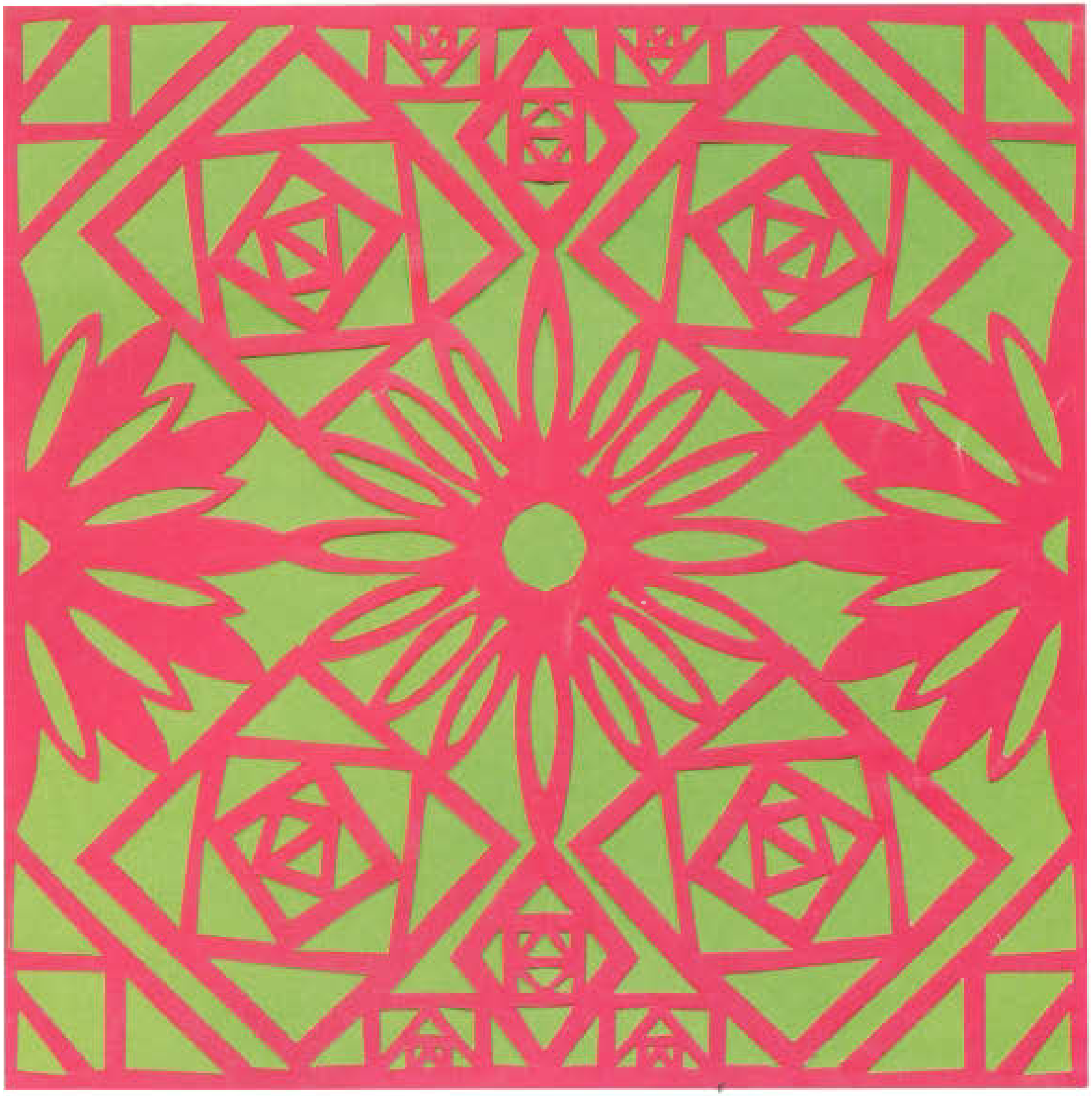
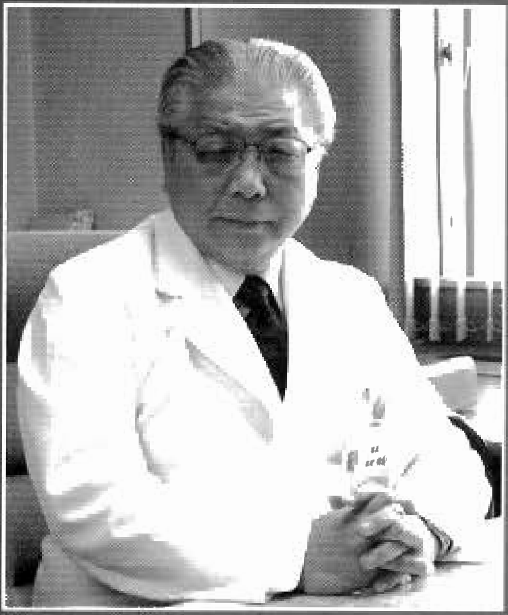
2007

宮城県立がんセンター年報 15

ANNUAL REPORT





巻　頭　言

平成19年度のがんセンター年報をお届けいたします。

本センターはがん医療の発展を目指して、臨床と研究を車の両輪として、県民の皆様に最善の医療を提供できるよう努力しております。センター職員一同、患者様に“利他心”をモットーとして医療に励んでおります。“利他心”とは優しい心を持ち、他人を思いやる心を言います。

本センターは東北大学病院と共に都道府県がん診療拠点病院として、宮城県のがん医療の中心的役割を果たしております。センターは臨床、研究、緩和ケアーの三部門に大別されています。

資質の高い専門医、研究員、看護師、コメディカル、事務スタッフが日夜患者様のために努力しております。

これからも、がんセンターが益々県民の皆様に信頼され、本県のがん撲滅の拠点となりますように、職員一同頑張ってまいりますので、よろしくお願いいたします。

総　長　木村 時久

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貢献します
- 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

総　　　括 1

部 門 紹 介 7

病 院 部 門 9

研究所部門 49

活 動 報 告 59

研究活動業績 73

統 計・経 理 89

総　　　括

第1章　がんセンターの概況
1．現　　況
2．病院の沿革
3．施設面積
4．組織図
5．職種別職員数
6．学会認定・指定等一覧

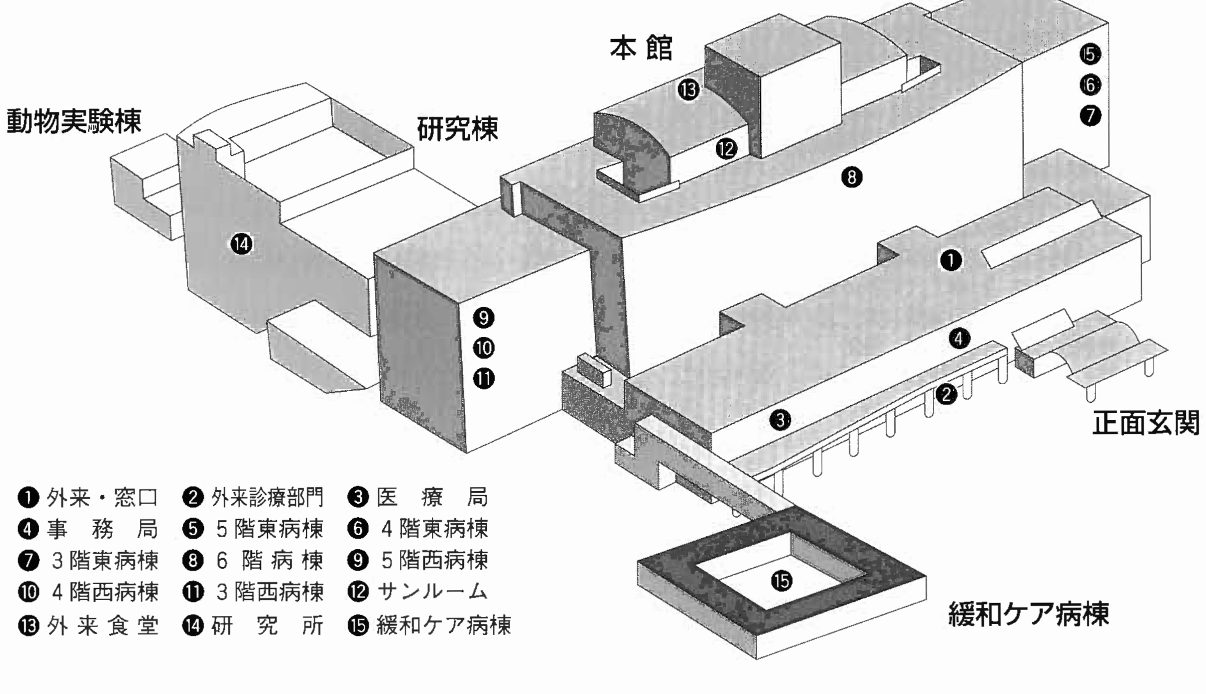
第１章　がんセンターの概況

１．現　況　（平成20年３月31日現在）

項　　目	内　　　容
名　　　称	宮城県立がんセンター
所　在　地	（〒981－1293）宮城県名取市愛島塩手字野田山47－1　（TEL 022－384－3151）
開　設　者	宮城県病院事業管理者　木村　時久
管　理　者	総長　木村　時久
開設年月日	平成５年４月１日
病　床　数	383床（一般病棟358床　緩和ケア病棟25床）
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。
指定医療	健康保険法による保険医療機関，国民健康保険法による療養取扱機関，生活保護法による医療機関，結核予防法による医療機関
診療点数表	医科点数表
入院基本料	一般病棟　専門病院入院基本料（７：１） 緩和病棟　特定入院料（緩和ケア病棟入院料）
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
診　療　圏	宮城県内一円
施設の状況	敷地の面積　69,289.72㎡ 建物述面積　31,880.96㎡
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. 宮城県立がんセンターの沿革

年月日	事項
35.12.3	宮城県経済長期計画に成人病対策の一環として成人病センターの建設が計画された。
36.8.1	県経済振興審議会に成人病センターの建設を諮問
38.5.18	成人病センター建設促進世話人，同専門調査員を委嘱
39.6.23	県経済振興審議会より「成人病センター設立基本構想」答申
39.7.13	成人病センター敷地を名取市野田山地内に内定，買収を宮城県開発公社に依頼し，取得
40.3.17	建設敷地造成工事完了
40.4.12	成人病センター建設設計完了
40.7.24	成人病センター起工式，着工
40.11.1	成人病センター準備事務局開設（昭和41年宮城県告示264号）
41.12.1	病院建設竣工
42.4.1	宮城県成人病センター開設（昭和41年宮城県条例第38） ／ 診療科　内科，外科，婦人科，放射線科，眼科，耳鼻咽喉科 病床数　50床 ／ 初代院長　黒川　利雄　就任 保険医療機関の指定 ／ 国民健康保険療養取扱機関の指定 ／ 生活保護法による医療機関の指定（宮城県指令第8420号） 診療報酬点数表　甲表採用
42.4.5	診療業務開始
42.6.16	基準看護１類，基準給食，基準寝具実施承認　（宮城県指令第13281号）
42.6.16	第２代院長　武藤　完雄　就任
43.4.1	結核予防法による医療機関の指定　（宮城県指令第13281号）
42.8.1	看護婦宿舎，医師住宅新築
44.6.30	東病棟新築（50床）
44.10.1	病床変更（50床から100床へ）
45.3.25	放射線特殊診療棟新築
45.9.7	西病棟（100床），管理棟新築 ／ 看護婦宿舎新築（北棟）
45.10.1	病床変更（100床から200床へ）
47.6.1	基準看護変更承認（Ｉ類看護から特殊看護）（宮城県指令第2502号）
47.6.21	第３代院長　宮城県衛生部長事務取扱　茂庭　秀高　就任
47.8.16	第４代院長　二階堂　昇　就任
48.1.1	診療科　循環器科，呼吸器科増設
49.10.1	基準看護変更承認（特殊看護から特2類看護）（宮城県指令第9708号）
55.3.30	新リニアック棟新設
56.4.1	第５代院長　庄司　忠實　就任
56.8.1	病室のうち特別室使用料廃止
56.9.1	重症者の看護及び重症者の収容の基準実施承認（9床）（宮城県指令第4337号）
56.12.10	カルテ保管棟新設
57.3.1	重症者の看護及び重症者の収容の基準実施追加承認（5床）（宮城県指令第12630号）
58.3.15	コンピューターの断層撮影棟新設
62.10.5	成人病センター整備懇談会設置
62.12.7	成人病センター整備懇談会より知事に対し，「宮城県立成人病センターの整備に関する意見」具申
63.5.30	成人病センター整備専門委員会設置
63.12.1	成人病センター整備専門委員会より知事に対し「がんセンターの整備に関する意見」具申
平成元年	県立がんセンター（仮称）整備事業，実施計画，造成設計，造成工事を施工
2.12	県立がんセンター（仮称）建設工事着工
4.12.25	県立がんセンター（仮称）建設工事竣工
5.4.1	県立がんセンターと名称変更し，研究所を新設 ／ 初代総長兼研究所所長　涌井　昭　就任 診療科　循環器科を内科に吸収，整形外科，脳神経外科，泌尿器科，麻酔科を増設
5.4.30	新センターに移転（200床から308床へ）
5.5.10	外来診療業務開始
6.4.1	第６代院長　浅川　洋　就任
7.6.1	６階病棟診療開始（358床へ）
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 ／ 院長兼任研究所所長　浅川　洋　就任
10.4.2	第３代総長 兼 第７代院長兼研究所所長　今野　多助　就任
12.4.1	地方公営企業法　全部適用 ／ 第８代院長　桑原　正明　就任
14.3.15	地域がん診療拠点病院　指定
14.4.1	第４代総長兼研究所所長　久道　茂　就任
14.6.1	緩和ケア病棟診療開始（383床へ）
15.5.19	病院機能評価（Ver.4.0）認定
15.9.10	臨床修練指定病院　指定
15.10.15	文部科学省科学研究費補助金申請機関として研究所　認定
16.4.1	第５代総長　桑原　正明　就任 ／ 第９代院長　松田　堯　就任 ／ 部長兼任研究所所長　宮城　妙子
18.4.1	第10代院長　西條　茂　就任
18.8.24	都道府県がん診療連携拠点病院指定
18.12.11・21	研究所外部評価実施
19.4.1	第６代総長　木村　時久　就任 ／ 研究所臨床研究室　開設 ／ 東北大学大学院医学系研究科連帯大学院「がん医科学」講座、研究所に開設
20.4	ＤＰＣ適用病院

3．施設・設備

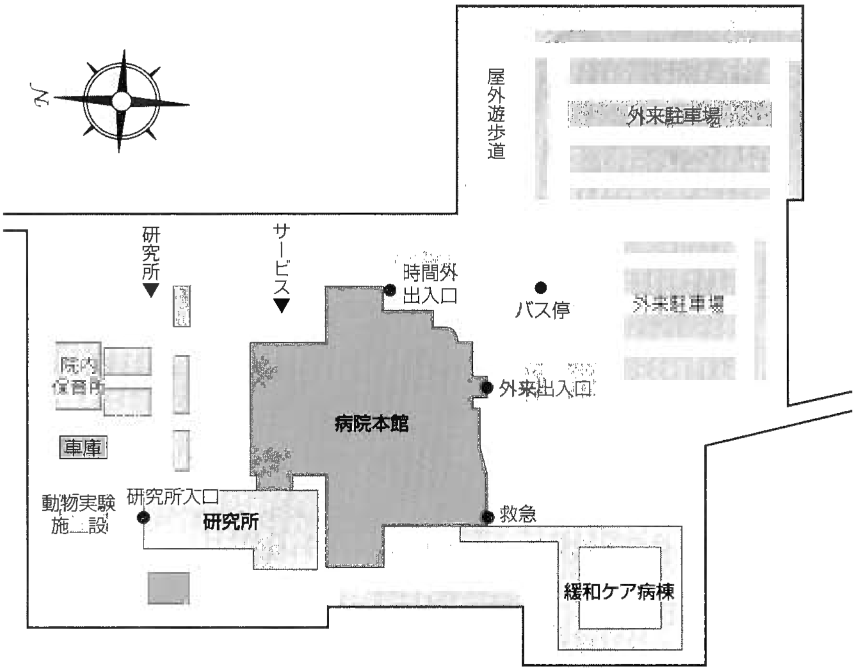
土地・建物

敷地面積　69, 289.72㎡

建築延面積　31, 880.96㎡

（単位：㎡）

区分		面積	区分		面積
地下1階		2, 921. 69	研究棟地下2階		1, 162. 40
	栄養管理部門	550. 36		管理部門	1, 162. 40
	物品管理部門	439. 82	研究棟地下1階		1, 555. 21
	薬剤部門	142. 39		放射線治療部門	707. 71
	解剖部門	198. 60		核医学部門	176. 38
	管理部門	758. 78		研究所	－
	共用	831. 74		ＲＩ研究部門	311. 19
1階		6, 159. 12		共用	359. 93
	管理部門	727. 56	研究棟1階		1, 123. 61
	医事部門	363. 48		管理部門	409. 20
	薬剤部門	358. 69		人文科学研究部門	63. 42
	放射線診断部門	1, 483. 02		疫学研究部門	351. 29
	生理検査部門	162. 77		共用	299. 70
	臨床検査部門	72. 78	研究棟2階		1, 123. 61
	内視鏡部門	239. 94		病理学研究部門	360. 71
	看護部門	31. 12		生化学研究部門	387. 98
	共用	1, 683. 56		免疫学研究部門	95. 04
	外来診療部門	1, 036. 20		共用	279. 88
2階		4, 654. 21	研究棟3階		90. 29
	事務局部門	526. 81		管理部門	90. 29
	医局部門	462. 81	動物実験棟		373. 73
	看護部門	103. 06		動物実験部門	373. 73
	臨床検査部門	646. 17	緩和ケア病棟		1, 930. 58
	手術部門	1, 091. 48		病棟部門	758. 25
	外来日帰手術部門	118. 26		共用	909. 67
	ＨＣＵ部門	269. 38		連絡通路	363. 66
	共用	1, 436. 24	小計		7, 359. 43
3階		2, 387. 42			
	東病棟部門	1, 042. 91	その他		
	共用	301. 60		カルテ保存庫	239. 11
	西病棟部門	1, 042. 91		院内保育所	297. 40
4階		2, 387. 42		プロパン庫	30. 15
	東病棟部門	1, 042. 91		車庫	152. 81
	共用	301. 60		特殊排水処理棟	145. 63
	西病棟部門	1, 042. 91		受水槽ポンプ槽	15. 00
5階		2, 387. 42		焼却場	43. 05
	東病棟部門	1, 042. 91		給気塔	24. 80
	共用	301. 60		酸素マニホールド室	6. 55
	西病棟部門	1, 042. 91		駐車場	81. 05
6階	病棟部門	1, 661. 99	小計		1, 035. 55
7階	管理部門	743. 53			
塔屋	管理部門	183. 18			
小計		23, 485. 98	合計		31, 880. 96



4. 組 織 図

（平成20年４月１日現在）

- がんセンター
  - 研究所
    - 臨床研究室
    - がん医療情報・緩和学部
    - 疫学部
    - 生化学部
    - 薬物療法学部
    - 病理学部
    - 免疫学部
  - 病院
    - 看護部
    - 薬剤部
    - 診療放射線技術部
    - 臨床検査技術部
    - 医療局
      - 情報管理室
      - 治験管理室
      - 診療録管理室
      - 血液管理室
      - 医療安全管理室
      - 人間ドック室
      - 機能回復室
      - 外来化学療法室
      - 栄養管理室
      - 緩和ケア部
      - 内視鏡部
      - 放射線部
      - 病理研検査部
      - 臨床検査部
      - 中央材料部
      - 手術部
      - 病棟部
      - 外来部
      - 診断病理科
      - 形成外科
      - 緩和医療科
      - 麻酔科
      - 放射線科
      - 耳鼻いんこう科
      - 眼科
      - 婦人科
      - 泌尿器科
      - 脳神経外科
      - 整形外科
      - 外科
      - 消化器科
      - 呼吸器科
      - 内科
    - 医療支援情報室
      - 地域医療連携室
    - 事務局
      - 医事班
      - 総務班

5．職種別職員数

（平成20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	MSW	その他	小計			
				看護師	准看護師	計														
	総長		(1)			0											(1)		(1)	
病院	院長		(1)			0											(1)		(1)	
病院	副院長		(2)			0											(2)		(2)	
病院 事務局	事務局	2				0											0		2	
病院 事務局	総務班	8				0											0		8	
病院 事務局	医事班	4				0											0		3	2
病院 事務局	小計	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	13	2
病院	医療支援情報室	3		2		2									1		3		6	
病院 医療局	循環器科		1			0											1		1	
病院 医療局	血液内科		3			0											3		3	
病院 医療局	化学療法科		2			0											2		2	
病院 医療局	呼吸器内科		3			0											3		3	
病院 医療局	呼吸器外科		4	内１名は副院長													5		5	
病院 医療局	消化器科		8			0											7		7	
病院 医療局	総合外科		3			0											3		3	
病院 医療局	外科		2			0											2		2	
病院 医療局	乳腺科		2														2		2	
病院 医療局	整形外科		3			0											3		3	
病院 医療局	形成外科		1			0											1		1	
病院 医療局	脳神経外科		2	内１名は副院長													2		2	
病院 医療局	泌尿器科		3			0											3		3	
病院 医療局	婦人科		3			0											3		3	
病院 医療局	耳鼻いんこう科		4	内１名は院長													3		3	2
病院 医療局	放射線科診断科		3	（１）レジデント													3		3	
病院 医療局	放射線治療科		2			0											3		3	
病院 医療局	麻酔科		4			0											2		2	
病院 医療局	緩和医療科		1			0											1		1	
病院 医療局	その他					0					2	2	2	1			7		7	
病院 医療局	小計	0	54	（１）	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	0	0	59	0	59	2
病院	臨床検査技術部					0	16										16	1	17	
病院	診療放射線技術部					0			15								15		15	
病院	薬剤部					0				10							10		10	
病院 看護部	看護部長			1		1											1		1	
病院 看護部	副部長			4		4											4		4	
病院 看護部	外来１			16	1	17											17		17	
病院 看護部	外来２			12	1	13											13		13	
病院 看護部	手術室			12		12											12		12	
病院 看護部	３階東病棟			22		22											22		22	
病院 看護部	３階西病棟			20		20											20		20	
病院 看護部	４階東病棟			20	1	21											21		21	
病院 看護部	４階西病棟			24		24											24		24	
病院 看護部	５階東病棟			19	1	20											20		20	
病院 看護部	５階西病棟			21		21											21		21	
病院 看護部	６階病棟			21		21											21		21	
病院 看護部	HCU			17		17											17		17	
病院 看護部	緩和ケア病棟			22		22											22		22	
病院 看護部	休暇管理			25		25											25		25	
病院 看護部	小計	0	0	256	4	260	0	0	0	0	0	0	0		0	0	260	0	260	0
研究所	所長（生化学部長兼務）		(1)			0											(1)		(1)	
研究所	免疫学部		1			0	1	1									3		3	
研究所	病理学部		2			0											2		2	
研究所	薬物療法学部		1			0	1	1									3		3	
研究所	生化学部		1			0	1	1									3		3	1
研究所	疫学部		1			0											1		1	
研究所	人文科学部		1			0											1		1	
研究所	小計	0	7	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0		0	0	13	0	13	1
合計		16	59	258	4	262	19	3	15	10	2	2	2		1	0	376	1	393	5

6．学会認定・指定等一覧

（平成20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
呼吸器内科
消化器科
血液内科
麻酔科
婦人科
外科（総合外科・外科・乳腺科）
呼吸器外科
整形外科
形成外科
脳神経外科
循環器科
泌尿器科
耳鼻いんこう科
放射線治療科
放射線診断科
ＭＥセンター
臨床検査技術部
診療放射線技術部
薬剤部
手術室
機能回復室
医療支援情報室
看護部
第１外来
第２外来
栄養管理室
緩和ケア
ＨＣＵ
３階西病棟
３階東病棟
４階西病棟
４階東病棟
５階西病棟
５階東病棟
６階病棟

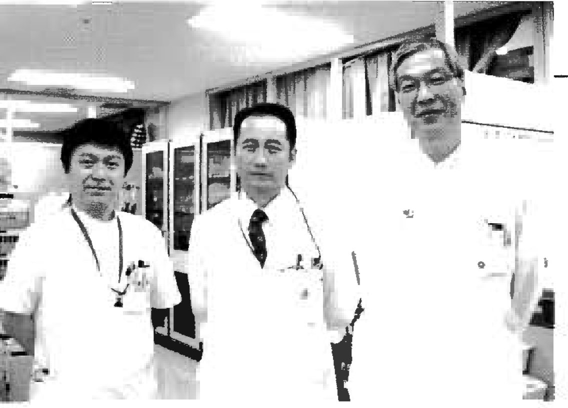
化学療法科

診療科長　村　川　康　子

2005年4月に化学療法科および外来化学療法室が産声をあげた。その後の成長といえば、まず病床9（ベッド5床、リクライニングチェアー4床）で始まった外来化学療法室は2008年7月には病床12（ベッド7床、リクライニングチェアー5床）となり、またそこで化学療法を受ける患者数も確実に増加している。

化学療法室が以前の中央処置室に移転し、病床数は増えたものの、そのハード・ソフト面については決して満足できる状態ではない。フロアのいたるところに電気配線が交差しており、患者さんが点滴台を持って移動することはとても危険であるし、緊急時の吸入酸素のラインも十分ではない。またベッドが増えてもスタッフが増員された訳ではなく、開設当時と変わらない看護師2名（専任1/兼任1）、薬剤師2名（兼任2）で奮闘しているといった状態である。調剤に時間を要し、患者さんに化学療法の開始までお待ちいただくこともまれではない。また、患者さんはいろいろな不安を相談したくとも、点滴のつなぎ換えや副作用のチェックなどに忙しい看護師に声をかけることを躊躇してしまう雰囲気もある。という訳で決して十分とは言えない環境ではあるが、不平・不満ばかりではなにも進歩がない。まずは、患者さんに迷惑がかかるようなミスを起こさず、そして、患者さんが"外来で治療ができて良かった"と思えるような外来化学療法室にしてゆきたいと、スタッフ皆で力を合わせてがんばっているところである。

化学療法科に関して言えば、上腕ポート伝道師としての布教活動はかなり成功し、当科で挿入したポートは200を超え、また他科にも挿入方法をお教えする機会が増えている。しかし、それに伴って、ポートの感染などのトラブルも増加したため、今年8月と10月の2回、感染対策研修会の一環としてポート管理の研修会を医療スタッフ全員を対象として開き、好評を頂いた。また化学療法科はあらゆるがん種を対象に抗がん剤治療を行うため、他科との連携が欠かせないという特徴を有しているので、乳腺科・消化器科などとの定期的ミーティングを持ち、可能であればJACOG, JACCROなどの医師主導治験に参加することも医学の新たなエビデンスを確立するという上で大切な任務であると考えている。



呼吸器内科

診療科長 小犬丸 貞 裕

人口の高齢化に伴い、がん死亡は増加を続けており、なかでも肺がん死亡数には歯止めがかからず、平成18年度人口動態調査では男性約4万6千人、女性1万7千人、合計6万3千人で全がん死亡の19％、年令調整死亡率は男性第一位、女性も第二位となっている。県内の肺がん死亡数は男性840人、女性307人、合計1147人で前年より21人増加している。

当院のがん登録によると、平成19年1年間に新規登録された肺がん症例は270例で、平成18年の291人よりわずかに減少した。内訳は臨床病期Ⅰ期101人、Ⅱ期14人、ⅢA期19人、ⅢB期33人、Ⅳ期84人。手術は102例に、放射線療法は85例に、化学療法は97例に行われた。

当科は平成18年度にほぼ陣容を一新する変動期を経て、19年度は小犬丸 貞裕、前門戸 任、松原 信行の3人体制で一年を過ごすことができた。小犬丸は外来勤務に留まり、若い2人には外来、病棟勤務、臨床研究と大変な激務をこなしてもらっており、誠に心苦しいところである。当科は呼吸器外科と3東病棟で互いに密な連携を取りながら診療を続けている。長らく議論が続いていた肺癌術後化学療法もガイドラインで推奨されるようになり、当科でも本格的に始めている。気管支鏡検査では気管支腔内超音波断層法（EBUS）を取り入れEBUSガイド下の針生検は、従来気管支鏡で到達困難であった部位の腫瘤や、縦隔リンパ節転移の診断などに威力を発している。入院カンファランスは毎週合同で行っており、手術適応など治療方針に関する討議がなされる。放射線診断部の阿部藤清医師も参加し、診断上の貴重な助言を頂いている。当科単独でも週一回ミーティングを行っている。病院資料によれば平成19年度の呼吸器科退院数は1021人、在院日数は16.8日で前年より3日短縮した。平均の1日当たり入院数は49人であり、他病棟にも入院をお願いしており、慣れない他科の患者を受け入れる各病棟スタッフには深謝する次第である。また3東病棟のスタッフには常に忙しい業務をお願いし続けており、当然ながら深く感謝している。さらに最期を在宅医療や、緩和医療科にお願いすることも少なくない。関係各位に深謝したい。

小生のデータベースでは呼吸器科としての平成19年の延退院数861人、そのうち重複分を除いた495人。肺扁平上皮癌74例、腺癌201例、大細胞癌14例、小細胞癌42例、その他9例。転移性肺腫瘍16例、その他の悪性腫瘍15例、良性疾患61例、診断未確定例63例であった。化学療法は延220人に行われ、カルボプラチンとタキソールの併用41人、イリノテカン21例など、イレッサ投与も19人に行われた。

外来化学療法も増えており、平成19年には呼吸器科として延454例を数え、一人当たりの治療回数は平均5.5回、中には20回、24回の化学療法を受けられた患者もいる。患者とともにその主治医、スタッフの努力には頭が下がる。

臨床研究も前門戸を中心に積極的に行っており、東北大学などとの共同研究として今春の日本臨床腫瘍学会で発表した"EGFR遺伝子変異を有するPS不良非小細胞肺癌（NSCLC）に対する救済的初回ゲフィチニブ療法"は化学療法既治療例に適応とされているゲフィチニブ（イレッサ）を、感受性の予測因子であるEGFR遺伝子変異を確認後、PS不良例に投与し、奏効率66％、無増悪生存期間9.3ヶ月、平均生存期間17.8ヶ月とPS良好例に対する標準的化学療法の治療成績をも凌駕する結果を示し、高い注目を浴びた。また当センター研究所との共同研究でがん治療の最適化を目指し関連遺伝子の検討などを行っている。最新の分子生物学の進歩には目を見張るものがあり、その臨床応用もすでに始まっていることを実感するところである。

消化器科

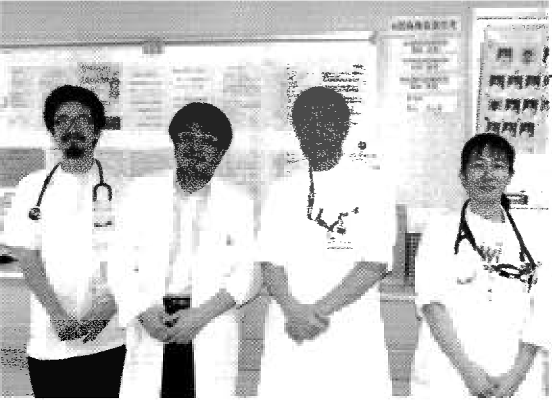
診療科長　萱　場　佳　郎

肝グループは、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。発癌抑制のためのC型慢性肝炎症例に対するインターフェロン治療を行っている。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での著明な発癌抑制が確認されている。本年はペグインターフェロンが使用可能となり、ウィルス消失率が向上（セログループ１では50%、セログループ２では85%）している。肝がん治療成績については1982年以降の症例で相対生存率を求めた結果、５年相対生存率は発見年が最近になるに従って上昇してきており、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ている。肝がんの症例増加に伴って、地域連携強化の必要に迫られており、今後その改善に努めたい。

胆膵疾患担当は常勤１名であるが、週１回、加美、丸森、涌谷の各病院の先生、計３名が研修に来られている。対象疾患は膵胆道癌がほとんどであり。それぞれに対し、管腔内超音波検査法(IDUS)、経口胆道鏡(POCS)、経口膵管鏡(POPS)、経皮経肝胆道鏡(PTCS)、超音波内視鏡下生検(EUS-FNAB）等を施行し、正確な進展度診断を行っている。しかし手術困難な症例が多くこの場合は外来で化学療法を施行している。

上部消化管グループは、食道・胃十二指腸疾患における診断と治療を行っており、主な年間検査件数は通常内視鏡約4000例である。入院患者の80％を悪性腫瘍が占め、その大部分は胃癌症例である。胃癌症例のうち約70例が内視鏡的粘膜切除術（EMR）・内視鏡的粘膜剥離術(ESD)の対象である。今後、急速に普及しているESDの手技の習熟に努め、より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。最近では頭頚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とも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内視鏡的粘膜切除に関しても頭頚部科と共同で取り組んでいる。

下部消化管グループは、大腸癌の早期発見、治療を目標とし、大腸造影検査、通常内視鏡観察のほか、特殊光観察、拡大内視鏡や超音波内視鏡を併用しながら診断治療にあたった。今年度も大腸造影検査225例、内視鏡検査2062例を行った。そのうち、180症例の大腸病変を切除し、その他、止血やイレウス治療、マーキングなどの内視鏡処置を約60例行った。特に集団検診には力を入れており、平成２年度より名取市の大腸がん検診の２次、３次精検を担当しており、現在まで延べ1844人に対して、早期癌、進行癌合計152例の癌を発見した。今年度だけでも２次検診109人中、大腸癌を６例、腺腫52例を発見し、治療を行った。来年度は集団検診の対象者をさらに増加し、また、より正確な診断を行っていこうと考えている。



血液内科

診療科長 奥 田 光 崇

平成19年度、血液内科はいろいろあった。まずおめでたいこととして、原崎頼子先生が平成20年1月15日に元気な男児を出産された。2つ目として、血液内科として初めて研修医を受け入れることができた。県南中核病院の初期研修ローテートの一環としてがんセンターで血液内科の研修を行うというもので、平成19年10月から2ヶ月間、小峰啓吾先生が来られた。ほんの短期間ではあったが若い研修医の加入は診療に適度の緊張と活気をもたらし、普段から研修医がいればどんなにいいだろうと思われた。3つ目に、メンバーが一時体調を崩してお休みした期間があった。日頃の激務による疲労の蓄積がいっきに出たものと思われる。もともと3人体制でもぎりぎりでやっていたところで一人が欠けると残ったメンバーに負担が重くのしかかる。今話題の小児科・産婦人科や地域医療と同じようにまさに総崩れになりそうなところを、周囲のサポートもあって今回は何とか乗り越えることができた。4つ目は、メンバーの産・育休や病休への対応として平成19年6月から平成20年4月まで、東北大学血液免疫科より木幡桂先生が応援に来られた。週3日の応援ではあったが、その悠揚とした性格と的確な問題処理能力で、疲れ気味の我々スタッフに癒しと力をもたらしてくれた。

以上のような経緯で、常勤3名でやっていた2006年度と比べると戦力不足は否めず、新たな発展を期すというよりは日常業務を間違いなくこなしていくのが精一杯であった。同種造血幹細胞移植は3例、自己造血幹細胞移植は8例にとどまった。学会活動は残念ながら休止という状態である。 この機会にこれまでの当科における移植の治療成績をまとめてみた。同種移植33例の5年生存率は39%、うち標準リスク群では100%と驚くほどの良好な治療成績であった。自己移植59例の5年生存率は60%、治療関連死亡0%とこれもきわめて良好な成績であった。特に、標準リスク群での臍帯血移植は極めて良好な治療経過と成績が得られており、今後はさい帯血移植をさらに推進していきたい。

悪性リンパ腫や多発性骨髄腫の症例は次から次へと紹介されて来ており、世の中にはこれほど造血器悪性腫瘍の患者さんがいるのかと驚きを覚えた。悪性リンパ腫については、例えばDLBCLに対するR-CHOP療法など、病型ごとの標準治療がほぼ確立・定着し、安定した治療成績をおさめている。病型による予後・治療方針の違いがますます明確になり、詳細な病系分類がこれまで以上に重要性を増している。多発性骨髄腫はいまだに治療に苦慮する疾患であるが、新薬のThalidomideやBortezomibが登場し、従来治療困難とされた化学療法無効症例や再燃例に対しても一定の効果が得られるようになった。当科では約30名の患者さんにこれらの治療を施行し、病状の改善や延命効果が得られている。今後はこれら新薬を初回治療から組み込む方法の確立が課題となる。

平成20年7月から新メンバーの加入が予想されており、今から楽しみである。

麻　酔　科

診療科長　村　上　憲　孝

当センターは、平成18年度半ばまで、麻酔科医４人体制で手術室麻酔業務を担当してきた。しかし、東北大学麻酔科が、麻酔科医の引き上げを表明した後、麻酔科医を確保するために、桑原前総長、西條院長らが、様々なところを奔走されたと聞いている。また、その間は、夜中に臨時の手術をすることもままならず、外科系の先生方は、かなり御苦労されたことと思う。平成19年度になり、麻酔科医として、安藤泰志、村上憲孝の２名体制で、麻酔業務を再開した。麻酔科管理症例数は、麻酔科医２人体制ながら、平成19年度の年間全身麻酔件数1109件で、17年度1091件、18年度1034件に比較し増加させることができた。平成20年４月１日より、日本麻酔科学会認定麻酔科指導医３名、麻酔科専門医１名の常勤４名体制（日本麻酔科学会認定病院へ申請中）になり、これからも、前年比増を目標に考えている。

ここで、当センター手術室および麻酔科の特色を挙げる。原則として悪性疾患に対する外科手術中の全身麻酔または区域麻酔管理を行っている。消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、形成外科の各科における多岐にわたる悪性疾患手術の麻酔管理を担当している。

麻酔科医の仕事の難しさは、大きく分けて２つあると考えている。一つは、純粋に麻酔科医としての力量（麻酔力とでもいうべきか・・・）を向上させる難しさである。現在の麻酔科医に求められているのは、安全で正確、かつ無駄がなく、スピーディーであり、さらにお金がかからないこと・・・といわれている。麻酔科医は、人体に直接侵襲を及ぼす外科的治療から、いかに患者さんの身体を守りきるか、という命題をいつも念頭に置いて診療に従事している。われわれ麻酔科医の仕事は、ひとつのミスで、患者さんが、死亡あるいは、低酸素性脳障害を引き起こし、植物状態化してしまう危険性を常にはらんでおり、麻酔中は、常に緊張していなければならない。

もう一つは、手術室のコントロールである。各科の医師数の偏りが取り上げられ、麻酔科医不足が問題となる中、看護師、麻酔科医の疲弊度を考慮し、事故を起こさないことを第一に考え、手術が必要な患者さんに、なるべく速やかに手術環境を提供すること。そのためには、手術待ち患者さんの状況を把握し、外科系全科の事情を考慮し、全体的にプラスになる方法を模索するといった、特殊な能力が求められていると思われる。

今後の課題としては、研修医の受け入れを積極的に行い、次世代の麻酔科医の育成をする必要性を感じている。当センター手術室の活性化のため、外科系各科だけでなく、内科、放射線科の御協力も賜りたいと考えている。

婦　人　科

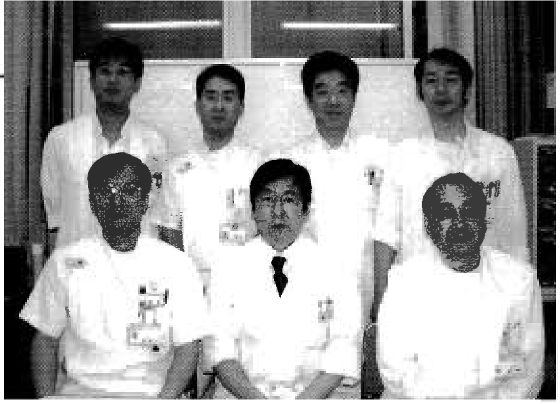
診療科長　田　勢　　　亨

平成19年度の婦人科診療は、常勤医師３人（田勢亨、大友圭子、工藤一弥）により、婦人科外来とともに病棟ベッド数30床で行われた。４月１日より小泉俊光先生が東北交済病院へ異動し、代わりに大友と防衛医大より工藤先生が赴任した。

平成19年度の婦人科入院患者数は延べ643人で、手術件数112件であった。新患患者悪性新生物登録数は子宮頸部55、子宮体部32、卵巣卵管41、外陰１、膣１であった。本年度は常勤医が３名となったため、抄読会や病理標本の検討を定期的に行うことができた。また週一回の放射線診断科及川先生とのカンファレンスでは精緻な画像診断を頂き、根治性の高い手術や早期の再発診断を行うことができた。この場を借りてお礼申し上げたい。　　（大友圭子）

外　　科（総合外科・外科・乳腺科）

総合外科
椎　葉　健　一
外　科
藤　谷　恒　明
乳 腺 科
角　川　陽一郎



当科はがんセンター開設当初より消化器癌と乳癌の外科治療を行っており、平成17年９月には総合外科、平成19年４月には乳腺科を独立させ、現在の外科は三つの診療科即ち外科、総合外科、乳腺科で構成されている。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、乳腺科が乳癌である。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る。

外科全体の病床数は50床で、平成19年度の１年間の外来新患数は769名、入院患者数は595名、１日平均入院患者数は34.4人、平均在院日数は18.8日であった。

平成19年度の手術件数は347件で、乳房切除術110、胃切除術83〔幽門側胃切除46、噴門側胃切除13、胃全摘24〕、結腸切除術42、直腸切除・切断術20、肝切除術９、膵頭十二指腸切除術７、膵体尾部切除術５などとなっている。前年度に比較して16件増加し、乳房切除術は昨年に続いて100件を越えた。

平成19年度は人事異動がなく、スタッフの陣容は前年度と同様であり、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、多田寛の７名である。

質の高い最新の外科治療を提供することが当科の普遍的な目標であり、平成19年度は昨年度と同様に

１．疾患別の治療の専門性を高める

２．クリティカルパスの運用による医療、看護の質の向上

を目標とした。

胃癌治療では幽門側胃切除術の再建にRoux-Y吻合をいち早く取り入れ、良好な結果を得た。また、JCOGの臨床研究に積極的に参加し、スキルス胃癌などの進行胃癌に対する術前化学療法や術前の診断的腹腔鏡検査などの新しい試みを行っている。

大腸癌治療では佐藤先生が中心となって取り組んでいる腹腔鏡補助下結腸切除術が９例に行われた。他院より招聘した専門医の指導下に症例を重ねている。一方で進行再発大腸癌の治療は大きな変革期を迎えている。平成19年６月に、大腸癌では初の分子標的治療薬が保険適応となり、これまでの化学療法の飛躍的進歩を更に加速するものと期待されるからである。

乳癌治療では乳房温存療法が標準治療としての地位を確立したが、平成19年の根治手術全体に対する乳房温存率は71％で、温存可能症例に限ってみると乳房温存率は実に98％であった。腫瘍の大きな症例や腋窩リンパ節転移の明らかな症例などでは術前化学療法を積極的に行っており、手術標本で癌が完全に消滅した症例を２例経験した。

平成19年度には６つのクリティカルパスを院内登録したが、12月までに169例に適用し、その成果を３月の院内パス大会で発表した。外科病棟のスタッフは栄養支援（NST）、感染制御（ICT）、クリティカルパス（CP）、緩和ケアなど多職種が関わるチーム医療活動に積極的に取り組んでいる。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に及ぶ報告を行った。山並先生は院内ICT活動の中心的メンバーとして活躍しているが、今年度は大腸癌手術の手術部位感染についての調査結果を第23回日本環境感染学会で発表した。次年度にはこれらの結果を踏まえて「当科における周術期の抗生剤使用基準」が作成される予定である。

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ある。エビデンスに基づいた最新の外科治療を実践しながら、クリティカルパスやNST・ICT・緩和ケアチームなどの活動を通し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。

（椎葉健一）

呼吸器外科

診療科長　佐　藤　雅　美

診療実績実数

平成19年度は、平成18年度より15件多い145件の手術を行った。対象疾患の内訳は肺癌97例、転移性肺腫瘍10例、悪性中皮腫１例、縦隔腫瘍11例、胸壁腫瘍３例、膿胸1例、気胸4例、その他13例、縦隔鏡検査３例である。肺癌手術の術式別には肺葉切除78例、肺全摘術4例、その他15例であった。当科が担当した入院のべ人数は437例（前年度比75人増）であった。内訳は手術141例、化学療法21例、放射線治療14例、内視鏡治療10例、気管支鏡検査165例、分子標的治療４例、その他69例である。

診療実績概観

手術件数に関しては、従来、年間50例程度で推移していた肺癌切除例が、数年前より増加しはじめ、平成18年度より90例を越え、100例前後で、ほぼ、コンスタントになりつつあると考えている。宮城県の死因統計では、癌死亡のトップを男女ともに、肺癌が占めるようになったが、その影響もあり、手術例数、入院患者数も増加傾向にある。さらに、結核予防会宮城県支部と共同で施行しているCTによる肺癌検診も県南地区ではようやく定着し、角田市のみではなく、亘理町でも実施され、肺癌や縦隔疾患が発見治療された。また、厚生労働省の班会議の事業の一部として、CTによるアスベスト検診が、名取市および岩沼市でも実施され、これらの群からも手術症例が発見されている。特に、CT検診の普及により肺癌のみらならず、縦隔疾患も多数発見されるようになり、従来と比べ多くの縦隔疾患例の手術を施行するに至った。

人事異動

平成19年４月には野津田泰嗣先生を古川市民病院から迎えた。呼吸器外科医の平均年齢の若返りに大きく貢献したのみならず、スタッフの一員として手術や病棟を担当、優秀さぶりを発揮した。不幸にして、12月初旬に病棟間の移動中に、階段から転倒し左前腕骨折、一時療養を余儀なくされた。幸いにも、ギブス固定で軽快し手術も無事、こなせるようになって平成20年４月には大学院へ進学された。彼は、その優秀さと共に、類まれなる公務中の骨折事故ということで、長く我々の記憶に留まるであろう。彼の事故を通じて、痛感した２つの事柄があった。それはWe are families, and we are professions.である。今年、我々は、彼を宮城県立がんセンターから、家族の一員として送り出した。長く、彼にはエールを送りたい。と、同時に、今後、がんセンターを訪れるであろう多くの若手にも、家族の一員して、暖かく迎えたい。そして、さらに、呼吸器外科、特に肺癌外科の専門家集団として、育ってもらいたいと願っている。このことは医師のみに限定した希望ではない。３階東病棟や手術室、HCU、外来のメンバーも同じであると心ひそかに考えている。

過去４年間の合併症統計

2005年４月より2008年３月まで施行した404例の開胸手術の合併症について集計した。404例中輸血を要した症例は11例（2.7%），処置を要する肺漏は26例（6.4%）で、胸腔ドレーンの抜去までは平均3.3日であった。術後無気肺は７例（1.7%）術後肺炎は14例（3.5%），治療を要する不整脈は33例（8.2%），気管支断端妻、膿胸は各５例（1.2%），肺血栓塞栓症は１例（0.2%），左反回神経麻痺による嗄声が６例(1.5%)，乳び胸が２例（0.5%），脳梗塞が２例（0.5%）であった。再手術を必要とした症例は３例（0.7%），術後30日以内の死亡は肺血栓による１例（0.2%）のみであった。日本呼吸器外科学会の1994年および1999年の術死統計はそれぞれ1.6%，0.9%であり、また諸外国の術死の平均が４%前後であることを考慮すると当院の成績は良好であると言える。

その他の活動

その他いくつかの活動を行った。①現在まで一度も行われなかった肺門部早期肺がんの全国調査を当院の呼吸器外科が中心となり日本肺癌学会、日本呼吸器内視鏡学会、および日本臨床細胞学会の3学会合同で、平成20年度に行うこととなった。②フジノンと共同で気管支鏡下のOCT観察も開発中である。また③東北地方の呼吸器外科施設による多施設共同試験としてCTによるClinical single station N2 症例に対するprospective phase II研究プロトコール（JNETS 0801）を提案中である。

謝辞

平成19年度も恙無く、呼吸器外科の臨床に携わることが出来たのは、優秀な同僚や病院内外のスタッフのご支援のおかげであることは論を待たない。ここに改めて心から深甚なる感謝の意を表したい。

整形外科

診療科長　村　上　　享

整形外科は平成15年９月からは常勤医師３名体制となっている。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が少なくなく、原発がんの早期発見の体制が必ずしも十分ではないことを示している。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72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。

最近の手術の目標は手術出血量の減少である。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少ない。

外来患者数が増加しているため、平成20年６月から週３日の外来日を３日とも２診体制に変更した。幾分長い待ち時間が緩和されたようであるが依然として待ち時間が長い。理由の一つとして、新患患者の診療時間の予測が困難であることが挙げられる。原発性の骨軟部腫瘍の場合は一定の手順で診療が進行するが、骨転移が初発症状の新患の場合は、治療方針決定のために予後告知まで踏み込んでの説明が必要な場合がある。今までがんとは全く知らされていない患者に対して、患者の心理状況を考慮しながら、治癒困難な癌であることを説明し、病態と治療方針の概略を患者及び家族が納得できるようにインフォームドコンセントを行うには、多くの時間が必要である。予約診療がなかなか成立しない所以である。

形成外科

診療科長　後　藤　孝　浩

1）手術件数

平成19年度に形成外科医（後藤）が執刀した手術件数を表1に示す。

入院手術の9割以上が他科症例で、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。乳腺科、整形外科症例も悪性腫瘍切除後の再建例で、脳外科、血液内科症例は転移性皮膚腫瘍の切除例である。

表1　科別手術件数

	科	入院	外来	計
	形成外科	5	45	50
他科	耳鼻咽喉科	44	0	44
他科	乳腺科	3	0	3
他科	整形外科	2	0	2
他科	脳外科	1	0	1
他科	血液内科	1	0	1
		56	45	101

2）手術内容

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。手術内容からみると全体の約半数が悪性腫瘍の切除ならびにそれに伴う再建手術で、そのうち顕微鏡下血管吻合による遊離組織移植術は30例であった。

遊離組織移植術では術後早期の血管吻合部などの血流障害が最も問題となるが、この30例については幸いなことに1例もなく、再手術が必要となったのは術度出血などの2例だけで、移植組織は全例とも生着した。

また今年度は、当院では初となる乳癌術後の上肢リンパ浮腫に対するリンパ管－静脈吻合術も1例行なった。

3）今後の課題

平成16年11月の形成外科開設から約3年半が経過した。過去3年間をみると手術内容・件数ともに大きな変化はなく、手術数は年間90～100例、入院・外来がそれぞれ約半数ずつで、入院手術の8～9割が頭頸部悪性腫瘍の再建となっている。

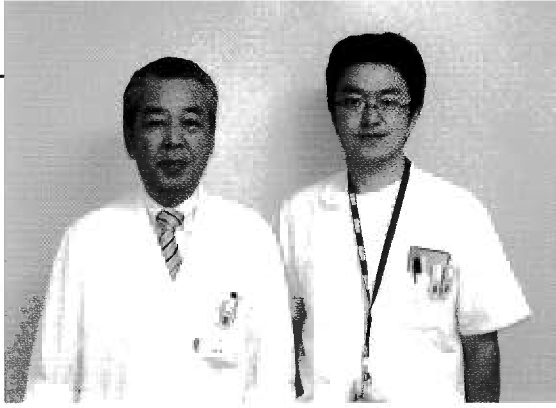
当院は東北大学形成外科の関連施設であり、悪性腫瘍のなかでも頭頸部の再建に関しては大学病院とほぼ同数の症例数があるが、他の手術を含めた年間手術総数が少ないために未だ日本形成外科学会の教育関連施設の条件を満たしていないことが現時点での一番の問題点である（学会認定の教育関連施設となるには入院・外来手術数がそれぞれ年間80件以上必要）。

今後は乳房再建、リンパ浮腫に対する手術などの頭頸部以外の再建手術や、外来手術件数のさらなる増加に努力したい。

表2　分類別手術件数

分類	件数
悪性腫瘍（再建含む）	51
良性皮膚・皮下腫瘍	40
難治性潰瘍・瘻孔	2
瘢痕・ケロイド・瘢痕拘縮	3
その他	5

脳神経外科



診療科長（副院長）　片　倉　隆　一

平成19年度は、３月で園田先生が大学に戻られ、４月から山下先生に来ていただいた。山下先生は２度目のがんセンター勤務になる。

皆さんご承知のとおり研究所の技術を臨床により一層生かすことを目的に臨床研究部がスタートし、その手始めとしてまずティッシュバンクが稼動した。そこで高度先進医療認定に向け、悪性神経膠腫に対するテモゾロミドの有効性の有無を予測するための MGMT の発現量の測定をリアルタイムに調べる体制を作っていただいた。手術時の組織採取から早ければ数日でその結果を得ることができる。悪性神経膠腫における遺伝子解析による感受性試験で高度先進医療施設に認定されるのは、当センターが全国で2番目となる。実際すでにこの結果を臨床に応用しており、いわゆるテーラーメイド医療がスタートしつつある。研究所があればこそできることであり、研究所の皆さんの協力に大いに感謝するしだいである。

中枢神経系悪性リンパ腫に関する当センターの治療成績（ACNU3vessels 動注療法と放射線併用療法）が、前回も述べたように園田先生がまとめてくれ、Acta Neurochir に掲載された。症例数63例の治療成績なのであるが、この症例数は海外の発表と比べても大きな集団で、また生存期間などの成績も国内外で一般的に用いられている MTX 大量療法と比較しても遜色のない結果になっている。今後は、本疾患の発生機序に関する病態解明を当センター研究所島先生や他施設との共同研究でさらに進めていこうと考えており、今年もこの研究に関する文部科学省科学研究費の申請を行った。

悪性神経膠腫のなかでも最も予後不良な膠芽腫に対して、10数年来主に国立がんセンター研究所と共同で行ってきた養子免疫療法の治療成績がでたことから、学会で発表し現在論文化している。免疫療法というと非科学的な印象をお持ちの方もおられるようだが、がんの治療法のなかでもアプローチとしては最も理屈に合ったものであり、今後ますます注目されていく分野の一つだと思っている。

循環器科

診療科長　富　澤　信　夫

メタボリック症候群、高齢化、後期高齢化社会が進み、心血管危険因子をもった動脈硬化を起因とする循環器疾患の既往・合併したがん患者が増加してきている。特に、コントロール不良の高血圧症、弁膜症、心不全（拡張不全)、虚血性心疾患、不整脈（心房細動・洞不全など)、頚動脈狭窄症、閉塞性動脈硬症などの合併疾患が増えてきている。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、往診なども多くなってきている。また、今年は昨年以上に心機能評価検査依頼が急速に増加している。各科で癌の治療がよりスピーデイーに円滑に出来るようにサービスの維持・拡大に努めてきた。診療業務は、臨床各科のサポートが主体となった。他施設病院と連携し、心臓カテーテル検査や冠動脈インターベンション・冠動脈形成術、急性心疾患等の診療支援を受けた。術前に冠動脈病変が疑われる患者のスクリーニング検査として当院でも冠動脈ＣＴ検査が実施できるようにお願いしたい。

循環器担当医師一人での日常臨床は毎日多忙で、心身共にかなりの負担が大きいことが現状である。

泌尿器科

診療科長・医療部長　栃　木　達　夫

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となっている。泌尿器科の入院ベッド数は21床である。１年間の外来新患数は約500名、入院患者数は約300名である。年間手術件数は約160件で平均在院日数は20.3日であった。

当泌尿器科の悪性腫瘍の中で最も多いのが前立腺癌で、昨年は約115名の患者が増加しているが減少傾向である。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る。

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る。当科は主に県南地方の前立腺生検を引き受けているが、前立腺生検数も一時のような急増期を過ぎ徐々に減少に転じたようである。平成19年度の生検患者数は205名で、このうちの49.3％に前立腺癌が発見された。PSA の利用と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る。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る。平成19年度の前立腺全摘例は40例と一時期の67例に比べ減少傾向である。検診の効果なのか、それとも治療選択肢の多様化の結果なのかはっきりしませんが検診効果のように思われる。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る。

膀胱癌

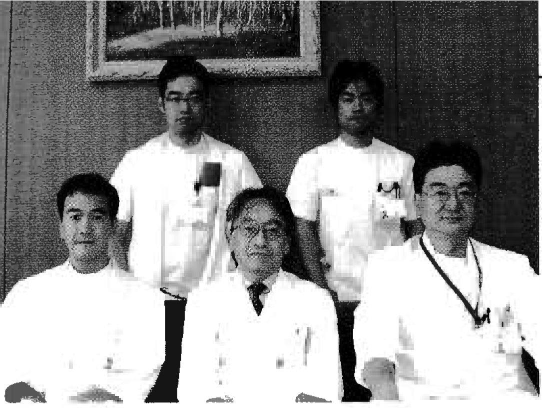
前立腺癌に次いで多いのが膀胱癌である。表在性膀胱癌の成績は良好ですが、進行例の成績は不良である。浸潤性膀胱癌のなかでも Stage Ⅱの成績は比較的良好で術前の化学放射線療法がかなり寄与していると考えている。膀胱全摘除術後の尿路変向術には、回腸導管造設術、回腸新膀胱造設術、あるいは尿管皮膚瘻造設術など患者さんの年齢や病状に合わせて選択している。

腎細胞癌

３番目に多いのが腎細胞癌である。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８例、部分切除術５例施行しました。早期に発見される例が増え以前より部分切除術の比率が高くなってきている。しかし、進行例での紹介も多く、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る。しかし、治療成績は不良である。最近、分子標的治療薬が日本でも使用可能となり期待しているが、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ある。

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る。平成19年度までの検診受診者はのべ6047名に上る。平成19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、一次検診を375名が受診して23名が精密検診該当者となり、10名に癌が発見された。一次検診受診者に対するがん発見率は2.7％、精密検診（前立腺生検）施行者に対するがん発見率は52.6％と高い発見率であった。平成20年度も対象地区を変えて検診を予定している。



耳鼻いんこう科（頭頸科）

診療科長 松 浦 一 登

西條院長のもと、平成19年度（平成19年４月～平成20年３月）は松浦、小川、去石の４名でスタートとなった。昨年度、新潟大学耳鼻咽喉科より我々のスタッフに加わった花澤秀行先生は４月より新潟県立中央病院へ着任となり、またレジデントであった清川裕道先生は東北大学大学院に進学した。こうして平成18年度に比べて一気に縮小したが、７月から加藤健吾先生が仙台医療センターより着任され、再び活気を取り戻した。加藤先生も頭頸部癌治療を志して東北大学耳鼻咽喉科教室に入局し、大学院生活は当センターの研究所で過ごしている。いわば出戻りであり、今回は臨床を極めるべく張り切ってやってきた。

また、JAICA での留学生としてメキシコ人の歯科・口腔外科医である maria dolores jimenez farfan さんを５～11月に受け入れた。研究所での生活が主体であったが、時々臨床見学をした。彼女は当科で行なっていた NBI による表在癌診断に興味を持っていた。

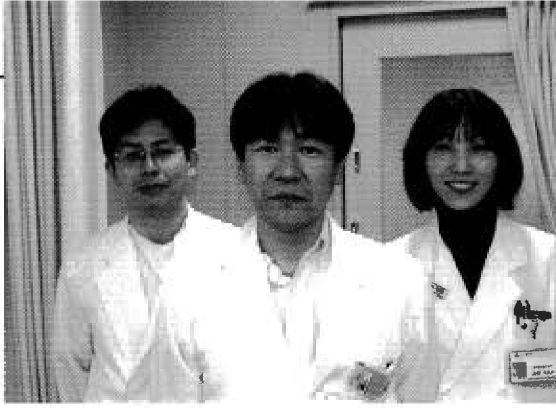
平成19年度における当科の入院患者数は延べ326人であり、前年に比べ約20人増加している。更に外来患者数の増加が著しく、本年度の総患者数は6009人と前年に比べて約600人の増加を認めた。新患数も前年比1.14倍となっており、紹介が増えている。手術施行数は全麻163例であり、この内、時間を要する再建付き手術は29例であった。局麻を含めた全例でも222件と前年度に比べ30件ほど増加している。平成18年度は非常勤麻酔科医の先生方の力添えで手術をやりくりしていたが、本年度は新たに着任された麻酔科医２名（村上・安藤両医師）のおかげで、かなり遣り繰りがつくようになった。こうしたことが手術件数増に反映しているものと思われる。

17年度より始めた他科との連携（消化器内科との PEG 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）は軌道に乗り、全国的にも注目を集めている。また、18年度に新たに手掛けた内視鏡的咽喉頭手術は、消化器内科と共同で表在癌の発見と治療を行なっている成果であるが、新聞にも取り上げられ、今後は手術器具開発の共同プロトコール施設に選ばれた（全国で４施設）。今後、大きな一分野となることが予想され、当院の消化器内視鏡グループの先生方に感謝するところである。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う。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う。

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る。他施設との交流も深めており、名古屋大学、久留米大学、産業医大などから見学者も訪れた。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る。

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、多施設共同研究において指名を受ける病院となっている。

放射線治療科



主任医長　松　下　晴　雄

今年度の放射線体外照射治療新患数は585人で前年度561人に比較して微増であった。

平成19年に更新された小線原治療装置のマイクロセレクトロンでは今年度は婦人科の患者さんに対し９例のべ34件の腔内照射が施行された。

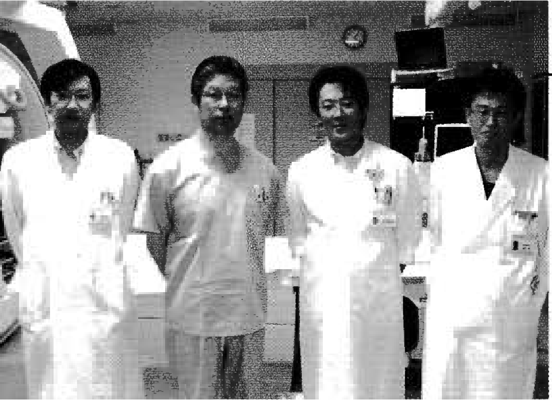
その他の特殊照射としては骨髄移植に関連して行われる全身照射が４件、肺の小病変に対する定位照射が８件施行された。

放射線治療科の人事異動では平成19年度末で角藤芳久診療科長が精神医療センターに異動となり、交代で私が放射線治療科主任医長として赴任することとなった。余計なことではあるが、これにより石巻地区には放射線治療の常勤医がいなくなった。

放射線治療担当技師では佐藤益弘さんが平成19年２月に放射線治療品質管理士の資格を取得されたが、平成20年３月に県の人事で放射線治療施設の無い呼吸器・循環器医療センターに異動となってしまい、せっかく取得した資格を生かせなくなってしまった。放射線治療部門としては大きな痛手であり、県に再考を願ったが受け入れてもらえなかった。平成20年度は菅尚明技術主査に放射線治療部門の中心となっていただいている。その他の技術スタッフ、外来看護師、病棟看護師、クラークさんたちにも今年も協力的に良く働いていただいたようである。（筆者着任前のことであるので詳細は不明であるが。）

平成19年度現在でリニアックは２台稼動しているが、うち１台の三菱製 Liniac ML-６M は稼動14年ほどで、故障も頻繁に見られるようになり、患者さんを始め関係各所にご迷惑をおかけした。平成20年度で更新の予定となっている。

来年度以降の治療としては平成20年度末に予定されているリニアック更新に伴い、定位照射の治療レベル向上やIMRT（強度変調放射線治療）の導入が期待されるが、機器だけそろえれば放射線治療ができるというわけではないので、マンパワーの充実がより一層必要とされている。



放射線診断科

診療科長 松 本 恒

本年度は昨年度に引き続き松本（科長）、及川、阿部の３名のスタッフに加え後期研修医として鈴木考が診断部に参画し、新風を吹き込んだ。

松本は脳、頭頚部、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19年１月より稼働の64列多列 CT はその能力を余すところなく発揮し、検査件数の増加のみならず様々な加工画像が臨床の現場に活用されるようになり診療の質向上が著しい。

読影業務はすべて DICOM 画像を利用し、各自の work station にて行われているが、時と共に画像配信速度の遅延が感じられるようになっており、この点は病院全体としても次期 PACS システムの考想を練っておく必要があるであろう。放射線診断、血管造影、IVR件数は放射線技術部資料を見ても明らかなように常に業務処理能力限界にまで達しており、いずれ人員増が切実なものとなるであろう。

当科のひとつの特徴である頭頚部動注療法は本療法が全国的に広がっていることと相俟って治療成績等の公開が望まれるようになってきた。本治療法は臨床研究上 pilot study の段階である（recommendation grade C１)。これを evidence として証明することは他施設協同研究に俟つしかないが、当院でそのリーダーシップを取ることができればと考える。

学術活動面においては、下記学術発表等の他に厚生労働省班研究研究員（研究名：難治癌の総合的な対策に関する研究）として引き続き参画した。

ＭＥセンター

技術主査
齋　藤　美　香

技師
今　野　　　博

臨床工学技士を取り巻く情勢はめまぐるしく変化している。平成19年３月30日付で医療法の一部が改正され、「医療機器安全管理責任者」の配置が義務付けられたこと、さらに平成20年４月より「医療機器等の安全確保に係る評価」として診療報酬が新設され、医療機器安全管理料が算定されることとなった。

このことをきっかけに、院内でも医療機器医薬品安全管理委員会が立ち上げられ、ＭＥセンターも委員会のメンバーとして参加している。すでに何度かの話し合いが持たれており、院内の医療機器の洗い出し作業などを行っている。今後本格的に稼動することになるだろう。

今回の医療法の改正では、臨床工学技士が院内に常駐しているということが医療の安全に直結すると認められたとも言える。私たちＭＥセンターも、さらに医療安全の分野の情報収集や啓蒙活動に力を入れ、できる限りの対応をしたいと考えている。

2006年７月から始まった機器の中央管理は、更新された新機種も含め19機種、約330台となっている。中でも今年度、一番の動きがあったのは輸液セットの切り替えに伴う輸液ポンプの廃棄と更新である。

平成20年４月１日の（国内での輸液セット滴数統一に伴う）点滴セットの切り替えに合わせ、３月31日までに院内すべての部署から輸液ポンプを回収し、20滴切り替えが可能な機種とそうでないものに振り分け、メーカーと協力して内部スイッチの切り替え・一台ごとの点検・清掃を行った。４月１日の時点では新しい輸液セットに対応できる輸液ポンプをすべて準備できたのだが、50台以上の廃棄処分で予想以上に台数不足がひびき、手術室とHCUだけは古いタイプ（15滴）の輸液ポンプ（21台）を使用せざるを得ない状況となった。

ＭＥセンターとしては、①事故を防ぐためにすべての部署の輸液セットを一気に入れ替える。②平成６年度までの資産の輸液ポンプはすべて廃棄処分にする。という大きな目標があったのだが、現場でのポンプ不足には到底たちうちできず、これらの目標の達成は輸液ポンプが必要台数更新できた時に先送りとなった。

また、中央管理をしている機器の点検・貸し出し件数は輸液ポンプの実質台数が減ったのにもかかわらず、昨年同様かなりの件数となった。貸し出し件数はシリンジ・輸液ポンプだけで2200件を超える。機器の点検は１ヵ月毎の定期点検と１週間毎の使用後点検があるが（メラサキュームなどは使用毎点検）、これもシリンジ・輸液ポンプだけで2200件ほど行った。このほかに管理している機器を合わせると、最終的には全体で3000件以上の貸し出しと点検を行ったことになる。

19年度の臨床技術提供の件数は、血液吸着療法（PMX/CHDF）は５件（述べ回数９回）、と前年度を大きく上回った。そのほかに血液内科領域で骨髄濃縮（BMP）が１件、末梢血幹細胞採取（PBSCH）が８件（述べ回数12回）あった。院内６台の人工呼吸器の回路交換も随時行っている。血液吸着療法はこれまで院内で行われることは非常に少なかったが、このところ徐々に件数が増えてきている。今後はデータ収集などを行い、業務の改善に努め、よりよい臨床技術の提供ができればと思う。

19年度のＭＥセンターだよりの発行は、計８回でＭＥセンター主催の勉強会・院外でのセミナーや講習会の告知のほか、これまで10年以上にわたって実施されていない、自家発電装置の年次点検（自家用電気工作物年次点検）についての問題提起などもしたが、院内からの反応はいまひとつであった。平成20年に予定されているこの点検については、準備段階から関わることで、この点検の重要性を説き、院内の了解と協力を得、安全に点検が行えるよう力になりたいと考えている。

臨床検査技術部

臨床検査技術部長　小　室　邦　子

各部診療科の要望に応えて多くの業務を受け入れた。前年度から要請のあったドナー骨髄血の受け取り運搬業務は、正式に臨床検査技術部の業務となった。また、週１日午後の限られた時間帯ではあるが、採血業務が10月から始まり、細川・近野・本田・氏家・佐藤・中村の６名が交代で担当した。時間外の業務については、輸血用血液製剤の発注の関係から、早い時間帯での結果報告が求められ対応していたが、平日早朝８時30分前の血液検査業務が正規の時間外業務として認められた。また、土・日曜日は12月より日直勤務となった。

生理検査では、待ち時間の短縮等の患者サービスにも努めた。前年、混み合う時には検体検査部署からの応援体制をとっていたが、新たに４月から始めた腹部超音波スクリーニング検査の業務増を機に、人材の育成と充実化も考慮して、これまで４名で担当した生理・一般検査を５名とした。10月から甲状腺エコースクリーニング検査も受けた。

合同検査室の検体検査については、部長、新任職員２名(中１名は８月から産休)、検査補助を含む７名で担当した。検査項目は、緊急性・経済性・各科の要望や検査件数を考慮して随時見直しを行った。また、前年度末に設置された自動化学分析機Ｃ8000も順調に稼動し、生化学項目も30分以内の報告に対応可能となった。血液検査とともに、連日速やかな報告が出来るように努めている。しかし、午前中に採血業務をするよう長期に亘り要望があったことからも、合同検査室の状況が他部門には理解されていないことが窺えた。そこで、年間の外来緊急検査件数をとりまとめ、臨床検査運営委員会において外来検査の多くが至急であることを報告した。このことがきっかけとなり、それまで導入が見送られていた外来迅速検体管理加算の実施に繋がった。細菌検査は、新任の曽根が担当した。ルーチン業務の傍ら、ＩＣＴチームの一員として前任者と同等の活躍をした。問題点としては、腫瘍マーカー・感染症検査の至急依頼が増加しているが、専任のスタッフがいないことが挙げられる。

病理検査では、４月の人事異動で30数年病理細胞診を担当した大沼眞喜子技術次長が血液管理室を担当した吉川弓林技術主査とともに循環器・呼吸器病センターへ転出した。前年度の学会発表等の活動実績をみても12題中９題が細胞診に関するものであり、うち６題は大沼技術次長によるものである。彼女の転出による研究業務はもちろん日常業務への影響は大きい。さらに、20年度から病理担当の技師も土・日曜日の日直当番に加わることが決まり、後期の数ヶ月厳しい日常の業務をぬって、緊急検査の技術習得に努めた。

血液管理室では、佐藤が細菌担当から移り、これまで同様に血液製剤の使用調整をはかり、血液製剤廃棄率の削減に努めた。

その他として今年度は、①1月の病院機能評価（Ver. 5）受審に向けて、検査部体制の確認と各検査マニュアルの見直し・改定を行った。②近野、氏家、名村の３名が、それぞれ、栄養サポートチーム（ＮＳＴ）専門検査技師、超音波検査士（循環器)、細胞検査士の専門資格を取得した。③植木が総長表彰を受けた。

最後に、他施設においてルーチン業務になりつつある遺伝子検査をはじめ、日常業務に追われ遠のくばかりの臨床研究とどのようにしたら係っていけるのか。将来の検査部はどうあるべきなのか。他部門とのチーム医療を考える以上に部内のチーム連携が求められる時であり、独立行政法人化を目前にして、将来の検査部のあり方について真摯に考える時ではないだろうか。

診療放射線技術部

部長　千葉俊雄

診療放射線技術部では、平成19年５月の人事異動で渡邊信二主任主査が循環器・呼吸器病センターから３年ぶりにがんセンターに戻った。渡邊主任主査は循・呼センターでの経験を生かし、消化管用Ｘ線ＴＶ装置および内視鏡用ＣアームＸ線ＴＶ装置の導入に際して、性能比較表や仕様書案文の作成そして新旧装置入れ替え、装置の立ち上げまで担当し、予定どおり使用を開始することができた。

診療放射線技術部の平成19年度の業務件数はほとんどが増加傾向にあり、ＣＴ・ＭＲの件数は過去最高を記録し、またマンモグラフィーも平成13年度の２倍以上の件数になっている。放射線治療の件数も着実に伸びており、ほとんどの分野で限界に近い業務量になっている。しかしそれでもＭＲ、マンモグラフィー、放射線治療の需要にはまだ追いついていないのが現状である。各装置の増設と人的増員が必要と考える。

平成19年３月に導入されたＣＴ－Angio装置は、本来血管撮影に使用されるべき装置であるが、近年のＣＴ検査の増加に64列ＣＴ１台では対応が困難になってきている。そのため、午前中ＣＴ装置として毎日８～10件の件数を処理している。午後は血管撮影装置として診断・治療に利用されている。平成19年度の血管撮影件数は、161件だった。ほとんどが治療目的でＣＴが有効に活用されている。

（今野千香子）

認定合格者

本年度は以下の３名が認定を得た。

○検診マンモグラフィー撮影認定放射線技師：板垣典子
○超音波検査士（消化器領域）：金子美和子
○放射線治療品質管理士：佐藤益弘

写真１

腹部ＵＳ検査（金子美和子技術主査）

写真２

核医学検査（渡邊信二主任主査）

写真３

ＣＴ検査（板垣典子技術主査）

写真４

ＣＴ－Angio装置を用いた治療

薬　剤　部

部長　大　場　　修

平成18年度をもって宗久和義前部長が退職し、平成19年４月１日付けの人事異動で、粟野恵美子技術次長、新目眞弓主任主査が転出した。後任として循環器呼吸器病センターより大場修部長、富塚宗浩技術主幹が赴任し、１名欠員の総勢10名（11月より11名）でのスタートとなった。欠員に加え、休職１名、育休１名、計３名の人員を欠いて業務にあたらなければならなくなり、薬剤管理指導業務、抗がん剤無菌調製等の業務を縮小せざるを得ない状況となった。そのような中で、医療法改正に伴う「医薬品安全管理体制」の院内整備や病院機能評価（Ｖｅｒ．５）の再認定受審に対応することとなったが、11月１日付けで病院薬剤師としての経験のある戸澤亜紀技師が採用となり、また、11月中旬には育休者も復職し、12月からは縮小していた薬剤管理指導業務、抗がん剤無菌調製業務も再開し１月の機能評価の受審を迎えることができた。

(1) 注射薬個人セット

平成19年度は年間37,636件を常時２～３名程度で行なった。また、今年度末には、注射薬個人セットを行うピッキングマシンの更新があった。導入時、マスタのメンテナンス等に労力を費やしたが、不具合の発生頻度も少く比較的スムーズに移行できたように感じている。しかし、更新前搭載可能であった250,500㎖の輸液、冷所薬品が搭載できなくなったこともあり、機械からの払出しスピードは増したが、手払出ししセットする薬品数は増加している。

(２) 抗がん剤無菌調製

前年度は外来患者分2,019件、入院患者分1,542件だったのに対し、平成19年度は外来患者分2,071件、入院患者分（５階東、６階病棟の２病棟）855件と入院患者分の抗がん剤無菌調製の件数が減少した。医療安全の観点からも、抗がん剤の無菌調製は薬剤師が行うことが望まれ、全病棟において抗がん剤無菌調製が実施できるよう体制整備をはかった。

また、平成19年４月より、外来化学療法に限り、レジメン管理システムが導入され、医療安全の確保、がん化学療法の標準化、業務の効率化がなされている。医師・看護師・薬剤師等の医療スタッフ間における情報の共有化がなされたことにより、化学療法実施前日に行う注射薬の処方監査の精度があがった。化学療法実施当日においても、医師が化学療法実施指示入力後に、薬剤部において出力される「当日実施注射箋」で投与量の増減、投与薬剤の変更がないか監査を行ったうえで抗がん剤の無菌調製を行うなど、抗がん剤の誤投与を防いでいる。

(３) 薬剤管理指導業務（服薬指導業務）

４月から７月までの間、薬剤管理指導業務は全く行えない状況であった。８月末より徐々に開始し、12月99件、１月91件、２月144件、３月121件と算定件数を増やしてきた。実施病棟も一時中断していた３階東、４階東、４階西病棟を再開し、新たに３階西、５階西病棟においても服薬指導を行うようになった。

(４) チーム医療への貢献

薬剤部ではこれまでも、ICTチーム、NSTチーム、褥瘡対策チームのメンバーの一員として活動してきたが、平成19年９月からは緩和ケアチームにも、薬剤師１名が参加するようになった。それに伴い、佐々木技師が、がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会に参加し、緩和ケアチームにおける専門的な知識および概念について学び、日頃のチームの活動に生かしている。また、多忙な業務の中、富塚技術主幹はNST認定薬剤師の資格を取得した。

(５) 医薬品安全管理

医療法の改正に基づき「院内医薬品安全管理手順書」の整備をはかるとともに、医薬品安全管理者のもと、月に１度、各病棟、部署において、医薬品安全管理チェックを行うようになり、医薬品の適正使用、保管管理状況を確認し、医療安全の充実をはかるよう努めた。

平成19年度は、やむを得ず業務を縮小しなければならなかった部分もあったが、医療安全、質の高い医療の提供のためにも、今後も薬剤部員一丸となって努力していきたいと考えている。

手　術　室

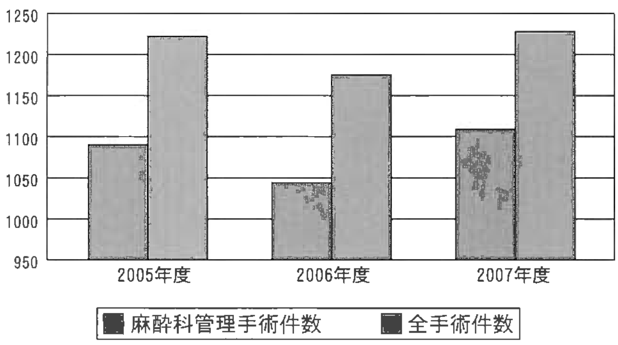
看護長　石　原　和　枝

当手術室は、がん専門病院として患者さんに安全で安心できる手術・看護の提供を理念に、麻酔科医・各診療科医を始め他職種の方々と協働しながら手術業務を実践している。

手術室の構造は一般手術室４室、バイオクリーンルーム１室を有す手術室で、職員は麻酔科医師２名看護師15名で構成されている。

平成19年度の手術室利用診療科及び各診療科手術件数は、外科354件、呼吸器外科142件、婦人科137件、耳鼻科222件、脳外科35件、形成外科14、泌尿器外科158件、整形外科155件、内科（骨髄採取）他11件であった。全手術件数は1228件で麻酔科医管理手術（全身麻酔・脊椎麻酔）が1109件、各科管理手術（局所麻酔手術）が119件で目標手術件数（麻酔科医管理手術）1100件を達成することができました。平成17年度から19年度の手術件数の推移を見ると、平成17年度は1091件、18年度は1034件、19年度は1109件で安定した件数を保ちながら増加が見られ、今後とも手術件数増加に努めていきたいと考えている。

年度別手術件数の推移



平成19年度の看護目標

1. 患者に安心できる手術室看護の提供と患者サービスの向上
2. 局麻用クリィティカルパスの作成
3. 他職種カンファレンスの充実

今年度は上記３つの目標を立て取り組んだ。

目標１については、体内遺残防止、手術患者や輸血取り違い防止から、ガーゼカウント表の作成やガーゼ器械カウントの詳細記録の実施。各手術室に診療科・患者名・血液型の表示を実施した。また、増加傾向にある腹腔鏡下手術や前年度継続課題である針刺し防止として勉強会を実施した。

患者サービスの向上としては、術前オリエンテーションパンフレットの見直しを行い、わかりやすい術前オリエンテーションに努めた。

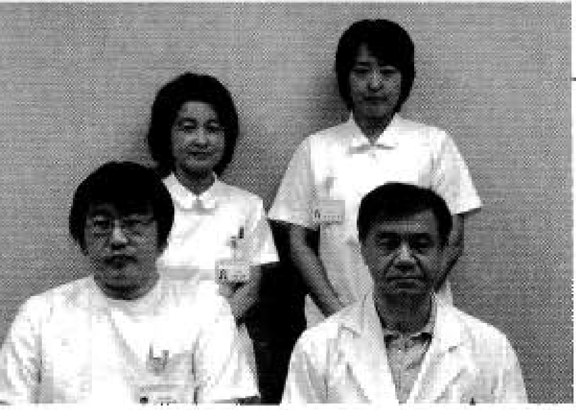
目標２については、クリィティカルパスの勉強会を実施し、頚部リンパ節生検パスを試作した。今後はパスを増やすと共に、次年度は全麻用パスの作成を検討したい。

目標３については、麻酔科医合同の医療事故カンファレンスや中材委託業者との合同カンファレンスを定期的に実施した。

他の取り組みとして、経営の視点からコスト漏れ防止や不動在庫減少のため、コスト入力の点検、各術式ケースカートメニューの見直しを実施しました。また、手術室看護のスペシャリスト育成のため専門的な研修会の参加や、看護研究として院内発表1題、院外は第45回全国自治体病院学会に1題発表することができた。

今年度は病院機能評価受審に向け、スタッフ一丸となり各手順やマニュアルの見直しを行った。特に手術室マニュアルを冊子にまとめ配布することができたことは、手術室看護の見直しと日頃知られることの少ない手術室看護業務の周知に貢献できたと考えている。

当手術室は今後も引き続き、患者さんに安全で安心できる手術の提供を第一に、変化する医療情勢に対応できる手術室であるよう、麻酔科医・各診療科医を始め他職種の方々と協働しながら手術業務を実践していきたいと思う。



機能回復室

室長　村　上　　　享

当センターではリハビリ室として知られている機能回復室は、機能回復室長、専任医師、理学療法士２名で構成されている。６階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、眺望良好な部屋で種々の障害を持つ患者さん達が日々真剣にリハビリに励んでいる姿が見られる。

19年度における理学療法施行者数は、延べ4957名（5377単位）であった。単位数は診療報酬上、理学療法施行時間20分毎に１単位が算定される。18年度と比較して約300名の増加である。診療科別では、人数の多い順に整形外科1209名（1310単位）、外科（乳腺科を含む）1024名（1088単位）、脳神経外科732名（750単位）、緩和医療科623名（635単位）、婦人科236名（391単位）であり、以下、血液内科、泌尿器科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科、呼吸器科、消化器科、化学療法科等となっている。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。

19年度の特徴としては、婦人科および乳腺科において、リンパ浮腫に対するセルフケア指導および複合的理学療法をおこなった事例の増加があげられる。複合的理学療法は一人の患者さんの治療にかかる時間や期間が長い場合があり、オーダーに対して必ずしも十分対応しきれていない。対象患者さんや治療期間、回数などを含め、リハビリの必要性の高い患者さんに効率的にリハビリを行える体制を作り上げていきたいと考えている。

この他、理学療法士養成施設からの実習生を受け入れており、多忙な業務の中で後進の指導にあたっている。

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。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る。できるだけＡＤＬ自立に近づけるために、主として運動機能の面からお手伝いしているのが我々の行っているリハビリである。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、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。　　　（中島　由樹）

医療支援情報室

室長（副院長）
小 池　加保児

次長（医療支援情報担当）
佐 藤　　朗

当室も平成18年４月の設立から２年目を迎えのいろいろな業務を行っておりますが、どうにか軌道に乗ってきたとの状況である。

平成19年度の大きなイベントとしては、（財）日本医療機能評価機構の「病院機能評価Ｖｅｒ５.０」の受審があった。当室はその窓口として、小池副院長（室長）を先頭に院内すべての部門の協力を得て、平成20年１月に無事本審査の受審を修了することが出来た。（その後平成20年６月16日付で合格）

また、平成18年度に指定された「都道府県がん診療拠点病院」としての活動も本格化し、それに関連して、病院の顔とも言える患者さまへの総合的な相談に対応出来る「相談支援センター」の開設などを行った。開設に至るまでにはいろいろな苦労があったが、おかげさまで順調にスタートをすることができた。

19年度はこのがん相談支援事業として（電話）1,594件（面談）878件（その他）733件 計3,205 件・セカンドオピニオン医師の紹介104件の実績となった。

更に、診療拠点病院に求められている地域のがん医療従事者への研修事業として

・放射線療法に関する研修会
・緩和ケアに関する研修
・５大がんカンファレンス（第１回胃がん）

などを実施した

当室のもう一つの大きな役割としては「情報」関連業務の管理運営があり、院内情報システムの面倒を見ている。今年度は大きな要素が２つ重なり大変であった。一つ目は、２年に１度の診療報酬改定に伴うシステムの改修作業で、今回は前回までと比べても大規模改定となった。さらに今回のもう一つの大きな作業としては、平成20年４月から当院がＤＰＣ適用病院として運用を開始するための現システムの大幅な変更を行ったことで、期間が限られる中どうにか新年度から無事に稼働するまでにこぎ着けることができた。

来年度あたりからは、「電子カルテ」の検討などにも順次着手していかなければならないとも思っている。

また、これも当室が運用管理をおこなっておりますＴＶ会議システム《全国がんセンター協議会（全がん協）に所属する18施設間をネットワークで接続している》を使用した「多地点合同メディカル・カンファレンス」については、懸案だった使用機器の老朽化対策について関連する機器を全て最新の機種に更新することが出来た。これによりなお一層活用が図られるものと思っている。毎週木曜日に医療従事者向けのものを実施しており、また、定期的に一般の県民の皆さま向けのものも行っている。

以上、いろいろなことをやっている「医療支援情報室」であるが、また来年度もやるべきことが山積状態で、大変なことになりそうであるが、各部署のご協力を得ながら、院内の潤滑剤的な役割が果たすことを目標にスタッフ全員がんばっている。

医療支援情報室管轄
一般向けＴＶ会議

1. 「がん患者とその家族：家族ががんになったとき」
   平成19年７月15日
2. 「がん情報の探し方」
   平成19年11月３日
3. 「論より科学的証拠、信頼できるがん情報とは」
   平成19年12月15日

医療従事者向けＴＶ会議

1. 「がん臨床研究フォーラム」
   平成19年７月６日

看 護 部

看護部長　星　しげ子

平成19年度は、病院機能評価Ｖ５を受審し日頃の看護を患者さまの立場から評価していただいた。

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た。

1　看護部理念

人々の生命及び人権を尊重し、質の高いがん看護を提供します。

<方針>

1）患者さんのニーズを的確に捉え、安心感、満足感と共に信頼される看護に努めます。

2）職業人として主体的に学び、人間的成長とがん看護の実践能力の向上を目指します。

3）医療チームの一員としての役割と責任を果たし地域及び多職種との連携を深めます。

4）業務改善を推進すると共に経済効率の向上を目指します。

平成19度　看護部目標

①クリティカルパスを作成し活用する。

医療者用パスと共に患者様用パスは患者おひとり、おひとりの治療計画が一目でわかると大変好評である。

②多職種カンファレンスを充実させる。

チーム医療は重要である。医療・看護のケア改善、振り返りのためにも医師、コ・メディカルとの話し合いも充実し患者ケアに生かすことができた。

2　看護職員の動向

平成19年４月１日付人事異動では、転出者９名、転入者15名、新採用者４名、４月16日付新採用者12名で、看護職員数は272名であった。しかし、若い職員が多く（平均年齢33.4歳）産前・産後休暇者、育児休暇の取得率は12％になっている。

3　看護体制

平成19年７月から専門病院入院基本料１（７対１看護）を導入している。

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、質の高いがん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る。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る。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る。クリニカルラダーによるキャリア開発し、主体的に学ぶことを期待している。

2）看護記録検討委員会

平成17年度にNANDA看護診断を導入し、ケアの見える記録を目指している。転入者・新採用者の理解のための研修も行った。

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った。

4）看護クリティカルパス委員会

看護部の目標に合せて、平成19年度に新たに設けました。患者サービスの視点で各病棟２～３のパス作成とパス運用マニュアルを作成する等の活動を行った。

5）看護倫理委員会

臨床における倫理とはから、身近に起きた事例を基に倫理的視点で議論しケアに生かしていくようにした。

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・看護学科などです。総勢307名（実数）の学生を受け入れた。

6　認定看護師の活動

・感染管理認定：院内の感染対策に関るマニュアルの見直し、ICTによる指導等の活動

・緩和ケア認定、がん性疼痛認定、がん化学療法認定看護師は、院内のがん看護教育の講師、研修の受入れ《緩和ケア認定看護師研修・がん専門看護師研修・専門分野（がん）における質の質の高い看護師育成・岩手県がん看護研修等》緩和ケアチームの活動を行った。

7　平成19年度看護週間記念事業

「ふれあい看護体験2007」を実施した。体験者は中学生・高校生の12名である。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」等の感想をいただいた。

第１外来

看護長　畠　山　純　子

第１外来は当センターの窓口として「安全・安心安楽な医療を提供し、愛される外来を目指します」を合い言葉に、診療介助・検査処置・化学療法を主に毎日の看護業務に励んでいる。平成19年度の１日平均外来患者数は348.6人、外来化学療法患者は年間3129件と外来を訪れる患者数は年々増加傾向にある。今年度はがん化学療法看護認定看護師が誕生し（高子主任）外来での化学療法看護は益々内容が充実され、化学療法室の拡大が計画されている。このように外来看護の役割は更に専門性が要求され、業務内容は拡大高度化される一方である。私達スタッフ一同、時代の流れを的確に踏まえながら、常に患者・家族の思いとそのニーズに沿う看護ができるよう外来看護の在り方を日々探究している。そして、「がんセンターの外来にきて本当に良かった」と言って頂けるような外来看護を目指し、以下の目標を掲げた。

目標１

説明・声がけを充実させ、患者さんが積極的に治療継続できるように支援する

目標２

多職種間での連携をスムーズにし、待ち時間減少を図る

目標１については、始めてセンターを訪れた患者様に対し、優しく明るい笑顔で声をかけ、緊張が少しでも和らぐよう援助すること。そして、通院治療されている患者様が病気への不安・治療に伴う苦痛・在宅療養の困難さなどを、いつでも表出でき相談できる雰囲気を持ち、患者様自身が療養意欲を継続できるような関わりを大切にしてきた。外来患者様は其々が社会生活を営みながら、がんという病気と向かい合っている。その社会的生活背景を十分考慮しながら、限られた時間の中で必要に応じた指導・支援・メンタルケアが行えるような、外来看護を提供することが今後の重要な課題である。

目標２については、外来の永遠の課題ともいえる待ち時間短縮に向けた意識づけである。待ち時間の問題は患者クレームとしても多く、外来診療に係わる全体の協力体制とシステム改善が必要である。外来診療がスムーズに流れるためには、受付から各診療科へ、診療科から検査部門へ、外来から病棟へと、患者の情報・状態を多職種間で共通理解し同じように対応できることが大切である。目覚しい改善とはいきませんが、まずは自分達が意識すべきチーム医療の基本的な連携が、待ち時間の短縮を生み患者さんの安心と信頼に繋がればと考え実践している。

平成19年度外来化学療法室の稼動実績

外来化学療法室での治療件数は、平成19年度は3129件であった。月により件数の差はあるが、５月に最高件数の303件、７月が最も少なく217件であった。月平均すると259件の外来化学療法申し込みがあるということになる。平成20年度からは外来化学療法に移行する診療科も増える予定であり、ハード面の整備や患者さんへのアメニティの充実などが課題になると思われる。通院しながらも生活の質を落とさずに、治療に専念できるよう努めていきたいと思う。

第２外来

看護長　佐　藤　隆　宏

第二外来は、看護長１名・主任１名・スタッフ11名・臨時職員２名で日々検査にこられる患者さん方に、安全・安心・安楽な看護を提供すべく努力している。

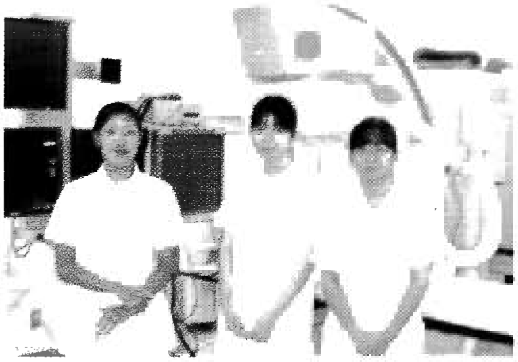
業務内容は、上部内視鏡（胃・膵臓・胆嚢）・下部内視鏡（大腸・結腸・直腸）・ＣＴ, MRI, Angio（血管造影・腫瘍の進行を抑える動注療法など）・気管支鏡・腹部エコーの検査、治療介助を行っている。

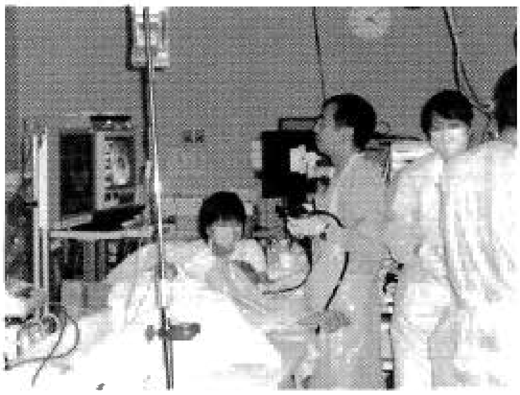
平成19年度の検査件数は、上部内視鏡3062件、下部内視鏡2046件、気管支鏡218件、膵・胆299件、CT6000件、MRI 4200件、Angio 129件、腹部エコー1754件であった。

第二外来では、様々な場所での業務に携わっているためスタッフ同士顔を合わせる時間が少ない。そのため、朝・夕のミーテイング時間を情報交換の場として大切に活用している。また、スタッフそれぞれに役割を持ち勉強会担当者は、一月に一度はテーマを決めて勉強会を企画し実施した。（内視鏡の取り扱い・洗浄方法、上部内視鏡における胃がんの診断・治療について、下部内視鏡における検査・治療について、CT 検査で使用される造影剤の副作用について・・・）

看護研究担当者は、今後患者さんからの要求が増すであろうと思われる経鼻内視鏡についてまとめ、発表した。

これら勉強会、研究発表をとうして学んだ事を実践に活かせるように、また安全・安心・安楽な看護を提供できるようスタッフ一同がんばっている。





栄養管理室

技術次長　升　田　佳　子

19年度当室は、新採の早坂友美技師を迎えスタートした。新採を迎えフレッシュしたが業務に慣れるまで時間を要した。この間二人の業務を一人で背負うことになり４月～９月頃まで時間外が多くなった。19年度は、機能評価の審査に伴うマニュアル作成・各病棟にＮＳＴリンクナースが設置されＮＳＴ回診時の充実・化学療法中の栄養管理の実態把握と課題も多く、早坂技師の即戦力に期待した。栄養管理室の業務は栄養管理と栄養指導の２つの業務となる。

栄養管理業務としては、入院患者毎に栄養状態の評価（再評価）を行い、栄養管理計画書の作成業務がある。19年度計画書作成件数4,829件、栄養管理実施加算算定件数98,891件の実績があった。この業務は、18年度８月よりスタートし２年目、再評価や入院患者に対し栄養管理計画の内容の説明が大きな課題だった。今後、管理栄養士の増員を目指し実施していかなければならない業務の一つである。２つ目はＮＳＴ活動である。適切な栄養管理を行うために医師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、薬剤師がお互いの知識・技術を出し合って栄養サポートを行うこのチーム医療は３年目を迎え、各病棟にＮＳＴリンクナースが設置され、より積極的な栄養の改善、合併症の軽減、ＱＯＬ（生活の質）の向上に努めた。介入件数も782件と大きく増え病棟リンクナースの意気込みを感じる。

又、緩和ケア病棟の小笠原医師からの要請があり、10月から週２回の総回診に加わり食事での患者さまとの関わりを持つ機会が持てた。このことが少しでも患者さまのＱＯＬに繋がっていければと願っている。３つ目は化学療法中の食欲不振時の栄養管理の実態把握の調査を実施した。調査機関は平成19年10月10日～12月10日の２ヶ月間、98人の化学療法中の患者様を対象に調査を行いまとめた。発表報告は、栄養委員会・医療技術部合同研修会・がんセンターフォーラムで実施している。平成20年度日本静脈経腸栄養学会演題募集にも提出しがんセンターの報告をしていきたい。

又、19年度はメニューの充実を行った。サイクルメニューを基本に、献立作成に力を要れ、献立検討会の充実を図った。行事食についても年間37回と回数を増やし患者さまからは多くのメッセージをいただいている。

栄養指導については、176件と前年度を大きく下回った。外来栄養指導件数の減少がある一方、入院の栄養指導件数の増加があり、特に外科・耳鼻科での依頼増が目立った。また、19年度は委託契約更新の準備の年でもあった。県立３病院管理栄養士の話し合いを数回持ち共通仕様書・食品規格書の作成を行った。平成20年度がんセンター仕様書に新たに追加・変更した項目としては、①診療報酬改正から一食単位の契約としたこと、②事故食の項目をいれたこと、③朝食配膳時の運搬を盛り込んだこと、④検食提供を３食としたことである。

これからの業務として、食事の特別指示項目を増やしきめ細かな個人対応をしているところだが、病棟訪問や、個人対応と言ったところに診療報酬の点数化がされ、栄養管理計画の説明や、食事の相談に管理栄養士が関わっていけば患者さまの食事も変わってくると考える。

緩和ケア病棟

看護長　星　　真紀子

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た。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すること、また、限られた時間を自分らしく生きる自由を尊重することを理念に掲げ、多職種によるアプローチ、個別性を重視したケアを提供している。

平成19年度病棟実績は、①在院患者延べ数7005名②入棟患者数は、178名であり、本館からの紹介が85％を占める。入棟申し込み数は、206名あり、入棟された患者は124名であった。前期において入棟待ちのキャンセルが35名（平成19年度総数56名）となった。理由は看取り・状態不良の為、在宅継続などである。その為、病状が安定している長期入棟患者の転院、重症患者の優先的受け入れを実施した。結果、緩和待ちの間の見取りを減少することができた。③退院患者数は、175名であった。（死亡退院128名、外来通院30名、訪問診療９名、本館転出１名、転院７名）④１日平均患者数は、19.6名。⑤平均在院日数３9.1日（年度別表参照）

図１入棟状況

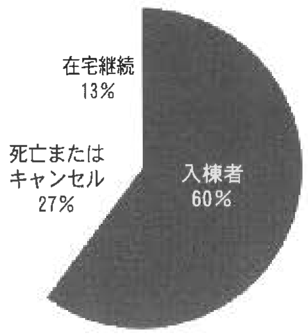


表１　年度別比較

項　目	H14	H15	H16	H17	H18	H19
在院患者延人数	4638	7166	6332	6882	5819	7005
入院患者数	124	109	124	137	136	178
退院患者数	115	104	114	136	142	175
死　亡	90	97	97	95	89	128
在　宅	21	6	17	40	49	9
転　院・転　出	4	1	0	1	1	8
病床利用率	15.2	19.5	17.8	18.9	17.4	19.7
平均在院日数	37.8	66.7	57.3	50.2	51	39.8

ビジョンとして３つの目標を掲げた。１.症状マネージメントのレベルアップを図る　２.遺族ケアを含めたスピリチュアルケアを充実させる　３.緩和ケアの研修（院内外）を積極的に受け入れ教育的役割を担う　１については、1回／月の勉強会を実施した。内容は、事例検討、疾患別講義などであった。また、ケース、デスカンファレンスでケースの振り返りをしながら、症状マネージメントの理解につなげた。２については、遺族の安否を気遣うメッセージカードの送付につなげることができた。３については、がん対策基本法、がん拠点病院としての役割から多くの研修生を受け入れ、緩和ケア病棟での意義を伝えることができたと感じている。（表２。３参照）

表２　受講研修状況

研 修 内 容	人　数
緩和ケア認定看護師研修	2名
平成19年度専門分野（がん）における質の高い看護師育成研修	2名
岩手県看護協会「がん看護」	１名×３回（３日間）
緩和ケア医療研修	２～３名×７回（３日間）
訪問看護ステーション・医療機関の看護師の相互研修会	１名（２日間）
がん専門看護師研修	１名

表３　研修生の受入れ状況

施　　　　設	人　数
宮城大学	10名
宮城県看護協会　白石支部	５名
首都大学東京	５名
仙台市立看護専門学校	８名×２回
仙台市医師会付属准看護学院	22名×２回
青森大学	37名

看護部病棟目標は、１．体験入棟患者のクリティカルパスを作成し、活用できる　２．多職種カンファレンスにおいて看護の専門性を発揮し、患者のQOL向上ができるとした。１の目標については、体験入棟患者のクリティカルパスを作成したが、入棟希望患者が多く体験入棟を見合わせた為、活用に至らなかった。具体的な内容については院内研究発表で報告している。２の目標については、１回／Wの多職種カンファレンスを実施し、多職種との情報交換はできた。しかし、患者のＱＯＬ向上のために看護の専門性を発揮しながら取り組めていたかについては多少不足があるため、更に問題意識を持ちながら取り組めるように次年度の課題にしたいと考えている。

看護研究については、下記のように取り組むことができ、看護の向上ができたと感じている。

緩和ケア満足度調査の看護については、５段階評価で4.5以上の結果となった。患者・家族に寄り添い信頼関係を構築しながら看護できた結果であるといえる。次年度も患者さん、ご家族の時間を大切に、温かい看護の提供ができるように努力していきたいと感じている。

表４　各種研究発表

学会等名	テーマ
多地点合同カンファレンス	緩和ケア病棟における褥瘡ケア
第11回東北緩和医療研究会	緩和ケア病棟における看取りからお帰りまでの遺族ケアのあり方
日本統合医療学会	鍼灸治療時における看護師の役割―緩和ケア病棟入棟中の症例から振り返る―
第21回日本がん看護学会学術集会	終末期リンパ浮腫患者が思いを表出できるようなかかわり―夜間マッサージを通して振り返る―
院内研究発表	体験入棟クリティカルパス作成を試みて

ハンドベル演奏隊

クリスマス会

ＨＣＵ

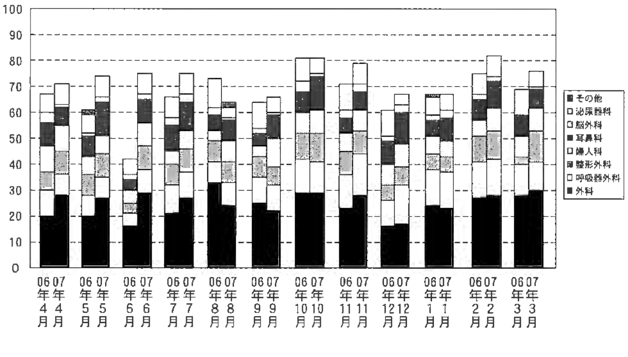
看護長 菊 池 かづ子

当ＨＣＵは、看護長・主任２名・スタッフ15名で、主に全身麻酔後の手術患者と院内で発生した重症患者（がん終末期患者を除いた）の看護を行なっている。

手術後直後から手術侵襲で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、手術前・手術中の患者情報を整理し、患者の状況を正確・詳細に観察し、的確なアセスメントと迅速な対応で、重篤化を最小限に抑える看護が求められる。19年度は常勤の麻酔科医師も配置され、手術件数増に伴い、ＨＣＵでは１日最大５ベッドの運用も行われた結果ＨＣＵ入室患者数は877名である。

19年度診療科別・月別・ＨＣＵ入室状況は下記表図は18年・19年度比を示す。

	外 科	呼吸器外科	整形外科	婦人科	耳鼻科	脳外科	泌尿器科	その他	合 計
2007年4月	28	8	10	10	7	1	8	0	71
5月	27	8	9	7	13	2	8	0	74
6月	29	9	9	9	9	2	8	0	75
7月	27	10	9	7	11	3	8	0	75
8月	24	9	8	8	8	1	4	2	64
9月	22	10	7	11	9	1	6	0	66
10月	29	12	11	9	13	1	6	0	81
11月	28	16	9	8	7	3	8	0	79
12月	17	15	7	9	12	3	4	0	67
2008年1月	23	14	6	6	9	3	6	0	67
2月	28	14	11	9	10	2	8	0	82
3月	30	11	12	9	7	1	6	0	76
合 計	312	136	107	102	115	23	80	2	877



実践状況

平成19年度は「病院機能評価受審」に向けて、全員で取り組む姿勢が重要になった。病院・看護部の目標を受け、「患者さまに安全で安心と信頼されるＨＣＵ医療を提供する」を病棟目標に掲げ、ＢＳＣに沿ったアクションプランを展開した。

1. ＨＣＵ看護基準・手順の見直しが必要になり、役割分担を行ない修正や新たな手順等を作成することができた。
2. 安全なケアの提供の面から、「医師指示・実施表」を医師と検討し、新しく各科共通で活用できる基本パターンを入れたＨＣＵ用指示表を作ることができた。
3. ＨＣＵで起きた術後出血の事例から、院内で「緊急時の血液の取り扱いについて」の勉強会を呼びかけて開催することができた。さらに院内フォーラムではこの事例をまとめ発表した。
4. 各種研修会に参加後は、病棟内で伝達することで、専門的知識・技術の向上の統一を目指した。また、全員が看護研究に取り組むことができた。
5. フィッシュ！哲学による活き活き組織のつくり方４つのコツ（理念）を、「全員で何かにかにチャレンジしてみませんか」を合言葉に、コツコツと日々の仕事の中で「継続は力なり」と称して楽しく実践している。

看護研究

・「耳鼻科術後において頚部安静が必要な患者のアクションパット枕使用に向けて」　佐藤千恵・金納隆子・奥原幸子

・院内フォーラム、事象関連図とＰＤＣＡサイクルを用いて
「緊急輸血を必要とした事例から医療安全に取り組む」
加藤奈己・中川恭子・渡邊美穂

・第46回全国自治体病院学会　山口佳代・加藤奈己
「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連性」

・第38回日本看護学会　成人Ⅰ　清水真由美
「血液透析法の病棟内学習前後における看護師の理解度調査」

今後も、患者さまに「安全で安心と信頼されるＨＣＵ看護を提供する」ことを念頭におき、フィッシュ！哲学の広がりを継続させ、チーム医療が協働できる看護を展開して行きたい。

3階西病棟

看護長　亀　山　実穂子

当病棟は、食道癌・胃癌・原発性の肝・胆道・膵癌を担当する外科、結腸癌、直腸癌、転移性肝癌を担当する総合外科、乳癌を担当する乳腺科の45床と、呼吸器科5床の混合病棟である。術前術後の看護だけでなく術後の補助療法、各疾患の終末期の看護を行っている。昨年、手術は約330件、平均在院日数は17.7日でした。6種類のクリティカルパスを作成し、患者さんに分かりやすく、誰が対応しても標準的に説明できる事を心がけてきた。また、入院時から栄養状態のアセスメントを行い必要時NSTと連携をとりながらリスクをできるだけ減らし手術に臨めるように努めている。

平成19年度の目標

1.「クリティカルパスを作成し活用する」

大腸切除（直腸を除く）、大腸低位前方切除術、腹腔鏡下大腸切除、幽門側胃切除、乳房切除、FOLFOXの6書類のパスを作成し使用した。低位前方切除術は100％、乳房切除術は87％、一番少ない腹腔鏡下大腸切除術で45％の使用率であった。パスを使用することで術後回復過程が日毎に表されており患者さんより「分かりやすい」とのご意見を頂き、治療を受ける際の参考にしていただいている。また、パスを使用することで平均在院日数が前年より5日短縮でき、手術申し込みから手術に至るまでの待ち日数も1週間程度と短縮できた。

2.「多職種カンファレンスを充実させる」

週1回の医師・看護師カンファレンスを行い患者の治療方針やインシデントの検討、病棟の問題点などを話し合いを行い業務改善を行なうと共に、患者さんに安心して治療が受けられるようにしてきた。「多職種」という面ではまだまだ不足ですが参加職種を増やすように今後も継続して行きたいと考えている。また、より良い医療を提供できるようにデスカンファレンスを行いケアの振り返りを行なった。

研究発表

・院内研究は「術後せん妄のリスク要因の実態調査」
・院外研究は第46回全国自治体病院学会に
「一般病棟で過ごす終末期患者の対応」
「患者参加型看護計画の共有化を目指した取り組み」の2例を発表しました。

次年度の課題

・医師と看護師の連携は進んできているが「多職種」間の連携は課題が多いため、今後も継続して取り組みたいと考えている。
・パスは指示や、指導の標準化はできているが、バリアンス設定や記録上の問題があり、使いやすいように改善に取り組んでいく。
・医療は日々変化し、看護ケアにも専門性が求められている。患者さんに良い看護が提供できるように実践能力が向上できるように、定期的な勉強会を計画する。

3階東病棟

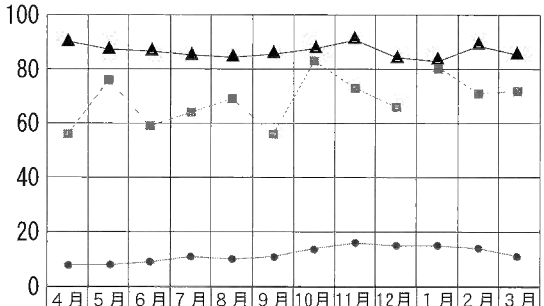
看護長　澁　谷　利枝子

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。

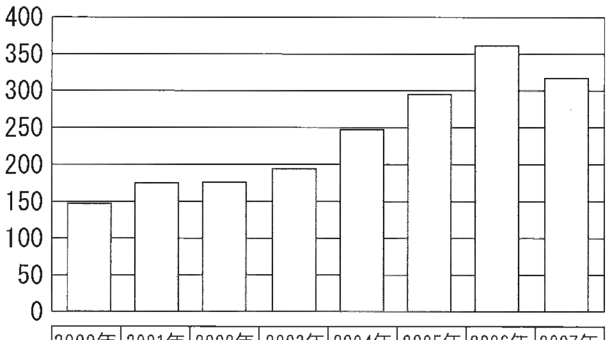
入院患者総数は平成19年度826名、平成18年は703名で、120名以上増加した。病床稼働率は19年度86.8％、18年度の89.7％より若干低下した。

手術件数は平成19年度142件と18年度の128件より14件の増。死亡退院患者数は平成19年度38名18年度43名であった。

気管支鏡検査件数も年々増加して平成18年度は361件であったが、平成19年度は件やや減少傾向となった。住民健診後の10月以降に検査・手術が重なり、入院患者数の増加となった。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
▲稼働率（%）	90.2	87.3	89.6	85.2	84.3	85.5	87.5	90.7	84.3	82.8	88.5	85.1
▫入院人数（人）	56	76	59	64	69	56	83	73	66	81	71	72
●手術件数（件）	8	8	9	11	10	11	14	16	15	15	14	11



	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
件数	147	175	176	194	247	295	361	317

平成19年度の当病棟の目標は、看護部の目標を受けて、『クリティカルパスをさらに充実させる』とし、院内のクリティカルパス運用のガイドラインに基づき、活用していたものを見直し、A3サイズからA4サイズに統一、内容の検討を行った。気管支鏡検査・CTガイド下肺生検・エコー下肺生検のパスを作成して使用を開始した。『他職種カンファレンスを開催し、患者・家族の思いを共有した看護展開を行う』この目標に対しては、薬剤師との連携により、退院後の自己管理困難な事例の服薬指導について検討することができた。PTとのカンファレンスでは、患者の短期目標・長期目標の確認を行いながら日々のケアに活かすことができた。デスカンファレンスは3例実施することができた。医師・看護師間の思いを共有し、終末期にある患者とその家族に対してチームで話し合うことの重要性を感じた。

病院機能評価 Ver.5の受審に伴い、病棟環境の改善・感染対策については、ICT協力の得ながら、感染性ゴミ分別の徹底と業務区分の明確化など行った。
スタッフ皆が一丸となって改善すべきことに取り組むことができた。

がん医療従事者研修会を2回開催し、延べ23名の外部参加者を迎えることができた。内容は、気管支鏡検査・PDT（光線力学療法）治療について医師からの説明のほか、PDT時の看護と、肺手術時の術前オリエンテーションと自作DVDを活用した呼吸訓練について発表し、他施設との交流が図れた。

看護研究発表では、日本医療マネジメント学会　宮城地方会第2回学術集会に『肺切除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。院内では、『肺癌で入院中の胸部放射線治療を受ける高齢者の事例検討　―治療に関する指導を受けた後の患者が理解している内容について―』を発表した。

4階西病棟

看護主任　我　妻　和　子

当科の平成19年度の入院患者数は500名（耳鼻科320名・脳外科137名・形成外科６名・その他37名）。病床稼働率76.8％、平均在院日数は27.6日であった。

看護師は新人３名を含む24名。患者さんと家族が治療方法を選択する段階からそれぞれの長所短所を理解でき、治療後の戸惑いや不安を軽減するようケアしている。特に耳鼻科領域では治療することによって機能障害が余儀なくされたり、外見の変化を避けられない事もある、脳外科においても意識障害や機能障害が残ることが多いため十分配慮している。同時に、治療終了後の退院を視野に入れ、社会資源の活用や転院を含む地域との連携を考え早期からMSWとの情報交換をしながら日々の看護に努めている。平成19年度に作成した看護連絡票は46件、内訳は下記の表のとおりである。また、介護保険調査員の訪問調査時にも積極的に情報を提供している。

平成19年度の看護連絡票宛先

在宅（訪問看護）	病院以外の施設	病　院
１５	６	２５

平成19年度の病棟目標

１．クリティカルパスを作成し在院日数の短縮を図る

２．他職種カンファランスを充実させる

上記の２項目に取り組んだ。クリティカルパス作成の院内基準が、入院から退院までとなっており、なかなか困難ではあるが、現在1件作成中、早期に完成させ更なる在院日数の短縮と病床稼働率のアップを目指している。

他職種カンファランスは、毎週火曜日に耳鼻科カンファランス・金曜日には脳外科カンファランスを定期的に行っている。参加者は医師、看護師、薬剤師で、より質の高い医療と看護を提供できるよう意見を出し合い、患者個々のQOLの向上と、満足度の向上を目指している。

３．平成20年１月病院機能評価受審に向け、看護記録の充実、病棟の看護手順、マニュアル等の見直し、環境整理、医療廃棄物の分別等、夜遅くまで頑張った。

看護研究実績

平成19年度北海道・東北地区看護研究学会

「脳腫瘍で高次機能障害がある患者を持つ家族に及ぼす影響」　伊藤尚美

第21回日本がん看護学会学術集会

「内視鏡胃ろう造設術を受ける患者に使用する指導用パンフレットの作成」　笹原祐子　今野里美　昼八えみ

院内研究発表・県立病院看護研究発表会

「喉頭部分切除術による喉頭皮膚ろう造設期間の患者の日常生活への影響」　沼津裕美　小原喜美子　只見朗子

今後とも、クリティカルパスの完成と運用、他職種カンファランスの充実と効果的な活用を進めると同時に、私たち職員が働きやすい職場環境を整えることで、よりよい医療・患者の意向に沿った看護の提供をしたいと考える。そして患者満足度の更なる向上を目指したい。

4階東病棟

看護長 関 野 七 枝

当病棟は婦人科30床、放射線科16床、緩和医療科４床の総病床数50床からなる混合病棟である。婦人科は手術療法、化学療法、放射線療法を併用した集学的治療が多く疾患は卵巣癌、子宮体がん、子宮頸がんなどである。ほとんど空床をつくることはなく、時には放射線科や緩和医療科の病床まで借りて治療をおこなう状況であった。平成19年度手術件数は　124件／年であり化学療法患者は平均４～６名／日であった。放射線科の入院患者は約90名／年で疾患は食道がん、乳がん、前立腺がん、肺がん、骨腫瘍などである。緩和医療科は緩和ケア病棟への入棟待ちや症状コントロール目的の患者が主である。本年度は待機期間が短くなり当病棟での待機日数は一週間以内がほとんどであった。看護師は23名、忙しくても泣き言を言わず黙々と働く優秀なスタッフの集まりである。平成19年度は以下のことを病棟目標とし取り組みを行った。

クリティカルパスを作成し活用する

がん闘病患者のQOLを重視していた当病棟は、患者の意向に合わせて入、退院日を調節することが多く、そのため他の病棟と比べて在院日数が長い傾向にあった。平成19年度は患者と共に行う医療と在院日数の短縮を図るべく、クリティカルパス委員を中心として婦人科化学療法、手術患者のパス作成と活用に向けて取り組みを行った。

多職種カンファレンスを充実させる

医師、看護師のカンファランスを各科１回／週実施。看護師と薬剤師、看護師と理学療法士の間では患者のケア記録から情報を共有しその都度ミーティングをおこなっていた。ICT、NST、褥瘡対策チーム、緩和ケアチームのリンクナースは情報ファイルを作成しスタッフからの質問やチームからの助言を書き込み患者ケアに生かせるようにした。 回診時間に主治医がいるときは一緒に参加するようになった。

看護研究実績

第46回全国自治体病院学会

「化学療法を行っている婦人科疾患患者の看護」
－骨髄抑制に対するセルフケア確立に向けたパンフレットによる指導－
遠藤ユリ他２名

「看護記録監査を効率よく行うための取組」
－ＮＡＮＤＡ看護診断の導入をきっかけに－
関野七枝他２名

第22回日本がん看護学会学術集会

「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」
－般病棟と緩和ケア病棟の比較－
菊地由希子他２名

「婦人科悪性腫瘍手術後患者のリンパ浮腫セルフケアに向けた取組み」
－患者アンケートから指導パンフレットの作成及び妥当性を検討－
宮澤郁恵他３名

婦人科手術を受けた患者のリンパ浮腫予防はその後のQOLに大きな影響を与える。PTへの依頼だけでは間に合わないことから看護師も関われるよう病棟勉強会を行い、研究グループは指導方法のあり方について現在も研究を続けている。ターミナル期の患者ケアにおいては家族ケアの重要性を学び、今後はグリーフケアを課題としており新たな研究に取り組む予定である。

5階西病棟

看護長　菅　間　りつ子

平成19年度の5階西病棟は、小野寺医療局長・萱場診療科長をはじめとした鈴木（雅）・鈴木（眞）・加賀谷・野口・内海の7名の医師と、看護師22名、クラーク1名のメンバーでスタートした。

昨年同様年間の検査・治療（内視鏡的手術療法）は600件を上回り、ベット稼働率80.7%　平均在院日数20.2日と短期間の入院が多く日々検査・治療に追われ午後になると看護師がナースステーションに残っていない日も少なくないが、若さが売りの5西スタッフは疲労しても顔には出さず、病棟を巡回し患者さんたちの笑顔を引き出していた。

また今年度は、院内の大きな目標であるVer. 5に向かってそれまでの業務を見直し、記録の充実、指示の出し方、サインの徹底、合同カンファランスの実施など先生方とも協力し合いスタッフ一丸となって頑張った結果、カンファランスも定期的に開催できるようになった。内容の充実という点においてはさらに改善の余地があり、次年度に向けての課題と考える。

平成19年度病棟目標

1. 転倒・転落リスクのある患者さんの効果的な訪室と環境整備に努める。
2. クリティカルパスを作成、活用しケアの標準化を図る。
3. 薬剤や物品の無駄をなくし、コスト削減を目指す。
4. 学会発表や院内外の研修に参加し情報を共有し専門的知識・技術向上に努める。

以上の4つの目標に向かい、努力してきた。1. については頻回の訪室や、就寝前の排尿誘導などの配慮を意識的に実践した。2. についてはグループを作ってパス作成を進めてきた結果、大腸ポリペクのパス承認が得られ実際使用するまで至った。3. についてはコスト請求漏れの内容に意図的に関わったが、結果として見えては来なかったので、次年度引き続き考えたい。4. についてはスタッフの研修会参加率は85%であった。

学会発表

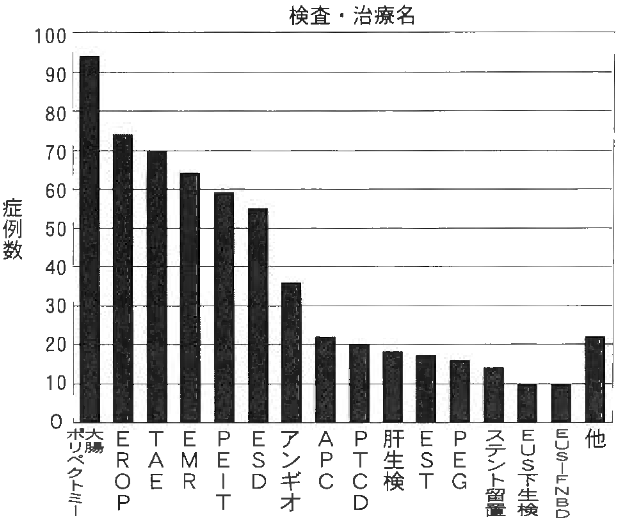
以下のような活動を行った。

1）第46回全国自治体病院学会
「外来で告知を受けた食道癌患者に対するケアガイドブックの作成」　中嶋史織

2）北海道・東北地区看護研究学会
「看護師の経験年数別に見たターミナル中期にある患者の家族に対する看護ケア」　横山幸子

【院内】
「がん患者の家族に対し看護師が行うデスエデュケーションの実態調査」　髙橋澄江

（星　久美）



5階東病棟

看護長　鈴　木　久美子

当病棟は7階建ての5階東側に位置し晴天日には朝から太平洋の輝きが眺められ、一日の元気を貰えます。また北側には仙台市街地が広がり、トワイライトから徐々に街の灯りが輝きだす。それは、患者様ばかりではなく、私たち看護師にも一日の終わりの素敵なプレゼントになっている。

実務では、平成19年度当病棟への入院患者数（整形外科・泌尿器科・他科）が608名その内緊急入院患者は120名を数えた。看護長当てに担当医師から緊急入院のラブコールが有ると該当チームへ依頼するが、対応のスピーディさは院内一と自負している。勿論、医師も的確に指示を出して下さりチームワーク良好の賜物と言える。

メインが2科（整形外科・泌尿器科）の病棟ですから、朝は2台の回診車が病棟内を走り？時に医師・看護師がドライバーとナビゲーターを交替しながら和気藹々と回診している姿が見られる。

19年度は病院機能評価受審があり、5階東病棟でも病棟目標を医師と相談し決定した。

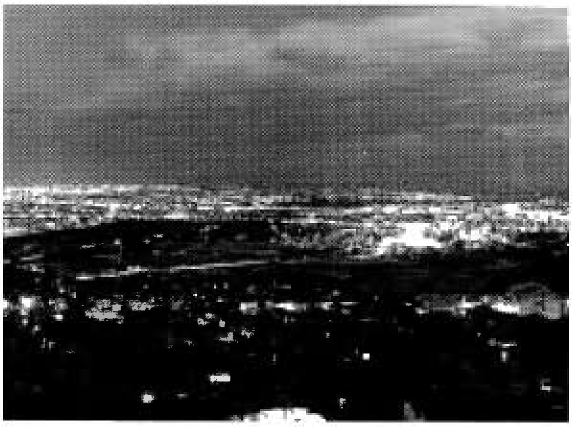
平成19年度　病棟目標
1．クリティカルパスの活用促進
2．感染防止
3．記録の充実

上記3つの目標を掲げ取り組んだ。

クリティカルパスに関してはなかなか腰が重く、目標を達成する事ができなかった。次年度へ持ち越し頑張りたいと思っている。感染防止に関してはアウトブレイクなど無く適宜スタンダードプリコーションに沿って対応できた。記録の充実は、病院機能評価受審対象病棟に選択され、大変気の重いことであったが、看護主任の協力の下医師を巻き込み、スタッフ一丸となり短期決戦で周知徹底を図った。まだまだ不足の点は有るが、気づいたところから少しずつ修正して行きたいと考えている。記録に関しては、看護サマリーは殆どが当日、遅くても翌日には提出されるようになった。また、看護連絡票に関しても看護の経過が分かりやすく記載される様になり、担当ケアマネージャの方からお礼状をいただくことも有り、皆の努力に感謝している。

12月からはデスカンファレンスを持ち、自分たちの看護を振り返ると共にお亡くなりになった患者様やご遺族の方からの学びを今後の看護に活かして行く様、真摯に向き合う努力をしている。

医療事故に関するニュースは、医療に携わる我々の胸に重く響く。安全な医療提供のため危機管理意識を高くし、原理原則に則った確認を冷静に実施していきたい。



5階東病棟からの眺望

6階病棟

看護長　中　川　さと子

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。

当病棟は大量化学療法を受けている患者が多い。化学療法は、1016名で月平均85名と増加傾向で高濃度の治療が施されることと、がん患者および家族の精神ケアなど全体的に重症度が高くなっている。

看護の特徴としては化学療法の副作用に対する看護、癌性疼痛に対する看護、無菌室の看護と多岐にわたっている。ケアの密度が高くなっていることと易感染状態患者が多いため感染対策も重要である。

平成19年度の看護目標

クリテイカルパスを作成し看護の標準化と在院日数の短縮を図る

当病棟では、大腸ポリペクトミーのパスは関連部署と共同で作成し、12月に3例試行後承認され現在活用し、また、血液内科作成のパスは、R－CHOP、CHOP、リツキサンの3種について17例の試行後2月に申請し、今後も各種作成中であるので追随していきたい。

また、在院日数では、入院者数664名で月平均55,3名、退院者数は682名で月平均56.8名と短期入院患者の割合が増加してきている。

入院待ち時間も少なくする為、入院申し込み後一週間以内に入院できるように医師と相談しながらベット稼動を行った。そのため入院待ちによるクレームはなかった。

他職種カンファレンスを充実させ、良質な医療を提供する

医療事故対策検討会は5月以降に毎回医師の参加を得て行うことができた。カンファランスの進行及び記録を血液内科、化学療法科、看護とローテーションしてそれぞれの立場で発言し多角的に検討することができた。

デスカンファランスは運営の手引きを作成し、緩和ケアリンクナース主導で月に1度事例検討を行った。医師と看護師の参加のみのカンファランスになっているので他職種の参加を検討していく。

ケースカンファレンスは自殺企図患者に臨床心理士及びMSWの介入、及び外来看護師への引継ぎを行いケースに応じて他職種と連携することができた。

無菌室を積極的に活用する

クリーンルーム入室基準を見直しスムーズな入室のための整備を行った。平成19年度の無菌室の延べ入室者数は32名で、臍帯血移植3名、自己末梢血幹細胞移植7名であり、昨年と比べ無菌室の利用数が増えている。今後、大量化学療法を行う白血病患者や造血肝細胞移植の患者が増えればさらに利用者は増えると考えられる。

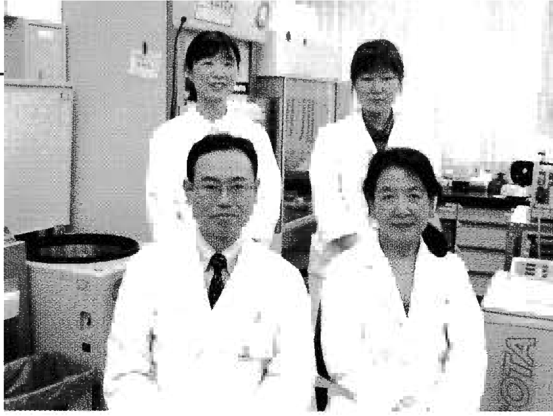
今後も引き続き、看護の標準化に努め、他職種とのカンファランスを行うことでよりよい看護を目指していきたい。また無菌室を活用し、治療に専念できる環境を提供し患者が安心し満足できる看護を行っていきたい。

部門紹介

研究所部門

免疫学部
生化学部
病理学部
薬物療法学部
疫学部
がん医療情報緩和学部
臨床研究室

免疫学部



部長　田中伸幸

がん医療の充実が社会的関心を高めている昨今、難治性がんを治癒することのできる新規治療法の開発と実践は緊急性の高い課題であり、県民の高い期待が寄せられている。「がん防御」における免疫系の役割は大きく、将来の臨床応用における潜在的意義は高い。当研究部では「がん免疫研究」を中心課題に据え、がんの免疫学的認識・攻撃機序の解明を目指し、「難治性がん疾患を実際に治癒させうる治療法開発」を到達目標とした応用研究開発を展開している。

本年度は田中が着任して２年目を迎え、研究開発の足場固めの年となった。実験設備の点ではがん免疫研究に必要な最低限の設備を整えることができた。外部研究資金の獲得では、今年度も複数の科学研究費の獲得に成功し、がん研究開発のアクティビティを一層高めることができた。研究開発にあたる当研究室スタッフ２名は分子生物学的手技・細胞生物学的手技をいち早く習得し、業務に取り組んだ。一方、外部研究員の活躍も顕著であった。昨年度から当研究室の立ち上げに協力していただいた千葉恵美が５月に東北大学に帰任したが新たに非常勤共同研究員となった遠藤、佐々木の２名は、短時間に研究活動に慣れ、解析結果を量産した。今後とも両名の活躍に大きく期待している。

研究開発においては、がん細胞の抗原提示機構の解明を進めた。MHC クラスⅠおよびクラスⅡの発現をコントロールするユビキチン化酵素および輸送系蛋白群（ESCRT）の働きを明らかにすることができた。さらに、小胞融合に関わる SNARE 蛋白群に注目することによって、がん細胞制御の新たな展望を開くことができた。一方、東北大学免疫学との共同研究によって、がん細胞悪性化が ESCRT 蛋白によって制御されること、新たな細胞内蛋白分解系オートファジーが ESCRT 蛋白と協調して蛋白分解や細胞内寄生菌感染の制御を行うこと、などの新知見を得ることができた。これらの成果は論文発表や学会発表を通して国内外に情報発信され、当がんセンターのアクティビティの高さを知っていただく機会にもなったと自負している。

研究課題１　がん細胞が免疫を回避する機構の解析

がん細胞が免疫系からの攻撃を避ける一因として、がん関連抗原提示の提示が十分になされていないことが知られている。従前の研究開発においてはがん関連抗原を詳細に同定し、がん抗原ワクチン等として人為的に投与することでＴ細胞機能依存性にがんを攻撃する治療法が模索されてきた。これに対し私たちは、まず人為的にがん細胞自身の抗原提示能を高めることでがん免疫を高めるアプローチを検討した。その結果、新規ユビキチン化酵素 MARCH ががん細胞に発現し MHC クラスⅠの発現を低下させていることを明らかにした。

研究課題２　高効率がん抗原提示による新規がん免疫療法の確立

がん患者様においては、腫瘍関連抗原の提示機能不全を起因とする免疫寛容状態が惹起されている。したがって抗原提示機能を賦活化することが免疫治療開発上の根幹となりうる。樹状細胞やマクロファージが発現する MHC クラスⅡを人為的に増加させるため、MARCH 蛋白の不活性化を図ったところ、in vitro において抗原提示を亢進させることができた。実際のがん免疫治療に利用できることを実証するための研究開発を進めている。

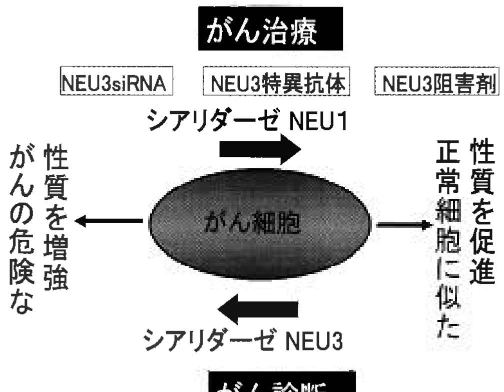
図：輸送によるがん免疫制御とその応用

生化学部

部長 宮 城 妙 子

当研究部では「がん克服をめざしたシアリダーゼ研究」を行っている。細胞ががん化すると、ほとんどの場合において糖鎖の異常が起こる。特に、糖鎖の末端に位置する酸性の糖であるシアル酸量の異常は、がんの危険な性質、即ち、がん細胞の浸潤や転移する力と密接に関連していることが指摘されてきた。事実、シアル酸は、がんの臨床診断などでよく使われている腫瘍マーカーに多く含まれている。しかし、そのシアル酸異常の機構や意味については不明な点が多い状況であった。この課題を解決し、がん克服に応用することを目的として、私達はシアル酸を糖鎖から脱離することによってその調節に重要な役割を果たしているシアリダーゼという酵素に着目して研究を行ってきた。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、世界に先駆けて２種のクローニングに成功した。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った。その後、細胞表層の形質膜に局在するNeu３のクローニングを行い、このヒト型酵素NEU３がヒトがんにおいてほとんど例外なく著しい活性化を示し、この活性化ががん細胞の細胞死を抑制していることを見いだした。

19年度は、がんで活性化されるこの表層膜局在型NEU３、および細胞内の老廃物処理器官リソソームに在ってがん化で逆に活性が低下するNEU１シアリダーゼの２種について主に研究を進めた。がんで異常亢進したNEU３は、がん細胞の細胞死を抑制し、運動や浸潤する力を増加させてがん細胞の生育に有利に働いていること、しかし、NEU３を短い干渉RNA（siRNA）で低下させると、がん細胞が死んでしまうことがわかった。ところが興味深いことに、正常細胞ではこのような影響はないので、NEU３ががん治療の優れた標的分子である可能性が高いことが示唆された。前がん病変であるAberrant crypt fociの発生率がNEU３を高く発現しているトランスジェニックマウスで対照に比べて有意に高く、NEU３異常亢進ががんの発生にも関わっていることがわかった。さらに、NEU３分子の生理機能について解析を進め、細胞のシグナル伝達を制御するという大切な役割を担っていることを見いだした。NEU３が自らの酵素反応によって生成した産物によってシグナルに影響を与えることに加え、他のシグナル分子との蛋白相互作用を介して影響するという２つの機構の存在が明らかとなった。一方、がんで低下傾向にあるNEU１については、NEU１が低下すると、転移する力を増加させ、足場非依存性増殖という細胞が付着すべき足場がない状態でも細胞が増えるというようながん細胞の危険な性質を助長することがわかった。とくにインテグリンbeta４という接着分子の働きを制御していることが明らかとなった。これらの成果をもとに、下図のように、がんで異なった変化を遂げ、互いに働きが異なる二つの主要なシアリダーゼ分子を標的にして、有効ながんの診断や治療法を開発したいと考えている。



図：シアリダーゼを標的とした診断・治療法開発

病理学部

部長 立 野 紘 雄

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、2006年度4, 803件と此の数年4, 800件前後と安定的に推移していたが、本年度は5, 190件を数え、約400件、8％も増加した。各種の生検の増加や麻酔科の Dr の増員による全身麻酔下の手術症例の増加等が寄与しているが、最たるものは乳腺外科医の増員により乳腺の core needle biopsy 検体の増加が挙げられる結果であった。やはり病院経営は診療科の Dr を中心とする人的資源に依るところ大であることを痛感する。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の指標ともなる、パラフィンブロック数は昨年度も21, 249を数えた。2004－5年度の26, 000台からは減っているが、4・5年前の水準は維持している。標本作成に従事する病理検査技師の転勤等や出産や育児休暇等の事情により、手術摘出症例からの切り出し個数を多少控える意識が働いた結果もあるが、貴重症例は興味深い症例の検索・検討の精度は犠牲にはしていないつもりである。

そして、診断精度の向上や治療選択等の情報に資するようにと日常から意識して取り組んでいる免疫組織学的検討を行った件数は昨年度579件を数える。一昨年度の479件からちょうど100件も増加した。病理組織検査の約９件に１例の割合で免疫染色を行っており、当センターの特色と自負する。組織の迅速診件数も329件となり、此処数年250件前後であったのが初めて300件を超えて来ており、乳癌の乳房温存手術の益々の増加により、その断端検索が東北大病院並みに増加していることを反映していると思われる。

紹介患者さんが持参した他施設で作成された組織標本（プレパラート）を見直し、チェックする件数も55例となった。病理診断の均てん化にもからみ、臨床サイドからの要望により今後益々増加すると思われる。

細胞診検査数は5, 444件、スライド枚数は17, 836枚となり例年並みであったが、迅速細胞診数は160件となり昨年度の99件からはかなりの増加しており、病院のレベルを反映した趨勢と考えたい。

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。必要性が想定される史症例ではブロックは作製して残すように務めてはいるが、少数にとどまっている。

病理解剖は昨年度３件であり、やはりがんの拠点病院としてはさびしい数字である。

臓器等により検索・検討のレベルに軽重はつけていない。乳癌では histological grading, hormone receptor (H-score による定量的測定)、HER2 の各項目の検討を精密に行っている。また、前立腺癌では針生検組織の１本毎に Gleason score を記載し、全摘出標本で病変のマッピングを全例に行う等、時間や手間ひまをかけた所見の把握を心掛けており、これらは当センターの病理部門の特色と自負している。今だに経験してこなかった稀な症例や貴重で興味深い case に今でも時折遭遇しており、外科病理学上のささやかな興奮を楽しんでいる。

薬物療法学部

部長 島 礼

当部門の目標は、がんのテーラーメイド医療の実現である。患者さんごとにがんの原因となっている分子を同定すること。その分子を標的とした「分子標的治療」を行うことを目標にしている。

我々の分子標的は、タンパクのリン酸／脱リン酸化を制御している酵素（リン酸化酵素と脱リン酸化酵素）である。

リン酸化酵素に属する518種の酵素のうち120程度が、がんの原因になることが明らかになった。従って、これらの酵素の阻害剤である５種類の薬剤（グリベック、イレッサ、エルロチニブ、スーテント、スプリセル）等は、典型的な抗がん剤として、ベッドサイドに大きな福音をもたらした。一方脱リン酸化酵素（135種類）についても、世界中からこの酵素を標的とした新しいがんの診断・治療法の開発の報告があった。島は20年以上この研究を行っている。

本年度の３大ニュース

1．田沼が国際学会でシンポジストとして口演を要請された。脱リン酸化を介した、新しい機序の抗腫瘍作用（後述）に関するもので、大きな反響があった。
2．本年度は臨床研究室の設立、組織バンクの開設があり、当部としては強力にサポート体制をとった。野村は組織バンクの立ち上げ（特に管理システムの設立）に働いてくれた。春日井は「迅速かつ安価な遺伝子解析」のシステムを作ってくれた。
3．論文詳読会は部内のメンバーが、毎回二人最新のがん研究の論文を紹介する方式で行った。部外の医師、研究員も出席し、基礎と臨床の交流を計ることができた。

本年度の研究実績

1．テーラーメイド医療の推進、臨床研究室への協力

「迅速かつ安価な遺伝子解析システム」で以下の３つの方法を確立した。

（1）glioma における MGMT 遺伝子発現（テモダール）
（2）肺がんにおける EGFR 変異、met 増幅（イレッサ）
（3）GIST における c-kit, PDGFR 変異（グリベック）

2．脱リン酸化酵素を標的とした新しいがん診断・治療の開発

（1）新しい抗がん剤のメカニズム

本年、2つの国内企業にて開発中の新規抗がん剤が発表された。これらは、遺伝子のスプライシングを標的とする全く新しい薬剤であった。一方田沼は、独立して、脱リン酸化酵素 PP1が、スプライシングに必須のタンパク Sf3b を特異的に脱リン酸化して、スプライシングを阻害し、細胞死を誘導する機構を明らかにしていた。田沼の発見は、スプライシングを標的とした抗がん剤の、より副作用の低い薬剤開発に大きなインパクトを与えた。

（2）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。田沼は、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脱リン酸化酵素を同定した。この研究で、田沼は厚労省がん研究助成金班の班友に選ばれた。

（3）がんと細胞間接着

野村は、脱リン酸化酵素 DUSP26が、細胞間接着の促進に働くことを見出し、学会報告をした。この研究で、野村は文科省の奨励研究費を獲得した。

最後に田沼、野村、春日井は上記のように基礎研究、応用研究に大活躍の一年であった。一方、島は「研究相談」係をしていた。今後も「新しい遺伝子検査をしてみたい」とか、「こんな研究がしたい」という希望に従い共同研究を行いたい。

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罹患率、死亡率の減少に寄与することを目的とし、がん罹患、患者受療動態、予後の現状に関して集計、分析を行うとともに、その規定要因に関する検討を続けている。

地域がん登録は、がん対策の企画、立案、ならびにその評価を行う上で欠くことのできない資料であり、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宮城県地域がん登録の症例収集、集計に携わるとともにデータの分析を行っている。平成19年度は、平成16年および平成17年診断症例について県内各医療機関の協力を得て情報の収集を行うとともに、宮城県における平成15年のがん罹患状況を「宮城県のがん罹患~宮城県がん登録平成15年集計～」として報告した。平成15年における宮城県の全部位のがん罹患数は男性7,569、女性5,002、計12,571、世界人口を標準人口とする年齢調整罹患率は人口10万対男性325.6、女性197.5であった。部位別の罹患数をみると、男性は胃、前立腺、肺、結腸、直腸、女性は乳房、結腸、胃、肺、直腸の順となっている。近年の傾向として罹患数は人口の高齢化の影響を受け男女とも増加傾向にあり、年齢調整罹患率は男性で増加、女性では微増である。男性における年齢調整罹患率の増加に主に寄与しているのは前立腺であり、平成11年と平成15年を比較すると年齢調整罹患率は人口10万対16.9から45.6へと2.7倍の増加となっている。

地域がん登録データのがん対策への活用として、一つは厚生労働省研究班によるがん患者の医療機関受診動態に関する協同研究に参加し、県内におけるがん患者の受療動態に関する検討を行った。それによれば、平成12年から14年診断例において自（二次）医療圏で手術を受けた症例の割合は県全体で66.3%となっており、仙台医療圏で95.0%、気仙沼医療圏で84.8%と高い一方、塩釜、黒川、栗原、登米医療圏ではいずれも５割未満であり、これらの医療圏では仙台医療圏で手術を受けた症例の割合が自医療圏よりも高くなっている。またがん診療連携拠点病院で手術を受けた割合は43.0%であった。これらの検討結果は今後の宮城県におけるがん医療体制整備に際して重要な資料となると考えられる。他としては仙台市と県内他地域のがん罹患率を経時的に比較し、結腸、直腸、乳房、前立腺の各部位で仙台市が一貫して高い傾向で推移していることを明らかにするとともに、仙台市と県北２町（当時）で開始され現在も継続中のコホート研究のデータを使用し、結腸がんおよび乳がんについて両地区対象者の特性比較、および特性とリスクとの関連の検討を行うことにより罹患率地域差の背景要因について検討を実施している。

当部が実施している県立がんセンター初回入院者を対象とした質問紙調査を活用した研究としては、症例対照研究による前立腺がん罹患の危険因子に関する検討、診断時のBMI（Body Mass Index）を指標とした肥満と各種がんの予後との関連についての検討等を行っている。このうち、前立腺がんの症例対照研究では、高身長、都市出生における有意なリスク上昇を認める一方、白菜摂取増加による有意なリスク低下を認めた。また、浸潤がんのリスクはほうれんそう、しゅんぎくなどの緑葉野菜摂取増加によるリスク低下が有意であった。

このほかの活動として、当センター院内がん登録運営の指導にあたるとともに、院内がん登録実務者の育成を目的とした全国７ブロック院内がん登録実務者研修会の東北ブロック研修会を国立がんセンターおよび日本対がん協会との共催で平成19年11月および平成20年１月に開催した。

がん医療情報・緩和学部

部長　長井吉清

当部は平成7年12月の創設以来12年間人文科学部として活動してきたが、研究内容をいっそう明確に現す部名として、平成18年度末の研究所外部評価受審を機に、平成20年4月名称を「がん医療情報・緩和学部」へ変更した。今後は、がんに関する医療情報を発信しつつ、緩和ケアの充実を目指して研究を進めていきたい。

これまで、厚生（労働）省のがん研究助成金である、佐々木班、岡本班の班員として平成8年度から毎年研究助成を8年間頂いた。その後、平成17年度に猿木班の班友も勤めるかたわら、平成13年度から今日に至るまで厚生労働科学研究費補助金である山口班の班員として、研究助成を頂いた。これらの助成金により、3大テーマとしてIC（インフォームドコンセント）調査、QOL（生活の質）調査、患者満足度調査を設定し、

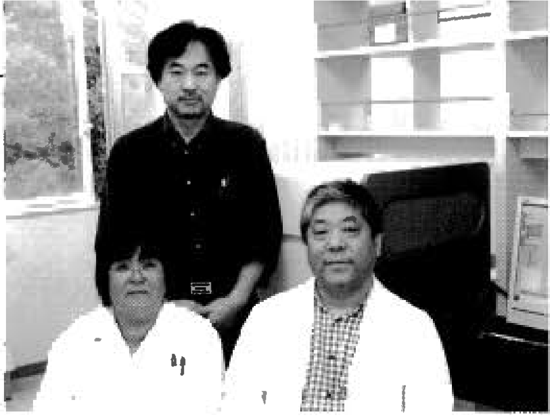
- 外来患者のICへの希望の状況調査
- 入院患者およびそのキーパーソンのICへの考え方の現状調査
- 入院医療への患者満足度調査
- 腹腔鏡下大腸切除術後患者のSF36によるQOL評価
- 宮城県内の在宅医療への医療資源の蓄積状況調査
- 外来患者満足度調査
- 在宅医療のQOL評価
- 緩和ケア病棟のQOL評価
- 満足度評価
- 主要3癌のベースライン（治療前）QOL評価
- 主要3癌における病名告知のQOLへの影響評価

などの研究を行っている。特に後から4つのQOLへの影響評価は看護部の全面的な協力によるEORTC（欧州がん研究治療機関）の30項目からなる世界標準QOL調査票の日本語版であるQLQ-C30J、そして緩和ケア病棟でのQLQ-C15-PAL（QLQ-C30Jの設問数を項目応答理論等により半分にした緩和専用版）による月2回のQOL調査がなくては実現できなかった研究である。看護部の協力に心から感謝したい。

平成18年11月9日には、笹川医学医療研究財団に「輸液が終末期がん患者のQOLに与える影響についての後向きコホート研究」という課題を申請し、研究助成金を取得した。このテーマは、先述の看護部の全面的協力を得て、平成9年末以来、電算室の支援も得て、佐藤真弓さんの入力作業により造り上げてきた全入院患者のQOLデータベース（データ数6万186件）をもとに、聖隷三方原病院の緩和ケア病棟部長である森田達也先生の依頼から始まったものである。その依頼を受けるかたちで院内の倫理審査委員会へ申請し、平成18年3月に承認されていた。

平成19年度に笹川医学医療研究財団から助成金を受領し研究を開始するに当たり、問題点が幾つかあった。それは、カルテ調査の実行要員として、看護師の資格をもつ共同研究員を見つけることと、交絡要因の調整を行う傾向スコア（Propensity score）を扱える統計学者を見つけることの2つであった。特に、後者については厳しい条件があった。適格者は日本に7人くらいしかいないということが判明した。しかし、院長の西條先生のお力で、すばらしい適任者を見つけることが出来た。また、前者については、東北福祉大学の健康科学部保健看護学科・上田由喜子先生の協力が得られた。さらに、日下広美さんの協力を得ることが出来た。このように平成19年度は今後の研究の進展の方向性を定める基礎固めの1年になった。

臨床研究室



室長　佐　藤　郁　郎

宮城県立がんセンターでは高度先進医療とテーラーメイド医療の実現をめざして、平成19年4月に臨床研究室を立ち上げ、平成19年7月にはティッシュバンクをスタートさせた。

臨床研究室では研究成果を臨床に速やかに応用し、臨床サイドの視点を効率的に研究に反映させるため、テーラーメイド医療や臨床データ解析、治験に関する研究を進めている。現在、ティッシュバンクへの登録数は延べ1000件で、これらを基に遺伝子や蛋白等の解析を行い、その結果をリアルタイムに患者さんに還元している。テーラーメイド医療は大学病院などでも行われるようになってきているが、宮城県立がんセンターでは研究所が併設されているという特長を活かして、迅速なテーラーメイド医療を実施し、高度ながん先端治療を県民に提供することに取り組んでいる。

消化器や呼吸器の癌、悪性脳腫瘍に対してテーラーメイド医療をめざしてそれぞれの取り組みを推進している。以下に、現在、臨床研究室の取り組んでいる課題一覧を掲げる。

課　題	
悪性脳腫瘍の薬剤耐性遺伝子解析(MGMT)	高度先進医療認可
ＧＩＳＴ増殖因子受容体の遺伝子変異(c-KIT, PDGFRA)	
肺がん増殖因子受容体の遺伝子変異(EGFR)	
肺がんシグラム伝達系の遺伝子増幅(c-MET)	
乳がん増殖因子受容体の切断(p95HER2)	
各種抗がん剤感受性試験	

特に悪性脳腫瘍に対するテーラーメイド医療について説明する。悪性度の高い神経膠腫・膠芽腫にはアルキル化系抗がん剤（ACNUやTMZ）が劇的に効くものとそうでないものがあることが知られている。そうでない場合には非アルキル化系抗がん剤（CDDPなど）が有効である。最適な抗がん剤治療法を選択するためには、薬剤の効果を事前に予測することが必要であるが、薬剤耐性遺伝子解析では、微小な脳腫瘍組織をPCR法によりMGMTmRNAを定量することにより効果予測が可能になる。アルキル化抗がん剤の有効な症例ではすべてMGMTmRNA量が40％以下で、これまでの当院の成績では8例中8例とも効果予測と抗がん剤の奏効が一致している。

悪性脳腫瘍の薬剤耐性遺伝子解析については高度先進医療へ申請していたが、平成20年9月に認可され、県議会の承認を経た上で10月23日より条例施行されることになった。この解析結果に基づいて当院脳神経外科では悪性脳腫瘍の薬剤耐性遺伝子解析を行うことにより悪性脳腫瘍に対する最適な抗がん剤治療法を選択している。

活動報告

各種委員会報告
第７回研究所研究発表会
第４回がんセンターフォーラム
平成19年度がんセンターセミナー

がん登録委員会

当院の院内がん登録は、医師が登録用紙に記入するか病棟のオーダリング端末から入力することにより報告された情報を２名の診療情報管理士が受け付けて処理を行う形で運用されている。業務の一環として登録症例の予後調査を診断確定日（もしくは手術日、入院日）から３年、５年、10年が経過した症例を対象とし、来院情報、院内死亡情報、住民票照会、本籍地照会等の情報源を使って実施していますが、平成７年、12年、14年の対象症例に関する調査は平成19年４月に完了し、引き続き、平成８年、13年、15年の対象症例について調査を進めている。

院内がん登録情報は当院の診療や研究に様々な形で活用されているが、院内がん登録から提供したデータに基づき全国がん（成人病）センター協議会（全がん協）が計算した当院診療症例の胃、肺、乳房、大腸がんの５年相対生存率が、今回より施設名が実名で関連する診療科のコメントとともにホームページで公開されている。今後、当院の診療情報の公開を進めていくにあたり院内がん登録が果たす役割は大きいと考える。

（委員長：小池加保児）

企画・広報委員会　県民公開講座部会

平成19年度は９回の公開講座を行った。2007年６月には例年のごとく隣の宮城工業高等専門学校で喫煙の害についての講演（参加：200名）を行った。2007年９月には日本消化器病学会東北地方会および宮城県対がん協会との共催で消化器がんについての市民公開講座を楽楽楽ホールで（参加：75名）、2007年11月には宮城県対がん協会との共催で術後の栄養管理について栗原市ふるさとセンターで（参加：220名）、2008年３月にはQOL推進講習会を仙台市青年文化センターで（参加：275名）開催した。そのほか、県民や企業からの要望により５回の「がん何でも講座」を希望の場所に出向いて行った（参加者22～59名）。

（部会長：小野寺博義）

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が続いている。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あるという事態も続いている。しかも、サーバーが一台のみであり、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19年度は病院機能評価Ver５受審の年であり、それに向けた準備に時間を費やした。一番の問題は診療録記載の不十分さであった。２号紙の医師記録の部分はもちろん、一番の問題は指示の出し方・実施確認の仕方と入院要約の期日までの提出であった。病院機能評価受診のための委員会と協力して、指示の出し方・実施確認の仕方を徹底し、また入院要約も提出期限の退院２週間後までには95%が提出されるに至った。診療録管理の充実を目指して、委員長、医事班長、NICの診療録管理室のリーダー、本年度から配置された専任診療情報管理士で月２回のミーティングを開始した。委員会に諮るまでもない現場の問題を即解決することに努めている。

（委員長：小野寺博義）

診療報酬委員会報告

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19年度の年平均査定率は0.16%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年度とH18年度の査定率は各々0.22%、0.19%であった。良好な査定率を得るため、委員会活動のなかで種々の対策を講じてきた。着実かつ精力的な活動がなされ、近年の実効性のある対策が効を奏したため0.16%という低査定率に反映されたと考える。平成20年４月からはDPCに移行するため、前年度との単純な比較は困難となる。今後は外来診療報酬と入院中の手術その他の出来高払いの診療報酬を中心に、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、請求可能な診療報酬を着実に請求すること、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。

（委員長：村上享）

臨床検査運営委員会

年４回開催され協議を行った。

1. 検査の適正化

①院内検査

今年度新たに依頼された腹部エコーなどの検査業務により、検査部体制の変更を行った。レジオネラ菌、肺炎球菌の尿中抗原検査の新規導入し、また緊急性を考慮し、D-ダイマー検査も導入することとした。9月から外来採血業務支援を行い、さらに11月からは頭頸科の要望により甲状腺エコーを実施することとなった。また平成20年度診療報酬改定に伴い、迅速検体加算、検体検査管理加算の種類変更を踏まえ、さらにDPC導入に伴って今後新たな体制を検討していくこととした。

② 外注検査

委託先が毎年変更になっており、時系列表示が大変という意見があり、コンピュターシステムをカスタマイズするか、複数年入札とするか検討課題とした。また科ごとにアンケートを取って仕様書の見直しを検討し、平成20年度の契約に反映させることにした。

③ 検査件数

検査件数の推移は平成12年度からほぼ横ばい状態であるが、診療報酬査定により一般検査（尿）の件数がやや減少している。検査試薬?消耗品の経費は件数同様に横ばい状態であったが。合理化におり機器保守管理費は経費節減が可能となった。

④ 機材

使用していた採血管を見直し、変更した結果単価を引き下げることができた。保守契約機器は前年度通りであった。なお新規追加予算はなかったため、血液像自動分類装置の予算を自動化学分析装置に充てることとした。

2. 制度管理

医師会サーベ、県技師会サーベとも良好な結果であった。

今年度は、診療側の要望により検査業務・業務支援が増加した。予算・ 人員の追加措置がされることを期待したい。

（委員長：萱場佳郎）

栄養委員会

給食における選択メニュー、行事食等は評判もよく順調に行われている。平成19年度からは刺身の提供も開始され、今のところ問題は発生していない。

栄養指導件数は外来64件、入院112件と減少したが、NST（栄養サポートチーム）が関わった件数が782件（月46～85件）と急激に増加し、内容も更に充実してきた。日本静脈経腸栄養学会および日本栄養療法推進協議会のNST稼動施設に認定されているとともにNST専門療法士認定制度に基づく日本静脈経腸栄養学会認定教育施設にも認定されており、他病院からの研修も受け入れている。

また、褥瘡ラウンドや緩和ケア病棟総回診にも栄養士が参加している。単に給食のみならず、ベッドサイドにおけるチーム医療に果たす役割も増大している。

（委員長：小野寺博義）

組換えDNA実験安全委員会

第11回組換えDNA実験安全委員会が平成19年４月25日に開催され、組換えDNA実験計画について審議を行った。

今年度は５件の新規・継続申請があり、ヒアリングを行った。宮城県立がんセンター組み換えDNA実験安全管理規定に基づき審議した結果、宿主としてレトロウイ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感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。実験機関は１年とした。また組換えDNA実験安全管理規則に基づいて年間を通じて安全に組換えDNA実験がなされた。

（委員長：島　礼）

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る。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いる。

（委員長：村川康子）

医薬品・医療機器安全管理委員会

厚生省の通達に基づいて新たに設置された。医薬品部門と医療機器部門とからなる。はじめに、医薬品部門では各部門における医薬品に関するマニュアルの作成を行うとともに、医薬品情報の管理手順について検討した。医療機器部門では院内各部門に散在している現在使用されている医療機器について資産台帳をもとにリストの作成を行うとともに、医療機器情報管理の流れについて検討した。両部門とも、今後講習会の開催などを実施予定となっている。

（委員長：小野寺博義）

総合情報システム管理委員会

現在の診療支援システム（富士通：EGMAIN-EX）の稼働から２年が経過した。基本システムには前年度と大きな変化はなく、部分的には電子カルテに近い状態で運用されており、職員も使い方に慣れてきたようである。19年度からは新たに化学療法レジメンシステムの運用が開始された。今のところ外来のみでの運用であるが、東北大学病院のシステムを移植したものであり、当院用に細かな修正を加えながら入院症例へも運用する準備が進められている。

2006年12月から一部病棟（６階、４西）で運用を開始した処方チェックシステムは幾度かの修正を行った結果、ある程度使用できるレベルになってきたが、全病棟・外来への運用拡大に関しては未定である。同様に、現システム運用開始時から使用がごく一部に限られているYahgeeシステムに関しても、システム自体のバージョンアップが行なわれておらず、そのままの状態である。薬剤部では年度末に一部機器（ピッキングマシン）の変更が行われたが、今のところそれらとの連携に診療業務に支障が出るほどの障害は生じていない。

当院は部分的には電子カルテ化に近い状態で運用されているが、「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未だ得られておらず、これが当院のシステムが抱える最も大きな問題であることに変わりはない。完全な電子カルテ化実現には県の方針・予算に頼らざるを得ないが、他施設PET画像などのデータ取り込み問題や、毎年のように更新・追加されていく検査機器などとの連携、各部所からの機能追加の要望などは絶えることなく、その都度システムのカスタマイズが必要となってくる。

近い将来、仮に電子カルテ化が実現されたとしても、他施設との連携、新しい機器との連携、機能追加・修正のカスタマイズなどに対する継続的な整備・メインテナンスはなお必要であり、電子カルテ化には以上の点も含めた予算措置を望みたい。

（委員長：後藤孝浩）

業務改善委員会

2007年末に，医療業務の改善とサービスの向上を目指して新設された。平成19年度中には１回開催した。今後の活動方針などについて協議した。はじめての課題として、ヘパリンロックの多用を抑制することに取り組んだ。全国的に注射に占めるヘパリンロックの割合は10％程度、あるいはそれ以下であるところが多い。しかし、DPC準備段階のデータでは当院のヘパリンロックの割合は75％程度でかなり多いことがわかった。使用と医事請求のデータを分析し、その結果をもとに各科、各病棟に見直しをお願いすることになった。

本委員会は活動を開始したばかりであり、来年度以降、業務の効率化とサービス向上により一層取り組む予定である。

（委員長：小野寺博義）

研修検討部会

職員全体研修は、平成17年度より「がんセンター職員全体研修」として体系化され、委託職員を含めた全職員を対象とした研修を実施している。企画・運営担当は、事務局・企画情報班、医療支援情報室と変遷した。平成19年４月より企画・広報委員会の下部組織として研修検討部会が設立され、院内における職員全体の年間研修の立案・評価を行った。運営は医療支援情報室が担当した。構成員は、委員長（西條茂）、副委員長（小犬丸貞裕）ほか、各部門の代表者１名の合計11名である。職員の質の向上をはかり、患者さまに安全で安心な質の高い医療を提供できるために、研修内容・講師選定等に配慮している。

平成19年度研修開催実績は、医療安全管理研修２回、接遇研修３回、新任・新規採用職員等研修２回、ＯＡ研修７コース延べ13回、感染防止対策研修１回（感染防止対策委員会主催）、倫理研修１回、メンタルヘルスセミナー１回、救急蘇生法２回であった。

（委員長：西條茂）

ボランティア委員会

がんセンターのボランティア活動は８年目を迎え、チーム医療の一員として日常性および社会性を感じさせる独自の役割を担っている。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いる。平成19年度ボランティア登録数は、４月～10月まで68名、11月～３月まで83名であった。月平均活動日数は20.1日、活動延べ人数は約161名、一日平均活動人数は８名、一日活動時間は2.7時間となっている。年間活動状況は次のとおりである。

ボランティアスタッフ

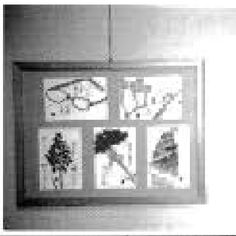
1 ロビーコンサート

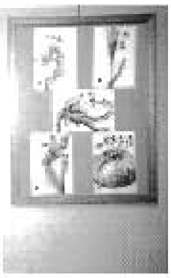
本年度は計８回行われた。特に渡辺一世ピアノコンサートは大変好評を博した。

渡辺一世ピアノコンサート

2 ギャラリー展

月２～３回行われ計16回開催された。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だった。





3 緩和ケア病棟行事

緩和ケア病棟主催のお花見、夏祭り、クリスマス会、ひな祭りなどの行事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た。

毎週水曜日にはティサービスを行っており、プロの味と香りで多くの患者様に好評を博し、月平均69.3名の方に利用していただいた。緩和ケア病棟の廊下やラウンジには常にお花を飾り、やさしい居住空間を創り出すことができた。

院内に花を飾る活動

毎週水曜日のティサービス

緩和病棟「夏祭り」のお手伝い

④ 図書貸し出し

病院７階の図書コーナーと病棟移動図書を併せると月平均206名の方が利用した。７階図書室はボランティア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った。また、患者様用の医療図書貸し出しも開始した。

院内移動図書のお手伝い

閲覧しやすく借りやすくなった７階図書コーナー

⑤ 絵手紙講習会

受講者は76名にものぼった。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あった。

⑥ ボランティア研修会

年７回開催された。新人ボランティアに対する研修会、手話講習会、緩和ケア病棟についての講話（担当小笠原医師)、ボランティアの心構え（担当星看護部長）などを行い大変好評であった。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った。活発な活動に深く感謝している。

（委員長：星しげ子）

褥瘡予防対策委員会報告

本委員会の主な業務は次の４点であり、本年度は月一回のペースで10回の委員会を開催した。

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

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を図るため、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。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。活動は順調であり、院内の褥瘡予防、褥瘡発生後の治療に積極的に関与している。

褥瘡回診チームの報告によると、平成19年の褥瘡発生数は131例であり、前年度平成18年の99例より32％の増加となった。褥瘡回診チームが活動することにより、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。

平成19年度の委員会においては、当院が対象とする疾患や病態の特殊性に焦点をあてた褥瘡予防のためのスキンケアを各委員に分担執筆してもらい、ガイドラインを作成することを試みた。一般の褥瘡予防の教科書とは一味違ったものが出来上がりつつあり、近々に上梓の予定である。今年度は管理栄養士、検査技師、薬剤師から褥瘡に関係した事項の説明をしてもらい、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19年度の褥瘡関連の講習会は東北大学病院から講師を招いて行なわれ、最新の褥瘡のスキンケアについての情報が職員に伝達された。

（委員長：村上享）

クリティカルパス委員会

平成20年４月のDPC算定病院への移行を目前に控え、医療ケアの標準化、在院日数の短縮などにおけるパス運用の重要性が一段とクローズアップされた一年であった。パス委員会では過去の業績を整理し、新年度に向けてパス運用が一段と活性化するように新しいシステム作りに着手した。

1．現状分析と問題点の抽出

当センターにおけるパスの使用状況についてアンケート調査を行った。６月の時点で13病棟のうち６病棟で合計30のパスが稼働中であるとの回答があった。問題点として１．施設としての統一したパス様式がない、２．疾患・手術が多様であるためパスの作成が困難、３．パス用紙と診療録の関係が曖昧（パスの指示簿としての機能、看護記録としての機能など）、４．診療支援システムとリンクしていない　５．共通のバリアンスコードがない　などが挙がった。

2．パスの作成、審査に関するガイドラインの作成と実施

これらの問題点を解決しクオリティの高いパスの普及を目指すためには、院内各部署が共通の基盤に立ってパスの作成・運用に取り組む必要があると考え、ガイドラインを作成することにした。パスの形式・内容等について一定の原則を与え、パスの運用にはパス委員会での審査と承認が必要であるとする申請制度を構築した。また、迅速に審査をおこなうためにパス委員全員による持ち回り審査制度を発足させた。本制度は平成19年９月よりスタートし、平成20年度中に11件の申請があり、全て審査後承認となった（平成20年７月現在18件承認）。

本委員会内でこれまで多くの検討がされたが、残念ながら進展はなかった。他施設の状況をみると、電子カルテの導入により問題が解決されるように思われる。翻って本センターの現状をみると紙ベースでのパスの運用を充実させることが「まず第一」に必要である。ただし、システム機能の中でオーダーリングシステムを上手に活用する方法については今一度検討する価値があるのではないかと考えている。

（委員長：椎葉健一）

平成19年度　使用承認クリティカルパス

番号	パス名称	作成部署
1	乳房切除	3階西病棟
2	FOLFOX4	3階西病棟
3	大腸切除：低位前方切除術	3階西病棟
4	腹腔鏡下大腸切除	3階西病棟
5	大腸切除術（直腸を除く）	3階西病棟
6	幽門側胃切除術	3階西病棟
7	大腸ポリペクトミー	5階西，6階病棟，第1・2外来
8	内視鏡的胃粘膜切除術	5階西病棟
9	悪性リンパ腫 Rituximab 療法パス	6階病棟
10	悪性リンパ腫 R-CHOP 療法パス	6階病棟
11	悪性リンパ腫 CHOP 療法パス	6階病棟

薬事委員会

平成17年度

薬事委員長として西條副院長（平成15年４月から）を中心に、薬事委員会規定に基づき医局医師７名、看護部看護長、事務、医事各１名に、薬剤部長、同科長の計13名の委員で、年６回隔月奇数月に委員会を開催、医薬品の採用・削除を審議するとともに、購入及び使用状況、期限切れ・破損状況等医薬品の効率的な運用とともに医薬品の安全管理等について審議を行った。主な審議事項は次のとおり。

（１）後発医薬品の使用促進

薬品購入額、患者負担軽減の観点から後発品への切替えを検討した。平成16年度末の後発品購入（採用）状況は、66（87）品目、購入額は2, 836（3,262）円で、年間購入総額（薬価）11,9200（13,000）万円の後発医薬品占有率は2.4％で、平成17年度は、購入上位薬品10品目、13薬品の採用切替えを行った。

＜平成17年度後発切替薬品＞

①カルボメルク（パラプラチン）注50、150、450mg、③塩酸エピルビシン（ファルモリビシン）注10、25mg、④ツインパ ル(アミノフリード）注500ml、⑤リナセート（ヴィーンD）注500ml、⑥サクシゾン（ソルコーテフ）注100mg、⑦ミコシスト（ジフルカン）カプセル100mg、⑧シキコール（ウルソ）錠100mg、⑨ドンペリドン（ナウゼリン）錠、⑩アルクレイン（マルファ：後発）懸濁液

（２）総合情報システム更新に伴う医薬品使用の安全対策について

平成18年1月からの総合情報システム更新に伴う医薬品使用の安全対策として、類似薬品の誤入力防止のため、薬品検索時の検索を３文字から４文字検索に変更するなど医薬品安全使用の観点から院内で使用される医薬品のマスタの整備をはかり、処方オーダー、注射オーダー（平成18年３月から全病棟運用開始）等の運用方法、物流システムとの連携等について検討、整備をはかった。

（３）抗がん剤併用療法実態把握調査への参加

厚生労働省の「抗がん剤併用療法実態把握調査」参加し、当院の調査対象の併用療法の調査報告を実施し、その概要について院内に周知した。

平成18年度

平成18年４月、新たに小池副院長が委員長に就任、医療支援情報室長（18年度のみ）が加わり計14名の委員体制で年６回の委員会を開催した。主な審議事項は次のとおり。

（１）後発医薬品の使用促進

平成17年度の後発医薬品採用検討の結果、年度末の後発医薬品の購入状況は、品目数85品目、購入額は2,836（3,262）千円で、年間購入総額（薬価）123,000千円における後発医薬品の占有率は4.1％となったが、平成18年度７月、DPC調査開始により、後発医薬品の採用は、DPC導入後、再度検討することとなった。

（２）医薬品の安全対策について

医薬品の安全使用の観点から、間違いやすい複数規格薬品について見直しを行って規格を統一し、注射薬24、内服２の計26品目を整理した。

（３）がん専門薬剤師研修への参加

がん対策基本法の施行に伴い、がん診療の均てん化施策の一環として開始された、「がん専門薬剤師研修事業」に、都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けた当院も、薬剤師１名参加、東北大学医学部付属病院薬剤部において３ヶ月間にわたる研修を受講した。

平成19年度

昨年同様、小池副院長を委員長に、副委員長に田勢医師と薬剤部長の２名制で、年度当初は委員13名体制で委員会をスタートしたが、病院機能評価（Ver.5）の予備審査の指摘を受け、平成19年12月１日より薬事委員会規定を改正、看護部委員を５名に増員し、計17名体制として審議を行った。主な審議事項は次のとおり。

（１）院内医薬品、病棟等院内各部署における法規制薬品等の取扱要領見直し

（２）休日の宿日直体制の変更に伴う休日・夜間等の薬品取扱要領の整備

（３）医療法改正による医薬品安全管理委員会新設と手順書整備等の概要報告

（４）医薬品不具合報告書の整備

なお、平成17年から平成19年度の医薬品の購入状況は、平成17年度1,230、平成18年度1,118、平成19年度1,184百万円、各々前年比で3.2％増、1.0％減、5.5％増で、平成18年度の減少額が112百万円と大きく、平成１９年度は前年比では増加したものの平成17年度額より減であった。また、抗がん剤の使用割合は、各年度購入額（占有率）は、411百万円（33％）、379百万円（32％）、430百万円（36％）で、やはり平成18年度減少したが、平成19年度は平成17年度よりも増となった。各年度の医薬品の採用・削除等の審議結果は下表のとおり。　（委員長：百川和子）

表　平成17年から19年度医療品採用・削除等審議状況

分類別＼年度		平成17年度		平成18年度			平成19年度	
内服	採用	30		29			24	
	削除		22		22		3	23
外用	採用	4		13			1	
	削除		15		3	2	1	3
注射	採用	22		33			26	
	削除		7		23	25	5	14
検査・他	採用	1		2			5	
	削除		3		1		3	7
計	採用	57						
	削除		47		49		12	48
備考	不採用等	不採・3（注）	年度一括削除	不採用・1（注）	年度一括削除	複数規格整理	不採用・5（注）2（内）	度一括削除

第７回研究所研究発表会

平成19年９月27日（木）

研究所の全員が一人10分づつ、一年間の成果を発表した。既に論文になったデータや、これから論文になろうとするホットなデータが提示され、充実した質疑応答が交わされた。病院局からの出席もあり内外に成果を発信することができた。次週に癌学会総会が迫り、内容の濃い発表会となった。

Session 1　座長：宮城妙子

1．ESCRT 小胞輸送蛋白による新たな癌細胞制御機構の解明
田中伸幸（免疫学部）

2. 新規ユビキチン化リガーゼ MARCH による MHC クラス II の分解制御　磯野法子（免疫学部）

Session 2　座長：田中伸幸

3. プロテインホスファターゼを標的としたがん研究
島　礼（薬物療法学部）

4. U２ snRNP 構成サブユニット Sap155/Sf３b１のリン酸　化制御機構　田沼延公（薬物療法学部）

5. プロテインホスファターゼの遺伝子変異の解析
春日井勲（薬物療法学部）

Session 3　座長：立野紘雄

6. 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課題　宮城妙子（生化学部）

7. ヒト細胞質型シアリダーゼ NEU２の遺伝子クローニング、組織発現とその機能解析　小関弘恵知（生化学部）

Session 4　座長：島　礼

8. がんで高発現する NEU３シアリダーゼの転写調節機構の解析　山口壹範（生化学部）

9. 形質膜シアリダーゼによるトランスメンブレンシグナル制御機構　秦　敬子（生化学部）

10. NEU３はどこで EGFR と結合しているか？
塩崎　桃（生化学部）

Session 5　座長：佐藤郁郎

11. シアリダーゼ NEU３は Aberrant crypt foci（ACF）形成を促進する　塩崎一弘（生化学部）

12. Enhanced phosphorylation of receptor tyrosine kinase Met by sialidase NEU3 overexpression
Jimenez - Farfan D（生化学部）

13. 形質膜シアリダーゼを標的とした新しいがん診断法開発の試み：担がん血中シアリダーゼ定量に関する検討
和田　正（生化学部）

Session 6　座長：長井吉清

14.　ＴＵＲＳ下系統的前立腺生検の評価に関する検討
立野紘雄（病理学部）

15. がん検診受診率増加に伴う費用効果分析
西野善一（疫学部）

Session 7　座長：西野善一

16. 病名告知の QOL への影響
長井吉清（がん医療情報・緩和学部）

17. 臨床研究室はスタートしたか？　佐藤郁郎（臨床研究室）

第４回宮城県立がんセンターフォーラム

平成20年２月９日（土）

第４回宮城県立がんセンターフォーラムは、平成20年２月９日(土) に大会議室にて開催された。今回は参加者は130人を越え、熱のこもったフォーラムを実感することができた。病院と研究所職員の専門知識の交流に新しいグループ（相談支援センター、機能回復室、栄養管理室）も加わり、各部門の相互理解という意味で大いに収穫があった。

特別講演は、月輪時房先生が宗教人のお立場から「死後の世界」についてお話しされ、活発な質疑が続いた。午後には癌研有明病院長武藤徹一郎先生の「がん対策基本法」に関する講演があり、一同大いに元気づけられた。例年にも増して盛会となった。

（島　礼）

Session 1　座長　大友圭子
1．当院における卵巣癌の診断と治療　婦人科　田勢　亨
2．長期 IUD 挿入により悪性黒色腫との鑑別が困難であった一症例　臨床検査技術部　植木美幸
3．腎癌骨転移の画像所見　整形外科　高橋徳明
4．泌尿器科腹部エコースクリーニングにおける検出所見の検討　臨床検査技術部　岡嶋みどり

Session 2　座長　前田寿美子
5．放射線治療の現状　診療放射線技術部　菅尚明
6．中枢神経系悪性リンパ腫の治療成績と維持療法の試み　脳神経外科　山下洋二
7．肺門部早期肺癌への新たな挑戦　呼吸器外科　高橋里美

Session 3　座長　山並秀章
8．相談支援センターの紹介　相談支援センター　佐久間文子
9．緩和ケアチーム活動の実際ー立ち上げから１年が経過してー　緩和ケアチーム　早坂利恵
10．緩和ケア病棟におけるリハビリテーションについて　機能回復室　中島由樹

特別講演１　座長　前門戸任
「死後の世界に思うこと」
聖心女子大名誉教授・専福寺住職　月輪時房先生

Session 4　座長　佐藤千賀
11．事象関連図と PDCA サイクルを用いた緊急輸血を必要とした事例から医療安全にとりくむ　看護部ＨＣＵ　加藤奈己
12．宮城県南における前立腺癌医療連携の試み　泌尿器科　川村貞文
13．輸液が終末期がん患者の QOL に与える影響について　人文科学部　長井吉清
14．乳がん死亡率の規定要因ー宮城と全国の比較ー　疫学部　西野善一

Session 5　座長　村川康子
15．当科での上腕ポート留置の経験　化学療法科　酒寄真人
16．多発性骨髄腫に対するサリドマイド・ベルケイドの使用経験と今後の課題　血液内科　奥田光崇
17．がんセンターの食事せんの見直し（化学療法中の食事に関する試み）　栄養管理室　早坂友美
18．当部におけるレジメン管理の現状と課題　薬剤部　角田聡

Session 6　座長　小川武則
19．低侵襲手術としての小開腹法による幽門側胃切除術の試み　外科　藤谷恒明
20．内視鏡的粘膜切除術（EMR)と剥離術(ESD)の比較検討　消化器科　野口哲也
21．頭頸部癌化学放射線治療における補助治療としてのPEGの有用性　頭頸科　松浦一登
22．肺癌治療における EGFR 遺伝子変異の意義　呼吸器科　松原信行

Session 7　座長　山口壹範
23．臨床研究室の取り組み　臨床研究室　佐藤郁郎
24．がんの診断・治療の標的：キナーゼとホスファターゼ　薬物療法学部　島　礼
25．ユビキチン化蛋白輸送分解系を標的とした新たながん制御　免疫学部　田中伸幸
26．がん克服をめざしたシアリダーゼ研究　生化学部　宮城妙子

特別講演２　座長　総長　木村時久
「がん対策基本法とがん医療の将来像」
癌研有明病院長　武藤徹一郎先生

平成19年度がんセンターセミナー

本年度は、都合15回開催された。がんセンター全員へのアンケートの集計をもとに、10回は外部から、５回は院内の演者となった。本年度は、臨床研究室の立ち上げと組織バンクの設立が重なったこともあり、その分野でリードされている先生を国内各研究機関・病院から招聘した。特に医薬品の開発や、トランスレーショナルリサーチの分野で活躍されている先生方には、講演だけでなく、実際の運営に関する親身なアドバイスもいただいた。事前にホームページで掲示したこともあり、各回とも、職種を超えて多数の参加をいただいた。また、発表後の活発なディスカッションでは、がんセンターの活力を実感できた。この熱気が今後の我々の仕事の発展に大きく寄与することを期待している。　（島　礼）

第146回　平成19年４月25日(水)
ナノテクノロジーと癌医療
多田寛
（宮城県立がんセンター・乳腺科）

第147回　平成19年５月11日(金)
新規医薬品の創出と開発の道筋
川上浩司
（京都大学大学院医学研究科・薬剤疫学分野・教授）

第148回　平成19年５月25日(金)
プロテオミクス～基礎と臨床をつなぐ橋～
近藤格
（国立がんセンター研究所・バイオインフォマティクス・プロジェクトリーダー）

第149回　平成19年７月24日(火)
がん対策基本法と緩和ケア
小笠原鉄郎
（宮城県立がんセンター・緩和医療科）

第149回
演者：小笠原鉄郎

第150回　平成19年９月14日(金)
EGFRと関連遺伝子の異常と肺癌治療
光冨徹哉
（愛知県がんセンター・胸部外科部長）

第151回　平成19年10月10日(水)
malignant GISTの症例に関する検討―臨床病理検討会(ＣＰＣ)－
野口哲也
（宮城県立がんセンター・消化器科）他

第152回　平成19年10月26日(金)
乳癌診療と臨床研究における病理診断の役割
津田均
（防衛医科大学病態病理学・准教授）

第153回　平成19年11月５日(月)
疾患プロテオミクスによる新診断技術
―肝細胞がんの優れた腫瘍マーカー
内田和彦
（筑波大学大学院・人間総合科学研究科・准教授、MCBI基礎研究所・所長）

第154回　平成19年11月16日(金)
国立がんセンター東病院における血液・組織バンク
落合淳志
（国立がんセンター東病院臨床開発センター・臨床腫瘍病理部・部長）

第154回
演者：落合　淳志

第155回　平成19年11月22日(木)
網羅的遺伝子発現解析におけるマイクロアレイの注意点と可能性
佐々木博己（国立がんセンター研究所・腫瘍ゲノム解析・情報研究部・室長）

第156回　平成19年12月19日(水)
最近の感染管理の動向－医療評価機構と医療法改正を中心に－
金光敬二
（東北大学感染管理室・室長）

第156回
演者：金光　敬二

第157回　平成20年1月25日(金)
リン酸化によるsplicing因子Sap155の制御機構と癌
田沼延公
（宮城県立がんセンター・研究所・薬物療法学部）

第157回
演者：田沼　延公

第158回　平成20年2月9日(土)
がん対策基本法とがん医療の将来像
武藤徹一郎
（癌研有明病院長）
（第4回がんセンターフォーラム招請講演として）

第159回　平成20年2月28日(木)
悪性神経膠腫の治療における新規脳内局所投与法について
－Convection-Enhanced Delivery法の基礎から臨床－
山下洋二
（宮城県立がんセンター・脳外科）

第159回
演者：山下　洋二

第160回　平成19年3月3日(月)
難治性婦人科癌に対するアプローチ
工藤一弥
（宮城県立がんセンター・婦人科）

第160回
演者：工藤　一弥

研究活動業績

病院部門
研究所部門
外部資金獲得状況

病院部門

呼　吸　器　内　科

[原著論文]

1）Inoue A, Suzuki T, Fukuhara T, Maemondo M, Kimura Y, Morikawa N, Watanabe H, Saijo Y, Nukiwa T : A prospective phase II study of gefitinib for chemoth erapy naive patients with advanced non-small-cell lung ca ncer with epidermal growth factor receptor gene mutation s. *J Clin Oncol* 24 : 3340-3346, 2006

2）Inoue A, Yamazaki K, Maemondo M, Suzuki T, Kimura Y, Kanbe M, Isobe H, Nishimura M, Saijo Y, Nu kiwa T : A phase I study of amrubicin combined with car boplatin for elderly patients with small-cell lung cancer. *J Thorac Oncol* 1: 551-555, 2006

3）Ogura Y, Mizumoto K, Nagai E, Murakami M, Inadome N, Saimura M, Matsumoto K, Nakamura T, Mae mondo M, Nukiwa T, Tanaka M : Peritumoral injection o f adenovirus vector expressing NK4 combinedwith gemcit abine treatment suppresses growth and metastasis of hum an pancreaticcancer cells implanted orthotopically in nude mice and prolongs survial. *Cancer Gene Ther* 13 : 520-5 29, 2006

4）Ohta H, Tazawa R, Nakamura A, Kimura Y, Maemo ndo M, Kikuchi T, Ebina M, Nukiwa T : Acute-onset sar coidosis with erythema nodosum and polyarthralgia (Lofgr en'ssyndrome) in Japan : a case report and a review of th e literature. *Internal Medicine* 45: 659-662, 2006

5）Inoue A, Yamazaki K, Maemondo M, Suzuki T, Kimura Y, Kanbe M, Isobe H, Nishimura M, Saijo Y, N ukiwa T. : Aphase I study of amrubicin combined with c arboplatin forelderly patients with small-cell lung cancer. *J Thorac Oncol* 1 : 551-555, 2006. 7

6）Kanehira M, Xin H, Hoshino K, Maemondo M, Mizu guchi H, Hayakawa T, Matsumoto K, Nakamura T, Nukiwa T , Saijo Y. Targeted delivery of NK4 to multiple lung tumors by bone marrow-derived mesenchymal stem cells. *CancerGene Therapy* 14 : 894-903, 2007. 10

[国際学会発表]

1）Kanehira M, Xin H, Maemondo M, Mizuguchi H, Hayakawa T, Matsumoto K, Nakamura T, Nukiwa T, Saijo Y :Tumor targeting gene therapy using NK4-express ing bonemarrow-derived mesenchymal stem cells. Ameri can Association for Cancer Research 97th Annual Meeting 2006, Washington D. C., 2006. 4

2）Fukuhara T, Suzuki T, Inoue A, Memondo M, Kimura Y, Sakakibara T, Koinuma D, Moriya T, Sasano H, Saijo Y, Nukiwa T : Detection of EGFR gene mutatio ns from daily obtained specimens in NSCLC patients. Am erican Association for Cancer Research 97th Annual Meeti ng, WashingtonD. C., 2006. 4

[学会発表]

1）兼平雅彦，辛　紅，前門戸任，水口裕之，早川尭夫，松本邦夫，中村敏一，貫和敏博，西條康夫：肺がん転移モデルにおけるNK4発現骨髄由来間葉系幹細胞（NK4-MSCs）を用いた抗腫瘍効果の検討．第3回東北大学バイオサイエンスシンポジウム，仙台，2006. 5

2）田澤立之，小山正平，佐々木ときわ，渡辺　洋，木村雄一郎，前門戸任，鈴木拓児，海老名雅仁，中田　光，貫和敏博：特発性肺胞蛋白症ＧＭ-ＣＳＦ吸入治療後の再増悪に対する再治療と維持療法．第46回日本呼吸器学会学術講演，東京，2006. 6

3）森川直人，井上　彰，福原達朗，渡辺　洋，木村雄一郎，前門戸任，高橋　洋，西條康夫，貫和敏博：当科における悪性胸膜中皮腫症例の検討．第46回日本呼吸器学会学術講演，東京，2006. 6

4）福原達朗，前門戸任，高橋里美，佐藤雅美，菊地徹，野口哲也，角藤芳久，小池加保児，小犬丸貞裕：気道気管支瘻を呈した腺癌の一例，第45回日本肺癌学会東北支部会／第32回日本呼吸器内視鏡学会東北支部会，弘前，2006. 7

5）森川直人，井上彰，福原達郎，五味和紀，木村雄一郎，高橋　洋，前門戸任，西條康夫，貫和敏博：当科における悪性胸膜中皮腫症例の検討．第47回日本肺癌学会総会，東京，2006. 12

6）兼平雅彦，辛　紅，前門戸任，水口裕之，早川尭夫，松本邦夫，中村敏一，貫和敏博，西條康夫：肺がん転移モデルにおけるＮＫ4発現骨髄由来間葉系幹細胞（ＮＫ4-ＭＳＣｓ）を用いた抗腫瘍効果の検討．第47回日本呼吸器学会学術講演会，東京，2007. 5

7）前門戸任，松原信行，野津田泰嗣，前田寿美子，高橋里美，佐藤雅美，小池加保児，小犬丸貞裕：EBUS-TBNAにより診断に至った胸部腫瘍病変をもつ患者6例の検討．第46回日本肺癌学会東北支部会／第33回日本呼吸器内視鏡学会東北支部会，盛岡，2007. 8

8）前門戸任，松原信行，小犬丸貞裕：テフロン加工鍋の空だきで生じたガスによる急性肺障害の一例．第85回呼吸器学会東北地方会／第115回日本結核病学会東北地方会，青森市，2007. 9

9）前門戸任，松原信行，野津田泰嗣，前田寿美子，高橋里美，佐藤雅美，小池加保児，小犬丸貞裕：当院における胸部に対するエコーガイド下穿刺細胞診・組織診施行例の検討．第48回日本肺癌学会総会，名古屋，2007. 11

10）前門戸任，松原信行，小犬丸貞裕：当院における胸部病変に対するエコーガイド下穿刺診断例の検討，第24回東北肺癌研究談話会，仙台，2008. 1

11）前門戸任，井上　彰，小林国彦，白井一裕，冲永壮治，植松和嗣，安藤真弘，山崎浩一，西條康夫，弦間明彦，貫和敏博，宮澤仁志，田中知明，池淵研二，萩原弘一：EGFR遺伝子変異を有するPS不良非小細胞肺癌(NSCLC)に対する救済初回ゲフィチニブ療法．第6回日本臨床腫瘍学会学術集会 プレナリーセッション 福岡，2008. 3

[講演]

1）松原　信行，前門戸　任，小犬丸貞裕：肺癌診療におけるＥGFR遺伝子変異の意義，第４回宮城県立がんセンターフォーラム，名取，2007. 2

2）小犬丸貞裕：喫煙の害に関する講話，宮城県立がんセンター公開講座，名取，2007. 6

消　化　器　科

[原著論文]

1）小野寺博義，渋谷大助，岩崎隆雄，西野善一，松井昭義，小野博美，萱場佳郎，鈴木雅貴，野口哲也，島田剛延：発見がん症例の生存率による上部超音波検診の評価．日消がん検診誌，46(1)，35-45，2008

2） 鈴木雅貴，小野寺博義，鈴木眞一，萱場佳郎，加賀谷浩文，野口哲也，菊池徹，内海　潔：胆管非拡張型膵・胆管合流異常の存在診断における管腔内超音波検査法(IDUS)の有用性について．胆道，21:489~496，2007

[国内学会発表]
1）小野寺博義，渋谷大助，岩崎隆雄，西野善一，松井昭義，小野博美，手嶋紀子，阿部寿恵，鈴木雅貴，鈴木眞一：超音波検診発見がん症例の相対生存率-病院発見例との比較-．日本超音波医学会東北地方会第34回学術集会，仙台，2007．9

2）小野寺博義，渋谷大助，岩崎隆雄，西野善一，松井昭義，小野博美，手嶋紀子，阿部寿恵，鈴木雅貴，鈴木眞一，野口哲也：発見がん症例の生存率からみた肝胆膵超音波検診の評価．第45回日本消化器がん検診学会大会，神戸，2007．10

3）鈴木雅貴：興味ある経過を呈した膵退形成癌の一例．東北腹部画像検討会，仙台，2007．4

4）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，内海潔：膵液胆道逆流における十二指腸乳頭部のIDUS像の検討．第184回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2008．2

5）鈴木雅貴：IPMNの経過観察中に発見された内分泌腫瘍の一例．東北腹部画像検討会，仙台，2008．2

6）野口哲也：上部消化管内視鏡検査にて発見された中下咽頭病変の検討．第140回日本消化器内視鏡病学会東北支部例会，仙台，2008．2

7）野口哲也：咽頭表在癌の内視鏡治療の実際．第3回仙台咽頭表在癌研究会，仙台，2007．11

8）野口哲也：早期胃癌の1例．EUS研究会，仙台，2007．4

9）野口哲也：胃迷入膵の1例．内視鏡懇話会，仙台，2008．3

10）野口哲也：胃癌の2例．消化管診断研究会，仙台，2007．7

11）野口哲也：咽頭癌の内視鏡治療．多施設合同テレビカンファレンス，県立がんセンター　名取，2008．2

12）内海潔：シンポジウム「進行食道癌に対する治療選択」進行食道癌に対する治療選択の検討－化学放射線療法を中心に－．第184回日本消化器病学会東北支部例会，2008．2

13）萱場佳郎，加賀谷浩文，内海潔：ＧＶＨＤ腸炎の5例．仙台臨床腸疾患懇話会，仙台，2007．6

14）萱場佳郎，加賀谷浩文，内海潔：大腸癌の2症例．仙台消化管診断研究会，仙台，2007．7

15）萱場佳郎，加賀谷浩文，小野寺博義，鈴木雅貴，鈴木眞一，野口哲也，内海潔：住民検診で見つかった大腸がん症例の検討．第49回日本消化器病学会大会，神戸，2007．10

16）加賀谷浩文，萱場佳郎，内海潔，鈴木雅貴，鈴木眞一，野口哲也，小野寺博義：大腸鋸歯状腺腫が癌化したと考えられる1例．第184回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2008．2

17）小野博美，松井昭義，手嶋紀子，阿部寿恵，渋谷大助，小野寺博義，岩崎隆雄：腹部超音波検診で発見された肝胆膵がんの予後．第48回日本人間ドック学会学術大会，東京，2007．8

[講演]
1）小野寺博義：超音波部会教育講演　発見がん症例の生存率による上腹部超音波検診評価の試み．第45回日本消化器がん検診学会東北地方会，　第5回東北地方会超音波部会研修会，弘前，2007．7

2）　小野寺博義：肝疾患と地域連携．第3回県南ウィルス性肝疾患懇話会，岩沼，2007．11

3）　小野寺博義：ウィルス性肝炎の治療について．宮城県対がん協会看護課課内研修会，仙台，2007．12

4）　小野寺博義：がん予防と食生活．「みやぎ出前講座」東北労働金庫本店，仙台，2008．1

5）　野口哲也：市民公開講座 胃がん診断と治療．ららホール仙台プラザホテル，仙台，2007．9

6）加賀谷浩文：市民公開講座　大腸がんの予防について．ららホール仙台プラザホテル，仙台，2007．9

外　　科

[原著論文]
1）山並秀章，藤谷恒明，椎葉健一：幽門側胃切除Roux-en-Y再建術後に発生し診断に苦慮した十二指腸腺腫の一例．日臨外会誌　68:1437-1441, 2007

2）Uchida H, Kawai Y, Kinoshita H, Kitazawa H, Miura K, Shiiba K, Horii A, Kimura K, Taketomo N, Oda M, Yajima T, Saito T : Lactic acid bacteria (LAB) bind to human B- or H-antigen expressed on intestinal mucosa. *Biosci Biotechnol Biochem* 70(12): 3073 - 3076, 2006

3）Kinoshita H, Uchida H, Kawai Y, Kitazawa H, Miura K, Shiiba K, Horii A, Saito T : Quantitative evaluation of adhesion of lactobacilli isolated from human intestinal tissues to colonic mucin using surface plasmon resonance (BIACORE assay). *J Appl Microbiol* 102(1): 116 - 123, 2007

[学会発表]
1）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62回日本消化器外科学会総会，東京，2007．7．18

2）佐藤正幸，多田　寛，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：放射線療法9ヶ月後の進行直腸癌根治術の1例，第34回東北・大腸癌研究会，青森，2007．9．14

3）藤谷恒明，山並秀章，佐藤正幸，酒井謙次，椎葉健一：当院における胃癌手術の考え方と問題点，第5回手術画像研究会，仙台，2007．9

4）藤谷恒明，山並秀章，佐藤正幸，酒井謙次，椎葉健一：幽門側胃切後Roux-Y再建法の治療成績，第14回　ＧＩＭ研究会，仙台，2007．

5）佐藤正幸，多田　寛，山並秀章，角川陽一郎，酒井謙次，藤谷恒明，椎葉健一：当院におけるNSTの現状，第29回多地点合同メディカル・カンファレンス，名取市，2007．10．15

6）佐藤正幸，小野寺博義，内海　潔，高橋ゆり子，菊地かづ子，升田佳子，早坂友美，近野寿美枝，富塚宗浩，中川明香：NST教育と栄養に関する意識調査，第3回広南地域NST懇話会，仙台，2007．11．13

7）佐藤正幸，山並秀章，酒井謙次，椎葉健一：S状結腸癌脾臓転移に対する腹腔鏡補助下脾臓摘出術の1例，第20回日本内視鏡外科学会総会，仙台，2007．11．19

8）佐藤正幸，多田　寛，山並秀章，藤谷恒明，椎葉健一：4臓器5（6）多重癌（胃癌，卵巣癌，十二指腸乳頭部癌，大腸癌）の1例，第69回日本臨床外科学会総会，横浜，2007．12．1

9）佐藤正幸，多田　寛，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：FOLFOX4療法が奏効した直腸癌肺転移，多発肝転移（切除）の1例，第68回大腸癌研究会，福岡，2008．1

10）山並秀章，菊地義弘：大腸手術の手術部位感染に対するサーベイランスの効果．第23回日本環境感染学会，長崎，2008．2

［講演］
1）椎葉健一：大腸癌について，みやぎがん患者・かぞく会　講演会「がん医療最前線～がん診断と治療」，宮城県立がんセンター，2007．10
2）藤谷恒明：医者に胃がんと言われたら，第7回術後者研修会（県民公開講座），栗原，2007．11

［教育活動］
1）藤谷恒明　19年度専門分野（がん）における質の高い看護師育成研修：がんの手術療法，仙台，2007．10

2）藤谷恒明　宮城高等看護学校講義：病理学III，2007．9－10

呼　吸　器　外　科

［原著論文］
1)佐藤雅美：I期末梢型肺腺癌に術後化学療法は必要かに対する討論：胸部外科：519－525，2007

2）中島崇裕，渋谷　潔，佐藤雅美，他，肺癌学会気管支鏡所見分類委員会報告，気管支ビデオスコープを使用する蛍光気管支内視鏡画像について，肺癌．2007：47：215－221

3）中島崇裕，安福和弘，佐藤雅美，他，肺癌学会気管支鏡所見分類委員会報告，肺癌術前リンパ節転移診断におけるコンベックス走査式超音波気管支鏡ガイド下生検(EBUS-TBNA)の実際，肺癌2007：47：207－214

4）杉島節夫，是松元子，及川洋恵，岩崎常人，市原清志，佐藤雅美，亀井敏昭，金城　満：細胞検査士の身体的症状に対する諸因子の検討，細胞診従事者と非従事者の比較検討　日本臨床細胞学会雑誌，45：6：313－317，2006

5）Sumitaka Yamanaka，Zhaodi Gu，Masami Sato，Rumi Fujisaki，Kenichi Inomata，Akira Sakurada，Akira Inoue，Toshihiko Nukiwa，Takashi Kondo，Akira Horii，siRNA targeting against EGFR，a promising candidate for a novel therapeutic application to lung adenocarcinoma，*Pathobiology*，75：2－8，2008

［国際学会発表］
1）Maeda S，SakumaT，Notsuda H，Takahashi S，Koike K，Sato M: Serum thrombomodulin，a marker of endothelial cell injury，correlates with the number of resected segments in patients undergoing lung resection．Asian Pacific Society of Respirology 2007，Gold Coast，2007．12

［学会発表］
1）佐藤雅美，高橋里美，前田寿美子，小池加保児：肺門・右上縦隔リンパ説および右上葉を一塊として摘出する右肺上葉切除術，第24回日本呼吸器外科学会総会，横浜，2007．5．17

2）東北呼吸器外科Study Group（JNETS）前田寿美子，一ノ瀬高志，佐川元保，遠藤千顕，佐藤　徹，鈴木弘行，千田雅之，佐久間勉，佐藤伸之，谷田達男，酒瀬川浩一，羽隅　透，菅野隆三，近藤　丘：マレイン酸イルソグラジン経口投与による原発性肺癌完全切除後の予後改善効果に関する無作為化比較試験，第24回日本呼吸器外科学会総会，横浜，2007．5

3）前田寿美子，高橋里美，小池加保児，佐藤雅美：後縦隔神経原性腫瘍と考えられた亜鈴型海綿状血管腫，第79回胸部外科学会東北地方会，2007．6

4）前門戸任，松原信行，野津田泰嗣，前田寿美子，高橋里美，佐藤雅美，小池加保児，小犬丸貞裕：EBUS=TBNAにより診断に至った胸部腫瘍病変をもつ患者6例の検討，第33回日本呼吸器内視鏡学会東北支部会，盛岡，2007．8．4

5）高橋里美，野津田泰嗣，前田寿美子，佐藤雅美：QOLの改善に有効であったトラヘルパーin Dumon Y-stentの一例，第33回日本呼吸器内視鏡学会東北支部会，盛岡，2007．8．4

6）野津田泰嗣，前田寿美子，高橋里美，佐藤雅美，小池加保児：肺内転移との鑑別に苦慮した多発癌の1例，第46回日本肺癌学会東北支部会，盛岡，2007．8．4

7）佐藤雅美，高橋里美，前田寿美子，野津田泰嗣，小池加保児：肺癌手術においてリンパ節を肺葉とともにen-blockとして切除することはどこまで可能か？第48回日本肺癌学会総会，名古屋，2007．11．8

8）高橋里美，佐藤雅美，一ノ瀬高志，佐川元保，遠藤千顕，佐藤　徹，鈴木弘行，千田雅行，佐久間　勉，佐藤信之，谷田達男，中村好宏，羽隅　透，菅野隆三，近藤　丘:マレイン酸イルソグラジンを用いた原発性肺癌完全切除術後治療の無作為化比較試験，第48回日本肺癌学会総会，名古屋，2007．11．9

9）佐藤雅美，高橋里美，斎藤泰紀，中嶋隆太郎，シンポジウム3早期肺扁平上皮癌はどこに行ったのか，肺癌罹患・検診発見成績から肺癌検診における喀痰細胞診の役割将来像を考える，第46回日本臨床細胞学会秋季大会，仙台，2007．12．1

10）近京子，中嶋隆太郎，桜田晃，遠藤千顕，菅間敬治，佐藤雅美，斎藤泰紀，佐藤博俊，ワークショップ5肺の初期浸潤癌と細胞診，喀痰細胞診により発見された初期浸潤扁平上皮癌，第46回日本臨床細胞学会秋季大会，仙台，2007．12．1

11）佐藤雅美，高橋里美，前田寿美子，野津田泰嗣：上縦隔リンパ節を肺葉と共に一塊として摘出する左右上葉切除術，第24回東北肺癌談話会，仙台市，2008．1．12

12）野津田泰嗣，佐藤雅美，前田寿美子，高橋里美：生検のたびに腫瘍の縮小をきたす稀な経過をたどったsarcomatoid carcinomaの一例，，第24回東北肺癌研究談話会　2008．1．12　仙台

13）野津田泰嗣，佐藤雅美，前田寿美子，高橋里美：最近経験した診断治療に難渋した症例，第3回東北癌放射線治療カンファランス，肺癌，肺の小病変に対する治療，仙台，2008．3．7

［教育活動］
1）佐藤雅美：肺癌をめぐる最近の話題，平成19年度第1回宮城県がん医療従事者研修会，肺癌をめぐって，名取市，2007．12．7

2）高橋里美：気管支鏡による検査と治療，平成19年度第1回宮城県がん医療従事者研修会，肺癌をめぐって，名取市，2007．12．7

3）佐藤雅美：前回の復習と肺癌をめぐる最近の話題，平成19年度第2回宮城県がん医療従事者研修会，肺癌をめぐって，名取市，2008．2．29

4）前田寿美子：肺がん手術の周術期ケア，平成19年度第2回宮城県がん医療従事者研修会，肺癌をめぐって，名取市，2008．2．29

整　形　外　科

［著書］
1）村上　享：悪性骨軟部腫瘍患者に対する「がん」告知の周辺　城整会会報　2007

［学会発表］
1）高橋徳明，村上　享，藤原直樹：腎癌骨転移の画像所見　第105回東北整災，福島市，2007．6．30

2）鈴木堅太郎，村上　享，髙橋徳明：左膝窩部に発生した軟部腫瘍の１例　第14回東北地区骨軟部腫瘍研究会，福島市，2007.10.20

3）髙橋徳明，村上　享，鈴木堅太郎：腎癌骨転移の画像所見　第４回宮城県立がんセンターフォーラム　名取市，2008.2.9

4）中島由樹，谷口和代，村上　享，髙橋徳明：緩和ケア病棟におけるリハビリテーションについて　第４回宮城県立がんセンターフォーラム　名取市，2008.2.9

5）村上　享，髙橋徳明，藤原直樹：再発性軟部肉腫の治療　第40回日本整形外科学会，骨・軟部腫瘍学術集会　甲府市，2007.7.12

6）藤原直樹，村上　享，髙橋徳明：補助療法としてArgon Beam Coagilatorを用いた骨巨細胞腫の治療成績　第40回日本整形外科学会，骨・軟部腫瘍学術集会　甲府市，2007.7.12

[講演]
1）村上　享：骨軟部腫瘍の診断と治療，宮城県臨床整形外科医会第114回研修会，仙台市，2007.4.21

2）村上　享：転移性脊椎腫瘍，第47回東北大学脊椎外科セミナー　仙台市，2007.7.20

形成外科

[学会発表]
1）後藤孝浩：超選択的動注化学療法後の頭頸部再建の経験．第50回日本形成外科学会学術集会、東京、2007.4

2）後藤孝浩：耳介軟骨移植と局所皮弁による気管再建の１例．第16回宮城県形成外科談話会、仙台、2007.7

3）小原喜美子、後藤孝浩ほか：がん終末期における褥瘡対策の現状．第９回日本褥瘡学会学術集会、前橋、2007.9

4）後藤孝浩：下咽頭・喉頭部分切除後の再建例の検討．第34回日本マイクロサージャリー学会学術集会、福島、2007.10

5）後藤孝浩：移植空腸の腸間膜リンパ節に転移を生じた下咽頭癌の１例　第18回東北大学形成外科同門会各術集会、仙台、2008.2

[講演]
1）後藤孝浩：頭頸部癌の治療と再建手術．仙台医療福祉専門学校言語聴覚学科講義、2007.5（計４回）

2）後藤孝浩：がん終末期における褥瘡処置の目的と方法．多地点がん看護カンファランス、2007.6

脳神経外科

[原著論文]
1）Sonoda Y, Matsumoto K, Kakuto Y, Nishino Y, Kumabe T, Tominaga T, Katakura R：
Primary CNS lymphoma treated with combined intra-arterial ACNU and radiotherapy. *Acta Neurochir* 149;1183-1189, 2007

[学会発表]
1）片倉隆一，園田順彦，島　礼：「中枢神経系悪性リンパ腫の発生機序に関する研究」　第３回宮城県立がんセンターフォーラム2007.2

2）片倉隆一，関根暉彬：「CD-3ATを用いた養子免疫療法終了直後に再発した膠芽腫の２例」第66回日本脳神経外科学会総会　2007.10

循環器科

[講演]
1）富澤信夫：日常診療における高血圧治療の実際－ＡＲＢを中心に－　持田製薬学術講演会，仙台，2007.4

婦人科

[学会発表]
1）田勢亨：子宮がんの診断と治療　県民公開講座　2007.10.13

2）田勢亨：当院における卵巣がんの治療成績　初回手術と術前化学療法の検討　第３回がんセンターフォーラム　2008.2.9

3）大友圭子：フルツロンの経口投与が有効と思われた腹膜偽粘液腫の１例　第55回日本産科婦人科学会北日本連合学術集会　新潟　2007.10.5

4）一卵性双生児に同時期に発症した子宮頸部腺癌の症例　第532回日本産科婦人科学会宮城地方部会集談会　2008.1.12

5）工藤一弥：ドセタキセルとカルボプラチンが著効した卵巣小細胞癌の１例　第46回日本臨床細胞学会秋期大会　仙台　2007.11.30

泌尿器科

[原著論文]
1）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，泌尿器外科，20（8），1095-1097，2007.

2）Yuko Minami, Tatsuo Tochigi, Sdafumi Kawamura, Hiroo Tateno, Shigeko Hosi, Yoshikazu Nishino and Masaaki Kuwahara：Height, urban-born, and prostate cancer risk in Japanese men. *Jpn. J. Clin. Oncol.* 38（3），205-213, 2008

3）Shinichi Yamasita, Tatsuo Tochigi, Sdafumi Kawamura, Hirosi Aoki, Hiroo Tateno and Masaaki Kuwahara：A case of retroperitoneal solitary fibrous tumor. *Hinyokika Kiyo* 53：477-480, 2007

[国際学会発表]
1）Aoki H, Kawamura S, Tochigi T, Kuwahara M（MiyagiCancer Center）: An analysis of effective biopsy selection for men with serum PSA levels of less than 4.0 ng.ml. 29th Congress of the Societe Internationale d'Urologie Centennial Celebration. Paris. 2007.9

[学会発表]
1）青木大志，川村貞文，栃木達夫，桑原正明，尾形幸彦，山下慎一： 効率的な前立腺生検症例の絞り込みに関する検討　第95回日本泌尿器科学会総会，神戸，2007.4

2）川村貞文，和田正，青木大志，栃木達夫，桑原正明，佐藤郁郎，山口壹範，宮城妙子：前立腺癌で異常亢進するシアリダ-ゼは癌細胞の分化を制御する．第95回日本泌尿器科学会総会．神戸．2007.4

3）川村貞文，青木大志，栃木達夫，人見浩，引地功侃，福士泰夫，目時利林也，佐藤和宏，真嶋光，佐藤滋彰，伊藤晋：前立腺

癌における病診連携の試み．第236回日本泌尿器科学会東北地方会．山形．2007. 4

4）青木大志，川村貞文，栃木達夫，桑原正明，立野紘雄：:加療後９年目に転移性（？）頭蓋底部腫瘍と頚部リンパ節転移をきたしたきたしたstage IIIC 精巣腫瘍の一例．第72回日本泌尿器科学会東部総会．札幌．2007. 8

5）青木大志，川村貞文，栃木達夫，立野紘雄，佐藤郁郎，泉秀明，小野久仁夫，平松正義：膀胱Paragangliomaの１例．第237回日本泌尿器科学会東北地方会．青森．2007. 9

6）Sadafumi Kawamura, Tadashi Wada, Hiroshi Aoki, Ikuro Sato, Kazunori Yamaguchi, Tatsuo Tochigi, Taeko Miyagi：Up-regulation of human plasma membrane-associated sialidase (NEU3) leads to suppression of cell differentiation in prostate cancer. The 18th workshop on prostate cancer. Tokyo. Sep. 28, 2007

7）栃木達夫，青木大志，山下慎一，尾形幸彦，川村貞文，桑原正明，立野紘雄：前立腺癌全摘例におけるPSA 再発の臨床的検討．第45回日本癌治療学会総会．京都．2007. 10

8）川村貞文，青木大志，山下慎一，尾形幸彦，栃木達夫，桑原正明，立野紘雄：前立腺癌全摘例の断端陽性率と陽性部位について．第45回日本癌治療学会総会．京都．2007. 10

9）川村貞文，青木大志，栃木達夫：ホルモン抵抗性再燃前立腺癌に対するdocetaxel 療法の有用性．第23回前立腺シンポジウム．東京．2007. 12

10）青木大志，石戸谷滋人，伊藤明宏，斎藤誠一，川村貞文，栃木達夫，荒井陽一：前立腺小細胞癌に対するgemcitabine, docetaxel, carboplatin (GDC)を用いた化学療法．第23回前立腺シンポジウム．東京．2007. 12

[講演]

1）青木大志. 日本人におけるホルモン療法の有効性：10年フォローアップ成績．湯沢市・横手市　泌尿器科Expert Meeting. 湯沢. 2007. 6

2）川村貞文. 宮城県立がんセンターにおける前立腺がん検診と医療連携．湯沢市・横手市　泌尿器科Expert Meeting. 湯沢. 2007. 6

3）青木大志. 前立腺小細胞癌に対する全身化学療法. Prostate Treatment Strategy Seminar in Sendai. 仙台　2007. 11

4）川村貞文．宮城県南における病診連携の試み. 宮城県北泌尿器悪性腫瘍研究会. 古川. 2007. 11

5）栃木達夫. 内分泌療法単独治療における再燃の取り扱い. 第25回杜南会学術講演会. 仙台. 2007. 12

6）川村貞文，青木大志，栃木達夫，桂幸子，草刈由紀. 宮城県南における前立腺癌医療連携の試み．第4回宮城県立がんセンターフォーラム. 名取. 2008. 2

7）栃木達夫，青木大志，川村貞文，角藤芳久，久保園正樹，寺野章代：Stage B〜C 前立腺癌に対する放射線治療の有害事象．第２回東北癌放射線治療カンファランス　【前立腺癌】「手術療法および放射線治療の有害事象，仙台，2007. 9

8）川村貞文：前立腺癌医療連携の現状と課題，第３回　前立腺癌医療連携推進検討会，名取，2007. 11

9）川村貞文：座談会（ミニシンポジウム）筋層非浸潤性膀胱癌に対する治療戦略　〜BCGの役割について考える〜での筋層非浸潤性膀胱癌に対するBCGの適応およびフォローアップのシンポジストとして：宮城県立がんセンターにおける治療指針，秋田，2007. 11.（　筋層非浸潤性膀胱癌に対する治療戦略　〜BCGの役割について考える〜　泌尿器外科，21（5），733-754，2008に掲載あり）

10）青木大志，川村貞文，栃木達夫：TURisを用いた前立腺核出術の初期経験，第6回東北泌尿器科手術手技研究会，仙台，2008. 2

11）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．泌尿器外科，20(8)，1095-1097，2007

[教育活動]

1）青木大志：男性特有の「がん」県民公開講座，2007. 10

2）栃木達夫：がん医療最前線〜がん診断と治療「泌尿器科の主ながんについて」，みやぎがん患者・かぞく会主催，名取，2008. 2

3）栃木達夫：最近の腎癌の治療について　バイエル薬品株式会社社内勉強会，仙台，
2008. 2

耳鼻いんこう科

[原著論文]

1）松浦一登：「口腔癌にどう対応するか-症例から学ぶ-」舌癌late T2・T3症例の治療-手術を中心として-．JOHNS 23巻４号623-626　2007. 4

2）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．頭頸部外科　17巻１号 27-33　2007. 6

3）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18年度，249－254．2007. 9

4）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18年度，604－606．2007. 9

5）吉田茂昭，西條茂，他：18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18年度，489－506．2007. 9

6）斉川雅久，松浦一登，他：頭頸部がんの頸部リンパ節転移に対する標準的手術法の確立に関する研究．平成19年度厚生労働科学研究によるがん臨床研究成果発表会抄録集，201－206．2007. 12

[著書]

1）松浦一登：Ⅱ頭頸部がんの診断・治療・看護　1．検査・診断の進め方，2．頭頸部がん・眼科領域のがん患者の看護〈がん患者看護キーポイントガイド，野村和弘・森山節子監，浅井昌大・鈴木茂伸編〉，メヂカルフレンド社，2007. 12

[学会発表]

1）松浦一登，小川武則，去石巧，西條茂：超選択的動注化学療法後の手術症例の検討，第31回日本頭頸部癌学会，横浜，2007. 6

2）小川武則，志賀清人，松浦一登，花澤秀行，去石巧，清川裕道，西條茂，小林利光：Microarrayを用いた発現プロファイル検索による頭頸部扁平上皮癌細胞株におけるCDDP 耐性化遺伝子の解析，第31回日本頭頸部癌学会，横浜，2007. 6

3）松本恒，西條茂，松浦一登，小川武則，花澤秀行，去石巧，清川裕道：進行頭頸部癌に対する放射線併用動注化学療法におけるIVRの寄与，第31回日本頭頸部癌学会，横浜，2007. 6

4）臼渕公敏，松浦一登，西條茂：頭頸部がん患者に対する一般的歯科診療所による口腔ケアの試み，第31回日本頭頸部癌学会，

横浜，2007. 6

5）吉野邦俊，林隆一，川端一嘉，長谷川泰久，藤本保志，永原国彦，松浦一登，朝隂孝宏，門田伸也：中・下咽頭，喉頭癌に対する化学放射線療法後の救済手術の検討，第31回日本頭頸部癌学会，横浜，2007. 6

6）花澤秀行，松浦一登，小川武則，去石巧，清川裕道，西條茂：頭頸部癌治療におけるPEGの有用性について－特に超選択的動注療法について－，第31回日本頭頸部癌学会，横浜，2007. 6

7）松浦一登，小川武則，加藤健吾，去石巧，西條茂：当科でのNBIを用いた咽頭表在癌の診断と治療，第131回日本耳鼻咽喉科学会宮城県地方部会，仙台，2007. 9

8）松浦一登，小川武則，加藤健吾，去石巧，西條茂：頭頸部化学放射線治療における補助治療としてのＰＥＧの有用性（ランチョンセミナー講師），第45回日本癌治療学会，京都，2007. 10

9）小川武則，松浦一登，加藤健吾，去石巧，西條茂：宮城県立がんセンターにおける口腔癌臨床統計，第13回北日本癌治療研究会，札幌，2007. 10

10）松浦一登：頭頸部癌に対する超選択的動注化学放射線療法後の救済手術，第18回日本頭頸部外科学会シンポジウム，京都，2008. 2

11）松浦一登：頭頸部がん専門医制度発足に当たってのアンケート調査について，第18回日本頭頸部外科学会ワークショップ，京都，2008. 2

12）加藤健吾，松浦一登，小川武則，去石巧，西條茂：下歯肉癌皮膚進展例に対し顔面皮膚fan-flap再建を行い良好な結果を得た一症例，第18回日本頭頸部外科学会，京都，2008. 2

[講演]
1）松浦一登：みみ・はな・のどの癌のお話し～機能温存療法について～，がん医療最前線：がん診断と治療（患者家族会主催），名取，2007. 4

2）松浦一登：最新・頭頸部癌治療～機能温存療法について～，宮城病院講演会，山下，2007. 8

3）加藤健吾：当科におけるTPF療法の現況，頭頸部癌化学療法研究会，仙台，2007. 9

4）松浦一登：頭頸部癌治療の現状と今後の展開について，オリンパスメディカルシステムズ社・社内研修会，福岡，2007. 9

5）松浦一登：中・下咽頭癌の治療戦略（特別講演），第3回仙台咽頭表在癌研究会，仙台，2007. 11

6）西條茂：がんの予防，がん何でも講座（出前講座），仙台，2007. 11

7）松浦一登：はな・くち・のどの癌の話～チームで闘う癌治療～，亘理地区学術講演会，山下，2007. 12

8）松浦一登：当科でのNBIを用いた咽頭表在癌の診断と治療，第4回がんセンターフォーラム，名取，2008. 2

9）松浦一登：当科における下咽頭癌の喉頭温存手術の現状と戦略，多地点合同メディカルカンファランス，名取，2008. 2

[教育活動]
1）松浦一登：頭頸部の癌について～機能温存療法への取り組み～，東北大学全学講義・体と健康Ⅲ，仙台，2007. 5

2）松浦一登：頭頸部癌とQOL，東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学・平成19年度4年生講義，仙台，2007. 12

3）西條茂：下咽頭癌と喉頭癌，東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学・平成19年度4年生講義，仙台，2007. 12

[新聞・雑誌報道等]
河北新報：平成19年10月29日「内視鏡手術を本格導入」
実力医の履歴書③（株）ライフ企画
Best Doctors in Japan 2007-2008選出　（株）法研
PEN 静脈経腸栄養ニュース　289　2007年12月1日号

放射線診断科

[著書]
1）松本恒「血管イメージング　頭部・頸部（分担執筆）」羊土社，2008. 2

[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総会，2007. 4

2）松本恒ら，「進行頭頸部癌に対する放射線併用動注化学療法におけるIVRの寄与」第31回日本頭頸部癌学会，2007. 6

3）松本恒「頭頸部領域癌の動注療法－その意義とIVR戦略－」放射線専門医会・医会 Midwinter Seminar，2008. 1

臨床検査技術部

[原著論文]
1）大沼眞喜子，田勢亨，加藤浩之，植木美幸，阿部美和，竹内美華，永瀬智，松永弦，佐藤郁郎，立野紘雄：子宮頸部乳頭状扁平上皮癌の臨床と細胞病理学的検討．日本臨床細胞学会雑誌．第46巻第6号：344－349，2007

[学会発表]
1）氏家恭子：当院での心エコー画像ファイリングの実際，宮城心エコー研究会，仙台，2006. 4

2）植木美幸，佐藤郁郎，大沼眞喜子，加藤浩之，竹内美華，田勢亨，立野紘雄：低異型度乳頭状尿路上皮腫瘍の細胞像の検討，第47回日本臨床細胞学会，横浜，2006. 6

3）大沼眞喜子，田勢亨，加藤浩之，植木美幸，竹内美華，立野紘雄，佐藤郁郎：子宮類内膜腺癌G1・Ⅰa期と複雑型子宮内膜異型増殖症の細胞像の比較検討，第47回日本臨床細胞学会，横浜，2006. 6

4）植木美幸：子宮頸部微小浸潤扁平上皮癌の細胞像―Ⅰa1期を中心にして―，第43回日本臨床細胞学会東北支部連合会学術集会，盛岡，2006. 7

5）中村知子，本田智子，吉川弓林，細川洋子，菅野信一：当院における廃棄血削減の取り組みと今後の課題，第47回東北医学検査学会，仙台，2006. 10

6）竹内美華，田勢亨，大沼眞喜子，村田孝次，植木美幸，小室邦子，佐藤郁郎，立野紘雄：若年性卵巣漿液性境界悪性腫瘍の3例，第45回日本臨床細胞学会秋季大会，東京，2006. 11

7）大沼眞喜子，村田孝次，植木美幸，竹内美華，名村真由美，立野紘雄，佐藤郁郎：当院における病理検査について―病理組織診・細胞診―，医療技術・薬剤・栄養業務検討部会合同研修会，仙台，2007. 2

8）大沼眞喜子：スライドカンファレンス乳腺（出題），第21回日本臨床細胞学会宮城県支部学術集会，仙台，2007. 2

9）大沼眞喜子：子宮頸部乳頭状扁平上皮癌の臨床と細胞病理学的検討，がんセンターフォーラム，名取，2007. 2

10）本田智子：血液製剤廃棄血削減の取り組みと今後の課題，がんセンターフォーラム，名取，2007. 2

11）大沼眞喜子：症例提示（乳腺），平成18年度日本臨床細胞学会宮城県支部第2回研修会，仙台，2007. 3

12）植木美幸，田勢亨，大沼眞喜子，村田孝次，竹内美華，佐久間道子，立野紘雄，佐藤郁郎：悪性黒色腫との鑑別が困難であった長期IUD挿入の一症例，第48回日本臨床細胞学会（春期大会），千葉，2007. 6

13）竹内美華：診断に苦慮したリンパ節病変，平成19年度東北臨床検査技師会形態検査部門第14回病理検査分野・第10回細胞診検査分野合同研修会，福島，2007. 6

14）岡嶋みどり，冨吉聡子，氏家恭子，細川洋子，小室邦子，青木大志，川村貞文，栃木達夫：精巣腫瘍エコー像の検討，日本超音波医学会東北地方会第34回学術集会，仙台，2007. 9

15）本田智子，佐藤由美，中村知子，小室邦子：当センターの輸血業務，平成19年度医療技術・薬剤・栄養業務検討部会合同研修会，仙台，2008. 1

16）竹内美華：尿中に出現した白血病細胞について，日本臨床細胞学会宮城県支部第22回学術集会，仙台，2008 2.

[講演]
1）大沼眞喜子：子宮頸部円錐切除後に出現する頸管腺異型細胞の検討，福岡賞奨励賞受賞記念講演，仙台，2007. 3

2）近野寿美枝：血小板の基礎的知識．第８回血液学入門セミナー，仙台，2007. 5

[教育活動]
1）東北大学医学部保健学科４年実習指導：平成19年４月－８月(計10回33名)
2）宮城県消防学校救急科１年実習指導：平成20年２月12日（１名）

薬　剤　部

[教育活動]
1）薬学生実習
日本薬科大学病院実習指導：平成19年５月７日－6月１日（１名）
東北薬科大学病院実習指導：平成19年６月４日－6月29日（２名）
北陸大学病院実習指導：平成19年６月４日－6月29日（１名）

2）緩和ケア医療研修：県内がん拠点病院医師・看護師・薬剤師・MSW 対象
①平成19年11月14日－11月16日（２名）
②平成19年11月28日－11月30日（２名）
③平成19年12月12日－12月14日（３名）
④平成20年１月９日－１月11日（２名）
⑤平成20年１月23日－１月25日（２名）
⑥平成20年２月13日－２月15日（２名）
⑦平成20年２月27日－２月29日（３名）

3）施設見学
①東北薬科大１年次年薬学生早期体験見学：平成19年５月24日，31日（各５名）
②仙台医療センターがん専門薬剤師養成研修者見学：平成19年11月６日（３名）

看　護　部

[学会発表]
1）菅井里美，木村美知子，窪　恵，医療マネージメント学会東北地方会宮城県支部　肺切除術を受ける患者の不安軽減に商店を当てたクリティカルパスの有効性　仙台市　7. 21

2）遠藤ユリ，佐藤麻実，三浦瞳，第46回全国自治体病院学会　化学療法ほ行っている婦人科がん患者の看護ー骨盤抑制に対するセルフケア確立に向けたパンフレットによる指導ー　札幌市　9. 27～28

3）鈴木久美子，第46回全国自治体病院学会　看護課程の展開実践への指導を振り返って　札幌市9. 27～28

4）山口佳代，加藤奈巳，猪又恵美，第10回全国自治体病院学会　手術直後の患者の口渇及び口腔感想と麻酔及び手術との関係性ー消化器外科，整形外科，呼吸器外科手術後患者の場合ー　札幌市　9. 27～28

5）白藤恵子，髙橋幸恵，第10回全国自治体病院学会　全身麻痺手術下におけるガーゼカウント不一致のガーゼ発見状況に実態調査札幌市　9. 27～28

6）中嶋史織，第46回全国自治体病院学会　外来で告知を受けた食道がん患者に対するガイドラインブックの作成　札幌市　9. 27～28

7）関野七枝，阿部京子，高山玲子，第46回全国自治体病院学会　看護記録監査を効率よく行うための取り組み　札幌市　9. 27～28

8）千葉るり子，菊池かづ子，第46回全国自治体病院学会　成人看護Ⅱ　看護計画の共有化を目指した取り組みに対する患者の反応の実態調査　札幌市　9. 27～28

9）鈴木藤子，第46回全国自治体病院学会　終末期患者が一般病棟でその人らしく生きるための看護のあり方ー不安を抱えたまま最期を迎えた事例を通してー　札幌市　9. 27～28

10）清水真由美，第38回日本看護学会成人看護Ⅰ　血液透析法の病棟内学習前後における看護師の理解度調査　札幌市　10. 4～5

11）穴澤由佳，勝然恵美子，檀崎さとみ，第11回東北緩和医療研究会　緩和ｹｱ病棟における看取りからお帰りまでの遺族ｹｱのあり方　盛岡市　10. 16

12）伊藤尚美，平成19年度北海道・東北地区看護研究学会　脳腫瘍で高次機能障害がある患者を持つ家族に及ぼす影響　仙台市　11. 8～9

13）鈴木久美子，平成19年度北海道・東北地区看護研究学会　看護師の経験年数別に見たターミナル中期にある患者　仙台市　10. 19～20

14）佐山　幸，田口由美子，勝然恵美子，第45回全国自治体病院学会　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　鹿児島市　10. 19～20

15）横山幸子，平成19年度北海道・東北地区看護研究学会　看護師の経験年数別に見たターミナル中期にある患者の家族に対する看護ケアーー予期悲嘆のケアに対する実態調査よりー　仙台市　11. 8～9
16）三浦則子，江刺理子，草刈由紀，星　久美，平成19年度北海道・東北地区看護研究学会　外来化学療法を受ける患者の性別によるニーズの違い　仙台市　11. 8～9

17）阿部京子，日本統合医療学会　針灸治療時における看護師の役割ー緩和ケア病棟入棟中の症例から振り返るー　松島町　12. 1～2

18）鈴木美穂，早坂澄恵，第21回日本がん看護学会学術集会　終末期リンパ浮腫患者が思いを表出できるようなかかわりー夜間マッサージを通して振り返るー　名古屋　2008．2．9～10

19）笹原祐子，今野里美，昼八えみ，第21回日本がん看護学会学術集会　内視鏡胃ろう増設術を受ける患者に使用する指導用パンフレットの作成　名古屋　2008.2. 9～10

20）菊地由希子，狩野由美，大友かづえ，第21回日本がん看護学会学術集会　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ー一般病棟と緩和ケア病棟の比較ー　名古屋　2008.2. 9～10

21）宮澤郁恵，葛西さとみ，渡邉由香里，第21回日本がん看護学会学術集会　婦人科手術後リンパ浮腫のセルフケア指導に向けての取り組みー患者アンケートから指導パンフレット作成ー　名古屋　2008.2. 9～10

23）松田芳美，谷口和代，第21回日本がん看護学会学術集会　リンパ浮腫発祥前乳がん患者向け情報提供パンフレット　名古屋　2008.2. 9～10

24）浦山　望，山田禎子，三浦香織，県立病院看護研究発表会　化学療法を受けた血液疾患患者の準加熱食に対する思い　仙台市　2009．2．20

25）沼津裕美，県立病院看護研究発表会　喉頭部分切除術による咽頭皮膚ろう造設期間の患者の日常生活への影響　仙台市　2009．2．20

26）阿部京子，緩和ケア病棟における褥瘡ケア　多地点合同看護カンファレンス　2007．6

27）小原喜美子，がん終末期における褥瘡対策　多地点合同看護カンファレンス　2007．6

［講演］

1）髙橋ゆり子，平成19年度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．2007．7．9

2）鈴木久美子，看護に活かすクリティカルパス．山形県立新庄病院クリティカルパス大会．新庄氏．2007.10.5

3）千葉るり子，手術療法を受ける患者の看護．専門分野における室の高い看護師育成研修．仙台市．2007.10.10

4）菊地義弘，洗浄・消毒・滅菌．第１回東北感染制御ネットワークベストプラクティス部会．仙台市．2007.10.24

5）菊地義弘，洗浄・消毒・滅菌，環境整備．第２回東北感染制御ネットワークベストプラクティス部会．仙台市.2007.11.3

6）菊地義弘，洗浄・消毒・滅菌．第３回東北感染制御ネットワークベストプラクティス部会．仙台市．2007.12.17

7）菊地義弘，新隔離予防策ガイドライン．第２回講習会　宮城ICNネットワーク．仙台市．2007.11.10

8）菊地義弘，サーベイランス．第２回講習会　宮城ICNネットワーク．仙台市．2007.11.10

9）菊地義弘，大腸手術の手術部位感染に対するサーベイランスの効果．第23回日本環境感染学会．長崎市．2008.2.23

10）菊地義弘，認定看護師の役割と感染管理活動．宮城県高等看護学校　特別講演．名取市．2008.2.27

11）早坂利恵，がん性疼痛認定看護師の役割．宮城県高等看護学校　特別講演．名取市．2008.2.27

12）菊地義弘，感染管理の基本と感染管理認定看護師の活動．宮城県立循環器呼吸器病センター職員全体研修　特別講演．名取市．2008.3.12

13）冨田きよ子，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　2006.5

14）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　2006.5.9

15）冨田きよ子，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

16）冨田きよ子，セカンドオピニオンの現状　出前講座　石巻市　2006.11

17）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　2006.11.16

18）髙橋ゆり子，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　2006.11.1

19）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　2006.11.15

20）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

21）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　2007.1

22）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　2007.1.9

23）早坂　利恵，疼痛マネージメント　専門分野（がん）における質の高い看護師育成研修　仙台市　2007.1.15

24）我妻代志子，看取りのプロセス　ＴＥＮＡ排泄ケアセミナー　東京　2007.2.8・9

25）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　2007.2.17

26）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　2007.2.27

27）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　2007.2.27

28）冨田きよ子，高齢者（要介護者）の心理について　市民講座　名取市　2007.2

29）冨田きよ子，看護観　宮城県高等看護学校特別講義　名取市　2007.2

30）冨田きよ子，看護観　宮城県総合衛生学院特別講義　仙台市　2007.3

31）冨田きよ子，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　2007.3

32）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　2007.3.13

研究所部門

免疫学部

[原著論文]

1) Onoda T, Rahman M, Nara H, Araki A, Makabe K, Tsumoto K, Kumagai I, Kudo T, Ishii N, Tanaka N, Sugamura K, Hayasaka K, Asao H.: Human CD4+ central and effector memory T cells produce IL-21: effect on cytokine-driven proliferation of CD4+ T cell subsets. *Int Immunol.* 10:1191-9, 2007

2) Toyoshima M, Tanaka N, Aoki J, Tanaka Y, Murata K, Kyuuma M, Kobayashi H, Ishii N, Yaegashi N, Sugamura K.: Inhibition of tumor growth and metastasis by depletion of vesicular sorting protein Hrs: its regulatory role on E-cadherin and beta-catenin. *Cancer Res.* 67:5162-71. 2007

3) Tamai, K, Tanaka, N., Nara, A, Yamamoto, A Nakagawa, I., Yoshimori, T. Ueno, U, Shimosegawa, T, and Sugamura K.: Role of Hrs in Maturation of Autophagosomes in Mammalian Cell. *Biochem Biophys Res Commun.* 360, 721-7, 2007

4) Inoue Y, Tanaka N, Tanaka Y, Inoue S, Morita K, Min Z, Hattori T, Sugamura K.: Clathrin-dependent Entry of SARS Coronavirus into Target Cells Expressing Cytoplasmic Tail-deleted ACE2.
J Virol. 81, 8722-9, 2007

5) 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.* 31:159-72, 2007

[著書]

田中伸幸:「一目でわかる免疫学（第４版）」㈱メディカル・サイエンス・インターナショナル (ISBN. 978-4-89592-486-3) 2007

[国際学会発表]

1) Tanaka, N., Sato, M., Semura, K. and Sugamura, K.: Hrs, a master regulator of endosomal sorting, controls HIV gag degradation, The Awaji International Forum on Infection and Immunity, Awaji, 2007. 9

2) Tanaka, N. and Sugamura, K.: Hrs, a master regulator of protein sorting, controls tumor growth and metastasis through E-Cadherin and β-catenin. Keystone Symposia, Wnt/β-catenin signaling in Development and Disease. Keystone CO, USA, 2008. 2

[学会発表]

1) 井上雄喜，田中伸幸，田中義乃，井上真吾，森田公一，庄敏，服部俊夫，菅村和夫：ACE2細胞内領域欠損受容体を介したSARS-CoV 感染機構，第61回日本細菌学会東北支部会，仙台，2007. 8

2) 玉井恵一，田中伸幸，上野義之，下瀬川徹，菅村和夫：オートファジーを介した連鎖球菌の排除における Hrs の役割の検討，第61回日本細菌学会東北支部会，仙台，2007. 8

3) 井草龍太郎，村田和子，田中伸幸，石井直人，貫和敏博，菅村和夫：STAM1 and STAM2 double knock out mice enhance inflammatory reaction. 第61回日本細菌学会東北支部会，仙台，2007. 8

4) 村田和子，井草龍太郎，石井直人，田中伸幸，菅村和夫：Regulation of MHC class II function by ESCRT proteins, STAM1/2，第61回日本細菌学会東北支部会，仙台，2007. 8

5) プルショタム・プラサイ，田中義乃，久間昌尚，村田和子，浅尾裕信，田中伸幸，菅村和夫.：Involvement of Hrs and Itch/AIP4 in the Endosomal Sorting and Degradation of TGF-β Receptor II. 第66回日本癌学会学術総会，横浜，2007. 9

6) 井上雄喜，田中伸幸，田中義乃，井上真吾，森田公一，庄敏，服部俊夫，菅村和夫：ACE２細胞内領域欠損受容体を介した SARS-CoV 感染機構，第55回日本ウイルス学会学術総会，札幌，2007. 10

7) 田中義乃，田中伸幸，村上正晃，平野俊夫，菅村和夫：c-Cbl regulates IL-6 Signaling through gp130 ubiquitination，第37回日本免疫学会学術総会，東京，2007. 11

[講演]

1) 田中伸幸：がんを防ぐことはできるのか？－がん予防と免疫．宮城県南三陸町保健活動セミナー，宮城県南三陸町，2007. 10

2) 田中伸幸：がん何でも講座「がんを防ぐことはできるのか？－がん予防と免疫」みやぎ出前講座（健康保険組合連合会宮城連合会），仙台市2008. 2

3) 田中伸幸：がんと生活習慣病．宮城県登米市保健活動推進員研修会，宮城県登米市，2008. 3

[教育活動]

1) 田中伸幸：東北大学医学系研究科大学院修士課程・生体防御学講義：「自然免疫」．仙台，2007. 7

2) 田中伸幸：東北大学大学院生化学合同講義：「サイトカインシグナル伝達と免疫系」．仙台，2007. 9

3) 田中伸幸：信州大学医学部・感染症免疫セミナー・微生物学講義：「グラム陰性菌感染症」．松本，2007. 10

4) 田中伸幸：東北大学医学部・免疫学講義：「自然免疫」．仙台，2007. 11

生化学部

[原著論文]

1) Nomura H., Tamada Y., Miyagi T., Suzuki A., Taira M., Suzuki N., Susumu N., Irimura T., Aoki D.:Expression of NEU3(plasma membrane-associated sialidase) in clear cell adenocarcinoma of the overy: its relationship with T factorof pTNM classification. *Oncol. Res.* 16, 289-297, 2006

2) Hirai, G., Watanabe, T., Yamaguchi, K., Miyagi, T., and Sodeoka, M : Stereo-controlled and convergent entry to CF2-sialoside: synthesis of CF2-linked ganglioside GM4. *J. Am. Chem. Soc.* 129, 15420-15421. 2007

3) Magesh S, Moriya S, Suzuki T, Miyagi T, Ishida H, Kiso M.:Design, synthesis, and biological evaluation of human sialidase inhibitors. Part 1: selective inhibitors of lysosomal sialidase (NEU1). *Bioorg. Med. Chem. Lett.* 18, 532-537. 2007

4) Miyagi, T. Wada, T., Yamaguchi, K.: Roles of plasma membrane-associated sialidase NEU3 in human cancers. *Biochim. Biophys.* Acta 1780, 532-537, 2008

[著書]

1) Miyagi, T. and Yamaguchi, K.: Biochemistry of Glycans: Sialic acids In Comprehensive Glycoscience. Edited by Kamerling, J. P., Boons, G., Lee, Y. C., Suzuki A.,

Taniguchi, N., and Voragen, A. G. J., Elsevier BV. Amsterdam, The Netherlands. 297-322, 2007

2）Miyagi, T.: Sialidase gene In Experimental Glycoscience. Glycobiology. Edited by Taniguchi, N., Suzuki, A. and Ito, Y., Springer Japan. 2008

3）宮城妙子：シアリダーゼによる細胞機能の制御とその異常, 生化学, 80, 2008

[国際学会発表]

1）Miyagi T., Wada T., Yamaguchi K., Hata K. and Shiozaki K.: Plasma membrane-associated sialidase as a crucial regulator for transmembrane signaling in human cancer. Sapporo cancer, the 27th sapporo cancer seminar international symposium, sdapporo, japan, 2007. 7

2）Miyagi T., Wada T., Yamaguchi K, Sato I., Kawamura S., Tochigi, T., and Kuwahara M.: Up-regulation of plasma membrane-associated sialidase (NEU 3) in human prostate cancer and its close relation to pathological malignant grade. XIXth International Symposium on Glycoconjugates, Cairns, Australia, 2007. 7

3）Yamaguchi, K., Shimada, Y., Shiozaki, M., and Miyagi, T.: Gene organization and transcriptional control of the human NEU 3 gene. XIXth international symposium on glycoconjugates, cairns, australia, 2007

4）Shiozaki, K., Yamanami, H., Yamaguchi, K., Wada, T., and Miyagi, T.: Down-regulation of sialidase NEU 4 in coloncancer and its involvement in expression of malignant properties. XIXth international symposium on glycoconjugates, cairns, australia, 2000. 7

5）Miyagi T., Wada T., Yamaguchi K, Sato I., Kawamura S., Tochigi, T., Kuwahara M., Yang Li, Danan Li, and Xuejian Zhao.: Up-regulation of plasma membrane- associated sialidase (NEU 3) in human prostate cancer and its potentialutility as a novel therapeutic target. The first internationalsymposium on prostate cancer. Changchun, china, 2007. 7

[学会発表]

1）川村貞文, 和田　正, 青木大志, 栃木達夫, 桑原正明, 佐藤郁郎, 山口壹範, 宮城妙子：前立腺癌で異常亢進するシアリダーゼは癌細胞の分化を抑制する。第95回日本泌尿器科学会総会, 東京, 2007. 7

2）上村卓嗣, 宮崎修吉, 里見進, 和田正, 宮城妙子；シアリダーゼ NEU1によるインテグリンb4の脱シアリル化は大腸がん細胞の浸潤・転移を抑制する. 第16回日本がん転移学会総会, 富山, 2007. 7

3）渡邊亨, 平井剛, 宮城妙子, 袖岡幹子：C-グリコシド結合を有するシアリルがラクトース類の系統的合成法の開発, 有機合成シンポジウム, 2007. 7

4）渡邊亨, 平井剛, 宮城妙子, 袖岡幹子：C-結合型シアリルラクトースを含むガラクトシドアナログノ合成. 第27回日本糖質学会年会, 福岡, 2007. 8

5）山口壹範, 小関弘恵知, 塩崎桃, 宮城妙子：ヒトシアリダーゼ NEU3遺伝子のプロモーター領域の解析. 第27回日本糖質学会年会, 福岡, 2007. 8

6）川村貞文, 和田　正, 青木大志, 栃木達夫, 宮城妙子：前立腺癌で異常亢進する形質膜局在型シアリダーゼは癌細胞の分化を抑制する。第18回前立腺がんワークショップ, 東京, 2007. 9

7）Miyagi, T., Wada, T., Yamaguchi, K., Sato, I. and Tateno H.:Plasma membrane-associated sialidase as a novel therapeutic target in various human cancers. 第66回日本癌学会総会, 横浜, 2007. 10

8）Wada, T Yamaguchi, K and Miyagi, T.:Aberrant expression and its pathological role of plasma membrane-associated sialidase in human cancer. 第66回日本癌学会総会, 横浜, 2007. 10

9）Yamaguchi, K, wada, T., and Miyagi, T.:Gene structure and transcriptional regulation of the human NEU 3 gene. 第66回日本癌学会総会, 横浜, 2007. 10

10）Shiozaki, K., Yamaguchi, K., Sato I. and Miyagi, T.: Increased incidence of aberrant crypt foci (ACF) in mice overexpressing plasma membrane-associated sialidase NEU 3. 第80回日本生化学会大会, 横浜, 2007. 12

11）Shiozaki, M., Yamaguchi, K., Hata, K., Shiozaki, K., and Miyagi, T.: Plasma membrane-asociated sialidase NEU 3 interacts with EGF receptor
in specific domains. 第80回日本生化学会大会, 横浜, 2007. 12

12）Koseki, K., Wada T., Yamaguchi, K., Moriya S., Shiozaki, M., and Miyagi, T.:
cDNA cloning, tissue distribution and possible function of human cytosolic sialidase NEU 2. 第80回日本生化学会大会, 横浜, 2007. 12

13）Hata, K., Moriya, S, Koseki, K., Yamaguchi, K,. Wada, T., Suzuki, Y., Hirai, G., Sodeoka, M., von Itzstein, M. and Miyagi, T.: Effects of two influenza sialidase inhibitors, oseltamivir and zanamivir, on the activities of four types of human sialidases.
第80回日本生化学会大会, 横浜, 2007. 12

14）Furukawa, K., Tajima, O., Furukawa, K., Moriya, S., and Miyagi, T.: Effects of overexpression of Neu 3 in human melanoma cells. 第80回日本生化学会大会, 横浜, 2007. 12

[講演]

1）宮城妙子：シアリダーゼによるがん悪性度制御の分子機構, 東北薬科大学学術フロンティアシンポジウム. 2007. 10

[教育活動]

1）宮城妙子：東北大学医学部・医化学講義「複合糖質について」仙台, 2007

病　理　学　部

[原著論文]

1）Kakugawa Y, Minami Y, Tateno H, Inoue H, Fujiya T: Relation of serum levels of estrogen and dehydroepiandrosterone sulfate to hormone receptor status among postmenopausal women with breast cancer. Breast Cancer 14, 269-276, 2007

2）大沼眞喜子, 田勢　亨, 加藤浩之, 植木美幸, 阿部美和, 竹内美華, 長瀬　智, 松永　弦, 佐藤郁郎, 立野紘雄：子宮頸部乳頭状扁平上皮癌の臨床と細胞病理学的検討, 日本臨床細胞学会雑誌, 46:344-349, 2007

[学会発表]

1）鈴木堅太郎, 村上　亨, 高橋徳明, 立野紘雄：左膝窩部に発生した軟部腫瘍の1例, 第14回東北地区骨軟部腫瘍研究会, 福島, 2007. 10

[講演]
1） 立野紘雄：中国見聞記 ～長春・白求恩医大訪問を中心に～，日本衛生検査所協会東北支部検査月間大会，仙台，2007. 12

[教育活動]
1）立野紘雄：東北大学医学部・病理学講義：「乳腺の病理」，仙台，2007. 6

2）佐藤郁郎：東北大学医学部・病理学講義：「上部消化管」，仙台，2007. 9

薬物療法学部

[原著論文]
1）Takagaki, K., Shima, H., Tanuma, N., Nomura, M., Satoh, T., Watanabe, M., Kikuchi, K., : Characterization of a novel low-moleuar-mass dual specificity phosphatase－4(LDP－4) expressed in brain. *Mol Cell Biochem*, 296, 177-184, 2007

2）Kumeta, H., Ogura, k., Adachi, S., Fujioka, Y., Tanuma, K., Kikuchi, K., Inagaki, F. : The NMR strucre of NIPP1 FHA domain. *J. Biomol. NMR*, 40, 219-24, 2008

[国際学会発表]
1）Tanuma, N., Mitsuhashi, S., Nomura, M., Tsubaki, Y., Kim, S.-E., Kikuchi, K., Hiroshi Shima: PP1 de-regulation by a mutant form of NIPP1 lacking the C-terminal region. EUROPHOSPHATASES 2007, Protein Phosphatases in Health and Disease, Aveiro, Portugal, 2007. 7

2）Nomura, M., Takagaki, K., Tanuma, N., Kikuchi, K., Shima, H.: Characterization of LDP-4, a cancer-associated dual-specificity phosphatase. EUROPHOSPHATASES 2007, Protein Phosphatases in Health and Disease, Aveiro, Portugal, 2007. 7

3）Shima, H., Katagiri, C., Masuda, K., Nomura, M., Kasugai, I., Tanuma, N.: Function of MKP-7, at chromosome 12p, towards MAPK cascade. Mechanisms and Models of Cancer Meeting, San Diego, 2007. 8

[学会発表]
1）野村美有樹，高垣謙太郎，田沼延公，菊池九二三，島礼: Low-molecular-mass dual specificity phosphatase-4(LDP-4) functions as an activator of JNK and p38. 第66回日本癌学会総会，横浜，2007. 10

2）田沼延公，高垣謙太郎，野村美有樹，菊池九二三，島礼：LDP-4, a cancer-associated dual-specificity protein phosphatase binds kinesine. 第66回日本癌学会総会，横浜，2007. 10

3）田沼延公，金世殷，椿耶緒，島 礼，三橋進也，野村美有樹，菊池九二三: NIPP1-PP1c ホロ酵素によるU2snRNP コンポーネントSap155/SF3b1の脱リン酸化．BMB2007 第30回日本分子生物学会第80回日本生化学会合同大会，横浜，2007. 12

4）野村美有樹，田沼延公，高垣謙太郎，菊池九二三，島 礼: 二重基質特異性ホスファターゼLDP-4とキネシンの結合．BMB 2007 第30回日本分子生物学会第80回日本生化学会合同大会，横浜，2007. 12

[講演]
1）島 礼：タンパクの脱リン酸化から見た発がん～新しい時代の分子標的：キナーゼからホスファターゼへ．第26回分子病理学研究会―湘南シンポジウム― （特別講演） 2007. 6

2）島 礼： がんの原因・予防等について．みやぎ出前講座 泉崎集会所 2007. 9

疫学部

[原著論文]
1）Kondo T, Hori Y, Yatsuya H, Tamakoshi K, Toyoshima H, Nishino Y, Seki N, Ito Y, Suzuki K, Ozasa K, Watanabe Y, Ando M, Wakai K, Tamakoshi A: Lung cancer mortality and body mass index in a Japanese cohort: findings from the Japan Collaborative Cohort Study (JACC Study). *Cancer Causes Control*. 18: 229－234, 2007

2）Wakai K, Nagata C, Mizoue T, Tanaka K, Nishino Y, Tsuji I, Inoue M, Tsugane S：Alcohol drinking and lun cancer risk：An evaluation based on a systematic reviewof epidemiologic evidence among the japanese population. *Japanese journal of clinical oncology*. 37：168－174, 2007

3）Akhter M, Nishino Y, Nakaya N, Kurashima K, Sato Y, Kuriyama S, Tsubono Y, Tsuji I：Cigarette smoking and the risk of colorectal cancer among men：a prospective study in Japan. *European Journal of cancer prevention*. 16: 102－107, 2007

4）Shimazu T, Kuriyama S, Hozawa A, Ohmori K, Sato Y, Nakaya N, Nishino Y, Tsubono Y, Tsuji I：Dietary patterns and cardiovascular disease mortality in Japan：a prospectiveohort study. *International Journal of Epidemiology*. 36：600－609, 2007

5）Sonoda Y, Matsumoto K, Kakuto Y, Nishino Y, Kumabe T, Tominaga T, Katakura R：Primary CNS lymphoma treated with combined intra-arterial ACNU and radiotherapy. *Acta Neurochirurgica*. 149：1183－1189, 2007

6）Takahashi H, Kuriyama S, Tsubono Y, Nakaya N, Fujita K, Nishino Y, Shibuya D, Tsuji I：Time spent walking and risk of colorectal cancer in Japan：the Miyagi cohort study. *European Journal of Cancer Prevention*. 16：403－408, 2007

7）Lampe JW, Nishino Y, Ray RM, Wu C, Li W, Lin MG, Gao DL, Hu Y, Shannon J, Stalsberg H, Porter PL, Frankenfeld CL, Wahala K, Thomas DB：Plasma isoflavones and fibrocystic breast conditions and breast cancer among women in Shanghai, China. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*. 16：2579－2586, 2007

8）Minami Y, Tochigi T, Kawamura S, Tateno H, Hoshi S, Nishino Y, Kuwahara M：Height, urban-born and prostate cancer risk in Japanese men. *Japanese Journal Clinical Oncology*. 38：205－213, 2008

9）加藤誠之，安田勝洋，西野善一，大堀久詔，高橋雅信，高橋信，山浦玄悟，大塚和令，角道祐一，千葉奈津子，下平秀樹，酒寄真人，加藤俊介，鈴木貴夫，村川康子，蒲生真紀夫，柴田浩行，吉岡孝志，石岡千加史：原発不明癌22例の検討．癌と化学療法．34：1227-1231, 2007

10）小野寺博義，渋谷大助，岩崎隆雄，西野善一，松井昭義，小野博美，萱場佳郎，鈴木雅貴，野口哲也，島田剛延：発見がん症例の生存率による上腹部超音波検診の評価． 日本消化器がん検診学会雑誌．46：35－45, 2008

[著書]
1）西野善一: 高齢者における消化器がんの疫学的動向．臨床消化器内科．22：1679-1684, 2007

[国際学会発表]

1) Nishino Y, Shibuya D, Tsuji I: The impact of introducing prostate-specific antigen mass screening on prostate cancer incidence in Miyagi prefecture, Japan. 29th Annual Meeting of the International Association of Cancer Registries, Ljubljana, Slovenia, 2007. 9

[学会発表]

1) 小定美香, 佐々木真理子, 西野善一：宮城県におけるがん罹患者の受療動態について. 地域がん登録全国協議会第16回総会研究会, 広島, 2007. 9

2) 南優子, 西野善一：身長と前立腺がんリスクとの関連. 第18回日本疫学会学術総会, 東京, 2008. 1

[講演]

1) 西野善一: がん検診の評価. 第47回日本核医学会学術総会市民公開講座, 仙台, 2007. 10

2) 西野善一: がん登録. 東北がんプロフェッショナル養成プラン「冬のがん薬物療法セミナー」, 山形, 2008. 1

[教育活動]

1) 西野善一：東北大学医学部医学科公衆衛生学講義：「たばこ特論」. 仙台, 2007. 5

2) 西野善一：東北大学医学部保健学科看護情報学講義, 実習指導：2007. 4－5

3) 西野善一：宮城大学看護学部看護学科健康評価学講義, 実習指導：2007. 11－12

4) 西野善一：平成19年度地域がん登録行政担当者講習会講義：「がん検診の評価」. 東京, 2007. 11

5) 西野善一：平成19年度院内がん登録実務者７ブロック研修会(東北ブロック) 講義：2007. 11, 2008. 1

がん医療情報緩和学部

[著書]

1) 長井吉清「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　WEB版がんよろず相談システムの構築と活用に関する研究　平成19年度　総括研究報告書　主任研究者　山口　建：61-62, 2008

[学会発表]

1) 長井吉清, 上田由喜子, 星しげ子, 小笠原鉄郎：病名告知のQOLへの影響, 第12回日本緩和医療学会, 岡山, 2007. 6

2) 長井吉清, 小笠原鉄郎, 星しげ子, 上田由喜子：病名告知のQOLへの影響, 第45回日本癌治療学会, 京都, 2007. 10

3) 長井吉清：病名告知への本人の希望とキーパーソンとの関係, 第20回日本サイコオンコロジー学会, 札幌, 2007. 11

外部資金獲得状況

外　科

[厚生労働科学研究費補助金]
がん臨床研究事業　ＪＣＯＧ胃癌外科グループ　佐野班（分担研究者）平成19年度　1，200千円

呼吸器外科

[科学研究費補助金]
萌芽研究　前田寿美子（研究代表者）「経気道的肺胞マクロファージ移植法の確立」 平成19年度　1，200千円

基盤研究(B)　佐藤雅美（研究代表者）「プロテインホスファターゼを標的とした肺癌の診断・治療開発のための研究」平成19年度　7，670千円

[厚生労働科学研究費補助金]
第３次対がん総合戦略研究事業「革新的な診断技術を用いたこれからの肺がん検診手法の確立に関する研究班（中山班）　佐藤雅美（分担研究者）　平成19年度　1，600千円

泌尿器科

[厚生労働省科学研究費補助金]
栃木　達夫（共同研究者）「早期前立腺がんにおける根治術後の再発に対する標準的治療法の確立に関する研究」平成19年度　300千円

耳鼻いんこう科

[厚生労働省がん研究補助金]
西條茂　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）：平成19年度　800千円

松浦一登　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）　1，000千円

[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
頭頚部癌のリンパ節転移に対する標準的治療法の確立に関する研究（斉川班）：松浦一登，平成19年度　1，500千円

生化学部

[戦略的創造研究事業(CREST)]
宮城妙子　「癌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」　5，500千円

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」　600千円

萌芽研究　宮城妙子（研究代表者）「ムチン糖鎖を水解するシアリダーゼによる癌形質制御の分子機構」　1，600千円

[厚生労働省がん研究助成金]
「がんにおけるNEU３シアリダーゼ機能の解析とがん治療応用への可能性」（山口壹範，班友，500千円）

免疫学部

[科学研究費補助金]
特定領域研究　19041067　田中伸幸（研究代表者）「ＥＳＣＲＴ小胞輸送蛋白複合体によるレトロウイルス感染増殖制御」平成19年度　3，600千円

基盤研究（Ｃ）19590484　田中伸幸（研究代表者）「脱ユビキチンン化酵素ＡＭＳＨによるウイルス感染増殖制御機構の解明」平成19年度　2，100千円

薬物療法学部

[民間助成金]
財団法人　大和証券ヘルス財団　第34回調査研究助成　島　礼（研究代表者）　「ホスファトームを標的とした，新しい時代の癌診断・治療法の開発」　1，000千円

財団法人　がん研究振興財団　平成19年度海外派遣研究助成金
島　礼「Mechanisms and Models of Cancer Meeting」 200千円

[厚生労働省がん研究助成金]
発がんにおけるゲノム異常誘発の誘因に関する研究　田沼　延公（班友）「プロテインホスファターゼ PP6 による中心体制御の分子機構」　500千円

[文部科学省科学研究費]
基盤研究(C)　島　礼（研究代表者）「ホスファターゼ分子群による，情報ネットワークの制御機構」　1，700千円

疫学部

[科学研究費補助金]
基盤研究　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19年度　1，690千円

[厚生労働省科学研究費補助金]
第３次対がん総合戦略研究事業　西野善一（分担研究者）「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」平成19年度　1，200千円

がん臨床研究事業　西野善一（分担研究者）「がん患者の医療機関受診に関する動態調査」平成19年度　500千円

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19年度　400千円

[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19年度　500千円

がん医療情報緩和学部

[厚生労働科学研究費補助金]
がん臨床研究事業　長井吉清（研究分担者）　WEB 版がんよろず相談システムの構築と活用に関する研究　平成19年度　200千円

がん臨床研究事業　長井吉清（研究分担者）　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　200千円

[民間助成金]
笹川医学医療研究財団　平成19年度「終末期医療におけるQOLの向上に関する研究助成」 長井吉清（研究代表者）　1，500千円

統計・経理

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

第２章　患者統計
1．患者数
2．新規登録患者の主要病類・性別・年齢状況
3．新規登録患者の性別・市区町村別
4．新規登録患者の主要病類・性別・居住地別
5．新規登録患者の悪政新生物・性別・部位別状況

第３章　経理状況
1．比較損益計算書
2．比較貸借対照表

第1章 医療統計（平成19年4月1日～平成20年3月31日）

1．部位別手術件数

部位別 ＼ 月別		平成19年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成20年 1月	2月	3月	計
中枢神経系	脳・骨髄	2	2	2	4	2	3	1	5	3	4	5	2	35
	その他													0
頭頸部	喉頭	2	3	1	5	2		5	2				1	21
	咽頭	4	3	2	1	4	6	1	2	3	2	2	4	34
	口腔	2	5	2	2	1	4	2	4	1	2	5	4	34
	鼻・副鼻腔	1			2	2	2	2	2	1			1	13
	甲状腺	1		2	3	1	1	2	1	2	5	3		21
	唾液腺	2	5	2	1	1	3	2	2					18
	顔面・頸部	5	3	6	6	6	3	2	2	4	7	8	4	56
	その他	1	1	4	4	4	3	4	4	2	1	3	1	32
乳腺	乳房（切除）	8	8	9	12	13	8	9	12	11	5	11	12	118
	その他		1						1		1		3	6
呼吸器系	肺	7	7	9	10	8	10	11	13	11	13	10	11	120
	縦隔	1	1			1	1	1	1	2		5		13
	胸壁				1			1	1	1				4
	その他						1	1						2
消化器系	食道	1												1
	胃	8	13	7	7	5	3	7	12	7	6	6	8	89
	小・大・直腸	6	7	8	6	8	6	10	5	5	12	7	6	86
	肝・胆道・膵	6			1	2	3	2	3	2	3	3	5	30
消化器	腹壁													0
	その他	3	1	3	1		3	5	3	1	1	2	3	26
泌尿生殖器系	副腎	1					1						1	3
	腎		1	4	1	2	1	4	3	1	1	2	2	22
	尿管			3			1	3	1			1		9
	膀胱	1	8	3	5	5	3	4	7	7	5	4	5	57
	前立腺	7	7	4	8	4	3	3	6	4	4	5	4	59
	尿道・陰茎	1					1		1	1				4
	睾丸	2	2	3			1	1			1	4	2	16
	子宮								1					1
	子宮付属器								1					1
	その他		1		2						1			4
運動器系	脊椎					2				1	2			5
	四肢	8	8	6	11	8	5	11	11	6	5	10	11	100
	体幹	3	7	5	4		6	6	4	6	2	3	6	52
皮膚腫瘍	顔面・頭頸部		2		2	4	1	5	1	1	1	1	1	19
	四肢		1	1	1		1	1	1	2				8
	体幹・その他				1	1		1				1		4
皮下腫瘍	顔面・頭頸部					1	1	3	1		3	2	2	13
	四肢													0
	体幹・その他	1		1	1			1					1	5
計		84	97	87	102	87	85	111	113	85	87	103	100	1,141

※ 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

2. 内視鏡検査件数

種　別	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
上部消化管内視鏡検査	3,928	3,589	3,465	3,128	3,361
大腸内視鏡検査	1,468	1,494	1,575	2,093	2,046
気管支内視鏡検査	194	247	295	342	170
合　計	5,590	5,330	5,335	5,563	5,577

詳細検査内容等（抜粋）

病理組織検査	1,734	1,637	1,646	1,839	2,145
ERCP	170	149	162	158	158
胆膵超音波内視鏡検査	36	33	186	174	141
大腸ポリペクトミー	179	153	180	195	181
大腸超音波内視鏡検査	17	13	13	13	16

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	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	9,912	49,343	20,411	3,564	1,237	1,407	986	371	399	0	2,250	0	0	0	12	89,892
5月	11,643	55,297	22,428	3,873	1,255	2,075	1,135	404	456	0	2,197	0	0	0	12	100,775
6月	11,131	51,504	21,013	3,693	1,268	2,224	1,082	439	492	0	2,337	387	387	387	12	96,356
7月	10,928	54,207	22,130	3,957	1,078	2,529	1,170	481	486	0	2,444	0	0	0	17	99,427
8月	11,119	53,171	21,781	3,690	1,312	1,619	1,105	417	436	1	2,501	0	0	0	12	97,164
9月	11,737	49,700	20,072	3,397	1,072	2,066	1,035	413	456	0	2,162	0	0	0	17	92,127
10月	12,398	58,169	23,544	4,139	1,238	1,917	1,266	491	523	0	2,586	0	0	0	17	106,288
11月	13,361	56,345	22,635	4,003	1,327	1,564	1,301	518	571	0	2,521	0	0	0	12	104,158
12月	11,031	51,229	20,747	4,062	1,076	1,418	1,010	436	532	0	2,606	0	0	0	17	94,164
1月	11,390	52,196	20,769	3,963	1,270	1,384	1,198	400	449	0	2,393	0	0	0	12	95,424
2月	10,840	52,082	20,924	3,588	1,218	1,414	1,034	415	418	1	2,356	0	0	0	17	94,307
3月	13,154	55,139	21,861	2,946	1,387	1,559	1,167	416	495	0	2,613	0	0	0	12	100,749
平成19年度	138,644	638,382	258,315	44,875	14,738	21,176	13,489	5,201	5,713	2	28,966	387	387	387	169	1,170,831
平成18年度	121,896	592,415	248,153	44,869	14,031	20,743	13,037	20,737	17,201	3	27,806	340	340	340	137	1,122,048

4. 血液製剤使用量

	濃厚赤血球(MAP)	洗浄赤血球	新鮮凍結血漿	濃厚血小板	自己血	合計
4月	207	0	95	660	26	988
5月	247	0	55	595	24	921
6月	262	0	44	745	14	1,065
7月	196	0	25	1,005	16	1,242
8月	245	0	55	910	2	1,212
9月	156	4	8	835	12	1,015
10月	176	0	26	875	8	1,085
11月	214	0	30	730	16	990
12月	166	0	21	310	4	501
1月	203	0	44	245	16	508
2月	222	0	5	520	16	763
3月	186	0	45	735	8	974
平成19年度	2,480	4	453	8,165	162	11,264
平成18年度	2,563	0	575	9,340	251	12,729

5. 画像診断・放射線治療件数

区分 月・年度別	画像診断部門																
	一般撮影					特殊撮影											
	頭部、頸部撮影	胸部、腹部撮影	骨部撮影	ポータブル撮影	乳房撮影	断層撮影	上部消化管撮影	下部消化管撮影	尿路、特殊撮影	肝、胆、膵撮影	ポート埋め込み	血管撮影 (CT-Angio)	CT	MR	超音波	RI	合計
平成19年4月	15	1,305	246	286	161	1	38	14	38	19	2	16	670	338	91	95	3,335
5月	5	1,460	264	309	189	0	38	18	52	22	0	12	725	362	121	101	3,678
6月	5	1,316	260	328	150	0	30	22	48	23	5	11	692	359	193	110	3,552
7月	12	1,429	282	286	151	2	30	18	57	25	5	17	749	359	192	121	3,735
8月	12	1,346	249	313	115	1	23	15	54	18	5	11	740	379	184	96	3,561
9月	8	1,271	234	313	124	0	24	11	59	18	5	16	716	321	163	86	3,369
10月	8	1,512	249	325	184	0	31	16	54	16	6	14	796	381	220	115	3,927
11月	17	1,443	249	322	178	0	36	32	60	19	6	13	771	353	206	108	3,813
12月	10	1,322	192	318	152	0	35	16	57	19	5	16	704	320	194	84	3,444
平成20年1月	15	1,290	232	333	163	0	23	14	58	8	6	17	752	324	180	100	3,515
2月	13	1,271	229	299	181	0	27	24	51	12	5	13	770	338	200	105	3,538
3月	11	1,342	307	298	204	0	34	25	57	16	24	5	825	367	191	103	3,809
平成19年度計	131	16,307	2,993	3,730	1,952	4	369	225	645	215	74	161	8,910	4,201	2,135	1,224	43,276
平成18年度	96	15,745	3,195	3,711	1,975	11	424	275	546	219	141	257	7,781	4,082	2,510	1,371	42,339
平成17年度	25,385					17	407	346	1,126			285	8,113	4,053	2,282	1,535	43,549
平成16年度	24,755					45	460	280	1,294			177	7,918	3,882	2,350	1,455	42,616
平成15年度	23,675					33	453	319	1,455			224	7,736	3,736	3,160	1,484	42,275

区分 月・年度別	放射線治療部門										
	放射線治療計画					放射線治療					
	放射線治療管理件数	X線シュミレータ	CT治療計画	LG	小計	リニアック件数	(照射門数)	RALS	SRS、SRT	小計	合計
平成19年4月	42	0	60	80	182	1,631	3,069	0	0	1,631	1,813
5月	57	0	76	94	227	1,666	3,014	0	0	1,666	1,893
6月	49	1	64	86	200	1,522	2,828	0	0	1,522	1,722
7月	55	1	78	93	227	1,372	2,689	0	1	1,373	1,600
8月	58	1	75	91	225	1,895	3,629	2	0	1,897	2,122
9月	41	1	59	77	178	1,429	2,830	10	1	1,440	1,618
10月	56	1	79	99	235	1,712	3,344	5	1	1,718	1,953
11月	51	1	64	87	203	1,596	3,437	2	1	1,599	1,802
12月	17	1	41	53	112	1,089	2,208	0	0	1,089	1,201
平成20年1月	57	1	69	81	208	991	1,785	3	0	994	1,202
2月	47	0	67	82	196	1,661	3,146	4	0	1,665	1,861
3月	54	0	70	91	215	1,651	3,105	3	2	1,656	1,871
平成19年度計	584	8	802	1,014	2,408	18,215	35,084	29	6	18,250	20,658
平成18年度	574	6	872	1,088	2,540	18,115	36,319	29	13	18,157	20,697
平成17年度	591	0	883	928	2,402	17,927	37,463	55	18	18,000	20,402
平成16年度	573	0	809	312	1,694	17,289	33,353	31	0	17,320	19,014
平成15年度	535	0	446	843	1,824	16,571	32,019	62	17	16,650	18,474

6. 患者食数と食材料費

区分 月・年度別	患者食数 一般治療食	特別治療食（加算）	特別治療食（非加算）	ドック食	検食保存食	食数の合計（食）	食材料費 購入費（円）	食材料費 1人1日当り（円）
平成19年4月	18,321	2,309	988	0	360	21,978	6,028,994	823
5月	17,786	2,633	1,078	0	372	21,869	5,845,161	802
6月	18,588	1,623	805	0	360	21,376	6,089,245	855
7月	19,159	1,812	1,275	0	372	22,618	6,759,071	897
8月	18,638	2,280	851	0	372	22,141	6,523,731	884
9月	17,602	2,605	756	0	360	21,323	6,246,415	879
10月	18,706	2,519	792	10	372	22,399	6,549,022	877
11月	17,940	2,511	996	60	360	21,867	6,529,442	896
12月	16,580	2,608	554	30	372	20,144	6,321,329	941
平成20年1月	14,977	1,984	971	0	372	18,304	5,498,874	901
2月	17,287	2,443	973	0	348	21,051	6,332,249	902
3月	18,692	2,171	1,045	0	372	22,280	7,005,196	943
平成19年度計	214,276	27,498	11,084	100	4,392	257,350	75,728,729	883
月平均	17,856	2,292	924	8	366	21,446	6,310,727	883
平成18年度	226,382	30,168	11,541	106	4,380	272,577	75,525,716	831

7. 栄養指導実施状況

病態別 年度別	個別指導 外来 糖尿病	高血圧症	高脂血症	肝臓病	心臓病	その他	小計	入院 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	合計	集団指導 延回数	延人数	合計
平成19年度	11	18	12	4	5	4	54	22	3	1	5	1	80	112	1,472	1,638	0	0	1,638
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

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）		薬剤情報提供算定件数	院外処方箋枚数	院外処方箋発行率	薬剤管理				
	入院	外来	計	入院	外来				患者数	指導件数	算定件数	麻薬加算	退院時指導加算
平成19年4月	3,786	326	4,112	126.2	16.3	195	2,148	86.8					
5月	4,289	348	4,637	138.4	16.6	190	2,352	87.1					
6月	3,936	353	4,289	131.2	16.8	199	2,226	86.3					
7月	4,101	368	4,469	132.3	17.5	168	2,332	86.4					
8月	3,879	342	4,221	125.1	14.9	175	2,250	86.8	1	1	1		
9月	3,742	303	4,045	124.7	16.8	180	2,099	87.4	3	4	4		
10月	4,119	389	4,508	132.9	17.7	192	2,410	86.1	2	4	3		1
11月	4,025	371	4,396	134.2	17.7	193	2,323	86.2	13	16	15		2
12月	3,832	396	4,228	123.6	20.8	193	2,202	84.8	59	102	99	6	8
平成20年1月	3,531	387	3,918	113.9	20.4	216	2,127	84.6	59	92	91	11	2
2月	3,912	388	4,300	134.9	19.4	218	2,007	83.8	84	148	144	24	6
3月	4,476	400	4,876	144.4	20.0	222	2,107	84.0	73	126	121	20	6
計	47,628	4,371	51,999	130.1	17.8	2,341	26,583	85.9	294	493	478	61	25
平成18年度	46,578	4,946	51,524	127.6	20.2	2,474	26,095	84.1	734	1,629	1,610	36	29
平成17年度	37,411	6,383	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

	注射箋			抗がん剤等無菌処理						院内製剤 4／14製剤		薬品鑑別件数	在宅患者訪問薬剤管理指導		
				入院		外来		合計							
	入院	外来	合計	処理件数	算定件数	処理件数	算定件数	処理件数	算定件数	本数	回数		訪問件数	算定件数	麻薬加算
平成19年4月	4,915	418	5,333	42	18	244	156	286	174	138	5	83	0	0	0
5月	5,083	446	5,529	40	18	303	192	343	210	95	4	96	0	0	0
6月	4,809	431	5,240	30	13	254	171	284	184	69	3	82	0	0	0
7月	4,903	476	5,379	78	42	217	207	295	249	130	4	89	0	0	0
8月	5,246	467	5,713	111	61	284	184	395	245	40	1	86	0	0	0
9月	5,525	401	5,926	81	49	260	172	341	221	97	4	77	0	0	0
10月	5,453	495	5,948	137	76	266	172	403	248	146	5	95	0	0	0
11月	5,576	456	6,032	210	108	288	180	498	288	90	3	89	0	0	0
12月	5,350	469	5,819	158	85	278	170	436	255	170	5	55	0	0	0
平成20年1月	5,620	451	6,071	256	129	252	177	508	306	80	2	71	0	0	0
2月	4,789	424	5,213	216	129	236	136	452	265	80	2	85	0	0	0
3月	5,348	417	5,765	210	127	247	154	457	281	90	3	97	0	0	0
計	62,617	5,351	67,968	1,569	855	3,129	2,071	4,698	2,926	1,225	41	1,005	0	0	0
平成18年度	54,778	5,213	59,991	2,686	1,542	2,906	2,012	5,592	3,554	1,057	38	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

9．医薬品購入状況（薬効別）

（単位：千円）

薬物分類 ＼ 年度別	平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19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	18,848	1.58%	16,959	1.38%	16,128	1.44%	15,082	1.27%
末梢神経系薬	5,208	0.44%	5,012	0.41%	6,081	0.54%	5,949	0.50%
感覚器官用薬	712	0.06%	773	0.06%	586	0.05%	460	0.04%
循環器官用薬	18,707	1.57%	16,037	1.30%	15,801	1.41%	12,629	1.07%
呼吸器官用薬	3,937	0.33%	3,878	0.32%	3,655	0.33%	3,762	0.32%
消化器官用薬	67,975	5.70%	69,812	5.68%	65,822	5.89%	64,801	5.47%
ホルモン剤（含抗ホルモン剤）	89,994	7.55%	104,305	8.48%	103,245	9.23%	99,791	8.43%
泌尿生殖器官及び肛門用薬	2,623	0.22%	2,436	0.20%	1,597	0.14%	1,431	0.12%
外皮用剤	9,568	0.80%	8,183	0.67%	7,315	0.65%	7,689	0.65%
その他個々の器官系用医薬品	50	0.00%	50	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
ビタミン剤	3,989	0.33%	3,702	0.30%	7,100	0.63%	2,023	0.17%
滋養強壮変質剤	24,134	2.03%	25,309	2.06%	20,562	1.84%	22,043	1.86%
血液及び体液用剤	154,765	12.99%	143,847	11.70%	122,753	10.98%	130,993	11.06%
人工灌流用剤	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	11	0.00%
その他の代謝性医薬品	51,691	4.34%	58,613	4.77%	52,253	4.67%	54,821	4.63%
細胞賦活用薬	5	0.00%	12	0.00%	13	0.00%	-1	0.00%
腫瘍用剤	398,316	33.43%	410,853	33.42%	379,060	33.89%	429,899	36.31%
アレルギー用薬	1,264	0.11%	1,538	0.13%	988	0.09%	1,089	0.09%
漢方製剤	1,363	0.11%	1,309	0.11%	963	0.09%	1,126	0.10%
抗生物質製剤	73,474	6.17%	96,420	7.84%	69,623	6.23%	75,439	6.37%
化学療法剤	42,609	3.58%	35,759	2.91%	31,498	2.82%	33,590	2.84%
生物学的製剤	35,876	3.01%	35,038	2.85%	38,606	3.45%	41,959	3.54%
寄生動物に対する薬	146	0.01%	482	0.04%	493	0.04%	593	0.05%
調剤用薬	1,441	0.12%	1,488	0.12%	1,455	0.13%	1,293	0.11%
診断用薬	104,304	8.75%	115,446	9.39%	116,586	10.42%	120,287	10.16%
その他治療を目的としない医薬品	12,296	1.03%	10,819	0.88%	12,911	1.15%	14,189	1.20%
アルカロイド系製剤（天然麻薬）	32,996	2.77%	34,020	2.77%	17,090	1.53%	19,257	1.63%
非アルカロイド系麻薬	28,233	2.37%	23,373	1.90%	20,367	1.82%	20,242	1.71%
その他	7,105	0.60%	3,873	0.32%	5,866	0.52%	3,479	0.29%
合　計	1,191,629	100.00%	1,229,345	100.00%	1,118,417	100.00%	1,183,926	100.00%

第２章　患者統計（平成19年４月１日～平成20年３月31日）

１．患者数

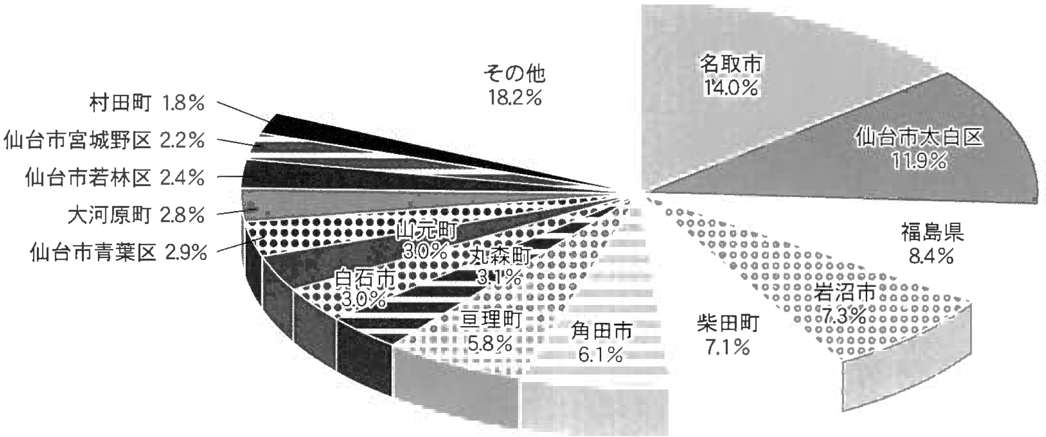
	入院			外来			合計
	診療日数（日）	延患者数（人）	1日平均患者数（人）	診療日数（日）	延患者数（人）	1日平均患者数（人）	延患者数
平成19年４月	30	9,131	304.4	20	6,397	319.9	
５月	31	9,029	291.3	21	6,998	333.2	
６月	30	8,663	288.8	21	6,725	320.2	
７月	31	9,173	295.9	21	6,839	325.7	
８月	31	8,956	288.9	23	6,353	276.2	
９月	30	8,814	293.8	18	6,099	338.8	
10月	31	9,148	295.1	22	7,308	332.2	
11月	30	9,034	301.1	21	7,047	335.6	
12月	31	8,386	270.5	19	6,257	329.3	
平成20年１月	31	7,831	252.6	19	6,046	318.2	
２月	29	8,627	297.5	20	6,065	303.3	
３月	31	9,091	293.3	20	6,642	332.1	
計	366	105,883	289.3	245	78,776	321.5	184,659
平成18年度	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	109,017	298.7	246	79,238	322.1	188,255

2．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	47	47	94	2.9%
仙台市宮城野区	45	26	71	2.2%
仙台市若林区	43	35	78	2.4%
仙台市太白区	184	196	380	11.9%
仙台市泉区	31	25	56	1.7%
石巻市	22	23	45	1.4%
塩竈市	12	9	21	0.7%
気仙沼市	12	14	26	0.8%
白石市	48	49	97	3.0%
名取市	189	260	449	14.0%
角田市	14	14	28	0.9%
多賀城市	75	120	195	6.1%
岩沼市	91	142	233	7.3%
登米市	18	9	27	0.8%
栗原市	15	14	29	0.9%
東松島市	8	4	12	0.4%
大崎市	29	14	43	1.3%
蔵王町	17	25	42	1.3%
七ヶ宿町	5	3	8	0.2%
大河原町	37	52	89	2.8%
村田町	27	31	58	1.8%
柴田町	102	124	226	7.1%
川崎町	20	14	34	1.1%
丸森町	41	59	100	3.1%
亘理町	88	98	186	5.8%
山元町	40	57	97	3.0%
松島町	7	4	11	0.3%
七ヶ浜町	10	7	17	0.5%
利府町	10	4	14	0.4%

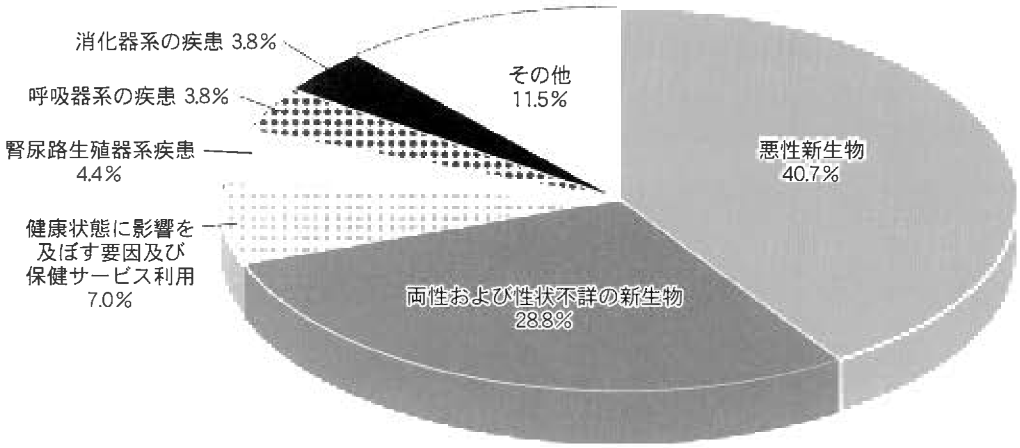
市区町村名	男	女	総計	構成比
大和町	3	3	6	0.2%
大郷町	1	1	2	0.1%
富谷町	4	6	10	0.3%
大衡村	1		1	0.0%
色麻町	1	2	3	0.1%
加美町	5	3	8	0.2%
涌谷町	3	2	5	0.2%
美里町	2	3	5	0.2%
女川町	4		4	0.1%
本吉町	2		2	0.1%
南三陸町	2	2	4	0.1%
福島県	149	119	268	8.4%
山形県	7	6	13	0.4%
岩手県	25	17	42	1.3%
その他の都道府県	30	36	66	2.1%
合計	1526	1679	3205	100.0%

区分	男	女	合計
仙台市	350	329	679
仙台市以外	965	1172	2137
県内計	1315	1501	2816
福島県	149	119	268
山形県	7	6	13
岩手県	25	17	42
その他の都道府県	30	36	66
県外計	211	178	389
総合計	1526	1679	3205



3. 新規登録患者の主要病類・性別・居住地別状況

	疾　病	仙台市			仙台市以外			県内計			県　外			総合計			構成比
		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	5	4	9	25	29	54	30	33	63	4	6	10	34	39	73	2.3%
II 1	悪性新生物	176	140	316	430	314	744	606	454	1060	151	93	244	757	547	1304	40.7%
II 2	上皮内新生物	0	5	5	0	21	21	0	26	26	0	3	3	0	29	29	0.9%
II 3	良性および性状不詳の新生物	81	102	183	198	484	682	279	586	865	19	40	59	298	626	924	28.8%
III	血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	3	4	13	26	39	14	29	43	0	3	3	14	32	46	1.4%
IV1	糖尿病	0	1	1	5	2	7	5	3	8	1	0	1	6	3	9	0.3%
IV2	その他の内分泌、栄養および代謝疾患	1	2	3	12	14	26	13	16	29	0	0	0	13	16	29	0.9%
V	精神および行動の疾患	2	1	3	4	8	12	6	9	15	1	4	5	7	13	20	0.6%
VI	神経系の疾患	4	1	5	5	1	6	9	2	11	2	0	2	11	2	13	0.4%
VII	眼および附属器の疾患	0	1	1	0	3	3	0	4	4	0	0	0	0	4	4	0.1%
VIII	耳および乳様突起の疾患	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0.0%
IX	循環器系の疾患	1	4	5	12	10	22	13	14	27	0	1	1	13	15	28	0.9%
X	呼吸器系の疾患	26	3	29	52	34	86	78	37	115	6	0	6	84	37	121	3.8%
XI	消化器系の疾患	15	15	30	44	36	80	59	51	110	7	6	13	66	57	123	3.8%
XII	皮膚および皮下組織の疾患	1	3	4	3	5	8	4	8	12	0	0	0	4	8	12	0.4%
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	6	3	9	10	17	27	16	20	36	2	1	3	18	21	39	1.2%
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	7	16	23	33	78	111	40	94	134	0	8	8	40	102	142	4.4%
XV	先天奇形、変形および染色体異常	0	0	0	1	2	3	1	2	3	1	0	1	2	2	4	0.1%
XVI	症状、徴候および異常	2	3	5	13	18	31	15	21	36	3	2	5	18	23	41	1.3%
XVII	損傷、中毒およびその他の外因の影響	2	4	6	6	4	10	8	8	16	0	3	3	8	11	19	0.6%
XVIII	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービス利用	20	18	38	98	66	164	118	84	202	14	8	22	132	92	224	7.0%
XIX	総　計	350	329	679	965	1172	2137	1315	1501	2816	211	178	389	1526	1679	3205	100.0%



4. 新規登録患者の主要病類・性別・年齢別状況

疾病	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	2	1	7	6	7	7	4	0	0	34
	女	0	1	8	5	5	7	5	7	1	0	39
	計	0	3	9	12	11	14	12	11	1	0	73
II1 悪性新生物	男	0	0	1	14	31	133	233	263	73	9	757
	女	0	1	5	26	96	130	112	126	49	2	547
	計	0	1	6	40	127	263	345	389	122	11	1304
II2 上皮内新生物	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	6	17	3	1	1	1	0	0	29
	計	0	0	6	17	3	1	1	1	0	0	29
II3 良性および性状不詳の新生物	男	7	14	13	29	40	62	53	64	15	1	298
	女	4	17	40	96	166	148	66	68	17	4	626
	計	11	31	53	125	206	210	119	132	32	5	924
III 血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	0	0	1	2	0	3	5	2	1	0	14
	女	0	1	2	4	4	6	4	8	1	2	32
	計	0	1	3	6	4	9	9	10	2	2	46
IV1 糖尿病	男	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6
	女	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
	計	0	0	0	1	1	1	2	3	1	0	9
IV2 その他の内分泌、栄養および代謝疾患	男	0	0	1	2	2	4	1	2	1	0	13
	女	0	0	0	3	3	4	4	1	1	0	16
	計	0	0	1	5	5	8	5	3	2	0	29
V 精神および行動の疾患	男	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	7
	女	0	0	1	2	1	7	2	0	0	0	13
	計	0	0	2	3	2	8	4	1	0	0	20
VI 神経系の疾患	男	0	0	1	1	0	2	2	5	0	0	11
	女	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
	計	0	0	2	1	0	2	2	5	1	0	13
VII 眼および附属器の疾患	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4
	計	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4
VIII 耳および乳様突起の疾患	男	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IX 循環器系の疾患	男	0	0	0	2	0	4	4	3	0	0	13
	女	0	2	0	1	1	3	4	2	2	0	15
	計	0	2	0	3	1	7	8	5	2	0	28
X 呼吸器系の疾患	男	0	1	6	9	9	16	22	15	6	0	84
	女	0	0	5	5	4	7	5	5	6	0	37
	計	0	1	11	14	13	23	27	20	12	0	121
XI 消化器系の疾患	男	0	1	2	2	12	23	15	9	2	0	66
	女	0	0	5	7	3	14	7	14	7	0	57
	計	0	1	7	9	15	37	22	23	9	0	123
XII 皮膚および皮下組織の疾患	男	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4
	女	0	2	2	1	0	1	1	1	0	0	8
	計	0	2	3	2	1	2	1	1	0	0	12
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患	男	0	2	1	2	3	5	4	0	1	0	18
	女	0	2	0	3	2	5	2	5	2	0	21
	計	0	4	1	5	5	10	6	5	3	0	39
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	男	0	1	1	5	1	4	12	12	1	3	40
	女	0	3	14	21	28	19	11	4	2	0	102
	計	0	4	15	26	29	23	23	16	3	3	142
XV 先天奇形、変形および染色体異常	男	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	女	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
	計	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	4
XVI 症状、徴候および異常	男	0	1	2	4	3	1	5	2	0	0	18
	女	0	0	5	4	2	4	5	2	1	0	23
	計	0	1	7	8	5	5	10	4	1	0	41
XVII 損傷、中毒およびその他の外因の影響	男	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0	8
	女	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	11
	計	2	1	2	3	2	2	3	1	3	0	19
XVIII 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	5	7	9	30	37	32	11	1	132
	女	0	1	5	6	14	21	18	18	9	0	92
	計	0	1	10	13	23	51	55	50	20	1	224
XIX 総計		13	54	140	294	454	676	654	682	216	22	3205

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	構成比
C02	その他および部位不明の舌の悪性新生物	12	5	17	1.3%
C03	歯肉の悪性新生物	3	3	6	0.5%
C04	口腔底の悪性新生物	2	0	2	0.2%
C06	その他および部位不明の口腔の悪性新生物	1	0	1	0.1%
C07	耳下腺の悪性新生物	0	2	2	0.2%
C08	その他および部位不明の大唾液腺の悪性新生物	3	2	5	0.4%
C10	中咽頭の悪性新生物	2	0	2	0.2%
C11	鼻＜上＞咽頭の悪性新生物	0	1	1	0.1%
C13	下咽頭の悪性新生物	19	1	20	1.5%
C15	食道の悪性新生物	1	0	1	0.1%
C16	胃の悪性新生物	3	0	3	0.2%
C17	小腸の悪性新生物	18	3	21	1.6%
C18	結腸の悪性新生物	1	0	1	0.1%
C20	直腸の悪性新生物	35	7	42	3.2%
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	92	41	133	10.2%
C23	胆嚢の悪性新生物	2	2	4	0.3%
C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	37	32	69	5.3%
C25	膵の悪性新生物	23	17	40	3.1%
C30	鼻腔および中耳の悪性新生物	2	0	2	0.2%
C31	副鼻腔の悪性新生物	30	16	46	3.5%
C32	喉頭の悪性新生物	0	4	4	0.3%
C33	気管の悪性新生物	3	2	5	0.4%
C34	気管支および肺の悪性新生物	23	8	31	2.4%
C37	胸腺の悪性新生物	2	2	4	0.3%
C38	心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物	11	2	13	1.0%
C41	その他および部位不明確の骨および関節軟骨の悪性新生物	30	2	32	2.5%
C43	皮膚の悪性黒色腫	1	0	1	0.1%
C44	皮膚のその他の悪性新生物	145	61	206	15.8%
C45	中皮腫	1	2	3	0.2%
C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	0	1	1	0.1%
C50	乳房の悪性新生物	6	1	7	0.5%
C52	膣の悪性新生物	0	2	2	0.2%
C53	子宮頚（部）の悪性新生物	3	1	4	0.3%
C54	子宮体部の悪性新生物	1	0	1	0.1%
C55	子宮の悪性新生物、部位不明	5	3	8	0.6%
C56	卵巣の悪性新生物	0	150	150	11.5%
C61	前立腺の悪性新生物	0	2	2	0.2%
C62	精巣＜睾丸＞の悪性新生物	0	1	1	0.1%
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	0	26	26	2.0%
C65	腎盂の悪性新生物	0	27	27	2.1%
C66	尿管の悪性新生物	0	34	34	2.6%
C67	膀胱の悪性新生物	0	2	2	0.2%
C71	脳の悪性新生物	106	0	106	8.1%
C73	甲状腺の悪性新生物	1	0	1	0.1%
C75	その他の内分泌腺および関連組織の悪性新生物	9	7	16	1.2%
C77	リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物	6	0	6	0.5%
C78	呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	25	11	36	2.8%
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	8	6	14	1.1%
C80	部位の明示されない悪性新生物	4	10	14	1.1%
C81	ホジキン病	1	0	1	0.1%
C82	ろ胞性「結節性」非ホジキンリンパ腫	1	1	2	0.2%
C83	びまん性非ホジキンリンパ腫	1	1	2	0.2%
C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫	15	4	19	1.5%
C85	非ホジキンリンパ腫のその他および詳細不明の型	9	7	16	1.2%
C88	悪性免疫増殖性疾患	1	1	2	0.2%
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍	34	23	57	4.4%
C91	リンパ性白血病	9	6	15	1.2%
C92	骨髄性白血病	4	2	6	0.5%
C95	細胞型不明の白血病	6	3	9	0.7%
	総　　計	757	547	1304	100.0%

第3章　経理状況

1　比較損益計算書

科目		平成19年度 金額（円）	平成19年度 構成比（%）	前年度対比 増減（△）額（円）	前年度対比 増減（△）率（%）	平成18年度 金額（円）	平成18年度 構成比（%）	平成17年度 金額（円）	平成17年度 構成比（%）
1	医業収益	5,605,517,613	100.0	211,172,750	3.9	5,394,344,863	100.0	5,741,345,887	100.0
内訳	入院収益	4,204,222,853	75.0	159,297,771	3.9	4,044,925,082	75.0	4,356,352,367	75.9
	外来収益	1,319,846,495	23.5	61,536,877	4.9	1,258,309,618	23.3	1,279,211,739	22.3
	その他医業収益	81,448,265	1.5	△9,661,898	△10.6	91,110,163	1.7	105,781,781	1.8
2	医業費用	7,186,910,500	100.0	87,553,812	1.2	7,099,356,688	100.0	7,214,033,226	100.0
内訳	給与費	3,606,001,096	50.2	168,702,095	4.9	3,437,299,001	48.4	3,475,896,372	48.2
	材料費	1,761,512,439	24.5	84,559,531	5.0	1,676,952,908	23.6	1,794,304,576	24.9
	経費	1,193,780,715	16.6	△107,758,484	△8.3	1,301,539,199	18.3	1,212,949,508	16.8
	減価償却費	506,403,064	7.0	△18,595,981	△3.5	524,999,045	7.4	573,464,192	7.9
	資産減耗費	17,328,754	0.2	△27,280,668	△61.2	44,609,422	0.6	50,552,961	0.7
	研究研修費	64,002,698	0.9	△10,803,714	△14.4	74,806,412	1.1	67,151,479	0.9
	緩和ケア療養費	37,881,734	0.5	△1,268,967	△3.2	39,150,701	0.6	39,714,138	0.6
医業損益（△）		△1,581,392,887		123,618,938		△1,705,011,825		△1,472,687,339	
3	医業外収益	1,910,695,852	100.0	25,696,749	1.4	1,884,999,103	100.0	1,916,894,471	100.0
内訳	受取利息配当金	2,940,222	0.2	1,046,895	55.3	1,893,327	0.1	812,517	0.0
	補助金	11,231,000	0.6	4,492,000	66.7	6,739,000	0.4	3,151,000	0.2
	負担金交付金	1,800,788,000	94.2	△5,558,000	20.3	1,806,346,000	95.8	1,836,198,000	95.8
	その他医業外収益	95,736,630	5.0	25,715,854	36.7	70,020,776	3.7	76,732,954	4.0
4	医業外費用	618,935,627	100.0	16,858,258	2.8	602,077,369	100.0	607,879,070	100.0
内訳	支払い利息及び企業債取扱諸費	388,229,251	62.7	△13,090,585	△3.3	401,319,836	66.7	408,598,443	67.2
	繰延勘定償却	20,273,455	3.3	2,669,506	15.2	17,603,949	2.9	10,980,578	1.8
	臨床研修費	10,361,800	1.7	136,090	1.3	10,225,710	1.7	10,082,564	1.7
	その他医業外費用	200,071,121	32.3	27,143,247	15.7	172,927,874	28.7	178,217,485	29.3
経常利益		△289,632,662		132,457,429		△422,090,091		△163,671,938	
5	特別利益								
6	特別損失	3,583,928	0.0	3,583,928	皆増	0		0	
内訳	過年度損益修正損	3,583,928	0.0	3,583,928	皆増	0		0	
当年度純利益（損失△）		△293,216,590		128,873,501		△422,090,091		△163,671,938	
前年度繰越利益剰余金（欠損金△）		△342,231,278		△422,090,091		79,858,813		243,530,751	
当年度未処分利益剰余金（欠損金△）		△635,447,868		△293,216,590		△342,231,278		79,858,813	

2 比較貸借対照表

	科目	平成19年度 金額（円）	平成19年度 構成比（%）	前年度対比 増減（△）額（円）	前年度対比 増減（△）率（%）	平成18年度 金額（円）	平成18年度 構成比（%）	平成17年度 金額（円）	平成17年度 構成比（%）
	1 固定資産	13,239,488,971	76.3	△100,865,787	△0.8	13,340,354,758	74.6	13,590,528,628	72.5
	(1) 有形固定資産	13,230,508,977	76.3	△103,446,717	△0.8	13,333,955,694	74.6	13,586,008,508	72.5
	土地	344,566,607	2.0	0	0.0	344,566,607	1.9	344,566,607	1.8
	建物	9,346,283,080	53.9	△432,301,885	△4.4	9,778,584,965	54.7	10,210,886,850	54.5
内	構築物	253,173,459	1.5	△8,244,225	△3.2	261,417,684	1.5	269,661,909	1.4
	器械備品	3,283,995,505	18.9	337,144,283	11.4	2,946,851,222	16.5	2,758,155,933	14.7
訳	車輌	2,490,326	0.0	△44,890	△1.8	2,535,216	0.0	2,737,209	0.0
	放射線同位元素	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	建設仮勘定	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	(2) 無形固定資産	8,979,994	0.1	2,580,930	40.3	6,399,064	0.0	4,520,120	0.0
内	電話加入権	251,500	0.0	0	0.0	251,500	0.0	251,500	0.0
訳	その他無形固定資産	8,728,494	0.1	2,580,930	42.0	6,147,564	0.0	4,268,620	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	3,997,120,812	23.1	△429,578,300	△9.7	4,426,699,112	24.8	5,044,740,325	26.9
	(1) 現金預金	474,740	0.0	△237,020	△33.3	711,760	0.0	744,170	0.0
	(2) 未収金	974,986,745	5.6	21,949,777	2.3	953,036,968	5.3	983,310,364	5.2
	(3) 貯蔵品	102,397,092	0.6	△3,438,483	△3.2	105,835,575	0.6	101,612,427	0.5
	(4) 前払金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	650,000	0.0
	(5) その他流動資産	2,919,262,235	0.0	△447,852,574	0.0	3,367,114,809	18.8	3,958,423,364	21.1
	3 繰延資産	104,136,209	0.6	1,987,852	1.9	102,148,357	0.6	103,735,281	0.6
	(1) 繰延勘定	104,136,209	0.6	1,987,852	1.9	103,148,357	0.6	103,735,281	0.6
	資産合計	17,340,745,992	100.0	△528,456,235	△3.0	17,869,202,227	100.0	18,739,004,234	100.0
	4 固定負債	22,165,000	0.1	4,697,000	26.9	17,468,000	0.1	13,569,000	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	22,165,000	0.1	4,697,000	26.9	17,468,000	0.1	13,569,000	0.1
	5 流動負債	721,803,528	4.2	△124,133,639	△14.7	845,937,167	4.7	1,074,898,664	5.7
	(1) 一時借入金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	(2) 未払金	712,850,542	4.1	△125,305,768	△15.0	838,156,310	4.7	1,067,539,242	5.7
	(3) その他流動負債	8,952,986	0.1	1,172,129	15.1	7,780,857	0.0	7,359,422	0.0
	負債合計	743,968,528	4.3	△119,436,639	△13.8	863,405,167	4.8	1,088,467,664	5.8
	6 資本金	10,600,598,873	61.1	△741,784,006	△6.5	11,342,382,879	63.5	11,990,451,480	64.0
	(1) 自己資本金	601,760,021	3.5	0	0.0	601,760,021	3.4	601,760,021	3.2
	(2) 借入資本金	9,998,838,852	57.7	△741,784,006	△6.9	10,740,622,858	60.1	11,388,691,459	60.8
内	企業債	9,278,838,852	53.5	△341,784,006	△3.6	9,620,622,858	53.8	9,868,691,459	52.7
訳	他会計借入金	720,000,000	4.2	△400,000,000	△35.7	1,120,000,000	6.3	1,520,000,000	8.1
	7 剰余金	5,996,178,591	34.6	332,764,410	5.9	5,663,414,181	31.7	5,660,085,090	30.2
	(1) 資本剰余金	6,631,626,459	38.2	625,981,000	10.4	6,005,645,459	33.6	5,580,226,277	29.8
内	国庫補助金	275,763,000	1.6	18,637,000	7.2	257,126,000	1.4	264,294,000	1.4
	他会計補助金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
訳	他会計負担金	6,355,699,459	36.7	607,344,000	10.6	5,748,355,459	32.2	5,315,768,277	28.4
	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	△ 635,447,868	△ 3.7	△293,216,590	85.7	△342,231,278	△1.9	79,858,813	0.4
内訳	当年度未処理分利益剰余金	△ 635,447,868	△ 3.7	△293,216,590	85.7	△342,231,278	△1.9	79,858,813	0.4
	資本合計	16,596,777,464	95.7	△409,019,596	△2.4	17,005,797,060	95.2	17,650,536,570	94.2
	負債資本合計	17,340,745,992	100.0	△528,456,235	△3.0	17,869,202,227	100.0	18,739,004,234	100.0

平成19年度宮城県立がんセンター年報

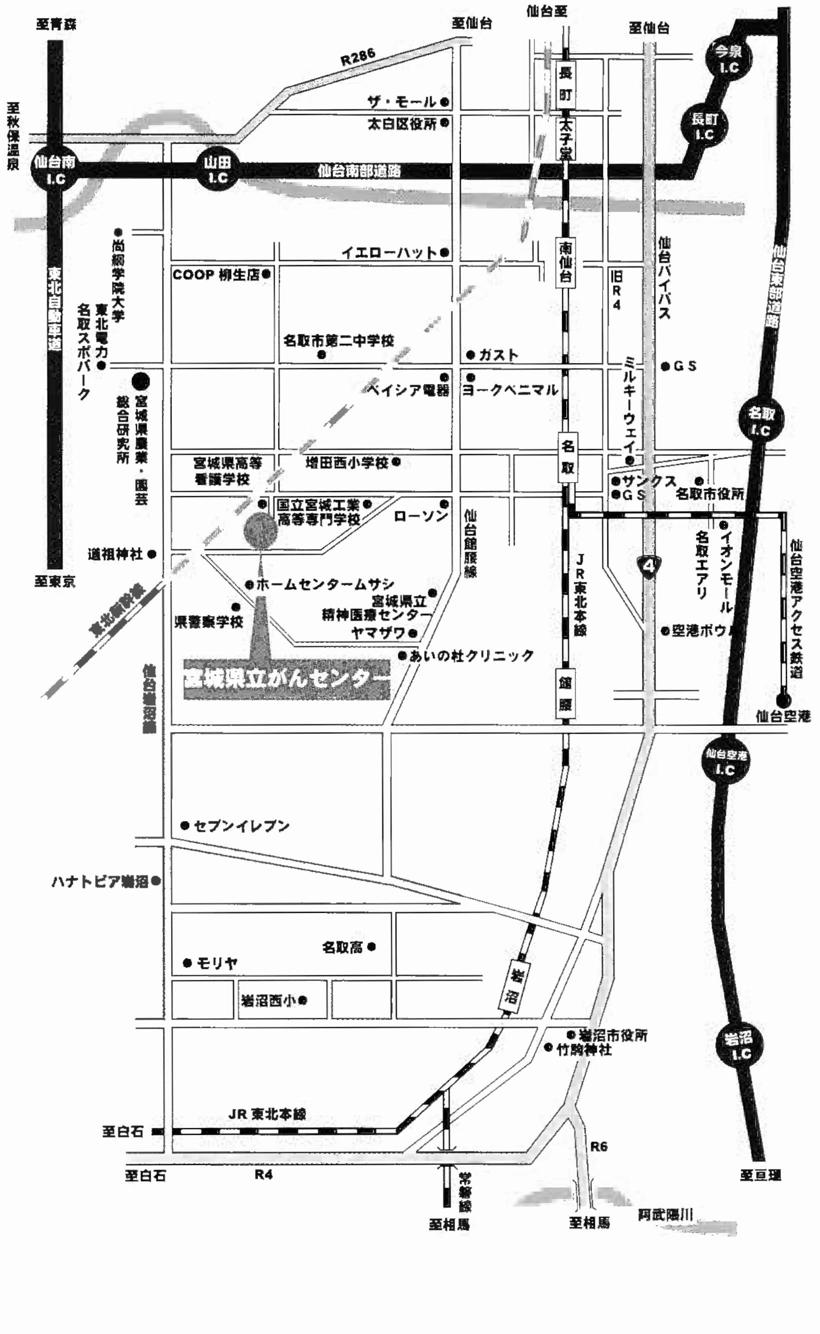
発行・連絡先

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：氏家恭子、鈴木昌人、高村千津子、
高橋玲子、小鎌直子、齋藤真、岡部康伸

〒981-1293
宮城県名取市愛島塩手字野田山４７-１
Tel: 022-384-3151（代表）
http://www.pref.miyagi.jp/mcc

アクセス



① ＪＲ……… 東北本線名取駅西口（バスまたはタクシーを利用）

② バス……… JR名取駅から「なとりん号」（7分）がんセンター前下車

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名取駅下車
または、自動車（県道20号線経由）20分

宮城県立がんセンター
http://www.pref.miyagi.jp/mcc