

## 頸部の“しこり”について

頸部にしこり(腫瘍)を自覚された場合、何科を受診すればいいのかわからない、といったことをよく聞きます。開業医の先生方でも、何科に紹介すればいいのかわかることもあるかと思えます。基本的には、耳鼻咽喉科(頭頸部外科)に受診、あるいはご紹介いただくのがよいと思えます。

### 頸部腫瘍の原因

頸部腫瘍は、いろいろなものを想定しなければいけません。前頸部なら甲状腺腫瘍、正中頸嚢胞など、側頸部であれば側頸嚢胞、頸部リンパ節腫脹、神経鞘腫、リンパ管腫など、耳下部であれば耳下腺腫瘍、リンパ節腫脹など、顎下部であれば顎下腺腫瘍、リンパ節腫脹などを念頭に置きます。意外に耳下腺腫瘍や顎下腺腫瘍をリンパ節腫脹と間違われる場合も多いようです。

### 頸部腫瘍の検査

必要な検査は、第一に超音波エコーです。最も非侵襲的であり得られる情報も多く、また同時にエコーガイド下で穿刺細胞診を行うことができるため、適確に診断することが可能となります。穿刺細胞診は、注射針を目的の腫瘍に刺入し細胞を吸引します。従って、ほとんど身体には影響がありません。これだけで、がんの転移リンパ節や、甲状腺がんといった悪性疾患を診断できる場合も多く、非常に有効な検査です。そのほか、血液検査や腫瘍によってはCTやMRIをオーダーすることもあります。また、リンパ節腫脹ががんの転移による場合には、原発巣を知るためFDG-PET/CT検査まで行うこともあります。

しかし、どうしても診断がつかない場合もあります。特にリンパ節に関してですが、悪性リンパ腫が疑われる場合は、細胞診で判断することは基本的には不可能であり、リンパ節摘出が必要になります。場所により全身麻酔をかけて摘出した方がよい場合もあります。この場合は、数日間の入院が必要です。



内視鏡



エコー

## 頭頸部がんの治療について

頭頸部がんの特徴として、

聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚などの感覚器を含む、呼吸、発声、摂食、嚥下などに密接に関係している、臓器組織に余裕がない、衣服で覆われない部分が多い、比較的放射線感受性が高い腫瘍が多い、などがあげられます。

このような特徴があるため、がん治療で最も大切な根治性と生活の質の保持をバランスよく保つことが難しいのです。私たちはこの難しい課題に対し、手術、放射線治療、化学療法を適切に組み合わせる集学的治療により治療効果を高めようと考えています。

頭頸部がんは、発生部位によりがんの性質が異なるため、治療法も異なります。また、同じ部位のがんでも病期によって治療法が異なります。従って、原発巣の部位の確定と病期の把握が重要となります。病期は原発巣の進行度、頸部リンパ節転移、遠隔転移の3項目で決定されますが、それぞれについて正確な診断をし、正確な病期を決定する必要があります。

頭頸部がんの治療では、形態機能に多かれ少なかれ障害をもたらすことは避けられませんが、腫瘍が進行していればいるほど、発声機能の喪失、そしやく嚥下機能の低下、顔面の変形など治療後の障害は大きくなり、社会生活に大きなハンディキャップを負うこととなります。逆に早期のものであればほとんど障害が少なく、早期発見早期治療が非常に重要となります。

## 頭頸部がんの症状

頭頸部がんの症状は、がんの発生した場所によって異なります。

頭頸部は体表にも近い場所であり、舌がんのようにものがしみる、舌が痛い、喉頭がんの声嘎れ、などの異常に気が付きやすいものも少なくありませんが、ほとんど自覚症状の見られない場合もあります。このような場合にも、首に硬いしこりを触れる、耳が塞がっているよう、のどになんとなく違和感がある、すこし食べ物引っかかる感じなど何か普段と異なる症状があることがほとんどです。

首のしこりが、リンパ節への転移であったり、のどの違和感が咽頭の腫瘍のためであったりすることがあります。明らかな異常を感じる場合にはもちろんですが、1ヶ月近くもこのような異常を感じるようであれば、早めに専門医にかかることが大切です。

## 頭頸部がんの診断について

頭頸部がんは、他部位と比べて体表に近い部位にあり、口腔がんのように直接目でみることのできるものもあり、がんの診断も比較的容易です。多くの場合初診で診断がつけられることが少なくありません。

診断の流れとしては、初診時に症状をお聞きした後、口腔・咽頭・喉頭・鼻腔を視診と鼻腔を經由して細いファイバースコープで観察し病変の有無を確認します。同時に触診によって、頸部や頭部のリンパ節腫脹、甲状腺腫脹、唾液腺腫瘍、その他の頸部腫瘍などの有無を判断します。

これだけで大部分の例で、がんないしがんの疑いのあるものの判断ができます。そして多くの場合、その日のうちにがんと思われるものや疑いのあるものについては、組織の薄片を切除する組織生検や注射針による吸引細胞診とよばれる検査まで進むことができます。一見してがん判断できるものについては、治療予定や、予後の見通しまでお話しすることができます。

### NBI電子内視鏡 ～頭頸部がん早期診断に向けた新技術～

NBIとはNarrow Band Imagingの略で、オリンパス社が開発した粘膜表面の毛細血管と組織をより見やすくする光学的な画像強調技術です。この技術を高画質の咽喉頭用電子内視鏡に応用することにより、通常光では発見が難しかった、ごく初期の頭頸部がんを比較的容易に良性病変と鑑別できるようになりました。これは、がん組織の毛細血管の構造が、正常の場合と比べ乱れたり太くなったりする変化を微細に観察できるようになったためです。

当院では2008年度に最新の鼻咽喉頭専用のNBI電子内視鏡を導入し、これまで以上に頭頸部がんの早期発見に努めております。特にのどの違和感を常に気になるようになった方、お酒をよく飲まれる方、食道がんなどの消化器がんの既往のある方には是非、耳鼻咽喉科での診察を受けていただけるようお勧めします。

下咽頭の粘膜表面に局限した表在がん



通常光



NBI

※川崎市立川崎病院耳鼻咽喉科 佐藤靖夫氏の好意による。

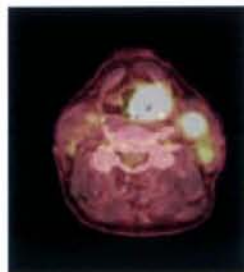


## 頭頸部がんの画像診断 FDG-PET/CT

頭頸部がんの画像診断は、腫瘍が発見された際にその腫瘍の広がりや転移の有無を判定し治療法の選択を行う病期診断の検査と、治療後にその治療効果判定や再発の有無を判定する経過観察の検査があります。本院での頭頸部がんの病期診断の画像検査は詳細な解剖学的情報を64列のマルチスライスCTや最新型の超伝導MRI装置から得て、腫瘍（原発巣）の広がりを正確に判定するとともに、リンパ節転移や遠隔転移の有無を判定します。さらに、本院では県内に初めて導入されたPET/CT装置によってCTやMRI単独よりも正確なリンパ節転移や遠隔転移の有無を行うことが可能となっております。この検査はF-18という放射性同位元素で標識したFDGというグルコース誘導体を用いて腫瘍の糖代謝を画像化するものでCTと同時に撮像することで腫瘍の広がりや転移部位を正確に評価するものです。これらの検査から得られるデータから正確に病変の広がりや転移の有無を判定し、手術療法、放射線療法、化学療法など適切な治療法を選択することとなります。また、治療後の治療効果判定や再発の有無を判定する経過観察の検査にもFDG PET/CT検査がCTやMRI単独検査よりも正確な診断が可能で、より早期の再発診断も可能で追加治療の判断にも有用です。



下咽頭がん、多発リンパ節転移の全身FDG PET画像。下咽頭の原発巣に加えて左側頸部の多発リンパ節転移にFDG集積を示している。



FDG PET/CTのPET画像、CT画像、その融合画像（左側から）  
下咽頭部の原発巣とリンパ節転移の広がりが三者の画像から容易に判定できる。

## 頭頸部がんの放射線治療

当院の放射線治療は学会認定医1名と専任技師3名および看護師1名が担当しています。治療機器は最新の治療技術にも対応できるものを揃えており、同時に治療精度の維持・管理にも力をいれています。専任技師は全員医学物理士資格を有し、内2名は放射線治療品質管理士資格も取得しています。

治療機器は、体の外から病巣を狙うリニアックという外部照射装置と、体内に放射性物質を送り込んで病巣の内部から照射を行う小線源治療装置の2種類があり、担当医が病気に応じて使い分けます。

頭頸部及び体幹部の腫瘍に所謂ピンポイント照射を行うため、リニアック治療室内に照準確認用装置を設置しています(写真1)。

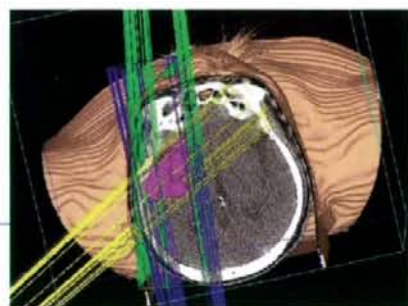
また、重要臓器を避けるために色々な角度から病巣を狙いますが、最終的に何処にどの位の放射線量が照射されるのかを正確に計算する治療計画装置を用いることにより、体に優しい放射線治療を提供するよう努めています(写真2)。

2009年春からは、最新型のリニアックがもう一台増えます。こちらの治療器では強度変調放射線治療という技術が使えるようになるので、部位によっては更に副作用の少ない治療が可能になると期待しています。



写真1: 頸部リンパ節に限局して放射線を照射した場合の線量分布。赤い曲線で囲まれた部分は処方した線量の9割以上、青い曲線は8割以上の放射線がかかる領域を示します。口の中や脊髄神経には余計な放射線がかからないように計画しています。

写真2: CTを3次元的に再構成した図を用いて、体に対してどの方向からビームを照射しているかを示しています。



### リニアック治療室

向かって右がリニアック本体で、X線および電子線によるがん治療ができます。向かって左は照準確認のためのX線透視装置です。

## 口腔がんについて

口腔がんとは口のなかに行けるいろいろながんを総称した病名です。口腔がんのうち、最も多いのが舌に行ける舌がんです。このほか、舌と歯ぐきの間にある口腔底という部位に行ける口腔底がんや、頬の内側の粘膜に行ける頬粘膜がんなどが含まれます。

口腔がん、舌がんは、頭頸部がんの一つで、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医が専門家として、診断、治療を担当しています。がんの診療では、がんのできた口や舌といった限られた部位だけでなく、全身的な医学的知識が必要になります。また口腔がん、舌がんの場合は、人間が生きていく上で大変重要な呼吸、食事、会話などの機能に影響を及ぼします。そのため全身を診ることができる医学的な研修を受けた医師による治療が必要です。

### 舌がんについて

舌は有郭乳頭より前の舌前2/3の舌背・舌縁・舌下面・舌腹をさし、この部分に発生したがんを舌がんといいます。舌根部に発生したものは中咽頭がんに分類されます。

症状としては舌の痛み、食べ物がしみるなどが主な症状です。舌根部へ浸潤すると耳への放散痛を訴える場合もあります。

診断は視診、触診によりますが比較的容易です。



舌の左側にできた舌がん



## 舌がんの治療

手術摘出が優先されます。原発巣が小さい場合、舌の部分切除術を行います。嚥下や構音といった機能に障害をきたすことはありません。原発巣が大きくなると、切除範囲が大きくなるため、機能障害は必発します。そこで、機能温存のための再建術や、術後に嚥下訓練などのリハビリが必要となります。再建は、腹直筋や前腕の皮膚弁を移植する方法が採られます。

放射線治療を行った場合は、口腔内に放射線があたるわけですから、治療後に味覚障害や口腔内乾燥感をきたします。

舌がんは早い段階から頸部のリンパ節に転移することが多く、そのような場合にはリンパ節を同時に摘出する頸部郭清術も行われます。

当院での病期別の大まかな治療方針は下記の通りです。

- T1-2N0** 原発巣の部分切除+患側上頸部郭清術
- T1N1-3、T2N1-3** 原発巣の切除+患側の頸部郭清術
- T3N0** 原発巣の広範囲切除+患側根治的頸部郭清術+  
切除部分の再建手術 術前照射
- T3N1-3、T4N0-3** 原発巣の広範囲切除+両側頸部郭清術+  
切除部分の再建手術 術前放射線化学療法

## 咽喉がんについて

咽喉は鼻の奥から食道に至るまでの食物や空気のとおり道で、上・中・下咽喉と3部位に分けられます。

上咽喉は鼻腔後方に位置し、その下方は中咽喉につづく上気道の一部です。初期にはほとんどが無症状ですが、腫瘍が大きくなると耳管を狭窄するために中耳炎様の症状を呈します。また、腫瘍表面から出血があると、鼻出血や痰に血が混じるといった症状が出ます。頸部のリンパ節に早い段階から転移しやすく、首のしこりで初めて気付かれることも少なくありません。

治療は、病期IIに相当する早期のものは放射線治療だけですが、それ以上に進んだ病期のものでは放射線治療と抗がん剤を組み合わせる「放射線化学療法」が一般的です。



左耳管咽頭口の周囲に  
浸潤した上咽喉がん  
(内視鏡写真)

中咽頭がんは扁桃腺(口蓋扁桃)や舌の付け根(舌根)に生じやすく、多くは扁平上皮がんといわれるタイプのがんです。初期にはのどの異物感、違和感、軽い痛みなどがあります。実際に食物を飲み込むときに感じる痛みやしみる感じは注意したほうがいいでしょう。あまりはっきりした症状はなくても、片方の扁桃腺だけが大きく腫れて気がつくこともあります。また、中咽頭がんもやはり頸部リンパ節に転移しやすいので、先に首のしごりに気づいて病院を訪れる人もいます。

治療は、手術あるいは化学放射線治療のいずれかが選択されますが、当院では機能温存の立場から、進行したものに対しても放射線化学療法を中心とした治療を行っております。

下咽頭は喉頭のすぐ後ろの咽頭のことをいい、食道との移行部になります。

下咽頭がんはかなり大きくなりやすいと症状が出ない部位であり、また頸部のリンパ節に転移しやすい特徴をもっています。そのため、下咽頭がんの60%以上は、初診時にすでに進行がんの状態です。のどの違和感や異物感、(持続性の)咽頭痛、食べ物がかえる感じ、声の嘎れなどといった症状が現れた場合には、早めに病院に受診されることが肝要です。

下咽頭がんの原因はわかりませんが、喫煙や飲酒と関係があるといわれています。ヘビースモーカーや大酒飲みの方ほど下咽頭がんにかかりやすく、男性は女性の4~5倍の頻度で発生しています。

治療は、早期のものでは放射線化学療法が採られることが多くなってきましたが、進行がんに対しては、咽頭と喉頭や頸部の食道部分を共に摘出する手術が行われます。咽頭食道部の再建には、当院では自家の小腸を移植する方法を採っております。喉頭がんの手術と同様に声を失うことになり、術後は発声のためのリハビリや音声再建手術が必要になります。



舌根部に生じた中咽頭がん  
(内視鏡写真)



進行した下咽頭がん、気道が狭くなっています  
(内視鏡写真)



右梨状窩から後壁に見られた  
下咽頭がん(内視鏡写真)



## 喉頭がんについて

喉頭とはいわゆる「のどぼとけ」のことで、食道と気道が分離する個所に気道の安全装置(誤嚥防止)として発生した器官で下咽頭の前に隣接しています。

役目のひとつは気道の確保です。口と肺を結ぶ空気の通路で、飲食物が肺に入らないよう調節(誤嚥防止)します。もうひとつは発声です。喉頭のなかには発声に必要な声帯があります。またこの声帯のある部分を声門といい、それより上を声門上、下を声門下と呼び同じ喉頭がんでも3つの部位に分類して扱われます。

喉頭がんは年齢では60歳以上に発病のピークがあり、発生率は10万人に3人程度で、頭頸部がんの中では最も多いものです。男女比は10:1で圧倒的に男性に多いという特徴があります。危険因子としてはタバコとお酒です。これらの継続的刺激が発がんに関与するといわれており、喉頭がんの方の喫煙率は90%以上、またアルコールの多飲が声門上がんの発生に関与すると言われていました。病理組織学的には扁平上皮がんという種類のがんがほとんどです。部位別にみると声門がんが60~65%、声門上30~35%、声門下は1~2%です。同じ喉頭がんでも3つの部位によって初発症状、進行度と症状の変化、転移率、治療法、治りやすさまでいろいろと違ってきます。

転移は頸部のリンパ節転移がほとんどであり、遠隔転移は末期などを除いては少なく、そのほとんどは肺にきます。

治療は放射線、手術が中心となります。初期のものでは放射線治療のみで90%以上が治癒します。抗がん剤は喉頭を温存するため放射線や手術と組み合わせて使われたり、手術不可能な時、放射線治療後の再発などの時に使われたりします。



左側の声帯に生じた  
初期の声門がん(内視鏡写真)

## 治療成績

当院における頭頸部がんの病期別の粗生存率  
(2001年～2005年)

部位	病期	生存率(%)		
		1年	3年	5年
喉頭 45	I	100	100	100
	II	100	92	92
	III	100	83	83
	IVA	100	80	64
	IVB,C	0	0	0
咽頭 46	I	100	100	86
	II	100	75	75
	III	100	82	49
	IVA	87	69	48
	IVB,C	82	34	34
口腔・上顎 45	I	100	100	86
	II	100	67	67
	III	100	60	60
	IVA	100	53	46
	IVB,C	0	0	0

## 相談支援センター

### 相談支援センターの役割

がんと診断されることで患者さまご本人とご家族は治療法や医療費、また治療後の生活など様々な不安や悩みを抱えることとなります。当院では、がん患者さまとご家族の不安や悩みに対応するために「相談支援センター」を平成19年1月9日に開設いたしました。

事務職員（1名）看護職の相談員（2名）及び医療ソーシャルワーカー（3名）が皆様のお話を伺い、一緒に考え、問題解決のお手伝いをさせていただきます。

### 相談支援センターの業務

#### 1.医療福祉相談・セカンドオピニオン

診断や治療など医療に関する相談や医療費、福祉・介護サービス等に関する相談をお受けしています。「がんと診断されたがどんな治療法があるのか」、「治療や手術に係る費用が心配なのだけれど」、「訪問看護を受けたいけどどうしたらいいの」等、お困りのことがあればお気軽にご相談ください。他の医療機関で治療中の患者さまの相談も電話や面談等でお受けいたします。またセカンドオピニオンのご相談・申し込みについても相談支援センターでお受けしております。

- 受付時間／午前9時～午後4時
- 電話相談／0296-78-5420（直通）
- 場 所／1階 相談支援センター
- F A X／ 0296-78-5421
- 対面相談／面談室での相談
- e-mail／ soudansien@chubyoin.pref.ibaraki.jp

#### 2.退院調整

主治医や病棟の担当看護師と協力連携しながら地域の医療機関（かかりつけ医、訪問看護等）や介護施設等との調整を行い、退院後も継続して必要な医療が受けられるようお手伝いします。

## 医療機関の皆様へ

### 地域医療連携室

### 地域医療連携事業

当院では、地域の医療機関（かかりつけ医）から高度で専門的な治療や検査を必要とする患者さまをご紹介いただき、治療や検査を行う医療連携事業に取り組んでいます。

医療連携を円滑に進めるため、地域医療連携室（専属スタッフ2名）を設置し、紹介患者さまの診察日・診察時間等の調整および予約を行っています。ご紹介いただく際には所定の申込票によりFAXにて申し込みください。申込票は当院のホームページからダウンロード出来ます。

- 受付時間／午前9時～12時  
午後1時～4時
- 電話相談／ 0296-77-1121（内線2703）
- F A X／ 0296-78-3589
- e-mail／ renkei@chubyoin.pref.ibaraki.jp

茨城県立中央病院 <http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/cyubyo/index.html>



# 頭頸部がん診療スタッフ

## 耳鼻咽喉科・頭頸部外科



高橋 邦明

日本耳鼻咽喉科学会専門医  
日本がん治療認定機構暫定教育医  
日本頭頸部癌学会  
日本頭頸部癌学会  
日本頭頸部外科学会  
耳鼻咽喉科臨床学会  
日本聴覚医学会  
日本嚥下医学会  
日本気管食道科学会  
日本甲状腺外科学会



安積 靖敏

日本耳鼻咽喉科学会専門医  
日本頭頸部癌学会  
日本聴覚医学会  
耳鼻咽喉科臨床学会  
日本頭頸部外科学会



芦澤 圭

日本耳鼻咽喉科学会  
日本頭頸部癌学会  
耳鼻咽喉科臨床学会  
日本嚥下医学会  
日本耳科学会

## 形成外科



足立 孝二

日本形成外科学会  
日本マイクロサージャリー学会

## 放射線(治療)



林 靖孝

日本医学放射線学会  
日本放射線腫瘍学会  
米国放射線腫瘍学会



奥村 敏之 (非常勤医師)

日本医学放射線学会専門医  
日本放射線腫瘍学会認定医  
日本がん治療認定機構暫定教育医

## 放射線(診断)



佐藤 始広

日本医学放射線学会専門医  
日本核医学会専門医  
日本臨床検査医学会  
臨床検査専門医

## 病理



土井 幹雄

日本病理学会認定医  
日本感染症学会  
日本公衆衛生学会



飯嶋 達生

日本病理学会専門医  
日本臨床細胞学会認定細胞診専門医  
日本がん治療認定機構暫定教育医



斉藤 仁昭

日本病理学会専門医  
日本臨床細胞学会細胞診専門医  
日本臨床検査医学会認定専門医

# 外来診療表

●受付時間は、8時30分～11時30分まで

	月	火	水	木	金
午前	高橋・安積	安積・芦澤	〈手術日〉 (新患のみ診療)	高橋・芦澤	高橋・安積
午後	安積・芦澤 (午後予約のみ診療)	〈エコー検査〉 (外来手術)	水曜日の受付時間は 午前11時までです。	〈午後手術日〉 高橋 (午後予約のみ診療)	〈嚥下外来〉 (外来手術)

※この冊子は平成20年度厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)「相談内容の分析等を踏まえた相談支援センターのあり方に関する研究」(H18-がん臨床一般-022)主任研究者 雨宮隆太により作成されたものです。

## Ibaraki Prefectural Central Hospital & Cancer Center



大きな無料駐車場（約800台収容）があり、車での来院も大変便利です。

JR常磐線 友部駅より （平成20年1月現在）

◎徒歩 15分 ◎バス 5分 片道160円 ◎タクシー 5分 片道660円

常磐自動車道

水戸ICより約20分 / 友部SAスマートIC（ETC専用）より約15分

北関東自動車道

友部ICより約15分

茨城県 都道府県がん診療連携拠点病院  
茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121



都道府県・地域がん診療連携拠点病院

# 相談支援センター Q & A ハンドブック

茨城県版 平成20年度版

茨城県内がん診療  
連携拠点病院グループ編



## はじめに

平成18年暮れに厚生労働科学研究費補助金がん研究事業「相談内容の分析等を踏まえた相談支援センターの在り方に関する研究・H18-がん臨床一般-022」の研究班（雨宮班）が組織された。平成19年4月に施行された「がん対策基本法」において、がん診療連携病院内に相談支援センター等の設置が義務づけられたこともあり、茨城県では同年5月に地域がん診療連携拠点病院の相談支援センタースタッフが集まり、連絡協議会を立ち上げた。連絡協議会では雨宮班の平成19年度の研究事業の一つとして、茨城県内の全がん診療連携拠点病院の相談支援センターによる「相談支援センター Q & A ハンドブック」の発行を企画した。当初どのような小冊子を作成するかの意見を求めた中から、茨城県内の均てん化した地域密着型総合ながん相談支援ガイドラインとして通用するものとした。

Q & A の分類は、多数の経験、知識により作成された\*がんの悩みデータベース分類表（静岡分類：静岡県立静岡がんセンター患者・家族支援研究部版；石川睦弓研究部長）\*をモデルにした。石川先生に静岡分類の使用の許可を得て、茨城県用に改変した地域型分類を基に、各支援センタースタッフが各々の施設で経験した相談業務を検討し、原稿にまとめた。

平成20年2月に茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターが茨城県の都道府県がん診療連携拠点病院に、筑波大学が地域がん診療連携拠点病院に追加認可された。小児がんの相談支援の必要性も考慮して県立こども病院も加え、20年3月に8つの拠点病院とこども病院の担当者執筆による「都道府県・地域がん診療連携拠点病院 相談支援センター Q & A ハンドブック 茨城県版 平成19年度版」が作成された。

平成19年度版のQ & A ハンドブックは茨城県内の100床以上の医療機関、医師会等へ配布し、好評を得た。従来、全国的に県全域の地域別のがん診療や情報提供ネットワークの実態をまとめたこの種のQ & A ハンドブックが無かったために、他県からも参考にしたいとの依頼があり、幾つかの県には19年度版の小冊子を送付させていただいた。

20年度の研究事業として、茨城県内の8つのがん診療連携拠点病院と県立こども病院に加え、茨城県内でがん診療を行っている300床以上の全病院（13施設）にも協力していただき、より多くの情報を付加した「茨城県版 相談支援センター Q & A ハンドブック 平成20年度版」の作成を立案し、その成果が本冊子である。

相談支援センターはがん診療連携拠点病院内のスタッフであっても未だその業務内容を把握していない職員がいる。また地域の介護支援やMSW、市町村の医療関係スタッフには相談支援センターの存在さえ知らない方がいる。

これからの相談支援センターは患者・家族に対するよろず相談だけでなく、緩和や在宅医療・訪問看護支援をも含有した院内・院外の医療連携の要となる部署に発展していくのであろう。また疾病も癌だけでなく、あらゆる疾病に対応できるシステムにしなければならない。本冊子は茨城県医療の根幹をなす相談支援・医療連携の情報を満載しており、今後も継続的に適宜改善・増補して改訂していくべきである。

また本冊子に記述されている情報は茨城県として、医療機関だけでなく患者・家族への情報として開示を行うべきである。これからの茨城県の医療行政において、インターネット上において本情報を公開するシステムが形作られることを熱望したい。

本冊子作成にあたり、「茨城県版 相談支援センター Q & A ハンドブック平成19年度版」と同様に、国立がんセンター中央病院 土屋了介院長、国立がんセンターがん対策情報センター加藤抱一センター長、同若尾文彦センター長補佐、茨城県保健福祉部 山口やち彥部長、茨城県病院局 古田直樹病院事業管理者、茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 永井秀雄院長にご支援、ご協力を頂いたことに深謝する。

「茨城県版 相談支援センター Q & A ハンドブック 平成20年度版」の作成は厚生労働科学研究費補助金の補助によるものである。

平成21年3月

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター  
雨宮隆太・朝戸裕二

# 目 次

## I がん診療連携拠点病院等について

### ■ 茨城県都道府県がん診療連携拠点病院

1 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	1
●情報	
相談支援センターの役割について	1
がん相談の運営方針	1
●当院の情報	
外来受診	1
入院・退院・転院	3
検診・検査	3
治療	4
施設・設備	5
医療費等	6
その他	7
●教育・カンファレンス	
多地点テレビ・カンファレンス	7

### ■ 茨城県地域がん診療連携拠点病院

2 総合病院 土浦協同病院・茨城県地域がんセンター	8
●情報	
相談支援センターの役割について	8
がん相談の基本方針	8
●当院の情報	
外来受診	8
入院・退院・転院	10
検診・検査	10
治療	11
施設・設備	11
医療費等	12
その他	13
3 筑波メディカルセンター病院・茨城県地域がんセンター	14
●情報	
患者家族相談支援センターの役割について	14
がん相談の基本方針	14
●当院の情報	
外来受診	14
入院・退院・転院	15
検診・検査	16
治療	18
施設・設備	19
医療費等	19
その他	20

4	（株）日立製作所日立総合病院・茨城県地域がんセンター	21
	●情報	
	相談支援センターの役割について	21
	がん相談の基本方針	21
	●当院の情報	
	外来受診	21
	入院・退院・転院	22
	検診・検査	23
	治療	24
	施設・設備	24
	医療費等	25
	その他	26
5	東京医科大学霞ヶ浦病院	27
	●情報	
	相談支援センターの役割について	27
	がん相談の基本方針	27
	●当院の情報	
	外来受診	27
	入院・退院・転院	28
	検診・検査	29
	治療	30
	施設・設備	30
	医療費等	31
	その他	32
6	茨城西南医療センター病院	33
	●情報	
	相談支援センターの役割について	33
	がん相談の基本方針	33
	●当院の情報	
	外来受診	33
	入院・退院・転院	34
	検診・検査	34
	治療	35
	施設・設備	36
	医療費等	37
	その他	37
7	友愛記念病院	38
	●情報	
	相談支援センターの役割について	38
	がん相談の基本方針	38
	●当院の情報	
	外来受診	38
	入院・退院・転院	39
	検診・検査	40
	治療	40
	施設・設備	41
	医療費等	42
	その他	42



8	筑波大学附属病院	44
	●情報	
	相談支援センターの役割について	44
	がん相談の運営方針	44
	●当院の情報	
	外来受診	44
	入院・退院・転院	45
	検診・検査	46
	治療	47
	施設・設備	47
	医療費等	48
	その他	49
	■ がん診療連携拠点病院以外の施設 小児がん施設	
9	茨城県立こども病院：小児がん	50
	■ がん診療連携拠点病院以外のがん診療主要施設	
10	常陸大宮済生会病院	52
	●情報	
	●当院の情報	
	外来受診	52
	入院・退院・転院	53
	検診・検査	53
	治療	54
	施設・設備	54
	医療費等	55
	その他	56
11	国立病院機構 茨城東病院	57
	●当院の情報	
	外来受診	57
	入院・退院・転院	58
	検診・検査	58
	治療	58
	施設・設備	59
	医療費等	60
	その他	60
12	柳日立製作所水戸総合病院	61
	●情報	
	相談支援センターの役割について	61
	がん相談の運営方針	61
	●当院の情報	
	外来受診	61
	入院・退院・転院	62
	検診・検査	62
	治療	63
	施設・設備	63
	医療費等	64
	その他	64

13	水戸赤十字病院	65
	●情報	
	相談支援センターの役割について	65
	がん相談の運営方針	65
	●当院の情報	
	外来受診	65
	入院・退院・転院	66
	検診・検査	66
	治療	67
	施設・設備	68
	医療費等	68
	その他	69
14	水戸協同病院	70
	●情報	
	相談支援センターの役割について	70
	がん相談の運営方針	70
	●当院の情報	
	外来受診	70
	入院・退院・転院	71
	検診・検査	72
	治療	72
	施設・設備	73
	医療費等	73
	その他	74
15	水戸済生会総合病院	75
	●情報	
	がん相談の運営方針	75
	●当院の情報	
	外来受診	75
	入院・退院・転院	76
	検診・検査	76
	治療	76
	施設・設備	77
	医療費等	77
	その他	78
16	独立行政法人 国立病院機構 水戸医療センター	79
	●情報	
	相談支援センターの役割について	79
	●当院の情報	
	外来受診	79
	入院・退院・転院	80
	検診・検査	80
	治療	81
	施設・設備	81
	医療費等	82
	その他	83

17	独立行政法人 国立病院機構 霞ヶ浦医療センター	84
	●情報	
	●当院の情報	
	外来受診	84
	入院・退院・転院	85
	検診・検査	85
	治療	86
	施設・設備	86
	医療費等	87
	その他	87
18	特定医療法人 つくばセントラル病院	88
	●情報	
	相談支援センターの役割について	88
	がん相談の運営方針	88
	●当院の情報	
	外来受診	88
	入院・退院・転院	89
	検診・検査	89
	治療	90
	施設・設備	91
	医療費等	91
	その他	92
19	総合病院取手協同病院	93
	●情報	
	相談支援センターの役割について	93
	がん相談の運営方針	93
	●当院の情報	
	外来受診	93
	入院・退院・転院	94
	検診・検査	94
	治療	95
	施設・設備	95
	医療費等	96
	その他	96
20	小山記念病院	97
	●情報	
	相談支援センターの役割について	97
	がん相談の運営方針	97
	●当院の情報	
	外来受診	97
	入院・退院・転院	98
	検診・検査	99
	治療	99
	施設・設備	100
	医療費等	100
	その他	101