

がん診療

2025



*Cancer Care at
Uji-Tokushukai medical center*

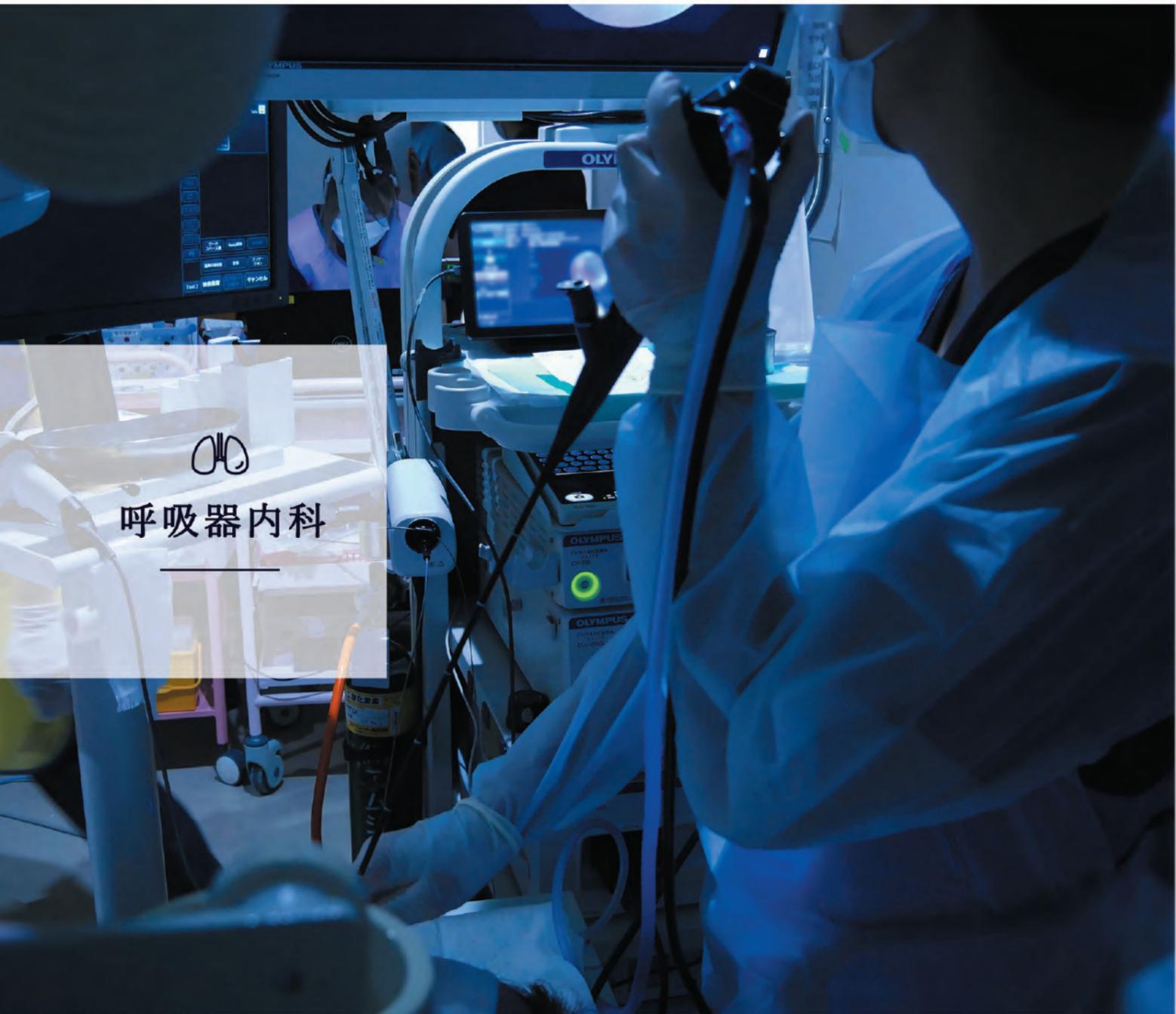
医療をつなぎ、 支援を深め、 がん診療の今へ。



2019年4月に宇治徳洲会病院は、京都府南部で初めて
地域がん診療連携拠点病院に指定されました。
地域がん診療連携拠点病院とは、
地域におけるがん治療の中心となる病院です。
国民の二人に一人が「がん」に罹患する時代において、
地域の皆様に、最高水準のがん治療を
提供すべく総力を挙げて取り組んでいます。

病院長 末吉敦





呼吸器内科

肺がんに立ち向かう 多職種連携による最前線の治療

近年、がんの原因遺伝子を標的とした分子標的薬や自己の免疫細胞を活性化し抗がん作用を発揮する免疫チェックポイント阻害薬の登場により、肺がん薬物療法は目覚ましく進歩しています。患者さんそれぞれのがん組織から遺伝子変異や免疫マーカーを検査し、その結果からその患者さんに最も適した治療薬を選択することが非常に重要となっています。当院では、気管支鏡検査(EBUS-GS、EBUS-TBNA)、局所麻酔下胸腔鏡、CTガイド下生検、外科生検など多種の検査によって遺伝子検査に十分な組織採取ができるように努めております。分子標的治療や免疫治療は、進行期の薬物治療としてのみではなく、手術や放射線治療との組み合わせも適応とな

ってきており、今まで以上に外科や放射線治療科との連携による集学的な治療が重要な時代となっています。当院では、週に1回の呼吸器カンファレンスで呼吸器外科、放射線治療科と合同で集学的な治療方針を患者さん毎に協議しています。また徳洲会グループの全国の他施設と基幹施設間でセキュリティシステムが極めて高度なシステムを用いた「徳洲会がんセンターボード」を週に1回開催し、多くの意見をもとに協議することで適切な標準治療の提供が行えるように尽力しております。積極的な治療ができない、あるいは希望されない際には、当院は緩和病棟も併設されているため緩和ケア内科と連携した緩和治療を行わせていただきます。

所属医師

- | | | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 部長
齊藤 昌彦 | 部長
千原 佑介 | 医員
今里 優希 | 医員
石崎 直子 | 医員
森戸 翔基 | 医員
河合 正旺 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|





呼吸器外科

幅広い胸部疾患に対応する 呼吸器外科治療

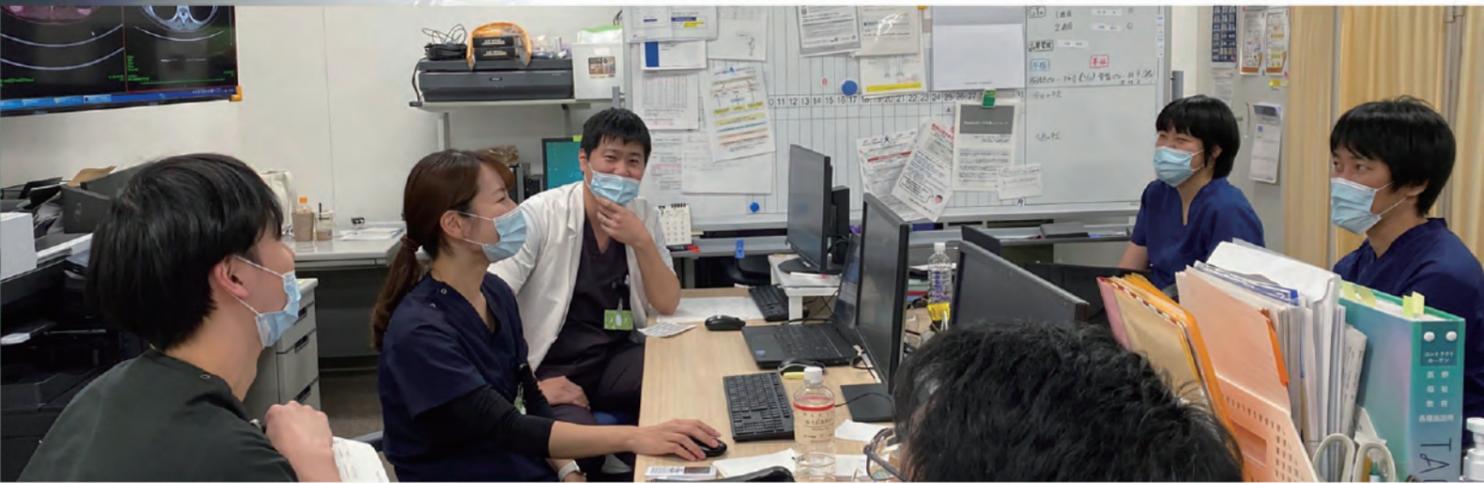
原発性肺がん・自然気胸・縦隔腫瘍等の手術を始めとする胸部の外科治療を中心に行っております。疾患の種類やその重症度により治療方法は様々です。幅広い呼吸器疾患に対して最適な治療方法を選択するために、各種の検査(画像診断、気管支鏡、縦隔鏡、胸腔鏡など)を駆使して診療に当たっております。進行肺がんは依然として完治が困難な病気ですが、呼吸器内科や放射線治療科と連携し

て、薬物療法(抗がん剤)・放射線治療を含めた集学的治療を行っております。がん組織の遺伝子などを調べることにより、効果が期待できる新規薬剤(分子標的薬剤、免疫チェックポイント阻害薬など)を選択することも可能になりました。入院治療においては、医療の質の向上と入院期間の短縮につとめております。京都府立医科大学呼吸器外科教室とも連携し診療に従事しております。

所属医師

部長
伊東 真哉

医員
北村 彩恵



Cancer Care
at Uji-Tokushukai medical center



消化器内科



早期発見から治療まで 消化器がんにも挑むチーム医療

当科では、肝臓内科、腫瘍内科、放射線科、緩和ケア内科の内科部門と消化管外科、肝胆膵外科の外科部門と密接に連携をとりながら消化器がん全般の診療を行っています。特に消化管(食道・胃・十二指腸・小腸・大腸)領域では、内視鏡による早期消化管がんの診断に努めており、ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)による切除を行っています。難易度の高い十二指腸や大腸ESDにも対応可能であり、粘膜下腫瘍に対してはLECS(腹腔鏡・内視鏡合同手術)を行っています。また、進行消化管がんに対してはBridge to Surgeryや症状緩和目的に各部位の消化管ステント治療を多数行なっています。

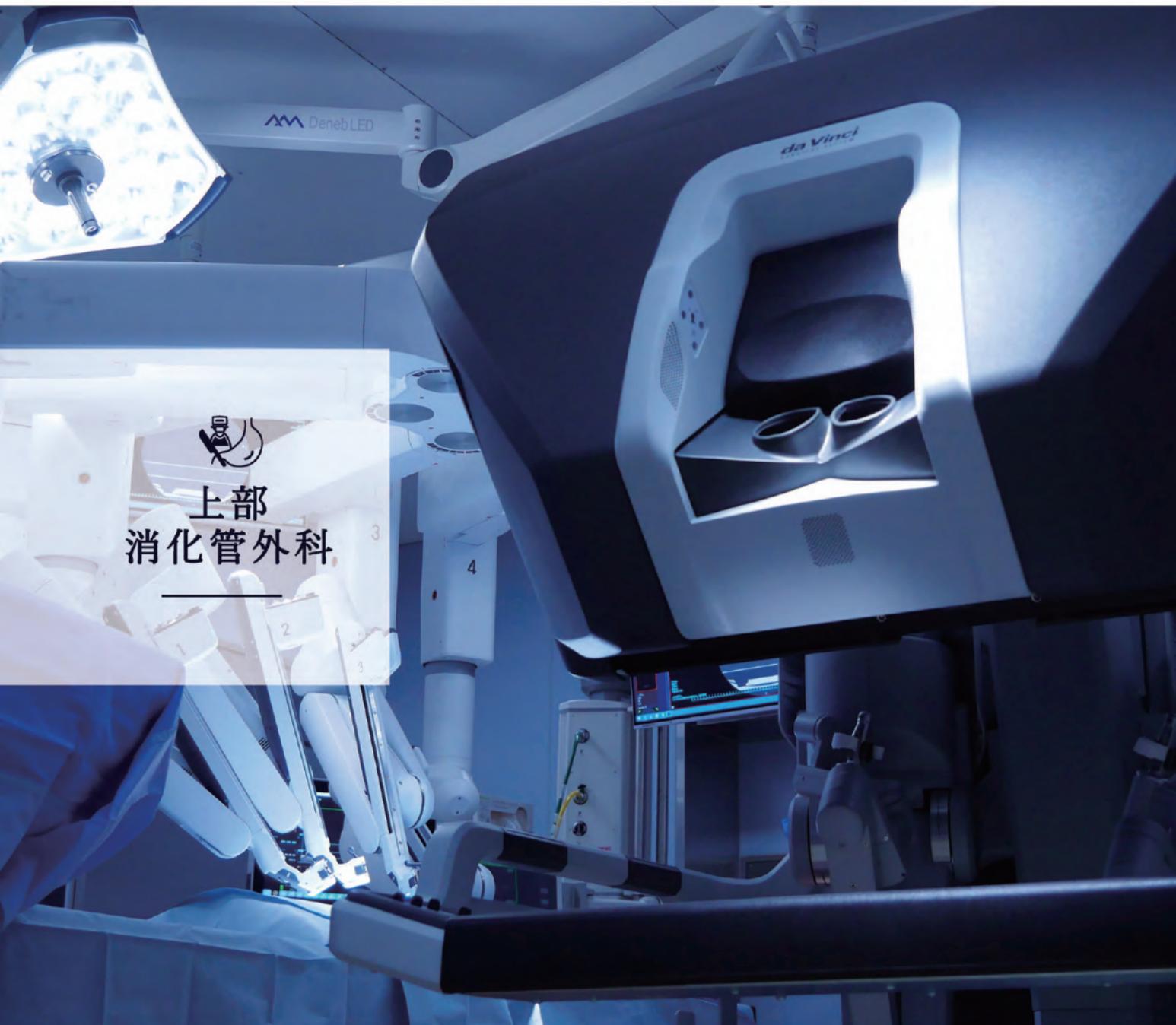
また胆膵領域では、ERCP(内視鏡的逆行性胆膵管造影検査)、EUS(超音波内視鏡検査)を用いたがんの診断、治療を行っており、正確な術前診断と、閉塞性黄疸に対する病態に応じた確実なドレナージ手技を心がけています。ERCP関連手技として、胆管・膵管鏡を用いた管腔内検査、術後再建腸管に対するダブルバルーンERCP検査を実施しています。また、近年早期膵がんの診断を目指したEUS検査は近年著明に増加傾向であり、EUS-FNAによる高精度な組織診断をはじめ、閉塞性黄疸に対するEUS-BD(胆管・胆嚢ドレナージ)等の高度な関連治療手技に積極的に取り組んでいます。

所属医師

部長 古志谷 達也	部長 竹本 隆博	部長 滝原 浩守	医長 横村 明高	医員 嘉祥 敬宇	医員 橋爪 慎介
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

内視鏡センターのご案内





上部
消化管外科

進化する胃がん治療 —— ロボット手術と集学的治療で治癒を目指す

胃がんは日本人に多くみられるがんの一つであり、早期発見・早期治療が重要です。宇治徳洲会病院では、最新の医療技術を活用した低侵襲手術に力を入れており、特にロボット支援下手術を積極的に導入しています。ロボット手術は、従来の低侵襲手術である腹腔鏡手術よりも精密な操作が可能で、高性能カメラによる拡大視野により、微細な血管や神経を正確に把握できるため、より質の高い手術が行えます。これにより術後合併症の減少が期待されるほか、治癒を目指すうえでの根治性の向上にもつながる可能性があります。術後の痛みや回復時間の短縮といった、身体への負担軽減も大きな利点です。さらに当院では、進行胃が

ん、特にステージⅣと診断された患者さんに対しても、「あきらめない医療」をモットーに治療を行っています。まず抗がん剤による化学療法を行い、腫瘍の縮小を図ったうえで、手術による切除を目指す「コンバージョン手術 (conversion surgery)」にも積極的に取り組んでいます。また、当科は京都大学医学部附属病院とも連携し、より専門的かつ多角的なアプローチが可能となる体制を整えています。患者さん一人ひとりの状態や希望に応じて、外科・内科・看護・薬剤・栄養など多職種チームが連携し、最適な治療方針を立てています。私たちは、患者さんと共にがんに立ち向かい、希望ある未来をめざして努力を続けてまいります。

所属医師

部長
橋本 恭一

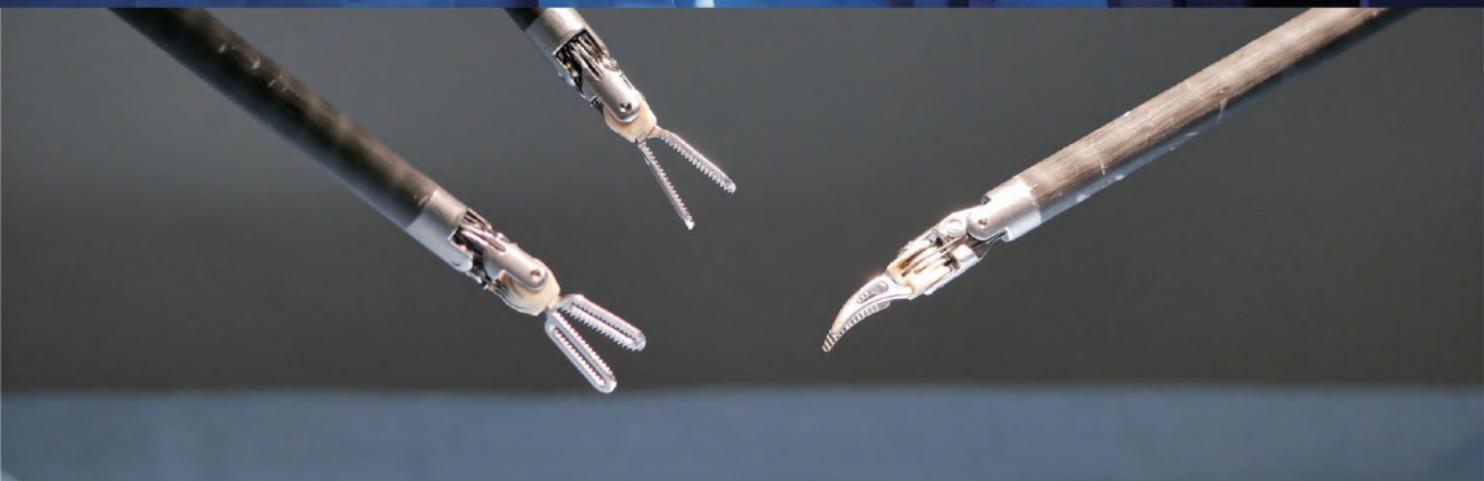
副部長
我如古 理規

医員
竹内 豪

医員
藤岡 祥恵

医員
島田 明

医員
角田 海斗



下部
消化管外科



図1

より良い大腸がん治療をめざして

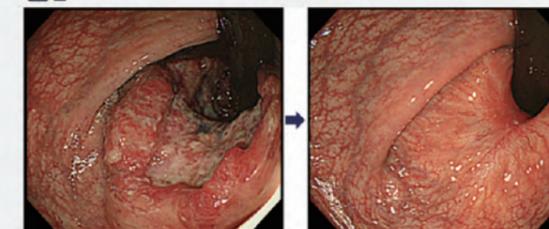
宇治徳洲会病院での大腸がん治療における主な取り組み

- 全大腸がんに対するロボット手術(Hugo RAS system)
- 直腸がんに対する術前治療とロボット手術を組み合わせた肛門温存手術
- 遠隔転移を伴うステージ4大腸がんに対する集学的治療

当院では、大腸がん全例にHugo RAS systemによるロボット手術を行っています(図1)。ロボット専用の器具は、人間の手以上によく曲がり(多関節機能)、手振れしない上に、ロボット搭載の3次元フルハイビジョン画像で、微細な解剖まで認識できるようになり、狭くて深い骨盤の中でも、より正確で繊細な手術が可能となりました。特に、肛門に近い直腸がんに対するロボット手術は極めて有効で、より多くの肛門温存手術が可能となり、患者さんのご希望に添える治療が出来るようになってきています。

直腸がん、特に肛門に近い部位に発生したがんに対する手術では、がんを完全に切り除くことと肛門を温存することの2つの難題に直面します。この難題を解決するために、進行直腸がんに対しては、術前治療(主に放射線治療)を行っています。局所再発を減少させることが主目的ですが、腫瘍を縮小させることで、より多くの肛門温存手術が可能となります(図2)。通常、治療効果の高い長期照射(IMRT 1.8Gy x 28回、合計50.4Gy)を行います。直腸がんの進行状況によっては、全身化学療法→放射線治療を選択し、病勢を制御したのちに、ロボット手術を行うこともあります。このように、術前治療とロボット手術を組み合わせることで、がんの遺残なく、すなわち腫瘍学的な安全性を担保しつつ、肛門温存手術を行うことができます。

図2

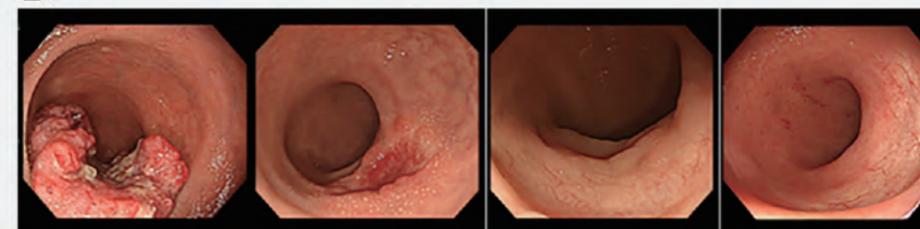


治療前

治療後

術前治療の後には、原則ロボット手術を行います。術前治療が極めて効果的で、病変が画像上消失した場合は、手術を行わずに、経過観察することも治療の選択肢の一つになります(Watch and wait)。これは、非手術療法であり、究極の肛門温存治療と言えます(図3)。

図3



治療前

化学療法後

放射線療法後

治療後2年半

また、すでに遠隔転移(肝転移、肺転移など)を伴った進行大腸がん(ステージ4)の場合であっても、全身化学療法と手術を組み合わせ、がん細胞を駆逐し、がんの根治を目指していきます。

所属医師

部長 長山 聡	部長 日並 淳介	副部長 我如古 理規	副部長 岡本 三智夫	医員 竹内 豪	医員 武内 悠馬
医員 野村 勇貴	医員 藤岡 祥恵	医員 島田 明	医員 植田 圭祐	医員 角田 海斗	顧問 仲井 理



肝胆膵外科

低侵襲から高度手術まで、 肝胆膵がん治療の最適解を

肝がん、胆道がん、膵がん、腹腔鏡手術による低侵襲治療から血管合併切除を伴う拡大手術まで、あらゆる外科手術に対応いたします。肝がん、胆道がん、膵がんは難治がんですが、近年の薬物療法、放射線療法の進歩は著しく、また腹腔鏡を初めとする

低侵襲手術が多く行われるようになり、その予後は改善傾向にあります。宇治徳洲会病院では、肝胆膵外科、消化器内科、腫瘍内科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科が一体となり、総力を上げて患者様に最善の治療を提供すべく努力しております。

所属医師

副部長
中山 雄介

副部長
我如古 理規

副部長
岡本 三智夫

医員
竹内 豪

医員
武内 悠馬

医員
野村 勇貴

医員
藤岡 祥恵

医員
島田 明

医員
植田 圭祐

医員
角田 海斗

Cancer Care
at Uji-Tokushukai medical center



乳腺外科

一人ひとりに寄り添う乳がん診療

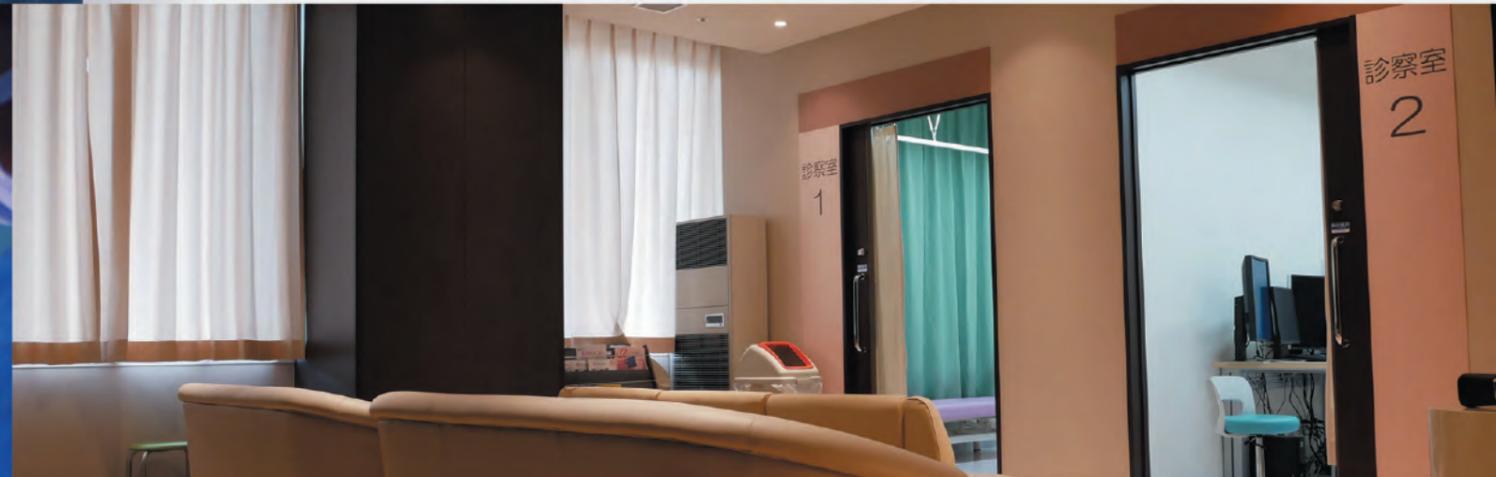
乳腺外科では、乳がんの診断および治療を行います。乳房のしこりや変形、乳房皮膚の色調変化や乳頭分泌、乳頭乳輪部の皮膚の変化など自覚症状を認める場合は受診して下さい。当院では乳がんの診断や治療効果の評価、あるいは術後のフォローなどに有効なマンモグラフィー検査や乳腺超音波検査、乳房MRI検査はもちろん、乳房PET、CT検査、RI検査やPET-CT検査、骨密度検査などが施行可能です。また、診断および治療には組織検査による精査が重要となりますが、針生検、吸引式組織生検、ステレオガイド下マンモトーム生検検査が可能です。乳がんはタイプと病期により、その治療方針が異なります。当科では科学的根拠に基づいて推奨される治療を基本に、患者様の価値観やご希望、社会的背景

などを含めてお一人お一人に適した治療方針を検討します。早期乳がんの場合は手術、薬物療法、放射線治療などを駆使した集学的治療で根治を目指し、根治が難しい手術不能あるいは転移再発乳がんについては、病状と患者様の希望に基づく治療方針を検討します。多くの場合、乳がん治療は長期戦となります。患者様ががんを抱えながらも自分らしく、少しでも前を向いて生活して頂けるようサポート致します。また、光藤乳腺外科部長、高田 正泰 医師（関西医科大学乳腺外科学講座教授）及び河口 浩介 医師（三重大学医学部附属病院 乳腺外科教授）の外来では、セカンドオピニオンを受け付けております。治療方針について相談を希望される場合は地域連携室にお問い合わせ下さい。

所属医師

部長
光藤 悠子

医員
藤野 麻琴





泌尿器科

泌尿器科のがん診療における特徴について

泌尿器科では、前立腺がん・腎がん・尿管がん・膀胱がん・精巣がん・副腎がん・後腹膜肉腫など、すべての泌尿器科悪性腫瘍に対する診断・治療・緩和ケアを積極的に行っています。前立腺がんは近年増加傾向にあり、現在男性悪性腫瘍のなかで第1位の発生数とされています。前立腺がんの診断に必要な前立腺生検は最新の3.0テスラMRIにて同定されたがんの部位に応じて経直腸生検／経会陰生検を適宜使い分けています。経会陰生検では、BioJet®システムを用いたMRI-超音波融合画像下生検を施行し、診断率の向上を図っています。手術治療については内視鏡・腹腔鏡・ロボット支援手術・開腹手術のうち最適な手段を選択しています。手術支援ロボットはDaVinciとHugo-RASの2システムを採用

し、腎がん・尿管がん・前立腺がんに対してその内容に応じて必要なシステムを使用しています。ロボット手術は精密な操作と拡大視野によってがんの完全切除率と機能温存に優れています。薬物療法では、抗癌剤・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬・抗体薬剤複合体(ADC)を、単独または併用するなど最新の治療法を採用し、奏効率の向上に努めています。看護師や放射線科医など他職種との連携が必要な分野については定期的にカンファレンスを開催してコミュニケーションをとっています。終末期の患者についても積極的に受け入れ、院内の緩和ケア病棟や在宅医療機関と連携し、切れ目のない治療の提供に努めています。

所属医師

部長 伊藤 将彰	医員 勝永 泰章	医員 山崎 真実	医員 森田 寛康
-------------	-------------	-------------	-------------





産婦人科

婦人科がん診療の最前線へ 集学的治療で支える、患者さんに寄り添う医療

当院では、子宮体がん・子宮頸がん・卵巣がんなどの婦人科がんに対し、手術・薬物療法・放射線療法を組み合わせた集学的治療を行っています。疾患の進行度や病理学的特徴に加え、患者さんの社会背景や治療後の生活の質も考慮しながら、最適な治療方針を検討しています。近年、子宮体がんでは分子サブタイプ分類に基づくリスク層別化が進み、再発リスクや治療方針をより精密に判断できるようになってきました。手術では低侵襲性と根治性の両立を重視し、特に子宮体がんにおけるロボット手術の有用性が多く報告されており、標準的手術として位置づけられつつあります。当院でも、こうした最新の知見を踏まえた治療選択を行っています。また、子宮頸がんや子宮体がんにおけるセンチネルリンパ節

生検の有効性が示唆されており、患者さんの身体的負担軽減を目的とした適切な導入を検討しています。薬物療法では従来の抗がん剤に加え、免疫チェックポイント阻害剤、分子標的薬、抗体薬物複合体(ADC)など、近年の薬物治療は目まぐるしい進歩を遂げており、進行・再発子宮頸癌やプラチナ製剤抵抗性再発卵巣がんにおいても、治療成績の向上が期待される新たな治療薬が登場しています。当院でもこれらの新規薬物療法を積極的に導入しています。患者さん一人ひとりの想いを大切に、不安や疑問に丁寧に向き合いながら、可能な限り当院で完結する、安心して治療を受けていただける婦人科がん診療を目指しています。

所属医師

部長
高原 得栄

部長
前田 万里紗

顧問
青木 昭和

顧問
高田 秀一

顧問
河邊 公志



血液内科

個々の患者に最適な 血液がん治療をめざして

血液腫瘍の診断・治療は急速に進歩しています。診断に関しては遺伝子の異常を詳細に評価し、治療後の残存腫瘍を高感度で判定出来るようになってきています。個々のケースに応じた治療法の選択が重要になってきています。治療に関しては新たな分子標的薬・二重特異性抗体や細胞療法が次々と開発されています。出来る限り治癒を考えた治療法を患者様に応じて選択することを一番に考えており必要に応じてCAR-T等の細胞治療は大学と連携させてもらっています。治癒を考える上では同種移植は、リスクはありますが最

も確率の高い治療法です。私が以前に在籍した高槻赤十字病院では、関西では最も積極的に高齢者の同種移植を行い、通常は移植治療が断念される70歳以上に対する臍帯血を用いた移植の経験は全国的にみてもトップレベルで一定以上の成績を残せたと考えています。宇治徳洲会病院は血液疾患の治療に関しては18床の個室を有する無菌病棟がある等、理想的な環境が整えられています。2024年より血縁者間の同種移植を開始しており、もうすぐ非血縁者間の骨髄バンクや臍帯血バンクの移植が可能になる予定です。

所属医師

- | | | | | | |
|-------------|-------------|--------------|------|------|-------|
| 顧問
安齋 尚之 | 部長
濃田 常義 | 副部長
数馬 安浩 | 小林 都 | 島津 裕 | 今宿 晋作 |
|-------------|-------------|--------------|------|------|-------|



Care
at Uji-Tokushukai medical center



小児科
小児外科



地域を超えて支える小児がん診療の連携

小児がんには、大きく分けて血液のがん（白血病や悪性リンパ腫など）と体の一部にできる固形腫瘍があります。小児外科が主に関わるのは固形腫瘍で、神経芽腫、腎芽腫（ウィルムス腫瘍）、肝芽腫、横紋筋肉腫、胚細胞腫瘍など、種類は多岐にわたります。小児化は血液のがんにも関わります、これらに加えて小児がんの特徴は、症状が出にくく、見つかったときにはすでに進行していることが少なくない点です。そのため、手術だけで治すことは難しく、抗がん剤治療や放射線治療を組み合わせた「集学的治療」が必要となります。治療の流れとしては、まず腫瘍の一部を採取して詳しく調べ、効果のある抗がん剤を選びます。抗

がん剤によって腫瘍が小さくなった段階で摘出手術を行い、その後も再発を防ぐために抗がん剤治療や放射線治療を続けます。幸い、小児の固形腫瘍は抗がん剤が効きやすく、治療効果が期待できます。現在、日本では全国で同じ治療方針（プロトコル）が用いられており、地域にかかわらず一定の水準で治療が受けられます。宇治徳洲会病院の小児科と小児外科では、悪性腫瘍の早期発見に努めるとともに、集学的治療が行える、当科の関連施設である京都府立医科大学へ迅速に紹介し、子どもたちが安心して適切な治療を受けられるよう橋渡しの役割を担っています。

所属医師

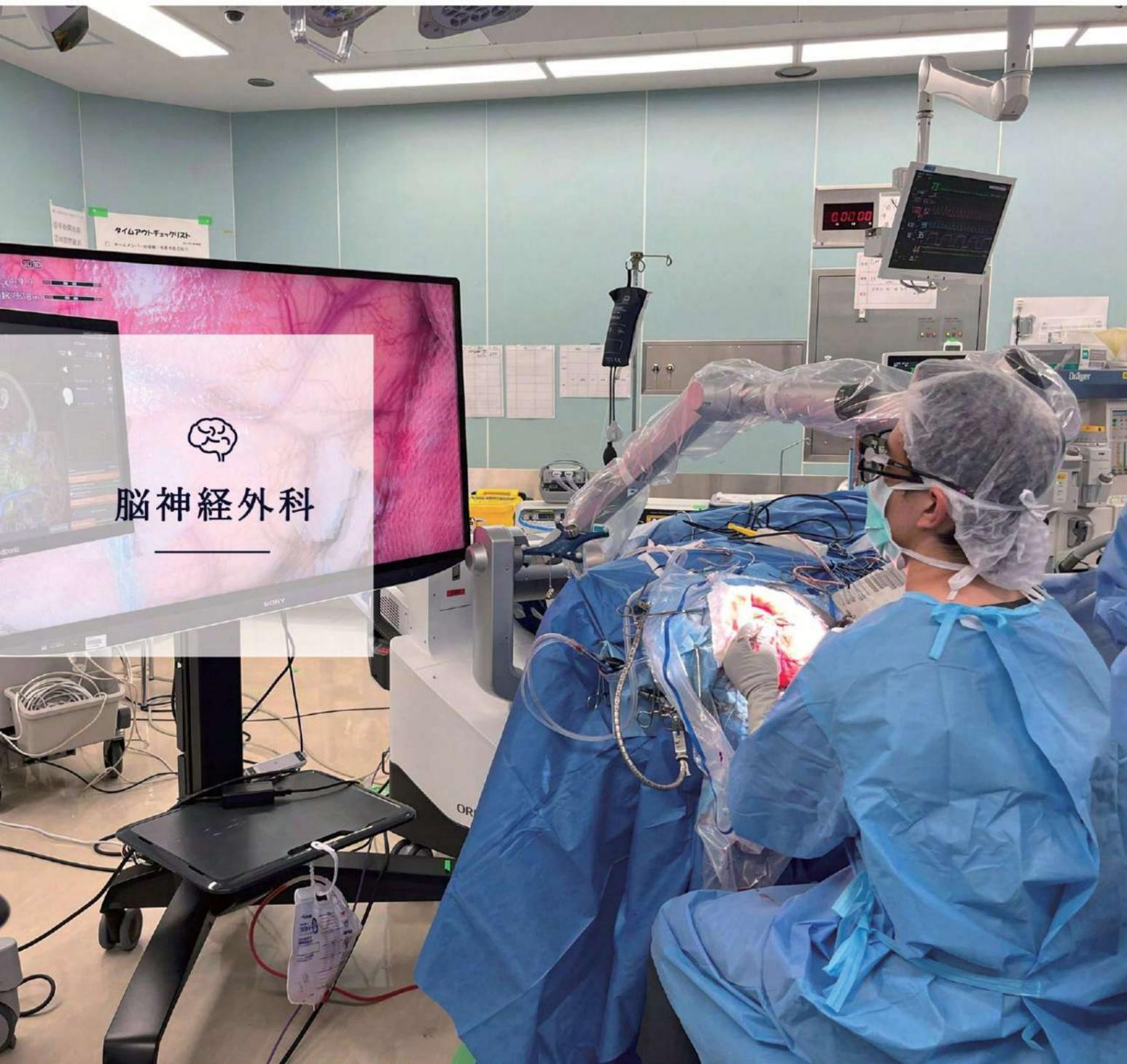
小児外科所属医師

副院長 久保田 良浩 医員 武内 悠馬

小児科所属医師

部長 篠塚 淳	部長 奥村 謙一	副部長 長澤 真由美	副部長 栗国 仁志	副部長 新居 育世	副部長 西角 元一
医長 和田 卓三	医員 網本 裕子	医員 関根 薫平	医員 糸井 健人	医員 菅原 拓真	指導部長 重松 陽介
					総長 丸山 立憲





脳腫瘍の種類と治療の最前線

脳腫瘍には、脳実質内に発生し悪性になりやすい神経膠腫などと、髄膜や脳神経、内分泌腺から生じる良性腫瘍があり、いずれも重要な脳機能を脅かします。

1. 神経膠腫

星細胞や乏突起神経膠細胞からの悪性度が高いものが多く、最大限の手術摘出後に化学療法と放射線治療を併用しますが再発が多いです。

2. 髄膜腫

脳を包む髄膜から生じる良性腫瘍で、薬や放射線の効果が限定的なため外科的切除が基本ですが、重要な血管や神経に入り込むと合併症を避けるために一部を残すこともあります。

3. 聴神経鞘腫

聴神経の鞘から生じ、耳鳴りやめまいが特徴です。小さい腫瘍は定期的な経過観察や定位放射線治療で腫瘍の増大を抑えられますが、大きなものや嚢胞性のものでは顔面神経麻痺を避けながら手術が検討されます。

4. 下垂体腺腫

ホルモン過剰や視神経圧迫により月経異常や視野欠損を引き起こし、ホルモンを抑える薬物療法と経鼻内視鏡による摘出術を組み合わせ、残存腫瘍には放射線治療を併用します。

5. 転移性脳腫瘍

肺や乳がんなど全身のがんが脳に飛んだもので、原発巣の治療を行いながらガンマナイフや全脳照射といった放射線治療や化学療法を組み合わせる集学的治療が中心です。病変が大きく脳を強く圧迫する場合は症状緩和や生活の質の向上を目指して手術による摘出が検討されます。

所属医師

主任部長
林 英樹

副院長
村井 望

部長
堀川 文彦

副部長
吉岡 奈央

副部長
小林 慎弥

副部長
前田 匡輝

副部長
合田 亮平

医員
今西 開志





耳鼻咽喉科
頭頸部外科

頭頸部がんの特徴と治療

あたま（頭）やくび（頸部）にできる癌（がん）には舌癌や扁桃がん、咽頭がん、喉頭がん、甲状腺がんなど多くの種類がありますが一つ一つの症例数はあまり多くありません。しかし、頭頸部は外見的に目立つ部位であるとともに、食べる機能や話す機能、息をする機能など日常生活に不可欠な機能にかかわる器官で占められています。したがって、これらの治療には機能や外見をなるべく温存しつつ根

治を目指すことが大切です。この点で最も効果があるのは早期のうちにがんを発見することです。耳鼻咽喉科・頭頸部外科では電子内視鏡システムやエコー検査、CTやMRI検査など最新の機器を揃えてがんの早期発見に尽力しています。また、ある程度進行したがんでは、切除をなるべく限局した手術治療や抗がん剤を併用した放射線治療で根治を目指すとともに機能の温存を図っています。

所属医師

部長
田中 信三

副部長
奥山 英晃

医長
林 泰之

医長
伊藤 通子

医員
熊澤 明子

Cancer Care
at Uji-Tokushukai medical center



歯科口腔外科

AT THE FORFRONT

病診連携による 口腔がん診断と 治療の連携体制

歯科口腔外科では、病診連携を密に取っており、近隣歯科医院ならびに医院からの多くの紹介を受けています。「いつまで経っても口内炎が治らない」「口の中にできものがある」「舌や頬の内側、歯肉に白いところがある」「舌がピリピリしたり味覚異常がある」「ひょっとして『がん』かどうか心配だ」といった口腔粘膜疾患での紹介や、「この口の中のトラブルは『がん』ではないだろうか？心配だがどこの科を受診したら良いかわからない」といった患者さんも多数受診されます。その中には口腔がん、白板症、扁平苔癬などの前癌病変や前癌状態である場合も多く認められます。当院では口腔外科学会指導医、専門医、認定医、有病者

歯科学会専門医、認定医が中心となり経験豊富なスタッフの診察に加え、細胞診や生検による病理組織検査を積極的に行い、前癌病変の場合には切除も行っています。「がん」の診断がついた場合には、耳鼻咽喉科・頭頸部外科と連携した治療体系を構築しており、耳鼻咽喉科・頭頸部外科で手術や放射線治療、化学療法を行い、さらに当科で口腔機能管理を行いながら局所の経過観察を行うなど積極的に介入しております。当院では、当科が口腔がん診断の窓口となり、耳鼻咽喉科・頭頸部外科での治療へスムーズに移行できるよう院内連携が構築されていますので、いつでもご相談いただけましたら幸いです。

所属医師

副院長 中村 亨	副部長 大重 日出男	医長 中川 記世子	医員 水元 大貴	医員 中西 啓太	医員 小原 ななみ
医員 河村 知明	医員 木村 一城	医員 湯浅 福	医員 丸橋 幸奈	医員 堀井 優	医員 赤川 知沙樹
医員 山岡 裕太	医員 平井 駿弥	医員 竹下 智貴	医員 江口 遼哉	医員 大崎 聖治	医員 中山 奈美

口腔がん 登録件数

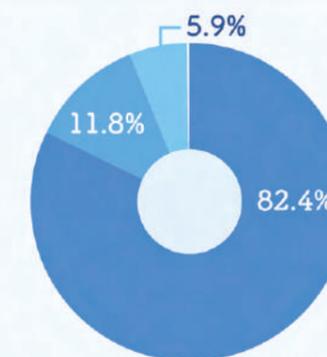
17件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

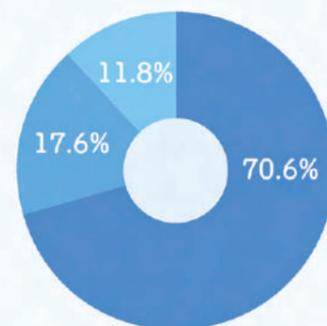
■ 発見経緯

自覚症状	82.4%
他疾患経過観察	11.8%
不明	5.9%



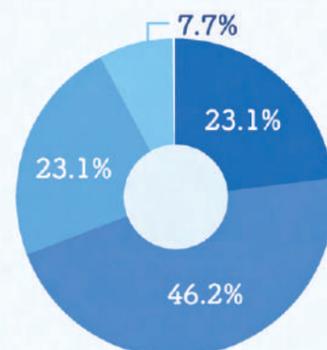
■ 来院経路

他施設紹介	70.6%
自主受診	17.6%
他疾患経過観察	11.8%

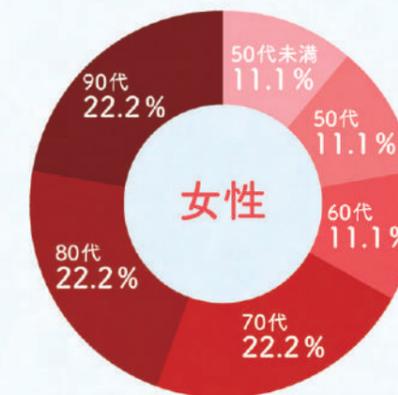
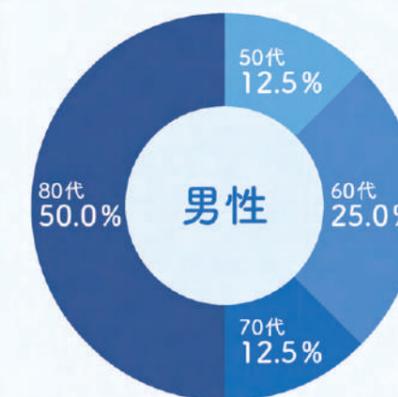


■ Stage別分類(術前)

Stage I	23.1%
Stage II	46.2%
Stage IV	23.1%
Stage 不明	7.7%



■ 年齢・男女別件数



2023年度の口腔がんで、がん登録した患者は17名、そのうち10名が歯科口腔外科で初診の患者です。

紹介患者様は当日受診でも対応可能ですので気軽にご紹介いただければ幸いです。



形成外科



早期発見・確実切除で、 皮膚がん治療をより安心に

高齢化や紫外線の影響などにより皮膚がんの発生率は年々増加しています。当科では以前より皮膚がんの治療を行っており、ありがたいことに先生方から多くのご紹介を頂いております。初診時に病理結果の有無は問いません。受診時に病理診断が未施行であれば当日に皮膚生検を行い、切除すべき病変と判明次第できるだけ早期に手術を行う手はずを整えます。まずは病変の早期かつ完全切除を第一目標とし、その後に再建を行います。良性と予想された腫瘍が悪性であることはまれに

あるため、病理組織検査は欠かさないようにしています。皮膚がんはきちんと切除手術をすれば再発するものではありません。万一、治療開始が遅れてしまった場合でも、当院であれば放射線治療等も併施可能です。露出部、特に顔面の再建に関しては、術後の傷あとができるだけ目立たなくなるよう最大限配慮し、治療前から計画を立ててまいります。術後は悪性度に応じて2～5年間フォローを行います。治療後も笑顔で社会生活に復帰される姿こそが、わたしたちの最高の喜びです。

所属医師

部長
西井 洋一

部長
高田 聡

医長
永森 圭

医員
平井 恒太郎

医員
酒井 裕喜



Care
at Uji-Tokushukai medical center



整形外科

整形外科領域の癌診療について

整形外科領域の原発性悪性骨軟部腫瘍は稀な疾患であります。したがって、わが国ではそのほとんどは大学病院やがん専門病院などで集約的に治療されています。一方で高齢化に伴うがん患者の増加やがん治療の進歩により、進行がんであっても日常生活が可能な方が益々増加してきております。それにとともに転

移性骨腫瘍の症例も益々増加しており、がん診療の専門医以外の医師でもその多くが治療されるようになりました。当院でも原発巣のがん治療の主治医や放射線治療専門医などと協議しながら、可能な限り転移性骨腫瘍の外科的治療を行っています。

所属医師

副院長
徳山 良之

関節センター長
松末 吉隆

部長
山野 健太郎

副部長
久山 陽一郎

医員
弘部 頌

医員
篠永 翼

Cancer Care
at Uji-Tokushukai medical center

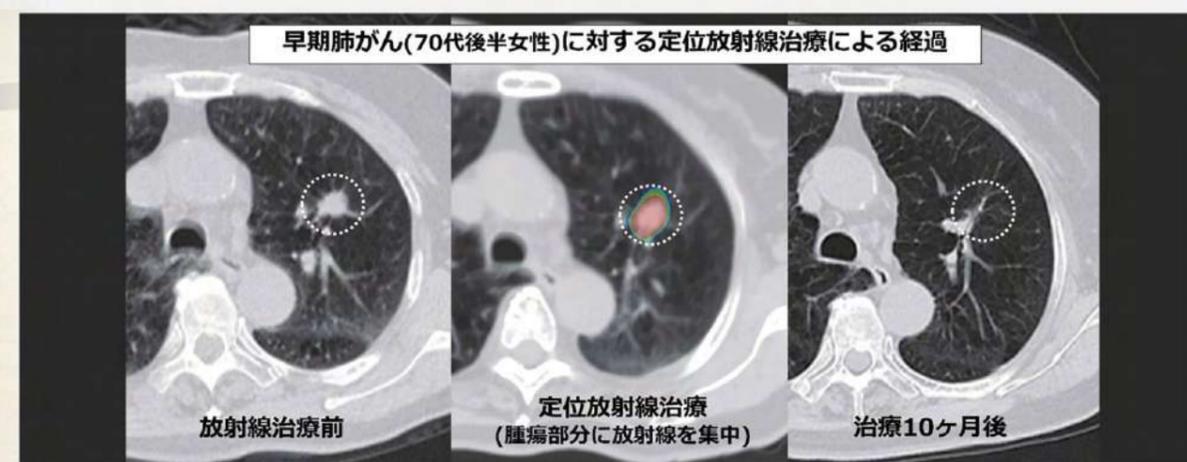


放射線治療科

最先端の高精度放射線治療で 地域に貢献します。

当科では、定位照射(いわゆるピンポイント照射)や、IMRT(強度変調放射線治療)等の高精度治療を積極的に実施しています。定位照射はミリ単位の高い精度で病巣に対して多方向から放射線を集中投与する方法です。1~2週間程度の短い期間で高線量を投与し、高い制御効果が得られます。保険適応も拡大し、肺や肝、脳、腎のがんに加えて、椎体骨転移、オリゴ転移などが主な対象です。IMRTは、腫瘍へ照射する放射線の線量を保ったまま、近接する正常臓器への線量を減らすことが出来るため、治療効果を損なうことなく副作用の低減が期待できます。すべての限局性のがんに対して適応が認められています。放射線治療は、患者さんのQOLを低下させる症状を取り除く緩和治療としても有用です。当科では、1回照射などの短期照射、必要に応じて高精度治療の技術

も用いて、患者さんの病状やご希望に沿ったオーダーメイド治療を行っています。当科では、経験豊富な常勤の放射線治療専門医3名、医学物理士3名、専従看護師3名等の充実した診療体制が構築されています。2025年7月から国産の最新鋭機が導入され、放射線治療装置(リニアック)2台体制となり、さらに追尾照射や通常のリニアックでは容易に行えない非軸位断面からの治療ビームを駆使したDynamic Swing Arc治療も可能となりました。放射線治療は通院で行えることが大きなメリットで、多くは働きながらの通院治療も可能です。当院では、通院の負担軽減のため、自宅・職場と当院間の無料送迎も行っています。京都府南部のがん診療連携拠点病院として山城北・山城南2医療圏の医療施設とさらに連携を深め、地域に貢献して参る所存です。宜しくお願い致します。



早期肺がん(70代後半女性)に対する定位放射線治療による経過

放射線治療前

定位放射線治療
(腫瘍部分に放射線を集中)

治療10ヶ月後

所属医師

放射線治療センター長
平岡 真寛

部長
立入 誠司

顧問
芥田 敬三



腫瘍内科

外来で受けるがん治療 通院化学療法センターの取り組み

通院化学療法センターではがん治療の柱の一つである化学療法（抗がん剤治療）を行っています。新しい抗がん剤や副作用を抑える薬が発達したことにより外来で化学療法を実施することが可能となり、多くの患者さんが通院しながら治療を受けています。がんの種類や症状にもよりますが、仕事を続けながら化学療法を受ける人も増えています。当センターでは、がん化学療法の専門家である腫瘍内科の医師を中心とした医療チームで、科学的根拠に基づき、話し合いを行ったうえで適切な治療を提供しています。

所属医師

山田 敦

近藤 知大

小森 亮

片岡 滋貴

角南 智彦

Cancer Care
at Uji-Tokushukai medical center





緩和ケア内科

つらさをやわらげて 大切な時間を過ごす

緩和ケア内科は、がんやその他のいのちに関わる病気による「からだ」と「こころ」のつらさをやわらげることを目標としている診療科です。病気を治すことが目標ではなく、おひとりお一人がその人らしく過ごすことができますようお手伝いをしています。痛みや息苦しさ、吐き気、だるさなどのからだのつらさは、体力や気力も奪ってしまいます。私たちはお薬やケアを通じて、和らげます。病気の不安や気持ちのつらさ、これからの生活への心配なども一緒にご相談しています。

必要なときに、いつでも

緩和ケアは、命にかかわる病気の診断の時から、治療や療養など、どの時期でも、必要な医療・ケアとされています

- ・外来では、治療を担当する診療科の担当医と連携しながら治療と同時に受けることができます。
- ・緩和ケア病棟で受けることも可能です。

あなたの思いを大切に

症状をやわらげるだけでなく、「どこで」「どのように」過ごしたいかというお気持ちも大切にしたいと考えています。

在宅での療養を希望される方には、訪問医や訪問看護師との連携を積極的に進めていきます。緩和ケア病棟への入院を希望される場合は、主治医・担当医にご相談ください。ご家族とともに緩和ケア内科医師が面談いたします。

- ・当院に通院中の方は、担当医におたずねください。
- ・他院から希望される場合は、あなたの担当医を通じて地域連携室にご連絡ください。

所属医師

顧問
井谷 嘉男





放射線診断科

画像診断で救急医療を支える 放射線診断科の取り組み

当院の放射線診断科は常勤医3名体制です。正確な診断を常に心がけており、スピード感のある診療の手助けとなる事を第一としています。CT装置は3台体制、MRIは3台体制です。四肢関節や脳血管の画質が優れている3.0TMRIを10年前に導入し、四肢関節では診断経験の

蓄積があります。造影CT検査では専属の看護師による分業化を進め、救急病院にふさわしい迅速な検査を実現しております。腹部緊急アンギオは心臓血管内科と共同で対応しており、心臓血管内科の協力により対応時間も救急病院にふさわしい体制が組まれています。

所属医師

部長
正田 智也

部長
三品 淳資

部長
今宿 泰

Cancer Care
at Uji-Tokushukai medical center






病理診断科

病気の原因や広がりを調べ、 治療につなげる病理部門

「病理」とは明治時代に作られた言葉で、「病」気の「理」由を探る学問を指していました。時が流れて、病気の理由を探る学問は、細菌学や栄養学、生理学、遺伝学など、様々な学問に分化していき、今では「病理学」とは、細胞1個1個が観察できるほどに拡大し、「形態を観察すること」を手段の中心に据える研究分野を指します。病理検査とは、病気の部分を顕微鏡で観察して病気がどういったものか、調べる検査です。顕微鏡で観察するために、検査のために取り出した体の一部を、薄く

切ったり、細胞が浮遊する液体にした後塗り広げたりして標本を作製します。病理診断科は、検査科病理部門とともに病理検査を担っています。病理診断科の人員は常勤医師1名に非常勤医師4名で、検査科病理部門の人員は専任の技師5名で検査科のほか部門から応援を頂いています。近年では、抗体薬や免疫チェックポイント阻害薬などの薬が効くことが期待できるかどうか調べることも病理部門の仕事となっています。これらの仕事に関しては、外部委託をしているものが多いです。

所属医師

部長
中島 直樹





健診センター

健診センター

→
R1-3

早期発見・早期治療を サポートする健診センター

近年生活様式や食生活の欧米化が進み、脳卒中・がん・心臓病などの生活習慣病がますます増加する傾向にあります。そのため、生活習慣病の一次予防(病気になる前に予防する)、二次予防(早期発見、早期治療)が大切です。宇治徳洲会病院健診センターでは、皆様が健康で生きがいのある人生を送るため人間ドック、各種健診・検診を行っています。定期的に受診し、健やかな生活の一助として、どうぞご利用ください。

所属医師

顧問
小寺 徹

顧問
清水 誠治

顧問
全 羽

医員
大山 和恵

Cancer Care
at Uji-Tokushukai medical center



通院化学療法 センター

通院化学療法センターではがん治療の柱の一つである化学療法（抗がん剤治療）を行っています。新しい抗がん剤や副作用を抑える薬が発達したことにより外来で化学療法を実施することが可能となり、多くの患者さんが通院しながら治療を受けています。

がんの種類や症状にもよりますが、仕事を続けながら化学療法を受ける人も増えています。当センターでは、がん化学療法の専門家である腫瘍内科の医師を中心とした医療チームで、科学的根拠に基づき、話し合いを行ったうえで適切な治療を提供しています。

治療までの流れ

STEP 01 診察・治療説明



STEP 02 治療説明
オリエンテーション



STEP 03 (後日)治療開始



チーム医療の取り組み

当センターでは、多職種が連携し、患者さんの治療をサポートしています。各専門職の役割をご紹介します。



● 看護師

がん化学療法看護認定看護師を含む専任看護師が、副作用の相談や対処方法などを相談しながら、安心して治療を継続できるようサポートを行っています。



● 栄養士

治療やご病気による食欲の低下についての相談や調理者に対するアドバイスなど、抗がん剤の点滴中に専門の栄養士による指導を受けることができます。



● 薬剤師

抗がん剤の種類や投与量の確認、無菌的な抗がん剤の調製、副作用の相談を行っています。



緩和ケアチーム

がんの患者様とご家族が抱えるさまざまなつらさを緩和し患者様が自分らしく穏やかな毎日をご家族と送れるようお手伝いをします。

緩和ケア病棟とはがんに伴う様々なつらさを和らげるための病棟です。

宇治徳洲会病院ではご家族との大切な時間をお過ごしいただけるよう医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・リハビリスタッフなど多職種と連携して細やかなケアを提供し、患者様が自分らしく穏やかな毎日を送れるようお手伝いをします。また、ご家族の思いにも寄り添っていきます。他に、地域の医療機関や介護保険事業所との連携を通して患者様・ご家族がご自宅で快適な療養生活を送るための支援を行います。

一般病棟とは異なる点

一般病棟とは違い、ご家族やご友人とご自宅で過ごすような和やかな環境となっています。

- 飲酒は他の患者さんに迷惑にならない範囲で可能です。※医師の許可の下
- ペットの面会についてはスタッフにご相談ください。
- 面会時間は24時間可能です。
- ご家族の宿泊を伴う付き添いの制限はありません。家族控室を利用できます。(有料)
- 本人や家族の希望に沿ったイベントを多職種と協力して開催します。

緩和ケアは、がんに伴う心と体のつらさを和らげます。

体のこと、治療のこと、仕事のこと、将来の不安など



緩和ケアは、**がんと診断された時から始まります**。がんの治療が始まってから、治療ができなくなってからではなく、診断を受けた時の落ち込みや体の症状から始まります。

緩和ケアチームは、さまざまな職種の人がチームとなって緩和ケアを行います。

- がんの痛みなどのつらい症状や、不安などの精神的な苦痛を和らげ、患者さんとそのご家族がその人らしい生活を送れるようお手伝いする他職種の専門チームです。
- チームメンバーは、栄養士、理学療法士、医療相談員、薬剤師、医師、看護師です。
- 平日、緩和ケアチーム回診を行い、週1回は、緩和ケアチームメンバーでカンファレンスを行っています。

入院の流れ



緩和ケアを希望される場合は、主治医や看護師へお伝え下さい。



がん相談 支援センター



がん相談支援センターでは、患者さんやご家族のがんに関する不安や悩みごとを専門の相談員がお伺いし、問題解決のお手伝いをしています。



とまり木

がん患者サロン とまり木

患者サロンとは、患者やその家族など、同じ立場の人が、がんのことを気軽に本音で語り合う交流の場のことです。



あなたの 心を支えます

医師の説明が
「よくわからない」
「うまく話せない」
「誰にも相談できない」
などの悩みをお伺いします。
匿名でも相談できます。



あなたの 理解を支えます

がんの一般的な検査や
治療法など
医療に関する情報を
提供します。
セカンドオピニオンのご相談にも応じます。



あなたの 生活を支えます

医療費や各種助成制度
介護・福祉サービスなどの
情報を提供します。
仕事に関するお悩みも
お伺いします。



あなたの 家族を支えます

家族ががんになったが
どう接すればいいか
ご家族の悩みも
お伺いします。

相談方法



当院にかかっておられない方もご利用いただけます。

※面談希望の場合、事前に電話等であらかじめ予約をしていただくとスムーズです。

当事者の視点で話をきいてくれる

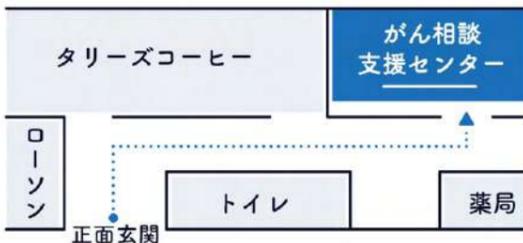
がんの治療や療養生活においては、いろいろな悩みや不安が出てきます。ほかの患者さんの話を聞くことによって、「悩んでいるのは自分ひとりではない」と感じられたり、「同じような問題を抱えている人がほかにもいる」ということがわかるだけでも、気持ちがずいぶん楽になります。



患者さん自身の体験が他の患者さんを支援する力になる

ほかの患者さんの経験を聞くことで、自分の悩みを解決する糸口を見つけたり、問題との付き合い方を学んだりすることもできます。特に、生活する上で不便に感じている治療の後遺症などへの対処や工夫について、実体験に基づいたいろいろな

解決方法やコツがとても参考になります。体験に基づく知恵は、ほかの誰かにも貴重なヒントになるばかりでなく、今度は自分がほかの誰かの力になれるということを知り、自分自身に自信を取り戻すきっかけになります。



がん相談支援センター(医療福祉相談室)

☎ 0774-25-2830(直通) ✉ soudan@ujitoku.or.jp

受付時間 / 平日 9:00~16:00 土曜 9:00~12:00



がん患者サロン「とまり木」

☎ 0774-25-2830(直通) 参加無料 / 予約不要 / 退場自由

開催日 / 毎月第3火曜 13:00~15:00



栄養管理科

栄養管理科の業務について

当院の給食部門は病院が直営で運営しており、管理栄養士、栄養士、調理師が患者さんのために協力して食事を提供しています。食事の内容は一般食のほかには糖尿病食や腎臓食などの治療食や、刻み食やソフト食など食事形態に考慮した食事も提供しています。治療で生じる食欲不振や嗜好の問題から食事摂

取量が低下している場合は、管理栄養士が病室に伺って個別にあった食事の提供に努めています。また、外来の化学療法センターで栄養指導を行っている他、術前・術後、治療の副作用の軽減、その他の食事に対する疑問点にお答えしています。安全で美味しい食事の提供と、患者さんの治療に役立つ情報の提供を心掛けて業務を行っています。



取り組みについて

当院の緩和ケア病棟で誕生日を迎えられる方は、「病院からのプレゼント」として誕生日ケーキを提供しています。この誕生日ケーキは当院の調理師の手作りで、患者さんと大切な人との素敵な思い出作りのお手伝いが出来ないと、実施している取り組みです。病院の数少ない楽しみの一つに食事が挙げられると思います。少しでも患者さんの楽しみや満足感を得て頂ける食事の提供に努めたいと思います。



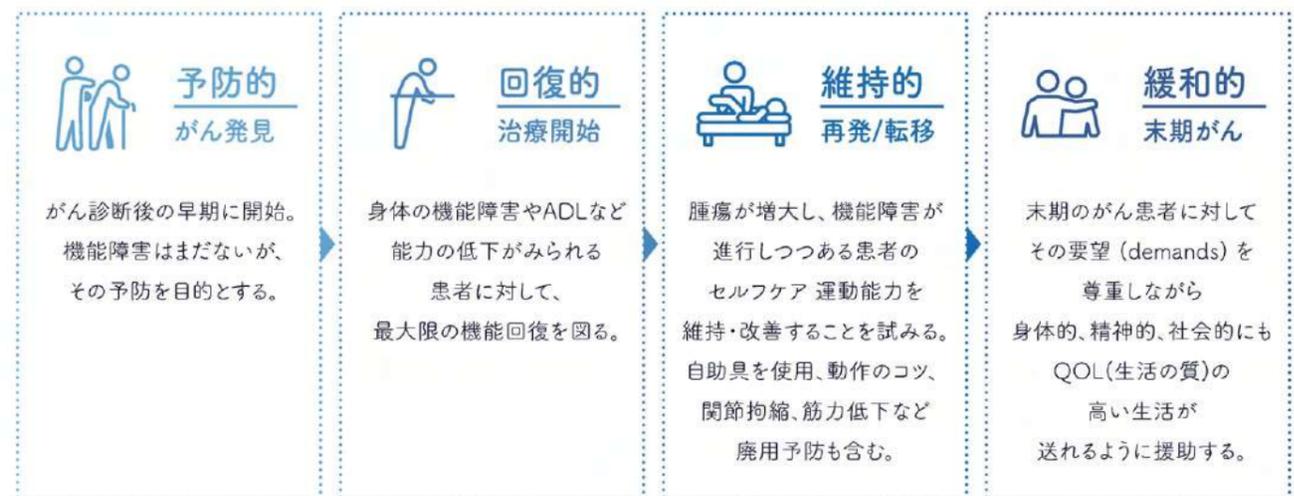
リハビリテーションセンター



ひと昔前までは「がんは不治の病」とされていたが、現在は医療技術の進歩により「がんと共存する」時代となりました。男女ともに一生のうちに約2人に1人はがんと診断される現在、がんそのものやがん治療の過程で生じた身体障害の軽減、生活能力の改善を目的としたリハビリテーションが必

要となってきます。当院ではがんのリハビリテーション研修終了者を中心にリハビリテーションを提供させていただきます。がんリハビリテーションの対象となる患者さまは様々な病期があり、我々は病状に応じてニーズに合ったリハビリテーションの提供を心掛けています。

リハビリテーションの流れ



セカンドオピニオンについて

セカンドオピニオンを直訳すると「**第二の意見**」

その名の通り、症状や治療方法について現在の担当医以外の医師の意見を聞き、参考にすることを言います。「自分にとってベストな治療を受けているのか?」「他の治療方法はないのか?」セカンドオピニオンとは、そんな悩みを持つ方が納得して医療を受けるためのひとつの手段です。

対象疾患

がん・腫瘍に関する手術療法・薬物療法・放射線療法について

※一部対象外の疾患および治療法もございます。詳しくはご相談ください。

セカンドオピニオン受診後は医師より元の病院の先生へ報告書を送ります。患者さんには元の病院にて引き続き治療を受けていただきます。

相談に関して 必要なもの

- 1 診療情報提供書（セカンドオピニオン用）
- 2 検査資料 [血液検査結果・超音波検査結果・MRI 検査および CT 検査の所見
検査画像 CD-R・病理検査結果 他、お借りできる限りの検査資料]
- 3 相談同意書

相談料金

30分まで **¥11,000** ● +60分まで可能です
(以降30分延長毎に¥5,500) ● お支払いは現金・クレジットカードで対応しております。

下記の場合はセカンドオピニオンの対象になりません

- 最初から当院での治療を希望している場合
- 治療後の良し悪しの判断を目的とする場合
- 現在の主治医に了承を得ていない場合
- 亡くなられた方の相談を目的とする場合
- 精神疾患に関する相談を目的とする場合
- 相談内容が当院専門外である場合
- 医療費や医療給付に関わる相談を目的とする場合
- 診療情報提供書及び検査資料をご用意していただけない場合
- 現在の主治医に対する不満の相談や医療訴訟に関する相談を目的とする場合

セカンドオピニオン受診までの流れ

Step
01

お問い合わせ

患者さんより地域医療連携室へご連絡。
お名前や現在おかけの医療機関名などをお伺いします。

Step
02

お申し込み

申込書・同意書を記載し、現在おかけの医療機関からの
診療情報提供書・検査結果と一緒に地域医療連携室宛てに郵送してください。
※追跡確認が可能な郵送方法（書留・レターパックなど）でお送りください。

Step
03

受診日確認

内容を確認し、地域医療連携室より受診日のご連絡をいたします。

Step
04

セカンドオピニオンの実施

セカンドオピニオン終了後、会計にて相談料金をお支払いください。
※保険適用外の自費扱いとなります。

Step
05

終了後

宇治徳洲会病院 担当医より、現在おかけの主治医宛て報告書をお送りします。
主治医の先生と今後の治療についてご相談ください。

セカンドオピニオンに関するお問い合わせ・申し込み

詳しくは当院ホームページをご確認、または下記ご連絡先までお問い合わせください。

☎ **0774-25-2871(直通)** URL <https://www.ujitoku.or.jp/>

宇治徳洲会病院 地域医療連携室 受付時間 / 平日 9:00~17:00

胃がん登録件数

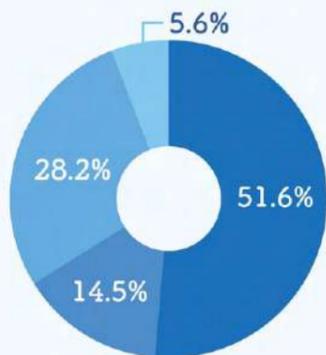
124件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

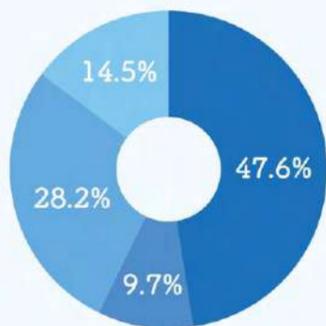
■ 発見経緯

自覚症状	51.6%
がん検診・健診など	14.5%
他疾患経過観察	28.2%
不明	5.6%



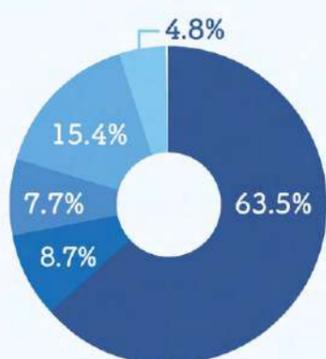
■ 来院経路

他施設紹介	47.6%
自主受診	9.7%
他疾患経過観察	28.2%
その他	14.5%

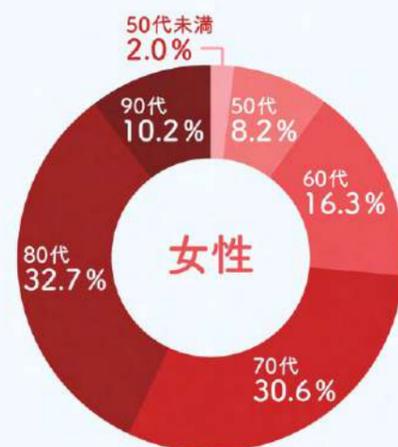
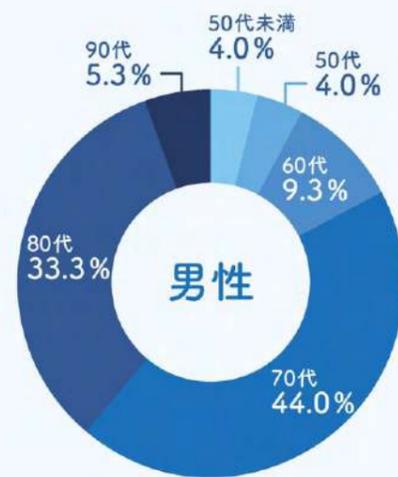


■ Stage別分類(術前)

Stage I	63.5%
Stage II	8.7%
Stage III	7.7%
Stage IV	15.4%
Stage 不明	4.8%



■ 年齢・男女別件数



■ 内科領域診療実績

● 手術件数	2022年	2023年	2024年
上部内視鏡検査	7027	7283	8088
下部内視鏡検査	2578	2892	3056
内視鏡的ポリープ切除術(ポリペクトミー)粘膜切除術(EMR)	915	1062	1202
内視鏡的消化管早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	115	120	120
内視鏡的消化管止血術	215	164	195
内視鏡的食道静脈瘤結紮術(EVL)	27	16	24
内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法(EIS)	1	2	-
内視鏡的消化管バルーン拡張術(EBD)	33	38	33
内視鏡的消化管異物除去術	25	28	34
内視鏡的消化管ステント留置術	24	50	40
胃瘻関連処置	86	108	91
内視鏡的逆行性胆膵管造影(ERCP)	317	348	323
内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST)	118	171	172
内視鏡的胆管結石除去術	104	154	125
内視鏡的胆管ドレナージ術(ERBD、ENBD、ENGBD)	175	140	102
内視鏡的胆管ステント留置術	14	19	30
超音波内視鏡検査(EUS)	83	272	320
超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)	23	59	81
超音波内視鏡下嚢胞ドレナージ術	3	2	10
超音波内視鏡下胆道ドレナージ術	3	7	12
経皮経肝胆管ドレナージ術(PTCD)	12	2	8
経皮経肝嚢ドレナージ術(PTGBD)、穿刺吸引術(PTGBA)	8	10	3
経皮経肝膿瘍ドレナージ術(PTAD)	-	-	7
カプセル内視鏡検査	4	1	3
小腸ダブルバルーン内視鏡検査	4	2	6
内視鏡的イレウス管留置術	13	17	27
ラジオ波焼灼療法(RFA)	2	-	1
肝動脈塞栓術(TACE)	-	-	-

■ 外科領域診療実績

● 手術件数	2022年	2023年	2024年	● 胃がん	2022年	2023年	2024年
全手術総数	1167	1033	1205	悪性全症例	27	21	31
鏡視下手術	587	545	554	開腹	15	6	9
全身麻酔手術	1061	941	1059	低侵襲手術			
緊急手術	280	228	273	鏡視下	12	12	15
				内視鏡支援手術ロボット	-	3	7

肝がん登録件数

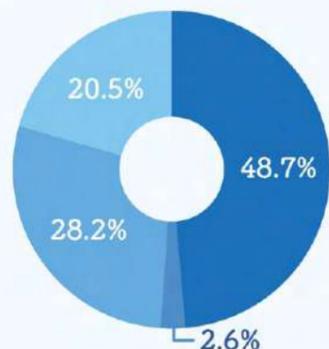
39件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

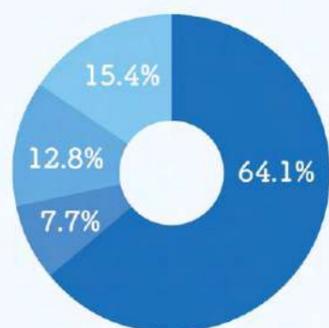
■ 発見経緯

自覚症状	48.7%
がん検診・健診など	2.6%
他疾患経過観察	28.2%
不明	20.5%



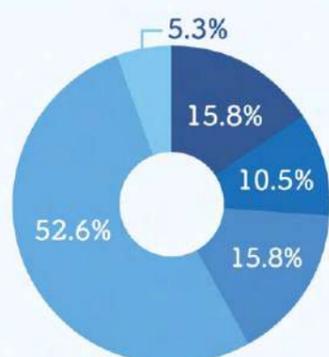
■ 来院経路

他施設紹介	64.1%
自主受診	7.7%
他疾患経過観察	12.8%
その他	15.4%

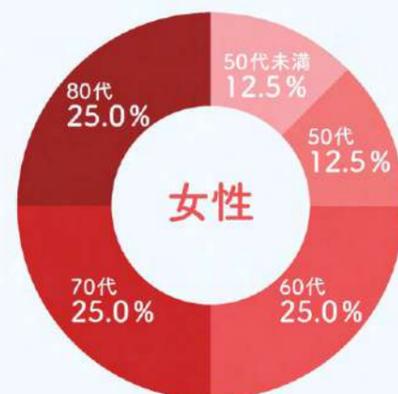
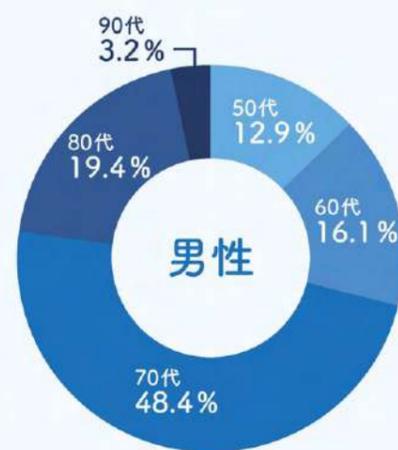


■ Stage別分類(術前)

Stage I	15.8%
Stage II	10.5%
Stage III	15.8%
Stage IV	52.6%
Stage 不明	5.3%



■ 年齢・男女別件数



■ 内科領域診療実績

手術件数	2022年	2023年	2024年
上部内視鏡検査	7027	7283	8088
下部内視鏡検査	2578	2892	3056
内視鏡的ポリープ切除術(ポリペクトミー)、粘膜切除術(EMR)	915	1062	1202
内視鏡的消化管早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	115	120	120
経口内視鏡的筋層切開術(POEM)	3	-	-
腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除術(LECS)	1	-	-
内視鏡的消化管止血術	215	164	195
内視鏡的食道静脈瘤結紮術(EVL)	27	16	24
内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法(EIS)	1	2	-
内視鏡的消化管バルーン拡張術(EBD)	33	38	33
内視鏡的消化管異物除去術	25	28	34
内視鏡的消化管ステント留置術	24	50	40
胃瘻関連処置	86	108	91
内視鏡的逆行性胆膵管造影(ERCP)	317	348	323
超音波内視鏡検査(EUS)	83	272	320
経皮経肝胆嚢ドレナージ術(PTCD)	12	2	8
経皮経肝胆嚢ドレナージ術(PTGBD)、穿刺吸引術(PTGBA)	8	10	3
経皮経肝膿瘍ドレナージ術(PTAD)	-	-	7
カプセル内視鏡検査	4	1	3
小腸ダブルバルーン内視鏡検査	4	2	6
内視鏡的イレウス管留置術	13	17	27
超音波下肝生検(肝腫瘍生検含む)	19	14	13
ラジオ波焼灼療法(RFA)	2	-	1
肝動脈塞栓術(TACE)	-	-	-

■ 外科領域診療実績

手術件数	2022年	2023年	2024年
全手術総数	1167	1033	1205
鏡視下手術	587	545	554
全身麻酔手術	1061	941	1059
緊急手術	280	228	273

肝胆膵がん	2022年	2023年	2024年
全手術総数	37	54	78
開腹	25	36	52
低侵襲手術			
鏡視下	12	12	19
内視鏡支援手術ロボット	-	6	7

血液がん 登録件数

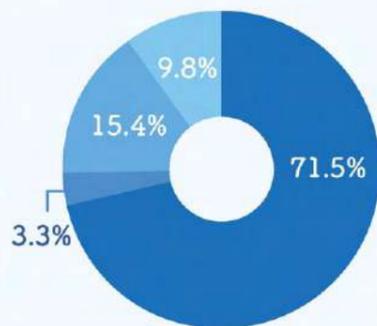
123件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

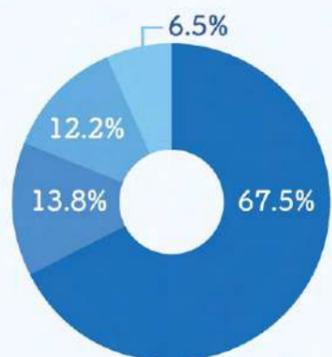
■ 発見経緯

自覚症状	71.5%
がん検診・健診など	3.3%
他疾患経過観察	15.4%
不明	9.8%



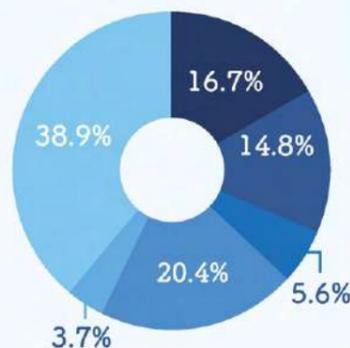
■ 来院経路

他施設紹介	67.5%
自主受診	13.8%
他疾患経過観察	12.2%
その他	6.5%

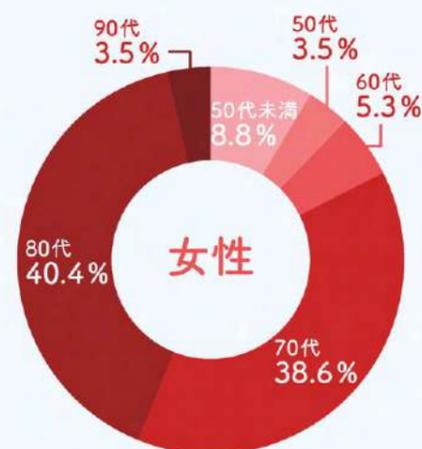
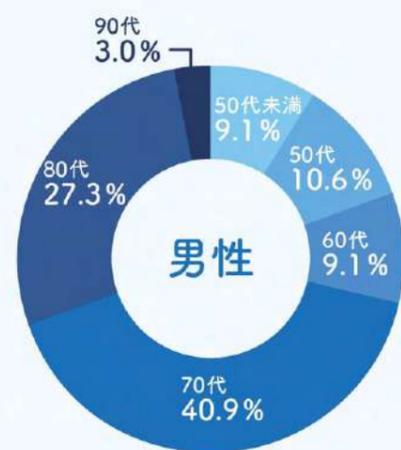


■ Stage別分類(術前)

Stage I	16.7%
Stage II	14.8%
Stage III	5.6%
Stage IV	20.4%
Stage 不明	3.7%
該当せず	38.9%



■ 年齢・男女別件数



■ 年間外来化学療法症例数

	2022年	2023年	2024年
悪性リンパ腫	100	99	242
骨髄異形成症候群	287	295	156
急性骨髄性白血病	48	17	86
多発性骨髄腫	69	120	70
急性リンパ性白血病	4	-	-

■ 年間入院化学療法症例数

	2022年	2023年	2024年
悪性リンパ腫(非ホジキン)	198	188	218
多発性骨髄腫	5	8	21
急性骨髄性白血病	17	18	19
悪性リンパ腫(ホジキン)	33	24	17
骨髄異形成症候群	23	25	18
急性リンパ性白血病	1	11	12
急性前骨髄性白血病	6	6	6
成人T細胞白血病リンパ腫	1	-	6
再生不良性貧血	2	1	4

■ 年間造血幹細胞移植症例数

	2022年	2023年	2024年
自家末梢血幹細胞移植	5	2	5
血縁同種末梢血幹細胞移植	-	-	6
血縁同種骨髄移植	-	-	1

子宮(その他)がん 登録件数

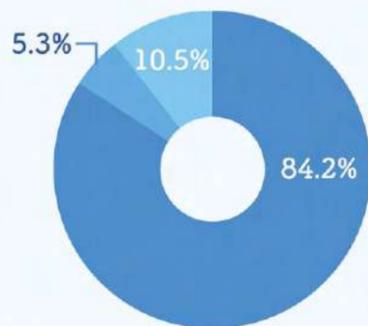
19件 (2024年)

? 登録件数とは

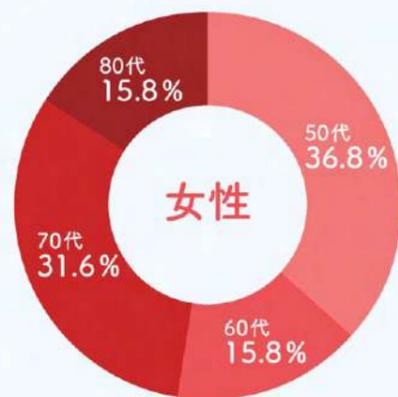
当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

■ 発見経緯

自覚症状	84.2%
がん検診・健診など	5.3%
他疾患経過観察	10.5%

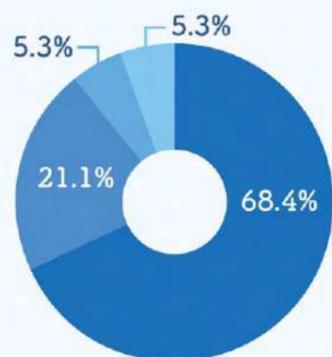


■ 年齢・男女別件数



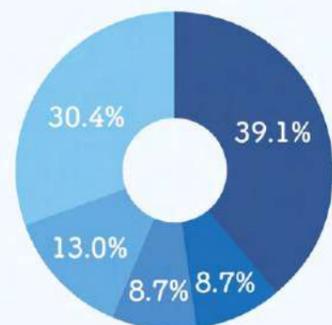
■ 来院経路

他施設紹介	68.4%
自主受診	21.1%
他疾患経過観察	5.3%
その他	5.3%



■ Stage別分類(術前)

Stage I	39.1%
Stage II	8.7%
Stage III	8.7%
Stage IV	13.0%
Stage 不明	30.4%



子宮頸がん 登録件数

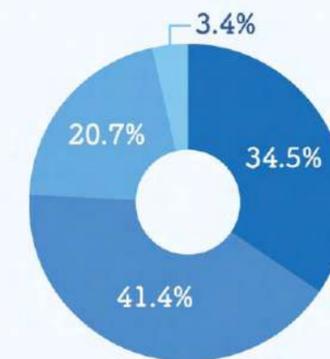
29件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

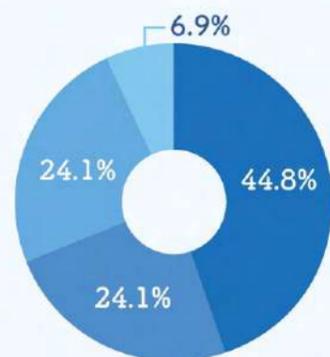
■ 発見経緯

自覚症状	34.5%
がん検診・健診など	41.4%
他疾患経過観察	20.7%
不明	3.4%



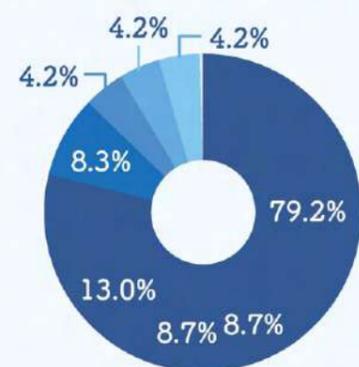
■ 来院経路

他施設紹介	44.8%
自主受診	24.1%
他疾患経過観察	24.1%
その他	6.9%

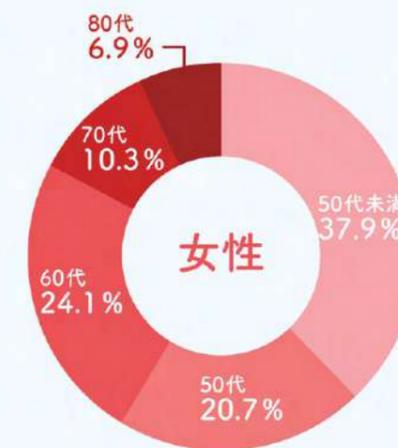


■ Stage別分類(術前)

Stage 0	79.2%
Stage II	8.3%
Stage III	4.2%
Stage IV	4.2%
Stage 不明	4.2%



■ 年齢・男女別件数



食道がん 登録件数

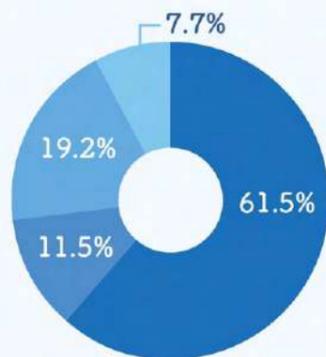
26件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

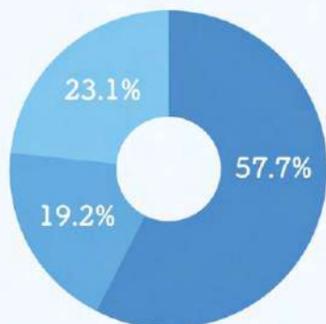
■ 発見経緯

自覚症状	61.5%
がん検診・健診など	11.5%
他疾患経過観察	19.2%
不明	7.7%



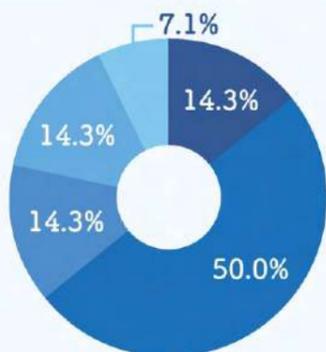
■ 来院経路

他施設紹介	57.7%
自主受診	19.2%
他疾患経過観察	23.1%

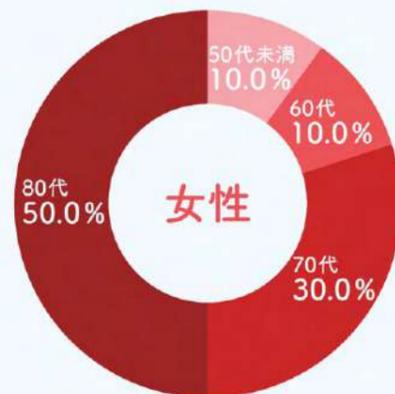
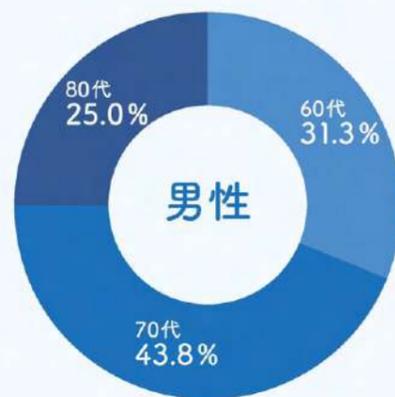


■ Stage別分類(術前)

Stage 0	14.3%
Stage I	50.0%
StageIV	14.3%
Stage 不明	14.3%
該当せず	7.1%



■ 年齢・男女別件数



■ 内科領域診療実績

● 手術件数

	2022年	2023年	2024年
上部内視鏡検査	7027	7283	8088
下部内視鏡検査	2578	2892	3056
内視鏡的ポリープ切除術(ポリペクトミー)、粘膜切除術(EMR)	915	1062	1202
内視鏡的消化管早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	115	120	120
経口内視鏡的筋層切開術(POEM)	3	-	-
腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除術(LECS)	1	-	-
内視鏡的消化管止血術	215	164	195
内視鏡的食道静脈瘤結紮術(EVL)	27	16	24
内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法(EIS)	1	2	-
内視鏡的消化管バルーン拡張術(EBD)	33	38	33
内視鏡的消化管異物除去術	25	28	34
内視鏡的消化管ステント留置術	24	50	40
胃瘻関連処置	86	108	91
内視鏡的逆行性胆膵管造影(ERCP)	317	348	323
超音波内視鏡検査(EUS)	83	272	320
経皮経肝胆嚢ドレナージ術(PTCD)	12	2	8
経皮経肝胆嚢ドレナージ術(PTGBD)、穿刺吸引術(PTGBA)	8	10	3
経皮経肝膿瘍ドレナージ術(PTAD)	-	-	7
カプセル内視鏡検査	4	1	3
小腸ダブルバルーン内視鏡検査	4	2	6
内視鏡的イレウス管留置術	13	17	27
超音波下肝生検(肝腫瘍生検含む)	19	14	13
ラジオ波焼灼療法(RFA)	2	-	1
肝動脈塞栓術(TACE)	-	-	-

腎・尿管・その他がん 登録件数

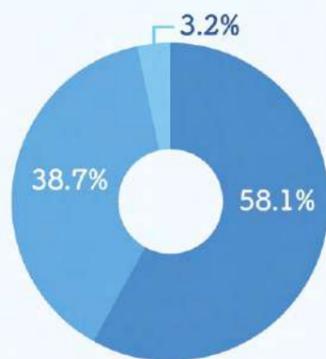
31件 (2024年)

? 登録件数とは

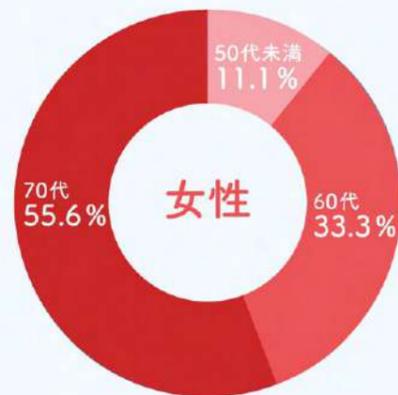
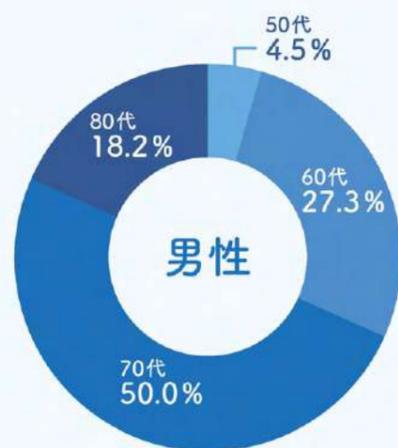
当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

■ 発見経緯

自覚症状 58.1%
他疾患経過観察 38.7%
不明 3.2%

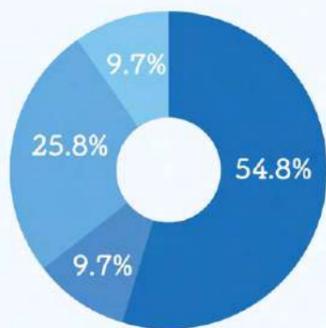


■ 年齢・男女別件数



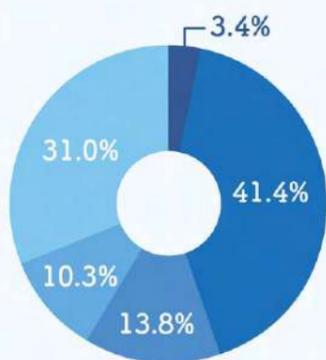
■ 来院経路

他施設紹介 54.8%
自主受診 9.7%
他疾患経過観察 25.8%
その他 9.7%



■ Stage別分類(術前)

Stage 0 3.4%
Stage I 41.4%
Stage II 13.8%
Stage III 10.3%
Stage IV 31.0%



● 手術件数

ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術
ロボット支援腹腔鏡下腎切除術
腹腔鏡下腎摘除術

	2022年	2023年	2024年
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	12	8	8
ロボット支援腹腔鏡下腎切除術	-	-	3
腹腔鏡下腎摘除術	8	9	7

膀胱がん 登録件数

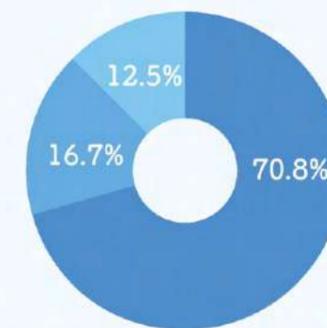
48件 (2024年)

? 登録件数とは

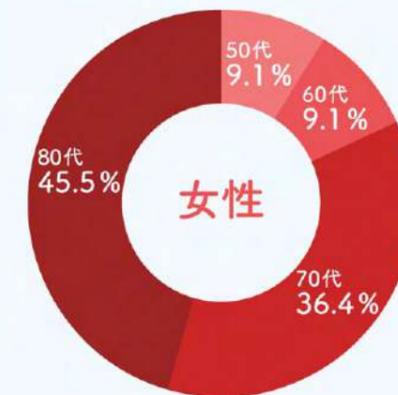
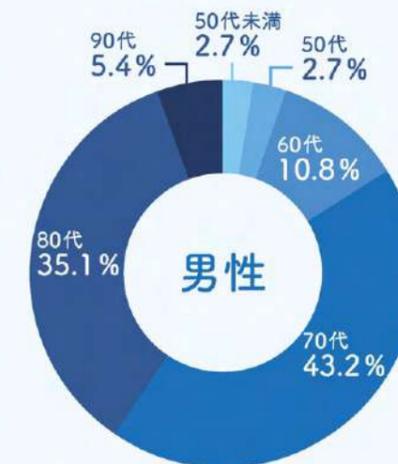
当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

■ 発見経緯

自覚症状 70.8%
他疾患経過観察 16.7%
不明 12.5%

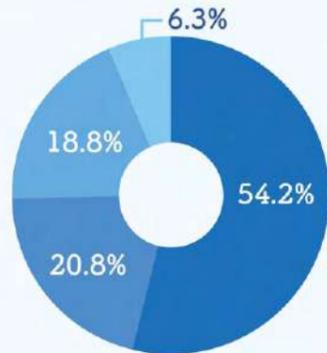


■ 年齢・男女別件数



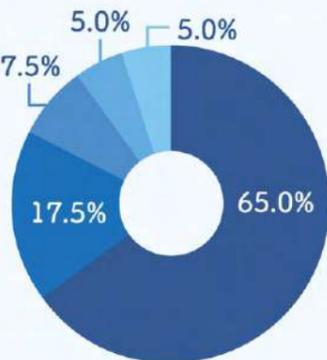
■ 来院経路

他施設紹介 54.2%
自主受診 20.8%
他疾患経過観察 18.8%
その他 6.3%



■ Stage別分類(術前)

Stage 0 65.0%
Stage I 17.5%
Stage II 7.5%
Stage III 5.0%
Stage IV 5.0%



● 腎盂がん・尿管がん手術症例数

腹腔鏡下腎尿管全摘術

	2022年	2023年	2024年
腹腔鏡下腎尿管全摘術	4	3	3

● 膀胱がん手術症例数

経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR-BT)
腹腔鏡下膀胱全摘術

	2022年	2023年	2024年
経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR-BT)	51	64	78
腹腔鏡下膀胱全摘術	-	-	2

前立腺がん 登録件数

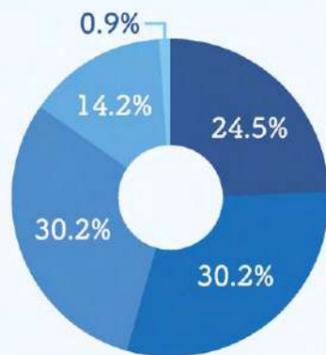
106件 (2024年)

? 登録件数とは

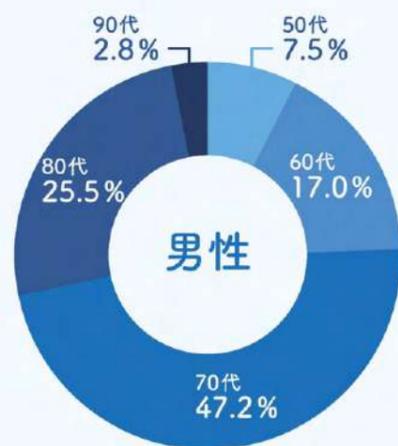
当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

■ 発見経緯

自覚症状	24.5%
がん検診・健診など	30.2%
他疾患経過観察	30.2%
不明	14.2%
剖検発見(Aiを含む)	0.9%

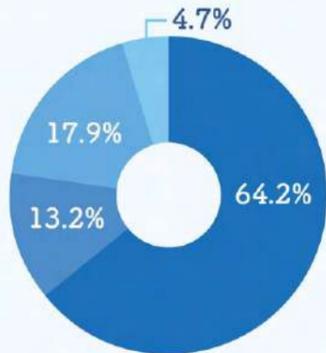


■ 年齢・男女別件数



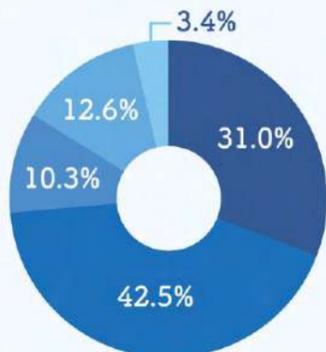
■ 来院経路

他施設紹介	64.2%
自主受診	13.2%
他疾患経過観察	17.9%
その他	4.7%



■ Stage別分類(術前)

Stage I	31.0%
Stage II	42.5%
Stage III	10.3%
Stage IV	12.6%
Stage 不明	3.4%



● 前立腺がん手術症例数

□ポット支援腹腔鏡下前立腺摘除術

	2022年	2023年	2024年
ポット支援腹腔鏡下前立腺摘除術	31	22	22

● 前立腺がん放射線治療

強度変調放射線治療(IMRT)

強度変調放射線治療(IMRT)	36	50	47
-----------------	----	----	----

脳腫瘍 登録件数

10件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

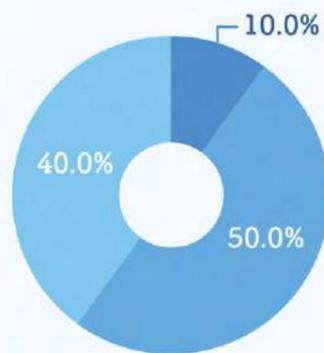
■ 発見経緯

自覚症状	100.0%
------	--------

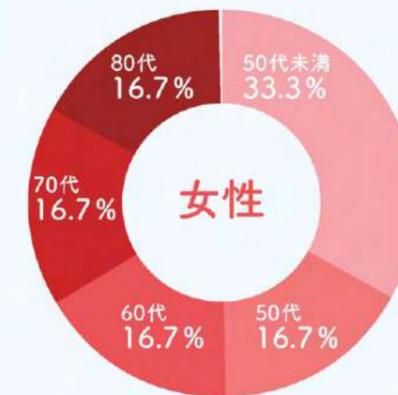
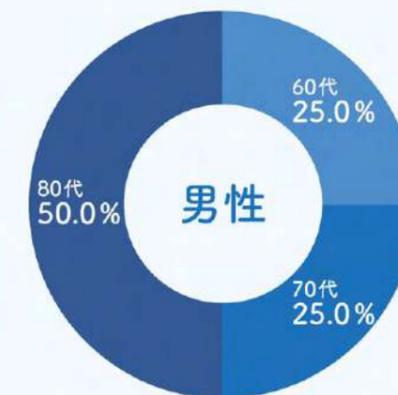


■ 来院経路

他施設紹介	10.0%
自主受診	50.0%
その他	40.0%



■ 年齢・男女別件数



● 手術件数

	2022年	2023年	2024年
神経膠腫	2	3	3
髄膜腫	3	3	3
転移性脳腫瘍	2	1	5

	2022年	2023年	2024年
下垂体腫瘍	0	0	0
神経鞘腫	-	-	0
その他	0	2	3
合計	7	9	14

大腸がん 登録件数

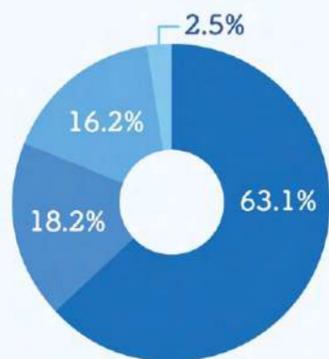
198件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

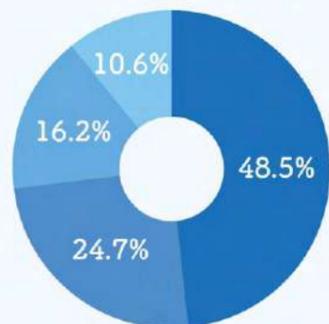
■ 発見経緯

自覚症状	63.1%
がん検診・健診など	18.2%
他疾患経過観察	16.2%
不明	2.5%



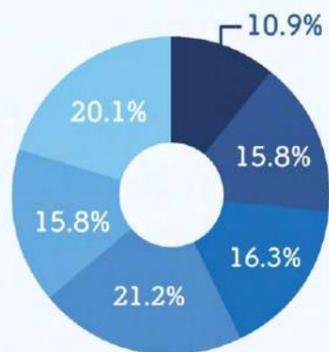
■ 来院経路

他施設紹介	48.5%
自主受診	24.7%
他疾患経過観察	16.2%
その他	10.6%

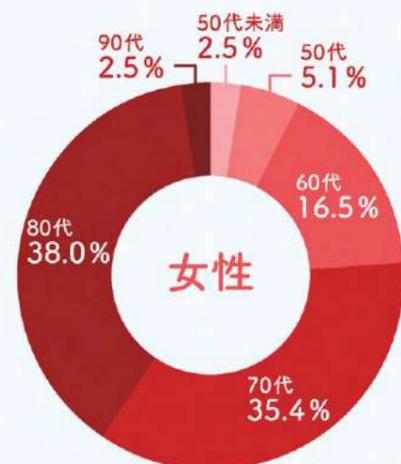
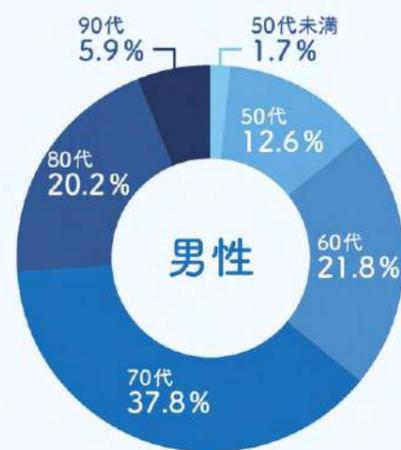


■ Stage別分類(術前)

Stage 0	10.9%
Stage I	15.8%
Stage II	16.3%
Stage III	21.2%
Stage IV	15.8%
Stage 不明	20.1%



■ 年齢・男女別件数



■ 内科領域診療実績

● 手術件数

	2022年	2023年	2024年
上部内視鏡検査	7027	7283	8088
下部内視鏡検査	2578	2892	3056
内視鏡的ポリープ切除術(ポリペクトミー)、粘膜切除術(EMR)	915	1062	1202
内視鏡的消化管早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	115	120	120
経口内視鏡的筋層切開術(POEM)	3	-	-
腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除術(LECS)	1	-	-
内視鏡的消化管止血術	215	164	195
内視鏡的食道静脈瘤結紮術(EVL)	27	16	24
内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法(EIS)	1	2	-
内視鏡的消化管バルーン拡張術(EBD)	33	38	33
内視鏡的消化管異物除去術	25	28	34
内視鏡的消化管ステント留置術	24	50	40
胃瘻関連処置	86	108	91
内視鏡的逆行性胆膵管造影(ERCP)	317	348	323
超音波内視鏡検査(EUS)	83	272	320
経皮経肝胆嚢ドレナージ術(PTCD)	12	2	8
経皮経肝胆嚢ドレナージ術(PTGBD)、穿刺吸引術(PTGBA)	8	10	3
経皮経肝膿瘍ドレナージ術(PTAD)	-	-	7
カプセル内視鏡検査	4	1	3
小腸ダブルバルーン内視鏡検査	4	2	6
内視鏡的イレウス管留置術	13	17	27
超音波下肝生検(肝腫瘍生検含む)	19	14	13
ラジオ波焼灼療法(RFA)	2	-	1
肝動脈塞栓術(TACE)	-	-	-

■ 外科領域診療実績

● 手術件数

	2022年	2023年	2024年
全手術総数	1167	1033	1205
鏡視下手術	587	545	554
全身麻酔手術	1061	941	1059
緊急手術	280	228	273

● 大腸がん

	2022年	2023年	2024年
悪性全症例	138	149	154
開腹	39	41	53
低侵襲手術			
鏡視下	99	64	25
内視鏡支援手術ロボット	-	44	76

胆のう・胆管がん 登録件数

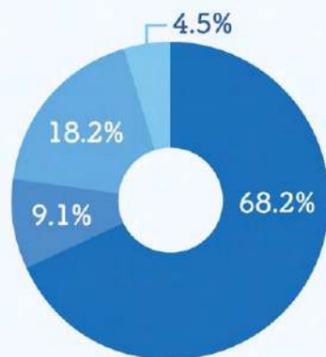
22件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

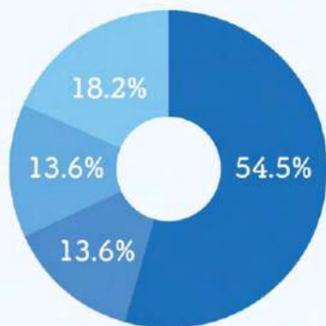
■ 発見経緯

自覚症状	68.2%
がん検診・健診など	9.1%
他疾患経過観察	18.2%
不明	4.5%



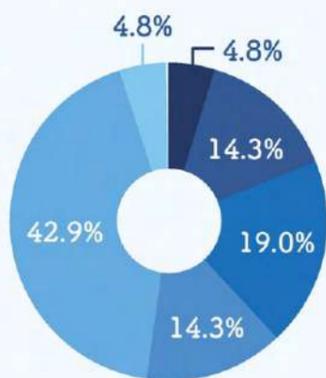
■ 来院経路

他施設紹介	54.5%
自主受診	13.6%
他疾患経過観察	13.6%
その他	18.2%

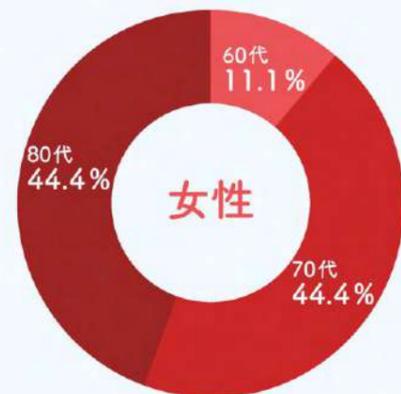


■ Stage別分類(術前)

Stage 0	4.8%
Stage I	14.3%
Stage II	19.0%
Stage III	14.3%
Stage IV	42.9%
Stage 不明	4.8%



■ 年齢・男女別件数



■ 内科領域診療実績

● 手術件数

	2022年	2023年	2024年
上部内視鏡検査	7027	7283	8088
下部内視鏡検査	2578	2892	3056
内視鏡的ポリープ切除術(ポリペクトミー)、粘膜切除術(EMR)	915	1062	1202
内視鏡的消化管早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	115	120	120
経口内視鏡的筋層切開術(POEM)	3	-	-
腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除術(LECS)	1	-	-
内視鏡的消化管止血術	215	164	195
内視鏡的食道静脈瘤結紮術(EVL)	27	16	24
内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法(EIS)	1	2	-
内視鏡的消化管バルーン拡張術(EBD)	33	38	33
内視鏡的消化管異物除去術	25	28	34
内視鏡的消化管ステント留置術	24	50	40
胃瘻関連処置	86	108	91
内視鏡的逆行性胆膵管造影(ERCP)	317	348	323
超音波内視鏡検査(EUS)	83	272	320
経皮経肝胆嚢ドレナージ術(PTCD)	12	2	8
経皮経肝胆嚢ドレナージ術(PTGBD)、穿刺吸引術(PTGBA)	8	10	3
経皮経肝膿瘍ドレナージ術(PTAD)	-	-	7
カプセル内視鏡検査	4	1	3
小腸ダブルバルーン内視鏡検査	4	2	6
内視鏡的イレウス管留置術	13	17	27
超音波下肝生検(肝腫瘍生検含む)	19	14	13
ラジオ波焼灼療法(RFA)	2	-	1
肝動脈塞栓術(TACE)	-	-	-

乳がん登録件数

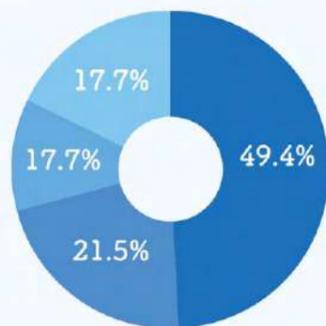
158件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

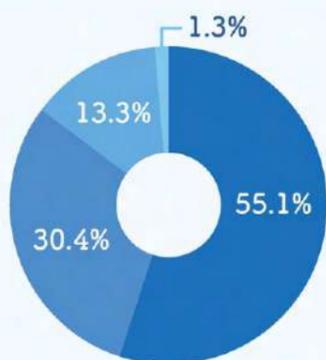
■ 発見経緯

自覚症状	49.4%
がん検診・健診など	21.5%
他疾患経過観察	11.4%
不明	17.7%



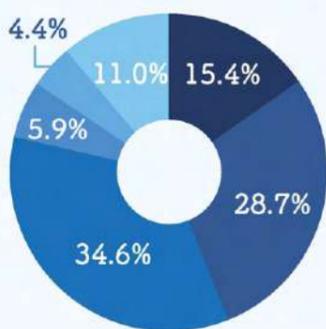
■ 来院経路

他施設紹介	55.1%
自主受診	30.4%
他疾患経過観察	13.3%
その他	1.3%

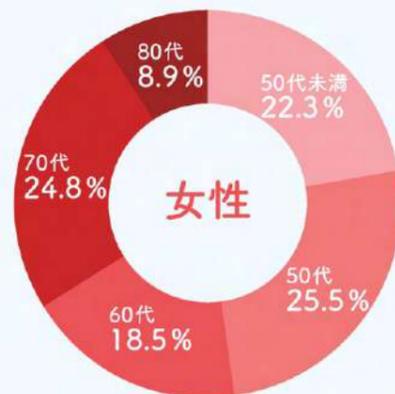


■ Stage別分類(術前)

Stage 0	15.4%
Stage I	28.7%
Stage II	34.6%
Stage III	5.9%
Stage IV	4.4%
Stage 不明	11.0%



■ 年齢・男女別件数



■ 内科領域診療実績

● 手術件数

	2022年	2023年	2024年
乳房切除術+センチネルリンパ節生検	17	32	27
乳房切除術+腋窩リンパ節郭清術	8	12	14
乳房切除術	-	-	7
乳房部分切除術+センチネルリンパ節生検	21	18	43
乳房部分切除術+腋窩リンパ節郭清術	10	1	4
乳房部分切除術	-	-	3
合計	56	63	98
再建(自家組織)	2	5	7
再建(人工物)	0	0	1
合計	2	5	8

肺がん登録件数

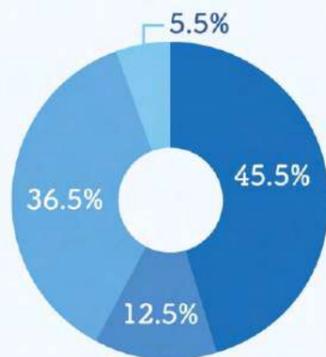
200件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

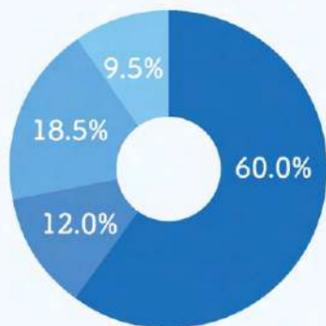
■ 発見経緯

自覚症状	45.5%
がん検診・健診など	12.5%
他疾患経過観察	36.5%
不明	5.5%



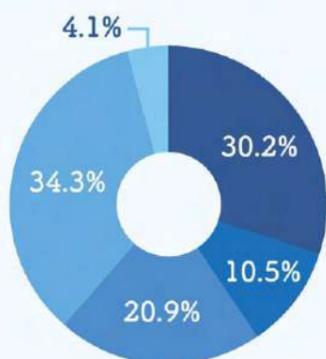
■ 来院経路

他施設紹介	60.0%
自主受診	12.0%
他疾患経過観察	18.5%
その他	9.5%

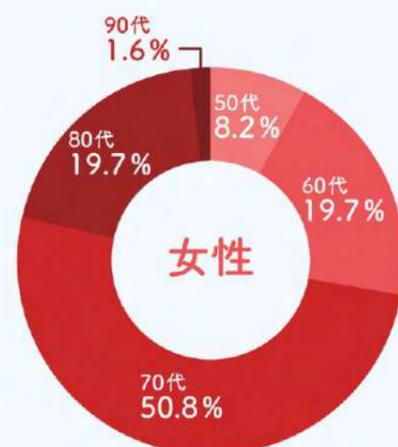
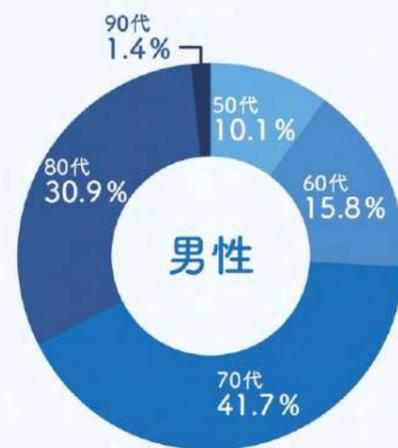


■ Stage別分類(術前)

Stage I	30.2%
Stage II	10.5%
Stage III	20.9%
Stage IV	34.3%
Stage 不明	4.1%



■ 年齢・男女別件数



■ 内科領域診療実績

手術件数	2022年	2023年	2024年
気管支鏡	253	248	284
胸腔鏡	6	14	6
EBUS-TBNA	18	29	26
EWS	-	-	2
ステント留置	-	-	1
化学療法件数	1139	1024	1318

■ 外科領域診療実績

手術件数	2022年	2023年	2024年
全手術総数	1167	1033	-
鏡視下手術	587	545	-
全身麻酔手術	1061	941	-
緊急手術	280	228	-

■ 呼吸器外科手術

全身麻酔下手術総数	106	112	1200
鏡視下手術			
└ うち胸腔鏡下手術	102	100	111
└ 内視鏡支援手術ロボット	-	-	14
胸部悪性腫瘍	65	56	71
└ 原発性肺癌	49	45	63
└ 転移性肺腫瘍	15	9	8
縦隔腫瘍	2	9	11
└ うち胸腺腫	1	2	1

皮膚がん 登録件数

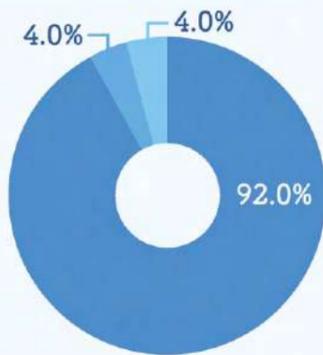
50件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

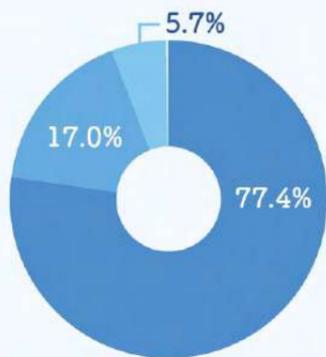
■ 発見経緯

自覚症状	92.0%
他疾患経過観察	4.0%
不明	4.0%



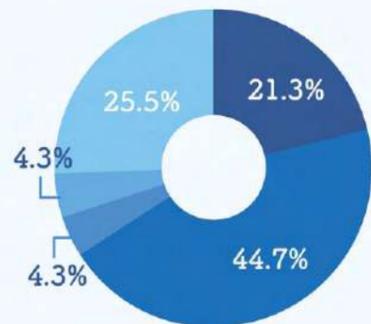
■ 来院経路

他施設紹介	77.4%
自主受診	17.0%
他疾患経過観察	5.7%

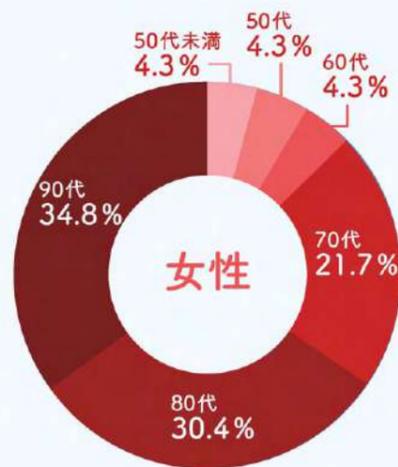
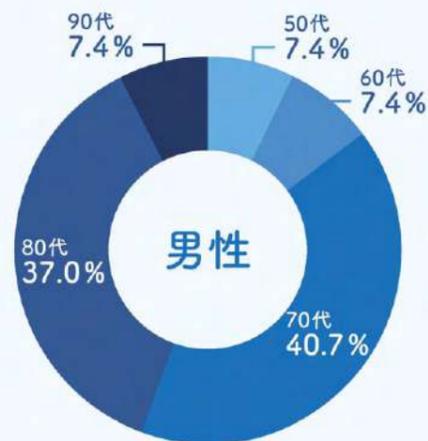


■ Stage別分類(術前)

Stage 0	21.3%
Stage I	44.7%
Stage II	4.3%
Stage III	4.3%
Stage 不明	25.5%



■ 年齢・男女別件数



	2022年	2023年	2024年
● 手術件数			
全手術件数	1179	1386	1564
全ての腫瘍	529	620	707
悪性腫瘍	57	58	96

頭頸部がん 登録件数

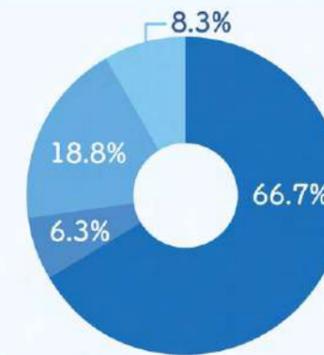
48件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

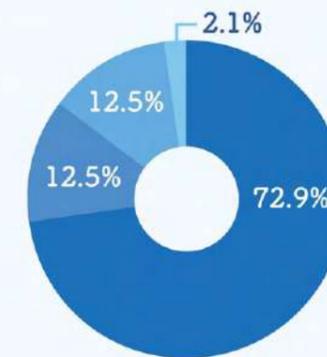
■ 発見経緯

自覚症状	66.7%
がん検診・健診など	6.3%
他疾患経過観察	18.8%
不明	8.3%



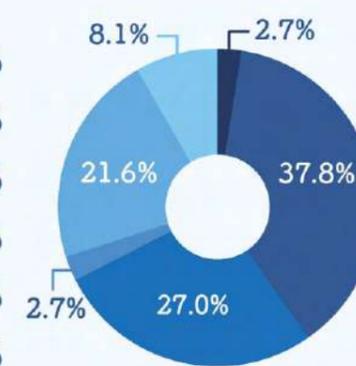
■ 来院経路

他施設紹介	72.9%
自主受診	12.5%
他疾患経過観察	12.5%
その他	2.1%

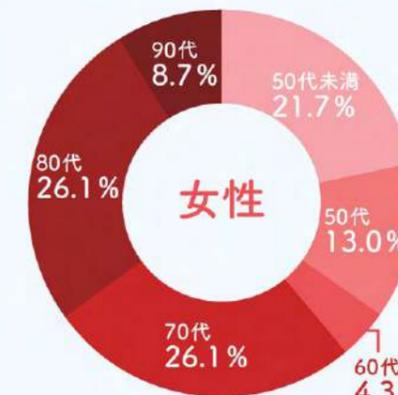
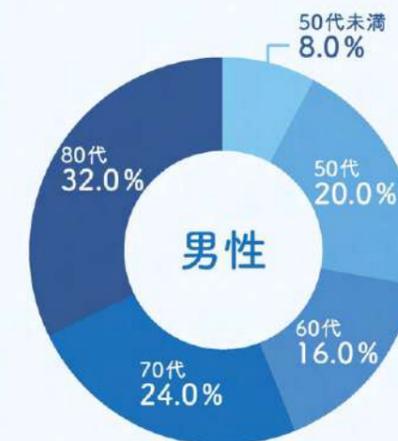


■ Stage別分類(術前)

Stage 0	2.7%
Stage I	37.8%
Stage II	27.0%
Stage III	2.7%
Stage IV	21.6%
Stage 不明	8.1%



■ 年齢・男女別件数



● 頭頸部悪性腫瘍手術症例数

頭頸部がん

	2021年度	2022年度	2023年度
頭頸部がん	36	52	42

卵巣がん 登録件数

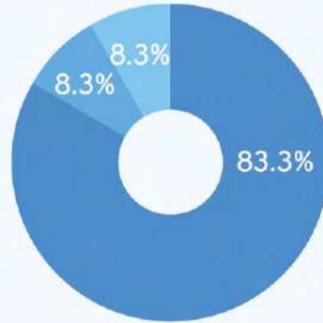
12件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

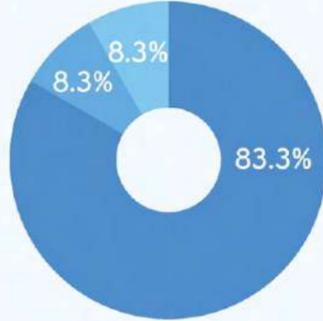
■ 発見経緯

自覚症状	83.3%
他疾患経過観察	8.3%
不明	8.3%



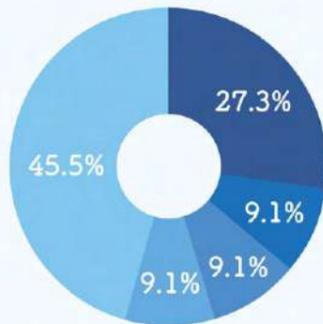
■ 来院経路

他施設紹介	83.3%
自主受診	8.3%
他疾患経過観察	8.3%

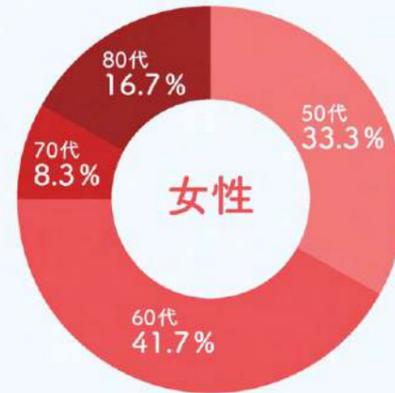


■ Stage別分類(術前)

Stage I	27.3%
Stage II	9.1%
Stage III	9.1%
Stage IV	9.1%
Stage 不明	45.5%



■ 年齢・男女別件数



■ 手術件数

	2022年	2023年	2024年
全手術総数	365	439	375
悪性腫瘍手術(開腹)	24	22	14
子宮頸がん	1	5	1
子宮体がん	15	10	7
卵巣がん	8	7	6
子宮頸部円錐切除(診断的治療)	11	25	14
内視鏡下診断法	149	154	145
腹腔鏡	145	146	133
子宮鏡	4	8	12
分娩数	385	549	465
うち双胎	13	20	10
帝王切開	119	156	158

当科での婦人科がんに対する治療の歴史は非常に浅いですが、周囲の開業されている先生方より紹介されて受診する患者さんも多くなってきております。当院では現在、婦人科腫瘍専門医は在籍していませんが、標準的な治療は十分に可能であり、地域の方々の期待に添えるよう積極的に治療に取り組んでいます。

婦人科がん治療には婦人科医師だけでなく、外科・泌尿器科・放射線科医師および関連スタッフ、腫瘍内科医師、がん化学療法看護師・薬剤師の協力が必要です。治療が困難になった場合でも、緩和ケア病棟、緩和疼痛ケア看護師、メディカルソーシャルワーカーと連携し、最適な環境に導けるよう努めています。

膵臓がん 登録件数

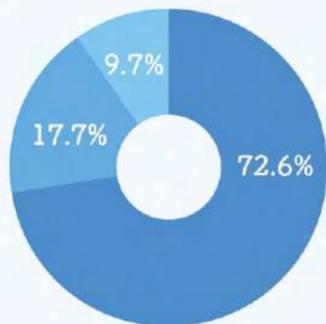
62件 (2024年)

? 登録件数とは

当院でがんと新たに診断された原発巣の症例数を示しています。

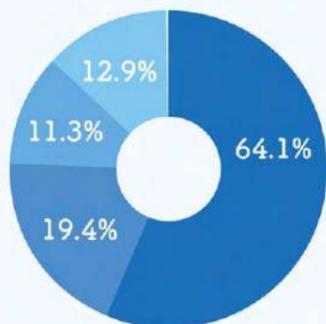
■ 発見経緯

自覚症状 **72.6%**
 他疾患経過観察 **17.7%**
 不明 **9.7%**



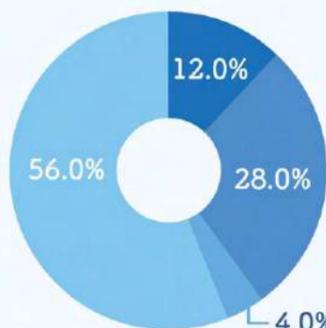
■ 来院経路

他施設紹介 **56.5%**
 自主受診 **19.4%**
 他疾患経過観察 **11.3%**
 その他 **12.9%**

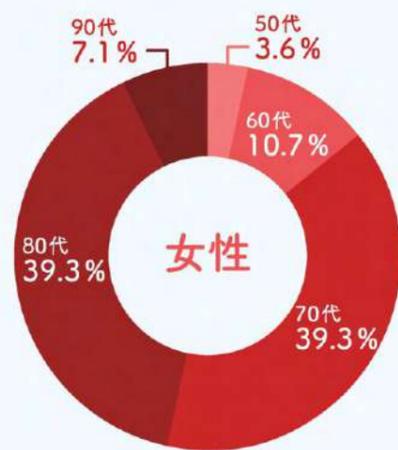
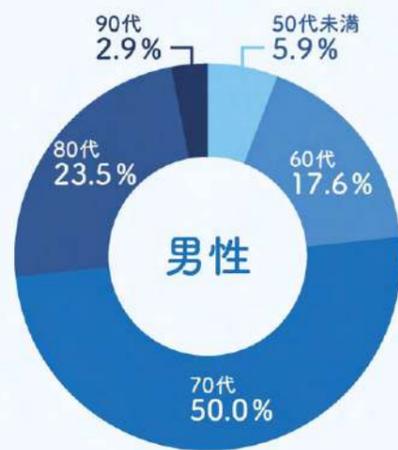


■ Stage別分類(術前)

Stage I **12.0%**
 Stage II **28.0%**
 Stage III **4.0%**
 Stage IV **56.0%**



■ 年齢・男女別件数



■ 内科領域診療実績

● 手術件数

	2022年	2023年	2024年
上部内視鏡検査	7027	7283	8088
下部内視鏡検査	2578	2892	3056
内視鏡的ポリプ切除術(ポリペクトミー)、粘膜切除術(EMR)	915	1062	1202
内視鏡的消化管早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	115	120	120
経口内視鏡的筋層切開術(POEM)	3	-	-
腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除術(LECS)	1	-	-
内視鏡的消化管止血術	215	164	195
内視鏡的食道静脈瘤結紮術(EVL)	27	16	24
内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法(EIS)	1	2	-
内視鏡的消化管バルーン拡張術(EBD)	33	38	33
内視鏡的消化管異物除去術	25	28	34
内視鏡的消化管ステント留置術	24	50	40
胃瘻関連処置	86	108	91
内視鏡的逆行性胆膵管造影(ERCP)	317	348	323
超音波内視鏡検査(EUS)	83	272	320
経皮経肝胆嚢ドレナージ術(PTCD)	12	2	8
経皮経肝胆嚢ドレナージ術(PTGBD)、穿刺吸引術(PTGBA)	8	10	3
経皮経肝膿瘍ドレナージ術(PTAD)	-	-	7
カプセル内視鏡検査	4	1	3
小腸ダブルバルーン内視鏡検査	4	2	6
内視鏡的イレウス管留置術	13	17	27
超音波下肝生検(肝腫瘍生検含む)	19	14	13
ラジオ波焼灼療法(RFA)	2	-	1
肝動脈塞栓術(TACE)	-	-	-

■ 外科領域診療実績

● 手術件数

	2022年	2023年	2024年
全手術総数	1167	1033	1205
鏡視下手術	587	545	554
全身麻酔手術	1061	941	1059
緊急手術	280	228	273

● 肝胆膵がん

	2022年	2023年	2024年
全手術総数	37	54	78
開腹	25	36	52
低侵襲手術			
鏡視下	12	12	19
内視鏡支援手術ロボット	-	6	7

がん化学療法件数 内服

診療科別(内服)

	2022年	2023年	2024年
外科	74	56	44
肝胆膵外科	3	7	4
血液内科	77	69	52
呼吸器外科	11	16	1
呼吸器内科	43	40	35
歯科	-	0	0
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1	3	2
消化器内科	6	3	1
心臓血管内科	2	1	0
整形外科	2	1	0

	2022年	2023年	2024年
内科	4	1	0
乳腺外科	35	48	327
脳神経外科	8	7	2
泌尿器科	48	42	143
形成外科	1	1	0
産婦人科	2	6	1
腫瘍内科	42	48	12
肝臓内科	3	-	-
救急センター科	-	-	-
救急総合	-	-	-

がん腫別(内服)

白血病	30	38	33
骨髄異形成症候群	3	2	-
胃がん	26	17	11
肝がん	3	-	-
肝細胞がん	-	3	1
口腔がん	-	-	-
甲状腺がん	1	1	2
消化管間質腫瘍(GIST)	4	4	11
食道がん	4	4	-
腎盂がん	-	-	-
腎がん	3	7	4
膵臓がん	1	19	5
前立腺がん	4	36	141
大腸がん	62	53	15
多発性骨髄腫(MM)	10	12	8
濾胞性リンパ腫	-	1	-
歯肉がん	-	1	-
胆道がん	2	1	5

胆管がん	-	4	-
乳がん	35	50	337
膀胱がん	3	2	2
尿管がん	-	-	-
悪性リンパ腫	3	3	9
肺がん	53	59	35
脳腫瘍	5	4	1
神経内分泌腫瘍	-	-	-
APL	2	3	-
CML	-	1	-
胸腺がん	1	-	-
胸膜がん	-	1	-
PSNSL	3	-	-
子宮頸がん	1	4	-
子宮体がん	-	1	1
膵神経内分泌腫瘍	1	1	1
胆嚢がん	2	-	-
中枢神経系原発腫瘍	-	9	-

がん化学療法件数 点滴

診療科別(点滴)

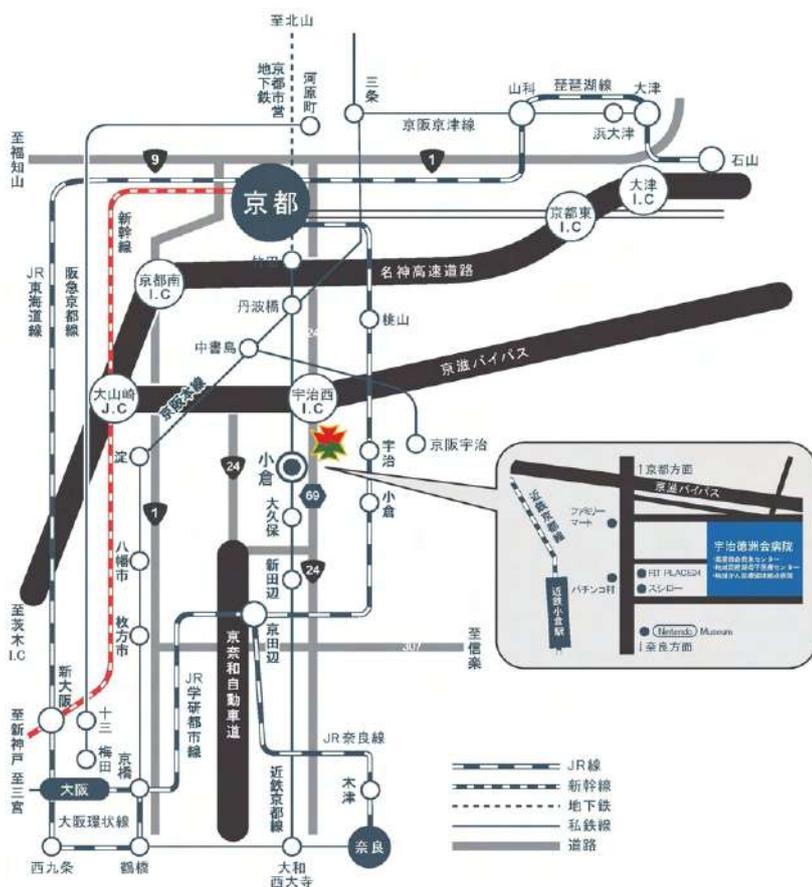
	2022年	2023年	2024年
外科	61	14	16
肝胆膵外科	44	36	-
血液内科	98	105	146
呼吸器外科	-	2	3
呼吸器内科	102	129	134
産婦人科	25	33	25
消化器内科	1	3	1

	2022年	2023年	2024年
乳腺外科	49	58	68
脳神経外科	-	2	1
泌尿器科	24	26	38
肝臓内科	2	1	-
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	5	8	8
腫瘍内科	79	113	158

がん腫別(点滴)

白血病	15	17	25
胃がん	28	18	25
食道がん	6	3	1
前立腺がん	10	7	10
大腸がん	93	92	92
尿路上皮がん	8	14	-
胆道がん	6	4	15
乳がん	50	58	68
悪性リンパ腫	63	67	95
肺がん	101	126	134
骨髄異形成症候群	10	12	11
胸腺がん	-	-	-
卵巣がん	15	18	15
子宮頸がん	-	-	4
ランゲルハンス細胞組織球症	-	-	-
エルドハイムチェスター病	1	-	-
肝臓がん	19	12	-
胆道がん	-	-	-
頭頸部がん	5	8	6

膵臓がん	34	37	35
悪性胸膜中皮腫	2	5	3
子宮体がん	7	13	6
多発性骨髄腫	9	-	15
膀胱がん	-	-	11
悪性黒色腫	1	-	-
悪性腹膜中皮腫	1	-	-
腎がん	-	-	7
腎細胞がん	2	5	-
精巣がん	1	-	-
脳腫瘍	1	1	1
絨毛がん	1	-	-
膵神経内分泌腫瘍	1	-	-
皮膚悪性腫瘍	-	-	1
肝細胞癌	-	-	6
口腔がん	-	-	2
腎盂がん	-	-	8
尿管がん	-	-	2



公共交通機関でお越しの方

最寄近鉄小倉駅より無料送迎バスで約10分
 その他無料送迎バスもあります。
 詳しくは当院ホームページにてご覧ください。

お車でお越しの方

京滋バイパス宇治西I.C下車 旧国道24号線
 (府道69号線)を奈良方面へ
 約500m 信号(病院看板あり)左折



医療法人 徳洲会
宇治徳洲会病院 | UJI-TOKUSHUKAI
 MEDICAL CENTER

〒611-0041 京都府宇治市槇島町石橋 145 番

お問い合わせ

TEL 0774-20-1111(代表) 受付時間 / 9:00~17:00(土日祝のぞく)

URL <https://www.ujitoku.or.jp/cancer-hp/>

宇治徳洲会病院 がん診療

検索

