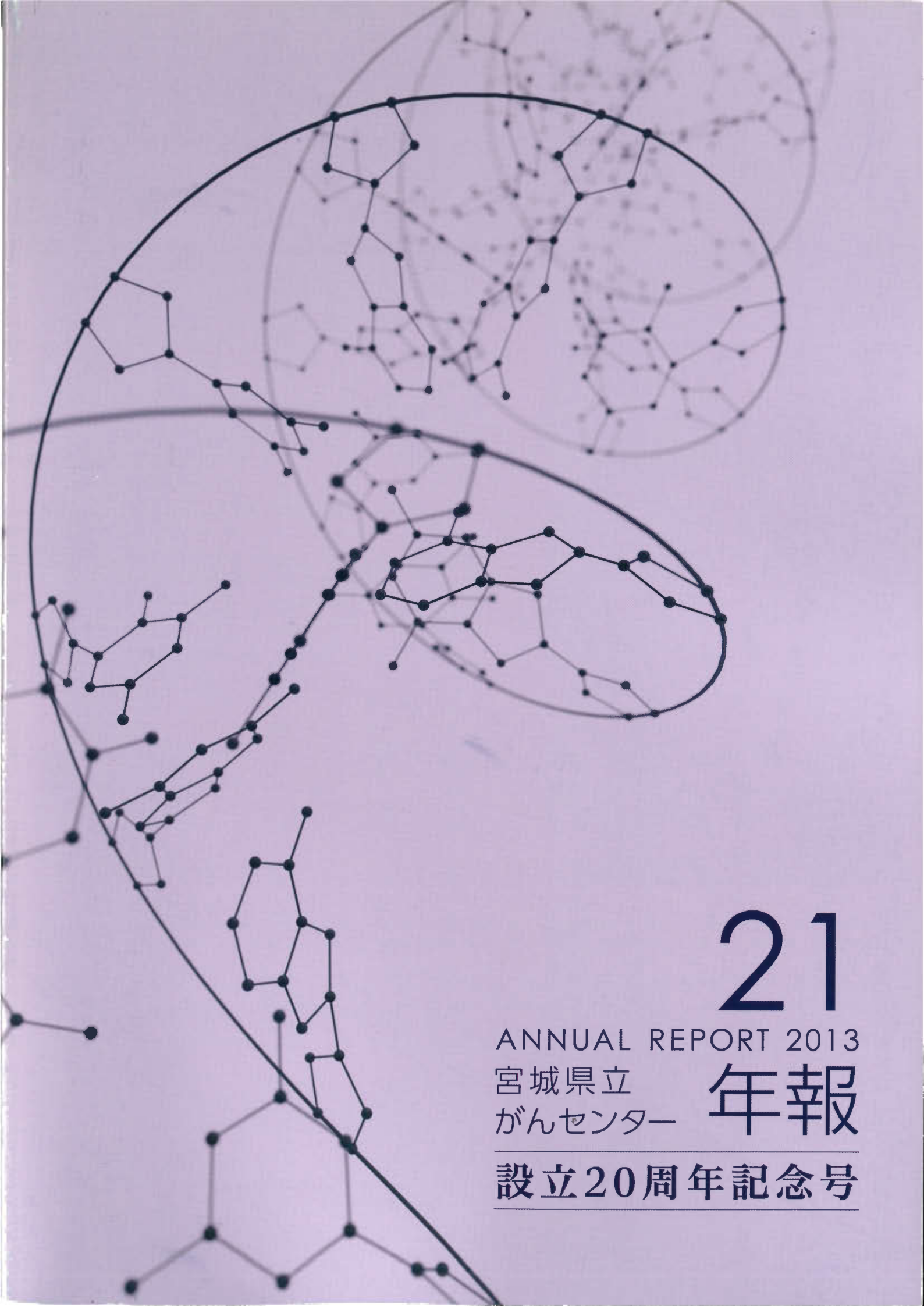




21

ANNUAL REPORT 2013

宮城県立
がんセンター

年報

設立20周年記念号

巻 頭 言

平成25年度がんセンター年報をお届けいたします。

がんセンターは平成5年に旧宮城県成人病センターから宮城県立がんセンターと名称を変更し、研究所も新設しました。従いまして平成25年が、がんセンター開院20周年に当たります。しかし丁度この時期に新棟を建設し、定位放射線治療機器としてIMRT専用機器であるトモセラピーとPET-CTを導入、外来化学療法室の拡充整備を行い集学治療棟と命名して10月に開棟いたしました。この開棟に当たりまして式典、内覧会、懇親会等一連の行事のため20周年の行事は行わず、この会報で20周年記念のコーナーを設けることにいたしましたのでよろしくご承知くださいますようお願い申し上げます。

さて平成25年10月に開棟しました集学治療棟ですがトモセラピー、PET、外来化学療法室ともに順調に稼働率が伸びてきております。新聞やTVなどメディアに大きく取り上げられたことも一因かと思いますが、皆様方には厚くお礼申し上げます。引き続き患者の皆様と先生方に、この集学治療棟をさらにご活用いただきますよう体制的にも改善を図ってゆく所存ですのでよろしくお願い申し上げます。

6月には日本医療機能評価機構病院機能評価Ver.6を取得し、より安全で質の良い医療を目指しています。

研究所では東北大学とのがん医科学連携講座分野において、現在までは研究部門の3分野と診療部門3分野でしたが、今回あらたに頭頸部腫瘍学分野と病理学分野が新設されて計8分野となり、大学院生が常時15名以上在籍する大所帯となっています。今後質の良い研究が量産されることを期待しています。

がんセンターも独法化して最終の4年目を迎え、新たな中期計画の策定を検討中です。がん医療は進歩が早く、時代に即応した体制でいることが重要です。今年度もがんセンターは安全で質の良いがん医療を施行するとともに最先端のがん医療も提供し、患者の皆様および先生方に納得していただける医療を推進いたします。

皆様方のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

(平成26年7月)

総 長 西 條 茂

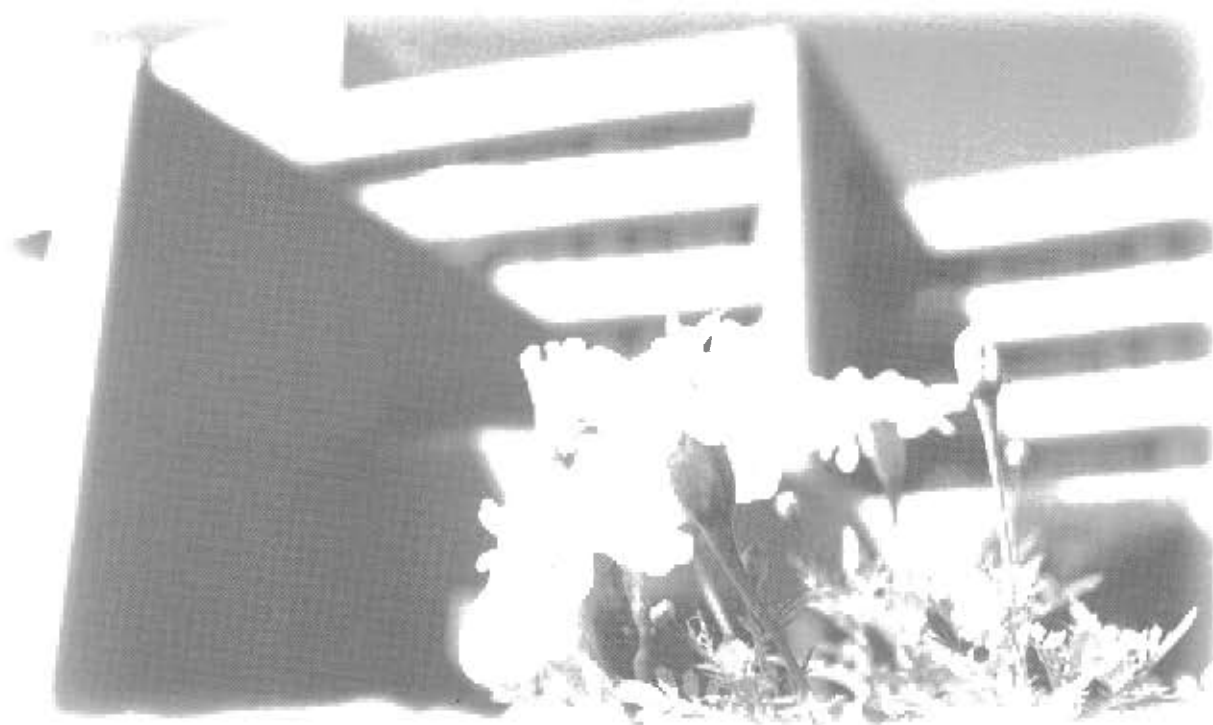


基 本 理 念

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

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





總 括	1
部 門 紹 介	7
病院部門	9
研究所部門	55
活 動 報 告	63
研究活動業績	83
報 道 記 事	105
統 計 ・ 経 理	113
特 集	131

総 括

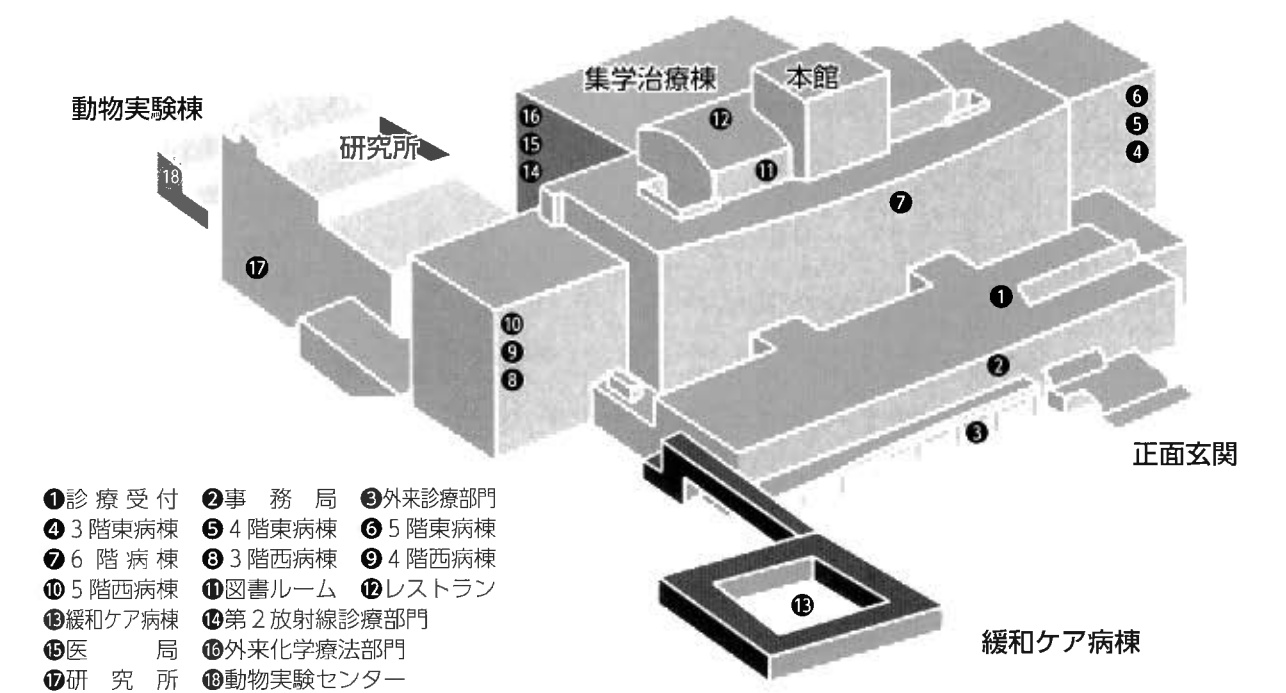
第1章 がんセンターの概況

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26年6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	循環器内科，血液内科，腫瘍内科，呼吸器内科，呼吸器外科，消化器内科，糖尿病・代謝内科，消化器外科，乳腺外科，整形外科，形成外科，脳神経外科，泌尿器科，婦人科，眼科，頭頸部外科，放射線診断科，放射線治療科，麻酔科，病理診断科，緩和ケア内科，歯科，臨床検査科
病床数	383床（一般病床358床 緩和ケア病床25床）
特 色	本県におけるがん制圧拠点として，がんに関する専門的かつ高度な診療機能を確保するとともに，臨床研究を中心とする研究所を併設し，研究機能の充実を図る。
指定医療	健康保険法による保険医療機関，国民健康保険法による療養取扱機関，生活保護法による医療機関，結核予防法による医療機関，労災保険指定医療機関，原子爆弾被害者医療指定機関，臨床研修病院，臨床修練指定病院，がん診療連携拠点病院，エイズ治療拠点病院，特定疾患治療研究事業委託医療機関，DPC対象病院，小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関
診療点数表	医科点数表，歯科点数表
入院基本料	一般病棟 専門病院入院基本料(7対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 34,160.73㎡



2. 宮城県立がんセンターの沿革

年月日	事項
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
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. 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
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. 12. 10	ガルーテ保管棟新設
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
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
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 西部 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. 10. 15	文部科学省科学研究費補助金申請機関として研究所認定
16. 4. 1	第5代総長 桑原 正明 就任 ／ 第9代院長 松田 堯 就任 ／ 部長兼任研究所所長 宮城 妙子
17. 12. 19	病院機能評価付加機能（緩和ケア機能）認定
18. 4. 1	第10代院長 西條 茂 就任
18. 8. 24	都道府県がん診療連携拠点病院指定
18. 12. 11・21	研究所外部評価実施
19. 4. 1	第6代総長 木村 時久 就任 ／ 研究所臨床研究室開設 ／ 東北大学大学院医学系研究科連携大学院「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ver. 2.0）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
25. 10. 1	集学治療棟開棟

3. 施設・設備

土地・建物 敷地面積 69,289.72㎡ 建物延床面積 34,160.73㎡

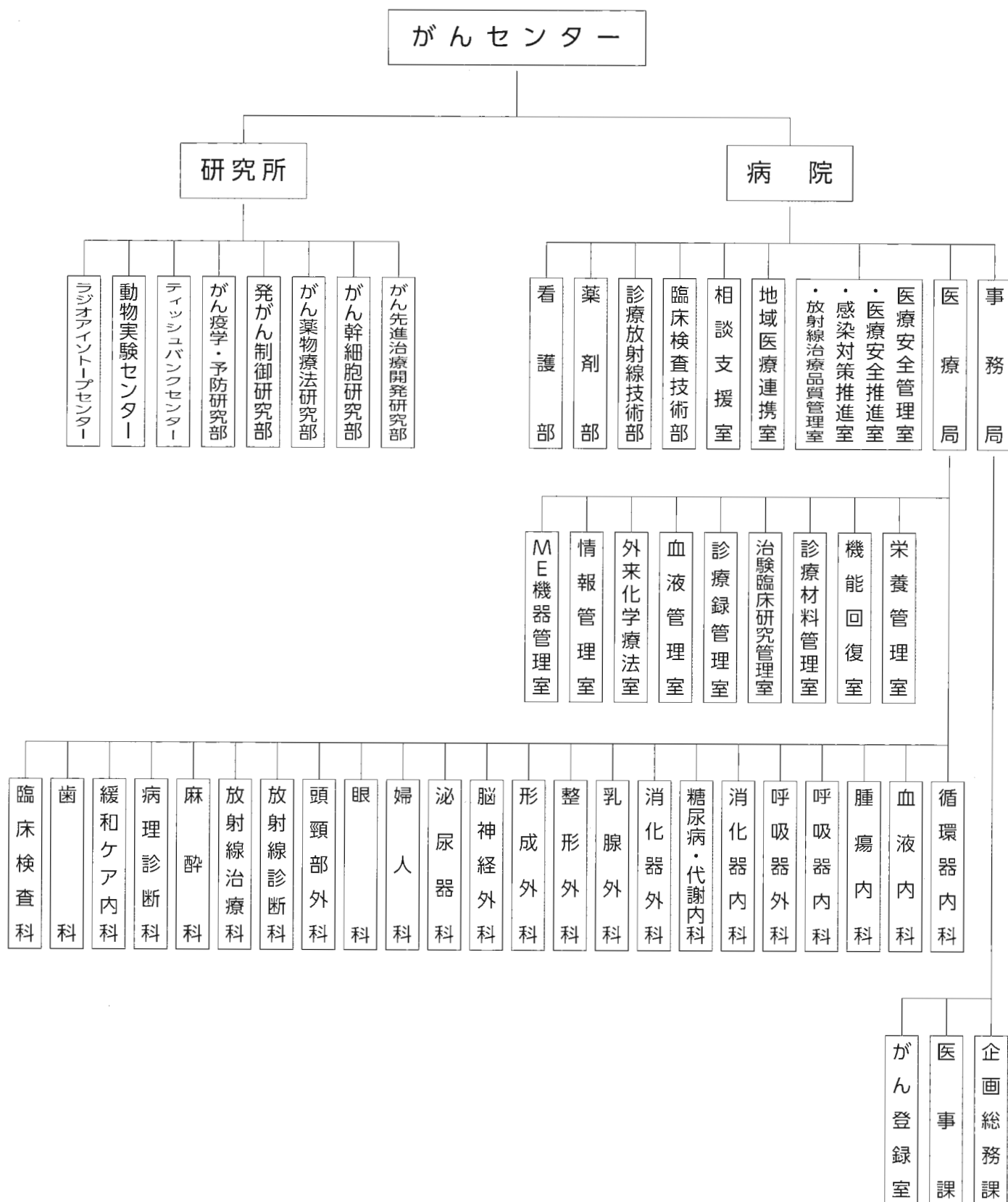
(単位：㎡)

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		R I研究部門	311.19
	管理部門	758.78		共用	359.93
	共用	831.74	研究棟1階	管理部門	409.20
1階	管理部門	727.56		研究部門	414.71
	医事部門	363.48		共用	299.70
	薬剤部門	358.69	研究棟2階	研究部門	843.73
	放射線診断部門	1,483.02		共用	279.88
	生理検査部門	146.23	研究棟3階	管理部門	90.29
	臨床検査部門	72.78		研究棟小計	5,055.12
	内視鏡部門	239.94	動物実験棟	動物実験部門	373.73
	看護管理部門	47.66		動物実験棟小計	373.73
	共用	1,683.56	緩和ケア病棟	病棟部門	758.25
	外来診療部門	1,036.20		共用	909.67
2階	事務局部門	565.33		連絡通路	363.66
	法人本部部門	326.84		緩和ケア病棟小計	1,930.58
	医局部門	97.45	集学治療棟地下2階	P E T部門	239.20
	看護管理部門	103.06		共用部門	182.06
	臨床検査部門	646.17		放射線治療部門	288.17
	手術部門	1,091.48	集学治療棟地下1階	医局部門	655.45
	外来日帰手術部門	118.26		共用部門	75.32
	H C U部門	269.38	集学治療棟1階	外来部門	674.32
	共用	1,436.24		共用部門	90.11
		2,387.42		集学治療棟小計	2,204.63
3階	東病棟部門	1,042.91	その他	カルテ保存庫	1,110.69
	共用	301.60		院内保育所	250.94
	西病棟部門	1,042.91		車庫	152.81
4階	東病棟部門	1,042.91		特殊排水処理棟	145.63
	共用	301.60		その他	263.92
	西病棟部門	1,042.91		その他小計	1,110.69
5階	東病棟部門	1,661.99	合 計		34,160.73
	管理部門	743.53			
	管理部門	183.18			
6階	病棟部門	1,661.99			
7階	管理部門	743.53			
塔屋	管理部門	183.18			
本館小計		23,485.98			



4. 組織図

(平成26年6月1日現在)



5. 職種別職員数

(平成26年 6 月 1 日現在)

組織		職種	看護職										臨床検査技師	医学物理士	診療放射線技師	薬剤師	管理栄養士	臨床工学士	理学療法士	臨床心理士	社会福祉士	事務職員	化学・研究	労務職員	合計	有期雇用職員
			医師	看護師	准看護師	計																				
病院	総務課	長	1																					1		
	総務課	副院長	1																					1		
	総務課	事務局長	1																					1		
	企画課																				3			3		
	企画課																				11			11	6	
	企画課																				4			4	25	
	小計		3																		18			21	31	
	循環器内科		1																					1		
	血液内科		4																					4		
	腫瘍内科		3																					3		
	呼吸器内科		5																					5	2	
	呼吸器外科		4																					4	1	
	消化器内科		9+(1)	(内1名は副院長)																				9	1	
	糖尿病・代謝内科		(1)																					(1)		
	消化器外科		6																					6		
	乳腺外科		2																					2		
	整形外科		3																					3		
	形成外科		1																					1	1	
	脳神経外科		1+(1)	(内1名は院長)																				1		
	泌尿器科		4																					4		
婦人科		4																					4			
眼科		(1)																					(1)			
頭頸部外科		5+(1)	(内1名は総長)																				5	1		
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			
緩和ケア内科		2																					2			
緩和ケア外科		1																					1	2		
臨床検査科		1																					1			
小計		70	4		4					2	4	2												82	12	
診療部	医療安全管理室	(1)	2		2			2																4		
	地域医療連携室	(1)	2		2			1																3	1	
	相談支援室	(1)	2		2									1	1								4	2		
	臨床検査技術部						20															1	21	1		
	診療放射線技術部								23															23		
	薬剤部									17														17		
	看護部長		1		1																		1			
	副部長		3		3																		3	17		
	外科来病棟		1	21		21																		21	2	
	外科来病棟		2	18		18																		18		
3階東病棟		17		17																			17			
3階西病棟		27		27																			27			
4階東病棟		23		23																			23			
4階西病棟		24		24																			24			
5階東病棟		25		25																			25			
5階西病棟		23		23																			23			
6階西病棟		24		24																			24			
HCU病棟		17		17																			17			
緩和ケア病棟		23		23																			23	1		
休管棟		22		22																			22			
小計			292		292																			292	20	
研究所	所長	1																						1		
	がん先進治療開発研究部	2					1																	4	4	
	がん幹細胞研究部	1																					1	1		
	がん薬物療法研究部	(1)	(1名は所長)				1																2	3		
	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	10	
合計		78	302	0	302	22	26	17	2	4	2	1	1	18	4	1							478	77		

6. 学会認定・指定等一覧

認定研修施設

(平成26年6月1日現在)

- 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専門医制度認定施設
- 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施設
- 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専攻医指導施設
- 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）
- JCOG肺がん内科グループ参加施設
- JCOG胃がんグループ参加施設
- JCOG頭頸部がんグループ参加施設
- JCOG泌尿器科腫瘍グループ参加施設
- JCOG大腸がんグループ参加施設
- 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（Ver.6.0）（平成25年6月7日（財）日本医療機能評価機構認定）
- 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）
- 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25年度は、独法化して3年目になりますが、年度当初から経営状況を安定化させていくために大切な1年と考えておりました。その理由は、一昨年度までは、独法化直前に発生した大震災の影響を少なからず受けていると想定され、経営状況は不安定と考えておりました。しかし、昨年度はその影響も落ち着き、これから本来の姿が出てくるものと判断したからです。結果は、入院・外来を合わせた医業収益が、6月と11月を除き前年度比でプラスになり、年間医業収益は当初高すぎると予想していた目標額をほぼ達成することができました。その内訳を見ますと、増収分の半分以上が外来収益の増によるものでした。

その外来収益増に貢献したのが、集学治療棟の増設です。9月に内覧会・新設祝賀式典を開催し、10月から外来化学療法室20床と最新の放射線治療機器すなわち強度変調放射線治療の専用機であるトモセラピーを用いた治療とPETスキャンによるがん診断がスタートしました。いずれも徐々に症例数を増やしております。これに伴って、トモセラピーの治療計画を担当する医学物理士を2名に増員、PETも外部からの申し込みが始まりましたPETによるがん検診もスタートさせるべく動き出しております。

集学治療棟スタートと時期を同じくして、卵子凍結保存外来がスタートしました。これは、がん医療が原因で妊娠・出産をあきらめている患者さんに対し、少しでもお子さんを持つことができるチャンスを増やしてあげたいという目的で始めたことです。幸い当センター近くに不妊治療のパイオニア的医療施設であるスズキ記念病院がありますので、婦人科の先生が中心となり提携を結びスタートしました。このような試みは、まだ国内でも少ないと聞いております。テレビ等マスコミでも報道されましたが、大いに役立ってくれることを期待しております。

平成26年1月には、がん診療連携拠点病院の整備についての新しい指針が厚労省から出されました。がん拠点病院としての必要要件に加え都道府県がん診療連携拠点病院としての責務も大幅に増えました。当センターは県の中核病院としての使命を持っておりますので、東北大学病院とともにその役割を果たしていきます。

私たちは、東北地方の「唯一のがん専門病院」としての自覚を忘れずに、今後も常に先進的・挑戦的がん医療に向け歩んでいきたいと思っております。

(平成26年7月)

病院長 片倉 隆一



部門紹介

病院部門

循環器内科・ 糖尿病代謝内科 血液内科 腫瘍内科 呼吸器内科 呼吸器外科 消化器内科 消化器外科 乳腺外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 泌尿器科 婦人科 頭頸部外科 放射線診断科 放射線治療科 麻酔科 病理診断科 緩和ケア内科 歯科 臨床検査科 地域医療連携室 栄養管理室	MEセンター がん相談支援センター 機能回復室 治験・臨床研究管理室 医療安全管理室 がん登録室 診療材料管理室 臨床検査技術部 診療放射線技術部 薬剤部 看護部 第1外来 第2外来 手術室 3階東病棟 3階西病棟 4階東病棟 4階西病棟 5階東病棟 5階西病棟 6階病棟 HCU 緩和ケア病棟
---	---

循環器内科・ 糖尿病代謝内科

診療科長 大和田 直 樹



循環器内科は従来通り、大和田が常勤医として勤務し、前循環器内科診療部長の富澤信夫先生が、毎週水曜日に外来のお手伝いに来ていただいている。

また、毎週月曜日には東北大学医工学研究科画像イメージング分野教授の西條芳文先生による心臓超音波検査、診断も行っている。

また、不定期ではあるが、宮城社会保険病院（現 JCHO 仙台南病院）循環器内科の秋野能久副院長にも診療のお手伝いをお願いして病病連携を図っている。

循環器内科の外来日は月、水、木であり、手術や化学療法前後の心機能評価等を中心に診療を行っている。当院での循環器内科診療に欠かせないのが、心臓超音波を中心とした生理検査である。当院の生理検査スタッフは大変優秀であり、勉強熱心である。急な依頼にも迅速に対応していただくことが多く、大変助かっている。引き続きのサポートをお願いしたい。

冠動脈CTも少しずつではあるが、定期的の実施可能となり、検査数も伸びつつある。こちらは放射線診断科松本恒医療部長を始め、放射線診断部や第二外来スタッフのご協力の

元、行っている。当院のスタッフの勤勉さには頭が下がる思いである。

糖尿病代謝内科は、前回同様、前糖尿病代謝内科医療部長であり、日本糖尿病学会専門医の菅原明先生（現 東北大学大学院医学系研究科分子内分泌学分野教授）を中心に、小生も主に入院中のフォローについてお手伝いさせていただいている。

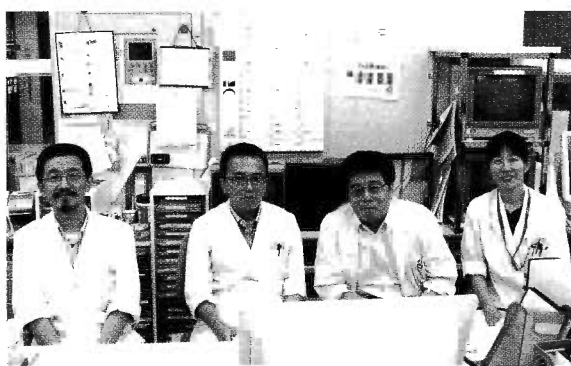
外来日は毎週火曜日（金曜日は入院中のフォローとしている。）であるが、目下の悩みは外来患者数が多く、待ち時間、診療時間が長くなってしまうことである。

糖尿病は採血検査もあるため、全体的な時間は元々かかる上に、患者の絶対数が多いため、生じる問題である。

外来師長やスタッフとも相談しながら、待ち時間等の患者負担を軽減できるよう努力していきたいと考える。

また、今後、膵臓手術が可能となり、術後インスリン療法が必要となる症例も増えてくるものと思われる。

引き続き、菅原明先生と協力しながら糖尿病診療も進めていきたいと考える。



血液内科

診療科長 佐々木 治

血液疾患は日進月歩の領域である。別の言い方をすれば変化が激しい。分子標的治療薬の最初の成功例である慢性骨髄性白血病、遺伝子診断が常識となった真性多血症などの慢性骨髄増殖性腫瘍、不治の病から離脱しつつある多発性骨髄腫などは数年前のガイドラインですら最新と言ひ難い。白血病における同種移植についても、「HLA一致ドナー」を必要としない「HLA不一致移植」が近い将来、当たり前になりそうである。日本中の血液内科医が「進歩についていくだけでも大変」と思っている。大袈裟な話ではない。

血液内科医には十分な時間が必要である。勉強が必要だ。あつと言う間に遅れてしまう。正直な話、「診療などしている場合ではない」のかもしれない。少人数の医師がなんでもやるスタイルは限界である。チーム医療は必須である。

チーム医療体制の構築が急務である血液内科に嬉しい変化が2つあった。1つ目は移植外来の開設である。造血幹細胞移植は急性白血病などの重篤な血液疾患に根治をもたらす治療法なのだが、深刻な合併症の併発も多い。特に同種移植を受けた患者は長期にわたり移植片対宿主病、感染症などの合併症に苦しんでいることも多い。予備力がないために些細な

エピソードが致命傷になることも稀ではない。移植患者を一般外来の中で診療するのは無理があるのだが、ほとんどの施設には移植外来は存在しない。2012年に保険請求が可能となったことを契機に、第1外来の田中館看護師を中心に準備を開始。2013年7月より移植外来を開始した。現在は週1回、火曜日午後2人ずつの診療を行っている。看護師が移植片対宿主病症状を中心に問診を行うのだが、1時間程度の時間をかけている。生活指導も行うし、必要に応じて薬剤師、栄養士、理学療法士等に連絡し、適切な対応を検討している。看護師とのミーティングののちに医師が診察を行う。患者からの評判も良好である。2つ目は薬剤師の病棟専任である。林、江刺の2名の薬剤師が6階病棟専任の薬剤師として業務を行ってくれた。ほぼ全ての入院患者に対して、タイムリーな薬剤指導を行えるようになった。病棟内で発生する薬剤関連の問題を解決してくれる「頼れる存在」となっている。患者の薬剤に対する理解も向上し満足度も高くなっている。

チーム医療としての1歩を踏み出した1年だったと思う。検査部門やデータ管理についても充実を図っていきたい。

腫瘍内科

診療科長 村川 康子



近年の高齢化にともない、化学療法を受ける患者の年齢も高くなっている。そこで、治療法の選択をする場合、年齢を考慮することが非常に大切である。当科では治癒を目標にできない再発または手術不能の高齢の患者に対して抗がん剤治療の説明をするとき、特にその効果と副作用だけでなくQOLがどの程度維持されるか、そして最終的にはどこで緩和治療を受けるかというところまでお話する。

つい最近の例を挙げてみよう。70歳代の男性。1年前に胃がんと診断。手術を拒否。最近右季肋部不快感で当センターを受診。人暮らしで現在のところ身の回りのことは問題なくできている。胃がんは当然進行し、広範な肝転移。手術の適応なく当科紹介。患者と遠方に住む家族を交えて今後の治療方針について話し合い。1) 抗がん剤で治癒することはない 2) 抗がん剤で腫瘍の進行がすこし遅くなる、または一時的に縮小する可能性はある 3) 抗がん剤には副作用がある 4) 抗がん剤をせずに、緩和治療のみという選択肢もある と説明。患者が気にしているのは、自分らしく生活できるのはいつごろまでか、そのあとはどうなるのかということ。医師として説明したのは、このまま病気が進行すると、

今までの生活ができるのは数ヶ月、その後は自宅か病院で症状緩和治療が必要となること。最終的に患者が選択したのは、治療せずにできるだけ自宅で趣味を楽しむこと、最終的には緩和病棟に入棟すること。そこで緩和ケア外来受診し、入棟同意をして、その翌日に退院。その時の言葉は“具合が悪くなったら来ますからお願いしますね”というもの。私の返事は“はい、そのときには責任をもって対処させていただきますから安心してください”。腫瘍内科の究極の目標は患者がその人らしく人生の終末を迎えるお手伝いを責任をもってすることにつくるのではないだろうか。

外来化学療法室で抗がん剤治療を受ける患者数は、延べで2009年度 2,508人、2010年度 2,485人、2011年度 3,216人、2012年度 3,784人、2013年度 3,907人と増加している。(図2)2013年度では腫瘍内科が延べ1,224名ともっとも多く、次いで呼吸器内科が1,150名、外科803名、血液内科254名、消化器科209名となっている。今後も外来化学療法件数は増加してゆくと考えられるが、患者が安心・安全に治療が受けられるようたゆまず活動を続けてゆく所存である。

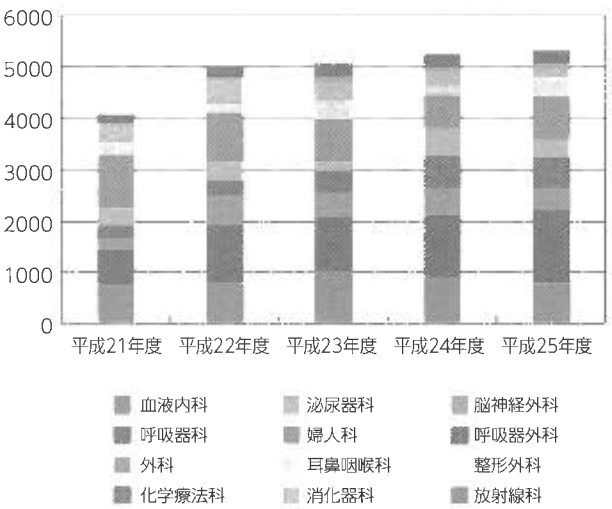


図1 入院化学療法件数

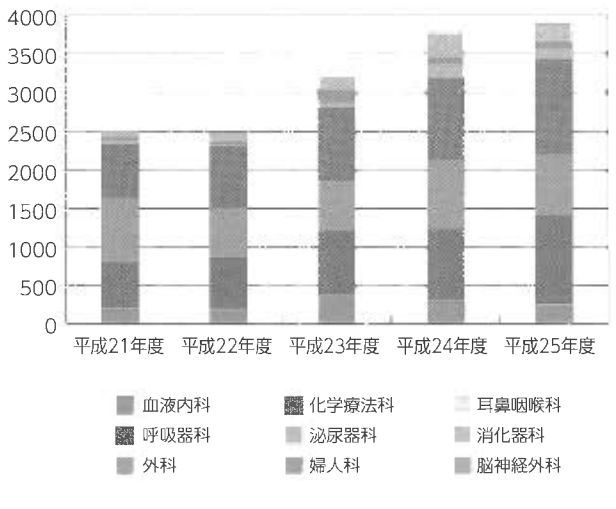


図2 外来化学療法件数



呼吸器内科

診療科長 前門戸 任

これまで毎年のようにメンバーが増えていた呼吸器内科であったが25年度は増員なく、これまで大学院と臨床の二足の草鞋をはいていた大学院4年目の綿貫先生が10月から県南中核病院に赴任となった。産休明けの鈴木先生が臨床に復帰し6人体制で診療、研究にあたることが出来た。臨床面、治験・臨床研究面、基礎研究面に分けて概要を説明する。

臨床面では、肺癌診療の全国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複数発見され、そのドライバー遺伝子に基づく分子標的薬治療の実践が行われている。その一つであるALK融合遺伝子は日本人の非扁平上皮癌の4～5%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阻害薬が劇的に効果を発揮する。しかし、ALK検査法が問題となっておりFISH検査が高コスト化もあり、肺癌全例にスクリーニング検査を行えている施設は全国でも少ない。当院では病理部の協力のもとALK免疫組織検査法（ALK-IHC）をセンター内で行うことができるようになり、非扁平上皮癌患者全例にスクリーニング検査を行え、陽性患者のみにコストの高いFISH検査を行っている。また、東北全体でも、十分なALKスクリーニング検査が行えていないことを鑑み、当院病理部の多大な貢献のもと無償でALK-IHC検査を受け付けている。その中から10例を超えるALK陽性が検出されている。

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）を駆使して高い診断率を目指している。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る。25年度も24年度から引き続いて呼吸器内視鏡学会東北支部会主催で開催した。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。

臨床研究面では、まず治験件数が増え10件を超える治験を行っている。医師だけでなく院内・院外の治験コーディネーター（CRC）、病棟・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。25年度に受託した治験の中には、免疫療法の一種であるTリンパ球の活性を上げる抗体療法の治験が複数あり、イメージだけが一人歩きし、エビデンスが伴わなかった民間免疫療法に対し、真に効果がある免疫療法の出現が期待される。

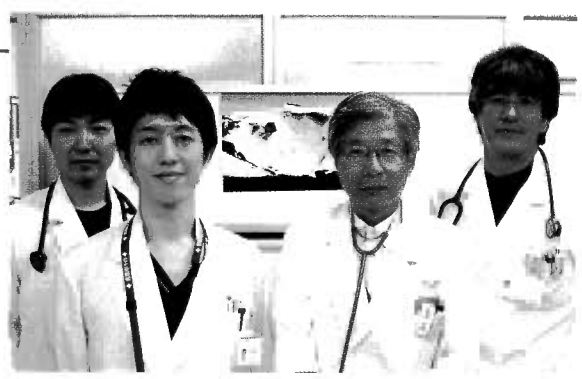
また、NEJグループ、北日本肺癌臨床研究グループを主体に臨床研究を引き続き行っているほか、企業、検査会社と共同し、患者血漿遊離DNAからのEGFR遺伝子変異の検出系の確立を目指している。侵襲的な検査を行わず、血液検査のみで最も治療選択に影響する遺伝子変異が検出できれば、PS不良の患者などの診断に福音となるだろう。

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無事学位を取得した。その研究は引き続き田中先生を中心に行っている。また、25年度から盛田先生が呼吸器科腫瘍学分野に入り、島礼先生、田沼延公先生の下がん分子制御学分野で研究を行っている。当院の独自性の一つは研究所が併設されていることであり、共同して基礎研究にも何らかの形で携わっていただくと考えている。

（文責：前門戸 任）

呼吸器外科

診療科長 高橋 里美



【総括】

恒例になってしまった感があるが、H25年も呼吸器外科には大きな異動があった。1年間一緒に働いてきた月館久勝先生が、3月をもって大学病院に異動になった。交代で同じ学年の田中遼太先生が4月1日に赴任されてきた。田中先生は小生と同じ高校の出身であり、小生としては心強い限りである。これまでと同じ4人体制でと喜んでいたら青天の霹靂で中川先生が7月に東京の白十字病院に異動になってしまった。大学からの補充はなく3人体制での診療を余儀なくされ、大変な1年であった。

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共同で担当する肺癌検診の胸部レントゲン写真の読影数は県内の1/4を占め、CT検診に至っては1/2以上の読影に従事している。県内の肺癌集団検診の基幹病院たる所以である。これらの検診で精密検査が必要となった場合は、当院で気管支鏡検査やCTガイド下生検、開胸肺生検等が行われる。

【外来】

外来は水曜日は高橋が、金曜日は阿部先生が担当している。H25年度の外来受診数は新患106名、再来2,473名、合計2,579名であった。術前の検査や、術後の定期検査、再発・転移後の検査などは外来で行っている。肺癌術後は1年毎に、頭MRIや骨シンチ、胸部CTあるいはPET等の検査を行い、再発転移の早期発見に努めている。原発性肺癌は5年間、転移性肺癌は半年間フォローしている。

【検査】

気管支鏡による検査や治療を呼吸器内科の先生方と共同で行っている。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及び生検は呼吸器内科の先生方が、半導体レーザーやアルゴンレーザー、高周波による治療、PDT（光線力学療法）、ステント留置術などは呼吸器外科が担当して行っている。合計256件のうち、レーザーは3件、

PDTは3件、ステント留置は3件であった。PDTは、東北地方では当院と東北大学病院でしか出来ないため、青森県、岩手県、山形県など宮城県以外の県からも治療の依頼がある。

【手術】

H25年1月から12月までの他科との合同手術を含めた手術件数は171件であった。H24年の手術件数は119件、H23年のそれは121件であったので、従事する医師の数が1名減ったにも関わらず手術件数は例年の50件以上増えていた。その忙しさが容易に想像できるであろう。171件の手術中、原発性肺癌の手術は108件であり、これは東北地方で2番目に多い件数であった。その他の主な内訳は転移性肺腫瘍の手術が24件、縦隔腫瘍が7件、胸壁腫瘍が2件、炎症性肺疾患が12件、膿胸が2件であった。

最近、手術後や再発・転移例にも積極的にエビデンスに基づいた化学療法を行っている。

【多施設共同研究】

JNETS（東北呼吸器外科臨床研究グループ）に参加し、多くの研究に参加している。このうちSingle station cN2肺癌に対する手術の是非をめぐる研究や、分子標的治療薬であるイレッサを術前のinduction therapyに用いることが肺癌術後の予後を改善するかという研究は当科主導の下で行われている。

【その他】

当科の診療エリアには、宮城県南の沿岸部や福島県の北部沿岸部が含まれている。H23年3月の大震災により大きな被害を受けた地域である。そのため一時期は手術件数や検査件数、外来受診者数も減少したが、丸2年経ってようやく落ち着きを取り戻してきたような印象を受ける。このまま、宮城県南のそして福島県の北部沿岸地区の肺癌拠点病院としての役割を担っていこうと考えている。



消化器内科

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を占め、これらに対し膵管内超音波検査法（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。黄疸症例に対する胆管ステント留置術数も豊富であり、また非切除膵胆道癌症例に対しては積極的に外来化学療法を施行している。また胆管結石や自己免疫性膵炎など悪性疾患以外の膵胆道症例数も多い。

〔上部消化管グループ〕

上部消化管グループは、現在、3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3,000例である。近年、早期胃癌・食

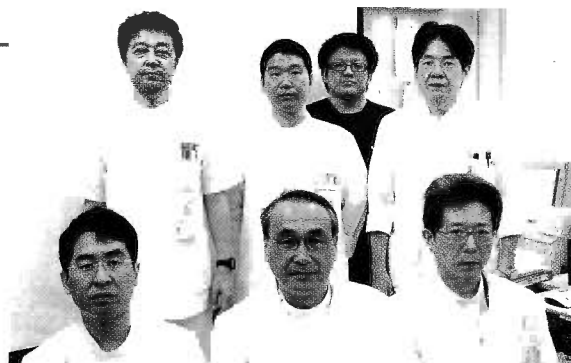
道癌に対する内視鏡治療として、内視鏡的粘膜剥離術（ESD）、内視鏡的粘膜切除術（EMR）を始め、ポリペクトミー、ステント留置、拡張術、静脈瘤硬化療法行っており年間内視鏡治療数は約100例を超え増加している。また、頭頸部科とともに取り組んでいる咽頭表在癌に対する内視鏡治療、ELPSも東北地方では最も多く100症例を超えている。頭頸部癌や食道癌における経口栄養摂取困難な症例に行う胃ろう造設術の症例も500例を超え、様々な内視鏡治療に積極的に取り組んでいる。また、消化器病学会・内視鏡学会等の総会や地方会、研究会への参加、発表も欠かさず行っている。

〔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。H25年度は大腸内視鏡検査は年2,045例、小腸内視鏡検査5例、大腸造影検査87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などの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334例（内視鏡的大腸粘膜下層切開剥離術ESD11例を含む）、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61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、H25年度は受診者222名のうち早期癌8例（うち内視鏡的切除6例、外科切除2例）、進行癌3例、ほか腺腫・ポリープ99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。

消化器外科

診療科長 三 浦 康



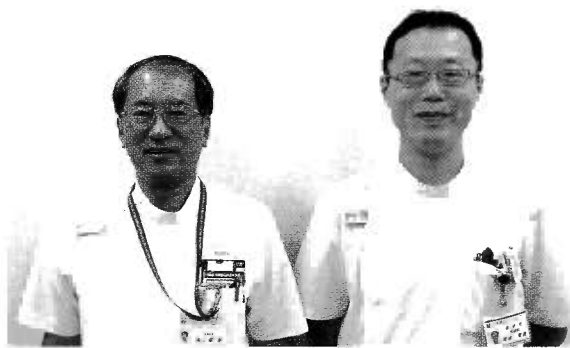
消化器外科はがんセンター開設当初より乳腺外科とともに「外科」を標榜して外科診療を行ってきた。現在、消化器外科・乳腺外科の全体の病床数は、東5階病棟を中心に40床である。消化器外科スタッフ医師（藤谷恒明、三浦康、佐藤正幸、木内誠、山本久仁治、長谷川康弘、各医師計6名）に加えて、26年度4月より桜井博仁医師を後期レジデントとして迎えた。病棟その他の診療においては、乳腺外科の角川陽一郎医師および26年度4月より着任した河合賢朗医師と協力しながら、外科診療に取り組んでいる。スタッフ一同協力してより充実した消化器癌の診療体制を構築していきたい。

スタッフは、疾患別治療の専門性を高め、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、院内では栄養支援チーム（NST）、感染制御ICD（infection control doctor）、クリニカルパス、緩和ケアなど多職種が関わるチーム医療活動へ、これまでと同様に取り組んできた。藤谷先生は医療局長として、病院運営に尽力されている。三浦は消化器癌の診療に加えて、栄養管理室長、病院・研究所の学術部会に取り組んでいる。佐藤先生は院内のNST専門療法士指導医として、院内クリニカルパスの責任者として先導、また診療科内では腹腔鏡手術を含めた下部消化管の外科治療に組み、外科診療データベースの構築と管理に尽力している。木内先生は院内の感染制御ICDチームの先頭に立って組み、下部消化管を中心に腹腔鏡手術による外科治療を推進している。山本先生は肝胆膵領域を中心に外科治療に尽力し、関連病院から紹介いただいた症例の肝胆膵外科治療に取り組んでいる。長谷川先生は上部消化管を中心に腹腔鏡手術による外科治療に組み、説明会等の整備に尽力している。桜井先生は外科臨床修練に組みつつ、多面的に外科診療に協力している。

専門領域別に活動内容をみると、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ている。また他病院とも連携して、胃癌症例に対する腹腔鏡手術に積極的に取り組んでいる。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も取り組んでいる。JCOGや東北大学の東北外科臨床研究推進機構NEXTSURG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いきたい。また、山本先生が肝胆膵領域の外科診療の中心として消化器科と協力のもと、更なる手術症例の増加に尽力している。肝胆膵領域の外科治療では、高いレベルの術後管理も併せて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きたい。

消化器外科は、定期的に消化器科、化学療法科、放射線診断科、病理部とのカンファレンスを行い、診療内容の向上に努めている。一方で癌研究において、平成26年度は科研費（基盤C）を三浦、山本先生および平成25年4月に石巻市立病院に移られた椎葉健一先生が獲得した。がんセンター研究所の各研究部門と連携して、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）



乳腺外科

診療科長 角川 陽一郎

平成25年の乳腺外科全身麻酔手術は123例であった。

震災前年は134例、震災の年（平成23年）は121例であったが、翌平成24年は101例に減少した。したがって一時減少した手術数は平年並みに回復したことになる。

＜東日本大震災後の総括＞

この手術数の一時的な減少と回復は、震災後の一時期に乳がん検診が滞ったこと・宮城県立がんセンターの医療圏の人口減少と移動・交通アクセスの障害・震災からの復興過程において医療機関を受診することよりも他のことが優先された可能性などが考えられる。

外来の新患者数を震災の日（平成23年3月11日）を起点に区切ってみると、震災2年前は475人、1年前は511人、震災後1年は351人、震災後2年は378人であり、震災後に乳腺科新患外来患者数は約3割減少した。新患者のうち乳癌であった患者の割合は、震災2年前：24%、1年前：24.1%、震災後1年：30.1%、震災後2年：26%であった。症状のある、より乳癌の可能性の高い群が多く受診した可能性がある。

このことは新患者の受診理由の内訳の大きな変化からも推察される。すなわち、震災前2年間で震災後2年間で受診理由を比較してみると、①乳癌検診後の精査目的での受診が56%から33%に減少、②紹介受診が21%から38%に増加、③自己受診は22%および23%で変化なしであった。ステージ別の内訳はStage IVが震災2年前：0.6%、1年前：0.8%、震災後1年：3.1%（3倍に増加）、震災後2年：1.1%、Stage

IIIが震災2年前：1.7%、1年前：1.6%、震災後1年：1.4%、震災後2年：2.4%となっており、震災の年はStage IVの患者の割合が例年の3倍に増加し突出して多かった。

同期間の再来患者の調査では、震災前に受診した患者のうち、震災後に再診予約がされていたが震災後1度も受診しなかった患者が43人あった。

以上のデータは平成25年6月の日本乳癌学会で報告した。

＜平成25年の総括＞

平成25年の手術123例のうち乳癌は119例であった。乳房温存手術は62例・乳房切除は57例に行われた。術前化学療法後の手術件数は14例であった。センチネルリンパ節生検は84例に行われ、バックアップ廓清を10例に行った。乳房切除後の再建が保険診療で認められるようになり形成外科と連携して乳房再建術も行っている。乳房切除と同時にエキスパンダーを挿入した症例は2例であった。

術前後療法は主に乳癌学会のガイドラインとSt. Gallen 2013のコンセンサスに沿って行われている。

進行・再発乳癌の患者さんに対しては最新の薬物療法のメリットを最大限得ることができるよう配慮しつつ、QOLを重視して治療にあたっている。腫瘍内科・放射線治療科・整形外科・緩和ケア内科等集学的な治療を行っている。

最後に、3年間乳腺科で診療していただいた深町佳世子先生が平成26年3月末で転勤された。4月からは新任の河合賢朗先生が角川とともに診療にあたっている。

整形外科

診療科長 村上 享



整形外科の担当医師はH26.4.1以降、村上 享、高橋徳明、鈴木堅太郎の三人である。

原発性の骨軟部悪性腫瘍は発生率が極めて低い。希少疾患で専門性が高いために、腫瘍の生検といえども、一般病院で行ってもらうことは、必ずしも患者にとって有利に働く訳ではなく、専門病院で行う方が望ましいと思われる。

原発性悪性骨軟部腫瘍の場合、患者の生命予後に影響を与える重要な因子に局所根治性がある。当科では術前の画像診断から綿密な手術計画を立て、局所根治性の獲得とともに可及的に機能を温存した手術を行い良好な成績をあげている。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ではなく、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、治療相談例も多く、手術療法や放射線療法の適応の判断の他に、装具療法、日常生活指導、理学療法等を病態に合わせて行なっている。

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が必ずしも容易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、手術療法によって十分なQOL向上が期待される。手術手技の改良、術前塞栓術等を行うことによって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臨床上重要である。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。患者の待ち時間が長い。

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告告知まで踏み込んだ説明が必要な場合がある。今までのがんとは全く知らされていない患者に対して、患者の心理状況を考慮しながら、治療困難な癌であることを説明し、病態と治療方針の概略を患者及び家族が納得できるようにインフォームドコンセントを行うには、多くの時間が必要である。予約診療がなかなか成立しない所以である。



形成外科

診療科長 後 藤 孝 浩

1) 診療体制

平成25年度は4月1日から再び常勤1名体制となり、23年度までと同様に再建手術時に東北大学とみやぎ県南中核病院から応援医が派遣される体制に戻った。

外来診察日（火・金）などに変更はなく、外来手術（月曜午後）もすべて中央手術室にて行った。

2) 手術件数・内容

平成25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106件で、前年度（90件）との比較では16件（18%）の増加となったが、外来手術数は昨年度と同数であったため、増加分はすべて入院手術分である。

入院手術82件のうち形成外科入院手術は9件で、その内容はケロイド・瘢痕拘縮3、難治性瘻孔2、良性軟部腫瘍2、乳房再建1、転移性皮膚腫瘍1、である。

他科入院手術73件の診療科別内訳は頭頸部外科67、乳腺科3、呼吸器外科3であった。

良性疾患を含めた再建手術は66件で、その再建方法（再建材料）別内訳を表2に示す。これらのうち組織拡張器4件はすべて乳房再建（一次3、二次1）で、残る62件のうち胸部・腰部の瘻孔閉鎖に用いた有茎皮弁2例を除く60件が頭頸部再建であった。

遊離皮弁による再建50例のうち術後合併症によって追加手

術が必要となったのは4例（8.0%）で、その内容は術後出血・血腫2、瘻孔1、血流不全による再移植1であった。

3) 今後の課題など

平成25年度は遊離皮弁による頭頸部再建数が過去最高だった昨年（45件）よりさらに増加して50件となった。年間手術件数も形成外科開設以来2番目に多い106件となり、過去最も多かった平成17年度（110件）は外来手術が44件、遊離再建は24件だったので、入院手術としては25年度が件数、内容ともに過去最高になった。

頭頸部再建では術後合併症が術後治療やQOLに大きく影響するため、とくに遊離皮弁においてはその発生率をできるだけ抑えることが常に課題となるが、平成25年度の頭頸部遊離皮弁術後の合併症による再手術は4件であった。24年度につづき再手術率は10%以下であったが、血流不全による再移植（空腸）が1例あったことは反省すべき点である。

平成25年は乳房再建においても人工乳房がついに保険適応となったため、25年度後半からは組織拡張器と人工乳房による再建を開始した症例が4例あり、うち3例は乳房切除と同時に再建を開始する一次（同時）再建であった。乳房再建は人工乳房と自家組織による大きく二通りがありそれぞれに長所・短所があるが、人工乳房の方が手術侵襲が少なく入院期間も短くなるため、保険適応によって今後は人工乳房使用を前提とした一次再建症例がかなり増えていくものと予想される。

平成26年度は形成外科開設10年目となる。開設から数年間は遊離皮弁件数も年間20～30件前後であったが、22年度から40件を越え、昨年ついに50件となった。前述のごとく人工乳房の保険適応によって今後は乳房再建も増加していくことは確実であるため、26年度以降は常時2人体制が必要となるだろう。

乳房再建は通常複数回の手術を要し治療期間も長くなるため（1年以上）、乳癌治療と並行して治療を行うためには乳腺科との密な連携が必須となり、症例数の増加によっては専門外来やチームなどを設けることも検討したい。

手術以外の治療としては平成22年より保険適応となっていた局所陰圧閉鎖療法を当院でも初めて終末期の重症褥瘡に対して行い、QOL改善などに非常に有用であることが示された。本法は手術治療では難渋することが多い頭頸部領域の術後瘻孔などへ応用できる可能性もあるため、今後はこういった新たな治療法の導入も積極的にすすめていきたい。

平成25年度形成外科手術統計（H25.4.1～H26.3.31）

表1：疾患分類別手術件数

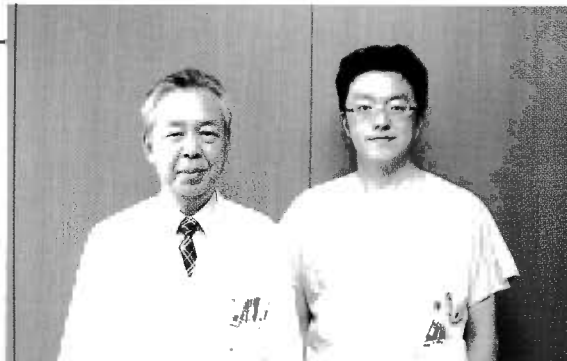
分 類	入 院	外 来	計
悪性腫瘍（再建含む）	60	1	61
良性皮膚・皮下腫瘍	4	20	24
難治性潰瘍・瘻孔	8	0	8
瘢痕・ケロイド・瘢痕拘縮	6	0	6
手・足その他	4	3	7
	82	24	106

表2：再建方法の内訳

分 類	件数
遊 離 皮 弁	50
有 茎 ・ 局 所 皮 弁	9
組 織 拡 張 器	4
神 經 移 植	2
軟 骨 移 植	1
	66

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。

診療病棟が4階西病棟から4階東病棟へ移動となり2年が経過したが、すでに全く違和感なく診療にあたっている。

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。

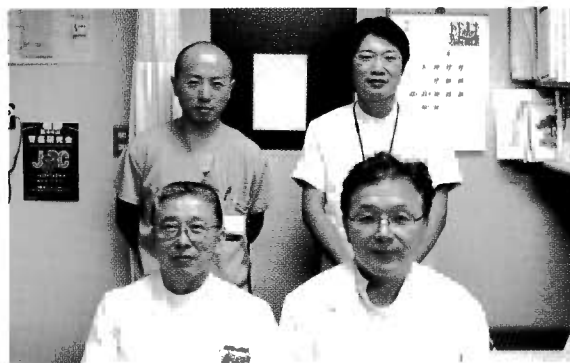
当センターに紹介される神経膠腫の多くはこれまで同様膠芽腫である。治療法としては、テモゾロミドと放射線の併用療法になる。テモゾロミドは初期治療後外来で投与の継続がスタンダードであるが、以前に比べ経過良好のケースも増えている印象がある。最近では新しい治療薬として、すでにいくつかのがんで適応が認められているベバシズマブを用いた治療法がスタートした。神経膠腫のように発生頻度が極めて少ない腫瘍への薬剤の開発は企業側からすると魅力はなく、新薬の登場とはなかなかならないのだが、久しぶりに新たな挑戦ができ、その効果に期待がかかる。当科でも、再発悪性神経膠腫に対し、すでに数例投与している。効果については今後の判断となる。

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前回に説明してきた。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、早期に再発する症例もあり、その場合にはリツキサンをいれた多剤併用療法を行うが、そのようなケースも増えてきている。

転移性脳腫瘍に関しては、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。摘出術は、脳転移巣によって神経脱落症状がすでに出現しており、かつ脳深部ではなく比較的脳表に近い症例が適応となる。トモセラピーが導入され、リニアックを用いた定位放射線療法が可能になる予定であり、今後他院へ紹介していた症例を当センターで治療できるようにしていく必要がある。

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)を平成25年度までとっていた。片倉は挑戦的萌芽研究を現在獲得しており、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、椿井、方山の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335名である。年間手術件数は約160件で平均在院日数は16.9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25年度は紹介例も含めると約150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25年度の前立腺生検数は181例であった。癌発見率は高く、66.3%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が、検診を受けていないため進行癌で発見される例は少なくない。

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25年度の前立腺全摘例は35例でやや減少傾向にある。手術以外では平成25年秋から強度変調放射線治療（IMRT）による根治的外照射も開始され手術数を超す状態である。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。

全身状態の良い例では成績良好である。膀胱全摘除術後の尿路変向術には、回腸導管造設術、回腸新膀胱造設術、あるいは尿管皮膚瘻造設術など患者の年齢や病状に合わせて選択している。

〔腎細胞癌〕

3番目に多いのが腎細胞癌である。手術対象例に対して根治的腎全摘術を2例、部分切除術を11例に施行した。早期に発見され腎全摘術をしない例が増えている。進行例での紹介も多く、手術非対象例や進行例には分子標的薬投与、インターフェロン投与、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まれれば進行した状態で発見される例が減少すると思われる。

〔名取市前立腺がん検診について〕

当科は名取市ならびに名取市医師会と協力して、平成6年より55歳以上の男性を対象とした前立腺がん検診を開始している。H19からは基本健診時PSA採血あるいは医療機関を受診してのPSA採血に変更している。平成21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25年度までの検診受診者はのべ10,113名となった。平成25年度は名取が丘、愛島、ゆりが丘、相互台、那智が丘、みどり台、増田西、高館地区を検診した。942名が一次検診を受診し78名が精密検診該当者となり、58名が精密検診を受診し25名に前立腺生検を施行した。その結果、15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60.0%で一次検診受診者に対するがん発見率は1.6%であった。平成6年から平成25年までの一次検診受診者に対するがん発見率は2.3%と高値である。平成26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



婦人科はここ3年間変わらずに田勢亨、山田秀和、大友圭子、藤田信弘の4人で診療を行っている。手術件数は別途記載されているが、やや増加している。

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、昨年もその姿勢に変化はない。常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年発刊予定の婦人科腫瘍学会卵巣がん治療ガイドラインの作成委員に山田が参加している。

2013年度の診療でまず特記すべきは放射線治療患者の増加である。これは2013年11月～2014年3月にかけて東北大のRAIS装置がメンテナンスに入り使用不能となったため、宮城県内の放射線治療を必要とする子宮頸がん患者がすべて当院に紹介となったことによる。外来・入院患者が増え、この期間病棟はほぼ満床状態が続き、放射線治療科の先生方をはじめとするスタッフや他の患者さんたちに多大なご協力を頂いたことに対してこの場を借りて御礼を申し上げたい。

また2013年10月から当科の外来に、卵子凍結保存のための相談外来を開設できたことも当科のトピックスとしてあげられる。これは癌治療を行う、あるいは行っている患者が妊娠を希望した際に、卵子の凍結保存を含めた治療にアドバイスを行い、必要であれば連携する岩沼市のスズキ記念病院に紹介するといった外来である。まだ利用は数人にとどまるが、若年の癌患者には大きな話題となり、宮城県内のニュース番組でも取り上げられた。今後多くの患者さんがこの外来を利用してくれることを希望している。

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のは従来通りである。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のも変わっていない。特に婦人科手術患者に対する深部静脈血栓症や肺塞栓症の予防・管理や、ガイドラインに沿った化学療法時のB型肝炎対策を対象患者全例に行っている。周術期血栓症の管理は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。

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がん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。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。

(文責：山田 秀和)



頭頸部外科

診療科長 松浦 一 登

平成25年度（平成25年4月～平成26年3月）は、西條総長のもと、松浦、浅田、今井、齋藤、渡邊、貞安でのスタートとなった。その後、7月に齋藤大輔先生が岩手医大に配置換えとなり、再び嵯峨井俊先生が着任した。齋藤先生はかつて当院で活躍された志賀先生の主催する岩手医大頭頸部外科教室に入り、片桐先生と机を並べることとなった。岩手県の頭頸部癌治療を我々の同窓が担っていることは、当センターの掲げる「人材育成」をまさに示したもののといえよう。更に、10月には信州大学耳鼻咽喉科より鬼頭良輔先生が仲間として加わった。我々が情報発信をしてきた成果は信州大学の宇佐美教授の目に留まり、自らの教室に専門分野（頭頸部外科）を作るため、半年間の期限付きで医局員を派遣して下さった。しかも鬼頭先生は大学「助教」の立場のままで研修（内地留学）に来られたので、当方としてはタダで働く人材がやってきたわけである。大変稀有なことと感謝している。一方、「スーパーレジデント」と異名をとった貞安先生は、当初予定の2年間のレジデント研修が終了し、1月に自らの医局（東京女子医大第2病院耳鼻咽喉科）へ帰っていった。熱心かつ働き者の貞安先生は存分に経験症例を重ね、おそらくこの世代では全国で有数の頭頸部外科研修を受けたものと思う。今は、医局の一番若手として「耳科学」「鼻科学」の研修を受けているとのことであった。

また、当院医師として最初の社会人大学院生となった今井先生は、4年間の成果をまとめ医学博士号を取得した。この研究は方々で評価され、いくつかの表彰を受けることとなり、今後の発展が期待されている。

さて、昨年度多少回復した外来患者数であるが、25年度は更に6,678人へと昨年比421人増加した。また、入院患者数は延べ415人であった。

また手術施行数も全278件（内、全麻247件）と昨年とほぼ変わらぬ件数を行った。時間を要する再建付き手術は54件だった。長時間にもかかわらず、手術棒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は以下である。

- ① 頭頸部癌CRT時の栄養管理
- ② 頭頸部癌CRT時の皮膚炎対策
- ③ 内視鏡的咽喉頭手術（ELPS）の開発・改良
- ④ 治療前口腔ケアの推進
- ⑤ JCOG頭頸部がんグループでの活動
- ⑥ 臨床治験への参画

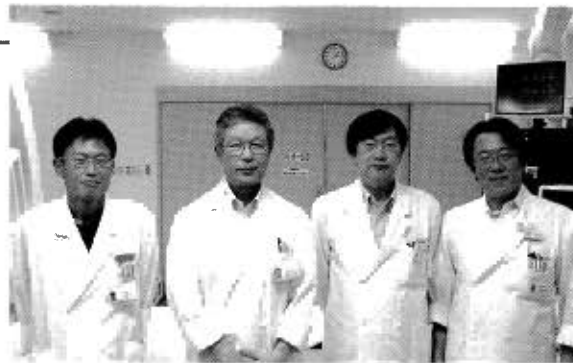
現在欧米では、頭頸部外科・放射線治療科・腫瘍内科の3科が協力して患者さんを中心としたチーム医療が主となっている。当施設もこうした世界基準に後れを取らぬよう他科との共同作業を進めていきたいと考えている。

様々な取り組みに対して他施設からの見学希望があり、本年度は三重大学耳鼻咽喉科や名古屋大学耳鼻咽喉科より見学を受け入れた。

今年度の大きな変化は、2月に東北大学大学院医学系研究科連携講座として頭頸部腫瘍学分野が設置され、松浦が客員教授に就任したことである。多くの地域において大学病院が頭頸部癌治療の中心となっているが、大学でスタッフになるには博士号が必須である。しかし今まで多くの頭頸部外科医は博士号取得についてあまり熱心でなく、その結果、ベテランの世代に入ると頭頸部外科医としての仕事が出来ない状況になっていた。こうした残念な状況を打破するためにも、当院の特徴ともいえる社会人大学院生を全国各地から集め、臨床と基礎を指導していきたいと考えている。将来、全国各地に当院育ちの仲間達が増えることを願っている。

放射線診断科

診療科長 松 本 恒



昨年度（平成24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。

今年度の放射線診断部の特筆すべきこととしては、新診療棟の竣工とともに、その内部に設置されたPET-CTが挙げられる。PET設置問題は当院のかねてからの懸案事項であり、それが漸く解消した。このPET-CT装置はドイツ Siemens社の製品であり、設置時点で最新型である。CTは40列の高機能のものであり、PET情報をあますことなく利用できるようになっていいる。また、撮像時間も20分と短く、患者さんの負担の軽減に繋がっている。私たち放射線診断医は他の職員とともに、PET-CT部門開設に向けて様々な準備を重ねてきた。PET理論の学習に始まり、PET専任者講習会受講・受験、他施設見学、院内講習会、説明書類準備やリハーサルなど十分な時間とエネルギーをかけて万全の体制作りを心掛けました。設置後の実業務においても期待通りの画像が得られている。また、目立った事故もなく、まずは順調に運営軌道に乗っている。当院でPETが設置されたため、これまでは癌の病期診断、経過観察を含めたすべての放射線検査が自院で完結することになり、何より患者さんの肉体的、精神的負担がなくなった。

今ひとつの話題は、松本が当院でこの20年間取り組んできた頭頸部癌動注療法が漸く全国規模の臨床治験（JCOG1212）によって検証されることとなり、将来の公知に向けての動きが始まったことである。この研究は北海道大学本間宏博士（主任研究者）の主導で行われ、当院頭頸部外科の参加に伴って始まったことである。頭頸部癌動注療法は当院が全国の先駆けとなり始めた治療法であり、現在も当院は我が国のリーダー的施設の一つとして活動している。動注療法は私（松本）と相棒である横山純吉先生（現順天堂大学准教授）と二人で工夫を重ねて行ってきた治療法なのだが、継続できたのは、なにを置いても頭頸部外科西條先生、松浦先生のご理解とご支援の賜である。また、この治療法は頭頸部外科、放射線治療科、放射線診断科（IVR）の共同作業による multi-disciplinary treatmentの手本であるといえる。今後数年間の治験期間が必要だが、最終的には診療報酬を受けることのできる治療法として認められることになるう。

その他、日常業務は例年のように、各領域に責任者を決め、各科対応ができる体制をとり、日々の診療に寄与している。特に地域医療連携は重要と考えており、高額放射線診断機器を利用した協同診療の輪を広げている。



放射線治療科

診療科長 和田 仁

当科の2013年度における最大の出来事は、集学治療棟開棟で強度変調放射線治療(Intensity Modulated RadioTherapy; 以下、IMRT)専用装置であるトモセラピー新規導入と放射線治療計画専用CT更新をはじめとする放射線治療部門が拡充されたことである。IMRTとはコンピュータを駆使して放射線の方向や量を複雑に調整し、身体の正常な部分のダメージを抑えなががんの形に合わせて精密に放射線治療を行う最先端技術であり、当院の症例で多い前立腺がん、頭頸部がん、脳腫瘍などの放射線治療に特に威力を発揮する。トモセラピーはIMRT装置とCT装置を合体させたような構造であり、治療台の上でCTを撮像してがんの位置を直接確認することで、より正確にがんへ放射線を照射可能となる。新しい放射線治療計画CTは大口径で、より安楽な体位でスピーディーな撮像が可能となり、看護部のご協力もあって高精度放射線治療に適した造影CT撮像体制も整備された。トモセラピー用の患者更衣室2室、ベッド用待合室も兼ねた診察室、くつろげるような山奥の秘湯をイメージしたトモセラピー室壁紙など、患者さんのアメニティにも配慮した部門を構築した。

2013年度の体外照射患者数は延べ754名(うち外来通院照射患者数268名、入院照射患者数486名)と、過去最高だった前年度(延べ789名、うち外来通院照射患者数289名、入院照射患者数500名)をわずかに下回った。8月からみやぎ県南中核病院で新規放射線治療装置が導入された影響が少なからずあったと思われる。しかし、トモセラピー導入のおかげで、特殊照射としてIMRTが63名(前立腺35、頭頸部22名、他部位6名)と、前年度から開始した前立腺IMRT6名を大きく上回った。定位照射も肺5名、脳4名、肝2名、頭頸部1名と、前年度肺のみ3名を大きく上回った。

人事往来であるが、4月から古積麻衣子先生が東北大学へ戻られ、交代で東北労災病院から佐藤友美先生が着任された。佐藤先生はこれまで群馬県立がんセンター、埼玉県立がんセンターでも放射線治療業務のご経験がある放射線治療専

門医であり、合計3名の専門医という宮城県内では大変充実した布陣で新年度がはじまった。しかし、6月いっぱいまで藤本俊裕先生が東北大に異動となり、10月に3か月間の短期常勤支援で数年ぶりに久保園正樹先生がご着任されるまで、集学治療棟開棟時期と重なって佐藤先生にかかる業務負担がいきなり増えてしまった。この場をお借りしおわび申し上げます。2014年1月から久保園先生に変わって石巻赤十字病院から藤本圭介先生が着任された。頭頸部がんIMRT関連の研究で医学博士を取得された放射線治療専門医であり、頭頸部がん症例が非常に多い当院にとって貴重な戦力が加わった。

2013年度の放射線治療科の業績であるが、昨年度より口演およびポスター発表が増えた。共著としての論文投稿はあったが筆頭著者がなく、今後の課題である。昨年同様、放射線治療科として6つの臨床試験(JCOG、JROSGなど)に関与し、呼吸器科および頭頸科主導の2つの治験に協力した。また、院内各部署の皆様のご協力を賜り日本緩和医療学会代議員に和田を初選出していただいた。この場をお借りして深謝申し上げます。

患者の放射線治療に関するアメニティ改善の工夫も行った。熊谷直美がん放射線療法認定看護師らとともに、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)をアメジスト大衡(株)と共同開発し、5月から当院で臨床使用を開始した。現在は改良版を試作中である。また、車椅子に座ったままストレッチャーに変わり安全に治療寝台移動が可能な乗せかえ装置付車椅子(いうら社HS-300)を導入した。

引き続き患者心情も充分配慮した安全で良質な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3年が経過した。

平成25年度の年間全手術件数は1,342件であり、このうち全身麻酔件数は1,192件であった（図1）。全身麻酔件数は平成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2年間は一時的にやや減少していたが、本年度は増加傾向に転じた。年間総手術時間はここ数年延長傾向にあり、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、麻酔時間はほぼ横ばいであり、（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、手術室スタッフの増員が図られ、複数の手術室を無駄なく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164件で、昨年よりはやや多いものの、ここ数年ほぼ横ばいである（図5）。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26年度も、ひきつづき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

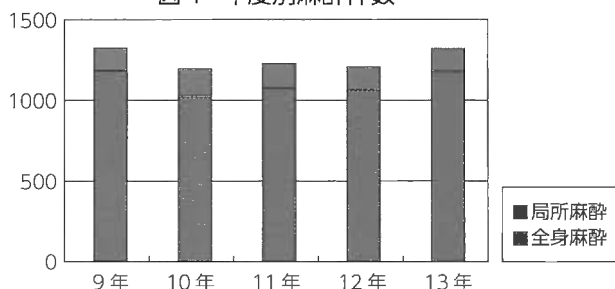


図3 年度別1症例当たりの手術麻酔時間

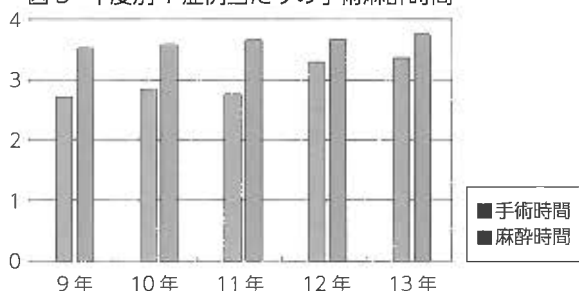


図5 年度別緊急手術件数

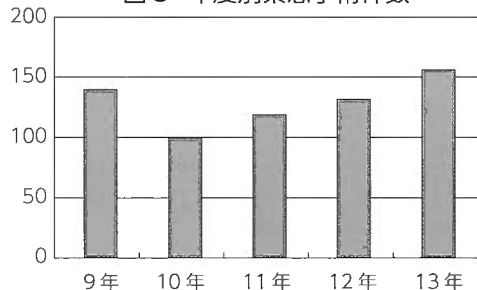


図2 年度別手術麻酔時間

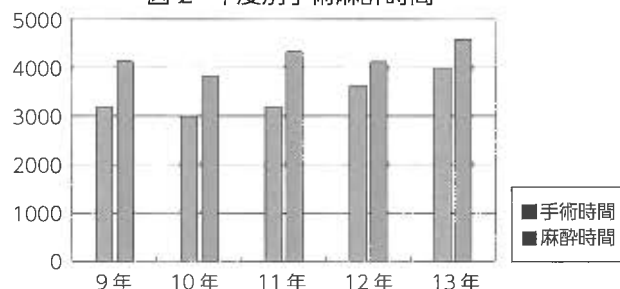
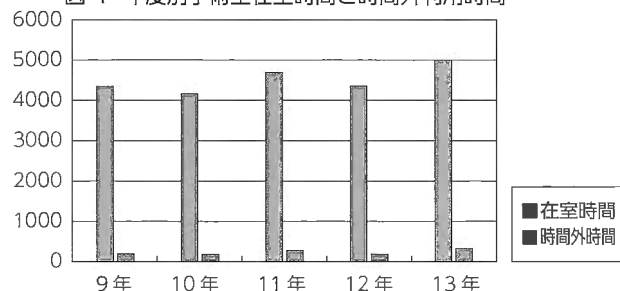


図4 年度別手術室在室時間と時間外利用時間



病理診断科

診療科長 佐藤 郁郎

最適な診断と治療は、エビデンス（evidence）と臨床経験（experience）によってもたらされる。前者を理論（theory）、後者を実践（practice）といってもよいのだが、両者は車の両輪として現在の医療体系を築き上げてあげてきた。2つのバランスがうまくとれないと進歩はままならない。しばしば悪い意味で「伝統的」といわれる病理にとってもまさにそのことが当てはまり、理論なくして実践なし、実践あってこそその理論であって、両極端のいずれか一方に偏らず、かつ、医療現場が十分活用できるような配慮が必要とされる。とはいえ、理想的かつ十分な医療体制を築くことも至難の業であるが、少しでもそれに近づけようとする最近の試みの中からいくつかを紹介したいと思う。

1) ALK検査法、とくにIHCの集約化

ALK転座肺がんは肺がん全体の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）が保険収載されている。しかしながら、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転座に対するスクリーニング検査としては、融合相手が様々であっても未知であっても検出できるIHCの利点は大きい。当院では東北の各病院から送られてくる肺がん検体に対して、5A4/D5F3抗体を用いた高感度免疫染色によるALK-IHC病院間連携サービスを図っている。（図1：EML4-ALKのvariant、図2：病院間連携）

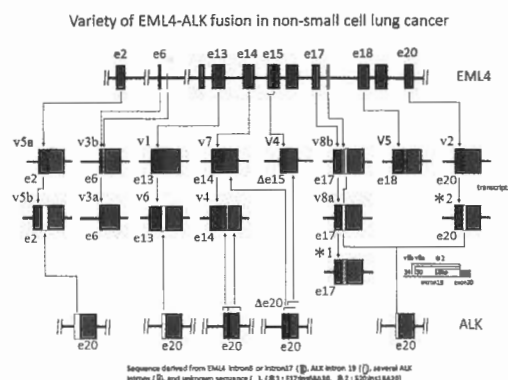


図1：EML4-ALKのvariant

2) FISHの院内検査

最近、ALK-FISHのインハウス導入が可能になったが、診断にFISHが必要とされるのは肺がんに限っていてもROSI

融合遺伝子、RET融合遺伝子などがある。これを機会にRET-FISHの院内検査化も推し進めていきたいと考えている。

検体送付・検査結果報告の流れ

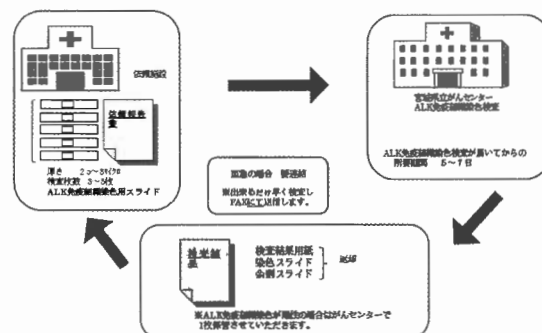


図2：病院間連携

3) その他の遺伝子診断

中咽頭がんにおいて、HPVが病態形成に関与していることは疑いようがないが、口腔がんではp16-IHC陽性かつHPV-DISH陽性の症例は当院ではまだ発見されていない。感度の点ではPCRでHPVを検出するほうが優れていると考えられ、現在試行中である。また、G-CSF産生胃がん、ACTH産生肺がん、VIP産生肺がんなどをRT-PCRで検出できたことは、今後の院内検査体制を考えるうえで意義は大きい。（図3：ACTH産生肺がん、図4：RT-PCRの原理）

ACTH産生肺癌の症例

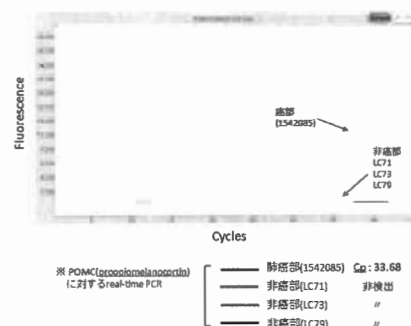


図3：ACTH産生肺がん

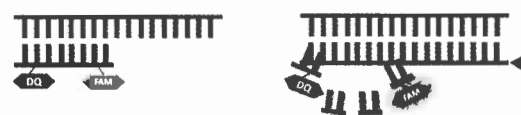


図4：RT-PCRの原理

緩和ケア内科

診療科長 小笠原 鉄 郎



2013年度、清川裕道先生が加わり待望の複数体制となった。先生は以前、耳鼻科・頭頸部外科レジデントとして当院に在籍しておられたが、当時から緩和ケアに興味を持たれ、当時も数ヶ月間緩和ケア病棟で研修をされた。大学での研究を終え大崎市民病院耳鼻科での臨床を経て、今後は当科において2年間の予定で緩和医療専門医を目指し診療に当たられる予定である。特に対応に難渋することが多い頭頸部癌の緩和ケアを中心に臨床研究も進めたいと願っている。先生は6月に結婚も果たされ今は人生の最も充実した時期でもある。緩和ケア病棟は、様々な家族の姿からあたかも人生の縮図を垣間見るようなところでもあり、ケアギバーであるスタッフはそこから自分自身が学ぶことが多い有り難い職場である。これから新たに家庭を築き上げていく先生にとっても大いに役に立つであろう環境であると思っている。

さて、医師が2名となり、看護体制も、これも念願だった3名夜勤体制となった。そこで、病棟目標を、実働21床から23床（全25床）に増やした。いずれも2床室であり、終末期の患者同士の2床室の組み合わせは困難であるが、阿部京子看護師長のベッドコントロールに期待したい。

当科のほとんどが紹介患者であるが、院内各科からの転棟は勿論のこと、本年度は仙台厚生病院からの紹介患者が多かった。また、岡部医院経由の患者数も多く、また逆紹介患者も増加している。宮城県、特に当地域は岡部医院をはじめ、南桜ホームケアクリニック、たんぽぽクリニック、仙台往診クリニック、ウイメンズクリニック金上、松村クリニックなど在宅訪問診療を専門に行っているクリニックとの関係が深く、病病連携、病診連携の上からも恵まれた地区である

と思われる。在宅緩和ケアはやはり一般の診療所には負担が大きすぎ、特化型のほうが質、量ともに安定していると考えられ、今後もその方向で進むべきものと思われる。

今後、岡部医院と当病棟の合同症例検討会を計画中である。

病棟では、昨年に引き続き、県立精神医療センターの野村綾先生が、精神科回診を週1回ご担当されている。本年は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、もう1日、チームメンバーとして直接患者さんの診察もさせていただいて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。

また毎週2回、多職種回診を行っている。火曜日は歯科医、歯科衛生士さんと口腔回診を（お陰さまで当病棟の患者さんのお口の中は常にきれいに保たれている）、木曜日は栄養士さんと患者さんの喫食状況のチェック、希望のメニューの聴取など栄養回診と称して回っているが、病棟の半分はすでに経口摂取ができない病状の患者さんであることは残念である。

また昨年まで小犬丸先生にお願いしていた週1回の呼吸器画像レビューは、本年度からは呼吸器内科の福原先生、突田先生に引き継がれご指導いただいている。呼吸器内科の先生方には毎朝、頭頸部外科の先生方には、週1回定期的にそれぞれ担当していた患者さんの回診をいただいております。患者さんにとっては切れ目なく安心して療養されていると思われる。

本年度も大崎市民病院から、初期研修医の1日研修プログラムを受け入れており、十数名の研修医が、主に看護ケアを実際に体験している。



歯 科

診療科長 白 淵 公 敏

当科は、がん治療に伴う口腔合併症を予防・軽減することに特化した診療をおこなっている。特に手術、大量化学療法および放射線・化学療法を受ける場合、口腔合併症が高頻度にかかるため、医師、看護師と連携し外来および病棟往診にて歯科治療、口腔ケアを行っている。

平成25年度を振り返ると当科にとって大きな3つの出来事があった。

一つ目は平成25年1月より全身麻酔症例全例に対して術前当科における口腔ケア・口腔機能管理を開始したことである。これは従来から言われている術後肺炎の予防と軽減目的の他に、全身麻酔症例の0.03%に歯牙損傷および歯牙誤飲などトラブルが生じているという諸家の報告に基づく医療安全面からの観点も含まれている。術前歯科受診により口腔ケア・口腔内クリーニングを行い、歯牙破損の恐れのある患者へは状況について説明し歯牙破損時の誤飲対策としてマウスピース（マウスガード）を作成し装着、全身麻酔に臨む。要歯科的対応例は約半数を占めたものの、この取り組みの結果1年間歯牙損傷による患者とのトラブルは0件であり医療安全の一助となった。さらに術後化学療法における口腔粘膜炎・菌性感染症の予防と軽減のための口腔管理開始のきっかけになるという二次的な効果があった。これについては平成26年度、日本医療マネジメント学会および日本口腔ケア学会等で発表していく予定である。

二つ目には非常勤歯科衛生士の増員である。先述のように全身麻酔症例歯科受診となり毎月100例を超える初診患者を受け入れることになった上に、化学療法とりわけ骨転移に対して汎用されるビスフォスフォネート製剤や抗RANKL抗体などの骨代謝調整薬使用に際しての口腔管理の依頼も急増

していることからマンパワー不足となった。そこで4月より上野路子歯科衛生士が着任し尽力してくださった。彼女は当科での経験を活かし平成26年度は東北大学大学院歯学研究科で研鑽を積むとのことで、今後の活躍を心から祈念している。

三つ目には当科設立に際して応援してくださっていた静岡がんセンター歯科口腔外科部長・大田洋二郎先生が平成25年6月30日に急逝されたということである。訃報の第一報に耳を疑ったが、学会先のドイツから無言の帰国となったその亡骸を通夜にて拝見し、ようやくその事実を受け入れるに至った。この場を借りて深く哀悼の意を表すると共にご冥福をお祈りする次第である。そして大田先生の取り組みとその成果が原動力となり開設された当科はその遺志を継ぐべく、がん治療における口腔ケア・口腔機能管理の均てん化を目指していかねばならないと強く決意している。

開設より2年半、がん治療における支持療法のひとつとして当歯科がようやく浸透し、日々の診療体制の基盤が出来はじめた1年だった。次年度はそれを更に発展していかなければならないと考えており、その一つに多施設共同研究への参加を考えている。近年分子標的薬はじめ続々と新薬が臨床応用されているが、これらの口腔有害事象とその対策についての知見はまだ不明な点も多いものの、臨床研究に際して全国各施設の歯科は症例数が集まらず難渋していると良く耳にしている。そこで当科としては多施設共同研究など積極的に参加・協調し、その根拠を広く発信していきたい。幸い当科における症例数の多さは他の施設の歯科から驚かれ、25年度後半より多施設研究について打診等いただいている。

僅か3年でここまで成長出来たのもひとえに総長はじめ皆様のおかげでありこの場を借りて御礼申し上げる。

臨床検査科

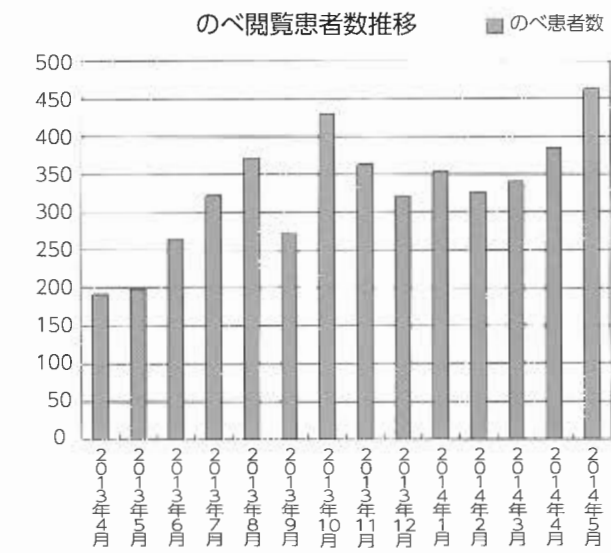
診療科長 長 井 吉 清



医療局臨床検査科新設の経緯については昨年度の年報を参照されたい。

のべ閲覧患者数の推移について昨年度に引き続き報告する。2013年4月から2014年5月までの月別のべ閲覧患者数の推移は右図のとおりである。2013年4月、5月と9月は学会出席等のため実作業日数が少なく、のべ閲覧患者数は低い値である。また、医療局臨床検査科新設当初から閲覧データを紙ベースで保存していたが、臨床検査データのパニック値のみ保存することに2013年6月に変更した。この結果、2013年7月以降のべ閲覧患者数が上昇している。パニック値とは、医学書院の医学大辞典（第2版）によれば「即時に治療を必要とする重篤な状態を表していると判断される検査値。緊急措置に関する意思決定をする手がかりで、検査の有効利用をねらった検査報告システムで使われ、ある範囲より離れた値は緊急異常値として主治医に報告される。」とあり、当センターでも、臨床検査技術部によりパニック値は主治医に報告されている。さらに、2014年5月に電子カルテが新しく導入

されたことから閲覧作業効率が向上し、のべ閲覧患者数もさらに上昇した。なお、昨年度に引き続き、毎月50名から60名の輸血後感染症検査のオーダー入力、8月を除いて毎月開催される受託研究審査委員会の資料読み込みも行っている。





地域医療連携室

室長(院長) 片倉 隆一

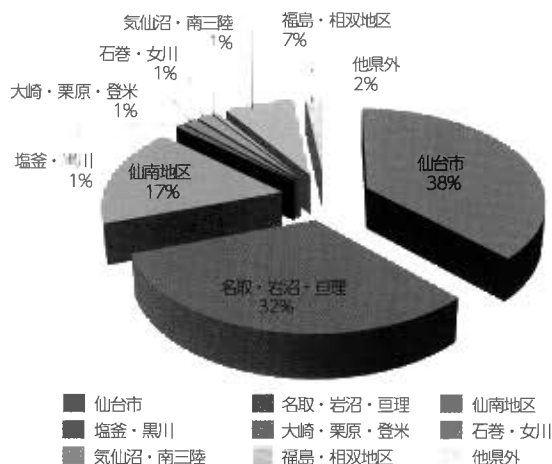
平成25年度メンバーは、片倉室長(院長)、中沢上席主任看護師、大村主任看護師、今野主任診療放射線技師、太田事務担当であった。主な役割として、中沢は副室長業務、今野・太田は前方支援(紹介患者・個人新患患者の予約)、大村は退院調整専従看護師として後方支援の役割を担った。平成25年度の業務概要は以下の通りである。

1. 紹介患者の診療予約と返書管理

地域の医療機関から紹介をいただいた患者の診療予約を取り、診療予約票を返信し、スムーズに受診できるようにしている。また、初診個人患者から電話による新患予約申し込みを受け付けており、月40～50件の申し込みがある。受診に関する相談も多い。

紹介元との信頼関係を維持するために紹介患者の返書(診察・治療の結果が記載された診療情報提供書)管理を行っている。

地域別紹介率は以下の通りである。



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月より開始した5大がんの連携パスは、64件中61件が継続的に稼働している。地域医療機関の先生方の協力のもと、患者さんにとって切れ目のない医療が受けられている。泌尿器科で平成18年度から開始している前立腺がんパスも連携医療機関の協力により、着実に件数が増えている。

3. 退院調整

平成24年8月より開始し、試行錯誤を重ねながら、主に退院支援計画に基づいた在宅療養支援を行っている。各病棟と連携し、退院前調整会議の設定・会議出席、在宅依頼後の患者状況の把握等を行っている。また、退院調整専従看護師、退院専任医療ソーシャルワーカーの所属が違うため情報交換の時間を定期的に設け情報共有している。退院前調整会議の開催は67件であった。

4. 「登録医証」の発行・発送

平成23年度から開始し、現在、440件の医療機関が登録されている。

5. 「がんセンターだより」の発行・発送

広報活動の一つとして「がんセンターだより」を年4回発行している。がんセンターの最新情報を掲載し、地域医療機関の皆様にお知らせしている。

6. その他

地域医療機関からの問い合わせ・要望の受付を行ない、ご意見をいただいている。

(文責：中沢 順子)

栄養管理室

室 長 三 浦 康



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。平成25年度は、三浦康先生をお迎えし新体制でスタートした。

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個別に栄養管理を行っている。病棟からの栄養評価を基に栄養状態にリスクがある患者にはNST介入を行っている。当センターでは、NSTによる回診を週に1回実施しており、管理栄養士も一員として回診に参加をしている。平成25年は786件の介入数になり、患者のQOLを向上させるために栄養の改善・合併症の軽減に努めた。当院では、28種類の経腸栄養剤・栄養補助食品が採用になっており、栄養状態に問題がある患者一人ひとりの栄養状態に合わせて活用している。

緩和ケア病棟総回診へも参加し、平成25年度は455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に問題のある患者が多く、食事コメントを活用しながら個別対応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25年度の回診件数は、240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25年は236件の実績（外来53件・入院183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25年度は高血圧症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。

当院の病院食の種類は30種類あるが、平成25年度は253,614食（一般治療食221,884食・加算特別食24,788食・非

加算特別食6,942食）の病院食を提供し、1日平均食数は695食だった。一般治療食が87.5%と最も割合が高く、その中でも常食が76%を占めている。更に様々なコメント（低繊維食やペースト食等）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。

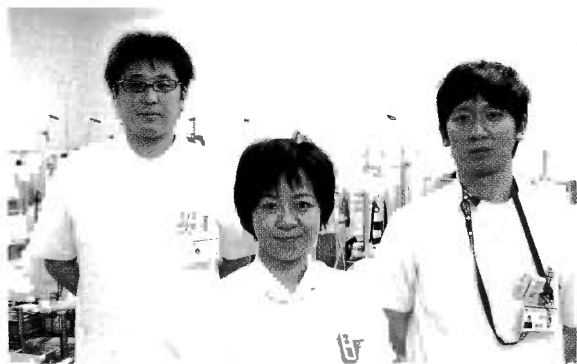
当院の食事は、サイクルメニューを基本に、1週間に3日間昼食・夕食で選択メニューを実施している。コロッケ等も手作りし、旬の食材を使用し患者に安心な食事を召し上がっていただけるよう努めている。年間38回の行事食（敬老の日・クリスマス等）を実施し、患者から感謝のメッセージをいただき好評を得ている。病院食が、治療食として治療効果を上げると共に入院生活に潤いを与え、QOLの向上につながるように努めている。

平成25年度は、新システムの導入に向け準備・検討を行った。特に当センターでも近年増えてきた食物アレルギー患者に対応するため電子カルテで食物アレルギー情報を一元管理できるようにシステムの改善を行った。

当院は、がん専門病院として治療による味覚障害・食欲不振等様々な食事摂取への障害を抱えている患者が入院しており、食事コメントで対応しているが、現在の食種では対応しきれないGVHD食の献立作成が課題となっている。

また、平成22年4月の診療報酬改定で栄養サポートチーム加算が新設されたが、専従職員の配置が必須なため当院ではまだ加算の算定にはいならず人員の確保等体制づくりが引き続き課題となっている。

（文責：高梨 明子）



MEセンター

室長 藤谷 恒明

平成24年度末思いがけない異動があり、25年度4月には新人を迎えた。3人体制で本格的に業務を行えると安心した矢先の異動であり、立派な戦力として業務の一端を担ってくれた一人が欠ける事は残念ではあったが、後ろばかりを向いてもいられない。新人に早く一人前になってもらう事が、新たな目標となった。

ここで、今年度の活動を振り返りたいと思う。

『医療機器の保守管理業務』

電子カルテが始動することに伴い、ME機器の管理システムも大幅に変更となる。システムの概要を決めるうえで、自分たちの保守管理を見直し、点検内容の微調整を行い記録の整理と保存などを徹底した。

今年度、MEセンターが管理を行っている機器は人工呼吸器、輸液・シリンジポンプ、低圧持続吸引器、手術周辺機器、病棟モニターなど合わせて600台を超えた。そのうち集中管理している機器だけでも、点検総数〔定期点検・動作チェック・簡易点検を含む〕はのべ3,994件、貸出総数はのべ4,249件に上った。(技士一人あたり年平均1,300件の点検を行っている計算になる。)

医療機器の更新は計画的に行われることが望ましいが、現実はその簡単ではない。年度初めより院内の除細動器が次々に使用不能となり、循環センターの機器を借用するなど、波乱含みのスタートであった。その後手術室・HCUへは高性能の除細動器が更新されたが、使用可能な機器がないことがどれだけ現場の不安・不満を煽るか、なかなか理解してもらえないことがもどかしかった。

また、腹腔鏡下・胸腔鏡下手術が増加したことに伴い、手術周辺機器に係ることが多くなっている。使用済みのハンドピース点検などを含め、手術室内での業務配分が必然的に大きくなっている。

『臨床技術提供』

今年度、腹水ろ過濃縮再静注(CART)は21件、末梢血幹細胞採取17件、他に緊急血液浄化(CHDF、エンドトキシン吸着)をのべ25件、骨髄濃縮1件、肝がんに対するラジオ波焼灼術を2件行った。

また、人工呼吸器の使用ラウンドはこれまでで最多の、のべ101日に達した。

酸素吸入療法の一つで注目されている「経鼻高流量酸素療法(ネーザルハイフロー)」の使用経験も数件あった。非侵襲的な呼吸管理の選択肢の一つとして、今後もチャンスがあれば使用経験を増やしていきたいと考える。

『ME教育・啓もう活動』

看護スタッフに対しての勉強会、院内研修会や、看護学校・消防学生への講義などを行っている。「医療施設の電気的安全について」をテーマとした院内研修では、80名近くの参加者があり、非常に盛況であった。

『その他の業務』

医療機器の点検報告書や添付文書、機器の貸出し確認書、院内で行われた医療機器取扱い説明会の実施記録、各種書類の保管もMEセンターの仕事である。

各部署からの依頼で、ME機器(モニタ・血圧計)の消耗品の交換・払い出しも行う。

昨年より活動を開始した医療技術担当者会議・臨床工学技士部会では、消耗備品に分類される小さな医療機器について、簡易点検や部品交換などの面で係わってほしいという提案があった。実際には看護部の協力を得て、メーカー・機種・台数把握などを行い、要望があれば消耗品を確保し、交換などを行うこととした。

新人はほとんどの仕事を任せられるまでに成長した。いよいよ3人体制が本格的に始動する。

(文責：齋藤 美香)

がん相談支援センター

センター長 藤谷 恒 明



平成25年8月都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会で、利用者にとってわかりやすく、有益な相談支援を提供するために相談支援センターの名称を原則「がん相談支援センター」と統一することが定められたため、当院の相談支援センターも、がん相談支援センターと名称を変更した。職員は、医師、がん専門相談員として研修を受けた相談員（看護師、MSW、臨床心理士）と事務である。

平成25年度の目標は、目標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。目標2 地域連携及び他部署・地域との連携を強化する。目標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のできるであった。目標1、2において意見交換しながらマニュアルの整備を行った。知識・対応の確認ができた為、相談員の質が維持できると考える。目標3については、①リーフレットを改定し、業務内容を分かりやすく提示できた（5ヶ月間で383部使用されていた）②相談支援センターだよりを院内で4回発行した。③7月からハローワーク勤務のボランティアによる就労相談をはじめた。④がんサロンが開設できるように取り組んだ。以上より広報を強化し、活動の幅を広げることががん相談支援センターの活用者を増やすことにつながった。



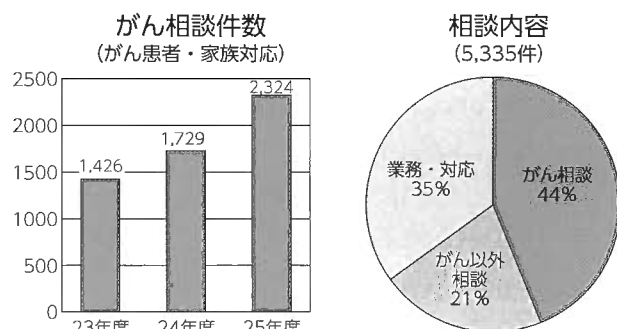
がん相談支援センターリーフレット



がんサロン「たんぽぽ」

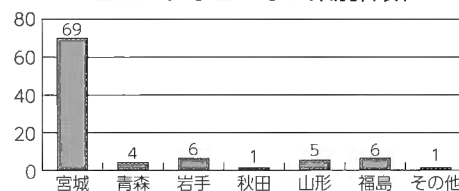
平成25年度 相談支援センター実績は、相談、対応件数（総数）は5,335件。そのうち、がん相談シート件数は2,324件であった。利用者は、当院の患者・家族が6割以上を占め、他院の患者・家族からの相談も4割と多い。

相談の多いがん種は、肺がん、乳がん、血液・リンパのがんなどであった。平成25年度より「がん以外の相談」をカウントしており、年間で1,134件。（7月までMSWと臨床心理士等が対応する業務・対応まで含む。8月以降は「業務・対応件数」として別途にカウントしている）

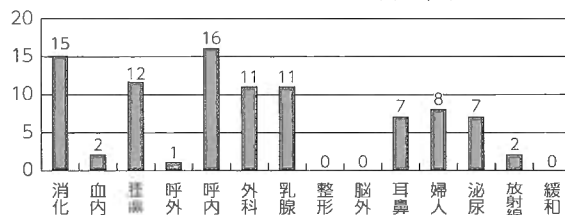


セカンドオピニオンで対応した件数は92件であった。診療科は、呼吸器内科、消化器科、腫瘍内科…の順に多かった。

セカンドオピニオン県別件数



セカンドオピニオン診療科別件数



平成26年1月10日にがん診療連携拠点病院の整備について新指針が厚労省から示されたため、平成26年度は、都道府県がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターとして、新要件を十分満たした上で、質の高い相談支援を行う必要がある。職員一丸となって取り組んでいきたいと感じている。

（文責：星 真紀子）



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25年度における理学療法施行者数は、延べ 6,494名(6,778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、整形外科、脳神経外科、血液内科、外科・乳腺科、緩和医療、耳鼻咽喉科、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おり、年々リハビリテーションの指示は増加傾向にあり、特に、内科系の診療科において増加している。

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、患者さんの情報を多職種で共有できるように努力している。

平成25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、理学療法士の養成校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。

(文責：阿部 順)

治験・臨床研究管理室

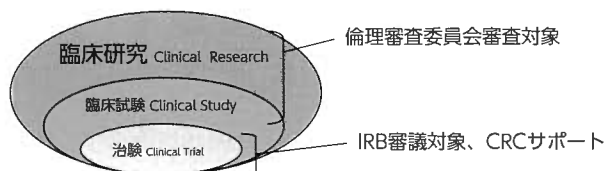
室長 藤谷 恒明



平成25年度の治験・臨床研究管理室は昨年度に続き6人体制でスタートした。

7月よりCRCが1名増員され、臨床研究の円滑な実施のために日々業務を行っている。

主な業務は臨床研究・臨床試験（治験を含む）実施の支援で、臨床研究コーディネーター（CRC）による被験者対応などを行っている。その他、受託研究審査委員会事務局（IRB）と倫理審査委員会事務局（EC）も兼ね、臨床研究全般の事務手続きを行っている。実際の業務内容について報告する。



[治験・臨床試験支援業務]

GCPやGPSPに則り、被験者の安全と権利及び試験の質を担保しつつ業務を行う

<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

<治験事務局業務>

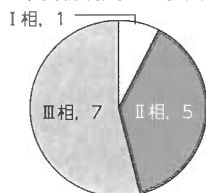
- ・新規治験受付（事前相談、申請資料の確認、ヒアリング開催）
- ・実施中治験：必須資料の保管・管理、進捗管理
- ・IRB事務局：IRB運営、審議案件の受付、通知発行などの事務処理
- ・その他：手順書の作成・改定、依頼者監査、PMDA実地調査対応など

[平成25年度から過去5年間の実績（治験）]

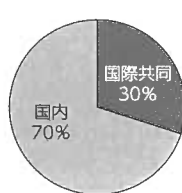
<実施試験数>

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
新規	2	4	3	8	13
継続	1	2	6	9	14
合計	3	6	9	17	27

<H25年度新規受託治験開発相別>



<H25年度開発地域別>



新薬の開発は世界同時開発（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。

次に倫理審査委員会事務局の業務について報告する。

[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。

また、臨床で発生する倫理問題についても当委員会の所掌となった。臨床倫理指針等に鑑み問題があると判断され申請された事例について審査し、審査結果は提出内容に対する具体的施策として提示した。

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通知書作成等、進捗状況・有害事象の発生等について進行管理、倫理審査委員会設置規程・業務手順書等の制定・改廃

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
審査件数	49	54	67	84	*86(1)
定期報告件数	45	69	107	151	167

※平成25年度の*印の審査件数86件は臨床倫理審査件数1件を含む。

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及び臨床倫理審査手順書を改正し様式等を整備した。

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した。

また、厚生労働省の臨床研究倫理審査委員会報告システムに登録した。

[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67名の出席を得た。

審査件数や進行管理対象件数が増加している中、倫理指針違反事案や利益相反が疑われる事案の発生等により、倫理審査委員会事務局は臨床研究の進捗状況・有害事象報告・計画変更等の適正な進行管理が求められる。一方、研究者においてはこれまで以上に患者への丁寧な説明・同意取得等で負担が増大している。

当センターから発信する研究の増加を図るためには、医師等が研究に取組みやすいように研修の機会の増加や研究者の負担を増大させないで研究を継続できるような研究支援体制を強化する必要があると考えている。



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く、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。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25年4月から平成26年3月までのインシデントレポートは812件であった。報告者職種は看護師735件（90.5%）、薬剤師30件（3.7%）、委託（診療材料関係）12件（1.5%）、医師10件（1.2%）、医事課（委託を含む）9件（1.1%）、診療放射線技師4件（0.5%）、管理栄養士4件（0.5%）、臨床工学技士4件（0.5%）、臨床検査技師2件（0.2%）、治験管理室1件（0.1%）、感染対策室1件（0.1%）であった。インシデントカテゴリ別ではルート・チューブ関連192件（23.6%）、転倒・転落178件（21.9%）、与薬関連125件（15.4%）、注射関連66件（8.1%）などであった（図1）。レベル別では、レベル0のレポートが数多くあったほうが良いといわれるが、レベル0は127件（15.6%）、レベル1は506件（62.3%）であった。レポート件数が30件以上の7カテゴリについてレベル別の割合を図2に示した。

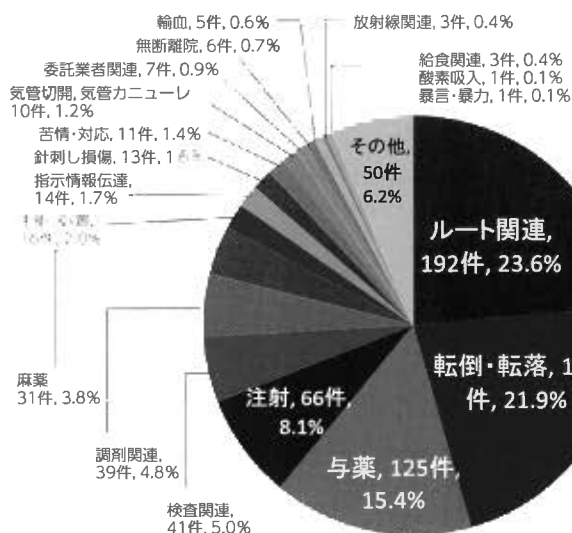


図1：インシデント内容（件数、割合）

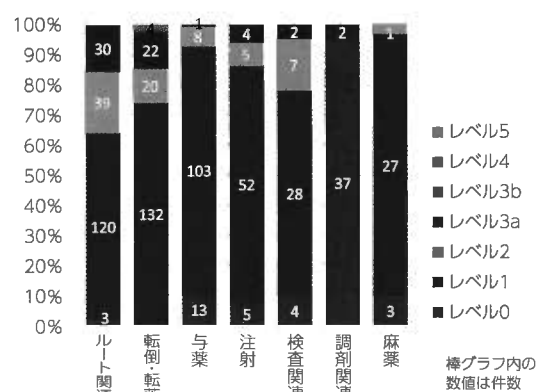


図2：レポート件数が30件以上の7カテゴリにおけるレベル別の割合

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（月3回開催）を医療安全管理室会議に改めた。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18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」を発行して周知している。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、注意を喚起している。

職員研修については、医療安全に関係する各種委員会との共催で15回以上の研修会を開いているが、医療安全管理室独自開催研修会は延べ6回開かれた。その内容は、BLS講習会（4月、参加157名）、危険予知トレーニング（10月に2回開催、参加計161名）、コミュニケーションエラー防止のための研修会（12月に2回開催、参加計148名）、転倒・転落対策セミナー（2月、参加60名）である。

感染管理は、患者さん、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。専任感染管理担当者（感染管理認定看護師）は、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。感染管理担当者は、前年度に引き続き、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、関連組織とともにやっている。平成26年度からは、新電子システムの導入を期に、感染管理支援システムが導入され、感染管理活動の効率性が期待される。引き続き、院内外の「調整」「連携」をはかり、安全な医療・看護ケアの提供、感染対策の実践ができるよう努めていきたい。

がん登録室

室長 西野 善一



平成26年5月から新システムが稼働予定となっているため、平成24年当初よりがん登録システムの見直しを行ってきた。電子カルテの導入に伴って、登録項目を「がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式登録項目とその定義2006年度版修正版」に準拠したものに、当院の独自項目として乳がんに対するホルモンレセプターや肺がんに対する遺伝子変異、前立腺がんのグリソンスコア、PSA値等を加えて登録を行うこととした。以前のシステムでは、全登録分の1割ないし2割程度は主治医による入力も行っていたが、新システムからは登録項目が増えたこともあり、全ての症例についてがん登録室で登録することとした。

システムの見直しは登録項目の他、今までできていなかったエラーチェックについて、国立がん研究センターが提供している「Hos-canR」を使用する仕組みを取り入れ、登録精度が上がるよう工夫した。また帳票に関しても、「年齢階級別登録数」、「来院経路別登録数」、「発見経緯別登録数」、「症例区分別登録数」、「診断根拠別登録数」、「ステージ別登録数」、「進展度別登録数」、「治療類型別登録数」の8つの帳票がフォーム上のボタン一つで作成できるようシステムを構築した。

従来の紙カルテから電子カルテになったことで、登録のための情報が全て電子カルテ上から得られるようになり、病歴室や病棟へ出向く手間や労力について大幅な減少が見込まれた。結果、登録にかかる時間は、1症例あたり約2割程度の短縮が図られることになる。

現在、新システムが稼働開始となり登録が開始されたが、未だ診断から半年遅れての登録になっている。しかしながら徐々にこの遅れを取り戻し、診断あるいは初診から2ヶ月程度を開けてのリアルタイム登録をすることで、データの集計や解析結果について、タイムリーな情報を院内外に還元できるように取り組んでいる。

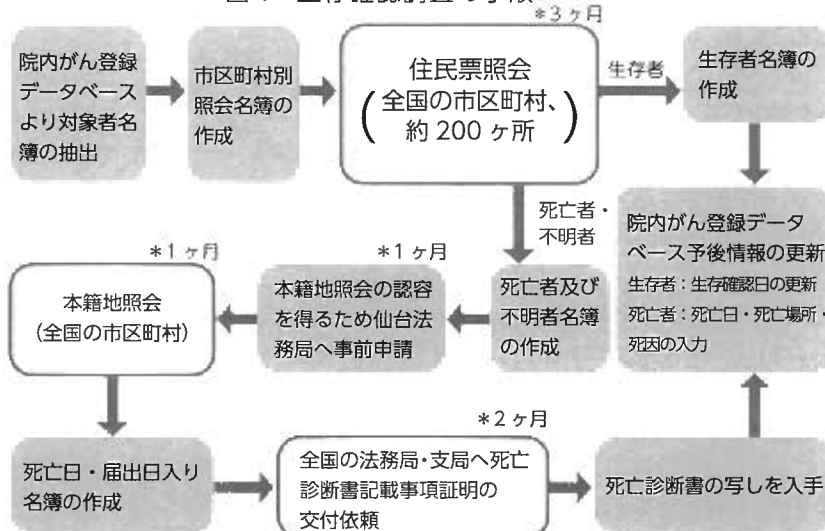
予後調査については今後も継続していく方針である。平成25年12月に「がん登録等の推進に関する法律」が制定され、予後情報の還元について明記されたが、法律の施行が平成28年1月に予定されており、診断から3年後の予後情報が得られるのは数年先になると思われる。そのため、今後も従来どおり役場照会の方法で死因調査まで行っていく必要があるが、調査環境は年々厳しくなっていくことが予想される。

(文責：佐藤 真弓)

表1 調査のための添付書類一覧

1. 生存確認調査についての依頼文
2. 院内がん登録の実施に関する
掲示文書
(生存確認調査に関する
オプトアウトの内容を含む)
3. 履歴事項全部証明書
4. 調査担当者の顔写真付き
身分証明書
5. 調査担当者の在職証明書
6. 対象者(当院患者)の当院に
おける受診証明書
7. 当院ホームページ写し 等
8. 学術研究についての資料
9. 法務局民事局長通達(認容書)

図1 生存確認調査の手順



* 依頼から返信までにかかった期間



診療材料管理室

室長 後藤孝浩

平成24年度から医療機器・診療材料整備委員会下にあった運用部会より独立し、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て専従職が配置され2年目となる。業務は中央倉庫、中央材料室だけにとどまらず、医療局、看護部、診療放射線技術部、臨床検査技術部、栄養管理室、薬剤部、MEセンター、医事課、企画総務課、感染管理室、医療安全管理室など様々な部門と組織横断的に係りながら行わなければならない。内容も発注・納品・検品・搬送だけではなく、メーカーやディーラーとの価格交渉をはじめ、依頼された診療材料探し、研修会・勉強会の企画、診療材料に関する情報発信、不具合品やクレームの対応処理など多岐にわたる。

1) 主な活動内容

①診療材料管理委員会の開催

毎月1回の定期開催とし、各部署からの報告、不良在庫・期限切れ品の確認、新規採用申請品の採否審査などを行っている。

②“物流管理便り”の発行：H25年度はNo.6～No.10の5回発行

診療材料マスターについてや価格交渉結果、勉強会の報告など、診療材料についての色々な情報を掲載し情報を発信している。H25年度は医事課と協力し“ステント”についての特集を組み、材料の価格と償還価格について伝えた。

③新規申請採用品のお知らせ

診療材料管理委員会で承認された診療材料を写真入りで、品名、使用目的、特徴などを加え一覧にして各部署配布、医局・手術室に掲示している。

④期限切れ間近品のお知らせ

6か月以内に期限切れを迎える診療材料を③と同様に写真入り一覧にして、各部署配布、医局・手術室に掲示し、使用可能な部署への協力を依頼している。

⑤上記の内容に加えて診療材料不具合報告一覧を院内ホームページへ掲載

2) 診療材料購入費の状況など

過去3年間の診療材料購入費、払出費（実際の使用分）、診療収益に対する払出費の比率、月平均の倉庫在庫金額を表に示す。

25年度の購入費、払出費はともに前年度より減少しており、診療収益に対する比率も約0.5ポイント減少し5.74%とついに6%を下回った。購入費と同様に在庫金額も前年度より減っており、月平均では23年度に対して500万円以上の減額となっている。

	H25年度	H24年度	H23年度
購入費（万円）	42,314.6	43,909.3	46,351.6
払出費（万円）	42,652.7	44,510.7	44,209.0
払出/診療収益（%）	5.72	6.24	6.40
月平均在庫（万円）	3,511.1	3,892.0	4,046.6

3) 今後の課題など

平成24年度からの物流担当専従スタッフを中心とした診療材料の一元管理、マスター整理、不良在庫減少、職員のコスト意識向上を目標とした取り組みの効果が前述のように25年度にも現れ、診療収益に対する診療材料費の比率は6.24%から5.72%へと大きく減少した。この数字は全国的にみても、また他のがんセンターと比較しても決して悪い値ではなく、当院の診療材料は金銭的にはほぼ適切に管理されているといえるだろう。

ただし診療材料購入費のうち大きな比率を占めるデイスコーザブルの手術機器や検査機器に関しては、医療技術の進歩に伴い毎月新しい製品の申請があるため、切り替えや価格交渉によるコスト削減効果にも限界がある。

したがって、当院が専門病院として一定の医療水準を維持するためには、光熱費などと同様に最低限必要な診療材料費（予算）というものが存在するはずで、今後はただやみくもにコスト削減を目指すだけではなく、当院にとって適正な診療材料費（あるいは収益に対する比率）というものを洗い出し、ていくことも重要である。

平成26年度は電子カルテの導入に伴い物流システムも一新されるため、より病院経営に貢献できるようにしていきたい。

臨床検査技術部

部長 細川 洋子



平成25年3月31日付で循環器呼吸器病センターへ2名の転出があり、精神医療センターと循環器呼吸器病センターからそれぞれ1名ずつ赴任した。専門的資格を有する技師が異動になった時は少なからず業務に影響があるが、これを人材育成のチャンスと捉えた。目標として専門性とレベルの維持を両立しつつ、どの分野にも明るい技師の育成を目指し業務に励んだ。

また、骨髄移植に関して“採取された骨髄を当センターまで運搬する”という活動を部として行っている。今年度は2回行ったが医療の一端を担う私達への信頼があつての活動だと思うので事情が許す限り今後も続けていくつもりである。

(1) 検体検査

生化学・血液・免疫血清・輸血・細菌・遺伝子などの検査を、2階合同検査室で部長を含む臨床検査技師6名で行い、ルーチン検体、外部委託検査、平成25年度に急激に増加した治験に関する検体などの受付と検体分注などの業務は検査助手1名と共にやってきた。

また平成26年1月からは前倒しで経験のある検査技師1名が採用され、新年度に向けて多に準備ができた。

この人員で検査項目すべての件数において、前年度より平均107%と増加した。また部全体で従事している時間外・土日祝日直を含む緊急検査での検体件数も約130%増加した。件数増加の顕著な検査は、細菌検査（117%）、免疫血清検査（112%、特に腫瘍マーカーの増加）であった。

また新規項目も増えて、4月からβDグルカンとエンドトキシン、6月から遺伝子検査（K-RAS、c-kit）を始めた。しかし、これらの新規項目は自動化されていないため手作業が多く特に遺伝子検査はマンパワー不足で内容を広げられないのが残念であった。この他、課題であったHBs抗原・HCV抗体、TP抗体（梅毒）の検査方法を高感度なCLIA法に移行した。

(2) 生理検査

生理検査（一般検査兼務）は5名で担当し、うち3名が超音波検査士を取得しており他2名も目指している。

生理検査件数は年々増加しており合計15,249件であった。特にポータブル心電図、精密肺機能、心エコー、甲状腺エコーの増加が顕著でそれぞれ5年前の約1.5～2倍の件数となっている。超音波検査の対象領域は心臓・頸動脈・泌尿器・消化器（一部）・甲状腺・下肢静脈にわたり、これらに加えて平成26年1月からは形成外科の依頼で皮下エコーも開始した。このように多領域の検査を担当できるのは各診療科の先生方のご指導によるものであり、同時に信頼関係も築かれて充実した内容となっている。特に平成23年から開始した消化器科医師や放射線技師との“消化器エコーカンファレンス”は37回を数えてすっかり定着した。超音波検査は技術と知識の習得に時間がかかるが、一領域を3名以上で担当できるよう常に研鑽を積んでいる。今年度は永野亜津沙技師が超音波検査士認定試験（消化器領域）に合格した。

(3) 病理検査

病理検査は5名で担当し、3名が細胞検査士を取得している。新規事業としてALK免疫組織染色スクリーニング検査を開始した。

ALK肺癌は2007年に発表された新たな疾患概念であり、分子標的治療により良好な治療成績が得られる。しかし、比較的頻度が低く（非小細胞肺癌の2～5%）一般病院ではALK肺癌に対する検査は十分に浸透していないのが現状である。そこで当センターでは病院間連携の試みの一つとして、他施設の肺がん症例を対象に5A4とD5F3の2種類の抗体を用いたスクリーニング検査を行うことにした。平成25年度は211件の検査を行なった。その後も検査件数は増加しており多くの患者が適切な治療を受けられることになった。

これらの他に、血液管理室においては適正な輸血が無駄なく安全に行われるように管理し、院内におけるチーム医療には臨床検査技師としての力を発揮している。

（文責：本田 智子）



診療放射線技術部

部長 佐藤 益弘

平成25年度は法人化がスタートして3年目となった。現中期計画（4年間）後半に突入した年であり、次期中期目標を掲げる重要な年度であった。

さらにがんセンター20周年という記念すべき年でもあり、その目玉事業として集学治療棟が開設された。それにより、高精度放射線治療装置（トモセラピー）と、待望のPET/CTが導入された。そのほか電子カルテの導入準備（稼働は26年5月）等もあり、部内はもとより病院全体で多忙な一年であった。

<部内体制>

人事面としては、新規に新卒診療放射線技師5名（石田俊太郎、柚薫織、成田怜史、阿部圭馬、佐藤恵美）と、経験豊富な中堅技師1名（後藤光範）が採用され、また人事異動で2名（末吉茜、大黒紘祐）の転入があった。また、今野千香子科長の退職と村林甲介技師が転出となった。結果6人の増員となるが、集学治療棟における高精度放射線治療装置とPET/CT装置の稼働により以前に増して忙しい日々を送った。

<経営実績>

25年度の放射線治療件数は前年より若干減少したが、収益は増加を示した。画像診断検査件数は全体で前年より増加した。特に、MRについては更新により1台のみの稼働時期があったのにもかかわらず、前年度の件数を上回ったことが注目すべき点であり、担当の交代制や時間外におよぶ業務に快く対応して下さった多職種のスタッフの皆様には頭が下がる思いである。

さらに今後は、集学治療棟における装置（トモセラピー・PET/CT）の年間フル稼働により来年度の検査数の増加と増収が期待される。

がんセンターオープンからの主な画像診断検査件数と放射線治療件数の5年ごとの推移は下記のとおりである。

●件数の推移

	一般撮影	CT	MR	RI	リニアック	計画CT
平成25年度	28,102	10,958	5,640	838	16,380	908
平成20年度	25,004	9,639	4,364	1,085	18,126	903
平成15年度	23,675	7,736	3,736	1,484	16,571	446
平成10年度	24,309	5,781	1,816	1,269	12,635	251
平成5年度	14,063	2,603	789	720	4,962	212

一般撮影はオープン当初に増加しそのあとは横ばい傾向となっている。内訳をみるとポータブル撮影の件数が増加しているが、手術件数、重症患者、高齢患者の増加によるものと思われる。

CT・MR検査は年々増加となり、特にMRは平成21年度に2台に増設して各診療科の依頼に対応している。

核医学検査は平成15年度をピークに減少傾向にあるが、近年メタストロンによる骨転移の治療、ゼヴァリンによる悪性リンパ腫の治療等も行っている。また、PET/CTの導入により院内での検査体制が充実した。

放射線治療は新規患者数、照射件数等はここ数年横ばいとなっているが、高精度治療（IMRT等）件数の増加、診療報酬の改定等で増収となっている。

放射線治療法の高精度化により対象疾患の拡大と患者の高齢化、治療装置の品質管理の重要度がより高く求められる等の状況の中で、治療医、医学物理士、看護師、診療放射線技師、品質管理士、受付事務、装置メーカーなど一丸となって安全・安心な放射線治療の提供に努めている。

<認定等取得>

- ・前澤 裕道 PET認定診療放射線技師（日本核医学会）
- ・鈴木 和宏 放射線治療品質管理士
（放射線治療品質管理士認定機構）
- ・田浦 将明 X線CT認定診療放射線技師
（日本X線CT専門技師認定機構）
- ・若生 鮎子 X線CT認定診療放射線技師
（日本X線CT専門技師認定機構）

今年度の認定等取得は以上であるが、その他学会等の参加を積極的に行い、技術の習得、安全面の強化などに努力している。特に学会発表は、中堅と若手を中心に活発に取組んでいる。

<これから>

26年度の診療放射線技術部は23名体制で画像診断部門・放射線治療部門業務にこれまで以上に努力を惜しまないつもりである。医学物理士が2名となることを追い風として、放射線診断医4名、放射線治療医3名、第2外来の看護師、受付の方々をはじめ病院全体の多職種間のチームワークの強化に繋げる心積もりである。すべてが患者の皆様のために…。

また、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。」を念頭に我々診療放射線技術部は安心・安全な医療の提供に努めていく覚悟である。

薬 剤 部

部 長 鈴 木 幹 子



平成25年3月31日付人事異動で、角田聡主任薬剤師が精神医療センターへ、関深雪薬剤師が循環器呼吸器病センターへ転出し、4月1日付で循環器呼吸器病センターから岩佐弘一上席主任薬剤師と鈴木義紀薬剤師が転入し、新採用の内田敬薬剤師と土屋雅美薬剤師を加え、17名体制となった。土屋薬剤師は日本医療薬学会認定がん専門薬剤師の資格を有している。この「がん専門薬剤師」は薬剤師の資格としては唯一広告標榜でき、宮城県内では現在2名のみの取得状況である。そのため院内に留まらず、院外においても指導的役割を果たす必要があり、広い範囲で薬剤師の資質向上に貢献した。薬剤部においては、前年度の「がん専門薬剤師研修施設」の認定もあり、がんに特化した病院の薬剤部として全薬剤師の専門性を高めるという明確な目標に向かって、年間を通して学会発表等を積極的に行った。

認定CRCの資格を有している村尾薬剤師は、今年度より治験管理室副室長を任命され、薬剤部内の業務と並行して、治験事務業務に精力的に取り組んだ。当院の治験薬受け入れ件数の増大に伴い、薬剤部内における治験関連の業務量も年々増え続けており、薬剤部員一同、円滑な治験の遂行に大きな役割を果たしている。

9月30日の集学治療棟の開棟に向け、化学療法における抗がん剤混注業務の安全性と効率化を検討してきた結果、外来患者治療スペースの近くに安全キャビネットなどの機器を整備し、入院・外来とも、より良い環境下で作業することができるようになった。

25年度は26年5月稼働に向けた電子カルテへの準備に費やされた。準備委員会のメンバーを中心に各委員会や業務担当者は通常業務に電子カルテ関連業務が上乗せされ、忙しい日々を送った。特に前システムがかなりカスタマイズされたものであり、次期システムにおいては予算上カスタマイズが難しいことから、日々の業務を安全に行うために必須な部分についての検討に時間をかけた。その結果、レジメン内容や用量確認等が簡潔に行える「化学療法確認票」については、継続して発行することが認められ、患者さんの安全な化学療法に寄与している。

(1) 調剤業務

平成25年度は内用・外用処方箋枚数が65,508枚（前年度62,906枚）であった。

抗がん剤無菌調製件数は外来で5,875件（前年度5,855件）、入院は7,227件（前年度6,352件）となっており、外来は横ばいだったが入院については13.8%の増加であった。未実施だった皮下注については7月29日より開始した。また、放射性医薬品の調製も2件行った。

平成25年度の薬剤部管理治験薬数は、内用16剤、注射21剤（前年度は内用10剤、注射11剤）と、前年に比べ大幅に増大した。治験薬を含む処方箋枚数は内用198枚、注射145枚（前年度は内用217枚、注射90枚）と、前年度に比べ注射が増大し、抗がん剤無菌調製件数の増加の一因となっている。

注射調剤の施用単位毎のセットは、平成25年3月までに段階的に3病棟まで増やしていたが、4月22日より全病棟実施している。

(2) 薬剤管理指導業務（服薬指導）

25年度は病棟専任薬剤師1名に加え、薬剤部内業務と病棟業務を兼任する薬剤師の努力により、指導件数を増加させることができた（24年度 618件、25年度 2,297件）。今後も病棟での業務を拡大し、早急に全病棟に薬剤師を配置し、薬の適正使用とともに安全面について貢献しなければならない。

(3) 教育・研究

東北薬科大学から2名、奥羽大学から1名（いずれも5年生）を病院実務実習として受け入れた。また、6月に薬学早期体験学習の一環として、東北薬科大学1年生5名の見学を受け入れた。

平成26年2月に、邊見薬剤師が栄養サポートチーム（NST）専門療法士の認定を取得した。

今年度の学会等発表は、のべ10件行った。また、個人の研究意欲と体制を支えるために、初の取り組みとして、希望者（5名）が、科学研究費補助金（奨励研究）に応募した。



看護部

看護部長 門 間 京 子

地方独立行政法人に運営形態が変わり3年目を迎えた。

吉田藤子副部長が着任し、澁谷利枝子副部長、星久美副部長、そして門間が部長に昇任し、4名で看護部の総括・管理を行うこととなった。

看護部としては、昨年度の病院機能評価ver6受審を機会に見直した、看護部関連の基準・手順・マニュアルを実際に活用し、さらに組織全体で精力的に整備することができた。たとえば、2か月毎の看護単位における療養環境監査の実施とフィードバック、部署間の相互監査を実施することで、良好な療養環境を持続的に整えることができた。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、部署目標や委員会等の組織での自己の役割、そして自己のキャリアビジョンに基づき、個人目標管理シートに業務目標と能力開発目標を設定し取り組んだ。その結果、成果はもとより院外研修に積極的に参加し、自己研鑽を積んでいることが実感できる。

[看護職員の動向]

平成25年4月の看護職員総数は新採用者15名(新卒者14名、既卒者1名)、転入者2名を含め281名であった。1年間における職員中途採用は6名、育休からの復帰者は10名、産休・育休者は25名、退職者14名であった。

また、看護補助者導入3年目となり、職員20名で病棟に2～3名配置でき、看護チームメンバーとして看護補助業務の役割を担っている。

[平成25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（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達成目標に向かって、自己目標を設定し、自律的に取り組むことができた。

研修資料や成果物をキャリア開発サポートファイルに編纂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」

副看護師長会を中心に、改めて看護提供方式について学習することで、プライマリーナーシングの利点を理解することができた。

3「魅力ある職場環境を築き、職員満足度を向上します」

全職員を対象とした満足度調査の結果、92%が個人目標を設定していると回答しており、目標管理が浸透していることが示唆された。

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を継続的に取得することができた。

[教育支援と人材教育]

❖キャリア開発クリニカルラダー

認定者は、レベルⅠは11名、レベルⅡは10名、レベルⅢは7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を支援していきたい。

❖院外研修、学会参加支援

今年度は、来年度導入する「NANDA看護診断・NOC・NIC」や看護管理研修の受講について重点的に支援した。

❖基礎教育支援

看護学生の臨地実習受入れ4校(254名)、専門看護師教育課程2校(2名)、ふれあい看護体験7名、職場体験実習1校(3名)インターンシップ26名、その他研修で総計384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4回「緩和ケアに役立てる介入法 ～マッサージ法・リラクゼーション法～」、第5回「がん患者の家族ケア」及びオプションとして緩和ケア見学会を実施した。

第 1 外来

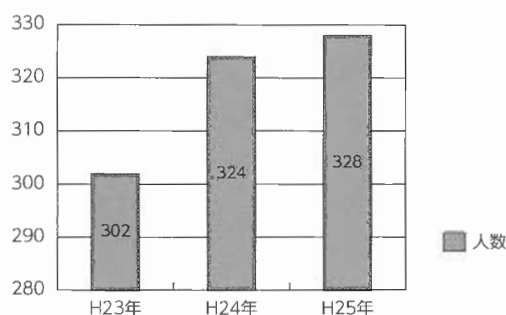
看護師長 高 子 利 美



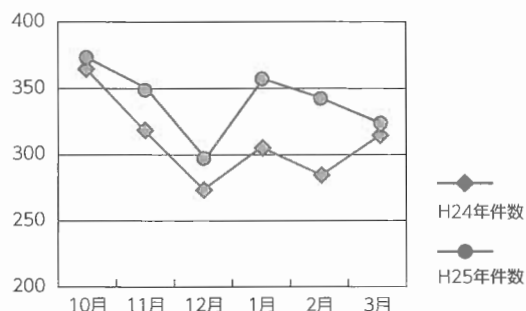
医療技術の進歩に伴い、侵襲性の高い検査・処置・治療などが外来で実施されるようになった。また在院日数短縮や入院待機患者の増加などから入院患者は療養上の問題が継続したまま早期に退院している現状がある。そのため外来看護師は、短時間のかかわりのなかでポイントを押さえた看護提供を考え、患者個々に応じた専門性の高い看護を提供することが求められている。第1外来には学会認定看護師として呼吸療法認定士1名、自己血輸血看護師1名、造血細胞移植後フォローアップのための看護師研修修了者1名、臨床輸血看護師1名と、日本看護協会認定看護師として皮膚・排泄ケア認定看護師1名、がん化学療法看護認定看護師1名が在籍し他の外来看護師とともに質の高い外来での看護が提供できるよう努めている。

今年度、集学治療棟が落成し、9月に外来化学療法室が拡充移転した。また、血液内科の造血幹細胞移植後のフォローアップや晩期合併症のスクリーニングを目的とした移植外来の開設や、悪性腫瘍と診断され治療開始前・中もしくは治療後の緩解状態にあり卵子の凍結保存を希望される患者のために婦人科では卵子保存相談外来の開設など現代の高度化・多様化する医療・看護ニーズに即した変化があった。また外来患者月平均受診者数は直近3年を比較すると緩やかではあるが増加傾向にあり<図1>、外来化学療法室が集学治療棟に拡充移転後の10月から3月までの外来化学療法患者数は2,064件であり、平成24年度の同時期は1,846件と明らかに増加傾向にある。<図2>このように外来を取り巻く状況が変化していくなかで、外来看護に期待される役割は大きくなっていると思われるため、積極的に人材を育成し外来患者のニーズに対応できるよう取り組んでいきたい。

<図1>外来患者1日平均受診者数



<図2>外来化学療法患者数



<平成25年度 第1外来目標>

「多職種との連携を図り看護力を向上させ、外来機能の充実を図る」

全科の専門性の高い検査や処置を各自が講師となり勉強会をすることで全スタッフの知識・技術の共有や満足度も高まると考え、チェックリストを作成して実践・評価を行った。また、外来化学療法室が拡充移転になるため他職種との更なる連携を図りスキルアップを目指し他職種カンファレンスの充実に努めた。

<看護研究実績>

平成25年度 院内看護研究発表

治療選択の一つとして治療を提示された肺癌患者の心理状況から検討する看護支援の一考察

須藤奈緒子 佐々木麻実 横山 徳子



第 2 外来

看護師長 荒 木 ひろえ

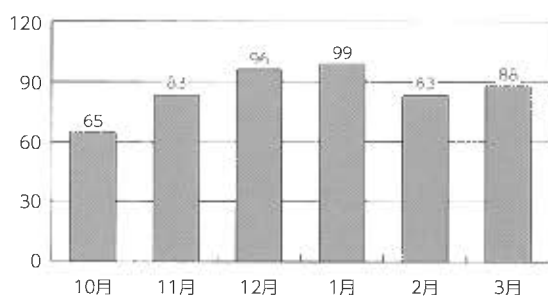
第2外来は画像診断と内視鏡部門の検査、治療を安全・安楽・安心に行える看護を提供している。

平成25年度は、放射線外来と10月から集学治療棟のPET-CT検査、トモセラピーを導入する事でより専門的診断治療ができるようになると同時に、第2外来の担当部署になった。副看護師長も1名から2名になり、看護師は14名と有期雇用職員1名の15名でスタートした

途中2名配属され17名になった。それぞれの特殊性の違いがあるために、増員スタッフの育成と、新棟の準備が必要なことをスタッフ一人ひとりが理解し協力のおかげで新棟の準備を進められた。

新棟開設準備のためには、がん放射線療法認定看護師と担当者[※]が他施設を見学し、セミナーに参加して検査手順、患者用説明パンフレットを作成、9月からのデモ撮影を行う際には、放射線科医師・放射線科技師に協力を得て、多職種で緊急時に備えたシミュレーションを行い検査が安心して受けられるように準備を行った。10月から新棟開棟し検査件数も伸びてきている状況である。今後の検査増加に伴っても、さらに安全に検査看護が提供できるようにスタッフ一同で協力していきたい。

平成25年度 PET-CT検査数



[平成25年度の看護目標]

1. 教育システムを構築し育てあう環境を作り安全・安心な検査治療の看護を提供する

①新棟開設に向けての準備

PET-CT、トモセラピーの検査手順作成し安全な看護提供に努力した

②気管支鏡の育成プログラムの作成

育成に必要な内容を検討し作成した

③部署教育ラダーを作成

消化器内視鏡看護クリニカルラダーを作成した結果ラダーⅠ：1名 ラダーⅡ：6名認定した

医療安全管理室から「消化器内視鏡検査・治療介助施設内基準」として総合マニュアルにファイリングされる事で、内視鏡の業務を他部署にも理解していただく機会になった。

放射線診断看護クリニカルラダーを作成し、ラダーⅠ：9名認定した。今年度、放射線治療や検査部門の担当範囲が広がったためにラダーの内容も改定が必要である。

内視鏡と放射線ラダー認定されたことで、スタッフの意識も自身を振り返る機会になり、看護力の向上にも繋がった。

[研究発表]

院内研究

大腸がん検診精密検査受診の環境面・精神面における苦痛及び不安の実態調査

折登 紀子

佐野美代子

阿部 光恵

手術室

看護師長 高山 玲子

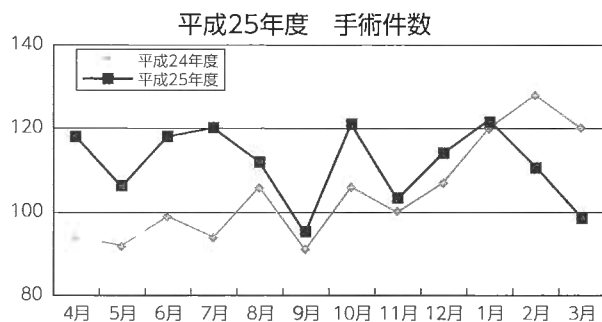


現代の周手術期の患者は高齢、ハイリスク化し手術医療も複雑多岐にわたる。チーム医療の在り方、医療安全、災害対策、低侵襲手術の追及等、様々な問題、課題が周術期看護を取り巻き手術医療に対する考え方が大きく変わってきている。当センターも例外ではなく課題を受け止め、患者中心の医療、看護を心がけて日々取り組んでいる。

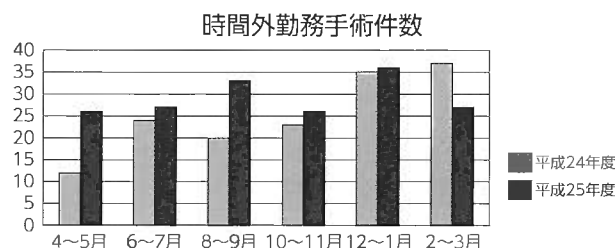
手術室は、麻酔科医師5名、看護師17名で年間1,343件（前年度より+85件）の手術を行っている。

【手術件数】（ ）は前年度との比較数

平成25年度の各科の手術件数は外科339件（+19件）呼吸器外科158件（+11件）婦人科197件（+26件）耳鼻科268件（-8件）脳外科40件（+3件）形成外科40件（+15件）泌尿器科154件（+21件）整形外科129件（-5件）消化器内科8件（+4件）内科10件（+0件）麻酔科0件（-1件）。麻酔科医管理手術は1,193件（+72件）、局所麻酔手術は146件（+10件）であった。



今年度は手術件数と共に手術時間が時間外勤務になる件数が昨年より24件多かった。

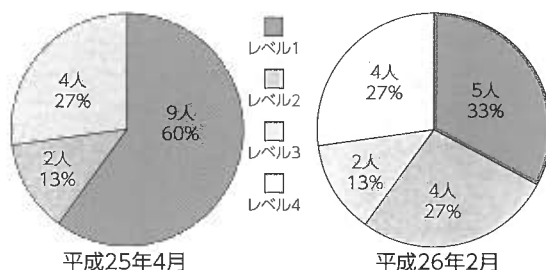


【平成25年度の看護目標】

「手術室看護師の自己育成能力を高め、がん看護力が向上する」と挙げ以下4点について実践した。

- ①4月から消化器外科の医師が増員され脾臓・肝臓の手術が開始された。器械だし業務を全員が経験でき知識・技術の習得に努めた。
- ②手術室クリニカルラダーを用いて実践能力が向上できるように取り組んだ。昨年よりラダーのレベルが6名UPし、看護レベルのバランスが良くなり看護の質の底上げにつながった。
- ③専門性を高めるために他職種カンファランスを行い看護の質の充実を図った。
- ④手術室看護に特化した伝達報告会を各々が企画・運営して発表し知識をお互いに高めた。

手術室 クリニカルラダーの比較



<院内研究発表会>

「手術室入室から退室までの手術室看護師の倫理的行動の現状」キーワード：手術室看護師、看護行動、倫理的行動

菊地由希子 千葉 幸子 赤間 由佳 大薄真由美

<院外発表>

日本手術看護学会東北地区大会発表

「呼吸器外科手術における側臥位の工夫」

鈴木 祐太 水谷さつき 田中 香里

多職種と連携しチーム医療を行い、安全で質の高い手術室医療・看護を継続して行きたい。



3階東病棟

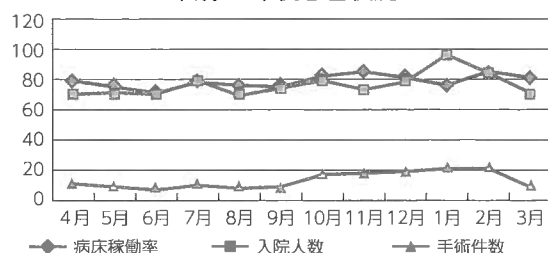
看護師長 佐藤 千賀

当病棟は、呼吸器外科、呼吸器内科の50床の病棟である。

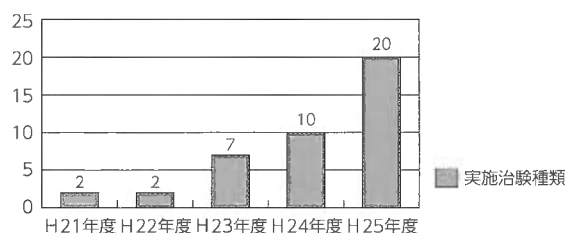
平成25年度は、呼吸器外科医師4名、呼吸器内科医師6名、看護師は若干のスタッフの入れ替わりが行われ24名で業務に取り組んだ。

平成25年度の入院患者数は914名、平均病床稼働率78.6%、平均在院日数14.5日であった。呼吸器外科におけるH25年度肺癌手術件数は、集団検診以降の秋口より大幅に増加し計159件行われた。呼吸器内科では、昨今の肺がん治療薬の進歩に伴う化学療法と分子標的薬を軸とし、放射線療法も併用し医療提供が行われている。また、携わる治験の件数も大幅に増加し、平成25年度の受託治験数は20件で、平成24年度から倍増となった。多くの治験への取り組みは、院内CRCとの連携の強化で安全確実な治験薬投与につなげている。

平成25年度患者状況



実施治験種類



肺癌は、呼吸機能の低下のみならず、脳転移、骨転移などへの多臓器への転移も多いことから、身体機能、認知機能など生活の質の低下をきたす患者が少なくない。このことを反映し、平成25年度看護必要度の平均は19.7%であった。患者が安全にかつ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他職種と連携を図りながらチーム全体で関わっている。

<平成25年度 病棟看護目標>

『呼吸器病棟の退院支援システムを構築し、患者家族が納得した退院支援を行う』

呼吸器病棟における退院調整が必要な患者に対する現状を踏まえ、患者、家族が現状に納得した退院支援の提供と看護師の退院支援を通じた看護業務における満足感の向上を目指した。

1 退院支援のシステム構築

退院支援スクリーニングシートの提出を一元化し、昨年度70%台であった提出率は97.8%に増加した。さらに、退院支援を要する患者を退院支援患者一覧を作成しみえる化を図り、他職種と連携した合同カンファレンスにて活用した。この取り組みは、退院支援患者の話し合いにもれがなくなり、入院時からの早期着手が可能になった。また、他職種カンファレンスも科別に週1回確実な開催につなげ、継続的な情報共有と支援の検討が行われた。チームにおける退院支援は、プライマリーナースを中心とし取り組んでいるが、進捗内容を共有し提供する支援内容の均質化を図るために、退院支援フローチャートを患者個別の内容を網羅できるものとし作成活用した。これら、退院支援の取り組みは、退院支援を要する患者の在院日数の短縮をはかることにもつながり、昨年度30日を超える退院困難者の平均在院日数71日から、単純比較はできないものの48日と短縮した結果を得た。

2 退院支援に関わった看護師のやりがい

退院支援を受けた患者家族は、安心して自宅に帰れるという反応がほとんどであった。目標を据えプライマリーナースとして責任をもって取り組んだ満足度は、5段階評価で3.8と高く、看護のやりがい感を高めモチベーションの向上につながった。

<平成25年度看護研究>

『EGFR阻害剤を内服する肺がん患者に対する皮膚障害への看護師の指導の現状と今後の課題』

○安部奈津紀、伊藤 亜紀、西村 弥生、佐々木晴美

3 階西病棟

看護師長 富 澤 由美子



当病棟は整形外科20床、泌尿器科20床、オープン病床10床の混合病棟である。オープン病床は主に呼吸器内科、呼吸器外科、血液内科、化学療法科、放射線科、時に消化器科、婦人科と幅広い診療科で利用しており、あらゆる診療科を担当している病棟でもある。日々、診断のための特殊な検査や処置、手術療法、化学療法、放射線療等を行っており、看護業務は多岐にわたり煩雑になっているが、安全、安心、安楽な看護の提供に努力している。対象者は男性の老年期（最年長93歳）の患者が多い半面、青年期の患者や小児（最年少8歳）の患者も入院している病棟で、入院環境へのきめ細かな配慮を心がけている。また、車いす、歩行器、杖等の補助具を使用している患者が多く、ベットでの移送も多い。治療上ベットUP30度の安静指示の患者や、日常生活援助を必要とする患者、排泄障害を有する患者が多く、QOL向上を目指しエビデンスにそった看護力の強化をはかり、笑顔で感性豊かな看護師を目指し日々努力している。

平成25年度 入院患者述べ数

	男 性	女 性	合 計
整 形 外 科	87	109	196
泌 尿 器 科	278	52	330
呼 吸 器 外 科	20	3	23
呼 吸 器 内 科	26	18	44
血 液 内 科	3	2	5
化 学 療 法 科	7	3	10
放 射 線 科	6	1	7
消 化 器 科	0	3	3
婦 人 科	0	2	2
合 計	427	193	620

[平成25年度 病棟目標]

看護技術の標準化を行い、効率のよい業務と休息を増やし職員満足度を上昇する。

「成果目標」

① 病棟で行う頻度の高い検査、処置についての基礎を学習し知識を上昇する

検査、処置を優先にアセスメント力が高められるようにお互いが講師となり学習会を行った。説明講義形式に加え検査や処置の実際を行う事や写真を撮っておくなど、お互いに学び合う環境にもつながった。

② 見直した検査、処置手順とチェック表を活用し検査、処置の対応能力が上昇する

各種手順の見直しと不足分の手順作成をスタッフ全員が担当し完成した。スタッフ全員が対応能力上昇できた。

③ 年休取得数（日勤一深夜前）が増加する

日勤一深夜前1時間年休は25.2%にとどまった。しかし、チーム内での協力体制や、業務分担の配慮があり各々が時間で帰れるように意識して業務に取り組んだ。

④ 協力体制が強化し職員満足度が上昇する

病棟会の実施と職員満足度調査を行った。病院、仕事に対する満足度は49.5%と低い結果となった。

スタッフが働きやすく満足感が感じられる病棟へと業務改善を実施し患者への質の高い看護サービスの提供へと繋げていきたいと考える。

<看護研究実績>

平成25年度 院内看護研究発表

1) 尿路変更術を行った膀胱癌患者の日常生活の実態調査

キーワード：膀胱癌 尿路変更術 装具交換 日常生活
安藤美恵子 高橋 隆子 菱沼 和子



4 階東病棟

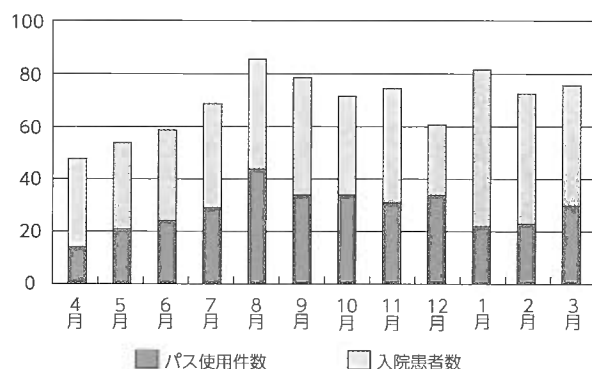
看護師長 小野 由美子

4 階東病棟は婦人科30床、脳神経外科15床、オープンベットの5床の病棟で、平成25年度入院患者数は834人（中他科入院39人）平均病床稼働率79.6%、平均在院日数、婦人科13.3日、脳神経外科40.7日であった。

病棟再編成に伴い脳神経外科が当病棟へ移動となり今年で2年目となる。脳神経外科患者の特徴として、70歳以上の患者が全体の56%を占めるが、年間のインシデント報告書の中で、転倒・転落の報告書は13件であり、高齢者に配慮した安全な療養環境の提供を行っている。また、治療や長期入院生活によりPSの低下が予測されるため、入院時より退院を見据え他職種の連携を図りながら看護介入をし、患者・家族が安心して療養できるような環境の提供を日々心掛けている。

クリニカルパス使用率が高いのも病棟の特徴である。現在婦人科で手術・化学療法パス19種類が承認されており、今年度340件の使用件数があり、病棟入院患者の約41%を占めている。パスの意義として、標準化や医療の質向上があげられており、今後パスを通して更なる良質な医療の提供を心掛けていきたいと考えている。

入院患者に対するパス使用件数



<平成25年度病棟目標>

1. 脳神経外科看護実践能力を高め自信を持ち看護を提供することができる

脳神経外科看護力向上のため、勉強会や手術見学を計画した。勉強会は関連する項目を含め6回実施、手術見学は7名ができた。見学後、術前・術中・術後の状況が関連付け看護ができるようになった、チーム医療の大切さが学べたなど好評で、周術期看護を深めることができた。また、既存の看護手順を見直し、新たに手術や化学療法4項目の看護手順を作成した。今後は、スタッフ全員が脳神経外科手術の見学ができるような企画と、今年度作成した看護手順の評価・修正を定期的に行い、現状に沿った看護の提供ができるようにしていきたい。

2. 病棟全体で新人指導に関わり今年度離職者を出さない

平成24年度2人の新人看護師を迎えたが、諸事情で2名とも退職することになってしまった。昨年度の経験を踏まえ今年度は新人指導育成に力を注ぎたいと病棟全体の雰囲気があり、プリセプターを中心に計画を練った。指導案も週案・月案と病棟オリジナルを作成し、個々の成長に応じた指導ができるよう工夫し、指導・振り返りノートの工夫や、1回/月病棟カンファレンスを開催しできる限り可視化した。指導に関しては定着してきているので、今後はより個々の成長に応じた指導が病棟全体でできるようにしていきたい。

<院内看護研究発表>

看護師の抗がん剤曝露予防に関する実態調査

－意識と実際の行動、患者・家族指導、

妊婦への配慮からの考察より－

狩野 由美 大野 瞳 山本 暢子 吉田 久枝

4 階西病棟

看護師長 関 野 七 枝



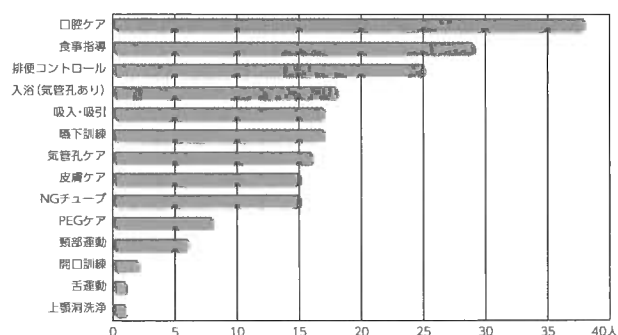
当病棟は、耳鼻咽喉科35床、放射線科10床、形成外科2床、オープンベッド3床の混合病棟である。耳鼻咽喉科は年間270件以上の頭頸部がん手術を行っている。再建手術が必要となる症例があり形成外科医の協力を得ることも多い。集学的治療として放射線療法及び化学療法がおこなわれ放射線科とも連携が行われる。また、頭頸部がんの多くは疾患部位が口腔内であることから、歯科医師、歯科衛生士には手術予定患者全員の口腔内ケアを行ってもらい術後合併症の予防に努めている。このようなことから当病棟ではチーム医療を推進し、毎週月曜日に頭頸部外科医、形成外科医、歯科医及び歯科衛生士、病棟看護師による多職種CFを開催し患者に適した医療の提供を検討している。

頭頸部がんは、摂食、呼吸、発声に関与する部位の疾患であり、治療によっては顔が変貌することもある。患者の苦悩は大きく当病棟の看護師たちは症例に合わせて、いろいろな専門職と連携を図りながら対応を行っている。また、大変な治療であるからこそ患者がしっかりと意思決定が行えるように支援し、治療が完遂できるように症状マネジメントも行っている。頭頸部がん患者は、治療を終えた後も障害と付き合いながら社会復帰を目指すことが多い。セルフケアの習得や家族の協力が必要であり、そのような患者、家族の支援も看護師たちは行っている。

主に行っているセルフケアの指導には「気管孔のある患者の入浴指導」「努責困難な患者の排便コントロール方法」「気管孔のケア」「経管栄養の実施」などがある。指導の他に、見守りなど一日に行う看護師のセルフケア支援延べ件数は以下のとおりである。

ある一日の調査＜在院患者数40名＞

セルフケア支援項目と延べ件数（n=208）



組織学的ながん治療は主に医師の役割だが、治療に向かえるように患者を支援することや、症状緩和のためのケアは看護師の役割である。当病棟の看護師は実際にケアを提供するだけではなく、患者の持てる力を引き出し自立できるように支援している。

これら4階西病棟看護師の強みを最大に活かし、今年度は以下の目標に取り組んだ。

＜平成25年度 部署目標＞

耳鼻科手術患者のリハビリテーション支援を可視化し統一した看護をタイムリーに実践することで入院期間の短縮を図る。

頭頸部癌手術患者のケアフローを作成したことによりリハビリテーション支援の可視化は図られたが、十分な活用に至らなかったことから課題を残している。次年度も継続して取り組みをおこない、患者が早期に退院出来るよう支援して行きたいと考えている。

＜院内研究発表＞

頭頸部放射線化学療法における標準経過表活用による看護師の口腔粘膜炎予防に対する意識への影響

山口 佳代 他2名



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、今年度は昨年度からの継続として人工肛門造設患者の在院日数の減少とスタッフ個々のリーダーシップ・メンバーシップ能力の向上を目指し目標に取り組んだ。

消化器外科・乳腺科の手術件数は340件で前年度に比べ20件増加した。今年度、胆・肝・膵専門外科医が就任し手術紹介が増加したことや震災影響の回復が手術件数増加の要因と考える。

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、今年度のパスの総件数は263件で手術件数の増加に反比例し前年度に比べ24件減少した。その要因として、新たに人工肛門造設術パスの使用を開始したがバリエーションの発生により適用者が増加しなかったこと、他のパスも合併症の発生から件数が増加しなかったことが考えられる。年間を通し、患者の高齢化やリスクの高い手術の増加や退院調整が困難な症例が増加していた。この傾向は今後も継続するため確実なケアの統一が図れるための業務改善と、人材育成が求められている。

<平成25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

昨年度作成されたストーマ退院指導パンフレットを修正し10月に開始した。改善前より効率性と経済性が改善され完成し統一した退院指導が実践できるようになった。パスと連動したストーマ退院指導手順は7月に完成し、目標期日の明確化やキーパーソンや指導対象者の記載によりプライマリナース不在時でもアソシエートナースが計画継続し易くなった。在院日数の減少については、術後3週間超え目標値は達成できなかった。しかし、合併症を併発しない症例では目標値以内の退院ができたことから、次年度も医師と共に術後3

週間以内の退院を目指して行く。

2. スタッフ個々のリーダーシップ・メンバーシップ能力が向上しチーム力を高める

6月にリーダーシップ・メンバーシップについて勉強会を4回実施し理解度は目標値を超え81%だった。日勤・休日・夜間リーダーの役割が不明確であったため、7月にマニュアルの作成も実施した。

今年度特に強化した、スタッフ個々のリーダーシップ・メンバーシップ能力の向上に向け、9月にリーダーシップ・メンバーシップ評価表を完成し9月と1月に自己評価後副看護師長の他者評価を実施しフィードバックした。結果、目標値の全員後期評価が2割上昇には至らなかったが、9割のスタッフが後期上昇平均3.9割上昇できリーダーシップ・メンバーシップを意識した行動ができるようになった。課題として災害発生時の行動と自己教育項目が低く各自の継続課題となった。評価結果をチーム比較で見たところ、両チームとも看護実践能力、チーム能力、自己教育の割合に差がなくチームバランスが良いことが分かった。以上の取り組みにより、プライマリナース、アソシエートナースとして個々の業務に責任を持ちチームとしての目標達成の遂行行動がとれるようになったと評価できる。

<院内看護研究発表>

「がんの集学的治療を開始後経腸栄養剤を継続飲用できた患者側の要因の検討」

伊藤 奈美・加藤ひろみ・小倉 真紀

次年度は、電子カルテが開始され看護診断はNNNが導入され、更に安全な先進的医療・看護を提供できるよう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、消化器内科病棟で毎年約900名の入院があり約700件の内科的治療・検査をしており、平均在院日数は13.4日である。残りの約200名には化学療法と終末期の看護を行っている。

午前は検査・治療の準備、午後は検査・治療後の観察を行い異常の早期発見と患者の安全・安楽に努めている

患者には短期間で治療過程を理解して頂くためパンフレットやパスを使用し理解し易いように工夫している。また、高齢の方には、更に目めくりのパンフレットなどを作成し安全に過ごして頂くため出来るだけ患者の状況や要望に合わせて対応している。

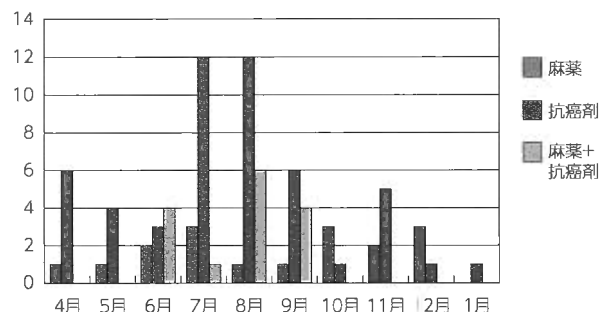
また、煩雑な業務の中、少しでも患者のベッドサイドに合うため効率良くケアができるように業務改善や、多職種と連携を図るためのカンファレンスを7回開催した。

<多職種カンファレンス>について

医師と日程調整を行いカンファレンスを計画したが毎月開催は出来なかった。回数は少なかったが業務の問題点や改善方法だけでなく検査・治療の患者や終末期患者の治療方針、新しい治療方法などの勉強会ができた。話し合う事で安全・安楽な医療の提供ができるように共通認識を持つ事ができた。しかし、入院患者は約900名おり大勢の患者の個性に対応するためには更に増やすことが必要と感じる。

薬剤師とのカンファレンスでは、患者の状況に合わせ効果的な服薬指導を行なうため患者情報を交換し連携をとり説明することができ、患者の理解は高まっている。

服薬指導内容と件数



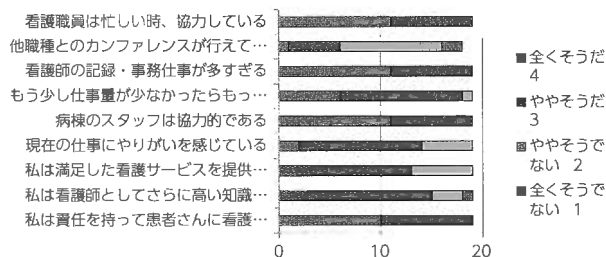
<業務改善>について

当院はグループプライマリーナーシングを取り入れ担当看護師が入院から退院まで責任を持って看護を行っているが、一部機能別看護を取り入れ時間的余裕を作り更に安全な医療の提供を目指した。週間業務を見直し、検査・治療の少ない日にルーチンワークの変更や、清拭と注射準備を分担し、ベッドサイドに行く時間を有効に持つ事ができた。

また、9時から業務開始を目標にしたことでスタッフに時間管理に対する意識が育ち、チームカンファレンスで活発に発言するようになり朝のカンファレンスを効果的に行うことが出来た。

今後も効率化できる所は業務改善し、スタッフが働きやすい環境を整え、患者一人一人の問題についてはじっくりと関わられるようにベッドサイドにいる時間を多く持てるようにしていきたい。

5階西病棟職員満足度



今年の取り組みでスタッフは協力的で、業務にやりがいと責任、誇りをもっていることがわかった。多職種、特に医師との連携ではもっと話し合いを持ちたいという結果がでている。医師と更に協働を図りたい。

<次年度の課題>

- 今後も安全な医療提供をするため更に医師とカンファレンスを行いコミュニケーションを図っていきたい。

<研究発表(院内)>

「終末期看護に携わる消化器内科病棟の看護師が抱く困難感の実態調査」

佐藤真優美 中村 智絵 岩崎 辰也



6 階病棟

看護師長 佐藤 るみ子

当病棟は、血液内科25床（うち準無菌室8床）、腫瘍内科10床、特別室4床、無菌室5床の計49床である。平成25年度の病床稼働率80.1%、平均在院日数20.1日であった。

血液内科は、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。骨髄採取術はバンク（ドナー）7名、家族間2名行われた。移植件数は11件、内訳は末梢血幹細胞移植5件、骨髄移植4件、臍帯血移植2件であった。腫瘍内科は食道がん、胃がん、大腸がん、乳がん患者の他、原発不明がん患者の精査・化学療法や放射線療法が行われた。

当病棟で化学療法を受けた患者は、平成25年度約2,170名（のべ人数）で、昨年度より増加している。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。抗がん剤による暴露に対し、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に関しては薬剤師の協力ももらいながら看護師が直接関わっている。患者のADLや理解度、家族の不安など個々の状況に応じた説明とともにケアを担うため、細心の注意を払い協力を得ながら関わってきた。

輸血件数は、今年度も院内のほぼ80%を占めている。平成24年にI&Aの認定を受け、臨床輸血看護師の育成も勧められ、24年・25年と各1名が誕生した。日本医療機能評価機構より、誤った患者への輸血に関する医療安全情報の報告もあるように看護師は、ベッドサイドでの安全な輸血療法を実施する責任を担っている。次年度は、臨床輸血看護師の院内教育・指導等活動の場を広げ、安全な輸血に貢献できるよう計画していきたい。

〔平成25年度の病棟目標〕

チーム全体で学び合う環境で、専門領域の知識・技術を習得し、看護実践力の向上ができる

目標1. 個々の患者ケアに活かせるように、事例検討を行う。事例としては、長期入院患者や関わりが難しいと感じている患者の看護の方向性やケアについて10月から1月までに2回／月以上行う事が出来た。当初役割が明確でなかったため、取り組むまでに時間を要したが、チーム内の意思統一や看護の達成感につながる事例もあった。

目標2. 指導の統一をはかり、確実に化学療法を受けられるよう患者への指導媒体を作成する。既存のものが無いものと既存のものをよりわかりやすい内容に変更し5つ作成した。次年度は患者に活用し評価していきたい。

目標3. 移植後患者へのケアの標準化が図れるように、退院後の生活指導のためのパンフレットを作成する。担当者で話し合いを重ね、医師からの意見をいただき、12月に完成した。感染予防や異常の早期発見のためのセルフケア行動がとれるよう指標や知識を記載した内容にし、3名の患者に活用できた。今後造血幹細胞移植外来との連携をはかり評価していきたい。

目標4. 安全に関する意識が高まり、連携に関する注射・与薬関連のインシデントが減少する。スタッフ間の連携が関与したインシデントは7件で、実施日の間違いや指示内容の見落しがあった。転倒・転落も起こっているため、今後もしも取り組む重要な事項であると考えます。

〔院内看護研究発表〕

「無菌室入室患者のリハビリテーションの効果の検討」

寺脇 浩子 西 慈 山田 禎子 阿部 順(PT)

H C U



看護師長 中 川 さと子

HCU（High Care Unit）は、重症な患者や各診療科の周術期の患者の集中的治療と看護が行われる病棟である。

ベッド数は6床（ワンフロア5床、個室1床）で構成されている。病棟は特殊な空調設備により一般病棟と違いクリーンなシステムになっている。

看護体制は日勤患者1～2名に対し看護師1名、夜間は2～3名に対し看護師1名と一般病棟と比べ手厚いケアができる病棟である。しかし、患者にとっては、特殊な環境にある為多少なりとも不安を抱えて入院している。そこで安心した入院生活を送ることができるように『安全と信頼』『寄り添う』看護を心掛けている。そのために看護師は、教育プログラムや研修会、学会参加等自己研鑽し実践に活かしていけるようにスタッフ一同日々努力をしている。

平成25年～24年科別HCU在室患者数（人）

診 療 科	25年度	24年度
外 科	352	250
呼 吸 器 外 科	398	377
整 形 外 科	82	104
脳 外 科	24	21
泌 尿 器 外 科	123	117
婦 人 科	121	129
耳 鼻 科	396	378
そ の 他	11	30
患 者 総 数	1,507	1,406

今年度は前年度と比べ100名患者数が増加している。これは人工呼吸器を必要とするような呼吸不全、透析などの血液浄化療法を必要とする急性腎不全など全身管理を必要とする重症患者が増えた結果である。

<平成25年度病棟目標>

* 3 年未満スタッフの看護実践力を高める

術後や重症患者の多くは在室中に急変の可能性が大きいため確実に対応ができるよう看護実践力を高める必要がある。その為病棟で計画的に学習会や手術室で挿管見学などを行った。また、在室が多い診療科のマニュアルやパンフレットなども作成し統一した看護が提供できるように取り組んでいった。結果、「何となく行っていた事の根拠が明確になったり、知識が深まったりする事で自信にも繋がられていった」とスタッフからの声もあり技術チェックリストからも成果が得られ実践力が高められたと考える。

今後も急変時対応の研修や他の研修についても繰り返し行い、実践に繋がられ、患者が安心と安全、信頼できる看護を心がけていきたい。

<看護研究実績>

『頭頸部再建術後におけるせん妄発症要因』

（日本がん看護学会発表）

猪又 恵美、門馬由美子、渡邊 美穂

『頭頸部がん再建術後患者の周術期におけるストレス因子の検討』（院内）

山田 薫子、齋藤 優子、小寺美由紀



緩和ケア病棟

看護師長 阿部京子

当病棟は、癒しの環境の中で終末期（治癒不可能な時期）にある患者と家族の苦痛緩和とQOL向上のため、多職種と協働し個性性を重視したケアを提供している。

平成24年度診療報酬の改定があり在宅療養支援強化と地域医療施設との連携が推進された。それに伴い入棟対象者は、予後1か月あるいは症状コントロールが必要な患者が優先されるようになった。その為、重篤な患者が多く医療・看護の連携やこれまで以上に専門性の高いケアが求められている。

今年度は患者・家族が安全・安心して生活でき、信頼関係が保てるよう看護の質向上が必要と考え、以下の目標達成に向け取り組んだ。

<平成25年度緩和ケア病棟目標>

緩和ケア病棟におけるチームサポート体制を取り入れ知識・技術が向上する

教育面においては、ELNEC-Jのホスピス・緩和ケア病棟看護師教育カリキュラムを参考に昨年より実施した。緩和ケア病棟配属1年目の受講者は2名で、緩和ケアの基礎講義を中心に参加し目標80%以上に参加し達成できた。配属2年以上のスタッフは教育カリキュラムと病棟勉強会開催を合わせ、月1回は研修会に参加し知識・技術の向上に努めた。

実践においては、緩和ケア病棟は、ほとんどが個室のためスタッフ個人の技術の評価ができていく事やリーダーとしての役割遂行状況などが把握しにくいことがあげられる。そのため、今年度よりパートナーシップナーシングシステム（PNS）の考え方を基本にペア看護師制を取り入れチーム力を高める新しい試みにチャレンジした。日勤帯で看護師2名でペアを組み看護ケアに臨み患者も安楽にケアが受けられ、さらにスタッフの80%は指示漏れを防ぎアセスメントにも自信がついたと評価した。さらにペアで動くことで業務の効率化も図られ、これまで午後に入ることもあった入浴もほぼ午前にも組まれるようになった。次年度もペア看護師制については継続していきたい。

総評として病棟目標の達成度は80%であるが、実践でがん看護力が向上したのか評価するまでにまでは至らなかった。今後も看護師の教育の充実を図り、質の高いがん看護が提供できるように取り組みたいと考える。

緩和ケア病棟実績

	H22	H23	H24	H25
入棟患者数	198	186	255	272
退院患者数	193	190	250	265
死亡者数	166	155	206	220
病床利用数	20.2	20.4	19.7	21.4
病棟稼働率	80.7	81.4	78.8	85.7
平均在院日数	37.2	30.1	28.7	28.4

今年度より入棟者数を21人から23人に増床した結果入棟患者が増加し、病床利用数が21.4人に上昇した。入棟内訳は院内移動が半数を占め、自宅（在宅療養中あるいは当科退院後緩和ケア外来通院）からの入院が1/3と、前年度より増えている。

退院内訳は、死亡患者が220名と増加。自宅退院は、終末期患者のQOLを高めると考えられ、地域医療機関と連携し退院調整を行った。その結果昨年より5%増え、33名（15%）が自宅退院できた。

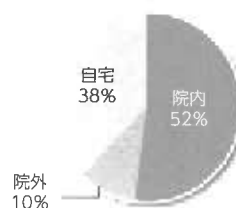


図1 入棟内訳

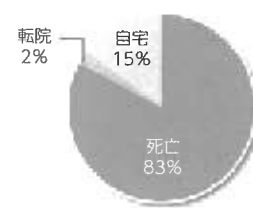


図2 退院内訳

在宅患者や入棟希望者が入棟できるようベッド調整、病床稼働率は85.7%を超えた。平均在院期間も年々短縮傾向にあり28.4日であった。

患者家族の求める癒しの環境と社会の求めに応じて緩和ケア病棟の使命を果たし、地域に選ばれる病棟になれるよう日々研鑽していきたい。

<院内研究発表>

緩和ケアにおける鍼灸治療に対する看護師の意識調査

佐藤 理子 高野 和美 野地 絢 桂 幸子

<院外研究発表>

緩和ケア病棟における褥瘡発生予防のためのスキンケア統一の試み

菅原 恵子 高橋 麻美

ご挨拶

平成25年度までの西條茂研究所長の後任として、平成26年度4月から私が研究所長に着任いたしました。

私は、当研究所の存在意義は2つあると思います。まずは「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・早期診断技術を開発すること」です。そして、病院と情報を密に交換して、「副作用の少ない、効果的で患者に優しい個別化医療」を推進することです。この二つの柱を大事にして県民のがん克服のために努力したいと存じます。

当研究所は、5つの研究部門とそれを支える3つの付属実験施設（ティッシュバンクセンター、動物実験センター、ラジオアイソトープセンター）からなります。また、東北大学医学部の連携大学院を兼ねており、次代を担うがん研究を養成しています。H25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、数多くの成果を生み出しています。

平成25年度の研究所の活動状況を、以下に簡単にご報告させていただきます。

（1）がん幹細胞を標的とした、新規治療法開発

がんの治療抵抗性の最も本質的な原因としてがん幹細胞の存在があります。我々は、頭頸部がん幹細胞、胆管癌の癌幹細胞、そしてATLがん幹細胞の同定・機能解析に新しい発見をいたしました。

（2）がん特異的機能の解析

正常細胞とは異なるがんの特徴的な機能の解析はがんの治療につながります。そのひとつが「がん代謝」です。そのメカニズムは長く不明でしたが、我々は、その仕組みの一部解明に成功しつつあります。

（3）がん特異的分子および分子標的の開発

がん悪性化を促進する分子は、がん治療の標的となります。我々は、肺癌、胃癌の悪性化にnon-coding RNAが関与していることを明らかにしました。

（4）疫学研究による、がん予防の実現

H25年に法律で実施が決まった全国がん登録の分析・活用に、これまでの実績を生かして中心的な役割を果たしています。

上記は、簡単にまとめたものですが、詳細は、次ページからの部門紹介をご覧ください。最後になりましたが、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。

（平成26年7月）

研究所長 島 礼

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



がん先進治療開発研究部では、がんの治療標的および診断マーカーとなる分子を同定し、新しい治療法開発を行うことを目標としている。化学療法や放射線療法に抵抗性を示す「がん幹細胞」を大きなテーマとして取り組んでいる。本年は、部長・田中、上席主任研究員・玉井恵一、研究員・小鎌直子、望月麻衣および共同研究員の小山杏子、中村真央が研究に従事した。さらに、大学院生および非常勤研究員が加わり、活発な研究活動が展開された。本年度は以下の研究課題に取り組んだ。

1. 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、進行がんの克服に向けた前進となる。

1) 頭頸部がん幹細胞マーカー CD271

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ほとんど不明であった。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。望月研究員と菅原研究員は、CD271の下流でシグナル伝達に関わる分子の同定と治療標的探索を行い、複数の候補遺伝子を見いだした。今後、CD271を中心とした頭頸部がん治療マーカーの開発が期待される。

2) 胆管がん幹細胞の解析

玉井主任研究員は、胆管がんの幹細胞について取り組んだ。NOGマウスやマイクロアレイを駆使した研究を展開し、ついにCD274 (PD-L1) が、幹細胞様の性質を抑制することを突き止めた。CD274を低発現する細胞 (CD274^{low}) はNOGマウスに腫瘍形成する能力が高い。実際にCD274の発現を低下させると、腫瘍形成が亢進した。患者さんの臨床検体を解析したところ、CD274発現が低い症例では予後不良となることが明らかとなった。胆管がんは、治療抵抗性が高いがんであり、革新的な治療法が期待されている。CD274を端緒として、新たな治療標的を開発していきたい。

2. 発がんドライバー遺伝子に対する治療法の開発

EGFR陽性の肺がんは、多くの癌の悪性化に関わるドライバー遺伝子として知られている。L858R変異およびExon19欠損陽性の肺がんは、第一世代のEGFR阻害薬が奏功するが、薬剤耐性を獲得することが知られている。呼吸器科から参加している綿貫研究員は、治療抵抗性の最大の原因であるEGFR-T790M変異に着目した研究を行った。EGFRのドライバー活性を評価する系の開発に取り組み白血病細胞K562は、EGFRをまったく発現していない。そこで、K562に対して変異型EGFRを安定導入する一連の細胞シリーズを構築した。解析の結果、第2世代EGFR阻害薬と抗EGFR抗体の組み合わせにより、大きな相乗効果が現れることを証明した。EGFRを標的とした分子標的薬は新規開発が活発であることから、適切な薬剤の組み合わせによる新規治療法の開発が期待できる。今後は、耐性がなぜ獲得されるのか? という機序を明らかにするため、適切なスクリーニングを行い治療標的を開発したい。

まとめ

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。本年も、医療局との連携、臨床研究とのタイアップ、テイスシ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。

(文責: 田中 伸幸)



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、4名の大学院生（博士課程4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つめは脱リン酸化制御を標的とした診断・治療開発である。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) 田沼らの「がんの糖代謝」に関する研究が、日本癌学会学術総会のシンポジウム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2期新LRI (Long-range Research Initiative)」支援課題にも採択された。
- 2) 以前から懸案だった、生細胞イメージング細胞培養システムを導入した。このシステムにより、癌細胞の長期間のライブイメージング（蛍光ビデオ撮影等）が可能となった。
- 3) 呼吸器内科より盛田麻美研究員、呼吸器外科より田中遼太研究員が、当部で博士課程の研究を開始した。以前から在籍の二人に加え大学院生は4人となり、病院との交流が益々盛んとなった。大学院生のための早期輪読会では、「デビータがんの分子生物学」および「がん増殖と悪性化の分子機構」の2冊を読破した。

本年度の実績

(1) がん特異な代謝

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／発生病学的手法を用い、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) がんにおけるリン酸化—脱リン酸化制御機構の異常、それを標的とした治療開発

タンパク質のリン酸化は、キナーゼ（リン酸化酵素）とホスファターゼ（脱リン酸化酵素）のバランスで制御される。これまで、リン酸化の研究はキナーゼを優位に進められてきており、がん研究とりわけ抗がん剤開発において先行してきた。一方、最近、各々のホスファターゼの制御機構、がんや感染症との関わりが次々と明らかにされ、ホスファターゼをターゲットとした診断や分子標的薬の可能性も現実的なものとなってきた。

① 抗がん剤（スプライシングを標的とする）の開発

スプライシングはリン酸化—脱リン酸化で制御されている。我々は、リン酸化型Sf3b1のリン酸化フォームに対する抗体の作製に成功した。本抗体は、スプライシングを標的とした薬剤開発に役立つと期待されている。本抗体は製品化済みである。

② ATLの発症原因の解明

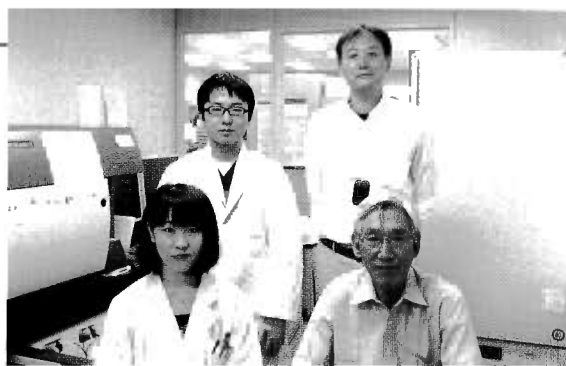
宮崎大との共同研究で、PP2Aというホスファターゼが、がん化に重要な働きをもつことを明らかにした。その内容はNature communicationsに掲載された。

③ 新しいがん抑制遺伝子の発見

マウス発がん実験系で、PP6というホスファターゼの欠損により、著しい腫瘍促進作用が認められることを見出した。一方、外国の研究所からは、PP6遺伝子異常が様々なヒトがん組織で認められることが報告されており、PP6の遺伝子異常が、マウスのみならず、ヒトにおいてドライバー変異として働き、腫瘍の増大に働くことが示唆された。

発がん制御研究部

特任部長 菅 村 和 夫



当研究部では、ヒト白血病の中で特に我国に好発する成人T細胞白血病（ATL）を主要研究課題として、その発がん制御機構の解明と新規治療法の開発に取り組んでいる。ATLはレトロウイルスHTLV-1の感染により発症し、その後の病態変化も急性型、慢性型、くすり型と様々知られている。またHTLV-1感染から発症まで数十年間もの長い期間を要することが知られているが、その間の発がんの制御の詳しい分子機序はい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の発症およ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）ATL悪性化バイオマーカーの同定とその機能解析

ヒトATL由来細胞の悪性度を、NOGマウス皮下に移植した時の造腫瘍能により評価し、悪性度の高い（造腫瘍能が高い）細胞で発現が低下あるいは逆に亢進しているバイオマーカーの同定を試みている。これまでにCADM1とCA9の2つの候補分子を同定した。CADM1（TSLC1）はATL患者検体で発現が亢進していると報告されているが、我々の解析では、CADM1低発現細胞で造腫瘍能が高まっており、報告とは異なるCADM1の発現パターン及び分子機能が示唆された。CADM1低発現細胞ではJAK/STATシグナル伝達系が活性化しており、現在この活性化の造腫瘍能における意義と発現調節機構の解析を行っている。CA9は細胞膜に局在する酵素で、細胞内外のpH調整を通して、がん細胞が自身の増殖に適した環境を獲得することに重要な役割を果たしている。

多くの固形腫瘍でCA9の発現亢進が報告されているが、ATLに関してもCA9の発現亢進が造腫瘍能亢進に寄与していることが示唆された。現在東北大学血液免疫科との共同研究で、CA9亢進の機構解明とCA9の機能制御により腫瘍形成抑制が可能か、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造腫瘍能細胞集団を分画できることを見だしていたが、この細胞集団ではAKTシグナル伝達系が活性化していることが明らかになった。これまでに報告されていないAKTシグナル活性化機構を示唆するデータを得ており、新規治療ターゲットの可能性を追求するべく解析を進めている。

（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。これまでに既知のがん関連遺伝子の導入によりIL-2依存性を低下させることには成功したが、完全な非依存性を誘導するには至っていない。東北大との共同研究により確立したtwo-hit白血病発症モデルを参考にスクリーニング系の改良を行っている。

発がん制御研究部は構成員4名の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挙げるべく、日々実験に取り組んでいる。

（文責：山口 壹範）



がん疫学・予防研究部

部長 西野 善一

がん疫学・予防研究部は、がんの罹患や死亡の減少に寄与することを目的として、がんの危険・予防因子の解明、がん検診の精度や有効性評価、ならびにがん対策やがん医療の評価に関連する記述疫学研究や分析疫学研究を実施している。

当部の西野は宮城県が地域がん登録事業を委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。地域がん登録からは対象地域の罹患率、診断時病期分布、生存率等の情報が得られ、これらの情報はがん対策およびがん医療を評価する上で必要不可欠なものである。宮城県は1959年に地域がん登録事業が開始された長い歴史を持ち、今年（2014年）1月には登録事業を管理する宮城県新生物レジストリー委員会が「地域がん登録によりがん対策の向上に寄与した功績」により第63回河北文化賞を受賞している。

地域がん登録の全国的な整備は長年の課題であったが、昨年（2013年）12月の臨時国会で「がん登録等の推進に関する法律」（以下「がん登録推進法」）が成立、同月13日に公布され、日本全国をカバーする新たな地域がん登録の仕組みとして全国がん登録が行われることになった。現在のところ2016年1月から開始される予定で準備がすすめられている。これまで地域がん登録資料の活用は登録精度の問題等から主に宮城などの一部の登録に限られていたが、本法では病院からの届出が義務化されたことから今後構築される全国がん登録データベースは高い登録精度を持つことが見込まれ、がん検診、がん医療の質の向上やがん予防に役立つ調査研究への活用が期待されている。当部がこれまで宮城等の地域がん登録資料を用いて行ってきた調査研究の実績を生かし、今後全国がん登録データの活用に積極的に取り組んでいきたいと考えている。

また、「がん登録推進法」の重要な点として、市町村から情報が提供され全国がん登録データベースに登録されている生存確認（死亡）情報について届出を行った医療機関へ提供することができる」とされていることがある。これまで当施設も含めて診療した症例の予後調査に多くの労力と費用を要してきたが、今回、医療機関への生存確認情報の提供が明文化されたことにより2016年以降の診断症例については負担の軽減が期待できる。

当部で継続して行っている初回入院者を対象とした質問紙調査に基づく研究では、乳がんのホルモン受容体、HER2受容体別、肺がん、卵巣がんの組織型別危険因子の検討等を実施している。このうち、乳がんについては喫煙との関連をホルモン受容体別に検討し、エストロゲン、プロゲステロンレセプターがいずれも陰性である閉経後乳がんの有意なリスク上昇を19歳以前の早期の喫煙開始により認めた。また、引き続き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、両地域の子宮頸がん生存率につき年齢、病期、組織型を考慮した比較検討を行った。

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25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26年3月に行われた平成25年度第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における達成状況について調査、集計、分析を実施するとともに、各登録が安全管理措置を実施する上での指針となる「地域がん登録における安全管理措置ハンドブック（第2版）」の作成に携わった。

がん幹細胞研究部

部長 佐藤 賢一



本年度は、ここ数年がん悪性化機構の解明目的で取り組んでいた、長鎖non-coding RNA、Hotairに関する研究成果を英文誌に2編報告できた。Hotairの肺癌に関する論文がBiochemical Biophysical Research Communicationに、胃癌に関する論文がPLOS Oneに掲載された。当部門に在籍した中川、遠藤が中心となって行った仕事である。また、がんの代謝に関わる酵素と癌の悪性化に関して、がんセンターがん薬物療法研究部との共同研究も開始し、その結果について学会発表も行った。

我々の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

肺癌の幹細胞同定を最終目的に、がん幹細胞を濃縮させるべくヒト肺癌検体をNOGマウス皮下に移植し、形成された腫瘍をさらに別のNOGマウスに移植し継代していくことを継続して行っている。平成22年より開始され、本年度まで72例の検体をNOGマウスに移植した。その結果、2代以上継代できたものが15例となった。今後、これらの腫瘍株を解析してがん幹細胞の同定につなげていきたいと考えている。

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、肺癌細胞、非浸潤性腫瘍細胞をマイクログア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、肺癌細胞において非浸潤性腫瘍細胞にくらべmiR-365の発現が上昇し、Gemcitabine耐性に関与していることを明らかにした(Cell Signal. 2014)。また、当部門の社会人大学院生である虻江(当院消化器内科医師)は、アレイで上昇の認められた2つのマイクロRNA(miR-21、miR-483-3p)が肺癌患者血清中でも同定可能であり、正常者に比べ肺癌患者で高発現していることを明らかにした。

がんの代謝に関する研究も開始した。がんは、周囲に酸素が豊富にある環境においても解糖系によってエネルギーを得ることがWarburg効果として知られている。最近、ピルビン酸キナーゼのtype M2(PKM2)がその効果に主要な役割を演じていることがわかってきた。このPKM2に関して、がん薬物療法研究部が以前から研究を行っていたことから、我々も共同研究に参加させて頂き、胃癌、肺癌におけるPKM2の役割について検討した。ヒト胃癌、肺癌においてPKM2は非癌部に比べ癌部で有意に高発現していた。胃癌、肺癌細胞株で、PKM2の発現をsiRNAやshRNAによって抑制すると、双方とも細胞増殖が低下していることを明らかにした。これらの研究成果は白木(東北大消化器病態学より内地留学の大学院生)と当部門研究員の横山が日本癌学会、日本分子生物学会年会でそれぞれ、報告した。

活 動 報 告

各種委員会報告
平成25年度がんセンターセミナー
第10回がんセンターフォーラム

企画・広報委員会

本委員会は、センター年報部会、県民公開講座部会、のだやまかわら版部会、ホームページ部会、患者向け広報対策部会、パンフレット作成部会の計6部会を統括する委員会である。日常は、各部会が実際の活動を行っているので、当委員会は全体で審議しなければならない案件が出たときのみ開かれる。平成25年度は、年度初めに1回のみ開催され、当該年度の活動方針を確認した。（文責：小野寺博義）

県民公開講座部会

平成25年度は3回（第79回～81回）開催された。福島県南相馬市原町生涯学習センター主催により、5月16日（第79回）に婦人科・山田秀和先生が、5月23日（第80回）に放射線治療科・和田仁先生が講演された。今注目されている新規治療や婦人科疾患がテーマであり、聴衆の興味を集めたものと思われる。特に和田先生の「今知っておきたいがんの最新治療」は142名の聴衆を集め、盛会であった。年が明けて2月20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81回の公開講座が名取市文化会館で開かれた。今回は精神医療センターが主催となり、平日午後の開催であった。「告知から始まるからだところのケア」をテーマとして、「後悔しないがん治療を目指して」（緩和医療科・小笠原鉄郎先生）、「症状の緩和照射」（放射線治療科・和田仁先生）、「自宅ですぐすということ」（岡部医院・佐藤隆裕先生）、「がんところのケア」（精神医療センター・野村綾先生）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。また、バザーも開催され、参加者にとって有意義な時間を過ごせたものと思われる。この三者共催は今後も継続することになっており、地域住民の健康に対する意識を高められればと考えている。

（委員長：松浦 一登）

のだやまかわら版部会

H25年度ののだやまかわら版部会は、医療局より大友・阿部藤清、看護部より鈴木由美・南條あけみ・田中香里・野地聖子・大槻めぐみ・伊藤真由美・鈴木育枝・小倉真紀・矢口亜紀・長田裕美・舟山明美、研究所より野村有樹、検査部より佐藤美和、放射線部より若生鮎子、薬剤部より村尾智彦、事務局より荒木瞳・熊谷忠治・氏家保裕（以上順不同敬称略）の総勢20名で編成された。

H25年の院内の最も大きな話題は集学治療棟の完成・稼働であり、かわら版でもこれを中心に紙面を作成した。第61号では西條総長に集学治療棟完成と今後の展望について述べていただいた。次号では、片倉院長に本格稼働したPETCTとIMRTにつきご紹介いただいた。そしてH26年新年号

では、菅村理事長に新年の巻頭言をいただき、また放射線診断科松本先生と放射線治療科和田先生にPETCT・IMRTについてご解説いただいた。理事長をはじめとする先生方の原稿の速さは驚くべきものであり、心より尊敬、感謝申し上げます。

その他にも各部門の新人紹介や、普段接点が比較的小さい研究所の仕事内容のご紹介、その他かわら版委員の寄稿文などを掲載した。

また、私自身は今年度初めて委員長を任命されたが委員の皆様のご協力によりなんとか1年間務めることができ、この場をお借りして感謝を述べさせていただきたい。ただ院内の広報物が複数あるなかでの、かわら版の位置づけも考えさせられる1年であった。来年度以降の委員会の方々のご健闘をお祈りして本年度報告を終わらせていただきます。

（H25年度ののだやまかわら版委員会：大友 圭子）

ホームページ部会

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）は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。その一つとして、トップページに診療・研究に関するトピックスのページへのショートカットを新設し、卵子保存相談外来新設と集学治療棟について掲載した。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。新鮮な情報を皆様に届けるように心がけていきたいと思っています。（文責：小野寺博義）

患者向け広報対策部会

当委員会の主な目的は以下の3点である。

- ①外来モニターテレビ映像が適切かどうか
- ②外来や病棟での掲示物が適切かどうか
- 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、前年度にチェックし、患者さん向けとしては不適切な映像があったので既に消去した。

25年度は②のうち各病棟での掲示物について、不適切なものがないか委員会でラウンドしながらチェックした。以前よりは不適切な掲示物は少なくなったが、まだ患者さんからの『頂きもの』を後生大事に掲示してある病棟もあり、患者さんからは感謝の気持ちは頂いても、物品は頂かないという原則にもう一度立ち返る必要があると思われた。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。(文責：高橋 里美)

パンフレット作成部会

病院のパンフレットが作成されてから長期間経過し、また平成25年10月に開棟した集学治療棟についても掲載する必要があることから、そのパンフレット更新のために立ち上げられた部会である。

パンフレットの配布対象は、病院見学等で当センターを訪れた一般の人を主とし、希望者に配布するものとした。そのために、文章表現は一般の人にも理解しやすいものになるように努めた。また、医療関係者等の視察で詳しい資料が必要な場合には、年一回発行している年報を合わせて配布することとした。内容としては、部署ごとに、そこに働く人(職種)を中心にまとめることとなった。また、研究所のページを従来の2ページから5ページに増やし、研究内容を広く理解してもらうようにした。

実際に作業が始まったのは、平成25年6月初めであり時間的にはかなりハードであったが、職員の協力により原稿は順調に集まった。掲載する写真はプロの写真家に依頼し、職員にはモデルとして協力してもらい撮影を行った。前のパンフレットに使用されていた捨て難い写真も一部使用、自分たちで撮影した写真も何枚か使用している。10月の新棟開棟までにパンフレット完成が間に合うかどうか危ないところであったが、ギリギリで間に合わせることができた。新棟開棟のページを特別に設けたので、その部分を中心に2年後に改定を予定している。

なお、この部会、新パンフレット作成のためのad hocなものと思っていたが、この原稿を執筆している2014年5月の時点でも存続している。今後は、患者用の入院案内の改定を予定している。(文責：小野寺博義)

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。

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。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)の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立案し、それらを安全管理委員会(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た。しかし、医療安全対策には早さも必要であり、特に大きい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が多かった。そこで、本年度は従来のリスクマネジメント部会構成員を全員医療安全管理室メンバーとし、名称を医療安全管理室会議に改めた。

安全管理委員会では、医療安全管理室会議で立案された予防策について検討し、必要な場合には修正を加えている。また、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。(文責：小野寺博義)

内視鏡管理部会

内視鏡管理部会は、主に第二外来部門を中心に消化器・呼吸器関連の内視鏡検査に関する管理・運用を行っています。病棟・手術室など他部署・他科で使用されている内視鏡機器の保守状況・管理状況についても把握するように努めています。内視鏡機器と云う特殊性もあり詳細については困難なところもあります。この情報を元に新規機器購入においては、院内の内視鏡機器の状況と照らし合わせ効率的な運用ができるように調整を心掛けています。月一回、内視鏡カンファを行い消化器医、外来スタッフとともにカンファレンスを行い問題点や課題について話し合っています。本年度は、電子カルテの導入に伴い新たに内視鏡検査用サーバーを使用した新システムが導入されました。これにより、検査内容の検索やデータ管理が可能となり、内視鏡データの継承が行い易くなりました。また、今までは手作業で行っていた内視鏡洗浄管理もシステム化され、よりの確な内視鏡の機器管理ができるようになりました。一方、電子カルテの導入により外来での患者の経過も電子カルテ内に入力が必要となりスタッフの負担も増加しました。内視鏡システムの構築や運用方法については、スタッフと共に検討を重ねより安全で効率的な運用方法の構築を進めました。これからも、安全で効率的な検査・運用ができるようにスタッフとともに進めていきたいと思っています。(文責：野口 哲也)

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。また、電話でのご意見に対しても当部会で検討している。平成25年4月1日から平成26年3月31日までの一年間で投函数として148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運営会議での決裁を経て正面玄関の柱に掲示している。

平成25年度のご意見・ご提案を分類すると、施設・整備に関するもの：38件、職員に対するもの：37件、運用に関する

もの：28件、その他：28件、職員への感謝：27件であった（1件につきご意見・ご提案が複数ある場合があるため投函数と一致しない）。内容を更に見てみると、外来関係の待ち時間に関するものが16件で最も多かった。検査結果が出るまでや診察までの待機時間、診察後の事務処理時間の他全ての場面で待ち時間短縮が求められていた。施設・設備に関するご意見では浴室、トイレ、売店、駐車場と多岐に見られたため、運営委員会などで報告し、予算の制約がある中で可能な範囲で速やかに実現するよう要請した。投書の内容には医師、看護師や他の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、平成26年度に導入された電子カルテの機能を最大限に活用し、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地道に改善していきたい。また、患者数から見て明らかに診察室枠が不足している診療科が散見されるため、診察室の再配置なども行う時期に来ていると思われた。（委員長：藤谷 恒明）

救急医療対策部会

H25年度に『909』（緊急事態発生のコール）が発生したのは幸いにも1件のみであった。救急委員のメンバー以外にも多数のスタッフに集まって頂いたおかげで事なきを得た。誌上を借りて感謝申し上げたい。

本年度は新棟開設に伴い、3階にある外来化学療法室から、化学療法中のトラブル発生時に主治医が駆けつけられない状況の時に救急委員で対応して頂けないかという要請があったが、救急委員会で話し合った結果、『救急委員は何があっても駆けつける』覚悟でいるので、主治医も同じ覚悟で臨んで頂きたいとの結論に達した。この旨は外来化学療法室に口頭でお伝えした。同委員会の席上、『909』発生をコールする際の、『基準』も設けたらいいのではという意見も出されたが、いい基準が決まるまでは現行のままでいく事が了承された。（文責：高橋 里美）

がん登録委員会

がん登録委員会では、院内がん登録業務に関し症例登録状況、予後調査実施状況、外部によるデータ利用状況等の報告を受けるとともに必要な事項について協議を行った。

委員会での審議、承認のもとに、新総合情報システムの導入に合わせて院内がん登録の業務内容を見直す方針とした。具体的には、登録項目の内容を「がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式」と完全に一致させ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へのデータ提出時のコード変換等を不要にするとともに、当施設が独自に登録

している項目についても追加や削除を行うこととした。また、これまでは一部の症例は医師が入力していたが全ての症例をがん登録室スタッフによる入力とした。

平成25年12月に「がん登録等の推進に関する法律」が成立し、平成28年1月より新たな地域がん登録の仕組みとして国立がん研究センターに中央登録室が置かれる全国がん登録が開始される予定である。この法律の対象となる平成28年以降の診断症例は国立がん研究センターから宮城県地域がん登録を通して全国の死亡者情報と照合後の生存確認情報の提供を受けることができるようになり、将来的には予後調査の負担軽減が期待される。一方で平成27年までの症例についてはこれまで通り自治体への住民票照会、本籍地照会による予後調査が必要であり、当分の間は現状の調査が継続することとなる。多大な労力を要する中で効率的に行うことが求められる。

（文責：西野 善一）

診療録管理委員会

当院ではコンピュータのオーダリングシステムと、原本である紙の診療録が存在するという状態が続いてきたが、平成26年5月からは完全電子カルテ化される予定で作業が進んでいる。したがって、今後は、どうしても紙で残すしかない一部の書類は発生し続けるが、新たな紙の診療録は増えることがなくなる。電子カルテシステムのハードに関する委員会は別にあるので、記載そのものに関する管理をすることになると思うが、具体的な検討はこれからである。

当院はがん専門病院であり長期予後などの疫学的研究が欠かせない。また、診療録は法的には医療機関に帰属し、5年経過すれば本人の同意なく廃棄できる。しかし、本来は患者に帰属し当該患者が所有し、一生の間いつでもどこでも利用できる状態でなければならない。そこで当センターでは、診療録は永久保存としている。倉庫には前身の成人病センターが1967年に開院して以来の50年分の診療録が保管されている。これは、広い保管場所が必要であるという欠点はあるが、紙であるから容易に可能となる。電子ファイルで50年保存できるか、保存できたとしても50年後に利用できるかどうかは疑問である。現時点でも、ベンダーが違えば、データの互換性は無きに等しい。ましてや、数十年後に現在のファイル形式が読めるかどうかは誰もわからない。今回は、紙から電子カルテへの移行であるので、昔の記録が紙に残っている。しかし、平成32～33年に次の電子カルテ更新時期が来るが、その時には電子媒体での記録しかない。その時どうするかを今から考えておかなければならない。

なお、診療録に関する問題は多くなく、月1回程度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る必要がある事項は平成25年度にはなく、持ち回りでいった。（文責：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25年度の主要な協議事項として以下の事項が協議承認のうえ実施された。

- ①これまで手術患者は全員にMRSAの咽頭ぬぐい検査を行ってきたが、感染対策委員会の勧告に従い、検査を各科判断とし、MRSA感染の有無にかかわらず、麻酔回路のバクテリアフィルターは人工鼻一個とした。
- ②手術枠のより効率的な利用を図るため、手術室内に設置したカレンダーに各科が利用予定のない日時を書き込み、空いている枠は他科が自由に利用できるようにした。
- ③各科使用の縫合糸を整理し、吸収糸を共通の製品に統一した。
- ④手術室・HCU委員会設置要領を作成した。

定期報告事項としては、平成24年度の全手術件数は1,257件、うち全身麻酔手術が1,121件であったことが報告された。またHCUの平均利用床数は3.8人と目標の4.0人をほぼ達成し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25年度の年平均査定率は0.12%であり、比較的良好な結果ではあったが、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平成23年の0.08%からは後退している。ちなみにH20年度、H21年度、H22年度、H23年度、H24年度の査定率は各々0.16%、0.11%、0.09%、0.08%、0.09%であった。

最近の傾向としては、一件当たりの査定額が高額の査定項目は減少しているが、反対に、一件当たりの査定額は低額ではあるが件数が多く査定総額が高い査定項目が増加している。ちなみにH25年度の査定件数はH24年度と比べて1.5倍であった。これら低額査定項目は従来の方法では把握しにくく、十分に対応できていなかった。しかし、査定総額の中の割合が増加し、無視できなくなっているため、今後新たな手法で対処していく予定である。

H26年4月には診療報酬改定が行われ、それに合わせて当委員会でも院内職員向けに診療報酬改定の概要の説明会をおこなった。診療報酬改定に合わせて算定要件を整備し、また、引き続き診療報酬の請求漏れを少なくする対策を適宜講じていく予定である。（文責：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。また今年度は、薬事委員会施行細則の改正を行い、院外専用品の登録抹消の基準を明確にした。

（1）新規採用薬品・削除薬品等の審議結果

内服36、外用9、注射28、防疫3の計76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29、外用5、注射15、防疫2の計51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166.5千万円（1,178品目、前年比約23.4千万円増）、払出金額は約158.4千万円（1,209品目、前年比約16.1千万円増）であった。薬効別の購入金額は、腫瘍用剤が最も多く、約92.2千万円（55.4%）であった。期限切れ金額は約125万円、破損金額は約175万円で合計では約300万円と、前年と比較し約58万円の増となった。

（3）後発医薬品の採用状況

ハベカシン注射液200mgをアルベカシン硫酸塩注射液200mg「タイヨー」へ、セフメタゾン静注用1gをセフメタゾールNa静注用1g「NP」へ、ホスミシンS静注用2gをホスホマイシンNa静注用2g「NP」へ、ナベルピン注10、同40をロゼウス静注液10mg、同40mgへ、アネキセート注射液0.5mgをフルマゼニル静注液0.5mg「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9.6%、品目数で10.8%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3,914件、入院4,789件、薬剤管理指導業務実施件数は2,296件、院外処方せん発行率は年度平均77%であった。平成25年7月29日からは、抗がん剤混注対象に皮下注を加え、業務拡大を図った。

（5）注射薬1施用ごとの取り揃えについて

平成24年10月29日より開始した注射薬の1施用ごとの取り揃えは、平成25年4月22日をもって全ての部署が実施対象となった。

（委員長：片倉 隆一）

診療材料管理委員会

1) 平成25年度の統計

①診療材料購入費、払出費と倉庫在庫金額

過去3年間の診療材料購入費、払出費（実際の使用分）、診療収益に対する払出費の比率、月平均の倉庫在庫金額を表に示す。

25年度の購入費、払出費はともに前年度より減少しており、診療収益に対する比率も約0.5ポイント減少し5.74%とついに6%を下回った。

購入費と同様に在庫金額も前年度より減っており、月平均では23年度に対して500万円以上の減額となっている。

②材料切替と価格交渉によるコスト削減

25年度に委員会で承認された新規材料は103件あったが、そのうち35件がより価格の安い製品への切替で、これによる年間のコスト削減効果は約600万円となった。

また年間購入金額上位100品目の価格交渉の結果、値引きやまとめ買いなどによって交渉前と比較して約560万円のコスト削減効果が得られた。

以上の材料切替と価格交渉によって計約1,560万円のコスト削減効果となり、これは年間購入金額の減少分（1,954万円）の約80%となる。

③期限切れ・廃棄品

不良在庫となり使用されないまま期限切れとなったものや、謝って開封されたり使用前に破損したりして廃棄された製品の合計金額は142万円となったが、前年度との比較では152万円の減額となった。

2) 研修会

第1回：平成25年7月2日、大会議室（参加51名）

「輸液ライン・シリンジの使用上の注意を学ぶ」

講師：小橋 章氏（テルモ）

※医療安全管理委員会と合同開催

第2回：平成25年9月9日、大会議室（参加38名）

「局所陰圧閉鎖療法」

講師：古池 吾郎氏（スミス・アンド・ネフュー）

3) 今後の課題など

平成24年度からの物流担当専従スタッフを中心とした診療材料の一元管理、マスター整理、不良在庫減少、職員のコスト意識向上を目標とした取り組みの効果が前述のように25年度にも現れ、診療収益に対する診療材料費の比率は6.24%から5.74%へと大きく減少した。この数字は全国的にみても決して悪い値ではなく、当院の診療材料は金額的にはほぼ適切に管理されているといえるだろう。

ただし診療材料購入費のうち大きな比率を占めるディスプレイの手術機器や検査機器に関しては、医療技術の進歩に伴い毎月新しい製品の申請があるため、切替や価格交渉

によるコスト削減効果にも限界がある。

したがって当院が専門病院として一定の医療水準を維持するためには、光熱費などと同様に最低限必要な診療材料費（予算）というものが存在するはずで、今後はただやみくもにコスト削減を目指すだけではなく、当院にとって適正な診療材料費（あるいは収益に対する比率）というものを洗い出ししていくことも重要である。

平成26年度は電子カルテの導入に伴い物流システムも一新されるため、より病院経営に貢献できるようにしていきたい。

（委員長：後藤 孝浩）

	H25年度	H24年度	H23年度
購入費（万円）	42,314.6	43,909.3	46,351.6
払出費（万円）	42,652.7	44,510.7	44,209.0
払出／診療収益（%）	5.72	6.24	6.40
月平均在庫（万円）	3,511.1	3,892.0	4,046.6

臨床検査運営委員会

平成25年度の臨床検査運営委員会は4回開催された。（6月14日、9月27日、12月20日、H26年3月14日）

当委員会の目的は“臨床検査の管理、運営を検討すること”にある。よって今年度の会議の主な報告・検討内容などを以下にまとめた。

- 3ヶ月ごとに院内・外注の検査件数を報告し、月別及び前年度との比較を行った。院内検査件数は全ての月で平成24年度を上回り平均107%であった。また、外来迅速検体検査加算は年々増加し平成25年度の加算率は62%で前年度の約1.5倍になった。
- 検査機器の購入は診療側からの強い要望により、新規でトキシノメーター（新規項目β-Dグルカン、エンドトキシンの測定も含む）に決定した。
- 院内での遺伝子検査を要望されていたが、（K-RAS、c-kit）が新規院内検査項目として導入された。
- 感染症の検査方法を高感度のCLIA法に変更するにあたり単位表記などその変更点を説明し委員会です承された。
- 外部精度管理は例年通り、日本臨床検査技師会・日本医師会・宮城県臨床検査技師会主催のものに参加し良好な成績を得られたことが報告された。

この他、急を要する外部委託検査の結果報告に関する事なども検討した。また新規試薬購入などに関して会議で承認を受ける必要があるので、企画総務課の職員も今年度3回目の会議から参加するようになった。今後も各診療科や各部門との連携をより良く保ち、患者の治療や経過観察等に迅速に反映できる検査結果を提供できる臨床検査技術部にするために委員会活動を進めていきたい。

（文責：本田 智子）

院内感染防止・医療廃棄物対策委員会

当委員会は、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に取り組んでいる。

平成25年度は、感染対策に関する連携医療機関を新たに施設追加し（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。

感染対策地域連携

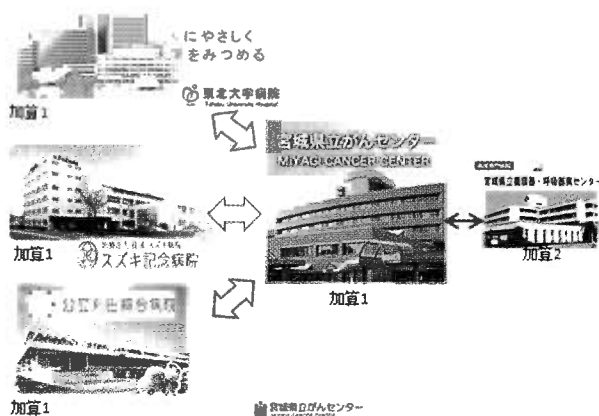


図1 当センターと感染対策連携施設

委員会は1回／月開催し、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。

ICTは、1回／週のミーティング・ラウンド、コンサルテーション、職業感染防止対策、サーベイランス、多職種への感染管理教育を実践している。ラウンドでは、院内をくまなく観察し、関連部署と協働しながら課題解決に取り組んでいる。コンサルテーション対応は、目先の相談対応だけではなく、サーベイランスやラウンドで得られた情報と併せ、課題を明確化し、相談者と問題を共有し、感染対策の実践に結び付けている。

本委員会、ICT、感染対策リンクナース会では、前年度に引き続き、手指衛生遵守率向上に向けての取り組みに力を入れている。感染対策リンクナース会では、手指衛生の自己チェックを行い、活動を可視化している。

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、他委員会からのご協力を頂きつつ委員会活動を遂行していく所存である。（委員長：片倉 隆一）

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221,884食、特別食（加算）24,788食、特別食（非加算）6,942食で、合計253,614食（前年比+8,501食）を提供した。

選択メニューは126回、行事食は38回の提供回数であった。病院負担食（事故食）は、1ヶ月あたり45～108食、年間991食になっている。

栄養指導件数は、外来53件、入院183件と（前年比+5件）となっている。NST回診件数が785件（前年比-70件）、褥瘡ラウンド件数は240件（昨年比-19件）、緩和ケア病棟総回診件数455件（同+120件）であった。

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、大きな柱は病院負担食数の削減で、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254食の事故食数の削減につながった。

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っている。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。26年度の新診療システム（電子カルテ）の導入に向けて、栄養管理・給食業務のシステムの改善に努めている。

（委員長：三浦 康）

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。また、臨床上発生する倫理問題についても審議・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25年度倫理審査委員会は隔月に6回開催し、審査件数は86件（研究計画の変更申請審査・臨床倫理審査を含む）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1.73倍であるが、前年度比ではほぼ同件数にとどまった。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おり、平成26年3月31日現在の報告対象件数は前年度比16件増の167件となった。

他に、臨床研究業務手順書、臨床倫理業務手順書を改正し

様式等を整備した。

改正した手順書、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、厚生労働省の臨床研究倫理審査委員会報告システムにも登録した。

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67名の出席を得た。

倫理指針違反や利益相反が疑われる事案が多発しており、社会的にもこれまで以上に倫理指針等の順守が求められ、健康被害に対する補償の明確化、研修受講の義務、研究の登録・結果の公表、利益相反等について明確化の方向にある。こうした中、倫理審査にあたる委員の研修や研究者への研修機会の増加などにより、研究の倫理性・質の確保や研究の信頼性向上を図っていかねばならないと考えている。

(委員長：片倉 隆一)

NST

本チームは栄養委員会の小委員会として存在する。医師、看護師、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25年度のNST介入症例は全体で269例、回診延べ件数は786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26年3月で第70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61回を数えている。平成25年11月には第6回NST大会（一般講演1題、特別講演1題）を開催した。

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14回広南地域NST懇話会（平成24年6月、於：宮城社会保険病院）、第15回広南地域NST懇話会（平成25年11月、於：当院）、第29回日本静脈経腸栄養学会（平成26年2月、於：横浜）に積極的に参加している。

- 1) 武石彩花 佐藤しふみ、佐藤正幸、高梨明子、辺見直巳：化学療法中の食事コメントの使用状況について 第15回広南地域NST懇話会、2013.11、名取
- 2) 武石彩花 佐藤しふみ、佐藤正幸、高梨明子、辺見直巳：食事コメントの活用による食事摂取量の変化（化学療法中の食事に関する検討）、第29回日本静脈経腸栄養学会、2014.2、横浜

(委員長：佐藤 正幸)

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する。また試験担当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。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は院内で行う受託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、一体的な運営を行っている。IRBでは新規に開始する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案件が増加しており、審議方法や準備についての検討が必要である。

平成25年度IRB審議の実績は11回開催（8月は休会）した。審議案件数は以下の通り。

過去3年間の審議案件数

治験・製造販売後臨床試験		23年度	24年度	25年度
新	規	4	8	13
継	続	59	73	172
使用成績調査		23年度	24年度	25年度
新	規	5	13	6
継	続	22	13	10

(委員長：藤谷 恒明)

安全防災対策委員会

10月に集学治療棟が開棟し、同棟での外来化学療法、放射線治療が始まったことから、本年度最初の防火訓練は、10月30日に行い、昼間に集学治療棟地下2階の放射線フロアの機械室から火災が発生したとの想定で、通報訓練・避難訓練（事務局及び診療放射線技術部）及び初期消火訓練（水消火器を用いた消火訓練）を行った。

総合防災訓練は3月6日に、深夜勤務帯に地震が発生しこれに伴って5階西病棟給湯室から出火したとの想定で、通報訓練・安全確保訓練及び避難訓練を行い、医師、各病棟看護師、事務局職員、設備・警備の委託業者の合計45人が参加した。発災直後に当直医師等が守衛室に集合して出火確認と同時に自衛消防業務を開始し、病棟看護師は初期消火と避難誘導にあたり自力歩行困難な模擬患者の介添えをして非常階段を降りて避難するなど、緊迫感のある訓練となった。

防火・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

放射線による障害防止ため、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を制定している。これに基づき、放射線障害を防止する企画、審査を行うために放射線安全委員会が設置されている。年1回の定例会では、放射線障害防止法に関わる平成25年度放射線業務従事者について協議し、放射線腫瘍医、診療放射線技師、医学物理士、第2外来看護師、研究員の計35名を登録した。

放射線管理報告として、平成24年度放射線管理業務報告を行った。法令上の事務手続・提出文書の報告、従事者の被ばく線量・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、放射性同位元素や放射線発生装置の使用が使用許可証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、今後もより一層の安全管理に努めることを確認した。

昨年9月からのPET検査開始に伴い、職業被ばくに関する懸案事項があり、11月に臨時委員会を開催した。PET検査で使用する放射性医薬品は比較的エネルギーの高いガンマ線を放出するため、看護スタッフから職業被ばくに対する問い合わせが多数寄せられた。このため、PET検査における被ばく線量について詳細な資料を配布し、被ばくに対する理解とその線量に問題がないことを説明した。また、第1外来看護師全員に個人被ばく線量計を配布し、管理することが議決された。

(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 (Internet school of Tohoku University) 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)

輸血療法委員会

輸血療法委員会は院内の輸血業務を円滑かつ適正に行い得るよう、総合的に検討することを目的とし、奇数月に年6回開催している。

平成25年度はMSBOS（最大手術血液準備量）を決定した。

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、両者の比（C/T）が1.5倍以下になるような量の血液を準備するものである。平成24年度から検討していたものを5月に承認し院内ホームページにも掲載した。医師の裁量を制限するものではないが、定型的な手術にはMSBOSに示した準備量を参考にして血液製剤依頼をしてほしい。

輸血療法委員会の重要な役割として院内監査がある。輸血療法をマニュアルに沿って適正に実施されているか病棟に聞き取り調査をしている。平成25年度は9回実施した。滴下速度をマニュアルで確認すること、輸血開始時、5分、15分、終了時の記録を確実にを行うことを指摘した病棟が多かった。

平成25年度の血液製剤使用量はRCC 3,266単位、PC 14,165単位FFP 1,405単位であり、RCCとPCは前年度並、FFPは前年度と比較し3倍弱の増加であった。当院は輸血管理料Ⅰと輸血適正使用加算を取得している。輸血管理料Ⅰを算定するための施設基準は7項目、輸血適正使用加算はFFP/RCCとALB/RCCの基準を満たす必要がある。平成25年7月と平成26年1月はFFPの使用量が多く、FFP/RCCの基準を上回った。この基準を2か月連続で上回ると輸血適正使用加算が取得できなくなるので、注意喚起した。

廃棄血はRCC 24単位0.7%、PC 10単位0.1%、FFP 10単位0.7%、合計金額33万円であった。RCCの廃棄を例年の約2%から平成25年度0.7%に抑えられたことが、廃棄血削減につながった。

今後とも安全で適正な輸血療法を実施できるよう活動していきたい。(血液管理室：橋本 広子)

ボランティア委員会

本委員会はボランティア活動の事業・行事に関すること、ボランティア研修に関すること、ボランティア募集に関すること等について検討し、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ことを目的としている。

平成25年度は委員会を5回開催した。委員会やボランティア日誌そしてボランティアと病院との意見交換会等から、患者さんや家族に近い目線で様々な意見・要望が出され対応した。たとえば、①外来ロビーの荷物入れカート（入退院時使用）が不足していることについて、5台購入し計20台設置し、現在不足することなく回転している。②外来採血待ち時間を聞かれた時に、真摯に回答し患者さんの不安を軽減したいことについて、実態調査し平均待ち時間が20分であることを回答し、対応していただいている。③医療専門図書の利用促進のために施錠管理から自由閲覧とし、当初懸念していた図書の紛失もなく利用できている。④外来玄関ホールに清掃用具を設置し、簡易清掃をしていただいている。また、3月の意

見交換会において、10年継続活動者7名に対して、病院長より感謝状が授与された。

そのほか、充実したボランティア活動をしていただくためのボランティア研修は通常2回開催のところ、新棟開棟を受けて3回実施した。①「患者さんの心に添って」臨床心理士 ②「新棟での放射線治療と検査」がん放射線看護認定看護師 ③「がん患者の“家族”になった時」がん看護専門看護師。

また、外部からの研修受け入れとしてみやぎ県南中核病院からボランティア活動について研修生を2名受け入れた。

今後も、ボランティア「ひだまり」の名のように、人の温もりが伝わる心地よい療養環境を目指して、ボランティアさんと共に努めていきたい。

(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、植物の手入れや花活け・病棟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25年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91名。年間活動人数は2,305名。年間活動時間は7,068時間。1日の平均活動人数は9.5名であった。
また、外来案内の年間延べ人数は424名。本館や緩和ケア病棟での花活け活動は526名。本館での病棟移動図書活動は327名であった。

ボランティアの手作り帽子が好評のため、ソーイング担当ボランティアを増員し手作り帽子販売数は、1,075枚で過去最高の売り上げ数となった。

平成25年度から緩和ケア病棟での「アロマセラピー」「エステマッサージ」活動も開始し、患者さんの癒しの時間となっている。

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。



緩和ケア病棟でのコンサート風景



ボランティア研修会風景



緩和ケア病棟お花見会

ボランティア活動内容

外 来 の 活 動…	外来受付・診療案内・車椅子介助 荷物入れカート貸出・花壇手入れ 外来図書整理
病 棟 の 活 動…	病棟移動図書・CD貸出・図書室整理 ソーイング (手作り帽子、ネックエプロン きんちゃく袋)・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・エステ・アロマ
イベントの活動…	ギャラリー展・ロビーコンサート ロビーコーヒータイム・絵手紙講習会 機関紙発行・研修会

活動実績

	平成24年	平成25年
活動日数 (日)	245	244
活動人数 (人)	1,975	2,305
活動時間 (H)	6,241	7,068
活動内容	平成24年	平成25年
病棟移動図書貸出冊数	1,871	1,563
病棟移動図書貸出人数	1,129	911
7F図書コーナー貸出冊数	2,573	2,686
7F図書コーナー貸出人数	1,513	1,585
単行本寄付数	1,811	982
雑誌寄付数	1,796	2,302
帽子販売数	1,054	1,075
ネックエプロン販売数	233	323
手作り袋販売数	576	391
本館絵手紙受講者数	54	29
イベント開催数	15	16
ギャラリー展開催数	20	16
緩和ティーサービス利用者数	454	597
緩和絵手紙教室受講者数	67	93
緩和朗読・民話の会開催数	26	28
緩和季節行事手伝い回数	6	6

(ボランティアリーダー：前田 利子)

クリティカルパス運用委員会

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、バリエ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2件で、今年度末までで総数76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。

76件中、実際に運用されているのは64件であった。

2. バリエアンスの集計と分析

年間運用1,799件中バリエアンスは291件16%であった。全体のバリエアンス率は低いが、バリエアンスのほうが多いパスもあるなど、パスによって格差がある。バリエアンス率は昨年度と比較しても大きな変化はなく、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25年度院内パス運用総件数は1,799件であり、前年度より245件増加している。

前年度の増加が112件だったのを考えると大幅に増加している。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たしたい。

4. 今年度の委員会活動

より使いやすいパスをめざしてパスの作成及び審査に関するガイドラインとパス使用の手順について変更をおこなった。また、26年度から導入の電子カルテへの移行準備を行った。

(委員長：佐藤 正幸)

動物実験施設管理委員会

本委員会では動物実験計画の審査、実験環境の整備、動物実験に関する法令遵守と安全管理のための教育訓練などを実施することにより、がんセンターにおける動物実験の実施を支援し、またその適法性を確保している。

例年行われている1) 東北大学医学部と連携した教育訓練、2) 施設、設備の保全関連業務、を行うとともに平成25年末より増加したSPF2室の軟便マウスへの対応を行った。利用者との協議に基づき、感染の発生を疑い、全マウスを処分あるいはクリーンアップするとともに、SPF2室を閉鎖しその消毒を実施した。また、今後の感染事故の防止のため、施設利用手順の改訂と消毒関連資材の補強を行った。利用者に対しては、改訂した施設利用法に関する講習会を開き、さらに外部講師(実中研ICLASセンター長代理 林元先生)を招き、感染事故防止に関する教育セミナーを実施した。事故を契機に、作業動線の見直しや外部から搬入するマウスのための検査室の設置が進み、また利用者の動物実験に対する意識の向上も見られた。施設開設以来の重大事故となったが、施設利

用者ならびに管理委託先であるJACなど、関係各位との協力により乗り切ることができた。感謝申し上げるとともに、再発防止のために今後務めたいと思う。(委員長：山口 壹範)

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25年度は登録児童48名、延べ3,629名を受け入れた(精神医療センター1名含む)。保育所に預けている保護者の職種では、医師4名、看護師32名、臨床検査技師2名、研究所員2名である。

平成25年度は病院と保育室・保護者の連携をより深めるため、委員会の開催頻度を増やし隔月開催に設定した。年度内に5回開催した中では、父母会や保育士から施設整備等の要望があり、病院として対応することで要望に応えることができた。特に昨年度から要望のあった新たな遊具の設置については、補助金を活用することで対応し、園庭にすべり台が設置された。また、昨年に引き続き、緩和ケア病棟においてハロウィンやクリスマス等の行事の際に園児のお遊戯発表会を実施した。

次年度も安心して保育できるよう、環境整備していきたい。

(委員長：門間 京子)

労働安全衛生委員会

平成25年度は12回開催し、要点は下記のとおりです。

1) 交通事故に関して

25年度の交通事故等発生件数は39件で、前年度の33件と比較すると18%増であった。引き続き各部署へ注意喚起を促した。

2) 公務災害について

ここ数年針刺し事故が1~2件であったが、今年度は針刺し事故6件と増加したが感染例はなかった。

3) 病休取得状況について

月平均5.3人であった。メンタルな問題での病休者は年間5名であった。

4) 25年度、放射線被曝について年間許容限度を超える職員はいなかったが、許容範囲内でも被曝量の多い職員には産業医より連絡することとした

5) 作業環境測定について

病理検査室でのクロロホルムのみ第2管理区分となり改善が求められた。

6) 2名の委託職員に深部静脈血栓症(エコノミー症候群)が発症し、両者ともデスクワークが長時間に及ぶ業務であり、予防啓発のチラシを作成し各部門へ配布した。

- 7) 7月に職員定期健康診断実施
- 8) 特定業務従事者（当直、夜勤者が対象）の定期健康診断を開始した。
- 9) 平成25年12月5日、「職場のメンタルヘルス」と題して、東北大学産業医学分野の色川俊也准教授に全職員を対象に講演を受けた。（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25年度は、6月26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59人という過去最多数の出席があり、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、災害時の医療ガスの取り扱いについて講習会が実施された。東日本大震災以降余震と思われる地震が時々発生しているが、幸い酸素や他の医療ガスへ影響が及ぶ被害の発生はなかった。震災後2年が経ち震災時病院勤務していない職員も増え、医療ガスに対する危機意識も薄れつつある。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り、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全職員の医療ガスの安全な取扱いと危機管理意識を今後も高めていきたい。

（委員長：西條 茂 委員：石原 和枝）

褥瘡予防対策委員会

毎月1回の定例委員会と、年2回の院内研修会を例年通り行った。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301症例の診察を行った。

1) 褥瘡発生状況

過去5年間の褥瘡発生報告数などを表1に示す。褥瘡発生報告数は全体としては年々微増傾向にあるが、院内発生数と院内発生率はわずかに減少しており、とくにこの3年間は持ち込み例が増加していることがよく分かる。

過去3年間の病棟別院内発生数を表2に示す。やはり緩和病棟での発生が最も多く約1／3を占める状況に変わりはなく発生数そのものは減少している。一方で手術室とHCUの増減が大きいが、周術期に報告された褥瘡に関して

は支持器やチューブなどが原因の通常の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）との判別が困難な例もあり、診断にやや問題も残る。他の病棟についてはほとんどが年間数例の状況で、少なくとも増加傾向はないものと考ええる。

25年度の褥瘡ハイリスク患者ケア加算症例数は1,106件で、24年度の1,120件からわずかに減少した。

2) 研修会

第1回：平成25年5月2日、大会議室（参加32名）

- ①「当院の現状」（講師：後藤）
- ②「ずれ予防の実際」（講師：鈴木、齋藤）

第2回：平成26年1月9日、大会議室（参加59名）

「褥瘡に対するドレッシング材の使い方」（講師：後藤）

3) 今後の課題など

発生状況をみても分かるようにここ数年の当院における褥瘡予防対策の結果は全体としては安定していると思われるが、周術期の予防についてはまだ試行錯誤の部分もあり発生数にもばらつきがみられる。

終末期に発生する褥瘡は、経口摂取不能による栄養の悪化、疼痛による体位の制限などから予防にもやはり限界があると言わざるをえないが、手術室で発生する褥瘡に関してはMDRPUを含めたすべてが医原性ともいえるため、今後も術中発生ゼロを目標とした努力の継続が必要である。

表1：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*（％）
21年度	96	70	26	5,512	1.28
22年度	99	75	24	5,435	1.39
23年度	104	73	31	5,317	1.38
24年度	112	72	40	5,339	1.36
25年度	115	70	45	5,460	1.29

*（院内発生数）／（入院総数－持ち込み数）

表2. 過去3年間の病棟別院内発生数

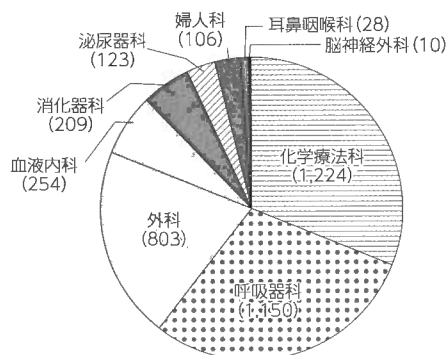
	3東	3西	4東	4西	5東	5西	6階	緩和	手術室	HCU
平成23年度	12	2	0	9	5	5	1	33	5	1
平成24年度	5	4	1	6	2	2	2	28	21	1
平成25年度	9	5	0	5	3	5	3	25	9	6

（委員長：後藤 孝浩）

化学療法管理委員会

化学療法管理委員会は新しい外来化学療法室について設計の段階から関わった。慣れない作業で戸惑うことが多かったが、ベッドの配置からトイレのドアに至るまで1つ1つ検討を重ね、2013年10月から新しい外来化学療法室での治療が始まっている。大きな窓からは豊かな田園風景と颯爽と行き交

う新幹線を望むことができ、新しい外来化学療法室は委員全員の自慢である。そして、治療を受ける患者に最高の環境を提供できるものと自負している。



平成25年度延べ外来化学療法件数 (図1)
(3,907件)

(委員長: 村川 康子)

医薬品・医療機器安全管理委員会

平成19年の医療法改正に合わせ、厚生労働省の通知に基づいて設置された委員会では、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25年度は医薬品安全性情報(有害事象)として15件の報告があった。原因薬は造影剤12件、抗がん剤1件、その他2件でいずれの症例も回復しているが、造影剤により血圧低下を伴うアナフィラキシー様症状を呈した事例が1件認められた。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。医薬品不具合報告は6件あったが重大なものはなかった。当委員会では平成25年7月24日に医療安全委員会と合同で研修会「インスリン・血糖測定器研修会」を開催した。

医療機器安全管理委員会では、平成25年度は医療機器安全性情報(有害事象)の報告はなかった。医療機器不具合報告は19件であった。手術室で食道エコーを準備中に超音波検査機器の不具合が発生した件は経年変化によるものと判断された。これに限らず耐用年数を超えている医療器械が散見されるため運営会議等で取り上げ順次更新を行うよう要望した。診療材料の不具合報告は51件であった。ガーゼへの異物混入から輸液ラインの接続不良など多岐にわたっているが、内視鏡手術件数の増加に伴い、動吻合器等のディスプレイ製品に関連する不具合報告の件数が増えている。患者に直接使用するものであるため可能な限り業者へのフィードバックを行い製品の改良に繋げていきたい。当委員会では借用医療機器の管理も行っている。平成25年度は69件の借用申請がなされ、全て期限内に返却されていた。当委員会では平成25年6月20日と11月15日に同じ内容で研修会「院内の電気設備と電気的安全」を行った。

(委員長: 藤谷 恒明)

利益相反マネージメント委員会

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、利益相反マネージメント委員会は倫理審査委員会開催日のおよそ1週間前に開催することに変更してから2年目となる。平成25年度は174件(様式1のみ168件、様式1及び2が6件)の審査を行った。件数は平成24年度の177件とほぼ同じであった。特に問題ある申請はなく、すべて承認された。また、平成25年度は年度当初に自己申告書の年間提出締切日をホームページに掲載し期限内提出について周知するとともに、研究者が自己申告書に記載する過去1年間の研究費について容易に把握できるように事務局企画総務課にある電子ファイルのレイアウトを改良した。

研修会は、受託研究審査委員会、倫理審査委員会、利益相反マネージメント委員会の三者による共催で開催した。平成26年1月29日にファイザー株式会社臨床統計部 統計コンサルティンググループ シニアマネージャ 小宮山 靖氏に「臨床試験における安全性情報について」と題して、利益相反についての内容も加えて講演を行っていただいた。

(文責: 小野寺博義)

次期総合情報システム検討委員会

この委員会は、私の手帳の記録によると2011年8月に1回目の委員会が開催されている。同年秋に、既に電子カルテを導入している病院を何箇所か見学している。その後2012年1月から各部署のヒアリングを開始し、仕様書の作成にとりかかった。その後、2013年7月に入札でメーカーが決定した。2013年の9月から新システム構築のため、16のワーキンググループを立ち上げて検討に入った。新システム使用開始は当初2014年1月4日の予定であったが諸般の事情により遅れが生じ、使用開始が2014年5月7日に変更になった。

電子カルテには膨大なデータが蓄積されることから、カルテ本体以外に、データの2次利用と物流管理・経営支援を重要項目と位置づけ、システムを構築することにした。例えば、臨床研究などの際にデータを容易に収集できるように、電子カルテ上でMSオフィス、ファイルメーカープロなどによりデータベースを作成して共有サーバーに保存できるようにする予定である。また、すべてのデータをいつでもDWHを用いて引き出せるようにすることも考えている。物流に関しては、個品管理を導入し、使用した医療用具や薬品を入力してもらうことにより、無駄を省いた物品管理を目指している。ただし、電子カルテメーカーは、電子カルテは単に診療を記録するものとしか考えておらず、メーカーには意識を変えてもらう必要がある。

(文責: 小野寺博義)

放射線治療品質管理委員会

近年、放射線治療装置の高精度化が進み、いろいろな疾患に対して放射線治療が行われている。昨年9月、集学治療棟に高精度の放射線治療法であるIMRT（強度変調放射線治療）の専用装置、トモセラピーが導入された。従来の治療装置も含め、装置の性能を十分に生かした放射線治療を行うためには、日ごろの装置の品質管理が重要となる。以前より月に1度、「品質管理の日」を設け装置の品質管理を行ってきたが、この結果を報告、検証する場がなかった。今回、都道府県がん診療連携拠点病院など特定機能病院に放射線治療品質管理委員会を設置することが関係学会、団体から提言されたので、運営委員会の承認を得て、当センターにおいても放射線治療品質管理委員会を設置する運びとなった。

第1回の委員会では、委員会設置までの経緯、委員の任命、委員会の開催頻度等が協議された。委員は、放射線腫瘍医、医学物理士、放射線治療品質管理士（放射線治療専門放射線技師認定者）、他が任命された。委員会の開催頻度は、現場スタッフを中心として活動する部会を3ヶ月に1回、全委員が出席する会を年1回とする案が出され、全会一致で承認された。今後、活動していく上でいろいろな意見、問題が生じると思われるが、柔軟に対応し、委員会の内容を随時見直していく予定である。（委員長：片倉 隆一 委員：菅 尚明）

緩和ケア委員会

緩和ケア病棟

- 入院患者数、看取り数とも増加。病床稼働率も増加（表1）。月約20人を看取っている。

表1

	H21	H22	H23	H24	H25
入棟患者数	188	198	186	255	272
退院者数	189	193	190	247	265
死亡者数	156	166	155	206	220
病床利用数	19.2	20.2	20.4	19.7	21.4
病床稼働率	76.8	80.7	81.6	78.8	85.6

- 在院日数も昨年に引き続き30日を割っており、約70%が1ヶ月以内の死亡である（表2）。

表2

在院期間	H24	H25
14日以内	92(34.3%)	107(37.4%)
15～30日	81(30.0%)	92(32.2%)
31～60日	65(24.4%)	65(22.7%)
61日以上	30(11.3%)	22(7.7%)
平均在院日数	28.7	29

- 入棟申し込み患者の年間登録数は364名で74%が院内各科からの紹介患者であった（表3）。

表3

	H24	H25
院内	180	260
院外	118	104

緩和ケア外来

- 新患数などは表4の如くである。うち289名（54.6%）が院内紹介である。呼吸器科が61名、腫瘍内科が60名で外科、消化器科、婦人科と続いている。院外では、みやぎ県南中核病院、仙台厚生病院、岡部医院、仙台医療センターと続いている。

表4

	新患	再来	総数
患者数	419	130	549
月平均	34.9	10.8	45.7

緩和ケアチーム

- 依頼件数：身体的苦痛91名、精神的苦痛86名 計157件と件数、傾向とも前年より増加した。精神的苦痛の依頼の増加は、精神科医の回診参加の効果である（表5）。

表5

	H24	H25
身体的苦痛	48	91
精神的苦痛	43	86

- がん診療連携拠点病院の更新に向けて、以下の必須条件の検討
- 1）院内統一の苦痛の評価とスクリーニング法についての試行開始承認。
- 2）在宅診療所との地域連携強化のための緩和ケアパスの導入について

以上を検討した。
（委員長：小笠原鉄郎）

平成25年度がんセンターセミナー

今年度のセミナーは計14回開催された。世界のがん研究や癌医療をリードする著名な講師を招聘し、最新の研究成果について講演していただいた。病院・研究所のスタッフとの間で熱心な討論が行われた。さらに、センター内の医師・研究者からも日頃の研究、医療の成果について成果が報告された。当センターのがん医療・がん研究が、高度かつ高レベルで展開されていることが改めて認識された。

本セミナーは東北大学大学院講義（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、病院医師および多くの学生が出席し、活発な討論が行われた。大学院講義の名に恥じない高レベルのセミナーシリーズとして、本センターの一層の活性化に役立っている。

（田中 伸幸）

第234回：平成25年7月5日（金）
高齢がん患者の諸症状に対する
漢方医学の可能性－認知障害、
譫妄、誤嚥性肺炎など－

岩崎 銅
国立病院機構西多賀病院
漢方医学センター長



第237回：平成25年9月13日（金）
大腸がん領域における
EGFR経路阻害を考える

市川 度
防衛医科大学 腫瘍化学療法部長
准教授／防衛医科大学校病院
腫瘍化学療法部副部長



第235回：平成25年7月12日（金）
ここ5年間の東北大学病院
胃腸外科での癌研究への取組み
－5-FU系抗癌剤、癌転移、
癌免疫の研究を中心に－

三浦 康
宮城県立がんセンター外科



第238回：平成25年10月11日（金）
術中迅速がんイメージングを目指した
小分子蛍光プローブの精密開発

浦野 泰照
東京大学 大学院医学系研究科
生体物理医学専攻 医用生体工学講座
生体情報学分野 教授



第236回：平成25年9月6日（金）
酸化ストレスの新しい
制御因子：活性イオウ分子

赤池 孝章
東北大学
環境保健医学分野 教授



第239回：平成25年10月25日（金）
癌の発生と進展における
コネキシンの異なる役割

大森 泰文
秋田大医学系研究科
腫瘍制御医学系：分子病態学・
腫瘍病態学講座 教授



第240回：平成25年11月8日(金)
エピゲノムから見たがん細胞の
性格と治療標的としての期待

近藤 豊

愛知県がんセンター研究所
ゲノム制御研究部 部長
(分子腫瘍学部 室長兼務)



第243回：平成26年1月24日(金)
Molecular profiling of
myelodysplastic syndrome

小川 誠司

京都大学大学院医学系研究科
腫瘍生物学



第241回：平成25年11月22日(金)
ミトコンドリア品質管理の
メカニズムとがん～p53の新
しいがん抑制機能について～

荒川 博文

国立がん研究センター
分子標的研究グループ
腫瘍生物学分野 分野長



第244回：平成26年2月21日(金)
ここまで来た癌免疫
－Costimulation分子制御
による新規の癌免疫療法－

星野 友昭

久留米大学医学部 内科学講座
呼吸器・神経・膠原病内科部門



第242回：平成26年1月10日(金)
ピロリ菌がんタンパク質
CagAの構造と機能

畠山 昌則

東京大学 大学院医学系研究科
病因・病理学専攻 微生物学講座



第245回：平成26年3月14日(金)
細胞老化の分子メカニズムと
その発がん制御における役割

原 英二

がん研究所 がん生物部 部長



第10回宮城県立がんセンターフォーラム

平成26年2月15日(土)

平成26年2月15日に、第10回がんセンターフォーラムが開催された。突然の大雪に見舞われたが、100名を超える職員が参加し、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。本年は、臨床研究・治験の推進に関するシンポジウムが開催された。村尾薬剤師からは、外科の藤谷先生を中心とした治験・臨床研究管理室の取り組みについて、日頃の取り組みが紹介された。呼吸器内科の前門戸先生には、治験に関する取り組みの軌跡と最新の動向についてご披露していただいた。多くの方々が最後まで熱心に討論に参加され、当日の荒天を跳ね返すほどの熱気で満ちあふれた一日となった。大盛況のうちに閉会となった。

(田中 伸幸)

Session 1 [診断と治療 1] 座長：小野寺博義

1. 喫煙習慣と乳がんの予後との関連
角川陽一郎 (乳腺外科)
2. PET-CT検査に使用するデリバリー放射性薬剤について
國香 大介 (診療放射線技術部)
3. FDG-PETによる胆道癌の浸潤能評価について
山本久仁治 (消化器外科)
4. 診療報酬からみた最近の外部放射線治療実績 (第1報)
和田 仁 (放射線治療科)
5. 病院間連携によるALK肺癌診断の試み
内城 孝之 (臨床検査技術部)

Session 2 [研究から臨床へ] 座長：田沼 延公

6. EGFR/T790M変異陽性肺癌に対するEGFR-TKIおよび
抗EGFR抗体併用効果に関する基礎的検討
田中 伸幸 (がん先進治療開発研究部)
7. 下咽頭癌における癌幹細胞表面マーカー CD271の発現と
その臨床的意義に関する検討
今井 隆之 (頭頸部外科)
8. NOGマウスを用いた成人T細胞白血病細胞の
造腫瘍シグナルの解析
山口 壹範 (発がん制御研究部)
9. がん薬物療法研究部の研究紹介
島 礼、野村美有樹、田沼 延公 (がん薬物療法研究部)
10. これからのがん登録 ―法制化をふまえて―
西野 善一 (がん疫学・予防研究部)

Session 3 [医療の質と安全 1] 座長：吉田 藤子

11. 専門・認定看護師による看護部公開研修会の実施報告
斉藤 知江 (専門・認定看護師会)
12. 看護部における接遇に対する取り組みと現状
―副師長会の活動―
吉野 敦 (看護部副師長会)
13. 大腸がん検診精密検査受診者の環境面・精神面における
苦痛および不安の実態調査
折登 紀子 (看護部第二外来)





14. 造血幹細胞移植後外来の現状と今後

田中 館麻美 (看護部第一外来)

15. 終末期看護に携わる消化器内科病棟の

看護師が抱く困難感の実態調査

岩崎 辰也 (看護部 5 階西病棟)



Session4 [医療の質と安全 2] 座長：佐々木 治

16. がん患者カウンセリング後継続介入の実際と課題

松田 芳美 (がん相談支援センター)

17. 緩和ケア病棟リハビリテーション - 自宅退院の要因検討 -

佐藤 有希 (機能回復室)

18. 当センターの滅菌業務の実情

讃岐久美子 (診療材料管理室)

19. 薬剤部における抗がん剤調製業務の現状

宮浦 誠治 (薬剤部)

20. インシデントレポートに基づく医療安全対策実施状況

高橋 玲子 (医療安全管理室)



Session5 [診断と治療 2] 座長：浅田 行紀

21. 宮城県立がんセンターにおける周術期口腔機能管理の状況

～全身麻酔手術症例についての検討～

臼渕 公敏 (歯科)

22. 上腕留置式埋没型中心静脈カテーテルによる血栓症：

3.3 Fr. カテーテルの検討

村川 康子 (腫瘍内科)

23. 脳悪性リンパ腫の治療成績

山下 洋二 (脳神経外科)

24. 前立腺全摘術を行った限局性前立腺癌の治療成績と

予後因子の検討

方山 博路 (泌尿器科)



Session6 [診断と治療 2] 座長：村川 康子

25. 印刷会社勤務歴を有する肝内胆管癌の一例

虻江 誠 (消化器科)

26. 乳房再建の現状と保険適応

後藤 孝浩 (形成外科)

27. 腫瘍用人工関節置換術を行った悪性骨腫瘍の検討

林 耕宇 (整形外科)

28. 当院における同種造血幹細胞移植症例の検討

原崎 頼子 (血液内科)



シンポジウム [臨床研究・治験の推進] 座長：藤谷 恒明

29. 治験・臨床研究管理室の取り組み

—現在の治験状況を踏まえて—

村尾 知彦 (治験・臨床研究管理室)

30. 呼吸器内科：選ばれる治験実施機関への軌跡

前門戸 任 (呼吸器内科)



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

循環器内科
糖尿病代謝内科

【国内学会】

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3症例. 第56回日本糖尿病学会年次学術集会 熊本 2013. 5. 16

【講演】

大和田直樹 (座長): 糖尿病インクレチンの強化治療について. 第5回日立若手の会糖尿病勉強会 茨城 2013. 11. 1

【教育活動】

大和田直樹: 県消防学校救急科 循環器内科講義・実習. 当センター 2014. 2. 12

血液内科

【国内学会】

1) 佐々木 治: CA-FDR-TBIによる移植前処置を行った心機能低下を有するAMLの1例. 第26回東北BMT研究会, 仙台, 2013. 7

2) 原崎頼子: HSCT for myeloid neoplasms with PDGFR β rearrangement after treatment with TKIs. 第75回日本血液学会学術総会, 京都, 2013. 10

3) 原崎頼子: 急激な転機を示したPrimary amyloidosisの1例. 第201回日本内科学会東北地方会, 仙台, 2014. 1

4) 原崎頼子: 当科における多発性骨髄腫自家末梢血幹細胞移植症例の検討. 第36回日本造血幹細胞移植学会総会, 沖縄, 2014. 3

【講演】

1) 佐々木 治: 骨髄異形成症候群 (MDS) 発見の手がかり. 第2回日臨技北日本支部医学検査学会, 仙台, 2013. 10

2) 原崎頼子: 当院の同種造血幹細胞移植施行症例について. 宮城県がんセンターフォーラム, 仙台2014. 2

【原著】

1) Ichikawa, S., Sasaki, O., Harigae, H.: Clinicopathological analysis of primary adrenal diffuse large B-cell lymphoma: effectiveness of rituximab-containing chemotherapy including central nervous system prophylaxis. *Exp Hematol Oncol*. 19, 2162-2136, 2013

腫瘍内科

【著書】

村川康子: 発熱性好中球減少症時のG-CSF製剤投与方法 —使用の際のヒント— *Jpn J Cancer Chemother* 40(6): 693-696, 2013

【学会発表】

1) 村川康子, 酒寄真人, 大和田直樹, 角川陽一郎, 深町佳代子: トラスツズマブによる心機能障害マネジメント 仙台 第110回日本内科学会総会 2013. 4. 14

2) 村川康子・酒寄真人: 上腕留置式埋没型中心カテーテルによる血栓症: 3Fr カテーテルの検討 仙台 第11回日本臨床腫瘍学会総会 2013. 8. 30

【講演】

1) 村川康子: 抗EGFR抗体から抗VEGF抗体に移行した症例 仙台 大腸がん分子標的治療薬～患者に応じた最善を考える～ 2013. 9. 18

2) 村川康子: 知っておきたい抗がん剤治療 ～これからのがん薬物療法を考える～ 最近のがん薬物療法の話題 仙台 第5回市民公開講座2014. 3. 8

呼吸器内科

【原著論文】

1) Maemondo M, Inoue A, Sugawara S, Harada T, Minegishi Y, Usui K, Miwa K, Morikawa N, Kanbe M, Ube K, Watanabe K, Ishimoto O, Sakakibara T, Gemma A, Nukiwa T. Randomized Phase II Trial Comparing Carboplatin Plus Weekly Paclitaxel and Docetaxel Alone in Elderly Patients With Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: North Japan Lung Cancer Group Trial 0801. *Oncologist*. 2014 Mar 28.

2) Nihira K, Miki Y, Iida S, Narumi S, Ono K, Iwabuchi E, Ise K, Mori K, Saito M, Ebina M, Sato I, Maemondo M, Yamada-Okabe H, Kondo T, Sasano H. Anactivation of LC3A-mediated autophagy contributes to de novo and acquired resistance to EGFR tyrosine kinase inhibitors in lung adenocarcinoma. *J Pathol*. 2014 Mar 28.

3) Goto K, Nishio M, Yamamoto N, Chikamori K, Hida T, Maemondo M, Katakami N, Kozuki T, Yoshioka H, Seto T, Fukuyama T, Tamura T. A prospective, phase II, open-label study (JO22903) of first-line erlotinib in Japanese patients with epidermal growth factor receptor (EGFR) mutation-positive advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC). *Lung Cancer* 2013 Oct; 82(1):109-14.

4) Seki T, Nishio Y, Tanji F, Maemondo M, Takahashi S, Sato I, Kawai M, Minami Y. Cigarette smoking and lung cancer risk according to histologic type in Japanese men and women. *Cancer Sci*. 2013 Aug 30.

5) Sugawara S, Maemondo M, Tachihara M, Inoue A, Ishimoto O, Sakakibara T, Usui K, Watanabe H, Matsubara N, Watanabe K, Kanazawa K, Ishida T, Saijo Y, Nukita T. North Japan Lung Cancer Study Group. Randomized phase II trial of uracil/tegafur and cisplatin versus vinorelbine and cisplatin with concurrent thoracic radiotherapy for locally advanced unresectable stage III non-small-cell lung cancer: NJLCG 0601. *Lung Cancer*. 2013 Jul; 81(1):91-6

6) Seto T, Kiura K, Nishio M, Nakagawa K, Maemondo M, Inoue A, Hida T, Yamamoto N, Yoshioka H, Harada M, Ohe Y, Nogami N, Takeuchi K, Shimada T, Tanaka T, Tamura T. CH5424802 (RO5424802) for patients with ALK-rearranged advanced non-small-cell lung cancer (AF-001JP study): a single-arm, open-label, phase 1-2 study. *Lancet Oncol*. 2013 Jun; 14(7):590-8.

【国際学会】

1) Mami Morita, Tatsuro Fukuhara, Yoko Tsukita, Zenta Watanuki, Aya Suzuki, Kana Watanabe, Nobuyuki Sato, Hidetoshi Takahashi, Shigemi Ito, Ikuro Sato, and Makoto Maemondo, A Case of Small Cell Lung Cancer with Cancer-Associated Retinopathy (CAR) Accompanied by Circulating Anti-CRMP5/CV2 Antibodies, 18th Congress of the Asian Pacific Society of Respiriology, yokohama, 2013.11.14

2) Kazuhiko Nakagawa, Katsuyuki Kiura, Makoto Nishio, Takashi Seto, Makoto Maemondo, Akira Inoue, Toyoaki Hida, Nobuyuki Yamamoto, Hiroshige Yoshioka, Masao Harada, Yuichiro Ohe, Naoyuki Nogami, Kengo Takeuchi, Tadashi Shimada, Tomohiro Tanaka, Tomohide Tamura A phase I/II study with a highly selective ALK inhibitor CH5424802 in ALK-positive non-small cell lung cancer (NSCLC) patients: Updated safety and efficacy results from AF-001JP. *J Clin Oncol* 31, 2013 (suppl; abstr 8033), 49th ASCO Annual Meeting, CHICAGO, May 31-June 4

3) Yosuke Kawashima, Akira Inoue, Shunichi Sugawara, Masao Harada, Kunihiko Kobayashi, Toshiyuki Kozuki, Shoichi Kuyama, Tomohiro Sakakibara, Makoto Maemondo, Hajime Asahina, Akiko Hisamoto, Taku Nakagawa, Toshihiro Nukiwa Phase II study of amrubicin (AMR) and carboplatin (CBDCA) for invasive thymoma (IT) and thymic carcinoma (TC): NJLCG0803. *J Clin Oncol* 31, 2013 (suppl; abstr 7530), 49th ASCO Annual Meeting, CHICAGO,

May 31-June 4

4) Maemondo M, Sugawara S, Harada T, Fukumoto S, Inoue A, Ishimoto O, Matsubara N, Harada M, Kobayashi K, Nukiwa T. Phase II study of combination therapy with S-1 and irinotecan in EGFR-mutated non-small cell lung cancer (NSCLC) resistant to both platinum-based chemotherapy and EGFR-TKI: NJLCG0804 The European Cancer Congress 2013 Amsterdam, September 27-October 1

5) Akira Inoue, Shunichi Sugawara, Masao Harada, Makoto Maemondo, Toshiyuki Harada, Kunihiko Kobayashi, Osamu Ishimoto, Shinichi Fukumoto, Nobumichi Matsubara, Tetsuya Okano, Toshihiro Nukiwa: Phase II study of S-1 plus irinotecan for EGFR-mutated non-small cell lung cancer (NSCLC) resistant to both platinum-based chemotherapy and EGFR-TKI: NJLCG0804 15th World Conference on Lung Cancer October 27-30 Sydney Australia.

6) Shoichi Kuyama, Akira Inoue, Masamoto Nakanishi, Yosuke Kawashima, Masao Harada, Kunihiko Kobayashi, Toshiyuki Kozuki, Tomohiro Sakakibara, Makoto Maemondo, Hajime Asahina, Akiko Hisamoto, Taku Nakagawa, Toshihiro Nukiwa. Phase II study of amrubicin (AMR) and carboplatin (CBDCA) for invasive thymoma (IT) and thymic carcinoma (TC): North Japan Lung Cancer Group 0803 15th World Conference on Lung Cancer October 27-30 Sydney Australia.

7) Akira Inoue, Makoto Nishio, Katsuyuki Kiura, Takashi Seto, Kazuhiko Nakagawa, Makoto Maemondo, Toyooki Hida, Hiroshige Yoshioka, Masao Harada, Yuichiro Ohe, Naoyuki Nogami, Haruyasu Murakami, Kengo Takeuchi, Kazue Kikuchi, Takashi Asakawa, Shumpei Yokoyama, Tomohide Tamura. One-year follow-up of a Phase I/II study of a highly selective ALK inhibitor CH5424802/RO5424802 in ALK-rearranged advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) North Japan Lung Cancer Group 0803. 15th World Conference on Lung Cancer October 27-30 Sydney Australia.

8) Makoto Maemondo, Makoto Nishio, Noboru Yamamoto, Kenichi Chikamori, Nobuyuki Katakami, Toyooki Hida, Takashi Seto, Hiroshige Yoshioka, Toshiyuki Kozuki, Norihisa Ohishi, Tomohide Tamura. Variability of epidermal growth factor receptor (EGFR) mutations in serum during erlotinib therapy and its clinical implications: exploratory analysis of a phase II study of erlotinib in patients with advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC) harboring EGFR Mutations. 15th World Conference on Lung Cancer October 27-30 Sydney Australia.

[国内学会]

[シンポジウム・ワークショップ・セミナー]

1) 前門戸任: 分子標的薬を含めた最新肺癌治療, 第33回みやぎ薬剤師学術研修会, 仙台, 2013. 4. 30

2) 前門戸任: EGFR Mutationを有するNSCLCの治療戦略~EGFR-TKI耐性のマネージメント, Lung Cancer Symposium in Nagoya, 名古屋, 2013. 4. 27

3) 前門戸任: EGFR Mutationを有するNSCLCの治療戦略~EGFR-TKI耐性のマネージメント, 肺癌講演会, 群馬, 2013. 6. 13

4) 前門戸任: 肺がん遺伝子検査の実際: 細胞及び組織検体の取扱, 第36回日本呼吸器内視鏡学会学術集会EBUSモーニングセミナー, 大宮, 2013. 6. 21

5) 前門戸任: エビデンスに基づく組織型別ファーストライン治療, 第36回日本呼吸器内視鏡学会学術集会ランチョンセミナー, 大宮, 2013. 6. 21

6) 前門戸任: アバスチンを組み入れた最新 non-sq NSCLC 治療戦略, 第31回岩手肺癌懇話会, 盛岡, 2013. 6. 28

7) 前門戸任: 最新Ⅳ期肺癌治療と Bone Management~ASCO 2013 TOPICS をふまえて, Bone Management Webcast, 東京, 2013. 7. 3

8) 前門戸任: 非小細胞肺癌におけるアバスチン治療~効果と安全性~, Lung Cancer Expert Meeting in Akita, 秋田, 2013.

9) 前門戸任: ASCOを終えて~非小細胞肺癌におけるアバスチン治療の今後~, 中外eセミナー, 仙台, 2013. 7. 12

10) 前門戸任: 最新Ⅳ期肺癌治療と Bone Management~ASCO 2013 TOPICS をふまえて, Bone Management Webcast, 仙台, 2013. 7. 17

11) 前門戸任: 最新Ⅳ期肺癌治療と Bone Management~ASCO 2013 TOPICS をふまえて, 旭川肺癌化学療法学術講演会, 旭川, 2013. 7. 19

12) 前門戸任: 宮城県南部の肺癌切除症例を通して見た東日本大震災の宮城県立がんセンター診療圏への影響, 第28回平成24年度助成研究発表会喫煙科学研究財団, 東京, 2013. 7. 23

13) 前門戸任: 肺癌EGFR遺伝子変異の発見からその診断・治療への展開と応用, Chugai Educational Seminar in Breast Cancer, 東京, 2013. 7. 27

14) 前門戸任: 当院におけるALK肺癌診断の試み, 東北ALK肺癌研究会, 仙台, 2013. 9. 21

15) 前門戸任: バイオマーカーに基づく非小細胞肺癌治療の進歩, 第35回東日本呼吸器医研究会, 東京, 2013. 10. 11

16) 前門戸任: 非小細胞肺癌におけるアバスチンの現状と今後の展望, 郡山肺癌治療セミナー, 郡山, 2013. 10. 22

17) 吉岡弘鎮, 西尾誠人, 木浦勝行, 瀬戸貴司, 中川和彦, 前門戸任, 井上 彰, 樋田豊明, 原田眞雄, 大江裕一郎, 野上尚之, 村上晴泰, 竹内賢吾, 島田 忠, 田中智宏, 田村友秀: CH5424802のALK陽性非小細胞肺癌患者に対する第Ⅰ/Ⅱ相臨床試験の追跡データ (AF-Q01JP): 第54回日本肺癌学会総会シンポジウム, 東京, 2013. 11. 21-22

18) 上月稔幸, 井上 彰, 川嶋庸介, 菅原俊一, 榊原智博, 原田眞雄, 小林国彦, 久山彰一, 前門戸任, 朝比奈肇, 久本見子, 中川拓, 貫和敏博: 切除不能進行胸腺腫・胸腺癌に対するアムルピシン・カルボプラチン併用療法の第Ⅱ相試験 (NJLCG803): 第54回日本肺癌学会総会ワークショップ, 東京, 2013. 11. 21-22

19) 前門戸任: 肺癌分子標的薬治療の進歩, 佐賀肺癌セミナー, 佐賀, 2014. 1. 17

20) 前門戸任: 非扁平上皮癌治療抗癌剤選択の実際, 第2回山形胸部腫瘍研究会, 山形, 2014. 2. 7

21) 前門戸任: エビデンスに基づく非小細胞肺癌治療, 札幌臨床肺癌勉強会, 札幌, 2014. 3. 26

22) 前門戸任: Advisory Board Meeting in EGFR gene mutation positive NSCLC, 東京, 2014. 3. 29

[一般演題]

1) 渡邊香奈, 原田敏之, 高村 圭, 大泉聡史, 菅原俊一, 前門戸任, 藤田結花, 木下一郎, 井上彰, 秋田弘俊, 磯部宏, 西村正治: 非小細胞肺癌に対する3・4次治療としてのアムルピシン (AMR) 療法の第Ⅱ相試験 (HOT 0901): 第53回日本呼吸器学会学術講演会, 東京, 2013. 4. 19-21

2) 突田容子, 渡邊香奈, 盛田麻美, 綿貫善太, 鈴木 綾, 福原達朗, 内海 潔, 藤谷恒明, 前門戸任: ペマシズマブとエルロチニブの併用療法中に腸管気腫症を発生した肺癌の一例, 第52回日本肺癌学会東北支部会, 奥州市, 2013. 7. 20

3) 盛田麻美, 福原達朗, 渡邊香奈, 綿貫善太, 鈴木 綾, 前門戸

任, 佐藤郁郎, 伊藤しげみ, 高橋秀肇, 佐藤信行: 悪性腫瘍随伴網膜症 (cancer associated retinopathy: CAR) による視覚障害を合併した抗CV2抗体陽性の肺小細胞癌の一例, 第52回日本肺癌学会東北支部会, 奥州市, 2013. 7. 20

4) 福原達朗, 渡辺香奈, 盛田麻美, 突田容子, 綿貫善太, 鈴木綾, 前門戸任: EGFR遺伝子変異陽性患者に対する Second-TKI のタイミングとその治療成績: 第54回日本肺癌学会総会, 東京, 2013. 11. 21-22

5) 高橋里美, 阿部二郎, 中川隆行, 田中遼太, 前門戸任, 渡邊香奈, 手島建夫, 斎藤泰紀, 桜田晃, 遠藤千頭: 震災2年後の肺癌検診: 第54回日本肺癌学会総会, 東京, 2013. 11. 21-22

6) 岡野哲也, 菅原俊一, 中野浩輔, 原田眞雄, 原田敏之, 前門戸任, 井上 彰, 石本 修, 松原信行, 小林国彦, 貫和敏博: EGFR-TKI耐性後のEGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対するTS-1/CPT-11併用療法の第Ⅱ相試験 (NJLCG804): 第54回日本肺癌学会総会, 東京, 2013. 11. 21-22

7) 渡辺香奈, 突田容子, 盛田麻美, 鈴木 綾, 福原達朗, 伊藤しげみ, 佐藤郁郎, 小寺隆雄, 前門戸任: 肺癌術後再発が疑われたリンパ腫瘍肉芽腫瘍の1例: 第98回日本呼吸器学会東北地方会, 仙台, 2014. 3. 1

[著書・総説等]

1) 前門戸任: Medical Practice M.P, vol.30/No.7 One Point Advice, Do not harm, 2013. 7, p1268, 文光堂

2) 前門戸任: ガイドラインには載っていない肺がん Practical Treatment, “EGFR野生型”肺がんに対するEGFR-TKI治療, 2014. 2, p196-200, MEDICAL VIEW社

[教育活動]

1) 前門戸任: 山形大学医学部 学生特別講義 肺悪性腫瘍の内科治療, 2013. 6. 7

2) 宮城県立がんセンター主催: 第6回東北呼吸器内視鏡ハンズオンセミナー, 仙台国際センター, 2014. 3. 15

呼 吸 器 外 科

[国内学会]

1) 阿部二郎, 中川隆行, 高橋里美: 当科における多発肺腺癌切除例の検討, 第30回呼吸器外科学会総会, 名古屋, 2013. 5

2) 中川隆行, 阿部二郎, 高橋里美: 気管腫瘍と思われた骨病変焼灼後, 再生した膜腰部の一例, 第36回呼吸器内視鏡学会学術集会, さいたま市, 2013. 5

3) 田中遼太, 阿部二郎, 高橋里美: 開胸肺生検によってリンパ腫様肉芽腫症の診断を得た多発性肺結節の一例, 第52回肺癌学会東北地方会, 奥州市, 2013. 7

4) 高橋里美: 当院における喀痰細胞診要精検例の検討, H25年度気管支鏡研究会, 仙台, 2013. 10

5) 羽隅 透, 高橋里美, 近藤 丘: 非小細胞肺癌転移巣に対する外科療法の実施共同第2相試験, 第54回日本肺癌学会総会, 東京, 2013. 10

6) 高橋里美, 田中遼太, 阿部二郎: 震災2年後の肺癌検診, 第54回日本肺癌学会総会, 東京, 2013. 10

7) 西井研治, 高橋里美, 佐川元保: 低線量胸部CTによる肺がん検診の有効性評価のための無作為化比較試験, 第54回日本肺癌学会総会, 東京, 2013. 10

8) 佐川元保, 高橋里美, 近藤 丘: GGO主体肺癌に対する楔状切除の実施共同第2相試験, 第54回日本肺癌学会総会, 東京, 2013. 10

9) 佐川元保, 高橋里美, 近藤 丘: マレイン酸イルソグラジンによる肺癌切除後の予後改善効果に関する無作為化比較試験, 第54回日本肺癌学会総会, 東京, 2013. 10

10) 桜田 晃, 高橋里美, 斎藤泰紀: 喀痰検診の繰り返し受診による扁平上皮癌の発生数の減少効果について, 第54回日本肺癌学会総会, 東京, 2013. 10

[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, 2013. 8 ~10月.

2) 阿部二郎: 名取市救急隊, 呼吸器領域の救急対応, 2014. 2

3) 高橋里美: 宮城県立がんセンター呼吸器内科主催 第6回東北呼吸器内視鏡ハンズオンセミナー, 気管支鏡検査の安全対策, 2014. 3

[原著論文]

1) Takayuki Nakagawa, Satomi Takahashi, Jiro Abe, Kennichi Satoh: Large noncoding RNA HOTAIR enhances aggressive biological behavior and is associated with short disease-free survival in human non-small cell lung cancer: Biochem. Biophys. Res. Commun.436:319-324, 2013

2) Takako Seki, Satomi Takahashi, Ikuro Sato, Yuko Minami: Cigarette smoking and lung cancer risk according to histologic type in Japanese men and women: Cancer Sci. 104(11): 1515-1522, 2013

[著書・総説等]

1) 高橋里美, 阿部二郎: 震災被災地の肺がん検診, 最新肺癌学, 日本臨床社増刊号, 727-730, 2013

消 化 器 内 科

[国内学会]

1) 小野寺博義, 小野博美, 手嶋紀子: ワークショップ1 超音波検診の目指すべきもの 腹部超音波検診—今後何をすべきか—, 第51回日本消化器がん検診学会大会 (JDDW2014), 東京, 2013. 10

2) 小野寺博義: 腹部超音波検診の質的向上と均質化 —腹部超音波検診判定マニュアルについての第2報, 日本消化器がん検診学会東北支部超音波検診委員会第9回東北セミナー, 仙台, 2014. 03

3) 鈴木雅貴, 虻江 誠, 塚本啓祐, 鈴木真一, 野口哲也, 内海 潔, 及川智之, 相澤宏樹, 小野寺博義, 佐藤賢一: 脾腫瘍における optical coherence tomographyの可能性, 第44回日本脾臓学会大会, 仙台, 2013. 7

4) 鈴木雅貴, 虻江 誠, 塚本啓祐, 鈴木真一, 野口哲也, 内海 潔, 及川智之, 相澤宏樹, 小野寺博義: 高齢者の悪性胆道狭窄に対する内視鏡的胆道ドレナージ術の検討, 第49回日本胆道学会学術集会, 千葉, 2013. 9

5) 鈴木雅貴, 虻江 誠, 塚本啓祐: JDDW ワークショップ 胆道疾患の診断治療に有用な画像診断—内視鏡診断から三次元画像診断, Optical coherence tomographyによる胆道癌の水平方向進展度診断の可能性, JDDW2013, 東京, 2013. 10

6) 野口哲也, 鈴木雅貴: 頭頸科との連携による下咽頭癌に対する治療, 第85回日本消化器内視鏡学会総会 シンポ, 京都, 2013. 5

7) 野口哲也: 胃粘膜下腫瘍の一例, EUS研究会, 仙台, 2013. 6

8) 野口哲也, 及川智之, 内海 潔, 相澤宏樹, 鈴木雅貴, 虻江 誠, 鈴木真一, 塚本啓祐, 小野寺博義: 当センターにおける胃癌治療の検討, 第195回日本消化器病学会東北支部例会 シンポ, 弘前, 2013. 7

9) 野口哲也, 及川智之, 内海 潔, 相澤宏樹, 鈴木雅貴, 虻江 誠, 鈴木真一, 塚本啓祐, 小野寺博義: 上部消化管ESDにおける当

科のプロポフォール・ミダゾラムの運用について. JDDW2013, 東京, 2013.10

10) 野口哲也, 及川智之, 内海 潔, 相澤宏樹: 医療従事者に優しいESDにおける鎮静の工夫. 第152回日本消化器内視鏡学会地方会シンポ, 仙台, 2014. 2

11) 内海 潔, 相澤宏樹, 野口哲也, 及川智之, 塚本啓祐, 虻江 誠, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 安全で円滑な内視鏡処置を目指した介助の実践と取り組みについて～下部消化管を中心に. 第152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, 2014. 2

12) 内海 潔, 相澤宏樹: Non-lifting sign 陽性で切除を断念した小型大腸腺腫の1例～その後の経過と考察～. 第26回早期大腸癌研究会, 仙台, 2013. 11

13) 虻江 誠, 鈴木雅貴, 塚本啓祐: 高齢者膵癌の予後に影響する因子の検討. 第44回日本膵臓学会大会, 仙台, 2013. 7

14) 虻江 誠, 鈴木雅貴, 塚本啓祐: 非膵胆道癌による悪性胆道狭窄に対する内視鏡的胆道ドレナージ術の検討. 第49回日本胆道学会学術集会, 千葉, 2013. 9

15) Makoto, A., Shin, H., Keiichi, T., Nobuyuki, T., Kazunori, Y., Kazuo, S., Ikuro, S., and Kennichi, S.: Circulating miR-483-3p is highly expressed in plasma of pancreatic cancer. 72nd Annual Meeting of the Japanese Cancer Association, Yokohama, 2013.10

16) 虻江 誠, 鈴木雅貴, 塚本啓祐: 印刷会社勤務歴を有する肝内胆管癌の1例. 第26回東北膵胆道研究会, 仙台, 2013. 10

17) 虻江 誠, 鈴木雅貴, 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: 印刷会社勤務歴を有する肝内胆管癌の1例. 第10回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2014. 2

18) 虻江 誠, 鈴木雅貴, 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: 高齢者の悪性胆道狭窄に対する内視鏡的胆道ドレナージ術の検討. 第196回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2014. 2

19) 及川智之, 野口哲也, 相澤宏樹, 内海 潔, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 胃がん検診で発見され切開生検を施行した高齢者の胃粘膜下腫瘍の1例. 第52回日本消化器がん検診学会総会, 仙台, 2013. 06

20) 及川智之, 野口哲也, 塚本啓祐, 相澤宏樹, 虻江 誠, 内海 潔, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 抗血栓薬服用者に対する上部消化管内視鏡生検の検討. 第21回日本消化器関連学会週間, 東京, 2013.10

21) 及川智之, 野口哲也, 塚本啓祐, 相澤宏樹, 虻江 誠, 内海 潔, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 当院における咽喉頭表在癌に対する内視鏡下治療の工夫. 第152回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2014. 02

22) 及川智之, 野口哲也, 塚本啓祐, 相澤宏樹, 虻江 誠, 内海 潔, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: ESDを施行したBarrett上皮を伴わない食道腺癌の1例. 第152回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2014. 02

23) 及川智之, 野口哲也: 症例提示 (食道). 第49回仙台早期食道癌診断勉強会, 仙台, 2014. 3

24) 相澤宏樹, 内海 潔, 及川智之, 野口哲也, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 住民検診で発見された転移を伴う進行大腸がんに対し治療を行い長期生存が得られた症例. 第52回日本消化器がん検診学会総会, 仙台, 2013. 06

25) 相澤宏樹, 内海 潔: 原因不明の回盲部狭窄病変の1例. 第88回宮城IBD研究会, 仙台, 2013. 06

26) 相澤宏樹, 内海 潔, 内藤健夫, 塚本啓祐, 及川智之, 虻江 誠, 野口哲也, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 切開生検で術前に診断確定した直腸GISTの1例. 第2回消化器診療ネットワーク懇話会, 仙台, 2013. 06

27) 相澤宏樹, 内海 潔, 内藤健夫, 塚本啓祐, 及川智之, 虻江 誠, 野口哲也, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 消化管アミロイドーシスの診断-AA型アミロイドーシスの経験から. 第55回日本消化器病学会総会, 東京, 2013. 10

28) 相澤宏樹, 内海 潔, 三浦康: 集団検診便潜血陽性二次精査で発見され術前放射線化学療法が著効した1例. 平成23年度第1回大腸がん対策診断委員会, 仙台, 2013. 12

29) 相澤宏樹, 内海 潔, 内藤健夫, 塚本啓祐, 及川智之, 虻江 誠, 野口哲也, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義: 当院における高齢者の大腸内視鏡検査及び内視鏡治療の現状と適正化への課題. 第196回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2014. 02

【講演】

1) 小野寺博義: 教育講演 腹部超音波がん検診基準－カテゴリー判定と事後指導区分の連動について. 日本消化器がん検診学会第51回東北地方会, 弘前, 2013. 07

2) 野口哲也: 当センターにおける胃癌症例. 第12回台原胃腸診断勉強会. 仙台, 2013. 8

3) 野口哲也: 当科における中・下咽頭癌に対する診断と内視鏡治療. 内視鏡懇話会, 仙台, 2014. 2

4) 及川智之: ミニレクチャー. 第2回消化器診療ネットワーク懇話会, 仙台, 2013. 06

消化器外科

【国際学会】

1) Koh Miura, Hideaki Karasawa, Wataru Fujibuchi, Shinobu Ohnuma, Michiaki Unno. cIAP2 as a therapeutic target in malignancies. (Abstract #2190) AACR Annual Meeting 2013, Washington D.C. USA. Apr 08, 2013.

2) Ohnuma S, Chanmahasathien W, Miura K, Unno M, Abudkar SV, Limtrakul P. Stemofoline is a potent natural product modulator of the multidrug resistance-linked P-glycoprotein (ABCB1). (Abstract #952) AACR Annual Meeting 2013, Washington D.C. USA, Apr 07, 2013.

【国内学会】

1) 三浦康: cIAP2を標的とする消化器癌の新規治療戦略の提案. 第113回日本外科学会学術集会, 福岡, 2013. 4. 11-13

2) 三浦康: ここ5年間の東北大学病院胃腸外科での癌研究への取り組み－5-FU系抗癌剤, 癌転移, 癌免疫の研究を中心に－ 宮城県立がんセンターセミナー, 名取 2013. 7. 12

3) 佐藤正幸, 長谷川康弘, 木内 誠, 山並秀章, 角川陽一郎, 藤谷恒明, 椎葉健一: S状結腸切除術後に発症した直腸狭窄型虚血性大腸炎の1例 第68回日本消化器外科学会, 宮崎, 2013. 7

4) 木内 誠, 三浦 康, 大沼 忍, 佐々木宏之, 田中直樹, 鹿郷昌之, 内藤 剛, 羽根田祥, 工藤克昌, 柴田 近, 海野倫明, フローサイトメトリーを用いた大腸癌腫瘍浸潤リンパ球の表面抗原解析およびサイトカイン産生能解析. 第113回日本外科学会定期学術集会, 福岡, 2013. 4

5) 山本久仁治: FDG-PETによる胆道癌の浸潤能水塊について 第10回がんセンターフォーラム, 名取 2014. 2. 15

6) 長谷川康弘, 木内誠, 佐藤正幸, 山並秀章, 藤谷恒明, 椎葉健一: 当院における腹腔鏡下胃切除術の導入. 第24回内視鏡外科フォーラム東北, 八戸, 2013. 5

7) 長谷川康弘: 当院での腹腔鏡下胃切除術の現状. 仙南外科研究会, 仙台, 2013. 6

8) 長谷川康弘, 木内誠, 山本久仁治, 佐藤正幸, 三浦康, 藤谷恒明: Stage II/III胃癌に対する術後補助化学療法. 第51回日本癌治療学会, 京都, 2013/10

9) 長谷川康弘, 木内誠, 山本久仁治, 佐藤正幸, 三浦康, 藤谷恒明: 幽門近傍内腔突出型GISTに対し腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)を行った1例. 第26回日本内視鏡外科学会, 福岡, 2013/11

10) 長谷川康弘, 木内誠, 山本久仁治, 佐藤正幸, 三浦康, 藤谷恒明: ESDおよび追加外科切除を行い, 1年後に多発肝転移再発をきたした胃低分化型神経内分泌癌の1例. 第86回日本胃癌学会総会, 横浜, 2014/3

[原著論文]

1) Kinouchi M, Miura K, Mizoi T, Ishida K, Fujibuchi W, Sasaki H, Ohnuma S, Saito K, Katayose Y, Naitoh T, Motoi F, Shiiba K, Egawa S, Shibata C, Unno M. Infiltration of CD40-positive tumor-associated macrophages indicates a favorable prognosis in colorectal cancer patients. *Hepatogastroenterology* 60, 83-88, 2013.

2) Kinouchi M, Shibata C, Kobayashi T, Ueno T, Kakyo M, Tanaka N, Kudoh K, Miura K, Unno M. Phase I Study of Fractional Docetaxel and S-1 Combination Chemotherapy for Advanced Gastric Cancer. *Hepatogastroenterology* 2014. in press

3) Komura T, Miura K, Shirasaka T, Ohnuma S, Shimada M, Kajiwaru T, Fujishima F, Philchenkov A, Nakagawa K, Kudoh K, Haneda S, Tushima M, Kohyama A, Musha H, Naitoh T, Shibata C, Unno M. Usefulness of alternate-day administration of S-1 and leucovorin in a xenograft mouse model of colorectal cancer: a shorter drug-free interval leads to more efficient antitumor effects. *Int J Clin Oncol*. 2014 in press

4) Yamamura A, Miura K, Karasawa H, Morishita K, Abe K, Mizuguchi Y, Saiki Y, Fukushima S, Kaneko N, Sase T, Nagase H, Sunamura M, Motoi F, Egawa S, Shibata C, Unno M, Sasaki I, Horii A. Suppressed expression of NDRG2 correlates with poor prognosis in pancreatic cancer. *Biochem Biophys Res Commun*. 2013 Nov 8;441(1):102-7. doi: 10.1016/j.bbrc.2013.10.010. Epub 2013 Oct 14.

5) Shibata C, Kakyo M, Kinouchi M, Tanaka N, Miura K, Naitoh T, Ogawa H, Yazaki N, Haneda S, Watanabe K, Sasaki I. Results of modified uncut Roux-en-Y reconstruction after distal gastrectomy for gastric cancer. *Hepatogastroenterology*. 2013 Oct; 60(127):1797-9.

6) Kikuchi D, Shibata C, Imoto H, Naitoh T, Miura K, Unno M. Intragastric Dai-Kenchu-To, a Japanese herbal medicine, stimulates colonic motility via transient receptor potential cation channel subfamily V member 1 in dogs. *Tohoku J Exp Med*. 2013;230(4):197-204.

7) Someya S, Shibata C, Tanaka N, Kudoh K, Naitoh T, Miura K, Unno M. Duodenal switch for intractable reflux gastroesophagitis after proximal gastrectomy. *Tohoku J Exp Med*. 2013;230(3):129-32.

8) Imoto H, Shibata C, Ikezawa F, Kikuchi D, Someya S, Miura K, Naitoh T, Unno M. Effects of duodeno-jejunal bypass on glucose metabolism in obese rats with type 2 diabetes. *Surg Today*. 2014 Feb;44(2):340-8. doi: 10.1007/s00595-013-0638-x. Epub 2013 Jun 20.

9) Shibata C, Ogawa H, Miura K, Naitoh T, Yamauchi J, Unno M. Clinical characteristics of gastric cancer in patients with familial adenomatous polyposis. *Tohoku J Exp Med*. 2013;229(2):143-6.

10) 渡辺和宏, 柴田 近, 小川 仁, 長尾宗紀, 羽根田 祥, 工藤克昌, 神山篤史, 鈴木秀幸, 三浦 康, 内藤 剛, 鹿郷昌之, 田中直樹, 大沼 忍, 佐々木宏之, 海野倫明, 福島浩平: [炎症性腸疾患

2013] 炎症性腸疾患の経過 潰瘍性大腸炎の術後経過 胃と腸 48巻 5号 Page731-736 (2013年5月)

11) 宮地智洋, 田中直樹, 遠藤克哉, 藤島史喜, 佐々木宏之, 長尾宗紀, 森川孝則, 内藤 剛, 三浦 康, 柴田 近, 下瀬川 徹, 海野倫明: 開腹下に内視鏡的ポリープ切除術を施行したPeutz-Jeghers症候群にともなう小腸重積の1例 日本消化器病学会雑誌 110巻 6号 Page1014-1021 (2013年6月)

[著者・総説等]

1) Miura K, Satoh M, Kinouchi M, Yamamoto K, Hasegawa Y, Philchenkov A, Kakugawa Y, Fujiya T. The preclinical development of regorafenib for the treatment of colorectal cancer (review). *Expert Opin Drug Discov* 2014 in press

2) 佐藤正幸, 椎葉健一, 相澤宏樹: 「アニサキス症」別冊日本臨牀 新領域別症候群シリーズNo.24 感染症症候群(第2版) - 症候群から感染単一疾患まで含めて - (上) 病原体別感染症編 678-680, 日本臨牀2013

[教育活動]

1) 藤谷恒明, 宮城高等看護学校講義: 病理Ⅲ(消化器)平成25年8月-10月

2) 三浦 康, 東北大学医学部 第3学年 病理講義: 大腸疾患(3時限)2013年7月1日

3) 三浦 康, 東北大学医学部 がんプロフェッショナル養成推進プラン講義「臨床腫瘍学特論」: 早期大腸癌(90分)・進行大腸癌(90分)2013年4-5月

4) 三浦 康, 第27回関越DIF研究会 教育講演「5-FUの基礎と臨床」2014年2月8日

乳 腺 外 科

[著論文]

Nishino Y, Minami Y, Kawai M, Fukamachi K, Sato I, Ohuchi N and Kakugawa Y:

Cigarette smoking and breast cancer risk in relation to joint estrogen and progesterone receptor status: a case-control study in Japan: *SpringerPlus* 2014;3:65

濱中洋平, 角川陽一郎: 癌性心タンポナーデを良好にコントロールし得た再発乳癌の2例

癌と化学療法: 2014年1月 41: 91-93

[学会発表]

角川陽一郎, 西野善一, 深町佳世子, 濱中洋平, 河合賢朗, 南 優子: 喫煙習慣と乳がんの予後との関連. 第21回日本乳癌学会総会, 浜松, 2013. 6

深町佳世子, 角川陽一郎, 濱中洋平, 佐藤正幸, 椎葉健一: 東日本大震災前後における乳腺科外来患者の変化に関する検討. 第21回日本乳癌学会総会, 浜松, 2013. 6

Minami Y, Kawai M, Nishino Y, Kakugawa Y, Sugawara Y, Tsuji I: Physical activity and breast cancer risk in Japanese women: The Miyagi Cohort Study. 日本疫学会 仙台, 2014. 1

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: コーヒーおよび茶類との関連の検討. 日本疫学会, 仙台, 2014. 1

高橋 信, 福井崇史, 権藤延久, 石田孝宣, 大内憲明, 野水 整, 角川陽一郎, 石岡千加史: 遺伝子発現プロファイルによるTP53ステータスの臨床的有用性: 第51回 日本癌治療学会. 2013年10月 京都

江幡明子, 石田孝宣, 高木清司, 三木康宏, 平川 久, 角川陽一郎, 天野吾郎, 森 奈緒子, 中村保宏, 渡辺みか, 甘利正和, 笹野公伸, 鈴木 貴, 大内憲明: 閉経後非浸潤性乳管癌に対するレトロゾール

術前内分泌療法の検討第51回 日本癌治療学会. 2013年10月京都

整 形 外 科

[学会発表]

1) 村上 享, 高橋徳明, 林 耕宇: 悪性線維性組織球腫の局所再発と治療成績 第46回日本整形外科学会, 骨・軟部腫瘍学術集会 東京都 H25. 7. 11

2) 高橋徳明, 村上 享, 林 耕宇: 脊椎転移に対する放射線療法 第110回東北整形災害外科学会 山形市 H25. 6. 7

3) 吉田新一郎, 保坂正美, 綿貫宗則, 高橋徳明, 村上 享, 他: 小児の脛骨近位に発生した間葉性軟骨肉腫の1例 第110回東北整形災害外科学会 山形市 H25. 6. 7

4) 林 耕宇, 高橋徳明, 村上 享: 大腿遠位部骨腫瘍の1例 第20回東北地区骨軟部腫瘍研究会 盛岡市 H25. 10. 12

5) 林 耕宇, 高橋徳明, 村上 享: 腫瘍用人工膝関節置換術を行った悪性骨腫瘍の検討 第10回宮城県立がんセンターフォーラム 名取市 H26. 2. 15

[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. 2013. 4. 10~4. 12, 名取市

2) 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. 2013. 5. 15~5. 17, 名取市

3) 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. 2013. 5. 29~5. 31, 名取市

4) 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. 2013. 6. 26~6. 29, 名取市

5) 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. 2013. 9. 4~9. 6, 名取市

6) 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. 2013. 10. 30~11. 1, 名取市

7) 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. 2013. 11. 13~11. 15, 名取市

[講演]

1) 村上 享: 転移性骨腫瘍 診断と治療: 第3回宮城骨・軟部腫瘍研究会. H26. 2. 1, 仙台市

2) 村上 享: 転移性脊椎腫瘍: 第53回東北大学脊椎セミナー. H25. 7. 20, 仙台市

形 成 外 科

[国内学会]

1) 後藤孝浩: 術中に発生した吻合血管トラブル例の検討, 第22回宮城県形成外科懇話会, 仙台, 2013. 07

2) 後藤孝浩: 頭頸部再建術中に発生した血管吻合部血流障害例の検討, 第1回北海道・東北形成外科学会学術集会, 盛岡, 2013. 07

3) 後藤孝浩: 乳房再建の現状と保険適応. 第10回宮城県立がんセンターフォーラム. 名取. 2014. 02

[著書]

1) 後藤孝浩, 松浦一登, 浅田行紀, 嵯峨井峻, 今井隆之, 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. 頭頸部癌. 39: 92-98, 2013

[教育活動(院外)]

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, 2013. 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, 2013. 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, 2013. 10

4) 後藤孝浩: みやぎ県南中核病院形成外科後期研修医指導(月2回, 1名)

5) 後藤孝浩: 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, 田沼延公, 佐藤郁郎, 島 礼: 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72回日本癌学会学術総会, 横浜, 2013. 10. 4

2) 山下洋二, 園田順彦, 松本 恒, 鈴木 考, 金森 政, 齋藤竜太, 隈部俊宏, 富永悌二, 片倉隆一: 宮城県立がんセンターにおける脳悪性リンパ腫の治療成績ーACNU動注療法とMTX大量療法を比較してー. 日本脳神経外科学会第72回学術集会, 横浜, 2013. 10. 18

3) 山下洋二, 園田順彦, 松本 恒, 鈴木 考, 金森 政, 齋藤竜太, 隈部俊宏, 富永悌二, 片倉隆一: 宮城県立がんセンターにおける脳悪性リンパ腫の治療成績. 第31回日本脳腫瘍学会学術集会, 宮崎, 2013. 12. 8

4) 山下洋二, 片倉隆一: 脳悪性リンパ腫の治療成績. 第10回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2014. 2. 15

泌 尿 器 科

[国内学会]

1) 梶井成彦, 方山博路, 川村貞文, 栃木達夫(宮城県立がんセンター泌尿器科): 腎盂内血腫の4例. 第247回日本泌尿器科学会東北地方会. 仙台. 2013. 4

2) 梶井成彦, 川村貞文, 栃木達夫(宮城県立がんセンター泌尿器科): 宮城県立癌センターにおける浸潤性膀胱癌に対する抗腫瘍併用放射線療法後の膀胱全摘術の治療成績. 第101回日本泌尿器科学会総会. 札幌. 2013. 4

3) 三塚浩二^{1,5)}, 成田伸太郎^{2,5)}, 古家琢也^{2,5)}, 海法康裕^{1,5)}, 土屋順彦^{2,5)}, 米山高広^{3,5)}, 梶井成彦^{1,5)}, 川村貞文^{1,5)}, 栃木達夫^{1,5)}, 羽淵友則^{2,5)}, 大山 力^{3,5)}, 荒井陽一^{1,5)}(東北大学泌尿器科1), 秋田大学泌尿器科²⁾, 弘前大学泌尿器科³⁾, 宮城県立がんセンター泌尿器科⁴⁾, みちのく泌尿器癌研究グループ⁵⁾: Active Surveillanceの選択基準にGleason score 3+4を加えることは可能か?. 第101回日本泌尿器科学会総会, 札幌. 2013. 4

4) 方山博路¹⁾, 青木大志¹⁾, 田口勝行²⁾, 中野 鷹³⁾, 金藤博行⁴⁾, 今井克忠⁵⁾, 石戸谷人¹⁾(仙台市立病院泌尿器科¹⁾, 公立黒川病院²⁾, 仙塩総合病院³⁾, かねとう腎泌尿器科クリニック⁴⁾, 仙台市北部救急診療所⁵⁾): 経尿道的前立腺核出術(HoLEP)術後, 経過観察中に前立腺癌と診断された4例の検討. 第101回日本泌尿器科学会総会. 札幌. 2013. 4

5) 方山博路, 梶井成彦, 川村貞文, 栃木達夫(宮城県立がんセンター泌尿器科): 浸潤性上部尿路上皮癌に対して術前治療後に腎尿管全摘術を施行した4例. 第248回日本泌尿器科学会東北地方会. 山形. 2013. 10

6) 方山博路, 梶井成彦, 川村貞文, 栃木達夫 (宮城県立がんセンター泌尿器科): 宮城県立がんセンターにおける腎尿管全摘術を施行した腎尿管癌症例の臨床的検討. 第78回日本泌尿器科学会東部総会. 新潟. 2013. 10

7) 梶井成彦, 方山博路, 川村貞文, 栃木達夫 (宮城県立がんセンター泌尿器科): 宮城県立がんセンターにおける浸潤性膀胱癌に対する化学療法同時併用放射線療法後の膀胱全摘術の治療成績. 第78回日本泌尿器科学会東部総会. 新潟. 2013. 10

8) 成田伸太郎¹⁾, 三塚浩二²⁾, 米山高弘³⁾, 梶井成彦⁴⁾, 古家琢也³⁾, 海法康裕²⁾, 川村貞文⁴⁾, 土屋順彦¹⁾, 栃木達夫⁴⁾, 大山 力³⁾, 荒井陽一²⁾, 羽淵友則¹⁾ (秋田大学泌尿器科¹⁾, 東北大学泌尿器科²⁾, 弘前大学泌尿器科³⁾, 宮城県立がんセンター⁴⁾): D'Amico分類中間リスク前立腺癌における全摘後の生物学的再発予測因子の検討. 第51回日本癌治療学会学術集会. 京都. 2013. 10

9) 方山博路¹⁾, 梶井成彦¹⁾, 川村貞文¹⁾, 伊藤しげみ²⁾, 佐藤郁郎²⁾, 栃木達夫¹⁾ (宮城県立がんセンター泌尿器科¹⁾, 同病理診断科²⁾): 前立腺全摘術を行った限局性前立腺癌の治療成績と予後因子の検討. 第29回前立腺シンポジウム. 東京. 2013. 12

10) 三塚浩二¹⁾, 古家琢也²⁾, 成田伸太郎³⁾, 海法康裕¹⁾, 米山高弘²⁾, 土屋順彦³⁾, 梶井成彦⁴⁾, 川村貞文⁴⁾, 栃木達夫⁴⁾, 大山 力²⁾, 羽淵友則³⁾, 荒井陽一¹⁾ (東北大学泌尿器科¹⁾, 弘前大学泌尿器科²⁾, 秋田大学泌尿器科³⁾, 宮城県立がんセンター泌尿器科⁴⁾): 70歳以上の高齢者に対する前立腺全摘術の適応と治療成績の検討. 第29回前立腺シンポジウム. 東京. 2013. 12

11) 梶井成彦 (宮城県立がんセンター泌尿器科): 腎癌細胞におけるDSGb5糖鎖の機能解析. 第23回 泌尿器分子・細胞研究会. 山形. 2014. 3

[原著論文]

1) Akihiro Ito, Ichiro Shintaku, Makoto Satoh, Naomasa Ioritani, Masataka Aizawa, Tatsuo Tochigi, Sadafumi Kawamura, Hiroshi Aoki, Isao Numata, Atsusi Takeda, Shunichi Namiki, Takasige Namima, Yoshihiro Ikeda, Koichi Kambe, Atsushi Kyan, Seiji Ueno, Kazuhiro Orikasa, Shinnosuke Katoh, Hisanobu Adachi, Satoru Tokuyama, Shigeto Ishidoya, Takuhiro Yamaguchi, and Yoichi Arai: Prospective randomized phase II trial of a single early intravesical instillation of pirarubisin (THP) in the prevention of bladder recurrence after nephroureterectomy for upper urinary tract urothelial carcinoma: The THP monotherapy study group trial. *J Clin Oncol*, 31:1422-1426. 2013.

2) Koji Mitsuzuka^{1,6}, Takuya Koie^{2,6}, Shintaro Narita^{3,6}, Yasuhiro Kaiho^{1,6}, Takahiro Yoneyama^{2,6}, Norihiko Tsuchiya^{3,6}, Narihiko Kakoi^{4,6}, Sadafumi Kawamura^{4,6}, Tatsuo Tochigi^{4,6}, Chikara Ohyama^{2,6}, Tomonori Habuchi^{3,6}, Takuhiro Yamaguchi^{4,6} and Yoichi Arai: Changes in indications and oncological outcomes of radical prostatectomy after 2000 - data from 1,268 Japanese patients treated with radical prostatectomy between 2000 and 2009. *J J Clin Oncol*, 43(8), 821-826. 2013.

3) Shintaro Narita¹, Koji Mitsuzuka², Takahiro Yoneyama³, Norihiko Tsuchiya¹, Takuya Koie³, Narihiko Kakoi⁴, Sadafumi Kawamura⁴, Yasuhiro Kaiho³, Chikara Ohyama³, Tatsuo Tochigi⁴, Takuhiro Yamaguchi⁵, Tomonori Habuchi¹, Yoichi Arai²: Impact of body mass index on clinicopathological outcome and biochemical recurrence after radical prostatectomy. *Prostate Cancer Prostatic Dis*, 16:271-276. 2013.

4) Koji Mitsuzuka^{1,5}, Takuya Koie^{2,5}, Shintaro Narita^{3,5}, Yasuhiro Kaiho^{1,5}, Takahiro Yoneyama^{2,5}, Norihiko Tsuchiya^{3,5}, Narihiko Kakoi^{4,5}, Sadafumi Kawamura^{4,5}, Tatsuo Tochigi^{4,5}, Chikara Ohyama^{2,5}, Tomonori Habuchi^{3,5}, Yoichi Arai^{1,5}: Pathological and oncological outcomes of elderly men with clinically localized prostate cancer. *J J Clin Oncol*, 43(12), 1238-1242. 2013.

5) Akihiro Ito^{1*}, Ichiro Shintaku¹, Makoto Satoh², Naomasa Ioritani³, Tatsuo Tochigi⁴, Isao Numata⁵, Takasige Namima⁶,

Koichi Kambe⁷, Atsushi Kyan⁸, Seiji Ueno⁹, Shinnosuke Katoh¹⁰, Hisanobu Adachi¹¹, Shinichi Yamashita¹, and Takuhiro Yamaguchi¹² and Yoichi Arai: Intravesical seeding of upper urinary tract urothelial carcinoma cells during nephroureterectomy: An exploratory analysis from the THPMG trial. *J J Clin Oncol*, 43(11), 1139-1144. 2013.

6) 梶井成彦¹⁾, 川村貞文¹⁾, 栃木達夫¹⁾, 伊藤しげみ²⁾, 佐藤郁郎²⁾, 安部久美子³⁾ (宮城県立がんセンター泌尿器科¹⁾, 同研究所病理診断科²⁾, 名取市保健センター³⁾): 宮城県名取市地区における前立腺がん検診の報告. 泌尿器外科, 26(8), 1219-1220. 2013.

7) Koji Mitsuzuka^{1,5}, Takuya Koie^{2,5}, Shintaro Narita^{3,5}, Yasuhiro Kaiho^{1,5}, Takahiro Yoneyama^{2,5}, Sadafumi Kawamura^{4,5}, Tatsuo Tochigi^{4,5}, Chikara Ohyama^{2,5}, Tomonori Habuchi^{3,5}, and Yoichi Arai^{1,5}: Is pelvic lymph node dissection required at radical prostatectomy for low-risk prostate cancer?. *Int. J. Urol*. 2013; 20: 1092-1096.

[教育活動]

1) 栃木 達夫 (宮城県立がんセンター). 「分子標的薬と転移性腎癌 (mRCC)」, バイエル株式会社 オンコロジー担当MR東北営業グループの勉強会で. 仙台. 2014.3月.

2) 東北大学医学部学生のSGT指導: H25/4/9 (1名)

3) 東北大学医学部学生のSGT指導: H25/5/28 (1名)

4) 東北大学医学部学生のSGT指導: H25/7/9 (1名)

5) 東北大学医学部学生のSGT指導: H25/8/27 (1名)

6) 東北大学医学部学生のSGT指導: H25/10/8 (1名)

7) 東北大学医学部学生のSGT指導: H25/11/19 (1名)

8) 東北大学医学部学生のSGT指導: H26/1/14 (1名)

9) 東北大学医学部学生のSGT指導: H26/2/25 (1名)

[その他研究会等]

1) 方山博路 (宮城県立がんセンター). 「骨転移症例に対するランマークの使用経験」, ランマーク講演会in仙台〜泌尿器科領域〜で. 仙台. 2013. 5

2) 方山博路 (宮城県立がんセンター). 「転移性腎癌に器質性肺炎を合併した1例」, 宮城県立がんセンターがんセンターボードで. 名取. 2013. 5

3) 方山博路 (宮城県立がんセンター). 「当院における分子標的薬治療の現状」, 8th GURMで. 仙台. 2013. 6

4) 方山博路 (宮城県立がんセンター). 「当院におけるアキシチニブによるRCCの使用経験」. The 7th RCC Seminar in SENDAIで. 仙台. 2013. 9

5) 梶井成彦 (宮城県立がんセンター). 「治療方針に苦慮している右腎癌に直腸癌を合併している1例」. The 9th Genitourinary Round Meetingで. 仙台. 2013. 11月.

6) 梶井成彦 (宮城県立がんセンター): 浸潤性膀胱癌に対する化学療法併用放射線療法後の膀胱全摘術の治療成績. 第130回東北泌尿器科談話会 - 第23回東北EBMフォーラム -. 仙台. 2013. 12

7) 梶井成彦 (宮城県立がんセンター). 「副腎皮質癌の1例」. 宮城県立がんセンターCPCで. 名取. 2014. 1

8) 川村貞文 (宮城県立がんセンター). 「Xp11.2転座型腎癌の一例」. The 8th RCC Seminar in SENDAIで. 仙台. 2014. 2

9) 方山博路 (宮城県立がんセンター). 前立腺全摘術を行った限局性前立腺癌の治療成績と予後因子の検討. 第10回宮城県立がんセ

ンターフォーラム。名取。2014. 2

10) 方山博路(宮城県立がんセンター)。根治的前立腺全摘におけるRM0を目指す前立腺尖部処理の工夫。第12回東北泌尿器科手術手技研究会。仙台。2014. 3

11) 梶井成彦(宮城県立がんセンター)。「女性化乳房を呈した副腎腫瘍の1例」。宮城県立がんセンターCPCで。名取。2014. 3

婦 人 科

[国内学会]

1) 田勢亨, 伊藤しげみ, 植木美幸, 村田孝次, 名村真由美, 大場いづみ, 大友圭子, 藤田信弘, 山田秀和, 佐藤郁郎: LEGHの長期経過観察中に子宮頸部のAISと体下部の高分化粘液性腺癌が出現した1例。第54回日本臨床細胞学会春期大会, 東京, 2013. 6

2) 及川洋恵, 田勢亨, 秀城浩司, 鈴木由香, 藤原しのぶ, 渡辺康子, 伊藤潔: 子宮頸がん検診における腺系病変の受診歴についての検討。第54回日本臨床細胞学会春期大会, 東京, 2013. 6

3) 名村真由美, 田勢亨, 植木美幸, 大場いづみ, 大友圭子, 藤田信弘, 伊藤しげみ, 佐藤郁郎: 子宮内膜細胞診で砂粒体を認めた卵巣省益性腺癌の一例。第52回日本臨床細胞学会秋期大会, 大阪, 2013. 11

4) 植木美幸, 田勢亨, 名村真由美, 大場いづみ, 大友圭子, 藤田信弘, 伊藤しげみ, 佐藤郁郎: 胃型形質を有する子宮頸部粘液性腺癌の一例。第52回日本臨床細胞学会秋期大会, 大阪, 2013. 11

5) 東北婦人科腫瘍研究会; 横山良仁, 杉山徹, 庄司忠宏, 八重樫伸生, 大槻健郎, 寺田幸弘, 佐藤直樹, 倉智博久, 小島原敬信, 藤森敬也, 西山浩, 田勢亨, 水沼英樹, 二神真行: 上皮性卵巣癌の再発時期によるプラチナ抵抗性, 感受性の再分布試み。第65回日本産科婦人科学会学術集会, 札幌, 2013. 5

6) 東北婦人科腫瘍研究会; 西山浩, 二神真行, 水沼英樹, 庄司忠宏, 杉山徹, 清水大, 寺田幸弘, 大槻健郎, 八重樫伸生, 田勢亨, 小島原敬信, 倉智博久, 藤森敬: 妊孕性温存手術を施行した上皮性悪性卵巣腫瘍I期症例の検討。第65回日本産科婦人科学会学術集会, 札幌, 2013. 5

[原著論文]

1) Yokoyama, Y., Futagami, M., Fujimoto, T., Terada, Y., Takatori, E., Sugiyama, T., Otsuki, T., Yaegashi, N., Kojimahara, T., Kurachi, H., Nishiyama, H., Fujimori, K., Tase, T., Mizunuma, H.: Investigation of the clinicopathological features of fallopian tube malignancy. *Oncology Reports*. 30, 79-84, 2013.

[講演]

1) 田勢亨: 子宮頸部腺癌の細胞診。第40回細胞診断学セミナー, 東京, 2013. 08

2) 田勢亨: 女性のがんについて, 36回ドクターサーチみやぎ, 健康セミナー, 市民公開講座, 仙台, 2013. 12

3) 山田秀和: 女性特有の癌。福島県南相馬市女性学級講義, 南相馬市, 2013. 5. 16

4) 山田秀和: 予防しよう子宮頸がん〜HPVワクチンと子宮がん検診の上手な利用法〜。第36回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会県民公開講座, 会津若松市, 2013. 7. 27

5) 山田秀和: 婦人科領域の化学療法。小野薬品社内勉強会, 仙台市, 2013. 8. 2

6) 山田秀和: 子宮頸癌の治療〜theoryとprogress〜。東北がんプロフェッショナル養成推進プラン第7回磐梯熱海オンコロジセミナー, 福島県郡山市, 2013. 12. 1

7) 山田秀和: 悪性腫瘍患者に対する妊孕性温存治療の理論と現状。平成25年度東北がんネットワークがん患者相談室専門委員会, 盛岡

市, 2013. 12. 6

8) 山田秀和: Oncofertility 〜がん患者の妊孕性温存を考える〜東北産婦人科勉強会, 仙台市, 2014. 1. 16

9) 山田秀和: 卵巣がんの治療〜セオリーとトライアル〜, 東北大学東北がんプロフェッショナル講演会, 仙台市, 2014. 1. 16

10) 山田秀和: Oncofertility 〜がん患者の妊孕性温存を考える〜。福島県立医科大学臨床腫瘍セミナー, 福島市, 2014. 3. 18

[教育活動・その他]

1) 田勢 亨: 第28回日本臨床細胞学会宮城県支部学術集会開催。仙台, 2014. 02

2) 田勢 亨: 日本臨床細胞学会宮城県支部研修会開催。仙台, 2014. 03

3) 田勢 亨: 鈴木雅洲賞受賞, 仙台, 2013. 10

4) 山田秀和: 東北大学産婦人科研修医講義: 「婦人科領域の化学療法」。仙台, 2013. 4

5) 山田秀和: 婦人科悪性腫瘍研究機構(JGOG)教育セミナー実行委員長, 東京, 2013. 8. 23〜25

[新聞・雑誌報道等]

山田秀和: がん克服後の出産へ。ミヤギテレビOh!バンドスくらしのミカタ, 2013. 11. 14

頭 頸 部 外 科

[国際学会]

1) Asada Y, Matsumoto K, Imai T, Waranabe K, Sadayasu R, Saijo S and Matsuura K: Institutional experience of RADPLAT for advanced maxillary cancer case series study. The European Cancer Congress 2013, Amsterdam, Netherland, 2013. 9

[国内学会]

1) 松浦一登: 抗がん剤の有害事象対策。第114回日本耳鼻咽喉科学会臨床セミナー演者, 札幌。2013. 5

2) 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, 田中伸幸: 下咽頭癌の新規がん幹細胞表面マーカーの同定: CD271. 第114回日本耳鼻咽喉科学会学術集会, 札幌, 2013. 5

3) 松浦一登: 頸部郭清術の新展開4.EBMから見た頸部郭清術後の補助治療。第37回日本頭頸部癌学会シンポジウム演者, 東京, 2013. 6

4) 松浦一登: 頭頸部癌治療に対する栄養管理。第37回日本頭頸部癌学会ランチョンセミナー演者, 東京, 2013. 6

5) 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, 松本亘, 和田仁, 藤本俊裕, 古積麻衣子: 進行上顎癌に対する超選択的動注化学放射線(iaCRT)の安全性についての検討。第37回日本頭頸部癌学会, 東京, 2013. 6

6) 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, 白濁公敏: 頭頸部癌化学放射線療法における口腔ケアの有効性の検討。第37回頭頸部癌学会, 東京, 2013. 6

7) 今井隆之: 放射線性皮膚炎と栄養療法。第37回頭頸部癌学会学(学術セミナー), 東京, 2013. 6

8) 松浦一登: 頭頸部癌治療における口腔ケアについて。第26回日本口腔・咽頭科学会教育講演演者, 名古屋, 2013. 9

9) 渡邊幸二郎, 松浦一登, 浅田行紀, 今井隆之, 貞安 令, 西條茂: 原発不明頸部リンパ節転移癌30例の検討。第19回北日本頭頸部癌治療研究会, 札幌, 2013. 10

10) Takayuki Imai, Keiichi Tamai, Kazunori Yamaguchi, Ikuro Sato, Kenichi Sato, Kazuo Matsuura, Shigeru Saijo, Kazuo Sugamura, Nobuyuki Tanaka: CD271 Defines a Stem Cell Population in Hypopharyngeal Cancer. 第72回日本癌学会, 横浜, 2013. 10

11) 今井隆之, 松浦一登, 浅田行紀, 渡邊幸二郎, 貞安 令, 西條茂: 頭頸部癌CCRT皮膚炎に対するアバンドTMを用いた栄養介入と腎機能の検討. 第51回日本癌治療学会, 京都, 2013. 10

12) 松浦一登: 症例から学ぶ一診療のポイントとピットフォール. 第27回日本耳鼻咽喉科学会専門医講習会講師, 名古屋, 2013. 11

13) 浅田行紀, 松浦一登, 今井隆之, 渡邊幸二郎, 貞安 令, 西條茂, 野口哲也: E L P Sにおける手術器具の工夫. 第14回頭頸部表在癌研究会, 東京, 2013. 11

14) 浅田行紀: 宮城県立がんセンターにおける超選択的動注化学療法と放射線治療の同時併用療法の患者管理. J C O G 1212研究会, 札幌, 2013. 11

15) 浅田行紀, 松浦一登, 今井隆之, 渡邊幸二郎, 貞安 令, 西條茂, 野口哲也: E L P Sにおける手術器具の工夫. 第25回日本頭頸部外科学会, 高松, 2014.1

【講演】

1) 松浦一登: 頭頸部癌治療の現状とQOL～嚥下に関する今後の課題～. 東北労災病院講義, 仙台, 2013. 4

2) 松浦一登: 頭頸部癌に対する機能温存治療～手術? CRT? その戦略と戦術～. 第31回北陸頭頸部腫瘍研究会 (特別講演), 金沢, 2013. 4

3) 松浦一登: 頭頸部癌治療における支持療法. 第3回京都頭頸部癌セミナー, 京都, 2013. 5

4) 松浦一登: 実臨床における頭頸部癌. 第4回 ERBITUX 頭頸部癌 Expert Webセミナー, 東京, 2013. 6

5) 松浦一登: 頭頸部癌に対する機能温存治療～その戦略と戦術～. 第129回日本医学放射線学会北日本地方会, 仙台, 2013. 10

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～. 酒田地区医師会学術講演会 (特別講演), 酒田, 2013. 11

7) 松浦一登: 患者にとってより良い医療を求めて～頭頸部癌治療における戦略と戦術～. 第167回日耳鼻青森県地方部会, 弘前, 2013. 12

8) 今井隆之: 実践的支持療法 (栄養管理). 第7回日本頭頸部癌支持療法研究会, 新潟, 2013. 12

9) 今井隆之, 大泉早百合, 望月麻衣, 浅田行紀, 嵯峨井俊, 松浦一登, 西條茂, 菅村和夫, 田中伸幸: 下咽頭癌における癌幹細胞表面マーカー CD271の発現とその臨床的意義に関する検討. 第10回宮城県立がんセンターがんセンターフォーラム, 名取, 2014. 1

10) 松浦一登: 新規治療を生み出すチーム医療～宮城県立がんセンターでの取り組み～. 頭頸部腫瘍治療セミナー in OKAYAMA, 岡山, 2014. 2

11) 松浦一登: 頸部腫瘍の鑑別. 第2回耳鼻咽喉・頭頸部外科スプリングセミナー, 東京, 2014. 3

【原著論文】

1) Sakashita T, Homma A, Hayashi R, Kawabata K, Yoshino K, Iwae S, Hasegawa Y, Nibu K, Kato T, Shiga K, Matsuura K, Monden N, Fujii M: The role of initial neck dissection for patients with node-positive oropharyngeal squamous cell carcinomas. *Oral Oncology* doi.org/10.1016/j.oraloncology.2014. 03. 003

2) Sakashita T, Hayashi R, Homma A, Matsuura K, Kato K, Kawabata K, Monden N, Hasegawa Y, Onitsuka T, Fujimoto Y, Iwae S, Okami K, Matsuzuka T, Yoshino K, Fujii M: Multi-institutional retrospective study for the evaluation of ocular function-preservation rates in maxillary sinus squamous cell carcinomas with orbital invasion. *HEAD & NECK-DOI* 10.1002/hed.23639 HED MONTH 2014

3) Imai T, Matsuura K, Asada Y, Sagai S, Katagiri K, Ishida E, Saito D, Sadayasu R, Wada H and Saijo S: Effect of HMB/Arg/Gln on the prevention of radiation dermatitis in head and neck cancer patients treated with concurrent chemoradiotherapy. *Jpn J Clin Oncol* doi:10.1093/jjco/hyu027

4) Homma A, Hayashi R, Matsuura K, Kato K, Kawabata K, Monden N, Hasegawa Y, Onitsuka T, Fujimoto Y, Iwae S, Okami K, Matsuzuka T, Yoshino K, Nibu K, Kato T, Nishino H, Asakage T, Ota I, Kitamura M, Kubota A, Ueda T, Ikebuchi K, Watanabe A, Fujii M: Lymph node metastasis in T4 maxillary sinus squamous cell carcinoma: Incidence and treatment outcome. *Ann Surg Oncol*. DOI 10.1245/s10434-014-3544-6. Epub 2014 Mar 3.

5) Imai T, Tamai K, Oizumi S, Oyama K, Yamaguchi K, Sato I, Satoh K, Matsuura K, Saijo S, Sugamura K and Tanaka N: CD271 defines a stem cell-like population 1 in hypopharyngeal cancer. *PLoS One*. 2013 Apr 23;8(4):e62002. doi: 10.1371/journal. pone. 0062002. Print 2013.

6) 後藤孝浩, 松浦一登, 浅田行紀, 嵯峨井俊, 今井隆之, 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. 頭頸部癌39巻1号 Page92-98 (2013. 4)

7) 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: 喉頭全摘術後の咽頭皮膚瘻に対する創管理の工夫. 頭頸部外科23巻第2号 Page231-234 (2013. 10)

8) 加藤健吾, 松浦一登: 化学放射線療法に対する栄養管理・口腔ケア. 耳鼻と臨床 59巻Suppl.1 PageS8-S13 (2013. 11)

9) 松浦一登: EBMに基づいた頭頸部癌の術後治療. 頭頸部癌39巻第4号 Page417-421 (2013. 12)

10) 松浦一登: 抗がん剤の有害事象対策. 日耳鼻116巻第12号 Page1290-1299 (2013. 12)

11) 本間明宏, 林隆一, 川端一嘉, 吉野邦俊, 岩江信法, 長谷川泰久, 加納里志, 丹生健一, 加藤孝邦, 志賀清人, 松浦一登, 門田伸也, 藤井正人: 中咽頭癌に対する治療の現状-多施設による後ろ向き観察研究-. 頭頸部癌39巻第4号 Page449-455 (2013. 12)

12) 本間明宏, 林隆一, 松浦一登, 加藤健吾, 川端一嘉, 門田伸也, 長谷川泰久, 鬼塚哲郎, 藤本保志, 岩江信法, 大上研二, 松塚崇, 吉野邦俊, 藤井正人: 上顎洞原発扁平上皮癌T4症例の多施設による後ろ向き観察研究. 頭頸部癌39巻第4号 Page310-316 (2013. 12)

13) 浅田行紀, 松浦一登, 嵯峨井俊, 今井隆之, 齋藤大輔, 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. 頭頸部外科23巻第3号 p. 431-434 (2014. 2)

14) 松浦一登: 頭頸部癌治療における口腔ケアについて. 口咽科27巻第1号 Page49-53 (2014. 3)

【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24年度総括・分担研究報告書 108-113. 2013. 5

2) 松浦一登: 頭頸部癌診療ガイドライン2013年版. 金原出版 (2013. 6)

3) 松浦一登: Current Organ Topics Head and Neck Cancer頭頸

部癌1. 頭頸部癌の化学放射線療法における支持療法-治療中のQOLの向上をめざして- 癌と化学療法40巻7号 Page852-856 (2013. 07)

4) 松浦一登, 野口哲也: II.各論A表在癌や他の悪性腫瘍との鑑別を必要とする疾患群8. 咽頭白板症. 一目でわかる咽頭表在がんアトラス (武藤学・渡邊昭仁編), p42-43, 中外医学社 (2013.08)

5) 松浦一登, 野口哲也: II.各論B表在癌例-内視鏡病型と亜部位から-3.0- IIa型赤色調病変. 1) 中咽頭の0- IIa型①. 一目でわかる咽頭表在がんアトラス (武藤学・渡邊昭仁編), p94-95, 中外医学社 (2013. 08)

6) 松浦一登, 野口哲也: II.各論B表在癌例-内視鏡病型と亜部位から-3.0- IIa型赤色調病変. 4) 下咽頭梨状陥凹の0- IIa型①. 一目でわかる咽頭表在がんアトラス (武藤学・渡邊昭仁編), p100-101, 中外医学社 (2013. 08)

7) 松浦一登, 野口哲也: II.各論B表在癌例-内視鏡病型と亜部位から-3.0- IIa型赤色調病変. 7) 下咽頭その他の部位の0- IIa型①. 一目でわかる咽頭表在がんアトラス (武藤学・渡邊昭仁編), p106-107, 中外医学社 (2013. 08)

8) 松浦一登: 症例から学ぶ-診療のポイントとピットフォール- 頭頸部 -. 日耳鼻第27回専門医講習会テキスト Page24-25 (2013. 10)

9) 松浦一登, 加藤健吾: 第Ⅶ章 各種がんにおける栄養管理 1. 頭頸部がん. NST-緩和ケアチームのための癌栄養管理完全ガイド (比企直樹・土師誠二・向山雄人編), p 234-244, 文光堂 (2014. 02)

[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), 2013. 5

2) 松浦一登: 東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学講義: 頭頸部癌治療におけるQOL向上を求めて「頭頸部癌に対する機能温存治療」. 仙台, 2013. 7

放射線治療科

[国内学会]

1) 和田 仁, 佐藤友美, 藤本俊裕, 古積麻衣子: 当院で緊急照射を施行した悪性腫瘍による脊髄圧迫21例の検討. 第18回日本緩和医療学会学術大会, 横浜, 2013. 6

2) 和田 仁, 佐藤友美, 久保園正樹, 松浦一登: 当院におけるT2-3声門癌の放射線治療成績. 第61回北日本放射線腫瘍学研究会, 仙台, 2013. 10

3) 佐藤友美, 和田 仁, 久保園正樹, 熊谷直美, 菅 尚明: 胸部放射線治療用病衣の試作と使用後患者アンケート調査. 第129回日本医学放射線学会北日本地方会, 仙台, 2013. 10

4) 和田 仁, 佐藤友美, 久保園正樹, 熊谷直美, 菅 尚明: 骨盤部放射線治療用病衣の試作と使用後患者アンケート調査. 第61回北日本放射線腫瘍学研究会, 仙台, 2013. 10

5) 和田 仁, 佐藤友美, 久保園正樹, 熊谷直美, 菅 尚明: 骨盤部放射線治療用病衣の試作と使用後患者アンケート調査 (第1報). 日本放射線腫瘍学会第26回学術大会, 青森, 2013. 10

6) 和田 仁, 佐藤友美, 藤本圭介, 菅 尚明, 鈴木和宏: 診療報酬から見た最近の外部放射線治療実績 (第1報). 第10回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2014. 2

[講演]

1) 和田 仁: 今知っておきたいがんの最新放射線治療. がんなんでも講座. 南相馬, 2013. 5

2) 和田 仁: 仙南近郊の特殊放射線治療とすぐ役立つ緩和照射の情報. 第37回仙南夜外科談話会, 仙台, 2013. 6

3) 和田 仁, 佐藤友美, 藤本圭介, 松浦一登, 西條 茂: 宮城県

立がんセンターにおけるTomoTherapy導入の意義と今後の展望. 多地点合同メディカル・カンファレンス [2014- 第2回] 最新のX線治療装置の展開, 東京, 2014. 2

4) 和田 仁: 症状の緩和照射. 平成25年度県民公開講座, 名取, 2014. 2

5) 和田 仁, 佐藤友美, 藤本圭介: 宮城県立がんセンターにおけるTomoTherapy 導入の意義と今後の展望. 平成25年度宮城県がん拠点病院連携協議会放射線治療部会勉強会, 2014. 3

[原著論文]

1) Wada, H., Nemoto, K., Nomiya, T., Murakami, M., Suzuki, M., Kuroda, Y., Ichikawa, M., Ota, I., Hagiwara, Y., Ariga, H., Takeda, K., Takai, K., Fujimoto, K., Kenjo, M., Ogawa, K.: A phase I trial of S-1 with concurrent radiotherapy in patients with locally recurrent rectal cancer. *Int J Clin Oncol.* 18, 273-278, 2013.

2) Nakamura, N., Shikama, N., Wada, H., Harada, H., Nozaki, M., Nagakura, H., Tago, M., Oguchi, M., Uchida, N.: Variability in the point to which single direct field irradiation is prescribed for spinal bone metastases: a survey of practice patterns in Japan. *J Radiat Res.* 54, 1065-1068, 2013.

3) Imai, T., Matsuura, K., Asada, Y., Sagai, S., Katagiri, K., Ishida, E., Saito, D., Sadayasu, R., Wada, H., Saijo, S.: Effect of HMB/Arg/Gln on the Prevention of Radiation Dermatitis in Head and Neck Cancer Patients Treated with Concurrent Chemoradiotherapy. *Jpn J Clin Oncol.* 44, 422-427, 2014.

[教育活動]

1) 和田 仁: すぐ役立つ緩和照射. 宮城県緩和ケア研修会, 名取, 2013. 9

2) 和田 仁: 緩和照射. 宮城県緩和ケア研修会, 名取, 2013. 11

3) 和田 仁: 緩和照射. 宮城県緩和ケア研修会, 大河原, 2014. 3

病理診断科

[国内学会]

1) 村田孝次, 名村真由美, 大場いづみ, 佐藤郁郎, 伊藤しげみ, 田勢 亨: 子宮体癌の腹腔内細胞診の臨床的意義. 第27回日本臨床細胞学会宮城県支部学術集会, 仙台, 2013. 2. 3

2) 林 耕宇, 村上 亨, 高橋 徳明, 伊藤しげみ, 佐藤郁郎: 左大腿遠位部骨腫瘍の一例. 第20回東北地区骨軟部腫瘍研究会, 仙台, 2013. 10. 12

3) 植木美幸, 田勢 亨, 名村真由美, 大場いづみ, 大友圭子, 藤田信弘, 伊藤しげみ, 佐藤郁郎: 胃型形質を有する子宮頸部粘液性腺癌の一例. 第52回日本臨床細胞学会秋期大会, 大阪, 2013. 11. 2

[講演]

1) 佐藤郁郎: 肺癌における各種免疫染色の臨床的役割と意義. 第1回ロシュ・ダイアグノスティクス東北病理学術セミナー, 仙台, 2013. 7. 20

2) 佐藤郁郎: 病院間連携によるALK肺癌診断の試み. 東北ALK肺癌研究会, 仙台, 2013. 9. 21

3) 佐藤郁郎: 胃癌におけるHER2過剰発現~乳癌との比較を中心として~. 中々eセミナー, 仙台, 2013. 8. 2

[教育活動]

1) 伊藤しげみ, 佐藤郁郎: 宮城高等看護学校, 病理学総論. 講義. 平成25年5月~6月

緩和ケア内科

【学会】

1) 小笠原鉄郎, 清川裕道: 第18回日本緩和医療学会学術大会「結腸・直腸がんの終末期臨床像」. 横浜, 2013. 6. 22

2) 清川裕道, 小笠原鉄郎, 阿部京子, 桂 幸子, 熊谷明美: 第17回東北緩和医療研究会「当科における生物学的予後予測 (BPS) の検討」. 盛岡, 2013. 10. 5

【講演】

1) 小笠原鉄郎: 仙台ターミナルケアを考える会. 中学校への出前講座 いのちの授業「医学の2つの源流・2人の医師」. 名取, 2013. 11. 1

2) 小笠原鉄郎: 平成25年度県民公開講座. 告知から始まるからだところのケア「後悔しないがん治療をめざして 緩和ケアサポート」. 名取, 2012. 2. 20

3) 小笠原鉄郎: 第158回メンタルケアスペシャリスト養成講座「緩和ケア概論」. 仙台, 2013. 3. 30

【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, 2013. 5. 2, 5. 9, 6. 27

3) 小笠原鉄郎: 第33回宮城県緩和ケア研修会: 「がん性疼痛緩和」. 登米, 2013. 6. 1

4) 小笠原鉄郎: 第34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. 6

5) 小笠原鉄郎: 第35回宮城県緩和ケア研修会: 「がん性疼痛緩和」. 気仙沼, 2013. 8. 24

6) 小笠原鉄郎: 第36回宮城県緩和ケア研修会: 「コミュニケーション技術」. 仙台, 2013. 8. 31

7) 小笠原鉄郎: 第38回宮城県緩和ケア研修会: 「コミュニケーション技術」. 仙台, 2013. 11. 16

8) 小笠原鉄郎: 第39回宮城県緩和ケア研修会: 研修責任者. 名取市, 2013. 11. 30

9) 小笠原鉄郎: 第40回宮城県緩和ケア研修会: 「呼吸器症状の緩和ケア」. 仙台, 2014. 2. 15

10) 小笠原鉄郎: 第41回宮城県緩和ケア研修会: 「コミュニケーション技術」. 大河原, 2014. 3. 23

歯科

【国内学会】

1) 白濁公敏: 宮城県立がんセンターにおける周術期口腔機能管理の状況について～がん化学療法・放射線治療時のオーラルマネジメント. 第24回日本老年歯科医学会学術大会シンポジウム4・周術期の口腔機能管理. 大阪, 2013. 06

2) 白濁公敏: 宮城県立がんセンターにおける口腔機能管理の状況～全身麻酔手術症例についての検討～. 第66回東北地区歯科医学会, 秋田, 2013. 10

【講演】

1) 白濁公敏: がん患者の口腔ケア・口腔機能管理について. 秋田県歯科衛生士会 第三次生涯研修会, 秋田, 2013. 07

2) 白濁公敏: がん化学療法における口腔有害事象とその対策. 第

11回日本臨床腫瘍学会教育講演 Supportive Care3, 仙台, 2013. 08

3) 白濁公敏: がん患者の支持療法としての口腔ケア・口腔機能管理. 角田歯科医師会 学術講演会, 宮城県角田市, 2013. 11

4) 白濁公敏: 宮城県立がんセンターにおける周術期口腔機能管理の状況. 東京オーラルマネジメント研究会設立総会・第1回研究集会, 東京, 2013. 12

5) 白濁公敏 手代木史枝: がん治療における口腔合併症の予防と治療～口腔ケアの基本と然との連携によるレベルアップ～. 石巻赤十字病院口腔ケア勉強会, 石巻, 2014. 01

6) 白濁公敏: 急性期病院における口腔機能管理. 第4回宮城県北栄養サポートネットワーク講演会, 宮城県大崎市, 2014. 03

栄養管理室

【国内学会】

1) 武石彩花: 食事コメントの活用による食事摂取量の変化 (化学療法中の食事に関する検討). 第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会: 2014年2月27日～28日

【教育活動】

1) 宮城学院女子大学実習指導: 2013年9月2日～13日 (2名)

2) 尚絅学院大学実習指導: 2013年9月2日～13日 (2名)

がん相談支援センター

【原著論文投稿】

1) 真壁玲子, 田中久美子, 松田芳美他: がん看護実践における研究成果活用の現状と関連要因 ～がん診療連携拠点病院看護職への調査から～, がん看護19(1), 75-81, 2014.

【国内学会等発表】

1) 松田芳美, 多田万恵: 自閉症幼児が父親の終末期肺がんを理解し受け止めるための支援, 第17回東北緩和医療研究会, 盛岡市, 2013/10/5.

【外部講演】

1) 小野貴史: 「誰にも聞けないお金の話」～医療費・介護保険費用～尚絅学院大学 市民大学講座「転ばぬ先の杖さがし」第5回講座, 名取市, 2013/10/4

2) 小野貴史: 「がんの医療費について」みやぎがん患者支援の会 ホットサロンin仙台, 仙台市, 2014/3/14

3) 多田万恵: 「がん患者の心理・精神的ケアー当院での取り組みー」平成25年度合同研修会 2014/1/25

4) 松田芳美: 看護研究研修, 拓桃医療療育センター, 仙台市, 2013. 6/26, 9/4.

5) 松田芳美: がん看護研修: 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, 仙台市, 2013/7/4.

6) 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, 東北がん看護専門看護師会, 仙台市, 2013/9/14.

7) 松田芳美: 平成25年度第3回相談支援センター相談員基礎研修 (3) 講師, 国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部, 東京都, 2013/8/3～8/4

8) 松田芳美: ベイシヤント・アドボケイト・プログラムパネリスト, 第11回日本臨床腫瘍学会学術集会, 仙台市, 2013. 8/31.

9) 松田芳美: 患者と家族の日常を支える相談支援の役割, 第4回登米圏域がん医療講演会, 登米市, 2014/2/7.

【教育活動】

1) 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 1 名指導, 2013/9/9~10/18.

2) 松田芳美: 東北がん看護専門看護師会事例検討会助言者
(2013/5/18, 7/20, 9/28, 11/30, 2014/3/29)

3) 松田芳美: 宮城大学大学院看護学研究科 1 年生がん看護専門看護師実習 1 名指導, 2013/11/1~11/29.

4) 松田芳美: 宮城大学臨床准教授委嘱 (2013/4/1~2014/3/31)

医療安全管理室

【講演・教育活動】

1) 菊地義弘: インフルエンザ予防対策について. 湘南厚木病院講演会. 神奈川県. 2013. 11

2) 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. 2014. 2.

3) 菊地義弘: 宮城大学大学院看護学研究科博士前期課程感染症看護CNSコース実習指導. 2014. 2-3 (3 週間)

がん登録室

【国内学会】

1) 佐藤真弓: 宮城県立がんセンターの院内がん登録における生存確認調査の実績. 第15回日本医療マネジメント学会学術総会, 盛岡市, 2013. 6. 14~15

2) 佐藤真弓: 宮城県立がんセンターにおける生存確認調査の実績と今後の課題. 日本医療マネジメント学会宮城支部第7回学術集会, 大崎市, 2013. 7. 13

【書籍】

1) 佐藤真弓: 住民票照会による予後調査 受診から死去までを把握. 医療アドミニストレーター 2013年10月号 第43号. P40~45. 産労総合研究所

【教育活動】

1) 佐藤真弓: 胃癌病期分類. 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, 2013. 7. 17~18

2) 佐藤真弓: 病期分類演習解説. 国立がん研究センター院内がん登録実務初級者研修. 東京, 2013. 11. 20~21

3) 佐藤真弓: 肺癌病期分類. 乳癌病期分類. 宮城県がん登録研修会. 仙台, 2013. 12. 13

診療材料管理室

【国内学会研究発表】

1) 讃岐久美子, 後藤由紀, 後藤孝浩: 当センターの物流管理の現状と課題: 第15回日本医療マネジメント学会学術総会, 盛岡市, 2013. 6. 14~15

2) 讃岐久美子, 後藤由紀, 後藤孝浩: 診療材料の適正管理を目指して: 日本医療マネジメント学会宮城支部第7回学術集会, 大崎市, 2013. 7. 13

【教育活動】

1) 讃岐久美子: 宮城滅菌技法研究会役員

臨床検査技術部

【国内学会】

1) 植木美幸: 胃型形質を有する子宮頸部粘液性腺癌の 1 例. 第52回日本臨床細胞学会 秋期大会, 大阪, 2013. 11

2) 名村真由美: 子宮内膜細胞診で砂粒体を認めた卵巣漿液性腺癌の 1 例. 第52回日本臨床細胞学会 秋期大会, 大阪, 2013. 11

3) 遠藤 望: テーラーメイド医療のための遺伝子検査法. 臨床検

査メディカル・カンファレンス, 名取, 2013. 11

4) 内城孝之: 頭頸部癌におけるHPV-ISHとp16-IHCの有用性について. 臨床検査メディカル・カンファレンス, 名取, 2013. 11

5) 佐藤美和: 装甲心をきたした上顎歯肉癌の 1 例. 臨床検査メディカル・カンファレンス, 名取, 2013. 11

6) 遠藤 望: テーラーメイド医療のための遺伝子検査法. 平成25年度 県立 3 病院医療業務担当者合同研修会, 仙台, 2014. 1

7) 細川洋子: 輸血検査について (今までの振り返り...). 平成25年度 県立 3 病院医療業務担当者合同研修会, 仙台, 2014. 1

8) 名村真由美: 子宮内膜細胞診で砂粒体を認めた卵巣漿液性腺癌の 1 例. 第28回日本臨床細胞学会 宮城県支部 学術集会, 仙台, 2014. 2

9) 内城孝之: 病院間連携によるALK肺癌診断の試み. 第10回がんセンターフォーラム, 名取, 2014. 2

【講演】

1) 橋本広子: 当院のI&A受審に向けた取り組みと成果. 宮城県臨床検査技師会 輸血部門研修会, 仙台, 2013. 7

放射線技術部

【教育活動】

1) 伊藤 旭: 放射線について. 平成25年度放射線業務従事者教育訓練, がんセンター, 2013. 5. 31

2) 小山 洋: MRIにおける安全講習. 平成25年度放射線業務従事者教育訓練, がんセンター, 2013. 5. 31

【教育活動: 臨地実習】

1) 東北薬科大学 薬学部薬学科 5 年生 2 名 CT/MR/RI/治療等実地研修 2013. 6. 12

2) 奥羽大学 薬学部薬学科 5 年生 1 名 CT/MR/RI/治療等実地研修 2013. 6. 12

3) 東京中央医療技術専門学校 診療放射線学科 3 年 1 名 施設見学 2013. 8. 12

4) 宮城学院女子大学 臨床栄養学科 3 年 (2 名), 尚綱学院大学 臨床栄養学科 3 年 (2 名) CT/MR/RI/治療等実地研修 2013. 9. 6

5) 東北大学医学部保健学科放射線専攻 3 年39名 臨地実習2013. 10. 16~2014. 1. 16

6) 名取市立第二中学校「職場体験学習」第1学年 9 名 2013. 11. 8

【雑誌投稿】

1) 板垣典子: 医療者側・患者側双方から見たMRIの優しさの考察, 月刊新医療, p44~47, 第40巻第6号, 2013. 6 産業科学社

【研究発表】

1) 後藤光範, 他: 320列ADCTにおけるノンヘリカルスキャン時のオーバースキャンについて, 第69回日本放射線技術学会 総会学術大会, 横浜市, 2013. 4. 12

2) 後藤光範, 他: 逐次近似は画質を向上しているのか? ~SNRによる画像評価~, 南東北320列研究会, 福島市, 2013. 5. 10

3) 後藤光範, 他: 異なる逐次近似応用再構成法における挙動の違いについて, 第1回日本CT技術研究会, 広島市, 2013. 6. 29

4) 後藤光範, 他: 逐次近似は画質を向上しているのか? ~SNRによる画像評価~詳細報告, 第9回ADCT研究会, 福島市, 2013. 7. 9

5) 菅 尚明, 鈴木和宏, 伊藤 旭: IMRT導入と現状報告, 第19回みやぎ放射線治療研究会 仙台市青葉区 2013. 7. 27

6) 田浦将明, 後藤光範, 渡邊ヒサ子, 前澤裕道, 小山 洋, 渡邊信二: 低コントラスト検出能評価用ファントムの個体差について, 第17回CTサミット 東京都港区 2013. 7. 27

7) 後藤光範, 田浦将明, 板垣典子, 國香大介, 大黒絃祐, 小山洋, 渡邊 信二: イメージングプレートを使用した回転方向オーバーサキャンの測定, 第17回CTサミット 東京都港区 2013. 7. 27

8) 後藤光範, 他: 受入試験で判明した初期不良について, 第10回ADCT研究会, 福島市, 2013. 10. 8

9) 田浦将明, 後藤光範, 渡邊ヒサ子, 前澤裕道, 小山 洋, 板垣典子, 國香大介, 渡邊信二: 低コントラスト検出能評価用ファントムの個体差について, 第3回東北放射線医療技術学術大会 福島市 2013. 11. 2~11. 3

10) 大黒絃祐, 後藤光範, 田浦将明, 渡邊ヒサ子, 前澤裕道, 金子美和子, 菅 尚明, 小山 洋, 渡邊信二: 一般撮影用半導体検出器を用いたCTの実効エネルギー測定, 第3回東北放射線医療技術学術大会 福島市2013. 11. 2~11. 3

11) 田浦将明, 後藤光範, 渡邊ヒサ子, 前澤裕道, 小山 洋, 渡邊信二: 低コントラスト検出能評価用ファントムの個体差について, 宮城県放射線技師会第22回総合学術大会 仙台市青葉区 2013. 11. 30

12) 田浦将明, 他: X線出力アナライザー PiranhaによるCTDIの測定(学術部技術講習会), 宮城県放射線技師会第22回総合学術大会 仙台市青葉区 2013. 11. 30

13) 田浦将明, 他: X線出力アナライザー Piranhaの使用経験(学術部技術講習会), 宮城県放射線技師会第22回総合学術大会 仙台市青葉区 2013. 11. 30

14) 菅 尚明, 鈴木和宏, 高橋祐樹, 伊藤 旭: 高精度放射線治療装置トモセラピーの紹介 そのⅠ, 平成25年度宮城県立病院機構医療業務合同研修会 仙台市青葉区 2014. 1. 25

15) 伊藤 旭, 菅 尚明, 鈴木和宏, 高橋祐樹: 高精度放射線治療装置トモセラピーの紹介 そのⅡ, 平成25年度宮城県立病院機構医療業務合同研修会 仙台市青葉区 2014. 1. 25

16) 國香大介, 前澤裕道, 渡邊信二: PET-CT検査に使用するデリバリー放射性医薬剤について, 第10回がんセンターフォーラム 名取 2014. 2. 15

【講演】

1) 後藤光範: CTの被ばくを考える~CTDIのABC~, 岩手市町村放射線画像研究会, 盛岡市, 2013. 6. 1

2) 後藤光範: CTの物理評価を考える~測定法から臨床応用まで~, 福島県放射線技師会 CTビギナーズセミナー, 福島市, 2013. 6. 15

3) 田浦将明: 「それぐらい知っておけ, 教えてくれなきゃわからない」, 第17回CTリフレッシャーズ研究会, 仙台市青葉区 2013. 8. 24

4) 後藤光範: CT装置とCT画像, 日本診療放射線技師会 CT認定技師指定講習会, 秋田市, 2013. 10. 19

5) 菅 尚明: TomoTherapyの特徴と受入試験について 県技師会第3支部勉強会 仙台市青葉区 2014. 2. 13

6) 伊藤 旭: TomoTherapyの治療計画について 県技師会第3支部勉強会 仙台市青葉区 2014. 2. 13

7) 菅 尚明: 放射線治療基礎講座「医療電子線の特性」 第20回みやぎ放射線治療研究会, 仙台市青葉区 2014. 2. 15

薬 剤 部

【国内学会】

1) 村尾知彦, 猪岡京子, 高村千津子, 鈴木幹子: 当院における治療の現状と医療安全に配慮した薬剤師の役割, 日本医療マネジメン

ト学会宮城支部第7回学術集会, 大崎, 2013. 7. 13

2) 三上貴弘, 土屋雅美, 猪岡京子, 高村千津子, 鈴木幹子: 頭頸部がん患者におけるセツキシマブによる皮膚障害のマネジメントの状況, 第23回日本医療薬学会年会, 仙台, 2013. 9. 21~22

3) 土屋雅美, 林 克剛, 江刺晶央, 猪岡京子, 高村千津子, 鈴木幹子: 中枢神経原発悪性リンパ腫に対するメトトレキサート大量療法の安全性, 日本病院薬剤師会東北ブロック第3回学術大会, 秋田, 2013. 11. 16~17

4) 宮浦誠治, 土屋雅美, 浦山雄介, 猪岡京子, 岩佐弘 , 鈴木幹子: 薬剤部における抗がん剤調製業務の現状, 第10回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2014. 2. 15

5) 鈴木義紀, 猪岡京子, 高村千津子, 鈴木幹子: 当院における経口前立腺癌治療薬の適正使用の現状, 第144回宮城県病院薬剤師会学術研究発表会, 仙台, 2014. 3. 1

【講演】

1) 土屋雅美: 薬学的介入における優秀症例紹介・表彰(優秀症例賞受賞), 日本医療薬学会第1回がん専門薬剤師全体会議, 東京, 2013. 5. 18

2) 土屋雅美: 処方せんから見る抗がん薬の副作用とその対処法, 名取市医師会学術講演会(特別講演), 名取, 2013. 7. 17

3) 土屋雅美: がん治療における薬学的介入の実態と症例サマリのまとめ方, 第23回日本医療薬学会(シンポジスト), 仙台, 2013. 9. 22

4) 村尾知彦: 治験・臨床研究管理室の取り組み -現在の治験状況を踏まえて-, 第10回がんセンターフォーラム(シンポジスト), 名取, 2014. 2. 15

5) 江刺晶央: 当院薬剤部における抗がん剤曝露対策, 第34回血液学入門セミナー, 仙台, 2014. 3. 19

【教育活動】

1) 薬学生実習

東北薬科大学病院実習指導: 平成25年5月13日~7月26日(2名)

奥羽大学病院実習指導: 平成25年5月13日~7月26日(1名)

2) 施設見学

東北薬科大学1年次薬学生早期体験見学: 平成25年6月5日(5名)

看 護 部

【国内学会研究発表】

1) 佐藤晴美, 大友優子: 無菌室に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~, 日本医療マネジメント学会第7回宮城支部学術集会, 大崎市, 2013. 7. 13

2) 熊谷郁子, 齋 小百合, 小林美佐江, 桂 幸子, 星 真紀子: 遺族からみた緩和ケア病棟の患者と家族への望ましいケアの実態, 日本医療マネジメント学会第7回宮城支部学術集会, 大崎市, 2013. 7. 13

3) 菅原恵子, 高橋麻美: 緩和ケア病棟における褥瘡発生予防のためのスキンケア統一の試み, 第17回東北緩和医療研究会, 盛岡市, 2013. 10. 5

4) 田中館麻美, 門馬仁美: 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, 宮城看護学会第8回学術集会, 仙台, 2013. 11. 30

5) 齋藤麻由, 渋谷ゆう子: 骨転移のある乳がん患者の入院が長期化した事例の検討, 宮城看護学会第8回学術集会, 仙台, 2013. 11. 30

6) 猪又恵美, 門馬由美子: 頭頸部再建術後における術後せん妄発症要因, 第28回日本がん看護学会学術集会, 新潟県, 2014. 2. 8~2. 9

7) 鈴木藤子: 当院のストーマ外来における緩和的ストーマ造設者

の現状と今後の課題。第31回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会，仙台，2014.2.21～2.22

8) 武石彩花，佐藤しふみ，佐藤正幸，高梨明子，邊見直巳：食事コメントの活用による食事摂取量の変化（化学療法中の食事に関する検討）。第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会，横浜市，2014.2.27～2.28

9) 鈴木祐太，水谷さつき，田中香里：がんセンターの呼吸器外科手術における側臥位の工夫。手術看護の質の向上に関する研修会，仙台市，2014.3.8

【講演】

1) 早坂利恵：ここに来てよかったと思われる緩和ケア病棟になるために。茨城県立中央病院 緩和ケア講演会，茨城県，2013.5.26

2) 早坂利恵：緩和ケア。秋田市北部地区緩和ケア講演会 緩和ケアセミナー，秋田市，2013.11.25

3) 高子利美：東北臨床腫瘍セミナー 皮膚障害ケアにおける化学療法室の課題。NPO法人東北臨床腫瘍研究会，仙台市，2013.4.15

4) 熊谷直美：放射線を受ける患者の看護。宮城県南中核病院，大河原町，2013.8.27

5) 鈴木藤子：精神医療センターにおける褥瘡対策予防への取り組み。東北精神神経学会 第1回生涯教育研究会，仙台市，2013.10.12

6) 齋藤知江：褥瘡予防対策研究会。地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立循環器・呼吸器病センター，栗原市，2013.11.11

7) 鈴木美穂：終末期の看護。精神医療センター看護部研修会，地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立精神医療センター，名取市，2013.6.19

8) 二階堂文美子：イキイキと働き続けるために～卒後からこれまでの体験～。宮城県看護協会，仙台，2013.11.19

【雑誌投稿】

1) 高子利美：CVポートの固定の工夫と患者のQOLを高める具体策。日経研出版。オンコロジーナース，2014

【教育活動】

1) 高子利美：宮城県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」2013.8.26

2) 熊谷直美：宮城県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」2013.9.9

3) 齋藤知江：宮城県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」2013.9.17

4) 鈴木美穂：宮城県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；終末期の看護」2013.9.24

5) 鈴木藤子：宮城県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」2013.10.28，11.11

6) 稲村佳代子：宮城県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」2013.10.7，10.21

7) 岩佐昭仁：宮城県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」2013.11.18，11.25

8) 小野由美子：宮城県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」2013.9.6，9.13

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際～」2013.4.15

10) 鈴木美穂：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」2013.8.22，8.29，9.13，9.25，10.4，10.18

11) 宮澤郁恵：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」2013.11.8，11.19，11.26，12.3，12.10

12) 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」2013.11.6，11.13，11.18

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」2013.11.20，12.4

15) 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」2014.2.3

16) 阿部京子：看護の現場から～がんセンターはこんなところ，緩和ケア病棟はこんな感じ～。八戸緩和ケアを考える会。八戸市，2013.11.4

【教育活動：臨地実習】

1) 宮城大学 病院臨地実習指導：2013.5.28(7名)5.29～6.5(5名)2013.9.25～10.9(5名)2013.10.17～10.30(5名)2013.11.12～11.27(5名)《延べ人数206名》

2) 東北文化学園大学 病院臨地実習指導：2013.9.3～9.19(9名)《延べ人数99名》

3) 宮城県高等看護学校 病院臨地実習：2013.5.7～7.12(50名)2013.8.26～11.28(65名)2014.1.20～1.31(25名)《延べ人数922名》

4) 宮城県高等看護学校 外来見学実習：2013.4(38名)

5) 宮城県白石高等学校専攻科 病院臨地実習：2013.5.7～7.27(54名)2013.8.27～10.18(25名)《延べ人数554名》

6) ふれあい看護体験：2013.5.15 7名

7) 名取市立第一中学校「職場体験学習」：2013.7.5 3名

8) 夏季インターンシップ：2013.7.30～7.31 5名

9) 平成25年度緩和ケア研修交流会：2013.9.27 2名

10) 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：2013.9.9～10.18 1名

11) 宮城大学大学院看護学研究科 がん看護学実習Ⅰ：2013.11.1～11.29 1名

12) 自衛隊仙台病院准看護学院「緩和ケア病棟見学」：2014.2.10 23名

13) 緩和ケア看護師ステップアップ研修 施設実習：2014.2.13 2名

14) 宮城県消防学校救急科医療機関実習：2014.2.14 3名

15) 仙台医師会准看護学校「緩和ケア病棟見学」：2014.2.19 50名

16) 春季インターンシップ：2014.3.26 21名

17) 宮城大学大学院看護学研究科感染看護学実習：2014.3.4.～3.28 1名

【その他：学会研究会座長など】

1) 高根秀成：平成25年度宮城県内看護学生研究発表会座長 第5群「終末期に関するもの」。仙台，2013.12.11

2) 星 久美：第28回日本がん看護学会学術集会座長 口演17群「チーム医療」。新潟市，2014.2.8.～2.9

【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4回宮城県立がんセンター 看護部公開研修会「緩和ケアに役立てる介入法」2013. 6. 29
- 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「がん患者の家族ケア」2013. 11. 16
- 3) 高子利美:消化器がんナースセミナー〈座長〉仙台, 2013. 4. 6
- 4) 高子利美:第34回血液学入門セミナー Q&Aコーナー〈座長〉仙台, 2014. 3. 19
- 5) 早坂利恵:宮城県緩和ケア看護師ステップアップ研修「疼痛マネジメント」, 東北大学, 2013. 11. 10
- 6) 早坂利恵:ELNEC-J in 東北大学「症状マネジメント」, 東北大学, 2013. 12. 14~2. 15, 2014. 2. 1~2. 2
- 7) 鈴木藤子:褥瘡対策研修「スキンケアについて」講義および病棟巡回, 地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立精神医療センター, 名取市, 2014. 5. 14, 7. 9, 9. 10, 11. 12, 2014. 1. 14, 3. 11
- 8) 鈴木藤子:宮城県におけるストーマケアに関する災害対策, 東北ストーマリハビリテーション研究会・講習会, 仙台, 2013. 1. 25
- 9) 齋藤知江:褥瘡予防対策について, 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 褥瘡予防対策研究会, 栗原市, 2013. 11. 11
- 10) 齋藤知江:宮城県におけるストーマケアに関する災害対策〈災害看護WG〉, 東北ストーマリハビリテーション研究会・講習会, 仙台, 2013. 1. 25
- 11) 齋藤知江:日本ストーマ排泄リハビリテーション学会総会, 仙台, 2014. 2. 21~2. 22
- 12) 熊谷直美:症状緩和目的で放射線治療を受ける患者の看護, 緩和ケアキャリアアップ研修, 仙台, 2014. 1. 19
- 13) 鈴木美穂:ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育カリキュラム in 仙台, 東北がんプロフェッショナル養成推進プラン, 仙台, 2013. 12. 14~12. 15

研究所部門

がん先進治療開発研究部

【国際学会】

- 1) Tanaka, N. Oyama, K. and Tamai, K.: Nedd4 controls cell migration by regulating PDGF signaling. AACR Annual meeting 2013, Washington DC, USA, 2013. 4

【国内学会】

- 1) 玉井恵一, 中村真央, 横山美沙, 舟木 智, 遠藤博之, 山口壹範, 佐藤賢一, 菅村和夫, 田中伸幸:CD274は胆管癌細胞株においてがん幹細胞様の性質を規定する 第49回日本肝臓学会総会, 東京, 2013. 6
- 2) 望月麻衣, 今井隆之, 玉井恵一, 佐藤郁郎, 山口壹範, 佐藤賢一, 菅村和夫, 田中伸幸:下咽頭がん幹細胞マーカー CD271の同定, 第67回日本細菌学会東北支部総会, 仙台, 2013. 8
- 3) Mochizuki M, Imai T, Sugamura K, Tanaka N.: CD271 defines a stem cell population in hypopharyngeal cancer.平成 25 年度がん若手研究者ワークショップ, 長野, 2013. 9
- 4) 玉井恵一, 中村真央, 望月麻衣, 小鎌直子, 横山美沙, 佐藤賢一, 佐藤郁郎, 菅村和夫, 田中伸幸: BEX2は胆管癌細胞株においてがん幹細胞様の性質を制御する, 第72回日本癌学会学術総会,

横浜, 2013. 10

- 5) 今井隆之, 玉井恵一, 山口壹範, 佐藤郁郎, 佐藤賢一, 松浦一登, 西條 茂, 菅村和夫, 田中伸幸:下咽頭癌における新規がん幹細胞表面マーカー“CD271”の同定, 第72回日本癌学会学術総会, 横浜, 2013.10
- 6) 山口壹範, 玉井恵一, 佐藤賢一, 井根省二, 佐々木治, 佐藤郁郎, 田中伸幸, 菅村和夫:免疫不全NOGマウスを用いた高腫瘍性ATL細胞の単離, 第72回日本癌学会学術総会, 横浜市 2013. 10
- 7) 白木健悠, 田沼延公, 玉井恵一, 中村真央, 望月麻衣, 小鎌直子, 横山美沙, 佐藤郁郎, 山口壹範, 田中伸幸, 菅村和夫, 佐藤賢一:ピルビン酸キナーゼM2(PKM2)は胃癌の進展に関与している,第72回日本癌学会学術総会, 横浜, 2013. 10
- 8) 虻江 誠, 濱田 晋, 玉井恵一, 田中伸幸, 山口壹範, 菅村和夫, 佐藤郁郎, 佐藤賢一:膀胱癌における血漿中miR-483-3pの発現解析, 第72回日本癌学会学術総会, 横浜, 2013. 10

- 9) 今井隆之:下咽頭癌の新規がん幹細胞表面マーカーの同定: CD271, 第51回日本癌治療学会 京都市, 2013. 10

【講演】

- 1) 田中伸幸:新規EGFR増殖アッセイ系によるEGFR-TKI効果の細胞生物学的解析, 北海道肺がん分子生物学セミナー, 札幌市, 2013. 6
- 2) 田中伸幸:医療イノベーションで復興をめざす, 第12回東北大学加齢医学研究所所員会セミナー, 仙台市, 2013.6
- 3) 田中伸幸:生活習慣病と予防, 岩沼市健康増進事業セミナー, 岩沼市 2013. 7

【原著論文】

- 1) Imai T, Tamai K, Oizumi S, Oyama K, Yamaguchi K, Sato I, Satoh K, Matsuura K, Saijo S, Sugamura K, Tanaka N.: CD271 defines a stem cell-like population in hypopharyngeal cancer. *PLoS One*. 23:8(4):e62002, 2013.
- 2) Nagata T, Murata K, Murata R, Sun SL, Saito Y, Yamaga S, Tanaka N, Tamai K, Moriya K, Kasai N, Sugamura K, Ishii N.: Hepatocyte growth factor regulated tyrosine kinase substrate in the peripheral development and function of B-cells. *Biochem Biophys Res Commun*.;443(2):351-6, 2014.
- 3) Endo H, Shiroki T, Nakagawa T, Yokoyama M, Tamai K, Yamanami H, Fujiya T, Sato I, Yamaguchi K, Tanaka N, Iijima K, Shimosegawa T, Sugamura K, Satoh K: Enhanced expression of long non-coding RNA HOTAIR is associated with the development of gastric cancer. *PLoS One*. 8(10):e77070, 2013.

【教育活動】

- 1) 田中伸幸:東北大学大学院医学系研究科免疫学講義:「自然免疫」, 仙台, 2013. 10

がん薬物療法部

【国際学会】

- 1) Yoji Yamashita, Nobuhiro Tanuma, Ichiro Shibahara, Yukihiro Sonoda, Masayuki Kanamori, Ryuta Saito, Toshihiro Kumabe, Teiji Tominaga, Hiroshi Shima, Ryuichi Katakura:Ptpz gene encoding a transmembrane-type protein phosphatase is up-regulated by Sox-2 in glioma, AACR Annual meeting 2013, Washington, DC, 2013. 4
- 2) Hiroshi Shima, Honami Ogo, Katsuhisa Hayashi, Nobuhiro Tanuma, Toshio Watanabe: Function of protein phosphatase PP6 in vivo, 2nd Taiwan-Japan Bilateral Conference on Protein Phosphatases, Zunan, Taiwan, 2013.11

【国内学会】

- 1) 田沼延公：がんの代謝とピルビン酸キナーゼMノックインモデルを用いた解析。第15回がん・エピゲノム研究会，仙台，2013. 4. 3
- 2) 田沼延公：がんの代謝とピルビン酸キナーゼMによる制御機構。第6回Symphony，東京，2013. 9. 22
- 3) Nobuhiro Tanuma：Functions of pyruvate kinase M(PKM) isoforms in tumor development. 第72回日本癌学会学術集会 Symposia "Cancer Cell Metabolism"，横浜，2013. 10. 5
- 4) 坂本良美，松本祥子，渡邊利雄，近藤玄，野村美有樹，野村栄樹，椎葉健一，島礼，田沼延公：PKMアイソフォームに関する生理的，および病態生理的機能解析，第86回日本生化学会大会，横浜，2013. 10. 5
- 5) Takeharu Shiroki, Nobuhiro Tanuma, Ikuro Sato, Nobuyuki Tanaka, Kazuo Sugamura, Kennichi Satoh：Pyruvate kinase type M2(PKM2) is involved in human gastric cancer development., 第72回日本癌学会学術集会，横浜，2013. 10. 5
- 6) 坂本良美，渡邊利雄，野村美有樹，山下洋二，椎葉健一，佐藤郁郎，佐藤雅美，島礼，田沼延公：ノックインモデルを用いた，ピルビン酸キナーゼM(PKM)アイソフォームの機能解析，第72回日本癌学会学術集会，横浜，2013. 10. 5
- 7) 田沼延公：ピルビン酸キナーゼMと，がんの代謝。第1回 がん代謝研究会，鶴岡，2013. 10. 30
- 8) 松本祥子，坂本良美，野村美有樹，田中遼大，盛田麻美，伊藤しげみ，椎葉健一，野村栄樹，片倉隆一，山下洋二，佐藤郁郎，渡邊利雄，島礼，田沼延公：Generation of knock-in mice to dissect isoform-specific roles for each splicing isoform of pyruvate kinase M in vivo, 第36回分子生物学会，神戸，2013. 12. 5
- 9) Nobuhiro Tanuma：Roles for pyruvate kinase M(PKM) isoforms in tumor metabolism. 第36回日本分子生物学会，神戸，2013. 12. 5
- 10) 横山美沙，渋谷利恵，白木健悠，田沼延公，玉井恵一，山口壹範，田中伸幸，菅村和夫，佐藤賢一：The pyruvate kinase type M2 (PKM2) expression is enhanced and induces cellular proliferation in human pancreatic cancer cells, 神戸，2013. 12. 5
- 11) 小河穂波，住吉麻美，早川夏姫，田沼延公，島礼，渡邊利雄：癌への関与が注目されるPpp6c遺伝子を欠損するマウスの作製と解析。平成25年度「個体レベルでのがん研究支援活動」ワークショップ 個体レベルからみた炎症とがん がん発生・進展における個体内相互作用，滋賀，2014. 2. 17-18
- 12) 小河穂波，岸本綾子，住吉麻美，早川夏姫，鈴木麻衣，田沼延公，島礼，渡邊利雄：癌と関連するPpp6c遺伝子を欠損するマウスの作製と解析，第6回日本プロテインホスファターゼ研究会学術集会，三重，2014. 2. 20
- 13) 林 克剛，田沼延公，加藤浩之，桃井勇貴，渡邊利雄，島礼：PPP6c遺伝子欠損による皮膚腫瘍形成の亢進，第6回日本プロテインホスファターゼ研究会学術集会，三重，2014. 2. 20
- 14) 坂本良美，野村美有樹，松本祥子，盛田麻美，田中遼大，島礼，渡邊利雄，田沼延公：発がんに伴う，Pyruvate Kinase Mのアイソザイム変換-代謝再プログラム化における意義解明のための新規マウスモデル，第6回日本プロテインホスファターゼ研究会学術集会，三重，2014. 2. 20

【講演】

- 1) スミセイさわやか介護セミナー がんを正しく知ろうー安心した暮らしのためにー，島礼，秋田，2014. 3. 12

【原著論文】

- 1) Notsuda H, Sakurada A, Endo C, Okada Y, Horii A, Shima H, Kondo T: p190A RhoGAP is involved in EGFR pathways and

promotes proliferation, invasion and migration in lung adenocarcinoma cells, *Int J Oncol.* 2013 Nov;43(5):1569-77

- 2) Nakahata S, Ichikawa T, Maneesaa P, Saito Y, Nagai K, Tamura T, Manachai N, Yamakawa N, Hamasaki M, Kitabayashi I, Arai Y, Kanai Y, Taki T, Abe T, Kiyonari H, Shimoda K, Ohshima K, Horii A, Shima H, Taniwaki M, Yamaguchi R, and Morishita K: Loss of NDRG2 expression activates PI3K-AKT signalling via PTEN phosphorylation in ATLL and other cancers, *Nature Communications*, 2014(5), p.3393.

【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：北海道大学院生命科学院生化学特別講義，「タンパク質脱リン酸化制御から，がん治療へ」，北海道大学2013. 5. 28.
- 3) 島礼：秋田大学院生命化学集中講義，「がんの生物学」，秋田大学，2013. 08. 09-11

【学会・社会活動等】

- 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

発がん制御部

【国際学会】

- 1) Takahashi, K., Hosono, M., Hata, K., Wada, T., Yamaguchi, K., Nitta K., Miyagi, T.: Plasma membrane-associated sialidase NEU3 confers neoplastic potential on colon cancer cells by regulating Wnt/β-catenin signaling. *GLYCO22*, Dalian, China, 2013. 6

【国内学会】

- 1) 山口壹範，玉井恵一，佐藤賢一，井根省一，佐々木治，田中伸幸，菅村和夫：免疫不全NOGマウスを用いた高造腫瘍性ATL細胞の単離。第72回日本癌学会学術総会，横浜，2013. 10
- 2) 玉井恵一，中村真央，望月麻衣，小鎌直子，山口壹範，横山美沙，佐藤賢一，菅村和夫，田中伸幸：BEX2は胆管癌細胞株においてがん幹細胞様の性質を制御する。第72回日本癌学会学術総会，横浜，2013. 10
- 3) 今井隆之，玉井恵一，山口壹範，佐藤郁郎，佐藤賢一，松浦一登，西條 茂，菅村和夫，田中伸幸：下咽頭癌における新規がん幹細胞表面マーカー "CD271" の同定。第72回日本癌学会学術総会，横浜，2013. 10
- 4) 白木健悠，田沼延公，玉井恵一，佐藤郁郎，山口壹範，田中伸幸，菅村和夫，佐藤賢一：ピルビン酸キナーゼM2(PKM2)は胃癌の進展に関与している。第72回日本癌学会学術総会，横浜，2013. 10
- 5) 虻江 誠，濱田 晋，玉井恵一，田中伸幸，山口壹範，菅村和夫，佐藤郁郎，佐藤賢一：膀胱癌における血漿中miR-483-3pの発現解析。第72回日本癌学会学術総会，横浜，2013. 10
- 6) 高橋耕太，細野雅祐，和田正，山口壹範，仁田 雄，宮城妙子：シアリダーゼNEU3によるWntシグナルを介した大腸がん細胞の造腫瘍能制御機構。第72回日本癌学会学術総会，横浜，2013. 10
- 7) 宮城妙子，高橋耕太，細野雅祐，山本晃司，和田 正，秦 敬子，森谷節子，塩崎一弘，山口壹範，仁田一雄：シアリダーゼNEU3によるがん化能の制御。第32回日本糖質学会年会，大阪，2013. 8

【原著論文】

- 1) Imai, T., Tamai, K., Oizumi, S., Oyama, K., Yamaguchi, K., Sato, I., Satoh, K., Matsuura, K., Saijo, S., Sugamura, K., Tanaka, N.: CD271 defines a stem cell-like population 1 in hypopharyngeal cancer. *PLoS ONE*, 8(4):e62002, 2013.
- 2) Horino, S., Uchiyama, T., So, T., Nagashima, H., Sun, S. L., Sato,

M., Asao, A., Haji, Y., Sasahara, Y., Candotti, F., Tsuchiya, S., Kure, S., Sugamura, K., Ishii, N.: Gene therapy model of X-linked severe combined immunodeficiency using a modified foamy virus vector. *PLoS ONE*, 8(8):e71594, 2013.

3) Endo, H., Shiroki, T., Nakagawa, T., Yokoyama, M., Tamai, K., Yamanami, H., Fujiya, T., Sato, I., Yamaguchi, K., Tanaka, N., Iijima, K., Shimosegawa, T., Sugamura, K., Satoh K.: Enhanced expression of long non-coding RNA HOTAIR is associated with the development of gastric cancer. *PLoS ONE*, 8(10): e77070, 2013.

【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として学生講義に従事

2) 山口壹範：東北大学医学系研究科連携講座がん病態学分野准教授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活動に従事

2) 菅村和夫：日本免疫学会監事として学会活動に従事

3) 菅村和夫：JST-CREST国際シンポジウムを主宰

がん疫学・予防研究部

【国際学会】

1) Katanoda, K., Matsuda, T., Matsuda, A., Shibata, A., Nishino, Y., Fujita, M., Soda, M., Ioka, A., Sobue, T., and Nishimoto, H.: An updated report of the trends in cancer incidence and mortality in Japan. 35th Annual Meeting of International Association of Cancer Registries, Buenos Aires, Argentina, 2013. 10

【国内学会】

1) 角川陽一郎，西野善一，深町佳世子，濱中洋平，河合賢朗，南優子：喫煙習慣と乳がんの予後との関連。第21回日本乳癌学会学術総会，浜松，2013. 06

2) 片野田耕太，松田智大，松田 彩子，柴田亜希子，西野善一，藤田 学，早田みどり，井岡亜希子，祖父江友孝，西本 寛：地域がん登録データを用いたがん罹患の長期トレンドの分析。地域がん登録全国協議会第22回学術集会，秋田，2013. 06

3) 西野善一，河合賢朗，南 優子：喫煙と組織型別肺がん罹患リスクに関する症例対照研究。第72回日本癌学会学術総会，横浜，2013. 10

4) 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：コーヒーおよび茶類との関連の検討。第24回日本疫学会学術総会，仙台，2014. 01

5) 杉山賢明，菅原由美，遠又靖丈，柿崎真沙子，西野善一，深尾彰，辻 一郎：コーヒー摂取と膀胱がん罹患リスクとの関連について。第24回日本疫学会学術総会，仙台，2014. 01

6) 南 優子，河合賢朗，西野善一，角川陽一郎，菅原由美，辻 一郎：Physical activity and breast cancer risk in Japanese women: The Miyagi Cohort Study. 第24回日本疫学会学術総会，仙台，2014. 01

7) 喜多村祐里，堅山遥菜，歌田真依，佐道准也，伊藤ゆり，片野田耕太，西野善一，田中英夫，富永祐民，大野ゆう子，北村哲久，祖父江友孝：宮城・愛知・大阪における三府県コホートをを用いた職業別死亡に関する網羅的検討。第24回日本疫学会学術総会，仙台，2014. 01

8) 熊谷裕美，Chou Wan-Ting，遠又靖丈，菅原由美，柿崎真沙子，西野善一，辻 一郎：食事パターンと大腸がん罹患リスクとの関連－大崎国保コホート研究－。第24回日本疫学会学術総会，仙台，2014. 01

【講演】

1) 西野善一：地域がん登録の法的根拠と安全管理措置。平成25年度第1回地域がん登録行政担当者研修，東京，2013. 05

2) 西野善一：がん検診の効果モニタリングとしての活用。地域がん登録全国協議会第22回学術集会，秋田，2013. 06

3) 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25年度地域がん登録実務者研修・第2回行政担当者研修，東京，2013. 12

4) 西野善一：法制化後のがん登録。第44回宮城県診療情報管理研究会，仙台，2014. 03

【原著論文】

1) Katanoda, K., Matsuda, T., Matsuda, A., Shibata, A., Nishino, Y., Fujita, M., Soda, M., Ioka, A., Sobue, T., and Nishimoto, H.: An updated report of the trends in cancer incidence and mortality in Japan. *Jpn J Clin. Oncol.* 43: 492-507, 2013.

2) Li, Q., Kakizaki, M., Sugawara, Y., Tomata, Y., Watanabe, T., Nishino, Y., and Tsuji, I.: Coffee consumption and the risk of prostate cancer: the Ohsaki Cohort Study. *Br J Cancer* 108: 2381-2389, 2013.

3) Chen, Y., Copeland, WK., Vedanthan, R., Grant, E., Lee, JE., Gu, D., Gupta, PC., Ramadas, K., Inoue, M., Tsugane, S., Tamakoshi, A., Gao, YT., Yuan, JM., Shu, XO., Ozasa, K., Tsuji, I., Kakizaki, M., Tanaka, H., Nishino, Y., Chen, CJ., Wang, R., Yoo, KY., Ahn, YO., Ahsan, H., Pan, WH., Chen, CS., Pednekar, MS., Sauvaget, C., Sasazuki, S., Yang, G., Koh, WP., Xiang, YB., Ohishi, W., Watanabe, T., Sugawara, Y., Matsuo, K., You, SL., Park, SK., Kim, DH., Parvez, F., Chuang, SY., Ge, W., Rolland, B., McLerran, D., Sinha, R., Thornquist, M., Kang, D., Feng, Z., Boffetta, P., Zheng, W., He, J., and Potter, JD.: Association between body mass index and cardiovascular disease mortality in east Asians and south Asians: pooled analysis of prospective data from the Asia Cohort Consortium. *BMJ* 347: f5446, 2013.

4) Seki, T., Nishino, Y., Tanji, F., Maemondo, M., Takahashi, S., Sato, I., Kawai, M., and Minami, Y.: Cigarette smoking and lung cancer risk according to histologic type in Japanese men and women. *Cancer Sci.* 104: 1515-1522, 2013.

5) Katanoda, K., Kamo, K., Saika, K., Matsuda, T., Shibata, A., Matsuda, A., Nishino, Y., Hattori, M., Soda, M., Ioka, A., Sobue, T., and Nishimoto H.: Short-term projection of cancer incidence in Japan using an age-period interaction model with spline smoothing. *Jpn J Clin. Oncol.* 44: 36-41, 2014.

6) Nishino, Y., Minami, Y., Kawai, M., Fukamachi, K., Sato, I., Ohuchi, N., and Kakugawa Y.: Cigarette smoking and breast cancer risk in relation to joint estrogen and progesterone receptor status: a case-control study in Japan. *Springerplus* 3: 65, 2014.

7) Shigihara, M., Obara, T., Nagai, M., Sugawara, Y., Watanabe, T., Kakizaki, M., Nishino, Y., Kuriyama, S., and Tsuji I.: Consumption of fruits, vegetables, and seaweeds (sea vegetables) and pancreatic cancer risk: the Ohsaki Cohort Study. *Cancer Epidemiol.* 38: 129-136, 2014.

【教育活動】

1) 西野善一：東北大学医学部医学科公衆衛生学講義：「がんの疫学・タバコ特論」。仙台，2013. 04

2) 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，2013. 05

3) 西野善一：東北がんプロフェッショナル養成推進プラン院内がん登録実務者養成コース：「がん登録の法的根拠と個人情報保護について」。仙台，2014. 03

がん幹細胞研究部

【国内学会】

1) 佐藤賢一, 濱田 晋, 下瀬川徹: 診断, 治療への応用を目的としたEMT誘導分子MSX2の膀胱癌における基礎研究. (トビックセッション 膀胱の克服を目指した基礎研究 基調講演) 第44回日本膀胱学会大会 仙台, 2013. 07.

2) 濱田 晋, 佐藤賢一, 正宗 淳, 菅野 敦, 菊田和宏, 桑 潔, 廣田衛久, 下瀬川 徹: 浸潤性膀胱癌特異的oncomiRであるmiR197はVDAC1発現を制御し後期的解糖を促進する. 第44回 日本膀胱学会大会 仙台, 2013. 07.

3) 玉井恵一, 中村真央, 望月麻衣, 小鎌直子, 山口壹範, 横山美沙, 佐藤賢一, 菅村和夫, 田中伸幸: BEX2は胆管癌細胞株においてがん幹細胞様の性質を制御する. 第72回 日本癌学会総会 横浜, 2013. 10.

4) 山口壹範, 玉井恵一, 佐藤賢一, 井根省三, 佐々木治, 田中伸幸, 菅村和夫: 免疫不全NOG マウスを用いた高造腫瘍性ATL細胞の単離. 第72回 日本癌学会総会 横浜, 2013. 10.

5) 今井隆之, 玉井恵一, 山口壹範, 佐藤郁郎, 佐藤賢一, 松浦一登, 西條茂, 菅村和夫, 田中伸幸: 下咽頭癌における新規がん幹細胞表面マーカー"CD271"の同定. 第72回 日本癌学会総会 横浜, 2013. 10.

6) 白木健悠, 田沼延公, 玉井恵一, 佐藤郁郎, 山口壹範, 田中伸幸, 菅村和夫, 佐藤賢一: ビルビン酸キナーゼM2 (PKM2)は胃癌の進展に関与している. 第72回 日本癌学会総会 横浜, 2013. 10.

7) 虻江 誠, 濱田 晋, 玉井恵一, 田中伸幸, 山口壹範, 菅村和夫, 佐藤郁郎, 佐藤賢一: 膀胱における血漿中miR-483-3pの発現解析. 第72回日本癌学会総会 横浜, 2013. 10.

8) 横山美沙, 渋谷利恵, 白木健悠, 田沼延公, 玉井恵一, 山口壹範, 田中伸幸, 菅村和夫, 佐藤賢一: ビルビン酸キナーゼM2 (PKM2)は膀胱で高発現し, 細胞増殖能を亢進させる. 第36回 日本分子生物学会年会 神戸, 2013. 12.

【国際学会】

1) Hamada S, Masamune A, Satoh K, Shimosegawa T. Pancreatic stellate cell contributes to the maintenance of cancer stem cell-like phenotype in pancreatic cancer cells. International Pancreatic Research Forum 2013. July, 2013, Sendai, Japan.

【講演】

1) 佐藤賢一: すい臓の腫瘍にはどんなものがある? すい臓にならないためには?. 第44回 日本膀胱学会大会 市民公開講座. 仙台, 2013. 07.

2) 佐藤賢一: 膀胱癌化から転移までの分子機構. 大学院医学系研究科医学履修課程アドバンスド講義「がんプロ合同セミナー」. 第4回東北大学病院がんセミナー. 仙台, 2013. 09.

3) 佐藤賢一: 膀胱克服を目指して. 仙台北ロータリークラブ例会卓話. 仙台, 2013. 10.

4) 佐藤賢一: 消化器癌の最前線. 喜多方消化器癌フォーラム. 喜多方, 2013. 11.

5) 佐藤賢一: 膀胱癌から身を守るには. ダイワの健康セミナー. 仙台, 2014. 01.

【原著論文】

1) Imai T, Tamai K, Oizumi S, Oyama K, Yamaguchi K, Sato I, Satoh K, Matsuura K, Saijo S, Sugamura K, Tanaka N. CD271 defines a stem cell-like population in hypopharyngeal cancer. PLoS One. 8: e62002, 2013.

2) Nakagawa T, Endo H, Yokoyama M, Abe J, Tamai K, Tanaka

N, Sato I, Takahashi S, Kondo T, Satoh K. Large noncoding RNA HOTAIR enhances aggressive biological behavior and is associated with short disease-free survival in human non-small cell lung cancer. Biochem Biophys Res Commun 436: 319-24, 2013.

3) Endo H, Shiroki T, Nakagawa T, Yokoyama M, Tamai K, Yamanami H, Fujiya T, Sato I, Yamaguchi K, Tanaka N, Iijima K, Shimosegawa T, Sugamura K, Satoh K. Enhanced expression of long non-coding RNA HOTAIR is associated with the development of gastric cancer. PLoS ONE 8: e77070, 2013.

4) 佐藤賢一: 膀胱・発生・進展の分子機構. 日消誌 110: 2042-2050, 2013.

5) 佐藤賢一, 白木健悠, 横山美沙. 癌検体から悪性度は評価できるかー臨床検体のマウス移植モデルによる病態解析ー 分子消化器病 11: 50-56, 2014.

6) 佐藤賢一, 濱田晋, 下瀬川徹: 膀胱癌における上皮内間葉転換 (EMT) - EMT誘導分子MSX2の膀胱癌悪性化への関与を中心にー 膀胱 29: 13-22, 2014.

7) Hamada S, Masamune A, Miura S, Satoh K, Shimosegawa T. MiR-365 induces gemcitabine resistance in pancreatic cancer cells by targeting the adaptor protein SHC1 and pro-apoptotic regulator BAX. Cell Signal. 26: 179-85, 2014.

8) Miura S, Hamada S, Masamune A, Satoh K, Shimosegawa T. CUB-domain containing protein 1 represses epithelial phenotype of pancreatic cancer cells. Exp Cell Res. 321: 209-18, 2014.

外部資金獲得状況

呼吸器内科

【科学研究費】

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」 1,500千円

【厚生労働省科学研究費補助金】

創業基盤推進研究事業 前門戸任(研究分担者)「高速シーケンサーを用いた包括的臨床遺伝子検査システムの構築」(萩原班) 1,500千円

【文部科学省】

次世代がん研究戦略推進プロジェクト 前門戸任(研究分担者)「チロシンキナーゼ阻害剤による有効ながん治療の実用化に関する研究」 390千円

【民間助成金】

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」 1,000千円

呼吸器外科

【科学研究費】

挑戦的萌芽研究 阿部二郎「肺癌根治を目指した人工肺癌幹細胞株の作製と微小環境を標的とした制御」 1,400千円

乳腺外科

【科学研究費】

若手研究(B) 深町佳世子「乳がん体質の解析—脱リン酸化酵素側からのアプローチ」 1,600千円

基盤研究(C) 角川陽一郎「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」 1,500千円

基盤研究(B) 角川陽一郎(研究分担者)「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」 1,500千円

脳神経外科

【科学研究費】

挑戦的萌芽研究 片倉隆一「グリオーマ発生における代謝再プログラム化に関わるスプライシング異常」 1,400千円

基盤研究(C) 山下洋二「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」 1,400千円

頭頸部外科

【科学研究費】

基盤研究(C) 松浦一登「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」 1,500千円

【厚生労働省】

がん研究助成金 松浦一登(研究分担者)「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(林小班・頭頸部外科領域における手術手技の開発と標準化)」 450千円

病理診断科

【科学研究費】

基盤研究(C) 佐藤郁郎「ワールブルグ効果解消によるがん治療開発へーがん組織バンクを利用して」 1,500千円

挑戦的萌芽研究 伊藤しげみ「発癌初期における「代謝再プログラム」過程の可視化—実験病理学解析への応用」 1,500千円

がん先進治療開発研究部

【科学研究費】

基盤研究(B) 田中伸幸(研究代表者)、玉井恵一(研究分担者)「ESCRT小胞輸送系による発がん制御の解明」 4,300千円

挑戦的萌芽研究 椎名正明(研究代表者)「新規がん幹細胞マーカー CD274とその幹細胞性維持機構」 1,500千円

若手研究(B) 玉井恵一「ウイルスライフサイクルの破綻によるC型肝炎ウイルス排除」 1,600千円

若手研究(B) 綿貫善太「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」 1,300千円

若手研究(B) 今井隆之「新規頭頸部がん幹細胞マーカー CD271の解析と治療戦略への応用」 1,900千円

基盤研究(C) 田中伸幸(研究分担者)「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」 400千円

【科学技術振興機構】

戦略的創造研究推進事業(CREST) 田中伸幸(主研究分担者)「感染ストレス応答による生体防御系の活性化と炎症制御」 9,500千円

【民間助成金】

公益財団法人宮城県対がん協会 黒川利雄が研究基金 玉井恵一「レチノイン酸代謝を制御するがん幹細胞関連遺伝子の同定」 600千円

がん薬物療法研究部

【科学研究費】

挑戦的萌芽研究 島 礼、田沼延公(研究分担者)「大腸発がんにおいて、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」 1,400千円

基盤研究(C) 田沼延公「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」 1,600千円

【民間助成金】

日本化学工業協会 長期自主研究 田沼延公「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」 10,000千円

発がん制御研究部

【科学研究費】

基盤研究(B) 菅村和夫「Two-hitヒト白血病発症モデルを用いた悪性形質転換機構の解明」 4,800千円

基盤研究(C) 山口壹範「膜結合型糖鎖修飾酵素NEU3の細胞内輸送機構の解明」 1,300千円

日本学術振興会 山口壹範(共同研究者)「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」 100千円

がん疫学・予防研究部

【科学研究費】

基盤研究(C) 西野善一「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」 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(研究分担者)「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) 1,000千円

第3次対がん総合戦略研究事業 西野善一(研究分担者)「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) 1,000千円

がん幹細胞研究部

【科学研究費】

基盤研究(C) 佐藤賢一(研究代表者)「膀胱根治を目的とした人工膀胱幹細胞株の作製とマイクロRNAによる制御」 1,300千円

日本学術振興会 佐藤賢一(共同研究者)「骨髄由来細胞の機能改変による癌幹細胞特異的nicheを標的とした膀胱治療法の開発」 500千円

【民間助成金】

日本膀胱癌研究財団 膀胱癌研究奨励賞 横山美沙「癌間質で発現するPeriostinを標的とした膀胱治療法の開発への基礎検討」 800千円

報 道 記 事

インコス財団

平尾氏らに奨励賞

自然科学 若手研究者10人表彰



西澤理事長(右)から記念の盾を受け取る研究者

東北の自然科学研究分野の若手研究者を対象とした「インテリジェント・コスモス奨励賞」の授与式が20日、仙台市内であり、主催するインテリジェント・コスモス学術振興財団が受賞者10人に記念の盾を贈った。

授与式で、財団の西澤潤一理事長は「立派な研究成果を期待する」とあいさつした。受賞者を代表し、食生活リズムの研究

東北の自然科学研究分野に取り組み鶴岡工業高専(鶴岡市)の平尾彰子助教が「東日本大震災からの復興に役立てるよう精進したい」と述べた。

12回目の今回は、新潟を含む東北7県の大学や高専に所属する28人から応募があった。受賞者には研究助成金20万円も贈られた。ほかの受賞者は次の通り。

関谷瑞樹岩手医大薬学部助教▽有田稔彦東北大多元物質科学研究所助教▽内田健一東北大金属材料研究所助教▽水口将輝東北大金属材料研究所准教授▽稲本浄文東北大大学院薬学研究科助教▽田沼延公宮城県立がんセンタリ研究所主任研究員▽福島和樹山形大学院理工学研究科助教▽加藤成樹福島県立医大医学部付属生体情報伝達研究所講師▽中井博之新潟大大学院自然科学研究科助教

河北新報

2013年5月22日付け

(この記事、写真等は河北新報社とインテリジェント・コスモス学術振興財団の許諾を得て掲載しております。)

質の良いがん医療の提供を目指して

新たな高度放射線医療機器導入と外来化学療法室の拡充

～ 宮城県立がんセンター ～

がんは、本県では昭和59年から死因の第1位となっており、全国の推計によると、一生の間に、がんにかかる可能性は男性で54%、女性で41%とも言われています。

県では、「がん対策基本法」に基づいて「がん対策推進計画」を策定し、さまざまな角度からがん対策を進めています。宮城県立がんセンターではがん専門病院として、より高度で質の良いがん医療を目指し、この秋にがん治療のための新しい機器「PET（ポジトロン）」と「トモセラピー」を導入するとともに、手狭になった外来化学療法室を拡充します。

PET導入による 診断の高度化

PET（※）検査はわずかな薬剤を注射し、薬剤が異常に集まる部位の有無を確認することでがんの診断に役立てるものです。

PETが役立つ場面には、①がんが存在するか否か（存在診断）、②がんの進行度合い（病期診断）、③治療効果の評価（治療法の評価）、④治療後の経過観察（再発の診断）が挙げられます。これらに加え、トモセラピーによる高精度放射線治療と連携することにより、PETががん治療における重要な武器となります。

※PET…ポジトロン断層撮影（ポジトロン・エミッション・トモグラフィ）（Positron Emission Tomography）の略

トモセラピーによる 副作用の少ない放射線治療

トモセラピーとは、IMRT（強度変調放射線治療）専用的高精度放射線治療装置で、身体の正常部分のダメージを極力抑えながら、精密に放射線治療を行う最先端技術です。また、放射線治療装置とCT（※）装置を合体させたような構造であり、治療台の上で直接CTを撮影し、より正確にがんへ放射線を照射して

治療することができます。

トモセラピーによる治療は、前立腺がん、耳鼻科のがん（舌、のど、喉頭の

がん）、そして脳腫瘍などの患者さんを中心に対象として、保険診療で行うことができます。

身体の機能を温存しながら、がんを切らずに制圧する最先端の放射線治療を目指します。

※CT…コンピュータ断層撮影法。放射線を利用して、コンピュータ処理して身体の内부를画像映像化する技術

新しい外来化学療法室

近年、抗がん剤の副作用を上手にコントロールできるようになり、多くのがん化学療法が外来で行えるようになってきました。10月に完成する新しい外来化学療法室には、ベッド14床とリクライニングチェア6脚を有する広いスペースを確保し、患



外来化学療法室



トモセラピー

者さんのはのかな田園風景を眺めながら、従来よりもリラックスして治療を受けられるようになります。

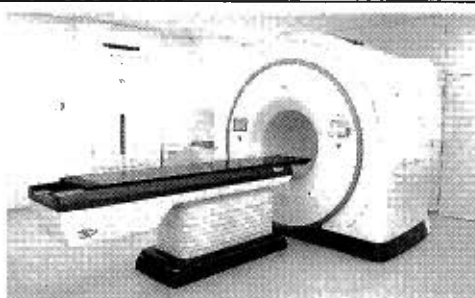
地域医療との連携

宮城県立がんセンターでは、地域における切れ目ない医療の実現を目指して、かかりつけ医との連携を強化しており、かかりつけの医療機関を通じて外来の予約が可能です。なお、当センターの外来を直接受診することもできます。

また、がんに対する県民の皆さんの理解と関心を深めることを目的に、当センターから医師などが直接出向いて、がんについて講演を行う「がんなんでも講座」も開催しています。

充実したスタッフと最新設備などにより、がん患者とその家族の皆さんの苦痛の軽減や療養生活の質の維持向上など、質の良いがん医療を提供し、県民の皆さんの期待に応えられる「がんセンター」を目指していきます。

宮城県立がんセンター
022(384)3151
FAX 022(384)1100
<http://www.miyagi-pho.jp/mcc/>



最新の放射線治療装置

「トモセラピー」県内初導入

名取の県立がんセンター 来月から稼働

宮城県立がんセンター（名取市）が、最新の放射線がん治療装置「トモセラピー」を県内で初めて導入する。病巣部に放射線を正確にあて、正常な部分への照射を最小限に抑えられる。10月1日から稼働する。

トモセラピーは、強度変調放射線治療（IMRT）ができる照射装置。治療台に横たわり、コンピュータ断層撮影（CT）でがんの位置を確認しながら、がん病巣により正確、精密に放射線を照射していく。前立腺がんや頭頸部がん、脳

県内で初めて導入される放射線がん治療装置「トモセラピー」（県立がんセンター提供）

腫瘍などを対象とする。

1回の治療時間は20分程度で、通院でも可能。保険が適用され、高額医療費制度も利用できる。がんセンターでは年間200〜300件の治療を見込む。トモセラピーの導入は全

国では30施設目で、東北では4施設目。新しく完成した「集学治療棟」に設ける。購入費は約5億円。がんセンターは「体の機能を温存しながら、切らずにがん病巣を征圧する良質な治療方法」と話す。

朝日新聞

2013年9月3日付け

（この記事、写真等は朝日新聞社の許諾を得て掲載しております。）

(第3種郵便物認可)



緩和ケアについて講演する我妻代志子看護専門監（右）と阿部京子看護師長＝4日午後、八戸市のラピア

緩和ケア実情知って

八戸で宮城の取り組み紹介イベント

末期がん患者のため
の緩和ケア病棟の設立
を目指す市民団体「八
戸緩和ケアを考える
会（池田光則会長）は
4日、八戸市のラピア
でイベントを開き、宮
城県立がんセンター
（同県名取市）の緩和
ケア病棟の取り組みな
どを紹介、参加した市
民らが理解を深めた。

がん患者の痛みや苦
しみと和らげ、精神的
なサポートをする緩和
ケアの専門病棟は、青
森県内では青森市と藤
崎町の2カ所にあるの
み。イベントには大勢
の市民が来場、関心の
高さをうかがわれた。

講演では、同センタ
ーを運営する宮城県立
市民病院緩和医療科の
我妻代志子看護専門監
が、住民の署名運動を
きっかけとした緩和ケ
ア病棟の立ち上げの経
緯などを説明。阿部京
子看護師長は、病棟内
ではペットと触れ合え
ることや、家族の面会
時間に制限がないとい
った特徴を説明した。

このほか、八戸市立
市民病院緩和医療科の
佐藤智医師による解説
や、八戸工業大の学生
が制作した緩和ケア病
棟の模型展示などもあ
った。

参加した八戸市の無
職坂本葉津子さん（68）
は「緩和ケアに興味があ
ったので参加した。考
えも分かりやすかつた。
死と向き合い、考え
るいい機会だと思

う」と話した。

（三浦典子）

デーリー東北新聞

2013年11月5日付け

（この記事、写真等はデーリー東北新聞社の許諾を得て掲載しております。）

病院の力 実力

～宮城編 73

頭頸部がんは、舌など口の中にできる口腔がんが最も多い。発声機能を担う喉頭、鼻や口から食道・喉頭に向かう通り道である咽頭にできるがんなどもある。

治療は、主に手術、放射線、抗がん剤を組み合わせて行う。たばこの煙やお酒に触れる部分には次々とがんができる可能性がある。県立がんセンター（名取市）頭頸科の松浦一登診療科長は、「最初にできたがんにあらずる治療を施してしまうと、別の部位にできたがんに対して適切な治療法を選択できない場合がある。これが難しい」と言う。頭頸部には、耳や鼻、口などの感覚器官が集まっており、食

頭頸部がん

病院の実力「頭頸部がん」

医療機関別2012年治療実績

（読売新聞調べ）

医療機関名	合計患者数	手術を受けた患者数	放射線療法を受けた患者数	化学療法・放射線療法を受けた患者数
宮城県立がんセンター（医）	137	94	44	14

「セ」はセンター。病院名に付けた（医）は耳鼻咽喉科や頭頸部外科など医科。（歯）は歯科口腔外科。（医）（歯）は両部門の回答人数を合計した。「合計患者数」は2012年1年間の新規患者数（検査だけの患者らも含む）。1人の患者が手術や化学療法などの治療を重複して受けた場合は、それぞれの項目で「1人」と数えた。「－」は無回答または不明。※鼻・副鼻腔がん含む



松浦一登
診療科長

べたり話したりといった重要な働きを持っている。そのため、がんを切除する際も極力、機能

内視鏡手術、移植再建も

や見た目を損なわない方法が選ばれる。

同センターでは、機能を保つため、初期の喉頭がんや咽頭がんでは、内視鏡を使った手術を行っている。進行したがんの場合でも、声が出なくならないように、本人の腸の一部を咽頭に

移植する再建手術を数多く手がけている。

また、同センターでは、手術をせず、抗がん剤と放射線を組み合わせた治療法を選ぶこともある。放射線で口の中がただれて食事をする自由ができない患者もいるため、痛み止めを使ったり、栄養管理を行ったりしている。

近年は、口の中を清潔に保つことで、合併症が大幅に減ることが分かり、歯科医との連携も進んでいる。松浦科長は、「様々な職種がチームを組んで治療に当たっている。治療の効果を上げるには、全体のレベルアップが欠かせない」と話している。

読売新聞

2014年2月2日付け

（この記事、写真等は読売新聞社の許諾を得て掲載しております。）

統計・経理

第1章 医療統計

1. 部位別手術件数
2. 内視鏡検査件数
3. 検査件数
4. 血液製剤使用量
5. 画像診断・放射線治療件数
6. 入院外来別放射線治療件数
7. 外来化学療法算定件数
8. 患者に対する栄養指導状況
9. 患者食数と食材料費
10. 処方箋枚数等薬剤部状況
11. 医薬品購入状況（薬効別）

第2章 患者統計

1. 患者数
2. 月別入院患者数(緩和病棟)
平均在院日数(緩和病棟)
3. 新規登録患者の性別・市区町村別状況
4. 新規登録患者の主要病類・性別・居住地別状況
5. 新規登録患者の主要病類・性別・年齢別状況
6. 新規登録患者の悪性新生物・性別・部位別状況

第3章 経理状況

1. 比較損益計算書
2. 比較貸借対照表

第1章 医療統計（平成25年4月1日～平成26年3月31日）

1. 部位別手術件数

部 位 別		診療科									合計
		消化器外科	乳腺外科	泌尿器科	婦人科	形成外科	脳神経外科	頭頸部外科	整形外科	呼吸器外科	
中枢神経系	脳・脊椎						38				38
	その他										0
頭頸部	喉頭							27			27
	咽頭							69			69
	口腔							58			58
	鼻・副鼻腔							14			14
	甲状腺							19			19
	唾液腺							18			18
	顔面・頸部							16			16
	その他							60			60
	乳房（切除）		119								119
乳腺	その他		4								4
呼吸器系	肺									154	154
	縦隔								7		7
	胸壁								2		2
	その他								8		8
消化器系	食道										0
	胃	78									78
	小・大・直腸	110									110
	肝・胆道・膵	37									37
消化器	腹壁	8									8
	その他	14									14
泌尿生殖系	副腎			7							7
	腎			21							21
	尿管			5							5
	膀胱			61							61
	前立腺			41							41
	尿道・陰茎			9							9
	睪丸			21							21
	子宮・宮			2	151						153
	子宮付属器			0	40						40
運動器系	その他			4	6						10
	脊椎								1		1
	四肢								99		99
	体幹								29		29
	顔面・頭頸部					5					5
	四肢					1					1
	体幹・その他					5					5
	顔面・頭頸部					4	2				6
	四肢					5					5
皮下組織	体幹・その他					7					7
	計	247	123	171	197	27	40	281	129	171	1,386

※ 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21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
上 部 消 化 管 一 般	2,893	2,856	2,765	3,001	2,919
治 療	263	204	250	244	302
合 計	3,156	3,060	3,015	3,245	3,221
下 部 内 視 鏡 一 般	1,757	1,750	1,772	1,803	1,833
治 療	355	362	379	394	323
合 計	2,112	2,112	2,151	2,197	2,156
気 管 支 内 視 鏡 一 般	220	262	240	231	248
治 療	10	13	8	10	8
合 計	230	275	248	241	256
胆 ・ 膵 E R C P	182	172	178	193	186
胆膵超音波内視鏡検査	151	162	189	188	206
合 計	333	334	367	381	392
大腸ポリペクトミー	293	326	315	342	280
大腸超音波内視鏡検査	16	13	10	12	12

病理組織検査件数

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
病 理 組 織 検 査	1,741	1,703	1,560	1,583	1,744

3. 検査件数

	一般検査	生化学検査	血液検査	血清検査	輸血検査	細胞検査	生理検査	超音波検査	病理検査	細胞診検査	解剖	委託検査	腫 瘍 標 記 物 HCVA2	腫 瘍 標 記 物 HBsAd	腫 瘍 標 記 物 HBsAg	院内検査	合計
25年4月	11,227	71,287	28,582	4,422	1,382	1,520	841	352	426	500	0	3,700	0	0	0	10	124,249
5月	12,897	71,851	29,269	4,605	1,488	1,580	889	353	411	538	0	3,416	0	0	0	15	127,312
6月	11,035	67,782	27,479	4,411	1,494	1,662	850	351	412	513	0	3,615	0	0	0	10	119,614
7月	11,983	75,757	30,491	4,936	1,563	2,970	1,058	373	459	494	0	3,637	458	458	458	15	135,110
8月	11,251	71,316	29,297	4,730	1,451	2,303	955	337	426	481	0	3,828	0	0	0	10	126,385
9月	12,105	68,627	27,958	4,470	1,387	1,742	793	315	359	486	2	3,433	0	0	0	15	121,692
10月	12,509	75,557	30,708	5,227	1,670	1,969	1,075	314	443	537	0	3,791	0	0	0	10	133,810
11月	11,441	69,447	28,134	5,160	1,309	1,432	1,095	344	427	518	1	4,041	0	0	0	15	123,364
12月	11,247	72,123	29,291	4,899	1,518	1,698	978	280	431	497	0	3,888	0	0	0	10	126,860
26年1月	11,312	73,404	29,626	5,075	1,519	1,702	1,038	300	434	536	0	3,488	0	0	0	15	128,449
2月	10,437	69,278	28,165	4,497	1,389	1,766	873	279	432	451	1	3,438	0	0	0	10	121,016
3月	11,733	73,100	29,635	4,475	1,370	1,568	911	295	413	492	0	3,809	0	0	0	15	127,816
計	139,177	859,529	348,635	56,907	17,540	21,912	11,356	3,893	5,073	6,043	4	44,084	458	458	458	150	1,515,677
平成24年度	135,218	804,871	324,846	50,792	17,400	18,745	11,149	4,013	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	10,310	3,770	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	10,242	3,600	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	10,590	3,267	20,901	16,076	4	29,400	375	375	375	231	1,314,100

4. 血液製剤使用量（单位数）

	照射濃厚赤血球	洗浄赤血球	新鮮凍結血漿	照射濃厚血小板	自己血	合計
25年 4 月	248		25	1,445	10	1,728
5 月	280		55	1,270	6	1,611
6 月	354		198	1,315	16	1,883
7 月	288		265	1,530	24	2,107
8 月	284		97	1,000	4	1,385
9 月	318		89	1,125	11	1,543
10 月	334		122	1,650	7	2,113
11 月	214		40	760	20	1,034
12 月	272		160	1,040	15	1,487
26年 1 月	226		164	1,070	14	1,474
2 月	242		120	870	4	1,236
3 月	206		70	1,090	16	1,382
平成25年度	3,266		1,405	14,165	147	18,983
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

5. 画像診断・放射線治療件数

区分 月 年	画 像 診 断 部 門																
	一 般 撮 影							特 殊 撮 影									
	頭部 頸部	胸部 腹部	骨部	ポータ ブル	乳房	乳 房 ガイド 下生検	上 部 消化管	下 部 消化管	尿 路 その他	肝 胆 膵	血管撮影 (CT/Angio)	C T	M R	超音波	R I	PET-CT	合計
25年4月	10	1,467	260	332	132	1	24	23	39	22	13	902	453	53	86	-	3,817
5月	9	1,520	251	390	160	1	24	29	74	29	17	927	441	46	71	-	3,989
6月	11	1,427	247	375	153	0	26	17	22	18	12	859	441	55	55	-	3,718
7月	20	1,585	255	464	162	4	35	23	65	18	13	926	472	55	67	-	4,164
8月	24	1,587	233	381	140	2	54	30	62	12	14	921	465	46	52	-	4,023
9月	8	1,474	269	328	166	0	28	37	55	14	9	877	459	46	60	12	3,842
10月	11	1,594	275	442	157	3	43	36	64	21	14	963	533	50	80	65	4,351
11月	9	1,523	229	387	148	0	35	19	56	21	8	946	501	52	78	83	4,095
12月	16	1,639	194	369	111	3	28	13	68	18	10	946	479	62	68	96	4,120
26年1月	14	1,649	242	392	150	0	26	20	54	21	15	931	508	53	82	99	4,256
2月	12	1,575	209	388	168	5	29	20	60	19	19	837	471	53	75	83	4,023
3月	16	1,557	244	374	168	1	28	24	60	13	13	923	417	56	65	88	4,047
25年度計	160	18,597	2,908	4,622	1,815	20	380	291	679	226	157	10,958	5,640	627	839	526	48,445
24年度	145	17,867	3,114	4,032	1,860	12	314	242	713	248	193	10,943	5,558	609	964	-	46,814
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
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
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
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
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
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
※25年度9月よりPET-CT集計開始

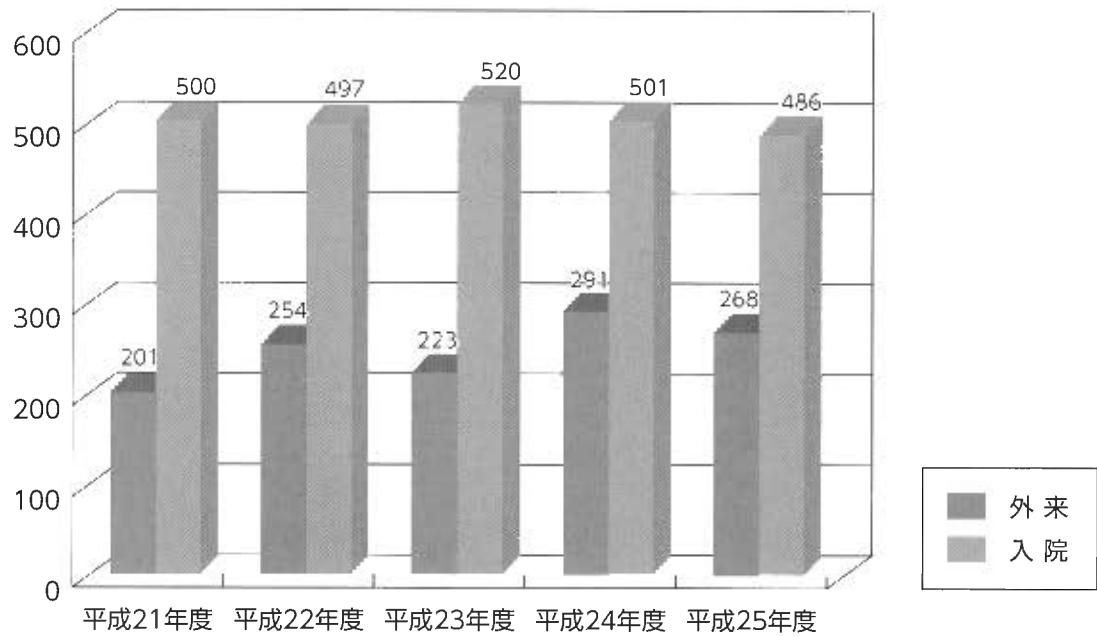
区分 月 年	放 射 線 治 療 部 門														
	放 射 線 治 療 計 画							放 射 線 治 療							
	放 射 線 治 療 管理件数	強度放射 線 治 療 管理件数	医療機器 安全管理 加 算 2	X 線 シミュレータ	C T 治療計画	L G	小計	リニアック 件数	照射 門数	トモセ ラピー	RALS	SRT SRS	全身 照射	小計	合計
25年4月	95	—	59	0	91	96	341	2,221	6,263	—	5	1	0	2,227	2,568
5月	78	—	52	0	79	79	288	1,690	4,786	—	1	0	1	1,692	1,980
6月	67	—	49	0	70	65	251	1,438	3,876	—	1	1	0	1,440	1,691
7月	77	—	61	1	71	82	292	1,613	4,385	—	4	0	1	1,618	1,910
8月	61	—	40	0	73	72	246	1,475	4,564	—	5	1	0	1,481	1,727
9月	103	7	47	2	70	57	286	1,023	3,160	43	3	0	1	1,027	1,313
10月	75	12	57	5	74	63	286	1,223	3,727	209	5	0	1	1,229	1,515
11月	61	14	55	3	75	60	268	1,185	3,734	262	2	1	0	1,188	1,456
12月	57	11	45	5	70	58	246	1,155	3,656	250	6	1	0	1,162	1,408
26年1月	79	9	60	0	77	73	298	1,177	3,679	211	8	0	0	1,185	1,483
2月	63	9	50	1	72	60	255	1,011	3,104	249	13	0	0	1,024	1,279
3月	75	13	71	0	86	75	320	1,169	3,887	248	22	3	0	1,194	1,514
25年度計	891	—	646	17	908	840	3,302	16,380	48,821	1,472	75	8	4	16,467	19,769
24年度	950	—	637	5	1,001	1,003	3,596	18,995	54,420	—	50	3	9	19,057	22,653
23年度	921	—	584	2	908	1,020	3,435	20,016	55,060	—	39	6	6	20,067	23,502
22年度	883	—	608	0	888	974	3,353	19,089	48,279	—	45	13	4	19,151	22,504
21年度	913	—	597	1	905	978	3,394	18,020	42,232	—	41	1	3	18,065	21,459
20年度	861	—	673	15	903	1,142	3,594	18,126	40,323	—	37	5	5	18,173	21,767
19年度	584	—	—	8	802	1,014	2,408	18,215	35,084	—	29	6	—	18,250	20,658
18年度	574	—	—	6	872	1,088	2,540	18,115	36,319	—	29	13	—	18,157	20,697

※放射線治療管理件数は、管理料加算を算定した人数。
※放射線治療計画はX線シミュレータ撮影とCT撮影、LGに細分化し表示。
※LGはリニアックグラフィのこと。
※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は、平成20年度より新規に算定できるようになった。
※全身照射は、20年度より算出することになった。
※25年度9月より強度放射線治療管理件数、トモセラピー集計開始

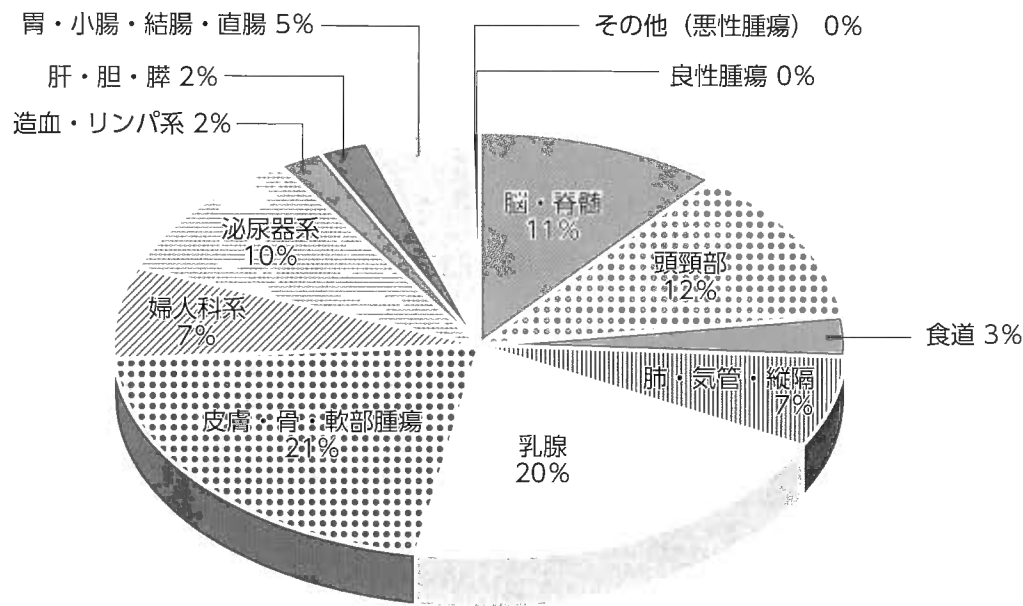
6. 入院外来別放射線治療件数

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
外 来	201	254	223	291	268
入 院	500	497	520	501	486

外来・入院患者数の推移

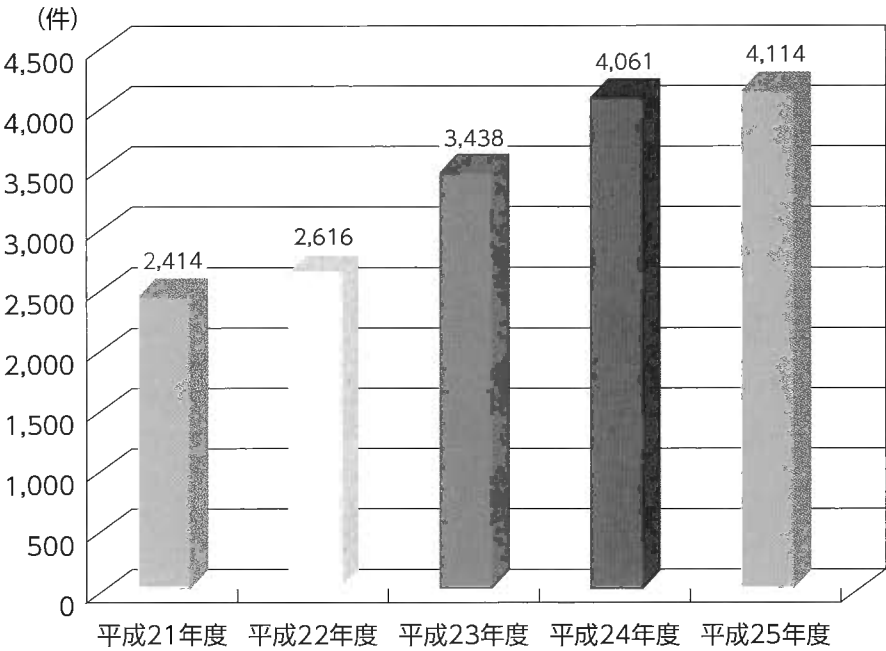


平成25年度 照射部位別分類



7. 外来化学療法算定件数

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
4月	182	213	256	332	355
5月	178	158	266	378	350
6月	247	169	307	326	298
7月	248	175	320	328	340
8月	189	178	322	347	327
9月	198	199	301	333	309
10月	220	206	270	377	389
11月	200	261	259	341	359
12月	199	280	286	294	314
1月	188	290	296	342	362
2月	176	275	229	315	364
3月	189	212	326	348	347
計	2,414	2,616	3,438	4,061	4,114



8. 患者に対する栄養指導状況

病態別 年度別	個別指導															集団指導		合 計	
	外 来							入 院							合 計	延 回数	延 人数		
	糖 尿 病	高 血 圧 症	高 脂 血 症	肝 臓 病	心 臓 病	そ の 他	小 計	糖 尿 病	高 血 圧 症	高 脂 血 症	肝 臓 病	心 臓 病	そ の 他	小 計					病 棟 訪 問
平成25年度	17	13	9	0	0	14	53	19	0	0	3	1	160	183	1,480	1,716	0	0	1,716
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	17	16	1	1	0	0	142	160	1,430	1,607	0	0	1,607
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

9. 患者食数と食材料費

区分 月・年度別	患者食数			ドック食	検査 保存食等	食数の 合 計	食 材 料 費	
	一般治療食	特別治療食 (加算) (非加算)					購入費	1人 1日当たり 円
25年4月	18,313	2,130	350	0	547	21,340	5,845,849	822
5月	17,361	2,660	731	0	553	21,305	5,789,885	815
6月	17,106	2,405	563	0	536	20,610	5,580,495	812
7月	17,522	2,030	737	0	545	20,834	5,657,243	815
8月	18,093	1,961	737	0	573	21,364	5,795,696	814
9月	18,272	2,031	830	0	529	21,662	5,882,000	815
10月	18,662	2,233	479	0	538	21,912	5,960,676	816
11月	18,816	1,526	375	0	525	21,242	5,760,462	814
12月	19,898	2,251	440	0	560	23,149	6,274,236	813
26年1月	18,091	2,151	511	0	547	21,300	5,777,041	814
2月	19,316	1,536	470	0	465	21,787	5,930,303	817
3月	20,434	1,874	719	0	548	23,575	6,274,059	798
計	221,884	24,788	6,942	0	6,466	260,080	70,527,945	9,765
月平均	18,490	2,066	579	1	539	21,674	5,877,329	814
平成24年度	213,063	27,521	4,529	0	6,720	251,833	69,100,846	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

10. 処方箋枚数等薬剤部状況

	処方せん枚数 (枚)			同日平均枚数 (枚/日)		異常 事件 情報 提供	院外 処方 箋枚数	院外 処方 箋発行率	薬剤管理指導業務					最終 管理 指導 料	最終 薬剤 情報 配
	入 院	外 来	合 計	入 院	外 来				患者 数	指導 件数	算定 件数	麻薬 加算	加安全 管理 算理		
平成25年 4月	4,845	589	5,434	161.5	28.0	307	2,307	79.7	77	136	136	14	0	0	
5月	4,756	597	5,353	153.4	28.4	293	2,352	79.8	93	153	153	23	0	0	
6月	4,204	591	4,795	140.1	29.6	295	2,146	78.4	107	193	192	17	0	0	
7月	4,734	662	5,396	152.7	30.1	330	2,350	78.0	135	231	231	23	0	0	
8月	4,776	666	5,442	154.1	30.3	359	2,250	77.2	135	229	229	25	0	0	
9月	4,868	579	5,447	162.3	30.5	325	2,072	78.2	124	197	197	27	0	0	
10月	5,000	705	5,705	161.3	32.0	353	2,308	76.6	113	195	195	15	0	0	
11月	4,624	625	5,249	154.1	31.3	351	2,061	76.7	120	206	206	13	0	0	
12月	5,173	671	5,844	166.9	35.3	374	2,200	76.6	122	188	188	22	0	0	
平成26年 1月	4,659	793	5,452	150.3	41.7	461	2,116	72.7	115	184	184	7	0	0	
2月	4,724	756	5,480	168.7	39.8	411	1,980	72.4	114	191	191	22	0	0	
3月	5,165	746	5,911	166.6	37.3	430	2,055	73.4	128	194	194	14	0	0	
平成25年度計	57,528	7,980	65,508	157.7	32.9	4,289	26,197	76.6	1,383	2,297	2,296	222	0	0	
平成24年度	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			

	注射薬枚数 (枚)			抗がん剤等無菌剤処理								院内製剤 Ⅷ/Ⅺ製剤		薬品 管理 件数
	入 院	外 来	合 計	入 院		外 来		IPN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25年 4月	6,371	730	7,101	553	375	492	339	38	21	1,083	735	78	4	210
5月	6,655	774	7,429	566	381	487	316	55	33	1,108	730	77	6	219
6月	6,019	712	6,731	456	315	421	282	68	44	945	641	41	5	207
7月	6,500	774	7,274	570	378	467	311	36	19	1,073	708	58	4	251
8月	6,133	735	6,868	632	408	489	329	91	72	1,212	809	62	6	211
9月	7,038	702	7,740	636	417	424	285	88	69	1,148	771	62	5	217
10月	6,761	777	7,538	573	389	556	373	38	32	1,167	794	78	5	227
11月	6,381	740	7,121	640	417	528	350	40	30	1,208	797	111	9	231
12月	8,264	685	8,949	668	417	446	301	23	10	1,137	728	104	9	197
平成26年 1月	6,805	733	7,538	586	377	535	359	12	8	1,133	744	108	9	269
2月	5,994	751	6,745	665	460	531	343	0	0	1,196	803	88	4	238
3月	6,483	751	7,234	682	455	499	326	12	10	1,193	791	72	6	242
平成25年度計	79,404	8,864	88,268	7,227	4,789	5,875	3,914	501	348	13,603	9,051	939	72	2,719
平成24年度	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

11. 医薬品購入状況（薬効別）

（単位：千円）

薬効分類	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25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	16,886	1.29%	17,859	1.30%	20,148	1.38%	19,827	1.39%	26,367	1.58%
末梢神経系薬	6,398	0.49%	6,309	0.46%	5,827	0.40%	6,176	0.43%	6,608	0.40%
感覚器官用薬	546	0.04%	448	0.03%	618	0.04%	635	0.04%	656	0.04%
循環器官用薬	15,157	1.16%	13,251	0.96%	12,728	0.87%	12,579	0.88%	14,519	0.87%
呼吸器官用薬	4,133	0.32%	4,081	0.30%	4,013	0.28%	5,244	0.37%	5,402	0.32%
消化器官用薬	45,971	3.52%	55,194	4.02%	63,416	4.34%	70,454	4.92%	83,454	5.01%
ホルモン剤（含抗ホ剤）	111,325	8.53%	114,944	8.36%	113,405	7.77%	101,454	7.09%	98,868	5.94%
泌尿生殖器官及び肛門用薬	1,507	0.12%	1,686	0.12%	1,625	0.11%	1,754	0.12%	1,935	0.12%
外皮用剤	3,797	0.29%	3,259	0.24%	2,603	0.18%	2,766	0.19%	3,312	0.20%
その他個々の器官系用医薬品	23	0.00%	0	0.00%	23	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
ビタミン剤	2,127	0.16%	2,421	0.18%	2,297	0.16%	2,240	0.16%	2,454	0.15%
滋養強壮変質剤	20,047	1.54%	24,163	1.76%	20,139	1.38%	19,518	1.37%	21,452	1.29%
血液及び体液用剤	86,109	6.60%	68,024	4.95%	67,687	4.63%	83,041	5.80%	75,251	4.52%
人工灌流用剤	62	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
その他の代謝性医薬品	64,581	4.95%	76,747	5.58%	86,740	5.94%	69,734	4.87%	83,429	5.01%
細胞賦活用薬	0	0.00%	5	0.00%	13	0.00%	3	0.00%	8	0.00%
腫瘍用剤	632,761	48.47%	702,825	51.12%	760,857	52.10%	744,513	52.04%	921,998	55.37%
放射性医薬品	1,797	0.14%	1,497	0.11%	599	0.04%	0	0.00%	899	0.05%
アレルギー用薬	1,019	0.08%	1,221	0.09%	1,070	0.07%	1,333	0.09%	1,538	0.09%
漢方製剤	1,065	0.08%	1,483	0.11%	1,269	0.09%	1,183	0.08%	1,734	0.10%
抗生物質製剤	60,411	4.63%	57,106	4.15%	64,851	4.44%	62,746	4.39%	64,603	3.88%
化学療法剤	23,646	1.81%	21,902	1.59%	26,883	1.84%	23,617	1.65%	34,692	2.08%
生物学的製剤	30,239	2.32%	32,543	2.37%	42,990	2.94%	34,848	2.44%	42,928	2.58%
寄生動物に対する薬	218	0.02%	273	0.02%	560	0.04%	377	0.03%	103	0.01%
調剤用薬	1,342	0.10%	1,281	0.09%	1,243	0.09%	1,968	0.14%	2,723	0.16%
診断用薬	114,515	8.77%	112,365	8.17%	108,707	7.44%	109,016	7.62%	113,315	6.81%
その他治療を目的としない医薬品	11,590	0.89%	10,963	0.80%	3,664	0.25%	4,000	0.28%	4,192	0.25%
アルカロイド系製剤（天然麻薬）	20,196	1.55%	19,133	1.39%	18,726	1.28%	20,151	1.41%	15,147	0.91%
非アルカロイド系麻薬	23,598	1.81%	19,793	1.44%	17,881	1.22%	20,452	1.43%	22,891	1.37%
その他	4,462	0.34%	3,957	0.29%	9,850	0.68%	11,052	0.77%	14,611	0.88%
合 計	1,305,528	100.00%	1,374,733	100.00%	1,460,432	100.00%	1,430,681	100.00%	1,665,088	100.00%

第2章 患者統計（平成25年4月1日～平成26年3月31日）

1. 患者数

区分 月・ 年度別	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25年4月	30	8,727	290.9	21	6,910	329.0	15,637
5月	31	8,843	285.3	21	6,986	332.7	15,829
6月	30	8,421	280.7	20	6,581	329.1	15,002
7月	31	8,559	276.1	22	7,152	325.1	15,711
8月	31	8,795	283.7	22	6,656	302.5	15,451
9月	30	8,936	297.9	19	6,299	331.5	15,235
10月	31	9,011	290.7	22	7,123	323.8	16,134
11月	30	8,653	288.4	20	6,573	328.7	15,226
12月	31	9,177	296.0	19	6,496	341.9	15,673
平成26年1月	31	8,540	275.5	19	6,427	338.3	14,967
2月	28	8,592	306.9	19	6,133	322.8	14,725
3月	31	9,331	301.0	20	6,668	333.4	15,999
計	365	105,585	289.3	244	80,004	327.9	185,589
平成24年度	365	102,035	279.5	244	79,455	325.6	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

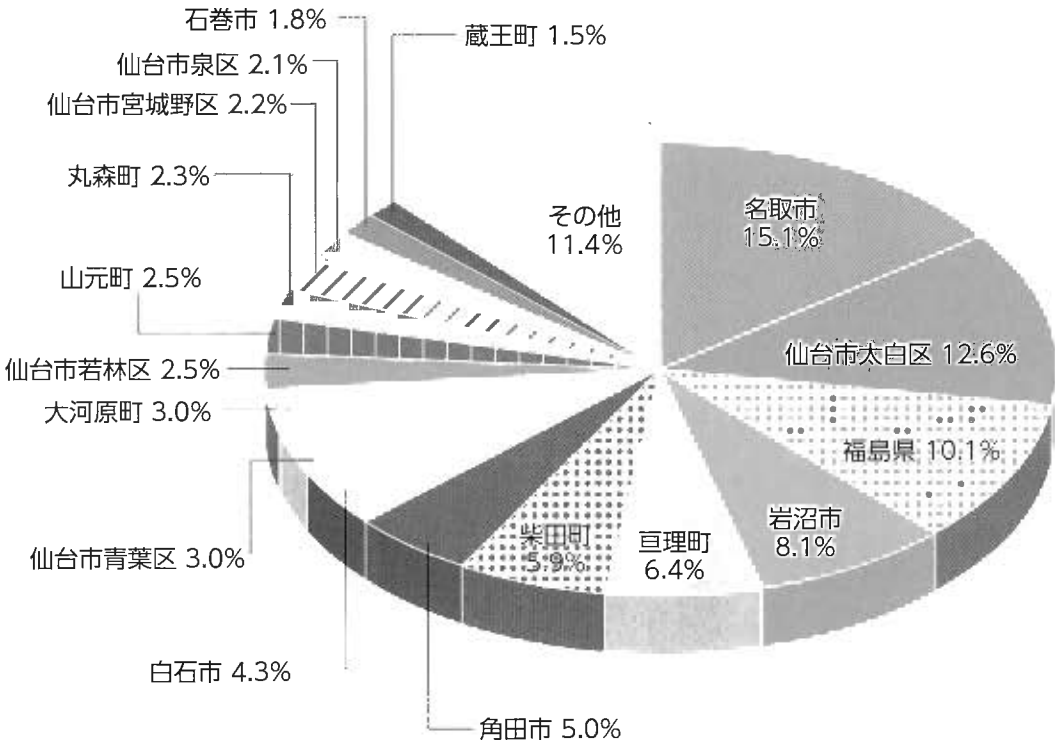
2. 月別入院患者数・平均在院日数（緩和病棟）

区分 月・ 年度別	診療日数 (日)	延患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	平均在院日数
平成25年4月	30	611	20.4	29.7日
5月	31	665	21.5	38.2日
6月	30	643	21.4	31.9日
7月	31	660	21.3	24.4日
8月	31	691	22.3	27.1日
9月	30	658	21.9	32.8日
10月	31	675	21.8	24.9日
11月	30	611	20.4	28.5日
12月	31	668	21.5	33.1日
平成26年1月	31	632	20.4	27.2日
2月	28	625	22.3	30.4日
3月	31	663	21.4	25.5日
計	365	7,802	21.4	27.6日

3. 新規登録患者の性別・市区町村別状況

(平成25年4月～平成26年3月)

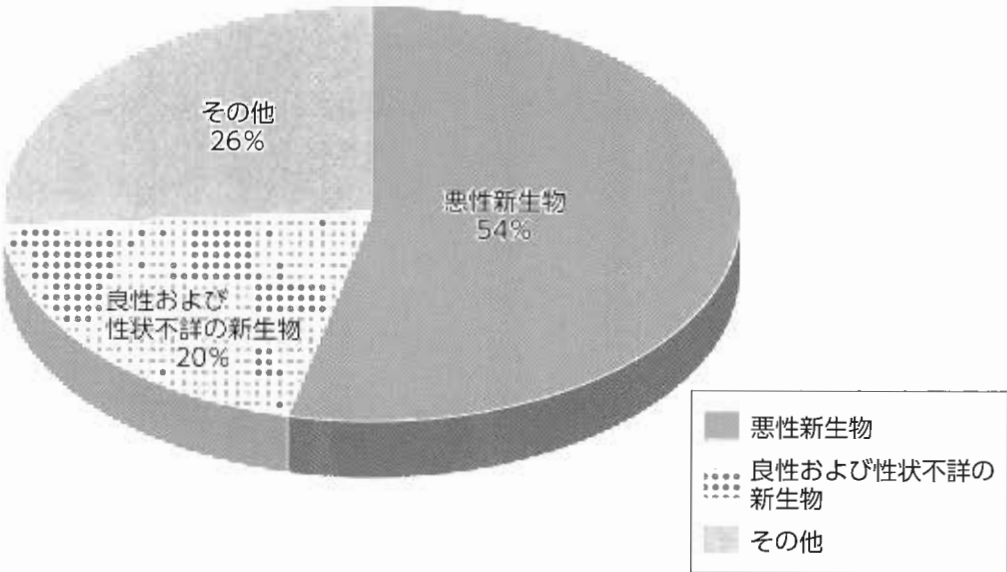
市区町村名	男	女	総計	構成比	市区町村名	男	女	総計	構成比
仙台市太白区	191	177	368	12.6%	東松島市	7	6	13	0.4%
仙台市青葉区	44	45	89	3.0%	栗原市	7	8	15	0.5%
仙台市若林区	36	36	72	2.5%	利府町	5	7	12	0.4%
仙台市宮城野区	32	33	65	2.2%	七ヶ浜町	1	4	5	0.2%
仙台市泉区	30	31	61	2.1%	南三陸町	2	0	2	0.1%
名取市	219	223	442	15.1%	富谷町	7	5	12	0.4%
岩沼市	108	132	240	8.2%	大衡村	0	4	4	0.1%
柴田町	62	111	173	5.9%	美里町	3	2	5	0.2%
亘理町	79	109	188	6.4%	松島町	4	2	6	0.2%
角田市	59	86	145	5.0%	七ヶ宿町	1	0	1	0.0%
白石市	60	67	127	4.3%	涌谷町	2	2	4	0.1%
丸森町	37	29	66	2.3%	大和町	3	3	6	0.2%
大河原町	39	49	88	3.0%	加美町	2	1	3	0.1%
石巻市	24	30	54	1.8%	大郷町	0	1	1	0.0%
山元町	38	34	72	2.5%	女川町	0	2	2	0.1%
村田町	9	18	27	0.9%	色麻町	1	1	2	0.1%
蔵王町	22	22	44	1.5%	福島県	151	144	295	10.1%
気仙沼市	13	8	21	0.7%	岩手県	9	16	25	0.9%
大崎市	18	19	37	1.3%	山形県	3	3	6	0.2%
川崎町	10	5	15	0.5%	青森県	5	3	8	0.3%
多賀城市	14	15	29	1.0%	秋田県	4	3	7	0.2%
登米市	16	11	27	0.9%	その他の都道府県	13	4	17	0.6%
塩竈市	9	13	22	0.8%	総計	1,399	1,524	2,923	100.0%



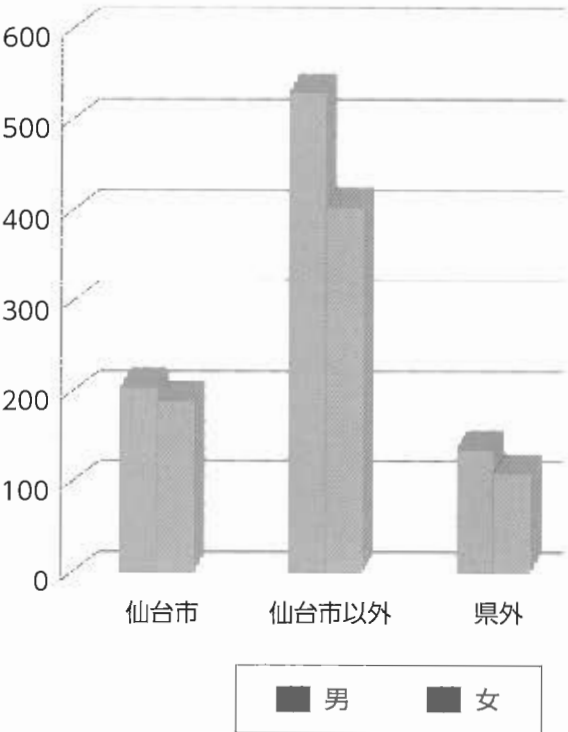
4. 新規登録患者の主要病類・性別・居住地別状況

(平成25年4月～平成26年3月)

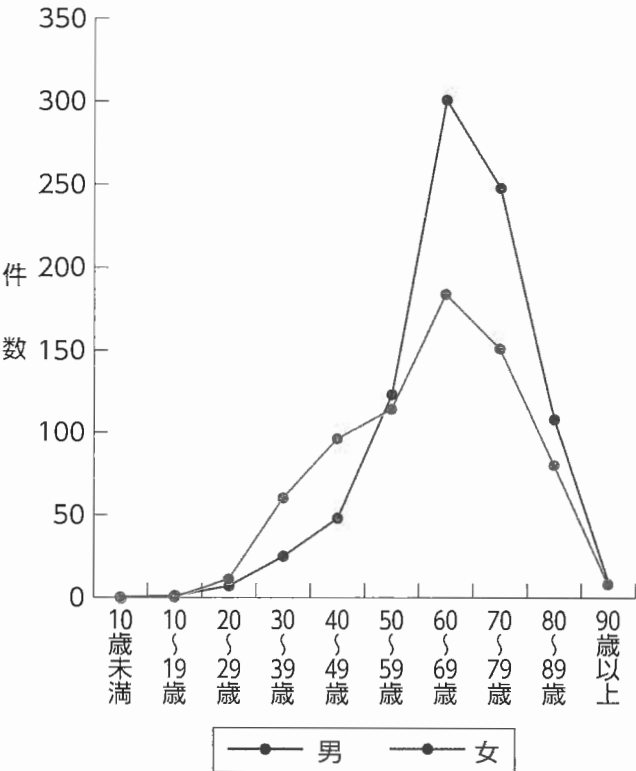
病 類	仙台市			仙台市以外			県内計			県 外			総 計			構成比
	男	女	合	男	女	合	男	女	合	男	女	合	男	女	合	
悪 性 新 生 物	205	190	395	530	404	934	735	594	1329	136	110	246	871	704	1,575	53.9%
良 性 お よ び 性状不詳の新生物	50	64	114	112	321	433	162	385	547	15	30	45	177	415	592	20.3%
そ の 他	78	68	146	239	304	543	317	372	689	34	33	67	351	405	756	25.9%
総 計	333	322	655	881	1029	1910	1214	1351	2565	185	173	358	1,399	1,524	2,923	100.0%



悪性新生物居住地別件数



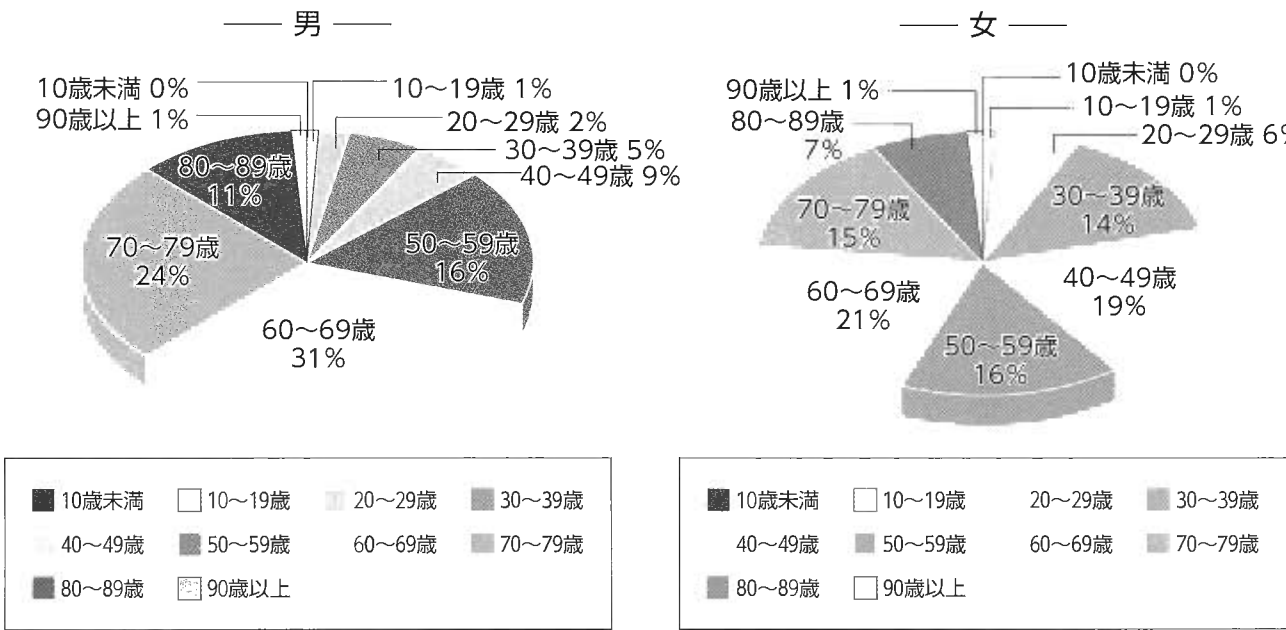
悪性新生物年齢別件数



5. 新規登録患者の主要病類・性別・年齢別状況

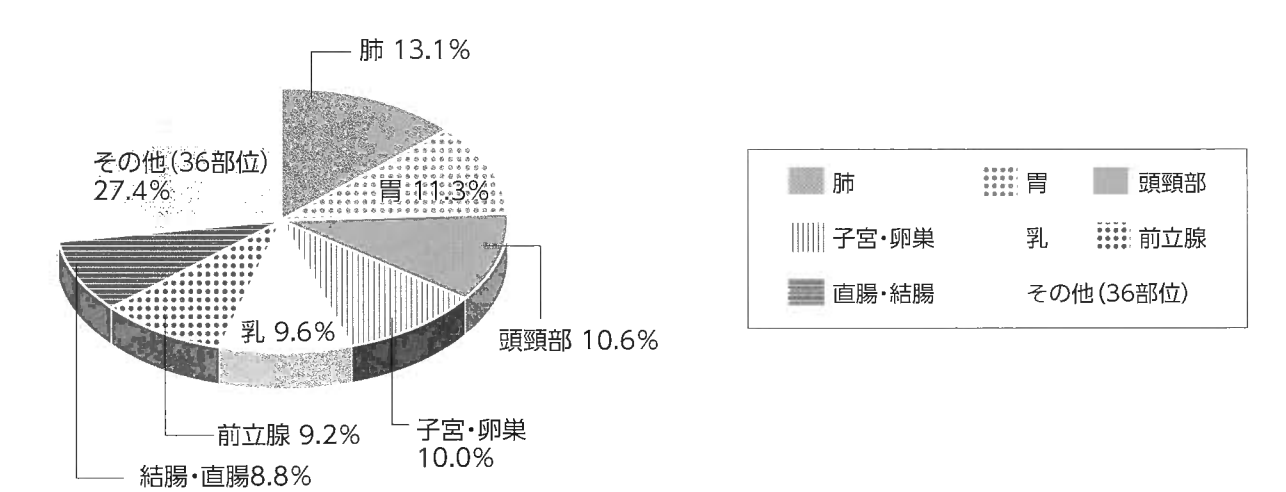
(平成25年4月～平成26年3月)

病 類	性別	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	統計
悪性新生物	男	0	1	7	25	48	123	301	248	108	10	871
	女	0	0	11	60	96	114	184	151	80	8	704
	計	0	1	18	85	144	237	485	399	188	18	1,575
良性および 性状不詳の 新 生 物	男	3	13	7	23	34	25	35	25	12	0	177
	女	2	10	38	88	108	61	72	23	13	0	415
	計	5	23	45	111	142	86	107	48	25	0	592
そ の 他	男	1	3	15	27	47	72	95	63	26	2	351
	女	1	3	37	74	86	64	72	51	15	2	405
	計	2	6	52	101	133	136	167	114	41	4	756
総 計		7	30	115	297	419	459	759	561	254	22	2,923



6 - a.

登録件数上位7部位



6－b. 新規登録患者の悪性新生物・性別・部位別状況 (平成25年1月～平成25年12月)

ICD10	病 名	男	女	合 計	構成比
C01	舌根部	1	2	3	0.2%
C02	その他および部位不明の舌	22	12	34	1.8%
C03	歯肉	7	2	9	0.5%
C04	口腔底	5	1	6	0.3%
C05	口蓋	2	0	2	0.1%
C06	その他および部位不明の口腔	1	4	5	0.3%
C07	耳下腺	7	3	10	0.5%
C08	その他および部位不明の大唾液腺	2	2	4	0.2%
C09	扁桃	0	1	1	0.1%
C10	中咽頭	15	1	16	0.8%
C11	鼻<上>咽頭	4	1	5	0.3%
C12	梨状陥凹	22	3	25	1.3%
C13	下咽頭	20	4	24	1.3%
C15	食道	66	14	80	4.2%
C16	胃	152	64	216	11.3%
C17	小腸	2	0	2	0.1%
C18	結腸	52	38	90	4.7%
C19	直腸 S 状結腸移行部	5	1	6	0.3%
C20	直腸	44	28	72	3.8%
C21	肛門および肛門管	0	1	1	0.1%
C22	肝および肝内胆管	44	14	58	3.0%
C23	胆嚢	5	3	8	0.4%
C24	その他および部位不明の胆道	3	8	11	0.6%
C25	脾臓	20	25	45	2.3%
C30	鼻腔および中耳	2	0	2	0.1%
C31	副鼻腔	8	2	10	0.5%
C32	喉頭	26	1	27	1.4%
C34	気管支および肺	183	69	252	13.1%
C37	胸腺	3	2	5	0.3%
C38	心臓・縦隔および胸膜	5	1	6	0.3%
C40	四肢の骨および関節軟骨	1	2	3	0.2%
C41	その他および部位不明の骨および関節軟骨	3	1	4	0.2%
C44	皮膚（黒色腫以外）	4	4	8	0.4%
C48	後腹膜および腹膜	2	2	4	0.2%
C49	その他の結合組織および軟部組織	1	3	4	0.2%
C50	乳房	0	185	185	9.6%
C51	外陰	－	3	3	0.2%
C53	子宮頸部	－	106	106	5.5%
C54	子宮体部	－	51	51	2.7%
C56	卵巣	－	31	31	1.6%
C57	卵管	－	3	3	0.2%
C60	陰茎	2	－	2	0.1%
C61	前立腺	176	－	176	9.2%
C62	精巣	5	－	5	0.3%
C64	腎盂を除く腎	20	11	31	1.6%
C65	腎盂	11	1	12	0.6%
C66	尿管	4	2	6	0.3%
C67	膀胱	36	10	46	2.4%
C68	その他の泌尿器	1	0	1	0.1%
C70	髄膜	4	4	8	0.4%
C71	脳	5	5	10	0.5%
C73	甲状腺	7	14	21	1.1%
C74	副腎	1	1	2	0.1%
C80	部位不明	7	3	10	0.5%
C81	ホジキン病	3	0	3	0.2%
C82	濾胞性リンパ腫	1	0	1	0.1%
C85	非ホジキンリンパ腫のその他および詳細不明の型	48	39	87	4.5%
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物	10	8	18	0.9%
C91	リンパ性白血病	3	4	7	0.4%
C92	骨髄性白血病	10	6	16	0.8%
D46	骨髄異形成症候群	8	5	13	0.7%
D47	リンパ組織・造血組織および関連組織	4	2	6	0.3%
総 計		1,105	813	1,918	100.0%

* 同一患者の重複癌を含む
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25年度		前年度対比		平成24年度		平成23年度	
	金額(円)	構成比(%)	増減(△)額(円)	増減率(%)	金額(円)	構成比(%)	金額(円)	構成比(%)
1. 営 業 収 益	9,699,529,639	100.0	435,442,441	4.7	9,264,087,198	100.0	9,091,451,219	100.0
イ. 医 業 収 益	7,651,873,210	78.9	332,971,246	4.5	7,318,901,964	79.0	7,054,785,192	77.6
入院収益	5,338,827,394	55.0	163,008,282	3.1	5,175,819,112	55.9	5,067,360,389	55.7
内 外 来 収 益	2,125,466,448	21.9	160,349,348	8.2	1,965,117,100	21.2	1,841,388,058	20.3
訳 その他医業収益	187,579,368	1.9	9,613,616	5.4	177,965,752	1.9	146,036,745	1.6
内 D. 運営費負担金収益	2,013,520,127	20.8	146,853,127	7.9	1,866,667,000	20.1	1,996,731,000	22.0
訳 H. 補助金等収益	18,289,000	0.2	△1,554,000	△7.8	19,843,000	0.2	20,571,000	0.2
二. 寄 付 金 収 益	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ホ. 資産見返補助金等戻入	12,778,634	0.1	1,660,426	14.9	11,118,208	0.1	9,630,637	0.1
ハ. 資産見返物品受領額戻入	3,053,422	0.0	140,517	4.8	2,912,905	0.0	507,091	0.0
ト. その他営業収益	15,246	0.0	△44,628,875	△100.0	44,644,121	0.5	9,226,299	0.1
2. 営 業 費 用	9,021,088,239	100.0	526,012,666	6.2	8,495,075,573	100.0	8,508,856,245	100.0
イ. 医 業 費 用	8,805,449,285	97.6	310,373,712	3.7	8,495,075,573	100.0	8,508,856,245	100.0
給 与 費	4,195,006,210	46.5	56,016,468	1.4	4,138,989,742	48.7	4,183,380,756	49.2
内 内 材 料 費	2,326,203,367	25.8	171,133,654	7.9	2,155,069,713	25.4	2,173,525,064	25.5
経 費	1,362,515,140	15.1	△36,777,152	△2.6	1,399,292,292	16.5	1,407,620,773	16.5
訳 減 価 償 却 費	792,703,434	8.8	101,319,291	14.7	691,384,143	8.1	658,399,398	7.7
研究研修費	129,021,134	1.4	18,681,451	16.9	110,339,683	1.3	85,930,254	1.0
訳 D. 一 般 管 理 費	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ハ. 資産取得に係る 控除対象外消費税償却	25,733,807	0.3	25,733,807	0.0	0	0.0	0	0.0
二. 控除対象外消費税 一(消費税損失)	189,905,147	2.1	189,905,147	0.0	0	0.0	0	0.0
営業損(△)益	678,441,400		△90,570,225	△11.8	769,011,625		582,594,974	
3. 営 業 外 収 益	180,153,763	100.0	△1,650,227	△0.9	181,803,990	100.0	176,542,197	100.0
イ. 運営費負担金収益	132,036,000	73.3	△607,000	△0.5	132,643,000	73.0	142,030,000	80.5
内 D. 補助金等収益	0	0.0	0	0.0	0	0.0	141,000	0.1
ハ. 寄 付 金 収 益	151,180	0.1	△257,812	△63.0	408,992	0.2	850,963	0.5
訳 二. 財 務 収 益	240,435	0.1	240,435	100.0	0	0.0	0	0.0
ホ. その他営業外収益	47,726,148	26.5	△1,025,850	△2.1	48,751,998	26.8	33,520,234	19.0
4. 営 業 外 費 用	218,331,038	100.0	△202,451,067	△48.1	420,782,105	100.0	446,022,573	100.0
イ. 財務費用(支払利息)	187,602,912	85.9	△7,951,851	△4.1	195,554,763	46.5	211,167,582	47.3
内 D. 資産取得に係る 控除対象外消費税償却	0	0.0	△18,927,378	△100.0	18,927,378	4.5	24,119,057	5.4
訳 ハ. その他営業外費用	30,728,126	14.1	5,743,430	23.0	24,984,696	5.9	26,443,900	5.9
二. 控除対象外消費税 一(消費税損失)	0	0.0	△181,315,268	△100.0	181,315,268	43.1	184,292,034	41.3
経 常 損 (△) 益	640,264,125		110,230,615	20.8	530,033,510		313,114,598	
5. 臨 時 利 益	3,099,689	100.0	△5,802,929	△65.2	8,902,618	100.0	79,939,516	100.0
イ. 固定資産売却益	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
内 D. 過年度損益修正益	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4,140,738	5.2
訳 ハ. 貸倒引当金戻入益	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1,124,380	1.4
二. その他臨時利益	3,099,689	100.0	△5,802,929	△65.2	8,902,618	100.0	74,674,398	93.4
6. 臨 時 損 失	4,625,585	100.0	1,027,943	28.6	3,597,642	100.0	91,885,515	100.0
内 イ. 固定資産除却費	4,625,585	100.0	1,027,943	28.6	3,597,642	100.0	5,495,635	6.0
D. 過年度損益修正損	0	0.0	0	0.0	0	0.0	468,045	0.5
訳 ハ. その他臨時損失	0	0.0	0	0.0	0	0.0	85,921,835	93.5
当 年 度 純 損 (△) 益	638,738,229		103,399,743	19.3	535,338,486		301,168,599	
前年度繰越利益剰余金(欠損金△)	—		—		—		—	
当年度末処分利益剰余金(欠損金△)	638,738,229		103,399,743	19.3	535,338,486		301,168,599	

2. 比較貸借対照表

科 目	平成25年度		前年度対比		平成24年度		平成23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	8,859,417,631	75.6	783,040,718	9.7	8,076,376,913	79.8	8,113,330,403	82.7
有 形 固 定 資 産	8,704,013,396	74.2	723,626,274	9.1	7,980,387,122	78.8	8,029,181,678	81.9
土 地	590,680,000	5.0	0	0.0	590,680,000	5.8	590,680,000	6.0
内 建 物	6,022,792,662	51.4	598,363,711	11.0	5,424,428,951	53.6	5,703,485,508	58.1
構 築 物	81,879,107	0.7	△9,023,201	△9.9	90,902,308	0.9	96,852,244	1.0
資 器 械 備 品	2,008,661,624	17.1	593,490,527	41.9	1,415,171,097	14.0	1,611,549,738	16.4
車 両	3	0.0	0	0.0	3	0.0	114,188	0.0
建設仮勘定	0	0.0	△459,204,763	△100.0	459,204,763	4.5	26,500,000	0.3
無 形 固 定 資 産	9,422,863	0.1	1,774,427	23.2	7,648,436	0.1	7,699,190	0.1
内 ソフトウェア	4,927,326	0.0	△297,736	△5.7	5,225,062	0.1	1,084,910	0.0
電 話 加 入 権	251,500	0.0	0	0.0	251,500	0.0	251,500	0.0
其 他	4,244,037	0.0	2,072,163	95.4	2,171,874	0.0	6,362,780	0.1
投資その他の資産	145,981,372	1.2	57,640,017	65.2	88,341,355	0.9	76,449,535	0.8
その他(長期前払消費税)	145,981,372	1.2	57,640,017	65.2	88,341,355	0.9	76,449,535	0.8
流 動 資 産	2,866,505,413	24.4	818,698,047	40.0	2,047,807,366	20.2	1,695,862,072	17.3
現 金	370,330	0.0	△72,530	△16.4	442,860	0.0	533,790	0.0
内 医 業 未 収 金	1,210,684,133	10.3	13,259,433	1.1	1,197,424,700	11.8	1,130,382,994	11.5
貸 倒 引 当 金	△4,405,754	△0.0	△316,131	7.7	△4,089,623	△0.0	△4,569,263	△0.0
未 収 金	24,918,055	0.2	△55,970,969	△69.2	80,889,024	0.8	44,312,937	0.5
貯 蔵 品	184,400,289	1.6	73,413,409	66.1	110,986,880	1.1	105,455,689	1.1
其 他	1,450,538,360	12.4	788,384,835	119.1	662,153,525	6.5	419,745,925	4.3
資 産 合 計	11,725,923,044	100.0	1,601,738,765	15.8	10,124,184,279	100.0	9,809,192,475	100.0
固 定 負 債	9,382,416,168	83.3	751,588,444	8.7	8,630,827,724	83.8	8,646,720,730	82.2
資産見返負債	121,723,790	1.1	29,420,108	31.9	92,303,682	0.9	74,196,605	0.7
うち資産見返補助金等	103,333,609	0.9	32,305,866	45.5	71,027,743	0.7	69,860,671	0.7
うち資産見返寄付金等	167,664	0.0	167,664	100.0	0	0.0	0	0.0
うち資産見返物品受贈額	18,222,517	0.2	△3,053,422	△14.4	21,275,939	0.2	4,335,934	0.0
長 期 借 入 金	2,198,916,513	19.5	1,385,341,513	170.3	813,575,000	7.9	204,300,000	1.9
移行前地方債償還債務	4,772,724,208	42.4	△744,612,905	△13.5	5,517,337,113	53.5	6,262,635,439	59.5
引 当 金	2,230,592,445	19.8	114,635,940	5.4	2,115,956,505	20.5	2,001,243,550	19.0
長期リース債務	58,459,212	0.5	△33,196,212	△36.2	91,655,424	0.9	104,345,136	1.0
債 流 動 負 債	1,884,760,721	16.7	211,412,092	12.6	1,673,348,629	16.2	1,877,802,305	17.8
寄 付 金 債 務	10,780,590	0.1	△104,090	△1.0	10,884,680	0.1	9,024,572	0.1
一年以内返済予定 移行前地方債償還債務	744,612,905	6.6	△685,421	△0.1	745,298,326	7.2	826,987,921	7.9
一年以内返済予定 長 期 借 入 金	167,758,487	1.5	139,833,487	100.0	27,925,000	0.3	0	0.0
医 業 未 払 金	629,791,713	5.6	153,690,457	32.3	476,101,256	4.6	604,951,893	5.7
未 払 金	29,621,492	0.3	△62,440,386	△67.8	92,061,878	0.9	129,488,152	1.2
1年以内支払予定 リ ー ス 債 務	33,196,212	0.3	△28,501,200	△46.2	61,697,412	0.6	50,181,012	0.5
未 払 消 費 税 等	1,429,377	0.0	△2,641,830	△64.9	4,071,207	0.0	7,805,576	0.1
前 受 収 益	21,195,978	0.2	10,405,868	96.4	10,790,110	0.1	12,537,980	0.1
預 り 金	28,064,163	0.2	△9,329	△0.0	28,073,492	0.3	28,027,931	0.3
引 当 金	218,309,804	1.9	1,864,536	0.9	216,445,268	2.1	208,797,268	2.0
資 其 他 流 動 負 債	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
負 債 合 計	11,267,176,889	100.0	963,000,536	9.3	10,304,176,353	100.0	10,524,523,035	100.0
資 本 金	△1,016,499,159	△221.6	0	0.0	△1,016,499,159	564.7	△1,016,499,159	142.1
内 設 立 団 体 出 資 金	△1,016,499,159	△221.6	0	0.0	△1,016,499,159	564.7	△1,016,499,159	142.1
資 本 剰 余 金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
利 益 剰 余 金	1,475,245,314	321.6	638,738,229	76.4	836,507,085	△464.7	301,168,599	△42.1
内 積 立 金	836,507,085	182.3	535,338,486	100.0	301,168,599	△167.3	0	0.0
当 期 未 処 分 利 益 (損 失)	638,738,229	139.2	103,399,743	19.3	535,338,486	△297.4	301,168,599	△42.1
うち当期純利益(損失)	638,738,229	139.2	103,399,743	19.3	535,338,486	△297.4	301,168,599	△42.1
資 本 合 計	458,746,155	100.0	638,738,229	△354.9	△179,992,074	100.0	△715,330,560	100.0
負 債 ・ 資 本 合 計	11,725,923,044	—	1,601,738,765	15.8	10,124,184,279	—	9,809,192,475	—

特 集

設立20周年によせて
集学治療棟の完成



がんセンターの 国際協力機構 (JICA) プロジェクト

元総長 桑原 正明

がんセンター創設から20余年、総天然色だった思い出も次第に色褪せます。何を書いてもよいという編集子に甘えて、色彩が残るうちにセンターのプロジェクトXについて一筆。

1. 事の始まり

新規開設の泌尿器科は近隣の泌尿器科医からの患者紹介を頼みとして診療を開始したが、前立腺がん (PC) 患者のほとんどは手術適応にならない転移がん症例だった。がんセンターで手術ができないのは大問題だが、紹介を待つだけの状況ではどうにもならない。名取市でPC検診を創めて早期がん患者を見つける他に手はないと考えた。

丁度その頃、前立腺特異抗原 (PSA) が日本に導入され、血液検査だけでがんがチェックできるようになった。しかし1993年当時、PSAは一般医にもまだ知られていない頃で、市にもちかけてもPC検診が簡単に実現するとは思われなかった。当たって砕けろ、と診察衣のまま保健センターを訪ねて所長に意義を説明し検診の実現を懇願した。それから何と市長が理解してくれたことが突破口となり、翌1994年には宮城県で初めてのPC住民検診が名取市で行われることになった。

2. それからの進展

翌95年、以前に中国から東北大学泌尿器科に留学した白求恩医科大学の趙雪儉教授から講演依頼があった。長春市で名取市検診について話をしたところ、中国も遠からず高齢化社会になるとの先見の明で長春でのPC検診立ち上げ協力を要請された。翌96年に生化学宮城先生と長春に招かれた時は検診希望者が病院に待機しており、その場で生検を指導した (これが中国で初めてのPC検診となった。) 97年には栃木先生が長春で指導、この間、趙先生は中国政府、日本政府、宮城県に援助を求めて奔走し、私も県保健部、JICA東北支部に協力を要請した。98年には県の協力が得られ、宮城県吉林省第六次交流計画の中にPC検診協力が明記された。一方、JICAでは新規の援助は不可能とのことだったが、メキシコ人医師のがん医療研修を引き受けてもらえないか、と逆提案され、医局に諮ったところ、複数科から賛同が得られた。この後 (外国人) 臨床修練認定病院の認定をうけ、2005年までに合計7名のメキシコ人医師がセンター各科で研修することになった (うち1名はがんセンター看護師と国際結婚)。

3. さらなる発展

JICA援助を諦めていた頃、突然、案件採択の連絡が入った。これには驚いたが中国での趙教授の超人的な外交努力があったものと思っている。以後99年から3年間、長春でのPC検診の立ち上げが日本政府国際援助として走るようになった。センターからは病理、生化学、泌尿器、疫学のスタッフが長春で大活躍した。後年は東北大泌尿器、公衆衛生、仙石病院からも協力をいただいた。(99年は中国建国50年にあたり、中国政府は各国から中国発展に貢献したとして100名を国慶節到北京へ招待し国家友誼賞を授与した。その一人に選ばれ朱鎔基首相と握手したのは嬉しい思い出。) 一方、国内では2001年に名取方式PC検診が評価され、対がん協会賞が授与された。この仕事はJICA内部でも高く評価されて更に3年間、宮城県草の根協力 (JICA) として延長されて2006年に終了した。この間にセンターで受け入れた中国からの研修者は22名で交流はその後も続いている。

4. 今思うところ

最近の中国からのメールでは元研修者のほとんどが大学教授となって活躍しているとのこととても喜ばしい。残念ながら現在の日中関係は最悪の状況にあるが、かつて日本を訪れた (98年) 江沢民元国家主席は仙台で 登高望遠 放眼未来 日本和中国一衣帯水 祝日中友誼之樹常青 と揮毫した。国のリーダーは過去に取られず常に未来志向で友好に努めてもらいたいものだ。

すべては思いもしなかった小さなご縁から始まった。振り返ると人生はまさに塞翁が馬であり、困難に会っても“逃げず、くさらず、諦めず”で前に進む他はない。がんセンターの前身である成人病センター第二代院長の武藤完雄先生は病院を日本のメイヨー・クリニックにすると言われた。高い目標に向かって努力するのは容易ではないが、困難が大きいほど生きがいも必ず大きなものに違いない。

JICAプロジェクトに協力を頂いた皆様にここに改めて感謝いたします。



がんセンター20年を振り返って

元副院長兼看護部長 星 しげ子

がんセンターと名称変更して20周年の歴史を刻まれることに、心よりお祝い申し上げます。

私は1965年宮城県職員に採用となり、成人病センターに配属され、2010年3月退職までがんセンターと共に歩んで参りました。がんセンターも常に質の高い効率的な医療が求められており県民のニーズに応えていかなければならず、看護部もまた患者が満足できるためにを追求しながら看護を提供してまいりました。

がんセンターは1993年宮城県立がんセンターに改称、2002年3月地域がん診療拠点病院、6月に緩和ケア病棟での診療開始、2003年5月病院機能評価認定（Ver4.0）、9月外国医師臨床修練病院に指定、2005年緩和ケア病棟付加機能認定、2006年8月都道府県がん診療連携拠点病院に指定、2008年に病院機能評価認定（Ver5.0）を受けました。

速力に変容する病院にあっていくべく看護部としては認定看護師教育専門課程の事前実習やがん看護の専門的実務研修を積極的に受け入れてきました。また、看護記録方式も将来の電子カルテ化に向けて、1993年問題指向型の看護記録（PONR）ヘンダーソンのニード論で情報収集、1997年カルペニートの看護診断の導入（データベースはゴードンの機能的健康パターン11項目）、2005年看護計画を患者と共に立案する（看護計画の共有化）、2006年NANDA看護診断の導入（データベースはNANDAの13領域）と変遷してきました。

さらにDPCの導入、在院日数の短縮、7対1看護、職員の目標管理の導入、診療報酬の改定等、目まぐるしい変化を遂げていく中「がん医療に関わる専門的知識及び技術を有する医師その他医療従事者の育成」が急務となり、がん看護に関わる教育研修が一層重要になりました。そこで、がんに関する専門的知識技術だけでなく告知や治療法の選択における意思決定への支援、終末期のケア、遺族ケア、患者・家族の精

神的ケアなどその役割を十分果たせるような看護師を育成するため看護教育プログラムを構築し、2007年2月から運用しました。

病院の理念達成のために2000年6月病院ボランティアが導入され、患者さんやご家族に癒しの場を与えてくださいました。また、家族会の発足では患者さんやご家族に向けて、がんの病気について講話するところから始まりました。どんなことに取り組むにも当時の西條病院長、副院長、病院職員の「やってみましょう」という声掛けがとても力強く背中を押してくださいました。

病院機能評価の結果では看護部はいつも良い評価を受けることができました。看護部が一丸となり日々患者さんに心を寄せて看護を提供していることが評価されたと考え看護師一人ひとりに感謝の気持ちでいっぱいです。また、看護職が副院長という役職をいただいたのもこの時期です。はじめての副院長は富田きよ子副院長で病院経営に深く関わるようになりました。

旧国立高専と地域とのコラボレーションとして、旧高専の土手の荒れ地を整備し、芝桜を植栽、寒い冬におわりを告げ春が訪れると土手には芝桜が咲き誇り、がんセンターに行き交う患者さん、ご家族そして職員の心を癒してくれます。それだけではなく、がんセンターから見る四季折々の風景、特に萌木色した木々はとても素晴らしいと思います。このような自然環境の中で仕事ができる私たちは幸せです。今このように感じられるのは、諸先輩方、副看護部長、看護師長、看護主任そしてスタッフの皆様のご支援、ご協力下さった多くの方々の賜物と感謝申し上げます。

これからもがんセンターが益々県民の皆様信頼され、高度ながん専門病院として発展されますことを祈念申し上げます。



県立病院在籍37年 7 か月 (アット言う間に喜寿を迎えて)

元薬剤部長 莊 司 良子

昭和35年卒業の薬剤師になるためには、当時、国家試験が筆記と実地とで2回試験があり筆記のみの合格では厚生省からの免許証は発行されませんでした。8月に実地試験（調剤や薬品の分析）を受けて9月に合格発表だったので、秋保温泉にあった宮城県立整肢拓挑園に9月から勤務いたしました。（現在は宮城県立拓挑医療療育センター）。7年7か月の勤務でしたが、通勤はバスと長町から秋保電鉄（単線で今は廃線）で終点の温泉入口下車そこからまた歩きでした。電鉄での通勤で雨の日は土砂崩れ、雪の日は途中停車で下りの電車待ち、寒さも加わり、大変でした。薬局での仕事より身体の不自由な子供達が一生懸命機能訓練に取り組んで少しでも回復するように手をかし共に汗を流しました。「僕 できたよ!」「私の練習も見てね」と声をかけてきます。薬局で管理している麻薬よりも大事な命を学びました。検査科がなかったのでプールや浄化槽の残留塩素測定、給食部門関係者の検便は1か月に1度仙台の宮黒保健所まで出張し、検査室で実習しながら教えていただきました。

県立成人病センター薬局では、東北大学消化器科で使用するバリウム液などでの研究で学位を取得された学者さんと成人病センター設立準備委員会の一員でもあった石川 潔薬局長と二人での業務開始となりました。初代黒川 敏雄院長、第2代は武藤 完雄院長で、武藤院長の事はとても記憶に残っております。一週間に1～2日は出勤なされ二階の院長室より大きなお身体で、ゆっくりゆっくり階段を降りられ食堂へ、その後必ず薬局に立ち寄られて玄関前の広場で昼休みを楽しんでいる職員の、テニスまがいのボールの打ち合いを笑顔でご覧になります。その際ベンチではなく薬局からの大きな椅子を準備するのが私の役目でした。

医局には準備委員をしていた女性の方が一人事務担当として残っており、医局と薬局の仲が彼女のおかげで、とても仲良く仕事や親睦の面で先生方に助けていただきました。（清野 絢子さんご他界）

二人で出発した薬局に、私よりも先輩の女性の方が転勤してこられ、助手の若い女性も加わりました。予製剤の仕事も楽になり、当時遠洋漁業船に乗り込む方には3ヶ月～5ヶ月位の調剤が出来ましたので、特に散薬は用意した一斗缶に乾燥剤を入れ密封しましたがこれも大変な仕事の一つでした。

当時薬品購入は毎日行っており、S47年電子計算機（OKITAC）導入で給食部門と薬局が在庫管理を始めました。慣れない人力で一文字の人力ミスが全体に反映しチェック・修正、と大仕事になったこともありました。

昭和53年宮城県沖地震は確か月曜日だったと思います。薬品購入、チェック入庫を終え私は散薬棚を清掃しておりました。激しい揺れで散薬棚を棚の奥に押し込み3階病棟まで駆け足で登ろうとしましたが階段も身体も揺れ、階段に手をつきながら病棟に到着。担架搬送のカードがかけてある病室に入り「大丈夫です。大丈夫です。いざとなったら私がおんぶ

して逃げますから」と私自身、涙声で話していたことは今でも忘れられません。

昭和48年医薬分業がスタートしましたが、当時はがんセンターの処方箋に対する備蓄薬品の難しさもあり発行数はあまりのびませんでした。昭和49年4月仙台で全国がん成人病センター薬剤部長会議が開催され石川薬局長は大変多忙でしたが人員も増えており、会議は無事終了いたしました。

個人的な事ですが昭和54年「南米4ヶ国宮城県人を訪ねて」の宮城県親善使節団の旅に名取市から、他界した父のかわりに母と一緒に参加させてもらいました。（県に依頼して休日の許可をいただいた）サンパウロに親戚が住んでいるので町の薬局を案内してもらいました。院外処方箋での錠剤を小瓶に入れ2～3種の小瓶を手渡されており、4～5日分が処方されました。名取市と姉妹都市のグアララベスでは今はなき先駆者の慰霊の為と今まで名前のついていなかった広場を「なとり広場」と命名する為の式典でした。

またがんセンターでは中国青島から2名の医師が研修の為来院しておりました。帰国後中国より招聘された浅川先生と古田先生と一緒に成人病センターから8名と他2名で参加いたしました。日本とは全然異なる漢方薬の使い方、一人の患者さんを真ん中に5～6人の医師が患者さんを囲み両手をかざし気を送っている治療法にも目を見張りました。医師の顔は真剣そのもので、少し手が震えている様に見えました。

平成5年4月がんセンター開設。5月から診療開始です。5つの診療科が増え以前にもまして薬剤部の仕事も多くなってきました。麻薬の使用量も多く、大きな金庫は鍵が掛っている時、取手に手を触れると大きな音を立てます。ダイヤル式での開閉です。

麻薬については麻酔科の先生により、色々学びました。抗がん剤漏出時に使用する薬剤や中毒にならない薬液の量、受容体からあふれ出ない様に常に満たしておく事など、1mlのアンブルより0.1ml使用して、0.9ml廃棄、手間の掛かる仕事の一つになりました。

新設された病棟（東・西）手術室に麻薬の金庫を設置してもらい、以前真夜中に呼び出され長く薄暗い東病棟行きの廊下をドキドキしながら麻薬を届けた事は今でも忘れる事が出来ません。

ザンビアから研修生ミスターオズボンさん来院。秋保の拓挑医療療育センターでも実習し、なかなか温泉に入れなかったとの事でした。

最後に注射箋による払出し、病棟への定数配置、調剤の一包化、混注の調整など、夜10時すぎ頃まで働き詰めでも少しの苦情をもらさず頑張って下さったスタッフの方々は私の宝となりました。今は各病院の薬剤部で部長・科長さんとなっておられます。どうぞ今後も県民の病める方々に笑顔で真心の手をさしのべて下さることを信じ、お祈りいたしております。



がんセンター設立当時の思い出

元放射線技術部長 千葉 俊雄

島先生からがんセンター20周年の年報へ、「設立当時の思い出等」という内容で執筆依頼の文書をいただきました。がんセンターになってから、もう20年も過ぎたのかと驚いております。

がんセンター設立当時、私は診療放射線科長として、幸運にも新しいがんセンターの設立・準備にたずさわることが出来ました。

がんセンター準備・設立当時はまだバブルの余韻が残っているところで、かなり大きな予算が付き、県のがんセンター設立に対する力の入れ方も非常に大きなものを感じられました。

開院2年前から準備室ができ、準備室にはたいへん優秀な人たちが配置され、いままでにない新しい病院をめざして精力的に準備が進められました。

新病院は将来に向けて、いままでにないシステム等を導入していかなければなりません、それがまだ完成途中のシステムであっても、先端病院として挑戦していかなければなりませんので、いろいろ大変なこともあり、また楽しみもありました。

病院情報システム導入は、当時は病院全体でトータル的に導入する病院は日本ではまだほとんどなく、職員のみなさんもたいへん苦勞したと思います。

当時胸部外科の岡部先生（後に緩和ケア専門医院を開設）が中心になり、各部門を非常によくまとめられ、がんセンター情報システムを作っていただきました。当時は病院情報システムも発展途上で、システムそのものが完成されていませんでした。また職員のみなさんもオーダーリングシステムで伝票がない業務に抵抗感があり、準備段階からたいへん混乱していました。何とか岡部先生の明るい前向きな性格で、リーダーシップを発揮され、オープン時に何とか混乱することなく開院することが出来ました。

放射線部門の方も部門システムとPACSシステム（画像システム）は当時まだどのメーカーも完成されていない状態

でたいへん苦勞しました。放射線部門システムは開設直前になって、部門マスターがまだ整備されていない状態でしたが、現在診療放射線技術部で活躍している小山さんが10日ほど徹夜で頑張ってくれました。PACSシステムの方も装置メーカーとの接続等でいろいろとトラブルありましたが、なんとか問題を抱えながら開設時に間に合うことが出来ました。ここでも小山さんが活躍してくれました。

もう1つ、私にとって忘れることができないのが、がんセンターでの組織改革でした。

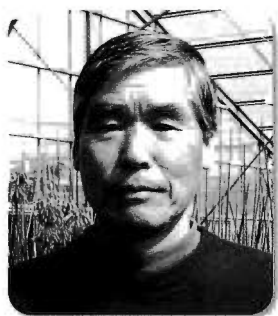
がんセンターになりまして放射線技術部、臨床検査部が独立しました。公的病院でははじめての設置ではなかったかと思えます。その後全国の自治体に広がり、宮城県に続いて多くの自治体病院に放射線技術部が誕生しました。

長年頑張ってきてようやくがんセンターになり独立した部門として認めていただきました。これも成人病センター、瀬峰病院の院長、事務局長さんはじめ関係者のみなさん、病院課、準備室のみなさんに応援していただいたおかげだと思っています。

組織が出来た時、「これからは自分たちの職種のことでなく、組織の中で部門として病院のためにどんなことをしてくれるか、問われますから頑張ってくださいね」と本庁職員から言われたコメントが心に残っています。

がんセンター設立によって、県庁職員との交流も盛んになり、特に設立前後の期間はたいへん優秀な人たちが担当され、医療以外のいろんなことを指導いただき、病院医療技術職の向上にも頑張ってくださいました。退職しても、当時のことを思い出すと感謝でいっぱいです。

がんセンターは人生の大半をお世話になった職場で私のふるさとです。これからもふるさとの活躍を願わずにはおれません。職員の皆様におかれましても健康に留意されてご活躍されることを祈念しております。



臨床検査の歴史と共に

元臨床検査技術部長 菅野 信一

設立20周年特別号の発刊に心からお祝い申し上げます。

顧みますと、昭和42年4月前身である成人病センターが検査技師としてのスタートとなりました。まもなく開院となる準備のため3月末から出勤することになり、試験管や器具の洗浄・検査機器の確認など緊張しながらの初仕事を懐かしく思い出します。当時の検査業務は技師が手作業で行う用手法が主体で、検査台帳や結果報告書も手書きのため効率が悪く、処理できる件数もごく限られていました。そのような状況も臨床検査は日進月歩の勢いで進化し、検査機器は自動化へ、測定方法も目覚ましい発展を続けました。昭和59年4月、初めての異動により暫く野田山を離れ、がんセンターが設立された平成5年は遠くからその雄姿を羨ましく見ておりました。設立時の慌ただしさや大変な準備作業も経験することなく、平成12年4月再びがんセンターへ転入となりましたが、最新の検査システム等が整備された臨床検査技術部には戸惑いと大きな不安を隠せなかったものです。担当技師の皆さんから指導研修を受けながら検査に取り組む中で印象に残る事は、血液内科の血液幹細胞移植治療でした。

適合ドナーからの幹細胞を京都医大や愛媛医大から限られ

た時間に空輸することです。搬送証明書により細胞容器は丁寧な扱いを受け、機内では容器用座席を準備して固定する対応には事の重要性と責任を強く感じたことを思い出します。また平成17年9月、がんセンターと共同研究で交流のあった中国吉林省・吉林大学から技師の研修を受け入れたことです。言葉の壁はありましたが筆談をしながらの院内研修や横浜での検査学会に参加するなど多くの情報交換ができ大変有意義な数カ月を過ごしました。一方、病院機能評価受審に向けたマニュアル作成や院内オーダーリングシステム導入への研修など職員が一丸となって取り組んだことも今では爽やかな充実感として思い出されます。がんセンター設立20周年は小生にとって、臨床検査が短期間に飛躍的な発展を遂げた現場に接しながら仕事が出来た貴重な時代であり忘れることのできない様々な経験をさせていただきました。これらは多くの皆さんの協力とご支援があって乗り越えられたと感謝しております。

設立20周年を契機として、これまでの歴史と実績を礎に一層のご発展を祈念申し上げます。

集学治療棟の完成

平成25年10月に、集学治療棟がスタートしました。そこで、集学治療棟の内容と完成記念行事について報告します。

集学治療棟を建設しようという動きは、今から5年以上前からありました。まず放射線治療において近年目覚ましい進歩を遂げている定位放射線治療装置、すなわち放射線ががん病巣に正確に集約して照射できる最新機器が必要になってきました。また本来がんセンターにあるべきPET装置がなく近隣の施設に多くの患者さんを紹介しておりました。しかしこの事態はがん専門病院としては問題であることから、何としてもPETの導入が必要になりました。そして現在の処置室を間借りするようになってきた外来化学療法室も、年々症例数が増加しその部屋で要望される患者さんをこなしていくには限界となってきました。がん治療も、「外来で可能なものは外来で」という時代の要請もあり、本格的な外来化学療法室の整備が急がれました。そしてこのような状況を解決するためには、新しい建物を増設することが必須となりました。

また、医局員が急増し（平成5年当センタースタート時30数名であった医師数も現在80名弱になっている）4か所に分かれていた医局を統合することが必要になったことと、当時宮城県立がんセンター、瀬峰町の県立循環器・呼吸病センター、名取市にある県立精神医療センターの3つの県立病院を地方独立行政法人化することが決まり、ゆくゆく県庁に置く法人の事務局本部ががんセンターへ移動するという計画もあり、その際は現在の第1医局を事務局本部とし、新棟に医局を作るという案が出されました。

その結果、新棟は、放射線治療装置とPET-CTが入るフロアー、外来化学療法室が入るフロアー、そして医局が入るフロアーの3階建てと決まりました。そして、建物の名称は

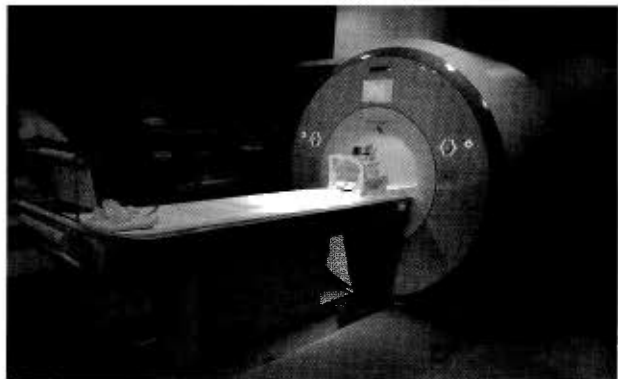


集学治療棟の外観

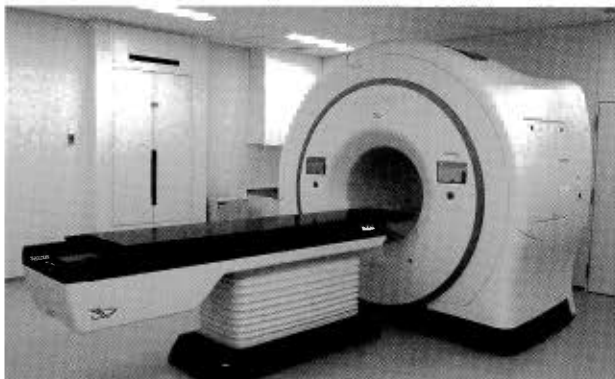
放射線治療及び化学療法を行うことを考慮し、「集学治療棟」としました。

場所は、土地の有効利用やもっとも費用負担が少ないこと、本館との連絡経路が短いなどの理由から、本館北側の駐車場および地下1階のピロティの法面を削りより本館に近づけた場所になりました。3階建ての構成は、本館1階の放射線一般撮影を行う北側の廊下に連絡通路ができ、新棟の3階部分が1階となりこのフロアーに外来化学療法室が入ります。その下地下1階に医局が入り、地下2階フロアーに放射線治療装置とPET-CTが入りました。

各フロアーの診療部門の紹介をします。まず、地下2階には放射線治療装置・トモセラピーが入りました。このトモセラピーは、強度変調放射線治療専用機です。この強度変調放射線治療（IMRT）とは、体内の複雑な形態をしたがん病巣に放射線を集約し正常組織への放射線照射を極力抑えた照射を可能にする装置です。そして、一般的に従来から行われて



MRI



トモセラピー

きたレ線や γ 線などの光子線を用いた照射法としては理想的な照射法を、従来より簡便に行うことができる最新の治療装置です。とはいっても、照射計画は複雑で相当時間を要するもので、時間的にも医師のみでは不可能であり、医学物理士の協力が必要になります。幸い当センターでは従来から1名の医学物理士がおりましたが、平成26年4月からもう1名の医学物理士が加わりましたので、この最新治療をより多く患者さんが受けられる体制が整備されてきております。

地下2階には、放射線診断機器としてPET-CTが入りました。PETはがん組織が高率に糖代謝を行うことを利用し、短半減期のラジオアイソトープで標識されたグルコースを投与し、がん組織に集積したアイソトープから出る γ 線を体外から測定するもので、その測定手段としてCTを用いるものです。全身を測定可能ですので、様々ながんの局在や転移巣の検索などに利用されています。今後はがんのスクリーニング検査すなわちがん検診として用いることも企画しております。

1階には外来化学療法室が入りました。窓からは仙台方面の街並みと田園風景、そして新幹線の行き来を見ることが出来るロケーションになっています。ベッド数は20床でスタートします。そのうち10床はベッドで、他の10床はリクライニングチェアになります。ベッドは患者数が増加してきましたら30床まで増床が可能に設計されています。ミキシングルームには、薬剤師が常時2名以上おります。ミキシング時の被



化学療法室

ばく防止を考慮した調剤業務を行っておりダブルチェック等安全管理も徹底して行っております。

地下1階には医局が入りました。科長室は天井までの仕切りはないのですが、一応個室になっており20部屋あります。従来と同じ机は48人分ありますが、すでにレジデントが入りますと満杯に近くなっており、医師異動があるたびに医療局長が苦心しております。



新化学療法室 患者と看護師

集学治療棟完成記念式典と見学会および完成記念祝賀会

集学治療棟完成記念式典および内覧会・祝賀会は約1週間の間隔で日を異にして行われましたので、その概要を紹介します。

集学治療棟完成記念式典

集学治療棟完成を記念した式典が、平成25年9月5日(木)15時から、当センター大会議室で挙行されました。会は、式典と記念講演会の2部構成からなっております。

式典参加者ですが、宮城県知事、県議会議長、主に保健福祉委員会の県会議員9名、名取市長、医療機関側からは東北大学病院がんセンター長、県医師会並びに歯科医師会会長、近隣の群市医師会長、主だった病院院長、県対がん協会会長、当センター歴代総長・院長・研究所長、県側から県保健福祉部長など総勢約70名です。

式典は、最初に宮城県立病院機構を代表し菅村和夫理事長、続いて宮城県立がんセンター代表の西條茂総長から挨拶がありました。次に、ご来賓挨拶となり、最初に村井嘉浩県

知事の代理で三浦秀一副知事、宮城県議会を代表し中村功議長、東北大学を代表し石岡千加史がんセンター長、県医師会を代表し嘉数研二県医師会長、そして地元名取市を代表し佐々木一十郎市長からそれぞれご祝辞を賜りました。その後、感謝状が集学治療棟建設に尽力していただいた大成建設株式会社東北支店様、株式会社山下設計東北支社様に贈られました。

次に記念講演会に移りましたが、一部県会議員の皆さんは集学治療棟の見学に移動されました。

記念講演会は、東北大学医学部放射線治療科教授神宮啓一先生による、「トモセラピーの原理と期待すること」と題した講演でした。トモセラピーの有利性や医学物理士の重要性などを含めた大変貴重な公演を聞かせていただきました。講演後は、医療関係以外のお客様からも質問があり盛会裏に終了しました。

これで、記念式典は終了となりました。ご参加いただきました皆さんに感謝申し上げます。

見学会および完成記念祝賀会

見学会および完成記念祝賀会は、平成25年9月14日（土）に行われました。

まず、集学治療棟見学会は、15時から17時までで、17時に当センターから祝賀会会場のメトロポリタンホテルまで専用バスで移動となりました。

見学会参加者は、近隣の医師会の先生方約30名でしたが、放射線のフロアーでは詳しい説明を求められた方もいらっしやり、関心度が高いことが伺われました。

祝賀会は、メトロポリタンホテルにて、18時から行われました。参加者は、外部からのお客様が約40名、当センターの職員関係が約40名でした。

祝賀会は、開会の挨拶を西條総長が行い、続いて集学治療棟の内容説明に移りました。

最初にPET-CTについて松本恒放射線診断科長から、トモセラピーについて和田仁放射線治療科長から、最後に外来化学療法室の説明を村川康子腫瘍内科科長から行いました。

続いて、片倉隆一病院長が当センターの診療科長を紹介し、各診療科長には自己紹介をしてもらいました。

そして、祝宴に移り、乾杯を当センター第4代総長で現在日本医学会副会長並びに宮城県対がん協会会長の久道茂先生にお願いしました。その後約1時間半、日ごろお世話になっている地域の先生方と和やかに親睦を兼ねた時間を過ごすことができました。

そして、小野寺博義副院長の中締めの挨拶後しばらくして閉会となりました。参加していただきました皆さんと会の運営に携わった職員の皆さんに感謝します。

（文責：片倉 隆一）



新化学療法室見学



総長挨拶

● 編集後記 ●

平成25年度の年報を、設立20周年記念号としてお届けします。

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になってください。

設立20周年記念号として、巻末に2つの特集があります。

「設立20周年によせて」では、懐かしい諸先輩方が、自由に寄稿してくださいました。「集学治療棟の完成」では、当センターの新しい歩みが実感できると思います。これらも、どうぞご覧ください。

今回の特別号の表紙デザインは、この6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きた酒井聡先生に、特別に、お願いしました。平面に、遺伝子の3次元構造が見事に具象化されています。

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、特に、原稿集めに獅子奮迅の活躍をされた事務の大泉さん、そして今年も最終校閲をしてくださった臨床検査科の長井先生に感謝いたします。

【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：星 久美、鈴木 義紀、渡邊 ヒサ子、石川 和浩、
田沼 延公、齋藤 真、大泉 孝仁

平成25年度宮城県立がんセンター年報

第21号 設立20周年記念号

発行 平成26年11月

発行者 宮城県立がんセンター 総長 西條 茂

表紙デザイン：酒井 聡
(東北芸術工科大学 プロダクトデザイン学科 講師)

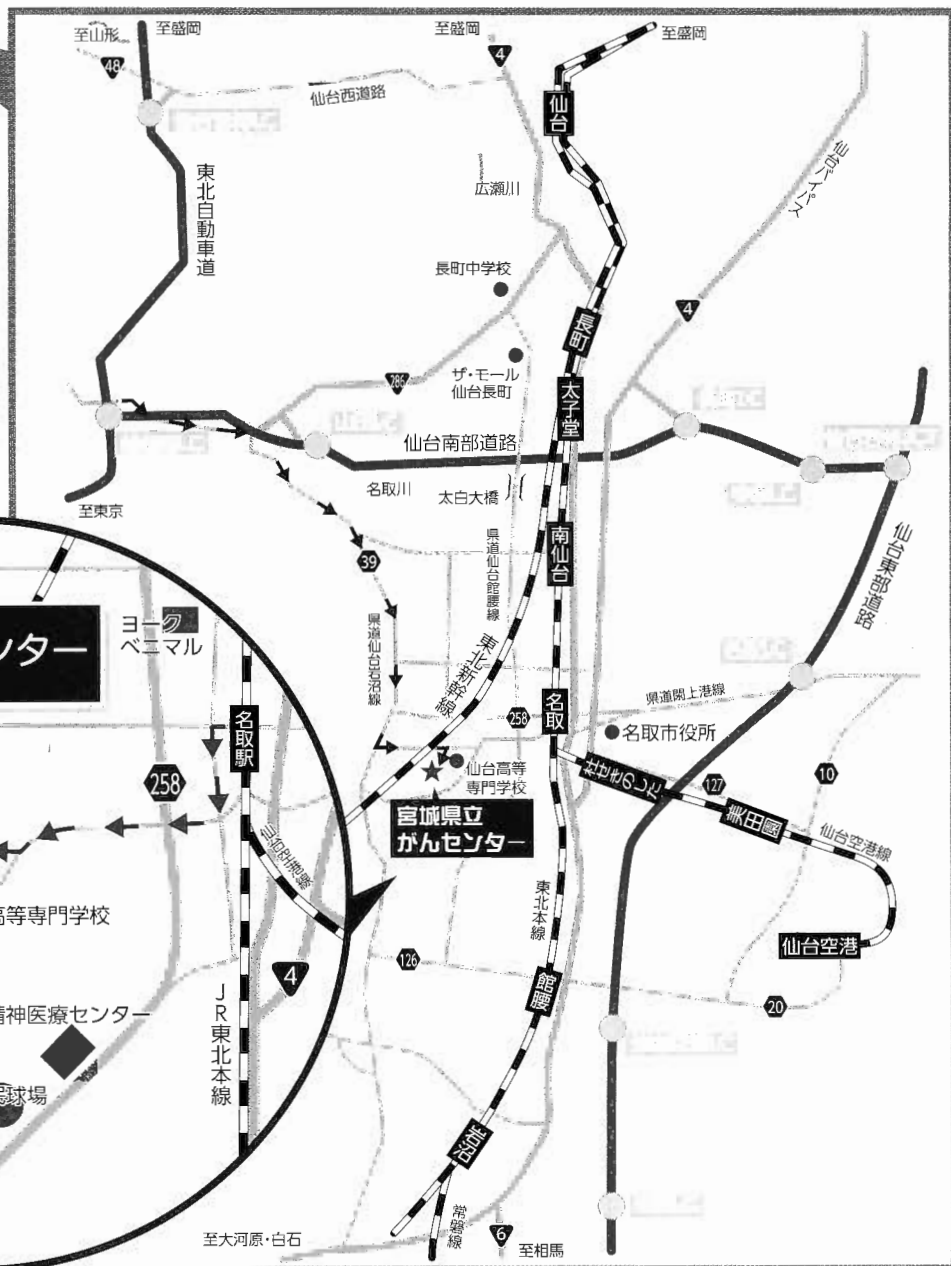
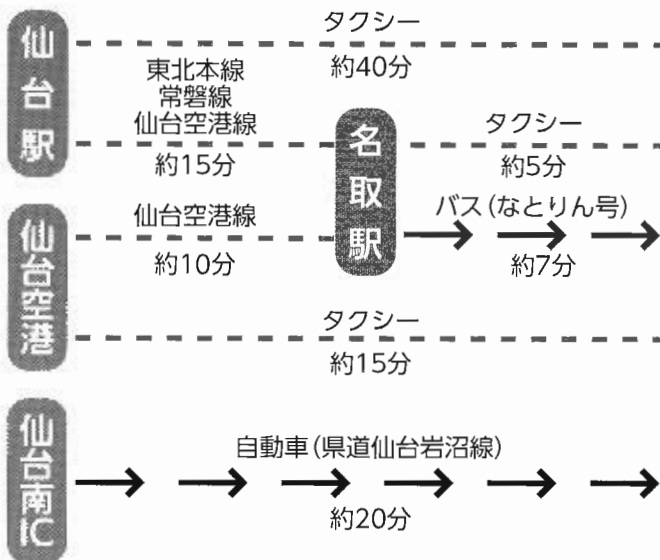
〒981-1293

宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1

Tel : 022-384-3151

<http://www.miyagi-pho.jp/mcc/>

交通アクセスマップ



〒981-1293 宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1 TEL : (022)384-3151(代) FAX : 381-1168

<http://www.miyagi-pho.jp/mcc/>



宮城県立がんセンター

<http://www.miyagi-pho.jp/mcc/>