

宮城県立がんセンター年報



宮城県立がんセンターの基本理念

患者さんの視点に立ち良質かつ先進的医療を提供し

がん専門病院としての使命を果たします

患者さんの権利と安全を最優先した医療を行います

がんの予防・治療・研究を推進し社会に役立てます

患者さん及び地域医療と連携しがん情報の普及に努めます

がん医療の人材を育成します

巻 頭 言



平成18年度宮城県立がんセンター年報第14号をお届けします。

ご承知のとおり平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、平成23年までの5年間「がん対策推進基本計画」が推進されます。

特に

- (1) 放射線治療及び化学療法等の集学的治療
- (2) 緩和ケアの充実
- (3) がん登録の促進

が重点課題になっています。当センターは、まさにこの基本法を先取りした施設です。

当センターは東北大学病院と共に、都道府県がん診療連携拠点病院として、宮城県のがん医療の中心的役割を果たしており、病院（臨床）、研究所、緩和ケアの3部門により構成されていることが特徴です。これら3部門には、資質の高い専門医、研究員、看護師、コメディカル、事務スタッフ等が揃っており、宮城県民のがん撲滅の最先端の医療を提供いたします。さらに、がん患者さま及びご家族の方々が安心して快適な療養生活を送ることができるよう配慮した緩和設備も充実しております。一方、研究所は生化学、免疫、病理学、疫学、がん情報及び緩和学等により構成され、基礎的研究の臨床応用を目指したトランスレーショナルリサーチに成果を挙げております。

がん医療を担う人材育成も当センターの使命であります。最先端の医療を学びに来られる海外の留学生の指導に加え、今年度より東北大学と連携することにより当センターにおいて大学院生の医学博士取得が可能となりました。これらのことは、当センターの資質向上に寄与するものと期待しております。

今回、皆様方のお手元にお届けしました年報は、当センターの職員が総力を挙げて、如何にがん医療に取り組んだかの1年間の記録であります、お時間の許す時にご覧くだされば幸いです。

これからも、宮城県立がんセンターがますます県民の皆様信頼され、且つ、愛され、本県のがん撲滅の拠点施設になります様に職員一同頑張っておりますので、よろしくご協力をお願い申し上げます。

平成19年吉日 総 長

木村 時久

目次

序

基本理念

巻頭言

総括

第1章 がんセンターの概況

1. 現況	1
2. 病院の沿革	2
3. 施設面積	3
4. 組織図	4
5. 職種別職員数	5
6. 学会認定・指定等一覧	6

部門紹介

病院部門

化学療法科	7	薬剤部 薬剤科	22
呼吸器内科	8	MEセンター	23
消化器科	9	機能回復室	24
血液内科	10	医療支援情報室	25
外科	11	看護部	26
呼吸器外科	12	第1外来	27
整形外科	13	第2外来	28
形成外科	14	緩和ケア病棟	29
脳神経外科	15	手術室	30
内科 循環器科	15	HCU	31
婦人科	15	3階西病棟	32
泌尿器科	16	3階東病棟	33
耳鼻いんこう科	17	4階西病棟	34
放射線治療科	18	4階東病棟	35
放射線診断科	19	5階西病棟	36
臨床検査技術部	20	5階東病棟	37
診療放射線技術部	21	6階病棟	38

研究所部門

免疫学部	39	薬物療法学部	42
生化学部	40	疫学部	43
病理学部	41	人文科学部	44

活 動 報 告

各種委員会報告	45
第3回がんセンターフォーラム	49
平成18年度がんセンターセミナー	50
研究所研究発表会	50

研究活動業績

病院部門	51
研究所部門	58
外部資金獲得状況	61

統計・経理編

第1章 医 療 統 計

1. 内視鏡検査件数	62
2. 部位別手術件数	63
3. 検 査 件 数	64
4. 血液製剤使用量	64
5. 画像診断・放射線治療件数	65
6. 患者食数と食材料費	66
7. 栄養指導実施状況	66
8. 処方せん枚数等薬剤部状況	67
9. 医薬品購入状況(薬効別)	68

第2章 患 者 統 計

1. 患 者 数	69
2. 新規登録患者の主要病類・性別・年齢別状況	70
3. 新規登録患者の性別・市区町村別状況	71
4. 新規登録患者の主要病類・性別・居住地別状況	72
5. 新規登録患者の悪性新生物・性別・部位別状況	73

第3章 経 理 状 況

1. 比較損益計算書	74
2. 比較貸借対照表	75

総 括 編

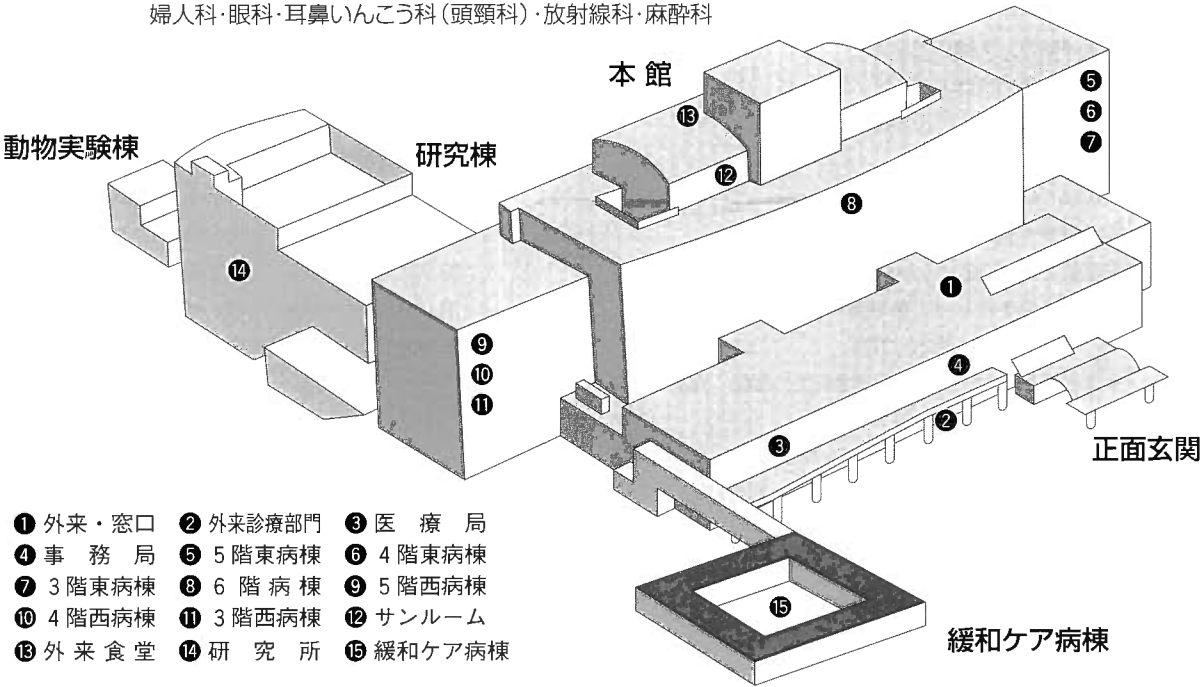
第1章 がんセンターの概況

1. 現 況 （平成19年 3月31日現在）

項 目	内 容		
名 称	宮城県立がんセンター	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
所 在 地	(〒981-1293) 宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1 (TEL 022-384-3151)	診 療 点 数 表	医科点数表
開 設 者	宮城県病院事業管理者 久道 茂	入 院 基 本 料	一般病棟 専門病院入院基本料（10：1） 緩和病棟 特定入院料（緩和ケア病棟入院料）
管 理 者	総長 桑原 正明	臨床実習指定	宮城大学 看護学部，宮城県高等看護学校， 宮城県白石女子高等学校 専攻科
開 設 年 月 日	平成5年4月1日	診 療 圏	宮城県内一円
病 床 数	383床	施 設 の 状 況	敷地の面積 69,289.72㎡ 建物延面積 31,880.96㎡
特 色	本県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，形成外科		

施設概要

敷地面積 69,289.72㎡
建築延面積 31,880.96㎡ 鉄骨鉄筋コンクリート造、地上7階・地下2階建
病床数 383床
診療科 内科(循環器系を含む)・呼吸器科・消化器科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻いんこう科(頭頸科)・放射線科・麻酔科



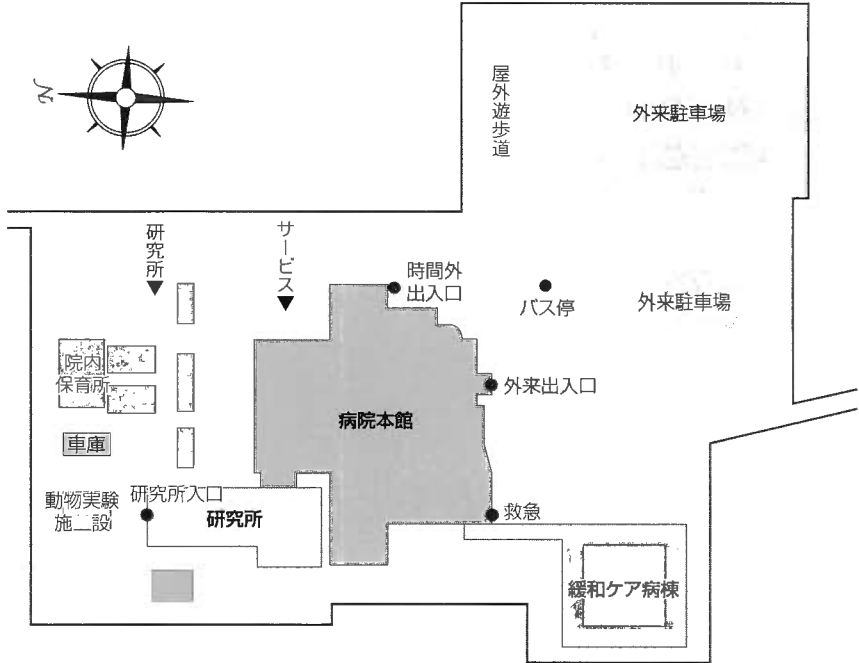
2. 病院の沿革

年月日	事 項	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。	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）
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	56.12.10	カルテ保管棟新設
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	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）
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	58.3.15	コンピューターの断層撮影棟新設
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	62.10.5	成人病センター整備懇談会設置
40.3.17	建設敷地造成工事完了	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
40.4.12	成人病センター建設設計完了	63.5.30	成人病センター整備専門委員会設置
40.7.24	成人病センター起工式、着工	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
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）	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
41.12.1	病院建設竣工	2.12	県立がんセンター（仮称）建設工事着工
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	4.12.25	県立がんセンター（仮称）建設工事竣工
42.4.5	診療業務開始	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
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）	5.4.30	新センターに移転（200床から308床へ）
42.6.16	第2代院長 武藤 完雄 就任	5.5.10	外来診療業務開始
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）	6.4.1	第6代院長 浅川 洋 就任
42.8.1	看護婦宿舍、医師住宅新築	7.6.1	6階病棟診療開始（358床へ）
44.6.30	東病棟新築（50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
44.10.1	病床変更（50床から100床へ）	10.4.2	第3代総長 兼 第7代院長 今野 多助 就任
45.3.25	放射線特殊診療棟新築	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
45.9.7	西病棟（100床）、管理棟新築 看護婦宿舍新築（北棟）	14.3.15	地域がん診療拠点病院 指定
45.10.1	病床変更（100床から200床へ）	14.4.1	第4代総長 久道 茂 就任
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）	14.6.1	緩和ケア病棟診療開始（383床へ）
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	15.5.19	病院機能評価（Ver.4.0）認定
47.8.16	第4代院長 二階堂 昇 就任	15.9.10	臨床修練指定病院 指定
48.1.1	診療科 循環器科、呼吸器科増設	15.10.15	文部科学省科学研究費補助金申請機関 認定
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）	16.4.1	第5代総長 桑原 正明 就任 第9代院長 松田 堯 就任
55.3.30	新リニアック棟新設	18.4.1	第10代院長 西條 茂 就任
56.4.1	第5代院長 庄司 忠實 就任	18.8.24	都道府県がん診療連携拠点病院指定
56.8.1	病室のうち特別室使用料廃止		

3. 施設・設備
土地・建物

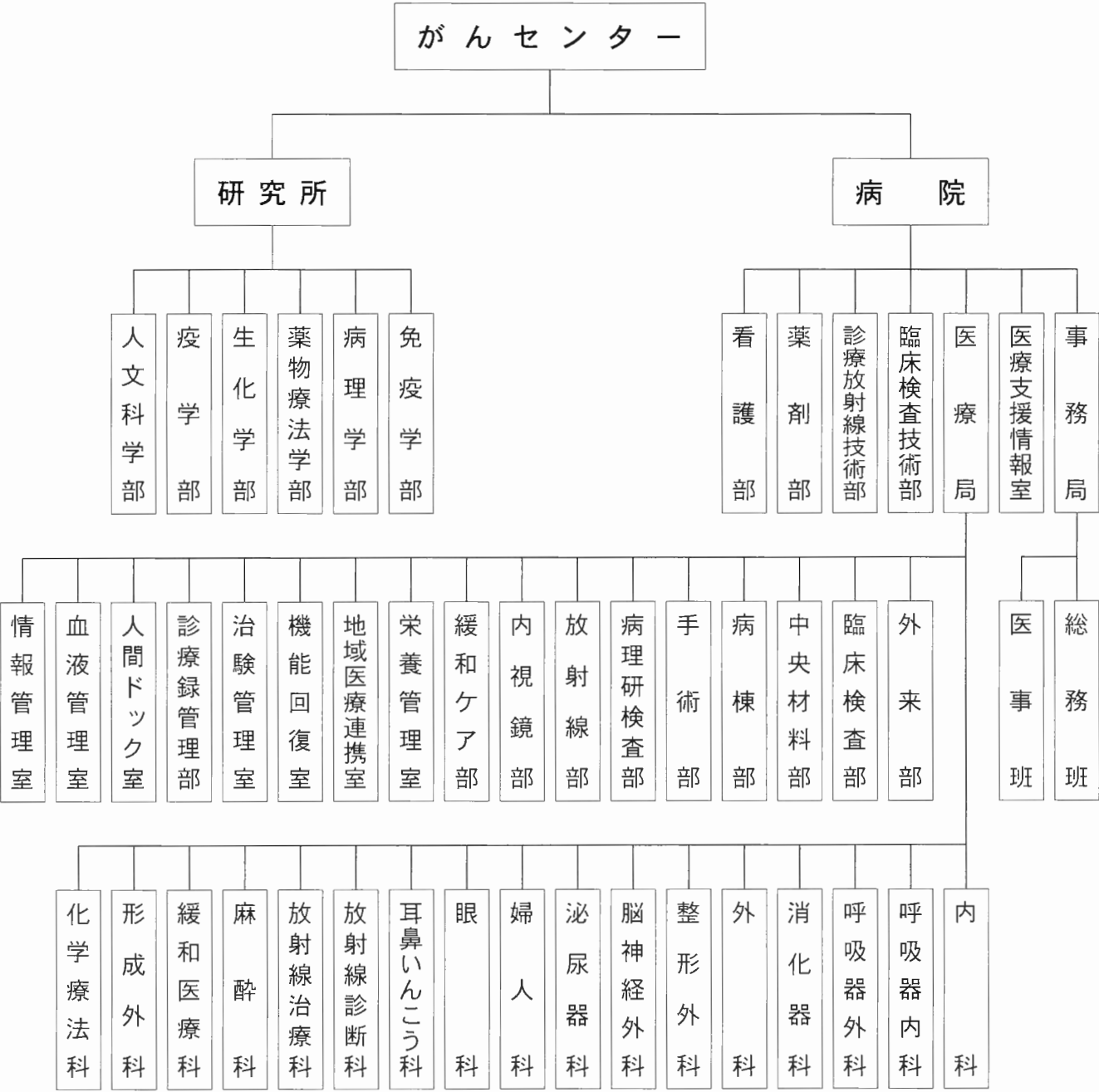
敷地面積 69,289.72㎡
建築延面積 31,880.96㎡
(単位：㎡)

区 分	面 積	区 分	面 積
地下1階	2,921.69	研究棟地下2階	1,162.40
栄養管理部門	550.36	管理部門	1,162.40
物品管理部門	439.82	研究棟地下1階	1,555.21
薬剤部門	142.39	放射線治療部門	707.71
解剖部門	198.60	核医学部門	176.38
管理部門	758.78	研究所	—
共用	831.74	R I研究部門	311.19
1階	6,159.12	共用	359.93
管理部門	727.56	研究棟1階	1,123.61
医事部門	363.48	管理部門	409.20
薬剤部門	358.69	人文科学研究部門	63.42
放射線診断部門	1,483.02	疫学研究部門	351.29
生理検査部門	162.77	共用	299.70
臨床検査部門	72.78	研究棟2階	1,123.61
内視鏡部門	239.94	病理学研究部門	360.71
看護部門	31.12	生化学研究部門	387.98
共用	1,683.56	免疫学研究部門	95.04
外来診療部門	1,036.20	共用	279.88
2階	4,654.21	研究棟3階	90.29
事務局部門	526.81	管理部門	90.29
医局部門	462.81	動物実験棟	373.73
看護部門	103.06	動物実験部門	373.73
臨床検査部門	646.17	緩和ケア病棟	1,930.58
手術部門	1,091.48	病棟部門	758.25
外来日帰手術部門	118.26	共用	909.67
HCU部門	269.38	連絡通路	363.66
共用	1,436.24	小 計	7,359.43
3階	2,387.42	その他	
東病棟部門	1,042.91	カルテ保存庫	239.11
共用	301.60	院内保育所	297.40
西病棟部門	1,042.91	プロパン庫	30.15
4階	2,387.42	車庫	152.81
東病棟部門	1,042.91	特殊排水処理棟	145.63
共用	301.60	受水槽ポンプ槽	15.00
西病棟部門	1,042.91	焼却場	43.05
5階	2,387.42	給気塔	24.80
東病棟部門	1,042.91	酸素マニホールド室	6.55
共用	301.60	駐車場	81.05
西病棟部門	1,042.91	小 計	1,035.55
6階	1,661.99		
7階	743.53		
塔屋	183.18		
小 計	23,485.98	合 計	31,880.96



4. 組織図

(平成19年4月1日現在)



5. 職種別職員数

(平成19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	臨 床 心 理 士	M S W				そ の 他	小 計	
				看 護 師	准 看 護 師	計															
総 長			(1)														(1)		(1)		
病 院	院 長		(1)														(1)		(1)		
	副 院 長		(2)														(2)		(2)		
	事 務 局	事 務 局	2															0		2	
		総 務 班	8															0		8	
		医 事 班	3															0		3	2
	小 計		13															0		13	2
	医 療 支 援 情 報 室		3		2		2								1			3		6	
	医 療 局	循 環 器 科		1														1		1	
		血 液 内 科		3														3		3	
		化 学 療 法 科		2														2		2	
		呼 吸 器 内 科		3														3		3	
		呼 吸 器 外 科		5														5		5	
		消 化 器 科		7	内 1 名は副院長													7		7	
		総 合 外 科		3														3		3	
		外 科		2														2		2	
		乳 腺 科		2														2		2	
		整 形 外 科		3														3		3	
		形 成 外 科		1														1		1	
		脳 神 経 外 科		2	内 1 名は副院長													2		2	
		泌 尿 器 科		3														3		3	
		婦 人 科		3														3		3	2
		耳 鼻 いんこう科		3	内 1 名は院長													3		3	
		放 射 線 科 診 断 科		3														3		3	
		放 射 線 治 療 科		3														3		3	
		麻 酔 科		2														2		2	
		緩 和 医 療 科		1														1		1	
	そ の 他										2	2	2	1			7		7	2	
	小 計			52														59		59	
臨 床 検 査 技 術 部						16											16	1	17		
診 療 放 射 線 技 術 部								15									15		15		
薬 剤 部									10								10		10		
看 護 部	看 護 部 長			1		1											1		1		
	副 部 長			4		4											4		4		
	外 来 1			16	1	17											17		17		
	外 来 2			12	1	13											13		13		
	手 術 室			12		12											12		12		
	3 階 東 病 棟			22		22											22		22		
	3 階 西 病 棟			20		20											20		20		
	4 階 東 病 棟			20	1	21											21		21		
	4 階 西 病 棟			24		24											24		24		
	5 階 東 病 棟			19	1	20											20		20		
	5 階 西 病 棟			21		21											21		21		
	6 階 病 棟			21		21											21		21		
	H C U			17		17											17		17		
	緩 和 ケ ア 病 棟			22		22											22		22		
休 暇 管 理			25		25											25		25			
小 計				256	4	260											260		260		
研 究 所	所長(生化学部長兼務)		(1)														(1)		(1)		
	免 疫 学 部		1				1	1									3		3		
	病 理 学 部		2														2		2		
	薬 物 療 法 学 部		1				1	1									3		3		
	生 化 学 部		1				1	1									3		3	1	
	疫 学 部		1														1		1		
	人 文 科 学 部		1														1		1		
小 計			7			3	2										13		13	1	
合 計		16	59	258	4	262	19	3	15	10	2	2	2	1	1		376	1	393	5	

6. 学会認定・指定等一覧

(平成19年3月31日現在)

認定研修施設

- 日本麻酔学会麻酔指導病院
- 日本脳神経外科学会専門医訓練施設
- 日本医学放射線学会放射線科専門医修練施設
- 日本外科学会認定医修練施設
- 日本胸部外科学会認定専門医指定施設
- 日本整形外科学会認定研修施設
- 日本耳鼻咽喉科学会認可専門医研修施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本超音波医学会専門医研修施設
- 日本呼吸器外科学会専門医認定施設
- 日本乳癌学会認定医・専門医研修施設
- 日本泌尿器科学会認定専門医教育施設
- 日本消化器集団検診学会認定指導施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本産婦人科学会認定医卒後研修指導施設
- 日本病理学会登録施設
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 臨床修練指定病院
- 臨床研修協力施設
- 日本気管食道科学会（咽喉）専門医研修施設

指定・認定施設

- 地域がん診療拠点病院（平成14年3月15日 厚生労働大臣指定）
- 病院機能評価（Ver.4.0）（(財)日本病院機能評価機構 認定）
- 緩和ケア病棟（平成17年12月19日 （財)日本病院機能評価機構 認定）
- 都道府県がん診療連携拠点病院（平成18年2月1日 厚生労働大臣指定）

部門紹介 病院部門

化学療法科

診療科長 村 川 康 子



当がんセンターにおいて、2005年4月 化学療法科が新設されました。それは、ここ数年抗がん剤治療の専門性の認識が高まったことが大きなきっかけであろうと思います。日本臨床腫瘍学会では2006年度よりがん薬物療法専門医の認定を開始し、2007年度には当科において1名が認定されております。そして化学療法科は今年で3年目となりますが、入院・外来での安全・安心な最新抗がん剤治療の施行に邁進しております。現在スタッフは村川と、今年4月独立行政法人国立病院機構仙台医療センター腫瘍内科より赴任した酒寄の2名です。基本的には抗がん剤治療は外来にて行うという原則に基づき、初回治療のみ入院で行い自・他覚的副作用を評価した後、出来るだけ外来治療に移行することとしています。

また、より抗がん剤治療を安全に行うために、初回入院時に中心静脈ポートの皮下埋め込みを行い、抗がん剤の血管外漏出を防止しております。最近ではエコーを用いて上腕に中心静脈ポートを埋め込むという方法を重点的に行っており、ここ2年で100例に達しようとしております。これは中心静脈栄養を必要とする入院患者においても非常に有効で、以前は鎖骨下静脈からのアプローチでは気胸・血胸の危険のあったものが、上腕からアプローチすることにより、全く安全に中心静脈を確保できることとなります。我々はこの方法を他科の先生にも広くお伝えすべく"ポート伝道師"としての役割も重要と考えております。

さらに、外来化学療法室の整備にも力を注いでおります。現在ベッド5、リクライニングシート4の9床で運用しておりますが、出来るだけ楽しい気分で治療を受けて頂くために、壁紙・カーテンを明るくものに換え、リクライニングシートではDVDを楽

しめるようにしております。DVDも初めは10枚程度であったものが、患者や医療スタッフからの寄付で50枚を越える勢いです。これも外来化学療法への期待の現われであると、心引き締まる思いです。しかし、このような熱い期待に対して9床という限られたベッドでは限界があり、専任看護師2名、兼任薬剤師1名という状態は決して満足できるものではありません。今後、より快適な医療環境を追求してゆきたいと考えています。

最後に、やはり考えなければならないのは、進行したがん患者に対して抗がん剤治療を行っても治療することはまず無いということです。どのように治療しても、一時的に症状の改善や腫瘍の縮小を認めたとして、最終的には病気の進行を食い止めることはできません。ある時点で、抗がん剤治療を中止し、症状緩和的治療に主眼を移さなければなりません。効果が認められないにも関わらず副作用を伴う抗がん剤治療を続けるということは、患者の残された時間を無駄にしてしまう危険の方が大きいのです。しかし、患者・その家族は進行がんと診断された時点で精神的に追い詰められており、そのような状態において抗がん剤治療の中止を医師から示唆されるということは、あたかも"死の宣告"となります。このような局面で、我々医療従事者は進行がん患者とその家族への精神的ケアがいかに大切であるかを痛感するのです。今後は臨床心理士と協力し、患者・家族の精神的ケアに配慮することも目指してゆきたいと考えています。

(村川康子)

呼吸器内科

診療科長 小犬丸 貞 裕



がん対策基本法が本年4月より施行され、10年以内に75才未満のがん死亡率を20%減少することが数値目標として示された。また国民はがん検診を受けなければならない、と明記されている。難治疾患である肺がん死減少には禁煙などの予防策と、早期発見、治療が重要である。平成18年より本県においてもCT検診の試験的運用が当センター、結核予防会、東北大学などの共同作業として始まった。従来の検診で発見困難な早期肺がんも数例見つかり、今後の治療成績の向上が期待される。平成15年より健康増進法が施行され、公共施設での禁煙は急速に広まっているが、本年4月から当院も敷地内全面禁煙となったことは肺がん予防上特筆される。さて平成18年4月には前院長の松田堯、レジデントの安藤みゆきが退職し、前門戸任が東北大学病院遺伝子呼吸器科より赴任した。8月には田中昌史が東北厚生年金病院に転勤、休職中であった小犬丸貞裕が6月に復職したが、外来勤務に留まっている。危機的状況にあった当科をよく支えてくれた福原達郎が7月に東北大学に戻り、代わりに渡辺洋が赴任した。渡辺は平成19年4月に大崎市民病院に移り、同院から松原信行が当院に赴任となった。まさに疾風怒涛の一年であった。レジデントが退職した後の補充が叶わず、少ない人員で夥しい病院業務量をこなす厳しい状況が続いている。そういった中でも、前門戸を中心に臨床研究や、治療試験を精力的に行っている。以下に診療成績を示す。2006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293例は、1996年125人の2.3倍である。延入院患者数、呼吸器科として856人（呼吸器内科494人、呼吸器外科362人）は10年前の286人の3倍で、2005年度の693人からも23%増であった。病院の資料によると呼吸器科として、平均在院日数

は19.8日で前年より3日減少し、年間病床利用率は94%であった。呼吸器内科症例での入院理由は気管支鏡検査が164例、エコー下生検など13例、精査加療66例、化学療法120例、対症療法93例などであった。初回入院は260人で、その受診動機は有症状107人、集団検診107人、他病診察中陰影発見が46人であった。男性172人、女性88人。年齢は19から93才、平均68.3才。肺炎などの胸部良性疾病28例、他悪性腫瘍の肺転移4例、縦隔胚細胞腫瘍など肺がん以外の胸部悪性腫瘍9例、原発性肺癌は175例であった。原発性肺癌の組織型は腺癌111例、扁平上皮癌31例、小細胞癌20例、大細胞癌8例、その他5例。臨床病期はⅠA期 40例、ⅠB期 15例、ⅡA期 1例、ⅡB期 2例、ⅢA期 15例、ⅢB期 41例、Ⅳ期 54例。手術は36例、化学療法は単独で54例、放射線との同時併用が16例、放射線治療単独は8例、術前化学療法5例、術後化学療法6例など。化学療法は一次治療72例、二次治療11例、三次治療は2例に行われた。再入院例を含め35例が死亡退院され、そのうち原発性肺癌は29例であった。いまだに予後の悪い肺癌ではあるが、がん対策基本法で求められる第二の柱である患者、家族のQOLにも配慮しながら、肺がんの治療成績向上に向けて努力していきたい。

（小犬丸貞裕）



消化器科

診療科長 萱 場 佳 郎

当科は平成12年11月に新設され、消化器領域悪性腫瘍の診断と治療を各部門別に行っている。入院病床は58床であり、平成18年度の平均在院患者数は46.6人で、病床稼働率は80.4%であった。

肝臓部門では、C型慢性肝炎からの発癌抑制と肝細胞がんの予後改善を目標としている。発癌抑制のために、C型慢性肝炎症例に対してインターフェロン治療を積極的に行っている。宮城県がん登録との照合により発癌の有無を調査した結果、ウィルスが消失した症例やALTが基準範囲内となり長期に持続している症例での著明な発癌抑制が確認されている。肝がん治療については肝動脈塞栓術、超音波映像化エタノール局注療法、ラジオ波焼灼療法を行っている。1982年以降を5年毎に区切り相対生存率を求めた結果、相対生存率は次第に上昇してきており、早期発見と各種治療の組み合わせにより予後が改善していることが裏付けられた。宮城県にも肝炎対策協議会が設置され今後さまざまな対策が講じられるが、当院としても地域連携を強化して成績の向上に努めたい。

胆膵部門では、胆道癌、膵癌の正確な質的、進展度診断を目標とし、そのため超音波内視鏡、管腔内超音波検査、経口胆道鏡、経皮経肝胆道鏡、超音波内視鏡下生検等を駆使して行っている。しかし膵癌、胆管癌の手術率は依然低い。そのため治療は化学療法が主体となるものの、gemcitabin (GEM) によりQOLを保った外来治療が可能となった。膵癌のstage IVbでは従来の化学療法(FP)の50%生存期間が163日に対して、GEM群は205日、stage IVaではFP群324日に対して、GEM群373日と生存期間の延長を認めている。今後も引き続き正確な質的、進展度診断を進めて、治療を行っていききたい。

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。通常内視鏡の年間検査件数は約4000例で、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190例を超える。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)の対象であり、今後急速に普及しているESDの手技の習熟に努め、さらに多くの症例に取り組んで生きたいと思っている。胃癌以外にも腺腫、胃ポリープ、食道癌、ほかに内視鏡的ステント留置術、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。最近では頭頸部癌や食道癌における経口栄養摂取困難な症例に行う胃ろう造設術の症例も増加している。また進行胃癌のうち、手術適応外症例には化学療法を行い、食道癌症例には放射線科と共に放射線化学療法を行っている。近年注目されている咽頭表在癌に対するEMRに関しても、頭頸科と共同で取り組んでいこうと考えている。

下部消化管部門は、大腸癌の早期発見、治療を目標とし、超音波内視鏡や拡大内視鏡、実体顕微鏡を併用しながら診断、治療にあたった。今年度も大腸二重造影検査260件、内視鏡検査2300件を行い、内視鏡治療では187症例のポリープを切除し、癌31病変、腺腫233病変他を治療した。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1735人に対して、早期癌、進行癌合計146例（発見率0.23%）の癌を発見した。今年度だけでも二次検診173人中、早期癌4例、進行癌5例（同0.16%）、腺腫86例を発見し、治療を行った。来年度導入される内視鏡ハイビジョン、NBIにより、さらなる正確な質的、深達度診断を行っていこうと考えている。

(萱場佳郎)

血液内科

診療科長 奥田光崇
遠宮靖雄
原崎頼子

かつては不治の病の代表格であった白血病が治りうる病気になったといわれて20年が経つ。実際この間の白血病を始めとした血液疾患の治療の進歩には目を見張るものがある。我々は常に最先端医療に向けたアンテナを張っていなければ、標準治療からさえもたちまち引き離されるということになりかねない。日々研鑽を継続しなければならない。

平成17年度に非血縁者間骨髄移植および臍帯血移植施設を取得し、平成18年度には7例の同種骨髄移植（うち血縁者間3例、非血縁者間2例、臍帯血2例、）を施行した。いずれも通常の化学療法では治癒が見込めない重症の血液疾患であるが、うち5例に完全寛解・無病生存を得ている。一方、難治・再発悪性リンパ腫や多発性骨髄腫に対する自己末梢血幹細胞移植は10例施行し、再発死亡した1例を除き9例が生存している。当科で移植を開始してからの総件数は同種移植30例、自己移植51例となった（平成19年3月時点）。

これまで治療に難渋していた多発性骨髄腫に対しては、サリドマイド、ベルケイドなど新しい治療選択肢が増え、抗がん剤が効かない難治例や再発例に対しても延命やQOLの改善が可能となった。今後はこれらの治療を初発時からどのように組み入れていくかが課題となる。

冒頭に「白血病も治る病気になった」と書いたが、そのイメージと実際とのギャップに我々血液内科医はかなり頭を痛めている。上記のように移植などの強力な治療を行って治すことができるのは、実はかなり条件のよい症例に限られる。高齢や合併症のある患者さんでは、抗がん剤の副作用に耐えられず思うような治療ができないことも少なくない。まして移植となれば、一般的に治療関連死亡が10～30%とされている（このようなハイリスクの治療が許容

されるのは疾患そのものの悪性度が極めて高いからに他ならない）が、年齢が高じるに従いリスクはさらに高くなる。年々人口の高齢化に伴い患者も高齢化が進んでおり、このような中で、各患者の病状・年齢・体力に応じた治療方針を決定していくことこそが、実際の治療手技以上に困難なチャレンジの連続である。

平成18年度は奥田光崇・遠宮靖雄・原崎頼子の3人体制で診療を行った。移植医療に精通し、最新情報にアンテナを張っている理論派の遠宮、オールマイティで特に感染症や急変にめっぽう強い原崎、自称総合力の奥田と三人三様で、それなりにバランスが取れている。

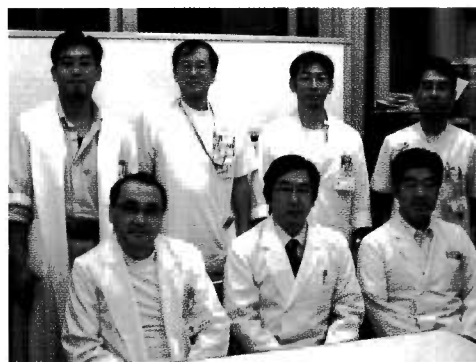
これからの課題として、①移植など積極的な治療の対象となる症例をより広範囲から集積できるようにすること、②臨床研究を推進できるようにすること、③近隣病院との連携を密にし、治療後のフォローアップや保存的治療を分担できるようにすること、が挙げられる。

最後に、血液疾患の治療には医療の力を総動員しなければならない。肺炎を起こせば呼吸器科、下痢や肝機能異常があれば消化器科など、いつも他科の先生にお世話になっている。診断や治療における放射線科の協力も欠かせない。検査や薬剤が複雑なので検査部・薬剤部にはいつも迷惑をかけている。そして何より、多忙を極めながらも患者さんに笑顔で対応（医師には厳しく対応）してくれる看護師には頭が上がらない。この場を借りて深謝いたします。

（奥田光崇）

外科

総合外科科長 椎 葉 健 一
外科科長 藤 谷 恒 明
乳腺科科長 角 川 陽 一 郎



の向上

を目標としました。

東北大学乳腺外科からは初めての医師派遣となる多田先生の着任により、角川先生との二人体制が確立したことは、高い専門性が要求される乳癌診療において画期的な出来事でした。平成19年に入り腹腔鏡補助下大腸切除術の本格的施行を目指して、佐藤先生の院外研修や手術指導医の招聘を行っています。さらに医師、看護師の協力でクリニカルパス作成を行い、平成19年1月から結腸癌のパスを試験運用しました。現在は胃癌、結腸・直腸癌、乳癌で計6個のパスが本格的に使用されるようになりました。

研究活動では症例検討や臨床研究の成果を外科系の主要学会、地域研究会ならびに誌上で約20に及ぶ報告を行いました。特筆すべき成果は、山並先生を筆頭著者とするCancer Scienceの論文です。大腸癌でのsialidase NEU4の役割を解析したもので、当センター研究所生化学部門との共同研究が実を結びました。次年度も先に掲げた目標を達成できるようにスタッフ一同研鑽を積んでいく所存です。低侵襲手術の導入、臨床試験参加による先駆的な化学療法の試行など様々なチャレンジをしながら、クリニカルパスの充実や栄養支援活動などを通じてチーム医療の充実を図り、消化器癌・乳癌の治療成績の向上に寄与していきたいと考えています。

(椎葉健一)

当科は従来どおり消化器癌と乳癌の外科治療を行っており、平成17年9月に総合外科を新設し、平成19年4月に乳腺科を独立させて外科、総合外科、乳腺科の複合グループとして運営しています。各科の専門領域は外科が食道癌・胃癌、総合外科が結腸癌・直腸癌、乳腺科が乳癌です。肝・胆道・膵の悪性腫瘍は原発性癌の手術を主に外科、転移性肝癌の手術を主に総合外科が行っています。

外科全体の病床数は50床で平成18年度の1日平均入院患者数は37.1人、病床稼働率74.3%であり、平均在院日数は23.5日でした。

平成18年度の手術件数は331件で、乳腺102、食道2、胃91、小腸・大腸92、肝・胆道・膵27、その他17となっています。麻酔科人事異動に伴い前年度に比較して45件減少しましたが、その中で乳腺は4件増えて100件の大台に載りました。

平成18年度は人事異動が多い年でした。平成18年9月には肝臓外科専門医であり、病院ITシステム導入に多大な功績を挙げられた三国潤一先生が山形県立中央病院外科に転任され、平成19年3月末には乳腺疾患を中心に診療に励まれた井上寛子先生が退職され、仙台逋信病院に異動されました。一方、平成18年9月には、診療経験豊富な酒井謙次先生が仙台徳洲会病院より着任されました。平成19年2月には、東北大学乳腺外科から新進気鋭の多田寛先生が着任されました。

平成19年10月現在のメンバーは、総合外科：椎葉健一、酒井謙次、佐藤正幸、外科：藤谷恒明、山並秀章、乳腺科：角川陽一郎、多田寛です。

より多くの患者さんに最適な外科治療を提供することが当科の普遍的な目標ですが、平成18年度は

1. 疾患別の治療専門性を高める
2. クリニカルパスの運用による医療、看護の質

呼吸器外科

診療科長 佐藤 雅 美



肺癌切除1000例を迎えた呼吸器外科

平成18年度に、呼吸器外科は、当院開設以来の肺癌切除例数が1000例を突破した。成人病センターから現在に至るまで、院内・院外の多くの方々のご協力ご尽力により、達成された快挙であり、深甚なる感謝の意を表したい。と、同時に、記念すべきこの時に、当センターの一員である幸せを病棟・手術室・外来など多くのスタッフと共に素直に分ち合いたい。図に示すように、年間50例程度で推移してきた肺癌切除例であったが、平成18年には97例と年間100例の大台目前となった。平成19年の肺癌切除例数もほぼ100例であり、宮城県内の呼吸器外科施設では肺癌切除例数で1-2位を競う存在となった。

呼吸器外科の科内データベースによると、平成18年度の手術件数は130件、入院数は361件であった。入院の内訳は手術目的120件、気管支鏡検査108件、内視鏡治療18件、放射線治療21件、化学療法12件、イレッサ5件、その他65件であった。手術対象となった疾患の内訳は原発性肺癌97例、転移性肺癌15例、縦隔腫瘍3例、胸壁腫瘍3例、気胸3例、肺結核2例、膿胸、縦隔鏡検査各1例、その他であった。原発性肺癌切除例の内訳は、70歳以上の年齢が約半数で、80歳台も5例と高齢者を手術する機会が増し、スタッフの負担も大きい。組織型別には腺癌の比率が3/4で、県全体の組織型の比率とは異なる。おそらく検診のレントゲン写真で要精査とする症例の比率が多いためであろう。松田前院長時代からの検診への取り組みがさらに大きな成果をもたらしていると思われる。病期別には、臨床病期I-II期を手術対象としている。宮城県内には手術症例数をかせぐために、現在は手術の適応とはされないIII期症例を手術している施設も見られるが、当科では、そのようなことはない。

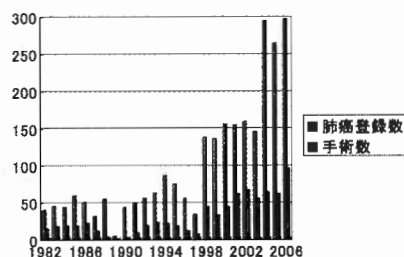
平成18年度で上記の他に特記すべき事項としては、7月に澤田貴裕先生が岩手県立中央病院へ移動し、前田寿美子先生が金沢医大から赴任された。呼吸器外科医の平均年齢が低下したことに加え、紅一点の彩りが輝いている。年度が変わる平成19年4月からは、さらに野津田泰嗣先生が大崎市民病院から若手のホープとして加わった。(彼の活躍は次年度の報告の予定である。) また、5年の歳月をかけて討論・準備したCTによる肺癌検診を東北ではじめて角田市で実施し、早期肺癌例や縦隔腫瘍などを発見治療している。さらにフジフィルムグループと新たな診断技術であるOCTの切除肺における検討や従来ばらばらに摘出していたリンパ節と肺葉を一塊として摘出する新しい術式の工夫などを行ってきた。これらを通して、東北で唯一のPDTレーザー治療と合わせ、名実共に、当院呼吸器科、呼吸器外科、3階東病棟を東北の肺癌の診断治療そして看護の拠点としたい。

最後に、呼吸器外科は主として3階東病棟を中心に活動している。院内でも屈指の忙しさの病棟で、ひたすら頭の下がる思いである。しかしながら、看護スタッフにおいては心身ともに長期病欠なしの病棟であることを病棟の一員として密かな喜びにしている。

(佐藤雅美)

宮城県立がんセンターにおける肺癌登録者数・手術例数の推移

-院内癌登録から-



整形外科

診療科長 村 上 享

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。その後、平成19年4月1日に医師の移動があり、藤原直樹先生が福島労災病院に転出し、新たに鈴木堅太郎先生が加わり、現在の常勤医は村上 享、高橋徳明、鈴木堅太郎の三医師である。

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ある。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、新患紹介率は高い。

原発性悪性骨軟部腫瘍の場合、患者の生命予後に影響を与える重要な因子に局所根治性がある。当科では術前の画像診断から綿密な手術計画を立て、局所根治性の獲得とともに可及的に機能を温存した手術を行い良好な成績をあげている。

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

脊椎転移に対する治療方針は原発癌の種類により大きく異なる。外来診療では、麻痺と疼痛が初発症状で、原発巣不明で紹介される骨転移患者も多く、そのような患者に対しては原発巣検索を迅速に行いながら、転移巣の治療を進めることになる。脊椎転移で紹介される患者で真に手術療法の適応となる患者は多くはないが、手術適応が正しく正確な手技で

手術が行われれば、手術療法で十分なQOL向上が期待される。当科開設(1993年)以来、手術を行った脊椎転移患者数は68例である。疼痛、麻痺の改善はほぼ全例に得られており、術前歩行不能であった症例の多くの患者で術後歩行が可能となった。最近では術式を工夫し、出血量減少に努めており、輸血が不要の手術が多くなってきている。

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

最近の目標として手術出血量の減少が挙げられる。術前画像検査で得られる局所解剖情報をもとに詳細な手術計画を立て、手術手技の改善を心がけ、出血量を減少させており、輸血が必要となった手術は稀であった。

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診体制にしているが依然待ち時間が長い。理由の一つとして、新患患者の診療時間の予測が困難であることが挙げられる。原発性の骨軟部腫瘍の場合は一定の手順で診療が進行するが、骨転移が初発症状の新患の場合は、治療方針決定のために予後告知まで踏み込んだ説明が必要な場合がある。今までの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、治療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。

今年も引く続き、治療成績の向上に努めたいと考える。生存率を向上させること、手術時出血量を減少させること等を目標に日々の診療を行いたいと考えている。

(村上 享)

形成外科

診療科長 後 藤 孝 浩

1) 手術件数・内容

平成18年度に当院にて形成外科医（後藤）が執刀した手術数を表1に示す。

外来手術のほとんどは形成外科外来症例で、それらはすべてHCU隣接の外来手術室にて行っている。入院手術の約八割は他科入院症例で、そのなかでもやはり耳鼻科（頭頸科）での悪性腫瘍切除後の即時再建例が大部分を占めている。形成外科入院手術8例のうち4例は皮膚または軟部組織の悪性腫瘍症例である。外科、呼吸器科、消化器科の症例は入院中に皮膚腫瘍切除などを行ったものである。

日本形成外科学会の手術区分をもとに分類したものを表2に示す。形成外科・他科症例あわせた全体の約4割が悪性腫瘍の切除に伴う再建手術であるが、術後の創部離開や瘻孔などに対する手術が9例、術後瘢痕拘縮などに対する手術が6例あった。

2) 診療内容・結果

頭頸部悪性腫瘍切除後の即時再建例のうち遊離組織移植術は25例であった。遊離組織移植術で最も問題となる術後合併症は、血管吻合部などの血流障害による移植組織の壊死で、25例のうち1例（咽喉食摘後の遊離空腸移植）で術翌日に移植組織が阻血状態となり再移植術を行ったが、残る24例では移植組織は生着した。平成17年度に比較すると縫合不全や移植組織の部分壊死などの小さな合併症も大きく減少し、これは切除側（頭頸科）と再建側（形成外科）ならびに手術室スタッフとの連携がよりスムーズになったことが要因の一つと考えられ、手術時間も短くなってきている。

3) 皮膚科外来

平成18年10月より形成外科診察室を利用して隔週（水曜日）で東北大学病院皮膚科医師による皮膚科外来が始まった。今のところ入院患者のみに限定

した診療であるが、当院はがん治療専門病院ということで高齢患者の割合が高く、また血液内科や化学療法科などでは治療による皮膚合併症も多いため、院内で皮膚科治療が可能になったことは病院全体にとって非常に有益なことである。

外来開始から平成19年3月末までにのべ64症例が皮膚科医師の診察を受けた（後藤調べ）。

4) 今後の課題

頭頸科を中心とした他科悪性腫瘍切除後の再建手術については形成外科開設以来年間約40件が行われており、年々術後合併症の頻度も減少しているが、今後もこの件数を維持しさらに術後機能の向上を目指して精度を高めていきたい。

当科の当面の目標は、日本形成外科学会認定の教育関連施設になることである。そうなればレジデントや後期研修医などの東北大学からの形成外科常勤医追加派遣が可能になってくる。

学会認定の教育関連施設となるには入院・外来手術数がそれぞれ年間80件以上必要である。そのためには現在の手術件数の倍増が必要となるが、入院手術に関しては麻酔科医や手術枠などに加えて他の診療科の体制にも関わることで、また外来手術については外来手術枠や手術器具不足の問題もあり、なかなかすぐに手術件数を増加させるには難しい状況である。ただ外来手術については外来診察室でも簡単な手術が可能のように機器を配備すれば、現時点でも手術件数増加は可能であり、また外来診察室での機器充実には皮膚科外来にも大きなメリットがあるため、まずは外来手術件数の増加に力を入れたいと考えている。

（後藤孝浩）

脳神経外科

診療科長 片倉隆一（副院長）

18年度は、園田順彦先生が担当でした。彼は、過去10年間の当センターで治療した中枢神経系悪性リンパ腫62例の治療成績をまとめてくれました。その結果、日本脳神経外科学会総会（京都）では中枢神経系悪性リンパ腫に関する基調講演に指定されました。また英文論文としても投稿し、ヨーロッパの雑誌に掲載されました。

また本年度から文部科学省の科学研究費の請求が可能になっております。脳神経外科も、園田先生と片倉の2件の申請を行いました。私のものは中枢神経系悪性リンパ腫の発生機序に関するもので、研究所島先生との共同研究として出しました。

（片倉隆一）

内科 循環器科

診療科長 富澤信夫

高齢化、超高齢化社会が進み、動脈硬化を起因とする循環器疾患の既往・合併をもった癌患者数が増加してきている。特にがん患者の手術前後・化学療法前後・ホルモン療法・放射線療法などの診療依頼や往診などが多かった。また、今年も心機能評価検査依頼が急速に増加した。ホルター心電図検査が昨年の2.5倍、頸動脈エコーが1.5倍に著増した。各科で癌の治療がよりスピーディーに円滑に出来るようにサービスの維持・拡大に努めてまいりました。診療業務は、臨床各科のサポートが主体となりました。このように、循環器担当医師一人では日常臨床は多忙で、心身共にかなりの負担が大きいことが現状であります。

今年度も、仙南循環器談話会、仙台南循環器カンファレンス、東北心臓疾患研究会、宮城循環器シンポジウムなどの幹事・世話人として参加し、地域の医師会ならびに関連病院、大学医局との交流を深めた。

（富澤信夫）

婦人科

診療科長 田勢亨

平成18年度の婦人科診療は、常勤医師2人（田勢亨、吉田英宗→佐久間道子→小泉俊光）により、婦人科外来診療とともに病棟ベッド数30床で病棟診療をおこなった。10月1日より、吉田英宗先生が吉田レディースクリニックに移り、代わりに佐久間道子先生が東北大学産婦人科より赴任した。佐久間道子先生は12月31日に退職され気仙沼病院に移り、代わりに東北大学産婦人科より小泉俊光先生が赴任した。小泉俊光先生は平成19年3月31日で退職し東北公済病院に移動した。

吉田英宗先生は専門が不妊治療であるが、癌診療特に婦人科手術に興味を持ち婦人科悪性腫瘍の標準手術を習得し多くの手術を執刀した。

佐久間道子先生は腫瘍専門の大学院生で、細胞診療専門医試験の合格と学位論文審査終了を診療しながら成し遂げた。手術に天性の素質を持ち、短期間ではあったがほとんどの手術を執刀していった。

小泉俊光先生も腫瘍専門の大学院生で、持ち前のねばりで夜遅くまで仕事をし、患者さんに優しい診療をおこなって患者さんから惜しまれて移動した。

平成18年度の婦人科入院患者数は、のべ347人であった。新患患者悪性新生物登録数は、子宮頸部：54人、子宮体部：23人、卵巣・卵管：33人、計：110人であった。部位別手術件数は、子宮頸部：58人、子宮体部：20人、卵巣・卵管：29人、その他：10人、計：117人であった。

平成18年度は、2人体制による診療で、かつ後半は大学からの大学院生の派遣による3ヶ月交代の診療で極めて厳しい環境であった。診療規模を減少すること無く、医療ミスも無く乗り切れたことを医療スタッフに感謝したい。

（田勢 亨）

泌尿器科

診療科長・医療部長 枡 木 達 夫
医療部長 川 村 貞 文
医 長 青 木 大 志
総 長 桑 原 正 明



〔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年間の外来新患数は約612名、入院患者数は321名です。年間手術件数は161件で平均在院日数は21.1日でした。平均在院日数は平成17年度とほぼ同じでした。

当泌尿器科の悪性腫瘍の中で最も多いのが前立腺癌で、年間200名弱の患者が増加しています。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〕

前立腺特異抗原（PSA）を利用した前立腺癌検診の普及で前立腺癌患者が増加しています。当科は主に県南地方の前立腺生検を引き受けていますが、前立腺生検数も急増し、平成18年度の生検患者数は326名でした。このうちの約53.1%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。H18年度の前立腺全摘例は59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。

3番目に多いのが腎細胞癌です。ほとんどが紹介例で、手術対象例に対して根治的腎全摘術11例、部分切除術6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。

〔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。平成18年度も対象地区を変えて(3年で名取市を一巡)検診した結果、466名が受診し10名に癌が発見されました。平成6年度～18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。

(枡木達夫)

耳鼻いんこう科

診療科長 松 浦 一 登

人事面では、西條先生が副院長から院長へ昇任されました。昨今の医療情勢の急激な変化の中で舵取りをされることとなり、一層の重責を担われることとなりました。我々の中でも平成18年4月に浅田行紀先生が東北大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科へ移動となり、先に大学へ戻った西川先生と共に頭頸部グループの一員として頑張っています。浅田先生の代わりとして小川武則先生が参りました。小川先生は頭頸部外科を志望して東北大学耳鼻咽喉科に入局し、大学院も癌をテーマとして研究し卒業しています。今回、満を持しての着任となりました。また、10月には新潟大学耳鼻咽喉科より花澤秀行先生がスタッフとして加わりました。花澤先生は新潟大学に於いて頭頸部癌グループの要として働いていましたが、地域がんセンターでの頭頸部癌治療がいかにあるべきかを学びたいと切望され当科に来られました。大学間の垣根を越えての人事となり画期的なことであったと思います。こうして平成18年度は院長の西條先生を筆頭に松浦、花澤、小川とレジデント2名（去石、清川）の6人という未だかつて無い大所帯での切り盛りとなりました。

平成18年度（平成18年4月～平成19年3月）における当科の入院患者数は延べ305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6割5分、二次例が3割5分でした。手術施行数は全麻152例であり、この内、時間を要する再建付き手術は21例でした。局麻を含めた全例でも170件程度と前年度に比べ30件ほど減少しています。これは6月に麻酔科医が一斉に退職し、手術のやり繰りが付かなくなったことが大きく影響しています。更にこうしたニュースが他の病院・医院に伝わることで外来紹介患者の減少もみられました。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。

17年度は他科との連携を深め、消化器内科とのP

EG造設のプロトコールや開業歯科医との口腔ケアのプロトコールを稼働させました。更に18年度は早期の咽頭がん診断に有用とされているNBI（narrow band imaging）システムを導入し、消化器内科と共同で表在癌の発見と治療を開始し始めました。今後、大きな一分野となることが予想されます。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。こうした取り組みは、患者さんを中心としたチーム医療であり、当がんセンターの規模においては機動力を発揮することと思います。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。他施設との交流も深めており、福島、新潟、奈良などから見学者も訪れました。レジデンシーの充実を図り、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、学生講義や学生実習に協力し、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18年度は下記のごとく活動を行いました。

- 1）平成18年度厚生労働省がん研究助成金
 - ①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）：西條茂
 - ②頭頸部癌診療ガイドラインの作成（林班）：西條茂、松浦一登
 - ③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
- 2）平成18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（齊川班）：西條茂

（松浦一登）

放射線治療科

診療科長 角 藤 芳 久

今年度の新患放射線治療依頼数は561名と前年度と比較してほぼ横ばいであった。新患の放射線治療件数はここ5～6年は毎年40～50名ずつ増加してきたが、今年度は麻酔科問題等で病院全体の患者数が減少したためさほど増加しなかったものと思われる。

放射線治療機器としては長年懸案であった腔内照射装置に今年度ようやく更新予算がついたため、2007年2月より撤去工事が始まり2007年3月には新しい腔内照射装置マイクロセレクトロンが導入された【写真1】。この装置は主に子宮癌や膣癌など婦人科領域の癌に有効であり、アプリケーションも豊富なためこれまでは手作りだった膣癌用のアプリケーション【写真2】も今後は作成する必要がなくなった。また直径が約2mmと極めて細いイリジウム線源（従来のコバルト線源と比べて半減期が短い）を使用しているため、照射時間が短く腔内に挿入する際の患者負担が少ないなどの長所を有する。食道癌・気管支内癌・舌癌等への応用も可能である。

放射線治療科の人事異動は2006年3月31日付で当センターを退職した有賀久哲先生の後任として5月1日から若手女医の寺野章代先生が着任された。しかし、残念ながら寺野先生は体調が優れずに病休をとることが多く、期待された活躍は十分にはできなかった。私としては自分で連れてきた人材だっただけにまわりのスタッフに多大なご迷惑をおかけして誠に申し訳なく思っている。当科にとっては大変ありがたい3人目のポストであったが、寺野先生は2007年7月一杯で退職された。彼女は性格が良くてやる気もあっただけに大変残念な結果であった。

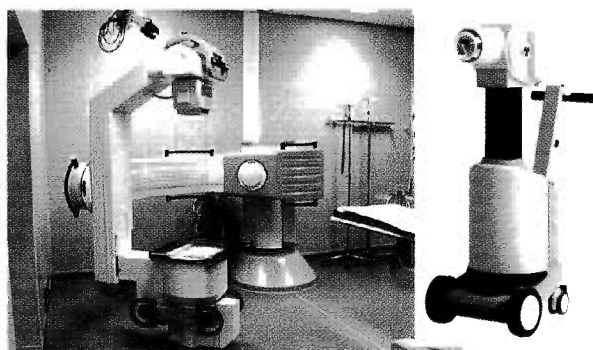
放射線治療担当技師は治療認定技師の佐藤益弘さんと放射線取扱主任者の菅 尚明さんを中心に非常に良くまとまっている。しかし、放射線治療のQA・QC（品質保証&品質管理）に関しては最近より一

層厳格に行うことが要求されており、今後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りつつある。

外来看護師の方は数ヶ月ごとに交代となるためなかなか業務に慣れないといった問題はあったが、一年を通してみると概ね適切な人員配置をしていただいたように思う。

外来クラークの方のご協力も、例年のことながら並々ならないものがあつたと深く感謝している。

（角藤芳久）



【写真1】



【写真2】

放射線診断科

診療科長 松 本 恒

平成18年3月に奥本が東北大学放射線診断科へ、同4月に及川が仙台市立病院より異動した。

[業務・課題]

本年は松本（科長）、及川、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、及川は腹部、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月より使用開始した64列多列CTは遺憾なくその能力を発揮しており、付属の三次元ワークステーションとともに腫瘍imagingの主役となっている。本CTの高能力により検査待ち時間の大幅な短縮化、処理件数の増加がみられるようになり、そのことと表裏一体で診療報酬も増加している。機器単体でみれば病院経営に貢献しているといえよう。一方、腫瘍imaging であるもう一方の主役、MRIはやや陳旧化（2000年1月導入）のそしりを逃れられない状況となっている。検査件数はすでに処理能

力の限界に達しており、しかも当院の性格上MRIに対する需要は常に処理能力を上回っている。さらに世に出回っている新しい撮像法に追従するハードウェアを備えていないことから最新の画像情報提供をすることができていない。速やかに新たな高性能MRI機器を導入することが求められる所以である。

IVRについては従前のごとく血管性、非血管性いずれも対象として取り扱っている。頭頸部癌動注療法は下記項目のごとくこれまでの成績を発表する段階に至っている。

放射線診断読影システムはすでに2年目を迎えており、業務効率の向上は実感しているところであるが、症例蓄積とともに画像サーバーへの負荷が増大しておりシステム全体がやや緩慢になってきている。近い将来検討すべき課題であろう。

（松本 恒）

臨床検査技術部

部長 管 野 信 一
科長 小 室 邦 子



臨床検査技術部は検体検査部門（生化学、血液、免疫血清、細菌、輸血、外注検査関連業務）を8名、血液管理室を1名、生理・一般検査部門を4名、病理検査部門を5名の18名の体制で行っている。

18年度は生化学自動分析装置がC-8000に更新され検体処理能力が大幅に上がり、報告時間の短縮が図られた。また当機は24時間対応が可能で今までのピトロス（時間外・休日対応機）と違いルーチン検査と同一項目ができるようになり時系列の問題が解消された。測定項目に血糖、HbA1cも入りそれぞれ専用機を使用していたが、これらの測定器が不要になりそれらに掛かる試薬代、メンテナンス費用がコストの縮減につながると期待される。

他の分野をみると、生理検査では術前ホルター心電図の外注が導入された。また消化器科からの要望である腹部エコーの実施にむけた準備が進められている。免疫血清検査では泌尿器科からの要望であったP S Aの院内実施を開始し当日報告が可能となり患者サービスにつながった。血液管理室の血液製剤手渡しの一環として6階病棟への血液製剤の運搬、また院外採取された骨髄液の運搬業務も現在まで2回行なわれた。そのほかにも、細菌検査はI C Tの活動に必要な情報の提供、検査部としてのN S Tへの参加などチーム医療の一員として積極的に取り組んだ。また輸血検査と血液管理室が取り組んでいる廃棄血の縮減も続けられている。これからも他部門からの要望にはできるだけ答えていきたいと考えている。病理検査部門では、新情報システムでオーダーリングとの接続が始まり順調に可動している。いつでも、どこからでも検査の結果や進捗状況の閲覧が可能になったこと、さらに新システムの機能で臓器の写真撮影の取り込みや、画像処理ができるようになったこと、煩雑だった統計処理に手間がかからな

くなったことが利点である。しかし、細胞診検査や免疫染色の増加が顕著になりその対応に追われているのが現状である。

学術的な取り組みとしては、検査技師会や各種学会等の活動にも積極的に参加し、今年度は12題の演題発表があった。さらに部内の勉強会なども行い検査室のレベルアップに努めている。また個人的には病理検査の大沼眞喜子技術次長が福岡賞を受賞した。日頃の検査業務の取り組みや学術的な活動などが高く評価された結果であり大変喜ばしことである。臨床検査を取り巻く環境は依然として厳しい状況が続いているが、院内検査の重要性をアピールし、必要とされる検査部をめざして日々研鑽に努めたい。

（岡崎妙子）



診療放射線技術部

部長 千葉 俊雄
科長 今野 千香子



診療放射線技術部では、平成18年4月の人事異動で小野寺 保、松根 秀樹技師が循環器・呼吸器病センターに、青野 美香技師が塩釜保健所に異動になり、新たに渡辺 博、菅 尚明技術主査が転入、村林 甲介技師が新しく採用された。

放射線診断部門では平成18年1月から病院情報システムが新しくなり、開始された。また病院情報システム開始にあわせて、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に生まれ変わり、これらを軌道に乗せるため、病院情報システムの画像情報システム、放射線情報システムには小山 洋、64列CTには松根 秀樹技師を専門に配置した。また、MRI検査も過去最高の件数になり、MRI装置1台では限界の件数になっている。複数のMRI技師を養成し、交代で毎日遅くまで検査し、何とかしのいでいる。MRIの増設と人的増員が必要である。

また平成19年3月より血管撮影装置が22年ぶりに更新され、最新鋭のCT-Angio装置が導入され、午前はCT検査として使用、午後は診断・治療として利用しているが、最近では治療目的として利用されており、がんセンターとしては必要不可欠の装置になっている。

放射線治療部門はリニアック2台、CT治療計画装置、密封小線源治療装置1台を4名の技師で治療を行っている。その中で14年間使用していた密封小線源治療装置が更新された。文部科学省の許可が大幅に遅れたため、平成18年度使用が出来なく、平成19年度に持ち越された。放射線治療件数は過去最高の件数になった。(新患治療件数550件)東北では東北大について2番目の治療件数である。しかし、高精度な放射線治療(IMRT、呼吸同期照射等)には物理的にも、人的にも手がだせない状況

である。

今後東北大学やがんセンターの放射線治療に求められるのはこの高精度な放射線治療である。

そのためにも、放射線治療品質管理士や医学物理士(診療放射線技師の資格をもった)を早急に配置してもらいたい。

R I 部門では検査件数が若干減少した。PET検査の外部委託の影響があるのではないと思われる。がんセンターのPET装置導入に関しては平成17年度につづき全力で調査検討し、『PET導入計画書』を作成し、病院局に報告したが、諸事情でPET導入は見送られた。

平成18年度は大幅な人事異動があり、特に新しい装置が導入されると、軌道に乗るまで専任の技師を配置する。その専任の技師の移動があると、少ない職員の中で大変な苦勞がある。できれば現場に配慮した計画的な異動をお願いしたい。

(千葉俊雄)

薬剤部 薬剤科

部長 宗 久 和 義
科長 百 川 和 子



当部は、18年度は宗久部長以下、全10名で薬剤業務を行う予定であったが、内1名は病休により出勤できない状態が続いたため、9名で業務を行っていた。また、2名は新卒者のため、実際の勤務は5/1からであり、1名は病院以外の勤務地からの転勤者であったため、顔ぶれがフレッシュとなったが、業務に慣れるのに時間を必要とした。また、後半は1名産休、1名は3ヶ月に渡る研修（出張）に参加となり、今年度も年度を通して全員で業務に当たれる日がほとんど無いという厳しい状況で業務を行っていた。このなかで平成18年度の薬剤管理指導業務を1607件、抗がん剤の調製については外来患者分を2019件、入院患者分を1542件行った。

平成18年度は、平成17年度に更新された診療支援システムの薬剤部門システムを検証しながらの業務となった。診療支援システムが富士通㈱製、相互作用のチェック、服薬指導支援システム等が㈱トショー製、オートアンプルディスペンサーが㈱セントラルユニ製ということもあり、データの互換・更新に関する調整の不備、マスターの管理・更新に伴う不具合の修正及び確認、物流管理に関すること、その他更新前のシステムで可能であり今システムで不可能なこと等の把握等に非常に労力を費やされることとなった。また、更新された診療支援システムを習熟するのに時間を必要とし、システム更新初期にはシステム誤操作してしまうことによるニアミス等リスクを発生させてしまうことが多かった。

このような厳しい業務環境の中、下記のような発表・研修参加を行っている。

○がんセンターフォーラム

「総合情報システム更新に伴う新処方オーダーリングと調剤支援システム」

…栗野技術主幹 他

○宮城県病院薬剤師会 学術講演会 がん治療と病院薬剤師

「がん患者への服薬指導」…講師 高村技術主幹

○宮城県病院薬剤師会 学術研究発表会

「当院における処方オーダーリングシステムの現状と課題」…佐々木技師 他

「当院におけるレジュメン管理の現状について」

…中川技師 他

○がん専門薬剤師研修事業の参加

東北大学・・・角田技術主査

○宮城県薬剤師会学術研修会

「化学療法と服薬指導」…講師 百川科長

今後病院薬剤師は、化学療法、服薬指導、緩和ケア、医療安全に関すること等について従来以上の幅広いかわりが期待されてくると思われる。当薬剤部においてもできる限りのことを行っていきたいと思っているところであるが、現在の人員では現状以上に業務を拡大（服薬指導、外来化学療法の拡大、入院分の抗がん剤の調製等）することが難しい状態である。院内の医療安全、患者に対するリスク削減のためにも次年度以降の薬剤師増員を望みたいところである。

平成18年度で宗久和義部長が定年退職されました。永年に渡る勤続が無事終了されたこと、部員一同お祝い申し上げます。

（角田 聡）

MEセンター

技 師 齋 藤 美 香
今 野 博

MEセンターは、地下1階中央材料室向いにあり、現在臨床工学技士2名体制で業務を行っている。

主な業務内容として「医療機器の保守管理」「臨床技術提供」「ME教育・情報提供」などがあり、複数人員配置となって以降は業務量も格段に増えてきている。

平成18年度は、MEセンターでの大きな取り組みとして、新たに輸液ポンプ・シリンジポンプ・超音波ネブライザー・経腸栄養用ポンプ・除細動器の中央管理を開始した。準備段階で、これらの機器すべてに1台ずつバーコードを添付し、資産番号・機器管理番号などを整理した。これまでに中央管理化となっていた人工呼吸器・低圧持続吸引器と合わせて18機種、約360台の各部署への貸し出し・返却管理、修理・保守点検、更新・廃棄手続きなど行い、集中的に管理している。集中管理により日々の点検台数が20台～40台と飛躍的に増えたが、長期間点検をされていなかった機器の洗い出しができ、破損部品や消耗品の交換、内部分解清掃を行うことが可能となった。また機器ごとの偏った使用状況が改善された。

18年度は臨床技術提供の件数も大きく伸び、血液吸着療法(PMX/CHDF)は2件(述べ回数4回)、骨髄濃縮(BMP)は2件、末梢血幹細胞採取(PBSC H)は15件(述べ回数19回)、一側肺動脈閉塞試験(UPAO)は1件、院内6台の人工呼吸器の回路交換も行っている。PMX/CHDF、PBSC Hは夜間や休日にかかることもあり、そのすべてに対応した。

血液吸着療法は敗血症や間質性肺炎など様々な症例に対し症状を劇的に改善させる治療だが、人員不足と専用機器を所有していないことなどからこれまで院内で行われることは非常に少なかった。しかしMEが複数人体制になったことをきっかけに、依頼

があったときに対応できるよう、手配を整えた。

血液浄化療法に関する情報提供を続け、適切な時期に治療が開始できるよう各科の理解を得るとともに、実践をつみかさね信頼される技術を身につけることが今後の目標となっている。

臨床工学技士は院内各委員会のメンバーとなっており、医療機器・診療材料整備委員会もその一つである。MEセンターでは、病院全体の新しいモニタリングシステムの構築を検討し、その実現へ向けて病棟での医療機器使用状況の聞き取り調査を行うなどして、現況を把握した。MEセンターだけにとどまらず、院内全体を見渡して効率的な機器整備を行うことを思索しつつ、予算要求業務等を行っている。

臨床工学技士の業務の中で、地味ではあるが大変重要なこととして、医療機関への医療機器等の情報提供とスタッフへの啓蒙活動がある。MEセンターでは各部署単位の勉強会での講師依頼を受けるほか、看護部新人研修、消防学生への講義などを行う。ほかにもMEセンター主催で、テーマにそった勉強会を不定期に開催している。

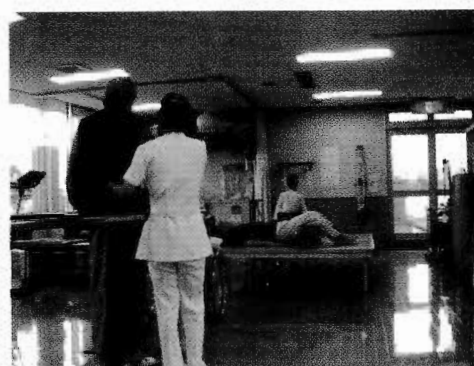
また月に1回MEセンターだよりを発行し、医療機器情報・院外でのセミナーや講習会の告知・医療ガス、電気、機械的安全などの情報を提供している。6月には(平成5年の1号発行から数えて)通算100号が発行され、さらに院内LANで過去のMEセンターだよりの閲覧が可能となった。

18年度は、MEセンターにとって業務拡大の年であった。業務はさらに増える傾向にあり、2名体制ではパンク状態になることもあるが、臨床工学技士として新しい知識と技術の習得に努め、業務の質を高めるとともに常に現場から求められるMEセンターであり続けたいと思う。

(齋藤美香)

機能回復室

室長 村 上 享
 医師 高 橋 徳 明
 理学療法士 中 島 由 樹
 理学療法士 谷 口 和 代



機能回復室は、当センターではリハビリ室として知られているはずであるが、場所も知らない、見たこともないという職員もいるようである。6階病棟の西端にひっそりと存在しているが、いったん扉を開けると、眺望良好な部屋で意欲満々の患者さんが日々リハビリに励んでいる姿が見られる。平成6年の開設以来1人であった理学療法士が、18年4月に2人になり、これまでよりも多くの患者さんにリハビリを実施することができるようになり、また、新たな取り組みに挑戦を始めた年であった。

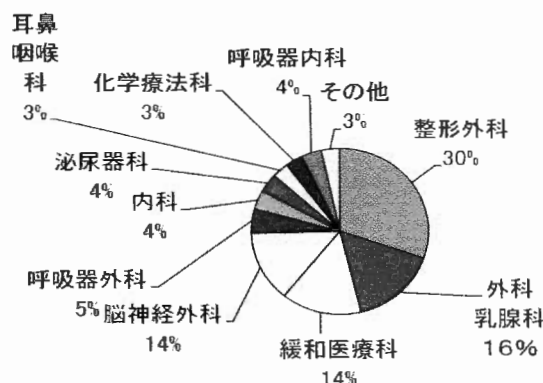
18年度における理学療法施行者数は、延べ4669名（5085単位）であった。診療科別では図のとおりで、人数の多い順に整形外科1417名、外科（乳腺科を含む）778名、緩和医療科684名、脳神経外科644名であり、以下、呼吸器外科、内科、泌尿器科、化学療法科、耳鼻咽喉科、呼吸器内科、婦人科、消化器科、放射線科となっている。人数の違いはあるものの、ほぼ全ての診療科においてリハビリを行っている。

実施した理学療法の内容は、整形外科疾患術後の関節可動域訓練・筋力増強訓練・歩行訓練、乳癌術後の上肢機能訓練、廃用症候群に対する筋力増強訓練等であった。

リハビリ室では、主治医、あるいはリハ担当医のオーダーに基づき患者さんのリハビリを行っている。各科の要望は多様であり、それに応えるべく日々努力しているところである。18年度は新たにリンパ浮腫の複合的理学療法を開始した。谷口が長期にわたる研修と試験の末、医療リンパドレナージセラピストとしてリンパ浮腫の患者さんの治療にあたっている。まだ患者さんの数は少ないが、19年度はリンパ浮腫治療の体制を整え、オーダーがあったときには速やかに対応したいと考えている。

リハビリを実施している患者さんは、何らかの原因で身体機能が低下したために、ADLに問題を生じている方であり、できるだけADL自立に近づけるために、我々ができるお手伝いがリハビリである。理学療法士は患者さんを中心にして、病院での治療から、家族とともに生活する家庭に移行できるように、最善のリハビリを提供したいと考えている。そのために、医師、看護師、ソーシャルワーカー等多職種と常に連携し状況を把握しながら、リハビリをすすめている。多職種でのカンファレンスや症例検討会も定期的に行っている。限られたマンパワーの中で、いかに効率的に、かつ患者さんにとってよりよいリハビリを行えるかを常に考えながら、日々の業務に当たっているのである。

（中島由樹）



診療科別理学療法施行者数

医療支援情報室

室長 小池 加保児（副院長）
次長 佐藤 朗
（医療支援情報担当）



医療支援情報室は、新オーダリングシステムの稼働により、診療情報、診療報酬情報、病歴情報などの情報の共有化がなされ経営改善を強力に推進するために、平成18年4月1日に、従来の企画情報班を改組し院長直属の組織として設置されました。

メンバーは、室長には小池副院長が任命され、以下

医療支援情報担当次長（事務職）
技術次長= 地域医療連携（看護職）
技術主幹= 診療情報担当（看護職）
主査= 医療情報管理（事務職）
技術主査= 臨床心理相談（臨床心理士）
主事= 医療情報管理（事務職）
技師= 医療福祉相談（MSW）
がん登録担当= 嘱託（診療情報管理士）

という複数の職種の職員から構成されています。

医療情報に関しては、システムの管理だけでなく、新システムの稼働による病院内の様々な情報の共有化を行い、これをいかに経営改善に、そして、患者さんが今求めている医療情報を積極的に提供していき、また、これらを医療の質の向上にどう結びつけていくか、ということなどを目指しています。

発足してまだ日が浅い状況ではありますが、DPC準備病院としての作業、都道府県がん診療連携拠点病院の指定、平成20年の1月受審予定の病院機能評価Ver. 5取得に向けての対応、更には電子カルテの導入検討など、大きな業務をかかえ、忙しい日々となっています。また、現在稼働中のシステムについても、日々のシステム障害への対応をはじめ、

- ・経営健全化計画・BSC 関連事務
- ・相談支援センター関連事務
- ・地域医療連携室に係る事務
- ・職員研修関連事務

- ・総合情報システムの運営管理関連事務
- ・ホームページの運営管理事務
- ・情報セキュリティ関連事務
- ・県民公開講座、みやぎ出前講座関連事務
- ・がんネット・TV会議関連事務、などなど早急に対応すべき様々な業務に追まわられているような状態で本来の、医療の質の向上・・・などには、まだまだ至っていないのが現状です。

そのような中で、患者さんの支援、医療情報の中心となるべく、院内各部門の協力を得ながらメンバーみなでがんばっています。

看護部

看護部長 星 しげ子



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18年度 看護部目標

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ために、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。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24題の院外研究発表を行うことができました。

2 看護職員の動向

平成18年4月1日付人事異動では、転出者21名、転入者13名、新採用者13名、4月16日付新採用者11名で、看護職員数は259名でした。しかし、若い職員が多く（平均年齢33歳）産前・産後休暇者、育児休暇者の取得者数は全看護職員の10%になっています。

3 看護体制

平成15年10月から専門病院入院基本料1（10対1看護）を導入しています。

4 看護部委員会の活動状況

1) 看護部教育委員会

看護職員の質の向上を図り、質の高い看護が提供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（新採用者職員教育・現任職員の研修・看護研究の推進と助言・院外研修へ参加の推進）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。クリニカルラダーによるキャリア開発の次年度導入に向けてマニュアルを検討しました。

2) 看護記録検討委員会

以前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、平成17年度にNANDA看護診断を導入しました。NANDA看護診断の理解を充実させるための研修会やマスターの見直しを行いました。

3) 看護業務検討委員会

がん看護の充実を図るため、看護基準・看護手順の見直しを行いました。

5 臨地実習の受け入れ

実習を受け入れている学校は、宮城県総合衛生学院、宮城県高等看護学校、宮城大学、宮城県白石女子高等学校専攻科・看護学科、自衛隊仙台病院准看護学院です。総勢240名（実数）の学生を受け入れています。

6 平成18年度看護週間記念事業

「ふれあい看護体験2006」を実施しました。体験者は中学生・高校生の13名です。体験者からは「看護師さんに対する生の患者さんの声はとても胸に響きました」「患者さんが泣きながら感謝の気持ちを伝えている姿を見て私は絶対に看護師になろうと思いました」「患者さんの気持ちになって看護することの大切さを知りました」等の感想がありました。
(星しげ子)

第1外来

看護長 星 久 美
看護主任 高 子 利 美



平成18年度の1日平均外来受診者数は308.3人でした。第1外来の特徴は、診察・検査はもとより、がんの治療を行っているということです。特に外来化学療法については18年度2012件の化学療法を実施しており、19年度から開始のレジメン管理でさらに増加するのではないかと予測されています。外来でがん治療を継続するのは、身体的・精神的そして経済的にも大変なことです。患者さんたちが治療を継続していくために私たちの持てる知識と技術を使って支援して行こう！と平成18年度の第1外来の目標を挙げました。

【目標Ⅰ】

患者のQOLを高めるための継続看護を提供する。

①病棟と外来の看護の継続をはかる。

②患者自身が疾病の自己管理が出来、納得して治療継続できる。

【目標Ⅱ】

実践している看護に常に問題意識を持ち、問題の明確化と外来看護における看護の質の向上につとめる。

上記の目標に向かって日々看護実践に取り組んで来ました。

Ⅰについては、入院中の状況はサマリーなど参照し診察前に情報を取るように努力しました。また、患者さんが自己管理するための指導や説明は、長く外来治療を続けている患者さんであれば、患者さんの性格・治療の経過も理解しているので、短時間でも対象に合わせた指導が出来ます。しかし、治療開始したばかりの患者さんだとパンフレットを渡してはいるが、渡した後の理解度や、家での利用状況などフォローが不十分ではないか？という声もあり、この点が次年度への課題となるところでもあります。

Ⅱについては、勉強会係が中心となって、スタッフみんなが同じようにエビデンスに基づいた診療介助・処置介助が出来るようにと勉強会を計画し積極的に参加できており、実践につながられています。

【外来勉強会】

- * 泌尿器科：前立腺生検の介助
- * 眼科：視力測定（裸眼・矯正）・眼圧測定・オートレフ測定
- * 婦人科：細胞診（子宮腔部・頸部、子宮内膜）
組織診（外陰部・子宮腔部・子宮頸管・子宮内膜）
経膈エコーの介助

【研究】平成18年度院外研究発表

第10回北日本看護学会発表

「外来におけるがん告知場面の看護師のジレンマ」

：嶋田洋子・五安城美由子

院内研究発表

「外来化学療法を受ける患者が看護師に求めるサポートに関する実態調査」

：三浦則子・草刈由紀・江刺理子

【トピックス】

★ がん化学療法看護認定看護師を目指して！

18年度はがん化学療法認定看護師養成教育に外来から1名受講中です。

（星 久美）

第2外来

看護長 佐藤 隆 宏
看護主任 荒木 ひろえ
山田 芳 美



当外来は、看護長1名・主任2名・スタッフ8名・臨時職員2名で上部・下部内視鏡、CT、MRI、Angio、気管支鏡、腹部エコーの検査・治療を受けられる患者さんの看護を行っている。

平成18年度の検査件数は、上部内視鏡3460件（胆のう・膵臓検査含）、下部内視鏡：2170件（DDL含）、気管支鏡：342件、CT：7593件、MRI：4066件、Angio：184件、腹部エコー：426件であった。

看護は、患者さんに安全で安心・安楽に検査を受けて頂けることを目標に実践し、患者さんからの苦情・トラブル・事故もなく経過できた。

19年度も引き続き患者さんの安全・安心・安楽を看護目標の柱に、患者さんの疾患・特徴を理解した看護の充実を図っていききたい、またこれらは看護師だけに留まらず医師およびコ・メディカルとのカンファレンスを充実させ実行して行きたい。

最近安楽な内視鏡検査の実現ということで、経鼻内視鏡が注目されている。当院でもまだ本数は少ないが今年度導入され使用している。経鼻内視鏡の特徴などを理解するため研修会などへ積極的に参加、現在マニュアルの見直しを進めている。（テレビ・ラジオなどで放送されるようになり、患者さんの中にも「細い管を使って検査はしてもらえないのか」との問い合わせが聞かれるようになってきている。）下部内視鏡については、名取市内の大腸集検が実施されている。集検の説明会に訪れた方々に安心・確実に検査を受けていただくために、説明方法の検討見直しを行っている。

画像診断方面については、造影剤を使用した検査の増加に伴い、副作用出現時の対処法などについての学習会を実施している。

各方面で、マニュアルの見直し・説明方法の検討・

学習会の実施を行いこの中より今年度の看護研究のテーマを見つけ現在、経鼻内視鏡（患者さんの安楽・安心）について研究を進めている。

第2外来では、さまざまな部署で日々の業務に携わっているため、スタッフ同士顔を合わせる機会が少ないため朝・夕のカンファレンスの時間を大切に情報交換の場としても活用している。

（佐藤隆宏）

緩和ケア病棟

看護長 星 真紀子
看護主任 阿部 京子
柏 祐子

当病棟は、平成14年5月に県民の署名運動をきっかけに院内独立型の緩和ケア病棟として設立され5年が過ぎました。これまで約600名の患者さんが入棟され、約450名の方をお見送りしてきました。緩和ケア病棟の理念は「積極的な治療が困難ながん患者さんと家族に対して、さまざまな苦痛を緩和し、毎日が穏やかで安らげるよう支援します。また限られた時間を自分らしく生きる自由を尊重します。」と掲げ、そこには人生の終焉のドラマがあります。患者さんや家族が少しでも良い状態で納得しながら過ごせるようお手伝いしています。

病棟は特別個室（差額ベッド料3100円）12床、一般個室5床、2床室8床（現在は4床で稼働）の21床で、入院料は定額制度（1日37,800円）をとっています。平成18年度の平均在院日数は51日、病床稼働率は83%で、ほとんどの患者が疼痛コントロールや日常生活援助の必要な方々でした。

平成18年度の病棟目標は「1. 患者・家族と共に看護計画を立案し、実施・評価する。2. 看護ケアの中で問題意識を明確にし、緩和ケアにおける看護の質向上を目指す」としました。看護計画共有に関しては、入院3日以内に患者・家族の考えを取り入れながら初期計画を立案し、全ての看護計画を渡すことができました。しかし、看護計画の修正については口頭で説明しても状態が悪化していたり、家族が不在であるなどの理由で渡す事ができないことがありました。看護の質向上に関しては、マニュアルの作成を行い統一した看護の提供、実施した看護記録の監査を行い、個別性のある計画のもと適切な看護ケアが行なえたか振り返りかえることができました。また、看護研究にも積極的に取り組み院内1題、院外3題発表を行っています。

さらに、ホスピスケア認定看護師（2名）、がん



性疼痛看護認定看護師（1名）が加わり日々のケアや勉強会を企画し終末期ケアの教育充実を図りました。

緩和では代替療法として鍼灸医療（1回/週）、音楽療法（2回/月）を取り入れ症状コントロールの治療と共に癒しの時間を設けています。また、患者さんに季節感を味わってもらい気分転換ができるように、お花見、夏祭り、クリスマス会、節分、おひな祭り、その他お誕生会など患者さん、ご家族の良いい思い出になるようボランティアさんはじめ多職種の方々の協力をいただき実施しました。常にチーム間でのコミュニケーションを図り患者さんのQOL向上に努めています。

職員の皆様には「遠い""離れ孤島のように"と言われてながらも一歩足を踏み入ると、そこは中庭があり小鳥や蛙、うさぎが行きかう自然豊かな環境です。そのような中で私たちは患者さんやご家族と安らかに過ごせるよう心がけています。しかし、時にはナースコールの嵐でてんてこ舞いになったり、入浴介助で汗だくになる事もありますが、患者さんの希望が叶えられ、笑顔が見られるよう頑張っています。そして、患者さんの思い出話を聴きながらその人なりに触れ、一緒に涙する事もあります。日々患者さん、ご家族と過ごし看護の素晴らしさを実感しています。

（星 真紀子）



病室から直接中庭にでられます

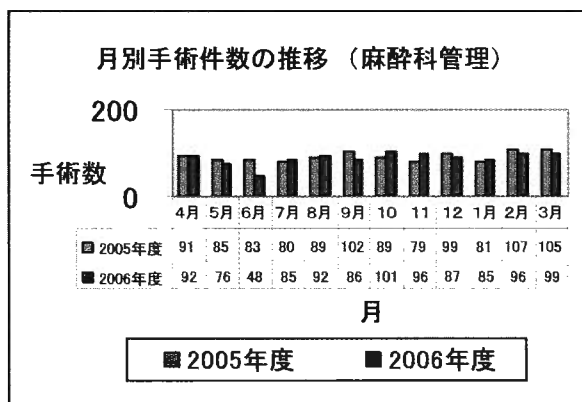
手術室

看護長 石 原 和 枝
看護主任 稲 村 佳代子



当手術室は、がん専門病院として癌の外科的療法を実践する中枢部署である。手術室の職員は麻酔科医2名看護師13名で構成され、手術室の構造として4つの一般手術室と1つのバイオクリーンルームを持つ手術室である。

手術室利用診療科は外科、呼吸器外科、婦人科、耳鼻科、脳外科、形成外科、泌尿器外科、整形外科、と骨髄採取としての内科の計9科である。手術の特徴として癌の根治手術を主とするため、再建術や郭清術を伴う長時間の手術や複数科による高度な手術も多い。平成18年度の手術件数は約1000件でそのうち全麻手術が900件脊椎麻酔と局所麻酔が100件である。



平成18年度は、麻酔科医の交代や麻酔方法の変更に伴い特に手術の安全性の保持に努め、医療事故防止を目標として取り組んだ。日替わり麻酔科医への対応については、各麻酔科医の麻酔実施ノートを作成しスタッフ全員で情報の共有化を行った。また、麻酔方法の変更については、仙台医療センターへの研修と吸入麻酔についての学習会の実施により知識と技術の習得に努めた。医療事故防止としては、針刺し事故防止とラテックスアレルギーについての勉強会の実施とニアミスが発生したら翌朝までに全員で原因と対策について検討を行い再発防止に努めた。当院の課題とする手術待ち患者の減少と手術件数の

増加については、手術入室時間を30分繰り上げ9時入室とすることで対応した。

上記を実践することによって、麻酔医交代や麻酔方法の変更に伴う重篤な医療事故は発生しなかった。しかし、針刺し事故については3件発生してしまい引き続き継続課題として取り組む。手術待ち患者の減少と手術件数の増加については、麻酔科医の交代時期1ヶ月間の手術件数の減少だけで、その後ほぼ前年度と同件数の手術を実施することができた。

手術室看護師として専門的知識の向上を目標に、手術室看護学会や看護協会の研修会に1人1回以上参加し、朝のカンファレンスで報告会を実施した。また、部署として専門雑誌定期購読を継続し新しい知識の習得にも努めている。しかし、業務優先のため院内の全体研修には1回も参加できなかった。看護研究発表は、院内発表1例、院外発表1例実施することができた。

次年度は、新たに2名の常勤麻酔科医師が着任されるため、円滑な手術室運営の定着を第一に取り組み、引き続き患者に安全で安心できる手術の提供を目標としたい。その上で手術件数の増加にも取り組んで行きたい。

継続課題となった針刺し事故防止については、学習会を継続し引き続き再発防止に努めて行く。院内研修会の参加については、計画的な業務分担により出席率の向上を実現したいと考える。

新たな課題として、外科内視鏡下手術の増加により安全な介助技術と知識の習得のための学習会の実施が求められること。手術室の枠を超えた情報交換の場の提供として他職種カンファレンスの実施にも努めて行きたい。

更に、病院機能評価受審に向け、各種手順やマニュアルの見直しと整備を行いハードソフト両面が整備された手術室を目指して行きたいと考える。

（石原和枝）

HCU

看護長 菊池 かづ子
看護主任 富澤 由美子
 菊地 義弘



HCUに入室する患者の多くは全身麻酔後の手術患者が占めているが、院内で発生した重症患者（癌終末期患者除く）も収容している。また、外来手術も担当している。月曜日午前は形成外科・金曜日午後は外科で運用している。

病床数は1フロア5床と個室1床の計6床である。平成18年度の入室患者総数は797名、外来手術件数は67例であった。

診療科別入室患者数は下記に示す。

平成18年度科別HCU入室患者数（総数797名）

診療科	患者数
外科	282
呼吸器外科	128
整形外科	87
脳外科	28
泌尿器科	103
婦人科	79
耳鼻科	87
形成外科	3

平成18年度科別外来手術患者数（総数67名）

診療科	患者数
外科	33
形成外科	34

平成18年度は「HCU入室患者が安全安楽に過ごせるように援助する」を病棟目標に取り組んだ。平成18年度は新しい麻酔科医師の下で、完全静脈麻酔から吸入麻酔方法に変更となった。

HCUは手術侵襲により阻なわれた患者の生理機能を回復させ、生命の安全を図り合併症を未然に予防するため観察をして看護を行う必要がある。そのため手術後の看護はこれまでの対処の仕方が変わる点もあると考え、基礎的な術後看護をしっかりと身

につける必要性を感じた。そこで仙台医療センターにスタッフ8名が学習のため見学に行った。

それを基に学んだ内容をHCU内勉強会を開催し、スタッフ間で共有することで日々の援助に活かせるように努めた。また、患者の意向も取り入れながら看護を実践することで、周手術期患者の入室から退室まで安全で安楽な看護を提供することができた。

看護研究について

平成18年度院内看護研究発表

テーマ「手術直後の患者の口渇及び口腔乾燥と麻酔及び手術との関係性」

ー消化器外科・整形外科・呼吸器外科手術患者の場合ー 山口 佳代他

第45回全国自治体病院学会発表

テーマ「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」 佐山 幸他

HCUは引き続き「患者へ安全で安心と信頼される看護の提供ができる」を目標にし、HCU看護師として、専門的知識・技術向上に努めて行く。

（菊池かづ子）

3 階西病棟

看護長 大 槻 正 弘
看護主任 大 亀 山 実穂子
鈴 木 昭 子



当病棟は消化器外科と乳腺科の外科病棟である。主な疾患は消化器外科の胃癌、結腸癌、直腸癌、肝臓癌、胆管癌、膵臓癌、乳腺科の乳癌である。手術以外に術前検査、術後の補助化学療法、再発患者の化学療法や放射線療法、術後イレウス治療、終末期医療に対応している。病床数は50床である。

平成18年度の平均在院日数は23日で、病床稼働率は73～75%であった。

平成18年度は「入院から退院までの看護計画を患者さんと共有する」「看護研究発表をみんなで体験する」を目標とした。看護計画の共有はプライマリナースが中心となり患者さんの要望を伺い看護計画を立案し説明した。看護師評価で共有率は、前期78%から後期90%に上げることができ、患者評価で看護計画の理解度は72%から78%に上昇し、「説明されることで安心できた」「経過が分かってよかった」という評価が得られた。

しかし、看護師退院時評価について未記入の項目が多かったことから退院時指導の見直しと、患者評価より「言葉が難しかった」との意見があり今後検討が必要である。

看護研究については、下記のように院外3題、院内1題発表することができた。

院外発表

北日本学会

「手術前患者の不安軽減を図るためのオリエンテーション法の効果」

第45回自治体病院学会

「喫煙と縫合不全との関連性」

第21回東北ストーマリハビリテーション研究会：

「掣肘創離開部より浸出液が多くストーマケアに

難渋した一症例」

院内発表

「NST介入した誤嚥ハイリスク患者の事例研究—看護過程を振り返り看護援助を考察する—」

各スタッフは各研修会や勉強会に参加し、結果報告を兼ねカンファレンスの場で勉強会を行い、情報を共有することができた。また、毎月NSTの勉強会に参加し栄養管理がもたらす効果について学び意識を高めることができた。今後も主体的に研究に取り組み、看護の質が高められるように自己研鑽に努めていきたい。

当科は引き続き、栄養管理に基づいた術後管理を行うための学習と質の高い看護を提供するため、患者が、わかり易い看護計画の共有と看護の標準化を図るため、医師と連携しパスを作成し使用していきたい。

(亀山実穂子)

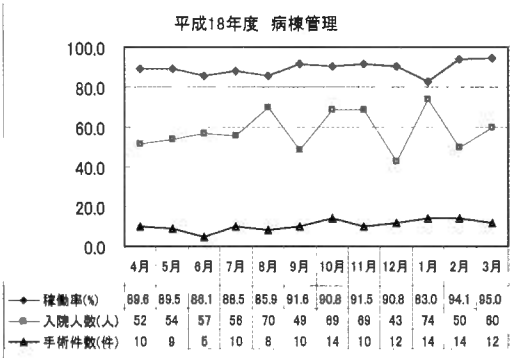
3 階東病棟

看護長 濫谷 利枝子
看護主任 佐藤 千賀子
門間 宏子



当病棟の病床数は50床。呼吸器内科・呼吸器外科で、周手術期を含む急性期・回復期・慢性期・ターミナル期とあらゆる健康レベルの方を対象とした医療・看護を行っている。

平成18年度の入院患者総数は703名で、月平均58.6名、病床稼働率は89.7%であった。手術件数は128件 死亡退院患者数は43名 また気管支鏡検査件数も年々増加し平成18年度は、361件と5年前の2倍強に増加した。日本人の呼吸器系がんの発症数増加に伴い、当院の入院患者数も増加傾向で、入院予約をされても2週間以上お待ちしていただく場合もあり、緊急入院や検査入院など、他の病棟に依頼する状況となった。



平成18年度の当病棟の目標は、看護部の目標を受けて、『看護計画を患者さんと共有する』には、クリティカルパスに沿った看護展開を行うとし、現在活用しているクリティカルパスを患者さんに見やすく、活用しやすいように検討を重ね変更した。さらに実際に活用して患者さんからの意見を伺い、院内の看護研究にまとめることができた。クリティカルパス以外の入院時の初期計画について、患者さんと看護計画を共有するために個別性のある看護計画を立案して十分な話し合いをもち、患者さんの自己決定をはかることを具体的に目標に上げていった。

『看護研究を充実させる』には、スタッフの協力を

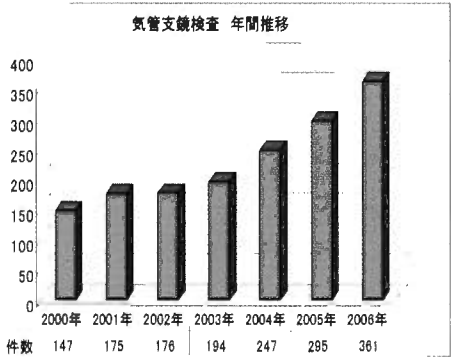
得て研究に取り組むことができた。

今後の目標としては、化学療法や肺葉切除の新しいクリティカルパスの作成を目指す。また、患者さんご家族の意向に沿えるような看護が展開でき、計画の評価・修正をおこなえるように関わって行きたい。そのためにも多職種カンファレンスを行い、よりよい看護に繋がるようにしていく。また業務改善として感染対策に向けた取り組みを行っていく。

病棟内の勉強会では、呼吸器科という特殊性から、エビデンスに基づく看護技術の向上として吸引を重点的に行った。また基本である聴診法と呼吸音について、胸腔ドレーンの管理・NIPPVについてなど、医師の協力を得て実施することができた。臨床試験や治験も多く行われたため、勉強会も実施した。

看護研究発表では、がん看護学会学術集会に『慢性期臨地実習をがん看護学生の思いと実習指導者のかかわり』 宮城看護学会学術集会に『麻薬性鎮痛剤を継続して服用できるための看護師の役割』 宮城県立がんセンターフォーラムに『光線力学的治療による遮光生活が患者のQOLに及ぼす影響』3件を発表した。院内では、『肺切除術を受ける患者の不安軽減に焦点をあてたクリニカルパスの有効性』を発表した。業務におわれ忙しい毎日ではあるが、よい看護が提供できるようにスタッフ皆で努力していきたい。

(濫谷利枝子)



4 階西病棟

看護長 我妻 和子
看護主任 阿部 光恵
熊谷 直美



当科は耳鼻咽喉科30床、脳外科18床、形成外科2床の混合病棟である。病床数は50床で、日々、手術、放射線療法、化学療法、選択的動注療法等を行っている。一方、意識障害があるため、行動観察を必要としている患者さんが、ナースステーションにお邪魔している光景をみうける病棟である。

平成18年度の入院患者数は474名、病床稼働率は83.2%、在院日数は31.4日であった。

看護師（転勤者1名、新採用者1名、新卒者1名）は22名（産前休暇）～23名である。

平成18年度の看護目標

I 初期計画立案時、患者・家族の意向を反映した看護計画を作成、分かりやすい言葉で説明し、両者で看護計画を共有する。

II 研究心を持ち、看護研究に取り組み、院内外に発表する。研修等に積極的に参加して看護の質の向上を図る。

上記2項目について取り組んだ。

I に関しては、NANDAの看護診断は、なかなか定着せず、自己学習と、研修を受講したスタッフを中心に勉強会を行い、理解に努めた。患者・家族の意向を看護計画に組み込み、2日以内に患者に分かりやすい言葉で説明し、同意を得る。内容は看護記録に記載する事とした。実際、看護記録に記載出来、患者に提示出来た看護師は76%。患者・家族に相談しやすい内容については、ADL、食事の形態等であり、ほとんどの患者・家族は「お任せします」といった言動が多かった。患者側の看護計画についての意見のなかで、「内容が一般的で今の自分には合っていない」といった意見もあった事から今後は一人、一人に合ったタイムリーな看護計画の立案、修正を行っていく事が必須であるが、方法としては

定着しつつある。

II に関しては、看護研究チームを4チーム編成した。各チームが日々の看護業務で疑問、興味に思う事項を研究テーマに決定し取り組んだ。選択したテーマによっては、症例数が少なく、研究が進まないチームもあったが、次年度の発表へ向け準備中である。

看護研究実績

①院内研究発表

テーマ：「PEGを受ける患者、指導のため のパンフレット」

笹原祐子、今野里美、昼八えみ

②医療マネジメント学会、第6回東北地方会

テーマ：「経鼻栄養チューブ自己抜去の実態」

沼津裕美

今年度は、2題の発表となった。看護研究の目的は、看護実践の改善に貢献することであり、発表内容は、病棟で活用されている。

各自研修、学会へ参加し自己研鑽に努めた。

当科は引き続き患者・家族の意向を反映した、看護計画を作成する事については、継続事項とし、タイムリーに看護計画の評価、修正を行い良質な看護を提供していく事を目指す。また病棟環境の整理と感染防止対策の士気を高めていきたい。

（我妻和子）

4 階東病棟

看護長 鈴木 久美子
看護主任 関野 七枝
渡邊 由香里



当科は婦人科30床、放射線科16床、緩和医療科4床の混合病棟で、病床数は50床である。婦人科は手術・化学療法・放射線療法の単独や併用療法。放射線科は放射線と化学療法の単独又は併用療法。緩和医療科では、緩和ケアの入棟待ちの患者が多く多忙を極める中、看護師は21名～19名（産休や病休）と徐々に定数減少される状況だった。平成18年度は看護部の目標を受け下記の2項目を病棟目標として取り組んだ。

I 看護計画を患者と共有する

患者及び家族にとって入院中の問題点や目標が分かりやすい看護計画を立案し提供する事に努めた。

II 看護研究を充実させる

看護に対する研究心を持ち全員で看護研究に取り組むことを目指した。

I に関してはNANDA看護診断に用いられる用語の解釈が難しく、自己学習と共に6月・12月に記録検討委員でもある主任を講師として勉強会を開催し理解に努め、適切な看護診断を用いることが出来るようになった。その為、患者・家族への説明も言葉を置き換え分かりやすい説明が出来るようになってきた。看護計画を立案した後の展開において「評価」が上手く活かされない面があった。評価の必要性について指導し、プライマリーナース、チームリーダーに助言を行う事でタイムリーに評価し、的確に看護計画に反映させ看護に活かす事ができた。IIに関しては、日頃看護業務を実践する中で、各自が興味・興味関心を持った事柄に焦点をあて、5グループを編成し看護研究に取り組んだ。看護研究を通して、患者の悩みや看護の問題点が更に明らかとなり、研究に取り組むことでやり甲斐に繋がる実感を得ることができた。

看護研究実績

第21回日本がん看護学会

「尿臭に対する消臭結果－ほうじ茶とエタノール

を用いた消臭対策を試みてー」坂本和映 他3名
第45回全国自治体病院学会

「婦人科がん患者のセクシャリティに関する相談窓口の必要性を考える」鈴木久美子

県立3病院研究発表会

「パクリタキセル化学療法後の末梢神経障害が及ぼすADL不足への援助」木下恵他3名

院内看護研究発表会、並びに平成18年度がんセンターフォーラム

「終末期看護における看護師のストレス調査」

菊地由希子 他2名

その他2グループが平成19年度に院外発表が決定している。

婦人科、放射線科ともに化学療法を受ける患者が多いことから、「がん化学療法に伴う副作用」について年間6回勉強会を行った。また、婦人科術後に生じるリンパ浮腫は早期からの予防が必要であるが、タイムリーな指導が行えていなかった。研究チームが主になり、スタッフ全員が術前から計画的に指導出来ることを目指して、指導書を作成し勉強会を企画・実施した。終末期患者の口腔ケアに関しても、緩和ケア認定看護師を講師に勉強会を行いその後ベッドサイドで活用した。がん看護学会で発表した「尿臭対策」は大変有効で他の病棟からも関心を寄せて頂き、活用が広がって来ている。

当科は引き続き、看護計画をタイムリーに評価し、修正時には患者・家族と十分話し合いより良い看護の実践を目指す。また、看護に対する関心を高め、研究心を持ち続け看護研究を充実させて行きたい。医師・看護師間のコミュニケーションは良好で、常に話し合いの出来る環境である。毎週のケースカンファレンスは引き続き行い、さらに情報の共有を図りたい。

今後は、スタッフ一同の危機管理意識を高めより安全な医療を提供していきたい。

(鈴木久美子)

5 階西病棟

看護長 菅 間 りつ子
看護主任 鈴木 かよ
田母神 かをる



当病棟は、消化器科内科で単科の病棟である。病床数50床で、主な疾患は、上部消化器系（胃癌・食道癌・食道静脈瘤）下部消化器系（大腸癌・大腸ポリープ）膵・胆・肝系（肝臓癌・肝硬変・膵臓癌・胆嚢癌・胆管癌・胆管結石）である。検査、治療（内科的手術療法・化学療法・放射線療法・インターフェロンなど）を主にしているが、終末期の患者も多い。平成18年度入院患者数は約736名（月平均61名）であり、平均在院日数21.6日（前年度と比し-2.2日）、病床稼働率88.9%である。当センターでは最も入退院の多い病棟でもある。

看護における平成18年度は、スタッフ22名、内訳として、8人が院内異動・転勤者・新任者・新卒者であり、この1年間は、病棟としては患者様の安全の確保、満足感が得られ信頼される看護をするためにはどのような教育をしていくことが最良の看護に繋げていけるのか不安な思いでスタートした。主任をはじめとするスタッフ全員の努力、協力が大きな力として発揮されこの1年大きなミスもなく安全な看護の提供ができたのではないかと評価している。

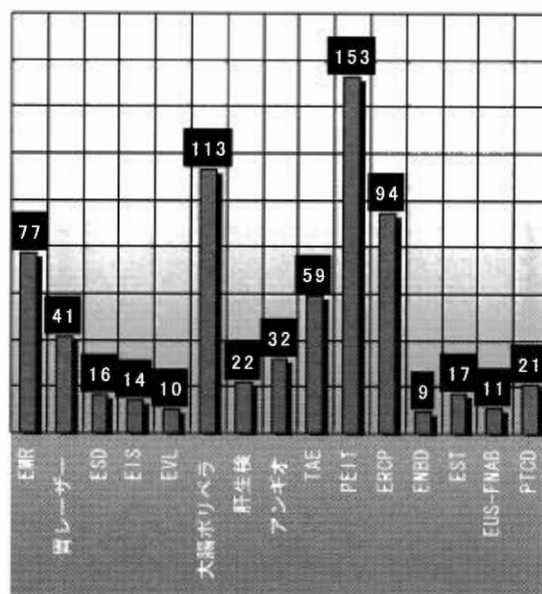
平成18年度看護目標は①患者および家族と一緒に看護計画立案・実施・評価ができる ②看護研究により得られた結果から看護の質を向上させる方法を導くとした。①については、患者参加型の看護を目的としたが、実際は患者の状況から看護師が計画を立案提示し、同意を得て実施・評価する傾向となり、患者と共有する場面が少なかった。患者と看護計画を共有していくための工夫として診断ラベルを患者がイメージしやすいことばで提示する、看護診断の学びを深めることで適切な活用をしていくことが課題となった。②の目標については院外に向けて3題、院内1題と看護研究発表ができた。煩雑な業

務の中で前向きな取り組みができ、満足感の得られた結果であったと考えられる。院外発表（高橋澄江・長谷川恵美・須藤江津子・斉藤夏紀・鈴木育枝）院内発表（熊谷明美・船山あき・菅原みゆき）研究の成果として、これからの看護実践の場で生かされていくことが期待される。

今後も引き続き、患者・家族のニードを的確に捉え、安全で満足いただける看護を提供していきたい。

（菅間りつ子）

H18年度 主な検査・治療の件数



5 階東病棟

看護長 船 迫 好 子
看護主任 佐々木 貴代子
菱 沼 和 子



当科は整形外科25床、泌尿器科21床、消化器科4床の混合病棟。整形外科医、村上・高橋・藤原の3名。泌尿器科医、桑原総長・栃木・川村・青木の4名。看護師21名。（うち、カッコいい男性看護師2名）クラーク1名の、メンバーで成り立っている病棟である。時折大きな声がどこからとなく聞こえ、ナースステーションがシーンと静まる事もある。しかし、笑顔が絶えず、明るく、がんセンターでは、人気NO1病棟と自負している。

平成18年4月、5月は病床稼働率が悪かった。それは、泌尿器科 整形外科ともに、麻酔科の関係で、手術が制限されたためでもあった。しかし、入院が月平均55名、緊急入院7名で、他科患者でもベッドが空いていれば、急患を受け入れるという気持ちをスタッフ全員に持ってもらい取り組んだ。

〈病棟目標〉

1. 看護計画を患者さんと共有する

昨年度の反省で目標が達成できなかった人が半数もあり今年度も引きつづき目標として挙げた。結果①入院初期計画は、患者さんに提示し、説明、同意を得て、渡す。⇒できた、ややできたが90%であった。②転倒 転落の計画は、対象者に全員渡している。③患者さんと一緒に、看護計画の評価修正を行う。⇒できた、ややできたが20%であった。しかし、一緒に行う時間がなかった、意識づけが足りなかったという反省があがっている。

2. 看護に活かせる研究に取り組み看護の質の向上を図る

(1)院内、院外研究発表を行う。

泌尿器科チーム、整形外科チームからそれぞれ研究グループを作り、日ごろの看護ケアを振り返り、研究に取り組んだ。

①院内研究発表 1 題

- ・「脊髄腫瘍で下半身麻痺のある長期入院をしている壮年期男性患者の体験世界」

齊藤知江 熊沢夕佳里 森屋桂子

②院外研究発表 2題

- ・第37回日本看護学会成人看護Ⅱ「陰茎癌により陰茎切除術を受けた患者のボディ・イメージの変化—3事例の検討から—」高根秀成
- ・県立病院看護研究発表会 「脊髄腫瘍で下半身麻痺のある長期入院をしている壮年期男性患者の体験世界」

齊藤知江 熊沢夕佳里 森屋桂子

- (2)全員が看護協会主催の研修会を始め、種々の研修会に参加して、自己研鑽に努めた。

（働きやすい環境づくりに取り組む）

一人ひとりが役割をもち、協力的な病棟を目指す。新人教育のための、プリセプターをはじめ、学生指導、各委員会など、その係りに合った人材を起用し、その人、個人個人を尊重し、リーダーシップが発揮できるようにした。それらの役割を持つことにより、各個人の成長は大きかったと考える。

桑原総長が今年度で退官なされ、ちょっぴり寂しくなりましたが、いつでも元気で、勉強しろよ！の教えを引継ぎ、5階東病棟を活気ある病棟にしたい。

（船迫好子）



整形外科に入院されていた菊地さんがデザインした5東のロゴマークです。顔の部分が5を示し、羽がeastのEになっています。

6 階病棟

看護長 門 間 京 子
看護主任 高 山 玲 子
三 浦 香 織



当科は血液内科26床、化学療法科10床、消化器科4床の3診療科に加えて、特別室4床、無菌室5床を備えており、病床数は49床である。また、10月から12月の期間は宮城県職員を対象に1泊2日の人間ドックも受け入れている。

平成18年度の無菌室の述べ入室患者数は25名、自己末梢血幹細胞移植10名、同種造血幹細胞移植7名であり、高濃度の治療が施されることと全体的に重症度が高くなっている。さらに最近の趨勢として患者のQOL向上と外来化学療法への意向や治療レジメンの進歩により短期入退院を繰り返す患者が増加している。

一方、化学療法科において本年臨床試験を実施した。患者の同意を得て患者に不利益が生じないように、また、正確なデータが収集できるように配慮して積極的に参加した。

〈看護目標〉

平成18年度の現況と取組みの一端を報告する。

(1) 医療事故防止を図る。

当病棟は血液内科、化学療法科の病床数が多く大量の化学療法（抗がん剤）を受けている患者が多い。そのため抗がん剤の調製と点滴管理。抗がん剤投与後の代表的な副作用である骨髄機能のダメージの対処として輸血の実施。病状や治療効果判定のための採血が非常に多い。単に業務量の多さだけでなく、抗がん剤の取り扱いや輸血の実施には細心の注意を払って行っている。

輸血件数は院内の約90%を占め、月最高240件、1日当たり8件程度実施したことになる。同様に採血件数も多く、2月は延べ人数275人、1日平均15人、最高27人、最低6人であった。これらの輸血および採血の医療安全対策の一環として、輸血の払出しが今年度、輸血部より病棟へ直接手渡し方式で施行されるようになった。また輸血に伴う採血は6月より深夜勤者から日勤者がおこなう体制になった。

化学療法実施件数は過去2年間で月最高200件、日最高20件であった。点滴本数に換算すると件数の数倍の数値になる。従来週末を除き抗がん剤の調製は薬剤部の業務となっていた。しかし薬剤部の調製担当者の長期研修に伴い、担当者の変更と薬剤部のマンパワーの低下が生じた。これまで化学療法科は治療当日入院で、入院患者の採血結果（昼近くに結果が出る）を待って調製依頼できたが、薬剤部の事情で調製依頼の締め切り時間が10時30分に変更になった。この場合当日入院患者の採血結果が出ないので病棟看護師が抗がん剤を調製しなければならないという問題が生じた。この問題を回避するために化学療法科の医師と相談の上、入院を治療当日から前日入院とすることに取り決めた。また、円滑に調製済みの点滴が病棟に配給されるように以下のことを薬剤部と取り決めた。特に治療患者数が多い時は前日に点滴メニューの開始時間を記入し依頼する。持続点滴や本数の多い患者を優先して調製する。通常治療開始を10時起点としているので、9時50分までに調製済みの点滴を配給し、以後順次配給することにした。

(2) 看護研究に関する意識を高める

- ① 産前休暇、長期研修、病休者を除く全員が県看護協会の現任教育を受講することができた。
- ② 隔月に実施される「血液学入門セミナー」の参加と11月には看護主任が「終末期医療における看護」と題して発表した。また、研修会などで得た知識を日常の業務に反映させることができた。
- ③ 院内看護研究では「医療及び看護標準化を目指した悪性リンパ腫のクリティカルパス作成」として発表した。

今後も引き続き医療安全対策の強化と無菌室の積極的活用および臨床試験の積極的支援に努めていきたい。

(門間京子)

部門紹介 研究所部門



免疫学部

部 長 田 中 伸 幸
上席主任研究員 磯 野 法 子
研究員 小 鎌 直 子
共同研究員 千 葉 恵 美

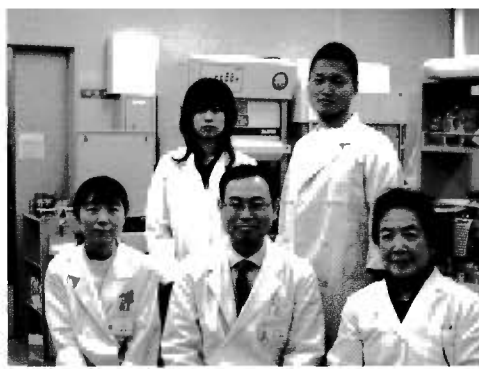
当研究部は本年4月に東北大学から田中が部長として着任した。これに伴い新たな研究開発方針の設定を行った。すなわち、がん免疫の基礎研究を基本としながら最終的に「難治性がん疾患を治癒させる治療法」を目的とすることとした。これは、病院との連携を強く意識したものである。研究の展開にあたって常に最新の研究手法の導入を行い、ゲノム・プロテオーム・フェノームを網羅した統合的研究を企図することとした。

研究設備については細胞培養に関連した実験設備は充分であったが、遺伝子実験、蛋白実験の面では決して万全ではなかった。しかし幸運にも科学研究費補助金の獲得および県予算の援助が得られたため、短期間に研究基盤を充実することができた。すでにレーザー顕微鏡観察装置、電子顕微鏡設備、動物実験施設などの環境が整備されていることから、今後の研究開発に弾みがつくと期待される。外部研究資金の獲得においては、科学研究費2件、民間助成金4件と1年目としては満足すべき結果が得られた。来年度以降は継続的な科研費獲得に加え、さらに大型の外部資金の獲得を目指したい。研究体制は部長以下研究員3名であり、磯野・小鎌の両名は新規研究手法を短期間で習得し精力的に実戦的研究に取り組んだ。さらに、千葉恵美が共同研究員として参加し、研究およびラボのセットアップに類まれな能力を発揮した。本年度の研究内容の概要は以下の通りである。

研究課題 1

がん細胞悪性化形質制御によるがん浸潤・転移阻害薬の開発と診断法の確立

がんの悪性化と表裏一体である「浸潤・転移」は患者様の予後を規定する最重要因子であり、その制御が可能となれば、がん治療に画期的な進歩をもた



らすことが期待される。発がん・悪性化の一連の過程においては、E-カドヘリン等の細胞接着因子の関与が指摘されているが、発現異常における蛋白レベルの制御は未解明である。そこで、独自に蛋白同定した細胞内輸送蛋白Hrsに着目し、発がん・がんの進展に焦点を当てた研究を展開した。その結果、

Hrsはがん細胞の増殖や遠隔転移に必要であり、E-カドヘリンの分解を通してβカテニンシグナルを制御することがわかった。この成果は、がん治療の新規標的分子としてHrsが有望であることを強く示唆するものである。

研究課題 2

樹状細胞を用いた「高効率がん抗原提示」による新規がん免疫療法の確立

がん患者においては、腫瘍関連抗原の提示機能不全が惹起されており、抗原提示機能の賦活化が重要である。プロフェッショナル抗原提示細胞である樹状細胞を対象として活性化の基盤解析を行ったところ、その結果、抗原提示を担うMHCクラスIIの輸送・分解が小胞輸送系によって制御され特定のユビキチン化酵素Xが密接に関わっている知見を得た。この分子は新規免疫療法開発の基盤となる可能性が高く、臨床研究への展開が期待される。

(田中伸幸)

輸送系を標的とした「がん免疫療法」



生化学部

部 長 宮 城 妙 子
上席主任研究員 和 田 正 範
副主任研究員 山 口 壹 範

当研究部では「がん克服をめざしたシアリダーゼ研究」を行っております。酸性糖であるシアル酸は生体内では糖蛋白や糖脂質糖鎖の末端に位置し、多くの重要な細胞機能に関わっています。細胞ががん化すると、このシアル酸量が増加することが知られておりますが、事実、がん診断に用いられている腫瘍マーカーにもシアル酸を持つものが多く、シアル酸とがんの深い関連性が従来から指摘されてきました。しかしながら、その実体についてはほとんどわかっておりませんでした。この解決をめざして、われわれはこのシアル酸量調節に重要な役割を果たしているシアリダーゼという糖分解酵素に着目して研究を行ってきました。

現在世界で同定されている4種の動物シアリダーゼ(Neu1, Neu2, Neu3, Neu4)のうち、これまでわれわれは世界に先駆けて2種のクローニングに成功しました。はじめに手掛けたシアリダーゼは細胞質に局在するシアリダーゼ(Neu2)で、この研究により、動物シアリダーゼの構造が初めて明らかになりました。その後、細胞表面の形質膜に局在し、細胞の増殖や分化に関与すると推察されているシアリダーゼ(Neu3)のクローニングを行い、構造・機能を解析しました(遺伝子国内および国際特許登録)。さらに、この形質膜局在シアリダーゼが各種のヒトがんにおいてほとんど例外なく著しい活性化を示すことを臨床各科との共同研究で見出し、活性化したシアリダーゼががん細胞のアポトーシスを抑制していることを明らかにしました。

18年度は、このNeu3シアリダーゼの発現を特異的に抑制する短い干渉RNA(siRNA)ががん細胞にアポトーシスや細胞分化を誘導すること、正常細胞には影響を与えないことを見だし、国際特許申請を行いました。また、4番目のシアリダーゼNeu4の同定と性状解析を行い、Neu4は、大腸がんでは

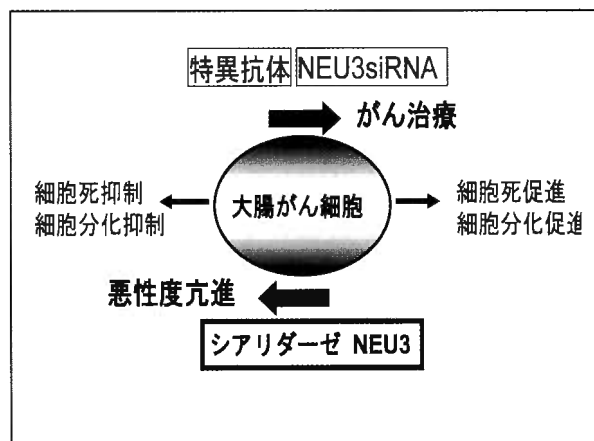


Neu3とは逆に、発現が減少しており、このことががん細胞の運動や浸潤能を上昇させている可能性が高いと考えております。

今後は、シアリダーゼ遺伝子のsiRNA、モノクローン抗体を手段として、シアリダーゼがどのようにがんの悪性化に関与しているのか、がんにおけるシアリダーゼ異常発現機構についての解析を進めます。その成果に基づいて、シアリダーゼを標的としたがんの新しい診断・治療法を開発することがわれわれの最も重要な課題です。

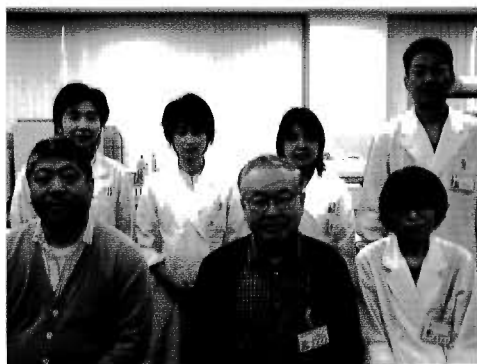
下図に、がんにおけるNEU3 発現上昇の意義とNEU3を標的とした診断・治療法開発の可能性について、概略を示します。大腸がん細胞では、高発現したNEU3ががん細胞の細胞死や分化等を抑制し、がんの悪性度を助長する方向に働いております。したがって、特異抗体やNEU3siRNAによってがん細胞のNEU3発現を低下させ、その悪性形質を正常化の方向へシフトさせる可能性を考えております。以上の研究は、和田上席主任研究員、山口副主任研究員、塩崎桃非常勤研究員の他に、秦、森谷、小関、塩崎共同研究員、さらには複数の東北大学医学系大学院生によって進められたものです。

(宮城妙子)



病理学部

部長 立野 紘雄
上席主任研究員 佐藤 郁郎



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。

病理組織検査は2004年度4,839件、2005年度4,725件、そして本年度4,803件となり、此の数年は4,800件前後と安定しており、このあたり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診断精度の目安となる、パラフィンブロック数は20,597個となり、昨年度の26,778個、一昨年度26,331個からかなり減少し、3、4年前の水準に落ち着いた。これは免疫組織学的検討を重要視し、有用な情報を臨床サイドに出来るだけ還元した報告書作成を常々心掛けていることを反映しての免疫染色に関わる作業量が増していることと、標本作成に従事する1病理検査技師の出産や育児休暇も加わり、手術摘出症例からの切り出し個数をやむなく減らさざるを得ない状況の意識が働いた結果と思われるが、

貴重症例や興味深い症例の検討の精度を犠牲にはしていないつもりである。その免疫染色は430件となり、昨年度の479件にほぼ近い水準を維持している。組織診の迅速件数は251件であり、此の数年250件前後で推移しているが、その1件あたりのブロック個数が明らかに増しており、乳癌の温存摘出術の際の断端検索が東北大病院並みに増加してきたことと関連していると思われる。

細胞診検査数は5,259件、スライド枚数17,255、迅速細胞診99件と例年並みである。電顕的検討はマンパワーの関係から昨年度ついに0件となっている。しかし、必要と思われる症例でのブロックは作成するように勤めているが、少数にとどまっている。病理解剖は7件あった一昨年度に比し、昨年度は1件のみと減少したため、都道府県がん拠点病院としてさらに改善を目指す所存である。

(立野紘雄)

薬物療法学部

部長 島 礼
研究員 田 沼 延 公
技 師 野 村 美有樹
共同研究員 片桐千秋・春日井 勲



島が着任して2年目となった。研究員の席には、公募により北大遺伝子病制御研究所助手の田沼が選出され、11月から着任した。さらに共同研究員として片桐（4～5月）、春日井（10月より）が加わり、4名のメンバーとなった。本年度は、以下に述べる基礎および応用研究を行い、さらにオーダーメイド医療実現のために必要な組織バンクの立ち上げを担当した。

我々の研究について

これからの薬物療法の中心は、正常細胞をも殺す薬から、個々の癌の原因となっている分子を抑える「分子標的薬」を用いたものに移ると考える。そのような薬の開発が研究の最終目的である。この開発により、副作用が低くかつ効果があるオーダーメイド医療が可能になると期待される。

我々が分子標的と考えているものは、タンパクのリン酸／脱リン酸化を制御している酵素群である。タンパクのリン酸化／脱リン酸化は、細胞周期・増殖・死・運動のスイッチであり、その異常ががんに関係すると考えられているからである。

早く研究が始まっていたプロテインキナーゼ（リン酸化酵素）は、全遺伝子が518種類のうち、120程度が、がん組織で発現の異常や変異を起こしており、細胞の悪性化の原因になっていることが明らかとなっている。この事実に基づいてキナーゼの阻害剤である5種類の薬剤（Gleevec, Iressa, Tarceva, Sutent, Sprycel）が新しい抗がん剤としてFDAに認可された。さらに70種類のキナーゼ阻害剤が、臨床試験の段階にはいつている。

一方、当部は脱リン酸化を触媒するプロテインホスファターゼ（脱リン酸化酵素）に注目している。この酵素は研究の困難さから解析が遅れていたが、我々は、20年以上この酵素の基礎的な研究を行ってきた。今までに得られた結果、最近のホスファターゼに関する世界中の研究所からの報告を勘案すると、近い将来、プロテインホスファターゼも、プロテ

ンキナーゼと同様がんの診断・治療の重要な標的となることはほぼ間違いないと考える。

近年のゲノムプロジェクトにより、プロテインホスファターゼ遺伝子の総数は135個であることが明らかとなった。ホスファターゼを標的とした新しいがんの診断・治療法の開発のために以下の研究を行った。

4つの研究テーマ

（1）がん組織における遺伝子異常の解析：宮城県立がんセンターが保有する貴重なサンプル（組織バンク）を用いて、135個のホスファターゼの遺伝子のうち、遺伝子変異・増幅により活性化している分子、遺伝子変異・欠損により不活性化している分子を解析中である。その結果を基にして、阻害剤やsiRNAを用いた治療の開発、新しい腫瘍マーカーなどの診断法の開発を目指している。

（2）がんと細胞外シグナルの核内伝達：細胞は、細胞外の環境の変化や刺激により、様々な応答をする。その主要なシグナル経路として、MAPKカスケード、JAK-STATおよびNFκB等がある。本年度は、各経路の刺激の強さ・停止を制御するプロテインホスファターゼの機能解析をおこなった。

（3）がんと遺伝子転写後調節：がん組織において、トランスクリプトームとプロテオームとの間に大きな解離があることが知られている。このことは、遺伝子の転写後（スプライシングから翻訳）調節が、がんで異常になる可能性を示唆する。最近、転写後調節に重要な働きを持つと考えられるホスファターゼを見出した。

（4）がんと染色体・遺伝子の安定性：がん細胞において、高頻度に異数体の細胞が出現し、遺伝子の多様な変異が見出されることから、染色体・遺伝子が不安定になる事＝がん化であるとする考え方があ

る。我々は、染色体・遺伝子の不安定性を抑える機能を持つと考えられるホスファターゼを見出した。

（島 礼）

疫 学 部

上席主任研究員 西 野 善 一

疫学部は宮城県におけるがんの罹患や予後の状況を明らかにするとともに、その規定因子を主に分析疫学の方法を用いて研究を行っている。

宮城県のがんの現況については宮城県地域がん登録事業が地域における罹患および予後の集計を継続的に行っており、当部の上席主任研究員が宮城県対がん協会がん登録室長を兼務して実務を行っている。平成18年度は、平成10-14年の5年間のがん罹患および予後の状況につき、「宮城県のがん1998-2002」として報告書をまとめた。同期間の県全体のがん罹患数は男性32,038名（年平均6,408名）、女性22,738名（年平均4,548名）であり、平成5-9年と比較すると年平均で男性1,189名、女性858名の増加である。増加の要因としては人口の高齢化が考えられるが、年齢調整罹患率でみても平成5-9年の男性290.5、女性175.2から平成10-14年は男性303.1、女性192.8であり、いずれも増加傾向にある。部位別にみると男性は胃が最も多く22.1%をしめ、続いて肺、結腸、前立腺、直腸の順であり、女性は乳房が全体の17.4%を占めて1位であり以下胃、結腸、肺、直腸の順である。またがん罹患患者の予後については、平成5-9年がん罹患患者の5年生存率を集計し、全部位の5年相対生存率は男性53.4%、女性63.6%、胃男性67.2%、女性65.5%、肺男性25.2%、女性30.8%などとなっている。

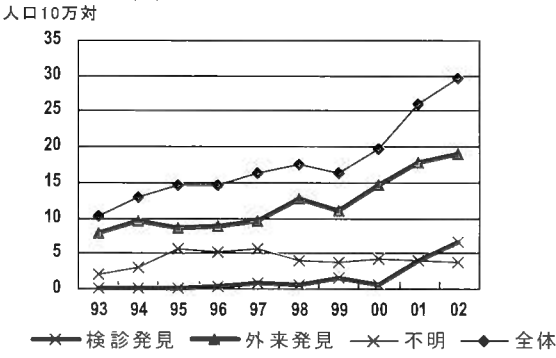
この報告書の集計によれば近年前立腺がんの増加傾向が顕著であり、背景としてこのところ普及した前立腺特異抗原（PSA）による住民検診の影響が考えられるため検討を行った。その結果、宮城県における前立腺がんの年齢調整罹患率は検診が普及するはるか以前の昭和50年前後より増加傾向にあり、平成12年（2000年）以降は検診発見がんの罹患率が急増するとともに、検診外発見がんの罹患率も増加

の傾向を認めた（表）。従って前立腺がん増加の要因として、生活習慣等の危険因子と検診普及の両方が関係していることが明らかとなった。

がんの規定因子の検討については、県立がんセンターの全ての初回入院者を対象とした質問紙による生活習慣調査を引き続き実施している。同データを用いた前立腺がんの危険因子の検討として、身長やビタミン・カロテノイドとの関連について症例対照研究による検討を行っている。また喫煙と胃がんとの関連について過去の日本人を対象とした疫学研究についてシステマティックレビューを行った。その結果メタ・アナリシスによる現在喫煙者の非喫煙者と比較した胃がん相対危険度は男性で1.79（95%信頼区間 1.51-2.12）、女性で1.22（1.07-1.38）といずれも有意なリスク上昇を示し、日本人において喫煙が胃がんリスクを中程度上昇させる確実な証拠があると結論づけた。

このほか、当院院内がん登録の運営、指導にあたるとともに、国立がんセンターと協力し、東北ブロックの院内がん登録実務者のための研修会を開催している。以上の活動を通して、がん対策に寄与することにより罹患率および死亡率の減少につなげることを目指している。

表 宮城県における前立腺がん年齢調整罹患率の推移
（診断契機毎）



人文科学部

部長 長井 吉 清



当部の活動は、1)IC(インフォームド・コンセント)調査、2)QOL(クオリティ・オブ・ライフ)調査、3)患者満足度調査の3本柱から成っている。特に2)は看護部の協力の下、平成9年12月15日からの2週間毎全入院患者のQOLデータベース(データ数6万件)が構築されている。この日本中で他に例のないデータベースを癌登録やカルテの記載等と組み合わせて「主要3癌のベースライン(治療前)QOL」、「輸液が終末期癌患者のQOLに与える影響についての後ろ向きコホート研究」、「主要3癌での病名告知のQOLへの影響」等の研究が進行中である。この他、平成15年に「在宅がん患者のQOL調査」が『病院管理』に、平成17年に「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」が『緩和医療学』に掲載されている。

1)では平成9年6月から当院で採用した名古屋記念病院方式のIC用紙を平成9年、11年、15年、18年と病歴室でカルテに当たり分析し日本サイコロジ学会で報告している。3)では、これまでは平成11年、14年、17年と入院患者のみ対象としてきた。今回、平成20年の病院機能評価ver.5の受審に備えて外来患者の満足度調査を平成19年1月15日(月)から19日(金)まで行った。質問紙は静岡がんセンターが平成16年11月に実施したものを参考としたA4裏表4枚からなる39問である。1,453名の外来患者に対し受付窓口で1,169部の調査票を配付し、郵送法により平成19年3月16日までに629部(53.8%)回収し、医療情報支援室で電子データに入力した。当部で㈱社会情報サービスの秀吉Dplus Ver.2005により単純集計と診療科別の総当たりクロス集計を実施した。ここには単純集計の結果のみ述べる。39問の質問であるが、ばらして集計すると96問の質問と自由回答質問6問となる。その多く

は、満足、まあ満足、やや不満、不満の4カテゴリーから成る設問であり回答は満足、まあ満足が多い。しかし、待合い椅子の配置(16%)、待合い広さ(16%)、トイレ使いやすさ(16%)、診察待ち時間(41%)、診療予約は待ち時間負担を軽減(22%)、検査待ち時間(23%)、会計待ち時間(15%)、セカンドオピニオン希望しにくい雰囲気(39%)、ホームページ役立ちましたか(16%)等が第3カテゴリー15%以上の質問項目であった。当センターは開設後14年を経過し、外来を広くしたい、トイレをすべてシャワー付きにしたいといっても、残念ながら、そのような要求を実現することは難しいと考えられる。

当部のスタッフは、長井吉清の他は非常勤で、集合写真の女性3名は、上田由喜子(東北福祉大学健康科学部保健看護学科助教)、日下広美、佐藤真弓である。

(長井吉清)

活動報告

癌登録委員会

当院における院内がん登録はこれまで医師が登録用紙に記入を行う方式で行ってきましたが、病棟のオーダリングシステム端末からの入力による方式への移行をすすめています。平成18年度は3階東および3階西病棟で新システムの試験運用を行うこととし、医師に対する事前説明を実施した後9月12日より運用を開始しています。今後、試験運用の結果に基づき改善点を修正の上全ての病棟で実施する予定です。

登録症例の予後調査は、昨年度開始した診断確定日（もしくは手術日、入院日）が平成6年、11年、13年である症例のそれぞれ10年、5年、3年経過時点の予後調査を完了し、引き続き、平成7年、12年、14年の該当症例で最近の来院歴のない1,094名についての予後調査を同様に実施しています。

平成18年9月8日に開催した委員会では、新院内がん登録システムの導入スケジュール、予後調査の実施状況および今後の予定について協議を行いました。

（委員長：小池加保児）

診療録管理委員会

2006年1月から診療用のコンピュータが富士通のシステムに新しくなった。ほとんど電子カルテといっていよい機能を備えているのであるが、諸理由により電子カルテとはいえず、紙カルテが原本という不便な状態となった。また、元々電子カルテのプログラムであるので書式を整えて綺麗に印刷する機能がなく、紙カルテが原本であるものの全てをプリントアウトして保存することも不可能で、診療記録の種類によってはコンピュータサーバー上にしか記録がないという事態になった。しかも、サーバーが一台のみであり、バックアップは取っているもののサーバーがダウンすればデータの復元には時間を要するため診療が長時間ストップする事態が危惧されている。平成18年度はまず新システム導入に伴って不要となる用紙を選択して廃止とした。サーバーに記録しておきプリントアウトしない（できない）項目と、紙に印刷して紙カルテとして綴じこんでおく項目を選択し、さらにその綴じ込み順を決定した。また電子レセプト導入に向けて準備が進められているが、一番の問題は紙カルテに記載された病名とコンピュータ上の病名に整合性がとれなくなることであった。そのままにしておくとな不正請求とみなされてしまうので至急解決されなければならなかった。結局、主治医は紙カルテに記入するというで続した。そのほか、平成19年度に予定されている病院機能評価Ver5の受診に向けて診療録管理規定や診療録の書き方マニュアルなどの見直しや整備も始まっている。紙カルテが原本であるが大部分のデータはサーバー上に存在するという中途半端な状態改善のためには、一刻も早い電子カルテも導入が望まれる。

（委員長：小野寺博義）

診療報酬委員会

本委員会は隔月開催であり、内容は診療報酬の査定状況の報告、査定減の具体的内容、査定減削減のための方策等についての検討が中心である。査定内容の詳細は運営調整会議に報告しているが、病名もれ、適応外使用、過剰日数投与などが主な原因である。

平成18年度の年平均査定率は0.19%であり、宮城県立がんセンター開設以来、最も良好な結果であった。ちなみに前年度H17年度の査定率は0.22%であった。本委員会では良好な査定率を得るために委員会活動のなかで種々の対策を講じてきた。今まで、着実かつ精力的な活動がなされており、近年の実効性のある対策が効を奏し、その結果が0.19%という査定率に反映されたと考えられる。今後はさらに査定率削減に取り組むとともに、病院全体の経営状況改善の観点から、保険請求の漏れを少なくするシステムを構築すること、現在病院の持ち出しとなっている薬剤、物品の適切な水準維持に努めること等にも取り組むべきと思われる。近い将来予定されているDPCに円滑に移行できるように診療報酬委員会として活動していく予定である。

（委員長：村上亨）

臨床検査運営委員会

本委員会は年4回開催され、主な協議、報告事項は以下のごとくであった。

1. 臨床検査運営委員会規則を再確認した。
本委員会設置等により適用となる検体検査管理加算（Ⅰ）40点の請求額は月、約100万円となる。
2. 平成18年度の委託検査について
(1)今年度は一般競争入札により全項目の外注先がS R Lとなり順調に実施された。なお、見積額は平成16年度より約1,800万円縮減された。
(2)検体種別に348項目をⅠ群～Ⅵ群に分けた仕様とした。オーダリングシステム、採血管などについてのトラブルはなかった。
3. 平成18年度の機器購入について
自動化学分析装置、心電計、デジタルホルター心電図記録器が購入された。
4. 平成19年度の購入希望機器の確認
経年劣化に伴う臨床検査用機器の更新10品目、新規1品目について了承された。
5. 臨床検査の診療報酬の概要について
(1)平成17年度の検体管理加算は当委員会の設置と施設基準により入院・外来患者に対し、月1回に限り40点加算される。平成17年は29792件で11,914,000円であった。
(2)平成17年度の臨床検査総件数も1,111,25件（項目）で増加した。
(3)平成16年度の臨床検査診療報酬収支分析が報告された。
(4)平成18年度の診療報酬改定で外来迅速検体検査加算が保険請求できるようになったが当院ではまだ実施されていないので医事班に確認し要望した。

6. 検査業務について

- (1) 外注項目であったP S Aが4月3日から院内検査として実施された。
- (2) 委託外項目のバルブロン酸、H E R 2遺伝子が外注検査項目となった。
- (3) 自動分析装置の新機器での測定項目が確認された。
- (4) 薬剤感受性試験の変更がありマイウエブに連絡案内した。

7. 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

18年度から感染対策マニュアルの改訂を開始した。本委員会のメンバーに各項目別に分担を決め執筆してもらうこととし、本年度中に作成する予定とした。内容については、従来の文章型から絵や写真を多く取り入れ、より簡明で解りやすいものをめざすこととした。

年度末の段階では、完成とはいえないものの100ページを越すマニュアルができつつある。

この1年、院内感染でアウトブレイクしたような事態は発生しておらず、ICTの活動が効果的に働いているものと思われる。SSIについては、届出の徹底が不十分な点はあるが、この成績を基に検討がなされ、感染防止対策がとられている。

(委員長：片倉隆一)

栄養委員会

一般病棟における選択メニューが開始された。既に緩和ケア病棟では、開始されていたが病院機能評価受診に向けて、不可欠な点であった。当面は、火・水・木の常食で行なわれ、前週に希望を出してもらい対応する形式になっている。開始後も大きな問題は発生しておらず順調に運営されている。

NSTによる活動が軌道に乗り始めている。外科の佐藤先生が中心となり、入院生活上栄養管理の重要性が強調されている。今後の課題は、医師をはじめ担当職員の栄養の問題への理解を深めていくことにある。栄養管理を進めることで、診療報酬上も栄養管理加算が取れることから、定期的な評価を重ねていくことも重要なこととなる。

(委員長：片倉隆一)

組換えDNA実験安全委員会

第10回組換えDNA実験安全委員会が平成18年5月25日に開催され、次の2事項について審議された。

1. 組換えDNA実験室の設置についての審査

研究所二階の免疫学実験室を組換えDNA実験室として承認するかどうかについて審議された。「宮城県がんセンター組換えDNA実験安全管理規則」に則って審議され

た結果、封じ込めの設備およびその他の必要な設備が充たされているものと判定され、承認された。研究所では第4の組換えDNA実験室となった。

2. 組換えDNA実験計画についての審査

組換えDNA実験計画（3件）の新規・継続申請があり、ヒアリングが行われた。宮城県立がんセンター組換えDNA実験安全管理規則に基づいて審議された結果、宿主として、レトロウィルス等を使用する際には、感染防止のため、白衣や手袋の交換および除染措置を講じることが義務づけられ、条件付きで機関承認実験として承認可能と判定された。実験期間は1年間とした。また、組換えDNA実験安全管理規則に基づいて、一年間を通じて安全に組換えDNA実験がなされた。

(委員長：宮城妙子)

図書委員会

本年度は平成19年3月15日に図書委員会が開催された。図書機能の亢進、および病院機能評価（バージョン5）への準備として、図書室機能・管理の充実化が挙げられた。図書購入に関しては、図書費予算削減への対策を練るため、昨年度立ち上げが決定された予算図書運営ワーキンググループによって、図書利用の実状の把握を目的として、アンケートが実施された。その結果、電子ジャーナル講読の拡大や図書室施錠システムを検討する必要があること、図書利用者数の観点から、国際誌の講読を少々制限してコメディカルを対象とした邦文ジャーナル講読を増加することなどが討論された。新年度は委員長を松本先生、副委員長に田中先生という新体制で臨むこととなった。

(委員長：宮城妙子)

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7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作りを行っており、患者様・ご家族のQOLを高める働きを行っております。

平成18年度ボランティア登録数は、4月～10月まで67名、11月～3月まで79名でした。月平均活動日数は20日、活動延べ人数は149.1名、一日平均活動人数は7.5名、一日活動時間は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で6回行われました。シンセサイザー演奏やバイオリン演奏による「冬のソナタ」は大変好評でした。
- 2) ギャラリー展は月2～3回行われ計17回開催されました。患者様、ご家族、職員がエレベーターホールで

足を止め、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、毎週水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53.2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出しています。
- 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併せると月平均314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・工夫で整然とされ、非常に閲覧し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、110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5回開催されました。新人ボランティアさんに対する研修会、手話講習会、がんに関する講和（担当西條院長）ボランティアの心構え（担当富田副院長）などを行い大変好評でした。ボランティアの皆様には、さりげなく、やさしく、そして患者様と普通に接していただき、患者様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：星しげ子）



総合情報システム管理委員会

前年度の2006年1月より稼働した新診療支援システム（富士通：EGMAIN-EX）は、電子カルテも可能なシステムのため各種検査データやレポートだけでなく、画像データや看護記録、病理標本切り出し写真などの閲覧も可能となり、単なるオーダリングシステムを越えてすでに一部は電子カルテ化された状態となり、旧システムと比較すれば非常に便利なものとなった。システム障害も2006年11月の法定停電作業後に一部のサーバーやハブに障害が出た以外は、病院全体の業務がすべて停止するような大きなものはなく、まずまず安定しているといえよう。

2006年9月の三国前情報管理室長の異動に伴い後藤がその後任となったが、オーダリングに関連した大きな課

題として、処方チェックシステム導入とYahgeeシステム稼働の2点が残されていた。前者（処方チェック）はリスクマネジメントの面からも実現できれば非常に有用なシステムであり、2006年12月より4西病棟で、2007年1月からは6階病棟でも試験導入しているが、チェック対象となる薬歴の範囲や重複投与のチェックレベルの設定などにまだ問題を残し、全病棟への導入については未だ具体的な日程を決めかねている状況である。後者（Yahgee）も作成した書類のカルテ歴への表示や、取り込めるデータ種類にまだ問題点を残しており、Yahgeeシステム自体のバージョンアップを待っている状況である。また薬剤部では部門システムと新システムとの連携不具合が多く発生しており、これらの解決にも時間がかかりそうであるが、一方で新年度（2007年4月）から化学療法レジメンシステム稼働も予定されており、これらとあわせて検討が続けられている。

今後の課題：電子カルテへ向けて

当院はまだ現時点のカルテ原本は紙カルテとなっているために、部分的に電子カルテ化された状態は、ある意味では非常に中途半端な状態でもあり、「情報の共有化」「ペーパーレス」「フィルムレス」という電子カルテの最低限かつ最大のメリットは全く得られておらず、これが当院のいま抱える最も大きな問題の一つである。完全な電子カルテ化実現には使用するシステムの善し悪しも影響するが、それ以前にサーバーの二重化（三重化）やフィルムレス環境実現のための機器、注射や投薬などの実施管理に必要な端末やバーコードリーダーなど、まずハード面でそれ相応の予算（億単位）が必要となる。また仮に予算化されたとしても、これまで手書きで行ってきたものはすべてキーボード入力となるため（残されているものはもはや医師によるものだけだが・・・）、これに伴う手間や負担増加の問題、さらには医師から看護師への指示・実施・確認をはじめとしたすべての診療業務の流れやシステム運用方法の見直しと新たな取り決めなど、全職種で電子カルテに向けた準備が必要となり、単純にコンピューターの端末を交換したりソフトを新バージョンにするのとは次元の異なる話である。

全国的にはすでに電子カルテ化された施設は多くあるが、「電子カルテ」といってもその内容は様々であり、施設それぞれの運用方法によって「電子カルテ化」を実現しているのが実情である。したがって当院の現状に即した「電子カルテ化」を実現させるためには、現在の富士通のシステム上で未だ電子化されていない各種共通文書の作成（入院診療計画書、退院サマリーなど）、処置入力、クリニカルパスなどの機能を使用できるようにカスタマイズしていくことが予算獲得までの当面の準備になるだろう。

（委員長：後藤孝浩）

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～H19年3月

栃木医療部長

H19年4月～

椎葉医療部長

各診療科におけるクリティカル・パス作成状況

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ngo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

H18年度の病院全体の平均在院日数は24.0日と徐々に減少してきている。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。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。H18年1月から新総合情報システムが導入された。パスはオーダリングとリンクして有効である。早急にパスを新情報システムに導入して業務の効率化を図り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レベルのパス作成が急がれる。各科の既存のパスを基として新情報システムに入力することを目的に、H18年8月にDr三國の指導による新情報システムへのパスの入力に関する説明会を開いた。今度の新情報システムではリンクに限界がありオーダリングとリンクしたパスの利用は進んでないのが実情である。

（委員長：栃木達夫）

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主たる対象とし、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。褥瘡回診チームの報告によると、平成18年の褥瘡発生数は99例であり院内発生数が78例、持ち込みが21例であった。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、病院全体の職員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褥瘡回診チームの看護師から褥瘡予防の基本、スキンケアの基本等についてわかりやすい具体的な説明をうけ、また管理栄養士からは褥瘡ケアに関する栄養管理の基礎的事項について説明をうけ、委員を通じて有用な情報を関連各部署に伝達した。

当委員会が企画した平成18年度の院内講習会は7月に行なわれ、最新の褥瘡関連情報が伝達された。

（委員長：村上亨）

化学療法管理委員会

当委員会は抗がん剤治療を安全に行うことを目的として設置されました。まず2006年度は当センターで施行されているすべての化学療法レジメンをその妥当性の根拠となる文献を添付して各科より提出して頂き、コンピューター上のMy webの化学療法登録サイトにて開示いたしました。2007年度は、各科より提出された外来化学療法レジメンを化学療法委員会がレジメンツールに入力し、5月より外来化学療法室における治療において運用しています。また、毎月新規の外来化学療法レジメンの申請があり、委員会にてその妥当性を検討のうえ承認作業を行っております。

（委員長：村川康子）

褥瘡予防対策委員会報告

本委員会の主な業務は次の4点である。

- 1) 褥瘡発生状況の把握、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

H18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、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

第3回宮城県立 がんセンターフォーラム

第3回宮城県立がんセンターフォーラムは、平成19年2月10日(土)に、例年通りセンター大会議室にて開催されました。今回のテーマは、Ancora imparo e creoとしました。これは、年老いた芸術家に向かって知人が、「最近どうしているね」と尋ねた時の老人の答えが、"Ancora imparo"で、意味は、「今でも俺は勉強しているよ」という逸話から取られたものです。この話を紹介したのは、元東大脳神経外科教授佐野圭司先生なのですが、佐野先生は少年時代(昭和初期)に「温故知新」という言葉を教えてくれた先生が、これからの時代は「温故創新」でなければならない。「古きを訪ね新しきを知っただけではだめだ。さらにそこから新しいことを創造していかなければならない」とおっしゃった先生の言葉が印象的だったとのこと。そこで佐野先生は、先程の老人の答えは、"Ancora imparo e creo"であるべきだった。すなわち「今でも俺は勉強しているよ、そして創造しているよ」と答えるべきだったと紹介されています。年老いた芸術家とは、ミケランジェロです。私たちも、常に知識の習得に努め、がんに対する新しい分野を自ら開拓していく姿勢が大切と考え、佐野先生の逸話を拝借し、テーマとした次第です。応募演題数は26題で、各部門が今後どういうテーマで進んでいくかということを中心に報告がありました。特別講演は、「覚悟としての死生学」の著者として、また当時社会的問題となった病気腎移植に対する独特の考えを表明されていた広島大学名誉教授難波紘二先生でした。最期まで、熱気あふれる討論が交わされ、有意義な会となりました。(片倉隆一)

- Session 1 座長 西野善一
1. 名取市大腸がん検診の現況と課題
消化器科 萱場佳郎
 2. 当科で行っている前立腺生検
泌尿器科 青木大志

- Session 2 座長 今野千香子
3. 血液製剤廃棄血削減の取り組みと今後の課題
臨床検査技術部 本田智子
 4. 放射線治療における装置管理の現状
診療放射線技術部 佐藤益弘

- Session 3 座長 百川和子
5. 総合情報システム更新に伴う新処方オーダーリングと調剤支援システム
薬剤部 栗野恵美子
 6. 子宮頸部乳頭状扁平上皮癌の臨床と細胞病理学的検討
臨床検査技術部 大沼眞喜子

- Session 4 座長 村上享
7. 進行子宮頸癌に対する化学療法併用放射線療法
婦人科 小泉俊光
 8. ケロイド・肥厚性瘢痕の治療
形成外科 後藤孝浩

- Session 5 座長 佐藤雅美
9. がん克服を目指したシアリターゼ研究
生化学部 宮城妙子
 10. ユビキチノームを標的とした癌制御法の開発
免疫学部 田中伸幸
 11. 新しい時代の分子標的：キナーゼからホスファターゼへ
薬物療法学部 島 礼

- Session 6 座長 前門戸任
12. 病理部の目指すもの
病理学部 立野紘雄
 13. 疫学部の研究活動
疫学部 西野前入
 14. 輸液が終末期癌患者のQOLに与える影響について
の後ろ向きコホート研究
人文科学部 長井吉清
 15. 創薬をめざしたシアリターゼ研究
病理学部 佐藤郁郎

- Session 7 座長 富田きよ子
16. 光線力学的治療による遮光生活が患者のQOLに及ぼす影響
看護部3東 須藤奈緒子
 17. がん専門病院におけるターミナル期の患者に関わる看護師のストレス
看護部4東 菊地由希子

- Session 8 座長 松本恒
18. 大腿骨転移骨腫瘍手術症例の検討
整形外科 藤原直樹
 19. 喉頭垂直部分切除後の嚥下機能の評価
頭頸部科 去石 巧
 20. 放射線科治療の紹介
放射線治療科 久保園正樹

- Session 9 座長 松浦一登
21. 多施設共同試験への参加の意義
Japan Adult Leukemia Study GroupおよびJCOG
血液内科 奥田光崇
 22. 胃癌診療でのリンパ節払清術や化学療法の有効性はどこまで証明されたか
外科 藤谷恒明
 23. 肺癌切除例院内がん登録1000例を目指して
呼吸器外科 佐藤雅美

- Session 10 座長 角川陽一郎
24. 中枢神経系悪性リンパ腫の発生機序に関する研究
脳神経外科 片倉隆一
 25. 増加する非喫煙女性腺癌に対する分子標的薬を用いた治療戦略
呼吸器内科 前門戸任
 26. 医療現場におけるがん患者の"良い死"について
化学療法科 村川康子

特別講演「死生観の確率と緩和ケアについて」
広島大学名誉教授 難波紘二 先生

3. 多地点合同メディカルカンファレンス

臍帯血移植の現状と将来展望 2006.07.13
血液内科 遠宮靖雄 原崎頼子、奥田光崇
：臍帯血移植(CBT)におけるGVHD予防

体幹部に対する高精度外部放射線治療の現状と展望
2007.03.08
放射線治療科 角藤芳久
放射線治療科 久保園正樹
：当院の肺がんSRTの現状

平成18年度がんセンターセミナー

平成18年度のがんセンターセミナーは計12回開催された。うち5回は外部から演者をお招きし、1回は院内と院外の演者が共同で講演を行った。各回とも職種を越えて多数の参加があり活発な討議が行われた。

(報告者：西野善一)

第134回 平成18年4月17日(月)

演者：佐川元保 (金沢医科大学呼吸器外科)
：高橋里美 (宮城県立がんセンター呼吸器外科)
演題：肺癌検診とその有効性の評価

第135回 平成18年5月23日(火)

演者：田中伸幸 (宮城県立がんセンター免疫学部)
演題：モノユビキチン化による免疫シグナル制御

第136回 平成18年6月27日(火)

演者：椎葉健一 (宮城県立がんセンター総合外科)
演題：直腸がん外科治療の現況と課題

第137回 平成18年7月19日(水)

演者：桑原正明 (宮城県立がんセンター総長) 他
演題：臨床病理検討会 (CPC) 前立腺がんに対する最新の化学療法 (剖検例の検討)

第138回 平成18年7月31日(月)

演者：祖父江友孝 (国立がんセンターがん予防・検診研究センター・情報研究部長)
演題：日本におけるがん検診の現状と今後の課題

第139回 平成18年10月13日(金)

演者：村上享 (宮城県立がんセンター整形外科)
演題：転移性脊椎腫瘍に関するPalliative Surgery

第140回 平成18年12月12日(火)

演者：松本恒 (宮城県立がんセンター放射線診断科)
演題：高度進行頭頸部癌に対する放射線療法併用動注療法—当院11年の経験—

第141回 平成19年2月8日(木)

演者：源利成 (金沢大学がん研究所・分子標的がん医療研究開発センター・腫瘍制御研究分野・教授)
演題：ヒトがんマテリアルソースとトランスレーショナルがん研究：大腸がんを中心に

第142回 平成19年2月10日(土)

(第3回がんセンターフォーラム招請講演)
演者：難波紘二 (広島大学・名誉教授)
演題：病気腎移植の倫理と病理

第143回 平成19年3月2日(金)

演者：桑原正明 (宮城県立がんセンター・総長)
演題：千の風に吹かれて。Part II

第144回 平成19年3月9日(金)

演者：大村健二 (金沢大学医学部附属病院・内分泌総合外科)
演題：NST活動の必要性和実践

第145回 平成19年3月19日(月)

演者：石岡千加史 (東北大学加齢医学研究所癌化学療法研究分野・教授)
演題：化学療法を取り巻く最近の動向

第6回研究所研究発表会

平成18年9月26日(火)

午後12時50分～4時10分

於：宮城県立がんセンター大会議室

座長 宮城妙子

1. 田中伸幸(免疫学部)
ユビキチン依存性小胞輸送による癌細胞制御

2. 磯野法子(免疫学部)
ユビキチン化リカーゼMARCHファミリー蛋白による抗原提示制御

3. 小鎌直子(免疫学部)
新規ユビキチン化酵素群MARCHによるがん浸潤・転移制御の研究—新たな薬物標的の探索—

座長 田中伸幸

4. 島礼(薬物療法学部)
phosphatomeを標的とした診断・治療の開発を目指して—混沌の中から明らかとなってきたPP1複合体—

5. 野村美有樹(薬物療法学部)
JNKホスファターゼであるMKP-7の新しい機能—MKP-7はERKの細胞質アンカーとして働く—

6. 立野紘雄(病理学部)
Histological gradingをめぐる乳癌の予後因子の検討

7. 佐藤郁郎、百川和子* (病理学部、*薬剤部)
創薬をめざしたシアリダーゼ研究(その2)

座長 立野紘雄

8. 宮城妙子(生化学部)
がん制圧をめざしたシアリダーゼ研究:最近の進展と今後の展望

9. 秦敬子(生化学部)
HK293T細胞に発現させたシアリダーゼNEU3の精製

10. 山口壹範(生化学部)
酵母Two Hybrid systemを用いたシアリダーゼNEU3と相互作用するタンパク質のスクリーニング

11. 小関弘恵知(生化学部)
形質膜シアリダーゼによるNGF受容体

座長 島 礼

12. 塩崎桃(生化学部)
シアリダーゼNEU3はインテグリン $\alpha 5$ の発現を制御する

13. 和田正(生化学部)
前立腺がんのシアリダーゼ異常とその意義

14. 上村卓嗣(生化学部)
リソソーム性シアリダーゼによる大腸癌細胞の運動・浸潤抑制と分子機構

15. 塩崎一弘(生化学部)
シアリダーゼNEU4は大腸がんの悪性形質を制御する

座長 長井吉清

16. 西野善一(疫学部)
ビタミン、カロテノイド摂取と前立腺がんに関する症例対照研究

座長 西野善一

17. 長井吉清、小笠原鉄郎*、我妻代志子*
(人文科学部、*緩和ケア病棟)
一般病棟と対比した緩和ケア病棟のQOL患者満足度調査

研究活動業績

病院部門

消化器科

[学会発表]

- 1) 小野博美, 小野寺博義: 超音波検診の現状と課題. 第79回日本超音波医学会パネルディスカッション「超音波検診の現状と課題」, 大阪, 2006.05
- 2) 小野博美, 小野寺博義, 岩崎隆雄, 松井昭義, 手嶋紀子, 阿部寿恵, 渋谷大助: 超音波検診における動画ダブルチェックの検討. 第44回日本消化器がん検診学会東北地方会超音波部会, 仙台, 2006.07
- 3) 松井昭義, 小野寺博義, 岩崎隆雄, 小野博美, 手嶋紀子, 阿部寿恵, 渋谷大助: がん・生活習慣病健診における肝血管腫の検出状況について. 第47回日本人間ドック学会学術大会, 宜野湾市, 2006.09
- 4) 萱場佳郎, 加賀谷浩文: 転移した大腸SM癌症例の検討. 第22回宮城臨床腫瘍疾患研究会, 仙台, 2006.11
- 5) 萱場佳郎: 名取市大腸癌検診の現況と課題. 第3回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2007.02
- 6) 虻江誠, 鈴木雅貴: 膵原発悪性リンパ腫の1例. 第103回東北腹部画像診断検討会, 仙台, 2006.06
- 7) 虻江誠, 鈴木雅貴: 経過観察中に著名な形態の変化をきたした膵SCTの一例. 第105回東北腹部画像診断検討会, 仙台, 2006.10
- 8) 虻江誠, 鈴木雅貴: 著名な血流を有する膵悪性リンパ腫の一例. 第107回東北腹部画像診断検討会, 仙台, 2007.02
- 9) 虻江誠, 鈴木雅貴: EUS-FNABが有用であった膵腺房細胞癌の一例. 第107回東北腹部画像診断検討会, 仙台, 2007.02
- 10) 虻江誠, 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鈴木眞一, 萱場佳郎, 加賀谷浩文, 野口哲也, 菊地徹: 粘液産生性胆嚢癌の1例. 第182回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2007.02
- 11) 虻江誠, 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鈴木眞一, 萱場佳郎, 加賀谷浩文, 野口哲也, 菊地徹: EUS-FNABが有用であった膵原発悪性リンパ腫の1例. 第182回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2007.02
- 12) 虻江誠, 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鈴木眞一, 萱場佳郎, 加賀谷浩文, 野口哲也, 菊地徹: GEM+S-1併用療法が有効であったと考えられた進行膵癌の1例. 第182回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2007.02
- 13) 虻江誠, 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鈴木眞一, 萱場佳郎, 加賀谷浩文, 野口哲也, 菊地徹: 胆嚢管末端に括約筋の作用を認めた低位合流の1例. 第138回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2007.02
- 14) 虻江誠, 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鈴木眞一, 萱場佳郎, 加賀谷浩文, 野口哲也, 菊地徹: 経過観察中に著名な形態の変化をきたした膵SCTの一例. 第138回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2007.02
- 15) 虻江誠, 鈴木雅貴: 胆嚢管末端に括約筋の作用を認めた低位合流の1例. 第42回日本胆道学会総会, 仙台, 2006.09
- 16) 虻江誠, 鈴木雅貴: 自己免疫性膵炎に合併した胆管癌の1例. 第42回日本胆道学会総会, 仙台, 2006.09
- 17) 虻江誠, 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鈴木眞一, 萱場佳郎, 加

- 賀谷浩文, 野口哲也, 菊地徹: 形態変化をきたした胆管のう胞腺癌の1例. 第182回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2007.02
 - 18) 芦立毅, 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鈴木眞一, 虻江誠, 萱場佳郎, 加賀谷浩文, 野口哲也, 菊地徹: 膵内分泌腫瘍切除後に発生した通常型膵癌の1例. 第182回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2007.02
 - 19) 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鈴木眞一, 虻江誠, 萱場佳郎, 加賀谷浩文, 野口哲也, 菊地徹: シンポジウム: 進行性膵胆道癌に対する新しい治療戦略; 非切除膵癌に対するステント選択. 第182回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2007.02
 - 20) 鈴木雅貴, 虻江誠: 十二指腸乳頭部癌に対する膵内超音波検査法 (IDUS) の有用性. 第42回日本胆道学会総会, 仙台, 2006.09
 - 21) 鈴木雅貴, 虻江誠: 膵胆道合流異常のERCP診断困難例に対する膵内超音波検査法 (IDUS) の意義. 第42回日本胆道学会総会, 仙台, 2006.09
 - 22) 鈴木雅貴: Sphincterotomeを見直す～よりよいESTをめざして～; AUTOTOMEの使用経験. 第5回東北胆膵Intervention懇話会, 仙台, 2006.11
 - 23) 野口哲也: 内視鏡的胃瘻造設術後の胃瘻部に癌転移を来した2例. 第182回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2007.02
 - 24) 野口哲也: パネルディスカッション「胃痛に対するESD治療の現状と問題点」当科におけるESDの現状と問題点 –EMRとの比較検討–. 第182回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2007.02
 - 25) 野口哲也: 早期食道がんの一例. 早期食道癌研究会, 仙台, 2007.01
 - 26) 菊地徹: 食道癌に対する放射線療法v.s. 放射線化学療法. 第182回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2007.02
 - 27) 菊地徹: 胃脂肪腫の一例. 仙台EUS研究会, 仙台, 2006.04
- [講演]
- 1) 小野寺博義: がん検診についての基礎知識. 「がん」なんでも講座, 名取ゆりが丘, 2006.06
 - 2) 小野寺博義: インターフェロン治療による肝がんの予防. みやぎがん患者・家族会講演会, 宮城県立がんセンター大会議室, 2007.01
 - 3) 小野寺博義: インターフェロンによる肝炎治療. 湾岸いちょう会, 岩沼竹駒神社参集殿, 2007.01
 - 4) 小野寺博義: 肝がんと病気分類. 院内がん登録にかかわる実務者のための研修会 (東北ブロック), 宮城県立がんセンター大会議室, 2007.01
 - 5) 小野寺博義: IFN治療の効果. 第2回県南ウィルス性肝炎患懇話会, 船岡 ホテル原田inさくら, 2007.03
 - 6) 小野寺博義: 超音波検診の歴史, 現状と問題点. 平成18年度秋田県消化器がん検診研修会, 秋田県医師会館会議室, 2007.03
- 血液内科
- [原著論文]
- 1) Itoh T, Minegishi M, Okuda M, et al: Predictive value of the original content of CD34⁺ cells for enrichment of

hematopoietic progenitor cells from bone marrow harvests by the apheresis procedure. J Clin Apher, 21: 176-180, 2006.

2) 亀岡淳一, 堀内高広, 宮村耕一, 三浦偉久男, 奥田光崇, 野村順, 他: テトラソミー8を認めた急性単球性白血病. 臨床血液, 47: 770-776, 2006.

[学会発表]

1) 奥田光崇, 原崎頼子, 遠宮靖雄, 他: 同種末梢血幹細胞移植後ドナーリンパ球輸注が有効だった成人T細胞白血病リンパ腫の1例. 第19回東北BMT研究会, 仙台, 2006.07

2) 佐藤真彦, 木幡桂, 遠宮靖雄, 他: 同系造血幹細胞移植を施行した形質細胞性白血病の1例. 第19回東北BMT研究会, 仙台, 2006.07

3) 原崎頼子, 遠宮靖雄, 奥田光崇: 血縁者間移植後急性GVHDのコントロールに苦慮した2例. 第30回仙台BMT研究会, 仙台, 2007.01

4) 山田実名美, 遠宮靖雄, 木幡桂, 他: 移植後腸炎の臨床的診断・治療と大腸病理所見の比較検討. 第29回日本造血細胞移植学会総会, 福岡, 2007.02

[講演]

1) 遠宮靖雄: さい帯血移植におけるGVHD予防. 多地点合同メディカル・カンファレンス2006-第24回, 名取, 2006.07

2) 奥田光崇, 原崎頼子, 遠宮靖雄: 多施設共同試験への参加の意義. Japan Adult Leukemia Study GroupおよびJCOGについて. 宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2007.02

化学療法科

[国際学会発表]

1) Murakawa Y, Nihei Y, Achieving a "Good" Death in Cancer Patients-Perceptions among Healthcare Professionals in Japan
9th World Congress of Psycho-Oncology
Imperial Collage, London, 2007. 09

[講演]

1) 村川康子: 医師が考える"良き死"・看護婦が考える"良き死"ーがん患者の緩和医療ー, 東北大学文学部心理学研究室同窓茶話, 仙台, 2007.02

呼吸器内科

[原著論文]

1) 渡辺洋, 前門戸任, ほか: CT検診で発見され, BALにより経過を観察したPulmonary Langerhans Cell Histiocytosisの一例. 日本呼吸器学会誌, 44(11), 2006

[国際学会発表]

1) Fukuhara T, Suzuki T, Maemondo M, et al. : Prospective analysis of the Epidermal Growth Factor Receptor gene mutations from various daily specimens in Japanese Non-Small Cell Lung Cancer atients,
AmericanThoracicSociety2006, International Conference. San Diego, 2006.05

[学会発表]

1) 福原達郎, 前門戸任, 小犬丸貞裕, 他: 食道気管支ろうを呈した腺癌の一例. 第32回日本呼吸器内視鏡学会東北支部会, 弘前, 2006.07

2) 渡辺洋: 薬剤性肺障害のガイドラインについて. 第115回仙南呼吸器懇話会, 仙台, 2007.02

外科

[原著論文]

1) 佐藤正幸, 椎葉健一, 藤谷恒明, 三國潤一, 山並秀章, 井上寛子: 直腸GISTの4例. 日本臨床外科学会雑誌.63(12):3072 - 3075, 2006

2) Yamanami H, Shiozaki K, Wada T, Yamaguchi K, Uemura T, Kakugawa Y, Hujiya T and Miyagi T : Down-regulation of sialidase NEU4 may contribute to invasive properties of human colon cancer. Cancer Science. 98 (3):299-307, 2007

[学会発表]

1) 佐藤正幸, 井上寛子, 山並秀章, 三國潤一, 角川陽一郎, 藤谷恒明, 椎葉健一, 立野紘雄: 術前抗癌剤治療した大腸癌同時性肝肺転移の1例. 第7回Sendai Oncologist Salon, 仙台, 2006.07

2) 角川陽一郎, 井上寛子, 佐藤正幸, 山並秀章, 三國潤一, 藤谷恒明, 椎葉健一: 乳癌骨髄転移によるDICに対し, weekly Docetaxel が有効であった1例. 第29回福島・宮城乳癌疾患研究会, 福島, 2006.09

3) 佐藤正幸, 井上寛子, 山並秀章, 三國潤一, 角川陽一郎, 藤谷恒明, 椎葉健一, 立野紘雄: 術前抗癌剤治療した大腸癌同時性肝肺転移の1例. 第33回東北・大腸癌研究会, 仙台, 2006.09

4) 佐藤正幸, 菊地かづ子, 升田佳子, 細田敦子, 近野寿美枝, 中川明香, 加藤瞳: 当院におけるNSTの現状. 第1回 広南地域NST懇話会, 仙台, 2006.11

5) 佐藤正幸, 井上寛子, 山並秀章, 角川陽一郎, 酒井謙次, 藤谷恒明, 椎葉健一, 立野紘雄: 診断に苦慮した腸閉塞の1例. 第7回消化器癌画像カンファレンス, 仙台, 2006.12

6) 角川陽一郎, 井上寛子, 佐藤正幸, 山並秀章, 酒井謙次, 藤谷恒明, 椎葉健一, 村川康子, 立野紘雄: 術前化学療法を施行した乳癌14例の検討. 第4回乳癌学会東北地方会, 仙台, 2007.03

7) 佐藤正幸, 井上寛子, 山並秀章, 三國潤一, 角川陽一郎, 藤谷恒明, 椎葉健一, 立野紘雄: 術前化学放射線療法が奏功した直腸癌の1例. 第65回大腸癌研究会, 弘前, 2006.07

8) 佐藤正幸, 井上寛子, 山並秀章, 三國潤一, 角川陽一郎, 藤谷恒明, 椎葉健一, 立野紘雄: 大腸癌卵巣転移の2例. 第61回日本消化器外科学会総会, 横浜, 2006.07

9) 角川陽一郎, 井上寛子, 佐藤正幸, 椎葉健一: 乳癌脳転移54例の検討. 第14回日本乳癌学会学術総会, 金沢, 2006.07

10) 井上寛子, 角川陽一郎, 佐藤正幸, 椎葉健一: 乳房悪性筋上皮腫の一例. 第14回日本乳癌学会学術総会, 金沢, 2006.07

11) 山並秀章, 和田正, 角川陽一郎, 山口壹範, 宮城妙子: ヒト大腸癌におけるシアリダーゼNEU4の発現低下とその意義. 第65回日本癌学会, 横浜, 2006.09

12) 佐藤正幸, 井上寛子, 山並秀章, 三國潤一, 藤谷恒明, 椎葉健一: 胃癌術前検査時に発見された大腸アネサキス症の1例. 第68回日本臨床外科学会総会, 広島, 2006.11

[講演]

1) 角川陽一郎: よくわかる"医療についての勉強会"-抗癌剤について-. ホスピス設置を願う会, 仙台, 2006.05

2) 角川陽一郎: 乳癌最前線. あけぼの会, 仙台, 2006.09

3) 角川陽一郎: 乳癌の治療について. 第8回宮城県薬剤師会学術研修会, 仙台, 2007.02

4) 多田寛：岩手県マンモグラフィ講習会 講師. マンモグラフィ
精度管理中央委員会, 盛岡, 2007.02

呼吸器外科

【原著論文】

1) Hatada I, Sato M, Sasaki H : Genome-wide profiling of
promoter methylation in human. Oncogene 25, 3059-3064,
2006.

2) Fukasawa M, Sato M, Hatada I : Microarray analysis of
promoter methylation in lung cancers. J Hum Genet
51:368-374, 2006.

3) 佐藤雅美, 高橋里美：肺癌診療マニュアル. 肺癌の早期発
見, 高危険群の考え方と喀痰細胞診, 中外医学社, 2006, 江口
研二編

4) 澤田貴裕, 小池加保児, 佐藤雅美, 高橋里美：結節性陰影
を呈した胃癌肺転移の2症例. 日本呼吸器外科学会雑誌,
20:686-693,2006.

5) 澤田貴裕, 佐藤雅美, 高橋里美, 小池加保児：胸腔内結石
症の1例. 日本呼吸器外科学会雑誌, 20:745-750, 2006.

6) 佐藤雅美, 斎藤泰紀, 高橋里美, 西野善一：肺癌集団検診－
喀痰細胞診をめぐって－肺癌, 46:863-870,2006.

7) 羽隅 透, 佐藤伸之, 太田伸一郎, 佐藤雅美, 遠藤千顕,
近藤 丘, 鈴木弘行, 大泉弘幸, 千田雅之, 対馬敬夫, 佐久間
勉, 斎藤泰紀：原発性非小細胞肺癌完全切除例の遠隔転移巣に
対する外科治療成績の検討. 日本呼吸器外科学会雑誌,21:11-16,
2007.

8) 前田寿美子, 佐川元保, 杉田 真, 佐久間勉：肺内複数病
変を有する肺癌の治療. 胸部外科 59 (1) 31－35, 2006.

【学会発表】

1) 前田寿美子, 佐川元保, 杉田 真, 佐久間勉：肺癌検診と
その有効性の評価. 第3回宮城県がんセンターセミナー, 名取,
2006.04

2) 佐藤雅美：呼吸器外科医からみたタバコと肺癌の話. 県民
公開講座, 宮城県蔵王町, 2006.05

3) 肺がんCT検診をめぐって－角田市での経験を含めて－第11
回仙南呼吸器談話会特別講演, 宮城県柴田町, 2006.06

4) 佐藤雅美, 高橋里美, 手島建夫, 荒井秀夫, 斎藤泰紀, 小
池加保児, 子犬丸貞裕, 澤田貴裕, 前門戸仁, 前田寿美子：よ
うやく始まった宮城県CT肺癌検診の初年度成績, 第45回日本肺
癌学会東北支部会, 弘前, 2006.07

5) 高橋里美, 前田寿美子, 佐藤雅美：レーザーによる肺癌の
治療. 宮城県民公開講座, 仙台, 2006.09

6) 佐藤雅美, 高橋里美, 斎藤泰紀, 佐川元保, 中山富雄, 鈴
木隆一郎：シンポジウム, がん検診の今, 将来－喀痰細胞診を
含めた従来型の肺癌検診の再評価から－第45回日本臨床細胞学
会秋期大会, 東京, 2006.11

7) 高橋里美, 前田寿美子, 佐藤雅美：宮城県の肺癌検診の動
向. はいがん市民公開講座, 仙台, 2006.11

8) 癌細胞の細胞診断と細胞像の読み方－扁平上皮癌について－
宮城県の肺癌検診の動向. 第47回日本肺癌学会総会教育講演,
京都, 200.12

9) 佐藤雅美, 高橋里美, 前門戸任, 斎藤泰紀, 佐川元保, 中
山富雄, 鈴木隆一郎：症例対照研究の手法による従来型肺癌検

診の再評価, 第47回日本肺癌学会総会, 京都, 2006.12

10) 高橋里美, 前田寿美子, 佐藤雅美, 斎藤泰紀：
第47回日本肺癌学会総会, ようやく始まった宮城県のCT検診,
京都, 2006.12

11) 高橋里美：レーザーによる肺癌の治療. がんセンター家族
会講演癌治療最前線, 2006.12

12) 佐藤雅美, 高橋里美, 前田寿美子：第23肺門・右上縦隔リ
ンパ節および右上葉を一塊として摘出する右肺上葉切除術. 第
23回東北肺癌談話会, 仙台, 2007.01

形成外科

【学会発表】

1) 後藤孝浩：がん終末期に発生した褥瘡の処置の目的と方法.
第8回日本褥瘡学会学術集会, 大宮, 2006.09

2) 後藤孝浩：顔面エピテーゼの経験. 第17回東北大学形成外
科同門会学術集会, 仙台, 2007.02

【講演】

1) 後藤孝浩：創傷アセスメントに基づいた褥瘡処置. 第1回日
本褥瘡学会東北地方会教育セミナー, 仙台, 2006.05

2) 後藤孝浩：再建外科について. 県民公開講座（第6回術後者
研修会）. 宮城県大河原町, 2006.11

3) 後藤孝浩：緩和ケア病棟における褥瘡発生率. 第16回末期
医療患者のQOL推進講習会, 仙台, 2007.02

【その他】

1) 後藤孝浩：ケロイド・肥厚性瘢痕の治療. 第3回宮城県立がん
センターフォーラム, 名取, 2007.02

脳神経外科

【学会発表】

1) 片倉隆一, 園田順彦, 松本亘, 角藤芳久, 西野善一：中枢
神経系悪性リンパ腫に対するACNU・放射線併用療法の治療
成績, 第24回日本脳腫瘍学会, 北海道阿寒, 2006.10

2) 園田順彦：基調講演, 悪性リンパ腫, 第65回日本脳神経外
科学会総会, 京都, 2006.10

3) 園田順彦, 松本亘, 角藤芳久, 西野善一, 片倉隆一：中枢
神経系悪性リンパ腫に対するACNU・放射線併用療法の治療
成績, 第65回日本脳神経外科学会総会, 京都, 2006.10

4) 片倉隆一, 関根暉彬：膠芽腫に対するCD3-A Tを用いた
養子免疫療法, 第2回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取,
2007.02

【講演】

1) 片倉隆一：脳の構造と病気, 平成18年度宮城県技能職員研
修会, 宮城県富谷町, 2006.12

整形外科

【原著論文】

1) 藤原直樹, 村上 享, 高橋徳明：軟部組織での再発と肺転
移を認めた上腕骨近位骨巨細胞腫の1例. 東北整災誌, 51(1)
100-105, 2006

【学会発表】

1) 高橋徳明, 村上 享, 藤原直樹：甲状腺癌骨転移の治療法
の検討. 第104回東北整災, 秋田市, 2006.06

2) 藤原直樹, 村上 享, 高橋徳明: 大腿骨転移性骨腫瘍手術例の検討. 第104回東北整災, 秋田市, 2006.06

3) 村上 享, 高橋徳明, 藤原直樹: 転移性脊椎腫瘍に対する手術療法. 第39回日本整形外科学会, 骨・軟部腫瘍学術集会, 札幌市, 2006.07

4) 藤原直樹, 村上 享, 高橋徳明: 人工骨頭置換術後, 軟部再発および肺転移を生じた上腕骨近位骨巨細胞腫の治療経験. 第39回日本整形外科学会, 骨・軟部腫瘍学術集会, 札幌市, 2006.07

5) 高橋徳明, 村上 享, 藤原直樹: 後頸部軟部腫瘍. 第13回東北地区骨軟部腫瘍研究会, 仙台市, 2006.10

6) 藤原直樹, 村上 享, 高橋徳明: 大腿骨転移性骨腫瘍手術例の検討. 第3回宮城県立がんセンターフォーラム, 仙台市, 2007.02

7) 村上 享: 転移性脊椎腫瘍に対するPalliative Surgery. 第139回宮城県立がんセンターセミナー, 2006.10

8) 村上 享: 転移性脊椎腫瘍. 第43回東北大学脊椎外科セミナー, 仙台市, 2007.02

耳鼻いんこう科

[原著論文]

1) Ogawa K, Shiga K, Saijo S, Ogawa T, Kimura N, Horii A.: A novel G106D alteration of the SDHD gene in a pedigree with familial paraganglioma. : Am J Med Genet A. 140: 2441-6, 2006.11

2) 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: 647-56, 2006.03

3) 松浦一登, 西條茂, 浅田行紀, 他: 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. 頭頸部癌 32巻1号, 61-67, 2006.04

4) 松浦一登, 西條茂: 若年者頭頸部癌治療の問題点. 耳鼻と臨床 52巻Suppl.3, S198-S204, 2006.09

5) 松浦一登, 西條茂, 浅田行紀: 下咽頭癌と喉頭癌の治療を今改めて考える 喉頭部分切除術および下咽頭喉頭部分切除術の適応拡大を目指して. 頭頸部癌 32巻3号 321-327, 2006.10

6) 松浦一登, 藤本保志, 鬼塚哲郎, 他: 頭頸部外科医を育てるには がん治療を志す若き耳鼻科医たちへ. 頭頸部癌 32巻4号 391-403, 2006.12

[著書]

1) 松浦一登, 林隆一, 海老原敏: 【頭頸部領域の腺癌をどう扱うか】特殊な腺癌 眼瞼脂腺癌. JOHNS 22巻8号 1123-1126, 2006.08

2) 吉野邦俊, 松浦一登, 他: 17-4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. 厚生労働省がん研究助成金による研究報告集 平成17年度, 361-365. 2006.9

3) 吉田茂昭, 西條茂, 他: 15指定-2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. 厚生労働省がん研究助成金による研究報告集 平成17年度, 494-512. 2006.9

4) 吉田茂昭, 西條茂, 他: 15指定-2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. 厚生労働省がん研究助成金による研究報告集 平成17年度, 714-723. 2006.9

[学会発表]

1) 松浦一登, 西條茂, 浅田行紀, 去石巧, 清川裕道: 若年者(30歳未満)および超高齢者(85歳以上)の頭頸部癌治療について. 第107回日本耳鼻咽喉科学会, 東京, 2006.05

2) 志賀清人, 吉田文明, 小川武則, 松浦一登, 西條茂, 小林俊光: 頭頸部扁平上皮癌の発癌過程におけるALDH遺伝子多型性に関連する特異的遺伝子変異の検討. 第107回日本耳鼻咽喉科学会, 東京, 2006.05

3) 松浦一登, 藤本保志, 鬼塚哲郎, 鹿野真人, 北野博也, 北村守正, 門田伸也, 吉本世一: ラウンドテーブルディスカッション〜頭頸部外科医を育てるには〜「がん治療を志す若き耳鼻科医たちへ」. 第27回頭頸部手術手技研究科会, 大阪, 2006.06

4) 松浦一登, 西條茂: 下咽頭癌と喉頭癌の治療を今改めて考える 喉頭部分切除術および下咽頭喉頭部分切除術の適応拡大を目指して. 第30回日本頭頸部癌学会, 大阪, 2006.06

5) 西川仁, 志賀清人, 西條茂, 横山純吉, 舘田勝, 松浦一登, 浅田行紀: 頭頸部扁平上皮癌N3症例の臨床的検討. 第30回日本頭頸部癌学会, 大阪, 2006.06

6) 浅田行紀, 松浦一登, 清川裕道, 去石巧, 西條茂: Stage III, IVA, IVB頭頸癌症例の放射線動注化学療法と放射線静注化学療法と比較検討. 第30回日本頭頸部癌学会, 大阪, 2006.06

7) 小川武則, 松浦一登, 去石巧, 清川裕道, 西條茂: 宮城県立がんセンターにおける下咽頭癌臨床統計. 第12回北日本頭頸部癌治療研究会, 仙台, 2006.10

8) 松浦一登, 立野紘雄, 西條茂, 小川武則, 去石巧, 清川裕道, 浅田行紀: Warthin's tumorから生じたと考えられた耳下腺未分化癌の一症例. 第44回日本癌治療学会, 東京, 2006.10

9) 松浦一登, 西條茂, 小川武則, 花澤秀行, 去石巧, 清川裕道: 中咽頭癌前壁型の根治手術とQOL. 第17回日本頭頸部外科学会, 松江, 2007.02

10) 去石 巧, 松浦一登, 小川武則, 清川裕道, 花澤秀行, 西條 茂: 喉頭垂直部分切除後の嚥下機能の評価. 第127回日本耳鼻咽喉科学会宮城県地方部会, 仙台, 2006.12

11) 去石 巧, 松浦一登, 小川武則, 清川裕道, 花澤秀行, 西條 茂: 喉頭垂直部分切除後の嚥下機能の評価. 第20回日本喉頭科学会, 神戸, 2007.03

12) 松浦一登, 西條茂, 小川武則, 花澤秀行, 去石巧, 清川裕道: 中咽頭癌前壁型に対する舌骨上アプローチについて. 第128回日本耳鼻咽喉科学会宮城県地方部会, 仙台, 2007.03

[講演]

1) 松浦一登: 最近の頭頸部癌治療について. 東北大学経済学部 平成18年度教養課程講義, 仙台, 2006.07

2) 松浦一登: 口腔癌の手術治療について. 第20回大阪耳鼻科腫瘍セミナー (特別講演), 大阪, 2006.09

3) 西條茂: 東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学 平成18年度4年生講義: 下咽頭癌と喉頭癌. 仙台, 2006.12

4) 松浦一登: 東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学 平成18年度4年生講義: 頸部郭清術, 頭頸部癌とQOL. 仙台, 2006.12

放射線治療科

[著書]

1) 角藤芳久: 乳癌の放射線治療早期のがん治療法の放射線治療—金原出版

2) 角藤芳久：痛みや症状の治療についてー多発性骨髄腫ハンドブック2007年版, ライフポート成人非ホジキンリンパ腫ハンドブック2007年版,2007年版, ライフポート

[学会発表]

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研究. 文部科学省がん特別研究山田班第2回合同会議, 福岡, 2007.02

2) 久保園正樹, 角藤芳久：肺癌に対する定位放射線治療の現状～施設間格差を探索. 多地点合同TVカンファレンス, がんセンター大会議室, 2007.03

[講演]

1) 角藤芳久：がん治療最前線. がんセンター公開講座, 宮城野高校, 2007.02

2) 久保園正樹, 角藤芳久：最先端の放射線治療. がんセンターフォーラム, がんセンター大会議室, 2007.02

3) 角藤芳久：放射線治療の生物学的基礎. がん診療連携拠点病院講演会, がんセンター大会議室, 2007.03

放射線診断科

[著書]

1) 松本 恒：動注療法に必要な血管解剖, 臨床画像2006年8月 (Vol.22)

[国際学会発表]

1) Embolization Techniques in Intra-arterial Chemotherapy for Head and Neck Cancers Ko Matsumoto MD, Fujikiyo Abe MD, Hideki Oikawa MD. 6th Asian & Oceanian Congress of Neuroradiology and Head & Neck Radiology, Singapore, 2007.02

[学会発表]

1) 松本 恒：頭頸部癌動注療法における塞栓手技. 第66回日本医学放射線学会学術集会, 2007.04

[講演]

1) 頭頸部癌の動注療法 - IVR上の工夫 -. 第36回日本IVR学会, 金沢市, 2007.05

泌尿器科

[原著論文]

1) S Namiki, S Ishidoya, T Tochigi, S Kawamura, M Kuwahara, A Terai, K Yoshimura, I Numata, M Satoh, S Saito, Y Takai, S Yamada and Y Arai: Health-Related Quality of Life after Intensity Modulated Radiation Therapy for Localized Prostate Cancer: Comparison with Conventional and Conformal Radiotherapy. Jpn.J.Clin.Oncol. 36, 224-230, 2006.

2) S Namiki, S Saito, T Tochigi, N Ioritani, A Terai, Y Arai: Impact of salvage therapy for biochemical recurrence on health-related quality of life following radical prostatectomy. Int.J.Urol. 14,186-191, 2007

3) H Aoki, S Ishidoya, A Ito, M Endoh, T Shimazui, Y Arai: Experience of the treatment with gemcitabine, docetaxel, and carboplatin (GDC) chemotherapy for patients with small-cell carcinoma of the prostate. Int.J.Urol. 13,1254-1258, 2006

4) 栃木達夫, 青木大志, 川村貞文, 桑原正明, 角藤芳久, 有賀久哲, 久保園正樹：Stage B, C前立腺癌に対する内分泌・放射線併用療法の成績ーPSA再発についての検討ー. 泌尿器外

科, 19(8), 917-922, 2006.

5) 並木俊一, 石戸谷滋人, 栃木達夫, 川村貞文, 桑原正明, 沼田功, 寺井章人, 吉村耕治, 高井良尋, 山田章吾, 斎藤誠一, 荒井陽一：限局性前立腺癌に対する放射線療法前後の患者QOL前向き調査：特にIMRTのQOLへの影響について. 泌尿器外科, 19(8), 981-986, 2006.

6) 桑原正明：がん医療の現状と向かうところ. 仙台医師会報 506：3-6, 2006

7) 川村貞文：前立腺全摘除術. 泌尿器ケア.11(7).17-21.2006.

[学会発表]

1) 青木大志, 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明,：当施設での前立腺癌に対するactive surveillanceの臨床的検討. 第94回日本泌尿器科学会総会, 福岡, 2006.04

2) 佐藤郁郎, 和田正, 上野誠司, 青木大志, 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明：形質膜シアリダーゼ遺伝子(NEU3)を標的とするsiRNAによる特異的前立腺癌治療の可能性.第94回日本泌尿器科学会総会, 福岡, 2006.04

3) 並木俊一, 斎藤誠一, 佐藤信, 石戸谷滋人, 栃木達夫, 庵谷尚正, 寺井章人, 荒井陽一：前立腺全摘術(恥骨後式)とQOL. 第94回日本泌尿器科学会総会, 福岡, 2006.04

4) 並木俊一, 石戸谷滋人, 佐藤信, 斎藤誠一, 栃木達夫, 川村貞文, 桑原正明, 相沢正孝, 庵谷尚正, 寺井章人, 吉村耕治, 荒井陽一：前立腺全摘術後の排尿機能の自然史. UCLA Prostate Cancer Index及びIPSSを用いた検討. 第94回日本泌尿器科学会総会, 福岡, 2006.04

5) 青木大志, 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明,：乳頭状腎細胞癌の2例. 第234回日本泌尿器科学会東北地方会, 福島, 2006.04

6) 青木大志, 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明, 尾形幸彦, 山下慎一：当院における前立腺再生検例の検討. 第235回日本泌尿器科学会東北地方会, 仙台, 2006.09

7) 川村貞文：名取市における前立腺がん検診. 第235回日本泌尿器科学会東北地方会のミニシンポジウム「前立腺癌のスクリーニングと生検法」で, 仙台, 2006.09

8) 川村貞文, 和田正, 栃木達夫, 桑原正明, 青木大志, 佐藤郁郎, 山口壹範, 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. 第65回日本癌学会学術総会, 横浜, 2006.09

9) 青木大志, 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明, 尾形幸彦, 山下慎一：当院における前立腺生検の臨床的検討. 第71回日本泌尿器科学会東部総会, 東京, 2006.10

10) 栃木達夫, 青木大志, 川村貞文, 桑原正明, 立野紘雄：浸潤性～局所進行膀胱癌に対する集学的治療の成績. 第44回日本癌治療学会総会, 東京, 2006.10

11) 佐藤郁郎, 和田正, 宮城妙子, 青木大志, 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明：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をめざして.第16回アンチセンスシンポジウム, 京都, 2006.11

12) 青木大志, 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明：生検病理所見とPSA値に基づいたactive surveillance. 第22回前立腺シンポジウム, 東京, 2006.12

13) 佐藤郁郎, 和田正, 山口壹範, 青木大志, 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明：形質膜シアリダーゼ遺伝子(NEU3)を分子標的とする前立腺癌の診断と治療をめざして.第16回泌尿器科分子・細胞研究会, 福岡, 2007.02

【講演】

1) 栃木達夫：ゾラデックスの特徴と投与の工夫.仙南泌尿器科医会前立腺癌学術講演会，宮城県柴田町，2006.04

2) 桑原正明：名取市と中国長春市における前立腺がん検診：日中友好を願って. 山形県米沢市医師会，米沢，2006.05

3) 桑原正明：がん医療の現状と向かうところ. 仙台市医師会，2006.06

4) 桑原正明：宮城県立がんセンターと地域医療-地域クリテカルパスを目指して.名取・岩沼医師会，2006.06

5) 栃木達夫：宮城県立がんセンターにおける前立腺癌治療指針.宮城県県南泌尿器科学術講演会，仙台，2006.07

6) 桑原正明：近頃の"がん"と"寿命"にまつわるお話し，宮城県立がんセンター出前講座，石巻市，2006.11

7) 桑原正明：我が国のがん対策戦略と地域がん診療連携病院の役割.鳥取県立中央病院講演会，鳥取市，2006.11

8) 桑原正明：がん診療の今と向かうところ. 鳥取泌尿器科疾患セミナー，鳥取市，2006.11

9) 川村貞文：名取市における前立腺がん検診～12年間の成績～.第24回バイタルネットフォーラム（一関フォーラム），一関市，2006.11

10) 桑原正明：「近頃のがんと寿命にまつわるお話し」. みやぎがん患者・かぞく会主催，名取市，2007.02

11) 桑原正明：「千の風に吹かれて」. 第24回杜南会学術講演会，仙台市，2007.02

12) 桑原正明：「千の風に吹かれて」part II. 第143回宮城県立がんセンターセミナー，名取市，2007.03

13) 青木大志：宮城県立がんセンターにおける前立腺生検の方法と合併症 癌検出率.県南前立腺癌学術講演会，仙台，2007.03

【その他】

1) 桑原正明：前立腺がんに対する最近の化学療法（剖検例の検討），臨床病理検討会(CPC) 第137回がんセンターセミナー，名取. 2006.07

2) 青木大志，川村貞文，栃木達夫，桑原正明，桂幸子，草刈由紀，三浦則子：当科で行っている前立腺生検. 第3回宮城県立がんセンターフォーラム，名取，2007.02

3) 対談 荒井陽一，庵谷尚正，伊藤明宏，川村貞文，佐藤信：腎細胞癌の現状と治療戦略. Pharma medica,24(11),80-89,2006.

4) シンポジスト 川村貞文：ウロロジカルがんセンターフォーラム2006：「前立腺癌ケーススタディ」で. 仙台. 2006.11

5) 栃木達夫：第5回東北泌尿器科手術手技研究会運営委員長. 第5回東北泌尿器科手術手技研究会. 仙台，2007.02

6) 栃木達夫，第89回泌尿器科談話会 - 第9回東北EBMフォーラム一般演題座長. 仙台. 2007.01

薬剤部

【国内学会発表】

1) 佐々木睦，佐藤由紀子，栗野恵美子，百川和子，宗久和義：当院における処方オーダーリングシステムの現状と課題，宮城県病院薬剤師会学術大会，仙台，2007.03

2) 中川明香，加藤瞳，新目眞弓，百川和子，宗久和義，：当院におけるレジュメ管理の現状について，宮城県病院薬剤師会学術大会，仙台，2007.03

【講演】

1) 高村千津子：がん患者の服薬指導，宮城県病院薬剤師会学術講演会，仙台，2007.02

2) 百川和子：化学療法と服薬指導，第8回宮城県薬剤師会学術研修会，仙台，2007.02

婦人科

【学会発表】

1) 田勢 亨，吉田英宗：子宮頸部乳頭状扁平上皮癌（PSCC）の臨床および組織発生について. 第40回日本婦人科腫瘍学会，岐阜，2006.07

2) 吉田英宗，田勢 亨：進行子宮頸癌に対する化学療法併用放射線療法 Concurrent Chemoradiotherapy (CCRT). 第54回日本産科婦人科学会北日本連合地方部会，盛岡，2006.09

【講演】

1) 田勢亨：婦人科・頸部腺癌，細胞診断学セミナー. 東京，2006.08

看護部

【学会発表】

1) 大友順子，木下 恵，菅原健美：パクリタキセル化学療法後の末梢神経障害が及ぼすセルフケア不足への援助—婦人科がん患者への調査から—. 県立病院看護研究発表会，仙台市，2006.02

2) 斎藤知江，熊澤夕佳里，森屋桂子：脊髄腫瘍で下半身麻痺のある長期入院をしている壮年期男性患者の体験世界. 県立病院看護研究発表会，仙台市，2006.02

3) 佐藤 愛，田母神かをる，高橋千佳，斎藤みゆき：手術前患者の不安軽減を図るためのオリエンテーション法の効果. 第10回北日本看護学会学術集会，仙台市，2006.08

4) 斎藤夏樹：在宅に移行する肝細胞癌の終末期患者を支える家族の思い. 第10回北日本看護学会学術集会，仙台市，2006.08

5) 熊木千恵：苦痛を訴える終末期患者の療養環境調整の一考察. 第10回北日本看護学会学術集会，仙台市，2006.08

6) 高根秀成：陰茎癌により陰茎切除術を受けた患者のボディ・イメージの変化—3事例の検討から—. 第37回日本看護学会成人看護Ⅱ，大分県，2006.08

7) 佐藤理子：終末期がん患者への音楽療法の有効性について. 第10回東北緩和医療研究会，仙台市，2006.10

8) 津田真樹子，台野圭子，奥藤朝子，鈴木藤子ほか：喫煙と縫合不全との関連性. 第45回全国自治体病院学会，鹿児島市，2006.10

9) 矢次佐和，稲村佳代子，菊地裕希子，石原和枝：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. 第45回全国自治体病院学会，鹿児島市，2006.10

10) 富田きよ子，星しげ子，久保田初代，兼平礼子，桑原正明：セカンドオピニオン外来の現状と課題. 第45回全国自治体病院学会，鹿児島市，2006.10

11) 鈴木久美子：婦人科がん患者のセクシャリティに関する相談窓口の必要性を考える. 第45回全国自治体病院学会，鹿児島市，2006.10

市, 2006.10

12) 佐山 幸、田口由美子、勝然恵美子：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。第45回全国自治体病院学会, 鹿児島市, 2006.10

13) 久保田初代 佐藤千賀 石原和枝 阿部光恵 富田きよ子：看護実践能力の育成を意図した評価表の作成と活用状況。第45回全国自治体病院学会, 鹿児島市, 2006.10

14) 村山愛美：麻薬性鎮痛剤を継続して服用できるための看護師の役割。宮城看護学会学術集会, 仙台市, 2006.11

15) 鈴木育枝：経皮経管胆道ドレナージ留置中に腫瘍出血した胆管細胞癌患者の看護—ADL拡大に伴う患者の気持ちの変化—。医療マネジメント学会 第6回東北地方会, 仙台市, 2006.11

16) 沼津裕美：耳鼻咽喉科術後における経鼻栄養チューブの自己抜去の要因を明らかにする。医療マネジメント学会 第6回東北地方会, 仙台市, 2006.11

17) 曳地美香：慢性期臨地実習をがん専門病院で行う看護学生の思い。第21回日本がん看護学会学術集会, 東京都, 2007.02

18) 高橋澄江、長谷川恵美、須藤江津子：終末期がん患者の家族に対するデスエディケーションの実態調査—全国30ヶ所のがん専門病院におけるアンケート調査—。第21回日本がん看護学会学術集会, 東京都, 2007.02

19) 坂本和映、高田久美子、佐々木頼子、渡邊智絵：婦人科がん患者の尿臭対策の検討—ほうじ茶による茶葉消臭剤とウロバックカバー使用による試み—。第21回日本がん看護学会学術集会, 東京都, 2007.02

20) 鈴木藤子：正中創離開部より浸出液が多くストーマケアに難渋した一症例。第21回東北ストーマリハビリテーション研究会, 2007.03

【講演】

1) 富田きよ子：セカンドオピニオンの現状と課題。看護協会 岩沼支部主催, 岩沼市, 2006.05

2) 星しげ子：がんから家族を守ろう。仙南婦人会総会後における記念講演会, 名取市, 2006.05

3) 富田きよ子：チーム医療の視点から看護教育に期待すること。宮城県看護師等実習指導者講習会, 仙台市, 2006.10

4) 富田きよ子：セカンドオピニオンの現状。出前講座, 石巻市, 2006.11

5) 阿部京子：在宅看取りを可能にした病院と訪問看護ステーションの看護師間の連携のあり方。退院調整看護師養成研修会, 仙台市, 2006.11

6) 高橋ゆり子：実習指導の実際。国立病院機構北海道東北ブロック看護師等実習指導者講習会, 仙台市, 2006.11

7) 星しげ子：ターミナルケアのあり方。宮城県老人福祉施設協議会職員研修会, 仙台市, 2006.11

8) 星しげ子：BSC（バランスド・スコアカード）事例を通して。宮城県看護管理者の会, 仙台市, 2006.12

9) 千葉るり子：手術療法を得ける患者の看護。専門分野（がん）における質の高い看護師育成研修, 仙台市, 2007.01

10) 柏 祐子：がん患者の心理過程とそのケア。専門分野（がん）における質の高い看護師育成研修, 仙台市, 2007.01

11) 早坂利恵：疼痛マネジメント。専門分野（がん）におけ

る質の高い看護師育成研修, 仙台市, 2007.01

12) 我妻代志子：看取りのプロセス。TENA排泄ケアセミナー, 東京, 2007.02

13) 大友美佐子：緩和ケア病棟における褥瘡ケア。QOL推進講習会シンポジスト, 仙台市, 2007.02

14) 柏 祐子：ホスピスケア認定看護師による実践。宮城県高等看護学校特別講義, 名取市, 2007.02

15) 早坂利恵：がん性疼痛看護認定看護師による実践。宮城県高等看護学校特別講義, 名取市, 2007.02

16) 富田きよ子：高齢者（要介護者）の心理について。市民講座, 名取市, 2007.02

17) 富田きよ子：看護観。宮城県高等看護学校特別講義, 名取市, 2007.02

18) 富田きよ子：看護観。宮城県総合衛生学院特別講義, 仙台市, 2007.03

19) 富田きよ子：キャリアナースの役割と期待されるもの。南浜中央病院講演, 岩沼市, 2007.03

20) 岩佐昭仁：放射線療法を受ける患者の看護。宮城県がん医療従事者研修会, 名取市, 2007.03

21) 矢次佐和：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。第27回日本手術看護学会東北地区学会, 仙台市, 2007.05

22) 久保田初代、菊地義弘、富田きよ子：看護支援システムにNANDA看護診断を導入した経緯と課題。第10回北日本看護学会学術集会, 仙台市, 2007.08

23) 嶋田洋子、五安城美由子：外来がん告知場面の看護師のジレンマ。第10回北日本看護学会学術集会, 仙台市, 2007.08

24) 山田芳美：看護研究に臨む看護師の実際と介入後の調査を通じた研究指導の検討。第10回北日本看護学会学術集会, 仙台市, 2007.08

研究所部門

免疫学部

[原著論文]

1) Kyuuma M, Kikuchi K, Kojima K, Sugawara Y, Sato M, Mano N, Goto J, Takeshita T, Yamamoto A, Sugamura K, Tanaka N*. AMSH, an ESCRT-III associated enzyme, deubiquitinates cargo on MVB/late endosomes. Cell Struct Funct. 2007;31:159-7, 2006. (*Corresponding Author)

2) Nakamura M, Tanaka N, Kitamura N and Komada M. Clathrin anchors deubiquitinating enzymes, AMSH and AMSH-like protein, on early endosomes. Gene Cells 11, 593-606, 2006.

3) Nakashima A, Tanaka N*, Tamai K, Kyuuma M, Ishikawa Y, Sato H, Yoshimori T, Saito S, Sugamura K. Survival of parvovirus B19-infected cells by cellular autophagy. Virology. 349, 254-63, 2006. (*Corresponding Author)

4) Ishikawa Y, Tanaka N*, Murakami K, Uchiyama T, Kumaki S, Tsuchiya S, Kugoh H, Oshimura M, Calos MP, Sugamura K. Phage phiC31 integrase-mediated genomic integration of the common cytokine receptor gamma chain in human T-cell lines. J Gene Med; 8:646-653. 2006. (*Corresponding Author)

5) Uchiyama T, Kumaki S, Ishikawa Y, Onodera M, Sato M, Du W, Sasahara Y, Tanaka N, Sugamura K, Tsuchiya S. Application of HSVtk suicide gene to X-SCID gene therapy: ganciclovir treatment offsets gene corrected X-SCID B cells. Biochem Biophys Res Commun.;341:391-8, 2006.

[著書]

1) 菅村和夫, 佐竹正延, 田中伸幸 (編) 「シグナル伝達病を知る-その分子機序解明から新たな治療戦略まで-」 遺伝子医学MOOK 6 メディカルドゥ社2006.

[国際学会発表]

1) Tanaka, N. Degradation of IL-6 signal transducer gp130 is regulated by two distinct mechanisms: Role of Hrs in ligand-dependent degradation pathway. 20th IUBMB International Congress of Biochemistry and Molecular Biology and 11th FAOBMB Congress. 京都, 2006.06

2) Tanaka, N. Clathrin-dependent infection mechanism of SARS-CoV. Seminars on HIV/AIDS and Opportunistic infections. 南アフリカ大学, プレトリア市2007.03

[国内学会発表]

1) 井上雄喜, 田中伸幸, 菅村和夫: SARS-CoV 偽ウイルスを用いた細胞内侵入機構の解析. 第54回日本ウイルス学会学術集会, 名古屋, 2006.10

2) 佐藤真理子, 田中伸幸, 菅村和夫: 小胞輸送蛋白Hrs によるHIV-I Gag 蛋白の分解制御. 第54回日本ウイルス学会学術集会, 名古屋, 2006.10

3) 村田和子, 田中伸幸, 菅村和夫: 小胞輸送関連STAM分子による抗原提示機能の制御. 第36回日本免疫学会学術総会, 大阪, 2006.12

4) 田中義乃, 田中伸幸, 菅村和夫: 細胞内小胞輸送分子Hrsによるユビキチン化を介したサイトカインシグナル制御. 第36回日本免疫学会学術総会, 大阪, 2006.12

[講演]

1) 田中伸幸: 生活改善とがん予防. 南三陸町保健事業研修指導会, 南三陸町, 2006.11

2) 田中伸幸: がんを防ぐことはできるのか?. 平成18年度予防医学事業推進会議特別講演, 仙台市, 2006.11

3) 田中伸幸: がんを防ぐことはできるのか?. 登米市保健活動推進研修会, 登米市, 2007.03

[特許]

特許日: 2006年1月27日

タンパク質AMSHとそのDNA

特許第3764286号

菅村和夫, 田中伸幸

生化学部

[原著論文]

1) Yamanami, T., Shiozaki, K., Wada, T., Yamaguchi, K., Uemura, T., Kakugawa, Y., Fujiya T., and Miyagi, T. Down-regulation of sialidase NEU4 may contribute to invasive properties of human colon cancers. Cancer Sci. 98: 299-307, 2006

2) Yoshizumi, S., Suzuki, S., Hirai, M., Hinokio, Y., Yamada, T., Yamada, T., Tsunoda, U., Aburatani, H., Yamaguchi, K., Miyagi, T., Oka, Y.: Increased hepatic expression of ganglioside-specific sialidase, NEU3, improves insulin sensitivity and glucose tolerance in mice. Metabolism 56, 420-429, 2006.

3) Hasegawa, T., Sugeno, N., Takeda, A., Matsuzaki-Kobayashi, M., Kikuchi, A., Furukawa, K., Miyagi, T., and Itoyama, Y.: Role of Neu4L sialidase and its substrate ganglioside GD3 in neuronal apoptosis induced by catechol metabolites. FEBS Lett. 581, 406-412, 2007

4) Wada, T., Hata, K., Yamaguchi, K., Shiozaki, K., Koseki, K., Moriya, S., Miyagi, T.: A crucial role of plasma membrane-associated sialidase (NEU3) in the survival of human cancer cells. Oncogene 26, 2483-2490, 2007

[著書]

1) 鈴木進, 檜尾好徳, 佐々木明徳, 秦 敬子, 宮城妙子: シアリダーゼと糖尿病, 遺伝子医学MOOK, 3, 24?29, 2005.

2) 宮城妙子, 塩崎一宏, 上村卓司, 山口壹範: 癌の浸潤・転移と糖鎖, 実験医学, 25, 1042?1048, 2007.

[国際学会発表]

1) Shiozaki, K., Koseki, K., Yamaguchi, K., Shiozaki, M. and Miyagi, T. Expression of sialidase Neu4 in mouse brain development and its functional significance. 20th IUBMB International Congress of Biochemistry and Molecular Biology and 11th FAOBMB Congress. 京都, 2006, 6

2) Uemura, T., Yamaguchi, K., Miyazaki, S., Satomi, S., Miyagi, T.: Suppression of motility and invasion by sialidase NEU1 overexpression in colon cancer. 20th IUBMB International Congress of Biochemistry and Molecular Biology and 11th FAOBMB Congress. 2006, 6.

3) Shiozaki, K., Koseki, K., Yamaguchi, K., Shiozaki, M., and Mitagi, T.: Developmental change of Neu4 expression in mouse brain and its involvement in neuronal cell differentiation. Sialoglycoscience 2006. Mishima, Japan, 2006, 8.

4) Miyagi, T., Tadashi Wada, Keiko Hata, Kazunori Yamaguchi, Kengo Kato, and Seiji Ueno: Functional role of plasma membrane-associated sialidase (NEU3) in expression of malignant properties of human cancers. Mishima, Japan, 2006, 8.

5) Shiozaki, K., Yamanami, H., Uemura, T., Wada, T., Yamaguchi, K., Miyagi, T.: Novel sialidase NEU4 suppresses cell motility of colon cancer cells through attenuation of E-selectin-derived signaling. The 11th International Congress of Metastasis Research Society Joined with the 15th Annual Meeting of Japanese Association for Metastasis. Tokushima, 2006, 9.

6) Miyagi T., Wada T., Hata K., Yamaguchi K., and Moriya S.: Ganglioside-specific sialidase plays a crucial role in expression of malignant properties of human cancers. 7th AACR/JCR Joint International Conference. Waikoloa, Hawaii, 2007.1

7) Miyagi, T.: Role of ganglioside sialidase NEU3 in human cancers. Glycobiology & Spingobiology 2007. Tokushima, 2007.2

[国内学会発表]

1) 塩崎一弘, 山並秀章, 和田 正, 山口壹範, 宮城妙子: 新規シアリダーゼ (NEU4) によるヒト大腸癌細胞の接着・運動能の制御. 第72回生化学会東北支部会, 弘前, 2006.05

2) 山口壹範, 秦敬子, 塩崎 桃, 森谷節子, 和田正, 宮城妙子: シアリダーゼNEU3とシグナル関連分子の相互作用. 第26回日本糖質学会年会, 2006.08

3) 小関弘恵知, 武藤多津郎, 山口壹範, 和田 正, 宮城妙子: 形質膜シアリダーゼによるTrkレセプター機能制御とそのシグナル解析. 第26回日本糖質学会年会, 2006.08

4) 塩崎一弘, 山並秀章, 上村卓司, 和田 正, 山口壹範, 宮城妙子: 新規シアリダーゼ (NEU4) による大腸がん細胞の接着・運動能の抑制とその機構. 第26回日本糖質学会年会, 2006.08

5) 山並秀章, 和田 正, 角川陽一郎, 山口壹範, 宮城妙子: ヒト大腸癌におけるシアリダーゼNEU4の発現低下とその意義. 第65回日本癌学会総会, 横浜, 2006.09

6) 川村貞文, 和田 正, 栃木達夫, 桑原正明, 青木大志, 佐藤育郎, 山口壹範, 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. 第65回日本癌学会総会, 横浜, 2006.09

7) 上村卓嗣, 宮崎修吉, 里見進, 和田正, 宮城妙子: リソソームシアリダーゼがヒト大腸癌細胞の運動能・浸潤能を抑制する機構の解明. 第65回日本癌学会総会, 横浜, 2006.09

8) 佐藤郁郎, 和田正, 宮城妙子, 青木大志, 川村貞文, 栃木達夫, 桑原正明: 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をめざして. 第16回アンチセンスシンポジウム, 京都, 2006.11

[講演]

1) 宮城妙子, 和田 正, 山口壹範: がんで異常発現するシアリダーゼを標的とした創薬. 生体機能と創薬シンポジウム2006福岡, 2006.09

2) 宮城妙子: がんにおけるシアリダーゼ異常とその意義. 第21回糖鎖工学研究施設講演会, 横浜, 2006.12

薬物療法学部

[原著論文]

1) Wakuda, Y., Kubota, T., Shima, H., Okada, T., Mitsuhashi, S., Aoki, N., Kikuchi, K., Kobayashi, J.: Manzamenones Inhibit T-Cell Protein Tyrosine Phosphatase. Marine Drugs, 4(1): 9-14, 2006

2) Oguri, T., Inoko, A., Shima, H., Izawa, I., Arimura, N., Yamaguchi, T., Inagaki, N., Kaibuchi, K., Kikuchi, K., Inagaki, M.: Vimentin-Ser82 as a memory phosphorylation site in astrocytes. Genes to Cells, 11(5): 531-540, 2006

3) Ohashi S, Sakashita G, Ban R, Nagasawa M, Matsuzaki H, Murata Y, Taniguchi H, Shima H, Furukawa K, Urano T.: Phospho-regulation of human protein kinase Aurora-A: analysis using anti-phospho-Thr288 monoclonal antibodies. Oncogene, 25(59):7691-702., 2006

[著書]

1) 田沼延公, 島 礼: チロシンホスファターゼPTP ϵ は, M1白血病細胞の腫瘍原性を抑制する. 名取岩沼医師会報, 93,p3-5, 2006

[国際学会発表]

1) Mitsuhashi, S., Shima, H., Tanuma, N., Kikuchi, K., Ubukata, M.: PP1 positively regulates the TNF/NF κ B pathway. Targeting the Kinome, Basel, 2006.12

2) Katagiri C, Masuda K, Nomura M, Kikuchi, K., Shima H.: Function of MKP-7, a JNK phosphatase, towards ERK cascade. 20th IUBMB International Congress of Biochemistry and Molecular Biology and 11th FAOBMB Congress. 京都, 2006.06

3) Tanuma, N., Kim, S.-E., Tsubaki, Y., Mitsuhashi, S., Shima, H., Kikuchi, K.: De-regulation of Nuclear PP1, Protein phosphatase type1 prevents pre-mRNA processing. 20th IUBMB International Congress of Biochemistry and Molecular Biology and 11th FAOBMB Congress. 京都, 2006.06

4) Masuda, K., Katagiri, C., Nomura, M., Kikuchi, K., Shima, H.: DUSP13 gene utilizes alternative open reading frames to encode two small molecular dual-specificity phosphatases, LDP-1 and BEDP/M-DSP, the former has MAPK phosphatase activity. 20th IUBMB International Congress of Biochemistry and Molecular Biology and 11th FAOBMB Congress. 京都, 2006.06

[国内学会発表]

1) 田沼延公, 島 礼, 菊池九二三: 核内PP1の制御異常による増殖停止とアポトーシス. 第65回日本癌学会総会, 横浜, 2006.09

2) 野村美有樹, 増田公平, 片桐千秋, 田沼延公, 菊池九二三, 島礼: ストレスホスファターゼMKP-7による活性化ERKの核移行阻害日本プロテインホスファターゼ研究会第三回国内集会, 三重, 2007.03

3) 田沼延公, 金世殷, 椿邪緒, 三橋進也, 島礼, 菊池九二三.: NIPP1を介したPP1とsplicingの相互作用. 日本プロテインホスファターゼ研究会第三回国内集会, 三重, 2007.03

[講演]

1) 島 礼: 細胞の増殖・死を決めるタンパクのリン酸化・脱リン酸化一脱リン酸化側からのアプローチ. 秋田大学鉱山学部特別講義, 秋田, 2006.10

2) 島 礼: Protein Phosphatase in Carcinogenesis. ソウル大学医学部生理学教室特別講義, ソウル, 2006.11

3) 島 礼: がん—予防について—みやぎ出前講座. 登米市社会福祉協議会南方支所, 2007.01

4) 島 礼: 抗がん剤の基礎知識. 宮城県臨床検査技師会技術部研修会. 仙台徳州会病院, 2007.02

5) 島 礼: プロテインホスファターゼ1型 (PP1) シグナル複合体の機能解明—混沌の中から分子標的への期待—. 名古屋大学医学部 基礎医学特論2007.03

病理学部

[国内学会発表]

1) 佐藤郁郎: 形質膜シアリダーゼ遺伝子 (NEU3) を標的とするsiRNAによる特異的前立腺癌治療の可能性の検討. 第94回日本泌尿器科学会総会, 福岡, 2006.04

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をめざして. 第16回アンチセンスシンポジウム, 京都, 2006.11

3) 高橋徳明, 村上 亨, 藤原直樹, 立野紘雄: 後頸部軟部腫瘍. 第13回東北地区骨軟部腫瘍研究会. 新潟, 2006.10

4) 佐藤郁郎: 形質膜シアリダーゼ遺伝子 (NEU3) を分子標的とする前立腺癌の診断と治療をめざして. 第16回泌尿器科分子・細胞研究会, 福岡, 2007.02

[講演]

1) 佐藤郁郎: siRNAによる特異的前立腺癌治療の臨床応用の可能性について. 第11回前立腺那須フォーラム, 那須, 2006.09

医療情報・緩和学部

[国内学会発表]

1) 長井吉清: 主要3癌のステージ別ベースラインQOL. 第19回日本サイコロジ学会総会, 京都, 2006.06

2) 長井吉清, 我妻代志子: 一般病棟と比べた緩和ケア病棟の患者満足度. 第11回日本緩和医療学会総会, 神戸, 2006.06

3) 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44回日本癌治療学会総会, 東京都新宿, 2006.10

[著書]

1) 長井吉清, 上田由喜子: 病名告知のQOLへの影響. 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等のあり方に関する研究, 平成18年度 総括・分担研究報告書, 主任研究者 山口 建, 65-66, 2007.03

疫学部

[原著論文, 総説]

1) Sato, Y., Nakaya, N., Kuriyama, S., Nishino, Y., Tsubono, Y., and Tsuji, I.: Meat consumption and risk of colorectal cancer in Japan: the Miyagi Cohort Study. Eur. J. Cancer Prev., 15: 211-218, 2006.

2) Kikuchi, N., Ohmori, K., Shimazu, T., Nakaya, N., Kuriyama, S., Nishino, Y., Tsubono, Y., and Tsuji, I.: No association between green tea and prostate cancer risk in Japanese men: the Ohsaki Cohort Study. Br. J. Cancer, 95: 371-373, 2006.

3) Ohnuki, K., Kuriyama, S., Shoji, N., Nishino, Y., Tsuji, I., and Ohuchi, N.: Cost-effectiveness analysis of screening modalities for breast cancer in Japan with special reference to women aged 40-49 years. Cancer Sci., 97: 1242-1247, 2006.

4) Kuriyama, S., Shimazu, T., Ohmori, K., Kikuchi, N., Nakaya, N., Nishino, Y., Tsubono, Y., and Tsuji, I.: Green tea consumption and mortality due to cardiovascular disease, cancer, and all causes in Japan: the Ohsaki study. JAMA., 296: 1255-1265, 2006.

5) Minami, Y., Nishino, Y., Tsubono, Y., Tsuji, I., and Hisamichi, S.: Increase of colon and rectal cancer incidence rates in Japan: trends in incidence rates in Miyagi prefecture, 1959-1997. J. Epidemiol., 16: 240-248, 2006.

6) Suzuki, K., Ito, Y., Wakai, K., Kawado, M., Hashimoto, S., Seki, N., Ando, M., Nishino, Y., Kondo, T., Watanabe, Y., Ozasa, K., Inoue, T., and Tamakoshi, A.: Serum heat shock protein 70 levels and lung cancer risk: a case-control study nested in a large cohort study. Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev., 15: 1733-1777, 2006.

7) Nishino, Y., Inoue, M., Tsuji, I., Wakai, K., Nagata, C., Mizoue, T., Tanaka, K., and Tsugane, S.: Tobacco smoking and gastric cancer risk: an evaluation based on a systematic review of epidemiologic evidence among the Japanese population. Jpn. J. Clin. Oncol., 36: 800-807, 2006.

8) Miyamoto, A., Kuriyama, S., Nishino, Y., Tsubono, Y., Nakaya, N., Ohmori, K., Kurashima, K., Shibuya, D., and Tsuji, I.: Lower risk of death from gastric cancer among participants of gastric cancer screening in Japan: a population-based cohort study. Prev. Med., 44: 12-19, 2007.

9) Akhter, M., Kuriyama, S., Nakaya, N., Shimazu, T., Ohmori, K., Nishino, Y., Tsubono, Y., Fukao, A., and Tsuji, I.: Alcohol consumption is associated with an increased risk of distal colon and rectal cancer in Japanese men: the Miyagi Cohort Study. Eur. J. Cancer, 43: 383-390, 2007.

[国内学会発表]

1) 西野 善一: 疫学研究への利用と成果の還元. 地域がん登録全国協議会第15回総会研究会シンポジウム「がん対策における地域がん登録の役割」山形, 2006.09

外部資金獲得状況

呼吸器内科

【科学研究費補助金】

基盤研究（C） 前門戸任（免疫学部特任研究員）「骨髄由来細胞のダイナミズムを標的とした腫瘍血管新生阻害作用の解析」平成18年度 1,700千円

呼吸器外科

【科学研究費補助金】

萌芽研究（研究代表者）前田寿美子（生化学部特任研究員）経気道的肺動脈マクロファージ移植法の確立，平成18年度 1,000千円

【厚生労働省科学研究費補助金】

佐藤雅美（研究班班員）「革新的な診断技術を用いたこれからの肺がん検診手法の確立に関する研究」平成18年度 1,200千円

免疫学部

【科学研究費補助金】

特定領域研究 田中伸幸（研究代表者）「新規脱ユビキチン化酵素AMSHノックアウトによるユビキチン病発症機構の研究」平成18年度 3,100千円

基盤研究（C） 田中伸幸（研究代表者）「モノユビキチン修飾による小胞輸送蛋白質複合体依存性ウィルス増殖機構」平成18年度 1,400千円

【民間助成金】

公益信託弘美医学研究助成基金 田中伸幸「新規脱ユビキチン化酵素AMSHによるがん細胞悪性化制御」 1,000千円

大和証券ヘルス財団第33回調査研究助成 田中伸幸「ユビキチン化修飾分子群を標的とした，新たながん治療法の確立」 1,000千円

第38回内藤記念科学奨励金 田中伸幸「モノユビキチン化によるがん細胞悪性化形質制御の研究」 2,000千円

平成18年度財団法人大阪癌研究会一般学術研究助成金 田中伸幸「ESCRT輸送系によるがん細胞悪性化形質制御の研究」 500千円

生化学部

【戦略的創造研究推進事業CREST】

宮城妙子 「がんや糖尿病等におけるシアリダーゼ異常の機構解明と制御」

【科学研究費補助金】

特定領域研究 宮城妙子（研究代表者）「形質膜シアリダーゼによるがん細胞のアポトーシス制御機構」平成18年度 5,500千円

基盤研究（B） 宮城妙子（研究代表者）「ムチンを水解するヒト新規シアリダーゼの癌性変化とその意義」平成18年度 3,700千円

萌芽研究 和田正（研究代表者）「前立腺癌検診におけるシアリダーゼ遺伝子検査の有効性」平成18年度 800千円

特定領域研究 宮城妙子（分担代表者，研究代表者：名古屋大学古川）「糖脂質糖鎖変異による膜ミクロドメイン異常」平成18年度 3,000千円

薬物療法学部

【科学研究費補助金】

基盤研究（B） 島礼（研究代表者）「脱リン酸化が制御する細胞機能の包括的理解」平成18年度 2,500千円

萌芽研究 島礼（研究代表者）「mRNA翻訳効率に対する転写過程での刷り込み現象」平成18年度 1,400千円

若手研究（B） 田沼延公（研究代表者）「遺伝子発現の転写後調節におけるプロテインホスファターゼPP1の役割」平成18年度 1,400千円

【民間助成金】

（有）土井商店研究助成 島礼（研究代表者）「プロテインホスファターゼを分子標的とした癌の研究」平成18年度 490千円

疫学部

【科学研究費補助金】

基盤研究（C） 西野善一（研究代表者）「ビタミン、カロテノイド摂取と前立腺がんに関する症例対照研究」平成18年度 1,500千円

【厚生労働省科学研究費補助金】

がん臨床研究事業 西野善一（分担研究者）「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」平成18年度 1,000千円

第3次対がん総合戦略研究事業 西野善一（分担研究者）「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」平成18年度 400千円

循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業 西野善一（分担研究者）「たばこに関する科学的知見の収集に係る研究」平成18年度 分担金なし

【厚生労働省がん研究助成金】

西野善一（班友）「地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究」平成18年度 500千円

統計・経理編

第1章 医療統計 (H18. 4. 1～H19. 3. 31)

1. 内視鏡検査件数

種 別	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
上部消化管内視鏡検査	4,099	3,928	3,589	3,465	3,128
大 腸 内 視 鏡 検 査	1,455	1,468	1,494	1,575	2,093
気 管 支 内 視 鏡 検 査	176	194	247	295	342
合 計	5,730	5,590	5,330	5,335	5,563

詳細検査内容等（抜粋）

病 理 組 織 検 査	1,795	1,734	1,637	1,646	1,839
E R C P	204	170	149	162	158
胆膵超音波内視鏡検査	29	36	33	186	174
大腸ポリペクトミー	190	179	153	180	195
大腸クリッピング	190	185	166	180	195
大腸超音波内視鏡検査	16	17	13	13	13

2. 部位別手術件数

月 別 部位別		平 成 18 年										平成19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	5	1	3	5	3	5	4	4	5	5	2	2	44	
	そ の 他													0	
頭 頸 部	喉 頭	7	9	6	1	4	5	6	3	2	3	1	5	52	
	咽 頭		1		2	2	1	1	2	3	2	6	3	23	
	口 腔	4			4	1	1	1		3	1	1	3	19	
	鼻 ・ 副鼻腔	1	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	20	
	甲 状 腺	2	1		1	2	1	1		2			2	12	
	唾 液 腺	1	4				1	1	1	1		1	1	11	
	顔面 ・ 頸部	14	9	5	14	11	11	16	8	18	6	11	10	133	
	そ の 他	1							1				3	5	
乳 腺	乳房（切除）	12	10	6	8	9	7	9	5	3	5	14	14	102	
	そ の 他													0	
呼 吸 器 系	肺	8	7	6	10	8	10	11	12	9	14	14	11	120	
	縦 隔	1						1		1			1	4	
	胸 壁				1				1					2	
	そ の 他								1		1			2	
消 化 器 系	食 道	0	0	0			1	0	0	1	0	0	0	2	
	胃	5	1	4	8	8	13	10	11	6	8	10	7	91	
	小 ・ 大 ・ 直腸	6	8	2	5	14	6	12	9	6	8	7	9	92	
	肝 ・ 胆道 ・ 膵	3	2	3	5	2	1	3	1	1	3	0	3	27	
消 化 器	腹 壁													0	
	そ の 他	2	2	1	1	2	2	0	2	0	3	1	1	17	
泌 尿 生 殖 器 系	副 腎	2	2	2	1	3	3	3	4	1	1		1	23	
	腎	2	2	2	1	3	3	3	3	1	1	2	2	25	
	尿 管	2	2	1		1		1	1	1				9	
	膀 胱	3	4		4	4	3	3	2	5	6	3	3	40	
	前 立 腺	6	6	4	4	8	4	6	8	9	6	5	7	73	
	尿 道 ・ 陰 茎					1						1		2	
	睾 丸		2	1	2	1	1	1	4	1	1	2		16	
	子 宮	11	4	5	7	5	5	8	5	5	6	10	8	79	
	子 宮 付 属 器	3	4	2	1	1	2	2	6	6	4	0	3	34	
	そ の 他			1	1	1	2		1	1			2	9	
運 動 器 系	脊 椎	0	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	0	8	
	四 肢	12	6	5	11	8	6	13	7	11	7	9	9	104	
	体 幹	7	4	3	2	3	8	5	7	5	7	4	4	59	
皮 膚 腫 瘍	顔面 ・ 頭頸部		1	4	3	2				2	2			14	
	四 肢			1					2		1			4	
	体幹 ・ その他											1		1	
皮 下 腫 瘍	顔面 ・ 頭頸部	1	1	1	2			1	1	1	1	2	1	12	
	四 肢					2		1					1	4	
	体幹 ・ その他													0	
計		121	95	71	107	112	104	125	115	114	104	109	117	1,294	

※ 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	11,226	46,752	20,450	3,530	1,159	1,046	1,042	1,757
5 月	10,765	51,117	21,284	3,401	1,143	1,584	1,008	1,461
6 月	8,666	48,166	20,301	3,627	1,011	1,472	971	1,419
7 月	8,341	46,901	19,886	3,705	1,097	1,593	991	1,592
8 月	9,663	50,408	20,809	3,965	1,077	1,653	1,138	1,790
9 月	9,385	48,247	20,279	4,088	1,155	2,286	1,157	1,790
10月	9,295	50,775	21,370	4,156	1,428	2,317	1,104	1,807
11月	10,563	51,025	21,099	4,209	1,273	2,010	1,213	2,029
12月	10,919	49,225	20,738	3,969	1,251	1,824	1,204	1,735
1 月	10,813	49,810	20,655	3,705	1,120	1,635	1,095	1,745
2 月	10,105	47,912	19,876	3,773	1,107	1,346	1,059	1,804
3 月	12,155	52,077	21,406	2,741	1,210	1,977	1,055	1,808
平成18年度	121,896	592,415	248,153	44,869	14,031	20,743	13,037	20,737
平成17年度	158,838	571,732	248,049	41,127	14,622	21,613	12,762	24,932
	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	1,281	0	1,909	0	0	0	12	90,164
5 月	1,197	0	2,098	0	0	0	12	95,070
6 月	1,185	0	2,274	339	339	339	12	90,121
7 月	1,260	1	2,217	1	1	1	12	87,599
8 月	1,456	0	2,369	0	0	0	12	94,340
9 月	1,516	0	2,409	0	0	0	5	92,317
10月	1,628	0	2,429	0	0	0	12	96,321
11月	1,731	0	2,523	0	0	0	12	97,687
12月	1,551	1	2,537	0	0	0	12	94,966
1 月	1,524	1	2,265	0	0	0	12	94,380
2 月	1,263	0	2,348	0	0	0	12	90,605
3 月	1,609	0	2,428	0	0	0	12	98,478
平成18年度	17,201	3	27,806	340	340	340	137	1,122,048
平成17年度	17,411	4	33,119	338	338	338	288	1,145,511

4. 血液製剤使用量

	濃厚赤血球 (MAP)	洗 淨 赤血球	新鮮凍結 血 漿	濃 厚 血小板	自己血	合 計
4 月	141	0	17	110	22	290
5 月	138	0	6	82	22	248
6 月	102	0	0	78	16	196
7 月	110	0	11	90	16	227
8 月	105	0	11	53	20	189
9 月	104	0	4	43	9	160
10月	151	0	15	92	14	272
11月	109	0	26	82	35	252
12月	119	0	17	75	20	231
1 月	97	0	5	63	28	193
2 月	103	0	17	106	23	249
3 月	101	0	11	54	32	198
平成18年度	1,380	0	140	928	257	2,705
平成17年度	2,882	4	683	14,505	196	18,270

照射赤血球製剤	
MAP-1	153本
MAP-2	1,227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	R I	
4 月	1,795	0	43	57	596	317	192	110	3,110
5 月	1,984	0	48	69	591	321	178	97	3,288
6 月	1,975	2	40	80	621	339	220	108	3,385
7 月	1,935	2	56	61	663	337	198	113	3,365
8 月	2,057	1	69	83	699	362	202	115	3,588
9 月	2,132	0	61	83	670	339	191	114	3,590
10 月	2,236	0	70	79	681	363	208	122	3,759
11 月	2,267	1	76	98	713	363	253	130	3,901
12 月	2,064	2	66	89	635	353	204	113	3,526
1 月	2,118	2	55	69	683	328	207	109	3,571
2 月	1,978	0	52	68	620	328	207	126	3,379
3 月	2,181	1	63	70	725	332	250	114	3,736
平成18年度	24,722	11	699	906	7,897	4,082	2,510	1,371	42,198
平成17年度	25,385	17	753	1,411	8,113	4,053	2,282	1,535	43,549

	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	1,616	258	3	4,987
5 月	1,617	212	0	5,117
6 月	1,770	271	0	5,426
7 月	1,606	257	3	5,231
8 月	1,713	196	0	5,497
9 月	1,109	228	7	4,934
10 月	1,532	199	5	5,495
11 月	1,536	250	1	5,688
12 月	1,489	186	7	5,208
1 月	1,054	254	12	4,891
2 月	1,345	226	3	4,953
3 月	1,728	295	1	5,760
平成18年度	18,115	2,832	42	63,187
平成17年度	17,927 (37463)	1,811	1,547	64,834

6. 患者食数と食材料費

区分 月別	患 者 食 数			ドック食	検 食 保 存 食	食 数 の 合 計 (食)	食 材 料 費	
	一般治療食	特別治療食					購 入 費 (円)	1人 1日当り (円)
		(加 算)	(非加算)					
H18. 4月	19,015	2,791	839	0	360	23,005	6,907,135	901
5月	19,207	2,698	769	0	372	23,046	6,333,780	824
6月	18,631	2,173	556	0	360	21,720	6,051,923	836
7月	19,187	2,471	496	0	372	22,526	6,146,337	819
8月	18,011	3,094	922	0	372	22,399	6,195,494	830
9月	18,450	2,383	1,167	0	360	22,360	6,164,545	827
10月	18,988	2,660	1,116	6	372	23,142	6,508,160	844
11月	19,055	2,595	905	70	360	22,985	5,888,228	769
12月	19,709	2,228	1,211	30	372	23,550	6,384,206	813
H19. 1月	18,865	1,986	1,064	0	372	22,287	6,110,031	822
2月	17,534	2,471	1,382	0	336	21,723	6,083,725	840
3月	19,730	2,618	1,114	0	372	23,834	6,753,152	850
計	226,382	30,168	11,541	106	4,380	272,577	75,526,716	831
月平均	18,865	2,514	962	9	365	22,715	6,293,893	831
平成17年度	239,277	44,263	2,585	145	4,380	290,650	72,837,270	752
平成16年度	245,157	36,034	2,412	150	4,380	288,133	79,653,015	829

7. 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 18 年 度	70	127	62	3	107	31	400	9	4	0	0	0	51	64	457	921	0	0	921
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

8. 処方せん枚数等薬剤部状況

	処方せん枚数 (枚)			同日平均枚数 (枚／日)		提 供 算 定 件 数	薬 劑 情 報	院 外 処 方 箋 枚 数	院 外 処 方 箋 発 行 率	薬 剤 管 理				
	入 院	外 来	計	入 院	外 来					患 者 数	指 導 件 数	算 定 件 数	麻 薬 加 算	退 院 時 指 導 加 算
H18.4月	3,592	425	4,017	119.7	21.3	226	2,051	82.8	53	120	119	2		1
5月	3,924	442	4,366	126.6	22.1	214	2,188	83.2	59	122	122			
6月	3,814	411	4,225	127.1	18.7	213	2,129	83.8	50	111	110	3		3
7月	3,893	365	4,258	125.6	18.3	156	2,124	85.3	62	132	131	5		2
8月	4,062	406	4,468	131.0	17.7	208	2,300	85.0	71	171	169	3		
9月	3,709	379	4,088	123.6	19.0	197	2,060	84.5	66	149	149	6		
10月	3,972	395	4,367	128.1	18.8	218	2,253	85.1	63	147	147	1		
11月	4,026	456	4,482	134.2	22.8	242	2,306	83.5	55	133	133			
12月	3,950	486	4,436	127.4	24.3	234	2,264	82.3	60	147	142			9
H19.1月	3,866	405	4,271	124.7	21.3	185	2,077	83.7	67	147	145	3		8
2月	3,631	382	4,013	129.7	20.1	199	2,052	84.3	61	127	121			12
3月	4,140	313	4,453	133.5	14.9	206	2,291	88.0	62	123	122	1		5
計	46,579	4,865	51,444	127.6	19.9	2,498	26,095	84.3	729	1,629	1,610	24		40
平成17年度	37,416	6,378	43,794	102.5	26.0	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
平成15年度	35,560	7,631	43,191	97.2	31.1	380	27,388	78.2	691	1,727	1,655	79		103
平成14年度	37,458	8,006	45,464	102.6	32.7	648	27,936	77.7	1,125	2,533	2,493	55		38

	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					訪問件数	算定件数	麻薬加算
	入 院	外 来	合 計	処理 件数	算定 件数	処理 件数	算定 件数	処理 件数	算定 件数	本 数	回 数				
H18.4月	4,465	396	4,861	231	123	267	172	498	295	4	97	77	0	0	0
5月	4,544	391	4,935	229	125	267	167	496	292	2	65	68	0	0	0
6月	4,316	390	4,706	213	120	269	179	482	299	4	80	65	0	0	0
7月	4,318	406	4,724	186	111	263	175	449	286	4	104	87	0	0	0
8月	4,424	487	4,911	222	122	235	183	457	305	2	80	79	0	0	0
9月	4,112	439	4,551	194	112	198	153	392	265	4	60	85	0	0	0
10月	4,670	492	5,162	218	127	227	175	445	302	6	159	74	0	0	0
11月	4,478	407	4,885	300	183	216	158	516	341	2	50	77	0	0	0
12月	4,862	478	5,340	237	145	245	171	482	316	4	143	65	0	0	0
H19.1月	4,550	458	5,008	236	125	251	182	487	307	2	60	81	0	0	0
2月	4,555	420	4,975	250	145	211	137	461	282	1	40	88	0	0	0
3月	5,940	428	6,368	105	170	257	160	362	330	3	119	93	0	0	0
計	55,234	5,192	60,426	2,621	1,608	2,906	2,012	5,527	3,620	38	1,057	939	0	0	0
平成17年度	46,508	2,210	48,718	2,940	1,566	2,638	1,944	5,578	3,510	1,923	72	1,009	4	2	2
平成16年度	46,508	2,210	48,718	2,940	1,566	2,638	1,944	5,578	3,510	1,923	72	1,009	4	2	2
平成15年度	46,984	1,815	48,799	4,303	2,411	2,104	1,569	6,407	3,980	1,644	69	895	5	4	4
平成14年度	38,209	969	39,178	3,595	1,961	554	421	4,149	2,382	1,644	65	735	28	23	23

9. 医薬品購入状況（薬効別）

（単位：千円）

年 度 別 薬物分類	平成15年度		平成16年度		平成17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	購入額	構成比
中枢神経系薬	17,427	1.55%	18,848	1.58%	16,959	1.38%	16,128	1.44%
末梢神経系薬	5,140	0.46%	5,208	0.44%	5,012	0.41%	6,081	0.54%
感覚器官用薬	1,047	0.09%	712	0.06%	773	0.06%	586	0.05%
循環器官用薬	23,229	2.07%	18,707	1.57%	16,037	1.30%	15,801	1.41%
呼吸器官用薬	7,645	0.68%	3,937	0.33%	3,878	0.32%	3,655	0.33%
消化器官用薬	65,988	5.89%	67,975	5.70%	69,812	5.68%	65,822	5.89%
ホルモン剤（含抗ホ剤）	84,522	7.54%	89,994	7.55%	104,305	8.48%	103,245	9.23%
泌尿生殖器官及び肛門用薬	2,719	0.24%	2,623	0.22%	2,436	0.20%	1,597	0.14%
外皮用剤	12,043	1.07%	9,568	0.80%	8,183	0.67%	7,315	0.65%
その他個々の器官系用医薬品	157	0.01%	50	0.00%	50	0.00%	0	0.00%
ビタミン剤	4,780	0.43%	3,989	0.33%	3,702	0.30%	7,100	0.63%
滋養強壮変質剤	23,804	2.12%	24,134	2.03%	25,309	2.06%	20,562	1.84%
血液及び体液用剤	167,120	14.91%	154,765	12.99%	143,847	11.70%	122,753	10.98%
人工灌流用剤	0	0.00%	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%	52,253	4.67%
細胞賦活用薬	11	0.00%	5	0.00%	12	0.00%	13	0.00%
腫瘍用剤	336,926	30.06%	398,316	33.43%	410,853	33.42%	379,060	33.89%
アレルギー用薬	1,282	0.11%	1,264	0.11%	1,538	0.13%	988	0.09%
漢方製剤	1,681	0.15%	1,363	0.11%	1,309	0.11%	963	0.09%
抗生物質製剤	64,848	5.79%	73,474	6.17%	96,420	7.84%	69,623	6.23%
化学療法剤	41,531	3.71%	42,609	3.58%	35,759	2.91%	31,498	2.82%
生物学的製剤	28,400	2.53%	35,876	3.01%	35,038	2.85%	38,606	3.45%
寄生動物に対する薬	249	0.02%	146	0.01%	482	0.04%	493	0.04%
調剤用薬	1,254	0.11%	1,441	0.12%	1,488	0.12%	1,455	0.13%
診断用薬	100,111	8.93%	104,304	8.75%	115,446	9.39%	116,586	10.42%
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%	12,911	1.15%
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%	17,090	1.53%
非アルカロイド系麻薬	19,846	1.77%	28,233	2.37%	23,373	1.90%	20,367	1.82%
その他	8,601	0.77%	7,105	0.60%	3,873	0.32%	5,866	0.52%
合 計	1,120,840	100.00%	1,191,629	100.00%	1,229,345	100.00%	1,118,417	100.00%

第2章 患者統計 (H18. 4. 1～H19. 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)	
H18. 4月	30	9,336	311.2	20	6,223	311.2	
5月	31	9,494	306.3	20	5,785	289.3	
6月	30	8,829	294.3	22	5,823	264.7	
7月	31	9,324	300.8	20	6,014	300.7	
8月	31	9,353	301.7	23	6,640	288.7	
9月	30	9,171	305.7	20	6,277	313.9	
10月	31	9,687	312.5	21	6,736	320.8	
11月	30	9,601	320.0	20	6,932	346.6	
12月	31	9,644	311.1	20	6,494	324.7	
H19. 1月	31	9,222	297.5	19	5,773	303.8	
2月	28	8,858	316.4	19	5,987	315.1	合計
3月	31	9,799	316.1	21	6,714	319.7	延患者数
計	365	112,318	307.7	245	75,398	307.7	187,716
平成17年度	365	119,188	326.5	243	82,040	336.2	201,228
平成16年度	365	117,786	322.7	243	82,217	338.3	200,003
平成15年度	366	120,610	329.5	246	81,653	331.9	202,263
平成14年度	365	117,629	322.3	245	77,974	318.3	195,603

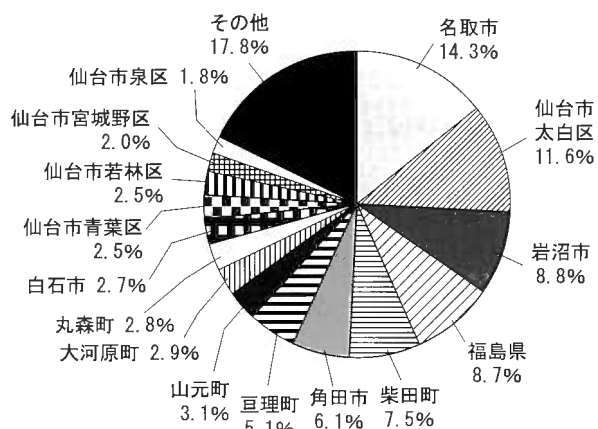
2. 新規登録患者の主要病類・性別・年齢別状況

疾病分類（ICD-10に基づく）	性別	10歳以下	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上	総計
Ⅰ 感染症および寄生虫症	男	0	1	2	7	5	9	6	4			34
	女	0	2	4	7	6	6	8	2	2		37
	計	0	3	6	14	11	15	14	6	2	0	71
Ⅱ 1 悪性新生物	男	0	4	11	33	38	203	281	313	102	7	992
	女	0	2	16	44	102	151	150	132	59	9	665
	計	0	6	27	77	140	354	431	445	161	16	1,657
Ⅱ 2 上皮内新生物	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	4	11	3	2	2	2			24
	計	0	0	4	11	3	2	2	2	0	0	24
Ⅱ 3 良性および性状不詳の新生物	男	2	16	15	41	42	60	63	37	7	1	284
	女	4	10	26	60	70	86	54	34	11	2	357
	計	6	26	41	101	112	146	117	71	18	3	641
Ⅲ 血液および造血系の疾患並びに免疫機構の障害	男	0	1	2	5	1	4		1	0	0	14
	女	0	5	2	3	2	4	4	1	0	0	21
	計	0	6	4	8	3	8	4	2	0	0	35
Ⅳ 1 糖尿病	男	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	4
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	計	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5
Ⅳ 2 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	男	0	0	1	2	1	1		1	0	0	6
	女	0	0	3	3	2	3	4	1	0	0	16
	計	0	0	4	5	3	4	4	2	0	0	22
Ⅴ 精神および行動の障害	男	0	0	2		1	5	6	1	0	0	15
	女	0	0	2	1		5	3	0	0	0	11
	計	0	0	4	1	1	10	9	1	0	0	26
Ⅵ 神経系の疾患	男	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	女	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
	計	0	0	1	1	0	1	2	0	0	0	5
Ⅶ 眼および付属器の疾患	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅷ 耳および乳様突起の疾患	男	0	0	0	1	1	1		0	0	0	3
	女	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4
	計	0	1	0	1	1	2	1	1	0	0	7
Ⅸ 循環器系の疾患	男	0	0	1	1	3	3	2	5	1	1	17
	女	0	0	1	1	0	4	2	2	0	0	10
	計	0	0	2	2	3	7	4	7	1	1	27
Ⅹ 呼吸器系の疾患	男	0	1	7	7	4	10	4	6	2		41
	女	0	1	3	4	5	7	2	5	1	1	29
	計	0	2	10	11	9	17	6	11	3	1	70
Ⅹ Ⅰ 消化器系の疾患	男	0	1	4	13	17	15	13	7	0	0	70
	女	0	0	6	7	6	10	10	3	0	1	43
	計	0	1	10	20	23	25	23	10	0	1	113
Ⅹ Ⅱ 皮膚および皮下組織の疾患	男	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	5
	女	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	5
	計	0	1	1	0	3	4	0	1	0	0	10
Ⅹ Ⅲ 筋骨格系および結合組織の疾患	男	1	1	0	0	5	3	1	2	0	0	13
	女	0	2	1	3	1	5	3	5	1	0	21
	計	1	3	1	3	6	8	4	7	1	0	34
Ⅹ Ⅳ 腎尿路生殖系系の疾患	男	0	2	1	2	1	5	10	11	1	0	33
	女	0	1	12	38	60	34	10	2		0	157
	計	0	3	13	40	61	39	20	13	1	0	190
Ⅹ Ⅴ 妊娠、分娩および産褥	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅹ Ⅵ 周産器に発生した病態	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅹ Ⅶ 先天奇形、変形および染色体異常	男	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
Ⅹ Ⅷ 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	1	0	1	2	3	3	2	1	0	0	13
	女	0	2	4	5	3	1	2	2	1	0	20
	計	1	2	5	7	6	4	4	3	1	0	33
Ⅹ Ⅸ 損傷、中毒およびその他の外因の影響	男	1	0	3	1	1	0	0	0	0	1	7
	女	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	5
	計	2	2	4	1	1	0	1	0	0	1	12
Ⅹ Ⅹ 疾病および死亡の外因	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅹ Ⅹ Ⅰ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービス利用	男	0	0	0	6	9	7	14	9	5	0	50
	女	0	3	3	6	15	9	5	4	3	0	48
	計	0	3	3	12	24	16	19	13	8	0	98
総 計		10	59	140	315	410	663	669	596	198	23	3,083

3. 新規登録患者の性別・市区町村別状況

市区町村名	男	女	総計	構成比
仙台市青葉区	46	32	78	2.5%
仙台市宮城野区	37	24	61	2.0%
仙台市若林区	46	31	77	2.5%
仙台市太白区	200	158	358	11.6%
仙台市泉区	34	20	54	1.8%
石巻市	21	24	45	1.5%
塩竈市	20	13	33	1.1%
気仙沼市	7	5	12	0.4%
白石市	40	42	82	2.7%
名取市	187	254	441	14.3%
角田市	89	98	187	6.1%
多賀城市	20	12	32	1.0%
岩沼市	141	131	272	8.8%
登米市	21	7	28	0.9%
栗原市	11	14	25	0.8%
東松島市	5	5	10	0.3%
大崎市	26	14	40	1.3%
蔵王町	21	21	42	1.4%
七ヶ宿町	3	3	6	0.2%
大河原町	49	39	88	2.9%
村田町	22	29	51	1.7%
柴田町	124	107	231	7.5%
川崎町	21	21	42	1.4%
丸森町	38	48	86	2.8%
亘理町	81	76	157	5.1%
山元町	38	57	95	3.1%
松島町	6	2	8	0.3%
七ヶ浜町	5	3	8	0.3%
利府町	11	6	17	0.6%
大和町	3	1	4	0.1%
大郷町	1	2	3	0.1%
富谷町	2	5	7	0.2%
大衡村	1		1	0.0%
色麻町	1		1	0.0%
加美町	1	3	4	0.1%
涌谷町	2	3	5	0.2%
美里町	4	2	6	0.2%
女川町	1	1	2	0.1%
本吉町	1		1	0.0%
南三陸町	7		7	0.2%
福島県	152	115	267	8.7%
山形県	11	13	24	0.8%
岩手県	27	10	37	1.2%
その他の都道府県	22	26	48	1.6%
合 計	1606	1477	3083	100.0%

区分	男	女	合計
仙 台 市	363	265	628
仙 台 市 以 外	1031	1048	2079
県 内 計	1394	1313	2707
福 島 県	152	115	267
山 形 県	11	13	24
岩 手 県	27	10	37
その他の都道府県	22	26	48
県 外 計	212	164	376
総 合 計	1606	1477	3083



4. 新規登録患者の主要病類・性別・居住地別状況

		仙台市			仙台市以外			県内計			県外			総合計		
	疾 病	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
I	感染症および寄生虫症	9	3	12	23	34	57	32	37	69	2	0	2	34	37	71
II 1	悪性新生物	240	142	382	587	415	1,002	827	557	1,384	165	108	273	992	665	1,657
II 2	上皮内新生物	0	3	3	0	21	21	0	24	24	0	0	0	0	24	24
II 3	良性および性状不詳の新生物	56	64	120	204	266	470	260	330	590	24	27	51	284	357	641
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	1	3	4	10	15	25	11	18	29	3	3	6	14	21	35
IV 1	糖尿病	1	1	2	2	0	2	3	1	4	1	0	1	4	1	5
IV 2	その他の内分泌、栄養および代謝疾患	0	4	4	6	12	18	6	16	22	0	0	0	6	16	22
V	精神および行動の障害	4	4	8	10	6	16	14	10	24	1	1	2	15	11	26
VI	神経系の疾患	1		1	1	3	4	2	3	5	0	0	0	2	3	5
VII	眼および附属器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳および乳様突起の疾患	1	1	2	0	2	2	1	3	4	2	1	3	3	4	7
IX	循環器系の疾患	1	1	2	15	9	24	16	10	26	1	0	1	17	10	27
X	呼吸器系の疾患	10	2	12	27	24	51	37	26	63	4	3	7	41	29	70
XI	消化器系の疾患	17	5	22	49	37	86	66	42	108	4	1	5	70	43	113
XII	皮膚および皮下組織の疾患	2	2	4	3	3	6	5	5	10	0	0	0	5	5	10
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	1	8	9	12	11	23	13	19	32	0	2	2	13	21	34
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	6	10	16	26	137	163	32	147	179	1	10	11	33	157	190
XV	妊娠、分娩および産褥	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVI	周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形および染色体異常	0	0	0	3	0	3	3	0	3	0	0	0	3	0	3
XVIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4	4	8	8	15	23	12	19	31	1	1	2	13	20	33
XX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	1	1	2	6	4	10	7	5	12	0	0	0	7	5	12
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	8	7	15	39	34	73	47	41	88	3	7	10	50	48	98
	総 計	363	265	628	1,031	1,048	2,079	1,394	1,313	2,707	212	164	376	1,606	1,477	3,083

5. 新規登録患者の悪性新生物・性別・部位別状況

ICD10	疾 病 名	男	女	合 計
C02	その他および部位不明の舌の悪性新生物	12	3	15
C03	歯肉の悪性新生物	6		6
C04	口腔底の悪性新生物	3		3
C06	その他および部位不明の口腔の悪性新生物	1		1
C07	耳下腺の悪性新生物	1	1	2
C08	その他および部位不明の大唾液腺の悪性新生物	1	1	2
C10	中咽頭の悪性新生物	15		15
C11	鼻＜上＞咽頭の悪性新生物	2	1	3
C13	下咽頭の悪性新生物	21	1	22
C15	食道の悪性新生物	34	6	40
C16	胃の悪性新生物	112	45	157
C17	小腸の悪性新生物		1	1
C18	結腸の悪性新生物	41	44	85
C20	直腸の悪性新生物	31	13	44
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	36	11	47
C23	胆嚢の悪性新生物	3	5	8
C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	2	6	8
C25	膵の悪性新生物	21	19	40
C30	鼻腔および中耳の悪性新生物	4		4
C31	副鼻腔の悪性新生物	5	7	12
C32	喉頭の悪性新生物	28	2	30
C33	気管の悪性新生物	1		1
C34	気管支および肺の悪性新生物	222	116	338
C37	胸腺の悪性新生物	2		2
C38	心臓、縦隔および胸腺の悪性新生物	1		1
C41	その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物	3	2	5
C43	皮膚の悪性黒色腫	1	3	4
C44	皮膚のその他の悪性新生物	1	1	2
C45	中皮腫	2		2
C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	8	6	14
C50	乳房の悪性新生物		168	168
C52	膣の悪性新生物		1	1
C53	子宮頸（部）の悪性新生物		34	34
C54	子宮体部の悪性新生物		25	25
C55	子宮の悪性新生物、部位不明		1	1
C56	卵巣の悪性新生物	1	43	44
C61	前立腺の悪性新生物	207		207
C62	精巣＜睪丸＞の悪性新生物	5		5
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	16	6	22
C65	腎盂の悪性新生物		3	3
C66	尿管の悪性新生物	3	3	6
C67	膀胱の悪性新生物	34	6	40
C71	脳の悪性新生物	8	4	12
C73	甲状腺の悪性新生物	5	9	14
C75	その他の内分泌腺および関連組織の悪性新生物		1	1
C77	リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物	1		1
C78	呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	5	9	14
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	23	23	46
C80	部位の明示されない悪性新生物	6	6	12
C81	ホジキン病	1		1
C82	ろ胞性「結節性」非ホジキンリンパ腫		1	1
C83	びまん性非ホジキンリンパ腫	1	1	2
C84	未梢性および皮膚T細胞リンパ腫		1	1
C85	非ホジキンリンパ腫のその他および詳細不明の型	27	12	39
C88	悪性免疫増殖性疾患	1		1
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍	9	5	14
C91	リンパ性白血病	2	3	5
C92	骨髄性白血病	16	4	20
C95	細胞型不明の白血病	1	2	3
	総 計	992	665	1657

第3章 経理状況

1 比較損益計算書

(平成18年度(平成18年4月～平成19年3月))

科 目		平成18年度		前年度対比		平成17年度		平成16年度	
		金 額 (円)	増減(Δ)率 (%)	増減(Δ)額 (円)	増減(Δ)率 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)
1	医 業 収 益	5,394,344,863	100.0	△ 347,001,024	2.4	5,741,345,887	100.0	5,608,484,350	100.0
内 訳	入 院 収 益	4,044,925,082	75.0	△ 311,427,285	1.8	4,356,352,367	75.9	4,279,607,964	76.3
	外 来 収 益	1,258,309,618	23.3	△ 20,902,121	4.8	1,279,211,739	22.3	1,220,918,924	21.8
	その他医業収益	91,110,163	1.7	△ 14,671,618	Δ 2.0	105,781,781	1.8	107,957,462	1.9
2	医 業 費 用	7,099,356,688	100.0	△ 114,676,538	4.5	7,214,033,226	100.0	6,903,028,641	100.0
内 訳	給 与 費	3,437,299,001	48.4	△ 38,597,371	7.9	3,475,896,372	48.2	3,220,544,443	46.7
	材 料 費	1,676,952,908	23.6	△ 117,351,668	4.3	1,794,304,576	24.9	1,719,841,039	24.9
	経 費	1,301,539,199	18.3	88,589,691	1.3	1,212,949,508	16.8	1,197,113,421	17.3
	減 価 償 却 費	524,999,045	7.4	△ 48,465,147	Δ10.1	573,464,192	7.9	637,792,882	9.2
	資 産 減 耗 費	44,609,422	0.6	△ 5,943,539	108.7	50,552,961	0.7	24,221,851	0.4
	研 究 研 修 費	74,806,412	1.1	7,654,933	6.3	67,151,479	0.9	63,142,508	0.9
	緩和ケア療養費	39,150,701	0.6	△ 563,437	Δ 1.6	39,714,138	0.6	40,372,497	0.6
医 業 損 (Δ) 益		△ 1,705,011,825		△ 232,324,486		△ 1,472,687,339		△ 1,294,544,291	
3	医 業 外 収 益	1,884,999,103	100.0	△ 31,895,368	5.2	1,916,894,471	100.0	1,822,727,822	100.0
内 訳	受取利息配当金	1,893,327	0.1	1,080,810	45.7	812,517	0.0	557,613	0.0
	補 助 金	6,739,000	0.4	3,588,000	Δ 1.4	3,151,000	0.2	3,195,000	0.2
	負 担 金 交 付 金	1,806,346,000	95.8	△ 29,852,000	4.5	1,836,198,000	95.8	1,757,075,000	96.4
	その他医業外収益	70,020,776	3.7	△ 6,712,178	24.0	76,732,954	4.0	61,900,209	3.4
4	医 業 外 費 用	602,077,369	100.0	△ 5,801,701	Δ 0.0	607,879,070	100.0	608,117,727	100.0
内 訳	支払い利息及び 企業債取扱諸費	401,319,836	66.7	△ 7,278,607	Δ 3.7	408,598,443	67.2	424,290,927	69.8
	繰 延 勘 定 償 却	17,603,949	2.9	6,623,371	12.8	10,980,578	1.8	9,734,392	1.60
	臨 床 研 修 費	10,225,710	1.7	143,146	18.0	10,082,564	1.7	8,543,085	1.4
	その他医業外費用	172,927,874	28.7	△ 5,289,611	7.7	178,217,485	29.3	165,549,323	27.2
経 常 利 益		△ 422,090,091		△ 258,418,153		△ 163,671,938		△ 79,934,196	
5	特 別 利 益	0		0		0		1,573,782	
内 訳	固定資産売却益	0		0		0		1,573,782	
	その他特別利益	0		0		0		0	
6	特 別 損 失	0		0		0		271,970	
内 訳	その他特別損失	0		0		0		0	
当 年 度 純 利 益 (損 失 Δ)		0		△ 258,418,153		△ 163,671,938		△ 78,632,384	
前年度繰越利益剰余金 (欠損金 Δ)		79,858,813		△ 163,671,938		243,530,751		△ 9,177,861,125	
当年度末処分利益剰余金 (欠損金 Δ)		△ 342,231,278		△ 422,090,091		79,858,813		△ 9,256,493,509	

2 比較貸借対照表

(平成18年度(平成18年4月～平成19年3月)

科 目		平 成 18 年 度		前 年 度 対 比		平 成 17 年 度		平 成 16 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	13,340,354,758	74.7	△ 250,173,870	△ 1.8	13,590,528,628	72.5	13,479,444,840	76.1
(1)	有形固定資産	13,333,955,694	74.6	△ 252,052,814	△ 1.9	13,586,008,508	72.5	13,476,423,518	76.1
内 訳	土 地	344,566,607	1.9	0	0.0	344,566,607	1.8	344,566,607	1.9
	建 物	9,778,584,965	54.7	△ 432,301,885	△ 4.2	10,210,886,850	54.5	10,643,188,735	60.1
	構 築 物	261,417,684	1.5	△ 8,244,225	△ 3.1	269,661,909	1.4	277,906,134	1.6
	器 械 備 品	2,946,851,222	16.5	188,695,289	6.8	2,758,155,933	14.7	2,187,872,840	12.4
	車 輦	2,535,216	0.0	△ 201,993	△ 7.4	2,737,209	0.0	2,939,202	0.0
	放射線同位元素	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	建設仮勘定	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19,950,000	0.1
(2)	無形固定資産	6,399,064	0.0	1,878,944	41.6	4,520,120	0.0	3,021,322	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	6,147,564	0.0	1,878,944		4,268,620	0.0	2,769,822	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	4,426,699,112	24.8	△ 618,041,213	△12.3	5,044,740,325	26.9	4,158,692,038	23.5
(1)	現 金 預 金	711,760	0.0	△ 32,410	△ 4.4	744,170	0.0	412,650	0.0
(2)	未 収 金	953,036,968	5.3	△ 30,273,396	△ 3.1	983,310,364	5.2	889,383,544	5.0
(3)	貯 蔵 品	105,835,575	0.6	4,223,148	4.2	101,612,427	0.5	90,617,943	0.5
(4)	前 払 金	0	0.0	△ 650,000	-100.0	650,000	0.0	650,000	0.0
(5)	その他流動資産	3,367,114,809	18.8	△ 591,308,555	△14.9	3,958,423,364	21.1	3,177,627,901	17.9
3	繰 延 資 産	102,148,357	0.6	△ 1,586,924		103,735,281	0.6	74,975,633	0.4
(1)	繰 延 勘 定	102,148,357	0.6	△ 1,586,924		103,735,281	0.6	74,975,633	0.4
資 産 合 計		17,869,202,227	100.0	△ 869,802,007	△ 4.6	18,739,004,234	100.0	17,713,112,511	100.0
4	固 定 負 債	17,468,000	0.1	3,899,000		13,569,000	0.1	9,905,000	0.1
(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	17,468,000	0.1	3,899,000		13,569,000	0.1	9,905,000	0.1
5	流 動 負 債	845,937,167	4.7	△ 228,961,497	△21.3	1,074,898,664	5.7	493,654,969	2.8
(1)	一 時 借 入 金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(2)	未 払 金	838,156,310	4.7	△ 229,382,932	△21.5	1,067,539,242	5.7	486,598,608	2.7
(3)	その他流動負債	7,780,857	0.0	421,435	5.7	7,359,422	0.0	7,056,361	0.0
負 債 合 計		863,405,167	4.8	△ 225,062,497	△20.7	1,088,467,664	5.8	503,559,969	2.8
6	資 本 金	11,342,382,879	63.5	△ 648,068,601	△ 5.4	11,990,451,480	64.0	11,807,306,720	66.7
(1)	自 己 資 本 金	601,760,021	3.4	0	0.0	601,760,021	3.2	601,760,021	3.4
(2)	借入資本金	10,740,622,858	60.1	△ 648,068,601	△ 5.7	11,388,691,459	60.8	11,205,546,699	63.3
内 訳	企 業 債	9,620,622,858	53.8	△ 248,068,601	△ 2.5	9,868,691,459	52.7	9,685,546,699	54.7
	他会計借入金	1,120,000,000	6.3	△ 400,000,000	△26.3	1,520,000,000	8.1	1,520,000,000	8.6
7	剰 余 金	5,663,414,181	31.7	3,329,091	0.1	5,660,085,090	30.2	5,402,245,822	30.5
(1)	資 本 剰 余 金	6,005,645,459	33.6	425,419,182	7.6	5,580,226,277	29.8	14,658,739,331	82.8
内 訳	国庫補助金	257,126,000	1.4	△ 7,168,000	△ 2.7	264,294,000	1.4	264,294,000	1.5
	他会計補助金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	757,382,000	4.3
	他会計負担金	5,748,355,459	32.2	432,587,182	8.1	5,315,768,277	28.4	13,636,899,331	77.0
	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	△ 342,231,278	△ 1.9	△ 422,090,091	△528.5	79,858,813	0.4	△ 9,256,493,509	△52.3
内訳	当年度未処理分利益剰余金	△ 342,231,278	△ 1.9	△ 422,090,091	△528.5	79,858,813	0.4	△ 9,256,493,509	△52.3
資 本 合 計		17,005,797,060	95.2	△ 644,739,510	△ 3.7	17,650,536,570	94.2	17,209,552,542	97.2
負 債 資 本 合 計		17,869,202,227	100.0	△ 869,802,007	△ 4.6	18,739,004,234	100.0	17,713,112,511	100.0

平成18年度宮城県立がんセンター年報

発行・連絡先

宮城県立がんセンター企画広報委員会・年報部会

委員長：田中伸幸

副委員長：加賀谷浩文

委員：川村貞文、野口哲也、高橋里美
細川洋子、鈴木昌人、富塚宗浩
久保田初代、齋藤真、岡部康伸

〒981-1293

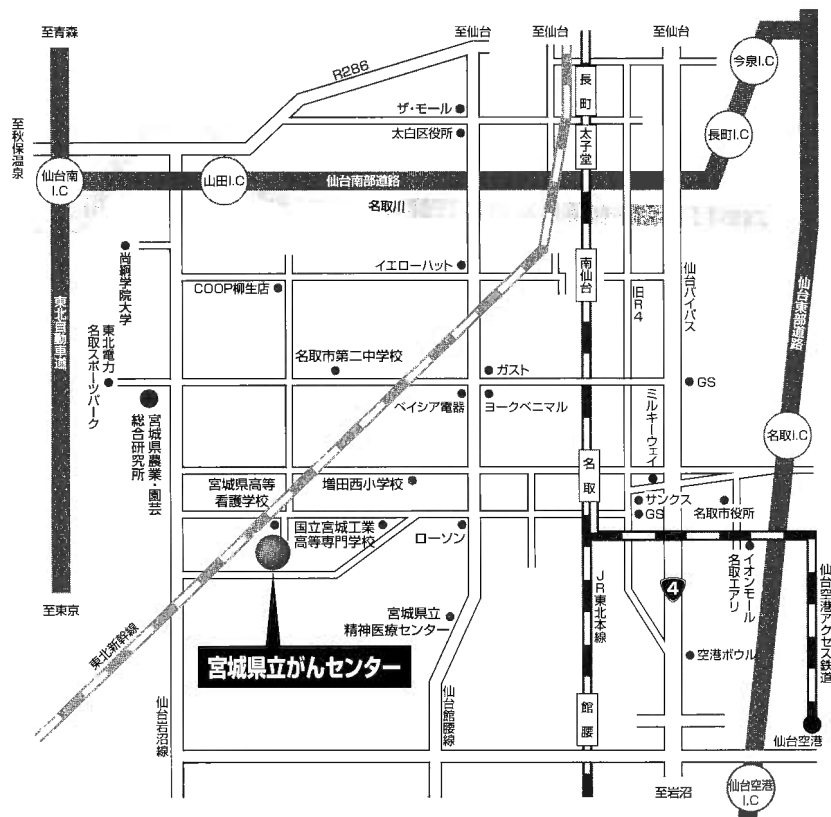
宮城県名取市愛島塩手字野田山4-7-1

Tel: 022-384-3151（代表）

<http://www.pref.miyagi.jp/mcc>

表紙きり絵 齋藤しずえ氏（菅野美術館）

● 宮城県立がんセンターへのアクセス



- ① JR………… JR名取駅西口（バスまたはタクシーを利用）
- ② バス………… JR名取駅西口から宮城交通「県立がんセンター」行き（約10分）
名取市福祉バス「げんきなとり号」北目上原行き（約5分）
- ③ 自家用車… 東北自動車道仙台南インターより県道仙台岩沼線経由（約20分）
仙台東部道路名取インターより（約15分）
- ④ 空路………… 仙台空港から仙台空港アクセス鉄道・JR名取駅（約15分）
または、自動車（県道20号線経由）25分



MIYAGI
CANCER CENTER