

1. 集学的および標準的治療等の提供

我が国に多いがん(肺、胃、肝、大腸及び乳がん)、その他専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、診療ガイドラインに準ずる標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

がんに対する診療機能

肺がん

	当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数			治療の実施状況(○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績(あり/なし)※平成26年1月1日~12月31日								各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
	主な診療科名	医師数	当該疾患を専門としている医師数	手術		化学療法	放射線療法			光線力学療法		
				開胸手術	胸腔鏡下手術		体外照射	定位放射線療法	小線源治療			
1	呼吸器内科	4	4	状況	×	×	○	×	×	×	○	外来通院で快適に抗癌剤治療を受けられるように外来化学療法室を設置。副作用が少ない抗癌剤のくみあわせをできるだけ長期間外来で行う。最近の気管支鏡は、超音波で抹消の腫瘍などを確認できる気管支鏡内超音波断層法や中枢リンパ節生検用の超音波気管支鏡ガイド針生検などが進歩し、当院でも診断率が向上している
				実績	なし	なし	あり	なし	なし	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンピン	×	×	○	×	×	×	×	
2	呼吸器外科	3	3	状況	○	○	○	×	×	×	○	IA期の肺癌や縦隔腫瘍・自然気胸に対しては、積極的に胸腔鏡下手術を行い、低侵襲で患者さまに優しい医療を目指している。近年、術後合併症で非常に増加している術後肺塞栓症の予防を行うこと、術前からの呼吸リハビリを含めたチーム医療を導入している
				実績	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンピン	○	○	○	×	×	×	×	
3	放射線科	7	7	状況	×	×	×	○	○	×	×	通常の多門照射から定位照射へ展開していく。定位放射線治療は放射線を病変の形状に正確に一致させて集中照射する方法。周りの正常な組織を破壊することなく病変のみを治療することができ、小さな肺がんや高齢者など手術不能な患者に対しても実施可能な放射線治療である
				実績	なし	なし	なし	あり	あり	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンピン	×	×	×	○	○	×	×	

胃がん

	当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数			治療の実施状況(○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績(あり/なし)※平成26年1月1日~12月31日								各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を専門としている医師数	手術		内視鏡的治療		化学療法	放射線療法	光線力学療法		
				開腹手術	腹腔鏡下手術	EMR	ESD		体外照射			
1	消化器内科	6	6	状況	×	×	○	○	○	×	×	消化器外科及び放射線科と連携して幅広くかつバランスよく対応している。セントラルバイピングシステムを備えた内視鏡光源装置および内視鏡モニター天井吊り下げシステムに加えて中央配管とした二酸化炭素ガス配給によりすべての検査室で常時二酸化炭素を使用した検査を可能とし、患者さんにより低侵襲な検査が施行可能となっている。
				実績	なし	なし	あり	あり	あり	なし	なし	
				ンオセのピカ対ニン応オド	×	×	○	○	○	×	×	
				状	○	○	×	×	○	×		

2	外科	6	6	況	○	○	△	△	○	△	△	腹腔鏡下の手術がさらに幅広く導入されており、侵襲の面からも患者に優しい手術を目指している。手術治療だけでなく、がん患者さんの化学療法についても消化器科(内科)医師らと協力し合って外来・入院での治療を行っている。
				実績	あり	あり	なし	なし	あり	なし	なし	
				ンオセのピカ対ニン応オド	○	○	×	×	○	×	×	
3	放射線科	7	7	状況	×	×	×	×	×	○	×	切除不能な胃がんや、術後再発した胃がんの場合でも、骨転移などで苦痛の制御が困難な場合には、疼痛緩和目的での治療も導入している。
				実績	なし	なし	なし	なし	なし	あり	なし	
				ンオセのピカ対ニン応オド	×	×	×	×	×	○	×	

大腸がん

当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数				治療の実施状況(○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年実績(あり/なし)※平成26年1月1日～12月31日								各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数		手術		内視鏡的治療		化学療法	放射線療法		光線力学療法		
				開腹手術	腹腔鏡下手術	EMR	ESD		体外照射	小線源治療			
1	外科	6	6	状況	○	○	×	×	○	×	×	×	大腸癌手術に対しても腹腔鏡下手術を積極的に取り入れている。また、小開腹創下での消化器手術を実践してきており、開腹手術といえども従来の創よりもずっと小さな創で手術を行い、患者に優しい医療を目指している。
				実績	あり	あり	なし	なし	あり	なし	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンビン	○	○	×	×	○	×	×	×	
2	消化器内科	6	6	状況	×	×	○	○	○	×	×	×	当院での内視鏡下切除症例は年々増加しており、近隣の消化器科医療機関とも連携して治療に当たっている。大腸がんに対する内視鏡手技の選択肢は、ポリペクトミー、大腸内視鏡的粘膜切除術(大腸EMR)に加え、大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(大腸ESD)が施行されている。一般的な開腹外科手術と比較して、患者さんの負担は非常に少ないといえる。
				実績	なし	なし	あり	あり	あり	なし	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンビン	×	×	○	○	○	×	×	×	
3	放射線科	7	7	状況	×	×	×	×	×	○	×	×	大腸がんに対する放射線療法には、手術による切除が可能な直腸がんにおいて、再発を防いだり、がんの増殖の勢いを弱めるために術後、術前補助的に行う場合と、再発した大腸がんによる痛みや出血などの症状を和らげるために緩和的に行う場合がある。
				実績	なし	なし	なし	なし	なし	あり	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンビン	×	×	×	×	×	○	×	×	

肝がん

当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数				治療の実施状況(○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年実績(あり/なし)※平成26年1月1日～12月31日						各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数		手術	化学療法	穿刺療法		TACE/TAE	放射線療法		
						RFA	PEIT		体外照射		定位放射線療法
				状	×	○	×	×	×	×	×

1	消化器内科	6	6	況	〇	〇	〇	〇	〇	〇	ラジオ波焼灼術など局所治療も積極的に行い、患者さんの状況に合わせて治療内容を選択していくオーダーメイドながん治療を心掛けている。	
				実績	なし	あり	なし	なし	なし	なし		なし
				のニドセ対オオカ応ンビン	×	〇	×	×	×	×		×
2	外科	6	6	状況	〇	〇	×	×	×	×	患者のADLや肝予備能を十分評価したうえで肝切除の適応を決めている。また、非手術療法を選択する場合も消化器医師と共に院内カンファレンスを開き治療方針を検討している。	
				実績	あり	あり	なし	なし	なし	なし		なし
				のニドセ対オオカ応ンビン	〇	〇	×	×	×	×		×
3	放射線科	7	7	状況	×	×	〇	〇	〇	〇	肝細胞がんに対する放射線治療は、これから発展普及していく領域であり、肝機能を温存しながら高い抗腫瘍効果を期待できる。	
				実績	なし	なし	あり	あり	あり	あり		なし
				のニドセ対オオカ応ンビン	×	×	〇	〇	〇	〇		〇

乳がん

	当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数			治療の実施状況(〇:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年実績(あり/なし)※平成26年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	
	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数	手術			化学療法	放射線療法		冷凍凝固摘出術		
				乳房切除	乳房温存	乳房再建		体外照射	小線源治療			
1	呼吸器外科	4	4	状況	〇	〇	×	〇	×	×	×	乳房温存手術、胸筋温存乳房切除などの術式とその適応について患者さんにわかりやすく説明した上で術式の決定をしている。状況に応じて術前・術後の化学療法を、入院もしくは外来化学療法室で行っている。
				実績	あり	あり	なし	あり	なし	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンビン	〇	〇	×	〇	×	×	×	
2	放射線科	7	7	状況	×	×	×	×	〇	×	×	乳癌に対する放射線治療としては原発巣に対する放射線治療、乳房温存術後の放射線治療、乳房切除後の放射線治療、再発部位(局所、骨、脳など)への放射線治療などに分類されている。乳癌の画像診断は放射線科医師(うち1名は乳腺専門医)により超音波検査・MRI検査・マンモグラフィー読影を行っている。
				実績	なし	なし	なし	なし	あり	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンビン	×	×	×	×	〇	×	×	

甲状腺がん

	当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数			治療の実施状況(〇:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年実績(あり/なし)※平成26年1月1日～12月31日						各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数	手術	化学療法	放射線療法				
						体外照射	IMRT	小線源治療	放射性ヨード内用療法	
				〇	×	×	×	×	×	

1	耳鼻咽喉科	2	2	実績	あり	なし	なし	なし	なし	甲状腺がんの症状は通常前頸部にしこりが触れのみが多く、長年放置するとひと目でわかるほどの大きなしこりとなり、また周囲臓器への圧迫症状を呈することもある。
				のニドセ対オオカ応ンビン	○	×	×	×	×	

縦隔腫瘍

	当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数			治療の実施状況(○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績(あり/なし)※平成26年1月1日~12月31日			各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
	主な診療科名(5診療科まで)	医師数	当該疾患を専門としている医師数	手術	化学療法	放射線療法 体外照射	
1	呼吸器内科	4	4	状況	×	○	×
				実績	なし	あり	なし
				のニドセ対オオカ応ンビン	×	○	×
<p>良性のものが多い縦隔腫瘍ですが、症状に付いては2/3は希薄で、症状のあるものでは最も多いものが、気管や気管支が腫瘍によって圧迫されて起こる呼吸困難で、他には胸痛や動悸、顔がむくむ、などが認められる。</p>							
2	呼吸器外科	3	3	状況	○	○	×
				実績	なし	なし	なし
				のニドセ対オオカ応ンビン	○	○	×
<p>手術で摘出する事が殆どですが、良性のものでも進行すれば穿孔や、腫瘍が大きくなって周辺臓器を圧迫するため、弊害が起きますので、手術による摘出が望ましいとされる。</p>							
3	放射線科	7	7	状況	×	×	○
				実績	なし	なし	あり
				のニドセ対オオカ応ンビン	×	×	○
<p>X線、CT、MRI検査が実施され、X線検査では腫瘍の大部分が縦隔から外側に向かって瘤状の陰影として確認されるが、CT、MRIで確認すると、更にはっきり確認することが出来るようになる。悪性の場合には、手術療法で摘出後、放射線療法を併用するなどあり。</p>							

中皮腫

	当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数			治療の実施状況(○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績(あり/なし)※平成26年1月1日~12月31日			各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
	主な診療科名(5診療科まで)	医師数	当該疾患を専門としている医師数	手術	化学療法	放射線療法 体外照射	
1	呼吸器内科	4	4	状況	×	○	×
				実績	なし	あり	なし
				のニドセ対オオカ応ンビン	×	○	×
<p>悪性中皮腫は胸膜・腹膜・心膜の中皮より発生する稀な悪性腫瘍で、アスベスト(石綿)の関与が指摘されている。発生部位によって、胸膜中皮腫・腹膜中皮腫・心膜中皮腫などがある。</p>							
2	呼吸器外科	3	3	状況	○	○	×
				実績	あり	あり	なし
<p>低悪性度のもの(かつて胸膜の繊維肉腫などといわれている)があり、これらは通常外科療法で治療ができるなどといわれている。一般には、悪</p>							

2	消化器内科	6	6	績	あり	あり	なし	1. 肺は癌市で付添いとして対応している。 取組は、悪性胸膜中皮腫という場合、びまん性のものを指す。
				のニドセ対オオカ応ンピン	○	○	×	

食道がん

	当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数			治療の実施状況（○:実施可 / ×:実施不可）・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日								各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数	手術		内視鏡的治療		化学療法	放射線療法		光線力学療法	
				開胸手術	胸腔鏡下手術	EMR	ESD		体外照射	小線源治療		
1	消化器内科	6	6	状況	×	×	○	○	○	×	×	×
				実績	なし	なし	あり	あり	あり	なし	なし	なし
				のニドセ対オオカ応ンピン	×	×	○	○	○	×	×	×
2	放射線科	7	7	状況	×	×	×	×	×	○	×	×
				実績	なし	なし	なし	なし	なし	あり	なし	なし
				のニドセ対オオカ応ンピン	×	×	×	×	×	○	×	×

小腸がん

	当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数			治療の実施状況（○:実施可 / ×:実施不可）・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日				各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数	手術		化学療法	放射線療法	
				開腹手術	腹腔鏡下手術		体外照射	
1	消化器内科	6	6	状況	×	×	○	×
				実績	なし	なし	あり	なし
				のニドセ対オオカ応ンピン	×	×	○	×
2	外科	7	7	状況	○	○	○	×
				実績	なし	なし	あり	なし
				のニドセ対オオカ応ンピン	○	○	○	×
3	放射線科	7	7	状況	×	×	×	○
				実績	なし	なし	なし	あり

			のニドセ 対オオカ 応ンピン	×	×	×	○
--	--	--	----------------------	---	---	---	---

GIST

	当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数			治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可）・セカンドオピ ニオンの対応状況 / 昨年実績（あり／なし）※平成26年1月 1日～12月31日			各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数	手術	化学療法	放射線療法	
1	消化器内科	6	6	状況	×	○	×
				実績	なし	あり	なし
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	×	○	×
2	外科	7	7	状況	○	○	×
				実績	あり	あり	なし
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	○	○	×

GIST (Gastrointestinal stromal tumor: 消化管間質腫瘍または消化管間葉系腫瘍) は、10万人に1～2人※1という稀ながんで、胃がんなど消化器がんの多くは、消化管の粘膜から発生し、GISTは粘膜の下(つまり外側)にある「筋肉層」から発生する。日本では胃から発生するケースが50-70%と圧倒的に多いが、小腸や大腸など消化管ならどこでも発生する可能性がある。

治療の基本的は転移等がなければ外科手術であり、大きさや場所などによって開腹手術か腹腔鏡下手術かを選択し、腫瘍を切除する。

胆道がん

	当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数			治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可）・セカンドオピニオンの対応状 況 / 昨年実績（あり／なし）※平成26年1月1日～12月31日				各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数	手術	化学療法	放射線療法		
						体外照射	小線源治療	
1	消化器内科	6	6	状況	×	○	×	×
				実績	なし	あり	なし	なし
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	×	○	×	×
2	外科	7	7	状況	○	○	×	×
				実績	あり	あり	なし	なし
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	○	○	×	×
3	放射線科	7	7	状況	×	×	○	×
				実績	なし	なし	あり	なし
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	×	×	○	×

胆道癌患者の危険因子として胆石や膵液の胆道内逆流などによる胆道粘膜への慢性的持続的刺激や炎症が考えられ、原因疾患として原発性硬化性胆管炎(PSC)、膵・胆管合流異常、胆嚢結石、胆嚢腺筋腫症などがあげられる。特定の化学物質が関与している可能性も報告されている。また、これらから、胆道癌の前癌病変と考えられる病態も報告されている。

胆道がんはおなかの中の最も複雑な部位にでき、手術が非常に複雑で切除が困難であり、出血量も多くなりがちで習熟した手技にさまざまな医療機器を組み合わせることで、手術中の出血をできるだけ少なくなるよう工夫している。出血のすくない手術は安全かつ正確な手術につながり、血管をいっしょに切除する拡大手術から腹腔鏡手術という非常に小さい傷でできる手術まで過不足のない手術を選択することが大切ある。

放射線療法は手術不能症例に対する局所制御の手段として、減黄、ステントの開存期間延長、疼痛緩和などを旨とした姑息的治療として行われる。

			対応					
--	--	--	----	--	--	--	--	--

膵がん

	当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数			治療の実施状況 (○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績 (あり/なし) ※平成26年1月1日～12月31日			各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数	手術	化学療法	放射線療法	
						体外照射	
1	消化器内科	6	6	状況	×	○	×
				実績	なし	あり	なし
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	×	○	×
2	外科	7	7	状況	○	○	×
				実績	あり	あり	なし
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	○	○	×
3	放射線科	7	7	状況	×	×	○
				実績	なし	なし	あり
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	×	×	○

膵臓癌の根治手術後に再発予防を目的として術後補助化学療法(抗がん剤治療)を行うことがあり、膵臓癌の手術を試みたが取りきれなかった場合や、手術後に再発してしまった場合、そして肝臓転移や肺転移、腹膜播種など遠隔転移のため手術が不適応と判断された場合に化学療法(抗がん剤治療)が行われる。

がんの治癒を期待できる治療の中心は手術療法となり、切除術式はがんの位置や広がり具合によって、選択される。膵臓癌の手術適応基準は一般的に下記の通りで、
1.肝臓転移や肺転移などがない
2.腹膜播種(おなかの中にがんが拡がっている状態)がない
3.大きな血管にがんが拡がっていない

膵臓癌は放射線に対する感受性が低いので放射線治療だけ根治させることは無理だが、抗がん剤の併用などでがん細胞にダメージを与え分裂・増殖ができないようにして、できれ再増殖までの期間を延長させようという意図の治療になることが多い。膵臓がんに対する照射では鎮痛効果も期待できる。

腎がん

	当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数			治療の実施状況 (○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績 (あり/なし) ※平成26年1月1日～12月31日					各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	
	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数	手術			化学療法	インターフェロン療法		放射線療法
				開腹手術	腹腔鏡下手術	腹腔鏡下小切開手術				体外照射
1	泌尿器科	3	3	状況	○	○	×	○	○	×
				実績	あり	あり	なし	あり	あり	なし
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	○	○	×	○	○	×
2	放射線科	7	7	状況	×	×	×	×	×	○
				実績	なし	なし	なし	なし	なし	あり
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	×	×	×	×	×	○

開腹手術、腹腔鏡下手術、進行腎癌に対する免疫・分子標的薬の治療を行っている。腎臓がんの場合は肺や骨に転移していても全摘手術を行い、それはもう一つの腎臓が機能するため、他の臓器の摘出よりも患者の受けるダメージが少なく、転移した部位の治療で完治することもある。最近では、腹腔鏡下での腎部分切除術も行われるようになり、病巣のある側の術後腎機能障害が発生する可能性も指摘されている。

放射線治療は、腎臓がんにおいては、術後照射として行われるのが一般的で放射線治療とは、放射線を使ってがん細胞を死滅させる治療方法になる。放射線治療を行なうにあたって、手術後、放射線を照射する箇所を決定する。

尿路がん

当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数				治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可）・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績（あり／なし）※平成26年1月1日～12月31日						各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数		手術			化学療法	腎盂・尿管内注 入療法	放射線療法	
				開腹手術	腹腔鏡下手術	経尿道的手術			体外照射	
1	泌尿器科	3	3	状況	○	○	○	○	○	×
				実績	あり	あり	あり	あり	あり	なし
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	○	○	○	○	○	×
2	放射線科	7	7	状況	×	×	×	×	×	○
				実績	なし	なし	なし	なし	なし	あり
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	×	×	×	×	×	○

患者さんの状況で全摘術や部分切除、内視鏡手術を行う。抗癌剤等、集学的治療など施行。腎臓と接する腎盂(じんう)、腎臓と膀胱の間にある尿管、そして、膀胱と尿道を指す。解剖学的な特徴から、腎盂や尿管にできたものを「上部尿路がん」とまとめて呼び「膀胱がん」と区別する。その発生頻度は、膀胱>上部尿路>尿道の順で、尿道のみに癌ができることは比較的少なく、そのほとんどは膀胱がんと上部尿路がんである。

放射線治療は放射線を患部に照射することによりがん細胞を傷害する治療法で、患者の負担が少ないやさしい治療法で年齢や合併症などのために手術が難しい場合や、痛みなどの症状を緩和する目的で患部への放射線照射が行われることがあり、放射線治療の効果を高める目的で、前述の多剤併用化学療法を併用することもある。また、転移巣に対して痛みの軽減や麻痺の回避などのために放射線照射が行われることがある。

膀胱がん

当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数				治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可）・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績（あり／なし）※平成26年1月1日～12月31日					各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数		手術		化学療法	膀胱内注 入療法	放射線療法	
				開腹手術	経尿道的手術			体外照射	
1	泌尿器科	3	3	状況	○	○	○	○	×
				実績	あり	あり	あり	あり	なし
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	○	○	○	○	×
2	放射線科	7	7	状況	×	×	×	×	○
				実績	なし	なし	なし	なし	あり
				のニドセ 対オオカ 応ンピン	×	×	×	×	○

早期がんには内視鏡的手術と膀胱内注入療法を施行し、浸潤がんには膀胱全摘術を原則として行い、全摘後の尿路変向法としては新膀胱造設もしくは回腸導管法が原則だが、いずれにするかは患者さんの意向も尊重している。

放射線治療の最大の利点は臓器機能の温存である。排尿に直接関わる膀胱機能の温存は患者の生活の質を高く維持できるため放射線治療の役割は大きい。

副腎腫瘍

当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数			治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可）・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績（あり／なし）※平成26年1月1日～12月31日				各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数	手術	化学療法	放射線療法		
					体外照射		

1	泌尿器科	3	3	状況	○	○	×	片側の副腎だけに腫瘍がある場合は副腎腫瘍を取り除く手術を行う。通常は、内視鏡でお腹の中を覗きながら、腫瘍を摘出(腹腔鏡下副腎摘出術)。この手術法では翌日から歩行、食事が可能。薬物療法は、手術が無理な方、希望しない方、または両側の副腎が腫れた方の場合は、薬で血圧を下げて、アルドステロンの作用をおさえこむ薬を用いる治療を行い。アルドステロンが高いまま放置すると脳卒中、心筋梗塞、腎不全などの危険が高いため、薬物療法は一生継続する必要がある。
				実績	なし	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンピン	○	○	×	

前立腺がん

当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数				治療の実施状況(○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績(あり/なし)※平成26年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数		手術			化学療法	放射線療法				
				開腹手術	腹腔鏡下手術	腹腔鏡下小切開手術		体外照射	IMRT	小線源治療		
1	泌尿器科	3	3	状況	○	○	×	○	○	×	×	前立腺がんの根治が期待できる最も有効な手段は、がん組織およびがんが疑われる部位をすべて摘出する事で、つまり、前立腺をすべて摘出することになる。ホルモン治療、進行癌に対する抗癌剤治療を施行。内分泌療法とは、体内のホルモンを抑制したり、ホルモンを投与したりするなどの治療法。前立腺は男性ホルモンのテストステロンと強い関わりがあり、テストステロンの分泌を抑えると前立腺が縮小する事がわかっている。
				実績	あり	あり	なし	あり	あり	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンピン	○	○	×	○	○	×	×	
2	放射線科	7	7	状況	×	×	×	×	○	×	×	放射線照射は通常体の外から行うため、少なからずがん周辺の細胞にもダメージを与えてしまい、前立腺は放射線の影響を受けにくい細胞組織であるため、放射線の量を増やして治療を行う事ができる。放射線治療は以前に比べて格段に進歩しており、よりガン細胞にターゲットを絞って照射ができるようになってきて、そのため、放射線治療による副作用も減少しており、治療効果も前立腺全摘手術に並ぶ結果を出している。
				実績	なし	なし	なし	なし	あり	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンピン	×	×	×	×	○	×	×	

精巣がん

当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数				治療の実施状況(○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績(あり/なし) ※平成26年1月1日～12月31日			各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数		手術	化学療法	放射線療法		
						体外照射		
1	泌尿器科	3	3	状況	○	○	×	最初に陰嚢内のしこりについて確認、腫瘍が小さく、精巣の一部を占めるだけの時には、触診でやわらかい精巣の中のかたいしこりとして触れ、腫瘍が精巣内を占拠するようになると、精巣全体がかたいしこりとして触れる。こうなると転移の可能性が高くなるため、精巣にできた腫瘍ががんである疑いが濃厚であれば、すぐに外科手術により摘出。摘出した精巣は、組織型が決定され、どの組織型に属するのかによって、今後の治療方針を決定
				実績	あり	あり	なし	
				のニドセ対オオカ応ンピン	○	○	×	
2	放射線科	7	7	状況	×	×	○	精巣がんの放射線療法は、精巣にできたがんがセミノーマの場合に行われる。セミノーマは放射線が特に有効であり、肺・肝臓・脳などへの血行性転移は比較的少ないので、放射線療法のみで治癒するケースもある。また、手術後に放射線を照射することで、細かく散らばったがん細胞を死滅させ、転移や再発を防ぐ。
				実績	なし	なし	あり	
				のニドセ対オオカ応ンピン	×	×	○	

その他の男性生殖器がん

当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数				治療の実施状況（○:実施可 / ×:実施不可）・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日			各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数		手術	化学療法	放射線療法 体外照射	
1 泌尿器科	3	3	状況	○	○	×	肉眼的に見て診断がつく場合がほとんどだが、確定診断のためには、局部麻酔をして病変部の一部を切除して顕微鏡で検査する(生検)か、病変部をこすってはがれた細胞を顕微鏡で調べる検査(細胞診)が必要。がんの発生場所のため、医師の診察を受けるのが遅れ、がんの早期発見の機会を逃して手遅れとなることが多いので、自覚症状があったらすぐに診察を受けることが大切。
			実績	あり	あり	なし	
			のニドセ 対オオカ 応ンピン	○	○	×	
2 放射線科	7	7	状況	×	×	○	放射線療法の対象になるのは、比較的初期のがんに限られ、陰茎のかたちをある程度保てるのが利点ではあるが、治癒する確率は手術に比べると落ちる。ただし、I期では手術と比較し、成績はほとんどかわらない。治療後に陰茎の変形や、尿道の狭窄(きょうさく)をきたすことがあるが、転移があると疼痛などの症状があらわれるため、その対策として放射線療法が選択されることがある。
			実績	なし	なし	あり	
			のニドセ 対オオカ 応ンピン	×	×	○	

子宮頸がん・子宮体がん

当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数				治療の実施状況（○:実施可 / ×:実施不可）・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日						各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数		手術		化学療法	放射線療法		光線力学療法	
				開腹手術	腹腔鏡下手術(腔式)		体外照射	小線源治療		
1 産婦人科	5	5	状況	○	○	○	×	×	×	子宮体がんよりも子宮頸がんに罹患する患者さんが多かったが、食生活の欧米化や少子化・晩婚化といったライフスタイルが変化するに伴い、体癌の患者さんが着実に増えてきている。年齢層としては40歳以上の方がほとんどで、60歳代～70歳代の患者さんが多い傾向がある。抗がん剤は単独で用いられることもあるが、作用の違う抗がん剤を組み合わせにより強力な効果を期待して使うこともある。
			実績	あり	あり	あり	なし	なし	なし	
			のニドセ 対オオカ 応ンピン	○	○	○	×	×	×	
2 放射線科	7	7	状況	×	×	×	○	×	×	子宮がんの放射線療法には、【外部照射】と【腔内照射】がある。外部照射は、体の外からリンパ節や骨盤内のがん病変部に照射する事。腔内照射は、膣から放射線の線源を子宮内に入れて、直接がん病変部に照射する事で、子宮頸がんでは、外部照射と腔内照射を併用して行う。
			実績	なし	なし	なし	あり	なし	なし	
			のニドセ 対オオカ 応ンピン	×	×	×	○	×	×	

卵巣がん

当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数				治療の実施状況（○:実施可 / ×:実施不可）・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日			各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数		手術	化学療法	放射線療法 体外照射	
			状	○	○	×	

1	産婦人科	5	5	況	○	○	△	卵巣がんは非常に多くのタイプ(組織型)に分類されるため、それぞれの組織型に応じた治療法を選択する必要がある。以前より手術療法・化学療法を併用して根治を目指す集学的治療を行っている。
				実績	あり	あり	なし	
				のニドセ対オオカ応ンピン	○	○	×	

その他の女性生殖器がん

当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数				治療の実施状況(○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績(あり/なし)※平成26年1月1日～12月31日				各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数		手術	化学療法	放射線療法			
						体外照射	小線源治療		
1	産婦人科	5	5	状況	○	○	×	×	子宮筋腫と区別しにくいいため、子宮筋腫として手術した後に、病理検査の結果、肉腫と判明することもある。また、閉経しても大きくなっていく子宮は、肉腫を疑ってみる必要がある。子宮筋腫であれば、閉経後は小さくなっていくのが普通。閉経前に急激に子宮が大きくなっていく場合も、肉腫のことは頭に入れておかなければいけない。以上のように子宮肉腫に特徴的な症状はないが、出血、下腹部の違和感があれば婦人科を受診を。
				実績	あり	あり	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンピン	○	○	×	×	
2	放射線科	7	7	状況	×	×	○	×	腔癌では、高齢者であることや、内科的合併症のために、手術適応とならない場合が多い。また、膀胱・直腸に近接し、容易に直接浸潤をおこすため、根治的治療として放射線治療が選択される場合が多い。
				実績	なし	なし	あり	なし	
				のニドセ対オオカ応ンピン	×	×	○	×	

皮膚腫瘍

当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数				治療の実施状況(○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績(あり/なし)※平成26年1月1日～12月31日					各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数		手術	化学療法	インターフェロン療法	放射線療法			
							体外照射	凍結療法		
1	皮膚科	2	2	状況	○	×	×	×	○	検査や治療に、特殊な器械・手技・薬剤が必要となる一部の疾患は、相応の施設に紹介しており、皮膚及び爪甲・毛髪の変態に関して、診断・検査・治療までの一連の皮膚科診療を出来るだけ患者さんの負担にならないよう、スムーズに行っている。
				実績	あり	なし	なし	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンピン	○	×	×	×	○	

血液腫瘍

当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数				治療の実施状況(○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績(あり/なし)※平成26年1月1日～12月31日					各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数		化学療法	移植			放射線療法		
					自家末梢血幹細胞移植	血縁者間同種造血幹細胞移植	非血縁者間同種骨髄移植または臍帯血移植	体外照射		全身照射
			状	○	×	×	×	×	×	

1	内科	2	2	況	○	△	△	△	△	△	白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等の造血器、悪性腫瘍等血液疾患の治療を行い薬物療法が中心。白血病は骨髄検査を施行し正確な診断のもとにクリーンルームでの強力抗がん剤治療を行う。同種造血幹細胞移植が必要と判断されれば、近隣の大学病院と連携している。
				実績	あり	なし	なし	なし	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンビン	○	×	×	×	×	×	

後腹膜・腹膜腫瘍

	当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数			治療の実施状況(○:実施可 / ×:実施不可)・セカンドオピニオンの対応状況 / 昨年の実績(あり/なし) ※平成26年1月1日～12月31日			各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	
	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数	手術	化学療法	放射線療法		
1	産婦人科	5	5	状況	○	○	×	腹膜がんは卵巣がんの類縁疾患、つまり「兄弟」のような病気で、卵巣がんの一種である漿液性腺がん(しょうえきせいせんがん)と極めて類似の組織型を示しますが、卵巣がんより予後不良であることや、原発不明のがん性腹膜炎と診断されていることも多いなど、卵巣がんと異なる特徴があります。
				実績	あり	あり	なし	
				のニドセ対オオカ応ンビン	○	○	×	
2	外科	7	7	状況	○	○	×	手術で疾患部の切除による治療方法が行われますが、悪性腫瘍であればこれに加えて放射線療法や化学療法などを組み合わせたの治療法に移行。
				実績	なし	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンビン	○	○	×	
3	消化器内科	6	6	状況	×	○	×	手術で疾患部の切除による治療方法が行われますが、悪性腫瘍であればこれに加えて放射線療法や化学療法などを組み合わせたの治療法に移行。
				実績	なし	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンビン	×	○	×	
4	放射線科	7	7	状況	×	×	○	切除しても再発の可能性が高いため、切除が不可能と考えられる場合は、放射線療法が行われる。
				実績	なし	なし	なし	
				のニドセ対オオカ応ンビン	×	×	○	