

宮城県立がんセンター年報

第 7 号

(平成11年度)

宮城県立がんセンター





宮城県立がんセンター全景
(海老名卓三郎 編集委員長 空撮)

序

宮城県立がんセンター年報第7号（平成11年度）をお届けいたします。

当センターは平成5（1993）年の開設以来すでに7年経過してまいりました。その間、経営主体であります宮城県はもとより東北大学や関連施設の方々のご支援、ご協力を戴き地域がんセンターの役割を担い、満足できる程には至らずともそれなりの成果を積んできました。例年に倣い、ここに11年度の実績を年報にまとめました。センター職員全員が専念して得た成果としてお読み取り戴ければ幸いに思います。とりわけ、当年度の特記されるべき事項として2，3上げるとすれば、麻酔科長山室先生が長年の実績が評価されて東北大学教授に招かれて就任されたこと、副院長・泌尿器科長桑原先生が中国吉林省における前立腺癌検診事業への指導・協力が評価されて白求恩大学名誉博士の称号授与されるとともに中国建国50周年祝賀記念式典に招待されて出席されたこと、研究所生化学部門の研究成果が生化学会論文賞授与されるとともに科学技術庁・独創的研究成果事業に採択されたこと、などがあります。また、日本国際事業団（JICA）の事業として吉林省前立腺癌早期発見早期診断プロジェクトが採択、開始されたことは、10年度から始まったJICA日墨協力事業への参加・協力と共に当センターにおける国際協力の実績として評価されるものと思います。

一方、宮城県は県立病院における独立採算の意識の向上と経営環境の改善を目指して、地方自治体企業法の全適用を取り入れて病院局を新たに設置しました。当センターも他の2病院と共に平成12年4月から病院局の管理下に属することになり、新たな展開が期待されております。また、平成11年度は経営健全化計画書を作成して、当センターの「がん」専門病院としての位置付けを明確にすると共に、向後5年間に目指す改善事項と年次毎の数字目標を明示したところであります。病院はこの計画を達成する使命を担って、質の高い医療の実践と経営の健全化に努めてゆかなければなりません。

研究所は小さな規模にも拘わらず年々それなりの成果を上げてきております。しかし、研究成果はその量、質ともに厳しい評価に耐えられるものであることが求められております。研究者夫々がその自覚をもって日々努力して行くものと思います。

皆様のなお一層の御指導、御鞭撻の程をお願い申し上げます。

平成12年9月

宮城県立がんセンター

総長 今 野 多 助

目 次

序

総 括 編

第1章 がんセンターの概況	1
1. 現 況	1
2. 病院の沿革	2
3. 施設・設備	4
4. 職種別職員数	5
5. 経 理 状 況	6
5－1 比較損益計算書	6
5－2 比較貸借対照表	7
第2章 がんセンター内活動状況	8
1. 各種委員会報告	8
第3章 研究所の活動状況	19
1. 研究所部長会議	19
2. 動物実験施設	19
3. R I 研究施設	19
4. がんセンターセミナー	20

統 計 編

第1章 医 療 統 計	21
1. 内視鏡検査件数	21
2. 部位別手術件数	22
3. 検 査 件 数	23
4. 血液製剤使用量	23
5. 画像診断・放射線治療件数	24
6. 栄養指導実施状況	25
7. 患者食数と食材料費	25
8. 処方せん枚数等薬剤部業務	26
9. 医薬品購入状況（薬効別）	27

第2章 患者統計	28
1. 患者数	28
2. 新患患者数（市町村別・性別）集計	29
3. 新規登録患者の主要病類・性・住所地状況	30
4. 新規登録患者の主要病類・性・年齢別状況	31
5. 新規登録患者の悪性新生物数	32

研究編

第1章 学会発表	35
第2章 論文発表	43
第3章 著書	47
第4章 講演	48
第5章 論文抄録集	50

部・科だより	65
--------	----

職員名簿	87
------	----

編集後記	89
------	----

総 括 編

第1章 がんセンターの概況

1. 現 況

(平成12年 3 月31日現在)

項 目	内 容
名 称	宮城県立がんセンター
所 在 地	宮城県名取市愛島塩手字野田山47- 1 (〒981-1293) (TEL 022-384-3151)
開 設 者	宮城県知事 浅野 史郎
管 理 者	総長 今野 多助
開設年月日	平成5年4月1日
病 床 数	358床
特 色	本県におけるがんの制圧拠点として、がんに関する専門的かつ高度な診療機能を確保するとともに、臨床研究を中心とする研究所を併設し、研究機能の充実を図る。
診 療 科 名	内科，呼吸器科，外科，整形外科，脳神経外科，泌尿器科，婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，放射線科，麻酔科
指 定 医 療	健康保険法による保険医療機関，国民健康保険法による療養取扱機関，生活保護法による医療機関，結核予防法による医療機関
診療点数表	甲表採用
基準サービス	看護 新看護（2.5：1看護，10：1看護補助），夜間勤務等加算（Ⅱ） 寝具 療養環境加算 食事 入院時食事療養（Ⅰ），特別管理加算
臨床実習指定	宮城県高等看護学校，宮城県立名取病院附属准看護学校，宮城県総合衛生学院
診 療 圏	宮城県内一円
施設の状況	敷地の面積 69,289.72㎡ 建物延面積 29,413.87㎡
交通機関	①JR東日本…東北本線名取駅下車，宮城交通バスまたはタクシーを利用 ②宮城交通バス利用…名取駅から「県立がんセンター」行を利用（所要時間約10分） ③高速道路…仙南インターから県道仙台岩沼線を経て約20分

2. 病院の沿革

年 月 日	事 項
昭和35. 12. 3	宮城県経済長期計画に成人病対策の一環として成人病センターの建設が計画された。
36. 8. 1	県経済振興審議会に成人病センターの建設を諮問
38. 5. 18	成人病センター建設促進世話人，同専門調査員を委嘱
39. 6. 23	県経済振興審議会より「成人病センター設立基本構想」答申
40. 7. 13	成人病センター敷地を名取市野田山地内に内定，買収を宮城県開発公社に依頼し，取得
40. 3. 17	建設敷地造成工事完了
40. 4. 12	成人病センター建設設計完了
40. 7. 24	成人病センター起工式，着工
40. 11. 1	成人病センター準備事務局設置（昭和41年宮城県告示第264号）
41. 12. 1	病院建設竣工
42. 4. 1	宮城県成人病センター開設（昭和41年宮城県条例第38） 診療科 内科，外科，婦人科，放射線科，眼科，耳鼻咽喉科 病床数 50床 初代院長 医学博士 黒川 利雄 就任 保険医療機関の指定 国民健康保険療養取扱機関の指定 生活保護法による医療機関の指定（宮城県指令第8420号） 診療報酬点数表 甲表採用
42. 4. 5	診療業務開始
42. 6. 16	基準看護1類，基準給食，基準寝具実施承認（宮城県指令第13281号）
42. 6. 16	第2代院長 医学博士 武藤 完雄 就任
43. 4. 1	結核予防法による医療機関の指定（宮城県指令第13281号）
42. 8. 1	看護婦宿舍，医師住宅新築
44. 6. 30	東病棟新築（50床）
44. 10. 1	病床変更（50床から100床）
45. 3. 25	放射線特殊診療棟新築
45. 9. 7	西病棟（100床），管理棟新築 看護婦宿舍新築（北棟）
45. 10. 1	病床変更（100床から200床）
47. 6. 1	基準看護変更承認（Ⅰ類看護から特類看護）（宮城県指令第2502号）
47. 6. 21	第3代院長 宮城県衛生部長事務取扱 茂庭 秀高 就任
47. 8. 16	第4代院長 医学博士 二階堂 昇 就任
48. 1. 1	診療科 循環器科，呼吸器科増設
49. 10. 1	基準看護変更承認（特類看護から特2類看護）（宮城県指令第9708号）
55. 3. 30	新リニアック棟新設
56. 4. 1	第5代院長 医学博士 庄司 忠實 就任
56. 8. 1	病室の内，特別室使用料廃止
56. 9. 1	重症者の看護及び重症者の収容の基準実施承認（9床）（宮城県指令第4337号）
56. 12. 10	カルテ保管棟新設

57. 3. 1	重症者の看護及び重症者の収容の基準実施追加承認（5床）（宮城県指令第12630号）
58. 3. 15	コンピューターの断層撮影棟新設
62. 10. 5	成人病センター整備懇談会設置
62. 12. 7	成人病センター整備懇談会より知事に対し、「宮城県立成人病センターの整備に関する意見」具申
63. 5. 30	成人病センター整備専門委員会設置
63. 12. 1	成人病センター整備専門委員会より知事に対し「がんセンターの整備に関する意見」具申
平成元年	県立がんセンター（仮称）整備事業，実施計画，造成設計，造成工事を施工
2. 12	県立がんセンター（仮称）建設工事着工
4. 12. 25	県立がんセンター（仮称）建設工事竣工
5. 4. 1	県立がんセンターと名称変更し，研究所を新設。総長 涌井 昭 就任 診療科 循環器科を内科に吸収，整形外科，脳神経外科，泌尿器科，麻酔科を増設
5. 4. 30	新センターに移転（200床から308床）
5. 5. 10	外来診療業務開始
7. 6. 1	6階病棟診療開始（358床）
10. 4. 2	総長 今野 多助就任

3. 施設・設備

土地・建物

敷地面積 69,289.72㎡

建築延面積 29,413.87㎡

(単位：㎡)

区 分	面 積	区 分	面 積
地下1階	2,921.69	研究棟地下2階	
栄養管理部門	550.36	管理部門	1,162.40
物品管理部門	439.82	研究棟地下1階	1,555.21
薬剤部門	142.39	放射線治療部門	707.71
解剖部門	198.60	核医学部門	176.38
管理部門	758.78	研究所	
共用	831.74	R I 研究部門	311.19
1階	6,159.12	共用	359.93
管理部門	727.56	研究棟1階	1,123.61
医事部門	363.48	管理部門	409.20
薬剤部門	358.69	人文科学研究部門	63.42
放射線診断部門	1,483.02	疫学研究部門	351.29
生理検査部門	162.77	共用	299.70
臨床検査部門	72.78	研究棟2階	1,123.61
内視鏡部門	239.94	病理学研究部門	360.71
看護部門	31.12	生化学研究部門	387.98
共用	1,683.56	免疫学研究部門	95.04
外来診療部門	1,036.20	共用	279.88
2階	4,654.21	研究棟3階	
事務局部門	526.81	管理部門	90.29
医局部門	462.81	動物実験棟	
看護部門	103.06	動物実験部門	373.73
臨床検査部門	646.17	小 計	5,428.85
手術部門	1,091.48		
外来日帰手術部門	118.26	その他	499.04
H C U 部門	269.38		
共用	1,436.24		
3階	2,387.42		
東病棟部門	1,042.91		
共用	301.60		
西病棟部門	1,042.91		
4階	2,387.42		
東病棟部門	1,042.91		
共用	301.60		
西病棟部門	1,042.91		
5階	2,387.42		
東病棟部門	1,042.91		
共用	301.60		
西病棟部門	1,042.91		
6階	1,661.99		
7階	743.53		
塔屋	183.18		
小 計	23,485.98	合 計	29,413.87

4. 職種別職員数

(平成12年 4 月 1 日現在)

組織 \ 職種		事務 吏員	技 術 吏 員										労 務 職 員	合 計	非 常 勤	
			医 師	看 護 職			臨床 検査技師	放射 線技師	薬 剤 師	管理 栄養士	臨床工学技師	理学療法士				小 計
				看 護 婦	准 看 護 婦	計										
総 長															1	
事務局	総 務 班	10												10	1	
	医 事 班	3							2			2		5	2	
	企画情報班	3												3	1	
	小 計	16							2			2		18	4	
病 局	医 療 局	内 科	13										13		13	1
		呼 吸 器 科	5										5		5	
		外 科	7										7		7	
		整 形 外 科	2										2		2	
		脳神経外科	2										2		2	
		ひ 尿 器 科	3										3		3	
		婦 人 科	3										3		3	
		耳鼻咽喉科	3										3		3	
		放 射 線 科	5										5		5	
		麻 酔 科	4										4		4	
		そ の 他									1	1	2		2	
		小 計		47								1	1	49		49
	臨床検査技術部						17						17	1	18	
	診療放射線技術部							14					14		14	
	薬 剤 部								8				8		8	
	院 看 護 部	総看護婦長			1		1						1		1	
		副総看護婦長			2		2						2		2	
		外 来 1			9	1	10						10		10	
		外 来 2			8	1	9						9		9	
		手 術 室			12	1	13						13		13	
		3 階 東 病 棟			18	2	20						20		20	
		3 階 西 病 棟			21	1	22						22		22	
		4 階 東 病 棟			19	1	20						20	1	21	
		4 階 西 病 棟			23	2	25						25		25	
		5 階 東 病 棟			18	2	20						20		20	
		5 階 西 病 棟			23		23						23		23	
		6 階 病 棟			21		21						21		21	
		H C U			21		21						21		21	
	小 計			196	11	207						207	1	208		
研 究 所	所長（総長兼務）														(1)	
	免 疫 学 部		1				2					3		3		
	病 理 学 部		2									2		2		
	薬物療法学部		2									2		2		
	生 化 学 部		1				2					3		3		
	疫 学 部		1									1		1		
	人 文 科 学 部		1									1		1		
小 計			8			4					12		12			
合 計		16	55	196	11	207	21	14	8	2	1	1	309	2	327	6

5. 経理状況

5-1 比較損益計算書

科 目		平成11年度		前年度対比		平成10年度		平成9年度	
		金 額 (円)	構成比 (%)	増減 (△) 額 (円)	増減率 (△) %	金 額 (円)	構成比 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)
1	医 業 収 益	4,714,684,982	100.0	△ 90,001,563	△1.9	4,804,686,545	100.0	4,744,850,549	100.0
内 訳	入 院 収 益	3,591,876,101	76.2	67,126,062	1.9	3,524,750,039	73.4	3,446,605,994	72.6
	外 来 収 益	1,024,825,519	21.7	△ 170,827,620	△14.3	1,195,653,139	24.9	1,209,357,867	25.5
	その他医業収益	97,983,362	2.1	13,699,995	16.3	84,283,367	1.8	88,886,688	1.9
2	医 業 費 用	6,796,580,555	100.0	△ 329,311,126	△4.6	7,125,891,681	100.0	7,157,302,152	100.0
内 訳	給 与 費	3,055,307,695	45.0	△ 45,374,473	△1.5	3,100,682,168	43.5	3,030,539,661	42.3
	材 料 費	1,426,026,168	21.0	△ 184,968,461	△11.5	1,610,994,629	22.6	1,611,455,836	22.5
	経 費	1,220,207,741	18.0	147,206,333	13.7	1,073,001,408	15.1	1,157,491,303	16.2
	減価償却費	950,853,446	14.0	△ 302,077,527	△24.1	1,252,930,973	17.6	1,279,469,772	17.9
	資産減耗費	84,483,698	1.2	55,083,012	187.4	29,400,686	0.4	14,186,699	0.2
	研究研修費	59,701,807	0.9	819,990	1.4	58,881,817	0.8	64,158,881	0.9
	医 業 損 (△) 益	△ 2,081,895,573		239,309,563		△ 2,321,205,136		△ 2,412,451,603	
3	医 業 外 収 益	2,066,773,165	100.0	△ 685,587	△0.0	2,067,458,752	100.0	2,146,082,963	100.0
内 訳	受取利息配当金	4,253,261	0.2	△ 4,874,791	△53.4	9,128,052	0.4	11,907,855	0.6
	補 助 金	5,932,000	0.3	87,000	1.5	5,845,000	0.3	12,685,000	0.6
	負担金交付金	2,000,000,000	96.8	△ 14,000,000	△0.7	2,014,000,000	97.4	2,080,000,000	96.9
	その他医業外収益	56,587,904	2.7	18,102,204	47.0	38,485,700	1.9	41,490,108	1.9
4	医 業 外 費 用	661,837,369	100.0	△ 12,667,203	△1.9	674,504,572	100.0	713,315,571	100.0
内 訳	支払い利息及び 企業債取扱諸費	503,083,626	76.0	△ 12,473,631	△2.4	515,557,257	76.4	561,182,897	78.7
	臨 床 研 修 費	11,517,292	1.7	249,841	2.2	11,267,451	1.7	3,294,769	0.5
	その他医業外費	147,236,451	22.2	△ 443,413	△0.3	147,679,864	21.9	148,837,905	20.9
	経 常 利 益	△ 676,959,777		251,291,179		△ 928,250,956		△ 979,684,211	
5	特 別 利 益	10,991,670		10,927,305		64,365		63,797	
内 訳	固定資産売却益	0		0		0		0	
	過年度損益修正益	10,991,670		10,927,305		64,365		63,797	
6	特 別 損 失	164,000	100.0	△ 3,074,811	△94.9	3,238,811	100.0	3,238,274	100.0
内 訳	過年度損益修正損	164,000	100.0	△ 3,074,811	△94.9	3,238,811	100.0	3,238,274	100.0
	当 年 度 純 利 益 (損 失 △)	△ 666,132,107		265,293,295		△ 931,425,402		△ 982,858,688	
	前年度繰越利益剰余金 (欠 損 金 △)	△ 7,655,394,592		△ 931,425,402		△ 6,723,969,190		△ 5,741,110,502	
	当年度未処分利益剰余金 (欠 損 金 △)	△ 8,321,526,699		△ 666,132,107		△ 7,655,394,592		△ 6,723,969,190	

5-2 比較貸借対照表

科 目		平成11年度		前年度対比		平成10年度		平成9年度	
		金 額 (円)	構成比 (%)	増減 (△) 額 (円)	増減率 (△)%	金 額 (円)	構成比 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)
1	固 定 資 産	15,129,000,533	83.2	△ 547,548,884	△3.5	15,676,549,417	82.7	16,482,843,859	84.0
(1)	有形固定資産	15,128,749,033	83.2	△ 547,548,884	△3.5	15,676,297,917	82.7	16,482,592,359	84.0
内 訳	土 地	344,566,607	1.9	0	0.0	344,566,607	1.8	344,566,607	1.8
	建 物	11,858,021,148	65.2	△ 438,063,075	△3.6	12,296,084,223	64.9	12,644,554,024	64.4
	構 築 物	476,135,531	2.6	23,231,510	5.1	452,904,021	2.4	493,670,008	2.5
	器 械 備 品	2,394,895,555	13.2	△ 160,122,062	△6.3	2,555,017,617	13.5	2,997,076,720	15.3
	車 輛	2,243,050	0.0	△ 240,975	△9.7	2,484,025	0.0	2,725,000	0.0
	放射線同位元素	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	建物仮勘定	52,887,142	0.3	27,645,718	109.5	25,241,424	0.1	0	0.0
(2)	無形固定資産	251,500	0.0	0	0.0	251,500	0.0	251,500	0.0
内訳	電 話 加 入 権	251,500	0.0	0	0.0	251,500	0.0	251,500	0.0
(3)	投 資	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
内訳	投資有価証券	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	流 動 資 産	3,048,512,726	16.8	△ 231,730,318	△7.1	3,280,243,044	17.3	3,138,655,359	16.0
(1)	現 金 預 金	274,600	0.0	52,680	23.7	221,920	0.0	200,000	0.0
(2)	未 収 金	772,738,566	4.3	2,442,900	0.3	770,295,666	4.1	756,921,983	3.9
(3)	貯 蔵 品	62,061,240	0.3	△ 17,098,007	△21.6	79,159,247	0.4	68,666,492	0.3
(4)	前 払 金	1,785,500	0.0	1,785,500	0.0	0	0.0	0	0.0
(5)	その他流動資産	2,211,652,820	12.2	△ 218,913,391	△9.0	2,430,566,211	12.8	2,312,866,884	11.8
資 産 合 計		18,177,513,259	100.0	△ 779,279,202	△4.1	18,956,792,461	100.0	19,621,499,218	100.0
3	固 定 負 債	504,336,736	2.8	△ 45,663,264	△8.3	550,000,000	2.9	550,000,000	2.8
(1)	企 業 債	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(2)	他会計借入金	504,336,736	2.8	△ 45,663,264	△8.3	550,000,000	2.9	550,000,000	2.8
4	流 動 負 債	465,947,120	2.6	△ 354,654,668	△43.2	820,601,788	4.3	932,887,053	4.8
(1)	・時借入金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(2)	未 払 金	438,198,362	2.4	△ 359,224,043	△45.0	797,422,405	4.2	929,464,962	4.7
(3)	その他流動負債	27,748,758	0.2	4,569,375	19.7	23,179,383	0.1	3,422,091	0.0
負 債 合 計		970,283,856	5.3	△ 400,317,932	△29.2	1,370,601,788	7.2	1,482,887,053	7.6
5	資 本 金	12,920,147,723	71.1	△ 174,666,542	△1.3	13,094,814,265	69.1	13,202,055,355	67.3
(1)	自 己 資 本 金	601,760,021	3.3	0	0.0	601,760,021	3.2	601,760,021	3.1
(2)	借入資本金	12,318,387,702	67.8	△ 174,666,542	△1.4	12,493,054,244	65.9	12,600,295,334	64.2
内 訳	企 業 債	10,409,630,719	57.3	△ 127,717,401	△1.2	10,537,348,120	55.6	10,598,560,640	54.0
	他会計借入金	1,908,756,983	10.5	△ 46,949,141	△2.4	1,955,706,124	10.3	2,001,734,694	10.2
6	剰 余 金	4,952,947,408	27.2	461,571,000	10.3	4,491,376,408	23.7	4,936,556,810	25.2
(1)	資 本 剰 余 金	12,608,342,000	69.4	461,571,000	3.8	12,146,771,000	64.1	11,660,526,000	59.4
内 訳	国 庫 補 助 金	258,944,000	1.4	△ 10,150,000	△3.8	269,094,000	1.4	269,094,000	1.4
	他会計補助金	762,532,000	4.2	0	0.0	762,532,000	4.0	762,532,000	3.9
	他会計負担金	11,586,702,000	63.7	471,721,000	4.2	11,114,981,000	58.6	10,628,736,000	54.2
	受贈財産評価額	164,000	0.0	0	0.0	164,000	0.0	164,000	0.0
(2)	利 益 剰 余 金	△ 7,655,394,592	△42.1	0	0.0	△ 7,655,394,592	△40.4	△ 6,723,969,190	△34.3
内訳	当年度未処理分利益剰余金	△ 7,655,394,592	△42.1	0	0.0	△ 7,655,394,592	△40.4	△ 6,723,969,190	△34.3
資 本 合 計		17,873,095,131	98.3	286,904,458	1.6	17,586,190,673	92.8	18,138,612,165	92.4
負 債 資 本 合 計		18,843,378,987	103.7	△ 113,413,474	△0.6	18,956,792,461	100.0	19,621,499,218	100.0

第2章 がんセンター内活動状況

1. 各種委員会報告

電算システム管理委員会

当委員会において、障害時の対応、いわゆる2000年問題の対応、次期総合情報システムの今後の検討について討議した。

1) 総合情報システムの障害発生時の対応について

2000年1月6日に障害が発生し、約1時間院内のシステムの半分が作動しなかった。特に外来業務で支障を来した。幸い比較的短時間で回復したが、今後の対応について緊急に委員会を開いた。平成8年度に障害時のマニュアルは作ったが不備な点が相当あるため、再度整備することとなった。具体的には、障害時には、伝票で対応することとした。すなわち、1) 指示は出来るだけ少なくする。2) 障害時の対応の仕方、伝票の原稿は、院内LANイントラに掲載する。3) 回復後に医事で手書き指示の入力を行う。

2) いわゆる2000年問題の対応について

時刻が1999年から2000年に変わった際の医療機器などの停止あるいは誤作動に備え、当センターとして万全の体制で臨むこととした。

a) 総長を中心とした本部を設置し、各診療科の医師、総務部、看護部、臨床検査部職員が、越年時に病院に待機し、問題発生時の医療機器製造業者・委託業者への連絡手段を確認しておいた。

b) マイコンチップが繰り込まれている全ての医療機器（人工呼吸器から自動血圧測定器にいたるまで）を、1月1日のうちに関係者で手分けしチェックを行った。

c) 総合情報システムの実証テストを1月1日午前9時から、外来模擬患者を使って、再来受付機をチェックし、諸検査の事前予約・当日予約オーダー、実施入力を行い、検査結果の照会画面でのチェック、レセプト出力、会計処理など、実際の外来時に障害が起きないか確認した。

幸い、全職員の協力によって心配された2000年問題も全く問題なく、新年が迎えられた。

3) 次期総合情報システムについて

現有の総合情報システムは、ホストコンピュータをACOS3600からACOS7600に変えて容量は大きくしたが、使い勝手が悪いこと、注射オーダなどの新たなシステムの構築が難しいこと、また14年度の緩和ケア病棟のオープンに新たな端末が必要となることなど、次期システム導入の計画策定の準備が必要な時期となった。新たな形態としては、院内の各セクション毎のサブシステムを当院のオリジナル部分に付加する形が良いと考えられ、各セクション毎の種々のメーカーのソフトウェアのデモンストレーションを検討して次期システムの「仕様書」を12年9月までに作成して見積書を入手する予定とした。

(11年度 委員長 松田 堯)

院内感染防止・医療廃棄物対策委員会

委員会の規定により毎月一回委員会を開催し、院内の感染症の実態、抗生剤および消毒薬の使用状況、院内の清掃状況について討議した。また、11年度から全職員のツベルクリン検査の実施を行うこととし実施した。

- 1) MRSA発生は、10年度は既発生42例、後発生24例、発症3例であったが、11年度は既発生49例、後発生17例、発症7例（既発症4、後発症3）であった。MRSAによる死亡例は無く、また、重大な院内感染の発生はなかったが、保菌者が増加傾向にあり、今後とも注意が必要と思われた。
- 2) 第三セフェム系抗生剤は、4、5、8、9、2月に各一例の使用があったが、使用の際は報告がなされるようになっており使用制限は徹底されている。
- 3) 院内環境調査の結果、MRSA検出率は83/6637（1.25%）であった。なお、清掃業者が変わったため、業者がなれるまで毎月一回環境調査を施行することとした。
- 4) 針刺し事故・血液汚染事故が1年間に、医師3件、看護婦9件あった。（すべてHCVで、5例に後処理を行った）
- 5) 職員ツベルクリン反応検査を255名に実施した。その結果は、陰性11、弱陽性38、中等度陽性105、強陽性101であった。
- 6) 感染性医療廃棄物の分別徹底を再度全職員に通知した。
- 7) 次年度から職員のHCV検査を行うこととし、そのための予算化を依頼した。
- 8) 職員のHB検査の結果は、272受検、ワクチン対象者88名、接種52名であった。
- 9) 院内の焼却炉のダイオキシン対策として、適応となる焼却炉が完成した。

（11年度 委員長 松田 堯）

受託研究審査委員会

- 1) 11年度におこなった受託研究審査件数は49件で、内訳は、第Ⅱ相試験4件、第Ⅲ相試験6件、特別調査11件、市販後臨床試験5件、使用成績調査22件、その他1件で、すべて委員会で承認された。
- 2) 治験事務局の新設案の作成について
受託研究に関する事務的業務量が増加し業務範囲が質的に拡大してきたため、現在の総務局企画情報班だけでは対応が困難になってきている。そこで、専任の治験コーディネーターを念頭においた受託研究事務局を新設することを検討した。これにより受託研究の質的向上をも計れるものと期待できる。事務局のスタッフとしては、専任の治験コーディネーターのほか、医師、薬剤師、看護婦、事務員とし、治験の業務を強化するほか、治験費用の透明化を計る。以上の案を県に提出し回答を待っている状態である。
- 3) 医療用具の治験要綱について

現行の治験マニュアルは薬剤に関するものであるが、医療用具の治験についてのマニュアルも必要であるためその要綱を作成した。

（11年度 副委員長 松田 堯）

医療機器－診療材料整備委員会

本委員会は診療に伴う医療機器整備のための年度購入計画作製を主体とする委員会と診療材料の適正な運用を図るための運用部会から成る。

平成11年度の構成委員は以下の通りである。

委員会：桑原（委員長）、松本（副委員長）、松田、氏家、各診療科長、高野（看護部）、診療放射線部長、臨床検査技術部長、薬剤部長、各診療部門長、総務班長、総務副班長

運用部会：桑原（委員長）、松田（副委員長）、小田和、大内、西條、薬剤科長、高野、我妻、鈴木、芦名、片田（看護部）、総務副班長、医事副班長

資料分析：鈴木、相沢（ユニ）、鈴木（JMS）

委員会活動

平成11年度医療機器購入についての経過：平成11年度医療機器購入要求額（企業債分／一般医療機器3.09億円、高額医療機器4.26億円、計7.35億円、県単分／病院1.0億円、研究所1.4億円、研究所高額4.0億円、計6.4億円／総計8.00億円）に対し、企業債分／合計3.74億円、県単分／合計0.21億円／総計3.95億円の内示があった（3月病院長会議）。

平成10年4月に内示額を参考に各部門ごとにヒアリングを行い、平成11年4月23日総長裁断で医療機器整備品を決定した。高額機材としては医療機器更新あるいは新設は認められず、医療事務系ホストコンピュータの新規購入（電算室）が整備されたに留まった。

運用部会活動

第1回会議；平成11年4月23日、1）新規診療材料の購入についてAランク（定数管理物品）について協議し、Cランクについては追加承認とした。2）有効期限切れの取り扱いについて協議。

3）診療材料の切り替えについて、ガーゼ類については単価契約見積もりの検討からメーカー変更とした。4）本委員会活動の過去3年間の総括では医療収益3.9%の増に対して診療材料費は0.4%の減となり、委員会が有効に機能していることが報告された。

第2回会議；平成11年5月25日、不動産在庫の削減について協議した。

第3回会議；平成11年6月24日、中央材料室業務の管理、監督を病院組織上、明確化する必要性について、委員長より説明がなされた。

第4回会議；平成11年7月23日、これまでの過去2年間、不動産在庫数－9%、在庫金額－31%、月当たり在庫回転数1.4から、1.9へ、不動産在庫品目－20%、不動産在庫金額－42%、有効期限切れ金額－81%となった実績が報告された。

第5回会議；平成11年9月10日、シリンジ、注射針、翼状針、メス、留置針の切り替えについて協議した。

第6回会議；平成11年11月12日、前回検討項目中、メスの切り替えは安全性の観点から見送りとした。さらに不織布類を中心に切り替えについて検討した。

第7回会議；平成12年1月14日、不織布類等の切り替えにより、年間900万円の経費節減見通しとなることが示された。

第8回会議；平成12年3月10日、一般協議と年度総括。（平成11年度最終会議）

委員会活動総括

平成11年度医療機器整備については平成10年度に当センターの医療機器整備の課題であった大型レントゲン機器類の更新についてはガンマカメラの更新が認められたものの、平成11年度においては全く認められず、がん診療、治療に不可欠な大型機器類の新規導入や更新は今後も大きな問題として残ることとなった。これまでも要求してきたようにMRI機器など病院経営上も患者の需要が大きく明らかに利益を生む機器の購入には、総予算枠に縛られず、優先的に購入する姿勢が望まれる。とくに平成12年度からは病院局として知事部局から分離することでもあり、宮城県立がんセンターの経営健全化のためにも医療機器の整備には病院局の自主決定権が尊重されてしかるべきと考える。

運用部会総括

本部会は診療材料の経費節減に向けて、積極的に取り組んだ結果、予想以上の実績を上げることができた。具体的には、共通性の高い物品について競合入札システムの導入により、単一物品購入の原則を維持したことである。この結果、昨年度に引き続き年間購入ペースで1,000万円の節減となることが予想された。委員の方々の努力と協力に謝意を表したい。今後の問題としては中央材料室の運用が現在も委託業者に任されていることは問題であり、これまでも指摘したように、診療材料が年間4億円を超える巨額であり、医療現場と密接に関連している部門でもあることから、次年度においては県職員が現場責任者にあたるよう機構改革すべきと考えられた。

(平成11年度 委員長 桑原 正明)

薬事委員会

本委員会は院内薬剤の適正な運用に関する諸問題を検討する委員会である。平成11年度の構成委員は以下の通りである。

桑原（委員長）、佐々木（副委員長、薬剤部）、小犬丸、菅原、鹿野、志賀、高橋、柿沼（医療局）、薬剤科長、桜井（看護部）、総務副局長、医事班長

委員会活動

第1回会議；平成11年5月20日、医薬品採用申請状況、申請審査状況の説明。

審議事項／院外処方への移行を10月1日からとし、それ以前でも院外処方可能な患者には処方する。院外処方への移行について院内掲示、院内放送により周知につとめる。相談窓口を開設し、薬剤部長、科長が対応にあたる。院外処方の例外規定を整備する。また院内薬剤管理指導業務における注射オーダーリングシステムの構築について協議した。

第2回会議；平成11年7月22日、院外処方箋の増加傾向が明らかであるが、科別にかかなりの差があることから、推進について協力要請の必要がある。注射オーダーリングシステムについては5階東病棟をモデルケースとして試行することとした。

第3回会議；平成11年9月22日、院外処方箋発行率は昨年度月7.5%に対し、今月24%まで増加した。注射オーダーリングシステムについては5階東病棟で11月中旬より試行することとし、その際の手順について協議した。

第4回会議；平成11年11月18日，10月の院外処方箋発行率は外科98%，麻酔科，呼吸器科，放射線科が90%，インスリンの在宅注射を行っている内科を含めても全体では81%となった。予想以上に順調な滑り出しであった。注射オーダーリングシステムの試行について様々な問題点が論議された。

第5回会議；平成12年1月20日，院外処方箋発行率は病院全体では80%台で推移していた。処方箋料は院内処方と比較し，約87万円／月の収入増となっていることが報告された。薬剤管理指導は11月から4階東，西，に加えて5階東で開始され，指導料として198回算定，約98万円の収入となった。ただ，注射オーダーリングについては11月17日から5階東で開始したが問題が多く，11月末で一時中止となった。最大の原因は注射箋が前日にしか発行されないため，数日分の入力内容が画面をスクロールしないと確認できないことと修正入力が煩雑なことであった。指示票を複写でなく単票とし，指示票の代わりに化学療法のプロトコールも使用できるようにする，などの改善が必要であることが指摘された。これらを改善して2月から再試行の予定である。

第6回会議；平成12年3月16日，院外処方箋発行率は80%で推移していること，円滑な運用のため，例外規定の追加について協議した。注射オーダーリングは5階東で再試行されていることが報告された。

委員会総括

本年度委員会のもっとも大きな成果は院外来処方への全面移行が実践できたことである。次の目標である薬剤管理指導料の全入院患者算定を達成するためには注射薬個人セット化とオーダーリングが円滑に施行できることが前提となる。特にオーダーリングはオーダーの発生源入力（医師入力）が理想であり，そのためには，これまで以上にコンピューター入力が容易に行えることが必要となる。これには現行のコンピューターシステムのグレードアップあるいは更新などとの絡みもあり難問が集積している。今後も英知を傾け問題解決に取り組みたい。（多忙の中，オーダーリング試行にご協力をいただいた整形外科佐藤先生と泌尿器科川村先生に感謝します。）

（平成11年度 委員長 桑原 正明）

輸血療法委員会

平成11年度の輸血療法委員会は，廃棄血液の削減を目標に活動しました。これまで，廃棄された血液の総額は，年間約600万円程でした。これが，平成11年4月より臨床検査技師が輸血関係の専任になることにより150万円程までに減少させることが出来ました。さらに，平成11年6月より，手術用に準備して使用されなかった血液を強制的に返品させる対策をとったところ，年間100万円以下にする事が出来ました。がんセンターの赤字削減計画に貢献したと思っております。

次の仕事としては，自己血輸血のシステムの確立を目指しております。これは，平成11年秋に出された輸血療法のマニュアルによるためです。基本的に，輸血療法の査定が厳しくなりました。赤血球濃厚液は出血量や血中ヘモグロビンによる使用量の決定が必要になりました。また，新鮮凍結血漿の適正使用が極めて厳しくなり，外科の場合，体内循環血液量以上の出血がないと使用が認められなくなりました。以上の事に対する対策として，自己血輸血が浮上してくるわけです。また，

このマニュアルにおいても、自己血輸血を推奨しております。

今後、輸血療法に関してのシステムの整備が必要と思われます。各年度ごとに一つの目標を立て、確実に整備していきたいと思っております。
(平成11年度 委員長 小池加保児)

栄養委員会

本委員会は社会保険庁の通知により設置しなければならない委員会である。

当院の委員会は患者の給食と栄養指導ならびに給食の衛生管理に関する諸問題を検討する委員会である。

1. 会議は年6回(5・7・9・11・1・3月)隔月に定期的に行なわれた。

2. 構成委員

委員長: 富澤栄養管理部長(医療部長)

副委員長: 遊佐医事班副班長(技術次長)

医療局: 小野主任医長(外科), 佐々木主任医長(内科), 志賀主任医長(耳鼻咽喉科)

看護部: 高野副総看護婦長, 菊池婦長(3西), 今野婦長(5西)

総務局: 五十嵐医事班班長, 松山技師(管理栄養士), 及川管理栄養士(臨時)

3. 主な協議報告事項

1) 平成10年度実施状況について

10年度から高血圧食が特別加算食からはずされたので特別加算食が8,000食程度少なくなった。

2) 平成10年度の栄養実施状況について

4月末から高梨管理栄養士が産休に入ったため、7, 8, 9月と指導件数が少なくなった。
代替として及川管理栄養士が配置されたので、10月からは昨年と同様になった。

3) 平成11年度の行事食について

前年度と同じく、月1回程度を予定している。

4) 約束食事せん早見表について

特別治療食の追加をしたので、早見表を作り直したので、各病棟へ配布する。

5) 時間外食事オーダーの入力について

ホストコンピューターの入れ替えがあってから、時間外食事せんの入力が入らない事があるのでNECに連絡して対応してもらうこととした。

6) 配膳室の清掃について

配膳室の内側の汚れがひどいので掃除の方法や配膳車のウレタンへの交換などするよう総務と相談して掃除を徹底してもらう事とした。

7) 下膳場所のロッカーについて

病棟の下膳場所の殺菌ロッカーがさびついてきているので撤去していただいた。

8) 配膳方法について

二つの病棟で配膳室を使っているため、どうしても片方の配膳時間が遅くなる。患者の食べ

る時間が短くなる。食堂で大部分の患者が食べてもらえば良いが、食堂が狭くて使う患者が少ない。配膳を速やかに行う方法、食堂の使い方などは今後の検討課題とした。

9) 食中毒発生時の連絡体制について

入院患者が食中毒またはその疑いがあると診断された場合の連絡体制を作成した。

10) 食中毒発生時の対応について

当院で食中毒が発生した場合医師から保健所へ通報していただくことになっている。通報後、保健所の調査が入り調理施設は使用できなくなり外注発注となるが、委託会社に確認したところ、具体的な対応についての検討がなされていないので来年度の委託契約書に盛り込んでいただくよう要請することとした。

11) コンピューター2000年問題について

対応策をたくさん検討し、非常事態に備えた。

12) 日本人の栄養所要量改定に伴う約束食事せんの見直しについて

約束食事せんの見直しを行う事とした。常食を二種類にし、その他の常食では主食の増減により対応する事とした。がんセンターということで口内炎等の口腔疾患・嚥下困難の食種を新たに増やす事とした。

13) 食事変更について

患者の食事内容を変更する場合、病棟の連絡ミスで一人の患者に2食の食事が提供されたりする場合があるので間違いのないように配慮してほしい。食出・食止・食変の緊急食事伝票を病棟からFAXする場合、病室名、病棟名が無記名だったり、締めきり時間が過ぎてすぐFAXされる場合があるので間違いがないように、また締めきり時間に間に合うように入力をお願いした。

14) 温冷配膳車について

2台が平成12年3月29日頃納品されることになり、厨房・看護部でも動かし方、取り扱い方について説明を聞いた。使用時期が食器の関係ですぐ使用できなくて、業者に改善をお願いした。看護部の希望により5階東・西病棟で使用する事とした。

15) 宮城県立がんセンターの患者さんの評価に関するアンケート結果について

研究所の長井先生の調査結果を検討した。退院患者の給食に関する評価が良くないが11.5%あった。今回のアンケート結果もふまえ、現在委託料が低い関係もあり食材料費が厳しい状況であるが、平成12年度はきちんと食材料費の契約単価を上げるよう事務を通して要求してもらうこととした。退院患者の給食に関する評価が悪かったので入院患者に対し、栄養委員会としても今後の給食に反映するためにもアンケートを実施することとした。

16) 食に関するアンケート箱の設置について

入院患者の給食に関するご意見をお伺いするために常時各階の食堂にアンケート箱を設置する事とした。

17) ①社会保険診療報酬改定について、②入院時食事療養における一般食を提供している患者の栄養所要量の改定について、高梨管理栄養士より報告があった。

今後は入院患者さんの給食サービス向上のためとアメニティ（快適さ）を上げるためにも本委員会を通して積極的にいろいろな問題の見直しと改善を目指し、努力していきたい。また、病院食が本当に患者のＱＯＬ（生命・生活の質）向上に役立っているかを検証する必要がある。

（平成11年度 委員長 富澤 信夫）

組換えDNA実験安全委員会

10月25日、第6回組換えDNA実験安全委員会が開催された。申請された組換えDNA実験計画4件について、書類およびヒアリング審査を行い、当がんセンター組換えDNA実験安全規定に基づいて、機関承認実験として4件すべて承認した。また、委員の任期が10月末で終了となるので、総長から以下の委員が委嘱された。これまでは院長が委員として参画していたが、11年度からは院長に代わって副院長が委員のひとりに委嘱された。

11～12年度委員：研究所長，副院長，研究所部長（海老名部長，氏家部長，立野部長），事務局次長，企画情報班長，志賀主任医長（安全主任者），宮城（委員長）。

（平成11年度 委員長 宮城 妙子）

倫理審査委員会

患者検体の医学研究への利用に関して、インフォームドコンセントの必要性が益々強調されている。とくにヒト遺伝子の解析に関して、厚生，文部，通産，科学技術の4省庁共同による倫理指針の策定が決定，検討されている。これらの社会的背景および生命倫理に関する深い配慮の必要性に基づき，患者検体の研究利用について倫理審査委員会が開催された。

平成12年3月23日，「宮城県立がんセンター倫理審査委員会設置規定」に従い，申請課題「医学研究への検体使用に関するICについて」が審議され，がん研究を目的とした患者検体の保存・管理が申請書に記載の条件下で承認された。研究申請医師は，患者に口頭，および文書で説明を行い，理解と同意を得て，承諾の意志を同意書によって確認することとし，患者検体の実際のがん研究への使用に当たっては，課題毎に改めて申請書を提出，審議を受けることとなった。

（平成11年度 委員 宮城 妙子）

診療報酬委員会報告

診療報酬委員会で協議されたことを項目別にまとめ報告する。

1) 月別査定状況の分析を行い，当センターとしての改善方法を検討した。

昨年度1年間の査定状況は0.52%，再審査請求による復活を入れた最終査定率は0.41%であった。今年度の特徴の1つに，保険者側による査定額が査定全体の半数を超えるようになってきたことが挙げられ，査定状況がより一層厳しくなってきたことが伺える。

このなかで高額査定の内容をみると，抗癌剤の過剰投与や適応外使用に関する査定が常に問題となった。この点については，再審査で復活する場合も多く見られることから現在審査状況を見守っているところである。

改善方法としては、以前から各主治医へ査定内容を個別に知らせていたが、今年度としてはさらに各科ごとの査定の傾向をまとめ配布し、査定減に向け協力をお願いした。また、再審査請求をできるだけ行ってもらうように主治医へ協力をお願いした。一方、査定の原因となる病名漏れをなくするためにカルテへの病名記載の徹底とレセプト業務への病名のスムーズな移行が行われるシステムについて検討した。この点については、コンピュータシステムと医事業務担当との契約の問題もありほとんど解決するまでに至らなかった。一つだけ外来診療時に新たな病名が発生した時には当日中に医事のコンピュータに病名登録がなされるように、病名発生を知らせる棒を挟んでもらうようお願いした。

保険診療の適正化にむけ、診療報酬に関する研修会（４月）とレセプト制度調査（１月）が行われた。

2) 報酬の増収に向け可能な点について検討した。

今年度としては、各種管理料の徴収を徹底するために、各管理料がどのような患者にどのような条件の時に徴収できるかを記載したパンフレットを各外来診察室や病棟に配布した。ただ、この管理料については平成12年４月の診療報酬改定に伴い変わることがあるということで、その内容が明らかになった時点で再度解りやすい格好で知らせることとした。

3) 今後の検討課題として以下のような点が挙げられた。

当センターでの診療報酬に関する問題点、改善すべき点について職員へ周知徹底することと今回の診療報酬改定の内容についての説明をあわせた研修会を７月に病院長が開催するよう要望することとした。（職員の中でも特に医師については全員出席させ、経営改善についての協力を要請すべきと思われる。）講師については、当センターの診療報酬の現状に詳しい人をお願いする。

カルテ公開の問題とも関係するが、入院カルテ、外来カルテ、レセプト、この３者の病名が医師による一度の病名記載ですべてに記載されるようなシステムについて次年度も検討していただきたい。このことが実現すると、病名漏れによる査定減につながると考えられる。

（平成11年度 委員長 片倉 隆一）

図書委員会

本委員会は当病院および研究所の図書、資料の充実、管理を主たる業務とするものであるが、近年の県財政の逼迫に伴う図書費予算削減のため、誠に遺憾ながら平成12年度購入雑誌のうち病院分５誌（Lung Cancer、癌と化学療法、外科、泌尿器外科、総合リハビリテーション）の購入を断念した。

図書、資料の増加に伴い、資料室が手狭になってきたため、現在収納されている個人所有の雑誌などにつき、廃棄の可否を意志表示してもらい、廃棄可のものは順次廃棄することとした。

当センター図書室に対する職員による図書寄贈に関する事務取り扱い要領を定め、今後は書面にて図書寄贈の意志表示があったものにつき、図書委員会でその収受の是非を決定することにした。

（平成11年度 委員長 小犬丸貞裕）

癌登録委員会

本委員会は随時開催され、院内癌登録に関する諸問題を討議している。癌登録業務は各診療科の協力の下、企画情報班がおこなっている。

平成11年度の委員会開催は2回で、以下のことが検討された。

1. 予後調査法の変更

法務省の許可を得て予後調査をおこなっており、正確な予後を把握するよう努力している。しかし、登録患者は年々増加しており、限られた人員のなかで作業量を増やさない努力も必要になってきている。各診療科でもっている予後情報は速やかに提供してもらえるようにしたい。

2. 癌登録に関する連絡を円滑にするために院内癌登録専用のメールアドレスを設けた。各主治医への登録患者リスト確認などはできるだけ文書ではなくメールでおこなうようにする。

3. 癌登録用紙に病理検体番号欄を追加した。

4. 退院後、カルテが病歴室に戻るのが遅くなると、登録日時も遅れることがある。

5. 年に1～2回院内がん登録生存率を院内に公表できるよう準備する。

院内癌登録は癌専門病院にとっては必須のデータであり、治療成績評価や新しい治療法の開発のために今後ますますその重要性が増していくと思われる。（平成11年度 委員長 南 優子）

レジデント委員会

平成11年度の活動は以下のごとくである。

1) がんセンターホームページ内にレジデント募集のためのホームページを作成した。

ホームページには各科における指導体制、研修内容を掲載した。

2) レジデントの募集要項の送付を関東以北の61大学、東北地方の305病院へと増やした。

3) 平成11年度のレジデントは平成10年度に引き続き3名（内科1名、外科2名）であり、レジデント終了時には全がん協よりの終了証書を発行した。

4) レジデント終了時に当センターにおいての研修内容、指導体制、待遇、学会、論文活動、総括的満足度などについてのアンケート調査をおこなった。（平成11年度 委員長 大内 清昭）

県民公開講座委員会

平成11年度は以下に示す3回の県民公開講座が開催され、いずれも120名を超す参加者があった。参加者によるアンケート調査では、わかりやすい内容であり、大変勉強になったとの意見が大半をしめており、好評であった。

1. 第4回 於：仙台市若林区 1999・4・17（土）

1) 癌化学療法の現状－消化器進行再発癌を中心に：氏家重紀

2) 口の中の癌とその治療：西條 茂

3) 肺がんは恐ろしい：松田 堯

2. 第5回 於：仙台市青葉区 1999・9・18（土）

1) 期待される放射線診療－癌を画像で診る、そして癌を切らずになおす：松本 恒

- 2) 最近の癌の動向：南 優子
 - 3) 肝がん撲滅のために：小野寺博義
 - 3. 第6回 於：古川市 2000・2・5（土）
 - 1) 知っておきたい脳からの危険信号：片倉隆一
 - 2) 大切な日々を御家庭で：佐藤 智
 - 3) 子宮がん、卵巣がんてなあに？：田勢 亨
- （平成11年度 委員長 大内 清昭）

編集委員会

編集委員会は「がんセンターとしての機能を十分に果たすため情報伝達に係わる業務を行う」よう年報を発行して「がんセンター」の活動状況を県民に知らしめることを目的として活動してきました。本年度は以下の活動を行った。

- 1. 平成11年5月24日に編集委員会を開催し以下のことを決定した。
 - 1) 年報第6号の発刊について
各部・科の活動状況を分かり易く各部・科長の方々に書いていただく「部・科だより」に関し内科・外科ではグループ別に執筆をお願いすることにした。
また論文の別刷りに関しては、著作権との絡みで昨年度より抄録のみを掲載することにした。
 - 2) 副委員長の選出
本委員会副委員長に医療局 小野寺博義先生を選出した。
 - 2. 平成11年5月25日に原稿依頼を各部・科長に送った。
 - 3. 平成11年7月28日に田端印刷(株)に印刷を依頼した。
 - 4. 平成11年10月18日に年報第6号（平成11年度）300部の印刷を終了した。
- （平成11年度 委員長 海老名卓三郎）

第3章 研究所の活動状況

研究所の活動は研究編にまとめてあるように学会発表，論文発表が中心である。

それ以外の一般活動状況について報告する。

1. 研究所部長会議

研究所部長会議は，原則として毎月2回開催され，研究所の管理・運営に関する事項について，報告・審議が行われた。

主に，研究所予算，がんセンターセミナー，研究環境改善に関する事項が討議された。

会議の構成員は所長事務取扱（今野多助），免疫学（海老名卓三郎），病理学（立野紘雄），薬物療法学（氏家重紀），生化学（宮城妙子）の各部長，疫学（南優子），人文科学（長井吉清）の部長代行である。

会議は主に隔週水曜日の午後3時30分から以下の日程で開催された。

平成11年4月7・21日，5月19日，6月9・30日，7月28日，9月1・22日，10月20日，
11月10・24日，12月15日，平成12年1月12・26日，2月16日，3月1・15日

（報告者：海老名卓三郎）

2. 動物実験施設

今年度動物実験施設において使われた動物は，マウス766匹，ラット117匹，ウサギ7羽に上った。

動物実験取扱者講習を受講した実験者に施設入口の磁気カードを交付し，施設が利用出来るようになっている。

現在研究所並びに医療局合わせて18名に磁気カードを交付している。動物の日常飼育管理は委託業者の2名の方に委託してある。

平成12年3月22日（水）午後4時30分から，動物実験施設玄関において，平成11年度実験動物慰霊祭を行った。今野多助総長，井上哲総務局長をはじめ20名が出席，癌研究のため，その尊い命を捧げてくれた動物の霊に黙祷し，慰霊の言葉を捧げ，献花して冥福を祈った。

（報告者：海老名卓三郎）

3. R I 研究施設

11年度は平山 昭主任者が管理指導を行い，委託業者千代田保安が安全管理補助を行った。年間を通して安全に活発な施設利用がなされた。11年度の施設利用申請者は，研究所12名，医療局6名，の計18名であった。放射線障害予防規定に基づいて，6月7日に教育訓練および健康診断が実施され，全員許可，個人利用カードの交付を行った。

教育訓練では，安全で能率の良いR I 実験施行をめざして，利用者を対象として放射線業務従事に関する事項や核医学についての講義を行った。講師は平山 昭主任者，放射線科の松本 恒先生，斎藤美香先生であった。

（報告者：宮城 妙子）

4. がんセンターセミナー

宮城県立がんセンターセミナーは、がん制圧を目的とした研究を推進させる活動のひとつとして、平成5年以来、毎月1回の割合で開催されている。

このセミナーは、センター内外の講演者に、がん研究に関する最新情報を発表あるいは解説してもらい、それに関して、質問・討議を行う場であり、さらに、基礎研究の臨床応用の推進、円滑化を目的として、研究者、臨床医が一同に会して討議する場でもある。

11年度は、以下のとおり9回開催された。

回数	年 月 日	タイトル	講 師
第63回	平成11年4月28日 (水)	抗原ペプチドを用いた 癌ワチクン療法	久留米大先端癌治療研究センター 所長 伊東 恭悟先生
第64回	平成11年6月9日 (水)	正常型P53遺伝子導入による 肺癌遺伝子治療－基礎から臨床へ	岡山大学医学部第一外科 教授 田中 紀章先生
第65回	平成11年7月28日 (水)	三次元構築から見た乳腺疾患の病理	がんセンター研究所・病理学 部長 立野 紘雄先生
第66回	平成11年9月8日 (水)	外科からみた肝硬変症と肝細胞癌	がんセンター・外科 部長 大内 清昭先生
第67回	平成11年10月20日 (水)	子宮癌治療をめぐる諸問題	東北大学医学研究科・産婦人科 教授 矢嶋 聰先生
第68回	平成11年11月24日 (水)	DNA修復とがん	東北大加齢研・遺伝子機能分野 教授 安井 明先生
第69回	平成11年12月15日 (水)	ヒト肝癌における遺伝子変異	東北大加齢研・病態臓器構築分野 教授 福本 学先生
第70回	平成12年1月26日 (水)	内視鏡診断と治療	がんセンター内科 高橋 功先生
第71回	平成12年3月15日 (水)	白血病・悪性リンパ腫の治療 －当科の経験を中心にして－	がんセンター内科 奥田 光崇先生

(報告者：海老名卓三郎)

統計編

第1章 医療統計 (H11. 4. 1～H12. 3. 31)

1. 内視鏡検査件数

種 別	平成 8 年度	平成 9 年度	平成10年度	平成11年度
上部消化管内視鏡検査	4,185	4,435	4,710	4,311
E R C P	142	133	167	212
胆膵超音波内視鏡検査	131	180	163	268
大 腸 内 視 鏡 検 査	1,755	1,927	2,082	1,940
大腸ポリペクトミー	167	256	253	201
大腸クリッピング	154	186	194	178
大腸超音波内視鏡検査	30	23	8	19
気管支内視鏡検査	161	197	154	151
合 計	6,725	7,337	7,731	7,280

(抜粋)

2. 部位別手術件数

部位別		月別	平成11年									平成12年			計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
神 中 経 枢 系	脳 ・ 骨 髄	3	1	3	3	1	2	0	2	4	3	2	1	25	
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
頭 頸 部	喉 頭	5	1	2	3	3	1	0	2	0	1	5	2	25	
	咽 頭	5	1	3	3	1	1	3	5	3	2	0	1	28	
	口 腔	3	0	5	1	1	4	1	2	2	2	4	1	26	
	鼻 ・ 副鼻腔	1	2	0	3	2	1	4	3	2	2	1	0	21	
	甲 状 腺	2	0	1	2	3	1	1	2	2	0	0	2	16	
	唾 液 腺	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	5	
	顔面 ・ 頸部	3	5	1	4	2	2	3	1	4	1	2	5	33	
	そ の 他	1	4	0	0	2	1	3	1	2	1	2	1	18	
乳 腺	乳房（切除）	12	7	3	9	1	4	9	3	6	3	7	9	73	
	そ の 他	0	0	2	1	1	0	1	1	1	0	0	2	9	
呼 吸 器 系	肺	6	6	5	6	7	4	6	8	7	6	10	6	77	
	縦 隔	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	4	
	胸 壁	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
	そ の 他	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	0	3	9	
消 化 器 系	食 道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
	胃	11	5	8	10	13	13	10	10	7	5	11	12	115	
	小・大・直腸	14	11	12	13	11	9	9	9	12	10	14	15	139	
	肝・胆道・膵	6	5	12	6	8	8	5	10	4	7	4	7	82	
消 化 器	腹 壁	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
泌 尿 生 殖 器 系	副 腎	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	
	腎	0	0	2	2	2	3	1	1	1	3	1	3	19	
	尿 管	2	1	1	1	2	0	1	1	0	3	0	1	13	
	膀 胱	10	1	1	3	7	5	2	2	1	8	4	8	52	
	前 立 腺	0	3	3	0	2	1	1	3	3	2	1	1	20	
	尿道 ・ 陰茎	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	
	睪 丸	2	1	1	1	5	0	0	1	0	1	0	0	12	
	子 宮	10	6	7	7	9	8	10	8	8	11	6	12	102	
	子宮付属器	6	1	6	5	2	6	8	5	4	2	6	3	54	
	そ の 他	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6	
運 動 器 系	脊 椎	1	0	1	1	1	2	1	3	0	1	2	2	15	
	四 肢	12	6	9	8	7	12	10	10	10	11	8	8	111	
	体 幹	2	1	4	5	2	5	2	1	6	3	2	6	39	
リンパ ・ 造血器		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
そ の 他		0	1	2	3	1	3	1	3	2	0	1	1	18	
計		117	70	96	104	102	98	94	99	94	93	94	115	1,176	

※ 臓器が重複する場合には、それぞれの臓器に分けて記載
 ※ その他は、試験切除を含む

3. 検査件数

	一般検査	生化学検査	血液検査	血清検査	輸血検査	細菌検査	生理検査	病理検査
4 月	18,528	45,162	19,813	4,654	2,505	1,486	1,102	1,539
5 月	16,900	39,964	17,632	2,589	1,566	1,508	965	1,274
6 月	17,949	42,464	19,127	2,939	2,094	1,367	1,151	1,648
7 月	19,265	43,085	19,358	2,854	1,999	1,690	1,151	1,717
8 月	18,534	43,730	19,649	2,988	2,239	2,173	995	1,735
9 月	18,641	42,999	19,307	3,044	2,128	1,598	1,240	1,485
10 月	17,886	43,235	19,323	2,890	1,962	1,762	1,038	1,511
11 月	17,918	43,930	19,864	3,234	2,058	1,936	1,138	1,641
12 月	17,238	42,067	18,601	2,886	1,928	1,149	1,167	1,539
1 月	17,630	41,237	17,986	2,888	1,831	1,677	983	1,553
2 月	17,447	44,098	19,638	2,786	2,132	1,234	1,081	1,830
3 月	19,177	46,006	20,456	3,071	1,724	1,406	1,104	1,667
合 計	217,113	517,977	230,754	36,823	24,166	18,986	13,115	19,139

	細胞診検査	解剖	受託検査	委託検査	職員 HBS-AG	職員 HBS-AB	院内細菌 検査	合計
4 月	1,123	2	0	1,372	0	0	22	95,912
5 月	903	1	0	1,164	0	0	32	83,301
6 月	1,084	0	0	1,244	0	0	34	89,823
7 月	1,344	3	0	1,512	0	0	23	92,463
8 月	1,211	1	0	1,427	0	0	23	93,254
9 月	1,261	1	0	1,437	0	0	24	91,703
10 月	1,281	1	0	1,488	0	0	33	90,888
11 月	1,298	0	0	1,506	0	0	39	93,017
12 月	1,221	2	0	1,567	0	0	17	87,796
1 月	1,013	0	0	1,681	0	0	22	86,798
2 月	1,082	1	0	1,471	0	0	27	91,328
3 月	1,174	2	0	1,562	0	0	35	95,785
合 計	13,995	14	0	17,431	0	0	331	1,092,068

4. 血液製剤使用量

	濃 厚 赤血球	洗 淨 赤血球	新鮮凍結 血 漿	濃 厚 血小板	自己血	合 計
4 月	448	2	170	425	0	1,045
5 月	284	0	146	540	4	974
6 月	414	4	295	280	6	999
7 月	362	0	108	535	0	1,005
8 月	454	0	142	610	0	1,206
9 月	367	4	230	720	6	1,327
10 月	349	4	132	365	0	850
11 月	381	4	164	395	6	950
12 月	297	0	70	555	18	940
1 月	303	2	48	425	6	784
2 月	398	4	185	795	6	1,388
3 月	282	6	80	375	6	749
合 計	4,339	30	1,770	6,020	58	12,217

照射赤血球製剤	
MAP-1	847本
MAP-2	1,833本
WRC-2	16本
FTRC-1	14本
FTRC-2	12本
照射 P C	
PC- 5	20本
PC-10	387本
PC-15	56本
PC-20	5本

5. 画像診断・放射線治療件数

	画 像 診 断 部 門								小 計
	単 純 撮 影		造 影 撮 影		特 殊 検 査				
	一般撮影	断層撮影	消化管撮影	その他	C T	M R I	R I	核医学	
4 月	2,109	9	148	166	509	137	293	118	1,057
5 月	1,866	6	114	145	395	128	259	95	877
6 月	2,061	7	100	164	471	158	314	116	1,059
7 月	1,943	4	119	162	483	137	318	120	1,058
8 月	2,037	7	101	176	493	154	280	103	1,030
9 月	1,964	18	107	161	467	156	298	101	1,022
10 月	1,827	10	119	157	482	132	333	125	1,072
11 月	1,931	27	123	177	471	152	347	123	1,093
12 月	1,770	25	122	143	483	147	322	93	1,045
1 月	1,898	16	103	145	452	143	292	97	984
2 月	1,961	9	81	152	459	143	314	118	1,034
3 月	2,108	9	97	153	502	142	332	119	1,095
合 計	23,475	147	1,334	1,901	5,667	1,729	3,702	1,328	12,426

	放射線治療部門			合 計
	リニアック	治療計画	小 計	
4 月	1,156	130	1,286	4,775
5 月	1,460	111	1,571	4,579
6 月	810	106	916	4,307
7 月	846	149	995	4,281
8 月	915	131	1,046	4,397
9 月	788	144	932	4,204
10 月	885	128	1,013	4,198
11 月	1,006	142	1,148	4,499
12 月	858	112	970	4,075
1 月	1,057	219	1,276	4,422
2 月	1,335	172	1,507	4,744
3 月	1,340	204	1,544	5,006
合 計	12,456	1,748	14,204	53,487

6. 栄養指導実施状況

病態別 年度	個 別 指 導															集団 指導		合 計
	外 来							入 院							合 計			
	糖 尿 病	高 血 圧 症	高 脂 血 症	肝 臓 病	心 臓 病	そ の 他	小 計	糖 尿 病	高 血 圧 症	肝 臓 病	心 臓 病	そ の 他	小 計	病 棟 訪 問				
平成11年度	153	31	82	2	0	20	288	31	9	5	3	16	62	350	170	21	90	610
平成10年度	92	29	60	1	0	5	187	24	2	1	0	1	28	217	432	15	80	512
平成 9 年度	182	28	54	0	1	4	269	18	9	0	2	3	32	158	459	22	84	543
平成 8 年度	436	70	53	1	7	7	574	33	1	0	1	3	38	79	691	22	131	822

7. 患者食数と食材料費

区分 月別	患 者 食 数			検 食 保 存 食 (ドック食)	食 数 の 合 計 (食)	食 材 料 費	
	一般治療食		特別治療食 (加算)			購 入 費 (千円)	1人1日当り (円)
	常 食	特別食 (非加算)					
4 月	14,471	3,653	3,600	360(0)	22,084	5,460	742
5 月	14,146	4,308	3,960	372(0)	22,786	5,189	683
6 月	14,427	4,656	3,920	360(0)	23,363	5,363	689
7 月	15,466	3,565	4,184	372(0)	23,587	5,473	696
8 月	14,117	4,075	4,308	372(0)	22,872	5,543	727
9 月	14,219	3,312	4,049	422(62)	22,002	5,536	755
10 月	15,897	3,681	4,128	446(74)	24,152	5,240	651
11 月	14,423	4,125	3,924	426(66)	22,898	5,071	664
12 月	14,706	4,174	3,984	416(44)	23,280	5,126	661
1 月	14,420	3,821	3,364	372(0)	21,977	4,842	661
2 月	14,915	4,266	3,667	348(0)	23,196	5,406	699
3 月	16,247	4,416	3,487	372(0)	24,522	5,800	710
平成11年度	177,454	48,052	46,575	4,638(246)	276,719	64,049	695
月平均	14,788	4,004	3,881	386.5	23,060	5,337	695
平成10年度	172,755	57,190	42,633	3,285	275,893	73,418	798
平成 9 年度	163,488	50,160	50,696	4,380	268,724	66,458	742
平成 8 年度	162,780	47,844	53,199	4,380	268,202	60,453	676

8. 処方せん枚数等薬剤部業務

	処方せん枚数 (枚)			同日平均枚数 (枚／日)		提 薬 供 剤 算 情 定 報 件 数	院 外 処 方 箋 枚 数	院 外 処 方 箋 発 行 率	薬剤管理指導業務				
	入 院	外 来	計	入 院	外 来				患 者 数	指 導 件 数	算 定 件 数	麻 薬 加 算	退 院 時 指 導 加 算
4 月	3,148	3,974	7,122	104.9	189.2	1,256	369	8.5	4	20	11	2	—
5 月	2,601	3,375	5,976	83.9	187.5	1,124	413	10.9	7	19	12	0	—
6 月	3,085	3,391	6,476	102.8	154.1	1,096	563	14.2	16	42	28	2	—
7 月	3,188	3,438	6,626	102.8	163.7	1,048	777	18.4	20	63	36	12	—
8 月	3,201	3,088	6,289	103.3	140.4	896	956	23.6	22	65	38	4	—
9 月	2,970	3,031	6,001	99.0	151.6	864	1,102	26.7	16	53	23	0	—
10 月	2,886	819	3,705	93.1	41.0	172	3,083	79.0	69	119	95	6	—
11 月	2,928	708	3,636	97.6	35.4	160	3,345	82.5	121	316	199	15	—
12 月	2,991	758	3,749	96.5	39.9	162	3,185	80.8	124	353	198	20	—
1 月	2,715	760	3,475	87.6	40.0	144	3,139	80.5	103	277	170	11	—
2 月	3,035	801	3,836	104.7	40.1	164	3,175	79.9	134	324	192	18	—
3 月	3,400	910	4,310	109.7	41.4	171	3,504	79.4	134	316	171	14	—
平成11年度	36,148	25,053	61,201	98.8	102.7	7,257	23,611	48.5	770	1,967	1,173	104	—
平成10年度	34,115	46,699	80,814	93.5	190.6	17,010	3,777	7.5	—	—	—	—	—
増 減	2,033	-21,646	-19,613	5.3	-87.9	-9,753	19,834	41.0	—	—	—	—	—

	入 院 注 射 箋	抗がん剤等 無菌処理		院 内 製 剤 10 製 剤		薬 品 鑑 別 件 数	在宅患者訪問薬剤管理指導 (患者数 3 名)		
		処 理 件 数	算 定 件 数	本 数	回 数		訪 問 件 数	算 定 件 数	麻 薬 加 算
4 月	755	0	0	418	15	32	0	0	0
5 月	741	0	0	290	9	39	0	0	0
6 月	1,040	0	0	240	7	45	0	0	0
7 月	1,420	0	0	163	10	47	1	0	0
8 月	1,423	12	5	390	13	28	0	0	0
9 月	1,257	29	11	210	5	23	0	0	0
10 月	1,386	53	24	270	9	32	0	0	0
11 月	1,547	86	34	250	9	38	3	2	2
12 月	1,406	41	14	340	10	37	4	3	1
1 月	1,418	120	48	280	8	44	4	4	0
2 月	1,524	140	51	230	7	29	2	2	1
3 月	2,398	147	60	170	6	34	2	2	2
平成11年度	16,315	628	247	3,251	108	428	16	13	6
平成10年度	—	—	—	2,874	103	379	6	0	0
増 減	—	—	—	377	5	49	10	13	6

9. 医薬品購入状況（薬効別）

年度別 薬物分類	平成9年度		平成10年度		平成11年度	
	購入額	構成比	購入額	構成比	購入額	構成比
中枢神経系薬	23,200	2.29%	19,384	1.94%	14,556	1.63%
末梢神経系薬	8,267	0.82%	7,745	0.77%	5,717	0.64%
感覚器官用薬	2,905	0.29%	2,582	0.26%	1,798	0.20%
循環器官用薬	99,750	9.86%	103,753	10.36%	72,997	8.17%
呼吸器官用薬	12,651	1.25%	14,061	1.40%	10,202	1.14%
消化器官用薬	93,516	9.24%	91,155	9.10%	62,280	6.97%
ホルモン剤（含抗ホ剤）	64,524	6.38%	64,937	6.48%	63,111	7.06%
泌尿生殖器官及び肛門用薬	7,425	0.73%	7,239	0.72%	4,000	0.45%
外皮用剤	17,417	1.72%	16,598	1.66%	18,212	2.04%
その他個々の器官系用医薬品	249	0.02%	249	0.02%	185	0.02%
ビタミン剤	5,241	0.52%	5,139	0.51%	4,589	0.51%
滋養強壮変質剤	49,215	4.86%	44,268	4.42%	37,579	4.20%
血液及び体液用剤	110,086	10.88%	110,293	11.01%	139,333	15.59%
人工灌流用剤	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
その他の代謝性医薬品	41,425	4.09%	37,386	3.73%	30,630	3.43%
細胞賦活用薬	28	0.00%	30	0.00%	12	0.00%
腫瘍用剤	172,993	17.09%	183,320	18.30%	166,067	18.58%
アレルギー用薬	5,264	0.52%	5,064	0.51%	2,285	0.26%
漢方製剤	6,476	0.64%	4,632	0.46%	1,642	0.18%
抗生物質製剤	73,471	7.26%	73,270	7.31%	63,980	7.16%
化学療法剤	16,965	1.68%	15,889	1.59%	18,018	2.02%
生物学的製剤	60,401	5.97%	63,409	6.33%	47,131	5.27%
寄生動物に対する薬	46	0.00%	0	0.00%	29	0.00%
調剤用薬	3,476	0.34%	3,503	0.35%	2,021	0.23%
診断用薬	83,383	8.24%	84,142	8.40%	78,928	8.83%
その他治療を目的としない医薬品	15,916	1.57%	15,500	1.55%	13,974	1.56%
アルカロイド系製剤（天然麻薬）	29,591	2.92%	16,971	1.69%	26,285	2.94%
非アルカロイド系麻薬	1,831	0.18%	5,137	0.51%	8,385	0.94%
その他	6,429	0.64%	6,097	0.61%	0	0.00%
合 計	1,012,141	100.00%	1,001,753	100.00%	893,946	100.00%

第2章 患者統計 (H11. 4. 1～H12. 3. 31)

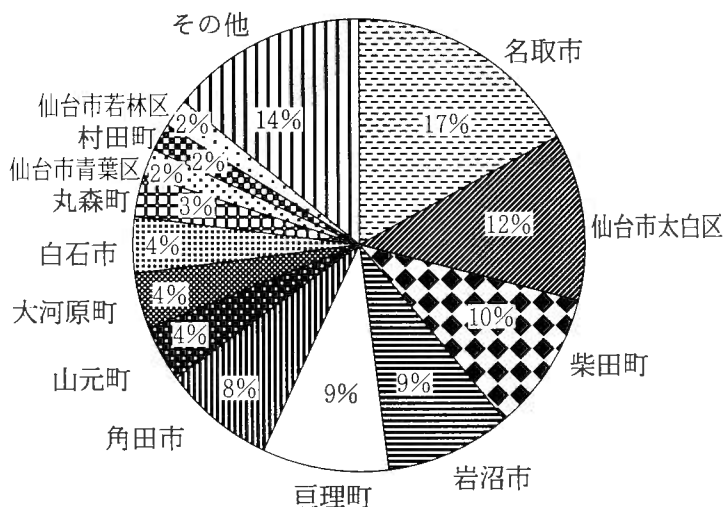
1. 患者数

	入 院			外 来			
	診療日数 (日)	延患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	診療日数 (日)	延患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	
4 月	30	9,235	307.8	21	7,580	361.0	
5 月	31	9,263	298.8	18	6,579	365.5	
6 月	30	9,511	317.0	22	7,283	331.0	
7 月	31	9,657	311.5	21	7,528	358.5	
8 月	31	9,576	308.9	22	7,378	335.4	
9 月	30	9,135	304.5	20	7,569	378.5	
10 月	31	9,990	322.3	20	7,258	362.9	
11 月	30	9,585	319.5	20	7,394	369.7	
12 月	31	9,654	311.4	19	7,298	384.1	
1 月	31	9,223	297.5	19	6,804	358.1	
2 月	29	9,437	325.4	20	7,130	356.5	合 計
3 月	31	10,130	326.8	22	7,782	353.7	延患者数
平成11年度	366	114,396	312.6	244	87,583	358.9	201,979
平成10年度	365	114,744	314.4	245	91,139	372.0	205,883
平成 9 年度	365	113,483	310.9	245	88,355	360.6	201,838
平成 8 年度	365	114,050	312.5	245	85,146	347.5	199,196

2. 新患者数（市町村別・性別）集計

市 町 村	男	女	計	構成比 (%)	累計	累計構成 (%)	市 町 村	男	女	計	構成比 (%)	累計	累計構成 (%)
名 取 市	213	250	463	16.5%	463	16.5%	河 南 町	2	1	3	0.1%	2,767	98.4%
仙台市太白区	143	160	303	10.8%	766	27.2%	三 本 木 町	1	2	3	0.1%	2,770	98.5%
柴 田 町	141	147	288	10.2%	1,054	37.5%	志 津 川 町	3	0	3	0.1%	2,773	98.6%
岩 沼 市	110	157	267	9.5%	1,321	47.0%	築 館 町	1	2	3	0.1%	2,776	98.7%
亘 理 町	117	144	261	9.3%	1,582	56.2%	岩 出 山 町	2	0	2	0.1%	2,778	98.8%
角 田 市	91	129	220	7.8%	1,802	64.1%	高 清 水 町	2	0	2	0.1%	2,780	98.8%
山 元 町	62	63	125	4.4%	1,927	68.5%	七ヶ浜町	1	1	2	0.1%	2,782	98.9%
大 河 原 町	60	63	123	4.4%	2,050	72.9%	小 牛 田 町	1	1	2	0.1%	2,784	99.0%
白 石 市	48	54	102	3.6%	2,152	76.5%	松 山 町	2	0	2	0.1%	2,786	99.0%
丸 森 町	29	63	92	3.3%	2,244	79.8%	瀬 峰 町	0	2	2	0.1%	2,788	99.1%
仙台市青葉区	40	29	69	2.5%	2,313	82.2%	石 越 町	2	0	2	0.1%	2,790	99.2%
村 田 町	29	37	66	2.3%	2,379	84.6%	田 尻 町	1	1	2	0.1%	2,792	99.3%
仙台市若林区	28	29	57	2.0%	2,436	86.6%	登 米 町	1	1	2	0.1%	2,794	99.3%
仙台市宮城野区	24	25	49	1.7%	2,485	88.3%	唐 桑 町	1	1	2	0.1%	2,796	99.4%
川 崎 町	13	23	36	1.3%	2,521	89.6%	南 郷 町	0	2	2	0.1%	2,798	99.5%
蔵 王 町	15	20	35	1.2%	2,556	90.9%	南 方 町	2	0	2	0.1%	2,800	99.5%
仙 台 市 泉 区	14	17	31	1.1%	2,587	92.0%	一 迫 町	0	1	1	0.0%	2,801	99.6%
塩 竈 市	12	13	25	0.9%	2,612	92.9%	宮 崎 町	0	1	1	0.0%	2,802	99.6%
占 川 市	12	6	18	0.6%	2,630	93.5%	栗 駒 町	1	0	1	0.0%	2,803	99.6%
多 賀 城 市	6	11	17	0.6%	2,647	94.1%	女 川 町	0	1	1	0.0%	2,804	99.7%
七ヶ宿町	4	8	12	0.4%	2,659	94.5%	大 衡 村	1	0	1	0.0%	2,805	99.7%
富 谷 町	7	4	11	0.4%	2,670	94.9%	桃 生 町	0	1	1	0.0%	2,806	99.8%
気 仙 沼 市	6	4	10	0.4%	2,680	95.3%	迫 町	0	1	1	0.0%	2,807	99.8%
石 巻 市	4	5	9	0.3%	2,689	95.6%	米 山 町	1	0	1	0.0%	2,808	99.8%
大 和 町	4	5	9	0.3%	2,698	95.9%	豊 里 町	1	0	1	0.0%	2,809	99.9%
利 府 町	3	5	8	0.3%	2,706	96.2%	北 上 町	1	0	1	0.0%	2,810	99.9%
中 新 田 町	3	4	7	0.2%	2,713	96.4%	本 吉 町	1	0	1	0.0%	2,811	99.9%
中 田 町	3	4	7	0.2%	2,720	96.7%	矢 本 町	1	0	1	0.0%	2,812	100.0%
東 和 町	5	2	7	0.2%	2,727	96.9%	鶯 沢 町	0	1	1	0.0%	2,813	100.0%
鹿 島 台 町	3	3	6	0.2%	2,733	97.2%	花 山 村	0	0	0	0.0%	2,813	100.0%
大 郷 町	2	4	6	0.2%	2,739	97.4%	金 成 町	0	0	0	0.0%	2,813	100.0%
鳴 子 町	4	1	5	0.2%	2,744	97.5%	志 波 姫 町	0	0	0	0.0%	2,813	100.0%
涌 谷 町	4	1	5	0.2%	2,749	97.7%	若 柳 町	0	0	0	0.0%	2,813	100.0%
河 北 町	1	3	4	0.1%	2,753	97.9%	小 野 田 町	0	0	0	0.0%	2,813	100.0%
松 島 町	2	2	4	0.1%	2,757	98.0%	津 山 町	0	0	0	0.0%	2,813	100.0%
色 麻 町	4	0	4	0.1%	2,761	98.2%	鳴 瀬 町	0	0	0	0.0%	2,813	100.0%
牡 鹿 町	2	1	3	0.1%	2,764	98.3%	雄 勝 町	0	0	0	0.0%	2,813	100.0%
							合 計	1,297	1,516	2,813	100.0%		

区 分	男	女	合計
宮城県合計	1,297	1,516	2,813
福島県	54	58	112
その他県外	32	39	71
総合計	1,383	1,613	2,996



3. 新規登録患者の主要病類・性・住所地状況

			合 計	I	Ⅱ 1	Ⅱ 2	Ⅲ 1	Ⅲ 2	Ⅳ	V	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ
県 内	仙 台 市	男	187	4	114	30	10	2	4	0	2	10	11
		女	183	5	82	67	6	1	4	0	3	2	13
		計	370	9	196	97	16	3	8	0	5	12	24
	仙台市以外	男	693	19	350	144	24	34	9	0	6	39	68
		女	720	31	271	233	54	21	20	1	6	31	52
		計	1,413	50	621	377	78	55	29	1	12	70	120
	合 計		1,783	59	817	474	94	58	37	1	17	82	144
県 外		男	68	2	45	12	1	2	1	0	1	2	2
		女	71	1	46	15	1	2	1	0	0	3	2
		計	139	3	91	27	2	4	2	0	1	5	4
総 計		男	948	25	509	186	35	38	14	0	9	51	81
		女	974	37	399	315	61	24	25	1	9	36	67
		計	1,922	62	908	501	96	62	39	1	18	87	148
			合 計	Ⅸ	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	
県 内	仙 台 市	男	62	25	11	0	3	6	0	0	17	0	
		女	77	14	40	3	0	8	1	0	6	5	
		計	139	39	51	3	3	14	1	0	23	5	
	仙台市以外	男	355	183	61	0	1	24	2	0	80	4	
		女	536	170	216	4	5	31	6	0	95	9	
		計	891	353	277	4	6	55	8	0	175	13	
	合 計		1,030	392	328	7	9	69	9	0	198	18	
県 外		男	18	4	5	0	0	2	0	0	7	0	
		女	26	10	10	0	0	1	0	0	4	1	
		計	44	14	15	0	0	3	0	0	11	1	
総 計		男	435	212	77	0	4	32	2	0	104	4	
		女	639	194	266	7	5	40	7	0	105	15	
		計	1,074	406	343	7	9	72	9	0	209	19	
総 合 計		男	1,383										
		女	1,613										
		計	2,996										

(注) 表中の「主要病類」の分類は次のとおりである。

- | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------|
| I. 感染症及び寄生虫病 | Ⅵ. 神経系及び感覚器の疾患 | XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| Ⅱ 1. 悪性新生物 | Ⅶ. 循環系の疾患 | XIV 先天異常 |
| Ⅱ 2. 良性及び不詳の新生物 | Ⅷ. 呼吸系の疾患 | XV. 周産期に発生した主要病態 |
| Ⅲ 1. 内分泌・栄養及び代謝疾患 | Ⅸ. 消化系の疾患 | XVI 症状・兆候及び診断不明確の状態 |
| Ⅲ 2. 糖尿病 | X. 泌尿生殖系の疾患 | XVII 損傷及び中毒 |
| Ⅳ. 血液及び造血器の疾患 | XI. 妊娠・分娩及び産褥の合併症 | |
| V. 精神障害 | XII. 皮膚及び皮下組織の疾患 | |

4. 新規登録患者の主要病類・性・年齢別状況

	年 齢	I	II 1	II 2	III 1	III 2	IV	V	VI	VII	VIII
男	10歳以下	1	0	3	0	0	1	0	0	0	1
	10～19歳	1	1	7	0	1	1	0	1	0	3
	20～29歳	3	10	7	5	3	2	0	0	2	7
	30～39歳	2	16	12	9	6	2	0	2	5	10
	40～49歳	3	35	35	7	8	2	0	1	8	16
	50～59歳	5	89	51	7	14	2	0	2	14	16
	60～69歳	6	168	39	2	4	3	0	2	14	12
	70歳以上	4	190	32	5	2	1	0	1	8	16
	計	25	509	186	35	38	14	0	9	51	81
女	10歳以下	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0
	10～19歳	2	1	12	0	0	1	0	0	0	7
	20～29歳	6	6	31	5	0	7	0	0	2	13
	30～39歳	3	25	47	5	3	4	0	1	2	5
	40～49歳	8	73	101	20	6	5	0	1	6	13
	50～59歳	6	84	56	17	5	2	0	1	7	4
	60～69歳	5	94	37	8	5	3	1	2	8	8
	70歳以上	7	116	27	6	5	3	0	3	11	17
	計	37	399	315	61	24	25	1	9	36	67
合 計	10歳以下	1	0	7	0	0	1	0	1	0	1
	10～19歳	3	2	19	0	1	2	0	1	0	10
	20～29歳	9	16	38	10	3	9	0	0	4	20
	30～39歳	5	41	59	14	9	6	0	3	7	15
	40～49歳	11	108	136	27	14	7	0	2	14	29
	50～59歳	11	173	107	24	19	4	0	3	21	20
	60～69歳	11	262	76	10	9	6	1	4	22	20
	70歳以上	11	306	59	11	7	4	0	4	19	33
	計	62	908	501	96	62	39	1	18	87	148
		IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	総合計
男	10歳以下	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8
	10～19歳	0	3	0	0	3	0	0	2	1	24
	20～29歳	28	8	0	1	1	0	0	13	0	90
	30～39歳	36	5	0	0	12	1	0	8	0	126
	40～49歳	46	5	0	1	2	0	0	22	1	192
	50～59歳	46	14	0	2	2	1	0	18	1	284
	60～69歳	38	20	0	0	6	0	0	19	0	333
	70歳以上	18	22	0	0	5	0	0	21	1	326
	計	212	77	0	4	32	2	0	104	4	1,383
女	10歳以下	0	2	0	0	0	0	0	0	0	7
	10～19歳	3	12	0	0	3	0	0	7	0	48
	20～29歳	21	33	2	0	5	0	0	8	2	141
	30～39歳	14	52	2	0	3	2	0	8	3	179
	40～49歳	29	81	2	2	9	2	0	21	5	384
	50～59歳	47	48	1	1	8	0	0	26	0	313
	60～69歳	45	25	0	0	8	1	0	18	2	270
	70歳以上	35	13	0	2	4	2	0	17	3	271
	計	194	266	7	5	40	7	0	105	15	1,613
合 計	10歳以下	0	2	0	0	1	0	0	1	0	15
	10～19歳	3	15	0	0	6	0	0	9	1	72
	20～29歳	49	41	2	1	6	0	0	21	2	231
	30～39歳	50	57	2	0	15	3	0	16	3	305
	40～49歳	75	86	2	3	11	2	0	43	6	576
	50～59歳	93	62	1	3	10	1	0	44	1	597
	60～69歳	83	45	0	0	14	1	0	37	2	603
	70歳以上	53	35	0	2	9	2	0	38	4	597
	計	406	343	7	9	72	9	0	209	19	2,996

5. 新規登録患者の悪性新生物数

病 名	件 数		
	男性	女性	合計
141 舌の悪性新生物	13	5	18
142 大唾液腺の悪性新生物	0	1	1
143 歯肉の悪性新生物	1	1	2
144 口腔床の悪性新生物	1	0	1
145 その他の部位および部位不明の口腔の悪性新生物	6	2	8
146 中咽頭の悪性新生物	11	2	13
147 鼻<上>咽頭の悪性新生物	1	1	2
148 下咽頭の悪性新生物	10	1	11
149 その他および部位不明確の口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	8	1	9
150 食道の悪性新生物	29	5	34
151 胃の悪性新生物	73	36	109
152 小腸の悪性新生物、十二指腸を含む	0	1	1
153 結腸の悪性新生物	31	32	63
154 直腸、直腸S状結腸移行部および肛門の悪性新生物	24	10	34
155 肝および肝内胆管の悪性新生物	12	7	19
156 胆のう<嚢>および肝外胆管の悪性新生物	10	7	17
157 膵の悪性新生物	16	10	26
158 後腹膜および腹膜の悪性新生物	0	0	0
159 その他および部位不明確の消化器および腹膜の悪性新生物	0	0	0
160 鼻腔、中耳および副鼻腔の悪性新生物	6	3	9
161 喉頭の悪性新生物	8	1	9
162 気管、気管支および肺の悪性新生物	76	40	116
163 胸膜の悪性新生物	0	0	0
164 胸腺、心および縦隔の悪性新生物	0	1	1
165 その他および部位不明確の呼吸系および胸腔内臓器の悪性新生物	0	0	0
170 骨および間接軟骨の悪性新生物	7	4	11
171 結合組織およびその他の軟部組織の悪性新生物	7	5	12
172 皮膚の悪性黒色腫	2	0	2
173 皮膚のその他の悪性新生物	1	1	2
174 女性乳房の悪性新生物	0	80	80
175 男性乳房の悪性新生物	1	0	1
179 子宮の悪性新生物、部位不明	0	3	3
180 子宮頸の悪性新生物	0	33	33
181 胎盤の悪性新生物	0	1	1
182 子宮体の悪性新生物	0	16	16
183 卵巣およびその他の子宮付属器の悪性新生物	0	26	26
184 その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物	0	1	1
185 前立腺の悪性新生物	52	0	52
186 睪丸<精巣>の悪性新生物	0	0	0
187 陰茎およびその他の男性生殖器の悪性新生物	6	0	6

188	膀胱の悪性新生物	27	7	34
189	腎ならびにその他および部位不明の泌尿器の悪性新生物	20	5	25
190	眼の悪性新生物	0	0	0
191	脳の悪性新生物	10	6	16
192	その他の部位および部位不明の神経系の悪性新生物	0	0	0
193	甲状腺の悪性新生物	4	0	4
194	その他の内分泌腺および関連組織の悪性新生物	0	0	0
195	その他の部位および不明確な部位の悪性新生物	0	0	0
196	リンパ節の続発性および詳細不明の悪性新生物	1	0	1
197	呼吸系および消化系の続発性悪性新生物	3	2	5
198	その他の明示された部位の続発性悪性新生物	6	3	9
199	部位の明示されない悪性新生物	3	1	4
200	リンパ肉腫および細網肉腫	0	0	0
201	ホジキン＜Hodgkin＞病	1	0	1
202	リンパ（球）様および組織球組織のその他の悪性新生物	10	14	24
203	多発性骨髄腫および免疫増殖性新生物	3	4	7
204	リンパ性白血病	2	2	4
205	骨髄性白血病	2	1	3
206	単球性白血病	0	0	0
207	その他の明示された白血病	4	1	5
208	細胞形態不明の白血病	1	0	1
230	消化器の上皮内癌	0	1	1
233	乳房および泌尿生殖系の上皮内癌	0	15	15
合 計		509	399	908

研究編

第1章 学 会 発 表

平成11年度 (平成11年 4 月～12年 3 月)

a. 国際学会発表

・研究所・免疫学部門

- 1) Ebina, T., Fujimiya, F.: Antitumor effect of a peptide-glucan extracted from a Basidiomycete class, *Agaricus blazei* Murill. 21st International Congress of Chemotherapy. Birmingham, UK. 1999. 7.

・研究所・薬物療法学部門

- 1) Shigeki Ujiie, Hiroaki Kikuchi and Akira Wakui.: The Relationship between Serum Selenium Contents and Cancer in Japan. 21st International Congress of Chemotherapy. Birmingham. 1999. 7.

・研究所・生化学部門

- 1) Miyagi T., Kakugawa Y., Wada T. and Ouchi K.: Increased expression of membrane-associated ganglioside sialidase in human colon cancer and its modulation by the gene transfection and the use of monoclonal antibody. The 15th International symposium Glycoconjugates. Tokyo, Japan. 1999. 8.
- 2) Hasegawa T., Yamaguchi K., Wada T., Itoyama Y. and Miyagi T.: Cloning and in situ hybridization of mouse brain ganglioside sialidase and its increased expression in neuroblastoma cell differentiation. The 15th International symposium Glycoconjugates. Tokyo, Japan. 1999. 8.
- 3) Yamaguchi K., Simada Y., Wada T. and Miyagi T.: Genomic structure and promoter activity in the 5'upstream region of the human ganglioside sialidase gene. The 15th International symposium Glycoconjugates. Tokyo, Japan. 1999. 8.
- 4) Miyagi T., Hasegawa T., Yamaguchi K., Wada T.: Increased expression of ganglioside sialidase in neuroblastoma cell differentiation. New Frontier of Glyco- and Lipid-Biology Toward the Twenty-First Century, Tokushima, Japan. 1999. 8.
- 5) Miyagi T., Sasaki, A., Sawada, M., Wada, T. and Tateno, H.: Overexpression of human ganglioside sialidase in transgenic mice leads to hyperglycemia and hyperisulinemia, Nagoya, Japan. 1999. 11.

・医療局・外科

- 1) Kiyooki Ouchi : Prognostic factors and radical surgery for carcinoma of the gallbladder. Annual Conference of Indian Association for Study of the Liver. Varanasi, India, 2000. 3.
- 2) Hideaki Yamanami, Tsuneaki Fujiya, Kiyooki Ouchi : Optimal operation for gastric cancer based upon No.10 and 11 lymph node status in patients

undergoing total gastrectomy with distal pancreatectomy and splenectomy. 3rd International Gastric Cancer Congress, Seoul, 1999. 4.

b. 国内学会発表

・研究所・免疫学部門

- 1) 海老名卓三郎：新養子免疫（B A K）療法の要はC D56陽性N I E（neuro-immune-endocrine）細胞である。第10回日本生体防御学会，東京，1999， 6。
- 2) 海老名卓三郎，磯野法子，宇野賀津子，岸田綱太郎：新免疫B A K療法におけるC D56陽性N I E細胞の役割。第64回日本インターフェロン・サイトカイン学会，三島，1999， 7。
- 3) 窪田朝香，小鎌直子，海老名卓三郎：生物製剤（B R M）によるアポトーシス誘導，第53回日本細菌学会東北支部総会，福島，1999， 8。
- 4) 海老名卓三郎：新免疫（B A K）療法はQ O Lを良好に維持する－Face scaleの導入。第37回日本癌治療学会，岐阜，1999， 9。
- 5) 海老名卓三郎，田村啓二：Q O L維持を目指した新養子免疫（B A K）療法－N I E（神経・免疫・内分泌）細胞の発見。第58回日本癌学会総会，広島，1999， 9。
- 6) 大志万浩一，藤宮芳章，海老名卓三郎，鈴木郁功，野路雅英：きのこAgaricus blazei Murill由来高分子多糖体抽出物のマウス経口投与による抗腫瘍活性。第58回日本癌学会総会，広島，1999， 9。
- 7) 海老名卓三郎，磯野法子：新免疫B A K療法におけるC D56陽性細胞のエフェクター機構。第29回日本免疫学会総会，京都，1999， 12。
- 8) 磯野法子，海老名卓三郎：マウスLymphoma RL Ⅰ-1細胞の肝転移機構（Fas，FasLの相互作用の関与）。第29回日本免疫学会総会，京都，1999， 12。
- 9) 海老名卓三郎：C D56陽性N I E（神経・免疫・内分泌）細胞による新免疫細胞B A K療法。第12回日本バイオセラピー学会，横浜，1999， 12。
- 10) 小鎌直子，和田 正，長谷川隆文，森谷節子，海老名卓三郎，宮城妙子：マウスT細胞活性化に伴うシアリダーゼの発現上昇。第72回日本生化学会総会，横浜，1999， 10。

・研究所・薬物療法学部門

- 1) 氏家重紀，菊池寛昭：低セレン血症は癌のリスクファクターか？。第58回日本癌学会総会，広島市，1999， 9。
- 2) 菊池寛昭，氏家重紀，金丸龍之介：進行・再発大腸癌に対する持続5－F U＋少量CDDP療法。第37回日本癌治療学会，岐阜，1999， 10。

・研究所・生化学部門

- 1) 加藤丈人，澤田正志，王 岩，長谷川隆文，和田 正，宮城妙子：マウス癌細胞の浸潤・転移に関わるシアリダーゼの検索。第8回がん転移研究会，東京，1999， 5。
- 2) 長谷川隆文，山口壹範，和田 正，宮城妙子：マウスガングリオシドシアリダーゼcDNAのクローニングと神経芽腫細胞分化過程におけるその発現上昇。第65回日本生化学会東北支部会，仙台，1999， 5。

- 3) 澤田正志, 標葉隆三郎, 里見 進, 宮城妙子: マウス結腸がん細胞の転移能とシアリダーゼ発現. 第54回日本消化器外科学会, 名古屋, 1999. 7.
- 4) 宮城妙子, 角川陽一郎, 和田 正, 山口壹範: ヒト大腸がんにおける形質膜性シアリダーゼの発現異常とその意義. 第58回日本癌学会, 広島, 1999. 9.
- 5) 角川陽一郎, 和田 正, 加藤丈人, 宮城妙子: ヒト大腸がんにおけるリソソーム性シアリダーゼの発現低下とその意義. 第58回日本癌学会, 広島, 1999. 9.
- 6) 加藤丈人, 和田 正, 澤田正志, 標葉隆三郎, 里見 進, 宮城妙子: ヒト食道癌組織におけるシアリダーゼ発現上昇とその意義. 第58回日本癌学会, 広島, 1999. 9.
- 7) 角川陽一郎, 山並秀章, 三國潤一, 神山泰彦, 藤谷恒明, 小野日出麿, 菅原 暢, 大内清昭, 和田 正, 森谷節子, 山口壹範, 宮城妙子: ヒト大腸癌におけるリソソームシアリダーゼ発現低下はがんの悪性度と関連する. 第100回日本外科学会, 東京, 1999. 9.
- 8) 長谷川隆文, 山口壹範, 和田 正, 宮城妙子: Neuro2a 細胞の神経突起伸長に関わるガングリオシド・シアリダーゼ遺伝子のクローニングとその性状. 第72回日本生化学会, 横浜, 1999. 10.
- 9) 王 岩, 山口壹範, 島田由紀子, 宮城妙子: 部位特異的変異導入によるヒト形質膜シアリダーゼ活性部位の検索. 第72回日本生化学会, 横浜, 1999. 10.
- 10) 山口壹範, 島田由紀子, 宮城妙子: ヒト形質膜シアリダーゼ遺伝子のプロモーター領域の解析. 第72回日本生化学会, 横浜, 1999. 10.
- 11) 和田 正, 森谷節子, 加藤丈人, 宮城妙子: 膜リン脂質による形質膜シアリダーゼの活性化について. 第72回日本生化学会, 横浜, 1999. 10.
- 12) 小鎌直子, 和田 正, 長谷川隆文, 森谷節子, 海老名卓三郎, 宮城妙子: マウスT細胞活性化に伴うシアリダーゼの発現上昇. 第72回日本生化学会, 横浜, 1999. 10.
- 13) 佐々木明德, 澤田 正, 和田 正, 鈴木 裕, 立野紘雄, 宮城妙子: ヒトシアリダーゼ遺伝子導入マウスにおける耐糖能の検討. 日本糖尿病学会第37回東北支部例会, 仙台, 1999. 11.

・研究所・人文科学部門

- 1) 長井吉清, 菅原 暢, 佐藤 智, 岡本直幸: 宮城県における在宅医療の現状. 第4回日本緩和医療学会, 第12回日本サイコオンコロジー学会合同大会, 広島, 1999. 6.
- 2) 長井吉清: 全入院患者のQOL測定に基づく入院医療の質の確保に関する研究. 第37回日本癌治療学会, 岐阜, 1999. 10.

・医療局・内科

- 1) 小野寺博義, 鶴飼克明, 鈴木雅貴: 肝癌スクリーニングにおける高感度PIVKA測定の意義. 第38回日本消化器集団検診学会総会, 盛岡, 1999. 5. 20-22.
- 2) 小野寺博義, 鶴飼克明, 鈴木雅貴: ハイリスク群から拾い上げた最大径3.0cm以下, 単結節の肝細胞癌症例の予後. 第37回日本消化器集団検診学会秋季大会 (DDW-Japan. 1999), 広島, 1999. 10. 28-31.

- 3) 小野寺博義, 鶴飼克明, 鈴木雅貴: 肝内門脈左枝臍部欠損の一例. 第166回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2000. 2. 19.
- 4) 小野寺博義, 鶴飼克明, 鈴木雅貴: 肝細胞癌10年生存例の検討. 第166回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2000. 2. 19.
- 5) 小野寺博義, 鶴飼克明, 鈴木雅貴: 肝nodular regenerative hyperplasiaの一例. 日本超音波医学会第19回東北地方会, 仙台, 2000. 3. 12.
- 6) 鶴飼克明, 小野寺博義, 鈴木雅貴, 桑 潔, 高橋 功, 佐々木明德, 萱場佳郎, 桑島一郎, 大方俊樹, 鈴木 裕, 中野 昇: 低ウイルス量かつSerotypeグループ2のC型慢性活動性肝炎に対するIFN- β 短期投与法の検討. 第41回日本消化器病学会大会, 広島, 1999. 10.
- 7) 鶴飼克明, 小野寺博義, 鈴木雅貴, 桑 潔, 高橋 功, 佐々木明德, 萱場佳郎, 桑島一郎, 鈴木 裕, 中野 昇: C型慢性活動性肝炎に対するインターフェロン療法後に発生した肝細胞癌症例の検討. 第166回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2000. 2.
- 8) 鶴飼克明, 小野寺博義, 鈴木雅貴, 桑 潔, 加賀谷浩文, 高橋 功, 佐々木明德, 萱場佳郎, 鈴木 裕, 中野 昇: 門脈圧亢進症を伴わないpartial nodular transformation (PNT) の1例. 第166回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2000. 2.
- 9) 鶴飼克明, 小野寺博義, 鈴木雅貴: 血流の豊富な胆管細胞癌の1例. 日本超音波医学会第19回東北地方会, 仙台, 2000. 3.
- 10) 鶴飼克明, 小野寺博義: 巨大かつ多発(Stage4A)した肝細胞癌の1例—どの様な治療法を選択すべきか?. 第32回宮城肝癌治療研究会, 仙台, 1999. 5.
- 11) 鶴飼克明, 小野寺博義: 診断に苦慮した多血性肝腫瘍の1例. 第34回宮城肝癌治療研究会, 仙台, 1999. 9.
- 12) 鶴飼克明, 小野寺博義: リザーバー動注が奏功した胆管内発育型肝細胞癌の1例. 第35回宮城肝癌治療研究会, 仙台, 1999. 11.
- 13) 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鶴飼克明: EUS下吸引細胞診を施行したびまん性膵管狭細型慢性膵炎の1例. 第120回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 盛岡, 1999. 7.
- 14) 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鶴飼克明: 膵acinar cell cystadenocarcinomaの1例. 第12回東北膵・胆道癌研究会, 仙台, 1999. 10.
- 15) 桑 潔, 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鶴飼克明: 大腸転移をきたした膵癌の一例. 第58回日本消化器内視鏡学会総会, 広島, 1999. 10.
- 16) 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鶴飼克明: 乳頭機能不全症に対するESTの有用性. 第122回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2000. 2.
- 17) 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鶴飼克明: EST後複数回膵石術を施行した胆管結石症例の検討. 第122回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2000. 2.
- 18) 桑 潔, 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鶴飼克明: 十二指腸乳頭部腺扁平上皮癌の1例. 第166回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2000. 2.

- 19) 奥田光崇：F A B分類L 1の形態を呈したmature B-cell ALL. 日本内科学会東北地方会，仙台，1999. 6.
- 20) 佐々木明德，澤田正志，和田 正，鈴木 裕，立野紘雄，宮城妙子：ヒトシアリダーゼ遺伝子導入マウスにおける耐糖能の検討. 日本糖尿病学会第37回東北支部例会，仙台，1999. 11.
- 21) 佐々木明德，萱場佳郎，加賀谷浩文，神山泰彦，小野日出麿，大内清昭，立野紘雄，桑島 一郎：直腸原発 Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) の一例. 第122回日本消化器内視鏡学会東北支部例会，仙台，2000. 2.

・医療局・外科

- 1) 大内清昭，三国潤一，菅原 暢，藤谷恒明，神山泰彦，角川陽一郎：Harmonic scalpelを用いた肝細胞癌（H C C）に対する肝切除術. 第37回日本癌治療学会総会，岐阜，1999. 11.
- 2) 菅原 暢，大内清昭，小野日出麿，藤谷恒明，神山泰彦，角川陽一郎，三国潤一，山並秀章：完治不能後の治療と緩和ケアの問題点. 第37回日本癌治療学会，岐阜，1999. 10.
- 3) 菅原 暢，大内清昭，小野日出麿，藤谷恒明，神山泰彦，角川陽一郎，三国潤一，山並秀章：マンモグラフィーを併用した乳癌検診が乳癌の臨床に与える影響. 第100回日本外科学会，東京，2000. 4.
- 4) 藤谷恒明，小松 智，堀越 章，山並秀章，他：腹部腫瘤と消化管非上皮性悪性腫瘍. 第26回仙台地区臨床外科医会，仙台，1999. 10.
- 5) 藤谷恒明：高齢者胃癌患者の予後因子と診療上の問題点. 第9回臨床外科フォーラム，東京，1999. 6.
- 6) 藤谷恒明，山並秀章，菅原 暢，大内清昭：早期胃癌例における外科治療後10年以内の死因について. 第71回日本胃癌学会，東京，1999. 6.
- 7) 藤谷恒明，山並秀章，菅原 暢，大内清昭：胃全摘術後における胃癌進行度以外の予後因子. 第72回日本胃癌学会，新潟，2000. 2.
- 8) 藤谷恒明，三国潤一，角川陽一郎，神山泰彦，他：術後5年目の転帰からみた高齢者胃癌患者の治療方針. 第37回日本癌治療学会，岐阜，1999. 10.
- 9) 藤谷恒明：高齢者の胃癌手術. 多地点合同メディカルカンファランス，センター，2000. 3.
- 10) 山並秀章，藤谷恒明，菅原 暢，小野日出麿，神山泰彦，角川陽一郎，三国潤一，小松 智，堀越 章，大内清昭：胃癌における幽門側胃切除例でのリンパ節転移状況よりみた縮小手術の適応について. 第55回日本消化器外科学会総会，宮崎，2000. 7.
- 11) 神山泰彦，大内清昭，菅原 暢，小野日出麿，藤谷恒明，角川陽一郎，三国潤一，山並秀章，小松 智，堀越 章：sm大腸癌手術症例からみたE M R後の手術適応と術式について. 第52回大腸癌研究会，東京，2000. 1.
- 12) 三国潤一，大内清昭，菅原 暢，小野日出麿，神山泰彦，藤谷恒明，角川陽一郎，山並秀

章, 小松 智, 堀越 章: 胆嚢癌の進展度別適正手術—当院におけるss胆嚢癌に対する標準術式. 日本肝胆膵外科関連会議, 徳島, 1999. 5. 21.

- 13) 三国潤一, 大内清昭, 菅原 暢, 小野日出麿, 神山泰彦, 藤谷恒明, 角川陽一郎, 山並秀章, 小松 智, 堀越 章: Ki-67発現は胆嚢癌の予後規定因子となりうるか?. 第54回日本消化器外科学会総会, 名古屋, 1999. 7. 15.
- 14) 三国潤一, 大内清昭, 角川陽一郎: 当科における乳頭部癌手術例の臨床病理学的検討. 東北膵胆道癌研究会, 仙台, 1999. 10. 2.
- 15) 角川陽一郎, 三国潤一, 大内清昭: 膵頭十二指腸切除術における膵管空腸粘膜吻合部縫合不全の発生とその背景因子. 肝胆膵外科関連会議, 徳島, 1999. 5.
- 16) 角川陽一郎, 山並秀章, 三国潤一, 神山泰彦, 藤谷恒明, 小野日出麿, 菅原 暢, 大内清昭: 当センターにおける膵頭十二指腸切除術後, 膵空腸縫合不全の発生とその背景因子. 第11回東北創傷治癒研究会, 仙台, 1999. 9.
- 17) 角川陽一郎, 和田 正, 加藤丈人, 宮城妙子: ヒト大腸がんにおけるリソソーム性シアリダーゼ発現低下とその意義. 第58回日本癌学会, 広島, 1999. 10.

・医療局・泌尿器科

- 1) 桑原正明, 沼畑健司, 川村貞文, 栃木達夫: 前立腺癌と成長ホルモン関連因子についての研究: 臨床病期とインスリン様成長因子 (IGF-I). 第87回日本泌尿器科学会総会, 大阪, 1999. 4.
- 2) 川村貞文, 沼畑健司, 栃木達夫, 桑原正明: コイル塞栓術を施行した腎血管性病変の3例—腎動静脈瘻, 動脈瘤—. 第220回日本泌尿器科学会東北地方会, 秋田, 1999. 5.
- 3) 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明: 前立腺がん検診における生検陰性者の追跡結果について. 第4回東北泌尿器悪性腫瘍研究会, 山形, 1999. 6.
- 4) 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明: 新型電子スキャンプローブを用いた経直腸的前立腺生検の経験. 第221回日本泌尿器科学会東北地方会, 盛岡, 1999. 9.
- 5) 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明: 前立腺がん検診における生検陰性者の追跡方法について. 第64回日本泌尿器科学会東北支部総会, 東京, 1998. 10.
- 6) 栃木達夫, 川村貞文, 桑原正明, 立野紘雄, 今井克忠: 集学的治療を行った浸潤性膀胱癌の治療成績. 第37回日本癌治療学会総会, 岐阜, 1999. 10.
- 7) 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明, 佐藤 信, 折笠精一: 腎盂尿管腫瘍組織中のPyNPaseおよびVEGFの発現. 第37回日本癌治療学会総会, 岐阜, 1999. 10.
- 8) 栃木達夫, 川村貞文, 桑原正明, 沼畑健司, 徳山 聡: PSADによる二次検診生検対象者の絞り込み—PSADカットオフ値による二段階絞り込みの検討—. 第15回前立腺シンポジウム, 東京, 1999. 12.

・医療局・耳鼻科

- 1) 西條 茂, 館田 勝, 志賀清人: 上顎洞癌の治療成績. 第5回北日本頭頸部癌治療研究会, 仙台, 1999. 10.

- 2) 西條 茂, 舘田 勝, 志賀清人: 喉頭部切例における音声改善の試み. 第10回日本頭頸部外科学会, 大分, 2000. 1.
- 3) 志賀清人, 横山純吉, 西條 茂, 松浦一登, 舘田 勝, 高坂知節: 遺伝子変異と予後から見た各部位の頭頸部癌の特徴. 第100回日本耳鼻咽喉科学会総会, 仙台, 1999. 5.
- 4) 志賀清人, 舘田 勝, 西條 茂, 松浦一登, 横山純吉, 高坂知節, 宮城妙子: 頭頸部扁平上皮癌の癌化に関する遺伝子変異. 第58回日本癌学会総会ワークショップ, 広島, 1999. 9.
- 5) 松浦一登, 志賀清人, 舘田 勝, 小川武則, 横山純吉, 朴沢孝治, 西條 茂, 高坂知節: 口腔・咽頭癌の重複癌における遺伝子異常. 第12回日本口腔・咽頭学会総会シンポジウム, 仙台, 1999. 10.
- 6) 志賀清人, 舘田 勝, 西條 茂: 頭頸部癌に対する超選択動注療法の成績と合併症の検討. 第99回日本耳鼻咽喉科学会宮城県地方部会, 仙台, 1999. 12.
- 7) 志賀清人, 舘田 勝, 西條 茂: 放射線治療後の喉頭癌手術例に対するPGE1の有効性. 第10回頭頸部外科学会総会, 大分, 2000. 1.
- 8) 舘田 勝, 志賀清人, 西條 茂, 横山純吉: 舌癌症例の臨床的検討. 頭頸部外科学会, 大分, 2000. 1.
- 9) 舘田 勝, 志賀清人, 西條 茂, 松浦一登, 横山純吉: 頭頸部扁平上皮癌と*Streptococcus anginosus*, 頭頸部腫瘍学会, 千葉, 1999. 6.

・医療局・脳神経外科

- 1) 片倉隆一, 鈴木洋一, 吉本高志: 中枢神経系悪性リンパ腫の治療. 第23回北日本脳神経外科学会, 旭川, 1999. 6.
- 2) 片倉隆一, 鈴木洋一, 吉本高志: 肺癌からの脳転移例97例の治療. 第58回日本脳神経外科学会総会, 東京, 1999. 10.
- 3) 片倉隆一, 鈴木洋一, 松本 恒, 吉本高志: 中枢神経系悪性リンパ腫の治療成績と病態上の問題点. 第8回日本脳腫瘍カンファレンス, 新潟, 1999. 11.
- 4) 片倉隆一: 悪性グリオーマに対するCD-3ATを用いた養子免疫療法. 厚生省がん研究助成金 野村班, 東京, 1999. 7.
- 5) 片倉隆一: 乏突起膠腫の治療成績, 厚生省がん研究助成金 野村班, 東京, 1999. 11.

・医療局・放射線科

- 1) 小川芳弘, 他: 難治性頭頸部癌に対する動注併用不均等分割照射の試みー急性期障害の検討ー. 第100回日本医学放射線学会北日本地方会.
- 2) 高井憲司: 甲状腺眼症の放射線治療, 第100回日本医学放射線学会北日本地方会.
- 3) 松本 恒, 他: 上顎癌に対する動注療法の短期評価, 第101回日本医学放射線学会北日本地方会.

・医療局・整形外科

- 1) 佐藤明弘, 村上 享: 筋肉内血管腫の 7 例. 第93回東北整形災害外科学会, 仙台, 1999. 5.
- 2) 村上 享, 佐藤明弘: 腓腹筋皮弁で再建した膝関節近傍発生の軟部肉腫の 2 例. 第94回東北整形災害外科学会, 弘前, 1999. 11.

・薬剤部

- 1) 山本智子, 百川和子, 石川 潔, 佐々木孝敏, 荘司良子: 在宅ホスピスケアにおける病院薬剤の取り組み. 第18回宮城県薬剤師学会, 仙台, 1999. 10.

・看護部

- 1) 高橋玲子, 船迫好子: 転任者の受け入れ体制のあり方を考えるー当院の職場環境実態調査からー. 看護業務検討部会県立病院看護研究発表会, 仙台, 2000. 2.
- 2) 佐藤こずえ: 舌亜全摘術後構音障害のある患者の看護. 看護業務検討部会県立病院看護研究発表会, 仙台, 2000. 2.

・臨床検査技術部

- 1) 大沼真喜子, 加藤浩之, 阿部美和, 植木美幸, 佐藤郁郎, 立野紘雄, 田勢亨, 鹿野和男: 男性乳癌の3例 第36回日本臨床細胞学会・東北支部連合会学術集会 仙台, 1999.7.
- 2) 矢崎知子, 大沼真喜子, 加藤浩之, 阿部美和, 植木美幸, : 癌の血管侵襲観察のための弾性線維染色の検討, 第35回宮城県臨床衛生検査学会, 古川市 2000.2.26
- 3) 加藤浩之, 大沼真喜子, 植木美幸, 阿部美和, 矢崎知子, 立野紘雄, 佐藤郁, 田勢亨, 鹿野和男: 重複子宮の1側に発生した子宮体癌の1例, 日本臨床細胞学会宮城県支部・第14回学術集会, 国立仙台病院大会議室, 2000.2
- 4) 植木美幸: スライドセミナー婦人科出題, 顆粒膜細胞腫, 日本臨床細胞学会宮城県支部・第14回学術集会, 国立仙台病院大会議室, 2000.2
- 5) 石川和浩: ビトロス250における希釈直線性の問題点 CKについて, 第35回宮城県臨床衛生検査学会, 古川市 2000.2
- 6) 白井克彦: セット検査の見直しを視野に入れた依頼項目の解析 生化学検査(I)について, 第35回宮城県臨床衛生検査学会, 古川市 2000.2
- 7) 福原郁子: 多発性骨髄腫が迅速に診断できた症例, 第35回宮城県臨床衛生検査学会, 古川市 2000.2

第2章 論文発表

a. 英文誌

・研究所・免疫学部門

- 1) Fujimiya, Y., Suzuki, Y., Katukura, R. and Ebina, T.: Tumor-specific cytotoxic and immunopotentiating effects of relatively low molecular weight products derived from the Basidiomycete, *Agaricus blazei* Murill. *Anticancer Res.* 19, 113-118, 1999.
- 2) Song, X. G., Kanamaru, Y., Minamoto, N. and Ebina, T.: Antivirus activities in the colostrum of cows that prevent diarrhea caused by human rotavirus. *Milchwissenschaft* 54, 430-433, 1999.

・研究所・生化学部門

- 1) Wada, T., Yoshikawa, Y., Tokuyama, S., Kuwahara, M., Akita, H. and Miyagi, T.: Cloning expression and chromosomal mapping of a human ganglioside sialidase. *Biochem. Biophys. Res. Commun.* 261, 21-27, 1999.
- 2) Hasegawa, T., Yamaguchi, K., Wada, T., Takeda, A., Itoyama, Y. and Miyagi, T.: Molecular cloning of mouse ganglioside sialidase and its increased expression in Neuro2a cell differentiation. *J. Biol. Chem.* 275, 8007-8015, 2000.

・研究所・疫学部門

- 1) Minami Y, Ohuchi N, Taede Y, Takano A, Fukao A, Satomi S, Hisamichi S.: Risk of breast cancer in Japanese women with benign breast disease. *Japanese Journal of Cancer Research.* 90, 600-606, 1999.
- 2) Sato G, Saijo Y, Uchiyama B, Kumano N, Sugawara S, Fujimiya S, Sato M, Segawa M, Ohkuda K, Koike K, Minami Y, Satoh K, Nukiwa T.: Prognostic value of nucleolar protein p120 in patients with resected lung adenocarcinoma. *Journal of Clinical Oncology.* 17, 2721-2727, 1999.

・医療局・外科

- 1) Kiyooki Ouchi, Tohoru Sugawara, Hidemaro Ono, Tsuneaki Fujiya, Yasuhiko Kamiyama, Yoichiro Kakugawa, Junichi Mikuni, Kojin Endo : Diagnostic capability and rational resectional surgery for early gallbladder cancer. *Hepato-Gastroenterology.* 46, 1557-1560, 1999.
- 2) Kiyooki Ouchi, Tohoru Sugawara, Hidemaro Ono, Tsuneaki Fujiya, Yasuhiko Kamiyama, Yoichiro Kakugawa, Junichi Mikuni, Hideaki Yamanami, Satoshi Komatsu, Akira Horikoshi : Mitotic index in the best predictive factor for survival of patients with resected hepatocellular carcinoma. *Dig Surg.* 17, 42-48, 2000.

- 3) Kiyooki Ouchi, Tohoru Sugawara, Hedemaro Ono, Tsuneaki Fujiya, Yasuhiko Kamiyama, Yoichiro Kakugawa, Junichi Mikuni, Hideaki Yamanami : Hepatectomy using an ultrasonically activated scalpel for hepatocellular carcinoma. Dig Surg. 17, 138-142, 2000.

• 医療局・泌尿器科

- 1) Sadafumi Kawamura, MD, Masaaki Kuwahara, MD and Tatsuo Tochigi, MD : Transrectal Biopsy of the Prostate Gland Using a New Ultrasound Transducer (Toshiba PVM-740RT). Medical Review. No. 72, 1-5, 2000.

• 医療局・耳鼻科

- 1) Junkichi Yokoyama, Kiyoto Shiga, Shigeru Saijo, Kou Matsumoto : Rapid diagnosis of cervical tuberculous lymphadenitis by application of DNA probe Otolaryngology-Head and Neck Surgery 121, 501-504, 1999.

• 医療局・脳神経外科

- 1) Suzuki Y, Fujimiya Y, Ohno T, Katakura R and Yoshimoto T : Enhancing effect of tumor necrosis factor (TNF)- α , but not IFN- γ on the tumor specific cytotoxicity of $\gamma\delta$ T cells from glioblastoma patients. Cancer Letters 140 : 161-167, 1999.
- 2) Fujimiya Y, Suzuki Y, Katakura R and Ohno T : Injury to Autologous Normal Tissues and Tumor Mediated by Lymphokine-Activated Killer (LAK) Cells Generated In Vitro from Peripheral Blood Cells of Glioblastoma Patients. J Hematotherapy 8 : 29-37, 1999.
- 3) Fujimiya Y, Suzuki Y, Katakura R and Ebina T : Tumor Specific Cytocidal and Immunopotentiating Effects of Relatively Low Molecular Weight Products Drived from the Basidiomycete, Agaricus blazei Murill. Anticancer Research 19 : 113-118, 1999.

b. 邦文誌

• 研究所・免疫学部門

- 1) 海老名卓三郎, 高野昇一 : 末期癌患者に対するBRM活性化キラー (BAK) 養子免疫療法におけるQOLの維持. Biotherapy. 13(5), 537-539, 1999.
- 2) 海老名卓三郎 : QOL維持を目指した新癌免疫療法-NIE (neuro-immune-endocrine) 細胞の発見. 和光純薬時報, 67(3), 18-19, 1999.

• 研究所・病理学部門

- 1) 鈴木 貴, 鈴木 聡, 坪地宏嘉, 平沢 元, 武山淳二, 村松康成, 小池加保児, 立野紘雄, Krozowski Z., 笹野公伸 : ヒト肺組織における 11β -hydroxysteroid dehydrogenase type 2 およびcorticosteroid receptor の局在. ホルモンと臨床, 47, 186-9, 1999.

・研究所・薬物療法学部門

- 1) 氏家重紀, 菊池寛昭: 血清セレン値と癌の関連. Biomedical Research on Trace Elements. 10(2), 108-115, 1999.

・研究所・生化学部門

- 1) 宮城妙子: Sialidase Nomenclatureに関すること. JSCR Newsletter, 4, 6-7, 2000.

・研究所・疫学部門

- 1) 辻 一郎, ソバジェ カトリーヌ, 久道 茂, 南 優子: 健康余命の現状と国際比較. 仙台データ, 厚生指標, 46(4), 17-22, 1999.

・研究所・人文科学部門

- 1) 佐々木壽英, 長井吉清, 岡本 堯, 紀藤 毅, 黒田知純, 大川二郎, 石渡淳一, 細川 治: がん専門病院におけるがん告知の現状. 癌の臨床, 45巻 (9号), 1027-1033, 1999.

・医療局・内科

- 1) 小野寺博義, 鶴飼克明, 鈴木雅貴: 肝癌スクリーニングと高感度PIVKA-II. 日本消化器集団検診学会雑誌, 37(4), 438-442, 1999.
- 2) 小野寺博義, 鶴飼克明: 超音波健診で発見された肝内門脈左枝臍部欠損の1例. 肝臓, 41(4), 271-274, 2000.
- 3) 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鶴飼克明: 経乳頭的管腔内超音波検査法 (IDUS) による胆管癌肝側水平方向診断の検討ー注入法の有用性ー. Gastroenterological Endoscopy 41巻 12号, 2559-2566, 1999. 12.
- 4) 佐々木明德, 熊谷洋治, 及川真一, 豊田隆謙: 尿中微量アルブミン検出用試薬スマイテスト [アルブミン] スティックの有用性. 医学と薬学, 42巻 5号, 843-849, 1999.

・医療局・外科

- 1) 大内清昭, 菅原 暢, 藤谷恒明: カドヘリン. 日本臨床, 57, 433-435, 1999.
- 2) 菅原 暢: 在宅ホスピスケア. 名取岩沼医師会報, 2000. 1.
- 3) 藤谷恒明, 山並秀章, 三国潤一, 角川陽一郎, 他: 死因からみた早期胃癌の予後と周術期輸血との関係. 日本消化器外科学会雑誌, 33(1), 1-5, 2000.

・医療局・泌尿器科

- 1) 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明: 新型電子スキュンプローブを用いた経直腸的前立腺生検の経験. メディカル レビュー, No.76, 8-11, 2000.
- 2) 斎藤誠一, 佐藤 信, 川村貞文, 大山 力, 伊藤明宏, 折笠精一: ガンと糖鎖. 組織培養工学, 25(12), 12-15, 1999.

・医療局・耳鼻科

- 1) 松浦一登, 志賀清人, 横山純吉, 舘田 勝, 中野 浩, 西條 茂, 高坂知節: 頭頸部癌における遺伝子座3p, 9p領域の欠失と予後との関係. 日本耳鼻咽喉科学会会報, 102, 613-621, 1999.
- 2) 志賀清人, 松浦一登, 横山純吉, 舘田 勝, 西條 茂, 高坂知節: 下咽頭癌・喉頭癌の予

後を規定する遺伝子変異. 頭頸部腫瘍25, 87-93, 1999.

- 3) 志賀清人, 松浦一登, 横山純吉, 舘田 勝, 西條 茂, 高坂知節: 遺伝子変異から見た舌癌の成立ちと予後. 口腔・咽頭科11, 307-313, 1999.
- 4) 志賀清人, 舘田 勝, 横山純吉, 西條 茂: 喉頭部分切除術後におけるPGE1の有効性—とくに放射線治療後の喉頭癌再発例に対する使用経験. 現代医療31, 1418-1420, 1999.
- 5) 志賀清人, 舘田 勝, 横山純吉, 西條 茂: 喀痰細胞診を契機に発見されたTis上顎洞扁平上皮癌の1例. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科71, 859-862, 1999.
- 6) 志賀清人, 舘田 勝, 横山純吉, 西條 茂: 舌癌の術前まで無症状であった先天性気管狭窄症の1例. 日本耳鼻咽喉科学会会報, 102, 1258-1261, 1999.

・医療局・婦人科

- 1) 田勢 亨: 質疑応答『卵巣の成熟奇形腫で毛, 歯, 皮膚がみつかるのはなぜですか?』. 臨床検査44(3), 323-324, 2000.

・医療局・整形外科

- 1) 佐藤明弘, 村上 享: 弾性線維腫の2例. 東北整形災害外科紀要, 第43巻2号, 218-221, 1999.
- 2) 佐藤明弘, 村上 享: 筋肉内血管腫の診断と治療. 東北整形災害外科紀要, 第43巻2号, 222-226, 1999.
- 3) 村上 享, 佐藤明弘: 転移性脊椎腫瘍に対する手術療法. 東日本整災会誌, 11巻, 538-541, 1999.

第3章 著 書

・研究所・免疫学部門

- 1) 海老名卓三郎：がんと共生しようー生命・生活の質の維持を目指した新免疫療法. 全水卸, 257, 35-41, 2000.
- 2) 海老名卓三郎：がんと共生しよう(2)ー生命・生活の質の維持を目指した新免疫療法. 全水卸, 258, 26-32, 2000.

・研究所・人文科学部門

- 1) 長井吉清：B-3-1在宅がん患者のQOL調査（第2報）. 平成11年度厚生省がん研究助成金による地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究. （佐々木壽英）厚生省「10-5 佐々木班」, 127-137, 2000. 3.
- 2) 長井吉清：B-3-2地方がんセンターにおけるICとキーパーソンとの関係に関する研究（論文-1）. 平成11年度厚生省がん研究助成金による地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究. （佐々木壽英）厚生省「10-5 佐々木班」, 139-145, 2000. 3.
- 3) 長井吉清：B-3-3地方がんセンターにおけるICとキーパーソンとの関係に関する研究（論文-2）「キーパーソンが配偶者の場合と子供の場合の年齢5歳階級頻度マッチングによる研究」. 平成11年度厚生省がん研究助成金による地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究. （佐々木壽英）厚生省「10-5 佐々木班」, 147-153, 2000. 3.

・医療局・外科

- 1) 大内清昭：胆嚢癌. 専門医のための消化器外科学レビュー2000. 総合臨床社, 189-193, 2000.

・医療局・耳鼻科

- 1) 西條 茂：新しいTNM分類. 日本耳鼻咽喉科学会, 専門医通信, 60:12-13, 1999.
- 2) 西條 茂：頬粘膜癌. 耳鼻咽喉・頭頸部手術アトラス下巻, 小松崎篤監修, 医学書院, P203-207, 2000.

第4章 講演（特別・招請・依頼）

・研究所・免疫学部門

- 1) 海老名卓三郎：新癌免疫療法，遺伝子療法とその新臨床評価法．第17回日本染色体遺伝子検査学会，新潟，1999. 11.
- 2) 海老名卓三郎：CD56陽性NIE細胞を利用したBAK療法．多地点合同メディカル・カンファレンス，がんセンター，1999. 7.
- 3) 海老名卓三郎：がんと共生しよう－新免疫細胞BAK療法．家庭の医学，東京文化放送，2000. 3.
- 4) 海老名卓三郎：機能性食品（お茶，牛乳，卵製品）の生体防御能．みやぎジョイントフォーラム，仙台，2000. 2.

・研究所・生化学部門

- 1) 宮城妙子：シアリダーゼとそのがん性変化．弘前大学医学部セミナー，1999. 7.
- 2) 宮城妙子：細胞の分化・癌化とシアリダーゼ．東京工業大学Glyco-TIT99，横浜，1999. 12.

・研究所・疫学部門

- 1) 南 優子：最近の癌の動向．第10回県民公開講座，仙台商工会議所，1999. 9. 18.

・医療局・内科

- 1) 小野寺博義：医療システム構築による肝癌検診体系の確立に関する研究．第38回日本消化器集団検診学会総会，学会賞受賞者講演，盛岡，1999. 5. 20-22.
- 2) 小野寺博義：肝腫瘍の1例．第128回宮城腹部エコー同好会，仙台，1999. 9. 24.
- 3) 小野寺博義：肝がん撲滅のために．第5回県民公開講座，仙台，1999. 9. 18.
- 4) 小野寺博義：肝硬変・肝がんについて．宮城県肝臓病交友会第13回医療講演会，仙台，1999. 10. 30.
- 5) 鶴飼克明：肝癌スクリーニングのための超音波検査．川上郡医師会学術講演会，高梁（岡山県），1999. 10.
- 6) 鶴飼克明：肝癌を念頭にいったC型慢性肝疾患のフォローについて．塩釜医師会（塩釜肝臓勉強会），多賀城，1999. 11.
- 7) 奥田光崇：白血病，悪性リンパ腫の治療．がんセンターセミナー，宮城県立がんセンター，2000. 3.

・医療局・外科

- 1) 大内清昭：肝細胞癌に対する外科治療．宮城県支払基金講演会，仙台，1999. 9.
- 2) 大内清昭：外科からみた肝硬変症と肝細胞癌．福島市医師会，福島，1999. 10.
- 3) 菅原 暢：最新の癌治療．宮城県看護協会，仙台，1999. 7.
- 4) 菅原 暢：がん患者の在宅医療．宮城県看護協会，仙台，1999. 9.
- 5) 菅原 暢：共に考えよう在宅ホスピスケア．宮城県，仙台，1999. 11.

6) 菅原 暢：乳癌診療の現況. 乳癌検診ウィーク講演会, あけぼの会, 仙台, 1999. 10.

・医療局・泌尿器科

1) 桑原正明：増え続ける前立腺癌－日常診療でどう対処したらよいか. 青森県前立腺がんセンター, 青森, 1999. 5.

2) 桑原正明：前立腺がん検診の意義. 白求恩医科大学第一病院講演会, 長春, 中国, 1999. 6.

3) 桑原正明：前立腺がん検診の実際. 大慶油田第一病院講演会, 大慶, 中国, 1999. 6.

4) 桑原正明：最近の前立腺がん－日常診療での注意点を中心に－. 巨理郡医師会学術講演会, 巨理, 1999. 7.

5) 桑原正明：前立腺がん検診－中国との共同研究について. 第17回杜南会勉強会（仙台南泌尿器科医会）, 仙台, 1999. 10.

6) 川村貞文：前立腺肉腫の3例. がんセンターグランドカンファレンス, 宮城県立がんセンター, 2000. 2.

7) 栃木達夫：「前立腺癌集団検診の重要性」, 「PSADを利用した前立腺生検対象者絞り込みの検討」. 白求恩医科大学基礎医学院および第一臨床医学院, 長春, 中国, 2000. 3.

・医療局・婦人科

1) 田勢 亨：子宮頸部腺癌の細胞像. 第25回細胞診断学セミナー, 東京, 1999. 8.

2) 田勢 亨：子宮がん（子宮頸がん・子宮体がん）・卵巣がんってなあに?. 第6回県民公開講座, 古川, 2000. 2.

・医療局・脳神経外科

1) 片倉隆一：神経膠腫の診断と治療. 第9回青葉画像研究会, 仙台, 1999. 6. 4.

2) 片倉隆一, 鈴木洋一：中枢神経系悪性リンパ腫. 全国多地点テレビカンファレンス, 1999. 11. 4.

・看護部

1) 庄司盟子：病棟からご自宅へ向けてのAさんとのかかわりについて. 宮城県在宅ホスピスケア調査研究事業公開シンポジウム, がんと生きる在宅医療の時代～病院から地域へ～, 白石, 2000. 3. 18.

第5章 論文抄録集

・研究所・免疫学部門

- 1) YOSHIAKI FUJIMIYA, YOUICHI SUZUKI, RYUICHI KATAKURA and TAKUSABURO EBINA : Tumor-Specific Cytocidal and Immunopotentiating Effects of Relatively Low Molecular Weight Products Derived from the Basidiomycete, *Agaricus Blazei* Murill, *ANTICANCER RESEARCH* 19:113-118, 1999.

Abstract Currently, some natural herbal extracts are believed to have a marked tumoricidal effect and low toxicity for normal tissues. We investigated the effect of relatively low molecular weight products extracted from the basidiomycete, *Agaricus blazei* Murill, on MethA tumor cell growth with the aim of producing synthetic derivatives based on these products. Inoculation of the low molecule fraction (LM) into the primary tumor of a two-tumor model resulted in the marked inhibition of the tumor, not only in the right flank, but also in the non-injected left flank. Chromatographic purification and physicochemical characterization showed the main tumoricidal activity to be located in a low molecule fraction-3 (LM-3), containing α -1, 4-glucan- β -1, 6-glucan complex with an average molecular weight of 20 kDa. All LM fractions and crude ATF showed in vitro selective cytotoxicity for MethA tumor cells, having no effect on normal cells. Serum levels of immunosuppressive acidic protein (IAP) in mice receiving LM fractions, particularly LM-3, significantly increased, indicating the possible activation of granulocytes. We speculate that the inhibition of the distant tumor might be due to the increased migration of granulocytes, enhanced by the effect of extract injections at the primary tumor site.

- 2) SONG, X.-G., KANAMARU, Y., MINAMOTO, N., EBINA, T.: Antivirus activities in the colostrum of cows that prevent diarrhea caused by human rotavirus. *Milchwissenschaft* 54(8)430-433, 1999.

Abstract The bovine colostrum obtained after immunizing three 8-months pregnant Holstein cows with human rotavirus had been found to protect infants as well as experimental animals from diarrhea caused by human rotavirus. In order to know whether IgG type antibodies exhibit exclusively the anti-rotavirus activity in the colostrum, we separated whey proteins and measured their activities to inhibit replication of a human rotavirus MO strain in the cultured rhesus monkey kidney cell (neutralization). IgG class immunoglobulins were isolated by protein G-Sepharose affinity chromatography. The separation of the high-Mr

traction containing high-Mr glycoproteins such as milk mucin, as well as IgM and SIgA, was achieved by gel filtration on Sephacryl S-200 from the IgG-depleted whey. The neutralization measurement showed that the activity against the virus could be attributed to IgG type antibodies. The high-Mr fraction of the IgG-depleted whey inhibited virus replication only weakly. None of the activity was found in the low-Mr fraction. When compared to the activity of the parental whey fractions the purified IgG showed only similar or even several times higher minimum inhibitory concentration (MIC), suggesting that loss of activity could have occurred during the isolation process.

- 3) 海老名卓三郎, 高野昇一: 末期癌患者に対するB R M活性化キラー (B A K) 養子免疫療法におけるQ O Lの維持. Biotherapy 13(5):537-539, 1999. 5.

要旨 末期癌患者末梢血由来単核細胞を固相化C D 3抗体, I L - 2, I F N - α で増殖活性化し2週間後に約 6×10^9 のB R M活性化キラー (B A K) 細胞を点滴静注により患者に戻すB A K療法を行った。B A K細胞の中心はM H C非拘束性キラー細胞である $\gamma \delta$ TならびにN K細胞の半分に含まれるC D 56陽性細胞であった。原発巣摘出後, 多数の転移巣が見つかった末期癌患者7名に2週間ごとまたは1か月ごと投与したところ, すでに31, 29, 20, 15, 11, 9か月経過し, 全員元気に外来に通院し延命効果も認められた。これらのヒトはいずれもFace scaleでQ O Lが良好に維持され, Karnofsky scale で80%以上で, 培養によりC D 56陽性細胞が増加し, I F N - γ 産生 $\gamma \delta$ T細胞が1%以上に経過した。さらにI A P糖鎖パターンがTからNに変化し, 腫瘍の増大を防いでいることが示唆された。すなわち癌組織を縮小させようとせず, 癌と共生することがB A K療法の目標である。

・研究所・薬物療法学部門

- 1) 氏家重紀, 菊池寛昭: 血清セレン値と癌の関連. Biomedical Research on Trace Elements 10(2), 108-115, 1999.

要旨 血清セレン値と癌の関連を窺う目的で, 癌患者2,707人, 非癌患者2,238人, 正常人74人の血清セレン値を比較検討した。統計にはlogistic regression model を使用した。

結果として, 癌患者の血清セレンの平均値は非癌患者のそれに比し有意に低値であった。しかし, 50歳以下の女性では, 癌群と非癌群の間に有意差はみられなかった。癌患者の血清セレン値を原発臓器別にみると, 女性の乳癌のみが例外的に非癌群の平均値との間に差を示さなかった以外, 全ての臓器で有意に低値であった。また癌患者にみられる低セレン血症は, 担癌の結果なのか, それとも発癌以前から患者に存在したリスクファクターなのかを検討する目的で, 非癌群の追跡調査を行った。追跡4年目で非癌群の中から35人の癌患者が発生したが, 血清セレン値は男女共非癌群に比べ新規癌患者は低値であり, セレン値の低い非癌患者の中から癌患者が多発する傾向がみられた。しかし, その差は有意ではなく, 低セレン血症が癌のリスクファクターである可能性はあるものの, それを疫学的に

証明することは出来なかった。

• 研究所・生化学部門

- 1) Wada, T., Yoshikawa, Y., Tokuyama, S., Kuwahara, M., Akita, H. and Miyagi, T.: Cloning, expression and chromosomal mapping of a human ganglioside sialidase. *Biochem. Biophys. Res. Commun.* 261, 21-27, 1999.

Abstract Here we report the cDNA sequence of a human ganglioside sialidase. The cDNA was isolated from a human brain cDNA library by screening with a 240 bp probe generated by polymerase chain reaction using primers based on the sequences of rat cytosolic and bovine membrane sialidases which we previously cloned. The 3.0kb cDNA encodes an open reading frame of 436 amino acids containing a putative transmembrane domain and an Arg-Ile-Pro and three Asp-box sequences characteristic of sialidases and showing overall 83% and 39% identities to the bovine and rat enzymes, respectively. Northern blot analysis revealed high expression in skeletal muscle and testis, but low level in kidney, placenta, lung and digestive organs. Transient expression of the cDNA in COS-1 cells resulted in an 130-fold increase in sialidase activity compared to the control level, and the activity was found to be almost specific for gangliosides. Fluorescent in situ hybridization allowed the human sialidase gene localized to chromosome 11 at q 13.5.

- 2) Hasegawa, T., Yamaguchi, K., Wada, T., Takeda, A., Itoyama, Y. and Miyagi, T.: Molecular cloning of mouse ganglioside sialidase and its increased expression in Neuro2a cell differentiation. *J. Biol. Chem.* 275, 8007-8015, 2000.

Abstract Ganglioside sialidases have been implicated in neuronal differentiation processes, including neurite outgrowth. To understand further the roles and regulation mechanisms of the sialidase in neuronal systems, we have cloned mouse ganglioside sialidase cDNA and observed its expression in Neuro2a cell differentiation. A 3339 bp cDNA, cloned based on the sequence information of previously cloned enzymes, encodes 418 amino acids containing three Asp-boxes characteristic of sialidases. Northern blot analysis revealed a 3.4-kb transcript expressed highly in heart but also in several other tissues including brain. In situ hybridization of mouse brain demonstrated the mRNA to be present in the cerebral cortex, as well as in the granular cell layer, Purkinje cells and dentate nucleus of the cerebellum. Transient expression of the cDNA in COS-1 cells resulted in over 300-fold increase in sialidase activity toward gangliosides compared to the control level, with ganglioside substrate preference. During 5-bromodeoxyuridine-induced Neuro2a cell differentiation, the expression of the

sialidase was increased as assessed by activity assays and quantitative RT-PCR analyses. Stable transfection of the sialidase in Neuro2a cells resulted in accelerated neurite arborization following 5-bromodeoxyuridine treatment, indicating the direct participation of this ganglioside sialidase in neuronal cell differentiation.

3) 宮城妙子：Sialidase Nomenclatureに関すること, JSCR Newsletter, 4, 6-7, 2000.

要旨 シアリダーゼ (Sialidase, EC3.2.1.18) は一般にexo- α -sialidaseを意味し, neuraminidase, N-acylneuraminateglycohydrolaseとも呼ばれてきた。最近, 哺乳動物シアリダーゼの遺伝子クローニングが進展する状況下で, Sialidase Nomenclatureについて関係研究者間で意見を交換し合い, 考える機会が持たれた。暫定的ではあるが現在ひとつの結論を得ることができたので, まとめ役となった筆者から紹介させていただく。

昨年, Human Genome Organization (HUGO)に委任されているHuman Gene Nomenclature Committee 編者のDr. Julia Whiteから, シアリダーゼの命名に関する問い合わせがあったことが契機となり, 二つの国際会議においてシアリダーゼの正しい名称について討議された。Tokyo (Glyco-XV, 1999, 8) およびKiel (1999, 10) の会議において討議された結果, 次のような暫定案となり, Human Gene Nomenclature Committeeに提出し, 受け入れられた。NEU1 ; sialidase 1 (lysosomal sialidase), NEU2 ; sialidase 2 (cytosolic sialidase), NEU3 ; sialidase 3 (membrane sialidase)。

・研究所・疫学部門

1) Minami Y, Ohuchi N, Taeda Y, Takano A, Fukao A, Satomi S, Hisamichi S. :
Risk of breast cancer in Japanese women with benign breast disease. Japanese Journal of Cancer Research. 90, 600-606, 1999.

Abstract To investigate the risk of breast cancer development in women with benign breast disease (BBD), 387 screen-detected BBD cases and 1,489 normal control subjects were followed up. While 2,811 person-years in cases and 11,018 person-years in controls were accumulated, 5 women in cases and 6 women in controls developed breast cancer. Using Mantel-Haenszel method, relative risks (RR) were estimated for all women with BBD and women in some BBD types, respectively. Significant elevated risk of breast cancer was observed in all women with BBD (RR=3.26, 95% confidence interval (CI) 1.08-9.83). Women with proliferative BBD were at high risk of breast cancer (RR=8.48, 95%CI 2.99-24.10), but no increased risk was observed for women with nonproliferative BBD (RR=0.93, 95%CI 0.11-7.66). The risk of breast cancer in women with atypical hyperplasia was estimated to be extremely high, but the 95% confidence interval was wide (RR=16.03, 95%CI 3.34-76.87). The additional analysis for investigating detection bias showed that the effect of this bias on our findings

was not so serious. These results suggest that histopathological diagnosis of breast lesion is essential in the management of women with BBD and that women with proliferative BBD should be followed up carefully.

・ 研究所・人文科学部門

- 1) 長井吉清：B-3-1在宅がん患者のQOL調査（第2報）. 平成11年度厚生省がん研究助成金による地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究.（佐々木壽英）厚生省「10-5 佐々木班」, 127-137, 2000. 3.

要旨 平成11年度は、平成10年度に引き続き、在宅患者のQOL（Quality of Life：生活の質）を入院中と対比して検討することにした。調査票は、平成10年度と同じくEORTC（European Organization for Research and Treatment of cancer：欧州癌研究治療機関）の調査票を使用し、看護部の協力の下、毎月1日と15日頃に調査を行った。また、今年度は、在宅患者の多い岡部医院にも協力を依頼した。その結果、12名の癌患者の、入院中と在宅中のEORTCのQOL調査から、6種類の機能のうちQOLを含む3種類で、また、9種類の症状のうち8種類で過半数の6名以上に於いて在宅での向上が認められ、在宅はQOLによいのではないかと我々の期待が裏付けられた。

- 2) 長井吉清：B-3-2地方がんセンターにおけるICとキーパーソンとの関係に関する研究（論文-1）. 平成11年度厚生省がん研究助成金による地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究.（佐々木壽英）厚生省「10-5 佐々木班」, 139-145, 2000. 3.

要旨 名古屋記念病院方式のIC調査用紙によりICとキーパーソンの関係につき検討した。ただし、キーパーソンは「医療に関する家族の考え」に記入した人とした。平成9年6月から平成10年6月までの入院患者名簿をもとに病歴室にて入院カルテを検索し1,303名のデータを得た。キーパーソンと患者の関係別に分類すると、親の者40名、配偶者の者688名、子供の者390名等で、それぞれの患者年齢平均値は28歳, 58歳, 71歳, キーパーソン年齢の平均値は56歳, 57歳, 43歳であった。患者全体の平均年齢は62歳, キーパーソン全体の平均年齢は52歳である。「あなたは、ご自分の病状経過などについてどの程度、医師から説明を受けたいと思われませんか」では、「詳しく知りたい」の割合は、キーパーソンと患者の関係別に、親75%, 配偶者65%, 子供47%, 「医師の判断に任す」の割合は、親8%, 配偶者15%, 子供31%, 「簡単に知りたい」の割合は、親15%, 配偶者16%, 子供17%であった。「ご自分の病気は何だと思われませんか」では、「がん」の割合は、キーパーソンが配偶者と子供でそれぞれ28%, 27%と大差無いが、「がん以外」の割合は配偶者40%, 子供30%と、キーパーソンが配偶者の方が子供に比べてより患者中心的な態度でICに臨んでいることが窺えた。

- 3) 長井吉清：B-3-3地方がんセンターにおけるICとキーパーソンとの関係に関する研究（論文-2）「キーパーソンが配偶者の場合と子供の場合の年齢5歳階級頻度マッチングによる研究」. 平成11年度厚生省がん研究助成金による地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究.（佐々木壽英）厚生省「10-5 佐々木班」, 147-153, 2000. 3.

要旨 論文-1で見出された、キーパーソンに依存する「医療に関する患者さんの考え」の特徴につき、患者年齢のマッチングとキーパーソン年齢のマッチングにより検討したい。対象は、論文-1で対象とした1,303名のうち、キーパーソンが配偶者の場合とキーパーソンが子供の場合である。患者年齢については、50-54歳、55-59歳、60-64歳、65-69歳、70-74歳、75-79歳の6区分に分類し、症例数の少ない方に症例数を合わせて498症例を選び直した。キーパーソン年齢については、30-34歳、35-39歳、40-44歳、45-49歳、50-54歳、55-59歳の6区分で同様に474症例を選び直した。「あなたは、ご自分の病状経過などについてどの程度、医師から説明を受けたいと思われますか」では、患者年齢によるマッチングの場合は、キーパーソンが配偶者の場合、キーパーソンが子供の場合に比べて「詳しく知りたい」の割合が多く、「医師に任す」の割合が少ない。「簡単に知りたい」は2割程度で同程度である。この所見は、キーパーソン年齢によるマッチングでも変わり無い。「ご自分の病気は何だと思われますか」では、患者年齢によるマッチングでも、キーパーソン年齢によるマッチングでもキーパーソンが配偶者の場合、「がん以外」がキーパーソンが子供の場合よりも多い。キーパーソンが配偶者の方がより患者中心的な態度でICに臨んでいることがわかる。

- 4) 佐々木壽英, 長井吉清, 岡本 堯, 紀藤 毅, 黒田知純, 大川二郎, 石渡淳一, 細川 治
：がん専門病院におけるがん告知の現状. 癌の臨床 第45巻・第9号, 1999, 8.

要旨 がん専門病院におけるがん告知の現状を把握する目的で、全がん協加盟施設に入院した胃がん、結腸直腸がんと肺がん患者に対してアンケート調査を実施した。24施設から協力が得られ、1,215例の回答を分析した。患者自身が自分の病名を「がん」と記載した割合をがん告知率とした。全体のがん告知率は75.1%であり、がんセンター群では85.2%, その他の病院群は65%台であった。胃がんの告知率は83.3%, 結腸直腸がん72.0%, 肺がん74.5%であった。早期のがん(Stage 0・I)の告知率は78.5%, 中期(Stage II・III)では75.8%, 末期(Stage IVと再発)でもがん告知率は72.6%であった。今後は、告知後のケアが重要な問題となる。

■キー・ワード：がん告知率, 胃・大腸・肺がん, がん専門病院

・医務局・内科

- 1) 小野寺博義, 鵜飼克明, 鈴木雅貴：肝癌スクリーニングと高感度PIVKA-II. 日本消化器集団検診学会雑誌 37 (4) : 438-442, 1999.

要旨 高感度PIVKA-II測定が肝細胞癌スクリーニングに有用であるか否かを検討した。観察期間は1997年7月から1998年12月で、対象は宮城県立がんセンター肝臓外来通院中の慢性肝疾患患者553例である。その内訳は慢性肝炎467例, 肝硬変86例で、B型43例, C型503例, B+C型7例である。高感度PIVKA-IIの感度は64.3%, 特異度71.1%, 陽性反応適中度5.5%, 陰性反応適中度98.7%であった。AFPでは感度71.4%, 特異度83.1%, 陽性反応適中度9.9%, 陰性反応適中度99.1%であった。以前の測定キットに比較して高感度PIVKA-IIの感度は確実に上昇していたがAFP程高くはなく、逆に特異度は著しく低下し

てAFPの特異度を下回っていた。ROC曲線からも、AFPの曲線が高感度PIVKA-IIの曲線よりも左上方に位置していることからスクリーニングにはAFPの方がより有用である。高感度PIVKA-IIは肝癌が強く疑われた場合にのみ測定すべきであると考える。

- 2) 小野寺博義, 鶴飼克明: 超音波健診で発見された肝内門脈左枝臍部欠損の1例. 肝臓 41 (4): 271-274, 2000.

要旨 症例は41歳, 男性。宮城県対がん協会が実施した上腹部の超音波検診を受診し, 肝内に異常な血管を指摘された。精査のために宮城県立がんセンターに紹介となった。超音波検査では肝内門脈右前区域枝から太い異常血管が分岐し, 内側区域枝を水平に貫いて外側区域まで連続し, 最終的に三本の枝に分岐し外側区域に分布していた。この分岐部付近の矢状断で肝円靱帯がほぼ正常の位置に抽出された。肝内門脈左枝水平部は抽出されたが, 左枝臍部は抽出されなかった。パワードプラでは右前区域枝から外側区域方向へ向かう定常流が認められた。一般に臍部が欠損している場合には肝円靱帯が右側に存在する右側門脈臍部という破格であることが多く, 右側門脈臍部は健常者の0.7%にみられるとする報告がある。われわれの報告した症例は, 肝内門脈左枝臍部が欠損し, 肝円靱帯はほぼ正常の位置に存在しており, 右側門脈臍部ではない極めて希な症例と考えられた。

- 3) 佐々木明德, 熊谷洋治, 及川真一, 豊田隆謙: 尿中微量アルブミン検出用試薬スマイテスト [アルブミン] スティックの有用性. 医学と薬学 42巻5号, 843-849, 1999.

要旨 【目的】早期糖尿病性腎症の指標である尿中微量アルブミン (uAlb) を定期的に測定するスマイテスト [アルブミン] スティック (スマイテスト) と二社の既存試薬の性能評価を同時に行った。【方法】尿蛋白陰性糖尿病患者の随時尿を対象とし, スマイテスト, アルブシュア, BMテストMAU II (MAU II) にてuAlbを定性測定した。同時にuAlb, 尿中クレアチニンを定量測定し, 三社の定性試薬の定量法との相関性, 早期腎症症例の診断率比較を行った。【結果】スマイテストで陰性と陽性の2段階判定した場合の定量法との相関性では, 感度100%, 特異性94.4%であった。アルブシュアでは, 感度100%, 特異性93.1%であり, MAU IIでは, 感度100%, 特異性72.2%であった。クレアチニン補正值 ($30\text{mg/g} \cdot \text{Cr}$) をもとに診断した早期腎症の診断率の検討では, スマイテストで感度90.9%, 特異性81.3%であった。アルブシュアは, 感度78.8%, 特異性92.5%であり, MAU IIでは, 感度93.9%, 特異性62.5%であった。【結論】スマイテストは早期腎症診断の感度が良く, アルブシュアは特異性が良好であった。操作性においては, スマイテストは, アルブシュア, MAU IIよりはるかに簡便であり, 外来診療での使用に最適で, 性能面や操作性で極めて良好であることが確認できた。

・医務局・外科

- 1) Kiyoaki Ouchi, Tohoru Sugawara, Hidemaro Ono, Tsuneaki Fujiya, Yasuhiko Kamiyama, Yoichiro Kakugawa, Junichi Mikuni, Kojin Endo: Diagnostic capability and rational resectional surgery for early gallbladder cancer. Hepato-Gastroenterology. 46, 1557-1560, 1999.

Abstract Gallbladder carcinoma limited to the mucosa (pT1a) or muscularis proper (pT1b) with no lymph node metastasis (stage I) is defined as early carcinoma of the gallbladder. Eleven patients with early carcinoma of the gallbladder, treated by either simple or extended cholecystectomy (cholecystectomy plus wedge resection of the gallbladder bed of the liver and lymphadenectomy), were reviewed to determine the diagnostic capability and to clarify the rational resectional procedure for this stage of the disease. A definitive pre-operative diagnosis was made in only 2 patients with pT1b tumors. Most of the remaining 9 patients were diagnosed incidentally after cholecystectomy for polyps or stones. Among 7 patients with pT1a tumors, 5 underwent simple cholecystectomy and 2 underwent extended cholecystectomy. All 7 patients survived with a recurrence-free condition for 5 years or more following the operation. Two patients with pT1b tumors, however, died of a local recurrence or bile duct carcinoma following simple cholecystectomy. Two patients with pT1b tumors who were correctly diagnosed before the operation and underwent extended cholecystectomy survived without recurrence. It is concluded that patients with pT1a tumors can be successfully treated by simple cholecystectomy, while patients with pT1b tumors require extended cholecystectomy.

- 2) Kiyoaki Ouchi, Tohoru Sugawara, Hidemaro Ono, Tsuneaki Fujiya, Yasuhiko Kamiyama, Yoichiro Kakugawa, Junichi Mikuni, Hideaki Yamanami, Satoshi Komatsu, Akira Horikoshi : **Mitotic index is the best predictive factor for survival of patients with resected hepatocellular carcinoma. Dig Surg. 17, 42-48, 2000.**

Abstract In patients with hepatocellular carcinoma (HCC), tumor recurrence is not infrequent after resection. It is presumed that characteristics of the tumor such as cellular malignancy might influence the prognosis of the patients in association with tumor stage and radicality of the procedure. Univariate and multivariate analyses were used to retrospectively determine the clinicopathologic factors potentially related to survival in 40 patients who underwent hepatectomy for HCC. In univariate analysis, tumor stage I or II, mitotic index of 4 or less/10 random high-power fields, solitary tumor, and curative resection were significantly correlated with better survival. In multivariate analysis, the mitotic index and surgical curability were independently significant variables influencing survival of patients, and the mitotic index was the best predictive factor. A highly significant correlation was found between the mitotic index and Ki-67 labeling index. Compared to tumors with a mitotic index of 4 or less, those with a mitotic index of 5 or more had a higher association with multiple tumors

and advanced tumor stage, which preclude curative resection. Analysis of the mitotic index is quite simple, and the mitotic index could be a useful factor for predicting the long-term survival of patients with HCC following hepatic resection.

- 3) Kiyoaki Ouchi, Tohoru Sugawara, Hidemaro Ono, Tsuneaki Fujiya, Yasuhiko Kamiyama, Yoichiro Kakugawa, Junichi Mikuni, Hideaki Yamanami : **Hepatectomy using an ultrasonically activated scalpel for hepatocellular carcinoma.** Dig Surg. 17, 138-142, 2000.

Abstract The first retrospective studies were performed to compare the efficacy of the ultrasonic cavitational aspirator (aspirator group) and the ultrasonically activated scalpel (scalpel group) for hepatic resection in patients with hepatocellular carcinoma. The aspirator group consisted of 8 patients (6 with liver cirrhosis and 2 with chronic hepatitis in the nontumorous liver), and the scalpel group of 7 patients (6 with liver cirrhosis and 1 with chronic hepatitis). All patients underwent limited hepatic resection, and the intermittent Pringle maneuver was applied during hepatic transection. There were no significant differences in preoperative hepatic function, type of hepatectomy, tumor size and maximum cross-sectional area of the resected specimen between the 2 groups. The amount of intraoperative blood loss was significantly less in the scalpel group than in the aspirator group (684 versus 1,859ml, $p < 0.05$). The operation time was significantly shorter in the scalpel group than in the aspirator group (176 versus 262 min, $p < 0.05$). There were no significant differences in postoperative liver function and morbidity between the 2 groups. The ultrasonically activated scalpel is effective in reducing blood loss and in shortening the time of operation, and can be employed during limited resection of the liver with cirrhosis or chronic hepatitis.

- 4) 大内清昭, 菅原 暢, 藤谷恒明 : カドヘリン. 日本臨床 57, 433-435, 1999.

要旨 E型カドヘリンは、細胞-細胞間接着因子の一つであり、その量的異常や質的異常は癌の転移、浸潤に深く関与するとされている。今回、大腸癌の進展と血清中の可溶性E型カドヘリン濃度および免疫組織染色による局所でのその発現との関連を検討した。血清E型カドヘリン濃度は癌のstageの進行とともに高値を示し、stage I, IV間に有意差を認めた。また、深達度の深いもの、リンパ節転移陽性例で高値を示す傾向がみられた。肝転移陽性13例のE型カドヘリン濃度の平均は5,953ng/mlと陰性44例の平均3,970ng/mlよりも有意の高値を示した ($p = 0.0097$)。一方、肝転移陽性例での原発巣の免疫組織学的検討ではE型カドヘリン発現に現弱はみられなかった。E型カドヘリンは肝転移の診断に有用な腫瘍マーカーとなり得る。また、原発巣においてE型カドヘリンの染色性に現弱がみられ

なかったことは、転移の形成に細胞－細胞間接着能が保持された細胞塊での血管内浸潤および着床が必要なことを示唆している。

- 5) 大内清昭：**胆嚢癌。専門医のための消化器外科学レビュー2000**，総合臨床社，189-193，2000.

要旨 早期胆嚢癌では腹腔鏡下胆摘術の恩恵に浴する症例も多いが，開腹下で適切な手術を選択されていれば再発を回避できる可能性の高い症例も存在し，その適応は厳密であるべきである。進行胆嚢癌に対する切除術式として肝臓同時切除，大動脈周囲リンパ節郭清の普及はめざましいものがある。術前門脈塞栓術の応用により拡大肝葉切除十臓頭十二指腸切除術も以前よりは安全に施行されるようになってきた。一方，症例の集積により拡大手術の限界も明らかにされつつあり，拡大手術を適応しても長期生存の得難いグループが存在する。それらに対する術中，術後の照射療法を用いた集学的治療法の意義が報告されており，さらなる経験の集積が待たれる。

- 6) 藤谷恒明，山並秀章，三国潤一，角川陽一郎，神山泰彦，小野日出麿，菅原 暢，大内清昭：**死因からみた早期胃癌の予後と周術期輸血との関係**，日消外会誌33 (1)，1-5，2000.

要旨 早期胃癌術後における予後と周術期輸血との関係を胃癌死と他病死に分け検討した。対象は1967年から1986年の20年間に早期胃癌で胃切除術を受けた776例である。術後10年経過時点での転帰は，生存653例，他病死91例，胃癌死29例，死因不明3例であった。他病死例の死因は脳血管疾患20例，異時性重複癌17例，心疾患13例，事故8例，肝疾患5例，呼吸器疾患4例，手術関連死2例であった。周術期輸血の頻度は高齢（70歳以上），術前低血色素値例，深達度sm，胃全摘例，化学療法施行例，前期（1967～76年）手術例が有意に多かった。多変量解析を行うと，胃癌死ではリンパ節転移陽性と男性が，他病死では高齢者，男性，前期手術，胃全摘術，周術期輸血例が独立した予後因子であった。周術期輸血と早期胃癌術後の他病死との関連が示されたため，早期胃癌により手術を受けた症例の長期生存には周術期の不要な輸血を避けることも重要であると思われた。

・医務局・耳鼻科

- 1) 舘田 勝，橋本 省，松浦一登，高坂知節：**口腔・中咽頭癌手術における気管切開術の適応**，日耳鼻102，990-995，1999.

要旨 頭頸部癌の治療において，気道の確保と管理は重要な因子の一つであるが，気管切開術（以下気切と略す）は確実な気道確保が得られるため，根治手術の際に施行されることが多かった。しかし，気切を行うことにより嚥下障害や誤嚥が生じやすくなることが以前より指摘されており，術後QOLの向上を図る意味でも，気切の適応について再検討を行う時期に来ているものと考えられた。我々は1995年6月以降，従来気切が必要とされてきた再建を要する口腔・中咽頭の手術に際し，可能な限り気切を行わずに経鼻挿管による術後管理を取り入れる方針をとり，術後再挿管が困難な症例（顎間固定例など），舌根を2/3以上切除する症例にのみ気切を行うこととした。その結果，20例中11例に気切を避けることができたが，そのうち1例は皮弁の静脈血栓による鬱血に対する再手術時に気切

を施行した。結局、10例において全経過を通し気切を回避できたが、それらの症例は早期に発声・経口摂取が可能であった。これらの結果により、術後に気道を確保できる症例においてはできるかぎり気切を行わないことが、術後のQOL向上に大きく寄与するものと思われた。

- 2) 小川武則, 松浦一登, 橋本 省, 中野 浩, 佐々木高綱, 洲崎 洋, 近藤芳史, 舘田 勝, 朴沢孝治, 高坂知節: 口腔・咽頭癌における多重癌症例の検討. 日耳鼻102. 1998-1206, 1999.

要旨 頭頸部癌症例における多重癌は近年増加傾向にあるが、特に口腔・咽頭癌では発生頻度が高く予後が悪いことが報告されており、対策が必要である。今回、その頻度、部位、治療内容等について検討を行い、今後の治療方針につき考察を行った。対象は、1995年6月から1998年7月までに当科にて入院加療を行った口腔癌25例・中咽頭癌14例・下咽頭癌29例の計68例であり、検査項目として、全例に対し上・下部消化管内視鏡検査・腹部エコー、胸部に異常が認められた症例に対し胸部CTを施行した。検索を行った68例中23例（34%）に多重癌を認め、同時性9例、異時性14例であった。三重癌は4例であった。多重癌の他に、上・下部消化管内視鏡検査にて7例に腫瘍性病変が存在し、結局68例中16例（24%）に何らかの同時性の異常を認めた。多重癌の発生部位については三重癌を各々数えると、同時性においては9例中5例（56%）、異時性では16例中12例（75%）にupper aerodigestive tract内での発生が集中する傾向が見られ、その中でも食道癌との合併は同時性・異時性共に多かった。異時性多重癌における第1癌から第2癌発生までの平均期間は25.5か月で、14例中10例（71%）が4年以内に発生していた。治療面では、同時性、異時性いずれも各々の癌に対して高い頻度で根治的治療を行っており、Kapla-Meier法による5年生存率曲線では多重癌のない症例、同時性、異時性多重癌症例の間に統計学的有意差は認められなかった。これらより、特に治療前検索としてルゴール染色法も併せた上部消化管内視鏡検査が有用であり、また、第1癌治療後約4年はupper aerodigestive tractを中心とした慎重な経過観察が重要であると考えられた。更に、各々の癌に対して根治的治療を行うことによって予後が改善する可能性があると考えられた。

・医務局・脳神経外科

- 1) Youichi Suzuki, Yoshiaki Fujimiya, Tadao Ohno, Ryuichi Katakura, Takashi Yoshimoto: Enhancing effect of tumor necrosis factor (TNF)- α , but not IFN- γ , on the tumor-specific cytotoxicity of $\gamma\delta$ T cells from glioblastoma patients. Cancer Letters, 140, 161-167, 1999.

Abstract Adoptive immunotherapy using tumor-specific killer cells can be beneficial in inducing regression of advanced cancer. The roles of cytokines on effector cells in inducing maximal killing activity and the accompanying side-effects should be investigated in vitro and fully understood prior to their clinical use. The present study indicates that the $\gamma\delta$ T cells involved in autologous

tumor-specific killing consist of several populations in terms of their T cell receptor (TCR) repertoire, but predominantly express the products of the V γ 9/V82 gene locus of the TCR. We then examined the effect of TNF- α and IFN- γ on these tumor-specific $\gamma\delta$ T cells for possible clinical use in cancer patients. TNF- α alone, at concentrations of 0.01-1.0 μ g/ml, caused increased $\gamma\delta$ T cell cytotoxicity against autologous glioblastoma cells, whereas IFN- γ alone had no effect. The combination of TNF- α (1 μ g/ml) with IL-2 (50 units/ml) resulted in further enhancement of cytotoxicity. TNF- α , but not IFN- γ , marginally inhibited the proliferative response of $\gamma\delta$ T cells; a similar result was seen when the cytokines were combined. TNF- α may, therefore, be one cytokine capable of inducing increased autologous tumor-specific activity in $\gamma\delta$ T cells, bearing mainly V γ 9/V82 chains, which can be enhanced when combined with other cytokines.

- 2) Yoshiaki Fujimiya, Youichi Suzuki, Ryuichi Katakura, and tadao Ohno : **Injury to Autologous Normal Tissues and Tumors Mediated by Lymphokine-Activated Killer (LAK) Cells Generated In Vitro from Peripheral Blood Mononuclear Cells of Glioblastoma Patients.** *Journal of Hematotherapy* 8 : 29-37, 1999.

Abstract Activation of peripheral blood mononuclear cells (PBMC) with IL-2 generates lymphokine-activated killer (LAK) cells that show a broad target cell range. In adoptive immunotherapy using in vitro generated LAK cells, the intensity and specificity of their cytotoxic activity affect the prognosis of cancer patients. The present study was designed to examine the tumor-specific spectrum of T lymphocytes generated from the PBMC of patients with recurrent glioblastoma by in vitro propagation with IL-2 plus either soluble or solid-phase anti-CD3 monoclonal antibody (MAb) in short-term or long-term cultures. Both short-term and long-term culturing with solid-phase anti-CD3 MAb plus IL-2 yielded broad-reactivity CD8⁺ $\alpha\beta$ T and $\gamma\delta$ T lymphocytes, both of which were non-MHC restricted, as shown by the fact that they were able to lyse autologous glioblastoma cells, MHC class I + II allogeneic glioblastoma cells, and MHC class I + II NK-sensitive K562 target cells. More importantly, these cells from patients failed to lyse fresh autologous PBMC. These results demonstrate that cells generated using this approach are non-MHC-restricted LAK cells and exhibit marked tumor specificity. In contrast, incubation with soluble anti-CD3 MAb generated T lymphocytes that after long-term culture, were either CD4⁺ or CD8⁺. These caused significant lysis of both allogeneic and autologous glioblastoma target cells, the extent of lysis being greater than

that using cells produced by culturing with the solid-phase MAb. However, both the CD4⁺ and CD8⁺ cells also caused greater lysis of autologous normal PBMC, indicating that cells generated using this approach may cause significant adverse reactions in cancer patients if used for immunotherapy.

- 3) Yoshiaki Fyjmiya, Youichi Suzuki, Ryuichi Katakura and Takusaburo Ebina :
Tumor-Specific Cytocidal and Immunopotentiating Effects of Relatively Low Molecular Weight Products Derived from the Basidiomycete, *Agaricus blazei* Murill.
Anticancer Research19 : 113-118, 1999.

Abstract Currently, some natural herbal extracts are believed to have a marked tumoricidal effect and low toxicity for normal tissues. We investigated the effect of relatively low molecular weight products extracted from the basidiomycete, *Agaricus blazei* Murill, on MethA tumor cell growth with the aim of producing synthetic derivatives based on these products. Inoculation of the low molecule fraction (LM) into the primary tumor of a two-tumor model resulted in the marked inhibition of the tumor, not only in the right flank, but also in the non-injected left flank. Chromatographic purification and physicochemical characterization showed the main tumoricidal activity to be located in a low molecule fraction-3 (LM-3), containing α -1, 4-glucan- β -1, 6-glucan complex with an average molecular weight of 20 kDa. All LM fractions and crude ATF showed in vitro selective cytotoxicity for MethA tumor cells, having no effect on normal cells. Serum levels of immunosuppressive acidic protein (IAP) in mice receiving LM fractions, particularly LM-3, significantly increased, indicating the possible activation of granulocytes. We speculate that the inhibition of the distant tumor might be due to the increased migration of granulocytes, enhanced by the effect of extract injections at the primary tumor site.

• 医療局・泌尿器科

- 1) Sadafumi Kawamura, MD, Masaaki Kuwahara, MD and, Tatsuo Tochigi, MD :
Transrectal Biopsy of the Prostate Gland Using a New Ultrasound Transducer (Toshiba PVM-740RT). Medical Review. No.72, 1-5, 2000.

Abstract We have developed, in cooperation with Toshiba Corporation, a new ultrasound transducer (Toshiba PVM-740RT) for transrectal biopsy of the prostate gland. The advantages of this new transducer compared with previous models are that the frequency range is broader, the focal length is shorter, the angle of view is wider (increased from 121° to 140°), the head of the transducer is smaller, and the guide adapter for the biopsy needle is more easily attached. In this report, we describe our clinical experience in performing biopsy procedures

using this new transducer in mass screening for prostate cancer. The wide angle of view allows the entire prostate gland to be captured in a single image. The internal structure and contours of the prostate gland are clearly demonstrated, permitting biopsy of the target area to be performed quickly, accurately, and safely. Our findings indicate that this new transducer is useful for transrectal prostate biopsy.

- 2) 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明: **新型電子スキャンプローブを用いた経直腸的前立腺生検の経験**. メディカルレビュー, No.76, 8-11, 2000.

要旨 新型電子スキャンプローブ(東芝PVM-740RT)は, 当科がこれまでの前立腺がん検診における超音波検査経験をもとに, 東芝と共同開発した製品で, 従来機種に対して周波数の広帯域化, レンズ方向の近距離フォーカス, 視野角の拡大, プローブ先端の小型化, 及び穿刺アダプタの改良を行ったものである。本機種の使用経験について, 当科で実施している前立腺がん検診精密検査を例に報告した。従来機種と比較して, 視野角の拡大により前立腺全体が描出されると共に, 前立腺の内部構造が, より明瞭に描出され, 辺縁のコントラストも良好であった。低エコー領域がより明瞭となったため, 生検部位の同定が容易となり, かつ, 標本採取もより確実となった。改良穿刺アダプターの生検操作も良好であった。以上の結果から, 新型電子スキャンプローブは, 前立腺癌発見の向上に寄与すると期待される。

- 3) 斎藤誠一, 佐藤 信, 川村貞文, 大山 力, 伊藤明宏, 折笠精一: **ガンと糖鎖**. 組織培養工学25 (12), 12-15, 1999.

要旨 癌化とともに糖鎖は変化し, ある種の糖鎖変化は癌の浸潤, 転移, 予後に関係する。現在までにそれらの糖鎖の合成に関わる糖転移酵素がある程度クローニングされている。癌転移における糖鎖の主要な機能として接着への関与が知られているが, 接着すればそこで必ず増殖するのか, 免疫との関連をふくめたその他の機能についてはまだ不明な点が多い。糖転移酵素を用いた糖鎖のリモデリングによる糖鎖機能についての更なる検索と, 癌化による糖転移酵素の発現調節機構の研究を通して癌の悪性進展機序の解明がなされつつある。一方で, ある癌に著明に発現している糖鎖をワクチンとして治療する試みもなされ, 注目すべき効果がもたらされている。さらに糖鎖の伸長を阻害する薬剤は, 癌の悪性度を低下させたり, 癌を分化やアポトーシスに導くため, これらの薬剤が新しい抗ガン剤として用いられる可能性がでてきた。本稿では, 最近の知見を紹介し概説する。

部 ・ 科 だ よ り

医 療 局

内科

<肝胆膵グループ>

肝疾患は小野寺と鶴飼が担当している。主に肝細胞癌（以下、肝癌と略記）の早期発見・早期治療と肝細胞癌の1.5次予防（肝炎ウィルス陽性者からの肝癌発生を防ぐこと）を行っている。肝臓病外来では、肝炎ウィルス陽性の慢性肝疾患患者を肝癌のハイリスク群として、三か月毎の超音波検査を主とするスクリーニングを実施している。これにより発見される肝癌の70%は3cm以下で単結節の症例であり、肝臓外来での厳重なスクリーニングにより早期発見が可能となり予後が改善されている。肝癌症例全体での生存率は5年が15.1%，10年が7.1%である。大きさが2.0cm以下で単結節の症例に限ってみると5年生存率51.1%，10年生存率34.4%であり、大きさが2.1-3.0cmで単結節の症例では5年生存率33.6%，10年生存率17.9%であり、早期発見の効果が現れている。一方、肝癌予防を目的にC型慢性肝炎を対象にインターフェロン療法を行っている。今までのところ著効症例からの発癌は認められておらず、インターフェロン治療により肝癌発生が抑制されている。

胆道・膵疾患に関しては鈴木（雅）が担当しているが専門医が少ないこともあり診療圏は広い。胆膵領域の癌に関しては、様々なmodelityを駆使してその進展度診断を行っている。なかでも超音波内視鏡（EUS）、管腔内超音波検査（IDUS）が有用で特に後者は導入している施設が殆どなく、その成績は学会で報告済みである。しかしながら切除率は低く、来院時には既に手術不能例は80%を越えており、こういった患者には化学療法と放射線療法を施行している。また良性疾患特に胆管結石の内視鏡的治療の多いのも特徴である。経口胆道鏡（POCS）、経口膵管鏡（POPS）、経皮経肝胆道鏡（PTCS）を駆使し、できるだけ正確な進展度診断を行うとともに早期発見にも努めている。

<下部消化管グループ>

平成11年度下部消化管グループは、スクリーニング検査として約760例の大腸二重造影検査、約2,050例のS字結腸検査及び全大腸内視鏡検査を施行した。外科術前患者は65例であり、外科大腸担当医師との術前カンファランスで、総合的に検討し、治療方針を決めている。内視鏡的治療では、延べ178症例に施行しポリープ235個を切除、大腸癌288例、大腸腺腫190例を治療した。

その他、平成2年度より名取市の大腸癌住民検査の精検を担当しており、平成11年度は二次検診受診者147例中、進行癌6例、早期癌5例、腺腫61例が発見された。

平成11年度の人事異動では、退職された桑島医師の後任として、女川病院から加賀谷浩文医師が着任した。

<血液グループ>

1. 長年の念願がようやくかない、99年6月から2名体制となった。
2. 平成11年度の1年間に、急性および慢性白血病8例、悪性リンパ腫20例、多発性骨髄腫9例などの新規症例があり、維持療法や再発後の治療等を合わせると80例以上の造血器悪性腫瘍の入院治療を行った。外来では上記のほか、骨髄異形成症候群、再生不良性貧血、ITPなどの診療を行っ

ている。平成11年度の初発急性白血病の完全寛解率は75%，初発悪性リンパ腫の完全寛解率は75％であった。

3. 担当医師の増員およびパラメディカルスタッフの協力により，自家末梢血幹細胞移植の体制を整えることができた。通常の化学療法のみでは治癒困難な悪性リンパ腫再発例などを対象に10例の移植を行った。全例で生着が得られ，terminal stageであった2症例を除く8症例で完全寛解および現在までの無病生存が得られている。
4. より難治性の白血病症例などを完治させるには自家移植のみでは不十分で，同種造血幹細胞移植を施行できる体制が必須である。当センターで2000年度中に最初の1例を施行したいと考え準備を進めている。しかし同種造血幹細胞移植をルーチンワークとして行うには3名以上の体制が必要である。
5. 宮城県内の血液患者の受け入れ先は相変わらず非常に不足しており，2名体制ではまだまだ需要に追いつける状態ではない。この点からも引き続き増員の要望をしていきたい。

<循環器グループ>

2人体制（富澤，柿沼）で当院の循環器疾患を担当しており，休日は当番医制をとっている。当科に依頼された担癌患者の診療・回診にも当たっている。

診療内容はおおまかに外来，病棟，および検査業務に分けられる。心不全，虚血性心疾患，不整脈，弁膜症，血管疾患，心膜・心筋疾患，心筋症，高血圧疾患，動脈硬化症，高脂血症など多数の疾患を取り扱っている。

外来は月曜から金曜まで毎日，受診者総数10,530名，新患総数521名で，入院の担癌患者紹介外来総数は401名であった。往診も多数あった。金曜日は，当院で植え込んだペースメーカー外来患者のクリニックを定期的に行っている。外来患者の特徴としては，合併症（がん疾患，前がん疾患，周辺疾患）を有する患者が圧倒的に多く約70％を占めております。

入院は緊急入院も多く，循環器疾患を併発した担癌患者のみならず，近医からの紹介患者であった。回診は朝，夕2回行っている。入院総数は68名であった。疾患別では，虚血性心疾患（うち心筋梗塞1例）は9例，弁膜症は5例，心筋症は2例，心筋炎は1例，不整脈は26例，胸部大動脈瘤は1例，高血圧疾患は14例，肺血栓塞栓症は1例，その他の疾患は9例であった。外科的治療はペースメーカー移植術（5例），体外式ペースメーカー植え込み（1例）を呼吸器外科との診療協力のもとで施行された。

その他に，癌患者の術前術後の循環器管理および癌患者で他科入院中に生じた循環器疾患の診療も多数担当している。

外来，病棟とも主治医制をとり，金曜日の午後は症例検討会と休日当番医への患者申し送り事項などをおこなっている。

循環機能検査は生理検査室や放射線核医学検査室の協力を得ておこなっている。12誘導心電図6,169件（150点），マスター負荷心電図287件（320点），トレッドミル運動負荷試験26件（700点），ホルター心電図554件（1,500点），心エコー図368件（1,000点），核医学心筋検査41件（8,308点），ABPM血圧は42件，心臓ペースメーカークリニック38件（460点）等をおこなった。なお，必要に

応じて心臓カテーテル検査もおこなえるが、現在の毎日外来と二人体制という制限のため、他の施設に心カテ検査を依頼しているのが現状である。

対外活動としては地域医療との協力関係を重視し、仙南循環器談話会に中心的な役割で参加している。また、ハートコロキウム（年2回開催）、東北心臓疾患研究会（年2回）、仙台循環器症例研究会（年2回）などにも討議、参加し、大学加齢研（病態計測制御）医局と関連病院の先生方との交流を深めている。

今後、がんセンターとして、高度かつ専門的な治療をおこなうにあたり、現在の高齢化かつ循環器合併の増加に対応する循環器医師の果たす役割は大なるものである。（文責：富澤信夫）

外科

がんセンターは開設6年目になりますが、宮城県内のがん拠点病院としてますます重要な位置を占めるようになっていきます。外科（一般、消化器）でも手術症例は増加しており、平成11年度では胃癌107例、結腸・直腸癌123例、乳癌65例、肝癌25例、膵癌8例など全身麻酔手術が計430件に及んでいます。患者さんの多くは県南地方の方々ですが、遠く山形、青森、大阪などから来院なさっている方もいらっしゃる現状です。治療成績ですが、平成11年度まで過去6年間に外科治療を受けたすべての患者さんの5年生存率を疾患ごとにみると、胃癌：66.6%（768人）、結腸癌：66.0%（385人）、直腸癌：57.6%（197人）、乳癌：81.4%（404人）などとなっております。

これらの臨床治療の他に、各種癌に対する厚生省班会議にも外科として積極的に参加しており、各地のがん拠点病院と共に日本の癌治療をよりよいものにしていく臨床研究の一端を担っております。また、基礎研究としては当センター研究所の生化学部門と共同し、消化器癌・乳癌におけるシアリダーゼの働きなどについて研究しております。

外科として昨年度から取り組み始めたこととしてはクリティカルパスがあげられます。クリティカルパスとは治療計画表あるいはそれに基づく治療を示す言葉ですが、この導入によって医療を効率的にもれなく行うことや患者さんに対して診療内容をわかりやすく十分に説明することが可能となります。患者さんに回答していただいたアンケート調査でも治療や医師の説明に対してほとんどの方が満足なさっていたようです。外科としてこれらをさらに推し進め、院内でも主導的な立場をとっていく必要があると思われます。

外科の診療・研究は現在、大内清昭医療局長を筆頭として、菅原暢、藤谷恒明、神山泰彦、角川陽一郎、三国潤一、山並秀章各医師の7人で行っております。平成12年3月にスタッフの小野日出麿医師が塩竈保健所に異動し、また、レジデントとして2年間外科の修練を積んでいた小松智、堀越章両医師が退職なされ、各々新任地で活躍なさっています。

最後に各疾患ごとの治療内容をしめします。

胃癌は藤谷、山並の両医師で担当しており、標準的手術の他に高度進行胃癌に対しては拡大手術を行っており、一方早期癌に対しては幽門温存胃切除などの機能温存手術や空腸嚢をもちいた代理胃作成など患者さんのQOLの向上を目指したオーダーメイドの手術を行っています。

結腸、直腸癌は神山医師が担当し、これも、標準手術のほか、早期癌に対して、腹腔鏡手術ある

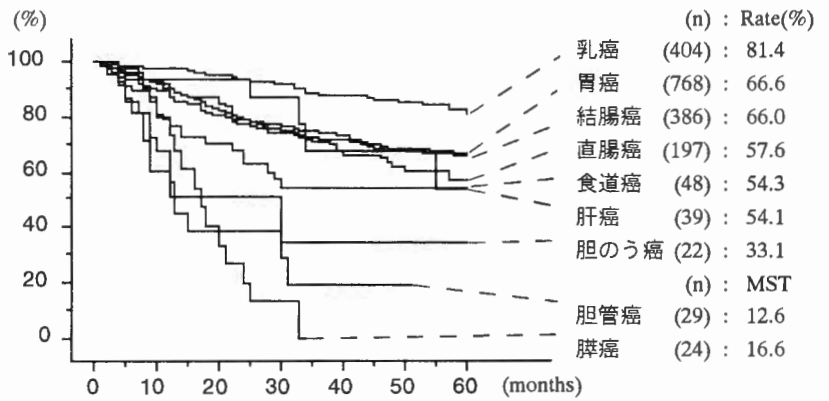
いはTEM（経肛門的内視鏡手術）などの低侵襲手術、あるいは、直腸癌に対する自律神経温存手術などを行っています。腹腔鏡手術の症例数は年間30例を超えるにいたっています。

乳癌は菅原医師が担当しています。乳房温存手術は成人病センター時代から積極的に行っており、乳癌手術の約2割が乳房温存手術となっています。乳癌

は予後良好な癌ですが、一方で再発症例も多く、内分泌療法・癌化学療法・放射線療法など他科とも協力しながら治療を行っています。また、県内の検診活動にも参加しています。

肝癌は大内医療局長、三国医師が担当し、肝切除のほかにマイクロ波焼灼法などを行っています。原発性の肝癌のほかに大腸癌などの各種消化器癌からの転移性癌に対しても積極的に外科治療を行っています。

膵癌は角川医師が担当しています。膵癌は依然として予後不良な疾患ですが、その一因に肝転移を起こしやすいことがあげられます。肝転移の機序として手術操作によって癌細胞が血管内に遊離し、転移する可能性が示唆されています。当センターでは、術中操作による転移予防を目的としたNO TOUCH ISOLATION法を積極的に行い、効果を検討中です。（文責：山並 秀章）



1993-1999年に外科治療を受けた患者の生存曲線

Rate(%): 5年生存率, MST: median survival time(months)

呼吸器科

平成11年の3月末日をもって、呼吸器外科齊藤亮先生がご開業なされました。また、杉田真先生がカナダ・モントリオール大学に留学されました。4月からは、遠藤千頭先生がこられ、小池と2人体制の呼吸器外科となりました。しかし、8月に太田総合病院に転勤され、また同月からニューヨーク・コロンビア大学から留学を終え帰国された芦野有悟先生が赴任してきました。9月からは以前当病院で働いており、ボストンのハーバート大学に留学され帰国したばかりの植田信策先生が赴任され、やっと3人体制が整いました。

呼吸器外科に対し、呼吸器内科の人事は安定しており、センター開院以来同じ顔ぶれです。

呼吸器外科の1991年から1999年までの、手術症例の5年生存率を出してみました。開胸したものの切除できなかった試験開胸症例、肺癌以外の原因で死亡した症例など全てを含めた手術した症例の5年生存率は、予想以上の58%と極めて良好な成績でした。ただし、縦隔リンパ節に転移のある症例は予後が悪く、新たな治療方針を立てなければならないと痛感しております。

呼吸器科は、夏場の一時期をのぞき、ほぼ満床の状態です。あと10床程あっても良いかと思っておりますが、医師スタッフの数が足りません。オーバーワークになってしまい、患者が十分なサービスを受けられないことになります。これが呼吸器科の悩みです。（文責：小池加保児）

泌尿器科

[人事について]

平成11年度の人事に関しては異動はなく、川村、栃木、桑原の3人で外来と病棟の診療にあたっています。しかし、平成12年4月1日からDr.桑原が副院長から院長に昇格しました。

[診療について]

平成11年度は、外来新患数は約624名でした。入院患者数は208名で、平成10年度に比べ外来新患数は微減、入院数は増加しました。また、入院日数の短縮やcritical pathの導入に向けて努力中です。

当泌尿器科も平成5年5月の開設以来、7年を経過しました。ようやく各疾患の生存率も不十分ながら報告できるようになりましたので報告します。前立腺癌、膀胱癌、腎癌、精巣腫瘍、腎盂尿管腫瘍についての成績です。

前立腺癌の対象症例は、新鮮未治療例としましたが、前立腺肥大症として抗アンドロゲン等の投薬を受けていた例も含まれています。膀胱癌の対象症例は、これも新鮮未治療例としましたが上部尿路に尿路上皮癌の既往や合併のある例は除外しました。腎癌の対象症例は、手術または生検で腎細胞癌と診断された例が大部分ですが、一部臨床的に腎癌と診断された例も含んでいます。精巣腫瘍は、新鮮未治療のgerm cell tumorについて分析しました。腎盂尿管腫瘍は、上部尿路に尿路上皮癌の既往や膀胱癌の合併している例は除外しました。生存率は、治療開始日を起算日としましたが治療をしていない例では受診日を起算日としてKaplan-Meier法で算出しました。

なお、臨床病期等については、泌尿器科・病理 前立腺癌取り扱い規約（第2版）、泌尿器科・病理 膀胱癌取り扱い規約（第2版）、泌尿器科・病理・放射線科 腎癌取り扱い規約（第3版）、泌尿器科・病理 精巣腫瘍取り扱い規約（第2版）に依りました。

以下がその成績とまとめです。

前立腺癌：昨年に比べ症例数が大幅に増加しています。なかでもstage A-Bの早期癌の増加が目立ちました。stage A-Bの成績は良好、stage D2の成績は不良でした。

膀胱癌：stage 0-Iの表在性膀胱癌の成績は良好、有転移膀胱癌の予後は非常に悪く全身化学療法等の改善が必要と考えられます。stage II-IVaの浸潤性膀胱癌は、比較的良好でchemo-radiotherapyがかなり寄与していると考えられます。

腎癌：今回は病期別の成績も示しました。stage I-II、stage IIIに比べ転移のあるstage IVの成績の悪いのが特徴的でインターフェロンの限界と思われますが、他に有効な手段も無いのが実情です。

精巣腫瘍：新鮮未治療のgerm cell tumorは、21症例で臨床病期Ⅰ：14例、Ⅱ：4例、Ⅲ：3例でした。現在までの成績は、癌死1例です。

腎盂尿管腫瘍：上部尿路に尿路上皮癌の既往や膀胱癌の合併している例を除外すると、47症例ありました。有転移例の成績は膀胱癌と同じで非常に不良でした。

疾患名	症例数	性別		年齢(歳)			経過観察期間(日)		
		男性	女性	最低	最高	平均	最短	最長	中央値
前立腺癌	241			49	92	71.6	1	2196	649
膀胱癌	150	113	37	37	92	69.3	24	2582	636
腎癌	109	78	31	32	90	63.3	10	2559	560
精巣腫瘍	21			20	50	32.8	156	2472	869
腎盂尿管癌	47	29	18	40	85	67.8	27	2484	444

疾患名	症例数	全生存率(%)				疾患特定生存率(%)			
		1年	2年	3年	5年	1年	2年	3年	5年
前立腺癌	241	92.9	83.8	74.5	65.4	95.9	91.6	85.8	75.7
stage A-B	102	97.1	97.1	92.3	92.3	100	100	100	100
stage C-D1	56	96.0	88.0	79.4	63.5	100	100	96.4	80.4
stage D2	83	84.9	68.3	53.7	38.0	87.3	77.5	63.6	45.0
膀胱癌	150	90.2	76.3	69.4	66.8	93.8	87.1	84.0	84.0
stage 0-I	90	100	94.7	87.2	81.7	100	100	100	100
stage II-III	32	80.5	55.8	50.2	41.8	96.7	85.7	77.1	77.1
stage IVa	15	86.7	69.3	69.3	69.3	86.7	69.3	69.3	69.3
stage IVb-IVc	13	43.1	14.4	14.4	14.4	46.7	15.6	15.6	15.6
腎癌	109	77.9	68.6	63.4	61.1	80.9	74.1	70.6	68.5
stage I-II	42	97.6	90.6	86.9	82	100	100	95.8	95.8
stage III	23	94.4	94.4	94.4	85.9	94.4	94.4	94.4	85.9
stage IV	44	47.7	32.5	26.0	26.0	53.3	36.3	29.1	29.1
精巣腫瘍	21	95.2	95.2	95.2	95.2	95.2	95.2	95.2	95.2
腎盂尿管癌	47	68.9	62.8	62.8	62.8	71.3	64.9	64.9	64.9

[名取市前立腺がん検診について]

平成11年度の前立腺がん検診として、2,631名に検診案内書を発送し539名の申込み(申込率20.5%)がありました。6月1日～6月12日にかけて一次検診を行い、252名が受診しました(受診率47%)。その結果、精検該当者が23名(精検該当率9.1%)となり、7月2日～7月30日の間に20名に二次検診を行い、10名に前立腺がんが発見されました(対一次受診者発見率4.0%)。

平成6年度、7年度、8年度、9年度、10年度のがん発見率が各々2.1%、1.8%、2.1%、2.0%、1.2%でしたが、11年度は4.0%と急増したことから、平成12年度も対象地区を変えて(3年で名取市を一巡の予定)続行することになりました。

検診時には、外来看護部門、検査課、医事課、JMSサービス、薬剤部ならびに病理部等に御協力いただき感謝申し上げます。

[中国長春市 白求恩医科大学との共同研究について]

当科では1995年以来、長春市白求恩医科大学生殖病生研究室趙雪俟教授と日中の前立腺がん検診結果の比較を研究課題として共同研究を行ってきました。今般、この共同研究は、国際協力事業団(JICA)から吉林省前立腺癌早期発見早期診断研究協力プロジェクト(1999年度から3年間)として採択され、宮城県-吉林省の友好協議議定書においても、長春市における宮城-吉林前立腺疾患

研究所の設立に協力することが盛り込まれました。研究協力期間は宮城県立がんセンターがキーホスピタルとなって本事業を推進することとなり、泌尿器科では研究所の病理部門、生化学部門、東北大医学部公衆衛生学教室（疫学担当）と協力してプロジェクトを推進しておりますので、がんセンターの皆様のご理解とご協力をお願い致します。

〔前立腺がん検診における検診施行－非施行地域の比較研究について〕

当科では前立腺がん検診の有効性を検証する基礎研究として、一昨年度から前立腺研究財団および協栄生命健康事業団研究助成金をうけて上記研究課題に取り組んできた。これまで55歳以上の男性を対象に、名取市で6,899名、岩沼市で4,443名に前立腺疾患についての意識調査をアンケート形式で実施した。その結果、名取市と岩沼市の社会的背景、医療環境、55才以上の男性の健康状態、医学的背景は極めて類似しており、両市は前立腺がんについての前向き比較調査をするのに適した地域であることが実証された。これらの結果は協栄生命健康事業団研究助成論文集として印刷中である。

耳鼻咽喉科（頭頸科）

本年より悪性リンパ腫症例は内科奥田先生へお願いすることとし、頭頸部癌症例に専念できるようになった。この癌症例の本年度の印象は、とにかく高齢者が多いこと、心疾患、糖尿病、肝疾患など合併症を有する患者が多く、手術できずに姑息的治療に終わる症例が増加したこと、頭頸癌患者に他癌（食道癌などの合併が10～20%と思った以上に多いことなどがあげられる。現在90～100例/年の1次治療例を扱っており、手術件数及び再建外科が順調に増加している。昨年、治療成績を一部報告したので、本年度は3名の医師の活躍ぶりを紹介する。

舘田 勝先生

とにかく大きくてタフ。大学時代は少林寺拳法とアメフトに専念。当院に来てから手術の執刀が多く、現在急成長中です。癌治療に関しては体に似合わず詳細な解析を行い、個々に解決してゆく能力があり、現在志賀先生の下で分子生物学にも取り組んでおり、今後のますますの発展が期待できます。

志賀清人先生

やっぱり大きくてタフ。手術も淡々とこなし、特に外科出身のため血管病変に強い。

彼の頭頸部における分子生物学的研究は着々と成果をあげ、全国的に有名になっております。現在研究中的のS.anginosusは何か新しい説がでそうな雰囲気です。最近彼の研究にたいして平成12年度「黒川利雄がん研究基金」の助成金を授与され、今後の研究が楽しみです。

西條 茂先生

小さくてタフでなくなった。志賀、舘田両先生のお陰で、手術の執刀が減り、もっぱら術野の拡大係に徹している。両先生が病棟の大半を処理してくれるので、外来係と雑用に忙しい。本年は日本頭頸部腫瘍学会の評議員となり、また、日本癌治療学会誌の英文誌International Journal of Clinical OncologyのEditorial Boardとなった。まだまだ頑張らなくてはと思うこの頃です。

（文責：西條 茂記）

脳神経外科

最近私どもに紹介していただく症例に一定の傾向が見られるようになりました。約半数強が脳転移ですが、特徴として中枢神経系悪性リンパ腫の症例を県内広い地域から紹介していただいております。年間10例前後の治療例があり、今年になってからも既に10例近い症例が入院されています。これは国内でも1施設の症例数としては多いものと思われます。本疾患については未知のことが多いのですが、当科でも独自の治療法を決め5年前から放射線科の協力を得ながら治療を行ってきており、その治療結果はまもなく報告できるものと思います。

さて昨年一昨年に引き続きJICAの関係で、メキシコの脳外科医が7か月の日程で研修にきております。このうち4か月は東北大学病院での研修をお願いしました。パソコンを使いこなし脳外科としての知識も豊富な若手医師で、秋の日本脳神経外科学会総会には母国から用意してきた演題を発表していきましました。また、宮城県の関係で中国吉林省長春から若い脳神経外科医が見学に来られました。短期間で言葉が通じにくかったのですが、何とか友好は暖められたものと思っています。

(文責：片倉隆一)

婦人科

平成11年度は、鹿野和男（S58年卒）と田勢亨（S54年卒）の2名にてベッド24床で診療をおこなった。前年同様、慢性的なベッドとマンパワーの不足に悩まされつつ、外来診療・病棟管理・手術をこなしている現状であった。

平成11年度の入院患者数は、のべ342人。患者さんのQOLの改善のため、卵巣癌の化学療法は2週間程度の短期入院で施行した。そのため入退院が頻繁にあり、医師・看護職員共に、入院診察やカルテ整理に追われることが多く、再入院の際に同じカルテが使用できないものかと思ったものだった。また終末医療の段階となった患者さんを急いで入院させたいとき、病棟はほとんどいつも満床であり、ベッドのやりくりに婦長さんと頭を悩ませる日々であった。他科のベッドをお借りすることも多く、ベッド数の増加が望まれたが、2人では診療に限界があり、人員の増員も数年来の当科の痛切な望みである。

診療面ではセンターの性格上、進行癌の紹介が多く、手術療法・化学療法・放射線療法を組み合わせた集学的治療により、治療率の向上と患者さんのQOLの改善に努めた。

当科の手術の内訳は、子宮癌22例、子宮頸部異形成12例、子宮体癌18例、卵巣癌29例、卵管癌4例、外陰癌1例、子宮良性腫瘍47例、卵巣良性腫瘍20例、その他1例で、計154例であった。希といわれている卵管癌が4例もみられたのは、がんセンターという特異性であろう。

平成6年度からの初回治療例治療成績（3年生存率）は、以下のようであった。

子宮頸部上皮内癌	100% (65/65)
子宮頸癌（浸潤癌）	71% (46/65)
子宮体癌	76% (19/25)
卵巣癌	41% (15/37)

5年生存率は、まだ数が少ないため来年以降に報告したい。

平成12年度には、ベッドの増床と医師の増員が予定されている。今まで以上に、良質でレベルの高い医療の提供に努めていきたい。（文責：鹿野和男）

整形外科

整形外科の所属医師は当科開設以来2名で変化はない。

当科が対象とする疾患は原発性悪性骨軟部腫瘍、転移性骨腫瘍、癌と鑑別すべき良性骨軟部腫瘍である。元来原発性悪性骨軟部腫瘍の発生頻度は他科領域の癌に比べてかなり低い。当科で扱う原発性悪性骨軟部腫瘍患者数は、当院開設以来年々順調に増加している。一方、転移性骨腫瘍の患者数は極めて多く、整形外科の治療を要する骨転移患者が多い。

原発性悪性骨軟部腫瘍の場合、患者の生命予後に影響を与える重要な因子に局所根治性がある。当科では術前の画像診断から綿密な手術計画を立て、局所根治性の獲得とともに可及的に機能を温存した手術を行い良好な成績をあげている。当科開設以来、手術を行った原発性悪性軟部腫瘍は41例である。そのうち初診時転移のない症例の5年累積生存率（Kaplan-Meier法）は80.3%であった。

転移性骨腫瘍の中で患者のQOL上重要な転移は脊椎転移と大腿骨転移である。

脊椎転移は脊柱の構築学的不安定性と脊髄、神経根の圧迫を引き起こす。その結果、背部や四肢の激痛、上肢・下肢麻痺、直腸膀胱障害が生じる。転移性脊椎腫瘍に対しても患者のQOL向上を目指して手術療法を行っている。疼痛、麻痺の改善はほぼ全例に得られており、各種評価法でscoringすると改善率（平林法）は70%以上であり、術前歩行不能であった症例の80%以上の患者で術後歩行が可能であった。大腿骨転移も患者のQOLに重大な影響を与えるものとして臨床上重要である。転移性大腿骨腫瘍患者に病的骨折がおこると、移動動作が不可能になるのみならず僅かな体動や体位変換でも激しい疼痛が起こりQOLが著しく低下する。治療は手術以外無効である。我々は症例に応じて各種の手術を行っている。手術成績は良好で、ほとんどの患者が術後疼痛なく歩行可能となっている。

外来患者数は依然増加傾向にあり、外来診療は本来の診療時間を大幅にオーバーしているのが現状である。

放射線科

まず人事であるが、当科では長年放射線治療医として活躍した菱沼民生君が開業のため、この平成11年9月を以って当院を退職した。後任として東北大学放射線科より高井憲司君（平成5年卒）が放射線治療医として赴任した。

本年度は治療部門に新規放射線治療計画装置「フォーカス」が導入され、原体照射も含めたさらに精度の高い放射線治療施行が可能となった。また、従来、転移性脳腫瘍を主な目的として積極的に運用してきたlinac surgeryシステムも、眼窩、副鼻腔など、脳以外の箇所にも徐々にではあるが、その適用を拡大してきている。

診断部門での重要事項としては、コンピュータ2000年問題解決のため、PACSサーバーの全面更新がなされたことが挙げられる。従来の放射線画像の保存形式であるところのMIPS89は完全にそ

の姿を消し、DICOM形式に移行することとなった。読影クライアント側においても、100Base-Tの通信線を通して伝送されるDICOM画像を3台のモニター付属したPCで展開、観察が可能となり、より速やかな報告書の作成、サーバー格納ができるようになった。これらの報告書は各病棟のクライアントPCでも閲覧可能となったことは特筆に値するだろう。intranetがさらに全病院的に有機的かつ円滑に機能していくことが期待される。

診断・治療ともに多忙な日常業務の中で、論文を含めた学術発表をすることは容易ではないが、何とか皆で協力し、放射線医学に貢献する業績を挙げたいものである。 (文責：松本 恒)

麻 酔 科

I. はじめに

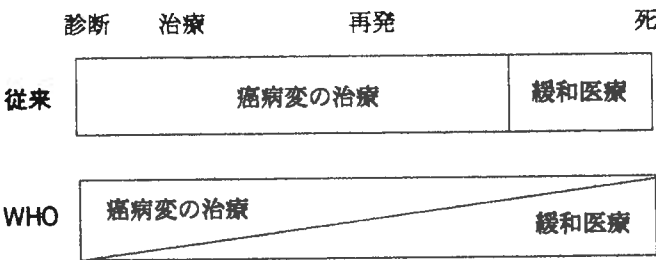
当科の業務は第一に1) 手術麻酔, 2) 周術期管理, 3) 緊急蘇生である。年間1,000例以上におよぶ手術麻酔をはじめ, 各業務が安全かつ有効に行われていることについて院内各位の御協力に改めて謝意を表する。その他当科では平成5年当院開設以来ペインクリニック医により, 4) 癌性疼痛治療, 5) 在宅医療を行ってきた。けっして十分なものではなかったが, 死に行く患者たちへの当院の責任と職員の思いを形にすべく一貫して緩和医療を業務として担ってきた。本稿では今秋の緩和ケア病棟建設着工を前にして, 平成14年度開棟予定の緩和ケア病棟を中心とした当院の緩和医療のあり方を述べる。

II. 緩和医療プログラム

当院に求められる緩和医療は, 本院の高度ながん医療を基盤にした緩和医療とすることが緩和ケア病棟基本計画に謳われている。それは末期の療養に相応しい環境と, 緩和医療の内容(プログラム)の二面から実現されなければならない。主な環境である緩和ケア病棟の建築設計についてはこれまでも順次報告されているので, ここでは緩和医療プログラムについて当科の考え方を示す。

A. 緩和医療とは

WHOは「Palliative Careとは治癒を目的にした治療に反応しなくなった患者に対する積極的で全人的なケアであり, 痛みや他の症状のコントロール, 精神的, 社会的, 霊的な問題のケアを優先する。Palliative Careの目標は患者と家族のQOLを高めることである。」と定義し, 「Palliative Careは疾患の初期段階においても, がん治療の過程においても適用される。」としている。



従来は、再発または全身状態の低下に対して治癒を目的とした治療が無効となると癌末期と診断され、症状緩和を中心とした医療が開始されることが多く、緩和ケアはターミナルケアと同義であった。しかし、患者は発症とともに痛みや不安に苛まれ、治療に伴う痛みや副作用に苦しめられており、最近では疾患の初期段階から癌病変の治療と平行して様々な苦痛を緩和するための全人的ケアが必要であるという認識が定着している。したがって、緩和医療は、初期の癌治療や日常生活が有意義かつ快適に継続されるために必要な支持療法と、末期に症状緩和と人間性の回復を目的として行われる従来の緩和ケアからなると考えられる。

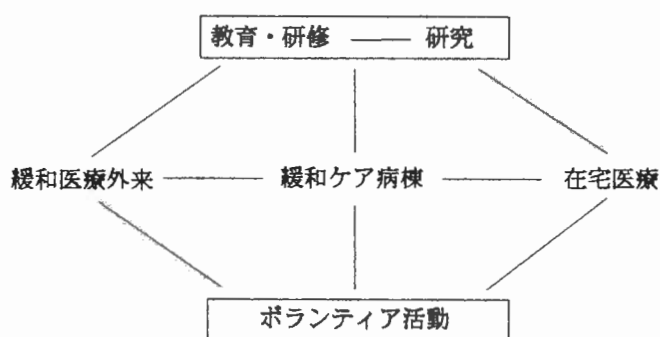
緩和医療Palliative medicine =

支持療法supportive care+緩和ケアpalliative care

Ⅲ. 緩和医療プログラム

がん患者が治療過程を経てその人なりに社会復帰し、生き甲斐を失うことなく日常生活を送り、人生の最期まで人間らしく生きられるよう、診断から再発・末期・死に至るまで全経過の患者と家族を対象とした緩和医療プログラムを設ける。

- 1) 緩和医療外来
- 2) 緩和ケア病棟
- 3) 在宅医療
- 4) 教育・研修
- 5) 研究
- 6) ボランティア

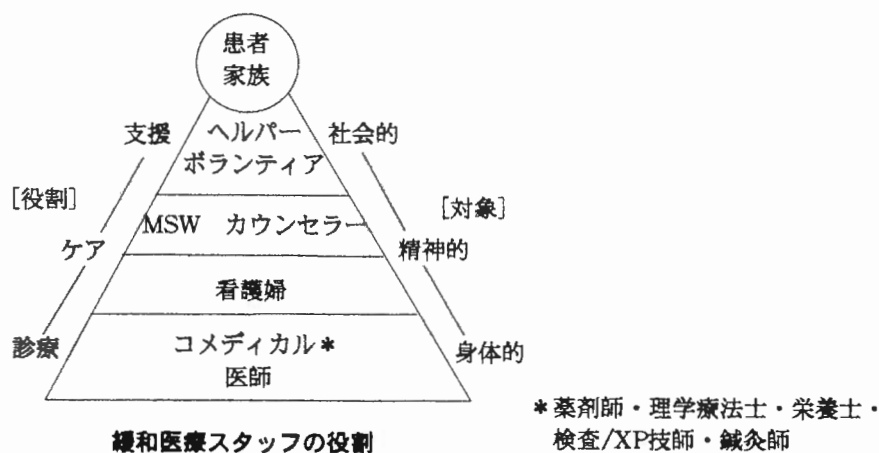


- A. 患者の様々なニーズに応えるために、診療体制として緩和医療外来，緩和ケア病棟，在宅医療を整備し，本院のがん専門医療と連携して高度な緩和医療を提供する
- B. 県立病院としての公益性に鑑み，経験と研究にもとづいて院内外の関係者の教育・研修を行う
- C. 高度先進医療の一つとして緩和医療を研究し，証拠evidenceにもとづいた緩和医療を目指す
- D. ボランティア活動の場を提供し社会に開かれた緩和医療とする

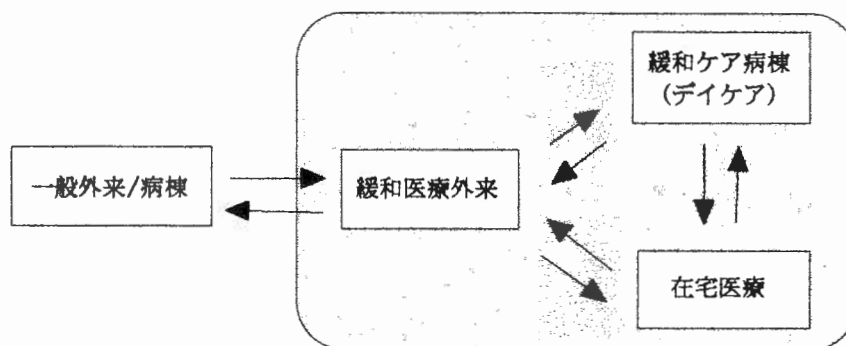
Ⅳ. 診療基本方針

上記の緩和医療プログラムのうち緩和医療外来，緩和ケア病棟，在宅医療において医師が担当する診療の内容について，基本的な方針は緩和ケア病棟本来の機能と本院のがん専門医療が連携して，高度な緩和医療の実施を目指すことである。

- A. まず患者を身体的苦痛から解放するため，診療内容は症状コントロールを第一とする
- B. 診療各科，看護部，コメディカル，医療福祉，ボランティア，各分野の専門家が連携して，全人的苦痛（身体的，精神的，社会的，霊的）の緩和をはかる



C. 緩和ケア病棟（含デイケア）、在宅医療、緩和医療外来の診療体制を整備する



D. 患者の基本的人権を尊重する

1. 丁寧な説明と十分な納得にもとづいた医療を行う
2. 守秘義務を遵守する
3. 死は人生のまとめととらえ、安らかでその人らしい最期を迎えられるよう努める
 - a) 原則として延命を目的とした医療は行わない
 - b) 安楽死は行わない

E. 家族、縁者の立場と気持ちを尊重し、配慮と支援に努める

V. 終わりに

当院に求められる緩和医療の基本的な考え方の一部を述べた。今後より具体的かつ幅広い課題について院内の議論がなされ、建築というハードと共にソフトの準備が一層進むことを期待したい。

研 究 所

免疫学部門

研究所設立以来、副作用がなく、QOLを良好に維持し、延命効果もある新免疫療法を追求してきたところ、西洋医学でも漢方医学でもない第三の医学・統合医学にたどり着いた。

ここに以下の3研究主題について説明する。

1. 新免疫細胞BAK療法の開発

我々は原発巣の手術後、多数の転移巣が見つかった進行がんの患者さんでもQOLを良好に維持し延命効果も期待できるBAK (BRM activated killer) 療法を開発した。BAK療法の中心はCD56陽性細胞であり、CD56陽性細胞はNIE (神経・免疫・内分泌) 多機能・統合細胞であることを見いだした。すなわち今までの免疫療法はCTL療法で分化したキラーT細胞を利用したもので、MHCに拘束性で、かつ副作用が問題であった。そこで我々はMHC非拘束性キラー細胞である $\gamma\delta$ T細胞とNK細胞を利用したBAK療法を考案した。すなわち「分化」から「統合」への転換である。

2. 生物製剤 (BRM) の抗転移活性

臨床における癌治療で転移の予防と治療が重要であることは言をまたない。そこで我々は担子菌製剤やお茶の抽出物などの生物製剤の免疫増強能を我々が考案した独創的マウス人工転移モデル「二重移植腫瘍系」で調べ、次にin vitroにおける腫瘍細胞浸潤阻害能を調べ、最後にin vivoにおけるRL δ 1腫瘍の自然肝転移モデルで確認し、臨床応用可能のものを追求している。

3. 免疫Igによる受動免疫法の開発

胃潰瘍並びに胃癌発生に関与が疑われているヘリコバクター・ピロリ菌を妊娠牛に免疫することにより高抗体価のIgを含む初乳並びに常乳を得てその除菌効果を東北大学農学部と共同研究中である。更にミルクアレルギーの人の為に鶏に免疫して卵黄を得て、そのIgYを精製し、作用を調べる。2. 3. はいずれも従来の西洋医学でいう精製物という薬ではなく、機能性食品的に有効成分が明確な抽出物で副作用がない薬を目指している。 (文責：海老名卓三郎)

病理学部門

病理学部は病院の病理検査部 (病院病理) の役割を担っていて、病理組織検査、細胞診検査、病理解剖に毎日忙しく従事しています。

病理組織検査数は1999年は4,283件となり、96年の4,792件、97年の4,900件、98年の4,910件の経過が示すように、5,000件の大台の直前から一転して13%もの減少をきたしました。これは上部内視鏡、下部内視鏡を熱心におこなっていた専門医各1名が開業のため退職されたことによるものであり、あらためて病院という事業は個々のスタッフのパワーに基づいていることを思い知らされました。

しかし術中迅速診は211件を数え、始めて200件を超え、がんセンターとしての病理検査部の役割の一端を如実に示していると考えます。細胞診は4,433件と昨年とほぼ同じレベルにあります。

剖検は99年度11件とかなり二桁となり、例年と大差は見られません。例年どおり泌尿器科の症例が大半を占めている事に変わりはありません。

病理学部は毎日の病理検査業務をとおして、腫瘍病変の多様性を再認識させられることが稀ではなく、貴重例や難解症例にとどまらず、病理医2名は免疫染色を積極的に多用し、HE標本所見との対比、裏付けを心掛け、新しい知見の発見、集積に努めています。5人の技師は日本臨床細胞学会を中心とした学会発表、論文の投稿活動にも力を注いでいます。

また、1) JICAを通じての日墨交流早期癌診断研修員(メキシコ)として、Hector Fernando Sanchez-Martinez(病理医、31歳)を、2) 中国吉林省との間で進めているプロジェクト前立腺癌早期発見早期治療研究に係わる研修として、Wu Shan(呉 珊、白求恩医科大学病理学教室、37歳)を当病理学部に受入れ、それぞれその3か月間の間一緒に標本を覗き、外科病理学の基礎を習得して貰い、国際貢献、国際交流の実があったと自負しています。(文責:立野紘雄)

薬物療法学部

2年来空席になっていた我が部門の技師のポストに臨時職員とは云え平成11年7月1日から歴とした臨床検査技師の資格を持つ女性が来てくれることになった。有難いことである。実験助手をしてくれる人が居ると居ないとでは我々に出来る仕事の幅が大きく違って来る。しかもこの女性、人生経験豊かで、良く気が利き控え目、そして有能、おかげで能率よく実験が進んでいる。

実験内容は昨年の続きで、氏家は、セレンによる癌の予防と治療の可能性を探り、菊池はアポトーシス細胞死の研究でDNA切断に際しての新事実を発見し、更に研究をすすめている。

(文責:氏家重紀)

生化学部門

細胞ががん化すると、細胞表層膜の糖質成分に異常が見られ、とくに、酸性糖であるシアル酸に変化が起こる。このシアル酸変化はがん細胞の転移能と深く関連するといわれている。しかしながら、この変化がどのような機構で起こるのか、がん化や転移のどの過程にシアル酸変化が影響しているのかなど、その実体はほとんどわかっていない。当部門ではがん化や転移の抑制を目的として、このシアル酸量の調節を行っているシアリダーゼという酵素に着目して研究を進めてきた。

ヒト細胞のシアリダーゼは、細胞の分化や増殖、免疫機能など、多くの重要な細胞機能に関与していることが推察されている。これまで極端な不安定性や低活性が災いして分子レベルの研究が世界でも遅れていたが、最近になって3種のシアリダーゼ遺伝子のクローニングが行われ、新しい展開が見られるようになってきた。このうち、2種の遺伝子クローニングが当部門によって行われ、その後、それらのがん研究への応用が為されている。ひとつのタイプのシアリダーゼ遺伝子のがん細胞の転移能を著しく抑制することを見だし、他のタイプのシアリダーゼ遺伝子については、消化器がんや前立腺がんで著しく発現上昇していることを病院外科や泌尿器科との共同で明らかにしてきた。

現在、各種ヒトがんにおいてシアリダーゼ変化を調査する一方、がん細胞で変化するシアリダー

ゼ発現の分子機構や意味の解析，発現を人工的に修飾させる方法などに関して研究を行っている。この目的の一環として，シアリダーゼ遺伝子を導入したマウスやノックアウトマウスの作成などを行い，がん化や転移性との関連を調べている。シアリダーゼ遺伝子導入によって，マウスの複数の系統に糖尿病が発症することも明らかになった。これらの結果を基盤にして，がんセンター各科や東北大学を含む他研究機関との共同研究をさらに展開しつつ，真に役に立つ研究を目指して努力して行きたいと願っている。

疫学部門

疫学部門が開設されてから丸4年経ちました。院内各部門の協力により独自のデータも蓄積され，ようやく結果をだせる時期になってきました。

疫学部門平成11年度の活動内容は以下の通りです。

- (1) 平成8年に開始した入院患者を対象とした生活習慣調査は，看護部の多大な協力により初回入院に限ると平均90%の回収率を得ている。このデータを各患者の病歴データとリンケージし，部位別の分析疫学研究を開始した。
- (2) 乳癌の疫学研究をさらにすすめ，授乳と他の危険因子との関連を明らかにした。
- (3) 企画情報室の院内がん登録運営をサポートした。また1995～97年分のデータを整理して宮城県地域がん登録へ提出した。
- (4) 東北大学と共同で，パーキンソン病患者の癌のリスクを調べた。
- (5) 在宅ホスピスケア調査研究事業の一環として，主要癌の短期生命予後予測を試みた。

人文科学部門

平成11年度で最も大きな事は，10月12日に岐阜で開かれた第37回日本癌治療学会総会のパネルディスカッション4「癌医療費の今後，cost benefitを考慮した癌治療」に，えらばれたことです。4月8日に一般演題ポスターに応募した，「全入院患者のQOL測定に基づく入院医療の質の確保に関する研究」が，8月12日，パネルに取り上げられたと連絡が来ました。大変に名誉なことだったのですが，私の演題抄録には，医療費の話など一言も触れていなかったのです。それから2か月，電算室を動かして，「QOL連続悪化」と「QOL連続向上」が認められた症例につき，レセプトデータを打ち出してもらいました。「QOL連続悪化」とか「QOL連続向上」とは以下に述べるようなものです。さて，当院では1997年12月15日より，毎月1日頃と15日頃全入院患者のQOL調査が行われています。QOL調査票は，国際的に最もよく使われているEORTC（欧州癌研究治療機関）の調査票で，30項目の質問に対し答えると，EORTCの定めた計算方法により，6種類の機能，9種類の症状が100点満点で採点されます。機能と症状は症状がない方が機能が良いという関係にあるので，（100-機能）とすることにより，点数が高い方がQOLが低いように私が設定しました。6種類の機能は，身体機能，役割機能，感情機能，認知機能，社会機能，QOLであり，9種類の症状は，疲労，悪心嘔吐，疼痛，呼吸困難，睡眠障害，食欲不振，便秘，下痢，経済逼迫です。これらの15種類のQOL指標のうち，過半数の8種類以上において悪化が認められ，全体を示すQOLも悪化即ち

点数が上昇した時を「QOL悪化」と定義し、その逆の場合を「QOL向上」と定義し、CHECK欄へ記入してあります。更に同じ方向への2連続した変化、即ち「QOL連続悪化」と「QOL連続向上」につき検討し、連続CHECK欄へ記入してあります。すると、本院のQOL調査の最初の8か月間におけるがん患者4,217件（1,302名）のデータのなかで、「連続悪化」は6名においてしか認められず、すべて男性でした。「連続向上」は男性で7名、女性で9名認められました。このことから、「連続悪化」というものはかなり限定された、稀な出来事と考えられます。さて、「QOL連続向上」または「QOL連続悪化」が見られた癌患者のレセプトを対比してみますと、レセプトは月別になっており、QOLデータは、毎月1日頃と15日頃に集められております。「QOL連続向上」の月のレセプトがAです。それに対して、半月ずれた場合の「QOL連続向上」がBです。「QOL連続向上」も「QOL連続悪化」も起きなかった月のレセプトがCです。Eは、「QOL連続悪化」の月のレセプトです。半月ずれた場合の「QOL連続悪化」がDです。すると、1日当たり入院保険点数は、DとEで低くなる傾向が認められました。

（文責：長井吉清）

臨床検査技術部

平成11年度は人事異動もなく静かなスタートとなりました。

この1年、県立病院の経営健全化推進と検査業務の効率化の一環として、当検査部が取り組んできた主な内容を書き出してみました。

一昨年から取り組んできた輸血管理室の運営は、他部門の理解と協力により廃棄血液量を大幅に減らすことができました。また待機血液量もできるだけ少なくし、一層の経費縮減を計りたいと考えていますので引き続きご協力をお願い致します。

生理検査室ではかねてから要望のありました、泌尿器科の腎エコー検査を7月から、循環器内科の心臓エコー検査を1月から技師が担当する体制で取り組んでいます。肺機能検査も9月にオンラインシステムに接続となり順調に稼動しています。

生化学検査室は、診療報酬の査定や保険点数の改定（12年4月）に対応するために院内のセット検査や外注検査項目等について、資料収集とコスト縮減対策に取り組んでいます。また、2000年問題では9月4～5日にオンラインテストを行い、12月31日から1月1日にかけては数名が泊り込んで不測の事態に備えましたが何事もなく2000年を迎えることができました。

血清検査室ではエクルーシス（電気化学発光免疫測定装置）を導入し、4月から稼動が始まりました。今後、外注項目となっている腫瘍マーカーも院内で実施できるよう検討を進めています。

本年4月から総合衛生学院臨床検査学科の実習生を全ての分野で受け入れ、担当技師が指導にあたりました。病理検査室以外の受け入れは初めてのことで戸惑いもありましたが、自らの資質向上と後輩育成に努めています。

臨床検査を取り巻く厳しい現実を認識し、病院検査部の存在意義を高めるよう、部員一同日々研鑽していきます。
(文責：岡崎)

診療放射線技術部

「大型機器装置の整備」、「患者さんにやさしく、術者には安全な診療放射線技術部」は、平成9年度から引き続き大きな活動目標である。

平成11年度においては、MRI装置など大型高額機器装置整備の計画は、残念だが予算が計上されず達成されなかった。しかしながら、最近の医療機器・技術の進歩は速く、その進歩に乗り遅れないようこれからも引き続き、MRI装置・血管撮影装置など大型高額機器装置整備を重点目標に掲げ、予算要求をしていきたい。

診療放射線技術部関係検査件数は、平成10年度と比較し、若干ではあるが減少傾向にあり、医療を取り巻く環境が年々厳しさをましてきていることが反映していると思われる。

最近、医療事故が新聞・テレビなどで数多く報道されている。幸いにも平成11年度診療放射線技術部においては、患者や放射線従事者に重大な影響を及ぼすような事故は起こっていない。平成9年度から、「患者さんにやさしく、術者には安全な診療放射線技術部」を活動目標にし、努力をしてきた結果と考えている。しかしこのことに慢心せず、小さな事故も起こさないよう、今後とも努力をしていきたいと考えている。

平成11年度 診療放射線技術部の人事異動

異 動	千葉 俊雄	瀬峰病院医療技術部	技術主幹兼診療放射線科長
	本田 悦雄	仙南保健所	主任主査
	菅 尚明	瀬峰病院医療技術部	技師
転 入	菅野 剛	仙南保健所	技術主査
	佐藤 益弘	瀬峰病院医療技術部	技術主査

薬剤部門

平成11年4月1日の人事異動で、石川薬剤科長が保健環境センターに転出され、後任に仙南保健所から百川科長が着任しました。

昨年の石川科長に続いて、岩佐技師が本県と中国吉林省との国際交流の一環による漢方医学研修として、9月上旬の8日間、長春中医学院に派遣され漢方医学を学ぶことができました。

本年度、特に取り組んだこととしては、業務の質を高めるとともに、病院事業の経営にも貢献していくこととして、

(1) 院外処方せんの発行

昨年度から検討を重ねてきた院外処方せんの発行について、5月の薬事委員会で最終的に、「10月1日から外来患者は原則院外処方せんとする」ことが決定され、7月に処方せんの受け入れ先である薬剤師会への説明会を開催するとともに、案内ポスターの掲示やチラシの配布、院内放送での患者さんへの広報をはかる等、4か月の準備期間を経て実施されました。発行後6か月間の平均発行率は、約80%で推移しています。

(2) 薬剤管理指導業務

外来患者さんの原則院外処方せん発行に伴い、昨年10月から4階東病棟（婦人科及び耳鼻科）において試行してきた薬剤管理指導業務について4月から算定を開始するとともに、10月から4階西病棟（内科）、11月から5階東病棟（泌尿器科及び整形外科）の薬剤管理指導業務を開始しました。同業務は内服、外用薬に関する服薬指導ばかりではなく、注射薬についても患者毎の個人セットが必須ですので、これまで稼動されていなかった注射オーダーリングの試行について、5階東病棟において検討を開始しました。11月から3月までの5か月間の3病棟での薬剤管理指導状況は、月平均で患者数123名、指導件数317回、算定件数186件、注射せん1,659枚となっています。

(3) 無菌製剤処理

本年8月から6階病棟（内科及び麻酔科）、5階東病棟（泌尿器科及び整形外科）の抗悪性腫瘍剤等のIVH調整時の無菌製剤処理（混注業務）も開始し、その総処理件数は628件、総算定件数は247件で、10月から3月までの月平均件数は、各98件、39件となっています。

(4) 在宅ホスピスケア調査研究事業

在宅ホスピスケアのモデル的施行を通して、入院患者の在宅移行のシステムと地域ネットワーク作りを試みている当事業も3年目を迎え、これまでの成果のとりまとめを行いました。県内

の保険薬局の麻薬等の取り扱いや在宅の取り組み状況を調査したところ、患者宅へ調剤薬等の配達サービスについては約半数の薬局が行っており、地域として在宅医療のネットワークシステムがあれば、より多くの薬局が在宅に取り組めることが示唆されました。本年度の在宅医療登録患者66名中、当薬剤部が関わった事例は地域の保険薬局に依頼した事例（間接型）が9件、直接訪問事例（直接型）3件の12件でした。本年3月地域ネットワークとして「仙南地区在宅ホスピスケア連絡会」が発足し、間接型の9件中4件は仙南地区連絡会との連携事例となっています。直接事例では3名中2名が麻薬を使用しており、訪問回数は15回で、算定13回、麻薬加算6回でした。

また、岩沼薬剤師会、仙南薬剤師会、仙台薬剤師会、県病院薬剤師会県南ブロックを対象に実際在宅ホスピスケアを実践された仙南地区連絡会の医師、訪問看護や医療福祉相談員を講師として事例紹介等の研修会（出席者51名）を開催しました。在宅ホスピスケアにおいては医師や看護婦ばかりではなく他職種との連携が重要であることから、連携の必要性や保険薬局への要望等率直な意見交換も交え、有意義な研修会となりました。

本年度10月からの外来患者さんの原則院外処方せん発行にともない、薬剤部の業務も外来患者さんの調剤中心から入院患者さんへの関わりに業務転換することとなりました。部員一同、病院の運営方針をモットーに、患者さんからも職員の皆さんからも信頼されるよう努力していきたいと考えています。

看 護 部

〔看護職員の状況〕

平成11年4月1日付け人事異動では、転出者14名、転入者12名、新採用者1名であり、4月16日付け発令の新採用者5名を迎え214名でスタートしました。前年度からみると最初から6名減であったことに加え、産前産後休暇や育児休業取得者が多かったこと、予想外の年度途中退職者が続出したことなどにより、新聞に求人広告を出すなど、人員確保の困難な多難の1999年であり、文字どおりキューキューとした年度でした。

産前産後休暇や育児休業の取得および病気休暇者の状況は、産前産後休暇者が19名（延1,950日）、育児休業取得者が22名（延3,139日）、病気（一部、妊娠に伴う特別休暇扱を含む）休暇者は30名（延1,258日）で、これら延日数の合計は6,347日となります。これを人員に換算すれば、1年間にわたり約18名が不在であったことに相当します。

退職者については、健康状態、育児、家事、結婚、新たな職場への再スタートなど理由は多岐にわたりますが、9月、10月、12月、1月、2月と途中退職者があり、3月中旬になってからの突然の申し出や2名の定年退職の方を加え16名の方々が退職しました。

〔看護部の活動〕

看護部理念は「患者および家族の価値観と、生命および人格・人権を尊重し、安全・安楽・安心への専門性とQOL（quality of life）の向上に配慮した質の高い看護を行う」とし、年度の目標には、簡潔明瞭な記録、看護手順の明確化、専門的な知識や技術の向上を掲げました。人員の不足と

多忙さの中で計画どおり進まない辛さはありませんでしたが、各看護単位とも、それぞれ目標に向かって努力しました。

看護部には、各看護単位から選出された委員で構成する3つの委員会がありますが、月1回の定例会議の他に各自の時間を費やし、目的達成に向けて活動しました。

1. 看護業務検討委員会は、看護業務を見直し改善を推進して、ケアの質向上を図ることを目的に活動しています。患者さん用の「入院生活のご案内」がピンクとグリーン系の2色の用紙に印刷されケース入りで美しく統一されました。「MRSA感染症看護マニュアル」は12月に完成し、各看護単位共通のマニュアルとして活用されています。他に、中心静脈カテーテルに係わる看護手順等についても検討しています。
2. 看護記録検討委員会は、看護記録の改善や記録の活用と普及に関する検討を目的に活動しています。カルテ開示時代の看護記録の検討課題は山積みですが、入院時データベースと看護計画用紙の記載マニュアルができました。体温表検討後にはその記載マニュアルを、また看護経過記録の記載マニュアルについても完成を目指し作業中です。
3. 教育委員会は研修の企画・実施および教育環境の整備に関して担当しています。新採用者・転入者の研修、現任職員の研修、看護研究の推進と助言等を行います。今年度は転入者の職場環境への適応を容易にするために、キャリアナースプリセプター制度を取り入れ、良い評価が得られました。

(1) 院内の看護研究発表は、下記の演題で行いました。

3階西病棟 「包帯交換時における患者の精神的苦痛の緩和と看護者の関わり方」 (9.29)

4階西病棟 「患者の希望する援助を通して看護を振り返る…散歩の実施から…」 (9.29)

5階西病棟 「糖尿病患者教育の効果的な進め方の方向性

…これまでの患者教育の振り返りから…」 (10.27)

第1外来 「外来で癌告知を受けた患者への援助

…告知後に落ち着ける場を設けての試み…」 (10.27)

4階西病棟 「長期療養中患者の家族への関わりからの一考察

…家族アセスメントとインタビューの有効性について…」 (11.11)

4階東病棟 「タキソール投与後に出現する下肢の筋肉痛の軽減を試みて」 (11.24)

手術室 「手術時手洗いにに関する検討 …術中感染の対策としての一考察…」 (11.24)

(2) 看護の専門性を高める主体的な全体研修会は、下記のテーマで開催しました。

接遇「接遇はあいさつから」 4階西病棟 (6.30)

訪問のマナー「訪問看護を通して」 第1外来 (6.30)

内視鏡検査の看護のポイント「個別性のある検査オリエンテーションとは」

第2外来 (9.22)

手洗いについて「処置後、手洗いはどうしてますか」 手術室 (9.22)

痛みの看護「がん性疼痛コントロールにおける看護婦の役割」 6階病棟 (10.19)

「化学療法（タキソール療法）を受ける患者の看護」 4階東病棟 (12.17)

「意識障害のある患者の口腔ケア」	4 階西病棟 (12.17)
「ドレーン挿入中の患者のQOLを高めるための看護」	3 階東病棟 (12.22)
「ストーマケアに強くなろう」	3 階西病棟 (12.22)
「インスリン療法患者の看護について」	5 階西病棟 (1.26)

研修受講報告（がん看護公開講座）放射線治療と看護 3 階東・6 階病棟 (1.26)

4. 看護部の職員で組織する看護会では、患者さんも参加できる行事に 8 月「星まつり」12 月「ふれあい広場」を企画し、楽しんでいただきました。
(文責：渡邊ミツエ)

職 員 名 簿

がんセンター職員一覧表

平成12年 3 月 1 日付

総 務 局			医 療 局			臨床検査技術部	診療放射線技術部
井上 哲	佐藤 英弘		今野 多助	菅原 暢	加賀谷 浩文	白井 克彦	足沢 信
【総 務 班】	【企画情報班】	【医 事 班】	中野 昇	小野日出麿	芦野 有悟	及川 敏彦	荒 ふみ子
佐藤 淳		五十嵐源治	桑原 正明	神山 泰彦	山並 秀章	佐藤裕美子	今野千香子
			松田 堯	藤谷 恒明	佐藤 明弘	岡崎 妙子	菅野 剛
(総 務)	(企画情報)	(医 事)	小田和浩一	志賀 清人	植田 信策	大沼真喜子	渡邊 信二
高橋雄一郎	高橋 貫	佐藤美紗子	富澤 信夫	杉山 公利	柿沼 義人	近野寿美枝	渡邊ヒサ子
伊本 尚実	伊藤 勝基	佐藤さなえ	大内 清昭	鹿野 和男	門脇 育子	加藤 浩之	佐藤 益弘
佐々木卓実	菅原 典子	(引地てる子)	西條 茂	鶴飼 克明	館田 勝	曾根美千代	昼八 弘二
浅野 弘美		(及川 松子)	小池加保児	角川陽一郎	高井 憲司	吉川 弓林	金子美和子
(高橋 正志)			小犬丸貞裕	萱場 佳郎	佐々木繁美	岡嶋みどり	平山 昭
(土生れい子)		(栄養指導)	片倉 隆一	小川 芳弘	(小松 智)	植木 美幸	佐藤ゆかり
(七戸竹子)	【対がん協会】	遊佐ひでよ	鈴木 裕	佐々木明德	(桑 潔)	石川 和浩	小野 祐子
	長谷川洋子	高梨 明子	日下 潔	奥田 光崇	(堀越 章)	阿部 美和	鈴木 昌人
(経 理)		引地 清次	栃木 達夫	鈴木 洋一		福原 郁子	
佐藤進一郎			佐藤 智	三國 潤一	齋藤 美香	矢崎 知子	
濱野 利行			松本 恒	鈴木 雅貴	谷口和代(育)	富樫 郁子	
中森 浩一			小野寺博義	高橋 功	(小野 聡子)	田村 広子	
(芳賀 律夫)			田勢 亨	山本 理佳	(菊地ミツエ)	山田千代子	
			村上 享	川村 貞文			板垣典子(育)
10+(2)	3	6+(2)【19】	49+ 1 +(5)			18	13+ 1

薬剤部	婦長室	外来 1	外来 2	手術室	3 階東	3 階西	4 階東
佐々木孝敏	渡邊ミツエ	我妻代志子	鈴木ミツ子	芦名 容子	桜井能理子	菊池かづ子	
百川 和子	高野 久子	相澤 ミヨ	高橋 玲子	小出 真理	沼邊百合子	大槻 正弘	吉田 藤子
鈴木 幹子	佐久間文子	井上なみ江	荒木ひろえ	鈴木 弘美	市川 京子	板橋 牧子	富澤由美子
高村千津子		白鳥 由美	佐々木頼子	高山 玲子	関野 七枝	村上 則子	佐々木貴代子
岩佐 弘一		千葉るり子	菊地裕希子	大槻 尚子	石原 和枝	三浦由美子	菅原 美幸
斎藤 恵美		小山佳奈子	清野 香織	日下加代子	千葉由香里	渋谷 幸江	小野由美子
松原 智子		齋藤 尚美	土屋久美子	阿部 利寿	平間 文枝	成田枝利子	佐々木富美
梶原由紀子		菱沼 和子	玉井喜代子	讃岐久美子	岩崎みゆき	吉田 久美	三浦 香織
佐藤華菜子		佐藤多津子	森下 榮子	及川 真紀	齋 美由樹	千葉 顕子	山田 明美
		(川村千代子)	(真壁 恭子)	赤間 由佳	清水いくみ	中川 恭子	鈴木かほる
		(春名 靖恵)	(原田奈利子)	米田 芳則	大澤 薫	菅原佳美江	猪又 恵美
		(山田 やえ)		西 慈	青野 京子	齋藤 知江	高橋 幸恵
		(三戸部美恵)		片岡 こと	庄司 香子	貝吹 京子	榛澤あけみ
		(佐藤 光子)			江刺 理子	笹原 祐子	黒崎 泉
					井上 水絵	菅原 早苗	五十嵐真寿美
					熊谷 智恵	遠藤 幸子	佐藤こずえ
					山之口昌子	大友 千恵	佐藤 千佳
					今野 陽子	加藤 真紀	金納 隆子
					相沢 トヨ	山内 宗子	大友かづえ
					(大網かおり)	(濱野有美子)	長田 歳子
							(五十嵐玲子)
						菅原美樹(産)	
						佐々木恵美子(育)	
						我妻直子(育)	
					大宮美和(産)	齋藤 薫(育)	鈴木由美(産)
9	3	9 +(5)	9 +(2)	13	19+ 1 +(1)	19+ 4 +(1)	19+ 1 +(1)

4 階西	5 階東	5 階西	6 階	HCU	研究所
星 しげ子	久保田初代	今野とし子	兼平 礼子		【免疫学部】
亀山実穂子	船迫 好子	鈴木 晴美	門間 京子	鈴木久美子	海老名卓三郎
木村 佳枝	小野寺敦子	鈴木やす子	早坂 教子	引地 聖子	磯野 法子
阿部 京子	佐藤由美子	二階堂せい子	秋村 順子	高子 利美	小鎌 直子
宮田 明美	鈴木 かよ	須藤富美子	皆川 寛恵	相原 智子	
大友美佐子	岩倉 成美	阿部 光恵	大場美代子	田口由美子	【病理学部】
板橋 政子	齋田 由里	遠藤由紀子	塙 ゆかり	熊谷 直美	立野 紘雄
引地 美紀	熊谷ゆかり	森 亮子	津久井淳子	今野 英子	佐藤 郁郎
湯山まゆみ	相澤 幸子	佐藤 仁美	横山 和子	武者佳名子	
山家喜久子	小寺美由紀	渋谷 弥生	山田 芳美	大村 悦子	【薬物療法学部】
大和理恵子	浅野 洋子	後藤 夕子	須藤 洋子	井口 朋	氏家 重紀
片岡 理恵	榎田香代子	高橋 清子	鈴木 有里	星 美穂	菊池 寛昭
柴又 澄恵	佐藤 寛子	安倍 志保	鈴木 直美	佐藤久美子	
齊藤 潤子	五十嵐佳代子	我妻 美佳	小泉 浩美	稲村佳代子	
我妻みゆき	渡邊智恵子	古内 久美	庄司 盟子	星 明恵	【生化学部】
鴫田 幸恵	後藤 由紀	佐々木章江	加藤美奈子	三浦 千代	宮城 妙子
今野 里美	柴田 芳子	加藤 奈己	奥山 淳子	佐藤 昭仁	和田 正
今野たけ子	高橋 和子	岩佐美知子	大沼 里香		山口 壹範
高子よし子	岡崎 節子	齋藤有美子	佐藤美沙子		
(高橋 幸子)	菊地まさ子	梁川 忍	田中館麻美		
(志子田たか子)	(佐藤 里枝)	(菊地久美子)	(伊藤寿美子)		【疫 学 部】
			(阿部 優子)		南 優子
門間宏子(産)					
金子治江(産)		渡邊峰子(産)		勝然恵美子(産)	【人文科学部】
山家明美(育)					長井 吉清
齋藤美雪(育)		小野栄子(育)	高橋浩江(産)	佐山 幸(育)	
高橋昭子(育)	渡邊由香(育)	菊地由希子(育)	森屋桂子(育)	小野寺文子(休職)	
19 + 5 +(2)	20 + 1 +(1)	20 + 3 +(1)	20 + 2 +(2)	16 + 3 【206】	12

—— 3 月 1 日付 ——

職 員 数 328

(長期休暇者)
産休 8
育休 13
休職 1

※産休・育休者は、
休暇取得時の所属です。

看護婦総数 206 + (16)
産休者 8
育休者 11
休職者 1
計 186 + (16)

() は臨時職員数

編集後記

平成11年度宮城県立がんセンター年報・第7号をお届けします。8年度から各部・科の活動状況を各部・科長の方々に自由に書いていただく『部・科だより』を設け読みやすい年報になるよう心がけました。更に本年度から内科・外科に関しましてはグループ別に書いていただくようにいたしました。又がんセンター設立以来5年以上が経過いたしましたので、各科の腫瘍別の5年生存率を出してもらうようにいたしました。これは病院の情報開示にも合致した動きと考えております。

一方一昨年まで論文の別刷を掲載しておりましたが、著作権との絡みもありまして抄録のみを掲載することといたしました。

がんセンターにおける研究業績を公表するところは、この年報の研究編しかなく本年度の研究業績を学会発表と論文発表に分けて掲載いたしました。本年度も研究所並びに医療局から多くの学会発表と論文発表があり、活発な研究活動が見られ嬉しく思います。部・科によりばらつきがあるのは少し気がかりですが、今後も益々研究活動を活発に進め、最終的には癌制圧を目指し、県民の福祉向上に努めていきたいと考えております。最後になりましたが、本年度も本年報の発行に協力いただきました各部署の多くの方々に厚く御礼を申し上げ編集後記といたします。

(平成12年度委員長 海老名卓三郎)

平成11年度年報 第7号編集委員

海老名 卓三郎(研究所)－委員長

小野寺 博 義(医療局)－副委員長

野 村 順(医療局)

菅 野 信 一(臨床検査技術部)

荒 ぶみ子(診療放射線部)

百 川 和 子(薬剤部)

佐久間 文 子(婦長室)

高 梨 明 子(栄養指導室)

五十嵐 源 治(医事班)

阿 部 典 夫(企画情報班)

菅 原 典 子(企画情報班)

宮城県立がんセンター年報

第 7 号

平成12年 9 月発行

発 行 〒981-1293

宮城県名取市愛島塩手字野田山 47- 1

宮城県立がんセンター

TEL 022 (384) 3151

編集者 宮城県立がんセンター編集委員会

印刷所 田端印刷（株）