

無料 (ご自由にお持ち帰り下さい)

編集・発行／茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

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

ホームページ <https://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/>

2022年
Vol.46

ほっとタイムズ



特集
進化している
肺がん治療

p9.新人看護師奮闘中！研修風景

特集 進化している肺がん治療	2～8
ドクター紹介	9
産婦人科 部長 道上 大雄	
当院で活躍する認定看護師	9
手術看護認定看護師 庄司 紀子・永井 真澄	
新人看護師奮闘中！！	9

地域連携だより 各診療科のご紹介	10
放射線治療センター	
トピックス	
「口腔ケアと健康寿命 Part.3」	12
連携医療機関のご紹介	12
水戸ライフ歯科クリニック	

進化している肺がん治療

がんはいまや日本人の私たちにとって身近な病気ではありますが、その中でも「肺がん」は死亡率の高い難治性^{なんちせい}がんとして知られています。肺がんの治療は病期（ステージ）によって選択肢は異なります。手術困難な進行したがんには薬物療法による内科的治療が選択されますが、近年では多くの新薬の登場とともに治療薬が進化しており、生活の質や予後の改善につながることを期待されています。そこで今回は知っておきたい「進化している肺がんの治療」についてお話したいと思います。



呼吸器内科 部長 ^{た む ら} 田村 ^{とも ひろ} 智宏

専門は呼吸器内科一般、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、日本内科学会総合内科専門医

手強い病気ではありますが、呼吸器内科では多職種と一丸となり、「肺がん」に向き合い、日々診療を重ねています。

がん全般について

Ⅰがんとは何でしょうか？

正常な細胞から発生した異常な細胞のかたまりで、無秩序に増殖し、周囲にしみ出るように広がったり（浸潤^{しんじゆん}）、リンパや血流に乗って体のあちこちに広がったり（転移^{けんたい}）するものです。周囲の組織を破壊することで様々な症状を引き起こすほか、倦怠感や体重減少（悪液質^{けんたいかん}）も来します。

Ⅱがんの原因

がん細胞は、正常な細胞の遺伝子に2個から10個程度の傷がつくことにより発生します。遺伝子に傷をつけてしまう重要な原因の一つがタバコです。近年、がんの発生や進行に直接的な役割を果たす様々な「ドライバー遺伝子」の存在が明らかにされ、治療標的として様々な薬剤が開発されています。

肺がん全般について

Ⅰ肺がんの症状と検診

特別な症状がある訳ではなく、無症状のことも多いため、定期的な検診を受けることが大切です。胸部X線と喀痰細胞診により、肺がんを早期発見し、治療介入を行うことで死亡を減らす効果が確認されています。CTを用いた検診は、特に重喫煙者の中高年の方で有用であることが分かってきています。

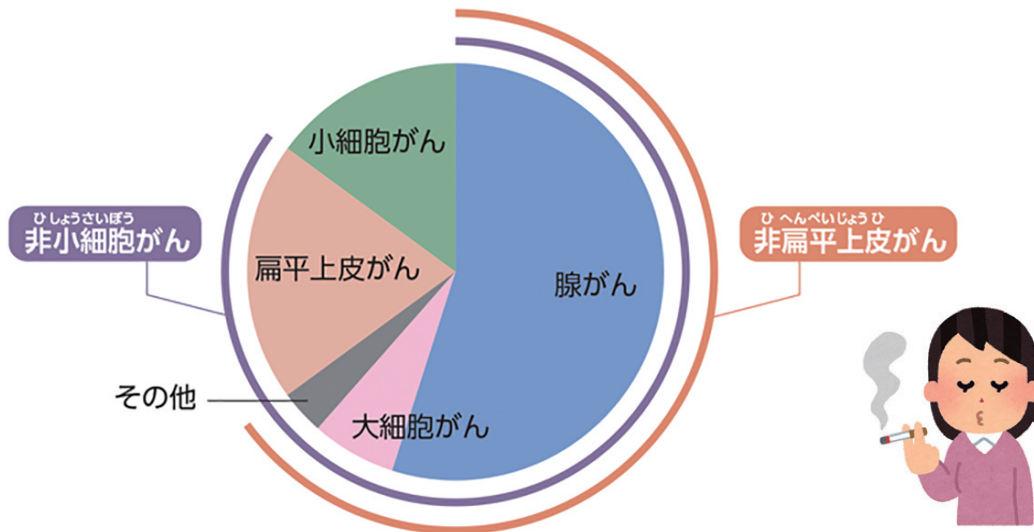
肺がんの種類

非小細胞肺がんと小細胞肺がんに分けられ、性質が大きく異なります。

非小細胞肺がんはさらに腺がん、^{へんぺいじょうひ}扁平上皮がん、大細胞がんなどに分類されます。腺がんが最も多く、非喫煙者の女性にもしばしば見られ、症状が出にくい特徴があります。大細胞がんなど合わせて「^{ひへん}非扁平上皮がん」と括弧することもあります。^{へんぺいじょうひ}扁平上皮がんは喫煙との関連が大きく、咳や血痰などの症状が現れやすい特徴があります。

小細胞肺がんは、喫煙との関連が大きく、進行が速く、転移・再発しやすい特徴があります。

【日本における肺がんの病理組織分類】



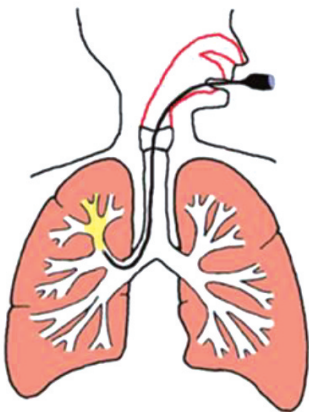
出典：日本肺癌学会編「患者さんのための肺がんガイドブック2021年度版」

図：日本における肺がん病理組織分類.p18 金原出版

肺がんの検査

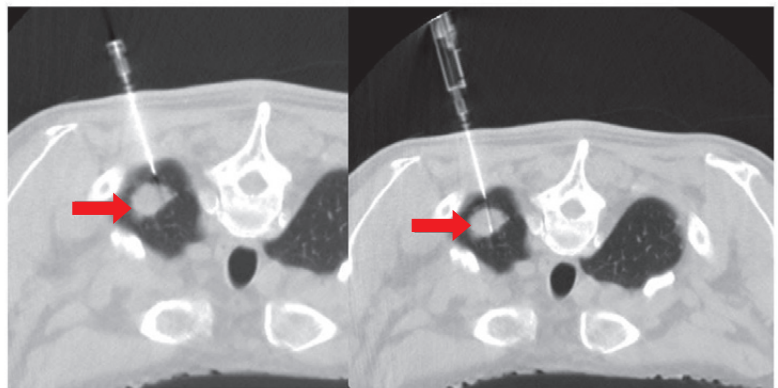
- PET/CTやMRIなどの画像検査 →がんの広がり进行评估するために行う検査
- 気管支鏡検査やCTガイド下生検 →組織を採取し、がんの種類や性質を知るために行う検査

【気管支鏡検査】



(日本呼吸器内視鏡学会
「気管支鏡による検査・治療Q&A(改訂版)」より)

【CTガイド下生検】



CTを撮像しながら腫瘍(矢印)をめがけ
徐々に生検針を進めています。

生検針が腫瘍(矢印)に命中したことを
確認します。

(日本IVR学会ウェブサイト>パンフレットのご案内>その他のIVR>CTガイド下生検より引用)

肺がんの治療手段

治療手段としては、

1. 手術で肺がんを取り除く外科的治療
 2. 患部に放射線を当てる放射線療法
 3. 抗がん剤をはじめとした薬物療法
- が3本柱です。また、つらさをやわらげるための緩和ケアも並行して進めます。

【肺がんの治療】



肺がんの病期と治療選択

がんの広がり具合を「病期」によって分類し、適切な治療を選択します。

病期は大きくⅠ～Ⅳの4段階評価で、数字が大きくなるほど進行しています。

Ⅰ期：リンパ節転移が無い

Ⅱ期：がんと同じ側のリンパ節転移がある

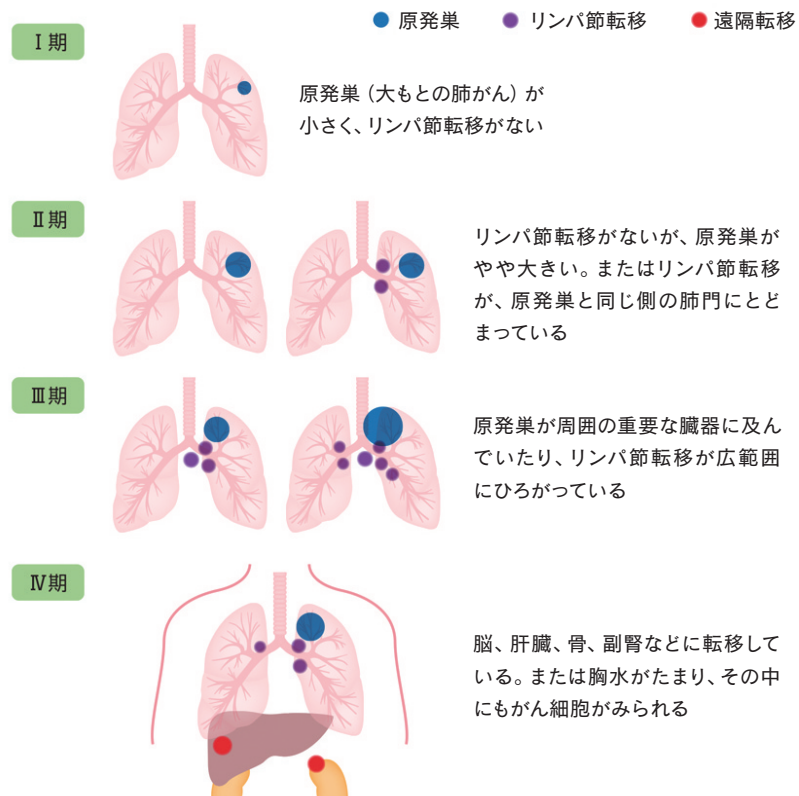
Ⅲ期：リンパ節転移が広範囲におよんでいる

Ⅳ期：遠隔転移を伴っている

また、**小細胞肺がん**では、**限局型**と**進展型**と言う分類も用いられます。がんの範囲が片側の肺とリンパ節に限られている場合(おおむねⅢ期まで)を限局型、それ以上に広がっている場合を進展型と言います。

出典：日本肺癌学会編「患者さんのための肺がんガイドブック2021年度版」
図：肺がんの治療.p70 金原出版

肺がんの臨床病期（ステージ）



原発巣の大きさやひろがり、リンパ節へのひろがり、転移の状況により、ⅠA1、ⅠA2、ⅠA3、ⅠB、ⅡA、ⅡB、ⅢA、ⅢB、ⅢC、ⅣA、ⅣBとさらに細かく分けられます。

出典：日本肺癌学会編「患者さんのための肺がんガイドブック2021年度版」
図：肺がんの臨床病期（ステージ）.p74 金原出版

Ⅰ 病期ごとの非小細胞肺癌治療

I～Ⅱ期	完治を目指した手術が第一。手術に耐えられないと判断された場合には放射線療法を行うことがある。完治する可能性を高めるため、手術のあとに抗がん剤などの薬物療法を行うことがある。
Ⅲ期	完治を目指して手術、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療が勧められる。残念ながら再発も多い。
Ⅳ期	現在の医学では完治は困難と考えられている。がんに伴う症状をやわらげながら、できるだけ長く元気に過ごすことを治療の目標とし、薬物療法が中心となる。

Ⅱ 病期ごとの小細胞肺癌の治療

限局型	完治を目指して薬物療法と放射線治療を組み合わせた集学的治療が勧められる。ごく初期の方では手術後に化学療法を行うこともある。
進展型	現在の医学では完治は困難。がんに伴う症状をやわらげながら、できるだけ長く元気に過ごすことを治療の目標とし、薬物療法が勧められる。

Ⅲ 治療に耐えられるかどうかの判断

肺癌は高齢の方に多く、大きな負担を伴う治療に耐えられるかどうか慎重に判断する必要があります。この際に最も重視されるのが「パフォーマンスステータス（Performance status: PS）」です。次表の通り簡便な指標ですが、治療効果や合併症のリスクを予測するのに非常に有用であることが多くの研究で確かめられています。

スコア	患者の状態
PS0	全く問題なく活動できる。発病前と同じ日常生活が制限なく行える。
PS1	肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座つての作業は行うことができる。 例：軽い家事、事務作業
PS2	歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。日中の50%以上はベッド外で過ごす。
PS3	限られた自分の身の回りのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。
PS4	全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

※一般に、PS0～1あれば問題なく積極的治療が可能で、PS3～4では緩和ケアに専念することが勧められます。

肺癌の内科治療

Ⅳ期非小細胞肺癌・進展型小細胞肺癌に対する化学療法について ……………

Ⅳ 治療に当たって

遠隔転移を伴うⅣ期の肺癌は、現在の医学では完治は困難と考えられています。薬物療法でがんの縮小を図ることで、症状をやわらげ、できるだけ長く元気に過ごすことを目指します。治療と生活の折り合いをつけつつ、残された時間を有効に使う心構えが大切です。

Ⅴ 標準治療は最新かつ最良の治療です

肺癌の標準治療は、大規模な臨床試験でより長生きできる治療効果が科学的に確かめられた、最新かつ最良の治療です。標準治療の指標となるガイドラインが整備され常に更新されており、日本肺癌学会のウェブサイトよりどなたでも閲覧可能です。

肺癌の治療経過は人それぞれバラツキが大きく、治療も日々進歩しているため、臨床試験の成績をそのまま「余命」として当てはめられる訳ではありません。

肺がんの化学療法で用いられる治療薬

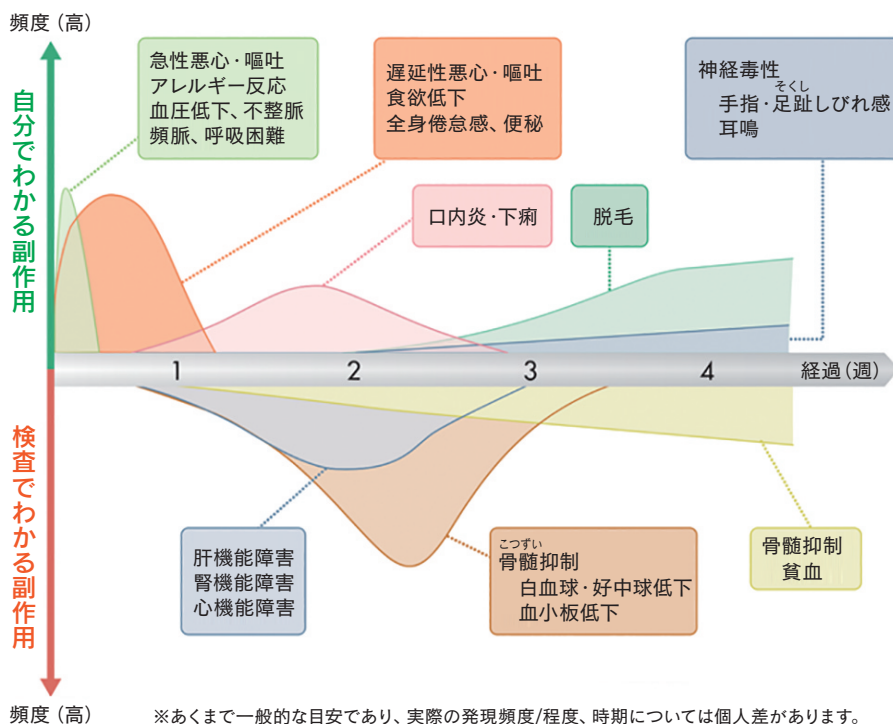
Ⅰ 細胞障害性抗がん剤

いわゆる「抗がん剤」として知られている、最も歴史のある薬です。がんの性質は問わず、細胞の増殖や分裂を阻害することでがんを縮めます。

肺がんでは、2種類の抗がん剤を併用し、3～4週間隔で4コース投薬する治療が一般的です。3～4割の方で腫瘍縮小効果が、3～4割の方で腫瘍増大を一旦遅らせる効果が期待されます。

がん細胞を狙い撃ちできるわけではなく、正常な細胞にも作用してしまうため、嘔気・嘔吐・便秘などの消化器症状、免疫力低下・出血傾向・貧血などの骨髄抑制、脱毛などの副作用が避けられません。一般的な副作用の経過は下の図の通りです。

【抗がん剤の主な副作用と発現時期の目安】



※あくまで一般的な目安であり、実際の発現頻度/程度、時期については個人差があります。

出典: 国立がん研究センター がん情報サービス「化学療法全般について」

Ⅱ 分子標的治療薬

がんの発生や進行に直接的な役割を果たす様々な「ドライバー遺伝子」が検出された場合に有効な治療です。ドライバー遺伝子を狙い撃ちして働きを阻止することで、がん細胞の増殖を抑えます。

肺がんでは、EGFR遺伝子変異が腺がんの約50%の方で見つかるほか、KRAS変異が約10%、ALK融合遺伝子、MET遺伝子変異、RET融合遺伝子、ROS1融合遺伝子、BRAF遺伝子変異、NTRK融合遺伝子などが各1～数%の方で検出され、それぞれ対応する分子標的治療薬があります。いずれも内服薬で、効果が続く限り外来で継続します。

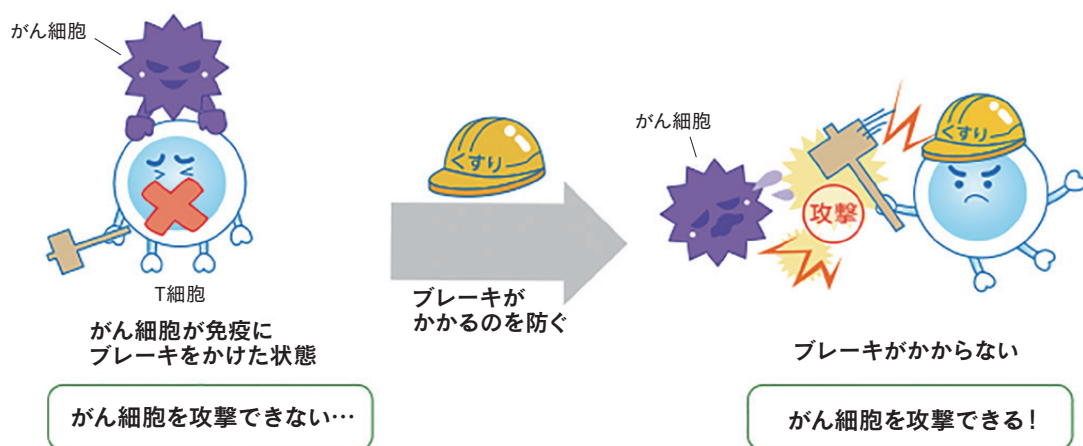
最も代表的な分子標的治療薬は、上皮増殖因子受容体チロシンキナーゼ阻害薬 (EGFR-TKI) であるオシメルチニブ (タグリッソ®) です。EGFR遺伝子変異のある肺腺癌の方では、7～8割で腫瘍縮小が得られる効果的な治療薬ですが、皮疹や下痢などの特徴的な副作用があり、また間質性肺炎などの命に係わる重篤な副作用にも注意が必要です。

免疫チェックポイント阻害薬 そがいやく

免疫ががん細胞を攻撃する力を保つようにする薬です。がん細胞は、Tリンパ球などの免疫細胞にブレーキをかけて攻撃を逃れていますが、この経路をブロックすることでブレーキを緩め、腫瘍の縮小を図ります。

肺がんでは、PD-1 抗体やPD-L 1 抗体などが使用されます。腫瘍細胞にPD-L 1 蛋白が多く存在している場合に効果が期待されます。細胞傷害性抗がん剤や他の免疫チェックポイント阻害薬 (CTLA-4 抗体) を併用する治療も行われます。1～2 割の方で効果が長期間続く特徴があります。

免疫のブレーキが利かなくなることによる様々な有害事象が知られています。1 割程度の方で甲状腺ホルモンが出なくなってしまう甲状腺機能低下症が起こるほか、あらゆる臓器で思わぬ副作用が出現する可能性があります。予測が困難で症状も分かりにくいものも多く、ときに致命的でもあり、注意が必要です。



出典：国立がん研究センター がん情報サービス

血管新生阻害薬

がん細胞が成るために必要な新しい血管が作られるのを妨げ、がん細胞を兵糧攻めにする薬です。肺がんでは、他の薬剤と併用することで効果を発揮します。

治療効果を高めてくれる一方で、かつけつ 咯血や消化管穿孔などの重篤な副作用も報告されており、効果とリスクを十分に検討することが必要です。

治療薬の選択・組み合わせ

非小細胞肺がんの場合

ドライバー遺伝子が検出された場合、対応する分子標的治療薬の内服が第一です。外来で内服治療が可能です。

ドライバー遺伝子が検出されなかった場合、細胞傷害性抗がん剤、免疫チェックポイント阻害薬、血管新生阻害薬を組み合わせた点滴治療を行います。がんの性質や広がり、範囲、症状、年齢や全身状態、合併症などにより適切な組み合わせを選択します。初めての治療は入院で行うことが多いですが、副作用が軽ければ、その後は外来化学療法センターで継続することが可能です。

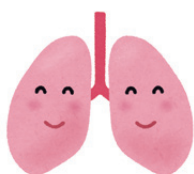
小細胞肺がんの場合

細胞傷害性抗がん剤と免疫チェックポイント阻害薬の併用が第一です。

これまでの治療成績とこれから

IV期非小細胞肺癌に対する内科治療は、1990年代までは細胞傷害性抗がん剤しか選択肢が無く、全生存期間の中央値(OS)は1年程度でした。これは、抗がん剤治療を行うことで半数の方が1年以上生きることが出来たことを意味します。2000年代に入り分子標的薬が登場すると、ドライバー遺伝子変異のある方であればOS3年程度が期待できるようになりました。2010年代には免疫チェックポイント阻害薬の有効性が示され、ドライバー遺伝子変異が検出されなかった方でも年単位のOSが報告されるようになっていきます。これらの治療薬の組み合わせや新規の薬剤開発、個別化医療の推進により、更なる治療成績の向上が期待されています。

進展型小細胞肺癌に対する内科治療は、細胞傷害性抗がん剤しか選択肢が無く、OS1年程度の時代が数十年続いていましたが、近年ようやく免疫チェックポイント阻害薬の上乗せ効果が認められ、治療成績の向上が期待されています。



進行肺がんは、現在でも予後の厳しい病気の一つです。一方で、近年では目覚ましい治療の進歩が続いており、標準治療も続々と変化しています。人それぞれ個別化された治療が選択できるようになってきており、最適な治療をご提案できるよう今後も努めて参ります。

田村先生からひとこと



面会禁止

ご理解とご協力を
お願いいたします



**新型コロナウイルス感染防止対策のため、
当面の間、原則すべての面会を禁止します。**

【病院から連絡を受けて面会に来られた皆様へ】

病棟入口で看護スタッフに声をかけてください。

- ①マスクを着用してください。
- ②アルコール消毒剤で手指消毒してください。
- ③検温・体調チェックを行います。
- ④面会者リストへご記入ください。

※面会者のチェック時内容により、面会できない場合があります。

【衣類等の交換について】

洗濯物や物品の受け渡し等については、病棟入口においてスタッフがご預かりいたします。

ドクター紹介



産婦人科 部長
みち かみ ひろ お
道上 大雄

2015年よりお世話になり、この7年間で婦人科腫瘍の取り巻く環境は目まぐるしく変化を遂げてきました。子宮頸がんにおいてはHPVワクチンの積極的な勧奨が再開され、9価ワクチンが承認されました。子宮体がんでは分子標的薬であるペムプロリズマブ、レンバニチブが治療薬として追加となり、卵巣がんにおいてもベバシズマブに加えてオラパリブ、ニラパリブが使用できるようになりました。さらには、患者さんまたは腫瘍の遺伝子解析を行うことでがん治療の個別化を図ることが開始され、ロボット支援下腹腔鏡（ダヴィンチ）手術が導入されることによって、患者さんへの術疼痛の軽減や術後早期復帰が可能となってきました。婦人科チームの一員として、最新治療に後れをとらずに、患者さんの利益につながるよう日々研鑽に励んでおります。

当院で活躍する 認定看護師

手術看護認定看護師

しょうじ とし こ
庄司 紀子

なが い ま す み
永井 真澄

当院の手術看護認定看護師は2名です。現在手術部に在籍しています。手術看護認定看護師は、茨城県内で11名とまだ少数ではありますが、県内の手術室看護師向けに勉強会を企画・運営しています。私たちは手術を受ける患者さまの不安が軽減できるよう、安心・安全に手術が受けられる環境づくりをおこなっております。

当院ではロボット支援手術や内視鏡手術、人工関節手術など、様々な手術が行われています。それら全ての手術に対応できるように、手術チームで連携し対応しています。手術に対する心配事や疑問など、患者さまからの相談にも応じておりますので、お気軽に声をかけてください。



写真左から庄司看護師、永井看護師

新人看護師奮闘中!!

今年4月、当院にも新人看護師11名が入職いたしました。技術習得のため、数々の研修を受けた後は各病棟へと配属となり、先輩の指導の下、専門職として日々研鑽に努めています。看護師としての自覚と責任を持っておもしろいやりのある看護の実践ができるよう奮闘中です！



地域連携 だより

地域連携機関の皆さま方には当院の地域連携に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、患者さんにおかれましても常日頃ご支援をいただき、誠にありがとうございます。地域連携だよりのコーナーでは当院の情報をお知らせいたしますので、今後ともよろしくお願いいたします。

各診療科のご紹介



放射線治療センター

放射線治療センター長 兼
副病院長

おくむら としゆき
奥村 敏之 (前列左から3番目)

放射線治療科
医員

にった はづき
新田 葉月 (前列左から2番目)

がんは現在、日本人の2人に1人がかかると言われており、今やすべての人にとって身近な病気です。放射線治療は手術や薬物療法と並ぶがんの3大治療法のひとつです。がんの種類に合わせて、放射線単独で治療を行うこともあれば、手術や薬物療法と組み合わせて行うこともあります。さらに患者さん自身の状態と病気の状態に合わせて、病気を治すことを目標とした治療から、症状をとることをめざした治療まで、幅広い目的で放射線治療が行われます。

放射線治療センターは、県央・県北地域の放射線治療の中核病院として、「すべての患者様に安全・安心で高精度な放射線治療を提供する」ことを基本理念としております。また4名の専門医を中心として、多数の診療科・職種でチームを組み、より良い医療の提供に努めております。放射線治療には、体の外から放射線をあてる「外部放射線治療」と、体の中から放射線をあてる「内部放射線治療」の2種類があります。当院では、外部放射線治療として、従来の3次元放射線治療だけでなく、強度変調放射線治療（病気の形に合わせて安全な照射を行う方法）や、定位放射線治療（いわゆるピンポイント照射）などの高精度な治療を提供しています。特に、多発脳転移の1つ1つに対して同時かつ正確に照射できるシステムや、呼吸で動く肺や肝臓に生じたがん（動体）を追跡して治療できるシステムを県内で唯一導入しています。また内部放射線治療では、子宮がんに対する密封小線源治療や、甲状腺がんやパセドウ病に対する放射性ヨウ素内用療法、前立腺がん骨転移に対するラジウム223治療を実施しています。他にも、筑波大学の非常勤医師による外来を開設し、陽子線治療を希望する患者さんの診察を行っています。（ちなみに前立腺がんなどに加え、2022年4月より一部の肝細胞がんや肝内胆管がん、膵がん、大腸がん（術後局所再発）に対する陽子線治療が保険適用となりました。）

このように放射線治療と言っても様々な種類があり、どの放射線治療が最適かはがんの種類によっても異なります。ご自身の病気が放射線治療に適しているかどうか、またどの放射線治療がより適しているのか知りたい方は、是非お気軽にご相談ください。

—第9回—

「がんに対する免疫療法、ワクチン療法、抗体療法、抗体薬物複合体、光免疫療法」

茨城県立中央病院
茨城県地域がんセンター

しま ずい
病院長 島居

とおる
徹



コロナ禍以降、ワクチン、免疫あるいは抗原・抗体という言葉が身近に耳にするようになったことと思います。がん診療においても、免疫療法は手術、放射線、抗癌剤治療に続く第四の治療法としての期待があり開発が行われていましたが、ノーベル賞を受賞したニボルマブの登場で強力ながんの治療ツールとなりました。

古くは1976年に承認申請が出された丸山ワクチンという免疫療法があります。がん化学療法剤ががんに直接作用して腫瘍の縮小を図るのに対し、丸山ワクチンは体内に抗体を呼び覚まし、がんの成長や転移を抑制する効果を期待するものでしたが、承認申請の申請データや臨床試験での有効性が確認できなかったことから、「抗悪性腫瘍剤」としては承認されませんでした。

1990年以降には、手術や生検検査で採取したがん組織からタンパク質やペプチドを抽出し、それを抗原として患者さんに投与し、標的とするがんを攻撃する抗体やリンパ球の産生を促すという「がんワクチン療法」が研究的治療として行われました。一定の効果が見られたものの、患者さんごとの違いや治療の適応、手続きが煩雑であること、さらに安定、確実な効果を得ることが難しかったことなどから標準治療にはなりませんでした。

2014年に発売されたニボルマブは、がん細胞が免疫系の攻撃から逃れるための様々なメカニズムの解明から作られた抗体薬です。がん細胞のPD-L1というタンパク質と免疫細胞のPD-1というタンパク質が結合することで、免疫細胞がが

ん細胞を攻撃することにブレーキがかかります。この作用を免疫チェックポイントといい、ニボルマブはこのPD-1に対する抗体薬として上記のブレーキを阻害するので、免疫細胞ががん細胞を攻撃するようになるという治療法です。最近では、免疫チェックポイントのメカニズムに基づいた多くの抗体薬が免疫療法として開発されており、さらに他の抗癌剤などと併用することで高い効果を発揮しています。

近年、抗体薬物複合体（以下ADC: Antibody-drug conjugate）という新しいタイプの薬剤も開発されています。これはがん細胞に特徴的な抗原（タンパク質など）に対する抗体に、抗癌剤を結合させた複合体です。抗体ががん細胞上の抗原に結合することで、標的のがん組織だけを攻撃しようという治療法で、抗体は抗癌剤の運び屋のようなものと考えられます。抗癌剤のみを投与する場合に比べ、正常細胞への副作用を抑えることができるとされ、血液腫瘍、乳がん、尿路上皮がんなどに対するADCが登場しています。また最近、このADCを応用した治療として、抗体に光感受性物質を結合させ、投与後に患部に一定の波長のレーザー光を照射することで、がん細胞を破壊しようとする光免疫療法（アルミノックスTM治療）が第5のがん治療を目指して開発されています。すでに頭頸部がん領域では保険承認されており、全国62カ所のひとつとして当院でも導入しておりますので、詳細や治療の適応については耳鼻咽喉科・頭頸部外科にご相談いただくようお願いいたします。



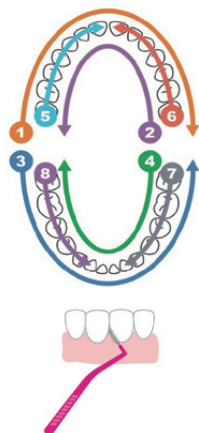
口腔内のトラブルを未然に防ぎ、健康状態を良好に保ちましょう！

3回目の今回はお口の中を清潔に保つためのポイントをお話します。

1) 歯磨き

歯と歯茎の境目に歯ブラシの毛先をあてて同じところで10往復程度させながら、1本ずつ磨きましょう。図のように順番を決めて磨くと磨き残しが少なくなります。

1日3回毎食後に行い、歯ブラシが届かない歯と歯の間は歯間ブラシやデンタルフロス等の補助器具を使用します。丁寧に磨くときは歯磨き剤を少量にし、時間をかけて磨きましょう。



2) 義歯清掃

義歯は毎食後、外して清掃しましょう。歯磨き剤を使用すると義歯に細かい傷が入り、細菌が繁殖しやすくなりますので流水下で義歯ブラシを使用し、指で触ってぬるぬるしなくなるまで清掃します。就寝前には丁寧に清掃してから洗浄剤または水にいれましょう。

3) うがい

うがいはがらがらうがいではなく、ぶくぶくうがいにし、水を右や左、前方になど、順番に口腔内全体に行き渡らせるように行いましょう。丁寧なうがいは保湿にもつながりますので、ぜひやってみてください。

歯周病は痛みなどの自覚症状が少ないため放置しがちです。虫歯は痛みが出てからでは治療に時間がかかることがあります。いつまでも自分の歯で噛める力を維持するために、毎日のケアと共にかかりつけ歯科を持ち、症状がなくても半年から1年に1回程度受診しましょう。（文責：歯科衛生士 持田 雄子）

かかりつけ医を持ちましょう

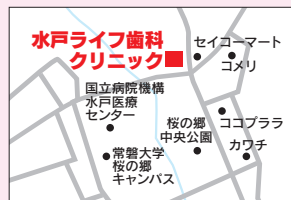
連携医療機関のご紹介

水戸ライフ歯科クリニック

院長 矢部 亨

当院は2020年に開院した水戸医療センター近くの歯科医院です。全室完全個室による診療室を設けており、患者さんのプライバシーに配慮しています。また治療による飛沫や、接触による感染を防ぎます。

当院は予防歯科に特化した歯科医院で、世界基準の予防と予知性の高い治療の両立を目指しています。一人ひとりの病気にかかるリスクを調べ、一人ひとりに合わせた予防方法とメンテナンス医療を提供することを目的としています。人生100年時代と言われる今、0歳から100歳まで安心して通えるクリニックを目指しています。年齢やライフスタイルの変化に応じた歯科医療を提供し、地域の皆さまに安心して通っていただけるように今後も取り組んでいきます。



■所在地：東茨城郡茨城町大戸3425-13

■電話：029-246-6868

■診療時間：午前9:00～13:00 午後14:30～18:00

■休診日：日曜日、月曜日、祝祭日

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

ホームページ <https://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/>

