宮城県立がんセンター年報

第　11　号

（平成15年度）

宮城県立がんセンター

宮城県立がんセンター

序

平成15年度（2003年度）宮城県立がんセンター年報第11号をお届けします。

当センターは前身である宮城県立成人病センターの施設老朽化に伴い，施設整備，機能強化を図って全面的に改組し，平成５年（1993年）４月にがんセンターとして開設されました。新しいセンターのあり方ついては準備段階として「宮城県立成人病センター整備懇談会」（昭和62年10月５日設置）が組織され，そこで「宮城県立成人病センターの整備に関する意見」（昭和62年12月７日）が纏められました。この意見書では当時全国に９施設あった地方がんセンターの一つとして高度機能を保持するがんセンター診療施設を目指すこと，そのためにがんセンターと改称することが望ましいこと，研究所を併設し先端診療ならびにがん予防等，がん対策の充実を図ることなどが提案され，これが今日のセンターの基本骨格となりました。

日本は今，世界一の長寿国ではありますが国民の１／３はがんで死亡しており，がん撲滅は国家的な宿願です。平成16年は国の第３次対がん10か年総合戦略のスタートの年でもあります。この戦略の３本柱は１．がん研究の推進，２．がん予防の推進，３．がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備，となっています。この中で“がん予防”は当センターの基本方針として20年前にすでに明示されていたことは，創設者達の卓見に敬意を表すると共に誇らしく思うところでもあり，与えられた使命にいまさらながら身が引き締まる思いがします。

がんセンターはその発足から11年が経過しますが，その間，職員は高いレベルと安全ながん医療が行える病院を目指して努力してきました。病院評価については第三者評価と言われるものが続々と発表されています。それぞれの評価方法に問題はあるものの，昨年末の日本経済新聞による「がん治療の実力病院　全国調査」を基にした「総合ランキング」（日経メデイカル2004年12月号）で，当センターが高位にランク（20位）されたことは永年にわたる職員の努力が報われたものと喜ばしく思っています。本年報を熟読して１年の足跡を振り返り，これをバネとして研究所の基礎研究と病院の診療レベルをさらに高め，県民から信頼され，安心して治療を任されるがんセンターとして発展することを心から願うものです。

平成16年12月

宮城県立がんセンター

総長　　桑　原　正　明

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．平成15年度がんセンターセミナー……17
　５．研究計画・研究成果発表会……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)…… 27
第2章　患者統計 …… 28
1．患者数…… 28
2．新患患者数（市町村別・性別）集計…… 29
3．新規登録患者の主要病類・性・住所地状況…… 30
4．新規登録患者の主要病類・性年令別状況…… 31
5．新患患者の悪性新生物数…… 32

研　究　編

第1章　学会発表…… 33
第2章　論文発表…… 42
第3章　著　　書…… 45
第4章　講　　演…… 46
第5章　論文抄録集…… 48

部・科だより …… 65

職員名簿 …… 89

編集後記 …… 91

総　　括　　編

第１章　がんセンターの概況

１．現　況

（平成16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　　久道　　茂
管　理　者	総長　　久道　　茂
開設年月日	平成５年４月１日
病　床　数	383床
特　　色	本件におけるがん制圧拠点として，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，耳鼻いんこう科，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（2：1看護） 寝具　療養看護加算 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㎡ 建物述面積　31,880.96㎡
交通機関	① JR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…仙台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開設（昭和41年宮城県告示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類看護から特殊看護）（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（特殊看護から特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	病室のうち，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　　西郡　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
14. 6. 1	緩和ケア病棟診療開始（383床）
15. 5.19	病院機能評価（Ver.4.0）認定
15. 9.10	臨床修練指定病院　指定
15.10.15	文部科学省科学研究費補助金申請機関　認定

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16年５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	その他	小計			
				看護師	准看護師	計													
総長			1													1		1	
院長			1													1		1	
事務局	総務班	10																10	
	医事班	4													1	1		5	2
	企画情報班	3																3	
	小計	17													1	1		18	2
病院	医療局 内科		4													4		4	
	呼吸器科		7													7		7	1
	消化器科		7													7		7	
	外科		7													7		7	
	整形外科		3													3		3	
	脳神経外科		2													2		2	
	泌尿器科		3													3		3	
	婦人科		3													3		3	
	耳鼻いんこう科		3													3		3	1
	放射線科		4													4		4	
	麻酔科		3													3		3	
	緩和医療科		1													1		1	
	その他										2	1	1	1		5		5	
	小計		47								2	1	1	1		52		52	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									10						10		10	
	看護部 看護部長			1		1										1		1	
	副部長			3		3										3		3	
	外来1			15	2	17										17		17	
	外来2			11	2	13										13		13	
	手術室			16		16										16		16	
	3階東病棟			22		22										22		22	
	3階西病棟			22		22										22		22	
	4階東病棟			22	1	23										23		23	
	4階西病棟			23		23										23		23	
	5階東病棟			22	1	23										23	1	24	
	5階西病棟			23	1	24										24		24	
	6階病棟			22	1	23										23		23	
	HCU			16		16										16		16	
	緩和ケア病棟			20		20										20		20	
	小計			238	8	246										246	1	247	
研究所	所長		1													1		1	
	免疫学部		1				1	1								3		3	
	病理学部		2													2		2	
	薬物療法学部		2				1									3		3	
	生化学部						1	1								2		2	1
	疫学部		1													1		1	
	人文科学部		1													1		1	
	小計		8				3	2								13		13	1
合計		17	57	238	8	246	20	2	14	10	2	1	1	1	1	355	2	374	5

5．経理状況

5－1　比較損益計算書

科目		平成15年度		前年度対比		平成14年度		平成13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	5,595,880,240	100.0	402,995,163	7.8	5,192,885,077	100.0	4,747,841,645	100.0
内訳	入院収益	4,321,511,323	77.2	244,047,706	6.0	4,077,463,617	78.5	3,718,079,625	78.3
	外来収益	1,164,876,315	20.8	149,164,643	14.7	1,015,711,672	19.6	946,088,100	19.9
	その他医業収益	109,492,602	2.0	9,782,814	9.8	99,709,788	1.9	83,673,920	1.8
2	医業費用	6,888,333,557	100.0	103,475,283	1.5	6,784,858,274	100.0	6,412,721,974	100.0
内訳	給与費	3,226,340,964	46.8	△ 40,805,965	△ 1.2	3,267,146,929	48.2	3,082,200,495	48.1
	材料費	1,641,409,701	23.8	90,660,925	5.8	1,550,748,776	22.9	1,386,825,654	21.6
	経費	1,187,176,186	17.2	70,519,710	6.3	1,116,656,476	16.5	1,107,106,206	17.3
	減価償却費	701,760,256	10.2	△ 23,120,399	△ 3.2	724,880,655	10.7	758,591,738	11.8
	資産減耗費	22,583,730	0.3	16,956,798	301.4	5,626,932	0.1	31,929,527	0.5
	研究研修費	65,601,670	1.0	1,838,792	2.9	63,762,878	0.9	46,068,354	0.7
	緩和ケア療養費	43,461,050	0.6	△ 12,574,578	△22.4	56,035,628	0.8		0.0
医業損（△）益		△ 1,292,453,317		299,519,880		△ 1,591,973,197		△ 1,664,880,329	
3	医業外収益	1,783,770,564	100.0	△ 156,341,172	△ 8.1	1,940,111,736	100.0	1,941,436,994	100.0
内訳	受取利息配当金	64,805	0.0	△ 151,064	△70.0	215,869	0.0	1,370,242	0.1
	補助金	3,856,000	0.2	△ 951,000	△19.8	4,807,000	0.2	3,894,000	0.2
	負担金交付金	1,723,548,000	96.6	△ 163,436,000	△ 8.7	1,886,984,000	97.3	1,900,000,000	97.9
	その他医業外収益	56,301,759	3.2	8,196,892	17.0	48,104,867	2.5	36,172,752	1.9
4	医業外費用	612,339,605	100.0	△ 3,280,501	△ 0.5	615,620,106	99.2	607,798,790	100.0
内訳	支払い利息及び企業債取扱諸費	440,489,556	71.9	0 △ 17,467,608	△ 3.8	457,957,164	74.4	456,145,378	75.0
	繰延勘定償却	6,410,876	1.0	1,227,016	23.7	5,183,860			
	臨床研修費	3,857,756	0.6	△ 2,090,078	△35.1	5,947,834	1.0	11,230,645	1.8
	その他医業外費用	161,581,417	26.4	15,050,169	10.3	146,531,248	23.8	140,422,767	23.1
経常利益		△ 121,022,358		146,459,209		△ 267,481,567		△ 331,242,125	
5	特別利益	0		0		0		0	
内訳	その他特別利益	0		0					
6	特別損失	590,490		590,490		0		0	
内訳	その他特別損失	590,490		590,490					
当年度純利益（損失△）		△ 121,612,848		145,868,719		△ 267,481,567		△ 331,242,125	
前年度繰越利益剰余金（欠損金△）		△ 9,056,248,277		△ 267,481,567		△ 8,788,766,710		△ 8,457,524,585	
当年度未処分利益剰余金（欠損金△）		△ 9,177,861,125		△ 121,612,848		△ 9,056,248,277		△ 8,788,766,710	

5－2　比較貸借対照表

科目		平成15年度 金額（円）	構成比（%）	前年度対比 増減(△)額（円）	増減(△)率（%）	平成14年度 金額（円）	構成比（%）	平成13年度 金額（円）	構成比（%）
1	固定資産	14,000,450,889	79.1	△ 353,633,798	△ 2.5	14,354,084,687	81.5	14,926,758,885	82.0
(1)	有形固定資産	13,998,215,943	79.1	△ 353,764,523	△ 2.5	14,351,980,466	81.5	14,926,383,896	82.0
内訳	土地	344,566,607	1.9	0	0.0	344,566,607	2.0	344,566,607	1.9
	建物	11,075,490,620	62.6	△ 432,301,885	△ 3.8	11,507,792,505	65.4	11,940,094,390	65.6
	構築物	301,539,839	1.7	△ 43,648,923	△12.6	345,188,762	2.0	388,837,685	2.1
	器械備品	2,273,477,682	12.8	122,455,215	5.7	2,151,022,467	12.2	2,251,124,114	12.4
	車輌	3,141,195	0.0	△ 268,930	△ 7.9	3,410,125	0.0	1,761,100	0.0
	放射線同位元素	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	建設仮勘定	0	0.0	0	0.0		0.0		0.0
(2)	無形固定資産	2,234,946	0.0	130,725	6.2	2,104,221	0.0	374,989	0.0
内訳	電話加入権	251,500	0.0	0	0.0	251,500	0.0	251,500	0.0
	特許権	1,983,446	0.0	130,725		1,852,721	0.0	123,489	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	3,621,492,512	20.5	430,235,023	13.5	3,191,257,489	18.1	3,224,192,001	17.7
(1)	現金預金	295,420	0.0	14,300	5.1	281,120	0.0	397,190	0.0
(2)	未収金	851,272,762	4.8	18,788,342	2.3	832,484,420	4.7	800,188,939	4.4
(3)	貯蔵品	86,649,580	0.5	13,740,178	18.8	72,909,402	0.4	76,221,575	0.4
(4)	前払金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(5)	その他流動資産	2,683,274,750	15.2	397,692,203	17.4	2,285,582,547	13.0	2,347,384,297	12.9
3	繰延資産	77,085,905	0.4	13,530,224		63,555,681	0.4	61,377,440	0.3
(1)	繰延勘定	77,085,905	0.4	13,530,224		63,555,681	0.4	61,377,440	0.3
資産合計		17,699,029,306	100.0	90,131,449	0.5	17,608,897,857	100.0	18,212,328,326	100.0
4	固定負債	7,097,000	0.0	756,268		6,340,732	0.0	2,432,000	0.0
(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	0	0.0
(3)	引当金	7,097,000	0.0	756,268		6,340,732	0.0	2,432,000	0.0
5	流動負債	377,077,944	2.1	△ 48,699,927	△11.4	425,777,871	2.4	720,680,443	4.0
(1)	一時借入金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(2)	未払金	337,255,742	1.9	△ 68,629,691	△16.9	405,885,433	2.3	703,929,457	3.9
(3)	その他流動負債	39,822,202	0.2	19,929,764	100.2	19,892,438	0.1	16,750,986	0.1
負債合計		384,174,944	2.2	△ 47,943,659	△11.1	432,118,603	2.5	723,112,443	4.0
6	資本金	12,251,245,156	69.2	△ 186,034,044	△ 1.5	12,437,279,200	70.6	12,893,062,362	70.8
(1)	自己資本金	601,760,021	3.4	0	0.0	601,760,021	3.4	601,760,021	3.3
(2)	借入資本金	11,649,485,135	65.8	△ 186,034,044	△ 1.6	11,835,519,179	67.2	12,291,302,341	67.5
内訳	企業債	10,129,485,135	57.2	△ 186,034,044	△ 1.8	10,315,519,179	58.6	10,771,302,341	59.1
	他会計借入金	1,520,000,000	8.6	0	0.0	1,520,000,000	8.6	1,520,000,000	8.6
7	剰余金	5,063,609,206	28.6	324,109,152	6.8	4,739,500,054	26.9	4,596,153,521	25.2
(1)	資本剰余金	14,241,470,331	80.5	445,722,000	3.2	13,795,748,331	78.3	13,384,920,231	73.5
内訳	国庫補助金	264,294,000	1.5	10,500,000	4.1	253,794,000	1.4	253,794,000	1.4
	他会計補助金	762,532,000	4.3	0	0.0	762,532,000	4.3	762,532,000	4.2
	他会計負担金	13,214,480,331	74.7	435,222,000	3.4	12,779,258,331	72.6	12,368,430,231	67.9
	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	△ 9,177,861,125	△51.9	△ 121,612,848	1.3	△ 9,056,248,277	△51.4	△ 8,788,766,710	△48.3
内訳	当年度未処理分利益剰余金	△ 9,177,861,125	△51.9	△ 121,612,848	1.3	△ 9,056,248,277	△51.4	△ 8,788,766,710	△48.3
資本合計		17,314,854,362	97.8	138,075,108	0.8	17,176,779,254	97.5	17,489,215,883	96.0
負債資本合計		17,699,029,306	100.0	90,131,449	0.5	17,608,897,857	100.0	18,212,328,326	100.0

第２章　がんセンター内活動状況

１．各種委員会報告

院内緩和ケア病棟運用委員会

緩和ケア入棟状況については１年を経過して平均入院患者数15.2人，平均病床利用率63％，平均在院日数37.8人であった。今後とも病床利用率の向上を目指すこととした。

入棟同意書を新たに作成した。また緩和ケア病棟の満床は準備委員会での経緯はあるが25床であることを確認した。

なお当院が日本病院機能評価Ver. 4.0の認証施設であることから平成16年度には病院機能評価で緩和ケア病棟の付加機能審査を受審することとし予算請求することとした。

その他，中庭の整備などが検討され，また病棟周辺に蛇などが出没しているとのことでマムシに対する血清の準備をした。　（平成15年度　委員長　西條　　茂）

薬事委員会

例年通り医薬品等採用申請の審査を行った。また期限切れになる可能性のある薬品については注意を喚起し，また使用のない薬品については削除した。

平成15年７月30日より生物由来製品に関する改正薬事法が施行されるにあたり採用薬品中の生物由来製品のリストを輸血療法委員会へ提出した。

また後発医薬品の使用促進につき検討した。当院では現在採用薬中約１％であり今後とも使用促進を図り全国平均の2.5％位を目指すこととした。

医薬品又は医療用具についての副作用，感染症及び不具合報告の法制化に伴い新たな実施要領が定められ今後はそのような事例があった場合には各部署より薬剤部長へ報告，そして薬事委員長に報告し厚生労働省への報告の是非を判断することとした。

医薬品の医療事故防止対策としては事故の多発した10％キシロカインを，病棟，外来から撤去し，手術室，HCUのみの配置とした。

院外処方については，ほぼ80％弱で推移しており大きな変動はなかった。最近医薬品の取り違え事故が多発しておりこの点を今後注意すべきと考えている。　（平成15年度　委員長　西條　　茂）

受託研究審査委員会

本委員会は，月一回計11回開催した。

本年度におこなった新たな受託研究審査件数は16件で，内訳は，第Ⅱ相試験１件，第Ⅲ相試験０件，市販後臨床試験２件，使用成績調査13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，症例の追加や期間延長などの変更について申請のあったものについての審査も行い全て承認された。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あったが，すべて実施を続けて問題ないとされた。

15年３月23日の15年度最後の委員会において，継続中の受託研究の実施状況の確認が審議され，

各研究とも，問題なく実施されていたことを確認した。　　（平成15年度　委員長　松田　　堯）

院内感染防止・医療廃棄物対策委員会

本委員会の目的は，適切な箇所に，適切な医療機器を配備し，病院全体の機能を高めることにあります。しかし，ここ数年この様な目的を達成することが困難になってきました。それは，病院で備えた医療機器の老朽化にあります。耐用年数をはるかに超えた機器が現在なお数多く使われています。これらを更新するには年度内予算では額が足りず，今後３～４年以上はかかる見込みです。平成16年度の購入予定資産は，５千万円以上のものでは，新総合情報システムとFCRがあり，ともに更新機器でした。

最新医療機器の設置は，病院全体で望まれていることです。しかし，予算に限りがあり，新規購入が極めて困難な状況です。何とか予算が増えないか，世の景気回復を祈るのみです。

（平成15年度　委員長　小池加保児）

ボランテイア委員会報告

今年度もエレベーター脇の壁を利用してギャラリー展示を行い，写真展，ちぎり絵展，俳句展，おりがみ展，植物画展，版画年賀状展など多種多彩な展示を行った。

ロビーコンサートでは仙台吹奏楽団の協賛でジャズ・シャンソンの演奏会を催した。また新しい試みとして緩和ケア病棟でのピアノ演奏会も行われベッド上の患者さんも大いに歌って楽しいひと時を過ごせたように思う。

大会議室でのビデオ鑑賞会も盛況で美空ひばりの歌にはたくさんの患者さんが集まりました。

またボランテイアさん方から要望の強かったボランテイア研修会・交流会として産業カウンセラーの渡邊正春氏を招いて「ボランテイアの心構え」と題して講演していただきその話術に皆楽しいひと時を過ごした。

ボランテイアさんの新規採用も15名で総勢60名となりうれしい悲鳴である。なおボランテイアさんのトレードマークであるエプロンが古くなったため新調した。

また緩和ケア病棟の中庭に花壇を造ることとして少しづつボランティア活動の拡大を考えることとした。

いずれにしろ当院でのボランテイアさんの活動は患者さんにとっても欠かせないものでありその活動も病院内で十分に認められている。ボランテイアの皆さんに心からお礼申し上げます。またギャラリー展。演奏会などご協力いただいた方々に深くお礼を申し上げます。

（平成15年度　委員長　西條　　茂）

クリティカル・パス運用委員会報告

〔委員長〕

H13～H14年３月　　大内副院長

H14年４月～　　栃木医療部長

〔各診療科におけるクリティカル・パス作成状況〕

各診療科におけるパスの作成状況を以下に示す。徐々に増加しているがまだ作成不足の科もみられる。

呼吸器科：肺葉切除術，肺癌化学療法，気管支鏡検査

外　　科：乳房の手術，胃の手術，腸の手術，肝切除，膵頭十二指腸切除，乳がん化学療法

婦 人 科：腹式子宮全摘術，腹腔鏡下手術

放射線科：食道癌の放射線化学療法

脳 外 科：脳腫瘍の radiosurgery

耳 鼻 科：喉頭癌・下咽頭癌のラリンゴマイクロサージャリー，甲状腺全摘術

泌尿器科：腎摘出術，前立腺全摘術，膀胱全摘・回腸導管造設術，TUR－Bt，TUR－p，精巣摘出術，前立腺生検

整形外科：体幹部軟部腫瘍摘出術，四肢軟部腫瘍腫瘍摘出術

消化器科：ポリペクトミー，ERCP，肝生検

血液内科：PBSCTのドナー用パス

〔パス施行による利点・現状・問題点〕

1）積極的にパスを作成利用している診療科からほとんど利用していないまたは単に作成したのみの科に２分されている状況である。

2）H15年度の病院全体の平均在院日数は28.3日と徐々に減少してきているが28日以下になっていない。積極的にパスを作成利用している診療科の在院日数はそうでない診療科に比べ短いようである。

3）パスは医療の標準化と統一化，患者サービス向上等のメリットがあり，特にデメリットはないと思われる。しかし，現状ではパスを施行しているだけの状態で，十分なバリアンス分析に耐えるレベルのパスでない。また，必ずしも Dr と Nurse の業務の効率化と軽減に役立っていない状態である。

4）業務の効率化と軽減にはパスに指示簿の機能を認め，また看護記録を追加した all in one path を目指すべきである。この点に関しては，診療情報管理委員会で「前立腺生検術　経過用紙」がパスの雛型として承認されたことは一歩前進であるが，指示簿としての機能は承認されず all in one path までには至っていない。

5）電子カルテ化により上記の現状と問題点のかなりの部分が解決されるはずであるが，H17年導入予定の新総合情報システム次第と思われる。　　（平成15年度　委員長　栃木　達夫）

臨床検査運営委員会

本委員会は規則により年4回開催され，主な協議報告事項は以下のごとくであった。

1．平成14年度　臨床検査業務実績報告

1）院内検査総件数：前年より７万件増の1,122,000件

2）時間外緊急検査：前年より500件増の1,950件

3）委託検査について：件数は前年より1,243件増の23,500件

委託費は585万円増の6,050万円

保険適用外検査が年間537件650万円あり縮減について検討していく事となった。

特にＬEAD System（血液疾患関連の検査，ＢＭＬ委託）が保険適用外委託費の57％を占めた。

2．平成15年度　委託検査について

1）検体検査の委託項目

今年度より，検体種別（血清，血漿，尿，血球，組織，喀痰）による入札方法で委託契約を実施した結果，見積価格で約120万円縮減された。平成16年度の委託先はＳＲＬに決定した。

2）委託先変更に伴うオーダリングシステムの変更作業

3．平成15年度　購入予定機器について

全自動血球分析装置 ＬＨ750．デジタルホルター心電血圧記録器 FM-200 と FM-120 の３点の更新が認められた。

4．診療報酬検体検査管理加算（Ｉ）について

当委員会設置により入院，外来患者で月一回30点が加算される。これにより平成14年度は約70万円／月となった。

5．院内の検査項目について

1）社会保険事務所からの指導事項について

セット検査の見直しを検討し，適切な検査項目に改善した。

2）緊急検査項目について

夜間，休日等に実施可能な検査項目は決まっており，各医師にメールと文書で再確認してもらった。さらに，臨床検査の利用案内（冊子）にまとめて，新任医師等へ配布し効率的に利用していただいた。

3）ＬＤＬ－コレステロール定量の院内測定について

外注件数（100件／月）が多く，経費節減可能な項目として外注検査から院内測定に変更した。（年間10万４千円の経費縮減となる）

6．平成15年度の総長表彰について

案件：検体検査委託の効率的な運用について

患者サービスの向上，委託業務の軽減，委託費の縮減の効果が評価されて奨励賞を受賞した。

（平成15年度　委員長　富澤　信夫）

輸血療法委員会

1．改正薬事法への対応

平成15年７月から薬事法が改正され，血液由来製剤使用時のインフォームドコンセント，使用記録の保存，副作用報告が義務化された。これに対応した「説明と同意書」を新たに作成し，関連する院内マニュアルの改訂を行った。

2．輸血感染症への対応

国内での輸血によるB型肝炎感染事例が新聞等で報道され，輸血感染症への社会的関心が高まった。委員会では輸血感染症への対応として以下の３点を徹底することを確認し，院内に広報した。また，ｂ．のためのHIV検査同意書と検査オーダーシステムを整備した。

ａ．輸血の際は事前に説明（特に感染リスクの説明）と同意取得を行う。

ｂ．早期発見のため，輸血前後にＨＩＶ，ＨＢＶ，ＨＣＶ感染症の検査を行う。

ｃ．適正輸血を徹底し，不要・過剰な輸血を行わない。

３．血液製剤廃棄減少への取り組み

ここ数年廃棄血液（準備しながら使用せず，廃棄せざるを得なかった血液製剤）が増加傾向にあり，平成13年度には金額にして216万円となっていた。委員会ではこれを減らすべく取り組み，約半分の111万円まで大幅に減らすことができた。この成果は血液管理室スタッフの工夫と努力に負うところが大きい。

（平成15年度　委員長　奥田　光崇）

放射線診断治療運営委員会

放射線診断治療運営委員会は平成15年５月13日，および同年10月２日の２回開催された。前者では放射線診断医師１名欠員に伴う診断業務変更の連絡，更新されるLINACについての説明を行った。また，後者ではＣＴ，ＭＲＩの待ち時間の実態報告に基づく討議を行った。

（平成15年度　委員長　松本　　恒）

外来・病棟委員会

平成14年度の病院機能評価受診のために病院全体のことに関して病院機能評価受診のための作業部会でさまざまな指示が出されて改善されたため，平成15年度も外来病棟委員会の出番は非常に少ないものとなった。当委員会の役割は外来あるいは病棟で問題が生じて当事者間で解決できず全体で協議が必要な場合に仲裁の役目をする委員会であると考えている。現場の当事者間で解決できる問題が多かったのであろう。

（平成15年度　委員長　小野寺博義）

診療情報管理委員会

平成14年度に病院機能評価を受診し，診療録については多くの点で改善する必要に迫られた。このため，①診療録用紙と綴り順の統一。②POSシステム導入による問題リスト用紙等の追加。③書式に不備がある用紙の改善。④責任体制を明確にするための署名，捺印の徹底．等々，職員の協力により改善した。ここで詳細な点について記載はしないが，平成15年度はそれを更に徹底するように診療録の管理に取り組んだ。職員の協力によりがんセンターとして統一された診療録となってきている。診療情報管理室では退院後の回収診療録について綴り順のチェックなど量的管理を行っているが，更に充実させるためには記載内容に踏み込んだ質的なチェックが是非必要であるが，専任の診療情報管理士が採用されるまではマンパワーの問題から不可能であろう。

現在の最大の問題のひとつは入院総括作成が主治医によってはかなり遅れている点である。入院中および自らが担当中の経過と現在の問題点，およびそれまで担当者が考える今後の方針を簡潔に記載

する入院総括は，担当者の責任を担保するとともに，チーム医療を円滑に進め継続的な医療を提供するために重要なものである。職員の協力を仰ぎたい。　（平成15年度　委員長　小野寺博義）

栄養委員会

本委員会は患者への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，平成15年度は6回開催された。

1．平成15年度食事療養委託状況について

委託業者は平成15年度より日清医療食品株式会社となった。委託費は患者1人1日当り1,575円で行った。委託先の変更に伴い主食の付け間違いなどのミスが発生しているため注意を促し改善への努力を継続して行った。

2．患者食数と食材料費

平成15年度は29万7,654食（月平均2万4,805食）を提供し食材料費は一人一日当たり平均842円であった。平成13年度26万5,332食（食材料費791円），平成14年度28万9,149食（同781円）と提供した食数，食材料費とも徐々に増加している。

3．食器の在庫確認

懸案であった食器類の在庫数を委託業者とともに確認し，食器の破損に備えた。

4．選択メニューの導入

緩和病棟で5月より試験的に取り入れた選択メニューは概ね好評で，順次全病棟を対象にできないか検討中である。

5．インフルエンザへの対応

インフルエンザの流行年であったことから委託業者を含め予防接種を徹底した。

6．栄養指導について

平成15年4月～平成16年3月の栄養指導件数は外来200件，入院282件 であった。外来での栄養指導は糖尿病149件，高脂血症30件，高血圧症14件。入院での栄養指導は 糖尿病22件，その他20件となっていた。指導枠は毎日午前3件で，胃切除患者の栄養指導を積極的に受け入れるようにしたことなどにより入院のその他が増えている。

7．食中毒・感染症発生時の対応マニュアルの改定

給食が原因で発生した食中毒に対応するためのマニュアルを従来から用いられてきた感染症の対応マニュアルを参考に作成した。　（平成15年度　委員長　藤谷　恒明）

電算システム管理委員会

昨年度まで本委員会での懸案事項であった院内情報システム更新検討業務が平成15年度より松田副院長（現院長）を委員長とする新総合情報システム検討委員会に移行したため，また日常業務は企画情報班員により滞りなく行われた結果，本委員会を開催して検討する案件は特になく，本年度内には本委員会は開催されなかった。　（平成15年度　委員長　小犬丸貞裕）

組換えＤＮＡ実験安全委員会

平成15年11月13日（木），組換えＤＮＡ実験安全委員会が開催された。組換えＤＮＡ実験室の設置申請についての審査が行われ，研究所一階の薬物療法部実験室（研究員室を除く）を組換えＤＮＡ実験室として承認するかどうかについて審議された。内閣総理大臣決定の「組換えＤＮＡ実験指針」に基づき定められた「宮城県立がんセンター組換えDNA実験安全管理規定」に則って審議された結果，封じ込めの設備およびその他の必要な設備が充たされているものと判定され，承認された。研究所では第３の組換えＤＮＡ実験室となった。また，組換えＤＮＡ実験計画の新規２件，継続１件の申請があり，ヒアリングが行われた。指摘された申請書類の不備を訂正の上，機関承認実験として承認可能であると判定された。さらに，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。次期２年間の委員として，昨年度の委員が再任され，加えて，予防医学の医師として研究所免疫部の南上席主任研究員が新たに委嘱された。

（平成15年度　委員長　宮城　妙子）

図書委員会

本年度は12月15日（金）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5ため，再度の購入図書見直しを迫られた。しかし，今年度は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になった。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方向で努力して行くこととなった。図書の整備については，非常勤職員に依頼するとともに，図書委員会も定期的に参加することにし，研究所や医療局外科系から図書委員の増員を図ることとなった。

（平成15年度　委員長　宮城　妙子）

癌登録委員会

近年の医療を取り巻く環境の変化に伴い，院内がん登録の重要性が高まっている。近い将来，院外への生存率公表も必要になると思われるが，当委員会ではそのための準備をすすめている。また，随時，登録項目の見直しもおこなっている。平成15年度は，厚生労働省研究班が策定した「院内がん登録標準項目」に準拠した新しい癌登録票を作成した。

平成15年度の委員会開催は３回で，以下のことが検討された。

1．登録票の改訂作業をおこない，平成16年４月から新しい癌登録票へ移行することとした。また，従来，一体となっていた入院総括と癌登録票を切り離し，別々に記載することとした。
2．登録データベースに関する問題点と次期病歴システムへの要望事項を検討した。
3．部位別５年生存率を算出し，平成16年度中に，その結果を院内ＨＰ上で公開することとした。

院内がん登録は癌専門病院にとって必須のデータであるが，その管理運営には多大な労力と根気が必要である。引き続き院内各位のご理解ご協力をお願いしたい。

（平成15年度　委員長　小池加保児）

企画・広報委員会・センター年報部会

編集委員会は従来どおり「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きた。本年度は以下の活動を行った。

1．平成15年７月11日に，年報部会を開催し以下のことを決定した。

〇年報第10号の発刊について

創立10周年記念として内容を充実させることとした。

1．10年間のがん登録を掲載する。

2．「部科だより」の内容を「10年間の成果」として掲載する。

3．「10周年記念シンポジウム」のプログラムを掲載する。

2．平成15年7月15日に原稿依頼を各部・科長に送った。

3．事務局の不手際で大幅に遅れてモリタ印刷（株）に印刷を依頼した。

4．平成15年12月に年報第10号（平成14年度）250部の印刷を終了した。

（平成15年度　委員長　海老名卓三郎）

医療機器・診療材料整備委員会

平成15年４月の感染対策委員会は，新型肺炎（ＳＡＲＳ）についての対応から始まりました。新型肺炎担当として呼吸器科田中先生を中心に対応策が検討されました。基本的方針として，①治療はしない，②可能性例の診断はしない，③疑い例は保健所に連絡する，ということになりました。N95マスクをはじめとする，必要装備を確保しました。これらの装備は現在も確保し続けております。

夏には，結核排菌患者が一定期間入院していたことが判明しました。塩釜保険所による接触者調査がおこなわれ，定期外検診が行われました。接触者は現在もなお経過観察中であります。

11月には，新型肺炎対策の一環として，全従業員を対象にインフルエンザワクチンの接種を行いました。600名以上に接種しました。病院内で従業員に対し接種を行ったのは初めてのことです。なお，平成16年も行うことに致しました。　（平成15年度　委員長　小池加保児）

褥瘡予防対策委員会

褥瘡予防対策委員会は平成14年の社会保険診療報酬等の改正に伴う褥瘡対策未実施減算に対応するため，平成14年８月に発足した。その後平成16年の改正で褥瘡患者管理加算が認められ，それに対応する体制を整えた。委員会の主な業務は次の４点である。

1）褥創発生状況の把握，発生要因の検討

2）組織的予防対策の確立，実施

3）予防対策の実施状況の監視，指導

4）褥瘡に関する教育・研修の企画

委員会ではこれらの業務を効率的に行うための基盤作りの一環として，褥瘡診療に関する院内基準を作成した。日本褥瘡学会の「褥瘡対策の指針」の定義を準用した危険因子の評価基準，大浦スケールを利用した各種体圧分散マットの使用基準，褥瘡の病状評価として日本褥瘡学会のDESIGNの採用

等である。

褥瘡の発生状況を把握し効果的な予防対策を実施するために，簡素化した発生報告書を作成した。それに基づいて毎月の委員会で褥瘡患者の事例検討を行い，適切な予防対策の完全実施を目指している。

また褥瘡の病態，予防，治療に関して講師をまねいての研修会を実施し，褥瘡についての最新の知見の獲得，知識の整理，看護技術の向上を図った。　　（平成15年度　委員長　村上　　享）

ザール委員会

年度初めの衝撃的出来事は中材業務の外部委託業者が替わったことである。がんセンターになった平成５年以来同じ業者に委託していたので初めての業者交代であった。業者交代が病院業務に及ぼす影響については，事務だけでなく病院上層部も理解できず，対応が遅れてしまった。手術室はもっとも影響が大きい部署であり，手術室運営については３月から定例の委員会だけでなく，頻回に臨時の委員会を開催して，被害を最少にとどめ，早く通常の業務に戻れるよう対応を検討した。直接的な影響は約２ヶ月間続き，その後も時に支障を来たすこともあった。

限られた手術枠の中，特に泌尿器科では手術待ち患者が多く，他科の協力を得て泌尿器科の手術件数を増やす努力をした。がんセンターでありながら，良性疾患の手術もしていることも問題のひとつといえるであろう。

手術室，ＨＣＵにおける清潔度や感染症の取り扱いについても，最近は考え方が変化してきており，ＨＣＵ入室に際しての，ガウンやキャップ着用，履物の履き替えについても話し合いを重ねた。また，術前検査についてもこれまでより規制を緩め，柔軟に対応するようにした。

術後管理についてはＨＣＵ，病棟でも従来より麻酔科がかなり関わっていたが，一部の医師から主治医と担当医が指示を出したり，治療に関わることに異論が出され，平成16年度から麻酔科は術後管理には関わらないようになる。これまで，県内随一の術後管理を誇っていた当がんセンターであるが，今後の医療レベルの低下が危惧される。

第３章　研究所の活動状況

１．研究所部長会議

研究所部長会議は，久道病院事業管理者（研究所長兼務）を議長として毎月１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・審議が行なわれた。今年度は研究所予算の各部への配分調整，がんセンターセミナー演者の人選，研究所研究成果発表会のことなどが討議された。

会議は所長（久道），事務局次長（高橋）の他に免疫学（海老名），病理学（立野），薬物療法学（村川），生化学（宮城），疫学（南），人文科学（長井）の各部代表６名を加えて，８名から構成された。会議は原則木曜日開催で，平成15年度日程は以下の通りである。平成15年4月３日，4月11日，5月29日，6月17日，7月10日，9月11日，10月30日，11月13日，12月18日，1月15日，2月12日，3月18日

（報告者：海老名卓三郎）

２．動物実験施設

今年度動物実験施設において使われた動物は，マウス1448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名が利用している。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16年３月18日（木）午前11時30分から，動物実験施設玄関前において，平成15年度動物慰霊祭を行った。久道茂総長，桑原正明病院長，目黒正吉事務局長をはじめ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

15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。15年度の施設利用申請者は，研究所15名，医療局２名，放射線技術部１名，RI管理室１名，計19名であった。放射線障害予防規定に基づいて，５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坂谷内徹先生から，放射線管理区域での放射線従事に関する規定などの講義を受けた。

（報告者：宮城　妙子）

４．平成15年度がんセンターセミナー

第104回　平成15年5月14日（水）

演者：村川康子（宮城県立がんセンター研究所・薬物療法学）

演題：p53遺伝子変異の臨床的検討および縦隔原発胎児性癌における自家末梢血幹細胞移植の成績

第105回　平成15年7月16日（水）

演者：堀　勝義（東北大学加齢医学研究所・腫瘍循環部門）

演題：腫瘍血流遮断による固形癌の治療

第106回　平成15年10月24日（金）

演者：山岸久一（京都府立医大・消化器外科教授）

演題：胃癌の手術治療に対する工夫とその根拠

第107回　平成15年12月18日（木）

演者：林　富（東北大学大学院医学研究科・小児外科学教授）

演題：小児腫瘍の外科的治療

第108回　平成16年２月13日（金）

演者：原田昌興（神奈川県立がんセンター・臨床研究所長）

演題：前立腺癌の病理診断と臨床病理

（報告者：海老名卓三郎）

５．研究計画・研究成果発表会

・第１回研究計画・研究成果発表会

平成15年９月4日（木）　午後１時30分～５時15分　於：がんセンター大会議室

プログラム

	演　者（所属）	演　題　名
1	長井　吉清（人文科学部）	入院患者満足度調査
2	南　優子（疫学部）	１）質問紙調査と病歴データベースを活用した病院疫学研究 ２）乳がんの記述疫学及び分析疫学研究
3	佐藤　郁郎（病理部）	わが国における尿細胞診事情
4	村川　康子（薬物療法部）	p73下流遺伝子の検討　強制発現系における luciferase assay を用いた検討
5	下平　秀樹（薬物療法部）	遺伝性非ポリポーシス大腸癌におけるMLH1遺伝子変異の機能評価
6	阿部美有樹（薬物療法部）	Selenium による乳がん細胞株 SK-BR-3 の apoptosis 誘導における遺伝子変化
7	海老名卓三郎（免疫学部）	免疫細胞BAK療法の延命効果－血清IAP値による差異
8	磯野　法子（免疫学部）	CD4T細胞によるNK細胞の増殖と活性の抑制
9	宮城　妙子（生化学部）	がん制圧をめざしたシアリダーゼ研究：最新の進展と展望
10	山口　壹範（生化学部）	シアリダーゼ遺伝子改変による機能解析
11	秦　敬子（生化学部）	シアリダーゼのリン酸化と活性化
12	和田　正（生化学部）	前立腺癌細胞におけるシアリダーゼ異常とその制御

13	加藤　健吾（生化学部）	形質膜シアリダーゼによる癌細胞接着の制御機構(Ⅱ)
14	上野　誠司（生化学部）	IL-6による腎癌細胞の形質膜シアリダーゼ発現上昇
15	山並　秀章（外科）	形質膜シアリダーゼを標的とした遺伝子治療法の検討
16	片倉　隆一（脳外科）	中枢神経系悪性リンパ腫の発生機序に関する考察
17	舘田　　勝（耳鼻科）	宮城県舌扁平上皮癌の腫瘍登録
18	井上　国彦（呼吸器科）	肺癌術後，対側肺に急速に増大した浸潤影画像上肺炎との鑑別が難しかった粘液産生肺癌
19	藤谷　恒明（外科）	外科領域における臨床試験の問題点

・第２回研究計画・成果発表会

平成16年２月５日（木）　午後１時30分～５時00分　於：がんセンター大会議室

プログラム

	演　者（所属）	演　題　名
1	海老名卓三郎（免疫学部）	Coexist with cancer-Evidence Based Integrative Medicine
2	小鎌　直子（免疫学部）	採血時自己血清のみで充分可能な養子免疫療法
3	磯野　法子（免疫学部）	調節性CD4T細胞の性状－CD152（CTLA-4）の関与に関して－
4	村川　康子（薬物療法学部）	Luciferase assayを用いたp73における標的遺伝子転写活性の検討（２）
5	下平　秀樹（薬物療法学部）	ミスマッチ修復タンパク質PMS2とp73依存性アポトーシス誘導機構の関連
6	阿部美有樹（薬物療法学部）	Seleniumによる乳がん細胞株SK-BR-3のapoptosis誘導における遺伝子変化（２）
7	宮城　妙子（生化学部）	がん制圧をめざしたシアリダーゼ研究：最新の進展と展望
8	山口　壹範（生化学部）	遺伝子改変マウスを用いたシアリダーゼ機能の解析
9	秦　　敬子（生化学部））	シグナリングにおけるシアリダーゼの役割
10	加藤　健吾（生化学部）	形質膜シアリダーゼによる癌細胞接着の制御機構(Ⅲ)
11	上野　誠司（生化学部）	IL-6による腎癌細胞の形質膜シアリダーゼ発現上昇と悪性形質変化
12	立野　紘雄（病理部）	ホルモンリセプター（ER, PgR）の免疫組織学的判定の有用性－生化学的測定との比較から－
13	佐藤　郁郎（病理部）	中国と日本における前立腺癌の比較検討
14	長井　吉清（人文科学部）	PCU入院患者のQOL調査
15	南　　優子（疫学部）	１．最近の乳がんの動向について ２．閉経後乳がんにおけるホルモンレセプター，血清女性ホルモン値，肥満度の関連
16	久道　　茂（総長）	対癌10ヶ年総合戦略について

（報告者：海老名卓三郎）

統　　計　　編

第1章　医療統計（H15.4.1～H16.3.31）

1．内視鏡検査件数

種　　別	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
上部消化管内視鏡検査	4,311	4,228	4,285	4,099	3,928
大腸内視鏡検査	1,940	1,593	1,596	1,455	1,468
気管支内視鏡検査	151	147	175	176	194
合　　計	6,402	5,968	6,056	5,730	5,590

詳細検査内容等（抜粋）

病理組織検査	1,990	1,730	1,905	1,795	1,734
ERCP	212	187	180	204	170
胆膵超音波内視鏡検査	268	188	38	29	36
大腸ポリペクトミー	201	205	189	190	179
大腸クリッピング	178	238	159	190	185
大腸超音波内視鏡検査	19	17	12	16	17

2．部位別手術件数

部位別 ＼ 月別		平成15年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成16年 1月	2月	3月	計
中枢神経系	脳・骨髄	5	6	3	5	4	6	3	2	8	3	6	4	55
	その他													0
頭頸部	喉頭	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	3	3	28
	咽頭	3	1	3	2	1	1	2	3	4	1	1	3	25
	口腔	1	2	4	2	6	4	4	3	5	2	2	3	38
	鼻・副鼻腔	1	1	2	3			1						8
	甲状腺				2	1	2				1	1		7
	唾液腺		2		2	1	1			1	1	2	1	11
	顔面・頸部	1		2	1	1	2	4	1	3	4	2	2	23
	その他	1				1			1	1			1	5
乳腺	乳房（切除）	12	9	4	7	7	11	8	13	9	9	10	9	108
	その他													0
呼吸器系	肺	5	8	10	5	6	9	7	10	6	7	9	4	86
	縦隔				2	2		1	1	1				7
	胸壁	1	1		2		2		1			1		8
	その他	3	1	1		1	1	2	1			1	1	12
消化器系	食道			1										1
	胃	5	10	4	9	14	9	9	3	8	14	11	6	102
	小・大・直腸	3	9	11	12	5	5	10	9	9	4	5	7	89
	肝・胆道・膵	3	2	2	3	1	3	2	2	4	3		7	32
消化器	腹壁							1	1				1	3
	その他		3	3	4		3	3	2	3	3	1	3	28
泌尿生殖器系	副腎					1					1			2
	腎	2	4	1	3	1	4	1	1	2	4	2	1	26
	尿管	1	1	1	1		2	1	2		1	2	1	13
	膀胱	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	1	36
	前立腺	2	6	5	7	5	6	5	6	3	2	5	10	62
	尿道・陰茎	1		1	1	1			1					5
	睾丸			1	1	1	1	1	1	2		1		9
	子宮	3	9	6	7	6	6	10	7	8	5	9	10	86
	子宮付属器	2	2	4	4	4	5	5	3	5	5	4	3	46
	その他					1	2	2	1				1	7
運動器系	脊椎	1					1	2	3		1		1	9
	四肢	8	7	13	12	8	10	9	8	11	4	7	14	111
	体幹	3	2	4	4	4	6	2	1	7	7	3	3	46
リンパ・造血器								1				1		2
その他														0
計		72	90	92	106	88	109	102	93	104	87	93	100	1,136

※　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	16,260	48,276	20,840	3,167	1,241	1,334	1,018	2,066
5 月	16,634	51,163	21,746	3,531	1,518	1,721	1,257	2,146
6 月	15,969	47,483	20,716	3,288	1,554	1,487	1,135	1,816
7 月	17,575	51,853	22,485	3,740	1,728	1,736	1,256	2,559
8 月	15,822	47,051	20,516	3,452	1,383	1,560	1,043	2,213
9 月	15,778	50,248	21,578	3,684	1,530	1,431	1,127	2,295
10月	18,904	54,230	23,269	4,110	1,859	1,781	1,235	2,354
11月	16,211	47,229	20,145	3,347	1,398	1,142	1,098	2,928
12月	17,337	50,947	21,668	3,512	1,661	1,077	1,152	2,722
1 月	16,595	49,553	20,705	3,413	1,480	1,288	1,147	2,028
2 月	16,110	47,794	20,333	3,106	1,598	1,040	1,036	2,261
3 月	19,218	53,066	22,627	3,532	1,480	1,302	1,098	2,345
平成15年度	202,413	598,893	256,628	41,882	18,430	16,899	13,602	27,733
平成14年度	192,783	556,668	242,197	39,054	17,616	19,608	11,910	26,283

	細胞診検査	解　剖	委託検査	職　員 HCV-Ab	職　員 HBS-Ag	職　員 HBS-Ab	院内細菌検査	合　計
4 月	1,231		2,058				16	97,507
5 月	1,172		2,011				12	102,911
6 月	1,144		2,046	341	341	341	39	97,700
7 月	1,423	2	2,357				22	106,736
8 月	1,366	1	2,012				18	96,437
9 月	1,394	1	2,171				5	101,242
10月	1,611		2,612				24	111,989
11月	1,247	1	2,180				10	96,936
12月	1,410	1	2,430				10	103,927
1 月	1,411	1	1,828				27	99,476
2 月	1,292	1	1,887				23	96,481
3 月	1,241		2,276				11	108,196
平成15年度	15,942	8	25,868	341	341	341	217	1,219,538
平成14年度	15,844	6	23,521	336	336	336	370	1,146,868

4．血液製剤使用量

	濃厚赤血球 (MAP)	洗　浄 赤血球	新鮮凍結 血　漿	濃　厚 血小板	自己血	合　計
4 月	281	0	11	925	4	1,221
5 月	311	0	74	1,080	22	1,487
6 月	299	0	45	1,020	15	1,379
7 月	390	0	25	845	12	1,272
8 月	288	0	98	895	12	1,293
9 月	329	0	103	1,305	14	1,751
10月	357	0	37	1,255	28	1,677
11月	263	0	36	800	26	1,125
12月	298	0	37	1,010	14	1,359
1 月	304	0	0	1,460	28	1,792
2 月	391	0	85	1,275	28	1,779
3 月	284	0	49	1,010	20	1,363
平成15年度	3,795	0	600	12,880	223	17,498
平成14年度	3,596	0	934	9,290	90	13,910

照射赤血球製剤	
MAP-1	404本
MAP-2	1,649本

（院内照射件数）

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	CT	MRI	超音波	核医学	
4月	1,957	1	69	146	637	283	326	147	3,566
5月	2,086	3	56	115	630	298	282	128	3,598
6月	2,005	4	76	149	625	282	343	136	3,620
7月	2,101	6	77	141	638	325	244	120	3,652
8月	1,910	3	64	155	581	320	246	120	3,399
9月	1,952	2	56	129	639	296	254	107	3,435
10月	2,186	2	71	152	734	349	278	148	3,920
11月	1,853	4	58	149	614	294	251	110	3,333
12月	1,895	2	67	134	630	346	290	126	3,490
1月	1,910	2	62	133	647	317	200	115	3,386
2月	1,825	2	57	135	612	299	192	103	3,225
3月	1,995	2	59	141	749	327	254	124	3,651
平成15年度	23,675	33	772	1,679	7,736	3,736	3,160	1,484	42,275
平成14年度	22,552	53	850	1,722	6,607	2,954	3,469	1,382	39,589

	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	1,752	(3,315)	191	4	5,513
5月	1,413	(2,740)	129	7	5,147
6月	1,124	(2,157)	150	7	4,901
7月	1,295	(2,615)	169	13	5,129
8月	1,323	(2,713)	149	6	4,877
9月	1,544	(3,161)	170	6	5,155
10月	1,895	(3,738)	174	10	5,999
11月	1,446	(2,709)	163	7	4,949
12月	1,676	(3,369)	139	10	5,315
1月	1,259	(2,218)	170	1	4,816
2月	988	(1,692)	62	2	4,277
3月	856	(1,592)	69	6	4,582
平成15年度	16,571	(32,019)	1,735	79	60,660
平成14年度	16,690	(31,260)	1,886	615	19,191

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	高脂血症	肝臓病	心臓病	その他	小計	病棟訪問		延回数	延人数	
平成15年度	149	14	30	5	0	2	200	22	3	1	1	1	20	48	34	282	0	0	282
平成14年度	128	8	27	7	0	9	179	8	0	0	0	0	19	27	134	340	0	0	340
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

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(加算)				購入費(千円)	1人1日当り(円)
	常食	特別食(非加算)						
4月	20,780	3,088	405	0	360	24,633	7,246	882
5月	20,750	3,424	160	0	372	24,706	7,411	900
6月	20,263	3,491	132	0	360	24,246	7,146	884
7月	20,640	4,173	221	0	372	25,406	7,452	880
8月	20,598	4,326	158	0	372	25,454	7,661	903
9月	20,993	3,894	107	16	360	25,370	7,485	885
10月	21,996	3,901	273	44	372	26,586	7,355	830
11月	21,116	3,971	31	60	360	25,538	7,748	910
12月	21,239	3,976	85	30	372	25,702	7,009	818
1月	19,536	3,673	130	0	372	23,711	7,336	928
2月	19,073	3,545	240	0	348	23,206	6,774	876
3月	19,316	3,204	204	0	372	23,096	6,479	842
平成15年度	246,300	44,666	2,146	150	4,392	297,654	87,102	878
月平均	20,525	3,722	179	13	366	24,805	7,259	878
平成14年度	194,741	47,192	42,641	195	4,380	289,149	75,627	785
平成13年度	174,465	42,614	43,658	215	4,380	265,332	69,944	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

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				
	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	2,909	669	3,578	97.0	31.9	38	2,247	77.1	69	189	179	2	7
5月	3,098	601	3,699	99.9	28.6	31	2,333	79.5	55	150	134	9	13
6月	2,881	580	3,461	96.0	27.6	33	2,261	79.6	52	128	126	2	12
7月	2,968	676	3,644	95.7	32.2	30	2,462	78.5	49	125	122	7	5
8月	2,995	617	3,612	96.6	29.4	33	2,136	77.6	50	119	115	5	4
9月	2,918	601	3,519	97.3	30.1	30	2,256	79.0	58	136	130	7	7
10月	3,430	660	4,090	110.6	30.0	36	2,399	78.4	60	155	149	18	8
11月	2,893	577	3,470	96.4	32.1	23	2,100	78.4	64	161	155	17	8
12月	3,216	664	3,880	103.7	34.9	26	2,326	77.8	69	156	149	3	16
1月	2,729	628	3,357	88.0	33.1	28	2,178	77.6	59	153	148	2	10
2月	2,672	608	3,280	92.1	32.1	33	2,119	77.7	55	125	121	4	9
3月	2,851	750	3,601	92.0	32.6	39	2,571	77.4	51	130	127	3	4
平成15年度	35,560	7,631	43,191	97.2	31.1	380	27,388	78.2	691	1,727	1,655	79	103
平成14年度	37,458	8,006	45,464	102.6	32.7	648	27,936	77.7	1,125	2,533	2,493	55	38
増減	-1,898	-375	-2,273	-5.4	-1.6	-268	-548	0.5	-434	-806	-838	24	65

	注射箋			抗がん剤等無菌処理						院内製剤 10／14製剤		薬品鑑別件数	在宅患者訪問薬剤管理指導（患者数6名）		
				入院		外来		合計							
	入院	外来	合計	処理件数	算定件数	処理件数	算定件数	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	4,063	132	4,195	394	236	129	102	523	338	124	7	66	2	2	2
5月	4,096	107	4,203	350	230	128	98	478	328	121	6	59	1	1	1
6月	3,909	120	4,029	254	147	149	112	403	259	157	6	70	1	1	1
7月	4,256	164	4,420	282	194	180	143	462	337	106	5	91	0	0	0
8月	4,044	144	4,188	282	160	153	116	435	276	89	5	66	0	0	0
9月	3,805	153	3,958	400	226	154	118	554	344	195	6	78	0	0	0
10月	4,408	163	4,571	410	207	177	147	587	354	115	5	75	0	0	0
11月	3,401	151	3,552	344	180	177	125	521	305	112	5	86	0	0	0
12月	4,094	153	4,247	390	196	189	147	579	343	120	6	71	1	0	0
1月	3,462	156	3,618	421	208	204	143	625	351	160	5	80	0	0	0
2月	3,660	163	3,823	376	207	193	145	569	352	180	6	68	0	0	0
3月	3,786	209	3,995	400	220	271	173	671	393	165	7	85	0	0	0
平成15年度	46,984	1,815	48,799	4,303	2,411	2,104	1,569	6,407	3,980	1,644	69	895	5	4	4
平成14年度	38,209	969	39,178	3,595	1,961	554	421	4,149	2,382	1,644	65	735	28	23	23
増減	8,775	846	9,621	708	450	1,550	1,148	2,258	1,598	0	4	160	-23	-19	-19

9．医薬品購入状況（薬効別）

年度別 / 薬物分類	平成13年度		平成14年度		平成15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	13,402	1.51%	17,145	1.65%	17,427	1.55%
末梢神経系薬	5,055	0.57%	6,004	0.58%	5,140	0.46%
感覚器官用薬	1,058	0.12%	916	0.09%	1,047	0.09%
循環器官用薬	35,258	3.98%	26,969	2.59%	23,229	2.07%
呼吸器官用薬	9,099	1.03%	9,114	0.88%	7,645	0.68%
消化器官用薬	50,044	5.65%	59,981	5.77%	65,988	5.89%
ホルモン剤（含抗ホ剤）	64,056	7.24%	71,098	6.83%	84,522	7.54%
泌尿生殖器官及び肛門用薬	2,190	0.25%	2,585	0.25%	2,719	0.24%
外皮用剤	15,963	1.80%	14,804	1.42%	12,043	1.07%
その他個々の器官系用医薬品	139	0.02%	156	0.02%	157	0.01%
ビタミン剤	4,218	0.48%	4,342	0.42%	4,780	0.43%
滋養強壮変質剤	27,250	3.08%	24,320	2.34%	23,804	2.12%
血液及び体液用剤	144,154	16.28%	143,160	13.76%	167,120	14.91%
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	49,983	5.65%	53,044	5.10%	46,977	4.19%
細胞賦活用薬	8	0.00%	13	0.00%	11	0.00%
腫瘍用剤	180,810	20.42%	287,148	27.60%	336,926	30.06%
アレルギー用薬	874	0.10%	1,023	0.10%	1,282	0.11%
漢方製剤	1,096	0.12%	1,472	0.14%	1,681	0.15%
七ヶ宿町	57,890	6.54%	56,661	5.45%	64,848	5.79%
化学療法剤	26,835	3.03%	33,693	3.24%	41,531	3.71%
生物学的製剤	45,324	5.12%	39,351	3.78%	28,400	2.53%
寄生動物に対する薬	0	0.00%	85	0.01%	249	0.02%
調剤用薬	1,430	0.16%	1,519	0.15%	1,254	0.11%
診断用薬	79,296	8.96%	91,930	8.84%	100,111	8.93%
その他治療を目的としない医薬品	15,125	1.71%	18,352	1.76%	15,579	1.39%
アルカロイド系製剤（天然麻薬）	42,522	4.80%	50,465	4.85%	37,923	3.38%
非アルカロイド系麻薬	6,464	0.73%	20,018	1.92%	19,846	1.77%
その他	5,742	0.65%	5,023	0.46%	8,601	0.77%
合　　計	885,285	100.00%	1,040,391	100.00%	1,120,841	100.00%

第２章　患者統計（H15. 4. 1～H16. 3. 31）

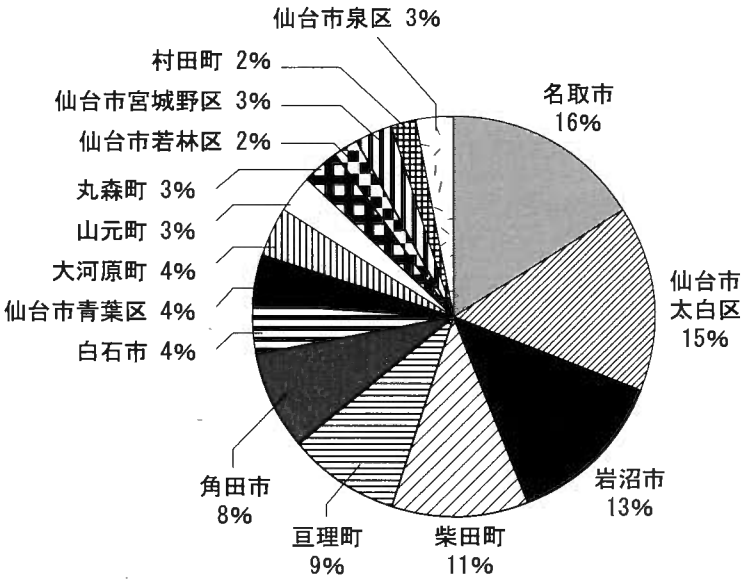
1．患者数

	入院			外来			
	診療日数（日）	延患者数（人）	1日平均患者数（人）	診療日数（日）	延患者数（人）	1日平均患者数（人）	
4　月	30	9,927	313.7	21	6,698	324.5	
5　月	31	10,156	317.6	21	6,751	318.5	
6　月	30	9,841	315.5	21	6,480	321.2	
7　月	31	10,310	315.8	22	7,080	319.7	
8　月	31	10,450	310.9	21	6,265	287.4	
9　月	30	10,152	297.9	20	6,992	338.5	
10　月	31	10,688	298.5	22	7,793	320.9	
11　月	30	10,258	316.3	18	6,454	316.7	
12　月	31	10,176	299.0	19	7,148	321.1	
1　月	31	9,809	278.5	19	6,377	313.0	
2　月	29	9,528	324.7	19	6,299	319.2	合計
3　月	31	9,315	323.1	23	7,316	321.8	延患者数
平成15年度	366	120,610	329.5	246	81,653	331.9	202,263
平成14年度	365	117,629	322.3	245	77,974	318.3	195,603
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

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(%)
名取市	186	261	447	15.7%	447	15.7%
仙台市太白区	175	190	365	12.8%	812	28.5%
岩沼市	146	174	320	11.2%	1,132	39.8%
柴田町	127	135	262	9.2%	1,394	49.0%
亘理町	100	131	231	8.1%	1,625	57.1%
角田市	94	93	187	6.6%	1,812	63.6%
白石市	51	52	103	3.6%	1,915	67.3%
仙台市青葉区	47	49	96	3.4%	2,011	70.6%
大河原町	50	41	91	3.2%	2,102	73.8%
山元町	31	56	87	3.1%	2,189	76.9%
丸森町	38	43	81	2.8%	2,270	79.7%
仙台市若林区	27	40	67	2.4%	2,337	82.1%
仙台市宮城野区	35	23	58	2.0%	2,395	84.1%
村田町	18	34	52	1.8%	2,447	86.0%
仙台市泉区	29	22	51	1.8%	2,498	87.7%
蔵王町	27	21	48	1.7%	2,546	89.4%
川崎町	17	26	43	1.5%	2,589	90.9%
石巻市	16	14	30	1.1%	2,619	92.0%
多賀城市	16	6	22	0.8%	2,641	92.8%
古川市	9	10	19	0.7%	2,660	93.4%
塩竈市	9	8	17	0.6%	2,677	94.0%
気仙沼	6	10	16	0.6%	2,693	94.6%
迫町	5	7	12	0.4%	2,705	95.0%
利府町	7	4	11	0.4%	2,716	95.4%
涌谷町	5	5	10	0.4%	2,726	95.7%
富谷町	2	6	8	0.3%	2,734	96.0%
南方町	6	1	7	0.2%	2,741	96.3%
七ケ浜町	2	4	6	0.2%	2,747	96.5%
田尻町	1	5	6	0.2%	2,753	96.7%
七ケ宿町	3	2	5	0.2%	2,758	96.9%
大和町	3	2	5	0.2%	2,763	97.0%
河南町	3	1	4	0.1%	2,767	97.2%
栗駒町	2	2	4	0.1%	2,771	97.3%
鹿島台町	3	1	4	0.1%	2,775	97.5%
若柳町	1	3	4	0.1%	2,779	97.6%
女川町	4		4	0.1%	2,783	97.8%
松島町	1	3	4	0.1%	2,787	97.9%
中田町	1	3	4	0.1%	2,791	98.0%
東和町	1	3	4	0.1%	2,795	98.2%
鳴瀬町	1	3	4	0.1%	2,799	98.3%
矢本町	1	3	4	0.1%	2,803	98.5%
雄勝町	1	3	4	0.1%	2,807	98.6%
加美町	2	1	3	0.1%	2,810	98.7%
歌津町	1	2	3	0.1%	2,813	98.8%
金成町	2	1	3	0.1%	2,816	98.9%
三本木町	2	1	3	0.1%	2,819	99.0%
志波姫町		3	3	0.1%	2,822	99.1%
小牛田町	2	1	3	0.1%	2,825	99.2%
築館町	3		3	0.1%	2,828	99.3%
本吉町	2	1	3	0.1%	2,831	99.4%
志津川町	1	1	2	0.1%	2,833	99.5%
石越町	2		2	0.1%	2,835	99.6%
唐桑町	2		2	0.1%	2,837	99.6%
米山町	1	1	2	0.1%	2,839	99.7%
牡鹿町	1		1	0.0%	2,840	99.8%
岩出山町		1	1	0.0%	2,841	99.8%
松山町	1		1	0.0%	2,842	99.8%
色麻町	1		1	0.0%	2,843	99.9%
瀬峰町	1		1	0.0%	2,844	99.9%
津山町		1	1	0.0%	2,845	99.9%
登米町	1		1	0.0%	2,846	100.0%
豊里町		1	1	0.0%	2,847	100.0%
合計	1,332	1,515	2,847	100.0%		

区分	男	女	合計
宮城県合計	1,332	1,515	2,847
福島県	75	95	170
その他県外	63	52	115
総合計	1,470	1,662	3,132



3．新規登録患主要病類・性・住所地状況

			病類	Ⅰ	Ⅱ1	Ⅱ2	Ⅲ	Ⅳ1	Ⅳ2	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ
県内	仙台市	男	251	8	169	56	4	6	4					4
		女	232	10	121	84		6	1		2			8
		計	483	18	290	140	4	12	5		2			12
	仙台市以外	男	731	36	470	168	12	10	8	3	5		1	18
		女	745	35	321	315	16	21	7	1	5	1	1	22
		計	1,476	71	791	483	28	31	15	4	10	1	2	40
	合計		1,959	178	2,162	1,246	64	86	40	8	24	2	4	104
県外		男	114	2	94	13	1	1			1			2
		女	102	1	69	25	1	1	1		2			2
		計	216	3	163	38	2	2	1		3			4
総計		男	1096	46	733	237	17	17	12	3	6	0	1	24
		女	1079	46	511	424	17	28	9	1	9	1	1	32
		計	2,175	92	1,244	661	34	45	21	4	15	1	2	56

			病類	Ⅹ	ⅩⅠ	ⅩⅡ	ⅩⅢ	ⅩⅣ	ⅩⅤ	ⅩⅦ	ⅩⅧ	ⅩⅨ	ⅩⅩⅠ
県内	仙台市	男	62	7	23	2	10	9			10	1	
		女	92	10	13		5	40			17	7	
		計	154	17	36	2	15	49			27	8	
	仙台市以外	男	288	47	100	2	21	61	1	1	51	4	
		女	446	42	94	5	25	224			47	8	1
		計	734	89	194	7	46	285	1	1	98	12	1
	合計		888	106	230	9	61	334	1	1	125	20	1
県外		男	24	3	10	1	1	3		1	5		
		女	45	6	5		2	23			9		
		計	69	9	15	1	3	26	0	1	14	0	0
総計		男	374	57	133	5	32	73	1	2	66	5	0
		女	583	58	112	5	32	287	0	0	73	15	1
		計	957	115	245	10	64	360	1	2	139	20	1
総合計		男	1,470										
		女	1,662										
		計	3,132										

（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
Ⅲ．血液及び造血器の疾患
Ⅳ1．内分泌，栄養及び代謝疾患
Ⅳ2．糖尿病
Ⅴ．精神及び行動の障害
Ⅵ．神経系の疾患
Ⅶ．眼及び付属器の疾患
Ⅷ．耳及び乳洋突起の疾患
Ⅸ．循環器系の疾患
Ⅹ．呼吸器系の疾患
ⅩⅠ．消化器系の疾患
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．尿路性器系の疾患
ⅩⅤ．妊娠，分娩及び産褥
ⅩⅦ．先天奇形，変形及び染色体異常
ⅩⅧ．症状，徴候及び異常臨床・検査所見
ⅩⅨ．損傷，中毒及びその他の外因の影響
ⅩⅩⅠ．健康状態に影響をおよぼす要因

4. 新規登録患者の主要病類・性・年齢別状況

	年　齢	Ⅰ	Ⅱ1	Ⅱ2	Ⅲ	Ⅳ1	Ⅳ2	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ
男	10歳以下	2	5	21	1						1	1
	10～19歳	1		8								
	20～29歳	2	9	15	2	1		1	1			4
	30～39歳	12	20	18	3	3	1					5
	40～49歳	7	39	35	3	4	2	1	2			1
	50～59歳	5	136	56	3	5	6		2			5
	60～69歳	10	215	46	2	4	3	1	1			5
	70歳以上	7	309	38	3							3
	計	46	733	237	17	17	12	3	6		1	24
女	10歳以下	4	4	21	1							1
	10～19歳			5								1
	20～29歳	9	10	41	1	2			1			6
	30～39歳	6	29	61	1	5			3			4
	40～49歳	5	74	100	6	3	1		1			1
	50～59歳	11	115	93	5	6	3			1		4
	60～69歳	6	117	50		7	4		3		1	7
	70歳以上	5	162	53	3	5	1	1	1			8
	計	46	511	424	17	28	9	1	9	1	1	32
合計	10歳以下	6	9	42	2	0	0	0	0	0	1	2
	10～19歳	1	0	13	0	0	0	0	0	0	0	1
	20～29歳	11	19	56	3	3	0	1	2	0	0	10
	30～39歳	18	49	79	4	8	1	0	3	0	0	9
	40～49歳	12	113	135	9	7	3	1	3	0	0	2
	50～59歳	16	251	149	8	11	9	0	2	1	0	9
	60～69歳	16	332	96	2	11	7	1	4	0	1	12
	70歳以上	12	471	91	6	5	1	1	1	0	0	11
	計	92	1,244	661	34	45	21	4	15	1	2	56

		Ⅹ	ⅩⅠ	ⅩⅡ	ⅩⅢ	ⅩⅣ	ⅩⅤ	ⅩⅦ	ⅩⅧ	ⅩⅨ	ⅩⅩⅠ	総 計
男	10歳以下	2	1	1	5				1	1		42
	10～19歳			1	1				3			14
	20～29歳	9	16						5	1		66
	30～39歳	10	21		5	7			7			112
	40～49歳	4	21	1	3	3		1	10	1		138
	50～59歳	10	30		10	14	1		16			299
	60～69歳	11	27	2	4	16			15	1		363
	70歳以上	11	17		4	33		1	9	1		436
	計	57	133	5	32	73	1	2	66	5		1,470
女	10歳以下	1	1	1	1	9			1	1		46
	10～19歳				1							7
	20～29歳	12	14		8	53			10	5		172
	30～39歳	5	15	1	3	64			7	1		205
	40～49歳	6	11	2	7	73			19	2		311
	50～59歳	8	16		5	44			16	3		330
	60～69歳	10	28		3	29			12		1	278
	70歳以上	16	27	1	4	15			8	3		313
	計	58	112	5	32	287			73	15	1	1,662
合計	10歳以下	3	2	2	6	9	0	0	2	2	0	88
	10～19歳	0	0	1	2	0	0	0	3	0	0	21
	20～29歳	21	30	0	8	53	0	0	15	6	0	238
	30～39歳	15	36	1	8	71	0	0	14	1	0	317
	40～49歳	10	32	3	10	76	0	1	29	3	0	449
	50～59歳	18	46	0	15	58	1	0	32	3	0	629
	60～69歳	21	55	2	7	45	0	0	27	1	1	641
	70歳以上	27	44	1	8	48	0	1	17	4	0	749
	計	115	245	10	64	360	1	2	139	20	1	3,132

5．新患患者の悪性新生物数

病名	件数 男性	件数 女性	件数 合計	病名	件数 男性	件数 女性	件数 合計
C02 舌の悪性新生物	13	8	21	C55 子宮部位不明の悪性新生物		4	4
C03 歯肉の悪性新生物	1	1	2	C56 卵巣の悪性新生物		25	25
C06 口腔の悪性新生物	4	2	6	C57 その他および部位不明の女性性器の悪性新生物		2	2
C07 耳下腺の悪性新生物	3	1	4	C61 前立腺の悪性新生物	163		163
C10 中咽頭の悪性新生物	6		6	C62 精巣＜睾丸＞の悪性新生物	3		3
C11 上咽頭の悪性新生物	2		2	C63 その他および部位不明の男性性器の悪性新生物	1		1
C13 下咽頭の悪性新生物	8	1	9	C64 腎の悪性新生物	3	5	8
C14 その他及び部位不明の口唇，口腔および咽頭の悪性新生物	10		10	C65 腎盂の悪性新生物	3		3
C15 食道の悪性新生物	33	5	38	C66 尿管の悪性新生物	1	1	2
C16 胃の悪性新生物	106	37	143	C67 膀胱の悪性新生物	16	9	25
C18 結腸の悪性新生物	30	32	62	C68 その他および部位不明の泌尿器の悪性新生物	10	5	15
C20 直腸の悪性新生物	23	17	40	C71 脳の悪性新生物	5	5	10
C22 肝および肝内胆管の悪性新生物	23	10	33	C73 甲状腺の悪性新生物	2	5	7
C23 胆嚢の悪性新生物	3	3	6	C74 副腎の悪性新生物		1	1
C24 その他および部位不明の胆道の悪性新生物	7	4	11	C76 その他および部位不明確の悪性新生物	1	2	3
C25 膵の悪性新生物	19	11	30	C77 リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物	1	1	2
C30 鼻腔および中耳の悪性新生物	2		2	C78 呼吸器および消化器の続発性の悪性新生物	4	1	5
C31 副鼻腔の悪性新生物	1	1	2	C79 その他の部位の続発性悪性新生物	7	5	12
C32 喉頭の悪性新生物	14	2	16	C80 部位の明示されない悪性新生物	7	5	12
C34 気管支および肺の悪性新生物	131	62	193	C81 ホジキン病		1	1
C37 胸腺の悪性新生物	1		1	C85 非ホジキンリンパ腫のその他の明示された型	20	14	34
C38 心臓，縦隔および胸膜の悪性新生物	1	1	2	C88 悪性免疫増殖性疾患	1		1
C40 四肢の骨および関節軟骨の悪性新生物		1	1	C90 多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍	7	5	12
C41 その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物	1	1	2	C91 リンパ性白血病	3	4	7
C43 皮膚の悪性黒色腫	1	2	3	C92 骨髄性白血病	10	5	15
C45 中皮腫	1		1	C93 単球性白血病	1		1
C48 後腹膜および腹膜の悪性新生物	1	2	3	C94 その他の細胞型の明示された白血病	1	1	2
C49 その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	6	2	8	C95 細胞型不明の白血病	4	2	6
C50 乳房の悪性新生物		131	131	C96 リンパ組織，造血組織および関連組織の悪性新生物	8	7	15
C53 子宮頚部の悪性新生物		40	40				
C54 子宮体部の悪性新生物		19	19	合計	733	511	1,244

研　究　編

第1章　学会発表

平成15年度（平成14年４月～15年３月）

a．国際学会発表

・研究所・生化学部門

1）Miyagi, T., Hata, K., Wada, T., Yamaguchi, K., and Moriya S.:Functional role of ganglioside-specific sialidase (NEU3) in signal transduction. Symposium on Glyco-Neurobiology Glycolipids, Glycoproteins and other Glycoforms. Taipei, Taiwan, 2004. 2.

b．国内学科発表

・研究所・免疫学部門

1）海老名卓三郎：生物製剤局所投与療法による抗腫瘍免疫活性化．第25回日本癌局所療法研究会，千葉，2003. 6.

2）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療法の延命効果（第２報）．第68回インターフェロン・サイトカイン学会，東京，2003. 7.

3）海老名卓三郎：CD56陽性細胞を利用した免疫細胞ＢＡＫ療法の延命効果．第62回日本癌学会，名古屋，2003. 9.

4）磯野法子，海老名卓三郎：CD4T細胞によるNK細胞の活性および増殖の抑制．第62回日本癌学会，名古屋，2003. 9.

5）海老名卓三郎：免疫細胞 BAK療法の適応と延命効果．第41回日本癌治療学会，札幌，2003, 10.

6）海老名卓三郎：新免疫細胞BAK（BRM activated killer）療法の延命効果．第16回日本バイオセラピイ学会，富山，2003. 12.

7）磯野法子，海老名卓三郎：CD4T細胞によるNK細胞の増殖および活性の制御．第33回日本免疫学会，福岡，2003. 12.

・研究所・病理学部

1）立野紘雄，佐藤郁郎：メラニン色素を認めた乳癌の１例．第57回日本病理学会東北支部学術集会，仙台，７月，1993. 2）立野紘雄，佐藤郁郎：低乳頭状増殖病変の集簇巣からなる胃腫瘍の１例．第58回日本病理学会東北支部学術集会，仙台，２月，2004

・研究所・薬物療法学部

1）第62回日本癌学会総会

ミスマッチ修復蛋白質PMS2によるp73依存性アポトーシス誘導機構の解明

下平秀樹，村川康子，高橋雅信，石岡千加史

平成15年９月25－７日，名古屋国際会議場

2）第62回日本癌学会総会
出芽酵母を用いたヒトMLH1遺伝子変異の機能解析
高橋雅信，下平秀樹，石岡千加史
平成15年９月25－７日，名古屋国際会議場

3）The 4th International 3R Symposium
Interaction of mismatch repair protein PMS2 and p53 family member p73 in apoptosis response to cisplatin
Hideki Shimodaira, Atsuko Yoshioka-Yamashita, Yasuko Murakawa, Miyuki Abe, Masanobu Takahashi, Chikashi Ishioka, Richard D. Kolodner, Jean YJ. Wang
Tuna, Japan, 2003.11.9-13

・研究所・生化学部門

1）山並秀章，和田　正，藤谷恒明，宮城妙子：形質膜シアリダーゼ・アンチセンス遺伝子導入による腫瘍増殖抑制，第57回日本消化器外科学会総会，東京，2003，6.

2）加藤健吾，山口壹範，和田　正，秦　敬子，宮城妙子：細胞接着における形質膜シアリダーゼの役割，第69回生化学会東北支部会，仙台，2003，５.

3）加藤健吾，和田　正，志賀清人，宮城妙子：形質膜シアリダーゼによるがん細胞接着の制御機構，第12回日本がん転移学会学術集会，金沢，2003，６.

4）上野誠司，斎藤誠一，和田　正，宮城妙子：腎癌細胞における形質膜シアリダーゼの変異とその意義，第12回日本がん転移学会学術集会，金沢，2003，６.

5）山口壹範，小鎌直子，宮城妙子：T細胞活性化におけるシアリダーゼの生理的役割，第24回日本糖質学会年会，横浜，2003，７.

6）山並秀章，和田　正，宮城妙子：シアリダーゼin vivo遺伝子導入によるヒト大腸癌細胞の腫瘍増殖抑制効果，第62回日本癌学会総会，名古屋，2003，９.

7）加藤健吾，志賀清人，西條　茂，小林俊光，和田　正，山口壹範，宮城妙子：がん細胞接着における形質膜シアリダーゼの関与とその機構，第62回日本癌学会総会，名古屋，2003，９.

8）宮城妙子，和田　正，山口壹範，角川陽一郎，山並秀章：ヒト癌で高発現するガングリオシド特異的シアリダーゼによるアポトーシス抑制機構，第62回日本癌学会総会，名古屋，2003，９.

9）T. Wada　T., Kawamura,S., Yamaguchi,K.,　Tochigi,T., Kuwahara, M., Li, Y., Li, D., Zhao X., and Miyagi, T.: Suppression of differentiation and apoptosis by plasma membrane-associated sialidase in human prostate cancer cells.第76回日本生化学会大会，横浜，2003，10.

10）Hata K, Sasaki, A., Moriya S., Yamaguchi K., Wada T. and Miyagi, T.：Phosphorylation and activation of human plasma membrane-associated sialidase (NEU3) by insulin receptor. 第76回日本生化学会大会，横浜，2003，10.

11) Ueno S., Wada T., Yamaguchi K., Hata K., Saito S., Arai Y., Miyagi, T.: Up-regulation of plasma membrane-associated sialidase (NEU3) by interleukin-6 in human renal carcinoma cells. 第76回日本生化学会大会，横浜，2003，10.

・研究所・人文科学部門

1）神山泰彦，平賀雅彦，後藤慎二，藤谷恒明，長井吉清：宮城県立がんセンターにおいてLACを施行した大腸癌症例の検討: 周術期の低侵襲性，SF-36による術後QOL評価と根治性に関する検討．第60回大腸癌研究会，大阪市，2004. 1.

2）長井吉清，田島つかさ，日下　潔，我妻代志子，冨田きよ子：緩和ケア病棟入院がん患者のQOL調査．第41回日本癌治療学会，札幌市，2003. 10.

3）田島つかさ，長井吉清，日下潔：緩和ケア病棟入院がん患者のQOL調査．第62回日本癌学会，名古屋市，2003. 9.

4）長井吉清，日下　潔，田島つかさ，我妻代志子，冨田きよ子：緩和ケア病棟入院がん患者のQOL調査．第８回日本緩和医療学会，千葉市，2003. 6.

5）長井吉清：地方がんセンターでのICとキーパーソンとの関係（第２報）．第16回日本サイコオンコロジー学会，相模原市，2003. 6.

・研究所・疫学部門

1）角川陽一郎，南　優子，山並秀章，立野紘雄：乳がん組織のホルモンレセプターと患者の血清女性ホルモン値との関連．第62回日本癌学会，名古屋，2003年．９月．

・研究所・臨床検査技術部

1）阿部美和，田勢　亨，大沼眞喜子，加藤浩之，植木美幸，竹内美華，松永　弦，佐藤郁郎，立野紘雄：子宮体部癌肉腫8例の細胞学的検討，第44回日本臨床細胞学会総会，東京，2003．５．

2）大沼眞喜子，田勢　亨，加藤浩之，植木美幸，阿部美和，竹内美華，松永　弦，佐藤郁郎，立野紘雄：Endocervical glandular hyperplasia の一例，第40回日本臨床細胞学会東北支部連合会学術集会，山形，2003．７．

3）竹内美華：スライドカンファランス婦人科（解答），第40回日本臨床細胞学会東北支部連合会学術集会，山形，2003．７．

4）加藤浩之，大沼眞喜子，阿部美和，植木美幸，竹内美華，佐藤郁郎，立野紘雄，田勢　亨，松永　弦：類上皮血管内皮腫の二例，第42回日本臨床細胞学会秋期大会，横浜，2003．10.

5）泉澤淳子，佐藤千鶴子，氏家恭子，岡島みどり：組織パルスドプラによる拡張能評価，みやぎ心エコー研究会，仙台，2004．１．

6）細川洋子：赤血球型検査－ガイドラインについて－，県立三病院合同研修会，2004．２．

7）竹内美華，大沼眞喜子，加藤浩之，阿部美和，植木美幸，佐藤郁郎，立野紘雄，田勢亨，松永　弦：術中迅速細胞診が診断に有用であった卵巣悪性粘液性腫瘍，第18回日本臨床細胞学会宮城県支部学術集会，仙台，2004．２．

8）植木美幸，大沼眞喜子，加藤浩之，阿部美和，竹内美華，佐藤郁郎，立野紘雄，田勢　亨，

松永　弦：子宮頸部微小浸潤扁平上皮癌の細胞像，第18回日本臨床細胞学会宮城県支部学術集会，仙台，2004．2．

・医療局・呼吸器科

1）松田　尭：宮城県の肺がん検診，日中結核胸部疾患交流会議，中国　瀋陽市，2003，10

2）松田　尭：肺がん検診の現状と問題点，第59回 呼吸器疾患症例検討会，仙台市，2003，11

3）松田　尭；看護師と医療安全管理，第22回 東北地区消化器内視鏡技師研究会，仙台市，2003，12

4）田中昌史，小犬丸貞裕，他：高齢者非小細胞肺癌に対するカルボプラチンと少量分割パクリタキセル併用化学療法の検討，第20回　東北肺癌研究談話会，仙台，2004，1

5）田中昌史；50歳以下原発性肺がんの臨床的検討，2004 第９回多地点合同メディカル・カンファレンス，名取市など，2004，3

6）井上　彰，臼井一裕，小犬丸貞裕，他：高齢者非小細胞肺癌に対するカルボプラチン，パクリタキセル（毎週投与）併用化学療法の第２相試験，第44回日本肺癌学会，東京，2003，11

・医療局・外科

1）井上寛子：Melanocyte colonization を有する invasive ductal carcinoma，anaplastic type の一例・第12回日本乳癌学会，2004．6

2）山並秀章：形質膜シアリダーゼ antisense 遺伝子導入によるヒト大腸癌細胞の腫瘍増殖抑制・第58回日本消化器外科学会総会，東京，2003．7

3）山並秀章：シアリダーゼ in vivo 遺伝子導入によるヒト大腸癌細胞の腫瘍増殖抑制効果I・第62回日本癌学会総会；名古屋，2003．9

4）山並秀章：胃全摘術（ＴＧ）における空腸パウチ再建（ＪＰ）法の検討・第76回日本胃癌学会総会；鳥取，2004．3

5）角川陽一郎：高度に進行した再発及び進行乳癌に対する治療経験・第34回仙台地区臨床外科医会　2003．10　仙台

6）角川陽一郎：乳癌組織のホルモンレセプターと患者の血清女性ホルモン値との関連・第13回がん臨床研究フーラム　2003．7　東京

・医療局・消化器科

1）野口哲也，菊地　徹，小野寺博義，萱場佳郎，加賀谷浩文，鈴木眞一，鈴木雅貴，佐々木明徳，菅野　敦：切開剥離法における前方送水機能を持つGIF1T-240の工夫，第132回日本消化器内視鏡学会東北支部例会，仙台，2004年２月

2）野口哲也，菊地　徹，小野寺博義，萱場佳郎，加賀谷浩文，鈴木眞一，鈴木雅貴，佐々木明徳，菅野　敦，小林　直，山口正人：食道壁内嚢腫の一例，第176回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2004年２月

3）菊地　徹，野口哲也，菅野　敦，加賀谷浩文，鈴木雅貴，鈴木眞一，佐々木明徳，萱場佳郎，小野寺博義，立野紘雄，今谷　晃，関根　仁：外科的胃切除により診断し得た胃原発形質細

胞腫の1例，第176回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2004年２月

4）菊地　徹，野口哲也，菅野　教，加賀谷浩文，鈴木雅貴，鈴木眞一，佐々木明徳，萱場佳郎，小野寺博義，立野紘雄，今野　豊，相田重光，渋谷大助：胃神経内分泌細胞癌の４例，第176回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2004年２月

5）萱場佳郎，加賀谷浩文，小野寺博義，佐々木明徳，鈴木雅貴，鈴木眞一，野口哲也，菊地　徹，菅野　敦：20mm以下大腸進行癌の検討－sm癌との比較－，第66回日本消化器内視鏡学会総会，大阪，2003年10月

6）萱場佳郎，加賀谷浩文，小野寺博義，佐々木明徳，鈴木雅貴，鈴木眞一，野口哲也，菊地　徹，菅野　敦：当科における大腸LST症例の検討，第132回日本消化器内視鏡学会東北支部例会，仙台，2004年２月

7）鈴木雅貴，小野寺博義，鈴木眞一，菅野　敦：自己免疫性膵炎との鑑別を要した腫瘤形成性膵炎，第85回東北腹部画像診断検討会，仙台，2003年６月

8）鈴木雅貴，小野寺博義，鈴木眞一，菅野　敦：膵lymphoepithelial cystの１例，第86回東北腹部画像診断検討会，仙台，2003年８月

9）鈴木雅貴，小野寺博義，鈴木眞一，菅野　敦：原因不明の二次性硬化性胆管炎と考えられた１例，　第88回東北腹部画像診断検討会，仙台，2003年１１月

10）菅野　敦，鈴木雅貴，小野寺博義，鈴木眞一，萱場佳郎，佐々木明徳，加賀谷浩文，野口哲也，菊地　徹：EUS-FNABが有用であった肝細胞癌合併膵頭部癌の１例，第175回日本消化器病学会東北支部例会，福島，2003年７月

11）菅野　敦，鈴木雅貴，小野寺博義，鈴木眞一，萱場　佳郎，佐々木明徳，加賀谷浩文，野口哲也，菊地　徹：手術可能と診断したが術中所見で門脈浸潤陽性と判断された症例の検討，第176回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2004年２月

12）芦立　毅，鈴木雅貴，菅野　敦，小野寺博義，鈴木眞一，萱場佳郎，佐々木明徳，加賀谷浩文，野口哲也，菊地　徹：膵癌と鑑別困難であった慢性膵炎の１例，第176回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2004年２月

13）菅野　敦，鈴木雅貴，小野寺博義，鈴木眞一，萱場佳郎，佐々木明徳，加賀谷浩文，野口哲也，菊地　徹：経過観察をし得たIPMT由来浸潤癌の１例，第176回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2004年２月

14）菅野　敦，鈴木雅貴，小野寺博義，鈴木眞一，萱場佳郎，佐々木明徳，加賀谷浩文，野口哲也，菊地　徹：Lymphoepithelial cyst の２例，第176回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2004年２月

15）菅野　敦，鈴木雅貴，小野寺博義，鈴木眞一，萱場佳郎，佐々木明徳，加賀谷浩文，野口哲也，菊地　徹：原因不明の二次性硬化性胆管炎と考えられた１例，第176回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2004年２月

16）小野寺博義，鵜飼克明，鈴木眞一，鈴木雅貴，阿子島裕倫，萱場佳郎，加賀谷浩文，野口哲也，菊地徹：Ｃ型慢性肝炎に対するリバビリン，IFNα2b併用療法の副作用と中止症例につ

いての検討，第174回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2003年２月

17）小野寺博義，鵜飼克明，鈴木眞一，鈴木雅貴，阿子島裕倫，萱場佳郎，加賀谷浩文，野口哲也，菊地　徹：Ｃ型慢性肝炎に対するリバビリン，IFNα2b併用療法の効果，第174回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2003年２月

18）小野寺博義，鈴木雅貴，野口哲也，鵜飼克明：リバビリン，IFNα2b併用療法によりＣ型肝炎からの発癌抑制効果向上が期待できるか，第42回日本消化器集団検診学会総会，金沢，2003年５月

19）小野寺博義，鈴木眞一，鈴木雅貴，萱場佳郎，野口哲也，加賀谷浩文，菊地　徹，佐々木明徳，阿子島裕倫：肝がん治療に切除は有効か？切除とPEIの比較，DDWJapan2003　第45回日本消化器病学会大会，大阪，2003年10月

20）小野寺博義：会長招請講演「肝癌検診の現状と問題点」，第11回日本がん検診・診断学会，東京，2003年７月

・医療局・耳鼻咽喉科

1）松浦一登，林　隆一，朝蔭孝宏，山崎光男，宮崎眞和，清野洋一，上條朋之，大山和一郎，斎川雅久，海老原敏：壮年期舌癌症例の臨床的検討，第27回日本頭頸部腫瘍学会，金沢，2003. 6

2）舘田　勝，吉田文明，西條　茂，志賀清人，横山純吉：当科における上顎洞悪性腫瘍の臨床検討，第27回日本頭頸部腫瘍学会，金沢，2003. 6

3）吉田文明，舘田　勝，西條　茂，志賀清人，横山純吉：当科における喉頭癌症例の臨床検討，第27回日本頭頸部腫瘍学会，金沢，2003. 6

4）西川　仁，舘田　勝，吉田文明，西條　茂：メルケル細胞癌の２症例，日耳鼻第114回宮城県地方部会，仙台，2003. 9

5）舘田勝，吉田文明，西川　仁，西條　茂，志賀清人，小川武則，橋本　省，佐々木高綱，沖津卓二，粟田口敏一，松浦一登，横山純吉：宮城県舌扁平上皮癌の腫瘍登録（第３報），日耳鼻第114回宮城県地方部会，仙台，2003. 9

6）松浦一登，林　隆一，山崎光男，斎川雅久，武藤　学，海老原敏：下咽頭・食道同時性進行癌症例の治療について，第41回日本癌治療学会総会，札幌，2003. 10

7）舘田　勝，吉田文明，西條　茂，志賀清人，西川　仁，浅田行紀：当科における顎二腹筋を用いた口腔底再建，第14回日本頭頸部外科学会，東京2004. 1

8）西川　仁，舘田　勝，浅田行紀，西條　茂，吉田文明，横山純吉，志賀清人：当科における上咽頭癌の臨床検討，日耳鼻第116回宮城県地方部会，仙台，2004. 3

・医療局・泌尿器科

1）桑原正明，栃木達夫，川村貞文，尾形幸彦，張慕淳（宮城県立がんセンター）趙雪倹（吉林大学前立腺疾病予防治療研究センター）孔祥波（中日聯誼病院　泌尿器科）：名取市と中国長春市における前立腺がん検診の比較. 第91回日本泌尿器科学会総会. 徳島. 2003. 4月.

2）並木俊一[1)]，荒井陽一[1)]，桑原正明[2)]，栃木達夫[2)]，庵谷尚正[3)]，沼田　功[4)]，斎藤誠一[1)]，

佐藤　信[1)]，伊藤明広[1)]（東北大学大学院医学系研究科泌尿器科学分野[1)]，宮城県立がんセンター泌尿器科[2)]，仙台社会保険病院泌尿器科[3)]，古川市立病院[4)]）：早期前立腺癌に対する手術療法及び放射線療法のQOLの比較（SF-36及びUCLA Prostate Cancer Indexを用いた検討．第91回日本泌尿器科学会総会．徳島．2003．4月．

3）尾形幸彦，川村貞文，栃木達夫，桑原正明，立野紘雄，佐藤郁郎，吉川弓林（宮城県立がんセンター）：BCG膀注療法に起因した結核性左精巣上体炎の１例．第228回日本泌尿器科学会東北地方会．仙台．2003．5月．

4）尾形幸彦，川村貞文，栃木達夫，桑原正明，立野紘雄，佐藤郁郎（宮城県立がんセンター）佐藤和宏（船岡今野病院），真嶋光（岩沼泌尿器科クリニック）：残存尿管に発生した尿管癌の３例．第229回日本泌尿器科学会東北地方会．福島．2003．９月．

5）尾形幸彦，川村貞文，栃木達夫，桑原正明，佐藤郁郎，立野紘雄（宮城県立がんセンター）：系統的10箇所生検中１箇所のみ陽性例の全摘標本の検討．第８回東北泌尿器悪性腫瘍研究会．盛岡．2002．9月

6）尾形幸彦，川村貞文，栃木達夫，桑原正明，坂谷内徹，角藤芳久（宮城県立がんセンター）：Stage C 前立腺癌に対する治療法と予後．第68回日本泌尿器科学会東部総会．弘前．2003．10月．

7）中野　麿[1)]，吉川和行[1)]，竹内　晃[1)]，武弓俊一[2)]，栃木達夫[3)]，川村貞文[3)]，尾形幸彦[3)]，福士泰夫[4)]，目時利林也[4)]，久慈　了[5)]（国立仙台病院泌尿器科[1)]，国立療養所西多賀病院泌尿器科[2)]，宮城県立がんセンター[3)]，仙台柳生クリニック[4)]，宮城県厚生協会坂総合病院泌尿器科[5)]）：髄膜播種を来した膀胱癌３例．第68回日本泌尿器科学会東部総会．弘前．2003．10月．

8）栃木達夫，尾形幸彦，川村貞文，桑原正明，立野紘雄（宮城県立がんセンター）：浸潤性～局所進行膀胱がんに対する集学的治療の検討．第41回日本癌治療学会総会．札幌．2003．10月．

・医療局・婦人科

1）松永　弦，田勢　亨：子宮がんのリスクファクターと予防・早期診断．第13回がん臨床研究フォーラム，東京，2003．7

2）小泉俊光，松永　弦，田勢　亨：腹膜由来と思われた癌肉腫の１例．第500回日本産科婦人科学会宮城地方部集談会，仙台，2003．12

・医療局・整形外科

1）高橋徳明，村上　享，舘田　聡：隆起性皮膚線維肉腫の４例，
東北整災，弘前市，2003．4．25

2）舘田聡，村上　享，高橋徳明：肺転移で発見された胞巣状軟部肉腫の1例，
東北整災，弘前市，2003．4．25

3）村上　享：骨巨細胞腫の治療成績，
第393整形外科談論会，仙台市，2003．10．25

・医療局・放射線診療科

1）日本医学放射線学会北日本地方会（平成15年11月）「喉頭・下咽頭癌の動注・放射線療法－中期観察結果－」松本　恒ら

・医療局・麻酔科

1）日下　潔：在宅医療での取り組み. 臨床麻酔. 28(3)；570-574, 2004.

2）日下　潔：塩酸オキシコドン徐放錠のWHO除痛ラダー Step2 薬剤としての有用性. Physicians'Therapy Manual. 6(2). 2003

3）田島つかさ，日下潔：大量のオピオイド鎮痛薬・鎮痛補助薬の静脈内投与を行いながら在宅ホスピスケアを提供した１例,東北緩和医療研究会，福島，2003.11.

4）日下　潔：市民公開講座「緩和ケアーってなーに？」，第37回日本ペインクリニック学会，仙台，2003. 7.

5）日下　潔：シンポジウム「緩和医療と麻酔科医」，日本麻酔科学会東京・関東甲信越支部第43回合同学術集会，東京，2003. 9.

6）日下　潔：ランチョンセミナー「最新のがん性疼痛治療ー新しい選択枝ー」，第33回日本慢性疼痛学会，東京，2004. 2

・医療局・緩和医療科

1）田島つかさ，日下　潔，虎岩知史，佐々木富美，吾妻代志子：大量のオピオイ度鎮痛薬・鎮痛補助薬の静脈内投与を行いながら在宅ホスピスケアを提供した１例，第７回東北緩和医療研究会総会，福島，平成15年11月

2）佐々木富美，板橋広恵，阿部京子，吾妻代志子，田島つかさ：在宅移行における病棟看護師の役割，第７回東北緩和医療研究会総会，福島，平成15年11月

3）田島つかさ，長井吉清，日下　潔，緩和ケア病棟入院患者のQOL調査：第62回日本癌学会総会，名古屋，平成15年９月

4）T.Tajima, S.Toraiwa, S.Sato, K.Kusaka：Palliative Care Unit of Miyagi Cancer Center：5th Asia Pacific Hospice Conference, March, 2003, Osaka

5）田島つかさ，緩和ケアにおける支持療法（パネルディスカッションコーディネーター）：平成15年度末期医療患者のQOL推進講習会，仙台，平成16年２月，仙台

6）Y.Nagai, T.Tajima, K.Kusaka, Y.Agatsuma, K.Tomita：QOL of TERMINAL PATEINTS WITH CANCER IN PALLIATIVE CARE UNIT.

関連演題で長井先生が数題発表されています。

・看護部

1）高橋　玲子：内視鏡検査治療における，リスクマネージメント，第50回日本消化器内視鏡技師研究会，福岡県，2003，5月

2）千葉　　恵：上部内視鏡検査におけるＢＧＭによるリラクゼーション効果，第50回日本消化器内視鏡技師研究会，福岡県，2003，5月

3）高橋　志薫：気管支吸引の看護技術に関する文献検討　－過去５年間の文献の検索から－

日本看護技術学会第２回学術集会，岩手県，2003，9月

4）冨田きよ子：ヒヤリ・ハットは本当に多いのか，第42回全国自治体病院学会，岩手県，2003，10月

5）秋山　由紀：転倒・転落アセスメント・スコアシート活用前後の看護師の転倒転落防止への意識変化，第42回全国自治体病院学会，岩手県，2003，10月

6）佐々木富美：在宅移行における病棟看護師の役割，第7回東北緩和医療研究会，福島県，2003，11月

7）齋藤みゆき：骨盤内腫瘍摘出後人工肛門・膀胱瘻を受け入れるまでの援助　－フィンクの危機モデルを用いた看護介入－，第18回日本がん看護学会　学術集会，2004，2月

8）八巻　明美：緩和ケアにおける支持療法　－緩和ケアにおける支持療法としてのアロマセラピー－，平成15年度末期医療患者のＱＯＬ推進講習会，仙台市，2004，3月

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. : Life-prolonging effect of immunocell BAK (BRM-activated killer) therapy for advanced solid cancer patients : prognostic significance of serum immunosuppressive acidic protein levels. Cancer Immunol. Immunother. 52, 555-560, 2003.

2）Yokoyama, J., Fujimiya, Y., Yamaguchi, T., Shiga, K., Saijo, Y., Groveman, D.S., McBain, J.A., Suzuki, Y. and Ebina, T. : Occult lymphoma cells prevalent in autologous marrow from Non-Hodgkin's diffuse lymphoma. Amer. J. Hematology, 73, 1-11, 2003.

・研究所・病理学部門

1）A., Sasaki, K., Hata, S., Suzuki, M., Sawada, T., Wada, K., Yamaguchi, M., Obinata, H., Tateno, H., Suzuki and T., Miyagi. Overexpression of plasma membrane -associated sialidase attenuates insulin signaling in trasnsgenic mice. J. Biol. Chem. 278, 27896-27902, 2003.

2）D., Liu, I., Wada, H., Tateno, D., Ogino, M., Suzuki, L., Li, W., Lu, M., Kojiro, M., Fukuyama, H., Okabe and M., Fukumoto : Allelotypic characteristic of Thorotrst-induced intrahepatic cholangiocarcinma : Comparison to liver cancers not associated with Thorotrast. Radiation Research. 161, 235-243, 2004

・研究所・生化学部門

1）Miyagi, T., Wada, T., and Yamaguchi, K., Hata, K.: Sialidase and malignancy : A minireview. Glycoconjugate J. 20, 189-198, 2004.

2）Papini, N., Anastasia, L.,Tringali, C., Croci, G., Bresciani,R., Miyagi, T., Yamaguchi, K., Preti, A., Prinetti, A, Prioni, S.,Sonnino, S., Tettamanti, G., Venerando, B. and Monti, E. : The plasma membrane-associated sialidase Neu3 modifies the cell surface ganglioside pattern through cell-to-cell interactions. J. Biol. hem. 279, 16989-16995, 2004

3）Miyagi, T., Kato, K., Ueno, S., and Wada, T. : Aberrant expression of sialidase in cancer, Trends In Glycoscience and Glycotechnology 91, 187-197 ,2004

・研究所・疫学部

1）Minami Y., Tateno H. : Associations between cigarette smoking and the risk of four leading cancers in Miyagi Prefecture, Japan: A multi-site case-control study. Cancer Science. 94 : 540-547, 2003.

2）Minami Y., Tsubono Y., Nishino Y., Ohuchi N., Shibuya D., Hisamichi S. : The

increase of female breast cancer incidence in Japan: Emergence of birth cohort effect. International Journal of Cancer. 108：901-906, 2004.

・医療局・整形外科

1）Hiroshi Kato, Takashi Murakami, et al.：CA125 Expression in Epithelioid Sarcoma, Jpn J Clin Oncol, 34(3), 149-154, 2004

・医療局・泌尿器科

1）S Namiki, T Tochigi, M Kuwahara, T Ohnuma, N Ioritani, F Soma, I Sintaku, A Terai, H Nakagawa, M Satoh, S Saito, N Koinuma and Y Arai：Health-related quality of life after radical prostatectomy in Japanese men with localized prostate cancer. Int.J.Urol. 10, 643-650, 2003.

b．邦文誌

・研究所・免疫学部門

1）海老名卓三郎：生物製剤局所投与療法による抗腫瘍免疫活性化．癌と化学療法 30, 1555-1558, 2003.

2）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療法の延命効果．医学のあゆみ 207, 435-436, 2003.

3）海老名卓三郎，窪田朝香，小鎌直子，長沢孝枝，中村宜司：ヒメマツタケ熱水抽出物の抗腫瘍効果-有機ゲルマニウムGe-132との併用効果-．Biotherapy 18, 161-165, 2004.

4）海老名卓三郎：副作用なし，有効率75%の新免疫療法BAK療法でがんと共生する．もっといい日6(1), 12-15, 2004.

・研究所・生化学部門

1）宮城妙子：シアリダーゼ異常とがん・糖尿病，フォーラム・イン・ドージ14, 43-48, 2003

・研究所・人文科学部

1）長井吉清，冨田きよ子，張恩敬:在宅がん患者のQOL調査．病院管理，40(3), 57-64, 2003.

・医療局・泌尿器科

1）桑原正明[1)]，栃木達夫[1)]，川村貞文[1)]，尾形幸彦[1)]，徳山　聡[1)]，沼畑健司[1)]，洞口龍夫[2)]，佐藤滋彰[3)]，阿倍久美子[4)]，渋谷得江[4)]（宮城県立がんセンター[1)]，洞口病院[2)]，さとうクリニック[3)]，名取市保健センター[4)]）：名取市前立腺がん検診９年間の検討：初回検診例，重複検診例，生検陰性追跡例からみた３年毎検診方式について．泌尿器外科，16(9), 995-1000, 2003.

2）並木俊一[1)]，伊藤明広[1)]，石戸谷滋人[1)]，佐藤　信[1)]，斎藤誠一[1)]，荒井陽一[1)]，栃木達夫[2)]，桑原正明[2)]，庵谷尚正[3)]，濃沼信夫[4)]（東北大学大学院医学系研究科泌尿器科学分野[1)]，宮城県立がんセンター[2)]，仙台社会保険病院[3)]，東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野[4)]）：前立腺全摘術施行症例における前立腺癌診断後１年間の医療経済分析.泌尿紀要，50, 71-75, 2004.

3）栃木達夫（主任研究者　山中英壽の班友として）：12-14　局所進行前立腺がんに対する内分泌療法・放射線療法併用療法の意義に関する研究，厚生労働省がん研究助成金による研究報告集，平成14年度，国立がんセンター，2002.

・医療局・緩和医療科

1）日下　潔，田島つかさ：新しいがん性疼痛治療薬の使用法－塩酸オキシコンチン徐放錠－：看護技術。04. Vol.50. No.4 2003.

・医療局・消化器科

1）化学療法によりComplete Response（CR）が得られたStageIVaの進行性食道腺癌の１例
菊地　徹，高橋　功，浅野直子，鵜飼克明，鈴木雅貴，萱場佳郎，加賀谷浩文，畑中　恒，小野寺博義*，立野紘雄**
Gastroenterological　Endoscopy　2003；45：1900-5.

・医療局・内科

1）堀内高広，野村　順，奥田光崇，一迫　玲：Abscopal effect を認めた小腸 NK/T 細胞リンパ腫．臨床血液 44：940-945，2003

2）奥田光崇，野村　順，堀内高広，宮村耕一，佐々木毅：治療関連急性骨髄性白血病に対する HLA 一致同胞からの骨髄非破壊的同種造血幹細胞移植．臨床血液 45：308-311，2004

第3章　著　　書

・研究所・免疫学部門

1）海老名卓三郎：「免疫細胞BAK療法－がんと共生しよう」光雲社．東京．2003．5.

・研究所・人文科学部門

1）田中英夫，佐治文隆，原田征行，長井吉清，丸山洋一，岡本直幸：がん専門診療施設における入院患者の満足度に関する協同調査．厚生労働省がん研究助成金（課題番号12-1）平成15年度，地域がん専門施設のソフト面の整備拡充に関する研究　報告書，主任研究者　岡本直幸，25-31，2004.

2）長井吉清，冨田きよ子，田中英夫：地方がんセンターにおける患者満足度調査－大阪府成人病センターと宮城県立がんセンターの入院患者の比較－．厚生労働省がん研究助成金（課題番号12-1）平成15年度，地域がん専門施設のソフト面の整備拡充に関する研究　報告書，主任研究者　岡本直幸，42-47，2004.

3）長井吉清，神山泰彦，平賀雅彦，後藤慎二，藤谷恒明：宮城県立がんセンターにおいて腹腔鏡下大腸切除術を施行した大腸癌症例の検討：周術期の低侵襲性，SF-36による術後QOL評価と根治性に関する検討．厚生労働省がん研究助成金（課題番号12-1）平成15年度，地域がん専門施設のソフト面の整備拡充に関する研究　報告書，主任研究者　岡本直幸，48-50，2004.

4）長井吉清，田島つかさ，日下　潔，我妻代志子，冨田きよ子:緩和ケア病棟入院がん患者のQOL調査．厚生労働省がん研究助成金（課題番号12-1）平成15年度，地域がん専門施設のソフト面の整備拡充に関する研究　報告書，主任研究者　岡本直幸，64-67，2004.

・医療局・耳鼻咽喉科

1）松浦一登：緩和ケアのための臨床腫瘍学　Ⅱ臓器別にみた進行がんの治療８．B．喉頭がん，ターミナルケア，三輪書店，pp.134-138，2003. 10

2）林隆一，海老原敏，松浦一登：甲状腺疾患の診断と治療　甲状腺高危険度癌の治療方針，エントーニ，全日本病院出版会，38-42，2003. 11

3）西條茂：下咽頭癌に対する選択的動注療法　特集　下咽頭癌の臨床，JONHS 19；1079-1082，2003.

・医療局・婦人科

1）松永弦，田勢　亨：子宮頸癌，リスクマネジメントの実際　産婦人科領域～医療安全管理のポイント～．杉本充弘編，医薬ジャーナル社，2003

・看護部

1）冨田きよ子：ボランティアへの招待，看護部長通信，2004，689号，６月号

2）冨田きよ子：がん専門病院での病院機能評価受審の取り組み，看護展望，2004，VoL29 NO１

3）鈴木久美子：肝臓手術患者のクリティカルパス，臨床看護11月号，第29巻，第12号；４頁～５頁，2003

4）江刺　理子：プライマリーナーシング，メディアン夏号，ホスピタル；２頁，2003

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：がんと共生しよう．春の健康フォーラム．仙台．2003．4.

2）海老名卓三郎：がん治療最前線－最新の免疫療法．夏の健康フォーラム．札幌．2003．6．28.

3）海老名卓三郎：がんと共生しよう－免疫細胞ＢＡＫ療法．古川七宝会．古川．2003．7．7.

4）海老名卓三郎：がんと共生しよう－Evidence Based Integrative Medicine．第９回Surgical Immunology Kyoto Seminar．京都．2004．2．21.

・研究所・生化学部門

1）宮城妙子：シアリダーゼを標的としたがん治療の可能性。宮城県立がんセンター10周年記念シンポジウム。仙台2003，6.

2）宮城妙子：シアリダーゼとがん，第13回がん臨床研究フォーラム，東京，2003，７.

3）宮城妙子：シアリダーゼ異常とがん・糖尿病，フォーラム・イン・ドージ14，熊本，2003，11

・研究所・疫学部

1）南　優子：日本のがん，世界との比較．宮城県立がんセンター創立10周年記念県民公開講座．宮城県庁講堂，2003年．９月.

・医療局・外科

1）藤谷恒明：胃の手術を受けた人のために・宮城県対がん協会術後者研修会，築館町，2003．11.

2）藤谷恒明：がん手術と健康食品について・みやぎ出前講座，多賀城市，2003．12

・医療局・婦人科

1）田勢　亨：婦人科・頸部腺癌，細胞診断学セミナー．東京，2003．8

・医療局・整形外科

1）村上　享：転移性脊椎腫瘍，第41回東北大学脊椎外科セミナー，仙台市，2004年２月26日

・医療局・放射線診断科

1）名取・岩沼医師会学術講演「最近の放射線診断における進歩」(平成16年２月）松本　恒

・医療局・泌尿器科

1）川村貞文：増えている前立腺癌　－前立腺癌を見落とさないために－．一関医師会講演会．一関．岩手．2003．５月.

2）桑原正明：「名取地区前立腺がん検診の状況」．市民公開講座.名取.宮城．2003．9月.

3）桑原正明：宮城県立がんセンターの役割．宮城県立がんセンター創立10周年県民公開講座．仙台．宮城．2003．９月.

4）栃木達夫：宮城県立がんセンターにおける前立腺がんの診断と治療　－その変遷と成績－．第54回仙萩会．仙台．宮城．2003．10月.

5）桑原正明：What we learned from the 10 years' mass check for the prostate cancer in Natori? 中国国家級継続教育学習班講演会．吉林大学医学部第三病院.長春．中国．2003．10月.

6）桑原正明：New horizon in prostate cancer. 中国国家級継続教育学習班講演会．吉林大学医学部第三病院.長春．中国．2003．10月.

7）桑原正明：Mass check for the prostate cancer in Natori, Japan for 10 years. 中国国家級継続教育学習班講演会．吉林大学医学部第三病院．長春．中国．2003．10月．

8）桑原正明：What we learned from the 10 years′ mass check for the prostate cancer in Natori? ハルビン医科大学講演会．ハルビン．中国．2003．10月．

9）桑原正明：最近話題の前立腺がんについて．第18回宮城県立がんセンター県民公開講座.築館．宮城．2003．11月．

10）川村貞文，尾形幸彦，栃木達夫，桑原正明（宮城県立がんセンター）：名取地区における前立腺癌検診，10年間の結果．杜南会学術講演会．仙台．2004．2月

11）桑原正明：聞いて損にならないがんの話．第19回宮城県立がんセンター県民公開講座.仙台市戦災復興記念館．仙台．2004．3月．

・医療局・消化器科

1）萱場佳郎：食生活と大腸がん，がんセンター出前講座，仙台市立太白小学校，2003年７月

2）鈴木雅貴：膵癌診断治療研究会，胆膵疾患に対する管腔内超音波検査法（IDUS）及び悪性胆道狭窄に対するステント療法，仙台，2003年10月

3）小野寺博義：肝細胞がんの予防～インターフェロン療法を中心に～，仙南肝疾患治療懇話会，岩沼，2003年10月

4）小野寺博義：基準走査法　その１，第１回東北超音波健診懇話会，仙台，2004年３月

5）小野寺博義：腹部超音波健診について，日本超音波医学会第５回東北地方会講習会，仙台，2004年３月

6）小野寺博義：食生活とがん，みやぎ出前講座，丸森，2003年４月

7）小野寺博義：食生活とがん，第15回県民公開講座，仙台，2003年７月

8）小野寺博義：肝臓の病気，みやぎ出前講座，丸森，2003年12月

9）菊地　徹：EUS　～私はこうしている～，第６回EUS研究会，仙台，平成15年11月

・医療局・内科

1）奥田光崇：がんを早く見つけるために　血液のがん（白血病など）．宮城県立がんセンター創立10周年記念　県民公開講座，仙台，2003．9．12

・看護部

1）冨田きよ子：ターミナルケア，宮城大学，黒川，2003，４月～８月（2001～2003）

2）冨田きよ子：看護管理者の立場から新卒ナースに期待すること，宮城大学，黒川，2003，７月

3）冨田きよ子：病院機能評価受審に向けた看護師の役割，仙台，仙台市立病院，2003，７月

4）星　しげ子：悪性腫瘍患者の看護，平成15年度訪問看護師講習会，仙台，2003，11

5）冨田きよ子：一般病棟におけるターミナルケア，仙台，宮城県看護協会，2003，12

6）冨田きよ子：私の看護観，仙台，総合衛生学院，2004，2

第５章　論文抄録集

・研究所・免疫学部門

1）Ebina, T., Ogama, N., Shimanuki, H., Kubota, T. and Isono, N.: Life-prolonging effect of immunocell BAK (BRM-activated killer) therapy for advanced solid cancer patients : **prognostic significance of serum immunosuppressive acidic protein levels. Cancer Immunol. Immunother. 52, 555-560, 2003.**

We devised an innovative type of immunocell therapy called BRM (biological response modifier) -activated killer (BAK) therapy, which utilizes most of non-MHC (major histocompatibility complex) restricted lymphocytes, $CD56^+$ cells including $\gamma\delta$ T and NK cells. Peripheral blood lymphocytes were selected by immobilizing them with anti-CD3 monoclonal antibody, cultured for 2 weeks with serum-free medium containing IL-2, and then were reactivated by 1,000 U/ml of IFN-α for 15 min. The patients were infused with about 6 x 10^9 BAK cells by intravenous drip infusion at 1-month intervals. All advanced solid cancer patients who had received chemotherapy but for whom it was not effective or have refused chemotherapy were included in the present study. A good marker of impairment of host immune response by chemotherapy is an immunosuppressive acidic protein (IAP) level in serum above 580 μg/ml, survival rates were compared with the high (>580 μg/ml) and the low ($\leq$580 μg/ml) serum IAP groups. We enrolled in this study 23 immunosuppressed patients whose IAP level in serum were over 580 μg/ml and 42 immunoreactive solid cancer outpatients whose IAP level in serum were under 580 μg/ml and whose performance statuses were over 80% on the Karnofsky scale. After giving informed consent, patients were treated with BAK therapy on an outpatient basis at our hospital. The ethical review board of the Miyagi Cancer Center approved this pilot study. Treated with BAK therapy, the mean survival of immunosuppressed patients was 4.6 months. On the other hand, survival for one of immunoreactive advanced postoperative patients (stage IV) and inoperable lung cancer patients (stage IIIb) was 24.7 months. The difference in survival between the 2 groups was significant ($P<0.01$). This shows that BAK therapy is not indicated for an adnvanced cancer patient whose serum IAP was over 580 μg/ml, perhaps due to extensive chemotherapy. Overall response to BAK therapy was complete response (CR) in 5 cases, partial response (PR) in 1 case, and prolonged no change (NC) in 26 cases, with an effectiveness rate at 76.2% in 42 advanced stage IIIb and IV cancer patients. BAK therapy has a life-prolonging effect without any adverse effects and maintains satisfactory quality of life (QOL) for advanced cancer patients.

2) Yokoyama, J., Fujimiya, Y., Yamaguchi, T., Shiga, K., Saijo, Y., Groveman, D.S., McBain, J.A., Suzuki, Y. and Ebina, T.：**Occult lymphoma cells prevalent in autologous marrow from Non-Hodgkin's diffuse lymphoma. Amer. J. Hematology, 73, 1-11, 2003.**

The most effective treatment for recurrent non-Hodgkin's lymphoma (NHL) appears to be a high-dose cytotoxic chemotherapy (HDC) followed by autologous bone marrow transplantation (ABMT). However, it has been suggested that the presence of occult lymphoma cells in harvested marrow may be responsible for a significant fraction of treatment failures after HDC/ABMT. The present study examined randomly accrued NHL patients, independent of their cytogenic grades, for the presence of cells bearing bcl-2/immunoglobulin heavy chain (IgH) gene rearrangements in lymph node (LN) biopsies and the bone marrow by polymerase chain reaction (PCR) and Southern blot hybridization combined with a classical culturing technique. Among 41 NHL patients examined, bcl -2/IgH translocations were evident in LN biopsies and marrow from each of 10 follicular lymphoma patients, but not in any samples from 31 newly-diagnosed diffuse lymphoma patients. Marrow aspirates from several patients that were cultured using a one-week "triggering culture" followed by an extended period of conventional culture resulted in emergence of a monoclonal, IgH-rearranged, bcl -2-normal lymphoid cell population. Such outgrowth was specifically seen in cultures of diffuse lymphoma marrow (7 of 28 evaluable patients). Southern analysis for IgH rearrangement within LN biopsies and of cells cultured from marrow of individual diffuse lymphoma patients produced identical patterns, suggesting that the occult lymphoma cells present in harvested marrow were derived from the predominant lymphoma cell population represented within involved lymph nodes. The culture of histologically occult lymphoma from diagnostic marrow and analysis of the derived cells by Southern blot hybridization can be used to detect potentially aggressive lymphoma cells within harvested marrow, despite their lack of bcl -2 gene rearrangement.

3) 海老名卓三郎，窪田朝香，小鎌直子，長沢孝枝，中村宜司：**ヒメマツタケ熱水抽出物の抗腫瘍効果－有機ゲルマニウムGe-132との併用効果－. Biotherapy 18(2), 161-165, 2004.**

担子菌ヒメマツタケ子実体熱水抽出物の抗腫瘍効果について，マウス人工転移モデル“二重移植腫瘍系”で解析した。ヒメマツタケ抽出物は原発腫瘍に関し有意な腫瘍増殖抑制効果を示したが，転移腫瘍に関し増殖抑制傾向を示したが有意ではなかった。そこで免疫賦活能を高めることが知られている有機ゲルマニウム化合物Ge-132を0.05%含む混餌飼料を自由に摂食させたところ転移腫瘍の明らかな増殖抑制がみられた。その機構として血清IAP値上昇にみられるマクロファージの活性化によるものと思われる。さらにヒメマツタケ抽出物とGe-132の併用でCD4陽性細胞が増加することからヘルパーT細胞が介する作用も示唆された。

4）海老名卓三郎：**担子菌アガリクス子実体抽出物の抗腫瘍効果－担子菌カワラタケ菌糸体抽出物PSKとの比較．Biotherapy 17(1), 33-38, 2003.**

担子菌製剤アガリクス子実体抽出物とカワラタケ菌糸体抽出物PSKの抗腫瘍効果について比較した。人工転移モデル“二重移植腫瘍系”ではPSKは原発・転移両腫瘍の消失を引き起こし，アガリクスでは原発腫瘍の消失がみられた。原発腫瘍内投与によりPSKは原発・転移腫瘍組織でマクロファージ走化活性がみられ，アガリクスでは転移腫瘍のみにマクロファージ走化活性がみられた。活性化マクロファージの示標となる血清蛋白IAPは両製剤の投与により誘導された。両製剤の物理化学的性状は蛋白質を17～30%結合したglucanであることがわかった。以上の結果からアガリクス製剤は主に原発腫瘍に対する直接作用が強く，PSKは抗腫瘍免疫反応により原発・転移両腫瘍の増殖抑制に働くことがわかった。

5）海老名卓三郎：**副作用なし，有効率75%の新免疫療法BAK療法でがんと共生する．もっといい日 6(1), 12-15, 2004.**

BAK療法の最大の特徴は，副作用がないということである。γδT細胞というリンパ球とNK細胞を増殖させ，がん細胞だけを攻撃する。しかも患者は最初に血液を20cc採取されるだけ。あとは増殖させたリンパ球（免疫細胞）を２週間後に１時間ほどかけて点滴する。そして月に２回通院すればよい。それで75%の有効率という高い治療成績を上げている。今はまだ研究の一端としての治療が行われているだけだが，大きな期待が持てる。

・研究所・病理学部

1）A., Sasaki, K., Hata, S., Suzuki, M., Sawada, T., Wada, K., Yamaguchi, M., Obinata, H., Tateno, H., Suzuki and T., Miyagi. **Overexpression of plasma membrane -associated sialidase attenuates insulin signaling in trasnsgenic mice. J. Biol. Chem. 278, 27896-27902, 2003.**

Abstract : Plasma membrane-associated sialidase is a key enzyme for ganglioside hydrolysis, thereby playing crucial roles in regulation of cell surface functions. Here we demonstarate that mice overexpressing the human ortholog (NEU3) develop diabetic phenotype by 18-22 weeks assocated with hyperinsulinemia, islet hyperplasia, and increased β-cell mass. As compared with the wild type, insulin -stimulated phosphorilation of the insulin receptor (IR) and insulin receptor substrate I was significantly reduced, and activities of phosphatidyl-inositol 3-kinase and glycogen synthase were low in trangenic muscle. IR phophorylation as already attenuated in the younger mice before manifestation of hyperglycemia. Transient transfection of NEU3 into 3T3-L1 adiocyte and L6 myocyte caused a significant decrease an IR signaling. In response to insulin, NEU3 was found to undergo tyrosine phosphorylation and subsequent associatin with the Grb2 protein, thus being activated and causing negative regulation of insulin signalin. In fact, accumulation of GM1 amd GM2, the possible sialidase products in transgenic tisssues, caused inhibition of IR phophorylation in vitro, and blocking of association

with Grb2 resulted in reversion of impaired insulin siganling in L6 cells. The data indicate that NEU3 indeed paticipates in the control of insulin signaling, probably via modulation of gangliosides and interaction with Grb2, and the mice can serve as a valuable model for human insulin-resistant diabetes.

2) D., Liu, I., Wada, H., Tateno, D., Ogino, M., Suzuki, L., Li, W., Lu, M., Kojiro, M., Fukuyama, H., Okabe and M., Fukumoto : Allelotypic characteristic of Thorotrst-induced intrahepatic cholangiocarcinma : Comparison to liver cancers not associated with Thorotrast. Radiation Research. 161, 235-243, 2004.

Abstract : To elucidate the genetic alteration that are specific to Throtrast-induced liver cancers and their possible roles in tumorigenesis, we analized loss of heterozygosity (LOH) at 37 loci. Our previous study of liver cncers that were not associated with Thorotrast found LOH at 9 of these loci to be characteristic of intrahepatic cholangiocarcinoma (ICC), at 19 to be characteristic of hepatocellular carcinoma (HCC), and at 9 to be common to both ICC and HCC. LOH analysis was also performed in tissues of cholangioloccellular carcinoma, which is thught to originate from a common stem cell progenitor of hepatocytes and bile duct epithelial cells. We found frequent LOH at D4S1538, D16S2624 and D17S1303 to be common to all the subtypes of liver cancers, independent of the specific carcinogenic agent. In contrast, LOH at D4S1652 generally was not observed in Throtrast-induced ICC. LOH analysis revealed that Thorotrast-induced ICC shares some LOH features with both ICC and HCC that were not induced by Thorotrast; however, it is more similar to ICC than to HCC in terms of genetic changes. This study could narrow down the crucial chromosomal loci whose deletions are relevant to hepatobilialy carcinogenesis irrespective of the carcinogenic agent. The sutudy of LOH at other the those crucial ones may help us understand how the phenotype of liver cncers is determined.

・研究所・生化学部門

1) Miyagi, T., Wada, T., and Yamaguchi, K., Hata, K. : Sialidase and malignancy : A minireview. Glycoconjugate J. 20, 189-198, 2004

Aberrant sialylation in cancer cells is thought to be a characteristic feature associated with malignant properties including invasiveness and metastatic potential. Sialidase, which catalyzes the removal of sialic acid residues from glycoproteins and glycolipids, has been suggested to play important roles in many biological processes through regulation of cellular sialic acid contents. The altered expression of sialidase observed in cancer would therefore suggest its involvement in the malignant process. In mammalian cells, three types of sialidase cloned to date were found to behave in different manners during carcinogenesis. Recent progress

in molecular cloning of these sialidases has facilitated elucidation of the molecular mechanisms and significance of these alterations. Herein we briefly describe our own studies on sialidase changes associated with malignant transformation and summarize the topic from both a retrospective and a prospective viewpoint. Sialidases are indeed closely related to malignancy, and are thus potential targets for cancer diagnosis and therapy.

2) Papini, N., Anastasia, L.,Tringali, C., Croci, G., Bresciani,R., Miyagi, T., Yamaguchi, K., Preti, A., Prinetti, A, Prioni, S.,Sonnino, S., Tettamanti, G., Venerando, B. and Monti, E. : The plasma membrane-associated sialidase Neu3 modifies the cell surface ganglioside pattern through cell-to-cell interactions. J. Biol. hem. 279, 16989-16995, 2004
We describe here the enzyme behaviour of NEU3, the plasma membrane-associated sialidase from mouse (Mus musculus). NEU3 is localized at the plasma membrane as demonstrated by confocal microscopy analysis. In addition, direct administration of radiolabelled ganglioside GD1a to NEU3 transfected cells, under conditions that prevent lysosomal activity, led to its hydrolysis into ganglioside GM1, further demonstrating the plasma membrane topology of NEU3. Metabolic labelling with [1-^{3}H]-sphingosine allowed the characterization of the ganglioside patterns of COS7 cells. MmNEU3 expression in COS7 cells led to a marked modification of the cell ganglioside pattern. GM3 and GD1a content was decreased to about one third compared to mock-transfected cells. At the same time, a 35% increase in ganglioside GM1 content was observed, while no significant modifications in the content of lactosylceramide and the other product of the sphingolipid catabolism were detectable. Mixed culture of NEU3 transfected cells with [1-^{3}H]-sphingosine labelled cells, demonstrates that the enzyme present at the cell surface is able to recognize gangliosides residing in the membrane of nearby cells. In these experimental conditions, the extent of ganglioside pattern changes was a function of NEU3 transient expression. Overall, the variations in GM3, GD1a and GM1 content is very similar to those observed in case of [1-^{3}H]sphingosine labelled NEU3 transfected cells, indicating that the enzyme mainly exerted its activity toward ganglioside substrates present at the surface of neighbouring cells.These results indicate that the plasma membrane-associated sialidase NEU3 is able to hydrolyze ganglioside substrates in intact, living, cells at a physiological pH and mainly through cell-to-cell interactions.

3) Miyagi, T., Kato, K., Ueno, S., and Wada, T.: Aberrant expression of sialidase in cancer, Trends In Glycoscience and Glycotechnology 91, 187-197, 2004
When cells undergo oncogenic transformation, the sialylation of cell surface glycoconjugates is altered, which is thought to be associated with malignant

phenotype. To elucidate the significance and the molecular mechanism of the alteration, we have been focusing on sialidase that catalyzes the removal of sialic acid residues from glycoproteins and glycolipids. In mammalian cells, four types of sialidase have been identified to date and were found to behave in different manners during carcinogenesis. A sialidase found in lysosomes is decreased in the activity and mRNA level in cancer cells, while a sialidase in plasma membrane is increased as compared with those in the control cells. The former sialidase affects anchorage-independent growth and metastatic ability and introduction of the sialidase gene leads to reversion of these phenotypes. On the other hand, the latter brings about suppression of apoptosis in cancer cells and knocking down of this gene with short interfering RNA results in acceleration of apoptosis. In this review, we describe and summarize the alteration of sialidases and its possible significance in carcinogenesis.

4）宮城妙子：**シアリダーゼ異常とがん・糖尿病，フォーラム・イン・ドージ14，43-48，2003**

酸性糖であるシアル酸は，糖蛋白や糖脂質糖鎖の末端に位置し，多くの細胞機能に関わっていることが推察されてきた。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において，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細胞内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かった。

最近の動物シアリダーゼ研究の進展によって，細胞内シアリダーゼがリソソームでの糖鎖の異化分解を担っているのみではなく，糖鎖分子の機能を変化させ，細胞増殖・分化，シグナル伝達等の細胞現象に大きな影響を与えていることが示唆されている。従来から指摘されてきたシアル酸とがんの深い関連性に着目して，各種シアリダーゼの癌性変化を調べたところ，主に形質膜に局在するシアリダーゼ（NEU3）がヒトの各種がんで異常な発現亢進を示し，一方，そのトランスジェニックマウスでは糖尿病が発症することがわかった。がんおよび糖尿病におけるシアリダーゼ異常について紹介し，その意義について考察したい。

・研究所・人文科学部

1）田中英夫，佐治文隆，原田征行，長井吉清，丸山洋一，岡本直幸：**がん専門診療施設における入院患者の満足度に関する協同調査．厚生労働省がん研究助成金（課題番号12-1）平成15年度，地域がん専門施設のソフト面の整備拡充に関する研究　報告書，主任研究者　岡本直幸，25-31，2004.**

要約：全がん協加盟施設のうち，青森県立中央病院（499人），宮城県立がんセンター（351人），新潟県立がんセンター（359人），大阪府立成人病センター（1,041人）の４施設は，平成13年度～平成14年度にかけて，入院患者の満足度を共通の無記名自記式調査票を用いた方法で測定し，共同集計した。各施設における有効回答率は，69%～87%であつた。

集計対象者に占めるがん患者の割合は，50.2%（1,130／2,250）であった。受けた医療全体に対し，「満足・まあ満足」と答えたものの割合は91%であった。がん患者は，不安の除去に対する満足度は非がん患者よりも低かったが，「最高水準の医療を受けた」と感じているものの割合は非がん患者よりも高かった。主治医，看護師に対する満足度は，いずれの項目においても高く，「満足・まあ満足」と答えたものの割合が71%～90%に上った。一方，コスト面，およびアメニティの中の病院食，エレベーターの待ち時間，静けさ(騒音)の項目は，この割合が50%を下回った。受けた医療全体に対する満足度と高い相関を示した他の満足度の項目は，不安の除去（R＝0.511），主治医の患者に当てる時間（R＝0.437），主治医の処置の技術（R＝0.436）であった。

2）長井吉清，冨田きよ子，田中英夫：**地方がんセンターにおける患者満足度調査－大阪府成人病センターと宮城県立がんセンターの入院患者の比較－．厚生労働省がん研究助成金（課題番号12－1）平成15年度，地域がん専門施設のソフト面の整備拡充に関する研究　報告書，主任研究者　岡本直幸，42-47，2004.**

地方がんセンターにおける入院患者満足度の違いを把握するため，大阪府立成人病センター（大阪と略す）が開発した質問紙により宮城県立がんセンター（宮城と略す）の患者満足度を測定した。440枚の質問紙が，退院が決まった患者に退院日前日に看護長より配布され，423枚が回収された。疾病をがん・白血病に限って大阪と宮城を比較すると，満足度は，アメニティー関連では，宮城が高く，例えば待合室に関して5点満点の平均値で4.30と大阪の3.51より高い。その他の項目では大阪が高く，例えば主治医状態把握に関して大阪の方が4.53と宮城の3.91に比べ高かった。宮城の患者比較では，30日以上入院したものの方が，例えば，看護師技術3.61と14日以内の4.02に比べ，満足度が低かった。宮城の患者比較で，身体状態良好のほうが，例えば，不安の除去4.37と身体状態悪い場合の3.93より満足度が高かった。

3）長井吉清，神山泰彦，平賀雅彦，後藤慎二，藤谷恒明：**宮城県立がんセンターにおいて腹腔鏡下大腸切除術を施行した大腸癌症例の検討：周術期の低侵襲性，SF-36による術後QOL評価と根治性に関する検討．厚生労働省がん研究助成金（課題番号12－1）平成15年度，地域がん専門施設のソフト面の整備拡充に関する研究　報告書，主任研究者　岡本直幸，48-50，2004.**

大腸癌に対する腹腔鏡下大腸切除術は，周術期経過，術後QOLからは低侵襲性が示されたが早期癌で術後早期に遠隔転移再発がみられ，また術後創感染，術後肺梗塞といった本法特有な合併症がみられたことから，本法の利点を引き出すためには術後合併症発生のハイリスク症例を洗い出し，予防策を講じるとともに，術後早期再発症例を検討し，適応決定に際しては，これら検討結果を考慮に入れた術前の綿密な検討が重要であると考えられた。

4）長井吉清，田島つかさ，日下潔，我妻代志子，冨田きよ子：**緩和ケア病棟入院がん患者のQOL調査．厚生労働省がん研究助成金（課題番号12-1）平成15年度，地域がん専門施設のソフト面の整備拡充に関する研究　報告書，主任研究者　岡本直幸，64-67，2004.**

抄録：当センターではEORTC（欧州がん研究治療機関）のQOL（生活の質）調査票の使用許可を得て，平成９年末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。この調査を平成14年６月に開棟したPCU（緩和ケア病棟）入院患者にもできるだけ行い，一般病棟（本館）入院中と比較した。平成15年11月30日までの間に64名の末期がん患者の本館入院中419件，PCU入院中266件のデータが得られた。本館入院中およびPCU入院中のQOL得点の平均値の差を検討すると，QOLの差は，全体で-1.75であり，PCUの方が若干悪い。しかし，Mann-WhitneyのU検定で有意差は認められなかった。項目別では，PS，身体，役割，認知，社会の各機能，疲労，疼痛，呼吸困難，食欲不振の各症状についてPCUにおける有意の悪化（$p<0.05$）が認められた。

・研究所・疫学部

1）Minami Y., Tateno H. : Associations between cigarette smoking and the risk of four leading cancers in Miyagi Prefecture, Japan : A multi-site case-control study. Cancer Science. 94 : 540-547, 2003.

Although cigarette smoking is a well-known risk factor of lung cancer, associations of cigarette smoking with the risk of other sites are not fully elucidated in Japan. To simultaneously evaluate the associations of cigarette smoking with the risk of stomach, lung, colon, and rectal cancer which have been the leading cancer sites in recent years in Miyagi Prefecture, Japan, we conducted a hospital-based case-control study. Study subjects consisted of 614 stomach, 515 lung, 324 colon, and 164 rectal cancer cases and 2,444 hospital controls admitted to a single hospital in Miyagi Prefecture from 1997 to 2001. Information on smoking habit and other lifestyle factors was collected using a self-administered questionnaire. Distributions of referral base among cases and controls were also investigated. For each site, odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (95% CIs) for smoking habit were estimated with adjustment for age, year of survey, history of alcohol drinking, family history of index cancer, and occupational history, respectively, using an unconditional logistic regression model. Cigarette smoking (ever vs. never) was associated with an increased risk of stomach (OR=1.62; 95% CI 1.20-2.19) and lung (OR=3.82; 95% CI 2.49-5.86) cancer among males and lung cancer among females (OR=2.02; 95% CI 1.28-3.18). For female stomach cancer, the association with cigarette smoking was uncertain (OR=0.65, p=0.1533). For rectal cancer, a significant increased risk was observed in both sex combined analysis. There was no association between cigarette smoking and the risk of colon cancer. Besides, detailed analysis showed that the association of cigarette smoking with cancer risk might be modified by the patient referral pattern, i.e., screened and not screened. The present results indicate that the association of cigarette smoking with cancer

risk may differ among sites and sexes. In terms of the population attributable risk, a large proportion of male leading cancers would be related to cigarette smoking.

2) Minami Y., Tsubono Y., Nishino Y., Ohuchi N., Shibuya D., Hisamichi S. : **The increase of female breast cancer incidence in Japan : Emergence of birth cohort effect. International Journal of Cancer. 108 : 901-906, 2004.**

During recent decades, breast cancer incidence has been increasing in Japan. According to the latest reports from several cancer registries in Japan, breast cancer has become the leading cancer site in female cancer incidence. To analyze the trend of breast cancer incidence in detail, we summarized female breast cancer incidence during 1959-1997, in Miyagi Prefecture, Japan, and evaluated the period and cohort effect on breast cancer incidence, using the age-period-cohort model. Age-specific and age-standardized rates have increased over successive calendar periods. Around 1980, an accelerated increase in these incidence rates took place. A full model including age, period, and cohort was best fitted to the trend of incidence. In the model, the effects of period and cohort were statistically significant. The non-linear effect for cohort indicates an increasing trend, beginning with the cohort in 1888-1897, and the non-linear effect for period showed a clear increase in risk with calendar period. Furthermore, the full model including a linear component showed a steadily upward trend in the cohort effect. Based on our own epidemiological studies previously conducted in Miyagi Prefecture and other published reports, the cohort effect is likely to be related to the change in prevalence of women with risk factors such as low parity and insufficient breastfeeding. We believe that the emergence of the cohort effect is an important finding, although the period effect may also persist. The significant cohort effect may give a caution for continuous increase of breast cancer incidence in Japan.

・研究所・臨床検査技術部

1) 大沼眞喜子，田勢亨，佐藤郁郎，加藤浩之，植木美幸，矢崎知子，松永弦,鹿野和男，立野紘雄：子宮頸部円錐切除後に出現する頸管腺異型細胞の検討，日本臨床細胞学会，43：185～190，2003,

目的：子宮頸部円錐切除後にみられた頸管腺異型細胞の特徴と臨床的意義について検討した。方法：対象は1994～2000年に子宮頸部円錐切除術を施行した43例である。術後経過観察中に子宮腟部スパーテル擦過及び頸管ブラシで採取した標本で，頸管腺異型細胞の有無とその異型像，出現時期および上皮内腺癌との鑑別等を調べた。成績：術後の頸管腺異型細胞は高頻度で認め，出現は一過性より持続性が多かった。標本背景は清，出現形式は柵状とシート状が大部分で，柵状集塊の核には重積性や配列の乱れが認められた。胞体はライトグリーン

好性，核形は楕円形で核縁肥厚はなかった。核過染性は軽度から中等度，クロマチンは細網状，細顆粒状で均等に分布していた。症例の44％に子宮内膜の腺細胞や間質細胞が認められた。結論：子宮頸部円錐切除後の頸管腺異型細胞は腺異形成や卵管上皮化生，再生上皮に類似し，AGUS (atypical glandular cells of undetermined significance) の範疇に属すると考えた。細胞集塊の形状では，上皮内腺癌と鑑別困難なものもあるが，上皮内腺癌でみられる核腫大や粗クロマチン，核縁肥厚，核分裂像はなく，細胞異型により両者の鑑別は可能であった。子宮内膜細胞の存在はこれらの診断の手助けとなった。

・医療局・泌尿器科

1）S Namiki, T Tochigi, M Kuwahara, T Ohnuma, N Ioritani, F Soma, I Sintaku, A Terai, H Nakagawa, M Satoh, S Saito, N Koinuma and Y Arai：**Health-related quality of life after radical prostatectomy in Japanese men with localized prostate cancer. Int.J.Urol. 10, 643-650, 2003.**

Purpose：We evaluated retrospectively health-related quality of life(HRQOL) after radical prostatectomy(RP) In Japanese men with localized prostate cancer.

2）Methods：The study was based on self-reported HRQOL of 280 patients. Patients were divided Into seven groups：time 0(T0), baseline before operation；T1, 1-3 months after RP; T2, 4-6 months after RP; T3, 7-12 months after RP；T4, 12-24 months after RP；T5, 25-36 months after RP；and T6, more than 36 months after RP. We measured the general and disease-specific HRQOL using the RAND 36-item Health Survey 1.0 (SF-36) and the University of California, Los Angeles Prostate Cancer Index(UCLA PCI).

3）Results：The general HRQOL of the postoperative groups was assessed by SF-36. The postoperative groups showed almost the same or higher scores than those of the baseline groups. Urinary function scores decreased substantially after surgery. In contrast, there was no difference in urinary bother between the baseline and postoperative groups. Sexual function deteriorated substantially in all postoperative groups. Similarly, the sexual bother score significantly deteriorated after RP. The sexual bother score of men aged 65-years or younger was significantly worse than that of their counterparts in the T1-2 groups.

4）Conclusion：Despite reports of problems with sexual activity and urinary continence, general HRQOL was mostly unaffected by RP. Although there was a substantial decrease in urinary function, recovery from urinary bother was rapid. Since the deterioration of sexual function was marked through the postoperative period, careful attention should be paid to this issue during preoperative counseling, especially for younger patients.

5）桑原正明[1)]，栃木達夫[1)]，川村貞文[1)]，尾形幸彦[1)]，徳山　聡[1)]，沼畑健司[1)]，洞口龍夫[2)]，

佐藤滋彰[3)]，阿倍久美子[4)]，渋谷得江[4)]（宮城県立がんセンター[1)]，洞口病院[2)]，さとうクリニック[3)]，名取市保健センター[4)]）：名取市前立腺がん検診9年間の検討：初回検診例，重複検診例，生検陰性追跡例からみた３年毎検診方式について．泌尿器外科，16(9)，995-1000，2003.

要旨：名取市地区を３分割し，PSA単独一次スクリーニングを主体として55歳以上の男性住民に前立腺がん検診を施行した。平成６年度から平成14年度までの９年間の検診者を初回検診例，重複検診例（２～４回受診），生検陰性追跡例に分類して検討した。1）初回検診例，重複検診例，生検陰性追跡例数はそれぞれ2299名，1291名，261名であり，初回検診者50名，重複検診者から20名，平成15年3月31日時点までの生検陰性追跡者から22名，計92名にがんが発見された。2）初回受診例2299名の初回受診時のがん発見率は一次検診受診者の2.2%（50/2299），精密検診受診者(一次検診陽性者)の19.5%（50/257）であった。臨床病期はII期68%，III-IV期32%であった。3）重複検診例のがん発見率は1.6%であったが，受診回数別がん発見率をみると２回受診で1.7%，3回受診で1.2%，4回受診０%であった。これら重複検診例がんの臨床病期は初回受診例のがんとは異なり，ほとんどが早期がん(II期95%）であった。4)平成15年3月31までの観察期間で生検陰性追跡例からは22名のがんが発見され，発見率は8.4%（22/261）となった。この他に他医療施設での採血やTURpの際に偶然発見されたがんが12例あり，検診登録名簿からは総数で104名の癌発見となり，この12名を含めた発見率は4.4%に達した。5）初回検診PSA陰性でその後の重複検診，または偶然に発見されたがん（偶然発見がん）は15名と6名であった。この21名を初回PSAスクリーニング検査の陰性者とすると，初回PSAスクリーニングの感度は0.70（70%）特異度は0.91（91%），偽陰性率0.30（30%），陽性反応的中率0.20（20%）となった。また初回生検精度に関しては感度69%（50/72），偽陰性率31%（22/72）となった。以上のように，それぞれの群のがん発見率，臨床病期，さらには検診費用や受診者の精神的肉体的負担などを総合的に判断すると，前立腺がん検診においては３年に一回の繰り返し検診方式も考慮されてよいと考えられた。

6）並木俊一[1)]，伊藤明広[1)]，石戸谷滋人[1)]，佐藤　信[1)]，斎藤誠一[1)]，荒井陽一[1)]，栃木達夫[2)]，桑原正明[2)]，庵谷尚正[3)]，濃沼信夫[4)]（東北大学大学院医学系研究科泌尿器科学分野[1)]，宮城県立がんセンター[2)]，仙台社会保険病院[3)]，東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野[4)]）：前立腺全摘術施行症例における前立腺癌診断後１年間の医療経済分析.泌尿紀要，50，71-75，2004.

We assessed the 1-year charges in the group of patients undergoing radical prostatectomy and the changes in hospital costs and resource use following implementation of a clinical care path. A total of 69 consecutive men treated with radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer were enrolled in the study. Hospital and outpatient records were analyzed for each patient in regard to preoperative, operative and postoperative charges of a 12-month period. Parameters

included number of encounters, diagnostic and therapeutic interventions, hospitalization and operative charges, and follow-up visits, diagnostic tests and interventions for 1 year.

The mean first-year cost of treatment with radical prostatectomy for localized prostate cancer was 144×104yen. The increase in the first-year cost with higher prostate specific antigen (PSA) level for the diagnosis level appeared to primarily be associated with increased inpatient resource use and greater use of hormonal therapy. Length of the stay in a hospital significantly influenced the first-year cost. After implementation of the radical prostatectomy care path hospital costs decreased by 30% (66×104yen vs 46×104yen), total cost decreased 40% (190×104 yen vs 113×104yen) and length of hospital stay decreased by 56% (37.0 vs 16.6). The first-year cost with radical prostatectomy are influenced greatly by the hormonal therapy and the number of hospital days. By standardizing preoperative and postoperative management for patients undergoing radical prostatectomy, significant savings can be achieved toward shorter hospital stays and lower hospital costs.

7）その他の発表

・栃木達夫，尾形幸彦，川村貞文，桑原正明（宮城県立がんセンター）：前立腺全摘例におけるQOL. 第20回多地点合同メディカルカンファランス（宮城発信）. 名取. 2003. 6月.

・栃木達夫，尾形幸彦，川村貞文，桑原正明（宮城県立がんセンター）：Stage C前立腺癌の治療法（追加発言）. 第23回多地点合同メディカルカンファランス（愛知発信）. 名取. 2003. 6月.

・川村貞文，尾形幸彦，栃木達夫，桑原正明（宮城県立がんセンター）：high grade PIN, CIS, adenocarcinoma等の多彩な組織像を呈した前立腺癌の２例. 第２回東北泌尿器科臨床病理カンファランス. 仙台. 2004. 1月.

・川村貞文，尾形幸彦，栃木達夫，桑原正明（宮城県立がんセンター）：経直腸的前立腺生検の画像及び病理所見と前立腺全摘標本との比較検討. 第２回多地点合同メディカルカンファランス（山形発信）. 名取. 2004. １月.

・尾形幸彦，川村貞文，栃木達夫，桑原正明（宮城県立がんセンター）：経直腸的生検陽性部位と前立腺全摘標本の比較. 第２回東北泌尿器科手術手技研究会. 仙台. 2004. 2月

・川村貞文，尾形幸彦，栃木達夫，桑原正明（宮城県立がんセンター）：みやぎ県立がんセンターにおける前立腺生検方法. 第２回東北泌尿器科手術手技研究会. 仙台. 2004. 2月

・医療局・消化器科

1）小野寺博義，鵜飼克明，野口哲也：**ハイリスク群の管理検診で発見された高齢者肝細胞がん症例の予後，日消集検誌，41(3)：301-305，2003.**

肝癌のハイリスク群である慢性肝疾患患者において，3カ月毎に超音波検査と腫瘍マーカー

測定を実施する肝臓外来の管理検診で発見された肝細胞がん114例を対象として，年齢別による予後を調査した。発見時年齢で59歳以下（24例，A群），60歳代（49例，B群），70歳以上（41例，C群）の３群に分けて生存率を検討した。７年生存率はA群41.7％，B群21.9％，C群13.3％であった。C型の最大径3.0cm以下単結節症例についてみると７年生存率はA群41.7％，B群43.1％，C群15.0％であった。 いずれの場合もC群の生存率はA，B群より有意に不良であった。また，C群では単結節で2.0cm以下の早期に発見しても予後改善効果は不良であった。逆に，69歳以下，特に59歳以下では早期発見による予後改善効果が著明であった。すなわち，肝がんハイリスク群に対する管理検診は69歳以下において予後の改善が期待され，インターフェロン治療による発癌抑制とともに早期発見・早期治療も意義あることといえる。

２）小野寺博義：**ハイリスク群管理検診による高齢者肝がん拾い上げの現況，消化器科，37(1)：94-102，2003.**

肝がんの最善の治療は１次予防，すなわち肝炎ウィルスへの感染を防ぐことである。しかし，既に感染してしまった人々への対策も重要である。がん検診の目的が当該がんによる死亡率の減少（２次予防）であることを考慮すると，早期発見・早期治療をしたとしても肝がんはがん検診になじむものではない。今回のわれわれの検討では70歳以上の高齢者では死亡率減少どころか予後の改善も期待できない。しかし，69歳以下では早期発見・早期治療により予後改善が認められることから，そのための対策は必要である。「肝がんのための検診システムを新たに構築する必要はなく，人間ドックや基本健康診査などの健診で肝機能異常者や肝炎ウィルス陽性者などの肝がんハイリスク群を拾い上げ，これらを医療機関に紹介して医療として厳重に管理し（管理検診）早期発見に努めることが必要である」と報告し，また健診で拾い上げたハイリスク群に対してインターフェロン治療を行うことによりハイリスク群からの発がんを抑制することが重要であることをわれわれが強調した[2)]のは1995年のことであった。近年，ようやくHCV抗体測定が健診に取り入れられたが，遅すぎたと感じたのは私だけであろうか。数年早く実施していれば現在存在している，あるいは今から数年以内に発生する肝がん症例の何割かで発がんが予防されていたのではないかと思うのである。

３）菊地　徹：**化学療法によりComplete Response（CR）が得られたStageIVaの進行性食道腺癌の１例**

要旨：症例は60歳男性。胸部中?下部食道原発の２型食道腺癌で，胃噴門部小彎側ならびに腹腔動脈近傍のリンパ節腫大，さらに腹部大動脈周囲のリンパ節腫大も数個認め，これらは遠隔リンパ節転移巣と考えられた。進行度はStageIVaであり，低用量FP療法を２コース施行した。食道原発巣は治療終了時に，遠隔リンパ節転移巣は治療終了８ヶ月後にいずれもCRとなった。外科手術単独では完全治癒が望めない進行性食道腺癌症例に対する治療として，化学療法は重要な選択肢のひとつであることが示唆された。

・医療局・耳鼻咽喉科

１）Kumagai M, Suzuki H, Matsuura K, Takahashi E, Hashimoto S, Suzuki H, Tezuka

F：Epithelial-myoepithelial carcinoma of the parotid gland. Auris Nasus Larynx. 30；201-203, 2003.

We report a rare case of epithelial-myoepithelial carcinoma (EMC) of the parotid gland. A 70-year-old man presented with a 4-months-history of right-sided subauricular swelling. Computed tomographic scans revealed a well-defined mass with cystic lesion, measuring about 40 mm in diameter, in the right parotid gland. Because the tumor occupied superficial lobe, he underwent superficial parotidectomy with preservation of the facial nerve. On the basis of the histological and immunohistochemical findings, the tumor was diagnosed as EMC. His post-operative course was uneventful, and he is currently free from disease 6 months after surgery. Diagnosis, clinical behavior and treatment of EMC are reviewed from perusal of the literature.

2）吉田文明，舘田　勝，西條　茂，志賀清人，横山純吉：**当科における原発不明の転移性頸部腫瘍，耳鼻咽喉科展望　46：補2；111～114，2003**

当科において治療を行った原発不明の転移性頸部腫瘍症例10症例について診断，治療経過，予後について検討をおこなった。全症例の外来受診時の主訴は頸部腫瘍で，その半数は70mm以上の大きさになってからの受診であった。治療前に原発巣が判明したものは２例のみであり，いずれも肺癌の症例であった。また，治療後に原発巣が判明した症例が１例あり，扁桃原発であった。再発は肺癌症例を除く８例中４例に認められ，頸部腫瘍を制御しえた症例の予後は良好であった。治療は手術，放射線療法，化学療法の三者を組み合わせて行ったが，手術可能症例が少なく化学療法と放射線療法が主体となった。特に化学療法で超選択的動注化学療法を施行した３例の局所制御率は良好であった。全体の５年生存率は46.3％であった。予後向上の為には，まず転移リンパ節の制御が重要であることが示唆されたが，より多くの症例で検討することが必要である。

3）Ogawa T, Shiga K, Tateda M, Saijo S, Suzuki T, Sasano H, Miyagi T, Kobayashi T. Protein expression of p53 and Bcl-2 has a strong correlation with radiation resistance of laryngeal squamous cell carcinoma but does not predict the radiation failure before treatment. Oncol Rep. 10; 1461-6, 2003.

To examine what factors can precisely predict the radio-sensitivity or radio-resistance of early stage laryngeal squamous cell carcinomas (LSCC), protein expression of p53, Bcl-2 and Bax and loss of heterozygosity (LOH) at 3p and 9p loci were investigated. From June 1994 through June 1999, specimens of primary tumors were obtained by biopsy from 21 patients diagnosed as early stage LSCC at Miyagi Cancer Center Hospital under approved protocol. Labeling indexes of p53 and Bcl-2 were markedly increased in the recurrent tumors (n=8) and the differences were significant by statistical analysis (p=0.043 and p=0.015). However,

when labeling indexes of the samples before treatment from non-recurrent cases were compared with those of the samples before treatment from recurrent tumors (n=13), no significant difference was observed. When LOH was examined, 16 out of these 21 cases were acceptable for evaluation, 4 of which (25%) had a relapse. Allelic loss at the 9p21 and 3p21 loci was found in 6 of 13 cases (46%) and 10 of 16 cases (63%), respectively. The frequency of LOH at the 3p21 locus in the recurrent cases was 100% (4 out of 4) and that in non-recurrent cases was 50% (6 out of 12). The frequency of LOH in recurrent tumors was apparently higher than that in non-recurrent tumors. Preservation rates of the larynx of the patients with 3p21 LOH negative tumors was very high (100%) and that of the patients with 3p21 LOH positive tumors was low. These results indicate that although expression of p53 and Bcl-2 had a strong correlation with recurrent LSCC treated by irradiation, immunohistochemical analysis of p53 and Bcl-2 in the sample before treatment was not able to predict the radiation failure. Moreover, our results also indicated that molecular research on genetic instability such as allelic loss may be more sensitive for the detection of radio-resistant tumor cells.

4) Shiga K, Ogawa T, Yoshida F, Matsuura K, Tateda M, Saijo S, Miyagi T, Kobayashi T. : **Multiple squamous cell carcinomas of the head and neck show different phenotypes of allelic loss patterns suggesting different clonal origin of carcinogenesis. Anticancer Res. 23; 3911-5, 2003.**

BACKGROUND : Multiple squamous cell carcinomas in the head and neck are not such a rare phenomenon in patients. To examine if these tumors have the same genetic basis or not, we investigated genetic alterations such as allelic loss in such multiple tumors to see if they showed identical patterns. MATERIALS AND METHODS: Patterns of the loss of heterozygosity at 3p, 9p and 17p loci were analyzed in multiple head and neck squamous cell carcinomas of the same patient. RESULTS : Metachronous laryngeal and tongue tumors of a patient were found to have identical patterns of allelic loss, while synchronous tumors of three other patients had different patterns of such loss. CONCLUSION : Our data support the idea that field carcinogenesis caused by exposure of oral, laryngeal and pharyngeal mucosa to carcinogens may lead to the independent development of synchronous non-related tumors at different sites of the upper aerodigestive tract.

5) 青柳　優（山形大学 医学部 耳鼻咽喉頭頸部外科学 教室), 今田正信, 及川敬太, 秦正人, 中村成弘, 秋田二朗, 佐藤尚徳, 桃生勝己, 志賀清人, 吉田文明, 那須隆, 松塚　崇, 原渕保明, 福田　諭, 氷見徹夫, 田中克彦, 新川秀一, 村井和夫, 石川和夫, 小林俊光, 西條　茂, 大谷巌：**北海道・東北地区における原発不明転移性頸部悪性腫瘍の現状。耳鼻咽喉科展望 46：**

補2 Page64-68, 2003.

原発不明の転移性頸部悪性腫瘍について北海道・東北地区11施設の175例を集計した。症例は近年増加傾向にあり，男女比は3.5：1であった。病理組織型では,扁平上皮癌が3／4を占め，次いで腺癌，未分化癌，小細胞癌の順であった。N分類は，N3 (38.7%), N2b (34.5%), N2a (30.3%) が多く，N2cは極端に少なかった。治療法は，頸部郭清術単独 (25.7%) が最も多く，次いで放射線療法+化学療法 (22.3%), 頸部郭清術+放射線療法 (19.4%) が多かった。化学療法単独は2.3%に施行され，4.6%の症例は無治療であった。5年累積粗生存率は，29.9～83.0% (平均48.9%) と施設によりばらつきが大きかった。

・医療局・内科

1）**Abscopal effectを認めた小腸ＮＫ／Ｔ細胞リンパ腫.** 堀内高広，野村　順，奥田光崇，一迫　玲

Abscopal effectとは，放射線治療で照射野以外の腫瘍が縮小または消失することである。Abscopal effectにて腫瘍が消失し，完全寛解となった73才の女性を経験したので報告する。2001年11月12日，突然のイレウスで発症し，緊急手術を行い小腸NK/T細胞リンパ腫 (CD2-, CD3e+, CD5-, CD7+, CD20-, CD56+) と診断した。著明な腸管壁肥厚や多発横隔膜下腫瘤を認めたが，腹腔外に病変はなくLDH144IU/l, IPIはhighで病期はIVであった。12月6日よりCHOP療法を施行したが，腫瘤は増大し化学療法抵抗性と判断した。全身状態の悪化により化学療法の追加は困難と思われ，12月14日から骨盤内の主病変のみに放射線照射を開始した。その後照射野内の腫瘍の著明な縮小に加え照射野外の上腹部腫瘤の消失 (abscopal effect) も認めた。放射線終了後に腹腔内の病変は完全に消失した。今後abscopal effectの認識の向上や症例の集積が必要であると思われ報告した。

2）**治療関連急性骨髄性白血病に対するHLA一致同胞からの骨髄非破壊的同種造血幹細胞移植.** 奥田光崇，野村　順，堀内高広，宮村耕一，佐々木毅

症例は50才男性。1995年9月発症の悪性リンパ腫 (diffuse large B-cell lymphoma) 第2寛解期。2000年7月，血小板減少にて紹介された。末梢血中の骨髄芽球増加，骨髄細胞の異形成，アルキル化剤投与5年後の発症から治療関連急性骨髄性白血病 (t-AML) と診断され，化学療法にて完全寛解となった。同種造血幹細胞移植の適応と考えられたが，年齢 (50才)，長期にわたる化学・放射線療法の既往から骨髄非破壊的前処置による同種造血幹細胞移植 (NST) を選択した。Fludarabine, cyclophosphamide, cytarabineを前処置として，HLA一致同胞より末梢血幹細胞移植を施行した。Grade 2を越える治療関連毒性はなく，移植後day 28には完全キメラを達成した。移植後33ヶ月経過し，軽度慢性GVHDを発症しているが，原疾患再発の徴候なく良好に経過している。長期化学・放射線療法の既往を有するt-AMLに対し，NSTは有効な治療法であると考えられた。

部・科だより

医療局

内　科

〈血液内科グループ〉

平成13年11月より当科スタッフとして活躍した堀内高広が，造血幹細胞移植に対する知識と経験を請われ秋田大学第３内科に赴任，当センターを平成15年８月いっぱいで退職したが，これは大きな痛手であった。血液グループは再び奥田光崇と野村順の２名体制となってしまい，この中で，日々増え続ける血液患者の日常診療を行いながら，センター病院としての機能を担うべく奮闘した。

平成12年度から同種造血幹細胞移植の実績を重ねて来たが，平成15年６月には初めての同種骨髄移植を施行した。通常の治療では余命数ヶ月と診断され，移植を目的に紹介されたMDSの症例である。移植後の経過は順調で，合併症なく，生着を得たが，残念ながらその後再発し，移植による完治という目的は達成できなかった。平成13年度には上記を含め計３例の同種造血幹細胞移植を行い，平成13年から15年度末までに施行した同種造血幹細胞移植は計10例となった。

一般に同種造血幹細胞移植は，他の方法では治癒が望めない難治例を対象とし，根治を目指す極めて強力な治療で，国内外の報告では約20%の治療関連死があり，長期無病生存が得られるのは50－70%である。移植前の準備段階から移植後合併症の管理まで苦労も多いが，移植が成功し患者さんが元気に社会復帰している姿を見るのは大きな喜びである。

このほかに急性白血病，悪性リンパ腫，多発性骨髄腫など多くの症例が紹介され，化学療法を中心に免疫療法，放射線療法，自己末梢血幹細胞移植など，症例に応じた治療を行った。これらは全身疾患であるため常に全身を把握しながら治療を行わなければならず，他科・他部門のお世話になる機会も非常に多い。無理を聞いてもらうことも多く，感謝している。

宮城県内の血液診療の capacity が患者数に比べ大変少ないため，紹介の嵐は当分やみそうもない。

（文責　奥田　光崇）

〈糖尿病グループ〉

糖尿病の専門外来，入院患者数は年々増加している。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た。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，放射線，化学療法で食欲の低下した患者であり，全科において，癌の治療が円滑にできるように努めた。血糖コントロール治療の一環として食事療法が重要であり，栄養管理室の管理栄養士の多大な協力を得た。

〈循環器グループ〉

一人体制で担癌，前癌，周辺疾患の循環器合併患者の検査，診断，治療，管理の診療を行っている。現在の高齢化社会かつ動脈硬化性疾患の増加に伴い循環器合併患者数が急増している。主な診療内容は，心不全，虚血性心疾患，不整脈，弁膜症，心筋症，心膜炎，高血圧疾患，動脈硬化症（動脈瘤，狭窄・閉塞性動脈硬化），高脂血症，甲状腺心疾患などの症例であり，外来患者総数は6,593名（新

患数は468名，再来患者数は6,155名）で，他科入院紹介患者数は460名であった。とにかく忙しい毎日の診療であった。がん患者の術前並びに化学・放射線療法前後の心機能評価が急速に増加しているのが現状である。循環機能検査は心臓・頚動脈超音波検査をメインとして生理検査室の臨床検査技師の協力により実施された。心エコー検査数は1,100件（平成14年度は546件），頚動脈エコーは129件（平成15年6月より新たな導入）であった。今年度も病診，病病連携にて他の施設との交流を深めた。

（文責：富澤　信夫）

消化器科

〈上部消化管グループ〉

上部消化管グループは，食道・胃十二指腸疾患における診断と治療を行っている。主な年間検査件数は通常内視鏡4500例である。入院患者の80％を悪性腫瘍が占め，その大部分は胃癌症例で年間190例を越える。胃癌症例のうち約70例が内視鏡的粘膜切除術（EMR）の対象である。胃癌以外にも腺腫10例，胃ポリープ15例，食道癌10例，ほかに内視鏡的ステント留置術，胃瘻造設術そして食道静脈瘤硬化療法など積極的に内視鏡治療を行っている。

〈下部消化管グループ〉

下部消化管グループは，がんセンター創設後超音波内視鏡や拡大内視鏡，実体顕微鏡を導入しながら大腸二重造影検査，内視鏡検査で大腸癌の診断，治療にあたり，今年度も大腸二重造影検査286件，内視鏡検査1925件を行った。

内視鏡治療では，平成16年３月までに延べ2142症例に対してポリープ3243個を切除，癌269病変，腺腫2814病変を治療した。途中から留置スネア，止血クリップの導入にて出血性ショック等の合併症も有意に減り，ほぼ安全に治療が行えるようになってきている。

また平成２年度より名取市の大腸癌検診の二次，三次精検を担当しており，精検者数計1172人に対して，早期癌例，進行癌（発見率0.28%）の癌を発見した。平成15年度だけでも二次検診90人中，早期癌８例，進行癌４例（同0.2%），腺腫40例を発見し，治療を行った。

〈肝胆膵グループ〉

肝臓では，肝癌の診断体系の確立，早期発見・早期治療，インターフェロン治療による発癌抑制が三本柱である．肝癌ハイリスク群の管理検診で140例以上の肝癌を発見しており，その約70％が腫瘍径３cm以下の単結節症例である。現在までに合計601例の肝細胞癌症例を経験しており，全体での5年，10年，15年生存率はそれぞれ21.6％，10.8％，5.8％であった．ハイリスク群の管理検診発見例での5年，10年，15年生存率はそれぞれ37.7％，22.7％，15.1％であった．肝癌取扱い規約の肝障害度がAかつ進行度分類がＩの早期発見症例では５年，10年生存率は68.4％，55.2％と良好であった。肝癌発癌抑制を目的にC型肝炎に対するインターフェロン治療を414名に行い，CR例および著効例においては発癌抑制に成功している。最近のレベトール・イントロン併用療法によりウィルス消失率が向上しており更なる発癌抑制が期待される。

胆道・膵については悪性疾患を中心に，超音波内視鏡や管腔内超音波検査法等を施行しその正確な進展度診断を行っている。しかしながら切除率は13％前後であり依然来院時すでに手術不可能である場合が多い。根治術を施行した膵癌でさえ５年生存率は10％，胆管癌は30％程度である。したがって大多数の手術不能例では３年生存も困難な状況である。このような症例に対して以前はCDDPと５FUによる化学療法を行っていたが，24時間，60日という長い期間を要するにもかかわらず効果は15％程度でありまたQOLという観点からも望ましいものではなかった。近年gemcitabinによる治療が行われるようになり，週１回外来で施行できるようになり，QOLは大幅に改善した。効果に関しても症例を蓄積し検討中である。

外　　科

より進行した癌を手術で治癒させたい。手術によって欠損する機能を少しでも少なくしたい。できることなら手術で障害を回復させたい。このような医師の思いから，年を追う毎に手術の内容は複雑化，高度化，長期化しています。患者さんがそれによって報われるのであれば努力を惜しまず行うことが望ましいことですが，このような手術が患者さんにとって真に有益であると証明されている場合はそれほど多くはありません。個々の医師が行っている診療経験から得られた情報だけを頼りに自分の治療法が患者さんにとって有益だと判断するのでは，どうしても我田引水となり患者さんに不利益をもたらす可能性が捨て切れません。我々はそのような多くの例を過去に経験してきたように思います。

外科では，所属する医師の癌診療に対する考え方の違いをなくし，患者さんに現時点での標準的治療を行うとともに，今は標準ではないが日常の経験から有望であろうと思われる治療を行う場合には臨床試験という形で説明と同意を得，それに患者さんに参加していただくことによって治療法の開発に貢献したいと思っております。

具体的には全国規模で行われる質のよい多施設共同研究に積極的に参加することによって各種の癌に関する最新の診療情報を得るとともに，最先端の治療法に対する医師の理解を深めています。このような臨床試験を行う場合には，参加に同意していただいた患者さんの意思を無駄にしないためにその試験によって何らかのエビデンスが必ず得られるよう努めています。

さて，平成15年度に外科で入院治療をおこなった患者さんはのべ663名で手術を受けた方は358名でした。手術の内訳は胃手術94，大腸手術103，肝・胆道手術32，乳腺手術100，その他29でした。手術数，内容ともに毎年ほぼ同様な傾向です。　　（文責：藤谷　恒明）

呼吸器科

肺がんは欧米先進国では1950年代から常に男性癌死の最大のものですが，本邦においても1993年に胃がんを抜いて男性癌死のトップに躍り出し，1998年からは男女合わせても癌死の第一位となっています。2002年度の肺がん死亡は男性４万１千人，女性１万５千人で合計５万６千人を数え，今後さらに増加することは確実です。1950年の肺がん死亡男性789人，女性330人と比べるとその増えかたには驚かされます。欧米では禁煙政策の成果が1980年代より現れ，男性の肺がん死亡率は減少

に転じていますが，本邦ではようやく2003年５月に施行された健康増進法などにより公共の場での禁煙が一般化してきたところであり，先進国のなかではまだまだ高い喫煙率などから当分肺がん症例の増加が予測されます。ちなみに2002年12月ようやく当院においても全館禁煙となりました。また細々とではありますが，2003年４月より当科外来にて入院患者様を対象に禁煙教室を行っています。ところで当科の入院患者数は1993年の延べ226例が2003年には延べ534人と倍増しています。そのうち新規肺がん症例は1993年が72例，2003年は139例とこれも倍増しています。当科は宮城県対がん協会，結核予防会宮城県支部と共同で肺がん住民検診を行っており，検診発見症例が約半数を占めています。そのため手術療法を中心とした治療が行われる早期がん症例の割合が多く，約半数の患者が手術単独あるいは手術を含む集学療法を受けています。最近の治療成績は別項で示されますが，手術例を含む当科肺がん症例の５年生存率，26.9％は他の部位のがんに比べ良好とは言えません。また手術不能の進行がんの治療成績はさらに不良であります。呼吸器科は平成15年度までは呼吸器内科と呼吸器外科が一体となり，主として難治の肺がん診療に当たってきました。初期症例に対する手術療法，放射線療法の有効性は明らかですが，進行がんの治療成績は十分ではありません。しかし最近になり，進行非小細胞がんに対する化学療法の有効性が示されてきました。イレッサに代表される分子標的治療薬の開発は，既治療進行肺がん症例に対する明らかな有効性を示した一方，間質性肺炎の発症で多数の死亡をもたらすという，ジャーナリスティクな結果を生みました。これらの事実は新聞などで広く世間に知らされ，患者様の不安を増強しました。インターネットに代表される情報の海が患者，家族にも及んでおり，説明や同意取得に要する時間はますます増加しています。患者数の増加と，これらの説明業務，書類作成業務の増加によりますます多忙になる一方ですが，平成16年度にはレジデントが一名呼吸器内科に入る予定でもあり，今後は東北大学などとの共同研究など，新たな治療試験に積極的に参加して肺がん治療成績向上を目指す予定です。平成15年度の呼吸器科スタッフは松田尭副院長（現院長），小池加保児医療局長，小犬丸貞裕，植田信策，田中昌史，井上国彦（平成15年12月まで），澤田貴裕（平成16年１月より）でした。　　（文責：小犬丸貞裕）

泌尿器科

［人事について］

主に尾形，川村，栃木の３人で外来と病棟の診療にあたっていましたが，平成16年４月１日に尾形先生は国立仙台病院に移られ，後任として八戸市民病院より山下慎一先生がみえられました。現在は常勤医師３＋１名（栃木，川村，山下 ＋ 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780名，入院患者数は約430名です。年間手術件数は約150件で平均在院日数は16.5日でした。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。

〔前立腺癌〕

前立腺癌患者の急増が目立ちます。前立腺特異抗原（PSA）を利用した前立腺癌検診が各地で行われ始めたのと他科の先生方にも広く利用されるようになったためと思われます。これに伴い前立腺生検数も急増し，昨年度の生検患者数は428名でした。PSAの利用と前立腺生検方法の進歩により，手術の対象となる早期癌例が増え進行例は減りつつあります。

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います。昨年度の前立腺全摘例は59例でした。また手術以外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。膀胱全摘除術後の尿路変向術には，回腸導管造設術，回腸新膀胱造設術，あるいは尿管皮膚瘻造設術など患者さんの年齢や病状に合わせて選択しています。

〔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手術による治癒が期待できるstage I-IIは，約40％です。stage IIIは約20％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IL-2などを組み合わせた治療を行っていますが治療成績は不良です。早期を発見することが大切であり，そのためには検診等に超音波検査を組み込むことが不可欠と思われます。

〔腎盂尿管癌〕

腎盂尿管癌の治療は手術療法が中心となりますが，進行例の予後は非常に不良でした。効果的な全身化学療法の開発が必要です。

〔精巣腫瘍〕

泌尿器科開設以来約10年間のgerm cell tumorは35症例で臨床病期Ⅰ：24例，Ⅱ：６例，Ⅲ：５例でした。現在までの成績は，癌死２例，他因死１例です。

〔副腎腫瘍〕

副腎腫瘍の新患数は，数例/年程度と少ない状況です。副腎腫瘍の摘出手術は東北大泌尿器下に協力を得て内鏡視下に摘出するようにしています。ホルモン非産生の場合には腫瘍が大きくなければ経過観察もしています。

〔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55歳以上の男性を対象として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。PSA値が4.0以上の場合を要精密検診者としています。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15年度も対象地区を変えて（３年で名取市を一巡)検診しました。その結果，345名が受診し12名に癌が発見されました。平成６年度～15年度までの一次検診受診者に対するがんの平均発見率は，約2.1％でした。

なお，平成15年より50歳～54歳男性の前立腺がん検診も希望者を対象として試験的に開始しました。

〔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，1999年国際協力事業団（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（３年間）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してきました。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）と協力して中国からの研修生の研修引き受け，あるいは各部門から短期専門家として２週間程訪中しての現地指導等を行いました。研修修了者は現在中国で活躍しています。これらの成果は「前列腺癌早期発現，早期診断与防治基礎，吉林科学技術院，長春，中国，2002.」として出版されるとともに，吉林大学前立腺疾病防治研究センターの設立として実を結びました。現在，同センターは吉林省における前立腺疾患研究の中心的役割を果たしています。

本プロジェクトは2002年で終了しましたが，その後は独立行政法人国際協力機構東北支部（旧JICA）から宮城県への委託事業となり，「前立腺がんに関する基礎的臨床的研究プラットフォーム構築」として現在も短期専門家派遣と中国からの研修生を引き受けています。

耳鼻咽喉科

人事面では，平成15年４月よりレジデントとして西川仁先生が加わりました。耳鼻科（頭頸科）としては初めてのレジデントであり，頭頸部外科医の育成・教育の面でも当科の果たす役割が増えてきました。同年10月には吉田文明先生が東北労災病院に転勤となり，浅田行紀先生が着任致しました。新入二人の指導と診療科長として大活躍の舘田勝先生が平成15年４月より，磐城共立病院に転勤となり，現在は名実共に福島県浜通りから茨城県北部までの広い耳鼻咽喉科医療圏を支える大黒柱として奮闘しています。舘田先生に変わり，松浦一登が国立がんセンター東病院より着任しました。

平成15年度（平成15年４月～平成16年３月）における入院患者数は延べ236人であり，その内訳は新鮮例が6割強，二次例が４割弱でした。手術施行数は145例であり，年々増加しつつあります。内訳は，口腔・口唇：38例，鼻・副鼻腔：8例，中咽頭：７例，下咽頭：18例，喉頭：28例，唾液腺：11例，甲状腺：７例，その他：23例，緊急気管切開：５例でありました。また，時間を要する再建付き手術はこの内17例でした。入院や治療までの期間が長くなると気道の狭窄や嚥下障害などで患者さんの具合が悪くなるため，手術のやり繰りなどを工夫せざるを得ません。麻酔科の先生方にご協力頂き，なんとか切り抜けている次第です。平成16年度に入り，手術件数が更に増加しており，

再建付き手術も昨年度を上回るペースで行われています。開院以来，当科は治療後の機能温存を重視して治療を行って参りました。11月より形成外科の新設がなされることより，協力しながら更に質の高い治療を目指していくことになると思われます。

我々は全国の頭頸部癌治療拠点の一つとして，一人でも多くの患者さん方に良い医療を提供することが必要であり，多くの患者さん方の治療経験を通じて新たな治療戦略を立てていくことが重要であると考えています。一方で，こうした治療法に対しての批評・吟味は欠かすことの出来ない作業であります。こうした観点から，当科では積極的に学会発表を行い他施設との交流を深めております。臨床面でも患者さんの紹介・依頼について国立がんセンター東病院をはじめとする全国の主要施設とのネットワークが構築されつつあり，また，スタッフ間においても見学・研修などを機会を見つけて行って参りました。現在では全国的なワーキンググループの重要施設となり，平成15年度は下記のごとく活動を行っています。

・平成15年度厚生労働省がん研究助成金

がん専門医療施設を活用したがん診療の標準化に関する共同研究（海老原班）

６．口腔がん治療に関する文献検索と批判的吟味・構造化抄録作成，ならびにエビデンス・レベル分類

西條　　茂

・平成１５年度厚生労働科学研究費補助金

効果的医療技術の確立推進臨床研究事業

頭頸部癌のリンパ節転移に対する標準的治療法の確立に関する研究（斉川班）

４．下咽頭がんに頚部郭清についての検討

西條　　茂

将来的には，頭頸部癌の治療戦略を情報発信し，研修施設として他施設からもレジデント等が集まって来てくれるような頭頸科になることを夢見て，日々の業務に勤しんでいるこのごろです。

整形外科

整形外科は平成５年４月，宮城県立がんセンター発足時に新設された。開設当初整形外科医師２名で10床からスタートした。その後，病床数は25床に増加した。医師数は２名の状態が続いていたが，平成15年９月からは常勤医師３名体制となった。

原発性の骨軟部悪性腫瘍は発生率が低い。患者数が少ないため各病院で少ない患者を分け合って治療しても，診療レベルの向上に結びつかない。しかし，実際には一般病院で非専門医による不適切な治療がなされることが多かった。県内の整形外科医には専門施設での治療の必要性，当院の治療成績を伝える努力をしてきた。おかげで適切な時期に紹介される患者数が増加している。

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90例である。そのうち初診時転移のないM0症例の５年生存率は85％であり，当科での初回

手術例の術後の局所再発率は７％である。

一方，転移性骨腫瘍（骨転移）は原発性悪性骨軟部腫瘍に比べて数が多い。骨転移の中で患者のQOL上重要な転移は脊椎転移と大腿骨転移である。

脊椎転移に対する治療方針は原発癌の種類により大きく異なる。原発巣の種類によってはたとえ麻痺や疼痛等の症状があったとしても，化学療法，ホルモン療法，放射線療法が優先されることがあるからである。外来診療では，麻痺と疼痛が初発症状で，原発巣不明で紹介される骨転移患者も多く，そのような患者に対しては原発巣検索と同時進行で治療を進めることになる。脊椎転移で紹介される患者で真に手術療法の適応となる患者は多くはないが，手術適応が正しく正確な手技で手術が行われれば，手術療法で十分なQOL向上が期待される。当科開設（1993年）以来，手術を行った脊椎転移患者数は66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。大腿骨転移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。我々は病的骨折，切迫骨折の患者に対し病態に応じて各種の治療を行っている。手術成績は良好で，多くの患者で疼痛が消失し，ほとんどの患者が歩行可能となっている。

最近は外来患者数が増加しているため，週３日の外来日にうち２日を２診体制にした。しかし，依然待ち時間が長い。理由の一つとして，新患患者の診療時間の予測が困難であることが挙げられる。原発性の骨軟部腫瘍の場合は一定の手順で診療が進行するが，骨転移が初発症状の新患の場合は，治療方針決定のために予後告知まで踏み込んでの説明が必要な場合がある。今までがんとは全く知らされていない患者に対して，患者の心理状況を考慮しながら，治癒困難な癌であることを説明し，病態と治療方針の概略を患者及び家族が納得できるようにインフォームドコンセントを行うには，多くの時間が必要である。予約診療がなかなか成立しない所以である。

放射線診断科

放射線診断医３名のうち１名（小田和）が退職したため，松本および山本２名で診断業務を行なった。このため放射線診断業務の少なからざる部分について他科の医師の応援をいただいた。

今年度は機器，システム上の特段の変化はなかった。

放射線治療科

今年度の放射線治療科のトピックは何と言ってもリニアック装置の更新につきる。当センターには治療用リニアックが２台あるが，昨年度古いほうのリニアックに更新の予算がついたため，2004年５月より晴れて最新型の治療装置に生まれ変わった。これに伴い，ゴミダメのようだった治療計画室も六本木ヒルズのオフィスルームのようなちょっとおしゃれな空間となった。日本で３台目のCT／X線シミュレータ装置（SMART GANTRY SYSTEM）及び３次元放射線治療計画装置も３台導入され，高精度な放射線治療が可能となった。さらに，ナビゲーションシステムを応用した定位的放射線照射装置や肺がん治療用の呼吸同期システムも導入され，ハードウェアとしては世界でもトップ

クラスの治療機器が顔をそろえた。

今回の機器更新に際しては，人材の育成と言った面でも大きな収穫があったように思う。私を含め地下１階に引きこもりがちなどちらかと言えば奥手な放射線治療スタッフは，最新のハードウェアに刺激されて以前にも増して何事にも非常に積極的になった。特に治療担当の放射線技師に至っては，新リニアック稼働直前の１ヶ月間は昼夜を問わずビームデータ取得や線量測定業務などに追われていた。最近頻発している照射事故報道の影響もあるとは思うが，最新機器を何とかきちんと稼働させたいという熱意の表れと言えよう。

放射線治療部門は，他のどの部署よりもスタッフ間のチームワークが大切な所である。放射線治療を受ける患者さんの新患数は開院当初に比べて３倍以上に増加しているが，放射線治療にかかわるスタッフの数は全国的に見ても平均以下である。少しでも過剰照射や過少照射があると大騒ぎとなる昨今の情勢を考えれば，当センターもきちんとした放射線物理士を雇用すべき時期に来ていると言えよう。それが無理ならせめてその代役として放射線技師を１名採用してもらえればと思う。看護師に至っては治療計画に立ち会ってもらえるのは月曜と火曜の午後２時30分からだけというお粗末さである。これでも必死にお願いしてゼロから増えたのだから人類の進歩と同程度には進んでいるのかもしれない。せめて午後１時30分から毎日ついてもらえればと思う。そしてチームワークの要となるのが外来受付クラークである。放射線治療を受ける患者さんたちは毎日この受付を通り，ふたことみこと言葉を交わしてからいざ治療へと向かうわけである。これが１～２ヶ月間続くのである。その時の患者さんの心理状態を考えてみて欲しい。毎日顔なじみのスタッフが笑顔で迎えてくれたらどれだけ安心して治療を受けられるだろうか。逆に気心の知れたスタッフが急にいなくなったとしたら，その時の精神的動揺は大変なものだと思う。これだけ長期間毎日治療を続ける部署は他には見あたらない。
放射線治療部門においては新しい治療機器が必要不可欠であるが，それにも増して重要なのがスタッフ間のチームワークであり，その構成メンバーの一人一人が財産なのである。（文責：角藤　芳久）

麻 酔 科

全国的に麻酔科医不足になっているが，そうした中で当麻酔科でも長年勤めていた麻酔科医師が辞職したことで，大変な一年になった。緩和医療科とともに緩和ケア病棟や在宅ホスピスケアの仕事も抱え，手術件数を減らさないように努力をした。そのため，これまでも他科に比べ忙しかった麻酔科医のひとり一人の仕事量は更に増えた。毎週１回のHCU当直に加え，４週間に一度は週２回の当直をこなし，夏休みも二日ないし三日しかとる事ができなかった。

週３日の外来診療はどうしても維持することができず，月曜日は閉じ，水曜日と金曜日の週２回だけの外来日となった。外来受診者は他科との並診のことが多く，患者の便宜を図るには何とか週３回，可能であれば毎日外来日を設けたいところだが，当分は無理のようである。

また，県内でも指導的立場にあるがんセンターの在宅医療についてもどうしてもこれまでの医療の質を維持することはできず，直接主治医となる在宅医療はカバーする範囲を狭め，何とか在宅医療の灯を消さない程度に留めざるを得なくなった。県としては在宅医療を県北にも広げるべく，宮城在宅ホスピスケアネットワークという組織を立ち上げている。在宅医療ネットワークの仙南方式（全国的

には宮城方式と呼ばれる）を造り上げたがんセンターとしては甚だ残念なことである。がんセンターの在宅医療は麻酔科だけでなく，過去には外科と呼吸器科の医師が携わっていた実績がある。他科の医師の協力を期待したい。

国立仙台病院の麻酔科医が全員辞職するなど，麻酔科をめぐる厳しい状況の中で，何とか３列の手術枠を守り通した一年であったが，麻酔科医が増える見通しはほとんどなく，欠員があるままで今後とも３列を守れるかは難しい点がある。これまで全身麻酔症例については麻酔科医だけが担当していたが，手術件数を維持するには医師数に余裕のある科の医師の協力を得て，麻酔を担当してもらうことも真剣に考える時期に来ているのかも知れない。

緩和医療科

平成14年６月にオープンした緩和ケア病棟が，今年度でまる２年となります。

今年度の入院患者数は109人，このうち96人が死亡退院され，10人が退院して在宅療養を過ごされています。平均在院日数は66.7日でした。昨年度の約40日に比べ，長期入院患者が増えたため，入院数の減少となりました。最年少患者は40歳，最年長は95歳でした。

届出の病床数は25床ですが，これまでの取り決め通りに４つの２床室を１人の入院患者で利用しているため，実質的には21床で満床の扱いになります。毎日18床以上の入院で運営しており，常時入院待機者が数人以上いる状況です。差額なし個室5床は常に満床で，入室に２ヶ月以上の待機になったことがありました。

患者・家族の感想は概して良好であることが遺族からの手紙からうかがえます。評判がいいのは季節の行事です。３月ひな祭り，４月花見，８月夏祭り，12月クリスマスと大きなイベントがあり，その他に正月，七夕，月見と部屋に飾り物をしています。患者さんの誕生日には写真や色紙などをプレゼントしています。また，病棟周囲の自然環境も好評です。今年度はキツネ，タヌキ，ハクビシンなどの動物が山から降りてきました。また，キジの姿やウグイスの鳴き声も患者・家族の慰めになっており，小鳥に餌付けをした患者もいました。

老いてがんという病を患って亡くなっていく人たちに接しながら，どのようにして安楽な時間の過ごし方を提供できるか，毎日問い掛けられています。開設後３年目となり，これまでの実績を検討・評価し，改善しながら，病院外に向けて情報を発信していく時期になりつつあると考えます。

科内の問題点は，医師の定数不足が補充されず，昨年度に比べ１人減の状況で運営していることです。どうしても麻酔科兼務のスタッフの時間外勤務が長くなり，ストレスをかけます。充実した緩和医療をアピールしていくことで今後いい人材が集まってくることを期待しています。

婦 人 科

平成15年度の婦人科診療は，常勤医師２人（田勢亨，松永弦）と東北大学からの短期臨時職員医師１名の計３名により，婦人科病棟ベッド数30床で行われた。大学からの先生は４月１日～６月31日が徳永秀樹先生，７月１日～10月31日が豊島将文先生，11月１日～１月31日が小泉俊光先生，２月１日～２月29日が立花眞仁先生，３月１日～３月31日が阿部遵子先生であった。

平成15度の入院患者数は，のべ450人であった。新患患者悪性新生物登録数は，子宮・部位不明：4，子宮頸部：40，子宮体部：19，卵巣・卵管：25，その他：3，計：90であり例年と変わりない。部位別手術件数は，子宮：85，卵巣・卵管：52，その他：7，計：144であり，こちらも例年と変わりない。

婦人科診療は，手術を考えると必要医師数は最低3人である。常勤医師3人の体制が早く実現することを祈りたい。

（文責：田勢　亨）

研究所

免疫学部門

研究所設立以来副作用の無く，QOLを良好に維持し，延命効果もある独創的な免疫療法の開発に努め，内外の雑誌に掲載し，世界的に評価を得ている。ここにその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

従来の免疫療法はMHC拘束性キラー細胞を利用したCTL療法が行われてきたが，操作が煩雑な欠点がある。そこでMHC非拘束性キラー細胞であるγδT細胞とNK細胞を含むCD56陽性細胞の利用したBAK（BRM活性化キラー細胞）療法を開発した。BAK療法は患者から20ml採血しIL-2, IFN，抗CD３抗体で活性化増殖させ2週間後自己リンパ球100億個を点滴静注で戻すだけで副作用がないのが特徴である。CD56陽性細胞はβエンドルフィンを分泌し，QOLを良好に維持し，神経・免疫・内分泌の３機能を持った統合・多機能細胞であること，５年間にわたるBAK療法のパイロット研究の結果，手術不能ステージIIIb肺癌と原発癌手術後再発したステージIV進行固型癌63例で平均2年の延命をもたらす世界最新の治療法であることを明らかにした。ちなみに進行肺癌の化学療法による平均生存月数は今もって６ヶ月である。（海老名卓三郎，磯野　法子，小鎌　直子　担当）

２．生物製剤局所投与療法の開発

従来薬剤を腫瘍局所に投与すると腫瘍を散らばして良くないといわれていたが生物製剤を原発腫瘍内に投与すると体内の免疫細胞・サイトカインのカスケード反応がおこり，活性化マクロファージにより遠隔転移巣まで縮小させることをマウス人工転移モデル“二重移植腫瘍系”で明らかにした。生物製剤の中でも担子菌，茶，卵，乳製品の抽出物の方がマクロファージにより認識され，精製物より抗腫瘍効果があることを見出し，副作用のない機能性食品的生物製剤（担子菌製剤クレスチン，卵白製剤オボムチン，乳清製剤ラクトフェリンなど）の開発につとめた。

（海老名卓三郎，磯野　法子，小鎌　直子　担当）

３．感染症に対する受動免疫療法の開発

従来腫瘍と共に現代の難病であるウイルス感染症に対し，能動免疫によるワクチンの開発がなされてきたが，ロタウイルス下痢症など腸管上皮細胞で増殖するウイルスに対しては局所免疫が重要で，免疫Ig経口投与による受動免疫が大切であることを実証してきた。すなわちロタウイルスで免疫した乳牛の初乳Igならびに鶏に免疫して得た卵黄IgYが下痢発症の予防効果があることをマウス実験感染系並びに育児院で確認した。特に従来捨てられていた牛初乳を利用する画期的方法である。

（海老名卓三郎　担当）

以上の業績を一般の人にも判るように，海老名卓三郎部長は2001年に「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，1500円）を，2003年に「免疫細胞BAK療法－がんと共生しよう」（光雲社，1500円）を発刊したので，興味のある方は御笑覧下さい。

病理学部門

病理学部は病院の病理検査部（病院）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2003年は4,839件となり，昨年度の4,861件とほぼ同じで，5,000件の大台に近づいている。４年前の内視鏡専門医２名の開業により13％も減少し4,283件まで低下したときからは回復し，この水準が当センターの定常状態と思われる。しかしパラフィンブロック数は22,894個となり，昨年度の20,316個からまた10％以上増え，消化管の短冊標本等を２段積み，３段積みした形で同一のカセットにいれた切り出し方により出来るだけブロックの個数を抑えるようにしているが，増加の一途をたどっている。手術症例の摘出検体からの切り出し個数を増やして，出来るだけ情報量を増やし，より詳しい外科病理学上の検討を心懸けていることを反映していると自負したい。免疫組織化学を行ったのは474件を数え，昨年の334件を大幅に上回った。実に組織診10.2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，その精度管理に心懸けている証と考える。細胞診数は4,936件となり，昨年より447件と大幅に増え，尽速診は74件となり昨年の77件と同じ水準を維持している。組織診の迅速件数は247件となり，昨年の229件からみてもやはり緩やかな増加傾向は続いているが，切除検体の肉眼所見を大事にして必要な症例にとどめている姿勢を反映し，他施設に比べると当センターの迅速診数は少ないと言える。電顕的検索は，ブロックは作成しても技師のマンパワーの関係から実際の観察は行うことが難しくなり，学会への発表演題や症例報告等の論文関連に限られ，昨年は５例にとどまった。病理解剖も６例となり，昨年の７例と同様に10例以下が３年続いている。

学術交流として，中国吉林大学医学部（旧白求恩医科大学）の殖生病態研究室（趙　雪倹教授）と前立腺癌の地理病理学的研究を共同研究として進めてきており，今回病理検査技師　周　Zhou Lei 25歳を，平成15年10月６日～12月24日の期間受け入れ，免疫組織化学の技術，周辺知識の習得にむけた国際協力を行った。

薬物療法学部門

当部門は基礎と臨床の大きな２本の柱を有しており，基礎については微量金属セレン，p73癌抑制遺伝子，ミスマッチ修復遺伝子の３つの異なった方向からの癌研究を行っている。

— 基　　礎 —

1）微量金属セレンに関する研究

疫学研究によりセレンの癌予防効果が示唆され，現在アメリカにおいて大規模介入試験が行われている。当部門では患者血清の検討により担癌患者の血清セレン値が非癌患者に比してやや低値であり，追跡調査では非癌患者群で血清セレン値の低い群に癌の発症率がやや高い傾向があることを明らかにした。基礎的にはセレンが培養細胞にアポトーシスを誘導することが知られているが，我々はセレンによるアポトーシス誘導の機序を明らかにするため，主に細胞周期関連遺伝子（p21, p19, GADD45, GADD153）に注目し，セレンと抗癌剤の併用効果も含めリアルタイムRT-PCR法で解析を行っている。

2） p73 における標的遺伝子活性化パターンの検討

p53は癌抑制遺伝子であり種々の悪性腫瘍において遺伝子変異が高頻度に認められる。p53 ファミリーの1つであるp73も同様の機能があると報告されているがその標的遺伝子の活性化様式はp53とは異なり，その癌抑制遺伝子としての機能がp53とは異なることが推測されている。そこで種々の標的遺伝子（p21, BAX, GADD45, MDM2, 14-3-3σ,AIP-1, R2）のp53 レスポンシブ　エレメントを組み込んだプラスミドを用い，p73やその変異型による活性化をデュアル　ルシフェラーゼ　アッセイで検討し，また抗癌剤によるDNA障害発現時の活性化パターン変化についてもp53と比較し解析している。

3）DNAミスマッチ修復機構に関する研究

遺伝子性非ポリポーシス大腸癌（HNPCC）はDNAミスマッチ修復機構の異常が原因で発症すると考えられている。HNPCC家系で認められるミスマッチ修復遺伝子MLH1の変異にはミスセンス変異が多いため，その変異がタンパク質の機能を喪失させる変異か，正常の機能を保持した遺伝子多型であるかの判定が困難であり，遺伝子診断の現場で問題となっている。そこで酵母にヒトのMLH1タンパク質を発現したときの連続配列不安定性を指標とした機能診断法を開発し現在までに約100種類の変異についてその病的意義を検討している。さらにミスマッチ修復欠損大腸癌細胞HCT116にMLH1タンパク質を発現し，その細胞抽出液を用い試験管内でのミスマッチ修復活性を評価することによりさらに正確な遺伝子診断を目指している（東北大学加齢医学研究所との共同研究）。また，以前からミスマッチ修復欠損細胞はシスプラチンやアルキル化剤をはじめとする抗癌剤に耐性を示すことが知られており，ミスマッチ修復がアポトーシス誘導に関与していると考えられてきた。我々はミスマッチ修復蛋白質PMS2がp53ファミリーのひとつであるp73と結合し，シスプラチン処理後のアポトーシス誘導を促進していることを見出した。そこでさらにMLH1, PMS2およびp73の３つの分子の相互作用を解析中である。

— 臨　　床 —

当部門は悪性腫瘍患者に対する抗癌剤治療を担当している。当センターは各科ごとに抗癌剤治療のスペシャリストが存在するため，我々の担当は悪性腫瘍が多臓器に広範囲に存在している場合，原発巣が不明の場合などかなり治療に苦慮する症例となっているのが現状である。治療に当たっては抗癌剤治療の現状について，効果および副作用・生存率などの情報を出来るだけ患者・ご家族に提供するよう心がけている。また当センターにすばらしい緩和ケア科および病棟があることは患者・ご家族だけでなく我々にとって頼もしい拠り所となっている。

生化学部門

当部門ではこれまで，「がん制圧をめざしたシアリダーゼ研究」を進めてきた。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４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，さらに，最近，４番目の新しいシアリダーゼの性状解析を進めた。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（遺伝子国内および国際特許登録）である。ついで，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，活性化したシアリダーゼががん細胞のアポトーシスを抑制していることが明らかとなった。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，その主要蛋白であるカベオリンと会合すること，シグナル分子であるGrb-2と会合すること，このシアリダーゼ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，登録された。

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。その成果をシアリダーゼを標的とした癌の新しい診断・治療法の開発に繋げることがわれわれの重要課題である。

疫学部門

現在の構成員は，不定期に研究補助員を採用する以外は研究員１名のみです。医療局・看護部をはじめ院内各部の協力を得て研究をすすめています。

疫学部の主たる研究テーマは「乳がんの疫学」ですが，それ以外の複数の研究も平行して行なっています。現在の研究テーマは以下のとおりです。

(1) 乳がんの分析疫学研究

(2) 質問紙調査と病歴データベースを活用した各種癌の臨床疫学研究

(3) 宮城県におけるがん罹患動向の解析

(4) 自己免疫疾患の活動性，臓器障害を規制する要因に関する研究

このほか，院内がん登録の整備，院内がん登録の集計・生存率評価，地域がん登録事業への協力など，最近は，がん登録に関する仕事の比重も大きくなってきました。

今後は，院内各部と協力し，得られた研究成果を病院でのがん予防活動に還元していきたいと考えています。

人文科学部門

当部の2003年度は，共同研究員になっていただいた石巻市立病院の神山泰彦先生[1)]と爽秋会クリニカルサイエンス研究所長の瀬戸山修氏[2)]の両氏を軸に回転しました。その他に，院内で協力していただいた田島先生，日下先生，我妻看護長，冨田副院長のとの共同研究[3)]，MSWの菅原さんとの共同研究4)もありました。また，大変残念なことに，佐々木班，岡本班と４年ずつ８年間にわたり毎年100万円の研究費を頂いていた，厚生労働省がん研究助成金の全がん協の班会議である猿木班では班

員になることができず 2004年度以降の４年間は研究協力者として研究費なしで協力していくこととなりました。なお，4)の研究班である厚生労働科学研究費補助金の山口班からは50万円の研究費を2001年度から３年間頂きましたが，これも，2004年度以降の３年間は25万円となる見込みです。以上の４研究の研究テーマは下記の通りです。

1）SF-36による術後QOL評価による大腸癌に対する腹腔鏡下手術の低侵襲性の検討

2）EORTCのQOL調査票を用いた主要な癌のステージ別ベースラインQOL評価

3）EORTCのQOL調査票を用いたPCUのQOL評価

4）短期がん生存者が求める医療相談の現状

臨床検査技術部

当部は18名体制となった平成7年度以降増員のないまま現在に至るが，平成15年度は臨床検査各分野において，がんセンター開設以来最多の延べ検査件数1,192,429件を記録した。

これは，検査部に対する要望に，可能な限り応えていこうという日頃からの姿勢と機器更新等を契機とした効率的な稼動運用や業務改善の成果と考えている。

臨床検査の全体的な件数増加の中でも，特に高度医療を担う安全で質の高い医療を反映した項目が顕著な増加を示す傾向にある。

それらのうち代表的な項目を分野毎に見ると，生理検査では心臓超音波（UCG）が倍増（前年比102％増）した中で，新たに７月から頚動脈超音波検査も実施している。

生化学・血液検査分野は，診療前結果報告として至急件数が共に５％増加した。特にアンモニア検査（111％増）の著増と骨髄検査も（24％増）増加している。また，血液内科等から要望のあった血中薬物（メトトレキサートとシクロスポリン）の院内測定も実施可能となった。

病理部門では，HER2蛋白やホルモンレセプターを含む免疫染色検査が増加した。貴重な症例の学会発表等も活発であり，さらには技術交流として中国吉林大学から病理検査技師を受け入れ，３ヶ月に亘って免疫染色等の研修指導を行った。

輸血関連業務では，「輸血副作用を防止し安全な輸血を行う」ことへの取り組みとして，厚労省のガイドラインに沿った抗体スクリーニング検査の徹底や自己血輸血（106％増）の推進を図っている。また，血液製剤廃棄血の縮減については継続して力を注いでおり，平成11年度に廃棄された600余万円の経費は現在，関係部門の協力もあり66万円にまで改善することができた。これまでの担当技師の努力を大いに評価したい。

一方，総件数の約２％を占める外注検査については，検体種別のⅠ～Ⅴ群にまとめた仕様による委託契約を実施し，関連する業務の効率化や経費の縮減等大きな成果が得られた。その他人材育成の一環として総合衛生学院臨床検査学科の臨地実習を引き受けているが，本年度は５月から12月まで全ての分野において30名の学生の指導にあたった。

医療を取り巻く厳しい環境の中で，検査部が一丸となって取り組んだこれらの成果を糧として，これからも自己研鑽に努め，チーム医療に貢献できる検査体制を構築して行きたい。

（文責：管野　信一）

診療放射線技術部

この10年間の診療放射線技術部が関係する，放射線関係の検査件数は下記の表のとおりである。傾向として，CT・MR・放射線治療の件数は，毎年順調に伸びてきているが，他の検査はほぼ横ばいの状態にある。

平成６年度～平成15年度までの主な放射線関係検査件数

検査項目＼年度		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
一般撮影		18,310	19,017	21,605	23,828	24,309	23,475	21,523	20,463	22,552	23,675
CT		3,322	3,952	4,727	5,024	5,781	5,667	5,747	6,090	6,607	7,736
MR		1,326	1,530	1,638	1,690	1,816	1,729	1,809	1,656	2,954	3,736
RI		994	1,020	1,087	1,216	1,269	1,328	1,327	1,227	1,382	1,484
血管撮影		222	213	312	450	375	260	285	270	243	224
治療	件数	7,054	6,861	10,334	12,392	12,552	11,662	13,149	13,471	16,690	16,571
	門数	#####	#####	#####	23,298	24,441	22,269	24,586	25,590	31,260	30,427

診療放射線技術部では，放射線取扱主任者を中心に，病院・研究所の放射線安全管理業務を続けてきている。その成果は年度ごとまとめられ，「放射線管理業務報告書」として発行され３年が経過する。当初は放射線安全管理業務の管理，運用（組織，マニュアル，教育訓練）を徹底させる目的で作成をした。しかし，医療の質の向上とともに，病院等においても経営的な感覚が必要と考え，平成15年度から，放射線安全管理業務の報告ばかりでなく，診療放射線技術部が関係する業務を全て，医科点数表を基に診療報酬費を算出し，検査項目ごとの売り上げとして「放射線管理業務報告書」に掲載した。このことは，平成15年度に向けた診療放射線技術部の年間目標でもあった。

このように，検査項目ごとの売り上げが継続算出できれば，耐用年数が経過した医療機器の総生産費用が算出でき，医療機器更新時の重要な参考資料となると考えられる。今後この数値を，色々な事項の資料とするため，さらに完全なものに発展させていきたい。

平成15年度人事異動

転出者　佐藤ゆかり　塩釜保健所

転入者　青野　美香　塩釜保健所

薬剤部

平成15年４月１日の人事異動で，梶原由紀子技師が，県庁薬務課へ転出になり，同課より角田聡技師が赴任しました。角田技師は，瀬峰病院（現：循環器・呼吸器病センター）での勤務経験があり，即戦力として活躍しています。

薬剤部は定員10名ですが，平成15年度は，病休２名，産・育休２名，計４名の部員を欠いての業務が続き，四苦八苦の年度となりました。病院機能評価に伴う土曜日勤務の開始，外来化学療法における混注件数の増加など，拡大する業務を何とかクリアしてきた，というのが現状でしょうか。

学生実習は，３名を受け入れました。うち１名は，大学院修士課程の学生（有資格者）で，平成15年５月から６ヶ月という長期の研修でした。大学でも初の試みとのことでしたが，調剤業務，注射業務，服薬指導，製剤業務，混注業務と多岐に渡る病院薬剤師の業務を，多少でも身に付けることができたのではないでしょうか。

１）注射薬個人セット業務

注射オーダリングおよび注射板ファックスの２本立て個人セットの継続となりました。入院注射箋枚数は，増える傾向にあり，平成14年度は全体で38,209枚でしたが，15年度では46,984枚となり，8,775枚の増となりました。

２） 抗がん剤混注業務

入院については，前年度の総処理件数が3,595件，総算定件数が1,961件であったのに対し，平成15年度は，総処理件数が4,303件，総算定件数が2,411件と，それぞれ708件，450件の増加となりました。また，外来については，平成15年度の総処理件数が2,104件，総算定件数が1,569件と前年度と比較し，それぞれ554件，421件の約3.8倍および3.7倍と大幅な伸びとなっています。

平成15年度の混注における新しい動きとしては，７月より外来化学療法加算（300点／日）の算定を開始したことがあげられます。そのため，７月以降，混注件数は大きな伸びを見せました。外来化学療法は，患者さんのQOL向上の意味も含め，今後，需要が高まって行くものと思われますが，現在は，混注業務のみを行っている状態で，本来必要とされるプロトコールの管理や監査が行えていないこと，曜日により実施件数に大きな偏りがあり対応が困難なこと，外来ベッドの利用効率を上げる工夫が必要なこと等の多くの問題を抱えているため，今後，対策の検討が必要であるといえます。

３）服薬指導業務

実質，薬剤師が減員となったため，服薬対象病棟を1病棟減らし，月平均算定件数は137件でした。（前年度は207件）対象病棟および患者数を増やしていくことが，今後の課題です。

平成15年度は，やむを得ず業務を縮小してしまった部分もありますが，これからも，患者さんおよび他の医療スタッフから信頼される薬剤部を目指し，努力して行きたいと考えています。

（文責：高村千津子）

看護部

病院の理念を基本姿勢とし，社会のニーズに応じた看護部の理念としました。

１． 看護部理念

患者さんおよびご家族の価値観と，生命および人権を尊重し，安全・安楽・安心への専門性とＱＯＬの向上に配慮した質の高い看護を提供する。

方針

１）専門的知識と技術によって苦痛の緩和に努め，ＱＯＬを高める看護ケアを提供する。

２）専門職業人として自己研鑽に努め看護の質の向上に努める。

３）業務改善を推進するとともに，経済効率を上げる。

４）医療チームの一員として役割を果たし，地域の人々との連携を深める。

平成15年度　看護部目標

患者満足度の高い効率的な看護を実践する。

① 医療事故防止を図る。

② クリティカルパスを推進し，ケアの標準化を目指す。

「医療事故防止を図る」に対して，各看護単位においては，その病棟の特徴を捉えた医療事故防止に取り組みました。輸血・採血の多い看護単位では，輸血・採血用試験管のダブルチエックの徹底を図りミスがないようにしました。高齢者の多い看護単位では，転倒・転落を未然に防ぐために，看護計画を患者と共に立案し患者さんからの協力も得るようにする等，看護職員だけでなく患者さん，ご家族，その他の職員にも働きかけるなど一丸となり取り組んだことで，医療事故防止に対する意識が高まり良い結果に繋がったと考えます。

クリティカルパスの推進については20例のパスを使用すること推進し，内容の充実をはかりました。

2．看護方式

看護方式は，がんセンターに最も適した看護方式にしたいと，平成4年から看護部にプライマリー・ナーシング推進委員会を設け，看護職員と患者へのアンケート調査，勉強会，試行，問題点の検討等を行なった結果，『継続したケアを行なえば，看護の責任が明確になり，やりがいに繋がる』とのナースの意見を基に，平成６年度からプライマリー・ナーシング方式を導入し現在に至っております。この看護方式は，入院から退院，再入院に至るまで一貫して一人のナースが担当し，患者さんの看護計画の立案，実施，評価と看護に責任を持ちます。看護職員ひとり一人の努力もあって患者さん・ご家族から良い評価を頂いております。また，「負担は重いけど，それに比例して達成感は大きくなる」との声が聞かれナースは活き活きと働いています。

3．看護職員の動向

年度別看護職員の移動状況

区分／年度	採用			転入	転出	退職		備考
	4月	5月	年度内			3月	年度内	
平成５年	27	17	15	4	5	1	4	
平成６年	11	7	0	5	5	4	2	＊平成５年７月
平成７年	5	17	0	11	11	3	1	４階東病棟開棟
平成８年	2	12	7	11	17	4	2	＊平成５年11月
平成９年	8	0	0	10	9	3	2	ＨＣＵ開棟
平成10年	12	0	0	10	13	3	2	＊平成７年６月
平成11年	9	0	9	12	14	5	11	６階病棟開棟
平成12年	13	0	14	13	9	9	7	＊平成14年６月
平成13年	26	0	0	4	7	2	5	緩和ケア病棟開棟
平成14年	18	0	0	16	15	3	5	・５月採用は新卒者
平成15年	18	0	4	11	13	7	11	
合計	149	53	49	107	118	44	52	

平成５年４月の看護職員は136名でしたが，平成９年４月には210名となり，平成15年４月１日付け人事異動では，転出者15名，転入者12名，新採用者８名，４月16日付新採用者10名で，看護職員数は253名で開院時と比較すると117名の増員となりました。しかし，若い職員が多く（平均年齢33歳），毎月20名から23名の産前産後休暇者，育児休暇者がおり，長い人では２年６ヶ月取得しており，業務の均等を図るため，院内の異動を頻繁に行なっております。

産前産後・育児休暇取得及び病休者の状況

区分／年度	産前・産後休暇	育児休暇者		病休者	合計
		６ヶ月未満	６ヶ月以上		
平成５年	6 (543)	0	3 (252)	17 (311)	26 (1,106)
平成６年	10 (896)	2 (482)	5 (493)	15 (437)	32 (2,308)
平成７年	10 (906)	4 (929)	6 (508)	18 (696)	32 (3,039)
平成８年	18 (1,605)	3 (686)	13 (1,121)	24 (658)	58 (4,070)
平成９年	15 (1,037)	2 (326)	13 (1,781)	25 (913)	55 (4,057)
平成10年	15 (1,386)	3 (138)	13 (2,398)	30 (878)	61 (4,800)
平成11年	20 (1,695)	3 (234)	21 (3,275)	28 (789)	72 (5,993)
平成12年	15 (976)	2 (283)	20 (3,596)	27 (709)	64 (5,562)
平成13年	17 (1,455)	1 (134)	15 (2,376)	41 (1,486)	74 (5,451)
平成14年	23 (1,910)	2 (212)	25 (5,046)	44 (1,167)	94 (8,335)
平成15年	20 (1,717)	0	20 (4,461)	40 (1,124)	80 (7,302)

４．看護体制

１）新看護について

平成５年５月新病院へ入院患者が移動し，３階東病棟，３階西病棟，４階西病棟，５階東病棟，５階西病棟の５病棟が開棟しました。基準看護は特２類（患者2.5人に看護師１人）で，日勤・準夜・深夜の３交代制をとりました。同年７月に４階東病棟（内科,耳鼻科，婦人科）11月にはＨＣＵ病棟，平成７年６月に６階病棟を開棟しました。

平成６年10月，基準看護の改正があり新看護2.5：1，10：1（患者2.5人に対して看護師１人，患者10人に対して看護補助者１人）の導入，平成12年10月，専門病院入院基本料２（患者2.5人に対して看護師１人，1.107点）を導入，平成15年10月から専門病院入院基本料１（患者２人に対して看護師１人，1.209点）を導入しました。

２）勤務体制について

看護師の業務は24時間を通して行われるもので，働きやすく，効果的な看護ができるように，３交代勤務を行っています。

３）夜勤体制について

24時間を通しての高度医療，化学療法等複雑な治療が行なわれており，夜間の業務量が多く２人の夜勤者では対応しきれない状況がＭＮＳ（宮城ナーシングスケール）により明確になりました。特に準夜勤においては，手術，検査，治療等で観察，処置とタイムリーな対応が要求され，患者の安全確保上からも準夜勤を３名にしました。平成15年４月から，夜間勤務等看護加算Ⅰ（72点）・夜間勤務等看護加算Ⅱ（48点）夜間勤務等看護加算Ⅲ（39点）を導入しています。し

かし高度医療と複雑な医療は昼夜問わず行なわれている現状から，今後は全病棟で準夜勤３名，深夜勤３名が必要と考えています。

年次別一日平均患者数と看護体制等

区分 年度	一日平均 入院患者数	病棟配置 看護師数	看護体制（基準看護）	夜勤体制（準夜：深夜）	夜勤 平均数
平成５年度	214.0	134.3	特２類2.5：1	２：２　夜間看護Ⅱ	6.3
平成６年度	268.0	138.7	特２類2.5：1	２：２　夜間看護Ⅱ	7.0
平成７年度	300.0	159.5	新看護2.5：1，10：1	２：２　夜間看護Ⅰ－c	7.1
平成８年度	312.5	162.3	新看護2.5：1，10：1	２：２　夜間看護Ⅰ－c	7.9
平成９年度	310.9	170.8	新看護2.5：1，10：1	３：２　夜間看護Ⅰ－b	
平成10年度	314.4	171.5	新看護2.5：1，10：1	３：２　夜間看護Ⅰ－b	
平成11年度	312.6	165.3	新看護2.5：1，10：1	３：２　夜間看護Ⅰ－b	8.3
平成12年度	302.3	168.6	新看護2.5：1，10：1 平成12年10月～ 専門病院入院基本料2	３：２　夜間看護Ⅰ－b	8.0
平成13年度	298.7	173	専門病院入院基本料2	３：２　夜間看護Ⅰ－b （６階病棟４階西病棟） ３：２　夜間看護Ⅰ－c （３階東病棟・３階西病棟） （４階東病棟・４階西病棟） （５階東病棟・５階西病棟）	9.0
平成14年度	一般 309.2	175	専門病院入院基本料2	２：２　夜間看護Ⅰ（ＨＣＵ） ３：３　夜間看護Ⅱ （６階病棟.） ３：２　夜間看護Ⅲ （３階東病棟・３階西病棟） （４階東病棟・４階西病棟） （５階東病棟・５階西病棟）	8.0
	緩和(302日) 15.9		1.5：1	２：２	8.0
平成15年度			専門病院入院基本料２ 平成15年10月～ 専門病院入院基本料１	２：２　夜間看護Ⅰ（ＨＣＵ） ３：３　夜間看護Ⅱ （６階病棟） ３：２　夜間看護Ⅲ （３階東病棟・３階西病棟） （４階東病棟・４階西病棟） （５階東病棟・５階西病棟）	8.0

５．看護部各委員会の活動状況

１）看護部教育委員会

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しています。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教育環境の整備等を行っています。

新採用者に対してはプリセプター制度を取り入れていますが，プリセプターと新採用者共に成長することを願っています。

平成15年度院内看護研究発表

・気管支鏡における検査の流れのイメージ化促進のための取り組み
　－視覚効果を使ったオリエンテーション－　3階東病棟　及川　知枝　他

・メラサキュームが発する騒音軽減の試み　3階西病棟　斎藤みゆき　他

・腹式子宮全摘，付属器切除術後の患者のシャワー浴に関する指導を試みて
　4階東病棟　青木佳名子　他

・気管孔周囲の清潔保持に困惑した患者との関わり
　－フィンクの危機理論による分析－　4階西病棟　小原喜美子　他

・整形外科領域のがん化学療法を受けている肢体不自由者のQOLについて
　－持続点滴，尿路留置カテーテルが患者の生活に及ぼす影響－
　5階東病棟　草刈　由紀　他

・現在使用しているパンフレットでの検査・治療オリエンテーションの評価と今後の課題
　5階西病棟　佐々木和美　他

・予防的な口腔ケアに対する意識づけの一考察　－効果的なパンフレットを作成して－
　6階病棟　小野　律子　他

・緩和ケア病棟における鍼灸治療の効果　緩和ケア病棟　後藤　夕子　他

・外来化学療法におけるアロマセラピーのリラックス効果　第1外来　八巻　明美　他

・CT腹部血管造影検査・治療時の両上肢挙上体位による苦痛の調査
　第2外来　熊谷ゆかり　他

・継続できる術後訪問を目指して　－術後訪問記録用紙の改善と定着のための工夫－
　手術室　稲村佳代子　他

・外後頭隆起部圧比較による耳鼻科術食後患者に適した除圧枕の検討　HCU　佐藤　千恵　他

全体研修

テ　ー　マ	時　期	講　　師
接遇について	5月	中沢　順子・千葉るり子
一般病棟におけるターミナルケア	6月	冨田きよ子（看護部長）
医療事故防止について	7月	松田　　堯（副院長）
ヘパリンキット製剤の正しい使い方・保険適用について	11月	松田　雅史
タキソールの適切な取り扱い	平成16年 1月	中山　陽子

2）看護記録検討委員会

クリティカルパス20例作成したものをさらに充実し，推進すると共に　看護基準の見直し及び標準看護計画作成に取り組みました。

3）看護業務検討委員会

平成15年度は①早朝の採血は周囲が暗く，悪条件の中実施し，針刺し事故が発生している現状から，安全に採血できるように，午前５時の採血業務の見直した結果，採血を午前７時に変更することで，針刺し事故が少なくなりました。②看護手順，検査手順の見直しをしました。

4） 臨地実習に関すること

実習を受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）100名，宮城県白石女子高等学校看護学科（実数）37名，自衛隊仙台病院准看護学院Ⅰ学年25名，その他多数の学生を受入れ，後輩の育成をしています。

平成15年度看護週間記念事業として，「ふれあい看護体験2003」を実施，研修者12名を受入れました。研修者からは「患者さんとの信頼関係を築く難しさを知った」等の感想がありました。

年度別看護学生の受け入れ状況

区分 / 年度	学校別実習生の延べ人数									合計延べ人数	臨床指導者延べ人数
	宮城県高等看護学校		名取准看護学校		総合衛生学院			白石女子高	自衛隊看護学院		
	1年	2年	1年	2年	1年	2年	3年				
平成５年度	200	1,620	240	240	—	—	—	—	—	2,300	386
平成６年度	300	1,170	240	288	372	120	—	—	—	2,490	478
平成７年度	240	1,032	288	296	124	140	603	—	—	2,733	522
平成８年度	200	930	256	304	164	361	711	—	—	2,906	551
平成９年度	300	1,872	320	288	120	180	175	—	—	3,255	435
平成10年度	240	744	240	108	150	210	175	38	25	1,930	451
平成11年度	240	740	176	128	120	300	160	38	25	1,927	404
平成12年度	250	740	—	—	132	118	105	40	25	1,410	224
平成13年度	253	571	—	—	140	124	214	38	25	1,365	123
平成14年度	325	640	—	—	180	121	247	111	25	1,649	224
平成15年度	300	600	—	—	160	180	240	111	25	1,616	343

6．緩和ケア病棟について

平成14年６月３日開棟し，２年が経過しました。

1）緩和ケア病棟入院・退院状況

区分 / 年度	入棟	男	女	退棟	死亡	在宅	転出	転院	平均在院日数	
平成14年度 (6/3～)	119	61	58	110	85	20	4	1	36.3	最短（ 1） 最長（293）
平成15年度	109	56	53	106	96	8	2	0	66.7	最短（ 1） 最長（366）

緩和ケア病棟では，患者さん，ご家族の気持ちが和み心が癒されるように，４月にはお花見，８月夏祭り，12月クリスマス会，３月ひな祭りと季節感のある行事を通して行事を行なってい

ます。また，平成16年５月から毎週火曜日ティサービスも始まりました。部屋から出ることの少ない患者さんもコーヒーの香に誘われてラウンジおいでになります。

2）緩和ケア病棟研修・施設見学受け入れ状況

	研　　修	人　数	施　設　見　学	人　数	合計
平成14年度 6／3 ～ H15 3／31	・在宅ホスピスケア専門研修 ・宮城県船形コロニー （とがくら園）	40名 2名	宮城大学看護学部 青森県保健福祉部 千葉県立がんセンター 財団法人タンポポの家 地域医療スタッフ研修 （気仙沼地区） 東北厚生年金病院 公立置たま総合病院	2名 8名 5名 7名 28名 4名 7名	
合　　計		42名		61名	103名
平成15年度	・在宅ホスピスケア専門研修 ・宮城県船形コロニー （とがくら園）	10名 2名	東京都立大学工学部建築学科 宮城大学看護学部 仙台市立看護専門学校 白石女子高等学校 （衛生看護科） 東北福祉大学宮城県看護協会 （白石支部） 小国町立病院 吉林省医療技術調査団 岩手県立病院薬剤師会 岩手県環境福祉課	8名 7名 12名 37名 2名 23名 5名 7名 5名 14名	
合　　計		12名		120名	132名
総　合　計		54名		181名	235名

3）研修・施設見学者職種

	医　師	看護師	看護学生	その他	合　計
平成14年度	8	78	1	16	103
平成15年度	5	39	58	30	132
合　計	13	117	59	46	235

緩和ケア病棟は，患者さんの生活の場であることや見学による患者さんへの負担を考慮し，研修・見学体制を整えながら，緩和ケアの普及のため，見学者を受け入れています。今後もできるだけ受け入れていきたいと考えています。

7．看護会（看護部職員で構成）

看護会では患者さんも参加でき楽しめる行事として，８月に夏祭り（七夕まつり），12月はボランティアと共にふれあい広場を実施し，患者さん・ご家族には楽しいひとときを過ごして頂いております。

職　員　名　簿

がんセンター職員一覧表

平成16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
目黒　正吉	【医事班】	久道　茂	奥田　光崇	井上　寛子	《栄養》	管野　信一	足沢　信
伊藤　繁	三浦　潤	桑原　正明	川村　貞文	高橋　徳明	細田　敦子	佐藤裕美子	荒　ふみ子
	菅井　宏	松田　堯	三國　潤一	平賀　雅樹	大柳　由香	岡崎　妙子	今野千香子
【総務班】	大場　信子	西條　茂	鈴木　雅貴	浅田　行紀		大沼眞喜子	渡邊　信二
真壁　利典	佐藤さなえ	小池加保児	田島つかさ	須田　英明		細川　洋子	佐藤　益弘
ー総　務ー	(水戸　博重)	富澤　信夫	山本　理佳	東海林秀幸	《ＭＥ》	本田　智子	渡邉ヒサ子
佐竹　雅夫	(阿部　泰子)	小犬丸貞裕	鈴木　眞一		齋藤　美香	泉澤　淳子	金子美和子
佐々木圭子㈹	(斉藤恵美子)	片倉　隆一	山並　秀章		今野　博	加藤　浩之	小山　洋
佐々木幸喜	(大久保利恵)	日下　潔	野村　順	(西川　仁)		佐藤千鶴子	鈴木　和宏
工藤さゆり		栃木　達夫	松永　弦	(阿部　遵子)	《理学療法士》	氏家　恭子	板垣　典子
(佐藤　早苗)	【企画情報班】	松本　恒	加賀谷浩文		谷口　和代	吉川　弓林	小野寺　保
(高橋　正志)	柳川　俊明	小野寺博義	植田　信策			岡嶋みどり	青野　美香
〈土生れい子〉	佐藤　光政	田勢　亨	野口　哲也	〈菅野　敦〉		阿部　美和	鈴木　昌人
ー経　理ー	岡本　晃彦	村上　亨	澤田　貴裕		《ＭＳＷ》	福原　郁子	松根　秀樹
加藤　春夫	〈長谷川洋子〉	藤谷　恒明	志田　直樹		菅原　美菜	竹内　美華	
我妻　信也		杉山　公利	舘田　勝			植木　美幸	
高橋　堅		後藤　慎二	田中　昌史			中村　知子	
ボランティアリーダー	ー治験管理室ー	角川陽一郎	菊地　徹			山田千代子	
〈前田　利子〉	(小室　友美)	角藤　芳久	尾形　幸彦				
〈碇　美佳〉		萱場　佳郎	坂谷内　徹				
〈鈴木　文子〉		佐々木明徳	後藤　卓美		〈菊地ミツエ〉		
16＋１＋(7)		53＋(2)	＊総長は兼務の為，数に含まない			18	14

薬剤部	看護事務室	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	吉田　藤子
百川　和子	佐久間文子	阿部　光惠	井上なみ江	石原　和枝	市川　京子	渋谷　幸江	関野　七枝
粟野恵美子	星　しげ子	小野寺順子	渋谷　弥生	三浦由美子	大場美代子	鈴木　昭子	佐藤　千賀
高村千津子	鈴木ミツ子	菅原　美幸	熊谷ゆかり	中山とも子	門間　宏子	小野由美子	大倉　育子
新目　眞弓		金子　治江	及川　真紀	讃岐久美子	高子　利美	千葉るり子	早川　治美
角田　聡		相澤　幸子	大畑　真紀	清野　香織	塙　ゆかり	津久井淳子	佐々木頼子
※長田敬子		鈴木かほる	遠藤　路子	稲村佳代子	高橋　志薫	田母神かをる	渡邉由香里
(兼務・2/週)		菊地由希子	齋藤　久美	鈴木　由美	江刺　理子	渡邉　峰子	吉田　久美
		西　慈	高橋　恵	高橋　幸恵	井上　水絵	赤間　由佳	熊谷　明美
(松下　和香)		八巻　明美	三浦　祐子	菅原　早苗	須藤奈緒子	齋藤　知江	岡安由紀江
(佐々木美佳)		五十嵐佳代子	伊藤　孝子	矢次　佐和	株本　夕子	鈴木　藤子	高橋　幸子
(小原　晃子)		佐藤　友美	(飯田　純子)	菊地裕希子	三嶋　洋一	大久保利奈	高橋久美子
(遠藤　由美)		相澤　トヨ	(冨田　沙豊)	村上　則子	曳地　美香	奥山　淳子	白岩　由美
		佐藤多津子		野津　真貴	稲垣　洋子	齋藤みゆき	木下　恵
		(古川　知子)			菅井　里美	津田真樹子	宮澤　郁恵
		(浅野　里美)			伊早坂厚子	大平　晋子	遠藤　ユリ
		(赤間　朋子)			荒若　理枝	奥藤　朝子	佐藤　麻実
		(南美　由紀)			佐藤　由里	臺野　圭子	葛西さとみ
					及川　知枝	浦山　望	大友かづえ
					村山　愛美	(青田　悦子)	(高野　祐紀)
					(松浦　美和)		
佐野　幸子㈹							
今井　絢子㈱							青木佳名子㈳
平塚　祥子㈱					門馬由美子㈳		高橋　千佳㈹
岡元華菜子㈹			中村　文子㈹	星　みゆき㈳	白藤　恵子㈹		渡邉　由香㈹
6+4+(4)+※1	4	14+(4)	11＋１＋(2)	14＋１	20＋２＋(1)	19+(1)	19＋３＋(1)

４階西	５階東	５階西	６階	緩和ケア病棟	ＨＣＵ	研究所
及川千鶴子	平山　敦子	今野とし子	大友　伸子	我妻代志子	我妻　和子	【免疫学部】
亀山実穂子	佐々木貴代子	引地　聖子	冨澤由美子	鈴木由美子	大槻　正弘	海老名卓三郎
及川　恵子	小野　栄子	二階堂せい子	高山　玲子	阿部　京子	田口由美子	磯野　法子
小原喜美子	山家　明美	鈴木　かよ	山田　禎子	荒木ひろえ	菊地　義弘	小鎌　直子
大友美佐子	小寺美由紀	千葉美代子	横山　和子	菅野くに子	千葉　顕子	
熊谷　直美	菱沼　和子	畠　由紀	三浦　香織	佐々木富美	渡邊　美穂	【病理学部】
三浦なお子	星　明恵	飯野佳美江	高橋　佳子	後藤　夕子	大宮　美和	立野　紘雄
岡本　由紀	芦名美智子	千葉　晃	佐々木理恵	大村　悦子	千葉由美子	佐藤　郁郎
猪又　恵美	山田みよこ	佐藤　愛	大浦　春江	鈴木　有里	中川　恭子	
笹原　祐子	森屋　桂子	佐藤　香織	加藤美奈子	引地　美紀	柴田　芳子	【薬物療法学部】
佐藤　昭仁	阿部　智子	梁川　恵	貝吹　京子	大和理恵子	佐藤　千恵	村川　康子
小林　美和	草刈　由紀	佐々木和美	渡邊美沙子	穴澤　由佳	加藤　奈己	下平　秀樹
齋藤　仁美	古水　真紀	山口　佳代	小野　律子	古内　久美	金納　隆子	阿部美有樹
武田　智恵	濱野有実子	高橋　澄江	木村美知子	板橋　広恵	今野　里美	
齋藤　祐子	平塚　祥子	菊池真由美	本郷　真紀	奥原　幸子	鈴木　美穂	【生化学部】
清水　藍	佐藤　大介	小杉　真恵	田中舘麻美	小笠原葉子	阿部　潤	宮城　妙子
岩佐　明美	高野美恵子	菊地美恵子	伊藤ちはる	窪田美沙子		和田　正
鈴木　陽子	高根　秀成	安瀬　純子	齊田麻衣子	渡邊智恵子		山口　壹範
菅原　千代	高橋　和子	齋藤　夏紀	小林　直美	堀内　睦美		(秦　敬子)
佐藤しふみ	長田　歳子	鈴木　育枝	白幡　知佳	(齋藤　緑)		(森谷　節子)
沼津　裕美	(畑岡　瑞子)	高子よし子	小野　洋美			
照井久仁子		(佐々木美智)	針生ちひろ			【疫 学 部】
(鈴木　明香)			今野　陽子			南　優子
窪　恵㈱						
大久保里香㈱						【人文科学部】
荒野　幸恵㈱		大友奈美子㈱		佐藤　寛子㈱		長井　吉清
齋藤　潤子㈱		吉田　弘美㈱		早坂　澄恵㈱		
五安城芙由子㈱	勝然恵美子㈱	佐藤　美佳㈱	今野　英子㈱	高橋　昭子㈱	佐山　幸㈱	
小野寺　泉㈱	水谷さつき㈱					
22＋６＋(1)	20＋２＋(1)	21＋３＋(1)	23＋１	19＋３＋(1)	16＋１【245】	13＋(2)

―― 平成16年３月１日現在 ――

職員数　370
(他・総長兼務1)
(他・薬剤兼務1)

－長期休暇者－

産　休	7
育　休	19
休　暇	2
介　休	0

－看　護　部－

看護職員数　245＋(13)
(助手含む)

産　休	7
育　休	16
休　暇	0

実働基本人員　222
(　)は臨時・パート職員数

※産休・育休者は，休暇取得時の所属です

がんセンター編集委員会

年　報　部　会

編集後記

今年度の年報の目玉として，当初癌登録に基づいての各科，各臓器毎の５生率の掲載を企画したのですが，未だ５生率の算出基準が統一されていない状況下では，単なる数字のみを捉えて，誤った先入観を生む虞がなしとしないことから，今回は見送ることにしました。

また，今年度の年報が遅れに遅れたことをお詫び申し上げます。ひとえに責は年報部会長の立野と企画情報班にありますが，次回はこのようなことのないように努めます。

（平成16年度年報部会長　立野　紘雄）

平成15年度年報　第11号編集委員

立　野　紘　雄（研究所）　―　部会長
奥　田　光　崇（医療局）　―　副部会長
野　村　　順（医療局）
岡　崎　妙　子（臨床検査技術部）
荒　　ふみ子（診療放射線技術部）
百　川　和　子（薬剤部）
星　　しげ子（看護部）
三　浦　　潤（事務局）
米　谷　邦　明（事務局）

宮城県立がんセンター年報

第　11　号

平成16年12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　モリタ印刷㈱