宮城県立がんセンター年報

第　9　号

（平成13年度）

宮城県立がんセンター

宮城県立がんセンター緩和ケア病棟

序

宮城県立がんセンターは，平成5（1993）年4月，それまでの成人病センターを全面的に改組して開設され，以来9年が経過しました。その間，多くのがん患者の診断，治療，ケア，および研究に関する宮城県における中心的ながん対策拠点としての役割を担ってきました。それらの実績は，県内だけにとどまらず全国的にも高い評価を得てきたものと考えております。その証拠に，当センターは平成14年3月厚生労働大臣から全国で5カ所が選ばれて指定された地域がん診療拠点病院の一つとなったことです。これまでの実績は，宮城県はもちろんのこと東北大学医学部や医師会をはじめとする地域の多くの関連医療機関のご支援やご協力があったればこそと思います。今回も，平成13年度の年報として作成しましたが，当センターにはまだまだ解決，改善しなければならないことが少なくありません。皆さんのご批判やご助言をいただければ幸いです。

ご承知の通り，医療を取り巻く環境はきわめて厳しいものがあります。それに加えて厳しい県財政を背景に，県立病院を取り巻く経営環境は安穏としてはいられない状況です。そのような下で，県病院局では，平成12年3月に，宮城県立病院経営健全化計画を策定し，翌13年3月に同計画のアクションプランが実施に移しました。

地域にある病院の基本理念は，公立・民間を問わず地域住民への良質な医療の提供と医療水準の向上に寄与することであると考えています。しかし，様々な医療事業形態のある中で，民間病院（診療所）と公的病院の役割の違いは何か，公的病院の中でも市町村立病院と県立病院や国立病院の違いは何か，が今問われ，あるいは，見直しを余儀なくされています。それは，公益性と経済性のバランスをどうすべきかが問われているからです。

経済性がないからといって，医師過疎地や僻地医療を放棄するわけにはいきません。また，県内の全ての病院に設備を設置し，そのためのマンパワーを整備する必要のない高度な医療もあります。特殊かつ重要な疾病に特化した専門機能を持つ基幹病院こそ，県域レベルでの設置が必要になるはずです。がんセンターはまさしくそのような病院です。さらに，病院機能として，医療だけでなく看護職養成，研修医や専門医の育成，医師等の臨床研究向上のため，また，地域住民に対する疾病予防対策事業も公的病院は併せ持つことが求められています。これらは，いわゆる「行政的医療」といわれるものです。

当センターが，宮城県民から信頼され安心してかかれるがんセンターとして，また，がんの研究の指導的役割を担う機関として発展することを願うものです。

平成14年9月

宮城県立がんセンター
総長　**久　道　　茂**

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 …… 17
　１．研究所部長会議 …… 17
　２．動物実験施設 …… 17
　３．ＲＩ研究施設 …… 17
　４．がんセンターセミナー …… 18

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） …… 29

第2章　患者統計 …… 31
1．患者数 …… 31
2．新患患者数（市町村別・性別）集計 …… 32
3．新規登録患者の主要病類・性・住所地状況 …… 33
4．新規登録患者の主要病類・性・年齢別状況 …… 34
5．新規登録患者の悪性新生物数 …… 35

研　究　編

第1章　学会発表 …… 37
第2章　論文発表 …… 45
第3章　著　　書 …… 48
第4章　講　　演 …… 49
第5章　論文抄録集 …… 52

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14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	宮城県病院事業管理者　　吉田　協一
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，消化器科，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　31,880.96㎡
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
39. 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　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　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	看護婦宿舎，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 看護婦宿舎新築（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　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　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。初代総長　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
6. 4. 1	第6代院長　　浅川　洋　就任
7. 6. 1	6階病棟診療開始（358床）
9. 4. 1	第2代総長　宮城県保健福祉部長事務取扱　　西野　光昭　就任
10. 4. 2	第3代総長 兼 第7代院長　　今野　多助　就任
12. 4. 1	地方公営企業法　全部適用 第8代院長　　桑原　正明　就任
14. 3. 15	地域がん診療拠点病院　指定
14. 4. 1	第4代総長　　久道　茂　就任

3．施設・設備

土地・建物

敷地面積　69,289.72㎡
建築延面積　31,880.96㎡

（単位：㎡）

区分		面積	区分		面積
地下1階		2,921.69	研究棟地下2階		1,162.40
	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		ＲＩ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		90.29
	事務局部門	526.81		管理部門	90.29
	医局部門	462.81	動物実験棟		373.73
	看護部門	103.06		動物実験部門	373.73
	臨床検査部門	646.17	緩和ケア病棟		1,930.58
	手術部門	1,091.48		病棟部門	758.25
	外来日帰手術部門	118.26		共用	909.67
	ＨＣＵ部門	269.38		連絡通路	363.66
	共用	1,436.24	小計		7,359.43
3階		2,387.42			
	東病棟部門	1,042.91	その他		1,035.55
	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	病棟部門	1,661.99			
7階	管理部門	743.53			
塔屋	管理部門	183.18			
小計		23,485.98	合計		31,880.96

4．職種別職員数

（平成14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	化学技師	放射線技師	薬剤師	管理栄養士	臨床工学技士	理学療法士	MSW	小計			
				看護婦	准看護婦	計												
総長			兼務												(1)		(1)	
院長			1												1		1	
事務局	総務班	10															10	
	医事班	3									2				2		5	2
	企画情報班	3															3	
	小計	16	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	18	2
病院	医療局 内科		5												5		5	
	呼吸器科		5												5		5	
	消化器科		7												7		7	1
	外科		7												7		7	1
	整形外科		2												2		2	
	脳神経外科		2												2		2	
	泌尿器科		3												3		3	
	婦人科		2												2		2	
	耳鼻いんこう科		3												3		3	
	放射線科		5												5		5	
	麻酔科		3												3		3	
	緩和医療科		2												2		2	
	その他											1	1	1	3		3	
	小計	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	49	0	49	2
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										9					9		9	
看護部	看護部長			1		1									1		1	
	副部長			3		3									3		3	
	外来1			16	2	18									18		18	
	外来2			14		14									14		14	
	手術室			11	1	12									12		12	
	3階東病棟			23	1	24									24		24	
	3階西病棟			23		23									23		23	
	4階東病棟			21	1	22									22		22	
	4階西病棟			25		25									25		25	
	5階東病棟			24	1	25									25	1	26	
	5階西病棟			23	1	24									24		24	
	6階病棟			24		24									24		24	
	HCU			18		18									18		18	
	緩和ケア病棟			2		2									2		2	
	小計	0	0	228	7	235	0	0	0	0	0	0	0	0	235	1	236	
研究所	所長（総長兼務）														0			
	免疫学部		1				1	1							3		3	
	病理学部		2												2		2	
	薬物療法学部		1				1								2		2	
	生化学部		1				1	1							3		3	1
	疫学部		1												1		1	
	人文科学部		1												1		1	
	小計	0	7	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	12	0	12	1
合計		16	54	228	7	235	20	2	14	9	2	1	1	1	339	2	357	5

5．経理状況

5－1　比較損益計算書

科目		平成13年度		前年度対比		平成12年度		平成11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	4,747,841,645	100.0	34,639,090	0.7	4,713,202,555	100.0	4,714,684,982	100.0
内訳	入院収益	3,718,079,625	78.3	39,698,839	1.1	3,678,380,786	78.0	3,591,876,101	76.2
	外来収益	946,088,100	19.9	5,329,081	0.6	940,759,019	20.0	1,024,825,519	21.7
	その他医業収益	83,673,920	1.8	△ 10,388,830	△11.0	94,062,750	2.0	97,983,362	2.1
2	医業費用	6,412,721,974	100.0	113,398,834	1.8	6,299,323,140	100.0	6,796,580,555	100.0
内訳	給与費	3,082,200,495	48.1	34,846,779	1.1	3,047,353,716	48.4	3,055,307,695	45.0
	材料費	1,386,825,654	21.6	62,371,019	4.7	1,324,454,635	21.0	1,426,026,168	21.0
	経費	1,107,106,206	17.3	41,715,566	3.9	1,065,390,640	16.9	1,220,207,741	18.0
	減価償却費	758,591,738	11.8	△ 52,560,436	△6.5	811,152,174	12.9	950,853,446	14.0
	資産減耗費	31,929,527	0.5	23,314,003	270.6	8,615,524	0.1	84,483,698	1.2
	研究研修費	46,068,354	0.7	3,711,903	8.8	42,356,451	0.7	59,701,807	0.9
医業損（△）益		△ 1,664,880,329		△ 78,759,744		△ 1,586,120,585		△ 2,081,895,573	
3	医業外収益	1,941,436,994	100.0	△ 130,203,452	△6.3	2,071,640,446	100.0	2,068,610,995	100.0
内訳	受取利息配当金	1,370,242	0.1	△ 852,417	△38.4	2,222,659	0.1	6,091,091	0.3
	補助金	3,894,000	0.2	△ 2,038,000	△34.4	5,932,000	0.3	5,932,000	0.3
	負担金交付金	1,900,000,000	97.9	△ 119,000,000	△5.9	2,019,000,000	97.5	2,000,000,000	96.7
	その他医業外収益	36,172,752	1.9	△ 8,313,035	△18.7	44,485,787	2.1	56,587,904	2.7
4	医業外費用	607,798,790	100.0	△ 15,480,163	△2.5	623,278,953	100.0	661,913,993	100.0
内訳	支払い利息及び企業債取扱諸費	456,145,378	75.0	△ 15,591,584	△3.3	471,736,962	75.7	503,160,250	76.0
	臨床研修費	11,230,645	1.8	5,809,721	107.2	5,420,924	0.9	11,517,292	1.7
	その他医業外費	140,422,767	23.1	△ 5,698,300	△3.9	146,121,067	23.4	147,236,451	22.2
経常利益		△ 331,242,125		△ 193,483,033		△ 137,759,092		△ 675,198,571	
5	特別利益	0		0		0		10,991,670	
内訳	固定資産売却益	0		0		0		0	
	過年度損益修正益	0		0		0		10,991,670	
6	特別損失	0		0		0		164,000	100.0
内訳	過年度損益修正損	0		0		0		164,000	100.0
当年度純利益（損失△）		△ 331,242,125		△ 193,483,033		△ 137,759,092		△ 664,370,901	
前年度繰越利益剰余金（欠損金△）		△ 8,457,524,585		△ 137,759,092		△ 8,319,765,493		△ 7,655,394,592	
当年度未処分利益剰余金（欠損金△）		△ 8,788,766,710		△ 331,242,125		△ 8,457,524,585		△ 8,319,765,493	

5－2　比較貸借対照表

科目		平成13年度		前年度対比		平成12年度		平成11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	14,926,758,885	82.0	432,431,977	3.0	14,494,326,908	84.4	15,129,000,533	83.2
(1)	有形固定資産	14,926,383,896	82.0	432,308,488	3.0	14,494,075,408	84.4	15,128,749,033	83.2
内訳	土地	344,566,607	1.9	0	0.0	344,566,607	2.0	344,566,607	1.9
	建物	11,940,094,390	65.6	505,059,058	4.4	11,435,035,332	66.6	11,858,021,148	65.2
	構築物	388,837,685	2.1	△ 43,648,923	△10.1	432,486,608	2.5	476,135,531	2.6
	器械備品	2,251,124,114	12.4	37,026,470	1.7	2,214,097,644	12.9	2,394,895,555	13.2
	車輌	1,761,100	0.0	△ 240,975	△12.0	2,002,075	0.0	2,243,050	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		0.0	△ 65,887,142	-100.0	65,887,142	0.4	52,887,142	0.3
(2)	無形固定資産	374,989	0.0	123,489	49.1	251,500	0.0	251,500	0.0
内訳	電話加入権	251,500	0.0	0	0.0	251,000	0.0	251,500	0.0
	特許権	123,489	0.0	123,489			0.0		0.0
(3)	投資	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	3,224,192,001	17.7	549,067,003	20.5	2,675,124,998	15.6	3,048,222,053	16.8
(1)	現金預金	397,190	0.0	154,740	63.8	242,450	0.0	274,600	0.0
(2)	未収金	800,188,939	4.4	77,560,968	10.7	722,627,971	4.2	772,738,566	4.3
(3)	貯蔵品	76,221,575	0.4	22,478,535	41.8	53,743,040	0.3	62,061,240	0.3
(4)	前払金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(5)	その他流動資産	2,347,384,297	12.9	448,872,760	23.6	1,898,511,537	11.1	2,213,147,647	12.2
3	繰延資産	61,377,440	0.3	61,377,440		0	0.0	0	0.0
(1)	繰延勘定	61,377,440	0.3	61,377,440		0	0.0	0	0.0
資産合計		18,212,328,326	100.0	1,042,876,420	6.1	17,169,451,906	100.0	18,177,222,586	100.0
4	固定負債	2,432,000	0.0	2,432,000		0	0.0	504,336,736	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	504,336,736	2.8
(3)	引当金	2,432,000	0.0	2,432,000			0.0		0.0
5	流動負債	720,680,443	4.0	272,321,999	60.7	448,358,444	2.6	464,161,620	2.6
(1)	一時借入金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(2)	未払金	703,929,457	3.9	301,347,549	74.9	402,581,908	2.3	436,412,862	2.4
(3)	その他流動負債	16,750,986	0.1	△ 29,025,550	△63.4	45,776,536	0.3	27,748,758	0.2
負債合計		723,112,443	4.0	274,753,999	61.3	448,358,444	2.6	968,498,356	5.3
6	資本金	12,893,062,362	70.8	705,366,546	5.8	12,187,695,816	71.0	12,920,147,723	71.1
(1)	自己資本金	601,760,021	3.3	0	0.0	601,760,021	3.5	601,760,021	3.3
(2)	借入資本金	12,291,302,341	67.5	705,366,546	6.1	11,585,935,795	67.5	12,318,387,702	67.8
内訳	企業債	10,771,302,341	59.1	705,366,546	7.0	10,065,935,795	58.6	10,409,630,719	57.3
	他会計借入金	1,520,000,000	8.3	0	0.0	1,520,000,000	8.9	1,908,756,983	11.1
7	剰余金	4,596,153,521	25.2	62,755,875	1.4	4,533,397,646	26.4	4,288,576,507	23.6
(1)	資本剰余金	13,384,920,231	73.5	393,998,000	3.0	12,990,922,231	75.7	12,608,342,000	69.4
内訳	国庫補助金	253,794,000	1.4	0	0.0	253,794,000	1.5	258,944,000	1.4
	他会計補助金	762,532,000	4.2	0	0.0	762,532,000	4.4	762,532,000	4.2
	他会計負担金	12,368,430,231	67.9	393,998,000	3.3	11,974,432,231	69.7	11,586,702,000	63.7
	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	△ 8,788,766,710	△48.3	△ 331,242,125	3.9	△ 8,457,524,585	△49.3	△ 8,319,765,493	△45.8
内訳	当年度未処理分利益剰余金	△ 8,788,766,710	△48.3	△ 331,242,125	3.9	△ 8,457,524,585	△49.3	△ 8,319,765,493	△45.8
資本合計		17,489,215,883	96.0	768,122,421	4.6	16,721,093,462	97.4	17,208,724,230	94.7
負債資本合計		18,212,328,326	100.0	1,042,876,420	6.1	17,169,451,906	100.0	18,177,222,586	100.0

第２章　がんセンター内活動状況

1. 各種委員会報告

経営健全化委員会

がんセンターは，がん征圧拠点として評価が高まりつつある反面，経営面では増大する累積欠損金の縮減等経営改善が急務であります。国の財政構造改革を背景とした国民医療費の適正化や危機的な県財政など県立病院を取り巻く厳しい経営環境に対処するため，平成11年度に「宮城県立病院経営健全化計画」が策定され，12年３月に経営健全化委員会が発足しました。さらに，平成13年３月には「宮城県立病院経営健全化計画アクションプラン」が策定されました。

平成13年度は，こうした状況を踏まえて，「宮城県立病院経営健全化計画アクションプラン」の推進及び「平成13年度がんセンター運営基本方針」の計画目標の具体化と進行管理に努めました。また，経営健全化委員会は，８月を除いて毎月開催をし，経営に関する職員の意識の高揚と業務改善に努めるとともに，委員会の中に病院機能評価受審作業部会を設置し，14年度の病院機能評価受審に向けての検討を進めました。

これらの結果，平成13年度の経営収支状況は，入院・外来患者数は目標を下回りましたが一人当たりの平均収益及び医業収益は目標を上回ることができました。しかし，平成14年６月の緩和ケア病棟の開設に向けた経費増と負担金交付金の減額等があり，単年度欠損額（赤字）は，前年度よりも１億9,348万増の３億3,124万円となりました。けれども，予算計上の赤字額より８千万の圧縮となっており，これは全職員の病院業務に対する取り組みと経営意識の高揚の成果であると思います。

平成14年度は，４月から診療報酬改定が実施され，経営環境が一段と厳しさを増す中での経営健全化を目指すこととなりますが，全職員一丸となって，経営健全化計画目標の達成に御協力をお願いいたします。　（平成13年度　委員長　桑原　正明）

倫理審査委員会

本委員会は，定期的に６，９，12，３月の計４回開催した。

本委員会は，宮城県立がんセンターに所属する医師又は研究に携わる者が行う，人間を直接対象とした医学の基礎的又は臨床的研究において，ヘルシンキ宣言の趣旨に基づいた倫理的配慮が図られているかどうかを審査するのが役割である。

平成13年度は，11件の申請があり，これに対して，事後承認４件，条件付き承認４件，承認４件の審査結果であった。　（平成13年度　委員長　桑原　正明）

院内緩和ケア病棟運用準備委員会

13年７月に第１回の委員会が開催されてから，今年度も引き続き緩和ケア病棟の運用について委員会が月に１乃至２回開催された。今年度は，病棟内の設備の詳細な検討，医療機器・備品等の点検などを行うとともに，薬剤部，臨床検査部，放射線部，栄養部などとの運用上の問題点など，スムースにオープンできるよう，運用について多方面から検討を行った。

大幅な経営損益が予想されるため，高い病床利用率を保つため，当院の各診療科のアンケートから緩和ケア病棟年間利用患者数の概算の把握を行い，さらに，病棟の特別個室の料金および在宅訪問医療に伴う交通費の徴収についても検討を行った。

運用上の最も基本となる，緩和ケア病棟の基本理念や入退棟の基準などの「緩和ケア病棟運用計画の骨子」を作成し，これをもとに，詳細な運用についての検討を行うとともに，患者・家族のための案内書の作成を行った。さらに，オープン後に活動するスタッフの一部数人で構成するプロジェクトチームをつくり，実務に照らした事項についての話し合いが持たれた。

3月の委員会において，病棟の職員定数の内示および予算内示が報告され，診療体制，看護体制，受け付け業務など具体的な検討を行った。最終的には，病棟の資産は，73,941,820円，消耗備品は，12,455,320円，医療消耗備品は，4,228,900円と決定した。

平成14年6月3日開棟と決定し，知事はじめ関係者を迎えての開棟式典を5月13日に行うことになり，準備が進められた。

（平成13年度　委員長　松田　　堯）

医療事故防止対策委員会

4月に「医療事故防止対策マニュアル」が完成し，全職員に配布した。6月の委員会では，各部署に計32名のリスクマネージャーを配置し，各職員から「医療事故・ニアミス報告書」を積極的に提出させ，自らの部署のみならず他の部署での「医療事故・ニアミス報告書」についても防止対策について毎月1回定期的に検討会を持つようにし，全職員に医療事故に対する認識を高めるようにした。

本委員会は，毎月1回定期的に開催し，各職員から「医療事故・ニアミス報告書」および各部署からのカンファランスの結果を検討し，事故を未然に防ぐ方策をまとめ，運営調整会議に報告している。

13年度の各職員から「医療事故・ニアミス報告書」件数は，201件で，注射についての報告が51件で最も多く，ついで転倒・転落について47件，与薬について25件であった。

（平成13年度　副委員長　松田　　堯）

薬事委員会

本委員会は，定期的に隔月計6回開催した。

1）新たに申請のあった医薬品の登録を審議し，計55品目を採用とし，削除医薬品としては，製造あるいは販売中止となって削除となったもの25品目および使用の極端に少ないもの24品目を削除とし，院内の医薬品の整理を行った。

2）12年度後期から院外処方せんの全面実施されたが，実施率が75％前後にとどまっていたため，院外処方とならない原因を調査し各部署に努力してもらい約80％に上昇した。それに伴い，入院患者への薬剤管理指導の件数が増加し，収入増につながっている。

3）各病棟等に配置している毒薬等の定数の見直しを行い改善し，また，事故を最小限に食い止めるためその管理方法についても検討した。

4）損失の原因となる医薬品の期限切れ，破損医薬品について検討した。期限切れは，各部署に配置してある救急薬品が多くを占めた。破損医薬品では，金額的に抗がん剤で占め，薬品を溶解してからの指示変更が原因となることが多かった。

5）注射オーダリングを12年度から導入し，昨年は一病棟（5階東病棟）で施行したが，今年度後半にピッキングマシーンを購入し，4階東病棟と3階東病棟で注射オーダリング打ち合わせを繰り返し行いながら，開始している。　（平成13年度　委員長　松田　　堯）

受託研究審査委員会

本委員会は，月一回計10回開催した。

年度初めの第1回委員会において，年度をまたがって継続される受託研究11件の実施状況の確認が審議された。各研究とも，問題なく実施されていたことを確認した。

本年度に行った新たな受託研究審査件数は17件で，内訳は，第Ⅲ相試験3件，市販後臨床試験2件，使用成績調査11件，副作用・感染症調査1件で，すべて委員会で承認された。また，以前に承認され実施されているが，症例の追加などの変更についての審査件数が15件あり，これらもすべて承認された。さらに，実施中の研究に関する重篤な有害事象および新たな安全性に関する情報についての外部からの報告が2件あったが，すべて実施を続けて問題ないとされた。

以前からの要望であったが，受託研究に関する事務的業務量の増大に対応するため，13年10月1日に当センター内に治験管理室が設置され，室長1名，臨床治験コーディネーター2名が発令され配置された。

当センターの受託研究業務手順書について，「派遣ＣＲＣ導入に伴う手順書の改訂」および「受託研究契約における被験者に対する補償に関する条文の改訂」を当委員会で審議し実施した。また，受託研究におけるポイント制の導入について具体的な要項をまとめ，平成14年度からの新契約研究を対象として実施することにした。　（平成13年度　委員長　松田　　堯）

院内感染防止，医療廃棄物対策委員会

毎月1回開催

Ⅰ．院内感染防止について

1）MRSA，緑膿菌，セラチアなどの要監視菌の発生状況につき毎月各病棟毎に報告した。特に問題となるアウトブレイクはなかったが，11月に病棟汚物槽からセラチア，クレプシエラ，アシネトバクターなどが検出された。病棟により汚物槽を取り外したり，蓋をするようになった。

2）第3世代セフェム系使用状況が毎月報告され特に問題となる事例はなかった。なお，ＩＣスタッフ回診が，東北大賀来教授と当院鵜飼先生を中心とするチームにより毎月精力的に院内をチェックされました。手洗いの重要さが各病棟で認識されたと思います。

Ⅱ．医療廃棄物について

9月に医療廃棄物管理規定の一部改正が報告された。また，廃棄物処理計画も認められた。な

お，この間，院内のゴミ問題について“のだやまかわら版”よりコメント求められたので，院内の現状につき報告した。　（平成13年度　委員長　西條　　茂）

ＭＳＷ・ボランティア委員会

毎月１回開催

Ⅰ．ＭＳＷ菅原さんより

医療福祉相談室における総件数，相談内容，援助内容，対象，方法について報告があった。月ごとに件数の増加傾向。病院にとって重要な存在となっている。

Ⅱ．ボランティア

今年度も，イベントにギャラリー等沢山の企画を遂行していただきました。患者さんの大きな憩いになったことと思います。図書も沢山の寄付をいただき，ますます充実したものになっております。ボランティア活動についての詳細は“のだやまかわら版”第10号に詳しく報告されております。今後も活発に活動する予定です。

なお，９月20日にはボランティア意見交換会が，総長出席のもとに行われ，病院の改善すべき点など，貴重な意見を多数いただき感謝しております。

（平成13年度　委員長　西條　　茂）

輸血療法委員会

平成13年４月，重大なことが明らかになりました。病棟に設置している血液用保冷庫が単なる冷蔵庫にすぎないことが分かりました。以前より行っていた自己血輸血の病院内取り決めがきまり，実施段階において外来急患室にあった血液用冷蔵庫を血液管理室に搬入しました。自己血専用の冷蔵庫として使用するためです。この冷蔵庫の温度管理を調べたところ，血液保管には適さないことが分かりました。この為，急遽各病棟での血液管理を中止し，血液管理室に一本化しました。この後，新規の冷蔵庫を購入し，血液管理室以外では，６階，ＨＣＵ，手術室に配備し現在に至っております。

７月には，輸血の時に加温することに問題があるとの情報が入りました。この為，基本的に，輸血の際には加温しない旨の情報を出し，各部署にあった輸血用加温器を倉庫にしまいました。この後，加温しないで輸血することに問題は起きておりません。

平成14年４月になり，病院機能評価のため，これまで統一されていなかった休日・時間外輸血のマニュアルを作成しました。全ての血液を血液管理室を通して発注・返却するシステムです。現在の所良好に管理されております。　（平成13年度　委員長　小池加保児）

臨床検査運営委員会

本委員会は，平成12年４月１日の保険点数改正で臨床検査管理加算（Ⅰ）が新設されたため臨床検査適性化委員会の設置が必要条件となり，平成12年６月19日に発足された。

当院の委員会は　⑴検査の適正化に関すること　①検査項目に関すること　②検査の実施状況に

関すること　(2)機器，検査薬に関すること　(3)精度管理に関すること　(4)研究検査に関すること　(5)その他検査業務に関する必要な事項　などの諸問題を検討する委員会である。

本年度の主な協議報告事項は以下のごとくであった。

1．平成12年度の検体検査の実施状況について

2．検査方法の変更や新法の正常値が変わった（γ-GT，ALP，CKなど)。便潜血の測定法変更について検討した。

3．緊急検査室の利用状況に関するアンケート調査を実施した結果は，約半数の医師が整備されているのを知らなかった。特に新しく赴任された医師には臨床検査委員会より緊急検査室の利用について文書で知らせることにした。当面は緊急検査の機器を整備し，引き続き使用できるようにする。時間外検査は検査技師が緊急検査室で検査しているのが殆どである。医師の使用は数人であった。

4．時間外緊急検査の項目や指示の徹底についても検討した。

5．血液凝固の機械更新があり，凝固関係の検査が可能となった。

本委員会はがんセンター臨床検査の管理，運営上の適正化を図るとともに重要事項を審議し管理運営に万全をきするために院内各部局と連携を密にし，もって当院の発展に寄与するものである。

（平成13年度　委員長　富澤　信夫）

診療報酬委員会

診療報酬委員会は隔月１回開催しました。おもに診療報酬査定の状況とその改善が討議の内容になっています。平成13年度は４月に委託業者が変更になり，それに伴い開設以来従事していた職員が変わったこともありスタート時点で混乱が見られ，特に外来患者に影響が出たことは反省すべきことでした。査定率については，その影響で一時0.6%台になったこともありましたが，その後徐々に減少し最終的に一年間の合計では復活額を合わせると0.39%と昨年には及ばなかったもののまずまずの値に落ち着きました。しかし査定金額とすると1,900万円にもなりますので，今後も査定減に向けての努力が必要と考えられます。　（平成13年度　委員長　片倉　隆一）

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り，患者の給食と栄養指導ならびに給食の栄養管理に関する諸問題を検討する委員会である。

本年度は定例委員会を平成13年５，７，９，11，平成14年１，３月の６回，臨時委員会を平成14年２月に１回計７回開催された。

主な協議報告事項

1）平成13年度食事療養委託状況について

委託業者が今年度よりエームサービスに変わり委託費は患者１人１日当たり1,395円（前年度

までの日清は1,500円）となった。しかし，献立は変えていないのに，味が悪い，間違いが多いとの苦情が多く寄せられ主食の付け間違いが最も多かった。そこで委託後の状況を栄養管理室で整理報告して病院として会社に申し入れをすることになり，８月末に委託業者のエームサービス本社社長に状況を伝え契約書，仕様書どおりの食事を提供するように申し入れをしたところ，本社より職員が状況把握のため派遣され，９月13日付けで食事療養業務運営改善策の文書が提出された。その後，調理長と調理師１名が交替となりミスの件数も減少しつつあるが異物混入が相次ぎ，なお注意を強く促していくことになった。

２）嗜好調査実施結果について

全病棟を対象としてアンケート調査を実施したところ，食事に関する意見・感想については制約の多い特別食よりも一般食の評価が低い傾向にあり，一般食では食事全般から見た場合「普通」「良い」の回答が半数を占めていたが食事に関する自由意見では厳しい意見も寄せられた。

３）食事オーダーについて

今年度に入りオーダーの遅れが目立つこと，業者が変わったことでトラブルが相次いでいることが指摘され，オーダーの入力および締切時間に関する取り決めを再確認して指示の徹底を図るとともに，食事オーダー入力の締切時間等の取り決めを図式化してわかりやすくし，締切１時間前まではFAXのみで対応できるようにするなど手続きも簡略化した。

４）栄養指導について

平成13年４月から12月までの合計相談件数は86件で月平均は9.6件と受け入れにまだ十分余裕があり，栄養指導をもっと活用してほしい。

５）緩和ケア病棟開棟に伴う対応について

平成14年２月26日に臨時委員会が開かれ緩和ケア病棟開棟に伴う対応について協議された。

６）５訂の食品成分表入力について

昨年，食品成分表が４訂より５訂に変わったことに伴い，その入力作業およびこれまでの食事箋と明らかに違って来るであろう栄養量の是正作業に取り組んでいるが，この膨大な作業をいかに進めていくかは今後の課題である。

７）医師検食専用の保温保冷庫の設置について

本来は患者より早く検食を済ませてほしいが，種々の事情で検食を遅れて取る場合に検食を適温で摂れるよう医局に専用の保温保冷庫を設置した。

（平成13年度　委員長　神山　泰彦）

電算システム管理委員会

本委員会は随時開催され本年度には５回開催された。当センター開院時に導入されたオーダーリングシステムも８年を経過し更新時期に入るため，昨年度に引き続き本システム更新を中心に討議，先進病院視察などを行った。

１）７月12日，国際モダンホスピタルショウ2001に，院長をはじめ多数の委員が参加し，最新の医療機器，電子カルテシステムなどの展示，講演を聞いた。電子カルテは強力なツールであり，技

術的な問題はほぼ解決しており，社会からの期待は高いが，経済的メリットは保証できず，医師，看護師に抵抗がある，などの問題点が示された。しかし，情報開示要求の高まりへの対応，適正医療チェック，医療サービスの向上のためにカルテの電子化は必須と考えられた。看護勤務管理ソフトは有用と思われるので導入を検討した。

2）置賜病院視察について；平成12年11月，従来あった4市町病院をサテライトとする地域医療ネットワークの中心として新たに設立された同院は，従来型の電子カルテシステムを導入している。そこで8月30日に運用状況の視察を行った。注射オーダー，処置オーダーなどは問題なく稼働中とのことであった。一部の医師は紙カルテを用いており，無理にペーパーレスを強行せず，できるところから積み上げて，運用により幾多の問題を解決してきたとのことであった。

3）国立国際医療センター視察について；11月7日，全国の国立病院の情報化においてもセンター的位置を占める同院を視察した。既存のインターネット技術を用いた先進的なシステムであり，コンビニエンスストアーなどで使用されているPOSと同様に検査，処置，投薬などがＩＤとバーコード管理により自動的にリアルタイムで電子化，記録され，医事会計，在庫なども自動更新される。医療過誤の減少に資するのみならず，物品管理，経営管理においてその威力は絶大であり，大幅な収益改善が見込まれるとのことであった。諸般の事情により，本年度の予算要求は，電子カルテシステムに移行できる機能を有するものとしたが，残念ながら予算措置は取られなかった。来年度には国際医療センターのシステム導入をめざし，具体的に予算要求を行う予定である。

その他，院内ネットワーク利用状況のアンケート調査，利用規定の確認などを行った。

終わりに；次期情報システム導入の成否は，今後の医療環境をはじめ，病院運営にも多大な影響を及ぼすと考えられる。各種委員会との連携を密にして，検討を進める必要があるのでご協力をお願いしたい。　（平成13年度　委員長　小犬丸貞裕，事務担当；企画情報班）

組換えＤＮＡ実験安全委員会

平成13年10月29日，組換えＤＮＡ実験計画の継続申請があり，ヒアリングが行われた。とくにアデノウィルスベクターを用いた実験の安全性について質疑応答があった。宮城県立がんセンター組換えＤＮＡ実験安全管理規定に基づいて審議された結果，機関承認実験として承認可能であると判定された。また，組換えＤＮＡ実験安全管理規定に基づき，任期満了となった委員長，委員，安全主任者について総長による委嘱が行われた。安全主任者志賀清人委員の退任のため，研究所の山口壹範研究員が新任の安全主任者として委嘱された。その他の委員については次期2年間の委員として，昨年度の委員が再任された。　（平成13年度　委員長　宮城　妙子）

図書委員会

本年度は12月13日に図書委員会が開催された。昨年度に引き続き，図書費予算の削減のため，再度の購入図書見直しを迫られた。しかし，昨年度，大幅な購入中止（9タイトル）を余儀なくされたため，できるだけ図書削減の方向は避け，不足額の対応を他の方法で調整検討することとなった。図書の充実を計るための方策を種々話し合ったが，いずれの方法も現状では容易に実現できるもの

ではなく，外部研究費の導入などによって解決を図ること以外には得策が無いようであり，この方向でも努力して行くこととなった。　（平成13年度　委員長　宮城　妙子）

癌登録委員会

本委員会は随時開催され，院内がん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13年度の委員会開催は3回で，以下のことが検討された。

1．平成13年5月より新しい登録票に切り替えた。それに伴って病歴データベース上に新規にデータ入力システムを作成した。

2．院内がん登録データによる3年生存率を計算し，院内ホームページ上で公開した。

3．院内がん登録の責務を明確化するため，院内がん登録実施要綱を策定した。

4．予後調査は毎年おこなうこととした。

登録患者は年々増加し，がん登録全体の作業量も増加している。各診療科でもっている予後情報は速やかに提供していただきたい。

院内がん登録は癌専門病院にとっては必須のデータである。今後は，院外への生存率公表へ向けた努力も必要であると思われる。　（平成13年度　委員長　南　優子）

企画・広報委員会・県民公開講座，ＱＯＬ講習会部会

平成13年度は，県民公開講座が2回とＱＯＬ講習会を開催しました。

県民公開講座

2001年6月13日　名取市文化センター　中ホール　参加者：205名

共催：名取市，後援：名取岩沼医師会

1．肝がんの予防は可能か　鵜飼　克明

2．がんセンターが目指す緩和医療とは　日下　潔

3．食生活と大腸がん　萱場　佳郎

2002年2月14日　岩沼市民会館　中ホール　参加者：240名

主催：岩沼市，後援：名取岩沼医師会

1．食生活と大腸がん　萱場　佳郎

2．がんセンターが目指す緩和医療とは　日下　潔　星　しげ子　坂本　美紀

3．肝がんの予防は可能か　小野寺博義

末期医療患者のＱＯＬ推進講習会

2002年3月2日　仙台市情報産業プラザ（アエル）　参加者：577名

パネルディスカッション「宮城県立がんセンターにおける在宅ホスピスケア」

コーディネーター　東北大学文学部　教授　清水　哲朗

パネラー　1）医療部門　宮城県立がんセンター　麻酔科　佐藤　智

2）看護部門　宮城県立がんセンター　看護部　我妻代志子

3）薬剤部門　宮城県立がんセンター　薬剤部　百川　和子

4）行政部門　宮城県保険福祉部　医療整備課　仲田　勲生

講演「告知について」聖隷三方原病院　聖隷ホスピス科長　井上　　聡

（平成13年度　委員長　片倉　隆一）

企画・広報委員会・センター年報部会

昨年度から編集委員会は企画・広報委員会の一部のセンター年報部会として活動することとなった。従来どおり「宮城県立がんセンター年報」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13年6月4日に，年報部会を開催し以下のことを決定した。

1）年報第8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）ホームページ掲載について

年報は公的なものであり，ホームページは不特定多数の人が見ることができるなど，性格が異なるので，年報からホームページに掲載するには筆者の許可を必要とした。

3）事業概要について

総括編　がんセンターの現況と統計編は表だけになっているので，判りにくい。昨年度と比較して変化した点などコメントをつけていただくことにした。

2．平成13年6月5日に原稿依頼を各部・科長に送った。

3．平成13年8月22日に田端印刷㈱に印刷を依頼した。

4．平成13年9月25日に年報第8号（平成12年度）300部の印刷を終了した。

（平成13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。

主な討議事項は，１）研究所の予算に関しての，各部への配分・調整。２）図書費問題：購入している雑誌単価の値上がり，県の財政事情による図書費削減により，購入雑誌の全リストの見直しを行い，数点の雑誌の継続購入をやむを得ず中止した。３）がんセンターセミナーの演者の人選。等について討議された。

今年度はその他，４）平成15年はがんセンター設立後10年を迎えることから，「10周年記念シンポジウム」についての検討。５）病院局次長との懇談会を通じ，予算の執行にあたり枠を越えてのある程度の柔軟化に理解がえられた。３）第２回の研究所会議を２月28日に開催した。

会議は，所長（今野）の他に，免疫学（海老名），生化学（宮城），薬物療法学（氏家），病理学（立野），疫学（南），人文科学（長井）の各部門代表６名を加えて，７名から構成された。会議は主に火曜日の３時半から，以下の日程で開催された。
平成13年４月10日，24日，５月29日，６月19日，７月10日，31日，９月11日，10月16日，11月６日，12月４日，平成14年１月15日，29日，２月19日，３月28日。

（報告者：立野　紘雄）

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1,196匹，ラット234匹に上った。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14年３月22日（金）午後４時30分から，動物実験施設玄関前において，平成13年度実験動物慰霊祭を行った。今野多助総長，畠山英博事務局長をはじめ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．ＲＩ研究施設

13年度は小野寺保主任者の管理指導の下に，委託業者千代田テクノルが安全管理補助を行った。年間を通して安全に施設利用がなされた。13年度の施設利用申請者は，研究所12名，医療局７名，計19名であった。放射線障害予防規定に基づいて，６月27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，当センター放射線科の角藤芳久

先生から，「放射線のいいところ，わるいところ」と題して講義を受けた。放射線障害予防法の改正に伴い，管理システムの改善のため，管理システムパソコンの更新を行った。

（報告者：宮城　妙子）

4．平成13年度がんセンターセミナー

第83回　平成13年４月10日（火）

演者：嘉数　研二（嘉数整形外科院長，県医師会理事）

演題：医事紛争：最近の傾向と対応

第84回　平成13年５月29日（火）

演者：大内　憲明（東北大大学院医学系研究科，腫瘍外科学分野教授）

演題：非浸潤性乳癌（DCIS）の病理ならびに生物学的特性

第85回　平成13年６月19日（火）

演者：佐藤　郁郎（県がんセンター研究所・病理）

演題：精度保証と統計学

第86回　平成13年７月31日（火）

演者：吉田　輝彦（国立がんセンター研究所・分子腫瘍学部長）

演題：がんのゲノム医学の展望

第87回　平成13年９月11日（火）

演者：岡崎　宣夫（米アリゾナ大・放射線科客員教授）

演題：これからの医療ＩＴとメディカルネットワーク

：北米の遠隔医療の現況の紹介を踏まえて

第88回　平成13年10月16日（火）

演者：西條　長宏（国立がんセンター中央病院・内科部長）

演題：がんのオーダーメイド治療とＥＢＭの接点

第89回　平成13年11月13日（火）

演者：南　　優子（宮城県立がんセンター研究所・疫学部）

演題：「喫煙とがん」　質問紙調査と病歴データベースを活用した研究

第90回　平成13年12月４日（火）

演者：館田　　勝（宮城県立がんセンター病院・耳鼻咽喉科）

演題：頭頸部扁平上皮癌におけるStreptococcus anginosusの検索とその生物学的意義

第91回　平成14年１月29日（火）

演者：栃木　達夫（宮城県立がんセンター病院・泌尿器科部長）

演題：浸潤性膀胱癌の治療と問題点

第92回　平成14年２月19日（火）

演者：山口　壹範（宮城県立がんセンター研究所・生化学部）

演題：ヒトがんにおけるシアリダーゼ遺伝子の高発現機構の解析

第93回　平成14年３月５日（火）

演者：小犬丸貞裕（宮城県立がんセンター病院・呼吸器科部長）

演題：肺癌診療：当科の成績と最近の話題

第94回　平成14年３月19日（火）

演者：熊澤栄治（第一製薬　創薬第三研究所・主任研究員）

演題：抗癌剤の探索開発研究とＤＤＳ抗癌剤のhigh potential

（報告者：立野　紘雄）

統　　計　　編

第1章　医 療 統 計（H13. 4. 1～H14. 3. 31）

1．内視鏡検査件数

種　　別	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
上部消化管内視鏡検査	4,435	4,710	4,311	4,228	4,285
E　R　C　P	133	167	212	187	180
胆膵超音波内視鏡検査	180	163	268	188	38
大腸内視鏡検査	1,927	2,082	1,940	1,593	1,596
大腸ポリペクトミー	256	253	201	205	189
大腸クリッピング	186	194	178	238	159
大腸超音波内視鏡検査	23	8	19	17	12
気管支内視鏡検査	197	154	151	147	175
合　　計	7,337	7,731	7,280	6,803	6,634

（抜粋）

2．部位別手術件数

部位別	月別	平成12年									平成13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	
中枢神経系	脳・骨髄	4	2	6	2	3	3	4	4	3	2	8	4	45
	その他													0
頭頸部	喉頭	2	2	2	2	6	0	3	4	0	2	4	4	31
	咽頭	1	2	1	0	0	0	1	2	1	3	3	3	17
	口腔	2	3	2	3	6	4	2	2	2	3	2	2	33
	鼻・副鼻腔	1	1	0	0	1	2	2	2	0	1	0	0	10
	甲状腺	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	6
	唾液腺	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9
	顔面・頸部	2	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	7
	その他	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
乳腺	乳房（切除）	2	5	4	6	6	5	6	10	4	5	6	6	65
	その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
呼吸器系	肺	7	5	6	7	6	4	7	7	8	8	7	7	79
	縦隔	0	2	0	0	0	3	1	2	0	2	0	2	12
	胸壁	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
	その他	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
消化器系	食道	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	胃	5	7	6	12	10	16	4	5	10	12	6	12	105
	小・大・直腸	7	11	13	4	8	6	7	13	4	6	9	12	100
	肝・胆道・膵	0	6	2	3	3	1	3	3	2	5	5	0	33
消化器	腹壁	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	その他	2	3	2	2	7	1	5	3	2	2	4	5	38
泌尿生殖器系	副腎	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	0	2	8
	腎	1	2	1	2	2	1	0	0	2	0	0	2	13
	尿管	1	3	1	2	1	2	1	0	4	1	0	2	18
	膀胱	2	4	3	5	5	1	4	5	2	5	4	6	46
	前立腺	4	1	4	7	0	2	4	3	3	4	4	3	39
	尿道・陰茎	0	1	1	2	0	0	2	1	1	3	0	1	12
	睾丸	0	2	3	0	2	3	2	6	1	0	4	4	27
	子宮	3	10	10	6	12	7	5	7	7	8	11	6	92
	子宮付属器	3	5	5	3	5	5	1	3	3	5	4	7	49
	その他	2	2	2	0	1	2	0	2	3	0	0	0	14
運動器系	脊椎	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	2	2	9
	四肢	9	7	6	10	10	8	12	10	8	8	3	9	100
	体幹	3	4	7	4	2	4	4	3	5	4	3	1	44
リンパ・造血器		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
計		68	96	92	84	97	84	84	100	80	93	95	104	1,077

※　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	**15,736**	40,199	16,856	2,946	1,024	1,009	801	1,952
5　月	**17,673**	45,293	18,768	3,287	1,457	1,229	803	1,742
6　月	**17,160**	43,367	18,114	3,115	1,289	1,508	961	1,717
7　月	**15,856**	42,626	18,178	3,146	1,310	1,291	1,032	1,982
8　月	**17,028**	43,575	19,014	3,393	1,317	1,273	885	1,937
9　月	**14,392**	40,823	17,573	3,184	1,277	1,287	745	1,841
10　月	**16,134**	44,972	19,878	3,287	1,437	1,697	900	1,851
11　月	**17,035**	46,999	20,388	3,453	1,330	1,596	1,047	2,221
12　月	**14,039**	41,067	18,174	3,015	1,441	1,195	805	1,983
1　月	**14,935**	42,601	18,193	3,233	1,525	1,822	893	1,647
2　月	**14,659**	42,087	18,152	3,030	1,636	1,592	1,025	2,003
3　月	**15,049**	45,057	19,634	2,918	1,340	1,879	982	1,911
平成13年度	189,696	518,666	222,922	38,007	16,383	17,378	10,879	22,787
平成12年度	203,007	504,267	229,929	35,557	15,289	15,560	12,703	20,530

	細胞診検査	解　剖	委託検査	職　員 HCV-AG	職　員 HBS-AG	職　員 HBS-AB	院内細菌検査	合　計
4　月	1,116	2	1,693				51	83,385
5　月	1,235	0	1,952				87	93,526
6　月	1,124	0	1,869	318	318	318	65	91,243
7　月	1,156	0	1,848				33	88,458
8　月	1,181	1	1,756				37	91,397
9　月	1,231	0	1,635				75	84,068
10　月	1,355	0	1,825				63	93,399
11　月	1,264	0	1,994				68	97,395
12　月	1,410	2	1,882				53	85,066
1　月	1,252	1	1,947				42	88,091
2　月	1,232	0	1,828				52	87,296
3　月	1,063	2	2,049				64	91,948
平成13年度	14,619	8	22,278	318	318	318	690	1,075,267
平成12年度	15,009	10	19,971				309	1,072,141

4．血液製剤使用量

	濃　厚 赤血球	洗　浄 赤血球	新鮮凍結 血　漿	濃　厚 血小板	自己血	合　計
4　月	184	0	44	630	16	874
5　月	418	0	138	795	18	1,369
6　月	346	4	72	645	6	1,073
7　月	330	2	121	580	12	1,045
8　月	343	0	60	610	0	1,013
9　月	254	0	64	995	2	1,315
10　月	376	0	238	1,575	12	2,201
11　月	341	0	174	1,630	0	2,145
12　月	372	0	126	1,120	0	1,618
1　月	408	0	44	685	2	1,139
2　月	346	8	198	1,165	8	1,725
3　月	304	14	96	1,035	6	1,455
平成13年度	4,022	28	1,375	11,465	82	16,972
平成12年度	3,685	30	965	7,555	103	12,338

照射赤血球製剤	
MAP-1	392本
MAP-2	1,955本
WRC-2	14本
FTRC-2	0本
照射ＰＣ	
PC-5	0本
PC-10	0本
PC-15	0本

（院内照射件数）

前年度と比較すると細菌検査が院内感染防止の体制強化により10.5％増，血清検査は腫瘍マーカー２項目が院内検査となり７％増，病理検査も10％増であった。一方，生理検査は肺機能の１項目を見直したために17％減となった。特殊検査を主とした外注は10％増。総件数では大きな変動はなかった。

5．画像診断・放射線治療件数

	画像診断部門								
	単純撮影		造影撮影		特殊検査				小計
	一般撮影	断層撮影	消化管撮影	その他	C T	MRI	超音波	核医学	
4 月	1,511	10	70	137	455	163	276	109	2,731
5 月	1,747	7	78	120	469	168	299	115	3,003
6 月	1,725	4	68	140	466	151	310	112	2,976
7 月	1,690	5	82	181	480	160	279	114	2,991
8 月	1,631	8	91	107	506	159	278	100	2,880
9 月	1,569	5	65	125	491	146	287	82	2,770
10 月	1,808	2	77	158	577	159	317	117	3,215
11 月	1,865	12	75	157	509	145	369	98	3,230
12 月	1,552	3	68	132	534	152	344	99	2,884
1 月	1,805	5	63	144	491	154	297	96	3,055
2 月	1,765	6	65	152	544	41	302	101	2,976
3 月	1,795	5	62	139	568	58	332	84	3,043
平成13年度	20,463	72	864	1,692	6,090	1,656	3,690	1,227	35,754
平成12年度	21,523	104	965	1,811	5,747	1,809	3,739	1,327	37,025

	放射線治療部門			合計
	リニアック（門 数）	治療計画	その他	
4 月	852 （ 1,574）	119	40	3,742
5 月	1,032 （ 1,957）	162	49	4,246
6 月	995 （ 1,928）	147	46	4,164
7 月	1,279 （ 2,361）	136	45	4,451
8 月	1,082 （ 2,095）	123	47	4,132
9 月	1,018 （ 1,870）	133	51	3,972
10 月	1,416 （ 2,811）	179	60	4,870
11 月	1,336 （ 2,607）	152	52	4,770
12 月	1,127 （ 2,057）	109	38	4,158
1 月	1,041 （ 1,950）	149	52	4,297
2 月	1,080 （ 2,089）	129	45	4,230
3 月	1,213 （ 2,291）	142	53	4,451
平成13年度	13,471 （25,590）	1,680	578	51,483
平成12年度	13,149 （24,514）	1,496	541	52,211

患者数の増減で直接影響を受ける画像診断の件数は，ＣＴ検査を除いて，前年より全般に減少傾向である。ただし，ＭＲＩ検査の減少は，装置更新のため検査を休んだ影響と考える。

放射線治療の件数は全ての項目で前年度より増加している。リニアック件数の増加に加え，照射門数の大幅な増加は，局所的精密な放射線治療制御の必要な症例の多さが影響していると考える。

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		延回数	延人数	
平成13年度	64	1	24	1	0	3	93	12	0	1	0	9	22	37	152	0	0	152
平成12年度	132	30	73	0	0	10	245	41	5	0	0	9	55	55	355	15	51	406
平成11年度	153	31	82	2	0	20	288	31	9	5	3	16	64	170	522	21	90	612
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

7．患者食数と食材料費

区分／月別	患者食数			ドック食	検食保存食	食数の合計（食）	食材料費	
	一般治療食		特別治療食				購入費（千円）	1人1日当り（円）
	常食	特別食（非加算）	（加算）					
4　月	13,364	3,484	3,437		360	20,645	4,996	726
5　月	13,506	4,054	3,914		372	21,846	5,503	756
6　月	13,166	3,861	3,706		360	21,093	4,980	708
7　月	13,880	4,138	3,764		372	22,154	5,833	790
8　月	15,154	3,994	3,513		372	23,033	6,174	804
9　月	16,241	2,984	3,522	65	360	23,172	6,506	842
10　月	14,949	3,070	3,791	35	372	22,217	5,906	797
11　月	15,261	3,076	4,347	80	360	23,124	5,952	772
12　月	14,813	3,044	3,608	35	372	21,872	5,589	767
1　月	14,231	3,140	2,999		372	20,742	5,749	832
2　月	13,899	3,747	3,316		336	21,298	6,093	858
3　月	16,001	4,022	3,741		372	24,136	6,663	828
平成13年度	174,465	42,614	43,658	215	4,380	265,332	69,944	791
月平均	14,539	3,551	3,638	18	365	22,111	5,829	791
平成12年度	173,245	46,014	44,449	175	4,380	268,263	63,665	712
平成11年度	177,454	48,052	46,575	246	4,638	276,719	64,049	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

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）		薬剤情報提供算定件数	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	2,593	953	3,546	86.4	47.7	159	2,601	73.2	42	85	85	1	0
5　月	2,959	1,022	3,981	95.5	48.7	139	2,737	72.8	50	122	122	7	0
6　月	2,845	1,011	3,856	94.8	48.1	95	2,586	71.9	48	99	99	0	0
7　月	2,872	794	3,666	92.6	37.8	83	2,661	77.0	40	87	87	0	0
8　月	3,213	875	4,088	103.6	38.0	87	2,693	75.5	48	100	99	0	1
9　月	2,760	726	3,486	92.0	38.2	75	2,293	76.0	48	110	110	0	0
10　月	3,103	836	3,939	100.1	38.0	76	2,709	76.4	56	99	99	0	0
11　月	3,298	825	4,123	109.9	39.3	72	2,596	75.9	76	159	157	0	2
12　月	3,067	748	3,815	98.9	39.4	56	2,557	77.4	91	186	184	1	2
1　月	2,873	704	3,577	92.7	37.1	56	2,419	77.5	75	166	158	0	3
2　月	3,018	641	3,659	107.8	33.7	42	2,390	78.9	66	130	124	0	0
3　月	3,429	713	4,142	110.6	35.7	42	2,555	78.2	83	194	186	0	1
平成13年度	36,030	9,848	45,878	98.7	40.2	982	30,797	75.8	723	1,537	1,510	9	9
平成12年度	35,629	11,237	46,866	97.6	45.9	1,695	34,001	75.2	758	1,604	1,503	6	83
増　減	401	-1,389	-988	1.1	-5.7	-713	-3,204	0.6	-35	-67	7	3	-74

	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	2,090	214	106	50	2	48	5	2	2
5　月	2,168	228	121	87	5	48	1	—	—
6　月	2,186	188	92	145	6	38	—	—	—
7　月	2,033	227	124	130	6	49	—	—	—
8　月	2,077	130	66	180	6	47	—	—	—
9　月	1,900	256	123	110	4	41	—	—	—
10　月	2,162	249	132	110	5	37	—	—	—
11　月	1,984	265	126	160	7	56	—	—	—
12　月	1,922	132	75	126	8	35	—	—	—
1　月	1,900	237	120	135	5	46	—	—	—
2　月	2,196	249	111	120	4	49	—	—	—
3　月	2,541	228	95	122	4	64	—	—	—
平成13年度	25,159	2,603	1,291	1,475	62	558	6	2	2
平成12年度	23,676	2,201	967	2,777	100	470	8	7	7
増　減	1,483	402	324	-1,302	-38	88	-2	-5	-5

平成13年度，薬剤部では薬剤師数８名（臨時職員１名）で業務を開始し，同年10月から１年半振りに定員９名体制に戻り，７病棟358床，12診療科の薬剤業務に取り組んだ。

(1) 投薬調剤業務

経営健全化の一環として，平成11年10月より外来全面院外処方となったが，平成12年度の平均発行率は75.2%に留まったことから，薬事委員会および診療報酬委員会において発行状況の再検討を行い，今年度末の発行率は78%台に上昇している。

今年度の調剤業務は延べ患者数は前年比で減少したのに伴い，外来患者の処方せん枚数は院内，院外とも減少したが，入院処方せんは患者数が減少したのにも拘わらず，101%と増加した。特に内視鏡検査前投与薬調整，麻薬注射せんの取り扱いが増えている。

(2) 薬剤管理指導業務

今年度の薬剤管理指導の算定件数は前年より微増した。今年度は人事異動に伴い調剤業務兼務の２名で業務を開始し，10月からは３名で５東，４東西の３病棟６診療科に新たに３東を加え，４病棟７診療科の入院患者を対象に指導を実施した。今年度は，薬剤管理指導業務の質の向上を目指し，病棟カンファランスに参加しクリティカルパス作成や服薬指導記録様式の改定等に取り組んだ。

(3) 注射調剤業務

入院患者の注射薬を含めた総合的な薬学的管理を実施するため，医師の注射せんによる患者毎の注射薬の払出し（個人セット）を薬剤管理指導対象の３病棟において実施したほか，１病棟では注射せん入力によるチーム別総量払出しを実施している。患者毎の注射薬払出しをより正確かつ効率的に実施するため，クラーク代行入力による注射オーダリングの試行を５東，４東の２病棟で行い，11月からは３東病棟でも開始した。また，今年度末には注射薬自動払出し装置（ピッキングマシン）が導入された。（詳細は部科だより参照）

また，抗がん剤のより安全な使用を目指して，無菌操作による抗がん剤の混注業務を当初６東無菌室の血液疾患の患者を対象に開始したが，今年度は５東病棟の整形外科・泌尿器科も含め，算定（処理）件数で前年比118（134）%と大幅に増加し，個人セット・抗がん剤混注をあわせた注射せんの取り扱い枚数も増加している。

(4) 院内製剤調整業務

吸入液，神経ブロックに使用するフェノール製剤，手術用摘出部位マーカー染色液等現在製品化されていない特殊な院内製剤（薬事委員会承認済み）13品目中11品目について，薬剤部において無菌的に調整しているが，今年度は前年度まで調整の多かった気管吸引カテーテル洗浄液の市販品切り換えに伴い，調整件数（回数）は減少している。院内製剤に関しては，安全性や製造物責任法の観点から，使用頻度の高い製剤については薬品メーカーに対し製品化の働きかけを今後も継続して行っていく予定である。

(5) 治験薬管理業務

今年度の治験薬は前年度10品目に対し，９品目（第Ⅱ相１品目，第Ⅲ相５品目，特別調査３品目）であった。今年度10月より，院内において新たに治験コーディネーター２名が任命され，薬

剤部でも１名が兼務発令となり，治験薬管理の質の向上に取り組んだ。

(6) 麻薬管理業務

今年度の麻薬の管理業務は，新採用として高濃度の塩酸モルヒネ注射薬，パッチ剤の３品目が加わって全20品目となり，使用量も大幅に増加し，全モルヒネ製剤の使用量はモルヒネ換算量として昨年1.07kgに対し1.69kgに上っている。

(7) 薬剤情報管理（ＤＩ）業務

外来・入院患者が持参した服用薬の薬品鑑別は前年より増加している。また，薬剤部の情報紙「医薬品情報」の発行は今年度６回で，全て院内薬剤部門ホームページに掲載するとともに，後期３回分については院内各部署配布を再開した。緊急情報等の「お知らせ」についても今年度６回発行し医師，看護部等院内関係全部署への周知を図った。

(8) 在宅患者訪問薬剤管理指導業務

昨年度で当院における県の委託事業「在宅ホスピスケア調査研究事業」が終了し，緩和ケア病棟開設準備のため当院の医師等の直接訪問件数が減り，在宅自己注射指示せん等の取り扱い数も減少した。しかし，退院後の在宅診療を患者の地元の医療関係者のネットワークに依頼する症例は増え，薬剤部においても保険薬局へ薬歴等患者情報を提供するなど地域連携を継続するとともに，県の在宅ホスピスケア推進事業に協力し県内各地の専門研修生を３回受け入れた。

(9) 研修生受け入れ業務

東北薬科大学３年生２名を受け入れ，４週間の病院研修を実施した。

9．医薬品購入状況（薬効別）

年度別 / 薬物分類	平成11年度		平成12年度		平成13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	14,556	1.63%	12,082	1.44%	13,402	1.51%
末梢神経系薬	5,717	0.64%	4,905	0.58%	5,055	0.57%
感覚器官用薬	1,798	0.20%	1,062	0.13%	1,058	0.12%
循環器官用薬	72,997	8.17%	45,381	5.41%	35,258	3.98%
呼吸器官用薬	10,202	1.14%	8,299	0.99%	9,099	1.03%
消化器官用薬	62,280	6.97%	45,984	5.48%	50,044	5.65%
ホルモン剤（含抗ホ剤）	63,111	7.06%	75,533	9.00%	64,056	7.24%
泌尿生殖器官及び肛門用薬	4,000	0.45%	1,926	0.23%	2,190	0.25%
外皮用剤	18,212	2.04%	15,477	1.84%	15,963	1.80%
その他個々の器官系用医薬品	185	0.02%	56	0.01%	139	0.02%
ビタミン剤	4,589	0.51%	5,310	0.63%	4,218	0.48%
滋養強壮変質剤	37,579	4.20%	32,589	3.88%	27,250	3.08%
血液及び体液用剤	139,333	15.59%	133,330	15.89%	144,154	16.28%
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	30,630	3.43%	31,649	3.77%	49,983	5.65%
細胞賦活用薬	12	0.00%	4	0.00%	8	0.00%
腫瘍用剤	166,067	18.58%	157,417	18.76%	180,810	20.42%
アレルギー用薬	2,285	0.26%	914	0.11%	874	0.10%
漢方製剤	1,642	0.18%	798	0.10%	1,096	0.12%
抗生物質製剤	63,980	7.16%	61,288	7.31%	57,890	6.54%
化学療法剤	18,018	2.02%	22,223	2.65%	26,835	3.03%
生物学的製剤	47,131	5.27%	47,617	5.68%	45,324	5.12%
寄生動物に対する薬	29	0.00%	13	0.00%	0	0.00%
調剤用薬	2,021	0.23%	1,534	0.18%	1,430	0.16%
診断用薬	78,928	8.83%	80,753	9.63%	79,296	8.96%
その他治療を目的としない医薬品	13,974	1.56%	14,304	1.71%	15,125	1.71%
アルカロイド系製剤（天然麻薬）	26,285	2.94%	25,258	3.01%	42,522	4.80%
非アルカロイド系麻薬	8,385	0.94%	6,969	0.83%	6,464	0.73%
その他	0	0.00%	6,291	0.75%	5,742	0.65%
合　　計	893,946	100.00%	838,966	100.00%	885,285	100.00%

今年度の新採用品は防疫用の消毒薬を含め，内服・外用・注射薬あわせて55品目，削除品目は53品目で，平成14年３月末での採用品目数は1,325品目となっている。

購入状況の推移は，内服・外用薬の購入額は平成13年度は１億８千万円で，平成11年10月の全面院外処方発行により，内服・外用薬の購入額は平成11年度，12年度とも前年比で各約１億５千万円，８千万円と激減したが，平成13年度は同約２千万円の増となっている。その主な要因は，新採用となった高単価の抗腫瘍剤（グリベックカプセル購入額514万円）や免疫抑制剤，抗ウィルス剤（レベトールカプセル同128万円）の購入が増えたこと，さらに防疫用消毒薬についても院内感染防止用に各所に設置されている手指殺菌消毒剤（ゴージョーMHS1,000mL同72万円）の院内一斉切り替え，内視鏡用材消毒剤（サイデックスプラス28同85万円）の切り替えなどが挙げられる。

注射薬の購入額は，平成13年度６億８千万円で，平成11年度，12年度，13年度とも前年比で各約５千万円，２千万円，３千万円と毎年増加しているが，これは使用量（出庫額）の増加によるもので在庫金額自体は減少している。今年度の注射薬購入額増加の原因は，①抗腫瘍剤購入額（使用量）が前年比で約1,340万円増加し，内服同様，新採用の高単価の抗腫瘍剤（リツキサン注の購入額約1,000万円，ハーセプチン注の購入額165万円）が増加していること。②化学療法を受ける患者が増加したことに伴い，抗腫瘍剤の副作用軽減に使用する代謝性医薬品（グラン注，ノイトロジン注）の購入額（使用量）が前年比で約1,830万円の増加，また，血液および体液用剤（補液類）の購入額（使用量）も同約1,080万円増加していること。③疼痛管理に必須な麻薬の購入額（使用量）が同約1,730万円増加し，新採用の塩酸モルヒネ４％200㎎の購入額664万円に上っていることなどが挙げられる。

患者１人１日当たりの処方せん料を除く投薬収入（出庫額）は平成11，12，13年度1,232（1,156），816（771），920（877）円で，注射収入（出庫額）は同3,043（2,939），3,100（3,119），3,519（3,386）円である。平成11年10月から外来全面院外処方となったことから，処方せん１枚当たりの投薬収入（出庫額）でみると，同4,065（3,815），3,364（3,204），3,765（3,587）円で，今年度は投薬・注射の収入・出庫額ともに前年より増加している。

医療の質を確保し，経営健全化を目指して，新採用薬について薬事委員会等で採用の可否について適正な審査を行うとともに，日々の適正在庫の管理を図っている。

第2章　患 者 統 計（H13. 4. 1～H14. 3. 31）

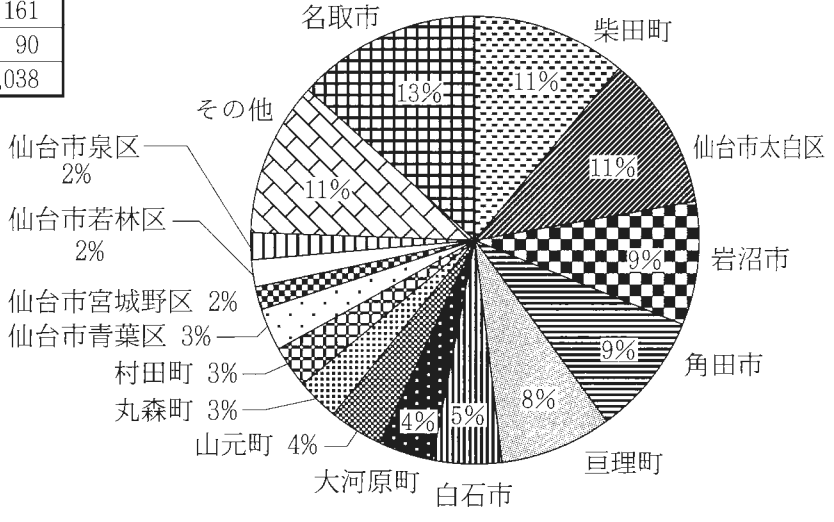
1．患者数

	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	8,435	281.2	20	6,445	322.3	
5　月	31	8,869	286.1	21	6,874	327.3	
6　月	30	8,821	294.0	21	6,607	314.6	
7　月	31	9,256	298.6	21	6,709	319.5	
8　月	31	9,280	299.4	23	6,762	294.0	
9　月	30	9,235	307.8	19	6,210	326.8	
10　月	31	9,140	294.8	22	7,196	327.1	
11　月	30	9,349	311.6	21	7,074	336.9	
12　月	31	9,154	295.3	19	6,586	346.6	
1　月	31	8,681	280.0	19	6,209	326.8	
2　月	28	8,837	315.6	19	6,124	322.3	合　計
3　月	31	9,960	321.3	21	6,442	306.8	延患者数
平成13年度	365	109,017	298.7	246	79,238	322.1	188,255
平成12年度	365	110,288	302.2	245	83,271	339.9	193,559
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

2．新患患者数（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	199	192	391	14.0%	391	14.0%	河南町	2	1	3	0.1%	2,706	97.1%
柴田町	192	119	311	11.2%	702	25.2%	鹿島台町	2	2	4	0.1%	2,710	97.2%
仙台市太白区	178	138	316	11.3%	1,018	36.5%	若柳町	2	2	4	0.1%	2,714	97.4%
岩沼市	139	99	238	8.5%	1,256	45.1%	大郷町	2	2	4	0.1%	2,718	97.5%
角田市	125	116	241	8.6%	1,497	53.7%	大和町	2	2	4	0.1%	2,722	97.7%
亘理町	102	119	221	7.9%	1,718	61.6%	本吉町	2	1	3	0.1%	2,725	97.8%
白石市	70	60	130	4.7%	1,848	66.3%	鳴瀬町	2	1	3	0.1%	2,728	97.9%
大河原町	57	58	115	4.1%	1,963	70.4%	雄勝町	2		2	0.1%	2,730	98.0%
山元町	56	51	107	3.8%	2,070	74.3%	岩出山町	1		1	0.0%	2,731	98.0%
丸森町	50	37	87	3.1%	2,157	77.4%	金成町	1		1	0.0%	2,732	98.0%
村田町	42	33	75	2.7%	2,232	80.1%	高清水町	1		1	0.0%	2,733	98.1%
仙台市青葉区	35	40	75	2.7%	2,307	82.8%	七ケ浜町	1	7	8	0.3%	2,741	98.3%
仙台市宮城野区	23	24	47	1.7%	2,354	84.5%	小野田町	1		1	0.0%	2,742	98.4%
蔵王町	23	26	49	1.8%	2,403	86.2%	松山町	1	1	2	0.1%	2,744	98.5%
仙台市若林区	19	39	58	2.1%	2,461	88.3%	松島町	1	5	6	0.2%	2,750	98.7%
仙台市泉区	19	28	47	1.7%	2,508	90.0%	大衡村	1	3	4	0.1%	2,754	98.8%
川崎町	17	15	32	1.1%	2,540	91.1%	唐桑町	1		1	0.0%	2,755	98.9%
石巻市	11	5	16	0.6%	2,556	91.7%	桃生町	1	1	2	0.1%	2,757	98.9%
塩竈市	10	14	24	0.9%	2,580	92.6%	迫町	1	1	2	0.1%	2,759	99.0%
多賀城市	10	8	18	0.6%	2,598	93.2%	米山町	1	3	4	0.1%	2,763	99.1%
気仙沼市	8	8	16	0.6%	2,614	93.8%	鳴子町	1	2	3	0.1%	2,766	99.2%
古川市	6	4	10	0.4%	2,624	94.2%	一迫町		3	3	0.1%	2,769	99.4%
中田町	6	6	12	0.4%	2,636	94.6%	牡鹿町		1	1	0.0%	2,770	99.4%
東和町	5	7	12	0.4%	2,648	95.0%	宮崎町		3	3	0.1%	2,773	99.5%
利府町	5	2	7	0.3%	2,655	95.3%	栗駒町		4	4	0.1%	2,777	99.6%
志津川町	4		4	0.1%	2,659	95.4%	三本木町		1	1	0.0%	2,778	99.7%
七ケ宿町	4	4	8	0.3%	2,667	95.7%	女川町		1	1	0.0%	2,779	99.7%
小牛田町	3	4	7	0.3%	2,674	95.9%	色麻町		1	1	0.0%	2,780	99.7%
築館町	3	1	4	0.1%	2,678	96.1%	瀬峰町		2	2	0.1%	2,782	99.8%
南方町	3	2	5	0.2%	2,683	96.3%	中新田町		2	2	0.1%	2,784	99.9%
富谷町	3	4	7	0.3%	2,690	96.5%	田尻町		1	1	0.0%	2,785	99.9%
豊里町	3	2	5	0.2%	2,695	96.7%	登米町		1	1	0.0%	2,786	100.0%
矢本町	3	1	4	0.1%	2,699	96.8%	南郷町		1	1	0.0%	2,787	100.0%
涌谷町	3	1	4	0.1%	2,703	97.0%	合計	1,465	1,322	2,787	100.0%		

区分	男	女	合計
宮城県合計	1,465	1,322	2,787
福島県	78	83	161
その他県外	51	39	90
総合計	1,594	1,444	3,038



3．新規登録患者の主要病類・性・住所地状況

			合　計	Ⅰ	Ⅱ1	Ⅱ2	Ⅲ1	Ⅲ2	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ
県内	仙台市	男	255	－	17	131	31	19	14	5	11	27	20
		女	232	－	9	105	26	17	35	3	15	22	12
		計	487	－	26	236	57	36	49	8	26	49	32
	仙台市以外	男	596	15	463	118	－	－	－	－	－	－	69
		女	718	17	550	151	－	－	－	－	－	－	63
		計	1,314	32	1,013	269	－	－	－	－	－	－	132
	合　計		1,801	32	1,039	505	57	36	49	8	26	49	164
県外		男	11	11	－	－	－	－	－	－	－	－	3
		女	18	18	－	－	－	－	－	－	－	－	3
		計	29	29	－	－	－	－	－	－	－	－	6
総計		男	862	26	480	249	31	19	14	5	11	27	92
		女	968	35	559	256	26	17	35	3	15	22	78
		計	1,830	61	1,039	505	57	36	49	8	26	49	170

			合　計	Ⅸ	Ⅹ	Ⅺ	Ⅻ	XIII	XIV	XV	XVI	XVII
県内	仙台市	男	14	14	－	－	－	－	－	－	－	－
		女	42	42	－	－	－	－	－	－	－	－
		計	56	56	－	－	－	－	－	－	－	－
	仙台市以外	男	457	45	176	161	2	5	53		15	－
		女	473	45	187	182	4	11	19	6	19	－
		計	930	90	363	343	6	16	72	6	34	－
	合　計		986	146	363	343	6	16	72	6	34	0
県外		男	111	－	－	－	－	－	－	－	102	9
		女	111	－	－	－	－	－	－	－	103	8
		計	222	－	－	－	－	－	－	－	205	17
総計		男	582	59	176	161	2	5	53	0	117	9
		女	626	87	187	182	4	11	19	6	122	8
		計	1,208	146	363	343	6	16	72	6	239	17
総合計		男	1,444									
		女	1,594									
		計	3,038									

（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
Ⅱ1．悪性新生物
Ⅱ2．良性及び不詳の新生物
Ⅲ1．内分泌・栄養及び代謝疾患
Ⅲ2．糖尿病
Ⅳ．血液及び造血器の疾患
Ⅴ．精神障害
Ⅵ．神経系及び感覚器の疾患
Ⅶ．循環系の疾患
Ⅷ．呼吸系の疾患
Ⅸ．消化系の疾患
Ⅹ．泌尿生殖系の疾患
Ⅺ．妊娠・分娩及び産褥の合併症
Ⅻ．皮膚及び皮下組織の疾患
XIII．筋骨格系及び結合組織の疾患
XIV．先天異常
XV．周産期に発生した主要病態
XVI．症状・徴候及び診断不明確の状態
XVII．損傷及び中毒

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	1	9	—	—	3	—	—	—	6
	10～19歳	—	—	2	—	—	1	—	—	—	1
	20～29歳	5	6	13	1	—	4	—	1	1	15
	30～39歳	4	11	18	3	1	1	—	1	6	11
	40～49歳	6	42	28	4	6	2	—	—	2	8
	50～59歳	4	104	47	7	10	3	1	2	6	10
	60～69歳	2	174	49	1	5	2	—	1	1	13
	70歳以上	5	256	25	1		3	2	2	3	16
	計	27	594	191	17	22	19	3	7	19	80
女	10歳以下	—	4	16	—	1	1	—	—	—	3
	10～19歳	—	1	4	—	—	—	—	—	—	
	20～29歳	8	13	24	3	—	7		5	4	11
	30～39歳	3	36	52	4	—	5	1	2	4	12
	40～49歳	4	67	79	12	2	5		2	4	10
	50～59歳	4	114	54	11	3	2	1	2	5	12
	60～69歳	8	94	47	4	4	3	2	3	5	12
	70歳以上	7	116	38	6	4	7	1	5	8	6
	計	34	445	314	40	14	30	5	19	30	66
合計	10歳以下	1	5	25	0	1	4	0	0	0	9
	10～19歳	0	1	6	0	0	1	0	0	0	1
	20～29歳	13	19	37	4	0	11	0	6	5	26
	30～39歳	7	47	70	7	1	6	1	3	10	23
	40～49歳	10	109	107	16	8	7	0	2	6	18
	50～59歳	8	218	101	18	13	5	2	4	11	22
	60～69歳	10	268	96	5	9	5	2	4	6	25
	70歳以上	12	372	63	7	4	10	3	7	11	22
	計	61	1,039	505	57	36	49	8	26	49	146

		Ⅸ	Ⅹ	Ⅺ	Ⅻ	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	総合計
男	10歳以下	2	1	—	—	2	—	—	2		27
	10～19歳	—	—	—	—	—	1	—	2		7
	20～29歳	21	4	—	1	1	—	—	6	2	81
	30～39歳	25	12	—	—	4	2	—	13	5	117
	40～49歳	42	11	—	1	6	—	—	25		183
	50～59歳	45	16	—	2	4	—	—	24		285
	60～69歳	36	32	3	2	7	—	—	23		351
	70歳以上	26	30	—	—	4	—	—	18	2	393
	計	197	106	3	6	28	3	0	113	9	1,444
女	10歳以下	4	5	—	—	2	—	—	4	1	41
	10～19歳		1	—	1		—	—	—	1	8
	20～29歳	19	37	2	2	8	1		9	2	155
	30～39歳	21	60	1	2	9	1	—	8	1	222
	40～49歳	24	56	—	—	5	1	—	25		296
	50～59歳	35	45	—	3	3	—	—	33	1	328
	60～69歳	25	24	—	2	10	—	—	25	2	270
	70歳以上	38	9	—		7	—	—	22		274
	計	166	237	3	10	44	3	0	126	8	1,594
合計	10歳以下	6	6	0	0	4	0	0	6	1	68
	10～19歳	0	1	0	1	0	1	0	2	1	15
	20～29歳	40	41	2	3	9	1	0	15	4	236
	30～39歳	46	72	1	2	13	3	0	21	6	339
	40～49歳	66	67	0	1	11	1	0	50	0	479
	50～59歳	80	61	0	5	7	0	0	57	1	613
	60～69歳	61	56	3	4	17	0	0	48	2	621
	70歳以上	64	39	0	0	11	0	0	40	2	667
	計	363	343	6	16	72	6	0	239	17	3,038

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	5	8	13
１４２　大唾液腺の悪性新生物	2		2
１４３　歯肉の悪性新生物	6	2	8
１４４　口腔床の悪性新生物	1		1
１４５　その他の部位および部位不明の口腔の悪性新生物	5	1	6
１４６　中咽頭の悪性新生物	7	1	8
１４７　鼻〈上〉咽頭の悪性新生物		1	1
１４８　下咽頭の悪性新生物	5	1	6
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	6	1	7
１５０　食道の悪性新生物	24	4	28
１５１　胃の悪性新生物	97	39	136
１５２　小腸の悪性新生物、十二指腸を含む	3	1	4
１５３　結腸の悪性新生物	24	20	44
１５４　直腸、直腸Ｓ状結腸移行部および肛門の悪性新生物	30	17	47
１５５　肝および肝内胆管の悪性新生物	13	11	24
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	15	8	23
１６０　鼻腔、中耳および副鼻腔の悪性新生物	3	1	4
１６１　喉頭の悪性新生物	24	3	27
１６２　気管、気管支および肺の悪性新生物	103	55	158
１６５　その他および部位不明の呼吸系悪性新生物		1	1
１７０　骨および間接軟骨の悪性新生物	8	3	11
１７１　結合組織およびその他の軟部組織の悪性新生物	10	3	13
１７２　皮膚の悪性黒色腫		1	1
１７３　皮膚のその他の悪性新生物	1		1
１７４　女性乳房の悪性新生物		95	95
１７９　子宮の悪性新生物、部位不明		5	5
１８０　子宮頚の悪性新生物		39	39
１８２　子宮体の悪性新生物		11	11
１８３　卵巣およびその他の子宮付属器の悪性新生物		22	22
１８４　その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物		2	2
１８５　前立腺の悪性新生物	83		83
１８７　陰茎およびその他の男性生殖器の悪性新生物	3		3
１８８　膀胱の悪性新生物	26	4	30
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	21	4	25
１９１　脳の悪性新生物	12	4	16
１９３　甲状腺の悪性新生物	2	5	7
１９７　呼吸系および消化系の続発性悪性新生物	2	1	3
１９８　その他の明示された部位の続発性悪性新生物	9		9
１９９　部位の明示されない悪性新生物	1	4	5
２０１　ホジキン病	2	4	6
２０２　リンパ（球）様および組織球組織のその他の悪性新生物	20	17	37
２０３　多発性骨髄腫および免疫増殖性新生物	3	3	6
２０４　リンパ性白血病	1	2	3
２０５　骨髄性白血病	2	4	6
２０７　その他の明示された白血病	5	2	7
２０８　細胞形態不明の白血病		2	2
２３３　乳房および泌尿生殖系の上皮内癌		26	26
総計	594	445	1,039

研　　究　　編

第1章　学 会 発 表

平成13年度（平成13年４月～14年３月）

a．国際学会発表

・研究所・免疫学部門

1）Ebina T : Antitumor effect of biological preparations. 22nd International Congress of Chemotherapy. Amsterdam, Netherlands. 2001.6.30-7. 3.

・研究所・生化学部門

1）Li, S.-C, Li, Y.-T., Moriya, S., and Miyagi, T.: Degradation of GM1 and GM2 by mammalian sialidases. The International Neurochemistry Meeting. Iguazu, Argentina, 2001. 8.

2）Miyagi, T., Wada, T., Kakugawa, Y., Yamaguchi, K., Yamanami, H., and Ouchi, K.: Up-regulation of membrane-associated ganglioside sialidase in human colon cancer and its involvement in apoptosis suppression. The 16th International symposium Glycoconjugates. The Hague, The Netherlands 2001. 8.

3）Hata, K., Sasaki, A., Sawada, M., Wada, T., Tateno, H., and Miyagi, T.: Overexpression of ganglioside sialidase in transgenic mice leads to non-insulin dependent diabetes mellitus. The 16th International Symposium Glycoconjugates. The Hague, The Netherlands 2001. 8.

4）Saito, S., Satoh, M., Yamato, T., Ohyama, C., Wada, T., Paulson, J. C., and Miyagi, T. Clinical significance of ST3GalIV expression in human renal cell carcinoma. The 16th International Symposium Glycoconjugates. The Hague, The Netherlands 2001. 8.

・研究所・薬物療法学部門

1）Ujiie S. Abe M. and Kikuchi H. The relation between serum Se value and cancer in miyagi, Japan : Is low Se status a risk factor for cancer? 22th ICC. Amsterdam 2001. June.

・研究所・人文科学部門

1）Nagai Y., Koinuma N., Okabe T., Sato S. and Sugawara T.: QOL of terminal patients with cancer receiving home care. Pan-Pacific Conference of the International Society for Quality of Life Research. Tokyo, Japan. 2001. 4.

・医療局・外科

1）Fujiya T., Yamanami H. et al.: Prognostic factors of the patients with early gastric cancer over 10 years after surgery. 4th Int. Cong. Gastric Cancer. New York, 2001. 8.

b．国内学会発表

・研究所・免疫学部門

1）海老名卓三郎：生物製剤の抗腫瘍活性．第74回日本細菌学会，岡山，2001．4．

2）海老名卓三郎：生物製剤局所投与療法－統合医療のすすめ．第23回日本癌局所療法研究会，大阪，2001．6．

3）海老名卓三郎：インターフェロン・サイトカインを利用した免疫細胞ＢＡＫ療法の臨床効果．第66回日本インターフェロン・サイトカイン学会，神戸，2001．7．

4）海老名卓三郎：新免疫細胞（ＢＡＫ）療法のエフェクター機構と臨床効果．第60回日本癌学会，横浜，2001．9．

5）小鎌直子，和田　正，森谷節子，海老名卓三郎，宮城妙子：マウスＴ細胞活性化におけるシアリダーゼ変化とその意義．第74回日本生化学会，京都，2001．10.

6）海老名卓三郎：免疫細胞ＢＡＫ療法の現状と将来．第39回日本癌治療学会，広島，2001．11.

7）海老名卓三郎：ＣＤ56陽性細胞を利用した新免疫細胞ＢＡＫ療法のエフェクター機構と臨床効果．第31回日本免疫学会，大阪，2001．12.

8）磯野法子，海老名卓三郎：マウス lymphoma RL♂－１細胞のヒアルロン酸依存症の in vitro 増殖とアポトーシス．第31回日本免疫学会，大阪，2001．12.

9）海老名卓三郎：ＱＯＬを良好に維持し，延命効果がある新免疫細胞ＢＡＫ療法．第14回日本バイオセラピィ学会，東京，2001．12.

・研究所・病理学部門

1）立野紘雄，佐藤郁郎：皮膚腫瘍（顔面）の１例．第53回日本病理学会東北支部学術集会，福島，2001．7．

・研究所・生化学部門

1）加藤丈人，和田　正，標葉隆三郎，里見　進，宮城妙子：リソソーム性シアリダーゼ遺伝子導入によるがん転移抑制とその機構解析．第102回日本外科学会，仙台，2001．4．

2）山口壹範，島田由起子，和田　正，宮城妙子：ヒト形質膜シアリダーゼ遺伝子の構造と発現調節機構の解析．第67回日本生化学会東北支部第67回例会仙台，2001．6．

3）宮城妙子，加藤丈人，和田　正：大腸がんにおけるリソソーム性シアリダーゼ発現と悪性度との関連において．第10回日本がん転移学会，徳島，2001．6．

4）山並秀章，和田　正，角川陽一郎，大内清昭，宮城妙子：ヒト消化器癌組織におけるシアリダーゼ発現異常とその免疫組織化学的局在．第56回日本消化器外科学会総会，秋田，2001．7．

5）秦　敬子，佐々木明徳，澤田正志，和田　正，立野紘雄，鈴木　進，鈴木　裕，帯刀益夫，宮城妙子：シアリダーゼ遺伝子トランスジェニックマウスにおける糖尿病発症．静岡，2001．7．

6）山口壹範，和田　正，宮城妙子：ヒトがんに高発現する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60回日本癌学会総会，横浜，2001．9．

7）山並秀章，和田　正，角川陽一郎，宮城妙子：ヒト癌における形質膜シアリダーゼ発現異常とその免疫組織化学的検討．第60回日本癌学会総会，横浜，2001．9．

8）川村貞文，和田　正，栃木達夫，桑原正明，宮城妙子：前立腺癌における形質膜シアリダーゼの腫瘍マーカーとしての有用性．第60回日本癌学会総会，横浜，2001．9．

9）植田信策，和田　正，山並秀章，小池加保児，宮城妙子：ヒト肺癌組織におけるシアリダーゼ発現．第60回日本癌学会総会，横浜，2001．9．

10）志賀清人，舘田　勝，西條　茂，和田　正，宮城妙子：頭頸部扁平上皮癌におけるシアリダーゼの発現．第60回日本癌学会総会，横浜，2001．9．

11）小鎌直子，和田　正，森谷節子，海老名卓三郎，宮城妙子：マウスT細胞活性化におけるシアリダーゼ変化とその意義．第74回日本生化学会大会，京都，2001．10.

12）王　　岩，秦　敬子，山口壹範，趙　雪倹，宮城妙子：シグナル伝達経路における形質膜シアリダーゼの役割．第74回日本生化学会大会，京都，2001．10.

13）秦　敬子，佐々木明徳，澤田正志，和田　正，森谷節子，鈴木　進，帯力益夫，宮城妙子：形質膜シアリダーゼのインスリンシグナリングにおける役割：シアリダーゼ遺伝子導入糖尿病マウスによる解析．第74回日本生化学会大会，京都，2001．10.

14）李　大男，和田　正，山口壹範，李　　揚，趙　雪倹，川村貞文，栃木達夫，桑原正明，宮城妙子：前立腺がんにおける形質膜シアリダーゼの発現上昇とその意義．第74回日本生化学会大会，京都，2001．10.

・研究所・人文科学部門

1）長井吉清：地方がんセンターと市中病院に於ける予後告知の状況（第2報）．第14回日本サイコオンコロジー学会，甲府市，2001．6．

2）長井吉清：地方がんセンターの退院患者による評価に関するアンケート．第39回日本病院管理学会，東京，2001．11.

・研究所・疫学部門

1）南　優子，佐々木毅，荒井由美子，栗栖陽子，久道　茂：全身性エリテマトーデス活動期発現と食事要因との関連．第12回日本疫学会，東京，2002．1

・医療局・内科

1）奥田光崇，野村　順：自己末梢血幹細胞移植併用大量化学療法15例の臨床的検討．第43回日本臨床血液学会総会，神戸，2001．11.

2）山田実名美，宮村耕一，佐々木治，亀岡淳一，目黒邦昭，佐々木毅，奥田光崇，野村　順，他：東北大学血液免疫科グループで施行した骨髄非破壊的移植（ミニ移植）の5例．第24回日本造血細胞移植学会総会，札幌，2001．12.

・医療局・外科

1）藤谷恒明ほか：胃癌治療ガイドラインについて．第14回仙南外科談話会，仙台，2001．6．

2）藤谷恒明ほか：費用効果分析からみた胃癌術後フォローアップ体制の評価．第56回日本消

化器外科学会総会，秋田，2001．7．

3）藤谷恒明ほか：ガイドラインからみた胃癌治療の費用対効果．第39回日本癌治療学会，広島，2001．10

4）神山泰彦，大内清昭，藤谷恒昭，角川陽一郎，三国潤一，山並秀章，井上寛子：インフォームドコンセントの充実と診療の効率化を目指した結腸癌手術のクリティカルパス．第56回日本消化器外科学会総会，秋田，2001．7．

5）後藤慎二：占拠部位別の結腸癌の検討．第10回東北大腸癌研究会，2001．9．

6）山並秀章，和田　正，李　　揚，三国潤一，角川陽一郎，神山泰彦，藤谷恒明，大内清昭，宮城妙子：ヒト乳癌組織におけるシアリダーゼ発現異常．第101回日本外科学会総会，仙台，2001．4．

7）山並秀章，小松　智，藤谷恒明，大内清昭：食道浸潤胃癌の適正手術とその根拠．第56回日本消化器外科学会総会，秋田，2001．7．

8）山並秀章，和田　正，角川陽一郎，宮城妙子：ヒト消化器癌組織におけるシアリダーゼ発現異常とその免疫組織化学的局在．第56回日本消化器外科学会総会，秋田，2001．7．

9）山並秀章，和田　正，角川陽一郎，宮城妙子：ヒト癌における形質膜シアリダーゼ発現異常とその免疫組織学的検討．第60回日本癌学会総会，東京，2001．10.

10）三国潤一：胆嚢癌に対する腹腔鏡下胆摘術全国アンケート集計．日本肝胆膵外科関連会議・仙台，仙台，2001．6．

11）三国潤一，神山泰彦，角川陽一郎，藤谷恒明，大内清昭：当科における術後肺塞栓症の検討．第14回宮城県循環不全研究会，仙台，2001．3．

12）井上寛子，堀越　章，藤谷恒明，神山泰彦，角川陽一郎，後藤慎二，三國潤一，山並秀章，大内清昭：消化器癌患者に対する病名告知状況；特に膵癌患者についての病名告知．肝胆膵外科，仙台，2001．6．

・医療局・消化器科

1）小野寺博義，鵜飼克明，鈴木雅貴：肝細胞癌ハイリスク群に対する肝臓外来での管理検診についての検討．第40回日本消化器集団検診学会総会，東京，2001．4．

2）小野寺博義，鵜飼克明，鈴木雅貴，畑中　恒，浅野直子，萱場佳郎，高橋　功，加賀谷浩文，菊地　徹，織内竜生，佐々木明徳：超音波健診におけるティッシュハーモニックイメージングの有用性に関する検討．日本消化器病学会第172回東北支部例会，仙台，2002．2．

3）鵜飼克明，小野寺博義，鈴木雅貴：インターフェロン無効例における肝発癌．第170回日本消化器病学会東北支部例会，シンポジウム「肝がん撲滅のために」，弘前，2001．7．

4）鵜飼克明，小野寺博義，鈴木雅貴，萱場佳郎，加賀谷浩文，高橋　功，佐々木明徳，織内竜生，畑中　恒，浅野直子：インターフェロン療法における不完全著効症例の検討．第172回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2002．2．

5）鵜飼克明：腹水濃縮濾過再静注．第２回肝疾患合併症研究会，仙台，2001．9．

6）鈴木雅貴，小野寺博義，鵜飼克明，畑中　恒，浅野直子：ＥＵＳ下カラードプラ検査法が

有用であった肝外門脈閉塞症の１例．第22回日本超音波医学会東北地方会，仙台，2001．９．

7）鈴木雅貴，小野寺博義，鵜飼克明，畑中　恒，浅野直子：ＥＵＳ上のう胞性膵腫瘍との鑑別が困難であったbenign Lymphoepithelial uptの１例．第22回日本超音波医学会東北地方会，仙台，2001．９．

8）畑中　恒，鈴木雅貴，小野寺博義，鵜飼克明，浅野直子：ＵＳ上右肝動脈浸潤を伴う肝門部胆管癌と診断された１例．第22回日本超音波医学会東北地方会，仙台，2001．９．

9）畑中　恒，鈴木雅貴，小野寺博義，鵜飼克明，浅野直子：ＥＵＳ－ＦＮＡが診断に有用であった膵扁平上皮癌と考えられた１例．第22回日本超音波医学会東北地方会，仙台，2001．９．

10）鈴木雅貴，小野寺博義，鵜飼克明，萱場佳郎，佐々木明徳，高橋　功，加賀谷浩文，菊地徹，織内竜生，畑中　恒，浅野直子：パネルディスカッション「経乳頭的管腔内超音波検査（ＩＤＵＳ）施行後の高アミラーゼ四症の検討」．第128回日本消化器内視鏡学会東北支部例会，仙台，2002．２．

11）畑中　恒，鈴木雅貴，鵜飼克明，小野寺博義：膵癌における随伴性膵炎の検討．第14回東北膵胆道癌研究会，仙台，2001．９．

12）畑中　恒，鈴木雅貴，小野寺博義，鵜飼克明，萱場佳郎，佐々木明徳，高橋　功，加賀谷浩文，菊地　徹，織内竜生，浅野直子：十二指腸乳頭部腺筋腫の一例．第172回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2002．２．

13）畑中　恒，鈴木雅貴，小野寺博義，鵜飼克明，萱場佳郎，佐々木明徳，高橋　功，加賀谷浩文，菊地　徹，織内竜生，浅野直子：ＥＵＳ－ＦＮＡを施行した膵胆管合流異常症に合併したGroove pancreatitisの１例．第172回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2002．２．

14）菅野　敦，鈴木雅貴，小野寺博義，鵜飼克明，畑中　恒，浅野直子：膵癌との鑑別が困難であった腫瘤形成性膵臓炎の１例．第172回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2002．２．

15）菅野　敦，鈴木雅貴，小野寺博義，鵜飼克明，畑中　恒，浅野直子：ＥＵＳ上腫瘤像を呈した膵外傷の１例．第172回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2002．２．

16）畑中　恒，鈴木雅貴，小野寺博義，鵜飼克明，萱場佳郎，佐々木明徳，高橋　功，加賀谷浩文，菊地　徹，織内竜生，浅野直子：浸潤性膵管癌における随伴性膵炎の検討．第172回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2002．２．

17）鈴木雅貴：benign lymphoepithelial upt．第72回東北腹部画像診断検討会，仙台，2001．４．

18）鈴木雅貴：膵癌との鑑別が困難であった腫瘤形成性膵炎の１例．第76回東北腹部画像診断検討会，仙台，2001．11．

19）鈴木雅貴：著明な石灰化を呈した膵非機能ラ氏島腫瘍の一例．第73回東北腹部画像診断検

討会，仙台，2001．6．

20）織内竜生：初回治療後5年以上緩解を保ったクローン病（ＣＤ）患者の臨床像の検討．第43回日本消化器病学会大会，京都，2001．10.

21）織内竜生，加賀谷浩文，萱場佳郎，小野寺博義，鵜飼克明，佐々木明徳，鈴木雅貴，高橋　功，菊地　徹，畑中　恒，浅野直子：深在嚢胞性大腸炎の一例．第128回日本消化器内視鏡学会東北支部例会，仙台，2002．2．

22）萱場佳郎，加賀谷浩文，織内竜生，小野寺博義，鵜飼克明，佐々木明徳，鈴木雅貴，高橋　功，菊地　徹，畑中　恒，浅野直子：当科における大腸内視鏡前処置合併症の検討．第128回日本消化器内視鏡学会東北支部例会，仙台，2002．2．

23）加賀谷浩文，萱場佳郎，織内竜生，小野寺博義，鵜飼克明，佐々木明徳，鈴木雅貴，高橋　功，菊地　徹，畑中　恒，浅野直子，神山泰彦：経過中に直腸粘膜脱症候群と類似の所見を呈したキャップポリポーシスの１例．第172回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2002．2．

24）芦立　毅，織内竜生，小野寺博義，鵜飼克明，萱場佳郎，佐々木明徳，鈴木雅貴，高橋　功，加賀谷浩文，菊地　徹，畑中　恒，浅野直子：aeromonas sorbiaによる出血性腸炎の１例．第172回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2002．2．

25）菊地　徹，高橋　功，小野寺博義：上部消化管悪性狭窄に対するself-expandable metallic stent（SEMS）の有用性と問題点．第126回日本消化器内視鏡学会東北支部例会，シンポジウム，弘前，2001．7．

26）菊地　徹，高橋　功，浅野直子，畑中　恒，織内竜生，加賀谷浩文，鈴木雅貴，佐々木明徳，萱場佳郎，鵜飼克明，小野寺博義：化学療法によりComplete Response（CR）が得られたStage IVa の進行性食道腺癌の１例．第128回日本消化器内視鏡学会東北支部例会，一般演題，仙台，2002．2．

27）菊地　徹，高橋　功，浅野直子，畑中　恒，織内竜生，加賀谷浩文，鈴木雅貴，佐々木明徳，萱場佳郎，鵜飼克明，小野寺博義：タール便を主訴とし小腸Ｘ線検査が診断の契機となったneural typeの小腸GISTの１例．第172回日本消化器病学会東北支部例会，一般演題，仙台，2002．2．

・医療局・耳鼻咽喉科

１）志賀清人，舘田　勝，横山純吉，西條　茂：喉頭温存を目的とした超選択的動注＋放射線治療によるＴ３喉頭癌・Ｔ２下咽頭癌の治療．第25回頭頸部腫瘍学会，札幌，2001．10.

２）舘田　勝，志賀清人，西條　茂，横山純吉：中咽頭扁平上皮癌の検討．第25回頭頸部腫瘍顎下総会，札幌，2001．6．

３）舘田　勝，西條　茂，吉田文明，志賀清人，横山純吉：当科における唾液腺癌の検討．第７回北日本頭頸部癌治療研究会，札幌，2001．10.

４）舘田　勝，吉田文明，西條　茂，志賀清人，松浦一登，小川武則，橋本　省，横山純吉：宮城県舌扁平上皮癌の腫瘍登録．宮城県地方部会，第107回例会学術講演会，2001．12.

・医療局・泌尿器科

1）桑原正明，栃木達夫，川村貞文：前立腺癌検出におけるtotal PSA，PSA-ACT，γSM/total PSA，PSADの有用性についての検討．第89回日本泌尿器科学会総会，神戸，2001．4．

2）川村貞文，栃木達夫，桑原正明：前立腺がん検診受診者におけるPSA Velocityについて．第224回日本泌尿器科学会東北地方会，山形，2001．5．

3）川村貞文，徳山　聡，沼畑健司，栃木達夫，桑原正明：当センターにおける腎細胞癌の臨床的検討．第225回日本泌尿器科学会東北地方会，青森，2001．9．

4）川村貞文，和田　正，栃木達夫，桑原正明，宮城妙子：前立腺癌における形質膜性シアリダーゼの腫瘍マーカーとしての有用性．第60回日本癌学会総会，横浜，2001．9．

5）川村貞文，和田　正，栃木達夫，桑原正明，宮城妙子：前立腺癌組織および細胞株における形質膜性シアリダーゼ発現．第66回日本泌尿器科学会東部総会，東京，2001．10.

6）栃木達夫，川村貞文，桑原正明，立野紘雄，今井克忠：表在性膀胱癌の治療成績．第39回日本癌治療学会総会，広島，2001．11.

7）三塚浩二，桑原正明，栃木達夫，川村貞文：前立腺がんの内分泌療法前後におけるFree/total PSA ratioの変化について．第6回東北泌尿器悪性腫瘍研究会，福島，2001．11.

8）栃木達夫，三塚浩二，川村貞文，桑原正明，高井憲司，角藤芳久：限局性前立腺癌にたいする原体照射の経験．第17回前立腺シンポジウム，東京，2001．12.

・医療局・脳神経外科

1）片倉隆一，昆　博之，吉本高志：中枢神経系悪性リンパ腫におけるclonality解析を用いた発生，再発機序の検討．第60回日本脳神経外科学会総会，岡山，2001．10.

2）片倉隆一，吉本高志：中枢神経系悪性リンパ腫におけるclonality解析を用いた発生，再発機序の検討．第10回日本脳腫瘍カンファランス，大分，2001．12.

・医療局・整形外科

1）高橋康明，村上　享，他：両側の鎖骨，第1，2肋骨を含めた胸骨切除術を行った胸骨悪性腫瘍の1例．第97回東北整形災害外科学会，山形，2001．4．

2）村上　享，高橋康明，他：術中大量出血の対応に苦慮した転移性脊椎腫瘍の1例．第98回東北整形災害外科学会，福島，2001．9．

・臨床検査技術部

1）大沼眞喜子，田勢　亨：ワークショップ（子宮頸部）．第43回細胞検査士ワークショップ，仙台，2001．9．

2）植木美幸，田勢　亨，大沼眞喜子，加藤浩之，阿部美和，矢崎知子，松永　弦，佐藤郁郎，立野紘雄：膣原発明細胞腺癌の1例．第40回日本臨床細胞学会秋期大会，鳥取，2001．11.

3）阿部美和：スライドカンファランス　婦人科　内膜（出題）．日本臨床細胞学会東北支部連合会学術集会，八戸，2001．7．

4）矢崎知子：スライドセミナー体腔液（解答）．日本臨床細胞学会宮城県支部第16回学術集

会，仙台，2002．2．

5）大沼眞喜子，加藤浩之，植木美幸，阿部美和，矢崎知子，佐藤郁郎，立野紘雄，田勢　亨，鹿野和男，松永　弦：子宮頸部円錐切除後に出現する頸管腺の異型細胞について．第42回日本臨床細胞学会総会，宇都宮，2001．6．

6）加藤浩之，大沼眞喜子，阿部美和，植木美幸，矢崎知子，田勢　亨，佐藤郁郎，立野紘雄，斎藤泰紀，手塚文明：胞巣状軟部肉腫の一例．第40回日本臨床細胞学会秋期大会，鳥取，2001．11．

・薬剤部

1）百川和子，松原智子，佐々木孝敏，佐藤　智，菱沼早樹子，安藤ひろみ，海上　寛：在宅ホスピスケアにおける病院薬剤部の取り組み－第2報－地域保険薬局との連携システムづくり－．第20回宮城県薬剤師会学術講演会，仙台，2001．11．

2）百川和子，松原智子，佐々木孝敏，佐藤　智，菱沼早樹子，安藤ひろみ，海上　寛：在宅ホスピスケアにおける病院薬剤部の取り組み－第3報－連携システムの課題－．第20回宮城県薬剤師会学術講演会，仙台，2001．11．

・看護部

1）柴田芳子：右下肢離断術を受けた患者への幻肢痛軽減の援助－断端部への自己タッピングを試みて－．第16回日本がん看護学会学術集会，愛媛，2001．2．

第2章　論 文 発 表

a．英文誌

・研究所・免疫学部門

1）Ebina T., Ogama N., Shimanuki H., Kubota T. and Isono N.: Effector mechanism and clinical response of BAK (BRM-activated killer) immuno-cell therapy for maintaining satisfactory QOL of advanced cancer patients utilizing CD56 positive NIE (neuro-immune-endocrine) cells. Microbiol. Immunol. 45, 403-411, 2001.

・研究所・薬物療法学部門

1）Shigeki Ujiie and Hiroaki Kikuchi, The relation between serum selenium value and cancer in Miyagi, Japan: 5-year Follow up Study. Tohoku J. Exp. Med., 196(3). 99-109. 2002.

・研究所・生化学部門

1）Li, S.-C., Li, Y,-T., Moriya, S., and Miyagi, T.: Degradation of GM1 and GM2 by mammalian sialidases. Biochem. J. 360. 233-237. 2001.

2）Sawada, M., Moriya, S., Saito, S., Shineha, R., Satomi, S., Yamori, T., Tsuruo, T., Kannagi, R., and Miyagi, T.: Reduced sialidase expression in highly metastatic variants of mouse colon adenocarcinoma 26 and retardation of their metastatic ability by sialidase overexpression. Int. J. Cancer 97, 180-185, 2002.

3）Proshin, S., Yamaguchi, K., Wada, T., and Miyagi, T.: Modulation of neuritogenesis by ganglioside-specific sialidase (Neu3) in human neuroblastoma NB-1 cells. Neurochem. Res. 27, 841-846, 2002.

4）Saito, S., Watanabe, R., Ohyama, C., Hoshi S., Yamato, T., Yamashina, S., Ito, A., Satoh, M., Wada, T., Arai, Y., Paulson, J. C., and Miyagi, T.: Clinical significance of ST3GalIV expression in human renal cell carcinoma. Oncol. Rep. 9, 1003-1007, 2002.

5）Wang, Y., Yamaguchi, K., Wada, T., Hata, K., Zhao X., Fujimoto, T., and Miyagi, T.: A close association of ganglioside-specific sialidase, Neu 3, with caveolin in membrane microdomains. J. Biol. Chem. 277, 26252-26259, 2002.

・研究所・疫学部門

1）Minami Y, Sasaki T, Arai Y, Hosokawa T, Hisamichi S, The Miyagi Lupus Study Group: Psychological profiles and health status in Japanese female patients with systemic lupus erythematosus: The Miyagi Lupus Collaborative Study. Journal of Epidemiology. 12, 55-63. 2002.

・医療局・泌尿器科

1）Sadafumi Kawamura, Chikara Ohyama, Ryuji Watanabe, Makoto Satoh, Seiichi

Saito, Senji Hoshi, Shinsei Gasa and Seiichi Orikasa: Glycolipid composition in bladder tumor: A crucial role of GM3 ganglioside in tumor invasion. Int. J. Cancer. 94, 343-347, 2001.

b．邦文誌

・研究所・免疫学部門

1）海老名卓三郎：新免疫細胞ＢＡＫ療法の臨床効果．Biotherapy 15 (3)，219-222，2001.

2）海老名卓三郎：生物製剤局所投与療法－総合医療のすすめ．癌と化学療法，28 (11)，1515-1518，2001.

3）海老名卓三郎：ガンのメカニズムと治療の方向性．日本NFD研究会誌 1，8-21，2001.

・研究所・生化学部門

1）宮城妙子，秦　敬子，佐々木明徳：ガングリオシド・シアリダーゼと糖尿病．細胞，34，56-59，2002.

・研究所・人文科学部門

1）長井吉清：地方がんセンターの退院患者による評価に関するアンケート．病院管理，38 (Suppl)，98，2001.

・医療局・外科

1）神山泰彦，大内清昭：大腸癌手術のクリティカルパス導入効果と問題点．月刊メディカルクオール83：26-29，2001.

2）三国潤一，大内清昭：肝胆膵手術のクリニカルパス．消化器病セミナー・85，99-116，2001.

3）三国潤一，大内清昭：中下部胆管の腫瘍性閉塞の診断．臨床外科，56 (8)，1067-1069，2001.

・医療局・消化器科

1）小野寺博義，岩崎隆雄，渋谷大助，松井昭義，小野博美，町田紀子，阿部寿恵：超音波健診での脂肪肝例における脂肪肝および血液生化学検査の経時的変化に関する検討．健康医学　16 (2)：157-161，2001.

2）小野寺博義，鵜飼克明，鈴木雅貴：肝細胞がんハイリスク群の管理検診に関する検討．日消集検誌　39 (6)：499-503，2001.

・医療局・泌尿器科

1）栃木達夫，川村貞文，沼畑健司，徳山　聡，桑原正明，洞口龍夫，佐藤滋彰：PSA値 gray zone例におけるPSA densityを利用する生検対象者絞り込み．日泌尿会誌，92，619-614，2001.

2）栃木達夫：浸潤性膀胱癌の治療と問題点．名取岩沼医師会報，№74，2-5，2002.

・医療局・婦人科

1）田勢　亨：子宮頸部と発癌－腺癌－．産婦人科の実際，50，947-956，2001.

・薬剤部

1）百川和子，松原智子，佐々木孝敏：在宅ホスピスケアにおける病院薬剤部の取り組み．臨床と薬物治療，20（7），760-765，2001.

2）百川和子，菱沼早樹子，松原智子，佐々木孝敏：保健所でめばえた在宅医療－在宅ホスピスケアにおける地域保険薬局の連携システムづくり－．緩和医療学，3（4），385-399，2001.

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－21世紀の医学・統合医学のすすめ．近代文芸社．東京，2001．7

・研究所・人文科学部門

1）長井吉清：地方がんセンターにおけるＩＣ（インフォームド・コンセント）とキーパーソンとの関係に関する研究（第３報）．平成13年度厚生労働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」．（岡本直幸）厚生労働省「12－１　岡本班」，77-90，2002．３．

2）長井吉清：地方がんセンターにおける外来患者のＩＣ（インフォームド・コンセント）調査．平成13年度厚生労働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」．（岡本直幸）厚生労働省「12－１　岡本班」，91-97，2002．３．

3）長井吉清：地方がんセンターにおける癌患者のＱＯＬ（生活の質）の現状．平成13年度厚生労働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」．（岡本直幸）厚生労働省「12－１　岡本班」，98-102，2002．３．

・医療局・消化器科

1）菊地　徹：再発した多発性胃潰瘍でPPI抵抗性の症例に対するラベプラゾールナトリウムの臨床効果．日経メディカル，p64，2001年12月号．

・医療局・耳鼻咽喉科

1）西條　茂，舘田　勝：特集　中咽頭癌の臨床．中咽頭癌前壁型の手術術式と成績．JOHNS 16，565-568，2001．

・医療局・脳神経外科

1）片倉隆一：神経膠芽腫患者末梢血由来活性化リンパ球による免疫療法のための基礎的研究．厚生労働省がん研究助成金報告集，2001．４．

・医療局・婦人科

1）田勢　亨：子宮頸部病変：初期腺系病変について．クリエイティブサイトロジー１，武藤化学，22-35．2002．

・看護部

1）星　しげ子，石原和枝，吉田藤子，冨田きよ子：骨転移により腰痛のある患者の移動・移乗体位の取り方の工夫．ターミナルケア，三輪書店，p130-p133，2001．10．

2）関野七枝：終末期にある肺癌患者の看護．プチケース，小学館，p52-p55，2001．10．

3）我妻代志子，冨田きよ子：在宅ホスピスケアにおける看護部の取り組み．緩和医療学，先端医学社，p34-p37，2001．10．

4）阿部京子：病院でめばえた在宅医療－看護婦の体験－．緩和医療学，先端医療学社，p42-p48，2001．10．

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：健康と機能性食品－統合医学のすすめ．宮城県獣医師会特別講演，仙台，2001．5．

2）海老名卓三郎：がんのメカニズムと治療の方向性．未病相談薬局・薬店のための悪性腫瘍学研修講座，東京，2001．9．

3）海老名卓三郎：世界最新のがん免疫療法－機能性食品の生体防御能．「ニューテクノベンチャーフォーラム in 仙台」，仙台，2001．12.

・研究所・生化学部門

1）宮城妙子，和田　正，秦　敬子，山口壹範：形質膜シアリダーゼとその発現異常．第22回日本糖質学会シンポジウム，静岡，2001．7

2）宮城妙子：形質膜シアリダーゼとその機能異常．糖鎖研究会，仙台，2001．11.

3）宮城妙子：形質膜シアリダーゼとがん・糖尿病．シアル酸研究会，東京，2001．11.

4）宮城妙子：形質膜シアリダーゼ遺伝子導入マウス．山形大学医学部セミナー，山形，2001．11

5）宮城妙子：形質膜シアリダーゼの機能と病態．名古屋大学生物分子応答研究センターセミナー，名古屋，2001．11.

・研究所・疫学部門

1）南　優子：喫煙とがん－質問紙調査と病歴データベースを活用した研究．宮城県立がんセンターセミナー，宮城県立がんセンター，2001．11.

・医療局・内科

1）奥田光崇：自己末梢血幹細胞移植の導入と実際．第5回県北地区自己血輸血研修会，古川，2001．9．

・医療局・消化器科

1）小野寺博義：超音波検診の現況と今後の課題．山形県消化器検診研修会，山形，2001．10.

2）小野寺博義：肝がんの予防は可能か？．第10回県民公開講座，岩沼市民会館，2002．2．

3）小野寺博義：肝疾患に関する話題（1．ティシュハーモニックイメージング　2．健診で発見される脂肪肝についての検討　3．高齢者肝癌スクリーニングの有効性　4．新しいインターフェロン治療）．名取・岩沼医師会学術講演会，岩沼，竹駒神社参集殿，2002．3．

4）鵜飼克明：肝細胞癌の1.5次予防及び次予防．置賜肝癌懇話会，東置賜郡川西町，2001．9．

5）鵜飼克明：院内感染対策総論．宮城県看護協会岩沼支部講演会，名取，2002．1．

6）鵜飼克明：C型肝細胞癌の予後の改善を目指して．山形県インターフェロン研究会特別講演会，山形，2001．12.

7）鵜飼克明：C型肝炎関連肝癌の予防は可能か？．角田丸森三師会学術講演会，角田，2002. 2．

8）鵜飼克明：C型肝炎関連肝癌の撲滅を目指して．仙台市医師会太白ブロック学術講演会，仙台，2002. 2．

9）鵜飼克明：肝癌の予防は可能か？．県民公開講座，名取，2001. 6．

10）鵜飼克明：肝臓のがん．第24回市民公開講座，日本消化器病学会東北地方会，仙台，2001. 8．

11）鈴木雅貴：肝膵疾患におけるERCP関連手技について．メシル酸ナフロモスタット研究会，仙台，2002. 1．

12）菊地　徹：Helicobacter pylori除菌後の臨床的諸変化～逆流性食道炎と内視鏡的胃炎～．第2回県南H. pylori研究会，2001. 6．

13）萱場佳郎：食生活と大腸がん．第9回県民公開講座，名取，2001. 6．

14）萱場佳郎：食生活と大腸がん．第10回県民公開講座，岩沼，2002. 2．

・医療局・耳鼻咽喉科

1）西條　茂：頭頸部癌における化学療法．第55回日本口腔科学会総会ランチョンセミナー，盛岡，2001. 4．

・医療局・泌尿器科

1）桑原正明：一衣帯水の国：中国への協力を考える－医療協力－前立腺がん検診の指導．JICA公開セミナー，仙台，2001. 5．

2）桑原正明：最近の前立腺がんの話題．長井市医師会講演会，長井，2001. 6．

3）桑原正明：前立腺がんの検診．盛岡市民公開講座，盛岡，2001. 9．

4）栃木達夫：「前立腺癌の診断と治療」，「前立腺癌の手術」．吉林大学第三病院講演会，および吉林省前立腺疾病予防センター講演会，長春，中国，2001. 10.

5）桑原正明：前立腺がんについて．柴田町民公開講座，柴田町，2001. 11.

6）栃木達夫：膀胱癌の治療－浸潤性膀胱癌の治療を中心として－．いわき地区泌尿器科セミナー，いわき，2001. 11.

7）栃木達夫：剖検症例検討「再燃後急激な経過をたどった高Ca血症を随伴し心転移により死亡した多発性骨移転を有する前立腺癌の一例」．がんセンターグランドカンファランス，名取，2002. 1．

8）栃木達夫：浸潤性膀胱癌の治療と問題点．がんセンターセミナー，名取，2002. 1．

9）川村貞文，三塚浩二，栃木達夫，桑原正明：名取市前立腺癌検診の経験と成績．第1回東北前立腺癌臨床課題研究会，仙台，2002. 3．

・医療局・婦人科

1）田勢　亨：子宮頸部腺癌の細胞診．第26回細胞診断学セミナー，東京，2001. 8．

2）田勢　亨：子宮頚部．第43回細胞検査士ワークショップ，仙台，2001. 9

3）田勢　亨：実践コルポスコピー．平成13年度子宮がん検診研修会，仙台，2001. 11.

・薬剤部

1）百川和子：在宅緩和医療の薬剤業務について．岩手在宅緩和ケア講習会，盛岡，2001．11．

2）百川和子：宮城県立がんセンターにおける在宅ホスピスケア－宮城県在宅ホスピスケア調査研究事業を通じて．末期医療患者のＱＯＬ推進講習会，仙台，2002．3．

・看護部

1）冨田きよ子：私の看護観．宮城県総合衛生学院，仙台，2002．1．

2）兼平礼子：悪性腫瘍患者の看護．平成13年度訪問看護婦・士養成講習会，仙台，2001．10．

3）塙　ゆかり：PBSCTの看護ケア．第5回県北地区自己血輸血研修会，古川，2001．9．

第5章　論文抄録集

・研究所・免疫学部門

1）

Takusaburo Ebina, Naoko Ogama, Hiroko Shimanuki, Tomoka Kubota, and Noriko Isono : **Effector Mechanism and Clinical Response of BAK (BRM-Activated Killer) Immuno-Cell Therapy for Maintaining Satisfactory QOL of Advanced Cancer Patients Utilizing CD56-Positive NIE (Neuro-Immune-Endocrine) Cells. Microbiol. Immunol., 45(5), 403-411, 2001.**

Abstract　A new type of immuno-cell therapy called BRM-activated killer (BAK) therapy using non-MHC-restricted lymphocytes, CD56-positive cells, was devised. Peripheral blood lymphocytes were selected by immobilization with anti-CD3 monoclonal antibody and cultured for 2 weeks in the presence of IL-2. Thereafter, they were reactivated by 1,000 U/ml of IFN-α for 15 min. Twenty-six outpatients with cancer whose performance status were over 80% on Karnofsky scale were selected for this study. About 6×10^9 BAK cells were returned by intravenous drip infusion, at one month intervals at an outpatient clinic to each of 20 advanced cancer patients in whom many metastatic lesions were found postoperatively, and to 6 patients with no postoperatively detectable metastases. The proportion of CD56-positive cells increased from 20% to 50% with culture. CD56-positive cells have strong cytotoxic activity and produced 20 ng/10^9 cells of β-endorphin, an intracerebral hormone. During the course of BAK therapy, we adopted the Face scale as a QOL indicator. The QOL of all patients remained satisfactory or improved. β-Endorphin is thought to make patients fell well and maintains good QOL because of its potent analgesic, sedative activity. From that facts that CD56 is a neural cell adhesion molecule and a member of the Ig superfamily, and that the CD56-positive cell produces β-endorphin, we concluded that the CD56-positive cell is a multifunctional, integrated NIE (neuro-immune-endocrine) cell. Administration of BAK cells allowed all 20 advanced cancer patients with metastases to survive for over one year. All 6 patients receiving the same therapy for prevention of postoperative metastasis have been recurrence-free for one to five years.

2）海老名卓三郎：**がんと共生しよう－21世紀の医学・統合医学のすすめ．近代文芸社刊，2001．7．第1刷**

要旨　20世紀西洋医学が進歩し，人間の遺伝子が次々と解明され，単一遺伝子による疾患は遺伝子治療により治癒に導くことが可能になってきました。しかし数種類の遺伝子が関

与していることがわかってきた『がん』に関してはそう簡単ではありません。また現在の保険医療制度では西洋医学の基準にあったものだけが，薬として認められていますが，西洋医薬は量を間違えると全て毒物になり副作用が必発です。更に今迄のがん治療は『がん組織』の治癒をめざし，患者さんの心の問題を無視して，副作用でひどい目に合わされてきたのが実状です。そこで我々は常識を疑い，発想の転換をはかり，副作用がなく，QOL（生命の質・生活の質）を良好に維持し，延命効果もある治療法を考えてきました。『がんと共生しよう』との発想のもと試行錯誤の結果，われわれは新しい免疫細胞BAK療法を考案しました。BAK療法は小さながんであれば完全に治癒させ，大きな進行がんも，その増殖を抑制することが出来る，今考えられる最も優れた独創的治療法であると考えております。そこで従来の西洋医学でも漢方医学でもない21世紀の新しい医学・統合医学の発想に結びつきましたので，その経過を説明したいと思います。

3）海老名卓三郎：**新免疫細胞BAK療法の臨床効果．Biotherapy 15(3)：219-222，May，2001.**

要旨　われわれは術後癌患者24名に対して副作用がまったくなくQOLを良好に維持したまま延命効果もある新免疫細胞BAK（BRM activated killer）療法を行った。24名のうち19名は原発巣を手術摘出後，再発転移巣が見つかった進行癌患者で，５名が術後転移巣が見つかっていない患者である。従来の固形癌の化学療法による効果判定基準ではＮＣは無効としてきたが，免疫療法では癌が小さくならなくても症状がでなければよいわけで，ＮＣが６か月以上続けばprolonged NC（長期不変）として臨床効果を評価した。その結果，進行癌19名中CR２名，PR１名，prolonged NC 11名で有効率14/19＝73.7%となった。術後再発予防のためBAK療法を行った５名は全員再発なしで，もうすぐ５年を経過する人もでてくる。

・研究所・薬物療法学部門

1）UJIIE, S. and KIKUCHI, H. **The Relation between Serum Selenium Value and Cancer in Miyagi, Japan: 5-Year Follow up Study. Tohoku J. Exp. Med., 2002, 196(3), 99-109.**

Abstract　To determine the relation between serum selenium (Se) values and the development of cancer, we compared serum Se levels among cancer patients, non-cancer patients, and healthy adults. Serum Se values in cancer patients were examined with respect to primary cancer sites separately. We tracked non-cancer patients and healthy people for 5 years after serum collection to examine whether low Se status is a risk factor for cancer. The mean serum Se values in cancer patients were significantly lower than in non-cancer patients. This difference, however, failed to exist in women 50 years of age and less. In the examination of serum Se values with respect to organs with primary cancer, mean serum Se values for 6 organs were significantly lower than those in non-cancer patients and

healthy people. However, female breast cancer patients showed a higher value. During the 5 year follow up, patients who developed cancer had lower values than that in subject who remained non-cancer and sex differences were absent. We were unable to rule out low Se status as a possible risk factor for cancer, a result supported by our 5-year follow-up. In distribution of non-cancer patients classified by serum Se values, the proportion of patients with low serum Se values (80 ppb or less) was relatively high (12%). If low Se status increases the risk of cancer, low Se status as a risk factor for cancer should be considered even in Japan, where Se intake is sufficient.

・研究所・生化学部門

1) Li, S.-C., Li, Y.-T., Moriya, S., and Miyagi, T.: **Degradation of GM1 and GM2 by mammalian sialidases. Biochem. J. 360. 233-237. 2001.**

Abstract In mammalian tissues, it is known that GM1 can be converted into GM2 by b-galactosidase and GM2 to GM3 by b-N-acetylhexosminidase A. However, whether or not these two gangliosides can also be converted into asialo-GM1 (GA1) and asialo-GM2 (GA2), respectively, by mammalian sialidases is still not settled. This is due to the fact that sialidases purified from mammalian tissues always contained detergents that interfered with the *in vitro* assay of GM1- and GM2-hydrolysis in the presence of an activator protein. Through disruption of the *Hexa* gene, the mouse model of human Type B Tay-Sachs disease showed no neurological abnormalities and a milder clinical symptom than the human counterpart. In addition, the accumulation of GM2 in the brain of the affected mice was only limited to certain regions. (Sango, K., Yamanaka, S., Hoffmann, A., Okuda, Y., Grinberg, A., Westphal, H., McDonald, M. P., Crawley, J. N., Sandhoff, K., Suzuki, K., and Proia, R. L. (1995) *Nat. Genet.* 11, 170-176). These results suggest the possible presence of an alternative catabolic pathway (GA2-pathway) in mouse to convert GM2 to GA2 by sialidase. To show the existence of this pathway, we have used two types of recombinant mammalian sialidases, the cytosolic sialidase and the membrane-associated sialidase, to study the desialylation of GM1 and GM2. We found that only the membrane-bound sialidase was able to convert GM1 and GM2 to their respective asialo-derivatives in the presence of human or mouse GM2 activator protein. The cytosolic sialidase did not exhibit this activity. Our result suggest that, under physiological conditions, the stable Neu5Ac of GM1 and GM2 can be removed by the mammalian membrane-associated sialidase in the presence of GM2 activator protein. They also support the presence of the GA2-pathway for the catabolism of GM2 in mouse.

2) Sawada, M., Moriya, S., Saito, S., Shineha, R., Satomi, S., Yamori, T., Tsuruo, T., Kannagi, R., and Miyagi, T.: **Reduced sialidase expression in highly metastatic variants of mouse colon adenocarcinoma 26 and retardation of their metastatic ability by sialidase overexpression. Int. J. Cancer 97, 180-185, 2002.**

Abstract Sialidase expression levels are inversely correlated with metastatic potential of mouse colon adenocarcinama 26 sublines, as assessed by activity assays and RT-PCR, irrespective of total and cell surface sialic acid contents. Compared to low metastatic NL4 and NL44 cell lines, the highly metastatic NL17 and NL22 cells exhibit low expression of sialidases, accompanied with higher levels of sialyl Le^x and GM3. To investigate whether these properties of NL17 cells can be altered by sialidase overexpression, we transfected a cytosolic sialidase gene into NL17 cells. The result was markedly inhibited lung metastasis, invasion and cell motility with a concomitant decrease in sialyl Le^x and GM3 levels, in line with the case of spontaneously low metastatic sublines having a relatively high endogenous sialidase, implying that sialidase level is a determining factor affecting metastatic ability. Treatment of the cells with antibodies against sialyl Le^x and GM3 affected cell adhesion and/or cell motility, providing evidence that desialylation of these molecules, as targets of sialidase, is involved in the suppression of metastasis.

3) Proshin, S., Yamaguchi, K., Wada, T., and Miyagi, T.: **Modulation of neuritogenesis by ganglioside-specific sialidase (Neu 3) in human neuroblastoma NB-1 cells. Neurochem. Res. 27, 841-846, 2002.**

Abstract Plasma membrane-associated sialidase (Neu 3), which specifically hydrolyzes gangliosides, is relatively abundantly present in the nervous system. To understand the role of Neu 3 in neuronal differentiation, we studied the relationship between neurite outgrowth and Neu 3 expression in human neuroblastoma NB-1 cells. The expression of Neu 3 in NB-1 cells increased when neurite outgrowth in these cells was induced by dibutyryl cAMP. While treatment with dibutyryl cAMP alone enhanced the outgrowth of dendrite-like processes, transfection of the Neu 3 gave rise to a more prominent outgrowth of neurites with axon-like characteristics, even in the absence of dibutyryl cAMP. Neu 3 induction by dibutyryl cAMP is probably attributable, in part, to transactivation of the Neu 3 gene through cAMP responsive elements the 5'-upstream region, as revealed by the promotor activity assay using Neu 3 promotor expression plasmid. These results indicate that Neu 3 regulates neurite formation in NB-1 cells, and Suggest that this effect may be enhanced by dibutyryl cAMP via a cAMP-dependent pathway.

4) Saito, S., Watanabe, R., Ohyama, C., Hoshi S., Yamato, T., Yamashina, S., Ito, A., Satoh, M., Wada, T., Arai, Y., Paulson, J. C., and Miyagi, T.: **Clinical significance of ST3GalIV expression in human renal cell carcinoma. Oncol. Rep. 9, 1003-1007, 2002.**

Abstract Alteration of sialyltransferase expression has been implicated in carcinogenesis, Out of sialyltransferases cloned to date, we focused on ST3GalⅣ expression in human renal carcinoma (RCC). Levels of ST3GalⅣ mRNA were examined in human RCC in comparison with non-tumor kidney. ST3GalⅣ cDNA obtained by PCR from cDNA library of human RCC cell line ACHN was identical to STZ in nucleotide sequence. Northern blot analysis was performed for 24 non-tumor kidney and 25 primary RCC tissues, and 5 metastasis. ST3GalⅣ mRNA level was decreased in 16 cases of 22 primary RCC tissues compared to 20 non-tumor kidney tissues. The mRNA level was low in 4 and equiivocal in one, of 5 metastases. The 6 cases possessing almost the same levels of ST3GalⅣ mRNA in primary tumor tissues as those in non-tumor kidneys showed favorable prognosis, as assessed by Kaplan-Meier curve. These results suggest that down-regulation of ST3GalⅣ mRNA may be one of the factors associated with the malignant progression of human RCC.

5) Wang, Y., Yamaguchi, K., Wada, T., Hata, K., Zhao X., Fujimoto, T., and Miyagi, T.: **A Close Association of Ganglioside-Specific Sialidase, Neu 3, with Caveolin in Membrane Microdomains. J. Biol. Chem. 277, 30782-30790, 2002.**

Abstract The ganglioside-specific sialidase, Neu 3, has been suggested to play essential roles in regulation of cell surface functions, because of its major localization in the plasma membrane and strict substrate preference for gangliosides involved in signal transduction. Here we show that human Neu 3 sialidase is enriched in caveolae microdomains and closely associated with caveolin, like other caveolin-binding signaling molecules. Using HeLa cells and Neu 3-transfected COS-1 cells, endogenous and exogenous Neu 3 was found to concentrate together with caveolin-1 in low density Triton X-100 insoluble membrane fractions on sucrose density gradients of the respective cell extracts, as assessed by enzyme activity assays and immunobloting with a monoclonal antibody to human Neu 3. The presence of a putative caveolin-binding motif within Neu 3 prompted us to determine whether Neu 3 binds to caveolin-1. In transfectants expressing a polyhistidine-tagged form of Neu 3, caveolin-1 co-eluted with Neu 3 on affinity column chromatography. A mutation with a single amino acid change in the caveolin-binding motif led to inhibition of recruitment of the sialidase to the

microdomain, accompanied by reduction of the enzyme activity. Neu 3 also failed to associate with caveolin-enriched microdomains by cholesterol depletion with b-cyclodextrin, with concomitant decrease of the sialidase activity, whereas Neu 3 was activated by increased caveolin-1 expression. The tight association of Neu 3 with caveolin-1 was supported further by co-immunoprecipitation of Neu 3 by anti-caveolin-1 antibody. These results strongly suggest that Neu 3 functions as a caveolin-related signaling molecule within caveolin-rich microdomains.

6）宮城妙子，秦　敬子，佐々木明徳：**ガングリオシド・シアリダーゼと糖尿病．細胞，34, 56-59, 2002.**

要旨　シアル酸は，酸性アミノ糖であるノイラミン酸のアシル誘導体の総称で，生体内ではそれ自身が遊離の形で存在することはほとんどなく，糖蛋白や糖脂質，オリゴ糖などの非還元末端に局在し，この形で血液や外分泌液中に，また細胞表層に多く見いだされる。細胞表層にあるシアル酸は，形質膜から外に突き出す糖鎖の末端に位置するので，外界からのシグナルに最初に接する場であり，環境の変化に鋭敏に対応する場と考えられる。シアリダーゼはこの糖鎖結合シアル酸を脱離する糖分解酵素で，糖鎖分解の初発反応を司る。これまで，主に微生物シアリダーゼを使用した実験系によって，シアル酸が除去されると，糖鎖分子のコンホメーションやレセプターによる認識機構，細胞接着や免疫機構などが大きく影響を受けることが知られている。しかしながら，生体内でシアル酸がどのように内因性シアリダーゼによって脱離されるのかについてはあまりわかっていない。それは動物シアリダーゼの分子レベルの研究が遅れており，その機能や発現機構に不明の点が多いためである。本稿では，筆者らがシアリダーゼの機能解析を目的として作成したトランスジェニックマウスが予想を越えて糖尿病を発症したことを紹介し，シアリダーゼがインスリンシグナリングを障害している機構について考察する。

・研究所・疫学部門

1）Minami Y, Sasaki T, Arai Y, Hosokawa T, Hisamichi S, The Miyagi Lupus Study Group : **Psychological profiles and health status in Japanese female patients with systemic lupus erythematosus : The Miyagi Lupus Collaborative Study. Journal of Epidemiology. 12, 55-63. 2002.**

Abstract　Psychological factors have been suspected to be associated with the development of systemic lupus erythematosus (SLE) and patient's health status. However, psychological profiles among Japanese patients with SLE have been poorly understood. We started a prospective study of female patients with SLE in 1995. Using the baseline data from 279 patients in this prospective study, we cross-sectionally analyzed the relations of clinical factors and social factors to psychological factors, and the association between psychological factors and mental and physical health status. We used the Japanese notion ikigai as an

indicator of mental health, and ambulatory activity as an indicator of their physical health, respectively. To measure psychological factors, the short-form of the Eysenck Personality Questionnaire-Revised (short EPQ-R) and the Multidimensional Health Locus of Control (HLOC) scale were used. Active phase of the disease was significantly related to the neuroticism score in the short EPQ-R. Educational level was inversely related to the scores of powerful others and chance HLOC belief. As for health status, the internal HLOC belief was significantly associated with ikigai, and the chance HLOC belief was inversely associated with ambulatory activity. The scores on the short EPQ-R (Extraversion/Introversion and Neuroticism) were exclusively related to ikigai. This study suggests that psychological factors may have effects on both the development of SLE and patient's health status.

・研究所・人文科学部門

1）長井吉清：**地方がんセンターにおけるＩＣ（インフォームド・コンセント）とキーパーソンとの関係に関する研究（第３報）.**

要旨　当センターでは，名古屋記念病院方式の用紙により，患者および家族のＩＣに関する意見を調査している。そこで，平成11年４月から翌年４月までの新規入院患者1,714名の名簿により，カルテにあたって用紙を捜し出し，分析した。1,529組の用紙があった。「病気について，どの程度説明を受けたいと思われますか」では，キーパーソンの世代が若くなるにつれて「詳しく知りたい」の割合が減少し，「医師に任す」の割合が増えていく。「病気は何だと思われますか」では，キーパーソンが配偶者の場合がんと答えたものもがん以外と答えたものも31％で，キーパーソンが子供の場合は，がんと答えたものが27％，がん以外は25％であった。キーパーソンが親の場合では，がんと答えたものが12％，がん以外は36％であり，キーパーソンの世代が親まであがって初めて自分はがんではないと考えているように見受けられる。次に，キーパーソンの世代が下がっていくにつれて，「あなたの病気が治りにくくても病名を知りたい」患者が89％から73％まで減少していく。次に，親，配偶者，子供とキーパーソンの世代が下がっていくにつれて，「キーパーソンが病名告知に反対したら」「それでも自分の責任において正しい病名を知りたい」と思う患者が74％，64％，37％と減少してゆく。これらは，キーパーソンの世代が上がっていくと患者中心的なＩＣの環境になっていることを示していると考えられる。

2）長井吉清：**地方がんセンターにおける癌患者のＱＯＬ（生活の質）の現状.**

要旨　当センターでは，EORTC（欧州癌研究治療機関）のQOL調査票の使用許可を得て，平成９年12月15日より看護部の協力により全入院患者のQOL調査を月２回，１日頃と15日頃に行っている。今回は，そのうちの癌患者分（疑いを含む）について報告する。EORTCの調査票は30項目の質問に答えると６種類の機能，９種類の症状が100点満点で評価されるというアルゴリズムを持っている。（100－機能）とすることにより，点数が高

い方がQOLが低いように設定した。平成13年8月1日までの間に21,425件のデータがあった。ＩＤ番号により，同一人の重複を修正すると，人数にして5,057名である。各患者ごとにQOL得点等を平均し，更に男女別に集計すると，QOL点数の平均値は，全体51.7，男50.9，女52.8であり，女性の方が若干悪い。また，ＰＳを見ると平均値は全体1.6，男1.57，女1.72であり女性が若干悪い。一方，年齢を見ると，平均値は全体65.2歳，男66.3歳，女63.8歳で，高齢者の方がQOLが悪いとすれば，男性の方がQOLが悪いことが予想される。にもかかわらず，男性のQOLが，女性より1.9ポイント良かったのは注目に値する。性別に65歳で2分割して平均を算出してみると，身体機能と認知機能を除くと，男女ともに64歳以下の方が機能が落ちている。ＰＳの平均値別男女別に平均を算出してみると，すべての機能および症状において，ＰＳが良い方が，良いという結果である。

3）長井吉清：**地方がんセンターにおける外来患者のＩＣ（インフォームド・コンセント）調査.**

要旨　一般人口の中における，がん告知に関する希望の状況の調査は，新聞などで，昭和55年頃より行われている。これらの調査においては，「仮に，あなたががんにかかったとして」という設問に答えることになるが，がんではないのかと心配しつつ診断を待っている地方がんセンターの外来患者に比べて，その現実感が，遙かに及ばないものがある。当センターでは，平成7年7月より平成9年5月末までの新患患者と再来新患合計14,249名，更にこれらの中の重複を除いた，10,933名に対して同一のＩＣアンケート用紙を配布しており，回収された8,008枚のアンケート用紙を解析するのは充分意味あることと考えられる。回答者の平均年齢は，男性56歳，女性53歳であった。病名について，「正確に知らせて欲しい」，「誰にも知らせて欲しくない」，「その他」の3区分につき，性別に有意差が認められるかカイ自乗検定を行ったが，有意差は認められなかった。さらに，病名を正確に知らせて欲しいのは「自分だけに」か，「自分と家族に」か，「家族だけに」かを尋ねてみると，本人の告知拒否といえる「家族だけに」は，15－45歳で5％と最も少なく，加齢につれて上昇することがわかる。全体で告知拒否は12.5％である。平成8年の毎日新聞では，治る見込みの時，16％が「知らせて欲しくない」であった。これは，一般人口に比べて地方がんセンターの外来患者の方が告知拒否が少ないという結果である。

厚生労働省がん研究助成金：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報告書

・医療局・外科

1）神山泰彦，大内清昭：**大腸癌手術のクリティカルパス導入効果と問題点．月刊メディカルクオール　83：26－29，2001．10.**

要旨　わが国でもここ数年急速に普及しつつあるクリティカルパス（以下，パス）の導入効果と問題点について平成10年より当科で施行している大腸癌のパスを例にとり検討した。導入効果として患者の入院治療への高い満足度，平均在院日数の短縮が得られるとともに術後の不必要な抗生剤や輸液の投与，検査回数が減ることが明らかになった。しかし，一方でパスの導入により病床稼働率の減少がみられバリアンス発生時にパスとの解離に不満

を持つ患者がみられるなどの問題点が明らかになり，さらに看護業務の負担軽減効果はいまだ不明であり医師，看護師以外の他職種のパスへの関与が不十分であるなどが今後解決すべき課題であることが明らかになった。

2）三国潤一，大内清昭：**肝胆膵手術のクリニカルパス．消化器病セミナー・85．99-116，2001．12.**

要旨　近年クリニカルパス（クリティカルパス，以下ＣＰ）を導入する施設が急増している。消化器疾患においては，内視鏡的ポリペクトミー，胆嚢摘出術，鼠径ヘルニア根治術など比較的標準化しやすい術式を端緒として導入が進み，現在では，胃亜全摘術，結腸切除術など多くの術式についてＣＰの利用が報告されている。

ＣＰの対象になるのは，頻度が高く，標準化しやすい疾患・術式といわれる。肝切除術は胃切除術や結腸切除術，胆嚢摘出術と比較すれば頻度は高いものではなく，症例の肝予備能もまちまちで，術式も部分切除から拡大切除までと範囲が広いため，標準化しにくいと考えられているのか，肝切除術についてのＣＰの報告はほとんどみられない。

当院は癌専門施設であり，当科における年間平均手術件数は，胃切除術110例，大腸切除術140例，乳房切除術80例，肝切除術25例前後と，肝切除術の頻度は高いとは言い難い。しかし，肝切除術では胆道再建に伴う消化管吻合や血管合併切除がなければ比較的早期に経口摂取を行うことが可能であり，肝予備能の比較的良好な症例では長期にわたる輸液管理なども不要な場合が多いことから，ＣＰを導入することは困難ではないと考え作成に着手した。1999年７月から導入された胃亜全摘術，結腸切除術，乳房切除術に続き，これらが軌道に乗ったと判断された同年10月，肝切除術ＣＰは膵頭十二指腸切除術ＣＰとともに運用が開始された。

以下，当科で運用中の肝切除術ＣＰの作成から運用の実際，今後の展望について述べる。

3）三国潤一，大内清昭：**中下部胆管の腫瘍性閉塞の診断．臨床外科．56(8)，1067-1069，2001．8．**

要旨　中下部胆管の閉塞をきたす腫瘍性疾患の診断には各種超音波検査（体外US，EUS，IDUS）が非常に有用である。質的診断を含め深達度診断，脈管浸潤，リンパ節転移などについて外科に必要な多くの情報が得られる。これらに加え，直接胆道造影（ERC，PTBD造影），ＣＴスキャン，血管造影，PTCSなどを用いて進展度診断を行うが，胆管癌の場合腫瘍の水平方向の進展を確定することは未だ困難な場合が多い。新しい診断法としてMRCP，3D CT，3D IDUSなどコンピュータによる画像処理を駆使したものが急速に発達してきている。近い将来，高精度で低侵襲の診断法として普及することが期待される。

・医療局・消化器科

1）小野寺博義，鵜飼克明，鈴木雅貴：**肝細胞がんハイリスク群の管理検診に関する検討．日消集検誌　39(6):499-503，2001.**

要旨　肝細胞がんハイリスク群での管理検診について検討した。三カ月毎に超音波検査と

肝機能検査を実施している肝臓専門外来の肝がん症例（管理検診発見群）での2.0cm以下の単結節症例の割合は50.0%，2.1－3.0cmの単結節症例は15.4%であった。新患や他科からの紹介などの患者で定期的な超音波検査と肝機能検査を実施していない群（一般外来発見群）ではそれぞれ10.5%，14.0%にすぎず，3.0cm以下の単結節症例の割合は管理検診群と一般外来発見群との間に有意差が認められた。管理検診発見群の10年生存率は15.0%であるのに対して，一般外来発見群で3.6%で有意差が認められた。最大径3.0cm以下の単結節症例のみで比較しても管理検診発見群の10年生存率は25.4%，一般外来発見群13.3%であり有意差が認められた。肝がんの早期発見が可能で，死亡率の改善は困難であるものの予後の改善はみられることから，ハイリスク群の管理検診を継続していく必要がある。問題点としては厳重な管理検診下にないハイリスク群が存在する点であり，このような症例をできるだけ多く管理検診の対象とするように啓蒙活動が必要である。

2）小野寺博義，岩崎隆雄，渋谷大助，松井昭義，小野博美，町田紀子，阿部寿恵：**超音波健診での脂肪肝例における脂肪肝および血液生化学検査の経時的変化に関する検討．健康医学　16(2):157-161，2001.**

要旨　1996年の人間ドック受診者2,396人中31.1%の744人において超音波検査で脂肪肝が認められた。1999年度の超音波検査で脂肪肝が消失した症例は744例中一例も存在しなかった。744例中1996年のBMIが25以上であったのは402例であった。この402例における検討結果は以下のようであった。1996年のデータと比較して1999年にBMIが1.1以上上昇していたのが402例中55例あったが，1.1以上減少していたものも48例認められた。1996年のデータと比較して1999年にALT，γ-GTP，総コレステロールおよび中性脂肪のデータが悪化していたものがそれぞれ15.7%，16.9%，22.1%，13.2%みられたが，改善あるいは正常化していたものもそれぞれ55.6%，16.5%，39.6%，50.3%みられた。脂肪肝と診断されたことで肥満を改善しようという努力が感じられ，ALT，総コレステロール，中性脂肪でも異常値が改善・正常化している受診者が多くみられたことから健康的行動変容の存在が示唆された。更に事後指導を徹底させ改善する割合を増加させる努力が必要である。

・医療局・泌尿器科

1）Sadafumi Kawamura, Chikara Ohyama, Ryuji Watanabe, Makoto Satoh, Seiichi Saito, Senji Hoshi, Shinsei Gasa and Seiichi Orikasa : **Glycolipid composition in bladder tumor : A crucial role of GM3 ganglioside in tumor invasion. Int. J. Cancer. 94, 343-347, 2001.**

Abstract　Glycolipids were extracted from primary bladder tumors of 14 patients and 2 normal counterparts. Their expression pattern was assessed by thin-layer chromatography (TLC). The most remarkable change was massive accumulation of GM3 in superficial bladder tumors compared with invasive tumors. This change was also confirmed by immunohistochemistry using anti-GM3 monoclonal antibody. The activities of glycosyltransferases responsible for GM3 synthesis

(GM3 synthase, Gb3 synthase and GD3 synthase) were consistent with upregulated expression of GM3 in superficial tumors. It was suggested that the marked GM3 accumulation in superficial tumors. was caused not only by upregulated GM3 synthase but also by downregulated activities of Gb3 and GD3 synthase. Histopathologic examination revealed an inverse correlation of the amount of GM3 expressed with invasive potential. Exogenously supplemented GM3 suppressed invasion potential in human bladder tumor cell lines (T-24, KK-47). These results indicate that the amount of GM3 expressed may serve as an indicator of the invasion potential of bladder tumor. Furthermore, new antiinvasion therapeutics may be possible by administration of GM3.

2）栃木達夫，川村貞文，沼畑健司，徳山　聡，桑原正明（宮城県立がんセンター泌尿器科），洞口龍夫（洞口病院），佐藤滋彰（さとうクリニック）：**PSA値gray zone例におけるPSA densityを利用する生検対象者絞り込み．日泌尿会誌，92，609-614，2001.**

要旨　（目的）名取市での前立腺癌検診のデータを基に，検診時PSA値がgray zoneであった例を対象としてPSA density（PSAD）を利用する生検対象者絞り込みの有用性についてretrospectiveに検討した。（対象と方法）55歳以上の男性希望者を対象とした前立腺癌検診を受診し，精密検診として経直腸的超音波検査（TRUS）とTRUS下系統的前立腺生検を受けた者の中で，検診時PSA値が4.1～10.0ng./ml.でPSADを算出できた者を対象とした。（結果）118例が対象となり，うち25例が癌であった。癌例と非癌例の平均PSA値に有意差はなかったが，平均PSADには有意差を認めた（$p<0.0001$）。PSAとPSADのROC曲線の各AUCは，0.611と0.830で有意差を認めた（$p<0.001$）。PSADのcut-off値を0.15とした時の感度，特異度，陽性反応適中度，診断効率は，88%，52.7%，33.3%，46.4%であるが，0.18とすると80%，72%，43.5%，57.6%であった。PSADのcut-off値としては，診断効率を重視すれば0.18，感度を重視すれば0.15がよいと考えられた。（結論）PSA値gray zone例におけるPSADを利用する生検対象者の絞り込みは有力な方法と考えられるが，cut-off値に関しては更に多数例での検討が必要である。

3）栃木達夫（宮城県立がんセンター泌尿器科）：**浸潤性膀胱癌の治療と問題点．名取岩沼医師会報，No.74，2-5，2002.**

要旨　従来，浸潤性膀胱癌に対する治療として根治的膀胱全摘術または根治的放射線照射が行われてきたが限界がある。現在行われている浸潤性膀胱癌に対する治療法を大きく分けると，従来の根治的膀胱全摘術＋膀胱再建±adjuvant chemotherapyと，経尿道的内視鏡手術＋concurrent chemoradiotherapyにより膀胱温存を試みるという二つの流れに分けることができる。

当センターでは浸潤性膀胱癌に対して最初から膀胱全摘ではなく，積極的に術前治療をし，術前治療の治療効果を見て膀胱温存可能な例では温存しようという方針で治療している。術前治療の内容は，基本的には同時併用化学放射線療法である。化学放射線療法施行

例の奏効率（CR＋PR）は73.1%であり，奏効例の多くは異型度の最も高いG3例が占めている。組織学的に癌細胞を認めなくなった著効例は55.8%である。浸潤性膀胱癌の治療に関しては未解決の問題が多い。neoadjuvant chemoradiotherapyは，照射範囲内では多くの症例において有効であり，その副作用も許容範囲内と考えられるが照射による晩期障害に対しては有効な対策がなく難渋しているのが実情である。しかし，浸潤性膀胱癌であっても症例によっては膀胱温存が可能でありneoadjuvant chemoradiotherapyは，予後またはQOLの改善に寄与していると思われる。

・**医療局・婦人科**

1）田勢　亨，佐藤信二：**子宮頸部と発癌－腺癌－．産婦人科の実際．50，947-956，2001.**

要旨　子宮頸部腺癌の発癌にもっとも関係の深い危険因子として，近年，ヒト乳頭腫ウイルス（HPV）と経口避妊薬の使用が考えられている。子宮頸部腺癌にはHPVが高頻度で存在し，扁平上皮癌ではHPV16型が優位であるが，腺癌ではHPV18型が優位である。HPVの存在からは上皮内腺癌が子宮頸部腺癌の前癌病変にみえるが，腺異形成については組織学的診断基準の不明瞭さもあり今後の検討が必要である。経口避妊薬に関しては，子宮頸部腺癌の危険度を増加させるという報告が多いが，この傾向は若年者やある型の腺癌でのみ高いとの報告もみられる。

・**薬剤部**

1）百川和子，松原智子，佐々木孝敏：**在宅ホスピスケアにおける病院薬剤部の取り組み．臨床と薬物治療，20(7)，760-765，2001.**

要旨　末期がん患者の在宅ホスピスケアを実施するために，地域の医師・看護婦，保険薬局薬剤師，福祉関係者等とのネットワーク，在宅移行のシステムを構築した。

在宅ホスピスケアにおける薬剤（麻薬）・医療機材・衛生材料等の供給・管理には，保険薬局が大きな役割を果たす。保健所では病院薬剤部と連携して保険薬局薬剤師に麻薬の取り扱いや管理，在宅患者訪問薬剤管理等について指導・実習・教育をおこなった。薬剤師もチーム医療の一員として医師・看護婦との連携が重要であり，患者訪問後は報告書を作成して関係者へ情報提供し，情報の共有化がすみやかにおこなわれなければならない。麻薬管理，健康保険，情報の共有など課題が多いが今後も具体的な解決に向けた努力が必要である。

2）百川和子，菱沼早樹子，松原智子，佐々木孝敏：**保健所でめばえた在宅医療－在宅ホスピスケアにおける地域保険薬局の連携システムづくり－．緩和医療学，3(4)，385-399，2001.**

要旨　末期がん患者の在宅ホスピスケアを実施するために，保健所が事務局となって病院と連携した地域の医師・看護婦，保険薬局薬剤師，福祉関係者等とのネットワーク，在宅移行のシステムを構築した。在宅ホスピスケアにおける薬剤（麻薬）・医療機材・衛生材料等の供給・管理には，保険薬局が大きな役割を果たす。病院薬剤部も保健所と協力して保険薬局の在宅ホスピスケア受入体制整備のため，保険薬局薬剤師に注射薬を含めた麻薬の取り扱いや管理，在宅患者訪問薬剤管理等について指導・実習・教育をおこなった。薬

剤師もチーム医療の一員として医師・看護婦との連携が重要であり，患者訪問後は報告書を作成して関係者へ情報提供し，情報の共有化がすみやかにおこなわれなければならない。麻薬管理，健康保険，情報の共有など課題が多いが今後も具体的な解決に向けて行政を窓口としたネットワークとしての取り組みが必要である。

部・科だより

医療局

内科

＜血液グループ＞

1．念願の増員が実現し，平成13年11月より３名体制となった。新任の堀内は，豊富な造血幹細胞移植の経験を生かして今後の活躍が大いに期待される。奥田，野村は，これまで夜間休日を含め息をつく暇もなかったのと違って余裕ができた分，診療や学会活動により多くを求められることを自覚し，気を引き締めているところである。

2．平成12年度に第１例の同種造血幹細胞移植を行ったのに引き続き，平成13年度は新たに５例の移植（HLA一致同胞からの末梢血幹細胞移植）を行った。対象は急性骨髄性白血病３，悪性リンパ腫２（１例は急性白血病合併例），多発性骨髄腫１で，いずれも通常の化学療法では治癒の見込めない難治症例である。うち３例は高齢・合併症のため従来であれば移植の適応となり得なかったが，近年開発されたミニ移植の手法により安全に施行し得た。２例は無病で社会復帰しており，１例は移植は成功したがその後原疾患が再発，２例はGVHDのため残念ながら亡くなった。原疾患の重篤性と移植前の合併症から考えると標準的な成績ではあるが，今後さらなる研鑽が必要と考えている。また，当科では骨髄バンク認定施設の資格取得を目指しているが，そのために今後は末梢血幹細胞移植のみならず骨髄移植も積極的に手がけていく予定である。

3．平成13年度の１年間に白血病32例，悪性リンパ腫52例，多発性骨髄腫12例のほか，MDS，再生不良性貧血など計108例の入院治療を行った。新規症例の化学療法による完全寛解率は急性白血病83.3%，悪性リンパ腫75.0%と十分な成績であった。決め手になる治療法がなく苦慮していた多発性骨髄腫に対しては，移植を含めた新しい治療戦略を模索中である。

4．自己末梢血幹細胞移植は平成11年度から順調に症例数を重ね良好な成績を得てきたが，平成13年度は適応症例が少なく４例の施行にとどまった。３例は現在まで無病生存，１例は移植後約１年で再発し治療中である。極めて難治性で有効な治療法がないとされるstage Ⅳのnasal NK-cell lymphomaに対し，２回の自家末梢血幹細胞移植を行い寛解を維持している症例もある。同種移植に比較して根治性は劣るが，安全に施行でき，今後免疫療法と組み合わせるなどの工夫を加えることにより極めて有効な治療になりうると考えている。

5．これまで，医師・看護婦の人員不足のため無菌室の有効利用がなかなか進まなかったが，医師については無菌室を活用できる人数がそろった。入室方法を簡素化するなどして有効利用を推進すべく努力している。

6．県内の血液疾患医療の需要と供給の関係，患者の紹介状況，今後の診療の発展の可能性から考えれば医師数はまだ十分とは言えない。　（文責：奥田光崇）

＜糖尿病グループ＞

糖尿病グループは，主に糖尿病，高脂血症患者の診療を行っている。専門外来は，毎週水，金曜の二回，行われている。通院中の外来患者は，成人病センター時代からの患者以外にも，紹介患者

（主に仙南地方の開業医，病院より）がおり，年々増加し混雑している。（平成13年３月の延べ外来患者数は約400名であった）。

入院患者については，血糖コントロール目的に入院した患者および，他科入院中の患者の治療を行っている。前者の入院患者数は年間約60例であった。また，後者については，手術前後の血糖管理目的の患者（高カロリー輸液も含む）や，化学療法などで食欲の低下した患者であり，年間約80例であった。これにより，全科において，癌の治療が円滑にできるように努めた。

また，当科通院中の糖尿病患者によって維持されている患者友の会（のぞみ会）では，毎年，一泊研修会を行っており，今年度は平成13年７月に岩手県で行われ，医師はスタッフとして参加し，講演を行った。このほか，運動療法の一環として行われるウオークラリー（平成13年10月，みちのく湖畔公園）にもスタッフとして参加した。更に，宮城県糖尿病協会総会にも指導医として参加し，他病院の指導医等との交流を行っている。

＜循環器グループ＞

平成12年の10月まで２人体制であったが，院内の事情により平成12年11月からは１人体制で診療を担当した。平成13年度はとにかく忙しい１年であった。

外来受診者総数は6,869名，入院総数は38名であった。担癌患者の他科からの紹介患者数は396名と昨年度より若干多かった。高齢者，心血管，高血圧の合併疾患の増加によるものと心電図異常で紹介される例が多かった。術前心機能評価や化学療法前の心臓超音波検査依頼が増えてきている。

循環機能検査は生理検査室や放射線核医学検査室のスタッフの努力と協力に負うところが大きい。特に本年度より心エコーは検査技師も施行可能となった。心エコー図は437件と昨年とほぼ同数であった。心臓カテーテル検査は，他の施設に検査を依頼しているのが現状である。

急性心疾患発症時（移送可能例）は他の施設に依頼した例もあった。

今年も昨年と同様に地域医療の一環として病病，病診連携の輪を広げ，研究会や談話会を通して医師同士の交流をすすめた。

１人体制に縮小された結果，循環器は疾患の特性より毎日，多忙な診療に追われた。不幸にして病休をとることになってしまった。２年間，学会に出席できずに認定医の継続が困難となった。このように１人では，身心ともに疲労し，OVER WORKとなりますので，今後は入院患者数を減少させることが必須と考えます。循環器医師の働く環境整備を改善する必要があろうかと思います。

消化器科

＜上部消化管グループ＞

平成13年度は，高橋，菊地の２名で担当した。上部消化管内視鏡検査数は，他グループの先生方のご協力もあり，年間約4,500例と，依然として多かった。日本消化器内視鏡学会認定専門医制度による指導施設として継続中である。グループとしては，約215名の入院患者を担当し，約115例を手術症例として外科に紹介し，約100例の内視鏡治療および処置を行った。その内訳は，食道癌，胃癌，胃腺腫の粘膜切除，レーザー，ポリペクトミー，食道静脈瘤に対する治療，エタノール止血，

拡張術，ステント留置，胃ろうなどであり，他にもEUS（超音波内視鏡）による診断，術前のクリッピングによる病変部範囲の決定，色素散布など非常に多目的に行った。EMRなどによる内視鏡治療の3年生存率は，ほぼ100％である。対外的には，日本消化器内視鏡学会，日本消化器病学会での演題発表などの学会活動の他に仙南消化器病研究会，仙台EUS研究会などに参加し，医師会の先生方との交流を深めている。今後共，諸先生方の御協力を，よろしくお願い致します。

＜下部消化管グループ＞

平成13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360例の大腸二重造影検査，約2,130例のS状結腸検査及び全大腸内視鏡検査を施行した。外科手術前患者は69例であり，超音波内視鏡や拡大内視鏡，実体顕微鏡を用いて腫瘍の浸潤度，性状を検討し，さらに外科大腸担当医師との術前カンファランスで，総合的に検討の上，治療方針を決めている。内視鏡的治療では，延べ172症例に施行しポリープ232個を切除，癌16個，腺腫196個を治療した。

その他，平成2年度より名取市の大腸癌住民検診の二次，三次精検を担当しており，検診は初年愛島地区から始まり，毎年次第に拡大し，平成11年度からは全地区住民が対象となっている。13年度までに精検者数計958人に対して早期癌55例，進行癌38例（合計発見率0.26％）の癌を発見した。また平成13年度だけでも二次検診受診者156人中，早期癌5例，進行癌6例（同0.21％），腺腫50例を発見し，治療を行った。

＜肝胆膵グループ＞

肝疾患担当は，小野寺および鵜飼で，肝癌の撲滅を大きな目標に掲げ，肝癌の診断体系の確立，早期発見・早期治療，予防を診療の三本柱としている。肝癌の早期発見を目的として肝臓病外来を構築しているが，これまでに100例を超える肝癌を発見した。しかもその8割以上が腫瘍径が3㎝以内の早期発見である。平成13年10月までには462例の肝細胞癌症例を経験しているが，2㎝以下単発の小肝癌70例においては47.2％の5年生存率を得ている。また，平成13年度までにさらに，肝癌の1.5次予防目的に，C型慢性肝炎に対するインターフェロン療法を335名に行い，著効例（投与症例中50.9％）に於いて肝発癌抑制に成功している。

胆膵担当といっても常勤は鈴木一人で担当している。ERCP，EUS，IDUS，POCS，PTCS，POPS，EUS-FNA等最新のmodalityを駆使して胆膵癌の質的診断，進展度診断を行っている。過去10年の膵癌の50％生存期間は根治例501日，非根治例122日（stageⅣa 190日，stageⅣb 69日），3年生存率は非根治例で4.3％であった。胆管癌は50％生存期間は非根治例226日，3年生存率は10.8％である。平成13年度入院精査を行った膵癌症例は24例，胆管癌症例は18例であった。しかしながら当院では門脈合併切除を行わないこともあり，切除率は膵癌0/24例（0.0％），胆管癌3/18例（16.7％）と非常に低率であった。年々，膵癌，胆管癌症例数は増加しているにもかかわらず，このようにほとんどが非切除例である。胆膵担当が一人というマンパワー不足もあり，これら非切除例全てに化学療法，放射線療法等の補助療法を施行するのは不可能である。そこで過去10年のデータからstageⅣbに対しては膵癌も胆管癌も補助療法施行群と無施行群では差がないことから，

stageⅣbに対してははじめから対症療法をとっている。良性疾患ではEST目的の胆管結石症例が多い。これら数々の胆膵疾患に対する検査，治療を研修すべく県内外より４人の研修生を受け入れている。

外科

病院のランク付けをするのが最近のマスコミの流行のようです。昨年，「がん」の治療成績で病院をランク付けしたいので宮城県立がんセンターの胃癌・大腸癌治療に関係するデータが欲しいとの依頼が外科に数件ありました。

その中には年間の手術数，直接死亡率，合併症率，生存率，縮小手術の割合，クリティカル・パスの有無，更には内視鏡治療の件数とその適応基準など，問い合わせの内容が驚く程専門的なものもありましたので，早速調査し，雑誌社がこれらのデータを利用してどのように病院間の優劣を判定するのか大いに興味を持ち結果を待っていました。しかし，送られてきた内容は単に年間の手術件数が多い病院順に上から並べたものがランキング表として公表されていたのです。

手術の件数が多い施設が少ない施設よりも手術の治療成績が優れているとする報告が欧米を中心に見られますが，胃癌の患者さんが多い本邦では，どの施設も多数の手術を経験し，胃癌の治療に習熟しているため施設間差はほとんどないとする意見が多いようです。従って，我が国では単に年間何人の患者さんを治療したかだけを指標とし，他のたくさんのデータを無視して病院の善し悪しを判断してしまうのでは，本当の意味でのランク付けにならないと言えるでしょう。

前年度の手術件数が一定の例数に満たない施設では次年度の手術料が70％に減額される時代ですので，今後も何かと手術件数が重要視され，より以上に手術件数を増やす努力が医師に求められるでしょうが，単に手術件数だけではなくエビデンスを基に患者さんに過不足のない治療を行っている施設が良い病院と判定されるようになって欲しいものです。

当院外科の手術件数の推移を見ますと（表１），ここ５年間大きな変化はないようです。しかし，内視鏡手術の適応の拡大，代用胃（空腸パウチ）の作製，リンパ節廓清の拡大など手術の内容が少しずつ難易になっており，今後益々時間を要する術式が増えていきますので，現在の手術件数が年間に行える限界なのかもしれません。

さて，外科内部の人事異動ですが，大内清昭先生が平成13年度末をもって退職され，その後任にレジデントであった井上寛子先生がスタッフとして採用になったため１名減の総勢８名で診療を行っています。また，昨年度中は自衛隊仙台病院から内藤義久先生が週２回，国立宮城病院からは佐藤隆次先生が手術の研修に来られました。人事異動に伴い現在の医師の担当領域は，胃癌：藤谷恒明，山並秀章，大腸癌：神山泰彦，後藤慎二，乳癌：角川陽一郎，井上寛子，肝胆膵癌：三国潤一，レジデント：小貫学となっています（平成14年４月現在）。

手術件数の推移（表１）

	1996	1997	1998	1999	2000
胃　癌	125	100	122	115	94
大腸癌	109	117	107	139	105
乳　癌	33	62	72	73	65
胆道癌	65	73	68	82	51

（宮城県立がんセンター年報による）

（文責：藤谷恒明）

呼吸器科

平成13年度は，呼吸器内科医２名，呼吸器外科医２名という，スタッフ欠乏の状態で始まりました。これに加え，松田先生が副院長職にあるため，事務職に多くの時間が割かれることから，医師不足は緊急に解決しなければならないものでした。しかし，秋になって呼吸器外科に相川先生，桜田先生の手伝いが派遣され，さらには，12月より井上先生が赴任してから，外科系の解消はなされました。平成14年４月からは呼吸器内科医の赴任が期待されましたが，７月にずれ込み，田中先生が赴任されました。平成14年７月の段階で，呼吸器内科医３名，呼吸器外科医３名の体制が整いました。

肺癌症例数は増加しており，特に集団検診の症例が来院し始める秋頃からは，手術待ちが常時２ケ月という最悪の状態が夏頃まで続きました。この原因はただ一つで，手術室の枠の少なさにあります。現在週２例しか手術できない状態にあります。月に１度ほど週３例の手術が可能ですが，とても足りない状態です。

また現在でも，肺癌症例に対する外来化学療法を行っておりますが，体制の不備から満足のいくものではありません。外来化学療法室の確立が，当科においても早急に望まれます。

がんセンター開設以来，10年近くの年月が経っております。この間状況は大きく変わっていると思いますが，がんセンター内部の体制は10年前と大きな変化はありません。呼吸器科は，病院全体の体制の見直しを求めたいと思います。　（文責：小池加保児）

泌尿器科

［人事について］

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したが，平成13年10月１日から１名増員となり東北大より三塚浩二先生がみえられました。しかし，三塚先生は大学に戻られ平成14年４月１日に尾形幸彦先生と交代しています。現在は常勤医師３＋１名（栃木，川村，尾形＋桑原）で泌尿器科を担当しています。

［診療について］

業務は泌尿器科領域の悪性腫瘍患者の診断と治療が中心です。泌尿器科の入院ベッド数は25床です。１年間の外来新患数は約630名で，入院患者数は約270名です。年間手術件数は約130件です。現在，critical pathをほぼ全疾患に導入しました。今後はさらにoutcome設定，varianceの分類と評価など検討予定です。

当センター泌尿器科も平成５年５月の開設以来，９年を経過しました。各疾患の生存率もまだ不十分ながら報告できるようになりましたので，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を報告します（表１）。

当泌尿器科の悪性腫瘍の中で最も多いのが前立腺癌，次いで多いのが膀胱癌，３番目に多いのは腎細胞癌で以下腎盂尿管癌，精巣腫瘍，副腎腫瘍と続いています。

なお，今回の成績をまとめるに際し，前立腺癌の対象症例を新鮮未治療の414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，

表１　平成13年度泌尿器科疾患別成績

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	414			49	99	72.2	1	2910	536
膀胱癌	222	173	49	37	99	69.8	9	3219	709.5
腎癌	136	97	39	30	90	63.6	10	3272	718.5
精巣腫瘍	25			20	65	33.3	156	3191	1531
腎盂尿管癌	79	51	28	40	90	69.7	28	2971	556

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	7年	1年	2年	3年	5年	7年
前立腺癌	414	93.1	85.0	75.0	67.1	63.1	97.1	92.4	84.9	79.9	79.9
stage A	19	76.6	76.6	76.6			100	100	100		
stage B	170	96.7	96.7	94.0	90.6	83.1	100	100	100	100	100
stage C	99	97.1	91.1	81.9	74.4	74.4	100	98.2	92.8	88.2	88.2
stage D1	11	90.9	72.7	72.7	72.7		100	100	100	100	
stage D2	115	87.8	68.7	49.3	36.1	36.1	90.4	77.1	59.0	48.0	48.0
膀胱癌	222	90.5	81.1	72.1	64.2	55.6	94.8	89.2	85.4	81.3	73.4
stage 0a	31	100	100	100	100		100	100	100	100	
stage 0is	7	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
stage I	92	97.6	93.2	83.8	81.1	67.1	100	100	100	100	82.3
stage II	25	74.5	59.3	44.4	44.4	44.4	93.3	93.3	93.3	93.3	93.3
stage III	45	86.3	68.4	56.3	36.8	36.8	93.2	78.2	70.6	54.9	54.9
stage IV	22	64.6	29.4	29.4	29.4	29.4	68.2	31.0	31.0	31.0	31.0
腎癌	136	81.4	71.5	66.6	61.9	61.9	83.8	75.5	70.4	67.3	67.3
stage I	43	97.7	90.9	90.9	90.9	90.9	100	96.6	96.6	96.6	96.6
stage II	9	88.9	88.9	76.2	61.0	61.0	100	100	85.7	85.7	85.7
stage III	30	91.3	91.3	85.6	85.6	85.6	91.3	91.3	85.6	85.6	85.6
stage IV	54	55.7	40.4	30.1	22.6	0	60.3	43.7	32.6	24.4	0
精巣腫瘍	25	96.0	96.0	90.0	90.0	78.8	96.0	96.0	90.0	90.0	90.0
腎盂尿管癌	79	73.1	64.8	64.8	57.9	57.9	75.6	68.9	68.9	61.5	61.5
stage I	10	100	87.5	87.5			100	87.5	87.5		
stage II	39	89.5	79.6	79.6	73.5	73.5	94.7	88.3	88.3	81.5	81.5
stage III	13	70.0	70.0	70.0			70.0	70.0	70.0		
stage IV	17	14.7	14.7				14.7	14.7			

これも新鮮未治療の222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136例で，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。腎盂尿管腫瘍は79例で，膀胱癌の合併している例も含めました。精巣腫瘍は25例で，germ cell tumorのみについての分析です。

生存率は，治療開始日を起算日としました。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。

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３版），泌尿器科・病理　膀胱癌取り扱い規約（第３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　腎盂・尿管癌取り扱い規約（第１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。

［前立腺癌］

最近，特に目立つのは前立腺癌患者の増加で，なかでも高齢者に急増しています。世界的にも前立腺癌は増加していますが，日本の高齢者人口の増加と食生活の変化ならびに前立腺癌の診断に広く利用される前立腺特異抗原（PSA）の測定が広く内科等の先生方にも利用されるようになったためと思われます。前立腺特異抗原（PSA）の利用と前立腺生検方法の進歩により以前に較べ早期癌例が増えてきていますが，まだ依然として進行例も多いのが実情です。ちなみに，stage A-Bの早期癌が約46％で残りはstage C以上の進行例でした。

当泌尿器科では76歳未満のstage Bの早期癌には前立腺全摘術＋リンパ節郭清術を積極的に行ってきましたが，最近では放射線科と協力して2000年７月から開始した原体照射も積極的に行っています。

［膀胱癌］

前立腺癌に次いで多いのが膀胱癌です。Stage ０～Ⅰの表在性膀胱癌（CISも含む）が約60％，Stage Ⅱ～Ⅲの浸潤性膀胱癌が約30％，Stage Ⅳの進行例が約10％を占めています。表在性膀胱癌の成績は良好ですが，進行例の成績は不良です。浸潤性膀胱癌のなかでもStage Ⅱの成績は比較的良好で術前の化学放射線療法がかなり寄与していると考えています。しかし，Stage Ⅲはあまり良くなく，この原因の多くは遠隔転移でした。

［腎細胞癌］

３番目に多いのが腎細胞癌です。ほとんどが紹介例ですが，手術による治癒が期待できるstage Ⅰ-Ⅱが約38％です。stage Ⅲが約22％で，すでに転移を有するstage Ⅳが約40％を占めています。stage Ⅳの治療は患者さんの状態により手術，腎動脈塞栓術，インターフェロンや最近利用しやすくなったIL-2などを組み合わせた治療となりますが，stage Ⅳの治療成績は不良です。超音波検査を検診等に広く取り入れ早期に発見する努力が必要です。

［腎盂尿管癌］

膀胱癌の合併している例も含めると，79症例ありました。有転移例の成績は非常に不良でした。

［精巣腫瘍］

germ cell tumorは25症例で臨床病期Ⅰ：18例，Ⅱ：４例，Ⅲ：３例でした。現在までの成績は，癌死２例，他因死１例です。

［名取市前立腺がん検診について］

当センター泌尿器科では，名取市ならびに名取市の医師会と協力して平成６年より前立腺がん検診を行っています。現在，一次検診として前立腺特異抗原（PSA）の測定をしています。この測定結果で要精密検診者を選んでいます。精密検診の方法は経直腸的超音波検査（TRUS）とTRUSガイド下に行う経直腸式系統的前立腺生検（６分割６か所生検）です。

平成６年度～13年度の一次検診受診者に対するがんの平均発見率は，約２％でした。平成14年度も対象地区を変えて（３年で名取市を一巡の予定）検診をする予定です。

なお，以上の実績に対して宮城県立がんセンター，名取市医師会と名取市から構成される「名取地区前立腺がん研究会」が日本対がん協会より平成13年度の団体部門で「日本対がん協会賞」を受賞しました。御協力頂いている各部門に御礼を申し上げます。

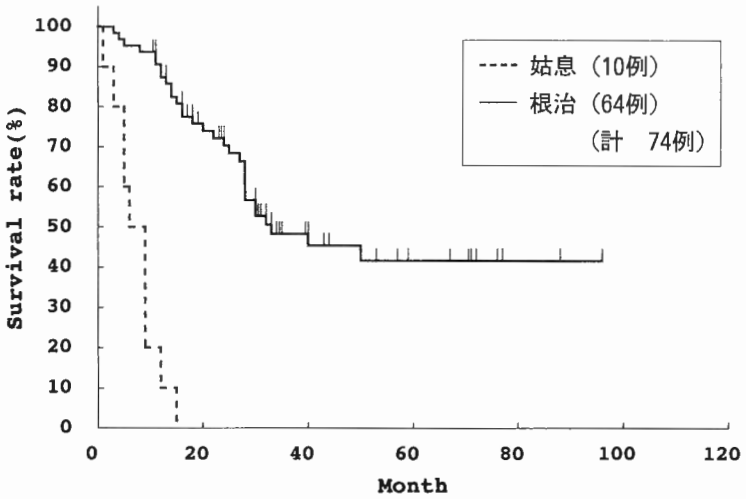
［中国吉林省長春市　吉林大学医学部（旧白求恩医科大学）との共同研究について］

当泌尿器科では1995年以来，長春市白求恩医科大学生殖病生研究室趙雪倹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。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として採択され，また宮城県－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。研究協力期間中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，生化学部門や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。これまで病理部門，生化学部門，泌尿器科や東北大医学部公衆衛生学教室で中国研修生が研修を受けています。また各部門からは短期専門家として２週間程訪中し，現地で指導を行っています。本プロジェクトは2002年で終了予定ですが，現在までの所，予想を上回る成果が得られています。

耳鼻咽喉科（頭頸科）

平成13年度の大きな変化は，病棟が４階東から４階西へ移動したことです。６月に移動したのですが，機械の配置，整理，患者の移動など，看護婦さん，事務の方等たくさんの方々にお世話になり，ありがとうございました。

医師は，舘田，吉田両先生ともよく頑張ってくれました。また，大学へ戻った志賀先生は東北大学耳鼻咽喉科の頭頸部癌領域のヘッドとして活躍をはじめており，嬉しい限りです。今後，大学との共同研究もやりたいと思います。



下咽頭癌治療成績

さて，今年度は，下咽頭癌の治療成績を呈示いたします。開院した1993年５月から2000年12月までの間に下咽頭扁平上皮癌一次治療例74例を対象としています。

当科では，ＮＴＴ東北病院外科山口正人先生の協力を得て，再建外科が行えます。特に下咽頭癌の進行例には咽喉頭摘出後，遊離空腸による再建が通例となりており，当院には，年間10例程の症例が紹介されます。この症例数はほぼ大学と匹敵するものです。根治治療例は64例，姑息治療例は10例であり，全74例のKaplan-Meier法による５生率は36%，根治例の５生率は42%であります。他のがん専門施設と比較しても劣るものではありません。

ただ，再建外科の発達で，大きく切除可能となったため，局所制御は非常によいのですが，遠隔転移が多いこと，また重複癌の多いことが問題であります。

根治例64例中，原病死25例（81%），重複癌例５例（16%）であり，今後経過観察中において早く重複癌を発見することも重要かと思います。

現在，舘田先生を中心として，東北大耳鼻科，国立仙台病院，厚生年金病院他の先生方とともに下咽頭癌の治療戦略について模索中です。　（文責：西條　茂）

脳神経外科

脳神経外科は，昨年９月から昆博之先生から志田直樹先生に代わり，現在に至っています。昨年度あたりから入院患者数が少しずつ増加傾向になってきており，そのため手術件数も増えています。一方外来患者数は少なく，これは紹介患者のほとんどが紹介先から直接入院する形式となっていることによります。

入院治療患者は昨年同様，神経膠腫，悪性リンパ腫および転移性脳腫瘍がほとんどを占めます。

1）神経膠腫のなかでもっとも悪性である膠芽腫に対する養子免疫療法は，新たなプロトコールを設定しstudyを開始しました。平均生存期間１年数ケ月である本疾患の治療成績を症例は選択しますが，３年生存率100%にまで改善させることを目標としています。将来的には本免疫療法が高度先進医療等保険診療内で一般的に行えるよう厚生労働省に認可を求める基礎データになればと考えています。

2）頭蓋内に発生する悪性リンパ腫については，臨床研究が進みつつあります。本疾患は教科書では脳原発悪性リンパ腫と書かれており，海外でもそのように扱われています。私どもは臨床経験と分子生物学的な検討を行ってきた結果，この疾患は脳原発ではなくリンパ球の癌化は頭蓋外で起こり脳へ転移したものであるという仮説を遺伝子レベルで説明しました。この仮説に対し最近これを裏付けるような基礎データも見られるようになっています。今後はこの考え方に沿って従来からの治療法を見直し，新たな治療法の開拓を目指していきたいと考えています。この研究結果は昨年九州で開催された「日本脳腫瘍カンファレンス」（本年度から日本脳腫瘍学会）で発表し，会長より優秀発表として表彰されました。

3）転移性脳腫瘍については，昨年同様患者さんの状況に応じた，すなわちオーダーメイドの医療を行うことを目標に治療を行っています。　（文責：片倉隆一）

整形外科

整形外科の医師数は平成12年10月から定員が２名から３名に増員された。しかし１名欠員の状態が続いており，現在２名の医師で診療を行っている。

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。当科で扱う悪性骨軟部腫瘍患者の多くは紹介患者であり，その数は当院開設以来年々順調に増加している。

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（1993年）以来，入院治療を行った原発性悪性軟部腫瘍は70例である。そのうち初診時転移のない症例の５年生存率は80％であった。

転移性骨腫瘍は原発性悪性骨軟部腫瘍に比べて数が多い。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。当科開設（1993年）以来，手術を行った転移性脊椎腫瘍患者数は58例である。疼痛，麻痺の改善はほぼ全例に得られており，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となった。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，多くの患者で術後疼痛が消失し，歩行可能となった患者が多い。

外来患者の多くは紹介患者であり，疾患の種類によっては外来診察にかなりの時間がかかる。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

［人事］

診断部については，スタッフの３名（小田和，松本，山本）に加え，阿部藤清（自治医大出身）が研鑽中である。

治療部門は角藤，高井の２名による診療であり，人的には苦労が多い。

［診療］

特筆すべきは本年度新たに磁気共鳴診断装置の予算がつけられたことである。従来機の更新である。本年２月に据付作業に入り，３月末に稼動可能となった。期待通りの素晴らしい画像を提供してくれることになった。また，処理能力も高く，従前を優に上回る症例数をこなすことができる。問題は，高機能，高処理能力であるがゆえにスタッフの力量，マンパワーが問われることになっていることである。粉骨砕身，月並みであるが，頑張るしかない。

治療部も各自の席が暖まる暇もないほど多忙を極めている。精緻な照射計画が要求されるために治療医２名ではマンパワーの限界を越えているといわざるを得ない。

［学術］

当科の課題である。多忙を極める毎日からいかに学術的に優れた業績をひねり出すか。これも，言い訳がましいが，努力するしかない。しかし，当院は診療最優先。ゆめゆめ本末転倒にだけはならないように心すべきと考えている。

（文責：松本　　恒）

麻酔科

麻酔科にとって，安全な麻酔を維持し，患者さんに安心して手術を受けてもらうことが最も重要なことは周知のことですが，平成13年度の麻酔科にとって，緩和ケア病棟開棟準備も大事なことでした。

従来，麻酔科は４人（日下，杉山，佐藤智，ローテーター）で構成され，手術室での麻酔以外にHCU，病棟での周術期管理，痛みの治療，緩和医療，更には在宅医療と各方面で仕事を精力的にこなしてきました。開設以来続けている杉山医師を中心とした周術期管理は他の病院では望むべくもないほど充実したものと自負しております。また，佐藤智医師がリーダーシップを取って築いた在宅ホスピスケアのネットワークは行政も巻き込み，今や「宮城方式」とも呼ばれ，全国的に注目を集めています。

ペインクリニック・緩和医療は山室前麻酔科科長（東北大学緩和医療科教授）のライフワークであり，後を引き継いだ日下にとっては，その火を絶やさずに緩和ケア病棟での医療につなげるというのが至上命令でありました。幸い，緩和ケア病棟立ち上げのため前倒しで１名増員となり，大学から田島医師が赴任しました。これまでもペインクリニック，緩和医療，在宅医療を実践してきた田島医師の参入により，佐藤智医師は多くの時間を緩和ケア病棟設立準備に費やすことができました。

ご存じのように緩和ケア病棟は平成14年６月開棟となりました。麻酔科は平成14年度から麻酔科と緩和医療科に分かれましたが，これからも強いつながりを保ち手術室の運営維持のみならず，緩和医療でも一心同体で治療に当たります。これからの診療体系は下記のようになります。

１）通常の外来
２）一般病棟
３）緩和ケア病棟
４）在宅医療

緩和ケア病棟についての認識は院内でも十分ではないようです。入棟する際に重視している点がいくつかあります。

１）病名を知っていること
２）病状をある程度知っていること
３）がんの積極的な治療（手術，抗がん剤治療，根治的放射線治療など）を望まないこと
４）患者自身が緩和ケア病棟に入ることを希望すること

麻酔科４名，緩和医療科３名で業務を遂行することになっていましたが，大学の麻酔科，緩和医療科の両医局とも人員不足であり，医師を派遣することができず，麻酔科３名，緩和医療科２名と欠員２名のままのスタートとなり，従来通りの麻酔業務を果たすこともままならない状況になっています。一日も早い欠員の補充が待たれます。　（文責：日下　潔）

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γδT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 vivoにおけるRL♂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，統合医学では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。

1．2．3の現在までの研究成果をまとめ，多くの人に免疫療法とはどういうものか知っていただきたく「がんと共生しよう―21世紀の医学・統合医学のすすめ」を近代文芸社（TEL 03－3942－0869）より発刊いたしましたので，興味のある方はご笑覧いただければ幸いです。

（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る。

病理組織検査数は，2001年は4,345件となり，4,500件に達していない。96年の4,792件，97年の4,900件，98年の4,910件と5,000件の大台寸前で内視鏡の専門医2名の開業にともない13％もの減少

を来した99年度の4,283件よりは若干多かったが，回復基調に向かったと思えた昨年（2000年）度の4,688件に比べかなり減少し，再び4,500件を割り込んでいる。細胞診数は4,479件と昨年と同レベルで，迅速細胞診も77件とほぼ同じあった。しかし，組織診の際に作製するパラフィンブロック数は，20,316個を数えた。消化管の手術検体では出来るだけ同一のブロックに複数の短冊標本を入れ，ブロックの増加を抑制し，人員増が期待できない技師の負担の軽減に努めている。それでも検体数が350件ほど多かった95年度の18,107個より約2,200個多く，手術摘出検体の切り出しを増やし，より詳しい検討を心掛けていることを反映している。

免疫組織化学を行った症例数は384件にもなり，実に組織診11.3件に１件の割合で免疫染色を行っており，客観的，科学的情報に基づき，診断報告を行い，その精度管理に心掛けている証と考える。術中迅速診は192件（384ブロック数）であり，毎年ゆっくりだが増加の一途を示していて，がんセンターにおける病理検査部の役割を如実に示している。解剖数は９件で昨年に続いて二桁を割り，減少傾向が続いている。

病理学部は毎日の病理検査業務をつうじて，腫瘍病変の多様性を再認識させられる事が稀ではなく，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，電顕的検索も必要に応じて行い，HE標本所見との対比，裏付けを心掛け，新しい知見の発見，集積に努めている。５人の技師は日本臨床細胞学会を中心とした学会発表，論文の投稿にも力を注いでいる。

また，JICAを通じての中国吉林省との間で進めている“前立腺癌早期発見早期治療研究プロジェクト”に係わる研修として，Wang Yishu（王　医術，吉林大学基礎医学院，病理学講座　29歳）を当病理学部に受入れ，４か月間（2001.6.5－10.4）の間一緒に標本を覗き，外科病理学の在り方，考え方を学んで貰い，国際貢献，国際交流の実があったと自負している。

（文責：立野　紘雄）

薬物療法学部門

我が部門の平成14年度の最大の出来事は，優秀な新人を一人迎えたことである。菊池先生が退職されたあとにみえた下平秀樹先生である。下平先生は，東北大学，加齢研，癌化学療法研究分野の出身で，1999年４月から2002年４月までカリフォルニア大学サンディエゴ校ルードウィック癌研究所に留学，帰国後ただちに本部門に赴任された。専門は遺伝子修復に関する基礎的研究で，現在，遺伝性非ポリポーシス性大腸癌の原因遺伝子であるDNAミスマッチ修復遺伝子より産生されるタンパク質の機能解析を手掛けている。赴任後早速実験にとりかかっており，活躍が期待される。

氏家は阿部技師と，セレンによる癌の予防，治療の研究を続けているが，最近はセレン化合物による癌細胞のアポトーシスについての研究を中心に実験を行っている。

血清セレン値と発癌のリスクの関係については，2001年の第22回国際化学療法学会（アムステルダム）に我々の研究を発表した。また平成14年７月の第13回日本微量元素学会には，阿部技師が血清セレン値と食物の関係についての研究発表を行う予定であり，阿部技師の研究活動も軌道に乗ってきている。

（文責：氏家）

生化学部門

――― がん制圧をめざしたシアリダーゼ研究 ―――

酸性糖であるシアル酸は生体内では糖蛋白や糖脂質糖鎖の末端に位置し，多くの重要な細胞機能に関わっている。このシアル酸とがんの深い関連性が1960年代から指摘されており，事実，腫瘍マーカーとしてがん診断に用いられているがん関連抗原にはシアル酸を持つものが多い。しかし，シアル酸変化をもたらす機構や意義についてはほとんどわかっていなかった。この長年の課題の解決をめざして，われわれはこれまで，シアル酸の脱離によってシアル酸量調節に重要な役割を果たしているシアリダーゼという糖分解酵素に着目して研究を行ってきた。

その結果，現在世界でクローン化されている3種の哺乳動物シアリダーゼのうち，2種のクローン化に成功した。そのひとつは，世界で最初にクローン化されたシアリダーゼで，細胞質に局在し，他方は，細胞表層の形質膜に局在し，細胞の増殖や分化に関与すると推察されているシアリダーゼ（国内および国際特許登録）である。最近，この形質膜局在シアリダーゼが各種のヒトがんにおいてほとんど例外なく著しい活性化を示すことを臨床各科との共同研究で発見し，さらに，このシアリダーゼはシグナル物質の集合する細胞膜ミクロドメイン，カベオラに存在して，カベオリンと会合すること，そのトランスジェニックマウスに糖尿病が発症することを見いだした。また，このシアリダーゼに対するモノクローン抗体の作成にも成功し，国内特許を出願している。

今後は，シアリダーゼ遺伝子やそのモノクローン抗体を手段として，シアリダーゼがシグナル分子としてどのようにがんの悪性化に関与しているのか，その機構や意義を探り，がんにおけるシアリダーゼ異常発現機構についての解析を進める。その成果に基づいて，シアリダーゼを標的とした癌の新しい診断・治療法を開発することがわれわれの今後の重要課題である。

疫学部門

疫学研究は，患者さんを含む多くの方々の協力を得て行われ，結果をだすまでにはかなり長い時間がかかります。それだけ，研究者の責任は大きい（他分野の研究者も同様ですが）と考えられます。また，昨今の個人情報保護を含む社会情勢の変化が疫学研究に与える影響も大きく，いろいろ考えることの多い一年でした。

疫学部門平成13年度の活動内容は以下の通りです。

(1) 入院患者を対象とした生活習慣調査資料をデータベース化し，喫煙と各種がんとの関連を分析した。結果をがんセンターセミナーで紹介した。また，結果の一部を論文にまとめた。

(2) 当院外科，研究所病理部門と共同で，乳がんと良性乳腺疾患のホルモンレセプター及び女性ホルモン値，妊娠出産歴との関連を調べている。

(3) 平成7年から自己免疫疾患の予後因子に関する研究をすすめている。平成13年度は，対象患者の基本特性を論文にまとめた。今後は，倫理審査を経た上で，予後因子（食事要因）の解析をすすめたい。

(4) 院内がん登録運営をサポートした。

人文科学部門

平成13年度には，共同研究員になっていただいた東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野の張恩敬さんの力を借りて，在宅癌患者のQOL調査に取り組みました。3年前から毎年，夏に岡部医院にお願いして，秋の学会の締め切りに終わるようにして，岡部医院の在宅患者のQOL調査を岡部医院の看護婦さん達の力を借りてやっておりました。当年度は10月から張さんに入っていただきました。しかし，12月の初めに大学院の検討会でストップがかかってしまいました。一人でやるには，あまりに激しい仕事だったためです。それでも，張さんの頑張りのおかげで，当センターに入院経験のある16人の癌患者さんのデータが採取できました。これまでの岡部医院や当センターの在宅医療室のデータと併せて，4年間全部で当センターに入院経験のある38名の癌患者さんのデータが集まりました。これらの方々は，当センターに入院している間に毎月2回，1日頃と15日頃に調査しているEORTCのQOL調査を受けております。この調査は平成9年12月15日から始まり，すでに2万件以上のデータが集まっております。この平均値を北欧のデータと比較すると当センターの癌患者さんの生活の質の国際的な比較ができます。比較した図は平成14年3月12日の当センター婦長会と同年6月6日の厚生労働省の岡本班の班会議で既に発表し，平成14年11月の第40回日本病院管理学会で発表する予定ですが北欧と比べて大きく劣る事はないという結果です。この全体の生活の質と比べ，38名の末期癌患者さん達の生活の質は，確かに劣っております。が，38名の入院中のデータと在宅のデータを比べると，睡眠障害，食欲不振，下痢では在宅の方がよいという結果が統計的にも確かめられました。そして，プライマリエンドポイントであるQOLは在宅の方が優れておりました。けれども，この結果は統計的には有意ではありませんでした。

臨床検査技術部

2年目を迎えた臨床検査運営委員会は，院内各部門との連携を強め種々の課題や提案に取り組み，病院検査室としての機能を高める大きな役割を果たしています。その一つの評価として，診療報酬の「検体検査管理加算Ⅰ」が適用されています。

各分野ではそれぞれに，経営健全化の取り組みを継続しています。一般検査では便潜血検査法の変更により迅速化と省力化が得られ，生化学検査では高価な試薬の見直しにより大幅にコストを縮減することが出来ました。また，特に生化学検査と血液検査は，至急検査を要求される分野であることから，迅速化と省力化を計りながら待ち時間の短縮と患者サービスの向上に努めています。

生理検査室では，泌尿器系超音波検査および心臓超音波検査のレベルも向上し，高い評価が得られるようになりました。今後，一層の技術向上とともに新たな技師の育成に取り組んでいます。

血液管理室では，自己血輸血を行うための体制も整備され，院内各科で実施出来るようになりました。輸血検査部門との連携により，血液製剤の安全かつ適切な管理運用に努めています。

細菌検査室では，院内感染防止関連の業務も担い，環境調査なども積極的に行い，定期的な資料作成をすることで常に最新の情報を提供しています。

病理検査はホルモンレセプター（エストロゲン・プロゲステロン）の免疫染色や，がん治療のためのハーセプテストを実施しています。血清検査では新たに2項目の腫瘍マーカー（CA15-3・CA125）を院内で検査することが可能となりました。

私共の使命でもある時間外緊急検査の対応は，順番制のポケベル体制をとり24時間対応に備えています。

今年度は，病院機能評価の受審に向けて各種マニュアルの整備に取り組んでいます。多くの分析機器を保有している検査部では，これらの保守管理が検査データの精度信頼性に直ちに影響を及ぼすので，機器の安定稼動を維持するための保守点検マニュアルや業務マニュアルの改訂をすすめています。

一方，後輩育成の任務として例年，総合衛生学院臨床検査学科の臨床実習を全分野で引き受け，自らも研鑽を積みながら，平成13年度は4月から12月まで延べ31名の学生指導を行いました。

臨床検査技術部は“臨床検査を通じて病院の診療支援を行う”と云う立場から，我々の能力・特性を十分発揮していくよう，体制の充実に努めております。

診療放射線技術部

『患者さんにやさしく，術者には安全な診療放射線技術部』，『大型機器装置の整備』は継続的活動目標である。平成13年度末にＭＲ装置が導入され，『大型機器装置の整備』の目標は順次整備されつつある。

「放射線同位元素等による放射線障害の防止に関する法律」が改正され，平成13年4月より施行されている。この改正を機会に，いままで病院（診療放射線技術部），研究所（研究所ＲＩ管理室）それぞれ別々に行っていた放射線安全管理業務を，漏洩線量測定，各種台帳の記帳保管といった事項ばかりでなく，実際の運用（組織・マニュアル・教育訓練）を含めて総合的に統一し，『患者さ

んにやさしく，術者には安全な診療放射線技術部』の一環である“放射線被ばくの低減”を主目的に，「放射線管理機構」，「事務及び法律手続関係」，「被ばく個人管理」，「ＲＩ管理」，「保守点検」などの項目を，34ページの〔放射線管理業務報告書〕に，平成13年度初めてまとめた。

これから，年度ごとにまとめられる放射線管理業務報告書をもとに，放射線安全管理業務の管理運用を徹底させ，目的達成にむけ，放射線安全管理業務に積極的に取り組んで行きたい。

平成13年度の診療放射線技術部関係検査件数は，ＣＴ・ＭＲ検査を除き，画像診断全般で前年度に比べやや減少している。しかし，放射線治療は全項目において増加している。特に，放射線治療の治療件数（2.5%），照射門数（4.4%）と確実に増加している。照射門数の大幅な増加は，局所的精密な放射線治療制御の必要な症例の多さが影響していると考えられる。

平成13年度　診療放射線技術部の人事異動

松根　秀樹　　平成13年10月１日　新採用

薬剤部

薬剤部では，部員７名のうち４月１日付けで岩佐技師が瀬峰病院に転出し，新たに新目技術主査，平塚技師を迎え，定員１名減の８名体制で平成13年度のスタートを切り，10月１日付けで新採用の長尾技師が加わって，１年半ぶりに定員の９名体制となりました。

本年度，入院患者さんの薬剤管理指導の充実を目指して薬剤部が取り組んだことの１つに「注射オーダリングによる個人セット対象病棟の拡大」が挙げられます。この取り組みについて，平成13年度県立三病院医療技術業務検討部会・薬剤業務検討部会合同研修会（平成14年２月16日開催）において当部の岡元技師が発表した概要をご紹介します。

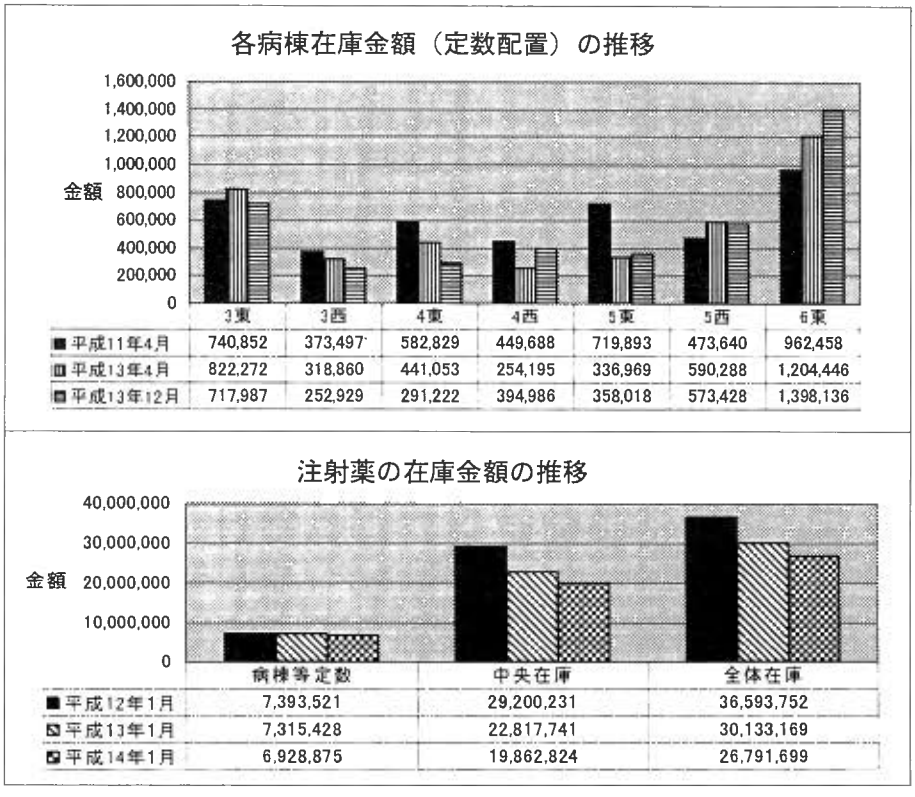
注射薬の個人セットは，入院患者さんの薬剤管理指導業務の一環として内服・外用薬同様，患者さん個々に医師の注射（処方）せんに基づいて個人毎に管理することで，総合的な薬学的管理を行う服薬指導業務には必須のものです。平成11年７月の薬事委員会において，薬剤部の現人員で効率的かつより正確な個人セットを全病棟で実施するためには，注射オーダリングの稼動とピッキングマシン導入が不可欠であることから，５東での医師入力による注射オーダリングの試行が決定され，平成12年３月から試行が開始されました。医師入力による注射オーダリングでは，１．医師指示の正確な伝達，２．薬剤師・

資料①．注射オーダリングによる個人セット対象病棟拡大の経過

平成11年７月	薬事委員会で５東病棟における注射オーダリング試行開始決定
平成11年11月～	医師入力による５東病棟注射オーダリング試行開始
平成11年12月	システム上の問題多発，手直しのため一時中止
平成12年３月	医師入力による５東病棟注射オーダリングの試行再開
平成12年７月	試行結果報告書提出，入力負担軽減のため代行入力が提案される
平成12年９月	クラーク代行入力による５東病棟注射オーダリング試行実施決定
平成13年２月	クラーク代行入力による５東病棟注射オーダリング試行開始
平成13年５月	薬事委員会で４東病棟への注射オーダリング実施拡大決定
平成13年７月	クラーク代行入力による４東病棟注射オーダリング開始
平成13年９月	４東病棟での試行結果報告，今後の方向性の検討
平成13年９月	薬事委員会でクラーク委託の関係上３東病棟での試行拡大提案
平成13年10月	クラーク代行入力による３東病棟注射オーダリング実施決定
平成13年11月	クラーク代行入力による３東病棟注射オーダリング開始

看護師の二重監査による医療過誤防止，３．転記や取り揃え等の看護業務の軽減，４．薬剤師による総合的な薬学的管理の実施，５．病棟定数削減等在庫管理の効率化による在庫金額の縮小（資料②），６．使用薬剤の正確な規格・量の伝達による医事請求の精度向上など，病院として多くのメリットが挙げられました。反面，現行のオーダリングでは入力操作が煩雑で医師の負担が大きいことから，クラーク代行入力が提案され，平成13年２月から５東病棟においてクラーク代行入力による注射オーダリングの試行が開始されました。その後，平成13年７月より４東病棟で，平成13年11月より３東病棟で注射オーダリングによる個人セットが開始され，現在に至っています。（資料①）

資料②．注射オーダリング実施前後の薬品在庫（病棟別・全体）の比較



個人セットの流れは，大きく分けて，「①注射オーダリングによる個人セット」―病棟クラークが医師の指示をオーダリングに代行入力し，薬剤部で医師指示表の写しと出力された注射せんの入力内容を照合監査する方法（３東，４東，５東病棟）と，「②注射板FAXによる個人セット・③同看護チーム別総量出し」―看護師がカルテの医師の指示を注射板に転記後FAX送信し，薬剤部がPC入力を行い個人セット（４西病棟）・チーム別の総量出しによる方法（３西病棟）で実施しています。その他の病棟は従来どおり定数配置と臨時伝票請求で注射薬を使用しています。

クラーク代行入力による注射オーダリングにはシステム上の問題に加えて，各部署間での具体的な手順の調整など運用方法の明確化が必要であり，これまでも数回にわたって関係部署との打ち合わせを重ねる必要がありました。また，クラーク代行入力の精度を上げるには医師指示表様式の統一等様々な課題が挙げられています。平成14年３月末に導入された注射薬自動払出しシステム（ピッキングマシン）も平成14年５月から一部稼動を開始し，個人セット対象の３東，４東，４西，５東病棟でピッキングマシンによる定時処方注射薬の払い出しを行っていますが，まだまだハード面，ソフト面ともに改善の必要があります。注射薬をより安全に使用するため，現在，患者さんの個人情報や注射薬の情報を薬袋・ラベル・注射せん等へ印字することなど鋭意システムの整備を図っているところです。病棟間較差を解消して総合的に医療事故防止を図るため，注射薬個人セットの全病棟拡大に向け関係部署の協力を仰ぎながら今後とも取り組んで行きたいと考えています。

看護部

1．看護部理念

患者及び家族の価値観と生命及び人格・人権を尊重し，安全・安楽・安心の専門性と療養生活が送れるよう継続性のある看護を行う。

看護部目標

1）看護過程がわかる，簡潔明瞭な記録を行う。

2）看護手順を明確にし，看護の質を向上させる。

3）患者満足度の高い効果的な看護のために，クリティカルパスを検討する。

という平成12年度の目標を継続しました。看護過程については，簡潔明瞭とまではいきませんが，問題点から評価までの一連の過程がきちんとわかるように行われています。また，看護手順，看護基準を完成させ活用することで，看護の質の維持・向上ができたと思います。クリティカルパスにつきましては，5事例を作成し使用しており，患者さんから大変喜ばれております。ただし，評価目標とバリアンスの検討やパスを増やしていくことについては平成14年度の課題になりました。

2．緩和ケアナースのスタッフ育成について

平成14年6月の開棟にむけて，18名の看護スタッフに院外研修を行いました。

①	緩和ケアナース養成講習会（日本看護協会主催）	2名
②	訪問看護婦（士）養成講習会	1名
③	国立がんセンター東病院	1名
④	東札幌病院	2名
⑤	ピースハウス・ホスピス	2名
⑥	聖隷三方原病院ホスピス	2名
⑦	桜町病院聖ヨハネホスピス	1名
⑧	坪井病院	7名

研修終了後報告会を行いましたが，実務的で内容のある報告でした。

3．職員状況

平成13年4月1日付人事異動では，転出者11名，退職者8名，転入者11名，4月1日付新採用者8名，4月16日新採用者5名，9月10日付採用者14名で看護職員数は228名でした。若い職員が多いため毎月15～20名の産前産後休暇，育児休暇者がおり，院内異動を頻繁に行いました。

4．看護部各委員会の活動について

1）看護職員の質の向上を図り，質の高い看護ケアができるように院内教育の企画及び研究を推進する。①看護職員研修の企画，実施（・新採用職員教育・現任職員の研修・看護研究の推進と助言・院外研修の推進）②教育環境の整備に関すること（図書の整備）を行っています。新採用者が変化している医療環境を理解し適応していけるように，プリセプター制度を取り入れています。この制度により，新採用者が院内教育をとおして，自己成長していくために重要であると考えています。

平成13年度院内看護研究発表

・ＶＴＲを用いた術前呼吸訓練指導の統一化

3階東病棟　吉野　　敦　他

・食事環境の１つとしての食堂利用を考える

3階西病棟　遠藤　幸子　他

・じょくそう発生ハイリスク患者に安楽枕を用いたじょくそう予防

4階東病棟　熊谷　明美

・転倒転落アセスメント・スコアシートを用いた要因分析の一事例

4階西病棟　斉藤　潤子　他

・肘窩よりＣＶカテーテルを留置する患者のシャワー浴への援助

—刺入部保護カバーの作成を試みて—　5階東病棟　小寺美由紀　他

・PTCD用排液バックカバー使用を試みて

—聴き取り調査からの一考察—　5階西病棟　佐藤　美佳　他

・車椅子トイレの段差改善への取り組み

6階病棟　佐藤美沙子　他

・採血ラベルの貼り違いを無くすため確認方法にダブルチェックを取り入れて

第１外来　鈴木かほる　他

・造影ＣＴ検査の安全で効果的な温罨法の工夫

—使い捨てカイロ入り手袋の使用を試みて—　第２外来　佐々木頼子　他

・術前オリエンテーションの工夫

—写真を用いた手術室紹介からの一考察—　手術室　三浦由美子　他

・HCUにおける術後せん妄の検討

—過去１年間の術式別比較による振り返りと課題—　HCU　井口　朋

2）看護記録検討委員会

クリティカルパスは医療の質と効率化を高めること，看護婦（士）の経験年数に関係なく，患者へ必要な看護が提供できること，記録の明確化にも繋がることから，平成13年度はクリティカルパス作成に取り組み導入しました。

3）看護業務検討委員会

看護の専門性を発揮して，患者へのケアの質の向上が図れるように，看護手順，看護基準を見直し作成しました。

4）臨地実習に関すること

実習を受け入れている看護学校は，宮城県総合衛生学院実数71名，宮城県高等看護学校実数101名，宮城県白石女子高等学校衛生看護科実数78名，自衛隊仙台病院准看護学院Ｉ学年25名です。多数の学生を受け入れ，後輩の育成をしています。

その他，平成13年度看護週間記念事業として「ふれあい看護体験2001」を実施研修者６名の受け入れをしました。研修者から生命の大切さや強さ，生きることを考えさせられたという感

想も聞かれました。

5）看護部の職員で構成する看護会では，患者様も参加でき楽しめる行事として，8月には夏祭り（七夕まつり），12月にはボランティアと共にふれあい広場を実施し，患者さんからも楽しいひとときを過ごせたとの感想をいただきました。

職　員　名　簿

がんセンター職員一覧表

平成14年３月１日付

事務局		医療局				臨床検査技術部	診療放射線技術部
畠山　英博	【企画情報班】	(今野　多助)	杉山　公利	舘田　勝		白井　克彦	足沢　信
	阿部　典夫	桑原　正明	鵜飼　克明	志田　直樹		管野　信一	荒　ふみ子
【総務班】	佐藤　隆史	松田　堯	後藤　慎二	菊地　徹	《臨床工学技士》	佐藤裕美子	今野千香子
高橋総一郎	佐藤　光政	大内　清昭	角川陽一郎	堀内　高広	齋藤 美香(育)	岡崎　妙子	菅野　剛
	〈長谷川洋子〉	西條　茂	萱場　佳郎	高井　憲司	(荒川みゆき)	大沼眞喜子	渡邊　信二
(総　務)		小田和浩一	角藤　芳久	織内　竜生	(伊妻　貴博)	細川　洋子	佐藤　益弘
高橋雄一郎	【医事班】	富澤　信夫	佐々木明徳	井上　国彦		本田　智子	渡邊ヒサ子
鈴木　正弘	山影　恒敏	小池加保児	奥田　光崇	吉田　文明		泉澤　淳子	金子美和子
佐々木圭子		小犬丸貞裕	川村　貞文	伊藤　洋介	《理学療法士》	加藤　浩之	佐藤ゆかり
佐々木幸喜	(医　事)	片倉　隆一	三國　潤一	高橋　徳明	谷口　和代	吉川　弓林	小野　祐子
工藤さゆり	菅井　宏	日下　潔	鈴木　雅貴	三塚　浩二		岡嶋みどり	小野寺　保
(高橋　正志)	佐藤さなえ	栃木　達夫	高橋　功			阿部　美和	鈴木　昌人
〈土生れい子〉	(水戸　博重)	佐藤　智	田島つかさ	(浅野　直子)	《ＭＳＷ》	福原　郁子	松根　秀樹
	(阿部　泰子)	松本　恒	山本　理佳	(井上　寛子)	菅原　美菜	植木　美幸	
		小野寺博義	山並　秀章	(小貫　学)	〈弓田久美子〉	矢崎　知子	
(経　理)	(栄養指導)	田勢　亨	野村　順			中村　知子	
加藤　春夫	遊佐ひでよ	村上　享	松永　弦		ボランティアコーディネーター	田村　広子	
我妻　信也	細田　敦子	藤谷　恒明	加賀谷浩文		〈坂本　美紀〉	山田千代子	
伊藤　勝基	(引地　清次)	神山　泰彦	植田　信策	〈菊地ミツエ〉	〈田口　道夫〉		板垣 典子(産)
10＋(1)	3＋5＋(3)【18】	50＋１＋(6)				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	冨田きよ子	中沢　順子	高橋　玲子	芦名　容子	桜井能理子	鈴木久美子	兼平　礼子
百川　和子	佐久間文子	阿部　光恵	千葉　敬子	小出　真理	石原　和枝	大槻　正弘	佐々木貴代子
鈴木　幹子	星　しげ子	白鳥　由美	井上なみ江	鈴木　弘美	市川　京子	板橋　牧子	大倉　育子
高村千津子		相澤　幸子	佐々木頼子	三浦由美子	関野　七枝	渋谷　幸江	佐々木恵美子
新目　眞弓		菱沼　和子	菊地裕希子	大槻　尚子	大場美代子	荒木ひろえ	佐々木富美
梶原由紀子	3	鈴木かほる	清野　香織	日下加代子	門間　宏子	千葉るり子	渡邊由香里
岡元華菜子		桝田香代子	小野寺文子	中山とも子	吉野　敦	金子　治江	武者佳名子
平塚　祥子		菊地由希子	佐藤　愛	讃岐久美子	平間　文枝	相原　智子	大村　悦子
長尾　幸子		三浦　千代	小畑　敦子	米田　芳則	岩崎みゆき	渡邊　峰子	熊谷　明美
		西　慈	渋谷　弥生	菅原　早苗	佐々木美由樹	赤間　由佳	渡邊　由香
		佐藤　友美	遠藤　路子	菅原　美幸	白藤　恵子	田母神かをる	岡安由紀江
	緩和ケア病棟	鶴谷ひとみ	高橋　恵	鈴木　由美	青野　京子	中川　恭子	大槻　直美
	我妻代志子	相澤　トヨ	岡崎　節子	片岡　こと	江刺　理子	齋藤　知江	板橋　広恵
	鈴木由美子	佐藤多津子	(阿部　久恵)		安倍　志保	遠藤　幸子	佐藤こずえ
	大和理恵子	(宮下　恵美)	(佐藤　美香)		井上　水絵	奥山　淳子	高橋　幸子
		(若林　祐子)			曳地　美香	鈴木　藤子	平塚　祥子
		(安住美和子)			稲垣　洋子	阿部　昭文	鈴木　美穂
		(佐藤　光子)			門馬由美子	千葉美千代	白岩　由美
		(川村千代子)			佐藤　由里	齋藤みゆき	木下　恵
					阿部　潤	山内　宗子	高橋　千佳
					今野　陽子	(鈴木みな子)	大友かづえ
					(大網かおり)		
		高橋 浩江(育)				飯野佳美江(産)	
		吉田 久美(育)	土屋久美子(育)		山田みよこ(育)	貝吹 京子(育)	
9	3	14＋２＋(5)	13＋１＋(2)	13	21＋１＋(1)	20＋２＋(1)	21

4階西	5階東	5階西	6階	HCU	研究所
菊池かづ子	平山　敦子	今野とし子	大友　伸子	鈴木ミツ子	【免疫学部】
亀山実穂子	沼邉百合子	鈴木　晴美	吉田　藤子	引地　聖子	海老名卓三郎
阿部　京子	小野寺敦子	二階堂せい子	冨澤由美子	佐藤　千賀	磯野　法子
宮田　明美	佐藤由美子	遠藤由紀子	山田　禎子	高子　利美	小鎌　直子
小野由美子	鈴木　かよ	及川　恵子	高山　玲子	田口由美子	
小原喜美子	岩倉　成美	菅野くに子	塙　ゆかり	菊地　義弘	【病理学部】
大友美佐子	山家　明美	千葉美代子	津久井淳子	井口　朋	立野　紘雄
熊谷　直美	小寺美由紀	後藤　夕子	横山　和子	佐山　幸	佐藤　郁郎
鈴木なお子	勝然恵美子	引地　美紀	山田　芳美	千葉　顕子	
秋山　由紀	佐藤　寛子	佐藤　美佳	三浦　香織	渡邊　美穂	【薬物療法学部】
岡本　由紀	鈴木　育子	古内　久美	今野　英子	大宮　美和	氏家　重紀
猪又　恵美	穴澤　由佳	佐藤　智恵	高橋　佳子	稲村佳代子	菊池　寛昭
笹原　祐子	小関美智子	早坂　澄恵	鈴木　有里	星　明恵	阿部美有樹
黒崎　泉	水谷さつき	梅田　弘美	齋藤　薫	大友　千恵	
齊藤　潤子	渡邊智恵子	千葉　晃	佐々木理恵	加藤　奈己	【生化学部】
鴇田　幸恵	柴田　芳子	杉山みゆき	庄司　盟子	金納　隆子	宮城　妙子
佐藤　昭仁	草刈　由紀	木村美知子	加藤美奈子		和田　正
小林　美和	齋藤　祐子	梁川　恵	大畑　真紀		山口　壹範
今野　里美	濱野有実子	齋藤有美子	森屋　桂子		(秦　敬子)
小野芙由子	齊田麻衣子	堀内　睦美	大沼　里香		
齋藤　久美	高橋　和子	山口　佳代	窪田美沙子		【疫学部】
岩佐　明美	長田　歳子	高子よし子	加藤　真紀		南　優子
(安藤みえ子)			田中舘麻美		
(小野　恵子)			伊藤ちはる		【人文科学部】
					長井　吉清
星 みゆき(産)	五十嵐佳代子(育)		高橋 幸恵(育)		
高橋 昭子(育)	熊谷ゆかり(育)	小野 栄子(産)	及川 真紀(休)	村上 則子(産)	
22＋ 2 ＋(2)	22＋ 2	22＋ 1	24＋ 2	16＋ 1【228】	13＋(1)

平成14年
―― 3月1日付――

職　員　数　351

（長期休暇者）
産休　5
育休　10
休職　1

※産休・育休者は，
休暇取得時の所属です。

看護婦総数　228＋(11)
産休者　4
育休者　9
休職者　1
計　214＋(11)

（　）は
臨時（パート）職員数

がんセンター編集委員会

年　報　部　会

編集後記

平成13年度宮城県立がんセンター年報・第９号をお届けします。来年度にはいよいよがんセンター創立10周年を迎え年報も第10号の記念号を発行する予定で計画を練っているところです。今年度の改訂点は統計編の表だけになっているところを昨年度と比較して変化した点などについてコメントなど説明をつけてもらったことです。

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，県民の福祉向上に務めていきたいと考えております。

今までの年報作成が病院の情報公開の動きとあいまって今年度受審することが決まった病院の「病院機能評価」にもいい結果をもたらすことを期待しております。

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局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14年度年報部会委員長　海老名卓三郎）

平成13年度年報　第９号編集委員

海老名　卓三郎（研究所）－委員長
奥　田　光　崇（医療局）－副委員長
野　村　　順（医療局）
山　本　理　佳（医療局）
岡　崎　妙　子（臨床検査技術部）
荒　　ふみ子（診療放射線部）
百　川　和　子（薬剤部）
星　　しげ子（婦長室）
山　影　恒　敏（医事班）
阿　部　典　夫（企画情報班）
佐　藤　光　政（企画情報班）

宮城県立がんセンター年報

第　9　号

平成14年10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年報部会
印刷所　田端印刷（株）