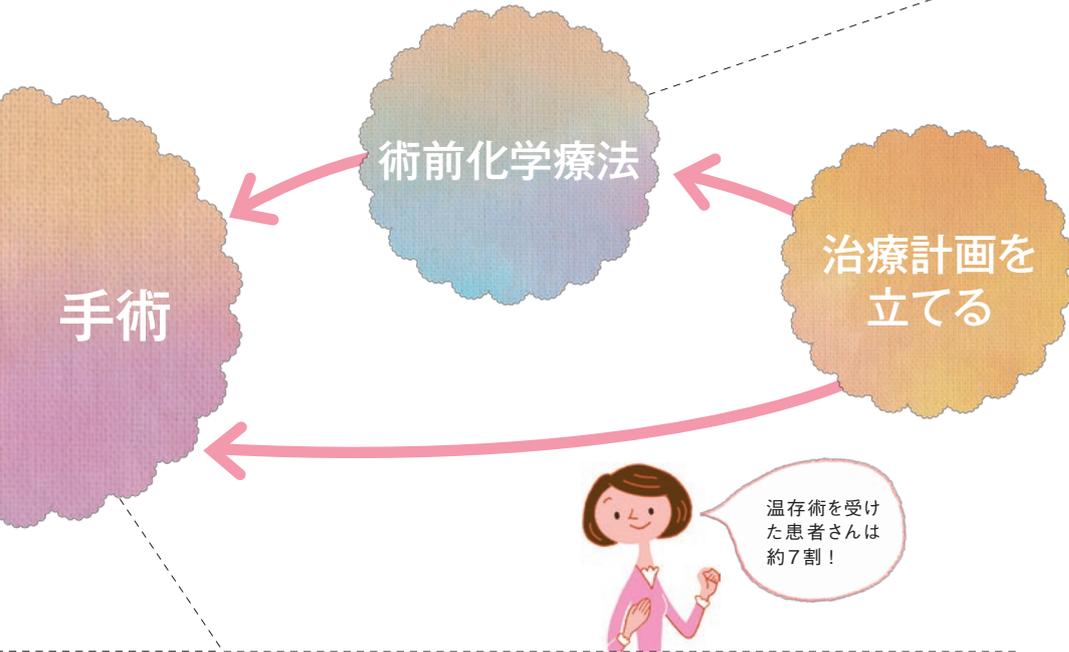
最大のメリットは、しこりが大きくなって温存手術ができない人にも、温存の可能性が出てくることです。化学療法によって7割以上の患者さんのしこりが小さくなります。薬の効果を実感できた患者さんは、副作用に対しても前向きになります。

これが術後の場合だと、がんを取り去った状態で抗がん剤を投与するので、その薬の効果を確かめることができます。あらかじめ抗がん剤治療が必要と判断された患者さんは、術前に行うほうがメリットがあるかもしれません。

治療の流れ

乳がんの治療は、「手術」や「放射線治療」による局所療法でしこりを取り除き、「抗がん剤治療」や「ホルモン療法」で全身に広がるがんの芽を摘み取るというように、いくつかの治療法を組み合わせで行います。

※紹介する流れは一例です。実際には、患者さんによって治療の種類や手順が異なります。



手術

手術法には、乳房の一部を切除する「乳房温存術」と、胸筋を残して乳房を全て切除する「乳房切除術（全摘）」があります。

●乳房温存術が適さないケース

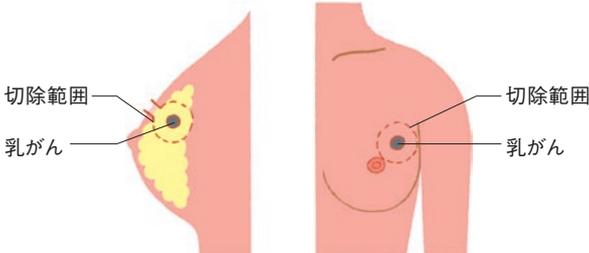
- ① がんが広範囲に広がっている
- ② 複数のしこりが離れた場所にある
- ③ 乳頭からしこりまでの距離が近い
- ④ 膠原病、妊娠中などの理由で放射線照射が行えない

乳房温存術

乳房温存術は、しこりを中心に円状または扇状に切除し、乳頭と乳輪を残す方法です。しこりの大きさは3cm以下が目安ですが、最終的には、元の乳房としこりの大きさのバランスで判断します。たとえしこりが小さくても、温存術が

適さない場合には、切除術を行うことになります。

温存すると、見た目の問題はある程度クリアできますが、残した乳房内に再びがんができる局所再発の可能性が3～5%残ります。全摘なら、その心配はありません。



見た目の美しさを追求します！

がんの切除方法は医療機関によって多少異なります。当センターでは、乳輪とわきの下を切開して切除しますので、正面から見ると、手術の傷跡はほとんど目立ちません。

放射線治療

乳房温存術でがんを残さず取り切ったつもりでも、目には見えないがん細胞が、残した乳房内に散らばっている可能性があります。温存した乳房全体に放射線を当ててがん細胞を破壊すると、乳房内の再発が約3分の1に減らせることが明らかになっています。

放射線治療は、顕微鏡検査の結果、必要と判断された患者さんに、ほぼ毎日、約6週間続けられます。外来通院で、1回の照射時間は1分程度です。

術後補助療法

乳がんは、しこりが見つかったときにはすでに、がん細胞が血液やリンパの流れに乗って全身に回っている可能性があるため、手術や放射線による局所療法だけで完全に再発を抑えることはできません。

そこで行う治療が術後補助療法です。「抗がん剤治療」「ホルモン療法」「分子標的薬治療（ハーセプチン療法）」の3種類があり、どの治療を選択するかは、術後の病理検査や年齢などで決まります。

●術後補助療法の種類

抗がん剤治療

抗がん剤を用いて、がん細胞を死滅させたり、増殖を抑えたりする。

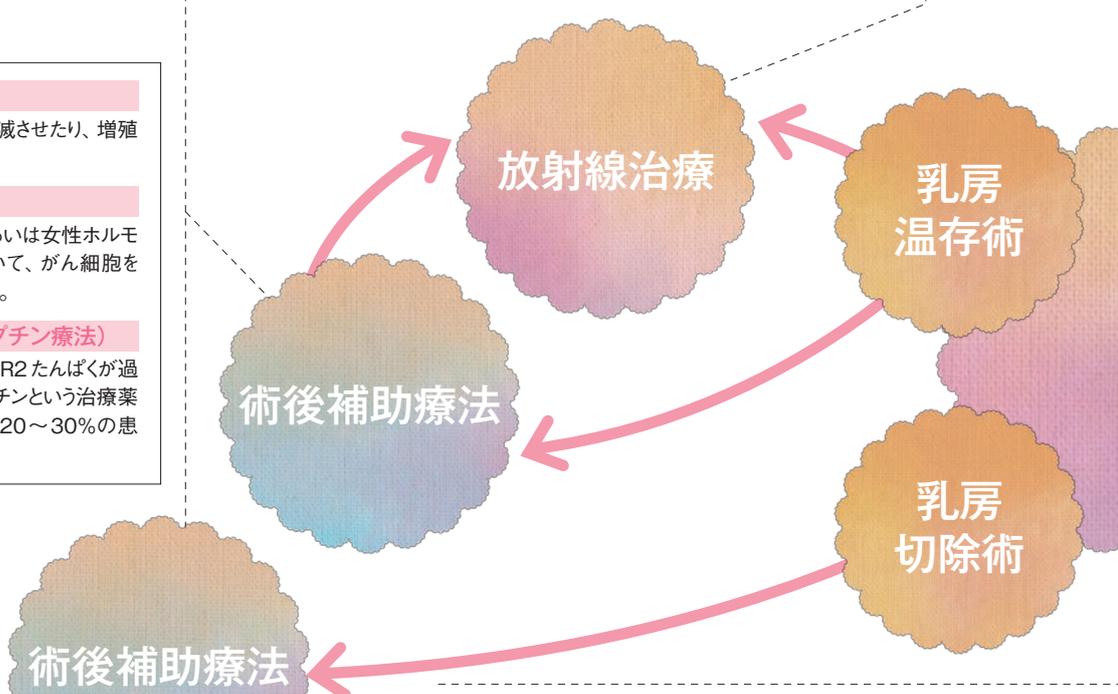
ホルモン療法

女性ホルモンの働きを妨げる、あるいは女性ホルモンの生産を低下させる薬剤を用いて、がん細胞を死滅させたり、増殖を抑えたりする。

分子標的薬治療（ハーセプチン療法）

乳がん細胞の増殖を促進するHER2たんぱくが過剰発現している場合に、ハーセプチンという治療薬を用いてその働きを抑える。概ね20～30%の患者さんが治療対象となる。

術後の補助療法は再発のリスクを下げるために必要なのね



乳房切除術

乳房切除術は、乳房の下層にある大胸筋・小胸筋を残して乳房を切除する手術法です。わきの下のリンパ節を切除するリンパ節郭清は、手術前の検査で明らかな

転移が認められる場合と、手術中のセンチネルリンパ節生検で転移が判明した場合には行います。

なお、乳房温存後の放射線治療は標準治療です。

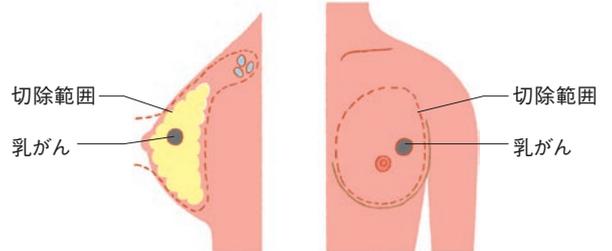
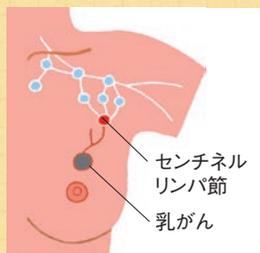
「センチネルリンパ節生検」とは？

手術前の検査では、わきの下のリンパ節（腋窩リンパ節）に転移しているかどうかははっきりしないことがあります。そこで手術中に「センチネル[※]リンパ節生検」を行って、転移の有無を正確に見極めます。

腋窩リンパ節の中でも、がん細胞が最初にたどり着くところをセンチネルリンパ節と呼び、ここにはがん細胞がなければ、リンパ節への転移はないと判断します。当センターでは、色素法とCTリンパ管造影を併用した検査法により、高い検出率を保っています。

リンパ節郭清を行うと、リンパ浮腫と呼ばれる手や腕のむくみ、わきの感覚異常などの後遺症が生じ、患者さんの負担が大きくなります。センチネルリンパ節生検は、不必要なリンパ節郭清を防いで患者さんの負担を軽くするためにも必要な検査です。

※センチネル (Sentinel) = 見張り、監視員



「乳房再建外来」を開いています！

乳腺外科では月に2回、「乳房再建外来」を開いています。乳房再建を希望される方は、お気軽にご相談ください（乳房再建の詳細は10ページ）。



乳房再建

失った乳房を、形成外科の技術で再建します。人工の乳房を使用する方法と、自分の体の一部を移植する方法の2つがあります。

再建には全摘が望ましい

手術で乳房をなくした方の多くが、深い喪失感だけでなく、左右のバランスが取れず歩きにくい、温泉に入れないといった不自由さを感じます。乳房再建は、なくした乳房を新たに作って乳房の喪失感を軽減し、合わせて身体的な問題の改善を目指す手術です。

再建は、主に全摘の方が対象です。温存の方の場合、術後の放射線照射で皮膚が弱くなったり、伸びにくくなったりするため、うまく再建できないことがあります。

方法と時期を選ぶ

再建法は、シリコンでできた人工乳房を用いる方法と、お腹や背中の組織を移植する方法の2種類です。再建の時期も、乳がんの手術と同時に行う「1期再建」と、手術から1〜2年後に行う「2期再建」があります。

いずれの方法も長所・短所があり、費用も異なります。再建

する目的をはっきりした上で、納得のいく選択をしましょう。
なお、再建すると再発の確率が上がるかと、再発診断に影響が出るなどということはありません。

●再建法の種類

	人工乳房を用いる方法	自分の体の組織を用いる方法
内容	皮膚を伸ばす袋（エキスパンダー）を胸の筋肉の下に入れ、その中に生理食塩水を週1回、半年から1年かけて注入し、少しずつ皮膚を伸ばしていく。乳房の形が作れる大きさまで膨らんだら、エキスパンダーを人工乳房（シリコン）に入れ替える。	自分のお腹の組織（皮膚・脂肪・筋肉など）を移植する方法と、背中の組織を移植する方法がある。
長所	●体のほかの場所に傷ができない。 ●手術時間が短い。	●見た目や感触が自然。
短所	●人工物なので感染を起こす可能性がある。 ●再建していないほうの乳房が加齢で下垂してくると、左右のバランスが崩れる。	●お腹や背中に傷が残る。 ●お腹の組織を切り取るので腹筋が弱くなり、まれに腹壁癒痕ヘルニアを起こす。
望ましい時期	1期でエキスパンダーを入れる（保険適用）。半年〜1年後に、エキスパンダーを人工乳房に入れ替える手術が必要（保険適用外）。	2期（保険適用）

月1回のセルフチェックを習慣にしましょう

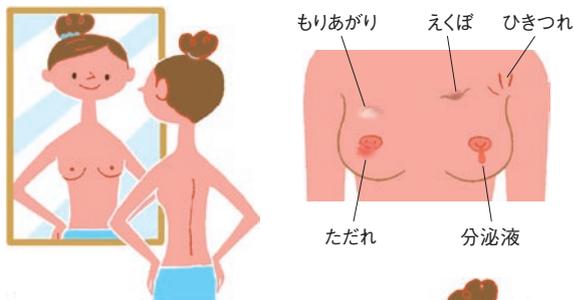
定期的に自己触診を続けていれば、乳房のわずかな異変にも気付くことができます。

タイミングは、生理のある人なら、乳房の張りや痛みの少ない生理開始後7日目くらいがベスト。

閉経後の人は、日を決めて行いましょう。入浴時や入浴後がおすすめです。

1 見てチェック

鏡の前に立ち、両手を上げ下げしたり、体の向き（正面、左右、斜め）を変えたりしながら、乳房の形を観察します。もりあがり、えくぼ、引きつれ、乳輪や乳頭のただれはありませんか？



2 つまんでチェック

左右の乳頭を軽くつまんでみましょう。血液の混じった分泌液は出ませんか？



3 触ってチェック



親指以外の4本の指をそろえます。乳房を指の腹で軽く押さえながら、円を描くように手をすべらせていきます。硬いものはありますか？



あお向けになり、乳房の外側から内側に指をすべさせます。鎖骨の上やわきの下も触りましょう。硬いものはありますか？

触診のコツ

- 1 乳房に石けんやパウダーを付けると、指のすべりがよくなります。
- 2 あお向けになるときは、肩の下に薄い枕や折りたたんだタオルを敷くと、調べやすくなります。
- 3 乳がんのしこりの感触は小石に似ています。石のように硬く、周囲の組織との境界がはっきりしないのが特徴です。



抗がん剤の副作用

女性にとって身近な病気になった乳がん。今回は、その治療の一環である化学療法がもたらす「吐き気・嘔吐」のお話です。

制吐剤を使って、吐き気をコントロールした抗がん剤治療を目指しましょう!



薬剤部 医薬品情報課 薬剤師
がん薬物療法認定薬剤師

酒井 久珠子
さかい・くみこ

副作用の症状は多種多様

乳がんの治療は原則として、手術や放射線治療による「局所療法」と、薬剤を投与する「全身療法」(化学療法・ホルモン療法・ハーセプチン療法)を組み合わせて行われます。どの治療も何らかの副作用を伴いますが、特に化学療法は、抗がん剤が正常な細胞にも影響を及ぼすため、さまざまな副作用が現れます。

例えば、血液を作る骨髄細胞に影響を与えると、赤血球が減少して貧血になったり、白血球が減少して免疫力が低下したり、血小板が減少して出血が起こりやすくなったりします。消化管の細胞がダメージを受けると、吐き気、嘔吐、食欲不振、口内炎、下痢、便秘などが起こります。また毛根の細胞がダメージを受けると、髪の毛が細くなったり抜けたりします。

脱毛は、特に女性にとって大きな問題ですが、ある種の抗がん剤では避けられないので、治療を終えて再び生えてくるまでは、帽子やウィッグで対応していただいています。

吐き気・嘔吐は薬で抑えられる

では、患者さんが最も辛く感じる副作用は何でしょうか？ 米国の専門誌『Cancer』に掲載されたアンケート結果によると、1983年は悪心(吐き気)と嘔吐が1位、2位であったのに対し、

2002年にはそれらの順位が後退しています。

昔は確かに「抗がん剤＝吐くもの」でした。しかし、この数十年間で新しい制吐剤が次々に開発され、吐き気や嘔吐を抑えられるようになってきているのです。

抗がん剤による吐き気・嘔吐は、①抗がん剤投与後1〜2時間で始まり、数時間〜24時間続く「急性」タイプ、②抗がん剤投与後24〜48時間で始まり、数日間続く「遅発性」タイプ、③投与前から始まる予測性(心理的)タイプ、の3つに分類され、それぞれに適した制吐剤があ

ります。当センターでは、最近日本で使えるようになったばかりの新しい制吐剤も扱っています(表中★)。効力の異なる制吐剤を組み合わせて正しく使えば、症状を緩和できます。

乳がんの補助化学療法では、規定量を投与できれば無再発期間や生存率が上昇すると報告されています。規定量を投与するには副作用のコントロールが重要です。「初回の治療で嘔吐しないこと」が抗がん剤治療の大原則。治療開始前から医師、薬剤師、看護師と相談し、副作用を軽減する工夫をしていきましょう。

●当センターで取り扱っている主な制吐剤

分類	商品名	薬の形態
ステロイド剤	デカドロン®	内服薬
	デキサート®	注射薬
5HT ₃ 受容体拮抗薬	アロキシ®(★)	注射薬
	カイトリル®	内服薬 注射薬
	グラニセトロン®	注射薬
	セロトーン®	内服薬 注射薬
	ナゼア®	内服薬
NK ₁ 受容体拮抗薬	イメンド®(★)	内服薬
ドパミン受容体拮抗薬	ナウゼリン®	内服薬 坐薬
	ネオプラミール®	注射薬
	プリンペラン®	内服薬
抗不安薬	コンスタン®	内服薬
	ワイパックス®	内服薬

★印：最近日本で使えるようになった新しい薬剤



日赤医療センターが
先進医療の実施施設として認められました！

肝臓3D解析

2010年4月、当センターは第2項先進医療「肝切除手術における画像支援ナビゲーション」(以下、肝臓3D^{スリーディ}解析)を実施する医療機関として認定されました(国内7番目)。この技術を駆使して、より多くの患者さんに、安全で確実な肝切除術を提供していきます。

※3D=3次元(Three Dimensions)

1

肝切除術の特徴は？

がんの大きさや位置、肝機能などから、安全な手術法を判断します。

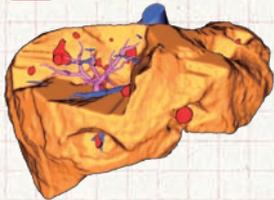
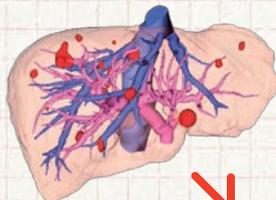
今日、がんの治療はさまざまな方法が開発されていますが、大部分のがんに対して最も有効な治療法が外科手術であることは変わりません。肝臓がんに対しても手術(肝切除術)が一番確実で有効な治療法です。

しかし一方で、肝臓ならではの難しさもあります。肝臓は、移植なくして全体を摘出することができない臓器であり、さらには、とても複雑な血管構造をしています。ですから、一口に肝切除術といっても、病巣の数や位置、周囲の血管との関係など多くの要素を考えて、それぞれの患者さんにオーダーメイドの手術をしなければならぬのです。

肝臓には、ほかの臓器には見られない優れた再生能力があり、正常肝であれば70%近くを切除しても、3カ月から1年の間には元の大きさに戻ります。しかし、B型・C型肝炎ウイルスや抗がん剤によ

って慢性的なダメージ(肝障害)を受けている肝臓は、切除する際に十分な容積を残さなければ、致命的な術後肝不全(肝機能が著しく低下し、意識障害や腹水、消化管出血などの症状を来す状態)を併発してしまいます。あるいは、腫瘍がそれほど大きくなくても、主な血管(門脈・肝静脈・肝動脈)の根元ががんが食い込んでいる場合にその部位を切除すれば、その血管の支配領域に血流障害(阻血、うっ血)が生じ、大きな肝容積を失ってしまいます。

構造的に血管間を混在し、複雑な血管構造が混在しています。



これらをすべて、安全に効率よく取り除くためには？

手術症例

大腸がんの多発肝転移に対する根治的治療のため、当センターで2度目の肝切除術を受けた40歳代女性の例です。手術戦略を立てる際、「肝臓3D解析」が非常に有効でした。



肝胆脾外科 医師
高本 健史
たかもと たけし

術前の問題点

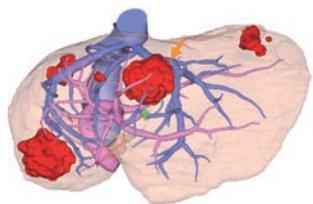
- 1度目の手術で右肝切除(肝臓の約3分の2を切除)を受けている。
- 残った肝臓の中に6個の腫瘍がある。
- 肝予備能が低下している。

術後の経過

- 術後合併症はなく、約2週間で無事に退院した。

シンクロニスム①

- 肝臓の再生肥大のために、残った血管の支配する領域が大きく変化し、普通の肝臓とはおおよそ遠い、いびつな形になっています。



★幕内基準

肝切除術において許容される切除量を、ICG（インドシアニングリーン）試験という血液検査の値で決める方法を考案したのが、当センター院長の幕内雅敏です。また、この方法を基にした術式選択基準は「幕内基準」と呼ばれ、広く世界中で使用されています。

肝切除術は、この幕内基準の確立をはじめ、術中超音波検査などの医療機器の発達、手術自体の技術的進歩などにより、かつては5,000ml以上に達するのが普通だった術中出血量の大半が1,000ml以下となり、手術死亡率（国内）も1970年代の15%から現在は1%以下に低下しています。日本の肝切除術は、欧米の名だたる施設の成績と比べても5～10倍の安全性を実現しているといえます。

2

肝臓3D解析で何をやるの？



手術をシミュレーションし、安全な手術法を選びます。

肝臓3D解析は、実際に手術を行う前に、いくつかの肝切除のやり方（術式）をシミュレーションできるシステムです。患者さんの肝臓を造影CT（コンピューター断層撮

3

先進医療に認定されると、どうなるの？



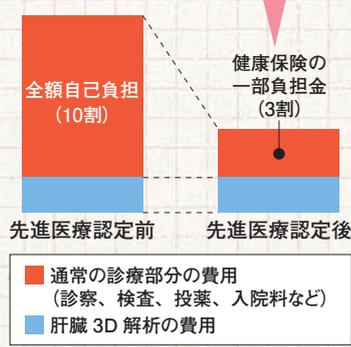
患者さんの費用負担が軽減されます。

肝臓3D解析を受ける患者さんは、当センターの肝切除術件数※に比例して年々増え続けています。そのような中で今年4月、当センターの肝臓3D解析が先進医療に認められました。

担は左図のように変わり、より少ない負担でこの検査を受けていただけるようになりました。
※2007年75例、2008年158例、2009年174例

従来、当センターで肝切除術を予定している患者さんが肝臓3D解析を受けた場合、患者さんは肝臓3D解析にかかる費用だけでなく、他の診療もすべて自費で支払わなければなりませんでしたが、しかし4月以降、患者さんの負

患者さんの負担は大幅に軽減



●肝臓3D解析が特に有効な場合

- ① 肝内血管の偏位
前回の手術の影響や奇形がある場合
- ② 残肝容積評価
大量肝切除・肝予備能低下がある場合
- ③ 腫瘍多発

その中から、最も根治度が高く、効率が良い術式を選んでいきます。安全性を確保しています。さらに、当センターでは、シミュレーションした多くの術式の中から、肝臓の残る容積と肝予備能が幕内基準★に合致する術式を絞り出して

影で撮影し、その画像からコンピュータを用いて血管や腫瘍を3次元で描きます。描き出された画像はバーチャルリアリティ（仮想空間）で、あらゆる角度から自由自在に観察できるだけでなく、ある血管を切除したときに失われる部分の肝容積も計算できます。

●腫瘍は左肝静脈に接し（黄色矢印）、太い門脈枝にも近い位置（緑色矢印）にあります。

シミュレーション②

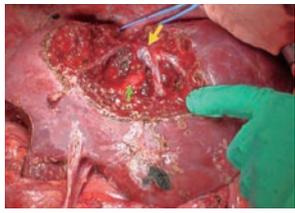
●腫瘍ごと肝静脈を部分切除（黄色矢印）すると、図の紫色の領域で静脈血の帰り道がなくなり、機能が低下してしまいます。ほかの腫瘍を含めて肝切除をシミュレーションした結果、正常な機能が確保できるのは肝臓全体の約半分（58%）と算出されました。



手術法の選択

●一方、この患者さんはICG検査の結果が悪く、幕内基準によれば、肝臓の3分の2以上を残す必要がありました。

●（シミュレーション②）から残肝容積不十分と判断。そこで、腫瘍を残さず静脈ごと切除した後、一部切り取られた肝静脈（黄色矢印）に自家静脈パッチ（つぎはぎ）を当てて血行再建しました。
●太い門脈枝の位置もシミュレーションどおりの位置（緑色矢印）にあり、損傷させることなく温存できました。



メディカル・ロジスティシャンとして
現地へ赴く

20万人以上の死者を出した今年1月12日のハイチ大地震。今なお、倒壊したビルや家の復興は進まず、保健衛生状態の悪い状況下で、人々は治安の悪化にもおびえながら暮らしています。

国際赤十字・赤新月社連盟（以下、連盟）のベースキャンプには、約30カ国から350人の赤十字派遣要員が集まり、大規模な救援活動を展開してきました。その一環として、当センターは1月19日から約半年間、クリニックでの外来診療やキャンプへの巡回診療を行いました。薬剤師である私に求められた役割はメディカル・ロジスティシャン（医療物資調達管理調整員）。主な仕事は、医薬品を含む医療物資全般の調達・供給や在庫管理、他組織との連携、医薬品の情報提供、現地薬剤師や倉庫管理スタッフの指導です。

患者さんには妊婦を含む女性が多く、臍炎などの婦人科系感染症に対する抗生剤や抗真菌剤などの薬剤不足に悩まされました。一方で、一時的な投薬をしても、生活環境や習慣が変わらなければ、根本的な解決にはつながらないというジレンマも感じました。

活動の長期化に伴って医薬品や資

不足する医療物資の数々 各国と連携し、調達を支援

薬剤部 兼 国際医療救援部 薬剤師 小林 映子 こばやし・えいこ



今日も
世界の
どこかで

当センター職員が世界各地で活躍する救援・救護活動についてご報告します。



- 1 現地の子どもからキスのプレゼント
- 2 クリニックの現地スタッフと円陣を組み、掛け声で気持ちを一つに
- 3 街頭で売られる期限切れの薬
- 4 現地医師への医薬品の情報提供
- 5 現地ボランティアによるクリニック前での衛生教育活動

機材の不足が予測されながらも、ハイチの脆弱な医薬品供給体制ゆえに、追加補充が困難な状況も続きました。そこで私は、他国の医療チームと連携し、連盟要員と協働して、医療物資の調達を支援しました。

薬剤師として、何が重要かを知る

慢性疾患薬の需要もありましたが、これについては、地元の治療機関の復興状況に合わせて、地域で継続的に対応するよう促しました。マラリアや Dengue 熱など熱帯医学の知識も必要で、国際標準を意識しながらも、現地医師の方針を尊重して対応しました。

活動を通じて、薬剤師としての重要な役割は「状況の変化や疾患の動向に応じて物資調達を見積もること」「代替薬や特殊な服用方法に関する情報を提供すること」だと知りました。災害緊急時用の医薬品選定や備蓄管理の十分な経験、日常業務で培われる在庫管理能力の大切さも実感しました。

苦境の中でも、現地スタッフは明るい笑顔を絶やさず、私たちの活動を支えてくれました。クリニックで働いてくれたハイチ人女性の薬剤師さんは、連盟の管理下で活動を続けています。人材育成の芽が、ハイチの明るい未来につながると信じています。



WELCOME

ほほ笑ましく、心温まる
“きょうだい面会”

NICU 副看護師長 新生児集中ケア認定看護師

滋田 泰子 しげた・やすこ



当センターでは、両親、祖母、きょうだいが入院中の赤ちゃんに直接面会できます。しかし、新生児は抵抗力が非常に弱く、感染症などから身を守ることができないので、面会するご家族には、健康状態に十分注意を払っていただいています。

面会の中でも、きょうだい面会“はいつも、子どもらしくほほ笑ましいエピソードがあり、私たちスタッフを感動させてくれます。お母さんのおなかの中で生まれた生命が誕生し、赤ちゃんが家族の一員に加わったことを、きょうだいは面会を通じて実感します。小さな赤ちゃんを前に、お兄ちゃんやお姉ちゃんになって何ともいえない誇らしげな表情を見せるきょうだいたち。たとえ小さく生まれ、病

気のある弟や妹であっても、先入観を持たない子どもへの心は純粋に命の誕生を受け入れ、全身で喜びや感情を表現します。赤ちゃんの前で初めての家族写真を撮る家族、描いた絵をお守りとして保育器に貼るお兄ちゃん、赤ちゃんの世話を両親やスタッフと一緒に言うお姉ちゃん——面会の様子はご家族によってさまざまですが、離れてい



対面の瞬間、笑顔がこぼれるお姉ちゃん

SUPPORT

「きらきら星の会」と
歩む1年間

NICU 看護師 新生児集中ケア認定看護師

赤坂 かおり あかさか・かおり



「きらきら星の会」は、出生体重1、250g未満で、当センター発達外来の受診を終了された方を対象に開催しています。開催頻度は、修正月齢※1歳半前後の5月から翌年3月までの期間、月に1度、計10回。親子遊びインストラクター、医師、看護師、助産師、心理士、作業療法士、保育士などのスタッフが、子どもの成長・発達への大人の関わり方や働き掛けの仕方(遊



12月はプログラムを「クリスマスバージョン」にアレンジ

び方、食事、言葉の発達、心の育ち方、トイレトレーニング)をアドバイスしています。遊び方については、特別なものではなく、体や家庭にある物を使つての遊びや絵本の読み聞かせなど、この時期の子どもたち

に経験させたい遊びを取り入れていきます。また、クリスマスコンサーに会い、子どもの心配事を相談

してもきょうだいをいとおしく思う気持ちや、思いやりを持つて接する姿に、ご家族だけでなく、私たちの心も温かく穏やかになります。きょうだい面会を経験した多くのご両親が面会后、「あんなに小さかった長男が少し大きくな見えた」「家族のぎずなが深まった」と話します。これからも、家族の始まりをより自然な形でサポートしながら、かけがえのない小さな命の歩みを、ご家族と共に見守っていききたいと思えます。

※出産予定日から数えた月単位の年齢

アロマセラピーの魅力 第5回 精油の薬理作用を生かす

アロマセラピーに使用する精油には、いろいろな薬理作用があります。精油の香りを楽しみながら、その作用を生活のさまざまな場面で上手に役立てましょう。

健康管理センター 看護師
日本アロマセラピー学会認定看護師
堀川 富美子 ほりかわ・ふみこ



ダイエット

目的 摂食中枢に働き掛けて食欲を抑制



活用法

○食事をするとき、精油を数滴垂らしたティッシュを器に入れて側に置く。またはアロマポットを使用する。

目的 脂肪溶解作用、うっ滞除去作用*

*血液やリンパ液の滞留を改善する作用



活用法

○部屋で運動するとき、精油を数滴垂らしたティッシュを器に入れて側に置く。またはアロマポットを使用する。
○キャリアオイル(植物油)に精油を混ぜて(濃度1%)、体に塗布する。
(注意)使用前に腕の内側の皮膚に付けて、アレルギーの有無を確かめましょう。



集中したい

目的 勉強や読書タイムの集中力アップ



活用法

○精油を数滴垂らしたティッシュを器に入れて側に置くか、アロマポットを使用する。
○キャリアオイルに精油を混ぜて(濃度1~2%)、こめかみや胸に塗布する。



毛根を刺激する

目的 脱毛予防・発毛促進のために毛根の汚れを洗浄



活用法

○1回分のシャンプーに数滴加え、よく混ぜて使用する。



虫除け

目的 アウトドアや森林浴の虫除けに



活用法

○ハンカチやバンダナに数滴垂らし、身に付ける。
(注意)皮膚に直接、触れないようにしましょう。
○自宅では、ルームコロンを作り、噴霧する。アロマポットでもOK。

【ルームコロンの作り方】

スプレーボトルに以下の材料を入れ、よく混ぜ合わせる。
・消毒用アルコール 10ml
・精製水 90ml
・お好みの精油 10滴

香りのタイプ



- 樹木系
- ハーブ系
- スパイス系
- 柑橘系
- 花系

⚠️ 妊娠中の方は、専門家にご相談ください。



アタマのストレッチ

クロスワードパズルにチャレンジ!

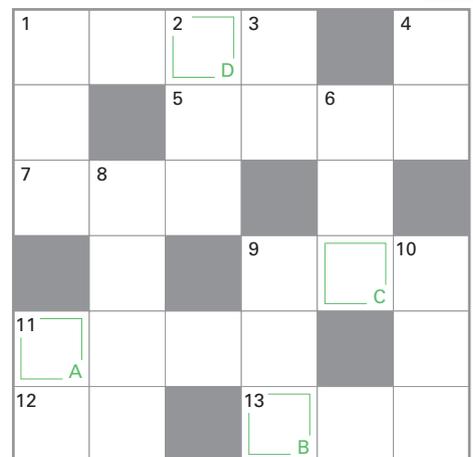
タテ・ヨコのカギをヒントに白いマスを埋めましょう。A・B・C・Dに入る文字を順に組み合わせると、どんな言葉が出てくるのでしょうか?

タテのカギ

- 1・日光のいろは坂はこれの名所です
- 2・団体旅行のこと。パッケージ○○○
- 3・沈黙や朝の果物はこれに例えられる
- 4・伸び直りすること。元の○○に収まる
- 6・『アルハンブラの思い出』といえばこの楽器の名曲
- 8・ほっかほかの秋の味覚
- 9・化けの皮がはがれると○○○をつかまれる
- 10・雨天でも試合ができる○○○球場
- 11・旬のネタを握ってもらうのが最高

ヨコのカギ

- 1・男性が着る礼装用の和服
- 5・各地を歩いて回ること
- 7・飲み物やご飯を保温
- 9・トーナメント戦で強豪同士が初戦から当たらないようにする仕組み
- 11・甘いお菓子やデザートのことを最近はどう呼びます
- 12・寒い日の朝に地面に降りる
- 13・萩原朔太郎が書いた作品のジャンルを英語で



答え



(正解は15ページをご覧ください。)

6/13 (日)

癒やしのフィルハーモニー
院内コンサートを開催

慶應義塾大学医学部管弦楽団の主催による院内コンサートが1階のアトリウムで開催されました。新病院のアトリウムを使用



したイベントはこれが初めて。入院患者さんをはじめ100人を超える観客が聴き入りました。

6/29 (火)

ご厚意、誠にありがとうございます
車いすをご寄贈いただきました

国際ソロプチミストアメリカ・日本東リジョン東京様から当センターへ、車いす10台を寄贈していただきました。この日、同



団体会長の須賀太佳子様から、当センター管理局長の亀井に目録が授与されました。

7/29 (木)

「選ばれる」病院を目指して
外部評価委員会を開催

当センターは、院外の有識者の方々を中心メンバーとする「外部評価委員会」を設置しています。このたび、新しい病院に移



って第1回目の会合が開かれ、委員の皆さんから貴重なアドバイスを頂きました。

総合医療相談 (月)~(金) 内線 2256

医療相談 午前9時~午後4時30分

ソーシャルワーカーが、患者さんとそのご家族のさまざまなお悩みについて、ご相談を受けております。皆さまと一緒に考え、問題の解決のお手伝いしておりますので、どうぞお気軽においでください。

ご相談内容 ● 経済問題 (医療費・生活費) / 家族その他の人間関係の問題 / 社会復帰の問題 / 医療機関や福祉施設の紹介 / 社会保障制度や福祉サービスの利用 / その他の悩み など

看護相談 午前9時~午後4時30分

患者さんやご家族からの、自宅療養の方法などに関するご相談に応じています。

ご相談内容 ● 在宅医・訪問看護などの紹介 / 介護保険の利用方法 / 福祉用具・医療機器の紹介 など

がん相談 午前9時~午後4時30分

がんに関するご相談を、看護師・ソーシャルワーカーが承ります。どなたでも無料でご利用になれます。ご予約は不要です (30分以内)。

ご相談内容 ● セカンドオピニオンについて / 療養上の相談 / 緩和ケアについて など

緩和ケア相談 午前9時~午後4時30分

緩和ケアに関するご相談を、担当のソーシャルワーカーがお受けします。「緩和ケアとは?」「どんな人が対象になるの?」といった質問から、受診から入院までの手続き、入院費用のことなど、お気軽にご相談ください。来室しての相談をご希望の方は、事前に予約をお願いします。

* 緩和ケア外来の受診予約は、医療連携室 (内線2232) へ直接ご連絡ください。

栄養指導

生活習慣病 (糖尿病、高脂血症、高血圧など) の方に対する食事を主として、医師の指示により管理栄養士が栄養指導を行います。ご希望の方は主治医にお申し出ください。

該当する疾患の食事内容 ● 腎臓食、心臓病、妊娠中毒症、肝臓食、糖尿食、肥満、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、高脂血症食、痛風食、濃厚流動食、無菌食 など

おくすり相談 午前9時~午後4時30分

お薬に関するご相談・ご質問を、薬剤師がお受けします。

表紙の花

【アレンジメント制作】

いまむら そうぎょく
今村 草玉 先生

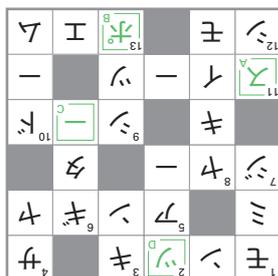
(当センター共済会華道部講師・草月流師範会理事)

秋の七草を生けました。五感を澄ますと秋は心の奥に入ってきて、大地を吹く風に郷愁を感じます。

今村先生のホームページ
<http://sougyoku.com/>

撮影：古島 万理子

クロスワードパズル (14ページ) の答え



診療のご案内

診療科目

- 糖尿病内分泌科
- 血液内科
- 感染症科
- アレルギー・リウマチ科
- 腎臓内科
- 緩和ケア科 (初診予約制)
- 神経内科
- 呼吸器内科
- 消化器内科
- 循環器内科
- 小児保健
- メンタルヘルス科 (初診予約制)
- 呼吸器外科
- 乳腺外科
- 胃・食道外科
- 肝胆脾外科
- 大腸肛門外科
- 心臓血管外科
- 骨・関節整形外科
- 脊椎整形外科
- 脳神経外科
- 皮膚科
- 泌尿器科 (予約制・紹介のみ)
- 眼科
- 脳神経外科
- 耳鼻咽喉科
- 産科 (初診予約制)
- 婦人科
- 新生児科
- 小児科
- 小児外科
- 麻酔科
- 集中治療科
- 化学療法科
- 放射線特殊治療科
- 放射線診断科
- 放射線治療科
- リハビリテーション科
- 救急科 (救命救急センター)
- 健康管理科 (健康管理センター)
- 健康相談 (健康管理センター)
- 内視鏡診断治療科

※ 外来診療を行わない科もあります。

受付時間

初診の方：午前8時30分~午前11時

再診の方：午前7時50分~午前11時30分

※ 原則として、診療科が異なる場合や、最終来院日から1カ月以上経過した場合は、初診扱いとなりますのでご注意ください。

外来休診日

- 土曜日
- 日曜日
- 祝日
- 12月29日~1月3日
- 5月1日 (日本赤十字社創立記念日)

お問い合わせ

☎ 03-3400-1311

急病の場合：曜日・時間に関係なく救急外来で診療します。ご来院の前にお問い合わせください。診察カード：全科共通で永久に使用します。ご来院時には必ずお持ちください。健康保険証：ご来院時に確認させていただいております。特に、更新・変更の際は必ずご提出ください。院外処方せん：すべての診療科で発行しております。全国の保険薬局でお使いいただけます。

健康管理センター

☎ 内線 2213・2217

当センターでは健康な方 (満16歳以上) にも下記の健診等を行っています (原則、予約制)。

- 人間ドック
- 一般健診
- 海外渡航健診
- 予防接種
- 禁煙外来
- 特定保健指導

小児保健

☎ 内線 2836

- 乳幼児健診
- 予防接種
- 入学時健診
- 心理相談 (完全予約制)

交通のご案内

所在地：〒150-8935 東京都渋谷区広尾4-1-22

JR渋谷駅東口から 都営バス「学03」系統 日赤医療センター行 終点下車 (約15分)

JR恵比寿駅西口から 都営バス「学06」系統 日赤医療センター行 終点下車 (約10分)

地下鉄 (東京メトロ) 日比谷線広尾駅から 徒歩 (約15分) ※ やきついで登り坂です。

首都高速道路3号線 (下り) 高樹町出口で降り、すぐの交差点 (高樹町交差点) を左折。
(上り) 渋谷出口で降り、そのまま六本木通りを直進。青山トンネルを抜けてすぐの交差点 (渋谷四丁目交差点) を右斜め前方に曲がる。
東四丁目交差点を直進し、突き当たり左の坂を登る。

当センターは患者さんの個人情報保護に全力で取り組んでいます。

当センターは、個人情報を定められた目的のみに利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の利用目的や、個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、総合医療相談の窓口までお気軽にお問い合わせください。

日本赤十字社医療センター院長

外来診療担当表

9月1日現在

午前診療
午後診療

科目	曜日	月	火	水	木	金	備考
内科 (初診)		池ノ内 [循環器] 秋山 [アレルギー リウマチ] 生島 [呼吸器]	日吉 [糖尿病] 〔交替制〕 [アレルギー リウマチ]	橋田 [神経内科] 安藤 [呼吸器]	鈴木[血液] 壹岐[血液] 中川 [消化器]	後藤 [腎臓] 中川 [化学療法]	月曜/池ノ内:第1・3・5週 秋山:第2・4週 木曜/鈴木:第1・3・5週 壹岐:第2・4週 原則として、部長または副部長が診察を行います。〔 〕内は専門領域)
		紹介状を持参された場合には、原則として救急担当医が診察を行います。					
糖尿病内分泌科		日吉 吉次	大野 小島	赤須 衛藤	日吉 吉次	林	水曜/赤須:第2・4週
		吉次 藤本	〔久野 林 飯村 北澤〕	大野	〔日吉 北澤〕 飯村 小島	大野 小島	月曜/藤本:第2・4週 火曜/林:第1・3・5週 久野:第2・4週 水曜/大野:甲状腺 木曜/北澤:第1・3週 日吉:第2・4週
血液内科		中川	鈴木	阿部	中川	鈴木 壹岐 関根	
		中川	鈴木	関根	中川 林	鈴木	
アレルギー・ リウマチ科		萩原 仲地 松尾 浅島	猪熊	小林	猪熊 六反田	秋山	木曜/猪熊:第3週 は午前のみ
腎臓内科		古寺 西山	後藤 上條	後藤	宮下	齋藤	
		古寺 西山	後藤	後藤 石橋	宮下	後藤 齋藤	
呼吸器内科		安藤 神宮	折津 守屋	生島 増尾	〔生島〕 安藤	神宮	木曜/生島:第1・3・5週 守屋:第2・4週
		安藤 猪俣	生島 佐竹	生島	森久保	安藤 守屋	火曜/生島:第2・3・4週 (第3週はHOT・息切れ外来)
消化器内科		中田 谷口	中田 谷口 水野 八島	吉田 加藤	光野	吉田 庵 辻野	金曜/庵:予約のみ
		中田 谷口	八島	中田 光野	中田 稲木	水野	木曜/稲木:第1・3・5週
循環器内科		小栗	小栗	小栗 瀧澤	池ノ内 魚住 ベースメーカー	池ノ内 魚住 杉田	木曜/ベースメーカー: 第2・4週
			魚住 瀧澤	福島 田島 相馬	魚住	瀧澤 東丸	水曜/相馬:15時~ 金曜/東丸:第2週
神経内科		橋田○ 清水	橋田○ 松本	井桁 作田○	橋田 清水○ 松本○	橋田 井桁○	○印は初診のみ 木曜/清水:第1・3・5週 松本:第2・4週
		井桁	橋田	作田		橋田 内山	
緩和ケア科				高橋 秋山			水曜/秋山:初診(予約)
メンタルヘルス科		福田 増田 高沢 沼口	福田 増田	福田 増田	福田 増田	福田 漆原	初診患者は完全予約制。 電話にてご連絡ください。 担当看護師が承ります。
		高沢					月曜/高沢:再診(予約制)
小児科		麻生 神谷 竹田	土屋 今井 武智 有馬	今田 神谷 石垣	土屋 有馬 石垣	麻生 大石 露崎	時間の予約をお取り することはできません。
		土屋 松岡 大石	川上 麻生 大石 露崎	今田 服部 麻生 川上 竹田	与田 今井	今田 今井 武智 兒玉	
小児外科		石田 中原	手術日	石田	石田	手術日	
皮膚科		今門○ 佐藤 神山	神山○ 今門 佐藤	佐藤○ 今門 神山	今門○ 佐藤 神山	今門○ 佐藤 神山	○印は初診のみ 創傷ケア外来担当医 (完全予約制) ・日吉(内科) ・森本(整形外科) ・今門(皮膚科) 褥瘡外来(完全予約制) ・第1・3・5週 14時~16時30分
		佐藤	創傷ケア外来	今門 神山		神山	

科目	曜日	月	火	水	木	金	備考
肝胆膵外科			幕内 井上 橋本		幕内 橋本 高本	尾形	
			幕内 丸山 尾形		井上 高本	丸山	
大腸肛門外科		遠藤 赤井		遠藤 赤井		遠藤	
		遠藤		豊島		豊島	
胃・食道外科			酒井	永岡		酒井	
		永岡			風間	酒井	
呼吸器外科 乳腺外科		田中	増田		増田 檀山	古畑	
		増田	古畑	浅野	古畑	増田	
心臓血管外科		竹内 小林		竹内			
骨・関節 整形外科		千代倉 宮山	本村	森本 本村	森本 千代倉 宮山		
		千代倉 宮山	本村	森本 本村 久野	森本 千代倉 宮山		
脊椎整形外科		久野木 福島	増山 荻原	増山	榎山	久野木 竹内 荻原 笹川	
		久野木 福島	竹内 荻原	増山	榎山	久野木 竹内 荻原 笹川	
脳神経外科		〔交替制〕	鈴木 清上 安達	鈴木 佐口 〔中川〕 近藤	鈴木 森本	森本 〔交替制〕	満上の午前の診察は 10時開始となります。 月曜・金曜は手術の 都合により変更となる 場合があります。 火曜/西原: 第2週 15時~ 月曜~金曜/午前・午後 サイバーナイフ
		〔交替制〕	鈴木 西原	鈴木 清上	鈴木	〔交替制〕	
泌尿器科		富田 田中	富田 田中	手術日	富田 田中		原則として初診は紹介 状をお持ちの方のみ予 約をお受けいたします。
		検査		手術日	検査	手術日	水曜日は手術日のた め休診
眼科		佐久間○ 浜中	甘利○ 浜中 関本 佐久間	〔交替制〕○	関本○ 甘利	浜中○ 関本 甘利 佐久間	○印は初診のみ
		浜中 佐久間	甘利	佐久間	関本	甘利	午後は全て予約制
耳鼻咽喉科		太田○ 山田 坂田	〔交替制〕○	太田○ 山田 坂田	矢野○ 太田※ 山田※ 坂田※	〔交替制〕○	○印は初診 水曜日は連携室からの 予約はお取りできません。 ※木曜日の再診はこの うち2名が担当します。
				坂田			
産科		〔交替制〕 ※初診の方については、部長・副部長が交替で診察に当たります。					
婦人科		〔交替制〕					
麻酔科		石井 〔交替制〕	杉本 〔交替制〕	宮内 〔交替制〕	安藤 〔交替制〕	山田 〔交替制〕	
		〔交替制〕					
放射線科		江澤 加藤	小澤 浅野	齋藤 細川		枝窪 種田	10時~12時 14時~17時
		扇 佃 山下 横手 原田 小堀 福田 山田	扇 佃 山下 横手 原田	扇 山下 原田 小堀	扇 佃 山下 横手 原田	扇 佃 山下 横手 原田	月曜/小堀・福田: 放射線治療 水曜/小堀: 放射線治療
			山田	山田			木曜/山田: 13時~14時 血管内治療

※当センターは、原則として予約制です。

※休診、担当医変更等の最新情報は、各科外来またはホームページでご確認ください。

ホームページ
アドレスのご案内

日赤医療センターに関すること <http://www.med.jrc.or.jp/>
赤十字全般に関すること <http://www.jrc.or.jp/>



QRコード
モバイルサイトを
開設中です。
(docomo/au/SoftBank対応)