

宮城県立がんセンター年報

第 12 号

(平成16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16年度（2004年度）宮城県立がんセンター年報第12号をお届けします。

現在、がん対策事業は国の重要な政策医療の一つ（第3次対がん10か年総合戦略）として推進されていますが、がん専門病院として全国がん（成人病）センター協議会に加盟しているのは当センターを含めて30施設あります（国立2，国立病院機構6，都立1，府立1，県立19，民間1（癌研），この中で組織上，独立した研究所を持つのは9施設）。これとは別に厚生労働省はがん医療水準の均てん化を図るとして，これまでに135の地域がん診療拠点病院を指定しました。（当初は二次医療圏に1つ，363拠点病院を目指したのですが，病院間のレベル差が問題とされ，来年3月には指定基準が見直される予定です。）

こうしたがん医療の状況は情報化社会にあって広く国民の知るところとなり，医療の専門化・細分化とあいまって，最近はがんと診断された患者はますます専門病院を指向する傾向が強くなっていることを肌で感じます。当センターも県内唯一のがん専門病院として増え続けるがん患者の期待に応える責務が課せられていますが，これに加えてこれからは東北地方のがん病院の中にあって唯一研究所を持つがんセンターとして中心的な役割を担うことが期待されています。

患者が病院に望むものは良質で安全な医療ですが，病院水準の目安として第三者による病院評価があります。いまや病院だけではなく研究所も含めて客観的にがんセンターが評価される時代になり，研究所も外部評価に備えています。当センターにおいても平成16年度には全国公募により研究所部長が選考されたことは記憶に新しいところであり，病院もさらに厳しくなる2年後の医療機能評価受審に向けて今から準備をしなければなりません。

当センターがこれからもさらに高レベルのがん医療を推進し，拠点病院として役割を果たすためには優秀で情熱のある職員の協力のもとに，最新の医療機器を整備することが必要ですが，現在の保険医療制度下でのセンター運営には難問が山積しています。増大する医療費に対して総医療費の削減が叫ばれ，県財政も大変厳しい状況にありますが，私たち医療者は患者の生命を守るという使命感を胸に病院管理者と一致協力して，この難局を乗り越えていかなければなりません。この年報がこれまでの実績を振り返り，さらなるがんセンター発展の跳躍台になることを願ってやみません。

平成17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
2. 第1回宮城県立がんセンターフォーラム	18
第3章 研究所の活動状況	19
1. 動物実験施設	19
2. R I 研究施設	19
3. 研究所・研究発表会	20
4. 平成16年度がんセンターセミナー	21

統 計 編

第1章 医 療 統 計	23
1. 内視鏡検査件数	23
2. 部位別手術件数	24
3. 検 査 件 数	25
4. 血液製剤使用量	25
5. 画像診断・放射線治療件数	26
6. 栄養指導実施状況	27
7. 患者食数と食材料費	27
8. 処方せん枚数等薬剤部業務	28

9. 医薬品購入状況(薬効別)	29
第2章 患者統計	30
1. 患者数	30
2. 新患者数(市町村別・性別)集計	31
3. 新規登録患者の主要病類・性・住所地状況	32
4. 新規登録患者の主要病類・性年令別状況	33
5. 新患者の悪性新生物数	34
 研 究 編	
第1章 学会発表	35
第2章 論文発表	45
第3章 著 書	51
第4章 講 演	52
第5章 論文抄録集	56
 部・科だより	
	76
 職 員 名 簿	
	106
 編 集 後 記	
	108

總 括 編

第1章 がんセンターの概況

1. 現 況

(平成17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 桑原 正明
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	看護婦宿舍，医師住宅新築
44.6.30	東病棟新築（50床）
44.10.1	病床変更（50床から100床）
45.3.25	放射線特殊診療棟新築
45.9.7	西病棟（100床），管理棟新築 看護婦宿舍新築（北棟）
45.10.1	病床変更（100床から200床）
47.6.1	基準看護変更承認（I類看護から特殊看護）（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
16. 4. 1	第5代総長 桑原 正明 就任 第9代院長 松田 堯 就任

3. 施設・設備
土地・建物

敷地面積 69,289.72㎡
建築延面積 31,880.96㎡

(単位：㎡)

区 分	面 積	区 分	面 積
地下1階	2,921.69	研究棟地下2階	1,162.40
栄養管理部門	550.36	管理部門	1,162.40
物品管理部門	439.82	研究棟地下1階	1,555.21
薬剤部門	142.39	放射線治療部門	707.71
解剖部門	198.60	核医学部門	176.38
管理部門	758.78	研究所	—
共用	831.74	R I 研究部門	311.19
1階	6,159.12	共用	359.93
管理部門	727.56	研究棟1階	1,123.61
医事部門	363.48	管理部門	409.20
薬剤部門	358.69	人文科学研究部門	63.42
放射線診断部門	1,483.02	疫学研究部門	351.29
生理検査部門	162.77	共用	299.70
臨床検査部門	72.78	研究棟2階	1,123.61
内視鏡部門	239.94	病理学研究部門	360.71
看護部門	31.12	生化学研究部門	387.98
共用	1,683.56	免疫学研究部門	95.04
外来診療部門	1,036.20	共用	279.88
2階	4,654.21	研究棟3階	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	1,661.99		
7階	743.53		
塔屋	183.18		
小 計	23,485.98	合 計	31,880.96

4. 職種別職員数

(平成17年5月1日現在)

組 織		職 種	事務 吏員	技 術 吏 員													小 計	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	M S W	そ の 他				
					看 護 師	准 看 護 師	計													
総 院		長		1												1		1		
		長		1												1		1		
事務局	事 務 局		2															2		
	総 務 班		8															8		
	医 事 班		4															4	2	
	企 画 情 報 班		3															3		
		小 計	17															17	2	
病 局	医 療 局	内 科		4													4		4	
		呼 吸 器 科		6													6		6	1
		消 化 器 科		7													7		7	
		外 科		7													7		7	
		整 形 外 科		3													3		3	
		形 成 外 科		1													1		1	
		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		4													4		4	1
		放 射 線 科		6													6		6	
		麻 酔 科		3													3		3	
		緩和医療科		1													1		1	
		化学療法科		2													2		2	
		そ の 他										2	2	1	1		6		6	
			小 計		52							2	2	1	1		58		58	2
		臨床検査技術部					17									17	1	18		
		診療放射線技術部						14								14		14		
		薬 剤 部							9							9		9		
院 看 護 部	看 護 部	看 護 部 長			1		1									1		1		
		副 部 長			3		3									3		3		
		外 来 1			16	2	18									18		18		
		外 来 2			11	1	12									12		12		
		手 術 室			16		16									16		16		
		3 階 東 病 棟			22		22									22		22		
		3 階 西 病 棟			23		23									23		23		
		4 階 東 病 棟			22	1	23									23		23		
		4 階 西 病 棟			26		26									26		26		
		5 階 東 病 棟			21	1	22									22	1			
		5 階 西 病 棟			23	1	24									24		24		
		6 階 病 棟			26		26									26		26		
	H C U			16		16									16		16			
緩和ケア病棟			23		23									23		23				
		小 計			249	6	255								255	1	256			
研 究 所	所 長		1													1		1		
	免 疫 学 部		1				1	1								3		3		
	病 理 学 部		2													3		3		
	薬 物 療 法 学 部		1				1									2		2		
	生 化 学 部		(1)				1	1								2		2	1	
	疫 学 部		1													1		1		
	人 文 科 学 部		1													1		1		
		小 計		7				3	2						12		12	1		
合 計		17	61	249	6	255	20	2	14	9	2	2	1	1		384	2	386	5	

5. 経理状況

5-1 比較損益計算書

科 目		平成 16 年度		前 年 度 対 比		平成 15 年度		平成 14 年度	
		金 額 (円)	増減(Δ)率 (%)	増減(Δ)額 (円)	増減(Δ)率 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)
1	医 業 収 益	5,608,484,350	100.0	12,604,110	0.2	5,192,885,077	100.0	5,192,885,077	100.0
内 訳	入 院 収 益	4,279,607,964	76.3	△ 41,903,359	△ 1.0	4,077,463,617	77.2	4,077,463,617	78.5
	外 来 収 益	1,220,918,924	21.8	56,042,609	4.8	1,015,711,672	20.8	1,015,711,672	19.6
	その他医業収益	107,957,462	1.9	△ 1,535,140	△ 1.4	99,709,788	2.0	99,709,788	1.9
2	医 業 費 用	6,903,028,641	100.0	14,695,084	0.2	6,784,858,274	100.0	6,784,858,274	100.0
内 訳	給 与 費	3,220,544,443	46.7	△ 5,796,521	△ 0.2	3,267,146,929	46.8	3,267,146,929	48.2
	材 料 費	1,719,841,039	24.9	78,431,338	4.8	1,550,748,776	23.8	1,550,748,776	22.9
	経 費	1,197,113,421	17.3	9,937,235	0.8	1,116,656,476	17.2	1,116,656,476	16.5
	減 価 償 却 費	637,792,882	9.2	△ 63,967,374	△ 9.1	724,880,655	10.2	724,880,655	10.7
	資 産 減 耗 費	24,221,851	0.4	1,638,121	7.3	5,626,932	0.3	5,626,932	0.1
	研 究 研 修 費	63,142,508	0.9	△ 2,459,162	△ 3.7	63,762,878	1.0	63,762,878	0.9
	緩和ケア療養費	40,372,497	0.6	△ 3,088,553	△ 7.1	56,035,628	0.6	56,035,628	0.8
医 業 損 (Δ) 益		△ 1,294,544,291		△ 2,090,974		△ 1,591,973,197		△ 1,591,973,197	
3	医 業 外 収 益	1,822,727,822	100.0	38,957,258	2.2	1,940,111,736	100.0	1,940,111,736	100.0
内 訳	受取利息配当金	557,613	0.0	492,808	760.4	215,869	0.0	215,869	0.0
	補 助 金	3,195,000	0.2	△ 661,000	△ 17.1	4,807,000	0.2	4,807,000	0.2
	負担金交付金	1,757,075,000	96.4	33,527,000	1.9	1,886,984,000	96.6	1,886,984,000	97.3
	その他医業外収益	61,900,209	3.4	5,598,450	9.9	48,104,867	3.2	48,104,867	2.5
4	医 業 外 費 用	608,117,727	100.0	△ 4,221,878	△ 0.7	615,620,106	100.0	615,620,106	99.2
内 訳	支払い利息及び 企業債取扱諸費	424,290,927	69.8	△ 16,198,629	△ 3.7	457,957,164	71.9	457,957,164	74.4
	繰延勘定償却	9,734,392	160	3,323,516	51.8	5,183,860	1.0	5,183,860	
	臨床研修費	8,543,085	1.4	4,685,329	121.5	5,947,834	0.6	5,947,834	1.0
	その他医業外費用	165,549,323	27.2	3,967,906	2.5	146,531,248	26.4	146,531,248	23.8
経 常 利 益		△ 79,934,196		41,088,162		△ 267,481,567		△ 267,481,567	
5	特 別 利 益	1,573,782		1,573,782		0		0	
内 訳	その他特別利益	1,573,782		1,573,782		0			
6	特 別 損 失	271,970		△ 318,520		590,490		0	
内 訳	その他特別損失	0		△ 590,490		590,490			
当 年 度 純 利 益 (損 失 Δ)		△ 78,632,384		42,980,464		△ 121,612,848		△ 267,481,567	
前年度繰越利益剰余金 (欠損金 Δ)		△ 9,177,861,125		△ 121,612,848		△ 9,056,248,277		△ 8,788,766,710	
当年度未処分利益剰余金 (欠損金 Δ)		△ 9,256,493,509		△ 78,632,384		△ 9,177,861,125		△ 9,056,248,277	

5-2 比較貸借対照表

科 目		平 成 16 年 度		前 年 度 対 比		平 成 15 年 度		平 成 14 年 度	
		金 額 (円)	構成比 (%)	増減(△)額 (円)	増減(△)率 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)
1 固 定 資 産		13,479,444,840	76.1	△ 521,006,049	△ 3.7	14,000,450,889	79.1	14,354,084,687	81.5
(1) 有 形 固 定 資 産		13,476,423,518	76.1	△ 521,792,425	△ 3.7	13,998,215,943	79.1	14,351,980,466	81.5
内 訳	土 地	344,566,607	1.9	0	0.0	344,566,607	1.9	344,566,607	2.0
	建 物	10,643,188,735	60.1	△ 432,301,885	△ 3.9	11,075,490,620	62.6	11,507,792,505	65.4
	構 築 物	277,906,134	1.6	△ 23,633,705	△ 7.8	301,539,839	1.7	345,188,762	2.0
	器 械 備 品	2,187,872,840	12.4	△ 85,604,842	△ 3.8	2,273,477,682	12.8	2,151,022,467	12.2
	車 輦	2,939,202	0.0	△ 201,993	△ 6.4	3,141,195	0.0	3,410,125	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	19,950,000	0.1	19,950,000	0.0	0	0.0		0.0
(2) 無 形 固 定 資 産		3,021,322	0.0	786,376	35.2	2,234,946	0.0	2,104,221	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	2,769,822	0.0	786,376		1,983,446	0.0	1,852,721	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		4,158,692,038	23.5	537,199,526	14.8	3,621,492,512	20.5	3,191,257,489	18.1
(1) 現 金 預 金		412,650	0.0	117,230	39.7	295,420	0.0	281,120	0.0
(2) 未 収 金		889,383,544	5.0	38,110,782	4.5	851,272,762	4.8	832,484,420	4.7
(3) 貯 蔵 品		90,617,943	0.5	3,968,363	4.6	86,649,580	0.5	72,909,402	0.4
(4) 前 払 金		650,000	0.0	650,000	0.0	0	0.0	0	0.0
(5) その他流動資産		3,177,627,901	17.9	494,353,151	18.4	2,683,274,750	15.2	2,285,582,547	13.0
3 繰 延 資 産		74,975,633	0.4	△ 2,110,272		77,085,905	0.4	63,555,681	0.4
(1) 繰 延 勘 定		74,975,633	0.4	△ 2,110,272		77,085,905	0.4	63,555,681	0.4
資 産 合 計		17,713,112,511	100.0	14,083,205	0.1	17,699,029,306	100.0	17,608,897,857	100.0
4 固 定 負 債		9,905,000	0.1	2,808,000		7,097,000	0.0	6,340,732	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		9,905,000	0.1	2,808,000		7,097,000	0.0	6,340,732	0.0
5 流 動 負 債		493,654,969	2.8	116,577,025	30.9	377,077,944	2.1	425,777,871	2.4
(1) 一 時 借 入 金		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(2) 未 払 金		486,598,608	2.7	149,342,866	44.3	337,255,742	1.9	405,885,433	2.3
(3) その他流動負債		7,056,361	0.0	△ 32,765,841	△ 82.3	39,822,202	0.2	19,892,438	0.1
負 債 合 計		503,559,969	2.8	119,385,025	31.1	384,174,944	2.2	432,118,603	2.5
6 資 本 金		11,807,306,720	66.7	△ 443,938,436	△ 3.6	12,251,245,156	69.2	12,437,279,200	70.6
(1) 自 己 資 本 金		601,760,021	3.4	0	0.0	601,760,021	3.4	601,760,021	3.4
(2) 借 入 資 本 金		11,205,546,699	63.3	△ 443,938,436	△ 3.8	11,649,485,135	65.8	11,835,519,179	67.2
内 訳	企 業 債	9,685,546,699	54.7	△ 443,938,436	△ 4.4	10,129,485,135	57.2	10,315,519,179	58.6
	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		5,402,245,822	30.5	338,636,616	6.7	5,063,609,206	28.6	4,739,500,054	26.9
(1) 資 本 剰 余 金		14,658,739,331	82.8	417,269,000	2.9	14,241,470,331	80.5	13,795,748,331	78.3
内 訳	国 庫 補 助 金	264,294,000	1.5	0	0.0	264,294,000	1.5	253,794,000	1.4
	他 会 計 補 助 金	757,382,000	4.3	△ 5,150,000	△ 0.7	762,532,000	4.3	762,532,000	4.3
	他 会 計 負 担 金	13,636,899,331	77.0	422,419,000	3.2	13,214,480,331	74.7	12,779,258,331	72.6
	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		△ 9,256,493,509	△ 52.3	△ 78,632,384	0.9	△ 9,177,861,125	△ 51.9	△ 9,056,248,277	△ 51.4
内 訳	当 年 度 未 処 理 分 利 益 剰 余 金	△ 9,256,493,509	52.3	△ 78,632,384	0.9	△ 9,177,861,125	△ 51.9	△ 9,056,248,277	△ 51.4
資 本 合 計		17,209,552,542	97.2	△ 105,301,820	△ 0.6	17,314,854,362	97.8	17,176,779,254	97.5
負 債 資 本 合 計		17,713,112,511	100.0	14,083,205	0.1	17,699,029,306	100.0	17,608,897,857	100.0

第2章 がんセンター内活動状況

1. 各種委員会報告

経営健全化委員会

今年度は第二次経営健全化計画の二年目であり、最終の17年度の黒字化の足固めの年との認識で一年間対応した。前年度の平成15年度は、一年目ということもあり、職員一丸となって経営健全化の取り組んだ結果、単年度欠損額を267,481,567円から121,612,848円に減らすことが出来た。これを受けて、平成16年度は単年度黒字を目標とした。

経営健全化のために全ての経費を削減するのではなく、必要なものには経費をかけて医療の質を上げることにより収入を上げることを基本とし、15年度途中から看護師を増員し看護配置2対1による専門病院入院基本料1とし、外来化学療法室の設置による外来化学療法加算、16年度から、診療録管理体制加算、褥瘡予防対策による褥瘡患者管理加算の算定を行えるようにした。

外来患者数は前年度とほぼ同じであったが、収入は外来化学療法件数の著明な増加により前年度比4.8%の増収となった。入院患者数については、放射線照射機器の新規導入工事による治療休止が響き入院患者数の低下が2ヶ月間続き、収入は前年度比約1.0%の減となった。その結果、当年度の決算状況は、最終的には前年度よりは改善したものの、78,632,384円の欠損額となった。

平成17年度は第二次経営健全化計画最終年度であり、問題点を明確にして目標達成に努力したい。

(平成16年度 委員長 松田 堯)

放射線安全委員会

最近、他の施設において放射線治療で過剰照射の事件があり、放射線については、患者のみならず職員の安全管理が徹底されなければならない。

5月に開催された当委員会において、放射線治療関係従事者27名、R I 実験施設使用者16名の登録を確認した。また、官庁・関係機関申請書・県庁提出書類・保健所関係・院内事務等の書類提出の確認、職員の放射線被爆測定結果の問題がないとの報告があった。R I の受入、保管、廃棄、運搬に関しても問題ないことを確認した。さらに、医療法・放射線障害防止法上、測定義務が課せられ、また、定期的なR I 測定方法が定められており、平成15年5月、7月に発生した宮城県北部連続地震により、管理区域内の緊急自主点検を2回実施し問題無かったとの報告があった。また、年度始めにあたり、がんセンター放射線・事故等の緊急時連絡網の平成16年度版を作成した。

幸い当センターにおいては、放射線関連職員たちの日ごろからの努力により事故が無く経過しているが、今後とも安全管理を徹底していきたい。

(平成16年度 委員長 松田 堯)

倫理審査委員会

今年度の倫理審査委員会の委員は、委員長を含め当がんセンター内から11名、外部からの委員2名（大学教授、弁護士）で構成されている。委員会は、規約通り年4回開催された。

定例の委員会において19件の申請を審査し、そのほか、急を要するもの7件を書き委員の持ち回りで審査を行った。対象内容は、がんの治療に関するもの16件、患者へのアンケートに関するもの

5件、診断に関するもの2件、遺伝子解析1件その他であった。

近年、個人情報の保護を厳しくする情勢となっているが、その影響によると思われるが、審査件数の増加に加え申請の内容に変化がみられた。(平成16年度 委員長 松田 堯)

新総合情報システム検討委員会

当センターの現行システム（総合情報システム）は、平成5年の開設時に導入したオーダーエントリーシステムであり、センターにおける業務の効率化と質の向上を担ってきた。しかしながら、導入より10年の月日が経過し、劣化・老朽化が進んでいる現状である。

システム更新に向けての検討については、5年位前から本格的に動き出していたが、県の財政状況は厳しく、なかなか予算措置されない状況であった。しかし、平成16年度にようやく予算措置されることになった。予算額は、けっして満足のいく額ではなかったが、平成18年1月の本格稼働を目指して、限られた予算と期間の中でより良いシステムの構築に向けての検討が始まった。

平成16年度は、業者選定がメインとなったが、入札の仕様書作成にあたって当委員会およびその下部組織である作業部会、さらにはワーキンググループ（9グループ）により検討を行った。新システムを導入するにあたり、今後病院がどうあるべきかを検討することから始まったが、まずは現状把握をして問題点の洗い出しを行った。その後、各ベンダーのデモンストレーション等により、どのようなシステムを導入するかを検討し、最終的に平成16年12月の委員会にて仕様書が確定した。

入札方法については、外部委員等からなる総合評価委員会により総合評価方式を導入し、限られた予算の中でより良いシステムの導入を目指した。平成17年1月より総合評価委員会が数回行われ、同3月に落札業者が決定した。

今後は、平成18年1月の稼働に向けて、導入されるシステムの詳細な分析、設計並びに運用の検討を行っていくことになるが、システム稼働までは短期間であり、問題点も数多いと思われる。平成17年度も引き続き本委員会、作業部会、ワーキンググループにて検討を行っていくが、より良いシステムを構築するためには、職員一人一人の協力が必要である。

(平成16年度 委員長 松田 堯)

医療安全管理委員会

月に20～30件の医療事故・ニアミス報告を受けた。今年度からその報告のなかで重要と思われる事項につき指定して各リスクマネージャーへ伝達、部署ごとに検討してもらうことにより改善案など様々な意見を収集できた。特に最近では、誰が悪いというのではなく、「ここはこのようにしたら」と言うような建設的な意見が多くなり大変有益である。

また日本病院機能評価機構による「ヒヤリ・ハット事例収集事業」へ235件報告した。この後この結果が現場へフィードバックされることを期待している。

国立医療科学院での医療安全講習会で習ったことであるが、"人は過つもの"を大前提として些細な事例でも根本原因を見極めてシステムで事故を未然に防止することが大切とのこと。

医療事故を未然に防ぐことを最重要課題として一つ一つの事例を大切に検討していきたい。

(平成16年度 委員長 西條 茂)

院内緩和ケア病棟運用委員会

平成15年度運用実績について

入院者数109名、退院総数106名（死亡退院96名、在宅8名、転出2名）、1日平均入院者数は19.5名（16～21名）、平均在院日数66.7日（1～366日）であり、平均入院患者数では目標値より1名上回った。新患の75％は、院内からの紹介である。在宅ホスピスケア訪問件数も、訪問診療が4～5件/月、訪問看護が6～7件/月であった。緩和ケア受付外来では新患が20名/月で年々着実に増加している。近年ますます需要の高まっている精神科医の診療が毎月4～5名、その他、鍼灸師治療が毎月20名程となっている。精神科医の診療は月に一回のみであり、せめて週に一回は必要である。なお重症患者が多く、不穏せん妄などにより患者の転倒が増加していて注意を要する。

病院機能評価付加機能（緩和ケア機能）受審することとなり、受診のため作業準備部会を立ち上げた。平成17年1月受審に向けて作業を開始した。

平成16年度からは、精神科医診療、鍼灸師治療に加え音楽療法を月に2回、また移動売店も発足させたところ利用者が多く好評である。患者・患者家族・職員が加わるティーサービスも参加者が多く大変評判がよい。

今後は身体的ケアばかりでなく、患者家族も含めた精神的ケアが大切であり、また職員への精神的な支援にも配慮が必要である。
(平成16年度 委員長 西條 茂)

薬事委員会

2ヶ月ごとに開催、採用申請の審査、削除医薬品の検討を行った。後発医薬品の使用促進では抗真菌剤、ヘパリン製剤、抗癌剤の一部で後発医薬品へ変更した。平成16年度の全体の購入金額に対する後発医薬品の割合は2.9％であり前年度に比べ1％ほど増加している。

医療事故防止の観点から高濃度KCL製剤、10％キシロカインの配置につき医療安全委員会へ諮問し病棟から撤去した。

外来化学療法例は増加しているが、月・水・金に集中しているため火曜日にも増やすよう依頼した。

院外処方箋の発行率は80％弱で推移している。

その他、期限切れ薬剤・薬品破損状況を部署ごとに把握して通知、減少に努めた。

なお医薬品購入状況では平成16年度は約12億で毎年5～6％の伸び率であるが、そのうち抗腫瘍薬は約4億で毎年20％弱の伸び率であり際立っている。来年度も効率よく安全な運用を目指したい。

(平成16年度 委員長 西條 茂)

受託研究審査委員会

毎月開催し、新規では、アルケラン静注用50mg、リツキサン注、オルメテック錠、カルプロック錠、グリベック、キロサイド、腎癌を対象としたBAY43-9006、ロイスタチン注、注射用マキシピーム、リユープリン注射用などにつき承認した。変更、終了もあり各々検討し承認した。変更については人事の変更等少しでも変更あれば報告義務し、また当院では大きな有害事象の報告はなかった。

(平成16年度 委員長 西條 茂)

院内感染防止・医療廃棄物対策委員会

平成16年度は、8月を除き11回の委員会が開催されました。本委員会は会議への出席率が高く、院内で最も活発な委員会の1つです。ICTで頑張っている各部門代表を含めた委員、それに東北大学の金光先生の委員会への参加などが、活発な委員会である要因のように思われます。

4月の第一回では、MRSA等の患者に対する従来からの対応の見直しが始まりました。9月の委員会で、これら感染症を、定着者、発症者、その他に分類し、定着者は非感染者と同等に扱うことにしました。発症者に関しては、気道感染の場合、尿路感染の場合、創部感染の場合、その他の感染の場合に分類し、それぞれに対する対応をマニュアル化しました。

7月の第4回委員会ではSSI（手術部位感染）の届出制について検討を開始しました。外科山並先生が中心となることから、これ以降、委員会に出席していただくことになりました。現在使用している届出様式が11月の委員会で最終決定され、12月から実施しました。

10月の第6回委員会では、抗菌薬投与に関するアナフィラキシー対策のガイドラインが検討されました。11月から皮内反応の中止を決定し、アナフィラキシーショックへの対応マニュアルを各部署に配りました。また、必要な薬品類を救急カートに配備しました。

同じ委員会で、針刺し防止は院内感染対策であるとの見地から、針刺し事故防止機能の備わった器材への変更を検討するよう医療機器。診療材料整備委員会運用部に求めました。

11月、4西・HCUで発症したMRSAについて報告がありました。4西の3人のMRSAの遺伝子パターンが同一であるとの結果がでました。院内感染と認め、4西に厳戒態勢を布きました。その後まとまった集団での発生はみておりません。

1月、ノロウイルスが老人施設等で集団発生していることから、院内に流行に関する警告をだし、腹部症状・発熱等を訴える職員があれば届け出るよう呼びかけました。

2月、5東の入院患者よりインフルエンザが検出されました。その後3人の患者が発症しインフルエンザの院内感染がありました。病棟の入院制限や移動制限をし、3月院内感染は終息しました。

この一年いろいろなことがありましたが、大きな院内感染や、感染症による重大事故などみられず、我々の活動成果が実った一年であったと総括しました。（平成16年度 委員長 小池 加保児）

ボランティア委員会

本年度もボランティアの皆さんは、多方面で活躍されました。毎日どのくらいの方が活動されているかといいますと、1日平均の活動人数は約6人、1日の平均活動時間は約3時間となっています。ただ、昨年春の時点でボランティアに登録されていた方が47名と減少したことから、ボランティアさんの募集を行いました。その結果後半期には61名の方が登録され、また活躍されています。一方、その活躍にセンターの職員からも何らかのサポートをしたいとの声が上がリ、総長先生をはじめ有志の呼びかけでボランティア基金ができ、今後の活動資金に利用されることになりました。また、予てからボランティアさんたちの希望であったボランティア活動の広報誌「ひだまり」も発刊され、その後も順調に発行（季刊）されております。

年間活動状況を項目別に報告します。

- 1) 毎回好評なロビーコンサートは、4回行われました。
- 2) ギャラリー展は、月2～3回、計27回も行われております。予想外の好反響を得た作品もあり、患者さんだけでなく職員の眼も楽しませてくれております。
- 3) 緩和ケア病棟における行事（緩和ケア病棟主催のお花見、夏祭り、バイオリンコンサート、クリスマス会、ひな祭り）の手伝いをしております。また、緩和ケア病棟では、毎週火曜日にティーサービスも行っており、月平均約50名の方が利用されています。
- 4) ボランティアのための研修会は、年8回開催されております。
- 5) 図書の貸し出しも行っており、7階にある図書コーナーと病棟移動図書の貸し出しを合わせると、毎月平均約250名の方が利用されており、増加の傾向をしめしております。
- 6) 患者さん用の帽子の販売も行っております。帽子はボランティアさんたちの手作りです。治療により髪に影響が出てしまうこともあり患者さんからは大変好評で、需要が増加傾向にあります。
- 7) 患者さん御家族を対象にした絵手紙講習会も開催しています。最近は月2回開催しており、月6～10名の方が受講されています。
- 8) 5階西病棟では配茶・配膳を看護師と一緒にしております
- 9) 緩和ケア病棟を含むセンター内の主だった箇所にお花を生けてもらっております。

このように今やボランティア活動は当センターになくてはならない存在になってきており、ボランティアの皆さんには感謝申し上げます。（平成16年度 委員長 片倉 隆一）

診療報酬委員会

診療報酬委員会は隔月に開催されました。

検討内容は、主にレセプト上の査定状況についての分析です。差定率については当初0.3%をきることが目標でしたが、昨年度は0.19%と良好な結果でした。今年度は、0.22%とやや上昇しておりますが、まずまずの結果と思われます。

今年度は、外部の調査機関によるレセプトの精度調査を行うことができました。平成

16年11月のレセプトとカルテを照合し分析されました。その結果、収入に影響する起票漏れが19件10,694点、入力漏れが48件14,497点、請求可能が21件

13,396点で、計88件38,587点の損失が指摘されました。個々の分析については診療科ごとにまとめて報告されましたが、共通の問題としてカルテへの病名記載の不備が指摘されております。今後、精度向上のためにより一層の努力が必要と思われます。

（平成16年度 委員長 片倉 隆一）

クリティカル・パス運用委員会

〔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，気管支鏡検査用パス

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，頭蓋内腫瘍摘出術

耳鼻科：喉頭癌・下咽頭癌のラリノマイコサージ，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：大腸ポリペクトミー，ERCP用パス，肝生検用パス，PEIT用パス

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) 依然として積極的にパスを作成利用している診療科からは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) H16年度の病院全体の平均在院日数は28.2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，十分なバリエーション分析に耐えるレベルのパスでない。また，指示簿としての機能を認められぬため業務の効率化と軽減に役立っていない。
- 4) H17年導入予定の新総合情報システムの内容如何によるが，上記問題点の大半の改善が期待される状況である。
(平成16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回開催された。

1. 平成15年度の臨床検査業務実績について

- 1) 院内検査検査件数(項目数)は患者数の増加に伴い過去6年間で最も多かった。
- 2) 外注検査の委託先はSRL，BML（リードシステム）である。件数・委託料ともに増加した。

2. 平成16年度検査機器の導入について

全自動輸血検査測定装置(新規)が導入された。

輸血管理システム

感染症検査

免疫反応測定装置

3. 検査機器導入に伴う検査法の変更について

輸血検査：自動輸血検査システムの導入に伴い採血管と輸血検査法及び報告書が変更となった。

感染症検査（HBs抗原, HCV抗体, TPHA）：免疫検査装置の導入に伴い測定値の報告が変更となった。

① 従来の報告(-)(+)(倍)からカットオフ(SOI値)・mIU/ml値が併記された。

② 院内の感染症検査は1時間(緊急検査)で報告が可能となった。

4. その他

1) 厚生省への診療報酬に関する検査関連項目について

不規則抗体スクリーニング点数見直し

術中迅速細胞診の加算

免疫染色検査の点数見直し

2) 検体検査マニュアルについて

従来のマニュアルを一部変更したので関係部署に配布した。

3) 滅菌済み採血管への変更

真空採血管はすべて滅菌済みへ移行した。

4) 急性心筋梗塞の血清マーカーについて

ラピチェックH-FABP, 心筋トロポニンTの血清マーカーが実施可能となった。

(平成16年度 委員長 富澤 信夫)

平成16年度輸血療法委員会

1. 全自動輸血検査システムの導入

平成17年3月から全自動輸血検査・輸血管理システムが導入された。これに伴い血液製剤申込み方法を変更し、関連する伝票類を整備した。

2. タイプ・アンド・スクリーニングの導入

血液製剤申込み方法変更と同時にタイプ・アンド・スクリーニングを導入した。事前に血液型と抗体スクリーニング検査を実施し、従来の交差適合試験（ブロメリン法・クームス法）の代わりに簡便な生食法のみで輸血する方式である。抗体スクリーニング検査の感度はブロメリン法・クームス法よりも優れるためより安全な輸血が可能となり、血液製剤を個人毎に割り当てなくてもよいため廃棄血液の減少が期待される。

3. 新鮮凍結血漿の融解について

これまで、各部署で行ってきたが、平成17年6月より勤務時間内は血液管理室で一括して融解することとした。

4. 輸血感染症への対応

平成15年度に以下の3点を確認したが、これらが確実に施行されるよう周知に努めた。

a. 輸血事前の説明（特に感染リスクの説明）と同意取得。b. 輸血前後のHIV, HBV, HCV, 梅毒検査。c. 適正輸血の徹底（不要・過剰な輸血を行わない。）

（平成16年度 委員長 奥田 光崇）

外来・病棟委員会

平成16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。化学療法科と形成外科が新設されたため病床数の見直しを行った。病床の割り当てについてはさまざまな問題点が指摘され今後検討していくことになった。

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。開催が少ないのは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16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、最後に残っていた入院総括用紙も統一し、がんセンターとして統一された診療録となってきた。しかしながら、未総括診療録は相変わらず多く、また診療録の記載内容に不十分な箇所も多い。質的な指導も必要であるが、マンパワー不足のため実施できていない。このままでは三年後に迫ったバージョン5での病院機能評価をパスすることは困難な状況である。改善のためには専任の診療情報管理士を2～3名を早急に採用する必要がある。

診療録記載の基本は「診療録は病院のものではなく患者本人に帰属する」ことを理解し、「素人が辞書を引きながら読んで起承転結が十分に理解できるように日本語で書く」のが原則である。実施した医療行為はSOAPで二号紙に記載しておく必要がある。皆様のご協力をお願いしたい。

なお、診療録は永久保存のため診療録保管場所が足りなくなってきており、2－3年後には新たな保管庫が必要になる見込みであることから早急な対策が必要である。

（平成16年度 委員長 小野寺 博義）

栄養委員会

本委員会は社会保険庁の通知により設置しなければならない委員会である。平成16年度は、6回開催された。

1. 平成16年度の栄養指導状況及び患者食実施状況について

栄養指導件数（個別）については、14年度、15年度と序々に増加し16年度は過去3年間で最も多い343件を実施した。内訳は、外来282件、入院61件で月平均21件となった。指導内容については、糖尿病が40%を占め次いで高血圧症、高脂血症の順となった。

患者食実施状況では、283,603食を1年間で提供し、そのうち約85%が一般治療食でしめている。前

年度と比較して9,509食の減となった。

2. 緩和ケア病棟における選択メニューは、週1回の実施としてきたが、病院機能評価(付加機能評価)受診に向け6月より2回、12月から3回と段階的に実施回数を増やした。

3. 食事オーダー取り込み不能時のFAX対応について、トラブルが発生した時の措置方法を確認のため文章化した。

4. 非常食として五分粥以下を10人想定、全粥以上を300人の想定で2日分準備しているが、病棟の食堂まで委託業者が搬送し提供することを確認した。

5. 摂食・嚥下に問題がある患者の食事開始の準備期向けにゼリー食を食種に追加することとした。エネルギー550キロカロリー程度であり、他の栄養補給方法と併用すること。10月に開始した。

6. 特別指示及びフリーコメントの集計結果について、報告。特別指示とフリーコメントを合計すると1食あたりの件数は、300件を越している。フリーコメントは、食札に自動的に印刷されないので転記ミスも多く誤配膳に繋がりがねない。システムの移行では、手書きをなくすよう検討をすすめる。

7. 緩和ケア病棟における食事の満足度調査を実施した。食欲の有無と食事が楽しみかどうかは、密接に関係しており、味付け、量については概ね満足されていた。但し

選択メニューの回数を増加するか否かについては、「減らしたほうがよい」の回答はなかったものの、更なる増加の希望はなかった。個別の要望に多くのコメント対応を行っているせいとも考えられた。

8. 次期病院機能評価受審に向け平成17年4月よりNST立ち上げることとなった。栄養委員会の小委員会として位置づける。また褥瘡チームについての回診も同時スタートとする。

(平成16年度 委員長 小池 加保児)

電算システム管理委員会

一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ため結果、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16年度 委員長 小犬丸 貞裕)

組換えDNA実験安全委員会

宮城県立がんセンター組換えDNA実験安全管理規定に基づいて審議された機関承認実験が継続実験として行われた。組換えDNA実験安全委員会の委員長および委員は昨年度の委員が継続した。組換えDNAの搬入が1件、搬出が3件あった。

(平成16年度 委員長 宮城 妙子)

図書委員会

本年度は平成17年3月28日(月)に図書委員会が開催された。昨年度に引き続き、図書費予算の削減のため、再度の購入図書見直しを迫られていたが、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。その後、図書室の整備が必要な状況であったため、出

席委員全員が過剰になった書棚の図書を資料室に移動させる等の労働奉仕を行った。定期的な図書整備について適切な方法を検討すべきである。
(平成16年度 委員長 宮城 妙子)

癌登録委員会

平成16年5月12日に第1回の癌登録委員会を開きました。これまで、院内ホームページには3年生存率を掲載していました。これを院内癌登録のさらなる解析を行い、5年生存率を出すことにしました。生存率は、実測ではなく、相対生存率とすることにしました。

院外への生存率公表は、さまざまな問題点があることから、この委員会では先送りすることにしました。毎年全症例の予後調査を行ってきましたが、対象が1,000人位になることから、労力の上で現実味がないと考えられました。そのため、予後調査は診断後3年・5年・10年経過時に行うことにしました。10年以降の予後調査を行う必要があるかに関しては今後の課題としました。

平成16年12月3日に第2回の委員会を開きました。16年7月から、3,069人を対象に予後調査が行われているとの報告がありました。病院に対する社会的要求から、主要な癌の診療成績を公開した方がよいとの意見があり、平成17年1月31日よりインターネット上で公開することになりました。

平成17年2月11日（祝日）に、当センター大会議室で、東北ブロックの地域がん診療拠点病院院内がん登録ワークショップが開催されました。東北全域のがん診療拠点病院の代表と、国立がんセンターから癌登録にかんする専門家が集まりました。

現在、当センターホームページで公開している診療成績を掲載します。

(平成16年度 委員長 小池 加保児)

医療機器・診療材料整備委員会

平成16年4月22日、第一回目の委員会が開かれました。前年度にがんセンターで予算要求内容を決し提出したものに対し、財政課と県立病院課とで調整・査定された結果が報告されました。総額351,300千円でした。主なものでは全自動輸血検査測定装置の新規購入とカルテ自動検索保管庫の更新でした。多くの医療機器が耐用年数に達し、更新の要求が出されています。例年承認されている4億弱の予算では、これらの更新に対し今後数年以上かかると思われます。

二回目の委員会は5月17日に開かれました。経営健全化計画のアクションプランの項目の1つとして、医療機器整備の在り方の見直しがあります。これに基づき、高額医療機器の使われ方の評価・使用状況の見直しを行いました。稼働状況に問題のある機器が一部見られましたが、多くの医療機器は満足すべき状況にありました。

5月25日使用不能・不要機器等の資産・備品の処分についての案内を出しました。

9月2日・3日、各部署から提出された次年度医療機器に関してのヒアリングを行いました。約24部署から意見・要望を聴取しました。

9月8日第三回目の委員会が開かれました。ヒアリングに基づき、各部署からの要求医療機器のランク別順位を決めました。5千万円以上の機器の要求優先順位は、整備するためには年次計画となる

ことから総長院長の幹部判断としました。総額61件の医療機器で1,529百万円の要求となりました。平成17年度は、総合情報システムの更新があり、一般医療機器の購入がどれほど認められるか予想できない面がありました。

(平成16年度 委員長 小池 加保児)

放射線診断治療運営委員会

平成16年度の放射線診断治療運営委員会は1回のみ開催された(12月27日)。

CT, MRI検査時における「冠動脈ステント症例の取り扱い」および「気管支喘息患者における造影剤投与可否」について検討した。

(平成16年度 委員長 松本 恒)

褥瘡予防対策委員会報告

本委員会は平成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。平成16年度は月一回のペースで委員会を開催し、毎回、前月の褥瘡発生状況の報告を元に発生要因の分析や対応について検討した。また毎回症例検討を行い、適切な予防対策、適切な処置について具体的に検討し、委員間の知識や情報の共有化を図った。委員会のメンバーが多職種であることを活用し、薬剤師からは褥瘡に使用する皮膚外用剤、創傷被覆材等について毎回数種類ずつわかりやすい説明書を作成してもらい、病棟に配布した。また、管理栄養士からは栄養状態改善のための経腸栄養剤、栄養補助商品についての説明を受け病棟に情報を伝達した。研修、教育の面では、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。

本委員会は褥瘡予防や褥瘡の適切な処置をより実効的に実施するため、平成16年末頃から指導、助言を行う実行組織を結成し立ち上げることを企図し、準備を整えた。次年度から褥瘡回診チームとして発足予定である。

(平成16年度 委員長 村上 享)

2. 第1回宮城県立がんセンターフォーラム

第1回宮城県立がんセンターフォーラムは、平成17年2月19日(土)に、大会議室にて開催されました。本会は、桑原総長、松田院長及び宮城研究所長らの発案で、当センター全員が参加できる機会を作り、かつ相互理解を高めることでセンター全体のレベルアップを期待し企画されました。応募演題は、技師関係2題、看護部1題、研究所8題、臨床系が13題の計24題でした。特別講演は、熊本大学先端生命医療科学腫瘍医学分野教授の佐谷秀行先生から「発癌の分子メカニズムと新たな治療戦略の考案」というタイトルの講演が行われました。当日は120名の参加があり、進行時間が心配になるくらい活発な討議がありました。また、ランチョンセミナーではセンターの将来について参加者全員で討議がなされ充実したフォーラムとなりました。

(報告者: 片倉 隆一)

第3章 研究所の活動状況

1. 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1250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。

慰霊の言葉

ここに謹んで、平成16年度一年間その尊いいのちを癌研究のために捧げてくれたマウス1250匹の動物諸霊の前に申し上げます。

現在ほどサイエンスにおける動物実験の重要性が確認されていることはありません。即ち遺伝子レベルでの仕事にトランスジェニックマウスやノックアウトマウスの利用がかかせないものとなっており、宮城県立がんセンター動物実験施設でも飼育されております。宮城県立がんセンターの動物実験施設も開設以来11年を経過しましたが、幸い感染汚染事故もなく順調に稼働していることはうれしかぎりです。また現在ほど動物の福祉、動物の生きる権利の主張が強く叫ばれていることはありません。現在動物実験を行うに当っては、次の3つのR運動で動物福祉に反することを減らすようにしております。Replacement（他手段への置換）、Reduction（使用動物数の削減）、Refinement（動物が受ける苦痛の軽減）です。最近における生物科学の驚異的な進歩はあなたがた実験動物から得られた情報による所が極めて大きいのであります。動物実験による恩恵は医学の分野にとどまらず、あなたがたの仲間、家畜や野性動物の多くの生命を救う獣医学の発展にも直接貢献しております。

幸い、このがんセンターにおいても多くの立派な研究成果を得ることが出来たことはせめてもの償いであり、実験動物の犠牲なしには多くの医学研究は成り立たない事を思う時、動物に対するいたわりと感謝の心で、極力苦痛を少なくし、無駄のない実験により使用動物数を少なくすることが供養であると考え、人道的かつ科学的な研究の推進に努力する事を霊前で誓わずにはられません。

どうか安らかに眠って下さい。

（報告者：海老名卓三郎）

2. RI研究施設

16年度も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。16年度の施設利用申請者は、研究所15名、放射線技術部1名、RI管理室1名、計17名であった。放射線障害予防規定に基づいて、6月4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、東北大学医学部保健学科、小倉隆英先生から、「放射線防護に関すること」と題して、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。また、9月9日付けで、文部科学省から、放射性同位元素等に関する保管整理状況の点検と管理の強化を指示した文書が送付されたので、センター内の点検・整理を行った。

（報告者：宮城 妙子）

3. 研究所研究発表会

第4回：平成16年9月15日（水）午後1時30分～5時10分 於；宮城県立がんセンター・大会議室

座長：宮城妙子

1. Luciferase assay を用いた p73 における標的遺伝子転写活性の検討 (3)
(薬物療法部) 村川 康子
2. ミスマッチ修復蛋白質 PMS2による p73 依存性アポトーシスの誘導機構
(薬物療法部) 下平 秀樹
3. セレンとアドリマイシンの併用により誘導されるアポトーシスにおける遺伝子発現の検討
(薬物療法部) 阿部美有樹

座長：海老名卓三郎

4. 癌征圧をめざしたシアリダーゼ研究：最近の進展と展望
(生化学部) 宮城 妙子
5. 間接蛍光抗体法による形質膜シアリダーゼ(Neu3) の細胞内局在の解析
(生化学部) 山口 壹範
6. EGFシグナリングにおける形質膜シアリダーゼの役割
(生化学部) 秦 敬子
7. 新規シアリダーゼNeu4の細胞内局在
(生化学部) 小関弘恵知
8. 新規シアリダーゼNeu4の生理機能
(生化学部) 塩崎 一弘

座長：村川 康子

9. 免疫細胞B A K療法のエフェクター機構と延命効果
(免疫学部) 海老名卓三郎
10. CD4+CD152+T細胞のT細胞およびL A K細胞活性に対する抑制
(免疫学部) 磯野 法子
11. 養子免疫療法において新メディウムAlyS203は有効か
(免疫学部) 小鎌 直子

座長：立野 紘雄

12. siRNA導入によるシアリダーゼ遺伝子の発現制御
(生化学部) 和田 正
13. RNA干渉を利用したGM2合成酵素発現制御によるヒト腎癌細胞の浸潤抑制効果 (生化学部) 青木 大志

14. ヒトNEU1シアリダーゼ強制発現株の細胞学的性状

(生化学部) 上村 卓嗣

15. 形質膜シアリダーゼ発現上昇による腎細胞癌の悪性形質変化とIL-6シグナリング

(生化学部) 上野 誠司

16. 形質膜シアリダーゼによる癌細胞接着の制御機構 (IV)

(生化学部) 加藤 健吾

座長：長井 吉晴

17. 腸液・膵液喪失の病態生理

(病理学部) 佐藤 郁郎

18. 主要癌の生命予後 (5年生存率) について

：自己免疫疾患 (SLE) の成因および予後因子に関する研究

(疫学部) 南 優子

19. 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

：EORTCのQOL調査票を用いたPCUのQOL評価

(人文科学部) 長井 吉晴

(報告者：立野 紘雄)

4. 平成16年度がんセンターセミナー

第110回 平成16年4月6日 (火)

演者：谷口 直行 (大阪大学大学院医学系研究科教授)

演題：糖鎖遺伝子の標的タンパク質機能変化癌転移，発育成長，がん抗体療法の関わり

第111回 平成16年5月12日 (火)

演者：工藤 敏雄 (東北大学加齢医学研究所教授)

演題：Bispecific diabodyによるがん免疫療法の可能性

第112回 平成16年6月15日 (火)

演者：小野 栄夫 (東北大学医学部)

演題：膠原病・アレルギーの実験病理学：種を救った突然変異の教訓

第113回 平成16年7月5日 (火)

演者：松浦 一登 (宮城県立がんセンター耳鼻いんこう科)

演題：最近の頭頸部癌治療の動向

第114回 平成16年9月6日（月）

演者：木股 敬裕（国立がんセンター東・中央病院，形成外科）

演題：がん治療における形成再建外科の役割

第115回 平成16年10月19日（火）

演者：佐藤 雅美（宮城県立がんセンター呼吸器外科）

演題：肺癌をめぐる夢をまさ夢に

－検診，喀痰，気管支鏡，手術そして bench to bedsideへ－

第116回 平成16年11月29日（月）

演者：鈴木 雅貴（宮城県立がんセンター消化器科）

演題：胆膵疾患に対する管腔内超音波検査法（IDUS）の有用性

第117回 平成17年1月14日（金）

演者：後藤 孝浩（宮城県立がんセンター形成外科）

演題：最近の創傷処置の考え方

第118回 平成17年2月19日（土）

（第1回がんセンターフォーラム招請講演として）

演者：佐谷 秀行（熊本大・先端生命医療科学，腫瘍医学分野教授）

演題：発癌の分子メカニズムと新たな治療戦略の考案

第119回 平成17年3月8日（火）

演者：下平 秀樹（宮城県立がんセンター研究所 薬物療法学部）

演題：遺伝子修復異常とがん

（報告者：立野 紘雄）

統計編

第1章 医療統計 (H16. 4. 1～H17. 3. 31)

1. 内視鏡検査件数

種 別	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
上部消化管内視鏡検査	4,228	4,285	4,099	3,928	3,589
大 腸 内 視 鏡 検 査	1,593	1,596	1,455	1,468	1,494
気 管 支 内 視 鏡 検 査	147	175	176	194	247
合 計	5,968	6,056	5,730	5,590	5,330

詳細検査内容等（抜粋）

病 理 組 織 検 査	1,730	1,905	1,795	1,734	1,637
E R C P	187	180	204	170	149
胆膵超音波内視鏡検査	188	38	29	36	33
大腸ポリペクトミー	205	189	190	179	153
大腸クリッピング	238	159	190	185	166
大腸超音波内視鏡検査	17	12	16	17	13

2. 部位別手術件数

月 別 部位別		平 成 16 年										平成17年			計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
中 枢 神経系	脳 ・ 骨 髄	6	2	4	4	4	7	5	3	6	3	5	8	57	
	そ の 他													0	
頭 頸 部	喉 頭	2		2	3	4	4	2	1		1	3	2	24	
	咽 頭	1	3	2	4	3	2	3	1	4	4	4	4	35	
	口 腔	5	5	7	5	1	2	2	6	4	3	2	5	47	
	鼻 ・ 副鼻腔			1	2	2			4			2		11	
	甲 状 腺	1	1		1	2	1		1	4			5	16	
	唾 液 腺	2	1	1	2	1	4	1		1		1	1	15	
	顔面・頸部		1		1	3	1							6	
	そ の 他	1	4	4	1	3	4	3	4	4	2	1	6	37	
乳 腺	乳房（切除）	3	8	9	7	6	11	9	5	9	9	6	14	96	
	そ の 他						1	2	1					4	
呼 吸 器 系	肺	5	7	8	6	7	8	9	11	9	9	7	11	97	
	縦 隔	2	1	2	1				2	1		2	1	12	
	胸 壁	1			1									2	
	そ の 他	1		1		1	2		1	2			1	9	
消 化 器 系	食 道	1		1			1							3	
	胃	11	7	11	11	12	11	16	11	6	9	11	11	127	
	小・大・直腸	2	9	10	10	6	6	5	11	7	9	8	9	92	
	肝・胆道・膵	3	1	3	1	2	2			1	1	1	3	18	
消 化 器	腹 壁	1							1					2	
	そ の 他	1	2	6	1	2	1		3	1	3	2	1	23	
泌 尿 生 殖 器 系	副 腎													0	
	腎	2	2	2		3	3	3	1	3	2	1	1	23	
	尿 管			1				1		1	1	3		7	
	膀 胱	2	5	5	2	2	5	5	4	5	2	3	1	41	
	前 立 腺	6	5	7	9	3	6	6	9	7	5	9	11	83	
	尿道・陰茎	1	2	2	1	2	1		1		1			11	
	睪 丸	1	4	1			1		1			1	4	13	
	子 宮	7	7	7	8	6	9	12	10	7	5	3	4	85	
	子宮付属器	5	2	6	5	1	4	1	1	5	4		1	35	
	そ の 他			3		1	1		3	1	1	1	2	13	
運 動 器 系	脊 椎	1		2	2				1				1	7	
	四 肢	10	8	6	5	6	11	10	8	13	17	10	6	110	
	体 幹	5	5	5	5	2	4	7	10	9	3	8	7	70	
リンパ・造血器								2					1	3	
そ の 他														0	
計		89	92	119	98	85	113	104	115	110	94	94	121	1,234	

※ 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	17,362	50,011	21,633	3,342	1,525	1,619	1,100	2,425
5 月	13,958	44,378	19,032	3,462	1,454	1,399	1,106	1,918
6 月	14,098	46,955	21,840	3,556	1,669	1,461	1,086	2,402
7 月	13,876	48,074	21,284	3,566	1,028	1,306	1,129	2,477
8 月	13,894	49,091	21,573	3,617	1,158	1,185	1,059	2,323
9 月	13,977	46,962	20,736	3,791	1,080	1,503	1,138	2,386
10月	12,184	43,369	19,597	3,607	1,017	1,766	1,036	2,034
11月	14,968	49,236	21,831	3,991	1,114	1,956	1,159	2,249
12月	14,021	46,833	21,143	3,499	1,068	1,278	1,014	2,248
1 月	12,168	45,021	19,712	3,124	1,069	1,639	1,018	1,918
2 月	12,900	43,877	19,236	3,124	1,045	1,529	962	2,222
3 月	15,065	51,184	22,468	3,780	1,440	1,668	1,103	2,677
平成16年度	168,471	564,991	250,085	42,459	14,667	18,309	12,910	27,279
平成15年度	202,413	598,893	256,628	41,882	18,430	16,899	13,602	27,733
	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	1,439		2,240				48	3,727
5 月	1,261		2,041				12	3,314
6 月	1,411		1,984	353	353	353	11	4,465
7 月	1,379		2,243				11	3,633
8 月	1,400	1	2,231				9	3,641
9 月	1,523		2,060				9	3,592
10月	1,572		2,150				9	3,731
11月	1,537	1	2,390				51	3,979
12月	1,390		2,311				66	3,767
1 月	1,310	1	2,158				17	3,486
2 月	1,192	1	2,057				10	3,260
3 月	1,580		2,405				17	4,002
平成16年度	16,994	4	26,270	341	341	341	270	44,597
平成15年度	15,942	8	25,868	336	336	336	217	43,058

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	305	0	111	1,040	10	1,466
5 月	226	0	25	820	8	1,079
6 月	326	0	100	850	30	1,306
7 月	290	0	0	830	27	1,147
8 月	401	0	15	1,360	14	1,790
9 月	317	0	40	1,030	24	1,411
10月	210	0	10	990	22	1,232
11月	338	0	45	1,340	27	1,750
12月	267	0	22	1,365	6	1,660
1 月	314	0	25	755	20	1,114
2 月	286	0	75	820	22	1,203
3 月	278	0	115	925	38	1,356
平成16年度	3,558	0	583	12,125	248	16,514
平成15年度	3,795	0	600	12,880	223	17,498

照射赤血球製剤	
MAP-1	427本
MAP-2	1,404本

(院内照射件数)

5. 画像診断・放射線治療件数

月	画 像 診 断 部 門								小 計
	単 純 撮 影		造 影 撮 影		特 殊 検 査				
	一般撮影	断層撮影	消化管撮影	そ の 他	C T	M R I	超 音 波	核 医 学	
4 月	2,020	2	64	140	648	304	186	123	3,487
5 月	1,875	1	55	119	617	289	193	104	3,253
6 月	2,286	4	81	117	741	350	223	131	3,933
7 月	2,074	8	54	196	662	321	205	114	3,634
8 月	1,995	2	64	109	598	325	173	95	3,361
9 月	1,982	3	51	126	636	311	190	98	3,397
10 月	1,944	2	62	103	673	319	203	124	3,430
11 月	2,233	10	65	139	681	339	194	146	3,807
12 月	1,940	4	66	112	626	314	210	141	3,413
1 月	1,973	3	50	97	626	311	174	125	3,359
2 月	2,024	1	65	94	883	317	175	116	3,675
3 月	2,409	5	63	119	747	382	224	138	4,087
平成16年度	24,755	45	740	1,471	8,138	3,882	2,350	1,455	42,836
平成15年度	23,675	33	772	1,679	7,736	3,736	3,160	1,484	42,275

	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	991 (1,817)	132		4,610
5 月	1,041 (2,017)	142		4,436
6 月	1,797 (3,335)	205		5,935
7 月	1,934 (3,403)	182		5,750
8 月	1,490 (2,899)	158		5,009
9 月	1,339 (2,719)	152	4	4,892
10 月	1,552 (2,796)	189	2	5,173
11 月	1,544 (3,067)	164	3	5,518
12 月	1,514 (3,109)	132	6	5,065
1 月	1,245 (2,584)	146	4	4,754
2 月	1,241 (2,524)	147	7	5,070
3 月	1,601 (3,083)	181	5	5,874
平成16年度	17,289 (33,353)	1,930	31	62,086
平成15年度	16,571 (32,019)	1,735	79	18,385

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	延 回 数	延 人 数		
	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	
平 成 16 年 度	130	101	35	0	8	8	282	11	8	0	1	2	39	61	48	391	0	0	391
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

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	18,657	3,218	18	0	360	22,253	6,639	895
5 月	18,685	2,879	86	0	372	22,022	6,324	862
6 月	20,590	3,301	378	0	360	24,629	6,919	843
7 月	21,646	3,430	293	0	372	25,741	6,480	755
8 月	19,860	3,551	226	0	372	24,009	6,264	783
9 月	19,850	2,598	168	36	360	23,012	6,320	824
10 月	20,730	2,502	190	34	372	23,828	6,562	826
11 月	21,341	2,829	147	46	360	24,723	6,807	826
12 月	22,056	2,589	196	34	372	25,247	7,174	853
1 月	20,871	2,419	180	0	372	23,842	6,958	876
2 月	19,586	2,828	228	0	336	22,978	6,059	791
3 月	21,285	3,890	302	0	372	25,849	7,147	829
平成16年度	245,157	36,034	2,412	150	4,380	288,133	79,653	829
月平均	20,430	3,003	201	13	365	24,011	6,638	829
平成15年度	246,300	44,666	2,146	150	4,392	297,654	87,102	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

8. 処方せん枚数等薬剤部業務

	処方せん枚数 (枚)			同日平均枚数 (枚／日)		提 供 算 定 件 数	薬 劑 情 報	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	2,926	674	3,600	97.5	32.1	40	2,433	78.3	50	114	114	2	1	
5 月	2,455	584	3,039	79.2	32.4	30	2,117	78.4	46	79	79	7	0	
6 月	2,999	596	3,595	100.0	27.1	38	2,241	79.0	66	157	157	5	0	
7 月	2,994	534	3,528	96.6	25.4	32	2,179	80.3	57	135	131	4	4	
8 月	2,874	513	3,387	92.7	23.3	41	2,058	80.0	57	131	127	17	3	
9 月	2,794	522	3,316	93.1	26.1	37	2,096	80.1	57	144	142	7	2	
10月	2,864	519	3,383	92.4	26.0	41	2,007	79.5	54	134	131	1	9	
11月	3,024	584	3,608	100.8	29.2	43	2,115	78.4	55	114	109	7	5	
12月	2,977	607	3,584	96.0	31.9	50	2,095	77.5	58	150	143	17	11	
1 月	2,787	556	3,343	89.9	29.3	69	1,971	78.0	52	140	140	13	1	
2 月	2,835	605	3,440	101.3	31.8	365	1,941	76.2	69	158	151	9	5	
3 月	3,142	646	3,788	95.0	29.4	418	2,252	77.7	65	139	134	14	4	
平成16年度	34,671	6,940	41,611	95.0	28.6	1,204	25,505	78.6	686	1,595	1,558	103	45	
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	
増 減	-889	-691	-1,580	-2	-3	824	-1,883	0.4	-5	-132	-97	24	-58	

	注 射 箋			抗がん剤等無菌処理						院 内 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		10／14製剤			訪 問 件 数	算 定 件 数	麻 薬 加 算
	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				
4 月	3,868	202	4,070	247	134	235	174	482	308	150	6	81	0	0	0
5 月	3,168	184	3,352	256	130	224	166	480	296	166	8	93	0	0	0
6 月	3,867	179	4,046	312	151	208	157	520	308	165	8	82	0	0	0
7 月	4,100	187	4,287	273	139	198	152	471	291	165	4	82	0	0	0
8 月	4,102	175	4,277	356	183	205	149	561	332	75	4	66	0	0	0
9 月	4,203	176	4,379	276	129	202	157	478	286	224	7	90	0	0	0
10月	4,025	164	4,189	219	127	209	159	428	286	170	6	79	0	0	0
11月	4,001	162	4,163	286	147	177	127	463	274	90	5	97	0	0	0
12月	4,035	171	4,206	158	96	223	162	381	258	199	6	66	0	0	0
1 月	3,538	195	3,733	225	125	250	177	475	302	70	3	86	0	0	0
2 月	3,405	193	3,598	143	83	252	177	395	260	280	7	84	2	2	2
3 月	4,196	222	4,418	189	122	255	187	444	309	169	8	103	2	0	0
平成16年度	46,508	2,210	48,718	2,940	1,566	2,638	1,944	5,578	3,510	1,923	72	1,009	4	2	2
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
増 減	-476	395	-81	-1,363	-845	534	375	-829	-470	279	3	114	-1	-2	-2

9. 医薬品購入状況（薬効別）

年 度 別 薬物分類	平成14年度		平成15年度		平成16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	17,145	1.65%	17,427	1.55%	18,848	1.58%
末梢神経系薬	6,004	0.58%	5,140	0.46%	5,208	0.44%
感覚器官用薬	916	0.09%	1,047	0.09%	712	0.06%
循環器官用薬	26,969	2.59%	23,229	2.07%	18,707	1.57%
呼吸器官用薬	9,114	0.88%	7,645	0.68%	3,937	0.33%
消化器官用薬	59,981	5.77%	65,988	5.89%	67,975	5.70%
ホルモン剤（含抗ホ剤）	71,098	6.83%	84,522	7.54%	89,994	7.55%
泌尿生殖器官及び肛門用薬	2,585	0.25%	2,719	0.24%	2,623	0.22%
外皮用剤	14,804	1.42%	12,043	1.07%	9,568	0.80%
その他個々の器官系用医薬品	156	0.02%	157	0.01%	50	0.00%
ビタミン剤	4,342	0.42%	4,780	0.43%	3,989	0.33%
滋養強壮変質剤	24,320	2.34%	23,804	2.12%	24,134	2.03%
血液及び体液用剤	143,160	13.76%	167,120	14.91%	154,765	12.99%
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	53,044	5.10%	46,977	4.19%	51,691	4.34%
細胞賦活用薬	13	0.00%	11	0.00%	5	0.00%
腫瘍用剤	287,148	27.60%	336,926	30.06%	398,316	33.43%
アレルギー用薬	1,023	0.10%	1,282	0.11%	1,264	0.11%
漢方製剤	1,472	0.14%	1,681	0.15%	1,363	0.11%
七ヶ宿町	56,661	5.45%	64,848	5.79%	73,474	6.17%
化学療法剤	33,693	3.24%	41,531	3.71%	42,609	3.58%
生物学的製剤	39,351	3.78%	28,400	2.53%	35,876	3.01%
寄生動物に対する薬	85	0.01%	249	0.02%	146	0.01%
調剤用薬	1,519	0.15%	1,254	0.11%	1,441	0.12%
診断用薬	91,930	8.84%	100,111	8.93%	104,304	8.75%
その他治療を目的としない医薬品	18,352	1.76%	15,579	1.39%	12,296	1.03%
アルカロイド系製剤（天然麻薬）	50,465	4.85%	37,923	3.38%	32,996	2.77%
非アルカロイド系麻薬	20,018	1.92%	19,846	1.77%	28,233	2.37%
その他	5,023	0.46%	8,601	0.77%	7,105	0.60%
合 計	1,040,391	100.00%	1,120,841	100.00%	1,120,841	100.00%

第2章 患者統計 (H15. 4. 1～H16. 3. 31)

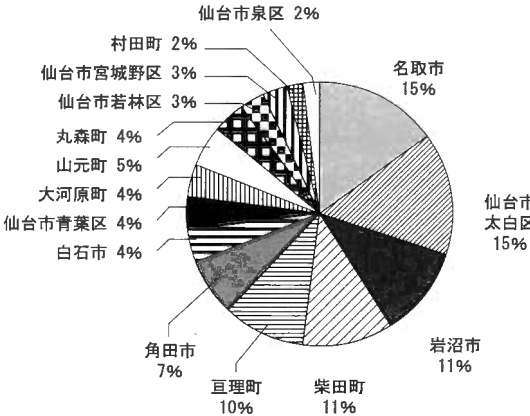
1. 患者数

	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	8,985	299.5	21	7,083	337.3	
5 月	31	9,212	297.2	18	6,527	362.6	
6 月	30	10,110	337.0	22	7,513	341.5	
7 月	31	10,522	339.4	21	6,756	321.7	
8 月	31	9,889	319.0	22	6,565	298.4	
9 月	30	9,651	321.7	20	7,080	354.0	
10 月	31	10,116	326.3	20	6,785	339.3	
11 月	30	10,019	334.0	20	7,385	369.3	
12 月	31	10,149	327.4	19	6,910	363.7	
1 月	31	9,662	311.7	19	6,188	325.7	
2 月	28	9,175	327.7	19	6,227	327.7	合計
3 月	31	10,296	332.1	22	7,198	327.2	延患者数
計	365	117,786	322.7	243	82,217	338.3	200,003
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

2. 新患者数（市町村別・性別）集計

市町村	男	女	計	構成比 (%)	累計	累計構成 (%)	市町村	男	女	計	構成比 (%)	累計	累計構成 (%)
名取市	1778	244	431	13.9%	431	13.9%	河南町	4	3	7	0.2%	2984	96.5%
仙台市太白区	189	198	387	12.5%	818	26.4%	栗駒町	3	2	5	0.2%	2989	96.6%
岩沼市	121	168	289	9.3%	1107	35.8%	鹿島台町	4	2	6	0.2%	2995	96.8%
柴田町	114	174	288	9.3%	1395	45.1%	若柳町	0	1	1	0.0%	2996	96.9%
亘理町	129	130	259	8.4%	1654	53.5%	女川町	3	2	5	0.2%	3001	97.0%
角田市	97	102	199	6.4%	1853	59.9%	松島町	7	3	10	0.3%	3011	97.3%
白石市	51	54	105	3.4%	1958	63.3%	中田町	1	3	4	0.1%	3015	97.5%
仙台市青葉区	56	49	105	3.4%	2063	66.7%	東和町	1	2	3	0.1%	3018	97.6%
大河原町	61	49	110	3.6%	2173	70.3%	鳴瀬町	1	0	1	0.0%	3019	97.6%
山元町	53	77	130	4.2%	2303	74.5%	矢本町	2	2	4	0.1%	3023	97.7%
丸森町	41	54	95	3.1%	2398	77.5%	雄勝町	1	0	1	0.0%	3024	97.8%
仙台市若林区	44	35	79	2.6%	2477	80.1%	加美町	3	2	5	0.2%	3029	97.9%
仙台市宮城野区	39	30	69	2.2%	2546	82.3%	歌津町	3	0	3	0.1%	3032	98.0%
村田町	21	36	57	1.8%	2603	84.2%	金成町	0	1	1	0.0%	3033	98.1%
仙台市泉区	29	31	60	1.9%	2663	86.1%	三本木町	0	2	2	0.1%	3035	98.1%
蔵王町	25	27	52	1.7%	2715	87.8%	志波姫町	1	0	1	0.0%	3036	98.2%
川崎町	21	12	33	1.1%	2748	88.8%	小牛田町	4	3	7	0.2%	3043	98.4%
石巻市	15	13	28	0.9%	2776	89.8%	築館町	4	2	6	0.2%	3049	98.6%
多賀城市	18	7	25	0.8%	2801	90.6%	本吉町	7	1	8	0.3%	3057	98.8%
古川市	6	8	14	0.5%	2815	91.0%	志津川町	2	1	3	0.1%	3060	98.9%
塩竈市	24	13	37	1.2%	2852	92.2%	石越町	2	1	3	0.1%	3063	99.0%
気仙沼市	10	11	21	0.7%	2873	92.9%	唐桑町	2	0	2	0.1%	3065	99.1%
迫町	10	5	15	0.5%	2888	93.4%	米山町	2	1	3	0.1%	3068	99.2%
利府町	16	5	21	0.7%	2909	94.1%	牡鹿町	1	0	1	0.0%	3069	99.2%
涌谷町	7	2	9	0.3%	2918	94.3%	岩出山町	3	2	5	0.2%	3074	99.4%
富谷町	9	8	17	0.5%	2935	94.9%	松山町	0	1	1	0.0%	3075	99.4%
南方町	3	0	3	0.1%	2938	95.0%	色麻町	0	1	1	0.0%	3076	99.5%
七ヶ浜町	10	1	11	0.4%	2949	95.3%	瀬峰町	2	0	2	0.1%	3078	99.5%
田尻町	1	2	3	0.1%	2952	95.4%	津山町	0	1	1	0.0%	3079	99.5%
七ヶ宿町	4	4	8	0.3%	2960	95.7%	登米町	3	0	3	0.1%	3082	99.6%
大和町	4	4	8	0.3%	2968	96.0%	豊里町	0	1	1	0.0%	3083	99.7%
河北町	1	1	2	0.1%	2970	96.0%	鶯沢町	1	0	1	0.0%	3084	99.7%
桃生町	1	1	2	0.1%	2972	96.1%	花山村	1	0	1	0.0%	3085	99.7%
北上町	0	1	1	0.0%	2973	96.1%	高清水町	1	1	2	0.1%	3087	99.8%
南郷町	1	0	1	0.0%	2974	96.2%	大郷町	2	0	2	0.1%	3089	99.9%
鳴子町	1	2	3	0.1%	2977	96.2%	一迫町	2	2	4	0.1%	3093	100.0%
							合 計	1492	1601	3093	100.0%		

区分	男	女	合計
宮城県合計	1492	1601	3093
福島県	105	120	225
その他県外	70	57	127
総 合 計	1667	1778	3445



3. 新規登録患主要病類・性・住所地状況

			病類	I	Ⅱ 1	Ⅱ 2	Ⅲ	Ⅳ 1	Ⅳ 2	V	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ
県内	仙 台 市	男	267	5	199	48	4	3	1	0	0	0	0	7
		女	233	3	136	84	3	7	0	0	0	0	0	0
		計	500	8	335	132	7	10	1	0	0	0	0	7
	仙台市以外	男	781	29	520	182	11	8	7	0	2	1	1	20
		女	745	21	355	303	20	24	0	0	3	2	1	16
		計	1526	50	875	485	31	32	7	0	5	3	2	36
	合 計		2026	58	1210	617	38	42	8	0	5	3	2	43
県 外		男	143	0	123	17	1	1	1	0	0	0	0	0
		女	122	3	87	26	2	0	0	0	1	0	1	2
		計	265	3	210	43	3	1	1	0	1	0	1	2
総 計		男	1191	34	842	247	16	12	9	0	2	1	1	27
		女	1100	27	578	413	25	31	0	0	4	2	2	18
		計	2291	61	1420	660	41	43	9	0	6	3	3	45
			病類	X	X Ⅰ	X Ⅱ	X Ⅲ	X Ⅳ	X Ⅴ	X Ⅶ	X Ⅷ	X Ⅸ	X Ⅺ	
県内	仙 台 市	男	90	16	28	3	7	9	0	0	25	4	0	
		女	110	15	16	3	8	40	0	0	20	2	0	
		計	200	31	44	6	15	49	0	0	45	6	0	
	仙台市以外	男	354	79	108	3	14	61	0	0	80	10	1	
		女	513	51	74	11	28	224	3	1	118	8	0	
		計	867	130	182	14	42	285	3	1	198	18	1	
	合 計		1067	161	226	20	57	334	3	1	243	24	1	
県 外		男	32	4	10	2	3	3	0	0	8	0	0	
		女	55	8	12	0	4	23	0	0	5	0	0	
		計	87	12	22	2	7	26	0	0	13	0	0	
総 計		男	476	99	146	8	24	73	0	0	113	14	1	
		女	678	74	102	14	40	287	3	1	143	10	0	
		計	1154	173	248	22	64	360	3	1	256	24	1	
総 合 計		男	1667											
		女	1778											
		計	3445											

(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. 耳及び乳突突起の疾患

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	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
	10～19歳	1	0	15	1	0	0	0	0	0	0	2
	20～29歳	5	9	11	3	0	0	0	1	1	0	0
	30～39歳	5	16	30	2	4	1	0	0	0	0	3
	40～49歳	6	44	29	0	5	1	0	0	0	0	2
	50～59歳	3	158	55	5	2	3	0	0	0	0	3
	60～69歳	8	252	62	2	0	2	0	1	0	1	7
	70歳以上	6	363	39	3	1	2	0	0	0	0	10
	計	34	842	247	16	12	9	0	2	1	1	27
女	10歳以下	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	10～19歳	0	1	10	0	0	0	0	0	0	0	1
	20～29歳	4	13	35	2	4	0	0	0	1	0	4
	30～39歳	5	43	71	6	2	0	0	0	0	0	0
	40～49歳	3	58	95	4	3	0	0	2	0	1	3
	50～59歳	6	158	94	4	10	0	0	1	0	1	3
	60～69歳	4	122	56	3	7	0	0	1	0	0	3
	70歳以上	5	183	50	6	5	0	0	0	1	0	4
	計	27	578	413	25	31	0	0	4	2	2	18
合 計	10歳以下	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0
	10～19歳	1	1	25	1	0	0	0	0	0	0	3
	20～29歳	9	22	46	5	4	0	0	1	2	0	4
	30～39歳	10	59	101	8	6	1	0	0	0	0	3
	40～49歳	9	102	124	4	8	1	0	2	0	1	5
	50～59歳	9	316	149	9	12	3	0	1	0	1	6
	60～69歳	12	374	118	5	7	2	0	2	0	1	10
	70歳以上	11	546	89	9	6	2	0	0	1	0	14
	計	61	1420	660	41	43	9	0	6	3	3	45
		X	X I	X Ⅱ	X Ⅲ	X Ⅳ	X V	X Ⅶ	X Ⅷ	X Ⅸ	X X I	総計
男	10歳以下	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	9
	10～19歳	3	2	1	1	2	0	0	0	2	0	30
	20～29歳	11	8	0	1	2	0	0	2	3	0	57
	30～39歳	9	14	3	6	6	0	0	14	1	0	114
	40～49歳	14	34	1	3	2	0	0	15	2	0	158
	50～59歳	22	39	2	4	6	0	0	32	1	0	335
	60～69歳	16	26	1	7	24	0	0	23	2	1	435
	70歳以上	24	23	0	2	29	0	0	26	1	0	529
	計	99	146	8	24	71	0	0	113	14	1	1667
女	10歳以下	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	10～19歳	2	1	2	1	5	0	0	1	0	0	24
	20～29歳	10	15	2	1	36	1	0	12	1	0	141
	30～39歳	12	8	2	7	66	2	0	14	0	0	238
	40～49歳	7	19	1	4	87	0	0	33	0	0	320
	50～59歳	12	23	2	13	55	0	0	35	0	0	417
	60～69歳	13	17	4	8	25	0	0	28	3	0	294
	70歳以上	18	19	1	5	17	0	1	20	6	0	341
	計	74	102	14	40	291	3	1	143	10	0	1778
合 計	10歳以下	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	12
	10～19歳	5	3	3	2	7	0	0	1	2	0	54
	20～29歳	21	23	2	2	38	1	0	14	4	0	198
	30～39歳	21	22	5	13	72	2	0	28	1	0	352
	40～49歳	21	53	2	7	89	0	0	48	2	0	478
	50～59歳	34	62	4	17	61	0	0	67	1	0	752
	60～69歳	29	43	5	15	49	0	0	51	5	1	729
	70歳以上	42	42	1	7	46	0	1	46	7	0	870
	計	173	248	22	64	362	3	1	256	24	1	3445

5. 新患者の悪性新生物数

病 名	件 数			病 名	件 数		
	男性	女性	合計		男性	女性	合計
C02 舌の悪性新生物	16	7	23	C54 子宮体部の悪性新生物	0	23	23
C03 歯肉の悪性新生物	3	3	6	C55 子宮部位不明の悪性新生物	0	4	4
C04 口腔底の悪性新生物	3	0	3	C56 卵巣の悪性新生物	0	30	30
C06 口腔の悪性新生物	3	0	3	C57 その他および部位不明の女性性器の悪性新生物	0	0	0
C07 耳下腺の悪性新生物	3	2	5	C60 陰茎の悪性新生物	1	0	1
C08 その他および部位不明の大唾液腺の悪性新生物	1	1	2	C61 前立腺の悪性新生物	138	0	138
C10 中咽頭の悪性新生物	12	2	14	C62 精巣＜睾丸＞の悪性新生物	3	0	3
C11 上咽頭の悪性新生物	2	0	2	C63 その他および部位不明の男性性器の悪性新生物	2	0	2
C13 下咽頭の悪性新生物	11	2	13	C64 腎の悪性新生物	8	3	11
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	20	1	21	C65 腎盂の悪性新生物	2	0	2
C15 食道の悪性新生物	32	4	36	C66 尿管の悪性新生物	1	0	1
C16 胃の悪性新生物	112	48	160	C67 膀胱の悪性新生物	22	7	29
C18 結腸の悪性新生物	39	38	77	C68 その他および部位不明の泌尿器の悪性新生物	7	5	12
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	1	0	1	C71 脳の悪性新生物	9	7	16
C20 直腸の悪性新生物	32	19	51	C73 甲状腺の悪性新生物	2	11	13
C22 肝および肝内胆管の悪性新生物	26	9	35	C74 副腎の悪性新生物	0	0	0
C23 胆嚢の悪性新生物	7	4	11	C76 その他および部位不明確の悪性新生物	1	1	2
C24 その他および部位不明の胆道の悪性新生物	1	7	8	C77 リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物	0	1	1
C25 膵の悪性新生物	20	10	30	C78 呼吸器および消化器の続発性の悪性新生物	3	1	4
C30 鼻腔および中耳の悪性新生物	3	1	4	C79 その他の部位の続発性悪性新生物	3	5	8
C31 副鼻腔の悪性新生物	5	0	5	C80 部位の明示されない悪性新生物	11	2	13
C32 喉頭の悪性新生物	18	0	18	C81 ホジキン病	0	1	1
C33 気管の悪性新生物	1	1	2	C82 ろ胞性非ホジキンリンパ腫	1	0	1
C34 気管支および肺の悪性新生物	197	89	286	C85 非ホジキンリンパ腫のその他の明示された型	19	28	47
C37 胸腺の悪性新生物	0	0	0	C88 悪性免疫増殖性疾患	2	0	2
C38 心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物	1	0	1	C90 多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍	13	7	20
C40 四肢の骨および関節軟骨の悪性新生物	0	0	0	C91 リンパ性白血病	2	2	4
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	3	2	5	C92 骨髄性白血病	6	6	12
C43 皮膚の悪性黒色腫	2	1	3	C93 単球性白血病	0	0	0
C44 皮膚のその他の悪性新生物	0	1	1	C94 その他の細胞型の明示された白血病	1	0	1
C45 中皮腫	1	0	1	C95 細胞型不明の白血病	1	0	1
C48 後腹膜および腹膜の悪性新生物	0	0	0	C96 リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	4	2	6
C49 その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	5	5	10	D04 皮膚の上皮内癌	0	1	1
C50 乳房の悪性新生物	0	134	134	D06 子宮頸の上皮内癌	0	21	21
C53 子宮頸部の悪性新生物	0	19	19	合 計	580	410	990

研究編

第1章 学会発表

平成16年度（平成16年4月～平成17年3月）

a 国際学会発表

・研究所・生化学部

- 1) Miyagi, T., Kato, K., Moriya, S., and Yamaguchi, K.: Caveolae-associated sialidase (NEU3) regulates integrin-mediated signaling in human colon cancer cells. Sapporo Summer Conference 2004. Sapporo Sphingolipid Symposium. Sapporo, Japan, 2004, 7.
- 2) Yamaguchi, K., Hata, K., Wada, T., Moriya, S., and Miyagi, T.: Functional role of sialidases in cellular responses. Sendai Glycolipid Symposium. Sendai, Japan, 2004, 7.
- 3) Miyagi, T., Wada, T., Moriya, S., Ueno S., Kato, K., and Yamaguchi, K.: A crucial role of plasma membrane-associated sialidase (NEU3) in the survival of human cancer cells. Joint Meeting of the Society for Glycobiology and the Japanese Society of Carbohydrate Research. Honolulu, HI. USA, 2004, 11.
- 4) Yamaguchi, K., Hata, K., Wada, T., Moriya, S., and Miyagi, T.: EGF-induced mobilization of Neu3 sialidase in membrane ruffles in A 431 cells. Joint Meeting of the Society for Glycobiology and the Japanese Society of Carbohydrate Research. Honolulu, HI. USA, 2004, 11.

・研究所・人文科学部

Nagai Y, Tajima T, Kusaka K, Agatsuma Y, Tomita K: Quality of life of terminal patients with cancer in palliative care unit. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Copenhagen, Denmark, 2004.8.

・医療局・消化器科

Y. Kayaba, H. Kagaya, A. Sasaki: May the preventive use of clips decrease the frequency of colonic postpolypectomy bleeding? The 12th United European Gastroenterology Week, Prague, Czech Republic, September 2004

・医療局・婦人科

- 1) Takano T, Tase T et al: Combination chemotherapy with paclitaxel and platinum in the treatment for advanced or recurrent ovarian clear cell adenocarcinoma; multicenter trial. 10th Biennial International Gynecologic Cancer Society Meeting, Edinburg, Scotland, 2004.10

・医療局・耳鼻咽喉科

K. Matsuura, R. Hayashi, S. Ebihara, M. Saikawa, M. Yamazaki, N. Monden, T. Kimata: Result of surgical treatment for squamous cell carcinoma of tongue. 6th International Conference on Head and Neck Cancer. Washington, DC, USA, 2004.8

b. 国内学会発表

・研究所・免疫学部

- 1) 海老名卓三郎：免疫細胞BAK療法の延命効果－Evidence Based Integrative Medicine. 第26回日本癌局所療法研究会. 京都. 2004. 5.
- 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69回日本インターフェロン・サイトカイン学会. 三沢. 2004. 7.
- 3) 海老名卓三郎：生物製剤活性化キラー(BAK)療法の延命効果. 第58回日本細菌学会東北支部総会. 仙台. 2004. 8.
- 4) 海老名卓三郎：免疫細胞BAK療法の延命効果：血清IAP値の意義. 第63回日本癌学会総会. 福岡. 2004. 9.
- 5) 磯野法子, 海老名卓三郎：CD4+CD152+T細胞のT細胞およびLAK細胞活性に対する抑制. 第63回日本癌学会総会. 福岡. 2004. 9.
- 6) 海老名卓三郎：免疫細胞BAK療法の延命効果－Evidence Based Integrative Medicine. 第42回日本癌治療学会総会. 京都. 2004. 10.
- 7) 海老名卓三郎：高度進行癌に対する免疫細胞BAK(BRM activated killer)療法の延命効果. 第17回日本バイオセラピー学会. 北九州. 2004. 11.
- 8) 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34回日本免疫学会総会. 札幌. 2004. 12.
- 9) 磯野法子, 海老名卓三郎：CD4T細胞のin vitro活性はCD152によって調節される. 第34回日本免疫学会総会. 札幌. 2004. 12.
- 10) 海老名卓三郎：がんと共生しよう－免疫細胞BAK療法の延命効果. 第1回宮城県立がんセンターフォーラム. 2005. 2.

・研究所・病理学部

- 1) 立野紘雄, 高橋徳明, 村上 亨, 須田英明：左腰部軟部腫瘍, 第11回東北骨軟部腫瘍研究会, 弘前, 2004, 8.
- 2) 佐藤郁郎：消化管間質腫瘍 (GIST) の病理, 第4回SOS(Sendai Oncologist Salon)研交会, 仙台, 2004, 12.

・研究所・薬物療法学部

- 1) 阿部美有樹, 下平秀樹, 村川康子：セレンとアドリアマイシンの併用により誘導されるアポトーシスにおける遺伝子の検討 第15回, 日本微量元素学会, 東京, 2004. 7
- 2) 村川康子, 下平秀樹, 高橋雅信：p73スプライシング変異体による下流遺伝子転写活性化能とDNAミスマッチ修復機構の関連 第63回日本癌学会総会, 福岡, 2004. 9

・研究所・生化学部

- 1) 上野誠司, 和田 正, 斎藤誠一, 佐藤 信, 荒井陽一, 山口壹範, 宮城妙子, IL-6による腎細胞癌の形質膜シアリダーゼ上昇とその意義, 第70回生化学会東北支部会, 秋田, 2004.5.

- 2) 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のラミニン接着における制御, 第13回日本がん転移学会学術集会, 東京, 2004.6.
- 3) 上野誠司, 斎藤誠一, 和田 正, 宮城妙子: 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, 第13回日本がん転移学会学術集会, 東京, 2004.6.
- 4) Hata, K., Moriya, S., Yamaguchi, K., Wada, T., Uemura, T., Miyagi, T.: The functional role of plasma membrane-associated sialidase (NEU3) in epidermal growth factor signaling, 第77回日本生化学会大会, 横浜, 2004.8.
- 5) Yamaguchi, K., Wada, T., Hata, K., Moriya, S., Shiozaki, K., Koseki, K., and Miyagi T. 第77回日本生化学会大会, 横浜, 2004.8.
- 6) 加藤健吾, 山口壹範, 志賀清人, 西條 茂, 小林俊光, 宮城妙子: 形質膜シアリダーゼによるがん細胞インテグリンシグナル伝達系の制御, 第63回日本癌学会総会, 福岡, 2004.9.
- 7) 上野誠司, 和田 正, 斎藤誠一, 佐藤 信, 荒井陽一, 宮城妙子: 形質膜シアリダーゼ発現上昇による腎細胞癌の悪性形質変化とIL-6シグナリング, 第63回日本癌学会総会, 福岡, 2004.9.
- 8) 山並秀章, 和田 正, 角川陽一郎, 宮城妙子: ヒト大腸癌におけるNEU4遺伝子の発現異常, 第63回日本癌学会総会, 福岡, 2004.9.
- 9) 玉田 裕, 野村弘行, 青木大輔, 鈴木 直, 鈴木 淳, 進 伸幸, 宮城妙子, 入村達郎, 野沢志朗: 卵巣癌腹膜播種におけるシアリダーゼの役割, 第63回日本癌学会総会, 福岡, 2004.9.

・研究所・人文科学部

- 1) 長井吉清: 緩和ケア病棟入院がん患者のQOL調査, 第17回日本サイコオンコロジー学会, 福岡市, 2004.5.
- 2) 神山泰彦, 藤谷恒明, 長井吉清: 大腸癌に対する腹腔鏡下手術(LAC)は患者に優しい治療法か?—周術期の低侵襲性, SF-36による術後QOL評価, 根治性からの検討, 第42回日本癌治療学会, 京都市, 2004.10.

・研究所・疫学部

- 1) 角川陽一郎, 南優子, 井上寛子, 平賀雅樹, 後藤慎二: 閉経後乳癌における肥満度と血清女性ホルモン値および癌組織のホルモンレセプターとの関連, 第12回日本乳癌学会総会, 福岡, 2004.6.
- 2) 南優子, 立野紘雄: 癌家族歴と肺がんリスクとの関連, 第63回日本癌学会総会, 福岡, 2004.10.

・医療局・呼吸器外科

- 1) 佐藤雅美, 斎藤泰紀, 桜田 晃, 高橋里美, 近藤 丘, 中嶋隆太郎, 第45回日本臨床細胞学会総会, 教育シンポジウム: 肺癌検診における喀痰細胞診の評価: 肺癌検診における喀痰細胞診の役割を多角的に評価する, 東京都, 5月
- 2) 澤田貴裕, 桜田晃, 佐藤雅美, 松村輔二, 岡田克典, 近藤 丘: 原発性肺癌切除例T2,T3症

例においてT2,T3規定因子の数が予後に与える影響, 第21回日本呼吸器外科学会総会, 横浜市, 5月

- 3) 澤田貴裕, 小池加保児, 佐藤雅美, 高橋里美, 安藤みゆき, 田中昌史, 子犬丸貞裕, 松田堯: 4重複肺癌が疑われた症例, 第60回 呼吸器疾患症例検討会, いわき市, 6月
- 4) 澤田貴裕, 佐藤雅美, 小池加保児, 高橋里美, 近藤 丘: T3規定因子の数によって原発性T3切除例の予後は影響を受けるか? 第43回日本肺癌学会東北支部会, 仙台市, 7月
- 5) 佐藤雅美, 他, 宮城県における肺癌罹患状況より肺癌検診を考える。第21回東北肺癌研究談話会, 仙台市, 1月
- 6) 澤田貴裕, 立野紘雄, 小池加保児, 佐藤雅美, 高橋里美: 胃癌からの肺転移に対し切除を施行した2症例, 第1回がんセンターフォーラム

・医療局・呼吸器内科

- 1) 田中昌史: 肺癌の分子標的治療, 第102回仙南呼吸器懇話会, 柴田町, 2004,4
- 2) 松田 堯: 肺がん検診はどの程度有用か? 宮城県立がんセンターの症例から, 東北呼吸器疾患ワークショップ, 仙台市, 2004, 8
- 3) 松田 堯: がんの予防について, みやぎ出前講座, 名取市, 2004,8
- 4) 松田 堯: 肺がん検診の有用性と問題点, 第104回仙南呼吸器懇話会, 柴田町, 2004,10
- 5) 安藤みゆき, 小犬丸貞裕, 他: 進行非小細胞肺癌に対するカルボプラチン, 隔週ドセタキセル併用化学療法第II相試験, 第45回日本肺癌学会総会, 横浜市, 2004,10
- 6) 小犬丸貞裕: たばこの害, 第20回県民公開講座, 名取市, 2004,6

・医療局・外科

- 1) 角川陽一郎, 南 優子, 井上寛子, 平賀雅樹, 後藤慎二: 閉経後乳癌における肥満度と血清女性ホルモン値および癌組織のホルモンレセプターとの関連: 第12回日本乳癌学会総会 2004/6/12 小倉
- 2) 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 2004/6/12 小倉
- 3) 角川陽一郎, 井上寛子, 平賀雅樹, 山並秀章, 三国潤一, 藤谷恒明: 乳癌再発後長期にコントロールできた2例: 第27回福島・宮城乳腺疾患研究会, 2004/9/4 福島
- 4) 角川 陽一郎, 井上 寛子, 平賀 雅樹, 山並 秀章, 三国 潤一, 藤谷 恒明: 3rd line 化学療法終了後の進行再発乳癌に対するCapecitabineの使用経験: 第2回日本乳癌学会東北地方会 2005/3/5
- 5) 山並秀章: ヒト大腸癌におけるNEU4シアリダーゼ遺伝子の発現異常, 第63回日本癌学会総会, 福岡, 2004年9月
- 6) 山並秀章: 胃全摘術(TG)における空腸パウチ間置再建(JP)法と通常空腸間置再建(IP)法の検討, 第66回日本臨床外科学会総会, 盛岡, 2004年10月
- 7) 三国潤一: 十二指腸癌の一例 2004.6.4: 第21回仙南外科談話会 (仙台市)

・医療局・消化器科

- 1) 野口哲也, 菊池徹, 小野寺博義, 萱場佳郎, 加賀谷浩文, 鈴木眞一, 鈴木雅貴: 投下における手術不能進行胃癌に対する化学療法の検討. 第178回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台国際センター, 2005年2月
- 2) 野口哲也, 菊池徹, 小野寺博義, 萱場佳郎, 加賀谷浩文, 鈴木眞一, 鈴木雅貴: 腹水を伴う腸閉塞症状をきたした好酸球性胃腸炎の1例. 第178回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台国際センター, 2005年2月
- 3) 菊池 徹, 野口哲也, 三國潤一, 萱場佳郎, 加賀谷浩文, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義, 藤谷恒明, 立野紘雄, 桑島一郎: Paclitaxelと他抗癌剤の併用が有効であった切除不能進行胃癌の2症例. 第4回宮城胃癌研究会, 仙台, 2004年11月
- 4) 菊池 徹: 原発性十二指腸3重複癌の1例. 第134回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2005年2月
- 5) 加賀谷浩文, 萱場佳郎, 佐々木明德, 小野寺博義, 鈴木雅貴, 鈴木眞一, 野口哲也, 菊池徹: 大腸内視鏡切除におけるクリップ, 留置スネアの有用性の検討, 第68回日本消化器内視鏡学会総会, 福岡, 2004年10月
- 6) 鈴木 雅貴: 若年男性に発生した膵MCNの1例. 第92回東北腹部画像診断検討会, 仙台, 2004年8月
- 7) 鈴木 雅貴, 小野寺博義, 鈴木 眞一, 萱場 佳郎, 加賀谷浩文, 野口 哲也, 菊池 徹: 自己免疫性膵炎に合併した胆管癌と考えられた1例, 第17回東北膵胆道癌研究会, 仙台, 2004年10月
- 8) 鈴木 雅貴, 小野寺博義, 鈴木 眞一, 萱場 佳郎, 加賀谷浩文, 野口 哲也, 菊池 徹: 胆管非拡張型膵胆管合流異常診断における管腔内超音波検査法 (IDUS) の有用性. 第17回東北膵胆道癌研究会, 仙台, 2004年10月
- 9) 鈴木 雅貴, 小野寺博義, 鈴木 眞一, 萱場 佳郎, 加賀谷浩文, 野口 哲也, 菊池 徹: 膵胆管合流異常における管腔内超音波検査法 (IDUS) の有用性. 第46回日本消化器病学会大会DDW-JAPAN, 福岡, 2004年10月
- 10) 鈴木 雅貴: 膵腺扁平上皮癌の1例. 第95回東北腹部画像診断検討会, 仙台, 2005年2月

・医療局・耳鼻咽喉科

- 1) 西條茂: 中咽頭癌の治療戦略, 第28回日本頭頸部腫瘍学会, 福岡, 2004.6
- 2) 松浦一登, 林隆一, 海老原敏, 斎川雅久, 山崎光男, 門田伸也, 清野洋一, 木股敬裕, 櫻庭実, 菱沼茂之: 舌扁平上皮癌一次治療例 (274例) の手術治療成績, 第28回日本頭頸部腫瘍学会, 福岡, 2004.6
- 3) 松浦一登, 西條茂, 浅田行紀, 西川仁, 舘田勝, 横山純吉, 吉田文明: 中咽頭癌の治療法選択についての検討, 第42回日本癌治療学会総会, 京都, 2004.10
- 4) 松浦一登, 西條茂, 浅田行紀, 西川仁: 舌根部分切除を行った81歳異時性5重癌の一例, 15回日本頭頸部外科学会, 新潟, 2005.1

- 5) 舘田 勝, 西條 茂, 浅田行紀, 西川 仁, 吉田文明, 志賀清人, 横山純吉, 松浦一登: 舌以外の口腔悪性腫瘍の臨床検討, 第28回日本頭頸部腫瘍学会, 福岡, 2004.6
- 6) 西川仁, 舘田勝, 吉田文明, 浅田行紀, 西條茂, 横山純吉, 志賀清人: 当科における上咽頭癌の臨床検討, 第28回日本頭頸部腫瘍学会, 福岡, 2004.6
- 7) 西川仁, 松浦一登, 浅田行紀, 清川裕道, 西條茂: 放射線化学療法での経皮内視鏡的胃ろう造設術の有用性, 第120回日耳鼻宮城県地方部会, 仙台, 2005.3

・医療局・泌尿器科

- 1) 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): 前立腺全摘標本からみた経直腸的多数箇所生検方法の検討. 第92回日本泌尿器科学会総会. 大阪. 2004.4月.
- 2) 並木俊一¹⁾, 伊藤明広¹⁾, 斎藤誠一¹⁾, 荒井陽一¹⁾, 額川晋²⁾, 馬場志郎²⁾, 臼井幸男²⁾, 寺地敏郎³⁾, 栃木達夫⁴⁾, 桑原正明⁴⁾, 庵谷尚正⁵⁾ (東北大学大学院医学系研究科泌尿器科学分野¹⁾, 北里大学泌尿器科²⁾, 東海大学泌尿器科³⁾, 宮城県立がんセンター泌尿器科⁴⁾, 仙台社会保険病院泌尿器科⁵⁾): 腹腔鏡下前立腺全摘術と恥骨後式前立腺全摘術におけるQOL回復過程: 多施設協同前向き研究. 第92回日本泌尿器科学会総会. 大阪. 2004.4月.
- 3) 山下慎一, 稲葉康雄, 相馬文彦 (八戸市立市民病院): 局所浸潤性膀胱癌に対する放射線併用動注化学療法の治療成績. 第92回日本泌尿器科学会総会. 大阪. 2004.4月.
- 4) 山下慎一, 尾形幸彦, 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明, 立野紘雄 (宮城県立がんセンター): 18年後に再発したseminomaの1例. 第230回日本泌尿器科学会東北地方会. 秋田. 2004. 4月.
- 5) 川村貞文, 山下慎一, 栃木達夫, 桑原正明 (宮城県立がんセンター): 10年間の前立腺がん検診でわかったこと. 第69回日本泌尿器科学会東部総会. 東京. 2004. 9月.
- 6) 並木俊一¹⁾, 栃木達夫⁴⁾, 桑原正明⁴⁾, : 前立腺全摘術後の尿失禁とパッド使用は相関するか? - UCLA Prostate Cancer Index を用いた検討 -. 第69回日本泌尿器科学会東部総会. 東京. 2004. 9月.
- 7) 山下慎一, 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明 (宮城県立がんセンター): 前立腺癌の病期診断におけるMRI検査の有用性について. 第9回東北泌尿器悪性腫瘍研究会. 秋田. 2004.10月
- 8) 佐藤和宏¹⁾, 庄司則文²⁾, 一柳統²⁾, 桑原正明³⁾, 栃木達夫³⁾, 川村貞文³⁾, 山下慎一³⁾ (船岡今野病院泌尿器科¹⁾, みやぎ県南中核病院泌尿器科²⁾, 宮城県立がんセンター泌尿器科³⁾): 前立腺癌内分泌療法におけるホットフラッシュの臨床的検討. 第9回東北泌尿器悪性腫瘍研究会. 秋田. 2004.10月
- 9) 栃木達夫, 山下慎一, 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): 前立腺癌全摘例における切除断端陽性部位の検討. 第42回日本癌治療学会総会. 京都. 2004. 10月.
- 10) 川村貞文, 山下慎一, 栃木達夫, 桑原正明 (宮城県立がんセンター泌尿器科): 11年間にわたる3年毎巡回検診方式に検討. 第20回前立腺シンポジウム. 東京. 2004.12月.

・医療局・婦人科

- 1) 田勢亨：悪性腺腫との鑑別が困難であった内頸腺過形成の一例．第117回日本産科婦人科学会東北連合地方部会総会，盛岡，2004. 6
- 2) 田勢亨：ワークショップ・婦人科非上皮性腫瘍の診断と治療；子宮・卵巣・腹膜癌肉腫に対するTaxol+CBDCA療法．第36回日本婦人科腫瘍学会，広島，2004. 7
- 3) 永瀬智，田勢亨：当院における卵巣明細胞腺癌の治療成績．第117回日本産科婦人科学会北日本連合地方部会総会，盛岡，2004. 9

・医療局・整形外科

- 1) 高橋徳明，村上 享，須田英明：原発巣不明の骨転移症例に対する原発巣検索，第102回東北整形災害外科学会，盛岡市，2004.5.
- 2) 須田英明，村上 享，高橋徳明：術後リンパ節転移を生じた仙骨脊索腫の1例，第102回東北整形災害外科学会，盛岡市，2004.5.
- 3) 須田英明，村上 享，高橋徳明：膝蓋骨に発生した骨巨細胞腫の1例，第37回日本整形外科学会 骨・軟部腫瘍学術集会，東京都，2004.7.
- 4) 村上 享，高橋徳明，須田英明：再発軟部肉腫の治療成績，第37回日本整形外科学会 骨・軟部腫瘍学術集会東京都，2004.7.
- 5) 加藤浩，村上 享，他：類上皮肉腫におけるCA125の発現とその特異性，第37回日本整形外科学会 骨・軟部腫瘍学術集会，東京都，2004.7.
- 6) 高橋徳明、村上 享，須田英明：左腰部軟部腫瘍，第11回東北骨軟部腫瘍研究会，弘前市，2004.9.
- 7) 村上 享：骨巨細胞腫の治療，多地点合同メディカル・カンファレンス 2004-第36回，名取市，2004.11.
- 8) 高橋徳明、村上 享，藤原直樹：原発巣不明の骨転移症例に対する原発巣検索，第1回宮城県立がんセンターフォーラム，名取市，2005.2.
- 9) 村上 享，高橋徳明，藤原直樹：軟部肉腫の治療成績，第1回宮城県立がんセンターフォーラム，名取市，2005.2.

・医療局・放射線治療科

- 1) 角藤 芳久：「早期乳癌における標準的放射線治療方法について」文部科学省がん特別研究山田班第1回合同会議，札幌，2004.7.2
- 2) 角藤 芳久：「乳房温存療法における照射野内再発例の検討」
文部科学省がん特別研究山田班第2回合同会議，松島，2004.11.5
- 3) 角藤 芳久：P R C M (Practical Review of Cancer Manegement)
「実戦！ 私ならこう計画する！」第43回北日本放射線腫瘍学研究会，仙台，2004.11.11
- 4) 角藤 芳久：主題「放射線治療におけるベッドマネージメントとインフォームドコンセント」に関するアンケート調査結果報告及び考案,第43回北日本放射線腫瘍学研究会，仙台，2004.11.11

- 5) 久保園 正樹：「宮城県立がんセンター放射線治療科におけるベッドマネージメントとインフォームドコンセント及び業務実態」，第43回北日本放射線腫瘍学研究会，仙台，2004.11.11

・医療局・脳神経外科

- 1) 片倉隆一：脳腫瘍 東北脳神経外科セミナー（福島）2004.5.9.
- 2) 山下洋二，片倉隆一：特異な経過を示した悪性グリオーマの1例，第38回東北脳腫瘍研究会〔仙台〕 2004.7.24.
- 3) 山下洋二，片倉隆一：定位脳手術装置による簡易的ナビゲーションを用いた転移性脳腫瘍の手術，第19回TKNJConference（那須）2004.8.28.
- 4) 片倉隆一，山下洋二：シンポジウム「回復期医療と在宅医療」悪性脳腫瘍患者終末期における在宅医療の現状，第63回日本脳神経外科学会総会（名古屋）2004.10.8.
- 5) 山下洋二，片倉隆一：定位脳手術装置による簡易的ナビゲーションを用いた転移性脳腫瘍の手術，第63回日本脳神経外科学会総会（名古屋）2004.10.8.
- 6) 片倉隆一，山下洋二：Glioblastomaに対する養子免疫療法の治療成績，第22回日本脳腫瘍学会（松島） 2004. 10.18.

・臨床検査技術部

- 1) 竹内美華，田勢亨，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，松永 弦，永瀬智：卵巣腫瘍の術中診断における細胞診の有用性についての検討，第45回日本臨床細胞学会総会，東京，2004. 7
- 2) 大沼眞喜子，田勢亨，加藤浩之，植木美幸，竹内美華，立野紘雄，佐藤郁郎，松永弦，永瀬智：子宮頸部乳頭状扁平上皮癌の11例，第43回日本臨床細胞学会定期大会，東京，2004.11
- 3) 加藤浩之，佐藤郁郎，大沼眞喜子，植木美幸，竹内美華，立野紘雄，田勢亨，松永弦，永瀬智：ペドナー腫瘍（Pigmented dermat of brosarcoma prtubevans）の1例，日本臨床細胞学会秋期大会，東京，2004.11
- 4) 泉澤淳子，氏家恭子：当院における心エコースクリーニングの実際，県立三病院業務検討部会合同研修会，仙台市，2005.2
- 5) 細川洋子：T&S導入に向けての検査室の取り組み，がんセンターホーラム，2005. 2
- 6) 細川洋子：精度管理報告会(輸血)，宮城県臨床衛生検査技師会，2005. 3
- 7) 加藤浩之：精度管理報告会(細胞診)，宮城県臨床衛生検査技師会，2005. 3

・看護部

- 1) 稲村佳代子，讃岐久美子，鈴木 由美，芦名 容子：継続できる術後訪問を目指して術後訪問用紙の改善と定着の為の工夫—第25回日本手術看護学会東北地区学会，仙台市，2004，6月
- 2) 大友美佐子，佐藤 昭仁，齋藤 仁美：当院における転倒転落事故防止対策—患者・家族と看護計画の共有を試みて— 医療マネージメント学会，山形県，2004，11月

- 3) 佐藤 大介：ストーマ造設患者の受容過程と看護援助について，第43回全国自治体病院学会，広島県，2004，11月
- 4) 齋藤 祐子：学童期の悪性腫瘍における化学療法に対する反応の変化—発達過程・社会的環境の変化から考える— 第43回全国自治体病院学会，広島県，2004，11月
- 5) 高橋 恵：内視鏡検査におけるBGMによるリラクゼーション効果—アンケート調査から— 宮城看護学会学術集会，仙台市，2004，11月
- 6) 早川 治美：看護倫理の動向とその功罪について考える，鳥取県，2004，11月
- 7) 大村 悦子，荒木ひろえ，穴澤 由佳：看護QIプログラム変法を用いた当緩和ケア病棟における看護師の意識調査第19回日本がん看護学会，仙台市，2005，2月
- 8) 鈴木 美穂：がん手術患者を持った家族の思いを看護にどう受け入れるか，第19回日本がん看護学会，仙台市，2005，2月
- 9) 田中館麻美，三浦 香織，小野 律子，大浦 春江，富澤由美子，高山 玲子：化学療法を受け入れる患者の予防的な口腔ケア指導効果，第19回日本がん看護学会，仙台市，2005，2月
- 10) 後藤 夕子，古内 久美，阿部 京子：緩和ケア病棟における鍼灸治療の効果，第19回日本がん看護学会，仙台市，2005，2月
- 11) 井上 水絵，門間 宏子，嶋田 洋子，佐藤 由里，株本 夕子：治療効果が得られない告知後のアプローチトラベルビーの看護理論を用いての分析—第19回日本がん看護学会，仙台市，2005，2月
- 12) 奥藤 朝子，渋谷 幸江：がん性疼痛コントロールが困難であった患者の疼痛に関わる要因の検討，第19回日本がん看護学会，仙台市，2005，2月
- 13) 吉田 久美，菊地由希子，中沢 順子：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19回日本がん看護学会，仙台市，2005，2月
- 14) 佐藤 千賀，渡邊由香里：婦人科がん術後患者のアドボゲーターとしての看護師の役割—開腹術後早期シャワーの援助を通して— 第19回日本がん看護学会，仙台市，2005，2月
- 15) 白岩 由美，早川 治美，木下 恵，高橋 幸子，佐藤 麻美：告知直後に化学療法を受ける婦人科がん患者の不安に対する援助—アンケート調査からオリエンテーションを実施して— 第19回日本がん看護学会，仙台市，2005，2月
- 16) 小原喜美子，笹原 祐子：気管孔周囲の清潔保持に困惑した喉頭がん患者との関わり—アギュララとメズイックの問題解決モデルによる分析— 第19回日本がん看護学会，仙台市，2005，2月
- 17) 草刈 由紀，高野美恵子，佐々木貴代子，船迫 好子：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，尿留置カテーテルが患者の生活に及ぼす影響— 第19回日本がん看護学会，仙台市，2005，2月
- 18) 佐藤 大介，菱沼 和子，高根 秀成：根治的前立腺摘除術を受けた患者の性機能障害に対する看護師のかかわり—QOL調査とインタビューから— 第19回日本がん看護学会，

仙台市，2005，2月

- 19) 菊地由希子，相澤 トヨ，亀山実穂子，中沢 順子：外来化学療法を受ける患者の看護—情報シートを活用しての一考察— 第19回日本がん看護学会，仙台市，2005，2月
- 20) 畠 由紀，高子よし子，千葉美代子，今野とし子：肝細胞がんで四肢麻痺に至った患者のQOL向上を目指した援助，第19回日本がん看護学会，仙台市，2005，2月
- 21) 相澤 幸子，中沢 順子：高齢者の尿路ストーマ造設術後のセルフケア指導—泌尿器科外来における事例を通して—，第19回東北ストマリハビリテーション研究会，仙台市，2005，3月
- 22) 高根 秀成：陰茎癌患者の術後受容過程に対する看護援助について，平成16年度県立病院看護研究発表会，仙台市，2005，2月
- 23) 貝吹 京子，富澤由美子，渡邊美沙子，今野 陽子：化学療法を受けている患者のセルフケア行動を促すための試み—患者と共に副作用判定基準表を活用して—，平成16年度県立病院看護研究発表会，仙台市，2005，2月

第2章 論文発表

a. 英文誌

・ 研究所・病理学部

Mikami Y, Kiyokawa T, Hata S, Fujikawa K, Moriya T, Sasano H, Mnabe T, Akahira J, Ito K, Tase T, Yaegashi N, Sato I, Tateno H, and Ngamuma H. : Gastrointestinal immunophenotype in adenocarcinoma of the uterine cervix and related glandular lesions; a possible link between lobular endocervical glandular hyperplasia/pyrolic gland metaplasia and 'adenoma malignum'. *Modern Pathol.* 2004; 17: 962-972.

・ 研究所・生化学部

- 1) Da Silva, J.S., Hasegawa, T., Miyagi, T., Dotti, C.J. and Avad-Rodriguez, J.: A symmetric membrane ganglioside sialidase activity specifies axonal fate. *Nat. Neurosci.* 8, 606-615, 2005.
- 2) Yamaguchi, T., Hata, K., Koseki, K., Shiozaki, K., Akita, H., Wada, T., Moriya, S., and Miyagi, T.: Evidence for Mitochondrial Localization of a Novel Human Sialidase (NEU4). *Biochem. J.* 390, 85-93, 2005.

・ 医療局・呼吸器外科

- 1) Sato M, Saito Y, Endo C, Sakurada A, Feller-Kopman D, Ernst A, Kondo T, The natural history of radiographically occult bronchogenic squamous cell carcinoma, a retrospective study of overdiagnosis bias, *Chest*, 2004, 108-113, 1,126
- 2) Taniguchi I, Sakurada A, Murakami G, Suzuki D, Sato M, Kohama G. Comparative histology of lymph nodes from aged animals and humans with special reference to the proportional areas of the nodal cortex and sinus. *Ann Anat*, 2004, 337-347, 186
- 3) Hamada K, Ueda M, Sato M, Inagaki N, Shimada H, Okabe H. Increased expression of the genes for mitotic spindle assembly and chromosome segregation in both lung and pancreatic carcinoma. *Cancer Genomics and Proteomics*, 2004, 231-240, 1.
- 4) Nakamura Y, Endo C, Sato M, Sakurada A, Watanabe S, Sakata R, Kondo T. A new technique for endobronchial ultrasonography and comparison of two ultrasonic probes, analysis with a plot profile of the image analysis software NIH image. *Chest*, 2004, 192-197, 1,126
- 5) Nakamura Y, Sakurada A, Sato M, Endo C, Watanabe S, Sakata R, Kondo T. Direction of mucous surface waves in large bronchi are different between human beings and quadrupeds. *J Bronchol*, 2004, 98-104, 2,11
- 6) Yamanaka S, Sunamura M, Furukawa T, Sun L, Leffer L, Abe T, Yatsuoka T, Fujimura H, Shibuya E, Kotobuki N, Oshimura M, Sakurada A, Sato M, Kondo T, Matsuno S, Horii A. Chromosome 12, frequently deleted in human pancreatic

cancer, may encode a tumor-suppressor gene that suppresses angiogenesis. Laboratory Invest, 2004, 1339-1351,84

- 7) Yamanaka S, Sakurada A, Matsumura Y, Endo C, Sato M, Kondo T, A rare case of hemangioma arising from the azygous vein-informative procedure with endobronchial ultrasonography, J Thoracic Cardiovasc Surg 127:294-295,2004.
- 8) Sakurada A, Takahashi N, Sato M, Miyagawa Y, Matsumura H, Murakami G, Are difficulties during transbronchial lung biopsy/brushing through a fiberoptic bronchoscope based on the bronchial anatomy? Surgical and Radiologic Anatomy, 27: 94-99,2005.
- 9) Okada Y, Hoshikawa Y, Ejima Y, Matsumura Y, Sado T, Shimada K, Aikawa H, Sugawara T, Matsuda Y, Takahashi T, Sato M, Kondo T. b-Blocker Prevented Repeated Pulmonary Hypertension Episodes After Bilateral Lung Transplantation in a Patient With Primary Pulmonary Hypertension, J Thorac Cardiovasc Surg, 128: 793-794,2004.
- 10) Okada Y, Matsumura Y, Shimada K, Sado T, Oyaizu T, Sugawara T, Matsuda Y, Hoshikawa Y, Takahashi H, Sato M, Kondo T. Anti-allergic agent tranilast decreases development of obliterative airway disease in rat model of heterotopic tracheal transplantation. J Heart Lung Transplant, 23: 1392-1395,2004.

・医療局・泌尿器科

- 1) S Namiki, T Tochigi, M Kuwahara, N Ioritani, A Terai, I Numata, M Satoh, S Saito, N Koinuma and Y Arai: Health-related quality of life in Japanese men after radical prostatectomy or radiation therapy for localized prostate cancer. Int.J.Urol. 11, 619-627, 2004.
- 2) S Namiki, T Tochigi, M Kuwahara, N Ioritani, K Yoshimura, A Terai, H Nakagawa, S Ishidoya, M Satoh, A Ito, S Saito, N Koinuma and Y Arai: Recovery of health related quality of life after radical prostatectomy in Japanese men : A longitudinal study. Int.J.Urol. 11, 742-749, 2004.
- 3) S Namiki, S Saito, T Tochigi, M Kuwahara, N Ioritani, K Yoshimura, A Terai, N Koinuma and Y Arai: Impact of hormonal therapy prior to radical prostatectomy on the recovery of quality of life . Int.J.Urol. 12, 173-181, 2005.
- 4) S Namiki, S Egawa, S Baba, T Terachi, Y Usui, A Terai, T Tochigi, M Kuwahara, N Ioritani and Y Arai: Recovery of quality of life in year after laparoscopic or radical prostatectomy : A multi-institutional longitudinal study. Urology. 65, 517-523, 2005.
- 5) S Namiki, S Egawa, S Baba, Y Usui, T Terachi, K Yoshimura, A Terai, T Tochigi, S Kawamura, M Kuwahara, M Aizawa, N Ioritani, S Saito and Y Arai: Quality of life after laparoscopic or radical prostatectomy: interim report on multi-institutional

longitudinal study in Japan. Jpn J Endourol ESWL. 17, 211-215, 2004.

- 6) Li X, Tsuji I, Kuwahara M, Zhang H, Wang H, Zhang L, Ji G, Zhao X.
Mass screening of prostate cancer in Changchun City of China.
Int Urol Nephrol. 2004;36(4):541-8.

・医療局・婦人科

- 1) Mikami Y, Tatenno H, Tase T et al: Gastrointestinal immunophenotype in adenocarcinomas of the uterine cervix and related glandular lesions: a possible link between lobular endocervical glandular hyperplasia/pyloric gland metaplasia and 'adenoma malignum'. Modern Pathol, 17:962-972, 2004.
- 2) Toyoshima M, Matsunaga G, Tase T et al: Clinical experience with combination paclitaxel and carboplatin therapy for advanced or recurrent carcinosarcoma of the uterus. Gynecol Oncol, 94:774-778, 2004.

・医療局・耳鼻咽喉科

- 1) Tateda M, Shiga K, Yoshida H, Saijo S, Yokoyama J, Nishikawa H, Asada Y, Matsuura K, Kobayashi T: Management of the patients with hypopharyngeal cancer: eight-year experience of Miyagi Cancer Center in Japan. Tohoku J Exp Med. 2005 Jan;205(1):65-77.
- 2) Kawashima M, Fuwa N, Myojin M, Nakamura K, Toita T, Saijo S, Hayashi N, Ohnishi H, Shikama N, Kano M, Yamamoto M: A multi-institutional survey of the effectiveness of chemotherapy combined with radiotherapy for patients with nasopharyngeal carcinoma. Jpn J Clin Oncol. 2004 Oct;34(10):569-83.
- 3) Shiga K, Matsuura K, Tateda M, Saijo S, Ogawa T, Miyagi T, Kobayashi T: Allelic loss correlated with tissue specificity in head and neck squamous cell carcinomas and the clinical features of patients. Tohoku J Exp Med. 2004 Oct;204(2):163-72.

・医療局・放射線治療科

- 1) Yuta Shibamoto, Yoshihisa Kakuto, et al. :
Primary central nervous system lymphoma in Japan 1995-1999: changes from the preceding 10 years J Cancer Res Clin Oncol, 130 : 351-356, 2004
- 2) Milas L, Ariga H, et al :
CpG oligodeoxynucleotide enhances tumor response to radiation. Cancer Res. 64 (15): 5074-7, 2004 Aug 1
- 3) Mason KA, Ariga H, et al :
Targeting toll-like receptor 9 with CpG oligodeoxynucleotides enhances tumor response to fractionated radiotherapy.
Clin Cancer Res. 11 (1): 361-9, 2005 Jan 1

b. 邦文誌

・研究所・免疫学部

- 1) 海老名卓三郎：最先端の統合医学における補助療法「タヒボ」の抗がん作用とその有効性。乳がん。2004年7月発行。
- 2) 海老名卓三郎：免疫細胞BAK療法の延命効－Evidence Based Integrative Medicine－。癌と化学療法31, 1643-1645, 2004.

・研究所・生化学部

- 1) 鈴木 進, 檜尾好徳, 佐々木明德, 秦 敬子, 宮城妙子：シアリダーゼと糖尿病, 遺伝子医学MOOK, 3, 1-6, 2005.

・研究所・疫学部

- 1) 南 優子：女性のライフスタイルと乳癌罹患のリスク。治療学, 39:11-5,2005.

・研究所・病理学部

- 1) 大沼真喜子, 田勢 亨, 植木美幸, 阿部美和, 竹内美華, 松永 弦, 佐藤郁郎, 立野紘雄：Peutz-Jeghers 症候群に見られた子宮頸腺過形成の1例, 日本臨床細胞学会雑誌, 2004; 43: 291-4.
- 2) 山下慎一, 尾形幸彦, 川村定文, 栃木達夫, 立野紘雄, 桑原正明：治療18年後に鼠径部リンパ節転移をきたした Seminoma の1例. 日本泌尿器科学会雑誌, 2005; 96: 21-24.

・医療局・呼吸器外科

- 1) 桜田晃, 佐藤雅美, 近藤丘, 藤村重文, EBMの手法による肺がん診療ガイドライン, 血液腫瘍科,2004,615-619,6,48
- 2) 桜田晃, 遠藤千顕, 佐藤雅美, 近藤丘, ガイドラインからみた肺癌外科の構築, 2. 中心型早期肺癌のガイドライン, 日本外科学会雑誌, 2004,388-391,7,105
- 3) 山中澄隆, 佐藤雅美, 桜田晃, 遠藤千顕, 半田政志, 近藤丘, 喫煙が予後に及ぼす影響の性差, 原発性肺癌2200切除症例における検討, 肺癌,2004,83-89,2,44
- 4) 相川広一, 佐藤雅美, 遠藤千顕, 桜田晃, 山中澄隆, 宮本彰, 近藤丘, 経気道的酸素投与下の気道内局所酸素濃度の検討—気道内の発火事故防止のために—気管支学, 2004,154-158,2,26
- 5) 佐川元保, 遠藤千顕, 佐藤雅美, 斎藤泰紀, 杉田真, 桜田晃, 薄田勝男, 藤村重文, 佐久間勉, 成人病検診管理指導協議会肺がん部会による肺癌集検に関わる精度管理調査, 肺癌2004, 91-94,2,44
- 6) 松田安史,星川 康,佐渡 哲,千田雅之, 山中澄隆,須田秀一,菅原崇史,宮本 彰,相川広一, 遠藤千顕,岡田克典, 松村輔二, 佐藤雅美, 近藤 丘,竜骨損傷を伴う外傷性気管分岐部裂傷に対して気管分岐部切除再建術を行い救命し得た一例,日本呼吸器外科学会雑誌,18:587-592,2004.
- 7) 佐藤雅美, 庄司文裕, 一瀬幸人, 山下眞一, 芳賀克夫,EBMに基づく高齢者肺癌外科治療ガイドライン作成の試みに対する討論. 胸部外科,58:371-377,2005.

・医療局・消化器科

- 1) 菊地徹：TS-1抵抗性切除不能進行胃癌に対しPaclitaxel / 5'-DFUR 併用療法が著効した1例 Paclitaxel case report
- 2) 小野寺博義：肝癌検診の現状と問題点，日本がん検診・診断学会誌，11(2):16-20，2004

・医療局・整形外科

館田聡，村上 享，高橋徳明：肺転移で診断されたAlveolar soft part sarcomaの1例
東北整災誌 49(1) 58-62 2005

・医療局・泌尿器科

- 1) 並木俊一¹⁾，伊藤明広¹⁾，斎藤誠一¹⁾，栃木達夫³⁾，桑原正明³⁾，庵谷尚正⁴⁾，寺井章人⁵⁾，吉村耕治⁵⁾，濃沼信夫²⁾，荒井陽一¹⁾（東北大学大学院医学系研究科泌尿器科学分野¹⁾，東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野²⁾，宮城県立がんセンター泌尿器科³⁾，仙台社会保険病院泌尿器科⁴⁾，倉敷中央病院泌尿器科⁵⁾）：3. Neoadjuvant療法は前立腺全摘術後のQOLの回復を遅らせる：SF-36, UCLA Prostate Cancer Indexを用いた縦断的調査. 泌尿器外科，17(8)，847-849，2004.
- 2) 山下慎一¹⁾，尾形幸彦¹⁾，川村貞文¹⁾，栃木達夫¹⁾，桑原正明¹⁾，立野紘雄²⁾（宮城県立がんセンター泌尿器科¹⁾，病理²⁾）：治療18年後に鼠径部リンパ節転移をきたしたSeminomaの1例. 日泌尿会誌，96，21-24，2005.
- 3) 佐藤和宏¹⁾，庄司則文²⁾，一柳統²⁾，桑原正明³⁾，栃木達夫³⁾，川村貞文³⁾，山下慎一³⁾（船岡今野病院泌尿器科¹⁾，みやぎ県南中核病院泌尿器科²⁾，宮城県立がんセンター泌尿器科³⁾）：柴田地区における前立腺癌検診：初年度の結果について. 宮医報，704，835-837，2004.

・医療局・婦人科

- 1) 田勢 亨：Human Papillomavirus (HPV) における細胞診からワクチン投与への道程，Histo-Logic Japan 32:16-19，2004.
- 2) 田勢 亨：論説：Human Papillomavirus と子宮頸がん. 仙台市医師会報，481：3-7，2004.
- 3) 田勢亨，永瀬智，松永弦：進行または再発子宮・卵巣・腹膜癌肉腫に対するTaxol+CBDC A療法. 日本婦人科腫瘍学会雑誌，23：85-97，2005.
- 4) 松永弦，田勢亨：子宮頸癌検診の実態，問題点と解決策，日本臨床62:増刊号10:237-240，2004.

・医療局・耳鼻咽喉科

- 1) 西條茂，浅田行紀，西川仁，松浦一登，横山純吉，志賀清人，館田勝，吉田文明：中咽頭癌の治療戦略，頭頸部癌30巻3号 Page423-427. 2004.
- 2) 松浦一登，林隆一，木股敬裕，櫻庭実，安村恒夫，海老原敏：当科で経験した下眼瞼悪性腫瘍2症例 malar flapと硬口蓋粘骨膜を用いた眼瞼再建，頭頸部外科14巻2号
- 3) 松浦一登，林隆一，海老原敏，斎川雅久，山崎光男，門田伸也，清野洋一，木股敬裕，桜庭実，菱沼茂之：舌扁平上皮癌一次治療症例(274例)の手術治療成績，頭頸部癌30巻4号 Page550-

557. 2004.

- 4) 上條朋之, 林隆一, 朝蔭孝宏, 松浦一登, 山崎光男, 宮崎眞和, 清野洋一, 木股敬裕, 桜庭実, 菱沼茂之, 斎川雅久, 大山和一郎, 海老原敏: 頸部食道がんの治療成績とその検討, 頭頸部腫瘍30巻1号 Page61-66. 2004.
- 5) 木股敬裕, 桜庭実, 石田勝大, 門田英輝, 矢野智之, 林隆一, 松浦一登, 山崎光男, 門田伸也, 宮崎眞和, 海老原敏, 田代浩: 国立がんセンターにおけるチーム医療の現状, 頭頸部癌30巻3号 Page401-406. 2004.
- 6) 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, 頭頸部腫瘍30巻1号 Page8-12. 2004.
- 7) 舘田勝, 吉田文明, 西條茂, 志賀清人, 松浦一登, 西川仁, 浅田行紀: 挙上皮弁の広頸筋と顎二腹筋の縫合による口腔底再建, 頭頸部外科14巻3号 Page215-220. 2004.

・医療局・放射線治療科

- 1) 角藤 芳久; 治療の進歩3 乳癌の放射線療法
治療学, ライフサイエンス出版, vol. 39 no2, 2005.
- 2) 角藤 芳久; 多発性骨髄腫の患者さんへ
多発性骨髄腫ハンドブック2005年版, ライフポート

・臨床検査技術部

大沼眞喜子, 田勢亨, 植木美幸, 阿部美和, 竹内美華, 松永弦, 佐藤郁郎, 立野紘雄, :
Peuty-Jeghers症候群にみられた子宮内頸腺過形成の1例, 日本臨床細胞学会, 43: 291~
294, 2004

第3章 著 書

・研究所・免疫学部

- 1) 海老名卓三郎：「誰にでもわかる免疫学-免疫細胞BAK療法が生まれるまで」翔雲社. 東京. 2005. 5.

・研究所・病理学部

- 1) 立野紘雄. 腫瘍組織：エッセンシャル病理学第5版, 沢井高志, 内藤 眞, 名倉 宏, 八木橋操六編, 医歯薬出版, 2005; pp 145-160.

・研究所・人文科学部

- 1) 長井吉清, 神山泰彦, 平賀雅樹, 藤谷恒明: SF-36での術後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. 厚生労働省がん研究助成金(課題番号16-2)平成16年度, 地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究 報告書, 主任研究者 猿木信裕, 99-103, 2005.3.

・医療局・呼吸器外科

- 1) 佐藤雅美,先端医療シリーズ26呼吸器外科の最前線,第9章,術後合併症： 気管支断端瘻,254-259,先端医療研究所,2004.
- 2) 佐藤雅美,喀痰細胞診陽性で局在診断に困ったとき, 肺癌二項の秘訣,68-69,金原出版,2004.
- 3) 佐川元保,佐藤雅美,佐久間勉,肺癌検診,喀痰細胞診,がん検診計画ハンドブック,52-55,南江堂, 2004.

・医療局・耳鼻咽喉科

- 1) 西條茂：【手術範囲と術式】 頸部郭清術の範囲 下咽頭癌の場合, JOHNS;20巻9号 Page1417-1419. 2004.
- 2) 西條茂：舌・口腔底癌の取扱い, 日本耳鼻咽喉科専門医通信 7914-7915. 2004
- 3) 小川武則, 志賀清人, 西條茂, 小林俊光：【MRI症例ファイル】 頸動脈小体腫瘍, JOHNS; 21巻3号 Page483-490. 2005.
- 4) 松浦一登：【MRI症例ファイル】 下咽頭癌, JOHNS;21巻3号 Page431-438. 2005.
- 5) 館田勝, 爲田忠信, 西條茂：【MRI症例ファイル】 口腔癌, JOHNS;21巻3号 Page413-418. 2005.

・医療局・放射線治療科

- 1) 角藤芳久；治療の進歩3 乳癌の放射線療法
治療学, ライフサイエンス出版, vol. 39 no2, 2005.
- 2) 角藤芳久；多発性骨髄腫の患者さんへ
多発性骨髄腫ハンドブック2005年版, ライフポート

・看護部

- 1) 富田きよ子：一般病棟でのターミナルケア, がん看護, 2005, Vol18 No1
- 2) 星 しげ子：がん専門病院におけるボランティアの役割, がん看護ケアのストラテジー 2004,

第4章 講演（特別・招請・依頼）

・研究所・免疫学部

- 1) 海老名卓三郎：がんと共生しよう－最新の統合医学. 健康フォーラム. 前橋. 2004. 4. 18.
- 2) 海老名卓三郎：家庭医学放送「がんと共生しよう－科学的根拠にもとづいた統合医学」. 東京文化放送. 2004. 6. 20.
- 3) 海老名卓三郎：免疫と生体防御－がんと食生活－. 宮城県栄養士会生涯学習研修会. 仙台. 2004. 7. 11.
- 4) 海老名卓三郎：がんと共生しよう. 田尻七福会研修会. 仙台. 2004. 7. 14.
- 5) 海老名卓三郎：がんと免疫－がんと食生活. 健康づくり提唱のつどい. 郡山. 2004. 8. 28.
- 6) 海老名卓三郎：実験動物の感染症と人畜共通感染症の危険性. 実験動物取り扱い講習会. 宮城県立がんセンター. 2005. 2. 9.

・研究所・生化学部

- 1) 宮城妙子：がんや糖尿病等におけるシアリダーゼ異常の機構解明と制御. 第2回糖質化学コンソーシアムシンポジウム. 東京. 2004. 8.
- 2) 宮城妙子：新規シアリダーゼNEU4:その性状とがん性変化. 文科省重点領域研究シンポジウム－糖鎖によるタンパク質と分子複合体の機能調節. 千葉. 2004. 8.
- 3) 宮城妙子：がんで異常亢進するシアリダーゼのアポトーシス抑制機構
東北大・加齢研セミナー. 仙台. 2005. 3.

・研究所・疫学部

南 優子：宮城県立がんセンターの院内がん登録. 院内がん登録ワークショップ（長寿化学振興財団）. 宮城県立がんセンター. 2005年. 2月.

・医療局・内科

- 1) 富澤信夫：高血圧, 「私の処方」, Ca拮抗薬の使い分け. 持田製薬社内学術講演会. 仙台. 2004. 5月
- 2) 富澤信夫：不整脈診療. トーアエイヨー社内学術講演会. 仙台. 2004. 6月
- 3) 奥田光崇：開業医で気をつけたい血液疾患と最近の血液治療UPDATE. 青葉区透析懇話会. 仙台. 2004.7.10
- 4) 奥田光崇：閉鎖式回路の意義および選択の基準. 宮城感染コントロール研究会. 仙台. 2004.8.28
- 5) 奥田光崇, 石澤賢一, 野村 順, 他: 再発. 治療抵抗性濾胞性リンパ腫に対するRituximab-FND療法の実施可能性検証試験. 第46回日本臨床血液学会総会. 京都. 2004.9.18
- 6) 奥田光崇: 血液がん最前線. 名取岩沼医師会学術講演会. 岩沼. 2004.10.27
- 7) 原崎頼子, 野村順, 奥田光崇: 自家骨髄移植後に原因不明の呼吸不全を来したHodgkin's lymphomaの一例. 宮城BMT懇話会. 仙台. 2005.1.31
- 8) 奥田光崇, 野村順, 原崎頼子: 宮城県立がんセンターにおける同種造血幹細胞移植. 第1回宮城県立がんセンターフォーラム. 名取. 2005.2.19
- 9) 野村順, 原崎頼子, 吉川弓林, 奥田光崇: 宮城県立がんセンターにおける同種造血幹

細胞移植. 第1回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2005.2.19

・医療局・呼吸器外科

- 1) 佐藤雅美, 第7回肺がん画像診断セミナー: 肺癌検診における喀痰細胞診を考える。2004/8/27, 新横浜プリンスホテル
- 2) 佐藤雅美, 第115回宮城県立がんセンターセミナー: 肺がんをめぐる夢を正夢に; 検診, 喀痰, 気管支鏡, 手術そしてbench to bedside, 2004/10/19, 宮城県立がんセンター
- 3) 佐藤雅美, 肺癌検診今昔物語—過去, 現在, 未来—, 第105回仙南呼吸器談話会, 2005/2/9, ホテル原田in さくら (船岡)
- 4) 佐藤雅美, 宮城県の肺癌罹患状況から肺癌検診を考える。第2回肺癌検診喀痰細胞診セミナー in Miyagi, 2005/3/12, 宮城県対がん協会
- 5) 佐藤雅美, 知っていると思える早期肺癌の知識・疫学・診断・治療など: 宮城肺癌ジョイント・フォーラム, 2005/3/11, 江陽グランドホテル
- 6) 佐藤雅美, これまでの喀痰肺癌検診の成績と宮城県の肺癌罹患状況から, これからの肺癌検診を考える。平成16年度青森県肺がん検診読影従事者指導講習会, 2005/3/25 青森県総合検診センター
- 7) 佐藤雅美, 第22回日本臨床細胞学会青森県支部総会並びに青森地方会: 特別講演: 宮城県肺がん罹患状況から今後の肺がん検診を考える。2005/3/26 青森市文化会館

・医療局・消化器科

- 1) 野口哲也: ここまで見える上部内視鏡 —診断と治療—, 県民公開講座, 宮城県庁, 2004年9月
- 2) 野口哲也: 当科における粘膜剥離法について, 第2回平成胃腸会, 仙台勝山館, 2004年11月
- 3) 菊地徹: 消化性潰瘍における最近の治療, 持田製薬社内学術講演会, 仙台, 2005年3月
- 4) 萱場佳郎: ここまでできる内視鏡 (下部消化管), 第23回県民公開講座, 県庁, 2004年9月
- 5) 鈴木 雅貴: 膵胆管合流異常における管腔内超音波検査法 (IDUS) の有用性について, 第5回仙南地域医療研究会, 仙台, 2004年6月
- 6) 鈴木 雅貴: 胆膵疾患に対する管腔内超音波検査法 (IDUS) の有用性, 第121回がんセンターセミナー, 名取, 2004年11月
- 7) 鈴木 雅貴: 胆膵疾患に対する管腔内超音波検査法 (IDUS) による診断, 第7回日本超音波医学会東北地方会講習会, 仙台, 2005年3月
- 8) 小野寺博義: C型肝炎の最新の治療について, 亘理山元医師会講演会, 亘理町中央公民館, 2004年4月
- 9) 小野寺博義: 肝細胞癌症例に学ぶ, 第151回腹部エコー同好会, 東北労災病院会議室, 2004年7月
- 10) 小野寺博義: 肝細胞癌の1.5次予防, 第1回がんセンターフォーラム, がんセンター会議室, 2005年2月
- 11) 小野寺博義: 健診と検診のお話, 第19回県民公開講座, 仙台ホテル白萩, 2004年5月

・医療局・外科

県民公開講座：お腹の手術について 宮城県中田町農村環境改善センター 2004年11月
藤谷恒明

・医療局・整形外科

村上 享：骨軟部腫瘍の診断と治療，第4回仙南整形外科医会，仙台市，2004年11月

・医療局・泌尿器科

- 1) 桑原正明：聞いて損にならないがんの話（第一部），宮城県立がんセンター出前講座，中田町，2004年1月
- 2) 桑原正明：聞いて損にならないがんの話（第二部），第19回県民公開講座（仙台アセットマネジメント研究会），仙台市，2004年3月
- 3) 桑原正明：最近のがんと医療の話. 総合南東北病院メヂカルカンファランス，岩沼市，2004年7月
- 4) 桑原正明：がん何でも講座.宮城県立がんセンター出前講座，名取市，2004年7月
- 5) 桑原正明：名取市における前立腺癌検診.吉林大学前列腺疾病防治研究中心講演会，中国吉林市，同 延边大学講演会，中国延吉市，2004年7月
- 6) 桑原正明：世界の癌治療の現況. 吉林大学前列腺疾病防治研究中心講演会，中国吉林市，2004年7月
- 7) 桑原正明：宮城県立がんセンターにおける前立腺がんの診断から治療まで. 吉林大学前列腺疾病防治研究中心講演会，中国吉林市，2004年7月
- 8) 川村貞文：前立腺癌 検診から診断・治療まで. 柴田郡医師会講演会. 船岡. 宮城. 2004年6月.
- 9) 桑原正明（宮城県立がんセンター）：がん治療からみた混合診療の問題点.杜南会学術講演会. 仙台.2005年1月
- 10) 桑原正明：混合診療すったもんだ-保険診療における抗がん剤使用の問題点. 山形県立中央病院講演会，山形市，2005年2月

・医療局・婦人科

- 1) 田勢亨：腺異形成と上皮内腺癌診断のポイント―臨床医の立場から. 第45回日本臨床細胞学会総会・教育セミナー. 東京，2004. 7
- 2) 田勢亨：婦人科・頸部腺癌，細胞診断学セミナー. 東京，2004. 8

・医療局・耳鼻咽喉科

（東北大学医学部学生講義4コマ担当）

・医療局・放射線治療科

- 1) 角藤芳久；「ここまでできる放射線治療」県民公開講座 宮城県庁大講堂，2004.9.9
- 2) 角藤芳久；「体幹部定位放射線治療の現状と将来展望」名取岩沼医師会講演会 2004.10.27
- 3) 角藤芳久；「ピンポイント照射ってなに？」
宮城テレビ・宮城情報クルーズ～ミューンくんと一緒に 2004.8.26
- 4) 角藤芳久；「地域医療における遠隔放射線治療システムの有用性と問題点」

がん医療均てん研修会，大崎生涯学習センター，2005.2.19

・医療局・形成外科

後藤孝浩：やさしい褥瘡処置．相双地区特別養護老人ホーム連絡協議会職員研修会，原町市，2004年．11月．

・薬剤部

- 1) 百川 和子：在宅患者訪問薬剤管理指導における麻薬の法的規制と管理の実際～在宅ホスピスケアでの課題～

平成16年度がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会（東北地区）
盛岡市，2004.12.11

主催：（財）麻薬・覚せい剤乱用防止センター

（財）日本薬剤師研修センター

・看護部

- 1) 冨田きよ子：診療報酬改訂について 仙台市，宮城県看護協会，2004，4月
- 2) 冨田きよ子：新任職員に期待する，黒川郡，公務研修所，2004，5月
- 3) 我妻代志子：緩和ケア病棟を運用して一開設準備とその実際一，岩手県，磐井病院，2004，5月
- 4) 引地 美紀：がん看護セミナー，横浜市，2004，5月
- 5) 我妻代志子：緩和ケアフォーラム「在宅ホスピスケアの現状と今後の課題」，福島県，渡辺病院，2004，6月
- 6) 我妻代志子：ターミナルケア，仙台市，宮城大学，2004，4月～7月
- 7) 横山 和子：公開シンポジウム「がん化学療法における副作用のマネジメントについて」，福島県，福島県立医科大学，2004，11月
- 8) 星 しげ子：訪問看護師講習会，仙台市，宮城県看護協会，2004，11月
- 9) 我妻代志子：第26回県民公開講座「がんセンターが目指す緩和医療」，仙台市，若林市民センター，2004，11月
- 10) 江刺 里子：成人看護方法論，名取市，宮城県高等看護学校，2004，10月～11月
- 11) 高山 玲子：成人看護方法論，名取市，宮城県高等看護学校，2004，11月～2005，1月
- 12) 関野 七枝：成人看護方法論，名取市，宮城県高等看護学校，2005，1月～2月
- 13) 我妻代志子：第19回日本がん看護学会，「在宅ホスピスケアを充実させる看護師の働き」パネリスト，仙台市，2005，2月
- 14) 冨田きよ子：私の看護観，仙台市，宮城県総合衛生学院，2005，3月
- 15) 我妻代志子：地域看護学実習総括セミナー，仙台市，宮城県総合衛生学院，2005，3月

第5章 論文抄録集

・研究所・免疫学部

- 1) 海老名卓三郎：最先端の統合医学における補助療法「タヒボ」の抗がん作用とその有効性。乳がん。2004年7月発行。

「ガンに効く」といわれる健康食品や民間療法は数あれど、「抗ガン剤」として特許を取得していたり、医学的なデータによりガンの抑制効果が立証されているものは、そうそうありません。ブラジルに自生する樹木を原料とした健康茶「タヒボ」は、その数少ない健康食品のひとつ。それでは、科学的根拠に基づいたタヒボの免疫増強作用、抗ガン作用とはどのようなものなのでしょうか？この2つの作用についてマウス実験をはじめ数々の研究を行い、「生物製剤としての抗腫瘍効果－副作用のない統合医学のすすめ」と題して学会に発表した海老名卓三郎先生にお話をうかがいました。

- 2) 海老名卓三郎：免疫細胞BAK療法の延命効果－Evidence Based Integrative Medicine－。癌と化学療法31, 1643-1645, 2004.

われわれはMHC非拘束キラー細胞である $\gamma\delta$ T細胞並びにNK細胞を含むCD56陽性細胞を利用した免疫細胞BAK(生物製剤活性化キラー)療法を開発した。CD56陽性細胞は神経・免疫・内分泌機能を持った多機能・統合細胞である。Stage IV並びにstage IIIbの高度進行固形癌患者でIAP（血清免疫抑制酸性蛋白）が $580\mu\text{g/ml}$ 以上の免疫抑制患者30名と580未満の免疫反応性患者63名に群別し、その延命効果を比較した。BAK療法の免疫抑制患者に対する延命は5月なのに対し、免疫反応性患者のそれは27.1月で明らかに有意であった。BAK療法は副作用が全く無く、QOLを良好に維持し、延命効果がある優れた固形癌に対する治療法である。従来の免疫療法であるCTL療法では $\alpha\beta$ T・CD8陽性キラー細胞という分化細胞を利用しているが、副作用があるので、今後はCD56陽性細胞のような多機能・未分化・統合細胞を利用すべきと考えている。

- 3) 海老名卓三郎：「誰にでもわかる免疫学－免疫細胞BAK療法が生まれるまで」翔雲社。東京。2005. 5.

一般の人に免疫療法とは如何なるものか知っていただきたく2001年7月に『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）を、2003年5月に『免疫細胞BAK療法-がんと共生しよう』（光雲社）を発刊いたしましたところ、大変な反響があり全国からがんに苦しむ多くの患者さんが小生のところに殺到しております。そこで感じたことは一般の人にも一生懸命勉強し、がんのことをわかろうとしているのに、一部の医者は全く免疫学のことを知らず、又知ろうとしないでいることがわかりました。すなわち自分の専門のことは、よく知っているのですが、他のことは全く無知ということがあるのです。そこで難しいことも、一般の人にもわかりやすく説明出来ないようであれば本当に知っていることにはならないと考え、ここに「誰にでもわかる微生物・免疫・腫瘍学」を発刊することにいたしました。研究とは「不知知（知らずを知る）」で今迄何がわかって何がわからないかを知って新しいことを見つけることが大切ですので、今迄にわかったことをここに書き記しますが、

後程これがくつがえされることは当然ありますので、その点は御容赦願います。教育でも同じく「不知知」で何がわかって、何がわかっていないかを教えるべきと思っております。又専門家はわかっていても一般の人には間違って伝えられていることがありますので、それも述べさせていただきます。著者は学生に教えるのが好きで、恩師石田名香雄教授が学部長や学長になり、あまり学生に直接講義する機会がなかったので、助教授の私が代わって講義・実習を担当し教えて来ました。そこで今迄東北大学医学部を中心に薬学部、更に東北生活文化大学・尚絅学院大学で講義してきましたウイルス学・微生物学・免疫学・遺伝学・実験動物学・腫瘍学について現在までわかっていることを説明したいと思います。そこで免疫細胞BAK療法と統合医学の発想が如何にして生まれたかわかっていただければ幸いです。「誰にでもわかる」ことと「学問的レベルが高い」こととはなかなか両立しないものですが、新しいタイプの「微生物学」「免疫学」「腫瘍学」の参考書・教科書として使っていただければ望外の喜びです。

・研究所・生化学部

- 1) Da Silva, J.S., Hasegawa, T., Miyagi, T., Dotti, C.J. and Avad-Rodriguez, J.:

A symmetric membrane ganglioside sialidase activity specifies axonal fate.

Nat. Neurosci. 8, 606-615, 2005.

Axon specification triggers the polarization of neurons and requires the localized destabilization of filamentous actin. Here we show that plasma membrane ganglioside sialidase (PMGS) asymmetrically accumulates at the tip of one neurite of the unpolarized rat neuron, inducing actin instability. Suppressing PMGS activity blocks axonal generation, whereas stimulating it accelerates the formation of a single (not several) axon. PMGS induces axon specification by enhancing TrkA activity locally, which triggers phosphatidylinositol-3-kinase (PI3K)-and Rac1-dependent inhibition of RhoA signaling and the consequent actin depolymerization in one neurite only. Thus, spatial restriction of an actin-regulating molecular machinery, in this case a membrane enzymatic activity, before polarization is enough to determine axonal fate.

- 2) Yamaguchi, T., Hata, K., Koseki, K., Shiozaki, K., Akita, H., Wada, T., Moriya, S., and Miyagi, T.: Evidence for Mitochondrial Localization of a Novel Human Sialidase (NEU4). Biochem. J. 390, 85-93, 2005.

Based on the human cDNA sequences predicted as the NEU4 sialidase gene in public databases, a cDNA covering the entire coding sequence has been isolated from human brain and expressed in mammalian cells. The cDNA contains two isoforms: one possessing the N-terminal 12 amino acid residues, which are predicted to be a mitochondrial targeting sequence, and the other lacking them. Expression of the isoforms is tissue-specific as assessed by RT-PCR. Brain, muscle and kidney contained the both, and liver showing the highest expression among

tissues possessed the short form dominantly. In COS-1 cells transiently expressed, unlike other human sialidases, the enzyme activity was markedly increased with gangliosides as well as glycoproteins and oligosaccharides as substrates compared to the control level. Although the isoforms were not distinguishable from each other in the substrate specificity, they exhibited differential subcellular localization. Immunofluorescence microscopy and biochemical fractionation demonstrated that exogenously expressed HA-tagged long form was concentrated in mitochondria in several human culture cells tested while the short form in intracellular membranes, indicating that the sequence containing N-terminal 12 amino acid residues plays a targeting signal to mitochondria. Colocalization of the long form to mitochondria was further supported by efficient targeting of the N-terminal region fused to green fluorescent protein and by the targeting failure of a mutant with an amino acid substitution in the region. NEU4 is possibly involved in regulation of apoptosis by modulation of ganglioside GD3, which is accumulating in mitochondria during the apoptosis and the best substrate for the sialidase.

- 3) 鈴木 進, 檜尾好徳, 佐々木明徳, 秦 敬子, 宮城妙子 : シアリダーゼと糖尿病, 遺伝子医学MOOK, 3, 1-6, 2005.

2型糖尿病の成因にはインスリン抵抗性とインスリン分泌障害が関与する(図1)。また、インスリン抵抗性は耐糖能障害(2型糖尿病, 境界型糖尿病), 高脂血症, 高血圧症, 高血圧などが共存して, 動脈硬化の発症に繋がる病態, メタボリック症候群の中核となる病態として注目されている。これまでインスリンシグナリングの制御に, シアル酸含有糖脂質であるガングリオシドが関与することがわかってきた。著者らはガングリオシドからシアル酸を除去する代謝酵素, シアリダーゼNEU3遺伝子導入トランスジェニック(TG)マウスを作成した。同マウスの解析により, ガングリオシド代謝異常が, インスリン抵抗性や2型糖尿病の発症に密接にかかわっていることが明確になってきた。本稿では, そのインスリン抵抗性の病態や機序について解説し, さらに2型糖尿病患者の遺伝子解析の結果明らかになった新しい知見に関して紹介する

・研究所・病理学部

- 1) Mikami Y, Kiyokawa T, Hata S, Fujikawa K, Moriya T, Sasano H, Mnabe T, Akahira J, Ito K, Tase T, Yaegashi N, Sato I, Tateno H, and Ngamuma H : Gastrointestinal immunophenotype in adenocarcinoma of the uterine cervix and related glandular lesions; a possible link between lobular endocervical glandular hyperplasia/pyrolic gland metaplasia and 'adenoma malignum'. Modern Pathol. 2004; 17: 962-972.

Gastrointestinal phenotype in cervical adenocarcinoma was examined by immunohistochemistry and correlated with morphologic features. Antibody panels included anti-MUC2, MUC6, CD10, chromogranin A(CGA) and HIK1083. In addition, expression of p16, a cyclin-dependent kinase inhibitor which is expressed in a

variety of high-risk HPV-related conditions, was studied. A total of 94 invasive adenocarcinoma including 20 minimal deviation adenocarcinomas (MDAs) and 72 adenocarcinomas in situ (AIS) were examined. MDAs were most frequently positive for HIK1083 and/or MUC6, two representative gastric markers, with a rate of 95%, followed by intestinal-type adenocarcinomas (IAs) with a rate of 85% whereas only 27% of 56 usual endocervical-type adenocarcinomas (UEAs) were positive. MUC2, a goblet cell marker, was positive in 85% and 25% of IAs and MDAs. CD10 was positive in 15% of IAs, indicating incomplete intestinal differentiation without a brush border in most of the cases. CGA-positive cells were frequently seen in MDAs and IAs with rates of 60% and 62%, respectively. Nuclear and cytoplasmic p16 . Results in AISs were comparable to their invasive counterparts, but morphologically usual-type AISs identified in eight cases of MDA were frequently positive for HIK1083(75%) and MUC6(63%), and p16 . Of note was the existence of lobular endocervical glandular hyperplasia (LEGH) with atypical features including cytologic abnormalities, and/or papillary projection, which were identified in this study in pure form (n=3) or in association MDAs (n=6), but not in cases of other types of adenocarcinomas. These observations indicate that gastrointestinal phenotype is frequently expressed in MDAs and IAs, and there seems to be a possible link between MDA, and LEGH and morphologically usual-type AIS with gastric immunophenotype in histogenesis. Frequent absence of p16 expression in MDAs suggests a possibility that high-risk HPV does not play a crucial role in development of MDAs, in contrast to the majority of endocervical adenocarcinomas. P16 immunohistochemistry appears to be a promising diagnostic tool, but pathologists should be aware of frequent negative staining in MDAs, which can be a source of erroneous diagnosis.

- 2) 山下慎一, 尾形幸彦, 川村定文, 栃木達夫, 立野紘雄, 桑原正明: 治療18年後に鼠径部リンパ節転移をきたした Seminoma の1例. 日本泌尿器科学会雑誌, 2005; 96: 21-24.

精巣腫瘍の晩期再発は稀であり, 今回我々は, 治療後18年目に左鼠径部に再発した Seminoma の1例を報告する。

症例は63歳, 男性。陰嚢・鼠径部の手術歴はなく, 1985年2月左精巣腫瘍 (T1N0M0) にて左高位精巣摘除術を施行した。病理組織検査にて Seminoma (pT1) と診断され, 大動脈周囲と左半骨盤部に予防的照射 (34.2Gy) を行った。2003年11月左鼠径部のしこりに気づき近医を受診, リンパ節転移が疑われ当科紹介となった。腫瘍マーカー (AFP, hCG, hCGβ, LDH) はいずれも正常範囲であった。CTにて左鼠径部に腫瘤を認めたが, その他には明かな腫瘤を認めず, 04年1月左鼠径部リンパ節摘出術を施行した。病理検査にて Seminoma と診断された。

・ 研究所・人文科学部

長井吉清, 神山泰彦, 平賀雅樹, 藤谷恒明: SF-36での術後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. 厚生労働省がん研究助成金(課題番号16-2)平成16年度, 地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究 報告書, 主任研究者 猿木信裕, 99-103, 2005.3.

当センター外科では1995年7月から腹腔鏡下手術(Laparoscopy Assisted Colectomy; LAC)による大腸癌の治療に取り組んでおり, 100例を超す症例の経験がある。LACの低侵襲性は一見明らかなようではあるが, 最終的には, コントロールである開腹術による大腸切除術(OC群;Open Colectomy)を施行した症例と対比したQOLの評価が必要である。本研究の目的は, LAC後の大腸癌のQOLを明らかにすることである。QOL調査票は2000を超す論文の集積があるSF-36 version 1.20にした。LACの53症例と部位, 性別, さらに手術時年齢と現年齢を5歳以内でマッチングさせ, 深達度も出来る限りマッチさせたOCの53症例を当センター外科のデータベースから求めた。求めた53ペアにつき自記式郵送法にてQOLを測定した。転居先不明により配達不能だった症例が3例あった。平成15年12月3日発送し, 平成16年1月5日までで31ペア(62%)から回答が得られた。術後QOLは, SF-36の8つの下位尺度全てLAC群でOC群に比べ平均得点が高かった。特に, 日常役割機能(身体)で差が目立った。国民標準値表示では, LAC群の平均値は8つの下位尺度全て国民標準値を上回ったが, OC群では体の痛みと活力以外は国民標準値を下回った。活力では55歳以下の若い症例でLAC群のQOL得点良かった。体の痛みでは有意にLAC群のQOLが国民標準値を上回った。

・ 医療局・呼吸器外科

1) The natural history of radiographically occult bronchogenic squamous cell carcinoma: a retrospective study of overdiagnosis bias.

OBJECTIVE: An overdiagnosis bias occurs with the diagnosis of a disease that does not produce signs or symptoms before the patient dies from other causes. We sought to determine whether overdiagnosis bias is a factor when screening for squamous cell carcinoma of the lung. DESIGN: Retrospective study of the Miyagi Population-Based Lung Cancer Screening Registry for high-risk patients who were seen between January 1, 1982 (when sputum cytology tests were added for men with long smoking histories), and December 31, 1996. SETTING: Miyagi Prefecture, Japan. PATIENTS: A total of 251 patients (all men) who had sputum cytology test results that were positive for squamous cell carcinoma but had normal radiograph findings, 44 of whom declined cancer treatment (mean age, 70 years) and 207 of whom were treated with resection within 12 weeks of diagnosis (mean age, 65.5 year). END POINTS: Five-year and 10-year survival rates from primary lung cancer in both groups as of August 15, 2001. RESULTS: Among the 44 untreated patients, 15 (34%) remained asymptomatic. The survival rate due to primary lung cancer death in the untreated group was 53.2% at 5 years and 33.5% at 10 years. The

survival rate among treated patients was 96.7% at 5 years and 94.9% at 10 years. Of the 125 treated patients who died, 14 (11.2%) died from primary lung cancer. CONCLUSION: Given that the two thirds of the untreated patients with squamous cell carcinoma of the bronchus died from lung cancer within 10 years, overdiagnosis bias does not appear to be a factor in screening for this disease. Thus, we recommend that patients with radiographically occult squamous cell carcinoma of the bronchus undergo tumor treatment after localization.

2) Comparative histology of lymph nodes from aged animals and humans with special reference to the proportional areas of the nodal cortex and sinus.

Lymph nodes are composed of a lymphocyte-rich area or cortex (subdivided into the superficial and deep cortex and the medullary cord) and another, macrophage-rich area (incorporating the subcapsular and medullary sinuses). We measured the proportional area of the cortex in lymph nodes from aged experimental mammals (rats, guinea pigs, dogs and rabbits) and elderly Japanese humans. The cervical, axillary and inguinal nodes were generally richer in cortex tissue than the pulmonary regional and mesenteric nodes. Histological heterogeneity and medullary sinus dominance were much more evident in the human nodes than in those from animals, except for the guinea pig thoracic node. Human pulmonary regional nodes were characterized by a large medullary sinus; in guinea pigs, these nodes had a similar histology but the T lymphocyte-containing areas were smaller and thinner than in humans. The paraaortic node was well developed in humans and dogs, but not in other animals tested. These species- and region-specific histological differences may influence the evaluation of experimental animal models of lymph node function, such as those recently identified for research into sentinel nodes.

3) Increased Expression of the Genes for Mitotic Spindle Assembly and Chromosome Segregation in Both Lung and Pancreatic Carcinomas

Genes whose expression was modulated in two different tumor types, lung or pancreatic carcinoma, were identified by DNA microarray and subsequent expression correlation analyses. For more accurate comparison of the gene expression between tumor and normal cells, tumor cells and normal epithelium cells were isolated by laser-captured microdissection. Genes whose expression was significantly altered in lung carcinomas or pancreatic carcinomas as compared to their normal counterparts were ranked by the T-values calculated from the Fisher's ratios and their corresponding background Fisher's ratios, followed by statistical confirmation using the Welch's t-test. Among the genes that were ranked in the top 150, either in lung carcinomas or pancreatic carcinomas, expressions of MAD2, BUB1, BUB1B, HEC, CENPE, ZWINT, KNSL1, SMC4, CCNB, TK and PMS2L6 were

found to be significantly up-regulated in both tumor types. Interestingly, 8 of the above 11 genes code for the proteins involved in the mitotic spindle assembly and chromosome segregation. Furthermore, the search for genes whose expression correlated with one of the above 5 genes yielded additional genes that are also considered to be involved in mitotic spindle assembly and chromosome segregation. Thus, increased expression of the genes for mitotic spindle assembly and chromosome segregation are a common feature of at least lung carcinomas and pancreatic carcinomas and, therefore, such genes may be potential targets for widely effective anticancer agents.

- 4) A new technique for endobronchial ultrasonography and comparison of two ultrasonic probes: analysis with a plot profile of the image analysis software, NIH Image.

STUDY OBJECTIVES: Endobronchial ultrasonography (EBUS) is currently the sole clinical method available for delineating the bronchial wall structure; however, the image resolution is inadequate. Thus, an improved image analysis system is needed for both a more accurate and more readily interpretable endobronchial ultrasonogram. MATERIALS AND METHODS: A total of 10 patients underwent pulmonary resection for lung cancer. EBUS was performed on the bronchi of the resected lungs, which had been immersed in physiologic saline solution. The same bronchial lesion in each specimen was imaged with two probes: 20 MHz and 30 MHz. The images were analyzed using the plot profile derived from freeware image analysis software: NIH Image (National Institutes of Health; Bethesda, MD). The measured echo intensity of the bronchial wall was statistically analyzed. RESULTS: A normal bronchial wall image consists of five layers, and the plot profile shows a W-shaped curve. The mean value of the echo intensity of each peak or trough of the W-shaped curve was calculated and compared for both probes. The differences in the mean echo intensity between both the third and fourth layer and the second and fourth layer were found to be significantly greater with the 30-MHz probe than with the 20-MHz probe. The echo intensity curve of a central-type lung cancer was not W shaped, indicating that the bronchial wall was not composed of the normal five layers. CONCLUSION: We employed image analysis software and drew a plot to obtain a W-shaped curve from the EBUS image data. This enabled us to make an objective assessment of the laminar structure of the bronchial wall. In order to clearly recognize the laminar structure of the bronchial wall, the 30-MHz probe was found to be more useful than the 20-MHz probe.

- 5) Direction of mucous surface waves in large bronchi are different between human beings and quadrupeds.

(抄録なし)

6) Chromosome 12, frequently deleted in human pancreatic cancer, may encode a tumor-suppressor gene that suppresses angiogenesis..

Several lines of evidence have suggested that the long arm of chromosome 12 may carry a tumor-suppressor gene(s) that plays a role in pancreatic ductal carcinogenesis. We have previously found a significant association between loss of heterozygosity of the 12q arm and a poor prognosis in pancreatic cancer patients. In this study, we introduced a normal copy of chromosome 12 into some pancreatic ductal carcinoma cells. Both anchorage-dependent and -independent proliferations as well as invasiveness were similar throughout the hybrid clones when compared with their corresponding parental cells. In sharp contrast, significant suppression of tumorigenesis was observed after inoculation of the hybrid clones into nude mice. Measurements made up to 1 month later showed that there was a significant delay in the growth of tumors into which the introduced normal copy of chromosome 12 had been restored. More significantly, using our dorsal skin chamber and an intravital microscopy system experiment in SCID mice, we demonstrated and visualized directly that implantation of the hybrids failed to promote the angiogenic phenotype encountered in the parental cells. Gene expression profiling using the complementary DNA microarray system identified a set of 24 genes differentially expressed between the hybrids and parental cells. An additional set of 18 genes was also identified that were differentially expressed between the hybrid clone that lost its growth-suppression activity and one that retained such activity. Another set of 25 genes mapped on 12q was detected that showed high expression levels in the hybrid clones retaining growth-suppressive activity. In summary, this study provides the first functional evidence of the existence of an additional tumor-suppressor gene(s) on chromosome 12, whose absence is responsible for the pathogenesis in pancreatic ductal carcinogenesis.

7) EBMの手法による肺がん診療ガイドライン

(抄録なし)

8) 中心型早期肺癌のガイドライン

厚生労働省主導の肺癌ガイドライン作成事業の成果として、「EBMの手法による肺がんの診療ガイドライン」が平成15年秋に出版された。トピックとして中心型早期肺癌のガイドラインの項で扱われている中心型早期肺癌の特性，診断，治療における推奨とその根拠となったエビデンスについて解説を行った。また，グレードCの解釈にあたっての注意点や，本分野における今後の課題についても述べた。

9) 喫煙が予後に及ぼす影響の性差

原発性肺癌2220切除症例における検討

— 目的. 東北大学呼吸器外科および仙台厚生病院にて切除された2220症例の肺癌患者を対

象に、臨床像ならびに喫煙が予後に及ぼす影響における男女差の検討を行った。方法. 1952年から2000年において、当施設にて切除された原発性肺癌手術症例のうち喫煙指数が把握できた2220例（男性1617例、女性603例）を対象とした。結果. 女性では男性に比し、腺癌の比率が高く、男性は扁平上皮癌と大細胞癌の比率が高かった。男女とも非喫煙者の5年生存率は喫煙者より有意に良好であった。男女とも喫煙指数の増加によって腺癌の比率の減少が認められた。癌死の割合が最も少なく、非癌死の影響を観察するのに適切であると考えられる病理病期ⅠA期症例にて検討したところ、男性では全死因にて喫煙者の予後が有意に不良であったが、肺癌死のみで生存曲線を比較すると非喫煙者と同等の予後であった。結論. 喫煙と関連してⅠ期腺癌男性患者にて非癌死が増加することが示された。Ⅰ期腺癌女性患者において喫煙の影響は明らかとはならなかったが、喫煙者の全死因での生存率は不良であり、肺癌切除後の予後改善という観点からも両性での禁煙指導の重要性が示された。（肺癌. 2004；44：83-89）

10) 経気道的酸素投与下の気管内局所酸素濃度の検討

気道内の発火事故防止のために

ー背景と目的. 気道の閉塞や狭窄の解除を目的とした気管支鏡下のレーザー治療はQOLの向上に寄与し広く行われている。これらの手技は、発火事故の危険性をはらんでいいるが、気管支鏡検査時の気道内酸素濃度に関する論文の報告はほとんどない。そこで今回我々はより安全にレーザー治療を施行するために気管支鏡検査時の気管内酸素濃度を測定した。対象と方法. 17例（男性15例、女性2例）で気管支鏡施行時に気管内酸素濃度を測定した。気管チューブを挿管し、酸素を投与した。酸素投与量は、なし（室内気）、酸素投与1ℓ/min、3ℓ/min、5ℓ/minの各条件とした。酸素濃度測定用プローブは気管支鏡チャンネルを通して気管分岐部口側に挿入した。また、酸素投与を中止し室内気の値に戻るまでの時間も計測した。結果. 吸気時の気管内酸素濃度の平均は室内気では20.8%、1ℓ/minで23.4%、3ℓ/minで29.8%、5ℓ/minで39.2%であった。呼気終末酸素濃度の平均は室内気で15.8%、1ℓ/minで17.5%、3ℓ/minで21.2%、5ℓ/minで26.5%であった。5ℓ/minの酸素投与から室内気の値に戻るまでの時間は、平均46.9秒であった。結論. 気道発火による事故を防ぐために、気道内酸素濃度に注意を払う必要がある。気道内の酸素濃度は、たとえば、3ℓ/minの酸素投与で25%と、容易に気管チューブの発火を起こす値にまで達していた。リアルタイムに気道内酸素濃度をモニターしながらのレーザー照射がより安全であると思われた。（気管支学. 2004；26：154-158）

11) 成人病検診管理指導協議会肺がん部会による肺癌集検に関わる精度管理調査

目的. 肺がん検診の精度を評価するシステムを、継続的に運用可能な状態で構築することは急務である。今回、精度管理指標の把握に関する調査を行ったので報告する。方法. 宮城県成人病検診管理指導協議会肺がん部会の業務として、精度管理に必要とされる最低限の項目を各自治体が把握しているかどうかに関する調査を、住民に結果を公表することを前提として経年的に行った。調査項目は、「肺がん検診マニュアル」などをもとに、標準的な検診を行っていれば容易に記載できる40項目を選択した。未把握ないし不十分な水準であった項

目の数が、0を「A」、1～4を「B」、5～8を「C」、9項目以上を「D」、無回答を「E」として評価を行った。結果、2001年度は調査対象70市町村中Aが58、Bが3、Cが6、Dが3であったが、2002年度にはAが60、Bが7、Cが2、Dが1となった。全自治体で改善された評価段階は10段階、改善された評価項目は56項目に達した。結論、成人病検診管理指導協議会を中心に据えた、各自治体における精度管理指標の把握状況の調査は現状でも可能であり、一般住民に公表することを宣言した上で、各県単位で行うべきである。(肺癌、2004；44：91-94)

- 12) A rare case of hemangioma arising from the azygous vein-informative procedure with endobronchial ultrasonography

- 13) 竜骨損傷を伴う外傷性気管分岐部裂傷に対して気管分岐部切除再建術を行い救命し得た一例

症例は29歳、男性。トラック運転中に居眠りをして大型トラックに追突、ハンドルで前胸部を強打した。近医に搬送され気管分岐部裂傷の診断を得て、当科に紹介された。気管支鏡検査上、気管分岐部竜骨の左右主気管支接合部が損傷し直径約8mmの裂孔が認められた。受傷約24時間後に手術を開始。竜骨の損傷が比較的広範なため、明らかな損傷部のみのdebridementと単純縫合閉鎖では術後縫合不全や肉芽性狭窄の危険性が高いと考え、気管分岐部を切除しMontage型再建術を行った。術後、気管・気管支吻合部合併症をきたすことなく良好に経過し第29病日に退院した。気管分岐部損傷に対する分岐部切除再建術の報告はこれまでないが、竜骨の広範な破壊を伴う症例に対しては、積極的にこの術式を考慮してよいと考える。

- 14) Are difficulties during transbronchial lung biopsy/brushing through a fiberoptic bronchoscope based on the bronchial anatomy?

Some of the difficulties encountered during transbronchial lung biopsy through a flexible bronchofiberscope are due to anatomical reasons, namely the branching angles of some subsegmental bronchi from their mother bronchi are large, and differences in branching angles during respiration may also be large. This makes insertion of forceps difficult. We have sometimes experienced difficulties reaching the target lesion during a transbronchial approach. Which subsegmental bronchi make transbronchial lung biopsy/brushing difficult, and are such difficulties due to anatomical reasons? To answer these questions, we firstly surveyed 10 bronchologists regarding which five subsegmental bronchi they considered to be the most difficult for transbronchial biopsy/brushing. We then measured the branching angles of subsegmental bronchi in 106 cadaver lungs. Finally, in six volunteers, we also measured differences in branching angles of the subsegmental bronchi between the point of forced inspiration and the point of forced expiration on CT images. According to the survey, left B(1+2)c was considered to be the most difficult for insertion by nine doctors, followed by bilateral B(6)a by seven, right

B(1)a by five, left B(3)a by five and left B(1+2)a by four. The results of our dissections showed that a branching angle of over 60 masculine was present in more than 10% of specimens in B(3)a, B(6)a and B(6)c in the right lung and in B(1+2)c, B(3)a, B(6)a and B(6)c in the left lung. In addition, three-dimensional reconstructed images revealed that the angles of some subsegmental bronchi changed during respiration. Inter-individual variations were present in most subsegmental bronchi. The direction of movement of each subsegmental bronchus during respiration varied. In addition, maximum degrees of difference in angles between volunteers were sometimes as much as 80 degrees . In conclusion, branching angles of subsegmental bronchi from their mother bronchi are large in B(3)a, B(6)a and B(6)c in the right lung and in B(1+2)c, B(3)a, B(6)a and B(6)c in the left lung. Most of these correspond to those which many bronchologists felt to be difficult for insertion. In addition, changes in the angles of subsegmental bronchi during respiration are likely to partially account for difficulties encountered during transbronchial approaches.

- 15) **b-Blocker Prevented Repeated Pulmonary Hypertension Episodes After Bilateral**(抄録なし)
- 16) **Anti-allergic agent tranilast decreases development of obliterative airway disease in rat model of heterotopic tracheal transplantation.**

BACKGROUND: Tranilast is an anti-allergic agent known to inhibit the release of histamine, interleukin-1 β , transforming growth factor β 1, and platelet-derived growth factor from various cells and currently is used to treat allergic diseases, keloids, and hypertrophic scars. We evaluated the ability of tranilast to inhibit the development of obliterative airway disease (OAD) in a rat model of heterotopic tracheal transplantation. **METHODS:** We transplanted tracheal segments from donor rats (Brown Norway) into subcutaneous pouches in major histocompatibility complex-incompatible recipient rats (Lewis). At Days 21 and 28 after transplantation, we histologically assessed the harvested allografts scored the degree of OAD, on a scale from zero to 4 as previously described, caused by fibroproliferative tissue. **RESULTS:** Recipient animals treated orally with 400 mg/kg/day tranilast throughout the experiment showed significantly decreased OAD compared with control animals, with a histologic score of 1.1 $\pm$ 0.4 vs 3.0 $\pm$ 1.3, respectively (mean $\pm$ SD, $p=0.007$), at Day 21 after transplantation and 2.0 $\pm$ 1.4 vs 3.9 $\pm$ 0.4, respectively (mean $\pm$ SD, $p=0.017$), at Day 28 after transplantation. **CONCLUSION:** These results showed that treatment with tranilast significantly decreased fibroproliferative airway changes associated with allograft rejection in a rat model of tracheal transplantation, suggesting that tranilast may be useful in preventing bronchiolitis obliterans after lung transplantation.

17) EBMに基づく高齢者肺癌外科治療ガイドライン作成の試みに対する討論.

(抄録なし)

・医療局・消化器科

小野寺博義：肺癌検診の現状と問題点，日本がん検診・診断学会誌，11(2):16-20，2004

宮城県対がん協会では1981年から1995年まで早期発見・早期治療による死亡率減少を目的として超音波地域集検を実施した。この結果，一次検診で全員に血液検査と超音波検査を併用する肺癌検診は検診の定義・条件と比較すると十分な効果が期待できず，ハイリスク群設定など効果が得られる検診方法を再検討すべきであるとの結論に至った。宮城県立がんセンターでのハイリスク群管理検診では早期発見で予後改善は得られるが，検診の目的である死亡率減少の達成は困難であると思われた。また，高齢者の症例が増加しているが，高齢者では予後不良であった。したがって，ハイリスク群では早期発見のみならず発癌を抑制する1.5次予防が重要となる。インターフェロン治療によりSVR，SBR群では発癌が著明に抑制され，PR群では発癌が5年以上先送りされており，発癌抑制効果が期待される。

・医療局・泌尿器科

- 1) S Namiki, T Tochigi, M Kuwahara, N Ioritani, A Terai, I Numata, M Satoh, S Saito, N Koinuma and Y Arai: Health-related quality of life in Japanese men after radical prostatectomy or radiation therapy for localized prostate cancer. Int.J.Urol. 11, 619-627, 2004. Abstract

Background: We performed a retrospective survey of general and disease specific health-related quality of life(HRQOL) after radical prostatectomy(RP) and external beam radiotherapy(XRT) in Japanese men.

Methods: A total of 186 patients underwent RP and 78 underwent XRT for clinically localized prostate cancer between 2000 and 2002. We measured the general and disease specific HRQOL with the MOS 36-Item Health Survey and the University of California, Los Angeles Prostate Cancer Index, respectively. Each treatment group was further divided into four subgroups according to the time scale.

Results: Patients from the RP group were significantly younger than those from the XRT group. The tumor characteristics differed significantly in their distribution among the treatment groups. Patients undergoing XRT had low scores in most of the general measures of HRQOL just after treatment, but after 6 months there were no difference between the treatment groups, except for the physical domains. The RP group was associated with worse urinary function, whereas the XRT group had worse bowel function and bother during the first 6 months after treatment. Thereafter, however urinary and bowel domain did not differ between the groups. Both groups reported poor sexual function, although the RP group scored lower sexual bother.

Conclusion: The patients who underwent RP had significantly worse urinary and better bowel function than those treated with XRT. Both treatment groups had decrements in sexual function throughout the post-treatment period; careful attention should be paid to side-effect in preoperative counselling, especially in younger patients, regardless of the primary treatment.

- 2) S Namiki, T Tochigi, M Kuwahara, N Ioritani, K Yoshimura, A Terai, H Nakagawa, S Ishidoya, M Satoh, A Ito, S Saito, N Koinuma and Y Arai : **Recovery of health related quality of life after radical prostatectomy in Japanese men : A longitudinal study.** *Int.J.Urol.* 11, 742-749, 2004.

Abstract

Background: We performed a longitudinal survey of health related quality of life (HRQOL) after radical retropubic prostatectomy (RP) in Japanese men with localized prostate cancer.

Methods: The present study started with self-reported HRQOL assessments provided by 72 patients who received only RP. The RAND 36-Item Health Survey and University of California, Los Angeles, Prostate Cancer Index were administered before 3, 6, and 12 months after RP.

Results: Patients who underwent RP showed problems in some domains of general HRQOL, but these problems diminished over time. Urinary function declined substantially at 3 months and continued to recover at 6 and 12 months, but scored lower than the baseline. Urinary bother at 3 months had a significant decrease, but at six months it turned out to be the same as the baseline. The data of sexual function and bother showed a substantially lower score after RP. The sexual bother score of younger men was significantly worse than that of the older men. Those who underwent nerve sparing procedures experienced significantly better recovery of urinary and sexual functions than the non-nerve sparing group.

Conclusion: Despite reports of problems with sexually and urinary continence, general HRQOL was mostly unaffected by RP after 6 months. Although there was a substantial decrease in urinary function, recovery from urinary bother was rapid. Deterioration of the sexual domain was remarkable throughout the postoperative period. Therefore, careful attention should be given to preoperative counseling, especially for younger patients.

- 3) S Namiki, S Saito, T Tochigi, M Kuwahara, N Ioritani, K Yoshimura, A Terai, N Koinuma and Y Arai: **Impact of hormonal therapy prior to radical prostatectomy on the recovery of quality of life .** *Int.J.Urol.* 12, 173-181, 2005.

Abstract

Background: We investigated the changes in health-related quality of life (HRQOL)

in patients who underwent prostatectomy (RP) with or without neoadjuvant hormonal therapy (NHT).

Methods: A total of 72 patients undergoing direct RP (DRP group) and 26 patients receiving neoadjuvant hormonal therapy (NHT group) were enrolled in the present study. The baseline interview was conducted before RP (not initiation of therapy). Follow-up interviews were conducted in person at scheduled study visits of 3, 6 and 12 months after surgery. We measured general and disease specific HRQOL with the Medical Outcome Study 36-Item Short Form and University of California, Los Angeles, Prostate Cancer Index, respectively.

Results: At baseline, the NHT group scored statistically lower for not only sexual function ($P<0.001$), but also the general HRQOL, such as role limitations due to physical problems ($P=0.007$), social function ($P=0.045$) and mental health ($P=0.034$), than the DRP group. The NHT group reported lower scores in social function and mental health at 3 months ($P=0.040$ and 0.006 , respectively). Patients who received NHT for more than 3 months continued to show significantly lower scores for some HRQOL domains 12 months later.

Conclusion: Neoadjuvant hormonal therapy may decrease not only sexual function, but also general HRQOL before surgery. The recovery of HRQOL appeared to be further prolonged in patients who received long-term NHT.

- 4) S Namiki, S Egawa, S Baba, T Terachi, Y Usui, A Terai, T Tochigi, M Kuwahara, N Ioritani and Y Arai: **Recovery of quality of life in year after laparoscopic or radical prostatectomy : A multi-institutional longitudinal study.** *Urology.* 65, 517-523, 2005.

Objectives. To compare the general and disease-specific health-related quality of life (HRQOL) after laparoscopic radical prostatectomy (LRP) with that after retropubic radical prostatectomy (RRP). Methods. A total of 45 patients who underwent LRP alone and 121 who underwent RRP alone were prospectively enrolled in an HRQOL survey. We measured the general and disease-specific HRQOL with the Medical Outcome Study 36-Item Short Form and University of California, Los Angeles, Prostate Cancer Index, respectively. The participants were asked to complete the questionnaires before and 1, 3, 6, and 12 months after surgery.

Results. No significant difference were found in the preoperative characteristics of the two groups. Repeated measures of analyses of revealed significantly different patterns of alteration in the several general HRQOL domains between the RRP and LRP groups. The LRP group tended to have a more delayed recovery than the RRP group in the domain of urinary function and bother. The sexual function and bother of both groups showed a substantially lower score throughout the postoperative period. When the LRP group was divided into two groups according

to the surgical period, an apparent improvement in HRQOL was observed in the most recent series.

Conclusions. The two approaches showed different patterns of alteration regarding general HRQOL for 1 year after surgery. The LRP group reported delayed recovery of urinary and sexual function, which seemed to affect their general HRQOL. LRP appears to be still an evolving procedure.

- 5) 並木俊一¹⁾, 伊藤明広¹⁾, 斎藤誠一¹⁾, 栃木達夫³⁾, 桑原正明³⁾, 庵谷尚正⁴⁾, 寺井章人⁵⁾, 吉村耕治⁵⁾, 濃沼信夫²⁾, 荒井陽一¹⁾ (東北大学大学院医学系研究科泌尿器科学分野¹⁾, 東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野²⁾, 宮城県立がんセンター泌尿器科³⁾, 仙台社会保険病院泌尿器科⁴⁾, 倉敷中央病院泌尿器科⁵⁾) : 3. Neoadjuvant療法は前立腺全摘術後のQOLの回復を遅らせる : SF-36, UCLA Prostate Cancer Indexを用いた縦断的調査. 泌尿器外科, 17(8), 847-849, 2004.

要旨 : 局所前立腺癌と診断され, neoadjuvant therapyを受けないで恥骨後式前立腺全摘除術が施行された72例(DRP群)およびneoadjuvant療法を施行した群(NHT群)26例のQOLについて前向き調査を行った。General QOLは術前および術後3ヶ月で身体的役割機能, 社会生活機能, およびメンタルヘルスの項目においてDRP群がNHT群を上回っていた。Neoadjuvant療法は術前において性機能だけでなくQOL全般にも影響を与えた。さらに前立腺全摘除術後もQOLの回復を遅延させることが推察された。

- 6) S Namiki, S Egawa, S Baba, Y Usui, T Terachi, K Yoshimura, A Terai, T Tochigi, S Kawamura, M Kuwahara, M Aizawa, N Ioritani, S Saito and Y Arai: Quality of life after laparoscopic or radical prostatectomy: interim report on multi-institutional longitudinal study in Japan. Jpn J Endourol ESWL. 17, 211-215, 2004.

Abstract

Purpose: To compare health related quality of life (HRQOL) after laparoscopic radical prostatectomy (LP) to that after retropubic radical prostatectomy (RP).

Methods: A total of 47 patients who underwent LP and 121 who underwent RP were evaluated before surgery and prospectively enrolled in HRQOL survey using validated assessment tools for 1 year after surgery.

Results: At 1 month after surgery, The LP group scored lower in several domains such as role limitations due to emotional problems and social function than the RP group, while the patients who underwent RP reported more bodily pain. Urinary function was significantly better in RP group 6 months after surgery. After 12 months there were no significant difference in urinary domains between the groups. Sexual function and bother of two groups showed substantially lower scores throughout the postoperative period.

Conclusions: Although the two techniques provided similar outcomes in term of HRQOL 1 year after surgery, patients undergoing RP or LP showed different

longitudinal profiles. Further refinement of surgical procedure is mandatory to improve the outcome in the LP group.

- 7) 山下慎一¹⁾, 尾形幸彦¹⁾, 川村貞文¹⁾, 栃木達夫¹⁾, 桑原正明¹⁾, 立野紘雄²⁾ (宮城県立がんセンター泌尿器科¹⁾, 病理²⁾) : 治療18年後に鼠径部リンパ節転移をきたしたSeminomaの1例. 日泌尿会誌, 96, 21-24, 2005.

要旨：精巣腫瘍の晩期再発は稀であり，今回我々は，治療後18年目に左鼠径部リンパ節に再発したSeminomaの1例を経験したので報告する。症例は63歳，男性，陰囊，鼠径部の手術既往歴はなく，1985年2月左精巣腫瘍(T1N0M0)にて左高位精巣摘出術を施行した。病理組織検査にてSeminoma (pT1)と診断され，大動脈周囲と左半骨盤部に予防的照射(34.2 Gy)を行った。2003年11月左鼠径部のしこりに気付く近医を受診，リンパ節転移が疑われ当科紹介となった。腫瘍マーカー(AFP, hCG, hCG β , LDH) はいずれも正常範囲内であった。CTにて左鼠径部に腫瘤を認めたが，その他には明らかな腫瘤を認めず，04年1月左鼠径部リンパ節摘出術を施行した。病理組織検査にてSeminomaのリンパ節転移と診断された。

- 8) 佐藤和宏¹⁾, 庄司則文²⁾, 一柳統²⁾, 桑原正明³⁾, 栃木達夫³⁾, 川村貞文³⁾, 山下慎一³⁾ (船岡今野病院泌尿器科¹⁾, みやぎ県南中核病院泌尿器科²⁾, 宮城県立がんセンター泌尿器科³⁾) : 柴田地区における前立腺癌検診：初年度の結果について. 宮医報, 704, 835-837, 2004.

要旨：平成15年度に柴田地区（人口約75,000人）において50歳以上の男性を対象として前立腺癌検診を施行した。対象の21%が受検した。前立腺癌が64例に発見され，早期癌が40例，進行癌19例，不明5例であった。今回の癌発見率は2.7%であった。検診方法などにまだ問題があるが，今後も精力的に進めるべき検診と考えられた。

その他の発表

山下慎一，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）：Intratubular germ cell neoplasiaを伴った精巣腫瘍の1例. 第5回東北泌尿器科臨床病理カンファランス. 仙台. 2005. 1月.

山下慎一，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）：後腹膜腫瘍(Gastrointestinal stromal tumor)の1例. がんセンターグランドカンファランス. 名取. 2005. 1月.

川村貞文，山下慎一，尾形幸彦，栃木達夫，桑原正明（宮城県立がんセンター）：名取市前立腺がん検診11年間の成績. 宮城県立がんセンターフォーラム. 名取. 2005. 2月.

佐藤郁郎¹⁾, 和田正²⁾, 川村貞文³⁾, 栃木達夫³⁾, 桑原正明³⁾, 立野紘雄¹⁾, 宮城妙子²⁾ (宮城県立がんセンター 病理¹⁾, 生化学²⁾, 泌尿器科³⁾) : siRNAを用いた前立腺癌治療の可能性の検討. 宮城県立がんセンターフォーラム. 名取. 2005. 2月.

・医療局・耳鼻咽喉科

- 1) Tateda M, Shiga K, Yoshida H, Saijo S, Yokoyama J, Nishikawa H, Asada Y, Matsuura K, Kobayashi T.: Management of the patients with hypopharyngeal cancer: eight-year experience of Miyagi Cancer Center in Japan. Tohoku J Exp Med. 2005 Jan;205(1):65-77.

The aim of this study is to evaluate the results of treatment for hypopharyngeal cancer and indicate the future prospect of the treatment. Seventy-four patients with squamous cell carcinoma of the hypopharynx admitted to Miyagi Cancer Center from 1993 through 2000 are reviewed. Sixty-four patients received radical treatment, and 10 patients received palliative treatment or no treatment. The cancer was advanced (stages III and IV) in 82% of all the patients. The overall 5-year survival rate of all the patients was 38%. The overall 5-year survival rate of 64 patients received radical treatment was 43%. The ten patients who received palliative treatment or no treatment died of cancer within 16 months. Fifty-two out of the 74 patients underwent neck dissection for the neck lymph node involvement; forty of the 52 patients underwent ipsilateral neck dissection and 12 underwent bilateral neck dissection. Four out of the 40 patients, who underwent ipsilateral neck dissection alone, developed late contralateral regional recurrence but were successfully treated by contralateral neck dissection at the time of recurrence. Twenty-three out of 74 patients had multiple primary cancers synchronously or metachronously (31%). Cause of the death of six patients out of 74 patients was confirmed to be primary cancers other than hypopharyngeal cancer, as judged by physicians in other department or other hospitals. Most of the patients died due to distant metastasis from hypopharyngeal cancer or other primary cancers. We therefore conclude that contralateral elective neck dissection which is frequently chosen for the treatment of hypopharyngeal cancer surgery is unnecessary. Even if locoregional control is accomplished, distant metastasis or multiple primary cancers emerge and make prognosis poor. To improve the prognosis, we should develop some strategy against hypopharyngeal cancer for each patient. New strategies including chemoprevention and surgery against distant metastasis are necessary.

- 2) Kawashima M, Fuwa N, Myojin M, Nakamura K, Toita T, Saijo S, Hayashi N, Ohnishi H, Shikama N, Kano M, Yamamoto M: A multi-institutional survey of the effectiveness of chemotherapy combined with radiotherapy for patients with nasopharyngeal carcinoma. *Jpn J Clin Oncol*. 2004 Oct;34(10):569-83.

BACKGROUND: Previous randomized trials have shown a survival advantage of concurrent platinum-based chemoradiotherapy with or without adjuvant chemotherapy for advanced nasopharyngeal cancer. Applicability of these data to a Japanese population is an important issue which remains to be solved. METHODS: A retrospective survey of treatment of patients with nasopharyngeal cancer in 17 institutions in Japan was done with special reference to the relationship between the type of chemotherapy and survival outcome. Chemotherapy used was classified

according to: (i) whether ≥ 2 courses of platinum plus 5-fluorouracil (FP) was given; or (ii) whether platinum was administered concurrently with radiotherapy (RT). This resulted in three groups being produced consisting of (i)/(ii) = YES/YES, other miscellaneous (MISC) and RT alone. RESULTS: Of 333 evaluable replies, 67 patients (20%) corresponded to the YES/YES, 192 (58%) to the MISC and 74 (22%) to the RT alone group. The YES/YES group achieved a better overall survival than RT alone for patients with intermediate stage (T3N0 or T1-3N1, 81.9 versus 60.7% at 5 years, $P = 0.042$) and advanced stage (T4 or N2/3, 56.6 versus 31.5%, $P = 0.017$) disease. The MISC group achieved an almost identical survival rate to that in the YES/YES group for patients with intermediate stage disease (81.9% at 5 years, $P = 0.968$), whereas it was not significantly different from that of the RT alone group for patients with advanced stage disease (44.0%, $P = 0.261$). CONCLUSION: The results of this survey mirrored the data from previous randomized trials for patients with intermediate and advanced stage nasopharyngeal cancer in Japan. However, confirmatory prospective trials are required to test the efficacy of less toxic approaches for patients with intermediate stage disease.

- 3) Shiga K, Matsuura K, Tateda M, Saijo S, Ogawa T, Miyagi T, Kobayashi T.: Allelic loss correlated with tissue specificity in head and neck squamous cell carcinomas and the clinical features of patients. *Tohoku J Exp Med.* 2004 Oct;204(2):163-72.

Head and neck squamous cell carcinomas (HNSCC) manifest various clinical behaviors according to their origin, i.e., from various parts of the head and neck mucosa. However, genetic factors involved in the carcinogenesis of HNSCC in different tissues have not yet been studied and evaluated. Three hundred and two specimens of HNSCC were characterized for allelic loss of certain areas of the genome, i.e., 3p21, 9p21 and 17p13, and were examined for genetic factors that might correlate with the tissue specificity of HNSCC and influence their clinical features. Loss of heterozygosity (LOH) at 3p21, 9p21 and 17p13 was detected in 54.5%, 57.4% and 57.1% of the informative cases, respectively. The frequencies of LOH in hypopharyngeal and in laryngeal cancers were significantly higher than in oral cancers. There were significant correlations between LOH at 3p21 and lymph node involvement and between LOH at 17p13 and tumor size, resulting in positive correlations with clinical stage of HNSCC in the patients. These results indicate that not only the functions of tumor suppressor genes differ among HNSCC in various regions, but also that allelic loss plays a key role in the acquisition of a malignant phenotype of these tumors

- 1) 西條茂, 浅田行紀, 西川仁, 松浦一登, 横山純吉, 志賀清人, 館田勝, 吉田文明: 中咽頭癌の治療戦略, 頭頸部癌30巻3号 Page423-427. 2004.

Abstract：1993年5月～2003年3月に治療を行った側壁型と前壁型の中咽頭扁平上皮癌60例および未分化癌(側壁型)2例の成績を報告した。治療方針として手術先行を原則とし,pN2以上の症例には術後照射44～50Gyを施行した。側壁型は41例あり,進行例でも原発巣の切除と頸部郭清により十分制御可能で,姑息例を含めても累積5年生存率は71.2%と良好であった。前壁型は21例あり,T1,T2の症例では手術でも制御できたが,進行例では舌・喉摘しても転移などにより制御は難しく,根治17例の5年生存率は26.6%と不良であった。前壁型におけるT4の唯一生存例は放射線照射70Gyと週1回Cisplatin 150mg動注を3回併用した患者であった。このことから,前壁型においてCisplatin動注は選択肢の一つになりうると考えられた。

- 2) 松浦一登, 林隆一, 木股敬裕, 櫻庭実, 安村恒夫, 海老原敏：当科で経験した下眼瞼悪性腫瘍2症例 malar flapと硬口蓋粘骨膜を用いた眼瞼再建, 頭頸部外科14巻2号 Page197-201. 2004.

Abstract：64歳女(症例1)。左下眼瞼に腫瘤が出現し,生検で脂腺癌と診断された。左下眼瞼外側2/3を占める14mm大の腫瘍を認め,下眼瞼から頬部に向け皮膚発赤が生じていた。腫瘍切除術,硬口蓋粘骨膜移植,malar flapによる再建術を施行した。顎下リンパ節転移再発を認め,保存的頸部郭清術,左保存的頸部郭清術,左耳下腺浅葉切除術を施行した。83歳男(症例2)。左下眼瞼に腫瘤が出現し,生検で脂腺癌の疑いとなった。腫瘍切除術,硬口蓋粘骨膜移植,malar flapによる再建術を施行した。

- 3) 松浦一登, 林隆一, 海老原敏, 斎川雅久, 山崎光男, 門田伸也, 清野洋一, 木股敬裕, 櫻庭実, 菱沼茂之：舌扁平上皮癌一次治療症例(274例)の手術治療成績, 頭頸部癌30巻4号 Page550-557. 2004.

Abstract：扁平上皮癌一次手術治療例274例(男172例,女102例,中央値59歳)の治療成績を検討した。対象の内訳は,ステージIが54例,IIが125例,IIIが55例,IVが40例で,リンパ節転移陽性は76例であった。手術単独は260例で,再建手術を76例に行った。再発は127例に認め,再発率はステージIが37%,IIが44%,IIIが53%,IVが58%で,再発部位は原発巣43例,頸部リンパ節96例,遠隔6例であった。再発までの期間は中央値5.0ヵ月で,12ヵ月以内が77%であった。再発時に手術単独治療を行ったのはステージIで85%,IIで62%,IIIで52%,IVで26%で,手術+放射線/化学療法はそれぞれ15%,22%,10%,17%であった。再発例の救済率はステージIが70%,IIが51%,IIIが31%,IVが9%であった。全体の疾患特異的5年生存率は69%で,ステージIは85%,IIは75%,IIIは62%,IVは43%であった。リンパ節転移陰性例の疾患特異的5年生存率は78%,陽性例は49%で有意差を認めた。重複癌は49例で,うち27%は他癌死していた。

- 4) 上條朋之, 林隆一, 朝蔭孝宏, 松浦一登, 山崎光男, 宮崎眞和, 清野洋一, 木股敬裕, 櫻庭実, 菱沼茂之, 斎川雅久, 大山和一郎, 海老原敏：頸部食道がんの治療成績とその検討, 頭頸部腫瘍30巻1号 Page61-66. 2004.

Abstract：1982年1月から2000年12月の間に術前治療なく根治的外科治療を行った頸部食道癌74例を対象とした。術式は,下咽頭・喉頭全摘出術施行例は35例,下咽頭・喉頭・食道全摘出術施行例は18例で全体の72%に喉頭摘出を要した。喉頭温存を図った症例の局所制御率は85.7%,喉頭摘出群の局所制御率は92.5%で両者に有意差は見られなかった。3年,5年粗生

存率は42%,32%であった。原病死42例のうち,原発巣死が9例,領域リンパ節死が23例,遠隔転移死が7例,術死が3例であった。領域リンパ節死が全死51例の45%を占めた。喉頭温存が図られ21例中,局所再発を来したのは3例のみで喉頭摘出群と比べても局所制御率に有意な差はみられなかった。

- 5) 木股敬裕, 桜庭実, 石田勝大, 門田英輝, 矢野智之, 林隆一, 松浦一登, 山崎光男, 門田伸也, 宮崎眞和, 海老原敏, 田代浩: 国立がんセンターにおけるチーム医療の現状, 頭頸部癌30巻3号 Page401-406. 2004.

Abstract: 著者らの施設では,頭頸部外科医のみならず,頭頸部領域を主とした放射線診断医,放射線治療医,腫瘍内科医,形成再建医,歯科医,そして看護師の存在は大きい.また,精神的ケアに関与する緩和ケア医,精神腫瘍医(精神科医),臨床心理士の存在は大きな特徴である.そして病院全体の目標が,がん医療で統一していること,他科の医師同士の連携が非常に良いことがチーム医療を行うのに大きな利点となっている.そこで,これらのことを踏まえて,チーム医療の現状と,その問題点と改良すべき点について言及した

- 6) 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, 頭頸部腫瘍30巻1号 Page8-12. 2004.

Abstract: 1993年5月~2001年12月までに,入院した上顎洞悪性腫瘍64例について臨床検討を行った。一次例が50例,二次例が14例,根治例47例,姑息例が17例であった。病理組織診断では,扁平上皮癌が52例,その他が12例あった。全体の5年生存率は44%,根治治療例は59%,一次根治例は55%,扁平上皮癌の一次根治例は60%であった。リンパ節転移の有無,既往治療,根治度で有意差を認めた。

- 7) 舘田勝, 吉田文明, 西條茂, 志賀清人, 松浦一登, 西川仁, 浅田行紀: 拳上皮弁の広頸筋と顎二腹筋の縫合による口腔底再建, 頭頸部外科14巻3号 Page215-220. 2004.

部 ・ 科 だ よ り

内科

〈血液内科グループ〉

平成13年に当センター1例目の同種造血幹細胞移植を施行して以来、平成16年10月までに計13例を数え、臍帯血バンク移植病院としての条件を満たし、平成16年12月に認定を取得した。これによって従来移植の適応でありながらドナーが得られなかった多くの患者さんに対し、臍帯血移植という選択肢が開かれた。臍帯血移植は骨髄移植や末梢血幹細胞移植に比べると造血回復が遅く感染症の合併が多いなどの問題点もあるが、HLA不一致でも移植可能で、致命的合併症のGVHDが比較的軽度であるなどのメリットがあり、今後飛躍的に増加することが予測される。平成17年度中には骨髄バンクの採取病院・移植病院の認定も取得する予定である。平成16年度中に当科で施行した同種移植は4例、うち3例で完全寛解・無病生存を得ている。このうち58才急性白血病（M5b 3rd relapse）の1例は現在職場復帰されているが、宮城県での移植の最高齢である。

難治性悪性リンパ腫などに対する自己末梢血幹細胞移植併用大量化学療法はコンスタントに症例を重ね、平成17年度は7例、うち6例で完全寛解・無病生存を維持している。その他それぞれの疾患・症例に応じて、化学療法を中心に免疫療法、分子標的療法、放射線療法などを組み合わせた治療を行っている。最近では悪性リンパ腫の化学療法は外来で施行することがほとんどであり、その分入院患者は急性白血病を中心に重症例が多くなっている。化学療法や移植では無菌室をフルに活用している。

平成16年に坂病院より赴任された原崎頼子先生は、国立がんセンターでの最先端の血液診療の研修と、坂病院での地域に根ざした血液診療の経験を生かしてがんセンターでの活躍が期待される。

（文責 奥田 光崇）

〈循環器グループ〉

循環器の外来患者数、循環器疾患合併癌患者の入院紹介患者数は年々増加している。特にがん患者の手術前後・化学療法前後・ホルモン療法・放射線療法などの心機能評価検査依頼が急速に増加している。全科で癌の治療が円滑に出来るように努め、サポートしてきた。

循環器担当医師一人による日常臨床の多忙で、かなりの負担がのしかかっているのが現状である。

今年度も、仙南循環器談話会、仙台南循環器カンファレンスなどに参加し、病診・病病連携にて他の施設と交流を深めた。

呼吸器外科

呼吸器外科はH16年4月に佐藤雅美が東北大学から、同5月に高橋里美が仙台厚生病院から赴任し、現在は小池加保児、佐藤、高橋、澤田貴裕の4人体制となっています。これまで同様に肺癌の診断、治療に携わることは勿論ですが、呼吸器外科専門医、呼吸器内視鏡指導医、臨床細胞診指導医である二人の加入によって若干これまでの診療内容とは異なる点も出てきました。その辺も踏まえて当科の紹介といたします。

【診断】 これまでも呼吸器外科は、X線写真による肺癌検診の拠点ではありましたが、今後はさら

に喀痰細胞診による肺癌検診の拠点病院としても、さらによくH17年秋から開始になるCTによる肺癌検診の拠点病院としても活躍する事になりました。そのため従来の気管支鏡検査による末梢肺野型肺癌の診断に加えて、肺門部扁平上皮癌の診断にも力を注いでいます。具体的にはAFI（蛍光内視鏡）やNBIによる、肺門部扁平上皮癌の広がりを含めた診断を行うようになりました。また縦隔リンパ節の診断には従来の縦隔鏡下生検に加え、convex type走査式超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診による診断なども行っています。

【治療】肺癌の手術は従来通り、根治性と患者さんのQOLを考慮しながら、積極的に胸腔鏡を取り入れた手術を行っています。加えて、前述の肺門部早期肺癌に対しては半導体レーザーや高周波による治療も行えるようになりました。さらにH17年7月からはPDT（光線力学療法）による治療も開始の予定です（開始になりました）。この治療は根治性も高く、肺門部癌の標準的治療として脚光を集めている治療です。東北地方では当センターでしか出来ない治療ですので、他県からも患者さんが集まってくるものと考えています。ステント治療も含め、だんだんと守備範囲を広げて行こうとしている呼吸器外科です。（因みに文責高橋の守備はレフトです。）

研究補助金

1) 厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業

革新的な診断技術を用いたこれからの肺がん検診手法の確立に関する研究班(平成16年度320万円)

2) 宮城県対がん協会黒川賞受賞 (50万円)

呼吸器内科

当科は従来呼吸器科として呼吸器内科医と呼吸器外科医が協力して、肺癌を主とする胸部悪性疾患および良性疾患を診療してきた。平成16年度から呼吸器外科医が4名体制に増強されるとともに、呼吸器内科、呼吸器外科に院内体制上は分離した。呼吸器内科医は平成14年度より3名のままであるが、そのうち1名は平成16年4月より院長職を兼任することとなり、實際上病棟担当は不可能な状態である。幸い平成16年度から後期レジデントが1名採用され、診療業務を行っている。年間延入院患者数は632人（主治医が呼吸器内科378人、呼吸器外科254人）で10年前の平成6年265人と較べると倍増している。そのうち新規肺癌症例数は213人と136人であり、これも倍増である。一方平均入院期間は平成6年が58.1日に対し、平成16年は27.1日と半減している。厚生労働省の指導下、経営効率化にまい進する昨今の医療状況をいみじくも表現しているものと考えられる。当科は宮城県南部を中心とした病医院よりの紹介患者や、がん検診で要精査となった患者を主に診療しているが、平成16年4月に仙台厚生病院呼吸器外科の構成が大幅に変更され、また平成16年暮には病院医療機構、宮城病院の呼吸器科が実質的に廃止されたことなどから、当科への患者の移動がかなりみられた。

以上のように当科の肺癌症例は年々増加しているが、その過半数は外科治療の範疇を逸した進行癌であり、放射線療法や化学療法などの内科的治療に期待される。ますます高度化する科学療法は抗腫瘍効果が増強されてきたが、有害事象も時に高度でありその対応にも手間隙がかかる。さらに高齢者が多く、合併症を有するものが多いことなどから、治療に難渋することが少なくない。難治性の進行

肺癌症例の予後は不良であり、終末期医療には多くのスタッフの協力が必須である。平成6年当時と比べ、インフォームドコンセントなど説明や文書作成にかかる時間が圧倒的に増加している。その結果日々の業務量が増え日常診療に忙殺されることとなり、治療試験への登録が少なく、学会発表などの活動が十分でないことは反省すべきことである。

以下に平成16年1年間、当科および呼吸器外科において診断、治療された症例の概要を示す。重複入院を含む632例全例での入院理由は気管支鏡検査が延180例、CT下肺生検7例、縦隔鏡などの生検10例、開鏡生検48例、手術目的43例、化学療法目的40例、放射線治療目的19例、胸腔ドレナージなど8例、その他精査加療目的127例であった。重複入院を除くと入院症例は445例となり、再治療や対症療法目的を含め、278人の原発性肺癌症例が入院した。その他転移性肺癌は22例、肺癌以外の悪性腫瘍13例、胸部良性疾患62例、肺癌疑い69例、肺癌新規登録213例の臨床病期0期3例、ⅠA期41例、ⅠB期14例、Ⅱ期8例、ⅢA期19例、ⅢB期41例、Ⅳ期52例でありⅢB期、Ⅳ期の進行がんが52%と過半数をしめていた。

肺癌の摘出手術は66例に行われた。放射線治療は胸部に51例、転移巣に19例施行された。化学治療は一次治療として75例、二次治療は23例、三次治療は3例に行われた。カルボプラチン、タキソール併用が21例と多く、シスプラチン、ジェムシタビン併用が5例などプラチナ製剤と新規抗がん剤2剤併用が主たる化学療法いるイレッサは2次、3次療法として、7例に投与された。化学療法、同時放射線療法が22例、術前化学療法が3例に施行された。60例が死亡退院され、そのうち原発性肺癌は54例であった。

(文責 小犬丸 貞裕)

消化器科

消化器科は現在6名である。医療技術の高度化により一人の医師がすべての検査治療を担当することは不可能であることから、臓器別にグループ毎に担当している。野口哲也、菊池徹が上部消化管、萱場佳郎、加賀谷浩文が下部消化管、小野寺博義、鈴木眞一が肝臓、鈴木雅貴が胆道・膵臓を担当している。診療のみならず臨床研究の成果を学会等で発表することも心がけている。発表のみならず各学会の評議員としても学会活動に参加している。また、小野寺は2005年3月の「日本超音波医学会第29回東北地方会」の大会長を務め、東北地区を対象とした超音波検診の精度向上を目的とした「超音波健診懇話会」を主催している。

(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270件、内視鏡検査1964件を行った。内視鏡治療では、平成16年度148症例に対してポリープ207個を切除、癌18病変、腺腫183病変を治療した。留置スネア、止血クリップの使用にて、緊急を要する術後出血の合併症もなく、ほぼ安全に治療が行えるようになっている。

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1333人に対して、早期癌、進行癌合計127例（発見率0.24%）の癌を発見した。平成16年度だけでも二次検診161人中、早期癌6例、進行癌7例（同0.22%）、腺腫56例を発見し、治療を行った。

(肝胆膵グループ)

肝臓部門では、従来肝臓の診断体系の確立、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としてきた。しかし肝臓症例の増加、および超音波診断装置の普及により地元医療機関において早期発見される症例が増えてきたことから、最近は肝臓治療とインターフェロン治療の二つを中心に考えている。現時点で約150名の肝細胞癌症例が外来通院・入院治療中である。肝臓発癌抑制を目的にC型肝炎に対するインターフェロン治療を430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。最近のレボトル・イントロン併用療法によりセログループ2の高ウィルス症例でもウィルス消失率が80%以上に向上している。

胆膵部門は胆道癌、膵癌を中心に最新の診断、治療を行っている。診断に関しては超音波内視鏡(EUS)、管腔内超音波検査(IDUS)、経口胆道鏡(POCS)、経皮経肝胆道鏡(PTCS)、EUS-FANB等により正確な癌の進展度診断を行っている。治療に関しては内視鏡的手術、ステント挿入術の症例も多く、手術不能な癌に対してはgemcitabineを中心とする化学療法を施行している。また学会研究会活動も積極的に取り組んでいる。

外 科

2004年度の外科のトピックは何といてもメキシコから研修に来られたMiguel Angel Monroy Ramirez医師（ミゲル先生）のことです。彼は国際協力事業団（JICA）の研修生として6月に来日されました。母国のメキシコ国立がんセンターで主に胃癌の治療を担当していた臨床家で、研修中の診療行為の許可を事前に日本の厚生労働省に申請していたため、免許が下りた時点で日本の医師の監督下でならば処方以外の全ての診療行為が可能となりました。その後は我々の行っている消化器・乳腺外科の手術に積極的に参加し、手術の助手を多数務めるなど実地医療の面でも日本の進んだ胃癌・乳癌手術を多数例で体験できたため、彼はこれまでの外国人研修生と比べより密度の濃い研修を受けることができたと思います。6カ月の日本での研修を終え10月11日に帰国されましたが、当院での研修中は日本消化器外科学会（鹿児島市）や日本癌治療学会（京都市）に参加するとともに、帰国の直前には国立がんセンター中央病院で胃外科の研修も受け、充実した日本滞在であったと思います。人事面では大腸疾患の診療を主に担当していた後藤慎二先生が2003年3月末でみやぎ県南中核病院

外科に転任になった後、4月1日に東北大学胃腸外科より石井誠一先生が当院に赴任されました。後藤先生の後任として引き続き大腸疾患の診療を担当することとなっておりましたが、この石井先生も6月いっぱい東北大学大学院医学系研究科医学教育評価センター助教授に栄転され、その後任がなかなか決まらない状況となりました。2004年1月には待望の後任の医師として佐藤正幸先生が福島労災病院外科から赴任され、現在平賀雅樹先生と供に大腸疾患を担当しております。

2004年度の手術数、内容を表に示します。胃癌、乳癌の手術件数が増える傾向が見られます。特に乳癌では73.3%が乳房全摘以外の乳房を温存する手術を受けております。そのような場合放射線治療、化学療法、内分泌療法を適切に組み合わせて併用することが必要ですので一人の患者様に行う診療が年々複雑化、高度化してきております。

2007年より日本は人口が減少する国になるようです。今のままの癌診療が将来も続いていくとは考えにくい情勢ですので、今後新たな癌診療体系の構築が必要となるでしょう。

	胃癌	乳癌	結腸癌	直腸癌	肝・胆道癌	全体
2002年	96	89	51	40	30	390
2003年	95	107	37	41	24	360
2004年	114	101	36	34	15	360

整形外科

整形外科は平成15年9月からは常勤医師3名体制で診療を行っている。
平成16年9月に医師の移動があり、須田英明先生が拓桃医療療育センターに転出し新たに藤原直樹先生が加わった。

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。

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。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。脊椎の手術には相当の技量が要求される。手術の適応、手術術式決定には整形外科の腫瘍専門医

が関与すべきであり、実際の手術には脊椎外科専門医（日本脊椎脊髄病学会指導医など）が当たるべきである。当院手術患者では疼痛、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患者さんの多くが、術後に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。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。手術適応でない患者に対しては除痛を図るため種々の治療を行っている。

外来患者数が増加しているため、平成16年からは週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だ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。

形成外科

当院では平成5年の開院以来、頭頸部癌切除後の即時再建手術が他施設からの応援医師によってすでに200例以上行われていたが、平成16年11月から形成外科が新設され（常勤1名）、それらの手術がいつでも行えるようになった。平成16年11月から平成17年3月までに形成外科医が執刀した手術は36件で、内訳は入院31（形成外科4、他科27）、外来5件で、これ以外にも他科手術18例の閉創（主に皮膚縫合）も行った。

平成16年12月からは週2日の外来診療を開始し、平成17年3月末までに上記の手術症例（閉創のみは除く）を含めると72例が受診、うち9例が他施設からの紹介または紹介状なしの症例であった。

当院での形成外科は、癌切除後の即時再建だけでなく、手術後の変形・瘢痕・ケロイド、腫瘍病変以外の創傷、褥瘡や慢性皮膚潰瘍なども治療対象とし、平成17年1月からは褥瘡予防対策委員会にも参加、同年5月からは褥瘡回診も開始した。

また形成外科は、顔面や手などの露出部位に発生した皮膚・皮下軟部腫瘍の治療も対象としているが、これらの治療には皮膚科医との連携が必須でもあることから、当院が今後本当の意味でのがんセンターを目指すのであれば、皮膚科の設置も必要と考える。

（文責 後藤 孝浩）

脳神経外科

昨年3月まで志田先生、4月から9月まで山下洋二先生、10月が杉山先生、そして、11月から斉藤竜太先生に来ていただいておりますが、本年4月からは斉藤先生が大学に戻り金森先生と二人体制となっております。

当科の入院患者の約3分の2は転移性脳腫瘍です。昨年、脳神経外科関連の患者さんについての在宅

ホスピスケアに関する現状を調べる機会があり、また日本脳神経外科学会総会（名古屋）でシンポジストとして発表する機会がありました。その中で、治癒が期待できない状況になった患者さんに対して、医師は治療法があるうちはそれを行うことが使命であると考え、患者さんにも治療を受けることを勧めがちです。しかし例えば治療法があったとしても患者さんの意志で緩和ケアだけを選択できるようなインフォームドコンセントを行わなくてはいけないことを述べました。また現在、当科が主治医となった癌末期の患者さんが亡くなる場所を見ますと、3分の2の方が自宅で亡くなっております。人が亡くなる時は、その家族にとって大変大切な時間です。感情が最も昂ぶる時ですが、このような場に医師や看護師といった他人は無用です。医師は家族が落ち着いた頃（夜間であれば翌朝）に犯罪性のないことを確認し、死亡確認をすればよいだけです。そのようなことを発表しましたが、脳外科医の日頃の診療状況からはかけ離れたことらしく、充分には理解されていないようでした。脳転移の患者さんに対応するには、手術、ラジオサージャリーを含めた放射線療法、そして在宅あるいはホスピス病棟における緩和ケアのいずれも選択してもらえらる環境が必要です。当センターはすべてを完備しているという利点を有しております。今後も、学会内で当センターで行われているようなインフォームドコンセントの重要性について強調していきたいと考えております。

（文責 片倉 隆一）

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すが、平成16年3月31日で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。泌尿器科の診療は常勤医師3+1名（栃木、川村、山下 + 桑原）で泌尿器科を担当しました。

〔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年間の外来新患者数は約650名、入院患者数は312名です。年間手術件数は約180件で平均在院日数は20.5日でした。平成15年度に比べ手術件数は増加しましたが、入院患者数の減少と在院日数の増加が目立ちました。これは患者さんの希望を尊重して前立腺生検を主に外来で行うようにしたためです。

critical pathをほぼ全疾患に導入しました。今後は新総合情報システム導入に合わせoutcome設定、varianceの分類と評価なども導入予定です。

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〕

前立腺癌患者が急増しています。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ためと思われます。当科では主に県南地方の生検を引き受けていますが、前立腺生検数も急増し、昨年度の生検患者数は約300名でした。このうちの約40％に前立腺癌が発見されています。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が増え進行癌は減りつつあり

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68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。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した。手術対象例に対して根治的腎全摘術15例、部分切除術4例施行しました。手術非対象例には、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必要です。

〔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。

〔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16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、509名が受診し12名に癌が発見されました。平成6年度～16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、1.9%でした。

なを、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が、平成16年度の受検者は38名でした。

〔中国吉林省長春市 吉林大学医学部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儉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、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。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。

婦 人 科

平成16年度の婦人科診療は、常勤医師2人（田勢亨、松永弦→永瀬智）により、婦人科外来とともに病棟ベッド数30床で病棟診療が行われた。病棟診療のコンピューター化と腹腔鏡手術に功績があり、精力的に仕事をしていた松永弦は6月で退職し、7月より松永女性クリニックを河原町に開業し、産婦人科一般診療のほかに婦人科がん検診や当科と協力して術後患者の管理などをおこない、地域における婦人科がん診療を担っている。永瀬智は4月1日に赴任し、婦人科がん臨床とともに婦人科細胞診断学を勉強し12月にめでたく細胞診指導医試験に合格した。田勢亨は日本臨床細胞学会宮城県支部長、対がん協会婦人科がん検診診断委員長として、当センターでのがん診療とともに宮城県支部学術集会や3回の細胞診研修会を開催し、宮城県における細胞診断学の向上をめざしている。

平成16度の婦人科入院患者数は、のべ324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：26、子宮体部：35、卵巣・卵管：22、その他：2、計：89であった。部位別手術件数は、子宮頸部：51、子宮体部：38、卵巣・卵管：30、その他：2、計：120であった。

婦人科診療は、病棟ベッド数30床や手術を考えると必要医師数は最低3人と思われる。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）

耳鼻咽喉科

人事面では、平成16年4月より舘田勝先生に変わり、松浦一登が診療科長として着任しました。またレジデントの西川仁先生が2年間の研修を無事終了し、4月よりスタッフに採用されています。平成17年1月からは第2代頭頸科レジデントとして清川裕道先生が加わり、現在は副院長の西條先生を筆頭に松浦、浅田、西川、清川と5人の所帯となりました。

平成16年度（平成16年4月～平成17年3月）における当科の入院患者数は延べ263人であり、前年に比べ約30人の増加をみました。その内訳は新鮮例が8割、二次例が2割でした。手術施行数は205例であり、前年度（159例）に比べ46件の増加が得られました。この内、時間を要する再建付き手術は24例でした。ところで再建手術で長年当科にご協力いただいたN T T東北病院の山口先生が思わぬ病に倒れられ、その代役に東北大学病院形成外科や慈恵医大形成外科の先生方のご助力をいただいていた。幸い11月より後藤先生が新設された形成外科科長として着任され、現在は合同で治療に当たっています。山口先生は現在仕事に復帰されているとのことで、我々一同ホッとしております。手術において全麻が164件と前年度より38件増加しており、これはスタッフの習熟や人員の増

加にて当科手術日以外の手術枠が空いているときに、その枠を有効利用させていただけたことによると思われます。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が、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17年度に入り、病床数は減ったものの手術件数が更に増加しており、在院日数を減らす方向で患者の回転を図っている次第です。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が、16年度は下咽頭・喉頭部分切除（喉頭温存）の術式に取り組み、4症例を経験しました。全国的にも本法を取り入れて治療を行っている施設は数えるばかりですので、地道に実績を積み重ねていきたいと思ひます。また当科と放射線科で平成7年に開発された「超選択的動注化学療法」はその後全国的に追試がなされており、高い評価を得ています。現在我々は上顎癌の他に、手術では喉頭温存不可な症例に適応を定め、より効果的なプロトコルの作成に取り組んでいます。ところが本法が多施設で行われ始めたことにより、合併症やトラブルも報告されてきています。我々としては本法のきちんとした適応を示すことが課せられた使命の一つであると考えています。

我々は全国の頭頸部癌治療拠点の一つとして、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、また治療経験を通じてフィードバックをかけた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。現在、今までの治療データを基に放射線科とカンファランスを繰り返して術後治療戦略を練り直しているところです。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。また、がん専門の研修施設としてレジデンシーの充実を図ることも大切であり、平成17年度は引き続きレジデントを採用できたことより、頭頸科レジデントの研修プログラムの策定にも取りかかりたいと思っています。

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16年度は下記のごとく活動を行いました。

・平成16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. 上咽頭がん・中咽頭がん・上顎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，唾液腺がん診療ガイドラインの作成

西條茂，松浦一登

・平成16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. 下咽頭がん頸部郭清についての検討

西條茂

（文責 松浦 一登）

放射線診断科

2004年度、放射線診断科では業務内容の変更あるいは機器の更新はなかった。しかし人事の面では大きな変化があり、山本が辞職し、国立水戸病院から奥本が赴任し、放射線診断は松本、奥本の2名で業務に当たった。

奥本は卒後6年目であり新進気鋭という名にふさわしい活躍が期待され、十分それに応えてくれた。同医師は腹部放射線診断を専門としており、同時にIVRにも精通している。

松本も従来からの脳、頭頸部放射線診断に加え、これもすでに10年になろうとしている頭頸部癌動注療法を地道に継続した。

なお、慢性的な業務量過多のため学会発表、論文作成が不如意である。次年度の活性化を図りたい。

次に2004年度の放射線診断業務実績の一部を掲げる。

1) 読影件数

CT	5346件
MRI	3528件
シンチグラム	439件

2) 血管造影 10件

3) 血管性IVR 37件

動注療法	25件
術前腫瘍塞栓	6件
IVCフィルター	3件
下肢動脈血栓溶解	1件
リザーバー造設	1件
腎腫瘍塞栓	1件

どの施設でもそうであるが、当院でも単純な血管造影は減少傾向にあり、腫瘍塞栓術、動注療法など血管性IVRが増加している。

2004年度放射線診断科は2名で業務をこなしたが、2005年度には3名になる。院内情報システムも完備し、またX線CTの更新も予定されており、放射線診断業務環境は良好になりそうである。

放射線治療科

当センターには治療用リニアックが2台あるが、そのうちの1台が2004年5月から最新型の治療装置に生まれ変わった。日本で3台目のCT/X線シミュレータ装置や3次元放射線治療計画装置も3台導入され、脳腫瘍や肺癌の定位的放射線照射などの高精度な放射線治療が可能となった。

今回の機器更新に際しては、2004年1月～5月連休明けまで1台のリニアックでほとんど2台分の治療人数をこなすことができた。新患放射線治療依頼数が前年度とほぼ同じ500人程度だったことを考えても、更新に伴う影響が最小限に抑えられたことが伺える。この背景には関係したスタッフの並々ならぬ努力があったことは疑う余地がない。まず、治療計画室の工事期間約3ヶ月間は治療計画が全く出来なかったわけだが、その間は移動可能な患者さんについては仙台市立病院や国立仙台病院

の治療計画設備を借りて計画を行い、実際の治療は当院で行うという奇策をとった。また、症状緩和目的の姑息的な照射に関しては、当院の放射線技師が作成した『金網式簡易型治療計画装置』を利用して透視装置を用いて治療計画を行った。これにより、日々の照射人数は60～70人と2台で運用しているときより10～20人少ない程度で済んだ。しかし、これだけの人数を勤務時間内にこなすことは物理的に不可能なので、各部門スタッフの協力を得てフレックスタイムで照射を行った。早いときは朝7時から照射を開始し、夜の照射が消灯時間を過ぎることもあった。患者さんの搬送や連絡などについては病棟・外来スタッフにも多大なご迷惑をおかけしたが、結果的に当院の患者さんの放射線治療をきちんと院内で遂行し得たことはスタッフ全員が誇りに思っている良いことと考える。また、治療担当の放射線技師は、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。全く頭の下がる思いである。

2004年5月の連休明けから新しいリニアックと古いリニアックの2台体制で治療が再開された。新しい方は線量率が高いためこれまでよりもスピーディーに治療が出来ると同時に、ビーム精度も高いため定位放射線治療などの高度な治療技術にも対応出来る。一方、11年前に購入した古い方は、当然のことながら高度な治療には適さないため自ずと姑息的な治療が中心となる。そこに予期せぬ問題が生じてしまった。ある病棟内で、あの古い方の機械で治療を受けると治らないらしい、という冗談めいた噂が立ち始めたのである。この風説に対する対抗策として、「この2台の治療機のどちらで治療を受けても何ら差はありません。」という御触書を出そうという案も出たが、かえって火に油を注ぐことになりかねないのでやめた。その代わりに治療計画の際に、姑息的な治療患者をなるべく2台の機器に半分ずつ振り分けるように試みたところ、約1～2ヶ月でこの変な噂は消失したのだった。

また、新リニアック導入にあわせて地下一階の温熱治療室をリフォームしてスタッフ合同のカンファレンス室を作り、毎朝8時30分から治療スタッフ・ミーティングを行うようにした。具体的には、前日作成した治療計画の修正・確認および治療開始患者のリニアック・グラフィック（治療用照合写真）や線量のチェック、当日の治療計画予定患者の把握などを治療開始前の30分間で行っている。さらに、2005年1月からは月に一日だけ「品質管理の日」を設定してリニアックのビームデータ取得や線量校正などを行うこととし、常に安全にそして患者さんが安心して治療が受けられるように配慮している。

昨年も書いたが、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。当センターの放射線治療にかかわるスタッフ数は全国的に見ても平均以下であったが、2005年1月からアメリカ帰りの有賀先生が加わり4月からは琵琶湖のある滋賀県から村林君（治療担当の非常勤放射線技師）も加わって放射線治療医3人、治療技師4.5人と比較的充実した布陣となった。ただ、看護師数だけは依然として全国平均以下の状態が続いている。外来および治療計画室の看護師として常時1名ずつついていてもらえればと思う。また、今後は放射線治療の品質管理士または医学物理士の採用が必要不可欠な時代となると思われる。

最後に、平成16年から当センターが日本放射線腫瘍学会の認定施設として認められたことも付記しておく。

（文責 角藤 芳久）

麻 酔 科

平成16年1年の麻酔科管理手術症例数は、合計1033症例でした。各科別では

外科	354例
呼吸器科	99例
耳鼻科	149例
整形外科	134例
脳外科	21例
泌尿器科	162例
婦人科	140例
内科	1例（骨髄移植）

でした。複数科手術があるため合計が多くなっています。

がん性疼痛に対する神経ブロック治療も例年行っておりますが、今年は16例施行しました。

その内訳は、

腹腔神経総ブロック	11例（主として膵臓癌の上腹部痛に対する）
不對神経節ブロック	3例（直腸癌の浸潤による神経因疼痛に対する）
くも膜下サドルブロック	1例（直腸癌再発の会陰部痛に対する）
三叉神経第3枝ブロック	1例（下顎領域の痛みに対する）

でした。この他に病棟における硬膜外ブロックも10数例施行しております。

膵臓癌の痛みに対するブロック治療は他施設に比べて非常に良好な疼痛緩和成績を得ています。これは、消化器科から診断後早期に紹介され、化学療法前にブロックを施行していることによると思われます。

現在の麻酔科医師数は、専従2名（杉山科長）と兼任3名です。毎週2日（水・金）は外来業務で各々常勤医1名が麻酔に入らないため、東北大学麻酔科学教室から応援医を1名ずつ派遣してもらっています。平成16年7月に公募に応じてきた麻酔科医1名の採用がありましたが、健康上の理由で11月から休職し、平成17年4月から精神医療センターに配属転換になりました。依然として麻酔科医の定員に欠員があり、各方面への働きかけで改善されることを一同希望しています。

緩和医療科

平成14年6月4日に緩和ケア病棟が開棟し、3年経過しました。がん末期患者の全人的な苦痛を和らげる専門病棟であり、終末期の患者および家族への援助を積極的に提供できるようになりました。

このところ年間の入院患者数はほぼ150人前後、平均在院日数は50日前後となっています。入院については、予後が数ヶ月と予想される患者さんを対象にしておりますが、入院時の予測とかなり異なり長期化することもあり、今後検討していきたいと考えます。

今年度の第一義の到達目標は、病院機能評価の付加機能である緩和ケア機能評価審査に合格することでした。国内でこの付加機能評価に合格していた病院は3か所しかなく、具体的な対策に苦慮し、審査合格病院の一つである日鋼記念病院（室蘭市）を見学いたしました。これによって、当病棟では、

開設後間もないことによる総合的な経験の不足と、医師の人員不足から、受審についてかなりの困難が予想されました。しかし、小委員会を発足し、副院長西條先生をチームリーダーとして精力的に問題点の洗い出しと対策を行い、著明に改善できた点がいくつもありました。

新たに導入した緩和サービスは、音楽療法と売店の出張サービスです。

音楽療法は、音楽療法士学会認定の先生に毎月2回、お弟子さん2人とともに来ていただき、希望者を対象としたグループ療法を行っています。また、売店は平日の毎朝9時からワゴンによる出張販売を行うようにしました。ADLの損なわれた人でも、買い物ができるので好評です。

また、多職種によるチームアプローチを強化しました。毎週金曜日に医師・看護師に加えMSW、薬剤師、栄養士、理学療法士、ボランティアによる多職種カンファランスを行っています。さらに、毎月第2金曜日にはデスカンファランスを行い、2名の患者さんを選択し、入院経過の振り返りを行っています。このカンファランスにも必要に応じて多職種の参加を呼びかけています。

これらのサービスの他に、緩和ケアに関わるいろいろな手順を文章化し、スタッフに共有しやすいようにしました。小委員会全員で当病棟の理念と方針を決定しました。また、疼痛管理指針、鎮静指針、スピリチュアルペイン対策などを明文化し、家具・ペットの持ち込み基準などを作成しました。

機能評価の受審は平成17年1月19日でした。3ヶ月後に結果が通知されました。残念ながら、合格とならず、留保となりました。

問題点は、①病棟内の喫煙スペースにおける受動喫煙（分煙が完全になされていない構造であること）②病棟の麻薬金庫の管理の2点であり、病棟としてのハード面とサービスの質的な面は良かったようです。

この2点を改善し、折角受審した付加機能評価に合格することが早急の課題です。

ハード面ソフト面について、この度の洗い出しでさらに改良する点が多々見つかりました。ハードについては病院の予算との兼ね合いから、徐々に改善することになると思われますが、ソフト面はこれからも随時改善し、より良質の緩和ケアを提供することを心がけていきたいと考えます。

研 究 所

免疫学部

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2研究主題について説明する。

1. 新免疫細胞BAK療法の開発 (海老名卓三郎、磯野法子、小鎌直子 担当)

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 $\gamma\delta$ T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

2. 生物製剤局所投与療法の開発 (海老名卓三郎、磯野法子、小鎌直子 担当)

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や製剤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、マツマックスおおびタヒボ茶など) の開発につとめた。

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「がんと共生しようー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療法ーがんと共生しよう」(光雲社, 1500円)を、2005年に「誰にでもわかる免疫学ー免疫細胞BAK療法が生まれるまで」(翔雲社, 1200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

病理学部は病院の病理検査部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2004年は4,610件となり、昨年度4,839件、一昨年4,861件より約5%ほど減少し、5,000件の大台突破は今年もならなかったが、この大台直前の水準が当センターの定常状態と思われる。しかし、その件数の減少にも拘わらず、パラフィンブロック数は26,331個となり、一昨年度20,313個、昨年度22,894個より、引き続き15%近く増加した。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入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掛けていることの証として自負したい。免疫組織化学を行ったのは436件を数え、昨年474件よりは減少したが、それでも実に組織診の106件に1件の割合で免疫組織化学を行っており、客観的、科学的情報に基づき、診断報告を行い、その精度管理に勤めている姿勢を反映していよう。細胞診数は5,225件となり、昨年より300件近く増え、その中で迅速診は95件であった。組織診の迅速件数は228件となり、昨年の247件より若干減少しており、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いえる。電顕的検索は、ブロックは作製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3件にとどまってしまった。病理解剖も昨年度は4件となり益々減少し、4年前からの一桁台が続いており、問題視せざるをえない状況である。

学術交流として、中国（吉林省）の吉林大学医学部（旧白求恩医科大学）の第二教育病院・病理副教授、高 洪文先生（37歳）を、9月—12月の4ヶ月間迎え、日中の前立腺癌の地理病理学的研究の一環として国際協力を行った。

薬物療法学部

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おり、当部門において患者血清の検討で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ている。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、当部門ではセレンによるアポトーシス誘導の機序を解析するために、主に細胞周期関連遺伝子(p21, p19, GADD45, GADD153)に注目し、セレンと抗癌剤との併用も含めてリアルタイムRT-PCR法で解析を行っている。

2) p73 (p53 family) 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 family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, 14-3-3 σ , AIP-1, R2)のp53 responsive elementを組み込んだプラスミドを用い、p73やそのvariant formによる活性化をdual luciferase assayで検討し、また抗癌剤によるDNA damage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) ミスマッチ修復遺伝子に関する研究

主として2つの研究を行っている。ひとつは遺伝性非ポリポーシス大腸癌（以下HNPCC）において報告されたミスマッチ修復遺伝子MLH1の変異に対し機能的診断を行うことである。HNPCC家系で認められるMLH1の変異にはミスセンス変異が多いため、その変異が蛋白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は問題となっている。そこで酵母にヒトのMLH1遺伝子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た。現在までに約100種類の変異について評価し、その病的意義を検討している。もうひとつはミスマッチ修復依存性のアポトーシス誘導に関する研究である。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。そこでさらにミスマッチ修復機構とアポトーシス誘導機構のクロストークに関し研究中である。

—臨 床—

当部門は悪性腫瘍全般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いるため、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に偏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・ご家族に提供でき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

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（Neu1, Neu2, Neu3, Neu4）のうち、3種のクローン化および性状解析を行った。そのひとつは、細胞質に局在するシアリダーゼ（Neu2）で、この成功により世界で初めて動物シアリダーゼの構造が明らかになった。次に手掛けたのは、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シアリダーゼ（Neu3）（遺伝子国内および国際特許登録）で、このシアリダーゼは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見いだした。その後、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も明らかになった。また最近、Neu4が新奇な性状を持つことを見いだした。今後は、各シアリダーゼの機能、およびがん等におけるその異常発現機構について解析を進め、シアリダーゼを標的としたがん等の新しい診断・治療法の開発に繋げた。

疫 学 部

昨年度同様、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、この 2－3 年は、社会的要請もあって、院内がん登録の整備や地域がん登録事業への協力など、がん登録に関する仕事の比重が大きくなってきました。少ない研究員で研究とがん登録実務の 2 つの仕事を担うことには困難なことも多いのですが、地道に研究成果を挙げていくことを心がけています。最近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

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することも必要であると考えています。

人文科学部

1996年度から2003年度まで8年間にわたり、班員として毎年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、2004年度は研究協力者として研究費なしで協力しましたが、2005年度には班友になることができ50万円の研究費を頂きました。また、2004年 8 月には、がん研究振興財団から、海外派遣研究助成金27万円を頂き、国際サイコオンコロジー学会で発表することができました。2001年度から3年間、班員として毎年50万円の研究費を頂いていた厚生労働科学研究補助金の山口班からは、2004年度30万円の研究費を頂きました。人文科学部の主たる研究テーマは「入院がん患者のQOL」ですが、それ以外の複数の研究も平行して行っています。現在の研究テーマは以下のとおりです。

- (1) 一般病棟と対比したPCU入院がん患者のQOL
- (2) 一般病棟と対比したPCU入院がん患者の満足度調査
- (3) キーパーソンの違いによる入院患者のICの状況

臨床検査技術部

平成 7 年度から18名体制で現在に至るが、検査件数は年々増加しており、平成16年度は延べ112万項目と 3 番目の件数となった。これは自動機器の導入により可能となった事もあるが、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の姿勢と、効率的な業務改善の成果と考えている。分野毎に見ると、生理検査では心臓超音波（UCG）および頸動脈エコーが増え、泌尿器系超音波検査も確実な増加を示しており、待ち時間の短縮など、患者サービスの向上にも努めている。生化学・血液検査分野は、外来診療前の結果報告として至急対応が定着しており、技師の関わる骨髓検査、末梢血幹細胞、臍帯血輸血など更に増加が予想される。

院内感染防止の基本となる細菌検査部門は、本来業務と共にICTの一員としてMRSA等の検出に努

めながら情報提供や院内巡回に取り組んでいる。

病理部門では、組織検査に免疫組織化学検査の併用も定着し、増加する組織・細胞診の検体を病理医と連携し迅速な結果報告に努めている。また、貴重な症例の学会発表等も活発である。

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」を目的として、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実施や自己血採血の技師分担にも積極的に参加している。血液製剤廃棄血の縮減についても継続して取り組んでおり、担当技師の努力を大いに評価したい。

一方、念願だった自動輸血検査システムが12月に導入された。本格稼動は新年度になるが、更なる業務の効率化が大いに期待される。

本年度の特記事項として、心臓超音波・輸血検査・院内感染防止の三分野で病院局長および総長表彰を受賞できたことは部員一同大きな励みである。また、自己研鑽と人材育成の一環でもある総合衛生学院臨床検査学科の臨地実習は、平成6年度から引き受けているが、本年度は5月から12月まで全ての分野で延べ35名の学生の指導にあたった。

4月の診療報酬改訂で検査実施料の引き下げなど、臨床検査を取り巻く環境は大変厳しいが、病院になくてはならない検査部を目指し、チーム医療に貢献できる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

○総括：診療放射線技術部活動状況

平成15年度より進めてきた、放射線治療装置が5月で設置が終了し、6月から、本格的に稼動し、放射線治療装置2台でフル回転している。年間1万7,289件（照射門数33,352）で、がんセンター開院（平成5年）以来の最高の放射線治療件数になった。この件数は東北では東北大学に次ぐ治療件数で今後、患者の高齢化に伴い放射線治療は増加していくものと予想され、益々がんセンター放射線治療部門の役割が大きくなると思われる。

画像診断部門では、7月に放射線科専門医が退職し、放射線科診断医が1名になり、CT・MR検査体制の大幅な見直しがあった。造影剤注射業務から放射線科医が離れ、看護部の全面的協力のもとに造影剤注射業務を看護師が行うようになった。このためCT・MR部門の技師、看護師がたいへん忙しくなり、一時は大幅な検査件数の減少が危惧されたが、スタッフの頑張りにより、前年度に比較してCT検査は2.4%増、MR検査は3.9%増になった。

一般撮影は12年ぶりにCRシステムが更新され、年度末のあわただしい中設置されたので、まだ完成されていない部分もあるが、平成17年度オープンの新情報システムと連動することにより、威力が発揮されると思われる。また、16、17年の2年計画ですすすめられている新情報システムにも積極的に参加してシステムの構築に頑張っている。

院外活動においても、各種研修会（日本放射線技師会主催アドバンスセミナー6カ月日曜日 毎週4名参加、乳房撮影施設認定研修会等）に参加した。
また、日本放射線技師会認定の各種資格試験にも挑戦し合格した。

放射線管理士試験合格	鈴木 和宏, 小山 洋
放射線機器管理士試験合格	鈴木 和宏, 小山 洋

平成16年度人事異動

転出者	渡邊 信二	循環器・呼吸器病センター
転入者	松本 恵子	大崎保健所

(文責：千葉 俊雄)

薬 剤 部

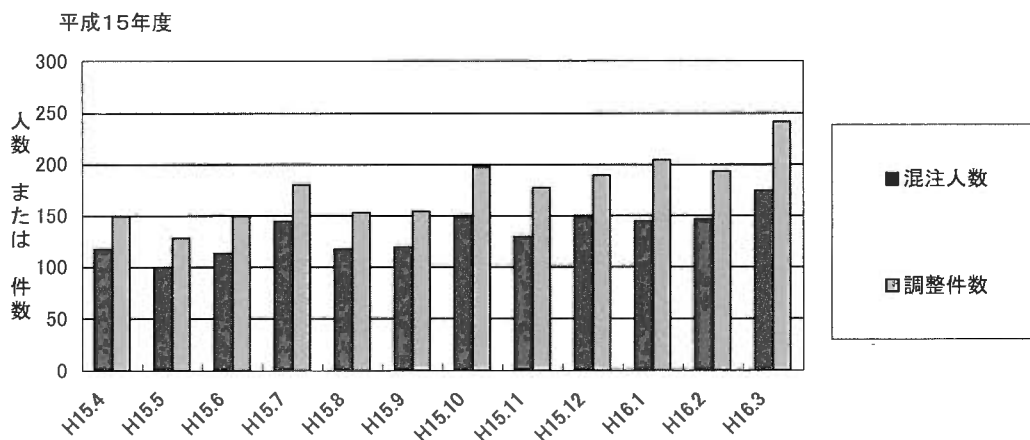
薬剤部では、平成16年度の人事異動で佐々木孝敏薬剤部長が仙台保健福祉事務所岩沼支所に転出し、新たに薬務課から瀬峰病院（現循環器呼吸器病センター）での勤務経験もある、宗久和義部長が着任しました。

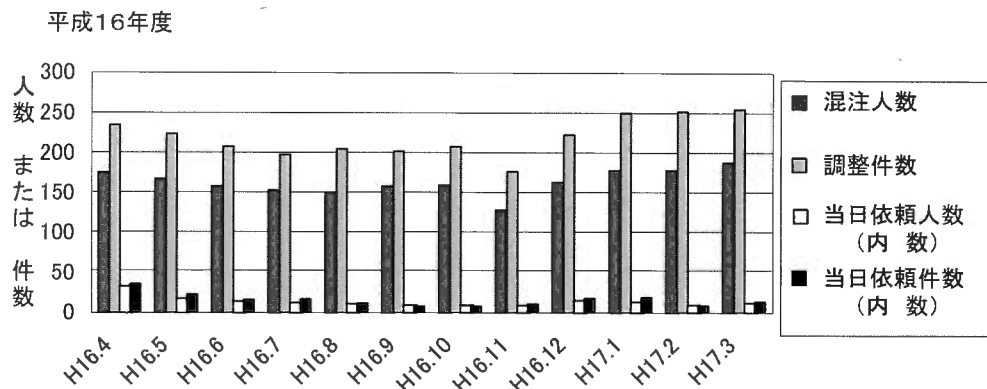
薬剤部の定員は10名ですが、平成15年度に引き続き病休2名、育休2名の欠員でのスタートとなりました。しかし、4月には岡元技師、11月には佐野技師が育休を終えて復帰し、さらに17年1月には平塚技師が病休から復職するなど薬剤部にも少しずつ明るいニュースが増えています。

今年度薬剤部では、平成15年7月より外来による化学療法が本格的に始動したことにより、外来化学療法患者の抗がん剤の混注（調製）業務を重点的に取り組みました。このことについて、第1回がんセンターフォーラム（平成17年2月19日）及び平成16年度県立三病院医療技術業務検討部会・薬剤業務検討部会合同研修会（平成17年2月5日）で、当部の角田技術主査が発表した概要を御紹介します。

当院では、平成16年7月より外来による化学療法が本格的に始動した。始動に伴い薬剤部で抗がん剤の混注（調製）業務を請け負うようになった。開始当初は、外来で化学療法を行う患者数は月に100～150人の間で増減がみられたが、平成16年度では月平均で150人を超えるようになった。

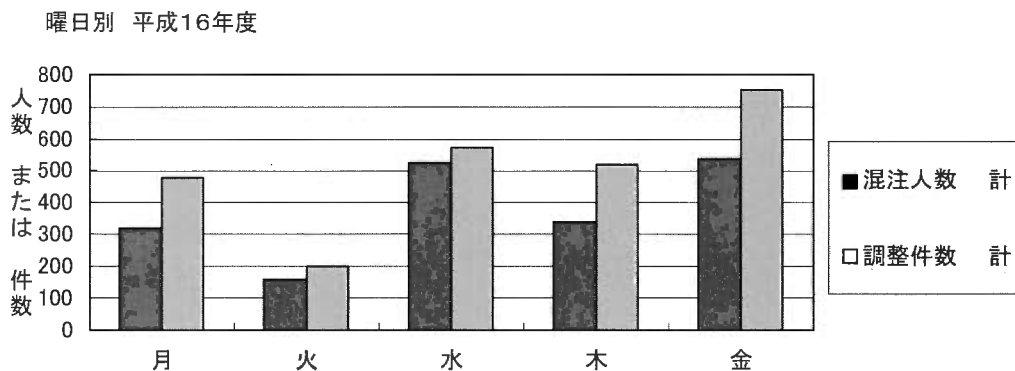
総件数（＝患者人数）では、平成15年度1,586件、平成16年では1,944件について抗がん剤の混注業務（調製）を行った。1件につき、340点（外来化学療法加算300点＋無菌調製加算40点）の保険点数が付けられているので、薬剤部が関する業務のなかでは薬剤指導管理業務（350点）とともに病院の収入となっていると思われる。





当薬剤部では、5階東病棟及び6階東病棟に対して、平成11年度から抗がん剤の混注業務を行っていたが、それに加えて平成15年度から外来化学療法分の抗がん剤の混注業務を行うこととなった。平成11年度から1名体制で実施してきたが、病棟分の調製に加え外来分の調製も1名でこなすことは非常に困難であった。特に入院分の調製を行っている最中に外来分の調製依頼をされた場合には入院分の調製の手を止めなければならず、結果として入院分の調製が大幅に遅れることがしばしば起きた。平成16年4月中旬より育休復帰の1名が外来分を分担することとなり、混注業務についてもようやく2名体制をとることができることとなった。

外来化学療法については、平成14年6月に外来化学療法室4床として施設基準届を行い、同年7月から算定を開始することになったが、開始後、曜日（特に水、金曜日）及び調製依頼時間（9時半から11時に75%）の集中や、調製依頼・終了に係る外来処置室と薬剤部間での頻回で煩雑な電話応受に伴う他の業務の停滞、頻回におよぶ外来処置室看護師による混注薬剤の搬送等々多くの問題があった。外来化学療法の増加に伴い、化学療法室の4床に加えて処置室ベットを使用して実施してきたがそれでも間に合わなくなり、数人が待合室の椅子に座った状態で投与を受けなければならない状態が起き、ようやく化学療法室の増設や外来化学療法予約枠の設定など具体的な解決策について検討する場が持たれた。その結果、外来化学療法として、午前8名、午後8名の予約枠が設定され、化学療法室も旧眼科診察室に5床のリクライニングベッドが増設されることとなり、現在に至っている。



現在外来化学療法を実施している診療科は、外科、内科（血液）、呼吸器科、消化器科、泌尿器科、脳神経外科であり、血液内科の場合、R-CHOP療法、ABVD療法等の多剤併用療法を行う場合は、投与終了までに3～5時間かかることもある。

平成17年度になってからは、今までのところ16年度のような混乱等は起こっていません、外来化学療法室による打ち合わせや化学療法管理委員会も定期的に開催されるようになった。抗がん剤の調製依頼の応受や調整後の搬送を委託業者に依頼することにより、繁雑さから大きく解放された。しかし、曜日による調製件数の集中については、Drの外来診療日との関係から調整が難しいようで、現在も火曜日に調製件数が特に少なくなっており、他の曜日の調製件数と大きな差が生じている。

今後の課題としては、①レジメン管理をどうするか、②化学療法が行われる患者に対し、どの様に情報提供をしていくか、③5-FU大量持続療法等に伴うインフューザーへの混注業務への対応等があげられる。

薬剤管理指導業務開始時と異なり、化学療法に伴う抗がん剤混注業務開始時には、業務を行うための人員の増員について考えられておらず、そのまま現在の状況に対応している。今後の状況によっては他の業務に支障を生じることや、抗がん剤混注業務のために無理をしていくことが予想される。医療ミスを起こさないために何が必要か、検討していく必要があると思われる。

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16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 看護計画を患者さんと共有する。

患者さんと看護計画を共有する為に分かりやすい文章表現に修正しました。プライマリナースが内容を具体的に分かりやすく説明をし、専用のファイルに綴じて渡しました。患者さん方からは、看護計画の内容を理解してもらい大変好評でした。

② 医療事故防止を図る。

医療事故・ニアミス報告では、①転倒転落、②ラインの自己抜去が多くありました。しかし、①については入院時、転倒転落アセスメントスコアシートで評価をし、早期に対策を立てたことから

レベル1～2がほとんどで、問題となるような医療事故は発生しませんでした。②についても患者個々についてカンファランスを行い、患者の特性からリスクを極力避けること。患者、家族の理解と協力を得ること等に努め問題は発生しませんでした。

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5年7月 4階東病棟開棟 *平成5年11月 HCU開棟 *平成7年6月 6階病棟開棟 *平成14年6月 緩和ケア病棟開棟 ・5月採用は新卒者
平成6年	11	7	0	5	5	4	2	
平成7年	5	17	0	11	11	3	1	
平成8年	2	12	7	11	17	4	2	
平成9年	8	0	0	10	9	3	2	
平成10年	12	0	0	10	13	3	2	
平成11年	9	0	9	12	14	5	11	
平成12年	13	0	14	13	9	9	7	
平成13年	26	0	0	4	7	2	5	
平成14年	18	0	0	16	15	3	5	
平成15年	18	0	4	11	13	7	11	
平成16年	12	0	6	10	11	3	5	
合 計	161	53	55	117	129	47	57	

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16年4月1日付け人事異動では、転出者 11名、転入者 10名、新採用者 2名、4月16日付新採用者 10名で、看護職員数は 248名で開院時と比較すると 112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、育児休暇者の長い人では2年11ヶ月取得しています。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)
平成16年	18 (1,342)	0	32 (6,517)	37 (913)	87 (8,772)

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）1 1 月にはH C U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（宮城ナースिंग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	330.9	191	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・緩和) 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
平成16年度	299.5	187	専門病院入院基本料1	2:2 夜間看護Ⅰ(HCU・緩和) 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。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16年度院内看護研究発表

- ・ 治療効果が得られない患者の告知後のアプローチ
—トラベルビーの看護理論を用いての分析— 3階東病棟 井上 水絵 他
- ・ ストーマ造設患者への継続看護を考える 3階西病棟 斎藤みゆき 他
- ・ 告知直後に化学療法を受ける婦人科がん患者の不安に対する援助 4階東病棟 白岩 由美 他
- ・ 舌癌手術後のリハビリテーションに対する看護師の意識調査 4階西病棟 岩佐 昭仁 他
- ・ 呼吸法を用いて病棟看護師のストレス回復効果を検証する 5階東病棟 阿部 智子 他
- ・ 経皮経管胆管ドレナージチューブ留置中のシャワー浴に関する患者・看護師の意識調査 5階西病棟 山口 加代 他
- ・ 化学療法副作用判定基準表を患者と共に活用して 6階病棟 小野 律子 他
- ・ 患者・家族が緩和ケア病棟に期待すること 緩和ケア病棟 鈴木 有里 他
- ・ 外来化学療法の副作用に対するセルフケア
—アンケート調査によるパンフレット作成— 第1外来 金子 治江 他
- ・ 第二外来看護師の接遇に関する患者印象調査
—看護サービス向上のための対応を考える— 第2外来 遠藤 路子 他
- ・ 術前オリエンテーションの工夫
—術前パンフレットの見直しとその評価— 手術室 稲村 佳代 他
- ・ HCU看護師における手指衛生の見直しと今後の課題 HCU 中川 恭子 他

全体研修

テ　　マ	時　期	講　　師
看護部の理念・方針について	5月	富田　きよ子
接遇について	5月	菊地由希子 佐藤　　愛
緩和ケア病棟について	6月	我妻代志子
輸液製品の取り扱いに関する留意点 ーリスク管理も含めてー	6月	鈴木　隆久
がんの化学療法について	7月	横山　和子
がん看護における倫理について	9月	小島　操子
医療事故防止について① 医療安全の為の危険予知活動	9月	中沢　順子
医療事故防止について② ヒューマンエラーの低減と防止に向けて	10月	関野　七枝
医療事故防止について③ 最近の医療事故とリスクマネジメント	11月	佐々木ゆり
中心静脈栄養法から経管栄養法へーTPNの注意点& ENのメリットについてー	11月	竹原　宏明
IVHケア院内セミナー	11月	スミスアンドネフュー
科学的根拠に基づく抗がん剤の副作用対策 とその予防	12月	石黒　　洋
インфекションコントロールチームの活動 と病院感染対策	12月	菊地　義弘
グランとエスポーの紹介	平成17年 1月	檜谷　幸一

2) 看護記録検討委員会

患者さんと看護計画を共有する為に現在使われている標準看護計画を患者さんが分かるよう表現に修正しました。全体の60～70％が完成しました。

3) 看護業務検討委員会

①セルフケア向上の為の対策

患者さんのセルフケア能力を高める為に、歩行可能な患者さんにはご自分でティサーバーよりお茶を持ってくるように指導しました。高齢者の入院患者さんが多い当院では機能低下の予防に繋がっていると考えます。

②看護手順・検査手順の見直しを行いました。

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）63名、宮城県高等看護学校（実

数）64名，宮城県白石女子高等学校看護学科（実数）39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16年度看護週間記念事業として，「ふれあい看護体験2004」を実施，研修者18 名を受入
れました。研修者からは「看護師さんは技術も大切だが思いやりや優しさが一番だと思った。」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
平成16年度	300	560	—	—	99	126	263	117	25	1,490	308

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)
平成16年度	124	74	50	114	97	17	0	0	58.2	最短 (1) 最長 (365)

6 緩和ケア病棟について

平成14年6月3日開棟し，3年が経過しました。

1) 緩和ケア病棟入院・退院状況

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においでになります。

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		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
平成16年度	・在宅ホスピスケア専門研修 内訳 岩手県立中央病院 宮城大学 岩手県立磐井病院 石巻赤十字病院	13名	東京都立大学工学部 宮城大学 仙台市立看護専門学校 福島県立医科大学 宮城県看護協会 (白石支部) 岩手県藤野市区長会 白石女子高等学校 (衛生看護科) 管轄保健福祉事務所 (薬剤師)	8名 5名 15名 20名 20名 24名 39名 4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
平成16年度	0	81	31	36	148
合 計	13	198	90	82	383

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 第19回 日本がん看護学会学術集会開催

平成17年2月5日（土）・6日（日）仙台サンプラザを会場にがん看護に関心を持つ1850名が参加しました。当院、副院長兼看護部長富田きよ子が上記学会学術集会長となり、東北ではじめて開催されました。

メインテーマを「地域に根ざした、がん看護の発展をめざして」としました。基調講演は「地域に根ざした、がん看護の発展と今後の課題」講師 三重大学医学部看護学科 大西 和子氏、特別講演は「日本におけるがん予防の展望」講師 宮城県事業管理者 久道 茂氏が講演されました。シンポジウムはテーマが「生活者としてのがん患者の意志決定を支える」、パネルディスカッションは「地域を生かす在宅ホスピスケアの発展」とし、それぞれ4名の方々の発表がありました。一般演題は北海道から沖縄まで全国の施設から247題の発表がありました。参加者は多くの示唆を得、実りある学会となりました。

8 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月には看護単位において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17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		桑原 正明	田島つかさ	井上 寛子	《栄 養》	管野 信一	足沢 信
伊藤 繁	【医事班】	松田 堯	鈴木 雅貴	高橋 徳明	細田 敦子	長谷とみよ	荒 ふみ子
	三浦 潤	西條 茂	川村 貞文	藤原 直樹	大柳 由香	岡崎 妙子	今野千香子
【総務班】	渡邊 稔	小池加保児	三國 潤一	奥本 忠之		大沼眞喜子	佐藤 益弘
水野 正人	大場 信子	富澤 信夫	鈴木 眞一	齋藤 竜太		細川 洋子	渡邊ヒサ子
一総務一	小山 貴子	片倉 隆一	野村 順	久保園正樹	《M E》	近野寿美枝	金子美和子
菅原 利彦	(水戸 博重)	小犬丸貞裕	山並 秀章	山下 慎一	齋藤 美香	本田 智子	松本 恵子
柏葉 英二	(阿部 泰子)	小野寺博義	後藤 孝浩	清水 学	今 野 博	泉澤 淳子	小山 洋
水間 美佳	(斉藤恵美子)	松本 恒	有賀 久哲	(西川仁)		加藤 浩之	鈴木 和宏
(渡辺ますみ)	(大久保利恵)	栃木 達夫	加賀谷浩文	(安藤みゆき)	《理学療法士》	佐藤千鶴子	板垣 典子
(高橋 正志)		日下 潔	松浦 一登	(清川裕道)	谷口和代	氏家 恭子	小野 寺保
〈土生れい子〉		田勢 亨	野口 哲也			岡嶋みどり	青野 美香
		村上 享	佐藤 正幸	〈菊地ミツエ〉		吉川 弓林	鈴木 昌人
一経理一	【企画情報班】	藤谷 恒明	澤田 貴裕		《M S W》	植木 美幸	松根 秀樹
村上 晃	米谷 邦明	杉山 公利	永瀬 智		菅原 美菜	竹内 美華	
大野 嘉泉	佐藤 光政	佐藤 雅美	田中 昌史		〈小野 貴史〉	中村 知子	
高橋 堅	岡本 晃彦	角藤 芳久	菊地 徹			山田千代子	
	〈長谷川洋子〉	萱場 佳郎	原崎 頼子			(越後実奈子)	
ボランティアリーダー	(小室 友美)	高橋 里美	平賀 雅樹				
〈前田 利子〉	(七戸 竹子)	角川陽一郎	武中 敏恵				
〈鈴木 文子〉		奥田 光崇	浅田 行紀			名村真由美(南)	
16+(8)		55+1+(3)				17+1+(1)	14

14

[illegible]

4 階 西	5 階 東	5 階 西	6 階	緩和ケア病棟	H C U	研 究 所
及川千鶴子	船迫 好子	今野とし子	大友 伸子	我妻代志子	我妻 和子	【免疫学部】
阿部 光恵	佐々木貴代子	引地 聖子	富澤由美子	佐々木ゆり	大槻 正弘	海老名卓三郎
及川 恵子	山家 明美	鈴木 かよ	高山 玲子	阿部 京子	田口由美子	磯野 法子
江田ひろみ	小寺美由紀	千葉美代子	山田 禎子	荒木ひろえ	菊地 義弘	小鎌 直子
小原喜美子	菱沼 和子	畠 由紀	菅原 美幸	櫻井 明美	渡邊 美穂	
大友美佐子	三浦 則子	大久保利奈	横山 和子	菅野くに子	千葉由美子	【病理学部】
熊谷 直美	星 明恵	佐藤 香織	三浦 香織	後藤 夕子	中川 恭子	立野 紘雄
三浦なお子	芦名美智子	佐々木和美	高橋 佳子	大村 悦子	佐藤 千恵	佐藤 郁郎
岡本 由紀	山田みよこ	阿部 優子	佐々木理恵	鈴木 有里	加藤 奈己	
猪又 恵美	森屋 桂子	山口 佳代	大浦 春江	油井 美紀	金納 隆子	【薬物療法学部】
笹原 祐子	阿部 智子	高橋 澄江	渡邊 由香	大和理恵子	今野 里美	村川 康子
岩佐 昭仁	古水 真紀	菊池真由美	貝吹 京子	穴澤 由佳	佐山 幸	下平 秀樹
小林 美和	阿部 潤	菊地美恵子	渡邊美沙子	板橋 広恵	勝然恵美子	阿部美有樹
齋藤 仁美	濱野有実子	安瀬 純子	小野 律子	小笠原葉子		
武田 智恵	佐藤 大介	齋藤 夏紀	本郷 真紀	早坂 澄恵		【生化学部】
齋藤 祐子	高野美恵子	鈴木 育枝	田中舘麻美	渡邊智恵子		宮城 妙子
清水 藍	高 根 秀 成	横山 幸子	白幡 知佳	長谷部奈加子		和田 正
鈴木 陽子	木村 志乃	近田咲代子	佐藤しふみ	熊木 千恵		山口 壹範
菅原 千代	齋藤 知江	中嶋 史織	阿部 妙子	柏 祐子		(秦 敬子)
照井久仁子	高橋 和子	高子よし子	高橋 薫枝	草刈 由紀		(森谷 節子)
沼津 裕美	長田 歳子	(佐々木美智)	鵜殿 竜司			
伊藤 尚美			岡田 晴美			【疫 学 部】
古川 知子			今野 陽子			南 優子
			(直江 ゆか)			
			(高野 祐紀)			【人文科学部】
				古内 久美(画)		長井 吉清
窪 恵(画)		小杉 真恵(画)		窪田美沙子(画)		
大久保里香(画)		大友奈美子(画)	木村美知子(画)	奥原 幸子(画)		
小野寺 泉(画)	小野 栄子(画)	吉田 弘美(画)	今野 英子(画)	佐藤 寛子(画)	大宮 美和(画)	
23+3	21+1	20+3+(1)	23+2+(2)	20+4	16+1 【245】	13+(1)

— 平成17年 3 月 1 日現在 —

職 員 数 372 名

— 看 護 部 —

看護職員数 245+(12)

(助手含む)

産 休 1 名

育 休 15 名

休 職 0 名

介 休 0 名

病 休 0 名

実働基本人員 225 名+(12)

()は臨時・パート職員数

— 長期休暇者 —

産 休 1 名

育 休 17 名

休 暇 1 名

介 休 1 名

病 休 3 名

がんセンター編集委員会

年 報 部 会

編集後記

昨年度の反省として、今回はもっと年報の発刊を早くせねばとおもっていたのですが今年も2月末ぎりぎりとなってしまいました。その原因はなんといっても、新年元旦明けの1月4日からの新総合情報システムの導入、旧システムからの円滑な移行のため、多くの職員がシステムがらみで忙殺されていたことにあります。幸い危惧されていた重大なトラブルは殆どなく、予想外なほどに新システムが順調に稼働しつつあることで今回は善しとしたいと存じます。

年報部会長 立野 紘雄

平成16年度年報 第12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
川 村 貞 文（医療局）
野 口 哲 也（医療局）
岡 崎 妙 子（臨床検査技術部）
今 野 千香子（診療放射線技術部）
栗 野 恵美子（薬剤部）
久保田 初 代（看護部）
渡 邊 稔 （事務局）
岡 本 晃 彦（事務局）

宮城県立がんセンター年報

第 12 号

平成18年3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㈱