

関西ろうさい病院がんセンター広報誌

阪神がんカンファレンス

HANSHIN CANCER CONFERENCE

18

No. 18

Issue : Winter 2024

Journal of Kansai Rosai
Hospital Cancer Center



関西ろうさい病院がんセンター広報誌

阪神がんカンファレンス No.18

発行：独立行政法人労働者健康安全機構
関西ろうさい病院

〒660-8511 尼崎市稻葉荘3丁目1番69号
URL : <https://www.kansaih.johas.go.jp>
TEL : 06-6416-1221
FAX : 06-6419-1870



医療連携総合センター(地域医療室)
TEL : 06-6416-1785
FAX : 06-6416-8016

第32回阪神がんカンファレンス 「胃がんについて」

[連載]
がん診療の話題
第15回 高精度放射線治療の安定供給達成後に見えてきたもの

Contents

- 2 卷頭言
- 3 連載：がん診療の話題 第15回
「高精度放射線治療の安定供給達成後に見えてきたもの」
放射線治療科 部長 香川一史
- 5 第32回 阪神がんカンファレンス（胃がんについて）
- 6 講演要約1：「早期胃がんに対する内視鏡診療の現状と今後の展望」
関西ろうさい病院 内視鏡センター長・消化器内科 第三部長 山口 真二郎
- 8 講演要約2：「胃がん化学療法の進歩と課題」
関西ろうさい病院 腫瘍内科部長・消化器内科 第四部長 太田 高志
- 11 トピックス
- 14 編集後記

Message



卷頭言

皆様におかれましては健やかに新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

さて今回は、当院の遺伝子診療科では実際どのような診療を行なっているのかを、ご紹介いたします。遺伝子診療というと、遺伝子操作などによる精密治療をイメージされるかもしれません、我々が行なっている診療はそうではありません。

「がん」が遺伝子の病気であることは皆様もよくご存知のことだと思います。人体を構成する全てのDNAのことをゲノムと呼びます。そして、そのゲノムの異常には、「先天的ゲノム異常(生殖細胞系列異常)」と「後天的ゲノム異常(体細胞異常)」があります。特定の家系の中で先天的ゲノム異常として繰り返しこる場合を「遺伝性がん症候群」と呼びます。

一方、一般的な「がん」はDNAの複製時のエラーが主な原因となり、がん化のアクセラである「がん遺伝子」とブレーキである「がん抑制遺伝子」にたくさん傷がつくことによる後天的ゲノム異常によって発生する場合が多いです。すなわち、「がん」の患者さんのどの遺伝子に異常があるかが分かり、それを標的とする薬があれば、根本的な治療ができる可能性があるわけです。

現在、保険診療下で実施できる「がんのゲノム検査」には、特定の分子標的治療薬の治療効果予測を行うための「コンパニオン診断検査」と、次世代シーケンサーを用いて数百の遺伝子を同時に調べる「がん遺伝子パネル検査」があります。現在、当院では「コンパニオン診断検査」は各診療科で実施・完結し、「がん遺伝子パネル検査」は遺伝子診療科で統括実施・各診療科で説明する体制としています。当院は、「がん遺伝子パネル検査」を実施するためのがんゲノム医療連携病院(全国で215施設)であり、大阪大学病院を中心拠点病院としてWebで月2回のエキスパートパネルと呼ばれる専門家会議に参加し

て、個々の患者さんの「がん遺伝子パネル検査」の結果と、それに基づく治療薬の可能性を検討しています。2022年は58件、2023年は64件の検査を実施しました。ただし、現在は「標準治療終了後」が保険診療での適応条件であり、実際に遺伝子バリエントに基づく治療薬に到達できるのは1割以下とされており、適応を含めて今後さらなる改善が求められています。また検査の結果、「遺伝性がん症候群」やその可能性が見つかることもあり、臨床遺伝専門医と連携して遺伝カウンセリングも実施しています。

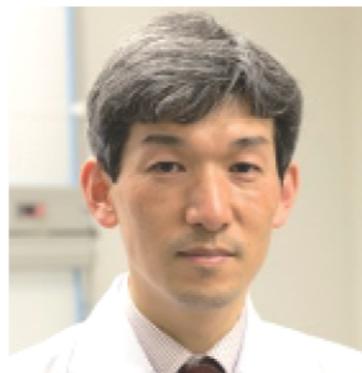
このように遺伝子診療科では、「がん遺伝子パネル検査」を通じてがん患者さんのより良い治療を常に検討しています。お問い合わせは当院がんセンター内の「がん相談支援センター」まで、どうぞよろしくお願い申し上げます。

関西ろうさい病院 がんセンター
遺伝子診療科部長(副院長・産婦人科部長) 伊藤 公彦





高精度放射線治療の 安定供給達成後に 見えてきたもの



関西ろうさい病院
放射線治療科 部長
香川 一史

2000年以降のコンピュータ技術の進歩により、従来の放射線治療と差別化した「高精度放射線治療」というジャンルが出現しましたが、さらにその後の技術革新により普及、一般化し、現在では日常診療として安定的に供給可能な治療になっています。今回は高精度放射線治療の普及の経緯と、現在の放射線治療の立ち位置について解説します。

通常5cm以下の細い放射線ビームを空間的に1点に集中し、短時間に大線量の照射を行う照射法を定位放射線治療(SRT)、通常分割の固定多門照射で各ビームの照射野内に線量勾配を作ることにより標的体積にフィットした線量分布を形成する照射法を強度変調放射線治療(IMRT)と呼びます。SRT、IMRTと毎回の照射前に患者が治療寝台に乗ったままCTなどの画像を撮影して位置照合を行



図1：強度変調回転放射線治療(VMAT)の原理
(1)-(3)を同時に変化させながら照射する

う画像誘導放射線治療(IGRT)をまとめて、高精度放射線治療と呼ばれてきました。

国内では2000年以降、大学病院や一部のがんセンターを中心に高精度放射線治療が導入され、2004年にSRT、2008年にIMRT、2010年にIGRTが保険収載されました。当初は膨大な時間と労力をかけて行う特別な放射線治療という位置付けでしたが、特に2010年以降、汎用型治療装置であるリニアックの回転運動と連動してIMRTを短時間で行う、強度変調回転放射線治療(VMAT: ブイマット)の技術が一般化したことにより高精度放射線治療のハードルが一気に下がりました(図1)。

当院ではVMATが可能なりニアック2台を保有しており、2015-2022年にVMATで治療した患者数は1300人以上になります。2019年以降はSRT

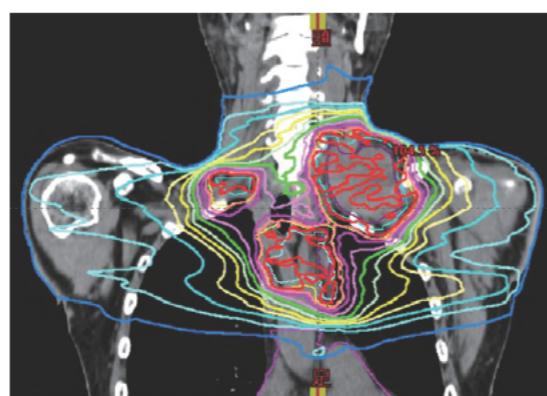


図2：VMATによる治療計画(線量分布図)の例
(食道がん術後、多発リンパ節転移再発)

にもVMAT技術を応用(VMAT-SRT)しています。治療スタッフの習熟度も向上し、リニアックの最大照射野40cm以内の病変であれば、ほぼすべての部位・形状に対しVMATによる照射が可能になっています(図2)。

頭頸部早期がんや前立腺がん低リスク群では高精度放射線治療単独で高率に根治が狙えるようになった一方で、局所進行がんでは治療成績向上を目指して放射線治療と併用する補助療法の開発が進められています。1990年代以降、頭頸部、食道、直腸、子宮頸部、肺、脳などの局所進行がんで、照射単独に対する同時併用化学放射線療法(ケモラジ)の優越性が証明されてきました。現在ではケモラジ前の導入化学療法による治療効果予測(ケモセレクション)や、ケモラジへの免疫チェックポイント阻害薬の上乗せ効果を検証する臨床試験が多数行われています。中でも切除不能のⅢ期非小細胞肺がんのケモラジ後に免疫チェックポイント阻害薬(商品名イミフィンジ)による維持療法を追加したPACIFIC試験の結果のインパクトは大きく、第1報が出された2017年には、イミフィンジがケモラジの効果を上乗せしているのではなく、ケモラジがイミフィンジによる免疫増強作用のトリガーやになっているのではとさえ言われました(図3)。

近年の個別化治療の流れを受け、放射線治療を含む臨床試験のデザインは複雑になっています。



図3：PACIFIC試験の結果：全生存率曲線
切除不能のⅢ期非小細胞肺がんに化学放射線療法後、免疫療法(イミフィンジ)群とプラセボ群で全生存率を比較
(アストラゼネカ 医療関係者向け情報サイト)

現在、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)で行われている直腸がんに対する術前補助療法の臨床試験では、術前ケモラジ後に、従来は手術後に行われていた化学療法を前倒しにしたTNT(total neoadjuvant therapy)のデザインが採用されています(図4)。

同様の試験デザインは切除不能の食道がん(COSMOS試験)や肺がん(CONKO-007試験)でも採用されています。単純な治療法の優劣比較試験ではなく、途中で何度も効果判定を行い、下部直腸がんでは肛門切除手術の回避が可能な群、食道がんや肺がんでは切除可能へのconversion群を拾い上げ、トータルで治療成績の改善を目指している点が特徴です。

このように局所進行がんや再発・転移がんでは異なる治療法を合理的に組み合わせる必要があり、今まで以上に診療科横断的なアプローチが重要になっています。放射線治療科では引き続き治療技術の向上に努めるとともに、新しい治療方針もキャッチアップして、その時代の最善のがん治療の一翼を担いたいと考えています。がんを疑う患者様がおられましたら、引き続き関西ろうさい病院のがん治療チームへのご紹介をお願いいたします。

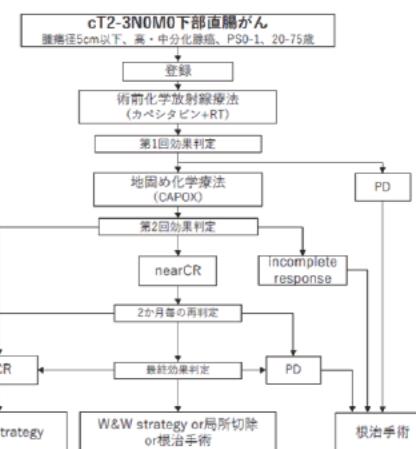


図4：JCOG 2010試験の概要
下部直腸がんで術前の化学放射線療法+地固め化学療法の著効例に対する肛門切除手術の回避(watch and wait strategy)の有効性と安全性を検証する

第32回 阪神がんカンファレンス

概要

日 時：令和5年11月9日（木）18:00～19:30

場 所：関西ろうさい病院（ハイブリッド形式※）※会場開催及びWeb配信

テ マ：胃がんについて

進行

- 開会挨拶 -

座 長：副院長・消化器内科部長 萩原 秀紀

- 講演1 -

「早期胃がんに対する内視鏡診療の現状と今後の展望」

演 著：内視鏡センター長・消化器内科 第三部長 山口 真二郎

- 講演2 -

「胃がん化学療法の進歩と課題」

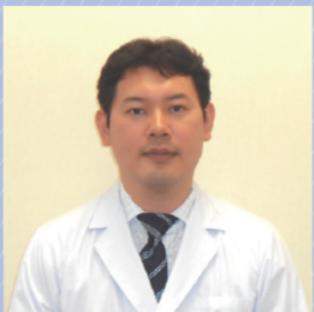
演 著：腫瘍内科部長・消化器内科 第四部長 太田 高志



(座長)
副院長・消化器内科部長
萩原秀紀



講演1(演者)
内視鏡センター長・消化器内科
第三部長
山口真二郎



講演2(演者)
腫瘍内科部長・消化器内科
第四部長
太田高志



カンファレンスの様子

第32回 阪神がんカンファレンス

胃がんについて

講演要約1

早期胃がんに対する内視鏡診療の現状と今後の展望

関西ろうさい病院 内視鏡センター長・消化器内科 第三部長 山口 真二郎

当院における胃ESDの現状

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は2006年に保険収載されました。各種機器・技術の進歩により早期胃がんの標準治療となりましたが、いまだに困難病変は存在します。ESDは病変の粘膜下層下にいかに潜り込むかが重要で、病変が垂直に対峙したり、線維化が強く潜り込みが困難な病変は、牽引クリップや先細りのshort STフードを用いたり、全周切開せずに手前側だけ切開した後ポケットもしくはトンネルを作成すると、潜り込みが容易になります。また、近接困難な穹窿部病変などは2段階に内視鏡先端が屈曲するMulti-bending scopeを使用すると病変への近接が可能になります。困難性を感じれば臨機応変にこれらの方法を駆使して（図1）、安全・確実なESDを心がけるようにしています。

高齢者の早期胃がんに対する内視鏡治療

高齢者の早期胃がんに対する治療方針は、身体機能や栄養状態、認知機能、併存疾患と予想されるリンパ節転移率を天秤にかけて、患者さんの人生観なども加味して、総合的に判断しています。現在、早期胃がんに対するESDの高齢者適応に関する第Ⅲ層単群検証的試験JCOG1902が行われています。対象は直径が3cm以下のリンパ節転移率が10%以下の病変①②③（図2の赤枠）で、前向きに登録した後にESDを行います。ESD後の病理結果がLy0、V0、VM0であれば無治療経過観察、Ly1 or V1 or VM1であれば追加の外科切除を行います。主要評価項目は5年生存割合で、最初から外科的胃切除を行う標準治療と比較します。このJCOG1902の結果次第では、高齢者のESDの適応病変は拡大されるかもしれません。また結果が出れば、ご報告させていただきます。

胃ESDの困難病変に対する対策

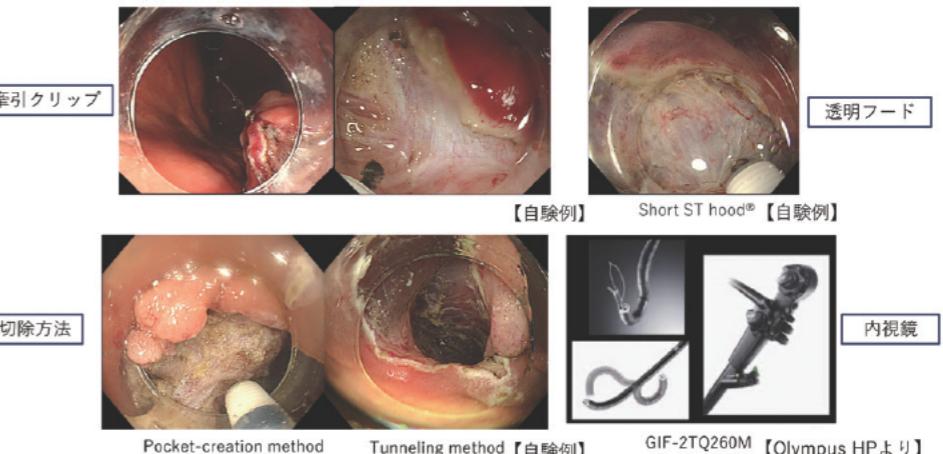


図1

H.pylori (HP) 未感染胃がん

近年、HP未感染胃にも胃がんが発生することが報告されており、当院でも内視鏡治療を行った早期胃がん（残胃を除く）1024病変のうちHP未感染胃がんは27病変（2.6%）でした。内訳は、胃底腺領域に発生した胃型低異型度腺がん9病変（腺窩上皮型腺がん3病変、低異型度胃型分化型腺がん2病変、胃底腺型腺がん4病変）、胃底腺と幽門腺の境界に発生した印環細胞がん14病変、幽門腺領域に発生した高分化型腺がん4病変でした（図3）。報告によって割合は多少異なりますが、それぞれのがんの特徴は既報

と同様の傾向が見られ、HP感染胃がんと比較すると腫瘍径は小さく、未分化型が多いという結果でした。HP未感染胃がんの臨床病理学的特徴を把握することは今後の胃がん診療において非常に重要と考えます。

おわりに

早期胃がんに対するESDの適応は徐々に拡大されており、高齢者に対する更なる適応拡大は患者さんによっては十分選択肢の一つになりうると言えます。内視鏡治療適応の早期胃がんの患者さんがおられましたら、いつでもご紹介いただければ幸いです。

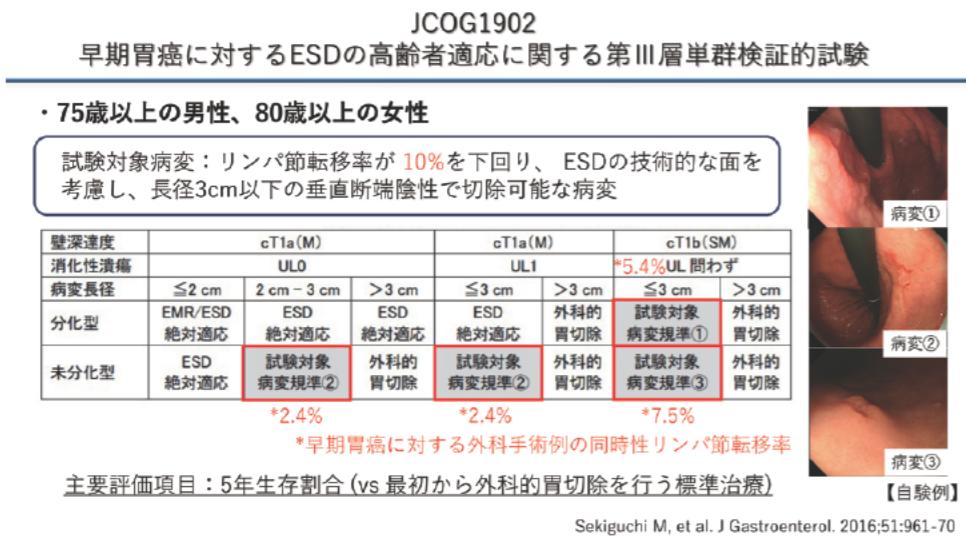


図2

当院のH.pylori未感染早期胃癌

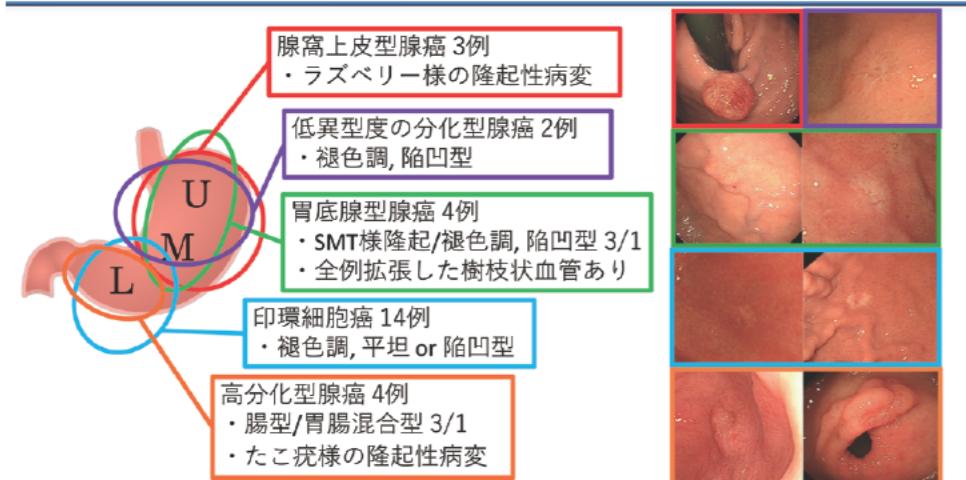


図3

第32回 阪神がんカンファレンス

胃がんについて

講演要約2 胃がん化学療法の進歩と課題

関西ろうさい病院 腫瘍内科部長・消化器内科第四部長 太田 高志

切除不能胃がんに対する化学療法についての講演は、2016年2月に行われた第13回 阪神がんカンファレンス以来であり、免疫チェックポイント阻害薬の登場など、前回の講演以降に大きく変わった点と関連する課題について提示していく。

一次化学療法の進化：分子標的薬剤併用の時代

2011年には抗HER2ヒト化モノクローナル抗体であるトラスツズマブが承認され、HER2陽性胃がんに一次化学療法でトラスツズマブ併用療法（+SP/XP療法）が行われるようになった。一方、HER2陰性胃がんは殺細胞性抗がん剤のみで治療が行われていた。

しかし、Checkmate649試験とATTRACTON-4試験の結果でHER2陰性胃がんに対して、免疫チェックポイント阻害薬（抗PD-1抗体）であるニボルマブ併用することで予後の延長が認められた（図1）。また、併用する殺細胞性抗がん剤はシスプラチンベースではなくオキサリプラチンベースとなった。PD-L1発現の有無にかかわらず、ニボルマブによる腫瘍縮小

の上乗せ効果が示されたが、予後の延長についてはPD-L1発現している腫瘍にのみ認められた。日常臨床では全症例で予後を延長できなくても腫瘍縮小による症状緩和が期待されることから、当院ではオキサリプラチニ併用可能な症例のほとんどでニボルマブ併用化学療法が選択されている。

胃がん一次化学療法の方針を決定するために、これまでHER2測定のみでレジメン選択が可能であったが、HER2陰性胃がんでは他の薬剤の有効性も報告されている。Claudin 18.2 (CLDN 18.2)（図2）は胃粘膜細胞のタイトジャンクションに選択的に発現しているが、がん化に伴い細胞表面に露出する。胃がんの40%弱で陽性となり、抗CLDN18.2モノクローナル抗体であるゾルベツキシマブを化学療法に併用することで予後延長が示された。現在は本邦でも承認申請が行われている。今後はHER2陰性胃がんで殺細胞性抗がん剤と併用する分子標的薬剤の使い分けが重要となってくると思われる。

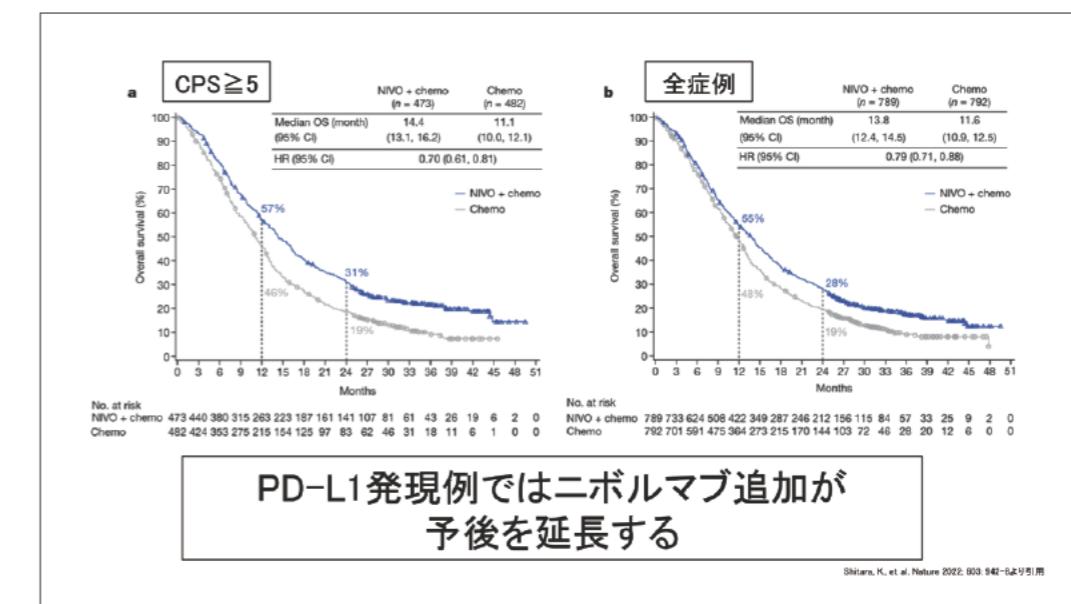


図1 Checkmate649試験: 2年 follow-up

- GLOW試験:
CAPOX
±ゾルベツキシマブ
 - SPOTLIGHT試験:
mFOLFOX
±ゾルベツキシマブ

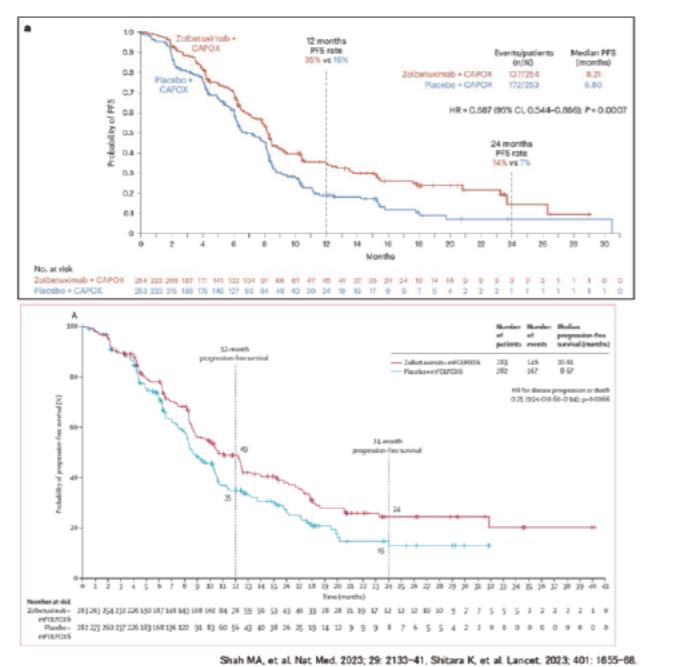


図2 CLDN 18.2陽性胃がん

これまで高齢者（70歳以上）ではフッ化ピリミジン（S-1）に対するオキサリプラチニの予後延長は示されていなかったが、G8（高齢者機能評価）で対象を限定する必要があるが、オキサリプラチニ併用することで予後延長が得られることが本邦の多施設共同試験の結果で示された（図3）。今後は化学療法を行う際に年齢だけではなく、機能評価も一緒に行うこ

とより適切な治療方針を決定できると考えられる。

胃がんの不均一性 (Heterogeneity)

胃がんはHER2、PD-L1発現の程度、CLDN 18.2などのバイオマーカーに基づきレジメンを選択するようになってきている。しかし、ここで問題となるのが胃がんの不均一性(Heterogeneity)である。胃がんの

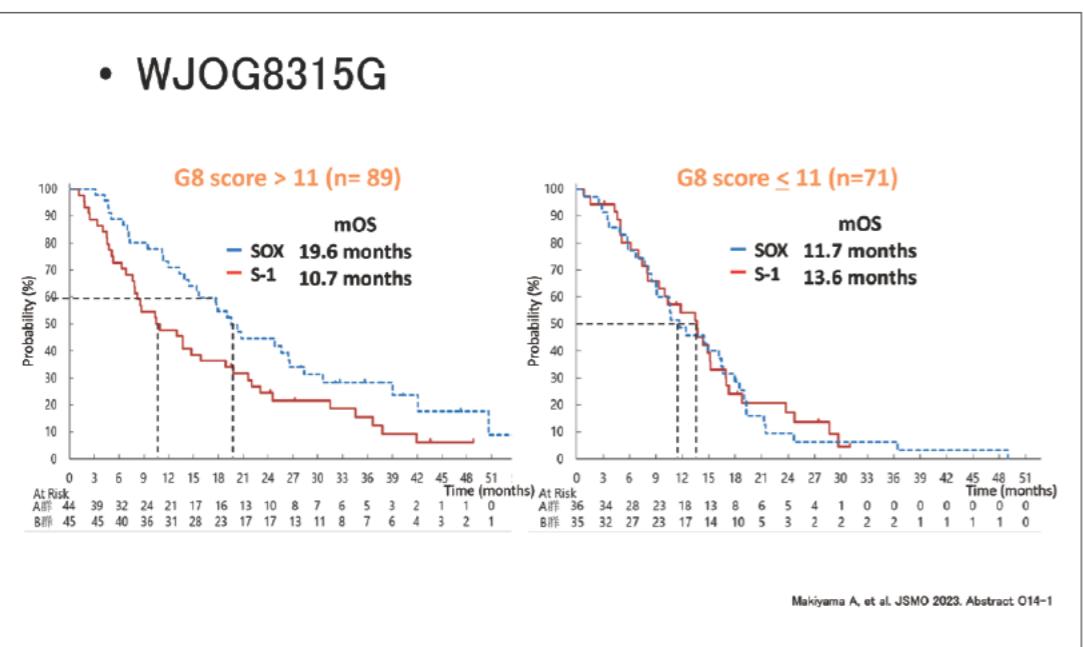


図3 高齢者胃がんの化学療法

多くはH.pyloriによる慢性炎症を背景として発症しており、遺伝子異常の発現についても均一ではないことが多い。そのため、内視鏡下生検でバイオマーカーを測定する際には正しい結果が得られているかを常に意識する必要がある。PD-L1発見については生検個数が少ない場合や生検後6週間以上経過した症例では過小評価される可能性が高いとされる。また、HER2やCLDN18.2については腫瘍内の分布が不均一である可能性が知られており、複数個の生検検体より検査を行う必要があると考えられる。近年、血中のctDNAから遺伝子異常を調べる方法としてリキッドバイオпсиーが知られている。リキッドバイオпсиーはリアルタイムに体内の遺伝子異常の状況を把握することができる一方で、転移巣の部位・個数によっては血中に十分量のctDNAが存在していないことから偽陰性となりうる危険性がある。現時点ではバイオマーカーを確実に診断するためには、複数個(4-8個以上)の生検を用いることが望ましいと考えている。

ば、甲状腺機能異常・副腎不全・1型糖尿病などirAEに特徴的な有害事象もある。また、神経症状・筋炎なども起こる可能性があり、有害事象の管理が治療継続において重要となってくる。免疫チェックポイント阻害薬に伴うirAEに対してはステロイドが用いられることが多い、内分泌異常に対してはホルモン補充療法が必要となることもある。殺細胞性抗がん剤による有害事象とは対処方法が異なるため鑑別が重要である。

おわりに

胃がんの化学療法は使用可能な薬剤が増えてきており、有効性も同時に向上してきています。抗がん剤のみならず、手術なども含めた最善と考えられる治療法を患者さんと一緒に考えていきますので、是非ご紹介いただければ幸いです。

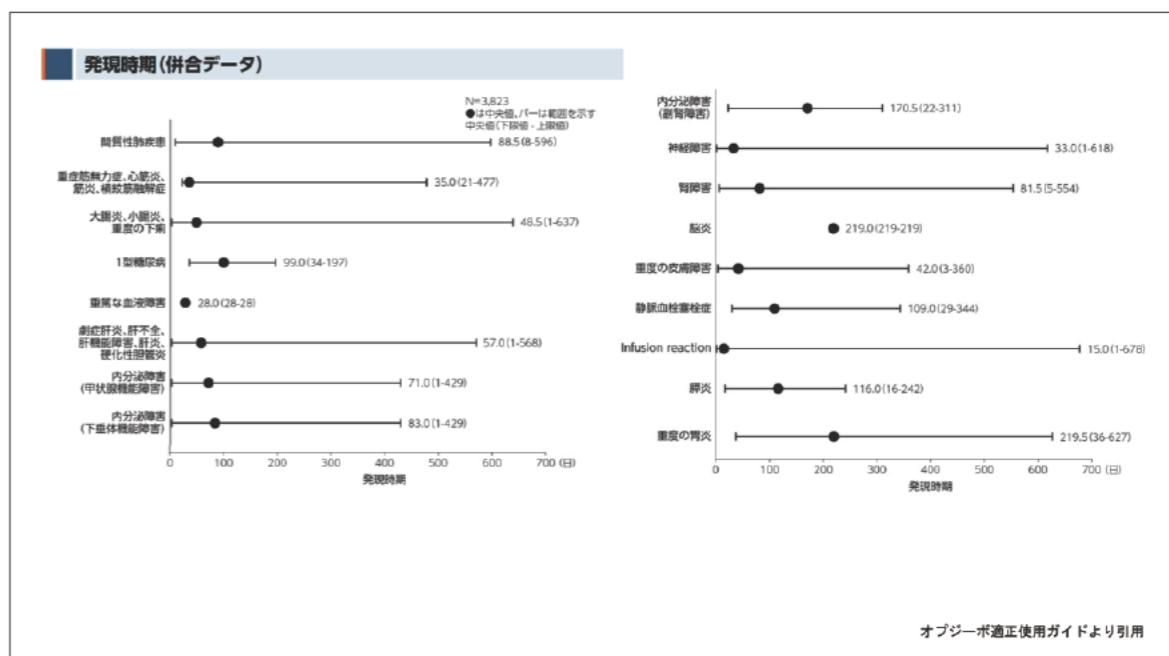


図4 有害事象:ニボルマブ

第33回 阪神がんカンファレンスのご案内

テーマ

「頭頸部がん症例」

日 時

2024年5月30日(木)
18:00～19:30
(本セミナーは会場開催もしくはWeb配信させていただきます。)

お問い合わせ

詳細については決定次第、当院ホームページにてご案内いたします。皆様のご聴講をお待ちしております。
問い合わせ先 関西ろうさい病院 医事課 担当者 岸上(内線7302)

セカンドオピニオン外来

当院以外で診療中の患者さんを対象に、診断や治療に関して当院の専門医が患者さんの主治医から情報をもとに意見を提供します(完全予約制)。当院で治療をご希望の場合は対象とはなりません。

対象疾患	対象診療科	担当医	実施曜日	時間
肺がん	呼吸器外科	岩田	木	14:00～
乳がん	乳腺外科	大島	金	10:00～
胃・食道がん	上部消化器外科	益澤	月	13:00～
肝・胆・脾臓がん	肝・胆・脾外科	武田	水	14:00～
大腸がん	下部消化器外科	村田	月	15:00～
子宮がん・卵巣がん	産婦人科	伊藤	水	午後
脳疾患全般	脳神経外科	豊田	第2・第4木	9:30～10:30～
原発不明がん・肉腫	腫瘍内科	太田	木	15:00～
多発性のう胞腎・腹膜透析	腎臓内科	大田	第4週金	16:00～

予約・手続き等のお問い合わせ

医療連携総合センター(地域医療室)TEL:06-6416-1785(直通)

月曜～金曜(祝日を除く)13:30～16:30

※ご相談は「がん相談支援センター」でお受けしています。

TEL:06-4869-3390(直通)

何かお悩みごとありますか?



相談ゴトいろいろ
がん相談支援センター

がん相談支援センターは、どなたでも無料でご利用いただける「がんの相談窓口」です。相談内容に応じて、看護師、医療ソーシャルワーカーなどが対面や電話で相談を受けています。医学用語や社会制度をわかりやすく解説したり、医師はどうやって質問するか、家族ががんになったときにどう接すればいいか、などについて一緒に考えます。

また、がん相談支援センターでは、がん患者さんやご家族の方が、がんとうまく付き合い、自分らしい生活を過ごせるよう支援することを目的として、「がん患者と家族のサロン」「寄りみち」を定期開催しています。

がん患者さんやそのご家族の方など、同じ立場の人が語り合う交流の場や、当院の医師、看護師、薬剤師などによる療養に役立つ勉強会などを企画しています。

おひとりで考え込まずに「がん相談支援センター」にご相談ください。

がん相談支援センター 利用方法

直接お越しitただくか、下記までお電話ください。

時 間: 8:15～17:00 (12:00～13:00除く、受付16:30まで)

相談日: 月曜～金曜(土日祝を除く)

※随時、受け付けていますがご予約をおすすめします。

“がん患者と家族のサロン”『寄りみち』について

『患者サロン』を下記の日程で開催予定です。今年度は対面形式による開催です。(定員20名)

当面は参加人数を限定し、事前申し込み制とさせていただきます。

当院に受診されていなくても参加可能です。この機会にぜひご参加ください。

【参加方法】

申込み用紙(設置場所: がんセンター)に氏名、連絡先をご記入の上、がんセンター受付にお持ちください。お電話でも申込みを受け付けておりますので、ぜひご参加ください。

2024年度 患者サロン「寄りみち」日程表(予定)

開催日	時間	内容(予定)
2024年3月14日(木)	14時30分～15時30分	交流会

ひとりで悩みを抱え込まないで、分かち合いましょう。
無料のがん相談をぜひご利用ください。下記までお電話を。

お問い合わせ がん相談支援センター TEL:06-4869-3390(直通)

編集後記

「つらさと痛みのサポートチーム」による緩和ケアの提供について

当院の緩和ケアは、固定した病棟をもたず、「つらさと痛みのサポートチーム(旧称:緩和ケアチーム)」が現場に出向いてスタッフとともに考えるという横断的活動を中心として提供されています。

「つらさと痛みのサポートチーム」のメンバーは、医師、看護師、薬剤師、公認心理師、ケースワーカー、理学療法士など多職種で構成されており、定期的継続的なカンファレンスとラウンドを行い、多様なニーズに適切に対応できるよう活動しています。退院後も、必要に応じてチームメンバーが面談し、退院後の症状コントロールを中心に、お気持ちや生活の面も継続してサポートしています。

その他にも、「地域全体における緩和ケアの提供」を目標に地域医療機関とのシームレスな連携を目指し、多職種カンファレンスや緩和ケア研修会を開催しております。

お問い合わせ 医療連携総合センター TEL:06-6416-1785 (直通) 現在、紹介予約制です

※当院では平成29年4月より従来の「緩和ケアチーム」から「つらさと痛みのサポートチーム」に名称を変更しました。

当院が専門とするがん

頭 部 ／ 頸 部
脳腫瘍
脊髄腫瘍
口腔・咽頭・鼻のがん
喉頭がん
甲状腺がん

胸 部
肺がん
縦隔腫瘍
中皮腫
乳がん

消 化 管
食道がん
胃がん
大腸がん (結腸がん・直腸がん)

血 液・リン パ
血液腫瘍

肝・胆・脾
肝がん
胆道がん
脾がん

泌 尿 器
腎がん
尿路がん
膀胱がん
副腎腫瘍

男 性
前立腺がん
精巣がん
その他の男性生殖器がん

女 性
子宮頸がん・子宮体がん
卵巣がん
その他の女性生殖器がん

皮膚／骨と軟部腫瘍
皮膚腫瘍
悪性骨軟部腫瘍

なかなかまじめでこつこつとした努力が報われるようなニュースがない昨今ではありますが、このたび大谷翔平選手が二刀流で1050億円にのぼるドジャースとの契約を勝ち取ったことが大きく報道され、多くの国民が勇気づけられました。コロナやインフルエンザが不気味な再流行の兆しを見せる中、幸先の良いニュースであったと歓迎しております。

さて、今回の阪神がんカンファレンスvol.18ではますます発展し外科治療の成績に迫る勢いの早期胃がんに対する内視鏡治療と、免疫チェックポイント阻害薬が加わったことによりめまぐるしく変化している進行胃がんに対する最新の化学療法の話題についてお届けしております。またVMATによる高精度放射線治療とその3期肺がんをはじめとした臨床応用についても詳細な解説を掲載しております。当科でも約30例のPACIFICレジメンによる治療を行っており、切除

不能肺がんの根治例を多く経験しております。本誌での情報発信が微力ながらでも患者や家族、地域の先生方のお役に立つことができれば、本誌編集に携わるもの一人としてこの上ない喜びです。

関西ろうさい病院がんセンター
情報・教育・連携班 班長
呼吸器外科 部長

岩田 隆