

宮城県立がんセンター年報

第 13 号

(平成17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17年度（2005年度）宮城県立がんセンター年報第13号をお届けします。

わが国のがん対策は平成16年度から"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、国民が全国どこでも質の高いがん医療を受けることができる体制を目指し、これまで"地域がん診療拠点病院"が全国に135指定されました。宮城県立がんセンターも平成14年に最初の5病院の一つとして全国にさがかけて指定を受けましたが、この度、新たに47病院が指定され（7月末時点で計177病院）、名称も「がん診療連携拠点病院」となりました。本センターは特に県の中核となる「都道府県がん診療拠点病院」として東北大学病院とともに指定され、県民からはこれまでも増して中心的な役割を担うことが期待されています。

ところでこれまでの"第3次対がん戦略"の実効性は必ずしも明確ではありませんでしたが、平成18年6月に「がん対策基本法案」が国会で可決、成立し、がん対策医療に法的根拠が確立されたことは喜ばしく、向後は経済的な基盤をもってがん対策が強力に推進されるものと期待されます。実際、これまで拠点病院には活動予算の裏付けはありませんでしたが、これからは国・都道府県から補助金が出るほか診療報酬が加算される優遇措置が受けられるようになります。その分責任は重いものになるでしょうが、がん医療者がこれまでも増して使命感と誇りをもって仕事に専念できる環境が整えられたことは大きな喜びです。

当院では念願であった総合医療システムが更新され、新年から稼動しました。予算不足の折から何かと不具合が懸念されましたが職員・関係者の努力で困難を乗り越ってきました。また全国的な医師不足が益々深刻化して、当院にも影響が及びましたが、がん医療に理解のある関係者の協力で通常の診療活動を維持することができました。研究所では全国公募で平成17年度にも新たに研究部長が選考され、研究所をあげて斬新な研究に取り組んでいます。これまでの艱難を発展への契機に逆転させ、県民から信頼されるレベルの高いがんセンターを目指さなければなりません。この年報が活動を振り返り、宮城県立がんセンター発展への新たな跳躍台となることを願ってやみません。

平成18年 9 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. 宮城県立がんセンターフォーラム	17
第3章 研究所の活動状況	20
1. 動物実験施設	20
2. 研究所研究発表	20
3. 平成17年度がんセンターセミナー	21

統 計 編

第1章 医 療 統 計	24
1. 内視鏡検査件数	24
2. 部位別手術件数	25
3. 検 査 件 数	26
4. 血液製剤使用量	26
5. 画像診断・放射線治療件数	27
6. 栄養指導実施状況	28
7. 患者食数と食材料費	28
8. 処方せん枚数等薬剤部業務	29
9. 医薬品購入状況(薬効別)	30

第2章 患者統計	31
1. 患者数	31
2. 新患患者数（市町村・性別）集計	32
3. 新規登録患者の主要病類・性・住所地状況	33
4. 新規登録患者の主要病類・性年令別状況	34
5. 新患患者の悪性新生物数	35
 研 究 編	
第1章 学会発表	36
第2章 論文発表	50
第3章 著 書	57
第4章 講 演	59
第5章 論文抄録集	63
 部・科だより	
 職員名簿	
 編集後記	

總 括 編

第1章 がんセンターの概況

1. 現 況

(平成18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	看護婦宿舎，医師住宅新築
44.6.30	東病棟新築（50床）
44.10.1	病床変更（50床から100床）
45.3.25	放射線特殊診療棟新築
45.9.7	西病棟（100床），管理棟新築 看護婦宿舎新築（北棟）
45.10.1	病床変更（100床から200床）
47.6.1	基準看護変更承認（I類看護から特殊看護）（宮城県指令第2502号）
47.6.21	第3代院長 宮城県衛生部長事務取扱 茂庭 秀高 就任
47.8.16	第4代院長 二階堂 昇 就任
48.1.1	診療科 循環器科，呼吸器科増設
49.10.1	基準看護変更承認（特殊看護から特2類看護）（宮城県指令第9708号）
55.3.30	新リニアック棟新設
56.4.1	第5代院長 庄司 忠實 就任
56.8.1	病室のうち，特別室使用料廃止
56.9.1	重症者の看護及び重症者の収容の基準実施承認（9床）（宮城県指令第4337号）
56.12.10	カルテ保管棟新設

57. 3. 1	重症者の看護及び重症者の収容の基準実施追加承認（5床）（宮城県指令第12630号）
58. 3. 15	コンピューターの断層撮影棟新設
62. 10. 5	成人病センター整備懇談会設置
62. 12. 7	成人病センター整備懇談会より知事に対し、「宮城県立成人病センターの整備に関する意見」具申
63. 5. 30	成人病センター整備専門委員会設置
63. 12. 1	成人病センター整備専門委員会より知事に対し「がんセンターの整備に関する意見」具申
平成元年	県立がんセンター（仮称）整備事業，実施計画，造成設計，造成工事を施工
2. 12	県立がんセンター（仮称）建設工事着工
4. 12. 25	県立がんセンター（仮称）建設工事竣工
5. 4. 1	県立がんセンターと名称変更し，研究所を新設。初代総長 涌井 昭 就任 診療科 循環器科を内科に吸収，整形外科，脳神経外科，泌尿器科，麻酔科を増設
5. 4. 30	新センターに移転（200床から308床）
5. 5. 10	外来診療業務開始
6. 4. 1	第6代院長 浅川 洋 就任
7. 6. 1	6階病棟診療開始（358床）
9. 4. 1	第2代総長 宮城県保健福祉部長事務取扱 西郡 光昭 就任
10. 4. 2	第3代総長 兼 第7代院長 今野 多助 就任
12. 4. 1	地方公営企業法 全部適用 第8代院長 桑原 正明 就任
14. 3. 15	地域がん診療拠点病院 指定
14. 4. 1	第4代総長 久道 茂 就任
14. 6. 1	緩和ケア病棟診療開始（383床）
15. 5. 19	病院機能評価（Ver.4.0）認定
15. 9. 10	臨床修練指定病院 指定
15. 10. 15	文部科学省科学研究費補助金申請機関 認定
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	1930.58
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	その他	1,035.55
東病棟部門	1,042.91		
共用	301.60		
西病棟部門	1,042.91		
4階	2,387.42		
東病棟部門	1,042.91		
共用	301.60		
西病棟部門	1,042.91		
5階	2,387.42		
東病棟部門	1,042.91		
共用	301.60		
西病棟部門	1,042.91		
6階	1,661.99		
7階	743.53		
塔屋	183.18		
小 計	23,485.98	合 計	31,880.96

4. 職種別職員数

(平成18年4月1日現在)

職 種 組 織		事 務 吏 員	技 術 吏 員													労 務 職 員	合 計	非 常 勤	
			医 師	看 護 職			臨 床 検 査 技 師	化 学 技 師	放 射 線 技 師	薬 剤 師	管 理 栄 養 士	臨 床 工 学 技 士	理 学 療 法 士	M S W	そ の 他				小 計
				看 護 師	准 看 護 師	計													
総 長			1													1		1	
病 療 局 <																			

5. 経理状況

5-1 比較損益計算書

科 目		平成 17 年度		前 年 度 対 比		平成 16 年度		平成 15 年度	
		金 額 (円)	増減(△)率 (%)	増減(△)額 (円)	増減(△)率 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)
1	医 業 収 益	5,741,345,887	100.0	132,861,537	2.4	5,608,484,350	100.0	5,595,880,240	100.0
内 訳	入 院 収 益	4,356,352,367	75.9	76,744,403	1.8	4,279,607,964	76.3	4,321,511,323	77.2
	外 来 収 益	1,279,211,739	22.3	58,292,815	4.8	1,220,918,924	21.8	1,164,876,315	20.8
	その他医業収益	105,781,781	1.8	△ 2,175,681	△ 2.0	107,957,462	1.9	109,492,602	2.0
2	医 業 費 用	7,214,033,226	100.0	311,004,585	4.5	6,903,028,641	100.0	6,888,333,557	100.0
内 訳	給 与 費	3,475,896,372	48.2	255,351,929	7.9	3,220,544,443	46.7	3,226,340,964	46.8
	材 料 費	1,794,304,576	24.9	74,463,537	4.3	1,719,841,039	24.9	1,641,409,701	23.8
	経 費	1,212,949,508	16.8	15,836,087	1.3	1,197,113,421	17.3	1,187,176,186	17.2
	減 価 償 却 費	573,464,192	7.9	△ 64,328,690	△ 10.1	637,792,882	9.2	701,760,256	10.2
	資 産 減 耗 費	50,552,961	0.7	26,331,110	108.7	24,221,851	0.4	22,583,730	0.3
	研 究 研 修 費	67,151,479	0.9	4,008,971	6.3	63,142,508	0.9	65,601,670	1.0
	緩和ケア療養費	39,714,138	0.6	△ 658,359	△ 1.6	40,372,497	0.6	43,461,050	0.6
医 業 損 (△) 益		△ 1,472,687,339		△ 178,143,048		△ 1,294,544,291		△ 1,292,453,317	
3	医 業 外 収 益	1,916,894,471	100.0	94,166,649	5.2	1,822,727,822	100.0	1,783,770,564	100.0
内 訳	受取利息配当金	812,517	0.0	254,904	45.7	557,613	0.0	64,805	0.0
	補 助 金	3,151,000	0.2	△ 44,000	△ 1.4	3,195,000	0.2	3,856,000	0.2
	負 担 金 交 付 金	1,836,198,000	95.8	79,123,000	4.5	1,757,075,000	96.4	1,723,548,000	96.6
	その他医業外収益	76,732,954	4.0	14,832,745	24.0	61,900,209	3.4	56,301,759	3.2
4	医 業 外 費 用	607,879,070	100.0	△ 238,657	△ 0.0	608,117,727	100.0	612,339,605	99.0
内 訳	支払い利息及び 企業債取扱諸費	408,598,443	67.2	△ 15,692,484	△ 3.7	424,290,927	69.8	440,489,556	71.9
	繰 延 勘 定 償 却	10,980,578	1.8	1,246,186	12.8	9,734,392	1.60	6,410,876	
	臨 床 研 修 費	10,082,564	1.7	1,539,479	18.0	8,543,085	1.4	3,857,756	0.6
	その他医業外費用	178,217,485	29.3	12,668,162	7.7	165,549,323	27.2	161,581,417	26.4
経 常 利 益		△ 163,671,938		△ 83,737,742		△ 79,934,196		△ 121,022,358	
5	特 別 利 益	0		△ 1,573,782		1,573,782		0	
内 訳	その他特別利益	0		△ 1,573,782		1,573,782		0	
6	特 別 損 失	0		△ 271,970		271,970		590,490	
内 訳	その他特別損失	0		0		0		590,490	
当 年 度 純 利 益 (損 失 △)		△ 163,671,938		△ 85,039,554		△ 78,632,384		△ 121,612,848	
前年度繰越利益剰余金 (欠損金△)		243,530,751		9,421,391,876		△ 9,177,861,125		△ 9,056,248,277	
当年度未処分利益剰余金 (欠損金△)		79,858,813		9,336,352,322		△ 9,256,493,509		△ 9,177,861,125	

5-2 比較貸借対照表

科 目		平成 17 年 度		前 年 度 対 比		平成 16 年 度		平成 15 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		13,590,528,628	72.5	111,083,788	0.8	13,479,444,840	76.1	14,000,450,889	79.1
(1) 有形固定資産		13,586,008,508	72.5	109,584,990	0.8	13,476,423,518	76.1	13,998,215,943	79.1
内 訳	土 地	344,566,607	1.8	0	0.0	344,566,607	1.9	344,566,607	1.9
	建 物	10,210,886,850	54.5	△ 432,301,885	△ 4.1	10,643,188,735	60.1	11,075,490,620	62.6
	構 築 物	269,661,909	1.4	△ 8,244,225	△ 3.0	277,906,134	1.6	301,539,839	1.7
	器 械 備 品	2,758,155,933	14.7	570,283,093	26.1	2,187,872,840	12.4	2,273,477,682	12.8
	車 輦	2,737,209	0.0	△ 201,993	△ 6.9	2,939,202	0.0	3,141,195	0.0
	放射線同位元素	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	建設仮勘定	0	0.0	△ 19,950,000	-100.0	19,950,000	0.1	0	0.0
(2) 無形固定資産		4,520,120	0.0	1,498,798	49.6	3,021,322	0.0	2,234,946	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	4,268,620	0.0	1,498,798		2,769,822	0.0	1,983,446	0.0
(3) 投 資		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
内 訳	投資有価証券	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2 流 動 資 産		5,044,740,325	26.9	886,048,287	21.3	4,158,692,038	23.5	3,621,492,512	20.5
(1) 現 金 預 金		744,170	0.0	331,520	80.3	412,650	0.0	295,420	0.0
(2) 未 収 金		983,310,364	5.2	93,926,820	10.6	889,383,544	5.0	851,272,762	4.8
(3) 貯 蔵 品		101,612,427	0.5	10,994,484	12.1	90,617,943	0.5	86,649,580	0.5
(4) 前 払 金		650,000	0.0	0	0.0	650,000	0.0	0	0.0
(5) その他流動資産		3,958,423,364	21.1	780,795,463	24.6	3,177,627,901	17.9	2,683,274,750	15.2
3 繰 延 資 産		103,735,281	0.6	28,759,648		74,975,633	0.4	77,085,905	0.4
(1) 繰 延 勘 定		103,735,281	0.6	28,759,648		74,975,633	0.4	77,085,905	0.4
資 産 合 計		18,739,004,234	100.0	1,025,891,723	5.8	17,713,112,511	100.0	17,699,029,306	100.0
4 固 定 負 債		13,569,000	0.1	3,664,000		9,905,000	0.1	7,097,000	0.0
(1) 企 業 債		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(2) 他会計借入金		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(3) 引 当 金		13,569,000	0.1	3,664,000		9,905,000	0.1	7,097,000	0.0
5 流 動 負 債		1,074,898,664	5.7	581,243,695	117.7	493,654,969	2.8	377,077,944	2.1
(1) 一 時 借 入 金		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(2) 未 払 金		1,067,539,242	5.7	580,940,634	119.4	486,598,608	2.7	337,255,742	1.9
(3) その他流動負債		7,359,422	0.0	303,061	4.3	7,056,361	0.0	39,822,202	0.2
負 債 合 計		1,088,467,664	5.8	584,907,695	116.2	503,559,969	2.8	384,174,944	2.2
6 資 本 金		11,990,451,480	64.0	183,144,760	1.6	11,807,306,720	66.7	12,251,245,156	69.2
(1) 自 己 資 本 金		601,760,021	3.2	0	0.0	601,760,021	3.4	601,760,021	3.4
(2) 借 入 資 本 金		11,388,691,459	60.8	183,144,760	1.6	11,205,546,699	63.3	11,649,485,135	65.8
内 訳	企 業 債	9,868,691,459	52.7	183,144,760	1.9	9,685,546,699	54.7	10,129,485,135	57.2
	他会計借入金	1,520,000,000	8.1	0	0.0	1,520,000,000	8.6	1,520,000,000	8.6
7 剰 余 金		5,660,085,090	30.2	257,839,268	4.8	5,402,245,822	30.5	5,063,609,206	28.6
(1) 資 本 剰 余 金		5,580,226,277	29.8	△ 9,078,513,054	△ 61.9	14,658,739,331	82.8	14,241,470,331	80.5
内 訳	国庫補助金	264,294,000	1.4	0	0.0	264,294,000	1.5	264,294,000	1.5
	他会計補助金	0	0.0	△ 757,382,000	△ 100.0	757,382,000	4.3	762,532,000	4.3
	他会計負担金	5,315,768,277	28.4	△ 8,321,131,054	△ 61.0	13,636,899,331	77.0	13,214,480,331	74.7
	受贈財産評価額	164,000	0.0	0	0.0	164,000	0.0	164,000	0.0
(2) 利 益 剰 余 金		79,858,813	0.4	9,336,352,322	△ 100.9	△ 9,256,493,509	△ 52.3	△ 9,177,861,125	△ 51.9
内 訳	当年度未処理分利益剰余金	79,858,813	0.4	9,336,352,322	△ 100.9	△ 9,256,493,509	△ 52.3	△ 9,177,861,125	△ 51.9
資 本 合 計		17,650,536,570	94.2	440,984,028	2.6	17,209,552,542	97.2	17,314,854,362	97.8
負 債 資 本 合 計		18,739,004,234	100.0	1,025,891,723	5.8	17,713,112,511	100.0	17,699,029,306	100.0

第2章 がんセンター内活動状況

1. 各種委員会報告

癌登録委員会

平成17年6月13日に第1回の委員会を開催しました。新総合情報システムの導入に伴い新たな癌登録データベースを構築することとなり、設計案が第2回委員会時に提示されることになりました。また予後調査に関して平成16年調査の進捗状況について説明があるとともに、平成17年に開始する調査については診断後3年、5年、10年を経過した症例を対象に実施することが確認されました。

平成17年11月7日に第2回委員会を開催しました。新癌登録システムの内容について説明があり、従来の登録用紙記入による方式からコンピューター画面上からの入力による登録に移行することとなりました。予後調査に関しては、平成16年調査が対象3,069名中10名を除いて生存、死亡の状況が確認されたこと、および平成17年調査は対象症例について住民票照会による調査を開始したことが報告されました。また宮城県地域がん登録より登録の趣旨および内容に関して対象者への周知、説明を行うよう要請があり、対応として地域がん登録が作成したポスターを院内に掲示すること、および説明用リーフレットを新患案内時に配布することとなりました。

平成17年11月28日の医局会で新癌登録システムの概要を説明しました。現在、本格稼働に向けて準備中です。
(委員長：小池 加保児)

外来・病棟委員会

本年度は、開院以来使用してきた入院案内の改訂を行なった。これは、入院時に患者さんにお知らせしておかなければならない事項が増加していることから大幅な改訂になったもので、なかには患者さんの権利だけでなく義務もうたわれている。表紙を含めたデザインは、病理部門で活躍されている竹内美華さんの協力を得た。

外来での待ち時間の問題は、現在新患患者さんの診察を速やかにできるような体制の検討に入っている。問題となる科は決まっているのではあるが、再来患者さんとの兼ね合いをどうして行くかなど、病院としての方針を決めていくことも迫られてきている。

(委員長：片倉 隆一)

診療情報管理委員会

平成18年から新システムが導入されるのに伴って、診療録をどのような形で保存するかについての議題が中心であった。新システムでは電子カルテに近いもので殆どの診療内容が記録されることになるが、電子カルテではないために診療録の原本は「紙カルテ」となることが問題であった。すなわち、コンピューターに入力されているものを全てプリントアウトして綴じこんでおかなければならないのか、一部は「コンピューターで見る」としてプリントアウトを省略してよいのかということである。結局、ごく一部をプリントアウトして綴じこんでおくことに決定したが、実情を見て再検討する必要に迫られると考えている。

(委員長：小野寺 博義)

手術室・HCU委員会

手術室では平成17年度1222件の手術が行われた。内訳は麻酔別では全身麻酔：991件、脊椎麻酔99件、局所麻酔132件、診療科別では外科：376件、耳鼻科：223件、整形外科：160件、泌尿器科：156件、呼吸器外科：126件、婦人科：135件、脳外科：43件、その他：3件となっている。ここ数年ほぼ同レベルの手術件数と診療科別割合となっている。

人口の高齢化に伴って癌患者数の増加が見込まれる中で今後がん治療の専門病院である当院のニーズが高まると予想され、更に厚生労働省の「がん治療の均てん化」の方針がそれを助長するものと思われるが、これに応えるため必要な人員の確保が避けられないと思われる。特に麻酔医の不足を解消する必要がある。

HCUでは、全身麻酔後の術後患者を中心に、各病棟で発生した重症患者も収容し、合計748例の診療をおこなった。内訳は外科290例、耳鼻科100例、呼吸器外科96例、泌尿器科89例、婦人科80例、整形外科71例、脳外科21例、形成外科1例である。

全身麻酔例を全例当病棟に収容し管理するのが理想であるが各種の制約のため手術の浸襲の大きい症例を収容し、比較的低浸襲の症例はHCUに収容せず直接所属病棟に帰すような運用を行っている。この結果平成17年度は全身麻酔例の75.5%がHCUに入室していた。

麻酔科が診療を行っていた体制から各診療科が患者の治療に責任を持つ体制に移行してから2年余りが経つが、大きな事故もなく順調に運営されている。

(委員長：藤谷 恒明)

診療報酬委員会

隔月に開催された。主に診療報酬の査定状況、査定の要因、査定減の内容について検討された。昨年までは5,000点以上を検討してきたが査定状況がより細部に理解が得られるように今年度4月からは1,000点以上とし委員会に報告してもらい詳細に検討していただいた。前年度の平均査定率は0.23%で今年度の平均査定率0.21%と前年度より減少しておりアクションプランの目標に到達した。

査定内容については病名漏れ、抗癌剤（ジェムザール、タキソテールなど）の適応外、プロトンポンプ阻害薬の開始日から6,8週を超えた場合の病名、造血器悪性腫瘍、血液疾患関連の諸検査などの適応外や複数回の検査過剰などが主な査定減となった。

カルテへの病名記載の不備と事務的な回数の誤り、病名もれなどが無いように、レセプト点検を十分に行う必要があります。今後もこれまでの査定理由を精査し査定減に努めることとします。

平成17年度において、新総合情報システム導入コンサルティング業務でレセプト精度調査を実施した。調査報告は18年度の委員会に報告される予定である。

(委員長：富澤 信夫)

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17年度の委託検査について

今年度は一般競争入札により外注先がBMLとなり当初、仕様書に沿った履行ができなく混乱したが7月から順調に実施されるようになった。

2. 平成18年度検査機器の予算要求購入新機器について検討した。

3. 土曜日の検査体制について

7月から土曜日は半日勤務体制（1名）となった。検査項目は時間外緊急検査項目を原則とした。追加項目として心筋マーカーのH-FABP、トロポニンTも必要時実施。

4. 腫瘍マーカー測定法の変更について

院内の検査項目（CEA,AFP,CA125,CA15-3,CA19-9）について、測定機器の変更に伴い、化学発光酵素免疫測定法（機器：ルミパレス）に変更した。

5. 平成18年度の委託検査について

①契約項目、仕様書は本年度に準じ、病院の意向が反映できる委託を検討する。

②入札時期は余裕をもって行えるよう準備を進める。

③病院局に複数年の契約期間を要望する。

④他県の入札状況を参考に検討する。

6. 新総合情報システムについて

外注検査はこれまで項目マスターとして約1000項目入っていたが、今後は契約項目のみとする。

7. 検査項目の見直しについて

依頼件数が少なく、臨床的意義や有用性が乏しい項目について検討した。

①Nonne-Apelt反応、Pandy反応、トリプトファン反応は削除した。

②尿中-J蛋白、尿VMAは件数が少ないので外注項目とした。

8. 平成18年度の業務委託の仕様内容について検討した。

（委員長：富澤 信夫）

院内感染防止・医療廃棄物対策委員会

この1年間、MRSAや多剤耐性緑膿菌などの院内感染が大きな問題となるような事態は発生していない。しかし、特定病棟でMRSAの発生が見られ、ICTによる指導を受けた事例はある。ICTとしての機能はよく発揮されていると考えられる。また、感染防止を目的に、酒精綿の扱い方や点滴留置針の固定方法など従来から行なわれてきた手順が変更になったこともあった。

インフルエンザ対策では、ほとんどの職員がワクチンを受けたこともあり、冬季期間に罹患した職員は散発的で10数名に留まり、少なくとも職員が感染源として集団発生の要因になることは避けられた。

次年度は感染対策マニュアルの改訂が予定されている。

（委員長：片倉 隆一）

栄養委員会

栄養指導件数は、過去数年に比べ著しく減少していた。ひとつの要因として糖尿病外来がなくなったことがある。本年度中に指導件数の増加が要求され、その結果過去にないほどの件数に急増した。現在は、入院患者さんへの指導の増加に向け検討に入った。

NSTは、外科・佐藤正幸先生を中心に活動が盛んになっており、定期的な勉強会を行なうなどしてチーム医療の一翼を担う状況ができつつある。

また、従来から行うべきとされてきた選択メニューが開始された。緩和ケア病棟では既に行われてきたが、本院の方でも一般食を対象に週3回選択できることになった。

(委員長：片倉 隆一)

組換えDNA実験安全委員会

第9回組換えDNA実験安全委員会が平成17年4月27日に開催され、次の3事項について審議された。ひとつは、文科省の組換えDNA実験安全指針の廃止と新法の制定に合わせて、宮城県立がんセンター組換えDNA実験安全管理規定が廃止され、これに変わる新規則の制定について審議され、新規則が承認された。次に、研究所・薬物療法部・島部長より新規組換え実験計画（課題「プロテインフォスファターゼの遺伝子の機能解析」）の申請がなされ、宮城県立がんセンター組換えDNA実験安全管理新規則に基づいて審議された結果、承認可能であると判定された。さらに、組換えDNA実験安全管理新規則に基づき、委員長、委員、安全主任者について総長による委嘱が新たに行われた。

(委員長：宮城 妙子)

図書委員会

本年度は平成18年2月23日に図書委員会が開催された。昨年度に引き続き、図書費予算の削減のため、再度の購入図書見直しを迫られていたが、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。さらに、今後の図書運営方法について、高度の病院機能評価にも対応できる図書環境の整備に向けて、研究所、医局、看護部の委員から構成される図書運営ワーキンググループを立ち上げることが決定された。

(委員長：宮城 妙子)

レジデント委員会

後期研修医の募集に関して、給与の改定もあり、ホームページの大幅な改訂を行なった。この改訂については、実際に研修医となっている現役の先生方に意見を出してもらい、その内容を参考に改訂がなされた。

初期研修医について、現在は協力型病院であるが管理型になることが可能かどうか検討中である。

(委員長：片倉 隆一)

輸血療法委員会

- ・これまで各部署で行われていた新鮮凍結血漿（FFP）の融解を血液管理室で一括して行うこととし、平成17年6月より開始した。
- ・平成16年度に「タイプ・アンド・スクリーニング」を導入したが、運用方法の不徹底（実際には使用する可能性の低い血液製剤を「スタンバイ」で申し込むなど）から、血液製剤の廃棄につながるケースが見られたので、適正な申込みを呼びかけ、その結果廃棄血液をさらに減少することができた（平成15年度690,910円、16年度569,279円、17年度439,892円）。
- ・平成18年1月からの新オーダーリング・システム導入に伴い、輸血指示方法も伝票からオーダー入力に変更されたが、オーダー入力方法の詳細について検討し決定した。新システム導入後いくつかの細かい問題は生じたが、おおむね順調に運用されている。
- ・赤十字血液センターからの照射済み血液製剤の入手が容易になったこと、照射設備のメンテナンス費用がかさむことから、平成18年2月より、血液製剤の院内照射は中止することに決定した。
- ・アルブミン等特定生物由来製品の投与記録管理のため、製剤ごとにロット番号のシールを添付し、製剤投与後にこのシールを貼付して医事班に送付する方式を立ち上げた。
- ・平成18年4月14日、血液製剤適正使用のための院内講習会を行った。（講師：赤十字血液センター 医薬情報課浦野慎一先生）

（委員長 奥田光崇）

ボランティア委員会

がんセンターのボランティア活動も6年目を向かえ、チーム医療の一員として日常性と社会性を感じさせる独自の役割を担っております。

活動内容は外来案内、移動図書、イベントの実施、観葉植物や花壇の手入れ、帽子作り、絵手紙、ギャラリー展、緩和ケア病棟では季節の行事の手伝いや、生け花、落ち葉掃き、ティータイムの実施など癒しの空間づくりを行っており、患者さん・ご家族のQOLを高める働きを行っております。

平成17年度ボランティア登録数は、4月～10月まで51名、11月～3月まで81名でした。月平均活動日数は19.8日、活動延べ人数は133.6人、一日平均活動人数6.8人、一日平均活動時間は3時間となっております。

年間活動状況は次のとおりです

- 1) 毎回好評なイベントはロビーコンサート4回といのちの落語、ハッピードールプロジェクトも入り6回行われました、それぞれが大変好評でした。いのちの落語については仙台のボランティア団体「春風の会」が後援者になり、肺がん患者でもある樋口強さんに東京から来ていただきました、笑いの中にがんと戦う意気込みが伝わり患者さん達と共感出来たイベントでした。
- 2) ギャラリー展は月1～2回行われ計18回開催されました。患者さん、ご家族、職員がエレベーターホールで足をとめ、見入っている姿が印象的でした。
- 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、クリスマス会、ひな祭り）も多くのボランティアさんの手伝いにより毎回盛大に行われました。

また、毎週火曜日にティサービスも行っており、プロの味と香りでひきつけ、月平均53名の方が利用しております。

緩和ケア病棟の廊下やラウンジには常にお花が飾られ、やさしい居住空間を創りだしています。

- 4) 図書の貸し出しは7階の図書コーナーと病棟移動図書をあわせると月平均309名の方が利用しております、7階図書室はボランティアさんの創意・工夫で整然と整理され、非常に見やすく借りやすくなりました。
- 5) 絵手紙講習会の受講者は、166名で季節の花や果物を題材に「へたがいい」「へたでいい」と声をかけられながら笑顔で描いており、お世話をするボランティアさんも楽しそうでした。
- 6) ボランティア研修会は年9回開催され新人ボランティアさんに対する研修会や、手話講習会、今年から新たにがんに関する講話（担当は桑原総長）も行い好評でした。ボランティアの皆様には、さりげなく、やさしく、そして普通に患者さんに接していただき、患者さん方は療養の大きな励みになりました。ありがとうございました。

（委員長：富田 きよ子）

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します。

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・下咽頭癌のラリンゴマイクロサージャリー、甲状腺全摘術

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

精巣摘出術、前立腺生検

整形外科：体幹部軟部腫瘍摘出術、四肢軟部腫瘍腫瘍摘出術

消化器科：大腸ポリペクトミー、ERCP用パス、肝生検用パス、ERCP、EMR、PEIT、腹部血管造影用パス

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) H17年度の病院全体の平均在院日数は26.2日と徐々に減少してきている。
- 2) パス利用により医療の標準化と統一化、患者サービス向上、在院日数短縮等のメリットがある。

しかし、現状は単にパスを使用しているだけの状態で業務の効率化と軽減に役立っていない。また、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。

- 3) H18年1月から新総合情報システムが導入された。新システムにはまだ解決すべき問題残されているようであるが、早急にパスをシステムに導入して業務の効率化と軽減に利用してDPCに対応できる体制の確立とともに、バリエーション分析に耐えるパスの作成が急がれる。

(委員長：栃木 達夫)

院内緩和ケア病棟運用委員会

平成17年度緩和ケア病棟実績について

緩和ケア病棟入院患者数137名（男性69名、女性68名）、退院患者数136名（死亡退院95名、在宅40名、転出1名）、1日平均入院患者数は18.9名であった。

平均在院日数は50.2日（1－365日）であり昨年より7.1日短縮している。平均年齢は67.3歳で昨年とほぼ変わっていない。緩和ケア受付外来患者数は251名と年々増加している。入院患者の42％は院内からの紹介であり、他施設からの転院は11％で県内9施設、県外1施設であった、他47％は当院に外来通院しながら在宅療養している患者であり、症状コントロール、家族の介護疲れ、看取りのために入院している。

在宅ホスピスケア訪問件数は訪問診療患者数17名／年、訪問診療回数が37件／年、訪問看護患者数13名／年、訪問看護回数49件／年であり、訪問薬剤指導件数は0回でした。在宅ホスピスケアは諸事情があり昨年度より減少傾向にあるが、平成11年度宮城県在宅ホスピスケアモデル事業を行って構築したシステムであること、がん対策基本法が成立しがんとの戦いが国家戦略で始まっていること等を考慮しつつ、しかし、何よりも、自宅で最期を迎えたい患者の希望を叶えるために、18年度以降もっと積極的に取り組む必要があると考える。

平成16年度から始めた精神科医による診察は月1回で4.5名であるが必要度が高く、毎週診察があることが望ましい。理学療法は35人／月平均、鍼灸治療は21.6／月平均となっている。音楽療養は月1回で平均8.3人が利用している。

17年度から始まったティサービスは、毎週水曜日に行っており本物の味を求める患者・家族が多く月平均15.3名が利用している。移動売店の利用者も多く好評である。

平成17年12月19日付けで病院機能評価付加機能（緩和ケア）に全国で7番目に、東北では始めて認定されたことは、基盤作りから地道に取り組んできた緩和ケア病棟スタッフの努力の結果であり、また、第三者に認められるケア内容であることを確信した。今後更に発展させられるよう取り組んでいきたい。

(委員長：富田 きよ子)

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。委員会の主な業務は次の4点である。

- 1) 褥創発生状況の把握、発生要因の検討
- 2) 組織的予防対策の確立、実施
- 3) 予防対策の実施状況の監視、指導
- 4) 褥瘡に関する教育・研修の企画

H17年度は月一回のペースで10回の委員会を開催した。

本委員会は褥瘡予防や褥瘡の適切な処置の実効的な実施のため、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、準備を整えてきたが、H17. 4. 1に委員会の下部組織として褥瘡回診チームと別称する小委員会を正式に設けた。構成メンバーは医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師であり、H17. 5. 9から活動を開始した。褥瘡回診チームは各病棟から報告された褥瘡発生患者を対象とし、毎週関連病棟の回診を行い、定例の本委員会開催時に前月の活動内容を報告している。

褥瘡回診チームが活動することによって、褥瘡の予防、治療に関して臨床の場における種々の疑問に対して直接に答えることが可能になり、具体的な指導、助言をおこなう実効的な体制が整いつつある。また、回診チームの報告を基に本委員会で症例検討を行ない、適切な予防対策、適切な処置について具体的に検討し、共通する問題点の抽出、対策を話し合い、病院全体の褥瘡に関する関心を高め、褥瘡予防対策のレベルアップを図っている。

昨年度の委員会においては毎回、褥瘡治療用材（皮膚外用剤、褥瘡治療用ドレッシング材）について薬剤師からわかりやすい具体的説明をうけ、また管理栄養士からは栄養剤や補助食品について説明を受け、委員を通じて有用な情報を各病棟に伝達した。

H17. 12. 17には外部講師をまねき全職員を対象に褥瘡予防策として重要な最新のマット類の機能と構造に関する講習会を開催した。

(委員長：村上 享)

化学療法管理委員会

平成17年度より設置された本委員会は、がん拠点病院である本センターにおいて、がん治療の3本柱の一つである抗がん剤を用いた化学療法が安全に、安心して施行できるように院内の体制を作り上げることが主たる目的であると考えられる。そのために医局、薬剤部、看護部、総務班など関係各部局員が集まって検討を続けた。本年度は1) 平成17年1月独立行政法人 医薬品医療機器総合機構より依頼のあった抗がん剤併用療法実態把握調査につき関係する医局医師を初め、薬剤部などの協力で着実に調査を進めた。2) 平成18年1月より運用が始まる新規オーダーリングシステムの稼動に際し、化学療法レジメンの登録管理を行う方向で検討した。その基礎資料を得るために、院内で行われている癌化学療法レジメンの実態調査を実施し、各科より多数のレジメンが提出された。リスク管理上からは出来るだけ化学療法レジメンの種類は少なく、単純化されていることが望まれるので、類似レジメンの摺り合わせを行い、関連する各科医師と調整した。3) その他、実地医療現場での安全確保のため、血管確保の方法や、抗がん剤が血管外に漏出した際の処置法などを周知、徹底するようにした。

(委員長 小犬丸 貞裕)

電算システム管理委員会

平成17年度、電算システム管理委員会報告

平成14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年度より松田院長を委員長とする新総合情報システム検討委員会に移行したため、また日常業務は企画情報班員により滞りなく行われた結果、本委員会を開催して検討する案件は特になく、本年度内には本委員会は開催されなかった。

(文責：小犬丸貞裕)

新システム関係

2003年春、宮城県立がんセンターは10周年を迎え、開院以来使用してきたオーダリングシステムは正常稼働を続けるのが困難な状態になっていた。本来であれば、10年を超過する前に新システムに移行したいところであったが、厳しい財政状況の中、予算要求には『否』の回答が続いていた。2004年2月、各方面の尽力の甲斐あって、ついに新システム導入予算が認められた。しかし、提示された数字は財政の厳しさが色濃く表れるものであった。

それまで、新システム移行に備えて、さまざまなシステムの調査・検討が続けられていたが、県の癌拠点病院としてふさわしいシステムを構築しようとする、莫大な予算が必要となることが予想されていた。提示された予算額はこれには遠く及ばなかったため、関係者からは落胆の声が多く聞かれた。その様な状況下で、最善のものを導入しようと検討を重ねた結果、入札に「総合評価方式」を採用することが決定した。これは、提案内容を評価、点数化し、価格の評価点とあわせて、落札ベンダーを決めるものである。これが功を奏し、ベンダー各社からは当初の予想をはるかに上回る機能を持ちあわせたシステムが提案された。その中でも、提案内容、価格ともに高評価を得た富士通が新システムを担当することになった。

新システムは多くの職員とシステムエンジニアの尽力の結果、2006年1月4日に稼働を開始した。当日はトラブルに備えて万全の態勢を整えていたが、大きな不具合はなく、拍子抜けするぐらいの順調な滑り出しであった。

新システムは「ペーパーレス」「フィルムレス」を実現したものではなく、いわゆる電子カルテとは呼べないものではあるが、フルオーダー、画像・データ・レポートの閲覧、データウェアハウス、文書作成システム、院内共有データベース、コミュニケーションツールなどの機能を備えている。旧システムを置き換えるという意味では成功と考えてよいと思われる。

しかしながら、一般論として、医療情報システムには様々な問題が残されており、現時点でユーザーが「満足」するシステムを提供していると評価されるベンダーは存在しない。残念ながら当院のシステムでも、「見にくい」「入力が面倒」など、様々な不満の声が上がっている。また、リスクマネジメント、経営支援などについては、決して満足のいく仕上がりにはなっていない。これらについては、様々な工夫や人手での補完など、ユーザーの負担を強いられるものであるが、将来的にはシステムのバージョンアップや追加機能の導入などを行うことによって、少しずつでも改善される可能性がある。システムは日々進化している。優れたシステムは、安全で確実な医療を提供し、病院の財政を好転させ、職員の負担を減らすことを可能にする。これらの進化を当院のシステムに反映できるような予算面でのバックアップが強く望まれる。

(情報管理室長 三國 潤一)

第2回宮城県立がんセンターフォーラム

第2回宮城県立がんセンターフォーラムは、平成18年2月18日（土：9:15am～5:00pm）に大会議室にて開催された。本フォーラムは当センター全員が参加できる機会をつくり、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たものであり、第1回の昨年を上まわる多数の職員の参加のもとで、職種を超えての活動状況報告、研究発表の場となり、活発な討議が行われた。

応募演題は下記のごとく、技師関連3題、看護部2、研究所5題、臨床系が14題の計24題であり、さらに特別企画も3題（1. 宮城県立がんセンターはいかに有るべきか；将来構想もふまえて、久道 茂病院事業管理者 2. {招請セミナー} がん告知以後を支える、ホスピス研究会顧問・季羽倭文子氏 3. 新総合情報システムの構築にあたって、三国潤一情報管理室長）を数え、充実の1日となった。
(実行委員長 立野紘雄)

Session 1 座長 椎葉健一

1. 胃癌術後の抗がん剤投与が有効であると初めて証明された臨床試験
外科 藤谷恒明
2. 胃癌の骨転移の画像診断
整形外科 高橋徳明
3. 喫煙と胃がん
疫学部 西野善一

Session 2 座長 久保田初代

4. 肺癌手術を受けた患者の不安や困難に焦点を当てた退院後の実態調査
看護部〔3東〕 曳地美香
5. 当院における治験管理業務と治験実施状況について
治験管理室 百川和子

Session 3 座長 岡崎妙子

6. 卵巣腫瘍の術中迅速細胞診の有用性について
臨床検査技術部 竹内美華
7. 子宮摘出後、急速な出現を認めた卵巣癌肉腫の1例
婦人科 宇賀神智久

Session 4 座長 島 礼

8. がん制圧をめざしたシアリダーゼ研究
生化学部 宮城妙子

9. リソソーム性シアリダーゼによる大腸癌細胞の運動・浸潤の抑制

生化学部 上村卓嗣

10. 創薬をめざしたシアリダーゼ研究

病理学部 佐藤郁郎

Session 5 座長 佐藤益弘

11. 当院における褥創対策の現状と今後の課題

形成外科 後藤孝浩

12. 非切除膀胱癌に対するステント選択

消化器科 鈴木雅貴

Session 6 座長 川村貞文

13. Mib-1 labeling index を用いた骨巨細胞腫の増殖能の検討

整形外科 藤原直樹

14. 前立腺癌に対する内分泌・放射線併用療法の成績

泌尿器科 栃木達夫

15. 舌癌の予後予測因子としての平均赤血球体積（MCV）の可能性

耳鼻咽喉科 浅田行紀

特別企画1 座長 立野紘雄

特別講演：【宮城県立がんセンターはいかにあるべきか ～将来構想も踏まえて～】

病院事業管理者 久道 茂

特別企画2 座長 長井吉清

特別講演〔招請セミナー〕：【がん告知以後を支える】

ホスピス研究会顧問・日本訪問看護振興財団理事

季羽倭文子（きばしづこ）氏

特別企画3 座長 米谷邦明

特別講演：【新総合情報システムの構築にあたって】

情報管理室長 三國潤一

Session 7 座長 星 しげ子

16. 主要3癌のステージ別ベースラインQOL

人文科学部 長井吉清

17. 肺門部早期扁平上皮癌の診断と治療：

今はこうやって治す？AFIとPDTのコラボレーション

呼吸器外科 高橋里美

18. 陰茎癌患者の術後受容過程に対する看護援助について

看護部（5 東）高根秀成

Session 8 座長 佐野幸子

19. 急性白血病治療における使用薬剤について

薬剤部 角田 聡

20. 当院における臍帯血移植症例に対する検討

内科 山本譲司

Session 9 座長 奥田光崇

21. 膠芽腫 (glioblastoma) に対するCD3 γ ATを用いた養子免疫療法

脳神経外科 片倉隆一

22. 免疫細胞BAK療法の高度進行癌に対する延命効果と進行癌に対する

再発・転移予防効果

免疫学部 海老名卓三郎

Session 10 座長 村川康子

23. 遺伝子発現プロファイルを用いた乳癌の予後予測法の開発

化学療法科 高橋 信

24. がん化における、プロテインホスファターゼの関与

薬物療法学部 島 礼

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2035匹に上り、昨年の約2倍となった。
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。

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。

2. 研究所研究発表会

第5回：平成17年9月22日(木) 午後12時45分～4時

於：宮城県立がんセンター大会議室

座長、宮城 妙子

1. Stage IV肺癌に対する免疫細胞BAK療法の介入試験

海老名 卓三郎(免疫学)

2. CD3抗体によるLAK/NK細胞の活性化はCD4T細胞のTh0, Th1, Th2サブセットへの分化によって影響される

磯野 法子(免疫学)

3. 養子免疫細胞の活性増減に着目した培養法改変

小鎌 直子(免疫学)

座長、海老名 卓三郎

4. プロテインホスファターゼによる情報調節ネットワークの制御について

ーがん治療の標的としての重要性ー

島 礼(薬物療法学)

5. 2重基質特異性ホスファターゼの機能解析

野村 美有樹(薬物療法学)

6. 全摘前立腺標本にみられた多重癌(Multicentric invasive cancer)の解析

立野 紘雄(病理学)

7. 形質膜シアリダーゼ遺伝子(NEU3)に対するsiRNAを用いた前立腺癌治療の可能性の検討(その2)

佐藤 郁郎、和田 正*、立野 紘雄、宮城 妙子*(病理学、*生化学)

座長、立野 紘雄

8. がん制圧をめざしたシアリダーゼ研究：最近の進展と今後の展望

宮城 妙子(生化学)

9. ガングリオシド特異的シアリダーゼ(Neu3)のEGFによる膜ラフルへの移動

秦 敬子(生化学)

10. Trkレセプター機能制御における形質膜シアリダーゼ (Neu3) の役割

小関 弘恵知(生化学)

11. マウス脳の発達に伴うシアリダーゼNeu4発現変化

塩崎 一弘(生化学)

座長、島 礼

12. KOマウスを用いたNeu3機能の解析

山口 壹範(生化学)

13. Androgen receptorシグナルにおける形質膜シアリダーゼ (NEU3) の役割

上野 誠司(生化学)

14. 形質膜シアリダーゼ (NEU3) によるがん細胞生死決定の分子機構

和田 正(生化学)

15. リソソームシアリダーゼ (NEU1) 過剰発現によるヒト大腸がん細胞の浸潤・運動能の抑制とその機構

上村 卓嗣(生化学)

座長、長井 吉清

16. 乳製品摂取と前立腺癌に関するコホート研究

西野 善一(疫学)

座長、西野 善一

17. 退院患者満足度調査

長井 吉清(人文科学)

(報告者：長井 吉清)

3. 平成17年度がんセンターセミナー

第120回 平成17年4月22日(金)

演者：島 礼(宮城県立がんセンター研究所薬物療法学部)

演題：がん化の鍵となるリン酸化－脱リン酸化

第121回 平成17年5月25日(水)

演者：西野 善一(宮城県立がんセンター研究所疫学部)

演題：地域がん登録の役割

第122回 平成17年6月14日(火)

演者：佐々木 巖(東北大学大学院医学系研究科生体調節外科学分野教授)

演題：21世紀を生き抜くための温故知新：Mayo Clinicの生い立ちとMayo兄弟の教え

第123回 平成17年7月13日(水)

演者：田中 昌史(宮城県立がんセンター呼吸器科)

演題：成人院内肺炎の診断と治療

第124回 平成17年9月2日(金)

演者：畠山 昌則(北海道大学遺伝子病制御研究所分子腫瘍分野教授)

演題：ヘリコバクター・ピロリ菌と胃癌

第125回 平成17年10月5日(水)

演者：江角 浩安(国立がんセンター東病院研究所支所長)

演題：国立がんセンター柏キャンパスの挑戦・臨床開発

第126回 平成17年10月17日(月)

演者：趙 雪俣(吉林大学基礎医学院教授)

演題：中国における前立腺癌の現況とこれからの日中医学協力

第127回 平成17年11月11日(金)

演者：溝江 純悦(放射線医学総合研究所重粒子医科学センター病院病院長)

演題：EBMに於ける重粒子線治療

第128回 平成17年12月13日(火)

演者：大田 洋二郎(静岡県立静岡がんセンター口腔外科)

臼渕 公敏(ららら歯科院長)

演題：がんセンターにおける口腔ケアの重要性について

第129回 平成18年1月24日(火)

演者：小野寺 博義(宮城県立がんセンター消化器科)

演題：超音波健診における脂肪肝

第130回 平成18年2月18日(土)

(第2回がんセンターフォーラム招請講演として)

演者：季羽 倭文子(ホスピスケア研究会顧問)

演題：がん告知以後を支える

第131回 平成18年3月3日（金）

演者：海老名 卓三郎（宮城県立がんセンター研究所免疫学部）

演題：がんと共生しよう-免疫細胞BAK療法と統合医学

第132回 平成18年3月14日（火）

演者：有賀 久哲（宮城県立がんセンター放射線治療科）

演題：早期の癌に対する放射線治療

第133回 平成18年3月29日（水）

演者：松田 堯（宮城県立がんセンター院長）

演題：肺がん死亡率の減少をめざして

（報告者：長井 吉清）

統計編

第1章 医療統計 (H17. 4. 1～H18. 3. 31)

1. 内視鏡検査件数

種 別	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
上部消化管内視鏡検査	4,285	4,099	3,928	3,589	3,465
大 腸 内 視 鏡 検 査	1,596	1,455	1,468	1,494	1,575
気 管 支 内 視 鏡 検 査	175	176	194	247	295
合 計	6,056	5,730	5,590	5,330	5,335

詳細検査内容等（抜粋）

病 理 組 織 検 査	1,905	1,795	1,734	1,637	1,646
E R C P	180	204	170	149	162
胆膵超音波内視鏡検査	38	29	36	33	186
大腸ポリペクトミー	189	190	179	153	180
大腸クリッピング	159	190	185	166	180
大腸超音波内視鏡検査	12	16	17	13	13

2. 部位別手術件数

月 別 部位別		平 成 17 年									平成18年			計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
中 枢 神経系	脳・骨髄	4	6	5	6	3	4	3	3		2	1	7	44
	そ の 他													0
頭 頸 部	喉 頭	2	1	4	3	5	5	5	5	5	4	4	4	47
	咽 頭	4	4	2	7	1	1	1	2	1	2	1	5	31
	口 腔	2	4	5	2	6	6	1	3	3	3	3	3	41
	鼻・副鼻腔		2	1				1	2		1		1	8
	甲 状 腺	3	1	1	1	1	1	2		2	1	1	2	16
	唾 液 腺	5	1	1	2				1		2	2	1	15
	顔面・頸部		1	1				2					2	6
	そ の 他	3	4	3	2	3	3	5	1	6	2		2	34
乳 腺	乳房（切除）	6	11	6	5	9	11	8	7	6	10	11	8	98
	そ の 他													0
呼 吸 器 系	肺	6	9	5	10	5	10	8	5	10	12	12	10	102
	縦 隔		2		1	1	2	1		2		1		10
	胸 壁					1	1							2
	そ の 他		1	1	2	1	1	2	5	3		2		18
消 化 器 系	食 道		2											2
	胃	14	6	12	11	5	8	9	6	10	9	8	9	107
	小・大・直腸	7	8	10	6	10	18	10	9	9	6	13	9	115
	肝・胆道・膵	5	3	4		4	3	3	6	4	2	4	4	42
消 化 器	腹 壁	1		1										2
	そ の 他		1				3	1		2	1	2		10
泌 尿 生 殖 器 系	副 腎									2			1	3
	腎	3	1	2	2	1	2	4	1	3	5	3	2	29
	尿 管				1		1	3	1		1	1	2	10
	膀 胱	3	1	3	5	3	4	2	6	6	2	4	4	43
	前 立 腺	6	7	5	4	6	5	3	6	6	4	6	5	63
	尿道・陰茎				1	2								3
	睪 丸	1	2		1	3		1		1		4	1	14
	子 宮	6	3	3	6	13	5	14	2	9	7	9	8	85
	子宮付属器	4	4	4	5	1	6	2	5	4	3	4	5	47
	そ の 他	1	1	1		2		1		1		1	3	11
運 動 器 系	脊 椎				1		2							3
	四 肢	8	9	11	4	8	4	11	11	10	10	10	9	105
	体 幹	3	2	3	5	8	8	3	2	3	2	6	7	52
リンパ・造血器														0
そ の 他														0
計		97	97	94	93	102	114	106	89	108	91	113	114	1,218

※ 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	13,784	46,992	20,634	3,056	1,229	1,628	1,058	1,976
5 月	13,734	47,090	21,057	3,225	1,238	1,758	885	2,066
6 月	14,464	47,574	21,189	3,488	1,256	1,745	1,098	2,257
7 月	12,333	45,842	20,319	3,225	1,261	1,979	1,041	2,006
8 月	14,720	51,066	22,082	3,745	1,310	2,804	1,332	2,028
9 月	14,211	47,600	20,664	3,403	1,348	2,237	1,116	2,692
10月	13,414	46,153	19,703	3,310	1,016	1,616	967	2,311
11月	14,994	51,776	21,650	3,927	1,226	1,961	1,150	2,262
12月	13,301	47,660	19,814	3,438	1,052	1,224	1,100	2,225
1 月	9,641	44,838	19,036	3,298	1,127	1,591	904	1,472
2 月	11,512	45,049	19,946	3,450	1,345	1,495	1,051	1,746
3 月	12,730	50,092	21,955	3,562	1,214	1,575	1,060	1,891
平成17年度	158,838	571,732	248,049	41,127	14,622	21,613	12,762	24,932
平成16年度	168,471	564,991	250,085	42,459	14,667	18,309	12,910	27,279
	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	1,450	2	2,879	0	0	0	10	94,698
5 月	1,172	0	2,694	0	0	0	17	94,936
6 月	1,530	1	2,796	337	337	337	27	98,436
7 月	1,306	1	2,442	1	1	1	94	91,852
8 月	1,402	0	2,561	0	0	0	19	103,069
9 月	1,555	0	2,951	0	0	0	18	97,795
10月	1,408	0	2,871	0	0	0	18	92,787
11月	1,457	0	3,023	0	0	0	17	103,443
12月	1,678	0	2,967	0	0	0	17	94,476
1 月	1,433	0	2,368	0	0	0	17	85,725
2 月	1,480	0	2,559	0	0	0	17	89,650
3 月	1,540	0	3,008	0	0	0	17	98,644
平成17年度	17,411	4	33,119	338	338	338	288	1,145,511
平成16年度	16,994	4	26,270	341	341	341	270	1,143,732

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	230	0	41	1,710	14	1,995
5 月	285	0	62	1,655	18	2,020
6 月	241	0	64	1,445	20	1,770
7 月	266	0	0	1,500	12	1,778
8 月	231	0	6	1,485	22	1,744
9 月	254	2	20	1,070	22	1,368
10月	160	2	66	850	13	1,091
11月	255	0	71	940	20	1,286
12月	192	0	36	830	8	1,066
1 月	250	0	101	1,005	11	1,367
2 月	297	0	116	1,015	18	1,446
3 月	221	0	100	1,000	18	1,339
平成17年度	2,882	4	683	14,505	196	18,270
平成16年度	3,558	0	583	12,125	248	16,514

照射赤血球製剤	
MAP-1	152本
MAP-2	977本

(院内照射件数)

5. 画像診断・放射線治療件数

	画 像 診 断 部 門								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	2,180	1	60	128	700	315	204	125	3,713
5 月	2,098	2	50	107	681	320	203	117	3,578
6 月	2,267	0	89	111	764	355	227	126	3,939
7 月	2,012	1	61	118	659	302	198	110	3,461
8 月	2,306	4	62	139	761	391	217	136	4,016
9 月	2,318	0	79	136	706	368	229	131	3,967
10 月	2,161	2	55	118	697	356	190	135	3,714
11 月	2,312	2	67	141	704	359	220	136	3,941
12 月	1,940	4	66	111	626	314	147	141	3,349
1 月	1,896	0	49	81	541	281	117	111	3,076
2 月	1,868	1	58	65	583	308	147	122	3,152
3 月	2,027	0	57	156	691	384	183	145	3,643
平成17年度	25,385	17	753	1,411	8,113	4,053	2,282	1,535	43,549
平成16年度	24,755	45	740	1,471	8,138	3,882	2,350	1,455	42,836

	放射線治療部門				合 計
	リニアック（門 数）		治療計画	そ の 他	
4 月	1,318	(2733)	122	104	5,257
5 月	1,312	(2670)	152	129	5,171
6 月	1,674	(3480)	157	128	5,898
7 月	1,288	(2890)	146	132	5,027
8 月	1,668	(3217)	170	154	6,008
9 月	1,510	(3150)	152	130	5,759
10 月	1,649	(3369)	159	139	5,661
11 月	1,411	(2957)	141	114	5,607
12 月	1,430	(3010)	137	114	5,030
1 月	1,282	(2722)	153	134	4,645
2 月	1,601	(3534)	136	116	5,005
3 月	1,784	(3731)	186	153	5,766
平成17年度	17,927	(37463)	1,811	1,547	64,834
平成16年度	17,289	(33353)	1,930	31	62,086

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 17 年 度	47	46	19	0	6	15	133	15	3	0	0	0	32	50	396	579	0	0	579
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

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	19,489	4,256	180	0	360	24,285	6,713	829
5 月	19,250	4,021	120	0	372	23,763	6,572	830
6 月	20,379	3,575	16	0	360	24,330	6,680	824
7 月	21,103	3,833	1	0	372	25,309	7,000	830
8 月	20,615	3,959	35	0	372	24,981	6,896	828
9 月	19,435	3,903	80	20	360	23,798	6,663	840
10 月	20,462	4,333	77	50	372	25,294	6,678	792
11 月	19,312	4,151	0	40	360	23,863	6,306	793
12 月	20,184	3,604	57	35	372	24,252	6,621	819
1 月	19,204	2,550	492	0	372	22,618	6,149	816
2 月	19,605	2,415	818	0	336	23,174	6,325	819
3 月	20,239	3,663	709	0	372	24,983	6,947	834
平成17年度	239,277	44,263	2,585	145	4,380	290,650	79,550	9,854
月平均	19,940	3,689	215	12	365	24,221	6,629	821
平成16年度	245,157	36,034	2,412	150	4,380	288,133	79,653	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

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 剤 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	2,988	566	3,554	99.6	28.3	383	2,096	78.7	65	149	140	14	13	
5 月	2,803	512	3,315	90.4	26.9	342	2,032	79.9	51	116	114	11	5	
6 月	3,070	634	3,704	102.3	28.8	394	2,128	77.0	68	159	155	6	9	
7 月	2,891	566	3,457	93.3	28.3	359	2,011	78.0	75	171	165	6	3	
8 月	3,127	591	3,718	100.9	25.7	348	2,182	78.7	72	178	176	7	4	
9 月	2,969	603	3,572	99.0	30.2	355	2,109	77.8	62	138	134	9	6	
10月	2,944	546	3,490	95.0	27.3	327	2,051	79.0	69	158	155	16	5	
11月	2,891	544	3,435	96.4	27.2	317	2,126	79.6	61	150	141	6	6	
12月	2,938	603	3,541	94.8	31.7	349	2,134	78.0	67	139	136	4	6	
1 月	3,034	405	3,439	97.9	21.3	120	1,938	82.7	46	118	116	2	3	
2 月	3,737	377	4,114	133.5	18.9	164	2,012	84.4	56	122	120	9	1	
3 月	4,019	436	4,455	129.6	19.8	243	2,309	84.2	61	132	127	0	4	
平成17年度	37,411	6,383	43,794	102.5	26.2	3,701	25,128	79.8	753	1,730	1,679	90	65	
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	
増 減	2,740	-557	2,183	7.5	-2.5	2,497	-377	1.2	67	135	121	-13	20	

	注 射 箋			抗がん剤等無菌処理						院 内 製 剤 10／14製剤		薬 品 鑑 別 件 数	在宅患者訪問薬剤管理指導 (患者数 6 名)		
	入 院	外 来	合 計	処 理 件 数	算 定 件 数	処 理 件 数	算 定 件 数	処 理 件 数	算 定 件 数	本 数	回 数		訪 問 件 数	算 定 件 数	麻 薬 加 算
4 月	4,279	177	4,456	256	165	194	137	450	302	70	4	75	0	0	0
5 月	3,604	155	3,759	233	124	199	145	432	269	120	4	85	0	0	0
6 月	4,169	202	4,371	202	110	206	164	408	274	113	5	98	0	0	0
7 月	4,284	191	4,475	242	140	210	159	452	299	170	6	76	0	0	0
8 月	4,242	165	4,407	239	137	203	142	442	279	160	5	74	0	0	0
9 月	4,197	158	4,355	237	134	202	135	439	269	95	7	84	0	0	0
10月	3,892	148	4,040	233	139	176	128	409	267	100	4	91	0	0	0
11月	3,757	178	3,935	216	129	208	152	424	281	140	7	84	0	0	0
12月	4,139	162	4,301	239	134	206	144	445	278	120	4	77	0	0	0
1 月	2,973	177	3,150	281	157	202	142	483	299	100	4	89	0	0	0
2 月	3,130	150	3,280	293	155	189	129	482	284	60	3	80	0	0	0
3 月	4,246	410	4,656	264	151	260	161	524	312	140	5	77	0	0	0
平成17年度	46,912	2,273	49,185	2,935	1,675	2,455	1,738	5,390	3,413	1,388	58	990	0	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
増 減	1,404	63	1,467	-5	163	-183	-206	-188	-97	-535	-14	-19	-4	-2	-2

9. 医薬品購入状況（薬効別）

年 度 別 薬物分類	平成15年度		平成16年度		平成17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	17,427	1.55%	18,848	1.58%	16,959	1.38%
末梢神経系薬	5,140	0.46%	5,208	0.44%	5,012	0.41%
感覚器官用薬	1,047	0.09%	712	0.06%	773	0.06%
循環器官用薬	23,229	2.07%	18,707	1.57%	16,037	1.30%
呼吸器官用薬	7,645	0.68%	3,937	0.33%	3,878	0.32%
消化器官用薬	65,988	5.89%	67,975	5.70%	69,812	5.68%
ホルモン剤（含抗ホ剤）	84,522	7.54%	89,994	7.55%	104,305	8.48%
泌尿生殖器官及び肛門用薬	2,719	0.24%	2,623	0.22%	2,436	0.20%
外皮用剤	12,043	1.07%	9,568	0.80%	8,183	0.67%
その他個々の器官系用医薬品	157	0.01%	50	0.00%	50	0.00%
ビタミン剤	4,780	0.43%	3,989	0.33%	3,702	0.30%
滋養強壮変質剤	23,804	2.12%	24,134	2.03%	25,309	2.06%
血液及び体液用剤	167,120	14.91%	154,765	12.99%	143,847	11.70%
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	46,977	4.19%	51,691	4.34%	58,613	4.77%
細胞賦活用薬	11	0.00%	5	0.00%	12	0.00%
腫瘍用剤	336,926	30.06%	398,316	33.43%	410,853	33.42%
アレルギー用薬	1,282	0.11%	1,264	0.11%	1,538	0.13%
漢方製剤	1,681	0.15%	1,363	0.11%	1,309	0.11%
七ヶ宿町	64,848	5.79%	73,474	6.17%	96,420	7.84%
化学療法剤	41,531	3.71%	42,609	3.58%	35,759	2.91%
生物学的製剤	28,400	2.53%	35,876	3.01%	35,038	2.85%
寄生動物に対する薬	249	0.02%	146	0.01%	482	0.04%
調剤用薬	1,254	0.11%	1,441	0.12%	1,488	0.12%
診断用薬	100,111	8.93%	104,304	8.75%	115,446	9.39%
その他治療を目的としない医薬品	15,579	1.39%	12,296	1.03%	10,819	0.88%
アルカロイド系製剤（天然麻薬）	37,923	3.38%	32,996	2.77%	34,020	2.77%
非アルカロイド系麻薬	19,846	1.77%	28,233	2.37%	23,373	1.90%
その他	8,601	0.77%	7,105	0.60%	3,873	0.32%
合 計	1,120,841	100.00%	1,191,629	100.00%	1,229,346	100.00%

第2章 患者統計 (H17. 4. 1～H18. 3. 31)

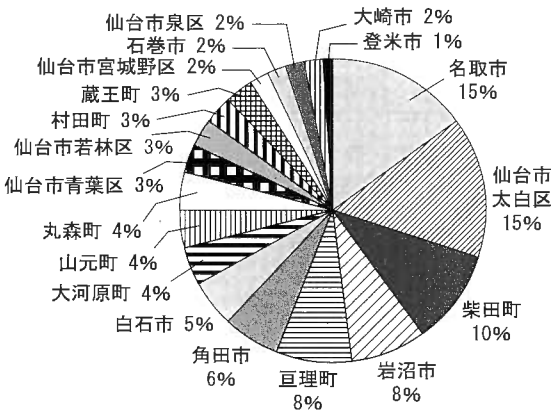
1. 患者数

	入 院			外 来			
	診療日数 (日)	延患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	診療日数 (日)	延患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	
4 月	30	9,908	330.3	20	6,689	334.5	
5 月	31	9,721	313.6	19	6,604	347.6	
6 月	30	9,916	330.5	22	7,209	327.7	
7 月	31	10,479	338.0	20	6,552	327.6	
8 月	31	10,205	329.2	23	7,173	311.9	
9 月	30	10,002	333.4	20	7,191	359.6	
10 月	31	10,435	336.6	20	7,085	354.3	
11 月	30	9,819	327.3	20	7,444	372.2	
12 月	31	10,005	322.7	19	6,875	361.8	
1 月	31	9,184	296.3	19	5,778	304.1	
2 月	28	9,331	333.3	20	6,212	310.6	合計
3 月	31	10,183	328.5	22	7,228	328.5	延患者数
計	365	119,188	326.5	244	82,040	336.2	201,228
平成15年度	365	117,786	322.7	243	82,217	338.3	200,003
平成14年度	366	120,610	329.5	246	81,653	331.9	202,263
平成13年度	365	117,629	322.3	245	77,974	318.3	195,603
平成12年度	365	109,017	298.7	246	79,238	322.1	188,255

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(%)
名 取 市	197	264	461	15.4%	461	15.4%
仙 台 市 太 白 区	181	187	368	12.3%	829	27.7%
柴 田 町	124	167	291	9.7%	1120	37.4%
岩 沼 市	95	175	270	9.0%	1390	46.4%
亘 理 町	105	102	207	6.9%	1597	53.3%
角 田 市	76	96	172	5.7%	1769	59.1%
白 石 市	58	71	129	4.3%	1898	63.4%
大 河 原 町	56	60	116	3.9%	2014	67.2%
山 元 町	51	61	112	3.7%	2126	71.0%
丸 森 町	54	54	108	3.6%	2234	74.6%
仙 台 市 青 葉 区	36	43	79	2.6%	2313	77.2%
仙 台 市 若 林 区	37	41	78	2.6%	2391	79.8%
村 田 町	32	39	71	2.4%	2462	82.2%
仙 台 市 宮 城 野 区	27	31	58	1.9%	2520	84.1%
蔵 王 町	32	22	54	1.8%	2574	85.9%
石 巻 市	22	25	47	1.6%	2621	87.5%
仙 台 市 泉 区	28	18	46	1.5%	2667	89.0%
登 米 市	18	22	40	1.3%	2707	90.4%
大 崎 市	24	14	38	1.3%	2745	91.7%
多 賀 城 市	25	9	34	1.1%	2779	92.8%
川 崎 町	17	16	33	1.1%	2812	93.9%
塩 竈 市	13	13	26	0.9%	2838	94.8%
気 仙 沼 市	14	10	24	0.8%	2862	95.6%
利 府 町	13	5	18	0.6%	2880	96.2%
富 谷 町	10	6	16	0.5%	2896	96.7%
栗 原 市	6	8	14	0.5%	2910	97.2%
美 里 町	8	5	13	0.4%	2923	97.6%
東 松 島 市	7	5	12	0.4%	2935	98.0%
七 ケ 浜 町	8	1	9	0.3%	2944	98.3%
加 美 町	5	3	8	0.3%	2952	98.6%
七 ケ 宿 町	1	7	8	0.3%	2960	98.8%
涌 谷 町	6	1	7	0.2%	2967	99.1%
大 郷 町	2	4	6	0.2%	2973	99.3%
大 和 町	6		6	0.2%	2979	99.5%
女 川 町	2	2	4	0.1%	2983	99.6%
松 島 町	2	2	4	0.1%	2987	99.7%
南 三 陸 町	3	1	4	0.1%	2991	99.9%
塩 釜 市	2		2	0.1%	2993	99.9%
古 川 市	1		1	0.0%	2994	100.0%
本 吉 町		1	1	0.0%	2995	100.0%
合 計	1404	1591	2995	100.0%		

区分	男	女	合計
宮城県合計	1404	1591	2995
福 島 県	123	121	244
その他県外	58	72	130
総 計	1585	1784	3369



3. 新規登録患主要病類・性・住所地状況

			病類	I	Ⅱ1	Ⅱ2	Ⅲ	Ⅳ1	Ⅳ2	V	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ
県内	仙 台 市	男	234	5	186	40				1				2
		女	237	7	146	65	10	5	1	1		1		1
		計	471	12	332	105	10	5	1	2		1		3
	仙台市以外	男	777	22	518	186	15	12	3	2	2	1	1	15
		女	795	24	392	328	15	18		3	5	1		9
		計	1572	46	910	514	30	30	3	5	7	2	1	24
	合 計		4086											
県 外		男	170		144	19	5							2
		女	139	2	102	32	1	1						1
		計	309	2	246	51	6	1						3
総 計		男	1181	27	848	245	20	12	3	3	2	1	1	19
		女	1171	33	640	425	26	24	1	4	5	2	0	11
		計	2352	60	1488	670	46	36	4	7	7	3	1	30
			病類	X	XI	XII	XⅢ	XIV	XV	XⅦ	XⅧ	XIX	XX	XXI
県内	仙 台 市	男	75	18	25	4	8	5			8	1		6
		女	83	11	10	3	13	22			5	2		17
		計	158	29	35	7	21	27			13	3		23
	仙台市以外	男	318	52	76	4	26	84		2	30	7		37
		女	476	31	74	7	20	194	1	1	37	6	3	102
		計	794	83	150	11	46	278	1	3	67	13	3	139
	合 計		952	112	185	18	67	305	1	3	80	16	3	162
県 外		男	23	6	5		1	3		1	2			5
		女	42	5	10	2		20			1			4
		計	65	11	15	2	1	23		1	3			9
総 計		男	416	76	106	8	35	92	0	3	40	8	0	48
		女	601	47	94	12	33	236	1	1	43	8	3	123
		計	1017	123	200	20	68	328	1	4	83	16	3	171
総 合 計		男	1597											
		女	1772											
		計	3369											

(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 | VII. 眼及び付属器の疾患 | XV. 妊娠、分娩及び産褥 |
| Ⅱ1. 悪性新生物 | VIII. 耳及び乳芽突起の疾患 | XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常 |
| Ⅱ2. 良性及び不詳の新生物 | IX. 循環器系の疾患 | XVIII. 症状、徴候及び異常臨床・検査所見 |
| Ⅲ. 血液及び造血系の疾患 | X. 呼吸器系の疾患 | XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 |
| Ⅳ1. 内分泌、栄養及び代謝疾患 | XI. 消化器系の疾患 | XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因 |
| Ⅳ2. 糖尿病 | XII. 皮膚及び皮下組織の疾患 | |
| V. 精神及び行動の障害 | XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | |
| Ⅵ. 神経系の疾患 | XIV. 尿路性器系の疾患 | |

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			7									
	10～19歳		4	18		2							
	20～29歳	5	8	10	4	1			1			3	
	30～39歳	7	18	16	1	1		1		1		2	
	40～49歳	2	40	35									
	50～59歳	4	154	51	5	4	1	1	1			6	
	60～69歳	5	262	68	4	2	1	1				2	
	70歳以上	4	362	40	6	2	1				1	6	
	計	27	848	245	20	12	3	3	2	1	1	19	
女	10歳以下			2									
	10～19歳	1		15	1								
	20～29歳	3	14	26	3	1				1		4	
	30～39歳	3	50	65	7	4		3	1			1	
	40～49歳	2	90	79	4	4			2				
	50～59歳	7	143	93	3	5		1					
	60～69歳	6	151	72	4	4						1	
	70歳以上	11	192	73	4	6	1		2	1		5	
	計	33	640	425	26	24	1	4	5	2	0	11	
合 計	10歳以下	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10～19歳	1	4	33	1	2	0	0	0	0	0	0	
	20～29歳	8	22	36	7	2	0	0	1	1	0	7	
	30～39歳	10	68	81	8	5	0	4	1	1	0	3	
	40～49歳	4	130	114	4	4	0	0	2	0	0	0	
	50～59歳	11	297	144	8	9	1	2	1	0	0	6	
	60～69歳	11	413	140	8	6	1	1	0	0	0	3	
	70歳以上	15	554	113	10	8	2	0	2	1	1	11	
	計	60	1488	670	46	36	4	7	7	3	1	30	
男		X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	総計
	10歳以下	1			2				1				11
	10～19歳	1	3		1				1	2		1	33
	20～29歳	8	8	2	2	3			4			1	60
	30～39歳	19	11	1	6	3		1	8	2		5	103
	40～49歳	9	24	1	2	4			5	2		5	129
	50～59歳	14	27	1	8	15		1	12			13	318
	60～69歳	12	19	2	3	25		1	4	1		9	421
	70歳以上	12	14	1	11	42			5	1		14	522
	計	76	106	8	35	92	0	3	40	8	0	48	1597
女	10歳以下								1				3
	10～19歳		2		2	3						1	25
	20～29歳	9	6	5	2	19			7	2	3	1	106
	30～39歳	6	7		5	56		1	6	2		16	233
	40～49歳	2	13	1	4	78			8	2		32	321
	50～59歳	11	26		6	49	1		9			42	396
	60～69歳	7	18	4	7	20			8			16	318
	70歳以上	12	22	2	7	11			4	2		15	370
	計	47	94	12	33	236	1	1	43	8	3	123	1772
合 計	10歳以下	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	14
	10～19歳	1	5	0	3	3	0	0	1	2	0	2	58
	20～29歳	17	14	7	4	22	0	0	11	2	3	2	166
	30～39歳	25	18	1	11	59	0	2	14	4	0	21	336
	40～49歳	11	37	2	6	82	0	0	13	4	0	37	450
	50～59歳	25	53	1	14	64	1	1	21	0	0	55	714
	60～69歳	19	37	6	10	45	0	1	12	1	0	25	739
	70歳以上	24	36	3	18	53	0	0	9	3	0	29	892
	計	123	200	20	68	328	1	4	83	16	3	171	3369

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
C00 口唇の悪性新生物	1		1	C50 乳房の悪性新生物		142	142
C02 舌の悪性新生物	14	9	23	C52 膣の悪性新生物		1	1
C03 歯肉の悪性新生物		5	5	C53 子宮頸部の悪性新生物		32	32
C04 口腔底の悪性新生物	2		2	C54 子宮体の悪性新生物		26	26
C05 口蓋の悪性新生物	1		1	C55 子宮部位不明の悪性新生物		2	2
C06 口腔の悪性新生物	5	33	38	C56 卵巣の悪性新生物		51	51
C07 耳下腺の悪性新生物	3	1	4	C57 その他及び部位不明の女性性器の悪性新生物		1	1
C08 その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物	2	1	3	C61 前立腺の悪性新生物	156		156
C10 中咽頭の悪性新生物	10	2	12	C62 精巣＜睾丸＞の悪性新生物	1		1
C11 上咽頭の悪性新生物	2		2	C63 その他及び部位不明の男性性器の悪性新生物	6		6
C13 下咽頭の悪性新生物	9	2	11	C64 腎の悪性新生物	13	4	17
C14 その他及び部位不明の口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	12	1	13	C65 腎盂の悪性新生物	4	2	6
C15 食道の悪性新生物	46	7	53	C66 尿管の悪性新生物	3	4	7
C16 胃の悪性新生物	98	49	147	C67 膀胱の悪性新生物	24	13	37
C17 小腸の悪性新生物	3	3	6	C68 その他及び部位不明の泌尿器の悪性新生物	5	6	11
C18 結腸の悪性新生物	53	34	87	C71 脳の悪性新生物	7	3	10
C20 直腸の悪性新生物	27	12	39	C73 甲状腺の悪性新生物	4	8	12
C21 肛門及び肛門管の悪性新生物		1	1	C75 その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物		1	1
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	23	10	33	C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物		1	1
C23 胆嚢の悪性新生物		12	12	C78 呼吸器及び消化器の続発性の悪性新生物		3	3
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	8	6	14	C79 その他の部位の続発性悪性新生物	5	3	8
C25 膵の悪性新生物	24	14	38	C80 部位の明示されない悪性新生物	6	3	9
C30 鼻腔及び中耳の悪性新生物	2	1	3	C82 ろ胞性ホジキンリンパ腫	1		1
C31 副鼻腔の悪性新生物	6	3	9	C85 非ホジキンリンパ腫のその他の明示された型	29	13	42
C32 喉頭の悪性新生物	30	3	33	C88 悪性免疫増殖性疾患	1		1
C34 気管支及び肺の悪性新生物	196	101	297	C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞腫瘍	7	4	11
C37 胸腺の悪性新生物		1	1	C91 リンパ性白血病	2	1	3
C38 心臓、縦隔及び胸腺の悪性新生物		1	1	C92 骨髄性白血病	10	4	14
C41 その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物	4	2	6	C94 その他の細胞型の明示された白血病	2	2	4
C43 皮膚の悪性黒色腫	3	1	4	C95 細胞型不明の白血病	2	4	6
C44 皮膚のその他の悪性新生物	2	2	4	C96 リンパ組織、造血組織その他の悪性新生物	6	1	7
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物		1	1	総 計	886	657	1543
C49 その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	6	4	10				

研 究 編

第1章 学会発表

平成17年度 (平成17年4月～平成18年3月)

a. 国際学会発表

・研究所・薬物療法学部

- 1) Masuda K., Fujita S., Katagiri C., Nakamura K., Shima H., and Kikuchi K.: Characterization of TMDP/LDP1 as a MAPK phosphatase. EMBO Conference/FEBS Workshop Europhosphatases Conference 2005 "The Biology of Phosphatases", Cambridge, United Kingdom, 2005.07
- 2) Katagiri C., Masuda K., Kikuchi K., and Shima H.: ERK activation stabilizes a JNK phosphatase, MKP-7. EMBO Conference/FEBS Workshop Europhosphatases Conference 2005 "The Biology of Phosphatases", Cambridge, United Kingdom, 2005.07
- 3) Katagiri C., Masuda K., Kikuchi K., and Shima H.: Phosphorylation of Ser-446 stabilizes a JNK phosphatase, MKP-7. International Symposium on Regulation of Protein Function through Post-translational Modifications: New Technologies Application to Biomedical Systems, Sapporo, 2006.03
- 4) Takagaki K., Tanuma N., Shima H., and Kikuchi K.: Characterization of a novel small dual-specificity phosphatase LDP-4. International Symposium on Regulation of Protein Function through Post-translational Modifications: New Technologies Application to Biomedical Systems, Sapporo, 2006.03
- 5) Tanuma N., Kim S.-E., Tsubaki Y., Shima H., and Kikuchi K.: De-regulation of Nuclear PP1, Protein-phosphatase type I Prevents Pre-mRNA Processing. International Symposium on Regulation of Protein Function through Post-translational Modifications: New Technologies Application to Biomedical Systems, Sapporo, 2006.03
- 6) Okada T., Tanuma N., Shima H., and Kikuchi K.: Functional analysis of PP1 catalytic subunit (PP1C) isoforms using siRNA methods. International Symposium on Regulation of Protein Function through Post-translational Modifications: New Technologies Application to Biomedical Systems, Sapporo, 2006.03
- 7) Mitsuhashi S., Shima H., Ubukata M., and Kikuchi K.: Usage of Tautomycetin, a PP1 inhibitor, reveals PP1 is a positive regulator of ERK pathway. International Symposium on Regulation of Protein Function through Post-translational Modifications: New Technologies Application to Biomedical Systems, Sapporo, 2006.03

・研究所・生化学部

- 1) Wada, T., Hata, K., Yamaguchi, K., Moriya, S., and Miyagi, T.: Molecular mechanism of apoptosis suppression by plasma membrane-associated sialidase (NEU3) in human cancer cells.
The 2nd Netherlands-Japan Glycobiology Workshop. Amsterdam, Holland, 2005.4.
- 2) Suzuki, S., Hinokio, Y., Hirai, M., Miyagi, T., and Oka, Y.: The role of plasma membrane-type sialidase gene NEU3 and GM3 synthase gene GM3S on the pathogenesis of type 2 diabetes mellitus in Japanese. The 18th International Symposium Glycoconjugates. Florence, Italy, 2005.9.
- 3) Yamaguchi, K., Hata, K., Wada, T., Moriya, S., and Miyagi, T.: Epidermal growth factor-induced mobilization of a ganglioside-specific sialidase (NEU3) to membrane ruffles. The 18th International Symposium Glycoconjugates. Florence, Italy, 2005.9.
- 4) Miyagi, T., Wada, T., Hata, K., Yamaguchi, K., Moriya, S.: Pathological implications of up-regulation of plasma membrane-associated sialidase (Neu3) in human cancer. The 18th International Symposium Glycoconjugates. Florence, Italy, 2005.9.
- 5) Miyagi, T., Kato, K., Yamaguchi, K., and Moriya, S.: Regulation of integrin-mediated cell adhesion by plasma membrane-associated sialidase. The 18th International Symposium Glycoconjugates Satellite Symposium. Sialidases: from molecular biology to diseases, Brescia, Italy, 2005.9.
- 6) Miyagi, T., Hata, K., Koseki, K., Yamaguchi, K., and Moriya, S.: Regulation of cellular signaling by a sialidase localized in lipid membrane domains. The 18th International Symposium Glycoconjugates Satellite Symposium. Glycobiology of lipid membrane domains: from membrane organization to biological function. Siena, Italy, 2005. 9.

・医療局・呼吸器外科

Sato M, Saito Y, Endo C, Sakurada A, Feller-Kopman D, Ernst A, Kondo T. Scientific Poster: Definition of overdiagnosis bias: Identification of lesions with limited clinical relevance that would not have been detected in the absence of screening, 12th International Conference on Screening for Lung Cancer, I-ELCAP Meeting Hosted by the Screening Committee of Japan Lung Cancer Society and IASLC, 低線量CT 肺癌検診に関する国際会議2005, 奈良市, 2005.5.

・医療局・消化器科

Tetsuya Noguchi, Endoscopic diagnosis and Treatment of Gastric Cancer in Japan, XXIV National Congress of Oncology, メキシコ アカプルコ, 2005.10.

・医療局・外科

- 1) kakugawa Y: JAPANESE CLASSIFICATION OF GASTRIC CARCINOMA GASTRIC CANCER SYMPOSIUM. XXIV INTERNATIONAL CONGRESS OF ONCOLOGY,

MEXICO

05/10/20 ACAPULCO

- 2) Fujiya T: Gastric Cancer Treatment in Japan. Gastric Cancer Symposium. XXIV International Congress of Oncology, Mexico October 20, 2005 Acapulco

・医療局・婦人科

Tase T, Yoshida H, Nagase S, Takano T, Ito K, Yaegashi N: Paclitaxel and carboplatin in advanced or recurrent carcinosarcoma of the uterus, ovary and peritoneum. The 14th ESGO, Istanbul, 2005.9.

b. 国内学会発表

・研究所・免疫学部

- 1) 海老名卓三郎：担子菌製剤の抗腫瘍効果?蛋白含有量による差異. 第78回日本細菌学会総会. 東京. 2005. 4.
- 2) 海老名卓三郎：各種担子菌製剤の局所投与による抗腫瘍効果の差異. 第27回日本癌局所療法研究会. 大阪. 2005. 7.
- 3) 海老名卓三郎：インターフェロン・サイトカインを利用した免疫細胞BAK療法の非小細胞肺癌に対する延命効果. 第70回日本インターフェロン・サイトカイン学会. 京都. 2005. 7.
- 4) 海老名卓三郎：生物製剤活性化キラー(BAK)療法の高度進行肺癌に対する介入試験. 第59回日本細菌学会東北支部総会. 山形. 2005. 8.
- 5) 海老名卓三郎：高度進行非小細胞肺癌に対する免疫細胞BAK（生物製剤活性化キラー細胞）療法の延命効果. 第64回日本癌学会総会. 札幌. 2005. 9.
- 6) 磯野法子, 海老名卓三郎：CD4⁺CD25⁺T細胞の割合が少ない癌患者のCD4T細胞サブセット. 第64回日本癌学会総会. 札幌. 2005. 9.
- 7) 海老名卓三郎：高度進行非小細胞肺癌に対する免疫細胞BAK療法の延命効果. 第43回日本癌治療学会総会. 名古屋. 2005. 9.
- 8) 海老名卓三郎：生物製剤活性化キラーBAK療法の高度進行肺癌に対する介入試験. 第18回日本バイオセラピー学会. 宇部. 2005. 12.
- 9) 磯野法子, 海老名卓三郎：LAK/NK activity correlates with differentiation of CD4 T subsets, Th0, Th1 and Th2. 第35回日本免疫学会. 横浜. 2005. 12.
- 10) 海老名卓三郎：CD56並びにCD69陽性細胞を利用した免疫細胞BAK療法の高度進行肺癌に対する介入試験. 第35回日本免疫学会. 横浜. 2005. 12.
- 11) 海老名卓三郎：がん免疫細胞療法と補助療法としての健康食品の役割. 統合医療展2006記念セミナー. 横浜. 2006. 1.
- 12) 海老名卓三郎：がんと共生しよう?免疫細胞BAK療法と統合医学. 退官記念シンポジウム「癌免疫療法?基礎から臨床へ」. 仙台. 2006. 1.

・研究所・病理学部

- 1) 佐藤郁郎：形質膜シアリダーゼ遺伝子(NEU3)に対するsiRNAを用いた前立腺癌治療の可能性の検討, 日本癌学会, 札幌, 2005, 9.
- 2) 佐藤郁郎：形質膜シアリダーゼ遺伝子(NEU3)を標的とするsiRNAによるPC-3のin vivo制癌効果, 泌尿器科分子細胞研究会, 京都, 2006, 2.

・研究所・薬物療法学部

- 1) 菊池九二三, 島 礼, 田沼延公, 三橋進也, 増田公平, 片桐千秋, 岡田只士： がんにおけるプロテインホスファターゼの意義とがん治療への応用. 第64回日本癌学会総会シンポジウム「S27 シグナル伝達研究とがん治療への応用」, 札幌, 2005.09
- 2) 高垣謙太郎, 島 礼, 田沼延公, 菊池九二三： 新規低分子量2重特異性ホスファターゼ、LDP-3の機能解析. 第42回日本生化学会北海道支部例会, 札幌, 2005.07
- 3) 片桐千秋, 増田公平, 菊池九二三, 島 礼：ERK活性化依存的Ser-446のリン酸化によるJNKホスファターゼMKP-7の安定化. 第2回日本プロテインホスファターゼ研究会学術集会, 秋田, 2005.08
- 4) 三橋進也, 島 礼, 生方 信, 菊池九二三: PP1阻害剤トウトマイセチンを用いたTNF/NF- κ B経路の解析.第2回日本プロテインホスファターゼ研究会学術集会, 秋田, 2005.08
- 5) 田沼延公, 金 世殷, 椿 耶緒, 渡部純一, 島 礼, 菊池九二三： NIPP1による遺伝子発現の転写後調節機構. 第2回日本プロテインホスファターゼ研究会学術集会, 秋田, 2005.08
- 6) 三橋進也, 島 礼, 菊池九二三: 天然生理活性物質トウトマイセチンによるB-Raf活性の抑制. 第64回日本癌学会総会, 札幌, 2005.09
- 7) 片桐千秋, 増田公平, 菊池九二三, 島 礼: MAPK phosphatase-7(MKP-7)の限定分解による制御機構. 第64回日本癌学会総会, 札幌, 2005.09
- 8) 岡田只士, 田沼延公, 島 礼, 菊池九二三: RNAiによる1型Ser/Thr残基特異的プロテインホスファターゼ(PP1)の機能解析. 第64回日本癌学会総会, 札幌, 2005.09
- 9) Takagaki K., Shima H., Tanuma N., Watanabe M., and Kikuchi K.: 新規低分子2重基質特異性ホスファターゼLDP-4の機能解析(Characterization of novel small dual-specificity phosphatase LDP-4). 第78回日本生化学会大会, 神戸, 2005.10
- 10) Mitsuhashi S., Shima H., Ubukata M., and Kikuchi K.: プロテインホスファターゼPP1の特異的阻害剤トウトマイセチンを用いたRaf/ERK経路の解析(Usage of Tautomycetin, a PP1 specific inhibitor, reveals that PP1 is a positive regulator of Raf/ERK pathway). 第78回日本生化学会大会, 神戸, 2005.10
- 11) Okada T., Tanuma N., Shima H., and Kikuchi K.: siRNAによSer/Thrプロテインホスファターゼ1型の細胞内機能解析(Analysis of in vivo function of PP1 catalytic subunit (PP1) isoforms siRNA). 第78回日本生化学会大会, 神戸, 2005.10
- 12) Oguri T., Inoko A.o, Yamaguchi T., Izawa I., Shima H., and Kikuchi K.: 第78回日本生化学会大会, 神戸, 2005.10

- 13) Tanuma N., Kim S-E., Tsubaki Y., Watanabe J., Shima H., and Kikuchi K.: 第78回日本生化学会大会, 神戸, 2005.10

・研究所・生化学部

- 1) 上野誠司、斎藤誠一、佐藤 信、青木大志、荒井陽一、和田 正、宮城妙子：腎癌における形質膜シアリダーゼ発現上昇のIL-6関与機構とその意義、第93回日本泌尿器科学会総会、東京、2005.4.
- 2) 山口壹範、秦敬子、森谷節子、和田正、宮城妙子：NEU3 シアリダーゼの細胞内局在と細胞運動能への関与、第71回生化学会東北支部会、仙台、2005.5.
135. 上村卓嗣、宮崎修吉、里見進、和田正、宮城妙子：ヒト大腸癌細胞におけるリソソームシアリダーゼ (NEU1) の発現と浸潤能の関連について、日本がん転移学会、大阪、2005.6.
- 3) 上野誠司、斎藤誠一、和田 正、宮城妙子：形質膜シアリダーゼ発現上昇による腎癌細胞の運動能亢進とIL-6シグナル経路の活性化、日本がん転移学会、大阪、2005.6.
- 4) 川村貞文、和田 正、李 揚、李 大男、山口壹範、佐藤育郎、栃木達夫、桑原正明、趙雪儉、宮城妙子：前立腺がんにおける形質膜シアリダーゼの異常発現上昇とその意義、日中国際シンポジウム2005 SENDAI 2005.6.
- 5) 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 (NEU3) ラミニン選択的がん細胞接着・増殖の促進、第64回日本癌学会総会、札幌、2005.9.
- 6) 佐藤郁郎、和田正、山並秀章、川村貞文、和田 正、尾形幸彦、栃木達夫、桑原正明、立野紘雄、宮城妙子：形質膜シアリダーゼ遺伝子 (NEU3) に対するsiRNAを用いた前立腺癌治療の可能性の検討、第64回日本癌学会総会、札幌、2005.9.
- 7) 和田正、山口壹範、山並秀章、佐藤郁郎、宮城妙子：形質膜シアリダーゼ遺伝子 (NEU3) によるがん細胞生死決定の分子機構、第64回日本癌学会総会、札幌、2005.9.
- 8) 上村卓嗣、宮崎修吉、里見進、山口壹範、和田正、宮城妙子：リソソームシアリダーゼ (NEU1) 過剰発現によるヒト大腸癌細胞の浸潤・運動能の抑制とその機構、第64回日本癌学会総会、札幌、2005.9.
- 9) 塩崎一弘、山並秀章、和田 正、山口壹範、藤谷恒明、宮城妙子、大腸がんにおけるシアリダーゼNEU4の発現低下とその意義、Down-regulation of sialidase NEU4 in human colon cancer and its pathological significance. 第78回日本生化学会大会、神戸、2005.10.
- 10) 小関弘恵知、武藤多津郎、山口壹範、宮城妙子：形質膜シアリダーゼ (Neu3) によるTrkレセプター機能の制御、Regulation of Trk receptor function by plasma-membrane-associated sialidase (Neu3).第78回日本生化学会大会、神戸、2005.10.

・研究所・疫学部

- 1) 西野 善一：コホート研究と社会還元 ―宮城における状況―. 第28回日本がん疫学研究会シンポジウム「疫学研究と社会還元」, 岐阜, 2005.7.

- 2) 西野 善一：出張採録から見た院内がん登録. 地域がん登録全国協議会第14回総会研究会シンポジウム「地域がん登録と院内がん登録の連携」, 東京, 2005.9.

・ 研究所・人文科学部

- 1) 長井吉清: 地方がんセンターにおける病名告知とキーパーソンとの関係. 第10回日本緩和医療学会、第18回日本サイコオンコロジー学会、合同大会、横浜、2005.6-7.
- 2) 長井吉清, 富田きよ子、瀬戸山修: 主要3癌のステージ別ベースラインQOL. 第2回宮城県立がんセンターフォーラム、名取市、2006.2.

・ 医療局・循環器科

富澤信夫：高血圧患者において、ARBバルサルタンの長期降圧効果と心筋重量からみた心肥大の退縮、抑制効果について、第10回仙台南循環器カンファレンス 岩沼市、2005年9月

・ 医療局・血液内科

レシピエントHLA抗体が拒絶に関与したと考えられる臍帯血移植の1例 奥田光崇、原崎頼子、山本議司、遠宮靖雄

第28回日本造血細胞移植学会総会 東京国際フォーラム 2006年2月

・ 医療局・化学療法科

- 1) 高橋信 乳癌におけるTP53変異の有無を予測する遺伝子発現プロファイルの検討 第64回日本癌学会学術総会、札幌、2005年9月14日—9月16日
- 2) 村川康子 抗がん剤治療から緩和的治療への移行における問題点の検討
第4回日本臨床腫瘍学会総会、大阪、2006年3月17日—18日

・ 医療局・呼吸器内科

- 1) 田中昌史：市中肺炎の診断と治療、第106回仙南呼吸器懇話会、柴田町、2005.4
- 2) 安藤みゆき、田中 昌史、小犬丸貞裕、他：両側間質影を呈しFDG-PETが局在診断に有用であった肺腺癌の1例、第44回日本肺癌学会東北支部会、山形市、2005.7

・ 医療局・呼吸器外科

- 1) 佐藤雅美, 高橋里美, 斎藤泰紀, 宮本 彰, 西野善一, 辻 一郎, 宮城県における肺癌罹患状況より肺がん検診を考える. 第46回日本臨床細胞学会総会シンポジウム, 福岡市, 2005.5.
- 2) 前田寿美子、杉田 真、佐川元保、上田善道、梅 博久、佐久間勉：両側肺に多発する異型腺腫様過形成の二例. 第22回日本呼吸器外科学会総会、京都、2005. 5
- 3) 藤雅美, 高橋里美, 澤田貴裕, 小池加保児, 田中昌史, 斎藤泰紀, 宮本 彰, 近藤 丘, ワークショップ中枢型早期肺癌の診断と治療、蛍光ビデオ内視鏡による診断成績報告および宮城県肺癌罹患状況から肺門部肺癌を考える, 第28回日本呼吸器内視鏡学会総会, 東京都, 2005.6.
- 4) 佐藤雅美, 高橋里美, 澤田貴裕, 小池加保児, 桜田 晃, 近藤 丘, 肺癌に対するInterventional bronchoscopy, 新しい気管支鏡観察に向けた切除材料を用いた基礎的検討, 第28回日本呼吸器内視鏡学会総会シンポジウム, 東京都, 2005.6.
- 5) 高橋里美, 佐藤雅美, 気管支鏡検査の安全対策, 第28回日本呼吸器内視鏡学会総会ワークショップ, 東京都, 2005.6.

- 6) 高橋里美,佐藤雅美, 澤田貴裕、小池加保児 自家蛍光内視鏡(AFI)の有用性について、第44回日本肺がん学会東北支部会、山形、2005,7.
- 7) 佐藤雅美, 高橋里美, 澤田貴裕、小池加保児,OCT(Optical Coherence Tomography)を用いた気管支観察の試み,第44回日本肺がん学会東北支部会、山形、2005,7.
- 8) 澤田貴裕、小池加保児、高橋里美、佐藤雅美, 肺癌手術5年後の肺機能, 第58回日本胸部外科学会総会,岡山、2005,10.
- 9) 高橋里美,佐藤雅美, 予後良好なsolitary pN2を術前に把握することは可能か? 第46回日本肺がん学会総会,千葉,2005,11.
- 10) 佐藤雅美, 高橋里美. 肺癌集団検診の今後、科学的評価を踏まえた問題点への対応、喀痰細胞診,第21回肺癌集検セミナー、シンポジウム,千葉,2005,11.
- 11) 佐藤雅美, 高橋里美, 澤田貴裕、小池加保児,蛍光気管支ビデオ内視鏡による気道内早期がん病変の診断経験ならびにエキシマダイレーザーによる治療経験、東北肺がん研究談話会,仙台市,2006,1.

・医療局・消化器科

- 1) 鈴木 雅貴、化学療法とステント選択、第2回仙台消化器科がんセミナー、仙台、2005,7.
- 2) 鈴木 雅貴、小野寺博義、鈴木 眞一、芦立 毅、萱場 佳郎、加賀谷 浩文、野口 哲也、菊池 徹、膵胆道癌に対するステント選択～生存曲線からみた検討～、DDW-JAPAN合同プレナリーセッション、神戸、2005,10.
- 3) 芦立 毅、鈴木 雅貴、特異な病理所見を呈したgroove pancreatitisの一例、第100回東北腹部画像診断検討会、仙台、2005,12.
- 4) 鈴木 雅貴、小野寺博義、鈴木 眞一、芦立 毅、萱場 佳郎、加賀谷 浩文、野口 哲也、菊池 徹、非切除膵癌 (stageIVa,IVb) に対するステント選択、第180回日本消化器病学会東北支部例会、仙台、2006.2.
- 5) 芦立 毅、鈴木 雅貴、小野寺博義、萱場 佳郎、鈴木 眞一、加賀谷 浩文、野口 哲也、菊池 徹、特異な組織所見を呈したgroove pancreatitisの一例、第180回日本消化器病学会東北支部例会、仙台、2006.2.
- 6) 芦立 毅、鈴木 雅貴、嚢胞性膵腫瘍との鑑別が困難であった膵癌の一例、第101東北腹部画像診断検討会、仙台、2006.2.
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、芦立 毅、胃原発と考えられる成人T細胞性白血病リンパ腫の1例、第180回日本消化器病学会東北支部例会、仙台、2006.2.
- 7) 菊池 徹、食道がんに対する放射線療法vs. 放射線化学療法、
仙台消化管がんセミナー、仙台、2005.11.
- 8) 菊池 徹、術後2年9ヶ月後に多発肝転移を来した小腸GISTの1例、
第6回仙台GISTカンファランス、仙台、2006.2.
- 9) 小野博美 (宮城県対がん協会)、渋谷大助 (宮城県対がん協会)、小野寺博義、ワークショップ

プ1「膵・胆道系の超音波判定基準をめぐって」—超音波健診における胆嚢・膵臓疾患の異常所見の取り扱いについて、第44回日本消化器集団検診学会総会、山形、2005.5.

- 10) 阿部寿恵（宮城県対がん協会）、松井昭義（宮城県対がん協会）、小野博美（宮城県対がん協会）、町田紀子（宮城県対がん協会）、小野寺博義、症例検討—皆さんと供覧したいBモード画像（腎臓）①、第3回日本消化器集団検診学会東北地方会超音波部会研修会、盛岡、2005.7.
- 11) 阿部寿恵（宮城県対がん協会）、松井昭義（宮城県対がん協会）、小野博美（宮城県対がん協会）、町田紀子（宮城県対がん協会）、小野寺博義、症例検討—皆さんと供覧したいBモード画像（腎臓）②、第3回日本消化器集団検診学会東北地方会超音波部会研修会、盛岡、2005.7.
- 12) 町田紀子（宮城県対がん協会）、小野寺博義、渋谷大助（宮城県対がん協会）、松井昭義（宮城県対がん協会）、小野博美（宮城県対がん協会）、阿部寿恵（宮城県対がん協会）、岩崎隆雄（東北大学消化器内科）、ある職域における脂肪肝と生活習慣との関係、秋田、2005.8.

・医療局・外科

- 1) 椎葉健一、溝井賢幸、三浦康、小林照忠、岡部光規、矢崎伸樹、田中直樹、村田幸生、佐々木巖：骨盤内高度進展を示す直腸GSTの治療戦略。第105回日本外科学会定期学術集会、名古屋、2005年5月
- 2) 角川陽一郎、井上寛子、平賀雅樹：進行再発乳癌に対するCapecitabineの使用経験、第13回日本乳癌学会総会 2005年6月10日
- 3) 井上 寛子、角川陽一郎、平賀 雅樹：リンパ節転移を発見の契機とした潜在性乳癌と思われる3例、2005年6月11日、乳癌学会
- 4) 佐藤正幸、平賀雅樹、井上寛子、佐藤正幸、山並秀章、三国潤一、角川 陽一郎、藤谷 恒明、立野紘雄：直腸癌に対する術前放射線治療、第5回 Sendai Oncologist Salon 2005.7 仙台
- 5) 角川陽一郎、井上寛子、平賀雅樹、佐藤正幸、山並秀章、三国潤一、藤谷恒明：当センターにおける乳癌化学療法、第28回福島・宮城乳腺疾患研究会2005年9月3日
- 6) 山並秀章：急性腹症で発見された肺がんからの小腸転移の一例。第67回日本臨床外科学会、東京、2005年11月11日
- 7) 角川陽一郎、井上寛子、佐藤正幸、椎葉健一：乳癌脳転移に対する治療成績、第3回日本乳癌学会東北地方会 2006年3月11日
- 8) 山並秀章：胃癌切除症例における深部SSI発生の危険因子。第78回日本胃癌学会、大阪、2006年3月11日
- 9) 佐藤正幸、平賀雅樹、井上寛子、佐藤正幸、山並秀章、三国潤一、角川陽一郎、藤谷恒明、椎葉健一、立野紘雄：当院における大腸非上皮性腫瘍の検討、第32回東北大腸癌研究会、盛岡
- 10) 佐藤正幸、井上寛子、佐藤正幸、山並秀章、三国潤一、角川陽一郎、藤谷恒明、椎葉健一、

立野紘雄：第106回日本外科学会総会、東京、巨大直腸GISTの4例

・医療局・整形外科

- 1) 藤原直樹、村上 享、高橋徳明：軟部組織での再発と肺転移を認めた上腕骨骨巨細胞腫の1例、第103回東北整災、山形市、H17.5.28
- 2) 高橋徳明、村上 享、藤原直樹：胃癌の骨転移の3例：第103回東北整災、山形市、H17.5.28
- 3) 藤原直樹、村上 享、高橋徳明：MIB-1 Labeling Indexを用いた骨巨細胞腫の増殖能の検討、第38回日本整形外科学会、骨・軟部腫瘍学術集会、横浜市、H17.7.21
- 4) 村上 享、高橋徳明、藤原直樹：筋肉内血管腫の診断と治療成績、第38回日本整形外科学会、骨・軟部腫瘍学術集会、横浜市、H17.7.21
- 5) 高橋徳明、村上 享、藤原直樹、立野紘雄：左手関節部腫瘤、第12回東北地区骨軟部腫瘍研究会、盛岡市、H17.10.15
- 6) 高橋徳明：胃癌の骨転移の画像診断：第2回宮城県立がんセンターフォーラム、名取市、H18.2.18
- 7) 藤原直樹：MIB-1 Labeling Indexを用いた骨巨細胞腫の増殖能の検討：第2回宮城県立がんセンターフォーラム名取市、H18.2.18

・医療局・脳神経外科

- 1) 片倉隆一、斉藤隆太：中枢神経系悪性リンパ腫の発生機序に関する考察、第1回宮城県立がんセンターフォーラム、2005.2
- 2) 金森政之、片倉隆一：長期化学療法を施行した2症例、第20回TKNJConference(那須白河)、2005.8
- 3) 片倉隆一、金森政之、岡部 健：転移性脳腫瘍におけるインフォームドコンセントのあり方、第64回社団法人日本脳神経外科学会総会(横浜)、2005.10
- 4) 金森政之、片倉隆一、鈴木博義：特発好酸球増多症の1例、第12回東北脳腫瘍病理研究会(福島)
- 5) 片倉隆一、金森政之：転移性脳腫瘍におけるインフォームドコンセントのあり方、第23回日本脳腫瘍学会(鹿児島・霧島)

・医療局・形成外科

- 1) 後藤孝浩：当院における過去12年間の頭頸部再建の検討。第14回宮城県形成外科談話会、仙台市、2005年、7月。
- 2) 後藤孝浩、星しげ子、村上 享：がん専門病院における褥瘡発生の現状。第7回日本褥瘡学会、横浜市、2005年、8月。
- 3) 後藤孝浩、熊谷英子、高橋真紀、岡本智子、佐藤なお子、高地 崇、舟山裕士：保存的治療にて治癒しえた巨大褥瘡の1例。第7回日本褥瘡学会、横浜市、2005年、8月。

・医療局・泌尿器科

- 1) 山下慎一、青木大志、尾形幸彦、川村貞文、栃木達夫、山本理佳、奥本忠之、松本恒、立野

紘雄、佐藤郁郎、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の有用性について.第93回日本泌尿器科学会総会. 東京. 2005.4月.

- 2) 並木俊一¹⁾、石戸谷滋人¹⁾、佐藤信¹⁾、斎藤誠一¹⁾、栃木達夫²⁾、桑原正明²⁾、相沢正孝³⁾、庵谷尚正³⁾、吉村耕治⁴⁾、寺井章人⁴⁾、川村貞文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⁾、宮城県立がんセンター泌尿器科²⁾、仙台社会保険病院泌尿器科³⁾、倉敷中央病院泌尿器科⁴⁾）：前立腺全摘術後の排尿機能の変化 UCLA Prostate Cancer Index及びIPSSを用いた検討. 第93回日本泌尿器科学会総会. 東京. 2005.4月.
- 3) 青木大志¹⁾、斎藤誠一¹⁾、宮城妙子²⁾、上野誠司¹⁾、王華¹⁾、伊藤明宏³⁾、三塚浩二¹⁾、小林五月⁴⁾、佐藤信¹⁾、當麻武信¹⁾、沼畑健司¹⁾、徳山聡¹⁾、荒井陽一¹⁾（東北大学大学院医学系研究科泌尿器科学¹⁾、宮城県立がんセンター研究所生化学部²⁾、京都大学大学院医学系研究科泌尿器科学³⁾、ロシュ・ダイアグノスティックスモレキュラー・バイオサイエンス本部⁴⁾）：Monosialosyl Globopentaosylceramide(MSGb5)合成酵素である α 2,3シアル酸転移酵素(ST3Gal II)抑制によりヒト腎細胞癌の生物学的悪性度は低下する. 第93回日本泌尿器科学会総会. 東京. 2005.4月.
- 4) 山下慎一、青木大志、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）：当初腎腫瘍と考えられた巨大後腹膜腫瘍（solitary fibrous tumor）の1例. 第232回日本泌尿器科学会東北地方会. 盛岡. 2005. 4月.
- 5) 青木大志¹⁾、斎藤誠一²⁾、宮城妙子³⁾、上野誠司²⁾、伊藤明宏²⁾、三塚浩二²⁾、王華²⁾、佐藤信²⁾、川村貞文¹⁾、栃木達夫¹⁾、桑原正明¹⁾、荒井陽一²⁾（宮城県立がんセンター泌尿器科¹⁾、東北大学大学院医学系研究科泌尿器科学²⁾、宮城県立がんセンター研究所生化学部³⁾）：MSGb5合成酵素である α 2,3-シアル酸転移酵素抑制によりヒト腎細胞癌の生物学的悪性度は低下する. 第64回日本癌学会総会. 札幌. 2005.9月.
- 6) 佐藤郁郎¹⁾、和田正²⁾、山並秀章³⁾、川村貞文⁴⁾、栃木達夫⁴⁾、桑原正明⁴⁾、立野紘雄¹⁾、宮城妙子²⁾（宮城県立がんセンター研究所病理¹⁾、研究所生化学²⁾、宮城県立がんセンター外科³⁾、泌尿器科⁴⁾）：形質膜シアリダーゼ遺伝子(NEU3)に対するsiRNAを用いた前立腺癌治療の可能性の検討.第64回日本癌学会総会. 札幌. 2005.9月.
- 7) 青木大志、川村貞文、栃木達夫、桑原正明、（宮城県立がんセンター）：前立腺癌に対するactive surveillanceの臨床的検討. 第233回日本泌尿器科学会東北地方会. 弘前. 2005. 9月.

・医療局・婦人科

- 1) 田勢亨、永瀬智：卵巢原発骨肉腫の1例. 第117回日本産科婦人科学会東北連合地方部会総会、八戸、2005. 6
- 2) 宇賀神智久、吉田英宗、田勢亨：子宮摘出後、急速な出現を認めた卵巢がん肉腫の一例、第515回日本産科婦人科学会宮城地方部会集談会、仙台、2005. 12.

・医療局・耳鼻いんこう科

- 1) 松浦一登、西條茂、浅田行紀、西川仁、清川裕道：口腔・中下咽頭扁平上皮癌pN（+）症例に対する術後治療の有用性について、第29回日本頭頸部癌学会、東京、2005.6

- 2) 浅田行紀、松浦一登、西川仁、清川裕道、西條茂：舌癌の予後予測因子としての平均赤血球体積（MCV）の可能性、第29回日本頭頸部癌学会、東京、2005.6
- 3) 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（CRT）に対する経皮内視鏡的胃ろう造設術（PEG）の有用性について、第29回日本頭頸部癌学会、東京、2005.6
- 4) 志賀清人、吉田文明、館田勝、松浦一登、小川武則、西條茂、小林俊光：ALDH遺伝子多型性と頭頸部扁平上皮癌症例の臨床像、第29回日本頭頸部癌学会、東京、2005.6
- 5) 館田 勝、志賀清人、西條 茂、松浦一登、小川武則、橋本省、吉田文明、佐々木高綱、沖津卓二、横山純吉、栗田口敏一、朴沢孝治、小林俊光：宮城県における舌扁平上皮癌の頸部リンパ節転移の検討、第29回日本頭頸部癌学会、東京、2005.6
- 6) 斉川雅久、岸本誠司、中島格、長谷川泰久、西條茂、川端一嘉、吉積隆、西嶋渡、丹生健一、甲能直幸：頸部郭清術の標準化と今後の展開 頸部郭清術の手術術式の均一化に関する研究および頸部郭清術の分類と名称に関する試案について、第29回日本頭頸部癌学会、東京、2005.6
- 7) 横山純吉、伊藤伸、高山治、井上浩一、片野進、築山巖、西條茂、館田勝、松本恒、吉崎智一、古川仍、志賀清人、小林俊光：頭頸部癌の選択的動注化学療法 その適応と限界 進行咽頭癌とN3症例に対する超選択的動注療法の検討、第29回日本頭頸部癌学会、東京、2005.6
- 8) 松浦一登、西條茂、浅田行紀、西川仁、清川裕道：当科における下咽頭・喉頭部分切除術、第54回東北連合学会、仙台、2005.7
- 9) 小川和美、孫春蘭、古川徹、木村伯子、西條茂、小川武則、志賀清人、小林俊光、堀井明：家族性および散発性頸動脈小体腫瘍におけるSDH遺伝子群の変異の解析、第64回日本癌学会、札幌、2005.9
- 10) 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(NEU3)によるラミニン選択的がん細胞接着・増殖の促進、第64回日本癌学会、札幌、2005.9
- 11) 松浦一登、西條茂、浅田行紀、西川仁、清川裕道：超高齢者頭頸部癌症例の治療、第43回日本癌治療学会総会、名古屋、2005.10
- 12) 松浦一登、西條茂：若年者頭頸部癌治療の問題点、第11回頭頸部癌化学療法研究会、福岡、2006.1
- 13) 松浦一登、西條茂、浅田行紀、西川仁：下咽頭癌に対する喉頭温存・下咽頭・喉頭部分切除術、第16回日本頭頸部外科学会、久留米、2006.1
- 14) 西川仁、松浦一登、浅田行紀、清川裕道、西條茂：頸部郭清術後に生じた乳び胸の2 例、第16回日本頭頸部外科学会、久留米、2006.1
- 15) 橋本省、田中克彦、永橋立望、山崎光男、松浦一登、富田吉信、永原國彦：高齢頭頸部癌患者の根治手術の適応と問題点、第16回日本頭頸部外科学会、久留米、2006.1

・医療局・放射線診断科

- 1) 松本 恒

眼動脈よりCDDP動注療法を施行した場合の眼合併症－症例報告－

第112回日本医学放射線学会北日本地方会

2) 松本 恒

進行頭頸部癌に対する放射線併用動注化学療法

第113回日本医学放射線学会北日本地方会

3) 阿部 藤清

タキソテール (docetaxel) による重篤な間質性肺炎の一例

第113回日本医学放射線学会北日本地方会

・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の確立に関するアンケート調査」

文部科学省がん特別研究山田班第1回合同会議、青森、2005.7.22

2) 角藤 芳久：①「早期乳癌の標準的放射線治療方法」

②「乳房温存療法後の局所再発例の検討～照射野・エネルギー等について」

文部科学省がん特別研究山田班第2回合同会議、松島、2005.11.11

3) 有賀 久哲：「体幹部定位放射線治療の導入にあたって～問題点と工夫」

第44回北日本放射線腫瘍学研究会、新潟、2005.6.3

4) 有賀 久哲：P R C M (Practical Review of Cancer Manegement)

「Solitary plasmacytoma の放射線治療」

第45回北日本放射線腫瘍学研究会、仙台、2005.10.27

5) 久保園 正樹：P R C M (Practical Review of Cancer Manegement)

「早期舌癌と進行食道癌を併発した症例の治療方針について」第45回北日本放射線腫瘍学研究会、仙台、2005.10.27

・臨床検査技術部

1) 植木美幸, 田勢亨, 大沼眞喜子, 加藤浩之, 竹内美華, 立野紘雄, 佐藤郁郎, 永瀬智：子宮頸部微小浸潤扁平上皮癌の細胞像, 第46回日本臨床細胞学会総会, 福岡, 2005, 5

2) 竹内美華：鑑別困難と判定した嚢胞内乳頭腫の一例, 東北臨床検査技師会形態検査部門細胞領域研修会, 新潟, 2005, 9

3) 竹内美華, 田勢亨, 大沼眞喜子, 植木美幸, 加藤浩之, 佐藤郁郎, 立野紘雄, : 卵巣腫瘍の迅速診断における腹腔細胞診の有用性について, 第44回日本臨床細胞学会秋期大会, 奈良, 2005, 11

4) 加藤浩之, 田勢亨, 大沼眞喜子, 植木美幸, 竹内美華, 佐藤郁郎, 立野紘雄, 永瀬智：子宮原発骨肉腫の1例, 第44回日本臨床細胞学会, 奈良, 2005.11

5) 竹内美華, 田勢亨, 大沼眞喜子, 加藤浩之, 植木美幸, 名村真由美, 菅野信一, 佐藤郁郎, 立野紘雄, : 卵巣腫瘍の術中迅速細胞診の有用性について, 第2回宮城県立がんセンターフォーラム, 2006.2

6) 中村知子, 本田智子, 細川洋子, 菅野信一：ABO血液型のうら試験が検出のきっかけとなっ

たB（A）の一症例，第40回みやぎ医学検査学会，大崎市，2006. 2

7) 佐藤由美，吉川弓林：I C Tの現状と課題：，TVカンファランス，2006. 3

8) 本田智子，中村知子，吉川弓林：血液管理室における検査技師の取り組み，TVカンファランス，2006. 3

9) 大沼眞喜子，加藤浩之，佐藤千鶴子，岡嶋みどり，竹内美華，植木美幸，名村真由美，：11年間の前立腺がん検診と検査部の果たした役割について，TVカンファランス，2006. 3

・放射線技術部

MDCTの使用経験（SIMENS SOMATOM SENSATION 6 4）

診療放射線技術部

松根 秀樹

医療技術部合同研修会

・薬剤部

百川 和子，亀山 実穂子，船迫 好子，阿部千恵，長谷香（（株）エスメディサ）：CRCによる被験者リクルート支援の検討．第5回CRCと臨床試験のあり方を考える会議横浜.2005.10.

・看護部

1) 高根 秀成：陰茎切除術を受けた患者の心理面における経時的変化と求められる看護援助，第36回日本看護学会成人看護Ⅱ，青森市，2005，7月

2) 貝吹 京子，富澤由美子，今野 陽子：化学療法を受けている患者の副作用対策—副作用判定基準表を活用してセルフケアを促す—第36回日本看護学会成人看護Ⅱ，青森市，2005，7月

3) 我妻代志子，早坂 澄恵：緩和ケア病棟における癒しの環境—入棟後のアンケート調査を通して—第6回癒しの環境研究会全国大会，淡路市，2005，8月

4) 後藤 孝浩，星 しげ子，村上 享：がん専門病院における褥瘡発生状況，第7回日本褥創学会学術集会，神奈川県，2005，8月

5) 富田きよ子：看護職の抗癌剤曝露の防護策を実施している立場から，第9回北日本看護学会学術集会，秋田県，2005，8月

6) 富田きよ子：看護部変革から病院の変革へ，第10回日本看護サミットいわて，岩手県，2005，11月

7) 大畑真紀：大腸ポリペクトミー後出血での患者側因子の検討，第55回日本消化器内視鏡技師研究会，神戸市，2005，10月

8) 坂本 和映，吉田 久美，鈴木久美子：定期的緩和化学療法を受ける患者の精神的ケアの充実を図る，第44回全国自治体病院学会，神戸市，2005，10月

9) 齋藤 祐子，大友美佐子，齋藤 仁美：頭頸部癌患者の放射線オリエンテーションの見直し—パンフレットに経過表を取り入れて—第44回全国自治体病院学会，神戸市，2005，10月

10) 佐藤 麻実，遠藤 ユリ，鈴木久美子：婦人科悪性疾患で化学療法を行った患者の看護，医療マネジメント学会，青森市，2005，11月

11) 阿部 光恵，古川 知子，鈴木 陽子：悪性脳腫瘍患者の放射線治療中における口腔ケア方法の検討—ファギゾンによる含嗽とスプレー法の口腔内ガンジタ数の比較—医療マネージ

メント学会，青森市，2005，11月

- 12) 山田 芳美：自己否定的感情を表出するがん患者への新人看護師の感情と対応，第25回看護科学学会学術集会，青森市，2005，11月
- 13) 大村 悦子，鈴木 有里，高橋 志薫，草刈 由紀：ケースカンファレンスにおける終末期看護を考えるー一般病棟と緩和ケア病棟との実態調査からー東北緩和医療学会，青森市，2005，11月
- 14) 台野 圭子：未告知を決めた家族の思いと意志決定にかかわる看護，宮城看護学会学術集会，仙台市，2005，11月
- 15) 高野美恵子：患者参加型看護過程における患者ー看護者関係の検討ーがん患者と共に立てる看護計画を振り返るー宮城看護学会学術集会，仙台市，2005，11月
- 16) 佐藤 香織，大久保利奈，阿部 優子，山田 芳美：看護計画共有化に対する患者の受け止め，第20回日本がん看護学会学術集会，福岡県，2006，2月
- 17) 相澤 幸子：がん告知を受けて手術を受ける患者の思いと看護師のかかわり，第20回日本がん看護学会学術集会，福岡県，2006，2月
- 18) 須藤奈緒子：光線力学治療が患者のQOLに及ぼす影響，第20回日本がん看護学会学術集会，福岡県，2006，2月
- 19) 曳地 美香：肺がん手術を受けた患者の不安や困難に焦点を当てた退院後の実態調査，第20回日本がん看護学会学術集会，福岡県，2006，2月
- 20) 渡邊由香里，宮澤 郁恵，熊谷 明美，鈴木久美子：婦人科癌術後患者のリンパ浮腫のケアに関する看護師の実態調査，第20回日本がん看護学会学術集会，福岡県，2006，2月
- 21) 阿部 京子，我妻代志子：在宅ホスピスケアにおける「最期の場所」の選択に関する検討，第20回日本がん看護学会学術集会，福岡県，2006，2月
- 22) 山田 芳美，久保田初代：がん専門病院における看護師のストレス因子とストレス反応の実態調査，第20回日本がん看護学会学術集会，福岡県，2006，2月
- 23) 高根 秀成，藤村 茂（宮城大学）：宮城県内の総合病院におけるアルコール綿の使用状況と細菌汚染に関する基礎的研究，第21回日本環境感染学会，東京都，2006，2月
- 24) 坂本 和映：清潔行動と排便の調整に対して意欲低下した患者の行動変容への関わりーprochaskaの行動変化ステージを用いた一事例の振り返りー，県立病院看護研究発表会，仙台市，2006，2月
- 25) 五十嵐佳代子，嶋田 洋子，五安城英由子：外来におけるがん告知場面の看護師のジレンマ，県立病院看護研究発表会，仙台市，2006，2月

第2章 論文発表

a. 英文誌

・研究所・病理学部

- 1) Suzuki M, Fujita N, Onodera H, kayaba Y, Suzuki S, kagaya H, Noguchi T, Kikuchi T, Mikuni J and Tateno H: Mucinous cystic neoplasm in a young male patient. *J Gastroentero.* 40, 1070- 1074, 2005.
- 2) Gao H, Li Y, Wu S, Wang I, Zhang H, Pan Y, Zhang L, Zhao, Tateno H and Sato I: Mass screening of prostatic cancer in Chinese population; the relationship between pathological features of prostatic cancer and serum prostate specific antigen. *Asian J Andrology.* 7, 159-163, 2005.
- 3) Suenaga A, Yeh JZ, Taiji M, Toyama A, Takeuchi H, Son M, Takayama K, Iwamoto M, Sato I, Narahashi T, Konagaya A and Goto K: Bead-like passage of chloride ions through ClC chloride channels. *Biophys Chem.* 126, 36-43, 2006.

・研究所・薬物療法学部

- 1) Katagiri C., Masuda K., Urano T., Yamashita K., Araki Yoshio., Kikuchi K., and Shima H.: Phosphorylation of Ser-446 determines stability of MKP-7. *J. Biol. Chem.*, 280: 14716-14722, 2005
- 2) Fukukawa C., Shima H., Tanuma N., Ogawa K., and Kikuchi K.: pp32/I-1PP2A negatively regulates the Raf/MEK/ERK pathway. *Cancer Lett.*, 226(2): 155-160, 2005

・研究所・生化学部

- 1) Kato, K., Shiga, K., Yamaguchi, K., Hata, K., Kobayashi, T., Miyazaki, K., Saijo, S. and Miyagi, T. : Plasma membrane-associated sialidase (NEU3) differentially regulates integrin-mediated cell proliferation through laminin- and fibronectin- derived signaling. *Biochem. J.* 394, 647-656, 2006
- 2) Ueno, S., Saito, S., Wada, T., Yamaguchi, K., Satoh, M., Arai, Y., and Miyagi, T.: Plasma membrane-associated sialidase is up-regulated in renal cell carcinoma and promotes the interleukin-6 -induced apoptosis suppression and cell motility. *J. Biol. Chem.* 281, 7756-7764, 2006
- 3) Magesha, S., Suzukib, T., Miyagi, T., Ishidaa, H. and Kiso, M.: Homology modeling of human sialidase enzymes NEU1, NEU3 and NEU4 based on the crystal structure of NEU2: Hints for the design of selective NEU3 inhibitors. *J. Mol. Graph. Model.* 25, 196-207, 2006.
- 4) Valaperta, R., Chigorno, V., Basso, L., Prinetti, A., Bresciani, R., Preti, A., Miyagi, T., and Sonnino, S.: Plasma membrane production of ceramide from ganglioside GM3 in

human fibroblasts. FASEB J 20,1227-1229, 2006

- 5) Yamaguchi K, Hata K, Wada T, Moriya S, Miyagi T. Epidermal growth factor-induced mobilization of a ganglioside-specific sialidase (NEU3) to membrane ruffles. Biochem Biophys Res Commun. 346, 484-490, 2006

・研究所・疫学部

- 1) Shimazu T, Tsubono Y, Kuriyama S, Ohmori K, Koizumi Y, Nishino Y, Shibuya D, Tsuji I. Coffee consumption and the risk of primary liver cancer: pooled analysis of two prospective studies in Japan. International Journal of Cancer, 116: 150-154, 2005.
- 2) Nakaya N, Tsubono Y, Nishino Y, Hosokawa T, Fukudo S, Shibuya D, Akizuki N, Yoshikawa E, Kobayakawa M, Fujimori M, Saito-Nakaya K, Uchitomi Y, Tsuji I. Personality and cancer survival: the Miyagi cohort study. British Journal of Cancer, 92: 2089-2094, 2005.
- 3) Sato Y, Tsubono Y, Nakaya N, Ogawa K, Kurashima K, Kuriyama S, Hozawa A, Nishino Y, Shibuya D, Tsuji I. Fruit and vegetable consumption and risk of colorectal cancer in Japan: The Miyagi Cohort Study. Public Health Nutrition, 8: 309-314, 2005.
- 4) Wakai K, Ando M, Ozasa K, Ito Y, Suzuki K, Nishino Y, Kuriyama S, Seki N, Kondo T, Watanabe Y, Ohno Y, Tamakoshi A for the JACC Study Group. Updated information on risk factors for lung cancer: findings from the JACC Study. Journal of Epidemiology, 15: S134-139, 2005.
- 5) Ito Y, Wakai K, Suzuki K, Ozasa K, Watanabe Y, Seki N, Ando M, Nishino Y, Kondo T, Ohno Y, Tamakoshi A for the JACC Study Group. Lung cancer mortality and serum levels of carotenoids, retinol, tocopherols, and folic acid in men and women: a case-control study nested in the JACC Study. Journal of Epidemiology, 15: S140-149, 2005.
- 6) Kato S, Nakajima S, Nishino Y, Ozawa K, Minoura T, Konno M, Maisawa S, Toyoda S, Yoshimura N, Vaid A, Genta RM. Association between gastric atrophy and Helicobacter pylori infection in Japanese children: a retrospective multicenter study. Digestive Diseases and Sciences, 51:99-104, 2006.
- 7) Nishino Y, Wakai K, Kondo T, Seki N, Ito Y, Suzuki K, Ozasa K, Watanabe Y, Ando M, Tsubono Y, Tsuji I, Tamakoshi A. Alcohol consumption and lung cancer mortality in Japanese men: results from Japan Collaborative Cohort (JACC) Study. Journal of Epidemiology, 16: 49-56, 2006.

・医療局・呼吸器内科

Akira Inoue, Masashi Tanaka, Sadahiro Koinumaru et al: A phase II study of weekly paclitaxel combined with carboplatin for elderly patients with advanced non-small cell lung cancer, Lung Cancer, 52, 83-87, 2006

・医療局・呼吸器外科

- 1) Dong B, Sato M, Sakurada A, Sagawa M, Endo C, Wu S, Yamanaka S, Horii A, Kondo T, Computed tomographic images reflect the biologic behavior of small lung adenocarcinoma: They correlate with cell proliferation, microvascularization, cell adhesion, degradation of extracellular matrix, and K-ras mutation. J Thoracic Cardiovasc Surg, 130, 733-739, 2005.
- 2) 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.
Hiroshi K, Abe S, Ebihara Y, Ogura S, Kikui M, Kodama T, Komatsu H, Saito Y, Sagawa M, Sato M, Tagawa Y, Nakamura S, Nakayama T, Baba M, Hanzawa S, Nirano T, Horai T, Cytological characteristics of pulmonary large cell neuroendocrine carcinoma, Lung Cancer, 48: 331-337, 2005.
- 3) 7. Sakuma T, Wang Z, Xu J, Maeda S, Sugita M and Sagawa M. : Beta-Adrenergic Agonist Therapy for Alveolar Edema in Postoperative Pulmonary Complications. J Kanazawa Med. Univ. 30 : (1) 6-11, 2005

・医療局・消化器科

Masaki Suzuki, Naotaka Fujita, Hiroyoshi Onodera, Yoshiro Kayaba, Shinichi Suzuki, Hirobumi Kagaya, Tetsuya Noguchi, Toru Kikuchi, Junichi Mikuni and Hiroo Tateno. Mucinous cystic neoplasm in a young male patient, Journal of Gastroenterology 40:1070-1074, 2005

・医療局・外科

Characterization of the organic cation transporter SLC22A16: a doxorubicin importer. Biochem. Biophys Res Commun. 333:754-762, 2005
Okabe M, Unno M, Harigae H, Kaku M, Okitsu Y, Sasaki T
Mizoi T, Shiiba K, Takanaga H, Terasaki T, Matsuno S,
Sasaki I, Ito S, Abe T :
Successful Treatment of intraoperative Heart Failure Caused by Ampulla Cardiomyopathy by Intra-aortic Balloon Pumping and Percutaneous Cardiopulmonary Support: Report of a Case. Surg Today 35 :874-878, 2005

Yabuuchi S, Miura K, Shiiba K, Shibata C, Ishii S, Mizoi T, Unno M, Morita R, Matsuno S, Sasaki I :

・医療局・泌尿器科

- 1) S Namiki, S Saito, S Ishidoya, T Tochigi, N Ioritani, K Yoshimura, A Terai, and Y Arai: Adverse effect of radical prostatectomy on nocturia and voiding frequency symptoms. *Urology*. 66, 147-151, 2005.
- 2) S Namiki, S Saito, M Satoh, S Ishidoya, S Kawamura, T Tochigi, M Kuwahara, M Aizawa, N Ioritani, K Yoshimura, K Ichioka, A Terai and Y Arai: Quality of life after radical prostatectomy in Japanese men: 2 year longitudinal study. *Jpn.J.Clin.Oncol* 35(9), 551-558, 2005.
- 3) Gao HW, Li YL, Wu S, Wang YS, Zhang HF, Pan YZ, Zhang L, Tateno H, Sato I, Kuwahara M, Zhao XJ. :
- 4) Mass screening of prostate cancer in a Chinese population: the relationship between pathological features of prostate cancer and serum prostate specific antigen. *Asian J Androl.* 7: 159-63, 2005
- 5) Namiki, S., Saito, S., Ishidoya, S., Kawamura, S., Tochigi, T., Kuwahara, M., Aizawa, M., Yoshimura, K., Ichioka, K., Terai, A. and Arai, Y. : An evaluation of urinary function after radical prostatectomy in Japanese men: concordance with definition of urinary continence. *BJU Int.*, 95: 530-3, 2005
- 6) Li XM, Zhang L, Li J, Li Y, Wang HL, Ji GY, Kuwahara M, Zhao XJ : Measurement of serum zinc improves prostate cancer detection efficiency in patients with PSA levels between 4 ng/mL and 10 ng/mL. *Asian J Androl.*, 7: 323-8, 2005
- 7) S Namiki, S Egawa, T Terachi, A Matsubara, M Igawa, A Terai, T Tochigi, N Ioritani, S Saito and Y Arai: Changes in Quality of life in first year after radical prostatectomy by retropubic, laparoscopic, and perineal approach: Multi-Institutional longitudinal study in Japan. *Urology*. 67, 321-327, 2006.

・医療局・耳鼻咽喉科

- 1) Kato K, Shiga K, Yamaguchi K, Hata K, Kobayashi T, Miyazaki K, Saijo S, Miyagi T. : Plasma-membrane-associated sialidase (NEU3) differentially regulates integrin-mediated cell proliferation through laminin- and fibronectin-derived signalling. *Biochem J*. 394. 647-656. 2006
- 2) We have found previously that human plasma-membrane-associated sialidase (NEU3), a key glycosidase for ganglioside degradation, was markedly up-regulated in human colon cancers, with an involvement in suppression of apoptosis. To elucidate the molecular mechanisms underlying increased NEU3 expression, in the present study we investigated its role in cell adhesion of human colon cancer cells.

DLD-1 cells transfected with NEU3 exhibited increased adhesion to laminins and consequent cell proliferation, but decreased cell adhesion to fibronectin and collagens I and IV, compared with control cells. When triggered by laminins, NEU3 clearly stimulated phosphorylation of FAK (focal adhesion kinase) and ERK (extracellular-signal-regulated kinase), whereas there was no activation on fibronectin. NEU3 markedly enhanced tyrosine phosphorylation of integrin beta4 with recruitment of Shc and Grb-2 only on laminin-5, and NEU3 was co-immunoprecipitated by an anti-(integrin beta4) antibody, suggesting that association of NEU3 with integrin beta4 might facilitate promotion of the integrin-derived signalling on laminin-5. In addition, the promotion of phosphorylation of integrin beta1 and ILK (integrin-linked kinase) was also observed on laminins. G(M3) depletion as the result of NEU3 overexpression, assessed by TLC, appeared to be one of the causes of the increased adhesion on laminins and, in contrast, of the decreased adhesion on fibronectin - NEU3 probably having bimodal effects. These results indicate that NEU3 differentially regulates cell proliferation through integrin-mediated signalling depending on the extracellular matrix and, on laminins, NEU3 did indeed activate molecules often up-regulated in carcinogenesis, which may cause an acceleration of the malignant phenotype in cancer cells.

b. 邦文誌

・研究所・免疫学部

- 1) 海老名卓三郎 (分担執筆) : 「免疫細胞BAK療法が+補助療法」という最先端治療. 乳がんの治療法とQOL. イカロス出版. 東京. p220-223, 2005. 6.
- 2) 海老名卓三郎: 各種担子菌製剤の局所投与による抗腫瘍効果の差異. 癌と化学療法32, 1654-1656, 2005.

・研究所・病理学部

- 1) 菊地 徹、野口哲也、山並秀章、鈴木雅貴、鈴木眞一、加賀谷浩史、萱場佳郎、藤谷恒明、立野紘雄、今谷 晃、関根 仁、小野寺博義: 原発性胃形質細胞腫の1例. 日本消化器病学会雑誌, 102, 687-692, 2005.
- 2) 山下慎一、尾形幸彦、川村貞文、栃木達夫、立野紘雄、桑原正明: 治療18年後に鼠径部にリンパ節転移をきたした Seminoma の1例. 日本泌尿器学会雑誌, 96, 21-24, 2005.

・研究所・人文科学部

- 1) 長井吉清、田島つかさ、日下潔、我妻代志子、富田きよ子: EORTC QLQ-C30により一般

病棟と対比した緩和ケア病棟入院がん患者のQOLの状況. 緩和医療学, 7(3), 294-300,2005.

・医療局・呼吸器外科

- 1) 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.
- 2) 佐藤雅美, 藤村重文, EBMの手法による肺癌 2003年版,成人病と生活習慣病,35:1337-1339 2005
- 3) 千田雅之、高橋博人、山中秀樹、須田秀一、前田寿美子、近藤 丘：限局性間質性肺炎からの肺癌手術後急性増悪例の検討. 胸部外科 58 (1) : 22-25, 2005.
- 4) 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。日本臨床細胞学会青森支部会報,22,2-4,2005.

・医療局・消化器科

- 1) 小野寺博義、町田紀子、松井昭義、小野博美、阿部寿恵、渋谷大助、南優子、岩崎隆雄. ある職域における脂肪肝と生活習慣、摂取食品、交代性勤務との関係. 人間ドック20:12-17, 2005.
- 2) 菊地 徹、野口哲也、山並秀章、鈴木雅貴、鈴木眞一、加賀谷浩文、萱場佳郎、藤谷恒明、立野紘雄、今谷晃、関根仁、小野寺博義、原発誠意形質細胞主の1例、日本消化器病学会雑誌 102: 687-92, 2005.
- 3) 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 (1)、2005.
- 4) 菊地 徹、PaclitaxelとTS-1の併用療法が有効であった切除不能進行胃癌の1例、Paclitaxel case report (2)、2005.

・医療局・外科

- 1) 胃切除後GERDの治療. 消化器の臨床 8 : 333-335, 2005
柴田近, 椎葉健一, 舟山裕士, 福島浩平, 溝井賢幸
三浦康, 佐々木巖
- 2) 直腸癌との鑑別が困難であった前立腺癌直腸転移の1例.
日消外会誌 38 : 1844-1849, 2005.
木内 誠, 椎葉健一, 佐藤学, 金子直征, 土井孝志
黒田房邦, 小林信之 :
- 3) 藤谷恒明、山並秀章、角川陽一郎
カドヘリンファミリー (N, P, E, VE-カドヘリン)
日本臨床. 63巻 : 151,2005

・医療局・泌尿器科

川村貞文¹⁾、桑原正明¹⁾、栃木達夫¹⁾、尾形幸彦²⁾、山下慎一³⁾、青木大志¹⁾、洞口龍夫⁴⁾、佐藤滋彰⁵⁾ (宮城県立がんセンター泌尿器科¹⁾、国立病院機構仙台医療センター²⁾、仙台社

会保険病院³⁾、洞口・佐藤クリニック⁴⁾、さとうクリニック⁵⁾)：11年間にわたる3年毎巡回検診方式の検討．泌尿器外科, 18(8), 1020-1022, 2005.

・医療局・耳鼻咽喉科

長谷川泰久(愛知県がんセンター 頭頸部外科), 齊川雅久, 林崎勝武, 菅澤正, 岸本誠司, 中島格, 西條茂, 川端一嘉, 吉積隆, 西畠渡, 大山和一郎, 富田吉信, 丹生健一, 藤井隆, 甲能直幸, 藤井正人, 浅井昌大, 中谷宏章, 高北晋一, 門田伸也, 鬼塚哲郎, 朝蔭孝宏, 宮崎眞和, 「頭頸部がん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」班：頸部郭清術の分類と名称に関する試案(解説)、頭頸部癌31巻1号 Page71-78. 2005.4

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.
- 2) 海老名卓三郎：「世界35ヶ国見聞記?私的文化人類学的考察」, 近代文芸社、東京、2005. 12.

・研究所・病理学部

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、pp 145-160, 2005.

・研究所・薬物療法学部

島 礼：新しく発見された二重基質特異性ホスファターゼによるMAPKカスケードの制御 MKP-7とLDPファミリーを中心に、生化学, 77(10), p1327-1334, 2005

・研究所・人文科学部

- 1) 長井吉清、菅原美菜：短期がん生存者に必要な情報提供に関する研究—緩和ケア病棟における患者満足度調査—。厚生労働科学研究費補助金、がん臨床研究事業、がん患者の心のケア及び医療相談の在り方に関する研究、平成16年度 総括・分担研究報告書、主任研究者 山口建、57-58, 2005.4.
- 2) 長井吉清、我妻代志子：一般病棟と対比した緩和ケア病棟のQOL、患者満足度調査。平成17年度厚生労働省がん研究助成金による地域がん専門施設のソフト面の整備拡充に関する研究、主任研究者 猿木信裕、平成18年3月、厚生労働省「16-2, 猿木班」、85-87、2006.3.
- 3) 長井吉清：退院患者満足度調査。平成17年度厚生労働省がん研究助成金による地域がん専門施設のソフト面の整備拡充に関する研究、主任研究者 猿木信裕、平成18年3月、厚生労働省「16-2, 猿木班」、88-92、2006.3.

・医療局・外科

- 1) 椎葉健一、佐々木巖：H.腹膜疾患 6.腹膜腫瘍・後腹膜腫瘍、7.腹膜偽粘液腫。石井裕正、朝倉均、税所宏光、幕内博康編、臨床消化器病学 朝倉書店：2005年9月
柴田近、椎葉健一、舟山裕士、福島浩平、溝井賢幸、三浦康、高橋賢一、小林照忠、佐々木巖：準D2リンパ節郭清を伴う幽門保存胃切除術後の長期成績。
今村幹雄編 胃切除と再建術式 医学図書出版 東京：61-66, 2005年5月

・医療局・整形外科

舘田聡、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)巻 58-62ページ、2005年

・医療局・形成外科

後藤孝浩：創傷処置における新しい考え方。名取・岩沼医師会報。No.89、p4-5、2005.

・医療局・耳鼻いんこう科

西條茂：分担研究報告書「口腔がんにおける頸部郭清後の術後治療の有用性に関する研究」。
厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業「頭頸部がんの頸部リンパ節転移に対する標

準的手術法の確立に関する研究」平成17年度総括・分担研究報告書、p 68-69、2006. 3

・医療局・放射線治療科

- 1) 角藤 芳久；SUGGESTION／放射線療法の今昔物語
治療学、ライフサイエンス出版、vol. 39 no12, 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

・看護部

- 1) 富田きよ子：第19回日本がん看護学会学術集会—地域に根ざしたがん看護の発展をめざして—、がん看護、2005、Vol.4.5南江堂
- 2) 亀山実穂子，高子 利美：—外来化学療法と看護ケア—外来化学療法におけるチームワーク，がん看護ケアのストラテジー，2005，Vol.5 No 1

第4章 講演（特別・招請・依頼）

・研究所・病理学部

- 1) 立野紘雄：前立腺全摘標本にみられる多重癌と PIN の解析、日中国際シンポジウム 2005 SENDAI；前立腺癌の早期診断と治療、日中の現況とこれからの課題、仙台、2005, 8.
- 2) 佐藤郁郎：形質膜シアリダーゼ遺伝子(NEU3)に対する siRNA を用いた前立腺癌治療の可能性の検討。 日中国際シンポジウム 2005 SENDAI；前立腺癌の早期診断と治療、日中の現況とこれからの課題、仙台、2005, 8.
- 3) 佐藤郁郎：がんの遺伝子治療の展望、宮城県臨床検査技師会研修会、仙台、2006,

・研究所・生化学部

- 1) Miyagi, T., Wada, T., Hata, K., Yamaguchi, K., Moriya, S.:pathological implications of up-regulation of plasma membrane-associated sialidase(Neu3)in human cancer. The 18th International Symposium Glycoconjugates.Florence, Italy, 2005.9.
- 2) Miyagi, T., Kato, K., Yamaguchi, K., and Moriya, S.:Regulation of integrin-mediated cell adhesion by plasma membrane-associated sialidase. The 18th International Symposium Glycoconjugates Satellite Symposium. Sialidases:from molecular biology to diseases, Brescia,Italy, 2005.9.
- 3) 3) Miyagi, T., Hata, K., Koseki, K., Yamaguchi, K., and Moriya, S.:Regulation of cellular signaling by a sialidase localized in lipid membrane domains. The 18th International Symposium Glycoconjugates Satellite Symposium. Glycobiology of lipid membrane domains: from membrane organization to biological function. Siena, Italy, 2005.9.
- 4) 宮城妙子：がんとはどんな病気か。宮城県立がんセンター出前講座、宮城県蔵王町、2005. 10
- 5) 宮城妙子：膜マイクロドメインに局在するシアリダーゼのヒト癌における発現亢進とその意義、第126年会日本薬学会シンポジウム—生体膜研究における糖鎖生物学の重要性、仙台、2006. 3

・医療局・循環器科

- 1) 富澤信夫：循環器医からみたE P A製剤のディテールポイント、持田製薬社内学術教育講演会、仙台市、2005年4月
- 2) 富澤信夫：高血圧と心機能障害、ノバルティスファーマ社内学術講演会、仙台国際ホテル、2005年11月

・医療局・血液内科

- 1) 当院における臍帯血移植症例に対する検討
山本譲司、原崎頼子、奥田光崇
宮城県立がんセンターフォーラム 2006年2月
- 2) 経過中気胸・縦隔気腫を合併した骨髓異形成症候群の1例
原崎頼子
東北キャンディン研究会 2006年3月

・医療局・化学療法科

亘理郡医師会学術講演会

演題：進行消化器癌治療の変遷

亘理町中央公民館 2005年11月29日

・医療局・呼吸器内科

- 1) 松田堯："がん"なんでも講座、第28回県民公開講座、仙台市、2005、8
- 2) 松田堯："がん"治療の最新情報、第30回県民公開講座（術後者研修会）、松島市、2005、11
- 3) 小犬丸貞裕；たばこの害、第27回県民公開講座、名取市、2005、6

・医療局・呼吸器外科

- 1) Sato M. Lecture: Early detection, Role of Sputum Cytology, 12th International Conference on Screening for Lung Cancer, I-ELCAP Meeting Hosted by the Screening Committee of Japan Lung Cancer Society and IASLC, 低線量CT肺癌検診に関する国際会議2005, 奈良市,2005.
- 2) 佐藤雅美,特別講演,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,柴田町, 2005.
- 3) 佐藤雅美, 特別講演,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, 仙台市,2005.
- 4) 佐藤雅美,肺がん市民公開講座,知っていると得する早期肺癌の知識・疫学・診断・治療など：宮城肺癌ジョイント・フォーラム,仙台市,2005.
- 5) 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.青森県肺がん検診読影従事者指導講習会.青森市,2005.
- 6) 佐藤雅美,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. 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,青森市,2005.
- 7) 澤田貴裕、高橋里美、佐藤雅美、小池加保児、安藤みゆき、田中昌史, 肺癌術後5年目の肺機能, 第107回仙南呼吸器懇話会,柴田町,2005.
- 8) 高橋里美, 佐藤雅美、澤田貴裕、小池加保児,がんセンターフォーラム、今はこうして肺癌を治す、AFIとPDTのコラボレーション,名取市2006,
- 9) 高橋里美,がんセンターセミナー,肺癌検診とその有効性評価,名取市2006,
- 10) 佐藤雅美、平成17年度がん予防研修会、宮城県の肺がん罹患状況からこれからの肺癌検診を考える、喀痰細胞診、胸部レントゲン写真そして胸部CT検査、仙台市,2005.
- 11) 佐藤雅美、米沢市市民セミナー,タバコとがんの話,米沢市,2005.

・医療局・消化器科

- 1) 小野寺博義、教育講演「肝・胆・膵疾患の超音波所見の拾い上げ基準」、第3回日本消化器集団検診学会東北地方会超音波部会研修会、盛岡、2005.7.
- 2) 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6回仙南地域医研究会、仙台市、2006.6.
- 3) 野口哲也、EUS 私はこうしている、EUS研究会、仙台市、2005.4.

・医療局・外科

椎葉健一：大腸がんの治療ガイドライン～治療後のケアも含めて～

県民公開講座（第5回術後研修会），東松島市コミュニティセンター，2005年11月

・医療局・整形外科

1) 村上 享：骨軟部腫瘍の診断と治療の現況、第7回宮城県整形外科勤務医会夏期セミナー、仙台市、H17.8.27

2) 村上 享：転移性脊椎腫瘍、第41回東北大学脊椎外科セミナー、仙台市、H18.2.3

・医療局・形成外科

1) 後藤孝浩：難治性皮膚潰瘍の最近の治療、桃生郡・石巻市医師会学術講演会、石巻市、2005年、6月、

2) 後藤孝浩：創傷処置における新しい考え方、名取・岩沼医師会学術講演会、岩沼市、2005年、6月、

3) 後藤孝浩：褥瘡は局所処置だけでは治らない！、第2回宮城NST勉強会、仙台市、2005年、7月、

・医療局・泌尿器科

1) 桑原正明：最近の世界の健康状況—がんに焦点をあてて：第二回中国全国前立腺疾病総合診治進展学術検討会、中国 長春市 2005.7月

2) 桑原正明：名取市11年間の検診結果：第二回中国全国前立腺疾病総合診治進展学術検討会、中国 長春市2005.7月

3) 桑原正明：診療現場から見た適応外抗がん剤の問題点：中医協の動向を含めて、宮城県泌尿器科医会学術講演会.仙台.2005.8月

4) 桑原正明：がんと最近のがんにまつわる話、宮城県立がんセンター出前講座、名取市 平成17年8月

5) 桑原正明：長春市における前立腺癌検診についての「日中協力」の歴史、日中国際シンポジウム2005 SENDAI 仙台、2005.10月、

6) 栃木達夫：排尿障害や前立腺などの泌尿器の病気について.市民センター地域活性化推進事業「老荘学級」の受講生に向けての医師講話.仙台.2005.10月

7) 桑原正明：泌尿器科のがん？ 多賀城・塩釜地区市民公開講座（多賀城・塩釜地区医師会主催） 多賀城市民会館 2006.3月

（その他）

8) 日中国際シンポジウム2005 SENDAI：『前立腺がんの早期診断と治療：日中の現況とこれからの課題』、仙台、2005.10月、

9) シンポジスト 川村貞文：名取市における前立腺がん検診システムの有用性、日中国際シンポジウム2005 SENDAI 仙台、2005.10月、

10) 川村貞文：当科で行っている全摘術、第2回Prostate Cancer Forum、仙台、2005.11月、

11) 栃木達夫:メディカルトリビューン社座談会「患者満足度から見た前立腺癌治療を考える」の討論者として参加、仙台、2005、12月、

12) 青木大志、川村貞文、栃木達夫、桑原正明):上顎洞から発生したメラノーマ副腎転移の1例、

第3回東北内分泌画像研究会. 仙台. 2006.1月.

・医療局・婦人科

- 1) 田勢亨：婦人科・頸部腺癌、細胞診断学セミナー. 東京、2005. 8
- 2) 田勢亨：子宮頸がんの診断と治療、第14回日本婦人科がん検診学会学術集会 市民公開講座、仙台、2005. 11.

・医療局・耳鼻いんこう科

- 1) 西條茂：東北大学医学部学生講義 2 コマ担当「中咽頭・下咽頭がん」、2005. 12
- 2) 松浦一登：東北大学医学部学生講義2コマ担当「頭頸部癌とQOL」、2005. 12
- 3) 松浦一登：頭頸部がん治療において形成外科に期待する役割、多地点メディカルカンファレンス、2006. 3

・医療局・放射線治療科

- 1) 角藤 芳久 ；「転移性脳腫瘍に対する放射線治療～」
栃木定位放射線治療研究会、2005.10.28
- 2) 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、2005.4.19
- 3) 有賀 久哲 ；「放射線防護について」
平成17年度放射線教育訓練研修会、2005.5.27

・薬剤部

- 1) 百川 和子：パス機能を活用した抗がん剤レジメン管理への取り組み.薬剤師のためのクリニカルパスセミナー.仙台.2005.9.3
- 2) 百川 和子：がん化学療法における医師・薬剤師の連携. 東北薬科大学第7回生涯教育.仙台.2005.11.19
- 3) 角田 聡：急性白血病に使用する薬剤の説明.第1回血液学入門セミナー.仙台. 2006.1.18

・看護部

- 1) 我妻代志子：ターミナルケア 大和町, 宮城大学, 2005, 5月, 7月
- 2) 我妻代志子：緩和ケア病棟運用について 仙台市, 坂総合病院, 2005, 5月
- 3) 富田きよ子：新任職員に期待する 黒川郡, 公務研修所, 2005, 5月
- 4) 富田きよ子：看護管理 名取市, 宮城県高等看護学校, 2005, 10月～12月
- 5) 我妻代志子：～看取りについてのメッセージ～緩和ケア病棟における実際 仙台市, ユニチャームTENA排泄セミナー, 2005, 11月
- 6) 富田きよ子：私の看護観 仙台市, 宮城県総合衛生学院, 2005, 3月
- 7) 我妻代志子：進行がん患者の退院に向けたケアマネジメントの実際 仙台市, 看護協会, 2006, 3月
- 8) 関野 七枝：成人看護方法論Ⅲ 名取市, 宮城県高等看護学校, 2005, 12月～2006, 2月
- 9) 高山 玲子：成人看護方法論Ⅲ 名取市, 宮城県高等看護学校, 2005, 10月～2006, 1月
- 10) 井上 水絵：成人看護方法論Ⅲ 名取市, 宮城県高等看護学校, 2005, 12月
- 11) 柏 祐子：ホスピスケア認定看護師の役割と実践を通して 名取市, 宮城県高等看護学校, 2006, 1月

・ 研究所・病理学部

- 1) Suzuki M, Fujita N, Onodera H, kayaba Y, Suzuki S, kagaya H, Noguchi T, Kikuchi T, Mikuni J and Tateno H: Mucinous cystic neoplasm in a young male patient. J Gastroentero. 40, 1070- 1074, 2005.

A 25-year-old Japanese man was admitted to our hospital with a history of recurrent pancreatitis and a pseudocyst of pancreas. Abdominal computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) revealed an encapsulated multilocular cystic mass 5cm in diameter in the pancreatic tail. Endoscopic ultrasonography demonstrated a mural nodule, and endoscopic retrograde pancreatography showed a communication of the lesion with the main pancreatic duct. A neoplastic cystic tumor was suspected, and a resection of the body tail of the pancreas was performed. The lesion was a multilocular cyst having a common fibrous capsule and viscous content. Histologically, the cystic lesion was lined with a single layer of columnar cells with low-grade atypia. Ovarian-type stroma (OS) was confirmed, and it showed positive for antiestrogen receptor and antiprogesteron receptor staining. Based on these findings, the lesion was diagnosed as mucinous cystic neoplasm (MCN), an adenoma that shows extraordinary high prevalence in women. Further study on the pathogenesis of MCN in male patients should be undertaken to elucidate the process of development.

- 2) Gao H, Li Y, Wu S, Wang I, Zhang H, Pan Y, Zhang L, Zhao, Tateno H and Sato I: Mass screening of prostatic cancer in Chinese population; the relationship between pathological features of prostatic cancer and serum prostate specific antigen. Asian J Andrology. 7, 159-163, 2005.

Aim: To investigate the pathological features of the prostate biopsy through mass screening for prostate cancer in Chinese cohort and their relationship with serum prostate specific antigen (PSA). Methods : 12027 Chinese men in Changchun undertook mass screening for prostate cancer through serum tPSA test by Elisa assay. Transrectal ultrasound-guided systematic six-sextant biopsies were performed on those whose serum tPSA value were >4.0 ng/ml and those who had obstructive symptoms despite their tPSA value less than 40ng/ml, and subject for subsequent pathological analysis with the aid of statistic software SPSS 10.0. Results : Of the 12027 cases mass screening, 158 cases (including 137 cases whose serum tPSA value were >4.0 ng/ml and 21 cases (serum tPSA <4.0 ng/ml) who had

obstructive symptoms) undertook prostate biopsy. Of the 158 biopsies, 41 cases of prostatic carcinoma were found (25.9%, 41/158). The moderately-differentiated carcinoma and poorly-differentiated carcinoma accounted for 61% and 34%, respectively. A significant linear positive correlation between the serum tPSA and the Gleason scores in the 41 cases of prostatic carcinoma ($r=0.312$, $p<0.01$) was established. A significant linear positive correlation between the Serum tPSA value of the 41 prostatic carcinoma and the positive counts of carcinoma in sextant biopsies was established ($r=0.406$, $p<0.01$), indicating significant linear relationship between serum tPSA and amount of tumor. Conclusion : This study represents the first not only to conduct mass screening for prostate cancer through testing serum tPSA value, but also to investigate the pathological features of prostate cancer in the cohort of Chinese men. Our results reveal that the moderately-differentiated carcinoma is the most common type of prostate cancer. This study also has shown that serum tPSA value in prostate cancer is associated with the Gleason score and the amount of tumor.

- 3) Suenaga A, Yeh JZ, Taiji M, Toyama A, Takeuchi H, Son M, Takayama K, Iwamoto M, Sato I, Narahashi T, Konagaya A and Goto K: Bead-like passage of chloride ions through ClC chloride channels. *Biophys Chem.* 126, 36-43, 2006.

The ClC chloride channels control the ionic composition of the cytoplasm and the volume of cells, and regulate electrical excitability. Recently, it has been proposed that prokaryotic ClC channels are H^+Cl^- exchange transporter. Although X-ray and molecular dynamics (MD) studies of bacterial ClC channels have investigated the filter open-close and ion permeation mechanism of channels, details have remained unclear. We performed MD simulations of ClC channels involving H^+ , Na^+ , K^+ or H_3O^+ in the intracellular region to elucidate the open-close mechanism, and to clarify the role of H^+ in an H^+Cl^- exchange transporter. Our simulations revealed that H^+ and Na^+ caused channel opening and passage of Cl^- ions. Na^+ induced a bead-like string of $Cl^-Na^+Cl^-Na^+Cl^-$ ions to form and permeate through ClC channels to the intracellular side with the widening of channel pathway.

・研究所・薬物療法学部

- 1) Katagiri C., Masuda K., Urano T., Yamashita K., Araki Yoshio., Kikuchi K., and Shima H: Phosphorylation of Ser-446 determines stability of MKP-7. *J. Biol. Chem.*, 280: 14716-14722, 2005

MAPK cascades can be negatively regulated by members of the MAPK phosphatase (MKP) family. However, how MKP activity is regulated is not well

characterized. MKP-7, a JNK-specific phosphatase, possesses a unique COOH-terminal stretch (CTS) in addition to domains conserved among MKP family members. The CTS contains several motifs such as a nuclear localization signal, a nuclear export signal, PEST sequences, and a serine residue (Ser-446) that can be phosphorylated by activated ERK, suggesting an important regulatory role(s).⁽³⁵⁾ S-pulse labeling experiments indicate that the half-life of MKP-7 is 1.5 h, a period significantly elongated by deleting the CTS. We also show that overexpressed MKP-7 is polyubiquitinated when co-expressed with ubiquitin and that proteasome inhibitors markedly inhibit MKP-7 degradation. We also determined that MKP-7 phosphorylated at Ser-446 has a longer half-life than unphosphorylated form of the wild type protein, as does a phospho-mimic mutant of MKP-7. These results indicate that activation of the ERK pathway strongly blocks JNK activation through stabilization of MKP-7 mediated by phosphorylation.

- 2) Fukukawa C., Shima H., Tanuma N., Ogawa K., and Kikuchi K.: pp32/I-1PP2A negatively regulates the Raf/MEK/ERK pathway. *Cancer Lett.*, 226(2): 155-160, 2005

In this study, we focus on the potential interaction of pp32/I-1(PP2A) (pp32) with the Raf-MEK-ERK signaling pathway. We show that overexpressed pp32 suppresses Raf-1 activation, thereby downregulating the level of ERK activation. This suppression of Raf-1 requires the C-terminal half of pp32. Conversely, knock-down of PP32 by siRNA enhances ERK and MEK activations. Taken together, we propose that tumor-suppression by pp32 is, at least in part, mediated by downregulation of the Raf-MEK-ERK signaling pathway.

・研究所・疫学部

- 1) Shimazu T, Tsubono Y, Kuriyama S, Ohmori K, Koizumi Y, Nishino Y, Shibuya D, Tsuji I. Coffee consumption and the risk of primary liver cancer: pooled analysis of two prospective studies in Japan. *International Journal of Cancer*, 116: 150-154, 2005.

Although case-control studies suggested that coffee consumption is associated with a decreased risk of liver cancer, no prospective cohort study has been carried out. To examine the association between coffee consumption and the risk of liver cancer, we conducted a pooled analysis of data available from 2 cohort studies in Japan. A self-administered questionnaire about the frequency of coffee consumption and other health habits was distributed to 22,404 subjects (10,588 men and 11,816

women) in Cohort 1 and 38,703 subjects (18,869 men and 19,834 women) in Cohort 2, aged 40 years or more, with no previous history of cancer. We identified 70 and 47 cases of liver cancer among the subjects in Cohort 1 (9 years of follow-up with 170,640 person-years) and Cohort 2 (7 years of follow-up with 284,948 person-years), respectively. We used Cox proportional hazards regression analysis to estimate the relative risk (RR) and 95% confidence interval (CI) of liver cancer incidence. After adjustment for potential confounders, the pooled RR (95% CI) of drinking coffee never, occasionally and 1 or more cups/day were 1.00 (Reference), 0.71 (0.46-1.09) and 0.58 (0.36-0.96), respectively (p for trend = 0.024). In the subgroup of subjects with a history of liver disease, we found a significant inverse association between coffee consumption and the risk of liver cancer. Our findings support the hypothesis that coffee consumption decreases the risk of liver cancer. Further studies to investigate the role of coffee in prevention of liver cancer among the high-risk population are needed.

- 2) Nakaya N, Tsubono Y, Nishino Y, Hosokawa T, Fukudo S, Shibuya D, Akizuki N, Yoshikawa E, Kobayakawa M, Fujimori M, Saito-Nakaya K, Uchitomi Y, Tsuji I. Personality and cancer survival: the Miyagi cohort study. *British Journal of Cancer*, 92: 2089-2094, 2005.

We tested the hypothesis that personality plays a role in cancer outcome in a population-based prospective cohort study in Japan. In July 1990, 41 442 residents of Japan completed a short form of the Eysenck Personality Questionnaire-Revised and a questionnaire on various health habits, and between January 1993 and December 1997, 890 incident cases of cancer were identified among them. These 890 cases were followed up until March 2001, and a total of 356 deaths from all causes was identified among them. Cox proportional-hazards regression was used to estimate the hazard ratio (HR) of death according to four score levels on each of four personality subscales (extraversion, neuroticism, psychoticism, and lie), with adjustment for potential confounding factors. Multivariable HRs of deaths from all causes for individuals in the highest score level on each personality subscale compared with those at the lowest level were 1.0 for extraversion (95% CI=0.8-1.4; Trend $P=0.73$), 1.1 for neuroticism (0.8-1.6; Trend $P=0.24$), 1.2 for psychoticism (0.9-1.6; Trend $P=0.29$), and 1.0 for lie (0.7-1.5; Trend $P=0.90$). The data obtained in this population-based prospective cohort study in Japan do not support the hypothesis that personality is associated with cancer survival.

- 3) Sato Y, Tsubono Y, Nakaya N, Ogawa K, Kurashima K, Kuriyama S, Hozawa A, Nishino Y, Shibuya D, Tsuji I. Fruit and vegetable consumption and risk of

colorectal cancer in Japan: The Miyagi Cohort Study. *Public Health Nutrition*, 8: 309-314, 2005.

OBJECTIVE: Adequate fruit and vegetable intake has been suggested to protect against colorectal cancer. However, several recent prospective studies have reported no association. We therefore examined the association between fruit and vegetable intakes and the risk of colorectal cancer in a prospective cohort study in Japan. **DESIGN:** Between June and August 1990, 47 605 Japanese men and women completed a self-administered questionnaire, including a food-frequency questionnaire. We divided the subjects into quartiles based on their self-reported fruit and vegetable consumption. There were 165 colon cancer and 110 rectal cancer incidences identified during 7 years of follow-up, to the end of December 1997. We used Cox proportional hazards models to estimate the relative risk (RR) of developing colorectal cancer according to the level of fruit and vegetable consumption, applying adjustments for potential confounders. **RESULTS:** No statistically significant association was observed between fruit and vegetable consumption and the risk of colorectal cancer. The multivariate RR of colon cancer in the highest quartile of fruit and vegetable intake compared with the lowest was 1.13 (95% confidence interval (CI) 0.73-1.75), the RR for vegetables alone was 1.24 (95% CI 0.79-1.95) and that for fruit alone was 1.45 (95% CI 0.85-2.47). The corresponding multivariate RRs for rectal cancer were 1.12 (95% CI 0.67-1.89), 1.14 (95% CI 0.67-1.93) and 1.41 (95% CI 0.73-2.73). **CONCLUSIONS:** We found no association between the consumption of fruit and vegetables and the risk of colorectal cancer among the Japanese population.

- 4) Wakai K, Ando M, Ozasa K, Ito Y, Suzuki K, Nishino Y, Kuriyama S, Seki N, Kondo T, Watanabe Y, Ohno Y, Tamakoshi A for the JACC Study Group. Updated information on risk factors for lung cancer: findings from the JACC Study. *Journal of Epidemiology*, 15: S134-139, 2005.

BACKGROUND: In Japan, lung cancer is the top cause of cancer death in men and the third leading cause in women. Updated information on risk factors for lung cancer, therefore, is of great importance. The Japan Collaborative Cohort Study, a large prospective study started in 1988, has provided such information. **METHODS:** We reviewed published findings for lung cancer from the study. The endpoint was death from this cancer. **RESULTS:** The major findings were as follows. (1) The relative risks in current smokers versus nonsmokers were 4.46 in men and 3.58 in women. (2) Cigarette smoking accounted for 67.0% of lung cancer deaths in men and only 14.6% in women. (3) More than 15 years of smoking cessation may be

required to decrease the risk of lung cancer to the level of never smokers. (4) A reduced risk was associated with frequent intake of green-leafy vegetables and fruit in men but not in women. These foods seemed to decrease the risk in male current or former smokers more than in female nonsmokers. (5) Serum levels of alpha- and beta-carotenes, beta-cryptoxanthin, and lycopene were inversely correlated with the risk in men. (6) In a preliminary study, serum 8-hydroxydeoxyguanosine was higher in current smokers than in nonsmokers. CONCLUSIONS: The relative and attributable risks of smoking were smaller in Japan than in Western countries. In addition to smoking habits, therefore, we must pay attention to other risk factors for lung cancer or factors that modify the adverse effects of smoking including dietary factors.

- 5) Ito Y, Wakai K, Suzuki K, Ozasa K, Watanabe Y, Seki N, Ando M, Nishino Y, Kondo T, Ohno Y, Tamakoshi A for the JACC Study Group. Lung cancer mortality and serum levels of carotenoids, retinol, tocopherols, and folic acid in men and women: a case-control study nested in the JACC Study. *Journal of Epidemiology*, 15: S140-149, 2005.

BACKGROUND: Lung cancer mortality is inversely associated with high serum carotenoid levels and high intake of vegetables and fruits rich in carotenoids. The Japan Collaborative Cohort (JACC) Study was conducted to investigate whether serum levels of carotenoids, retinol, tocopherols, and folic acid were associated with risk for lung cancer death with follow-up through 1997. To examine the association by sex, we extended the follow-up and analyzed additional serum samples. METHODS: In the JACC Study, 39,242 subjects provided serum samples at baseline between 1988 and 1990. We identified 211 cases (163 men and 48 women) of death from lung cancer during about 10-year follow-up ending in 1999. Of the subjects who survived to the end of that follow-up, 487 controls (375 men and 112 women) were selected, and were matched to each case of lung cancer death for sex, age and participating institution. We measured serum levels of antioxidants in cases of lung cancer death and controls. Odds ratio (OR) for lung cancer death was estimated using conditional logistic models by sex. RESULTS: For men, the risk of lung cancer death was significantly lower for the highest quartile of serum alpha- and beta-carotenes, lycopene, and beta-cryptoxanthin than for the lowest quartile: the OR adjusted for smoking and other covariates were 0.41, 0.28, 0.46, and 0.39, respectively. For women, serum levels of alpha-carotene and zeaxanthin/lutein were inversely associated with risk of lung cancer, but the association was not significant. No association between lung cancer and serum

levels of beta-carotene, beta-cryptoxanthin, and retinol was appeared among women. There was a suggestion that association between lung cancer and high serum levels of these components might differ between men and women. CONCLUSIONS: Higher serum levels of carotenoids appear to play a role in preventing death from lung cancer among Japanese men. Relationships between lung cancer and serum levels of some carotenoids appear to differ between sexes. However, further study with a large number of women cases needs to clarify the discrepancy between sexes.

- 6) Kato S, Nakajima S, Nishino Y, Ozawa K, Minoura T, Konno M, Maisawa S, Toyoda S, Yoshimura N, Vaid A, Genta RM. Association between gastric atrophy and *Helicobacter pylori* infection in Japanese children: a retrospective multicenter study. *Digestive Diseases and Sciences*, 51:99-104, 2006.

The purpose of this study was to determine whether *Helicobacter pylori* infection and mucosal inflammation result in gastric atrophy in Japanese children. A total of 196 patients ages 1-16 years were retrospectively studied: 131 patients were infected with *H. pylori* and 65 patients were uninfected. Antral (n = 196) and corpus biopsy specimens (n = 70) were investigated based on the Updated Sydney system. In both the antrum and corpus, *H. pylori*-infected patients showed significantly higher degrees of inflammation and activity of gastritis, compared with noninfected patients. The prevalence of grade 2 or 3 atrophy in the antrum was 10.7% in *H. pylori*-infected patients and 0% in the noninfected patients ($P < .01$) and in corpus 4.3% and 0%, respectively ($P = .20$). The frequency of intestinal metaplasia in the 2 study groups was 4.6% and 4.6% in the antrum and 0% and 4.2% in the corpus, respectively. Among *H. pylori*-infected patients, the antrum showed significantly higher degrees of *H. pylori* density, inflammation and activity of gastritis, and atrophy than the corpus. In the antrum, atrophy was significantly correlated with activity, whereas in the corpus, atrophy correlated with *H. pylori* density, inflammation, and activity. *H. pylori*-induced gastric inflammation can cause atrophy in Japanese children, predominantly in the antrum. It remains to be determined whether *H. pylori*-infected children with gastric atrophy are at increased risk for gastric cancer.

- 7) Nishino Y, Wakai K, Kondo T, Seki N, Ito Y, Suzuki K, Ozasa K, Watanabe Y, Ando M, Tsubono Y, Tsuji I, Tamakoshi A. Alcohol consumption and lung cancer mortality in Japanese men: results from Japan Collaborative Cohort (JACC) Study. *Journal of Epidemiology*, 16: 49-56, 2006.

BACKGROUND: The relationship between alcohol consumption and increased risk of lung cancer is controversial. This study was set up to investigate the association between alcohol consumption and death from lung cancer in a large Japanese cohort. **METHODS:** The subjects comprised 28,536 males, aged 40-79 years, living throughout Japan. During 268,464 person-years of follow-up, 377 lung cancer deaths were recorded. The hazard ratio (HR) of alcohol consumption for lung cancer mortality was calculated using the Cox proportional hazards model after adjustment for age, smoking and family history of lung cancer. **RESULTS:** There was no association between increased mortality from lung cancer and alcohol consumption among current drinkers. Compared with subjects who had never drunk alcohol, the HRs (95% confidence interval [CI]) of death from lung cancer for light (consuming <25.0 g ethanol per day), moderate (25.0-49.9 g per day) and heavy ($\geq$ 50 g per day) drinkers were 0.81 (95% CI=0.61-1.07), 0.82 (0.61-1.11) and 0.97 (0.66-1.43), respectively. Further adjustment for fruit and vegetable intake did not change the results, and there was no change in HR materially after excluding those patients who died during the first 5 years of follow-up. **CONCLUSIONS:** These findings indicate that alcohol consumption was not associated with increased lung cancer mortality in this population of Japanese men.

・ 研究所 ・ 生化学部

- 1) Kato, K., Shiga, K., Yamaguchi, K., Hata, K., Kobayashi, T., Miyazaki, K., Saijo, S. and Miyagi, T. : Plasma membrane-associated sialidase (NEU3) differentially regulates integrin-mediated cell proliferation through laminin- and fibronectin- derived signaling. *Biochem. J.* 394, 647-656, 2006

We previously found that human plasma membrane-associated sialidase (NEU3), a key glycosidase for ganglioside degradation, was markedly up-regulated in human colon cancers, with an involvement in suppression of apoptosis. To elucidate the molecular mechanisms underlying increased NEU3 expression, we here investigated its role in cell adhesion of human colon cancer cells. DLD-1 cells transfected with NEU3 exhibited increased adhesion to laminins and consequent cell proliferation, but rather decrease in cell adhesion to fibronectin, collagen I and IV, as compared to control cells. Triggered by laminins, NEU3 clearly stimulated phosphorylation of focal adhesion kinase (FAK) and extracellular signal-related kinase (ERK), whereas there was no activation on fibronectin. NEU3 markedly enhanced tyrosine phosphorylation of integrin α 5 only on laminin-5, with recruitment of Shc and Grb-2, and NEU3 was co-immunoprecipitated by anti-integrin α 4 antibody, suggesting that association of NEU3 with integrin α 4 might

facilitate promotion of the integrin-derived signaling on laminin 5. In addition, the promotion of phosphorylation of integrin $\beta 1$ and integrin linked kinase (ILK) also was observed on laminins. GM3 depletion as the results of NEU3 overexpression, assessed by thin layer chromatography, seemed to be one of the causes of the increased adhesion on laminins, and in contrast, of the decreased adhesion on fibronectin, NEU3 probably having bimodal effects. These results indicate that NEU3 differentially regulates cell proliferation through integrin-mediated signaling depending on the extracellular matrix, and that on laminins NEU3 indeed activates the molecules often upregulated in carcinogenesis, which may cause acceleration of the malignant phenotype in cancer cells.

- 2) Ueno,S., Saito,S., Wada,T., Yamaguchi,K., Satoh,M., Arai, Y., and Miyagi, T.:Plasma membrane-associated sialidase is up-regulated in renal cell carcinoma and promotes the interleukin-6 -induced apoptosis suppression and cell motility. J. Biol. Chem. 281, 7756-7764, 2006

Human plasma membrane-associated sialidase (NEU3), specifically hydrolyzing gangliosides, plays crucial roles in regulation of cell surface functions. Here we demonstrate the NEU3 mRNA level to be increased in renal cell carcinomas (RCCs) compared to adjacent non-tumor tissues, significantly correlating with elevation of interleukin (IL)-6, a pleiotropic cytokine that has been implicated in immune responses and pathogenesis of several cancers, including RCCs. In human RCC ACHN cells, IL-6 treatment enhanced NEU3 promotor luciferase activity 2.5-fold and the endogenous sialidase activity significantly. NEU3 transfection or IL-6 treatment both resulted in suppression of apoptosis and promotion of cell motility, and the combination resulted in synergistic effects. NEU3 hardly affected MAPK or IL-6-induced STAT3 activation but promoted the PI3K/Akt cascade in both IL-6 dependent and independent ways. Consistent with these data, NEU3 markedly inhibited Staurosporine-induced caspase3 activity and enhanced IL-6-dependent inhibition, which was abolished by LY294002, a PI3K inhibitor. Furthermore, IL-6 promoted Rho activation and the effect was potentiated by NEU3, leading to increased cell motility that was again affected by LY294002. NEU3 silencing by siRNA resulted in the opposite: decreased Akt phosphorylation and inhibition of Rho activation. Glycolipid analysis showed decrease in ganglioside GM3 and increase in lactosylceramide after NEU3 transfection, these lipids apparently affecting cell apoptosis and motility. The results indicate that NEU3 activated by IL-6 exerts IL-6- mediated signaling largely via the PI3K/Akt cascade in a positive feedback manner and contributes to expression of a malignant phenotype in RCCs.

NEU3 thus may be a useful target for their diagnosis and therapy.

- 3) Magesha,S., Suzuki,T., Miyagi,T., Ishida,H. and Kiso, M.: Homology modeling of human sialidase enzymes NEU1, NEU3 and NEU4 based on the crystal structure of NEU2: Hints for the design of selective NEU3 inhibitors. *J. Mol. Graph. Model.* 25, 196-207, 2006.

Four types of human sialidases have been cloned and characterized at the molecular level. They are classified according to their major intracellular location as intralysosomal (NEU1), cytosolic (NEU2), plasma membrane (NEU3) and lysosomal or mitochondrial membrane (NEU4) associated sialidases. These human isoforms are distinct from each other in their enzymatic properties as well as their substrate specificity. Altered expression of sialidases has been correlated with malignant transformation of cells and different sialidases have been known to behave differently during carcinogenesis. Particularly, increased expression of NEU3 has been implicated in the survival of various cancer cells and also in the development of insulin resistance. In the present study, we have modeled three-dimensional structures of NEU1, NEU3 and NEU4 based on the crystal structure of NEU2 using the homology modeling program MODELER. The best model in each enzyme case was chosen on the basis of various standard protein analysis programs. Predicted structures and the experimental protein-ligand complex of NEU2 were compared to identify similarities and differences among the active sites. The molecular electrostatic potential (MEP) was calculated for the predicted models to identify the differences in charge distribution around the active site and its vicinity. The primary objective of the present work is to identify the structural differences between the different isoforms of human sialidases, namely NEU1, NEU2, NEU3 and NEU4, thus providing a better insight into the differences in the active sites of these enzymes. This can in turn guide us in the better understanding and rationale of the differential substrate recognition and activity, thereby aiding in the structure-based design of selective NEU3 inhibitors.

- 4) Valaperta,R., Chigorno,V., Basso,L.,Prinetti,A.,Bresciani, R., Preti,A., Miyagi, T., and Sonnino, S.: Plasma membrane production of ceramide from ganglioside GM3 in human fibroblasts. *FASEB J* 20,1227-1229, 2006

Ceramide is a key lipid molecule necessary to regulate some cellular processes,including apoptosis and cell differentiation. In this context, its production has been shown to occur via sphingomyelin hydrolysis or sphingosine acylation. Here, we show that in human fibroblasts, plasma membrane ceramide is also

produced from ganglioside GM3 by detachment of sugar units. Membrane-bound glycosylhydrolases have a role in this process. In fact, the production of ceramide from GM3 has been observed even under experimental conditions able to block endocytosis or lysosomal activity, and the overexpression of the plasma membrane ganglioside sialidase Neu3 corresponded to a higher production of ceramide in the plasma membrane. The increased activity of Neu3 was paralleled by an increase of GM3 synthase mRNA and GM3 synthase activity.

Neu3-overexpressing fibroblasts were characterized by a reduced proliferation rate and higher basal number of apoptotic cells in comparison with wild-type cells. A similar behavior was observed when normal fibroblasts were treated with exogenous C2-ceramide.

・研究所・人文科学部

- 1) 長井吉清、田島つかさ、日下潔、我妻代志子、富田きよ子：EORTC QLQ-C30により一般病棟と対比した緩和ケア病棟入院がん患者のQOLの状況。緩和医療学、7(3), 294-300, 2005.

当センターでは、EORTCのQOL調査票の使用許可を得て、1997年末より看護部の協力により全入院患者のQOL調査を毎月2回おこなっている。この調査を2002年6月に開棟した緩和ケア病棟(PCU)入院患者にもおこない、同一患者でPCU入院中と一般病棟(OGU)入院中にQOL調査を少なくともそれぞれ1回以上受けている者について、PCU入院中とOGU入院中の平均値につき有意水準5%のMann-WhitneyのU検定により比較した。2004年10月26日までのあいだに102名の末期がん患者のデータが得られた。死亡時あるいは2004年10月26日現在の年齢の平均値は67.9歳、男女比は47:55であった。全体の平均値の比較では、QOL15項目はすべてPCUのほうが悪化しており、10項目で有意差を認めた。しかしながらQOLの得点では、PCUのほうが若干(-0.96)悪化していたが、有意差は認められなかった。

- 2) 長井吉清、菅原美菜：短期がん生存者に必要な情報提供に関する研究—緩和ケア病棟における患者満足度調査—。厚生労働科学研究費補助金、がん臨床研究事業、がん患者の心のケア及び医療相談の在り方に関する研究、平成16年度 総括・分担研究報告書、主任研究者 山口建、57-58, 2005.4.

短期がん生存者は、末期がん患者を含む概念である。本年度は、主に末期がん患者が入院すると考えられる、緩和ケア病棟において、患者満足度調査を行い、医療、看護、給食、病室、トイレ、談話室、風呂、全般の側面で患者の満足度が特に低い事がないか検討した。また、全般的な満足度の構造を探索べく、重回帰分析、バリマックス回転を含む主成分分析を行った。5点最高1点最悪のスケールでトイレの満足度が0.51、風呂が0.4、病室が0.29、全般が0.17、給食が0.09一般病棟よりも向上していた。医療、看護、談話室は一般病棟の誤差範囲内にあった。風呂、給食、看護を独立変数とする重回帰式が得られた。回転後の第2因子までの負荷量散布図では、一般病棟では医療と看護、全般と病室が近く分布するのに対し病室と医療が近く分布し、その他残り全部が近く分布した。

3) 長井吉清、我妻代志子：一般病棟と対比した緩和ケア病棟のQOL、患者満足度調査。平成17年度厚生労働省がん研究助成金による地域がん専門施設のソフト面の整備拡充に関する研究、主任研究者 猿木信裕、平成18年3月、厚生労働省「16-2, 猿木班」、85-87、2006.3. 緩和ケア病棟は、増加の一途を辿っている。本研究では本院の一般病棟と対比した形で緩和ケア病棟のQOL、患者満足度調査を行った。総括すると、患者満足度は全般に緩和ケア病棟の方が良い得点であるのに、QOLについては諸機能、諸症状ともに緩和ケア病棟の方が悪いという結果である。ただし、QOL(100-XQL)については、僅かながら緩和ケア病棟がよい結果であった。また、悪心嘔吐、睡眠障害についても緩和ケア病棟が良い結果である。また、感情機能については差なしである。これらは、緩和ケア病棟に於けるケアが有効に働いていることを示していると考えられる。また、満足度調査では、今回調べた病室、看護、医療、給食、トイレ、談話室、風呂、全般の8項目に対する5点満点1点最悪の満足度評価のバリマックス回転を含めた主成分分析による負荷量散布図の過去との対比から、一般病棟では看護と医療が近く分布し、全般と病室とがやや近く分布することが認められた。これに対し、緩和ケア病棟では看護と病室と風呂が、また、全般と医療が近く分布した。これは、一般病棟がいずれも500名程度のデータであるに対し、緩和ケア病棟のデータ数が70名と少ないためかも知れないが、一般病棟と緩和ケア病棟で満足度の構造が異なっていることを示唆していると考えられた。

4) 長井吉清：退院患者満足度調査。平成17年度厚生労働省がん研究助成金による地域3月、厚生労働省「16-2, 猿木班」、88-92、2006.3.

2005年1月～4月の退院患者906名を対象として、病室、看護、医療、給食、トイレ、談話室、風呂、全般の8項目に対する5点満点1点最悪の5段階の退院患者満足度調査を、2ヶ月の冷却期間の後7月11日に発送した。8月15日の締め切りまでに530名(回収率58.5%)から回答があった。本調査は、同様の質問紙で1999年、2002年にも行っている。各々、795名、934名の発送で、551名(69.3%)、581名(62.2%)から回答があった。両年とも、5月～8月の退院患者を対象とし、2ヶ月の冷却期間の後11月11日に発送し、12月15日に締め切っている。2005年にはこれらのスケジュールを4ヶ月早めて調査した。発送に当たっては、死亡患者に発送することがないように出来るだけ注意した。満足度の平均値(標準偏差)は1999年、2002年、2005年の順で、病室4.13(0.74)、3.97(0.76)、3.79(0.74)、看護4.31(0.73)、4.23(0.78)、4.13(0.80)、医療4.14(0.81)、4.16(0.78)、3.98(0.81)、給食3.32(0.92)、3.31(1.00)、3.33(0.90)、トイレ3.47(0.85)、3.44(0.91)、3.34(0.89)、談話室3.60(0.76)、3.51(0.83)、3.47(0.81)、風呂3.58(0.79)、3.51(0.83)、3.51(0.77)、全般3.92(0.68)、3.86(0.73)、3.77(0.68)であった。

・医療局・呼吸器外科

1) Dong B, Sato M, Sakurada A, Sagawa M, Endo C, Wu S, Yamanaka S, Horii A, Kondo T, Computed tomographis images reflect the biologic behavior of small lung adenocarcinoma: They correlate with cell proliferation, microvascularization, cell adhesion, degradation of extracellular matrix, and K-ras mutation. J Thoracic

Cardiovasc Surg, 130,733-739,2005.

BACKGROUND: We previously reported that the computed tomographic M/L ratio (area of the tumor in the mediastinal computed tomographic image/area of the tumor in the lung computed tomographic image) of small peripheral lung adenocarcinoma is correlated with patient prognosis. **METHODS:** Immunostaining for p53, bcl-2, Ki-67, vascular endothelial growth factor, CD34, matrix metalloproteinase 2, matrix metalloproteinase 9, tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 2, and mutation of K-ras was assessed in 131 surgically resected, primary peripheral lung adenocarcinomas of 30 mm or less in maximum diameter to clarify the relationship between computed tomographic findings and biologic activities. **RESULTS:** The numbers of patients with high labeling indexes of Ki-67 and high expression of vascular endothelial growth factor, CD34, matrix metalloproteinase 2, and matrix metalloproteinase 9 in the solid-type group (computed tomographic M/L ratio $\geq$ 50%) were significantly higher than those in the faint density-type group (computed tomographic M/L ratio $<$ 50%; $P = .04$ for Ki-67, $P = .03$ for vascular endothelial growth factor, $P = .0009$ for CD34, $P = .001$ for matrix metalloproteinase 2, and $P = .00001$ for matrix metalloproteinase 9). The number of patients with high levels of CD44v6 or tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 2 staining in the faint density-type group was significantly higher than that in the solid-type group ($P = .02$ for CD44v6 and $P = .01$ for tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 2). Independent variables capable of predicting computed tomographic M/L ratio included CD34, matrix metalloproteinase 2, matrix metalloproteinase 9, and tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 2 ($P = .0093$, $P = .0003$, $P = .0027$, and $P = .01$, respectively; binary logistic regression analysis). **CONCLUSIONS:** Our results suggest that the computed tomographic image of small lung adenocarcinoma is correlated with biologic activities and thus provides possible prognostic information.

- 2) 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.

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 B6a by seven, right B1a by five, left B3a 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 B3a, B6a and B6c in the right lung and in B(1+2)c, B3a, B6a and B6c 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 B3a, B6a and B6c in the right lung and in B(1+2)c, B3a, B6a and B6c 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.

- 3) Hiroshi K, Abe S, Ebihara Y, Ogura S, Kikui M, Kodama T, Komatsu H, Saito Y, Sagawa M, Sato M, Tagawa Y, Nakamura S, Nakayama T, Baba M, Hanzawa S, Nirano T, Horai T, Cytological characteristics of pulmonary large cell neuroendocrine carcinoma, Lung Cancer, 48: 331-337, 2005.

To establish cytological features of pulmonary large cell neuroendocrine carcinoma (LCNEC), we evaluated the cytological characteristics of LCNEC. Samples from 25 histologically confirmed LCNECs (14 touch imprint (TI) and 11 curettage) were analyzed. The findings were compared with those for seven small cell lung carcinomas. Cytological findings of TIs were as follows: Tumor cells were medium-to large-sized, round or polygonal, and nuclear polymorphism was observed. Some of the tumor cells had clearly identified cytoplasm, but naked nuclei were

frequently observed. Nuclei were round, oval, or polygonal, and possessed thin and smooth nuclear membranes. The nuclear chromatin pattern was finely or coarsely granular. One or two nucleoli were observed in the nuclei, but were inconspicuous in some cases. Tumor cells appeared in clusters, and rosette formation was observed, but single cells were frequently observed also. Necrotic background and nuclear streaking were frequently observed. In brush or curettage specimens, the number of cells observed on a glass was small, but the findings were almost the same as those for the TI samples. TI samples have characteristic features, such as a neuroendocrine morphologic pattern, large cell size, abundant cytoplasm, finely or coarsely granular chromatin of the nucleus, and prominent nucleoli, and the diagnosis of LCNEC is possible. In brush or curettage specimen, the LCNEC diagnosis may be possible if a sufficient number of tumor cells are obtained.

- 4) 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.
- 5) 佐藤雅美, 藤村重文, EBMの手法による肺癌 2003年版, 成人病と生活習慣病, 35:1337-1339, 2005
- 6) 千田雅之, 高橋博人, 山中秀樹, 須田秀一, 前田寿美子, 近藤 丘: 限局性間質性肺炎からの肺癌手術後急性増悪例の検討. 胸部外科 58 (1) : 22-25, 2005.
- 7) Sakuma T, Wang Z, Xu J, Maeda S, Sugita M and Sagawa M. : Beta-Adrenergic Agonist Therapy for Alveolar Edema in Postoperative Pulmonary Complications. J Kanazawa Med. Univ. 30 : (1) 6-11, 2005
- 8) 佐藤雅美, これまでの喀痰肺癌検診の成績と宮城県肺癌罹患状況からこれからの肺癌検診を考える. 日本臨床細胞学会青森支部会報, 22, 2-4, 2005

・医療局・消化器科

- 1) 小野寺博義, 町田紀子, 松井昭義, 小野博美, 阿部寿恵, 渋谷大助, 南優子, 岩崎隆雄. ある職域における脂肪肝と生活習慣、摂取食品、交代性勤務との関係. 人間ドック 20:12-17, 2005.

超音波検査による脂肪肝の頻度が一般ドック受診者（A群）よりも有意に高いある職域（K群）において、生活習慣や嗜好と脂肪肝の関係を検討した。K群の40歳から60歳の2322人、およびA群のがん・生活習慣病健診受診者の40歳から60歳の2008人に、生活習慣・嗜好についてのアンケート調査を実施した。結果はロジスティックモデルを用いて解析した。飲酒する人、運動する人、喫煙者では脂肪肝の頻度が有意に低率であった。K群男性では更に不規則な食事が脂肪肝のリスクを高める有意な要因であった。A群での食品別の解析では野菜、海藻、砂糖入り飲料の摂取が多い人では脂肪肝頻度が低く、肉の摂取は脂肪肝のリスクを高くする要因であった。これに対して K群では脂肪肝の有意なリスク要因となる食品がなかった。K群においては食生活習慣異常が脂肪肝頻度高値の重要な要因になっていると考えられた。K群は交代勤務が多く、不規則な仕事内容の職域集団であることから食事が不規則にな

ると思われ、食事のあり方を職場全体で検討し見直していく必要があると考えられた。

- 2) Masaki Suzuki, Naotaka Fujita, Hiroyoshi Onodera, Yoshiro Kayaba, Shinichi Suzuki, Hirobumi Kagaya, Tetsuya Noguchi, Toru Kikuchi, Junichi Mikuni and Hiroo Tateno. Mucinous cystic neoplasm in a young male patient, *Journal of Gastroenterology* 40:1070-1074, 2005

A 25-year-old Japanese man was admitted to our hospital with a history of recurrent pancreatitis and a pseudocyst of the pancreas. Abdominal computed tomography and magnetic resonance imaging revealed an encapsulated multilocular cystic mass 5cm in diameter in the pancreatic tail. Endoscopic ultrasonography demonstrated a mural nodule, and endoscopic retrograde pancreatography showed a communication of the lesion with the main pancreatic duct. A neoplastic cystic tumor was suspected, and a resection of the body tail of the pancreas was performed. The lesion was a multilocular cyst having a common fibrous capsule and viscous content. Histologically the cystic lesion was lined with a single layer of columnar cells with low-grade atypia. Ovarian-type stroma was confirmed, and it showed positive for antiestrogen receptor and antiprogesteron receptor staining. Based on these findings, the lesion was diagnosed as mucinous cystic neoplasm, an adenoma that shows extraordinarily high prevalence in women. Further study on the pathogenesis of MCN in

male patients should be undertaken to elucidate the process of development.

- 3) 菊地 徹、野口哲也、山並秀章、鈴木雅貴、鈴木眞一、加賀谷浩文、萱場佳郎、藤谷恒明、立野紘雄、今谷晃、関根仁、小野寺博義、原発誠意形質細胞主の1例、日本消化器病学会雑誌 102: 687-92, 2005.

症例は48歳、男性。胃噴門部から胃体下部の小彎側に位置する2型隆起性病変で、内視鏡形態は胃悪性リンパ腫に類似したが、診断は得られなかった。胃全摘術を施行した。病理組織学的に著明な核異型をともなう形質細胞が腫瘍性に増殖していた。免疫組織化学ではCD38ならびにCD138陽性であり、免疫グロブリンはIgG/κ型単クローン性を示した。さらに、電子顕微鏡において、良く発達した粗面小胞体とcisternaeの拡張を認めた。本症例は、外科的胃切除により診断し得た原発性胃形質細胞腫であった。

・医療局・泌尿器科

- 1) S Namiki, S Saito, S Ishidoya, T Tochigi, N Ioritani, K Yoshimura, A Terai, and Y Arai: Adverse effect of radical prostatectomy on nocturia and voiding frequency symptoms. *Urology*. 66, 147-151, 2005.

Objectives. To evaluate the impact of retropubic radical prostatectomy(RP) on urinary incontinence and obstructive/irritative urinary symptoms, according to

global self-assessment instruments.

Methods. Self-report assessments were provided by 120 patients who underwent RP alone. The University of California, Los Angeles Prostate Cancer Index (UCLA PCI), the Internal Prostate Symptom Score (IPSS), and the IPSS quality of life (QOL) score were administered before and 12 months after RP.

Results. Overall mean total IPSS and IPSS QOL scores showed statistically significant improvement (both $p < 0.001$). There were no differences between baseline and postoperative scores in "Voiding frequency" or "Nocturia" related to irritative symptoms. Moreover RP had adverse effect on the nocturia and voiding frequency composites score when the analysis was limited to those men who reported scores of 0 or 1 for each symptom preoperatively ($P < 0.001$ and $P = 0.001$, respectively). The urinary function score according to the UCLA PCI had substantially declined at 12 months compared with baseline ($P < 0.001$); however, no significant differences were observed in urinary bother between the baseline and postoperative scores.

Conclusions. Although a significant proportion of men complained of urinary incontinence, RP significantly improved IPSS and IPSS QOL scores in men with moderate or severe urinary symptoms. However RP seems to have a deleterious effect on nocturia and voiding frequency for some men with only mild symptoms.

- 2) S Namiki, S Saito, M Satoh, S Ishidoya, S Kawamura, T Tochigi, M Kuwahara, M Aizawa, N Ioritani, K Yoshimura, K Ichioka, A Terai and Y Arai: Quality of life after radical prostatectomy in Japanese men: 2 year longitudinal study. *Jpn.J.Clin.Oncol* 35(9), 551-558, 2005.

Objective: We performed a 2 year longitudinal survey of health-related quality of life (HRQOL) after radical retropubic prostatectomy (RP) in Japanese men with localized prostate cancer.

Patients and methods: We measured 112 patients who underwent RP with SF-36 and University of California, Los Angeles Prostate Cancer Index before and 3,6,12,18 and 24 months after surgery.

Results: Patients who underwent RP showed problems in some domains of general HRQOL, but these problems diminished over time. Mental health significantly improved throughout the follow-up period. The urinary function substantially declined at 3 months and continued to recover gradually but never returned to the baseline. Urinary bother at 3 months showed a significant decrease, but at 6 month it returned to baseline. The data of sexual function and bother showed a substantially lower score after RP. Patients lost their sexual desire significantly throughout the post-operative period. After 12 months, the nerve sparing group had

significantly better improvement in sexual function than the non-nerve sparing group and this improvement continued up to 2 years after operation.

Conclusions: Despite reports of problems with sexually and urinary continence, general HRQOL was mostly unaffected by RP after 6 months. RP had a favorable impact on mental health. Although urinary function did not completely return to the baseline level even at 2 year after RP, recovery from urinary bother was rapid. RP had serious consequences on libido, erectile function and sexual activity. In the second year, the sexual function of those who underwent RP with bilateral nerve sparing procedure continued to improve.

- 3) 川村貞文¹⁾、桑原正明¹⁾、栃木達夫¹⁾、尾形幸彦²⁾、山下慎一³⁾、青木大志¹⁾、洞口龍夫⁴⁾、佐藤滋彰⁵⁾ (宮城県立がんセンター泌尿器科¹⁾、国立病院機構仙台医療センター²⁾、仙台社会保険病院³⁾、洞口・佐藤クリニック⁴⁾、さとうクリニック⁵⁾) : 11年間にわたる3年毎巡回検診方式の検討 . 泌尿器外科, 18(8), 1020-1022, 2005.

要旨：平成6年度から名取市前立腺がん検診を実施した。市を地理的条件と地区人口を勘案して3分割し、年度毎に各地区を順次検診する3年一巡方式とした。PSA $\geq$ 4.1ng/mlを精密検査対象者とし、全例に6ヶ所生検を実施した。平成16年度まで11年間の延べ受診者数は4,444名、発見癌数は95名 (2.1%)。検診を重ねるにつれて進行癌は減少した。検診費用等も考慮すると3年毎検診は有用な方法と考えられた。

- 4) S Namiki, S Egawa, T Terachi, A Matsubara, M Igawa, A Terai, T Tochigi, N Ioritani, S Saito and Y Arai: Changes in Quality of life in first year after radical prostatectomy by retropubic, laparoscopic, and perineal approach: Multi-Institutional longitudinal study in Japan. Urology. 67, 321-327, 2006.

Objectives. To investigate the health-related quality of life of patients who underwent radical prostatectomy performed using retropubic, laparoscopic, and perineal approaches.

Methods. A Total of 218 men who underwent retropubic prostatectomy, 65 who underwent laparoscopic prostatectomy, and 66 who underwent perineal prostatectomy were enrolled in our survey. A baseline interview was conducted before treatment. Follow-up interviews were conducted in person at scheduled study visits 1,3,6,and 12 months after surgery. We measured two validated questionnaires that assessed the general and disease-specific health-related quality of life.

Results. The retropubic group reported substantial deterioration in physical limitations, emotional limitations, social function, and bodily pain at 1 month. The

perineal group reported less bodily pain just after surgery than the retropubic and laparoscopic groups. After 6 months, however, no significant differences were found among the three groups. Postoperative urinary function remained substantially lower than the baseline level in every treatment groups. Each approach with a nerve-sparing procedure showed a similar recovery profile of urinary function postoperatively. The perineal group reported no significant difference in bowel function compared with the other two groups. All of the groups continued to have decrements in sexual function.

Conclusions. The results of this study have demonstrated that retropubic, laparoscopic, and perineal prostatectomy have differences in the recovery of general and disease-specific quality of life in the early postoperative period. When performed by an experienced surgeon, the retropubic, laparoscopic, and perineal approaches appear to be equivalent in terms of health-related quality of life.

・医療局・耳鼻いんこう科

- 1) Kato K, Shiga K, Yamaguchi K, Hata K, Kobayashi T, Miyazaki K, Saijo S, Miyagi T. : Plasma-membrane-associated sialidase (NEU3) differentially regulates integrin-mediated cell proliferation through laminin- and fibronectin-derived signalling. *Biochem J.* 394. 647-656. 2006

We have found previously that human plasma-membrane-associated sialidase (NEU3), a key glycosidase for ganglioside degradation, was markedly up-regulated in human colon cancers, with an involvement in suppression of apoptosis. To elucidate the molecular mechanisms underlying increased NEU3 expression, in the present study we investigated its role in cell adhesion of human colon cancer cells. DLD-1 cells transfected with NEU3 exhibited increased adhesion to laminins and consequent cell proliferation, but decreased cell adhesion to fibronectin and collagens I and IV, compared with control cells. When triggered by laminins, NEU3 clearly stimulated phosphorylation of FAK (focal adhesion kinase) and ERK (extracellular-signal-regulated kinase), whereas there was no activation on fibronectin. NEU3 markedly enhanced tyrosine phosphorylation of integrin beta4 with recruitment of Shc and Grb-2 only on laminin-5, and NEU3 was co-immunoprecipitated by an anti-(integrin beta4) antibody, suggesting that association of NEU3 with integrin beta4 might facilitate promotion of the integrin-derived signalling on laminin-5. In addition, the promotion of phosphorylation of integrin beta1 and ILK (integrin-linked kinase) was also observed on laminins. G(M3) depletion as the result of NEU3 overexpression, assessed by TLC, appeared to be one of the causes of the increased adhesion on laminins and, in contrast, of the

decreased adhesion on fibronectin - NEU3 probably having bimodal effects. These results indicate that NEU3 differentially regulates cell proliferation through integrin-mediated signalling depending on the extracellular matrix and, on laminins, NEU3 did indeed activate molecules often up-regulated in carcinogenesis, which may cause an acceleration of the malignant phenotype in cancer cells.

部 ・ 科 だ よ り

内科

〈血液内科グループ〉

白血病・悪性リンパ腫は悪性度の高い疾患ではあるが、治療によってうそのように完治しうる疾患でもある。一人でも多くの患者さんを治癒に導くよう日々奮闘している。

平成16年12月に臍帯血移植施設認定を取得したのに続いて、当科でのこれまでの移植実績から、平成17年6月には「非血縁者間骨髄移植診療科」および「同採取施設」認定を取得することができた。大学病院以外では、東北地方で2施設目である。これまでは患者の血縁者にHLAの一致するドナーが見出さなければ移植を行うことができなかったが、これからは臍帯血、あるいは骨髄バンクのドナーから移植をすることが可能になり、難治性造血器悪性腫瘍の患者に対してこれまで以上に治癒の可能性を広げることができることになった。

造血幹細胞移植以外の治療では、白血病については、全国規模の研究組織Japan Adult Leukemia Study Group (JALSG)に参加している。対象症例をJALSGに登録して治療することによって、患者さんには最先端の治療を提供するとともに、全国的な臨床試験に貢献している。悪性リンパ腫については、標準治療（標準化学療法＋症例に応じて放射線治療）を行い、難治・再発例には自己末梢血幹細胞移植を併用することによって治療成績の向上を図っている。平成18年度にはJCOGに加入の予定である。

当科を受診する患者の中には上記のような積極的治療の対象となる症例のみならず、高齢・全身状態悪化などのため保存的治療しかできない症例も多く含まれる。周辺に血液疾患を受け入れる病院・施設がないため、県南地方のこうした患者さんを一手に引き受けている状態である。将来的には、地域医療的な側面を他病院と分担し、より先端医療にシフトできるようなシステムを構築したいと考えている。

この1年間、人事異動がめまぐるしかった。平成17年7月より野村順がNTT東北病院へ異動し、再び2人体制となっていたが、17年10月より山本譲司が赴任して3人体制に戻り、18年4月から山本が遠宮と交代になり、現在奥田光崇、遠宮靖雄、原崎頼子の3人体制である。これまでの10年では最高の布陣となったが、それでも上記のような多様な責務を果たすにはまだまだマンパワーが圧倒的に不足である、と日々心と体が痛感している。

（文責 奥田 光崇）

〈循環器科グループ〉

今年度も一人体制で業務をこなし、サービスの維持・拡大に努めてきた。循環器疾患の増加に伴い、各科の合併疾患の診療が著増した。至急の心機能検査依頼が多く、生理検査室担当技師の多大な尽力が不可欠であった。大変な御協力を頂いたことに心より感謝致します。

高齢化社会が進む中、地域のがん拠点病院である本院が高齢者に多い心疾患を受け入れられないわけにはいきません。がん以外の心合併疾患の緊急対応、術後管理は不十分であります。総合力のある高度専門病院を目指すには現在、縮減されている循環器医師を二人体制に戻すよう切に要望致します。

（文責：富澤 信夫）

化学療法科

一般にがん薬物療法の専門性が認知されるようになり、当センターでも平成17年4月1日 化学療法科が新設されました。また、それと同時に外来化学療法室も立ち上げられました。これはがん患者さまのQOLが重視されるようになり、また、平成16年度の医科診療報酬点数表の改正による外来化学療法加算の導入、抗がん剤治療法とその副作用対策の進歩などが追い風となり、外来で化学療法を受ける患者さまが増加してきたことによります。外来化学療法室は病床数9（ベッド6床、リクライニングチェア3床）で各々のベッドはカーテンで仕切りプライバシーに配慮し、快適に治療を受けて頂くために各所に絵や花などを飾り、液晶テレビも設置いたしました。

化学療法科では主に消化管悪性腫瘍・乳癌・原発不明腫瘍などを治療しておりますが、初回治療は自覚的・他覚的副作用評価のために入院して施行いたしますが、その後の治療はできる限り外来化学療法室にて行います。また、安全に治療を施行するために、鎖骨下または上腕にポートを埋め込んで治療を行うことが多くなっております。そのため、当科において外来化学療法を受ける患者さまの数は増加してきており、最近の1ヶ月の延べ人数は54名で、その中でも乳癌患者さまの増加が目立つようです。

また、当科で常に心掛けていることは、外科・放射線科・緩和医療科や訪問看護をお願いする医療機関などと連携を密にすることにより、患者さま・ご家族が不安なく治療を受けられる環境を造ることです。今後も安心と満足を提供できる医療を目指して行きたいと考えております。

（文責： 村川 康子）

呼吸器内科

平成17年度の呼吸器内科は前年と同じく松田院長、小犬丸、田中とレジデント安藤の4人体制で進行肺癌を主とする呼吸器疾患患者の内科的診療を行った。国を挙げてのがん対策、研究努力にも拘らず肺癌症例数は依然として増加傾向に歯止めがかからない状況で、当院においても増加の一途である。2005年1年間に当院のがんデータベースに新規登録された原発性肺癌症例数は209例で10年前の109人と較べて倍増している。2005年1年間の延入院患者数は呼吸器科として590人（主治医が呼吸器内科250人、呼吸器外科340人）で10年前の266人と較べるとやはり倍増であるが昨年の632人よりは若干減少した。特に呼吸器内科分担当が378人から250人と減少している。その理由は当事者が記すのは気が引けるが、昨年秋から小生が予期せざる病魔に襲われ半年を越す休職、療養を余儀なくされたこと、またそれに引きずられるように田中も体調を崩し万全の態勢で診療に専念できなかったからであろう。小生が何とか健康を回復し職務に復帰できたのは、松田院長が退官され、レジデントの安藤も2年間の研修を終えてセンターを去った後の本年6月であった。その間は病院内外関係各位には一方ならぬご迷惑、ご心配をお掛けしたこと、この場を借りてお詫びを述べさせていただきたい。さて本年4月からは前門戸が東北大学病院遺伝子呼吸器内科から赴任となり、昨秋より同内科より応援、勤務していた福原と、また本年7月からは福原と交代した渡邊と共に忙しい診療に邁進していることは誠に心強いところである。ここで昨年の当科の診療内容を、小生の個人的なデータベースから調べたもので若干の遺漏はあるものと思われるが、簡単にまとめて報告する。呼吸器内科入院延250

人の入院期間は1日から222日、平均39.8日であった。入院理由は気管支鏡検査が62例、CT下肺生検4例、精査加療63例、化学療法45例、局所治療10例、対症療法46例などであった。重複入院を除くと193人が入院され、受診動機は有症状が98人、集団検診が65人、他病診察中陰影発見が30人であった。男性134人、女性59人。年齢は26才から92才、平均67才。肺炎、サルコイドーシスなどの胸部良性疾患は26例、乳癌術後の肺転移1例、悪性胸膜中皮腫2例、肺癌疑いなるも確定診断に至っていないものが21例、原発性肺癌は143例であった。肺癌の組織型は腺癌67例、扁平上皮癌46例、小細胞癌22例、大細胞がん1例、その他7例。臨床病期は0期1例、ⅠA期11例、ⅠB期5例、ⅡA期1例、ⅡB期2例、ⅢA期15例、ⅢB期34例、Ⅳ期63例、不明11例で、ⅢB期、Ⅳ期の進行がんが大多数を占めていた。肺癌の摘出手術は呼吸器外科にて16例行われた。化学療法は単独で53例、放射線との併用が15例、放射線治療単独は8例、術後化学療法、放射線療法1例、術後放射線療法1例、光線力学的治療1例を含め12例が局所療法、19例には対症療法が施行された。化学療法は一次治療として71例、二次治療は28例、三次治療は5例に行われた。一次治療のレジメンではカルボプラチン、タキソール併用が29例と多く、シスプラチン、ジェムシタビン併用が2例などプラチナ製剤と新規抗がん剤の2剤併用が主たるものであった。イレッサは一次療法として1例に、二次療法として7例に投与された。46例が死亡退院され、そのうち原発性肺癌は41例であった。最後に長年に亘り当科の診療に御尽力いただいた前院長松田堯先生に深謝して本文を終えたい。

(文責：小犬丸 貞裕)

呼吸器外科

呼吸器外科はH18年になり若干の異動があり陣容が少し変わりました。H16年1月から勤務されていた澤田貴裕先生が6月をもって辞職され、岩手県立中央病院勤務となりました。代わりに7月に金沢医科大学から前田寿美子先生をお迎えしました。前田先生は学生時代はバドミントン部に所属され、フットワークの軽さと腕っ節の強さには定評があります。我々も含めて、今後のご活躍に乞うご期待、といったところです。

呼吸器外科は、これまで同様に肺癌を中心とした呼吸器疾患の手術による治療は勿論、昨年からは始まった光線力学療法（PDT）や半導体レーザー、高周波メスによる肺門部早期扁平上皮癌の治療、更には自家蛍光内視鏡（AFI）による肺癌の広がりや深達度の推定、コンベックス走査式超音波内視鏡による腫大リンパ節の質的診断などにも精力的に力を注いでいます。開設以来の肺癌切除例がもうすぐ1000例を迎える呼吸器外科です。

(文責：高橋 里美)

消化器科

肝臓部門では、従来肝癌の診断体系の確立、早期発見・早期治療、インターフェロン治療による発癌抑制が三本柱としてきた。しかし外来通院中の肝癌症例が150例を越したため肝癌症例に対する繰り返しの治療とターミナル症例の対応に追われて余裕がなくなったこと、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、最近では慢性肝炎や肝硬変

に対する比重を低下させ、肝癌治療とインターフェロン治療を中心にしている。肝癌発癌抑制を目的にC型肝炎に対するインターフェロン治療を450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。最近のペグイントロン・レベトール併用療法によりセログループ1の高ウィルス症例でもウィルス消失率が向上していることから、更なる発癌抑制が期待されている。

胆膵部門は現在常勤1名、研修医1名で担当している。胆道癌、膵癌を中心に、超音波内視鏡（EUS）、管腔内超音波検査法（IDUS）、経口胆道鏡（POCS）、経皮経肝胆道鏡（PTCS）、超音波内視鏡下生検（EUS-FNAB）等により、その正確な質的診断、進展度診断を行っている。非手術例に対してはgemcitabineによる化学療法を外来通院にて施行している。また閉塞性黄疸例への内視鏡的ドレナージ術も多く、他院よりドレナージのみの依頼も多い。このような症例に対しては外来にて内視鏡的ドレナージ術を施行している。

上部消化管部門は、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4000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）・内視鏡的粘膜剥離術（ESD）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。また、胃癌、食道癌患者に対する化学療法も行っている。

下部消化管部門は、超音波内視鏡や拡大内視鏡、実体顕微鏡を併用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291件、内視鏡検査2133件を行った。内視鏡治療では、平成17年度174症例に対してポリープ225個を切除、癌38病変、腺腫169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1532人に対して、早期癌、進行癌合計135例（発見率0.23%）の癌を発見した。平成17年度だけでも二次検診168人中、早期癌5例、進行癌3例（同0.13%）、腺腫70例を発見し、治療を行った。

（文責：小野寺 博義）

外 科

平成17年度は376件の手術を行った。全てが全身麻酔の手術で内訳は乳腺98例、食道2例、胃107例、小腸・大腸115例、肝・胆道・膵42例、その他12例となっており、ここ数年ほぼ同数の手術件数と疾患別割合となっている。

乳癌の化学内分泌療法の進歩により乳癌患者が受けるべき最適な治療法が専門化しているため、乳癌専門医による治療体制の拡充が必要となっている。消化器外科では患者待機時間の長さが問題となっているため引き続き手術までの待機時間を少なくする努力を続ける必要がある。

人事では平成17年9月末をもって平賀雅樹先生が東北大学医学部胃腸外科に転任され、替わって同教室助教授の椎葉健一先生が当科に赴任され、結腸・直腸癌の治療を中心に診療を行っている。各医師の専門領域は、乳腺：角川陽一郎、井上寛子、食道・胃：藤谷恒明、山並秀章、肝・胆道・膵：三国潤一、結腸・直腸：椎葉健一、佐藤正幸となっている。

（文責：藤谷 恒明）

整形外科

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

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。現在の常勤医は村上 享、高橋徳明、藤原直樹の三医師である。

原発性の骨軟部悪性腫瘍は発生率が極めて低い。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、単なる治療経験に留まり、診療レベルの向上に結びつかない。そのため専門施設が必要となる。ところが、実際には一般の非専門施設で不適切な手術がなされることが多い。県内の整形外科医には骨軟部腫瘍の専門施設での治療の必要性、最新の診断法や治療法を知ってもらおう努力をしてきた。おかげで骨軟部腫瘍患者や、それらと鑑別すべき疾患の紹介患者数は増加してきており、新患紹介率はほぼ100%である。

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。原発癌の種類によっては化学療法、ホルモン療法、放射線療法が優先される。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。手術を受けた患者では疼痛、麻痺の改善がほぼ全例に得られており、術前歩行不能であった症例の80%以上の患者で術後歩行が可能となった。

大腿骨転移も患者のQOLに重大な影響を与えるものとして临床上重要である。大腿骨転移患者に病的骨折がおこると、移動動作が不可能になり、僅かな体動で激しい疼痛が起こりQOLが著しく低下する。我々は病的骨折、切迫骨折の患者に対し病態に応じて各種の治療を行っている。手術成績は良好で、多くの患者で疼痛が消失し、ほとんどの患者が歩行可能となっている。

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

(文責：村上 享)

形成外科

平成17年4月から平成18年3月までに形成外科医（後藤）が執刀した手術は110件であった（表1）。内訳は入院66（形成外科16、他科50）、外来44件で、他科入院手術のうち34例が耳鼻科・頭頸科の再建手術であった（表2）。これ以外にも他科手術51例の閉創（主に皮膚縫合）も行った（表3）。

形成外科は平成16年11月に新設されたため、1年間を通じての実績報告は今回（平成17年度）が初めてということになる。手術件数のみでいえば今後も外来局麻手術と他科入院の再建手術が大部分を占めることになると思われるが、今後は自科入院での全麻手術症例（主に皮膚悪性腫瘍）もさらに増やしていきたいと考えており、そのためには手術室での形成外科全麻手術枠の新設（月1～2件）も検討していただきたい。当面の目標としては、年間の自科手術（外来・入院）と他科手術（再建）の合計数が150件前後となるようにし、日本形成外科学会認定の教育関連施設の条件を満たすようにしたい。

手術以外の活動としては、平成17年5月より褥瘡回診チーム（褥瘡予防対策委員会に所属）として週1回の定期褥瘡回診を開始し、平成18年3月末までにのべ285例の診察を行った。

平成17年度 形成外科手術件数
（平成17年4月1日～18年3月31日）

1) 手術数

	入院		外来	計
	全麻	局麻	(局麻)	
形成外科	4	12	43	59
他科	40*	10	1	51
計	44	22	44	110

* 他科の手術件数に重複 →

2) 他科手術の内訳

	入院		外来	計
	全麻	局麻	(局麻)	
耳鼻咽喉科	31	3	0	34
整形外科	6	1	0	7
脳神経外科	1	2	0	3
外科	2	0	1	3
内科	0	2	0	2
泌尿器科	0	2	0	2
計	40	10	1	51

3) 上記以外の手術(皮膚縫合のみ担当)

耳鼻咽喉科	26
外科	24
脳神経外科	1
計	51

（文責 後藤 孝浩）

脳神経外科

診療体制は開設以来2人体制で変わりなく、現在は園田順彦先生と小生です。入院患者総数は、148名で横ばいです。入院症例は、悪性リンパ腫、悪性グリオーマ、そして圧倒的に多い転移性脳腫瘍の3者で占められます。悪性リンパ腫は紹介症例が多くあり、相変わらず国内で最も症例数の多い施設になっています。それだけに治療法についてより効果の高い方法を見出していかなければならない責任があります。現在は、維持療法の効果についての試みが進行中ですが、近いうちにその成績が発表できると思います。膠芽腫に対する免疫療法については、5例目が間もなく5年経過しますので

論文の準備をおこなっているところです。脳転移については初診から終末期まで患者さんだけでなくご家族も含めたケアの充実を目指して診療に当たっております。 (文責 片倉 隆一)

泌尿器科

[人事について]

主に山下、川村、栃木の3人で外来と病棟の診療にあたっていました。平成17年3月31日で山下先生は仙台社会保険病院に移られ、後任として東北大学病院より青木大志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、青木 + 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22床です。1年間の外来新患者数は約660名、入院患者数は311名です。年間手術件数は約160件で平均在院日数は20.4日でした。平成16年度に比べ手術件数は麻酔の問題もあり少し減少しましたが、平均在院日数は平成16年度とほぼ同じでした。

平成18年1月から富士通の新総合情報システム導入が導入されました。今まで使用していたcritical pathを新システムに入力して業務の効率化を図ると共に、outcome設定、varianceの分類と評価なども導入できればと考えています。

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です。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、平成17年度の生検患者数は337名でした。このうちの約45%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早期癌が増え進行癌は減りつつあります。早期前立腺癌の根治的治療として、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56例でした。手術以外では放射線科と協力して原体照射も用いる根治的外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例、部分切除術 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。早期例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4.1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17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、762名が受診し21名に癌が発見されました。平成6年度～17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2.2%でした。

なお、平成15年より50歳～54歳男性の前立腺がん検診も希望者を対象として試験的に開始しましたが、平成17年度の受検者は86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として採択され、また宮城県—吉林省の友好協議議定書で長春市における吉林前立腺疾患研究所の設立に結びつきました。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が、本プロジェクトは2002年で終了し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」として短期専門家派遣と中国からの研修生を引き受けていました。

平成17年度はこの日中技術協力の最終年度となり、前立腺がんの早期診断に関する「日中国際シンポジウム2005 SENDAI」が平成17年10月15日に催されました。吉林大学基礎医学院趙雪儉教授の招請講演、本プロジェクトへの協力と現地指導に尽力された東北大学大学院辻一郎教授の教育講演や荒井陽一教授司会のシンポジウムなど盛会裏に終わることができました。今まで御協力いただきました関係各位にこの場を借りて御礼申し上げます。（文責：栃木 達夫）

婦人科

平成17年度の婦人科診療は、常勤医師3人（田勢亨、吉田英宗、研修医：廣木恵理/宇賀神智久）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。4月1日より、永瀬智先生が大学に戻り、代わりに吉田英宗先生、廣木恵理先生が赴任した。廣木恵理先生は10月1日に東北公済

病院に移り、代わりに宇賀神智久先生が赴任し、平成18年3月31日で退職し東北大学医学部婦人科の大学院に入学した。

廣木恵理先生は積極的に細胞診・組織診を学び、腹・膣式子宮全摘術や周術期の管理、化学療法などを習得していった。宇賀神智久先生は将来の専攻は不妊治療であるが、精力的にカルテ整理とともに婦人科癌の手術をこなし、自信をつけて大学院に入学した。吉田英宗先生は生来の手術のセンスにより、短期間で出血が少なく術後障害の少ない広汎子宮全摘出術の習得を成し遂げた。また、新コンピュータの導入や注射オーダーリングシステムでは、大学での経験を生かして診療体制の整備に力を発揮した。田勢亨は、第50回日本臨床細胞学会細胞検査士ワークショップ、第42回日本臨床細胞学会東北支部連合会学術集会、第20回日本臨床細胞学会宮城県支部学術集会を開催した。また第14回ヨーロッパ婦人科腫瘍会議で、進行または再発の子宮・卵巣・腹膜癌肉腫に対してPaclitaxel + Carboplatin療法が極めて有効であることを報告し、Paclitaxel + Carboplatin療法を婦人科癌肉腫の標準化学療法のひとつとして取り上げることがを提唱した。

平成17度の婦人科入院患者数は、のべ328人であった。新患患者悪性新生物登録数は、子宮・部位不明：0、子宮頸部：60、子宮体部：26、卵巣・卵管：27、その他：2、計：115であった。部位別手術件数は、子宮頸部：62、子宮体部：23、卵巣・卵管：47、その他：3、計：135であった。

平成17年度は、大学の好意による研修医の派遣により3人体制により診療をすることができた。患者さんや家族に対する病状説明やきめ細かい診療、学会の参加や発表などの院外活動が幾分可能となり、各自が生きがいを感じることができたように思う。婦人科病棟ベッド数30床や手術を考えると必要医師数は最低3人と思われ、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)

耳鼻いんこう科

(頭頸科)

人事面では、平成17年10月に西川仁先生が東北大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科へ移動となり、頭頸部グループの一員として頑張っています。代わりの医師派遣は大学の人員不足により見送られ、つらい状況となりましたが、幸いなことに弘前大学耳鼻咽喉科より去石巧先生が第3代頭頸科レジデントとして10月より加わりました。平成17年度は副院長の西條先生を筆頭に松浦、浅田とレジデント2名（去石、清川）の5人所帯での切り盛りとなりました。

平成17年度（平成17年4月～平成18年3月）における当科の入院患者数は延べ281人であり、前年に比べ約20人の増加をみました。その内訳は新鮮例が7割、二次例が3割でした。手術施行数は192例であり、この2年間は約200例/年をこなしています。この内、時間を要する再建付き手術は昨年より更に増加し、27例でした。この件数を維持させていただいているのは、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ります。皆様のご協力に感謝いたします。ただ理想的には、初診から2週間以内で入院し、その後1週以内に手術が出来ればと考えています。現実には手術枠の問題でままならないことが多いのですが、適切な治療法選択（放射線化学療法など）を行うことで、患者さんの不利益にならないようにしたいと思います。

開院以来の機能温存療法を重視した治療方針のもとで、17年度は喉頭温存・下咽頭喉頭部分切除術の適応拡大に取り組みました。進行喉頭癌・下咽頭癌でも喉頭温存の出来る症例があることが明らかになり、班研究や全国学会のシンポジウムでの発表につながってきています。また手術と並んで重要な治療法に放射線化学療法があるのですが、ひどい口内炎のため治療中断するケースもでてきます。このことは治療成績の低下に如実につながりますので、我々は頭頸部癌治療に理解の深い歯科開業医と提携し「口腔ケア」の導入をはじめました。抗癌剤治療の副作用として口内炎はしばしば見られることより、当科だけでなく全科的な導入がお勧めではないかと思っています。更に内視鏡的胃ろう増設術（PEG）の積極的な導入で栄養補給路を確保し、治療の中断を防止しています。また治療後も早期に退院・在宅が可能となりました。このことについて全国学会での発表をしたところ、高い評価をいただきました。その後、PEG導入を図る施設が増えたようです。当院の消化器内視鏡グループの先生方に感謝いたします。以上のような取り組みは、当科のみで出来ることではなく、患者さんを中心としたチーム医療でこそ可能なことだと思います。これからも他科の先生方との連携を取りつつ、治療を進めていきたいと思っています。

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、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。教育に関して、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。がん専門の研修施設としては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。また、東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科の教育関連施設であることより、学生講義のみならず、17年度は2名の学生実習に協力し、後輩たちに頭頸部外科の面白さを伝えるべく努力しています。

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17年度は下記のごとく活動を行いました。

1) 平成17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（吉田班）

頭頸部癌診療ガイドラインの作成（林班）

西條茂、松浦一登

2) 平成17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）

西條茂

3) 平成17年度厚生労働省がん研究助成金

喉頭機能を温存した頭頸部がんの標準的治療法の確立に関する研究（吉野班）

松浦一登

（文責 松浦 一登）

放射線診断科

[医師]

本年は松本（科長）、奥本、阿部の3名が担当した。松本は脳、頭頸部、脊椎、脊髄、骨・軟部を、奥本は腹部、阿部は胸部を専門領域としてそれぞれ診断・intervention業務に就いた。

平成18年1月より、当院発足当時より使用してきたCTが更新になり、64列多列CTに生まれ変わった。当CTは最速、最精細CTであり、付随する3Dワークステーションと共に疾病情報を余すところなく描出してくれている。私たち放射線診断医はこの高機能CTの特性を十分に引き出し、診療、臨床研究に資するようあらしめることである。本CTはその高速撮像機能ゆえ特に苦痛を訴えている患者には検査が速やかに終了するという意味で大いに有効である。また、単位時間当たりの検査数も増加し、CTが診療の流れを妨げることがなくなったことも大いに評価できよう。

読影環境も病院情報システムの更新と共に改善した。DICOM画像が速やかに個々人の読影端末に配信され、それが高精細液晶モニターに描写されるため従来に比べ読影の際のストレスが大いに軽減した。また、上述のように3Dワークステーションが手元に配備され、従来不可能であったさまざまな画像解析ができるようになったため診断精度の向上が見られる。

当科のひとつの特徴である頭頸部動注療法はさらに患者の蓄積を見ており、そろそろ解析の段階に入ってきた感がある。

学術活動面においては、松本が数年継続している厚生労働省班研究研究員として引き続き頭頸部領域の画像診断についての研究に従事した。学術発表についてもそれなりの成果を現わすことができた。

（文責：松本 恒）

放射線治療科

2005年度は放射線治療科にとっては大変ハッピーな年であった。新しいリニアック1台と治療計画用の機器が更新され、治療計画室とカンファランス室も一新された。そして何より3人目の放射線治療医としてアメリカ帰りの有賀久哲先生ががんセンターのメンバーに加わってくれたのが大きかった。私と久保園先生2人の時は、治療計画・外来診察・病棟業務を終えて一日の終わりになると疲労のためか思考能力が低下して会話が軽薄になるのが常だった。具体的には、「先生、計画作ったんすけどこんな感じでいいですか？」「おお！ 完璧だね！（おわり）」といったぐあいに2人とも流しモードになってしまうのである。ここに学究肌の有賀先生が加わると、彼はデューティーをあまりやらない代わりに有用な文献を探してくれたり、治療計画のパターンをいくつも作って比較検討してくれたりする。彼のお蔭で抄読会や症例検討会なども頻繁に行うことができ、常に新鮮な知識に基づいた放射線治療を行うことができた。しかし、その有賀先生も2006年3月31日をもってがんセンターを去り、東北大学病院に連れ去られてしまった。寂しい限りである。

また、放射線治療担当の技師・看護師・クラークにもとても恵まれた一年であったが、反面人事異動に振り回された一年でもあった。放射線技師は佐藤益弘さんを中心に非常に良くまとまっていたが、2005年9月からいぶし銀の鈴木和宏さんが県庁に異動となったことに加え2006年3月の人事で放射線治療のホープだった小野寺保君が瀬峰に異動となってしまう、我々がモットーとしていた「安心・

安全・高度な放射線治療」に一抹の不安を残す結果となった。期を同じくして3年以上一緒にやってきた外来看護師の渋谷弥生さんも精神医療センターに異動になり、放射線治療部門創設以来最大の危機到来かと思われた。が、新たに加わったスタッフの懸命の努力の結果（冗談抜きで毎日遅くまで大変な苦勞がありました）、約数ヶ月でほぼ以前と同様に通常の治療を行える体制ができた。外来クレークの方々の蔭のご協力も並々ならないものがあった。しかし、今話題のIMRTや呼吸同期照射、前立腺組織内照射などの高精度な放射線治療には未だに手が出せない状況にある。今後、病院職員の人事に携わる方々には、医師と同様にコメディカル・スタッフにも高い専門性が要求されていることを忘れないでいただきたい。

数年前までは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平均以下であったが、本年は放射線治療医3名、治療専任技師4名と比較的充実した布陣で取り組むことが出来た。ただ、看護師数は依然として全国平均以下の状態が続いており、現在の外来看護師1名に加えて照射室・治療計画室の看護師1名は来年度何とかしていただきたいと思う。また、今後は放射線治療のQA・QCを厳格に行うという意味で、放射線治療品質管理士や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。

（文責 角藤 芳久）

研 究 所

免疫学部

免疫療法の開発（海老名卓三郎、磯野法子、小鎌直子 担当）

当研究室の免疫療法は患者から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。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。

（文責：田中 伸幸）

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2005年は4,725件となり、昨年度4,610件より2.5%ほど増加したが一昨年度4,839件よりは少し少なく、4,800件前後が現環境下での当センターの定常状態と思われる。組織検査件数とともに病理組織検査の日常の活動状況や精度管理の目安となる、パラフィンブロック数は26,778個を数え、昨年度の26,331個を若干上回る程度に収まり、3年前の20,313個、2年前の22,894個以降の著しい増加もほぼ落ち着いたと思われる。手術症例の摘出検体からの切り出し個数を増やして、出来るだけ得られる情報量を増やし、より詳しい外科病理学上の検討を心懸けてきたことの証としてのパラフィンブロック数の増加もほぼ停まったが、以降もこの水準を維持して各症例の検討を行ってゆく所存である。免疫組織化学を行ったのは479件数え、昨年の436件より少し増加し、組織診の実に9.8件に1件の割合で免疫染色を行っており、客観的、科学的情報に基づき、診断報告を行い、その精度管理に努めている姿勢を反映していよう。組織診の迅速件数は昨年とほぼ同じ251件であり、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おり、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。細胞診数は5,214件となり、昨年の5,225件と変わらず、迅速細胞診数も95件であった。電顕的検索は技師のマンパワーの関係から僅か2件とこれまでで最低となっているが、出来るだけブロックは作成し残すように努めている。病理解剖は昨年7件と若干増加したが、10件を割ってから7年目となっている。

（文責：立野 紘雄）

薬物療法学部

平成17年4月より、島が北大・遺伝子病制御研究所から部長として着任しました。野村美有樹との2名の体制です。この一年間は、島のライフワークであるプロテインホスファターゼ（タンパクの脱リン酸化を触媒する酵素）の実験を行いつつ、組織バンク設立のお手伝いをしました。

プロテインホスファターゼ研究

タンパクは、リン酸化-脱リン酸化により、その性質を大きく変化させ、細胞の機能のON-OFFのスイッチとして働きます。実際、多くの癌化のシグナルが、リン酸化-脱リン酸化の調節異常によりおこることが、示唆されています。

実験の難しさから、プロテインホスファターゼは、プロテインキナーゼ（タンパクをリン酸化する酵素）より、大幅に解析が遅れていました。島は、20年程前、国立がんセンターで、プロテインホスファターゼ研究をスタートさせ、以来数十種類のプロテインホスファターゼの基礎的解析を行ってきました。現在、それらを分子標的とした癌の診断・治療への発展を図っています。

組織バンクの設立

近い将来、高度な医療を行う癌専門病院においては、（１）患者DNAの持つ遺伝子多型により、薬剤への副作用の程度を予見し（２）癌組織における遺伝子変異の有無や遺伝子やタンパクの発現パターンを調べ、その癌細胞の個性を知り（３）以上２つの結果に基づいた"オーダーメイド医療"をすることが求められます。

以上（１）と（２）の為には、患者の癌組織、血清等、また精製したDNA、RNA、およびタンパク等を超低温で保存し、必要に応じて活用するシステム（組織バンク）の構築が必要となります。我々は、組織バンクの立ち上げのために、各研究施設の視察を行い、それに基づいて当施設における、機材の選定や、運営方法に関する提案をしました。今後も、このバンクの運営のお手伝いをしたいと思います。

（文責：島 礼）

疫 学 部

平成17年5月に部長の南優子先生が東北大学医学部保健学科教授に就任され、後任として西野善一が上席主任研究員として着任しました。疫学部の主要な研究課題は喫煙、食生活、運動等の生活習慣とがん罹患および予後との関連を分析疫学的手法で検討し、がんの予防・危険因子を解明することです。具体的には平成9年以来、全ての初回入院患者を対象として実施している質問紙による生活習慣調査を継続し解析をすすめています。

また院内がん登録運営の助言、支援および指導を行なうとともに、宮城県対がん協会がん登録室長を西野が兼務して宮城県地域がん登録事業の実務に携わりデータの収集および解析にあたっています。

これらの活動を通して、がん医療や予防活動の企画、評価に貢献し県や国が行うがん対策に寄与することを目指しています。

（文責：西野 善一）

人文科学部

平成17年度は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の班友となることが出来、50万円のがん研究助成金を頂くことが出来ました。平成18年2月に桑原総長が人文科学部においてになり、猿木班の班友は西野先生に引き継ぐようにとの指示をされました。班友は40歳以下の者を優先することになっていたのに、長井はもう55歳になっていたのです。思えば、浅川院長の

指示により平成8年度から班員となり、佐々木班、岡本班と4年間ずつ、猿木班2年間と10年間大変お世話になった全がん協の班会議でした。総額850万円のがん研究助成金を頂きました。この間、毎年行われた院内の調査には皆様にご協力頂きました。感謝しております。

なお、今野総長の指示により平成13年度から班員となっていた厚生労働科学研究費補助金の山口班では、平成17年度は20万円の補助金を頂きました。当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) 主要3癌のステージ別ベースラインQOL

(文責：長井 吉清)

生化学部

シアリダーゼは糖蛋白や糖脂質糖鎖の末端に位置する酸性糖であるシアル酸を脱離する糖分解酵素である。シアリダーゼは細胞内では多くの重要な細胞機能に関わっており、がんとの深い関連性が早くから示唆されてきた。しかし、動物細胞のシアリダーゼが極端に不安定で低発現であることから、多くが微生物由来の酵素によって解析されてきた。われわれはこれまで、これらの難問を解決しつつ、動物シアリダーゼの性状やがん性変化に着目して研究を進めてきた。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が新規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、とくに、ヒトがんで活性化するシアリダーゼNeu3を標的としたがんの新しい診断・治療法の開発に繋げたい。

(文責：宮城 妙子)

臨床検査技術部

検体検査 (血液・生化学・免疫血清・細菌・輸血)・血液管理室・外注検査関連業務 (2階合同検査室)、生理・一般検査 (1階)、病理組織細胞診検査 (2階病理部) と広範な分野を現在18名体制により専門的に業務を行っている。

当センターの高度医療体制に遅れることのないよう研鑽に励むと共に、患者サービスの徹底や、さらに迅速な検査結果の報告に努めている。

これら膨大な業務は、機器更新や新規導入の度に効率的な業務改善とバックアップ体制の整備など創意工夫をしながら、可能な限り診療各科の要望に応じている。

分野ごとに紹介すると、生理検査では昨年12月に生理検査室をリフォームして泌尿器系超音波検査の2台同時検査を可能とした。従来は外来に出向いて検査を実施していたが、外来患者数の増加や診察室のスペース狭小が問題としてあげられていた。今回の改善により検査の効率化と待ち時間短縮など患者サービスが向上した。

病理検査では院内システムの更新に伴い病理部門システムが導入された。これまで接続されていなかったオーダリングが可能となり、組織診・細胞診検査の結果や進捗状況が院内各端末から閲覧できるようになるなど、臨床へのサービスが向上した。

また通常の検査業務だけでなく、院内感染対策におけるICTや、栄養サポートとしてのNSTなど、チーム医療の一員として検査情報の提供や巡回などにも取り組んでいる。

平成17年度は、9月から11月までの3ヶ月間にわたり、中国吉林省長春市の吉林大学前列腺疾病防治センターから、泌尿器系超音波検査を主体とする研修として、計 国義主管技師を迎えたことが大きな出来事のひとつである。当検査部では初めての外国人研修でもあり、緊張や不安もあったが、臨床検査業務での共同作業やオフタイムでの交流により、言葉の壁を越えて相互理解を深めることができ、意義の深い充実した成果をあげることができた。

一方、延べ39名の受け入れを行った総合衛生学院臨床検査学科の臨地実習については、私達の自己研鑽の機会でもあったが、本年度で当学科が廃止となり寂しさを感じている。

近年、検査実施料の引下げや包括医療など、臨床検査にとって厳しい時代を迎えているが、部内勉強会や各種研修会、学会発表などでの研鑽や、専門性の高い認定資格への挑戦などの人材育成を行い、院内検査の重要性と存在意義を示し、実践していきたい。

(文責 管野 信一)

診療放射線技術部

診療放射線技術部では、平成17年度の人事異動で足沢信診療放射線技術部長が退職、荒ふみ子科長が循環器・呼吸器病センターに転出、鈴木和宏技師が10月から病院組合の専従役員として出向し3人の方が移動しました。

新たに、循環器・呼吸器病センターから千葉俊雄診療放射線技術部長、小野祐子技師が転入、10月から末吉 茜技師が新しくがんセンターに採用されました。また、荒科長の後任として部内から今野千香子主幹が科長になった。4月から12月まで臨時職員として村林甲介が採用され、14名+(1名)になったが、1月から14名体制にもどった。

診療放射線技術部の定員は平成10年度の16名体制から平成12年度2名定員が減少になり14名体制で現在にいたっていますが、業務量は年々増加しており、現在の定員では限界に近づいている。今年度は部員の頑張りで、放射線技術部門の業務量は過去最高の件数になった。

5年間の検査・治療件数を比較してみると(図1)、画像診断部門ではMRI検査が2.45倍、乳房

検査2.1倍、C T検査1.33倍、核医学検査は1.25倍、放射線治療件数は1.33倍、C T治療計画2.45倍になり、大幅に業務量が増加している。特に放射線治療部門が忙しく、オーバーワークぎみになっている。

年度別 放射線業務集計

画像診断

検査内容	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
単純撮影	20,463	22,552	23,675	24,755	25,385
増減（H 1 3を1）	1	1.1	1.15	1.2	1.24
乳房撮影	942	1,156	1,510	1,758	1,982
増減（H 1 3を1）	1	1.23	1.6	1.87	2.1
C T検査	6,090	6,607	7,736	7,918	8,113
増減（H 1 3を1）	1	1.08	1.27	1.3	1.33
MR I検査	1,656	2,954	3,736	3,882	4,053
増減（H 1 3を1）	1	1.78	2.25	2.34	2.45
核医学検査	1,227	1,382	1,484	1,455	1,535
増減（H 1 3を1）	1	1.13	1.21	1.19	1.25

放射線治療

放射線照射件数	13,471	16,690	16,571	17,289	17,927
増減（H 1 3を1）	1	1.24	1.23	1.28	1.33
C T治療計画	360	428	446	809	883
増減（H 1 3を1）	1	1.19	1.24	2.25	2.45

今年度の診療放射線技術部は平成18年1月から新総合情報システムが稼動し、病院画像情報システムも立ち上がった。それにあわせてマルチC Tを導入し、順調に稼動している。画像情報システムにより、検査後短時間で外来・病室で画像を観られるようになり、各診療科の医師からも好評である。マルチC Tの導入により高画質で質の高い検査を短時間で行えるようになり、これによりC T検査の予約日数が短縮された。

また、日常業務の忙しい中、各種認定試験取得にも頑張った。

[各種認定者]

医療画像情報管理士認定合格	小山 洋
シニア放射線技師認定合格	小山 洋
アドバンスド放射線技師認定合格	佐藤 益弘、小山 洋
陽電子断層撮影（P E T）診療に関する所定の研修履修	千葉 俊雄、佐藤 益弘、渡辺ヒサ子
検診マンモグラフィ撮影認定	松本 恵子

（文責：千葉 俊雄）

薬 剤 部

平成17年4月の異動により平塚技師が転出し、1名欠員の9名のまま、総合情報システム全面更新に伴う①処方、②注射、③物流（薬品管理）システムの平成18年1月からの稼働に向け、オーダーリングWG・薬剤WGのメンバーとして運用の検討、準備に部員全員で取り組みました。

処方オーダーリングについては、薬剤部門システムの薬袋印字装置、処方解析・監査システム等も全面更新となり、前年の11月からリハーサルを繰り返し、年末年始も返上して1月4日からの新システム移行に備えてきました。新システムでは、医薬品DBによりオーダー時点での医師入力チェックが可能である「処方監査システム」の導入をめざして鋭意準備を進めてきましたが、チェックシステムの開発の遅れからオーダーへの導入が大幅に延期されることとなり、オーダー発行後薬剤部において部門システムでの処方監査で対応することとして、マスタ整備、部門連携を再確認後1週間遅れで稼働を開始しました。

新しい処方オーダーリングシステムに移行するのにあたり、これまでの入力方法、処方せんの発行、調剤・監査、薬剤の交付・搬送までの流れに検証を加え、院内のオーダーリングWG、薬剤WGでも検討を重ねて、全面的な見直しを図ることとなりました。

まず、処方区分の見直しに関しては、新システム移行に伴い、これまで平日22時、休日5時で終了していたシステム運用時間が24時間運用可能となったことにより、時間外の緊急処方の対応として、①時間外緊急処方（入院）、②外来時間外病棟処方（外来）の処方区分を新たに設け時間外の入外ともに緊急処方を明確化しました。①時間外緊急処方は、臨時処方の入力時間を平日8時30分から17時までとし、従来臨時請求伝票等で処理していた平日17時以降や土日休日の時間外に病棟で緊急に必要な薬剤を処方入力し、入力した端末から出力された処方せんを薬剤部に持参して薬剤を払い出す方式としました。②外来時間外病棟処方は、外来休診時間帯の急患に当番病棟から薬剤を払い出す場合の処方区分です。実施場所として当番病棟を入力することにより、①と同様入力端末から出力された処方せんを薬剤部で確認後、薬剤を病棟に搬送することとしました。これにより払出済みの薬剤の入力もれを防ぐことができ、休日明けの伝票確認、入力依頼といった業務の軽減をはかることができました。また、主に外来の自己注射処方の対応として③特殊自己注射処方（入外）区分も新たに設けました。外来のインスリン製剤やインターフェロン製剤の入力区分として設け、医事で指導料等の算定確認ができるように入力端末から「特殊自己注射せん」を出力し、医事経由で薬剤部に提出されるようにしました。入院中はインスリンもインターフェロンも注射オーダーで指示入力されるので、退院時のみ指導料算定が可能であることから、これらの注射薬を退院時「特殊自己注射」として入力可能としました。

次に薬袋の取扱いや記載事項の見直しですが、これまでは医師の入力した処方内容どおり1Rp1薬袋として交付していたものを、同一用法、同一日数の薬剤を同一薬袋にまとめて交付することとしました。また、薬袋の裏側面を透明とし、交付された薬剤の確認が容易にできるようにするとともに、透明フィルムをとおして服用方法の説明、名称、識別番号等の意味、保管方法、その他の注意事項が確認できるようにしました。薬袋前面には、従来の記載事項に加え、薬剤名称、識別番号と1回の服

用量を記載することにより、病棟看護師や患者さんにも服用する薬剤の判別ができるようにするとともに、服薬確認表により、実際の服薬状況を記録できるようにしました。

一方、注射オーダーリングは、これまでクラーク代行入力による注射オーダーリングと注射板ファックスの薬剤部払出入力の2本立てで個人セットを行ってきましたが、平成16年9月の注射業務運用検討委員会で「医師発生源入力」との原則が打ち出されたのを受け、平成18年1月稼働に向け、オーダーリングWGを中心に準備が進められました。しかし、当院の治療の主軸を占める抗がん剤注射指示入力を安全に管理することができる「レジメン管理システム」（適応レジメン、投与量、休薬期間等のチェックシステム）の完成が遅れたことから、平成17年12月医局の緊急動議により注射オーダーリングは「レジメン管理システム」が完成する3月始めまで、従来の薬剤部での払出入力（クラーク入力）で対応することとなりました。その後、できあがった「レジメン管理システム」は実運用上の難点が多いことから、抗がん剤注射についても、注射オーダーリングで運用することとなり、医師による注射オーダーリングの発生源入力は平成18年3月6日から本格スタートしました。新オーダーリングシステムの注射データ（施行単位）を薬剤部門システムを介して1日分の注射せんとして取りまとめ、注射薬自動払出システムで受取って、患者1日分の個人セットとして払出しをする必要があるため、一カ所の不具合でもシステムダウンするリスクが高く、システム障害時の運用方法を院内全体として確認しておく必要があります。

新オーダーリングでの「レジメン管理システム」の運用が困難なため、独立したWEB版での「レジメン管理」ツールを利用する方向で現在化学療法管理委員会で検討を進めていますが、情報がオーダーリングと連携していないため、実運用で活用していくためには様々な手数が必要であり、軌道にのるまでしばらく時間がかかると考えられます。

注射オーダー稼働と同時にスタートした薬剤関係の物流システムも「オーダー連携可能」の設定が実運用とかけ離れていたため払出誤差が大きく、現在システムの手直しと検証作業を行っているところです。新システムでは、患者の入退院、転棟転科のチェックが処方等部門での受付時に全くかからず、医師入力情報のまま払出され、物流システム上も誤差を大きくする原因となっています。

新オーダーリングシステムで処方・注射オーダーとそれに伴う薬剤部門システムは何とか稼働していますが、まだまだ未解決の課題が山積しています。汎用コンピューターシステムからサーバクライアントシステムに変更となったことにより、単に処方・注射オーダーのマスタ管理にとどまらず、物流システムからはじまって、医事システムは言うに及ばず各部門システムのマスタの変更確認まで行わなければならない、薬品マスタのメンテナンスの煩雑化により業務量が膨大となり、少なくとも部門システム間－オーダーリングシステム間でのマスター一元管理は早急に対応して頂きたい最重要課題となっています。

（文責：宗久 和義）

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17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、プライマリーナースは患者さんから意見を聞いて看護計画を立案しました。また、計画の内容を具体的に分かりやすく説明し、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看護研究を充実させる

外部講師による研修会の開催、院外研修への積極的な参加により看護研究についての理解を深めました。また、教育委員（看護研究担当者）による支援体制の充実により25題の院外研究発表を行うことが出来ました。目標は達成されています。

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・ナース推進委員会を設け、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・ナース方式を導入し現在に至っています。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。看護職員一人ひとりの努力もあって患者さん・ご家族から良い評価を頂いています。また、「負担は重いけど、それに比例して達成感は大くなる」との声が聞かれナースは生き生きと働きます。

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	
平成17年	21	0	0	7	14	4	6	
合 計	182	53	55	124	143	51	63	

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17年4月1日付け人事異動では、転出者14名、転入者7名、新採用者8名、4月16日付新採用者13名で、看護職員数は255名ですが開院時と比較しますと119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います。

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)
平成17年	11 (742)	1 (149)	18 (3,346)	33 (1,331)	63 (5,568)

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交代制をとった。同年7月に4階東病棟（内科、耳鼻科、婦人科）11月にはHCU病棟、平成7年6月に6階病棟を開棟しました。平成6年10月、基準看護の改正があり新看護2.5：1、10：1（患者2.5人に対して看護師1人、患者10人に対して看護補助者1人）の導入、平成12年10月、専門病院入院基本料2（患者2.5人に対して看護師1人、1,107点）を導入、平成15年10月から専門病院入院基本料1（患者2人に対して看護師1人、1,209点）を導入しました。

2) 勤務体制について

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

3) 夜勤体制について

24時間を通しての高度医療、化学療法等複雑な治療が行なわれており、夜間の業務量が多く2人の夜勤者では対応しきれない状況がMNS（宮城ナーシングスケール）により明確になりました。特に準夜勤においては、手術、検査、治療等で観察、処置とタイムリーな対応が要求され、患者の安全確保上からも準夜勤を3名にしました。平成14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
平成17年度	315.0	189	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・4階西病棟) 3：2 夜間看護Ⅲ (3階東病棟・3階西病棟) (4階東病棟) (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、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17年度院内看護研究発表

- ・ 肺がん手術を受けた患者の不安や困難に焦点を当てた退院後の実態調査
3階東病棟 曳地 美香
- ・ 喫煙と縫合不全との関連性
3階西病棟 台野 圭子他
- ・ 婦人科癌術後患者の下肢リンパ浮腫のケアに関する看護師の実態調査
4階東病棟 渡邊由香里他
- ・ P E G造設術を受けた頭頸部悪性疾患患者に関する実態調査
4階西病棟 齋藤 由紀他
- ・ 入院時アナムネーゼ聴取に関わる看護師の実態調査
5階東病棟 小寺美由紀他
- ・ 看護計画共有化に対する患者の受け止め
5階西病棟 阿部 優子他
- ・ 抗癌剤を取り扱う看護師の曝露予防に関する実態調査
6階病棟 渡邊 由香他
- ・ 緩和ケア病棟における終末期患者の口臭に対する緑茶口腔ケア法での口臭軽減効果
緩和ケア病棟 渡邊智恵子他
- ・ 乳房切除術後患者の嘔気嘔吐緩和に対するツボ刺激の効果
H C U 勝然恵美子他
- ・ 前立腺手術における骨盤高位用下肢保持クッションの開発検討
手術室 矢次 佐和
- ・ 外来におけるがん告知場面の看護師のジレンマ
第一外来 五十嵐佳代子他
- ・ 大腸内視鏡検査におけるリラクゼーション効果の検討
第二外来 門馬由美子他

全体研修

テ　　マ	時　期	講　　　師
看護部の理念・方針・目標について	4月	富　田　きよ子
がん化学療法看護セミナー 「がん治療を理解するための基礎知識」	4月	瀬戸山　　　修
QOLについて①	5月	瀬戸山　　　修
接遇研修 「がんセンターに来て良かったといわれる為に」	5月	富　田　きよ子
がん患者の症状マネージメント	5月	濱　野　有実子
がん化学療法看護セミナー 「がん化学療法の有害反応とその対策1」	5月	瀬戸山　　　修
がん化学療法看護セミナー 「がん化学療法の有害反応とその対策2」	6月	瀬戸山　　　修
QOLについて②	6月	瀬戸山　　　修
医療安全研修会 「医療安全の為に危険予知活動」	6月	中　沢　順　子
感染防止対策研修会	7月	菊　地　義　弘
QOLについて③	7月	瀬戸山　　　修
医療安全研修会 「ヒューマンエラー低減と防止に向けて」	10月	佐　藤　由　里
接遇研修会 「患者・家族への接遇への実際」	11月	千　葉　るり子
NANDA看護診断について	平成18年 1月	安　川　仁　子

2) 看護記録検討委員会

従来はカルペニート看護診断による標準看護計画を活用していましたが、オーダリングシステムの変更に伴い、NANDA看護診断を導入しました。その為に、看護診断・看護計画・経過表・経過記録・看護サマリーなどマスター構築の検討を行いました。

3) 看護業務検討委員会

新システムに向けて看護手順・検査手順の見直しをしました。

4) 臨地実習に関すること

実習を受入れている看護学校は、宮城県総合衛生学院（実数）63名、宮城県高等看護学校（実数）64名、宮城大学（実数）6名、宮城県白石女子高等学校専攻科・看護学科（実数）9名・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17年度看護週間記念事業として、「ふれあい看護体験2005」を実施，研修者11名を受入れました。研修者からは「看護はやりがいのある仕事だと思った。看護師の仕事は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
平成17年度	400	740	42	—	132	280	105	108	25	1,832	357

6 緩和ケア病棟について

平成14年6月3日開棟し，4年が経過しました。

1) 緩和ケア病棟入院・退院状況

区分 年度	入 棟	男	女	退 棟	死 亡	在 宅	転 出	転 院	平均在院日数	
平成14年度 (6/3～)	119	61	58	110	85	20	4	1	36.3	最短 (1) 最長 (293)
平成15年度	109	56	53	106	96	8	2	0	66.7	最短 (1) 最長 (366)
平成16年度	124	74	50	114	97	17	0	0	58.2	最短 (1) 最長 (365)
平成17年度	137	69	68	136	95	40	1	0	50.2	最短 (1) 最長 (365)

緩和ケア病棟では，患者さん，ご家族の気持ちを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，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	人 数	合 計
平成14年度 6/3 ～ H15 3/31	・在宅ホスピスケア専門研修	40名	宮城大学 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 29名 4名 7名	
合 計		40名		62名	102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 看護師 保健師 薬剤師 ・認定看護師教育事前研修 岩手県立中央病院 宮城厚生会 石巻赤十字病院	13名 1名 1名 1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) 岩手県立磐井病院 全国病院事業管理者・ 事務責任者 長野県議会 藤木建築研究所 三友堂病院 仙台市医師会	5名 8名 17名 13名 11名 17名 39名 4名 8名 20名 10名 2名 9名 43名	
合 計		16名		206名	222名
平成17年度	・在宅ホスピスケア専門研修 看護師 保健師 薬剤師 ・岩手県看護協会「がん看護」 研修 看護師	10名 8名	愛知県議会健康福祉委員会 アメリカ アーツ・イン・ヘ ルスケア学会 宮城大学 高知県 法人病院 日本医療福祉建築協会 仙台市医師会附属看護学院	16名 5名 5名 3名 2名 51名	
合 計		18名		82名	100名
総 合 計		86名		470名	556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
平成17年度	1	18	53	27	99
合 計	14	216	143	109	482

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 日本看護協会長表彰

富田きよ子 平成17年5月16日 日本看護協会通常総会において表彰されました。

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月には病棟毎にふれあい広場を実施し、患者さん・ご家族には楽しいひとときを過ごして頂いています。

(文責：星 しげ子)

職 員 名 簿

がんセンター職員一覧表

平成18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
鈴木 正喜		桑原 正明	角川陽一郎	井上 寛子	《栄 養》	管野 信一	千葉 俊雄
菅原 幹寛	【医 事 班】	松田 堯	奥田 光崇	高橋 徳明	升田 佳子	長谷とみよ	今野千香子
	三浦 潤	西條 茂	田島つかさ	青木 大志	細田 敦子	岡崎 妙子	渡邊ヒサ子
【総 務 班】	渡邊 稔	小池加保児	鈴木 雅貴	阿部 藤清		大沼眞喜子	佐藤 益弘
水野 正人	大場 信子	片倉 隆一	川村 貞文	藤原 直樹		細川 洋子	金子美和子
一 総 務 一	小山 貴子	富澤 信夫	三國 潤一	奥本 忠之	《 M E 》	近野寿美枝	松本 恵子
菅原 利彦	(水戸 博重)	小犬丸貞裕	鈴木 眞一	東海林秀幸	齋藤 美香	本田 智子	小山 洋
柏葉 英二	(阿部 泰子)	小野寺博義	山並 秀章	山本 議司	今野 博	加藤 浩之	板垣 典子
水間 美佳	(今野とし子)	松本 恒	後藤 孝浩	福原 達朗		佐藤千鶴子	小野 祐子
森本 幸恵	(齋藤 悦子)	栃木 達夫	有賀 久哲	久保園正樹	《理学療法士》	氏家 恭子	小野寺 保
(高橋 正志)		日下 潔	加賀谷浩文	高橋 信	谷口 和代	岡嶋みどり	青野 美香
〈土生れい子〉		田勢 亨	松浦 一登	宇賀神智久		吉川 弓林	鈴木 昌人
		村上 享	野口 哲也	(安藤みゆき)		佐藤 由美	松根 秀樹
一 経 理 一	【企画情報班】	椎葉 健一	佐藤 正幸	(清川 裕道)	《 M S W 》	植木 美幸	末吉 茜
村上 晃	米谷 邦明	藤谷 恒明	吉田 英宗	(去石 巧)	菅原 美菜	竹内 美華	(村林 甲介)
大野 嘉泉	岡本 晃彦	佐藤 雅美	澤田 貴裕	〈芦立 毅〉	〈小野 貴史〉	中村 知子	
三野宮 桂	菅原 俊彦	杉山 公利	田中 昌史			名村真由美	
	〈長谷川洋子〉	村川 康子	菊地 徹	〈菊地ミツエ〉		山田千代子	
ボランティアリーダー	(小室 友美)	高橋 里美	原崎 頼子				
〈前田 利子〉	(七戸 竹子)	角藤 芳久	加藤 秀明				
〈鈴木 文子〉		萱場 佳郎	浅田 行紀				鈴木和宏(休)
17+(9)		59+1+(3)				18	14+1+(1)

薬 剤 部	看護管理室	外 来 1	外 来 2	手 術 室	3 階 東	3 階 西	4 階 東
宗久 和義	【看護部長】	中沢 順子	高橋 玲子	佐藤 隆宏	桜井能理子	菊池かづ子	鈴木久美子
百川 和子	富田きよ子	亀山実穂子	荒木ひろえ	石原 和枝	佐藤 千賀	渋谷 幸江	関野 七枝
栗野恵美子	【副 部 長】	渋谷 弥生	及川 真紀	村上 則子	門間 宏子	鈴木 昭子	小野 栄子
高村千津子	久保田初代	高子 利美	山田 芳美	三浦由美子	塙 ゆかり	小野由美子	早川 治美
新目 眞弓	兼平 礼子	金子 治江	飯野佳美江	菊地裕希子	青木佳名子	千葉るり子	佐々木頼子
角田 聡	星 しげ子	桂 幸子	大畑 真紀	讃岐久美子	千葉 顕子	津久井淳子	渡邊由香里
岡元華菜子	高橋ゆり子	三浦 則子	門馬由美子	白藤 恵子	須藤奈緒子	田母神かをる	吉田 久美
佐野 幸子		岡安由紀江	遠藤 路子	稲村佳代子	小川 夕子	渡邊 峰子	菊地由希子
(遠藤 由美)	一 休暇管理 一	江刺 理子	中館 京湖	高橋 幸恵	曳地 美香	鈴木かほる	熊谷 明美
(太田 秀子)	熊谷ゆかり(育)	五十嵐佳代子	三浦 祐子	野津 真貴	木村美知子	鈴木 藤子	井上 水絵
(佐藤 和子)	赤間 由佳(育)	嶋田 洋子	(飯田 純子)	水谷さつき	菅井 里美	板橋 広恵	高田久美子
(加藤 瞳)	三浦なお子(産)	荒野 幸恵	(渡邊 信子)	矢次 佐和	伊早坂厚子	佐藤 愛	木下 恵
(新堂 正明)	佐々木祐枝(育)	草刈 由紀		星 みゆき	荒若 理枝	高橋 千佳	白岩 由美
(陳 慧敏)	古内 久美(育)	五安城美由子			佐藤 由里	濱野有実子	大友 順子
	鈴木 由美(育)	阿部 純子			窪 恵	津田真樹子	遠藤 ユリ
	奥山 淳子(育)	松澤亜沙美			大森 清美	奥藤 朝子	坂本 和映
	吉田 弘美(育)	尾花 智子			小杉 真恵	臺野 圭子	宮澤 郁恵
	奥原 幸子(育)	後藤 夕子			村山 愛美	大平 晋子	佐藤 麻実
	大友奈美子(育)	佐藤多津子			渡邊 梢	浦山 望	葛西さとみ
	高橋 恵(育)	(森 暁美)			千葉久美子	高橋麻衣子	三浦 瞳
	井上美恵子(育)				山口 花以	羽生 麻希	渡邊 智絵
	貝吹 京子(育)						大友かづえ
	山口 真紀(産)						
今井 絢子(休)							
8 + 1 +(6)	5 +14	19+(4)	10+ 2	13	21	21	22

4 階 西	5 階 東	5 階 西	6 階	緩和ケア病棟	H C U	研 究 所
我妻 和子	船迫 好子	菅間りつ子	門間 京子	我妻代志子	大槻 正弘	【免疫学部】
阿部 光恵	佐々木貴代子	引地 聖子	高山 玲子	大友美佐子	富澤由美子	海老名卓三郎
及川 恵子	山家 明美	鈴木 かよ	山田 禎子	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	菅原 美幸	櫻井 明美	菊地 義弘	小鎌 直子
小原喜美子	菱沼 和子	大沼 直樹	横山 和子	柏 祐子	佐山 幸	
熊谷 直美	齋藤 知江	中村 文子	高橋 佳子	大村 悦子	千葉由美子	【病理学部】
齋藤 由紀	星 明恵	大久保利奈	三浦 香織	今野 英子	大宮 美和	立野 紘雄
佐藤 寛子	芦名美智子	佐藤 香織	大浦 春江	高橋 志薫	渡邊 美穂	佐藤 郁郎
笹原 祐子	山田みよこ	佐々木和美	佐々木理恵	長谷部奈加子	猪又 恵美	
岩佐 昭仁	阿部 智子	阿部 優子	渡邊 由香	鈴木 有里	中川 恭子	【薬物療法学部】
齋藤 仁美	森屋 桂子	高橋 澄江	小野 律子	油井 美紀	勝然恵美子	島 礼
小林 美和	阿部 潤	中嶋 史織	佐々木晴美	穴澤 由佳	加藤 奈己	野村美有樹
齋藤 祐子	高野美恵子	菊池真由美	大久保里香	今 理 恵 子	佐藤 千恵	
今野 里美	佐藤 大介	齋藤 夏紀	板橋久美子	早坂 澄恵	金納 隆子	【生化学部】
太田 智恵	熊澤夕佳里	鈴木 育枝	本郷 真紀	小野寺 泉	大槻 有希	宮城 妙子
古川 知子	伊藤十代子	近田咲代子	田中舘麻美	小笠原葉子	山口 佳代	和田 正
清水 藍	高 根 秀 成	横山 幸子	白幡 知佳	渡邊智恵子		山口 壹範
齋藤みゆき	木村 志乃	奥山 舞	佐藤しふみ	鈴木 美穂		(小関弘恵知)
鈴木 陽子	五十嵐華絵	佐藤 美幸	高橋 薫枝	佐藤 理子		(秦 敬子)
照井久仁子	高橋 和子	高子よし子	阿部 妙子	熊木 千恵		
菅原 千代	長田 歳子		佐藤 恵美	(早坂 利恵)		【疫 学 部】
安瀬 純子			菅原 未穂			西野 善一
沼津 裕美			宮本 裕香			
伊藤 尚美						【人文科学部】
						長井 吉清
						<佐藤 真弓>
24	21	20	23	20+(1)	16【249】	12+(2)

—— 平成17年3月1日現在 ——

職 員 数 380 名

— 看 護 部 —

看護職員数 249+ (4)

(助手含む)

— 長期休暇者 —

産 休 2 名
育 休 12 名
休 職 2 名
介 休 0 名
病 休 1 名
研 修 0 名

産 休 2 名
育 休 12 名
休 職 0 名
介 休 0 名
病 休 0 名
研 修 0 名

実働基本人員 235 名+ (4)

()は臨時・パート職員数

がんセンター編集委員会

年 報 部 会

編集後記

昨年度はかねてからの念願であった「総合情報医療システム」が漸く更新され、元旦明けより慌ただしく新システムの運用が始まりましたが、職員一同並びに関係者の熱意と協力によりさしたるトラブルもなく順調に稼働してきており、各部署で少しずつの不満は残るにしてもシステムを使いこなしていると多くの職員が感じていることと存じます。

当がんセンターが数年前"地域がん診療拠点病院"に全国にさがけて指定され、この度、特に県の中核となる"都道府県がん診療拠点病院"にも指定を受け、がん診療・研究の中心的役割を担うことが期待されています。そのなかで、このような年報作成は単に対外的な情報提供にとどまらず、職員の日頃の活動を互いに知り、更なる飛躍に向けて努力を重ねる道標となると期待します。

年報部会長 立野 紘雄

宮城県立がんセンター年報

第 13 号

平成19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 モリタ印刷株