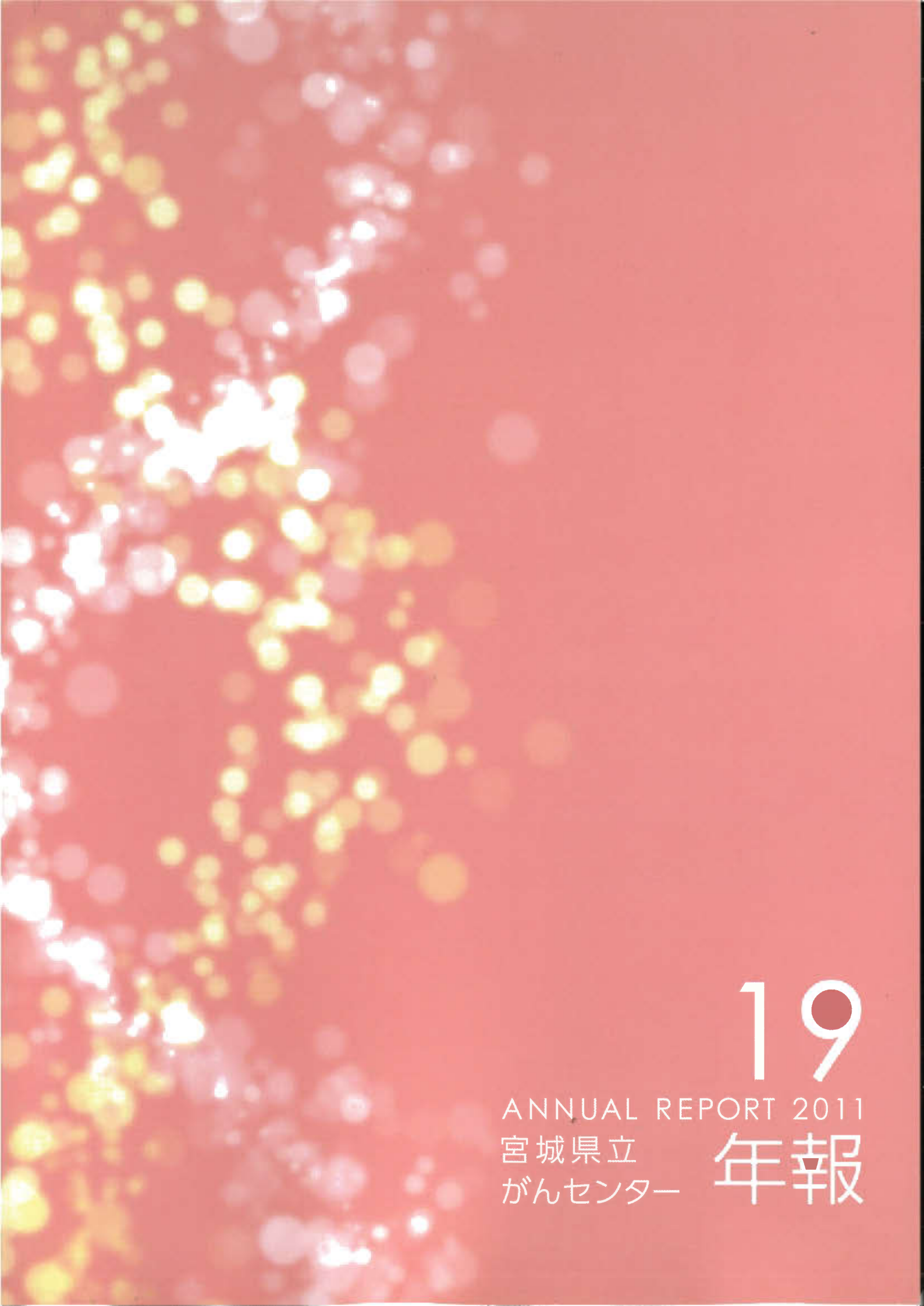




19

ANNUAL REPORT 2011

宮城県立
がんセンター

年報

巻 頭 言

あの大震災から1年4か月、被災された方々はなお大変な生活を強いられていることと思います。原発事故さえなければ復旧・復興はもっと早く進んだと思いますが、やはり時間が必要なのでしょうか。ゆっくりでも少しずつ復旧・復興が現実となりますことを祈っております。

がんセンター建物の基本的構造は保たれましたが、外壁および内部の破損あり、その修復もほぼ終わりました。

震災後のこのような慌ただしいなか当センターは昨年4月に独法化いたしました。診療圏での人口流出や検診事業の遅延などありましたが何とか前年度並みの患者数を確保し、経営上も前年度とほぼ同じ黒字額を計上できました。これも皆様のご支援の賜物と心から感謝申し上げる次第です。

さて病院も医師数の増加とともに医局が手狭になったこと、外来化学療法室の需要が急速に増加したこと、将来的にも高精度の放射線治療機器がこれからのがん医療に欠かせないことなどから、新棟建設を検討して参りました。この度これらを解決するために3階建て新棟を病院北側に建設することといたしました。

1階には高精度放射線治療機器としてトモセラピーを導入、あわせてPETも導入します。2階には医局、3階には外来化学療法室を設置し増加する患者さんの需要に対応できるよういたします。トモセラピーに関しましては、今後の放射線治療に期待される腫瘍の形態に即した高精度照射が可能でIMRTも短時間でできますし、前立腺など体幹にも適応があります。全国でまだ20施設ほどの導入ですが、今後期待される放射線治療機器と考えられ、平成25年夏からの稼働を目指しております。

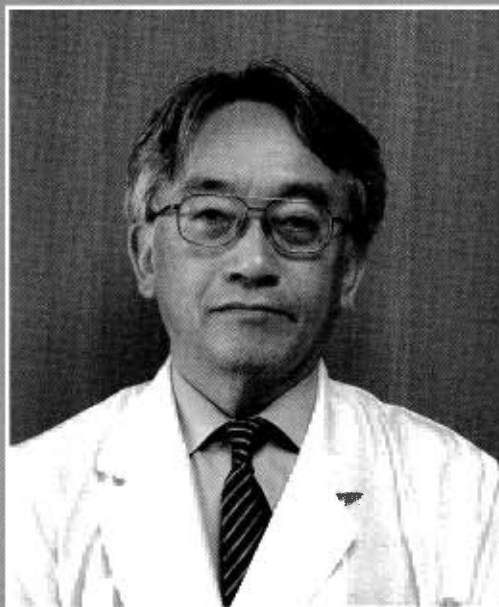
平成24年6月には、国のがん対策基本法に変更があり「がん対策推進基本計画」が閣議決定されたところです。「がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を目指すことが基本方針となっています。

がんに罹患された方々の視点にたった「がん医療」を今後も推進いたします。

皆様のご支援・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

(平成24年7月)

総 長 西 條 茂



基本理念

患者さんの視点に立ち良質かつ先進的医療を提供しがん専門病院としての使命を果たします

- ・ 患者さんの権利と安全を最優先した医療を行います
- ・ がんの予防・治療・研究を推進し社会に役立てます
- ・ 患者さん及び地域医療と連携しがん情報の普及に努めます
- ・ がん医療の人材を育成します





総 括	1
部 門 紹 介	7
病 院 部 門	9
研究所部門	53
活 動 報 告	61
研究活動業績	77
報 道 記 事	95
統 計・経 理	99

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

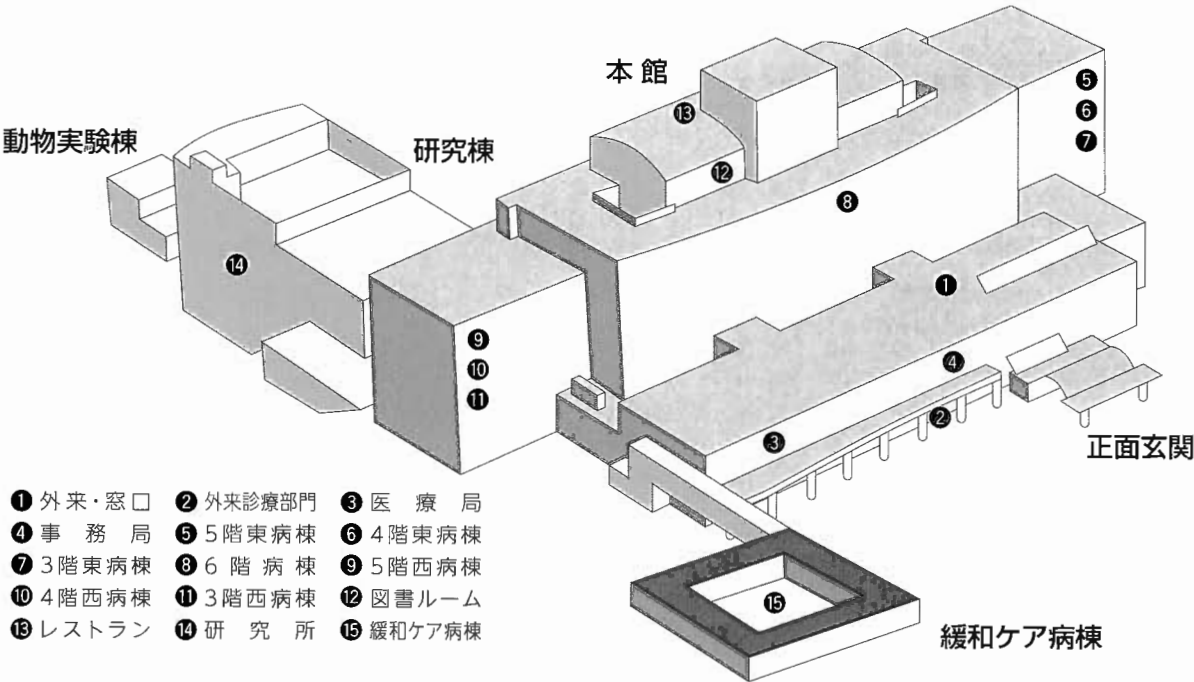
第1章 がんセンターの概況

1. 現 況 （平成24年4月1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	地方独立行政法人 宮城県立病院機構 理事長 菅村 和夫
管 理 者	総長 西條 茂
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認するとともに、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、東北文化学園大学、宮城県高等看護学校、宮城県白石高等学校、秋田大学 がん看護CNSコース 東北大学 医学部保健学科放射線技術科学専攻
診 療 圏	宮城県内一円
施設の状況	敷地の面積 69,289.72㎡ 建物延面積 31,880.96㎡
診療科名	内科、呼吸器科、消化器科、外科、整形外科、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、放射線科、麻酔科、歯科

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・歯科



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区内に内定、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設置（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 保健医療機関の指定／ 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
42.8.1	看護婦宿舍、医師住宅新築
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）
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 看護婦宿舍新築（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	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 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
10.4.1	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
12.11.1	消化器科増設
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
14.6.3	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
17.12.19	病院機能評価付加機能（緩和ケア機能）認定
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
20.4.1	DPC対象病院
20.6.16	病院機能評価（Ver.5.0）認定
21.4.1	第7代総長 菅村 和夫 就任
22.3.3	都道府県がん診療連携拠点病院指定
22.12.19	病院機能評価付加機能（緩和ケア機能ver2.0）認定
23.4.1	地方独立行政法人に移行（他の県立2病院 精神医療センター、循環器・呼吸器病センターと共に）
23.4.1	第8代総長 西條 茂 就任
23.7.1	第11代院長 片倉 隆一 就任

3. 施設・設備

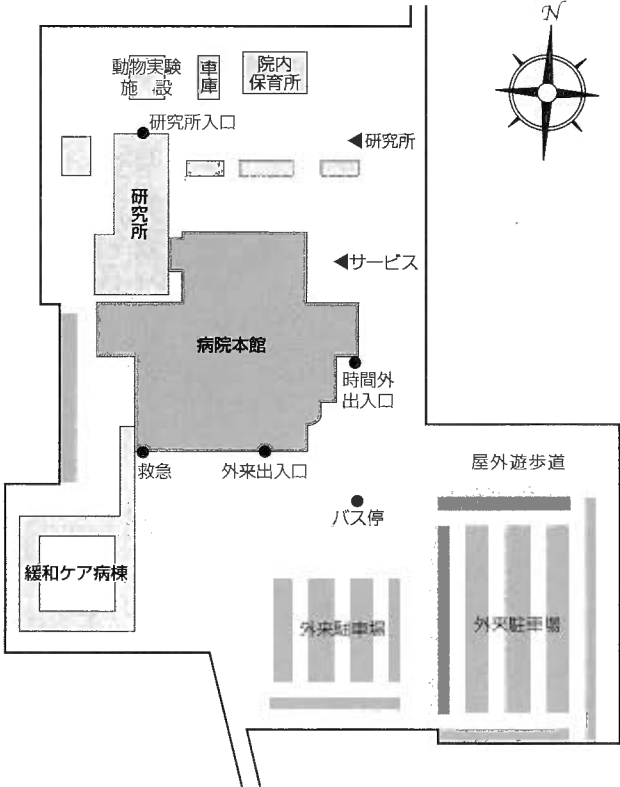
土地・建物

敷地面積69,289.72㎡

建築延面積31,880.96㎡

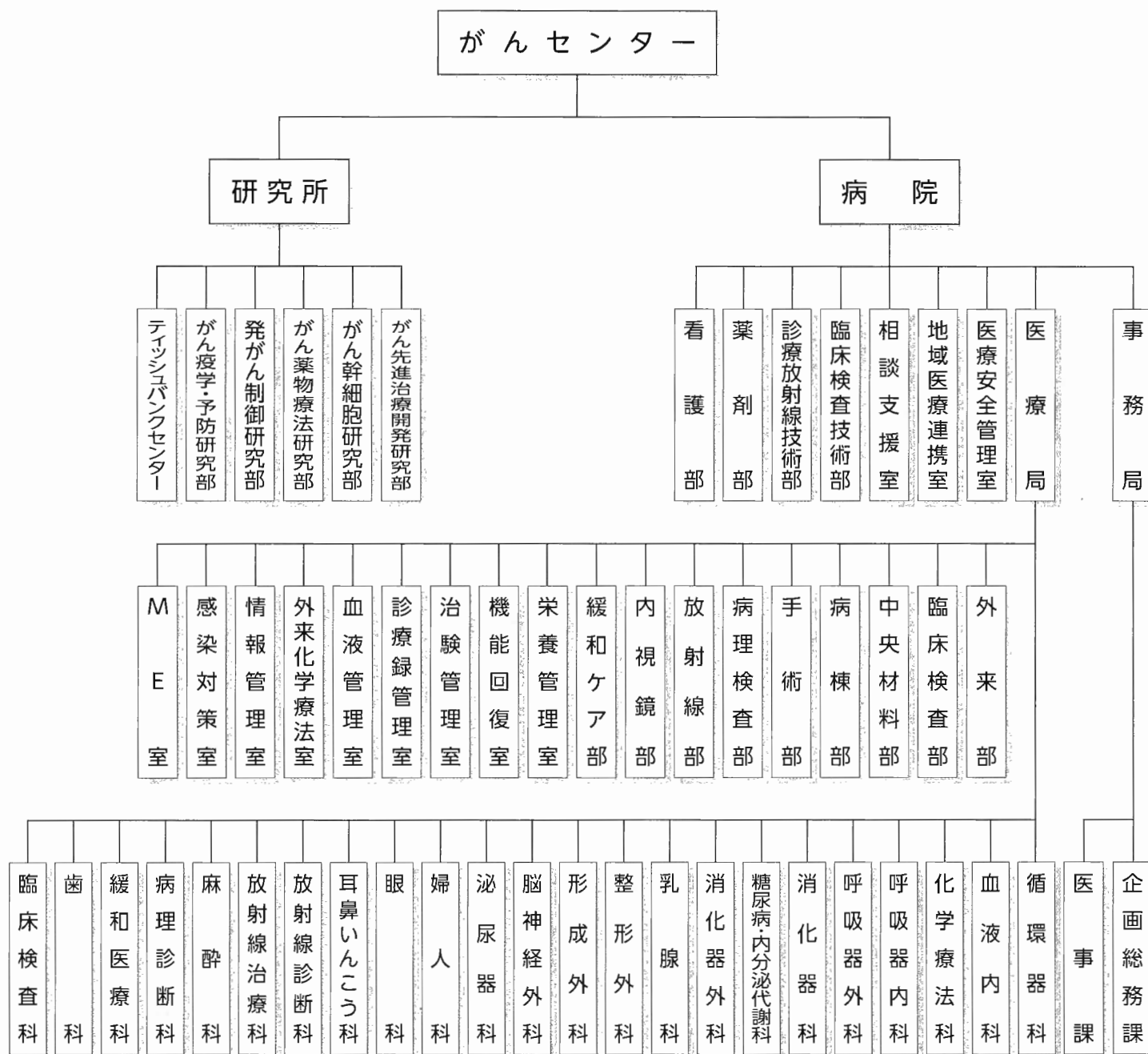
(単位：㎡)

区 分		面 積	区 分		面 積
地下1階		2,921.69	研究棟地下2階		1,162.40
	栄養管理部門	550.36	管理部門		1,162.40
	物品管理部門	439.82	研究棟地下1階		1,555.21
	薬剤部門	142.39	放射線治療部門		707.71
	解剖部門	198.60	核医学部門		176.38
	管理部門	758.78	研究所		—
1階	共用	831.74	RI研究部門		311.19
		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	研究部門		414.71
	放射線診断部門	1,483.02	共用		299.70
	生理検査部門	162.77	研究棟2階		1,123.61
	臨床検査部門	72.78	研究部門		843.73
	内視鏡部門	239.94	共用		279.88
	看護部門	31.12	研究棟3階		90.29
	共用	1,683.56	管理部門		90.29
	外来診療部門	1,036.20	動物実験棟		373.73
2階		4,654.21	動物実験部門		373.73
	事務局部門	526.81	緩和ケア病棟		1,930.58
	医局部門	462.81	病棟部門		758.25
	看護管理部門	103.06	共用		909.67
	臨床検査部門	646.17	連絡通路		262.66
	手術部門	1,091.48	小 計		7,359.43
	外来日帰手術部門	118.26	その他		
	HCU部門	269.38			
	共用	1,436.24			
		2,387.42			
	東病棟部門	1,042.91			
	共用	301.60			
	西病棟部門	1,042.91			
		2,387.42			
	東病棟部門	1,042.91			
	共用	301.60			
3階	西病棟部門	1,042.91			
		2,387.42			
	東病棟部門	1,042.91			
4階	共用	301.60			
	西病棟部門	1,042.91			
		2,387.42			
5階	東病棟部門	1,042.91			
	共用	301.60			
	西病棟部門	1,042.91			
6階	病棟部門	1,661.99			
7階	管理部門	743.53			
塔屋	管理部門	183.18			
小 計		23,485.98	合 計		31,880.96



4. 組織図

(平成24年4月1日現在)



5. 職種別職員数

(平成24年5月1日現在)

組織	職種	医	看護職			臨床検査技師	診療放射線技師	薬剤師	管理栄養士	臨床工学技士	理学療法士	臨床心理士	社会福祉士	事務職員	その他	労務職員	合計	有期雇用職員
		師	看護師	准看護師	計													
事務局	総務課	(1)															(1)	
	院長	(1)															(1)	
	副院長	(1)															(1)	
	企画総務課													2			2	
	企業医務課													10			10	7
	小計													3			3	5
	小計													15			15	12
	循環器内科	1															1	
	血液内科	4															4	
	化学療法科	2															2	
	呼吸器内科	5															5	2
	呼吸器外科	4															4	
医療局	消化器科	9	内1名は副院長														9	1
	糖尿病内分泌代謝科	(1)															(1)	
	消化器外科	5															5	
	乳腺科	3															3	
	整形外科	3															3	
	形成外科	1															1	1
	脳神経外科	2	内1名は院長														2	
	泌尿器科	3															3	
	婦人科	4															4	
	眼科	(1)															(1)	
	耳鼻いんこう科	5	内1名は総長														5	3
	放射線科診断科	4															4	
	放射線治療科	3															3	
薬局	麻酔科	5															5	
	病理診断科	2															2	
	緩和医療科	1															1	
	臨床検査科	1															1	
	その他	1															1	
	小計	68	2		2			1	2	3	2						10	6
	医療安全管理室	(1)	2		2		1										3	
	地域医療連携室	(1)	3		3												3	2
	相談支援室	(1)	2		2							1	1				4	2
	臨床検査技術部					17										1	18	2
	診療放射線技術部	(1)					16										16	
	薬剤部							14									14	
	看護部長		1		1												1	
看護部	副部長		3		3												3	
	物流管理		1		1												1	
	外来1		22		22												22	
	外来2		15	1	16												16	
	手術室		18		18												18	
	3階東病棟		25		25												25	
	3階西病棟		24		24												24	
	4階東病棟		25		25												25	
	4階西病棟		24		24												24	
	5階東病棟		24		24												24	
	5階西病棟		24		24												24	
	6階病棟		24		24												24	
	HCU		17		17												17	
研究所	緩和ケア病棟		22		22												22	1
	休暇管理		15		15												15	
	小計																285	1
	合計	74	293	1	294	20	17	15	2	3	2	1	1	15	2	1	447	43
研究所	所長	(1)															(1)	
	がん先進治療開発研究部	2				1											3	9
	発がん制御研究部														1		1	
	がん薬物療法研究部	1				1									1		3	1
	がん幹細胞研究部	2															2	1
	がん疫学・予防研究部	1															1	
研究所	ティッシュバンクセンター					1											1	
	小計	6				3									2		11	11

※有期雇用職員欄について H22年度までは、非常勤職員のための計上であったが、H23年度から非常勤職員、臨時職員、パート職員を含め「有期雇用職員」となり、当該人数を計上している。

6. 学会認定・指定等一覧

(平成24年4月1日現在)

認定研修施設

- 日本内科学会認定医制度教育関連病院
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設
- 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- 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専門医制度指導施設
- 日本消化器がん検診学会認定指導施設
- 日本大腸肛門病科学会認定施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- 日本脳神経外科学会専門医訓練機関
- 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
- 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
- 日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医研修施設
- 日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設（咽喉系）
- 日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
- 日本放射線腫瘍学会認定放射線治療施設
- 日本麻酔学会麻酔科認定病院
- 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 日本臨床細胞学会教育研修施設
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 日本病理学会研修登録施設
- 日本緩和医療学会認定研修施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 臨床修練指定病院（厚生労働大臣指定）
- 臨床研修協力施設
- JCOG 泌尿器科腫瘍グループ参加施設

指定・認定施設

- 病院機能評価付加機能（緩和ケア機能 Ver.2.0）（平成23年1月7日（財）日本医療機能評価機構認定）
- 病院機能評価（Ver.5.0）（平成20年6月16日（財）日本医療機能評価機構認定）
- 都道府県がん診療連携拠点病院（平成22年3月3日 厚生労働大臣指定）

ご挨拶

平成23年度は、東日本大震災の混乱の中、地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立がんセンターという新しい組織としてのスタートとなりました。本来なら、何らかのけじめのような企画があるのですが、震災直後であることから自分たちの問題より被災者への対応が優先され、いつの間にか時が過ぎていたというのが実感です。そのような中、7月1日付で、私が院長に、小野寺博義先生が副院長に、藤谷恒明先生が医療局長にそれぞれ就任しました。

私の役目の第一は経営面の安定化ですので、病院収益の経緯は気になるところでしたが、震災の影響は経営面にすぐに表れました。4~5月の患者数が落ち込み、目標収入額を大幅に割り込みました。独法化以前でしたら自然災害の影響で止むを得ずということで済まされていたのですが、今年はそうもいかないということで、毎月の収益の目標額が高く調整されました。その後、幸いに収益は順調に回復し、最終的には大きな黒字を出すことができました。これも、独法化し、職員一同の経営意識が変化してきたのおかげと感謝しております。

今年度の活動状況ですが、平成25年度開設予定の新棟に向け準備委員会が設置されました。高度放射線治療装置及びPETの放射線診断治療部門、外来化学療法部門、医局の3フロアについて詳細な計画が作成され、現在建設業者の選定が行われています。当センターの診療上重要な部門の一つに、臨床研究・治験関連があります。開発途上にある新薬や医師主導の臨床研究の実施に対し積極的にサポートしていくことが大切であることから、新たにCRCをはじめ4名の専従担当者による臨床研究・治験室がスタートしました。一方、チーム医療体制の整備が求められていることから、平成5年の開設時の病棟編成を、より機能的・効率的に業務が行えるよう病棟再編を行いました。その目的の一番は、消化器外科と消化器内科を同一フロアにし、かつ消化器系癌及び乳癌の化学療法を担当する化学療法科との連携も強化することを考慮し、3階西病棟の消化器外科・乳腺科を5階東病棟に移動し5階西病棟の消化器内科との連携を取り易くしました。よって、5階東病棟の泌尿器科と整形外科が3階西病棟へ移動し、また4階西病棟の看護必要度の分散を目的に、脳神経外科が4階西病棟から4階東病棟へ、放射線科が4階東病棟から4階西病棟へ移動しました。

がん対策基本法に基づき、がん対策推進基本計画が平成24年6月8日閣議決定されました。平成24年から平成28年までの5年間を対象とするもので、これは都道府県がん対策推進計画の基本となります。当センターも、この基本計画に準じ、働く世代のがん対策や新たな形態でのがん検診によるがん予防対策など、様々なプロジェクトを企画実行していきます。当センターは、がん医療の拠点病院として県民の期待に応えるべく職員一同努力して参りますので、今後とも宜しくお願いいたします。

(平成24年7月)

病 院 長 片倉 隆一

部門紹介

病院部門

循環器科	M E センター
糖尿病・内分泌代謝科	相談支援センター
血液内科	機能回復室
化学療法科	治験・臨床研究管理室
呼吸器内科	医療安全管理室
呼吸器外科	臨床検査技術部
消化器科	診療放射線技術部
外科(消化器外科・乳腺科)	薬剤部
整形外科	看護部
形成外科	第1外来
脳神経外科	第2外来
泌尿器科	手術室
婦人科	3階東病棟
耳鼻いんこう科	3階西病棟
放射線診断科	4階東病棟
放射線治療科	4階西病棟
麻酔科	5階東病棟
緩和医療科	5階西病棟
病理診断科	6階病棟
地域医療連携室	H C U
栄養管理室	緩和ケア病棟

循環器科 糖尿病・内分泌代謝科

診療科長 大和田 直 樹
診療科長 菅 原 明



循環器科

昨年度同様、私、大和田が循環器科診療科長を務めさせていただいている。また、本年度も引き続き、富澤信夫前循環器科部長・診療科長には月3回程度の水曜日外来を、東北大学医工学研究科西條芳文教授には、月3~4回程度の外来心臓超音波検査をお手伝いいただいている。いずれも私と同門の東北大学加齢医学研究所心臓病電子医学分野ご出身の先輩方であり、数少ないスタッフの中、大変助かっている。

今回、富澤先生の時代から、永らく念願していた心臓超音波装置の更新も現実のものとなり、日々の臨床活動に大いに役立つと期待される。引き続き、臨床検査技師の方々のご協力を仰ぎたい。

話は変わるが、糖尿病内分泌代謝科の菅原明先生が東北大学教授としてお戻りになり、引き続き、毎週火曜日の糖尿病内分泌代謝科外来には、来られることになったが、入院中の血糖管理等は、私が担当させていただくことになった。元々、

循環器疾患と糖尿病合併の頻度が高いことから、糖尿病治療に興味湧き、糖尿病学会に入会していたこと、また、以前、茨城県で勤務していた時、水戸市の糖尿病専門クリニックで一時、勉強していたこと等から、私に白羽の矢(?)が刺さったものと推測される。ただし、残念ながら、学会認定の糖尿病専門医ではないので、期待に応えられるかどうか大変不安であるが、できるだけことをしていこうと考えている。

また、近隣医療機関との病病連携、病診連携も前年度同様、円滑に行われている。当院看護師、事務の方々、ならびに地域連携室のスタッフのご協力があったり成り立っていると思われる。今後とも引き続きサポートをお願いしたい。

今回、診療科を兼務し、県高等看護学校の内分泌分野の講義も依頼されたため、やや多忙となったが、いつも通りに日々の臨床をコツコツとこなしていきたいと思う。

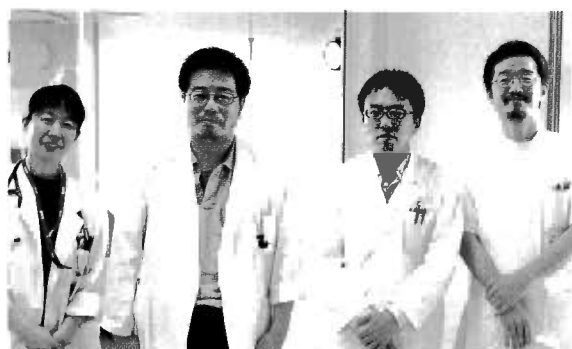
さらに、いずれ院内での冠動脈評価が可能となるように、冠動脈CTの導入にも尽力を尽くしていきたい。

糖尿病・内分泌代謝科

糖尿病内分泌代謝科診療部長の菅原明先生（現・東北大学大学院医学系研究科分子内分泌学分野教授）が平成23年6月から東北大学に戻られたため、糖尿病内分泌代謝科の診療は、毎週火曜日の外来が中心となり、菅原先生に担当していただいている。その他、金曜日は主に入院患者を

対象とした外来を循環器科大和田（日本糖尿病学会会員）が担当している。常勤の糖尿病専門医が不在であるため、各診療科の先生方には大変ご迷惑をおかけしているが、できる範囲で引き続き診療活動を行っていきたいと考える。

（文責：大和田直樹）



血液内科

診療科長 佐々木 治

震災による6階病棟の破損はひどかった。ナースステーション、病室、廊下、浴室等、病棟全体に被害は及んだ。特に無菌室ユニットは天井に空いた穴から大量の水が噴き出し、電気系統も浸水した。正直、診療の継続は無理かと思われたが、スタッフの頑張りにより6階病棟での診療を継続することができた。院内の他部署の方々、名取高専の学生の方々、この時期にお手伝いいただいた方々に感謝したい。

震災直後の病棟スタッフの頑張りには素晴らしかった。なんとか6階病棟の診療を継続できたことで、以後の修理・工事・片づけをしながらの診療にスムーズに移行できた。3月末には移植以外は通常診療に戻れていたと思う。

1年位は復旧しないかと思われた無菌室ユニットについても朗報があった。造血幹細胞移植学会の災害対策チームが無菌室メーカーに連絡をとり、3月末には電気系統の修理が始まったのである。交通も不自由な中、何度も来院していた

だいた。夜は真っ暗な中で作業をしていただいた。当院を最優先にした対応だったと思う。

3月に4床無菌室の工事を予定していたが、震災で延期されていた。これも3月末に工事を行ない、同月より稼働することができた。従来の無菌室も7月から使える状態となったのだが、この4床無菌室が稼働したことで、無菌室のやりくりが大分楽になった。

4月末には震災後初の自家移植、5月には同種臍帯血移植を行っている。結局、移植については、自家移植8例、同種臍帯血移植5例、非血縁者間（骨髄バンク）骨髄移植を1例行っている。例年同様の症例数であった。

現在は震災前と同様に診療を行えている。しかし、ここに至るまでには、多くの方々の頑張り・協力があつた。この場を借りて感謝したいと思う。

化学療法科

診療科長 村 川 康 子



抗がん剤治療は分子標的薬の導入などにより目覚ましい進歩を遂げている。しかし、未だに薬物治療のみで治癒する患者は非常に限られているのが現状である。また、抗がん剤治療で延命が得られたり、がん自体が一時的に縮小する場合も多くなっているが、薬剤自体の副作用に苦しむ場合も決して少なくはない。さらに、長期に亘って治療を継続していると、がん自体が薬剤に対して耐性を獲得し、治療効果が得られない場合も出てくる。そのため、最終的には抗がん剤治療を中止し、緩和治療のみに移行するという時期が必ずやってくる。

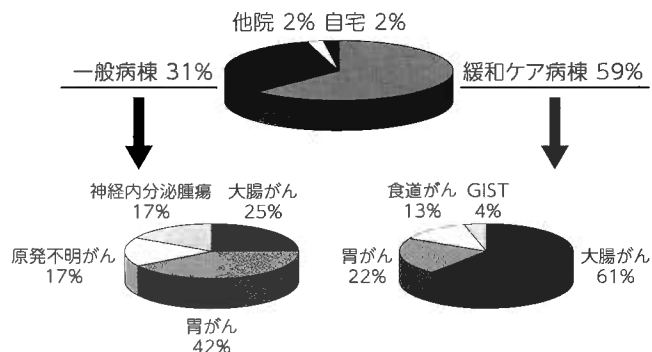
さて、化学療法科で抗がん剤治療を受け、最終的に治療中止した患者は、その後どこで緩和治療を受けているだろうか。当科で2011年4月から2012年3月までに抗がん剤治療を中止し、緩和治療のみに移行して亡くなった39名の患者について検討してみた。図のごとく緩和病棟で亡くなった方が59%と最も多く、次いで一般病棟で亡くなった方が31%であった。訪問看護を受けて自宅で亡くなった方、転院して亡くなった方は各々2%と少なかった。患者が一般病棟で亡くなった理由は、急変のため患者の緩和入棟同意を得られなかった、患者やその家族が緩和病棟への転棟を拒否した、または緩和病棟への転棟待ちでの死亡などであった。緩和病棟のベッド数は限られているため、緩和治療のみとなった患者をすべて緩和病棟で看取することは不可能であろう。今後は病状が比較的安定しており、家族のサポートが得られる患者の場合は在宅医療への移行をより援助してゆく必要がある。また、症状が安定せず疼痛コントロールが不十分な患者、または家族の支援が得にくい場合は他の医療機関に緩和治療をお願いすることも必要である。そのためには、地域の病院や医院との連携を図ることが大切であろう。

次に、緩和ケア病棟・一般病棟で亡くなった患者の疾患を調べてみた。緩和ケア病棟で亡くなった患者は大腸がんが61%と全体のほぼ2/3を占め、次は胃がん22%であった。それに対して、一般病棟で亡くなった患者の最も多い疾患は胃がんが42%、次いで大腸癌が25%であった。切除不能または再発した進行大腸がん患者は最近の抗がん剤治療進歩の恩恵を受け、予後が2年以上に延長している。そのことは裏を返せば、患者やその家族が長い闘病生活の間に徐々に心の準備をして、穏やかに緩和治療のみに移行できるということかもしれない。それに対して、胃がんの薬物治療では十分な延命効果が得られない現状である。そのため患者・家族とも緩和治療のみとなることへの心の準備が出来ないということが一般病棟で亡くなる胃がん患者が多い原因の1つかもしれない。

なにはともあれ、我々化学療法医は患者やその家族から“このがんセンターで治療してもらってよかった”と思って頂けるような医療を提供することに尽きるのである。

化学療法中止後の患者はどこで最後を迎えるのか

(2011.4月～2012.3月 39名)





呼吸器内科

診療科長 前門戸 任

平成23年度は、松原信行先生、渡辺香奈先生、鈴木綾先生、小生に加え綿貫善太先生がレジデントとして加わった。綿貫先生は当センターの東北大学大学院呼吸器科腫瘍学連携講座に入り免疫学部田中伸幸先生の指導の下研究を主にやっている。毎年、幸運にも増員されており、呼吸器内科のレベルアップに繋がっていると考えている。

臨床面

平成23年度は東日本大震災が強く影響し外来患者数が減少（22年度8628人→23年度8201人）、在院日数も前年度の14.2日から15.2日に延長した。震災後、自宅に帰ることが出来なくなった患者や石巻地区から受け入れた患者などで病床が占められ在院日数の延長に影響したものと思われる。それでも入退院数が最も多い病棟であり退院サマリー作成が間に合わないこともしばらくはお目こぼししたいところである。呼吸器内科の診療の特徴として、迅速に肺癌の病理診断、局在診断、転移診断を行うことと共に積極的に肺癌細胞の分子生物学的検討を行い実臨床に応用していることが挙げられる。実際に平成23年度からはEGFR遺伝子変異検査に加えEML4-ALKなどの新規遺伝子変異を検索しALK阻害剤による治療（治験）に結びつけている。また、確定診断に必要な腫瘍検体の採取は、気管支鏡検査だけでなく超音波ガイド下経皮腫瘍生検も行っている。23年度から外来での経皮生検が増えており、検査入院が減り診断までの期間の短縮に役立っている。気管支鏡検査について当科はコンベックス型超音波気管支鏡を用いた経気管支腫瘍およびリンパ節穿刺（EBUS-TBNA）を積極的に行っている施設として知られているが、それとともに細径超音波プローブを気管支鏡鉗子口より挿入し病変に鉗子およびブラシを誘導する方法（EBUS-GS）も渡辺先生、鈴木先生が中心となり行っている。EBUS-GSがより有効にできるよう23年度からオリンパス製ナビゲーションシステムが導入された。これにより更に効率よく短時間に病変部に誘導できるようになった。最新の診断器具と診断技術を使い速やかに診断し、肺癌の著しい治療進歩に追随するだけでなく、さらに当センターから情報を発信できるよう努めている。

臨床研究

23年度呼吸器内科で行った治験は6件で、それに加えメーカー主導の製販後臨床試験と多数の医師主導臨床試験を行っている。本年からは国際的に行われている治験にも参加することとなり、本邦での主要な治験施設の一つになったと自負している。当然、治験の依頼は治験を遂行する質と関連するため、医師だけでなく治験管理室CRC、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師との協調が重要で、治験の質の維持に努めている。また、医師主導臨床試験については東日本中心のNEJグループの主要施設として症例登録に貢献し、東北中心のNJグループでは中心施設として当センターが責任施設となりいくつかの臨床試験を動かしている。23年度もこの二つのグループからの海外主要学会への発表、英文論文発表を多数行った。

基礎研究

綿貫先生が大学院生として研究に携わるようになり、当センター研究所の豊富な人材と接する機会が増し、充実した実験機器を利用させていただくことが出来るようになった。今後、基礎研究の分野でも飛躍できることを期待している。

教育

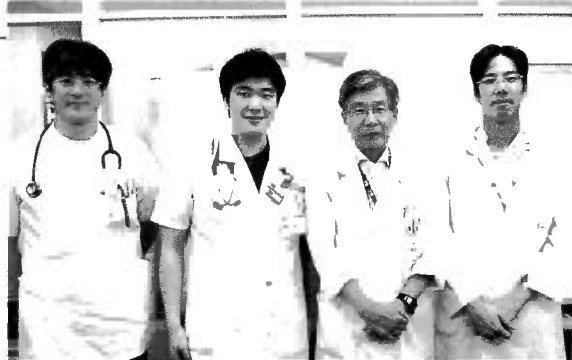
平成23年度から当科で初めての研修医となった綿貫先生は当センター臨床系大学院（呼吸器科腫瘍学）との掛け持ちで頑張ってもらっている。また、小生は非常勤講師として山形大学医学部で講義を担当。また、がんプロを始めとした講演を通じて宮城県、東北地方の肺癌診療のレベルアップに寄与できればと願っている。

終わりに

世界的研究となったNEJ002試験に貢献し、その結果をNew England Journal of Medicineに報告してから2年が経つ。この研究により所属する研究グループ、当科ともにワンランク上に昇る機会を得たと思っているが、本当にそのレベルアップできるかどうかは、ここ数年の臨床、研究、教育のバランスのよい発展にかかっていると考えている。

呼吸器外科

診療科長 高橋 里美



【総括】

呼吸器外科にとってH23年はH21年、H22年に続きまたまた激動の1年となった。それは9月1日をもって、前身の成人病センター開設当初から長く呼吸器外科に従事されてきた小池加保児副院長が、公立黒川病院に赴任されたからである。以前からの希望と伺ったが残された者としては寂しい限りである。H22年9月には佐藤雅美先生が鹿児島大学に教授として赴任されており、ここ2年で呼吸器外科は大きく様変わりしたことになる。幸いにもH24年4月からは月館久勝先生が赴任され、診療は高橋と阿部先生、中川先生の4人体制となった。

呼吸器外科は検査や手術だけではなく宮城県内の肺癌集団検診にも力を注いでいる。呼吸器内科の先生方と合同で担当する肺癌検診の胸部X線写真読影数は県内の約1/4を占め、またCT検診の読影数は約1/3を占めている。県内の肺癌集団検診の基幹病院たる所以である。

【外来】

外来は高橋と、阿部先生とで行っている。水曜が高橋、金曜が阿部先生の担当である。待ち時間を短縮すべく1時間あたり最大5名までの予約制としている。新患で時間がかかる場合はお互いの外来を手伝い合う体制をとっている。H23年3月11日の大震災以後外来患者数は減少し、新患60名、再来2788名の合計2848名であった。

【気管支鏡検査及び気管支鏡を用いた治療】

気管支鏡検査は呼吸器内科の先生方と共同で行っている。主に火曜と金曜の午後に行っている。通常の気管支鏡による末梢擦過やTBLBの他に、EBUS-TBNAやGS（ガイドシース）それにナビゲーションシステムによる擦過は呼吸器内科の先生方が、半導体やアルゴンガスを用いたレーザーによる治療や、PDT（光線力学療法）、ステント留置などは呼吸器外科が担当して行っている。

H23年に呼吸器内科外科で行われた気管支鏡検査数は

248件であった。そのうち通常のレーザーによる治療は4件、PDTは2件、ステント留置術と高周波スネアによる腫瘍摘出術は1件であった。レーザーやPDTは行える施設が限られており、件数は少ないが東北地方の各地からご紹介頂いている。

【手術】

非小細胞肺癌の手術がメインであるが縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、自然気胸などの手術も行っている。予後の悪いcN2症例に対しての手術は、ガイドライン上は『手術単独治療を行うよう勧めるだけの根拠が明確でない』というグレードCであるが、後述する多施設共同研究のstudyにエントリーした上で手術を行っている。H23年1月から12月までの手術総数は121件で、内訳は原発性肺癌79例、転移性肺腫瘍10例、炎症性疾患や良性腫瘍14例、悪性中皮腫2例、胸壁腫瘍3例、縦隔腫瘍6例、その他7例であった。

【化学療法】

ガイドラインに則り非小細胞肺癌、術後病理病期IB期に対してはUFTの経口投与を、II期及びIII期に対しては化学療法を行っている。また術後再発例や転移例に対しても呼吸器内科の先生方と相談しながら積極的に化学療法を行っている。

【多施設共同研究】

ガイドライン上のグレーゾーンに対する研究をJNETS（東北呼吸器外科臨床研究グループ）の一員として行っている。そのうち当施設が主幹となっている研究は、single station cN2に対する手術療法の是非を検討する研究と、分子標的治療薬イレッサの術前投与の妥当性を検討する研究である。

胸部CTによる肺癌検診の有効性を検討する研究が3年前から厚生労働省佐川班で行われている。宮城県ではようやくH24年から2町村がこの研究に参加することになり、当施設が研究責任施設になっている。



消化器科

診療科長 鈴木 雅 貴

【肝グループ】

肝がんについては肝動脈塞栓術、ラジオ波焼灼療法、経皮的エタノール局注療法、UFT等による化学療法にて治療を行っている。現在まで肝臓外来の管理検診で発見された198名を含めて合計813名の治療を行っている。2002年から2006年の症例の検討では、modified JISスコア0の症例の5年相対生存率は89.6%、同スコア1の症例では73.7%であった。なお、全813例の5年相対生存率は25.4%であった。

特にC型慢性肝炎に対するインターフェロン治療は現在まで505例に実施している。ペグインターフェロン治療でC型肝炎ウイルスが消失した（SVR）のは、ウイルスグループ1の高ウイルス量群では治療した症例中41.9%、ウイルスグループ2の高ウイルス群では77.8%であった。また、ウイルス消失群での15年後の発がん率は4.4%で、効果なし群（NR）の35.7%より有意に定値で、インターフェロン治療による発がん抑制が証明されている。

【胆膵グループ】

胆膵グループは常勤3名体制で、他に研修医1名が胆膵を中心に研鑽を積んでいる。対象疾患は膵胆道悪性腫瘍が殆どを占め、患者の負担にならないように心がけながら、管腔内超音波検査法（IDUS）、Optical Coherence Tomography（OCT）、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）など最新の検査法を用いて正確な進展度診断を行っている。黄疸症例に対するステント留置術も数多く、また非手術例に対しては積極的に外来化学療法を施行し生存率の向上を得ている。他、胆管結石など良性疾患の症例も豊富である。

【上部消化管グループ】

上部消化管グループは、食道・胃十二指腸疾患における診断と治療を行っており、主な年間件数は通常内視鏡約3000例である。近年、早期胃癌・食道癌に対する内視鏡治療として、内視鏡的粘膜剥離術（ESD）、内視鏡的粘膜切除術（EMR）を始め、ポリペクトミー、ステント留置、拡張術、静脈瘤硬化療法行っており年間内視鏡治療数は約100例に及ぶ。また、咽頭表在癌に対する内視鏡治療、ELPSも東北地方では最も多く70症例を超えて、頭頸部科とともに取り組んでいる。最近では頭頸部癌や食道癌における経口栄養摂取困難な症例に行う胃ろう造設術の症例も400例を超え増加している。

【下部消化管グループ】

大腸および小腸疾患全般を担当し、特に大腸癌の早期発見・治療を目標としている。H23年度は大腸内視鏡検査は年2151例、小腸内視鏡検査3例、大腸造影検査143例を行った。内視鏡検査においては、NBI・色素・拡大内視鏡観察や超音波内視鏡検査、生検を含めた精密検査を随時実施している。近年大腸癌に対する腹腔鏡下切除症例が増加しており、正確な術前診断、適切な病変マーキングに対応している。治療においては、早期癌を含めた腫瘍性病変に対する内視鏡的切除術315例、その他内視鏡的止血術、ステントやバルーンによる主に悪性狭窄に対する狭窄拡張術、経肛門的イレウスチューブ留置術、APCなどの処置内視鏡を64例施行した。内視鏡的切除術にはクリティカルパスを導入し、手順の標準化と安全に寄与している。検診においては、名取市大腸がん集検2次検査を担当しており、H23年度は受診者237名のうち早期癌14例（うち内視鏡的切除8例、外科切除6例（内視鏡的切除後追加腸切除2例を含む）、進行癌5例、ほか腺腫・ポリープ107例を発見した。さらに、免疫不全状態のがん患者にみられる各種腸疾患の診断・治療については担当各科と協力して取り組んでいる。

外科 (消化器外科・乳腺科)

消化器外科
椎葉健一
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、外科、総合外科、乳腺科の三つの診療科の連合で外科を構成してきた。各科の専門領域は外科が胃癌、総合外科が結腸癌・直腸癌、乳腺科が乳癌で、肝・胆道・膵の悪性腫瘍は原発癌を外科、転移性肝癌は主に総合外科が担当した。平成23年4月に外科長の藤谷恒明が医療部長に昇任した人事に伴い、7月より外科、総合外科を統合し、消化器外科として再スタートを切った。

年度末の3月3日より病棟再編の一環として従来の3階西病棟から消化器科と同じフロアの5階東病棟へ診療の場を移動した。病院全体からの支援によりスムーズに引っ越しは進み、診療への影響はほとんど見られなかった。消化器外科・乳腺科全体の病床数は40床で、平成23年度の1年間の外来新患数は368名（前年比▼103）入院患者数は675名（同▼22）、1日平均入院患者数は31.9人（▼0.6）病床利用率77.8%（△5.5）、平均在院日数は17.0日（△0.6）であった。数年来、新規患者数の減少が続いており、歯止めをかける方策が必要である。

平成23年度の手術件数（全麻下）は昨年度より4件少ない398件で、内訳は乳房切除術105、胃切除術94、結腸切除術42、直腸切除・切断術30、膵頭十二指腸切除術11、膵体尾部切除術4、肝切除術5、胆摘30、イレウス手術18、腹膜炎手術7などとなっている。

昨年度の年報で紹介したが、乳腺科の櫻井遊先生が八戸市立市民病院へ、総合外科の菊川利奈先生が医療法人社団協会会東大宮総合病院外科へ異動となり、4月から2名の新しいスタッフが着任した。消化器外科は東北大学病院胃腸外科から木内 誠先生を迎え、乳腺科は東北大学病院乳腺・内分泌外科から深町佳世子先生を迎えた。フレッシュな2名の先生の加入により外科部門の陣容は、消化器外科：椎葉健一、藤谷恒明、山並秀章、佐藤正幸、木内 誠、乳腺科：角川陽一郎、深町佳世子の7名となった。年度末に深町先生が産休に入り、平成24年3月には東北大学病院乳腺・内分泌外科より濱中洋平先生を迎えている。

スタッフは1. 疾患別治療の専門性を高め、2. チーム医療を充実させることを目標に、病棟や外来の業務に専念している。昨年同様、山並はICD（infection control doctor）、佐藤はNST専門療法士指導医として院内チームの先頭に立って活躍している。パス運用では肝切除の新規パスを追加し、その他のパスでの修正・統合を図ったため、年度末での登録パス総数は昨年度同様9件で、総運用件数は昨年より22件増加の322件であった。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へ昨年度同

様、積極的に取り組んできた。

専門領域別に活動内容をみると。

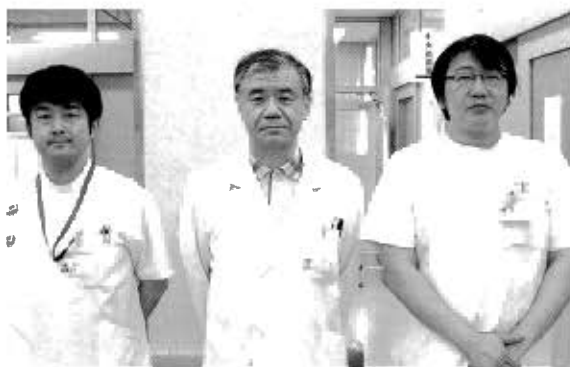
1. 【上部消化管】胃癌治療のエビデンスの確立のため、日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）に参加し、全国規模の多施設共同研究の臨床試験に適応症例を積極的に登録した。2011年は合計7症例の登録であった。このJCOG試験では、前年より継続中の「胃全摘時の摘脾の意義：JCOG0110」「4型、大型3型胃癌に対する術前化学療法の意義：JCOG0501」「治療切除不能胃癌に対する姑息切除の意義：JCOG0705」「胃癌手術時の網膜切除の意義：JCOG1001」などに加え、2011年より「Stage II胃癌に対する術後補助化学療法の投与期間短縮の検討：JCOG1104」が開始された。いずれの試験も胃癌治療を行う上で解決が待たれる臨床的課題であるため今後も症例登録に努めたい。（藤谷）

2. 【下部消化管】大腸癌の手術療法と化学療法を主体とした進行・再発癌の集学的治療に力を注いでいる。今年度は佐藤、木内を中心に腹腔鏡手術が21例に行われ、昨年度に比べると件数が倍増した。また、JCOGや東北大学グループなどの臨床試験に参加し、大腸癌治療のエビデンス作りに貢献している。次年度も新たな臨床試験が数件控えており、積極的に参加する予定である。早期癌から再発・進行癌に至るまで、各科との連携の下、個々の症例に最も適した治療法を最適なタイミングで提供できるように、診療レベルの更なる向上を図っていきたい。（椎葉）

3. 【乳腺】平成23年の乳腺科は121乳房に対し手術を行い、70例が乳房温存手術であった。センチネルリンパ節生検は80例。マンモグラム・乳房用MRI・MDCT・超音波等による詳細な癌の広がり診断にもとづき、根治性と整容性を重視した手術を行っている。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に術前化学療法を積極的にに行い、術前薬物療法後の手術は14例、術前内分泌療法後の手術は1例であった。マンモトーム検査も積極的にに行い、微小浸潤癌や非浸潤癌の発見症例も増加している。再発・進行症例に対しては、長期のコントロールとQOLの維持をめざして、化学療法科・放射線科・緩和科・整形外科等と協力しながら取り組んでいる。（角川）

年度末には卓越した指導力を発揮されていた菅原美津江師長が循環器・呼吸器病センターへ看護副部長として栄転された。約4年間にわたり病棟運営に多大なご尽力を賜りましたことをこの場をお借りして御礼申し上げます。新年度には石原新師長を迎えており、スタッフ一同協力してより充実した消化器癌・乳癌の診療体制を構築していきたい。

（文責：椎葉健一）



整形外科

診療科長 村上 享

整形外科の担当医師はH23.4.1以降、村上享、高橋徳明、服部弘之の三人である。

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。県内の整形外科医には骨軟部腫瘍の専門施設での治療の必要性、最新の診断法や治療法を知ってもらおう努力をしてきた。おかげで骨軟部腫瘍患者や、それらと鑑別すべき疾患の紹介患者数は多く、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。再発性腫瘍はその治療方針や治療法が確定していない点があるが、症例ごとに適切な治療を行い、ほぼ満足すべき成績が残せている。

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。両者は、移動能力を消失させ、動作時に激痛をおこさせる。

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。出血量も

減少してきており、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临床上重要である。我々は病的骨折、切迫骨折の患者に対し病態に応じて各種の治療を行っている。手術成績は良好で、多くの患者で疼痛が消失し、ほとんどの患者が歩行可能となっている。手術適応がない患者に対しては適切な保存療法を行うことでQOLを高めている。

外来診療に時間が掛かっている。一人ひとりにかかる時間が長い。その理由は、一人一人が長い経過を持って紹介されてくこと、他科からの紹介患者はほとんどが多発骨転移であり、各々の骨転移部位に応じた管理が必要で、転移部位の箇所と同数の患者を診察するのと同じ労力がかかっていることなどである。骨転移患者の場合、病的骨折、神経麻痺、歩行時荷重、日常生活指導等について適切な管理を行なうためには、理学所見と画像診断を元にした説明が不可欠である。その時、患者が理解し実行できる丁寧な説明が必要であり、相応の時間がかかる。もう一つの理由は、時間と労力のかかる新患患者が存在し、且つ新患であるが故に来院予測が困難であるためである。原発性の骨軟部腫瘍の場合是一定の手順で診療が進行するが、骨転移が初発症状の新患の場合は、治療方針決定のために予後告知まで踏み込んだ説明が必要な場合がある。今までがんとは全く知らされていない患者に対して、患者の心理状況を考慮しながら、治療困難な癌であることを説明し、病態と治療方針の概略を患者及び家族が納得できるようにインフォームドコンセントを行うには、多くの時間が必要である。予約診療がなかなか成立しない所以である。

形成外科

診療科長 後藤 孝 浩



1) 診療体制

前年度に引き続き、常勤医は後藤（科長）1名のみ、外来は月、火、金（月は外来手術と処置のみ）の午前中で、それ以外の時間に入院手術あるいは他科の再建手術を行っている。耳鼻科再建手術（主に水曜日）についてはみやぎ県南中核病院からの後期研修医1名の応援のもとに手術を行っている。

2) 手術件数・内容

平成23年度の形成外科手術統計を表1に示す（患者の所属科別）。22年度との比較では、外来手術数は同じであったが入院手術が22件増加したため、手術総数も昨年より22件増加となった。

入院手術70件中61件（87%）が他科入院症例で、耳鼻科51件のうち48件、整形外科4件のうち3件、外科1件が腫瘍切除後などの再建手術であった。形成外科入院手術10件の内容は、良性腫瘍3、乳房・乳頭再建3、頭頸部再建後の二次修正2、鼻部悪性腫瘍1、耳下腺腫瘍術後の顔面神経麻痺形成1であった。外来手術31件の内容は、良性皮膚・皮下腫瘍23、肺癌や乳癌などの皮膚転移5、上肢リンパ浮腫（リンパ管-静脈吻合）1、鼻部瘢痕拘縮1、眼瞼下垂1であった。

23年度手術の全101件を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、また再建手術56件を再建手技（再建材料）によって分類した結果を表3に示す。顕微鏡下血管吻合を必要とする遊離皮弁は42例となり、昨年の32例から31%の増加となった。その他のうち1例は組織拡張器（ティッシュエキスパンダー）による乳房再建である。

遊離皮弁による再建術では、平成19年度からひきつづき術後早期の血管吻合部などの血流障害はなく、移植組織は全例とも生着した。また術後血腫や瘻孔などの局所合併症に対する再手術は2件（4.8%）であった。

3) 今後の課題など

年間の手術件数は、前年度に予想したように頭頸部再建例が増加した。再建手術の進歩は頭頸部癌の治療そのものを大きく進歩させてきたが、上顎癌などでは眼球を含めた切除やその後の顔面の変形といった機能的・整容的損失も大きく、超選択的動注化学療法や陽子線・重粒子線などの新たな非外科的治療が選択される症例も徐々に増加している。しかし23年度の再建例のなかにはこういった超選択的動注化学放射線療法後や陽子線治療後の再発例も含まれており、

これからは従来からの標準的な放射線化学療法後だけでなく、新たな治療法後の再発例に対しても再建手術がどこまで可能かといった点を検討していく必要があるだろう。

頭頸部再建と並ぶ再建外科のもう一つの大きな柱となった乳房再建に関しては当院の対応はまだ遅れている。これにはインプラントがいまだに保険適応になっていない点が大きな原因となっているが、近い将来に保険適応になる可能性が高いと言われているため、それに対応できるような体制だけは整えていきたい。そういった状況も考慮して23年度には組織拡張器による再建手術を開始した。

平成24年4月の診療報酬改訂では、当科で行っているような再建手術の点数が大きく増額され（空腸移植などの遊離複合組織移植が73,800点→110,700点）、他の術式点数に対して完全に100%合算できるようにもなった。これは再建外科医にとっては大きな喜びで、病院の増収のためにも関係各科と協力し、さらに手術件数を増やせるように努力していきたい。

表1：所属科別手術件数

科	入院	外来	計
形 成 外 科	10	31	41
耳 鼻 咽 喉 科	51	0	51
整 形 外 科	4	0	4
婦 人 科	2	0	2
外 科	1	0	1
呼 吸 器 科	1	0	1
放 射 線 科	1	0	1
	70	31	101

表2：分類別手術件数

分 類	件 数
悪 性 腫 瘍（再 建 含 む）	58
良 性 皮 膚・皮 下 腫 瘍	39
難 治 性 潰 瘍・瘻 孔	1
瘢 痕・ケ ロ イ ド・瘢 痕 拘 縮	3
	101

表3：再建手術（56件）の内容

分 類	件 数*
遊 離 皮 弁	42
有 茎・局 所 皮 弁	11
皮 膚 移 植（植 皮）	6
そ の 他	5
（*複数皮弁例あり）	64



脳神経外科

診療科長 片倉 隆 一

昨年度同様に、山下洋二先生と2人体制です。

紹介患者はこれまで同様に、悪性脳腫瘍のうち、悪性神経膠腫、中枢神経系悪性リンパ腫、転移性脳腫瘍の3疾患がほとんどを占めています。

神経膠腫の中でも多くは膠芽腫で、テモゾロミド（TMZ）と放射線併用療法を標準治療として行ってきました。初期治療終了後は、外来でTMZの維持療法になります。最近、再発なく順調に経過している症例も多いのですが、ここで問題はどの時期にTMZを終了するかです。患者側からの希望もあり、終了するタイミングを失い継続投与している例がいくつかあります。これまでの報告でも明快な答えは出ていないことから、当センターで独自に検討しなくてはいけないのかもしれない。

中枢神経系悪性リンパ腫は、当センターの中心的疾患です。昨年、熊本大学から出た疫学調査では、かつてその存在も知られていなかった本疾患が、頭蓋内腫瘍の発生順位で5位に入ってきました。めったにお目にかからない疾患として言わ

れてきたことを考えると、ここ10数年の変化は目を見張るものがあります。我々は、当疾患のスタンダードとされているMTX大量療法と放射線療法を併用した治療を行わず、ACNU動注療法と放射線併用療法を行い、MST39か月の成績を得ています。これは、2年前にドイツから発表されたスタンダードとされているMTX大量療法と放射線併用療法の大規模臨床試験の結果、MSTは37か月であったことから、ほぼ同様の成績であることが判明しました。現在は、従来のACNUを用いた化学療法とMTX大量療法を組み合わせた治療を試みております。

一方、脳神経外科としては臨床だけでなく研究のほうにも力を注がなくてはならないと考えておりますが、文部科学省の科学研究費は、昨年度山下先生が基盤研究（C）を、片倉が萌芽研究を共に連続で獲得しており、研究所のがん薬物療法研究部との共同で、悪性グリオーマの新しい治療法の開発に向け研究が進行中です。

泌尿器科

診療科長 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で、栃木、川村、梶井の3人で行っている。泌尿器科の入院ベッド数は20床である。1年間の外来新患数は約500名、入院患者数は約230名である。年間手術件数は約140件で平均在院日数は23.0日であった。

当泌尿器科悪性腫瘍の中で最も多いのが前立腺癌で、平成23年度は約150名の患者増であった。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、副腎腫瘍である。

〔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早期の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。前立腺生検数も急増期を過ぎたようで、平成23年度の生検患者数は213名（再生検例も含む）で最も多かった平成15年の約半分になった。しかし、癌発見率は高く62.4%に前立腺癌が発見された。前立腺癌検診の普及により早期癌が増え進行癌は減りつつあるが、時にPSA検診を受けていればと思われるような進行癌で発見される例もあるのが実情である。早期前立腺癌の根治的治療として、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23年度の前立腺全摘例は39例と一時期の67例に比べ減少してきた。手術以外では放射線科と協力して原体照射を利用した根治的外照射例も増加し、今では手術数を超す状態である。近いうちに強度変調放射線治療（IMRT）を利用した根治的外照射も開始予定である。なお、前立腺癌が発見されても一定の条件を満たせば無治療経過観察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。筋層非浸潤性膀胱癌の成績は良好であるが、進行例の成績は不良である。局所進行例に対しては積極的に化学・放射線療法も併用した手術療法を行っている。全身状態の良好な例では成績良好である。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を14例、部分切除を8例に施行した。早期に発見される例が増え部分切除例が増えている。進行例での紹介も多く、手術非対象例や進行例にはインターフェロン投与、分子標的治療薬投与、IL-2投与、腎動脈塞栓術などの治療も行っているが、治療成績は不良である。早期例を発見するためには検診に超音波検査を組み込むことが不可欠である。

〔名取市前立腺がん検診について〕

当科は名取市ならびに名取市医師会と協力して、平成6年より55歳以上の男性を対象とした前立腺がん検診を開始している。H19からは基本健診時PSA採血あるいは医療機関を受診してのPSA採血に変更している。平成23年度までの検診受診者はのべ8,566名となった。平成23年3月11日に東日本大震災があったが、平成23年度も対象地区を変えて（平成21からは2年で名取市を一巡に変更）検診した結果、862名が一次検診を受診し78名が精密検診該当者となり、67名が精密検診を受診し52名に前立腺生検を施行した。その結果、29名に癌が発見された。精密検診施行者に対するがん発見率は55.8%で一次検診受診者に対するがん発見率は3.4%あった。平成6年から平成23年までの一次検診受診者に対するがん発見率は2.4%と高値である。平成24年度も対象地区を変えての検診を予定している。



婦 人 科

診療科長 田 勢 亨

平成23年度の婦人科診療は、田勢亨、山田秀和、大友圭子、藤田信弘の常勤医師4人で行なった。子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌に対しては、原則として日本婦人科腫瘍学会が作成した婦人科悪性腫瘍治療ガイドラインに基づいた治療を行なっている。毎週木（月）曜日に新規患者と再発患者について治療前検査のチェックと治療方針の決定を目的としたカンファレンスを行っている。このカンファレンスは婦人科医師間の意思疎通と治療中・治療後の合併症低減のために非常に有用である。また、毎週月曜日に行なっている放射線科診断医：及川秀樹先生との治療前カンファレンスは治療方針の決定に極めて有用であり、診療のレベルアップの源となっている。

手術件数は、子宮頸部異形成：17、子宮頸部上皮内癌：38、子宮頸癌：29、子宮体癌：38、卵巣癌：32、その他：10、計：164で、ほぼ例年通りであった。手術では、以前から活用していたバイポーラーシザーズに加え、積極的に超音波凝固切開装置を取り入れ手術時間の短縮や出血量の減少に取り組んでいる。また、結紮糸は絹糸から吸収糸にすべて変更し、体にやさしい手術を心掛けている。放射線治療は主に進行子宮頸癌や再発癌（子宮頸癌、子宮体癌）で用いられることが多い。和田仁先生をはじめとした放射線科の先生方とは治療前・治療中の診察を一緒に行うなどして症例ごとにかなり細やかな意見交換をして診療に役立てている。また再発患者に対しては、放射線療法を行ったり初回化学療法とは異なった化学療法レジメンのいくつかを順

次使用するなどして、QOLの向上を目指しながら延命を図っている。

東日本大震災および津波の被災による避難所生活により、深部静脈血栓症合併の患者が例年より多かった。また最近では特に卵巣癌と術前・術後の血栓症の関連が話題となっている。当科でも以前から手術患者にDVT/PEの予防策を講じることは懸案となっていたが、ようやく本格的に手を付けることが出来た。DVT/PE検査のためD-dimer測定をすべての治療前患者に行い、さらに術後にも全例測定している。D-dimerが高い場合にはCTや下肢静脈超音波検査によるDVT/PEの精査を行なっている。循環器の大和田直樹先生にはDVT/PEの検査・管理のほかにDMの管理やECG異常の精査など多大なご協力を頂いている。また生理検査室のスタッフの協力により下肢静脈超音波検査が可能になったことも大きな出来事である。

4人体制による診療により、手術時でも一人が病棟や外来での診療が可能となった。そのため化学療法時の薬剤アレルギーや外来患者の緊急入院に対しても対応が可能となった。さらに、患者に対しては検査結果や病状などの説明と今後の治療についての話し合いに多くの時間が使えるようになり、ゆとりをもった診療が可能であった。また、特筆すべきは婦人科での化学療法パスの利用が飛躍的に伸びたことである。婦人科化学療法パスの利用は平成21年の6件から平成22年には141件、平成23年には353件と増加し、平成23年は病院全体のパス使用件数の実に4分の1にのぼっている。

耳鼻いんこう科(頭頸科)

診療科長 松 浦 一 登



平成23年度（平成23年4月～平成24年3月）は、西條総長のもと、松浦、嵯峨井、片桐、今井、石田でのスタートとなった。その後、7月に片桐先生が岩手医大に赴任となった。（新設された岩手医大頭頸部外科の教授として志賀清人先生が赴任となり、その番頭さんとしてお手伝いすることとなった。）また、石田先生も大学へ移動となった。こうした移動に伴って浅田行紀先生が着任した。浅田先生は3度目の着任であり、今度はじっくりと腰を落着けた頭頸部がん医療と臨床研究に携わってもらえるものと期待している。また、齋藤大輔先生がレジデントとして仲間に加わった。彼は初期研修を岩手県立磐井病院外科で過ごし、その際に2ヶ月ほど当科に実習に来たことがある。その後、紆余曲折したもの、当科で頭頸部外科を学びたいということで、今回当院への着任となった。将来は、岩手県の頭頸部癌治療を担う人材として期待している。更に1月には、東京女子医大東医療センター耳鼻咽喉科より貞安令先生がレジデントとして着任した。移動を期に結婚もされ、大きな人生の転機となっている。今後、しっかり勉強して出身医局に新風を運んでいただければと思っている。

昨年度多少回復した外来患者数であるが、23年度は6017人とほぼ旧来に回復した。また、入院患者数は延べ420人と大幅増となり、過去最高となった。そして手術施行数は全248件とこちらも過去最高となった。これらは、大学病院における頭頸部部門の縮小に伴って、当科への治療紹介患者が増加したことが原因と考えられた。時間を要する再建付き手術は34件だった。県内で頭頸部癌を専門的に扱う病院は当科と大学だけである。長時間にもかかわらず、手術枠を都合下さる諸先生方に感謝申し上げる。

当科で取り組んでいる先進的な試みについて以下に述べる。

①頭頸部癌CRT時の栄養管理

17年度より始めたCRT前のPEG造設については300例を越え、CRT時でのPEGの有効利用にフォーカスをあてた臨床研究を開始した。十分量のエネルギーを投与するため、半固形栄養剤の適応を調べている。当科から発信を始めたこの領域は、最近他の施設からも報告が出始め、裾野を広げている。

②頭頸部癌CRT時の皮膚炎対策

CRTにおいては照射野の皮膚炎も患者の大きな苦痛の一つとなっている。これに対する対応は世界中を見てもまだまだ旧態然としており、治療中のQOLを考えた場合に改善の方策を検討すべきと考えた。放射線性皮膚炎は褥創と共通点があり、褥創治療において効果を示している経口アミノ酸製剤の投与にて皮膚炎の改善が図れるかを調べることとした。現在、IRBの承認を得たうえでRCTを行っている。

③内視鏡的咽喉頭手術（ELPS）の開発・改良

18年度より消化器内科と共同で始めたELPSでは、ダブル・スコープ法を編み出して適応の拡大を図り、国内外の学会で成果を報告してきたが、適応拡大に伴って合併症対策も重要になってきた。手術の安全性は手術解剖の理解に始まるといっても過言ではなく、今まで取り上げられてこなかった咽頭腔内の臨床解剖について発表を重ね、主張が受け入れられるようになってきた。

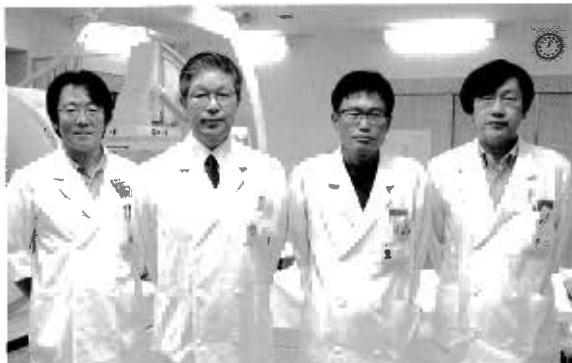
④治療前口腔ケアの推進

平成16年ごろから取り組んできた、治療前口腔ケアについてはついに院内歯科が誕生することとなり、入院患者の口腔衛生状態が飛躍的に向上した。宮城県歯科医師会とも連携をとり、がん治療における口腔ケアについて県内のコントロールセンターとしての機能を担うこととなった。努力を続けて下さる白瀬先生、中井衛生士に感謝である。

⑤JCOG頭頸部がんグループでの活動

23年度よりJCOG内に頭頸部がんグループが発足し、初年度より参加した。臨床試験（JCOG1008）の立ち上げに関与している。これらの取り組みは、患者を中心としたチーム医療であり、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考えている。

教育においては、新たに設立された頭頸部がん専門医の習得を果たすため、積極的な手術指導を行っている。23年度は浅田先生が資格を取得された。また、東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科の教育関連施設であることより、学生講義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きたいと考えている。



放射線診断科

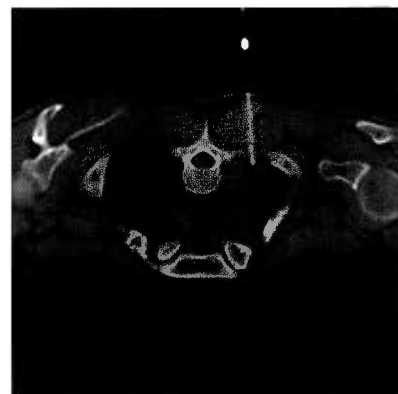
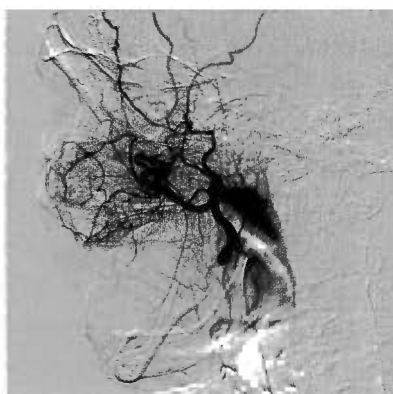
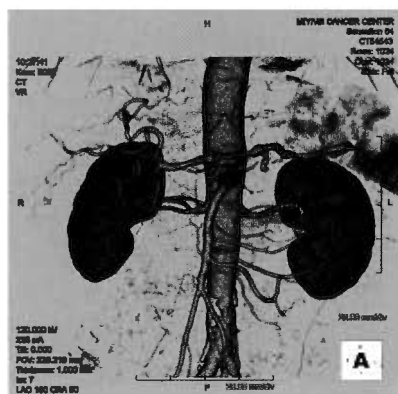
診療科長 松本 恒

昨年度（平成22年度）と同じく放射線診断、IVR、核医学診断の業務を4人の常勤医師（松本、及川、阿部、鈴木）により行なった。2011年3月11日の大地震にもかかわらず、診断関係の大型機器の不調は比較的早期に復旧し、診療に与えた負の影響は限定的であった。

放射線診断の取り扱っている種目はX線CT、MRI、血管造影であり、核医学は骨シンチグラムが殆どである。CT、MRIは最近地域医療機関からの放射線科直接紹介が増えてきており、当院の高度放射線診断機器の有用性が各医療機関の先生方に評価されてきたことを実感する。また骨シンチグラムについては、福島県浜通りからも定期的に症例が紹介されており、当院の存在が隣県の被災地でも評価されていることを感じる。血管性IVRは肝細胞癌TAE、頭頸部癌動注療法、脳腫瘍動注療法に加え、骨・軟部組織腫瘍術前塞栓術、腫瘍出血に対する止血塞栓などであり、非血管性IVRはCT下生検、膿瘍ドレナージ術が主なものである。今回CT下生検についてまとめたのでそれについて少し紹介したい。

悪性腫瘍の治療にあたっては原則的に病理組織診断を根拠とする。現在、優れた機器による放射線診断が日々施行さ

れているが、放射線画像は病理診断学的推定情報を提供しているに過ぎない。従って、病理組織学的診断を得るために様々な方策が取られている。CT下生検はその一つであり、本検査はいまや放射線診断科における重要な仕事のひとつとなっており、当科では積極的に適応症例を受け入れている。現在、脳を除き、他のすべての領域のCT下生検を施行している。本検査には施行医の経験、技術鍛錬が重要であるが、CTは本検査を施行する上で本質的に重要な機器である。近年の撮像時間の短縮化、機能向上は本検査を成功に導く鍵となっており、現有の高品位CTは生検施行に必要十分な機器である。生検施行数の推移をこの5年間で見てみると右肩上がりで増加しており、平成23年度の施行数は55件であった。生検部位は当初肺が最も多く、その7割程度を占めていたが、直近のデータでは2割程度に減少しており、骨軟部が5割弱、腹部3割、その他が頭頸部である。特に骨軟部、頭頸部領域の症例が多いことは当院の特徴といえよう。今後も低侵襲かつ高度の診断技術を提供できるように奮励したい。



放射線治療科

診療科長 和田 仁



平成23年度の放射線治療科は、松下晴雄先生、高橋あき先生、藤本俊裕先生の3人体制でスタートし5月からはたった2人になってしまうはずであった。しかし大震災の後遺症で筆者が4月から急遽加わり、また予定通り5月から松下先生が東北大学へご栄転されると入れ替わりに南東北病院から塩見美帆先生がレジデントで加わっていただき、気づけば地方大学病院並みの4人体制となっていた。とはいえ東北大学の人員不足のあおりを受け全員週1日大学の診療支援に駆り出され、結局は実働3人で地下一階の治療計画室に基本こもりつつ、外来や4階東病棟の看護師さんとも時々交流しながら日々の業務を行ってきた。高橋先生と塩見先生は県外からの新幹線通勤にもかかわらず連日夜遅くまで業務を行っていただき、塩見先生においては陽子線治療のご経験をいかなく当院に伝授していただいた。2人とも平成24年度早々の他施設異動となり大変残念かつ痛手ではあったが、これまでの貢献に心より感謝申し上げます。3月には病棟再編で関野看護師長をはじめとする放射線治療科医師の扱いにたけた優秀なスタッフとの悲しいお別れはあったが、4階西病棟での新たな歴史が始まるその時に立ち会えるのは光栄と気持ちを切り替えることにした。

放射線治療担当技師は、鈴木和宏さん、菅尚明さんを中心に、渡邊ヒサ子さん、屋八弘二さん、國香大介さん、田浦将明さんの6名が専任、渡邊信二さんがRIとの併任と、エースが抜けたことを全く感じさせない陣容で、無理な医者の要望に堪え照射業務等を夜遅くまで円滑に行っていた。本年度の特筆すべき話題として、伊藤旭さんが当院で初めての医学物理士として秋に正式採用となり、放射線治療の質的向上に大きく貢献していただいたことが挙げられる。また放射線治療外来に熊谷直美副看護師長が専任で配属され、不在の時は第1外来より交代でご支援をいただいた。熊谷副師長は放射線治療認定看護師として、放射線治療の副作用に対する支持療法やメンタルケアを中心にきめ細やかで良質の看護・指導を患者にご提供いただいた。外来受付の菅野

恵美子さん、小林史子さん、目黒由里さんをはじめとする医師補助の方々には、手際の良いサポートに加え、ほのぼのとした外来の雰囲気作りにご尽力いただいた。各位にはこの場をお借りして深謝申し上げます。

平成23年度の体外照射患者数は延べ741人（うち外来通院照射患者数223人、入院照射患者数520人）であり、前年度（延べ753人、うち外来通院照射数255人、入院照射患者数498人）と比べほぼ同数であった。大震災の影響を考慮すれば実質増と言ってよいと思われる。照射部位別では多い順に、乳腺、骨軟部（ほとんど骨転移）、頭頸部、脳・脊髄、泌尿器、肺、食道、造血・リンパ、婦人科、その他、とほぼ例年通りの傾向であった。放射線治療装置1台が震災による故障で一時休止せざるを得ない非常事態となったがおよそ1週で無事回復し、建屋を含め平成23年度業務に大きな支障をきたさなかったのは不幸中の幸いであった。夏過ぎあたりから呼吸同期照射や治療装置CT（CBCT）を利用する特殊照射（IGRT）症例が増え始め、高精度で有害事象の少ない放射線治療を積極的に導入した。他の特殊照射として肺の定位照射9件、全身照射3件、婦人科系の小線源治療6件を行った。また悪性腫瘍の脊髄圧迫による麻痺進行例に対する緊急照射を8件施行した。平成24年度には前立腺がんに対する強度変調放射線治療（IMRT）の開始を予定しており、その準備のためスタッフで分担して京都大学での研修会参加や愛知県立がんセンター中央病院など県内外のIMRT施行施設見学を行った。学術活動は、論文報告・著書6（筆頭：英1、和1、共著：英2、和2）、講演&学会発表9と昨年度より増えたが、右肩上がりにできるかは疑問である。

平成25年度に予定している高精度放射線治療システム（平成24年9月現在 Tomotherapy の予定）導入に向けた準備を綿密に進めつつ、年々増え続ける放射線治療患者に対し安全でより質の高い治療を引き続きご提供できるよう、放射線治療部門スタッフ一同が日々精進しているところである。



麻 酔 科

診療科長 高橋雅彦

当科は、平成19（2007）年4月に日本麻酔科学会認定麻酔科専門医2名が着任して開設された。その後翌平成20年4月には同専門医2名、さらに平成23年4月には同専門医がもう1名加わり、現在常勤医5名体制となって1年が経過した。

平成23年度の年間全手術件数は1257件であり、このうち全身麻酔件数は1146件であった。全身麻酔件数は麻酔科開設以来5年間、年間約1100件前後を維持している（図1）。ただし、3月11日の東日本大震災による診療の一時的中断を考慮すれば、昨年度の手術件数は実質的には増加したといってもよいかもしれない。年間総手術時間は3320時間

（1件当たり平均2.9時間）、麻酔時間も4400時間（1件当たり平均3.8時間）と、ほぼ例年通りであった（図2、3）。手術室残室時間や時間外利用時間もここ5年間横ばい（図4）で推移しており、手術室利用の効率化は一定のレベルに到達しているものと考えられる。昨年度の緊急手術件数は127件で、平成19年以来減少傾向にあったものが、一昨年に比べやや増加した（図5）。しかし、手術室利用状況によって緊急手術の受け入れが制限された事案はなかった。

平成24年度は、手術室スタッフの増員により麻酔科管理症例のさらなる受け入れが可能な体制が整っており、より安全安心で効率的な手術環境の提供に努めていきたい。

図1 年度別麻酔件数

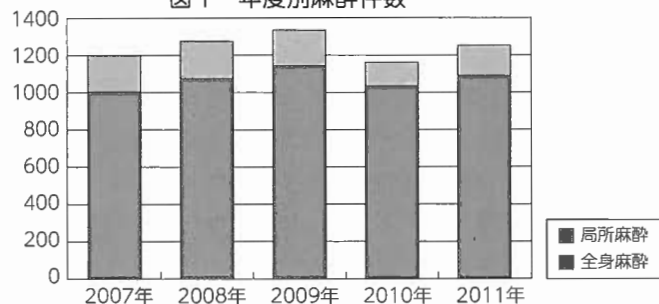


図2 年度別手術麻酔時間

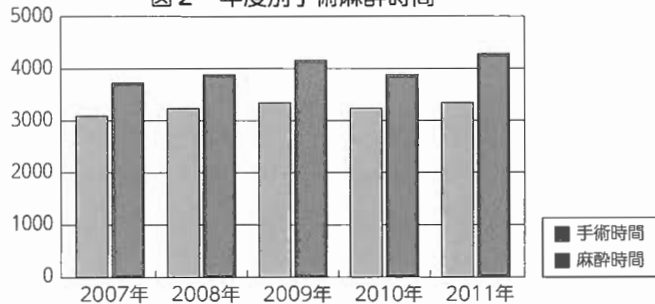


図3 年度別1症例当たりの手術麻酔時間

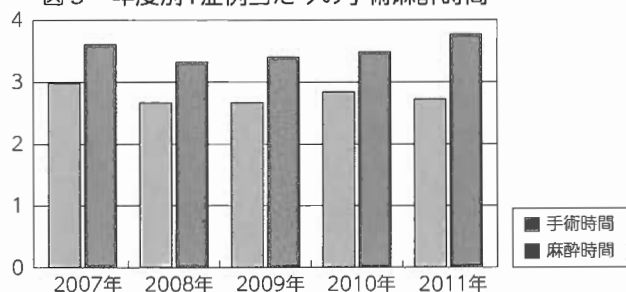


図4 年度別手術室在室時間と時間外利用時間

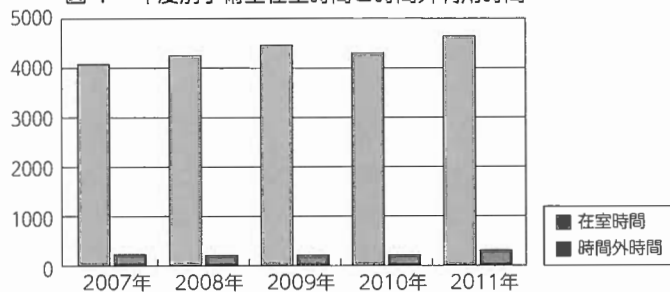
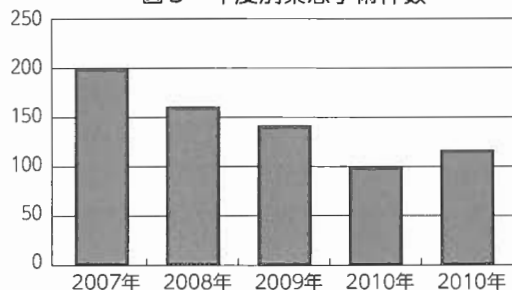


図5 年度別緊急手術件数



緩和医療科

診療科長 小笠原 鉄 郎



2011年度も緩和医療科の医師スタッフは残念ながら部長である小笠原のみ1名であった。しかしながら、本年度は1年間ではあるが、県立精神医療センターの野村綾先生が、将来サイコオンコロジーを志望されているということもあって、毎週来棟していただき回診・ご指導をいただいた。緩和ケア病棟の入院患者の80%以上が、何らかの精神的不調を合併していると言われており、なかでもせん妄は最も対処困難な病態である。終末期の病態そのものが原因であることが多いが、オピオイドなどの薬剤性と思われるせん妄の頻度も高い。

緩和ケア病棟のみならず、緩和ケアチームへの一般病棟からの精神症状の依頼件数が増えていることから当院にもサイコオンコロジストの常勤が強く望まれるところである。

また、小生は消化器病が専門であったので、呼吸器ケアは今ひとつ自信がなかったところを、週1回小犬丸先生においていただきご指導いただいている。

さて、病棟の状況で本年度目立った点は、何にも増して震災、原発事故の影響である。入院患者総数は例年の平均より9名減であり、一方稼働率は81.6%、21床(2床室を個室扱い)を満床とすると91%であった。平均在院日数は例年は37日前後であったが、本年度は39.2日と長かった。つまり退院できない事情で入院期間が長引いた結果、入院患者実数が減ったということである(すなわち待機患者が適時に入院できなかった)。

通常であれば、ある程度症状コントロールがついた患者には訪問診療を受けながらの在宅生活を勧めるのであるが、想い出の籠もった家なくなった患者には強く退院を勧める理由がなくなったからである(家族にとっても仮設住宅より緩和ケア病棟のほうが居住性が良いのであろう)。

震災以来の1年間に当病棟入院患者のうち、震災、津波、原発事故の影響を長期に大きく受けた患者は以下の通

りである。

入院時、自宅が全半壊、流失などで仮設住宅あるいは仮住まいとなった患者は延べ37名(実数32名)19.9%であった。そのうち自宅が大規模半壊から全壊となったのが10名(10名)うちアパートなどの仮住まい4名、自宅が流され長期避難所生活となったもの4名(4名)、仮設住宅12名(9名)、仮設住宅工事現場の騒音で在宅困難1名(1名)、原発からの強制避難5名(5名)。親戚の避難受け入れで自宅が手狭となったための在宅困難5名(3名)であった。

自宅住所の内訳は、南三陸町・気仙沼・石巻・東松島市が9名、多賀城・仙台市若林区・太白区が4名、名取市・岩沼市・角田市が7名(うち関上地区4名)、亶理町・山元町・福島県新地町が8名、相馬市・南相馬市・双葉町が5名であった。平均在院日数は47.7+/-46.5日、中央値32日(1-205日)であった。特に91日以上長期入院となった5例の内訳は、頭頸部がん2例、胃がん1例、子宮体がん1例、直腸がん1例であった。いずれも平時であれば一旦は在宅に移行できると考えられる症例であったが、うち2例は仮設住宅、1例は長期避難所生活で、1例は親戚に仮住まい、1例は避難した親戚の受け入れで手狭という理由で長期入院になったものである。

また、仮設住宅に一旦退院し、在宅ケアを受け、再入院看取りとなったのは2例(肺がん、前立腺がん)で、在宅期間はそれぞれ27日、30日であり、予想在宅期間より短期であった。

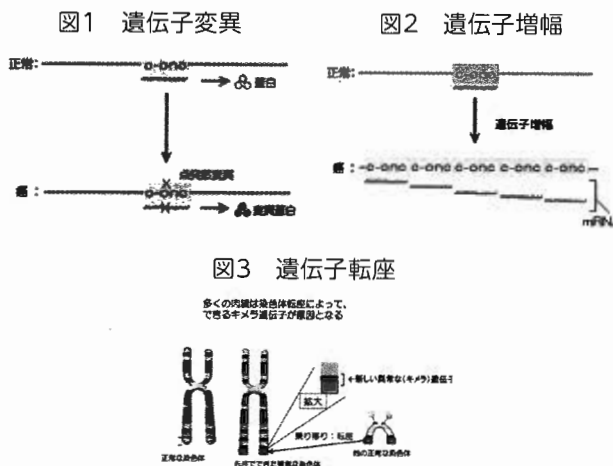
以上、震災の影響が緩和ケア病棟にも色濃く認められたが、H24年度からの診療報酬改定では、在宅緩和ケアを推進する国の施策が明らかになってきており、緩和ケア病棟においても長期入院は経営的にも厳しくなっている。しかし当院の置かれた地域ではまだ数年は在宅困難例が減ることはなく、今後の病棟運営の課題になると考えられる。

病理診断科

診療科長 佐藤 郁郎

1. がん遺伝子の活性化

がん遺伝子の活性化といっても、実に多種多様である。一口で説明できるようなものではないが、かいつまんでいうと遺伝子変異では正常には存在しない変異タンパクが出現するのに対して、遺伝子増幅とはmRNAのコピー数が増加する病態で、正常でも存在する蛋白が過剰発現する。また、遺伝子転座は多くの肉腫や白血病の原因になっている。



がんの発生部位によっても事情は大きく異なっていて、たとえば、同じEGFR 遺伝子といっても肺がんでは遺伝子変異、大腸がんでは遺伝子増幅の形で発がんに関わっている。数は少ないものの転座に基づくがんも発見されていて、肺がんにおいて明らかになった EML4-ALK fusion や KIF5B-ALK fusion などがそれにあたる。

2. 近況

近年では、病理診断のみならず、テーラーメイド医療の効果を事前に予測することが要請され、それらに対応する検査法も多様にならざるをえない（表）。乳癌や胃癌におけるHER2 遺伝子、大腸がんのEGFR 遺伝子の増幅を感度よく検出するには、FISH/DISHの導入が不可欠と考えられる。FISH/DISHは遺伝子転座の解析にも有用で、EML4-ALK 転座肺癌に

対するテーラーメイド医療（crizotinib）が保険収載されたことを受けて、FISH/DISHはその効果予測にも威力を発揮してくれるものと期待されている。

表1 テーラーメイド医療の適否を決定するための検査法

遺伝子変異	Direct Sequence PCR	マンパワーが必要 Kostbar
遺伝子増幅	FISH/DISH RT-PCR	
遺伝子転座	FISH/DISH RT-PCR	
蛋白過剰発現	IHC(免疫組織化学) WB	簡便だが、感度・特異度の信頼性に問題あり



図4 FISH（EGFRコピー数増加）

免疫組織染色は遺伝子解析に比べ簡単な検査であるが、テーラーメイド医療のためのルーチン検査として、肺がんにおけるcMET、HGF、TSなど、頭頸科領域におけるHPV-p16染色を新たに始めた。免疫染色もまんざら捨てたものではなく、逆に今後ますます重要になっていくものと思われる。残念ながら、以前院内で行っていた遺伝子変異解析は、cost-performanceの関係で現在外部委託となっている。当院はがん専門病院であり、院内で遺伝子変異解析を行うメリットは大きいのであるが、再開のめどは立っていない。

図5 免疫染色

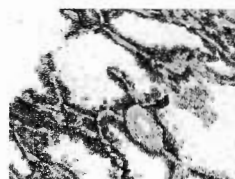
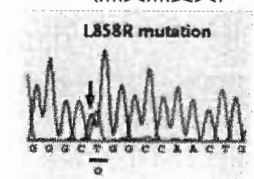


図6 EGFR-L858R（点突然変異）



地域医療連携室

室長(院長) 片倉 隆一



平成23年4月、地域医療連携強化とがん地域連携クリティカルパス（地域連携パス）推進のため相談支援センターから独立し、執務室も1階・医事課内に移動となった。

メンバーは、片倉室長、中沢副室長、吉田看護師（医療連携コーディネーター）、兼平看護師、太田事務担当である。

平成23年度の主な業務は以下の通りであった。

1. 紹介患者の予約と返書管理

平成23年4月より各診療科の紹介患者予約に加え、緩和ケア外来・画像診断予約の取り扱いを始めた。また、同年8月より、診療予約方法を電話からFAX受診に変更し、診療予約票の返信を行っている。地域医療連携室で取り扱ったデータ数は表1、2、3の通りである。

表1 平成23年度 地域医療連携室取り扱いデータ概要

月	新規予約 受理件数	新規 登録数	逆紹介	セカンド オピニオン	照会	相談生通	セカンド オピニオン	逆紹介件数
4月	134	214	130	3	23	44	3	7
5月	137	213	120	3	20	41	1	7
6月	176	277	127	3	31	46	0	11
7月	201	309	129	4	29	51	1	10
8月	197	316	139	4	32	46	5	16
9月	228	331	151	7	44	55	3	7
10月	237	355	154	6	51	61	1	7
11月	237	340	156	8	41	64	1	9
12月	216	366	144	10	38	47	0	9
1月	219	313	138	5	35	59	2	6
2月	212	306	159	10	44	85	2	10
3月	198	306	192	5	44	86	2	7
合計	2,394	3,636	1,739	68	432	685	21	106

表2 平成23年度 診療科別予約受受理件数

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化器科	19	19	34	34	29	31	30	38	35	27	45	25	366
血液内科	15	9	12	16	13	12	7	17	17	5	14	15	152
循環器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
化学療法科	0	1	2	2	1	3	1	1	2	1	0	0	14
呼吸器科	15	17	19	14	23	47	50	48	43	34	21	23	354
外科	1	1	0	4	1	5	1	5	5	1	2	3	29
乳腺科	9	6	6	7	13	8	9	17	11	14	16	12	128
整形外科	10	18	14	14	15	19	11	16	15	15	14	15	176
脳神経外科	1	1	1	2	1	1	3	0	1	1	1	3	16
耳鼻科	12	17	26	27	23	18	27	19	21	17	20	12	239
形成外科	0	1	2	2	0	0	2	1	0	3	2	13	13
婦人科	15	7	10	19	18	22	17	24	17	17	18	17	201
泌尿器科	21	18	14	22	28	24	34	24	15	25	26	19	270
放射線診断科	5	9	14	17	16	15	21	21	16	25	18	31	208
放射線治療科	6	8	12	5	6	15	11	12	13	13	14	12	127
緩和医療科	7	6	10	16	7	7	10	3	4	12	9	9	100
合計	136	137	176	201	197	228	237	237	216	219	212	198	2,394

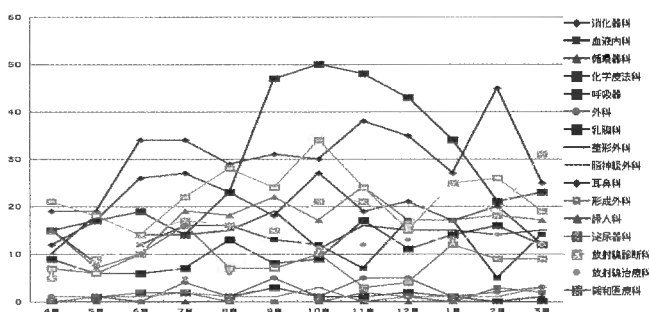
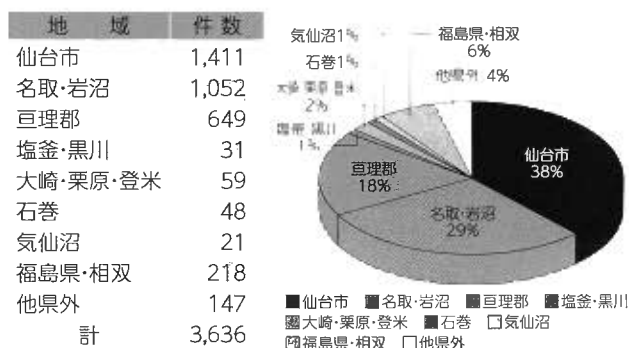


表3 平成23年度地域別紹介患者数



2. がん地域連携クリティカルパスのコーディネート

がん対策基本法に基づき、宮城県がん診療連携協議会で5大がんに関する県内共通のパス作成を行った。当センターでは5大がん+前立腺がんのパス実施とし、平成23年10月より本格稼働した。各医療機関への説明は、個別訪問とし、中沢・吉田看護師の2名で県南地区を中心に71医療機関を訪問した。お忙しい中、時間を割いてくださった地域医療機関の皆様に感謝する。平成24年3月末のがん腫別稼働数は、胃がん40件、大腸がん3件、乳がん1件、肺がん1件、肝臓がん1件前立腺がん0件の合計46件である。

患者が、がんセンター受診の際は、医療連携コーディネーターが面談し、切れ目のない医療が受けられているか等の確認をし、適宜対処している。

3. 「登録医証」の発行・発送

これまで紹介・逆紹介等でがんセンターと連携協力していただいた200床以下の病院および診療所（歯科を除く）県内432、県外2医療機関に対して登録医証を発行・発送した。連携内容の明確化については、今後の課題である。

4. 「地域医療連携室だより」の発行・発送

がんセンターから地域医療機関にむけて情報発信の目的で、年4回発行（5月、7月、11月、3月）し、県内外の約600施設に発送している。

（中沢順子）



栄養管理室

主任 管理栄養士 高 梨 明 子

栄養管理室は、管理栄養士2名の体制で栄養管理業務を行っている。

栄養管理業務としては、病棟から提出の栄養リスクアセスメントシートをもとに入院患者毎に栄養管理計画書を作成している。平成23年度は1年間の新規入院患者総数5,229人に対し栄養管理計画書作成件数4,381件（実施率83.8%）、入院患者延べ人員102,580人に対し栄養管理実施加算算定件数88,401件（実施率86%）の実績があった。

チーム医療の一環としてNST回診へ参加し、平成23年度は、675件の介入件数になり、患者のQOLを向上させるため栄養の改善・合併症の軽減に努めた。当院では、29種類の経腸栄養剤・栄養補助食品が採用になっており、栄養状態に問題のある患者に活用している。

緩和ケア病棟総回診へも参加し、平成23年度は529件の回診件数になっている。がんセンターの中でも特に摂食が難しくなる患者に食事を召し上がってもらえるよう緩和ケア独自のコメント（刺身・アイス等）を活用しながら食事についての提案を行い栄養改善に努めている。

褥瘡回診へも参加し、褥瘡を軽減させるための栄養補助食品等の提案を行っている。平成23年度の回診件数は、226件であった。

外来・入院の患者を対象に栄養指導を行っているが、平成23年度は176件の実績（外来17件・入院167件）があった。ここ数年は、入院患者への栄養指導件数が多く、内容としては胃癌・頭頸部癌術後の指導が多い。今後は、外来栄養指導数の増加に努めていきたい。

当院の食種は30種類あるが、平成23年度は260,578食（一般治療食225,846食・加算特別食29,311食・非加算

特別食5,421食）の病院食を提供し、1日平均食数は712食だった。一般治療食が、86.7%と最も割合が高く、その中でも常食が74.4%を占めている。更に様々なコメント（低カリウム食やミキサー食等）を付加し個別対応を行っている。特徴的な食種としては、「のだ山食」という食種があり、コメントを活用し、食欲不振の患者が食べられそうなメニューの提供を行っている。

当院の食事は、サイクルメニューを基本に、1週間に3日間昼食・夕食で選択メニューを実施している。シュウマイ等も全て手作りし、旬の食材を使用し患者に安心な食事を召し上がっていただけるよう努めている。年間39回の行事食（お月見・クリスマス等）を実施し、患者から感謝のメッセージをいただき講評を得ている。病院食が、治療食として治療効果を上げると共に入院生活に少しでもうおいを与え、QOLの向上につながるよう努めている。

また、平成23年度は、平成23年3月の東日本大震災の経験をもとに災害備蓄食品の見直しを行い、2日分の備蓄食品から3日分へと備蓄量を増やすよう検討を行った。

今後は、管理栄養士2名の体制ではなかなかベッドサイドに伺える状況ではないので、どのようにしたら病棟訪問し、栄養管理計画書の説明や再評価・食事の相談にきめ細かく関わっていけるかが課題になっている。併せて平成22年4月から栄養サポートチーム加算が新設されたが、算定するには専任の医師・看護師・薬剤師・管理栄養士により構成される栄養管理に係るチームが設置されていること（そのうちいずれか1人は専従であること）が求められており、人員の確保等体制作りが引き続き課題になっている。

MEセンター

室長 藤谷 恒 明



平成23年度のMEセンターは約10年ぶりに念願の増員があり、3名体制でのスタートを切った。近年各部門からのME立会い業務の依頼が増加していたが、マンパワー不足から断らざるを得ない状況が続いている。今年度こそは院内のニーズに対応できる体制を整える、節目の年となるようにと、志気高まる春となった。

MEセンターの業務は大きく3つに分けることができる。一つ目は「医療機器の保守管理業務」である。

MEセンターでは2006年から院内の機器を順次中央管理下に移行してきた。現在中央管理下にある機器は26機種約440台となり、それらの購入・更新の申請から廃棄手続きまでのほぼすべてにかかわっている。

私たち臨床工学技士は、各メーカーが開催するメンテナンス講習会などに参加し、保守点検や修理の技術を体得している。定期的に行う点検では誤差や機器の異常を早期発見し、必要であれば部品を交換し、常に安全な機器を提供できるように努めている。中央管理下にある機器の中でも、耐用年数を大幅に超えてなお現役で稼働しているものに、故障や部品の劣化が目立つ。そのような機器でも安心して使用でき、常により状態に保てるようにメンテナンスに励んでいる。

平成23年度のME機器の貸出総数は約4400件で、前年度を上回っている。外来化学療法の件数増加や、患者様一人に対し輸液ポンプを複数台使用するケース（化学療法）などが増えたためと考えられる。同時に修理・点検依頼も増加しており、院内で行う部品交換なども年々増えている。昨年度MEセンターで行った点検（定期点検、使用后・使用前点検、外観点検などをすべて含む）は延べ約4540件であった。

二つ目の業務として「臨床技術提供」がある。毎日の手術室内の業務などがあげられるが、なかでも今年度特筆すべきは『腹水ろ過濃縮再静注法（CART）』の件数が爆発的に伸びたことである。

難治性腹水に対する治療の一つであるCARTは、昨年度

延べ回数4回だったが、今年度は6倍以上の25回実施された。CARTは腹水をろ過濃縮して細菌やがん細胞を除去し、再静注する。自己タンパクを使用するので合併症のリスクが少なく、DPC内でも出来高算定ができる。アルブミン製剤の節約にもなり、経済的メリットも大きいため今後期待される治療法である。現在婦人科をはじめ4科から随時依頼を受けて実施している。

ほかに血液浄化療法（エンドトキシン吸着・持続的血液ろ過透析）が延べ22回、血液浄化に対しては緊急性を要することが多い為、夜間・休日に対応した。末梢血幹細胞採取（PBSCH）が延べ18回、人工呼吸器使用中のラウンド（機器チェック）は延べ17回行った。いずれも前年度よりも回数が大幅に増加している。また7台の人工呼吸器の定期的な回路交換を行っている。

今年度新しい臨床業務として肝腫瘍に対する『ラジオ波焼灼術』の立ち合いを開始した。実施回数はまだまだ少ないが、臨床工学技士が立ち会うことで安全に施術できるよう努めていきたい。

三つ目の業務として「ME教育・情報提供」がある。MEに係る安全情報や機器の正しい取り扱いなどを院内に広く啓蒙することも、私たち臨床工学技士の業務の一つである。様々な研修や勉強会が増加する中、内容や回数の見直しを図り、効率の良い研修体制を整える必要が出てくるだろう。医療機器の安全、医療ガスや電気の安全、ヒューマンエラーへの対策等、臨床工学技士として係わるべきテーマは多い。質が高く、受講したいと思えるような研修を提供できるよう、今後とも各部署・委員会との連携を密にはかかっていきたいと考えている。

今年度採用になった新人も次々に業務を覚え、頼もしい一員となった。ME全員が同じように業務を遂行できるよう、これからも知識と技術の習得に励みたいと思う。

（齋藤美香）



相談支援センター

室長 小犬丸 貞 裕
(現 小笠原 鉄 郎)

相談支援センターは、平成23年度の独法化移行を受け医療支援情報室から独立し、幹部組織直下となった。構成メンバーは、医師（非常勤医師から常勤医師配置となる）、がん看護専門看護師1名、MSW1名（嘱託から正職員採用）、臨床心理士2名（1名採用、1名10月から転出）、看護師2名、事務員1名である。

日々のミーティングと1回/週の定期カンファレンスを開催し情報交換、事例検討を行い相談者への対応の充実を図っている。

【平成23年度の主な事業】

1. 相談支援業務（グラフ参照）

今年度の相談総数は1426件であった。相談形態は面談が598件、電話相談が827件で、相談者の多くは家族・親族650件だった。患者の受診背景は当院778件、他院502件で、がん腫は頭頸部がん154件、肺がん152件と多い。セカンド・オピニオンの申し込み件数は69件（消化器内科16件、化学療法科14件、呼吸器内科14件他）であった。

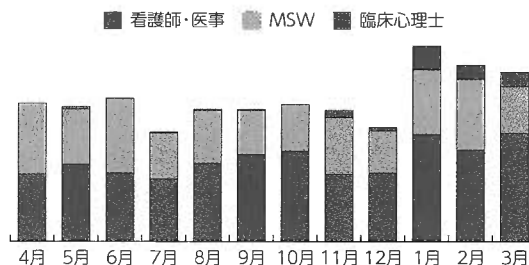
相談内容は国立がん研究センターで提示された項目を宮城県内の相談員で改編したシートを使用し、18項目で構成される1.医療情報、2.療養上の問題、3.日常生活、4.医療機関の情報、5.その他に分類している。その中でも、当院の情報に関すること380件、不安・精神面の問題332件の順に多かった。東日本大震災の影響で昨年度まで100件を超えたMSWへの相談は、被災者窓口負担免除により医療費に関する相談件数の減少を認めた。臨床心理士への依頼は従前、緩和ケアチーム経由であったが、1月以降、臨床心理士へ直接の申し込みについては、相談支援センターの件数としてカウントすることになった。

相談支援センターの特徴は、相談者が利害関係なく気軽に相談できることであり、特に相談者の人権やプライバシーに配慮しながら各専門職が協力して対応している。医療者との関係性や治療への不安や不満といった、直接主治医や関係医療職者に係る内容に関しては、相談者の了承を得て関係機関等と調整し問題解決に導いた例もあった。

次年度は、患者及び家族などが相談しやすい環境づくりの

一環として、院内の職員への周知を課題とし、各専門職員の面談の手順、判断基準やプロセスを明確にし、相談支援センターの役割を院内の皆さまに理解いただけるような取り組みをしたいと考えている。

平成23年度相談件数（1426件）月毎推移



2. がん患者カウンセリング料算定に向けた取り組み

がん患者に対し、医師と看護師が協働して診療方針などを話し合い、内容を説明した場合に患者1人につき1回500点が算定できる。当院では要件を満たす医師が現時点で14科28名、看護師は6名である。がん看護専門看護師が対応することで準備を進め、平成23年10月から算定を開始し、本年度は3名にとどまった。患者及び家族からのアンケート調査では「他の患者にも勧めたい」「安心して治療が受けられる」と好評を得、医療者からは「必要とする患者を対象に絞ると良い」という意見があった。

次年度は、各科の医師に協力を得、一人でも多くの患者にがん患者カウンセリングを受けてもらえるようにしたい。

3. がんになったら手にとるガイドアンケート調査協力

国立がん研究センターから依頼を受け、冊子「がんになったら手にとるガイド」の研究協力施設としてアンケート調査を実施した。次年度も調査継続。

4. 外来電子掲示板の活用

がんに関する情報発信として、今年度から1階フロアに設置している電子掲示板を活用し相談支援センターのP.R.、公開講座等の催しの案内、がん情報誌等の情報提供を行った。

(松田芳美)

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、副室長、理学療法士2名で構成されている。平成23年度・24年度に理学療法士2名は、完全リニューアルされ、日々の業務に当たっている。そんな多様な業務の中、6階の西端にひっそりと存在が一旦扉を開けると、眺望良好な部屋で種々の障害を持つ患者達が、笑顔も見せつつそれぞれの目標に向け、日々真剣にリハビリに励んでいる姿を見ていただける。

平成23年度における理学療法施行者数は、延べ5542名(5995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。診療科別では、人数の多い順に、整形外科1248名(1339単位)、脳神経外科820名(859単位)、外科(乳腺科を含む)717名(783単位)、血液内科695名(718単位)、緩和医療科568名(575単位)、以下、呼吸器内科、婦人科、耳鼻咽喉科、化学療法科、泌尿器科、消化器科、等となっている。また、診療報酬別では、運動器Ⅱ51%、脳血管疾患等Ⅲ(廃用)25%、脳血管疾患等Ⅲ20%、呼吸器Ⅰ4%であった。人数、ニーズの違いはあるものの、ほぼ全ての診療科において理学療法を実施している状況である。

多職種との連携もがんのリハビリテーションにおいての重要

性は高い。そのため、多職種カンファレンスへの参加や、リハビリテーション症例検討会の開催、日々のプライマリナーズとの情報交換など、患者の情報を多職種で共有できるようにしている。

また、臨床現場におけるがんのリハビリテーションの後進育成のため、理学療法士の育成からの臨床実習を受け入れている。

がんのリハビリテーションは、予防的、回復的、維持的および緩和的リハビリの4段階に分けられ当院においても各段階において、実施している。しかし、質的な観点からみると、がんのリハビリテーションに関する教科書での記述も限られたものしかなく、療法士の養成校においても、系統講義や実習などほとんどなされていない現状である。平成22年より診療報酬上『がんのリハビリテーション』の算定が可能となった。今後、がん予防から終末期までのさまざまな病期におけるがん患者に対するニーズはさらに高まっていくことが予想される。そのニーズに対する科学的根拠に基づいた理学療法(EBPT)と、患者視点に立った満足度の高い理学療法の提供が望まれる。

(阿部 順)



治験・臨床研究管理室

室長 藤谷 恒明

平成23年7月から治験管理室に専任の治験コーディネータ1名が配属になり、平成24年1月からは治験管理室と倫理審査委員会事務局を合わせて治験・臨床研究管理室として5人体制でスタートした。

臨床試験（治験・製造販売後臨床試験と臨床研究の一部）の円滑な実施の為に、臨床試験（以下試験）実施中はもちろん試験実施前の準備が重要であり、治験管理室は申請準備の時点から支援を行っている。治験管理室は受託研究審査委員会事務局も兼ねており、薬事法上、新たな承認申請（効能追加を含む）を目的とする医薬品の試験と承認取得後に実施される特定・使用成績調査、副作用・感染症詳細調査に関する業務と臨床研究（受託）に関する業務を行っている。

まず、試験業務について、実際の業務内容について御紹介する。

【試験実施前】

- 1 試験責任医師と依頼者（製薬会社）の合意締結後、受託研究審査委員会に必要な審議資料の申請書等の打合せと確認、治験管理室ヒアリングの開催
- 2 受託研究審査委員会（8月を除く毎月開催）の事務処理（委員会の主な事務として、①委員の指名と名簿作成、②業務手順書の運用管理、③議事概要作成との①から③の公開等）
- 3 試験の承認・契約締結後、院内における実施体制の整備
 - ①医師、看護部、薬剤部、検査部、CRC等と治験管理室担当で、実施のための具体的な運用・問題点等を検討するキック・オフ・ミーティングの開催
 - ②薬剤部、検査部、病棟、外来等の各部署での試験実施説明会の開催
 - ③CRCは治験実施計画書（プロトコル）を熟知して、候補患者のスクリーニング等を実施

【試験実施中】

- 1 被験者対応等（被験者の安全及び権利と試験の質の担保）
 - ①治験の同意説明補助
 - ②プロトコルを遵守し被験者の安全に注意しながら、治験責任医師・分担医師の指示のもとでの被験者対応
 - ③被験者来院時の体調の確認、服薬状況の確認、必要時アンケートや患者日誌の確認
 - ④必要な検査の実施、検査データ異常等の確認を行い、有害事象等の掌握と医師への伝達、試験継続についての医師の判断・指示受け
 - ⑤重篤な有害事象発生時の報告、補償等の対応と受託研究審査委員会へ報告（試験継続の可否の審議依頼）
 - ⑥被験者毎診療録から症例報告書（CRF）への必要データ記入
- 2 直接閲覧・監査への対応
 - ①試験の実施に関して、薬事法等関連法令（指針）や試験計画書の遵守状況について、依頼者又は規制当局が行う直接閲覧・監査（CRFと診療録、関係省令等に規定された必須文書等の

確認）に必要な書類等の事前準備とその立ち会い

3 試験実施の進行管理・必須文書の管理

①受託研究審査委員会への審議案件（副作用・有害事象等安全性情報、計画書、契約内容等の変更）の確認、開催準備、議事録・通知作成、変更契約等の事務処理

【試験終了（中止）】

1 試験終了（中止）報告、必須文書の保管、承認取得等報告

①受託研究審査委員会への終了（中止）、承認取得等の報告、必須文書の保管等

【平成23年度 受託研究審査委員会における審議件数】

治 験	Ⅱ相	新規3件、継続3件	Ⅲ相	継続1件
製造販売後試験			Ⅲ相	新規1件、継続1件
臨床研究（受託）	Ⅱ相	新規1件、継続1件	Ⅲ相	新規1件、継続1件
観察研究		新規2件、継続1件		
使用成績調査		新規9件、継続1件		
副作用詳細調査		新規3件		

治験を含む臨床試験は、被験者初め多くの方の御協力を頂いて実施できることなので、皆様の御協力を頂けるように、日々努力していきたいと考えている。

次に、倫理審査委員会事務局の業務について紹介する。

倫理審査委員会は臨床研究、疫学研究、ヒトゲノム遺伝子解析研究に関する各倫理指針に基づき倫理的配慮が図られているかどうかの審査と倫理指針に定める事項に対応している。

1. 倫理審査委員会は原則隔月で6回開催された。

事務局は委員会に諮る申請受付、委員会の開催、会議記録及び審査結果報告書作成等の業務を行い、審査件数は67件（研究計画の変更申請審査を含む）であった。

平成21年度の新倫理指針施行後、申請件数は年々増加し平成20年度比較で1.56倍となった。

2. 平成21年度以降承認した研究課題についての進捗状況・有害事象の発生等について定期（終了）報告書により報告を求め進行管理を行った。

平成24年3月31日現在の報告対象件数は107件である。

3. 業務手順書、委員名簿、会議の記録の概要等倫理審査委員会情報をホームページに公表し厚生労働省へも報告した。

4. 倫理指針についての研修会を開催し（利益相反マネジメント委員会と共催）63名が出席した。

平成24年3月1日に臨床研究機関支援セミナー（於：国立がん研究センター）が開催され各研究機関で抱えている事例の検討や問題点について討議された。

事例集として纏められる予定でありそれを参考にして体制の基盤整備を図り研究支援に資すればと考えている。

医療安全管理室

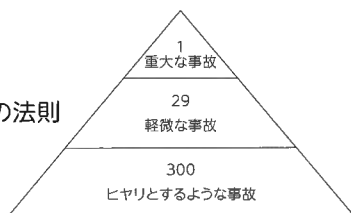
室長 小野寺 博 義



医療安全管理は、「医療事故または医療事故に至らないものの重大な事故の発生に関連する背後にある本質的な事項に対処し、医療機関の組織的な安全管理体制を推進し重大な事故を防止し医療の質の向上に寄与する」とされている。

ハインリッヒの法則（図1）に従うと、1つの重大事故の背後には29の軽微な事故があり、その背景には300以上のヒヤリ! ハット! する事象が存在しており、重大な事故の防止には、こうした関連事象を「インシデント」として捉え対応することが重要とされる。

図1 ハインリッヒの法則



平成23年度当医療安全管理室は、前年度に引き続き、医師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、看護師、事務職員、専従医療安全管理担当者を含む計13名の他（多）職種メンバーで構成され、ヒヤリハットレポートとして報告されるインシデント事例を計量的に集計・分析し、1回／月開催される室会議では、直接的に患者への影響が大きな事例（インシデントレベルの高いケース）、インシデントレベルが高なくても重大な事故のリスクに成り得る事例や発生頻度の高い事例の検討を行っている。

平成23年度インシデント発生は、例年同様、カテゴリ別に見ると「転倒・転落」、「ルート関連」で約半数を占め、続いて「注射・与薬」であった（図2）。量的データからそれぞれの背景要因を見出し、当該部署のご協力・現場の情報を得つつ室会議で個事例の質的検討し対策案を抽出すべく、引き続きインシデント発生動向に注視している。

平成23年度は、かねて要望していたインシデントレポートシステムの導入が決定し、本部事務局及びメーカーとの協議を重ね、平成24年度稼働開始を目指し、マスタ構築、運用検討等体制整備を新たな医療安全管理室業務として行ってきた。

次年度からは、システム稼働により、タイムリーな報告、対応が行われ、更にごんセンターにおける医療・看護の質の向上に寄与できることと期待される。

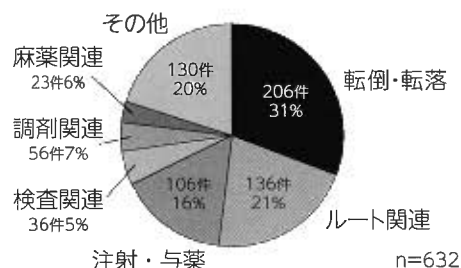


図2 平成23年度ヒヤリハット 報告カテゴリ別割合



臨床検査技術部

部長 大 沼 眞喜子

平成23年4月、震災の後遺症を払拭しきれないままながらも、新人2名を含む4名の新任者を迎え入れて新たな1年がスタートした。新人2名のうち1名は、病理部門で臨時職員として勤務していたのでそのまま病理配属に、もう1名は生理検査担当とし、心エコー検査の習得を第1の目標とした。若いスタッフが入ると、なんとなく新しい風が吹いて清々しい。とはいえ「独法化元年」の幕開けは厳しく“部員18名中3名が県からの派遣職員”という不安定な体制を余儀なくされた。専門性の高い各分野を担当する技師が派遣期限の1年後には病院を去ってしまうという現実と直面し、それらの業務を滞りなく継承し、いかにスムーズに来期につなげ得るか、そして来春配属される新任者がルーチン業務を行えるようになるまでの最低2か月間をどう乗り切るか…他部署には例のない状況下で、切迫した不安ばかりが先行し、時間だけが足早に過ぎて行ったように感じる。やがて、新年、1名のみだが、時期を繰り上げての採用がようやく認められた。明るく働き者のスタッフが仲間に加わり、われわれにも希望の光が見えた。

そんな中でも、検体検査においては、新規検査項目を追加する、あるいは、外来患者用に「検査項目の簡易解説書」を作成する等、診療側や患者の要望にできるだけ応えるよう努めてきた。また、12月からは長井先生が検査の専任医師として登録され、「検体検査管理加算Ⅳ」が請求可能となって収益増加つながっている。

生理検査では、前年度更新された「肺機能検査システム」に付随して「生理検査システム」が7月に本格稼働し、“肺機能”と“心電図”を画像としてオーダリング画面から閲覧できるようになった。時系列表示もできて診療に活用されている。また、小さな工夫として、心電図用ベッドの踏み台を、ぶつかっても怪我をしないよう、また安定性が良いように、角が丸く面積の広いものに取り換えたり、低い方の心電図用ベッドにはL字型の柵を取り付けて、車椅子からの移動を容易にしたりと、ささやかながら患者にやさしい環境づくりを心がけている。そして、3月に稼働した心臓超音波装置PHILIPS iE33では、より高画質のエコー像を提供できるようになり、検査室内のサーバーに動画を取り込めるようになった。

また、9月からは、診療側からの働きかけで「消化器エ

コーカンファランス」を定期開催するようになった。消化器エコーに携わる医師、放射線技師、検査技師の連携が密になり、信頼関係を築くことで、今後とも診療へのさらなる貢献が期待できる。

病理検査では、昨年度3月「ホルマリン対策局所排気装置」が設置されたが、これは他施設に比しても高性能なもので、定期的な環境測定でも極めて良好な結果を得ており、技師の健康の維持、安全の確保に効果をあげている。また、震災時に、高く重ねた標本箱が崩れ多くの標本が損傷したことを教訓に、全ての標本箱をストッパー付引出しのものに替えて、箱を重ねる高さも低くすることで地震対策を施した。

血液管理室では、輸血用血液製剤の入出庫、保管管理、自己血輸血関連業務等の他、当院の輸血に関する各種統計および輸血療法委員会の庶務等、多岐に渡る業務を担いながら、その上で、安全な輸血が行えるよう適正な製剤の選択に努めている。特に今年度は、来24年度に予定している「日本輸血細胞治療学会I&A受審」の模擬試験として、宮城県合同輸血療法委員会による「I&A現地視察」に対する取り組みに力を注ぎ、本番に向けて確かな手ごたえを掴むことができた。

厳しい財政下、増員はもとより、機器更新もままならないのは何処も例外ではない。今年度導入された主な検査機器は「全自動化学発光免疫測定装置」および先述の「心臓超音波診断装置」等だが、再三要求している「自動血球計数測定装置」の更新はまたもや見送られ、相次ぐ故障や不調に手を焼く毎日がまだまだ続くこととなった。

全スタッフが正職員として揃う来年度こそが、独法化後の「新生臨床検査技術部」となるだろう。当センターの更なる躍進に寄与できるよう、これからも、検査部全員で前進していけたらと考えている。

<今年度資格取得者>

- ・日超医認定超音波検査士（消化器領域）：氏家恭子
- ・特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者：大山友紀

（執筆者 泉澤淳子）

診療放射線技術部

部長 片倉 隆一
科長 今野 千香子



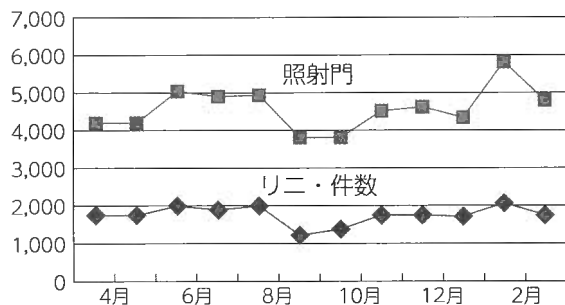
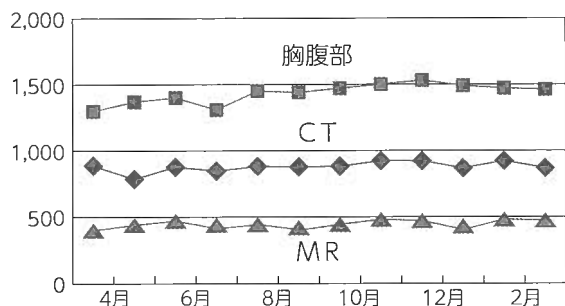
地方独立行政法人宮城県立病院機構として新たにスタートした23年度であった。当診療放射線技術部も心機一転、一致団結して業務に取り組んできた。

人事面では小野祐子主任技師が復帰し、宮城県拓桃医療療育センターから渡邊ヒサ子上席主任技師が赴任してきた。更に週3日ではあるが本田悦雄主任技師が赴任し、総勢片倉部長以下19名となった。

3月の震災では3日間停電になり、その間使用出来たのはポータブル装置のみであった。電気復旧後は一般撮影装置、CT装置が稼働した。治療装置（リニアック）と1.5TMRI装置はそれから10日後、3TMRI装置は壁面工事が必要となり、復旧が大幅に遅れて4月25日からの稼働となった。

また、福島での原発事故に伴い、県原子力安全対策室からの要請を受け、技師1名を派遣した。内容は大学病院で住民の外部被ばく線量測定に従事した。院内でも患者や職員の不安を取り除くため、空気中の放射線量の測定を開始した。事故後半年間は3~4回/日、その後は2回/日測定を行い、その都度安全な値であることを報告した。

放射線技術部の業務件数は5月以降回復し、グラフに示すように増加の傾向となった。



放射線治療分野ではより精度が求められるようになり、QA, QCに時間をかけて検証している。また12月より医学物理士の採用があり、一段と精度の高い放射線治療を目指している。

更に新棟建設に伴い、高精度放射線治療機器の選択に掛かる打合せが入り、決定するまで長い道のりであった。

同じくPET/CTの話もあり、機種を考えて検査室のレイアウトまで相当時間を要した。

写真は本年度の「放射線治療・がん医療従事者研修会」の一コマである。講演は今話題の「密封小線源治療技術と品質保証」そして「画像誘導小線源療法」と、タイムリーなテーマであった。

[23年度各種認定技師]

放射線治療品質管理機構 認定 (23年4月付)

放射線治療品質管理士 菅 尚明

NPO法人 マンモグラフィ検診精度管理中央委員会 (24年2月付)

認定検診マンモグラフィ撮影認定技師 板垣 典子

(渡邊信二)





薬 剤 部

部長 菅 原 隆 一

平成23年4月1日付けでの地方独立行政法人への移行に伴い、薬剤部においても人事に大きな変動があった。平成23年3月31日付けで百川和子薬剤科長が退職、4月1日付けで目七由紀子技師、戸澤亜紀技師、中川明香技師が知事部局へ異動となり、江刺晶央薬剤師、邊見直巳薬剤師、宮浦誠治薬剤師、三上貴弘薬剤師の4名が法人職員として新規採用となった。新任職員が多くなったことにより、年度当初は部内の業務に対し不慣れな点も見られたが、年度後半には円滑な業務遂行が可能となった。

(1) 調剤・抗がん剤無菌調剤

平成23年度は内服・外用薬調剤件数が132,376件（前年度117,634件）と前年度に比べ約12.5%増加した。

抗がん剤無菌調剤件数は外来で5,099件（前年度3,700件）、入院は6,528件（前年度7,354件）となっており、外来については、約38%増と大きな伸びを見せた。これまで、別々の場所で行っていた外来化学療法と入院化学療法の薬剤調製を無菌室内で並行して行うことにより、効率化が図られたと考えられる。

抗がん剤化学療法の安全性確保と業務の効率化の観点から進めていた入院でのレジメンシステムの導入も徐々に病棟を拡大し、平成24年3月からは3階東病棟での適応を開始した。今後、6階病棟の血液内科、5階東病棟とさらなる拡大を目指していきたい。

(2) 薬剤管理指導業務（服薬指導業務）

人事異動により服薬指導を行うことができる薬剤師の数が減ったため、算定件数は237件（前年度1,117件）と大幅に減少した。新任職員の業務への習熟度が増し、さらに日常業務の効率化を図ることによって、今後は質、量ともに改善していくものと思われる。

(3) 持参麻薬の確認

病棟より入院患者が麻薬を持ち込んだとの連絡を受けた際は、薬剤師が当該病棟へ出向き、看護師とともに複写式の「持参麻薬施用票」（新様式）を用いて、薬品名、規格、

数量等を確認することとした。新しい様式においては、確認看護師、指示医師、確認薬剤師のサインや「継続」「廃棄」「預かり」の医師からの指示を明確に残すことができるようになった。また、入院時に麻薬を持参した患者は服薬指導の対象とし、服薬コンプライアンスの向上、疼痛状況の把握、麻薬の保管方法等の指導に役立てることとした。

(4) 医薬品適正管理、安全性情報提供

医薬品安全管理者（薬剤部長）のもと、各部署において月に一度、医薬品の使用状況と保管・管理状況のチェックをすることで、医薬品の適正管理に努めた。また、薬剤部の医薬品情報誌である「医薬品情報」や「ドラッグインフォメーション」をそれぞれ隔月で発行し、医師や看護師へ有用な情報を提供している。緊急性を伴う副作用情報については、当該薬剤を使用している医師を特定して、投与患者及び使用状況を含めた情報を提供することにより、適正な医薬品使用に貢献した。また、今年度は、厚生労働省への副作用報告の内容を分析し、院内で発表することで、なお一層の報告促進を働きかけた。

院外においても、県民公開講座などで薬の正しい知識についての講演を行うなど、一般市民に対して薬の知識を普及することにも力を注いだ。

また、平成22年1月より開始した新様式での薬品鑑別件数も順調な伸びを見せ、今年度の薬品鑑別件数は、2,244件（1か月平均187件）と、前年度の1,887件（同157件）と比較し大幅な増となっている。鑑別を含む持参薬管理は重要な薬剤師業務であることを認識し、薬歴管理、服薬指導の精度を高めていきたい。

(5) チーム医療への参加

平成23年度もICT、NST、褥瘡対策チーム、緩和ケアチームの一員として積極的にチーム医療に参加し、医薬品の薬学的知識の提供により医療の質と患者QOLの向上に貢献した。

（文責 高村千津子）

看護部

看護部長 我妻 代志子



東日本大震災後の余震がまだ続いている最中、地方独立行政法人に運営形態が変わり、慌しさの中で平成23年度がスタートした。中沢順子副部長が地域医療連携室に異動となり、星久美上席主任看護師が管理担当として任に就き、4名で看護部全体の統括・管理を担うこととなった。質の高いがん看護を提供するために、看護職員の確保・教育・育成に努め、看護業務が円滑に行われるための物品・予算・業務改善、さらに都道府県がん診療連携拠点病院として「がん看護を発信する」ことを重点項目として運営を行った。

【看護職員の動向】

平成23年4月の看護職員総数は新採用者24名（新卒8名、既卒16名）を含め270名である。1年間における職員の中途採用は8名、退職者25名（退職率9.2%）、産休・育休・病休等の長期休暇者は28名、育休からの復帰者は11名であった。震災後には入院患者も増加したが、退職者、長期休暇者に伴い入院基本料7対1を取得することが困難となった。機構本部へ働きかけた結果、他の県立病院から11名の異動者を迎え維持することが出来た。看護チームのメンバーに7対1算定病床に看護補助者を導入できたことも大きな転機となった。看護業務を役割分担し協働しながら診療の補助や直接看護ケアに専念できる時間が増えている。今後は外来系にも看護補助者を導入することが課題である。

【平成23年度看護部目標】

1 がん看護力を向上します

診療科の特徴をふまえがん看護の臨床実践力向上のため、勉強会の開催、技術習得度シートの利用、クリーンルーム就業のための到達度作成、クリティカルパスの修正及び作成等業務目標や能力開発のための目標に取り組みそれぞれに成果があった。

2 魅力ある職場環境を築きます

個々の看護職員にとって“魅力ある”職場環境とはどのようなものかを考え、定時退庁日の設定、時間外の減少、年休取得の向上などを目指して取り組んだ。

3 病院機能を考慮した経営運営に参画します

専門病院入院基本料7対1看護体制の維持、急性期看護補助体制加算Ⅱ(75対1)、専門・認定看護師の専従、専任による算定項目の増加、診療材料・薬品の定数見直しや請求漏れがないように努めた。

平成24年3月に効果的な病床運営、看護必要度の平均化を目指して病棟編成が実施された。実施に当たっても計画的に準備し、看護補助者の協力のもとスムーズに行えたことは「団結力」あってこそだと実感している。今後の病床運営に期待したい。

【教育支援と人材育成】

教育委員を中心に新人看護師研修制度を整備し新たな新人教育プログラムを導入した。

また看護部長、副看護部長を対象に「目標管理」の研修会を実施した。他の県立病院にも参加を募り80名の看護管理者の参加となり、看護部の目標管理運営に活かされている。

・臨床実践能力クリニカルラダー（レベルⅠ～Ⅴ）

認定者はレベルⅠ 7名、レベルⅡ 5名、レベルⅢ 7名、レベルⅣ 2名であった。教育プログラムをさらに見直し、認定基準を明確にしていくことや個々のキャリア開発につながるように改定していくことが今後の課題である。

・院外研修、学会参加支援：主体的に参加できるように支援した。

・基礎教育支援：看護学生の臨地実習受け入れ4校、講師派遣4校、専門看護師教育課程実習、ふれあい看護体験などの受け入れを行った。

・専門・認定看護師の地域デビュー（第1回看護部公開研修会）地域の医療機関の職員を対象に「感染予防」「なんでも相談」を実施した。地域ニーズを実感し、今後もがん診療連携拠点病院としてがん看護を発信するという役割につなげていきたい。



第1外来

看護師長 冨澤 由美子

第一外来は、外来診療全科（標榜診療科19科と、昨年9月からは、歯科が開設され院内標榜診療科4科）の一般診療介助と採血室、中央処置室、外来化学療法室を担当している。

診療科は、受付1：消化器科、呼吸器科、血液内科、化学療法科、循環器科、糖尿病内分泌代謝科、受付2：外科、整形外科、脳外科、眼科、受付3：耳鼻科、婦人科、緩和医療科、形成外科、歯科、受付4：泌尿器科、地下に放射線科と大きく分かれている。

がんセンターの窓口として、明るく元気に、安全、安心な医療を目指し、信頼される外来看護を提供する事を基本方針に、看護師22名で業務を行っている。第一外来には、看護協会認定看護師、がん化学療法看護認定看護師1名、皮膚・排泄ケア認定看護師1名、がん放射線療法看護認定看護師1名の、合わせて3名が配属されている。また、学会認定輸血療法看護師2名も配属され、それぞれの専門性をさらに活かして、より質の高い専門的知識と技術でサポートし、看護が提供できる体制となっている。今年6月からは、医師事務作業補助者が各診療科の新患枠に配属され協働することで、より看護業務に専念できる体制が取りやすくなった。第一外来スタッフ全員、チーム医療を推進し知識、技術、看護力を向上させ専門性を高めるよう、一人ひとりが責任を持ち真摯に取り組んでいる。また、当院はがん専門病院であり、治療においては、患者、家族を含めた情報の提供や、さまざまな悩みや不安に対する心理的サポート、治療選択や、意思決定の支援など欠かせないものであり、いち早くキャッチでき必要とされる場所でもある。医師や臨床心理士などチーム医療にも積極的に取り組んでいる。

[平成23年度 外来目標]

1、新患外来診察待ち時間の短縮をはかる

がん専門病院で患者から信頼がある反面、外来診察待ち時間が長く一人あたりの診察時間も長くなりがちであり、接遇

に努め対応している。その現状把握と看護師が待たされた感を与えないような共通対応ができるようにした。新患患者待ち時間調査結果、時間の短縮にはならなかったが、患者満足度調査から、説明や応対については、更に良い評価を得ている。次年度も看護師の対応チェックシートの活用を継続し、好評価を維持していきたい。新患患者数においても、最近の全体の外来患者数の増加を反映している事が1要因として考えられ、予約時間枠の適正な患者数、再来と新患の受診枠、予約と予約なしの受診についてなどシステム的な問題や、診療順についての案内表示について改善が急務であり、患者待ち時間対策部会の発足あり病院全体で取り組んでいる。

2、どの診療科を担当しても戸惑わないでスムーズに交替し業務できる。

どの診療科も、検査や処置などの説明や指導など多く、業務内容が複雑、煩雑となり専門性が高くなっているため、勉強会や各種研修会の参加で自己研鑽に努力している。また担当可能な診療科の一覧表を作成・活用し、担当できる診療科が各自増えている。各診療科の業務手順の見直しも行ないスムーズに交替し業務できるよう継続努力している。

3、昼休み休憩が14時まで全員入れる。

昼休み休憩調査で1回目82.3%2回目71.3%と14時まで昼休み休憩に入れた割合が低い結果となった。これは勤務者数や業務内容などの違いの要因もあるが、互いに協力、支援できる環境を整え、共通認識を持つための、病棟会やリーダー会は有効であった。今後お互い声を掛け合い、常に個々を尊重する姿勢を持ち、チームワークを大切に実践に活かしていけるよう取り組んでいく。

[看護研究・院内発表]

「東日本大震災時のがん専門病院外来看護師の行動と意思についての実態調査」

奥山舞 草刈由紀 齋藤由紀

第2外来

看護師長 荒木 ひろえ



第2外来は画像診断と内視鏡部門の検査、治療を安全・安楽・安心に行える看護を提供している。ハイリスクの検査・治療の増加に伴い、正しい診断と効果的な治療のために適切な前処置の確認、短時間での問診から必要な情報を得て、検査説明を行い緊張や不安を持っている方には不安の軽減を図りながら看護している。

今年度から、病棟の業務であった治療時の観察業務が、第2外来での業務になった。新たな業務を安全に行うために、勉強会を行い配置や業務内容を確認して少しずつ受け入れ準備を行い実施している。人員不足時は、まだ病棟の協力を得ながら行っている。

平成23年度の看護目標

1、安全・安楽・安心な内視鏡看護を提供するために専門的知識、技術を深め各自の担える現在の業務を拡大する。

勉強会を開催し、参加率90%あった。また院外の内視鏡関係の研究会、セミナーに参加することで、個人の知識向上につながり実践に役立っている。

2、アナフィラキシーショックの兆候を理解しショック時の対応ができる。

医師、放射線技師の協力を得て、勉強会や模擬訓練を実施したことで、実際のプレショック時には、看護師は患者から離れず、放射線技師が先生や応援を呼び、連携したチーム医療ができ、大事に至らなかった。

模擬訓練を実施した効果が現場の実践力に繋がり早期の症状で対応できた。

3、多職種カンファランスを定期的に行うことで業務上の問題解決をして働きやすい検査外来にする。

放射線診断医、放射線技師、事務とは月2回定期的に画像カンファランスができ、検査、治療の予定確認や業務内容の検討、ご意見箱の意見についても情報を交換して対策を立てる事が出来た。スムーズに、安全に検査をするには、協力体制が重要である。

内視鏡関係のカンファランスはなかなか医師と予定が合わず出来なかった。

次年度は、定期的に開催できるようにしたい。

研究発表

院内研究

「内視鏡洗浄装置外表面（メインパネル部、全面パネル部）汚染度の実態調査

藤木 真奈美 古川 知子 白幡 知佳

今後も、検査・治療外来の力を発揮すべく、外来患者はもちろん、病棟ともより良い継続看護ができるように努力していきたい。

新しいことを取り組むことは、多少なりとも抵抗があったりするが、前向きに検討を重ね協力してくれるスタッフが力強いと感じている。



手術室

看護師長 石原和枝

当手術室は、がん専門病院として患者に安全で安心できる手術・看護の提供と患者サービスの向上を理念に、安全の質の維持と患者サービスの向上、更に手術件数の増加を目標に実践している。

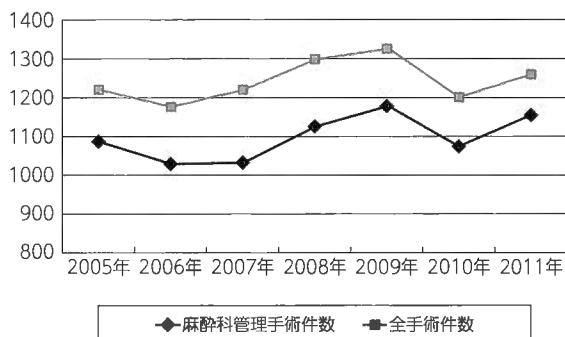
手術室は3月11日の震災で直接的な被害は受けなかったものの、年度当初は手術に伴う診療材料の安定供給に不安な状況で各診療科と術式を確認しながら定期手術を実施し、4月にはほぼ通常運用が可能となった。そのような中、今年度は手術室未経験者2名が加わり、手術室経験2年未満者が5名（28%）となることから、安全な手術看護の提供のための技術習得と各種手順の作成に取り組んだ。

【手術件数】

平成23年度の各診療科の手術件数は、外科398件、呼吸器外科118件、婦人科164件、耳鼻科230件、脳外科40件、形成外科19件、泌尿器外科128件、整形外科146件、消化器科（ELPS）10件、内科（骨髄採取）他5件。全手術件数は1258件で麻酔科医管理手術（全身麻酔・脊椎麻酔）が1146件、各科管理手術（局所麻酔手術）が111件だった。

3月11日の震災後2週間目に定期手術の再開が出来たため、4月の手術件数は前年度と同件数だった。手術室利用の効率化を図り、手術枠の他科利用を推進した結果、全手術件数は前年度より58件、麻酔科管理手術件数も70件増加することが出来た。

年度別手術件数の推移



【平成23年度の看護目標】

1. 整形外科手術の特殊体位が作成できる

4点支持器を用いた腹臥位作成の勉強会後、作成時の注意点をテスト形式で確認。腹臥位16件中（4月～1月）神経血行障害の発生はなかった。計画した演習は未実施となった為次年度に実施していく。

2. 挿管困難時の適切な対応ができる

挿管困難時の対応について勉強会を2回実施。エアウェイスコープ介助等頻度の多いものについては理解度が20%上昇したが頻度の低い対応技術は継続学習していく。

3. 手術における輸血関連手順を作成する

手術時緊急的な輸血対応が確実に実施できることは手術室看護師として必須です。しかし危機的出血時の輸血実施や追加手配等経験の浅い看護師には不安な援助です。今回、輸血時の疑問点を整理し手順を作成したことで、安全性向上に役立つと考えますが今後も定期的な知識の確認を実施していきたい。

4. 手術室におけるラテックスアレルギー患者対応手順を作成する

今年度ラテックスアレルギー疑いの対応件数は3件で全症例異常はなかった。手順を見直し1枚で見られる手順に修正したことで新人にも対応可能となった。

【看護研究実績】

《院内研究発表》

「東日本大震災発生から患者が退室するまでの手術室看護師の思いと行動」

小杉真恵 山口真紀 中塩文枝

今年度は前年度に比べ手術件数が増加出来たが、時間外帯の手術件数も107件と増加傾向にある。

今後も当院に特化した手術の増加が予測されるため、安全性の向上と働きやすい職場環境の改善を検討しながら取り組んでいきたい。

3階東病棟

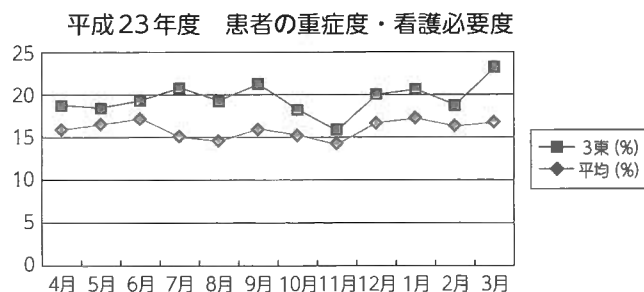
看護師長 佐藤 千賀



当病棟は、呼吸器外科、呼吸器内科の50床の病棟である。平成23年度は、呼吸器外科3名、呼吸器内科医師4名、看護師は新規採用者2名、新卒者1名を含む24名で肺がんを主体とした呼吸器疾患患者の検査、治療の看護を行っている。

平成23年度の入院患者数は910名、平均病床稼働率90.7%、平均在院日数15.6日であった。平成23年度呼吸器外科における肺癌手術件数は、東日本大震災の影響下かやや件数の少ない月もあったが年間では119件行われた。呼吸器内科においては、化学療法、放射線療法を主軸とした治療が行われ、副作用症状の軽減や精神的援助など患者の視点にたった看護展開を行っている。また、平成21年度から開始された治験、臨床試験は増加し、平成23年度治験数は6件、対象患者数22人、その内容も抗癌剤併用に関する事、ALK融合遺伝子を有する対象者やARQ197と分子標的薬に関する事、癌性疼痛に対する治験薬や便秘対策薬など内容も多岐に渡る現状にある。

呼吸器症状は、苦痛が大きく生命に直結している特殊性もあり看護師の迅速な対応が求められることが多いが、即対応できるよう医師との連携を密に図ることを徹底している。また、患者が安心して治療を受けて頂けるよう精神面を考慮した看護ケアを心がけ、スタッフ一人ひとりが責任を持ちチーム全体で関わるよう取り組んでいる。



<平成23年度 病棟看護目標>

1 病棟勉強会の充実と復習シートを活用し、呼吸器がん看護知識を向上させる

呼吸器がん看護に関する勉強会を年7回開催し、各勉強会にはスタッフの半数以上の参加があった。復習シートは有効な方法ではなかったことから図が多い資料を取り入れる工夫をし知識向上に向けて取り組んだ。

2 呼吸器病棟における技術経験チェックリストを利用し、呼吸器疾患に特有な化学療法、処置、検査について自信をもって対応できる看護技術を増やす

呼吸器に特化した技術経験チェックリストを作成し、勉強会、OJTと関連させながら年3回自己評価を行い取り組んだ。技術経験16項目を選定し、達成基準を設け評価毎に「できる」項目の増加を認めたが、8割以上のスタッフが「できる」とした項目は9項目に留まり残り7項目は達成できなかった。実務が伴わないと自信がないとの意見もあり次年度への継続課題とした。

3 ノー残業デーを設け、定刻退庁できる

スタッフの健康維持を目的に、木曜日を「今日は帰る日」とし定刻退庁を目指した。ポスター掲示や業務調整などの工夫とスタッフの意識の変化もあり、年間においては6割弱のスタッフが定刻退庁でき、今年度目標値の「8割のスタッフが帰る」には届かなかったが前年度比1割増しとなった。

<3東病棟 定時退庁日ポスター>



院内看護研究発表

「サードライン化学療法を受ける肺癌患者の思いの現状」

山田やえ、門間宏子、佐々木晴美、荒万里



3階西病棟

看護師長 菅 原 美津江

当病棟は消化器外科・乳腺科40床、呼吸器科10床混合病棟であったが、平成23年3月の病棟編成より景色の良い5階東病棟に異動し、診療科も消化器外科・乳腺科40床、化学療法科5床、オープン5床の混合病棟となり、周手術期から終末期まで幅の広い看護を提供している。

外科病棟でありながら上記の状況により個々の患者のニーズに合った看護の提供が要求されることから、日々のカンファレンスで看護方針の確認や、医師とのカンファレンスで情報の共有化をすることで質の高い看護の提供ができるよう心がけている。また、医師と看護師のチームワークの良いのが自慢の病棟でもある。

平成23年病棟目標

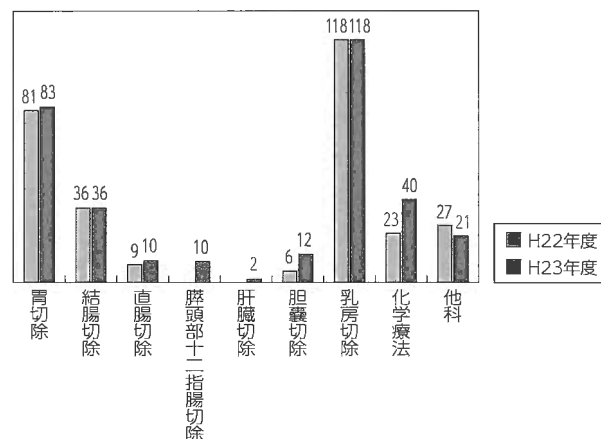
1. 術後ケアの向上を図り安心感・満足感が得られる看護を提供します

病棟勉強会（疾患・症例検討会・伝達講習会など）を8回/年企画、院内研修参加者平均5.5回/人と前年度より増えており、情報の共有化目的に研修後の伝達研修の企画を開催したことも学びの共有化と実践に活かされていると考える。

2. 働きやすい職場環境を整え個々が業務に対する達成感を感じることができる

病棟会の開催を3回/年、役割分担の明確化・業務分担の均一化などの話し合いをすることで意志の統一が図れ業務改善に繋がった。また、クリティカルパスでは膵頭部十二指腸切除術・肝臓切除術の新規申請もしたことで、今年度の運用件数は332例と昨年より32例増加した。次年度は更に運用件数の増加が予測され、更にケアの標準化と業務のスリム化が見込まれる予定である。

3階西病棟クリティカルパス運用件数



3. 病院経営・運営に参画します

看護必要度の精度の均一目的に勉強会を6回/年企画した。また、看護必要度研修受講者が伝達講習した結果、更に精度が高まり今年度看護必要度算定患者割合が平均19.2%となった。次年度も意識づけをし、現状が維持できるよう努力していきたい。

【研究発表】

《院内研究》

乳がん患者のボディイメージを意識したエンゼルケアについての看護師の実態調査

濱野有実子 加藤奈己 三浦奈美

《院外研究》

すべての胃癌手術に適応可能な統一パスの多施設による検討 ―看護師の視点で―

小野由美子

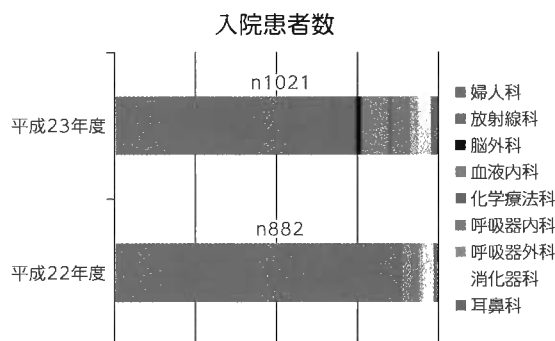
(文責 小野由美子)

4階東病棟

看護師長 関野七枝



平成23年度、4階東病棟は看護師22名、婦人科医師4名、放射線科医師4名でスタートした。当病棟は婦人科のベッド回転率がよく、オープン病床が有効に活用できる環境にある。実際、3月11日の東日本大震災では6階病棟のクリーンルームの被害が甚大なため早々に血液内科の患者を受け入れることになった。その後も多い時には9つの診療科が入ることになったが、スタッフのwelcomeな姿勢と柔軟な対応で乗り切ることが出来た。これらのことから平成23年度は入院患者数も増えたが、婦人科や放射線科以外の診療科が占める割合も増えており、オープン病床の有効活用に寄与することが出来た。



また、入院患者の占める割合が多い婦人科においては、ほとんどの患者が入退院を繰り返して治療を行うことから患者自身のセルフケアがとても重要になる。今年度は医師やPTとともに「チーム医療を推進し患者がセルフケアを継続できる医療が提供できる」を目指した。特に婦人科手術においてはリンパ郭清がほとんど行われることから、リンパドレナージのセルフケアは患者自身のQOLに大きく影響する。患者とともに継続したセルフケアの実践を行うために、今年度はパンフレットをリニューアルし評価表を添付した。自宅療養中は自己評価、再入院の際には看護師による他者評価を行い再指導に役立てた。

看護職員は新採用者1名、新卒者2名が加わり新年度をスタートした。このことから二つ目の目標はワークライフバランスを図り新採用者が職場環境に適応できるよう「働きやすい職場環境を作り新採用者3名が離職しない」を掲げた。コミュニケーションは良好に「あなたのことはみんなが常に关心を持っているのよ」と常に声を掛け丁寧な指導を行った。4階東病棟は3年間職場環境を理由とした離職者を出していない。人の育成が上手な病棟であると自負している。

三つ目の目標は経済効率に目を向けた「妥当性のある看護必要度の評価を行い診療報酬の算定を受ける」である。3月の病棟編成に伴い4階東病棟は婦人科と脳神経外科の混合病棟になった。脳神経外科の入院に伴い重症ケアが増えたことから慎重に看護必要度の評価をしたいと考えている。患者に必要な看護実践と再現性のある看護記録、そして評価チェックの3点セット。これらの整合性を監査しながら取り組みを行っている。

見当識障害や感覚異常を持つ脳神経外科の患者をケアする当病棟の課題は「安全」である。リスク感性を磨き専門職として責任のあるケアの実践を今後も目指していきたい。

【院内看護研究】

パンフレットを用いたセクシュアリティに関する指導への看護師の意識と指導の実際の実態調査

邊智絵・坂本那津子・和久井麻美



4階西病棟

看護師長 阿部京子

当病棟は、脳神経外科、耳鼻いんこう科、形成外科の混合病棟である。入院患者数は年々増加傾向で平成23年度の病床稼働率は79.8%（前年比+2%）、平均在院日数は28日（前年比-2日）。入院患者の内訳は表1で示すように耳鼻いんこう科が78.4%を占める。全患者の平均年齢は64歳であるが70歳以上の患者は40%を占める。

表1 平成23年度 入院患者内訳 N=509

診療科	入院患者数	比率(%)	平均年齢(歳)	男/女比
耳鼻いんこう科	399	78.4	64.1	307/92
脳神経外科	81	15.9	63.8	49/32
形成外科	10	2.0	58.7	4/6
放射線治療科	8	1.6	64.0	3/5
他科	11	2.1	69.0	3/8

当科の入院患者の特徴は、2～3ヵ月の長期になる治療が中心で、対象は麻痺や認知障害、あるいは永久気管孔、胃瘻管理が必要になる患者が多い。看護師は個別性を重視し入院中から家族と密に連絡を取り生活指導を実施している。また医師、栄養士、MSWなど多職種とも連携しタイムリーに情報交換、あるいは退院調整してきた。その結果今年度は平均在院日数が2日減少できた。手術は年間140件以上行われており、手術時間10時間以上を要する下咽頭再建術や舌再建術が増えている。病棟スタッフ全員が緊急時にも対応できるような観察能力を養い、不安を抱えて手術に臨む患者・家族の精神的ケアと安全な看護ケアが実践できるよう以下の病棟目標を掲げ、今年度の取り組みを行った。

平成23年度病棟目標

1. スタッフ全員が耳鼻いんこう科治療を受ける患者の知識・技術を学び看護できる

年度初めの院内異動により、当病棟経験年数が平均1年3か月となりスタッフの育成が早急に必要とされた。医師やがん放射線療法看護認定看護師、HCUの協力を得て知識・技術の習得に努めた。その結果、研修を受けたスタッフからは実践に関しては不安が残るが、4月・5月の早い時期に講義を受けたことで、術後患者のイメージが付き看護ケアの参考になったとの評価があった。次年度も継続していきたい。

2. 定時退庁日にはスタッフの70%が18時には帰宅できるようにする

当病棟の看護必要度算定患者割合は約15%で、ADL介助者やせん妄患者の観察のため時間外も多く、業務改善に取り組んだ。毎週火曜日を定時退庁日と決め、朝のミーティング時から定時退庁日を意識して業務に当たり、仕事が残っているスタッフへは昼のカンファレンス時に業務調整を行い対応した。その結果、前年度と比較し目標値を超える82%のスタッフが定時に帰宅でき目標は達成できた。

【看護研究実績】

<院内>

脳神経外科・頭頸部科混合病棟における

転倒要因と対策

木村 美知子 高橋 千佳 齋 織江

平成23年度末の3月に病棟再編成し、耳鼻いんこう科35床、放射線治療科10床、形成外科2床、オープンベッド3床の混合病棟になり新たなスタートを切った。病棟再編により課題もあるが、教育の充実と業務整理を行い、やりがいがあり働きやすい職場、笑顔で患者看護・家族支援ができるような病棟をめざしたい。

5階東病棟

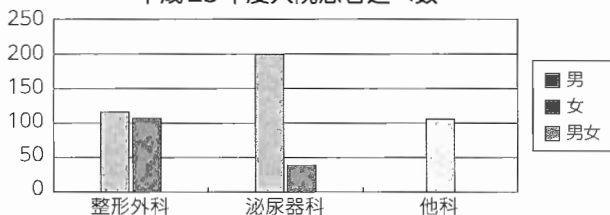
看護師長 我妻和子



当病棟は整形外科20床、泌尿器科20床、オープン病床10床の混合病棟である。整形外科疾患は主に原発性悪性骨軟部腫瘍、転移性骨腫瘍等であり、泌尿器科疾患は主に前立腺癌、膀胱癌、腎細胞癌等である。オープン病床利用科は8科、入院患者数は105名であり、ほとんどが緊急入院患者であった。

当病棟患者の年齢幅は広く10歳から92歳であり、老年期の男性が多い病棟である。患者のほとんどが、がん告知を受けており、病気に対して前向きで、患者同志で励まし合って治療に臨んでいる人が多い。

平成23年度入院患者延べ数



平成23年度看護連絡票作成件数

病	院	30
訪問看護ステーション		3
そ	の	他
		8

当病棟の看護師は23名で、経験豊富な看護師が多く、スタッフは穏やかでコミュニケーションも良く、誰にでも気兼ねなく相談しやすく雰囲気も良い。

看護の内容は、手術、抗癌剤、放射線、ホルモン治療の支援、リハビリテーションの支援、日常生活援助、疼痛管理、カテーテル管理、排尿障害の援助等である。高齢者が多いので、入院環境へのきめ細かな配慮、サポート力強化、安全の確保、原理原則に基づいた確認がより重要である。他科の患者も多く入院しているので、業務は煩雑、多岐にわたり、他科医師との関わりも多く、緊張の連続ではあるが、笑顔を忘れず頑張っている。

平成23年度 病棟目標

- ①がん看護力向上に向けて個人のスキルを高める
- ②業務の効率化を図る
- ③在院日数の短縮をはかる

①については院内外の研修に参加し自己研鑽し、専門性の向上に努める。回数は5回以上としたが2名は達成出来なかった。ストマ、褥瘡ケアは迷わず実施出来るとしたが、自信のある者は39%、症例数が少ない、製品の種類が多く選択に迷う等の理由があり、標準的ケアの整備が必要である。

②については木曜日をノー残業日、業務の優先順位を考慮した業務の遂行、病棟会の開催、マニュアル等の修正等を行う事とした。ノー残業の目標達成率は90%としたが、達成率は44%であった。達成出来なかった理由は、緊急入院、予定外検査、効率化が出来ない等であった。病棟会で早番業務の見直しを行う。又マニュアル等の修正を行い業務の効率化、統一化に繋がった。

③についてはTUR-Btパスの作成が終了し活用中。使用しながら内容検討を実施中である。ケアの標準化、在院日数短縮等のため必須であり、2種類目のパスを作成中である。ベット臥床患者、独居老人等の退院調整は困難で、退院時期がリハビリの進行状況次第であったり、バックベットのなかなか決まらず、早期退院調整が困難であり、今後は有効な社会資源の活用、医療者間の密な連携が重要である。

看護研究実績

平成23年度院内看護研究発表

久保奈穂子、佐々木紫乃、鈴木美紀子：「衛生的な清拭タオル使用の実態調査」



5階西病棟

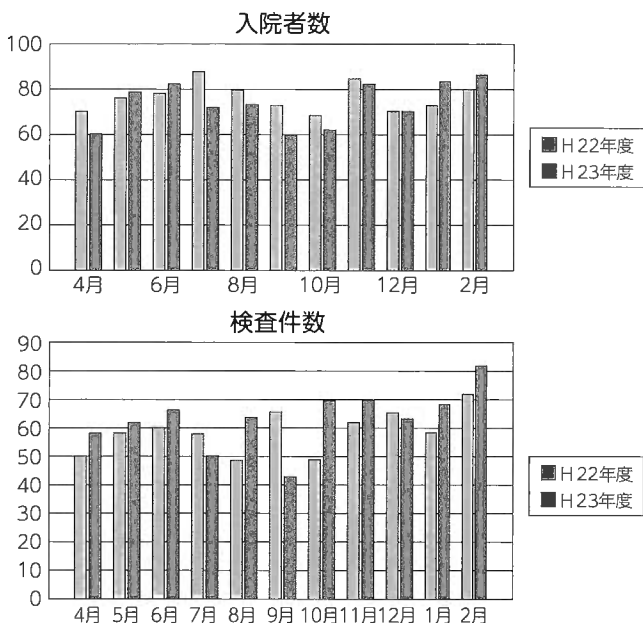
看護師長 亀山 実穂子

5階西病棟は、消化器内科病棟で内科的治療と検査、化学療法の看護を行っている。

今年は3月に震災があり4月以降も震災の影響で、壁やガラスなど病棟内に損壊がある状態だったが患者にも理解して療養して頂きほぼ例年通りの業務ができた。

入院患者は約900名、そのうちERCP、など内視鏡検査、ESD、EST、PEIT、TAEなど治療件数が約700件だった。

入院患者は22年度と比べ若干減少したが、検査・治療件数はやや多く、震災の影響はなかった。



その他、胃・食道・大腸の化学療法、食道の放射線療法、終末期などの看護を行った。

また、耳鼻科、呼吸器内科、血液内科、消化器外科の患者の入院を受け入れる機会があり、知識の幅が広がったと感じた。この経験を今後の看護に活かしていきたい。

平均在院日数は約15日だが更なる入院日数短縮に向け、大腸ポリペクトミー対象者限定であるが12月から毎週2名の日曜入院の受け入れも開始した。

また、第2外来が内視鏡的治療・検査と血管造影の介助・

観察を行うことになり病棟でケアに関わる時間が多くなったと感じる。導入に際し、第1、2外来と連携ができるようになるために何度か話し合いを行いスムーズに連携が取れるようになった。

医師とは、業務の効率化とケアの標準化を図るため、パス作成に取り組み、ESD,ERCP,TAE,PEITのパスの土台作りが出来た。また、安全な医療を提供する為に、指示出し時の問題点について話し合い、約束事項を決め、病棟内に表示しインシデントの予防にも努めた。

このように今年は、他部署と協力し合い新しいことにチャレンジでき、協働することの大切さを例年以上に実感した年だった。病棟スタッフも精神的につらい状況だったが皆で協力し合って病休者が出ることなく過ごすことができたことは何より大きな力となった。

次年度は消化器内科医師が3名増え9名となり治療日も増える。更に外来との連携、チーム医療が大切になると考える。

入退院の多い病棟だが、治療の介助・観察だけでなく

いつも看護の視点を忘れずに患者と接して行きたい。

【次年度の課題】

1. ESD,ERCP.TAE,PEITのパスをパス運用委員会に申請し使用し、業務の効率化を図る。
2. 誰でも消化器の特殊な治療の観察・ケアが出来る
3. 看護計画の修正を行い患者の状態に合わせた看護の提供を行う

【研究発表】

・ 院外発表 第16回 日本緩和医療学会学術大会

「がん専門病院におけるギアチェンジ期の
医師と看護師の意識調査」

内海潤子、渡邊智子、渡部千鶴

・ 院内発表

「麻薬使用開始に伴う看護師による服薬指導の実態調査」

中舘京湖、矢口亜紀

6階病棟

看護師長 高山 玲子



当病棟は6階にあり、東日本大震災の影響を直下に受け院内の中でも被害が大きかった。病棟の外壁に大きくひびが入り談話室の壁の隙間から外が見えた程であった。また、クリーンルームの天井の配管が壊れ大量の水漏れがあり、漏電の危険のため使用禁止となった。きれいに整備されていたクリーンルームが立ち入り禁止となり廃墟状態となった。今年度は外壁工事や病室全部のクロスの張替えやお風呂場の工事、クリーンルーム内の整備などを行い6階病棟の再建に取り組んだ。工事や修理点検の際に患者の入院生活が安全、安楽に過ごせるように特に配慮した。不安が多い中、笑顔で頑張ってくれたスタッフと、様々な部署の方々にも協力と支援をいただいたことに感謝する。

クリーンルームも配管工事や電気工事、点検、細菌検査などを行い6月7日から再開することができた。復旧、復興にむけてさまざまな経験と、一致団結して取り組めるチームワークや信頼関係を得ることができた1年であった。

当病棟は血液内科・化学療法科病棟である。血液内科は白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など、化学療法科は大腸がん、胃がん、乳がんなどの化学療法を行っている。当センターは骨髄バンク認定施設であり、骨髄バンク（ドナー）の骨髄穿刺術も5名行っている。23年度は移植が13名で、昨年より5名増加している。内訳は末梢血幹細胞移植が7名、骨髄移植が1名、臍帯血移植が5名であった。セミクリーンルームが増設（8床）されたこともあり、震災後ではあったが移植は順調に行えた。

【平成23年度の病棟目標】

1 クリーンルーム就業基準を作成しケアの統一と質の平均化を図る。

①クリーンルームの就業基準を作成し、24年度からの対象者に活用する準備を行った。クリーンルーム実践能力評価表を作成して全員でチェックを行った。クリーンルーム業務ができる基準に達した人は23名中16名であった。就業基準や実践能力評価表を作成しケアの統一と質の

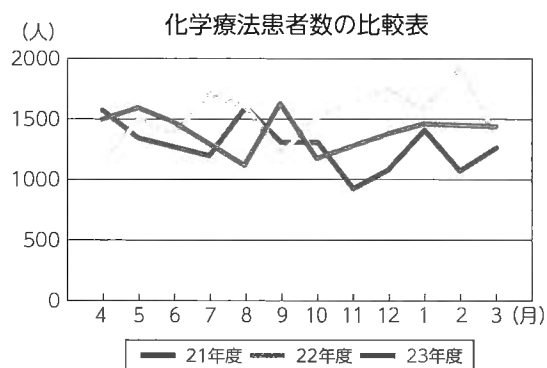
向上に取り組み成果が得られた。今後、作成した手順類を修正し活用していく。

2 自分たちが望む働きやすい環境を図る。

今年度も定時退庁日を設定して取り組んだ。定時退庁ができたのは平均54%であった。また年休取得は平均56時間であった。目標値には届かなかったが前年度より改善している。

3 クリーンルーム・セミクリーンルームの活用で増収を図る。

①クリーンルーム・セミクリーンルームの活用で無菌室加算がとれ6ヶ月間で増収になった。しかし、入院期間が90日を過ぎると加算が算出できなくなる。長期の入院患者が多い場合は増収が見込めなくなるため、クリーンルーム等の入室時期を患者の治療計画と合わせて決定していく事が必要となる。



【院内看護研究発表】

「震災によりライフラインに支障をきたした時の看護とは」

菊池真実 佐藤美佳 菅井里美 村田ひろみ

今後も質の高い医療と看護を提供できるように努めていきたい。



H C U

看護師長 中 川 さと子

HCUは、ハイケアユニット、集中管理病棟、重症患者病棟（High Care Unit）の事で、高度な治療や看護を必要とする手術後の患者が入室する病棟である。

広いワンフロア内にベッド数5床、他に個室1床の6床で稼働している。フロアは、監視モニターや輸液ポンプ、人工呼吸器などの器械類に囲まれ患者にとっては特殊な環境にある。そのため器械的な処置に終わることなく患者中心の看護を心がけ、不安な気持ちを少しでも緩和し患者、家族にとっても安全、安心、信頼できる看護が出来るようスタッフ一同日々努力している。

平成23年度HCUに入室した患者総数は、847名、5泊以上の入室患者数は、42人と長期入室患者数は平成22年度より20人増加している。背景として、耳鼻科の再建術の増加（32人）によるものであり、このことはベッド稼働率の上昇にもつながった。

また外来手術（形成外科、外科）も担当しており平成23年度の外来手術件数は、36件である。

平成23年～21年科別HCU入室患者数（人）

診 療 科	23年度	22年度	21年度
外 科	287	307	226
呼 吸 器 外 科	115	115	128
整 形 外 科	101	87	78
脳 外 科	17	21	23
泌 尿 器 外 科	72	72	73
婦 人 科	109	109	98
耳 鼻 科	142	142	111
そ の 他	1	1	2
患 者 総 数	847	799	739

平成23年～21年科別外来患者件数（件）

診 療 科	23年	22年	21年
形 成 外 科	35	33	21
外 科	1	7	5

平成23年度病棟目標

1. HCUに必要な急性期看護の知識、技術を学び術後管理ができる。
2. 業務の効率化を図り申し送りを短縮する。
3. 病院経営に参画する。

看護部の目標を受け3つの目標を計画し取り組んだ。

1. については、HCUに入室する診療科の疾患、術式、術後の看護の学習を実施しまとめた。
また、アセスメントのところで意見交換をした事で病態、観察やケアの目的や注意点など共通認識が図れた。また、HCU用のチェックリストにて技術面の経験を確認したところ、人工呼吸器、除細動、気管内挿管など経験が少なく、今後も定期的な学習会が必要であることがわかり継続している。
2. については、申し送り30分内に短縮するために申し送りに必要なポイントを絞り実施したところ成果があり継続している。
3. については、診療報酬の学習会等を開催しDPCの考え方や診療報酬に関する疑問点を解決し、その後も活かされている。

【看護研究実績】

H23年（院内）

「HCUにおける術前オリエンテーションの現状と患者が求めるニーズの把握」

小笠原葉子 荒野幸恵

緩和ケア病棟

看護師長 星 真紀子



当病棟は、県民の署名運動をきっかけにつくられた施設であり、終末期（治療不可能な時期）の患者・家族の苦痛の緩和とQOL向上のために、癒しの環境の提供と多職種チームによって、個別性を重視したケアの提供をしている。

【平成23年度緩和ケア病棟目標】

1. 疼痛マネジメントが向上できる

疼痛マネジメントを強化するために、疼痛マネジメントカンファレンスを20回実施した。がん性疼痛の捉え方とアセスメント方法について理解し、患者の看護に活かすことができたとしていたが、経験不足であり自信がないというスタッフもいたため、一部のスタッフは目標達成には至らなかった。疼痛は、患者の意欲を低下させ、QOLに影響を及ぼすため、継続して疼痛カンファレンスを行い、学びの共有をしていきたい。

2. 倫理的配慮に基づいた看護実践力が向上できる

10例以上の倫理の事例に各自取り組み、意見を提出した。繰り返し考えることで倫理が身近なものになった、実践の中で倫理的にどうかと立ち止まれるようになったという意見が多く、アンケートの結果からスタッフ全員が目標達成できたと評価していた。

3. 日勤スタッフは18時30分までに帰宅し、生活の質が向上できる

平日18時30分まで帰宅できた日勤スタッフは、50%以下であった。スタッフの異動・退職などにより8名（約40%）が入れ替わっている。サポートNS制を取り入れ、日々の業務を安全に行い、患者・家族のQOLの充実に優先に行ったこともあり、目標達成には至らなかった。来年度もスタッフの疲労・モチベーションの低下につながらないように継続して取り組んでいきたい。

4. 月別収入額が1千万以上となり黒字経営ができる

23年度の実績は、①1日平均入院患者数 20.4名 ②病床稼働率 81.6%、月別収入額（包括払い一出来高払い）は、月平均10,946,584円であった。震災による患者の減少、自宅が被災され退院場所がなかったり、仮設での療養の困難

さから入退院の調整が困難だった時期もあったが、幸い目標達成は出来た。

	H20	H21	H22	H23
入 棟 患 者 数	209	188	198	186
退 院 者 数	206	189	193	190
死 亡 者 数	154	156	166	155
病 床 利 用 数	20.2	19.2	20.2	20.4
病 床 稼 働 率	80.9	76.8	80.7	81.4

<看護研究内容>

*第15回東北緩和研究会

看護師がとらえる外気浴を行う終末期がん患者の身体的症状および気分の変化……桂 幸子

*院内看護研究

緩和ケア病棟におけるより良い音楽療法を目指して
～音楽療法情報提供書の活用を考える～…鈴木有里
後藤夕子

天候に恵まれずホールで行った<緩和ケア病棟の六魂祭>



24年度は、診療報酬改定により、緩和ケア病棟入院基本料の評価体系の見直しがある。在宅への円滑な移行の推進と緩和ケアの提供体制の充実に目指していきたい。そして、さらに緩和ケア病棟の質の向上に努めていけるように努力していきたい。

ご 挨 拶

平成23年4月1日に、宮城県立がんセンターは法人化となりました。当センター研究所（研究所）は、当センター病院と共に、県民のがん克服のための両輪の1つとして機能することが望まれています。研究所は、これまで築いた研究の成果を礎に、患者の視点に立ったがん研究の場所でありたい、と考えます。

現在日本では、年間約35万人ががんで亡くなり、生涯の内に約2人に1人が、がんにかかると推計されました。今後は、高齢化とともに、がんの罹患者の数、死亡者の数が増加していくことが懸念されています。このような現状を踏まえ、先ずがんの原因・本態を解明し、それに基づいた予防法・効果的な治療法・早期診断技術を確立し、がんの罹患率及び死亡率の減少を実現する必要があります。

法人化後の新生研究所として、(1) 病院との連携をさらに緊密にし、個別化医療や患者QOL向上に貢献すること、そして(2) より効果的ながん予防、診断・治療を目指した独創的な研究成果を発信すること、を目標に掲げました。

現在、研究所では、研究所（基礎）と病院（臨床）の連携によるトランスレーショナルリサーチ (TR) を展開しています。従来は、主に、bench to bed（基礎から臨床）の方向に重点がおかれていましたが、ここ数年はbed to bench（臨床から基礎）の方向にも精力的な取り組みを行っています。その要になったのが5年前に設立した組織バンクです。我々は、このバンクを活用して、すでに個別化医療の実践を開始し、成果を上げ始めています。今後も、益々 TRを双方向性に充実させます。当研究所の強みは、隣接して病院を持ち、毎日病院の医療関係者と深い交流をしていることです。この連携を一層強化して、「副作用の少ない、効果的で患者に優しい個別化医療の実現」のための研究成果を発信したいと考えます。

一方で、これまで研究所は、各研究員の創意工夫に基づく独創的で質の高い基礎医学研究、高い精度を持つ院内がん登録・地域がん登録を基盤とした疫学研究を続けてきました。今後も、その成果を広く世界に向けて発信したいと考えます。それらに関しては、本年報の各分野のご報告をご覧ください。その取り組みのなかで、当研究所は東北大学医学部の連携大学院として大学院生の研究教育に当たっており、次世代の研究活動を担っていく有能な若手研究者の継続的確保とその育成のための研究環境を整えるべく努力しております。平成23年度は、本研究所で研究している東北大学の大学院学生は11名で、日夜最先端のがん研究について指導を受け、研究活動を行っています。

最近改訂されました、がん対策基本計画では、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がん向き合い、がんに負けることのない社会の実現を目指す」とされています。研究所は、職員一丸となって、今後がん克服の実践を目指し、県民の皆様役に役立つがん研究の推進にいっそう励みます。これからも、県民の皆様の研究所へのご支援を頂ければ幸いです。

研究所長 西條 茂

部門紹介

研究所部門

がん先進治療開発研究部
がん薬物療法研究部
発がん制御研究部
がん疫学・予防研究部
がんQOL研究部
がん幹細胞研究部

がん先進治療開発研究部

部長 田 中 伸 幸



がん先進治療開発研究部では、がんの生物学的な解析と治療法開発に向けた基礎研究を行っている。年度当初は、東日本大震災からの研究室復旧が大きな課題となった。

研究機器の被害としては、ケミルミネセンスイメージャーの破損があったが、メーカーの厚意によって補修していただいた。東北大学医学部からは、プラスチック類などの震災復興支援をいただいた。さらに、放射線照射装置など研究機器の設置においても支援をいただいた。

研究資金面では、東北大学医学系研究科長の山本雅之研究チームと共同提案した大型予算（科学技術振興機構JST：戦略的創造研究事業CREST）が採択された。今後のがん研究を展開するにあたり、たいへん大きな励みとなった。一方、民間との共同研究も開始することができた。がん分子制御学部、がん幹細胞学部と共同で、中外製薬との共同研究開発をはじめることができた。

さらに、医療局との連携も進んだ。特に、頭頸科や呼吸器科との共同による橋渡し研究が活発となった。その結果、若い医師が日夜研究室に出入りするようになり、多いに活性化した。部長として着任して早くも5年になるが、熱気あふれる研究チームとして日々前進していることを実感している。菅村理事長・西條研究所長のご指導はもちろん、研究スタッフ各位の努力の賜物であると日々感謝している。研究成果については、大きな成果を得るための萌芽期となった。実際の研究成果については、次年度以降の業績に反映するものと期待している。

震災の影響もあり、スタッフの異動が多い1年となった。事務スタッフは加藤奈津子が退職し、遠藤望研究員が事務を幅広く担当した。中途からは草岡佳奈が加わり、研究所2階の事務補助に活躍した。震災復興関連の重点雇用事業に採択されたことも大きなニュースである。特に、11月以降には研究スタッフとして公募が行われ8名が配属された。研究補助や事務補助スタッフとして活躍していただいた。

研究テーマは、前年度までの小胞輸送系の解析、癌幹細胞の解析と幹細胞特異的のマーカータン定とその治療・診断への応用を目標に研究を進めた。本年度は以下の研究課題に取り組んだ。

1. 小胞輸送系とがん

本課題では、がんの発生と悪性化に密接に関連する「小胞輸送（ユビキチン依存性小胞輸送系：ESCRT）」の生物学的意義・分子機構の解明に取り組んでいる。具体的には、①遺伝子改変マウスを用いた解析により、輸送系とユビキチン化による受容体制御の異常が発がん・悪性化を誘導するか?を検討する。また、②細胞株を用いた検討により、炎症やオートファジーに異常を来たし発がんを誘導するか?を調べる。さらに、③炎症の誘導・遷延化によって発がんに導くか?を検討する。これらのアプローチにより、輸送系を介した発がん悪性化形質制御の解明を行い、④輸送標的を同定することにより、新規がん治療・予防法開発のための基盤となるデータを収集する。

また、我々はこれまで肝細胞癌の主要な原因であるC型肝炎ウイルス（HCV）が、小胞輸送経路のひとつであるエクソゾーム放出経路を利用することを明らかにしてきた。現在、これを治療標的分子となり得るかを検討するために、マウスにヒト肝細胞を移植し、HCVを感染させるin vivoモデルを開発中である。

2. がん幹細胞の解析

主に胆管がん・成人ヒト白血病・頭頸部がんを対象として、新規がん幹細胞マーカーの探索をしている。超免疫不全NOGマウスにヒトがん細胞を接種し、造腫瘍能の高いものを拾い上げ、マイクロアレイを用いて遺伝子変動を網羅的に探索した。その結果、新たな表面分子マーカーをいくつか同定することに成功した。これらの分子の有無で細胞を分画すると、がん幹細胞に特徴的な性格に差異があることが明らかとなった。現在、更にその詳細なメカニズムを解析中である。



がん薬物療法研究部

部長 島 礼

本年度の3大ニュース

1) 田沼延公主任研究員による、「がん特有な代謝」に関する研究が大きな発展をとげた。本研究は、昨年に引き続き、日本化学工業協会 長期自主研究 (LRI) 研究課題 (第12期) に選ばれた。また、上原記念生命科学財団研究奨励金を授与された。本研究の内容は、実験医学増刊号「がん代謝」に掲載される。

2) 当部設置の連携大学院「がん分子制御分野」博士過程の高橋耕太「神経芽腫における新たな分子機構」に関する論文がJournal of Biological Chemistry誌に、修士課程の野村美有樹の「大腸癌におけるホスファターゼ遺伝子異常」に関する論文がOncology Reports誌に、それぞれ受理された。

3) 長年当部を支えてくれた、春日井勲 (個別化医療の実践)、および佐々木希 (基礎研究の推進) の両君が、仙台を離れた。連携大学院の学生が、過去最高の5名 (博士課程3名、修士課程2名) となった。

部の方針

1. 研究員や大学院生の、「独自の発想に基づいた質の高い基礎医学研究」を世界に発信すること。
2. 病院で行われる「効果的で患者に優しい個別化医療の実現」への全面的な協力を行うこと。

本年度の研究実績

基礎研究

(1) がん特異な代謝の原因解明

古くからがん細胞において、嫌氣的解糖系が亢進することが知られている (ワールブルグ効果)。これを診断に利用したのが糖の一種FDGをプローブに用いるFDG-PET検査である。我々はこの現象の原因と考えられる異常を発見し、多くの診療科と協力して詳細を検討中である。

(2) リン酸化-脱リン酸化を標的とした診断・治療法の開発

細胞の増殖・分化・死は、細胞内タンパクのリン酸化-脱リン酸化により調節されており、その調節の破綻が、がんの主要な原因と考えられる。これらを標的とする診断・治療開発のために、下記の研究を行った。

① スプライソスタチンの抗がん作用

我々は以前、NIPP1-PP1がSf3b1 (抗がん剤スプライソスタチンの標的タンパク) の脱リン酸化に働くことを明らかとした。本年度は、抗リン酸化Sf3b1抗体の作製に成功した。今後、本抗体化を用いてスプライソスタチンの抗がん作用の詳細を明らかにできると考える。なお、この抗リン酸化Sf3b1抗体は、MBLからの販売が決まった。

② 酵素異常

細胞のストレス防御反応における、2つの脱リン酸化酵素 (MKP5およびDUSP13) の機能を明らかにした。これらのがん組織における発現異常を見いだした。

③ 染色体不安定性

がん化の原因として、染色体が不安定になることが引き金になることが考えられている。この過程に深く関与すると予想された脱リン酸化酵素PP6のノックアウトマウスの作製に成功した。今後はこのマウスを用いて、染色体不安定→がん化の解明が期待できる。

個別化医療への協力

がんの性質を遺伝子レベルで調べることで、有効で副作用の少ない治療法を選択することが可能となる。そのため遺伝子検査法の改良・開発を行っている。「迅速かつ安価な遺伝子解析システム」のversion upを行った。

発がん制御研究部

部長(兼任) 菅 村 和 夫
 上席主任研究員 山 口 壹 範
 共同研究員 小 山 杏 子



がん診断・治療の新規標的分子の同定を目指し研究を進めている。本年度は以下の2つのテーマに取り組んだ。

ATL発症関連遺伝子の同定

成人T細胞白血病(ATL)はレトロウイルスHTLV-1の感染により発症する難治性のがんである。HTLV-I感染からATL発症までは、感染細胞の不活化と、不活化細胞の悪性形質転換というプロセスが40~60年という長期にわたって進むと考えられている。この間に複数のがん関連遺伝子変異が蓄積すると推察されるが、発症に関わる決定的な遺伝子変異は未同定のままである。そこでATL発症のメカニズムの解明と、治療標的となる分子の特定を目標とし、2つのアプローチで研究を進めた。

(1) IL-2非依存性増殖を規定する遺伝子の同定

ATL発症において、ATL細胞はサイトカインIL-2に非依存性に増殖する能力を獲得する。このIL-2非依存性をもたらす分子のスクリーニングを前年度に引き続き行った。菅村が樹立したATL由来細胞株(TL-Oml)のcDNAライブラリーを作製し、これを同じく菅村が樹立したIL-2依存性のT細胞由来細胞株(ILT-Mat)に導入し、IL-2非依存性増殖能を獲得した細胞の単離を目指した。これまでにレトロウイルスベクターを用いた高効率発現ライブラリーを作製し、スクリーニングを行っている。またこれとは別に既知のがん遺伝子、特に白血病発症に関与すると考えられる遺伝子パネルをILT-Mat細胞に導入しIL-2非依存性への転換を試みた。予備的な検討では、IL-2シグナル伝達の最終的なeffectorであるJAK3(Janus kinase3)を導入してもIL-2非依存性への転換は見られなかった。複数の遺伝子導入が転換には必要であるものと考えられる。

(2) 高移植性細胞クローンの単離

超免疫不全NOGマウスへの移植性はがん細胞の悪性度を反映しており、移植性が高い細胞はより悪性度が高い。

限界希釈法により得られたTL-Oml細胞のサブクローンをNOGマウスに移植し、サブクローン間での移植性を評価した。高移植性クローンと親株TL-Oml及び移植性の低いクローン間で、遺伝子発現をマイクロアレイにより比較し、発現の異なる遺伝子を複数同定した。同定した分子の診断・治療の標的としての可能性を検討するため、培養細胞レベルでの解析の他に、ATLの臨床検体を用いた研究を東北大学、宮崎大学との共同研究により開始した。

NF-κBシグナル伝達系制御分子のスクリーニング

NF-κBシグナル伝達系は炎症により引き起こされるシグナル伝達の重要なパスウェイで血液系の腫瘍のみならず固形がんの増殖、治療抵抗性、転移能を高めることが最近明らかになり、癌治療の標的として注目されている。このNF-κBシグナル伝達系の制御因子のスクリーニングを産婦人科、頭頸科との共同研究により開始した。NF-κBシグナル伝達系が活性化すると薬剤耐性遺伝子及び蛍光タンパク質(GFP)を発現する細胞株(新潟大より分与)に、臨床検体から作製したcDNAライブラリーを導入し、薬剤耐性とGFPの発現を指標としてスクリーニングを行った。TNFaR、IRAK等の既知のNF-κBシグナル伝達促進因子以外にも数種の遺伝子が単離され、現在詳しい解析をおこなっている。

現在、研究所では共通機器としてセルソーター(FACS Aria)、フローサイトメーター(FACS Canto)、共焦点顕微鏡(PASCAL)、またX線照射装置を備えたNOGマウス飼育室やティッシュバンクなどが整備され、さらに東北大学医学部との連携もはかられる等、発がん制御研究にとって恵まれた環境にあると言える。このような好条件を活かし、研究成果のベッドサイドへの還元を目指したいと考えている。

(山口壹範)

がん疫学・予防研究部

部長 西野 善一



本部門は平成23年度より名称を疫学部からがん疫学・予防研究部に変更した。がんの罹患を防ぐ一次予防、検診での早期発見を通じた二次予防にかかわる研究をすすめるとともに、がん対策やがん医療の評価に関する研究を地域がん登録資料、院内がん登録資料等を用いて実施し社会におけるがんの罹患や死亡の減少に寄与することをめざしている。

地域がん登録はがん対策を立案、評価する上で必要ながんの罹患数、罹患率、有病率、生存率等を求める際の基礎資料となるものであり、がん対策推進基本計画においてもその推進が重点的に取り組むべき課題として示されている。日本では各自治体の事業として平成23年度末時点で45道府県1市において実施されており、平成24年度中に全ての都道府県で実施される見通しである。宮城県の地域がん登録は昭和34年以降継続して登録が実施されており半世紀以上の歴史を持つ。現在は公益財団法人宮城県対がん協会が県より委託を受け事業を実施しており、当部の西野が宮城県対がん協会がん登録室長を兼務して登録の指導、集計、分析に携わっている。報告書として平成23年度末に2007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19年集計～」としてまとめたが、同年の宮城県における全部位のがん罹患数は男性8,362、女性5,843の計14,205であり、世界人口を標準人口とした年齢調整罹患率は人口10万対で男性324.5、女性215.8であった。全部位の年齢調整罹患率は男性が平成15年の334.5をピークとしてやや低下傾向にある一方で、女性についてはゆるやかな増加傾向となっている。部位別の罹患数をみると、男性は胃、大腸、肺、前立腺、肝臓、女性は大腸、乳房、胃、肺、子宮の順位である。男性は胃、大腸、肺、前立腺の4部位で罹患数全体の

約3分の2、女性は大腸、乳房、胃の3部位で約半数を占めている。

継続して行っている初回入院者を対象とした質問紙調査に基づく研究では、乳がんのサブタイプのうち estrogen receptor (ER)、progesterone receptor (PR)、human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) がいずれも一であるトリプルネガティブ乳癌の危険因子の検討を行った。その結果、トリプルネガティブ乳癌では、乳がん家族歴を持つことによるリスクの上昇、初潮年齢の上昇によるリスク低下を認めるとともに、緑茶、中国茶、ニンジン・カボチャ、トマト等で摂取の増加とともにリスクが低下する傾向を認め予防方法を検討する上での重要な知見が得られたと考えられた。また、乳がんや胃がんなどについて院内がん登録データとのレコードリンケージにより得た予後情報に基づき家族歴や肥満度をはじめとする患者特性と予後との関連について検討をすすめている。

その他の活動としては、当センター院内がん登録運営の指導にあたりとともに、院内がん登録推進のための活動として平成23年12月および24年3月に行われた県内医療機関を対象としたがん登録研修および担当者意見交換会に協力した。また当部の西野は引き続き地域がん登録における適切な安全管理措置を検討する厚生労働省研究班ワーキンググループの責任者を務め、地域がん登録実務者を対象とした安全管理措置に関する研修資料である共通教育パッケージの作成に携わるとともに、安全管理措置に関するミニマムベースラインの全国各登録室における達成状況を調査し現状評価を行うとともに未達成項目の改善方法を検討した。

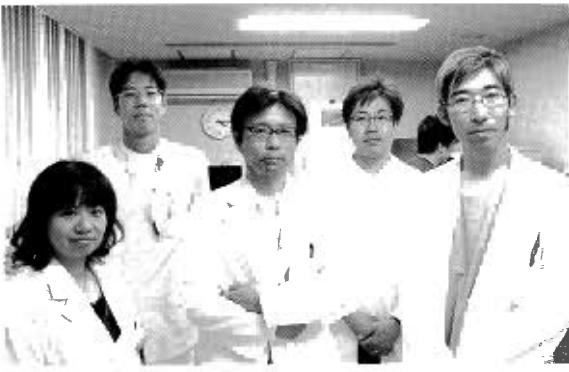
がんQOL研究部

部長 長井吉清



平成20年4月に人文科学部から名称を変更したがん医療情報・緩和学部は平成23年4月からがんQOL研究部と名前を変え活動した。しかし、長井が平成23年12月に新設の医療局臨床検査科に移動したのにもない、平成7年12月の人文科学部創設以来の16年の歴史にピリオドを打った。これまでの研究テーマについては昨年度の年報に報告した通りである。今年度行った研究は、看護部の全面的な協力により平成9年12月15日以来行っていた毎月2回（1日と15日）の全入院患者QOL調査（平成23年11月15日で終了）のうち、途中で調査紙の変更後の部分である平成12年7月1日から平成23年2月15日までの部分の一般病棟48,553件、緩和ケア病棟1,146件をもとに、院内癌登録と照合し、多重癌を除く5大癌につき癌腫ごとにPerformance status（PS）別に緩和ケア病棟の入院患者のQOL（生活の質）を一般病棟入院患者と比較したものである。この比較は一般病棟と緩和ケア病棟の両方でデータのある患者のみ（全部で790件、人数にして100名）を対象として行った。いままでの比較では、3大癌あるいは4大癌にとどまっていた。また、PSは「症状なし」から「寝たきり」までを（0）無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるま

える。(1) 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や坐業はできる。(2) 歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助がいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している。(3) 身の回りのある程度の事はできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就床している。(4) 身の回りのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている。（ここまで調査紙より引用）の5段階に患者の作業可能状態を評価したもので、担当看護師に判定を依頼した。看護部には14年の長期にわたりご協力をいただいた。緩和ケア病棟と一般病棟の比較においてはPSの段階毎に比較する事が望まれていた。今回の病棟の要因とPSの要因による2元配置分散分析の結果、胃癌で緩和ケア病棟の方がQOLが低いこと、肺癌ではPS=4のばあいに緩和ケア病棟の方がQOLが高いこと、乳癌、大腸癌、肝癌では病棟による有意差（ $p<0.05$ ）は認められない事が示された。この結果は、平成23年9月29日と30日にさいたま市大宮ソニックシティで開催された第24回日本サイコオンコロジー学会総会でポスター発表した他、平成24年2月18日に当センター大会議室で開かれた第8回宮城県立がんセンターフォーラムで口演発表した。



がん幹細胞研究部

部長 佐藤 賢一

本年度開設された部門で、部長・佐藤賢一、主任研究員・遠藤博之、技術員・横山美沙のスタッフに加え中川隆行（呼吸器外科）、虻江誠（消化器科）の大学院生が研究に従事している。研究テーマは、各種がん幹細胞の同定とそれを標的とした治療法の開発並びにがん悪性化機構の解明である。当部門で本年度中に行った研究について以下にまとめた。

1) がん幹細胞同定の試み

膀胱癌、胃癌、肺癌の3種の癌を中心にがん幹細胞に関する研究を行った。がん幹細胞のマーカーとして報告されているCD44、CD133、ALDH1などを用いて癌細胞を分離し、免疫不全マウス（NOGマウス）皮下に移植し腫瘍形成能を比較した。その結果、これらのマーカー陽性癌細胞が陰性癌細胞にくらべ腫瘍形成能が高いとはいえなかった。このような既知の細胞表面マーカーを用いたがん幹細胞の抽出は困難と考え、新しいマーカーの探索を開始している。一方、がん幹細胞の性質のひとつとして自己複製能が挙げられている。そこで、手術摘出癌細胞をNOGマウス皮下に移植し、起源となった癌組織と同様の組織を移植部位で構築できるかを検討した。手術摘出組織の多数例がNOGマウス皮下で腫瘍を形成し、起源癌組織と同様の組織が構築されることも確認した。これらの実験施行中に、マウス皮下で形成された腫瘍を摘出し、異なるマウス皮下に再移植すると腫瘍形成速度が上昇することが判明した。つまり、この移植継代を繰り返すことにより、自己複製能と腫瘍形成能の高いがん幹細胞が濃縮されることが想定された。上記3種の癌では、多いもので6代

の継代に成功し、今後も検討を続けていく予定である。

2) がん悪性化機構の解明

癌細胞の悪性化を促進する機序のひとつとして、マイクロRNAやnon-coding RNAといったタンパクをコードしない分子の発現増強や低下による複数のシグナルの制御が注目されている。我々は、膀胱癌細胞、非浸潤膀胱腫瘍細胞をマイクロダイゼクションによって分離してマイクロRNAの発現プロファイルをマイクロRNAアレイにて比較した。その結果、膀胱癌細胞において非浸潤膀胱腫瘍細胞にくらべmiR-126の発現が低下していた。このmiR-126を膀胱癌細胞株で強制発現させると細胞遊走能と浸潤能の抑制が確認された。これらの結果、miR-126のは癌抑制因子として機能しており、その発現低下は膀胱癌の浸潤に関与することが明らかとなった（Mol Cancer Res 2012）。

長鎖non-coding RNAであるHotairが乳癌の悪性化に関与することが報告されたことから、肺癌と胃癌におけるHotairの役割について検討した。非小細胞肺癌82例でHotairの発現を検索すると、17例に高い発現を認めた。Hotair高発現例は転移などを有する悪性例が多いことが明らかとなった。肺癌細胞株にHotairを強制発現させNOGマウス尾静脈より注入し、その転移能をコントロール細胞と比較すると、Hotair発現細胞はコントロールと比べ肝転移をより多く示した。さらに、胃癌組織においても、正常組織よりHotairの発現が高いことを明らかにしており、今後、この分子が引き起こす癌悪性化機序を詳細に解明する予定である。

活 動 報 告

各種委員会報告

平成23年度がんセンターセミナー

第8回がんセンターフォーラム

県民公開講座部会

平成23年度は3回のみで開催であった。その理由としては、東日本大震災の影響が大きかったと推測されるが、その他にも平成23年4月1日からの独立行政法人化に伴い「がん何でも講座」の項目が県のホームページの「出前講座」から削除されたことにもよると思われる。ホームページに関しては平成24年3月8日から内容が一新されたのを機に、再び当センターホームページ上に「がん何でも講座」の要項が掲載された。

平成23年度の開催は、平成23年9月27日に宮城県対がん協会の“みやぎよろこびの会”、および平成24年1月26日に大崎市古川地域婦人団体連絡協議会において、正しい薬の飲み方についての講演を行った。また、がんセンター、精神医療センター、名取市医師会の共催で、11月26日にイオンモール名取イオンホールにおいて、「がんところのはなし」という主題で公開講座を行い好評であった。この三者共催での公開講座は次年度以降も継続することになっている。（委員長：小野寺博義）

のだやまかわら版部会

のだやまかわら版は平成12年から発刊している院内新聞で、毎回、各部門に配布される他に、MYWEB上の総務班部門でバックナンバーが見られるようになっている。年4回の発行を目標としているが、23年度は震災の混乱と独立行政法人に移行したための各部門の病院業務の忙しさにより、発刊は2回のみとなってしまった。7月発行号では震災の記事も掲載した。震災時は写真撮影どころではなく、各部署すべての混乱の様子を伝えられなかったのは残念だったが、各個人の記憶を確認する一助になってくれればと思う。また、検査科・泉澤淳子さんの絵画作品を『のだやまギャラリー』として掲載させていただいていたのだが、震災で破損した作品が多かったようで、今年度で終了となってしまった。文化的な香りのするシリーズで、楽しみにしている人も多かったと思うが、まことに残念である。

23年度は委員長の山並、副委員長の整形外科・高橋徳明と緩和・埴ゆかりを中心に他16名で活動してきた。今年度は副委員長・埴の代わりに第一外来・奥山舞をむかえ、新メンバーを加えて活動予定である。（委員長：山並秀章）

ホームページ部会

当センターのホームページは以前から掲載内容が最新情報に更新されていない等の問題点が指摘されていた。そこで平成23年度は内容を最新のものに更新する作業から開始した。ホームページをすべてチェックし、内容が古い部署に関しては新しい原稿の提出をお願いした。各部署の協力のもと、トップページも見やすくデザインを一部変更し、平成24年1月から変更となった。しかし、下記のように全面改訂を行ったために、その公開は2か月間となった。

一方、上記の作業を進めていた途中でホームページ作成のための予算がついたため、上記の作業と並行してホームページデザインの根本的な変更の検討に入った。トップページはボタンの数をできるだけ減らし、パステル調の色彩とし、当センターの青色のロゴマークを引き立たせるため全体を緑色中心の配色とした。

また、掲載していた事項も一部変更し、更にそれまで掲載されていなかった部署も追加した。新版のホームページは平成24年3月8日から公開されている。（部会長：小野寺博義）

研修検討部会

平成23年度は全体研修、システム研修、部門別研修に分けて下表のごとく、計19回研修を実施した。

平成23年度 がんセンター職員研修実績一覧

研修名	開催日	テーマ・内容	方法	講師	人数
全体研修					
1 医療安全管理研修	H23.11.28 17:00~18:00	診断書記入時の注意点 ー死亡診断書としたい検査書の 使い分けー	講義	新伝馬法律事務所 弁護士 水澤亜紀子氏	62名
2 在宅研修	H23. 7.13 (研修検討部会主催)	医療現場における接遇について ー思いやりを表すー	講義	ブリーアナウンサー 志伯晴子氏	114名
3 感染防止対策研修	H24. 2.27 (院内感染防止対策委員 会主催)	針刺し・切削・体液暴露対策 (職業感染対策全般を含む)	講義	東北大学医学系研究科 感染症学専攻准教授 國島広之氏	38名
4 医療安全管理研修	H23. 7.28 (医療安全管理委員会主催)	人工呼吸器の基礎 17:45~18:15	講義	ドレーゲルジャパン 高吉里佳氏	29名
5 医療安全管理研修	H23. 9.16 (医療安全管理委員会主催)	人工呼吸器の基礎 17:45~18:15	講義	ドレーゲルジャパン 高吉里佳氏	10名
6 医療安全管理研修	H23.12.14 (医療安全管理委員会主催)	人工呼吸器の基礎 ー換気モードと最近の換気モード についてー	講義	ドレーゲルジャパン 高吉里佳氏	7名
7 医薬品安全管理研修	H23. 6. 3 (医薬品安全管理委員会)	麻薬の適正管理について ハイリスク薬とそのチェック ポイント	講義	薬剤部長 菅原隆一 薬剤科 上原主任看護師	36名
8 新任職員等研修	H23. 4. 1 (研修検討部会主催)	がんセンター概要について 事務手続きについて 院内見学	講義	事務次長 千葉義明 事務局 佐藤明美	52名
9 新任職員等研修	H23. 4.15 (研修検討部会主催)	総長・院長講話 医療安全について 感染防止対策について 接遇・患者対応の基本 安全に輸血をするために	講義	総長 西條茂 副総長 小池加保児 ICT委員長 山並秀章 看護部長 我妻代志子 輸血委員会 佐々木治 高山玲子 曾根美千代	51名
10 倫理研修	H24. 2. 6 (研修検討部会主催)	臨床研究と倫理 17:30~18:30	講義	東北大学医学部倫理委員会 国島由希子准教授 木村芳孝氏	57名
11 倫理指針・利益相反 マネジメント研修	H24. 2.13 17:30~18:50 (倫理審査委員会・利益相反 マネジメント委員会共催)	臨床研究に関する倫理指針及び 利益相反の管理に関すること	講義	東北大学東来医学 造形医療センター臨床研究部 准教授 高野忠夫氏	63名
12 メタルヘルス研修	H23. 9.14 17:30~18:30 (研修検討部会主催)	ディストレスをユーストレス へ変えていく方法	講義	一般社団法人メンタル パイロテラピージャパン オキス代表取締役 吉田香里氏	58名
13 メタルヘルス研修	H23.10. 5 17:30~18:30 (研修検討部会主催)	医療者に必要な職場のメンタル ヘルスの知識	講義	あおばの杜診療所 院長 石井一氏	55名
システム研修					
14 事務システム研修	H23. 11. 1 1 時 間 通 年	オーダーリングと看護支援研修 (看護部内のみ) なんでも質問受付 Windows入門・WORD入門・応用、 Excel入門・応用、パワーポイント等	講義	看護部 看護課 電算室 五輪弘之氏	44名
部門別研修					
16 放射線管理研修	H23. 11.16 17:30~18:30	放射線と室内、入居者の健康 について 放射線全般について	講義	臨床放射線科放射線 技師 高橋祐樹 主任技師 菅尚明	70名
17 医療安全ガス・ 管理研修	H23. 6.10 17:30~18:30	医療ガスの取り扱いについて	講義	千代田株式会社 企画部総括取締役部長 高澤正氏	39名
18 労働安全に関する 研修	H24. 3.14 17:30~18:30	交通事故に関する一般的事項等 について	講義	石巻警察署 交番員 野田正隆氏	54名
その他					
19 新卒研修生・ 補助大受入セミナー	H24. 3.12 17:30~8:30	新卒研修生・補助大受入について 正しい知識	講義	財団法人 日本臨床検査 協会 がんセンター 臨床検査部 鈴木幸弥氏	32名

医療局、検査部門、薬剤部門、看護部門、研究所、事務局、がん診療連携拠点病院 各部門で計画・実施・評価

(副委員長：高橋玲子)

医療安全管理委員会

今年度もがんセンターにおける医療安全管理を推進した。

委員会としては毎月開催した。

ヒヤリ・ハット事例を各部局から収集したのは例年通りだが、今年度からその事例のなかで重要、もしくは緊急性のあるものを数例ピックアップし医療安全管理室で事例検討を行った。あくまで原因の追究でありその後様々な対策が執られた。またヒヤリ・ハット事例の多い部署に対して全職種による検討を依頼し問題点の共有を図った。

その他手術症例における多量出血例、48時間以内の再手術例などにつき検討を行った。

(委員長：西條 茂)

癌登録委員会

癌登録委員会ではがん診療連携拠点病院の指定要件である院内がん登録の業務に関し実施状況の報告を受けるとともに必要事項に関し協議を行った。

院内がん登録では毎年登録症例の予後調査を継続的にを行っているが、今年度は2010年末時点での予後が不明である1999年から2007年までの症例を対象に住民票照会および本籍地照会を実施した。その結果対象件数4,969件のうち予後が不明であったのは20件であり消息判明率は99.6%であった。今年度からの当センターの地方独立行政法人化に伴い住民票照会への協力に応じない自治体が増加することが懸念されていたが、住民票照会を実施した191市区町村のうち回答を拒否したのは県外の3市（対象件数3件）のみであった。一方住民票照会で36、本籍地照会ではほぼ全ての自治体（92のうち90）が独法化により従来の無料から有料での照会となり新たな費用が発生している。今後有料での照会となる自治体がさらに増加する可能性があり対応が必要である。

当センターでは院内がん登録データに基づいて診療症例の5年相対生存率データをホームページ上に公開しているが、今回2001年-2003年の新発生確症例について生存率を算出しホームページの更新を行った。今後も定期的に更新を行う予定である。

各科からの院内がん登録データ利用申し込み件数は19件であり、そのうちの約9割は予後情報の提供であった。また、外部へのデータ提供として国立がん研究センターによるがん診療連携拠点病院平成23年度腫瘍データ収集調査に2010年症例データ1,798件、宮城県地域がん登録に2009年診断症例データ1,602件をそれぞれ提出している。

(委員長：西條 茂)

診療録管理委員会

当院の診療用コンピュータは単なるオーダーリングシステムであり、予備サーバーがない等の理由で電子カルテとは認められない。したがって紙の診療録が原本であるという状態が続いているが、平成26年1月からはシステムが一新され電子カルテが導入される予定である。

当院はがん専門病院であり長期予後などの疫学的研究が欠かせない。また、診療録は法的には医療機関に帰属し、5年経過すれば本人の同意なく廃棄できる。しかし、本来は患者に帰属し当該患者が所有し、一生の間いつでもどこでも利用できる状態でなければならない。そこで当センターでは、いつでもそれらの要望に応えられるように診療録については永久保存としている。

診療録に関する問題は多くなく、平成23年度の開催は2回で、そのうち1回は持ち回り開催であった。地域医療連携パス、造影検査同意書、新設される歯科の診療録、手術申し送り表等について協議した。電子カルテ導入後の紙の診療録の管理については、平成25年度に検討する予定である。

(委員長：小野寺博義)

手術・HCU委員会

本委員会は、中央手術室およびHCUの利用および運営に関する方針の決定と実行を所掌し、総長、病院長、副病院長、中央手術室およびHCUを利用する外科系各診療科長、看護部副部長、手術室看護長、およびHCU看護長から構成される。委員会は原則毎月第一月曜に開催され、必要事項の協議および前月の手術室・HCUの利用状況その他の定期報告が行われる。平成23年4月より後藤形成外科長が本委員会副委員長に着任し、また12月より高橋呼吸器外科長がHCU室長として前任の藤谷医療局長よりHCU入退出調整担当を引き継いだ。

平成23年度の主な協議事項として、

- ①手術材料・機器の体内残存防止を徹底させるために、閉創前後に2回タイムアウトを実施すること
 - ②患者家族への摘出病理標本説明は手術室やHCUでは行わず、必ず病理室で行うこと
 - ③患者手術部位確認のための「患側チェックシート」の様式を確定するとこ
- が協議され承認された。

定期報告事項としては、平成23年度の実施手術数は、全身麻酔手術が1146件および局所麻酔手術が111件であったことが報告された。

(委員長：麻酔科長 高橋雅彦)

診療報酬委員会

本委員会は隔月開催であり、内容は診療報酬の査定状況の報告、査定減の具体的内容、査定減削減のための方策等についての検討が中心である。

査定の原因は病名もれ、適応外使用、過剰日数投与などが主である。

平成23年度の年平均査定率は0.08%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H18年度、H19年度、H20年度、H21年度、H22年度の査定率は各々0.19%、0.17%、0.16%、0.11%、0.09%であった。

本委員会では良好な査定率を得るために委員会活動のなかで種々の対策を講じてきた。今まで、着実かつ精力的な活動がなされており、近年の実効性のある対策が効を奏し、その結果が0.08%という査定率に反映されたと考えられる。

診療報酬請求の内、いくつか請求漏れが多い項目があり、H23年度はそれらを改善するために対策を講じた。その中の一つが、悪性腫瘍特異物質治療管理料の請求であり、請求率向上のために管理料請求手順を改善し、管理料請求率を向上させた。これは主に、医師事務作業補助者の協力を得て、システム上、請求漏れが少なくなる形とした。もう一つが、外来迅速検体加算の請求であり、請求率向上のため実施手順を見直し、主に事務側の手続きを変更し、請求率を向上させた。

平成24年4月に診療報酬の改定がおこなわれ、全体の改定率が+0.004%で、診療報酬改定(本体)は改定率+1.38%となった。診療報酬改定に合わせて算定要件を整備し、また、引き続き診療報酬の請求漏れを少なくする対策を適宜講じていく予定である。(委員長：村上 享)

薬事委員会

薬事委員会では、医薬品の新規採用・削除の審議、購入および使用状況の報告、破損・期限切れ薬品の報告および対策、後発品採用による薬品費削減、医薬品の安全使用・管理、薬剤業務全般の業績報告等を行った。

(1) 新規採用薬品・削除薬品等の審議結果

内服26、外用12、注射38、その他1の計77品目が新規採用となった。また、削除薬品は、薬事委員会規定によるものを含め、内服14、外用7、注射17、その他1の計39品目であった。

(2) 薬品購入・使用状況および期限切れ・破損等

購入金額は約146千万円(1129品目)、払出金額は約148.2千万円(1191品目)であった。購入金額を薬効別にみると、腫瘍用剤が約76.1千万円(52.1%)と年々増加の一途を辿っている。期限切れ金額は約112万円、破損金額は約163万円で合計では約275万円と前年と比較し約29万円の増となった。

(3) 後発医薬品の採用状況

注射用エフオーワイ100、500をガベキサートメシル酸塩注射用100、500「サワイ」へ、ロセフィン点滴静注用1gバッグをセフトリアキソンナトリウム点滴用1gバッグ「NP」へ、ペントシリン静注用1g、2gバッグをピペラシリンナトリウム点滴静注用バッグ1g、2g「NP」へ、注射用フサン10、50を注射用ナファモスタット「MEEK」10、50へ切り換えた。年間の後発品の購入状況は、金額で全体の11.2%、品目数で10.5%であった。

(4) 抗がん剤混注、薬剤管理指導業務

抗がん剤混注算定件数は、外来3,319件、入院4,206件、薬剤管理指導業務実施件数は237件であった。

(委員長：片倉隆一)

臨床検査運営委員会

平成23年度は委員会を4回開催した。(6月10日・8月2日・12月22日・3月21日)

臨床検査件数は平成22年度比104%とわずかながら増加した。(昨年22年度は3月に東日本大震災があったが前年度と同等)

12月に臨床検査診療科長に長井先生が配属されたことで、検体検査管理加算Ⅳ(入院患者1人につき月1回500点)を加算できるようになり収入増となった。外来迅速検体検査加算についても、各診療科の協力を得て、昨年と比較して増加している。(加算率 23年度：22%/22年度：15%)

今年度購入した当委員会に関連する医療機器は、循環器用超音波診断装置・全自動化学発光免疫測定装置・血圧脈波検査装置・血小板保存振とう器・チューブシーラー・システム生物顕微鏡カメラの6機種で、ほとんどが更新機器であった。今後も、臨床検査関係の医療機器購入予算申請に際しては、臨床検査関連部署の要望を踏まえ臨床各科の要請を考慮し、委員会として医療機器購入に適切に関与することが求められる。

例年、臨床検査業務の再現性、正確性等の検査精度を維持するため外部精度管理(日本臨床検査技師会、医師会、宮城県臨床検査技師会)に参加しているが、平成23年度においても良好な成績を得、当検査室の臨床検査業務の高い精度が確認された。

外部委託検査については、これまで1年契約で実施していたが、委託先変更により参考値が変わる等の混乱を防ぐためにも、平成26年度の新システム導入予定に合わせ、平成24年度からは3年契約とした。

当委員会は、臨床検査の管理、運営を検討することを目的とし、今後も、検査部のみならず、各診療科、看護部門等との連携を密にしていくことで、病院の組織としての機能を十分に発揮していきたいと考えている。(委員長：佐藤郁郎)

院内感染防止・医療廃棄物対策委員会

平成23年3月11日に起きた東日本大震災による断水、停電、施設破損等々は、感染対策の実施に大きく影響し、易感染宿主が多く入院する当センターでは、感染症発生が危惧されたが、震災当初を含めた平成23年度は、幸い、危惧された感染症発生やアウトブレイク等なく経過した。

当院内感染防止・医療廃棄物委員会は、infection control team (ICT)、感染対策リンクナースと共同し、さらに外部アドバイザーとして東北大学大学院感染症地域連携講座の協力を頂き感染管理活動を行っている。

ICTは、当委員会の下部組織に置かれる組織横断実践部隊であり、原則1回/週ミーティング・ラウンドを実施しており感染症発生の動向を把握し、現場からの感染対策への相談に対応しつつ、現場で実践可能な感染対策への介入を行っている。

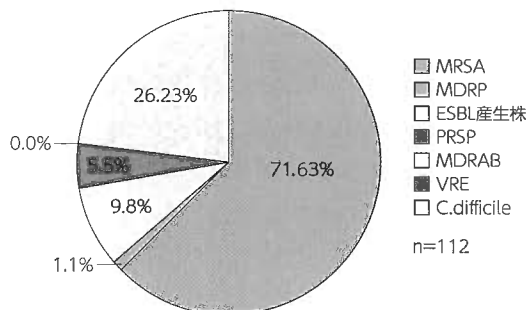


図1 薬剤耐性菌別割合

手術部位感染surgical site infection (SSI)、薬剤耐性菌、針刺し切創については、各々のサーベイランス事業に参加し、全国平均と比較し、対策に活かしている。当センターの薬剤耐性菌検出は、MRSAの割合が高く(図1)、サーベイランスに参加している全国他施設と相違がなく、発生率は少ないのが現状である。

1回/月開催される委員会では、ICTラウンド報告、SSI報告、耐性菌等要監視菌報告、抗菌薬使用状況が報告され、感染管理に関する方針が討議されている。委員会で示された方針や、現場への情報提供が必要な事項の伝達ツールとして、「IC news letter」を発行し活用している。

感染管理は、各診療科は勿論、医療安全管理、職員の健康・衛生管理、診療報酬等々多くの分野と連携しており、多部署、他委員会からのご協力を頂きつつ委員会活動を遂行していく所存である。

(委員長：片倉隆一)

ご意見・ご提案検討委員会

ご意見・ご提案検討委員会はご意見箱の投書に迅速に対応するために、ご意見箱が開封された翌週に開催することを原則としている。平成23年3月13日現在で110件のご意見

・ご提案を頂いたが、記名で投書された案件に関しては投函者に直接連絡をとり、内容の把握に努めている。投函された全ての案件を委員会で検討し、回答不要の記載がない限り回答文を作成して、院内決済を受けた後に正面玄関の柱に掲示している。

平成23年度のご意見の内容で多いものは「待ち時間の長さ」「接遇関連」「院内設備の不備」であった。待ち時間に関する内容が多いため、業務改善委員会内に待ち時間対策部会を設置し、改善に向けて現在検討中である。接遇に関しては職員の啓発を行うとともに接遇研修会を開催している。院内設備の不備に対してはその都度関係部署と協議し、予算上可能な範囲で改善に努めている。

投書の内容の中には医師・看護師・メディカルスタッフに対する感謝の言葉も多く含まれているため、士気高揚のため関連部署にフィードバックを行うことにしている。

今後もご意見・ご提案に対する迅速な対応と、それに応じた業務や設備の改善に努めたい。

(委員長：藤谷恒明)

栄養委員会

栄養委員会では、安全・良質で患者ニーズにあった食事の提供をめざし、栄養管理室や院内各部門との連携を図りながら、食事療養業務に関わる諸問題に対応している。

今年度の食事療養業務実施状況は、一般食225,846食、特別食(加算)29,311食、特別食(非加算)5,421食で合計260,578食(前年比+7,189)を提供し、選択メニューは114回、行事食は39回であった。事故食は1,305食で、4月の138食を筆頭に5~12月は100~120食を計上したが、1~3月は90食以下をキープし、前年度と比べて186食減少した。東日本大震災直後は非常食や臨時の献立等で対応したが、4月1日より一部を除いて通常献立へ復帰した。しかし、パン、乳製品、経腸栄養剤の供給が安定せず、選択メニューを利用できない状況がしばらく続いた。栄養指導件数は外来16件、入院160件とほぼ昨年並みであったが、NST回診件数が675件と昨年度より249件減少した。褥瘡ラウンド件数は226件(昨年比+36)、緩和ケア病棟総回診件数529件(同-54)であった。なお、緩和ケア回診は年度途中で週2回から週1回へ変更となっている。

委員会の開催は隔月、年6回で、①災害用備蓄食品の整備、②経営改善に向けた取り組みを重点課題とした。①の災害用備蓄は300名の入院を想定し、備蓄量を2日から3日分へ増やすこととし、飲用水の確保、食品の種類の増加、食器や残飯処理法を改善する等を検討している。②の大きな柱は事故食数の削減であり、食事オーダー時間の遵守の徹底、

緊急食事伝票の正確な記載と運用を繰り返し各病棟に呼びかけ、食事オーダー時間を示したフローチャートを配布した。前述のようにその効果は徐々に上がってきている。また、医事課と共同で栄養管理実施加算（算定率86%）の請求漏れを防ぐことや特別食（加算）のオーダーを担当医へ働きかけるなどした。

今年度のその他の業務としては、2011年5月に約束食事マニュアルを改訂し、web閲覧を可能にした。学術活動では9月20日に平成23年度 第4回NST大会、11月9日に第11回広南地域NST懇話会が開催された。

次年度も今年度と同様の取り組みを継続していくことになるが、病院機能評価に向けて栄養指導件数を増やすこと、栄養管理実施加算の廃止への対応、NST加算の要件の充足など検討を要する課題が多い。（委員長：椎葉健一）

NST

本チームは栄養委員会の小委員会として存在する。医師、看護師、検査技師、薬剤師、管理栄養士からなるコアスタッフを中心に毎週水曜日に回診を行っている。各病棟にはリンクナースを配置し、適切な栄養管理の指導にあたってもらっている。日本静脈経腸栄養学会からNST稼働施設として認定され、日本栄養療法推進協議会からもNST稼働施設認定されている。平成23年度のNST介入症例は全体で202例、回診延べ件数は727件であった。

栄養についての啓蒙活動としては毎月「NSTだより」を発行し、平成24年3月で第50号となった。また、毎月定期勉強会を開催し、こちらも平成24年3月で第47回を数えている。平成23年9月には第4回NST大会を開催し、各病棟の活動報告も行った。

当院は日本静脈経腸栄養学会の教育認定施設でもあり、現在3名のNST看護師が院内で積極的にNST活動を行っている。

学会活動も盛んに行っており、第10回広南地域NST懇話会（平成23年6月、於：宮城社会保険病院）、第11回広南地域NST懇話会（平成23年11月、於：当センター）、第27回日本静脈経腸栄養学会（平成24年2月、於：神戸）に積極的に参加している。（委員長：佐藤正幸）

倫理審査委員会

倫理審査委員会は臨床研究、疫学研究、ヒトゲノム遺伝子解析研究に関する各倫理指針に基づき倫理的配慮が図られているかどうかの審査を行っている。臨床研究・治験管理室が独立し、事務局として三浦さんが担当し、委員会に諮る申請受付、委員会の開催、会議記録及び審査結果報告書作成等の業

務を行っている。

平成23年度倫理委員会は隔月に6回開催され、審査件数は67件（研究計画の変更申請審査を含む）であった。平成21年度の新倫理指針施行後、申請件数は年々増加し平成20年度比較で1.56倍となった。

また、平成21年度以降承認した研究課題についての進捗状況・有害事象の発生等について定期（終了）報告書により報告を求め進行管理を行っているが、平成24年3月31日現在の報告対象件数は107件である。

他に、業務手順書、委員名簿、会議の記録の概要等倫理審査委員会情報をホームページに公表し厚生労働省へも報告している。

倫理指針についての研修会を開催し（利益相反マネジメント委員会と共催）63名が出席した。

平成24年3月1日には臨床研究機関支援セミナー（於：国立がん研究センター）に出席し、当センターにおける臨床研究の推進に資すべしと考えている。（委員長：片倉隆一）

受託審査委員会

平成23年7月から治験管理室に専任の治験コーディネータ1名が配属になり、平成24年1月からは治験管理室と倫理審査委員会事務局を合わせて治験・臨床研究管理室として4人体制でスタートした。

臨床試験（治験・製造販売後臨床試験と臨床研究の一部）の円滑な実施の為に、臨床試験（以下試験）実施中はもちろん試験実施前の準備が重要であり、治験管理室は申請準備の時点から支援を行っている。治験管理室は受託研究審査委員会事務局も兼ねており、薬事法上、新たな承認申請（効能追加を含む）を目的とする医薬品の試験と承認取得後に実施される特定・使用成績調査、副作用・感染症詳細調査に関する業務と臨床研究（受託）に関する業務を行っている。

平成23年度行なった業務内容は以下のようである。

【試験実施前】

- 1 試験責任医師と依頼者（製薬会社）の合意締結後、受託研究審査委員会に必要な審議資料の申請書等の打合せと確認、治験管理室ヒアリングの開催
- 2 受託研究審査委員会（8月を除く毎月開催）の事務処理（委員会の主な事務として、①委員の指名と名簿作成、②業務手順書の運用管理、③議事概要作成との①から②の公開等）
- 3 試験の承認・契約締結後、院内における実施体制の整備
①医師、看護部、薬剤部、検査部、CRC等と治験管理室担当で、実施のための具体的な運用・問題点等を検討するキック・オフ・ミーティングの開催

②薬剤部、検査部、病棟、外来等の各部署での試験実施説明会の開催

③CRCは治験実施計画書（プロトコール）を熟知して、候補患者のスクリーニング等を実施

【試験実施中】

1 被験者対応等（被験者の安全及び権利と試験の質の担保）

①治験の同意説明補助

②プロトコールを遵守し被験者の安全に注意しながら、治験責任医師・分担医師の指示のもとでの被験者対応

③被験者来院時の体調の確認、服薬状況の確認、必要時アンケートや患者日誌の確認

④必要な検査の実施、検査データ異常等の確認を行い、有害事象等の掌握と医師への伝達、試験継続についての医師の判断・指示受け

⑤重篤な有害事象発生時の報告、補償等の対応と受託研究審査委員会へ報告（試験継続の可否の審議依頼）

⑥被験者毎診療録から症例報告書（CRF）への必要データ記入

2 直接閲覧・監査への対応

⑦試験の実施に関して、薬事法等関連法令（指針）や試験計画書の遵守状況について、依頼者又は規制当局が行う直接閲覧・監査（CRFと診療録、関係省令等に規定された必須文書等の確認）に必要な書類等の事前準備とその立ち会い

3 試験実施の進行管理・必須文書の管理

⑧受託研究審査委員会への審議案件（副作用・有害事象等安全性情報、計画書、契約内容等の変更）の確認、開催準備、議事録・通知作成、変更契約等の事務処理

【試験終了（中止）】

1 試験終了（中止）報告、必須文書の保管、承認取得等報告

⑨ 受託研究審査委員会への終了（中止）、承認取得等の報告、必須文書の保管等

【平成23年度 受託研究審査委員会における審議件数】

治験	Ⅱ相	新規3件、継続3件	Ⅲ相	継続1件
製造販売後試験			Ⅲ相	新規1件、継続1件
臨床研究（受託）	Ⅱ相	新規1件、継続1件	Ⅲ相	新規-件、継続1件
観察研究		新規2件、継続1件		
使用成績調査		新規9件、継続-件		
副作用詳細調査		新規3件		

治験を含む臨床試験は、被験者初め多くの方の御協力を頂いて実施できることなので、皆様の御協力を頂けるように、日々努力していきたいと考えている。

（委員長：片倉隆一）

組換えDNA実験安全委員会

本委員会の主な業務は、新規に申請された組換えDNA実験計画についての審査、組換えDNA実験室の設置についての審査、組換えDNA実験の実施にあたり遵守すべき項目に関する指導である。

今年度新たに申請された実験計画および実験室に関して審議を行い、それぞれ指摘された申請書類の不備を訂正の上、機関承認実験として承認可能であると判定された。

また、安全な組換えDNA実験の実施のために、今年度は、東北大学と連携し、がんセンター大会議室において、「遺伝子組換え実験に関する法令講習」を開催し、組換えDNAの実施にあたり遵守すべき項目の指導を徹底した。また、各部門に「拡散防止チェックリスト」を配布し、これにしたがって実験するように指導することとした。

最後に、一年間を通じて安全に組換えDNA実験がなされたことをご報告する。（委員長：島 礼）

図書委員会

図書室運営基本方針が大幅に変更された。従来購読していた英文雑誌は止め、代わりに邦文雑誌を多種購読することになった。これは購読雑誌をより有効に活用するという趣旨であり、特にコメディカル職員の情報供給を倍增させる意義がある。また、医師にとっても我が国の主要邦文雑誌を身近に置くことにより、日常の診療により有益な情報に接してもらう意味合いをもたせるものである。さらにインターネットでの邦文文献検索サイト「医中誌」も購読し始め、学術的向上についても便宜が図られることになった。

一般図書についても日々の診療に必要な参考書が購入され、これらは有効活用すべく当該部署預かりとなった。

図書室機能が病院、研究所の活動に真に寄与すべく当委員会も機能していきたい。（委員長：松本 恒）

輸血療法委員会

当委員会では以前より、日本輸血・細胞治療学会I&Aの認定取得を目指して準備をしてきた。I&Aは各医療機関において、「客観的かつ科学的な基準」に準拠した輸血管理と輸血療法が行われているか否かについて、外部の第三者によるInspection（点検・視察）を実施した後に、Accreditation（状況を検証して、問題点を指摘するとともに改善指導を行い、その結果、基準を満たしていることを認証）するシステムである。日本輸血・細胞治療学会が認定した視察員がInspectionとAccreditationを行う。I&Aの認定取得は有

用であるのはわかっているのだが、マニュアルや輸血体制の整備などに多くの労力が必要となるため、多くの施設はI&Aの認定取得をあきらめている。東北地方全体でもI&A認定施設は8施設のみであり、宮城県内には認定施設はない。

9月に宮城県合同輸血委員会よりI&A形式での現地調査依頼があった。日本輸血・細胞治療学会の視察員による学会I&A審査と全く同じ形式の「模擬試験」であり、宮城県では初めての試みであった。当院では宮城県初のI&A認定施設を目指して準備を進めてきたこともあり、この「模擬試験」を受審することとした。11月28日に東北大学附属病院輸血部の峯岸先生ほか4名の視察員による現地調査が行われた。改善すべき事項は1点のみという高評価であった。当院の輸血療法が一定のレベルに達していることが外部から評価され、委員会メンバーにとっても大きな自信となった。また実際に視察員に指摘されて、はじめて気がつく事もあり収穫は大きかった。24年2月には血液内科・小児科を対象としたセミナーにて、現地調査の経験及び当院の輸血療法について講演を行った。当院は宮城県内の輸血療法をリードする施設として期待されるようになってきている。

24年度には学会I&Aの受審を予定している。適正で安全な輸血療法の推進のための努力を継続していきたい。

【講演】

- 1) 佐々木治：日本輸血・細胞治療学会I&Aについて～輸血のリスク管理。第27回血液学入門セミナー，仙台，2012.02
- 2) 橋本広子：宮城県合同輸血療法委員会によるI&A現地視察を受けた経験。第27回血液学入門セミナー，仙台，2012.02
- 3) 佐藤しふみ：I&A受審についての看護師の取り組み。第27回血液学入門セミナー，仙台，2012.02
- 4) 横山和子：当院における自己血輸血の現状～I&A取得にむけて。第27回血液学入門セミナー，仙台，2012.02

(委員長：佐々木治)

ボランティア委員会

本委員会はがんセンターにおける病院ボランティアを支援し、活動の発展と推進を目的としている。創設11年目にあたる今年度は5回委員会を開催した。ボランティア活動報告(図書・ソーイング・ティサービス、移動図書貸出し、緩和ケア病棟活動状況、ロビーコンサート)、ボランティア募集、ボランティア研修会、病院側との意見交換会などが主な検討内容である。

ボランティア活動は、東日本大震災の影響で7階の図書コーナーがしばらく使用出来ず図書貸出しの活動ができなかった。壁や床の張替えやほとんど使用できなくなった図書

は職員から募集し不足分は購入した。本箱も購入し耐震強化した。すっかりリニューアルして活動を再開できたのは11月であった。外来活動では歩行器用に荷物入れカートを使用している来訪者が多いことからコンパクト歩行器の申し出があり3台購入した。医事課、第一外来と運用方法を検討し安全に使用出来るようにした。

前年度は創立10周年誌を作成した。今年度は平成12年から毎週のようにボランティア活動を行いがんセンターの発展に寄与された8名のボランティアの方々に、平成23年度がんセンター総長賞「特別賞」が授与された。病院ボランティアの意味合いを理解し、10年という長い期間継続的に活動をしていただいていることに心から感謝したい。今後も委員会としてボランティア活動がさらに充実し、主体的に発展できるように支援していきたい。

(委員長：我妻代志子)

ボランティア活動報告

病院ボランティア「ひだまり」は、患者さんに安心して治療を受けていただけるよう、様々な活動を行っている。

主な活動として、外来ロビーでの診療科案内や車椅子介助がある。また、ソーイング活動として、抗がん剤などの化学療法で副作用がある患者さんのための手作り帽子や、患者さん用ネックエプロン作製も行っている。

本館での活動としては、植物の手入れやロビーでの花活け・移動図書があり、ロビーコンサート・ギャラリー展・絵手紙講習会などを開催している。緩和ケア病棟では花活けやティーサービスなど、患者さんが穏やかに過ごせる環境づくりにも努めている。



緩和ケア病棟での夏祭り



ティーサービス準備



手作り帽子

平成23度のボランティア活動内容と実績を報告する。

平均登録者数は79名。年間活動人数合計は、1,644名。年間活動時間合計は、5,252時間。1日の平均活動人数は、7名。1日平均活動時間は、22時間であった。

東日本大震災後に関わらず、ほぼ前年と同様の活動状況であった。

但し、震災被害が大きかった7階図書室の再開が11月となったため、図書に関する活動は変化が見られた。

図書室利用数は減少したが、憩いの場となる図書室の再開にむけ患者さん・職員・ボランティアから図書の寄付が多数寄せられたことに、感謝を申し上げたい。

ボランティア活動内容

外来の活動・・・	外来受付・診療案内・車椅子介助・荷物入れ カート貸出・花壇手入れ・外来図書整理
病棟の活動・・・	病棟移動図書・CD貸出・図書室整理・ソーイング（手作り帽子、ネックエプロン、さんちやく袋）・押し花製作
緩和ケアの活動・・・	中庭手入れ・花活け・ティーサービス・季節の行事手伝い・朗読・絵手紙教室・入浴介助
イベントの活動・・・	ギャラリー展・ロビーコンサート・ロビーティータイム・絵手紙講習会・機関紙発行・研修会

活動実績

	平成22年	平成23年
活動日数(日)	238	242
活動人数(人)	1,709	1,644
活動時間(H)	5,263	5,252
活動内容	平成22年	平成23年
病棟移動図書貸出冊数	1,810	1,905
病棟移動図書貸出人数	1,055	1,173
7F図書コーナー貸出冊数	1,992	728
7F図書コーナー貸出人数	1,270	456
単行本寄付数	1,390	2,914
雑誌寄付数	1,996	2,325
帽子販売数	708	857
ネックエプロン販売数	189	225
手作り袋販売数	71	141
本館絵手紙受講者数	39	61
イベント開催数	17	14
ギャラリー展開催数	18	16
緩和ティーサービス利用者数	591	535
緩和絵手紙教室受講者数	153	94
緩和朗読・民話の会開催数	33	28
緩和季節行事手伝い人数	49	48

(ボランティアリーダー：前田利子)

クリティカルパス委員会

はじめに パス委員会では審査制度によるパスの承認業務をはじめ、パス作成・評価の基準作成、ガイドラインの改訂作業、パス大会の開催、My Webへの掲載などを通してパス運用の活性化を図っている。

1. パスの承認業務 今年度は新規のパス申請が9件、修正申請が5件あり、前年度から継続審査中であったものを含めて新規承認19件、修正承認11件を数えた。新規承認が多かった部署は4階東病棟と手術室で各6件、修正承認も4階東6件、手術室4件と両部署でパスの整備が進んだ。平成24年3月31日現在の

承認パスは昨年度より10件増加し56件である。

2. パス運用委員会 第1回パス委員会(6/28)では平成22年度のパス運用件数・バリエーション件数報告、各病棟の運用状況について報告があった。平成22年のパス総運用件数969件で前年より258件の大幅な増加を認めた。特に運用件数が増加した4階東病棟の化学療法パスはバリエーションの発生が少なく、優秀なパスと評価された。使用申請パスに対する各委員の評価内容を共有し、修正後のパスの再評価が図れるように、評価調書のまとめ並びに修正後のパスを各委員に配布することが決まった。

3. クリティカル・パス発表大会 第6回大会(平成24年2月7日)は一回目の電子カルテパスの勉強会として開催した。開会の挨拶を兼ねて看護部 澁谷上席主任が「八戸市民病院内のパスを見学して」との報告を行い、富士通マーケティングの山川氏より「富士通システムにおけるクリティカルパス」と題して、パス機能の構成、運用のイメージを判りやすく説明して頂いた。次年度も同様の企画を行う予定である。

4. My Webへの掲載 My Webでは承認パス、ガイドライン、申請様式などを掲載し、各病棟の運用パスは随時更新している。化学療法による副作用の評価・記載法、頻用副作用記載基準、CTCAEver4をweb上で公開している。

おわりに 今年度のパスの総運用件数は1,442件で前年度より473件増加した。運用件数は年々増加の一途を辿っており、診療上の重要なツールとして必要不可欠なものとなった。電子カルテの導入を控えて、パスの形式、機能などの具体的な検討が始まっており、委員会の立場から建設的な意見を上申できるよう議論を深めたい。

(委員長：椎葉健一)

緩和ケア委員会

23年度は1回開催された。以下は23年6月27日に行われた22年度の総括の主なものである(昨年の年報記事とほぼ同じ内容になっている)

緩和ケア病棟

1) 病床の効率的運用について、前年に引き続き最重要課題であるが、22年度の病床利用率は改善した(76.8%→80.3%)。

1日平均患者数目標は20名であるが、22年度は20.2名で目標を達成している。

年間看取り数は増加している(156名→166名)。

入棟予約登録患者より、死亡などによる入棟キャンセル数は45名(20%)で低下傾向である。

2) 遺族会の報告 11月20日遺族会を開催。退院後3ヶ月後の遺族へのメッセージカード送付も順調に行われており、いづれも好感をもって受け入れられている。

23年度は10月15日の予定である。

3) 在宅支援診療所、訪問看護ステーションスタッフへの緩和ケア研修 12名の受講者があった。(22年度は機能評価準備のため1回のみ開催であった。その他、看護大学院学生、初期研修医などの短期研修の受け入れ状況も報告された。

4) 病棟ボランティア活動報告。絵手紙への会の参加者はのべ153名、月13名であった。

5) 在宅連携。合同カンファレンス開催8件であった。

6) 入棟予約患者の病棟見学は当面、相談支援センターで行っていただくことになった。紹介DVDの活用も検討する。

緩和医療科外来

1) 新患282名、再来220名。月平均42名であった。

2) 院外からの紹介患者は82名で、みやぎ県南中核病院12名、東北大学病院10名、仙台厚生病院10名、仙台医療センター9名、岡部医院6名であった。院内紹介患者は200名で、呼吸器科43名、頭頸部科34名、外科26名、消化器科26名、婦人科20名、化療科16名、他であった。

緩和ケアチーム (H23-2-24現在)

1) 依頼件数：身体的苦痛55件、精神的苦痛34件 計89件(前年度61、26、計87件)と件数、傾向とも変わらなかった。

2) 症状別件数(実人数)：疼痛36件、不安17件、抑うつ13件、せん妄6件、倦怠感4件、家族のケア4などであった。

チーム全員が兼任スタッフであり、これ以上の件数への対応は困難と考えられ、今後も、特に必要と認めない限り、患者には間接的に関わるスタイルで活動することになる。

(委員長：小笠原鉄郎)

動物施設管理委員会

本委員会では動物実験計画の審査、動物実験に係る法令遵守及び安全管理に関する事項ならびに動物実験実施者等に対する教育訓練等の実施を支援することにより、がんセンターにおける動物実験の適法性を確保し、動物実験に係る安全管理を推進している。業務としては、特に、1) 法令遵守に関する教育訓練等、2) 実験の申請及び実施等に係る対応、3) 実験の施設・設備等の査察、4) 動物実験に関する法令対応に関すること、などである。

本年度は、1) 教育訓練については東北大学医学部と連携して機会を提供した。2) 飼養保管施設・実験室の適正化については、超免疫不全NOGマウスの飼育域についてさらに最先端の飼育環境を実現することができた。個別換気ケージ(IVC)については継続して導入を進め、3台体制となった。さらに、SPFマウス用にもIVCを2台導入した。安全性、快適性などについて他の施設に先んじた充実が図られた。SPF飼育域の管理を効率化するため、第1第2実験室の改装を行った。いずれも仕切りがなくなり、研究のみならず管理がしやすくなったため、今後の成

果が期待される。

飼養保管施設の管理についてはJACとの連携により毎日の日報が作成され、マウス専門施設の名に恥じないSPF環境が維持管理された。微生物モニタリング(検疫)については、実験医学中央研究所に依頼した検査が実施され、本年もマウスの清浄度が極めて高いことが実証された。動物実験計画書の審査および適切な動物実験の指導もなされた。前年度末の震災による被害は比較的軽微であり、本年度は早期に立ち直ることができた。関係各位の努力に敬意を表する。

(田中伸幸)

院内保育委員会

本委員会は保育室の利用に関すること、乳幼児の適切な保育に関すること、保育士の保育技術向上等について検討し、仕事と子育ての両立支援の一環として院内保育所「つくし保育園」の円滑な運営と利便性の向上を目的としている。

平成23年度は登録児28名、延べ3,950名を受け入れた(精神医療センター2名含む)。保育所に預けている保護者の職種では、医師2名、看護師21名、研究所員5名である。利用者の増加に伴い20名の定員から今年度は25名に増員となった。

委員会は1回の開催であった。父母会及び保育士からの要望として、東日本大震災時における保育室の状況から、非難や確認ルートの対策、散歩や非難時に使用できるように立位のまま乗れるベビーカーの購入、安全対策としてトイレと保育室の間仕切り柵の設置、暑さ対策ではエアコンの追加及び日除け(ルーバー)の設置が出された。それらはすべて病院から了解していただき要望に応えることができた。また、保育所周囲の放射線量に対する不安があり、放射線部の協力を得て2回空間放射線測定を実施し異常がないことを確認した。昨年から検討していたHPも作成し24時間保育のアピールもできるようになった。次年度も安心して保育できる環境調整にバックアップしていきたい。

(委員長：我妻代志子)

セキュリティ対策委員会

平成23年4月1日からの独立行政法人化に伴い、情報システム(診療用のオーダーリングシステムとは別)が県のシステムから切り離され、県立病院機構独自のシステムに置き換わった。しかし、東日本大震災の影響によりセキュリティ対策が徹底されない状態での移行となった。医療情報の幅広い獲得、学会やほかの医療機関との情報交換、学会でのweb上での演題登録、医学書の購入や学会出張時の各種手配などが行えるように、新システムではコンテンツフィルターが県の時代よりやや緩やかになっている。その他にも、セキュリティ上懸念される状況が幾つかある。そこで、がんセンターとして

のセキュリティに関する要綱の制定が不可欠であるが、県立病院機構のセキュリティ要綱と対策基準が出来上がるのを待ってから検討に入ることにした。それまでの間、平成17年6月15日付のセキュリティに関する院内通知を再度配布して、注意を喚起した。平成23年末に県立病院機構のセキュリティ要綱と対策基準案が公表され、当委員会としての意見を提出した。その後正式に制定されたので、当院としての要項、対策基準は次年度に検討することになった。

その他、委員会ではオーダーリングシステムの遠隔診断の可否などについての検討を行った。（委員長：小野寺博義）

褥瘡予防対策委員会

震災ならびに独法化の影響などで平成23年度は最初の委員会開催が6月からとなったが、計9回の定例委員会（毎月1回、8月を除く）、2回の院内研修会などを例年通り行った。

褥瘡回診チームによる定期回診（毎週木14：00～）は計40回行われ、定例委員会にて毎月の褥瘡発生状況が報告されている。表1に平成19年度からの褥瘡発生報告数などを示す。過去5年間の推移では、院内発生数および院内発生率は19年度よりかなり減少し、21年度からの3年間では大きな変化がない状況である。

22年5月より開始した褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、22年度（5月～23年4月）が1094件、23年度（5月～24年4月）が1071件とこれも大きな変化がなかった。しかし当院では入院数の約20%が褥瘡ハイリスク症例であり、またハイリスク症例の約70%に持続する鎮静剤の使用が、約30%に皮膚の脆弱と手術（長時間または特殊体位）がそれぞれハイリスク項目として該当することが確認された。

院内研修会は、第1回（8月）が当院の皮膚・排泄ケア（WOC）認定看護師による「褥瘡予防におけるポジショニングの実際」、第2回（2月）が花王カスタマーマーケティングの講師による「大人用オムツの選び方・あて方とスキンケア」と題して行われた。第1回は主に新人職員を対象に、第2回は研修会としては初めてオムツをテーマとした内容のもので、それぞれ看護職を中心に約30名の参加者があった。

平成24年度からは褥瘡患者管理加算（20点）が廃止され、褥瘡に関する加算は前述のハイリスク加算（500点）のみとなった。当院の褥瘡対策は21年度にWOC認定看護師が専従するようになってから院内発生率なども低い値を維持しているが、平成14年度の褥瘡対策未実施減算制度開始時に配備された減圧寝具はすでに大きく耐用年数を超えており、できるだけ早い時期の買い換えが必要な状況になっている。ここ数年は年間数十万円程度の予算で新しい減圧寝具の購入も続けられているが、ハイリスク加算によって年間500万円

以上の収入があることからさらなる予算増額を希望する。

（委員長：後藤孝浩）

化学療法管理委員会

この委員会は入院・外来において質の高いがん化学療法を安全に行なうことを目的として活動している。そのために化学療法レジメン妥当性の迅速な審査を行い、レジメンツールを用いた化学療法を推し進めている。現在、外来化学療法はすべてレジメンツールを用いて入力・実施されており、薬剤部において薬剤量のチェックが厳密に行なわれている。また、入院化学療法についてもほとんどの科でレジメンツールを用いている。現時点では、外来化学療法室は12床と少なく、治療環境も決して良好とは言えない。しかし、2013年秋から稼働を予定している20床の外来化学療法センターが完成すれば、今までより格段に安心・安全な治療を患者に提供できるものと非常に期待しているところである。患者は外来化学療法を受けながら新幹線“はやて”のスピードに驚いたり、水田の稲穂の成長をつぶさに見ることができる。そんな素敵外来化学療法センターは日本でたった一つではないだろうか。

（委員長：村川康子）

医薬品・医療機器安全管理委員会

平成19年の医療法改正に合わせ、厚生労働省の通知に基づいて設置された委員会で、医薬品安全管理委員会と医療機器安全管理委員会を合同で隔月に開催している。

医薬品安全管理委員会関係では、平成23年度は安全情報（有害事象）として28件の報告があった。有害事象の主な原因薬は抗がん剤（注射薬）と造影剤で、何れの症例も回復しているが、造影剤のアナフィラキシーショックで重篤化したものが1件あった。使用中や使用後の容態観察の徹底を啓発していきたい。医薬品不具合としては4件の報告があったが、点滴パックの破損2件、アンプルの破損1件、包装内の錠剤不足1件で、重大な事案はなかった。

医療機器安全管理委員会関係では、安全情報（有害情報）の報告はなかった。診療材料の不具合報告は29件で、自動縫合吻合器関係5件、凝固切開装置関係4件、チューブ類3件などであった。この29件の不具合に対しメーカー等から19件の回答があったが、原因が特定できたのは3件のみであった。機器の不良なのか使用法の問題なのか、その間の線引きがなかなか難しいとの印象であった。

この委員会で開催が義務付けられている研修会は、医薬品安全研修会としては「麻薬管理について」と「ハイリスク薬とそのチェックポイント」の主題で平成23年6月3日に行われた。また、医療機器安全研修会としては「人工呼吸器

の取扱いについて」の主題で、平成23年7月28日と9月16日、12月14日の計3回行われた。

院内で発生した医薬品安全情報（有害事象）報告と診療材料不具合報告の一覧を診療端末上に安全情報として掲載するとともに、医療安全情報（PMDA）を随時My Web上にアップロードし、今後とも医療安全の推進に努めていきたい。

（委員長：藤谷恒明）

利益相反マネジメント委員会

平成23年度は152件（様式1のみ128件 様式1及び2が24件）の審査を行った、特に問題ある申請はなかった。従来、年2回の開催であった。しかし、年6回開催される倫理審査委員会および毎月開催される受託研究審査委員会に合わせるため、利益相反マネジメント委員会は倫理審査委員会開催日のおよそ1週間前に年6回開催することに変更し、平成24年3月から実施している。この変更により、倫理審査委員会および受託研究審査委員会の審査結果とほぼ同時に、利益相反マネジメント委員会の審査結果も出せるようにした。

なお、研修会として、平成24年2月13日に東北大学未来医工学治療開発センター臨床応用部門准教授の高野忠夫先生に、「臨床研究に関する倫理指針及び利益相反の管理に関する指針について」と題して講演を行っていただいた。

（委員長：小野寺博義）

平成23年度がんセンターセミナー

今年度のセミナーは計9回開催された。震災の影響から、例年より少ない開催回数となったが、国内の癌研究の第一線で活躍する先生方に講演を頂き当センタースタッフとの間で活発な討論が行われた。センター内の医師・研究者からも日頃の研究や医療の成果が披露され、当センターの医療と研究の質の高さを認識した1年であった。

(佐藤賢一)

第209回：平成23年6月3日(金)
子宮頸がん HPV感染
～予防ワクチンの有用性と
問題点を含めて～

山田秀和
婦人科



第210回：平成23年7月8日(金)
緩和医療における
放射線治療の役割
和田 仁
放射線治療科



第211回：平成23年7月22日(金)
細胞老化の転写制御ネット
ワークと発がんへの関与
五十嵐和彦
東北大学大学院医学系研究科・
生物化学分野 教授



第212回：平成23年9月16日(金)
幹細胞制御とがん ―がんの
治療抵抗性克服を目指して―
平尾 敦
金沢大学がん進展制御研究所・
がん幹細胞研究プログラム
遺伝子・染色体構築研究分野 教授



第213回：平成23年10月7日(金)
正常およびがん幹細胞の
異同について

須田年生
慶應義塾大学医学部
坂口光洋記念講座
発生・分化生物学講座 教授



第214回：平成23年11月25日(金)
がん原遺伝子 Ras による
エピゲノム制御を介した転写制御

中山啓子
東北大学大学院医学系研究科・
付属創生応用医学研究センター
がん医学コアセンター
細胞増殖制御分野 教授



第215回：平成24年1月13日(金)
Nitric Oxide (NO) と
Barrett 食道
遠藤博之
当センター・がん幹細胞研究部



第216回：平成24年2月18日(土)
大腸がん検診の現状と
今後の課題

島田剛延
宮城県対がん協会
がん検診センター 副所長



第217回：平成24年2月18日(土)
がん患者さんとの
コミュニケーション

川名典子
杏林大学医学部付属病院
看護部 師長



第8回宮城県立がんセンターフォーラム

平成24年2月18日(土)

平成24年2月18日に、第8回がんセンターフォーラムが開催された。100名を大きく超える参加者の下、各部・各診療科の日々の成果や業務改善への取り組みが発表された。特別講演1には大腸癌検診のエキスパートである島田剛延先生、講演2はリエゾン精神看護師としてご高名な川名典子先生をお迎えした。多くの方々が最後まで活発に討論に参加され、大盛況のうち閉会となった。(実行委員長 佐藤賢一)



セッション1〔診断と治療1〕座長 川村貞文（泌尿器科）

- | | |
|-------------------------|--------------|
| 1. 当院にて転移巣摘出術を施行した腎癌の検討 | 梶井成彦（泌尿器科） |
| 2. 当院におけるCT下生検の現況 | 松本 恒（放射線診断科） |
| 3. 宮城県立がんセンター歯科の診療状況 | 臼淵公敏（歯科） |
| 4. 過去7年間の形成外科手術症例の検討 | 後藤孝浩（形成外科） |

セッション2〔診断と治療2〕座長 松原信行（呼吸器内科）

- | | |
|--|-------------|
| 5. MTX大量療法に不応の脳悪性リンパ腫に対するACNU動注療法 | 山下洋二（脳神経外科） |
| 6. 再発卵巣癌治療におけるジェムザールの役割～当科での使用経験～ | 山田秀和（婦人科） |
| 7. 当院における有害現象の状況の傾向と対策について | 富塚宗浩（薬剤部） |
| 8. 頭頸部癌患者の化学放射線療法におけるPEG使用の有無が入院期間に与える影響 | 鈴木 翠（看護部） |



セッション3〔医療の質と安全1〕座長 高橋玲子（看護部）

- | | |
|---|---------------|
| 9. 転移患者の退院後の行先 | 高橋 徳明（整形外科） |
| 10. がん患者カウンセリング試行報告 | 松田芳美（看護部） |
| 11. Performancestatusの段階を考慮し、かつ一般病棟と比較したpcuのQOL評価 | 長井吉清（臨床検査科） |
| 12. 当センターにおける地域医療連携の現状 | 中沢順子（地域医療連携室） |



セッション4 [基礎から臨床へ] 座長 田中伸幸 (がん先進治療開発研究部)

13. 肺癌患者血清中のマイクロRNAの発現検索

虻江 誠 (がん幹細胞研究部・消化器科)

14. 非小細胞肺癌におけるHOTAIRの発現

中川 隆行 (がん幹細胞研究部・呼吸器外科)

15. 母乳の授受と子宮体がんリスク

西野 善一 (がん疫学・予防研究部)

16. 新しいがん治療標的の探索と診断・治療法の開発 (平成23年度版)

島 礼 (がん薬物療法研究部)

特別講演1 座長 野村栄樹 (消化器科)

大腸がん検診の現状と今後の課題

島田剛延 (宮城県対がん協会 がん検診センター 副所長)



セッション5 [医療の質と安2] 座長 加藤浩之 (臨床検査部)

17. 当センターの骨髄検査について

深澤純二 (臨床検査技術部)

18. アバンドによる放射線性皮膚炎の予防効果に関する前向き介入試験

今井隆之 (頭頸科)

19. 福島第1原発事故による病院周辺環境モニタリングについて

小山 洋 (診療放射線技術部)

20. 機能回復室における理学療法の現状

阿部 順 (機能回復室)



特別講演2 座長 松田芳美 (看護部)

がん患者さんとのコミュニケーション

川名典子 (杏林大学医学部附属病院 看護部 師長)

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

循環器科
糖尿病・内分泌代謝科

[国内学会]

1) 菅原明, 大和田直樹, 西條茂, 伊藤貞嘉: ビルダグリブチン 50mg 投与が有効であった4症例. 第54回日本糖尿病学会年次学術集会, 札幌, 2011.5.19~21

2) 菅原明, 大和田直樹, 西條茂, 伊藤貞嘉: アリスキレン追加投与が有効であった7症例の検討. 第34回日本高血圧学会総会, 宇都宮, 2011.10.20~22

3) 菅原明, 大和田直樹, 西條茂, 伊藤貞嘉: パルサルタン/アムロジピン合剤の使用経験. 第34回日本高血圧学会総会, 宇都宮, 2011.10.20~22

4) 菅原明, 大和田直樹, 伊藤貞嘉: シタグリブチンの追加投与が有効であったSU剤無効の2症例. 第49回日本糖尿病学会東北地方会, 仙台, 2011.11.5

[講演]

1) 大和田直樹: 「食後血糖と循環器疾患」. 第3回「日立若手の会」糖尿病勉強会, 茨城県日立市, 2011.10.28

[教育活動]

1) 大和田直樹: 宮城県高等看護学校 内分泌代謝分野・成人看護学講義: 2011.11.29~2012.2.22

2) 大和田直樹: 県消防学校救急科 循環器科講義・実習(当センター): 2012.2.7

血液内科

[講演]

1) 遠宮靖雄: Bortezomib/Dexamethasone 療法後に幹細胞採取を行い, 自家末梢血幹細胞移植が施行できた多発性骨髄腫の1例. 宮城 myeloma seminar, 2012.03

[原著論文]

1) Ohnisi.Y., Sasaki.O., Ichikawa.S., and Harigae.H.: Favorable outcome of unrelated cord blood transplantation for Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia. *Biol Blood Marrow Transplant* 17, 1093-1097, 2011

化学療法科

[講演]

1) 村川康子: 化学療法の現状 宮城県がん登録研修. 仙台, 2011.12

2) 村川康子: 市民公開講座 知っておきたい抗がん剤治療 講演2: 分子標的薬, その副作用って?. 仙台, 2012.02

[原著論文]

1) Kato T., Andoh.H., Gamoh M., Yamaguchi T., Murakawa Y., Shimodaira H., Takahashi S., Mori T., Ohori H., Maeda S., Suzuki T., Kato S., Akiyama S., Sasaki Y., Yoshioka T., Ishioka C. Safety verification trials of mFOLFIRI and sequential irinotecan + bevacizumab as first-or second-line therapies for metastatic colorectal cancer in Japanese patients. *Oncology* 83, 101-07, 2012

[著書]

1) 特集 分子標的治療薬とその対策 分子標的薬の副作用: 心不全腫瘍内科 9(3): 269-74, 2012

2) がん薬物療法のマネジメント Q33 支持療法のガイドライン (内外のガイドライン紹介) がん治療レクチャー 3(1): 191-6, 2012

呼吸器内科

[国際学会]

1) Yoshizawa H, Kobayashi K, Inoue A, Maemondo M, Sugawara S, Oizumi S, et al. QOL Analysis from NEJ 002 Study Comparing Gefitinib to Chemotherapy for Non-Small Cell Lung Cancer with Mutated EGFR. 47th ASCO Annual Meeting, CHICAGO, JUNE 3-7, 2011

2) Inoue A., Maemondo M., Kobayashi K., Sugawara S., Oizumi S., Isobe H., Gemma A., Saijo Y., Yoshizawa H., Morita S., Hagiwara K., and Nukiwa T. : Final overall survival results of NEJ002, a phase 3 trial comparing gefitinib to carboplatin (CBDCA) plus paclitaxel (PTX) as the first-line treatment for advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) with EGFR mutations. 47th ASCO Annual Meeting, CHICAGO, JUNE 3-7, 2011

3) Makoto Maemondo : Gefitinib for the lung tumors with mutated EGFR, ERS AMSTERDAM 2011. EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY, AMSTERDAM, 2011.09.27

4) Makoto Maemondo : Gefitinib for lung tumors with mutated EGFR, Korea Association of Lung Cancer congress, Seoul, 2011.11.18

[国内学会]

1) 沖永壮治, 峰岸裕司, 前門戸任, 森川直人, 井上彰, 小林国彦, 原田眞雄, 萩原弘一, 貫和敏博, 弦間昭彦: 高齢者における EGFR 変異陽性進行非小細胞肺癌 (NSCLC) に対する初回 gefitinib の第2相試験 (NEJ003). 第51回日本呼吸器学会学術講演会, 東京, 2011.4.22

2) 白井一裕, 菅原俊一, 前門戸任, 石田卓, 榎原智博, 井上彰, 石本修, 松原信行, 西條康夫, 貫和敏博: III期局所進行切除不能非小細胞肺癌に対する CDDP+UFT (UP) と CDDP+VNR (NP) 併用化学放射線療法の無作為化比較第二相試験. 第51回日本呼吸器学会学術講演会, 東京, 2011.4.22

3) Maemondo M., Inoue A., Kobayashi K., Sugawara S., Oizumi S., Isobe H., Gemma A., Saijo S., Yoshizawa H., Morita S., Hagiwara K., and Nukiwa T. : Final overall survival results of NEJ002, a phase 3 trial comparing gefitinib to carboplatin (CBDCA) plus paclitaxel (PTX) as the first-line treatment for advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) with EGFR mutations. The 9th Annual Meeting of Japanese Society of Medical Oncology, YOKOHAMA, 2011.7.21

4) 渡邊香奈, 前門戸任, 綿貫善太, 鈴木綾, 松原信行, 小犬丸貞裕, 中川隆行, 阿部二郎, 高橋里美, 佐藤由美, 伊藤しげみ, 佐藤郁郎: 咯血を繰り返す診断に難渋した肺放線菌症の一例. 第93回日本呼吸器学会東北地方会, 第123回日本結核病学会東北支部学会盛岡, 2011.9.10

5) Maemondo M : EGFR-TKI for non-small cell lung cancer harboring EGFR mutation, 52nd JLCIS/IASLC Joint Symposium, Osaka, 2011.11.4

6) 沖永壮治, 井上彰, 小林国彦, 前門戸任, 菅原俊一, 大泉聡史, 磯部宏, 弦間昭彦, 西條康夫, 吉澤弘久, 森田智視, 萩原弘一, 貫和敏博: NEJ002 (EGFR 変異陽性非小細胞肺癌に対する Gefitinib と化学療法の第3相試験) の OS 最終解析. 第52回日本肺癌学会総会, 大阪, 2011.11.3

7) 森川直人, 峰岸裕司, 井上彰, 前門戸任, 沖永壮治, 小林国彦, 原田眞雄, 萩原弘一, 貫和敏博, 弦間昭彦: EGFR 遺伝子変異を有する高齢 NSCLC への初回 Gefitinib 療法の統合解析. 第52回日本肺癌学会総会, 大阪, 2011.11.4

8) 高橋里美, 阿部二郎, 前門戸任, 斎藤泰紀, 遠藤千頭, 桜田晃, 手島建夫: 震災後の肺癌検診はどうなったか?: 第52回日本肺癌学会総会, 大阪, 2011.11.3

9) 阿部徹哉, 横山晶, 杉尾賢二, 前門戸任, 関口理砂, 江夏総太郎, 中川和彦, 田村友秀: 扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌に対するPemetrexedとCBDCAの初回化学療法+Pemetrexed維持療法の臨床試験. 第52回日本肺癌学会総会, 大阪, 2011.11.4

10) 松原信行, 渡邊香奈, 鈴木綾, 綿貫善太, 小犬丸貞裕, 前門戸任: 肝転移を有する非小細胞肺癌患者に対するCPT-11単剤療法の有用性と安全性のretrospectiveに検討. 第52回日本肺癌学会総会, 大阪, 2011.11.3

11) 渡邊香奈, 前門戸任, 綿貫善太, 鈴木綾, 松原信行, 小犬丸貞裕, 中川隆行, 阿部二郎, 高橋里美, 小池加保児, 伊藤しげみ, 佐藤郁郎: 当院におけるペバシズマブ (BEV) 維持療法の検討. 第52回日本肺癌学会総会, 大阪, 2011.11.3

【講演】

1) 前門戸任: 非小細胞肺癌治療の現状と今後の展望. 東日本肺癌治療懇話会, 東京, 2011.5.21

2) 前門戸任: 非小細胞肺癌の個別化治療戦略. 置賜・米沢地区 肺がんカンファレンス, 山形, 2012.5.25

3) 前門戸任: NSCLCにおけるアバスチンの位置づけ. ACCEL meeting in Sendai, 仙台市, 2011.6.18

4) 前門戸任: 遺伝子ステータスに基づく新しい肺癌治療 (2011 ASCO 最新知見を含めて). 秋田市, 2011.6.24

5) 前門戸任: 最新肺癌治療のエビデンス~ 2011 ASCO データも含めて~. 新潟肺がん学術講演会, 新潟, 2011.7.15

6) 前門戸任: 非小細胞肺癌に対する治療戦略. 久慈医師会学術講演会, 久慈, 2011.8.5

7) 前門戸任: 肺癌の新しい治療. ドクターサーチみやぎ 市民講座, 仙台市, 2011.10.2

8) 前門戸任: 遺伝子ステータスに応じた最新肺癌治療. 岩手肺癌分子標的フォーラム, 盛岡, 2011.10.7

9) 前門戸任: EGFR-TKIの現在・未来~ガイドラインから新規併用まで. Tarceva座談会, 東京, 2011.10.8

10) 前門戸任: 遺伝子ステータスに応じた最新肺癌治療. 青森肺癌分子標的フォーラム, 青森, 2011.10.15

11) 前門戸任: NSCLCにおけるEGFR遺伝子変異検査の重要性について. 山形肺癌検討会, 山形, 2011.11.19

12) 前門戸任: 遺伝子ステータスに応じた最新肺癌治療. 肺癌学術講演会, 岡山, 2011.10.22

13) 前門戸任: 最新の非小細胞肺癌治療. 第160回仙台市内科医師会勉強会, 仙台, 2011.10.24

14) 前門戸任: 非小細胞肺癌の個別化治療戦略. 第10回肺癌診療を究める会, 東京, 2011.11.9

15) 前門戸任: DIF製剤の使用経験 (座長). 東北肺癌DIF MEETING, 仙台, 2011.11.11

16) 渡邊香奈: 当院におけるアバスチン維持療法の検討. 第11回東北がん分子標的治療研究会, 仙台, 2011.11.11

17) 渡邊香奈: NSCLCの実地臨床 ~記憶に残る治療例~. 患者本位の治療を考える座談会, 大阪, 2011.11.12

18) 前門戸任: 遺伝子ステータスに応じた最新肺癌治療. 山形市, 2011.11.19

19) 前門戸任: 非小細胞肺癌の最新肺癌治療. 磐梯熱海オンコロジーセミナー, 郡山市, 2011.12.3

20) 前門戸任: アバスチン投与対象患者選択に関する胸部画像を用いた検討. ACCEL meeting in Morioka, 盛岡, 2011.11.24

21) 前門戸任: インターネット講演会 維持療法Pro Con (座長). 大宮, 2011.12.14

22) 前門戸任: 肺癌遺伝子解析に応じた治療の進歩と病理検体採取の重要性. 第19回日本呼吸器内視鏡学会, 気管支鏡専門医大会, 岡山, 2011.2.18

23) 前門戸任: NSCLC個別化治療の現状と今後. 第4回東北呼吸器内視鏡ハンズオンセミナー, 仙台国際センター, 2011.03.24

24) 前門戸任: 遺伝子ステータスに基づく最新のNSCLC治療戦略. 長野肺癌治療研究会, 長野, 2012.3.30

【原著論文】

1) Satoh H, Inoue A, Kobayashi K, Maemondo M, Oizumi S, Isoke H, Gemma A, Saijo Y, Yoshizawa H, Hagiwara K, Nukiwa T.: Low-dose gefitinib treatment for patients with advanced non-small cell lung cancer harboring sensitive epidermal growth factor receptor mutations. *J Thorac Oncol.* 2011 Aug;6(8):1413-7.

2) Watanabe A, Goto H, Soma K, Kikuchi T, Gomi K, Miki H, Maemondo M, Ikeda H, Kuroki J, Wada H, Yokoyama T, Izumi S, Mitsutake K, Ueda Y.: Usefulness of linezolid in the treatment of hospital-acquired pneumonia caused by MRSA: a prospective observational study. *J Infect Chemother.* 2012 Apr;18(2):160-8. Epub 2011 Oct 25.

【著書・総説等】

1) 前門戸任: Vascular Biology&Medicine 血管医学 特集: 癌の抗血管新生療法-肺癌に対する抗血管新生療法-, Vol.13/No.1 別刷2012.2, メディカルレビュー社

2) 前門戸任: 分子呼吸器病 呼吸器病学TOPICS 2010-11 腫瘍EGFR遺伝子変異による個別化医療に向けた治療戦略, 2011/3/1号p45-47, 先端医学社

【教育活動】

1) 前門戸任: 東北大学がんプロ講義: 「肺癌治療における最近の知見」. 仙台, 2011.10.20

2) 前門戸任: 山形大学医学部講義: 「肺悪性腫瘍の内科治療」. 山形市, 2011.07.11

3) 宮城県立がんセンター呼吸器科主催 第4回東北呼吸器内視鏡ハンズオンセミナー, 仙台国際センター, 2011.03.24

呼吸器外科

【国内学会】

1) 中川隆行, 阿部二郎, 高橋里美: 縦隔内リンパ節の由来が同定困難であった重複の一例. 呼吸器外科学会, 大分, 2011.5

2) 中川隆行, 阿部二郎, 高橋里美: 肺MALTリンパ腫の2手術例. 呼吸器談話会, 仙台, 2011.7

3) Takayuki Nakagawa, Nobuyuki Tanaka, Kazuo Sugawara, Ikuro Sato, Kennichi Satou: Expression of lon non-coding RNA HOTAIR in NSCLC. 日本癌学会, 名古屋, 2011.10

4) 中川隆行, 遠藤博之, 阿部二郎, 田中幸幸, 菅村和夫, 佐藤郁郎, 高橋里美, 佐藤賢一: 非小細胞肺癌におけるHOTAIRの発現. 宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2012.2

5) 阿部二郎, 中川隆行, 高橋里美: 術後再発肺癌に対する2次治療としてのアリムタの使用経験. 第28回日本呼吸器外科学会, 大分, 2011.5

6) 高橋里美, 中川隆行, 阿部二郎: 震災後の肺癌検診はどうなったか?. 第52回日本肺癌学会総会, 大阪, 2011.11

7) 高橋里美: 当院における喀痰細胞診要精検例の検討. H23年度気管支鏡研究会, 2011.11

[講演]

1) 高橋里美: CTによる肺癌検診の現況. 第136回仙南呼吸器談話会, 柴田町, 2011.6

2) 高橋里美: 日本における肺癌診療. 第20回結核予防及び胸部疾病日中友好交流会議, 瀋陽, 2011.10.19

3) 高橋里美: 当院における最近の肺癌診療. 第20回結核予防及び胸部疾病日中友好交流会議, 長春, 2011.10.21

[原著論文]

1) Sumiko, M., Stomi, T., Masami, S.: Preferred Surgical Approach for Dumbbell-shaped Tumors in the Posterior Mediastinum. *Ann Thorac Surg*, Vol.17, No.4:394-396, 2011

2) Inoue, D., Suzuki, T., Mitsuishi, Y., Miki, Y., Suzuki, S., Sugawara, S., and Nakagawa, T.: Accumulation of p62/SQSTM1 is associated with poor prognosis in patients with adenocarcinoma. *Cancer Science* 2012 Apr; 103(4):760-766

[教育活動]

1) 高橋里美: 宮城高等看護学校, 病理学II呼吸器, 講義. 平成23年8月~10月

消化器科

[国際学会]

1) Nomura, E., Uchimi, K., Abue, M., Noguchi, T., Suzuki, S., Suzuki, M., and Onodera, H.: Mucocoele of the appendix: clinicopathological examination of 9 cases. SDDS (Seoul International Digestive Disease Symposium) 2011, Seoul, Korea, 2011.11

[国内学会]

1) 小野寺博義: 超音波がん検診に向けて—超音波診断基準について—. 第49回日本消化器がん検診学会東北地方会 第9回超音波部会研修会, 盛岡, 2011.7

2) 小野寺博義, 渋谷大助, 岩崎隆雄: パネルディスカッション3 肝臓がん検診における検診施設と2次検査施設の連携 「超音波検診における精密検査に関する検討」. 第49回日本消化器がん検診学会大会 (JDDW2011), 福岡, 2011.10

3) 小野寺博義, 渋谷大助, 岩崎隆雄: ワークショップ4 腹部超音波検診の現状と展望 「腹部超音波検診の現状と問題点」. 第49回日本消化器がん検診学会大会 (JDDW2011), 福岡, 2011.10

4) 鈴木雅貴: 胆膵疾患に対するOptical Coherence Tomography~IDUSとの比較検討~. 第84回日本超音波医学会学術集会, 東京, 2011.4

5) 鈴木雅貴, 野口哲也, 虻江誠, 鈴木眞一, 野村栄樹, 内海潔, 小野寺博義: 胆道疾患に対するOptical Coherence Tomographyの有用性についての検討. 第20回日本消化器関連学会週間JDDW2011, 福岡, 2011.10

6) 鈴木雅貴, 野口哲也, 虻江誠, 鈴木眞一, 野村栄樹, 内海潔, 小野寺博義: シンポジウム「消化器内視鏡における新たな工夫」~Optical Coherence Tomographyによる胆道癌の水平方向進展度診断の試み. 第148回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2012.2

7) 鈴木雅貴: 膵癌に対するOptical coherence tomography. 第8回多地点合同メディカルカンファレンス, 名取, 2012.3

8) 野口哲也: 食道MALTリンパ腫の一例. 内視鏡懇話会, 仙台, 2011.7

9) 野口哲也: 下咽頭癌の一例. 第7回仙台咽頭表在癌研究会, 仙台, 2011.7

10) 野口哲也: 胃がんの診断と治療. 名取市医師会学術講演会, イオンモール名取, 2012.3

11) 野口哲也, 鈴木雅貴: 当科における咽喉頭癌に対する内視鏡的咽喉頭手術 (ELPS) の工夫と現状. 第148回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2012.2

12) 虻江誠, 鈴木雅貴, 野村栄樹, 内海潔, 野口哲也, 鈴木眞一, 小野寺博義: 胃癌検診を契機に発見された無症候性Gastrointestinal stromal tumor (GIST) の1例. 第194回日本内科学会東北地方会, 盛岡, 2011.9

13) 虻江誠, 鈴木雅貴, 野村栄樹, 内海潔, 野口哲也, 鈴木眞一, 小野寺博義: 当科における内視鏡的十二指腸ステント留置術の検討. JDDW2011 第82回日本消化器内視鏡学会総会, 福岡, 2011.10

14) 虻江誠, 鈴木雅貴, 野村栄樹, 内海潔, 野口哲也, 鈴木眞一, 小野寺博義: undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cellsの1例. 第192回日本消化器病学会東北支部例会, 盛岡, 2012.2

15) 虻江誠, 鈴木雅貴, 横山美沙, 遠藤博之, 佐藤賢一: 膵癌患者血清中のマイクロRNAの発現検索. 第8回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2012.2

16) 虻江誠: 当科における膵がんの診断および化学療法の現状. 第8回多地点合同メディカルカンファレンス, 名取, 2012.3

17) 相澤宏樹: 市街地が大規模被災した状況下で病院機能を保ちえた拠点病院における消化管診療—消化管感染症を中心に—. 第8回日本消化管学会総会ワークショップ~震災下ストレスと消化管疾患, 仙台, 2012.2

18) 野村栄樹, 内海潔, 宮崎武文, 虻江誠, 野口哲也, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 粘膜下腫瘍様形態を呈した直腸進行癌の一例. 第147回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 盛岡, 2011.7

19) 野村栄樹, 内海潔: 早期大腸癌の2例, 炎症性ポリープの1例. 宮城県対がん協会診断委員会症例検討会, 宮城県対がん協会, 仙台, 2011.12

20) 野村栄樹, 内海潔, 虻江誠, 野口哲也, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: Multiple lymphomatous polyposis (MLP) 様形態を呈したAPI2/MALT1陽性横行結腸MALTリンパ腫の1例. 第192回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2012.2

21) 相澤宏樹: 東日本大震災の被災下で発症した感染性腸炎患者の便培養に関する臨床的検討. 第20回日本消化器関連学会週間JDDW2011, 福岡, 2011.10

[講演]

1) 鈴木雅貴: 宮城県立がんセンター消化器科の現況について. 仙南地域医療連携研究会, 仙台, 2012.1

2) 虻江誠: 膵癌について. 県民公開講座, 名取, 2011.11

3) 虻江誠: 当科における内視鏡的十二指腸ステントの現状. 第334回仙南消化器病研究会, 名取, 2011.11

4) 野村栄樹: 潰瘍性大腸炎の治療~5ASAを使用した症例の検討~. 協和発酵キリン社内講演会, 仙台, 2011.11

【原著論文】

1) 虻江誠, 鈴木雅貴, 宮崎武文, 野村栄樹, 内海潔, 野口哲也, 鈴木真一, 小野寺博義, 佐藤正幸, 伊藤しげみ, 佐藤郁郎: 黄色肉芽腫性胆のう炎を合併した早期胆嚢管癌の1例, 日本消化器病学会雑誌, 108:1743-1751, 2011

2) 野村栄樹, 内海潔, 宮崎武文: 上行結腸に発生した inflammatory fibroid polyp の一例. 日本消化器病内視鏡学会雑誌. 53:100-102, 2011

外科

【国内学会】

1) 木内誠, 鹿郷昌之, 内藤剛, 森川孝則, 渡辺和宏, 田中直樹, 矢崎伸樹, 大沼忍, 三浦康, 小川仁, 柴田近, 佐々木巖: 当科における腹腔鏡補助下胃切除術の治療成績 特に術後病理診断で適応から外れた症例の検討. 第97回日本消化器病学会総会, 東京, 2011.4

2) 多田寛, 石田孝宣, 武田元博, 甘利正和, 河合賢朗, 玉城研太郎, 深町佳世子, 佐藤章子, 根本紀子, 高木まゆ, 大内憲明: 進行再発乳癌における高用量トレミフェンの治療成績. 第111回日本外科学会定期学術集会, 紙上開催, 2011.5

3) 木内誠, 三浦康, 大沼忍, 矢崎伸樹, 田中直樹, 鹿郷昌之, 内藤剛, 羽根田祥, 小川仁, 柴田近, 佐々木巖: 大腸癌組織における腫瘍関連マクロファージの表面抗原解析と予後の検討. 第32回癌免疫外科研究会, 和歌山, 2011.5

4) 佐藤正幸, 菊川利奈, 櫻井遊, 山並秀章, 角川陽一郎, 藤谷恒明, 椎葉健一: Stage IIIa 結腸癌の再発危険因子, 予後因子に関する検討. 第66回日本消化器外科学会, 名古屋, 2011.7

5) 木内誠, 柴田近, 鹿郷昌之, 田中直樹, 三浦康, 羽根田祥, 渡辺和宏, 小川仁, 内藤剛, 佐々木巖: 当科におけるAFP産生胃癌の検討. 第66回日本消化器外科学会総会, 名古屋, 2011.7

6) 角川陽一郎, 櫻井遊, 南優子: 乳癌組織中ホルモン濃度と血中ホルモン濃度, 乳癌リスク要因の関連. 第19回日本乳癌学会, 仙台, 2011.9

7) 櫻井遊, 角川陽一郎, 佐藤正幸, 佐藤郁郎, 椎葉健一: 免疫組織染色とウェスタンブロット法を用いたP95HER2検出率の検討. 第19回日本乳癌学会, 仙台, 2011.9

8) 高橋信, 井上昌弘, 福井崇史, 権藤延久, 横山士郎, 石田孝宣, 大内憲明, 野水整, 角川陽一郎, 石岡千加史: TP53遺伝子変異を指標とした乳がんの予後予測バイオマーカーの開発. 第19回日本乳癌学会, 仙台, 2011.9

9) Kawai M, Nishino Y, Kakugawa Y, Ohuchi N, Tsuji I, Minami Y: Alcohol drinking, cigarette smoking and breast cancer risk in Japanese women. 第70回日本癌学会, 名古屋, 2011.10

10) 木内誠, 内藤剛, 鹿郷昌之, 森川孝則, 田中直樹, 渡辺和宏, 工藤克昌, 柴田近, 佐々木巖: 当科における腹腔鏡補助下胃切除術後合併症の検討. 第24回日本内視鏡外科学会総会, 大阪, 2011.12

【講演】

1) 角川陽一郎: 乳癌治療のいまーエビデンスに基づく乳癌標準治療の現在について. 乳癌セミナー in 仙台: 若林区文化センター, 2011.12

2) 佐藤正幸: 当科における大腸癌治療. 第67回名取市医師会学術講演会, 名取市, 2012.3

【原著論文】

1) Katagiri C, Masuda K, Nomura M, Tanoue K, Fujita S, Yamashita Y, Katakura R, Shiiba K, Nomura E, Sato M,

Tanuma N, Shima H. DUSP13B/TMDP inhibits stress-activated MAPKs and suppresses AP-1-dependent gene expression. *Mol Cell Biochem.* 352, 155-162, 2011
(がん薬物療法研究部)

2) Kawai M, Minami Y, Kakizaki M, Kakugawa Y, Nishino Y, Fukao A, Tsuji I, N Ohuchi N: Alcohol consumption and breast cancer risk in Japanese women: The Miyagi Cohort Study. *Breast Cancer Res Treat.* 128, 817-825, 2011

3) Minami Y, Nishino Y, Kawai M, Kakugawa Y: Being breastfed in infancy and adult breast cancer risk among Japanese women. *Cancer Causes Control.* 23, 389-98, 2012

4) Kawai M, Minami Y, Nishino Y, Fukamachi K, Ohuchi N, and Kakugawa Y: Body mass index and survival after breast cancer diagnosis in Japanese women. *BMC Cancer.* 12, 149, 2012

5) 菊川利奈, 佐藤正幸, 山並秀章, 藤谷恒明, 伊藤しげみ, 佐藤郁郎, 椎葉健一: 退行性膵管癌(紡錘細胞型)の1例. 日本臨床外科学会誌. 73, 442-447, 2012

6) Kinouchi M, Miura K, Mizoi T, Ishida K, Fujibuchi W, Ando T, Yazaki N, Saito K, Shiiba K, Sasaki I: Infiltration of CD14-positive macrophages at the invasive front indicates a favorable prognosis in colorectal cancer patients with lymph node metastasis. *Hepato-Gastroenterology.* 58, 352-358, 2011

【著書・総説等】

1) 木内誠, 柴田近, 佐々木巖: I-1 食道・胃疾患 5. 食道・胃術後障害. 消化器外科学レビュー 2011 総合医学社 2011

【教育活動】

1) 山並秀章(外科), 讃岐久美子(看護部), 吉田弘美(看護部), 水谷さつき(看護部), 小杉真恵(看護部): 坂総合病院 ICLSコース, インストラクター 塩釜, 2011/7/23, 2011/7/24, 2011/11/26, 2012/1/28.

2) 山並秀章(外科), 讃岐久美子(看護部): 仙台市医療センター 仙台オープン病院 ICLS コース, インストラクター 仙台, 2011/10/15, 2012/2/25.

3) 山並秀章(外科): 泉病院 ICLS コース, サブディレクター 仙台, 2011/9/24.

4) 藤谷恒明: 宮城高等看護学校講義: 平成23年9月-11月(計10回)

整形外科

【国内学会】

1) 村上享, 高橋徳明, 服部弘之: Argon beam coagulatorを補助療法として用いた骨巨細胞腫の手術成績. 第44回日本整形外科学会, 骨・軟部腫瘍学術集会, 京都市, 2011.7.14

2) 服部弘之, 村上享, 高橋徳明: 腹壁に生じた軟部腫瘍の1例. 第18回東北地区骨軟部腫瘍研究会, 弘前市, 2011.10.1

3) 高橋徳明, 村上享, 服部弘之: 転移性骨腫瘍患者の退院先の検討. 第8回宮城県がんセンターフォーラム, 名取市, 2012.2.18

4) 阿部順, 谷口和代, 村上享, 高橋徳明: 当院におけるがん患者に対する理学療法の現状と課題. 第8回宮城県がんセンターフォーラム, 名取市, 2012.2.18

【講演】

1) 高橋徳明: SAPHO症候群. 第54回仙南整形外科腫瘍カンファレンス, 仙台市, 2011.6.24

2) 服部弘之: 軟骨肉腫および骨軟骨腫について. 第54回仙南整

形外科腫瘍カンファレンス，仙台市，2011.6.24

3) 村上享：転移性骨腫瘍 診断と治療。第1回宮城骨・軟部腫瘍研究会，仙台市，2011.11.12

4) 高橋徳明：osteofibrous dysplasia。第55回仙南整形外科腫瘍カンファレンス，仙台市，2011.11.17

5) 服部弘之：デスマイド型線維腫症。第55回仙南整形外科腫瘍カンファレンス，仙台市，2011.11.17

6) 服部弘之：高齢者の骨肉腫について。第56回仙南整形外科腫瘍カンファレンス，仙台市，2012.3.8

[教育活動]

1) 村上享：東北大学医学部学生臨床修練指導：臨床実習等協力機関における医学部学生の整形外科臨床実習指導。名取市，2011.6.1～6.3，2011.6.15～6.17

形 成 外 科

[国内学会]

1) 後藤孝浩，松浦一登，嵯峨井俊，片桐克則，今井隆之，石田英一，西條茂，松本恒：超選択的動注化学放射線療法後再発に対する再建症例の検討。第35回日本頭頸部癌学会学術集会，名古屋，2011.6

2) 鈴木藤子，齋藤知江，後藤孝浩：褥瘡ハイリスク患者ケア加算による褥瘡発生予防効果の検討。第13回日本褥瘡学会学術集会，福岡，2011.8

3) 後藤孝浩，鈴木藤子，熊谷利恵，岩倉成美，芦名容子：精神科病院における褥瘡の検討。第13回日本褥瘡学会学術集会，福岡，2011.8

4) 後藤孝浩：広頸筋皮弁の経験。第22回東北大学形成外科同門会学術集会，仙台，2012.1

5) 後藤孝浩：遊離皮弁による頭頸部再建210例の検討。第17回東北マイクロサージャリー懇話会，福島，2012.3

[講演]

1) 後藤孝浩：褥瘡の手術適応と周術期管理について。日本褥瘡学会東北地方会2011年度第1回教育セミナー，郡山，2011.7

[教育活動]

1) 後藤孝浩：仙台医療福祉専門学校言語聴覚学科講義：「頭頸部癌の治療と再建手術」。仙台，2011.5

2) 後藤孝浩：宮城認定看護師スクール講義：「創傷ケア総論＜創傷治癒の基礎知識＞」。大和町，2011.6

3) 後藤孝浩：東北大学医学部講義（外科学Ⅳ）：「頭頸部再建」。仙台，2011.9

4) みやぎ県南中核病院形成外科後期研修医指導（週1回，1名）

5) 宮城県立精神医療センター褥瘡巡回指導（隔月1回）

脳 神 経 外 科

[国内学会]

1) 山下洋二，片倉隆一：再発脳悪性リンパ腫に対するMTX大量療法の効果。第7回宮城県立がんセンターフォーラム，名取，2011.2

2) 山下洋二，田沼延公，野村美有樹，佐々木希，春日井勲，柴原一陽，齋藤竜太，金森政之，園田順彦，隈部俊，富永悌二，島礼，片倉隆一：グリオーマにおけるピルビン酸キナーゼM（PKM）スプライシングのスイッチ機構。日本脳神経外科学会第70回学術集会，横浜，2011.10.3

3) 山下洋二，田沼延公，野村美有樹，佐々木希，春日井勲，柴原一陽，齋藤竜太，金森政之，園田順彦，隈部俊，富永悌二，島礼，片倉隆一：グリオーマにおけるピルビン酸キナーゼM（PKM）スプライシングのスイッチ機構。第29回日本脳腫瘍学会学術集会，下呂，2011.11

[原著論文]

1) Katagiri C, Masuda K, Nomura M, Tanoue K, Fujita S, Yamashita Y, Katakura R, Shiiba K, Nomura E, Sato M, Shima H.: DUSP13B/TMDP inhibits stress-activated MAPKs and suppresses AP-1-dependent gene expression. Mol Cell Biochem.352:1 155-162,2011

泌 尿 器 科

[国際学会]

1) Kawamura S, Kakoi N, Tochigi T, Kuwahara M : Triennial PSA screening is sufficient to detect almost all prostate cancers while still curable in men with baseline PSA less than 2.1 ng/ml : Findings of a longitudinal study in Natori, Japan. The 31st Congress of the Societe Internationale d' Urologie Centennial Celebration. Berlin, Germany, 2011.10

[国内学会]

1) 櫻田祐，川村貞文，栃木達夫，伊藤しげみ，佐藤郁郎，青木大志：初回前立腺生検陰性例に対する再生検を決めるPSA関連指標の検討。第99回日本泌尿器科学会総会，名古屋，2011.04

2) 並木俊一，石戸谷滋人，伊藤明宏，栃木達夫，荒井陽一：前立腺全摘術後の尿禁制回復における長期的検討。第99回日本泌尿器科学会総会，名古屋，2011.04

3) 梶井成彦，櫻田祐，川村貞文，栃木達夫，伊藤しげみ，佐藤郁郎：当院で転移巣切除を施行した腎細胞癌症例の検討。第76回日本泌尿器科学会東部総会，横浜，2011.10

4) 川村貞文，梶井成彦，栃木達夫，伊藤しげみ，佐藤郁郎：当科の前立腺全摘術における前立腺尖部処理法。第49回日本癌治療学会総会，名古屋，2011.10

5) 栃木達夫，梶井成彦，川村貞文，和田仁，高橋あき，藤本俊裕，塩見美帆，伊藤しげみ，佐藤郁郎：限局性前立腺癌に対する内分泌・放射線併用療法の治療成績。第27回前立腺シンポジウム，東京，2011.12

[その他研究会等]

1) 川村貞文：当科におけるタキシテル使用症例。前立腺癌化学療法講演会，仙台，2011.06

2) 川村貞文：前立腺全摘術：尖部処理の改良と手術成績。第115回泌尿器科談話会-第18回東北EBMフォーラム-，仙台，2011.07

3) 川村貞文：Plasma membrane-associated sialidase (NEU3) regulates progression of prostate cancer to androgen-independent growth through modulation of androgen receptor signaling. Cell Death Differ.2011 がA-IMBN research.7.2011.09

4) 梶井成彦：宮城県立がんセンターにおけるトリーセルの使用経験。The 3rd RCC Seminar in SENDAI, 仙台，2011.11

5) 川村貞文：分子標的薬が著効した骨転移症例。第5回 Genitourinary round Meeting，山形，2011.11

6) 梶井成彦：転移巣切除術を行った腎細胞癌症例の検討。第118回泌尿器科談話会-第19回東北EBMフォーラム-，仙台，2011.12

7) 梶井成彦：膀胱パラガングリオーマの2例。宮城県立がんセンターCPC，名取，2012.1

8) 榎井成彦：イレウスで発症した膀胱癌晩期再発?の1例。宮城県立がんセンターがん診療部，名取，2012.01

9) 川村貞文：Triennial PSA screening is sufficient to detect almost all prostate cancers while still curable in men with baseline PSA less than 2.1 ng/ml. 第29回杜南会，仙台，2012.02

10) 榎井成彦：IO電極を用いた腎部分切除術。第10回東北泌尿器科手術手技研究会，仙台，2012.02

11) 榎井成彦：当院にて原発巣および転移巣を切除した腎細胞癌症例の検討。第8回宮城県立がんセンターフォーラム，名取，2012.2

12) 榎井成彦：hCGが異常高値を示したセミノーマの1例。宮城県立がんセンターCPC，名取，2012.03

【原著論文】

1) 栃木達夫：根治的膀胱摘除術—女性患者の場合（開腹術）。臨床泌尿器科。65：829-839, 2011

2) S. Kawamura, I. Sato, T. Wada, K. Yamaguchi, Y. Li, D. Li, X. Zhao, S. Ueno, H. Aoki, T. Tochigi, M. Kuwahara, T. Kitamura, K. Takahashi, S. Moriya and T. Miyagi : Plasma membrane-associated sialidase (NEU3) regulates progression of prostate cancer to androgen-independent growth through modulation of androgen receptor signaling. *Cell Death and Differentiation*. 19, 170-179, 2012.

【教育活動】

1) 栃木達夫：「膀胱癌の診断と治療」。日本BCG製造株式会社 東北営業グループの勉強会，仙台，2011.9

2) 川村貞文：「宮城県立がんセンターにおける腎癌手術症例」。ファイザー製薬社内勉強会，仙台，2011.11

3) 栃木達夫：「前立腺の診断と治療」。アステラス製薬の社内勉強会，仙台，2012.01

【座長】

1) 栃木達夫：第114回東北泌尿器科談話会 第4回前立腺癌セミナーのミニレクチャー。仙台，2011.6

2) 栃木達夫：The 3rd RCC Seminar in SENDAI の特別講演。仙台，2011.11

3) 川村貞文：第118東北地区泌尿器科談話会—第19回東北EBMフォーラム—。仙台，2011.12

4) 栃木達夫：The 4th RCC Seminar in SENDAI。仙台，2012.03

5) 川村貞文：第7回前立腺癌医療連携推進検討会。名取，2012.02

婦 人 科

【国内学会】

1) 伊藤潔，小澤信義，田勢亨，新倉仁，岡本聡，秀城浩司，渡辺康子，及川洋恵，笹野公伸，八重樫伸生：シンポジウム，子宮内膜細胞診の結果と臨床対応の狭間のピットホール。第52回日本臨床細胞学会春期大会，福岡，2011.05

2) 大槻健郎，西山浩，藤本俊郎，横山良仁，田勢亨，杉山徹，倉智博久，八重樫伸生：腹式広汎性子宮頸部摘出術の安全性の検討。第63回日本産科婦人科学会学術講演会，大阪，2011.08

3) 及川洋恵，秀城浩司，藤原しのぶ，渡辺康子，今野多津子，鈴木由香，田勢亨，東岩井久，小澤信義，伊藤潔：ワークショップ。AGCの細胞学的検討。第50回日本臨床細胞学会秋期大会，東京，2011.10

4) 伊藤潔，小澤信義，田勢亨，岡本聡，及川洋恵，新倉仁，

八重樫伸生：シンポジウム，HPV検診導入にあたっての課題の検討。第20回日本婦人科がん検診学会学術集会，東京，2011.11

5) 山田秀和：ワークショップ。卵巢癌治療ガイドラインの課題。第51回日本婦人科腫瘍学会学術講演会，久留米，2011.12

6) 山田秀和：再発卵巢癌治療におけるジェムザールの役割—当科での使用経験—。第8回がんセンターフォーラム，2012.02

【講演】

1) 田勢亨：子宮頸部細胞診の注意点—特に腺系病変を中心に—。宮城県細胞検査士会総会，仙台，2011.06

2) 田勢亨：子宮頸部腺癌の細胞像。第38回細胞診断学セミナー，東京，2011.08

3) 田勢亨：HPV4価ワクチンガーダシルについて。名取市医師会学術講演会，名取，2011.10

4) 山田秀和：子宮頸がんとHPV感染—予防ワクチンの有用性と問題点を含めて—。がんセンターセミナー，2011.05

5) 山田秀和：症例から学ぶ卵巢癌診断の落とし穴（特別講演）。第556回宮城県産婦人科学会集談会，仙台，2011.07

【原著論文】

1) Soeda S, Mathuda N, Hashimoto Y, Yamada H, Fujimori K. : Nonbacterial Thrombotic Endocarditis with Systemic Embolic Events caused by Adenomyosis. *J. Obstet. Gynecol. Res.* 37(12), 1838-1841, 2011.

2) Watanabe T, Hashimoto T, Sugino T, Soeda S, Nishiyama H, Morimura Y, Yamada H, Goodison S, Fujimori K. Production of IL-beta by ovarian cancer cells induces mesothelial cell betal-integrin expression facilitating peritoneal dissemination. *J. Ovarian Res.*, 5(1), 7, 2012.

3) 田勢亨：子宮頸部腺系病変の細胞診：なぜ腺系異常は発見が遅れるのか？日本婦人科腫瘍学会雑誌。29：248-256, 2011

4) 伊藤潔，及川洋恵，小澤信義，田勢亨，新倉仁，岡本聡，秀城浩司，今野多津子，笹野公伸，八重樫伸生：ベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式導入に関連する治療選択上の注意点。日本臨床細胞学会誌。51：58-62, 2011

【教育活動】

1) 田勢亨：第48回日本臨床細胞学会東北支部連合会学術集会開催。仙台，2011.07

2) 田勢亨：第26回日本臨床細胞学会宮城県支部学術集会開催。仙台，2012.02

3) 田勢亨：日本臨床細胞学会宮城県支部研修会開催。仙台，2012.03

4) 山田秀和：東北大学産婦人科研修医講義：「婦人科領域の化学療法」。仙台，2011.4

耳 鼻 い ん こ う 科

【国内学会】

1) 松浦一登，嵯峨井俊，片桐克則，今井隆之，石田英一，西條茂：当科におけるダブル・スコープ法による内視鏡的咽喉頭手術（ELPS）。第112回日本耳鼻咽喉科学会，京都，2011.5

2) 松浦一登，嵯峨井俊，片桐克則，今井隆之，石田英一，西條茂：頭頸部外科医が行う化学放射線療法—その有効性と安全性—。第35回日本頭頸部癌学会シンポジウム，名古屋，2011.6

3) 松浦一登，野口哲也，後藤孝浩，嵯峨井俊，片桐克則，今井隆之，石田英一，西條茂：内視鏡を用いて切除範囲を設定した喉頭温存・下咽頭喉頭部分切除術。第35回日本頭頸部癌学会，名古屋，2011.6

4) 松浦一登：NBIによる咽喉頭表在癌の診断と内視鏡的治療。第73回耳鼻咽喉科臨床学会特別企画，松本，2011.7

5) 松浦一登，浅田行紀，嵯峨井俊，今井隆之，斎藤大輔，西條茂：当科における内視鏡的咽喉頭手術（ELPS）症例の検討。第145回日耳鼻宮城県地方部会，仙台，2011.9

6) 浅田行紀，松浦一登，嵯峨井俊，今井隆之，斎藤大輔，西條茂，野口哲也：放射線治療後のELPS症例についての検討。第10回頭頸部表在癌研究会，東京，2011.9

7) 嵯峨井俊，松浦一登，片桐克則，今井隆之，石田英一，西條茂：術前鑑別が困難であった甲状腺乳頭癌と胸腺癌の同時重複癌症例。第44回日本甲状腺外科学会学術集会，米子，2011.10

8) 松浦一登，嵯峨井俊，片桐克則，今井隆之，石田英一，西條茂，和田仁，高橋あき，藤本俊裕：後期高齢者（76歳以上）に行った化学放射線治療（chemoradiotherapy：CRT）症例の検討。第49回日本癌治療学会，名古屋，2011.10

9) 嵯峨井俊，松浦一登，浅田行紀，今井隆之，斎藤大輔，西條茂：中咽頭前壁原発扁平上皮癌に対する超選択的動注療法治療例の検討。第49回日本癌治療学会，名古屋，2011.10

10) 浅田行紀，嵯峨井俊，今井隆之，斎藤大輔，松浦一登：当科における過去10年間の上咽頭がん症例の検討。第18回北日本頭頸部癌治療研究会，仙台，2011.10

11) 斎藤大輔，渡邊健一，天野雅紀，中目垂矢子，橋本省：嚥下障害のみで発症した延髄梗塞の一例。第63回日本気管食道科学会，名古屋，2011.11

12) 斎藤大輔，松浦一登，野口哲也，浅田行紀，嵯峨井俊，今井隆之，西條茂：頭頸部末期癌患者における胃瘻増設の至適時期の検討。第6回東北PEG研究会，仙台，2011.11

13) 松浦一登：口腔ケアを中心とした周術期のマネジメント。第22回日本頭頸部外科学会モーニングセミナー，福島，2012.1

14) 浅田行紀，嵯峨井俊，今井隆之，斎藤大輔，松浦一登：T2以上の症例に対するELPS症例の検討。第22回日本頭頸部外科学会，福島，2012.1

15) 今井隆之，松浦一登，浅田行紀，嵯峨井俊，斎藤大輔，西條茂：広頸筋皮弁により再建した頬粘膜癌の1例。第22回日本頭頸部外科学会，福島，2012.1

16) 斎藤大輔，松浦一登：頭頸部末期癌患者における胃瘻増設の至適時期の検討。第27回日本静脈経腸栄養学会，神戸，2012.2

17) 松浦一登：内視鏡的咽喉頭手術（ELPS）のピットフォール。第8回信越セミナー，白馬，2012.3

[講演]

1) 松浦一登：頸部腫瘍の鑑別診断と治療法の選択。第37回日本耳鼻咽喉科学会夏季講習会，軽井沢，2011.7

2) 嵯峨井俊：中咽頭前壁原発扁平上皮癌に対する超選択的動注療法治療例の検討。多地点合同メディカル・カンファレンス，2011.10

3) 松浦一登：化学放射線療法における頭頸部外科医の立ち位置～治療法の選択と救済手術～。第10回東海頭頸部癌化学療法研究会，名古屋，2011.10

4) 松浦一登：宮城県立がんセンターにおける下咽頭癌の治療戦略。三重頭頸部癌治療セミナー，津，2011.11

5) 松浦一登：頸部腫瘍の鑑別診断と治療法の選択。第187回日耳鼻長野県地方部会特別講演，松本，2011.12

[原著論文]

1) Ito S, Ishida E, Skalova A, Matsuura K, Kumamoto H, Sato I : Case report of mammary analog secretory carcinoma of the parotid gland. *Pathology International*. 62 : 149-152, 2012

2) Zenda S, Matsuura K, Tachibana H, et al: Multicenter phase II study of an opioid-based pain control program for head and neck cancer patients receiving chemoradiotherapy. *Radiother Oncol*, Oct 14. [Epub] 2011

3) Tahara M, Minami H, Kawashima M, Kawada K, Mukai H, Sakuraba M, Matsuura K, Ogino T, Hayashi R, Ohtsu A : Phase I trial of chemoradiotherapy with the combination of S-1 plus cisplatin for patients with unresectable locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck. *Cancer Sci*. 102 : 419-424, 2011

4) Ogawa T, Matsuura K, Shiga K, Tateda M, Katagiri K, Kato K, Saijo S, Kobayashi T : Surgical treatment is recommended for advanced oral squamous cell carcinoma. *Tohoku J Exp Med*. 223 : 17-25, 2011.

5) Shiga K, Ogawa T, Kobayashi T, Ueda S, Kondo A, Nanba A, Kuwashima S, Asada Y, Suzuki S, Nagahashi T, Takahashi M, Suzuki M, Ishida A, Watanabe K, Harabuchi Y, Himi T, Sinkawa H, Sato H, Saijo S, Fukuda S, Tanaka K, Ishikawa K, Omori K, Aoyagi M, Hashimoto S.: Malignant melanoma of the head and neck: A multi-institutional retrospective analysis of cases in Northern Japan. *Head Neck*. 2012 Mar 31. doi : 10.1002/hed.21984.

6) 松浦一登，嵯峨井俊，片桐克則，今井隆之，石田英一，西條茂：頭頸部外科医が行う化学放射線療法～その有効性と安全性～。頭頸部癌37：454-459，2011

7) 松浦一登：動き出した頭頸部がん専門医制度「講習会・教育セミナー」。頭頸部外科21：127-129，2011

8) 角田梨紗子，松浦一登，野口哲也，加藤健吾，片桐克則，今井隆之，石田英一，西條茂：胃瘻造設（PEG）を行った235例の頭頸部癌患者の検討。頭頸部癌37：433-438，2011

9) 加藤健吾，松浦一登，全田貞幹，立花弘之，本間明宏，桐田忠昭，門田伸也，大田洋二郎，岩江信法，大鶴洋，秋元哲夫，田原信，浅井昌大：化学放射線療法を行う頭頸部がん患者を対象とするクリニカルパスを用いた疼痛管理法 有効性/安全性評価試験。頭頸部癌37：153-157，2011

[著書・総説等]

1) 松浦一登：頸部腫瘍の鑑別診断と治療法の選択。第37回日耳鼻夏季講習会テキスト，2011

2) 松浦一登：私が愛用する手術器具90 気持ちよく手術をするために～頭頸部ドレープMとドバーキー鑷子～。JOHNS 27：958-960，2011

3) 松浦一登：化学放射線療法のQOL向上を目指した支持療法の開発。厚生労働省科学研究費補助金 がん臨床事業 進行頭頸部がんに対する化学放射線療法を中心とした集学的治療の開発に関する研究 平成22年度総括・分担研究報告書，2011.5

[教育活動]

1) 松浦一登：東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学講義：「頭頸部癌とQOL～頭頸部癌に対する機能温存治療～」。仙台，2011.10

放射線治療科

[国内学会]

1) 和田仁，塩見美帆，藤本俊裕，高橋あき，片倉隆一，山下洋二：Equivalent Dose in 2-Gy Fraction ($\alpha/\beta=2$) が50Gyを超える全脳照射を施行した多発脳転移症例の検討。第125回日本医学放射線学会北日本地方会，仙台，2011.10

2) 塩見美帆, 藤本俊裕, 高橋ちあき, 西條茂, 松浦一登, 和田仁: 当院の頭頸部癌術後同時化学放射線治療施行例における予防照射40Gy/20fx領域の局所制御についての検討. 第125回日本医学放射線学会北日本地方会, 仙台, 2011.10

3) 和田仁, 赤木由紀夫, 大西洋, 佐々木智成, 中村和正, 永倉久泰, 永田靖, 光森通英, 村上祐司, 根本建二: 日本放射線腫瘍学会 患者説明用ビデオ研究班: 放射線治療を受けられるあなたのために 一患者さん用放射線治療説明ビデオの作成. がん医療フォーラム2011, 東京, 2011.11

[講演]

1) 和田仁: 泌尿器がんの放射線治療. 第7回置賜泌尿器科セミナー, 南陽, 2011.5

2) 和田仁: 緩和医療における放射線治療の役割. 宮城県立がんセンターセミナー, 名取, 2011.7

3) 和田仁: 放射線に関する知識とがん治療への応用. 平成23年度県民公開講座, 名取, 2011.11

4) 和田仁: 緩和ケアにおける放射線治療の役割. 平成23年度宮城緩和ケア講習会, 名取, 2011.12

5) 和田仁: 最新の放射線治療について. 東北がんネットワークがん患者相談室専門委員会平成23年度第1回会議, 仙台, 2012.2

6) 和田仁: 放射線の知識: なるべく正しく心配するために. 榎平町内会健康講座, 仙台, 2012.3

[原著論文]

1) Ogawa, K., Karasawa, K., Ito, Y., Ogawa, Y., Jingu, K., Onishi, H., Aoki, S., Wada, H., Kokubo, M., Ogo, E., Etoh, H., Kazumoto, T., Takayama, M., Nemoto, K., and Nishimura, Y.: Intraoperative radiotherapy for unresectable pancreatic cancer: a multi-institutional retrospective analysis of 144 patients. : JROSG Working Subgroup of Gastrointestinal Cancers. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 80, 111-118, 2011.

2) Wada, H., Nemoto, K., Nomiya, T., Muramkami, M., Suzuki, M., Kuroda, Y., Ichikawa, M., Ota, I., Hagiwara, Y., Ariga, H., Takeda, K., Takai, K., Fujimoto, K., Kenjo, M., and Ogawa, K.: A phase I trial of S-1 with concurrent radiotherapy in patients with locally recurrent rectal cancer. *Int J Clin Oncol*, Online First, 2012.

3) Nakamura, N., Shikama, N., Wada, H., Harada, H., Nozaki, M., Nagakura, H., Tago, M., Oguchi, M., Uchida, N. and the Japanese Radiation Oncology Study Group Working Subgroup of Palliative Radiotherapy.: Patterns of Practice in Palliative Radiotherapy for Painful Bone Metastases: A Survey in Japan. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 83, e117-20, 2012.

4) 塩見美帆, 中村達也, 牧田智善子, 高山香名子, 高田彰憲, 不破信和, 深谷保男: 手術困難な浸潤性膀胱癌に対して陽子線治療を施行した2例. 臨床放射線. 56: 1004-1008, 2011

[著書・総説等]

1) 根本建二, 市川真由美, 紺野義浩, 和田仁, 野宮琢磨: 食道癌—基礎・臨床研究の進歩—VIII. 食道癌の進歩 放射線療法姑息療法. 日本臨床. 69: 355-357, 2011.

緩和医療科

[講演]

1) 小笠原鉄郎: 仙台カウンセリング研究会「緩和医療—生物学的死生観とEnd of Life Care—」. 仙台, 2011.12.17

[教育活動]

1) 小笠原鉄郎: 東北大学インターネットスクール, 東北がんプロフェッショナル養成プラン: 臨床腫瘍学特論1「痛み以外の症状コントロール」. 仙台, 2008.3より継続

2) 小笠原鉄郎: 東北薬科大学, 生命薬科学科, 薬学科: 医療倫理と患者心理: 「緩和医療, 終末期医療, 生命の尊厳」. 仙台, 2011.6-6

3) 小笠原鉄郎: 第19回宮城県緩和ケア研修会: 「がん性疼痛の機序, 評価および治療法の実践」. 仙台, 2011.9.18

4) 小笠原鉄郎: 第20回宮城県緩和ケア研修会: 「コミュニケーション技術」. 仙台, 2011.10.16

5) 小笠原鉄郎: 第21回宮城県緩和ケア研修会: 「がん性疼痛の機序, 評価および治療法の実践」. 大崎市, 2011.11.5

6) 小笠原鉄郎: 第22回宮城県緩和ケア研修会: 研修責任者. 名取市, 2011.12.3-4

7) 小笠原鉄郎: 第23回宮城県緩和ケア研修会: 「身体症状に対する緩和ケア」. 仙台, 2012.2.11

8) 小笠原鉄郎: 第24回宮城県緩和ケア研修会: 「コミュニケーション技術」. 仙台, 2012.3.4

栄養管理室

[教育活動]

1) 宮城学院女子大学実習指導: 平成23年9月5日~9月16日 (3名)

2) 尚絅学院大学実習指導: 平成23年9月5日~9月16日 (3名)

機能回復室

[教育活動]

1) 仙台リハビリテーション専門学校実習指導: 2012.2.13~2012.3.9 (1名)

2) 宮城県立がんセンターフォーラム: 「当院におけるがん患者に対する理学療法の現状と課題」

相談支援センター

[外部講演]

1) 小野貴史: がんの医療費について. みやぎがん患者支援の会 ホットサロンミニミニ講座, 仙台市, 2011.07

2) 多田万恵: がん患者とのコミュニケーション. 平成23年度訪問看護ステーション・医療機関の看護師の相互研修, 宮城県立がんセンター, 2011.11

[著書・総説等]

1) 小野貴史: 医療負担等の経済的負担と利用できる制度について. 退院時サポートキット~在宅での療養生活のガイド編~患者発・宮城版退院時サポートプロジェクト, 2011.12

[インタビュー]

1) 松田芳美: 巨大地震発生! そのときがん患者は, 看護師は, 医師は. がんサポート6(99) エビデンス社, 2011.5

医療安全管理室

[国内学会]

1) 菊地義弘, 山並秀章, 高村千津子: 皮下埋込型ポート穿刺針に注視した針刺し損傷報告の量的評価. 第27回日本環境感染学会, 福岡市, 2011.2.4

[講演]

1) 菊地義弘: 東北地方の感染管理ネットワークとしての感染管理ベストプラクティス活動の実践~参加者の悩み, 最近アドバイザーが思うこと~. 感染制御ネットワーク北海道ベストプラクティス研究部会, 札幌市, 2011.10.8

2) 菊地義弘: 感染防止対策の基本について. 宮城県立精神医療

センター全体研修会，名取市，2011.10.14

3) 菊地義弘：末梢静脈カテーテル関連血流感染の経験と改定 CDC ガイドライン 2011 ～アクセスポートの「Wipping」から「Scrubbing」への変更点～血流感染対策セミナー in2012 東北，仙台市，2012.3.18

【教育・地域活動】

1) 菊地義弘：医療機器の取り扱い，診療に伴う看護技術，宮城県高等看護学校非常勤講師，2011.11.28～2012.3.31

2) 菊地義弘：宮城 ICN ネットワーク副会長

3) 菊地義弘：東北滅菌技法研究会副会長

4) 菊地義弘：東北感染制御ネットワーク感染管理ベストプラクティス部会宮城代表

臨床検査技術部

【国内学会】

1) 近野寿美枝：消化管閉塞後に食事摂取が可能となった患者の検査値による検討，第 11 回広南地域 NST 懇話会，名取，2011.11

2) 大山友紀：当院病理検査室におけるホルムアルデヒド規制強化への対策，平成 23 年度医療技術・薬剤・栄養業務検討部会合同研修会，仙台，2012.1

3) 村上あや子：私のエコー修行，平成 23 年度医療技術・薬剤・栄養業務検討部会合同研修会，仙台，2012.1

4) 橋本広子：宮城県合同輸血療法委員会による I&A 現地視察を受けた経験，血液学入門セミナー，仙台，2012.2

5) 深澤純二：当センターでの骨髄検査について，がんセンターフォーラム，名取，2012.2

6) 大沼眞喜子：子宮頸部腺系病変，日本臨床細胞学会宮城県支部研修会，仙台，2012.3

【教育活動】

1) NST 専門療法士研修：2011.11.7（南東北病院 2 名）

診療放射線技術部

【教育活動】

1) 高橋祐樹：MRI 検査について（立ち入りを中心に）：平成 23 年度放射線業務従事者教育訓練，がんセンター，2011.5.20

2) 菅尚明：放射線に関すること：平成 23 年度放射線業務従事者教育訓練，がんセンター，2011.5.20

3) 宮城学院女子大学（3 名），尚絅学院大学（3 名）各 3 年生臨地実習：2011.9.12

4) 東北大学医学部保健学科放射線専攻 3 年次学生 40 名臨地実習：2011.10.12～2012.1.12

【学術】

1) 小山洋，村林甲介，高橋祐樹，田浦将明，鈴木昌人，國香大介，小野祐子，板垣典子，鈴木和宏，菅尚明，金子美和子，屋八弘二，渡邊ヒサ子，渡邊信二，今野千香子，片倉隆一：福島第 1 原子力発電所事故におけるがんセンターの放射線環境モニタリングについて，第 8 回宮城県立がんセンターフォーラム，がんセンター，2012.2.18

2) 田浦将明，板垣典子，鈴木昌人，小山洋：Verio による上肢 T2W1 撮影時に発生するアーチファクトについて—Flow Compensation が撮影にもたらす影響—第 5 回宮城マグネトム研究会，仙台市，2012.2.4

3) 村林甲介，小山洋：福島原発事故後の環境放射線測定協力医

療機関からの報告，平成 23 年度放射線管理士学術大会，仙台市，2012.3.11

4) 小山洋，今野千香子：精神医療センターでの電子カルテ化に伴う放射線検査の見直しについて，平成 23 年度県立 3 病院合同研修会，仙台市，2012.1.28

薬 剤 部

【国内学会】

1) 富塚宗浩：オクトレオチド（サンドスタチン皮下注用[®]）の使用実態調査と有用性，第 27 回日本静脈経腸栄養学会，神戸，2012.2

2) 富塚宗浩：当院における有害事象（副作用）の状況と傾向について，第 8 回宮城県立がんセンターフォーラム，名取，2012.2

【講演】

1) 富塚宗浩：正しい薬の飲み方について，宮城県対がん協会，みやぎよろこびの会 主催県民公開講座，2011.9

2) 富塚宗浩：正しい薬の飲み方について，古川地域婦人団体連絡協議会，古川地域交通安全母の会連合会主催 合同新年研修会，2012.1

【教育活動】

1) 東北薬科大学 1 年次薬学生早期体験見学：平成 23 年 6 月 28 日（5 名）

看 護 部

【国内学会研究発表】

1) 内海潤子，渡部千鶴，渡邊智子：がん専門病院におけるギアチェンジ期の医師と看護師の意識調査，第 16 回日本緩和医療学会学術大会，札幌，2011.7.29

2) 鈴木藤子，齋藤知江，後藤孝浩：褥瘡ハイリスク患者ケア加算による褥瘡発生予防効果の検討，第 13 回日本褥瘡学会学術集会，福岡，2011.8.26

3) 桂幸子，齋藤みゆき，及川栄子：看護師がとらえる外気浴を行う終末期がん患者の身体的および気分の変化，第 15 回東北緩和医療研究会，青森，2011.9.23

4) 松田芳美，保坂ルミ，田中久美子他：がん診療連携拠点病院における看護師のがん看護実践への研究成果活用の実態と関連要因 第 1 報，第 24 回日本サイコオンコロジー学会，埼玉，2011.9.29～30

5) 久保奈穂子，佐々木柴乃，鈴木美紀子，菊地義弘：衛生的な清拭の提供へ向けた清拭タオル使用の実態調査，第 27 回日本環境感染学会，福岡，2012.2.4

6) 小杉真恵，山口真紀，中塩文枝：東日本大震災発生から患者が退室するまでの手術室看護師の思いと行動，平成 23 年度県立病院看護業務検討部会看護研究発表会，仙台，2011.2.9

7) 山田陽子：反回神経麻痺により絶飲食を強いられた肺がん患者の食に対する思いと患者理解，平成 23 年度県立病院看護業務検討部会看護研究発表会，仙台，2011.2.9

8) 青木佳名子，千葉久美子：知的障害があり家族関係が希薄ながん患者の意思決定における看護師の困難（第 1 報）—初回入院から化学療法終了まで—，第 26 回日本がん看護学会学術集会，松江，2012.2.11

9) 鈴木由美子，小野彩華，大友かづえ：ドキシル治療導入期の再発卵巣癌患者の思いと看護師のジレンマ，第 26 回日本がん看護学会学術集会，松江，2012.2.11

10) 小野由美子，藤谷恒明他：全ての胃がん手術に可能な統一パスの多施設による検討—看護師の視点—，第 84 回日本胃癌学会，大阪，2012.2.10

【講演】

- 1) 高子利美：がん化学療法を受ける患者の看護－外来における看護の実際－。宮城県高等看護学校在宅看護論（特別講演），名取，2011.4.18
- 2) 鈴木藤子：褥瘡の最新の基礎知識，褥瘡患者の処置の指導。地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立精神医療センター，名取，2011.5.10，7.12，9.13，11.8，2012.1.10，3.6
- 3) 松田芳美：がん専門看護師の役割と実践，宮城県看護連盟。平成23年度宮城県看護連盟会員研修会，仙台，2011.9.24
- 4) 松田芳美：がん患者さんの家族看護。栗原市がん患者・家族相談支援運営部会市民講演会，栗原市，2011.11.7
- 5) 松田芳美：相談内容と今後の課題。東北がんネットワークがん患者相談室専門委員会会議，仙台，2012.2.3
- 6) 熊谷直美：放射線治療を受けるがん患者のケア（がん放射線療法）の基礎知識，看護師の役割，有害反応への対応，がん患者の看護。秋田県看護協会，秋田，2011.9.10，9.11
- 7) 齋藤知江：褥瘡ケアの最新情報と基礎知識，褥瘡の効果的処置の指導。地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立循環器・呼吸器病センター，栗原市，2011.10.3，12.12
- 8) 横山和子：みんなで考える安全な輸血。第27回血液学入門セミナー，仙台，2012.2.15
- 9) 佐藤しふみ：みんなで考える安全な輸血。第27回血液学入門セミナー，仙台，2012.2.15

【雑誌投稿】

- 1) 早坂利恵：痛みの表現が困難な患者に対する疼痛マネジメントー薬物療法とその効果を高める非薬物療法で痛みの閾値を上げるケアを表現するー，日経総出版。がん看護ケア。第4巻3号。60-67，2011
- 2) 高子利美：Q39 がん化学療法看護 認定看護師の役割，総合医学社・がん薬物療法マネジメントにおける専門医療者の役割「がん治療レクチャー」別刷。Vol 3, No1. 2012

【教育活動】

- 1) 小寺美由紀：白石高等学校専攻科 成人看護学方法論Ⅱ講義：「がんの治療と看護」。2011.7.7，7.14，7.21，7.28
- 2) 稲村佳代子：白石高等学校専攻科 成人看護学方法論Ⅲ講義：「手術中患者の看護」。2011.10.18，11.1
- 3) 鈴木藤子：白石高等学校専攻科 成人看護学方法論Ⅲ講義：「開腹術を受ける患者の看護」。2011.10.27，12.15
- 4) 岩佐昭仁：白石高等学校専攻科 成人看護学方法論Ⅲ講義：「外科看護の基礎，救急救命時の看護，開頭術を受ける患者の看護」。2011.9.5，9.12
- 5) 小野由美子：白石高等学校専攻科 成人看護学方法論Ⅲ講義：「胆嚢摘出術を受ける患者の看護，乳房切除術を受ける患者の看護」。2011.9.6，9.13
- 6) 宇野祐子：宮城県高等看護学校 成人看護学概論講義：2011.8.25，9.1，9.8，9.15（4時間）
- 7) 渡邊由香里：宮城県高等看護学校 成人看護学方法論講義：2011.12.7～2012.3（4時間）
- 8) 早川治美：宮城県高等看護学校 老年看護学方法論Ⅱ講義：2012.2.9，15（4時間）
- 9) 高子利美：仙台市医師会付属看護学院 臨床看護概論講義：「薬物療法を受ける患者の看護」。2012.1.30（2時間）

- 10) 松田芳美：岩手県立大学院看護研究科がん看護研究会 講義：2011.11.12（4時間）
- 11) 松田芳美：福島県立医科大学 2大学合同がん看護専門看護師：事例検討会。2011.4.16
- 12) 松田芳美：福島県立医科大学 2大学合同がん看護専門看護師：事例検討会：アドバイザー 2011.6.12
- 13) 松田芳美：東北がん看護専門看護師会事例検討会：アドバイザー。2011.6.12，8.6，9.11，10.8，11.6，2012.1.29，3.24
- 14) 松田芳美：福島県立医科大学 2大学合同がん看護専門看護師：事例検討会。2011.8.6，9.11
- 15) 松田芳美：宮城県立拓桃医療療育センター 講義：「看護研究」。2011.9.13，10.25

- 16) 松田芳美：地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立精神医療センター 講義：「看護研究（各論編，講評）」。2011.5.16，8.4，10.18，11.22

- 17) 松田芳美：相談支援基礎（3）研修：ファシリテーター。国立がん研究センター主催，2010.10.2～10.3

【教育活動：臨地実習】

- 1) 宮城大学 病院臨地実習指導：2011.5.31（9名），2011.6.1～6.8（6名），2011.9.27～11.30（15名）《述べ合計数179名》
- 2) 宮城県立高等看護学校 病院臨地実習指導：2010.5.9～7.14（41名），2011.8.22～10.31（31名），2011.11.1～2012.1.27（72名）《述べ合計数1,0149名》
- 3) 宮城県立高等看護学校 外来見学実習：2011.4.25（39名）
- 4) 白石高等学校専攻科 病院臨地実習指導：2011.5.172～6.10（19名），2011.7.26～7.29（26名），2011.9.6～9.16（21名），2011.10.3～10.21（16名）《述べ合計数787名》
- 5) 白石高等学校専攻科 補修実習：2011.12.15～12.21（2名）
- 6) 東北福祉看護学校 病院臨地実習指導：（36名）《述べ合計数72名》
- 7) ふれあい看護体験：2011.5.11（3名）
- 8) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻2年生 がん看護専門看護師実習指導：2011.10.27～12.7（1名）《述べ数28日》
- 9) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科修士課程1年生 2年生 がん看護専門看護師実習指導：2012.1.6～1.20（1名），2012.1.23～2.6（1名）《述べ数19日》
- 10) 自衛隊仙台病院准看護学院 緩和ケア病棟見学実習：2011.11.17（25名）
- 11) 仙台医師会付属准看護学院 緩和ケア病棟見学実習：2012.2.20（49名）
- 12) 宮城県消防学校救急隊員医療機関実習：2012.2.9（2名）
- 13) 地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立循環器・呼吸器病センター 感染管理認定看護見学実習：（1名）
- 14) 宮城大学感染症看護専門看護師コース実習施設開拓指導研修：（1名）
- 15) 筑波大学院人間総合科学研究科芸術専攻科建築デザイン領域修士課程緩和ケア病棟見学研修：（1名）
- 16) 平成23年度緩和ケア研修交流実習：（2名）

17) 訪問看護ステーション相互研修緩和ケア病棟実習：(5名)

18) 病院見学者：(6名)

【その他：専門看護師，認定看護師活動】

1) 鈴木藤子：地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立精神医療センター 病棟巡回 2011.5.10, 7.12, 9.13, 11.8, 2012.1.10, 3.6

2) 齋藤知江：地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立循環器・呼吸器病センター 病棟巡回 2011.10.3, 12.12

3) 松田芳美，高子利美，早坂利恵，菊地義弘，鈴木藤子，齋藤知江，熊谷直美：第1回宮城県立がんセンター 看護部公開研修会（感染対策の基本，手荒れとスキンケア，一歩進んだ効果的な手指衛生を体験，何でも相談コーナー）2012.1.28

4) 松田芳美：日本がん看護学会 SIGホスピスケアグループ活動参加

5) 松田芳美：福島県立医科大学看護学部がん看護EBP研究会活動参加 2-11.5.21, 7.23, 9/25, 2012.2.19

6) 松田芳美：みやぎがん患者・かぞく会「はなももの会」活動支援 2011.4.1~2012.3.31

7) 松田芳美：東北がん看護専門看護師会メンバーと東北コミュニケーションスキルトレーニング企画作成

研究所部門

がん先進治療開発研究部

【国内学会】

1) 田中伸幸：小胞輸送系 ESCRT による生体機能制御。メンブレントランフィック研究会，仙台市（東北大加齢加齢医学研究所）2011年11月27日

【講演】

1) 田中伸幸：がんとは何か？基礎知識から最新の話題まで。平成23年度県立病院公開講座，名取，2011年11月26日

【原著論文】

1) Suzuki S, Tamai K, Sugamura K, Tanaka N. 他(7人中7番目)：AMSH is required to degrade ubiquitinated proteins in the central nervous system. *Biochem Biophys Res Commun.* 2011 May 20;408(4):582-8. Epub 2011 Apr 21

2) Nara H, Onoda T, Tanaka N, 他(7人中6番目)：WSB-1, a novel IL-21 receptor binding molecule, enhances the maturation of IL-21 receptor. *Cell Immunol.* 2011;269(1):54-9. Epub 2011 Mar 17.

3) Amano Y, Yamashita Y, Tanaka N, Sugamura K, 他(7人中5番目)：Angiotensin II type 1 receptor expression and microvessel density in human bladder cancer. *J Biol Chem.* 2011 Apr 29;286(17):15458-72. Epub 2011 Mar 1.

4) Kakazu E, Ueno Y, Kondo Y, Inoue J, Ninomiya M, Kimura O, Wakui Y, Fukushima K, Tamai K, Shimosegawa T.: Plasma L-cystine/L-glutamate imbalance increases tumor necrosis factor- α from CD14+ circulating monocytes in patients with advanced cirrhosis. *PLoS One.* 2011;6(8):e23402. Epub 2011 Aug 17. (査読有)

5) J. Inoue, Y. Ueno, Y. Wakui, H. Niitsuma, K. Fukushima, Y. Yamagiwa, M. Shiina, Y. Kondo, E. Kakazu, K. Tamai, N. Obara, T. Iwasaki, T. Shimosegawa, Four-year study of lamivudine and adefovir combination therapy in lamivudine-resistant hepatitis B patients: influence of hepatitis B virus genotype and resistance mutation pattern, *J Viral Hepat* 18 (2011) 206-215. (査読有)

6) Kondo Y, Ueno Y, Kakazu E, Kobayashi K, Shiina M, Tamai K, Machida K, Inoue J, Wakui Y, Fukushima K, Obara N, Kimura O, Shimosegawa T.: Lymphotropic HCV strain can infect human primary naïve CD4+ cells and affect their proliferation and IFN- γ secretion activity. *J Gastroenterol.* 2011 Feb;46(2):232-41. Epub 2010 Aug 17. (査読有)

【教育活動】

1) 田中伸幸：東北大学大学院医学系研究科免疫学講義：「自然免疫」。仙台，2011.10

2) 田中伸幸：信州大学大学院医学系部細菌学講義：「グラム陰性菌」。松本，2011.10

3) 東北大学大学院実習指導「生命倫理」：平成23年5月25日，6月1日（計25名）

がん薬物療法研究部

【国際学会】

1) Shima H: Protein Phosphatases in human Glioma Samples: The first Japan-Taiwan Bilateral Conference on Protein Phosphatases, Okazaki, 2011.12 Abstract p6

【国内学会】

1) 野村美有樹，田沼延公，角川陽一郎，島礼：Switch of pyruvate kinase M (PKM) isoforms in human breast cancers. 第70回日本癌学会学術総会，名古屋，2011.10

2) 山下洋二，田沼延公，野村美有樹，佐々木希，春日井勲，柴原一陽，齋藤竜太，金森政之，園田順彦，隈部俊宏，富永悌二，島礼，片倉隆一：グリオーマにおけるピルビン酸キナーゼM (PKM) スプライシングのスイッチ機構。日本脳神経外科学会。第70回学術総会，横浜，2011.10

3) 大西伸幸，サンベトラ・オルテア，杉原英志，滝田順子，西村力，田沼延公，小川誠司，佐谷秀行：Development of mouse brain tumor models derived from neural stem cells -神経幹細胞を用いたマウス脳腫瘍モデルの構築。第70回日本癌学会学術総会，名古屋，2011.10

4) 山下洋二，田沼延公，野村美有樹，佐々木希，春日井勲，柴原一陽，齋藤竜太，金森政之，園田順彦，隈部俊宏，富永悌二，島礼，片倉隆一：グリオーマにおけるピルビン酸キナーゼM (PKM) スプライシングのスイッチ機構。第29回日本脳腫瘍学会学術集会，岐阜，2011.11

5) 松田俊，足立淳，井原賢，田沼延公，井倉正枝，井倉毅，松田知成：ピルビン酸キナーゼPKM2とダイオキシン受容体AhRの相互作用の機能解明 日本環境変異原学会。第40回大会，東京，2011. 11

6) Kishimoto A, Tanuma N, Suzuki M, Sasaki N, Abe T, Kiyonari H, Aizawa S, Watanabe T, Shima H: Embryonic Lethality Caused in Mice Lacking the phosphatase domain of the PP6c gene. 第34回日本分子生物学会年会，横浜，2011.12

7) 田沼延公，野村美有樹，島礼：リン酸化によるスプライシンク装置タンパク Sapl55/Sf3b1 制御機構。日本プロテインホスファターゼ研究会学術集会，大阪，2012.1

8) 渡邊利雄，岸本綾子，田沼延公，鈴木麻衣，島礼：PP6c 遺伝子は胚の初期発生時期に必須である。日本プロテインホスファターゼ研究会学術集会，大阪，2012.1

【講演】

1) 島礼：新しい視点からのがん診断・治療へのアプローチ脱リン酸化からの提言を中心に。日本臨床検査医学会東北支部例会，弘前，2012.3

【原著論文】

1) Katagiri C, Masuda K, Nomura M, Tanoue K, Fujita S, Yamashita Y, Katakura R, Shiiba K, Nomura E, Sato M, Tanuma N, Shima H: DUSP13B/TMDP inhibits stress-activated MAPKs and suppresses AP-1-dependent gene expression. *Mol.Cell.Biochem.* 352(1-2) : 155-162, 2011

2) Takahashi K, Mitoma J, Hosono M, Shiozaki K, Sato C, Yamaguchi K, Kitajima K, Higashi H, Nitta K, Shima H, Miyagi T: Sialidase NEU4 Hydrolyzes Polysialic Acids of Neural Cell Adhesion Molecules and Negatively Regulates Neurite Formation by Hippocampal Neurons. *J.Biol.Chem.* 287(18) : 14816-14826, 2012

3) Nomura M, Shiiba K, Katagiri C, Kasugai I, Masuda K, Sato I, Sato M, Kakugawa Y, Nomura E, Hayashi K, Nakamura Y, Nagata T, Otsuka T, Katakura R, Yamashita Y, Sato M, Tanuma N, Shima H: Novel function of MKP-5/-DUSP10, a phosphatase for stress-activated kinases, on ERK dependent gene expression, and up-regulation of its gene expression in colon carcinomas. *Oncology Reports* in press

【著書・総説等】

1) 島礼：ホスファターゼ研究新章 せるてく・あらかると 細胞工学 30 (6) 624-625, 2011

【教育活動】

1) 東北大学大学院医学系研究科・がん分子制御分野・客員教授 (島礼) および、客員准教授 (田沼延公) として、大学院教育に従事

2) 島礼：秋田大学大学院工学資源学研究科・非常勤講師として大学院教育に従事

3) 島礼：秋田大学生命科学科集中講義

①生命工学I (8月5-8日)

②生命工学II (8月9-12日)

【社会活動】

1) 島礼：独立行政法人科学技術振興機構 研究成果最適展開支援事業専門委員

2) 島礼：独立行政法人科学技術振興機構 JSTイノベーションサテライト岩手アドバイザー

発がん制御研究部

【国際学会】

1) Kawamura, S., Sato, I., Wada, T., Yamaguchi, K., Moriya, S., and Miyagi, T.: Plasma membrane-associated sialidase (NEU3) regulates progression of prostate cancer through modulation of androgen receptor signaling. 21st International Symposium on Glycoconjugates, Vienna, Austria, 2011. 8

2) Koseki, K., Hata, K., Wada, T., Yamaguchi, K., Takahashi, K., Moriya, S., and Miyagi T.: Extremely low expression of cytosolic sialidase in human tissues and its probable involvement in cell survival of a human cancer cell line. 21st International Symposium on Glycoconjugates, Vienna, Austria, 2011. 8

【国内学会】

1) Kawabe, T., Sun, S., Yamaki, S., Fujita, T., So, T., Takahashi, T., Sugamura, K., and Ishii, N.: OX40 signaling contributes to the generation of effector memory CD4 T cells. 第40回日本免疫学会, 千葉, 2011.11

2) 中川隆行, 田中伸幸, 菅村和夫, 佐藤郁郎, 佐藤賢一：非小細胞肺癌におけるHOTAIRの発現. 第70回日本癌学会学術総会, 名古屋, 2011.10

3) 秦敬子, 和田正, 橋井則貴, 川崎ナナ, 塩崎一弘, 山口壹範, 高橋耕太, 森谷節子, 細野雅祐, 仁田一雄, 宮城妙子：形質膜シアリダーゼNEU3の膜トポロジーに関する研究. 第84回日本生化学会大会, 京都, 2011.9

4) 塩崎一弘, 竹下一輝, 池田真子, 小松正治, 山田章二, 山口壹範, 宮城妙子：メダカシアリダーゼNeu3のクローニングおよび性状解析. 第84回日本生化学会大会, 京都, 2011.9

5) 高橋耕太, 三苫純也, 塩崎一弘, 山口壹範, 細野雅祐, 佐藤ちひろ, 北島健, 東秀好, 仁田一雄, 宮城妙子：シアリダーゼNeu4はポリシアル酸分解を触媒し, 海馬ニューロンの伸長を抑制する. 第84回日本生化学会大会, 京都, 2011.9

6) 宮城妙子, 高橋耕太, 和田正, 山口壹範, 塩崎一弘, 細野雅祐, 仁田一雄：シアリダーゼNEU3の異常亢進はEGFRシグナリング活性化を介してがんの進展に導く. 第70回日本癌学会学術総会, 名古屋, 2011.10

7) 高橋耕太, 和田正, 山口壹範, 細野雅祐, 仁田一雄, 宮城妙子：形質膜シアリダーゼ (NEU3) は癌幹細胞性を制御する. 第70回日本癌学会学術総会, 名古屋, 2011.10

8) 佐藤郁郎, 川村貞文, 栃木達夫, 和田正, 山口壹範, 高橋耕太, 宮城妙子：シアリダーゼNEU3はARシグナリング修飾を介して前立腺癌のアンドロゲン非依存性増殖への進展を制御する. 第70回日本癌学会学術総会, 名古屋, 2011.10

【原著論文】

1) Rabieyousefi, M., Soroosh, P., Satoh, K., Date, F., Ishii, N., Yamashita, M., Oka, M., Shimokawa, M., Nose, M., Sugamura, K. and Ono, M.: Indispensable roles of OX-40L-derived signal and epistatic genetic effect in immune-mediated pathogenesis of spontaneous pulmonary hypertension. *BMC Immunol.*, 12, 67, 2011.

2) Tamai, K., Shiina, M., Tanaka, N., Nakano, T., Yamamoto, A., Kondo, Y., Kakazu, E., Inoue, J., Fukushima, K., Sano, K., Ueno, Y., Shimosegawa, T., and Sugamura, K.: Regulation of hepatitis C virus secretion by the Hrs-dependent exosomal pathway. *Virology*, 422, 377-85, 2011.

3) Suzuki, S., Tamai, K., Watanabe, M., Kyuuma, M., Ono, M., Sugamura, K., and Tanaka, N.: AMSH is required to degrade ubiquitinated proteins in the central nervous system. *Biochem. Biophys. Res. Commun.*, 408, 582-588, 2011.

4) Kawamura, S., Sato, I., Wada, T., Yamaguchi, K., Li, Y., Li, D., Zhao, X., Ueno, S., Aoki, H., Tochigi, T., Kuwahara, M., Kitamura, T., Takahashi, K., Moriya, S., and Miyagi, T.: Plasma membrane-associated sialidase (NEU3) regulates progression of prostate cancer to androgen-independent growth through modulation of androgen receptor signaling. *Cell Death Differ.*, 19, 170-179, 2012

【著書・総説等】

1) 山口壹範, 宮城妙子 (分担執筆)：シアリダーゼ, 生物機能モデルと新しいリソース・リサーチツール, pp340-345, エル・アイ・シー, 2011

【教育活動】

1) 東北大学名誉教授 (菅村和夫), および東北大学医学系研究科連携講座がん病態学分野准教授 (山口壹範) として大学院教育に従事

2) 菅村和夫：東北大学客員教授, 山形大学非常勤講師, 信州大学非常勤講師として学生講義に従事

【学会・社会活動等】

1) 菅村和夫：日本免疫学会理事長として学会活動に従事

がん疫学・予防研究部

【国内学会】

1) 河合賢朗, 西野善一, 角川陽一郎, 大内憲明, 辻一郎, 南優子: 日本人女性における飲酒, 喫煙と乳がん罹患リスク. 第70回日本癌学会学術総会, 名古屋, 2011.10

2) 河合賢朗, 西野善一, 南優子: 家族歴・肥満度と胃がんの予後との関連. 第22回日本疫学会学術総会, 東京, 2012.1

【講演】

1) 西野善一: 地域がん登録室の安全管理措置について. 平成23年度地域がん登録行政担当責任説明会, 東京, 2011.5

2) 西野善一: 大腸がんの記述疫学およびその背景要因. がん予防大会2011京都(第18回日本がん予防学会, 第34回日本がん疫学・分子疫学研究学会), 京都, 2011.6

3) 西野善一: 地域がん登録の安全管理. 平成23年度地域がん登録実務者講習会・行政担当者講習会, 東京, 2011.12

4) 西野善一: 医療の評価におけるがん登録の役割. 第26回日本臨床細胞学会宮城県支部学術集会共催セミナー, 仙台, 2012.2

【原著論文】

1) Kawai, M., Minami, Y., Kakizaki, M., Kakugawa, Y., Nishino, Y., Fukao, A., Tsuji, I., and Ohuchi, N.: Alcohol consumption and breast cancer risk in Japanese women: the Miyagi Cohort Study. *Breast Cancer Res Treat.* 128: 817-825, 2011.

2) Boffetta, P., McLerran, D., Chen, Y., Inoue, M., Sinha, R., He, J., Gupta, P.C., Tsugane, S., Irie, F., Tamakoshi, A., Gao, Y.T., Shu, X.O., Wang, R., Tsuji, I., Kuriyama, S., Matsuo, K., Satoh, H., Chen, C.J., Yuan, J.M., Yoo, K.Y., Ahsan, H., Pan, W.H., Gu, D., Pednekar, M.S., Sasazuki, S., Sairenchi, T., Yang, G., Xiang, Y.B., Nagai, M., Tanaka, H., Nishino, Y., You, S.L., Koh, W.P., Park, S.K., Shen, C.Y., Thornquist, M., Kang, D., Rolland, B., Feng, Z., Zheng, W., and Potter, J.D.: Body mass index and diabetes in Asia: a cross-sectional pooled analysis of 900,000 individuals in the Asia cohort consortium. *PLoS One* 6: e19930, 2011.

3) Katanoda, K., Ajiki, W., Matsuda, T., Nishino, Y., Shibata, A., Fujita, M., Tsukuma, H., Ioka, A., Soda, M., and Sobue, T.: Trend analysis of cancer incidence in Japan using data from selected population-based cancer registries. *Cancer Sci.* 103: 360-368, 2012.

4) Minami, Y., Nishino, Y., Kawai, M., and Kakugawa, Y.: Being breastfed in infancy and adult breast cancer risk among Japanese women. *Cancer Causes Control* 23: 389-398, 2012.

5) Tsuboya, T., Kuriyama, S., Nagai, M., Hozawa, A., Sugawara, Y., Tomata, Y., Kakizaki, M., Nishino, Y., and Tsuji, I.: Gamma-glutamyltransferase and cancer incidence: the Ohsaki Cohort Study. *J Epidemiol.* 22: 144-150, 2012.

6) 小野寺博義, 渋谷大助, 岩崎隆雄, 西野善一, 小野博美, 手嶋紀子: 腹部超音波検診の精度管理. 日本消化器がん検診学会雑誌. 49: 527-535, 2011.

【教育活動】

1) 西野善一: 東北大学医学部保健学科保健医療福祉行政論講義: 「疾病登録, 疾病予防活動の評価」. 仙台, 2011.5

2) 西野善一: 東北大学医学部医学科公衆衛生学講義: 「タバコ特論」. 仙台, 2011.6

3) 西野善一: 東北がんプロフェッショナル養成プラン平成23年度第4回院内がん登録業務習得コース: 「がんの記述疫学」. 仙台, 2011.9

4) 西野善一: 宮城大学看護学部看護学科疫学講義. 宮城・大和, 2011.11-12

5) 西野善一: 平成23年度第1回がん登録研修会: 「平成18年のがん罹患状況」. 仙台, 2011.12

6) 西野善一: 東北がんプロフェッショナル養成プラン平成23年度第10回院内がん登録業務習得コース: 「がん患者の生存率とその要因」. 仙台, 2012.3

7) 西野善一: 平成23年度第2回がん登録研修会: 「地域がん登録に基づく生存率」. 仙台, 2012.3

がんQOL研究部

【国内学会】

1) 長井吉清, 小笠原鉄郎, 我妻代志子, 星真紀子: Performance status (PS) の段階を考慮し, かつ一般病棟と比較したPCUのQOL評価. 第24回日本サイコソノロジー学会総会, さいたま市, 2011.9

2) 長井吉清, 小笠原鉄郎, 我妻代志子, 星真紀子: Performance statusの段階を考慮し, かつ一般病棟と比較したPCUのQOL評価. 第8回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取市, 2012.2

【原著論文】

1) Ueda, Y., Nagai, Y., and Tomita, K.: The elucidation of the consciousness structure for a patient with cancer to have hope in life. *Career & Nursing Res* 2: 3-11, 2012.

がん幹細胞研究部

【国内学会】

1) 濱田晋, 佐藤賢一, 下瀬川徹: 膵癌の浸潤傾向を規定するmicroRNAの同定とその標的遺伝子の検討. 第97回消化器病学会(ワークショップ), 東京, 2011.05

2) 濱田晋, 佐藤賢一, 廣田衛久, 菅野敦, 正宗淳, 菊田和宏, 桑潔, 海野純, 下瀬川徹: 膵癌細胞株におけるEMT誘導因子MSX2の標的miRNAの検討. 第42回日本膵臓学会大会, 弘前, 2011.07

3) 佐藤賢一, 濱田晋, 廣田衛久: miR126の発現低下は膵癌細胞の浸潤を促進する. 第70回日本癌学会学術総会, 名古屋, 2011.10

4) 中川隆行, 田中伸幸, 菅村和夫, 佐藤郁郎, 佐藤賢一: 非小細胞癌におけるHOTAIRの発現. 第70回日本癌学会学術総会, 名古屋, 2011.10

5) 濱田晋, 佐藤賢一, 下瀬川徹: 膵癌特異的なマイクロRNA発現プロファイル解析からの悪性化因子の同定. 第53回日本消化器病学会大会(パネルディスカッション), 福岡, 2011.10

【講演】

1) 佐藤賢一: 膵癌悪性化のメカニズム. 第35回岩手県南消化器病検討会(ミニレクチャー), 一関, 2011.09

2) 佐藤賢一: 膵癌悪性化機序. 第9回県南消化器病フォーラム(ミニレクチャー), 仙台, 2011.11

【原著論文】

1) Hamada S, Satoh K, Hirota M, Kanno A, Ishida K, Unno J, Ito H, Kikuta K, Kume K, Masamune A, Katayose Y, Unno M, Shimosegawa T. Calcium-binding protein S100P is a novel diagnostic marker of cholangiocarcinoma. *Cancer Sci* 102: 150-6, 2011.

2) Satoh K, Hamada S, Kanno A, Ishida K, Ito H, Hirota M, Masamune A, Egawa S, Unno M, Shimosegawa T. Evaluation of MSX2 mRNA in brush cytology specimens distinguished pancreatic carcinoma from chronic pancreatitis. *Cancer Sci* 102: 157-61, 2011.

3) Hamada S, Satoh K, Hirota M, Kanno A, Umino J, Ito H, Masamune A, Kikuta K, Kume K, Shimosegawa T. The homeobox gene MSX2 determines chemosensitivity of pancreatic cancer cells via the regulation of transporter gene ABCG2. *J Cell Physiol* 227 : 729-38, 2011.

4) Ito H, Satoh K, Hamada S, Hirota M, Kanno A, Ishida K, Unno J, Masamune A, Katayose Y, Unno M, Shimosegawa T. The evaluation of MSX2 mRNA expression level in biliary brush cytological specimens. *Anticancer Res* 31 : 1011-7, 2011.

5) Satoh K, Shimosegawa T, Masamune A, Hirota M, Kikuta K, Kihara Y, Kuriyama S, Tsuji I, Satoh A, Hamada S; Research Committee of Intractable Diseases of the Pancreas. Nationwide epidemiological survey of acute pancreatitis in Japan. *Pancreas* 40 : 530-7, 2011.

6) Kanno A, Satoh K, Hamada S, Hirota M, Masamune A, Motoi F, Egawa S, Unno M, Ishida K, Kimura K, Shuin T, Shimosegawa T. Serous cystic neoplasms of the whole pancreas in a patient with von hippel-lindau disease. *Intern Med* 50 : 1293-8, 2011.

7) Hirota M, Tsuda M, Tsuji Y, Kanno A, Kikuta K, Kume K, Hamada S, Unno J, Ito H, Ariga H, Chiba T, Masamune A, Satoh K, Shimosegawa T. Perfusion Computed Tomography Findings of Autoimmune Pancreatitis. *Pancreas* 40 : 1295-301, 2011.

8) Hirota M, Asakura T, Kanno A, Kikuta K, Kume K, Hamada S, Unno J, Ito H, Ariga H, Masamune A, Satoh K, Motoi F, Egawa S, Unno M, Shimosegawa T. Long-period pancreatic stenting for painful chronic calcified pancreatitis required higher medical costs and frequent hospitalizations compared with surgery. *Pancreas* 40 : 946-50, 2011.

9) Yamaguchi H, Kuboki Y, Hatori T, Yamamoto M, Shiratori K, Kawamura S, Kobayashi M, Shimizu M, Ban S, Koyama I, Higashi M, Shin N, Ishida K, Morikawa T, Motoi F, Unno M, Kanno A, Satoh K, Shimosegawa T, Orikasa H, Watanabe T, Nishimura K, Harada Y, Furukawa T. Somatic Mutations in PIK3CA and Activation of AKT in Intraductal Tubulopapillary Neoplasms of the Pancreas. *Am J Surg Pathol* 35 : 1812-7, 2011.

10) Katayose Y, Rikiyama T, Motoi F, Yamamoto K, Yoshida H, Morikawa T, Hayashi H, Kanno A, Hirota M, Satoh K, Ariga H, Suzuki M, Ohyauchi M, Kondo Y, Ikeya S, Ogawa Y, Shimosegawa T, Egawa S, Unno M. Phase I trial of neoadjuvant chemoradiation with gemcitabine and surgical resection for cholangiocarcinoma patients (NACRAC study). *Hepatogastroenterology* 58 : 1866-72, 2011.

11) Inoue D, Suzuki T, Mitsuishi Y, Miki Y, Suzuki S, Sugawara S, Watanabe M, Sakurada A, Endo C, Urano A, Sasano H, Nakagawa T, Satoh K, Tanaka N, Kubo H, Motohashi H, Yamamoto M. P62/SQSTM1 accumulation is associated with poor prognosis of lung adenocarcinoma patients. *Cancer Sci* 103 : 760-6, 2012.

12) Hamada S, Satoh K, Fujibuchi W, Hirota M, Kanno A, Unno J, Masamune A, Kikuta K, Kume K, Shimosegawa T. MiR-126 acts as a tumor suppressor in pancreatic cancer cells via the regulation of ADM9. *Mol Cancer Res* 10 : 3-12, 2012.

[著書・総説等]

1) 廣田衛久, 佐藤賢一, 下瀬川徹: 膵疾患診療の現状と展望 急性膵炎・慢性膵炎の疫学. 総合臨床 60 : 650-4, 2011.

2) 正宗淳, 廣田衛久, 佐藤賢一, 下瀬川徹: 膵炎—診断と治療の最前線 各論 膵炎の疫学 全国調査より. 肝胆膵画像 13 : 676-80, 2011.

3) 佐藤賢一, 下瀬川徹: 特集 膵腫瘍: 診断と治療の進歩 1. 膵癌 2. 膵癌の病因と病態—膵癌発生から悪性化の分子機序—. 日本内科学会雑誌 101 : 7-16, 2012.

[受賞]

1) 佐藤賢一 第24回日本消化器病学会奨励賞

外部資金獲得状況

呼吸器内科

【科学研究費補助金】

基盤研究 (C) 前門戸任 (研究代表者) 「SNP に対するジーンチップによる肺癌 EGFR 変異遺伝子関連遺伝子の同定と解析」平成 23 年度 1,000 千円

【委託研究開発費】

次世代がん研究戦略推進プロジェクト 前門戸任 (分担研究者) 「EGFR 遺伝子変異陽性肺がんの遺伝学的発がん機構の解明における検体の収集、臨床情報の解析」平成 23 年度 1,000 千円

【厚生労働科学研究費補助金】

がん臨床研究事業 前門戸任 (分担研究者) 「パイオマーカに基づいた肺癌個別化治療における分子標的治療薬の至適治療法を検証するランダム化第Ⅲ相比較試験」(井上班) 平成 23 年度 500 千円

難治性疾患克服研究事業 前門戸任 (分担研究者) 「特発性肺線維症急性増悪及び薬剤性肺障害に關与する日本人特異的遺伝子素因に関する研究」(萩原班) 平成 23 年度 250 千円

外科

【科学研究費補助金】

基盤研究 (B) 角川陽一郎 (分担研究者) 「ストレス関連ホルモンと乳癌罹患・予後に関する分析疫学研究」平成 23 年度 1,000 千円

挑戦的萌芽研究 椎葉健一 (研究代表者) 「解糖系酵素スプライシング異常の臨床的意義と大腸癌スクリーニングへの応用」平成 23 年度 1,200 千円

【厚生労働科学研究費補助金】

がん臨床研究事業 藤谷恒明 (分担研究者) 「高度リンパ節転移を伴う進行胃癌の根治を目指した術前化学療法+拡大手術法の確立」(佐野班) 平成 23 年度 700 千円

泌尿器科

【厚生労働科学研究費補助金】

がん臨床研究事業 栃木達夫 (分担研究者) 「高悪性度筋層非浸潤癌に対する経尿道的膀胱腫瘍切除術の治療方針の確立に関する研究」(塚本班) 平成 23 年度 150 千円

脳神経外科

【科学研究費補助金】

挑戦的萌芽研究 片倉隆一 (研究代表者) 「グリオーマに解糖系異常亢進をもたらすスプライシング異常」平成 23 年度 1,600 千円

基盤研究 (C) 山下洋二 (研究代表者) 「ワールブルグ効果解消によるグリオーマ新規治療法の開発」平成 23 年度 1,200 千円

耳鼻いんこう科

【科学研究費補助金】

基盤研究 (C) 松浦一登 (研究代表者) 「超免疫不全マウスを用いた新規頭頸部がん幹細胞マーカーの同定と特異的治療法開発」平成 23 年度 1,200 千円

【がん研究開発費】

地方独立行政法人国立がん研究センター 松浦一登 (分担研究者) 「頭頸部外科領域における手術手技の開発と標準化」(小菅班) 平成 23 年度 600 千円

【厚生労働科学研究費補助金】

がん臨床研究事業 松浦一登 (分担研究者) 「進行頭頸部がんに対する化学放射線療法を中心とした集学的治療の開発に関する研究」(藤井班) 平成 23 年度 600 千円

病理診断科

【科学研究費補助金】

挑戦的萌芽研究 佐藤郁郎 (研究代表者) 「ワールブルグ効果解消による癌治療開発へがん組織バンクを活用して」平成 23 年度 1,500 千円

がん先進治療開発研究部

【委託研究開発費】

戦略的創造研究推進事業 (CREST) 田中伸幸 (分担研究者) 「細胞質ストレスによる生体防御系の活性化と炎症」平成 23 年度 5,000 千円

【民間助成金】

公益財団法人アステラス病態代謝研究会 東日本大震災 緊急研究助成金 田中伸幸 (研究代表者) 「超免疫不全マウスを用いたヒト頭頸部がん幹細胞マーカーの解析」平成 23 年度 500 千円

【科学研究費補助金】

基盤研究 (C) 田中伸幸 (研究代表者) 「SARS コロナウイルス感染増殖制御の解析」平成 23 年度 800 千円

基盤研究 (C) 田中伸幸 (分担研究者) 「EMT による頭頸部癌悪性化および癌幹細胞活性化機構の解析」平成 23 年度 500 千円

基盤研究 (C) 椎名正明 (研究代表者) 「培養 HCV を用いた肝免疫環境の構築と新規免疫治療の検証」平成 23 年度 1,000 千円

若手研究 (B) 櫻田祐 (研究代表者) 「システン尿症を発症する AMSH-LP ノックアウトマウスの解析」平成 23 年度 1,700 千円

若手研究 (B) 櫻井遊 (研究代表者) 「ErbB ファミリー輸送分解分子群による乳がん悪性化機構の解明」平成 23 年度 1,200 千円

若手研究 (B) 玉井恵一 (研究代表者) 「小胞輸送分子 ESCRT 経路を介した C 型肝炎ウイルスの感染制御」平成 23 年度 1,400 千円

【厚生労働科学研究費補助金】

肝炎等克服緊急対策研究事業 玉井恵一 (研究代表者) 「小胞輸送 ESCRT 経路を利用した C 型肝炎ウイルス排除」平成 23 年度 6,753 千円

がん薬物療法研究部

【科学研究費補助金】

基盤研究 (C) 島礼 (研究代表者) 「キネシンモーターリン酸化の生理的意義の解明—癌、繊維病への関与—」平成 23 年度 1,200 千円

若手研究 (B) 田沼延公 (研究代表者) 「癌のワールブルグ効果に関連するスプライシング異常の意義と機序」平成 23 年度 1,000 千円

基盤研究 (B) 島礼 (分担研究者) 田沼延公 (分担研究者) 「解糖系亢進に関わる肺癌特異的スプライシング異常の臨床的意義と診断・治療への展開」平成 23 年度 1,500 千円

【民間助成金】

日本化学工業協会 長期自主研究 (LRI) 田沼延公 (研究代表者) 「発がん過程における「ワールブルグ効果に関連したスプライシング異常」—新規発がん性予測システムの開発」平成 23 年度 (第 12 期) 5,000 千円

がん幹細胞研究部

【科学研究費補助金】

基盤研究 (C) 佐藤賢一 (研究代表者) 「進行肺癌の幹細胞ならびに EMT 化癌細胞を特異的に老化誘導させる治療法の開発」平成 23 年度 1,000 千円

基盤研究 (B) 佐藤賢一 (分担研究者) 「骨髄由来細胞の機能改変による癌幹細胞特異的 niche を標的とした肺癌治療法の開発」平成 23 年度 500 千円

【民間助成金】

公益信託弘美医学研究助成基金 佐藤賢一 (研究代表者) 「上皮間葉形質転換を標的とした肺癌幹細胞に対する治療法の確立」平成 23 年度 1,000 千円

発がん制御研究部

【科学研究費補助金】

特定領域研究 菅村和夫 (研究代表者) 「ヒ型免疫マウスモデルの作出と応用」平成 23 年度 26,200 千円

基盤研究 (C) 山口壹範 (研究代表者) 「膜結合型シアリダーゼによる EGFR シグナル伝達系の新奇調節機構の解明」平成 23 年度 1,100 千円

がん疫学・予防研究部

【科学研究費補助金】

基盤研究 (C) 西野善一 (研究代表者) 「トリプルネガティブ乳癌の危険因子の検討」平成 23 年度 700 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 西野善一 (分担研究者) 「アジア諸国でのがん予防、がん検診、がん治療向上のための調査研究」(田中班) 平成 23 年度 2,650 千円

第 3 次対がん総合戦略研究事業 西野善一 (分担研究者) 「がん罹患・死亡動向の実態把握に関する研究」(祖父江班) 平成 23 年度 1,100 千円

報 道 記 事

乳がんセミナー

乳がん 共にたたかい、共に生きる 2011

乳がん患者やその家族をはじめ、乳がんに関心がある一般を対象とする
市民セミナー「乳がん 共にたたかい、共に生きる 2011」が、全国4カ所で開催されました。

今や、日本人女性の約15人に1人が乳がんになる時代。

乳がんの治療・ケアにあたる専門職や乳がん体験者の講演、
パネルディスカッションの中から、命と乳房を守るために知っておきたいことや、
乳がん患者とその家族が抱く疑問や悩みの、解決の糸口となる情報をご紹介します。

主催／日経ヘルス プルミエ 協賛／ノバルティス ファーマ
協力／あけぼの会、あけぼの兵庫（11月27日開催in加古川）、イデアフォー、ラ・ヴィアン・ローズ、わたげ会（12月17日開催in佐久）
取材・文／小山千穂（チャンゴ・ジャパン） デザイン／ピーワークス

登壇者（登壇順）

東北大学大学院医学系研究科腫瘍外科学分野教授

大内憲明さん
鈴木昭彦さん
宮城県立がんセンター医療部長・乳腺科長
角川陽一郎さん
石巻赤十字病院乳腺外科部長
古田昭彦さん
石巻赤十字病院第2外来・療養支援室看護係長
佐藤京子さん



2011年12月3日開催
in 仙台

講演② 乳がん治療のいま

術前薬物療法によって
乳房温存が可能なのも

宮城県立がんセンター
医療部長・乳腺科長 角川陽一郎さん
初期の乳がんの治療目的は、がん細胞を根絶して再発を予防し、根治することです。そのために、全身に散らばっている可能性のあるがん細胞を、薬物で治療します。以前は「リンパ節に転移があるか」「がんの大きさ」などで再発の危険性を評価していましたが、いまは違います。乳がんにもいくつかのタイプがあり、タイプによって再発の危険性も、薬剤による治療効果も異なることが分かってきたからです。



角川陽一郎さん

こうしたことを背景に、近年では、手術の前に薬物による治療を行う、術前薬物療法がさかんに行われるようになりました。効果があれば腫瘍が小さくなっていくので、患者さんは治療効果を実感できますし、腫瘍が小さくなれば乳房温存が可能になるというメリットもあります。

日経ヘルスプルシエ
2012年3月20日発行

第5巻 第2号 通巻41号
より一部 抜粋

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. 患者食費と食材料費
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. 新規登録患者の性別・市区町村別状況
3. 新規登録患者の主要病類・性別・居住地別状況
4. 新規登録患者の主要病類・性別・年齢別状況
5. 新規登録悪性新生物・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23年4月1日～平成24年3月31日）

1. 部位別手術件数

部位別		平成23年										平成24年			計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
中枢神経系	脳・骨髄	8	2	3	6	2	4	3		3	2	2	5	40	
	その他													0	
頭頸部	喉頭	4	6	4	3	4	4	3	2	4	4		5	43	
	咽頭	4		3	3	2	7	3	3	5	2	4	3	39	
	口腔	2	4	3	8	8	5	3	2	9	2	10	6	62	
	鼻・副鼻腔		1	1		1	4	1	4		2	3	1	18	
	甲状腺		1	2	4	2	1	1	1	1	2	1	2	18	
	唾液腺	1		1		1	1	2	1	2	2		2	13	
	顔面・頸部	3		1	2	5	1	1	3	3		1	1	21	
	その他	3	3	3	1	5	2	3	2	2	4	2	4	34	
乳腺	乳房（切除）	14	13	8	4	9	8	10	9	9	10	7	9	110	
	その他						1							1	
呼吸器系	肺	10	8	5	5	7	9	11	14	11	9	12	9	110	
	縦隔			1	1	1					1		1	5	
	胸壁									1				1	
消化器系	その他								1	1			1	3	
	食道			1		1	1							3	
	胃	7	8	8	8	8	10	13	5	3	7	8	11	96	
	小・大・直腸	11	9	8	7	11	2	4	9	16	12	10	7	106	
消化器	肝・胆道・膵	3	3	9		2	6	3	3	3	5	8	4	49	
	腹壁													0	
泌尿生殖器系	その他	2	2	2	6	1	3	3	1	4	2	2	1	29	
	副腎		1		1	1	3	2		1	3	1	1	14	
	腎		3	2	2	1	4	2	3	3	3	3	1	27	
	尿管		1	2					1	1		1		6	
	膀胱	3	5	3	1	4	3	4	7	4	3	2	4	43	
	前立腺	3	5	3	3	2	4	4	5	3	4	5	6	47	
	尿道・陰茎		1	1				1			1			4	
	睪丸			1			3		3	1	1	2		11	
	子宮	13	9	10	8	11	8	9	11	3	12	17	11	122	
	子宮付属器	4	2	4	3	2	3	2	2	4	3	3		32	
運動器系	その他	1	1		1	1			1	4	1	1	1	12	
	脊椎		1								1			2	
	四肢	9	7	11	9	7	9	12	7	9	10	13	7	110	
皮膚腫瘍	体幹	1	2	2		5	4	6	3	5	1	2	3	34	
	顔面・頭頸部		1		1	1			1		1			5	
	四肢			1	1		1		1					4	
皮下腫瘍	体幹・その他		2				1			1				4	
	顔面・頭頸部			1	1	2			1		1	1	2	9	
	四肢							1			1			2	
	体幹・その他	1					1		2	1			1	6	
計		107	101	104	89	107	113	107	108	117	112	121	109	1,295	

※ 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

別	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
上部消化管内視鏡検査	3,361	3,080	3,156	3,060	3,015
大腸内視鏡検査	2,046	2,140	2,112	2,112	2,151
気管支内視鏡検査	170	216	230	275	248
合 計	5,577	5,436	5,498	5,447	5,414

詳細検査内容等 (抜粋)

病理組織検査	2,145	1,979	1,741	1,703	1,560
E R C P	158	145	182	172	178
胆膵超音波内視鏡検査	174	117	151	162	189
大腸ポリペクトミー	195	216	293	326	315
大腸超音波内視鏡検査	13	24	16	13	10

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	生体検査	病理検査	細胞診検査	解剖	委託検査	職員 HCVAb	職員 HBsAb	職員 HBeAg	院内検査	合計
23年4月	11,361	57,153	23,374	3,778	1,323	1,523	987	1,667	1,047	1	2,981	0	0	0	11	105,206
5月	11,563	58,179	23,483	3,979	1,354	1,398	1,093	1,660	1,106	0	2,658	0	0	0	10	106,483
6月	12,071	62,742	25,508	4,138	1,486	1,419	1,095	1,625	1,135	0	3,012	408	408	408	10	115,465
7月	11,809	60,121	24,493	3,825	1,418	1,947	1,095	1,407	1,130	0	3,082	0	0	0	15	110,342
8月	12,278	65,538	26,817	4,047	1,413	1,962	1,185	1,896	1,239	0	3,115	0	0	0	10	119,500
9月	11,828	63,816	25,861	4,050	1,512	2,006	1,163	1,786	1,114	1	3,165	0	0	0	15	116,317
10月	12,399	64,625	25,661	4,255	1,379	1,801	1,319	1,783	1,358	0	3,551	0	0	0	10	118,141
11月	12,272	64,898	25,906	4,369	1,475	1,611	1,399	1,958	1,276	0	3,056	0	0	0	15	118,235
12月	11,673	63,120	25,372	4,324	1,519	1,412	1,279	1,639	1,228	0	3,364	0	0	0	10	114,940
24年1月	10,837	63,328	25,386	3,939	1,272	1,531	1,137	2,004	1,184	0	2,846	0	0	0	15	113,479
2月	11,174	65,407	26,212	4,140	1,454	1,660	1,171	1,867	1,153	0	3,151	0	0	0	10	117,399
3月	11,575	64,462	25,632	3,523	1,346	1,353	1,157	1,802	1,373	0	3,525	0	0	0	15	115,763
計	140,840	753,389	303,705	48,367	16,951	19,623	14,080	21,094	14,343	2	37,506	408	408	408	146	1,371,270
平成22年度	140,918	718,315	289,518	48,572	15,522	18,914	13,842	20,542	14,827	4	33,179	407	407	407	199	1,315,573
平成21年度	151,160	707,186	290,500	48,622	15,377	19,661	13,857	20,901	16,076	4	29,400	375	375	375	231	1,314,100
平成20年度	149,903	671,940	271,716	47,831	15,366	19,405	13,896	20,236	17,613	6	28,726	385	385	385	248	1,258,041
平成19年度	138,644	638,382	258,315	44,875	14,738	21,176	13,489	20,938	17,597	2	28,966	387	387	387	169	1,198,452

4. 血液製剤使用量 (単位数)

	照射濃厚赤血球	洗浄赤血球	新鮮凍結血漿	照射濃厚血小板	自己血	合計
23年4月	282	0	45	1,110	14	1,451
5月	234	0	60	1,170	16	1,480
6月	296	0	90	1,375	12	1,773
7月	268	0	69	1,510	4	1,851
8月	220	2	46	810	6	1,084
9月	276	0	55	1,160	9	1,500
10月	200	0	10	1,015	8	1,233
11月	232	0	20	1,135	15	1,402
12月	254	0	80	1,135	12	1,481
24年1月	222	0	115	990	16	1,343
2月	228	0	32	900	20	1,180
3月	296	0	25	970	24	1,315
平成23年度	3,008	2	647	13,280	156	17,093
平成22年度	2,364	0	194	9,665	147	12,370
平成21年度	2,430	0	425	9,255	156	12,266

5. 画像診断・放射線治療件数

区分 月・年度	画像診断部門															
	一般撮影								特殊撮影							
	頸部撮影	胸部撮影	骨部撮影	ポータブル撮影	乳房撮影	乳房ガイド下生検	上部消化管撮影	尿管その他撮影	下部消化管撮影	肝、胆、膵臓撮影	血管撮影(CT+Angio)	C	T	M	R	超音波
平成23年4月	13	1,317	222	279	190	2	25	18	45	16	19	860	354	43	78	3,481
5月	9	1,339	207	273	193	0	16	31	54	13	9	769	408	41	71	3,433
6月	12	1,363	266	321	182	1	24	36	52	19	16	851	432	51	80	3,706
7月	14	1,296	251	345	147	0	16	27	37	16	13	817	394	45	58	3,476
8月	5	1,414	214	310	153	0	33	20	46	27	15	844	415	59	58	3,613
9月	12	1,385	243	301	146	1	43	15	58	19	14	851	398	66	82	3,634
10月	5	1,457	241	285	175	0	37	32	36	18	20	852	410	55	92	3,715
11月	9	1,508	220	304	164	1	24	32	50	17	16	928	461	59	95	3,888
12月	11	1,546	253	290	145	0	33	57	57	18	12	920	440	70	77	3,929
平成24年1月	8	1,474	241	339	125	0	30	17	51	25	21	855	427	36	81	3,730
2月	12	1,474	234	382	187	0	26	21	64	32	17	920	445	40	89	3,943
3月	17	1,452	241	349	137	3	27	32	62	32	15	840	436	51	73	3,767
平成23年度計	127	17,025	2,833	3,778	1,944	8	334	338	612	252	187	10,307	5,020	616	934	44,315
平成22年度	110	16,888	2,820	3,806	2,325	26	313	189	625	228	192	10,283	5,094	1,855	877	45,808
平成21年度	112	17,062	2,710	4,290	2,022	0	250	182	570	233	223	9,960	4,530	1,902	985	45,153
平成20年度	140	16,387	3,093	3,517	1,867	0	308	196	682	179	202	9,639	4,364	2,100	1,085	43,887
平成19年度	131	16,307	2,993	3,730	1,952	0	369	225	645	215	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	0	424	275	546	219	257	7,781	4,082	2,510	1,371	42,339

※RIとは核医学検査のこと。
※一般撮影と特殊撮影は、診療報酬体系に基づくもの。
※ポート埋め込みは特殊撮影に含む。
※22年度より、乳房ガイド下生検集計開始
※23年度より超音波検査は診療放射線技師施行の件数のみ集計

区分 月・年度	放射線治療													
	放射線治療計画						放射線治療							
	放射線 治療 管理件数	医療機器 安全管理 加算	X線 シミュレータ	CT 治療計画	LG	小計	リニアック 件数	照射 門数	RALS	SRT、 SRS	全身 照射	小計	合計	
平成23年4月	66	21	0	74	93	254	1,711	4,363	7	1	0	1,719	1,973	
5月	92	68	0	89	98	347	1,611	4,286	1	1	1	1,614	1,961	
6月	90	63	0	79	93	325	1,956	5,180	4	0	1	1,961	2,286	
7月	73	50	0	72	78	273	1,792	4,910	2	0	0	1,794	2,067	
8月	73	43	0	69	81	266	1,902	5,125	3	1	0	1,906	2,172	
9月	69	47	0	75	85	276	1,233	3,695	3	0	0	1,236	1,512	
10月	57	37	1	69	70	234	1,302	3,610	0	0	1	1,303	1,537	
11月	74	53	0	69	79	275	1,548	4,409	0	0	0	1,548	1,823	
12月	78	43	0	65	78	264	1,799	4,532	7	0	1	1,807	2,071	
平成24年1月	91	66	0	86	93	336	1,614	4,346	6	1	0	1,621	1,957	
2月	76	47	0	78	80	281	1,997	6,041	4	1	1	2,003	2,284	
3月	82	46	1	83	92	304	1,551	4,563	2	1	1	1,555	1,859	
平成23年度計	921	584	2	908	1,020	3,435	20,016	55,060	39	6	6	20,067	23,502	
平成22年度	883	608	0	888	974	3,353	19,089	48,279	45	13	4	19,151	22,504	
平成21年度	913	597	1	905	978	3,394	18,020	42,232	41	1	3	18,065	21,459	
平成20年度	861	673	15	903	1,142	3,594	18,126	40,323	37	5	5	18,173	21,767	
平成19年度	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	

※放射線治療管理件数は、管理料加算を算定した人数。
※放射線治療計画はX線シミュレータ撮影とCT撮影、LGに細分化し表示。
※LGはリニアックグラフィーのこと。
※照射門数とは、実際に放射線を照射した回数（門数）のこと。
※RALSとは、密封小線源治療による腔内放射線治療のこと。
※SRTとは、定位放射線治療のこと。
SRS（ラジオサージャリー）も含んでいる。
※医療機器安全管理加算2は、平成20年度より新規算定できるようになった。
※全身照射は、20年度より算出することになった。

6. 患者食数と食材料費

区分 月・ 年度別	患者食数			ドック食	検 食 保 存 食 等	食 数 の 計 (食)	食 材 料 費	
	一般治療食	特別治療食 (加 算)	(非加算)				購 入 費 (円)	1人1日当たり (円)
平成23年4月	18,595	2,142	349	0	588	21,674	5,067,171	701
5月	18,018	1,884	396	0	578	20,876	5,741,540	825
6月	19,201	2,144	564	0	562	22,471	6,070,489	810
7月	18,680	2,609	442	0	580	22,311	6,048,037	813
8月	18,997	2,685	524	0	580	22,786	6,269,870	825
9月	18,817	2,700	634	0	554	22,705	5,984,584	791
10月	18,593	2,619	376	0	579	22,167	5,976,498	809
11月	18,834	2,386	166	0	568	21,954	5,987,001	818
12月	19,611	2,192	317	0	575	22,695	6,023,154	796
平成24年1月	18,229	2,588	592	0	554	21,963	5,891,655	805
2月	19,275	2,928	395	0	523	23,121	6,290,643	816
3月	18,996	2,434	686	0	554	22,670	6,304,542	834
平成23年度計	225,846	29,311	5,441	0	6,795	267,393	71,655,184	9,643
月平均	18,821	2,443	453	0	566	22,283	5,971,265	804
平成22年度	218,657	27,965	4,545	0	6,878	258,045	69,740,114	811
平成21年度	226,388	30,735	4,746	0	6,966	268,835	74,007,549	826
平成20年度	222,883	30,571	6,560	0	7,027	267,954	78,153,466	875

7. 栄養指導実施状況

病型別 年度別	種 別 指 導																集 指 延 回 数	団 導 延 人 数	合 計
	外 来							入 院								合 計			
	糖 尿 病	高 血 圧 症	高 脂 血 症	肝 臓 病	心 臓 病	そ の 他	小 計	糖 尿 病	高 血 圧 症	高 脂 血 症	肝 臓 病	心 臓 病	そ の 他	小 計	病棟訪問 チーム 回診時				
平成23年度	1	5	2	1	1	7	16	16	1	1	0	0	142	160	1,430	1,783	0	0	1,781
平成22年度	7	1	0	0	0	9	17	14	0	0	2	0	151	167	1,697	1,881	0	0	1,881
平成21年度	11	9	3	1	1	23	48	24	1	0	3	0	129	157	1,758	1,963	0	0	1,963
平成20年度	11	9	11	2	3	18	54	25	1	2	1	0	121	150	1,696	1,900	0	0	1,900
平成19年度	11	18	12	4	5	14	64	22	3	1	5	1	80	112	1,472	1,648	0	0	1,648

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 提 供 情 報	院 外 処 方 枚 数	院 外 処 方 件 数	薬 剤 管 理 器				
	入 院	外 来	計	入 院	外 来				患 者 数	指 導 件 数	算 定 件 数	麻 薬 加 算	加 安 全 管 理 算
平成23年4月	4,188	521	4,709	139.6	26.1	306	2,320	81.7	1	1	1	0	1
5月	4,237	463	4,700	136.7	24.4	290	2,054	81.6	11	11	11	1	6
6月	4,670	448	5,118	155.7	20.4	268	2,139	82.7	29	45	45	1	13
7月	4,441	480	4,921	143.3	24.0	272	2,084	81.3	43	48	48	8	25
8月	4,909	558	5,467	158.4	24.3	325	2,210	79.8	28	42	42	8	14
9月	4,592	546	5,138	153.1	27.3	343	2,038	78.9	18	22	22	2	6
10月	4,330	581	4,911	139.7	29.1	333	2,174	78.9	17	18	18	3	7
11月	4,655	630	5,285	155.2	31.5	352	2,224	77.9	16	17	17	0	11
12月	5,041	637	5,678	162.6	33.5	363	2,113	76.8	10	11	11	0	4
平成24年1月	4,345	639	4,984	140.2	33.6	361	2,107	76.7	9	9	9	0	4
2月	4,764	566	5,330	164.3	27.0	341	2,261	80.0	9	9	9	1	1
3月	4,638	536	5,174	149.6	25.5	283	2,312	81.2	4	4	4	0	1
平成23年度計	54,810	6,605	61,415	149.9	27.2	3,837	26,036	80.0	195	237	237	24	93
平成22年度	52,085	5,583	57,668	142.7	23.0	3,339	26,080	82.4	758	1,117	1,115	82	132
平成21年度	52,428	4,645	57,073	143.6	19.2	2,879	25,712	84.7	741	1,179	1,176	143	
平成20年度	50,993	5,321	56,314	139.7	21.8	2,848	26,410	83.2	793	1,356	1,336	216	
平成19年度	47,628	4,371	51,999	130.1	17.8	2,341	24,476	84.8	294	493	478	61	
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	

	注射薬枚数 (枚)			抗がん剤等無菌処理								院内製剤 5／9製剤		薬品鑑別 件数
				入 院		外 来		TPN等		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	処 理 件 数	算 定 件 数	本 数	回 数	
平成23年4月	5,461	629	6,090	593	351	321	230	2	2	916	583	56	4	138
5月	5,385	615	6,000	503	298	351	230	46	28	900	556	40	3	161
6月	6,177	701	6,878	580	363	411	270	43	31	1,034	664	55	6	167
7月	6,739	707	7,446	584	369	419	285	82	51	1,085	705	56	4	173
8月	6,783	770	7,553	547	365	454	305	71	54	1,072	724	42	3	208
9月	6,766	735	7,501	609	380	438	276	67	67	1,114	723	85	8	201
10月	6,092	688	6,780	474	307	440	250	18	18	932	575	68	5	180
11月	5,653	713	6,366	511	328	397	328	23	23	931	679	83	6	230
12月	6,680	718	7,398	494	322	411	254	51	35	956	611	79	6	172
平成24年1月	6,166	743	6,909	547	346	440	276	39	33	1,026	655	58	4	207
2月	5,659	806	6,465	523	369	497	309	7	7	1,027	685	68	4	188
3月	5,776	788	6,564	563	408	520	306	6	4	1,089	718	59	5	219
平成23年度計	73,337	8,613	81,950	6,528	4,206	5,099	3,319	455	353	12,082	7,878	749	58	2,244
平成22年度	71,692	6,989	78,681	7,354	4,599	3,700	2,505	591	498	11,645	7,602	760	55	1,887
平成21年度	71,487	7,084	78,571	7,790	4,692	3,863	2,525	631	472	12,284	7,689	769	52	1,352
平成20年度	68,499	6,110	74,609	7,557	4,199	3,225	2,105	332	301	11,114	6,605	1,161	40	1,115
平成19年度	62,617	5,251	67,868	1,569	855	3,129	2,071			4,698	2,926	1,225	41	1,005
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

9. 医薬品購入状況（薬効別）

（単位：千円）

年 度 別 薬効分類	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23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	購入額	構成比
中枢神経系薬	15,082	1.27%	15,770	1.33%	16,886	1.29%	17,859	1.30%	20,148	1.38%
末梢神経系薬	5,949	0.50%	6,306	0.53%	6,398	0.49%	6,309	0.46%	5,827	0.40%
感覚器官用薬	460	0.04%	470	0.04%	546	0.04%	448	0.03%	618	0.04%
循環器官用薬	12,628	1.07%	13,187	1.11%	15,157	1.16%	13,251	0.96%	12,728	0.87%
呼吸器官用薬	3,762	0.32%	3,376	0.29%	4,133	0.32%	4,081	0.30%	4,013	0.28%
消化器官用薬	64,801	5.47%	62,373	5.27%	45,971	3.52%	55,194	4.02%	63,416	4.34%
ホルモン剤（含抗ホルモン剤）	99,791	8.43%	109,659	9.27%	111,325	8.53%	114,944	8.36%	113,405	7.77%
泌尿生殖器官及び肛門用薬	1,431	0.12%	1,334	0.11%	1,507	0.12%	1,686	0.12%	1,625	0.11%
外皮用剤	7,689	0.65%	4,442	0.38%	3,797	0.29%	3,259	0.24%	2,603	0.18%
その他個々の器官系用医薬品	0	0.00%	23	0.00%	23	0.00%	0	0.00%	23	0.00%
ビタミン剤	2,023	0.17%	2,067	0.17%	2,127	0.16%	2,421	0.18%	2,297	0.16%
滋養強壮変質剤	22,043	1.86%	21,121	1.79%	20,047	1.54%	24,163	1.76%	20,139	1.38%
血液及び体液用剤	130,993	11.06%	106,147	8.97%	86,109	6.60%	68,024	4.95%	67,687	4.63%
人工灌流用剤	11	0.00%	15	0.00%	62	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
その他の代謝性医薬品	54,821	4.63%	59,009	4.99%	64,581	4.95%	76,747	5.58%	86,740	5.94%
細胞賦活用薬	-1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	5	0.00%	13	0.00%
腫瘍用剤	429,899	36.31%	471,621	39.86%	632,761	48.47%	702,825	51.12%	760,857	52.10%
放射性医薬品	-	-	2,097	0.18%	1,797	0.14%	1,497	0.11%	599	0.04%
アレルギー用薬	1,089	0.09%	1,130	0.10%	1,019	0.08%	1,221	0.09%	1,070	0.07%
漢方製剤	1,126	0.10%	1,456	0.12%	1,065	0.08%	1,483	0.11%	1,269	0.09%
抗生物質製剤	75,439	6.37%	58,455	4.94%	60,411	4.63%	57,106	4.15%	64,851	4.44%
化学療法剤	33,590	2.84%	28,918	2.44%	23,646	1.81%	21,902	1.59%	26,883	1.84%
生物学的製剤	41,959	3.54%	32,699	2.76%	30,239	2.32%	32,543	2.37%	42,990	2.94%
寄生動物に対する薬	593	0.05%	631	0.05%	218	0.02%	273	0.02%	560	0.04%
調剤用薬	1,293	0.11%	1,287	0.11%	1,342	0.10%	1,281	0.09%	1,243	0.09%
診断用薬	120,287	10.16%	119,880	10.13%	114,515	8.77%	112,365	8.17%	108,707	7.44%
その他治療を目的としない医薬品	14,189	1.20%	10,239	0.87%	11,590	0.89%	10,963	0.80%	3,664	0.25%
アルカロイド系製剤（天然麻薬）	19,257	1.63%	19,414	1.64%	20,196	1.55%	19,133	1.39%	18,726	1.28%
非アルカロイド系 麻薬	20,242	1.71%	25,654	2.17%	23,598	1.81%	19,793	1.44%	17,881	1.22%
その他	3,479	0.29%	4,315	0.36%	4,462	0.34%	3,957	0.29%	9,850	0.68%
合 計	1,183,925	100.00%	1,183,097	100.00%	1,305,528	100.00%	1,374,733	100.00%	1,460,432	100.00%

※平成19年度のマイナスは返品金額、腫瘍用剤の金額はハーセプチン注60mgの供給停止による同120mg代替分補填処理額

第2章 患者統計（平成23年4月1日～平成24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23年4月	30	8,839	294.6	20	5,841	292.1	14,680
5月	31	8,501	274.2	19	5,745	302.4	14,246
6月	30	8,988	299.6	22	6,241	283.7	15,229
7月	31	9,167	295.7	20	5,840	292.0	15,007
8月	31	9,173	295.9	23	5,907	256.8	15,080
9月	30	9,106	303.5	20	5,916	295.8	15,022
10月	31	8,919	287.7	20	6,433	321.7	15,352
11月	30	8,849	295.0	20	6,583	329.2	15,432
12月	31	9,238	298.0	19	6,346	334.0	15,584
平成24年1月	31	8,763	282.7	19	6,025	317.1	14,788
2月	29	9,109	314.1	21	6,397	304.6	15,506
3月	31	9,166	295.7	21	6,352	302.5	15,518
計	366	107,818	294.6	244	73,626	301.7	181,444
平成22年度	365	105,537	289.1	243	71,941	296.1	177,478
平成21年度	365	108,188	296.4	242	72,188	298.3	180,376
平成20年度	365	107,509	294.5	243	77,801	320.2	185,310
平成19年度	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

2. 新規登録患者の性別・市区町村別状況

(平成23年4月～平成24年3月)

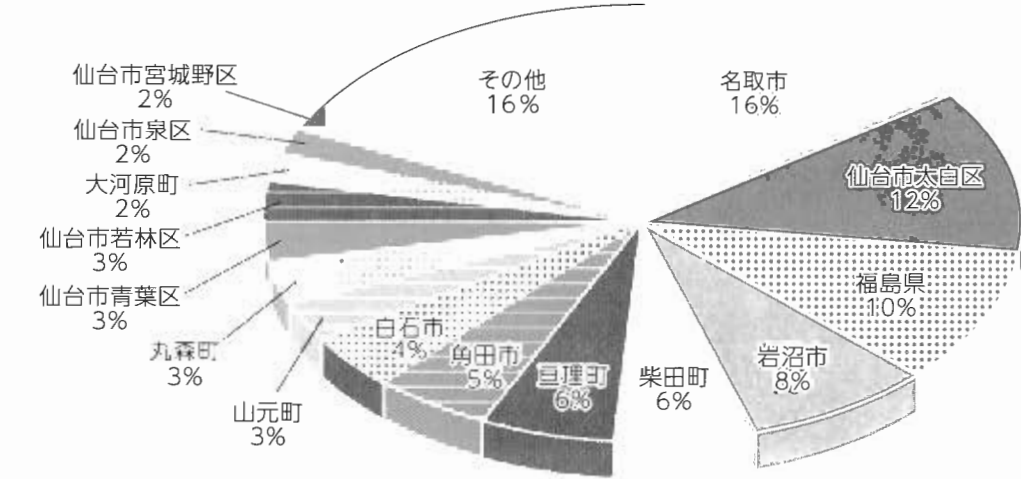
医療圏	市区町村名	男	女	総計	構成比 (医療圏)	構成比 (全体)
仙	仙台市太白区	165	159	324	20.8%	11.8%
	仙台市青葉区	40	40	80	5.1%	2.9%
	仙台市若林区	44	34	78	5.0%	2.8%
	仙台市泉区	28	22	50	3.2%	1.8%
	仙台市宮城野区	24	21	45	2.9%	1.6%
	名取市	240	197	437	28.1%	15.9%
	岩沼市	107	104	211	13.6%	7.7%
	亘理町	83	74	157	10.1%	5.7%
	山元町	42	44	86	5.5%	3.1%
	多賀城市	15	11	26	1.7%	0.9%
	利府町	6	8	14	0.9%	0.5%
	塩竈市	7	6	13	0.8%	0.5%
	富谷町	6	5	11	0.7%	0.4%
	松島町	2	5	7	0.5%	0.3%
	七ヶ浜町	6	3	9	0.6%	0.3%
	大和町	3	0	3	0.2%	0.1%
	大衡村	2	0	2	0.1%	0.1%
	大郷町	2	0	2	0.1%	0.1%
	小計	822	733	1,555	100.0%	56.6%
	柴田町	76	89	165	25.2%	6.0%

角田市	46	87	133	20.3%	4.8%
白石市	69	50	119	18.2%	4.3%
丸森町	43	38	81	12.4%	2.9%
大河原町	19	43	62	9.5%	2.3%
村田町	17	17	34	5.2%	1.2%
蔵王町	20	9	29	4.4%	1.1%
川崎町	15	12	27	4.1%	1.0%
七ヶ宿町	2	3	5	0.8%	0.2%
小計	307	348	655	100.0%	23.9%

大崎	大崎	20	13	33	66.0%	1.2%
大崎	美里町	3	5	8	16.0%	0.3%
大崎	涌谷町	2	3	5	10.0%	0.2%

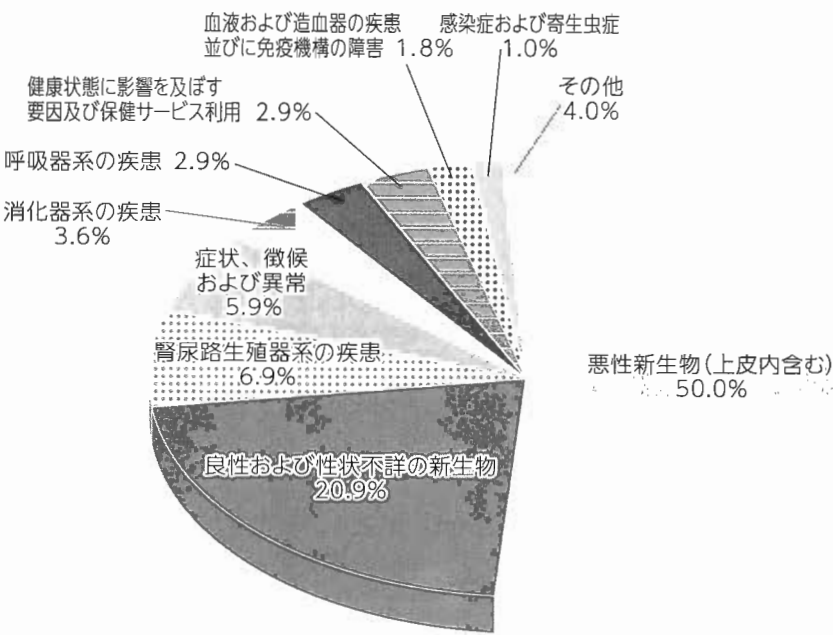
医療圏	市区町村名			男	女	総計	構成比 (医療圏)	構成比 (全体)
大崎	加色	美町		3	0	3	6.0%	0.1%
		麻町		1	0	1	2.0%	0.04%
	小		計	29	21	50	100.0%	1.8%
栗原	栗	原市		10	5	15	100.0%	0.5%
	小		計	10	5	15	100.0%	0.5%
登米	登	米市		12	10	22	100.0%	0.8%
	小		計	12	10	22	100.0%	0.8%
石巻	石	巻市		19	22	41	68.3%	1.5%
	東	松島市		9	8	17	28.3%	0.6%
	女	川町		1	1	2	3.3%	0.1%
	小		計	29	31	60	100.0%	2.2%
気仙沼	気	仙沼市		11	10	21	84.0%	0.8%
	南	三陸町		4	0	4	16.0%	0.1%
	小		計	15	10	25	100.0%	0.9%
他県	福	島県		140	134	274	75.3%	10.0%
	岩	手県		17	16	33	9.1%	1.2%
	青	森県		7	4	11	3.0%	0.4%
	その他	都道府県		27	19	46	12.6%	1.7%
	小		計	191	173	364	100.0%	13.3%
総		計	1,415	1,331	2,746	—	100.0%	

市区町村	総計	構成比 (全体)	市区町村	総計	構成比 (全体)
名取市	437	15.9%	丸森町	81	2.9%
仙台市太白区	324	11.8%	仙台市青葉区	80	2.9%
福島県	274	10.0%	仙台市若林区	78	2.8%
岩沼市	211	7.7%	大河原町	62	2.3%
柴田町	165	6.0%	仙台市泉区	50	1.8%
亘理町	157	5.7%	仙台市宮城野区	45	1.6%
角田市	133	4.8%	その他	444	16.2%
白石市	119	4.3%			
山元町	86	3.1%	総計	2,746	100.0%



3. 新規登録患者の主要病類・性別・居住地別状況 (平成23年4月～平成24年3月)

	市内			市外			県内計			県外			総合計			割合
	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	2	4	6	12	7	19	14	11	25	0	3	3	14	14	28	1.0%
II1 悪性新生物	195	145	340	450	333	783	645	478	1,123	146	95	241	791	573	1,364	49.7%
II2 上皮内新生物	0	0	0	0	6	6	0	6	6	0	1	1	0	7	7	0.3%
II3 良性および性状不詳の新生物	41	50	91	182	262	444	223	312	535	11	29	40	234	341	575	20.9%
III 血液および造血系の疾患並びに免疫機構の障害	3	6	9	17	17	34	20	23	43	2	4	6	22	27	49	1.8%
IV1 糖尿病	0	1	1	5	1	6	5	2	7	0	0	0	5	2	7	0.3%
IV2 その他の内分泌、栄養および代謝疾患	0	1	1	5	5	10	5	6	11	0	0	0	5	6	11	0.4%
V 精神および行動の疾患	3	0	3	1	2	3	4	2	6	0	2	2	4	4	8	0.3%
VI 神経系の疾患	0	0	0	1	2	3	1	2	3	0	0	0	1	2	3	0.1%
VII 眼および付属器の疾患	0	1	1	0	2	2	0	3	3	0	0	0	0	3	3	0.1%
VIII 耳および乳様突起の疾患	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0.0%
IX 循環器系の疾患	4	2	6	11	17	28	15	19	34	1	2	3	16	21	37	1.3%
X 呼吸器系の疾患	17	5	22	28	18	46	45	23	68	8	4	12	53	27	80	2.9%
XI 消化器系の疾患	6	8	14	41	35	76	47	43	90	5	5	10	52	48	100	3.6%
XII 皮膚および皮下組織の疾患	2	1	3	1	3	4	3	4	7	0	1	1	3	5	8	0.3%
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患	2	3	5	9	7	16	11	10	21	1	0	1	12	10	22	0.8%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	4	20	24	58	84	142	62	104	166	5	18	23	67	122	189	6.9%
XV 先天奇形、変形および染色体異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0.0%
XVI 症状、徴候および異常	15	23	38	58	55	113	73	78	151	6	6	12	79	84	163	5.9%
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響	3	3	6	2	3	5	5	6	11	0	0	0	5	6	11	0.4%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービス利用	4	3	7	42	22	64	46	25	71	6	2	8	52	27	79	2.9%
総 計	301	276	577	923	882	1,805	1,224	1,158	2,382	191	173	364	1,415	1,331	2,746	100.0%



4. 新規登録患者の主要病類・性別・年齢別状況

(平成23年4月～平成24年3月)

	病 類	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歳以下	総 計
I	感染症および寄生虫症			1	1	2	3	6	0	1		14
	男											
	女				4	3	2	3	1	1		14
	計			1	5	5	5	9	1	2		28
II1	悪性新生物		2	3	17	30	122	258	273	82	4	791
	男			16	43	77	99	124	134	69	11	573
	女		2	19	60	107	221	382	407	151	15	1,364
II2	上皮内新生物			4		1			2			7
	男			4		1			2			7
	女											
II3	良性および性状不詳 の新生物	1	12	4	17	41	46	49	46	18		234
	男	2	9	24	61	72	68	61	27	17		341
	女	3	21	28	78	113	114	110	73	35		575
III	血液および造血器の疾患 並びに免疫機構の障害			1	3	2	3	4	7	2		22
	男		1	4	5	2	1	7	2	5		27
	女		1	5	8	4	4	11	9	7		49
IV1	糖尿病						2	2	1			5
	男						1	1				2
	女						3	3	1			7
IV2	その他の内分泌 栄養および代謝疾患				1		1	1	2			5
	男		1	1		2		2				6
	女		1	1	1	2	1	3	2			11
V	精神および行動の疾患					1		3	1			4
	男					1		2	1			4
	女							5	2			8
VI	神経系の疾患				1							1
	男				1							2
	女				2			1				3
VII	眼および附属器の疾患				2	1						3
	男				2	1						3
	女											
VIII	耳および乳様突起の疾患			1								1
	男			1								1
	女											
IX	循環器系の疾患			1	1	6	3	3	2	1		16
	男			1	1	2	6	5	5	1		21
	女			1	2	8	9	8	7	2		37
X	呼吸器系の疾患		2	1	7	1	6	18	10	7	1	53
	男			4	4	1	6	4	5	3		27
	女		2	5	11	2	12	22	15	10	1	80
XI	消化器系の疾患			1	8	6	16	11	6	3	1	52
	男			2	2	5	11	18	5	3	2	48
	女			3	10	11	27	29	11	6	3	100
XII	皮膚および皮下組織 の疾患			1		2		1	1		1	5
	男		1	1				1	1		1	5
	女		1	2		2		1	1			8
XIII	筋骨格系および結合 組織の疾患	1		1		6	3	1	1			12
	男	1		1	1	6	8	3	2			22
	女				1	3	9	35	13	6		67
XIV	腎尿路生殖器系の疾患		3	13	25	32	21	20	5	3		122
	男		3	13	26	35	30	55	18	9		189
	女								1			1
XV	先天奇形、変形および 染色体異常								1			1
	男								1			1
	女			3	10	9	15	20	11	11		79
XVI	症状、徴候および異常		5	8	7	8	15	22	10	8	1	84
	男		5	11	17	17	30	42	21	19	1	163
	女		1		1			2	1			5
XIX	損傷、中毒および その他の外因の影響			2		1		1		2		6
	男		1	2	1	1		3	1	2		11
	女											
XXI	健康状態に影響を及ぼす 要因及び保健サービス利用	1		5	6	6	5	16	9	4		52
	男		1	2	2	9	1	3	4	5		27
	女	1	1	7	8	15	6	19	13	9		79
	総 計	5	38	104	232	331	470	706	587	252	21	2,746

5. 新規登録患者の悪性新生物・性別・部位別状況

(平成23年4月～平成24年3月)

ICD-O	原 発 部 位	男	女	合計	構成比
C00	口唇	0	1	1	0.1%
C01	舌根部	1	1	2	0.1%
C02	その他および部位不明の舌	15	9	24	1.8%
C03	歯肉	5	6	11	0.8%
C04	口腔底	1	1	2	0.1%
C05	口蓋	1	0	1	0.1%
C06	その他および部位不明の口腔	2	2	4	0.3%
C07	耳下腺	4	1	5	0.4%
C08	その他および部位不明の唾腺	1	1	2	0.1%
C10	中咽頭	19	3	22	1.6%
C11	鼻<上>咽頭	4	1	5	0.4%
C12	梨状陥凹	12	1	13	1.0%
C13	下咽頭	21	0	21	1.5%
C15	食道	33	11	44	3.2%
C16	胃	83	30	113	8.3%
C17	小腸	0	1	1	0.1%
C18	結腸	25	31	56	4.1%
C19	直腸S状部	3	0	3	0.2%
C20	直腸	31	17	48	3.5%
C22	肝および肝内胆管	31	6	37	2.7%
C23	胆嚢	2	8	10	0.7%
C24	その他および部位不明の胆道	3	2	5	0.4%
C25	膵臓	21	15	36	2.6%
C30	鼻腔および中耳	3	3	6	0.4%
C31	副鼻腔	10	2	12	0.9%
C32	喉頭	21	3	24	1.8%
C34	気管支および肺	114	49	163	12.0%
C37	胸腺	1	0	1	0.1%
C40	四肢の骨および関節軟骨	1	2	3	0.2%
C41	その他および部位不明の骨および関節軟骨	1	2	3	0.2%
C43	皮膚の悪性黒色腫	2	2	4	0.3%
C44	皮膚のその他	3	2	5	0.4%
C45	中皮腫	3	0	3	0.2%
C49	その他の結合組織および軟部組織	5	1	6	0.4%
C50	乳房	2	144	146	10.7%
C51	外陰	-	1	1	0.1%
C53	子宮頸(部)	-	66	66	4.8%
C54	子宮体部	-	41	41	3.0%
C55	部位不明の子宮	-	2	2	0.1%
C56	卵巣	-	26	26	1.9%
C61	前立腺	155	-	155	11.4%
C62	精巣	8	-	8	0.6%
C64	腎盂を除く腎	18	10	28	2.1%
C65	腎盂	2	1	3	0.2%
C66	尿管	3	2	5	0.4%
C67	膀胱	29	6	35	2.6%
C69	眼および付属器	0	1	1	0.1%
C70	髄膜	2	1	3	0.2%
C71	脳	6	4	10	0.7%
C73	甲状腺	10	7	17	1.2%
C78	呼吸器および消化器の続発性	2	0	2	0.1%
C79	その他の部位の続発性	2	2	4	0.3%
C80	部位不明	9	3	12	0.9%
C81	ホジキン病	0	2	2	0.1%
C82	ろ胞性非ホジキンリンパ腫	5	6	11	0.8%
C83	びまん性非ホジキンリンパ腫	16	13	29	2.1%
C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫	1	1	2	0.1%
C85	非ホジキンリンパ腫のその他および詳細不明の型	12	13	25	1.8%
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物	10	4	14	1.0%
C91	リンパ性白血病	3	0	3	0.2%
C92	骨髄性白血病	12	3	15	1.1%
C93	単球性白血病	1	0	1	0.1%
C95	細胞型不明白血病	1	0	1	0.1%
総 計		791	573	1,364	100.0%

第3章 経理状況

1. 比較損益計算書

科 目	平成23年度		前年度対比		科 目	平成22年度		平成21年度	
	金額(円)	構成比(%)	増減(△)額(円)	増減(△)率(%)		金額(円)	構成比(%)	金額(円)	構成比(%)
1. 営業収益	9,091,451,219	100.0	—	—	1. 医業収益	6,519,019,944	100.0	6,340,774,310	100.0
1. 医業収益	7,054,785,192	77.6	—	—	(1) 診療報酬	6,446,608,668	98.9	6,258,631,607	98.7
入院収益	5,067,360,389	55.7	283,784,533	5.93	内入院収益	4,783,575,856	73.4	4,738,329,520	74.7
内外来収益	1,841,388,058	20.3	178,355,246	10.72	訳外来収益	1,663,032,812	25.5	1,520,302,087	24.0
内 訳 その他医業収益	146,036,745	1.6	—	—	(2) その他医業外収益	72,411,276	1.1	82,142,703	1.3
〇. 運営費負担金収益	1,996,731,000	22.0	—	—	2. 医業費用	7,343,819,038	100.0	7,410,615,552	100.0
ハ. 補助金等収益	20,571,000	0.2	—	—	給与費	3,739,967,471	50.9	3,890,657,624	52.5
内 寄付金収益	0	0.0	—	—	材料費	1,922,143,890	26.2	1,929,323,914	26.0
ホ. 資産見返補助金等戻入	9,630,637	0.1	—	—	内経費	1,343,029,037	18.3	1,251,468,261	16.9
ハ. 資産見返物品受領額戻入	507,091	0.0	—	—	減価償却費	223,948,210	3.0	228,492,008	3.1
ト. その他営業収益	9,226,299	0.1	—	—	訳 資産減耗費	29,271,530	0.4	27,038,565	0.4
2. 営業費用	8,508,856,245	100.0	—	—	研究研修費	46,365,939	0.6	48,422,530	0.7
1. 医業費用	8,508,856,245	100.0	—	—	緩和ケア療養費	39,092,961	0.5	35,212,650	0.5
給与費	4,183,380,756	49.2	—	—	医業損(△)益	△824,799,094		△1,069,841,242	
内材料費	2,173,525,064	25.5	—	—	3. 医業外収益	1,543,455,628	100.0	1,673,633,941	100.0
内経費	1,407,620,773	16.5	—	—	1. 受取利息配当金	1,073,695	0.1	1,618,180	0.1
内 訳 減価償却費	658,399,398	7.7	—	—	内 〇. 補助金	23,659,736	1.5	20,496,728	1.2
訳 研究研修費	85,930,254	1.0	—	—	ハ. 負担金交付金	1,457,078,000	94.4	1,607,323,000	96.0
〇. 一般管理費	0	0.0	—	—	二. その他医業外収益	61,644,197	4.0	44,196,033	2.6
営業損(△)益	582,594,974		—	—	4. 医業外費用	460,558,386	100.0	538,463,632	100.0
3. 営業外収益	176,542,197	100.0	—	—	1. 支払利息及び企業債取扱諸費	226,748,517	49.2	321,812,142	59.8
1. 運営費負担金収益	142,030,000	80.5	—	—	内 〇. 繰延勘定償却	22,141,564	4.8	20,179,146	3.7
内 〇. 補助金等収益	141,000	0.1	—	—	ハ. 臨床研修費	5,530,843	1.2	10,905,862	2.0
内 訳 寄付金収益	850,963	0.5	—	—	二. その他医業外費用	206,137,462	44.8	185,566,482	34.5
二. その他営業外収益	33,520,234	19.0	—	—	経常利益	258,098,148		65,329,067	
4. 営業外費用	446,022,573	100.0	—	—	5. 特別利益	79,139,869	100.0	17,400,000	100.0
1. 財務費用(支払利息)	211,167,582	47.3	—	—	内 1. 固定資産売却益	0	0.0	0	0.0
内 〇. 資産取得に係る控除対象外消費税償却	24,119,057	5.4	—	—	〇. 過年度損益修正益	78,614,869	99.3	0	0.0
内 訳 その他営業外費用	26,443,900	5.9	—	—	ハ. その他臨時利益	525,000	0.7	17,400,000	100.0
一. 控除対象外消費税(消費税損失)	184,292,034	41.3	—	—	6. 特別損失	2,097,775	100.0	10,988,334	100.0
経常損(△)益	313,114,598		—	—	内 1. 固定資産除却費	2,097,775	100.0	0	0.0
5. 臨時利益	79,939,516	100.0	—	—	〇. 過年度損益修正損	0	0.0	10,988,334	100.0
1. 固定資産売却益	0	0.0	—	—	ハ. その他特別損失	0	0.0	0	0.0
内 〇. 過年度損益修正益	4,140,738	5.2	—	—	当年度純利益(損益△)	335,140,242		71,740,733	
内 訳 貸倒引当金戻入益	1,124,380	1.4	—	—	前年度繰越利益剰余金(欠損金△)	△761,262,036		△833,002,769	
二. その他臨時利益	74,674,398	93.4	—	—	当年度未処分利益剰余金(欠損金△)	△426,121,794		△761,262,036	
6. 臨時損失	91,885,515	100.0	—	—	※平成22年度、平成21年度については公営企業会計での決算であり、平成23年度と比較が可能な部分についてのみ記載している。				
1. 固定資産除却費	5,495,635	6.0	—	—					
内 〇. 過年度損益修正損	468,045	0.5	—	—					
内 訳 その他臨時損失	85,921,835	93.5	—	—					
当年度純損(△)益	301,168,599		—	—					
前年度繰越利益剰余金(欠損金△)	—		—	—					
当年度未処分利益剰余金(欠損金△)	301,168,599		—	—					

2. 比較貸借対照表

科 目		平 成 23 年 度		科 目		平 成 22 年 度		平 成 21 年 度	
		金 額 (円)	構成比 (%)			金 額 (円)	構成比 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)
資 産	固 定 資 産	8,113,330,403	82.7	固 定 資 産	13,071,202,178	76.2	13,063,874,623	77.2	
	有 形 固 定 資 産	8,029,181,678	81.9	有 形 固 定 資 産	13,064,192,416	76.2	13,057,869,711	77.1	
	土 地	590,680,000	6.0	土 地	344,566,607	2.0	344,566,607	2.0	
	内 建 物	5,703,485,508	58.1	内 建 物	8,552,561,379	49.9	8,717,453,580	51.5	
	構 築 物	96,852,244	1.0	構 築 物	239,238,495	1.4	240,629,174	1.4	
	器 械 備 品	1,611,549,738	16.4	器 械 備 品	3,925,335,609	22.9	3,752,730,024	22.2	
	記 車 両	114,188	0.0	記 車 両	2,490,326	0.0	2,490,326	0.0	
	建 設 仮 勘 定	26,500,000	0.3	建 設 仮 勘 定	0	0.0	0	0.0	
	無 形 固 定 資 産	7,699,190	0.1	無 形 固 定 資 産	7,009,762	0.0	6,004,912	0.0	
	内 ソフトウェア	1,084,910	0.0	内 電 話 加 入 権	251,500	0.0	251,500	0.0	
内 記	電 話 加 入 権	251,500	0.0	記 そ の 他	6,758,262	0.0	5,753,412	0.0	
	そ の 他	6,362,780	0.1	産 流 動 資 産	3,986,585,245	23.2	3,765,368,156	22.2	
	投 資 そ の 他 の 資 産	76,449,535	0.8	現 金 預 金	490,003	0.0	423,880	0.0	
	内 記 そ の 他 (長期前払消費税)	76,449,535	0.8	内 未 収 金	973,623,709	5.7	954,074,605	5.6	
	産 流 動 資 産	1,695,862,072	17.3	記 貯 蔵 品	130,882,415	0.8	80,982,417	0.5	
	現 金	533,790	0.0	そ の 他	2,881,589,118	16.8	2,729,887,254	16.1	
	内 医 業 未 収 金	1,130,382,994	11.5	繰 延 資 産	90,558,761	0.5	97,373,800	0.6	
	貸 倒 引 当 金	△ 4,569,263	△0.0	資 産 合 計	17,148,346,184	100.0	16,926,616,579	100.0	
	未 収 金	44,312,937	0.5	固 定 負 債	205,043,340	1.2	169,538,760	1.0	
	記 貯 蔵 品	105,455,689	1.1	内 借 入 金	0	0.0	0	0.0	
内 記	そ の 他	419,745,925	4.3	記 引 当 金	205,043,340	1.2	169,538,760	1.0	
	資 産 合 計	9,809,192,475	100.0	流 動 負 債	537,946,091	3.1	707,957,394	4.2	
	固 定 負 債	8,646,720,730	82.2	内 未 払 金	529,081,393	3.1	698,786,138	4.1	
	資 産 見 返 負 債	74,196,605	0.7	記 そ の 他	8,864,698	0.1	9,171,256	0.1	
	うち資産見返補助金等	69,860,671	0.7	負 債 合 計	742,989,431	4.3	877,496,154	5.2	
	うち資産見返物品受贈額	4,335,934	0.0	債 資 本 金	8,512,919,055	49.6	9,065,090,497	53.6	
	長 期 借 入 金	204,300,000	1.9	債 うち 自 己 資 本 金	601,760,021	3.5	601,760,021	3.6	
	移行前地方債償還債務	6,262,635,439	59.5	及 うち 借 入 資 本 金	7,911,159,034	46.1	8,463,330,476	50.0	
	引 当 金	2,001,243,550	19.0	内 企 業 債	7,911,159,034	46.1	8,463,330,476	50.0	
	長期リース債務	104,345,136	1.0	び 記 借 入 金	0	0.0	0	0.0	
負 債	流 動 負 債	1,877,802,305	17.8	資 剩 余 金	7,892,437,698	46.0	6,984,029,928	41.3	
	寄 付 金 債 務	9,024,572	0.1	本 うち 資 本 剩 余 金	8,318,559,492	48.5	7,745,291,964	45.8	
	一年以内返済予定移行前 地 方 債 償 還 債 務	826,987,921	7.9	内 国 庫 補 助 金	283,113,000	1.7	283,113,000	1.7	
	医 業 未 払 金	604,951,893	5.7	内 他 会 計 負 担 金	8,030,405,267	46.8	7,460,242,564	44.1	
	及 内 未 払 金	129,488,152	1.2	記 受 贈 財 産 評 価 額	4,281,025	0.0	1,936,400	0.0	
	1年以内支払予定リース債務	50,181,012	0.5	寄 付 金	760,200	0.0	0	0.0	
	未 払 消 費 税 等	7,805,576	0.1	うち 利 益 剩 余 金	△ 426,121,794	△2.5	△ 761,262,036	△4.5	
	記 前 受 収 益	12,537,980	0.1	内 記 年 度 未 処 理 欠 損 金	△ 426,121,794	△2.5	△ 761,262,036	△4.5	
	預 り 金	28,027,931	0.3	資 本 合 計	16,405,356,753	95.7	16,049,120,425	94.8	
	本 引 当 金	208,797,268	2.0	負 債 ・ 資 本 合 計	17,148,346,184	100.0	16,926,616,579	100.0	
そ の 他 流 動 負 債		0	0.0	※平成22年度以前については公営企業会計での決算であり、 平成23年度との比較が不可能なため、前年度対比の記述を削除した。					
負 債 合 計		10,524,523,035	100.0						
資 本 金		△ 1,016,499,159	142.1						
内 記	設 立 団 体 出 資 金	△ 1,016,499,159	142.1						
	資 本 剩 余 金	0	0.0						
	利 益 剩 余 金	301,168,599	△42.1						
	内 当 期 未 処 分 利 益 (損失)	301,168,599	△42.1						
	記 うち 当 期 純 利 益 (損失)	301,168,599	△42.1						
	資 本 合 計	△ 715,330,560	100.0						
	負 債 ・ 資 本 合 計	9,809,192,475	—						

※平成22年度以前については公営企業会計での決算であり、平成23年度との比較が不可能なため、前年度対比の記述を削除した。

● 編集後記 ●

表紙は、仙台高等専門学校名取キャンパス情報デザイン科造形研究室、高成田祐衣さんの作品です。同科の酒井聡先生には、昨年引き続き、作品のコンペから、年報全体のデザインまで広くご指導を賜りました。ここに感謝申し上げます。

「がんは遺伝子の病気である」と言われます。当センターでは、病院と研究所が一体となって、がんに関する遺伝子研究と、それに基づくオーダーメイド医療を推進しています。DNA（遺伝子を作っている物質）は、二重螺旋構造という特徴的な構造していますが、表紙のデザインはこれを見事に具象化し、新しいがん医療の象徴のように思えます。

表紙の裏には、高成田さんの作品への思いを載せましたので、これもお読みください。

【編集】

宮城県立がんセンター企画広報委員会・センター年報部会

委員長：島 礼

副委員長：椎葉 健一

委員：村田 孝次、関 深雪、門間 京子、田沼 延公
小山 洋、齋藤 真、荒木 瞳

平成23年度宮城県立がんセンター年報

発行 平成24年11月

発行者 宮城県立がんセンター 総長 西條 茂

編集デザイン協力

仙台高等専門学校名取キャンパス情報デザイン学科 造形研究室

担当：酒井 聡

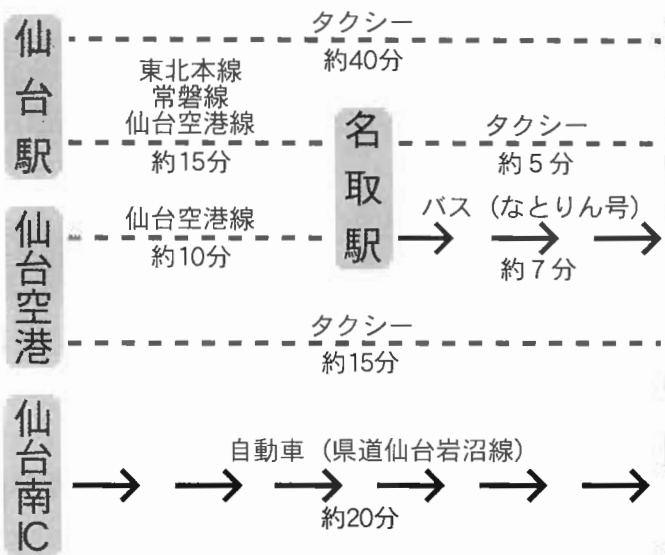
〒981-1293

宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1

Tel: 022-384-3151 (代表)

<http://www.miyagi-pho.jp/mcc/>

交通アクセスマップ



〒981-1293 宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1 TEL：(022)384-3151(代) FAX：381-1168

<http://www.miyagi-pho.jp/mcc/>



宮城県立がんセンター
<http://www.miyagi-pho.jp/mcc/>