

名古屋徳洲会総合病院 広報誌

かすたねっと

castanet



2025

4月



広報誌かすたねっと リニューアル！

地域に根差した健康情報をお届けします！

当院で乳がん治療に関わるスタッフたち

特集

あなたの体を守るために
今、知ってほしい乳がんの知識

- 当院の乳腺外科について
- 乳がんについて
- TOPICS「マンモグラフィ検診施設・画像認定」取得！

- 透析の超音波検査
- 成年後見制度
- 医師紹介

※データ、記事、写真等の無断で複製、転載、改変等を禁止いたします。



当院の乳腺外科について

乳腺外科部長
吉本 信保

はじめに

当科は、2020年10月から乳腺専門医が常勤となりました。また、2023年1月に日本乳癌学会認定施設に認定されました。外科のスタッフと協力して、乳癌診療ガイドラインに沿った標準治療を行っています。また、臨床試験や論文発表、学会発表（2024年は英文論文1報、国際学会1演題）など学術的な活動も積極的に行っています。



診療

当科に受診される方は、乳房のしこりを自覚された方や乳がん検診で精密検査が必要となった方が多くをします。2024年は主な疾患として、43例の乳癌患者さんを診療しました。

主な検査

マンモグラフィ

X線を使った乳房の画像診断です。乳がん検診でも標準的に使われます。



乳房超音波

超音波を使った乳房の画像診断です。



病理学的検査

腫瘍の一部を針で採取して、顕微鏡検査で診断します。



検査実績(2024年)

2024年の検査実績は、以下の通りです。

検査項目	件数
マンモグラフィ（健診含む）	1,350
乳房超音波（健診含む）	1,825
細胞診	134
組織診	61

乳がんの治療

乳がんの治療は、手術・くすり・放射線を組み合わせ集学的に行います。



手術

がんの拡がり比較的小さい場合は、乳房部分切除を行います。拡がり大きい場合は乳房全切除を行います。当院では、わきのリンパ節に対してラジオアイソトープ（微量の放射性物質）を使ったセンチネルリンパ節（見張りリンパ節）生検や、腋窩郭清（決まった範囲を切除する）を行います。

薬物療法

がんのタイプによって、ホルモン療法・化学療法・抗HER2療法などを行います。外来通院で行えることがほとんどです。

化学療法施行件数

	2024	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
外来		17	24	16	25	18	26	33	31	32	30	19	18	289
入院		3	2	3	2	4	4	6	2	2	5	1	2	36

放射線治療

部分切除後の方や病状によって必要な方に、放射線治療を行います。当院には放射線治療を行う設備がないため、近くの医療機関に依頼をしています。

さいごに

乳房の異常に気づかれたら、かかりつけの先生に紹介状を書いていただき、予約をしてから当科をご受診ください。（診療をスムーズに行うことができます。）今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



TOPICS

当院は「マンモグラフィ検診施設・画像認定」を取得いたしました！

マンモグラフィ検診施設・画像認定とは、NPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構により、撮影装置や診断を行うモニタの品質管理状況の評価、撮影画像の評価、撮影時のX線量の評価などが行われ、基準を満たした施設に与えられるものです。この認定を取得したことにより、当院は精度の高いマンモグラフィ検査を行っている施設として令和7年1月1日より正式に認められました。



現在乳がんは日本人女性の9人に1人がかかるといわれていますが、早期発見・早期適切治療により治りやすいがんのひとつでもあります。ぜひ定期的な乳がん検診を受け、健康を守るための一歩を踏み出しましょう。

今後も地域の皆さまに信頼される医療を提供できるよう努めて参ります。 放射線科 出口 仁美

乳がんについて



当病棟では、外科(消化器・呼吸器・乳腺)・消化器内科・歯科口腔外科の患者さんが入院されています。今回は、乳がんについての説明をします。

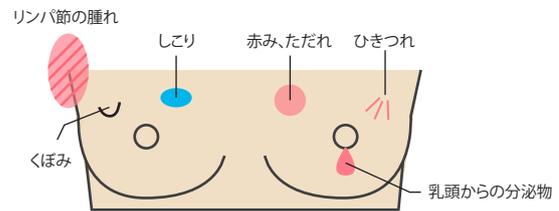
乳がんとは？

乳房にある「乳腺」という組織から発生するがんです。乳腺の細胞が異常に増えてできる悪性腫瘍の一種です。

● 乳がんの症状

初期の乳がんは、自覚症状がないことが多いですが、進行すると次のような変化が見られることがあります。

- しこり
- リンパ節の腫れ(脇の下)
- 乳頭からの分泌物(血の混じった液体など)
- 皮膚の変化(くぼみ・ひきつれ・赤み・ただれ)



乳がんの発症リスク

年齢が上がるほど発症リスクが高くなり、特に40歳以上に多いです。授乳したことがない人や、母親や姉妹に乳がんの人がいると発症しやすくなります。これらの要因はリスクを完全に減らすことは難しいですが、以下の習慣を意識し、乳がんを予防しましょう。

● 乳がんのリスクを高めるもの

- 肥満
- 運動不足
- たばこ
- アルコール



● 乳がん発症のリスクが低くなるもの

- 適度な運動をする(ウォーキングなど)
- バランスの良い食事を摂る



乳がんの検診

乳がんは早期に発見すれば治りやすいがんです。定期的に検診を受けることが重要です。検診の目安は40歳以上の女性で2年に1回のマンモグラフィ検査が推奨されています。(自治体の検診あり)

- マンモグラフィ(乳房X線撮影): しこりや、しこりになる前の「小さな石灰化」を発見できる
- 乳房超音波検査: 若い人や、乳腺が発達している人に適している
- 触診: 乳房や脇の下に異常がないか確認

乳がんは早期発見・早期治療が何よりも大切です。
「自分の体を大切に」するためにも、定期的なチェック
を心がけましょう!

看護師長
栗濱 繁子



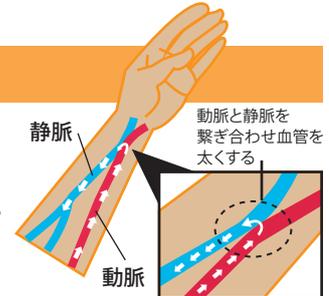


シャントエコー検査について

当院の透析センターは、医師・看護師・臨床工学技士にて業務を行なっています。
臨床工学技士は、シャントの穿刺や管理、トラブルの検査などを行っています。

透析の『シャント』ってなに？

右図のように動脈と静脈を人工的に繋ぐことで静脈に流れる血液の量を多くし、太くなった静脈に針を刺して透析に必要な血液を取り出せるようにしたものです。



● シャントの合併症と透析中のトラブル

時間の経過とともに、シャントにはさまざまな合併症が生じ、透析中のトラブルの原因となることがあります。代表的な合併症として、血管の内腔が狭くなり血流が滞る「狭窄」が最も多く、その他にも手指や腕の腫れ、瘤(こぶ)、感染などが挙げられます。特に狭窄が原因となる透析中のトラブルには、脱血不良、静脈圧の上昇、止血時間の延長、穿刺困難などがあります。

シャントエコー検査

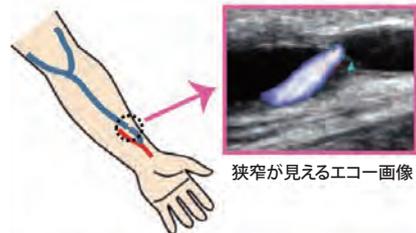
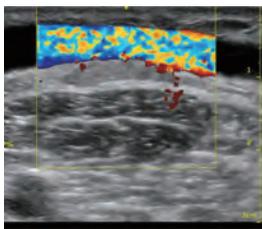
合併症の状態やトラブルの原因を調べるための検査として超音波診断装置(エコー検査)を使つてのシャントエコー検査があります。

● 検査でトラブルを「予測」

まず視診・触診・聴診を行い、次にエコーで正確な血流量を測定し、低下の程度を把握します。同時に血管抵抗も測定し、これらの評価からトラブルの原因を「予測」します。

● トラブルの「特定」

エコーでシャント血管の太さ、皮膚から血管までの深さ、走行などの状態を評価し、トラブルの原因を特定します。特に繋いだ血管は狭くなりやすく、放置すると詰まる(シャント閉塞)恐れがあります。早期発見と適切な評価が重要です。



シャントを長持ちさせましょう

シャントは患者さんが透析を続けていく上で最も大切なパートナーであり、その状態は日々変化します。その変化を患者さんとスタッフがいっしょに管理することで、トラブルをいち早く発見し、早期治療につなげ、シャントを長持ちさせることができます。

超音波診断装置(エコー)を活用することで、患者さんのシャントトラブルの早期発見に活用できれば良いと考えています。

臨床工学技士
係長 菅原 周史



成年後見制度について

成年後見制度とは、認知症や知的障がい、精神障がいなどによって判断能力が不十分でひとりで物事を決めるのが難しい方の、財産管理や契約行為などの支援を行う制度です。成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」の2種類があります。

法定後見制度とは？

法定後見制度では、家庭裁判所によって成年後見人等が選ばれ、判断能力が不十分な方の利益を考えながら、かわりに介護・福祉サービスなどの契約をしたり、よくわからないままに行った契約の取り消しなどを行うことなどができます。

● 障害の程度に応じた支援

法定後見制度には、障がいなどの程度に応じて、「補助」、「保佐」、「後見」の3つの種類があり、種類によって受けられる支援の範囲が変わります。

具体的には、預貯金や不動産などの管理や、相続の手続き、税金などの必要な支払いなどの財産管理、介護・福祉サービスの利用契約や施設入所、入院の手続き等があり、補助、保佐、後見の種類によって支援の範囲が異なります。

制度の種類	補助	保佐	後見
判断能力の程度	不十分な場合	著しく不十分な場合	能力を欠く場合
支援の範囲	本人の同意のもと、一部の契約や手続きなどを支援	特定の重要な契約など同意が必要な支援	原則すべての重要な契約や法律行為を代行

任意後見人制度とは？

ひとりで物事が決められるうちに、認知症や障がいに備えてあらかじめ自分で選んだ人（任意後見人）に代わりにしてもらいたいことを決めておき、判断能力が不十分になったときに、任意後見人があらかじめ決めたことを本人に代わって行う制度です。

● 任意後見人の決定

あらかじめ任意後見人を決めるときには、公証人の作成する公正証書によって契約を行います。その後判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所に申し立てをし任意後見監督人が選任され、初めて任意後見契約が有効となります。任意後見監督人は、弁護士などの法律の専門家が選ばれることが多く、任意後見人の行動を監督します。

制度の内容は複雑ですが、昨今の少子高齢化や単身世帯の増加などに伴い、制度の利用を必要とする方も少なくありません。詳しいことは、下記ホームページをご覧ください。

入退院支援室
医療ソーシャルワーカー
主任 大西 麻理子



◆ 医師紹介 ◆

救急総合診療科

毛利公亮 (非常勤) 坂本暉

内科

染小英弘 (非常勤) 大賀天弘 吉田香果 伊藤電男 (非常勤) 稲垣智里 (非常勤)

糖尿病内科

宮田美咲 (非常勤) 猪谷淳夫 (非常勤)

リウマチ・膠原病外来

猪飼浩樹 (非常勤) 伊東悠貴 (非常勤)

消化器内科

前田洋平 (部長) 青山葉奈 山本雅貴 鈴木研朗 中村太亮 吉良慎一

脳神経内科

小林智則 (副院長) 博士(医学) 日本内科学会総合内科専門医

呼吸器内科

久保昭仁 (非常勤) 天野暉 (非常勤) 伊藤亮太 (非常勤) 藤城英祐 (非常勤) 磯部知宏 (非常勤)

循環器内科

加藤千雄 (院長) 安藤みゆき (部長) 田中昭光 (部長) 石黒宜夫 (部長) 金城真喜人 (部長) 森武士 (部長) 福壽真実 (部長) 安藤蘭 (部長) 福元俊介 (部長) 船坂哲平 (部長)

小児循環器内科

後藤浩子 (部長) 日本小児科学会小児循環器専門医

小児科

高橋雅也 (部長) 日本小児科学会小児科専門医

呼吸器外科

可兒久典 (副院長) 博士(医学) 日本外科学会専門医

外科・消化器外科

石川健 (主任部長) 博士(医学) 日本外科学会専門医

消化管外科

友田佳介 (消化管部長) 博士(医学) 日本外科学会専門医

外科・消化器外科

鈴木大翔 (部長) 博士(医学) 日本外科学会専門医

外科・消化器外科

濱田健太郎 (部長) 博士(医学) 日本外科学会専門医

緩和ケア外科

坂本雅樹 (部長) 博士(医学) 日本緩和医療学会指導医

乳腺外科

吉本信保 (部長) 博士(医学) 日本乳癌学会専門医

脳神経外科

天野貴之 (副院長) 博士(医学) 日本脳神経外科学会専門医

脳神経外科

伊佐治泰己 (部長) 博士(医学) 日本脳神経外科学会専門医

脳神経外科

杉直記 (部長) 日本脳神経外科学会専門医

脳神経外科

高橋優斗 (非常勤) 間瀬光人 (非常勤) 福岡俊樹 (非常勤)

脳神経外科

川口礼雄 (非常勤) 松尾直樹 (非常勤)

脳神経外科

佐野公俊 (非常勤) 世界脳神経外科連盟 血管障害部門委員長

脳神経外科

大橋壯樹 (部長) 大阪大学医学部臨床教授 日本外科学会指導医

脳神経外科

細羽創子 (部長) 日本外科学会専門医 心臓血管外科修練指導医

脳神経外科

山内博貴 (部長) 心臓外科学会専門医 胸部・腹部ステントグラフト指導医

脳神経外科

森田英男 (部長) 心臓外科学会専門医 腹部ステントグラフト実施医

心臓血管外科

菱川敬規 (部長) 心臓外科学会専門医 心臓血管外科治療実施医

心臓血管外科

菅我部博文 (部長) 心臓血管外科治療実施医 腹部ステントグラフト実施医

心臓血管外科

三木紹君 (部長) 心臓血管外科治療実施医

心臓血管外科

菅健太 (部長) 心臓血管外科治療実施医

心臓血管外科

中野一輝 (部長) 心臓血管外科治療実施医

心臓血管外科

千川夏輝 (部長) 心臓血管外科治療実施医

心臓血管外科

児島昭徳 (非常勤) 日本外科学会専門医 心臓血管外科治療実施医

心臓血管外科

日置薫 (非常勤) 心臓血管外科治療実施医

心臓血管外科

天野貴之 (非常勤) 心臓血管外科治療実施医

救急集中治療部

天野貴之 (非常勤) 日本救急医学会救急科専門医

救急集中治療部

立野里織 (非常勤) 日本麻酔学会専門医

救急集中治療部

立野里織 (非常勤) 日本救急医学会救急科専門医

整形外科

井上淳平 (部長) 日本整形外科学会専門医

整形外科

植田晋太郎 (部長) 日本整形外科学会専門医

整形外科

齋藤志朗 (部長) 日本整形外科学会専門医

整形外科

武田真輔 (部長) 日本整形外科学会専門医

整形外科

湯口哲史 (部長) 日本整形外科学会認定医

整形外科

萩原光二 (部長) 日本整形外科学会認定医

整形外科

前田憲人 (部長) 日本整形外科学会認定医

整形外科

満留怜 (部長) 日本整形外科学会認定医

整形外科

福島裕晃 (非常勤) 日本整形外科学会認定医

手の外科

水島秀幸 (部長) マイクロサージャリーセンター長

泌尿器科

秋田英俊 (部長) 日本泌尿器科学会専門医

泌尿器科

森久 (部長) 日本泌尿器科学会専門医

泌尿器科

加藤竜雅 (部長) 日本泌尿器科学会専門医

泌尿器科

西川秋佳 (部長) 日本泌尿器科学会専門医

泌尿器科

服部日出雄 (部長) 日本泌尿器科学会専門医

泌尿器科

後藤浩子 (部長) 日本人間ドック学会認定医

泌尿器科

深田裕美子 (非常勤) 日本内科学会認定医

泌尿器科

三尾清春 (部長) 日本皮膚科学会専門医

泌尿器科

川手芳彦 (非常勤) 日本産婦人学会専門医

泌尿器科

浅野真希 (非常勤) 日本産婦人学会専門医

歯科口腔外科

足立誠 (部長) 日本口腔外科学会専門医

歯科口腔外科

中村健人 (部長) 日本口腔外科学会認定医

歯科口腔外科

森下雄斗 (非常勤) 日本口腔外科学会認定医

歯科口腔外科

藤井勝善 (非常勤) 日本形成外科学会専門医

歯科口腔外科

石田琴弓 (部長) 日本眼科学会専門医

歯科口腔外科

石黒聖奈 (部長) 日本眼科学会専門医

歯科口腔外科

坂本里沙季 (部長) 日本眼科学会専門医

歯科口腔外科

竹本直樹 (非常勤) 日本耳鼻咽喉科学会専門医

歯科口腔外科

讃岐徹治 (非常勤) 日本耳鼻咽喉科学会専門医

歯科口腔外科

塚本康一 (非常勤) 日本耳鼻咽喉科学会専門医

歯科口腔外科

南方寿哉 (非常勤) 日本耳鼻咽喉科学会専門医

歯科口腔外科

恒川亜里紗 (非常勤) 日本耳鼻咽喉科学会専門医

麻酔科

赤堀貴彦 (部長) 日本麻酔科学会指導医

麻酔科

山田佳奈 (部長) 日本麻酔科学会指導医

麻酔科

畑平安香 (部長) 日本麻酔科学会専門医

麻酔科

高柳博子 (部長) 日本麻酔科学会専門医

麻酔科

田中久美子 (部長) 日本麻酔科学会専門医

麻酔科

加藤ゆかり (部長) 日本麻酔科学会専門医

麻酔科

児玉絵里 (部長) 日本麻酔科学会専門医

麻酔科

田中美緒 (部長) 日本麻酔科学会専門医

麻酔科

小林加奈 (部長) 日本麻酔科学会専門医

麻酔科

恒川亜里紗 (非常勤) 日本麻酔科学会専門医

総合診療部

石川雅 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

太田実優 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

壁谷建人 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

川村卓也 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

北村公平 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

宮崎貴裕 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

師岡海和 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

小瀧悠人 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

坂本菜月 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

品川俊輔 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

朱純瑛 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

中島大輔 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

北條貴大 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

前塚有輝 (部長) 日本総合診療学会専門医

総合診療部

松本康成 (部長) 日本総合診療学会専門医

