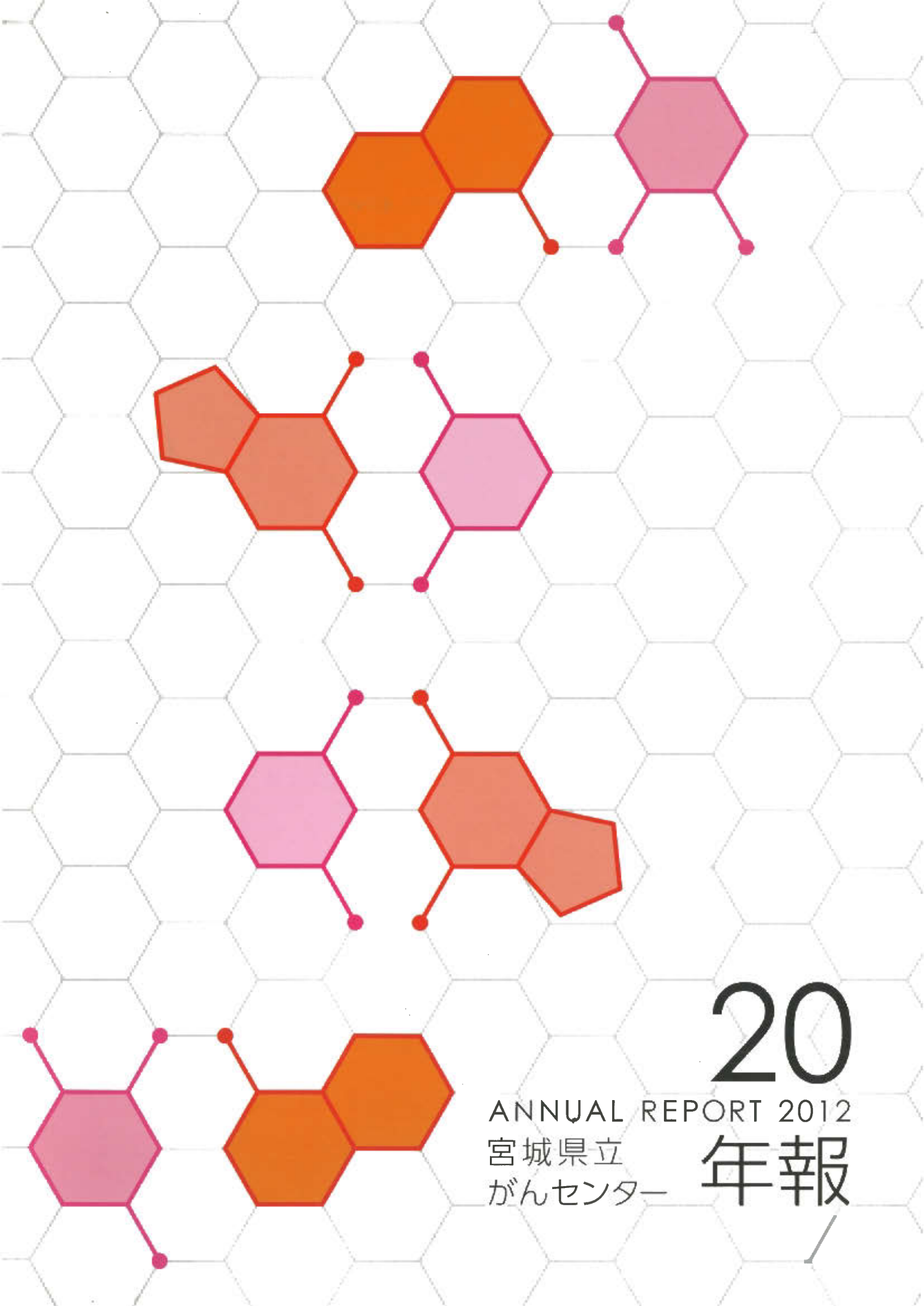




20

ANNUAL REPORT 2012

宮城県立
がんセンター

年報

巻 頭 言

平成24年度、医学の分野での大きな話題は、山中伸弥教授がiPS細胞の開発によりノーベル医学・生理学賞を授与されたことでしょう。これは生命科学において画期的な発見であり、再生医療や創薬開発の分野において、また今後がん医療においても多大な福音がもたらされることと思います。10年20年先のがん医療がどのように発展しているのか大変興味深いところで、今後の研究の進歩と臨床応用に期待したいと思います。

国も平成24年6月にがん対策推進基本計画の見直しを行い、重点項目の一つに働く世代へのがん対策の充実を掲げています。以前から働く世代ががんに罹患すると厳しい就労環境に陥ることはわかっていましたが、今回このように国の方針として就労支援を掲げたことは、現場で困難は伴うものの大いに評価できる項目と考えられます。

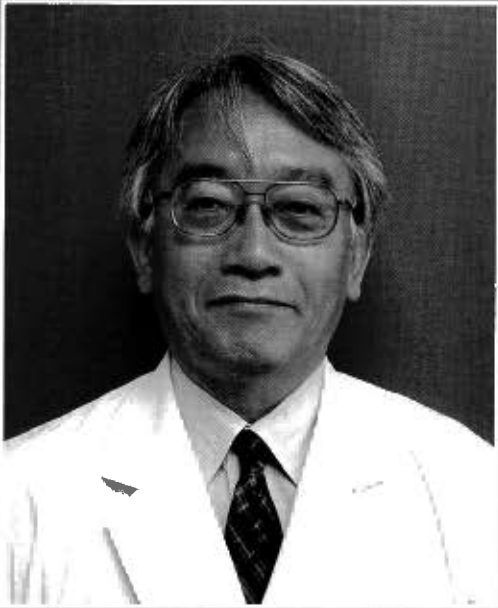
その他にも、がん診療連携拠点病院指定条件の見直し、緩和ケア推進事業としての緩和ケアセンターの設立、がん登録の法制化の問題、臨床研究の更なる推進、がん相談支援室の更なる充実等々見直しが進められています。がん医療に求められるのは、患者の皆様が診断・治療から社会復帰するまでの全人的ケアであるということが、より鮮明になってきたことと思われます。がんに罹患された方々にとって最良のがん医療とは何か、医療者がもう一度考える良い機会であると考えます。

さて平成24年8月に始まりました新棟建設ですが、震災復興のため資材も人員も不足する中、ほぼ予定通り7月に竣工を迎えることができます。このまま順調ですと10月にはトモセラピー、FDG-PET、外来化学療法室の稼働が始まります。トモセラピーはIMRTの専用機器であり、今まで他施設にお願いしていたPETも自院ででき、需要の多い外来化学療法室の拡充ができました。このように集学的な治療を提供することから、新棟の名称を集学治療棟とすることにいたしました。患者の皆様にも今までご不便をおかけした点もありますが、より良いがん医療を提供できるものと思います。

職員一同、より良いがん医療の提供のため努力いたしますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

(平成25年6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ちます
- ・ 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	79
報道記事	97
統計・経理	103

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

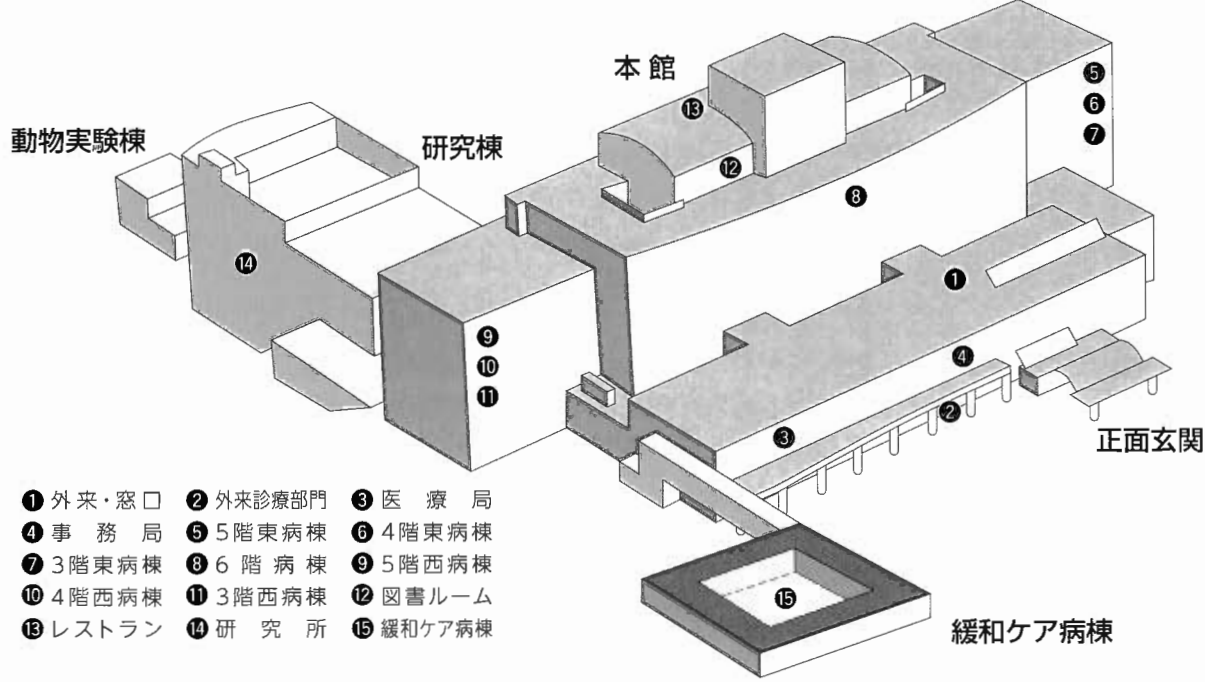
第1章 がんセンターの概況

1. 現 況 （平成25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
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
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確保するとともに, 臨床研究を中心とする研究所を併設し, 研究機能の充実を図る。
指 定 医 療	健康保険法による保険医療機関, 国民健康保険法による療養取扱機関, 生活保護法による医療機関, 結核予防法による医療機関
診療点数表	医科点数表
入院基本料	一般病棟 専門病院入院基本料 (7:1) 緩和病棟 特定入院料 (緩和ケア病棟入院料)
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㎡

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（1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	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携大学院「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
23. 9. 1	歯科増設
25. 6. 7	病院機能評価（Ver.6.0）認定

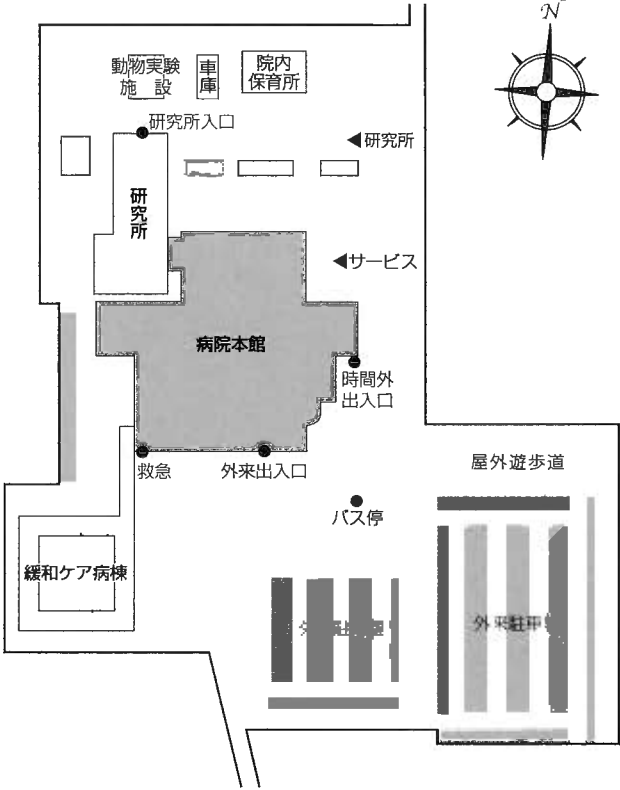
3. 施設・設備

土地・建物

敷地面積 69,289.72㎡
建築延面積 31,880.96㎡

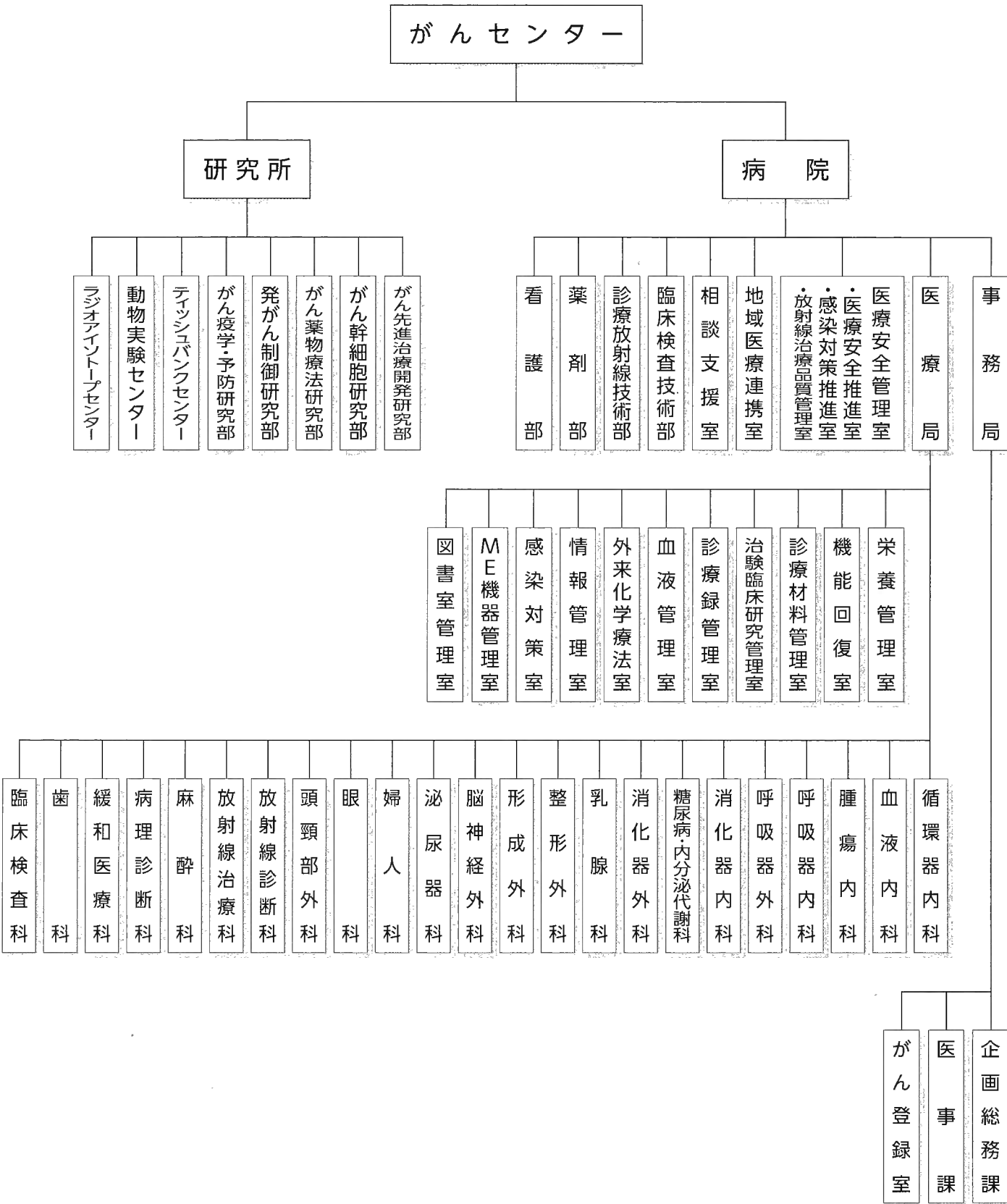
(単位：㎡)

区 分		面 積	区 分		面 積
地下1階	栄養管理部門	550.36	研究棟地下2階	管理部門	1,162.40
	物品管理部門	439.82	研究棟地下1階	放射線治療部門	707.71
	薬剤部門	142.39		核医学部門	176.38
	解剖部門	198.60		研究所	—
	管理部門	758.78		RI研究部門	311.19
	共用	831.74		共用	359.93
1階		6,159.12	研究棟1階		1,123.61
	管理部門	727.56		管理部門	409.20
	医事部門	363.48		研究部門	414.71
	薬剤部門	358.69		共用	299.70
	放射線診断部門	1,483.02	研究棟2階		1,123.61
	生理検査部門	162.77		研究部門	843.73
	臨床検査部門	72.78		共用	279.88
	内視鏡部門	239.94	研究棟3階		90.29
	看護部門	31.12		管理部門	90.29
	共用	1,683.56	動物実験棟		373.73
2階	外来診療部門	1,036.20		動物実験部門	373.73
		4,654.21	緩和ケア病棟		1,930.58
	事務局部門	526.81		病棟部門	758.25
	医局部門	462.81		共用	909.67
	看護管理部門	103.06		連絡通路	262.66
	臨床検査部門	646.17	小 計		7,359.43
	手術部門	1,091.48	その他	カルテ保存庫	239.11
	外来日帰手術部門	118.26		院内保育所	297.40
	HCU部門	269.38		プロパン庫	30.15
	共用	1,436.24		車庫	152.81
3階		2,387.42		特殊排水処理棟	145.63
	東病棟部門	1,042.91		受水槽ポンプ槽	15.00
	共用	301.60		消却場	43.05
4階	西病棟部門	1,042.91		給気塔	24.80
		2,387.42		酸素マニホールド室	6.55
	東病棟部門	1,042.91		駐車場	81.05
5階	共用	301.60		小 計	1,035.55
	西病棟部門	1,042.91			
	病棟部門	1,661.99			
6階	管理部門	743.53			
7階	管理部門	183.18			
塔屋	管理部門	183.18			
小 計		23,485.98	合 計		31,880.96



4. 組 織 図

(平成25年4月1日現在)



5. 職種別職員数

(平成25年5月1日現在)

組 織	職 種	医 看 護 職													合 計	有期雇用職員
		医 師	看 護 師	准 看 護 師	計	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
総 長		(1)														(1)
院 副 長		(1)														(1)
院 務 課		(1)														(1)
事務 企画 総務 課														2		2
事務局														11		11
医 小 計														3		3
循環器内科		1														1
血液内科		4														4
腫瘍内科		2														2
呼吸器内科		5														5
呼吸器外科		4														4
消化器内科		9	内1名は副院長													9
糖尿病内分泌代謝科		(1)														(1)
消化器外科		6														6
乳腺科		2														2
整形外科		3														3
形成外科		1														1
脳神経外科		2	内1名は院長													2
泌尿器科		4														4
婦人科		4														4
眼科		(1)														(1)
頭頸部外科		5	内1名は総長													5
放射線診断科		4														4
放射線治療科		3														3
麻酔科		5														5
病理診断科		2														2
緩和医療科		2														2
臨床検査科		1														1
歯科		1														1
その他			2		2			1	2	3	2					10
小 計		70	2		2			1	2	3	2					80
医療安全管理室		(1)	2		2		1									3
地域医療連携室		(1)	2		2		1									3
相談支援室		(1)	2		2							1	1			4
臨床検査技術部						17										17
診療放射線技術部		(1)					22									22
薬剤部								17								17
看護部長			1		1											1
看護副部長			3		3											3
外来1			19		19											19
外来2			14		14											14
手術室			18		18											18
3階東病棟			24		24											24
3階西病棟			22		22											22
4階東病棟			24		24											24
4階西病棟			24		24											24
5階東病棟			23		23											23
5階西病棟			23		23											23
6階病棟			24		24											24
HCU			17		17											17
緩和ケア病棟			22		22											22
休暇管理			20		20											20
小 計		278			278											278
研究所 所 長		(1)														(1)
がん先進治療開発研究部		2				1								1		4
がん幹細胞研究部		1												1		2
がん薬物療法研究部		1				1								1		3
発がん制御研究部														1		1
がん疫学・予防研究部		1														1
ティッシュバンク室																1
小 計		5				2									4	11
合 計		75	286	0	286	19	24	18	2	3	2	1	1	16	4	452

※有期雇用職員欄について H22年度までは、非常勤職員のみで計上であったが、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25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
- 日本輸血・細胞治療学会I&A 認証施設
- 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
- 日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設

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24年度は、地方独立行政法人宮城県立病院機構に移行して2年目になります。

まず経営面からみていきますと、年度初め1～3月までの忙しさが嘘のように病院の病床稼働率が急速に低下しました。昨年も全く同様の傾向でしたが、昨年は大震災直後でありやむを得ない事情がありました。今年はそのような事態は予想してなかったのですが、その要因として、震災後の検診も含めた医療費補助の打ち切りと、大震災の影響で当センターへ紹介の多かった福島県浜通りから亘理地区の人口減と紹介医の不在などがその原因に挙げられました。年度途中の状況では、収益が目標額を大幅に下回る可能性が高いということで心配しましたが、11月頃から患者数が急増し始め、結果的には今年度の収益目標額を何とかクリアできております。

平成25年1月、日本医療機能評価機構病院機能評価Ver.6の受診がありました。小野寺副院長を中心に昨年からの準備を行い、1月22日～24日までの3日間調査が行われました。評価結果は2、3訂正事項が指摘されましたが、すでに改善された旨の報告がされ、間もなく認定証が届くことになっております。

新棟の建設は順調に進行しており、6月末に建物自体は完成します。まず、医局が移動し、その後外来化学療法室やトモセラピー及びPETなどの放射線関連機器が動き出します。稼働時期に合わせて、県内の医療関係者向けの内覧会や披露パーティーなどを予定しております。

治験や臨床研究も盛んになってまいりました。治験件数が増加しただけでなく、文科省科研費獲得も好調で、今年度は10件新たに獲得しそのうち半数は臨床側からの獲得になっております。また、臨床医でありながら当センター研究所における研究で東北大学博士号取得者が出ました。このことは臨床と研究を両立できる当センターの強みの一つと考えております。

がん対策推進基本計画が昨年6月に決定されました。その計画のもと、当センターでは独自のがん検診事業、働きながらがん診療が受けられる体制の整備、がん患者の就労問題への対応などを目標に定め、平成24年度から準備が始まっております。今後も常に先進的ながん医療の実践に向け、職員の総意のもと進んでいきたいと思っております。

(平成25年6月)

病 院 長 片 倉 隆 一



部門紹介

病院部門

循環器科	ME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
腫瘍内科	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	がん登録室
消化器科	臨床検査技術部
外科(消化器外科・乳腺科)	診療放射線技術部
整形外科	薬剤部
形成外科	看護部
脳神経外科	第1外来
泌尿器科	第2外来
婦人科	手術室
頭頸部外科	3階東病棟
放射線診断科	3階西病棟
放射線治療科	4階東病棟
麻酔科	4階西病棟
緩和医療科	5階東病棟
病理診断科	5階西病棟
臨床検査科	6階病棟
歯科	HCU
地域医療連携室	緩和ケア病棟
栄養管理室	

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

循環器科は昨年度同様、大和田が常勤医として勤務し、非常勤医師として西條芳文先生（東北大学医工学研究科教授）ならびに富澤信夫先生（当センター前循環器科診療科長）のお二人に外来診療、心臓超音波検査等をお願いしている。大和田は東北大学加齢医学研究所心臓病電子医学分野の非常勤講師も兼ねており、大学との交流も積極的に行っている。

循環器科の平成 24 年度のトピックスとしては、かねてより念願であった、院内での冠動脈 CT が可能となったことがあげられる。

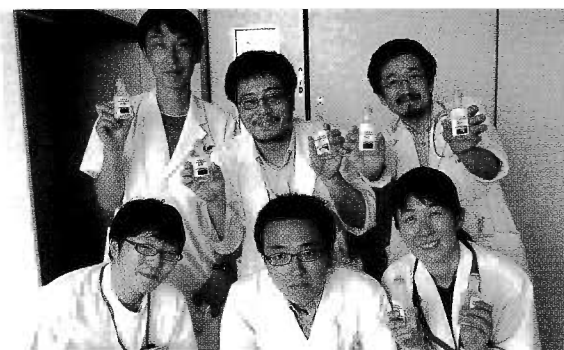
従来は、近隣の病院に都度、検査紹介していたが、今回からは自前で冠動脈評価を行うことができるようになった。しかしながらまだ導入して日も浅く、症例をかなり限定しての検査になっているが、放射線診断科の松本恒先生にもご協力いただき、少しずつではあるけれども、検査数も増加傾向にある。今後も高齢化による動脈硬化疾患の増加とともにさらに需要が増えるものと考えている。いつもながら思うことは、看護部のスタッフをはじめ、検査科や放射線科の先生、技師さん達のサポートがあつての循環器診療である。病院職員の協力体制が有難く思う今日この頃である。

糖尿病・内分泌代謝科

昨年度同様、東北大学から前糖尿病内分泌代謝科診療科長の菅原明教授が、毎週火曜日に来院され、糖尿病外来を行っていただいている。金曜日も部分的ではあるが、大和田が主に入院患者のフォローを行っている。循環器科同様、

体制的に不備な点が多く、諸先生方には大変ご迷惑をおかけしているが、今後も診療の質を高めるべく努力し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

昨年の年報に2012年のテーマは「連携」であるを書いた。さて「連携」は進んだのだろうか？ 2012年を振り返ってみる。

(1) 診療業務について：患者数は明らかに増加した。震災の影響により福島県沿岸部の患者が増えていることが影響しているかもしれない。もう一つの今年度の特徴として、移植症例数の増加が挙げられる。特に同種移植数が増加した。今年度は10例であった。初めての2ケタである。7月以後は、月1回以上のペースで同種移植を行っている。多発性骨髄腫や悪性リンパ腫に行われる自家末梢血幹細胞移植も例年並みに行っており、スタッフも「移植多いな～」という印象かと思う。移植症例数は施設の活動性を反映しているし、地域から頼られている証明でもある。今後も積極的に移植医療は提供していきたい。しかし、1つ気がかりなことがある。私の個人的な印象だが、同種移植が年間10例を超えた施設は数年以内に症例数が倍増している。現在の体制で20例の同種移植をこなせるだろうか？

(2) チーム医療：①11月に造血幹細胞移植学会が主催する「移植後フォローアップのための看護研修プログラム」が行われた。当院から2名の看護師に参加していただいた。これにより指導管理料加算を算定できる移植患者専門の外来が開設できることになる。2013年度に移植外来をスタートする予定にしている。移植学会の示す「造血幹細胞移植専門外来」とは、専門性をもった医療者（医師・看護師・薬剤師・理学療法士…）みなで支える外来である。各科、各業種間の連携がこれまで以上に重要となる。この他にも、日本輸血・細胞学会認定の臨床輸血看護師を6階病棟の看護師が取得している。専門性をより高めるための研修プログラム参加・学会認定取得は看護部の尽力によるものであり、非常に心強く思っている。

②6階病棟担当の薬剤師である林・江刺両氏に病棟カンファランスに参加していただくこととした。カンファランスは20分程度の短時間なのだが、それでも直接に話し合う意義は大きかった。「薬剤師の視線」が病棟内に導入された印象である。春から2人が6階病棟専任となり、病棟内に

ずっといてくれるようになった。患者サービスも向上しているし、何よりも薬剤のことを遠慮なく聞ける環境がスタッフはありがたいはずである。今後は理学療法士・他科医師にもカンファランスへの参加をお願いしたいと考えている。

(3) 県南地区の多施設との連携：宮城県内では血液内科は当院より南側には存在しない。血液疾患患者は他の疾患以上に頻回の通院が必要であり、県境や福島県からの患者には通院がかなり負担になっている。病院・診療所間の連携が重要なのだが、なかなか進まないでいる。とりあえずの対策として、みやぎ県南中核病院の腫瘍内科と密接に連絡を取り合うこととした。2013年は定期的に合同カンファランス等で意見交換を行う予定である。共同戦線で県南地区の患者サービスを向上させたい意向である。

(4) 研修医がやってきた：9月、10月とみやぎ県南中核病院の市川園子先生が、当科で研修を行った。若い医師との意見交換は刺激的であり、当方が得るものも多かった。今後も継続的に研修医を受け入れたいと考えている。

(5) 2012年の秋から講演の依頼が増えてきている。スタッフ4人で分担したが、診療の合間、休日を利用したスライド作りは大変だったと思う。講演の中には、(身内の私が言うのも変だが)、「感動的な」出来栄だったものもあった。(私の講演ではない。残念ながら) 2013年にも引き続いて講演を依頼された演者もいた。患者会、NPO、他病院スタッフとも顔見知りとなり、異なる視点からの貴重な意見をいただけることもあり、それぞれの講演会が非常に有意義であった。2012年度は血液内科医師のみならず、病棟薬剤師の林さんと検査部の加藤さんにも発表していただいた。「連携」を深めるためにも、今後も依頼された講演を丁寧にこなしていきたい。

思いつくままに2012年を振り返った。「連携」は少しずつだが進んでいる気がする。さて今年のテーマはどうしよう？「飛躍」は、まだ早い。私が勝手に決めるならば、今年のテーマはやはり…「準備」である。

腫瘍内科

診療科長 村川 康子



近年がん化学療法における変化には目を見張るものがある。これは、分子細胞生物学の進歩により、がん細胞の浸潤・増殖・転移などにかかわる因子が解明され、それに作用する分子標的薬（target based drug）が次々開発されているからである。そして、厚生労働省の認可も以前に比べ速やかとなり、新薬がかなり早い時点で実臨床に現れるようになった。実にダイナミックな変化である。しかし、誤解してはいけない。分子標的薬は決して奇跡を起こす夢の薬ではない。一部の腫瘍を除き、薬剤単独で治癒に持ち込むことは極めて難しいという現状に変わりはない。また、今までの殺細胞作用を有する抗がん剤（いわゆる cytotoxic drug）では考えられなかった副作用があるため、投与には細心の注意が必要ということもある。たとえば、大腸癌・肺癌・乳がんに適応のあるベバシズマブ（VEGF に対するヒト化モノクローナル抗体）は消化管穿孔・動静脈血栓症という副作用が出現する可能性があり、これらは致死的となりうる。

そこで、当科において分子標的薬を含む新たな治療法を

導入する場合は、治療効果だけでなく副作用を十分に熟知し、看護部・薬剤部と密に連携をすることを心がけている。

また、外来化学療法加算が認められるようになり、がん化学療法をできるだけ外来で行なう傾向にある。これは、慣れた環境で過ごしながらかん化学療法を受けられるという意味で患者の QOL を保つことにもつながる。当科の過去5年間における検討では、震災で平成21年度に一時的に減少したものの平成20年度から平成23年度まで入院化学療法件数は年間300件前後と大きな変化はなかったが、平成24年度は他科からの紹介患者が多く562件と増加している。それに比べて、外来化学療法件数は平成20年度には556件であったものが年を追うごとに増加し、平成24年度には1066件となっている。

今後この傾向はますます強くなってゆくものと思われるが、外来で化学療法を行なう場合、副作用の管理などより細心の注意が必要であることは言うまでもない。

図1：入院化学療法件数

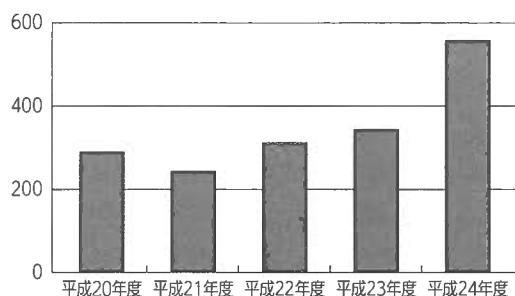
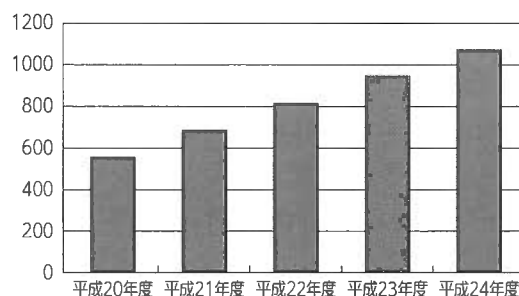


図2：外来化学療法件数





呼吸器内科

診療科長 前門戸 任

24年度は呼吸器内科に新たなメンバーが3人加わった。4月から山形済生病院から盛田麻美先生、10月から仙台医療センターから突田容子先生がレジデントとして、1月からは東北大学から福原達朗先生がスタッフとして赴任した。一方、19年度から務めていた松原信行先生が2月に仙台市内の緩和医療の拠点の一つであるタンポポクリニックに移動した。スタッフは4人、そのうち1人が産休中であり、なんとか短い在院日数で診療、治験、臨床研究、基礎研究といった多くの課題を一丸となって精力的にこなしている。

臨床面では、肺癌診療の東北の拠点の一つとして、エビデンスに基づく質の高い医療を目指している。肺癌の中で非小細胞非扁平上皮癌（腺癌・大細胞癌）では、ドライバー遺伝子が相次ぎ発見され、EGFR 遺伝子変異に続きALK 融合遺伝子でもそれに適合する分子標的薬が一般臨床に応用されることとなった。具体的にはALK 融合遺伝子は日本人の非扁平上皮癌の4%の頻度で存在し、ALK 融合遺伝子があればクリゾチニブというALK 阻害分子標的薬が通常化学療法と比較し劇的に効果を発揮する。このALK 遺伝子の確定診断はFISH 法で現在のところ検査会社に依頼しなければならないが、スクリーニング方法として期待されているALK 免疫組織染色は、当センター病理学部佐藤郁郎先生に早くから取り組んでいただき施設内でスクリーニング検査を行うことができ、8名のALK 肺癌の患者を診断している（うち6名がALK 阻害剤投与）。25年度は、このスクリーニング検査を病理部、検査部と共同で東北全体に広げていくよう現在準備を進めている。

また、気管支鏡検査についてもEBUS-GS/TBNAと略される超音波気管支鏡とナビゲーションシステム（BF-NAVI）を駆使して高いレベルの診断率を目指している。また、東北全体に気管支鏡診断の普及、レベルアップを目指し毎年ハンズオンセミナーを行っていたが24年度は呼吸器内視鏡学会東北支部会主催で開催することとなり、参加者に学会単位を付与することができるようになった。ドライバー遺伝子の発見

とともに遺伝子診断による個別化医療が急速に進歩している肺癌領域であり、腫瘍組織をいかに多く得るかが重要となっており、この課題についても積極的に取り組んでいる。

研究面では、治験という形で企業の新薬開発に携わっており、医師だけでなく院内・院外の治験コーディネーター、入院・外来看護師、放射線診断部、検査室、病理部など院内全体の協力を得て複数の治験を並行して行っている。治験の依頼が増えており、これまでの治験をあるレベルの質で行えてきたことと、臨床レベルが充実していることの結果の表れと考えている。最近では欧米が中心に行われているグローバル治験が増えてきており、英語での対応も必要となってきた。

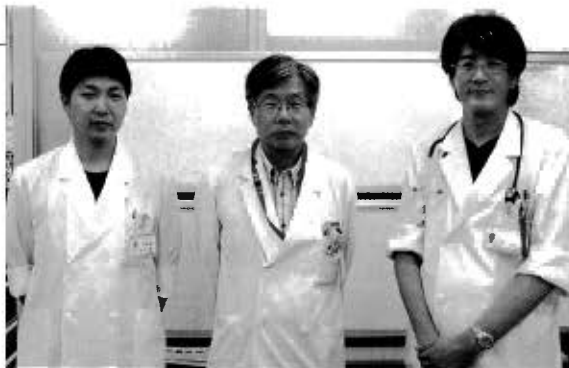
臨床研究はNEJグループ、北日本肺癌臨床研究グループを主体に臨床研究を行っており24年度は当センターから二つの試験の論文文化が行われた。治療法の優劣は臨床試験をもって決定する時代であり、当センターには情報を発信するという務めも担っており臨床試験の計画、参加、解析、報告の一連の流れのどの部分にも関わっていきたいと考えている。

基礎研究については綿貫善太先生が、がん先進治療開発研究部田中伸幸先生の下EGFR-TKI 耐性メカニズムとその克服についての研究を行っており、臨床上、大きな問題となっている領域であり、研究成果が臨床に応用されることを期待している。また、盛田先生は当センターの呼吸器科腫瘍学研究分野に25年度入学し、がん薬物療法研究部島礼先生の研究室において田沼延公先生の下、基礎研究を行う予定である。

終わりに呼吸器内科を運営していくには呼吸器外科の先生方はもとより他科の先生との連携が不可欠であり、また院内の各部署、研究所と良好な関係を得て進んでいきたいと考えている。

呼吸器外科

診療科長 高橋 里美



【総括】

H22年には佐藤雅美先生が鹿児島大学に赴任され、H23年には小池加保見先生が、公立黒川病院に赴任され、呼吸器外科は大きく様変わりした。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、中川先生との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&入院】

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。H24年度の外来受診患者数は新患112名、再来2442名、計2554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、半導体レーザーや高周波による治療、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。

H24年度に呼吸器内科外科で行われた気管支鏡検査数は240件であった。そのうち通常のレーザーによる治療は2件、PDTは4件、ステント留置術は2件、高周波スネアに

よる腫瘍摘出術は2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を頂いている。

【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。H24年1月から12月までの手術総数は119件で、内訳は原発性肺癌85例、転移性肺腫瘍17例、炎症性疾患や良性腫瘍10例、悪性リンパ腫2例、縦隔腫瘍5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4年前から厚生労働省佐川班で行われており、宮城県ではH24年度から2町村がこの研究に参加し、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、肝動脈塞栓療法、経皮的ラジオ波焼灼療法、経皮的エタノール局注療法、化学療法（Nexavar・UFT等による）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202名を含めて合計858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。なお全症例での5年相対生存率は25.4%であった。

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の高ウイルス量群では治療した症例中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%より有意に低値で、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名体制となっている。対象疾患は膵胆道悪性腫瘍が殆どである。これらに対し、管腔内超音波検査法（IDUS）、経口胆道鏡（POCS）、経口膵管鏡（POPS）、経皮経肝胆道鏡（PTCS）、超音波内視鏡下吸引生検（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数も豊富で、非切除膵胆道癌症例に対しては積極的に最新の外来化学療法を導入し生存率の向上を図っている。また悪性疾患だけではなく胆管結石などの良性疾患も積極的に受け入れている。

【上部消化管グループ】

上部消化管グループは、今年度から及川智之先生が赴任され2人体制となっている。おもに食道・胃十二指腸疾患における診断と治療を行っており、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例を超え増加している。また、頭頸部科とともに取り組んでいる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75症例を超えている。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450例を超え、様々な内視鏡治療に積極的に取り組んでいる。また、消化器病学会・内視鏡学会等の総会や地方会、研究会への参加、発表も欠かさず行っている。

【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。H24年度は大腸内視鏡検査は年2197例、小腸内視鏡検査3例、大腸造影検査124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342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65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、H24年度は受診者221名のうち早期癌12例（うち内視鏡的切除8例、外科切除4例（内視鏡的切除後追加腸切除1例を含む））、進行癌5例、ほか腺腫・ポリープ97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
三 浦 康
乳 腺 科
角 川 陽一郎



当科はがんセンター開設当初より乳癌と消化器癌との外科治療を行ってきた。乳腺科・消化器外科全体の病床数は40床である。H24年度は仙台通信病院から長谷川康弘先生を迎え、24年度末には長年外科を統括し率いてきた椎葉健一先生が石巻市立病院に赴任され、上部消化管・膵手術等で活躍した山並秀章先生が帯広第1病院に赴任された。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たが、24年10月深町佳世子先生が復帰され、濱中先生は東北大学に戻られた。新年度には東北大学外科から消化器外科科長として三浦康先生を、また山形県立中央病院から山本久仁治先生を迎え、外科部門の陣容は、乳腺科：角川陽一郎、深町佳世子、消化器外科：藤谷恒明、三浦康、佐藤正幸、木内誠、山本久仁治、長谷川康弘の8名となった。山本久仁治先生が加わったことを契機に、難度の高い肝胆膵領域の外科治療に一層取組んでおり、スタッフ一同協力してより充実した乳癌・消化器癌の診療体制を構築していきたい。

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、佐藤先生は栄養支援（NST）専門療法士指導医として、木内先生は感染制御ICD（infection control doctor）院内チームの先頭に立って活躍している。クリティカルパス（CP）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。病棟のスタッフはNST、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.【乳腺】平成24年度の乳腺科の手術数は104例、内訳は乳房温存手術62例、乳房切除37例、その他5例であった。センチネルリンパ節生検は61例に行われた。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。当センター形成外科と連携し、乳房形成術も行っている。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行い、術前薬物療法後の手

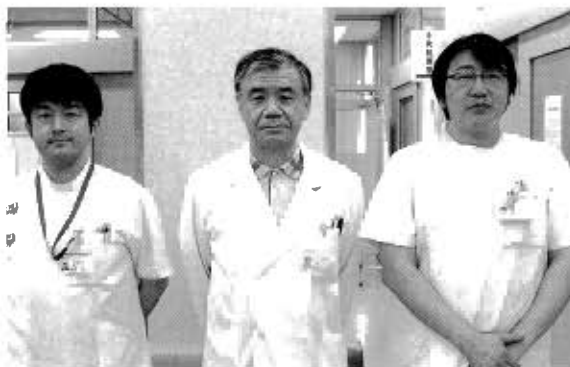
術は9例、術前内分泌療法後の手術は2例であった。マンモトーム検査も積極的に行い、微小浸潤癌や非浸潤癌の発見症例も増加している。再発・進行症例に対しては、長期のコントロールとQOLの維持をめざして、化学療法科・放射線科・緩和科・整形外科等と協力しながら取り組んでいる。学術面での活動も積極的に行っておりH24年度は科研費（基盤B）を獲得した。また、H23年度に獲得した科研費（基盤C、3年）が2年目に入った。

2.【上部・下部消化管】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ている。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。また、他病院とも連携して、胃癌症例にたいする腹腔鏡手術に積極的に取組んでいる。大腸癌については、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。現在、腹腔鏡手術症例が増加しており、永久人工肛門を回避した肛門機能温存の高難度の直腸癌治療に取組んでいる。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。上部・下部消化管とも、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の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きたい。

3.【肝・胆・膵】東北大学、山形県立中央病院で肝・胆・膵領域の高難度手術に取組んで来た山本久仁治先生を中心に、院内・院外からの紹介患者の外科治療に一層取組んでいる。肝・胆・膵領域の外科治療については、術後の管理も必要であることから、スタッフ全員が協力して診療に取り組んでいる。

4.【基礎研究】さらに今後は、がんセンター研究所の各研究部門とも連携して、乳癌・消化器癌の基礎研究・トランスレーショナルリサーチにも力を入れていきたい。

（文責：三浦康、角川陽一郎）



整形外科

診療科長 村上 享

整形外科の担当医師はH25.4.1以降、村上享、高橋徳明、林耕宇の三人である。

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。原発巣不明の骨転移で紹介されてくる外来患者が減少することはなく、コンスタントにみられる。院内の他診療科から骨転移の診断、治療相談は増加している。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、動作時に激痛を引き起こすため、日常生活が著しく制限される。

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はなく、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。脊椎転移の治療での主役は放射線療法であり、神経症状が認められる場合は、可及的速やかな放射線療法開始が症状改善に果たす役割は大きい。当院では、脊椎転移に対する緊急

照射が放射線科の協力で数多く実施されている。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、患者一人一人が長い経過を持って紹介されてくること、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は一定の手順で診療が進行するが、骨転移が初発症状の新患の場合は、治療方針決定のために予後告知まで踏み込んだ説明が必要な場合がある。今までがんとは全く知らされていない患者に対して、患者の心理状況を考慮しながら、治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

平成24年度は4月1日から工藤宏之医師がレジデントとして加わり、形成外科開設以来初の常勤2名体制となった。

外来診察日(火・金)などに変更はないが、外来手術室の廃止に伴い外来手術が月曜日午前から午後(中央手術室)に、また手術枠見直しにより耳鼻科再建手術が金曜日にも行われるようになった。

2) 手術件数・内容

平成24年度の疾患分類別手術件数を表1に示す。入院・外来手術あわせて90件で、前年度(101件)との比較では11件(11%)減少となった。

入院手術66件のうち形成外科入院は10件で、他の56件(85%)はすべて耳鼻科入院症例であった。形成外科入院10件の内容は、良性軟部腫瘍4、乳房再建3(再入院1含む)、皮膚悪性腫瘍1、その他2である。

他科(耳鼻科)入院手術56件のうち55件が頭頸部癌切除との同時再建に伴うもので(術後合併症に対する再手術も含む)、残る1例は良性皮膚腫瘍である。

良性疾患を含めた再建手術方法(再建材料)の内訳を表2に示す。これらのうち遊離皮弁44件(42症例)が頭頸部再建に、残る遊離皮弁1件と有茎皮弁2件は乳房再建症例である。

術後合併症としては、遊離皮弁による再建症例のうち2例に移植組織の血流障害を生じ、1例(腹直筋皮弁)は再手術によって血流は改善したが、1例(空腸)は再移植、再再移植術を要した。術後出血などを含めた合併症による遊離皮弁術後の再手術は45件中4件(8.9%)であった。

3) 今後の課題など

年間の手術件数こそ昨年度より約10%の減少となったが、悪性腫瘍切除に伴う再建手術件数は昨年からさらに増加し、遊離皮弁による再建は過去最高の45件となった。一方で再

建術後の合併症に対する再手術が4件あり、目標の10%以下はなんとか達成できたが、平成19年度から昨年度まで5年間なかった血管吻合に関するトラブルが2例あった。これは術者が複数になったことが大きく関与していると考えられ、どれだけの症例をこなしても顕微鏡下血管吻合には必ず血栓形成などのリスクが伴うことを再認識させられた。

乳房再建に関する手術は昨年と同じ3件であったが、うち2件は昨年度に組織拡張器を埋め込んだ症例に対する再建手術である。現在の乳房再建は、乳癌手術(全摘)と同時に組織拡張器を埋め込み、その後人工乳房(シリコンインプラント)あるいは自家組織(遊離または有茎皮弁)による再建を行う一次二期再建が主流となりつつあり、平成25年度はついに人工乳房による再建も保健適応になるため、ようやく当院でも今後は乳房再建症例が増えていくものと思われる。

平成24年度(H24.4.1~H25.3.31)形成外科手術統計

表1: 疾患分類別手術件数

分 類	入院	外来	計
悪性腫瘍(再建含む)	56	4	60
良性皮膚・皮下腫瘍	5	13	18
難治性潰瘍・瘻孔	2	1	3
瘢痕・ケロイド・瘢痕拘縮	0	5	5
そ の 他	3	1	4
	66	24	90

表2: 再建方法の内訳

分 類	件数*
遊 離 皮 弁	45
有 茎 ・ 局 所 皮 弁	14
皮 膚 移 植 (植 皮)	7
骨 ・ 軟 骨 移 植	2
そ の 他	1
(*複数皮弁例あり)	69



脳神経外科

診療科長 片倉 隆一

昨年同様に、片倉、山下の2人体制である。

今年度（H24）から、診療病棟が4階西病棟から4階東病棟へ移動となった。4階西病棟は頭頸部科と一緒だったのだが、看護度が高い頭頸部科の患者数が増加し、しかも重症患者が多い脳神経外科と一緒に、看護師の負担度が高くなってしまった。このことを解消しようという目的で脳神経外科が4階東病棟へ移動し、放射線科が4階西病棟へ移動となった。移動後は、婦人科と一緒にになったわけだが、特に大きな問題が発生することもなく1年が経過している。

入院症例は、これまで同様に神経膠腫、中枢神経系悪性リンパ腫、転移性脳腫瘍である。

当センターに紹介される神経膠腫の多くは膠芽腫である。神経膠腫は、増殖能や遺伝子学的特徴により4段階の悪性度で分類される。比較的悪性度の低い神経膠腫は小児をはじめ若年者にも発生するのだが、小児を扱えない当センターでは高齢者が多くならざるを得ず、その結果膠芽腫が多いということになっている。高齢者の場合には、放射線療法の効果が低くなるという特徴もあり、どこまで積極的に治療を行っていくかなやまされるところで、いつもインフォームドコンセントを最優先に方針を決定するようにしている。治療法としては、テモゾロミドと放射線の併用療法になる。テモゾロミドは初期治療後外来で投与の継続がスタンダードであるが、以前に比べ経過良好のケースも増えている印象があり、その結果を期

待している。

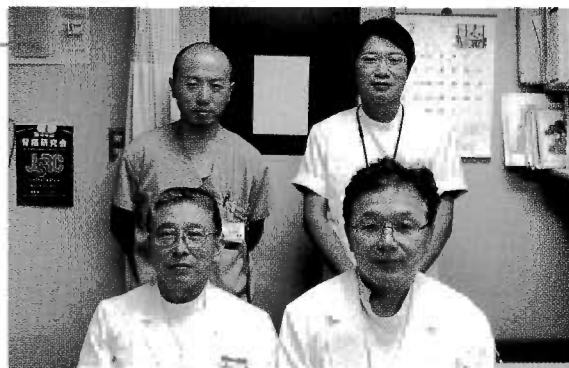
中枢神経系悪性リンパ腫が、全国的に見ても患者数が増加傾向にあることは説明してきた。当センターには県内から幅広く本疾患の紹介があり、年間十数件の新患を診ている。現在の治療法のスタンダードは、MTX大量療法に放射線療法を併用した治療だが、当センターでは、以前行っていた化学療法としてのACNU動注療法を取り入れた、MTX大量療法後ACNU動注を行い、その後放射線療法を追加する方法を試みている。放射線療法の線量は、その後の副作用も考慮し線量を低めに抑えてある。これまでに本法を行った患者さんに短期間のフォローだが再発はなく、今後の治療成績が期待されている。

転移性脳腫瘍に関しては、ラジオサージャリーが当センターでできなくなっていることから症例数は減少している。開頭手術の適応になるか、あるいは脳転移巣が多くあり全脳照射の適応になる患者が入院となっている。次年度にトモセラピーが導入されると、リニアックを用いて、定位放射線療法が可能になる予定で期待している。

研究のほうは、研究所がん薬物療法研究部のサポートを受け、山下は文部科学省科学研究費の基盤研究(C)を、片倉は挑戦的萌芽研究を獲得しており、主に悪性神経膠腫の研究を行っている。

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人で行っていたが、平成25年1月から3月の間は東北大学から佐々木光晴先生の応援を得て4人で行った。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530名、入院患者数は約330名である。年間手術件数は約150件で平均在院日数は19.6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24年度は紹介例も含めると約120名の新たな患者が増えた。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前立腺癌患者が多い。当科は主に県南地方の前立腺生検を引き受けている。平成24年度の前立腺生検数は186例であった。癌発見率は高く、55.3%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。しかし、PSA検診を受けていないため進行癌で発見される例少なくない。

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24年度の前立腺全摘例は27例で減少傾向にある。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、手術数を超す状態である。平成25年秋からは強度変調放射線治療（IMRT）による根治的外照射も開始予定である。なお、前立腺癌であっ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。

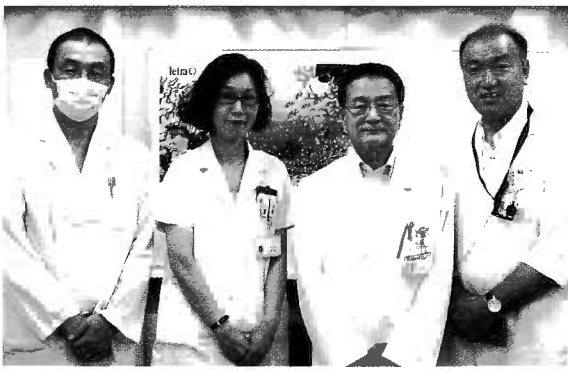
局所進行例に対しては積極的に化学・放射線療法も併用した手術療法を行っている。全身状態の良好な例では成績良好である。膀胱全摘除術後の尿路変向術には、回腸導管造設術、回腸新膀胱造設術、あるいは尿管皮膚瘻造設術など患者さんの年齢や病状に合わせて選択している。

〔腎細胞癌〕

3番目に多いのが腎細胞癌である。手術対象例に対して根治的腎全摘術を4例、部分切除を7例に施行した。早期に発見され部分切除で済む例が増えている。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。検診に超音波検査も組み込めば進行した状態で発見される例が減少すると思われるが。

〔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。平成19年からは基本健診時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21年からはそれまでの3年で名取市を一巡する方式を2年で一巡する方式に変更している。平成24年度までの検診受診者はのべ9,171名となった。平成24年度は増田、閑上、館腰、下増田地区を検診した。605名が一次検診を受診し60名が精密検診該当者となり、51名が精密検診を受診し31名に前立腺生検を施行した。その結果、14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45.2%で一次検診受診者に対するがん発見率は2.3%であった。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25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24年度の婦人科診療は、23年度に引き続いて田勢亨、山田秀和、大友圭子、藤田信弘の常勤医師4人で行なっている。手術件数は別途記件数が記載されているが、一昨年とほぼ同様の手術件数となっている。5月～6月頃にかけて手術件数が少なく、関係各位にもご心配をかけたが後半に持ち直し、例年並みの手術件数となった。理由は不明であるが、福島県の沿岸地域の女性人口の減少と紹介をくれる婦人科医師が一時期ほぼ不在だったことが原因の一つと考えている。同地区からの患者数も現在は震災前の状況にほぼ戻りつつある。

診療内容では我々は従来から婦人科悪性腫瘍治療ガイドラインに則した治療を行う様に心がけてきたが、一層その姿勢が強くなってきたと思う。常に患者にエビデンスに基づいた治療方針を立て、患者に納得して治療を受けていただけるよう努力している。現在2014年発刊予定の卵巣がんのガイドラインの作成に山田が参加している。

また治療方針の決定にはスタッフが共通した知識や認識を持つことが重要と考えカンファランスに力を入れている。毎週月曜日に行なわれる放射線科診断医：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。また手術予定患者や治療方針の決定に迷うような患者に対しても婦人科医師の間で週1回定期的にカンファランスを行っている（月曜日または木曜日）。また決定した治療方針は毎週木曜朝の病棟スタッフとのカンファランスで周知・ディスカッションするように努めている。このような頻回のカンファランスを通じて、情報の共有、相互チェックを行い患者に最良の治療を考え、医療過誤のリスクを最小限にしていると自負している。

日常診療の中で周術期の合併症の軽減に力を入れている。昨年から取り組んでいる婦人科悪性腫瘍に多い深部静脈血栓症や肺塞栓症の予防や管理に進歩が見られている。従来通りD-dimer測定をすべての治療前患者さんに行い、高値の場合にはCTや下肢静脈超音波検査によるDVT/PEの検索のための精査を行なっている。また平成24年より原則術後患者全例に低分子ヘパリンを予防的に投与する試みを行っている。以上の患者管理について今年のがんセンターフォーラムでも発表しているが、これにより術前にDVTやPTを合併した患者を効率的に発見することが可能となり、術後のDVT/PTEが昨年は1例も見られていない。今後もさらに血栓予防のための患者管理を進化させていきたい。

我々の診療の中で手術と並んで大きな位置を占めるのが化学療法である。化学療法はほぼほぼ全例登録したregimenに基づき、パスを使用している。化学療法施行時にパスの使用が多いのが我々の部門の特徴であり、効率的に化学療法が施行されている。初回化学療法にはタキソール、カルボプラチンによるregimen（TC療法）が中心であり、再発癌にはゲムシタビン、トポテカン等による化学療法を疾患に応じて行っている。初回化学療法は卵巣癌をはじめ確立された感があるが、再発癌の治療は特に卵巣がんの領域でまだまだ課題が多く、ガイドラインでも定まったregimenが無いのが現状である。一昨年のがんセンターフォーラムでも発表したように我々の部門でも白金製剤に感受性が無くなった再発卵巣がんの化学療法にどの薬剤が良いのか現在も検討中であり、今後も機会があれば発表していきたいと考えている。

（山田秀和）

頭頸部外科

診療科長 松浦 一 登



平成24年度（平成24年4月～平成25年3月）は、西條総長のもと、松浦、浅田、嵯峨井、今井、齋藤、貞安でのスタートとなった。また、産業医大より田畑貴久先生が短期研修（3ヶ月）として加わり、8人という大部隊で年度のスタートを切ることとなった。その後、7月に嵯峨井先生が岩手医大に配置換えとなり、渡邊幸二郎先生が着任した。渡邊先生は卒後15年目のベテランであり、震災時には公立気仙沼病院の科長として活躍されていた。しかしながら今までのキャリアにおいて頭頸部癌治療に携わることが少なく、今回当科で頭頸部外科を学びたいということで着任となった。学ぶためにはレジデント待遇も辞さないとの姿勢には、頭の下がる思いである。一方、7月に齋藤先生がスタッフに昇格し、将来の岩手県の頭頸部癌治療を担うため日々努力している。田畑先生は3か月研修であるにもかかわらず、移動を期に結婚し、大きな人生の転機となった。彼は鹿児島県沖永良部島出身であり、バリバリの九州男児であるが、宮城をすごく気に入って、婚姻届を太白区役所に提出している。なんとここでの研修中に授かった長男は、帰局後に誕生し、スクスクと育っている。

さて、昨年度多少回復した外来患者数であるが、24年度は6257人へと昨年比140人増加した。また、入院患者数は延べ435人と昨年度の記録を越え、過去最高となった。そして手術施行数も全276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る。時間を要する再建付き手術は41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時にPEGをいかに効果的に用いるか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には半固形栄養剤が良いという結果をだしており、今後栄養管理プロトコルの作成に着手する予定である。

② 頭頸部癌CRT時の皮膚炎対策

CRT時の放射線性皮膚炎は患者の大きな苦痛の一つである。これに対して経口アミノ酸製剤投与にて皮膚炎の改善が図れることを見出し、発表を行った。英文投稿中であるが、認められれば世界初の報告となる。

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。現在、年間15例～20例程度の手術を行っている。

④ 治療前口腔ケアの推進

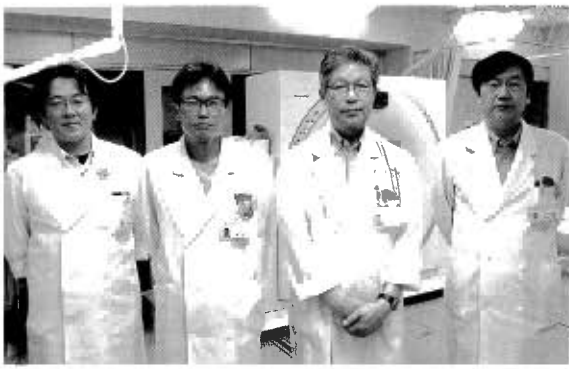
院内歯科の献身的な活動により、入院患者の口腔衛生状態が飛躍的に向上した。「病室の臭いがいい」状況は特筆すべきものである。宮城県歯科医師会とも連携をとり、がん治療における口腔ケアでは県内のコントロールセンターとしての機能を浅田・白淵両先生により担っている。

⑤ JCOG頭頸部がんグループでの活動

初年度よりJCOGに参加しており、臨床試験（JCOG1008、PC1212）の立ち上げに関与している。これらの取り組みは、患者さん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。

こうした取り組みに対して他施設からの見学希望があり、本年度は北海道大学耳鼻咽喉科より見学を受け入れた。

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。専門医制度で規定された手術を、術者として大体2年間で100例以上経験できるようになった。これは、当科で2年間研修すれば頭頸部癌治療について十分な経験を積めることを示している。24年度は遅ればせながら（専門医制度委員であったため）松浦が資格を取得した。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る。



放射線診断科

診療科長 松本 恒

昨年度（平成23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。

昨年度は機器の更新あるいは新規導入はなかったが、心臓CT用ソフトウェアが現有CTに組み込まれ、新たに冠動脈造影が可能になった。この新規業務は循環器科と放射線診断科の共同作業ではあるが、診療放射線技術部の貢献が大きい。すなわち、循環器・呼吸器病センターで十分経験を積んだ技師が適切な画像をワークステーションで作成し、形態のみならず、動脈狭窄測定もルーチンで可能になった。この結果当院循環器科通院の狭心症、心筋梗塞後患者の精査、経過観察がCTで可能となり、患者にとっては他院に行かずとも検査ができ、一定の便益がもたらされている。今後有症状例のみならず手術前検査の一環として活用を図っていきたい。

外来CT、MRI検査については、相変わらず、近隣医療機関のみならず、福島県浜通りからも放射線診断科へ恒常的に紹介されており、毎月20例程度を診療している。当科受診症例について手術結果を頂く病院もあり、地域医療連携を示す好例となっている。

その他の診断業務、IVRは前年度からの大きな変化はない。血管性IVRは肝細胞癌TAE、頭頸部癌動注療法に加え、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。CT下生検は整形外科関係の症例が増加している。

昨年度、核医学診療には新機軸が見られた。一般的に核医学は診断業務が主となるのであるが、古くは甲状腺機能亢進症、甲状腺癌の治療にI-131が利用されたり、数年前から当院でもSr-89（メタストロン）を骨転移による疼痛抑制目的で利用してきた。これら疾病の治療薬として核医学診療が一定程度寄与してきたが、新たに悪性リンパ腫（濾胞性リンパ腫）の治療に放射性医薬品（Y-90, イットリウム）が再発例に用いられるようになった。血液内科との共同治療である。この薬剤（イブリツモマブ チウキセタン）はリンパ球膜表面抗原（CD20）に結合するモノクローナル抗体にY-90をラベルしたものであり、悪性リンパ腫細胞に対しベータ線を放射し、殺細胞効果を発揮する。他の分子標的薬と同様に画期的な治療薬剤である。この薬剤を使用するには所定の要件を満たしていなくてはならず、宮城県では当院を含め2箇所でしか施行できない。治療は始まったばかりであるので、成績の評価までにはまだ時間が必要であるが、良好な結果が期待される。

このように、放射線医学は機器の進歩とともに器材、薬剤の改良、開発によって常に前進している分野である。当院のような癌拠点病院では世の進歩を遅れることなくそれらの成果を取り入れ、一日でも早く、患者の皆様に還元できるよう当科としても努力している。

放射線治療科

診療科長 和田 仁



当科の2012年度は、放射線科専門医をお持ちの高橋ちあき先生が医局人事で仙台総合放射線クリニックに異動され、研修医を終えて間もない古積麻衣子先生が着任してスタートした。レジデントとしてご活躍いただいた塩見美帆先生が5月から神奈川県立がんセンターに異動となり、全体としては前年度の4人体制（専門医2人）から3人体制（専門医1人）と減員した。8月に藤本俊裕先生が放射線科専門医試験に無事合格され、下半期は放射線科専門医が毎日診察できる体制が戻ることとなった。前年度同様に全員が週1日東北大学放射線治療科の診療支援に駆け出され、平日の半分以上は実働2人で日々の業務を行った。シャイな藤本先生、おしとやかな古積先生とともに、夜遅くまで黙々と地下1階の放射線治療計画室にこもって業務に勤しむ日々が続いた。時に口うるさい科長の業務チェックが入るものの、両先生は寡黙にそして実直に、外来診療、放射線治療計画、そして優しい看護師さんがいっぱいいる4階西病棟をホームグラウンドとする病棟業務などを行ってくださった。

臨床業務での最大の出来事は、前立腺がんのIMRT（Intensity Modulated RadioTherapy：強度変調放射線治療）を当院で初めて開始したことであろう。東北大学の全面的バックアップを賜り（医学物理士さんの非常勤支援や、神宮教授をはじめとする大学医師の指導）、藤本先生と菅診療放射線技師兼品質管理士が京都大へ講習に行くなど優秀な治療部門スタッフによる前年度からの周到な準備・勉強期間を経て、ようやく6月に第1例目のIMRTが行われた。順調に症例経験を重ねて施設基準を満たした新年1月から東北厚生局からの正式認可を受けて保険診療を開始した。総長・院長先生、泌尿器科の先生方、事務の方々のご協力および調整作業に、この場をお借りし改めて深謝申し上げる。年度末には一部頭頸部腫瘍症例に対するIMRTの放射線治療計画も開始した。2013年秋予定のIMRT専用装置であるTomoTherapy稼働に向け、準備も着々と進められた。この年報が発刊される時には、きっと盛況なオープニングセレモニーが開催されていることであろう。

熊谷直美がん放射線療法看護認定看護師らとともに、患者さんの放射線治療に関するアメニティ向上にもさらに配慮を加え

た。放射線治療の際に肌の露出を抑えることで恥じらいを軽減する乳癌術後放射線治療用病衣（マンマスーツ、久留米大学淡河恵津世教授が開発）を採用し、さらに当科オリジナルの骨盤放射線治療用病衣（OW骨盤部治療用トランクス）、胸腹部放射線治療用病衣（OW胸部治療用ガウン）を、アメジスト大衛(株)と共同試作した（付記：平成25年5月に院内正式採用のご承認をいただき、臨床での使用を開始している）。また、骨盤部照射後の膣狭窄予防として、日本性科学会製の膣ダイレーターサンプルを取り寄せ、患者さんの希望を確認の上で適宜使用指導を開始した。

平成24年度の体外照射患者数は延べ787人（うち外来通院照射患者数289人、入院照射患者数500人）で、過去最高だった前年度（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）をさらに上回った。特殊照射は前述の前立腺IMRTが6件、肺の定位照射が3件、全身照射が7件、婦人科系の小線源治療が12件であった。また悪性腫瘍の脊髄圧迫による麻痺進行例などに対する緊急照射を16件行った。

2012年度の放射線治療科の業績は前年度と比較するとやや見劣りするものであったが、前年度在籍された塩見先生の論文投稿がめでたくアクセプトされ、また和田が日本放射線腫瘍学会学術総会と日本緩和医学会総会で口演発表、古積先生と和田が地方会などで口演発表を行うなど、地道な学術活動も行った。放射線治療科が関与したのは6つの臨床試験（JCOG、JROSGなど）で、次年度から開始される呼吸器科との共同治験の準備も行った。

病院機能評価ver.6では、滅多にでないと言われる5点満点を院内で唯一獲得するなど、放射線治療部門スタッフの診療体制整備に対するご尽力には頭が下がる思いである。TomoTherapyを目玉とする宮城県立がんセンターの新放射線治療システム稼働に向け、また引き続き安全で質の高い放射線治療をご提供できるよう、今後もスタッフ一同で精進を重ねる所存である。



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2年が経過した。

平成24年度の年間全手術件数は1225件であり、このうち全身麻酔件数は1107件であった（図1）。全身麻酔件数は麻酔科開設以来増加傾向にあったものの、昨年度は一昨年度をやや下回った。これは、平成23年3月11日に発生した東日本大震災による人口の推移や検診患者数減少の影響を受けたものと考えられる。ただ、年間総手術時間は3811時間（1件当たり平均3.5時間）と一昨年に比べ20%増加し

ており、より高度な長時間手術が増加していることが示唆される（図2、3）。一方、麻酔時間は4250時間と微減し（図2、3）、手術室利用時間や時間外利用時間も増加はしていない（図4）。これは、麻酔科常勤医の増員により複数の手術室をより効率的に利用できるようになったことによるところが大きい。昨年度の緊急手術件数は141件で、平成22年以来増加傾向にある（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25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

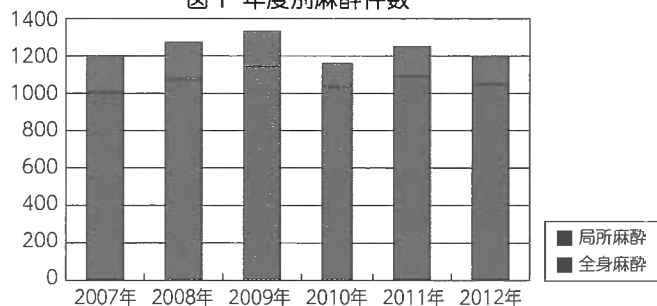


図2 年度別手術麻酔時間

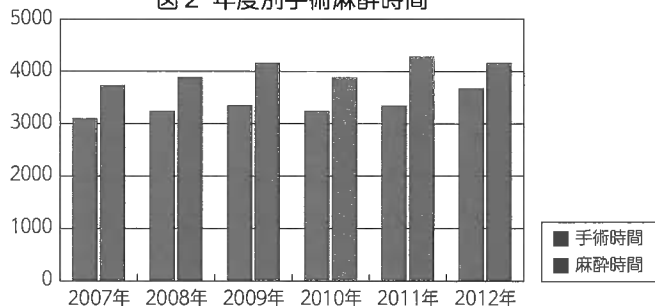


図3 年度別1症例当たりの手術麻酔時間

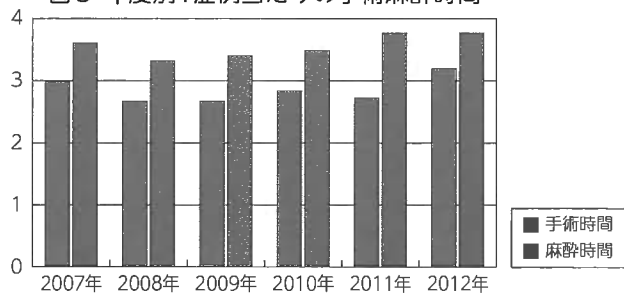


図4 年度別手術室在室時間と時間外利用時間

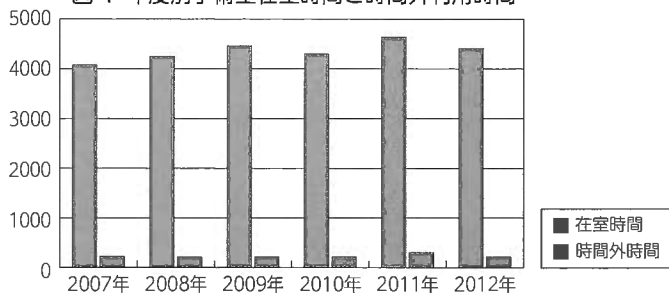
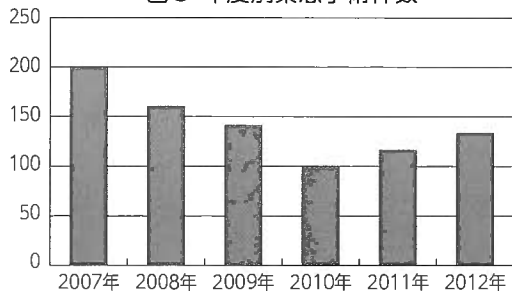


図5 年度別緊急手術件数



緩和医療科

診療科長 小笠原 鉄 郎



2012年度もまたまた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。しかし一年間のみの予定であった県立精神医療センターの野村綾先生が、引き続き当病棟の精神科回診を週1回ご担当くださることになり、せん妄やうつへ対処法についてご指導いただき大変有り難かった。本年も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さらに増え、直接患者と面接もしていただきおり病院全体に大いに貢献していただいているところである。週1回小犬丸先生、また呼吸器内科の盛田先生にもおいでいただきご指導いただいた。呼吸器内科、頭頸部外科、化学療法科の先生方には、毎朝、週一回など定期的に回診をいただいております、患者は安心して療養されていることが何にも増して心強い。さて一年間の実績としては、入棟患者が255名、退院患者250名、うち死亡退院患者が206名と、開棟以来初めて看取り患者数が200名を越えた。これは県内の緩和ケア病棟のなかでも最も多い人数であったと思われ、主治医1名でこれだけの患者数を扱うことができたのは誇らしく思う一方、その質を問われると反省しきりである（モニターに向かっている時間のなんと長いことよ。さながらBill Gatesの奴隷）。平均在院日数も年々短縮してきていたが、とうとう28.7日とこれも記録を更新した。しかし在院日数1ヶ月以内64.6%、であり3ヶ月以上11.2%まだ長期入院患者数が多い。入院申し込み登録患者数が298人（前年292人）と微増。うち院内からは180名

であったが毎年約20%の登録済みの患者がいざというときに入棟できずに最期を迎えていることから、2年前より一回の入棟期間を原則約1ヶ月以内としている。実際は2ヶ月を過ぎ3ヶ月になるであろうと予測される患者には一旦、期間限定で在宅に戻るか、他院に転院していただくことにしている。該当する患者のご家族には、自らの長かった待機期間を想起していただくことで患者の受け入れ数を増やすことに協力をしていただけるものと思っている。次年度からは医師が増え、3人深夜勤看護体制になることで、質的にもより良くしていかなければならないと考えている。

緩和医療科外来

新患385名（他施設よりの紹介118名）、再来78名であった。紹介元科では当院では呼吸器科64名、腫瘍内科51名、外科40名、頭頸部外科37名、消化器科26名、婦人科18名、泌尿器科14名、他の順であった。他院からの紹介では、仙台厚生病院30名、県南中核病院20名、岡部医院16名、計42施設（県外10施設）118名であった。

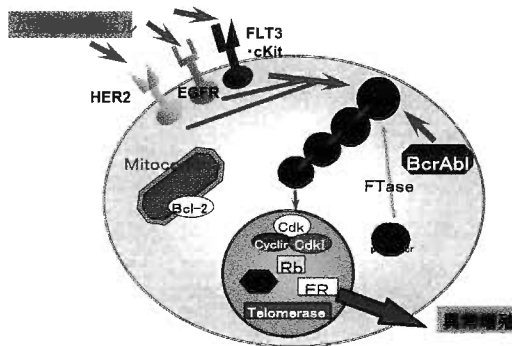
現在の外来の診療スタイルは大半が緩和ケア病棟の入棟予約登録の為の受診であるが、院内外からの疼痛コントロールを中心としたコンサルテーションが本来の緩和ケア外来業務であり、紹介患者数を更に増やさなければならぬと考えている。

病理診断科

診療科長 佐藤 郁郎

近年、分子標的治療薬が数多く開発されている。旧来の抗がん剤は主として細胞核に作用するが、ニューカマーの大半は細胞膜に作用し、両者の作用機序・作用部位はまったく異なっている（図1）。それに伴って、抗腫瘍効果を事前に予測するための多くのコンパニオン診断薬が実臨床に供されている。今日、どこの病理に対しても治療の適否の決定にあたるのが課せられているが、とりわけ、当院はがん専門の病院であり、感度よく検出しかつ安定的な結果を臨床サイドに提供しなければならない。以下、最近の試みの中からいくつかを紹介したいと思う。

図1 新規抗がん剤の分子標的



1) 頭頸部がん

中咽頭がんにおいて、HPV（ヒトパピローマウイルス）が検出された場合と検出されなかった場合で、治療法も予後も大きく異なることが知られている。われわれの検討では中咽頭がんの約1/3の症例でp16免疫染色陽性、また、その多くでHPV-DISHも陽性になった。一方、下咽頭がん・食道がんではほとんどがp16陰性、口腔がん・肺がんではp16陽性であってもHPVが陽性なることはないようである。このことは原発性肺がんか転移性肺がんかの鑑別と治療法の選択にも活かそうだ。写真1、2は中咽頭からのメタと思われる肺扁平上皮がんのケースである。

写真1 p16免疫染色陽性

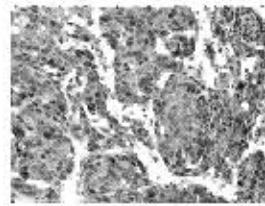
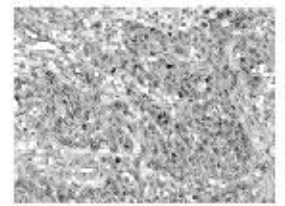


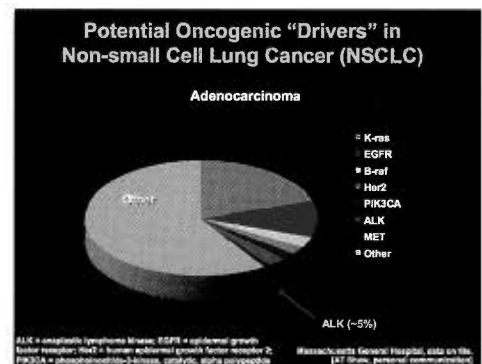
写真2 HPV-DISH陽性



2) 肺がん

EML4-ALK 転座肺癌は肺がん全体の5%を占めるにすぎないが、それに対するテーラーメイド医療（crizotinib）がすでに保険収載されている（図2）。しかしながら、組織が採取できないあるいは検査の採算がとれないなどの理由から推定ALK陽性患者に対して約1/3しかALK検査されていないことが医療上問題になっている。ALK阻害剤による治療機会を逸している患者が存在するというわけである。そこで当院では5A4/D5F3抗体を用いた免疫染色による病院間連携を図ろうとしている。また、ALK-FISHのインハウス導入も模索中である。

図2 肺がんのドライバー遺伝子



3) がんの遺伝子診断

がんの遺伝子診断は、遺伝子変異・遺伝子増幅・遺伝子転座の解析に大別される。遺伝子増幅と遺伝子転座はFISH/DISHを使って解析できるが、最近、検査部と共同で遺伝子変異解析を再開した。以前院内で行っていたKIT、K-RASの変異をはじめ、臨床各科よりBRAF変異、ROS-1、RET融合遺伝子解析など多くの要望が寄せられている。

臨床検査科

診療科長 長 井 吉 清



〔医療局臨床検査科新設の経緯〕

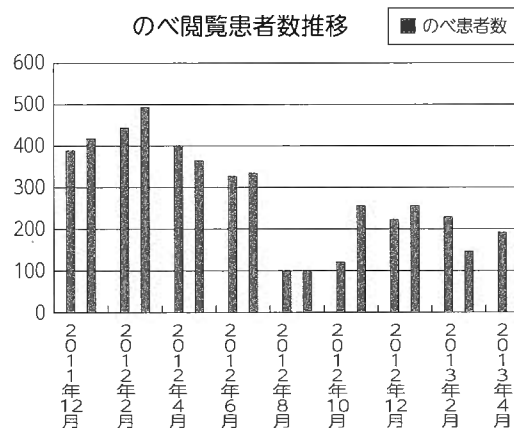
厚労省は、2010年2月に開かれた中医協総会で審議された「検体検査管理加算(Ⅳ)」(入院患者1人につき月1回500点)の新設を了承した。今までは保険点数の削減が最優先されていたが、各種検体検査は診断や治療に必須のものであり、その質の確保は重要な課題であると判断されたためである。

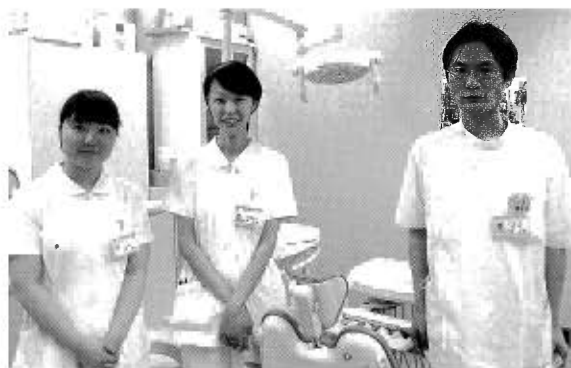
「検体検査管理加算(Ⅳ)」の要件は、

- ①検体検査を専ら担当する常勤医師1名以上(他の診療を行っていない)の配置と常勤の臨床検査技師10名以上の配置、
 - ②検査機器、試薬のすべてが受託業者から提供されていないこと、
 - ③院内で、定められた緊急検査が実施されていること、
 - ④定期的に臨床検査の精度管理がされていて、外部精度管理事業に参加していること、
 - ⑤臨床検査の適正化に関する委員会が設置されていること、
- であり、当院では常勤専任医師以外の条件は全て満たされており、医療局臨床検査科の新設が待望されていた。そこで長井が研究所がんQOL研究部から2011年12月移動となり医療局臨床検査科が新設された。

〔のべ閲覧患者数の推移〕

2011年12月から2013年4月までの月別臨床検査データ閲覧のべ患者数の推移は下図の通りである。最初は400名程度であったが、2012年8月から10月まではがんQOL研究部の残務などのため患者数が100名程度まで大きく減少した。その後は毎月50名から60名の輸血後感染症検査のオーダー入力、受託研究審査委員会の資料読みなどのため、のべ患者数は毎月200名程度で推移している。





歯 科

診療科長 臼 渕 公 敏

(がん拠点病院における歯科の必要性)

近年がん治療において手術手技の向上、抗がん剤や放射線治療の進歩により、良好な治療成績が得られるようになった。しかし多くの患者が治療で生じる口腔粘膜炎や口腔乾燥、さらには菌性感染症など様々な口腔合併症が発症し、治療そのものに影響を与えることもある。アメリカNCI (National Cancer Institute) によると 全がん化学療法の約40%に口腔合併症が生じ、その半数が重篤で化学療法のスケジュール・投与量の変更が必要となると報告されている。更に対策として多職種連携チームによる取り組みが必要であると述べられている。換言すると「がん化学療法の約20%が口腔合併症により治療の完遂ができないため治癒率・生存率は伸び悩んでいる、これを改善するために歯科医療従事者がチーム医療の一員として取り組まなくてはならない」ということである。

本邦では静岡県立静岡がんセンター歯科口腔外科・大田洋二郎先生らにより、がん治療時積極的な歯科による専門的口腔ケア介入を実践することで口腔トラブルの軽減し、がん支持療法として歯科の果たす役割が評価された。そこで当院は平成23年9月に歯科を開設した。その後平成24年6月「第二期がん対策基本計画」においてチーム医療の推進の一つとして「医科歯科連携による口腔ケアの推進」が目標として挙げられた訳だが、これに先立ち当科設置を決定した西條茂総長・片倉隆一院長の先見の明と御尽力は私の想像を遥かに超えるものであり、深く敬服しこの場を借りて深く感謝申し上げる次第である。

(当科の現状)

平成23年度の体制は歯科医師1名(臼渕)と歯科衛生士(中居)1名で、当院通院治療中患者および当院入院中の患者のみを対象としたがん患者に対する口腔ケア・歯科治療(以後「口腔機能管理」)を行ってきた。のべ受診患者数は平成23年度(平成23年9月～平成24年3月までの7ヶ月間)2,295名、平成24年度は5,526名である。

診療状況として特徴的なものは、まず平成25年1月より全身麻酔手術患者は全例当科受診となったことである。これは

全身麻酔挿管時の歯牙損傷トラブルの防止(本邦では0.03%の割合で発生しており、全身麻酔時トラブルの約1/3を占めるとの報告)と、術後誤嚥性肺炎予防のためである。全身麻酔手術予定患者全例に口腔機能管理実施は県内では当院のみであり、全国でも極めて稀である。

毎週火曜午前は緩和ケア病棟を「口腔ケア回診」として小笠原鉄郎先生、星真紀子師長と共に回診し、緩和ケア入院中の患者のQOL向上に努めている。

このような活動に対して幾つかの施設からの見学も有った。兵庫医科大学歯科口腔外科学講座(兵庫県)、仙台オープン病院歯科(仙台市)、中通病院(秋田市)、大垣女子短期大学歯科衛生士学科の方々が見学に足を運んでくださった。(当科の今後の展開)

各地から注目を浴びているとはいえ、東北唯一のがんセンターの歯科である当科はこれで満足してはいけないと考えている。そこで目指すものは以下の三つである

一つは臨床・診療の充実である。近年分子標的薬などの新薬の登場や骨病変関連有害事象を予防する特効薬としてのビスフォスフォネート製剤により、従来には見られなかった深刻な口腔合併症に遭遇するようになったからである。

二つ目には研究である。がん治療における口腔機能管理の有効性を示す論文はまだ十分ではない。一人でも多くの患者のためにも口腔合併症の軽減に関する研究が必要である。

三つ目には教育である。広く医療界において口腔ケア・口腔機能管理の有効性は認知されているが、受け皿となる歯科医療従事者には誤解が根強く「がん患者＝終末期・在宅医療」と考えておられる方が多く存在する。このことから歯科医療従事者向けの啓発活動が今後の急務である。

残念ながら日本人の口腔は先進諸国の中でも劣悪な部類に入ると言わざるを得ない(先進諸国における12歳時う蝕指数は日本が最下位)。世界基準の標準治療に耐えられる日本人の口腔衛生管理をし、患者と主治医を支援するのが当科の使命である。

地域医療連携室

室長(院長) 片倉 隆一



平成24年3月末に、がん地域連携クリティカルパス推進に尽力され、医療連携コーディネーターであった吉田看護師が退職し、平成24年度4月、看護部より大村主任看護師が退院調整専従看護師として異動した。メンバーは、片倉室長(院長)、中沢副室長、大村主任看護師、兼平主任看護師、太田事務担当であった。

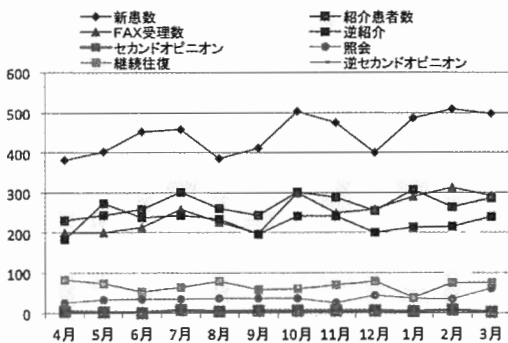
また、新たな業務として退院調整が加わった。地域医療連携室の業務概要は以下の通りである。

1. 紹介患者の予約と返書管理

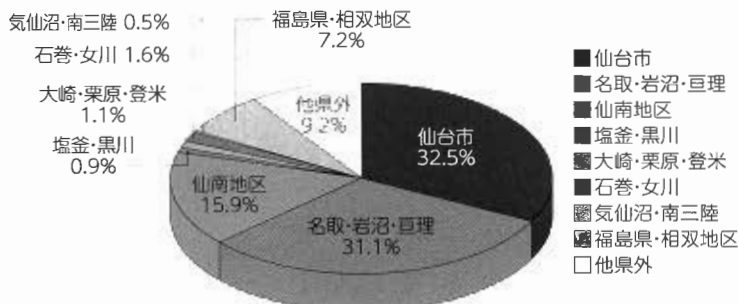
地域の医療機関の先生方からご紹介を受けた患者の診療予約をお取りし、スムーズに受診できるようにしている。また、個人患者よりの申し込みを12月から受け付け、月約40件の申し込みがある。さらにご紹介いただいた医療機関の先生方に対する返書(診療情報提供書)の登録、発送を行っている。

地域医療連携室で取り扱ったデータ数は表の通りである。

地域医療連携室取扱いデータ概要



平成24年度 地域別新患紹介患者数



2. がん地域連携クリティカルパスのコーディネート

平成23年10月より本格稼働し、地域医療機関の先生方のご協力のもと、患者にとって切れ目のない医療が受けられている。がん種別稼働件数は以下の通りである。

がん地域連携パス実績(がん種別分類)

	22年度(試行)	23年度	24年度	合計
胃がん	9	32	15	56
大腸がん	2	2	0	4
乳がん	1	0	0	1
肺がん	0	1	1	2
肝臓がん	0	1	0	1
合計	12	36	16	64

3. 退院調整

退院調整専従看護師1名、退院調整専任MSW(相談室兼務)が配置となり、システム構築をおこない、平成24年8月1日より退院調整加算1の届け出を行なった。各病棟の協力のもとに、退院調整カンファランスへの参加、退院支援計画書作成、合同カンファランス設定等を行っている。

全退院患者の約1割が在宅および転院となっている。

4. 「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439、県外2医療機関に対して登録医証を発行している。

5. 「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、8月、11月、3月)し、県内外の約600施設に発送している。

6. その他

他に地域医療機関よりの問い合わせ、ニーズ等の受付、院内に地域医療機関の情報提供を行っている。

(中沢順子)



栄養管理室

室長 椎 葉 健 一

栄養管理室は、栄養管理室長、副室長、管理栄養士2名で構成されている。

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。今までは、栄養管理実施加算を算定していたが、平成24年度に診療報酬改定があり入院基本料に含まれるようになった。

チーム医療の一環としてNST 回診へ参加し、平成24年度は、855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24年度は335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24年度の回診件数は、259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24年度は224件の実績（外来29件・入院195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が、平成24年度は糖尿病患者への指導が若干増えている。今後は、外来栄養指導件数の増加に努めていきたい。

当院の食事の種類は30種類あるが、平成24年度は245,113食（一般治療食213,063食・加算特別食27,521食・非加算特別食4,529食）の病院食を提供し、1日平均食

数は672食だった。一般治療食が、86.9%と最も割合が高く、その中でも常食が73.3%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。餃子等も全て手作りし、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40回の行事食（お花見・お正月等）を実施し、患者から感謝のメッセージをいただき好評を得ている。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。

今までは、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かったが、平成24年度からは病棟の協力をもらいながら特別食等の患者対象に食事内容の説明に伺っている。

また、平成25年1月には病院機能評価を受審したが、それに向けて各種マニュアルの見直し・栄養管理業務の見直しに取り組んだ。

今後は、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。併せて栄養指導件数を増やすことも引き続き取り組んでいきたい。

（高梨明子）

MEセンター

室長 藤谷 恒 明



平成24年度のMEセンターは昨年に引き続き三人体制でスタートした。昨年採用の新人も一通りの業務を一人でこなせるようになり、二人体制だった過去と比して業務量は格段に増加した。

MEセンター業務の一つとして『医療機器の保守管理業務』がある。今年度は病院機能評価受審(Ver.6)の年であった。これをきっかけとして医療機器の保守管理業務の充実を図ることを一つの目標に掲げた。各医療機器の日常点検の内容の見直し、医療機器メーカー主催のメンテナンス研修会への積極的参加に加え、点検実施記録を確実に残すという作業を徹底した。

麻酔器の始業前点検はこれまでも毎日行ってきたが、実施記録は残していなかった。実施記録を残すことによって、どの麻酔器がどのような状態かという情報を臨床工学技士が共有できるため、ローテーションを組んで手術室業務にあたることができるようになった。

また、ME全員が様々な機器のメンテナンス研修を終えたことで、これまで行われなかった手術機器の使用前・使用後の動作チェックなども少しずつ対象機を増やし、術中のトラブルにもより的確に対応できるようになった。

大きな業務の二つ目として『臨床技術提供』がある。最終的な実施件数は昨年度のそれを下回ったが、腹水ろ過濃縮再静注(CART)が延べ18回、末梢血幹細胞採取(PBSCH)が延べ21回、人工呼吸器使用中ラウンドが延べ22回、ラジオ波焼灼術の立ち合いが延べ5回、持続的血液ろ過透析(CHDF)を延べ2回行った。

腹水ろ過濃縮再静注(CART)の実施数は、県南ではトップクラスに入る。実施後の患者の苦痛軽減や、DPC内でも出来高算定できることなどから複数の診療科より問い合わせがあり、今後も治療数は増えたと予想される。

末梢血幹細胞採取は採取機器の更新があり、これまでより効率的に幹細胞を採取できるようになった。より一層治療に貢献できるよう、新しい機器の操作技術・知識の習得に努

めたいと思う。

MEセンター業務の三つ目は、『ME教育・情報提供』である。年度当初に新卒看護師向けの医療機器の取り扱い研修会を看護部と共催で行った。医療機器の研修会は、企画してもなかなか参加者が集まらないのが常であった。業務が時間内に終了しない、参加しなければならない研修会が多すぎるなどがその要因であると考えた。看護部のアドバイスで、昼休み時間内に短時間の研修会を繰り返すというスタイルにしたところ、対象者ほぼ全員が参加でき評判も上々であった。また、医療機器安全管理委員会主催の全体研修は2回とも他の委員会との共催とし、効率的な研修会が実施できた。今後も参加希望者のニーズに合った研修会を計画、実施していきたいと思う。

他には、今年度より宮城県立病院機構・医療技術担当者会議・臨床工学技士部会が発足。他の県立病院との業務連携を図るべく様々な活動を行った。初めに、循環器呼吸器病センターとの業務交流を立案。双方から1名が1日ずつ業務見学を行い、自施設での問題点や改善点を探ることができた。来年度も継続し、互いの業務内容に理解を深め、日常業務に反映できればと考えている。

他にも、同じ県立病院で臨床工学技士のいない精神医療センターでの医療機器の保守について、実際に外向いて現状を調査し、医療安全担当者と医療機器の保守体制構築や点検実施について話し合いを持つことができた。

このほかに院内外での活動として

臨床工学技士学生見学対応 9月10日 2名

宮城県立高等看護学校講義 12月5日～3月31日

3病院合同研修会演題発表 1月26日

消防学校臨床実習講義 2月13日 2名

等を行った。

来年度でがんセンターは開院20周年を迎え、MEセンターも20年目となる。今後も病院、そしてスタッフから求められるMEセンターでありたいと考える。
(齋藤美香)



相談支援センター

室長 小犬丸 貞 裕

相談支援センターの構成メンバーは、医師、がん看護CNS、MSW、臨床心理士、看護師2名、事務員である。

本年度は、相談支援業務と各専門職業業務の可視化、宮城県がん診療連携協議会がん患者相談部会の運営に積極的に取り組み、相談支援センターの役割開発と地域ネットワーク構築の一端を担うことができた。

【平成24年度の主な事業】

1. 相談支援業務（グラフ参照）

今年度のがん相談シートに記入された件数（各専門職業業務に関わる実績の一部、がん以外の相談は除く）は1729件（前年度比303増）であった。面談及び電話相談はほぼ同率で、相談者の多くは家族・親族767件だった。患者の受診背景は当院995件、他院539件で、がん腫は肺がん200件、乳がん155件の順に多かった。セカンド・オピニオンの申し込み件数は73件（前年度比4件増）で、呼吸器内科16件、消化器内科15件、外科10件の順に多かった。

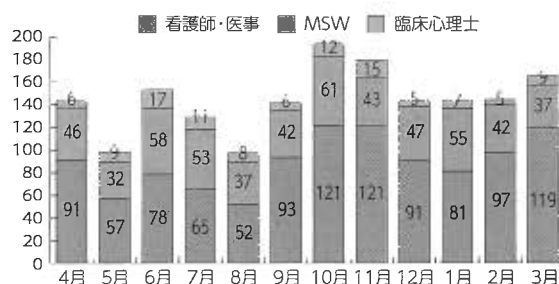
相談内容は18項目中、不安・精神面の問題386件、当院の情報に関すること356件の順に多く、前年度とほぼ同じであった。相談件数増加の要因に、がん看護専門看護師のがん患者カウンセリング（7～8件/月）に関わる相談の増加、臨床心理士の相談件数の増加（前年度比52件増）が考えられる。

今年度、相談支援センターは旧売店跡地に入口のドアを取りつけ、壁紙を張り替え、受付を設置しリニューアルオープンした。一人でも多くの方にご利用いただけるよう、日々、分かりやすい案内の表示やニュースレターの発行などを検討している。さらに、がん相談支援センターの「情報提供と相談支援」の役割を見直し、職員一丸となって、次年度に向けての活動目標、計画を立案した。

次年度は、1.相談の流れを整理し相談支援員全員が適切に対応できる、2.地域連携室及び他部署・地域との連携を強化する、3.院内外に向けた情報発信を行い、相談支援センター活用者を増やすことができることに加え、就労支援の充実を目標にしている。

平成24年度がん相談シート記入件数(1729件)月推移

注：各専門職業業務に関わる実績の一部、がん以外の相談は除く



2. 都道府県がん診療連携拠点病院相談支援センターの取り組み

1) 宮城県がん診療連携協議会がん患者相談部会

宮城県がん診療連携協議会がん患者相談部会は、当センター総長を部会長とし、これまでも宮城県内のがん診療連携拠点病院相談支援員に対し、年に1回の研修および情報交流を行ってきた。今年度は、さらに、活動の基盤を整えるため、部会の目的を明確にし、がん相談実務者会議との連携、宮城県版がん患者必携の作成、相談員向け研修企画を目標に次年度に向けた活動計画を検討した。

2) 宮城県がん相談実務者会議の設立

東北大学病院がん診療相談室、宮城県保健福祉部疾病・感染対策室がん対策班と協力し、宮城県内のがん相談支援窓口を有する施設等の相談員と「顔の見える関係づくり」をキーワードとし、がん相談実務者会議の設立と企画・運営を行った。がん診療連携拠点病院7施設に加え、自治体病院等8施設の相談員が、困難事例の検討、相談スキルの向上を目指すことを目的としている。今年度は2回開催し、宮城県がん診療連携協議会がん患者相談部会との連携体系、会の設置要綱作成、勉強会を行った。次年度からは年4回開催する。

3. 相談支援員のスキル向上を目指して

相談支援センター相談員のスキル向上を目指し、今年度、国立がん研究センター主催の相談員研修基礎(2)受講終了者4名となり、内、同研修(3)までの修了者は3名となった。さらに、宮城県内のがん相談支援員を対象とした研修を企画、運営するための指導者研修にも2名が参加し、今後の相談支援スキル向上に還元していく予定である。

また、平成25年1月26日に東京で開催された、第2回がん相談研究会には、「他施設に通院しながら再発・転移への不安を訴えるがんサバイバーに対するがん看護専門看護師と臨床心理士の協働」について実践報告を行った。（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、6階の西端にひっそりと存在している。平日の午前中に扉を開けると、眺望良好な部屋で種々の障害を持つ患者が、笑顔も見せつつ日々目標に向かって真剣にリハビリに励んでいる姿を見ていただける。

平成24年度における理学療法施行者数は、延べ5868名（6200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。平成25年1月より、がんリハビリテーション料にて算定開始し、より質の高いリハビリを提供するため日々業務にあたっている。診療科別では、人数の多い順に、脳神経外科1155名（1175単位）、整形外科894名（908単位）、血液内科756名（766単位）、外科・乳腺科730名（869単位）、耳鼻咽喉科587名（595単位）、以下、緩和医療科、呼吸器科、婦人科、泌尿器科、消化器科、等となっている。人数の違いはあるものの、ほぼ全ての診療科においてリハビリを行っている。昨年度に比して、患者延べ数は340名増加している。

がんのリハビリテーションにおいて、多職種との連携の重要性は高い。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、日々のプライマリー

ナースとの情報交換など、患者の情報を多職種で共有できるように努力している。

平成24年度はがんリハビリテーションに関する3つの活動に力を入れた。①学生の臨床実習受け入れを、昨年度より増やした。②専門学校でのがんリハビリに関する講義を行った。③がんリハビリに関する研究発表を実施した。今後とも、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や、研究を行い、日々の治療に役立てていく必要がある。

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。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）



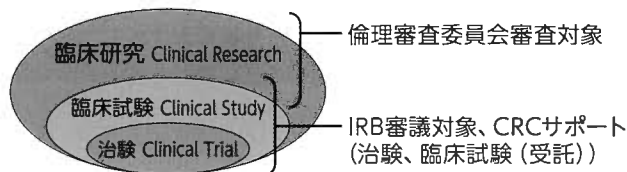
治験・臨床研究管理室

室長 藤谷 恒明

平成24年度の治験・臨床研究管理室は昨年度に続き5人体制でスタートした。

当院での臨床研究・臨床試験（治験を含む）実施のため支援を行っている。治験・臨床研究管理室は受託研究審査委員会事務局（IRB）と倫理審査委員会事務局を兼ねている。臨床研究に関する事務手続きや臨床研究コーディネーター（CRC）による被験者対応など幅広く業務を行っている。

各業務について、実際の業務内容について報告する。



【治験・臨床試験（受託）支援業務】

GCPやGPSPに則り、被験者の安全及び権利と試験の質を担保しつつ業務を行う

＜治験事務局業務＞

- ・新規治験受付（事前相談、申請資料の確認、ヒアリング開催）
- ・実施中治験：必須資料の保管・管理、進捗管理
- ・IRB事務局：IRB運営、審議案件の受付、確認、通知発行などの事務処理
- ・その他：手順書の作成・改定、依頼者監査、PMDA実地調査対応など

＜CRC業務＞

- ・被験者対応（同意説明補助、進行支援、有害事象時の対応）
- ・院内調整（キックオフミーティング開催、部署説明会など）
- ・試験データ管理・依頼者対応・直接閲覧対応

【平成24年度から過去4年間の実績（受託）】

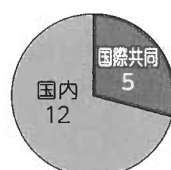
＜実施試験数＞

	21年度	22年度	23年度	24年度
新規	2	4	3	9
継続	1	2	6	8
合計	3	7	9	17

＜H24年度 新規治験開発相別＞



＜H24年度 開発地域別＞



近年、世界同時開発（国際共同試験）が増え、海外への検体発送などの手続きも増加している。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。

【臨床研究支援業務】

＜倫理審査委員会＞

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、申請された研究の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（隔月 年6回開催）

事務局業務：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
進捗状況・有害事象の発生等について進行管理

	21年度	22年度	23年度	24年度
審査件数	49	54	67	84
定期報告件数	45	69	107	151

＊平成21年度の新倫理指針施行後、申請件数は年々増加

2. 倫理審査委員会情報等の管理・改定・公表

臨床研究業務手順書、委員名簿、会議の記録の概要等をホームページに公表。

平成24年10月にがんセンター倫理指針を5年ぶりに改定。

同年11月には医師の倫理指針を制定。

平成25年1月に倫理審査委員会設置規程を改正。臨床倫理審査手順書の制定。

＊倫理審査委員会設置規定：臨床上発生する倫理問題についても倫理審査委員会が所掌することを規定した。

【研修会の開催】

倫理指針に基づく研修会を倫理審査委員会、受託研究審査委員会、利益相反マネジメント委員会の三者共催で46名の出席を得た。

臨床研究の件数は増加傾向であり、当センターが代表研究機関となり他機関に対し情報等を発信する事も増えると予想される。そのためには研究者への教育・研修等の支援体制の整備が必要である。こうした状況に対応するためにはより機能性の高い治験・臨床研究管理室が求められる。

医療安全管理室

室長 小野寺 博 義



以前は、エラーは個人の不注意や怠慢に起因するものと考えられ、個人の努力が重要視されていた。しかし、エラーは個人の不注意や怠慢だけで起こるものではない。事故を起こした個人を処罰しても真の解決にはならない。事故の背後に潜むシステムにこそ真の原因が存在する。したがって、全職員が「人は誰でも間違える」ということを認識した上で、エラーや事故の情報を共有し、それぞれの立場でこの問題に取り組み、エラーや事故の発生を予防することが重要である。それにより安心して診療を受けられる環境を整備するのが医療安全管理の目的である。その活動を担うのが医療安全管理室である。

平成24年5月から平成25年3月までのインシデントレポート（ヒヤリハット報告）は702件であった。報告者職種は看護師646件、92.0%、薬剤師17件、2.4%、診療放射線技師10件、1.4%、委託（診療材料）8件、1.1%、医師6件、0.9%、治験管理事務5件、0.7%、委託（医療事務）4件、0.6%、管理栄養士4件、0.6%、臨床検査技師2件、0.3%であった。インシデントカテゴリ別では転倒・転落182件、25.9%、ルート・チューブ関連161件、22.9%、与薬関連77件、11.0%などであった（図1）。

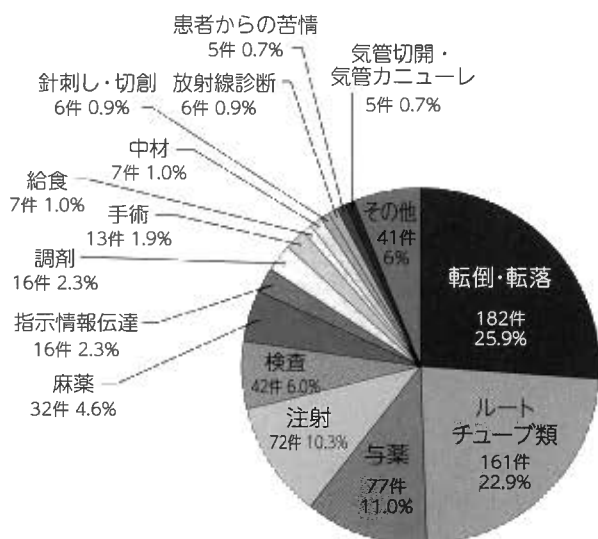


図1:インシデント内容(件数、割合)

本年度から、インシデントレポートの内容と対策を検討するリスクマネジメント部会が設置され、月3回開催されている。検討結果は月1回開催される医療安全委員会に報告される。検討結果をもとに28件の改善策を実施した。重要な事案については「医療安全だより」を発行して注意喚起している。そのほかに、医療機能評価機構や厚生省から発信される医療安全情報を各部署に伝えるとともに、必要に応じて対策を実施している。例えば、某大学病院で発生した蘇生バッグの事故を受けて当院の蘇生バッグを調査し、使用頻度が少ない一般病棟には組立不要のデスクタイプの蘇生バッグを配置し、組み立て式のバッグは手術室とHCUのみで使用することにするとともに分解・組み立てについてについて講習会を開催した。今後、現システムの問題点を改善し、より迅速な報告や対応が実施されるように努力していく。

専従感染管理担当者（感染管理認定看護師）も医療安全管理室に所属し、院内感染防止・医療廃棄物対策委員会、インфекションコントロールチームの一員として、組織横断活動を行っている。感染管理は、患者、家族、職員に限らず、病院に出入りする全ての人を感染から守る組織的活動である。平成24年度、感染管理担当看護師は、現場での基本的な感染対策の実施を啓発すべく、感染管理コンサルテーション対応、サーベイランスの実施、マニュアル改訂作業、廃棄物対策、研修会の調整、情報共有ツールとしてのニュースレター発行等々を、関連組織とともに行ってきた。また、平成24年度に新設された、感染防止加算、感染対策地域連携加算の算定に伴い、連携医療機関との調整をはかり、地域での感染対策の強化についても積極的にかかわった。感染管理の活動は、一部のスタッフ・部門で解決できるものではなく、多くの部門と関連して組織一丸になって取り組むことが大切である。そのため、院内では可能な限り現場に足を運び、スタッフと直接的なディスカッションを積極的に行い、コミュニケーションを大切に、現場で実践可能な対策を心がけている。次年度は、さらに日常的な感染対策を強化するよう、新たに院内の研修管理部と連携し、研修・教育体制について体制を見直していく。



がん登録室

室長 西野善一

当院の院内がん登録は、診療情報管理士2名の体制で行っている。その業務内容は多岐にわたっており、新患患者の把握や診療科へのデータ提供、生存確認調査とさまざまである。主となるものは当院受診患者の院内がん登録で、その登録項目は患者の基本情報に加え、診断情報としての診断日や来院経路等、また腫瘍情報として部位や組織型・ステージ・治療内容など約60項目となっている。

これらの項目を全国的に統一された定義に基づいて登録していくのだが、そのためのスキルを身に着けるために、国立がん研究センター主催の「院内がん登録実務初級者研修」を修了する必要がある。がん診療連携拠点病院の実務者においてはこの研修会を修了していることが必須となっており、幸いにも当院の実務者2名ともすでに修了となっている。そのほかに、院内がん登録実務中級者研修、指導者研修があり、1名はどちらも修了となっている。そのため、毎年行われている「院内がん登録実務初級者研修」では国立がん研究センターから講師として招聘を受け、講義および演習指導を行っている。

当院の院内がん登録件数は、H20年～H24年の平均が1868件と、年1800件強をキープしている。新患患者の約半数ががん患者の当院において、実務者2名で年1800件の登録は、退院後すぐとはなかなかいかない現状がある。（現在は退院後、半年遅れの登録となっている）昨今は、入院せず外来だけの治療となる場合も多く、外来がん患者の迅速な把握が課題となっている。

登録した患者の生存確認調査も、院内がん登録の重要な業務の一つである。この調査は年1回、役場照会の方法で行っており、診断から3年後、5年後、10年後の生死を確認し、死亡が確認された場合はその死因まで調査している。ちなみに、平成24年度調査では住民票照会判明率が99.3%、本籍地照会まで行った最終的な判明率は99.8%であった。平成23年度にそれまでの県立から地方独立行政法人となり、調査環境が格段に厳しくなったが、市区町村からの要望や書

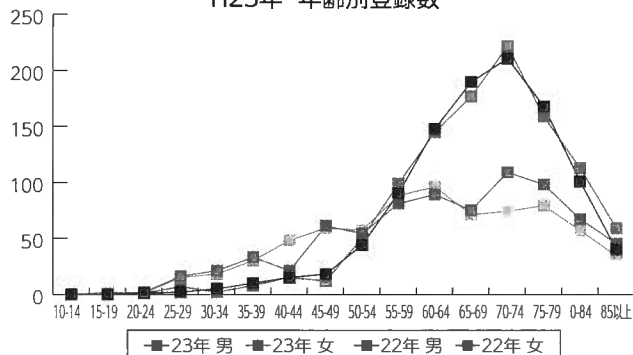
類提出など一つ一つに対応していくことで、なんとか前述の判明率をキープしている。今後もこの数字をおとすことのないよう、調査を継続していきたい。

院内向けのデータに関しても、患者の基本情報や予後情報と院内がん登録のデータベースをリンクさせることで、さまざまな資料の作成が可能となっており、院内各部署からのデータ依頼に対して、できる限り対応することを心掛けている。依頼は各医師から看護師や事務、研究所と多職種にわたり、さまざまなものがあるが、オーダーシステムのデータ管理を行っている電算事務室と連携することで、出せるデータの種類も増え、その正確性も高まっている。現在は院内がん登録からも、年報やホームページに新患情報やがん登録情報、部位別生存率等を掲載しているが、それに加えて今後は、治療別や発見契機別データ、あるいは全国データとの比較等も検討している。

院内がん登録の執務場所はマネジメントルームにあり、組織横断的に活動している医療安全、物流、感染の各担当者と同室のため、医療についてのさまざまな知識が吸収できる環境でもある。院内がん登録だけではなく、色々な情報交換ができる状況は、業務をする上でもたいへん参考になり、また更に勉強できる機会にもなっている。

これからも都道府県がん診療連携拠点病院の院内がん登録として、宮城県の院内がん登録を牽引し、スキルアップしていけるよう尽力していこうと研鑽している。

H23年 年齢別登録数



（文責：佐藤真弓）

臨床検査技術部

部長 細川 洋子



平成24年度地方独立行政法人宮城県立病院機構2年目は、臨床検査技術部においても人事に大きな変動があった。

3月31日付で大沼眞喜子部長と再雇用の和田正技師、長谷とみよ技師3名退職。4月1日付で曾根美千代主任技師、佐藤由美主任技師、山谷聡子技師3名知事部局へ移動。部長(細川)と佐藤美和技師(生理担当)が循環器・呼吸器病センターから赴任、遠藤望技師(輸血担当)、内城孝之技師(生化学担当)、永野亜津沙技師(生理担当)3名新規採用。今年度、全スタッフが法人職員となり「新生臨床検査技術部」のスタートとなった。

専門性の高い分野を担当するベテラン技師3名が知事部局へ移動するため、遠藤望技師は、4月採用を繰り上げ1月採用となった。平成23～24年度で若いスタッフが入り、新風が吹き、検査部に活気が湧いた。しかしベテラン技師5名が抜けた年度初めの4月～5月は、ルーチン業務をどう乗り切れるか心配されていたが、検査部全員、一致団結して取り組み、5月連休明けには、新人、異動者全員時間外緊急検査当番に入れるようになった。

(1) 検体検査

(血液、凝固、生化学、免疫、輸血、細菌、遺伝子)

緊急検査項目、パニック値の見直し。8月からeGFR(推算GFR)報告実施。新規項目として12月からPCT(プロカルシトニン)40件、HBc抗体445件、3月からBNP46件、タクロリムス9件、シクロスポリン6件実施。迅速検体検査報告のため、2階検査室から1階採血室に、こまめに検体を取りに行くことで対応。11月から早番体制(当番1名が7時30分に出勤し、外来化学療法も含めた外来患者の検査)を実施。

今年度も専従医師長井先生のおかげで「検体検査管理加算Ⅳ」は、昨年度と比較し2倍以上収益増加。医事課会計運用変更により「外来迅速検体検査加算」も昨年度と比較し2倍以上収益増加、検査総件数は昨年度比約106%と増加している。

今年度の医療機器購入は、新規に遺伝子検査機器が導入され、検査技師の増員がない中、K-RAS・c-kitについて平成25年度開始に向けて準備中である。

一番嬉しい事は、トラブル続きの「自動血球計数測定装置」が自動染色装置付きで更新されたことである。

(2) 生理・一般検査

平成11年7月から泌尿器エコー検査が始まり心・頸動脈・消化器・甲状腺エコー、昨年度からは下肢静脈エコー検査も実施している。エコー検査件数は202件(H11年)から昨年度3770件、今年度は4013件と年々増加し、開始当初と比較すると約20倍以上である。特に心エコー検査の増加が顕著で5年前の約2倍の1539件であった。手術前や化学療法前の必須検査となりつつある。1領域を3名以上担当できるよう常にトレーニングを実施している。

昨年度末に更新した心臓超音波検査装置が本格稼働し、以前より鮮明な画像と診療データを提供できるようになった。また、心電図検査用に電動ベッドを1台購入したことにより、患者の安全と負担軽減に寄与している。

(3) 病理検査

分子標的治療薬の適否決定のため、胃癌のHER2、大腸癌のEGFRは全手術例で検索することとなり、48時間以内の固定時間を厳守し、切り出しを随時行うようにした。新たな免疫染色装置の導入に伴い、これまで外注していたHER2-ISH、HPV-ISHを実施し、従来1週間以上かかっていた検査結果を速やかに報告できるようになった。

(4) 血液管理

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、宮城県初の日本輸血細胞治療学会I&A認定施設となった。

(5) チーム医療について

平成24年度もICT、NST、褥瘡対策チーム、輸血療法委員会の一員として積極的に参加し、医療の質と患者のQOLの向上に貢献した。

厳しい財政下、増員はもとより、機器更新もままならない現状であるが、これからも必要とされる臨床検査技術部としてスタッフ一同精進していきたい。



診療放射線技術部

部長 片倉 隆一
科長 今野 千香子

独法化して2年目、震災後も2年目となり、部員一同心機一転して業務に取り組んできた。

最初に挙げられるのは（仮）高度放射線治療棟の放射線治療装置やPET/CT装置に関しての立ち上げに向けて各種のデータを集めて資料の作成や打合せに時間を要した。これらは殆んど時間外の作業となり、担当した技師は大変苦労したと思う。更に文部科学省に提出する書類の作成の業務については、新棟の開院に向けて認可が間に合うよう提出する必要がある、準備は漏れの無いよう細心の注意がなされた。同じようにPET関係でも保健所に提出する書類の作成も同時並行で進めることができた。

次にセンター全体のことであるが、病院機能評価 Ver6 に向けての取り組みでは、部員一同の協力があつたお陰で、当技術部は特に問題なく進めることができた。特に放射線治療部門については高い評価を頂き、これも無事取得できたことは何よりの喜びであった。

業務関係としては、CR部門では透視装置の更新があり、同じ機種が2台となったことにより装置の稼働率が偏っていたことが解消され、各種の検査が一段とスムーズに行えるようになった。

CT/MR部門では心臓CTの検査が新たに始まった。また、CT検査件数が震災以前より上昇し今までの記録を更新した。

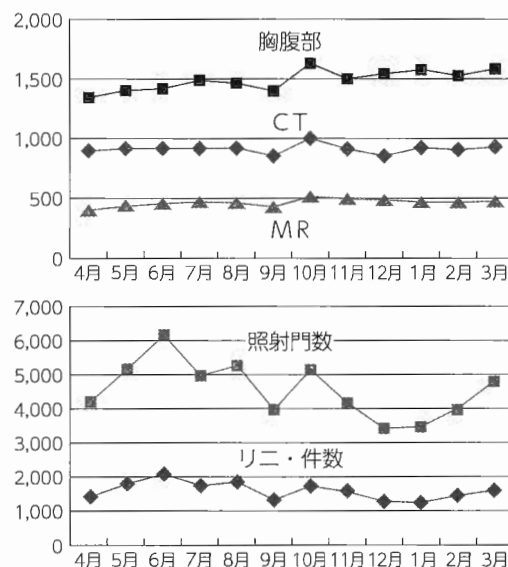
放射線治療部門はIMRT（強度変調放射線治療）の施設基準をクリアして、IMRTが本格的に動き出した。これは病院の収入にも大いに貢献できるものである。この治療精度を維持するために日々QA、QCに時間をかけて検証している。

核医学（RI）は全体に横ばいであった。今後PETが稼働すると件数は減少すると思われるが、新たに造血器悪性腫瘍の治療薬としてのゼヴァリン・イットリウムが昨年は2件行われた。これは高額の放射性医薬品であり、今後の収入増に期待できそうである。

いずれにしても、全体に右肩上がりになってきていることは、忙しくなっていることでもあり、病院に更なる貢献ができたことは嬉しい限りである。

研究活動は前年にも増して意欲的に取り組んだ。教育訓練を始め、研究発表そして各種勉強会への参加も積極的に行っ

てきた。これらは日常業務にも反映されてきており、より良い成果が期待できそうである。加えて教育活動として、東北大学医学部保健学科の臨地実習を始め、高校生や中学生の見学もあり、放射線について、またCTやMRを分かりやすく説明することは難しかったが、それが逆に我々の勉強にもなった。



今年度の放射線治療・がん医療従事者研修会は大阪府の多根総合病院技師長の川守田氏による「線量計算の基礎について」と、東北大学病院放射線治療科教授の神宮氏による「高精度放射線治療技術の臨床応用」で、どちらもこれからの当院の新棟に向けて励みになる内容であった。

[24年度各種認定技師]

- ・PET認定技師 渡邊 信二、國香 大介
(社) 日本核医学会等 (24年4月付)
- ・放射線治療専門放射線技師認定 鈴木 和宏
日本放射線治療専門放射線技師認定機構 (24年8月付)
- ・検診マンモグラフィ撮影認定技師 若生 鮎子
NPO 法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会 (24年12月付)
- ・マンモグラフィ検診施設画像認定
NPO 法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会
(認定期間 2013年3月1日～2016年2月29日)

(渡邊信二)

薬 剤 部

部長 鈴木 幹 子



平成24年3月31日付で退職と転出が1名ずつあり、4月1日付けの人事異動で精神医療センターから2名赴任し、日本臨床薬理学会認定CRCの資格を有する薬剤師が新規採用となり1名増員となった。また、平成25年2月1日付けで日本医療薬学会認定指導薬剤師が新規採用され、1名増員となり15名体制となった。指導薬剤師が常勤となったことから「がん専門薬剤師研修施設」認定申請を行うことができた。今後はがん専門薬剤師を育成するという責任とがん薬物療法においてより一層の専門的役割を果たすことが求められる。

(1) 調剤・注射薬業務

平成24年度は内用・外用調剤件数が135,362件（前年度132,376件）と横ばいであった。

抗がん剤無菌調剤件数は外来で5,855件（前年度5,099件）、入院は6,352件（前年度6,528件）となっており外来については14.8%の増加であった。平成24年度は初めて薬剤師による放射性医薬品の標識が行われた。また、治験薬の管理業務も増大しており、平成24年度の薬剤部管理治験薬数は内用10剤、注射11剤であった。（前年度内用6剤、注射5剤）

注射調剤については、平成25年1月の病院機能評価受審の時点で施用単位毎の個人セットは2病棟のみの実施であったため、全病棟について施用単位毎のセットの実施が求められた。注射薬自動払出機の現行の設定は1日単位であるが施行単位とするためにはシステム上の設定変更や薬袋などのランニングコスト増大という問題が発生するため、施用単位にまとめるための袋の準備などを行い、1日分で払い出されたものを手作業でセットし直す方法で行うことになった。平成25年3月までに段階的に3病棟実施まで増やしたが全病棟実施は次年度に持ち越した。

平成24年度も更に抗がん剤調剤の充実をはかり、平成

25年1月より休日出勤による抗がん剤混注業務を開始し、日直者と協力して業務を行った。この休日対応によりほぼ100%に近い混注実施率となった。未実施だった皮下注については次年度に実施することとした。

(2) 薬剤管理指導業務（服薬指導）

平成23年度は独立行政法人化により服薬指導担当者が数名知事部局に異動したことで薬剤管理指導業務実施件数はかなり落ち込んだ。平成24年度は病棟担当の薬剤師と部内の業務を担当している薬剤師が協力して以前のレベルまで回復することが目標であったが、618件/年にとどまった。しかし平成24年度末に6階病棟に病棟薬剤師を配置し、活動を始めることができた。今後はできるだけ早く全病棟に薬剤師を配置して薬の効果的使用と共に安全使用について貢献することが望まれる。

(3) 医薬品適正管理、安全性情報提供

各病棟担当薬剤師は限られた時間という制約のなかで、医薬品安全管理責任者（薬剤部長）のもと、病棟の医薬品の使用状況と保管・管理のチェックを行い、医薬品適正管理に努めた。また、持参薬鑑別業務を行い、薬歴管理や服薬指導に役立てた。今年度の鑑別件数は2,566件であり前年度の2,244件と比較して大幅な伸びとなっている。

また、医薬品情報担当者を中心として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、医師や看護師に情報提供した。副作用情報に対してもレベルに合わせた対応で情報提供に努めた。

(4) チーム医療への参加

平成24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それらの活動に参加した。



看護部

看護部長 我妻 代志子

地方独立行政法人に運営形態が変わり2年目を迎えた。高橋玲子副部長が医療安全管理室に異動となり、門間が副部長として着任し、我妻代志子看護部長、澁谷利枝子上席主任看護師、星久美上席主任看護師の4名で看護部の総括・管理を行うこととなった。

今年度は、病院機能評価 Ver6 受審を機会に、看護部関連の基準・手順・マニュアルを職位や委員会主導で、組織全体で精力的に整備することができた。職員個々においては、質の高いがん看護を提供するために個人目標管理シートは業務目標と能力開発目標を設定し、組織での自己の役割を明確にし、自己のキャリアビジョンを描きながら設定し取り組んだ。

さらに、看護部と看護職員のコミュニケーションツールとして「看護部長通信」を発行し、リアルタイムで情報発信することを心掛けた。院外に向けては、都道府県がん診療連携拠点病院としてのがん看護を発信していきたい。

【看護職員の動向】

平成24年4月の看護職員総数は新採用者25名（新卒者18名、既卒者7名）を含め287名であった。1年間における職員中途採用は2名、育休からの復帰者は6名、産休・育休・病休等の長期休暇者は40名、退職者20名（退職率7%）であった。前年に比し、17名の増員でスタートし全部署3人夜勤体制に期待が持てたが、退職者や長期休暇者に伴い実現することが困難であった。

また、看護補助者導入2年目となり、職員18名で常時15名病棟配置でき、看護チームのメンバーとして看護補助業務の役割を担っている。

【平成24年度看護部目標】

1「体系的ながん看護教育を構築し、がん看護力（臨床実践能力）を向上します」

キャリア開発クリニカルラダーのレベル毎にキャリア開発サポートファイルを配布し、研修資料や成果物を一冊にファイリングし、レベル申請時の評価書類とした。

2「チーム医療を推進するために、看護の専門性がより発揮できるようにします」

専門看護師・認定看護師の職務規定を改定し、チーム医療を推進するための役割を明文化することで、看護の専門性がより発揮できるようにした。

3「魅力ある職場環境を築き、職員満足度を向上します」

全看護職員を対象とした満足度調査を実施し、その結果を看護部目標管理成果発表会で報告し、フィードバックした。部署単位目標においても目標管理し、定時退庁を目指したユニークなシステム（定時退庁ポイントによる年休取得など）で、一定の成果を得ることができた。

4「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50対1も継続的に取得することができた。また、病床稼働率を上げ、効率的なベッドコントロールのあり方について基準を作成し、看護部所管のもと主体的に運営している。

【教育支援と人材教育】

❖キャリア開発ラダー

認定者は、レベルⅠは11名、レベルⅡは6名、レベルⅢは5名であった。今後、レベルⅣについては教育プログラムを再構築し中堅看護職員のキャリア開発支援を推進することが課題である。

❖院外研修、学会参加支援

研修受講状況を踏まえ、職位や委員会活動及び職員の主体性に応じた受講計画のもと実施した。

❖基礎教育支援

看護学生の臨地実習受け入れ4校（291名）、専門看護師教育課程1校（1名）、ふれあい看護体験8名、職場体験実習4校（16名）、インターンシップ18名、その他研修で総計436名を受け入れた。また、講師派遣4校であった。

❖専門・認定看護師会主催の看護部公開研修会

地域の医療機関の職員を対象に、今年度は第2回「がん看護基礎編」、第3回「がん看護応用編」及びオプションとして緩和ケア見学会を実施した。

（看護部副部長：門間京子）

第1外来

看護師長 冨澤 由美子



第一外来は、がんセンターの窓口として安全・安心な医療を目指し、信頼される外来看護を提供することを基本方針に外来診療全科の一般診療介助と採血室、中央処置室、外来化学療法を担当している。診療科は、標榜診療科20科と院内標榜科3科となっており看護師21名で業務を行っている。看護協会認定看護師 がん化学療法看護師1名・皮膚・排泄ケア認定看護師1名・がん放射線認定看護師1名と、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。

今年度、第1外来で新たに取り組んだことは、禁煙外来の開始・採血時間の変更に伴う人員の配置と看護支援である。禁煙外来に関しては10月から開始され述べ10人の患者が受診している。がんセンター通院中の患者で基本的に外来のみとし、希望する患者を対象に禁煙支援の看護援助を行ってきた。採血時間の変更に關しては、11月より7:45分から開始として早番看護師2名配属するとともに、開始にあたっては医師・医事課・検査部門などと連携し少しでも患者の皆さんの待ち時間を短縮すべく打ち合わせを重ねた。その結果、患者からも「診察もいつもより早くできてよかった」「化学療法予定だから早く採血結果がでてよかった」「採血結果待つ時間が短くて助かる」等と採血から診察までの待ち時間緩和につながっているとの声が聞かれ一定の効果があつた。しかし、診察の時間が変わらないのであまり変化はないなどの意見もあるので真摯に受け止め引き続き病院全体での取り組み課題としたい。

平成24年度病棟目標

1 チーム医療を推進し、スタッフの知識、技術、看護力を向上させ専門性を高める

- ・病棟勉強会は外来処置室で行う主な検査、処置につい

ての内容とし、処置・検査経験チェックシートを活用し実施した。勉強会后、外来処置室で行う主な検査、処置を担当できるようになった人が増えており知識、技術の向上となり実践につながっている。

- ・外来化学療法についての知識向上を図るため主要レジメンで知識調査を行った。点数の低い項目について勉強会を行い理解度が上がり知識向上が図れた。
- ・他職種カンファランスや日々のカンファランスで各診療科から必要に応じて事例報告・検討を行いスタッフ間で共有し日々の看護に役立てている。

2 看護業務の効率化を図り、モチベーションが上がるような職場環境を実践する

- ・本年度病院機能評価受診にむけて質の高い均一した看護支援がスムーズにいくように、各診療科の看護手順を見直し8月31日付けで全診療科のファイルを更新した。
- ・一人が担当できる診療科数も4月は10.3科であったが、8月は12.6科と増えている。しかし昼休憩や時間外勤務での人材確保に苦慮している現状でもある。幅広く専門性を問われる外来看護のサポート体制を強化していくために、勉強会や自己学習、計画的な人材育成に今後でも取り組んでいきたい。患者に安全・安心な看護の提供につながり看護師自身のモチベーションUPにもなっている。

【院内看護研究発表】

「外来化学療法を受ける患者が看護師に求める説明の実態調査」

田中館麻美 門間仁美 佐藤潤



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看護が重要である。検査ごとの前処置の確認、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。様々な医療機器の操作介助を行い、それらの専門的知識と技術の習得も必要であり、看護師の育成には時間を要するところである。

今年度から、消化器医師が9名となり、内視鏡検査件数も増加した。午前から治療の日もあり、昨年からの内視鏡・治療件数は283件増で総数6,064件であった。限られた看護師の人数と時間の中で、患者の安全を守るべく看護するには、一方で医師の指示を受け、目線は患者の観察、手は介助の機器を持ち、合間に記録をする等、五感をフルに活用し実践している。

画像検査においても、昨年からCT検査が399件の増で総数10,704件、MRI検査が538件増で総数5,558件であった。

安全な検査のためには、問診が重要である。アナフィラキシーショックに注意を払い、血管確保に集中して、放射線技師と協力しながら、造影剤の副作用も出現時にすぐにキャッチし対応している。

平成24年度の看護目標

1、育成プログラムを作成し検査治療における看護実践力を向上します

内視鏡（上部内視鏡・下部内視鏡・CT・MRI血管造影検査）の育成プログラムを各担当で作成した。育成内容、期間を共有できることで、異動者の育成担当に限らず、部署の全員で育成状況を把握して、お互いに学びあい、さらに院外の研修にも参加するように努力し、各自が実践向上に努力した。アナフィラキシーショック時の対応は放射線科医師・放射線科技師・看護師・医事担当者とのチームでの取り組み、いざという時のために模擬訓練を行い実際に役立っている。

2、多職種カンファランスを充実し看護力を発揮できるようにします

①内視鏡カンファランスは月に1回行い、計9回開催された。同意書の改定、前処置の変更、業務内容の確認、症例検討、ガイドライン改定の対応等を話し合い実際に役立てた。医師の協力もありカンファランスが定着して有効であった。

②放射線診断部カンファランスは、放射線診断科医、放射線技師、看護師、医事課と隔週の定例会とし、計16回開催された。業務上の問題点の改善、インシデントや確認事項の共有を図り業務に生かすことができた。

③病棟会は計5回開催し、病棟の問題点や目標達成のための進捗状況を確認したが、忙しい状況で進捗の確認不足があったので、毎月開催し問題解決すべく努力が必要であると感じたので、次年度は毎月開催とし、タイムリーに問題解決し目標の確認をしていく必要があると感じている。

研究発表

院内研究

「頭頸部における超選択的動注化学療法の苦痛の調査」

本郷真紀・南條あけみ・鈴木亮

手術室

看護師長 高山 玲子



手術医療は年々高度化し著しい進歩を遂げ、術式はさらに複雑化している。内視鏡手術が増え手術室を取り巻く環境が大きく変わろうとしている。診療報酬の改定で病院経営に直結している手術室は手術件数の増加を期待されている。手術の安全の確保・質の保証・患者サービスの向上などを目指し、専門性の高い医療・看護を日々行っている。

今年度、取り組んだことは、①長時間手術の拘束時間短縮の為に、地方独立行政法人宮城県病院機構職員規則の一部改正で、手術室勤務に早番・遅番体制を導入した。②病院機構評価Ver6受審にあたり手術マニュアルを見直しで改訂を行った。③周術期の継続看護に役立てる目的で病棟看護師の手術見学を導入し22名が見学できた。④外来手術を手術室で行い手術件数増加に努めた。⑤物流管理担当者と情報交換を行いながら診療材料の経費削減と物品管理を行った。さまざまな関係部署の方々に協力をいただき1年間安全に手術室運営に取り組むことができた。

【手術件数】()は前年度との比較数

平成24年度の各科の手術件数は外科320件(−78件)呼吸器外科147件(+29件)婦人科171件(+7件)耳鼻科276件(+46件)脳外科37件(−3件)形成外科25件(+6件)泌尿器科133件(+5件)整形外科134件(−12件)消化器内科4件(−6件)内科10件(+6件)麻酔科1件(0)総手術件数1258件で前年度と同じ件数であった。麻酔科医管理手術は1121件(−25件)、局所麻酔は136件(+25件)であった。

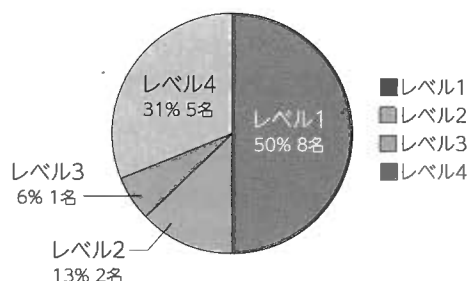
【平成24年度の看護目標】

1 手術室における教育プログラムを整備し看護実践能力を高める。

① 新卒看護師の1年間の手術看護が実践できるプログラムを作成しスタッフ全員で育てる環境を整えた。また、教育に対する意識を高めることもできた。新人技術チェックリストを作成し、1年目で経験する30の術式のうち7割を経験した。定期的に新人、プリセプター、副師長、師長の

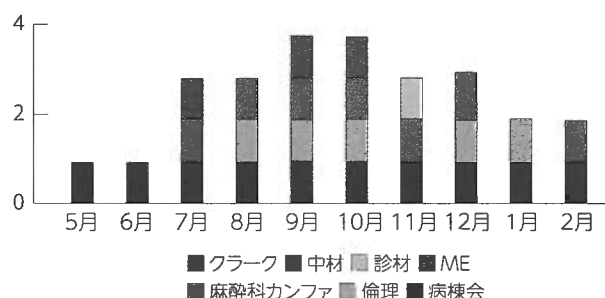
4者面談を行い成長の確認を行っている。

② 手術室のクリニカルラダーを用いて、レベル判定を行い、個人が実践能力評価表を7月と2月に2回チェックし自己評価、他者評価、師長評価の値をグラフにして配布した。個人の成長と次年度への目標設定につながった。



2 問題解決の早期を目指すため、多職種カンファランスの充実を図る。

術室における多職種カンファランスを行いチーム医療の強化を図った。特に、麻酔科医師とのカンファランスは医療事故防止、倫理、手術室運営について多岐にわたり話し合いとても有効であった。



【看護研究実績】

<院内研究発表>

「婦人科悪性腫瘍手術患者に携わる看護師の手術見学における影響」 ○小林美和 森屋桂子 鈴木祐太

今年度、患者から感謝の手紙を11通いただいた。これを励みに全員で患者サービスと手術室看護の向上を目指して取り組んでいきたい。



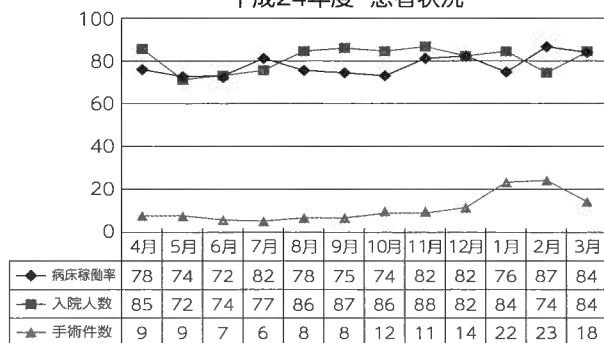
3階東病棟

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24年度は、呼吸器外科4名、呼吸器内科医師5名、看護師は新規採用者2名を含む25名でスタートした。昨今は、肺がん患者の増加を背景とし、またがん患者のQOLの視点から病棟と外来の横断的治療を行っている症例が多い。

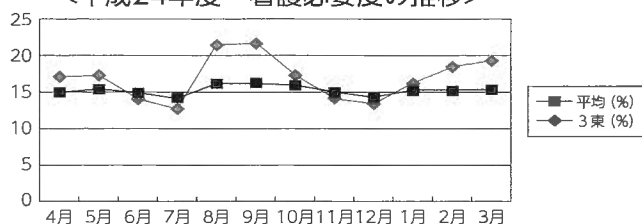
平成24年度の入院患者数は929名、平均病床稼働率78.5%、平均在院日数14.3日であった。呼吸器内科においては、分子標的治療薬、血管新生阻害薬を含む化学療法、放射線療法を主とした治療が行われている。また、携わる治療の種類も年々増加し、平成24年度の治験は9件が同時進行にて行われている。呼吸器外科におけるH24年度肺癌手術件数は、秋口以降大幅に増加し計147件行われた。

平成24年度 患者状況



肺癌の経過においては、脳転移、骨転移など多臓器への転移も多いのが特徴である。また、長期に渡る喫煙歴に起因した慢性閉塞性肺疾患による肺機能低下を合併症として有する患者も少なくない。また、いずれの機能低下も患者の日常生活の幅を縮小することから、患者が安心して療養できる生活環境を提供できるよう、また在宅を視野に入れた生活の再構築が築けるように常に患者の生活の視点で看護援助を行うようスタッフ一人ひとりが責任を持ち、他職種との連携を図りながらチーム全体で関わるよう取り組んでいる。

＜平成24年度 看護必要度の推移＞



H24年度看護スタッフは、看護経験が比較的浅く呼吸器看護経験が3年以下のスタッフが多い現状があった。そこで、患者への看護サービスの均質化を目指した取り組みを行った。同時に、看護を提供する看護師の心の安定が図れるようワークライフバランスの視点から職場環境を支える取り組みを行った。

＜平成24年度 病棟看護目標＞

1 呼吸器看護を確実に提供できる力を向上させ、自信をもった看護業務を行う

呼吸器術後に特化した処置技術の獲得のため、肺がん手術の見学、HCU見学を行い急性期処置技術の知識の再認識が図れた。また、急性期処置技術14項目を選択し年3回自己評価し、各自が技術を高める指標に役立てた。評価毎にできる項目の増加がみられ9項目で達成された。未達成となった気管支鏡取り扱い、AEDなどは、できるとしたスタッフが6割であったことからスタッフ全員が技術獲得できるように次年度への課題とした。また、処置技術に関する病棟マニュアルを見直し作成し、技術チェックリストとリンクした20項目を単元化し1冊のマニュアルとし作成した。今後は業務への活用を進めていきたい。

2 週休以外の休みを取り、自分自身の心の活性をはかる

昨年同様、毎週木曜日を定刻退庁日とし設けたが、目標の7割帰るは2割に留まり達成できなかった。断続的に続く業務の時間外延長は、心の安定度調査でも疲労感として現れており業務分担の工夫など改善点を見出し対策を講じる必要があることが示唆された。働く環境として希望休暇はほぼ取得できワークライフバランスに配慮した勤務体制であったが、年休取得率の個人差が大きい結果にあり課題を残した。

院内看護研究発表

「呼吸器がん患者の終末期を支える病棟看護師の抱える思いの現状」 相内 亜矢 窪 恵 菊地 広江

3階西病棟

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10床の混合病棟である。整形外科では、ベット臥床患者、杖、車椅子等の補助員を使用している患者、1人暮らしの患者が多く退院調整が難しく他科に比べると在院日数が長くなりがちである。泌尿器科では、年齢層に幅があり、排尿障害を有する患者が多い。QOLの向上をめざし、皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に褥瘡予防、皮膚トラブル対応、ストーマ造設患者のケアをきめ細かく実施している。

治療終了してもADLに支障が残ったり、家族の受け入れが消極的で退院調整が困難なケースも多くあり、医師、理学療法士、MSW、退院調整看護師との連携を図り、家族・患者とのコミュニケーションを保ちながら、多様な要望に応えられるよう日々努力している。

平成24年度病棟目標

1、チーム医療で整形外科患者の退院調整が進み、在院日数が減少する。

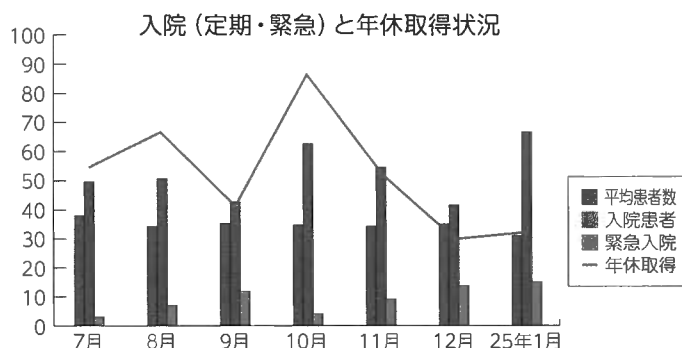
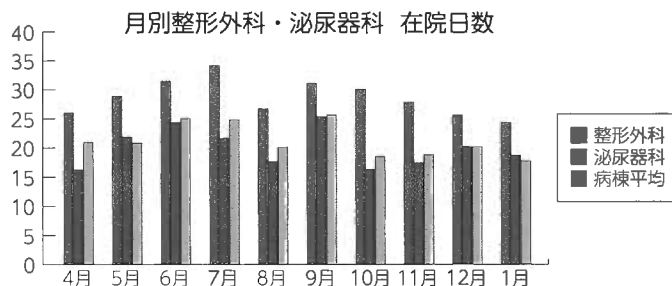
- ①在院日数情報を共有する。
 - ②社会資源の勉強会・多職種との協力を得る。
 - ③患者情報を医師とのカンファレンス時に具体的に提示する。
 - ④退院フローの再検討。
- 以上について取り組んだ。

平成24年度の目標値の25日以内に不らず目標達成に至らなかったが、整形外科在院日数は10か月の平均在院日数28.4日。泌尿器科在院日数19.7日であった。整形外科は昨年より1.6日、泌尿器科は3.4日の短縮は図れた。整形外科の6・7・9月は退院直前に家族が在宅拒否、被災の為に帰る場所がない、創部トラブル、2回の手術、骨折後治癒に時間が係った等あり多職種連携強化は必須である。今後も家族・患者とのコミュニケーションをはかりながら、多様なニーズにこたえ継続して取り組んでいきたい。

2、年休取得数が増え職員満足度が上がる

- ①深夜前に1時間年休を取得する。
- ②業務に余裕があるときは1時間に限らず。
- ③業務分担は副看護師長が行う。
- ④効率的に業務を遂行する。

7か月の平均取得率は51%。取得時間は1～3時間。他年休との合計は6.95日で、スタッフ満足も向上し目標は達成した。しかし1時間年休にばらつきがあったため今後は年休取得にばらつきがない業務調整が必要。



看護研究実績

平成24年度 院内看護研究発表

転移性骨腫瘍患者への退院計画

～病的骨折を伴った患者の事例を通して～

小山 佳恵 山田みよこ 芦名美智子

（文責：菱沼和子 吉野敦）



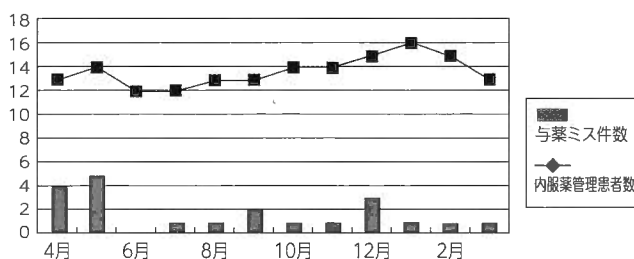
4階東病棟

看護師長 関野七枝

当病棟は、平成24年3月に病棟再編が行われ在院日数が短く自立度の高い婦人科疾患患者と、在院日数が長く自立度の低い脳神経外科疾患患者が混在する病棟になった。婦人科30床、脳神経外科10床、オープン病床10床である。7割以上の看護師が経年数4年以上の成熟した病棟でもある。

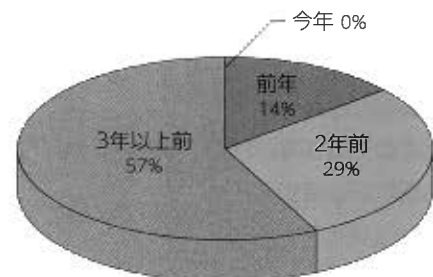
近年、疾病構造が複雑化してきており入院時に複数施設から処方された内服薬を持参してくる患者が増加している。特に脳神経外科の患者は、疾患と治療の特徴から内服薬の管理を全症例看護師が行っている。しかし、内服薬管理の手順やルールが明文化されておらず、看護師が多重業務のもと薬剤確認を行うことには危険が伴っていた。部署間のコミュニケーションが良好でセクショナリズムもないことから薬剤師との連携が可能ではないかと考え、今年度一つ目の目標を「薬剤師と連携を図った安全な内服薬の管理」とし、スクリーニングシートの活用と内服薬管理手順の整備を行い与薬ミスの減少を図ることができた。

内服薬管理患者と与薬ミス件数



また、婦人科は急性期の患者が多くクリティカルパスを60%以上使用している。医療者、患者ともに治療や看護について理解しやすく業務の標準化にも繋がっている。しかし、婦人科疾患の手術でリンパ郭清術を受けた患者は、数年後リンパ浮腫や蜂窩織炎を起こし再入院してくることが多い。外来通院が減少し医療者が介入しなくなっても、十分なセルフケアができるような指導と連携が必要であると考えた。そこで、二つ目の目標としては「リンパ浮腫、蜂窩織炎による再入院患者の減少」を目標とし、パンフレットの改善や指導方法の再検討、外来看護師との連携を図るための取り組みを行った。

蜂窩織炎発症者手術時期



現在、このことについては、評価がまだ不十分であるため今後も継続して取り組んでいきたいと考えている。

院内看護研究発表

「リンパ浮腫予防ケアの継続を目指して
～看護師の意識調査～」

檀崎さとみ 他4名

今後もセクショナリズムの無い良好なコミュニケーションが図れることを病棟の強みとして、多職種と連携を図ったチーム医療を行い質の高いがん看護が提供できるように取り組んでいきたいと思う。

4階西病棟

看護師長 阿部京子



当病棟は耳鼻いんこう科35床、放射線治療科10床、形成外科2床、オープンベッド3床の混合病棟である。

耳鼻いんこう科は専門性が高く、治療できる専門病院が限られ、県内外からの紹介患者が入院している。治療内容は、手術・放射線治療・化学療法が中心で、治療期間は2～3カ月になることが多い。放射線治療科においては乳がん、前立腺がん、食道がんなどに対して放射線治療を実施しているが、緩和照射を除いては平均1～2か月を要する。両科とも長期にわたる治療であり、治療前から医師と協働し、患者・家族が不安なく治療に臨め、早期に退院できるよう多職種と連携し取り組んでいる。

平成24年度の実績は、病床稼働率79.8%、手術件数276件であった。再建術も増え、気管切開患者や呼吸管理、ドレーン管理が必要な患者、さらに高齢者や術後せん妄患者も多く、看護必要度も前年度と比較して平均14.8%と上昇していた。

項目	年度	H23	H24
年度手術件数(件)		230	276
年平均看護必要度(%)		13.9	14.8

表1 年度別手術・看護必要度

平成24年度病棟目標

1. 4西病棟における教育体制および学習環境を整え、がん看護力が向上する

病棟目標は2年計画を立て、昨年度は疾患・看護について計画的に勉強会を開催し、知識の共有化を図った。今年度は更に看護教育体制、看護マニュアルの整備を行った。計

画的な教育が実施できるようステップアップシートの作成に臨み、新卒採用者用とキャリアナース用を作成し試行した。しかし、使用期間や評価時期など運用に関する手順作成までには至らず不十分であり、今後追加作成予定である。病棟マニュアルは既存のものに修正を加え90%完成してすでに活用している。学習会は、今年度も医師や放射線看護認定看護師の講義など9回開催し参加率82%と目標値を超えた。学習環境を整備し1年間取り組みを行ったが、成果としてがん看護力が向上できたかについて具体的な評価は出来なかった。

2. 多職種と協働し業務改善に取り組み看護の効率化を図る

手術件数・入院患者数とも年々増加し、緊急手術、重症患者、せん妄患者が多く、業務が煩雑化し看護師の時間外も増えている。その為、業務改善の一環としてクリニカルパスを作成し看護の効率化を目指した。現在は、昨年度まで作成したクリティカルパス3件を使用しているが、今年度は新たに3件のクリティカルパス作成を計画した。比較的手術件数が多く活用できる「頸部リンパ節生検パス」を医師と共同し作成できた。しかし、予定していた2件については作成途中で、今年度の実績評価としては30%とした。今後もクリティカルパスを作成・活用し入院期間短縮や業務改善に取り組み、魅力ある職場作りに取り組みたい。

<院内研究発表>

「喉頭全摘出術を受けた患者の入浴・シャワー浴に関する実態調査」

大沼 美恵 女鹿 恵美 加藤 ふみ



5階東病棟

看護師長 石原和枝

5階東病棟は消化器外科・乳腺科40床、化学療法科5床、オープンベッド5床の混合病棟で周手術期から終末期までの幅広い看護を提供しており、今年度は特にチーム医療の一員として看護実践能力向上を目指した。

消化器外科・乳腺科の手術件数は320件で前年度に比べ78件減少した。震災によりがん検診の開始が遅れたこと、主な入院患者が近隣地域や被災地区である県南沿岸部の居住者が多いことから震災の影響も手術件数減少の一要因と考えている。患者の中には津波により自宅が被害にあい仮設住宅や避難中に治療が必要となった患者も多く、がん看護だけでなく被災者の心と生活を考慮したケアや退院支援の必要性を感じた一年であった。

当病棟の特徴としてクリティカルパスの運用件数が多いが、今年度のクリティカルパスの件数は281件で手術件数に比例し前年度より41件減少した。今年度、新たにストーマ造設術パスを申請したことで、次年度は更に運用件数の増加が予測されケアの標準化と業務のスリム化が見込まれる。

【平成24年度病棟目標】

1. 人工肛門造設患者の看護ケア能力を向上し、在院日数が減少する

6月に指導必要要因とスタッフアンケート結果より、ストーマ退院指導パンフレットを10月に完成し11月から6名の患者に使用した。従来のパンフレットに比べ写真や図で実際の必要物品やケアの手順がわかるようにしたこと、術前から術後21日目までのケアを段階的に構成したこと、震災の経験から災害時の備えについての項目を入れたことで、より患者が理解しやすくストーマケアの自立に役立つパンフレットができた。

ストーマ退院指導手順の作成については目標より完成が遅れたが手順の原案を完成することができた。次年度に使用しケアの統一を目指して行きたい。

在院日数の減少については、術後3週間以内の退院を目

標にケアした結果、術後28日で目標値は達成できなかった。次年度はストーマ造設術パスの運用も予定しており、医師と共に継続して術後3週間以内の退院を目指して行く。

2. 退院調整が必要な患者の退院支援を他職種と行い、患者が望む退院につなげる

医療者間の情報の一元化を目的とし退院アセスメントシートを10月に完成したが、定着した運用はできなかった。退院調整の勉強会は2回実施し、目標の参加率60%を超え70%であり退院調整についての関心が高いことが言える。

退院アセスメントシートを活用した退院支援カンファレンスを他職種と協同し1回/2週間実施することを計画したが、対象者2名でカンファレンス回数は1回～4回だった。

患者が希望する退院調整ができたかについては、2名の患者が希望どおりの退院ができた。プライマリナーズを中心に退院調整を積極的に行い、今年度目標設定したことで更に病棟全体として退院調整についての関心が高まった。

乳癌患者の骨転移など療養期間が長期化する疾患などは早期に退院調整が求められるが、患者背景として独居患者や家族の支援が得られない患者も多く、退院調整の知識を高め退院調整看護師やMSWなどと協働し、次年度も継続して退院調整を実施して行く。

【院内看護研究発表】

「骨転移のある乳がん患者の退院調整と看護師の役割」

斎藤麻由・渋谷ゆう子

今年度は、病院機能評価V6の受審を終え病棟の看護実践能力を客観的に評価することが出来た。病院の理念である患者の視点に立ち、外科病棟として安全な先進的医療・看護を提供できるように、強みである医師、看護師の連携を更に高め次年度も取り組んで行きたい。

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に加え、今年度は化学療法科の入院も全体の10%程度増加し、主に消化器系の化学療法の看護を行った。

医師の人数が9名に増加しメンバーの入れ替えもあり、チーム医療を強化するため毎月カンファレンスを開催し、患者の治療方針や倫理問題などについて話し合い患者・家族の要望に沿った対応に近づけるように関わった。

また、今年度は機能評価受審の年でもあり、休日の連絡体制や多職種との連携の仕方について今までの病棟のあり方を見直す機会にもなった。

【24年度の課題】

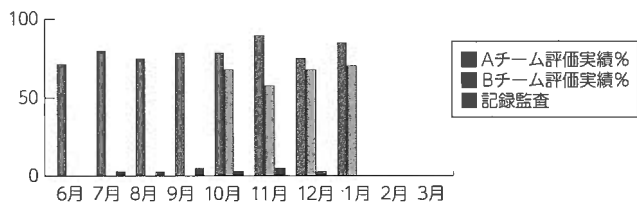
<ESD,ERCP,TAE,PEITのパスをパス運用委員会に申請し使用し、業務の効率化を図る>について

昨年ESD,ERCP,TAE,PEITのパスの土台作りを行い今年度は完成し使用することができた。パスを使用することにより患者に治療過程がわかりやすくなったと感じる。

<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>について

チームカンファレンスで患者1人1人の看護計画の見直しを1週間毎に行い、看護問題・看護診断名や看護ケアの妥当性について話し合い患者の状況に合った看護計画を目指した。この結果カンファレンス以外でも患者の問題について話し合う場が増え看護診断についても意識が高まり、患者に合った看護に近づけたと感じる。

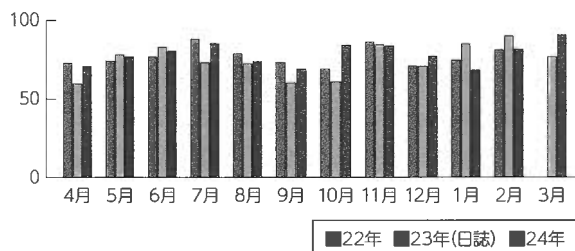
【看護計画評価実績】



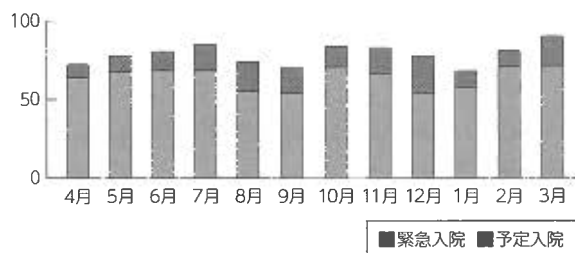
入院患者は約940名、そのうち180名が緊急入院で、昨年度の平均在院日数は約15日だったが、今年度は13.6日と更に在院日数が短縮し、ベッド回転率が高かった。大腸ポリペクトミー対象者限定で日曜入院を取り入れたことと、ESD,TAEのパスが完成し標準化したケアができるようになった

ことが要因と考えられる。ERCPなど内視鏡検査、ESD,EST,PEIT,TAEなど治療件数が約800件と例年通りの件数だった。

【入院実績】



【緊急入院の割合】



昨年に引き続き安全な医療を提供する為に、注射準備・実施時に5R(Rightライト)で確認し、医師と指示出し時の問題点について話し合い約束事項を決め、病棟内に表示し注射・与薬のインシデントを半数に減少することができた。

入退院の多い病棟だが、安全・安心に検査・治療が受けられるように、患者1人ひとりに丁寧に接していきたい。

【次年度の課題】

- 1、業務の標準化、効率化を進める為パスの見直し、新規作成を継続する。
- 2、個人に合ったケア内容だったか患者個人の意見を確認する。
- 3、専門的知識で患者に情報提供を行うため他職種と連携していく。

【研究発表】

・院内発表

「高齢の食道癌患者が治療方針を選択する際に影響を与える因子」

宇野祐子 阿部優子 熊谷直美



6階病棟

看護師長 佐藤 るみ子

平成23年度、東日本大震災の影響があったクリーンルーム内の整備・外壁・病室全部のクロスの張替え・お風呂場工事やセミクリンルームの整備等を無事に終え、24年度は、安全・安楽な環境の中で入院患者・家族の方々に医療・看護を受けていただくことができました。

6階病棟は、血液内科30床、化学療法科10床の2診療科に加え、クリンルーム5床、特別室4床の計49床、うちセミクリンルーム8床が整備されている。血液内科では、主に白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫患者の方々が入院治療を受けた。骨髄バンク認定施設であり、今年度は、骨髄バンク（ドナー）の骨髄穿刺術が10名、移植件数は16件（13名）、内訳は末梢血幹細胞移植が6件、骨髄移植が3件、臍帯血移植が7件（4名）であった。化学療法科は大腸がん、胃がん、乳がんなど患者の他、原発不明の患者の精査・化学療法が行われた。

今年度当病棟で化学療法を受けた患者は、約1900名（のべ人数）であった。特に初回化学療法を受ける患者やレジメン変更の患者に対して、看護師は、化学療法に対しての不安を軽減するとともに、自己管理に向けて教育的な関わりも行ってきた。また、抗がん剤による暴露の問題に対して、平成25年1月5日より薬剤部で土日の調剤も行われることになった。ベッドサイドでの暴露等の課題も残されているため、細心の注意を払って行っている。

輸血件数は、今年度も院内のほぼ80%を占めている。23年度からより安全な輸血療法体制の確立を目指し、整備されI&Aの認定を受けた。多部門との協力や度重なる検討の結果であると考えている。今後もマニュアルに準じて、ベッドサイドでの安全な輸血療法の実施に関わっていく必要がある。

【平成24年度の病棟目標】

1. 血液内科・化学療法科の専門的な知識・技術を習得し、効率のよい看護実践をめざす

病棟勉強会として、骨髄移植や分子標的薬の特徴や皮膚障害予防に対するケアなどのテーマで9回行い、専門領域の知識を得てケアに活かすよう取り組んだ。

化学療法に関して、インシデント防止のため、化学療法科のレジメン毎の注意事項（内服や点滴ラインなど）を表にまとめた。新しいレジメンなど複雑な化学療法を安全に行うために今後も取り組みが必要である。

乳がん化学療法は、FEC、ポート挿入FECのパスを完成させた。他病棟で治療を受ける患者も多い傾向にあるため統一した治療・ケアの提供につながると考える。

2. 業務改善をしながら自分の時間を増やし、仕事と生活の調和をはかる

業務改善として、医師へ定期処方・注射の入力の協力ポスターの掲示、リーダーはメンバーの業務の調整を行うなどした。また、定時退庁日（水曜日）に、定時退庁したら1ポイント、5ポイントで年休1日取得するなど楽しみながら取り組んだ。定時退庁者の割合43.7%であったが、意識づけとしての効果はあった。また、1人8日以上年の年休取得にも取り組んだが、8日以上取得したのは1名で、平均4.8日と23年度を下回った。

働きやすい職場環境をつくり、今後もよりよい看護の提供に努めていきたい。

【院内看護研究発表】

「無菌室入室し造血幹細胞移植を受けた患者の退院時の不安—質問紙法を用いた実態調査—」

佐藤晴美 三浦由美子 阿部愛子 大友優子

H C U

看護師長 中 川 さと子



HCUは、各診療科の全身麻酔後の手術患者または院内の重症患者の治療介助と看護を行っている。HCU内は、ワンフロア内にベッド数は6床で稼働している。ベッドサイドには生命監視装置や輸液ポンプ類、人工呼吸器を多数配備している。入室している患者さんはこのような特殊な環境に、不安を増すこともある。そのため手術前には術前訪問を行い患者さんが少しでも安心して手術直後の療養ができるように援助している。そして患者さんや御家族に「良かった」と思ってもらえるよう常に患者さんや御家族の立場に立つことを念頭におき、スタッフ一同信頼される看護を目指している。

平成24年～22年科別HCU入室患者数(人)

診 療 科	24年度	23年度	22年度
外 科	228	287	307
呼 吸 器 外 科	138	115	115
整 形 外 科	98	101	87
脳 外 科	20	17	21
泌 尿 器 外 科	78	72	72
婦 人 科	103	109	109
耳 鼻 科	155	142	142
そ の 他	7	1	0
患 者 総 数	823	847	799

平成24年度HCUに入室した患者総数は823名、H23年847名と比べ患者総数は減少しているもののベッド稼働率は、H23年58%に対しH24年は67%に上昇している。これは長期在室患者が増えている結果である。在室患者が増えると急性期看護から急性期リハビリ看護までの幅広い看護が求められるため看護力の向上に日々努めている。

平成24年度病棟目標

- 1. HCUに必要な術後の看護を習得し看護実践力を高める
- 2. 職場満足度を上げ働きやすい環境にする

1. について、術後の看護管理については、スタッフ全員が院内・院外研修に参加し、自己研鑽しながら緊急時に使用する医療機器やBLS、ACLSについても学習会を重ね看護力の向上に努めた。学習前後のアンケート調査結果からは「理解ができた」「学ぶ事ができた」と成果を感じており、今後も学習会を継続し看護実践力を高めていきたい。

2 について、働きやすい職場について病棟会では『働きやすい職場環境』をテーマに話し合い現状の問題点を明らかにして改善策が提案された。その中で相談できる、気づいたことが言える環境を目指し取り組んだ。また看護師も元気でなければ良い看護を提供できないと考え年休取得向上を掲げ10日/年を目標とし誕生日や記念日の希望を優先に考慮した。H23年の1人平均6.1日/年と比べH24年は8.0日/年でリフレッシュに繋がるように勤務表を作成した。昨年より平均で2日/年多くなったが目標値を上回る事は出来なかった。また個人の取得日数に差があり片寄りがあった。今後はリフレッシュ出来る時間は勿論であるが、満足できる職場環境で、勤務ができるようにし、個人のモチベーションを保ち、求められる看護が提供できるようにしていきたい。

【看護研究実績】 H24年度 (院内)

『後頸部再建術後におけるせん妄発症要因』

猪又 恵美 渡邊 美穂 門馬 由美子



緩和ケア病棟

看護師長 星 真紀子

当病棟は、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、個性性を重視したケアを提供している。

平成24年4月から診療報酬の改定があった。在宅移行の推進が求められ、地域医療施設との連携を図り、在宅移行に取り組む必要があった。

【平成24年度緩和ケア病棟目標】

1. 緩和ケアの知識・技術の平均化ができる

緩和ケア看護師教育カリキュラムの見直しを行い、カリキュラムに沿って計画通り実施できた。スタッフの理解度の評価は、A評価（8割以上できた）が多かった。また、スタッフの学びたい内容から病棟内勉強会を7回実施した。夜勤者を除き、平均71.4%の参加があった。勉強会後は、講師への質問も多く、学びの場になっていた。学習環境を整えながら、スタッフの育成に努めたことで、知識・技術の平均化が図れたと考える。

2. 褥瘡発生件数を減らし、最良な療養環境を提供する

がん終末期患者は、がん悪液質症候群、疼痛、呼吸困難、浮腫、神経障害など身体の変化や看取りまじかの体位変換の困難さから褥瘡発生リスクが高い。平成23年度は、褥瘡発生率がリスクアセスメントシート提出の22%であった。そこで、褥瘡発生率を18%以内にすることを目標にWOCナースに終末期の褥瘡予防の講義・演習を受け、ケアを統一して実施した結果、褥瘡発生率が15.3%に減少できた。褥瘡はQOLの低下を招くため、さらにケアを充実させていく必要がある。

3. 業務改善を行い、18時30分までに業務終了し、自分の時間が持てる

平日18時30分まで帰宅できた日勤スタッフは、53%であった。入院患者は、H23年度より37%増加し、看取り患者は50名増えた。業務が煩雑する中で、カンファレンスの患者選定と用紙の見直しで大幅な時間短縮はできたが、他の業務改善は継続することができなかった。引き続き、スタッフの疲労の蓄積とバーンアウト予防に努めていく必要がある。

24年度の実績は、①1日平均入院患者数 19.7名 ②病床

稼働率78.8%、③緩和ケア病棟収入は、161,560,638円（包括払い332,445,230円-出来高払い170,794,592円）であった。診療報酬改定もあり、前年度より3000万円を超える増収になった。

	H21	H22	H23	H24
入棟患者数(人)	188	198	186	255
退院者数(人)	189	193	190	250
死亡者数(人)	156	166	155	206
病床利用数(人)	19.2	20.2	20.4	19.7
病床稼働率(%)	76.8	80.7	81.4	78.8
平均在院日数	36.5	37.2	30.1	28.7

<看護研究内容>

院外看護研究

第16回東北緩和研究会・第9回がんセンターフォーラム

◎震災後の緩和ケア病棟…後藤夕子・小笠原鉄郎・星真紀子

院内看護研究

◎緩和ケア病棟において褥瘡発生率の減少を目指す
～スキンケアの統一を試みて～菅原恵子・高橋麻美

◎遺族からみた緩和ケア病棟のがん患者と家族への望ましいケアの実態…斎小百合・熊谷郁子・小林美佐江
桂幸子・星真紀子

<緩和ケアのイベントで大活躍したフラダンス同好会>



25年度も、在宅への円滑な移行と緩和ケアの提供体制を整え、緩和ケア病棟の質の向上に努めていく必要がある。

ご挨拶

宮城県立がんセンター研究所は、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。当研究所は、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、約2人に1人ががんに罹患する時代になりました。また、今後も、高齢化の進行に伴い、さらにはがんの罹患数、死亡数の増加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、がんの罹患数及び死亡数の減少を実現する必要があります。このために、当研究所の存在意義があります。

現在、当研究所では、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を展開しています。この要になっているのは、6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、「副作用の少ない、効果的で患者に優しい個別化医療」が可能となりました。研究所と病院は、単に廊下で繋がっているだけではありません。研究者と医師は常に顔をあわせ、情報を密に交換しています。この連携を続けることで、今後もベストな個別化医療を推進していきたいと考えます。

一方で、これまで当研究所は、研究員の創意工夫による世界レベルの基礎医学研究を続けてきました。また、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も高く評価されています。今後も、これらの研究成果は、広く世界に向けて発信したいと考えます。具体的な内容に関しては、次ページからの部門紹介をご覧ください。

また、当研究所は次世代のがん研究を担う若い研究者のための教育の場でもあります。当研究所は、東北大学医学部の連携大学院を兼ねており、H24年度は、12名の大学院生が、最先端のがん研究について指導を受け、日夜研究に勤しみ、数多くの成果を生み出しました。

最後になりましたが、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、がんに向き合い、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。当研究所は、職員一丸となって、がん克服の実践を目指し、県民の皆様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、皆様の当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
がん幹細胞研究部

がん先進治療開発研究部

部長 田中伸幸
主任研究員 玉井恵一
研究員 望月麻衣子
共同研究員 小中山杏真
共同研究員 中村真央



ゲノム解析や分子生物学の進歩は目を見張るものがあるが、がんは日本人の死因第1位の座を不動のものとしている。早期発見や早期治療の重要性は論を待たないが、進行がんであっても治癒させることのできる革新的な技術開発に期待がかかる。当研究部では、①慢性炎症から肝臓がんを発生させる「C型肝炎」、②化学療法や放射線療法に抵抗性を示す「がん幹細胞」、③がん細胞の活性化を助ける「細胞内輸送」の3つのテーマに取り組んでいる。いずれも、がんの病態を分子や細胞の異常として捉えることで、治療へ結びつける成果を挙げることが目標にしている。まったく新しい治療法の開発を目指して研究を行なっている。本年度は以下の研究課題に取り組んだ。

1. C型肝炎ウイルスを制御する小胞輸送系の研究

C型肝炎は肝臓がんの主要な原因として社会的にも注目を集めている。C型肝炎ウイルス（HCV）がどのように肝臓細胞に感染し増えていくのかについては、まだわからない点が多い。病気の進行を防ぐ方法が開発できる余地が十分に残っている。玉井主任研究員は、「HCVの出芽においてエクソゾーム(Exosome)分泌経路が重要である」ことを明らかにした。成熟出芽過程を調節するメカニズムを調べると、細胞内輸送系が大切であることがわかった。特に、ESCRT小胞輸送系に属するHrsタンパク質をノックダウンすると、HCV産生は大幅に低下した。これらの結果を総合すると、Hrsを始めとする輸送系はHCVのライフサイクルにおいて重要な制御因子であった（玉井らVirology 2012）。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モデルを用いて解析を行なっている。今後の研究展開が期待される。

2. がん幹細胞を標的とする診断治療法の開発

がん組織をよく調べると、腫瘍を構成するがん細胞は1種類ではなく、腫瘍のごく一部を占める「がん幹細胞(Cancer Stem Cell; CSC)」と、大多数の「非がん幹細胞」ががんを形作っている。CSCは「がんを形成する能力」をもっているほか、自分自身を再生したり（自己再生）、子孫細胞を生んだりする（分化）特殊な能力を示す。CSCは化学療法や放射線療法に抵抗性であることから、CSCを除去する新しい治療法が開発できれば、進行がんの克服も夢ではない。

頭頸科から参加している今井研究員は、頭頸部癌のうち下咽頭がんのがん幹細胞マーカーを発見した。CD271は細胞表面分子であるが、これまで頭頸部がんとの関係はまったく不明であった。今回、CD271が「頭頸部がんのがん幹細胞マーカー」であること、患者さんの病態との関連が強いこと、Nanog遺伝子が予後を予測するマーカーとなりうること、などの重要な知見が得られた。この研究成果はPLoS ONE誌に発表され、多くの研究者から注目される画期的な成果となった（今井らPLoS ONE 2013）。一方、玉井研究員は胆管癌のがん幹細胞について取り組み、腫瘍形成能と関連する複数の遺伝子を得るなど、重要なデータを見出した。以上のように、本年は「がん幹細胞」研究が飛躍的に進んだ1年となった。

3. 癌を制御する小胞輸送系の研究

がんの発生と悪性化において、EGFRなどの増殖因子受容体、E-カドヘリンなどの細胞接着因子の働きが注目されている。これらの悪性関連タンパク質は細胞内で精密な品質管理と寿命設定がなされている。小胞輸送系は、こうした調節機構の中核をなしており、時空間的な制御を行なっている。条件付きHrs遺伝子改変マウスを各種発がんマウスと交配し、受容体制御の異常が発がんや悪性化を誘導するか解析している。さらに、輸送異常は細胞内ストレスを高めることから、酸化ストレス応答系Nrf2/Keap1との関連を研究している。

まとめ

本年を振り返ると、医療局との連携、臨床研究とのタイアップ、テイスチュバンクの活用など、センター内の交流が相乗効果を発揮した1年であった。特に、頭頸科や呼吸器科との共同による基礎研究や臨床研究が成果を挙げてきたことは特筆に値する。研究においては個々人の頑張りも大切であるが、全体の熱意とチーム力が重要である。研究スタッフ、院内医師、実験補助スタッフが協力することで、目に見える成果が挙がるようになってきた。

スタッフの異動では、年度始めに事務スタッフとして工藤が、12月から研究員として望月がチームに加わった。チーム一丸となってさらに高い目標を掲げ、次年度以降の飛躍につなげたい。



がん薬物療法研究部

部長 島 礼

部長・島礼、主任研究員・田沼延公、技術員・野村美有樹のスタッフに加え、3名の非常勤職員、5名の大学院生（博士課程3名、修士課程2名）で研究に従事した。研究テーマの1つは、がん特有の糖代謝（ワールブルグ効果）、2つめはがん化における脱リン酸化制御である。これらの研究成果をもとに、新しい診断・治療開発をめざしている。

本年度の3大ニュース

1) 田沼らによる、「がん代謝」に関する研究が大きな発展をとげた。本研究の内容は、実験医学「増刊 がん代謝」特集号に掲載され、日本癌学会主催「がん代謝シンポジウム2013」にて招待講演に選ばれた。本研究は、文科省科研費のほか、日本化学工業協会「第1期 新LRI (Long-range Research Initiative)」支援課題、佐川がん研究振興財団の研究助成課題にも採択されている。

2) 当部に於いて開発された特殊抗体（抗リン酸化特異的SF3B1抗体）が製品化された。

3) 当部設置の連携大学院「がん分子制御学分野」から、初めての卒業生がでた。博士課程の高橋耕太、および修士課程の山本晃司と野村美有樹である。

本年度の実績

(1) がん特異的な糖代謝

近年、がん細胞で起きている代謝異常が、がんの発生や進展・転移・幹細胞性維持などに極めて重要な役割をもつことが明らかになるにつれ、新規治療標的として、全世界的に、強い注目が集まっている。

がん細胞では、細胞の主要な糖代謝経路のうち、解糖系が、構成的に異常亢進している（ワールブルグ効果）。この代謝異常には、ある解糖系酵素の「正常型から、がん型へ」というアイソザイム変換が深く関わりと想定されている。本年度において、我々は；

① 遺伝子工学/発生工学的手法を用い、上述酵素のアイ

ソザイム変換を不可能とし、ワールブルグ効果を惹起できないES細胞、およびマウスモデルを開発した。

② また、上述アイソザイム変換をターゲットとした新規創薬標的、あるいは抗がん剤候補化合物そのものを探索するための、新規スクリーニング系を開発した。

今後、これら独自の解析/スクリーニング系を活用し、解糖系酵素のがん性アイソザイム変換を標的とした『ワールブルグ効果解消による、新規がん治療技術の構築』に挑戦したい。

(2) がん化における脱リン酸化制御

① 抗がん剤（スプライシングを標的とする）の作用機序

我々は以前、NIPPI-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にした。近年、Sf3b1遺伝子の突然変異が、骨髄異形成症候群やメラノーマ等、種々のがんで同定され、がん化の原因として注目されている。我々は、本年度、抗リン酸化Sf3b1抗体の作製に成功した。本抗体は、Sf3b1によるスプライシング制御機構、Sf3b1異常による発がん機構、さらにSf3b1を標的とした抗がん剤作用機構の解明に役立つと期待される。

② がん細胞の持つ、細胞死回避機構

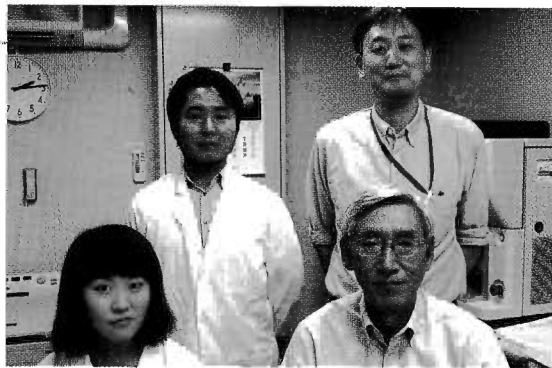
DNAが強く障害された場合、正常細胞は細胞死を起こして消滅するが、がん細胞にはその細胞死シグナルを回避して生存するという特徴がある。今年度、我々は大腸がんにおいて、MKP-5（細胞死シグナルを負に制御する脱リン酸化酵素）が異常に高発現していることを報告した。

③ PP6のがん抑制機構

我々は、「PP6脱リン酸化酵素はがん抑制遺伝子である」と予想して研究を続けてきたが、本年度、米国の研究者らにより、皮膚がんにおいて、PP6遺伝子の変異・欠損が高頻度に認められることが報告された。我々は、すでに組織特異的コンディショナルノックアウトマウスの作製に成功しており、本マウスを用いてPP6のがん抑制遺伝子としての機能を明らかにしたい。

発がん制御研究部

特任部長 菅 村 和 夫



発がん制御研究部では成人T細胞白血病（ATL）の新規診断・治療法の開発に向けた基盤研究に取り組んでいる。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が、発症の詳しい分子機序はまだまだ明らかにされておらず、また決定的な治療法も開発されていない。当研究部では、菅村が樹立したATL由来細胞株と、同じく開発に携わった免疫不全NOGマウスという、独自の実験系を用いた研究によりATLの発症及び悪性化の機序解明を進めている。本年度行った研究を以下に記す。

（1）高移植性細胞の単離

免疫不全マウスへのがん細胞の移植性は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。ATL由来細胞株であるTL-Om1細胞より単離した高移植性サブクローンの遺伝子発現をマイクロアレイにより解析したところ、CADM1/TSLC1の発現が顕著に低下していた。その後の解析から、CADM1はがん化には直接関与しないが、その発現が移植性と逆相関していることが明らかになり、悪性ATL細胞のマーカーとしての有用性が示唆された。CADM1は当初固形がんにおけるがん抑制遺伝子として同定されたが、最近の報告から、ATLにおいては逆に悪性化に働くと考えられている。われわれの実験結果はこの報告とは異なるCADM1の発現パターン及び分子機能を示唆しており、さらに詳しい解析を進めている。

また、NOGマウスに連続してATL細胞を移植することで高移植性細胞集団を分画できることを見いだした。ATL由来細胞株であるST-1細胞（長崎大より分与）を皮下に移植した場合、腫瘍形成には 10^6 個以上の細胞が必要であるが、この細胞をNOGマウスに連続して継代すると10個以下の細胞で腫瘍を形成するようになった。この高移植性サブクローンではWnt/ β -cateninシグナル伝達系とNotchシグナル

伝達系が亢進していることが示唆された。その分子機序の解明を目指して、解析を進めている。この解析を通して、これからシグナル伝達系を標的としたATLの新規治療法確立の可能性を追求する。

（2）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。このようなIL-2非依存性をもたらす分子のスクリーニングを行ってきた。これまでにIL-2非依存性のTL-Om1由来cDNAライブラリーを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てきたが、目的の遺伝子の単離にはいたらなかった。今後は、近年報告された、レトロウイルスベクターのrandom integrationによる変異導入／形質転換系を用いて、IL-2非依存性への形質転換を試みることにした。

発がん制御研究部は構成員3名の小規模な研究グループではあるが、研究所の他グループとの連携や、がんセンター病院の血液内科、あるいは東北大学医学系研究科等との共同研究により、臨床に資する研究成果を上げるべく、日々実験に取り組んでいる。下は、元国際免疫学連盟会長Fritz Melchers博士（写真中央）が来所された時の様子。



（山口壹範）



がん疫学・予防研究部

部長 西 野 善 一

本部門は、がんの罹患を防ぐ一次予防対策、検診での早期発見を通じた二次予防対策、ならびにがん医療均てん化の評価に係る疫学研究をすすめており、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、評価する上での基礎資料となるものであり、新たながん対策推進基本計画においてもその推進が引き続き重点的に取り組むべき課題として示されている。わが国では平成24年度に東京都と宮城県が開始したことにより全ての都道府県で行われている。宮城県の地域がん登録は昭和34年に登録を開始して以来の長い歴史を持ち日本の地域がん登録をリードする立場にあり、昨年9月には国際がん登録協議会（IACR）より長年の資料提供の功績が認められて表彰を受けている。当部の西野は本県の地域がん登録事業を受託している公益財団法人宮城県対がん協会の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24年度末に2003-2007年のがん罹患状況、および1998-2006年診断例の予後の状況が「宮城県のがん2003-2007」としてまとめられた。この期間のがん全部位の年平均罹患数は男性8,081、女性5,451であり1998-2002年の年平均と比べ男性で約1,600、女性で約900増加している。また、世界人口を標準人口とした全部位の年齢調整罹患率をみても男女とも1998-2002年と比べ増加している。部位別の罹患数をみると、男性は胃、大腸、前立腺、肺、女性は大腸、乳房、胃、肺の順位であり、特に前立腺と乳房の増加が著しい。生存率は2004-2006年診断例の5年相対生存率は全部位で男性61.2%、女性66.0%、男女計で63.2%であり、1998-2000年診断例と比較すると男性7.4%、女性2.8%、男女計で5.3%上昇している。特に前立腺と悪性リンパ腫の生存率上

昇が顕著だが、このうち、前立腺についてはこの期間に多くの市町村で開始された住民検診により発見された早期診断例の寄与が大きいと考えられ、罹患数、罹患率の増加とともに、女性と比べて男性で全部位の生存率が上昇している一因ともなっている。

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、トリプルネガティブ乳癌の危険因子、卵巣がんの組織型別危険因子、大腸がんの予後に影響する特性、生活習慣の検討等を実施している。このうち、大腸がん患者の予後に関連する因子として、喫煙が性別、年齢、病期と独立して大腸がんによる死亡のリスクを上昇させることを認めた。また、日本と台湾のがん罹患率、生存率を比較する国際共同研究に参加しており、子宮頸がんの5年相対生存率が年齢調整後も台湾と比べ日本で低く、特にII期以降の進行がんで差を認める傾向が明らかとなり、その背景要因の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24年12月に行われた県内医療機関を対象としたがん登録研修会、平成25年2月に行われた第1回東北がんネットワーク院内がん登録研修会の開催に協力した。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、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、未達成項目がある登録室に対して未達成の理由等の追加調査を実施した。また、安全管理措置に関する登録室に対する外部監査のあり方についてプロセス、必要な手順書等を検討した。

がん幹細胞研究部

部長 佐藤 賢一



本年度は、6月末日に主任研究員・遠藤博之が東北大学病院消化器内科に異動し、7月1日より、東北大学大学院消化器病態学の白木健悠が内地留学生として当部門の研究に参加することになった。年度末の3月には、当部門で研究を行った中川隆行（呼吸器外科）が大学院を卒業し、めでたく医学博士の学位を授与された。我々の主な研究テーマは、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。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、胃癌を中心にがん幹細胞に関する研究を行った。前年度、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。今年度は、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、研究戦略の転換を行った。通常癌細胞は非接着条件で培養するとほとんどの細胞が死んでしまうが、がん幹細胞と考えられる細胞はsphereという球体の細胞塊を形成して生育することが可能である。そこで、通常培養で生育した細胞とsphere形成細胞で分子発現のパターンをマイクロアレイにて網羅的に比較解析した。5種類の膀胱癌細胞株を用い、sphere形成細胞で通常培養下細胞と比べ発現の上昇する遺伝子を幾つか同定した。この遺伝子と膀胱癌幹細胞の関連について解析中である。

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-197の発現が上昇していることを明らかにした（J Cell Physiol 2013）。また、同時に上昇の認められた数種のmicroRNAが膀胱癌患者血清中でも同定可能であるかを検討中である。

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を続けた。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く、術後無再発期間が有意に短縮していることが明らかとなった。さらに、肺癌細胞株にHotairを強制発現させると、肺癌細胞の移動能が亢進した。この研究は中川隆行の学位論文としてまとめられ、英文論文はBiochemical Biophysical Research Communicationに掲載されることとなった。さらに、胃癌組織においても、正常組織よりHotairの発現が優位に高く、低分化型胃癌では高発現例は低発現例に比べ有意に生命予後が短いことが示された。この胃癌に関する論文についても只今作製中である。

活 動 報 告

各種委員会報告

平成24年度がんセンターセミナー

第9回がんセンターフォーラム

県民公開講座部会

平成24年度は3回（第76回～78回）開催された。いずれも名取市内の開催であった。7月24日（第76回）に名取市ゆりが丘公民館主催による「50代～70代の年代の女性に合ったがんの予防・治療について」（田中伸幸先生）、10月3日（第77回）に名取市館腰公民館主催で「高齢者のがん治療の現状などについて」（小野寺博義先生）が行われた。11月17日には県立がんセンター・精神医療センター・名取市医師会の共同開催による第78回の公開講座がイオンモール名取イオンホールで開かれた。「こんなに役立つがん研究（島 礼、がんセンター研究所）」「予防しよう子宮頸がん（山田秀和、がんセンター婦人科）」「甲状腺のお話（川村 義宏、せきのした総合クリニック）」「ストレスと心の病気（井村 進吾、精神医療センター）」と充実した内容であり、聴衆にもわかりやすいものと思われた。この三者共催は継続することになっているが、全県的な認知度という観点から、今後「ガン征圧月間」などの国民的行事と絡めて開催を検討していくことが必要と思われた。（委員長：松浦 一登）

のだやまかわら版部会

のだやまかわら版は、平成12年から発行している院内新聞で毎回、各部署に配布されるほかにMyWeb上からも閲覧する事が可能になっている。年4回の発行を目標としており、平成24年度は達成する事ができた。

9月発行号では、片倉院長先生発案のもと、西條総長先生を顧問とする院内トレッキング同好会の記念すべき第1回目の登山活動を掲載した。はじける笑顔の掲載が好評であり、興味を持ってもらえる特集であった。第2回目の開催につながれると思う。また、がんセンター界隈の美味しいお店を紹介するコーナーを設け名取市の復興と活性化を目指した。これも好評であり、連載する事ができた。仕事上での必要な情報の掲載とともに、ブレイクタイムとして仕事以外のイベントや話題を掲載する事ができた。

24年度は、委員長が外科の山並先生であり他16名で活動してきた。今年度は、婦人科の友友先生が委員長となり新メンバーでの活動予定である。今年度は、新棟の完成というがんセンターの大きな歴史の1ページをのだやまかわら版でも報告していきたいと思う。（副委員長：奥山 舞）

ホームページ部会

平成23年度からホームページの見直しを始め、平成24年3月8日から新しいホームページが公開された。トップページはデザインの変更（ボタンの追加など）をしないという方針で運営しているが、各部門についての新しい情報はできる限り速やかに更新・追加を行っている。なお、倫理審査委員会、

受託研究審査委員会の審査内容については委員会後直ちに掲載している。クリニカルインディケーターについては、がんセンター年報の原稿に合わせて年一回の更新となっているが、マンパワーおよびシステムが充実すれば将来的には四半期ごとの更新を考えたい。

部門では、医療安全管理室のページを新たに追加し、組織・体制、研修内容などについて公開した。また、宮城県立病院機構本部が安全管理指針を機構本部のホームページに掲載したのを機会に、そこにリンクを張るとともにがんセンターの安全管理指針も掲載した。ヒヤリハットの内容については、機構本部で一括掲載となっているので、リンクを張ることで公開している。

今後も、新鮮な情報を皆様に届けるべく、努力をしていきたい。（委員長：小野寺 博義）

患者向け広報対策部会

当委員会はH24年度は以下の2点について活動を行った。

①外来モニターテレビ映像の評価

②外来での掲示物の点検

③2階事務室周囲でのポスター貼付に際してのルール決め

①の外来モニターテレビに関しては、患者さん向けとしては不適切と思われる映像があったので消去した。今後モニターテレビで流した方がいいと思われる情報については、その都度委員会で審査予定である。

②の外来掲示物のについては、同じ内容のものが異なった様式で表示されているものがあり統一するよう勧告した。

③については、現在のところ申請されれば、全て掲示されているが、内容を吟味の上、期間を決めて掲示するよう、他施設のルールを参考にしながら検討している最中である。

今年度の活動としては、野放し状態になっている病棟周辺の掲示物（主として患者さんからの貰いもの）について評価し、その是非について検討していく予定である。（委員長：高橋 里美）

医療安全管理委員会

宮城県立病院機構医療安全管理指針が平成23年8月に制定されたが、それを元にがんセンター医療安全管理指針を作成した。これは基本的に宮城県立病院機構医療安全指針と同じであるが、がんセンターの実情に合わせて一部変更されている。その大きな違いは、「リスクマネジメント部会」、「医療安全管理部門の院内ラウンド」、「リスクマネージャーの配置」、「ヒヤリ・ハット報告システム」、「医療安全に関する相談窓口」の4項目を追加したことである。また「医療事故等のレベル」において、レベル3をレベル3aとレベル3bの二つに分類し、「永続的な障害、後遺症が残った場合」はレベル3ではなく全てレベル4とした点である。

ヒヤリ・ハット報告（インシデントレポート）については平成

24年5月からコンピュータシステムが導入された。ヒヤリ・ハット報告は従来、看護部長、院長、総長にも決済で回していたが、医療事故予防はボトムアップが原則（重大な事故が起きたらトップダウンである）であることから、各部署のリスクマネージャーとゼネラルリスクマネージャーのみの承認を得ることとし、看護部長、院長、総長にはいつでも閲覧できる権限を付与するにとどめた。このことでより早く予防策を検討できるようにした。インシデントレポートは各部署からの代表が参加する、月3回（第1、2、3木曜日）リスクマネジメント部会で検討され、関係部署とも協力しながら様々な予防策を実行した。本来、安全管理委員会（月1回、第4月曜日）に報告してから予防策を実行に移すことになっているが、医療安全には早さも必要であり、特に大きな問題がなければ委員会に諮る前に予防策を実行することも多い。平成24年5月から平成25年3月までのヒヤリ・ハット報告は702件であった。平成25年6月現在、その分析中であるが、上半期の集計では転倒・転落とチューブ類の自己抜去が多くなっていた。

なお、安全管理委員会では、手術症例における多量出血例や48時間以内の再手術例についても検討を行っている。

医療安全については当院のホームページに医療安全管理室のページを作成し情報を掲載している。さらに実施済の予防策などの情報も掲示し充実を図る予定である。（委員長：小野寺 博義）

ご意見・ご提案検討部会

ご意見・ご提案検討部会のご意見箱に投函された投書に迅速に対応するため、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24年4月1日から平成25年3月31日までの一年間で113件のご意見・ご提案を頂いた。記名で投函されたものは、投函者に連絡を取り内容の正確な把握に努めるとともに、全ての投書を部会で検討し、回答文を作成した後に決済を経て正面玄関の柱に掲示している。

平成24年度の投書で多いものは、「待ち時間の長さ」「院内設備の不備」「接遇関連」であった。業務改善委員会に患者待ち部会を設置し検討した結果、診察の進行状況を表示するポスターを作成し、診察室の入り口など見やすい場所に掲示することを一部の診療科で試行している。院内設備の改善については予算の制約の範囲内で速やかに要望に応える方針で活動した。接遇については、平成25年2月26日に亀田総合病院継続学習センター長の渡辺京子先生をお招きし、「接遇向上の取り組み」の演題名で亀田総合病院の取り組みを紹介して頂いた。少しでも職員の意識改革になればと思っている。投書の内容には医師・看護師や他のメディカルスタッフへの感謝の言葉も多いため、関連部署に内容をフィードバックし指揮高揚に努めた。

当院に限らず問題になっている待ち時間の長さについては、医師数やスタッフ数、設備の不足などハードに係る部分が多いため

一朝一夕では解決できないが、予約時間や予約患者数の適正化、診察の進行状況の表示などできるところから進めていきたい。最近駐車場関連の投書が増えてきている。現在行われている新棟建設工事による影響もあるが、絶対的なスペース不足を解消するために、駐車場の拡張または立体化などの根本的な対策が必要な時期にきていると思われる。（委員長：藤谷恒明）

癌登録委員会

癌登録委員会では院内がん登録の業務について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。

現状の課題としては、院内がん登録では毎年登録症例の予後調査を自治体への住民票照会、本籍地照会等により継続的に行っているが、当センターの地方独立行政法人化に伴い従来無料であった照会がほぼ全ての自治体で有料での対応となり年間100万円を超える費用を要している。今後国等からの支援が望まれる。また次期総合情報システムへの対応については、登録に必要な医療情報が院内がん登録システムから容易に照会、抽出できるようにするとともに、登録項目をがん診療連携拠点病院における登録標準項目と完全に一致させることにより国立がん研究センターによるがん診療連携拠点病院全国集計にデータ変換を行うことなく提出できるようにして業務の省力化につなげる計画である。（委員長：西野善一）

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リングシステムであり、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5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作業が進んでいる。したがって、当委員会の活動もあと1年で縮小となると思われる。

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。

平成24年度は病院機能評価 Ver.6の受審があり、その対応に追われた。診療録記載については前回の機能評価 Ver.5 受審の際にかなり改善されていたが、その後4年が経過して不備が目立つようになった点に関しては関係部署に協力をお願いし、お陰様で診療録の記載については評価「4」であった。しかし、診療録の管理については評価「3」であり、電子カルテ導入の機会に検討の余地がある。

なお、診療録に関する問題は多くなく、月1回の診療録管理室のミーティングで解決することが多く、実際に委員会で審議すべき事項は平成24年度にはなかった。電子カルテ導入

後の紙の診療録の管理・運用については、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24年度の主要な協議事項として以下の事項が協議され承認された。

- ① HCU利用率を増加させるためHCU運営規定を見直し、1日最大6床で運用する。
- ② 手術件数の増加させるため手術室利用規定を見直し、各科に4時間の手術枠を追加、1日4列利用（従来3.5列）とする。
- ③ 骨髄採取ドナーの全身麻酔枠を毎週1枠固定し、原則随時利用可能とする。
- ④ HCU入室患者への鎮静薬導入には原則主治医または主治医に直接依頼された医師が立ち会うことをHCU運営規定へ追加明記する。
- ⑤ 輸血製材利用の適正化を図る目的で輸血療法委員会により策定された手術術式ごとの最大手術血液準備量（MSBOS）案を各診療科で検討する。
- ⑥ 手術患者は原則全員が術前に歯科を受診することとし、受診予約は歯科医師が行う。

定期報告事項としては、平成24年度の実施手術数は、全身麻酔手術が1107件および局所麻酔手術が118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24年度の年平均査定率は0.09%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昨年に次いで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、H23年度の査定率は各々0.19%、0.17%、0.16%、0.11%、0.09%、0.08%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0.09%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年度にはそれらを改善するために対策を講じた。悪性腫瘍特異物質治療管理料の請求と、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、請求率を向上させたが、平成24年度もその効果が引き続き持続している。これらは、査定率の減少には直接結びつかないが、病院の収益向上に貢献している。

平成24年4月に診療報酬の改定がおこなわれたが、平成25年度も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、後発品への切り替えによる薬品費削減、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24、外用12、注射26の計62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9、外用6、注射13の計28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143千万円（1159品目、前年比2,975万円減）、払出金額は約142.2千万円（1214品目、前年比5,973万円減）であった。購入金額を薬効別にみると、腫瘍用剤が約74.4千万円（52%）で最も高額であったが、前年度と比較し1,634万円ほど減少している。期限切れ金額は約127万円、破損金額は約115万円で合計では約242万円と前年と比較し約32万円の減となった。

(3) 後発医薬品の採用状況

ラジカット注30mgをエダラボン点滴静注液30mgバッグ「明治」へ、注射用タゴシッド200mgをテイコプラニン点滴静注用200mg「NP」へ、ダラシンS注射液600mgをクリンダマイシンリン酸エステル注射液600mg「サワイ」へ切り替えた。年間の後発品の購入状況は、金額で全体の10.5%、品目数で10.7%であった。

(4) 抗がん剤混注、薬剤管理指導業務、院外処方せん発行率

抗がん剤混注算定件数は、外来3,807件、入院4,242件、薬剤管理指導業務実施件数は618件、院外処方せん発行率は年度平均81%であった。

(5) 注射薬1施用ごとの取り扱いについて

平成24年10月29日より開始し、平成25年3月末までに3棟において実施を完了した。今後、全病棟へ拡大の予定である。

(委員長：片倉 隆一)

診療材料管理委員会

23年度までの医療機器・診療材料整備委員会にあった運用部会が独立したものが本委員会である。これまでの診療材料の採否審査や調整などに加え、中央材料室まで含めた物流全般の管理とコスト削減を大きな目標とし、手術室より主任看護師1名が専従職（物流担当主任）として配置された。

まず院内すべての物流の現状を調査したところ、①発注から支払までが一元管理されていない、②マスターが的確に管理されていない、③期限切れ、不良在庫品が多い、④職員のコスト意識が薄い。といった問題点が浮かび上がった。

これらの問題点のうち①～③については各部門（使用現場、中央倉庫、事務）間の情報伝達不良が根本的な原因であったため、物流担当主任がそれぞれの業務内容を把握し、各部門間の綿密な連携を図るようにした。その結果、手術室や中央倉庫にあった不良在庫は大きく減少し、院内全体で24年4月に63.4日分あった在庫は25年3月時点には37.2日分まで減少（金額換算で約1100万円分）、約5000品目あったマスターも約3000品目まで削減できた。また物流すべてを一元管理することでより単価の安い材料への切替も計画的にできるようになり、1年間で49品目（使用実績で約260万円分）のコストが削減できた。④については委員会便り（ニュースレター）を診療端末（MyWeb）や院内各部署に掲示したり、勉強会を開催するなどして積極的に情報を流すようにしたところ、診療各科などから材料切替やコスト削減に関する問い合わせも以前より多くなった。

今後はこのようなコスト削減や物流管理を病院経営にも貢献させていくことが課題となる。当院で行われている代表的な手術の材料費を試験的に調査したところ、診療科によって各手術における材料費にかなり差があり、手術点数と収益は必ずしも相関しないことが分かった。一方で、より低侵襲な内視鏡下手術が増加するに従い、手術機器にかかるコスト増加も避けることはできず、これからは診療の質とコストのバランスを検討することも必要になってくる。（委員長：後藤 孝浩）

臨床検査運営委員会

平成24年度は委員会を4回開催した（6月8日・10月26日・12月21日・3月15日）。

臨床検査件数は平成23年度比106%とわずかながら増加した。

検体検査管理加算Ⅳ（入院患者一人につき月1回500点）、外来迅速検体検査加算は昨年と比較して2倍に増加している（加算率24年度：44%/23年度：22%）。

今年度、購入した医療機器は遺伝子検査機器、自動血球計数装置の2機種で、遺伝子検査機器は新規、自動血球計数装置は更新機器であった。今後も医療機器購入予算申請時に

は臨床検査関連部署の要望、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重要である。

例年、臨床検査業務の再現性、正確性などの検査精度維持のために外部精度管理（日本臨床検査技師会、日本医師会、宮城県臨床検査技師）に参加している。平成24年度においても非常に良好な成績を得、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委託先変更による参考値が変わるなどの混乱防止のために平成24年度からは3年契約となっている。

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、臨床検査技術部のみならず、各診療科、各部門等との連携を密にし、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る。（委員長：佐藤 郁郎）

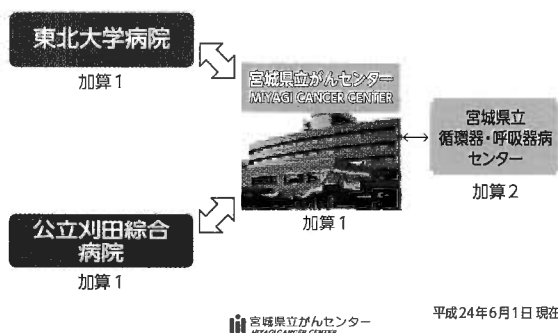
院内感染防止・医療廃棄物対策委員会

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協働し、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得て感染管理活動を行っている。

例年の活動に加え平成24年度に実施された主な活動は、感染対策防止加算・感染対策防止地域連携加算の算定、感染対策マニュアル改訂、手指衛生遵守率向上への取り組みなどが挙げられる。

感染対策防止加算・感染対策防止地域連携加算は、平成24年度診療報酬改定によって新設された加算であり、算定にあたり他医療機関と感染対策に関する連携を結び（図1）、合同カンファランスの実施や、ICTが連携医療機関に赴いて、相互に感染防止対策に係る評価を行っている。

感染対策に関する地域連携



感染対策マニュアル改訂は、前年度より取り掛かっていた改訂作業の末、「感染対策マニュアル第二版」として改訂発行することができた。

手指衛生遵守率向上に向けての取り組みは、ICTと看護部リンクナース会が協働し、「WHOの手指衛生マニュアル」に従い、擦式アルコール製剤使用量等をサーベイランスデータとして評価し、遵守率向上への活動が実施され継続している。

1回／月開催される委員会は、例年通り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。

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、感染対策に活かしている。

平成24年度に更新受審した病院機能評価では、感染管理に関する事項は「評価A」であり、日頃の活動の評価として認識している。

感染管理・対策は、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、他委員会との協力のもと委員会活動を遂行していく所存である。
(委員長：片倉 隆一)

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、院内各部門との連携を図りながら、食事療養業務に係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213,063食、特別食（加算）27,521食、特別食（非加算）4,529食で合計245,113食（前年比+15,465食）を提供した。

選択メニューは120回、行事食は40回の提供回数であった。事故食は、1ヶ月あたり90~120食を計上し、年間1,245食になっている。

栄養指導件数は、外来29件、入院195件と（前年比+48件）となっている。NST回診件数が855件（前年比+180件）、褥瘡ラウンド件数は259件（昨年比+33件）、緩和ケア病棟総回診件数335件（同-194件）であった。なお、緩和ケア回診は、回診件数が週2回から1回になったことが減少の原因と考えられる。

委員会の開催は隔月、年6回の開催で経営改善に向けた取り組みを重点課題としたが、大きな柱は事故食数の削減で、食事オーダー締切時間の遵守の徹底、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年間60食の事故食数の削減につながった。今後は、更なる削減に向け患者自身の都合による事故食は、患者に食事代を負担してもらう予定となっている。

平成24年度は、診療報酬改定に伴い栄養管理実施加算が入院基本料に含まれることになったが、併せて入院基本料等加算の簡素化のため入院診療計画書に特別な栄養管理の必要性の有無を記載する必要が出たため、様式の改訂を行った。

今年度は、管理栄養士等による患者への病院食の説明実施に向けて検討を行い、実施に結び付けている。

また、栄養委員会では、次々新たに販売される経腸栄養剤・

栄養補助食品の入れ替えを患者のニーズに合わせ随時行い、2013年1月に約束食事マニュアルの改訂を行った。

次年度も今年度と同様の取組みを継続していくことになるが、栄養指導件数を増やすこと、栄養サポートチーム加算の算定要件の充足など検討を要する課題も多い。（副委員長：高梨明子）

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、薬剤師、検査技師、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24年度のNST介入症例は全体で270例、回診延べ件数は846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25年3月で第61号となった。また、毎月定期勉強会を開催し、こちらも平成25年3月で第55回を数えている。平成24年11月には第5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4名のNST専門療法士が院内で積極的にNST活動を行っている。

学会活動も盛んに行っており、第12回広南地域NST懇話会（平成24年6月、於：仙台日赤病院）、第13回広南地域NST懇話会（平成24年11月、於：広南病院）、第28回日本静脈経腸栄養学会（平成25年2月、於：金沢）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。倫理審査委員会の事務は治験・臨床研究管理室の三浦が担当し、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24年度倫理審査委員会は隔月に6回開催され、審査件数は84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21年度比較で1.71倍、前年度比でも1.25倍となった。

承認した研究課題については、研究の進捗状況・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25年3月31日現在の報告対象件数は前年度比44件増の151件となった。

他に、臨床研究業務手順書、委員名簿、会議の記録の概要等の倫理審査委員会情報をホームページに公表した。さら

に、平成24年10月にがんセンター倫理指針を5年ぶりに改定し、同年11月には医師の倫理指針を制定した。平成25年1月に倫理審査委員会設置規程を改正し、臨床上発生する倫理問題についても倫理審査委員会において審議・審査することを定め、同時に臨床倫理審査手順書を制定した。これらもホームページにおいて公表した。

倫理指針に基づく研修会を倫理審査委員会、受託研究審査委員会、利益相反マネジメント委員会の三者で共催し46名の出席を得た。

倫理審査委員会は審査件数や管理対象件数が年々増加している状況のなか、多施設共同研究への参加にとどまらず当センター自らが他機関に対し発信していく研究の増加を図ることが求められる。そのためには、研究者に対する教育・研修体制等の研究支援体制の整備を急ぐ必要があると考えている。

(委員長：片倉隆一)

受託研究審査委員会

受託研究審査委員会(IRB: Institutional Review Board)はGCP、GPSP等に基づき中立的な立場から治験および臨床試験の実施について倫理性、安全性、科学的妥当性を審査する委員会である。委員会の役割は、試験計画が倫理的・科学的に妥当であるかを実施計画書および説明同意文書などを用いて審査し、また試験を担当する医師が試験を実施することが可能かを含めて審査を行うことである。IRBの構成員は、専門委員(医学・歯学・薬学的知識を有する)、非専門委員(専門委員以外の専門家)及び外部委員(院内と利害関係を有しない)で構成されている。

IRBは院内で行う全ての臨床試験について審議を行い、治験・臨床研究管理室がIRB事務局を担当し、委員会の一体的な運営を行っている。IRBでは新規開始の臨床試験の審議の他に、現在実施中の試験について審査依頼(安全性情報や変更手続きなど)があったものの全ての審議を行っている。

当院で受託する試験件数の増加に伴い審議件数および審議時間が増加しており、審議方法の検討や膨大な審議資料の準備など様々な課題を抱えている。平成24年度IRB審議の実績は11回開催(8月は休会)し、審議件数は受託99件(新規8件、継続91件)、その他報告事項等82件の合計181件であった。(治験管理室：村尾 知彦)

防災対策委員会

新棟増築工事が平成24年8月に着工したことに伴い、当センター消防計画の管理区域に新棟工事現場を盛り込んだ。新棟工事現場では重量鉄骨の溶接工事が行われ、また、相当量の建設資材が搬入されることになった。

このようなことから、本年度最初の防火訓練は、新棟工事現場から火災が発生したとの想定で、10月25日に通報訓練・

避難訓練(事務局)及び初期消火訓練(臨床検査技術部による院内消火栓操作訓練)を行った。

次に、総合防災訓練は、12月14日に行い、夜間の大規模地震発生により緩和ケア病棟から出火したとの想定で、参加者は医師、看護部、事務局、委託業者の他、仙台高専生徒も救護に駆けつけ、総勢50名を超える参加人数になった。自力歩行困難な患者(模擬)をベッドに乗せた状態で緩和ケア病棟非常口からスロープを降りて避難するなど、終始緊迫感のある訓練となった。

地震等の防災体制を一段と強化していくためにも、職員の教育・訓練等は今後とも積極的に取り組んでいくことが重要である。

(委員長：西條 茂)

放射線安全委員会

放射線障害防止のため、放射性同位元素や放射線発生装置の使用、従事者の教育、被ばく線量等の管理について、放射線障害予防規程が制定されている。これに基づき、放射線障害防止に必要な事項を企画審査するため、放射線安全委員会が置かれている。年一回の定例会開催の他、協議事案が発生した際は随時開催している。

議題として、放射線障害防止法に関わる平成24年度放射線業務従事者について協議し、放射線治療医、診療放射線技師、医学物理士、外来看護師、研究員の計29名を登録した。

放射線管理報告として、平成23年度放射線管理業務報告を行った。内容は、独立行政法人移行に関する法令上の事務手続・提出文書の報告、被ばく線量・電離放射線健康診断の結果が法令の許容限度内であること、放射性同位元素・放射線発生装置の使用、管理が使用許可の範囲内であること、施設点検の結果、問題がないことが報告され、今後により一層の安全管理に努めることを確認した。

(委員長：西條 茂 委員：菅 尚明)

組換えDNA実験安全委員会

昨年に引き続き、東北大学と連携し、「遺伝子組換え実験に関する法令講習」をISTUにて開催し、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。昨年度より、組換えDNAの申請期間を3年にしたこともあり、例年に比べて新たな申請は少なかったが、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。

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

昨年同様、病院・研究所購読雑誌は原則和文雑誌とした。貸し出し記録によれば比較的良好に利用されていることがわかった。また、各科、部署固有の診療・業務、研究用図書も購入したが、いずれも適切に利用されている状況である。なお、今年度からインターネット文献サービス「メディカル・オンライン」が利用できることになった（有料サービス）。このサービスにより、従来は抄録のみインターネット経由で購読できていたものが全文ダウンロード可能となり、あらゆる職種で有効活用してもらっている。この種のインターネットサービスは今後も拡大することが予想されるので、当施設としてもできる限り購読を図りたい。

医学・医療情報は益々 paperless になる方向で動いており、今後はインターネットによる医学教育（卒後教育）なども取り入れ、職員の継続的な支質向上に役立てることを検討したい。

（委員長：松本 恒）

輸血療法委員会

24年度の成果として、日本輸血・細胞治療学会I&Aの認定取得、輸血管理料Iの取得が挙げられる。

I&AとはInspection&Accreditation（点検と認証）の略である。医療機関において標準的輸血管理が構築されていること、手順書が整備され業務の記録が残っていること、時代に即した新しい対応ができていることを、第三者の視点で点検し、問題点があれば改善勧告することともに条件を満たしていることを認証するものである。

当院では22年度以降、「輸血療法マニュアル」を中心としたマニュアル作成や輸血体制の整備を行い、院内全体でI&A取得のための取り組みを行ってきた。23年度に宮城県合同輸血療法委員会によるI&A形式の現地調査を受審し高評価を得られたので、病院機能評価に間に合わせるようにI&Aを受審する決意を固めた。

6月26日にI&Aを受審、10月に評価報告書を受け取った。製剤の外観検査の手順・チェック事項を「輸血療法マニュアル」内に明記するなど指摘事項を改善して報告書を提出し、12月22日付で認定された。全国では72の認定施設があるが、宮城県では当院が初の認定施設となった。認定施設にふさわしい輸血管理を継続し、5年後（平成28年度）の更新に備えたい。

4月から輸血管理料Iと輸血適正使用加算を算定可能となった。アルブミン製剤の使用状況を血液管理室が医事課からのレポートで把握することによって算定可能となったものである。算定要件を満たせるよう、引き続き各診療科には輸血の適正使用をお願いしたい。

24年度から検討に入ったものにMSBOS（最大手術血液

準備量）がある。MSBOSとは待機的手術において過去の手術例から術式別の輸血量(T)と準備血液量(C)を調べ、C/Tが1.5倍以内になるような血液を準備するものである。2013年1月から6月までの術式ごとデータを元に作成したMSBOS案を手術・HCU委員会に提出した。

24年度はI&A認定取得という大きな成果を得られた。これは院内全体の理解と協力によるものである。今後とも安全で適正な輸血に努めたい。（血液管理室：橋本 広子）

ボランティア委員会

本委員会は、がんセンター内で活躍するボランティア団体「ひだまり」の事業の円滑な運営を推進及び支援するため設置するものである。委員会活動として、1ボランティア活動の事業、行事等に関すること 2ボランティア研修に関すること 3ボランティア募集に関すること 4その他前項の目的の達成に関することがある。今年度は創設12年目にあたり、5回委員会を開催した。

委員会活動の概略を報告します。ボランティア活動の事業のひとつに図書貸し出しがあります。医療図書については外来患者の利便性を考慮し1階に設置していましたが、相談支援センターの開設に伴い、7階図書室に一般図書と共に一元化することになりました。震災後の改修工事が済み7階図書室が再開されたことと相まって、図書貸し出し冊数・人数とも前年度の3.5倍に増加しました。また、ソーイング製作品（帽子、ネックエプロン、買い物袋）は、5月より院内売店で販売することができ、確実に売り上げが伸びています。ネックエプロンは気管切開された方の喉の保護用として使用するエプロンで、製作用のロックミシンを、財団法人政策医療振興財団のボランティア活動助成金で1台購入いたしました。ボランティア研修は、「接遇・車椅子移送」、「もし自分や家族が患者になった時」というテーマで年2回開催しました。ボランティア募集は、みやぎ県政だより、名取市・岩沼市広報誌により多数の応募をいただき、結果22名を受け入れ、平均登録者数は84名でした。その他、以前ボランティア「ひだまり」に登録した一時活動休止者のための再活動者受入手順を作成し、運用することができました。

今後も、ボランティア「ひだまり」の名のように、温かく人の体温が伝わる心地よい療養環境をお届けできるよう、ボランティアの方々と努めていきたい。（副委員長：門間 京子）

ボランティア活動報告

病院ボランティア「ひだまり」は平成12年から活動を開始し、患者さんに安心して治療を受けていただけるよう日々、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帽子作りや、喉治療の患

者さん用ネックエプロン作りも行っている。

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・移動図書などがあり、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努めている。

平成24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85名 年間活動人数合計数は1,975名 年間活動時間合計は6,241時間 1日の平均活動人数は8名であった。

また、毎日行っている活動である外来案内の年間延べ人数は438名。本館や緩和ケア病棟での花活け活動は499名。本館での病棟移動図書活動は328名であった。 このように平成24年度は、過去最高の活動人数となった。

手作り帽子や手作り袋類は、5月からコンビニエンスでも販売されるようになり、ボランティア手作り製品が患者さんや家族の方々に好評であった。

イベントは4月から12月までの間に開催しているが、9ヶ月間で15回の開催を行い、毎回楽器演奏や歌などのコンサートを楽しんでいただいた。

今後も、患者さんの心に寄り添えるボランティアとなるためスキルアップに努めたいと思う。

平成24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85名 年間活動人数合計数は1,975名 年間活動時間合計は6,241時間 1日の平均活動人数は8名であった。

また、毎日行っている活動である外来案内の年間延べ人数は438名。本館や緩和ケア病棟での花活け活動は499名。本館での病棟移動図書活動は328名であった。 このように平成24年度は、過去最高の活動人数となった。

手作り帽子や手作り袋類は、5月からコンビニエンスでも販売されるようになり、ボランティア手作り製品が患者さんや家族の方々に好評であった。

イベントは4月から12月までの間に開催しているが、9ヶ月間で15回の開催を行い、毎回楽器演奏や歌などのコンサートを楽しんでいただいた。

今後も、患者さんの心に寄り添えるボランティアとなるためスキルアップに努めたいと思う。



ロビーコンサート風景
稲垣達也・白旗一哉・イザウラ
「樹の音コンサート」

平成24年度
新規ボランティア研修会
新規ボランティア
22名受入



緩和ケア病棟での
クリスマス会

- 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

	平成23年	平成24年
活動日数(日)	242	245
活動人数(人)	1,644	1,975
活動時間(H)	5,252	6,241
活動内容	平成23年	平成24年
病棟移動図書貸出冊数	1,905	1,871
病棟移動図書貸出人数	1,173	1,129
7F図書コーナー貸出冊数	728	2,573
7F図書コーナー貸出人数	456	1,513
単行本寄付数	2,914	1,811
雑誌寄付数	2,325	1,796
帽子販売数	857	1,054
ネックエプロン販売数	225	233
手作り袋販売数	141	576
本館絵手紙受講者数	61	54
イベント開催数	14	15
ギャラリー展開催数	16	20
緩和ティーサービス利用者数	535	454
緩和絵手紙教室受講者数	94	87
緩和朗読・民話の会開催数	28	26
緩和季節行事手伝い回数	5	6

(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

本委員会は、各病棟から申請された新規作成パスの承認を主な業務とし、パリアンスの集計と分析、MyWeb掲載によるパス作成・運用状況の周知を行っている。

1. パス承認業務

今年度の新規パス申請数は22件、修正パス申請は6件であった。今年度末までで総数74件となった。申請されるパスは、パス作成のガイドラインに基づいて作成されているの

で、承認業務では文言の統一、文字の大きさなどで修正があるのみで、内容、形式などで再提出を求めることはほとんどない。

2. バリエーションの集計と分析

年間運用1554件中バリエーションは236件15%であった。全体のバリエーション率は低いが、バリエーションのほうが多いパスもあるなど、パスによって格差がある。しかし、逸脱バリエーションは全体の4%とかなり低く、概ね現行のパスは優良なパスであるといえる。

3. パスの運用状況

平成24年度院内パス運用総件数は1554件であり、前年度より112件増加している。前々年度の増加が473件だったのを考えると増加割合は減少しているが、パスの年間作成数と比例している。今後も業務の効率化の観点から作成数・運用件数とも更なる増加を果したい。

4. 今年度の委員会活動

今年度病院機能評価Ver.6を受審した。受審に際し作成ガイドラインはあるが、運用の手順が明らかではなかったため、看護部クリティカルパス委員会が中心となり作成し、本委員会で承認して受審の準備を整えた。（副委員長：星 久美）

緩和ケア委員会

緩和ケア病棟

1) 病床の効率的運用については、前年に引き続き最重要課題である。1日平均患者数目標は20名であるが、24年度は19.7名で目標に及ばなかった。看取り数の増加で退院から新入院のtime-lag（部屋の清掃などで）があることが多かったのが起因していると思われる。

年間看取り数は増加している（206名）。

診療報酬改定で、前年度より3000万円超の増収。

2) 遺族会の報告 10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、いずれも好感をもって受け入れられている。

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。（1回のみの開催であった。）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) リハビリ：毎日 37名（延べ419名）

5) 鍼灸：週1回 延べ208名

6) 音楽療法：週1回 延べ374名

7) 病棟ボランティア活動報告

ティーサービス：週1回 454名

絵手紙の会：週1回 87名

お話しの会：週1回 26名

緩和ケアチーム（H24 上半期）

1) 依頼件数：身体的苦痛16件、精神的苦痛17件 計33件と件数、傾向とも前年と変わらなかった。

2) 症状別件数（実人数）：身体的苦痛：疼痛12件、倦怠感3件、呼吸困難1件、嘔気3件、リンパ浮腫1件、他3件。精神的苦痛：不安9件、抑うつ6件、せん妄0件、病気の受容4件、他4件。家族のケア：1件 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ろう。精神科医、臨床心理士、疼痛認定看護師の面談は随時行っている。ちなみに心理士の面談回数は延べ514名であった。

（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・実験室については、最先端の飼育環境として個別換気ケージ（IVC）を継続して導入を進め、計8台体制となった。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については、第1第2実験室の改装により、理想的な環境が準備できた。

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。関係各位の努力に敬意を表する。（委員長：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園「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24年度は登録児38名、延べ4,323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3名、看護師24名、臨床検査技師2名、

研究所員2名である。利用者の増加に伴い、平成24年12月に定員を25名から30名に増員した。

平成24年度は委員会を3回開催した。父母会及び保育士からの要望として、保育園周辺の草刈り、砂場の砂の補充、給食室へのエアコン設置など施設管理上の要望が出された。これらについては、病院として対応することで要望に応えることができた。また、病院からは、緩和ケア病棟のクリスマス会での園児のお遊戯発表の要請があり、父母会及び保育園として検討していただき実施となった。

そのほか、利用者にわかりやすいよう、病院事務局で「宮城県立がんセンター院内保育室つくし保育園使用のしおり」を作成し、病棟に設置した。次年度も安心して保育できるような環境調整していきたい。（副委員長：二階堂 幸一）

労働安全衛生委員会

24年度は11回開催し、要点は下記の通りです。

- 1) 交通事故に関して
24年度は、前年度と比較して50%増の33件であった。今年度は駐車場で接触事故が9件と多い傾向にあり、各部署には毎月注意喚起を促した。
- 2) 公務災害について
針刺し事故が1件と少なく、ここ数年の傾向である
- 3) 病休取得状況
月平均4~6名程度で推移していた。
- 4) 病院職員が気軽にメンタルな面での相談が受けられる
手順につきMy Webに掲載した。
- 5) 23年度、放射線被曝について限度を超える職員はいなかったが、若干高い従事者には産業医から被曝管理について働きかけを施行
- 6) 職員の水痘抗体検査で陰性者に対してワクチン接種施行
- 7) 病理標本作成室でのキシレン、クロロホルム測定し、いずれも管理濃度以下と判明した。
- 8) 抗がん剤被曝に関して不安も多いことから、現状を把握、現在は大半が薬剤師によってミキシングされており引き続き安全なミキシングに留意する
- 9) 7月に職員の定期健康診断施行
- 10) 平成25年3月7日、「職場のメンタルヘルス対策」と題して、宮城産業保健推進センター相談員である、千葉健先生に全職員を対象として講演を受けた（委員長：西條 茂）

医療ガス安全・管理委員会

本委員会は、医療ガス（診療用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医療用圧縮空気、窒素等をいう）設備の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的とする。

委員会は医療施設の長又はその命を受けたもの、医師、

看護師、薬剤師、検査技師、臨床工学士、事務職員で構成され、医療ガス設備の保守点検、安全管理に影響する工事等の施工監理、1回/年開催される医療安全保安講習会の運営を主な活動とする。

平成24年度は、6月27日に医療ガスの取り扱いについて、株式会社千代田の高澤正樹氏を講師に迎え、安全保安講習会を開催した。

病院職員、委託業者含め32人の出席があり、病院内の酸素設備について、酸素の特徴、酸素による事故事例、酸素ボンベの取り扱い、医療ガスの保安管理、東日本大震災と医療ガスについて講習会が実施された。東日本大震災時、当院は医療用吸引の一時的停止期間はあったが酸素や他の医療ガスの供給への被害は発生しなかった。しかし、電気や水道が生命線なら医療施設にとって医療ガスも患者の生命に直結する生命線である。日常の保守点検のみならず有事の際に迅速な対応ができるように、安全保安講習会を通し職員全員の医療ガスの安全な取扱いと危機管理意識を高めていきたい。（委員長：西條 茂 委員：石原 和枝）

褥瘡予防対策委員会

5月より計10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42回行われ、のべ250症例の診察を行った。

平成20年度からの褥瘡発生報告数などを別表に示す。24年度は新規発生報告が112例と過去5年間で最も多くなったが、持ち込み例も40例と最も多く、院内発生例のみでは72例と大きな変化はなかった。持ち込み例を除いた入院症例数に対する院内発生率も1.36%と大きな変化がない状況である。

平成22年5月より開始した褥瘡ハイリスク患者ケア加算症例数は、22年度（5月~23年4月）1094件、23年度（5月~24年4月）1071件に対し、24年度（5月~24年4月）は1123件とやや増加した。

院内発生を病棟別にみると緩和病棟での発生が28例（38.9%）と最も多いのは過去と同じであったが、次いで手術室での発生が21例（29.2%）と多かったのが24年度の特徴でもあった。ただし21例のなかには支持器やチューブ固定などが原因の通常褥瘡とは異なる機序による圧迫創（医療機器関連圧迫創：MDRPU）が8例含まれている。

院内研修会は、第1回（5月）が新人職員向けに当院皮膚・排泄ケア（WOC）認定看護師による「褥瘡予防ケア」が、第2回（11月）は全職種を対象にマルホ(株)の講師により「皮膚外用剤について」、が行われた。

病院全体としての褥瘡予防対策としては当院開設（平成15年）以来使用されつづけて消耗しきっていた静止圧型マッ

ト（ピュアレックス）の約1/3（40台）の買い換えを行った。
認定看護師を中心とした教育・指導活動やマット交換の効果もあってか、緩和病棟・手術室以外の各病棟での褥瘡発生は年間数例以下に抑えられており、一般病棟での褥瘡対策は全国水準以上のレベルを維持できていると思われる。緩和病棟および手術室での発生をいかに抑えるかが今後の課題である。

表：過去5年間の褥瘡発生状況

	褥瘡発生報告数	院内発生数	持ち込み数	入院総数	褥瘡発生率 [*] (%)
20年度	105	75	30	5,132	1.47
21年度	96	70	26	5,512	1.28
22年度	99	75	24	5,435	1.39
23年度	103	73	30	5,317	1.38
24年度	112	72	40	5,339	1.36

^{*}(院内発生数)/(入院総数-持ち込み数)（委員長：後藤孝浩）

化学療法管理委員会

化学療案件数に関して過去5年間で検討してみた。入院での施行は年間4000件前後で推移しているが、外来では年間2000件からほぼ4000件に倍増している。（図1）これは、外来化学療法加算を追い風に入院から外来化学療法への移行が進んでいることが大きな要因である。また、患者のQOLを保つ上では外来化学療法が望ましいことも一因と考えられる。これを、詳細に検討してみると、入院化学療法は治療強度が高く外来化学療法が難しい血液悪性腫瘍を扱う血液内科や、多くの臨床試験に参加している呼吸器科が多い。それに対し、外来化学療案件数は腫瘍内科・呼吸器科・外科でほぼ3/4を占めている。（図2）現在建設中の外来化学療法センターは平成25年10月の稼働を目指しているが、当委員会ではより快適な外来化学療法が行なえるように更に努力して行く所存である。

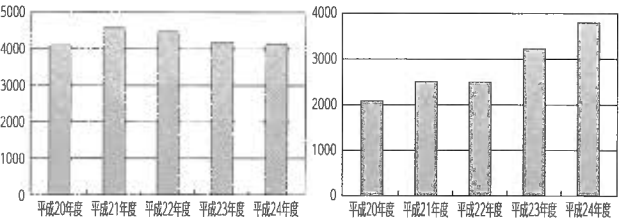


図1 入院化学療案件数

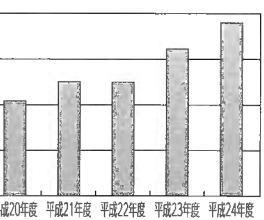


図2 外来化学療案件数

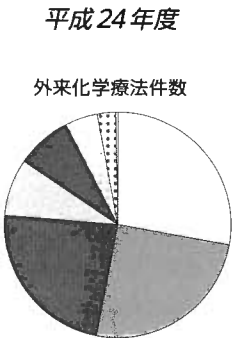
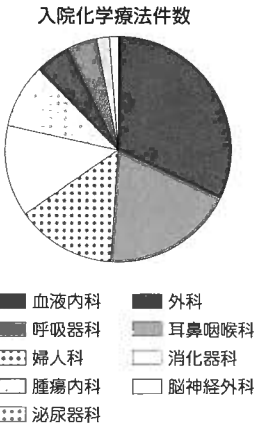


図3 診療科別入院化学療案件数・外来化学療案件数

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では、平成24年度は医薬品安全性情報（有害事象）として25件の報告があった。原因薬は抗がん剤13件と造影剤11件でいずれの症例も回復しているが、血圧低下などの重篤な事象は4件経験した。今後とも薬剤投与中や投与後の容態の観察に注意することを啓発していきたい。医薬品の不具合では6件の報告があった。点滴・抗生剤パックの破損や軟膏の色調変化などで、重大なものはなかった。当委員会では平成24年10月17日に「輸液製品の取り扱い上の留意点、エルネオパの隔壁貫通、混合操作のポイント」、平成25年1月17日に「ケモセーフの安全性と使い方」の計2回研修会を行った。

医療機器安全管理委員会では、院内での安全情報（有害事象）の報告はなかった。診療材料の不具合報告はガーゼへの異物混入や自動吻合器の不具合など48件であった。手術に使用する自動吻合器の使用件数の増加に伴いこれに関連する不具合報告の件数が増えている。本年度から借用医療機器の管理を当委員会で行っているが、18件の借用件数の中で診療に不可欠な医療機器が長期借用となっている2件以外は期限内に返却されていた。当委員会では平成24年11月15日に「静脈血栓塞栓予防について」の研修会を行った。

（委員長：藤谷 恒明）

利益相反マネジメント委員会

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。平成24年度は177件（様式1のみ169件 様式1及び2が8件）の審査を行った、委員会の開催回数が増えた分1回当たりの審査件数は減となったが、総審査件数は25件の増となった。特に問題ある申請はなかった。

研修会として、平成25年2月7日に独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の信頼性保証部調査専門官 川口麻衣子氏に、「治験及び臨床試験の実施上の留意点ーGCP 省令の観点からー」と題して講演を行っていただいた。なお、この研修会は受託研究審査委員会、倫理審査委員会、利益相反マネジメント委員会の三者による共催で行なった。

（委員長：小野寺 博義）

平成24年度がんセンターセミナー

今年度のセミナーは、計16回開催された。世界のがん研究やがん医療をリードする高名な先生方に講演していただき、病院・研究所のスタッフとの間で熱心な討論が行われた。一方、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一年であった。

本セミナーは、東北大大学院講義（がん医科学セミナー）として認定されている。研究所スタッフ、病院医師、多くの学生が出席し、活発な討論が繰り広げられた。（島 礼）

第218回：平成24年5月22日（火）
治療抵抗性の消化器癌幹細胞：
その理解と制御、そして根絶へ

石井 秀始

大阪大学大学院

先進化学療法



第221回：平成24年7月6日（金）
疾患ゲノム研究時代における、
包括的同意に基づくがんの
バイオバイキング考察

吉田 輝彦

国立がん研究センター研究所
遺伝医学研究分野



第219回：平成24年5月25日（金）
NOD1およびInterleukin-8遺伝子
多型のHelicobacter pylori
陽性逆流性食道炎発症に与える影響

及川 智之

宮城県立がんセンター

消化器科



第222回：平成24年8月3日（金）
がんの発生・進展過程の多様性
とその分子基盤の解明に向けて
～新たな機能的評価系の確立の試み～

中釜 斉

国立がん研究センター 研究所



第220回：平成24年6月8日（金）
潰瘍性大腸炎の感受性遺伝子
検索の現状と臨床への展開

相澤 宏樹

宮城県立がんセンター

消化器科



第223回：平成24年9月7日（金）
膜型マトリックスメタロプロテアーゼ
による多様ながん組織制御機構

清木 元治

東京大学医科学研究所

腫瘍細胞社会学分野



第224回：平成24年9月14日(金)

膵癌治療の新しい展開
-from bedside to bench-

海野 倫明

東北大学

消化器外科学分野



第229回：平成25年1月25日(金)

このままでは潰れてしまう
日本のがん医療

江角 浩安

国立がん研究センター東病院



第225回：平成24年10月12日(金)

RET融合遺伝子：
肺がん個別化医療拡大の試み

河野 隆志

国立がん研究センター研究所

ゲノム生物学研究分野



第230回：平成25年2月9日(土)

高精度放射線治療技術の
臨床応用

神宮 啓一

東北大学大学院医学系研究科

放射線腫瘍学



第226回：平成24年11月30日(金)

がん臨床試験の統計的側面
—最近の事例をふまえて—

森田 智視

横浜市立大学大学院医学群

臨床統計学・疫学教室



第231回：平成25年3月5日(火)

遺伝子治療用HIV由来 ベクター：
パッケージングと挿入変異

竹内 康裕

Division of Infection and
Immunity, University College
of London



第227回：平成24年12月20日(木)

みんなで考える
抗がん剤曝露対策

照井 健太郎

岩見沢市立総合病院



第232回：平成25年3月12日(火)

Metabolic Information Highways
～個体レベルでの糖・エネルギー
代謝制御機構～

片桐 秀樹

東北大学大学院医学系研究科

代謝疾患医学コアセンター

東北大学病院糖尿病代謝科



第228回：平成25年1月11日(金)

消化器癌を遺伝子改変
ウイルスで見て治す技術開発

藤原 俊義

岡山大学大学院

医歯薬学総合研究科

消化器外科学



第233回：平成25年3月15日(金)

HCV感染による細胞の代謝変化
および炎症性サイトカイン産生制御

下遠野 忠邦

国立国際医療研究センター

肝炎免疫研究センター



第9回宮城県立がんセンターフォーラム

平成24年2月9日(土)

平成24年2月9日に、第9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。特別講演として、東北大学大学院医学系研究科 放射線腫瘍学教授 神宮啓一先生をお迎えした。多くの方々が最後まで活発に討論に参加され、大盛況のうちに閉会となった。(島 礼)



Session1 [診断と治療1] 座長：藤谷恒明（消化器外科）

1. Primary leptomeningeal lymphomaの3例
山下洋二（脳神経外科）
2. 当センターにおける咽頭表在癌に対する内視鏡治療の現状
野口哲也（消化器科）
3. 最新放射線治療法 IMRT（強度変調放射線治療）の紹介
小野祐子（診療放射線技術部）
4. Long non-coding RNA Hotairの胃癌における発現と
悪性化機構への関与 佐藤賢一（がん幹細胞研究部）
5. HMB/Arg/Glnによる化学放射線療法に伴う放射性皮膚炎
の予防効果（臨床第2相試験） 今井隆之（頭頸科）
6. 脊椎転移に対する放射線療法 高橋徳明（整形外科）



Session2 [医療の質と安全1] 座長：山並秀章（消化器外科）

1. 平成24年に「ご意見箱」へ投函されたご意見・ご提案の分析と
今後の対策 藤谷恒明（ご意見・ご提案検討部会）
2. 東日本大震災後1年の緩和ケア病棟
後藤夕子（緩和ケア病棟）
3. 麻薬使用に伴う看護師による服薬指導の実態調査
矢口亜紀（5階西病棟）
4. 臨床検査技術部の取り組み 細川洋子（臨床検査技術部）
5. 当院のI & A受審に向けた取り組みと成果
橋本広子（輸血療法委員会）



Session3 [基礎から臨床へ] 座長：玉井恵一（がん先進治療開発研究部）

1. 全国調査と対比した当院における最近の部位別放射線治療
患者傾向 和田 仁（放射線治療科）
2. 下咽頭癌の新規癌幹細胞表面マーカーの同定：CD271
今井隆之（がん先進治療開発研究部）
3. トリプルネガティブ乳癌の危険因子の検討
西野善一（がん疫学・予防研究部）
4. がん化に伴う“糖代謝酵素のアイソザイム変換”に対する
可視化技術 野村美有樹（がん薬物療法研究部）





Session4 [診断と治療2] 座長：後藤孝浩（形成外科）

1. エコーガイド下鎖骨下静脈カテーテル挿入の試み
突田容子（呼吸器内科）
2. 形成外科における外来手術
後藤孝浩（形成外科）
3. 当科における周術期静脈血栓症とその管理
山田秀和（婦人科）
4. 骨髄採取術について
原崎頼子（血液内科）
5. 当科における肺癌手術患者動向
中川隆行（呼吸器外科）



Session5 [医療の質と安全2] 座長：山田秀和（婦人科）

1. 物流管理の現状と課題
讃岐久美子（診療材料管理委員会）
2. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算による褥瘡予防効果の検討
鈴木藤子（褥瘡予防対策委員会）
3. がんリハビリテーションの効果～Barthal Indexによる検証～
阿部 順（機能回復室）
4. 当院における疑義照会の現状について
邊見直巳（薬剤部）
5. 宮城県立がんセンターにおける周術期口腔機能管理
白淵公敏（歯科）



特別講演 座長：和田 仁（放射線治療科）

高精度放射線治療技術の臨床応用

神宮啓一（東北大学大学院医学系研究科 放射線腫瘍学）



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, 伊藤貞嘉: シタグリプチン50mgからビルダグリプチン100mgへの変更が有効であった1症例. 第55回日本糖尿病学会年次学術集会, 横浜, 2012.5.17~19

2) 菅原明, 大和田直樹, 伊藤貞嘉: インスリン療法にシタグリプチン追加投与が奏功したステロイド糖尿病の一症例. 第50回日本糖尿病学会東北地方会, 仙台, 2012.11.10

【教育活動】

1) 大和田直樹: 東北大学教養部 全学教育科目基礎ゼミ「人間は機械である=人工臓器の基礎と臨床: 2012.6.21

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): 2013.2.12

血液内科

【国内学会】

1) 原崎頼子: サルモネラ感染による両側腸腰筋膿瘍を発症した慢性骨髄性白血病の1例. 第198回日本内科学会東北地方会例会, 仙台, 2012.2

2) 遠宮靖雄: 日本におけるメルファラン+プレドニゾロン (MP) 療法-TOMATO study 附属研究: 日本骨髄腫学会学術集会: 京都, 2012.3

3) 遠宮靖雄: A case of splenic marginal zone lymphoma with IgG monoclonal hypergammaglobulinemia. 第74回日本血液学会総会, 京都, 2012.9

4) 原崎頼子: A case of acute lymphoblastic leukemia with eosinophilia. 第74回日本血液学会総会, 京都, 2012.9

【講演】

1) 佐々木治: 移植施設の状況と対応について. 骨髄バンク・臍帯血バンク合同全国大会2012 in 仙台, 仙台, 2012.9

2) 佐々木治: より良い治療とより良い治療—骨髄異形成症候群: 血液がん. 東北フォーラム, 仙台, 2012.9

3) 原崎頼子: 多発性骨髄腫の治療とは? 日本骨髄腫患者の会. 宮城ブロック会, 仙台, 2012.9

4) 原崎頼子: 多発性骨髄腫—自家移植施行症例の検討. Myeloma Seminar, 仙台, 2012.11

5) 井根省二: フローサイトメトリーの見方. 第31回血液学入門セミナー, 仙台, 2013.2

6) 加藤浩之: 当院での骨髄検査の実際. 第31回血液学入門セミナー, 仙台, 2013.2

7) 原崎頼子: 当院のNilotinib投与症例について. 南東北CMLラウンドテーブル, 2013.3

【原著論文】

1) Kameoka, Y., Sasaki, O., Sawada, K.: Safety and feasibility of high-dose ranimustine, carboplatin, etoposide, and cyclophosphamide therapy followed by autologous stem cell transplantation for malignant lymphoma: *Int J Hematol* 96:624-630, 2012

2) Yamada-Fujiwara, M., Tohmiya, Y., Harigae, H.: Diagnosis of intestinal graft-versus-host disease and thrombotic microangiopathy after stem cell transplantation: *Tohoku J Exp Med* 227:31-37, 2012

腫瘍内科

【講演】

1) 村川康子: 腫瘍内科の魅力とは. 第6回冬のがん薬物療法セミナー, 遠刈田, 2012.12.1

2) 村川康子: ベクティピックスによる口内炎 ~当科での使用経験より~. 第2回チームベクティピックス講演会, 仙台, 2012.10.20

3) 村川康子: 当センターにおけるランマーク使用経験. がんの治療戦略講演会, 仙台, 2013.2.16

4) 村川康子: 分子標的薬の注意すべき点とその治療効果 トラスズマブ治療中の心機能障害マネジメント. 多地点カンファレンス, 名取, 2012.6.21

【著書】

1) 村川康子: 特集 最新がん薬物療法 各論: がん腫別薬物療法 4乳がん Modern Physician vol.33 302-305

2) 酒寄真人: 最新がん薬物療法 抗がん剤の副作用と支持療法 2 消化器毒性 (悪心・嘔吐・下痢・口内炎) Modern Physician vol.33

呼吸器内科

【国際学会】

1) Saito, R., Inoue A, Sugawara S, Oizumi S, Maemondo M; Okudera K, Suzuki T, Usui K, Harada M, Morikawa N, Hasegawa I, Ishimoto O, Sakakibara T, Asahina H, and Nukiwa, T.: Phase II study of amrubicin (AMR) combined with carboplatin (CBDCA) for refractory relapsed small cell lung cancer (SCLC): North Japan Lung Cancer Group 0802. (Abstract #7086) 48th ASCO Annual Meeting, CHICAGO, JUNE 4-8, 2012

2) Narumi, S., Inoue A, Morikawa N, Minegishi Y, Maemondo M, Okinaga S, Kobayashi K, Harada T, Hagiwara K, Nukiwa T, and Genma, A.: First-line gefitinib for elderly patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) harboring EGFR mutations: A combined analysis of NEJ studies. (Abstract #7563) 48th ASCO Annual Meeting, CHICAGO, JUNE 4-8, 2012

3) Sugawara, S., Maemondo M, Harada T, Inoue A, Matsubara N, Watanabe K, Ishimoto O, Sakakibara T, Minegishi Y, Usui K, Ando M, Morikawa N, Mori Y, Genma A, and Nukiwa, T.: Randomized phase II trial of carboplatin combined with weekly paclitaxel (CP) and docetaxel alone (D) in elderly patients (pts) with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC): NJLCG 0801. (Abstract #7565) 48th ASCO Annual Meeting, CHICAGO, JUNE 4-8, 2012

4) Maemondo, M.: A phase II study of erlotinib monotherapy in previously treated advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) without EGFR gene mutation who have never / light smoking history: NEJ006 / TCOG0903 ESMO Astria, SEP 28-OCT 2, 2012

5) Ishii, Y., Maemondo M, Okudera K, Takamura K, Demura Y, Kobayashi K, Morikawa N, Genma A, Ishimoto O, Harada M, Miura S, Fujita Y, Usui K, and Saijo, Y. North East Japan.: A phase II study of erlotinib monotherapy in patients with previously treated advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) without EGFR gene mutation who have never / light smoking history: NEJ006 / TCOG0903. (Abstract #7561) 48th ASCO Annual Meeting, CHICAGO, JUNE 4-8, 2012

【国内学会】

1) 前門戸任: Trials in Progress, International Session. 第10回日本臨床腫瘍学会学術集会, 大阪, 2012.6.26-28

2) 盛田麻美, 渡邊香奈, 綿貫善太, 鈴木綾, 松原信行, 前門戸任, 伊藤しげみ, 佐藤郁郎: 進行した細気管支肺胞上皮癌 (BAC) に対し, 化学療法にベパシズマブの追加が有効であった1例. 第51回日本肺癌学会東北支部会・第38回日本呼吸器内視鏡学会東北支部会, 弘前, 2012.7.21

3) 松原信行, 鈴木綾, 渡邊香奈, 綿貫善太, 小犬丸貞裕, 前門戸任: 肺癌による癌性心膜炎/心嚢液貯留に対するリアルタイム

エコーガイド下心臓穿刺の検討。第35回日本呼吸器内視鏡学会学術集会，東京，2012.5.30-31

4) 前門戸任，西尾誠人，木浦勝行，中川勝彦，瀬戸貴司，井上彰，樋田豊明，大江裕一郎，野上尚之，田村友秀：ALK阻害剤CH5424802のALK陽性の非小細胞肺癌患者に対する第I/II相臨床試験（中間報告）。第53回日本肺癌学会総会，岡山，2012.11.8-9

5) 峰岸裕司，前門戸任，菅原俊一，原田敏之，井上彰，松原信行，渡邊香奈，石本修，小林隆夫，榊原智博，白井一裕，安藤真弘，森川直人，守義明，弦間昭彦，貫和敏弘：高齢者NSCLCに対するDTX単剤療法とCBDCA+分割PTX併用療法の比較第II相試験（NJLCG0801）。第53回日本肺癌学会総会，岡山，2012.11.8-9

6) 久田友哉，原田敏之，伊藤健一郎，高村圭，菊地英毅，大泉聡史，菅原俊一，鈴木綾，前門戸任，藤兼俊明，藤田結花，田口純，木下一郎，井上彰，本村文宏，勝浦豊，秋田弘俊，磯部宏，西村正治：非小細胞肺癌に対する3・4次治療としての塩酸アムルピシン単剤療法の第II相試験（HOT0901）。第53回日本肺癌学会総会，岡山，2012.11.8-9

7) 齋藤良太，井上彰，前門戸任，菅原俊一，大泉聡史，石田卓，原田敏之，白井一裕，弦間昭彦，一ノ瀬正和：高齢者非小細胞肺癌に対するカルボプラチン+分割パクリタキセル併用療法の統合解析。第53回日本肺癌学会総会，岡山，2012.11.8-9

8) 大泉聡史，小林国彦，井上彰，前門戸任，菅原俊一，吉澤弘久，磯部宏，弦間昭彦，西條康夫，森田智視，萩原弘一，貫和敏博：非小細胞肺癌 最新エビデンスEGFR遺伝子変異を有する非小細胞肺癌におけるゲフィチニブ治療でのQuality of Life (QOL)の改善 NEJ002試験におけるQOL解析結果。第53回日本肺癌学会総会，岡山，2012.11.8-9

9) 田麻美，渡邊香奈，綿貫善太，鈴木綾，松原信行，前門戸任，伊藤しげみ，佐藤郁郎：進行した細気管支肺癌上皮癌（BAC）に対し化学療法にベパシズマブの追加が有効であった1例。第95回日本呼吸器学会東北地方会・第125回日本結核病学会東北支部学会，2012.9.8

10) 突田容子，渡邊香奈，盛田麻美，綿貫善太，松原信行，前門戸任：複数の化学療法施行後、ゲフェチニブ内服中に急性前骨髄性白血病を発症した肺癌の1例。第198回日本内科学会東北地方会次第，2012.2.16

【講演】

1) 前門戸任：日本におけるヘルスアウトカムを取り巻く環境・癌領域でのヘルスアウトカムのエビデンスとは何か、その評価方法、処方への活かし方とは・ヘルスアウトカムの観点から適切な薬剤の使用方法とは。癌領域ヘルスアウトカム学術セミナー，東京，2012.8.5

2) 前門戸任：第4回地方から標準治療を考えるNEJの取り組み。肺癌ディアログス，仙台，2012.4.2

3) 前門戸任：遺伝子ステータスに基づく非小細胞肺癌個別化治療。呼吸器化学療法セミナー，福岡，2012.4.13

4) 前門戸任：胸部画像に基づく非小細胞肺癌治療の検討。胸部画像に基づく非小細胞肺癌治療検討会，東京，2012.4.14

5) 前門戸任：遺伝子ステータスに基づく最新のNSCLC治療戦略。北河内Lung Cancer seminar，大阪，2012.5.16

6) 前門戸任：肺癌ジェノタイプに基づく最新分子標的薬治療。IRESSA10周年記念講演会，北九州，2012.7.5

7) 前門戸任：遺伝子ステータスに応じた非小細胞肺癌治療。第164回日本肺癌学会関東支部会共催セミナー，Molecular Target Therapy Update in advanced NSCLC，東京，2012.7.7

8) 前門戸任：高齢者非小細胞肺癌に対する最新治療戦略。第4回SHIMANAMI Lung Cancer Meeting，福山，2012.7.13

9) 前門戸任：ジェノタイプに基づく最新肺癌治療戦略。第3回Gifu

Lung Cancer Workshop，岐阜，2012.7.14

10) 前門戸任：非小細胞肺癌治療におけるアバスタチンの有効性と安全性。第20回がん治療 懇話会，郡山，2012.10.5

11) 前門戸任：高感度EGFR遺伝子変異解析を用いた非小細胞肺癌血漿中循環DNAの測定と腫瘍に対するEGFR-TKI効果との関連性の検討研究。LCDM meeting，仙台，2012.10.23

12) 前門戸任：非小細胞肺癌におけるアバスタチン治療の実際。福島肺癌治療セミナー，郡山，2012.11.27

13) 前門戸任：最新のエビデンスに基づく非小細胞肺癌の治療戦略。NSCLC Winter Forum in SENDAI 2012，仙台，2012.12.15

14) 前門戸任：遺伝子ステータスに応じた非小細胞肺癌治療。第46回制癌剤適応研究会シンポジウム2，軽井沢，2013.3.8

15) 前門戸任：非小細胞肺癌治療におけるアバスタチンの有効性と安全性。福島肺癌治療セミナー，2013.3.26

16) 前門戸任：非小細胞肺癌における画像に基づいた患者選択。ACCEL meeting in Sendai，2013.3.30

【著書・総説等】

1) 前門戸任：最新医学 EGFR遺伝子ステータスに応じた非小細胞肺癌に対する分子標的薬，67巻2012.8，トピックスp129-134，最新医学社

2) 前門戸任：癌と化学療法 特集：抗がん剤または分子標的薬治療の効果判定と変更のタイミングー私はこうしているー（その1），非小細胞肺癌治療の効果判定と治療変更のタイミング，vol.39/No.9，2012.8，p1316-1319，癌と化学療法社

3) 前門戸任：M.P 治療：特定の肺癌の治療戦略とその有効性，進展型小細胞肺癌と再発例への治療戦略，vol.29/No.6 p1024-1029，文光堂

4) 前門戸任：呼吸 肺癌の分子標的薬，32巻1号，2013.1，10p-19，呼吸研究（旧：レスピレーションリサーチファンデーション）

5) 前門戸任：山形県医師会学術雑誌 進行非小細胞肺癌の診断・治療 最新知見を含めて，44巻，2012.9，p66-70，山形医師会

【教育活動】

1) 前門戸任：宮城県立がんセンター呼吸器外科主催 第5回東北呼吸器内視鏡ハンズオンセミナー，「肺癌骨転移におけるランマーク使用経験」，「ファントムを用いたEBUS-TBNA」，仙台国際センター，2013.3.9

2) 前門戸任：医薬情報担当者社内教育研修，「呼吸器疾患に対する最新の医学的知見の教育」，仙台，2012.4.2

3) 前門戸任：自治医科大OB講演，「肺結節陰影の診断と治療」，青森国際ホテル，2012.6.15

呼 吸 器 外 科

【国内学会】

1) 中川隆行，阿部二郎，高橋里美，他：多発肺癌術後再発の2例。肺癌学会，岡山，2012.11

2) Takayuki Nakagawa, Satomi Takahashi, Kennichi Satoh, et al. : Long non-coding RNA HOTAIR associates with cancer metastasis and invasion in NSCLC. 日本癌学会，札幌，2012.09

3) 中川隆行，高橋里美，阿部二郎，他：呼吸器外科と肺癌基礎研究。山形呼吸器外科談話会，山形，2012.10

4) 中川隆行，月館久勝，高橋里美，他：肺癌手術症例にみる東日本大震災前後の患者動向。東北肺癌研究談話会，仙台，2013.01

5) 中川隆行，佐藤慶，高橋里美，他：当科における肺癌手術患者動向。宮城県立がんセンターフォーラム，名取，2013.02

6) 阿部二郎, 月舘久勝, 高橋里美, 他: 経過中に自然退縮傾向を認めた術後再発肺癌の1例. 第53回日本肺癌学会総会, 岡山, 2012.11

7) 高橋里美: 当院における喀痰細胞診要精検例の検討. H24年度気管支鏡研究会, 仙台, 2012.12

【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24年8月~10月

【原著論文】

1) Maeda S, Takahashi S, Sato M.: Serum Thrombomodulin as a Newly Identified Biomarker for Postoperative Lung Injury: A Prospective Observational Study. *Tohoku J. Exp. Med.* 228:135-141, 2012

2) 佐川元保, 高橋里美, 祖父江友孝, 他: 低線量胸部CTを用いた肺がん検診の有効性評価のための日本における無作為化比較試験の現況と課題. *CT検診*. 19 (3):196-202, 2012

消化器科

【国内学会】

1) 鈴木雅貴, 野口哲也, 虹江誠, 塚本啓祐, 鈴木眞一, 内海潔, 及川智之, 相澤宏樹, 内藤健夫, 小野寺博義: シンポジウム「ここまで進んだ膵癌の診断と治療」~Optical Coherence Tomographyを用いた膵管上皮の画像化について. 第193回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2012.7

2) 鈴木雅貴, 虹江誠, 塚本啓祐: Optical Coherence Tomographyによる胆道癌の水平方向進展度診断の試み~特に表層進展診断について~. 第48回日本胆道学会総会, 東京, 2012.9

3) 鈴木雅貴: 高齢者に対する胆膵内視鏡治療. 第11回東北胆膵Intervention懇話会, 仙台, 2012.12

4) 鈴木雅貴, 野口哲也, 虹江誠, 塚本啓祐, 鈴木眞一, 内海潔, 及川智之, 相澤宏樹, 内藤健夫, 小野寺博義: ワークショップ「胆膵疾患診療のup to date」~胆膵疾患に対するOptical Coherence Tomography. 第194回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2013.2

5) 野口哲也, 鈴木雅貴: 咽喉頭表在癌に対するダブル・スコープ法による内視鏡的咽喉頭手術 (ELPS) の工夫. 第83回日本消化器内視鏡学会総会 VTRシンポ, 東京, 2012.5

6) 野口哲也, 及川智之, 内海潔, 虹江誠, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 斎藤大輔, 松浦一登: 当科における頭頸部癌領域患者におけるPEG. 第7回東北PEG研究会, 仙台, 2012.6

7) 野口哲也, 及川智之, 浅田行紀, 松浦一登: 治療困難部位喉頭蓋舌根部に対する内視鏡的咽喉頭手術 (ELPS) の工夫. 第11回頭頸部表在癌研究会, 東京, 2012.6

8) 野口哲也: 胃癌の一例. 第64回消化管診断研究会, 仙台, 2012.7

9) 野口哲也, 及川智之, 内海潔, 相澤宏樹, 鈴木雅貴, 虹江誠, 鈴木眞一, 塚本啓祐, 小野寺博義, 松浦一登: 喉頭蓋・舌根部の内視鏡的咽喉頭手術 (ELPS) の工夫. 第149回日本消化器内視鏡学会 シンポ, 仙台, 2012.7

10) 野口哲也, 及川智之, 浅田行紀, 松浦一登: 乳頭状小隆起を呈した再発喉頭癌の一例. 第12回頭頸部表在癌研究会, 東京, 2013.1

11) 野口哲也, 及川智之, 内海潔, 相澤宏樹, 鈴木雅貴, 虹江誠, 鈴木眞一, 塚本啓祐, 内藤健夫, 小野寺博義: センターにおける咽喉頭表在癌に対する内視鏡治療の現状. 第150回日本消化器内視鏡学会地方会, 仙台, 2013.2

12) 野口哲也, 松浦一登, 及川智之, 浅田行紀: 当センターにおける咽喉頭表在癌に対する内視鏡治療の現状. 第9回宮城県立がんセンターフォーラム, 仙台, 2013.2

13) 内海潔, 相澤宏樹, 野口哲也, 及川智之, 内藤健夫, 塚本啓

祐, 虹江誠, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 大腸腫瘍性病変に対する根治を目指した治療方針について. 第149回日本消化器内視鏡学会東北支部例会シンポジウム, 仙台, 2012.7

14) 内海潔, 相澤宏樹: 大腸IIC型早期癌の2例. 第64回仙台消化管診断研究会, 仙台, 2012.7

15) 内海潔, 相澤宏樹, 内藤健夫, 塚本啓祐, 及川智之, 虹江誠, 野口哲也, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: S状結腸MALTリンパ腫の1例. 第39回東北・大腸癌研究会, 仙台, 2012.9

16) 内海潔, 相澤宏樹: 直腸神経内分泌腫瘍の1例. CPC, 2012.9

17) 内海潔, 相澤宏樹: 結腸MALTリンパ腫の2例. 第25回早期大腸癌研究会, 仙台, 2012.11

18) 内海潔, 相澤宏樹, 内藤健夫, 塚本啓祐, 及川智之, 虹江誠, 野口哲也, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 直腸神経内分泌腫瘍の1例. 第194回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2013.2

19) 内海潔, 相澤宏樹, 内藤健夫, 塚本啓祐, 及川智之, 虹江誠, 野口哲也, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 当科における大腸原発MALTリンパ腫の検討. 第99回日本消化器病学会総会, 鹿児島, 2013.3

20) 虹江誠, 鈴木雅貴, 内藤健夫, 塚本啓祐, 濱田晋, 下瀬川徹, 及川智之, 相澤宏樹, 内海潔, 野口哲也, 鈴木眞一, 小野寺博義, 佐藤賢一: 血漿中マイクロRNA miR483-3pの発現解析による膵癌診断への応用. 第193回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2012.7

21) 虹江誠, 鈴木雅貴, 内藤健夫, 塚本啓祐, 及川智之, 相沢宏樹, 内海潔, 野口哲也, 鈴木眞一, 小野寺博義: 悪性十二指腸狭窄例に対する内視鏡的十二指腸ステント留置術の工夫. 第149回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2012.7

22) 虹江誠, 鈴木雅貴, 内藤健夫, 塚本啓祐, 及川智之, 相沢宏樹, 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. JDDW2012 第54回日本消化器病学会総会, 神戸, 2012.10

23) 虹江誠, 鈴木雅貴, 内藤健夫, 塚本啓祐, 及川智之, 相沢宏樹, 内海潔, 野口哲也, 鈴木眞一, 小野寺博義: 当科における悪性胃十二指腸狭窄に対する内視鏡的十二指腸ステント留置術の検討. 第150回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2013.2

24) 及川智之, 野口哲也: 上部消化管症例提示. 第64回消化管診断研究会, 仙台, 2012.07

25) 及川智之, 野口哲也, 内藤健夫, 塚本啓祐, 相澤宏樹, 虹江誠, 内海潔, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 内視鏡的咽喉頭手術 (ELPS) が有用であった下咽頭癌の一例. 第149回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2012.07

26) 及川智之, 野口哲也: 症例 (上部消化管). 第1回消化器診療ネットワーク懇話会, 仙台, 2012.11

27) 及川智之, 野口哲也: 症例提示 (食道). 第47回仙台早期食道癌診断勉強会, 仙台, 2013.1

28) 及川智之, 野口哲也, 内藤健夫, 塚本啓祐, 相澤宏樹, 虹江誠, 内海潔, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 当院における抗血栓薬服用者に対する上部消化管内視鏡診療の現状. 第150回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2013.2

29) 及川智之, 野口哲也: 症例提示 (胃). 第61回仙台消化器内視鏡懇話会, 仙台, 2013.2

30) 相澤宏樹, 内海潔: 大腸微小癌の2例. 第64回仙台消化管診断研究会, 仙台, 2012.7

31) 相澤宏樹, 内海潔, 及川智之, 野口哲也, 内藤健夫, 塚本啓祐, 虹江誠, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 腸閉塞を契機に発見され術前に診断しえた回腸子宮内腹症の一例. 日本消化器病学

会東北地方会，仙台，2012.7

32) 相澤宏樹：検診にて発見された膵癌横行結腸浸潤の一例。日本消化器がん検診学会東北地方会，仙台，2012.7

33) 相澤宏樹，内海潔：比較的径の小さい大腸癌の存在診断と深達度診断、治療について。東北大腸がん研究会，仙台，2012.09

34) 相澤宏樹，内海潔：粘膜下腫瘍様の所見を呈した粘膜下層浸潤癌の一例。第25回早期大腸癌研究会，仙台，2012.11

35) 相澤宏樹，内海潔，及川智之，野口哲也，内藤健夫，塚本啓祐，虻江誠，鈴木眞一，鈴木雅貴，小野寺博義：腸閉塞の原因が放射線回腸炎によると考えられた一例。日本消化器内視鏡学会東北地方会，仙台，2013.2

36) 相澤宏樹，内海潔，及川智之，野口哲也，内藤健夫，塚本啓祐，虻江誠，鈴木眞一，鈴木雅貴，小野寺博義：当科における放射線腸炎12例の検討。日本消化器病学会総会，鹿児島，2013.3

37) 相澤宏樹，内海潔：易出血性腸炎の1例。第12回大腸持ち寄り勉強会，仙台，2012.12

38) 相澤宏樹，内海潔：早期大腸癌の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，2012.12

39) 塚本啓祐，鈴木眞一，内藤健夫，相澤宏樹，及川智之，虻江誠，内海潔，野口哲也，鈴木雅貴，小野寺博義：術前に診断し得なかった肝類上皮血管内皮腫の1例。第193回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2012.7

40) 塚本啓祐，鈴木眞一，内藤健夫，相澤宏樹，及川智之，虻江誠，内海潔，野口哲也，鈴木雅貴，小野寺博義：硬化性肝細胞癌の一例。第194回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2013.2

41) 塚本啓祐，相澤宏樹，内藤健夫，及川智之，虻江誠，内海潔，野口哲也，鈴木眞一，鈴木雅貴，小野寺博義：難治性放射線性直腸炎に対しエカベトナトリウムが奏効した一例。第194回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2013.02

42) 内藤健夫，内海潔，塚本啓祐，相澤宏樹，及川智之，虻江誠，野口哲也，鈴木眞一，鈴木雅貴，小野寺博義：直腸癌切除後早期に発症した吻合部狭窄に対し内視鏡的拡張術が有効であった一例。第149回日本消化器内視鏡学会東北支部例会，仙台，2012.07

43) 内藤健夫，鈴木眞一，塚本啓祐，相澤宏樹，及川智之，虻江誠，内海潔，野口哲也，鈴木雅貴，小野寺博義：胆管囊胞腺癌の2切除例。第194回日本消化器病学会東北支部例会，仙台，2013.2

44) 内藤健夫，野口哲也，内海潔，塚本啓祐，相澤宏樹，及川智之，虻江誠，鈴木眞一，鈴木雅貴，小野寺博義：内視鏡的に経過が追えた成人発症Henoch-Schonlein紫斑病の一例。第150回日本消化器内視鏡学会地方会，仙台，2013.2

45) 内藤健夫，鈴木雅貴，虻江誠，塚本啓祐，野口哲也，内海潔，相澤宏樹，及川智之，鈴木眞一，小野寺博義：IPMNと鑑別が困難であった漿液性膵嚢胞性腫瘍の1例。第198回日本内科学会東北地方会，仙台，2013.2

46) 内藤健夫，鈴木雅貴，虻江誠，塚本啓祐，野口哲也，内海潔，相澤宏樹，及川智之，鈴木眞一，小野寺博義：膵癌の一切除例。第1回消化器診療ネットワーク懇話会，仙台，2012.11

【講演】

1) 小野寺博義：肝臓がんの過去・現在・未来。宮城県肝臓病交友会第45回医療講演会，仙台，2012.06

2) 小野寺博義：高齢者のがん治療。宮城県立がんセンターがん何でも講座，名取，2012.10

3) 小野寺博義：インターフェロン治療による発がん抑制。第1回消化器病ネットワーク懇話会，仙台，2012.11

4) 小野寺博義：超音波検診の目指すべきもの。日本消化器がん検診学会東北地方会超音波部会研修会（第8回東北セミナー），仙台，2013.03

5) 野口哲也：胃粘膜下腫瘍。第11回県南消化器フォーラム，仙台，2012.11

6) 野口哲也：胃がんの診断と治療。女性薬剤師講演会，仙台，2013.03

7) 虻江誠：胆道疾患における超音波診断～胆道がんの早期発見に向けて～。日本消化器がん検診学会 第8回東北セミナー，仙台，2013.03

8) 及川智之：NOD1およびInterleukin-8遺伝子多型のHelicobacter pylori陽性逆流性食道炎発症に与える影響。第219回宮城県立がんセンターセミナー，名取，2012.05

9) 及川智之：胃癌の内視鏡診断と治療。八戸市立市民病院キャンサーボード講演会，八戸，2012.11

10) 相澤宏樹：潰瘍性大腸炎の感受性遺伝子検索の現状と臨床への展開。第220回がんセンターセミナー，名取，2012.06

11) 相澤宏樹：直腸粘膜下腫瘍とカルチノイド(NET)の診断・治療について。第1回消化器診療ネットワーク懇話会，仙台，2012.11

【原著論文】

1) 【2012年度日本胆道学会賞受賞論文】鈴木雅貴，虻江誠：Optical Coherence Tomographyを用いた胆道癌表層進展度診断の可能性。日本胆道学会雑誌。26:668-677, 2012

外科

【国内学会】

1) 角川陽一郎，深町佳世子，西野善一，河合賢朗，南優子：やせ、肥満と乳がんの予後との関連。第20回日本乳癌学会総会，熊本，2012.6

2) 河合賢朗，南優子，西野善一，深町佳世子，大内憲明，角川陽一郎：内分泌受容体別Reproductive factorと乳がん罹患リスクの症例対照研究。第20回日本乳癌学会総会，熊本，2012.6

3) 高橋信，井上正広，福井崇史，権藤延久，横山士郎，石田孝宜，大内憲明，野水整，角川陽一郎，石岡千加史：Developing prognostic biomarker of breast cancer using expression profile about TP53 status. 第10回日本臨床腫瘍学会，大阪，2012.7

4) 河合賢朗，角川陽一郎，南優子，大内憲明：疫学的にみた乳がんハイリスクグループ。第22回日本乳癌検診学会，沖縄，2012.11

5) Kawai M, Kakugawa Y, Nishino Y, Minami Y: Anthropometric factors, physical activity and breast cancer risk by hormone receptor status: a case control study. 第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.9

6) 山並秀章，伊藤しげみ，佐藤郁郎，鈴木雅貴，長谷川康弘，木内誠，佐藤正幸，藤谷恒明，椎葉健一術後4か月で骨転移をきたした破骨細胞型巨細胞をともなう腓骨未分化癌の一例。第20回日本消化器関連学会週間，神戸，2012.10

7) 木内誠，柴田近，田中直樹，鹿郷昌之，工藤克昌，三浦康，佐々木宏之，羽根田祥，内藤剛，小川仁，佐々木巖：進行再発胃癌における分割投与Docetaxel+S1併用療法の第1相試験。第112回日本外科学会，千葉，2012.4

8) 木内誠，柴田近，田中直樹，工藤克昌，鹿郷昌之，三浦康，大沼忍，内藤剛，土井孝志，佐々木巖：局所進行胃癌に対するS-1+CDDP分割投与による術前化学療法（第II相臨床試験）。第67回日本消化器外科学会，富山，2012.7

9) 高橋信，井上正広，福井崇史，権藤延久，横山士郎，石田孝宜，大内憲明，野水整，角川陽一郎，石岡千加史：Developing prognostic biomarker of breast cancer using expression profile about TP53 status. 第10回日本臨床腫瘍学会，大阪，2012.7

10) 河合賢朗，南優子，西野善一，深町佳世子，大内憲明，角川

陽一郎：内分泌受容体別 Reproductive factor と乳がん罹患リスクの症例対照研究。第20回日本乳癌学会総会，熊本，2012.6

11) 角川陽一郎，深町佳世子，西野善一，河合賢朗，南優子：やせ、肥満と乳がんの予後との関連。第20回日本乳癌学会総会，熊本，2012.6

12) 佐藤正幸，木内誠，山並秀章，角川陽一郎，藤谷恒明，椎葉健一：当科における Stage IV 大腸癌の治療成績の検討。第67回日本消化器外科学会，富山，2012.7

13) 佐藤正幸，長谷川康弘，木内誠，山並秀章，藤谷恒明，椎葉健一：成人前仙骨部 epidermal cyst に発生した扁平上皮癌の一例。第74回日本臨床外科学会総会，東京，2012.11

14) 長谷川康弘，木内誠，佐藤正幸，山並秀章，藤谷恒明，椎葉健一：当院における胃癌に対する審査腹腔鏡。第85回日本胃癌学会総会，大阪，2013.2

15) 田沼延公，渡邊利雄，野村美有樹，佐藤郁郎，椎葉健一，山下洋二，佐藤雅美，島礼：PKMスイッチ不可能なマウスモデル。第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.9

【講演】

1) 角川陽一郎：基調講演1：乳がんの診断。ドクターサーチみやぎ健康セミナー，仙台，2012.7

2) 角川陽一郎：乳がん最新の話。第1回 With you 東北～あなたとプレステケアを考える会～，仙台，2012.12

【原著論文】

1) Kawai M, Kakugawa Y, Nishino Y, Hamanaka Y, Ohuchi N, Minami Y. Reproductive factors and breast cancer risk in relation to hormone receptor and menopausal status in Japanese women. *Cancer Sci.* 2012 Oct;103(10):1861-70.

2) Minami Y, Nishino Y, Kawai M, Kakugawa Y. Being breastfed in infancy and adult breast cancer risk among Japanese women. *Cancer Causes Control.* 2012 Feb;23(2):389-98.

3) Kawai M, Minami Y, Nishino Y, Fukamachi K, Ohuchi N, Kakugawa Y. Body mass index and survival after breast cancer diagnosis in Japanese women. *BMC Cancer.* 2012 Apr 17;12:149. doi: 10.1186/1471-2407-12-149.

4) 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 of stress-activated kinases, on ERK-dependent gene expression, and upregulation of its gene expression in colon carcinomas. *Oncol Rep.* 2012 Sep;28(3):931-6.

5) Kinouchi M, Miura K, Mizoi T, Ishida K, Fujibuchi W, Sasaki H, Ohnuma S, Saito K, Katayose Y, Naitoh T, Motoi F, Shiiba KI, Egawa S, Shibata C, Unno M. Infiltration of CD40-Positive Tumor-Associated Macrophages Indicates a Favorable Prognosis in Colorectal Cancer Patients. *Hepatogastroenterology.* 2012 Jun 8;60(121). doi: 10.5754/hge12372. [Epub ahead of print]

6) Shibata C, Saijo F, Kakyō M, Kinouchi M, Tanaka N, Sasaki I, Aikou T; Society for the Study of Postoperative Morbidity After Gastrectomy. Current status of pylorus-preserving gastrectomy for the treatment of gastric cancer: a questionnaire survey and review of literatures. *World J Surg.* 2012 Apr;36(4):858-63.

7) Shibata C, Kakyō M, Kinouchi M, Tanaka N, Miura K, Naitoh T, Ogawa H, Motoi F, Egawa S, Ueno T, Naito H, Unno M. Criteria for the glucagon provocative test in the diagnosis of gastrinoma. *Surg Today.* 2012 Sep 16. [Epub ahead of print]

8) Sase T, Suzuki T, Miura K, Shiiba K, Sato I, Nakamura Y, Takagi K, Onodera Y, Miki Y, Watanabe M, Ishida K, Ohnuma S, Sasaki H, Sato R, Karasawa H, Shibata C, Unno M, Sasaki I, Sasano H. Runt-related

transcription factor 2 in human colon carcinoma: a potent prognostic factor associated with estrogen receptor. *Int J Cancer.* 2012 Nov 15;131(10):2284-93. doi: 10.1002/ijc.27525. Epub 2012 Apr 17.

9) Sato R, Suzuki T, Katayose Y, Miura K, Shiiba K, Miki Y, Kamogawa Y, Yamamoto K, Takayuki 2nd, Egawa S, Unno M, Sasano H. Aromatase in colon carcinoma. *Anticancer Res.* 2012 Aug;32(8):3069-75.

【著書・総説等】

1) 角川陽一郎，他：ナーシングケア Q&A 第42号 総合医学社分担執筆。がん化学療法とケア Q&A 第2版 2012.10

【教育活動】

1) 藤谷恒明：宮城高等看護学校講義：病理学III(消化器)。平成24年8月-10月

整形外科

【国内学会】

1) 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109回東北整形災害外科学会，盛岡市，2012.6.22

2) 高橋徳明，村上享，服部弘之：大腿部軟部腫瘍と多発性後腹膜腫瘍を合併した1例。第19回東北地区骨軟部腫瘍研究会，盛岡市，2012.10.6

3) 村上享，高橋徳明，服部弘之：体幹発生の悪性軟部腫瘍の治療成績。第45回日本整形外科学会，骨・軟部腫瘍学術集会，東京都，2012.7.14

4) 高橋徳明，村上享，服部弘之：脊椎転移に対する放射線療法。第9回宮城県がんセンターフォーラム，名取市，2013.2.9

【講演】

1) 高橋徳明：動脈瘤様骨嚢腫。第57回仙南整形外科腫瘍カンファレンス，仙台市，2012.6.7

2) 服部弘之：MPNST。第57回仙南整形外科腫瘍カンファレンス，仙台市，2012.6.7

3) 村上享：転移性骨腫瘍 診断と治療。第2回宮城骨・軟部腫瘍研究会，仙台市，2012.11.3

4) 村上享：転移性脊椎腫瘍。第53回東北大学脊椎セミナー，仙台市，2012.11.8

5) 高橋徳明：脊髄係留症候群。第58回仙南整形外科腫瘍カンファレンス，仙台市，2012.11.15

6) 服部弘之：大腿骨頭壊死症。第58回仙南整形外科腫瘍カンファレンス，仙台市，2012.11.15

7) 高橋徳明：甲状腺癌の転移性骨腫瘍。第59回仙南整形外科腫瘍カンファレンス，仙台市，2013.3.14

【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，2012.8.29-8.31

形成外科

【国内学会】

1) 後藤孝浩，松浦一登，浅田行紀，嵯峨井峻，今井隆之，齋藤大輔，貞安令，西條茂：下咽頭・喉頭部分切除に対する再建手術の検討ー空腸パッチの適応に関する考察ー。第37回日本頭頸部癌学会，松江，2012.06

2) 後藤孝浩，鈴木藤子，齋藤知江，澁谷利枝子：褥瘡ハイリスク患者ケア加算実施後の術中発生症例の検討。第9回日本褥瘡学会東北地方会学術集会，盛岡，2012.06

3) 工藤宏之，後藤孝浩：Buerger病患者に対する遊離空腸移植術の経験。第21回宮城県形成外科懇話会，仙台，2012.07

4) 後藤孝浩, 工藤宏之: モニター空腸の有用性について. 第23回東北大学形成外科同門会学術集会, 仙台, 2013.01

5) 後藤孝浩, 工藤宏之: 形成外科における外来手術. 第9回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2013.02

[著書]

1) 後藤孝浩, 館正弘: 一次治療. 形成外科. 55増刊号: S2-S6, 2012

2) 後藤孝浩, 館正弘: 二次治療. 形成外科. 55増刊号: S7-S11, 2012

[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, 2012.05

2) 後藤孝浩: 宮城認定看護師スクール講義: 「創傷ケア総論<創傷治療の基礎知識>」. 大和町, 2012.06

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, 2012.10

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, 鈴木考, 松本恒, 片倉隆一: 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. 第8回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2012.2.18

2) 片倉隆一: 脳腫瘍の治療. 第21回石巻がん医療セミナー, 石巻, 2012.9.13

3) 山下洋二, 春日井勲, 田沼延公, 柴原一陽, 園田順彦, 金森政之, 齋藤竜太, 隈部俊宏, 富永悌二, 島礼, 片倉隆一: 悪性グリオーマ検体およびグリオーマ樹立株におけるPTPzetaの解析. 第71回学術総会日本脳神経外科学会, 大阪, 2012.10.18

4) 松田真樹子, 山下洋二, 伊藤しげみ, 佐藤郁郎, 片倉隆一, 鈴木博義: 炎症性脳アミロイド血管症の一例. 第19回東北神経病理研究会, 福島, 2012.11.17

5) 山下洋二, 春日井勲, 田沼延公, 柴原一陽, 園田順彦, 金森政之, 齋藤竜太, 隈部俊宏, 富永悌二, 島礼, 片倉隆一: 悪性グリオーマ検体およびグリオーマ樹立株におけるPTPzetaの解析. 第30回日本脳腫瘍学会学術集会, 広島, 2012.11.25

[原著論文]

1) 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 of stress-activated kinases, on ERK-dependent gene expression, and upregulation of its gene expression in colon carcinomas. *Oncology Reports*. 28:931-936, 2012

泌 尿 器 科

[国内学会]

1) 佐々木光晴, 石戸谷滋人, 三塚浩二, 山田成幸, 齋藤英郎, 伊藤明宏, 川守田直樹, 渋谷大助, 千葉裕, 栃木達夫, 川村貞文, 荒井陽一: 前立腺癌検診における%tPSAの測定はその後前立腺癌診断の予測因子となる. 第100回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2012.04

2) 成田伸太郎, 三塚浩二, 米山高弘, 川村貞文, 荒井陽一, 大山力, 栃木達夫, 羽淵友則: 日本人前立腺癌患者における全摘術後のPSA再発および臨床病理学的因子とBMIの関係. 第100回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2012.04

3) 三塚浩二, 成田伸太郎, 米山高弘, 川村貞文, 栃木達夫, 羽淵友則, 大山力, 荒井陽一: 低リスク前立腺癌に対する前立腺全摘術に骨盤内リンパ節郭清は必要か?. 第100回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2012.04

4) 山下慎一, Kuo-Pao Lai, Kun-Lung Chuang, 宮本浩, 栃木達夫, See-Tong Pang, Lei Li, 荒井陽一, Shuyuan Yeh, Chawnshang Chang: Full lengthだけでなくSplice variantのアンドロゲンレセプターのdegradationにより去勢抵抗性前立腺癌の増殖を抑制するASC-J9®. 第100回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2012.04

5) 山室拓, 嶋田修一, 齋藤英郎, 伊藤明宏, 石戸谷滋人, 荒井陽一, 庵谷尚正, 栃木達夫, 沼田功, 相馬文彦: 腎癌手術におけるeGFR値の検討: 術後CKD増悪の危険因子は?. 第100回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2012.04

6) 梶井成彦, 川村貞文, 栃木達夫: 膀胱に発症したパラガングリオーマの2例. 第245回日本泌尿器科学会東北地方会, 盛岡, 2012.05

7) 宮城妙子, 和田正, 細野雅祐, 栃木達夫, 川村貞文, 佐藤郁郎, 塩崎一弘, 仁田一雄: 担がん患者血清におけるシアリダーゼ活性の同定と診断への応用. 第71回日本癌学会総会, 札幌, 2012.09

8) 梶井成彦, 川村貞文, 栃木達夫: 異時性両側精巣腫瘍の3例. 第246回日本泌尿器科学会東北地方会, 福島, 2012.09

9) 梶井成彦, 川村貞文, 栃木達夫: 宮城県立がんセンターにおける化学療法併用放射線療法後の膀胱全摘術の検討. 第77回日本泌尿器科学会東部総会, 東京, 2012.10

10) 佐々木光晴, 石戸谷滋人, 山下慎一, 並木俊一, 三塚浩二, 山田成幸, 齋藤英郎, 伊藤明宏, 栃木達夫, 千葉裕, 渋谷大助, 荒井陽一: PSA2~4ng/mL, %tPSA低値で発見された前立腺癌の腫瘍学的特徴. 第77回日本泌尿器科学会東部総会, 東京, 2012.10

11) 成田伸太郎, 三塚浩二, 米山高弘, 川村貞文, 荒井陽一, 大山力, 栃木達夫, 羽淵友則: 日本人前立腺癌患者における全摘術後のPSA再発および臨床病理学的因子とBMIの関係. 第50回日本癌治療学会学術集会, 横浜, 2012.10

12) 三塚浩二, 成田伸太郎, 古家琢也, 梶井成彦, 海法康裕, 土屋順彦, 米山高弘, 川村貞文, 栃木達夫, 羽淵友則, 大山力, 荒井陽一: 最近10年における限局性前立腺癌の腫瘍学的特徴の変化: 前立腺全摘1268例の解析. 第50回日本癌治療学会学術集会, 横浜, 2012.10

13) 川村貞文, 梶井成彦, 栃木達夫, 佐藤滋彰, 洞口龍夫: 宮城県名取市地区における前立腺がん検診の報告. 第28回前立腺シンポジウム, 東京, 2012.12

14) 佐々木光晴, 石戸谷滋人, 千葉裕, 伊藤明宏, 齋藤英郎, 栃木達夫, 渋谷大助, 荒井陽一: %tPSA測定は初回検診時PSA低値群における将来の前立腺がんを予測し, かつ中リスク以上の癌を効率的に発見する. 第28回前立腺シンポジウム, 東京, 2012.12

[講演]

1) 川村貞文: 「名取市前立腺がん検診の現状」. 前立腺癌及び腫瘍関連因子研究フォーラム, 中国長春, 2012.09

2) 川村貞文: 「当科で行っている根治的前立腺全摘術」. 秋田県南前立腺がんセミナー, 湯沢, 2012.09

[原著論文]

1) Yamashita S, Lai KP, Chuang KL, Xu D, Miyamoto H, Tochigi T, Pang ST, Li L, Arai Y, Kung HJ, Yeh S, Chang C: ASC-J9 Suppresses Castration-Resistant Prostate Cancer Growth through Degradation of Full-length and Splice Variant Androgen Receptors. *Neoplasia* 14, 74-83, 2012.

2) 栃木達夫, 櫻田祐, 青木大志, 川村貞文, 伊藤しげみ, 佐藤郁郎, 立野雄雄: 筋層非浸潤性膀胱癌における経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT) 後塩酸ピラルピシン (THP) 3日間連続膀胱内注入療法膀胱内再発に関する検討. 日泌尿会誌, 103, 610-616, 2012.

3) 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 (stage B) に対する内分泌・放射線併用療法の治療成績, 泌尿器外科, 25 (8), 1633-1637, 2012.



【教育活動】

- 1) 栃木達夫：「前立腺がんの治療」，サノフィ・アベンティス株式会社オンコロジー担当MR 東北営業グループの勉強会で，仙台，2012.10
- 2) 東北大学医学部学生のSGT指導：H24/4/10（1名）
- 3) 東北大学医学部学生のSGT指導：H24/5/22（1名）
- 4) 東北大学医学部学生のSGT指導：H24/7/10（1名）
- 5) 東北大学医学部学生のSGT指導：H24/10/2（1名）
- 6) 東北大学医学部学生のSGT指導：H24/11/13（1名）
- 7) 東北大学医学部学生のSGT指導：H25/1/8（1名）
- 8) 東北大学医学部学生のSGT指導：H25/2/19（1名）

【その他研究会等】

- 1) 川村貞文（宮城県立がんセンター）．「前立腺癌薬物療法の適応に関して」，前立腺癌治療講演会で，仙台．2012.04
- 2) 梶井成彦．「宮城県立がんセンターにおいてゾメタが奏効した2症例」，6th Genitourinary Round Meetingで，仙台．2012.06
- 3) 梶井成彦．「浸潤性膀胱がんに対する化学療法併用放射線療法に合併した好中球減少性腸炎と放射線腸炎の1例」．宮城県立がんセンターカンサーボードで，名取．2012.09
- 4) 川村貞文（宮城県立がんセンター）．「前立腺癌薬物療法の適応に関して」，前立腺がん座談会で，仙台．2012.09
- 5) 梶井成彦．「宮城県立がんセンターにおけるaxitinib（インライタ）の使用経験」．The 5th RCC Seminar in SENDAIで，仙台．2012.10
- 6) 梶井成彦．「axitinib（インライタ）の使用経験」．The 6th RCC Seminar in SENDAIで，仙台．2013.03
- 7) 佐々木光晴．「前立腺癌検診におけるfree PSA測定の意義」．第30回杜南会学術講演会，仙台．2012.03

婦 人 科

【国内学会】

- 1) 田勢亨，及川洋恵，伊藤潔，小澤信義，八重樫伸生：プレジデンシャルシンポジウム，AGCの解析：組織学的背景とその臨床的対応－臨床医の立場から－．第53回日本臨床細胞学会総会，千葉，2012.6
- 2) 長谷川純子，田中耕平，藤井調，野田隆弘，飯田修一，星和彦，鈴木雅洲，田勢亨：妊孕性温存手術を施行し自然妊娠した卵巣漿液性境界悪性腫瘍Ⅲ期の1症例．日本産科婦人科学会東北連合会，秋田，2012.6

【講演】

- 1) 田勢亨：子宮頸部腺癌の細胞診．第38回細胞診断学セミナー，東京，2012.8
- 2) 田勢亨：子宮頸部腺系病変の細胞診．第64回細胞検査士ワークショップ，仙台，2012.9
- 3) 田勢亨：子宮頸がんに対する細胞診とHPV DNA検査併用検診について．平成25年度がん検診事業説明会ならびにがん予防研修会，仙台，2012.10
- 4) 田勢亨：教育講演，子宮頸部腺がんと検診歴．第51回日本臨床細胞学会秋期大会，新潟，2012.11
- 5) 田勢亨：子宮頸部腺癌の細胞診．細胞検査士セミナー in Fukushima，福島，2013.3
- 6) 山田秀和：予防しよう子宮頸がん．平成24年度県民公開講座「知ってトクする医学の知識」，宮城，2012.11

- 7) 山田秀和：当科における周術期血栓症とその管理．がんセンターフォーラム，宮城，2013.2
- 8) 山田秀和：科研製薬社内勉強会：「婦人科悪性腫瘍手術と周術期血栓症」．仙台，2012.3

【原著論文】

- 1) Watanabe T, Yamada H, et al：Production of IL-beta by ovarian cancer cells induces mesothelial cell beta1-integrin expression facilitating peritoneal dissemination. J. Ovarian Res.

【総説】

- 1) 田勢亨：子宮頸部腺がんの罹患率・死亡率の減少を目指して．宮城県対がん協会 ともしび，135;4-8,2012

【教育活動】

- 1) 田勢亨：日本臨床細胞学会宮城県支部学術集会の開催．仙台，2012.2
- 2) 田勢亨：日本臨床細胞学会宮城県支部研修会の開催．仙台，2012.3
- 3) 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，2012.4

頭 頸 部 外 科

【国際学会】

- 1) Matsuura, K., Noguchi, T., Asada, Y., Sagai, S., Imai, T., Saito, D., and Saijo, S.: Endoscopic laryngo-pharyngeal surgery (ELPS) for the early pharyngeal cancer. 8th International Conference on Head and Neck Cancer, Toronto, Canada, 2012.7
- 2) Saito, D., Matsuura, K., Asada, Y., Sagai, S., Imai, T., and Saijo, S.: Optimal timing of percutaneous endoscopic gastrostomy in patients with end-stage head and neck cancer. 8th International Conference on Head and Neck Cancer, Toronto, Canada, 2012.7

【国内学会】

- 1) 松浦一登，浅田行紀，嵯峨井俊，今井隆之，齋藤大輔，西條茂：同時併用化学放射線療法（CCRT）を行った後期高齢者の臨床的検討．第113回日本耳鼻咽喉科学会総会，新潟，2012.5
- 2) 松浦一登，浅田行紀，嵯峨井俊，今井隆之，齋藤大輔，貞安令，後藤孝浩，西條茂：咽頭・喉頭・頸部食道全摘術（TPLE）における早期経腸栄養管理の試み．第36回日本頭頸部癌学会，松江，2012.6
- 3) 松浦一登，野口哲也，浅田行紀，嵯峨井俊，今井隆之，齋藤大輔，貞安令，田畑貴之，西條茂：内視鏡的咽喉頭手術（ELPS）の合併症とその対策．第50回日本癌治療学会，横浜，2012.10
- 4) 今井隆之，松浦一登，浅田行紀，齋藤大輔，渡邊幸二郎，貞安令，西條茂：アバンドTMによる放射線性皮膚炎の予防効果．第50回日本癌治療学会，横浜，2012.10
- 5) 齋藤大輔，松浦一登，浅田行紀，今井隆之，渡邊幸二郎，貞安令，西條茂：北日本12施設における耳下腺粘表皮癌55例の検討．第18回北日本頭頸部癌治療研究会，仙台，2012.10
- 6) 松浦一登：頭頸部癌周術期におけるクオリティ・コントロールとしての口腔ケアの導入．第15回病院歯科介護研究会ランチョンセミナー，岡山，2012.10
- 7) 松浦一登，浅田行紀，今井隆之，齋藤大輔，渡邊幸二郎，貞安令，西條茂：内視鏡的咽喉頭手術（endoscopic laryngo-pharyngeal surgery：ELPS）の合併症とその対策．第150回日耳鼻宮城県地方部会，仙台，2012.12
- 8) 松浦一登，浅田行紀，今井隆之，齋藤大輔，渡邊幸二郎，貞安令，西條茂：内視鏡的咽喉頭手術（ELPS）における合併症とその対策．第23回日本頭頸部外科学会，鹿児島，2013.1
- 9) 浅田行紀，松浦一登，今井隆之，齋藤大輔，渡邊幸二郎，貞安令，西條茂：ブラウン腫瘍によって見つかった副甲状腺腫瘍の一症例．第23回日本頭頸部外科学会，鹿児島，2013.1

10) 斎藤大輔, 松浦一登, 浅田行紀, 今井隆之, 渡邊幸二郎, 貞安令, 西條茂: 喉頭全摘術後の咽頭皮膚瘻に対する創管理の工夫. 第23回日本頭頸部外科学会, 鹿児島, 2013.1

11) 貞安令, 松浦一登, 浅田行紀, 今井隆之, 斎藤大輔, 渡邊幸二郎, 西條茂: 当院におけるp16陽性中咽頭癌に対する手術成績の予後検討. 第23回日本頭頸部外科学会, 鹿児島, 2013.1

12) 松浦一登: 頭頸部癌治療における栄養管理. 第25回日本喉頭科学会ランチョンセミナー, 横浜, 2013.3

13) 浅田行紀, 松浦一登, 今井隆之, 斎藤大輔, 渡邊幸二郎, 貞安令, 西條茂: 手術待機日数短縮の試みについて. 151回日耳鼻宮城県地方部会, 仙台, 2013.3

14) 貞安令, 松浦一登, 浅田行紀, 今井隆之, 斎藤大輔, 渡邊幸二郎, 西條茂: 宮城県立がんセンターにおけるヒトパピローマウイルス関連中咽頭癌に対する予後検討. 151回日耳鼻宮城県地方部会, 仙台, 2013.3

[講演]

1) 松浦一登: 頭頸部がん治療における口腔ケアの役割. 第14回東北大学病院医学講座, 仙台, 2012.7

2) 松浦一登: 頭頸部癌治療のクオリティ・マネジメント. 第1回頭頸部がん Meet the Experts (特別講演), 大阪, 2012.10

3) 松浦一登: 頭頸部癌における化学放射線療法～その歴史と現状の問題点～. キッセイ社内研修会, 仙台, 2012.10

4) 渡邊幸二郎, 松浦一登, 浅田行紀, 今井隆之, 斎藤大輔, 貞安令, 西條茂: 進行上顎洞癌(眼窩、篩骨洞進展例)に眼動脈経由動注療法を施行した4症例の長期予後について. 北日本頭頸部癌治療研究会・動注療法研究会, 仙台, 2012.10

5) 松浦一登: 進行頭頸部がんに対する集学的治療としての薬物治療と放射線療法—実臨床での実践に向けて—第2群-2進行癌治療における栄養管理. 厚生労働科学研究(がん臨床研究)推進事業シンポジウム, 東京, 2012.11

6) 松浦一登: 内視鏡的咽喉頭手術(ELPS)～その成り立ちから術後管理まで～. 第2回県北耳鼻科感染症談話会(特別講演), 古川, 2012.11

7) 斎藤大輔: 頭頸部癌頸部リンパ節転移 術前超音波での5症例の検討. 頭頸部癌「CRTと超音波の研究会」厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業「咽喉頭がんのリンパ節転移に対する標準的治療法の確立に関する研究」班, 名古屋, 2012.11

8) 松浦一登: 頭頸部癌における化学放射線療法～その歴史と現状の問題点～. プリストル・マイヤーズ社内研修会, 仙台, 2012.12

9) 松浦一登: 頭頸部癌治療の現状と将来展望. 院内検査部勉強会, 名取, 2013.1

10) 今井隆之, 玉井恵一, 大泉早百合, 山口壹範, 松浦一登, 西條茂, 菅村和夫, 田中伸幸: 下咽頭癌の新規癌幹細胞表面マーカーの同定: CD271. 第9回がんセンターフォーラム, 名取, 2013.1

11) 今井隆之, 松浦一登, 浅田行紀, 斎藤大輔, 渡邊幸二郎, 貞安令, 西條茂: HMB/Arg/Glnによる化学放射線療法に伴う放射性皮膚炎の予防効果(臨床第2相試験). 第9回がんセンターフォーラム, 名取, 2013.1

12) 松浦一登: 進行癌治療における栄養管理. TOPS (Tohoku Otolaryngology Professional Seminar) (特別講演), 仙台, 2013.2

[原著論文]

1) Kiyota, N., Tahara, M., Okano, S., Kawashima, M., Matsuura, K., Onozawa, Y., Nibu, K., Hayashi, R., Yoshimura, K., and Ohtsu, A.: Phase II Feasibility Trial of Adjuvant Chemoradiotherapy with 3-weekly Cisplatin for Japanese Patients with Post-operative High-risk Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck. *Jpn J Clin Oncol*; 42, 927-933, 2012 doi:10.1093/jcco/hys128

2) Kano, S., Homma, A., Hayashi, R., Kawabata, K., Yoshino, K., Iwae, S., Hasegawa, Y., Nibu, K., Kato, T., Shiga, K., Matsuura, K., Monden, N., and Fujii, M.: Salvage surgery for recurrent oropharyngeal cancer after chemoradiotherapy. *Int J Clin Oncol*. 2012 Jul 25. [Epub ahead of print]

3) Ogawa, T., Saiki, Y., Shiga, K., Chen, N., Fukushige, S., Sunamura, M., Nagase, H., Hashimoto, S., Matsuura, K., Saijo, S., Kobayashi, T., and Horii, A.: miR-34a is downregulated in cis-diamminedichloroplatinum treated sinonasal squamous cell carcinoma patients with poor prognosis. *Cancer Sci*. 2012 May 24. doi: 10.1111/j.1349-7006.2012.02338.x. [Epub ahead of print]

4) 松浦一登: 頭頸部癌周術期におけるクオリティ・コントロールとしての口腔ケアの導入. 頭頸部外科. 22:33-39, 2012.

5) 今井隆之, 松浦一登, 浅田行紀, 嵯峨井俊, 斎藤大輔, 田畑貴久, 貞安令, 西條茂: 広頸筋皮弁により再建した頬粘膜癌の1例. 頭頸部外科. 22:187-192, 2012.

6) 花井信広, 古川まどか, 藤本保志, 松浦一登, 門田伸也, 齊川雅久: 化学放射線療法後の頸部郭清に関する検討— feasibility study—. 頭頸部外科. 22:233-240, 2012.

[著書・総説等]

1) 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23年度総括・分担研究報告書 104-108.2012.

2) 松浦一登: スキルアップ講座「頸部腫瘍の診察と診断法」. 日耳鼻. 115:642-645, 2012.

3) 松浦一登: スキルアップ講座「頸部腫瘍の治療法選択」. 日耳鼻. 115:698-701, 2012.

4) 松浦一登: 第5章 頭頸部腫瘍、とくに悪性腫瘍・器質的疾患とその術後 ⑤下咽頭癌術後. 疾患別に診る嚥下障害(藤島一郎監、谷口洋・片桐伯真・北住映二・山脇正永・藤本保志・丸茂一義編), p330-335, 医歯薬出版, 2012.

5) 松浦一登: 第8章. 3) 「インターネットにおけるがん情報—頭頸部がんを中心として」⑩がんを見逃さないために—頭頸部癌診療の最前線. ENT[耳鼻咽喉科]臨床フロンティア(岸本誠司編), p256-261, 中山書店, 2012.

[教育活動]

1) 今井隆之: 宮城県高等看護学校講義(耳鼻咽喉科), 2012.5

2) 今井隆之: 宮城学院女子大学, 尚絅学院大学栄養科実習講義(嚥下), 2012.10

3) 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, 2012.10

放射線診断科

[研究会発表]

1) 松本恒: 多彩な画像所見を呈した一例. 宮城神経放射線研究会, 仙台, 2012.09.14

2) 松本恒: 最近経験した教訓的な頭蓋腫瘍の2症例. 宮城神経放射線研究会, 仙台, 2013.03.01

3) 松本恒: 咀嚼筋間隙腫瘍の一例. 仙南画像研究会, 仙台, 2013.03.15

4) 松本恒: Three cases of masses in H&N region. Radiologh-Pathology Conference, 仙台. 2012.07

放射線治療科

[国際学会]

1) Nakamura N., Shikama N., Wada H., Harada H., Nozaki M., Nagakura H., Tago M., Oguchi M., Uchida U., and the JROSG Working

Subgroup on Palliative Radiotherapy: Variability in the point to which single direct field irradiation is prescribed for spinal bone metastases: A survey of practice patterns in Japan. ASTRO's 54th Annual Meeting, Boston, 2012.10

【国内学会】

1) 塩見美帆, 和田仁, 藤本俊裕, 高橋あき, 白淵公俊, 齋藤大輔, 嵯峨井俊, 今井隆之, 浅田行紀, 松浦一登, 西條茂: 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/20分割領域の局所制御. 第71回日本医学放射線学会総会, 横浜, 2012.4

2) 和田仁, 藤本俊裕, 古積麻衣子, 片倉隆一, 山下洋: 2Gy/回換算で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17回日本緩和医療学会学術大会, 神戸, 2012.6

3) 古積麻衣子, 和田仁, 藤本俊裕: 当院で緊急照射を施行した脊椎転移による脊髄圧迫(MSCC)15例の検討. 第127回日本医学放射線学会北日本地方会, 仙台, 2012.11

4) 和田仁, 藤本俊裕, 古積麻衣子: 子宮頸癌術後同時化学放射線療法3例の報告(全骨盤&傍大動脈リンパ節: WP&PAN 50Gy/25fx + weekly paclitaxel/platinum) --- 有害事象を中心に. 第127回日本医学放射線学会北日本地方会, 仙台, 2012.11

5) 和田仁, 藤本俊裕, 古積麻衣子, 片倉隆一, 山下洋: 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における晩期有害事象の検討. 日本放射線腫瘍学会第25回学術大会, 東京, 2012.11

6) 太田陽介, 山崎拓也, 古平毅, 立花弘之, 全田貞幹, 高橋あき, 神谷伸彦, 石川一樹, 早川和重, 野々下豪, 中原理恵: 原発不明頭頸部癌の放射線治療: JROSG後方視的調査研究. 日本放射線腫瘍学会第25回学術大会, 東京, 2012.11

【原著論文】

1) 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, 伊藤いづみ, 佐藤郁郎: 限局性前立腺癌(Stage B)に対する内分泌・放射線併用療法の治療成績. 泌尿器外科. 25: 1633-1637, 2012

2) 塩見美帆, 和田仁, 藤本俊裕, 高橋あき, 白淵公俊, 齋藤大輔, 嵯峨井俊, 今井隆之, 浅田行紀, 松浦一登, 西條茂: 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/20分割領域の局所制御. 臨床放射線. 58: 454-457, 2013

【教育活動】

1) 和田仁: 緩和ケアにおける放射線治療の役割. 第22回宮城県緩和ケア研修会, 名取, 2012.12

緩和医療科

【国内学会】

1) 小笠原鉄郎, 桂幸子, 星真紀子: 第17回日本緩和医療学会学術大会「緩和ケア病棟におけるラジオ体操の試み」. 神戸, 2012.6.22

2) 小笠原鉄郎, 星真紀子, 後藤タ子, 桂幸子: 第16回東北緩和医療研究会「緩和ケア病棟入院時の予後予測」. 仙台, 2012.10.19

3) 後藤タ子, 星真紀子, 小笠原鉄郎: 第16回東北緩和医療研究会「東日本大震災後一年間の緩和ケア病棟」. 仙台, 2012.10.19

【講演】

1) 小笠原鉄郎: 第11回仙台消化器がんセミナー「緩和ケア病棟からのメッセージ」. 仙台, 2012.11.06

2) 小笠原鉄郎: 第141回メンタルケアスペシャリスト養成講座. 仙台, 2012.4.15

【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, 2012.4-5

3) 小笠原鉄郎: 第25回宮城県緩和ケア研修会: 「がん性疼痛緩和」. 大河原, 2012.6.2

4) 小笠原鉄郎: 第26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, 2013.7.21

5) 小笠原鉄郎: 第27回宮城県緩和ケア研修会: 「がん性疼痛緩和」. 仙台, 2012.9.16

6) 小笠原鉄郎: 第29回宮城県緩和ケア研修会: 「コミュニケーション技術」. 仙台, 2012.11.11

7) 小笠原鉄郎: 第30回宮城県緩和ケア研修会: 研修責任者. 名取市, 2012.12.1 「がん性疼痛の機序, 評価および治療法の実践」. 石巻, 2013.1.13

臨床検査科

【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の段階を考慮し, かつ一般病棟と比較したPCUのQOL評価(第2報). 第25回日本サイコオンコロジー学会総会, 福岡, 2012.9.21

【講演】

1) 長井吉清: 断糖食による糖尿病からの脱出. 第2354回仙台西ロータリークラブ例会(卓話), 仙台, 2012.10.19

歯科

【国内学会】

1) 白淵公敏: 宮城県立がんセンターにおける口腔ケアの状況について. 第36回日本頭頸部癌学会, 島根, 2012.6

2) 白淵公敏: がん患者の口腔ケア その必要性について. 日本歯科医療管理学会東北支部大会, シンポジスト, 2012.10

3) 白淵公敏: 宮城県立がんセンターにおける口腔ケアの状況について. 第65回東北地区歯科医学会, 山形, 2012.10

4) 白淵公敏: 宮城県立がんセンター歯科における周術期口腔機能管理について. 第9回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2013.2

5) 白淵公敏: 宮城県立がんセンター歯科における周術期口腔機能管理. 第13回宮城県歯科学術発表会, 仙台, 2013.2

【講演】

1) 白淵公敏: がん患者をサポートする口腔ケア. 第一三共株式会社社内研修会, 2012.7

2) 白淵公敏: がん患者を支える口腔ケア. 宮城県がん診療連携協議会総会, 仙台, 2012.7

3) 白淵公敏: 地域医療で支える がん患者の口腔ケア. 吉成地区地域医療連携ネットワーク会議・平成24年度第1回医療連携講演会, 仙台, 2012.7

4) 白淵公敏: がん患者のオーラルマネジメント(周術期口腔機能管理) 事はじめ、宮城県歯科医師会がん患者の口腔ケアについての講演会, 仙台市, 2012.7

5) 白淵公敏: 抗癌剤治療における口内炎対策. 第16回東北臨床腫瘍セミナー企画2, 山形市, 2012.11

6) 白淵公敏: がん周術期におけるオーラルマネジメント. 第3回秋田県口腔ケア研究会, 秋田市, 2012.11

7) 白淵公敏: がん患者における口腔ケア. 第6回磐梯熱海オンコロジーセミナー, 福島県郡山市, 2012.12

8) 白淵公敏: がん患者における周術期口腔機能管理. 大崎歯科医

師会口腔ケア研修会，大崎市，2013.2

9) 白淵公敏：がん治療における周術期口腔機能管理～在宅医療を見据えた急性期からの医科歯科医療連携～，第2回みやぎ訪問歯科・救急ステーション研修会，大河原町，2013.2

10) 白淵公敏：急性期病院における口腔ケア，宮城県循環器・呼吸器病センターNSTセミナー，栗原市，2013.2

[著書・総説等]

1) 白淵公敏：「がん患者のオーラルマネジメントを振り返る」オーラルマネジメントに取り組もう：100-101 デンタルダイヤモンド社 2012

2) 白淵公敏・高子利美・熊谷直実：「がん化学療法：口内炎などの口腔トラブルを引き起こさないための口腔ケアの進め方は？」エクスパートナースVol.28(10):44-48. 2012.8 照林社

[教育活動]

1) 白淵公敏：仙台歯科医師会・周術期口腔機能管理入門セミナー講師，仙台市，2013年2月17日・3月3日(40名)

2) 白淵公敏：日本歯科医師会・国立がん研究センター連携事業「がん患者医科歯科医療連携講習Ⅰ「手術前患者を対象とした口腔ケア」DVD伝達講習会 講師：宮城県歯科医師会，仙台市，2013.3(60名)

3) 白淵公敏：宮城県立がんセンター・がん周術期口腔機能管理(初期)研修会 講師，名取市，2013.2～(毎月1回開催：20名)

栄 養 管 理 室

[教育活動]

1) 宮城学院女子大学実習指導：平成24年9月3日～9月14日(3名)

2) 尚絅学院大学実習指導：平成22年9月3日～9月14日(3名)

機 能 回 復 室

[国内学会]

1) 佐藤有希，阿部順：腫瘍用人工関節置換術を施行した症例，宮城県理学療法士学術大会，2013.2.3

2) 阿部順，佐藤有希：がんリハビリテーション～Barthal Indexによる検証，宮城県立がんセンターフォーラム，2013.2.9

[教育活動]

1) 仙台医療技術専門学校実習指導：2012.11.12～2012.12.7(1名)
2012.11.19～2012.11.30(1名)
2013.1.21～2013.3.1(1名)

2) 山形医療技術専門学校実習指導：2012.5.21～2012.7.6(1名)

3) 阿部順：がんリハビリテーションの実践，仙台医療技術専門学校理学療法学科 講義

相 談 支 援 セ ン タ ー

[講演]

1) 小野貴史：「誰にも聞けないお金の話し」～医療費・介護保険費用～，仙台ターミナルケアを考える会 平成24年度第126回「生と死のセミナー」，仙台市，2012.11.24

2) 多田万恵：がん患者とのコミュニケーション，平成24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，2012.11

医 療 安 全 管 理 室

[国内学会]

1) 菊地義弘，早坂たけみ(広南病院)，池田しのぶ(東北大学病院)：災害時における感染症マネージメント～東日本震災時における感染症への対応，そして未来へのスペシャルメッセージ(特別企画)，第28回日本環境感染学会，横浜市，2012.3.2

2) 菊地義弘：ICT・組織，一般演題(座長)，第28回日本環境感染学会，横浜市，2012.3.1

[書籍]

1) 菊地義弘：東日本大震災の経験と感染管理担当看護師の内省～そして前に向かって～，感染制御Vol.9別冊1, pp55-59. EDIXi出版部，2013.2

2) 菊地義弘(共同編著)：感染管理ベストプラクティス～実践現場の最善策をめざして～災害時のベスプラ事例集，J感染制御ネットワーク東北ベストプラクティス部会，2013.3

[教育活動]

1) 菊地義弘：宮城ICNネットワーク副会長

2) 菊地義弘：東北滅菌技法研究会副会長

3) 菊地義弘：救急と感染予防，宮城県立消防学校救急科講義，名取市，2013.2

が ん 登 録 室

[講演]

1) 佐藤真弓：宮城県立がんセンターの院内がん登録と予後調査の実際，石巻赤十字病院，石巻市，2012.8.24

[教育活動]

1) 佐藤真弓：病期分類概論，乳癌病期分類，国立がん研究センター院内がん登録実務初級者研修，大宮，2012.7.2～3

2) 佐藤真弓：院内がん登録の標準登録様式，宮城県がん登録研修会，仙台，2012.12.14

3) 佐藤真弓：乳癌病期分類，東北がんネットワーク院内がん登録研修会，山形，2013.2.23

臨 床 検 査 技 術 部

[国内学会]

1) 植木美幸：LEGH,MDA,Mucinous adenocarcinomaの細胞像，第49回日本臨床細胞学会 東北支部連合会学術集会，盛岡，2012.7

2) 村田孝次：子宮体癌の腹腔細胞診の臨床的意義，第51回日本臨床細胞学会 秋期大会，新潟，2012.11

3) 内城孝之：検体検査におけるパニック値とその対処，平成24年度3病院合同研修会，仙台，2013.1

4) 名村真由美：呼吸器 転移性尿路上皮癌と正常肝細胞が出現した症例，日本臨床細胞学会 宮城県支部 第27回学術集会，仙台，2013.2

5) 細川洋子：臨床検査技術部の取り組み，第9回がんセンターフォーラム，名取，2013.2

6) 橋本広子：当院のI&A受審に向けた取り組みと成果，第9回がんセンターフォーラム，名取，2013.2

[講演]

1) 加藤浩之：当院での骨髄検査の実際，血液学入門セミナー，仙台，2013.2

診 療 放 射 線 技 術 部

[国内学会]

1) 菅尚明，鈴木和宏，伊藤旭：当センターにおけるIGRTの現状について，第16回みやぎ放射線治療研究会，仙台市，2012.6.30

2) 伊藤旭，菅尚明，鈴木和宏，渡邊信二，今野千香子：当院の放射線治療における医療安全の再構築，日本医療マネジメント学会 宮城地方会第6回学術集会，大河原町，2012.7.7

3) 板垣典子，小山洋，村林甲介，田浦将明，今野千香子：3T MRIの現状(一般病院でも導入する時代が来た?)，第45回宮城MR技術研究会，仙台市，2012.8.25

4) 板垣典子, 小山洋, 村林甲介, 田浦将明, 今野千香子: 当センターにおける1.5Tと3.0Tの使い分け. 第2回東北放射線医療技術学術大会, 仙台市, 2012.11.3

5) 伊藤旭, 菅尚明, 鈴木和宏, 小野祐子, 田浦将明, 高橋祐樹: 乳房温存治療計画のMU独立検証における施設基準値の検討. 第2回東北放射線医療技術学術大会, 仙台市, 2012.11.3

6) 高橋祐樹, 菅尚明, 鈴木和宏, 小野祐子, 田浦将明, 伊藤旭: 東日本大震災時の状況とその後の対応. 第2回東北放射線医療技術学術大会, 仙台市, 2012.11.3

7) 田浦将明, 小山洋: テクニカルミーティング CTの被ばくを考えよう[CTD I]について. 第2回東北放射線医療技術学術大会, 仙台市, 2012.11.3

8) 小野祐子, 菅尚明, 鈴木和宏, 高橋祐樹, 伊藤旭: 最新放射線治療法IMRTの紹介. 第9回がんセンターフォーラム, がんセンター, 2013.2.9

9) 小山洋: MRIにおける安全講習. 平成24年度医療機器安全研修会, がんセンター, 2013.2.12

10) 小山洋: 脳腫瘍の画像診断. 第8回スキルアップカンファランス, 仙台市, 2013.3.21

11) 菅尚明: 放射線治療について. 放射線治療セミナー基礎コース(東北2コース), 仙台市, 2013.3.23

[教育活動]

1) 田浦将明: MRI検査室に立ち入る際の注意点. 平成23年度放射線教育訓練研修会, がんセンター, 2012.5.28 (78名)

2) 村林甲介: 放射線全般について. 平成23年度放射線教育訓練研修会, がんセンター, 2012.5.28 (78名)

[教育活動: 臨地実習]

1) 東北薬科大学 製薬学科1年生6名 CT/MR実地研修, 2012.6.6

2) 会津総合病院施設見学3名 乳房撮影装置, 2012.6.7

3) 宮城県宮城野高等学校 2年生5名訪問学習 放射線技術部全般(CT/MR, 治療関係), 2012.8.9

4) 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, 2012.9.6

5) 茨城県立医療大学保健医療学部放射線科学科 施設見学1名, 2012.9.11

6) 日本医療技術大学保健学部放射線学科 施設見学1名, 2012.9.12

7) 名取市立増田中学校「職場体験学習」第2学年3名, 2012.10.31

8) 名取市立第二中学校「職場体験学習」第2学年3名, 2012.11.2

9) 東北大学医学部保健学科放射線専攻3年次37名臨地実習: 2012.10.17 ~ 2013.1.17

薬 剤 部

[国内学会]

1) 三上貴弘: 調剤業務におけるヒヤリハット減少への取り組み. 日本医療マネジメント学会宮城地方会第6回学術集会, 大河原, 2012.7.7

2) 邊見直巳: 薬剤部における疑義照会の現状と傾向. 第9回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2013.2.9

[講演]

1) 林克剛: ベルケイドによる末梢神経障害への取り組み. チームベルケイド~患者さんのADL・QOL向上にむけて~, 仙台, 2013.2.2

[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24年6月5日(5名)

看 護 部

[国内学会研究発表]

1) 保坂ルミ, 田中久美子, 松田芳美他: 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動の実態と関連要因: 第2報, 第25回日本サイコオンコロジー学会, 九州, 2012.9.21~22

2) 後藤夕子, 桂幸子, 星真紀子, 小笠原鉄郎: 東日本大震災後1年間の緩和ケア病棟. 第16回東北緩和医療研究会 宮城大会, 仙台, 2012.10.13

3) 岩佐昭仁: おいしい食事を提供するために~病院食における経腸栄養剤等の返品数調査~. 第13回みやぎ広南地域NST懇話会, 仙台, 2012.11.14

4) 小杉真恵, 山口真紀: 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. 第26回日本手術看護学会年次大会, 横浜, 2012.11.23~24

5) 松田芳美, 多田万恵: 他施設に通院しながら再発・転移への不安を訴えるがんサバイバーに対するがん看護専門看護師と臨床心理士の協働. 第2回がん相談研究会, 東京, 2013.1.26

6) 猪又恵美, 渡邊美穂: 頭頸部再建術後における術後せん妄発生要件. 平成24年度看護業務検討部会 看護研究発表会, 仙台, 2013.2.1

7) 遠藤春恵: 緩和治療移行後の療養の場の選択のために必要な看護支援の検討 ~A氏との関わりの記録分析から~. 平成24年度看護業務検討部会 看護研究発表会, 仙台, 2013.2.1

8) 青木佳名子, 千葉久美子: 知的障害があり家族関係が薄いがん患者の意思決定における心理状態. 第27回日本がん看護学会学術集会, 金沢, 2013.2.16~17

9) 矢口亜紀: 麻薬使用開始に伴う看護師による服薬指導の実態調査. 第27回日本がん看護学会学術集会, 金沢, 2013.2.16~17

[講演]

1) 松田芳美: 放射性食道炎予防の根拠. がん看護EBP研究会, 福島, 2012.5.19

2) 松田芳美: がん看護におけるコミュニケーション・スキル. 宮城県看護協会, 仙台, 2012.11.7

3) 松田芳美: 乳がん患者からの相談内容. 乳がん患者会 with you 東北, 仙台, 2012.12.2

4) 高子利美: 患者さんへの看護のポイント がん化学療法における皮膚障害. 中外がん看護eセミナー, 仙台, 2012.6.15

5) 熊谷直美: シリーズがん看護 放射線療法を受けるがん患者のケア~有害事象のアセスメントとケア~. 秋田県看護協会, 秋田, 2012.9.15

6) 齋藤知江: 褥瘡予防に必要なポジショニングと実際. 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, 2012.10.22

[著書]

1) 早坂利恵(共著): がん性疼痛看護認定看護師, 日総研出版. がん関連5分野認定看護師受験羅針盤. 192-201, 2012

2) 高子利美(共著): Q66 Q67皮膚障害 徹底ガイドがん化学療法とケアQ&A第2版, 総合医学社. 146-149, 2012

[雑誌投稿]

1) 早坂利恵: がん看護分野認定看護師への階段, 日総研出版会, がん看護ケア. 2012

[教育活動]

1) 高子利美: 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; 化学療法を受ける患者の看護」2012.8.24

2) 熊谷直美: 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; 放射線療法を受ける患者の看護」2012.8.31

- 3) 齋藤知江：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；手術療法を受ける患者の看護」2012.9.7
- 4) 松田芳美：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；がん終末患者の看護」2012.9.14
- 5) 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」2012.9.4, 9.11
- 6) 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」2012.9.14, 9.21
- 7) 岩佐昭仁：白石高等学校専攻科 成人看護学方法論Ⅲ講義：「頭部・頸部疾患患者の看護，開頭術を受ける患者の看護」2012.9.18, 9.25
- 8) 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」2012.9.19, 9.26
- 9) 高子利美：宮城県高等看護学校 在宅看護論 特別講義：「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態～」2012.4.20
- 10) 宇野祐子：宮城県高等看護学校 成人看護学概論講義：「人生の最後の時を支える看護」2012.8.24, 8.31, 9.5, 10.10, 10.17, 10.24
- 11) 渡邊由香里：宮城県高等看護学校 成人看護学方法論Ⅱ講義：「女性生殖器に障害を持つ患者の看護」2012.9.24, 10.12, 10.23, 10.30, 11.13
- 12) 早川治美：宮城県高等看護学校 老年看護学方法論Ⅱ講義：「嚥下障害を持つ患者の看護」2013.2.6, 2.13
- 13) 早坂利恵：東北福祉大学健康科学部保健看護学科 看護特別講義Ⅱ：「がん性疼痛看護」2012.10.17, 10.24, 10.31
- 14) 熊谷直美：東北福祉大学健康科学部保健看護学科 看護特別講義Ⅱ：「放射線療法を受けるがん患者の看護」2012.9.19, 9.26, 10.3, 10.10
- 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（概論，データ収集，量的データ収集と分析）」2012.6.5, 9.25
- 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：「看護研究について（概論編，応用編，講評）」2012.6.26, 8.2, 11.22
- 17) 松田芳美：岩手県立大学看護学部 講義：「がん看護におけるコミュニケーション・スキル・トレーニング」2013.1.12
- 18) 松田芳美：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，2012.10.22～11.30
- 19) 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，2012.5.25, 7.21, 9.15, 11.17, 2013.3.20
- 20) 高子利美：独立行政法人仙台医療センター 講義：「がん化学療法研修（確実・安全・安楽な抗がん剤の投与管理）（～急性期症状～過敏症・インフュージョンリアクション・血管外漏出）」2012.9.24
- 21) 高子利美：独立行政法人仙台医療センター 講義：「代表的な副作用対策とセルフケア支援」2012.12.14
- 22) 高子利美：仙台医師会付属看護学院 臨床看護概論：「薬物療法を受ける患者の看護」2013.2.4

[教育活動：臨地実習]

- 1) 宮城大学 病院臨地実習指導：2012.5.29 (7名) 5.30～6.6 (4名) 2012.9.25～10.10 (5名) 2012.10.16～10.31 (5名) 2012.11.13～11.28 (5名)《延べ人数173名》
- 2) 東北文化学園大学 病院臨地実習指導：2012.9.11～9.27 (12名)《144名》

- 3) 宮城県立高等看護学校 病院臨地実習：2012.5.7～7.13 (51名) 2012.8.20～11.29 (68名) 2013.1.21～2.1 (23名)《927名》
- 4) 宮城県立高等看護学校 外来見学実習：2012.4 (38名)
- 5) 白石高等学校専攻科 病院臨地実習：2012.5.21～7.27 (45名) 2012.8.28～10.19 (28名)《588名》
- 6) ふれあい看護体験：2012.5.9 8名
- 7) 名取市立第一中学校「職場体験学習」：2012.7.5 4名
- 8) 八戸市民病院緩和ケア病棟視察：2012.7.15 8名
- 9) 夏季インターンシップ：2012.7.26～27 7名
- 10) 宮城野高等学校「訪問学習」：2012.8.9 5名
- 11) 平成24年度緩和ケア研修交流会：2012.9.28 2名
- 12) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻がん看護専門看護師(CNS) コース がん看護学実習Ⅲ：2012.10.22～11.30 (1名)
- 13) 名取市立増田中学校「職場体験学習」：2012.10.31 3名
- 14) 名取市立第二中学校「職場体験学習」：2012.11.2 4名
- 15) 自衛隊仙台病院准看護学院「緩和ケア病棟見学」：2012.11.8 25名
- 16) 在宅がん診療医療機関／在宅がん患者訪問看護ステーション緩和ケア研修：2012.11.30～12.21《延べ人数20名》
- 17) 宮城県消防学校救急科医療機関実習：2013.2.14 2名
- 18) 仙台医師会准看護学校「緩和ケア病棟見学」：2013.2.18 50名
- 19) 春季インターンシップ：2013.3.13 11名

[その他：専門看護師・認定看護師活動]

- 1) 松田芳美，早坂利恵，高子利美，菊地義弘，鈴木藤子，齋藤知江，熊谷直美：第2回宮城県立がんセンター 看護部公開研修会「がん看護基礎編」2012.6.23
- 2) 松田芳美，早坂利恵，高子利美，菊地義弘，鈴木藤子，齋藤知江，熊谷直美，鈴木美穂：第3回宮城県立がんセンター 看護部公開研修会「がん看護応用編」2012.12.8
- 3) 鈴木藤子：日本ストーマリハビリテーション研究会運営委員 宮城県立こども病院，2012.4.28
- 4) 鈴木藤子：地方独立行政法人宮城県立病院宮城県立精神医療センター 病棟巡回2012.5.8, 7.10, 11.13, 2013.1.8, 3.12
- 5) 鈴木藤子：オストメイト社会適応訓練事業講師 日本オストミー協会宮城県支部，2012.10.6
- 6) 鈴木藤子：第3回宮城県皮膚排泄ケア認定看護師研修会講師 宮城県皮膚排泄ケア研修会，2012.11.17
- 7) 早坂利恵：緩和ケア研修「がん性疼痛看護」ファシリテーター 仙台医療センター，2012.11
- 8) 早坂利恵：ELNEC-J研修会ファシリテーター ELNEC-J宮城部会 2013.1.5, 1.6, 3.2, 3.3
- 9) 松田芳美：がん看護におけるコミュニケーション・スキル・トレーニング講師・ファシリテーター 東北がん看護専門看護師会 2012.9.29
- 10) 松田芳美：日本がん看護学会SIGホスピスグループ がん精神看護活動参加
- 11) 松田芳美：福島県立医科大学看護学部がん看護BBP研究会活動参加(3回/年)

12) 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

13) 松田芳美：日本がん看護学会評議委員

14) 鈴木美穂：仙台医師会附属准看護学院「緩和ケア病棟施設見学」講師 2013.2.18

研究所部門

がん先進治療開発研究部

[国内学会]

1) 玉井恵一，舟木智，遠藤博之，山口壹範，佐藤賢一，菅村和夫，田中伸幸：CD274(-)細胞分画は胆管癌細胞株においてがん幹細胞様の性質を有する。第66回日本細菌学会東北支部総会，仙台，2013.8

2) 玉井恵一，菅村和夫，田中伸幸：CD274(-)細胞分画は胆管癌細胞株においてがん幹細胞様の性質を有する。第99回日本消化器病学会総会（シンポジウム），鹿児島，2013.3

3) Tamai Keiichi, Funaki Tomo, Endo Hiroyuki, Yamaguchi Kazunori, Satoh Kennichi, Sugamura Kazuo, Tanaka Nobuyuki：Absence of CD274 accelerates cancer stem cell-phenotypes in cholangiocellular carcinoma cell lines. 第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.9.20

4) Tomo Funaki, Junko Suga, Tamai Keiichi, Satoh Kennichi, Sugamura Kazuo, Tanaka Nobuyuki：The molecular insights into degradation process of ErbB3. 第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.9.20

5) Yukari Ogino, Yuji Nakayama, Naruka Matsumori, Nobuyuki Tanaka, Mitsuo Oshimura, Eiji Nanba, Toshiaki Inoue：Construction of a mammalian artificial chromosome vector for multiple gene delivery. 第35回日本分子生物学会年会，福岡，2012.12.13

[講演]

1) 田中伸幸：がんと生活習慣病。平成23年度健康生活応援セミナー，岩沼市，2012.9.27

2) 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24年度県立病院公開講座，名取，2012.9

[原著論文]

1) Juliana FM, Nara H, Onoda T, Rahman M, Araki A, Jin L, Fujii H, Tanaka N, Hoshino T, Asao H. Apurinic/apyrimidinic endonuclease1/redox factor-1 (Ape1/Ref-1) is essential for IL-21-induced signal transduction through ERK1/2 pathway. *Biochem Biophys Res Commun.* 2012 420(3):628-34

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, Sugamura K. Regulation of hepatitis C virus secretion by the Hrs-dependent exosomal pathway. *Virology.* 2012 422(2):377-85.

3) Inoue D, Suzuki T, Mitsuishi Y, Miki Y, Suzuki S, Sugawara S, Watanabe M, Sakurada A, Endo C, Uruno A, Sasano H, Nakagawa T, Satoh K, Tanaka N, Kubo H, Motohashi H, Yamamoto M. Accumulation of p62/SQSTM1 is associated with poor prognosis in patients with lung adenocarcinoma. *Cancer Sci.* 2012 (4):760-6.

4) Kondo Y, Ueno Y, Ninomiya M, Tamai K, Tanaka Y, Inoue J, Kakazu E, Kobayashi K, Kimura O, Miura M, Yamamoto T, Kobayashi T, Igarashi T, Shimosegawa T. Sequential immunological analysis of HBV/HCV co-infected patients during Peg-IFN/RBV therapy. *J Gastroenterol.* 2012 47(12):1323-35.

[教育活動]

1) 田中伸幸：信州大学医学部細菌学講義「グラム陰性菌」。松本，2012.10.22

2) 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，2012.10.25

がん薬物療法研究部

[国際学会]

1) Ogoh H, Kishimoto A, Suzuki M, Hara K, Tanga N, Tanuma N, Watanabe T and Shima H：Embryonic Lethality Caused in Mice Lacking the phosphatase domain of the PP6c gene, 10th international conference on Protein Phosphatase, Tokyo, 2013.2.7-9

[国内学会]

1) 角川陽一郎，田沼延公，野村美有樹，島礼：乳がんにおけるピルビン酸キナーゼM (PKM) アイソフォームの変換。福島・宮城乳癌疾患研究会，福島，2012.9

2) 渡邊利雄，田沼延公，島礼：PP6触媒サブユニット遺伝子は、胚の初期発生時期に必須である。第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.9

3) 田沼延公，渡邊利雄，野村美有樹，佐藤郁郎，椎葉健一，山下洋二，佐藤雅美，島礼：PKMスイッチ不可能なマウスモデル。第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.9

4) 高橋耕太，和田正，細野雅祐，山口壹範，仁田一雄，宮城妙子：シアリダーゼNEU3はWnt/beta-cateninシグナリングの調節を介してがん幹細胞性の維持に関与する。第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.9

5) 山下洋二，春日井勲，田沼延公，柴原一陽，園田順彦，金森政之，齋藤竜太，隅部俊宏，富永悌二，島礼，片倉隆一：悪性グリオーマ検体およびグリオーマ樹立株におけるPTPzetaの解析。脳神経外科学会，大阪，2012.10

6) 田沼延公，岸本綾子，国下侑里，松本祥子，近藤玄，坂本良美，野村美有樹，渡邊利雄，島礼：ES細胞におけるピルビン酸キナーゼM (PKM) アイソフォームの機能解析 - ノックイン細胞を用いて。第35回日本分子生物学会，福岡，2012.12

7) 松本祥子，岸本綾子，国下侑里，近藤玄，野村美有樹，渡邊利雄，島礼，田沼延公：ワールブルグ効果に関するin vivo解析のためのマウスモデル開発。第35回日本分子生物学会，福岡，2012.12

8) 松田俊，足立淳，井原賢，田沼延公，島礼，井倉正枝，井倉毅，松田知成：ピルビン酸キナーゼM2はダイオキシン受容体の活性化補助因子である。第35回日本分子生物学会，福岡，2012.12

9) 田沼延公，岸本綾子，松本祥子，野村美有樹，近藤玄，国下侑里，片倉隆一，佐藤雅美，渡邊利雄，島礼：ピルビン酸キナーゼM (PKM) の発現アイソフォーム固定したマウスの作出。第85回日本生化学会，福岡，2012.12

[講演]

1) 田沼延公：PKMスイッチ不可能なマウスモデルの開発。がんと代謝シンポジウム，東京，2013.1

2) Ogoh H, Kishimoto A, Suzuki M, Hara K, Tanga N, Tanuma N, Watanabe T and Shima H：Embryonic Lethality Caused in Mice Lacking the phosphatase domain of the PP6c gene. 平成24年度「個体レベルでのがん研究支援活動」ワークショップ 個体レベルのがん研究による相乗効果ー学際的インターアクションから創造へ，大津，2013.2

3) 島礼：こんなに役立つがん研究。平成24年度県民公開講座。名取市，2012.11.17

[原著論文]

1) Takahashi K, Mitoma J, Hosono M, Shiozaki K, Sato C, Yamaguchi K, Kitajima K, Higashi H, Nitta K, Shima H, and 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

2) 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. *Oncol. Rep.* 28(3):931-936, 2012

[著書・総説等]

1) 田沼延公：発がんにおけるPKMスイッチ -意義と分子機構。実験医学増刊「がん代謝」30(15):2376-2381, 2012

2) 島礼：脱リン酸化側からの、がん（脳腫瘍）診断・治療へのアプローチ。臨床病理60(12):1145-1147, 2012

[教育活動]

1) 東北大学大学院医学系研究科・がん分子制御学分野・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：宮崎大学大学院特別セミナー。講演 タンパク脱リン酸化から、がん診断・治療へのアプローチ。宮崎大学医学部 臨床講義室。2012.5.18

3) 島礼：秋田大学生命化学科集中講義

①生命工学I(8月6日~8日) ②生命工学II(8月9日~11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プログラム専門委員

発がん制御研究部

[国内学会]

1) 玉井恵一，舟木智，遠藤博之，山口壹範，佐藤賢一，菅村和夫，田中伸幸：CD274(-)細胞分画は胆管癌細胞株においてがん幹細胞様の性質を有する。第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.9

2) 舟木智，須賀淳子，玉井恵一，佐藤賢一，菅村和夫，田中伸幸：ErbB3の分解における分子機構観察。第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.9

3) 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の発現と転移。第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.9

4) 高橋耕太，和田正，細野雅祐，山口壹範，仁田一雄，宮城妙子：シアリダーゼNEU3はWnt/beta-cateninシグナリングの調節を介してがん幹細胞性の維持に関与する。第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.9

5) 宮城妙子，高橋耕太，細野雅祐，和田正，森谷節子，秦敬子，山本晃司，山口壹範，仁田一雄：シアリダーゼ異常による大腸がんの進展機構と治療への応用。第31回日本糖質学会年会，鹿児島，2012.9

6) 高橋耕太，細野雅祐，和田正，秦敬子，山口壹範，仁田一雄，宮城妙子：シアリダーゼNEU3は大腸がん細胞のWnt/beta-cateninシグナリングを制御する。第85回日本生化学会，福岡，2012.12

[原著論文]

1) Moriya, K., Suzuki, M., Watanabe, Y., Takahashi, T., Aoki, Y., Uchiyama, T., Kumaki, S., Sasahara, Y., Minegishi, M., Kure, S., Tsuchiya, S., Sugamura, K. and Ishii, N.: Development of a multi-step leukemogenesis model of MLL-rearranged leukemia using humanized mice. *PLoS One*, 7, e37892, 2012.

2) Suzuki, M., Takahashi, T., Katano, I., Ito, R., Ito, M., Harigae, H., Ishii, N. and Sugamura, K.: Induction of human humoral immune responses in a novel HLA-DR expressing transgenic NOD/Shi-scid/gcnull (NOG) mouse. *Int. Immunol.*, 24, 243-252, 2012.

3) Yamaguchi, K., Shiozaki, K., Moriya, S., Koseki, K., Wada, T., Tateno, H., Sato, I., Asano, M., Iwakura, Y. and Miyagi, T.: Reduced susceptibility to colitis-associated colon carcinogenesis in mice lacking plasma membrane-associated sialidase. *PLoS One*, 7, e41132, 2012

4) Shiozaki, K., Takeshita, K., Ikeda, M., Ikeda, A., Harasaki, Y., Komatsu, M., Yamada, S., Yamaguchi, K. and Miyagi, T.: Molecular cloning and biochemical characterization of two novel Neu3 sialidases, neu3a and neu3b, from medaka (*Oryzias latipes*). *Biochimie*, 95(2), 280-289, 2013.

5) Takahashi, K., Mitoma, J., Hosono, M., Shiozaki, K., Sato, C., Yamaguchi, K., Kitajima, K., Higashi, H., Nitta, K., Shima, H. and Miyagi, T.: Sialidase NEU4 hydrolyzes polysialic acids of neural cell adhesion molecules and negatively regulates neurite formation by hippocampal neurons. *J. Biol. Chem.* 287, 14816-14826, 2012

6) Koseki, K., Wada, T., Hosono, M., Hata, K., Yamaguchi, K., Nitta, K. and Miyagi, T.: Human cytosolic sialidase NEU2-low general tissue expression but involvement in PC-3 prostate cancer cell survival. *Biochem. Biophys. Res. Commun.* 428, 142-149, 2012.

[著書・総説等]

1) Miyagi, T., Takahashi, K., Moriya, S., Hata, K., Yamamoto, K., Wada, T., Yamaguchi, K. and Shiozaki, K.: Altered expression of sialidases in human cancer. *Adv. Exp. Med. Biol.* 749, 257-267, 2012.

2) Miyagi, T., Takahashi, K., Hata, K., Shiozaki, K. and Yamaguchi, K.: Sialidase significance for cancer progression. *Glycoconj. J.* 29, 567-577, 2012.

3) Miyagi, T. and Yamaguchi, K.: Mammalian sialidases: physiological and pathological roles in cellular functions. *Glycobiology*, 22, 880-896, 2012.

4) Suzuki, T. and Yamaguchi, K.: Mammalian Sialidases in Sialobiology: Structure, Biosynthesis and Function. Sialic Acid Glycoconjugates in Health and Disease, 188-208 Joe Tiralongo and Ivan Martinez-Duncker (Eds), Bentham Science Publishers, 2012,

[教育活動]

1) 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，熊本大学非常勤講師として学生講義に従事

2) 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

[学会・社会活動等]

1) 菅村和夫：日本学術会議会員としての活動に従事

2) 菅村和夫：科学技術振興機構のCREST「免疫機構」の研究総括として活動に従事

3) 菅村和夫：日本免疫学会監事として学会活動に従事

がん疫学・予防研究部

[国内学会]

1) 佐藤美登里，佐々木真理子，西野善一：宮城県地域がん登録における遡り調査例の特徴。地域がん登録全国協議会第21回学術集会，高知，2012.06

2) 河合賢朗，角川陽一郎，西野善一，南優子：身長、体重、BMIと内分泌受容体別乳がん罹患リスクの症例対照研究。第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.09

3) 西野善一，角川陽一郎，河合賢朗，南優子：トリプルネガティブ乳癌の危険因子の検討。第23回日本疫学会学術総会，大阪，2013.01

4) 松尾兼幸，柿崎真沙子，遠又靖文，菅原由美，渡邊崇，周婉婷，西野善一，辻一郎：カルシウム摂取と前立腺がん罹患との関連について一大崎国保コホート研究。第23回日本疫学会学術総会，大阪，2013.01

5) 歌田麻依，大野ゆう子，祖父江友孝，堅山遥菜，西野善一，田中英夫，中山富雄，片野田耕太，富永祐民：胃がん家族歴と胃がん死亡リスクとの関連。第23回日本疫学会学術総会，大阪，2013.01

6) 菅原由美，柿崎真沙子，杉山賢明，西野善一，深尾彰，辻一郎：初産年齢と子宮内膜がん罹患リスクに関する前向きコホート研究：宮城県コホート研究。第23回日本疫学会学術総会，大阪，2013.01

7) 堅山遥菜，大野ゆう子，祖父江友孝，歌田麻依，西野善一，田中英夫，中山富雄，片野田耕太，富永祐民：10年コホート調査に基づく職業と部位別がん死亡の関係。第23回日本疫学会学術総会，大阪，2013.01

[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24年度第1回地域がん登録行政担当者研修，東京，2012.05

2) 西野善一：宮城県におけるがんの現状とその背景。第48回宮城県公衆衛生学会学術総会，仙台，2012.07

3) 西野善一：前立腺がんの疫学。The conference on prostate cancer and tumor related factors，長春，2012.09

4) 西野善一：地域がん登録の法的根拠と安全管理の実践。平成24年度地域がん登録実務者研修・行政担当者研修，東京，2012.12

【原著論文】

1) Boffetta, P., Hazelton, WD., Chen, Y., Sinha, R., Inoue, M., Gao, YT., Koh, WP., Shu, XO., Grant, EJ., Tsuji, I., Nishino, Y., You, SL., Yoo, KY., Yuan, JM., Kim, J., Tsugane, S., Yang, G., Wang, R., Xiang, YB., Ozasa, K., Nagai, M., Kakizaki, M., Chen, CJ., Park, SK., Shin, A., Ahsan, H., Qu, CX., Lee, JE., Thornquist, M., Rolland, B., Feng, Z., Zheng, W., and Potter, JD.: Body mass, tobacco smoking, alcohol drinking and risk of cancer of the small intestine-a pooled analysis of over 500,000 subjects in the Asia Cohort Consortium. *Ann Oncol.* 23: 1894-1898, 2012.

2) Kawai, M., Kakugawa, Y., Nishino, Y., Hamanaka, Y., Ohuchi, N., and Minami, Y.: Reproductive factors and breast cancer risk in relation to hormone receptor and menopausal status in Japanese women. *Cancer Sci.* 103: 1861-1870, 2012.

3) Sugawara, Y., Kakizaki, M., Nagai, M., Tomata, Y., Hoshi, R., Watanabe, I., Nishino, Y., Kuriyama, S., and Tsuji I.: Lactation pattern and the risk for hormone-related female cancer in Japan: the Ohsaki Cohort Study. *Eur J Cancer Prev.* 22: 187-192, 2013.

4) Lin, Y., Fu, R., Grant, E., Chen, Y., Lee, JE., Gupta, PC., Ramadas, K., Inoue, M., Tsugane, S., Gao, YT., Tamakoshi, A., Shu, XO., Ozasa, K., Tsuji, I., Kakizaki, M., Tanaka, H., Chen, CJ., Yoo, KY., Ahn, YO., Ahsan, H., Pednekar, MS., Sauvaget, C., Sasazuki, S., Yang, G., Xiang, YB., Ohishi, W., Watanabe, T., Nishino, Y., Matsuo, K., You, SL., Park, SK., Kim, DH., Parvez, F., Rolland, B., McLerran, D., Sinha, R., Boffetta, P., Zheng, W., Thornquist, M., Feng, Z., Kang, D., and Potter JD.: Association of body mass index and risk of death from pancreas cancer in Asians: findings from the Asia Cohort Consortium. *Eur J Cancer Prev.* 22: 244-250, 2013.

5) Kawai, M., Kakugawa, Y., Nishino, Y., Hamanaka, Y., Ohuchi, N., and Minami Y.: Anthropometric factors, physical activity, and breast cancer risk in relation to hormone receptor and menopausal status in Japanese women: a case-control study. *Cancer Causes Control.* 24: 1033-1044, 2013.

【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，2012.05

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，2012.05

3) 西野善一：東北がんプロフェッショナル養成プラン院内がん登録実務者養成コース：「がん登録データ・報告書を読み解く」。仙台，2012.09

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，2012.11-12

5) 西野善一：平成24年度がん登録研修会：「地域がん登録の役割について」。仙台，2012.12

がん幹細胞研究部

【国際学会】

1) Hamada, S., Satoh, K., Hirota, M., Kanno, A., Masamune, A., Kikuta, K., Kume, K., Unno, J., Shimosegawa, T.: Identification of invasion-related microRNAs in pancreatic cancer by comprehensive analysis. 20Th United European Gastroenterology Week. (Oral presentation) Amsterdam, The Netherlands. October, 2012.

2) Hamada, S., Satoh, K., Masamune, A., Shomosegawa, T.: Identification of Inflammatory Signal-stimulating microRNA in Pancreatic Duct Cell Carcinoma. The 2nd JSGE International topic conference. March, 2013, Kagoshima, Japan.

【国内学会】

1) 濱田晋，佐藤賢一，下瀬川徹：胆管癌におけるカルシウム結合蛋白質S100P発現の診断的意義。第98回日本消化器病学会総会（シンポジウム），東京，2012.04

2) 濱田晋，佐藤賢一，廣田衛久，菅野敦，正宗淳，菊田和宏，糸澤，海野純，下瀬川徹：浸潤性膵癌特異的に高発現がみられるmiR197は膵癌細胞のEMTを誘導する。第43回日本膵臓学会大会，山形市，2012.06

3) 虻江誠，横山美沙，遠藤博之，中川隆行，濱田晋，下瀬川徹，佐藤賢一：血漿中マイクロRNA miR483-3pの発現解析による膵癌診断への応用。第66回日本細菌学会東北支部総会，仙台，2012.08

4) 佐藤賢一，中川隆行，遠藤博之，横山美沙，虻江誠，佐藤郁郎，田中伸幸，山並秀章，藤谷恒明，菅村和夫：Long non-coding RNA Hotaïrの肺癌、胃癌における発現と転移への関与。第66回日本細菌学会東北支部総会，仙台，2012.08

5) 玉井恵一，舟木智，遠藤博之，山口壹範，佐藤賢一，菅村和夫，田中伸幸：CD274(-)細胞分画は胆管癌細胞株においてがん幹細胞様の性質を有する。第66回日本細菌学会東北支部総会，仙台，2012.08

6) 玉井恵一，舟木智，遠藤博之，山口壹範，佐藤賢一，菅村和夫，田中伸幸：CD274(-)細胞分画は胆管癌細胞株においてがん幹細胞様の性質を有する。第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.09

7) 舟木智，須賀淳子，玉井恵一，佐藤賢一，菅村和夫，田中伸幸：ErbB3の分解における分子機構観察。第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.09

8) 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の発現と転移。第71回日本癌学会学術総会，札幌，2012.09

9) 滝川哲也，正宗淳，濱田晋，廣田衛久，菊田和宏，鈴木範明，糸澤，菅野敦，海野純，佐藤賢一，下瀬川徹：膵星細胞は膵癌細胞の癌幹細胞様性質を増強する。第54回日本消化器病学会大会，神戸，2012.10

10) 濱田晋，佐藤賢一，三浦晋，廣田衛久，菅野敦，正宗淳，菊田和宏，糸澤，海野純，江川新一，元井冬彦，海野倫明，下瀬川徹：miR-197は膵癌細胞のEMT誘導因子であり，p120cateninを制御する。第54回日本消化器病学会大会，神戸，2012.10

【講演】

1) 佐藤賢一：膵癌の病態—基礎研究における最近のトピック—第143回東北画像診断検討会（ミニレクチャー），仙台，2013.02

【原著論文】

1) Hamada S, Masamune A, Takikawa T, Suzuki N, Kikuta K, Hirota M, Hamada H, Kobune M, Satoh K, Shimosegawa T. Pancreatic stellate cells enhance stem cell-like phenotypes in pancreatic cancer cells. *Biochem Biophys Res Commun* 421: 349-54, 2012.

2) Hirota M, Satoh K, Kikuta K, Masamune A, Kume K, Hamada S, Satoh A, Kanno A, Unno J, Ito H, Ariga H, Shimosegawa T. Early detection of low enhanced pancreatic parenchyma by contrast-enhanced computed tomography predicts poor prognosis of patients with acute pancreatitis. *Pancreas*. 2012 Jun 13. [Epub ahead of print]

3) Kanno A, Ishida K, Hamada S, Fujishima F, Unno J, Kume K, Kikuta K, Hirota M, Masamune A, Satoh K, Notohara K, Shimosegawa T. Diagnosis of autoimmune pancreatitis by EUS-FNA by using a 22-gauge needle based on the International Consensus Diagnostic Criteria. *Gastrointest Endosc* 76: 594-602, 2012.

4) Hamada S, Satoh K, Masamune A, Shimosegawa T. Regulators of epithelial mesenchymal transition in pancreatic cancer. *Front Physiol* 3:254, 2012.

5) Hamada S, Satoh K, Miura S, Hirota M, Kanno A, Masamune A, Kikuta K, Kume K, Unno J, Egawa S, Motoi F, Unno M, Shimosegawa T. MiR-197 induces epithelial-mesenchymal transition in pancreatic cancer cells by targeting p120 catenin. *J Cell Physiol*. 228: 1255-63, 2013.

6) Satoh K, Hamada S, Shimosegawa T. MSX2 in pancreatic tumor development and its clinical application for the diagnosis of pancreatic ductal adenocarcinoma. *Front Physiol* 3: 430, 2012.

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)「不可逆性EGFR-TKIとEGFR抗体を用いたEGFR-TKI耐性の克服」平成24年度 1,600千円

[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)「バイオマーカー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24年度 300千円

[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24年度 1,500千円

公益財団法人喫煙科学研究財団 前門戸任「東日本大震災による宮城県肺癌患者の医療状況の変化とその対策」平成24年度 1,000千円

外科(消化器外科、乳腺科)

[科学研究補助金]

基盤研究(C)角川陽一郎(研究代表者)「乳がんの診断・治療開発のための次世代標的「ホスファトーム」」平成24年度 1,200千円

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がん罹患・予後に関する分析疫学研究」平成24年度 1,400千円

挑戦的萌芽研究 椎葉健一(研究代表者)「大腸がんにおいて、低酸素・低栄養環境とゲノム不安定性とが作る負のスパイラル」平成24年度 1,400千円

[厚生労働省科学研究費補助金]

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24年度 500千円

がん臨床研究事業 椎葉健一(分担研究者)「国内外科手術成績を基礎とした経口抗がん剤による治癒切除大腸癌術後補助療法の確立」(島田班)平成24年度 300千円

泌尿器科

[厚生労働省科学研究費補助金]

がん臨床研究事業 板木達夫(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後の治療方針の確立に関する研究」(塚本班)平成24年度 130千円

脳神経外科

[科学研究費補助金]

挑戦的萌芽 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24年度 1,200千円

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24年度 1,400千円

基盤研究(C)山下洋二(分担研究者)「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24年度 100千円

頭頸部外科

[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探索と特異的治療法開発」平成24年度 1,600千円

[厚生労働省がん研究開発費]

松浦一登(分担研究者)「手術手技の最適化による標準治療確立のための多施設共同研究(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24年度 500千円

[厚生労働省科学研究費補助金]

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24年度 500千円

病理診断科

[科学研究費補助金]

挑戦的萌芽 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—がん組織バンクを活用して」平成24年度 1,300千円

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24年度 9,700千円

[民間助成金]

公益財団法人金原一郎記念医学医療振興財団 基礎医学医療研究助成金 玉井恵一(研究代表者)「ヒト化肝臓マウスを用いた小胞輸送修飾によるC型肝炎ウイルス増殖抑制」平成24年度 500千円

[科学研究補助金]

基盤研究(B)田中伸幸(研究代表者) 玉井恵一(分担研究者)「ESCRT小胞輸送系による発がん制御の解明」平成24年度 5,600千円

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24年度 600千円

基盤研究(C)田中伸幸(分担研究者)「不可逆性EGFR-TKIとEGFR抗体を用いたEGFR-TKI耐性の克服」平成24年度 400千円

基盤研究(C)田中伸幸(分担研究者)「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探索と特異的治療法開発」平成24年度 400千円

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24年度 500千円

若手研究(B)櫻田祐(代表研究者)「シスチン尿症を発症するAMSH-LPノックアウトマウスの解析」平成24年度 1,500千円

若手研究(B)綿貫善太(研究代表者)「非小細胞肺癌CTOSバンクを利用したEGFR-TKI効果予測と個別化治療」平成24年度 2,000千円

[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)「小胞輸送分子ESCRT経路を利用したC型肝炎ウイルス排除」平成24年度 4,876千円

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)「肺癌根治を目指した人工肺癌幹細胞株の作製とマイクロRNAによる制御」平成24年度 1,600千円

基盤研究(B)佐藤賢一(研究分担者)「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24年度 500千円

若手研究(B)中川隆行(研究代表者)「NOGマウス上での肺癌幹細胞高度濃縮腫瘍構築モデルの確立と肺癌幹細胞の同定」平成24年度 2,000千円

[民間助成金]

公益財団法人大和証券ヘルス財団調査研究助成 佐藤賢一(研究代表者)「肺癌幹細胞ニッチにおけるペリオスチンを標的とした肺癌転移に対する治療法開発の基礎研究」平成24年度 1,000千円

公益財団法人内藤記念科学振興財団内藤記念科学奨励金・研究助成 佐藤賢一(研究代表者)「人工がん幹細胞の作製と微小環境による制御」平成24年度 3,000千円

日本イーライリリー株式会社 佐藤賢一(研究代表者)「肺癌幹細胞ニッチでのペリオスチン発現抑制による肺癌転移阻止」平成24年度 300千円

公益財団法人内藤記念科学振興財団臓器病研究奨励賞 蛇江誠(研究代表者)「人工癌がん幹細胞の作製と微小環境による制御」平成24年度 1,000千円

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24年度 1,100千円

基盤研究(B)島礼(研究分担者) 田沼延公(研究分担者)「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24年度 1,200千円

基盤研究(C)田沼延公(研究代表者)「がん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24年度 1,200千円

若手研究(B)野村栄樹(研究代表者)「ワールブルグ効果解消による新規大腸がん治療法の開発」平成24年度 1,600千円

[民間助成金]

日本化学工業協会 新LRI 田沼延公(研究代表者)「がん化初期段階における「代謝再プログラム化」過程を可視化できるマウスの開発と発がん性試験への応用」平成24年度(第1期) 8,300千円

公益財団法人 佐川がん研究振興財団 田沼延公(研究代表者)「幹細胞・増殖細胞に特徴的な糖代謝と、発がん—解糖系酵素のアイソザイム変換が果たす役割」平成24年度 1,000千円

発がん制御研究部

[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 菅村和夫(研究分担者)「小胞輸送ESCRT経路を利用したC型肝炎ウイルス排除」平成24年度 1,000千円

[科学研究費補助金]

基盤研究(C)山口壹範(研究代表者)「膜結合型糖鎖修飾酵素NEU3の細胞内輸送機構の解明」平成24年度 1,600千円

基盤研究(C)山口壹範(研究分担者)「卵巣明細胞腺癌幹細胞マーカーの同定および標的分子としての臨床応用」平成24年度 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)「組織型別にみた卵巣がんの危険因子に関する症例対照研究」平成24年度 1,300千円

[厚生労働省科学研究費補助金]

第3次対がん総合戦略研究事業 西野善一(分担研究者)「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24年度 1,200千円

第3次対がん総合戦略研究事業 西野善一(分担研究者)「がんの実態把握とがん情報の発信に関する研究」(祖父江班)平成24年度 1,200千円

[民間助成金]

公益財団法人宮城県対がん協会黒川利雄がん研究基金研究助成金 西野善一(研究代表者)「大腸がん死亡の予防—生活習慣と予後との関連」平成24年度 700千円

報 道 記 事



東北大学教授ら
2氏に助成金
大和証券ヘルス財団
大和証券ヘルス財団
(東京)は中高年保健医療
・福祉分野を対象にした
本年度の研究助成対象に

県内では東北大学大学院薬学研究所の今井潤教授と宮城県立がんセンター研究所がん幹細胞研究部の佐藤賢一郎長を選び、それぞれ助成金100万円を贈った。写真。今井教授は血中のN末端プロ脳性ナトリウム利尿ペプチドの濃度を調べることで、脳卒中発症が予測できるかを研究。佐藤部長は膀胱(すいぞう)がんの転移に関係するペリオスチンというタンパク質を調べている。

仙台市青葉区の大和証券仙台支店で10月31日にあった贈呈式では、目沼信行支店長が2人に目録を手渡した。今井教授は「高齢者の健康維持に役立てたい」、佐藤部長は「膀胱がんは発見が難しい上、進行が早い。転移を阻止する新しい治療法を開発したい」と述べた。財団の助成は39回目。今回は全国で30件の研究に計3000万円を贈る。

河北新報

2012年11月7日付け

(この記事、写真等は河北新報社の
許諾を得て掲載しています。)

おすすめの「頭頸部がん名医」14人

宮城県立がんセンター
耳鼻いんこう科
(頭頸科)診療科長

松浦 一登先生
(1965年生まれ)

宮城県名取市
愛島塩手
字野田山47-1
☎022 (384) 3151

●得意治療／喉頭温存手術、内視鏡的咽喉頭手術、超選択的動注化学放射線療法、支持療法●患者さんへの一言／患者さんを中心としたチーム医療を行い、自ら「がんを治したい」という意欲を持つ患者さんを全力でサポートします。よい医療を受けるには患者さん自身もがんをよく知ることが大事です。

世界文化社「がん一命を託せる名医」

P21 おすすめの「頭頸部がん名医」14人」より一部抜粋
(この記事は、世界文化社の許諾を得て掲載しています。)

がん看護

確かな知識と技術、信頼関係を基盤に
安心して治療に専念できる看護を。

患者さんの人生に 寄り添い、治療を支援。

宮城県立がんセンター呼吸器科に勤務する佐々木晴美さんは、新卒の頃からおよそ15年間がん看護一筋に取り組んできた。そこで佐々木さんを惹きつけるがん看護の魅力について、「自分ではない誰かの人生についてこんなにも深く考えられ、人が生きる、とはということを学ばせていただける点が魅力であり、やりがいです」と、語ってくれた。

現在勤務する病棟には、肺がんの患者さんが多く入院されているが、比較的若く進行が早いケースも多い。がんに関する知識やケアの技術が身に付いていることはもちろん、患者さんとの信頼関係や、いかに患者さんの人生に寄り添えるかが重要だという。「まず、患者さんの家庭や社会での役割を確認します。治療をするうえで入院が望ましくても、仕事や家庭内での役割があれば、外来で治療できる方法を模索します」と佐々木さん。

治療はもちろんそんな話し合いにも、患者さんやご家族との信頼関係は大切だ。再発、転移や増悪により入院を繰り返す患者さんも多いなか、佐々木さんは特に初回入院の方には、まず信頼関係の構築を第一に考えてい



週1回の多職種とのカンファレンス以外にも、顔を合わせるタイミングがあれば随時情報交換を行っている

るという。「なるべく自分の言葉で話し、患者さんが話してくださったことは記録として残し、医師を含めみんなで共有します」。

新しい情報・知識を 収集する努力は必須。

がんセンターという性質上、がんに関するあらゆる治療が行われる。看護の役割も多岐にわたる。手術を受ける患者さんであれば、呼吸器科では術前術後の呼吸訓練を行うことも看護師の役目だ。化学療法や放射線治療であれば、身近にいる者として、患者さんの不安を軽減するためにさまざまな情報提供をしなければならない。

看護師チームでの毎日のチームカンファレンス、毎週1回の医師や多職種を交えたカンファレンス、必要に応じて行われる情報交換からの情報収集はもちろん、研修などでの新たな知識の習得も、佐々木さんは積極的に行っている。「最新のがん治療や自分の興味ある分野の研修には、休みを利用して参加したり、院内の研修にも積極的に参加しています。知っているといえないでは患者さんに提供できる情報が違います」と言う。新人の頃を振り返ると「知っていたらこのようにアドバイスできたのに……」と思う。その悔しさが佐々木さんの原動力の一つでもある。

「がん看護は退院がゴールではありません。その先、患者さんやご家族ががんとともにどう生きていかれるのか、そこまでの退院までの期間に一緒に考えていくことが大切です」。今、ご家族への支援や終末期医療にも興味を広げる佐々木さんは、今後もがん看護を追求していきたい考えだ。



佐々木 晴美さん

●2005年3月入職
●3階東(呼吸器科)病棟勤務
●埼玉県立南高等学校看護学院卒

心に残るひと言

実習で受け持ったあるがんの患者さんが亡くなる数時間前、「自分(患者さん)から送るな」とおっしゃいました。学生だった当時は厳しい状況の患者さんにしっかりと向き合う心構えがまだできておらず、病室から足が遠のいてしまうことがあったのです。それ以来「逃げないこと」は私のテーマのひとつでもあります。

SCHEDULE

8:30 申し送り、チームカンファレンス(火曜日は呼吸器外科カンファレンス)、術後患者の包交
9:00 点滴準備、清潔ケア
10:00 点滴開始、検温、状態観察
12:00 昼食介助、内服薬与え、口腔ケア、食事休憩(交代で)
13:30 病棟カンファレンス(水曜日は呼吸器内科カンファレンス)、チームカンファレンス
14:00 検温、状態観察、患者指導、日常生活援助
16:30 申し送り
17:15 終業

ここの看護に注目!

がん治療に特化した医療機関のため、最新のがん治療の知識から、在宅医療、緩和ケア、終末期医療まで幅広い知識を要する。さまざまな痛みや苦しみを訴える患者さんに対して的確な症状マネジメントを行い、多職種と連携し症状コントロールを図ることが重要。患者さんの精神的な支援、家族への支援も必要となる。

主要疾患

急性期・慢性期・終末期呼吸器疾患(肺がん、胸腔内腫瘍、胸膜中皮腫) など

HOSPITAL DATA

宮城県立がんセンター

1967年に宮城県立成人病センターとして開設。1993年に宮城県立がんセンターに名称変更するとともに研究所を新設。2011年4月には地方独立行政法人化し再スタートを切った。都道府県がん診療連携拠点病院として治療・予防・研究の中核的な役割を担っている。

〒981-1293 宮城県名取市愛宕山手宇野田山47-1
担当/教育担当副部長 門間京子
TEL (022) 384-3151
http://www.miyagi-pho.jp/mcc/
e-mail: momma-ky282@miyagi-pho.jp



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. 腫瘍診断・放射線治療件数
6. 栄養食料と食材料費
7. 栄養指導実施状況
8. 処方せん枚数算出率状況
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. 新規がん患者の登録時期・性別・居住地域状況
4. 新規がん患者の登録時期・性別・年齢層状況
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. 比較費算計算書
2. 比較費算計算表

第1章 医療統計（平成24年4月1日～平成25年3月31日）

1. 部位別手術件数

部位別		平成24年										平成25年			計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
中枢神経系	脳・骨髄	4	2	2	3	1	3	4	4	7	3	2	2	37	
	その他													0	
頭頸部	喉頭	3	4	4	3	3	2	2	4	4	5	3	4	41	
	咽頭	1	7	7	6	5	4	2	5	4	4	8	2	55	
	口腔	7	5	5	2	5	1	7	6	7	2	6	8	61	
	鼻・副鼻腔	2	2	1	1			1	2	2	2	2	1	16	
	甲状腺			4	3	2	5	3	1	2	1	6	2	29	
	唾液腺	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
	顔面・頸部	2		1		1	1	1		2		2	1	11	
	その他	7	4	6	2	11	6	3	5	2	1	4	6	57	
	乳房（切除）	5	9	11	10	8	3	11	5	9	6	12	10	99	
呼吸器系	その他	1	1		1		1				1			5	
	肺	8	9	7	6	7	7	12	11	14	20	19	14	134	
	縦隔	1				1	1					1	2	6	
	胸壁											2		2	
消化器系	その他										2	1	2	5	
	食道													0	
	胃	5	5	4	5	8	6	6	7	8	9	6	7	76	
	小・大・直腸	4	6	6	5	6	4	3	6	5	9	8	7	69	
	肝・胆道・膵	7	5	1	2	4	2	2		1				24	
消化器	腹壁	3		2	1	1	2	3	1	1				14	
	その他	2	1	5	5	4	5	4	2	3	4	5	2	42	
泌尿生殖器系	副腎									1				1	
	腎	2	1	2	2	2	2	1		2	2	3	3	22	
	尿管		1	2		2				2		1	1	9	
	膀胱	1	3	3	6	7	4	5	8	4	5	2	5	53	
	前立腺	4	1	3	2	1	4	3	7	2	5	4	3	39	
	尿道・陰茎							3				1	2	6	
	睪丸	2	3	1	2	1	2	2	2			2	2	19	
	子宮	6	8	8	9	12	10	8	10	11	14	14	18	128	
	子宮付属器	2	4	3	2	1	1	5	3	1	3	6	5	36	
	その他	1		1			2	2	1	2			1	10	
運動器系	脊椎						1					1		2	
	四肢	10	6	5	8	11	7	12	6	7	6	7	9	94	
	体幹	4	4	4	2	1	2	3	6	5	6	2		39	
皮膚腫瘍	顔面・頭頸部			1			1	1	1		2	1	1	8	
	四肢			1									1	2	
	体幹・その他							1						1	
皮下腫瘍	顔面・頭頸部		1			1		1						3	
	四肢	1			1							1		3	
	体幹・その他			1			1	2			2			6	
計		96	94	102	90	107	91	114	104	109	115	133	122	1,277	

※ 臓器が重複する場合には、それぞれの臓器に分けて記載

※ その他は、試験切除を含む

2. 内視鏡検査件数

種 別	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
上部消化管内視鏡検査	3,080	3,156	3,060	3,015	3,245
大 腸 内 視 鏡 検 査	2,140	2,112	2,112	2,151	2,197
気 管 支 内 視 鏡 検 査	216	230	275	248	241
合 計	5,436	5,498	5,447	5,414	5,683

詳細検査内容等（抜粋）

病 理 組 織 検 査	1,979	1,741	1,703	1,560	1,583
E R C P	145	182	172	178	193
胆膵超音波内視鏡検査	117	151	162	189	188
大腸ポリペクトミー	216	293	326	315	342
大腸超音波内視鏡検査	24	16	13	10	12

3. 検査件数

	一般検査	生化学検査	血液検査	血清検査	腫瘍検査	細菌検査	生理検査	病理検査	細胞診	解剖	委託検査	職員HCVAb	職員HBsAb	職員HBeAg	院内検査	合計
24年4月	11,410	63,150	25,276	3,966	1,321	1,376	1,127	364	476	0	3,036	0	0	0	10	111,512
5月	12,329	67,654	27,154	4,389	1,281	1,284	1,229	422	468	0	3,455	0	0	0	15	119,680
6月	10,483	63,723	25,944	4,238	1,420	1,370	1,206	412	495	1	3,512	0	0	0	10	112,814
7月	11,227	68,085	27,460	4,117	1,467	1,912	1,244	434	456	0	3,545	434	434	434	15	121,264
8月	11,520	67,267	27,208	4,090	1,423	1,573	1,197	390	461	0	3,403	0	0	0	10	118,542
9月	10,916	64,562	25,914	4,131	1,573	1,581	1,212	370	443	0	3,447	0	0	0	15	114,164
10月	11,996	70,957	29,020	4,357	1,592	1,243	1,366	423	508	0	3,747	0	0	0	10	125,219
11月	11,963	67,869	27,883	4,516	1,404	1,521	1,492	428	562	0	3,917	0	0	0	15	121,570
12月	10,726	65,730	26,408	4,285	1,383	1,806	1,240	404	496	0	4,032	0	0	0	10	116,520
25年1月	10,526	67,644	27,038	4,396	1,612	1,749	1,360	431	485	1	3,469	0	0	0	15	118,726
2月	10,330	66,396	26,759	4,299	1,464	1,425	1,245	466	462	1	3,496	0	0	0	10	116,353
3月	11,792	71,834	28,782	4,008	1,460	1,905	1,244	452	499	1	4,294	0	0	0	15	126,286
計	135,218	804,871	324,846	50,792	17,400	18,745	15,162	4,996	5,811	4	43,353	434	434	434	150	1,422,650
平成23年度	140,840	753,389	303,705	48,367	16,951	19,623	14,080	4,723	5,689	2	37,506	408	408	408	146	1,346,245
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	濃厚血小板	自己血	合計
24年 4月	256		67	865	13	1,201
5月	192		20	880	7	1,099
6月	242		30	1,175	8	1,455
7月	240		25	920	8	1,193
8月	272		82	1,195	6	1,555
9月	292		55	1,760	16	2,123
10月	274		105	1,340	8	1,727
11月	210		15	1,340	15	1,580
12月	248		30	1,550	4	1,832
25年 1月	236		40	1,550	12	1,838
2月	202		47	1,150	8	1,407
3月	218		25	1,220	18	1,481
平成24年度	2,882	0	541	14,945	123	18,491
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

5. 画像診断・放射線治療件数

区分 月・年度別	■ 像 診 断 部 門															
	一 般 撮 影								特 殊 撮 影							
	頭部、 頸部撮影	胸部、 腹部撮影	骨 部 撮 影	ポータブル 撮 影	乳 房 撮 影	乳 房 ガイド 下生検	上 部 消化管 撮 影	尿 路 その他 撮 影	下 部 消化管 撮 影	肝、胆、 膵撮影	血管撮影 (CT-Angio)	C	T	M	R	超 音 波
平成24年4月	12	1,344	247	328	167	0	17	34	62	29	16	902	405	30	59	3,652
5月	15	1,401	227	275	171	0	14	22	46	27	27	924	433	49	69	3,700
6月	8	1,423	274	310	158	1	22	23	53	24	16	918	453	45	67	3,795
7月	13	1,487	296	308	155	0	42	33	52	14	22	920	476	42	70	3,930
8月	6	1,461	256	346	109	0	21	12	52	24	22	922	468	55	72	3,826
9月	15	1,391	234	313	164	3	28	13	56	18	13	854	424	35	72	3,633
10月	17	1,629	262	327	157	0	25	15	74	22	21	995	516	77	93	4,230
11月	15	1,501	239	328	155	3	32	18	76	24	15	910	499	63	92	3,970
12月	18	1,545	273	355	122	1	26	28	60	27	14	851	488	58	87	3,953
平成25年1月	14	1,574	277	396	148	3	17	23	58	11	7	919	465	47	101	4,060
2月	7	1,528	267	390	175	1	36	11	60	19	10	902	462	48	97	4,013
3月	5	1,583	262	356	179	0	34	10	64	9	10	926	469	60	85	4,052
平成24年度計	145	17,867	3,114	4,032	1,860	12	314	242	713	248	193	10,943	5,558	609	964	46,814
平成23年度	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・年度別	放 射 線 治 療 部 門												
	放射線治療計画							放射線治療					
	放射線 治療 管理件数	医療機器 安全管理 加 算	X 線 シミュレー タ	C T 治療計画	L G	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24年4月	60	40	0	66	68	234	1,431	4,131	0	0	0	1,431	1,665
5月	96	69	1	96	99	361	1,788	5,146	3	0	0	1,791	2,152
6月	89	52	3	99	105	348	2,092	6,125	5	1	0	2,098	2,446
7月	77	59	0	92	91	319	1,712	4,937	2	1	1	1,716	2,035
8月	90	63	0	89	94	336	1,855	5,255	3	0	1	1,859	2,195
9月	66	44	0	68	65	243	1,320	3,913	7	0	1	1,328	1,571
10月	84	57	0	90	89	320	1,710	5,161	12	1	1	1,724	2,044
11月	71	44	0	81	79	275	1,544	4,180	3	0	0	1,547	1,822
12月	66	37	0	63	65	231	1,269	3,418	0	0	0	1,269	1,500
平成25年1月	90	63	0	89	87	329	1,236	3,465	6	0	1	1,243	1,572
2月	75	38	0	76	75	264	1,428	3,954	2	0	2	1,432	1,696
3月	86	71	1	92	86	336	1,610	4,735	7	0	2	1,619	1,955
平成24年度計	950	637	5	1,001	1,003	3,596	18,995	54,420	50	3	9	19,057	22,653
平成23年度	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

※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(ラジオサージェリー)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ことになった。
※全身照射は、20年度より算出する。

6. 患者食数と食材料費

区分 月・ 年度別	患者食数			ドック食	機 食 保等食等	食数の 合 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24年4月	17,657	2,376	165	0	553	20,751	5,791,020	837
5月	16,549	2,515	201	0	571	19,836	5,401,131	817
6月	18,121	2,013	261	0	557	20,952	5,722,955	819
7月	18,560	2,142	444	0	566	21,712	5,918,417	818
8月	17,695	2,165	95	0	586	20,541	5,608,558	819
9月	17,469	2,155	276	0	552	20,452	5,651,636	829
10月	18,440	2,459	397	0	573	21,869	5,949,881	816
11月	17,703	2,159	460	0	540	20,862	5,684,023	818
12月	17,584	2,413	393	0	568	20,958	5,703,341	816
平成25年1月	16,913	2,081	317	0	555	19,866	5,686,044	859
2月	17,542	2,373	842	0	542	21,299	5,799,260	817
3月	18,830	2,670	678	0	557	22,735	6,184,580	816
平成24年度計	213,063	27,521	4,529	0	6,720	251,833	69,100,846	9,881
月平均	17,755	2,293	377	0	560	20,986	5,758,404	823
平成23年度	225,846	29,311	5,441	0	6,795	267,393	71,655,184	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

7. 栄養指導実施状況

病 種 別 年度別	病 種 別															合 計	集 団 指 導		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	脂 質 異 常 症	肝 臓 病	心 臓 病	そ の 他	小 計	病棟訪問 手戻時間		延 回 数	延 人 数	
平成24年度	13	5	7	0	0	4	29	22	2	0	0	0	171	195	1,449	1,673	0	0	1,673
平成23年度	1	5	2	1	1	7	16	16	1	1	0	0	142	160	1,430	1,606	0	0	1,606
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

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 理 指 導 情 報 件 数	院 外 処 方 箋 枚 数	院 外 処 方 箋 発 行 率	薬 劑 管 理 務					退 院 時 薬 劑 情 報 料
	入	外	合	入	外				患 者 数	指 導 件 数	算 定 件 数	麻 薬 加 算	加 安 全 管 理	
	院	来	計	院	来									
平成24年4月	4,699	507	5,206	156.6	25.4	311	2,246	81.6	11	11	11	1	0	0
5月	4,502	529	5,031	145.2	25.2	294	2,347	81.6	19	21	21	1	0	0
6月	4,704	440	5,144	156.8	21.0	266	2,265	83.7	25	39	39	7	0	0
7月	4,947	503	5,450	159.6	24.0	299	2,339	82.3	41	58	58	13	0	0
8月	5,014	521	5,535	161.7	22.7	293	2,418	82.3	39	50	50	6	0	0
9月	4,037	490	4,527	134.6	25.8	266	2,181	81.7	31	42	42	2	0	0
10月	5,337	572	5,909	172.2	26.0	311	2,504	81.4	40	57	57	5	0	0
11月	4,608	525	5,133	153.6	25.0	309	2,373	81.9	42	68	68	3	0	0
12月	4,779	557	5,336	154.2	29.3	326	2,225	80.0	32	56	56	4	0	0
平成25年1月	4,363	540	4,903	140.7	28.4	301	2,267	80.8	32	53	53	3	0	0
2月	4,883	532	5,415	174.4	28.0	318	2,098	79.8	41	65	65	2	0	0
3月	4,717	600	5,317	152.2	30.0	323	2,363	79.8	63	98	98	5	0	0
平成24年度計	56,590	6,316	62,906	155.2	25.9	3,617	27,626	81.4	416	618	618	52	0	0
平成23年度	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		

	注 冊 箋 枚 数 (枚)			抗がん剤等無菌処理								院 内 製 剤 7/10製剤		薬 品 鑑 別 件 数
	入 院	外 来	合 計	入 院		外 来		TPN等		合 計		本 数	回 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	処 理 件 数	算 定 件 数			
平成24年4月	5,697	729	6,426	481	322	482	313	7	4	970	639	58	4	163
5月	5,829	888	6,717	512	349	536	344	32	23	1,080	716	68	4	216
6月	5,567	729	6,296	581	381	507	315	10	9	1,098	705	36	3	213
7月	6,404	772	7,176	511	344	461	313	73	60	1,045	717	78	5	236
8月	6,607	836	7,443	534	362	532	335	37	36	1,103	733	53	5	223
9月	6,243	765	7,008	531	339	495	314	36	32	1,062	685	48	3	190
10月	6,314	826	7,140	521	355	576	367	55	47	1,152	769	73	6	238
11月	6,044	775	6,819	611	407	493	319	35	31	1,139	757	119	8	217
12月	6,842	744	7,586	580	382	408	277	47	30	1,035	689	92	6	180
平成25年1月	6,439	715	7,154	476	310	476	311	10	9	962	630	64	4	248
2月	6,550	682	7,232	459	312	435	285	57	36	951	633	108	8	212
3月	6,448	775	7,223	555	379	454	314	28	16	1,037	709	83	6	232
平成24年度計	74,984	9,236	84,220	6,352	4,242	5,855	3,807	427	333	12,634	8,382	880	62	2,568
平成23年度	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

9. 医薬品購入状況（薬効別）

（単位：千円）

年 度 別 薬効分類	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24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	15,770	1.33%	16,886	1.29%	17,859	1.30%	20,148	1.38%	19,827	1.39%
末梢神経系薬	6,306	0.53%	6,398	0.49%	6,309	0.46%	5,827	0.40%	6,176	0.43%
感覚器官用薬	470	0.04%	546	0.04%	448	0.03%	618	0.04%	635	0.04%
循環器官用薬	13,187	1.11%	15,157	1.16%	13,251	0.96%	12,728	0.87%	12,579	0.88%
呼吸器官用薬	3,376	0.29%	4,133	0.32%	4,081	0.30%	4,013	0.28%	5,244	0.37%
消化器官用薬	62,373	5.27%	45,971	3.52%	55,194	4.02%	63,416	4.34%	70,454	4.92%
ホルモン剤（含抗ホルモン剤）	109,659	9.27%	111,325	8.53%	114,944	8.36%	113,405	7.77%	101,454	7.09%
泌尿生殖器官及び肛門用薬	1,334	0.11%	1,507	0.12%	1,686	0.12%	1,625	0.11%	1,754	0.12%
外皮用剤	4,442	0.38%	3,797	0.29%	3,259	0.24%	2,603	0.18%	2,766	0.19%
その他個々の器官系用医薬品	23	0.00%	23	0.00%	0	0.00%	23	0.00%	0	0.00%
ビタミン剤	2,067	0.17%	2,127	0.16%	2,421	0.18%	2,297	0.16%	2,240	0.16%
滋養強壮変質剤	21,121	1.79%	20,047	1.54%	24,163	1.76%	20,139	1.38%	19,518	1.37%
血液及び体液用剤	106,147	8.97%	86,109	6.60%	68,024	4.95%	67,687	4.63%	83,041	5.80%
人工灌流用剤	15	0.00%	62	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
その他の代謝性医薬品	59,009	4.99%	64,581	4.95%	76,747	5.58%	86,740	5.94%	69,734	4.87%
細胞賦活用薬	1	0.00%	0	0.00%	5	0.00%	13	0.00%	3	0.00%
腫瘍用剤	471,621	39.86%	632,761	48.47%	702,825	51.12%	760,857	52.10%	744,513	52.04%
放射性医薬品	2,097	0.18%	1,797	0.14%	1,497	0.11%	599	0.04%	0	0.00%
アレルギー用薬	1,130	0.10%	1,019	0.08%	1,221	0.09%	1,070	0.07%	1,333	0.09%
漢方製剤	1,456	0.12%	1,065	0.08%	1,483	0.11%	1,269	0.09%	1,183	0.08%
抗生物質製剤	58,455	4.94%	60,411	4.63%	57,106	4.15%	64,851	4.44%	62,746	4.39%
化学療法剤	28,918	2.44%	23,646	1.81%	21,902	1.59%	26,883	1.84%	23,617	1.65%
生物学的製剤	32,699	2.76%	30,239	2.32%	32,543	2.37%	42,990	2.94%	34,848	2.44%
寄生動物に対する薬	631	0.05%	218	0.02%	273	0.02%	560	0.04%	377	0.03%
調剤用薬	1,287	0.11%	1,342	0.10%	1,281	0.09%	1,243	0.09%	1,968	0.14%
診断用薬	119,880	10.13%	114,515	8.77%	112,365	8.17%	108,707	7.44%	109,016	7.62%
その他治療を目的としない医薬品	10,239	0.87%	11,590	0.89%	10,963	0.80%	3,664	0.25%	4,000	0.28%
アルカロイド系製剤（天然麻薬）	19,414	1.64%	20,196	1.55%	19,133	1.39%	18,726	1.28%	20,151	1.41%
非アルカロイド系 麻薬	25,654	2.17%	23,598	1.81%	19,793	1.44%	17,881	1.22%	20,452	1.43%
その他	4,315	0.36%	4,462	0.34%	3,957	0.29%	9,850	0.68%	11,052	0.77%
合 計	1,183,097	100.00%	1,305,528	100.00%	1,374,733	100.00%	1,460,432	100.00%	1,430,681	100.00%

第2章 患者統計（平成24年4月1日～平成25年3月31日）

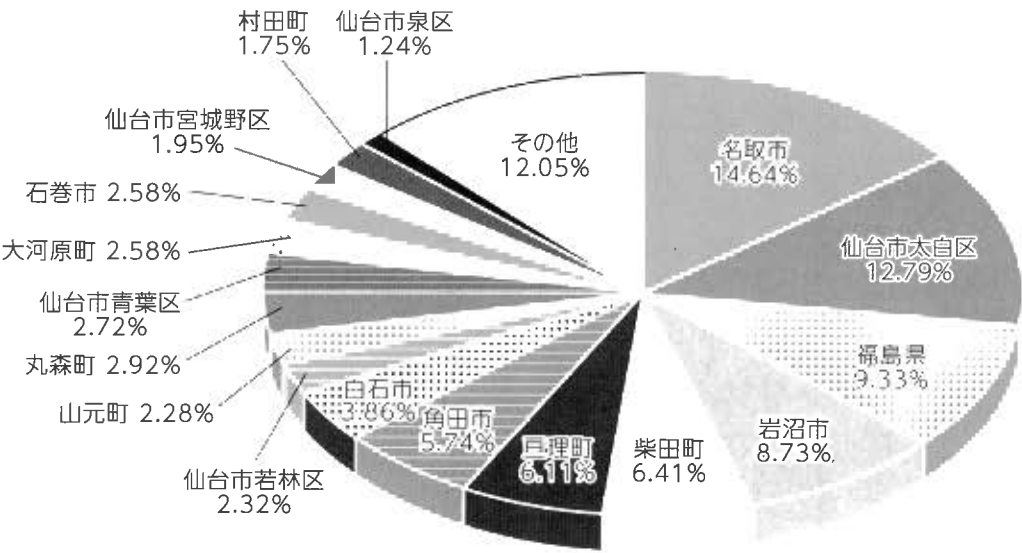
1. 患者数

	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24年4月	30	8,389	279.6	20	6,316	315.8	14,705
5月	31	7,915	255.3	21	6,663	317.3	14,578
6月	30	8,420	280.7	21	6,754	321.6	15,174
7月	31	8,770	282.9	21	6,949	330.9	15,719
8月	31	8,336	268.9	23	6,853	298.0	15,189
9月	30	8,082	269.4	19	6,439	338.9	14,521
10月	31	8,706	280.8	22	7,060	320.9	15,766
11月	30	8,494	283.1	21	6,905	328.8	15,399
12月	31	8,741	282.0	19	6,285	330.8	15,026
平成25年1月	31	8,259	266.4	19	6,158	324.1	14,417
2月	28	8,744	312.3	19	6,115	321.8	14,859
3月	31	9,179	296.1	20	6,958	347.9	16,137
計	365	102,035	279.5	245	79,455	324.3	181,490
平成23年度	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

2. 新規登録患者の性別・市区町村別状況

(平成24年4月～平成25年3月)

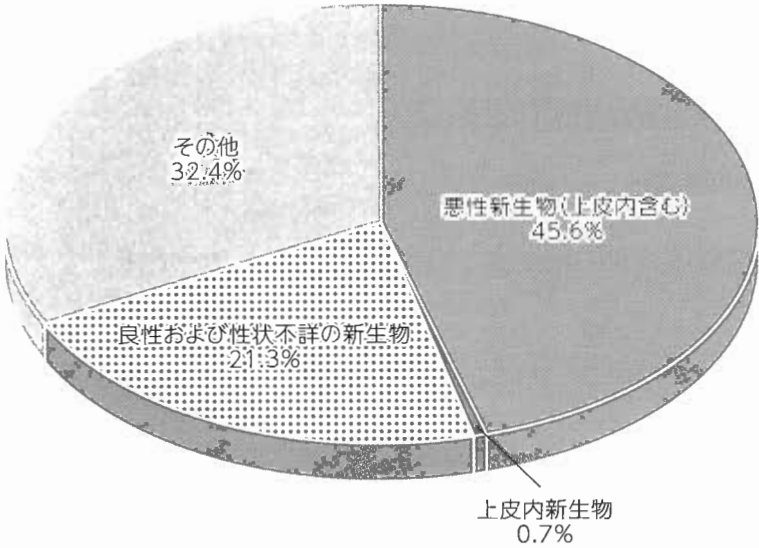
市区町村名	男	女	総計	構成比 (全体)	市区町村名	男	女	総計	構成比 (全体)
仙台市太白区	179	202	381	12.8%	塩竈市	6	12	18	0.6%
仙台市青葉区	52	29	81	2.7%	東松島市	6	7	13	0.4%
仙台市若林区	31	38	69	2.3%	栗原市	3	4	7	0.2%
仙台市宮城野区	28	30	58	1.9%	利府町	1	2	3	0.1%
仙台市泉区	17	20	37	1.2%	七ヶ浜町	8	3	11	0.4%
名取市	200	236	436	14.6%	南三陸町	5	6	11	0.4%
岩沼市	122	138	260	8.7%	富谷町	5	4	9	0.3%
柴田町	77	114	191	6.4%	美里町	6	2	8	0.3%
亘理町	81	101	182	6.1%	松島町	2	1	3	0.1%
角田市	72	99	171	5.7%	七ヶ宿町	6	3	9	0.3%
白石市	54	61	115	3.9%	涌谷町	3	3	6	0.2%
丸森町	45	42	87	2.9%	大和町	1	2	3	0.1%
大河原町	33	44	77	2.6%	加美町	1	1	2	0.1%
石巻市	31	46	77	2.6%	大郷町	1	1	2	0.1%
山元町	36	32	68	2.3%	女川町	2	1	3	0.1%
村田町	29	23	52	1.7%	色麻町	1	0	1	0.0%
蔵王町	23	26	49	1.6%	福島県	157	121	278	9.3%
気仙沼市	15	13	28	0.9%	岩手県	20	13	33	1.1%
大崎市	18	8	26	0.9%	山形県	11	8	19	0.6%
川崎町	16	10	26	0.9%	青森県	6	2	8	0.3%
多賀城市	7	12	19	0.6%	その他の都道府県	10	12	22	0.7%
登米市	10	10	20	0.7%	総計	1,437	1,542	2,979	100.0%



3. 新規登録患者の主要病類・性別・居住地別状況

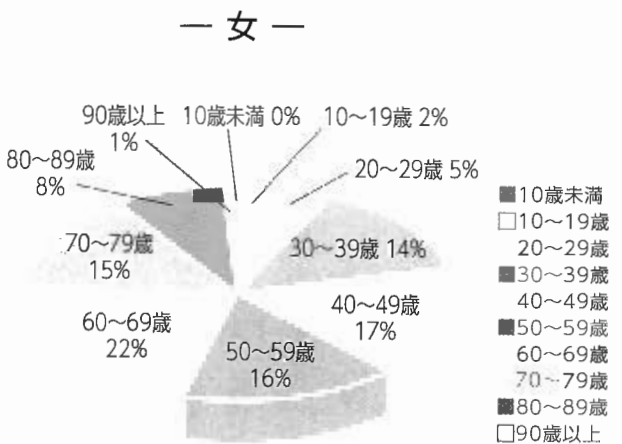
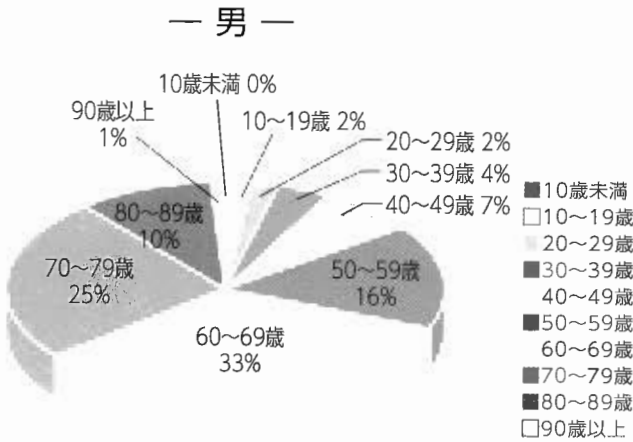
(平成24年4月～平成25年3月)

病 類	仙台市			仙台市以外			県内計			県 外			総合計			構成比
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
悪性新生物	166	145	311	446	365	811	612	510	1122	151	86	237	763	596	1359	45.6%
上皮内新生物	0	4	4	0	13	13	0	17	17	0	3	3	0	20	20	0.7%
良性および 性状不詳の新生物	39	80	119	130	338	468	169	418	587	19	30	49	188	448	636	21.3%
その他	101	91	192	350	351	701	451	442	893	34	37	71	485	479	964	32.4%
総 計	306	320	626	926	1,067	1,993	1,232	1,387	2,619	204	156	360	1,436	1,543	2,979	100.0%



4. 新規登録患者の主要病類・性別・年齢別状況 (平成24年4月～平成25年3月)

病 類		10歳未満	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上	総 計
悪性新生物	男		1	7	9	29	104	278	239	95	2	764
	女		3	8	54	78	93	157	114	81	7	595
	計		4	15	63	107	197	435	353	176	9	1359
上皮内新生物	女			5	6	7		1	1			20
	計			5	6	7	0	1	1	0	0	20
良性および 性状不詳の新生物	男	1	11	9	11	23	39	50	36	8		188
	女	1	8	22	81	113	76	95	39	11	2	448
	計	2	19	31	92	136	115	145	75	19	2	636
その他	男	2	10	19	34	51	81	148	91	45	4	485
	女	2	15	43	79	64	75	81	74	39	7	479
	計	4	25	62	113	115	156	229	165	84	11	964
総 計		6	48	113	274	365	468	810	594	279	22	2979



5. 新規登録患者の悪性新生物・性別・部位別状況 (平成24年1月～平成24年12月)

ICDO	原 発 部 位	男	女	合計	構成比
C00	口唇	1	1	2	0.1%
C01	舌根部	1	0	1	0.1%
C02	その他および部位不明の舌	17	10	27	1.5%
C03	歯肉	2	9	11	0.6%
C04	口腔底	3	0	3	0.2%
C06	その他および部位不明の口腔	9	2	11	0.6%
C07	耳下腺	4	0	4	0.2%
C08	その他および部位不明の大唾液腺	1	0	1	0.1%
C09	扁桃	1	0	1	0.1%
C10	中咽頭	21	2	23	1.3%
C11	鼻<上>咽頭	1	0	1	0.1%
C12	梨状陥凹	23	0	23	1.3%
C13	下咽頭	16	0	16	0.9%
C15	食道	59	12	71	3.9%
C16	胃	155	66	221	12.2%
C17	小腸	2	2	4	0.2%
C18	結腸	48	41	89	4.9%
C19	直腸S状部	2	1	3	0.2%
C20	直腸	40	22	62	3.4%
C21	肛門および肛門管	0	1	1	0.1%
C22	肝および肝内胆管	44	22	66	3.7%
C23	胆嚢	5	5	10	0.6%
C24	その他および部位不明の胆道	4	9	13	0.7%
C25	膵臓	28	20	48	2.7%
C30	鼻腔および中耳	2	1	3	0.2%
C31	副鼻腔	9	2	11	0.6%
C32	喉頭	29	4	33	1.8%
C33	気管	1	0	1	0.1%
C34	気管支および肺	173	71	244	13.5%
C37	胸腺	2	0	2	0.1%
C38	心臓、縦隔および胸膜	5	0	5	0.3%
C40	四肢の骨および関節軟骨	1	1	2	0.1%
C44	皮膚のその他	2	2	4	0.2%
C47	末梢神経および自律神経	1	0	1	0.1%
C48	後腹膜および腹膜	1	1	2	0.1%
C49	その他の結合組織および軟部組織	2	1	3	0.2%
C50	乳房	4	178	182	10.1%
C51	外陰	-	2	2	0.1%
C53	子宮頸(部)	-	92	92	5.1%
C54	子宮体部	-	44	44	2.4%
C55	子宮	-	1	1	0.1%
C56	卵巣	-	17	17	0.9%
C60	陰茎	1	-	1	0.1%
C61	前立腺	159	-	159	8.8%
C62	精巣	9	-	9	0.5%
C64	腎盂を除く腎	12	5	17	0.9%
C65	腎盂	8	1	9	0.5%
C66	尿管	2	0	2	0.1%
C67	膀胱	38	22	60	3.3%
C68	その他の泌尿器	1	0	1	0.1%
C70	髄膜	2	3	5	0.3%
C71	脳	10	0	10	0.6%
C73	甲状腺	7	7	14	0.8%
-	悪性リンパ腫(ホジキン)	2	3	5	0.3%
-	悪性リンパ腫(非ホジキン)	43	37	80	4.4%
-	多発性骨髄腫	10	4	14	0.8%
-	リンパ性白血病	7	4	11	0.6%
-	骨髄性白血病	12	6	18	1.0%
-	その他白血病	0	3	3	0.2%
-	その他の造血器腫瘍	10	6	16	0.9%
C80	部位不明	9	4	13	0.7%
総 計		1,061	747	1,808	100.0%

※同一患者の重複を含む

再来患者の新規悪性新生物を含む

第3章 経理状況

1. 比較損益計算書

科 目	平成24年度		前年度対比		平成23年度		平成22年度	
	金 額 (円)	構成比 (%)	増減(△)額 (円)	増減比率 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)
1. 営 業 収 益	9,264,087,198	100.0	172,635,979	1.9	9,091,451,219	100.0	—	—
イ. 医 業 収 益	7,318,901,964	79.0	264,116,772	3.7	7,054,785,192	77.6	—	—
入院収益	5,175,819,112	55.9	108,458,723	2.1	5,067,360,389	55.7	4,783,575,856	—
内 外 来 収 益	1,965,117,100	21.2	123,729,042	6.7	1,841,388,058	20.3	1,663,032,812	—
内 訳								
その他医業収益	177,965,752	1.9	31,929,007	21.9	146,036,745	1.6	—	—
ロ. 運営費負担金収益	1,866,667,000	20.1	△130,064,000	△6.5	1,996,731,000	22.0	—	—
ハ. 補助金等収益	19,843,000	0.2	△728,000	△3.5	20,571,000	0.2	—	—
内 訳								
二. 寄付金収益	0	0.0	0	0.0	0	0.0	—	—
ホ. 資産見返補助金等戻入	11,118,208	0.1	1,487,571	15.4	9,630,637	0.1	—	—
ハ. 資産見返物品受領額戻入	2,912,905	0.0	2,405,814	474.4	507,091	0.0	—	—
ト. その他営業収益	44,644,121	0.5	35,417,822	383.9	9,226,299	0.1	—	—
2. 営 業 費 用	8,495,075,573	100.0	△13,780,672	△0.2	8,508,856,245	100.0	—	—
イ. 医 業 費 用	8,495,075,573	100.0	△13,780,672	△0.2	8,508,856,245	100.0	—	—
給与費	4,138,989,742	48.7	△44,391,014	△1.1	4,183,380,756	49.2	—	—
内 材 料 費	2,155,069,713	25.4	△18,455,351	△0.8	2,173,525,064	25.5	—	—
内 経 費	1,399,292,292	16.5	△8,328,481	△0.6	1,407,620,773	16.5	—	—
内 訳								
減価償却費	691,384,143	8.1	32,984,745	5.0	658,399,398	7.7	—	—
研究研修費	110,339,683	1.3	24,409,429	28.4	85,930,254	1.0	—	—
ロ. 一般管理費	0	0.0	0	0.0	0	0.0	—	—
営業損(△)益	769,011,625		186,416,651	32.0	582,594,974		—	—
3. 営 業 外 収 益	181,803,990	100.0	5,261,793	3.0	176,542,197	100.0	—	—
イ. 運営費負担金収益	132,643,000	73.0	△9,387,000	△6.6	142,030,000	80.5	—	—
内 ロ. 補助金等収益	0	0.0	△141,000	△100.0	141,000	0.1	—	—
内 訳								
ハ. 寄付金収益	408,992	0.2	△441,971	△51.9	850,963	0.5	—	—
二. その他営業外収益	48,751,998	26.8	15,231,764	45.4	33,520,234	19.0	—	—
4. 営 業 外 費 用	420,782,105	100.0	△25,240,468	△5.7	446,022,573	100.0	—	—
イ. 財務費用(支払利息)	195,554,763	46.5	△15,612,819	△7.4	211,167,582	47.3	226,748,517	—
内 ロ. 資産取得に係る								
控除対象外消費税償却	18,927,378	4.5	△5,191,679	△21.5	24,119,057	5.4	—	—
内 訳								
ハ. その他営業外費用	24,984,696	5.9	△1,459,204	△5.5	26,443,900	5.9	—	—
ニ. 控除対象外消費税								
(消費税損失)	181,315,268	43.1	△2,976,766	△1.6	184,292,034	41.3	—	—
経常損(△)益	530,033,510		216,918,912	69.3	313,114,598		—	—
5. 臨 時 利 益	8,902,618	100.0	△71,036,898	△88.9	79,939,516	100.0	—	—
イ. 固定資産売却益	0	0.0	0	0.0	0	0.0	—	—
内 ロ. 過年度損益修正益	0	0.0	△4,140,738	△100.0	4,140,738	5.2	—	—
内 訳								
ハ. 貸倒引当金戻入益	0	0.0	△1,124,380	△100.0	1,124,380	1.4	—	—
二. その他臨時利益	8,902,618	100.0	△65,771,780	△88.1	74,674,398	93.4	—	—
6. 臨 時 損 失	3,597,642	100.0	△88,287,873	△96.1	91,885,515	100.0	—	—
イ. 固定資産除却費	3,597,642	100.0	△1,897,993	△34.5	5,495,635	6.0	—	—
内 ロ. 過年度損益修正損	0	0.0	△468,045	△100.0	468,045	0.5	—	—
内 訳								
ハ. その他臨時損失	0	0.0	△85,921,835	△100.0	85,921,835	93.5	—	—
当年度純損(△)益	535,338,486		234,169,887	77.8	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△)	535,338,486		234,169,887	77.8	301,168,599		—	—

※ 平成22年度については公営企業会計での決算であり、平成24年度と比較が可能な部分についてのみ記載している。

2. 比較貸借対照表

科 目	平成 24 年 度		前 年 度 対 比		平 成 23 年 度		平 成 22 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 (%)
固 定 資 産	8,076,376,913	79.8	△36,953,490	△0.5	8,113,330,403	82.7	—	—
有 形 固 定 資 産	7,980,387,122	78.8	△48,794,556	△0.6	8,029,181,678	81.9	—	—
土 地	590,680,000	5.8	0	0.0	590,680,000	6.0	—	—
内 建 物	5,424,428,951	53.6	△279,056,557	△4.9	5,703,485,508	58.1	—	—
構 築 物	90,902,308	0.9	△5,949,936	△6.1	96,852,244	1.0	—	—
器 械 備 品	1,415,171,097	14.0	△196,378,641	△12.2	1,611,549,738	16.4	—	—
資 車 両	3	0.0	△114,185	△100.0	114,188	0.0	—	—
建 設 仮 勘 定	459,204,763	4.5	432,704,763	1,632.8	26,500,000	0.3	—	—
無 形 固 定 資 産	7,648,436	0.1	△50,754	△0.7	7,699,190	0.1	—	—
内 ソフトウェア	5,225,062	0.1	4,140,152	381.6	1,084,910	0.0	—	—
電 話 加 入 権	251,500	0.0	0	0.0	251,500	0.0	—	—
記 そ の 他	2,171,874	0.0	△4,190,906	△65.9	6,362,780	0.1	—	—
投 資 そ の 他 の 資 産	88,341,355	0.9	11,891,820	15.6	76,449,535	0.8	—	—
内 記 その他(長期前払消費税)	88,341,355	0.9	11,891,820	15.6	76,449,535	0.8	—	—
産 流 動 資 産	2,047,807,366	20.2	351,945,294	20.8	1,695,862,072	17.3	—	—
現 金	442,860	0.0	△90,930	△17.0	533,790	0.0	—	—
内 医 業 未 収 金	1,197,424,700	11.8	67,041,706	5.9	1,130,382,994	11.5	—	—
貸 倒 引 当 金	△ 4,089,623	△0.0	479,640	△10.5	△ 4,569,263	△0.0	—	—
未 収 金	80,889,024	0.8	36,576,087	82.5	44,312,937	0.5	—	—
記 貯 蔵 品	110,986,880	1.1	5,531,191	5.2	105,455,689	1.1	—	—
そ の 他	662,153,525	6.5	242,407,600	57.8	419,745,925	4.3	—	—
資 産 合 計	10,124,184,279	100.0	314,991,804	3.2	9,809,192,475	100.0	—	—
固 定 負 債	8,630,827,724	83.8	△15,893,006	△0.2	8,646,720,730	82.2	—	—
資 産 見 返 負 債	92,303,682	0.9	18,107,077	24.4	74,196,605	0.7	—	—
内 うち資産見返補助金等	71,027,743	0.7	1,167,072	1.7	69,860,671	0.7	—	—
うち資産見返物品受贈額	21,275,939	0.2	16,940,005	390.7	4,335,934	0.0	—	—
長 期 借 入 金	813,575,000	7.9	609,275,000	298.2	204,300,000	1.9	—	—
記 移行前地方債償還債務	5,517,337,113	53.5	△745,298,326	△11.9	6,262,635,439	59.5	—	—
引 当 金	2,115,956,505	20.5	114,712,955	5.7	2,001,243,550	19.0	—	—
長 期 リ ー ス 債 務	91,655,424	0.9	△12,689,712	△12.2	104,345,136	1.0	—	—
流 動 負 債	1,673,348,629	16.2	△204,453,676	△10.9	1,877,802,305	17.8	—	—
寄 付 金 債 務	10,884,680	0.1	1,860,108	20.6	9,024,572	0.1	—	—
負 一年以内返済予定移行前地方債償還債務	745,298,326	7.2	△81,689,595	△9.9	826,987,921	7.9	—	—
債 一年以内返済予定長期借入金	27,925,000	0.3	27,925,000	100.0	0	0.0	—	—
内 医 業 未 払 金	476,101,256	4.6	△128,850,637	△21.3	604,951,893	5.7	—	—
未 払 金	92,061,878	0.9	△37,426,274	△28.9	129,488,152	1.2	—	—
1年以内支払予定リース債務	61,697,412	0.6	11,516,400	22.9	50,181,012	0.5	—	—
記 未 払 消 費 税 等	4,071,207	0.0	△3,734,369	△47.8	7,805,576	0.1	—	—
前 受 収 益	10,790,110	0.1	△1,747,870	△13.9	12,537,980	0.1	—	—
預 り 金	28,073,492	0.3	45,561	0.2	28,027,931	0.3	—	—
本 引 当 金	216,445,268	2.1	7,648,000	3.7	208,797,268	2.0	—	—
そ の 他 流 動 負 債	0	0.0	0	0.0	0	0.0	—	—
負 債 合 計	10,304,176,353	100.0	△220,346,682	△2.1	10,524,523,035	100.0	—	—
資 本 金	△ 1,016,499,159	564.7	0	0.0	△ 1,016,499,159	142.1	—	—
内 記 設立団体出資金	△ 1,016,499,159	564.7	0	0.0	△ 1,016,499,159	142.1	—	—
資 本 剰 余 金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	—	—
利 益 剰 余 金	836,507,085	△464.7	535,338,486	177.8	301,168,599	△42.1	—	—
内 積 立 金	301,168,599	△167.3	301,168,599	100.0	0	0.0	—	—
記 当期末処分利益(損失)	535,338,486	△297.4	234,169,887	77.8	301,168,599	△42.1	—	—
うち当期純利益(損失)	535,338,486	△297.4	234,169,887	77.8	301,168,599	△42.1	—	—
資 本 合 計	△ 179,992,074	100.0	535,338,486	△74.8	△ 715,330,560	100.0	—	—
負 債 ・ 資 本 合 計	10,124,184,279	—	314,991,804	3.2	9,809,192,475	—	—	—

● 編集後記 ●

外は蝉時雨です。最初の年報編集会議があった春には、土台しか見えなかった所に、新棟が姿を現しました。宮城県立がんセンターはさらに大きく発展しようとしています。この年報も、本日、ついに校了です。

この年報は、当センターの一年間の活動を余すところなくお伝えしたいと願ってまとめたものです。皆様、どうぞ、色々なページを開いてご覧ください。

今年の表紙も、お隣、仙台高専造形研究室の学生さんの作品です。細胞の中では、アデニンとチミン、またはグアニンとシトシンが対合して遺伝子情報を正確に保持しています。その事をシンプルに表現していると思います。大泉蓮さん、素敵なデザインをありがとうございます。

酒井聡先生には、この5年間、表紙の作品のコンペから年報全体のデザインまで広くご指導頂いています。ここに感謝申し上げます。

最後になりますが、この年報の企画から原稿集めと校閲に携わってくださった編集委員の皆様、そして最終校閲をしてくださった臨床検査部の長井部長に感謝いたします。

【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：和田 仁
委員：石川 和浩、渡邊ヒサ子、鈴木 義紀、田沼 延公
星 久美、齋藤 真、荒木 瞳

平成24年度宮城県立がんセンター年報

発行 平成25年 9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

(仙台高等専門学校名取キャンパス情報デザイン学科 非常勤講師
東北芸術工科大学 プロダクトデザイン学科 講師)

〒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/>

宮城県



仙
台
駅

仙台空港

仙台南IC

タクシー
約40分

東北本線
常磐線
仙台空港線
約15分

仙台空港線
約10分

タクシー
約15分

名取駅

タクシー
約5分

バス (なとりん号)
→ 約7分

自動車（県道仙台岩沼線）

約20分

宮城県立がんセンター



地方独立行政法人 宮城県立病院機構

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
MIYAGI CANCER CENTER

ヨーク
ベニマル

仙台高等専門学校

ダルマ薬局

ホームセンター

精神医療センター

名取市民球場

宮城県警察学校

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
MIYAGI CANCER CENTER

〒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/>