



30

ANNUAL REPORT 2022

宮城県立
がんセンター 年報



表紙

桃井亜里紗さん

(仙台高等専門学校 建築デザインコース)

巻頭言

2022年、この年世間では忘れられない出来事がいくつも起こっています。7月に安倍晋三元首相が凶弾に倒れ帰らぬ人となりました。新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）はとどまるところを知らず、この年国内では第6～第8波まで3度の流行に見舞われました。一方で仙台育英が夏の甲子園で優勝し初めて優勝旗が東北にやってきました、サッカーW杯で日本が16強となったりとスポーツに熱狂した年でもありました。

さて当センターはというと、コロナの院内クラスターを複数の病棟で3度も経験いたしました。その都度一部の病棟閉鎖を余儀なくされましたが、極力入院や手術の制限をせずに対応しダメージは最低限に留めることができたと思っています。看護部はじめ、ご尽力いただいた職員に心より感謝いたします。我々は約3年にわたりコロナに振り回され緩和病棟をコロナ病棟に転用するという大きな犠牲も払いましたが、逆にがん治療以外でも宮城県の医療に貢献しなければならないことがあることを学んだような気がします。本業とは別にまさにボランティア精神でコロナ患者の治療に取り組んでくださった医師の皆様、がん看護とは全く違う病棟を運営してくれた看護部、院内でコロナのPCR検査やCT撮影を可能にしてくれた検査部・放射線部など挙げればきりがありませんが、全職員の協力のもと何とか3年間を乗り切ることができたと考えています。そして自分の中ではこのような時だからこそ「絶対にがん治療を遅らせない」という強い気持ちを持つことで、コロナ対応を含めた難しい時期の当院の進むべき方向が自然と決まっていくように感じました。後に伝えるためにも何かの機会に当院のコロナの対応をぜひまとめてみたいと考えています。

さて、今年もがんセンター年報にはたくさんの記録が詰まっています。よく「記録より記憶に残る選手になりたい」と言うスポーツ選手がいますが、我々医療の世界では記録こそが大切で、形として残したものが後世に伝わるとしています。おそらく10年もたてば当時のことを覚えている人は少なくなるものです。でも私の手元にある10年前の年報を見るだけでその時活躍した職員や各診療科の業績がわかります。年報の原稿を書くことは職員にとってはエキストラワークでなかなか手間がかかることかもしれませんが、我々の誇れる業績をぜひ年報の中に残し伝えて頂きたいと考えています。

(令和5年7月)

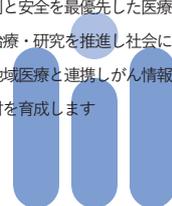
総長 山田 秀和



基本理念

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

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





總 括	5
部 門 紹 介	13
病院部門	13
研究所部門	75
活 動 報 告	83
研究活動業績	107
報 道 記 事	131
統 計 ・ 經 理	137

総 括

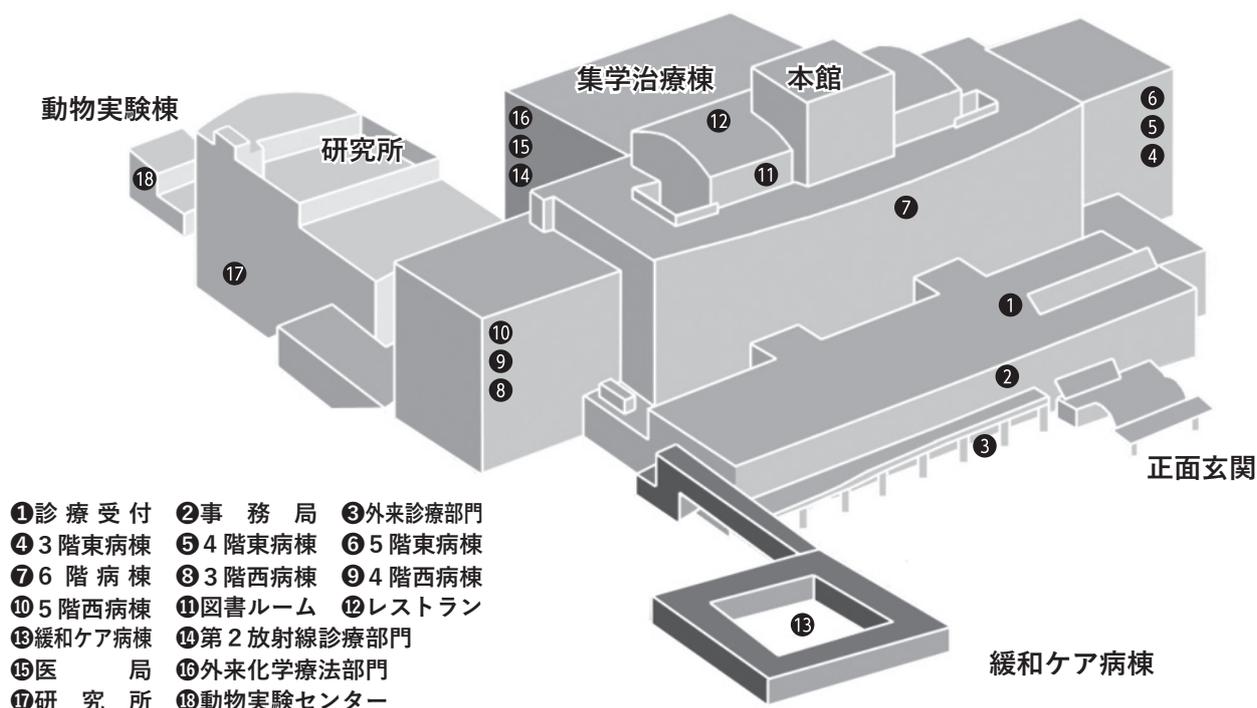
第1章 がんセンターの概況

1. 現 状
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. 現状（令和5年4月1日現在）

項目	内容
名称	宮城県立がんセンター
所在地	(〒981-1293) 宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1 (TEL 022-384-3151)
開設者	地方独立行政法人 宮城県立病院機構 理事長 張替 秀郎
管理者	総長 山田 秀和
開設年月日	平成5年4月1日
診療科名	血液内科, 腫瘍内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 頭頸部内科, 緩和ケア内科, 腫瘍循環器科, 精神腫瘍科, 糖尿病・代謝内科, 呼吸器外科, 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, 皮膚科, 眼科, 放射線診断科, 放射線治療科, 麻酔科, 病理診断科, 臨床検査科, 歯科
病床数	383床 (一般病床358床 緩和ケア病棟25床)
特色	本県におけるがん制圧拠点として、がんに関する専門的かつ高度な診療機能を確保するとともに、臨床研究を中心とする研修所を併設し、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、自立支援医療機関（精神通院）
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 m ² 建物延面積 34,160,73 m ²



2. 宮城県立がんセンターの沿革

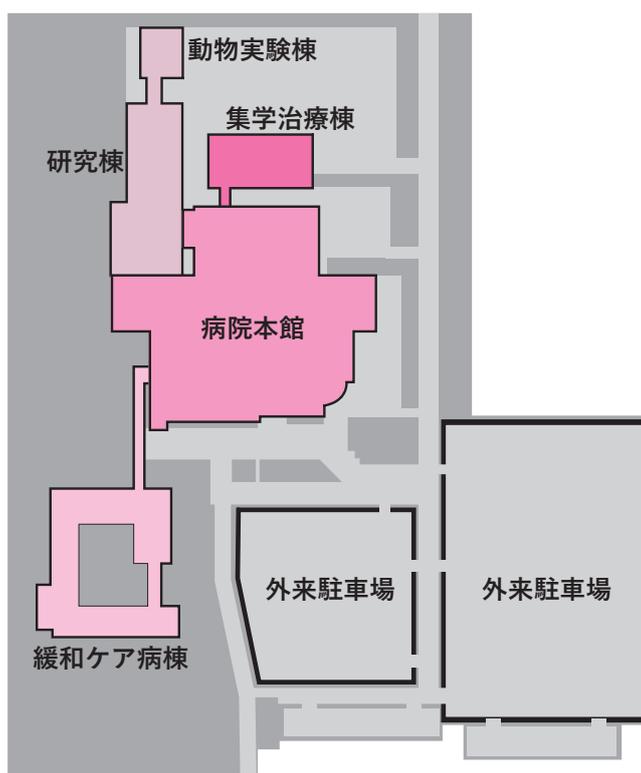
年	月	日	事項
42.	4.	1	宮城県成人病センター開設（昭和41年宮城県条例第38）／診療科 内科，外科，婦人科，放射線科，眼科，耳鼻咽喉科 病床数 50床 / 初代院長 黒川 利雄 就任 保健医療機関の指定 / 国民健康保険療養取扱機関の指定 / 生活保護法による医療機関の指定（宮城県指令第8420号） 診療報酬点数表 甲表採用
42.	4.	5	診療業務開始
42.	6.	16	基準看護1類，基準給食，基準寝具実施承認（宮城県指令第13281号）
42.	6.	16	第2代院長 武藤 完雄 就任
43.	4.	1	結核予防法による医療機関の指定（宮城県指令第13281号）
44.	6.	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.	10.	5	カルテ保管棟新設
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 / 初代総長兼研究所長 涌井 昭 就任 循環器科を内科に吸収，整形外科，脳神経外科，泌尿器科，麻酔科を増設
5.	4.	30	新センターに移転（200床から308床へ）
5.	5.	10	外来診療業務開始
6.	4.	1	第6代院長 浅川 洋 就任
7.	6.	1	6階病棟診療開始（358床へ）
9.	4.	1	第2代総長 宮城県保健福祉部長事務取扱 西郡 光昭 就任 / 院長兼任研究所長 浅川 洋 就任
10.	4.	1	第3代総長兼第7代院長兼研究所長 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
16.	12.11.12		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
27.	4.	1	第9代総長 片倉 隆一 就任
27.	4.	1	第12代院長 小野寺 博義 就任
27.	7.	1	総合がん検診開始
28.	4.	1	緩和ケアセンター設置・本格稼働
30.	4.	1	第10代総長 荒井 陽一 就任
30.	4.	1	第13代院長 山田 秀和 就任
30.	4.	1	がんゲノム医療センター開設
30.	5.	19	病院機能評価（一般病院 2 3rdG:ver.1.1）認定
30.	5.	19	病院機能評価副機能（緩和ケア病院 3rdG:ver.1.1）認定
30.	10.	13	創立25周年記念式典開催
31.	1.	1	皮膚科開設
31.	3.	25	都道府県がん診療連携拠点病院指定
31.	4.	1	精神腫瘍科開設
1.	9.	1	低侵襲外科センター開設（手術支援ロボット導入）
2.	1.	24	I S O 15189 取得
2.	4.	1	腫瘍循環器科開設
2.	4.	1	患者サポートセンター開設
5.	3.	23	都道府県がん診療連携拠点病院指定
5.	4.	1	第11代総長 山田 秀和 就任
5.	4.	1	第14代院長 佐々木 治 就任

3. 施設・設備

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

(単位：m²)

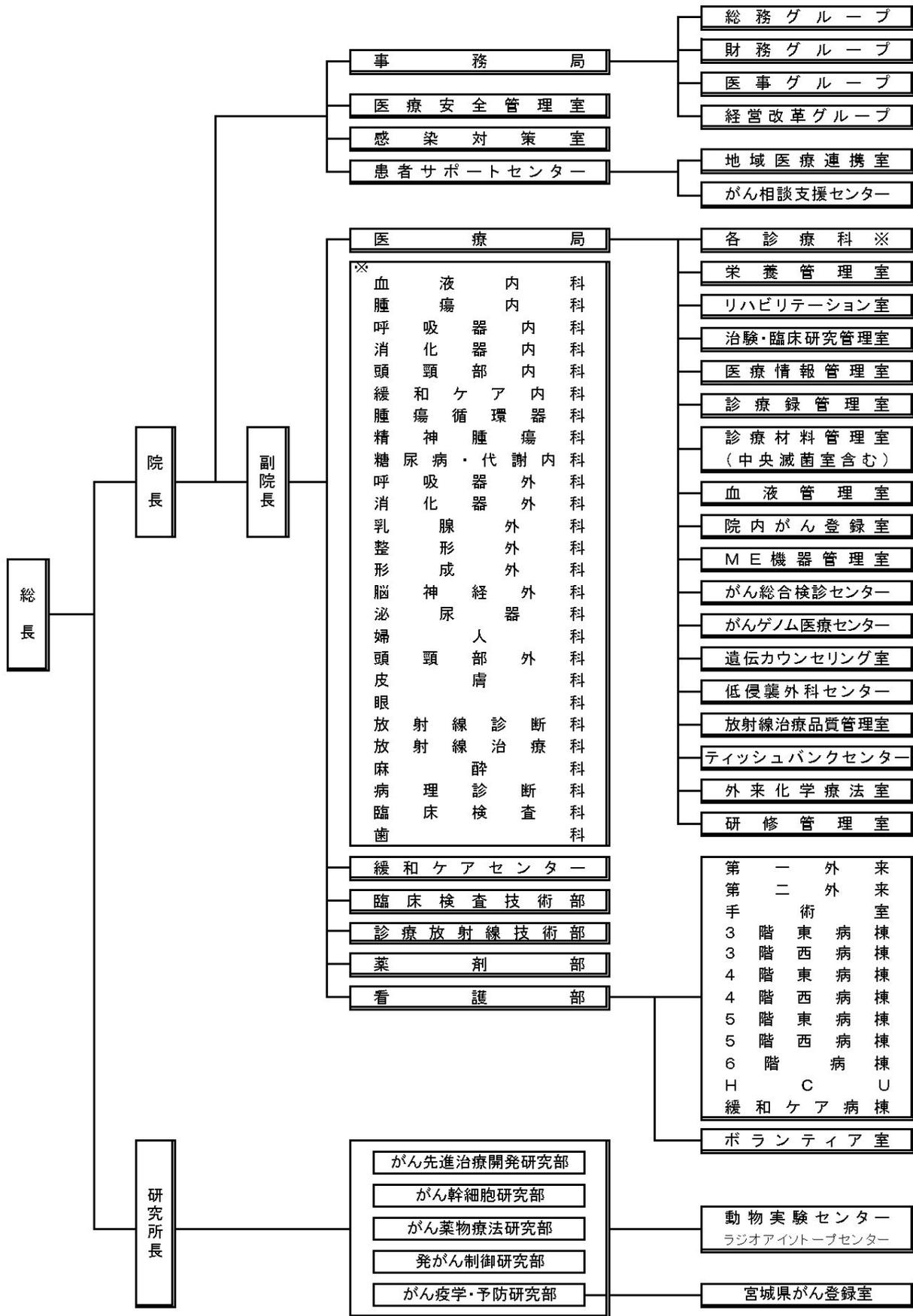
区 分	面 積	区 分	面 積
地下1階	2,921.69	研究棟地下2階	1,162.40
栄養管理部門	550.36	管理部門	1,162.40
物品管理部門	439.82	研究棟地下1階	1,555.21
薬剤部門	142.39	放射線治療部門	707.71
解剖部門	198.60	核医学部門	176.38
管理部門	758.78	RI研究部門	311.19
共用	831.74	共用	359.93
1階	6,159.12	研究棟1階	1,123.61
管理部門	727.56	管理部門	409.20
医事部門	363.48	研究部門	414.71
薬剤部門	358.69	共用	299.70
放射線診断部門	1,483.02	研究棟2階	1,123.61
生理検査部門	146.23	研究部門	843.73
臨床検査部門	72.78	共用	279.88
内視鏡部門	239.94	研究棟3階	90.29
看護管理部門	47.66	管理部門	90.29
共用	1,683.20	研究棟小計	5,055.12
外来診療部門	1,036.20	動物実験棟	373.73
2階	4,654.21	動物実験部門	373.73
事務局部門	565.33	動物実験棟小計	373.73
法人本部部門	326.84	緩和ケア病棟	1,930.58
医局部門	97.45	病棟部門	758.25
看護管理部門	103.06	共用	909.67
臨床検査部門	646.17	連絡通路	363.66
手術部門	1,091.48	緩和ケア病棟	1,930.58
外来日帰手術部門	118.26	集学治療棟地下2階	709.43
HCU部門	269.38	PET部門	239.20
共用	1,436.24	共用部門	182.06
3階	2,387.42	放射線治療部門	288.17
東病棟部門	1,042.91	集学治療棟地下1階	730.77
共用	301.60	医局部門	655.45
西病棟部門	1,042.91	共用部門	75.32
4階	2,387.47	集学治療棟1階	764.43
東病棟部門	1,042.91	外来部門	674.32
共用	301.60	共用部門	90.11
西病棟部門	1,042.91	集学治療病棟小計	2,204.63
5階	2,387.42	その他	1,110.69
東病棟部門	1,042.91	カルテ保存庫	250.94
共用	301.60	院内保育所	297.39
西病棟部門	1,042.91	車庫	152.81
6階	1,661.99	特殊排水処理棟	145.63
病棟部門	1,661.99	その他	263.92
7階	743.53	管理部門	743.53
管理部門	743.53	その他小計	1,110.69
塔屋	183.18	管理部門	183.18
管理部門	183.18	合 計	34,160.73
本館小計	23,485.98		



4. 組織図

(令和5年4月1日現在)

地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター



5. 職種別職員数

(令和5年4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	言語聴覚士	歯科衛生士	公認心理師	医療ソーシャルワーカー	事務職員	化学	研究	合計	有期雇用職員		
		看護師	准看護師	計																		
総	長	1																		1		
院	長	1																		1		
	副院長	2																		2		
事務課	事務局																			2		
	総務グループ																8			8	4	
	財務グループ																5			5		
	医事グループ		1		1												5			6	30	
	経営改革グループ																3			3		
	小計	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	24	34	
病局	血液内科(1)	4			0															4		
	腫瘍内科	3			0															3		
	呼吸器内科	3			0															3	1	
	消化器内科(1)	6			0															6		
	頭頸部内科	1			0															1		
	緩和ケア内科	3			0															3		
	腫瘍循環器科	1			0															1		
	精神腫瘍科	1			0															1		
	糖尿病・代謝内科(1)				0															0		
	呼吸器外科	4			0															4		
	消化器外科	7			0															7		
	乳腺外科	3			0															3		
	整形外科(1)	2			0															2		
	形成外科	2			0															2		
	脳神経外科	2			0															2		
	泌尿器科	4			0															4		
	婦人科(1)	3			0															3	1	
	頭頸部外科	5			0															5	1	
	皮膚科(1)				0															0		
	眼科(1)				0															0		
	放射線診断科	3			0															3		
	放射線治療科	3			0															3		
	麻酔科	4			0															4		
	病理診断科	2			0															3		
	臨床検査科	1			0															1		
	歯科	1			0															1	2	
その他		5		5	1	0	0	5	6	4	1	0	0	0	0	1	0	0	22	13		
小計	68	5	0	5	1	0	0	5	6	4	1	0	0	0	0	1	0	0	91	18		
院	医療安全管理室(1)		2		2															2		
	感染対策室(1)		1		1															1		
	患者サポートセンター(1)		2		2															2	1	
	地域医療連携室(1)		10		10										3					13	1	
	がん相談支援センター(1)		2		2									2						4	2	
	緩和ケアセンター(1)		3		3															3	1	
	臨床検査技術部				0	24														24	4	
	診療放射線技術部				0		27													27	2	
	薬剤部				0			26												26	3	
	看護部	看護部長		1		1															1	
		副部長等		3		3															3	
		外来1		25		25															25	5
		外来2		20		20															20	
		手術室		18		18															18	1
		3階東病棟		24		24															24	3
		3階西病棟		24		24															24	3
		4階東病棟		24		24															24	3
		4階西病棟		24		24															24	3
		5階東病棟		24		24															24	3
		5階西病棟		26		26															26	3
6階病棟			26		26															26	3	
HCU			16		16															16		
緩和ケア病棟		14		14															14			
休暇管理		26		26															26	1		
ボランティア室		(1)		0															0	2		
小計	0	295	0	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	295	28		
合計	71	321	0	321	25	27	26	5	6	4	1	0	2	3	24	0	0	0	515	94		
研究部	所長		1																	1		
	がん先進治療開発研究部		1			1														1	3	
	がん幹細胞研究部		1																	2	3	
	がん薬物療法研究部					1												1		2	2	
	発がん制御研究部(1)																		2	2		
	がん疫学・予防研究部		1																	1		
研究部付																			0	7		
合計	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	12	16		
合計	76	321	0	321	27	27	26	5	6	4	1	0	2	3	24	1	5	5	528	110		

6. 学会認定・指定等一覧

認定研修施設等

(令和5年4月1日現在)

- 東北大学病院内科専門研修プログラム連携施設
- 東北大学病院外科専門研修プログラム連携施設
- 東北大学病院整形外科専門研修プログラム連携施設
- 東北大学病院産婦人科専門研修プログラム連携施設
- 東北大学病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム専門研修施設群 C グループ
- 東北大学泌尿器科専門研修施設群専門研修プログラム連携施設
- 脳神経外科専門研修 東北大学大学院医学系研究科プログラム連携施設
- 東北大学病院放射線科専門研修プログラム連携施設
- みやぎ・伊達な病理医育成プログラム連携施設 1 群 (東北大学病院)
- 東北大学病院形成外科専門研修プログラム連携施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本整形外科学会専門医研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 日本脳神経外科学会専門研修連携施設
- 日本脳神経外科学会専門研修連携施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本消化器外科学会認定施設
- 日本消化器内視鏡学会指導施設
- 日本血液学会研修認定施設
- 日本医学放射線学会専門医研修施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本呼吸器外科学会専門研修連携施設
- 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
- 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医研修施設
- 日本超音波医学会専門医研修施設
- 日本臨床細胞学会教育研修施設
- 日本婦人科腫瘍学会修練施設
- 日本乳癌学会認定施設
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 (連携施設)
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本頭頸部外科学会研修施設
- 日本緩和医療学会研修施設
- 日本胆道学会指導医制度認定施設
- 日本膵臓学会日本膵臓学会指導施設
- 日本内分泌外科学会専門医制度関連施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 胸部外科教育施設協議会修練施設
- 日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設・薬物療法薬剤師研修施設

認定・認定施設等

- 都道府県がん診療連携拠点病院
- がんゲノム医療連携病院 (東北大学病院)
- 東北大学病院地域医療連携施設
- 日本医療機能評価機構病院機能評価 3rdG:Ver.1.1 認定
- 日本適合性認定協会 ISO15189 認定
- 日本放射線腫瘍学会認定施設
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 インプラント実施施設
- 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 エキスパンダー実施施設
- 日本輸血・細胞治療学会 I & A 認証施設
- 日本ホスピス緩和ケア協会 緩和ケア認証制度認証施設
- 日本胃癌学会 認定施設 A
- 日本栄養療法推進協議会 N S T 稼働施設
- 日本臨床栄養代謝学会 N S T 稼働施設
- 日本骨髄バンク非血縁者間骨髄採取認定施設
- 日本骨髄バンク非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設
- 日本造血・免疫細胞療学会非血縁者間幹細胞移植認定施設
- 日本成人白血病治療共同研究グループ JALSG 参加施設
- 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 大腸がんグループ参加施設
- JCOG 泌尿器科グループ参加施設
- JCOG 頭頸部がんグループ参加施設
- JCOG 婦人科腫瘍グループ参加施設

ご挨拶

4月より病院長に就任しました。当センターの基本理念である、「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す」をこれまで同様に実現できるように頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

令和4年度も新型コロナウイルス感染症への対応にかなりの労力を注ぎながらの診療でしたが、スタッフの皆さまの頑張りにより、がん専門病院としての使命を果たすことはできたと思います。令和5年度は5月より新型コロナウイルス感染症が5類感染症の扱いとなり、感染対策は個人や事業主の判断に委ねられます。どの医療機関も試行錯誤をしながら、新たな診療体制を模索していくことになります。

この数年は感染対策として、病院外の方がとの対面での交流を控えておりました。オンラインの面談のすばらしさも勿論ありますが、対面の会議でしか理解できない事も多くあります。どうしても病院外との情報交換は不十分であったと思います。現在は会議、面談、講演会、研究会は対面で行われることも大分増えています。今年度は基本的な感染対策は行いながら、病院外に積極的に足を運びたいと思います。対面での話し合いを通して、情報を発信し収集したいと思います。また対面での情報交換と並行して、「せりなべ」「がん情報ラジオ」、HP、SNSによる情報発信もこれまで以上に充実させていきたいと考えています。

情報発信をするためには、自らの事をよく知っている方が良いと思います。この年報には当センターについての情報がたくさん記載されています。総括までの部分では当センターの1年間の状況、現状、歴史がわかります。多くのページを占めている部門紹介も充実しています。図表も多く、執筆者の工夫のあとが見られます。部門ごとの現状のみならず今後の方向性もよくわかります。研究活動業績も毎年20ページ以上を占めており、どの部門でも頑張っていることがわかります。もっとアピールした方が良いと思う魅力もたくさんあるように思います。意外と当事者は気づいていないかもしれません。今年度の年報も充実した内容になる事を期待しています。

(令和5年7月)

病院長 佐々木 治



部門紹介

病院部門

血液内科	臨床検査技術部
腫瘍内科	血液管理室
呼吸器内科	診療放射線技術部
消化器内科	薬剤部
頭頸部内科	看護部
緩和ケア内科	第一外来
腫瘍循環器科・糖尿病代謝内科	第二外来
呼吸器外科	外来化学療法室
消化器外科	手術室
乳腺外科	3階東病棟
整形外科	3階西病棟
形成外科	4階東病棟
脳神経外科	4階西病棟
泌尿器科	5階東病棟
婦人科	5階西病棟
頭頸部外科	6階病棟
放射線診断科	HCU
放射線治療科	緩和ケア病棟
麻酔科	栄養管理室
病理診断科	リハビリテーション室
臨床検査科	治療・臨床研究管理室
精神腫瘍科	診療録管理室
歯科	診療材料管理室
医療安全管理室	院内がん登録室
感染対策室	ME機器管理室
患者サポートセンター	がん総合検診センター
地域医療連携室	がんゲノム医療センター
がん相談支援センター	宮城県がん登録室
緩和ケアセンター	低侵襲外科センター
事務局	

血液内科

診療科長 原崎 頼子



2022年度のキーワードは「ついにキタ！」である。

2022年度は待望の増員があった。佐々木、原崎、鎌田に加え、斎藤陽が加わり、4名体制になった。また、4月から6月までは猪倉が加わり、5名で診療を行った。増員はまちにまった「ついにキタ！」である。

<外来>

外来は、常勤4名に東北大学病院から診療支援2名（小野寺、市川）を加えて6名体制であった。新患は急性リンパ性白血病（ALL）7名、急性骨髄性白血病（AML）15名、慢性リンパ性白血病（CLL）5名、慢性骨髄性白血病（CML）5名、骨髄異形成症候群（MDS）18名、慢性骨髄単球性白血病（CMMOL）1名、骨髄増殖症候群（MPD）10名、悪性リンパ腫（ML）95名、成人T細胞リンパ腫／白血病（ATLL）2名、多発性骨髄腫（MM）29名、再生不良性貧血（AA）7名、鉄欠乏性貧血等の貧血36名、特発性血小板減少性紫斑病（ITP）12名、感染症2名、ドナー4名、リンパ節腫脹19名、その他悪性腫瘍9名、血球減少46名、血球増加36名、生化学異常6名、不明熱2名、その他7名、計377名であった（図1）。

<入院>

入院は301名に計742回、ALL3名、AML28名、CLL8名、CML2名、MDS29名、MPD7名、MF1名、MPD7名、ML134名、ATLL3名、MM48名、AA3名、貧血8名、ITP5名、感染症8名、ドナー6名、その他13名であった（図2）。圧倒的に悪性リンパ腫（ML）が多い。2022年度このMLの治療方針に一つの転換があった。日本人のMLで最も多い組織型はびまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）であるが、未治療DLBCLに対して、RCHOP療法に抗CD79a抗体薬物複合体であるpolatuzumab vedotinを加えたPola-R-CHP療法が標準治療であるRCHOP療法に比べて優位にPFSを延長する、という結果が報告された（NEJM, 2022; 351-363）。RCHOP療法が未治療DLBCLに対する標準療法である、とされてから20年がたつ（NEJM, 2002; 235-242）。この間様々な試みがされてきたが、限られた組織型を除くとほぼnegative studyであった。DLBCLの初回治療が20年ぶりに塗り替えられた、「ついにキタ！」である。

<造血幹細胞移植>

2022年度、同種造血幹細胞移植は7名、自家末梢血幹細胞

移植は5名に施行した。例数は少なめであったが、「キタ！」ものがあった。2022年検査部にフローサイトメーターを導入していただき、院内でのCD34陽性細胞数測定が可能となった。これによって長らくの懸案事項であった同種末梢血幹細胞採取施設認定の取得が可能となった。突貫工事的に準備し、日本骨髄バンク同種末梢血幹細胞採取施設の認定を取得した。これですべての幹細胞採取、移植が可能となったことになる。「ついにキタ！」である。

<その他>

2022年夏の甲子園で仙台育英高校が初優勝した。優勝旗が白河の関を越えたのである。実は前年白河の関を越えたものがあった。2021年第83回日本血液学会が東北大学医学部血液免疫科の主幹で開催された。北海道大学の主幹はあったが、東北地方では初の開催となった。これも「ついにキタ！」であった。

様々な「キタ！」があった2022年度であったが、この原稿執筆中に「キタ」ものがもう一つあった。新型コロナウイルス感染症の5類移行である。2020年の緊急事態宣言から約3年がたつ。この間血液疾患患者、特に抗体治療後の液性免疫低下患者の新型コロナウイルス感染症には悩まされっぱなしの状態であった。というか、この状態はまだ継続中である。様々なものが緩和されてきているが、まだまだ危険な状況が継続していることは常に認識していなければいけない。いいことも悪いことも次々来ってしまう時代である。そなえよつねに。

図1. 2022年度新患

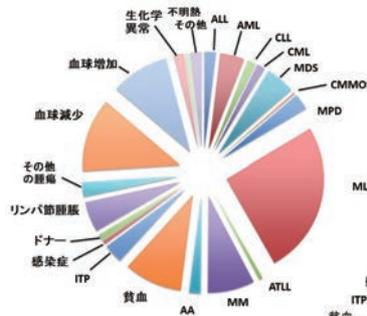
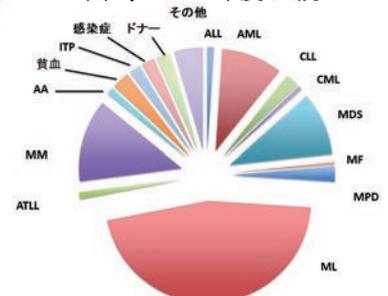


図2. 2022年度入院



腫瘍内科

診療科長 村川 康子



腫瘍内科は2020・2021年度は2人体制であり、片方のDrが病休にでもなったらどうしよう…?といった不安がつきまとう余裕のない状況でしたが、2022年度は3人体制が確保され、診療にも落ち着いた状況で臨めるようになり安堵しました。腫瘍内科に加わっていただいた高橋昌宏先生、また高橋先生を送り出して下さった東北大学・腫瘍内科の石岡教授にはこの場を借りて深謝申し上げます。

さて、現在当科では消化器癌の抗がん剤治療が主たる仕事となっております。2022年度の当科の外来・入院化学療法のべ件数はそれぞれ1,553件、199件となっております。グラフを見ると2020年度から当科での化学療法の件数は減ってきています。これは当科が3人から2人体制に縮小したことに伴い、一部の抗癌剤治療を他科にお願いしたことや、コロナの流行により紹介患者さんが減ったこと等が原因と思われます。特に入院化学療法の件数が減ってきていますが、これはコロナ院内感染のリスクを減らすべく、可能な場合はなるべく外来で治療する方針にした影響が考えられます。2022年度のみならず2023年度も3人体制が確保されましたので、今後抗がん剤治療件数は増えていくのではないかと予想しております。

昨今は抗がん剤治療も大分様変わりしてきております。免疫チェックポイント阻害薬の使用が増えておりますし、各種遺伝子検査によって治療法を選択することが増えてお

ります。免疫チェックポイント阻害薬では独特の副作用が出現することがありますが、各科の先生方がその副作用について熟知しており迅速に対応して頂けます。またがんセンターでは遺伝子パネル検査を含め各種遺伝子検査もスムーズに行える体制が整っており、腫瘍内科医としてはとても助かっております。さらには、当科を受診する患者さんは抗がん剤投与の他にも様々なマネージメントが必要ですが、他の診療科の先生方をはじめたくさんのメディカルスタッフにサポートして頂いております。このようなめぐまれた環境を生かし、エビデンスなども参考にしつつそれぞれの患者さんに最適な治療を提供してゆくことが当科での役割であろうと考えております。

さて最後になりますが、20年の長きにわたり当科の診療科長を務められた村川康子先生が2022年3月をもち退職されました。患者さんへの診療のみならず、抗がん剤治療に関する当院でのシステム作りをはじめ、各方面で強いリーダーシップを発揮され腫瘍内科の礎を築きあげて下さいました。私自身も様々なことを勉強させて頂きました。先生には感服するとともに感謝の念に堪えません。当科としては村川先生が抜けた大きな穴を少しでも埋めるべく尽力してまいりたいと思います。皆様どうぞよろしくお願い申し上げます。

腫瘍内科の入院・外来化学療法のべ件数



呼吸器内科

診療科長 福原 達朗

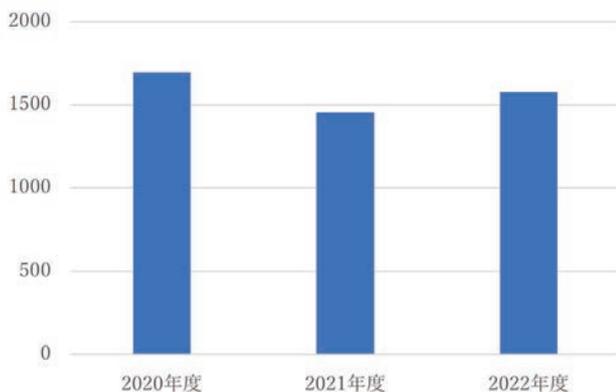


2022年度は、従来からの4名のスタッフ（福原、渡邊香奈、鈴木綾、盛田麻美）とレジデント（鶴見恭士）で診療を行った。小林真紀は、2022年3月に大学院を卒業し、山形大学に戻った。盛田は、育休から復帰した後の2022年9月に退職し、出身の山形県小国町で開業した。お二人の先生の今後のご活躍を期待している。

肺癌診療における今年度の話題としては、2022年5月に抗PD-L1抗体アテゾリズマブのPD-L1陽性の術後補助療法、2022年8月にEGFR阻害薬オシメルチニブのEGFR遺伝子変異陽性肺癌への術後補助療法、2023年3月に抗PD-1抗体ニボルマブと化学療法の併用の術前化学療法が、それぞれ承認されたことがあげられる。長年研究されてきた肺癌の周術期の薬物治療が、ついに実用化した。周術期治療については、現在も免疫チェックポイント阻害薬を中心とした開発研究が急激に進んでおり、早期から進行期まで免疫治療が主流となりつつある。今後、さらに呼吸器の内科と外科の治療の分担が重なる機会が増えてくると予想され、科同士の連携がとりやすい当院の特色が顕れた診療ができればと考えている。

当科の臨床面の活動を振り返ると、肺癌診療においては、感染予防のための制限もあり入院患者は減少したが、外来化学療法については、ほぼ例年通りの件数であった（図）。

呼吸器内科外来化学療法件数



2022年度も引き続き、3年目の「コロナ」に振り回されたと言える。2022年夏にいわゆる第7波、2022年秋から冬にかけての第8波は、COVID-19 オミクロン株 BA.5 による流行により、重症化率は低いものの感染力が強いことから、患者数が爆発的に増加した。本年は、院内クラスターが初めて発生し、その後も繰り返し発生したのが特徴である。2022年12月から2023年1月にかけて、呼吸器内科の3東病棟でクラスターが発生し、職員・患者ともに感染者が続出し、まさに「災害」を自覚した。

研究面での話題としては、初めて医師主導治験に参加できたことが挙げられる。治験開始時の手続き等全般において治験管理室の業務負担が大きく、その強力な支援がなければ実施は困難であった。ご協力に感謝申し上げたい。今年度は3つの医師主導治験にお声がけ頂いた。その他にも企業治験、臨床試験に対しては、例年通り参加してきたが、COVID-19流行に伴う患者の初回診察の遅れにより、より進行した病状で発見された肺癌症例が多く、介入研究の適格基準に該当しない症例が多かった印象がある。

COVID-19の扱いが2023年5月より5類に変更することが決定している。社会はもはやCOVID-19の影響を無視して日常生活の回復にむけて動いている。その一方で、血液悪性腫瘍の化学療法後などの免疫抑制状態の患者において感染力の遷延をもたらす可能性が課題となっており、部分的にまだまだしっかりした感染対策と診療が必要である。病院の窓口を狭めるのは感染対策には有効であるが、社会に対してがん治療における当院の役割を正しく理解してもらうには、病院は開放すべきとも考えている。COVID-19を気にせず、肺癌診療に専念できる日がくるのを楽しみに待っている。

消化器内科

診療科長 虻江 誠



2022年度の消化器内科は、内科専攻医研修のため目黒陸先生が退職となったが、新たに6か月間の研修として永井千葉津先生を迎え、8人体制でスタートした。第7波、第8波と続くコロナ禍でスタッフの濃厚接触や感染対応に苦慮することもあったが、全員で一致団結してほぼ通常通りの診療を維持することができた。この一年ご協力いただいた皆様に心より感謝を申し上げたい。また今年度は当科で中心的役割を担っていた及川智之先生が12月に急逝された。これまでの多大な貢献に感謝の意を表するとともに心からご冥福をお祈りいたします。各グループの現況は下記の通りである。

【上部消化管グループ】

及川智之・岩井渉が担当し、咽喉頭・食道・胃・十二指腸疾患における診断と治療を行っている。主な治療は早期胃癌・食道癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）である。また、咽喉頭表在癌に対する内視鏡治療（ELPS/ESD）は東北地方では最も多く施行しており、頭頸部外科とともに積極的に取り組んでいる。新しい治療としては、2019年4月より光線力学的療法（PDT）の施行をはじめた。食道癌の放射線治療・化学放射線療法後の局所遺残再発病変に対するレーザー内視鏡治療で、東北では4施設目の導入であり、さらなる症例蓄積を行っていきたい。また研究面では多施設共同研究にも参加している。

【下部消化管グループ】

日下順が診療を担当し、内視鏡を用いた大腸癌の早期発見・治療を目標としている。通常観察に加えて拡大内視鏡・超音波内視鏡等による精密検査で、より正確な診断を行っている。治療に関しては内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）や内視鏡的粘膜切除術（EMR）（2022年度治療件数：320件）をはじめ、止血術、悪性狭窄に対するステント留置術や拡張術等の内視鏡処置にも積極的に対応している。

また名取市大腸がん2次検査を担当しており（2022年度検査件数：177件）、毎年大腸癌の発見・治療を行っている。更に各担当科と協力して、免疫不全状態に伴う各種腸疾患の診断・治療にも取り組んでいる。

【胆膵グループ】

虻江誠、太田健介が担当している。対象疾患は主に膵胆道領域の悪性腫瘍で、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）あるいは超音波音波内視鏡（EUS）関連手技（年間約400件）を駆使して精密な診断・治療を行っている。黄疸症例に対するステント留置術も数多く、また非手術例に対しては遺伝子検査にも柔軟に対応しながら、積極的に外来化学療法を施行し生存率の向上を得ている。

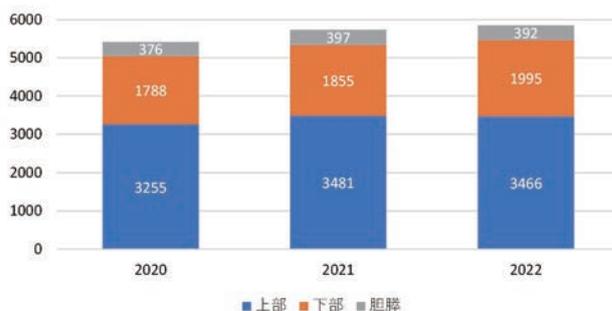
【肝臓グループ】

鈴木眞一・涌井祐太が診療を担当している。肝癌の早期発見と治療、肝癌の背景となる慢性肝疾患の治療を行っている。肝細胞癌患者の高齢化により内科的治療のニーズは高まっている。肝動脈化学塞栓術やアブレーション治療、化学療法などを中心に治療をおこなっている。進行例に対しても治療を組み合わせ、集学的に治療を行っている。C型肝炎は経口の抗ウイルス薬でほぼ完治できる状況になり、活動性のB型肝炎も核酸アナログの投与でコントロールできる時代になった。当科でも積極的に肝炎の治療を行っており、発癌抑制の取り組みも行っている。

2022年度の主な治療、検査実績

肝動脈（化学）塞栓術	ラジオ波/マイクロ波焼灼療法	血液造影検査	エコー下肝生検
28件	14件	4件	34件

内視鏡検査・治療件数 3年間の推移



頭頸部内科

診療科長 伊東和恵



診療体制について

2022年4月より、大分大学医学部附属病院より伊東和恵が赴任し、頭頸部内科の診療を再開した。さらに、2022年7月、東北大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科より中目亜矢子先生が赴任され、頭頸部内科の外来および入院診療を頭頸部外科との兼任で、担当することとなった。担当医師の増員に伴い、月、火、木であった外来診療を月、火、水、木の4日に拡大した。入院診療についても、化学放射線治療の経験豊富な中目先生の加入により、頭頸部外科で行われている術後化学放射線治療もふくめてよりきめ細かい毒性管理ができるようになったと感じる。

外来診療と入院診療について

外来診療は頭頸部癌、甲状腺癌に対する緩和的薬物療法と頭頸部癌の化学放射線治療後のフォローを行っている。新患患者は、他院耳鼻咽喉科より当院頭頸部外科へ紹介するという流れがあることと、頭頸部癌は初発時に遠隔転移を伴う症例が全体の5%にすぎないことより年間数例である。再来患者は2022年度が総数1,003名であった。診療圏は、北は青森、岩手県、宮城県内であれば気仙沼、石巻方面、南は蔵王、白石および福島県いわき、南相馬に及ぶ。遠方在住の患者では、薬物療法を行うときに毎週のレジメンや長時間のレジメンで通院の負担が大きく、治療スケジュールを調整して対応することもあった。また、緩和治療に専念する際には患者相談支援センターの相談員と患者・患者家族が面談し、地域の医療機関と連携して患者が地元で安心して過ごせるように心掛けた。

耳鼻咽喉科疾患の一般診療は行っていないが、聴力検査については当科で検査機器を導入したこともあり他科からの依頼に応じて適宜実施した。

入院診療は、化学放射線治療の患者が大部分をしめた。2022年度の入院患者の総数は134名、のべ入院在院日数は3,145日、平均在院日数は23.6日であった。当院では、化学放射線治療は患者の希望があれば、全日程入院で行っており、他科と比較し平均在院日数が長い傾向にある。ただし、消化器内科のご協力のもと、化学放射線治療例の大部分で胃瘻造設を行うことで、放射線治療後の長期間の入院をさけることができた。また、化学放射線治療中にST、PTによるリハビリテーションを積極的に実施するようにした。COVID-19の流行もおさまり、院内感染リスクも軽減したことから、全例でリハビリテーションを行う方針とし、今後の頭頸部癌放射線治療後の晩期毒性の抑制につながることを期待している。

臨床試験・最近の話題について

2022年度は新規治験の受託は残念ながらなかった。臨床研究は、北海道大学が主催する根治治療困難な再発・転移症例に対するペムブロリズマブ+ドセタキセル併用療法が開始となった。この併用療法は、従来のペムブロリズマブ+カルボプラチン/シスプラチン+5-FU併用療法と比較し毒性の軽減と治療時間の短縮が期待され、当院でも積極的に患者リクルートを行っている。

また、当院も参加した医師主導治験をもとに2021年に保険収載されたHER2陽性唾液腺癌に対するドセタキセル+トラスツマブ併用療法は2022年度で5例実施し、いずれの症例も腫瘍の縮小がえられた。

最後に

頭頸部癌治療は、頭頸部内科で完結することはない。ひきつづき、頭頸部外科の医師、放射線科の医師/専門看護師および病棟看護師、ST、歯科外来での歯科医師、歯科衛生士などさまざまな診療科・職種とともに、患者の治療に取り組んでいきたい。

緩和ケア内科

診療科長 佐竹 宣明



2022年度は当緩和ケア内科にとって大きな変化があった1年となった。診療体制は、3月に中保利通診療科長退職、飯井友美のレジデント終了により、4月から武田郁央、清川裕道の2名体制となっていたが、10月に診療科長に佐竹が着任し医師3名の診療体制となり現在に至っている。診療内容は5階西病棟の確保病床での療養が前年度同様に継続され、外来業務として11月より症状緩和外来を新設し、外来診療日をこれまでの週2日から4日に拡大した。緩和ケア内科では、①終末期医療および苦痛症状コントロールを提供する場としての緩和ケア病床での診療 ②がんと診断された時から始まる緩和ケアを実践する緩和ケアチームメンバーとしての活動 ③緩和ケア内科外来業務 ④都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件である緩和ケアセンター（PCC：Palliative Care Center）関連業務 ⑤県内がん医療従事者に対する緩和医療教育を行った。以下に詳しく述べる。

【緩和ケア病床】

自宅から入院は37名、主科変更は99名、他院から転院11名の計147名の入院患者を受け入れた。退院内訳は死亡退院125名、自宅退院16名、他院へ転院1名、他病棟転棟が1名の計144名。今年度は他診療科や5階西病棟以外の病棟からの協力で柔軟に当該病棟での主科変更を活用しより多くの患者を受け入れることができた。

R4 入退院実績

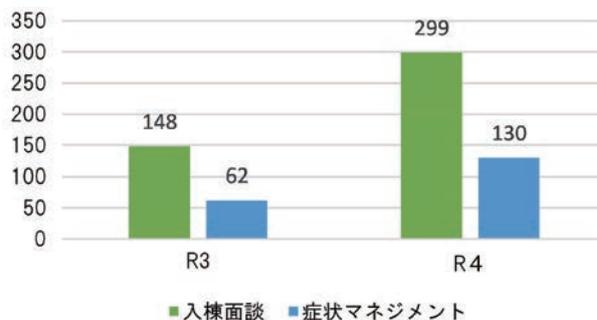


【緩和ケア内科外来】

2022年度は11月より従来からの入棟面談に加えて症状緩和外来を新設開始となった。4月から10月の新規受診

患者は178名、再来患者は49名。11月から3月の入棟面談新規受診患者は115名、再来患者数は5名。症状緩和外来の新規受診患者は15名、再来患者数は67名。院内紹介の診療科の内訳は呼吸器内科51名、消化器内科46名、腫瘍内科41名、婦人科29名等であった。院外からの紹介は東北大学病院7名、仙台市立病院6名、仙台厚生病院5名、仙台医療センター、岡部医院が各4名、等であった。緩和ケア病床利用申込みは295名であった。

R4 外来患者内訳



【緩和ケアチーム】

当科は身体症状を主に担当しているが精神症状への対応も行った。今年度は459名（実人数）、のべ1,062件（うち身体症状519件）の依頼を受けた。内容は、疼痛237件、倦怠感105件、等であった。精神症状は精神腫瘍科山下元康医師と連携しながら診療にあたった。

【緩和ケアセンター】

緩和ケア地域連携カンファレンスを5回WEB開催した。緩和ケア地域連携カンファレンスの講義は配信期間を決めてオンデマンドで配信した。

【緩和ケアの教育】

県内の各がん診療連携拠点病院で開催されている「緩和ケア研修会（PEACE研修会）」に講師、ファシリテータとして協力した。第105回の宮城県緩和ケア研修会は12月10日に当院で開催し、7名の受講者が集合研修を無事修了できた。

腫瘍循環器科 糖尿病・代謝内科

診療科長 加藤 浩明
診療科長 菅原



【腫瘍循環器科】

当科は、変わらず加藤が対応している。

従来通りの腫瘍循環器診療とともにコロナ病棟診療に参加した。2022年度はコロナ第8波が大変な勢いであったものの、このところは国内における総数、当院の入院数ともに減少に転じホッとしている。今年度は院内感染対策委員長を仰せつかり、第5類への移行、行動制限解除後の第9波が懸念され、医療従事者としてはまだまだ気の抜けない日々が続くと考えている。

2022年度は腫瘍循環器領域において2つの大きなトピックがあった。1つは2022年8月にcardio-oncologyの詳細なガイドラインがESC（欧州心臓病学会）から発表されたこと、2つ目は国内の日本臨床腫瘍学会及び腫瘍循環器学会からも2023年3月にOnco-cardiologyガイドラインが発表されたことである。ガイドラインが共通言語となり、腫瘍医と循環器科医間の情報共有もしやすくなり、より質の高い医療を提供できるようになることが期待される。

当科関連のトピックとしては、一昨年に続き生理検査室からの論文が一流ジャーナルにアクセプトされたことである。「白血病細胞浸潤により急速な左室肥大をきたした稀有な症例」を経験し腫瘍循環器学会で発表、その後、EHJ-Cardiovascular imaging、2023年4月号に掲載の運びとなった。小さなことでも宮城がんセンターから世界へ発信できたことは、本当にうれしく思っている。英語論文掲載は当センター臨床検査技術部初の出来事、快挙となり、ますます検査室のモチベーションが上がっている。

コロナに伴う制限が大きく解除されることもあり、地域連携活動の一端として、現時点で今年度内に3回の研究会を企画している。腫瘍循環器領域では国内最先端の地域連携の取り組みをされている新潟がんセンターの先生やがん対策基本法でもより重要性が認識されているアピアランスケア関連の講師をお招きしご講演頂く予定である。地域の先生方との情報共有の場、交流を深める機会になれば幸いである。

当科診療は多くの院内スタッフおよび連携医のご協力により成り立っており、心より御礼申し上げますとともに、今後も引き続きのご協力をお願いしたい。

【糖尿病・代謝内科】

当院には数多くのがん患者様が入院され手術や化学療法を受けられているが、その中には糖尿病を合併された患者さんも少なからず存在する。当科では、糖尿病合併がん患者様の手術や化学療法がスムーズに行われる様に、良好な術前・術後や化学療法中の血糖コントロールを行うことを主たる業務としている。お蔭様で、本年度も数百名の患者様をご紹介頂いた。近年は糖尿病分野における経口剤・インスリン等の新規開発が著しく、それらを導入することにより、以前に比してコントロールが行い易い状況になって来ている。また、糖尿病の他に、甲状腺疾患、副腎疾患、高血圧症、高脂血症、水電解質異常、腎疾患の患者様のご紹介も頂き、診療を行っている。さらに、最近では免疫チェックポイント阻害薬の副作用として1型糖尿病、下垂体炎、甲状腺炎が頻発することから、その方面のコンサルテーションも増加している。これら、所謂“がん以外”の疾患の治療を充実させることにより、がん患者様の長期予後がより改善することを目標として、今後も尽力致したいと考える。

呼吸器外科

診療科長 阿部二郎



令和4年の年初から当科のロボット肺癌手術が医療保険で実施可能となり、呼吸器外科にとってはロボット手術飛躍の年となった。4月までは阿部と川村（仙台医療センターに異動）が、5月以降は新たに着任した矢吹と熊田がそれぞれ主体となって週1回のロボット手術をこなした。一方で単孔式胸腔鏡下手術は相対的に数を減らしたが、それでも究極の低侵襲手術として宮部が積極的に取り組んだ。また、複雑な肺区域切除が必要となる症例も多かったが、こうした高難度手術を胸腔鏡下で実施することが世界的な流れとなっており、スタッフ全員がそれぞれにスキルアップの決意を持って取り組んだ。これに関係して、ジアグノグリーンと蛍光内視鏡を用いた肺区域同定法も安定して行えるようになったが、今後導入予定の蛍光対応4K内視鏡カメラが使えるようになれば、さらに術中のモード切替がスムーズに行えるようになるので期待されている。

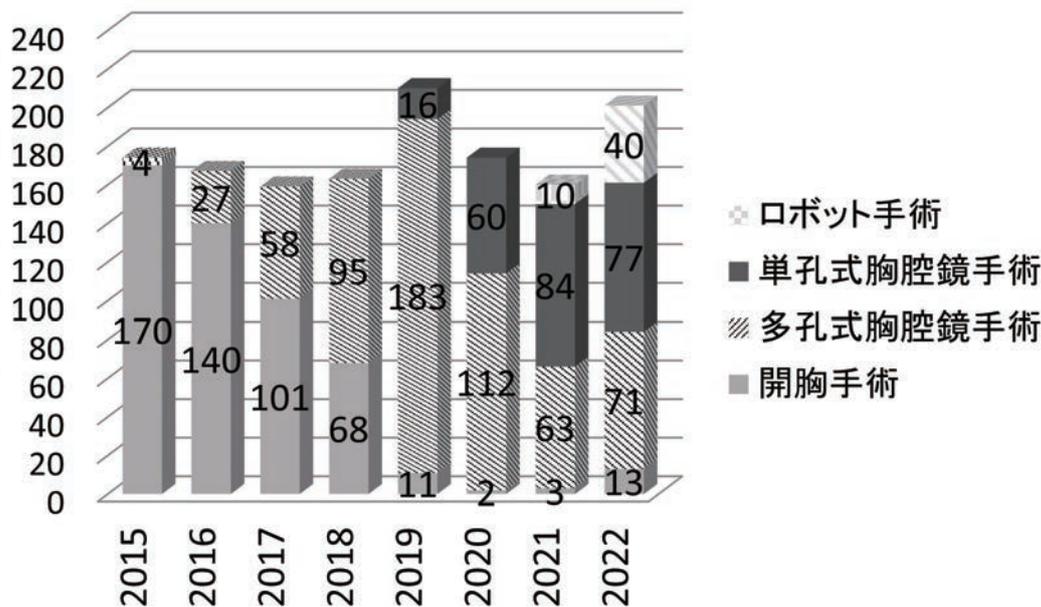
手術症例数については、前年（令和3年）は肺癌手術症例数が100例を切る事態となってしまうことが、令和4

年は比較的紹介患者に恵まれて全手術数は過去2番目の多さとなり、肺癌手術症例数も125例と回復した。こうした状況がこの先も続くのかどうかは不明であり、安定した紹介患者数を確保すべく多岐にわたって取り組んで行く必要がある。

研究面についてみると、がんセンター研究所の各位より多大なる支援を受けて、臨床から発せられる疑問点を解決するような研究を行っている。令和4年は宮部が、親子や兄弟など家族内に見られる肺がんについて原因遺伝子の探索を行い、そのうちの一つの家族内にDNAの修復にかかわる遺伝子の異常を見いだすなど、重要な知見を得ている。また、臨床研究法を遵守しながら東北大学や呼吸器外科の臨床研究グループに肺がん切除例の標本や臨床データを提供しており、複数の論文の採択に貢献することが出来た。

年々厳しさを増す環境におかれているが、高い水準の肺がん診療と研究活動を維持できるよう、スタッフ一丸となって来年も取り組みたいと考えている。

アプローチ別の手術症例数



消化器外科

診療科長 三浦 康



消化器外科には三浦康、岩指元、木内誠、森川孝則、長谷川康弘、杉沢徳彦、木村俊一の7名の医師が在籍しています。病棟その他の診療において乳腺外科とも協力しながら外科診療に取り組んでいます。一同協力してより充実した診療体制を構築していきたいと考えております。消化器外科のスタッフは、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)、感染制御チーム (ICT)、低侵襲手術センター、クリニカルパス委員会など、多職種が関わるチーム医療活動に取り組んできました。

上部消化管領域には長谷川、杉沢医師を中心に取組んでおり、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積極的に参加しています。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きます。胃全摘術、噴門側胃切除術など高難度の腹腔鏡手術に取り組む、とくに2021年からはロボット支援下手術 (ダヴィンチ手術) にも取組んでいることが特長で、2022年には東北地方トップレベルの手術件数です。また消化器内科との連携のもと、内視鏡合同胃局所切除 (LECS) にも積極的に取り組んでいます。さらに日本胃外科術後障害研究会の術後障害ワーキンググループのメンバーに加わり、栄養管理室とも連携して、胃癌の術後障害にも本格的に取り組んでいます。

下部消化管領域には三浦、木内、木村医師を中心に取組んでおり、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ます。大腸癌において腹腔鏡手術を標準術式として取組んでおり、木内医師、木村医師は直腸癌さらに結腸癌のロボット支援下手術 (ダヴィンチ手術) に取り組む、東北地方でも有数の手術件数です。放射線治療科との協力のもとで局所進行直腸癌の術前化学放射線治療にも力を入れています。上部消化管領域と同様にJCOGに参加して臨床試験に取り組んでいます。

肝胆膵領域では精緻な診断に加えて、肝切除術、膵頭十二指腸切除術など高難度手術のための高度な技術が求められますが、岩指医師、さらに2023年4月から森川医師が加わって、消化器科ほかの診療科との協力のもとで取り組んでいます。ここ数年、肝胆膵領域の手術件数は増加しており、鏡視下での肝切除術、膵切除術の症例も重ね、さらに森川医師を中心に2023年5月現在、ロボット支援下手術 (ダヴィンチ手術) による肝胆膵手術を年内に実施するべく進んでいます。肝胆膵領域では、外科治療のみならず周術期管理においても高いレベルの治療が求められます。

消化器外科は定期的に消化器科、化学療法科、病理部、放射線部、ほかとカンファレンスを行い、診療水準の向上に努めています。がんセンター研究所の各研究部門とも連携していきます。

乳腺外科

診療科長 大貫 幸二



1. 診療体制

2022年4月から佐藤章子に代わって小坂真吉が赴任し、令和4年度は基本的には大貫と小坂の2人体制で診療を行ったが、4月から6月は東北大学病院から研修のために山崎あすみが着任し、3人体制となった。科としての基本的な診療方針は、がんセンターでなければ行えない診療に重点を置くこととしている。

2. 診療内容・実績

a. 外来

外来は週3日（月、水、木）で、うち新患枠は月、木曜日に各日4人である。

初回診断症例については、原則として通常のがん検診の要精密検査症例（陽性反応的中度は5%程度）の検査は行わず、悪性が強く疑われる症例（カテゴリー4以上、PPV50%程度）、他院で診断が困難であった症例、乳癌と確定診断がついた症例を受け入れるようにした。良性症例や術後療法が終わった後の経過観察症例は、主に名取市、仙台市の5つの乳癌専門医が常駐するクリニックと連携を強化し、積極的に紹介している。外来での治療については、術前後の薬物療法、再発時の薬物療法、終末期治療（緩和ケア科と連携）を行っている。術後のホルモン療法は5年以上の長期に渡り副作用も軽度なので、特にStage I・IIの再発リスクが低い症例は連携クリニックに紹介し、十分な時間が必要な患者さんの診療時間を確保するようにし、他院で主治医と患者さん間で意見が食い違った症例やセカンドオピニオンも積極的に受け入れている。

診療の質については、各種ガイドラインや国際学会情報を参考にエビデンスを重視し、最新の情報を提供しつつ、患者の希望や家庭環境を聞きながら、患者やその家族にとって最良の治療ができるように心がけている。近年では奏効率が高くOS改善も見込める新規薬剤が次々に保険収載されており個別化治療が進んでいる。化学療法施行件数は、2020年には年間1,000件を超え、2021年は1,160件、2022年には1,327件まで増加している（図1）。

b. 手術

手術は週2日（火、金）行なっている。2020年はCOVID-19の影響もあってか手術件数は120件（初発乳癌112件）まで減少したが、2021年は171件（初発乳癌151件）に回復し、

2022年も168件（初発乳癌157件）となっている（図2）。乳房温存率は67%と高い値を保っており、乳房全摘を施行した症例については、形成外科と合同で一次再建を行っている。正確な画像診断に基づく手術（必要時には外側脂肪弁を用いた欠損部の補填）、詳細な病理検査、的確な放射線治療によって、確実な局所制御と整容性の両立を実現するために、今後も、放射線診断科、放射線治療科、病理科、形成外科とのますますの連携を強化していきたい。また、高齢で全身麻酔のリスクが高い乳癌症例は、進行するとQOLも悪化することから、切除可能な段階で積極的に局所麻酔下での手術を提案している。

c. HBOC 診療体制

2021年3月に当院初となるHBOC（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）乳癌既発症例に対する対側リスク低減乳房切除手術（RRM）を開始した。2022年は、乳癌手術+リスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）4例、乳癌手術+RRM1例、乳癌手術+RRM+RRSO2例、RRM+RRSO1例を婦人科と合同で同じ日に連続で行った。進行乳癌のため他院で術前薬物療法中にHBOCと診断された症例については、根治術やリスク低減手術のみ当院で行い、術後は紹介元に引き続き術後療法を依頼する症例も増えると考えられる。手術施行にあたっては、多職種で合同カンファランスを行い、課題を抽出・共有することによって、よりきめ細やかな診療を提供している。

3. おわりに

今後も高度ながん医療を提供する当センターの役割を維持するため、各科・他職種・地域連携を強化して、患者さんのQOLを維持しながら生存率の向上を目指して、最適で丁寧な診療を心がけ、宮城県南のみならず広い地域から患者さんを紹介していただけるような信頼される乳腺外科を目指したい。

2023年4月に、小坂真吉に変わり米国のNIHで3年間の研究を終えた飯田雅史が赴任した。

図1. 乳腺外科の化学療法件数

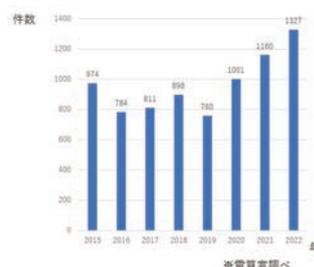
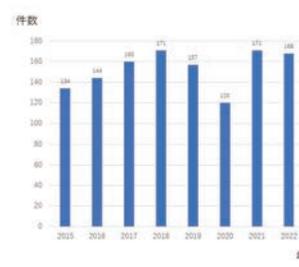


図2. 乳腺外科の手術件数



整形外科

診療科長 鈴木 一 史



診療体制について

令和4年度より常勤3名体制となった（うち1名は東北大学および東北医科薬科大学専門医プログラムの短期トランクだった）。

診療対象について

主に骨・軟部腫瘍の診療を行っており、がんセンターという特性から原発のみならず癌の転移や血液腫瘍の骨軟部病変も多く、関連科と連携して診療を行った。治療は手術・化学療法・放射線療法・リハビリテーション・緩和治療など多岐にわたり適宜関連科、各部門と連携を取りつつ加療した。癌や血液腫瘍の治療に伴う骨粗鬆症による椎体骨折が多く、骨粗鬆症の治療も整形の役割となっている。令和3年より導入された骨密度測定装置を用いることでより正確な評価が行えるようになり、これにより至適な骨粗鬆症の治療も行った。

がん患者が運動器障害により移動機能が低下した状態（ロコモティブシンドローム）となる「がんロコモ」への対策もがん患者における喫緊の課題である。令和4年2月には、がんロコモのエキスパートである帝京大学の河野博隆教授を当院へ直接お招きして、がんセンターフォーラムで講演を行っていただいた。スタッフのがんロコモに対する意識を高め病院全体としてより積極的にがんロコモに対応していきたい。

外来診療について

外来は週3日（火、木、金）で火・木は院外新患日である。緊急の紹介については、外来日以外でも受け入れている。令和4年度の新患紹介患者総数は472名で多くの患者をご紹介いただいた。

入院診療について

手術、化学療法とも積極的に行っている。手術件数は総数147件で内訳は軟部腫瘍90件、骨腫瘍20件、骨折手術14件などが含まれた（図1）。化学療法は13例（のべ17プロトコール）に行った（表1）。

脊椎疾患の治療について

悪性腫瘍における脊椎転移は時に麻痺をきたし緊急手術を要する。また頸髄症、腰部脊柱管狭窄症などの非腫瘍性疾患ががん患者に併発する場合、手術を行える病院が限られる。これらの疾患はこれまでは他院へ転院の上、手術を行っていただいていたが、今年度より東北大学脊椎班の協力を得て、当院での手術を行える体制を構築した。これにより、当院でがんの治療を行いながら、より早期に脊椎の手術をすることが可能となった。さらに令和5年度からは脊椎外来も開始し、脊椎疾患の診断から手術までの流れを当院内で行えるよう進めている。

図1. 手術内訳（令和4年度）

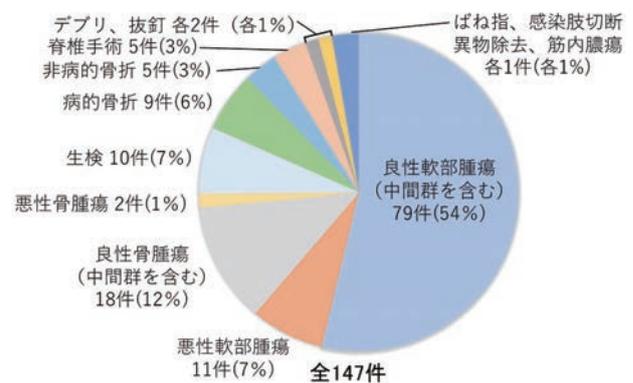


表1. 化学療法（令和4年度）

レジメン名	使用薬剤名 (商品名)	症例数
AI療法	塩酸ドキソルビシン (アドリアシン) イホスファミド (イホマイド)	3
GD療法	ゲムシタピン塩酸塩 (ゲムシタピン) ドセタキセル (ドセタキセル)	6
VDC-IE療法	ピンクリスチン硫酸塩 (オンコピン) 塩酸ドキソルビシン (アドリアシン) シクロホスファミド水和物 (エンドキサン) イホスファミド (イホマイド) エトポシド (エトポシド)	4
エリブリン療法	エリブリンメシル酸塩 (ハラヴェン)	2
ヴォトリエント療法	パゾパニブ塩酸塩 (ヴォトリエント)	1
ドキソルビシン単独療法	塩酸ドキソルビシン (アドリアシン)	1

形成外科

診療科長 後藤 孝 浩



1) 診療体制

科長（後藤）と東北大学からの形成外科専攻医による常勤2名体制で、令和4年10月に専攻医が前山俊史から櫻井龍介に交代となっている。

COVID-19の影響で中断されていた他施設からの定期的な手術応援（水曜日、みやぎ県南中核病院より）は、令和4年度前半から再開されている。

2) 手術件数

令和4年度の疾患分類別手術件数を表1に示す。前年度との比較では入院が11件の増加、外来が2件減少、合計で9件の増加であった。

入院82件のうち65件は他科入院で、診療科別内訳は頭頸部外科53、乳腺外科4、整形外科4、血液内科2、婦人科・泌尿器科がそれぞれ1例ずつであった。

自科入院17例の内訳は乳房再建13、瘢痕拘縮3、腹部の良性腫瘍1例であった。

3) 手術内容

再建手術は全体で67症例に行っており、その方法（材料）の内訳を表2に示す。前年度より症例数で6例、のべ数では2個の減少となったが、遊離皮弁は3個増加の42件で、再建部位は頭頸部が39（うち1例は2皮弁）、乳房1、大腿部1であった。

乳房再建はエキスパンダー（組織拡張器）が7例（一次4、二次3）、シリコンインプラント（人工乳房）への入れ替えが9例（一次7、二次1、交換1）で、両側同時再建が3例（組織拡張器2、人工乳房1）あったため使用個数は合計で19となっている。人工骨4個は全て下顎再建プレートである。

再建術後の合併症で追加手術（全麻）を要したものは3件（遊離皮弁2、局所皮弁1）で、全て術後出血に伴うものであった。

4) 今後の課題など

この2年間（R3・4年度）はそれまでと比較して手術数が1割以上少なくなっているが、手術内容についてはコロナ禍以前と大きな変化はないため、手術数の減少は院内でのクラスター発生による病棟閉鎖などの影響もあったと考える。

再建手術の合併症は術後出血によるものだけで、皮弁の循環不全あるいは縫合不全や感染による再手術はなかったが、術後出血のほとんどは術後早期の臨時手術となるため、術中の止血には常に気を配っていきたい。

当院での下顎再建は高齢者（無歯顎）や放射線照射歴のある症例が多いため、自家骨よりもプレートによる再建が中心になっている。プレートによる下顎再建ではインプラントや義歯は使えなくなるため自家骨ほどの精度は必要とされないが、R4年度には個人所有の機器で3Dモデルを試験的に作成してみたところ、プレートの調整がより正確にかつ簡単にできるようになり、手術時間も短縮できることがわかった。数年前まで3Dプリンターは非常に高価でコストパフォーマンスを考えると病院で整備することは難しかったが、最近は個人でも購入できる廉価製品も出てきたため、今後は院内での3Dモデル作成も検討していきたい。

R5年度初めの時点ではまだ保険適応となっていない脂肪注入による乳房再建もついても、ひきつづき準備を進めていきたい。

表1：疾患分類別手術件数

分類	入院	外来	計
良性皮膚・皮下腫瘍	2	9	11
悪性腫瘍（再建なし）	1	5	6
腫瘍切除後の一次再建	64	3	67
〃の二次再建	6	0	6
〃の合併症（出血など）	3	0	3
難治性潰瘍	2	0	2
瘢痕・ケロイド・瘢痕拘縮	4	4	8
	82	21	103

表2：再建方法（材料）の内訳（67症例）

	材料	数
自家組織	遊離皮弁	42
	有茎・局所皮弁	12
	皮膚（植皮）	4
	骨・軟骨移植	0
	神経移植	0
人工物	人工乳房・組織拡張器	19
	人工骨	4
その他	刺青（乳頭・乳輪形成）	3
	（のべ）	84

脳神経外科

診療科長 山下 洋二



2022年は前年と同様に山下洋二・長南雅志の二人体制だった。入院患者は4階東病棟で診療を行った。

治療対象はこれまでと同様に悪性神経膠腫（悪性グリオーマ）、中枢神経系原発リンパ腫（脳悪性リンパ腫）および転移性脳腫瘍が主である。

悪性神経膠腫に関しては、開頭手術による可及的腫瘍摘出の後に、テモゾロミドによる化学療法と放射線療法を併用すること（Stuppレジメン）が標準治療となっており、2006年にテモゾロミドが薬価収載されて以降、特に変更はない。2022年のトピックとして、ブレインラボ社の脳神経外科手術用ナビゲーションシステムの購入が決まり、2023年には稼働する予定である。車のナビゲーションシステムによく例えられるが、手術前に撮影した画像データを元に、手術中に病変や手術部位の位置情報をリアルタイムに提供する機器である。頭蓋内腫瘍摘出術において、手術操作が深部に及ぶとオリエンテーションを失うリスクがあり、手術の安全性はこれまで術者の経験に負うところが大きかったが、この機器の導入に伴い、より安全で正確な手術の施行が期待できる。

初発の中枢神経系原発リンパ腫に関しては、2015年度からメソトレキセート大量（HD-MTX）療法にリツキシマブ、プロカルバジン、ビンクリスチンを併用するR-MPV療法を行い、その後に放射線治療とシタラピンによる化学療法で地固めする、MSKCC（Memorial Sloan Kettering Cancer Center）のプロトコルを初期寛解導入療法として採用している。希少疾患ながら2022年は例年になく多くの中枢神経系原発リンパ腫患者の紹介があり、26例を当科で加療した（年次推移をグラフに示す）。再発又は難治性の中枢神経系原発リンパ腫に対して2020年5月にブルトン型チロシンキナーゼ阻害剤であるチラブルチニブ塩酸塩が薬価収載されたことを以前紹介したが、未だ初発の中枢神経系原発リンパ腫に対しては使用が認め

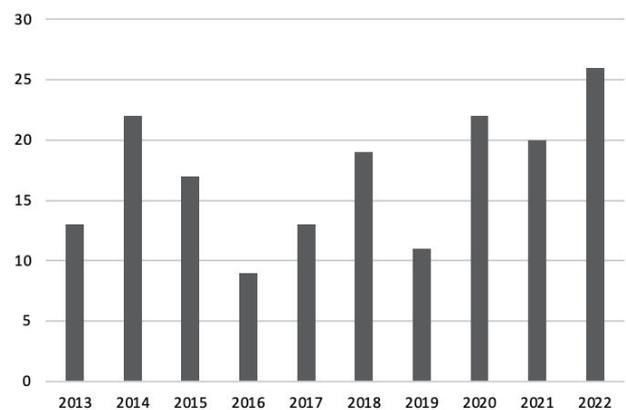
られていない。来年にはJCOG（Japan Clinical Oncology Group）で初期寛解導入療法後のチラブルチニブ塩酸塩による維持療法の有効性を検討する臨床研究が開始される予定で、今後チラブルチニブ塩酸塩の適応拡大に期待したい。

研究面では、「再発または難治性の中枢神経系原発リンパ腫におけるチラブルチニブ塩酸塩の有効性・安全性および治療実態を調査する多施設共同後ろ向き観察研究」が2022年に開始され、当科はこの研究に参加を予定し、来年には症例登録が完了する見込みである。2019年に開始された、東北脳腫瘍研究会における、「高齢者中枢神経系原発リンパ腫の治療現状と予後不良因子の解析」を目的とした、東北6県と新潟地区における多施設共同研究に関しては、2022年に2報の論文が掲載された（活動・業績の項を参照）。これらの研究結果を当科の強みとして情報発信したい。

転移性脳腫瘍に関しては、当科では開頭手術の適応となる症例の治療を主に行っている。

脳腫瘍治療の他、院内発症の脳血管障害や院内で受傷した頭部外傷に適宜対応した。また脳疾患既往のある患者の術前相談に関しても適宜対応した。

初発中枢神経系原発リンパ腫（症例数）



泌尿器科

診療科長 川村 貞文



【診療体制】

令和4年度は川村貞文、安達尚宣、明円真吾、赤井太郎、荒井陽一総長・理事長で診療にあたった。10月に今野将人医師が山形県立中央病院より赴任し、計6名となった。これは当センター泌尿器科開設以来最多の医師数であり、朝の回診は大学病院の総回診を彷彿とさせるものであった。

【診療実績】

近年の新患者数の増加は著しい。その要因は「手術支援ロボット、DaVinci」と「MRI画像融合前立腺生検」の導入であることは疑いがない。令和4年度の新規患者数は606人と令和3年度より112人増えた（令和2年度比206人増）。その多くはPSA高値、すなわち前立腺癌疑い症例であり、一日の新患全員が前立腺癌疑いだったこともしばしばあった。（大きな声では言えないがコ〇ナ〇助〇を活用して）宮城県内では新規にDaVinciを導入しロボット支援下根治的前立腺全摘術を開始した医療機関が増えたが、「MRI画像融合前立腺生検（以下 融合生検）」まで実施しているのは県内で当センターのみである。融合生検目的の紹介患者は確実に増えており、荒井総長の決断はまさに慧眼と言うべきものであった。当センターの独自性、前立腺生検の正確性と検出率の高さは群を抜いていると自負している。

外来総患者数は8,560人で、令和3年度より563人増加した（令和2年度比959人増）。入院患者数は535人と横ばいだったが、平均在院日数は8.8日とセンター内診療科では最短であり回転率が非常に高かった。一方で患者数の増加は医師、看護師、医師補助さん達の負担増となり、診療の質の低下を招きかねない。地域の医療機関と連携を密にし、積極的に逆紹介しなければならぬと実感している。

・手術 筆者が赴任した平成29年度に開腹で行っていた全身麻酔手術は、ほぼ鏡視下手術に置き換わった。

低侵襲かつ合併症が少ないため、患者の体に優しいだけでなく入院日数の短縮にも寄与している。術中出血量は著しく減少し、輸血を行うことがほぼ無くなった。鏡視下手術を学ぶ若手の育成にも力を入れている。

・放射線治療 放射線治療科との連携により、令和5年2月より前立腺癌に対する寡分割照射を開始した。これまで約2ヶ月だった治療期間が半分の1ヶ月となり、患者の負担軽減が期待されると共に、今後は当院で放射線治療を選択する症例の増加が見込まれる。

・薬物治療 新規治療薬の発売や適応拡大があり、泌尿器癌の薬物治療はやや混沌としている。適切な治療薬を選択できるようup-to-dateな知識の共有に努めている。

【前立腺癌検診】

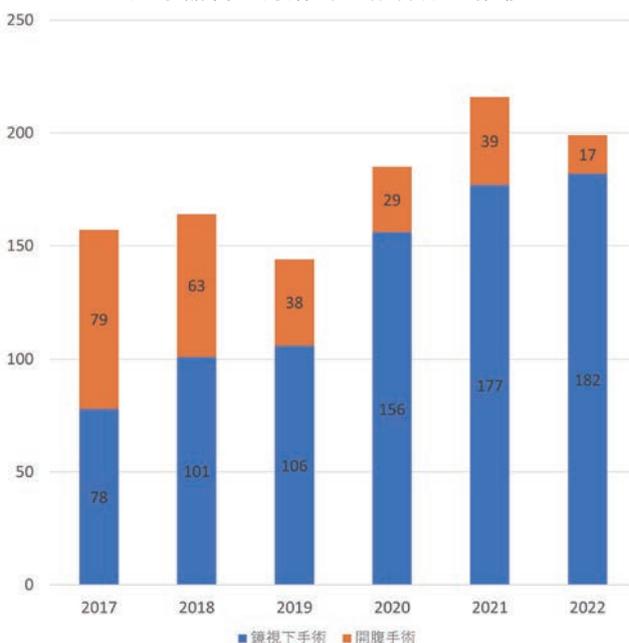
平成6年度より実施している名取市前立腺がん検診も28年目となった。検診→生検→治療（手術、放射線、薬物）まで総合的で高レベルな前立腺癌診療体制を提供できる医療機関は県内唯一である。

【治験】

令和4年度は3課題の治験を実施した。今後も積極的に治験に取り組んでいく。

令和5年度も「選ばれる泌尿器科」を目指し、当センターならではの良質で最新の医療を提供していきたい。

泌尿器科全身麻酔手術件数の推移



婦人科

診療科長 海法道子



【診療体制】

2022年度は、山田秀和病院長、藤田信弘、海法道子、宮原周子の4人体制で始まった。2022年3月に長きに渡り婦人科診療に貢献してきた大友圭子前診療科長が退職し、5人→4人体制となったが、2022年10月に東北大学病院から永井智之医師が赴任し従来の5人体制に戻り診療を進めている。永井医師は当院婦人科で不足している分野であった鏡視下手術の発展に多いに期待される人材である。

【診療内容・実績】

2022年度の外来新患者数は317名であり、昨年よりさらに増加、再来患者数延べ5,913名、外来患者総数延べ6,216名であった。外来診療は月・火・木の午前中の2診で対応している。新患・再来合わせて一日40～60人前後の予約となっており、外来業務は日勤帯でフル稼働となっている。医師業務は増えているが、薬剤師外来での新患持参薬確認や術前休薬確認、看護師や医師補助事務員のサポートにより、迅速に診療が行えている。

入院診療については、2022年度入院患者数延べ9,313名、手術症例230例（2022年1月～12月）であった。いずれも2021年度よりわずかに下回る数であったが、4人体制の上半期が影響していた可能性がある。手術の内訳は子宮頸癌16例、子宮頸部上皮内病変50例、子宮体癌46例、子宮体部上皮内病変16例、卵巣癌42例、境界悪性卵巣腫瘍8例、その他悪性腫瘍4例、その他良性病変49例であった。

婦人科悪性腫瘍手術件数

	2019	2020	2021	2022
子宮頸癌	15	20	17	16
子宮体癌	47	54	49	46
卵巣癌	38	40	48	42
その他悪性腫瘍	4	3	4	4

【各疾患についてのトピック】

子宮頸癌：進行・再発子宮頸癌に対する新たな治療選択肢として従来の全身化学療法と併用する抗PD-1抗体薬（Pembrolizumab）の使用が可能となり、これまで不良であった予後の改善が期待される。手術療法については鏡視下手術の適応となる早期浸潤癌症例に対しての腹腔鏡下手術を推進していく予定である。

子宮体癌：IA期推定の症例に対しての鏡視下手術（ロボット支援腹腔鏡下手術、腹腔鏡下手術）を開始した。より侵襲の少ない治療は患者にとってのメリットも高く、また入院期間短縮による病床稼働率の向上にも繋がると考える。薬物療法については、標準化学療法後に増悪した進行・再発子宮体癌に対しての抗PD-1抗体薬（Pembrolizumab）とマルチキナーゼ阻害薬（Lenvatinib）併用療法が使用可能となり、治療選択に行き詰まった症例に対しての選択肢の幅が広がった。

卵巣癌：癌性腹膜炎などで発症のIII-IV期症例に対して腹腔鏡下手術による組織生検および腹腔内観察を行うことで、手術侵襲による全身状態の悪化を最小限とし早期の全身化学療法開始に繋がられるよう工夫している。また未治療の腫瘍組織を採取しておくことで、遺伝子検査用の検体として適切な組織で提出できるメリットがある。薬物療法については標準化学療法に加え、病状に応じてた子標的薬（血管新生阻害剤・PARP阻害剤）を使い分けている。コンパニオン診断としてのHRD検査やBRCA遺伝子検査も引き続き積極的に取り入れていく。

【今後の展望】

今後さらに望まれる個別化医療・低侵襲医療を十分に提供できる環境と知識・技術を備え、患者だけではなくより優秀な若手医師が集まる施設となるよう努力していきたい。

頭頸部外科

診療科長 浅田 行 紀



1) 診療体制

令和4年度(令和4年4月より令和5年3月)は浅田行紀、今井隆之、森田真吉、長谷川航世、石川健一朗、大井祐太郎でのスタートとなった。また、頭頸部の化学療法など内科部門は頭頸部内科科長に新規に赴任された伊東和恵先生に協力する形で施行している。内科部門は去年の後半当科にて施行していたがまた専門の医師が赴任し高水準の医療が行えることになったのは素晴らしいことであった。

2) 外来

令和2年からのコロナ禍で患者は減少傾向であったが頭頸部内科と合わせて外来患者数が7,700人あまりでほぼ横ばいであった。

3) 入院治療(手術など)

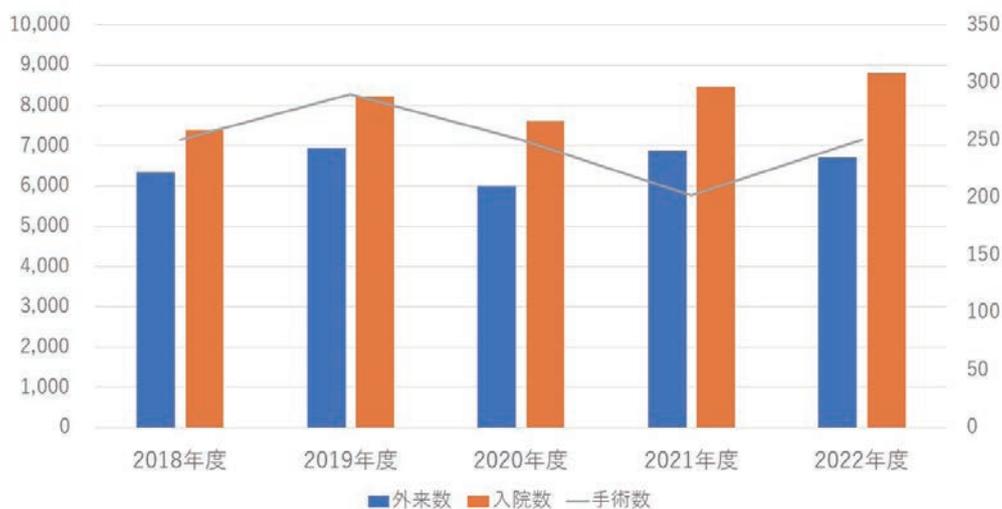
手術数は250件と去年より20%増となった。前述のとおりコロナ禍の時代より20%増、コロナ以前の数字とほぼ横ばいになった。頭頸部がんでは全国調査においてもコロナ禍の間は手術適応症例が減少し、より進行し治療適応ではない症例が増えていたのでそれに沿った傾向だと考えられる。入院患者数も頭頸部内科と合わせて12,000人程度と微増になった。また、患者様からの問い合わせが多い光免疫治療は1例施行した。

4) 今後の課題および取り組み

当科では日本耳鼻咽喉科学会の標語にもなっている機能と命を守るということを目標に様々な課題に取り組んでいる。試みは大学院連携講座である頭頸部腫瘍学分野のテーマでもあり、以下に示す内容である。

1. 術後機能回復プログラムの研究
2. 機能温存療法の開発
3. がん幹細胞マーカーの探索と特異的治療法の開発

このうち、臨床部門に直結している術後機能回復プログラムについては国立がんセンターと共同研究を行っている。機能温存療法に関しては内視鏡下手術をはじめとする手術を積極的に行っている。また、当科にて開発した進行喉頭がんの喉頭温存手術症例も経過良好であり、積極的に施行中である。また、JCOGをはじめとする多施設臨床試験や頭頸部内科と合同で行っているグローバル臨床試験への参加など、東北地方唯一のがんセンターとしてこうした試験に参加し、チャンスを提供することも考えている。また、大学院生を中心にがん幹細胞マーカーの探索と特異的治療法の開発も続けられている。今後とも頭頸部内科とも協力し、高水準の医療を提供することを心掛けたい。



放射線診断科

診療科長 及川 秀 樹



今年度は人事異動は無く引き続き及川、阿部、竹下の放射線診断専門医3名での診療体制となった。一昨年度東北大学に戻られた森下には引き続き非常勤で週1回の診療をお願いしている。他の東北大学放射線診断科からの診療応援のお陰もあり前年度に引き続き画像診断管理加算2の申請が可能となり病院の増収に貢献している。

担当領域に関しては昨年度と同様に及川が腹部全般(肝・胆・膵、泌尿器領域、婦人科領域)、阿部が胸部、乳腺、各種CT下生検、竹下が主に消化管領域、非常勤医師の森下が頭頸部領域を担当し、その他の領域は大学病院医師の応援を得ながら適宜分担する体制をとった。

新型コロナウイルス感染症は今年度は感染力の強いオミクロン株が主流となり、第6波から第8波の感染者数は以前の波を大きく上回り、病院職員にも多くの感染者が発生した。放射線診断科では家族に感染者がでたものの職員本人に感染は発生せず、特に診療制限をすることなく1年を乗り切れたことは不幸中の幸いであった。

今年度は大型診断装置の新規導入はなかったが、5月の診療情報システムの更新に伴って読影レポートシステムおよび画像参照ビューワが一新された。新しいシステムでは過去レポートの検索機能が格段に向上しており、類似の所見を呈する病変を過去の症例から検索したり、希少疾患の画像所見を検索することが可能となった。また肺結節の候補を検出して表示する機能や、肺、肝の区域情報を表示したり脊椎、肋骨の番号を表示する機能も搭載されており読影の効率化に寄与している。

CTでは2019年に導入されたdual energy撮影が可能なCT装置が順調に稼働している。新しいCT導入により終

日2台稼働する体制となり検査の待ち時間の短縮にも貢献している。昨年度から新型コロナウイルス感染症患者の受け入れが始まったが、入院時および経過観察にCT検査が積極的に使用されている。

MRIでは拡散強調画像を用いて全身の癌の分布を示す撮像方法であるDWIBS法が悪性リンパ腫や骨転移の経過観察に使用されている。DWIBS法ではPETに似た画像が得られるが、注射や事前の安静が不要、被ばくが無い、安価であるなどの利点を有しており順調に症例数が増加している。

IVRではCT下生検の症例数が例年通り多く、頭頸部癌、骨軟部腫瘍、膀胱癌、腎癌、子宮頸癌などに対する動注、塞栓療法も緊急症例を含めそれなりに有り、少ない人数で何とかやり繰りした。

核医学部門ではPET-CT検査が年間1,200件台と前年度に比べて約100件減少し過去5年間で最低数であった。骨シンチや肺血流シンチなどの一般核医学検査数は例年通りであった。昨年度より始まった神経内分泌腫瘍に対するソマトスタチン受容体シンチグラフィーは増加傾向となっている。悪性リンパ腫に対するイットリウム90薬剤(ゼバリン)や骨転移を有する去勢抵抗性前立腺癌に対するアルファ線放出核種(ラジウム-223薬剤:ゾーフイゴ)による治療は本年度は適応症例が無く行われなかった。

地域医療連携の一環としての放射線診断業務は前年度同様にMRIおよび核医学のみの運用としたが、今後は新型コロナウイルスの流行状況を見ながらCTについても再開することを検討している。

放射線治療科

診療科長 久保園 正 樹



まずは人事往来からです。当院に2回目の着任となっていた寺村聡司先生が2022.6月で退職され、東北医科薬科大学へと赴任になりました。かわって東北医科薬科大学から古積麻衣子先生が当院に着任となりました。古積先生も2回目の着任です。2022.8月末より産休育休に入っておりますが、一人で何でもできるバリバリの専門医であり、復帰後の活躍が待たれます。2022.12月末で福井勝哉先生が退職となり、岩手県立胆沢病院に赴任となりました。新規放射線治療機器および強度変調放射線治療（IMRT）をはじめとする高精度治療の立ち上げのためです。当院で専門医のみならず学位まで取得され、4年間診療・研究に励み、総長賞を受賞するほど頑張ってくれました。勤務最終週は“はやり病”の感染により表彰式を病欠、医局引越しも年内に行えずと少し残念な結果になってしまいましたが、赴任先でも活躍してくれることでしょう。かわって2023.1月より小川弘朗先生が東北大学病院より着任されました。都立駒込病院で研鑽を積まれた専門医であり、骨転移や脳転移の定位照射では日本有数の症例数をこなしており、私（久保園）も日々教えられております。硬式野球のピッチャーでもあり、高校時代にはあのダルビッシュや楽天の岸のチームにも勝利したとの事です。ドラフトにもう少しで声が掛かったとか掛からないとか。信じるか信じないかはあなた次第です。原稿を書いている2023.4月現在、常勤医師2名（+応援）での診療体制となっており、ちょっと余裕のない日々ですが皆様のおかげで令和4年度もまずまずの診療実績であったと思います。

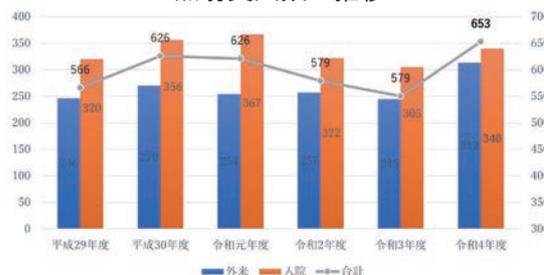
業務の変遷としましては、2023.2月より前立腺癌の寡分割照射を開始しました。近年乳癌や前立腺癌などでは生物学的特性から1回の照射線量を通常の2Gyより多くし、照射回数を減じる事により従来の治療成績を担保したまま患者負担を減らす試みがなされております。乳癌の温存術後照射は古典的には2Gy×25回=50Gyですが、現在は寡分割照射が主流となっており、当院では2.66Gy×16回=42.56Gyを施行しております。前立腺癌に対しては従来1回2Gy×37-39回-74-78Gyとほぼ2カ月の治療期間でしたが、1回線量3-3.1Gy×20回-60-62Gyと1カ

月の治療期間に短縮しました。当院では前立腺癌だけで毎年約100人前後がIMRTを受けており、2カ月の治療期間が1カ月に短縮されるので、社会的な意義は高いと思います。病院の収益は減りますが、荒井総長から「たとえ収益が減っても、先進的な医療を提供するのはがんセンターの社会的使命です」というお言葉を頂きました。山形大学の重粒子線、福島県郡山の総合南東北病院の陽子線、東北大学のMR Linacと数十億～百億円単位の高額な先進機器を有する施設に囲まれておりますが、がん専門病院としての特色を活かし、各診療科との密な連携による迅速な放射線治療を心がけております。各診療科の先生方、これからもよろしくお願いいたします。

令和4年度放射線治療人数

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来	246	270	254	257	245	313
入院	320	356	367	322	305	340
合計	566	626	621	579	550	653

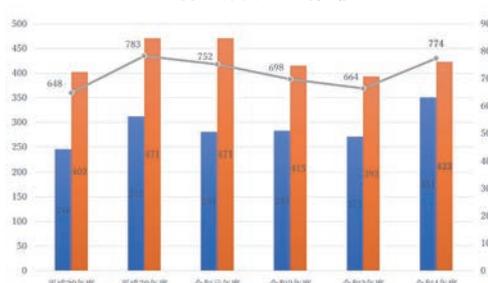
照射実人数の推移



令和4年度照射実件数

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来	246	312	281	283	271	351
入院	402	471	471	415	393	423
合計	648	783	752	698	664	774

照射実件数の推移



麻 醉 科

診療科長 高橋雅彦



当科は、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後、翌2008年4月に同専門医2名が加わり、現在常勤医4名体制で診療をおこなっている。

2022年度の年間全手術件数は1,671件であり、このうち全身麻酔件数は1,404件で、直近10年間では増加傾向にある(図1)。総手術時間、麻酔時間はここ数年ほぼ一定している(図2)。

また、一症例あたりの手術麻酔時間もここ数年ほぼ横ばいとなっている(図3)。麻酔時間や手術室利用時間、時

間外利用時間も手術件数の増加にかかわらずここ数年一定のしており、効率的な手術室運用ができていていると思われる(図4)。昨年度の緊急手術件数は132件と昨年とほぼ同数であった。複雑高度な手術が増加しており、周術期合併症には一層の注意が必要である(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。

2023年度も引き続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

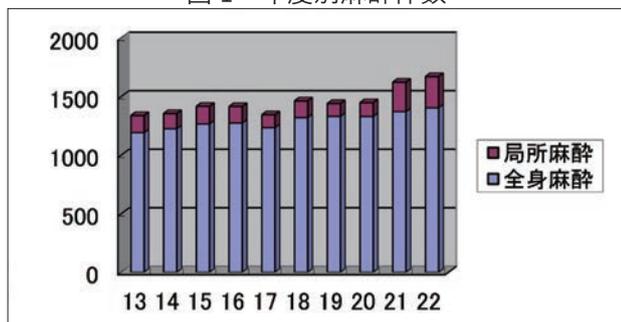


図2 年度別手術麻酔時間

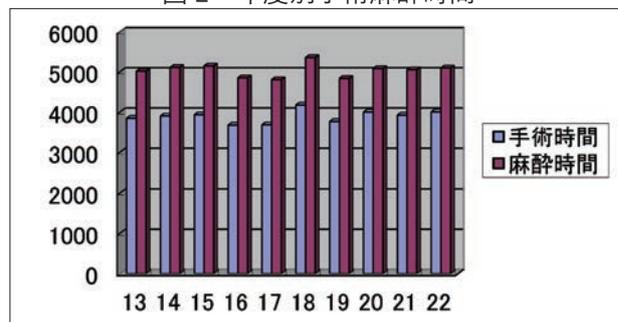


図3 年度別1症例当たりの手術麻酔時間

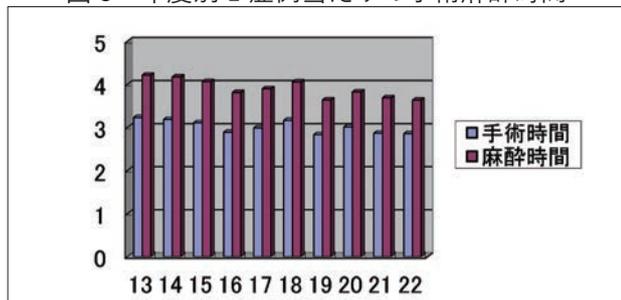


図4 年度別手術室在室時間と時間外利用時間

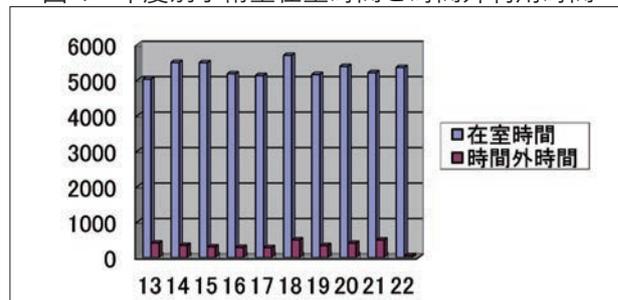
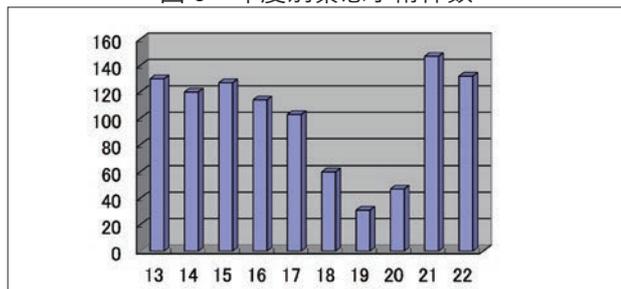


図5 年度別緊急手術件数



病理診断科

診療科長 佐藤 郁 郎



病理医の視点からこの1年を振り返って、医療分野で最も大きく変わったと思われる点を眺めてみると

[1] DESTINY-Breast04 試験 (DB-04)

[2] IMpassion130 試験 (IMp-130)

があげられる。これにより治療抵抗性のトリプルネガティブ乳癌 (TNBC) に対する ADC/ICI 治療が本格的に始動されることになった。

[1] DESTINY-Breast04 試験

DB-04 は乳癌 HER2 低発現群に対する第Ⅲ相試験である。2022年6月、HER2 (1+/2+&ISH-) 症例を対象として PFS・OS の延長が認められたという素晴らしい結果が報告された。これまでの治療薬では有効性を証明できなかった領域であったこともあり、エンハーツ (ADC) への期待感から、会場では1分30秒のスタンディングオベーションが続いたという (ASCO 史上最長)。臨床にとって、これまでの乳癌の治療指針が改編されることは間違いないところであるが、病理にとっても HER2-CoDx (4B5) が限定されるのか、HER2 陽性 (3+/2+&ISH+)・陰性 (2+&ISH-/1+) をどのように考えるかという議論が再燃すると思われる。当院では以前より 4B5 を用いている関係で、エンハーツ投与に対して迅速な効果予測・適否判定が可能である。一方、ハーセプチンは HER2 陽性大腸癌や唾液腺癌に適用拡大された。HER2 遺伝子増幅が ISH で確認された大腸癌・唾液腺癌症例を [1,2] に示す。子宮内膜癌などでも当該症例が確認されていることを申し添えておくが、さらに多くの癌に適用拡大されるかもしれない。

[2] IMpassion130 試験 (IMp-130)

肺癌と乳癌では、腫瘍免疫の動態がまったく異なっていることが指摘されている。乳癌では腫瘍細胞の抗原が放出されにくく腫瘍免疫が活性化しにくい (cold tumor)。この結果、肺癌での ICI 成績が必ずしも乳癌にあてはまらない可能性がある。そこで、トリプルネガティブ乳癌 (TNBC) における SP142/22C3/SP263 の抗体間乖離について、実臨床と IMpassion130 試験の対比を行った。2020年までの TNBC 症例 (手術 62 例、生検 61 例) について、SP142/22C3 検査についてはすでに検討を行い、病院間乖離、検体間乖離が予想以上に大きいこと、抗体間

乖離 SP142+/22C3+(26%) SP142+/22C3-(32%) SP142-/22C3+(5%) SP142-/22C3-(37%) より、実臨床では同時検査をすべきという結果が得られている。これらについては 2022年7月の乳癌学会にて発表した。さらに SP263 検査を追加し、以下の成績が得られた。

[3] トリプルネガティブ乳癌に対する PD-L1 検査の対比

TNBC に対してすでに施行済みの PD-L1 (SP142/22C3) 染色に加えて、同じコホート・同じブロックを使って PD-L1 (SP263) 染色を施行し、SP142/22C3 と比較検討した。SP263 染色では免疫細胞の細胞膜に明瞭な陽性像が得られた [3,4]。カットオフ値は SP142 (IC>1) に対して、22C3/SP263 では CPS>10 とガチンコ設定した。結論を先にいうと、22C3/SP263 は同等性が検証され、OPA は基準値 (90%) 以上、二つの PD-L1 検査は同等で読み替えも可能と考えられた。一方、SP142/22C3、SP142/SP263 の OPA は基準値以下、二つの PD-L1 検査は読み替え困難であった。また、SP142 では手術検体・針生検体間の陽性率の乖離が大きく、当初は heterogeneity の影響と考えられたのであるが、22C3 では乖離が減少し、SP263 ではさらに改善が見られたことより、検体間の乖離は heterogeneity ではなく、抗体間での性能乖離や検体の大きさ、カットオフの設定値の影響に基づく偽陰性と考えられた。SP263 は陽性・陰性予測率が最も高く、偽陽性・偽陰性の最も少ない抗体であるといえる [5,6]。

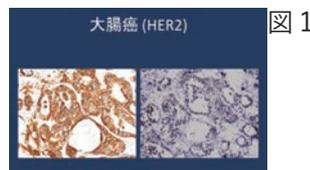


図 1

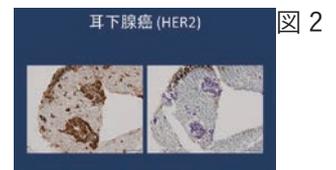


図 2

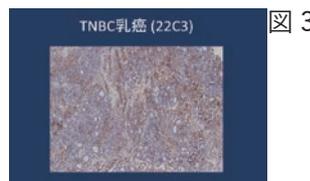


図 3



図 4



図 5

症例ID	抗体	陽性率 (%)	OPA (%)
SP142	SP142/22C3	50%	45/22(90%)
	SP142/SP263	50%	54/32(84%)
SP263	SP142/22C3	50%	54/32(84%)
	SP263/SP263	80%	54/32(84%)

図 6

臨床検査科

診療科長 遠宮靖雄



令和4年度も新型コロナウイルス感染症の対応に時間が割かれた1年だった（注：令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症も感染症法上の扱いが5類となり少しづつ3年前に戻つつ有る）。院内でのPCR検査も安定してWorkし多職種連携が上手く機能した結果、日常診療に支障をきたさない状態になっていると思われた。

検体検査管理に関しては、各部門・各先生方の御協力で、引き続き『検体検査管理加算（IV）』すなわち、入院患者1人につき月1回500点が算定可能な施設基準が満たされていた。

輸血管料の加算要件の一つである輸血後感染症検査についても、輸血管理室の協力で年間を通して滞りなく可能であった。免疫不全患者が多い当センターに於いては安全に且つ確実に治療を受けて頂くための大切な検査の一つである。

臨床検査データのパニック値の保存に関しては、合計件数は1,784件で昨年（1,653件）より100件余り増加していた。昨年度に引き続き血液培養（174/1,784）の割合は高い水準を維持していた。

輸血後感染症検査

件数		件数	
2022年1月	27	2022年7月	31
2022年2月	32	2022年8月	38
2022年3月	38	2022年9月	36
2022年4月	40	2022年10月	42
2022年5月	40	2022年11月	43
2022年6月	40	2022年12月	41

パニック検査値報告

	割合		割合
WBC, Hb, Plt	945/1,784	GLU	100/1,784
Na, K, Ca	267/1,784	PT-INR	15/1,784
BUN, Cr	92/1,784	CK	20/1,784
AST, ALT	22/1,784	血液培養	174/1,784
AMY	22/1,784	その他	127/1,784

ルーチン業務として骨髄像の読影・報告書の作成には変化がなかった。骨髄像の読影に関しては、Web会議システムを使った勉強会を2回開催した。主に宮城県内の病院に所属する臨床検査技師・血液内科医師・臨床検査科医師に参加頂き、定期的な情報交換の場として定着しつつ有る。

血液内科関連としては血液病棟カンファランス（毎週木曜日）、血液内科入院患者カンファランス（毎週金曜日）、血液内科・放射線治療科カンファランス（2回/月）、6階病棟入院患者回診（毎週火曜日）に参加させて頂いた。治験を始めとして臨床試験にも分担医師として参加させて頂いた。今年も全く変わらないので有るが、「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す」という基本理念のもとに臨床検査医としての職責を果たしていきたい。

（文責：遠宮靖雄）

精神腫瘍科

診療科長 山下元康



2019年4月に当院に新設された東北初の精神腫瘍科は4年目を迎えた。

今まで通りに、精神面における「がん医療の支援」を臨床業務の中心に据えており、多職種スタッフから構成された緩和ケアチームの一角を担っている。

現在の診療スタッフは、精神腫瘍科医師1人と公認心理師2人（がん相談支援センター所属）である。

精神腫瘍科の使命は、診断後の衝撃や死に臨む心理過程など、精神科プロパーでの疾患性の有無にかかわらず、がん治療やケアの過程における、あらゆる精神的な苦痛にかかわり、時に和らげることにある。対応方法については、精神療法に高い比重を置いており、支持的精神療法が基本である。今後の課題として、リラクゼーション技法や行動・認知療法的技法などの取り入れが残されている。

続いて、活動報告であるが、精神腫瘍科医師の令和4年度のおおよその診察数を表で示した。去年と同様に、外来は精神療法算定者数を、入院は精神腫瘍科医師が介入した緩和ケア診療加算算定者数を表に示した。補足であるが、外来患者の通院精神療法の7割は30分以上である。当科的な診察数としては適切な数に収まっているのではないだろうか。

さて、当院はがん専門病院だが、他総合病院との合併の話が持ち上がっている。今後、新病院となり、精神科プロパーの辺境でサイコオンコロジーの医術に強く特化した当科独自の存在様式が、対象患者や現場の変化によって、消失、または、変容を余儀なくされるのであれば、誠に遺憾である。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来患者診察数	40	47	37	36	42	43	35	46	43	36	47	51	503
入院患者往診数	131	125	115	144	165	101	100	105	144	147	124	180	1,581
合計	171	172	152	180	207	144	135	151	187	183	171	231	2,084

歯 科

診療科長 白 瀧 公 敏



がん治療の進歩により有害事象は多様化・複雑化しており、その軽減と予防は治療成績のみならず患者の生活の質にも影響してくる。その深刻な有害事象の一つとして口腔有害事象があり、がん化学療法の約40%に生じると報告されている。この口腔有害事象の予防・軽減のために、歯科的介入（口腔機能管理）と口腔ケアが有効という知見に基づき、その予防と対応を行うのが当院歯科の役割である。令和4年度は、初診1,456人、再診3,306人、合計4,762人と、前年度を約1割上回る患者数となった。これも皆様のご支援・ご厚情の賜物であることを、深くお礼申し上げます。4月より歯科衛生士が2名となり、診療内容及び勤務環境の改善ができた。また本年度も歯科での新型コロナウイルス感染者を出すこともなく診療体制維持できた。

本年度の患者傾向だが、昨年同様に医療安全面からの全身麻酔手術患者の口腔管理と、転移性骨腫瘍患者に対する口腔有害事象、薬剤関連顎骨壊死の軽減と予防のための口腔管理が大半を占めた。特に本年度は、診療のみならず情報発信にも努めた。7月に開催された第27回日本緩和医療学会学術大会の教育講演にて白瀧が「がん治療に伴う口腔粘膜炎の治療とケア」を行うことができたのは、情報発信をしていかなくてはいけない当センターの使命に若干ながら貢献できたのではないかと考えている。

令和5年度は、新型コロナウイルスに対し感染対策を十分行いつつ、外来診療体制の拡張し、より多くの患者に、より手厚く対応していきたいと考えている。医療の安全と安心を第一とし、がん患者を歯科として支えていきたい。

医療安全管理室

室長 鈴木 眞一



医療安全は、質の高い医療を提供するための基盤となるものの一つである。『人間は1,000回に3回、間違える』、『ある危険事象の人に与える傷害が、レベル0～2になる比率：レベル3aになる比率：レベル3b～5になる比率＝300：29：1』という事実が知られているが、これらを基に医療安全管理室は、職員方々に「人は誰でも間違える」ことを認識してもらい、起きたインシデント・アクシデント（以下インシデントと略称）の情報について周知・共有し、重大事故発生の防止につなげてもらえるよう活動している。

2022年度に報告のあったインシデント事象件数は1,443件で、前年度より126件増であった。レベル別では、レベル0：272件（18.8%）、レベル1：938件（65.1%）、レベル2：136件（9.4%）、レベル3a：95件（6.6%）、レベル3b：2件（0.1%）、レベル4：0件、レベル5：0件であった。（図1）

図1 過去5年間のインシデントレベル別事象件数

()内はその年度の中で占める比率

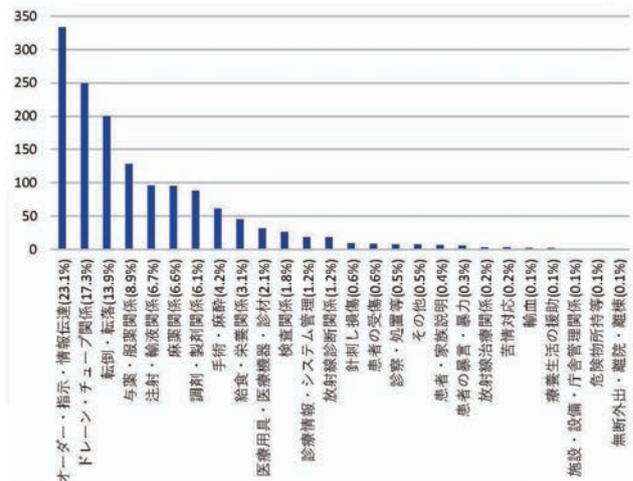
	①インシデント（好ましくない出来事）			
	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3a
2018年度	234(16.3%)	1,027(71.4%)	74(5.1%)	95(6.6%)
2019年度	212(15.2%)	1,007(72.0%)	65(4.7%)	107(7.7%)
2020年度	229(16.8%)	962(70.5%)	63(4.6%)	105(7.7%)
2021年度	123(9.3%)	1,026(78.0%)	61(4.6%)	102(7.7%)
2022年度	272(18.8%)	938(65.1%)	136(9.4%)	95(6.6%)

	②アクシデント（事故）			①+② 総件数
	レベル3b	レベル4	レベル5	
2018年度	5(0.3%)	0(0%)	4(0.3%)	1,439
2019年度	5(0.4%)	0(0%)	0(0%)	1,396
2020年度	5(0.4%)	0(0%)	0(0%)	1,364
2021年度	2(0.2%)	0(0%)	3(0.2%)	1,317
2022年度	2(0.1%)	0(0%)	0(0%)	1,443

レベル3b以上のうちの1件について、院内医療事故検討委員会で内容が検討され、再発防止策等が提言された。

インシデントの種類は、オーダー・指示・情報伝達 333件（23.1%）、ドレーン・チューブ関係 249件（17.3%）、転倒・転落 200件（13.9%）、与薬・服薬関係 128件（8.9%）などであった。（図2）

図2 2022年度インシデント種類別事象件数



インシデントレポートにより報告された内容は、毎月3回開催される医療安全推進部会で検討され、その結果は毎月1回開催される医療安全管理委員会に報告されて改善策が講じられる。本年度は29件の改善を実施した。また重大な事故につながる可能性のある内容については「医療安全ニュース」を随時発行して周知しており、さらに日本医療機能評価機構や日本医療安全調査機構、PMDAからの医療安全情報も各部署に伝え、注意喚起している。

感染対策室

室長 保坂正美



当感染対策室の業務方針は、当院でがんの治療・看護を受けるがん患者さん・ご家族、職員を感染から守り、安全で質の高い医療の提供への貢献である。

組織としての感染対策室は、組織図上、院長の直下に医療安全管理室と並び配置されている。構成室員は、医師（インфекションコントロールドクター含）、感染管理専従看護師（感染症看護専門看護師）、専任薬剤師（抗菌化学療法認定薬剤師）、細菌検査担当専任臨床検査技師等の多職種である。

実務においては、感染対策チーム（infection control team: ICT）及び、抗菌薬適正使用支援チーム（antimicrobial stewardship team: AST）として、院内感染防止・医療廃棄物対策委員会、感染対策リンクナース会と連携し、組織横断的活動を実施している。

活動内容は、ICTは主に「感染制御」であり、ASTは「抗菌薬適正使用支援」である。「感染制御」の取り組みは、医療関連感染サーベイランスのデータ、細菌培養結果、感染管理コンサルテーション内容等をもとに、週1回の多職種（4職種以上）での定期的なミーティング・環境ラウンドを通じ、必要な感染予防対策を検討し現場実践につなげている。このほか、随時、現場に出向き対応している。職員に対しては、必要な抗体価検査・ワクチン接種を実施し職業感染予防対策に努めている。「抗菌薬適正使用支援」

の取り組みは、抗菌薬についての相談対応、抗菌薬サーベイランスを通じ、感染症診療、耐性菌対策の一環として実践している。「感染制御」と「抗菌薬適正使用支援」の取り組みは、各々連携しているため、毎朝、細菌検査担当臨床検査技師、抗菌化学療法認定薬剤師、感染症看護専門看護師とで、細菌検査室に集合し、細菌検査結果をもとに両側面からの対策を検討し、迅速な感染症対策を心がけ実践している。

本年度は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の第6波、7波、8派といった全国的流行で多くの医療機関・高齢者施設において施設内での発生がみられ、当院も例外ではなかった。こうした状況においては、職員教育等の備えから迅速に対策を実践するとともに、臨床疫学的手法を用いて病棟内伝播のリスク要因を分析し効果的な対応ができた。COVID-19以外においても、院内Webを活用した情報提供、マニュアル整備・更新等に積極的に取り組み基本的な感染対策が実践できるよう他部門と協働での教育的活動に注力してきた。

次年度も引き続き、他職種・組織との連携を図り、室員及び職員が一丸となり、感染症を防ぎ、患者さんへの安全な医療・看護が提供できるよう活動していく所存である。

（文責：菊地 義弘）

患者サポートセンター

センター長 山田 秀和



はじめに

「患者サポートセンター」も3年目となり、昨年度よりさらに2名増員し、総勢20名となった。当初からの目標であった、“退院調整担当者を1病棟に1人配置する”ことに限りなく近づいた年度となった。しかし、患者サポートセンターは、構造的に収容人数に限られるため、サポートセンターと繋がっていた「相談室」も使い、超満員の状態で業務をスタートさせた。“狭いながらも楽しい我が家”と笑顔で言いたいところだが、なかなか厳しいところがある。病院幹部の皆様にも何度も確認に来てもらい、廊下側の窓の上部が開閉できるように改装し、感染防止対策的にも職員が不安なく業務が出来るように、できることは実施していただいた。しかし、年末にコロナ感染者が複数人出てしまい、短期間ではあるが、活動を縮小せざるを得ない状況も生じてしまった。凶らずも世界的なコロナ感染の拡大は、確実に地方の私たちの身近なこととなっている事に気づかされた。忙しい中でもなんとか活動を拡大したいと考えてはいるが、コロナ禍でのそれはなかなか大変なことだと実感させられた1年でもあった。今後は徐々にコロナ対応も変わっていくと思われるが、そのつど患者サポートセンター内職員で考えながら活動していきたいと思っている。

活動内容

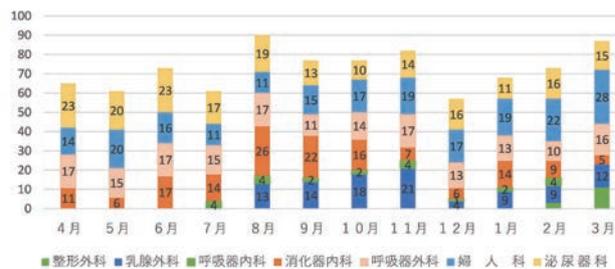
患者サポートセンターは、「地域医療連携室」と「がん相談支援センター」が協力して業務を行っている。各々の活動内容と状況の紹介は、それぞれに任せようと思う。ここでは、「入退院センター」で実施している入院時支援について述べることにする。

開設3年目になる「入退院センター」での入院時支援は今年度さらに、8月：乳腺外科、2月：整形外科と拡大し、計7診療科となった。介入件数は各々の診療科でも変動があるが、徐々に増加している。【表1】介入と加算の算定はイコールではない仕組みになっているが、退院調整部門と連携し情報を共有しながら取り組んでいる。【表2】

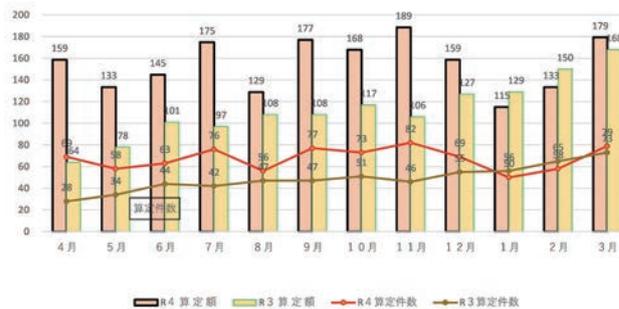
まとめ

令和2年4月から開設した入退院センターの活動は、様々な診療科の入院時支援に対応できるようになってきた。入院後や退院後外来に来た時などに、入退院センターに顔を見せてくれる人もおり、入退院センターの存在を認知してくれる患者が少しずつ増えてきたことを感じている。今後も不安なく入院できるようなサポートを継続して、がんを持ちながら生活している皆さんの暮らしがその人らしくあるように支援することを続けていきたい。

【表1】令和4年度入院時支援介入件数



【表2】令和4年度入院時支援加算算定件数及び算定額



(文責：星久美)

地域医療連携室

室長 鈴木 眞一



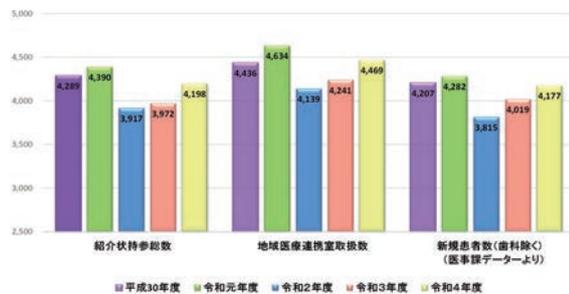
患者サポートセンターの下、地域医療連携室が設置され3年目を迎えた。地域医療連携室長は鈴木眞一（副院長）である。室員は看護師：千葉・石原・澁谷・三浦、退院調整専従看護師：大石、退院調整担当看護師：阿部・大村・貝吹、MSW：菅原・小野・石川、事務担当：太田の12名である。医療機関との連携や入院患者の退院調整・外来患者の在宅療養支援を引き続き行った。

業務内容は以下の通りである。

1. 紹介患者の診療予約と返書管理

令和4年度の新規患者数は4,177件と、新型コロナウイルス感染前の令和元年と比較し96.4%まで回復した。紹介状持参患者数、地域医療連携室での受診予約取扱い数、新規患者数〔診療報酬請求上初診料算定患者（歯科を除く）〕についての過去5年間のグラフを下に示す。

5年間 紹介状持参数・地域医療連携室取り扱い数・新規患者数の動向



令和3年度と比較して、泌尿器科・血液内科・頭頸部外科・整形外科の紹介患者数が増え、泌尿器科の申し込みから受診までの待ち日数が1か月ほどあり、患者さんの病状に応じて診療科医師と相談しながら対応を行った。

紹介患者受診後に、紹介元医療機関宛での受診報告を翌日までには確実に発送できるよう対応した。

2. 退院調整

令和4年4月から診療報酬の改定があり、入退院支援加算1の施設基準要件をクリアするために施設訪問や退院前カンファレンスを積極的に計画するなどし、地域の医療機関や施設との連携を深めた。今年度から退院調整担当者は7名体制となり、病棟との連携を密に行い入退院支援加算1の確実な算定維持に取り組んだ。

令和4年度の算定件数は3,834件と令和3年度と比較し

448件の減少となったが保険点数が600点から700点に引き上げられたため算定額は前年度比1,657,000円の増額となった。

令和4年度 入退院支援加算算定状況

入退院支援加算算定件数及び算定額



今年度も新型コロナウイルス感染対策を継続しつつ、家族の安心の基、患者が自宅に帰れるよう、在宅医療機関・訪問看護ステーション、ケアマネージャー等との退院前カンファレンスを開催し調整を行った。加算内容については下記の通りである。退院前カンファレンスを開催せず在宅調整を行った件数は昨年度と同等数あった。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
退院時共同指導料 (在宅診療・訪問介護の医療者のみ)	29	23	14	10	16
介護支援等連携指導料 (ケアマネ等の介護関係者のみ)	31	19	38	46	42
退院時共同指導料・介護支援連携指導料 (医療・介護合同開催)	62	73	31	46	42
退院前カンファレンス(合計)	122	115	83	102	100
入院患者で、退院前カンファレンスを行わずに在宅医療機関・訪問看護の紹介を行った件数	10	16	74	103	110

在宅医療機関への紹介は113件あった。コロナ禍の折、外来患者にあっては、面会のできない病院・施設への入所よりも在宅療養の希望が増え、令和2年度以降、対応が多くなっている。

平成30年度～令和4年度 在宅医療機関 逆紹介 件数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
合計	78	78	102	112	113
(内訳) 入院患者	57	54	56	72	60
(内訳) 外来患者	21	24	46	40	53

(文責：大石・澁谷)

がん相談 支援センター

センター長 佐々木 治



令和4年度の相談実績は、がん相談件数が1,607件、がん相談以外の件数が101件であり、前年比より218件増に転じている。(表1)理由として、多くのがん患者や家族に相談できる場所「がん相談支援センター」を知って頂くため、新患者全員にがん相談支援センターを訪れて頂く体制を整備し、相談員との顔合わせとリーフレットの手渡しを開始している。(図1)相談件数のうち、院内掲示でがん相談支援センターの情報を入手した件数が昨年度より大きく増えており、窓口の周知につながっていると考えられる。

相談内容は「医療費・生活費・社会保障制度」500件、「不安・精神的苦痛」402件、「がんの治療」199件と多く、がん治療を行う上で、経済的な問題が切り離せない状況がみえる。

来訪する患者を待つだけでなく、相談員が外来化学療法室や、病室へ出向き面談するなどの活動も継続している。

【表1】

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
がん相談	2,039	1,768	1,389	1,607
がん以外の相談	88	87	108	101
合計	2,127	1,855	1,492	1,708

【図1】



セカンドオピニオンは74件であった。昨年比10件増であり、コロナ前と同数に戻ってきている。また、コロナ禍の影響もありオンラインによるセカンドオピニオンの必要性が求められており、令和5年1月よりZoomによるオンラインセカンドオピニオンを開始している。診療科は多い順に、腫瘍内科(16件)呼吸器内科(16件)消化器外科(10件)泌尿器科(7件)婦人科(5件)であった。

サロン活動はコロナ感染予防に配慮しながら行った。患者の通院状況等に合わせ、臨時会も開催している。

サロン活動		
かつら・頭皮の手入れ等相談会	55回	100名
喉頭摘出患者・家族の相談会	12回	13名
ハローワーク仙台出張相談会	18回	24名

院外の活動として、名取図書館でのイベント、ナイトライブラリーで「がんについてあなたに知ってほしいこと」のテーマで講演会と出張相談を行った。また、名取図書館と連携し図書館内にがん情報コーナーを設置している。



SNSを活用し、幅広く地域の方への広報活動も行った。AYA week2023では、YouTubeチャンネル上で、AYA世代の患者さんの相談窓口を紹介する動画を配信、希少がん啓発月間応援のインスタグラム投稿、またフェイスブックでは名取市の市民ライターより取材を受け、悩む方の心に寄り添う「がん相談支援センター」として紹介されている。

都道府県がん診療連携拠点病院としては相談部会や実務者会議、がん専門相談員研修会を開催し宮城県内のがん相談支援窓口の質向上に努めた。コロナ禍で患者会の開催ができない状態が続いていたが、次年度は再開に向け動いていきたい。

(文責：佐山 幸)

緩和ケアセンター

センター長 佐々木 治



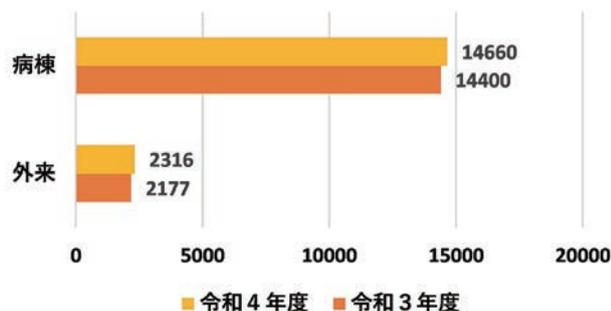
緩和ケアセンターは、センター長に佐々木治（副院長）、室員は、GM：桂、専従のがん看護専門看護師：熊谷、がん性疼痛看護認定看護師：早坂、事務担当：大沼の5名である。緩和ケア内科医師、精神腫瘍科医師、薬剤師、MSW、公認心理師のメンバーが連携・協働し多職種で活動している。緩和ケアセンターは都道府県がん診療連携拠点病院に設置が求められている院内組織で「緩和ケアチーム、緩和ケア内科外来、緩和ケア病棟などを有機的に統合し、がん患者とその家族に対して診断時から迅速な専門的緩和ケアを切れ目なく提供すること」を目的としている。

緩和ケアセンターの主な活動実績を報告する。

1. がん患者の「苦痛のスクリーニング」

実施件数は入院 14,660 件（平均実施率 88%）、外来 2,316 件（平均実施率 78%）で昨年度より微増している（図 1）。入院ではハイリスク患者のフォローアップ強化として部署のカンファレンスに積極的に参加し専門的緩和ケアの提供や情報共有を行い、早期に患者の苦痛緩和が図れるように協働した。

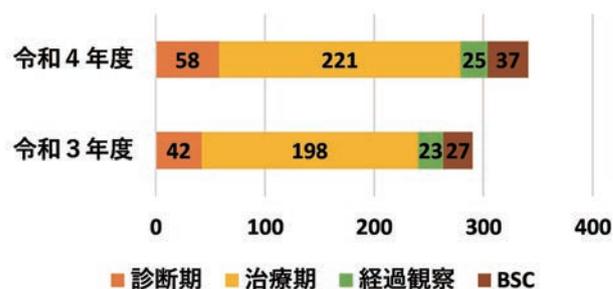
図 1 令和 4 年度「苦痛のスクリーニング」実施件数



2. 看護外来

がん看護外来・がん化学療法看護外来・乳がん看護外来・がん放射線療法看護外来で専門・認定看護師 10 名が延べ 341 件の依頼に対応し、依頼件数は前年度より 15% 増加した。依頼時の病期は診断期 27%、治療期 10% と前年比より増加し早期からの緩和ケアに繋がっている（図 2）。面談内容は不安が最も多く、次いでセルフケア支援、治療選択となり意思決定支援の一部にも対応することができた。

図 2 看護外来依頼時の病期分類



3. 緩和ケア地域連携カンファレンス

今年度は 5 回を WEB 開催した。テーマ「教えて！がん患者さんの生活を支える知恵袋」とし、多職種から緩和ケアに係る内容のレクチャーや参加者とのディスカッションを実施した（図 3）。

図 3 緩和ケア地域連携カンファレンス開催実績



4. 緊急緩和ケア病床の運用

緩和ケア病床における緊急入院体制の見直し整備を行った。登録施設は 8 施設増加し 20 施設の在宅支援診療所と連携している。病床利用患者は 13 名で過去最高の受け入れとなり地域の医療支援の一端を担った（図 4）。

図 4 緊急緩和ケア病床利用登録医師と利用患者数



（文責：ジェネラルマネージャー 桂 幸子）

臨床検査技術部

部長 村田 孝次



臨床検査技術部は国際規格である ISO 15189 を取得して3年が経過し、全ての部員に浸透している。日々の活動がPDCA サイクルとして機能しているため、令和5年2月に行われた病院機能評価においても万全の体制で臨むことができた。令和4年度は5月から電子カルテ更新に伴い、部門システムも新しくなり、全ての接続機器に対し検査データの送信・保存性についての検証を行い、大きなトラブル無く移行できた。

【人員】

令和4年度は臨床検査技師24名、有期雇用3名でスタートした。その後途中退職者1名、有期雇用職員1名採用された。産休・育休等長期休暇は2名が取得した。

【購入機器】

新規	フローサイトメーター
更新 (電子カルテ更新関連)	スライド印字機、カセット印字機 デジタルカメラ、各部門システム端末類
更新 (電子カルテ更新以外)	赤外線分光分析装置、全自動遺伝子解析装置 免疫発光測定装置、温度監視システム

【検査項目】

新規	なし
試薬変更	(生化学) AST, ALT, GGT, ChE, AMY, CKMB (細菌) クロストリジウム抗原検査

生化学項目の試薬変更は変更により外部サーベイランスでの評価が向上した。クロストリジウム抗原検査は従来品よりも操作性に優れ、支障無く使用している。

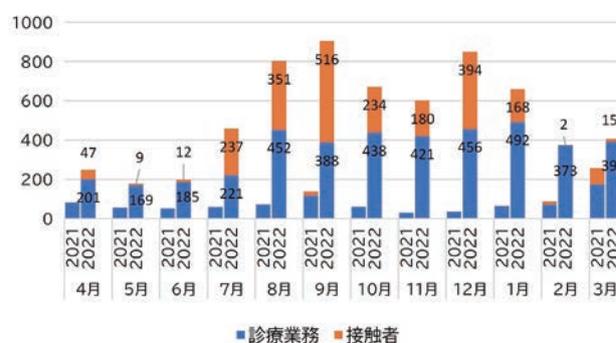
【がんゲノム関連】

電子カルテ更新に伴い、がんゲノム検査を電子カルテから依頼可能となった。これまで紙媒体をスキャンしていた報告レポート類も閲覧が可能になり、利便性が向上した。

【COVID-19 関連】

国内での感染者の増加に伴い、術前や緊急入院などでの検査件数が前年より大幅に増加した。また、院内クラスター発生時には感染対策室と協力し、接触者調査を実施した。

SARS-CoV-2 PCR 検査数 前年度比較



【ISO 15189 の取り組み】

令和5年度の早い時期に第1回目の更新審査が行われるため、準備を進めてきた。また次のサーベイランスから規格変更がなされるため、セミナー等にてスタッフへの意識付けも行っている。

【資格試験合格者】

二級臨床検査士(血液学)1名、細胞治療認定管理師1名、認定病理検査技師1名、認定染色体遺伝子検査師1名、認定血液検査技師1名であった。

【その他】

COVID-19による上海ロックダウンによる採血管の納品遅延のため、代替品の検討・切替えを行った。血沈など一部検査項目で一時的な中止はあったものの影響は最小限にとどまった。今後も情報収集に努め、適切に対応していく。

(文責：竹内 美華)

血液管理室

室長 佐々木 治



血液管理室は当院2階の合同検査室に隣接し、副院長が当室長の兼務の下、認定輸血検査技師（中村）1名が専従となり、臨床検査技術部の協力を得て業務に当たっている。輸血療法の安全性を確保するため、主な業務は血液製剤の適正使用や、有効利用の推進及び副反応の把握と防止であり、近年では輸血管理料Ⅱ及び適正加算の取得並びに輸血部門システムの変更などにより病院機能評価、I&A 認定の取得に貢献した。

血液管理室は院内の輸血療法マニュアルに反映すべく、輸血療法を規制する法律「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律（薬機法）」と「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（血液法）」の他、厚生労働省から通達されている「血液製剤の使用指針」、「輸血療法の実施に関する指針」、「血液製剤等に係わる遡及調査ガイドライン」等の遵守を徹底させるため、法改正や最新の通知、情報に適時適切に対応しながら業務を遂行している。加えて、恒常的に電子カルテや検査システムをモニタリングすることで、日々の輸血動向や個々の患者検査値の変動をいち早く察知し、統計値から導かれる経験値も業務に反映させ、血液製剤の在庫調整に大きな成果を上げてきた。2022年度はまれな製剤やHLA-PCの取り寄せに難渋しながらも、血液製剤の廃棄血削減を継続でき、貴重な医療資源である血液製剤の有効利用に大いに貢献した。その他の主な改善事項は、次のとおりである。

- ①輸血システムの更新：移植関連業務の輸血システムへの組込み、製剤出庫の簡略化、WEB発注の推進、検査システムとの連携強化、スムーズな移行を最優先にした各種取組を推進し、輸血副反応の詳細な報告体制を構築した。
- ②輸血療法マニュアルの改訂
- ③病院機能評価：ロボット支援手術導入による輸血推移を集計し、その成果を提示した。

2022年度の業務の統計の一部を表2,3及び図1に、過去5年間の赤血球血液製剤の使用量を表2に示す。2022年度の赤血球製剤使用状況は昨年度と同様3,442単位の使用であった。赤血球製剤使用内訳の割合は図1のとおり血液内科の貧血が68.2%、それ以外の貧血は24.8%、手

術時使用は3.6%であった。2022年度の手術による使用は120単位と下げ止まり傾向であったが、血液内科（貧血）は僅かに減少し2,348単位であった。加えて、血小板製剤（表3）も昨年度と比較してさらに減少し12,035単位となった。

表2 年度別 赤血球製剤使用の内訳（過去5年：単位数）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
全使用 (貧血+手術)	3,423	3,775	3,713	3,383	3,442
全科 貧血	3,203	3,569	3,593	3,239	3,322
血液内科 貧血	2,165	2,805	2,773	2,414	2,348
血液内科以外 貧血	1,038	764	820	825	854
手術	220	206	120	144	120

図1 2022年度 赤血球製剤使用の内訳 (%)

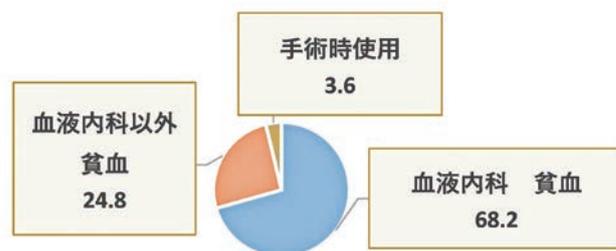


表3 年度別 血小板製剤使用（過去5年：単位数）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
血小板 使用	11,735	17,505	18,020	13,895	12,035

なお、移植に関連する業務としては、採取10件、手術室採取3件、移植（自家3件、同種4件、臍帯血2件）に携わり、輸血システムへの組込を構築させた。なお、採取後の末梢血幹細胞や骨髓液を凍結処理する補助、臍帯血の受取立会い、移植細胞の保管管理、出庫時の認証、さらには処理に要する物品の管理を徹底するため、血液管理専従技師が細胞治療認定管理師の資格を取得し、業務の標準化に貢献した。

血液管理室では、今後も血液製剤を使用する現場の不安を解消するため院内全体への周知と啓蒙を常に心がけ、適時適切な輸血情報の発信に努めていきたい。

（文責：中村 知子）

診療放射線技術部

部長 小山 洋



【人員体制】

令和4年度の診療放射線技術部は診療放射線技師25名(部長1, 副部長兼科長1, 副部長2, 上席主任技師2, 主任技師9うち再雇用2, 技師10) および医学物理士2名で構成されている。12月より産休育休の代替えとして、臨時職員を1名補充している。

【放射線業務全般の動向】

令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響も3年目にはいり、画像診断部門の検査件数全体は前年度と変わらない傾向であった。その中でも術中透視撮影、X線CT、MRI検査、歯科撮影は昨年度より大きく増加している。術中透視は昨年度と比べさらに件数が伸びており、手術室での技師の業務時間が多くなってきている。CT部門はコロナ受け入れ患者の撮影が増えただけでなく、今年度も大きく件数が増加した。治療部門においてすべての項目で昨年度一昨年度を上回る件数となった。診療報酬の高いIMRT、SRT・SRSなどの件数も過去5年度でもっとも件数が多い。令和4年度の件数は一般撮影28,705件、歯科499件、マンモグラフィー704件、腹部超音波668件、骨密度測定202件、血管造影49件、CT13,676件、MRI5,538件、PET/CT1,242件、RI634件となっており、治療部門ではリニアック13,302件、トモセラピー4,020件、ラルス59件、IMRT8,018件、SRT・SRS72件となっている。

【装置の更新について】

9月に乳房撮影装置を更新した。今回は乳房X線ガイド下の生検ユニットの購入は見送られ、代わりに乳腺USですべてのバイオブシーを行うこととした。次期中期計画策定にあたりいくつかの放射線機器の更新が必須となっている。密封小線源治療のRALSについては、東北大学より更新に伴う現行機器を譲渡してもらうことが決定しており令和5年度中に譲り受ける予定である。今後もより戦略的、計画的な機器更新が、安定的な経営による収益確保につながると思われる。

【業務ローテーション】

コロナ関連での職員の自宅待機に加え、年度初めからの休職者、1月での中途退職者、他にもあり人員のやりくりには大変苦労した。部員全員が協力して、複数のモダリティ

で検査・治療に携わり、業務を遂行した。大幅な業務ローテーションはできなかったが、次年度体制が整い次第ローテーションを行う予定である。

【新型コロナウイルス対策関連】

コロナ関連のX線CT撮影などは、PPE着用した介助者と撮影者の2名で原則行い、休日及び夜間24時間体制で対応した。コロナ関連でのX線CTの件数は延べ465件、撮影以外では放射線治療も行う患者もあり、PPE装着し対応した放射線技師の延べ人数は346人となっている。そのうち、休日待機者が、呼び出して実施した件数は20件となっている。

【認定資格】

業務内容の専門化に伴い関連団体による資格認定が一般的になっており、法的に必須となる資格のほか、診療報酬上も所定の資格を有することが施設基準を満たす条件となっているものもある。令和4年度末現在の認定資格保有状況は以下のとおりである。(複数保有者あり)

第一種放射線取扱主任者6, 医学物理士2, 超音波検査士3(消化器領域3), 放射線治療専門放射線技師3, 放射線治療品質管理士3, X線CT認定技師5, 磁気共鳴専門技術者1, 検診マンモグラフィー撮影認定技師5, 画像等手術支援認定診療放射線技師5, PET研修セミナー修了者3, 放射線管理士2, 放射線機器管理士1, 医療情報技師1

	一般単純	歯科	乳房	ポータブル	CT
R4年度	23,113	499	704	4,389	13,676
R3年度	23,378	318	1,171	4,470	13,335
R2年度	24,635	395	1,738	4,622	12,777
R1年度	25,246	375	1,910	4,581	12,586
H30年度	26,794	333	2,144	4,410	12,168
	血管撮影	MRI	超音波	RI	PET-CT
R4年度	49	5,538	668	634	1,242
R3年度	51	5,357	653	727	1,328
R2年度	59	5,597	654	628	1,550
R1年度	85	5,852	765	655	1,687
H30年度	98	5,976	691	844	1,545
	リニアック	トモセラピー	RALS	IMRT	SRT/SRS
R4年度	13,302	4,020	59	8,018	72
R3年度	11,248	3,723	18	6,885	40
R2年度	11,492	4,546	28	7,288	50
R1年度	12,653	5,224	43	7,180	42
H30年度	11,909	4,869	72	5,424	36

薬 剤 部

薬剤部長 猪岡京子



【人事異動ほか】

令和4年3月に西條嘉代子薬剤部長が定年退職、高橋由紀子薬剤師と奈良岡祥子薬剤師が精神医療センターへ異動、嶺岸なつみ薬剤師が産休育休に入った。4月には新卒薬剤師3名、佐竹彩佳薬剤師、江沼圭一薬剤師、佐藤千晃薬剤師が入職、精神医療センターから小坂卓哉薬剤師が再任用枠でがんセンターに異動、さらに2人目の薬剤助手として萱場明美さんが加わった。また鈴木真理子薬剤師が時短からフルタイムへ、6月には岩部翠薬剤師が育休から時短で復帰するなど、年度当初は人員体制が大きく変化した。

【システム更新】

4月末から5月初旬にかけて電子カルテ更新、物流システムの入替が行われた。人事異動により体制が大きく変わり通常業務もままならない中、相当の労力を要したが、部員全員の協力により乗り越え、現在に至っている。

【危険物倉庫の整備】

以前より薬剤部地下には「危険物倉庫」が設置されていたが、十分に活用されているとは言い難い状況であった。ICT/ASTの一員でもある鈴木義紀薬剤師を中心に整理整頓を行い、配置物品等の見直しを行った。カビ対策も施すなど衛生面・安全面に配慮し、医薬品のより適切な管理が可能になった。

【外来業務】

入院前薬剤師外来は2019年に開設し4年が経過した。年々応需診療科を拡大しており、令和4年度は9月に乳腺外科を、2月には整形外科を応需する体制を整えた。それに伴い、面談実施患者数は年々増えている（図1）。業務量も増してきているが、入院患者の安全な治療に大いに貢献できるところであり、今後も拡大予定である。

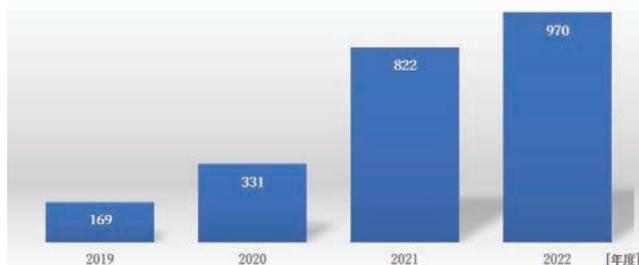
がん薬剤師外来は、診療報酬改定で外来化学療法加算に代わり、外来腫瘍化学療法診療料が新設されたが、従来通りの体制で対応可能であり、スムーズに移行が可能であった。

【入院業務】

退院患者に対してシームレスにフォローアップできる体制を整えるべく、退院時薬剤情報連携加算（+60点）の算定を8月より開始した。これを契機に、かかりつけ薬局薬剤師との連携がより行われるようになることが期待できる。

【資格取得】

令和4年度は、認定資格取得に挑戦する部員が例年に増して多くみられた。三上貴弘薬剤師は日本医療薬学会認定がん専門薬剤師に、江刺晶央薬剤師と下山順士薬剤師はそろって日本医療情報学会認定医療情報技師に、齊藤雄大薬剤師は日本腎臓病協会認定腎臓病療養指導士の資格を取得した。がんだけでなく、様々な専門知識を併せもつ薬剤師が増えることで、患者の薬物療法の最適化、安全な薬物治療の推進に大いに貢献してくれるものと期待している。



【図1】入院前薬剤師外来実施件数

看護部

看護部長 佐藤千賀



令和4年度看護管理室は、看護部長、看護副部長（業務担当2名、教育担当1名）の4名で看護部全体の統括・管理を担った。

看護部人員数は、R4年度新採用者19名（新人17名、既卒2名）を加え4月298名でスタートした。

今年度の最大事案は、市中におけるCOVID-19感染者が増加した7月下旬、病棟でクラスターが発生し、入院患者の罹患と共に病棟看護師の半数が一斉に離脱したことである。危機的な状況であったが、他部門を含む沢山のスタッフに支援を頂き、患者の安全と病棟運営の維持に全力で務めた。その後も時期をずらし4部署でクラスターが発生したが、入院治療を停滞させない病棟運営を看護管理の視点から支援した。COVID-19関連での看護師休暇は今年度377名（前年度比252.7%）、休暇取得日数は1人平均6.6日となり、実動員数の減少に苦慮した1年であった。

COVID-19 休暇者



今年度は4月新医療情報システム導入、2月病院機能評価3rd.G Ver2.0 受審があり、目標達成に向け看護部としての課題解決を図り取り組んだ。感染状況下でスタッフ参加活動は縮小せざるを得なかったが、看護部ができる最大限の活動を実施した。また、診療報酬改定を受け、「看護補助体制充実加算」取得に向けマニュアル刷新、教育体制の見直し、看護師および看護補助者全員への研修を行い加算取得に繋がった。これは、看護チームとしての相互理解につながり業務連携に良い影響を及ぼした。看護補助者は今年度6名増員でき、各部署3名配置を実現できた。

【令和4年度看護部目標】

1 「患者・家族から信頼される安全・安心な看護を提供し、がん看護の充実に散り組みます」

麻薬誤投与防止を強化する為、看護師全員に麻薬研修の受講および麻薬投与時の実務監査を252名（実施率97.2%）に実施した。意識向上と共に重大インシデント発生はなかった。

2 「看護師の働き方を見直し、業務改善で健康に働き続けられる職場環境をつくります」

接遇マニュアルを改定し、スタッフ間の接遇教育として自己・他者評価を用いて取り組んだ。また、新人育成の視点から育成プログラムを改定、新人が可視化できるバッチも作成し、看護部全体で新人看護師育成支援を強化した。

3 「がん看護の人材育成と、積極的ながん看護の情報発信で病院経営に参画します」

看護技術の向上を目指し、IVナース育成研修の対象者を病棟にも拡充し、新たに18名を修了認定した。また、全看護師にクリニカルラダーレベル調査および補習等を行い、全員にレベル付与を完了できた。

【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数
レベル認定：【I】16名【II】8名【III】5名
- ◆マネジメントラダー認定者数
レベル認定：【I】5名【II】0名【III】0名
- ◆学会発表：7題
- ◆看護教育支援

看護学生の臨地実習受入れ	7校 延べ1,461名
看護学校講師派遣	4校 延べ18名

第一外来

看護師長 菱沼和子

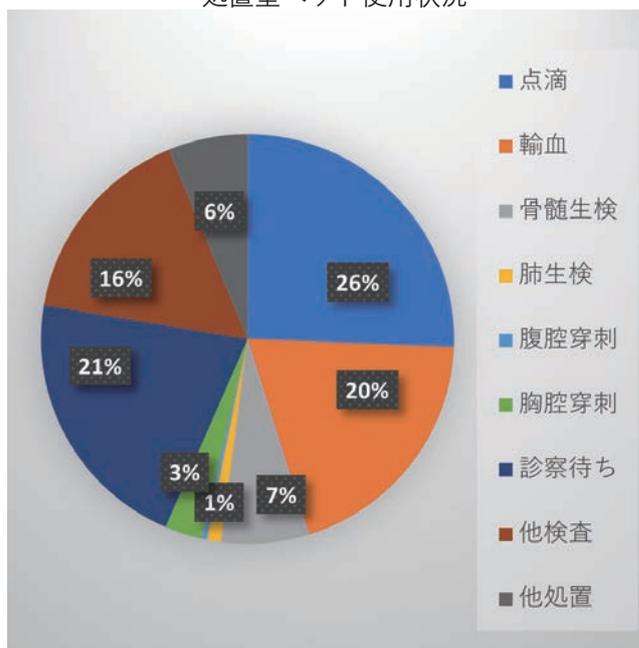


第一外来は、21診療科におけるがん患者の診療に携わり、採血室、処置室、外来化学療法室の運営に関わっている。化学療法治療は外来へシフトしており当院の外来での化学療法件数も年々増加している。第一外来は、全診療科の外来患者に対してIVナースによる静脈経路確保を実施し、安全に治療をうけることができるよう努めている。令和4年度の化学療法件数は7,850件で前年度より599件の増加、血外漏出率0.22%昨年同様低値で推移している。

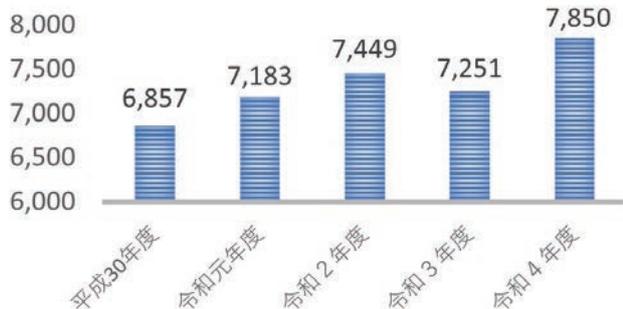
定期的に抗がん剤の勉強会を開催し、治療中に発生するインフィージョンリアクション対応についてシュミュレーションを行った。緊急時の対応として、治療中に災害が発生した場合を想定してのシュミュレーションを行った。

第一外来処置室のベッドは8床あり、看護師2名で対応している。高齢患者が多く診察待ち時間、輸血や点滴投与、処置・検査等で使用した患者は延べ3,658人であった。

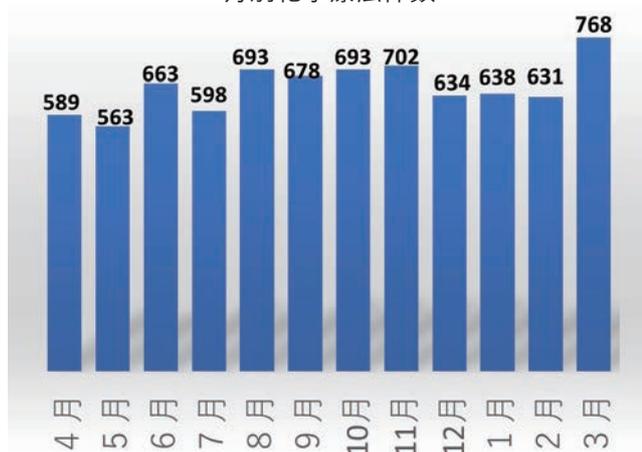
処置室ベッド使用状況



年度別化学療法件数



月別化学療法件数



< 令和4年度 第一外来目標 >

「診療ブースの担当グループ体制を構築し継続看護を行うことで外来患者・家族が安心して通院できるように支援する」

診療科内の体制を構築することで患者が安心して受診できるように、担当グループに分かれてシュミュレーション、勉強会を実施した。勉強会は計画的に実施し全体で行う時には、確認テストを実施した。外来は診察だけではなく検査・治療が多く処置室で対応することもあり、特に処置室は他科との連携が重要である。昨年度、処置室が担当できる看護師は部署全体の40%であったが、今年度の取り組みの結果、70%の看護師が担当可能となった。高齢患者が多い外来は、他部署と連携し患者が安心して通院できるように今後も取り組んでいきたい。

【看護研究実績】

< 院内看護研究発表 >

「大腸内視鏡検査の前処置を自宅で実施する患者に対して説明する診療部門外来看護師の視点と判断」

○草刈由紀 高橋清美 神田智子

第二外来

看護師長 熊谷直美



第二外来は、放射線診断・内視鏡の検査や治療、放射線治療を担う部門である。がん治療の外来移行、医療の高度化、患者が医療に求めるものの多様化などから、看護師には専門性の高い知識や技術の提供と安全・安心な医療環境の整備、短時間で患者のニーズを把握し対応する能力が求められ、それに対応すべく医師や放射線技師らと連携し様々な対応策を検討しながら看護を実践している。

今年度、看護スタッフは内視鏡技師やIVRエキスパートナース、がん放射線療法看護認定看護師など専門性を持つスタッフに加え、新人1名が配属となり20名でスタートした。

放射線診断・治療部門検査件数



放射線診断部門の検査・治療件数を比較すると、令和3年度まではCOVID-19診断のため需要が伸びたと考えられるCT検査以外の他検査は減少していたが、令和4年度は超音波やMRI検査でも増加が見られた。CT・MRI検査では約8割が造影剤を使用し、内1割に何らかの副作用が出現しているが、検査履歴や問診結果などから事前にリスクを予測し、異常の早期発見・対応の体制を整え関わっている。

放射線治療部門は、前立腺がんへの低侵襲照射のための照射前スプーサー挿入に加え寡分割照射が開始され、治療による患者の負担軽減がより図れるようになった。しかし、その中においても患者の有害事象や精神面の状況を確認し、その方に合わせた看護提供を心掛けている。

内視鏡部門では、過去3年間を比較すると、それまで見られていたCOVID-19の影響による治療・検査件数の減

少が、今年度より若干回復傾向にある。内視鏡では、苦痛が少なく検査が受けられるよう鎮静剤を用いて検査を行う割合が2割ほど増えているが、今後多くの希望者に提供できるよう医師と共に体制や治療室の環境を整えている。検査中の安全管理の他にも検査後は治療室の退出基準を設け、体調不良やふらつきによる転倒リスクを軽減するよう対応をしている。

内視鏡検査・治療件数



【令和4年度 第二外来目標】

「他職種と協働しながら緊急時対応への実践力を向上させ、急変時速やかに対処する」

令和3年度に緊急時対応が的確にでき、安全に検査・治療が行える環境整備を開始した。しかし、実際の緊急時対応の機会がほぼないことからスタッフの7割が不安を感じており、令和4年度も目標を継続し取り組んだ。緊急時の看護師の役割強化を目的にリーダー・メンバーシップ、他職種連携について学び、シミュレーションを繰り返し実施し、カンファレンスで振り返り看護師の役割理解を深めるなど、更に実践力が向上するための取り組みを行った。令和4年度の取り組み期間内に急変は2件あったが、各自がリーダーシップを発揮し対応でき、アンケートでは前年度より緊急時対応への自信・実践力は向上し、怖さは軽減したとの結果が得られた。

【令和4年度 院内看護研究発表】

「がん専門病院の造影CT検査における副作用出現者の実態」

○菊地奈穂子 古川知子 信太志保

外来化学療法室

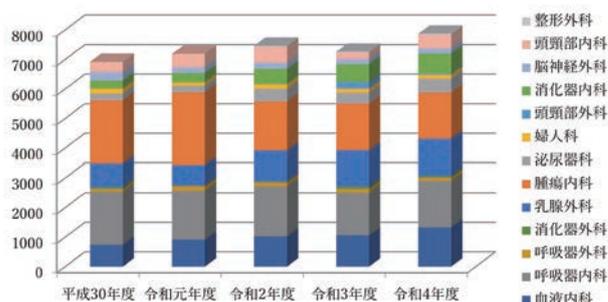
室長 村川 康子



外来化学療法件数は年々増加してきており、2022年度の件数は7,865件でした。これはその10年前(2012年度、3,784件)の2倍以上の件数となっています。化学療法を受ける患者さんの人数が増えていること、また外来化学療法が可能な場合は入院から外来へシフトしてきていることが一因と思われます。また、7,865件のうちアレルギーやインフュージョンリアクション発生件数はのべ21件(うちオキサリプラチン10件)でしたが、迅速・適切な対処を行い、幸い大事に至るケースはなくこれらで入院することはありませんでした。ベッド数は20床で、看護師数はその日の件数で多少変動がありますが基本的に6名、薬剤師数は抗がん剤のミキシング担当も含め約6名、医師補助1名、クラーク数1名で活動しております。また外来化学療法室の看護師は、全員がマニュアルに沿ってトレーニングを受け、IVナースと認定されております。扱っているレジメンの種類は200以上と多岐に渡っており、多い時には1日で70名以上の患者さんが治療を受ける日もあり、スタッフは多忙を極めています。

外来化学療法室では抗がん剤の投与にとどまらず、以下のような取り組みも行っています。①がん化学療法看護外来、②がん薬剤師外来、③栄養士による栄養指導、④夜間外来化学療法の実施(金曜日夜8時まで)。このような取り組みも含めて、抗がん剤治療中に色々とスタッフに相談しやすい環境づくりを心掛けており、治療時間を有効に活用できると患者さんやご家族からも好評です。

一方、外来化学療法件数の増加に伴って患者さんの待ち時間が長くなりがちであり、改善について模索中です。現在のマンパワーでは既に限界であり、今後スタッフの増員が望まれるところです。



手術室

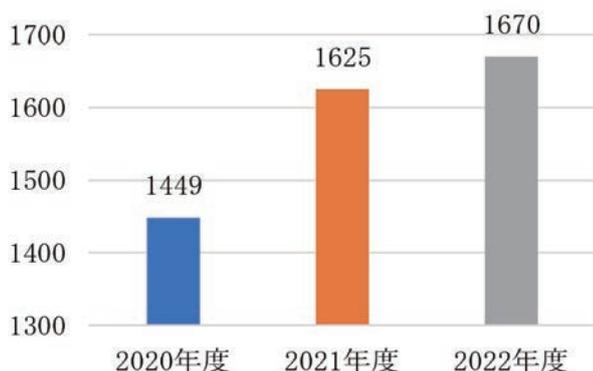
看護師長 及川 恵子



手術室は、鏡視下手術やロボット支援下手術による低侵襲手術など、医療の進歩に伴い専門性の高い知識と技術が求められ、安全な医療を提供するために日々取り組んでいる。

令和4年度手術件数は1,670件で、前年度比103%、45件増加した。また、先進医療となる前立腺癌の確定診断として、泌尿器科のMRI画像融合生検が令和3年2月より開始され、令和4年度は111件で令和3年度より18件増加し、前年度比119%であった。

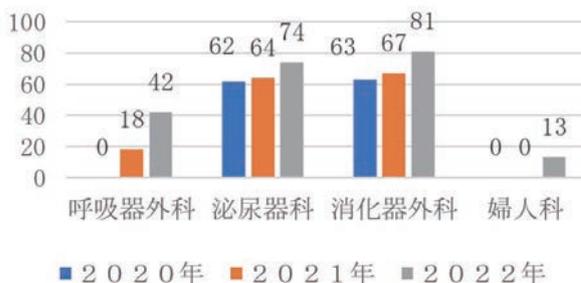
過去3年の手術件数



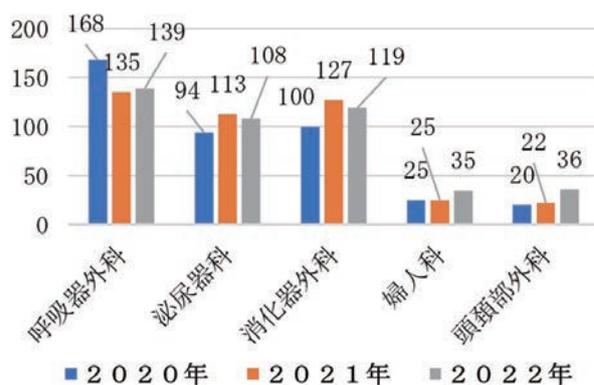
今年度の鏡視下手術は437件、ロボット支援下手術は210件であった。ロボット支援下手術は、令和元年9月から始まり、前立腺癌、膀胱癌、直腸癌、胃癌、肺癌と診療科が拡大され、令和4年6月から結腸癌、11月から子宮癌に導入され、現在7領域で手術が行われている。

低侵襲手術は、患者の身体的負担が軽減され術後早期回復に繋がっている。しかし、特殊体位による褥瘡発生や神経障害などの合併症のリスクが高いことから、多職種と連携し褥瘡予防対策などを積極的にいき、合併症なく手術が受けられるよう看護を行っている。

ロボット支援下手術症例別件数



鏡視下手術症例別件数



【令和4年度部署目標】

「体内遺残防止のためのカウントシステムを整えることで、安全な手術室看護が提供できる」

手術件数は年々増加傾向にあり、より安全な手術の提供が求められるために、カウント業務システムを整え実施できることを目標とし取り組みを行った。

カウントマニュアルとカウント用紙の改訂、KYTシミュレーションの実施、診療科別他職種カンファランスで情報共有を行い、カウントシステムを整えたことで、体内遺残を発生させることなく安全な看護を提供することができた。

【令和4年度看護研究】

「手術室における四点支持器を用いた

褥瘡発生予防としての体圧分散の準実験研究」

○鈴木恵 臺野圭子 斎藤範子

3階東病棟

看護師長 稲村 佳代子

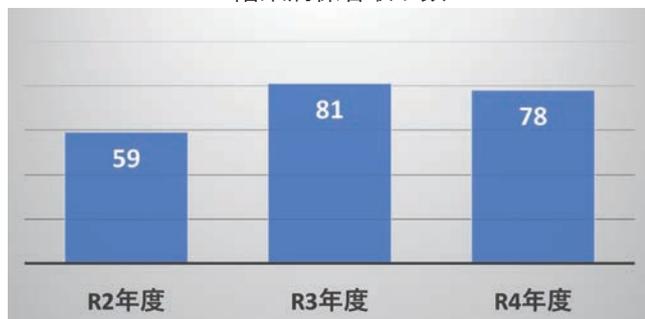


3階東病棟は、呼吸器内科・呼吸器外科 50床の病棟であり、がん薬物療法目的、診断を目的とした気管支鏡検査、がん性疼痛管理や呼吸困難などの症状緩和を目的とした入院患者を受け入れている。令和4年度病床稼働率は67.6%（R3年度63.3%）、平均在院日数は14.9日（R3年度14.7日）、入院患者数は773名（呼吸器内科552名、呼吸器外科154名、その他診療科67名）であり、内服薬などの肺がんの治療薬の進歩や、治療が外来へ移行し入院患者数はこの数年間徐々に減少している。

入院患者の内訳としては化学療法を目的として入院する患者が最も多く入院患者全体の半数以上を占めている。肺がん患者の薬物療法は、殺細胞抗がん剤や分子標的治療、免疫抗体療法があり、治験や臨床研究にも携わっている。また、内服薬による薬物療法も増えており、入院患者の1割が内服薬抗がん剤導入目的の入院患者で占めている。

緊急入院患者は247名（R3年度208名）、令和4年度入院患者の30%を占めている。終末期患者の看取りも多く78名であり、呼吸苦などの苦痛軽減の為に医師と連携を図り早期の症状緩和に向けてケアを行った。また、家族の面会制限のある中で患者・家族の希望に添えるように退院調整を行い、その人らしい終末期の時間がもてるように意思決定に関わりながら支援した。

3階東病棟看取り数



【令和4年度病棟目標】

「他職種と連携し、スタッフの退院調整能力の向上を図り、退院調整を必要とする患者が予定通り退院できるように支援する」

地域包括ケアシステムの構築に伴い、在宅医療・介護の推進が行われ、当病棟でも入院患者の8割に退院支援計画書が作成されており多くの患者が退院支援を必要としている。そこで、多職種との連携を強化し、スタッフの退院調整能力の向上に取り組んだ。知識習得のために、MSWや外部講習を受けたスタッフによる学習会や伝達講習を実施した。また、退院調整手順のフローの作成や、退院調整の進捗状況を共通理解出来る様に工夫した。看護情報提供書を各チームで検討することを開始し、自分では気づかない患者情報や記載すべき内容にも気づくことができ、意見交換やお互いへの助言は、看護連絡票記載能力の向上に役立ち他施設への適切な情報提供を行うことに繋がった。多職種カンファレンスは、事前に患者を選出し内容を検討後、他職種に声をかけ、カンファレンスに臨むようにしたことで、目標や今後のプランが共有できた。今年度の取り組みにより、スタッフの退院調整能力の向上を図ることができ、お互いに声をかけながら早期に退院調整に着手することが出来るようになった。今後もスタッフが職種に関係なく気軽に相談できる職場風土づくりを継続し、患者が計画通り退院できるよう取り組んでいきたい。

【院内研究発表】

「終末期に関わった看護師の困難感についての現状」

○佐藤心、佐山広江、加藤奈己

3 階西病棟

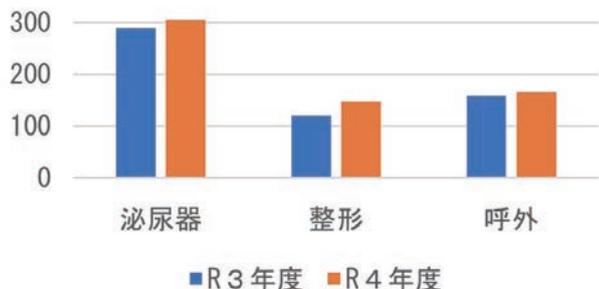
看護師長 宇野 祐子



3階西病棟は、泌尿器科、整形外科、呼吸器外科の3科混合病棟で主に手術療法が行われている。令和4年度当病棟で行われた手術の総数は685件であり、病院全体の約42%を占め、当院の外科診療の要となる部署になっている。泌尿器科、呼吸器外科ではロボット支援による低侵襲手術が主流となり、当病棟の平均在任日数は12.1日となっている。

泌尿器科では、疾患特有の排泄に関わる不安を抱える患者が多く、限られた入院期間の中でも患者が日常生活でセルフケアが自立できる様に支援を行っている。呼吸器外科では、令和3年10月よりロボット支援胸腔鏡下手術が開始となり、患者の術後の身体的負担を軽減し早期退院に繋がっている。短期間の中でも患者の心理的な変化に寄り添いながら、早期回復を目指した看護を展開している。整形外科では、軟部腫瘍、骨腫瘍の摘除術を受ける患者が多い。また原発不明の脊椎腫瘍など、ベッド上安静が余儀なくされる患者も多く、患者の心理的負担は大きい。治療終了後、患者の生活の場を整えていけるよう多職種と連携し退院支援を行っている。また、当病棟では手術療法と並行し放射線・化学療法や終末期看護も提供している。患者個々の状況に配慮し、多職種カンファレンスを定期的を実施しながら、患者・家族のQOLを高める看護支援を大切に実践している。

3階西病棟の手術件数の変化



＜令和4年度 病棟目標＞

「尿路変更術を受ける患者のストーマケアの手順を整備し、ケアの標準化を図ることで患者の退院後の生活支援に繋げる」

令和3年度尿路変更術を受けた患者は8症例だったが、全スタッフが患者のケアに直接携わることが出来ておらず、スタッフの知識や技術に差が生じていた。尿路変更術を受ける患者の統一した看護が課題となっており、人材育成の推進や提供するケアの見直し、手順の整備を行った。

【結果】

令和4年度尿路変更術を受けた患者は8症例だった。シミュレーション研修や各種マニュアルや装具選択フロー作成はCOVID-19クラスター発生の影響があり、予定通り進行出来なかった。しかしWEB視聴を活用することで、ストーマケアの基礎に関する知識の習得が出来た。合同カンファレンス時に患者の状態や退院後の生活の課題などを多職種で共有し支援に繋げていった。受け持ち看護師以外の看護師も積極的に患者のケアに参加している姿が見られ、これまでと異なる看護師の意識の変化が伺えた。年間の取り組みを通し、退院した患者より看護ケアに対し高評価が得られた。他の手術件数と比較すると症例は少ないが、統一した看護の提供の為に繰り返し学習やカンファレンスで情報共有を図る必要がある。今後外来との連携が課題であり、取り組んでいきたい。

【令和4年度院内看護研究】

「B病棟における内服与薬に関連するインシデントの発生要因～業務ステップを可視化する内服リスクマップを用いた分析～」

○小沼望 荒野幸恵 隅田さくら 宇野祐子

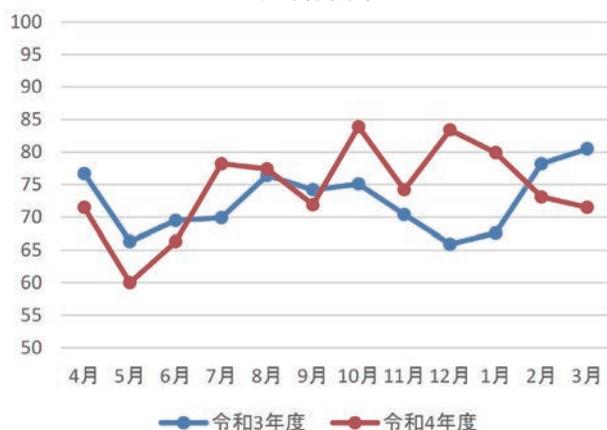
4階東病棟

看護師長 遠藤直美

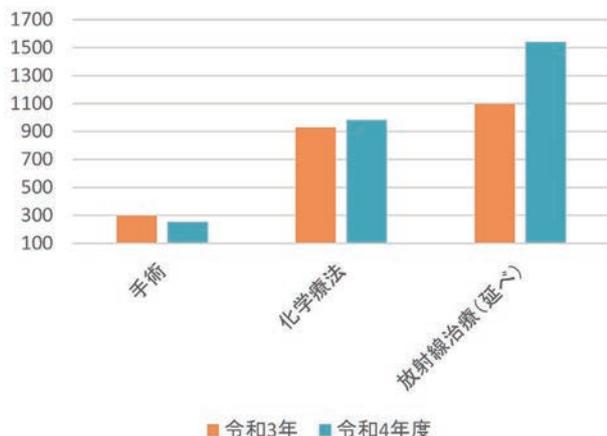


4階東病棟は、婦人科と脳神経外科の混合病棟である。令和4年度の病床稼働率は、年間平均74.3%であり、最も高い月で83.9%であった。平均在院日数は13.7日と短縮化が進んでおり、入院患者の入れ替わりが大きい病棟でもある。入院目的は、化学療法、手術療法、放射線治療のほかに緩和ケア病棟への入棟待機や症状コントロールを目的とした患者が主である。手術においては、2科合わせて年間252件の手術が行われたが、10月より婦人科でロボット支援下手術も始まったことから、手術患者の更なる増加が見込まれている。

平均稼働率



治療内容



看護師は、4月から新たに2名が加わり総数24名、看護補助者は3名配置となった。入退院患者の対応に加えて、抗がん剤の投与や手術患者のケアなど、看護の実践に多忙な毎日である。そのような中でも、患者一人ひとりを大切に、温かく信頼感に基づいた看護の提供を心がけて業務にあたっている。

【令和4年度 病棟看護目標】

『がん化学療法の与薬管理に必要な知識と技術を習得し、安全な抗がん剤投与を提供する』

4階東病棟は、年間900件程度の抗がん剤投与を行っている。安全で確実な投与を行うため、化学療法に関する薬剤の知識、過敏反応出現時の対応、血管外漏出予防と対応などの学習会を行った。また、抗がん剤投与が行われるまでのフローを作成し、業務の平準化を図った。“安全とは何か”について考えながら、病棟全体で同じ目標に向かって取り組むことができた。今年度得られた学びを活かし、今後も安全な看護の提供に向け、良い風土は守りつつ定期的な学習の継続を行っていきたいと考えている。また、今年度はIVナースを取得できる機会もあった。病棟をあげて支援した結果、4名が資格取得に至った。

【令和4年度 院内看護研究発表】

『婦人科がん患者の終末期におけるACP介入の実際と看護師が抱える困難感』

○大塚幸子 橋本千春 山口佳代

【宮城県立がんセンター・がん情報ラジオ】

子宮頸がんの予防 HPVワクチンについての知識

出演：海法道子医師 佐竹直子副看護師長

4 階西病棟

看護師長 高子利美



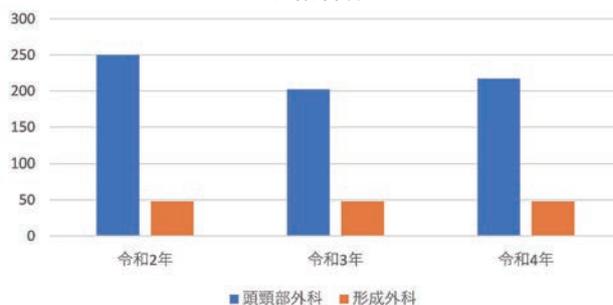
4階西病棟は、頭頸部外科・内科、形成外科、放射線科の混合病棟であり、周術期から終末期にかけて幅広く患者を受け入れている。入院患者数は599名（令和3年度527名）、年間の平均病床稼働率は64.8%（前年度65.7%）であり、昨年度より約0.9%の減少であった。

令和4年度の頭頸部外科手術件数は217件（前年度202件）であり手術件数が増加した。再建術に伴う形成外科手術件数は48件（前年度48件）、当病棟での形成外科単独の手術件数は2件であった。化学療法人数は110名（前年度165名）であった。内訳は頭頸部外科21名（前年度68名）、頭頸部内科89名（前年度61名）、血液内科19名（前年度36名）、婦人科4名（前年度25名）、泌尿器科2名に投与を実施した。頭頸部内科医師の在籍により頭頸部外科の化学療法がシフトした形になった。

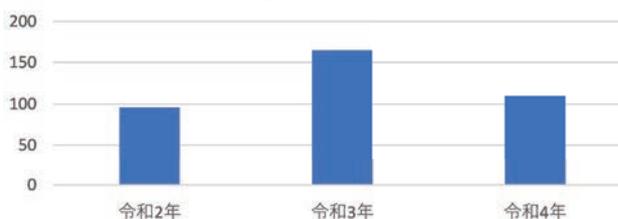
頭頸部がん患者は、治療に伴い摂食・嚥下・音声機能に障害をもたらし、身体機能や日常生活に与える影響は大きい。そのため入院中の早期から、在宅での生活を見据えたケアを必要とする。当部署には、摂食・嚥下障害看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、NST 専門療法士が在籍しており、チームで情報共有しながら患者支援を行っている。今年度も他施設協働でのERASプロトコルを継続し頭頸部がん患者の再建術患者の回復意欲を高める取り組みを今年度も実践した。今年度はERAS15件、PreSte-HN 試験16件が完遂できた。放射線科は乳腺・前立腺がんなどの外来での通院照射が困難となった患者、もしくは他院より紹介されて入院した患者に治療を実施している。

4階西病棟の入院患者は9割以上を頭頸部がん患者が占めており、疾患の特殊性から永久気管孔や胃瘻造設による栄養管理を必要とするため患者とその家族が手技を獲得して退院している。また、退院後は社会資源の活用が不可欠となる患者も多いため、患者サポートセンターと連携をとり、退院後も患者のあるべき姿に少しでも近づけることができるよう支援に努めた。今後多職種と協働し患者・家族が安心して退院できるような支援を継続していきたい。

手術件数



化学療法件数



【令和4年度 病棟目標】

「自己栄養管理が必要な胃瘻造設患者と家族が在宅でも安心して胃瘻管理ができるよう多職種と連携し退院指導力の向上を図る」

胃瘻に関するパンフレット（患者・家族指導用）を新規に作成し知識・技術の統一を目指した。視覚的にわかりやすく退院後も理解しやすい工夫を行った。

【令和4年度 院内看護研究】

「アクションリサーチを用いた頭頸部癌放射線化学療法における放射性皮膚炎のスキンケアに対するA病棟看護師の知識と自信の変化」

○伊藤修悦 川名和 宍戸沙織 高橋隆子

放射性皮膚障害に対するスキンケアは看護師個人の技術に委ねられることが多いため看護師全員が知識・技術を獲得できるよう継続した勉強会や日々のカンファレンスでの情報共有を行う重要性が示唆された。

5 階東病棟

看護師長 吉野 敦



5 階東病棟は消化器外科、乳腺外科、腫瘍内科の混合病棟である。周手術期から終末期までの患者を受け入れ、幅広い看護ケアを提供している。令和 4 年度は看護師 23 名、消化器外科医師 7 名、乳腺外科医師 2 名、腫瘍内科医師 3 名でスタートした。

令和 4 年度の入院患者数 886 名（消化器外科 292 名、乳腺外科 220 名、腫瘍内科 165 名、他科 209 名）、平均在院日数 12.9 日、平均稼働率 67.2%であった。手術件数は消化器外科 267 件、乳腺外科 145 件であった。多職種との情報共有と連携を図り、安全な医療を提供することを心掛けている。

消化器外科手術では、ロボット支援下による低侵襲手術が開始されたことで入院期間は短縮し、患者の身体的負担は軽減され早期離床および早期回復に繋がっている。令和 4 年度の主要 3 科以外に消化器内科、血液内科等の入院患者 207 名を受け入れ他科入院は年々増加している。これは 5 階東病棟入院患者の約 23.5%を占めていた。昨年度の増加の背景には、院内での COVID-19 のクラスター発生に伴う入退院制限のため担当診療科以外の手術予定患者の入院を受け入れたことが要因として挙げられる。

診療科別入院数推移



【令和 4 年度 病棟目標】

「転倒転落の危険度の高い患者に対し多職種と連携し安全な療養環境を提供する」

取り組みのスタートとして昨年度の自部署での発生した転倒転落の傾向について発生場所、患者の状況、リスク因子について再確認を実施し現状をスタッフ間で共有した。

夜間せん妄状態に対して薬剤が投与され薬剤の影響下がリスク因子の一つとして挙げられることも多い。認知症やせん妄状態の患者に対する薬物療法について薬剤師より学習会を実施し特性について学ぶことができた。

毎週月曜日をインシデントカンファレンスとしてテーマを設定し、転倒転落を含めた部署内で発生したインシデントについて状況から対策までをカンファレンスした。また、転倒転落アセスメントシートを活用し転倒リスクの高い患者をスタッフ全員で共有し意識下に置く、離床センサーマットの活用、訪室までの時間を最小にする、病床環境の整備を行い発生件数の減少とインシデントの低レベル化を目指した。結果、22 件の転倒転落インシデントが発生し総数としては前年比 2 件の減少にとどまった。インシデントレベルとしてはレベル 3a が昨年 7 件発生を 3 件に減少することができた。レベル 2 は 4 件が 5 件に増加、レベル 1 は 9 件が 14 件に増加し、目標とする低レベル化へシフトすることができた。

入院患者の高齢化に伴い、認知面において医療者側が安全への声掛けを行っても理解が不十分なケースが増加しているが、これからもアセスメントツールやセンサー機器などを活用し事故のない安全な療養環境を提供していきたい。

【令和 4 年度看護研究】

「新型コロナウイルス感染症対策下面会制限の中でのがん終末期患者の看取りケアの実践」

○相原智子 芦名美智子

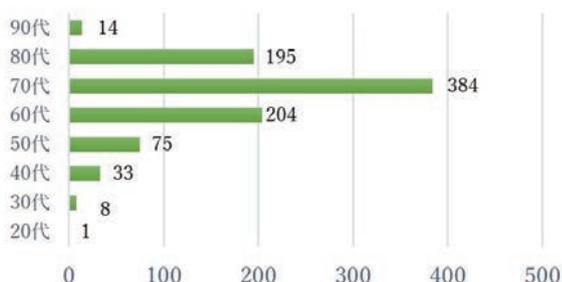
5 階西病棟

看護師長 大浦 春江



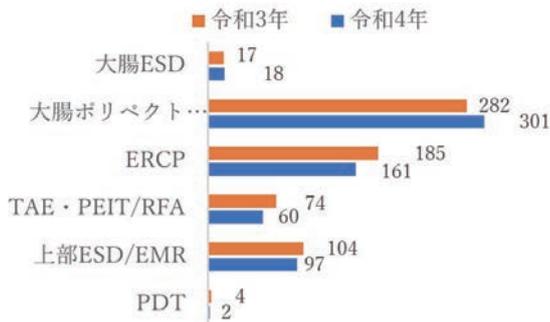
5階西病棟は、消化器内科、腫瘍内科及び令和3年10月より緩和ケア内科10床を有した病棟である。今年度は消化器内科医師7名、緩和ケア内科医師3名、看護師25名の構成でスタートした。令和4年度平均病床稼働率61.7%、平均在院日数11.8日で、COVID-19の影響を受け一時的な入院制限などもあったが、前年度と比較し同推移で経過した。令和4年度入院患者数は914名、年代別では70歳代が最も多く、全体の65%を占めた。反対に40歳代以下の入院患者数は42名で全体の4.6%となり昨年度2.3%から増加している。消化器癌発症の低年齢化が示された。

令和4年度入院患者年代別

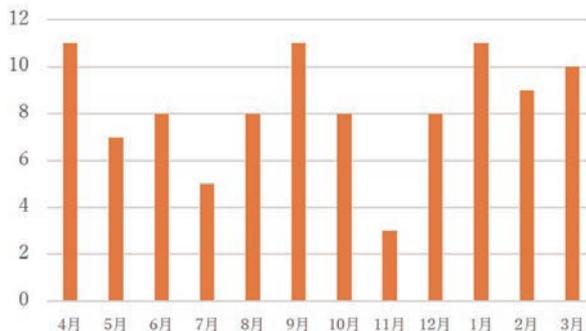


消化器内科の治療では、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、EMR（内視鏡的粘膜切除術）、大腸ポリプ切除術、TAE（肝動脈閉塞術）、PEIT（経皮的エタノール注入療法）等が行われ、延べ639名の患者が治療を受けた。大腸ESD・ポリペクトミーなどの治療数は増加傾向にあるが、肝臓や胃の治療件数は減少傾向にあった。

消化器内科入院患者治療件数年度比較



緩和ケア内科病床入院患者数



緩和ケア内科では、医師や緩和ケアチームと連携し、終末期患者の苦痛の軽減を図りながら最後までその人らしく過ごせるよう多職種で関わった。苦痛症状が強い患者に対しては、多職種カンファレンスで患者の尊厳や家族の思い、鎮静の妥当性を検討し実施の決定を行った。緊急緩和ケア病床2床の利用では、緊急入院された終末期患者・家族のニーズを早急に判断して必要なケアを提供できるように取り組んでいる。

【令和4年度 病棟目標】

「多職種と連携を図り肝疾患患者に対するせん妄予防・重症化防止対策を強化し症状の適切な対応・ケアが行える」

当病棟では、高齢で検査・治療を受ける入院患者が多い。せん妄関連インシデントは全体の33%を占め、その半数が肝疾患患者であったため、せん妄の予防・重症化予防対策に取り組んだ。DELTAせん妄プログラムを活用し、知識とアセスメント力の強化を目指した。また、多職種カンファレンスを行い患者個々に対する適切な予防と重症化防止対策を検討し、看護チームでせん妄対策に努めた。結果、インシデント件数及びせん妄発症率が前年に比べ35%減少し、成果が得られた。

【令和4年度 院内看護研究発表】

「がん専門病院における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）下による面会制限がもたらした患者の意思決定支援への影響と看護ケアに対する課題」

○鈴木静香 三塚浩美 鈴木由美

6 階病棟

看護師長 鈴木由美

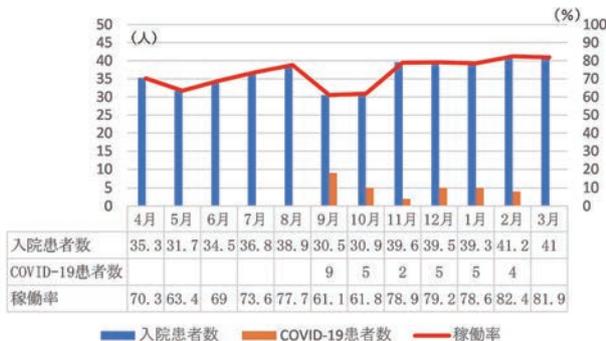


6階病棟は血液内科疾患を主とし、無菌室6床、準無菌室8床、特別室（SA室・A室）4床を含む計50床の病床編成である。令和4年度の病床利用患者数は、月平均36.6人、平均病床稼働率73.2%であった。同時期に入院ベッドの確保が必要な場合は、他病棟の協力を得て対応した。

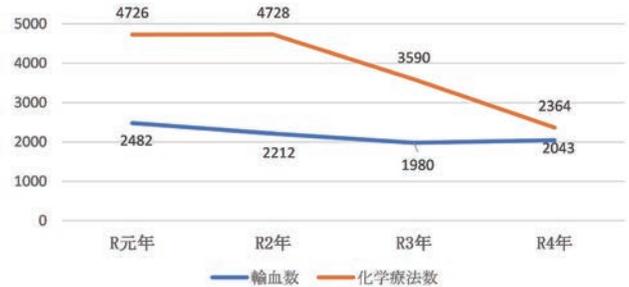
今年度はコロナ禍の影響が大きく、9月に病棟内でクラスターが発生し一時診療にも影響をきたす状況になった。COVID-19に罹患した患者には、南病棟での療養の調整を行うと共に、病棟にレッドゾーンエリアを設置し感染の拡大防止に努めた。血液疾患患者は、疾患による造血機能低下や抗がん剤、免疫抑制剤使用により感染リスクが高く、COVID-19感染により治療の中断や延期にも繋がるため、感染拡大、防止にスタッフ全員で取り組んだ1年であった。

今年度は、COVID-19対応を行いながらではあったが、化学療法2,364件、輸血療法2,043件、移植9件を実施した。専門性の高い医療、看護と共に安全性が求められることから、確認作業の徹底、知識・技術の向上に努めた。さらに、勤務体制では遅番および、休日6人態勢を導入したことで、点滴準備やケアの中断が減りマンパワー不足の一助となり時間外減少にも繋がった。

R4年度入院患者数・COVID-19患者数・稼働率の推移



輸血・化学療法件数の推移



<令和4年度病棟目標>

「曝露・血管外漏出に対する実践能力を向上させ、安心、安全な抗がん剤投与を実施する。」

化学療法は安全・安心・安楽な投与管理が重要である。高齢化する患者への抗がん剤投与は、有害症状や血管外漏出のリスクも高まっている。また血液内科では壊死性・炎症性抗がん剤も多く使用され、血管外漏出対応は重要である。さらに、発がん性リスクや妊孕性に影響する薬剤も使用するため、スタッフの安全管理の視点からも曝露対策は不可欠であると考え病棟目標に掲げ取り組んだ。学習会やシミュレーションを実施、スタッフ全体の実践能力の向上を図った。今年度の当病棟の血管外漏出率は0.28%と前年度や全国平均を下まわる結果が得られた。更に、多職種カンファランスの活用や患者指導にも着手し、課題はあるが、多職種、患者と協働し取り組みを行った。

看護部のIVナース育成プログラムに参加し、当病棟も新たに8名のIVナースが誕生した。今後化学療法の安全・安心な投与管理の一貫として、IVナースは重要な役割を担うと考える。

<令和4年度院内看護研究発表>

「化学療法曝露対策についてのAがん血液内科病棟看護師の知識行動変化 ～アクションリサーチ法を用いて～」

○南澤佳菜子 庄司盟子 小笠原佳奈

HCU

看護師長 富澤 由美子



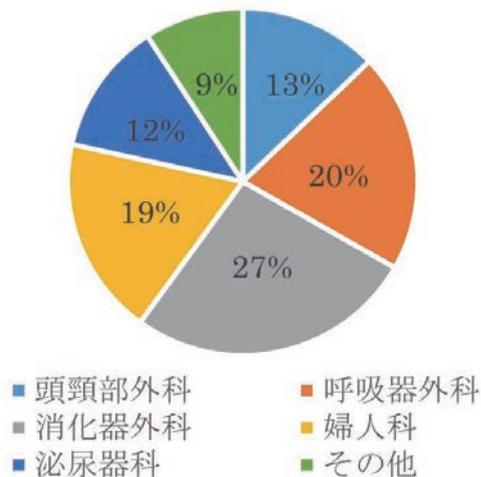
HCUは、全身麻酔下手術直後および呼吸不全、循環不全の重症集中ケアユニットとして重症度の高い患者を受け入れ、急性期看護を提供している。構成スタッフは、HCU管理医師1名と看護師16名、病棟薬剤師1名で、今年度配置転換で看護師2名と新卒採用看護師1名を迎えた。

R4年度、全身麻酔患者1,193件のうち、重症でハイリスク患者872件73%の患者がHCUに入室した。入室患者の診療科別内訳は、消化器外科(27%)・呼吸器外科(20%)・婦人科(19%)・頭頸部外科(13%)・泌尿器科(12%)その他(整形外科・脳外科・乳腺外科)(9%)の順であった。術後集中治療・看護が、より多くの患者対応に提供できるよう、6床ベッド稼働でベットコントロールを行い、令和4年度3.9人/日の入室であった。

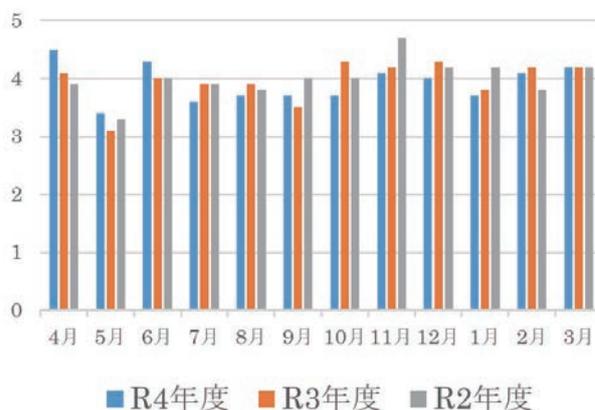
今年度も新型コロナウイルスの影響から、HCU入室患者への家族の面会は原則禁止となった。そのため身体状況のみならず、術前から家族背景や精神状態について丁寧にアセスメントを行い、患者の思いや不安に寄り添い情報収集し、部署カンファランスで情報を共有しケアを行った。

呼吸、循環不全の重症患者の面会については、患者・家族の不安な思いや背景などを考慮し面会の環境を整え対応した。

R4年度診療科別HCU入室割合



HCU 月別平均病床利用患者数



【令和4年度 HCU 部署目標】

「チーム連携を高めて、医療の質と安全性の向上を目指し急性期看護を提供する。」

チーム連携向上のため、ブリーフィングの実際は重要である。スタッフそれぞれのレディネスに応じた役割発揮を行うためチームステップス学習会、急性期看護の技術習得、さらに事例によるシミュレーション訓練を行った。また事例検討では、検討シートとあわせて関連図を作成し取り入れることで、アセスメントの見える化となり共有し各自の自信となり、全員が医療の質と安全性の向上に繋がった。リーダーシップ、メンバーシップを発揮する学びあう環境を基盤に、今後もブリーフィングを有効に行い、急性期看護を提供していきたい。緊急時シミュレーション対応を年間通して毎年行うこと課題。

【R4年度、院内看護研究発表】

「Aがん専門病院HCUにおけるせん妄の予防的介入を考えた術前オリエンテーションに関する看護師の意識の変化」～アクションリサーチを用いて～

○小松まど香 阿部巨樹 及川真美

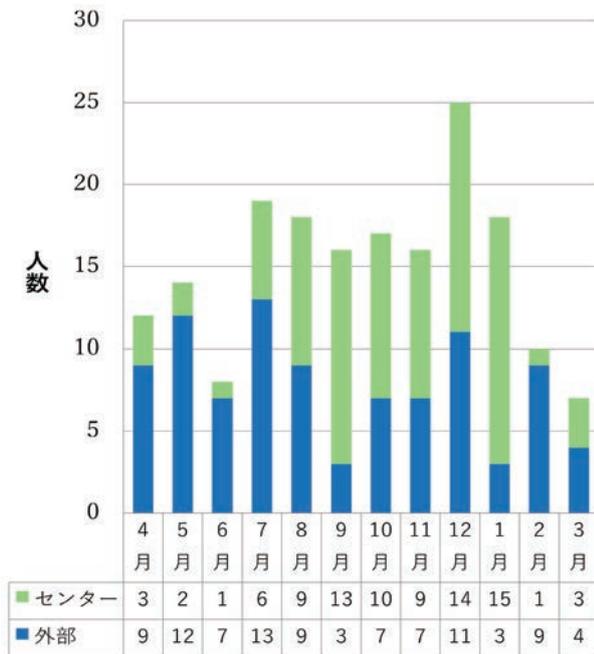
南病棟 (緩和ケア病棟)

看護師長 吉田久美



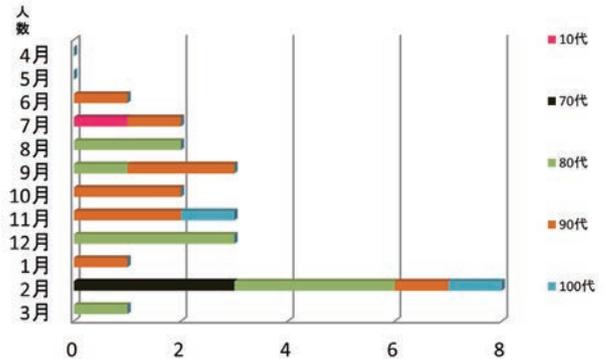
南病棟で COVID-19 患者の受け入れを開始し 2 年が経過した。令和 4 年度は、市中感染者数が増加した第 7 波、第 8 波に連動し入院患者が増加した。また、当センター患者の感染も同様に増加した為一時的に病床を 2 床増床し 12 床で受け入れを行った。

入院の内訳



令和 4 年度は、180 名の COVID-19 患者の受け入れを行った。内訳は外部患者 94 名（自宅：62 名 介護施設：26 名 他 6 名）、院内患者 86 名であった。年代別では、10 代 2 名、20 代 7 名、30 代 6 名、40 代 12 名、50 代 14 名、60 代 22 名、70 代 47 名、80 代 44 名、90 代 23 名、100 代 3 名と高齢者の割合が多かった。平均在院日数は、12.3 日。外部患者の退院先は自宅、介護施設、後方支援病院で、退院調整を行った患者は 26 名であった。この 26 名の患者の平均在院日数は 16.3 日（最長 34 日）、転院は調整に期間を要する為、早期に対応することで、調整を行うことで、全体の在院日数と大きく変わりにく調整をすることができた。

退院調整した人数と年代



今年度死亡患者は 6 名、そのうち 4 名は当センターの患者だった。終末期を感染環境で過ごすため制約がある中、電話や iPad を活用し、患者、家族双方への支援に配慮した。特に離れた環境で患者の死を受容しなければいけない家族に対してチームで検討し介入した。

感染病棟として、スタッフの感染管理は重要である。感染対策の実施が十分行えているかチェックリスト活用し実施した。また、国の指針に沿って感染管理の方法も変更した。これまで区域でゾーニングを行っていたが個室管理に変更し対応した。

【令和 4 年度 南病棟目標】

「高齢の COVID-19 患者の早期退院を支援し、退院調整のシステムを構築する」

高齢の患者は隔離解除後も酸素や点滴が継続となることが多く、転院先の調整が必要になる。転院調整は看護師長、リーダーが行っている。医師も週で担当が変わるため、カンファレンスの内容を共有できるカンファレンスシートを作成するなどし、患者の情報を共有し調整できるようにシステムの構築ができ、退院支援に繋げることができた。

【令和 4 年度 看護研究】

「A 病院の新型コロナウイルス感染症病棟に従事する看護師が勤務を継続できた要因」

○浅川成美、川上みゆき、小野春奈、桂幸子

栄養管理室

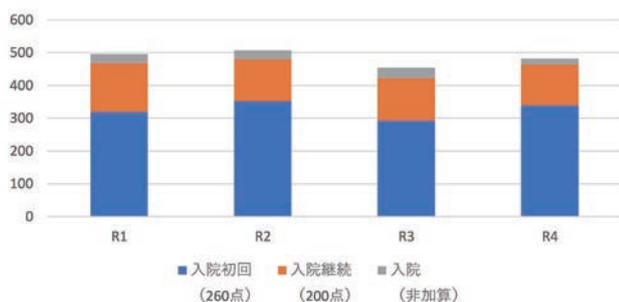
室長 今井隆之



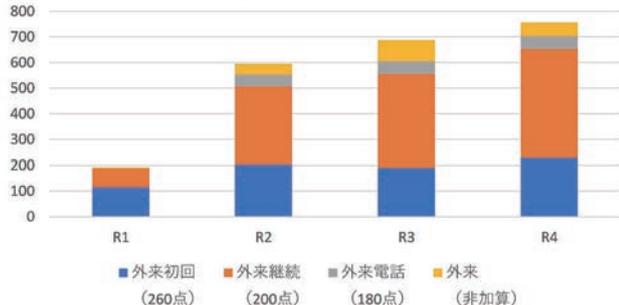
栄養管理室の業務は、大きく分けると、患者1人1人の栄養状態を把握し介入する栄養管理と治療の一環として食事提供する入院時食事療養業務（以下給食管理）の2つである。また、チーム医療への参加も積極的に行い多職種との連携を深めている。栄養サポートチーム（以下NST）、褥瘡チーム、緩和ケアチームに参加し、患者に対して栄養改善の提案をしている。NSTについては管理栄養士が専任となりチームをまとめている。

【栄養管理】

栄養指導件数（入院）



栄養指導件数（外来）



令和4年度の栄養指導では昨年度同様に食欲不振や味覚障害などの症状に早期対応し、体重減少や低栄養の予防を目指した。上記グラフで示す通り、前年比入院栄養指導件数は30件、外来栄養指導件数68件増加した。入院から外来、外来から入院と継続的な介入をすることで、治療継続及びQOLの向上に繋がっていきたいと考える。今後は、症状や栄養障害等の出現前に、早期から患者介入できる仕組み作りを検討していきたい。

【給食管理】

令和4年度患者食数は、一般食170,768食、特別食52,229食であり、年間222,997食（1日平均611食）の食事提供を行った。患者に合わせた食事提供を心掛けると共に、例年通り行事食29回・選択メニュー113回を実施し患者満足度の向上にも繋がった。コロナ禍において、当院ではCOVID-19陽性患者の食事はデスポ食器（弁当型）を使用し、通常どおり行事食¹も提供した。また、食事を安全に提供することを日頃より栄養委員会や委託先である日清医療食品株式会社と検討を重ねている。令和4年度は特に食物アレルギー対応している食事を安全に提供できるように、入院患者に記入してもらう『食物アレルギー質問表』と病棟スタッフが確認できる『食物アレルギー対応マニュアル』の作成に力をいれた。合わせて食物アレルギー対応した代替メニューは食器を区別²する事とした。



¹ 敬老膳（デスポ食器対応）



² アレルギー対応食器

（文責：宮内奈央子）

リハビリテーション室

室長 鈴木一史



リハビリテーション室は当院6階、西端の南側に位置する。病棟奥に突然入り口が現れるので、初めていらした方は戸惑うことが多い。

扉を開くと意外に中は広い。南側はほぼ1面窓で日当たりが良く、窓側には持久力トレーニング用のマシンが5台並んでいる。リハビリテーション室を利用された方の感想の多くは「結構広いね」「結構立派だね」「眺めがいいね」である。

【人員体制】

令和4年度より室長は前任の保坂正美医師から鈴木一史医師に代わり、副室長森田真吉医師、阿部順理学療法士のもと、業務にあっている。

9月より理学療法士1名が育児休暇より復帰し、理学療法士5名、言語聴覚士1名の体制となった。

【業務内容】

現在の診療報酬では外来でがんリハビリテーション料を算定することはできず、入院患者を対象にリハビリテーションを実施している。

理学療法部門

主なリハビリテーションの内容

- ・頭頸部外科手術例に対する早期離床、運動療法、関節可動域運動
- ・乳がん術後例に対する関節可動域練習
- ・消化器外科手術例に対する術前呼吸練習・コンディショニングと術後早期離床
- ・造血幹細胞移植例に対する運動療法
- ・整形外科手術例に対する術後の基本動作練習、運動療法
- ・脳神経障害例に対する基本動作練習、運動療法
- ・化学療法、放射線療法実施例に対する運動療法
- ・廃用症候群例に対する基本動作練習、運動療法

リハビリテーション業務の他に、臨床実習生の受け入れや他職種に対する介助方法の勉強会の講師担当など、教育面への取り組みもしている。

言語聴覚療法部門

主なリハビリテーションの内容

- ・喉頭全摘例に対する電気式人工喉頭の指導
- ・永久気管孔例に対するカミングホームキットの導入
- ・摂食嚥下機能低下例に対する機能評価や摂食嚥下訓練
- ・高次脳機能障害例に対する機能訓練

【令和4年度実績】

令和4年度の理学療法新規処方数は1,077件で前年度より43件減少した。言語聴覚療法新規処方数は175件で前年度より45件増加した。1年間の総単位数は11,989単位であり、前年度よりも172単位減少した。

令和4年度は院内のコロナウイルス感染拡大により、リハビリを中止せざるを得ない状況が続いたため、理学療法新規処方数、総単位数ともに減少したと考えられる。

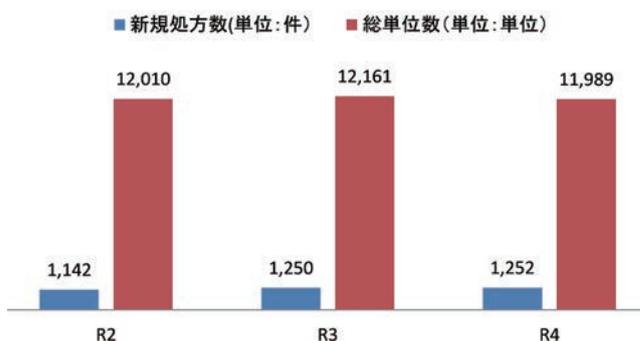
しかしながら、全体の年間新規処方数、総単位数は例年と比較し同数程度を維持していた。

【新年度を迎えるに当たり】

理学療法士5名体制となり、患者一人当たりのリハビリ実施時間や回数を増やせるようになった。

高齢化に伴い重複障害例やADL低下例が増加している。ADL自立での退院が困難となる例も多く、多職種との連携を図り、一人でも多くの方がより良い状態で退院を迎えられるようにしていきたい。

各年度の年間新規処方数と総単位数



(文責:平野千明)

治験・臨床研究管理室

室長 保坂正美



令和4年度は、室長が交代し、新たな体制でのスタートとなった。また、年度途中で有期雇用職員の欠員補充があり、最終的に10人体制で業務にあたることができた。

近年、治験・臨床研究を取り巻く環境は刻々と変化している。これらの変化に適切に対応し、治験・臨床研究管理室の責務を果たしていきたい。

【主な業務内容】

1 CRC 部門

CRCの3名体制は慢性人員不足ではあるが、国内初の登録達成(FPI)や経験浅いCRCが依頼者に高評価を得られた年であった。企業治験はもとより医師主導治験、第I相治験への参加、臨床研究支援診療科拡大及び支援内容の拡大も行った。3名が同じレベルで業務の遂行が出来るように業務量の偏りの改善と人員の確保が今後の課題である。

- ・候補者の選定(スクリーニング) ・各種資料作成
- ・被験者対応 ・院内調整 ・説明会の運営
- ・検査検体、画像送付・試験データ管理 ・依頼者対応
- ・直接閲覧対応 ・CRC業務マニュアルの作成・更新
- ・外部CRCの管理・指導・OJT中の新人CRCの受け入れ(令和4年度は2社)等 ・モニタリング業務

2 治験事務局、受託研究審査委員会(IRB)事務局

当院では、治験・臨床研究管理室に治験事務局及びIRB事務局を設置し、それらの業務を行う者として、薬剤師2人を選任している。主な業務は次のとおりである。

- ・治験の実施に必要な手順書等の作成
- ・治験依頼前に実施される医療機関選定調査への対応
- ・治験依頼書等、IRBが審査の対象とする資料の確認・受付に関する業務
- ・治験の契約手続き(費用交渉を含む)に関する業務
- ・治験関連文書の作成、保管及び提出等に関する業務
- ・IRBの開催及び運営

3 倫理審査委員会事務局(臨床研究法関連業務を含む)

上記2分野に比べても最小人員数の配置である中、①臨床研究、②臨床倫理の2種類に大別される業務を担当している。臨床研究では倫理指針または臨床研究法の遵守が厳しく求められ、研究が確実に法令・指針等を遵守して実施

されるためのセーフガードとしての業務を行っている。

臨床倫理では、新しい治療や検査の症例集積等に伴う新知見及び新技术を院内で臨床応用するニーズに対応し、倫理的課題の適正審査に留まらず、患者等への適切・平易な情報提供を行えるよう支援している。

その他、研究実施に付随した規程整備等も進め、特に今年度は改正個人情報保護法への規律移行対応に注力し、病院に先駆けて法の遵守に向けた調査や事前確認、移行時の手続き等を実施することで、年度内に法対応を行った。研修会の企画・開催においては参加機会の多様化等により参加者増を継続しており、最新情報の共有化にも努めた。

- ・審査申請：研究計画作成や手続きに係る助言等
- ・委員会：事前審査、委員会運営、記録公表等の法的対応
- ・進捗管理：定期・終了報告、有害事象報告等の管理
- ・その他：手順書・規程等の整備及び改訂、研修会企画等

4 利益相反マネジメント委員会事務局

- ・COI管理：COI自己申告の受理、事実確認、助言等
- ・COI審査：委員会運営、記録、結果通知発行等
- ・その他：手順・規程等整備、各種報告実施及び情報管理

【活動実績】

〈過去5年間の治験実施試験数〉

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
新規	6	4	7	9	7
終了	9	8	12	3	8
継続	30	26	21	27	26

〈過去5年間の倫理審査委員会審査件数(臨床倫理含む)〉

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
本審査	6	2	4	5	1
迅速審査	148	91	113	121	92
臨床倫理	3	6	8	7	6

1. 他機関一括審査研究の実施許可30件(うち新規15件)
2. 特定臨床研究の実施許可114件(うち新規4件)

〈過去5年間の利益相反マネジメント委員会審査件数〉

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
審査件数	325	232	248	263	192
回避要請	2	0	1	0	0

〈院内研修会(2回)の開催〉

7月は当センター職員、2月は東北大学病院高野忠夫氏を講師として研修会を開催。(のべ参加241人)

(文責：西岡信子・寺島貴之・浦山雄介)

診療録管理室

室長 山下 洋二



診療録管理室は室長、副室長等医師3名、看護師1名、事務2名、診療情報管理士5名により構成されている。

診療録管理室の役割・目的は、診療記録記載マニュアルに記載されている「診療録の価値と意義」が正しく機能するように、診療記録の適切な作成・管理・保管が行われることを目的とする。

また、診療報酬請求の適正化及び診療情報開示等に的確に対応できるよう、診療情報の管理・点検と、それに関連した業務を専門的に行う。

今年度は病院機能評価受審に向けて「多職種監査（質的監査）」及び「文書管理の一元化」に重点を置いて業務を行った。

・多職種監査（質的監査）

診療記録の整備を促進し、医療の質向上を図り、診療録管理体制の構築、記録の不備の整備につなげることを目的として、医師、看護師、コメディカル、診療情報管理士が監査を行う。

チェックシートによる一次監査を行い、そのチェック結果を元に「やや不十分」、「要改善」の内容について多職種が電子カルテを参照し、必須とする記載内容について話し合う集合監査を行った。多職種監査に参加した医師からは「不備を理解した、指摘されたところを意識したい」、「働き方改革と言っている中でカルテに時間を費やすことを要求しているのが矛盾している」、「システムがきちんとしていれば解決できる問題も多い」、「患者家族の反応を記載し認識と情報を共有する必要があることを初めて知った」などの感想が聞かれました。

病院機能評価機構より「チェックリストを用いて診療記録の質的点検を行い、結果を診療科長に報告し、各診療科に改善を依頼しているが、診療録の質の向上に向けて点検件数の増加が望まれる。」という結果となり改善を行う必要がある。

今後は監査件数の増加に向けて項目数の多いチェックシートの見直し及び集合監査の時間短縮を進め、効率的・効果的な多職種監査の実施を検討する。

・文書管理一元化

診療録管理室が管理部署となり、管理対象は診療に関する文書（説明書、同意書等）、主に電子カルテ、診断書作成支援システムに登録されているものとし、原則として医療情報システムに登録する文書は診療録管理室の承認を得る必要がある。特定のパソコンに保管されている文書等は病院として管理しない。

業務内容は、診療に関する文書の一元管理、文書管理台帳の登録・修正及び文書管理規程の策定・管理、文書の内容精査、医療情報システムへの登録を含め、診療に関する文書の流れ全体を管理する。

*新規作成・更新修正の申請の流れ

1) 各部門文書作成について部署内で承認

文書作成申請書に必要項目を記載し、診療録管理室へ申請する。

2) 診療録管理室で申請受付

同意書様式は診療録管理室において申請内容精査後承認を行う。

3) 電算室

病院情報システムへ登録

診療録管理室へ報告

4) 診療録管理室

診療録管理部会へ承認文書を報告

今後は、文書の一元管理手順について、わかりやすく院内全体に周知を行う必要がある。

最後に「がん登録実務初級者認定試験」に診療情報管理士4名がチャレンジし、試験をクリアすることができた。自己研鑽に励み、日々の業務に役立てていきたい。

診療材料管理室

室長 後藤孝浩



室長（医師）1名、診療材料管理担当専従者1名、滅菌業務担当専従者1名、有期雇用者1名、総務部担当者と委託業者（中央倉庫・中央材料室）によって院内で使用されるすべての診療材料・滅菌物を管理している。

病院全体での障害者雇用の一部として宮城県立支援学校の実習生1名の受け入れも行った。

【診療材料管理（中央倉庫）】

令和4年度の主な活動などは以下の通りである。

1) 材料の欠品や流通の不安定による納期遅延への対応

前々年度からのコロナ禍にウクライナ情勢の影響も加わったこともあり、流通の不安定さは改善せず、特に手術や内視鏡関連材料の欠品が続いた。また、多くの材料が原材料の不足や輸送費の高騰、加えて円安などの影響で大幅に値上げされたため、それらの対応にも追われた1年であった。

2) 物流システム更新への対応

5月の診療支援システムの大きな更新に伴い、物流システムも別ベンダーのシステムに入れ替わった。新システムは従来システムとはデータの持ち方や言葉の定義が異なる点が多く、スムーズな運用ができるようになるまで、多くの時間を費やした。

3) ロボット（ダ・ヴィンチ）手術への対応

泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科に加えて、11月から婦人科でもロボット（ダ・ヴィンチ）手術が始まったため、その準備を行なった。また、ロボット手術症例の増加によって、1日2件行うことも増えてきたため、ロボット手術関連材料の購入金額はさらに増加した。

（診療材料管理担当：讃岐）

【滅菌業務（中央材料室）】

令和4年度の大きな動きとしては、物流システムの更新（5月）と、病院機能評価の受審（令和5年2月）があった。

物流システムの更新では、滅菌物のバーコードによる個別管理を開始したため、マスタ作成から運用に至るまでスタッフには非常に苦勞をかけることとなり、スタッフの仕事量は増えた。しかしその成果も大きく、棚卸では在庫リストと実数の誤差が初めてゼロとなった。

この個別管理では、各部署で所在不明が生じた場合も「〇〇が何本無い」ではなく、「何番の〇〇が無い」と判断できるため、所在不明当日に徹底的に検索できるようになった。不注意からの破棄・所在不明物品は一定数あるものの、所在不明物品を大幅に減少できると期待している。

病院機能評価では、スタッフの意識の高さや管理方法などが高く評価され、不備の指摘はなかった。

その他の活動としては、宮城県滅菌技法研究会の役員病院として、会の運営と年に2回の研究会開催に携わった。

来年度は、新型コロナの影響で行えなかった全体研修会の開催、手術室スタッフの中材体験、消耗品見直しによるコスト削減などに取り組みたいと考えている。

（滅菌業務担当：齋藤）

院内がん登録室

室長 金村 政輝



令和4年度は、前年度に引き続き、副室長の佐藤真弓、診療情報管理士の菅原裕実恵が実務に当たった。

1) 登録実務と全国集計及び全国がん登録への提出等

令和4年度も、漏れのない正確な登録を心がけ、国立がん研究センターが行う全国集計へのデータ提出、がん登録推進法に基づく宮城県知事への届出を期限内に行った。

2) 予後調査の実施

当院では、平成11年度から市区町村への住民票照会及び本籍地照会による予後調査を実施しており、精度の高い予後情報は、生存率集計やデータ活用の重要な基盤となっている。令和4年度は、2008～2018年の診断症例5,810例について、189市区町村に対して住民票照会を行った。時期の関係もあり、次年度、仙台法務局による認容の手続きが終了した後、本籍地照会を実施する予定である。

3) 集計結果のとりまとめ・公表

令和4年度は、2021年の集計を行い（部位別では19部位）、その結果を公表した（令和4年12月）。

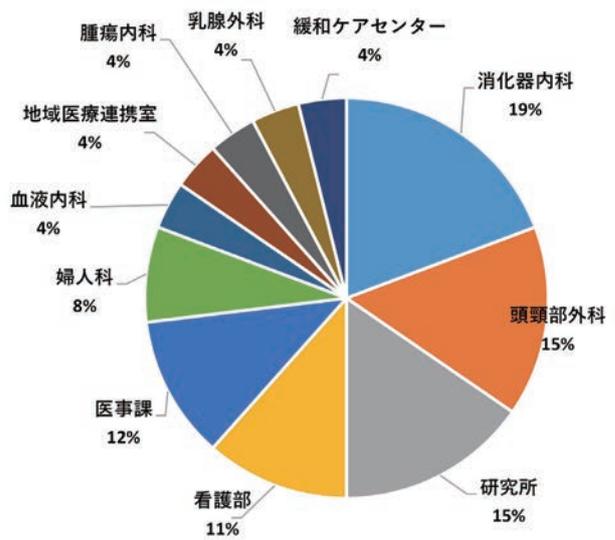
4) 生存率集計

令和元年度から施設としての集計を再開している。令和4年度は、2012-2015年症例の5年生存率（22部位）、を集計し、その結果を院内で公表した（令和5年3月）。ホームページでの公表については今後検討する予定である。

5) 研究利用

データ利用を促進するため、平成31年2月から年3回がん登録室からニュースレターの発行を開始している。令和4年度の利用は26件で、例年どおり高い利用状況であった。令和4年度も、医師以外の職種、部署での利用が増えていた。どのようなデータが提供可能か相談に応じているので、お気軽にご相談いただきたい。

令和4年度 がん登録データの提供実績（申請者別）



6) がん登録実務者育成支援事業

平成30年2月からオンジョブ型のトレーニングを実施している。令和4年度は2施設2人の受入を行った。また、医事課及び診療情報管理室と協議を行い、診療情報管理室の職員に対して研修を実施し、研修を受けた職員は院内がん登録実務者認定試験を受け、6人全員合格した。令和5年3月から診療情報管理室の職員1名を院内がん登録室に受け入れる短期研修を開始している。

7) 宮城県がん診療連携協議会（がん登録部会）

令和4年度も東北大学病院次世代がんプロ養成プランとの共催により、全部位の網羅を目指した体系的な研修会を開催した。新型コロナウイルス感染症の流行のため、前年に引き続きオンライン開催となったが、参加者数は年々増加し、全国的にも大変貴重な研修機会となっている。

8) 東北がんネットワーク（がん登録専門委員会）

令和4年度も各県・各施設の取り組みを共有した。また、令和3年度に立ち上げた中級試験対策支援事業を継続し、関係者で情報の共有を行った。

ME 機器管理室

室長 鈴木 眞一



ME 機器管理室では、生命維持管理装置をはじめ様々な医療機器保守管理の他、ME 機器の準備・操作による臨床技術提供、安全な医療機器使用のための教育等様々な業務を行っている。

【機器保守管理業務】

医療機器の保守管理業務は、異常・故障の早期発見、安全な医療機器を提供するために重要な業務である。ME 機器管理室では、122 機種 836 台の医療機器を中央管理している。今年度の医療機器点検（定期点検・動作確認・使用前点検）台数は 7,695 台行った。

年々管理を依頼される医療機器が増え、業務量も増加しているが、安全で信頼のできる医療機器を提供できるようこれからも努めていく。

【ME 教育】

院内で医療機器の安全使用に関する研修会は、医療機器安全管理委員会主催で毎年おこなっている。今年度は「人工呼吸器の取扱い」を各病棟単位で行った。また、医療ガス安全管理委員会では「医療ガス保安講習会」を行った。

他に各部署から依頼を受けて勉強会を開催し、今年度は「看護部新人研修」、「生体情報モニタ」、「除細動器取り扱い」、「低圧持続吸引器」、「超音波ネブライザー」について行った。

医療機器は使用方法を誤ると、患者に重篤な影響を与える可能性があるため、わかりやすく丁寧に伝えられるよう心掛けている。

【臨床技術提供】

ME 機器管理室では、臨床現場での技術提供を行っている。臨床技術内容ならびに件数は次の通りである。

令和 4 年度臨床技術提供

末梢血幹細胞採取（PBSCH）	10 件
骨髄濃縮	2 件
胸水・腹水濾過濃縮再静注（CART）	21 件
ラジオ波焼灼療法	12 件
人工呼吸器使用中ラウンドチェック	233 件
ペースメーカチェック（ICD、CRT 含む）	59 件
光線力学的療法（PDT）	1 件

【手術室業務】

手術室では、麻酔器の準備・点検、手術前の必要機器準備の他、各種手術機器の設定・操作を行っている。更にロボット支援手術・胸腔鏡下手術・腹腔鏡下手術等の内視鏡外科手術の準備・設定・操作・録画データの保存などを行っている。

医療機器の高度化により、機能や性能が向上した反面、操作性は複雑になってきている。安全で良い医療を提供するためにも、使用方法等をしっかり習得し業務を行っている。

【まとめ】

ME 機器管理室では 365 日 24 時間当番制を取っている。今年度の呼び出しは 32 件、電話対応が 11 件であった。管理を依頼される機器や臨床の業務量が増加するにつれ、呼び出しの業務も増加している。安全な医療を提供するよう努めていく。

総合がん 検診センター

センター長 玉井 恵一



【データ供覧・解説】

図1 受検数推移：受検数は増加傾向にあり、124名であった。このうちリピーターが19%を占める。シンプルコースの割合が増加している。女性シンプルコースに新たにMRIオプションを設定したところ、2023年1-3月の間で3名の希望者がいた。

2日連続の検診は受検者の負担も大きいことが想像され、より細分化した検診コース（上部内視鏡のみなど）も考慮していく必要がある。

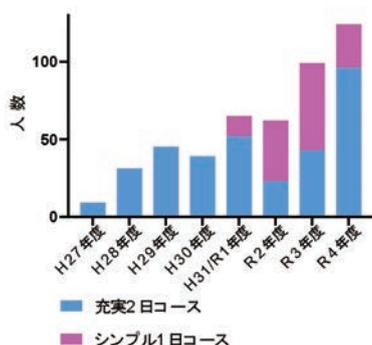
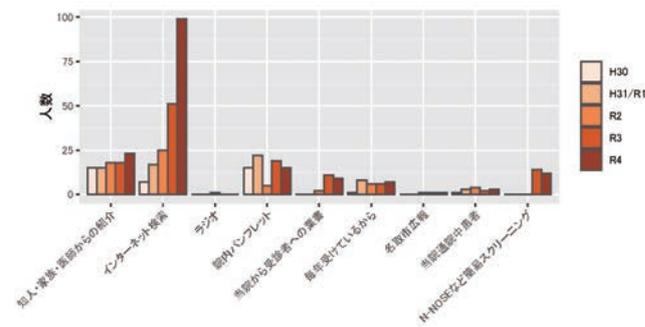


図2 アンケート結果：回答割合を面積で示す。これまで通り、概ね好評をいただいている。

図3 受診した動機：昨年からの傾向であるが、インターネットからのアプローチが大半を占めるようになった。今後もホームページのこまめな更新、検索されるサイトの作成が重要である。

また、「知人・家族・医師からの紹介」（いわゆる口コミ）が微増傾向を続けている。このことは、検診センターが一定の信頼を得ていることの反映と考えられる。



【総括】

来年度以降も認知度をあげ、受検者増加を狙っていく。



がんゲノム医療センター

センター長 安田 純



令和4年のがんゲノム医療センターのトピックスは検査症例数の低迷に対する対策である。がん遺伝子パネル検査が普及し、多くのがんゲノム医療病院で検査件数が急上昇する中、当院ではほぼ横ばい(ないしは低下傾向)であった。実際当院でも他院紹介患者が増加し、社会で本検査が普及し始めた中での横ばいである。山田院長とも相談し、一部診療科に直接働きかけたり、医師向けのアンケートの実施や、YouTubeでの現状の説明を実施したりした。保険診療のがん遺伝子パネル検査は大きく3つの目的がある。一つは当然ながら①分子標的薬剤の探索であるが、その他に②自らのがんを知るといふ患者の要望に応える、③がんゲノム変異のビクデータ構築によってわが国発の創薬の促進、である。YouTubeでは特に②に重点をおいて解説し、当院の目標である「がんゲノム拠点病院指定」に向け協力をお願いした。これらの取り組みは一定の成果があり、昨年目減り分を埋めて多少上積み(出検46件から58件)することができた。しかしながら他院と比べると明らかに見劣りし、一般病院にも負けていることから来年は一層の取り組みが必要である。

表1 2022年エキスパートパネル実施件数

種別	形態	病院名	2022合計
中核拠点	大学病院	東北大学病院	496
拠点	大学病院	山形大学医学部附属病院	237
拠点	大学病院	新潟大学医学部総合病院	131
拠点	大学病院	弘前大学医学部附属病院	119
連携	大学病院	秋田大学医学部附属病院	129
連携	大学病院	福島県立医学大学附属病院	125
連携	大学病院	岩手医科大学附属病院	114
連携	がん専門	新潟県立がんセンター	92
連携	一般病院	日本海総合病院	72
連携	一般病院	長岡赤十字病院	71
連携	一般病院	さいたま赤十字病院	63
連携	がん専門	宮城県立がんセンター	54
連携	一般病院	山形県立中央病院	25
連携	一般病院	新潟市民病院	24
		平均	125

診療科別ではこれまでと異なり泌尿器科、腫瘍内科などでの増加が特徴的である(図1)。腫瘍内科は治験や推奨治療が見つかる例も多い。恐らく化学療法によって性質の変化した腫瘍に対して積極的に生検検体を取ってパネル検査を実施したことが関連すると思われる。

図1 2022年診療科別出検数



2022年の最後のトピックスは厚労省科学研究費補助金で実施された東京大学病院の「がん遺伝子パネル検査の診療実態および受検患者の体験に関する調査研究」に参加したことである。この研究はがん遺伝子パネル検査に従事したがんゲノム病院での負荷や運用上の問題点の調査に加え、がん遺伝子パネル検査を受検した全国の患者に対してアンケートを実施、本検査の問題点や有用性、患者満足度などを調査する研究である。年度末(2023年3月まで)実施され、当院からもできるだけ多くの患者さんにアンケートに回答いただくため様々な準備を実施した。本研究に参加するに際し、CGMCの皆様、外来医師事務の皆様など多くのスタッフのご協力があったことにこの場を借りて感謝する。

(安田 純)

宮城県がん登録室

室長 金村 政輝



平成31年4月から、宮城県からの委託により宮城県がん登録事業を担っており、研究所1階のがん疫学・予防研究部内の宮城県がん登録室で業務を行っている。令和4年度は、副室長の齋藤美登里と佐藤洋子、診療情報管理士の片桐（佐藤）優希、目崎はる香、植野由佳の5人で実務に当たった。

1) 登録業務

県内すべての病院から届出を受け付け、審査後、受理し、名寄せを行い、登録している。令和4年度は、令和3年に診断された症例29,248件の届出を受理した。今後、全国照合、遡り調査、住所異動調査を経て、令和6年に集計結果が公表される見込みである。

2) 罹患集計の作成・公表

令和4年度は、平成31年・令和元年の診断症例の集計を行い、「宮城県のがん罹患」を作成し、公表した（令和4年11月）。

3) 届出支援

県内の各施設の実務者への情報提供を迅速に行うため、メーリングリストの運用を行っている。また、実務者が必要な情報を簡単に入手できるよう、令和元年9月、ホームページを開設し、適宜、更新している。

例年開催してきた説明会や講習会については、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和4年度も開催することが出来なくなった。そのため、令和2年度に代替措置として作成し、令和3年度に更新した「全国がん登録みやぎの手引き【基本編】」及び「全国がん登録みやぎの手引き【実践編】」について、改めて更新を行い、配布した。

手引きだけでは、伝わりにくい内容については、新たに4本動画を作成し、YouTubeを使って配信を開始した。令和元年に、全国がん登録の届出が円滑に行われることを目的として立ち上げた届出支援事業については、4年目の令和4年度は1施設に対して出張支援を行った。

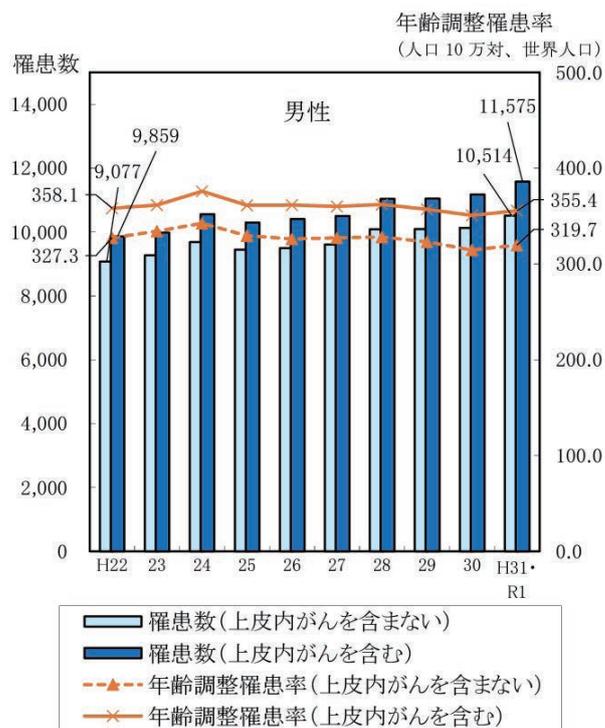
4) がん登録情報の提供（窓口組織）

がん登録推進法に基づくがん登録情報の提供を行うため、がん登録室に窓口を設置し、申請の相談から、受理、県への進達、提供情報の作成、提供を行っている。令和4年度は12件の相談を受け、10件の提供を行った。件数の多さは、おそらく、全国でも有数であると自負しているが、継続的・安定的に実施できるよう作業の標準化と効率化を図っている。令和4年度は、市町村のがん検診の名簿との照合作業をスタッフ全員で実施し、体制強化を図った。

5) 院内がん登録の推進

令和4年度も、東北大学病院次世代がんプロ養成プランとの共催により、全部位の網羅を目指した体系的な研修会を開催した。新型コロナウイルス感染症の流行のため、オンライン開催となったが、参加者数は年々増加し、全国的にも大変貴重な研修機会となっている。

宮城県のがん罹患（男性）



低侵襲外科センター

センター長 川村 貞文



手術を安全に行うためには、すべての医療スタッフの協力が必要であり、安全体制の確立は必須である。そこでロボット手術、腹腔鏡手術など低侵襲手術を安全かつ円滑に運用し、技術の向上をはかることを目的とし、診療科・職種横断的組織、低侵襲外科センターを立ち上げた。

< 低侵襲外科センター所掌事項 >

- ・ロボット手術を含む低侵襲手術の管理・運用
- ・低侵襲手術機器の管理
- ・低侵襲手術に関するリスク管理
- ・低侵襲手術にかかわる人材の育成
- ・低侵襲手術運用に関する記録の保存・管理
- ・低侵襲手術の運用に必要なカンファレンスの実施
- ・高難度手術の新規導入に関する検討

< 低侵襲外科センターの取り組み >

令和4年度は新たに消化器外科でロボット支援下結腸切除術、婦人科でロボット支援下手術が始まった。手術開始準備のために各職種で協力し準備・シミュレーションなどを行った。また、ロボット支援下手術の1日2症例施行を始め、それに伴い不足していた鉗子類やカメラなどの備品整備も行った。

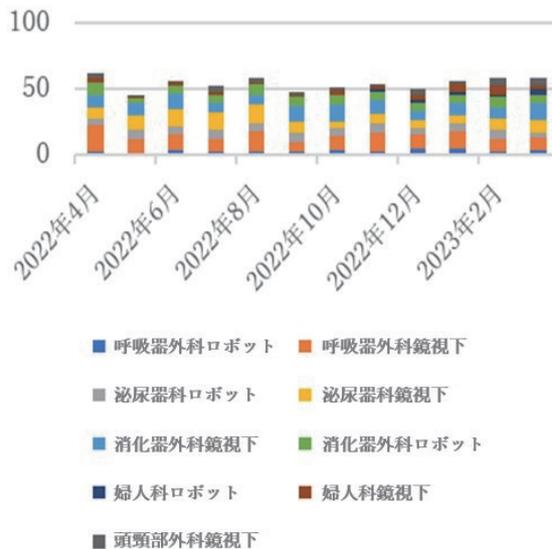
低侵襲手術に関するトラブルとしては、手術ロボットシステム（da Vinci）のアーム不良、フットレストセンサー不良、映像出力端子不良などがあったが、点検・修理対応により問題なく手術を行うことができた。必要なアップデート作業も随時必要に応じて行った。

令和4年度予算申請については、各診療科・各部門からの意見を取り入れ、必要な機器を厳選し、低侵襲手術に関係する機器を一括して申請している。また保守・消耗備品の予算申請も内容を精査し必要な項目を変更して申請している。

< 手術件数 >

令和4年度のロボット支援下手術・鏡視下外科手術件数は、呼吸器外科 181 件（ロボット支援下：42 件、鏡視下：139 件）、消化器外科 200 件（ロボット支援下：81 件、鏡視下：119 件）、泌尿器科 182 件（ロボット支援下：74 件、鏡視下：108 件）、婦人科 48 件（ロボット支援下：13 件、鏡視下：35 件）、頭頸部外科 36 件（鏡視下）だった。

令和4年度 ロボット支援下・鏡視下手術件数



< まとめ >

各診療科でのロボット手術新規技術の保険導入が増加傾向にあり、これからも増えていくことが予想できる。また医療の進歩に伴い、医療技術や医療機器の高度化が進んでいる。職種や診療科の垣根を越えて自由に意見交換、情報共有することで、低侵襲外科手術を円滑・安全に行えるような低侵襲外科センターの運営に努めていく。

（文責：今野 博）

事務局

局長 鈴木 宏 昭



令和4年4月、事務局の体制を「課・係制」から「グループ制」に、それまでの2課5係を下に書かれている4グループに再編した。マネージャーとしてのグループリーダー（GL）、必要に応じて補佐役のサブリーダー（SL）を配置し、年齢や職位にとらわれない柔軟な人事配置と積極的な若手職員の登用を進め、事務局体制を強化した。

・総務グループ

令和4年度から新たに情報系システム管理の業務が加わり更に守備範囲が広がることとなった。

令和4年度は広報関連業務が、がんセンターの重点業務の一つに位置付けられ、広報誌の刷新やパンフレットの更新、SNSの開設等を行った。中でも新たな広報誌「せりなべ」は、総長賞を受賞するに至った。また、病院機能評価の更新年度でもあり、事務局として提出書類の取りまとめや委員会の開催、受審対応等を行った。翌年2月に受審し、執筆時現在、中間的な審査結果の送付があったが、C評価無く無事に認定される見通しである。

総務グループは今後も現場職員が患者に最良な医療を提供できるよう、縁の下の力持ちとしてサポートしていきたい。

・財務グループ

令和4年度は第4期中期計画作成の年にあたり、本部と共同して作成に尽力した。

コロナ禍やウクライナ情勢を背景に材料費の価格高騰のまま、高止まり傾向にあることが課題となっている。毎日途切れることなく使用される薬品や診療材料、医療機器など、患者さんの治療に直接関係する物品の供給や保守はもちろんのこと、財務グループが扱っているあらゆる「物」について、関係部署の意見も参考にして、その購入や委託契約のノウハウをさらに積み上げ、契約と執行の両面において、宮城県立がんセンターの経営に寄与していきたいと考えている。また、医療ニーズとコスト管理の両立を図り、健全で安定した経営基盤を確保していくことを目標に日々努力していきたい。

・医事グループ

令和4年度は、医事業務を担う委託業者の選定にあたり、スケールメリットの獲得を目指して系列2病院の医事委託業務を一括発注するとともに、より専門的なスキルと能力を有している業者への委託を可能とするため、本部事務局と協働で総合的な評価を行うプロポーザル方式による選定を行った。

また、関係部署との連携を図り、新たな施設基準や加算項目の取得による収益確保対策を実施して、高度で複雑な診療に応じた診療報酬請求を適切に行うよう努めた。

併せて、診療報酬委員会で査定・返戻の分析結果を共有し対策について検討を行い、各診療科長にその内容を周知して査定・返戻率の減少に努めるとともに、査定内容に疑義が生じた場合は、積極的に再審査請求を行った。

今後も、患者とより良い信頼関係を保てるように、笑顔で懇切丁寧な接遇を心掛けていきたい。

・経営改革グループ

4月下旬に総合医療情報システムの更新があり、グループ内体制整備のもと特段問題なく入れ替え整備を実施した。導入後の運用やシステム整備については、医療情報管理委員会やシステム管理部会で取り組みが必要な事項を検討し、対応としている。

データ分析・運用提案については、病院経営に関するデータの分析、経営改善の提案、部門への支援が主なミッションであり、現状分析とベンチマークによるデータ分析を行い、各部署の意見を集約し運用検討や改善に向け、医事グループとともに取り組みを行った。

経営改善につながる運用改善の提案については、関係部署や診療科長へデータを基にした説明を行った。経営改善に向けた各種取り組みが評価され、総長賞を受賞するに至った。

経営改革グループは今後も健全な経営と良質な医療の提供に寄与すべく取り組んでいきたい。

ご挨拶

令和4年度の当研究所のトピックスは島前所長からの引継ぎが比較的円滑だったことに尽きると思います。これも研究所の皆様のご協力、ご尽力の賜物かつ病院関係者の皆様の物心両面のご支援のおかげであり、御礼申し上げます。

さて、令和4年末に刊行された Nature, Science 両誌の年間成果まとめを見直してみましたが、がんに関連するような成果は取り上げられておりませんでした（全長2センチの巨大細菌など）。そんな中、令和4年の個人的な研究トピックスは何とんでも生成AIでした。ちなみに昨年度のこの稿で取り上げた国際的な研究トピックスはAIによるタンパク質の立体構造予測でした。原理的なことは不明ですが、いわゆる大規模言語モデルと呼ばれるもので、人間がプログラムを書くことなくコンピューターと自然な言葉で質問すると相応した自然な答えが返ってくるものです。ただ、質問の中の情報が少なすぎると、ネット空間上にある断片的な情報からありもしない知見を「生成＝でっち上げ」するようです。私が日記代わりに利用している Twitter での記録を見ると 2022 年 12 月に Chat GPT を活用して研究上の重要な知見を得たと記載しており、これはその後論文として成果をまとめることにつながりました。質問する際に条件をあいまいにせず、詳細に記載することで、でっち上げ情報を生成させることなく、有意義な回答を得ることができるのは素晴らしいことです。しかしながら、結局のところ、これらの情報処理技術で得られる知見は新しいものではありません。私たち研究者が汗をかき、心を込めて実験して得られる成果がこれらの技術で利用している古い情報を書き換えることができると信じています。古い情報を書き換えられれば、近い将来有名雑誌の年間まとめに登場できると信じ、これからも精進する所存です。

研究所長 安田 純



部門紹介

研究所部門

がん先進治療開発研究部
がん幹細胞研究部
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
ティッシュバンクセンター
動物実験センター

がん先進治療 開発研究部

部長 田中伸幸



着任 17 年目を迎えた。本年度は田中と研究員・小鎌・小山の 3 名のスタッフ、有期雇用職員の小斎、石澤、木村が業務にあたった。

1. がんの悪性化に関する解析

がんの悪性化に密接に関わる分子に着目し、がんの遊走や転移といった悪性形質への役割を解析した。今後、さらに治療標的としての妥当性を検証し、阻害剤開発などを進める予定である。

2. がんとエクソームに関する解析

AMED-CREST 研究に取り組んだ。エクソソームの取り込み機構および抗原提示に関する解析を行った。着実に成果を挙げつつある。がんワクチンに応用することが視野に入ってきた。新たな技術を基盤として、癌免疫療法の開発に繋がるよう努力を続けている。

3. 進行がんの完治を目指す新たな免疫療法の開発

AMED-次世代がん加速化研究(2年目)に取り組んだ。抗腫瘍免疫分野ではアカデミアと製薬企業が、新たな免疫療法開発にしのぎを削っている。当研究部では、サイトカインをベースとした新規治療用分子を多数設計し、もっとも効果的な癌免疫療法を探索している。今年度は、進行がんを治療する薬剤開発を展開し、動物モデルで高い効果を発揮させることに成功した。研究成果はAMEDのがん研究(免疫制御)において高い評価を受け、令和4年度にAMEDが挙げた著明な成果として、内閣府に対し報告する成果(候補)に選定された。現在、さらに効果を高める開発を行っている。癌免疫のメカニズムを検証しつつ、将来の臨床応用を視野に入れた研究開発を進めたい。

以上の通り、本年度もチーム全体でがん研究に取り組んだ。がん研究の世界ではがん免疫が注目を集めているが、癌の免疫学的制御の本態は不明の点が多く、腫瘍免疫学はますます発展するものと思われる。新たな治療法開発をめざし、引き続き努力を重ねる。

がん幹細胞研究部

部長 玉井 恵一



当研究室は、現在頭頸部・泌尿器・肺・胆管癌に主眼を置き、癌の悪性化機序の解明と治療法の開発を目指して研究を行っている。本年は一名の博士課程在籍者が加わり、一名が博士を取得した。

【新人紹介】

◆今野将人（東北大学医泌尿器科）：医学博士と泌尿器専門医取得のために当院泌尿器科に赴任した。現在は当部で新たに同定したがん悪性度を亢進させる分子の解析を、泌尿器がん細胞を用いて行っている。

【学位取得者】

◆安本明浩（博士課程）：当部ではがん幹細胞性を維持する分子 BEX2 を同定して研究を行っている。この分子は未知な点が多く、がん種における機能の差異もほとんど不明なため、胃がんを用いて BEX2 の機能解析を行った。当院の胃がん症例 111 例の検討では、BEX2 高発現症例は有意に予後不良であった。細胞株を用いて検討したところ、BEX2 は癌悪性度を亢進させるとされるニコチン酸レセプターの発現を促進し、幹細胞性や代謝能を亢進させ、幹細胞性や代謝能を亢進させることが示唆された。以上のことから、胃がんにおける新しい予後不良因子を同定できた（*BBRC*, 2023）。

【論文発表】

◆中里瑛（現富山大学）：当部では扁平上皮がんの悪性度を亢進させる分子 CD271 の研究を継続的に行っている。この CD271 の転写制御機構はほとんど不明なため、中里

は転写制御因子の探索を始めた。その結果、NFκB のサブユニットである RELA が扁平上皮がん特異的な CD271 の転写に必要であることが示された。このことから、CD271 を治療標的とするために転写阻害というアプローチも取れる可能性が出てきた。（*Sci Rep*, 2022）

【その他研究紹介】

◆望月麻衣（研究員）：扁平上皮癌の幹細胞性を制御する重要な分子を同定し、これを用いた治療可能性を検証している。AMED 創薬ブースター後期に支援がステップアップし、更に検討中である。

◆藤盛春奈（研究員）：胆管癌の悪性度を決定する分子のスクリーニングを行った結果、これまで全く報告のない分子が重要であることを見いだした。論文化するために更に検討中である。

◆明円真吾（東北大学医泌尿器科）：CD271 の膀胱がんにおける機能解析を更に進めている。学位取得に向けて、あと 1 年。

◆長谷川航世（東北大学医耳鼻咽喉科）：胆管がんの悪性度を決定する分子のスクリーニングを行った結果、脂質代謝酵素ががんの悪性度にかかわることを見出し、藤盛とともに検討中である。

【共同研究】

◆実験動物中央研究所 高橋武司博士とは、より異種拒絶反応のない免疫不全マウスの樹立を目指して、高橋莉恵（研究技師）とともに、引き続き共同研究を行っている。

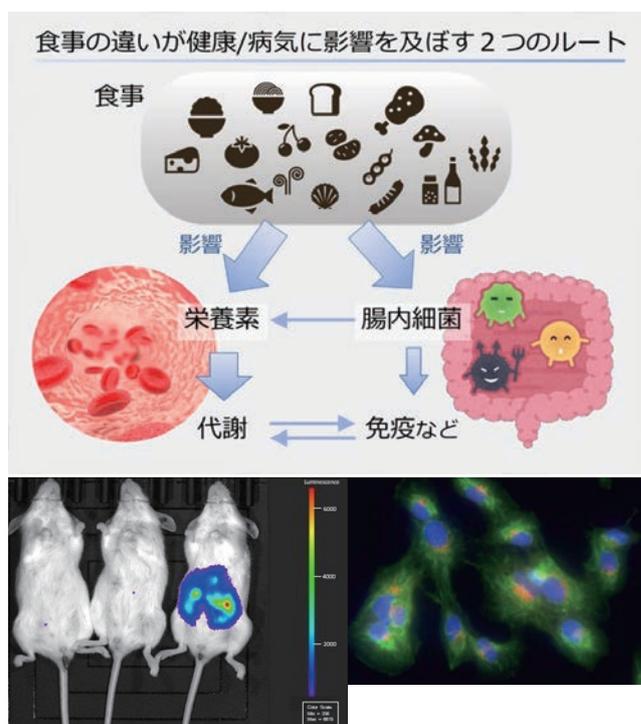
がん薬物療法研究部

部長 田沼延公



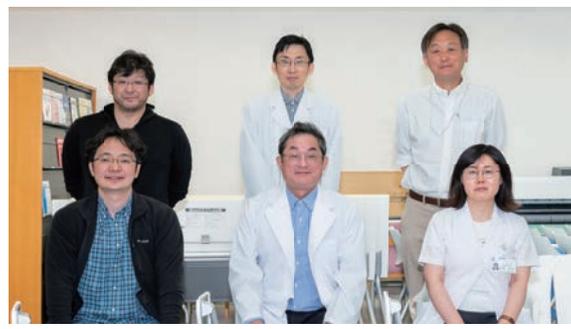
当研究部では、がんの代謝特性を解明し、新規治療ターゲットとして開拓することを目標に基礎研究に取り組んでいる。私たちが現在目指しているのは、代謝/食事/免疫のトライアングルに着目した、新たながん治療の開発である。とくに小細胞肺がんや去勢抵抗性前立腺がん等、いわゆる“分子標的治療”の開発が進んでいないがんを主な対象としている。それらがんに対して有効な新たな代謝ターゲット治療のプロトタイプについて、令和4年度は、論文投稿まで進んだ。

一方、栄養学的なアプローチによって既存治療の効果を劇的に高める研究にも取り組んでいる。がん治療の効果が、私達の毎日の食事によって大きく影響を受ける可能性があることを動物実験で分かってきた。食事は、1) 血中をめぐる栄養素への影響を通じ、がん細胞や非がん細胞の代謝活動に影響を与える。2) また、腸内細菌への影響を通じ、免疫系（免疫チェックポイント阻害など）にも大きく影響する。



発がん制御研究部

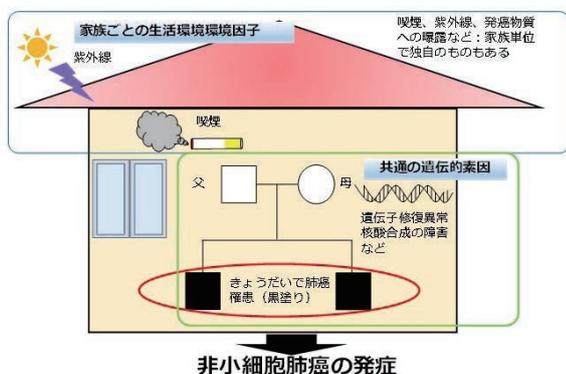
部長 安田 純
特任部長 菅村 和夫



今年度は部長の安田、特任部長の菅村、研究員の伊藤、臨時研究員の山口、大学院生の宮部（呼吸器外科）に加え、研究員として進藤軌久、技術補助員の相馬聡が加わり、合計7名で研究に取り組み、その成果を学会あるいは専門誌において発表した。

(1) がんゲノム解析：家族性肺癌のゲノム解析等

非小細胞肺癌の発生には環境・行動因子の他、遺伝的要因も寄与するとされる。家族発症肺癌症例の全エクソーム解析 (WES) を行った報告は世界的にも少ない。家族発症の呼吸器外科の患者 23 人の臨床情報と病理標本を収集した。このうち 17 例について生殖細胞系列と体細胞系列の両方の WES を行った。生殖細胞系列の遺伝子解析で Miller 症候群の原因遺伝子である *DHODH* 遺伝子の非同義変異 p.A347T が同一家系内で共有されていた。96 種類の SNV のパターンの主成分分析では各家族で体細胞 SNV を誘発する独自の遺伝性因子、環境因子の関与が示唆された (図)。 *DHODH* 変異陽性のペアについて体細胞一塩基置換 (SNV) を解析したところ、相同組み換え修復欠損、DNA ミスマッチ修復、紫外線曝露を示す変異シグネチャーを検出した。 *DHODH* は *de novo* ピリミジン合成に関与している。この遺伝子の病的変異によりピリミジン合成が低下し DNA 修復が阻害され肺癌の発癌に寄与する可能性が示唆された。今回の研究は主として大学院生の宮部によって実施された。



新規加入の進藤研究員は、前職のがん研究会がん研究所で研究していた細胞分裂時の染色体分離を制御する酵素であるセパレーズの活性制御機構についての知見をまとめ、論文として発表した。その後頭頸部腫瘍の細胞株などを用いた染色体分離異常の分子機構の研究を進めている。

(2) 遺伝子導入 Natural Killer (NK) 細胞によるがん治療法の開発

がん免疫療法の一つとして注目されている CAR-T 療法では、細胞障害活性を持つ T 細胞にキメラ抗原受容体 (CAR) 遺伝子を導入することで、がん細胞への選択性と殺細胞能の増強を可能にしている。CAR-T 療法は一部の白血病に対して高い治療効果を示すが、一方で長期の準備期間、高額のコスト、患者免疫系への侵襲などのデメリットも大きく、また固形腫瘍への治療効果も限定的である。これらの克服のため、我々は T 細胞の代わりに NK 細胞を活用する新たながん免疫療法の開発を進めている。自然免疫系の NK 細胞は、がん細胞やウイルス感染細胞などの異常細胞に対して強い障害活性を示すことから、抗腫瘍免疫においても重要な役割を果たしていることが古くから知られている。これまでに前臨床モデルの確立を目指し、その要件となるマウス NK 細胞株の樹立を進めてきた。今年度は、この細胞株の増殖特性や各種表面抗原の発現状態を確認すると同時に、免疫細胞の制御に関わる遺伝子の導入を行なった。今後はこの遺伝子導入 NK 細胞を、マウス移植腫瘍モデルに適用し、腫瘍微小環境における導入遺伝子の機能解析と抗腫瘍効果への影響評価を進めたい。

がん疫学・ 予防研究部

部長 金村 政輝



「統計データの分析からがん対策を推進する」ことを目標に、がん登録の支援とデータ活用、がんの予防対策に関する疫学研究を大きな2つの柱に活動を行っている。

1) 院内がん登録のマネジメント・技術的支援

金村が院内がん登録室長を兼務している。詳しくは「院内がん登録室」をご参照いただきたい。

2) 宮城県がん登録事業のマネジメント・技術的支援

金村が宮城県がん登録室長を兼務している。詳しくは「宮城県がん登録室」をご参照いただきたい。

3) がん登録情報の活用

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の流行があり、宮城県保健所がん対策推進事業は開催されなかった。しかし、宮城県庁からの要請に応じ、人口動態統計に基づく市町村別のがん死亡集計を行い、結果を県庁に報告した。

令和3年度に立ち上げた市町村がん登録情報活用支援事業については、1町増え、6市町を対象にモデル事業（無料）を実施した。わかりやすいがん情報の提供方法を模索した結果、新たな集計方法を含む新しいリーフレットを作成した。10件未満の少数例を含むため、秘匿の有無について、県の審査部会の審査を受けることとなったが、その結果を踏まえ修正を行った。また、がん登録情報を活用したがん検診の精度管理は、全国的にも課題となっているが、令和4年度は2市において実施し、厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）松坂班の班員として、宮城県における取り組みのモデル化を試みた。

4) がん登録を活用した記述疫学研究

令和4年度も、宮城県がん診療連携協議会がん登録部に協力し、県内8つのがん診療連携拠点病院を対象に、新型コロナウイルス感染症の影響調査を実施し、結果を公表した。2021年症例の集計結果によれば、診断の遅れは確認されなかったが、診断から治療開始までの日数が延長しており、治療開始の遅れが出ている可能性があるという結果であった。

5) 生活習慣調査に基づく危険因子・予防因子の解明

元部長の南優子先生が平成9年から開始した入院患者を対象とする生活習慣調査を継続し、がんの危険因子・予防因子の解明を進めている。令和4年度は、喫煙、飲酒及び肥満の大腸癌への影響を明らかにした研究が Jap. J Clin Oncol 誌に掲載された。

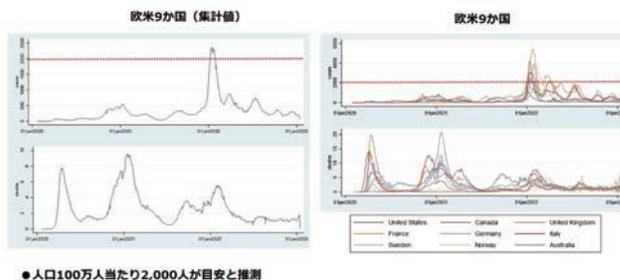
6) 東北大学等との共同研究、東北大学連携大学院

当部は、従来から東北大学公衆衛生学教室のコホート研究に共同研究として加わっている。大学院に関しては、歯科の白淵先生と口腔ケアの重要性について、検討を進めている。

7) 新型コロナウイルス感染症に関する自治体の支援

疫学専門家・公衆衛生学専門家として、厚生労働省新型コロナウイルス感染症に係る人材バンク IHEAT に登録し、仙台市保健所の感染症対策業務の支援を行った。令和3年度に引き続き、陽性者数の推移から流行の早期探知と予測の方法を実地に応用した。また、国際比較から、人口100万対2千人の大規模な流行を経験した後、流行の規模が小さくなる傾向を確認し、その概要を日本疫学会や当院のがんセンターフォーラムで発表した。

罹患数が減少する目安は？



ティッシュバンクセンター

センター長 佐藤 郁郎

動物実験センター

センター長 田沼 延公

[ティッシュバンクセンター]



[動物実験センター]



がんゲノム医療とは、より効果の高い治療法を選択し効率のよい医療を提供すること (precision medicine) を目的としていて、次の2本の主軸からなっている。

[1] NGS パネルを使って多くのドライバー変異を一度に短時間で行う網羅的遺伝子解析

[2] CTC/ 血漿中の cell free DNA など微量核酸を digital PCR で定量的に解析する liquid biopsy

[1] は 2019 年、[2] は 2021 年にそれぞれ保険収載された。

当院はがんゲノム医療の連携病院であり、患者個人レベルで最適な治療方法を分析・選択し、実臨床においてそれを施すことが可能な体制が構築されている。さらに、がんゲノム医療拠点病院の指定を目指すべく、2007 年からティッシュバンクを運用中であり、ISO15189 取得や認定病理検査技師 3 名体制をとっているが、それでも拠点病院化は日も暮れて道なお遠しというのが昨今の状況である。以下、診療科毎・臓器横断的に、手術等の生体試料を新鮮凍結保存する体制・実績について示す [1,2,3]。

図 1 手術等の生体試料の新鮮凍結保存に関する体制・実績

令和4年12月末までの累計		運用基準抜粋
症例数	4897	手術で採取された悪性の固形腫瘍のうち、①採取後速ちに凍出、②病理検査に影響を与えないサイズのものを
脳神経外科	305	採取 病理医、病理検査担当臨床検査技師 検定
泌尿器外科	329	
乳腺	737	採取 ① 癌部と非癌部をそれぞれ独立に採取 ② 腫瘍など病理診断のみ ③ 熱媒体とのクロスコンタミネーション防止に配慮
呼吸器外科	1287	
消化器	1049	保管 検体採取後速ちに一部でクライオチューブに入れて凍結し保管する
婦人科	827	
泌尿器科	368	保管方法
整形外科	114	
計	4897	

がん研究用病理組織検体取り扱い規定に準ずる2023年6月現在、認定病理検査技師3名体制
当院では2007年からティッシュバンクを運用中！

図 2

保管症例数

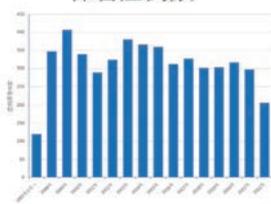
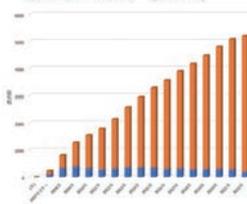
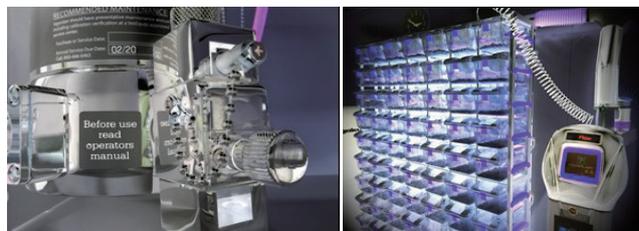


図 3

保管症例数 (累計)



がん研究における動物実験の重要性は、近年、特に高まっている。研究の進展に伴い、がん組織を取りまく環境、たとえば間質細胞や免疫系、さらには共生細菌が、がんの発生や悪性化に決定的な役割を果たしていることが明らかになってきた。このような「がん」と「個体環境」の相互作用を調べるためには、マウスなど動物個体を用いた実験が必要不可欠となっている。また、ヒトがん組織を維持できる免疫不全マウスの異種移植システムは、生体環境内でのがん組織を再現できる実験系として、単離した細胞では難しい、より臨床に近い研究を可能としている。動物実験センターではこのようなニーズに応え、高精度のがん研究を支援するため、実験用マウスの飼育環境整備に努めている。現施設は、一般飼育室(4室)に加え、小動物用 X 線 CT や in vivo イメージングシステムを備えた共通機器室、X 線照射装置、安全キャビネットを備えた特殊飼育室、さらには検疫室を備えており、規模は小さいものの動物実験実施をサポートする基盤が整えられている。



活動報告

各種委員会報告

第18回がんセンターフォーラム

企画・広報委員会

本委員会は、がんセンターだより部会、パンフレット年報部会、がん情報啓発部会、のだやまかわらばん部会、ホームページ管理部会の計5つの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おり、当委員会は各部会の活動状況の確認や部会間の調整が必要な議題の検討を行っている。令和4年度は3回開催した。

(委員長：山田秀和)

がん情報啓発部会

今年度から新設された部会である。当部会は、がんに関する情報を患者さんや地域の方に分かりやすく発信することを目標に活動を行った。令和4年度は病院公式 SNS の開設や動画配信サイトを使用した動画の投稿などを行った。また、年度末には、名取市文化センターにて、3年ぶりとなる県民公開講座をハイブリッド形式で開催し、県民に向けての情報発信イベントを行った。

今後も、様々ツールを使用しながらがん情報を発信を行っていききたい。

ホームページ部会

ホームページはがんセンターとしての情報の発信や情報の開示、広報、求人など重要な情報媒体の一つだと認識している。

当院では、CMS を導入し、更新作業を簡単にタイムリーに行えるよう努めている。今年度は、広報関係を集約し、情報発信を意識したみやがん広報室のページを作成した。また、診療科のことをより多くの方に知ってもらえるよう診療科紹介の更新に着手した。

※ CMS…コンテンツ管理システム (Content Management System)

がんセンターだより部会

今年度から設置された新しい部会である。本部会では、がんセンター広報誌「せりなべ」の編集・発行を行っている。作成方法としては印刷工程以外を病院スタッフで行う形で行っている。発行頻度は季刊発行としている。

広報誌の特徴としてひとにフォーカスした広報誌作りを目指しており、各号宮人というがんセンターで働くスタッフ一人に焦点を当ててどんな人でどんな思いを持っているのかを綴った記事を掲載している。

今後も患者さんや地域の方々へ分かりやすく情報を届けられるよう、見やすい広報誌作りを行って生きたい。

医療安全管理委員会

医療安全管理委員会は、職員方々から医療安全管理室にあげられたインシデント・アクシデントレポート（以下インシデントレポートと略称）で得られた事例の、発生要因や再発防止策・改善策を審議し、承認する委員会である。院内における医療事故防止活動や職員への医療安全研修活動の企画も承認している。

医療安全管理室にあげられたインシデントレポートは室員による実地調査で詳細が把握された後、院内各部署から選ばれた多職種職員で構成され、毎月3回（第1・2・3木曜日）開催される医療安全推進部会に提出される。医療安全推進部会で検討された内容は、毎月1回（第4月曜日）開催される医療安全管理委員会にジェネラルリスクマネージャーによって報告され、ここで再発防止策・改善策が審議され、追加意見を付して承認される。医療安全管理委員会で承認された再発防止策・改善策は当該部署に実施勧告される。2022年度は29件の改善が実施された。

2022年度に報告のあったインシデント事案件数は1,443件で前年度より126件増であった。インシデントの種類は報告件数の多い順に、オーダー・指示・情報伝達333件(23.1%)、ドレーン・チューブ関係249件(17.3%)、転倒・転落200件(13.9%)、与薬・服薬関係128件(8.9%)などとなっていた（詳細は部門紹介の医療安全管理室の図1・2を参照）。職員方々が御多忙の中で作成してくれているこれらのインシデントレポートを基にして、今後も医療安全の体制整備を推進していききたい。

(委員長：鈴木眞一)

医療情報管理委員会

医療情報委員会は原則月に1回開催し、医療情報システムの運用に関する課題の検討を行っている。令和4年度は、COVID-19感染防止対策のため休会せざるを得ないこともあったが、年間9回開催することができた。

令和4年度上半期は、5月に医療情報システムの更新があったため、新システム関連の情報共有が主な議題であった。システム更新のタイミングで約38時間医療情報システムを使用できない時間帯があり、紙カルテでの運用となったが、職員各位の協力のおかげで各部門間でのオーダーのやり取りも円滑に行うことができ、大きなトラブルもなく新システムを稼働することができた。

下半期は、システム更新に伴う運用管理規程の更新、情報漏洩対策とセキュリティ対策の強化が主な議題となった。運用管理規程の更新においては、システム更新に伴う変更を最

新版のガイドラインに準拠しつつ作成し、情報漏洩対策としては、診療情報のダウンロードに関する運用の見直しなどを行った。セキュリティ対策の強化については、昨今全国各地で被害が報告されているサイバー攻撃に対する対策の検討を行った。外部からの侵入経路となり得るポイントの把握のために改めてネットワークの現状を調査し、ファームウェアのアップデートなどの対策を講じた。また、有事の際のバックアップの仕組みの検討、マルウェアの被害を最小限に抑えるためサイバーセキュリティ研修なども実施した。

セキュリティ対策に関しては、今後も重要な課題となることから継続的な院内研修の実施や対策の検討を行う予定である。

システム管理部会

医療情報管理委員会に属する部会として、医局、看護部、臨床検査技術部、診療放射線技術部、薬剤部、栄養管理室、医療安全管理室、事務部門の各代表者と電算室メンバーで構成され、おおよそ毎月1回のペースで開催した。

部会では、「電算室にて集計されたシステムの障害情報」、「各部門からの問い合わせや要望などの確認」及び「それらへの対応状況や結果（電算室で対応できるものか、メーカーの対応が必要か、など）」についての検討を行った。令和4年5月に新医療情報システムが稼働したこと等により、当部会で検討を行った障害・要望等の件数は対前年比137件増の345件となった。引き続き新医療情報システムの障害・要望等を検討していきたい。

(部会長：山下 洋二)

診療録管理部会

構成員：室長 副室長 委員11名 診療情報管理士5名

目的：診療記録の適切な管理・保管による診療報酬請求の適正化及び診療情報開示等に的確に対応するため、診療録管理体制の強化を図る。

1) サマリ作成率、記載必須項目空欄状況

14日以内作成率99.7%となり作成率9割以上を達成した。

担当医への個別通知及び新任医師へ簡易マニュアル配布を継続して行った結果、全て記載された割合は96.8%の高値を維持することができ、空欄のない記載が定着した。

年間を通して指摘件数の多い「患者プロフィールアレルギー情報」と「サマリ・アレルギー情報」の電子カルテシステムによるデータ連携の検討を進める。

2) 退院支援計画書作成状況

計画書作成済みでスキヤンのない件数は1件、前年より10件減少した。

監査指摘内容では、説明・交付日なしが4件、前年度は138件、134件減少した。

退院支援計画書の運用が確立したと思われ、今後の監査報告は記載不備がある場合に行う。

3) 診療録監査結果報告

「説明・同意書」の記載に重点をおいて監査を開始、同意書様式の記載不備及びインフォームドコンセント記録の監査結果についてフィードバックを行い、記載不備件数が減少した。

理解しやすい周知文を作成し、効果的なフィードバックを継続する。

4) 文書管理一元化

受付総数 新規39件、更新・修正78件。

医療安全管理により、統一した同意撤回文言を同意書様式記載必須とし、各同意書様式の修正作業を開始した。

文書管理の一元化を進めるため、受付手順の周知徹底を図る。

5) 多職種監査実施報告

チェックリストを用いて診療記録の質的点検を行い、結果を診療科長に報告、各診療科に改善を依頼した。医師からは「日々漏れのない記載、患者家族の反応を記載し認識と情報を共有する必要があることを初めて知った」などの意見が聞かれた。

年4回、1回2件の監査を行ったが、病院機能評価の中間評価により、診療録の質の向上に向けて点検件数の増加が望まれ、今後は監査件数の増加及び効率的な監査体制を確立する必要がある。

(文責：村山)

診療材料管理委員会

例年どおり、月1回（4月除く）の委員会開催にて各月の診材購入・払い出し・在庫状況、期限切れ品の確認、新規申請品の審査などを行った。なおCOVID-19感染拡大（院内クラスター発生など）の影響で7～9月は新規申請品の審査のみ行う少人数開催となった。

委員会主催の対面式勉強会も、COVID-19感染対策のため前年度同様行わなかった。

1) 診療材料費の状況

過去5年間の診療材料購入金額や医業収益に対する比率などを表1に示す。R4年度の購入金額は6億円にほぼ達する額となり、前年度比で8.8%、5年前（H29年度）との比較では31.7%の増加となった。収益に対する比率も6%台後半となり、購入額、比率だけでなく院内在庫額もあわせて最高値を更新した。

表2にロボット（ダ・ヴィンチ）手術が始まったR1年度からのロボット手術関連機器の購入金額を示す。R4年度はついに1億円を超え、手術関連材料費の36%、全材料費においても17%を占めている。R1年度からは暴露対策費の増加、またR2年以降はCOVID-19対策による個人防護具の購入増加もあるが、これらについてはR3年度とほぼ同額であった。

このように購入金額増加の主な要因はロボット（ダ・ヴィンチ）手術件数の増加による高額機器類の購入であるが、R4年度は2月以降のウクライナ情勢による欠品や価格高騰などの影響も受けるようになった。

表3にR4年度に行った値引き交渉、製品切り替えと価格改定による年間金額をR3年度と比較した結果を示す。値引きと安い製品への切り替えを行った65品目で400万円以上のコスト削減効果があったが、一方で250を超える品目の値上げによる増額が600万円近くあり、高い製品への切り替えも含めると、結果的に270万円のコスト増加となった。

2) 材料破棄の状況

期限切れや使用時の別製品への変更、使用中の不具合や破損、また不注意などによって使われることなく破棄扱いとなった材料の合計額の推移を表4に示す。

R1年度以降は年間370～480万円で推移しているが、R4年度は期限切れ製品の金額が過去最高の200万円超えとなった。これは医師の交代や術式の変更などによって使われなくなった手術機器が増えたため、診療科別では呼吸器外科と消化器外科が多かった。

3) 中央材料室（滅菌部門）の状況

表5に滅菌費用の推移を示す。R2年度以降は減少傾向にあり、R4年度は前年比-20%であった。この主な理由はCOVID-19の影響でネブライザーの使用量が大きく減ったためである。

4) 今後の課題など

本格的なコロナ禍に入ったR2年度からの3年間、診療材料の不足による診療制限だけはなんとか免れてきたが、R4年度からはついに材料の値上げによるコスト増加もデータで示されるようになってきた。ロボット手術の増加によって今後もコスト（材料購入費）が増えていくことは確実であるが、これに値上げが加わればR5年度の購入金額の増加率は10%、収益に対する比率が7%に達する可能性も非常に高くなってきた。

診療報酬が増えない限り根本的な解決策はないが、購入金額全体の1%未満とはいえまだ400万円以上ある破棄分をできるだけゼロに近づける努力も必要である。

表1. 過去5年間の年間購入金額などの推移

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
診療材料購入金額（千円）	482,019	502,720	530,368	549,500	597,831
医業収益に対する比率（%）	5.5	5.4	5.9	6.3	6.6
院内在庫（月平均、千円）	42,182	44,995	55,580	56,598	58,302
期限切れ材料（千円）	878	922	922	1,529	2,076

表2. ロボット（ダ・ヴィンチ）手術関連機器の購入費

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
金額（千円）	9,781	58,831	84,321	103,259

表3. 価格交渉・改訂などによる効果

	品目数	合計金額（千円）
値引き交渉の総額	47	-1,500
高い製品への切り替え	14	1,114
安い製品への切り替え	18	-2,674
納入価格の値上げ	255	5,858
納入価格の値下げ	3	-93
差し引き額	337	2,705

表4. 破損・破棄金額の推移

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
期限切れ	878	922	1,169	1,529	2,076
別製品への変更	797	788	1,218	1,191	981
破損・不具合	720	1,765	1,556	450	1,090
不注意など	214	335	832	595	495
計（千円）	2,609	3,810	4,775	3,765	4,642

表5. 最近5年間の滅菌費用（千円）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
包装材料	5,230	4,621	4,516	4,172	4,021
ガス・水代	3,769	3,600	4,213	3,502	2,085
インジケータ類	1,253	1,167	1,306	1,516	1,283
計（千円）	10,252	9,388	10,065	9,191	7,389

（委員長：後藤孝浩）

業務改善委員会

病院勤務医・看護職員の負担軽減および処遇改善のために、多職種からなる役割分担推進のための委員会等を開催し、負担軽減に係る計画をそれぞれ作成する必要がある。勤務医の負担軽減は医師事務作業補助体制加算、看護師の負担軽減は急性期看護補助体制加算の要件となっている。

（1）勤務医負担軽減計画及び達成度

▷医師事務作業補助者の適正な配置

外来診療補助14診療科18名、診断書作成補助18診療科7名、合計25名体制である。外来診療補助業務はコロナ罹患等により長期休暇が必要となったが、複数診療科担当制としている為、シフト連携がスムーズに行うことができた。診断書作成業務は5月から診断書システムが導入され、医師へ診断書作成手順の周知に注力を行い、システム業者との操作確認及び文書フォーマット整備による効率的な診断書作成技術の修得を進めた。

▷医師と医療関係職種における役割分担

「入院前薬剤師外来」を、泌尿器科・婦人科・呼吸器外科、2022年9月から乳腺科、2023年3月より整形外科で開始、

今後は消化器外科、頭頸部外科を予定している。

対応件数：令和3年度 822件、令和4年度 826件（2月16日現在）約 930件（年度末）

▷連続当直を行わない勤務体制の実施

連続当直は行わず、基本的には1週以上間隔を開けている。

▷育児・介護休業法の措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

育児休業法の措置を活用した医師1名、育児部分休業を取得した医師1名となる。

(2) 看護師負担軽減計画及び達成度

▷看護補助者の増員

看護補助者の募集を積極的に行い、6月から新採用者5名増員し、総数22名となる。各病棟に3名、6階病棟は4名配置。急性期補助加算50対1取得の配置基準は14人に対し12.1人となる。補助者採用面接で本人の働き方の希望を確認し、できる範囲で柔軟な雇用形態勤務を取り入れることにより、小さいお子さんがいる方でも勤務を継続することができている。

看護補助者との更なる協働を目指し、看護師全員e-ラーニング参加、演習等の研修を行った。タスクシフト・タスクシェアができるように教育を行うことで、「看護補助者体制充実加算」として診療報酬加算が取得できた。

▷業務補助の採用

内視鏡でファイバー洗浄業務をしていた補助者が退職し、その後業務補助者の採用はなかった。内視鏡経験のある看護師（有期雇用職員）1名配置し外回り業務を含めた業務支援として配置した。今後は業務補助者の業務内容を整理し、雇用につなげたい。

▷入院退院センターの拡充

呼吸器内科、乳腺外科の診療科を拡大し2月28日から整形外科も開始となる。診療科は7科に拡充することで、看護師の入院時のオリエンテーションや情報収集の業務軽減につながっている。

職員3名増員により、患者待ち時間が発生していない。今後はタブレットを活用して説明を行う事で待ち時間の短縮や有効活用に努めたい。

（文責：村山 浩恵）

ご意見・ご提案部会

ご意見・ご提案検討部会は、当院に寄せられた患者さんからのご意見やご提案に迅速に対応し、より良い病院づくりに寄与することを目的として、月1回開催している。部会では寄せられたご意見・ご提案を、委託業者を含めた院内すべての部門に伝え、各部門より事実確認・原因・対応状況の情報を

集めた上で、ご意見・ご提案への対応策を検討している。部会で検討された内容は、毎月のがんセンター運営会議に報告され、部会を通じて作成した回答を院内に掲示している。

令和4年度は、総計82件のご意見・ご提案が寄せられた。今後も患者さんの生の声を、委員会で汲み取り、きちんと患者さんへ回答し、納得していただくと同時に、病院への貴重なご意見・ご提案として、より良い病院づくりへ役立てていきたい。

がんセンターご意見・ご提案件数の年度別内訳

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ご意見をいただいたのべ人数	86名	69名	76名
ご意見の総件数	91件	85件	82件
施設・設備に関するご意見	29件 (32%)	27件 (32%)	22件 (27%)
感謝のご意見	13件 (14%)	18件 (21%)	14件 (17%)
運用に関するご意見	19件 (21%)	7件 (8.2%)	12件 (15%)
職員に関するご意見	16件 (18%)	19件 (22%)	20件 (24%)
その他のご意見	9件 (10%)	14件 (16%)	14件 (17%)
（給食に関するご意見）		4件 (4.7%)	1件 (1.2%)
（売店に関するご意見）	5件 (5.5%)	4件 (4.7%)	2件 (2.4%)
（病院統合に関するご意見）			2件 (2.4%)

がん登録委員会

がん登録委員会は、院内がん登録実施要綱に基づき設置されており、院内がん登録の業務や実施に関し必要な事項について検討を行っている。令和4年度は委員会を3回開催した。

1) 1年間の集計結果

令和4年度は、2021年の集計を行い(部位別では19部位)、その結果を公表した(令和4年12月)。

2) 予後の追跡調査

令和4年度は、2008～2018年の診断症例5,810例について、189市区町村に対して住民票照会を行った。時期の関係もあり、次年度、仙台北法務局による認容の手続きが終了した後、本籍地照会を実施する予定である。

3) 生存率集計

ホームページでの公表については従来から課題であり、全国その他施設の公表状況について調査を行った。都道府県がん診療連携拠点病院、いわゆる県拠点は47都道府県で51施設あるが、何らかの形で生存率を公表していた施設は10施設にすぎないこと(19.6%)、また、公表部位や説明などに一定のパターンは存在しないことが判明した。調査結果を踏まえ、①公表は啓発的な意味が重要であること、②誤解のないようわかりやすい説明が必要なことなどの意見が出された。委員会での議論を踏まえ、生存率を公表する際の形式に

ついて案を提示し、意見交換を行った。その上で、2012-2015年症例の5年生存率の集計を行い（20部位）、2013-2014年の宮城県の5年生存率と比較した結果を提示した。県内では、拠点病院間の役割分担などにより、宮城県の集計値との違いがあるのは当然であり、むしろ、全国の集計値と比較すべきなどの意見が出された。今回の集計結果については、院内での公表にとどめ、外部への一般公開については、引き続き、検討を行う予定である。

4) データ利用

令和4年度の利用は26件であった。近年、医師以外の職種、部署での利用が増えている。

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、医療局長、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、手必要事項の協議決定、および毎月の同施設の利用状況その他の定期報告が行われる。

2022年度の主要な協議決定事項は以下の通りであった。

- ①昨年度発生したガーゼ体内遺残案件に関連したて、ポータブルX線撮影装置に異物を強調できる画像処理ソフトを導入し、術後のX線画像確認に利用することとした。
- ②診療報酬請求に必須である手術部位感染サーベイランスを外科系全科で実施することとした。
- ③ロボット支援下手術の増加に伴い、手術枠調整をより弾力的に行うための検討を開始することとした。

定期報告事項としては、2022年度の全手術件数は1,671件、うち全身麻酔手術が1,404件であったことが報告された。またHCUの年間平均利用床数は3.9人と目標4.0人を下回ったことが報告された。

診療報酬委員会

新型コロナウイルス感染症対応のため、令和4年度は4,7,8,9,2月が書面開催となった。恐らく全ての委員会において医師の出席率は高くないと推測するが、結局のところ委員会として大事な事はコアとなる部署と事務方の問題意識であって医師の存在ではない。その点、令和4年度の診療報酬委員会に携わる医事グループとニチイの皆様の仕事の速さ、問題意識の深さ、問題解決能力の高さは瞠目に値するものであった。もはや委員長のお飾りにはお飾りにすぎず、Yes/Noの札をあげる事が唯一のお仕事であった。当院の査定率は元々かなり低いですが、更に下げるためには医事グループやニチイの皆様の働

きだけではどうにもならない。逆に事務方の働きが優秀なために、医師のだらしなさが悪目立ちしている。漫然と検査オーダーをコピーしたり、病名をつけずに検査や処方をしたりして査定される医師のなんと多いことか。診療科長会議の委員会報告では毎回「漫然コピーはやめてください。月1回しか認められない検査は概ね30日以上空けないと削られます。病名つけてください。古い病名は削除してください。禁忌病名が残っているとバツサリ高額査定されますよ。」と言いつつ改善の兆しはない。科長会議で報告してもそれぞれの診療科医師までは伝わらないということである。査定は私達医師の診療に対する支払機構からのダメ出しである。「いやそんなはずない、現場も知らずに査定しやがって」と思うのであれば医事グループやニチイに文句を言うのではなく、詳記と再審査請求をお願いしたい。医療行為をするのもオーダーを入力するのも病名をつけるのも修正するのも本来医師の仕事であることを忘れてはならない。

令和4年度2月までの査定率は0.1%と概ね例年どおりである（表参照）。3月分が確定し年度としての査定率が確定次第、科長会議で報告する。

診療報酬請求に係る査定減等の調べ

診療月	令和4年度				
	請求		査定減		査定率 (%)
	件数	金額	件数	金額	
4	5,311	762,855,920	216	456,206	0.06%
5	4,747	722,177,100	279	694,400	0.10%
6	5,221	821,462,254	264	1,215,618	0.15%
7	5,141	777,201,318	213	547,030	0.07%
8	5,567	778,843,770	214	456,270	0.06%
9	5,383	794,757,387	267	1,261,306	0.16%
10	5,567	832,756,482	334	768,500	0.09%
11	5,440	844,809,617	285	674,470	0.08%
12	5,495	816,980,201	378	740,180	0.09%
1	4,931	836,563,895	320	1,112,810	0.13%
2	4,929	799,555,254	336	601,350	0.08%
3					0.00%
合計	57,732	8,787,963,198	3,106	8,528,140	0.10%
平均	5,248	798,905,745	282	775,285	0.09%

薬事委員会

本委員会は年6回、奇数月の第4木曜日に開催され、当院の採用医薬品の選定、購入、採用薬の見直しなど、薬事に関する幅広い事案を審議している。委員は医師（8名）、看護師（1名）、薬剤師（2名）、事務員（2名）の計13名で構成され、各職種の立場から多角的に意見が出され、審議に反映されている。

令和4年度に審議された主な事案と結果は次のとおり。

(1) 申請薬の審議と結果

内服45品目（前年度：42品目）、外用11品目（前年度：4品目）、注射23品目（前年度：23品目）の計79品目（前年度：69品目）が新規採用となった。79品目中、院外専用薬は22品目（前年度：7品目）、患者限定で採用された薬は

3品目（前年度：5品目）であった。

一方で、同効薬の複数採用の見直しや製造販売中止等の理由により、計24品目（前年度：23品目）が採用削除となった。

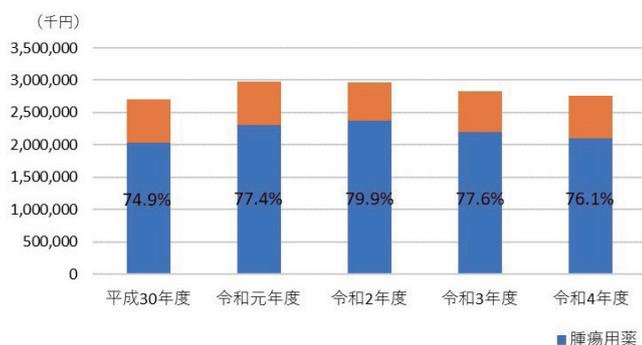
(2) 後発医薬品の採用状況等

令和4年度は、内服薬7品目（前年度：0品目）、注射薬8品目（前年度：8品目）、計15品目の後発医薬品の採用を決定した。

(3) 薬品購入状況、期限切れ・破損等

令和4年度の薬品購入額は約275.7千万円（前年度：約283.0千万円）であり、腫瘍用薬が薬品購入額全体の76.1%（前年度：79.7%）を占めていた。

医薬品購入額と腫瘍用薬の割合



期限切れ金額は約220万円（前年度：約173万円）、破損等金額は約162万円（前年度：約157万円）であった。

(4) その他

令和4年度の薬剤管理指導料は約2,445万円（前年度：2,522万円）、病棟薬剤業務実施加算は約1,878万円（前年度：1,842万円）であった。

（文責：令和4年度薬事委員会委員長 浅田 行紀）

放射線診断治療運営委員会

本委員会は「放射線診断及び治療の管理・運営に関すること」と「放射線診療機器の管理・運用及び機器の購入、変更、廃棄等に関すること」を目的として令和4年度は、年4回開催された。コロナ感染拡大防止策に順じ、第2回、第3回の開催はメールでの書面開催となった。

令和4年度に審議・報告された主な事案は次のとおりである。

(1) 令和3年度の放射線診断、治療部門の件数について報告した。コロナ禍で検査件数が伸び悩む中、X線CT検査数は増加し過去最高となった。放射線治療部門においては、リニアック、トモセラピーなどすべての件数が減少した。

(2) 令和4年度の放射線診断、治療部門の件数について3か月ごとに報告した。X線CTとMR検査については増加しており、放射線治療においては昨年度の件数を上回っており、

治療件数の大幅な増加が認められた。トモセラピーでの前立腺照射については、令和5年2月より照射方法を1回あたりの線量を増やした寡分割照射に変更することが報告された。令和5年度のトモセラピー回数目標計画も変更し2,250回に変更している。

(3) 令和4年度 放射線購入機器（5,000万円以下）について、乳房撮影装置の導入が認められた。当初ステレオバイオプシーユニットを合わせて導入予定であったが、乳腺科と協議のうえ超音波装置での生検ができるように変更した。現行機器の故障についてかなり不安もあったため、急いで導入を検討し、9月に乳房撮影装置が、富士フィルムメディカル社製 AMULET Innovality と、乳腺超音波装置として富士フィルム HC 社製 ARIETTA850 が導入された。

(4) 中期計画については令和4年2月に取りまとめて提出はしているが、改めて購入順位を話し合って決めた。優先順位としてはX線CT、RALS、3TMRI、リニアック、PETCT装置となっている。その他10年以上経過しているRI装置、治療計画X線CT装置も申請したが、すべてを購入できるわけではないとのことだった。その後RALS装置については購入予定を変更し、東北大学からの譲渡が決まり令和5年度末には移譲される予定となった。

(5) 令和5年度の放射線購入機器（5,000万円以下）については、内視鏡X線TVの購入をお願いすることとした。装置の老朽化により現状検査するには大変な状態が続いており、修理部品もサポートが終わっていることから早急な購入を呼吸器内科・消化器内科から要請された。

(6) ガーゼの体内残存確認用として、ポータブル撮影装置にガーゼ強調処理を行うソフトを導入した。通常の画像と共に、強調された画像を手術室内の大モニターで確認することによって視認性が格段に上がったとの報告があった。

今後も放射線診断及び治療の管理・運営に寄与し委員会活動を行っていききたい。

（委員長：及川秀樹 文責：小山洋）

臨床検査運営委員会

本委員会は、「臨床検査の管理、運営を検討すること」を目的とし、今年度は4回開催された。主な検討内容・報告は以下のとおりである。

(1) 3か月ごとに院内検査・外部委託検査の件数を報告し、月別及び前年度との比較を行った。

院内検査総件数は1,767,446件で前年度比106%であった。検体検査管理加算総額は42,296,200円で前年度比106%であった。

外来迅速検体検査の平均加算率は62%（前年度55%）であった。

(2) 院内検査の変更として、生化学検査（AST、ALT、 γ -GT、AMY、ChE）の試薬・報告範囲の変更、CK-MB 試薬・測定範囲の変更、遺伝子検査（EGFR 変異）の院内 PCR 実施、細菌検査（クロストリジウム抗原検査）試薬変更が承認された。また、システム更新に伴う変更、診療材料供給遅延による変更、外部委託検査の変更について報告・承認された。

(3) 新規試薬導入について4回の委員会において計28品目が審査・承認された。

(4) 令和4年度の購入機器は、全自動遺伝子解析装置、赤外分光分析装置、免疫発光測定装置、温度監視システムグラフィックレコーダー（血液管理室）が納入・稼働済みである。フローサイトメーター（血液内科）も納入され、検討中である。

(5) 外部精度管理として、日本臨床衛生検査技師会、宮城県臨床検査技師会、日本医師会、日本病理精度保証機構、日本臨床細胞学会等に参加したことが報告された。

(6) インシデントおよび不適合について、その対応とともに報告された。

(7) ISO 15189 関連事項として、第2回サーベイランス受審などの活動状況、再審査（更新）の受審予定が報告された。また、医師や他部門からの要望、意見等へ対応を利用者フィードバックとして報告された。

(8) 常勤職員2名が2023年度採用内定、臨床検査部門メディカルカンファレンスをテーマ「チーム医療と検査部の関わり」として発信したことなどが報告された。

臨床検査技術部はISO 15189の規格に沿って管理・運営することで、質の高い検査サービスの提供を行っている。今後も診療に十分貢献できる臨床検査体制を整えるべく、委員会活動を行っていききたい。

（委員長：佐藤郁郎 文責：植木美幸）

院内感染防止・院内廃棄物対策委員会

当委員会は、総長諮問委員会として、感染対策室、ICT（Infection Control Team）／AST（Antimicrobial Stewardship Team）と一体となり、感染管理の体制整備、感染症対策の課題解決の活動を行っている。ICT／ASTからは、院内の感染管理に関する様々な問題点を委員会に報告してもらい対策を協議し、看護部感染対策リンクナース会とも協同し現場の実践につなげている。

委員の職種は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、管理栄養士、設備担当事務職員のほか、委託の中央材料部門、清掃担当職員の多職種で構成される。このほか、外部からのオブザーバーとして、東北医科薬科大学病院

感染症内科病院教授の遠藤史郎先生からも多大な協力を得ている。

毎月第3水曜日の定期会議では、「ICT ラウンド・ミーティング報告」、「AST 関与症例報告」、「耐性菌の検出状況報告」、「医療関連感染サーベイランス報告」、「抗菌薬サーベイランス報告」、「針刺し・切創報告」、「宮城県内の感染症発生動向」について報告され、各々の問題について活発な意見交換が展開され効果的な方針が決定されている。委員会で決定された事項の伝達手段としては、院内のホームページを活用し情報を公開している。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症が全国的に流行し、その影響は当院においても例外ではなかった、当院での新型コロナウイルス感染症の院内発生事例に対しては、疫学的手法を用いた病棟内伝播リスクの洗い出し、それをもとにした感染対策の実践など、平時とは異なる様々な感染管理活動が必要であった。その一方で、集合研修などは3密回避として開催することができず、これまでの活動とは全く異なる内容の一年であった。しかしながら、ひとつひとつ現場の感染対策上の課題を本委員会で検討し方針を示し、これらを組織一丸となって現場で取り組み、この未曾有の事態を乗り越えることができた。

当院で効果的な感染症対策・管理を実践していくためには、新型コロナウイルス感染症対策はもちろん、がんの疾患・治療に伴う易感染状態への対応や、がん化学療法曝露対策など、がん専門病院としての特殊性を加味した対応が必要である。よって、引き続き、多職種が連携・協働し、効果的に活動していく所存である。

（文責：菊地 義弘）

医療廃棄物対策・清掃小委員会

本委員会は、院内感染防止・廃棄物対策委員会に属する下部委員会として、患者に安全で安楽な療養環境を提供するために、「院内の清掃、消毒に関すること」が適切に行われているか、確認・検討することを目的としている。委員会では、日々の清掃状況や要望、庁舎管理における気づき等を各部署、事務部門、清掃班の双方で情報共有を図り、課題に対し早急な対応を図っている。医療廃棄物処理についても、分別状況に問題が生じていないか等を共有し解決に繋げている。

新型コロナウイルス対策を講じ3年目となる今年度は、各部門また部署におけるクラスター発生が群発した1年であった。ゾーニング対策で発生する清掃、廃棄物処理方法の変更など、その都度に連携を図り、確実な実施に繋いだ。

ここ数年施設庁舎は、水回り、特に配管関連の老朽化が進み、手洗い場のカルキ汚染、浴室・天井の黒カビの発生、排

水管孔からの害虫発生等が継続した問題になっている。清掃班の方々には、その都度丁寧に対応して頂き、清掃や修理箇所の修繕が行われている。また、自然に恵まれた施設環境ゆえ、時に病室内でムカデ等の害虫発生が報告される。感染防止対策としての害虫駆除にも、速やかな対応をして頂いている。

今年度、当施設の感染性医療廃棄物が他施設敷地内にて発見される一件があった。廃棄物管理会社側の問題ではあったが、この件から院内の感染性廃棄物処理に至る経路、方法を確認し、適切に対応していることを改めて認識した。

今後も各部門からご意見をいただきながら、施設内の安全かつ清潔な環境改善につながる委員会活動を進めていきたい。

栄養委員会

栄養委員会は当院における患者の栄養の改善を図り、食事及び栄養指導業務が合理的、能率的に運営されるよう検討する事を目的として設置されている。医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、総務課、医事課、給食受託業者のメンバーにより構成されている。栄養サポートチーム部(NST)を栄養小委員会として含有し、食事計画、業務の企画、運営、栄養食事指導、衛生管理、食事療養業務に関する事項について当委員会で検討を行っている。委員会は2ヶ月に1回、奇数月に定期的に開催をしており、令和4年度は計6回の委員会が開催された。

令和4年度の委員会で主に協議した内容は以下のとおり。

- ①全患者を対象として食物アレルギー質問票の運用を開始した。食物アレルギー対応のフローを作成し、食物アレルギーに対する対応方法を明確にした。また、食物アレルギー対応食に関してアレルギー対応の食器を導入し、視覚的にも区別が付きやすくする事で給食業務の安全性の向上に努めた。
- ②電子カルテの更新に際し対応を行った。食品成分表八訂に合わせ、それに基づいた献立の見直しを行った。
- ③In Bodyの運用を開始した。現在は頭頸部癌や胃癌の周術期における体組成測定を行っている。

倫理審査委員会

倫理審査委員会は、「生命科学・医学系指針（3省）」、「臨床研究法」、および「個人情報保護法」を始めとした各種関係法令の改正に基づいて、申請された研究計画が倫理的・科学的観点から観て十分配慮されたものであるかを、中立かつ公正に審査しています。保険診療適応外の薬剤使用や評価の定まっていない手術等から生ずる臨床上の倫理的問題も当委員会の臨床倫理の枠の中で審査しています。

2022年度には、研修会を以下の2回開催しました。

・第1回臨床研究法・倫理指針に基づく研修会

2022年7月29日開催

講師：治験・臨床研究管理室副室長 寺島貴之 さん

題名：「当センターの倫理審査と倫理指針改正について」

・第2回臨床研究法・倫理指針に基づく研修会

2023年2月28日開催

講師：東北大学病院臨床研究監理センター 高野忠夫 先生

題名：「研究者が気にすべき個人情報保護法と生命・医学系指針の改正のポイント」

安全防災対策委員会

安全防災対策委員会は、がんセンターの火災・災害対策に関することが分掌事務となっている。メンバーは、総長をはじめ、がんセンター運営会議の構成員を中心に、研究所や総務グループの担当者から構成されている。

令和4年度は平成29年度に策定された「災害対策本部マニュアル」を基に、新たな災害時の対応マニュアルとして「防災・業務継続計画（BCP）」の策定を行い、職員に周知を図った。また、新型コロナウイルスの院内感染の予防のため、消防訓練については集合訓練ではなく、8月と3月の年2回、WEBと動画を活用した教養型消防訓練を行った。

放射線安全委員会

放射線発生装置、放射性同位元素等による放射線障害を防止するための規則として、放射線障害予防規程が定められている。規程には、放射線業務に従事する職員の教育・被ばく線量・健康診断、放射線発生装置、放射性同位元素等の取扱い、放射線設備等について管理すべき内容が定められ、その運用と統括を行う組織として放射線安全委員会が設置されている。委員会は放射線障害防止の企画・審査と安全管理等の報告として年1回、定例会開している。

令和4年度はCOVID-19感染拡大防止のため書面開催とし、議案・報告の回覧による各委員の押印をもって議決・承認を行った。

ガラスバッジ個人線量計を使用する職員181名（令和4年7月時点）が放射線従事者として承認され、教育訓練・被ばく線量・健康診断の管理を行った。従事者の内、研究員11名を除く170名が医療法の対象者である。研究員11名の他、医療法対象者でもある32名（放射線治療医4名、診療放射線技師24名、医学物理士2名、第2外来看護師2名）を加えた計43名は、医療法の規制対象外の放射線業務を行うため、放射性同位元素等の規制に関する法律の対象者となっている。

「令和3年度放射線管理業務」として、関係法令の届出文書の提出状況、従事者の教育訓練・健康診断の実施、被ばく線量限度(50mSv/年)を超える従事者がいないことが報告された。この他、放射線発生装置、放射性同位元素の使用・取扱い状況、漏洩線量測定、放射線設備の自主点検、地震発生(震度5弱以上)に伴う緊急時点検について問題がないことが報告された。

議案・報告について委員からの質疑はなかったため、書面開催による委員会は閉会となった。

(委員長：荒井陽一／文責：菅尚明)

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うことを目的として、年6回奇数月に開催している。

当院はI&A認定施設(輸血機能評価認定：宮城県内の病院では2012年に初めて取得)であり、輸血用血液や分画製剤の適正使用の徹底、輸血時の安全の保証、より安全な輸血管理を目標として、日々輸血業務に取り組んでいる。

令和4年度における当委員会の実績は、次のとおりである。

- ・輸血システム変更に併せ、輸血副反応を詳細に報告出来る体制づくりを行うとともに、移植関連もシステム化させ、輸血と同様な体制を整備した。
- ・病院機能評価については、廃棄血ゼロ及び当院の輸血体制を高く評価いただいた。
- ・院内に、輸血時(払出時/輸血前/ベットサイド/輸血後)の確認事項の徹底を呼びかけ、欠落しがちな箇所について注意喚起を行った。

輸血の安全性については、新システム導入後に従前と比較してもスムーズな出庫体制が構築されたことにより、さらなる適正化を図ることができた。また、各部署との連携を強化することで、輸血の安全性を堅持する姿勢につながり、外部審査となる病院機能評価においても一定の成果を挙げることができた。

(血液管理室 中村 知子)

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、ボランティア研修、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動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。委員会は年5回開催としているが、今年度もコロナ禍でボランティア活動の縮小が図られていたため、報告会が主となる活動だった。

ボランティア活動は、コロナ罹患者数が激増した時期には

一時休止するなどの対応を図ったが、帽子やネックエプロン等のソーイング、正面玄関での患者対応、院内図書、花活け、エレベーターホール展示などを中心に、活動人数を少人数で入れ替え継続した。限られた範囲での活動にはなっているが、がんセンターを利用される患者支援の一助を担っていただいた。また、近隣のお花屋さんからは長年に渡りお花の提供があり、地域の方々に支えられていることを実感する。

ボランティア登録者は一時期より減少しているが、今年度新旧が入れ替わり72名の方に登録をいただいている。ボランティア活動の縮小が長期化しているため、登録者の活動意欲に影響していないか危惧するが、ふたりのボランティアリーダーが丁寧に繋いでくれている。

無償のボランティア活動を継続するという事は、簡単なことではない。COVID-19で縮小したボランティア活動を、今後どの時期にどのように拡大させ運営するか、再考しなければならないと考える。ボランティアを志してくれた方々に感謝し、これからもボランティア活動が円滑に運ぶよう委員会活動を通し支援していきたい。

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のある患者さんのため、帽子作りや喉治療の患者さん用ネックエプロン・院内で使用するエコバック作りなども行っている。

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、行事手伝いなど患者さんやご家族が穏やかに過ごせるよう環境づくりを行っている。

令和4年度のボランティア登録者数は72名であった。休止していた活動では、7階図書室の使用が7月11日より再開した。しかし、一部再開した活動が、新型コロナウイルス感染症の再拡大に伴い、7月下旬より活動停止となり、令和5年3月中旬に再び一部再開となった。

緩和ケア病棟活動、ロビーコンサート・コーヒータム・絵手紙教室等、いずれのイベント・行事においても今年度は中止となっている。

ソーイング活動は、安価な手作り製品を利用していただくという趣旨で活動のため患者さん方の利用が多く、帽子販売数が1,198枚・手作り袋類が390枚・ネックエプロンが331

枚であった。研修・講習会は、活動スキルアップのために年に数回行ってきたが、今年度もいずれも中止とした。

今年度は、11月に3年ぶりの新規ボランティア応募を行った。次年度より7名の新ボランティアが加わる予定である。

3月8日に催された県民公開講座『知ってトクする医学の知識』へ、ボランティア手作り品を初めて出品した。令和3年4月より毎月一号発行している『ひだまり通信』は現在も発行を継続している。新型コロナウイルス感染症の対策の為、今しばらくボランティア活動全面再開は難しいと考えられるが、今後も、がんセンターでのボランティア活動意義を深めつつ、患者さんの心に寄り添えるよう努めていきたいと思う。



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・臨床宗教傾聴 絵手紙教室・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

	令和3年	令和4年
活動日数（日）	242	117
活動人数（人）	415	293
活動時間（H）	890	631
活動内容	令和3年	令和4年
病棟移動図書貸出冊数	0	0
病棟移動図書貸出人数	0	0
7F図書コーナー貸出冊数	0	1,337
7F図書コーナー貸出人数	0	612
単行本寄付数	468	1,109
雑誌寄付数	751	1,027
帽子販売数	865	1,198
ネックエプロン販売数	445	331
手作り袋販売数	246	390
本館絵手紙受講者数	0	0
イベント開催数	0	0
ギャラリー展開催数	8	10
緩和ティーサービス利用者数	0	0
緩和絵手紙教室受講者数	0	0
緩和アロマ・エステ施術者数	0	0
緩和臨床宗教師傾聴者数	0	0
たんぼ折紙教室受講者数	0	0
緩和季節行事手伝い回数	0	0

（ボランティアリーダー 阿部 則子）

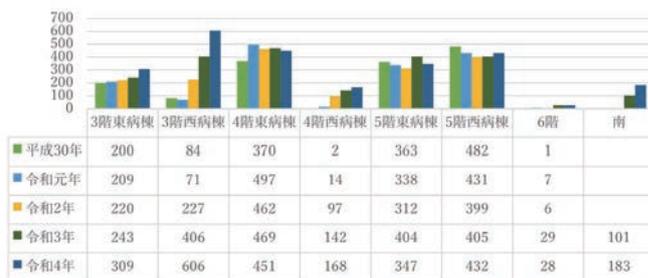
クリニカルパス運営委員会

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、バリエーションの集計と分析、院内HPでパス作成、運用状況の周知を行っている。

令和4年度のパス使用件数は2,535件で前年より380件増加した。

過去5年間の各病棟別パス使用件数は以下のようになっている。

病棟別パス使用件数



最近では特に3階西病棟の増加が著しい。

また、令和3,4年度の特徴として南病棟でのCOVID-19患者の入院治療パスがあげられる。刻々と変化する治療法に迅速に対応すべく、南病棟の新規作成パスの承認は委員長、副委員長で行い早期承認を心がけた。

バリエーションは令和3年度が2,155件中130件(5.9%)であったのに対し令和4年度は2,535件中138件(5.5%)と改善傾向にあった。概ね現行のパスは優良なパスと考えられる。

今後も業務の効率化の観点から作成数、運用件数とも更なる増加を果したい。

(文責：クリティカルパス運用委員長 長谷川康弘)

緩和ケアセンター運営委員会

本委員会は、緩和ケアの提供体制や実績報告を通して円滑な運営と活動が行われているか協議することを目的としている。構成メンバーは医師（歯科医師含む）8名、看護師4名、薬剤師2名、がん相談支援センター、地域医療連携室、栄養管理室、リハビリテーション室、総務部、医事課からの各代表1名、合計20名で構成されている。令和4年度は前期・後期で2回開催した。緩和ケアセンターの設置要件としては「都道府県における緩和ケア提供体制の中心として、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合し専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織」として位置づけられている。主な報告内容は次5点である。①苦痛のスクリーニング：実施率は入院88%、外来78%概ね順調であり、STAS3以上の患者の専門的緩和ケア（緩和ケアチーム等）への依頼件数は294件(41%)で、主治医対応が430件(59%)前年同様であった。今後もより多くの患者を専門的緩和ケアに繋げるため病棟のカンファレンスでの情報共有や外来看護師との連携を図る工夫が求められる。②看護外来：対応件数は前年度より51件（15%）増加し、指導管理料イは18件、ロが71件で特にロが前年比3倍以上の算定となった。③緩和ケアの普及啓発：緩和ケア地域連携カンファレンスはWEBにて5回開催した。顔の見える関係性の構築目的もあるが、アンケート結果から78%の方がWEB開催を希望され今後の運営方法などの課題となると考えられる。④がん相談支援センターとの協働：相談支援センターに寄せられた相談内容を月ごとに部会メンバーで共有した。⑤在宅支援診療所との連携：緊急緩和ケア病床の利用は13件であった（詳細の活動状況は「部門紹介：緩和ケアセンターセンター」を参照）。当委員会では緩和ケア関係部署の活動状況や課題などをより一層的に把握し、他部署からの意見を踏まえ、当院の緩和ケア活動を柔軟な対応にしていきたい。

(委員長：佐々木 治 / 文責：桂 幸子)

緩和ケアセンター部会

緩和ケアセンターは、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合し、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織を整備するために設けられている。部会は毎月第3月曜日に開かれており、緩和ケアに関する種々の情報を報告・共有し、検討を行うために開催されている。また、都道府県がん診療連携拠点病院として求められている種々の

要件を整え、当院の緩和ケア提供体制のレベルを向上させること、並びに宮城県の各拠点病院と連携協力しながら活動をリードする役割も担っている。

毎月の議題は定例報告と年間計画に基づいて開催される緩和ケア地域連携カンファレンスや当院主催の講演会・研修会などの開催状況の報告と評価、その他院内の緩和ケア提供体制の整備に関することが中心となっている。

定例報告としては、苦痛のスクリーニング、がん看護外来、緩和ケア内科入退院・緩和ケア内科外来の実績報告、がん相談支援センターに寄せられた相談事項の報告が毎回担当者より報告されている。

令和4年度の特筆すべき出来事は、10月から緩和ケア内科医師が3名体制となり、11月より外来診療日を週4日に拡大し、入棟面談に加えて症状緩和の外来を新設したことである。これにより、入棟面談がより受診しやすくなり、他科に通院、治療中の患者の症状緩和を積極的に行える体制となった。また5階西病棟以外の病棟で主科変更し緩和ケア病床患者の受け入れが可能となり、より多くの患者に緩和ケア診療が提供可能となった。また緩和ケアチーム活動、がん看護外来、地域連携強化のための活動、研修会の企画開催など行いながら緩和ケア提供体制の充実を図っている。

令和4年度緩和ケアセンター部会における主な議題

令和4年度	定例報告以外の主な議題
4月	令和4年度緩和ケアセンター年間会議・行事予定一覧確認
5月	令和4年度活動目標、センター通信予定、第1回地域連携CF予定
6月	令和4年度 第1回緩和ケアセンター運営委員会 第1回地域CF進捗状況
7月	第1回地域CF実施報告、第2回地域CF予定、センター通信発行報告
8月	ホスピス緩和ケア週間開催予定、緊急緩和ケア病床登録医師増加報告
9月	第2回地域CF開催報告、第3回地域CF開催予定、緩和ケア研修会予定
10月	ホスピス緩和ケア週間開催結果報告、センター通信発行報告
11月	ホスピス緩和ケア週間動画投稿、センター通信発行報告
12月	病院機能評価準備情報共有、第4回・第5回地域CF開催予定
1月	緩和ケア内科外来再来予約ツール、看護外来面談ブースの変更
2月	第5回地域CF開催予定、緊急緩和ケア病床利用ケースの情報共有 病院機能評価受審終了後の情報共有
3月	緩和ケアマニュアル改訂更新、センター通信発行報告 市民公開講座「がんと診断された時からの緩和ケア」(YouTube)のご案内

(文責：佐竹 宣明)

緩和ケアチーム部

◎活動実績と評価

2022年度の緩和ケアチームの年間依頼件数は1,062件(実人数459名)であり、依頼内容別に見ると、身体的苦痛は計519件、精神的苦痛は計543件であった。身体的苦痛の内訳は疼痛237件・倦怠感105件・呼吸困難64件・嘔気56件が上位をしめ、例年と同様の傾向であった(下表に示

す通り)。総回診数は身体・精神合わせてのべ2,835回であり、前年度より86回増加した。実人数が前年度より15名増え、依頼件数も57件増加しており、ひとりあたりの苦痛は平均2.3件となっていた。最も依頼が多かった診療科は消化器内科(165件)であり、前年度より依頼件数が20件以上増えた診療科は5つで、血液内科(130→159)のほか、頭頸部内科(20→48)、消化器内科(138→165)、乳腺外科(24→51)、婦人科(90→115)であった。各病棟・外来での苦痛のスクリーニング実施が更に定着したこと(実施率:入院90%以上、外来84%以上と昨年より上昇)、緩和ケアチームの人員配置の変更により適宜介入が可能となったことが要因と考えられた。2022年11月から緩和ケア内科の症状緩和外来が新設され、2023年3月末までに82件の依頼があったが、それ以前は緩和ケアチームで介入していた部分である。こちらを差し引いても依頼件数は昨年より増加しており、潜在的なニーズは更に多いと思われた。

精神的苦痛に関する依頼では不安142件・不眠144件・せん妄112件の依頼が多く、昨年同様の傾向であった(下表に示す通り)。スタッフによる症状把握から依頼までの流れもよりスムーズになっており、不安・せん妄は昨年より13件増加していた。

経営的には2022年4月からの12か月間で緩和ケア診療加算を算定できた症例は、身体症状は728件、精神症状は1,386件で合計837,980点となり、昨年より約30,000点増加した。また、チームメンバーである看護師、薬剤師、心理師の支援対応活動件数は、それぞれ年間合計1,391件、240件、1,129件であった。薬剤時の配置変更により介入件数は昨年より減少した(629→240)。

次年度も苦痛のスクリーニングの充実(フォローアップを含む)、細やかな情報共有を目指し、2022年度同様の実績を残せるような体制を維持していく。また、スタッフ教育に関しても充実させていく予定である。

2022年度 緩和ケアチームへの依頼件数 (2022年度からの推移)

身体的苦痛	疼痛	倦怠感	呼吸困難	嘔気	リンパ浮腫	口腔トラブル			その他	計
2020年度	171	84	32	28	8	3			33	359
2021年度	225	105	54	54	14	8			42	489
2022年度	237	105	56	56	19	1			37	519

精神的苦痛	不安	不眠	せん妄	抑うつ	病気の受容	生きがい	プライド	宗教的	その他	計
2020年度	141	110	76	44	34	11	3	1	34	454
2021年度	133	149	108	27	33	10	4	0	52	516
2022年度	142	144	112	41	47	11	4	0	42	543

2020年度実人数	338	2020年度のべ依頼件数	813	2020年度のべ回診件数	1,492
2021年度実人数	444	2021年度のべ依頼件数	1,005	2021年度のべ回診件数	2,749
2022年度実人数	459	2022年度のべ依頼件数	1,062	2022年度のべ回診件数	2,835

(文責:緩和ケア内科 武田 郁央)

動物実験施設管理委員会

本委員会では実験環境の整備、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通して、がんセンターにおける動物実験の実施を支援し、その適法性の確保につとめている。令和4年度は4回開催し、動物実験計画の審査、施設予算の配分、前年度の動物実験に関する内部評価(ホームページにおいて公表予定)、など動物実験の実施や施設の運用・管理に関する審議を行った。また、日常の活動として、マウス搬入や危険物取扱実験の書面審査、微生物モニタリング検査(外部委託)を行った。

施設利用者を対象とした教育・訓練に関しては、外部講師を招聘してセミナーを行なった。

利用ケージ数ではフル稼働となっている飼育室もあるなど、年間を通じて多くの施設利用があったが、大きなトラブルはなかった。また新型コロナウイルス感染拡大に伴い、消耗品の供給が滞ることもあったが、再利用や代替品への切り替えにより乗り切ることができた。施設利用者、事務局関係各位、さらにJACをはじめとする外部委託業者のご協力に感謝申し上げます。

(委員長:田沼延公)

院内保育委員会

保育委員会は、院内保育室「つくし保育園」の利用に関すること、保育園の円滑な運営と利用者の利便性を高めることで、仕事と子育ての両立を支援するために委員会が設置されている。委員会は随時開催で行われ、今年度2回開催された。

保育園では、COVID-19対策をしっかりと行ない、安全な保育環境の中で保育活動を担って頂いている。今年度、市中の感染者増加時に保育園内でも感染者が発生したが、センターと保育園間で情報を共有し、早急な対応につながるよう取り組んだ。コロナ禍の折、多くの方々と接する保育活動は縮小しているが、季節を感じられる行事を通し、園児達の成長を育む機会を通年を通し実施して頂いた。

昨今、つくし保育園の園児数は減少し利用者数の増加がみられない。少子化の中、子供をどこに預けるか親の考え方の変化もあり、利用者の減少につながっているようだ。また、保育園を利用する職員に看護師は少なくなり、反対に医療局、事務局、研究棟職員などが常時保育を利用している。今年度、多職種の多くの職員に保育園を利用していただきたいと考え、本部事務局により「つくし保育園」利用に関するアンケート調査が全職員対象に行われた。調査からは、保育料金の設定、就業時間に合わない保育時間等、多種にわたる意見が示され、今後を一考する機会になった。

保育委員会は、保育士と親の会の皆さんと話し合う機会を大切にしていきたいと考えている。社会的には、保育所の増設、こども園の普及など、働く親の育児環境の変化があり、つくし保育園の利用状況も変化をきたしているが、働きながら育児を行う病院機構職員が安心して仕事に就ける保育所であるよう支援していきたい。

利用状況（延べ人数）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者	342	293	197	125	130
延長	373	305	40	12	21
終夜	5	13	0	3	0

※平成30年度から延長保育の時間を変更している

褥瘡予防対策委員会・回診チーム部

月1回の定例委員会（4月除く）を開催、回診チームは毎週木曜日の定期回診を計43回（のべ328症例）行なった。

対面式の研修会は、一昨年度から続くCOVID-19の影響で昨年度と同じく行わなかった。

1) 褥瘡発生状況

最近5年間の褥瘡発生報告数などを表1に示す。院内発生、持ち込みともに前年度より大幅に（それぞれ30%以上）増加し、院内発生率も過去10年間で最も悪い数値となった。

発生率を悪化させた最も大きな要因は、感染症専用病棟の設置によって専用病棟のなくなった緩和ケア内科患者が一般病棟内に入院するようになったこと、また全国的な感染者数の増加に伴い2021年以降は院内でも病棟単位でクラスター発生が続いたことと考える。

表2に過去3年間の入院科別褥瘡発生率の推移を示す。コロナ禍になってから最も変化したのが緩和ケア内科入院からの発生率で、R2年には10.9%だった発生率がR4年には51.4%と大幅に悪化した。これは褥瘡発生リスクの高い緩和ケア内科患者が一般病棟に多く入院するようになった一方で、本来の緩和ケア病棟で行われていた予防対策が一般病棟（主に5西）ではできなかったためである。

緩和ケア内科以外では頭頸部外科・内科と整形外科入院からの発生が増加しているのが目立つが、これは当該病棟でクラスターが発生した時期に予防対策が質・量ともに低下したことと強く関連づけられる。

3) ハイリスクの状況

表3に最近5年間の褥瘡ハイリスク症例数（加算数）を示す。症例数そのものは昨年度よりわずかに増えたただけであったが、入院数が少し減ったためハイリスク率は5年続けた増加、また持ち込み率もデータを取り始めた2005年以降で最も高くなり、院内発生率に近い値となっている。

当院で算定されるハイリスクの約半数は周術期に該当する

もので、周術期からの発生は非常に少ないため（年間10例以下）、実際に褥瘡を発生するリスクが高いのは周術期症例を除いた残りとなる。それは終末期あるいはそれに近い状況の症例ということになるが、数字を見る限りその数（割合）も確実に増えている。ハイリスク症例には褥瘡予防用寝具の使用が必須となるが、R5年度からはウレタンフォーム製の静圧型マットの更新を予定しており、エアマットと共にそれらの数をこれまでより増やすことも検討している。

4) マニュアルの改訂

R4年度は電子カルテの更新と病院機能評価受審にあわせてマニュアルの全面改訂を行なった。褥瘡発生後の処置方法などは前マニュアルと大きな変化はないが、電子カルテによる褥瘡危険因子評価やハイリスク評価をより徹底させるため、リンクナース会とも協力してフローチャート作成に重点を置き、また前マニュアルにはなかったリハビリの項目も追加した。

5) 今後の課題

R4年度は褥瘡の院内発生が急増した。前述のようにCOVID-19による緩和ケア病棟などの体制変更と院内クラスター発生が主な原因ではあったが、それまでの対策を大きく見直すきっかけにもなった。当院のハイリスク症例は周術期と終末期に大きく分けられるが前者は主に手術室で、後者は緩和ケア病棟にてこの十数年にわたる対策の継続によってその発生率はかなり低いところまで抑えられるようになっていた。しかしそれは一般病棟での予防対策については必ずしも十分な体制ではなかった、ということになる。

当院は急性期病院の褥瘡対策の一つの目標ともいえる院内発生率1%未満を未だに達成できていない。この目標達成には病院全体での褥瘡予防対策の意識が不可欠であり、そのためには委員会やリンクナース会だけではなく、感染対策、医療安全、栄養対策と同等の「褥瘡対策室」といった部署の設置も必要と考える。

表1. 最近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	院内発生率* (%)
H30年度	139	92	47	6,475	1.43
R1年度	154	87	67	6,334	1.39
R2年度	126	65	61	5,856	1.12
R3年度	122	65	57	5,820	1.13
R4年度	163	86	77	5,716	1.53

* (院内発生数) / (入院総数 - 持ち込み数)

表 2：入院科別褥瘡発生率

	2020 (R2) 年	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年
消化器外科	0.39	1.24	0
乳腺外科	0	0	0.90
婦人科	0	0.12	0.12
脳外科	0.79	0	0.92
頭頸部外科・内科	1.07	1.46	3.12
形成外科	0	0	0
呼吸器外科	0	0	1.65
整形外科	2.67	1.39	4.72
泌尿器科	1.15	0.81	0.73
血液内科	0.90	1.01	1.21
腫瘍内科	0.62	0	0.56
消化器内科	0.63	0.34	0.69
呼吸器内科	0.61	2.66	1.82
放射線治療科	0	0	0
緩和ケア内科	10.9	21.3	51.4
感染症科 (R3 ~)	-	1.89	2.60

表 3：最近 5 年間のハイリスク状況

	ハイリスク症例数	褥瘡持ち込み数	入院総数	ハイリスク率*(%)	持ち込み率** (%)
H30 年度	1,168	47	6,475	17.4	0.73
R1 年度	1,227	67	6,334	18.5	1.06
R2 年度	1,413	61	5,856	23.3	1.04
R3 年度	1,617	57	5,820	27.1	0.98
R4 年度	1,651	77	5,716	28.9	1.35

* (ハイリスク数 - 持ち込み数) / (入院総数 - 持ち込み数)

** 持ち込み数 / 入院総数

(委員長：後藤孝浩)

化学療法管理委員会

当委員会は入院・外来の化学療法を安全・安心かつ効率的に行うために活動する委員会である。2022 年度の主な活動内容を報告する。

- 1) レジメン審査部会において、新規レジメン 58 件を審査・登録した。
- 2) irAE 対策部会において第 8 回 irAE カンファランス「副腎機能低下患者が入院したときの対応一各職種で注意したいこと一」を企画・開催した。
- 3) がん薬剤師外来の活用を推奨し、外来化学療法室で治療を受ける患者の対応もより一層積極的に行うこととした。
- 4) 外来化学療法中にも管理栄養士による栄養指導を活用するよう推奨した。2023 年 4 月からは平日午前中に専任管理栄養士が外来化学療法室に常駐することとなった。
- 5) ジーラスタ皮下注 3.6mg ボディポッドを導入した。トラブル時対応についても電子カルテ内に対応方法を記載した。
- 6) これまで当院で採用していた CV ポート製品が入手不可となることを受け、他製品について検討し、東レ製品へ変更することとした。
- 7) 頭皮冷却装置の導入にむけたプレゼンテーションを実施した。装置の購入を交渉中である。
- 8) 化学療法の説明及び同意書について一部改訂を行った。上記の他にも、化学療法をスムーズに施行するため様々な課題について検討を行っている。

レジメン審査部会

2023 年度より福原が村川康子先生から引き継がせて頂いた。2022 年度の新規のレジメン登録数は好調に推移した。特に、ここ数年は免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) を含む新規レジメンの登録数が増加しており、各がん種において急激に進んでいる免疫治療の治療開発に各科が適切に対応していることの反映と考えられる。迅速に審査を行えるよう努めたい。

新規レジメン登録件数



(部会長 福原達朗)

共同研究審査委員会

第一回標記委員会は 2022 年 11 月 24 日 (木) 午前 11 時から開催され、がん先進治療開発研究部とノーベルファーマ (株) との間での「MK-6 の抗腫瘍免疫効果をより増強させた薬物を探索する研究」について審議し、テーマの新規性などについて多少の議論があったが、その他には特に問題にすべきことはなく、承認された。また、2023 年 2 月 20 日 (月) 午後 1 時 30 分から第二回標記委員会が開催され、がん先進治療開発研究部と日油 (株) の間での「PEG 修飾技術による抗腫瘍免疫誘導型サイトカイン医薬の開発」について審議し、承認された。

(委員長：安田 純)

放射線治療品質管理委員会

都道府県がん診療連携拠点病院をはじめとする特定機能病院では、放射線治療の品質と安全を管理する組織として、放射線治療品質管理委員会を設置することが関係学会より提言されている。品質管理の実施報告、その他懸案事項について議論するため、院長、事務局を交えた年一回の定例会として活動している。令和 4 年度も COVID-19 感染拡大防止のため書面開催とし、議案・報告の回覧による各委員の押印をもって議決・承認を行った。

リニアック装置 2 台、トモセラピー、密封小線源装置 (以下、ラルス装置) のメンテナンスについて、年間スケジュールに沿って行った点検結果の報告を行った。第 1 リニアック

装置、ラルス装置は許容値内に管理されており、装置の精度を保っていることを確認できたが、第2リニアック装置では、X線ビームの形状が導入時と比べて変化していることが認められたため、メーカーを交えて調整を行った。また令和4年3月に発生した震度6弱の地震により第2リニアック本体にズレが生じたため、メーカーに調整を依頼し復旧した。トモセラピーではMLC、照射野絞り等の故障があり、装置のダウンタイムが発生することがあった。

放射線治療医、放射線治療専門放射線技師、医学物理士が中心となり開催している小部会では、前立腺癌IMRTの寡分割照射（1回あたりの線量を従来の1.5倍にし、照射回数を約半分とする）について話し合い、令和5年1月より60～62Gy/20回の治療を開始することとなった。

次年度より放射線治療プロセスマップを作成し、多職種も交えて品質管理を目指すことを確認した。

議案・報告について委員からの質疑はなかったため、書面開催による委員会は閉会となった。

（委員長：山田 秀和 文責：菅 尚明）

特定放射性同位元素防護委員会

放射性同位元素が盗取されテロ活動等に利用された場合、社会に甚大な損害を与える。このため放射性同位元素の防護（以下、セキュリティ）対策として、令和元年9月、放射性同位元素等の規制に関する法律が改正された。ある一定値以上の放射能を有する放射性同位元素は特に危険なものとして扱い、新たに規制項目として【特定放射性同位元素】が定められた。

当センターでは密封小線源治療（以下、ラルス治療）で使用する線源、イリジウム192が特定放射性同位元素に該当する。特定放射性同位元素防護規程を定め、セキュリティ体制を運用する組織として特定放射性同位元素防護委員会を設置した。委員長は山田院長、副委員長に放射線治療科医療部長の久保園先生、委員は診療放射線技術部、事務局、守衛室、中央監視室、放射線治療品質管理室の職員から選ばれ、計12名で構成される。

特定放射性同位元素を保管している場所（ラルス治療室）は防護区域として扱われる。委員会ではこの区域の設備点検、施錠の鍵を管理する放射線防護従事者を診療放射線技術部、放射線治療品質管理室の職員から9名を選出し、承認した。

「令和3年度特定放射性同位元素防護管理報告」として、放射線防護従事者の教育訓練の実施と防護区域の点検結果に異常がなかったことが報告された。また診療目的で防護区域に立ち入る放射線治療医、診療放射線技師、医学物理士、第2外来看護師を常時立入者とし、のべ28名に対して入室許可

証を発行した。

原子力規制委員会による立入検査が実施された。概ね問題はなかったが、防護規程の下部規程に追記の指導があった。この他、人材育成、防護訓練の継続、所轄警察署との情報共有が求められた。立入検査の指導を受けて、セキュリティ対策の改善していくことを確認し、閉会となった。

（委員長：山田 秀和 文責：菅 尚明）

支持療法委員会

支持療法委員会は、“がん治療を安全に継続できる”を目的として院内の支持療法の基盤整備および情報発信を行っている。

これまで、分子標的薬や抗がん剤による皮膚障害や口内炎、放射線治療に伴う皮膚・粘膜障害の対処法に関するパンフレットの作成や、がん治療に伴う有害事象（発熱や疼痛など）に対し支持療法セットの作成、栄養相談やリハビリの推進、歯科受診の啓蒙と院外歯科医院との診療連携体制構築などを行ってきた。2021年11月からはアピアランスケア外来が開設され、ソシオエステティシャンが個々の悩みに沿って直接施術やアドバイスができるようになった。

委員会は不定期開催であるが、アピアランスケア外来を含め、支持療法の院内での認知度を上げるとともに、患者・家族への周知を図っていきたい。

（委員長：渡邊香奈）

がんゲノム医療センター運営委員会

標記委員会はがんゲノム医療センターの活動状況について院内関係者と共有し、円滑な運営を図るために設置されており、随時開催される。令和5年3月16日午後4時から開催され、令和4年度の保険診療がん遺伝子パネル検査の実施概要、がんゲノム医療拠点病院指定申請の現況について、令和4年の東北がんゲノム医療連携病院等実績、造血器腫瘍パネル検査導入の動向について報告された。また、厚労省個人情報保護関連のガイダンス順守について、保険会社からの医療情報提供の求めに際し、患者が保険会社に提出した情報提供の同意について、医療機関は患者意志の再確認を求められているが、この点を遵守するために①遺伝性乳癌卵巣癌症候群、②リンチ症候群、③リ・フラウメニ症候群、④多発内分分泌腫瘍症候群2型の4診断名の患者については医療事務支援者から医師に再確認を求めることとなった。

低侵襲外科センター運営委員会

低侵襲外科センター運営委員会はロボット支援下手術導入をきっかけとし、安全・円滑に低侵襲手術を行えるよう立ち上げられた。構成メンバーは医師、看護師、医療安全、物流担当、診療放射線技術部、ME機器管理室、事務部門と多職種で構成されている。

2022年度は新たに2例の術式が委員会より承認され、ロボット支援結腸悪性腫瘍手術が6月、ロボット支援下子宮全摘術が10月に1症例目を開始した。

2022年度はコロナウイルス(COVID-19)感染症の影響で、計2回書面開催となった。予算申請については、各部署より意見をいただき、必要な医療機器だけではなく、計画的な医療用具(鉗子等)の更新も考え申請を行った。医療機器の保守点検についても、内容を見直し現状必要契約を追加して申請を行った。

医師より低侵襲手術の現状・報告・意見、看護部より手術室の現状・報告、医療安全よりオカレンス・インシデント報告、診療材料部門より医療用具や診療材料の現状、MEより手術機器の現状・報告、医事部門よりロボット手術開始に伴う持ち出しの計算など、各部署より報告・意見をいただくことにより、安全な低侵襲手術を行うための委員会運営を行うことができた。

これからも、職種や診療科の垣根を越えて、自由に情報交換等行うことで、安全・円滑な運営ができるよう努めていく。

(委員長：川村貞文 文責：今野 博)

DPC コーディング委員会

DPC(診断群分類別包括評価)の点数表は、診断群分類ごとの前年度の全国平均の実施を元に設定されており、最新の診療実態を反映した点数が設定される仕組みとなっています。DPC/PDPSが適切に運用され、全国の急性期医療が適切に提供されるためには、診断群分類ごとに診療実態にあったDPC点数が設定されることが不可欠であるため、全国のDPCに関連する医療機関において適切なDPCコーディングが求められています。

当院では、令和4年7月から第1回DPCコーディング委員会を開催し、適切なコーディングを行う為に、医師、診療情報管理士、医事グループ担当職員等が関わり、役割分担の明確化や意思疎通を行う機会を十分に設ける等、院内強化に向けて実施しているところです。

令和4年度は、4回委員会を実施しております。

令和4年度に行った業務内容は、下記のとおりです。

- ・DPC変更点についての共有事項の把握

- ・DPC係数についての把握
- ・DPC提出後のエラーチェックについての共有
- ・未コード化傷病名について
- ・DPCコーディング症例検討
- ・退院前にDPCに相違がないか確認。病名・手術・治療内容等を確認
- 令和5年度に行う主な業務予定は、下記のとおりです。
- ・副傷病名が正しくコーディングされているかチェックを行う
- ・DPCについて、外部講師を招いて勉強会を開き、知識向上を図る
- ・経営分析を行い、改善を図る

医療機器安全管理委員会

医療機器安全管理委員会は、診療材料ならびに医療機器に関する安全情報や不具合報告が行われる委員会であり、2か月に1度定期的に開催される。

委員は医師3名、医療局5名(医師以外)、看護部2名、薬剤部1名、臨床検査技術部1名、診療放射線部1名、事務局2名で構成されている。

今年度は、診療材料の不具合報告が54件、医療機器に関する通知が7件あった。

令和4年度宮城県立がんセンターセミナー

本セミナーは、東北大学大学院講座（がん医科学セミナー）として認定されている。今年度は、327回から339回まで計13回開催された。オンライン、ハイブリッドの形式をとり、新型コロナウイルスの感染拡大防止に努め、約2年ぶりに開催した。世界のがん研究やがん医療をリードする高名な先生方にご講演いただき、病院・研究所のスタッフとの間で熱心な討論が行われた。一方でセンター内の研究者・医師からも日頃の研究や医療の成果が披露され、当センターの研究と医療の質の向上を認識する機会となった。

(大塚和令)

第327回 令和4年7月22日 がんにおける染色体不安定性の原因とその影響

田中 耕三 先生
東北大学加齢医学研究所



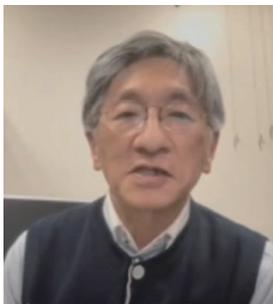
第328回 令和4年9月2日 腫瘍循環器学におけるアンメット・メディカル・ニーズとリアル・ワールド・エビデンス

佐瀬 一洋 先生
順天堂大学大学院医学研究科
臨床薬理学



第329回 令和4年10月7日 ステロイドホルモン研究における組織学的アプローチ法

鈴木 貴 先生
東北大学大学院医学系研究科
病理検査学分野



第330回 令和4年10月28日 乳がん検診の歴史的経緯と有効性評価

大貫 幸二 先生
宮城県立がんセンター
乳腺外科診療科長



第331回 令和4年11月11日 せん妄における最近の知見と当院で可能な対応

山下 元康 先生
宮城県立がんセンター
精神腫瘍科診療科長



第332回 令和4年10月28日 神経内分泌がんに対する新たな代謝標的治療のプロトタイプ

田沼 延公 先生
宮城県立がんセンター研究所
がん薬物療法研究部部長



第 333 回 令和 4 年 12 月 2 日
妊孕性温存療法とは

海法 道子 先生
宮城県立がんセンター
婦人科診療科長



第 334 回 令和 4 年 12 月 9 日
やってはいけない無計画切除

鈴木 一史 先生
宮城県立がんセンター
整形外科診療科長



第 335 回 令和 5 年 1 月 13 日
膵がんを挑む！～我々は膵がんを克服できるのか？～

虻江 誠 先生
宮城県立がんセンター
消化器内科診療科長



第 336 回 令和 5 年 1 月 20 日
腫瘍循環器学の最近の話題～放射線関連心血管障害などにもふれて～

志賀 太郎 先生
がん研究会有明病院 院長補佐
総合診療部 部長
腫瘍循環器・循環器内科 部長



第 337 回 令和 5 年 1 月 27 日
放射線治療科 20 年の変遷

久保園 正樹 先生
宮城県立がんセンター
放射線治療科診療科長



第 338 回 令和 5 年 2 月 4 日
がん口コモ～運動器マネジメントが変えるがん診療～

河野 博隆 先生
帝京大学医学部
整形外科学講座主任教授



第 339 回 令和 5 年 3 月 10 日
がんセンター 30 年の歩みとこれから

荒井 陽一 先生
宮城県立病院機構理事長
宮城県立がんセンター総長



第19回宮城県立がんセンターフォーラム

令和5年2月4日(土)

令和5年2月4日(土)に開催したがんセンターフォーラムは第19回目を迎えた。院内の各部署から22演題の発表があり、活発な質疑・討論となった。午後には、帝京大学医学部整形外科学講座主任教授の河野博隆先生に「がんロコミ ～運動器マネジメントが変えるがん診療～」のタイトルで特別講演をいただき、治療、ベンチャー企業の立ち上げなどを含めて勉強する貴重な機会となった。



セッション1 [がん治療] 座長：虻江 誠、渡邊 香奈

1 当院における手術支援 3D 画像制作の取り組み

古山 鮎子 (治療放射線技術部)

2 ロボット支援下膀胱全摘手術の治療成績と回腸導管について

今野 将人 (泌尿器科)

3 再発脳悪性リンパ腫に対するチラブルチニブの有効性の検討

長南 雅志 (脳神経外科)

4 尿検体から口腔連鎖球菌が検出された多発性骨髄腫加療中患者の1例

白淵 公敏 (歯科)

5 原発不明がんの診断

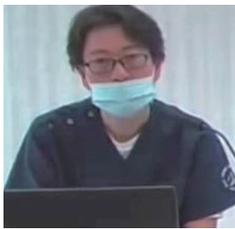
伊藤 しげみ (病理診断科)

6 当院における遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対するリスク低減予防切除の現状

小坂 真吉 (乳腺外科)

7 頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術の手術前ステロイド投与の有効性を検証する多施設共同プラセボ対照二重盲検無作為化第III相比較実験 (PreSte-HN Study) について

今井 隆之 (頭頸部外科)



セッション2 [ゲノム医療・がん研究] 座長：田中 伸幸、金村 政輝

8 CRISPR スクリーニングによる、卵巣癌代謝ターゲットの探索

宮原 周子 (がん薬物療法研究部・婦人科)

9 EPCAM 遺伝子の部分欠失によるリンチ症候群と診断された2家系での経験

小林 真紀 (遺伝カウンセリング室)

10 胆管癌の腫瘍再建築を促進する新規遺伝子 FAXC の同定

藤盛 春奈 (がん幹細胞研究部)

11 がんゲノム医療におけるチーム医療

竹内 美華 (臨床検査技術部)

12 リキッドバイオプシーによる、EGFR 変異陽性肺癌のオシメルチニブ耐性の早期発見と病態解明の試み

伊藤 信 (発がん制御研究部)





13 数キ口塩基対の欠失で発症する遺伝性腫瘍症候群の経験

安田 純 (発がん制御研究部)



セッション3 [多職種連携 COVID-19] 座長：佐々木 治、熊谷 直美

14 診療材料費の高騰と今後の見通し

讃岐 久美子 (診療材料管理室)



15 新型コロナウイルス感染症の流行のトレンド分析：国際比較・国際比較から見えてきたこと

金村 政輝 (研究所がん疫学・予防研究部)



16 当院における新型コロナウイルスの病棟内伝播リスク要因と感染対策上の課題

菊地 義弘 (感染対策室・ICT/AST)



17 当院の新型コロナウイルス感染症病棟に従事する看護師が勤務を継続できた要因

浅川 成美 (看護部・南病棟)



セッション4 [多職種連携] 座長：竹内 美華、鈴木 和宏

18 胃癌と栄養管理 栄養管理室との取り組み

茂呂 浩史 (消化器内科)



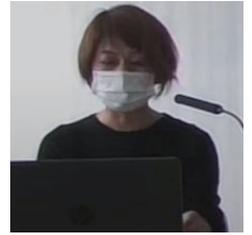
特別講演

座長：保坂 正美

「がんロコモ ～運動器マネジメントが変えるがん診療～」

河野 博隆 先生

(帝京大学医学部整形外科学講座主任教授)



研究活動業績

病院部門
研究所部門

がんセンター総長表彰

病院部門

血液内科

[原著論文]

1) Fujino T, Maruyama D, Maeshima AM, Saito Y, Ida H, Hosoba R, Yuda S, Makita S, Fukuhara S, Munakata W, Suzuki T, Kuroda J, Izutsu K.: The outcome of watchful waiting in patients with previously treated follicular Lymphoma. Cancer Med. 2022 May;11(10):2106-2116.

2) Hatta S, Fukuhara S, Fujino T, Saito Y, Ito Y, Makita S, Munakata W, Suzuki T, Maruyama D, Kusumoto M, Izutsu K.: The role of surveillance computed tomography in patients with follicular lymphoma. Ther Adv Hematol. 2022 May 14;13:20406207221095963.

3) Utsunomiya A., Izutsu K., Jo T., Yoshida S., Tsukasaki K., Ando K., Choi I., Imaizumi Y., Kato K., Kurosawa M., Kusumoto S., Miyagi T., Ohtsuka E., Sasaki O., Shibayama H., Shimoda K., Takamatsu Y., Takano K., Yonekura K., Makita S., Taguchi J., Gillings M., Onogi H., Tobinai K.: Oral histone deacetylase inhibitor tucidinostat (HBI-8000) in patients with relapsed or refractory adult T-cell leukemia/lymphoma: Phase IIb results. Cancer Sci. 2022 Aug; 113(8): 2778-2787

4) Azusa N, Hiroshi K, Yoriko H, Fumiaki T, Yoshifumi S.: Rapid progression of left ventricular hypertrophy caused by leukaemic infiltration of myocardium. European Heart Journal-Cardiovascular Imaging. 2023 April; 24(4):e60

5) Yasushi Onishi, Eijiro Furukawa, Mayumi Kamata, Masahiko Fukatsu, Yoshihiro Kameoka, Shunsuke Hatta, Hiroyuki Hamada, Tatsuo Oyake, Tatsuyuki Kai, Masumi Sukegawa, Shinji Nakajima, Ryo Yanagiya, Kohei Yamaguchi, Taro Takahashi, Yoriko Harazaki, Toru Izumi, Kazunori Murai, Shigeki Ito, Takayuki Ikezoe, Kenichi Ishizawa, Naoto Takahashi, Hideo Harigae: lymphoblastic leukemia/lymphoma (ALL) and non-ETP T-ALL. International Journal of Hematol. 2023 February 9 Online ahead of print.

[国内学会]

1) 鎌田真弓, 齋藤陽, 遠宮靖雄, 原崎頼子, 福原規子, 佐々木治: AITL 治療経過中に発症した成人 Systemic EBV-positive T-cell lymphoma. 第 134 回 日本血液学会東北地方会, 2022, 9

2) 鎌田真弓, 齋藤陽, 遠宮靖雄, 原崎頼子, 佐々木治: 当科で経験した COVID-19 が遷延した 2 例. 第 228 回 日本内科学会東北地方会, 2023, 2

[講演]

1) 齋藤 陽: 多発性骨髄腫患者に対する治療戦略の検討. サノフィ株式会社社員研修会, 名取 (Web), 2022. 06

2) 齋藤 陽: Isa20+d 療法を施行中の再発・治療抵抗性多発性骨髄腫の 1 例および Isa20 ± d 療法候補症例. サークリサ 4 つのレジメンを考える, 仙台 (Web), 2022. 09

3) 齋藤 陽: 多発性骨髄腫再発患者で治療選択に苦慮した例. ポマリスト + アベクマ Web セミナー Season 3.3 私が考える Immune-based Therapy の臨床的位置づけ, 仙台 (Web), 2022. 09

4) 齋藤 陽: 骨髄異形成症候群 (MDS) レクチャー. アップィ合同会社社員研修会, 仙台 (Web), 2022. 09

5) 齋藤 陽: びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (DLBCL) とその亜型について +PBR 療法を施行した IVLBCL の 1 例. 中外製薬株式会社社員研修会, 仙台, 2022. 10

6) 佐々木 治: がんについてあなたに知ってほしいこと. 名取市図書館ナイトライブラリー, 名取, 2022.11

7) 齋藤 陽: みちのく Myeloma Young Conference, パネリスト, 仙台 (Web), 2022. 11

8) 齋藤 陽: 高齢 AML 患者における Venetoclax 自験例について. Leukemia expert meeting in Sendai Decision making in AML treatment, 仙台, 2022. 11

9) 齋藤 陽: 宮城県における悪性リンパ腫講演会, パネリスト, 名取 (Web), 2022. 11

10) 齋藤 陽: 当院における ベレキシブルの治療経験. WM/LPL web Conference in MIYAGI, 名取 (Web), 2022. 12

11) 齋藤 陽: 再発 PTCL, NOS の 1 症例. 第 2 回 PTCL Conference in Tohoku, 名取 (Web), 2023. 03

[教育活動]

1) 第 135 回 日本血液学会東北地方会, 座長, 仙台, 2023. 02

腫瘍内科

[原著論文]

1) T.Yoshioka, M.Takahashi, Y.Sakamoto, A.Okita, T.Fukui, Y.Murakawa, Y.Shindo, H.Imai, H.Ohori, H.Shirota, N.Chiba, Y.Ito Sasahara, T.Nomura, N.Fukushima, T.Yamaguchi, H.Shimodaira, C.Ishioka: Cisplatin Plus Capecitabine After Adjuvant S-1 in Metastatic Gastric Cancer: A Phase II T-CORE1102 Trial. Anticancer Res. 2022 Apr;42(4):2009-2015. doi: 10.21873/anticancerres.15680.

[講演]

1) 大塚和令: 第 7 回 宮城がんチーム医療セミナー @ webSession I 「抗がん剤による末梢神経障害—医師の立場から—」 2022 年 5 月 26 日 (WEB 開催)

2) 高橋昌宏: がん診療と緩和ケア連携カンファレンス～痛みを中心に～「腫瘍内科医が関わるがん疼痛マネジメント」 2022 年 12 月 7 日 (WEB 開催)

3) 高橋昌宏: 宮城県病院薬剤師会～分子標的薬皮膚障害対策研修セミナー～「大腸癌 薬物療法の最近の話題」 2022 年 12 月 15 日 (WEB 開催)

[執筆]

1) 高橋昌宏: 高齢者のがん薬物療法の考え方「高齢者機能評価スクリーニングツールと有害事象予測ツール」. 高齢者機能評価とレジメンでわかるがん薬物療法 (安藤雄一編). 中外医学社. pp130-139. 2022 年 9 月

[教育活動]

1) 村川康子: みんなで学ぶがんトータルケア—Onco-Cardiology とは— 座長 WEB 開催, 2022 年 4 月 26 日

2) 村川康子: CINV Management Seminar Session2 がん薬物療法における制吐療法の最新の話 座長 WEB 開催, 2022 年 11 月 14 日

3) 村川康子: 宮城がん看護シンポジウム ICI 治療における看護師の役割 座長 WEB 開催, 2022 年 11 月 17 日

4) 村川康子: がん診療と緩和ケア連携カンファレンス～痛みを中心に～ がん緩和ケアの早期提供体制の検討 座長 WEB 開催, 2022 年 12 月 7 日

呼吸器内科

[国際学会]

1) H.Murakami, Y.Ohe, H.Hayashi, T.Esaki, T.Yamguchi, T.Fukuhara, H.Tanaka, T.Kozuki, S.Ossbome, W.Bordgna. K.Gto, Enterctinb in japanese patients (pts) with locally advanced/metastatic ROS1 fusion-positive (fp) NSCLC and NTRK-fp sold tumours, ESMO Asia Congress, poster, シンガポール, 2022/12/3

[国内学会]

1) 井草龍太郎、福原達朗、今井一博、中川拓、横田隼人、渡邊香奈、鈴木綾、盛田麻美、井上彰、三浦昌朋、南谷佳弘、前門戸任：血漿濃度を用いたオシメルチニブ治療の他施設前向き観察研究、第62回日本呼吸器学会学術講演会、京都、2022/4/22

2) 鈴木綾、渡邊香奈、鶴見恭二、盛田麻美、鈴木一志、保坂正美、伊藤しげみ、佐藤郁郎、福原達朗：巨大な肺転移きたした骨巨細胞腫の一例、第61回日本肺癌学会東北支部会、第48回日本呼吸器内視鏡学会東北支部会、仙台、2022/7/30

3) 芦沼宏典、宮内栄作、鈴木綾、中村敦、吉田恵、荒井大輔、下西惇、細川忍、堀田尚誠、猪俣峰彦、森田智視、高遼、大熊裕介、佐々木高明、解良恭一、小林国彦、杉浦久敏：髄膜癌腫症と診断された非小細胞肺癌患者に対する全脳照射の有効性の検討 (NEJ049)、第63回日本肺癌学会学術集会、福岡、2022/12/2

4) 鶴見恭二、盛田麻美、鈴木綾、渡邊香奈、伊藤しげみ、伊藤信、安田純、佐藤郁郎、福原達朗：HER2 遺伝子変異肺癌に対しての免疫組織化学染色を用いた検討、第63回日本肺癌学会学術集会、福岡、2022/12/2

5) Takashi Kijima, Koichi Azuma, Kazuma Kishi, Haruhiro Sait, Teppei Yamaguchi, Hdetoshi Hayashi, Yoshimasa Sheraiishi, Kohei Fujita, Satoshi Watanabe, Satoru Kitazono, Tatsuro Fukuhara, Osamu Hataji, Yukihiro Toi, Hideaki Mizutani, Yusuke Hamakawa, Makoto Maemondo, Tomoyuki Ohsugi, Kesuke Suzuki, Hidehito Horinouti, Yuichiro Ohe, LIGHT-NING 2nd interim analysis: 1L nivolumab+ipiimumab +/- chemonherapy for NSLC in Japan: 第63回日本肺癌学会学術集会、福岡、2022/12/2

6) Nobuyuki Yamamoto, Terufumi Kato, Isami Okamoto, Fumio Imamura, Makoto Nishio, Shingi Atagi, Tomonori Hirashima, Hiroshi Tanaka, Tatsuro Fukuhara, Yatsuharu Nakahara, Nobuyuki Katakama, Morihito Okada, Takyasu Kuratya, Hidehito Horinouti, Hibiki UDagawa, Kazuo Kasahara, Noriaki Adachi, Kazuo Noguchi, Paul Schwarzenbeger, Shnichi Sugawara, Long-term Follo-Up of Plus Chemotherapy for Squamaus NSCLC:KEYNOTE-407 Japan Subset, 第63回日本肺癌学会学術集会、福岡、2022/12/1

7) Makoto Nishio, Yuchiro Ohe, Satoshi Ikeda, Toshihide Yokoyamo, Hidetoshi Hayashi, Tatsuro Fukuhara, Yuki Sato, Hiroshi Tanaka, Katsuyuki Hotta, Shumichi, Haruko Daga, Isamu Okamoto, Kazuo Kasahara, Takeaki Naito, Li Li,Ravi G. G. Gupta, Judith Bushong, Hideaki Mizutani, 第63回日本肺癌学会学術集会、福岡、2022/12/2

8) 鶴見恭二、盛田麻美、鈴木綾、渡邊香奈、福原達朗：Ⅲ期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線治療の地固め療法として抗PD-L1抗体単剤療法施行後に次治療として免疫チェックポイント阻害薬を使用した症例の検討、第20回日本臨床腫瘍学会学術集会、福岡、2023/3/16

[セミナー・講演会]

1) 渡邊香奈：ALK陽性肺癌における治療戦略、ALK陽性肺癌 Joint Conference, 仙台, 2022/4/13

2) 福原達朗：当院におけるNivo+Ipi ± Chemoの治療戦略、宮城県県北 非小細胞肺癌 WEB セミナー、WEB開催、2020/5/17

3) 渡邊香奈：非小細胞肺癌脳転移への治療戦略 ～免疫チェックポイント阻害薬を中心に～、MSD Lung Cancer Seminar 2022、web開催、2022/5/18

4) 福原達朗：当院におけるNivo+Ipi ± Chemoの使用経験、非小細胞肺癌ハイブリッド WEB セミナー、WEB開催、2022/7/5

5) 渡邊香奈：適切な治療は適切な診断から～マルチ遺伝子検査につなげる検体採取手技～、第61回日本肺癌学会東北支部会、第48回日本呼吸器内視鏡学会東北支部会、仙台、2022/7/30

6) 福原達朗：肺癌診療における血液検査の重要性、令和4年度秋田県臨床検査技師会 第2回生物化学分析部門研修会、WEB開催、2022/9/17

[原著論文]

1) Miyauchi E, Morita S, Nakamura A, Hosomi Y, Watanabe K, Ikeda S, Seike M, Fujita Y, Minato K, Ko R, Harada T, Hagiwara K, Kobayashi K, Nukiwa T, Inoue A.: Updated Analysis of NEJ009: Gefitinib-Alone Versus Gefitinib Plus Chemotherapy for Non-Small-Cell Lung Cancer With Mutated EGFR. *J Clin Oncol.* 2022 Nov 1;40(31):3587-3592. doi: 10.1200/JCO.21.02911. Epub 2022 Aug 12

2) Nakamura A, Harada M, Watanabe K, Harada T, Inoue A, Sugawara S.: Phase II study of S-1 and irinotecan combination therapy in EGFR-mutated non-small cell lung cancer resistant to epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitor: North Japan Lung Cancer Study Group Trial 0804 (NJLCG0804). *Med Oncol.* 2022 Aug 16;39(11):163. doi: 10.1007/s12032-022-01755-3.

3) Terai H, Soejima K, Shimokawa A, Horinouchi H, Shimizu J, Hase T, Kanemaru R, Watanabe K, Ninomiya K, Aragane N, Yanagitani N, Sakata Y, Seike M, Fujimoto D, Kasajima M, Kubo A, Kusumoto S, Oyamada Y, Fujiwara K, Mori M, Hashimoto M, Shingyoji M, Kodani M, Sakamoto J, Agatsuma T, Kashiwabara K, Inomata M, Tachihara M, Tanaka K, Hayashihara K, Koyama N, Matsui K, Minato K, Jingu D, Sakashita H, Hara S, Naito T, Okada A, Tanahashi M, Sato Y, Asano K, Takeda T, Nakazawa K, Harada T, Shibata K, Kato T, Miyaoka E, Yoshino I, Gemma A, Mitsudomi T.: Real-World Data Analysis of Pembrolizumab Monotherapy for NSCLC Using Japanese Postmarketing All-Case Surveillance Data. *JTO Clin Res Rep.* 2022 Sep 1;3(11):100404. doi: 10.1016/j.jtocrr.2022.100404. eCollection 2022 Nov.

4) Yasuyuki Ikezawa, Hidenori Mizugaki, Ryo Morita, Kazunari Tateishi, Keiki Yokoo, Toshiyuki Sumi, Hajime Kikuchi, Yasuo Kitamura, Atsushi Nakamura, Maki Kobayashi, Mari Aso, Nozomu Kimura, Fumiaki Yoshiike, Megumi Furuta, Hisashi Tanaka, Motoki Sekikawa, Tsutomu Hachiya, Keiichi Nakamura, Mototsugu Shimokawa, Satoshi Oizumi, Current staus of first-line treatment with pembrolizumab for non-small-cell lung cancer with high PD-L1 expression. *Cancer Sci.* 2022 jun;113(6):2109-2117.

5) Oizumi S, Takamura K, Harada T, Tachihara M, Morikawa N, Honda R, Watanabe S, Asao T, Kunisaki M, Fukuhara T, Noro R, Kikuchi E, Tsutani Y, Tenma T, Kobayashi K, Dosaka-Akita H; North East Japan Study Group, Hokkaido Lung Cancer Clinical Study Group. Phase II study of carboplatin-paclitaxel alone or with bevacizumab in advanced sarcomatoid carcinoma of the lung: H0T1201/NEJ024. *Int J Clin Oncol.* 2022 Apr;27(4):676-683

消化器内科

[国内学会]

1) 永井千菜津, 虻江誠, 太田健介, 他: 主膵管径の変化が診断に有用であった膵管内乳頭粘液性腺癌 (IPMC) の 1 例. 第 213 回日本消化器病学会東北支部例会, 山形, 2022.7

2) 日下順: 乳癌からの転移性大腸癌の一例. 第 213 回日本消化器病学会東北支部例会, 山形, 2022.7

3) 及川智之, 岩井渉, 虻江誠: 咽喉頭観察におけるベチジンの有用性に関する検討. 第 169 回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台 (ハイブリッド開催), 2022.2

[講演]

1) 虻江誠: 当院におけるオニパイド使用成績 (2022). ヤクルト社内研修会, 仙台, 2022.7

2) 虻江誠: 膵がんに挑む! ~我々は膵がんを克服できるのか. 第 335 回がんセンターセミナー, 名取, 2023.1

3) 虻江誠: 膵癌診療 2023 ~膵がんの治療成績向上に向けて~. 大鵬薬品工業株式会社社内研修会, 名取 (Zoom), 2023.3

4) 及川智之: 咽頭・食道癌における内視鏡診療のポイントとアルコール依存症のマネジメント. 宮城消化器疾患研究会, 仙台 (Zoom 開催), 2022.5

[論文]

1) 太田健介, 虻江誠, 目黒陸, 他: 分枝型膵管内乳頭粘液性腫瘍の経過観察中に発生した破骨型巨細胞を伴う退形成膵癌の 1 例. 日本消化器病学会雑誌 119: 961-968, 2022

2) 永井千菜津, 虻江誠, 太田健介, 他: 由来浸潤癌と併存癌を同時に認めた分枝型膵管内乳頭粘液性腫瘍の 1 切除例. 膵臓 38: 82-91, 2023

3) Tomohiro Shimada, Waku Hatta, So Takahashi, Tomoyuki Koike, Tetsuya Ohira, Takuto Hikichi, Yosuke Toya, Ippei Tanaka, Yusuke Onozato, Koichi Hamada, Daisuke Fukushi, Ko Watanabe, Shoichi Kayaba, Hirota Ito, Tatsuya Mikami, Tomoyuki Oikawa, Yasushi Takahashi, Yutaka Kondo, Tetsuro Yoshimura, Takeharu Shiroki, Ko Nagino, Norihiro Hanabata, Akira Funakubo, Jun Nakamura, Takayuki Matsumoto, Katsunori Iijima, Shinsaku Fukuda, Atsushi Masamune, Kei Ito; Tohoku GI Endoscopy Group. Combined assessment of clinical and pathological prognostic factors for deciding treatment strategies for esophageal squamous cell carcinoma invading into the muscularis mucosa or submucosa after endoscopic submucosal dissection. Dig Endosc. 2022 Nov.

4) Yohei Ogata, Waku Hatta, Tomoyuki Koike, So Takahashi, Tamotsu Matsuhashi, Tomoyuki Oikawa, Wataru Iwai, Sho Asonuma, Hideki Okata, Motoki Ohyauchi, Hirota Ito, Yasuhiko Abe, Yu Sasaki, Masashi Kawamura, Masahiro Saito, Kaname Uno, Fumiyoshi Fujishima, Tomohiro Nakamura, Naoki Nakaya, Katsunori Iijima, Atsushi Masamune. Blue light imaging and linked color imaging as a screening mode for esophageal squamous cell carcinoma in high-risk patients: Multicenter randomized trial, Dig Endosc. 2023 Feb.

頭頸部内科

[国際学会]

1) H Oka, K Nagashima, H Nishi, Y Kumai, K Okami, Y Shimizu, S Kano, ..K Ito(9 番目), ..., Y Honma.: Clinical outcomes in patients with recurrent or metastatic head and neck squamous cell carcinoma

after failure of platinum and nivolumab: A multicenter retrospective study. ESMO, Paris, France, 2022.9

[国内学会]

1) 清水康, 田口純, 西村在, 福田直樹, 伊東和恵, 濱内論, 横田知哉, 浅田行紀, 高橋俊二, 本間明宏: 再発又は転移性頭頸部扁平情報癌に対するドセタキセル / ベムプロリズマブ併用療法の第 II 相試験. 第 20 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 福岡, 2023.3

[講演]

1) 伊東和恵: 頭頸部癌診療ガイドライン 2022 年版と抗がん剤治療における私の工夫. Head and Neck Cancer Web seminar, 仙台, 2022.12

[原著論文]

1) Ueda Y, Okano S, Enokida T, Fujisawa T, Ito K, Sato M, Tanaka H, Wada A, Tahara M. Nivolumab for recurrent or metastatic head and neck cancer patients with non-squamous cell carcinoma and/or a primary subsite excluded from CheckMate141, a retrospective study. Oral Oncol. 2022 Jul;130:105932

2) R Onaga, T Enokida, K Ito, Y Ueda, S Okano, T Fujisawa, A Wada, M Sato, H Tanaka, N Takeshita, N Tanaka, Y Hoshi, M Tahara. Combination chemotherapy with taxane and platinum in patients with salivary gland carcinoma: a retrospective study of docetaxel plus cisplatin and paclitaxel plus carboplatin. Frontiers in Oncology 2023/5/8accepted

3) T Kwano, T Hirano, S Takakura, K Ito, M Urabe, K Tateyama, M Suzuki. Her2 expression can predict the survival of patients with salivary duct carcinoma. Clinical Immunology Communications 2, 149-153, 2022.

[著書・総説等]

1) 伊東和恵: HPV 陽性 / 陰性中咽頭癌について (総論) ENTONI No 281 全日本病院出版会, 28 - 36 頁, 2023 年

緩和ケア内科

[講演]

1) 武田郁央: 名取市在宅医療についてのシンポジウム: 名取市医療・介護連携支援センター主催 ACP の進め方 最善の看取りを考え「人生会議を学ぶ」(web 開催) 2023.2.28

2) 武田郁央: 市民公開講座「がんと診断された時からの緩和ケア」: 東北大学病院主催 「早期がんでも必要な緩和ケア」(web 開催) 2023.3.4

[著書]

1) 佐竹宣明, 石岡千加史: 白金製剤, Pocket Drugs 2023 p528-532, 医学書院 福井次矢, 2023.1.1

[教育活動]

1) 武田郁央: 平鹿総合病院 緩和ケア研修会 2022 : JA 秋田厚生連 平鹿総合病院主催 「e-learning の復習・質問」 2022.10.15

2) 武田郁央: 第 116 回 宮城県緩和ケア研修会: 宮城県立がんセンター主催 企画責任者 2022.12.10

3) 武田郁央: 第 117 回 宮城県緩和ケア研修会: 石巻赤十字病院主催 「e-learning の復習・質問」 2023.1.14

4) 武田郁央: 第 118 回 宮城県緩和ケア研修会: 東北大学病院主催 ファシリテーター 2023.2.18

5) 清川裕道: 令和 4 年度がん等に診療に携わる医師等に対する緩和研修会 in 白河: 白河厚生総合病院主催 ファシリテーター 2022.9.3

- 6) 清川裕道：第 115 回 宮城県緩和ケア研修会：仙台医療センター主催 「全人的苦痛に対する緩和ケア」 2022.11.5
- 7) 佐竹宣明：第 114 回 宮城県緩和ケア研修会：みやぎ県南中核病院主催 「e-learning の振り返り」講師 2022.10.16
- 8) 佐竹宣明：第 115 回 宮城県緩和ケア研修会：仙台医療センター主催 「e-learning の振り返り」講師 2022.11.5
- 9) 佐竹宣明：第 116 回 宮城県緩和ケア研修会：宮城県立がんセンター主催 「全人的苦痛に対する緩和ケア」講師 2022.12.10

腫瘍循環器科

[国内学会]

- 1) 加藤浩, 海法道子, 大友圭子, 藤田信弘, 山田秀和, 三引義明, 外山秀司：外科的閉経 3 年後に CABG を要する不安定狭心症を発症した 40 代女性の一例, 第 5 回日本腫瘍循環器学会学術集会, WEB 開催, 2022.9.17-18
- 2) 庄司正昭, 末田大輔, 山下侑吾, 岡亨, 石井正将, 杉野浩, 河野美穂子, 加藤浩, 藤田伸, 松居一悠, 行木瑞雄, 村岡直穂, 野中颯子, 辻田賢一：日本人がん患者における至適 VTE リスクスコアの確立～多施設共同研究：J-Khorana 研究より～, 第 5 回日本腫瘍循環器学会学術集会, WEB 開催, 2022.9.17-18

[講演]

- 1) 加藤 浩：クロージングリマークス, 第 1 回 みんなで学ぶがんトータルケア, 仙台 (WEB 開催), 2022.4.26
- 2) 加藤 浩：心臓 irAE immune-related Adverse Events, 台原がんセミナー (特別講演), 仙台, WEB (ハイブリッド開催), 2022.6.9
- 3) 加藤 浩：治療に難渋したがん関連血栓症症例, 第 27 回近畿血栓研究会, 大阪, WEB (ハイブリッド開催), 2022.11.5

[原著論文]

- 1) Azusa Nagano, Hiroshi Kato*, Yoriko Harazaki, Fumiaki Tezuka, Yoshifumi Saijo : Rapid progression of left ventricular hypertrophy caused by leukaemic infiltration of myocardium. Eur Heart J Cardiovasc Imaging 2023:e60, <https://doi.org/10.1093/ehjci/jeac275>

[ラジオ]

- 1) 2022.7 月 FM 名取 宮城県立がんセンターがん情報ラジオ毎週金 (17 時 30 分から 17 時 44 分)、土曜日 (09 時 16 分から 09 時 30 分) がんと心臓・血管障害～その 2

呼吸器外科

[論文]

- 1) Keitaro Fujii, Morita Shinnkichi, Mai Mochizuki, Rie Shibuya-Takahashi, Haruna Fujimori, Kazunori Yamaguchi, Jiro Abe, Tomoko Yamazaki, Takayuki Imai, Kazuo Sugamura, Jun Yasuda, Kennichi Satoh, Ikuro Sato, Ryoko Saito-Koyama, Fumiyoshi Fujishima, Hironobu Sasano, Yukinari Kato, Kazuto Matsuura, Yukinori Asada, Keiichi Tamai : Establishment of a monoclonal antibody against glycosylated CD271 specific for cancer cells in immunohistochemistry. Cancer Science 2022;113(8):2878-2887.

[学会発表]

- 1) 阿部二郎, 川村昌輝, 片平真人, 宮部真悟：非小細胞肺癌の術後定期スクリーニングにおける FDG-PET の有効性評価 第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会 (東京, Web) 2022.5.21-22
- 2) 川村昌輝, 阿部二郎, 片平真人, 宮部真悟：GTF2I 遺伝子変異検索により異時性多発と判明した胸腺腫の一例 第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会 (東京, Web) 2022.5.21-22

- 3) 松村勇輝, 早坂一希, 阿部二郎, 塩野知志, 鈴木弘行, 岡田克典：EGFR 遺伝子変異が肺腺癌の術後再発予後因子か検証するための多施設共同後向き観察研究 第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会 (東京, Web) 2022.5.21-22

- 4) 阿部二郎, 川村昌輝, 片平真人, 宮部真悟：KRAS コドン 12 変異を有する肺腺癌のアミノ酸置換種類・臨床病理学的特性の検討 第 45 回日本呼吸器内視鏡学会 (岐阜, Web) 2022.5.22-28

- 5) Y. Matsumura, K. Hayasaka, T. Ohira1, S. Shiono, J. Abe, H. Suzuki, Y. Okada: MA03.05 EGFR mutation Is Not a Risk Factor for Postoperative Recurrence of Lung Adenocarcinoma on Long Follow-up of a Multi-Institutional Cohort IASLC, World Conference on Lung Cancer, August 7, 2022 Vienna, Austria

- 6) 松村勇輝, 早坂一希, 阿部二郎, 塩野知志, 鈴木弘行, 岡田克典：肺腺癌における EGFR 変異と多発肺癌の関連性 第 63 回日本肺癌学会総会 (福岡, Web) 2022/12/26-28

- 7) 熊田早希子, 阿部二郎, 宮部真悟, 矢吹皓：当院で経験した偽 Meigs 症候群の 4 症例 第 61 回日本肺癌学会東北支部学術集会 2022/7/30

- 8) 阿部二郎, 矢吹皓, 熊田早希子, 宮部真悟：HER2 遺伝子変異と増幅を同時に認めた原発不明腸型腺癌の肺および縦隔転移の一例 院内 CPC 2022.5.24

- 9) 阿部二郎, 矢吹皓, 熊田早希子, 宮部真悟：肺がん術後に間質性肺炎で死亡した症例の検討 院内 CPC 2022.9.27

- 10) 阿部二郎：痛みを抑えた肺がんの手術 ロボット支援胸腔鏡手術の導入 令和 3 年度 宮城県立がんセンター 県民公開講座 2022.6.7 登録

消化器外科

[国内学会]

- 1) 木内誠, 茂呂浩史, 長谷川康弘, 木村俊一, 藤谷恒明, 三浦康：当科での腹腔鏡下結腸切除における体腔内機能的端々吻合再建の短期・長期治療成績, 第 77 回日本消化器外科学会総会, 横浜, 2022.7.

- 2) 木内誠, 茂呂浩史, 杉沢徳彦, 長谷川康弘, 木村俊一, 岩指元, 三浦康：初回手術後 20 年目に転移病変が発生した再発直腸神経内分泌腫瘍の一例, 第 77 回日本大腸肛門病学会学術集会, 千葉, 2022.10.

- 3) 木内誠, 茂呂浩史, 杉沢徳彦, 長谷川康弘, 木村俊一, 岩指元, 三浦康：S 状結腸人工肛門造設後直腸癌に対してロボット支援直腸切除術を施行した症例の検討, 第 35 回日本内視鏡外科学会総会, 名古屋, 2022.12.

- 4) 長谷川康弘, 茂呂浩史, 杉沢徳彦, 木村俊一, 木内誠, 岩指元, 三浦康：当科でのロボット支援下胃切除術～特徴から考える腹腔鏡手術との違い～, 第 33 回内視鏡外科フォーラム東北, 仙台, 2022.5.

- 5) 長谷川康弘, 茂呂浩史, 杉沢徳彦, 木村俊一, 木内誠, 岩指元, 三浦康：髓外性形質細胞腫 (胃) の 1 切除例, 第 84 回日本臨床外科学会総会, 福岡, 2022.11

- 6) 長谷川康弘, 茂呂浩史, 杉沢徳彦, 木村俊一, 木内誠, 岩指元, 三浦康：当科におけるロボット支援下胃全摘術 overlap 法再建の導入, 第 95 回日本胃癌学会総会, 札幌, 2023.2

- 7) 杉沢徳彦, 田中直樹, 山村明寛, 井本博文, 土屋亮裕, 川名友美, 佐々木啓迪, 森川孝則, 大沼忍, 石田孝宣, 亀井尚, 海野倫明：重度の全身疾患を有する胃癌症例の長期手術成績, 第 122 回日本外科学会定期学術集会, 熊本, 2022.4.

8) 杉沢徳彦、田中直樹、山村明寛、井本博文、土屋堯裕、西條文人、森川孝則、大沼忍、亀井尚、海野倫明：リンパ節転移陽性胃癌の術後腹膜再発リスク。第77回日本消化器外科学会総会、横浜、2022.7

9) 杉沢徳彦、長谷川康弘、茂呂浩史、木村俊一、木内誠、岩指元、三浦康：高齢者に対する胃全摘術の治療成績。第52回胃外科・術後障害研究会、沼津、2022.11

10) 杉沢徳彦、長谷川康弘、茂呂浩史、木村俊一、木内誠、岩指元、三浦康：CY1のみが非治療因子の胃癌症例に対する手術治療成績。第95回日本胃癌学会総会、札幌、2023.2

11) 木村俊一、茂呂浩史、長谷川康弘、木内誠、岩指元、三浦康、藤谷恒明：腹腔鏡下右側結腸悪性腫瘍手術後の開始食事形態による術後初期評価。第77回日本消化器外科学会総会、横浜、2022.7月

12) 木村俊一、茂呂浩史、杉沢徳彦、長谷川康弘、木内誠、岩指元、三浦康：虫垂・回盲部嚢胞性病変に対する腹腔鏡手術～直近の3症例の経験から～、第35回日本内視鏡外科学会総会、名古屋、2022.12月

13) 茂呂浩史、長谷川康弘、木村俊一、杉沢徳彦、木内誠、岩指元、三浦康：PDGFRA遺伝子変異(D842V)を認めた胃GISTの1例。第84回日本臨床外科学会総会、福岡、2022.11

14) 茂呂浩史、長谷川康弘、木村俊一、杉沢徳彦、木内誠、岩指元、三浦康：当院における80歳以上の高齢者胃癌切除症例に対する開腹手術と腹腔鏡手術の比較検討。第35回内視鏡外科学会総会、名古屋、2022.12

15) 茂呂浩史、長谷川康弘、木村俊一、杉沢徳彦、木内誠、岩指元、三浦康、宮内 奈央子、阿部藍子、佐藤夏苗、佐々木めぐみ、相原佑季子：胃癌と栄養管理 栄養管理室との取り組み。がんセンターフォーラム、2023.2

16) 茂呂浩史、長谷川康弘、木村俊一、杉沢徳彦、木内誠、岩指元、三浦康：胃癌術後早期における体組成変化についての検討。第95回日本胃癌学会総会、札幌、2023.3

[座長]

1) 長谷川康弘：第33回内視鏡外科フォーラム東北「上部消化管」、仙台、2022.5

2) 長谷川康弘：ポスター「胃・悪性腫瘍①」第84回日本臨床外科学会総会、福岡、2022.11

[講演]

1) 長谷川康弘：第181回外科集談会アフタヌーンセミナー「上部消化管手術の最前線」、仙台、2022.6

[原著論文]

1) Minami Y, Kanemyura S, Kusaka J, Kinouchi M, Shinichi S, Nishino Y, Miura K: Associations of cigarette smoking, alcohol drinking and body mass index with survival after colorectal cancer diagnosis by anatomic subsite: a prospective patient cohort study in Japan. *Jpn J Clin Oncol.* 2022 Dec 5.;52(12):1375-1388.

2) Tsunokake J, Fujishima F, Watanabe H, Sato I, Miura K, Sakamoto K, Suzuki H, Sawai T, Itakura Y, Hoshi T, Kunimitsu A, Yamauchi T, Akaishi R, Ozawa Y, Fukutomi T, Okamoto H, Sato C, Taniyama Y, Kamei T, Sasano H: Tumor Microenvironment in Mixed Neuroendocrine Non-Neuroendocrine Neoplasms: Interaction between Tumors and Immune Cells, and Potential Effects of Neuroendocrine Differentiation on the Tumor Microenvironment. *Cancers (Basel).* 2022 Apr 26;14(9):2152. doi: 10.3390/cancers14092152.

3) Fukui K, Nomura M, Kishimoto K, Tanuma N, Kurosawa K, Kanazawa K, Kato H, Sato T, Miura S, Miura K, Sato I, Tsuji H, Yamashita Y, Tamai K, Watanabe T, Yasuda J, Tanaka T, Satoh K, Furukawa T, Jingu K, Shima H: PP6 deficiency in mice with KRAS mutation and Trp53 loss promotes early death by PDAC with cachexia-like features. *Cancer Sci.* 2022 May;113(5):1613-1624. doi: 10.1111/cas.15315. Epub 2022 Mar 22. PMID: 35247012

4) Okamoto S, Miyano K, Choshi T, Sugisawa N, Nishiyama T, Kotouge R, Yamamura M, Sakaguchi M, Kinoshita R, Tomonobu N, Katase N, Sasaki K, Nishina S, Hino K, Kurose K, Oka M, Kubota H, Ueno T, Hirai T, Fujiwara H, Kawai C, Itadani M, Morihara A, Matsushima K, Kanegasaki S, Hoffman RM, Yamauchi A, Kuribayashi F: Inhibition of pancreatic cancer-cell growth and metastasis in vivo by a pyrazole compound characterized as a cell-migration inhibitor by an in vitro chemotaxis assay. *Biomed Pharmacother.* 2022 Nov;155:113733.

5) Miyake M, Miyake K, Han Q, Igarashi K, Kawaguchi K, Barangi M, Kiyuna T, Sugisawa N, Higuchi T, Oshiro H, Zhang Z, Razmjooei S, Bouvet M, Endo I, Hoffman RM: Synergy of oral recombinant methioninase (rMETase) and 5-fluorouracil on poorly differentiated gastric cancer. *Biochem Biophys Res Commun.* 2023 Feb;643:48-54.

乳 腺 外 科

[国内学会]

1) 大貫幸二：乳癌検診での場での総合画像診断における超音波検査の位置づけ。第95回日本超音波医学会（パネルディスカッション）、名古屋、2022.5

2) 大貫幸二：マンモグラフィと超音波検査の総合判定の実際。第13回関東産婦人科乳腺医学会（特別講演）、東京（WEB）、2022.8

3) 大貫幸二：超音波併用検診を念頭に「総合判定」のup-date。第32回日本乳癌検診学会学術総会（教育講演）、浜松、2023.11

[講演]

1) 大貫幸二：マンモグラフィと超音波検査の組織型推定の基本。第1回環仙台湾乳腺疾患勉強会、名取市、2022.4

2) 大貫幸二：良いポジショニングとは。～検診の中間期乳がんから学ぶ～。第32回仙台乳房撮影研究会、仙台市、2022.6

3) 小坂真吉、佐藤郁郎、山崎あすみ、大貫幸二：トリプルネガティブ乳癌に対するSP142の針生検と手術検体の比較検討。第30回日本乳癌学会学術総会、横浜（WEB）、2022.7

4) 大貫幸二：局所的非対称性陰影の読影。第19回超音波検査従事者のためのマンモグラフィ講習会、名古屋、2022.7

5) 大貫幸二：マンモグラフィと超音波検査の総合判定の基本。第2回環仙台湾乳腺疾患勉強会、名取市、2022.9

6) 大貫幸二：所見別講習・画像評価。産婦人科医会マンモグラフィ読影講習会、東京、2022.11

7) 大貫幸二：マンモグラフィの微細石灰化の取り扱い。第3回環仙台湾乳腺疾患勉強会、名取市、2022.11

8) 大貫幸二：検診マンモグラフィの問題症例の解説。秋田県検診マンモグラフィ検討会、秋田市、2023.1

9) 大貫幸二：デジタルマンモグラフィ時代の局所的非対称性陰影の読影。青森県乳がん検診従事者指導講習会、青森市、2023.2

10) 小坂真吉、大貫幸二、小川真紀：当院における遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対するリスク低減予防切除の現状。第20回日本乳癌学会東北地方会、仙台市、2023.3

[原著論文]

1) 大貫幸二：乳癌検診の最近の話題とデジタルマンモグラフィ読影のコツ。山形県医師会学術雑誌、63、1-10、2023

[著書・総説等]

1) 大貫幸二：「腫瘍マーカー」、乳腺腫瘍学（第4版）、金原出版、2022

整形外科

[国内学会]

1) 保坂正美、鈴木一史、伊藤しげみ、久保園正樹、及川秀樹、阿部藤清、常陸真、今井礼子：難治性肉腫に対する少人数スタッフでの集学的治療の取り組み、第55回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会（一般演題・主題）、東京、2022.07.14-15

2) 鈴木一史、保坂正美、伊藤しげみ、常陸真：大腿骨に発生した慢性拡張性血腫の一例、第55回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会（ポスター）、東京、2022.07.14-15

3) 鈴木一史、保坂正美、伊藤しげみ、久保園正樹、常陸真、城田英和：BRAF/MEK阻害剤に著効を示した大腿軟部原発悪性末梢神経鞘腫瘍多発肺転移の1例、第6回日本サルコーマ治療研究学会学術総会（ポスター）、神戸、2023.02.24-25

[講演]

1) 保坂正美：異型脂肪腫様腫瘍 / 高分化型脂肪肉腫 - 診療上の諸問題について - 概説、2022年第9回多地点合同メディカルカンファレンス（Web開催）、2022.05.22

2) 鈴木一史：異型脂肪腫様腫瘍 / 高分化型脂肪肉腫 1. 歴史、臨床診断上の問題点、2022年第9回多地点合同メディカルカンファレンス（Web開催）、2022.05.26

3) 鈴木一史：異型脂肪腫様腫瘍 / 高分化型脂肪肉腫 歴史および臨床診断上の問題点、第80回 仙台骨・軟部腫瘍カンファレンス（Web開催）、2022.12.15

4) 保坂正美：骨・軟部腫瘍の5つの魅力 - だからやめられません：GCT・骨転移・そしてこれから -、第12回名古屋運動器腫瘍セミナー、2022.12.10、名古屋市

5) 保坂正美：日常診療で出会うがん骨転移のヒヤリハット - 実症例に学んで -、学術講演会 in 大曲、2023.02.17、仙北市（秋田）

[教育活動]

1) 保坂正美、鈴木一史：日本整形外科学会後期研修プログラム指導、5名、2022.04.01-2023.03.31

2) 保坂正美、鈴木一史：東北医科薬科大学医学科（4年生）臨床実習指導、隔週水曜（2名ずつ）、2022.04.27-2023.03.22

3) 保坂正美、鈴木一史：東北大学医学部医学科（5年生）臨床修練（3次修練）指導、月～木のべ6名、2022.05.23-2023.03.09

4) 鈴木一史：宮城県消防学校講義、2023.02.16

5) 保坂正美：宮城県高等看護学校2年次講義、成人看護学（運動器）5回（10コマ）、2022/10/21-2022/12/16

6) 保坂正美：御遺体を用いた整形外科手術手技研修会（骨・軟部腫瘍分野、骨盤手術）講師、2022/12/17、東北大学医学部解剖室

形成外科

[国内学会]

1) 前山俊史、後藤孝浩：大腿外側広筋皮弁による殿部再建の経験。第37回北日本形成外科学会。仙台、2022.6

2) 後藤孝浩、浅田行紀、今井隆之、黒沢是之、今井利郎、松浦一登：再建プレートによる下顎再建症例の検討。第46回日本頭頸部癌学会。奈良、2022.6

3) 後藤孝浩、鈴木藤子、服部知江、小野由美子：褥瘡ハイリスク患者ケア加算からみた褥瘡対策の検討。第18回日本褥瘡学会東北地方会学術集会。八戸、2022.6

4) 後藤孝浩、鈴木藤子、服部知江：「防ぎきれない褥瘡」に対して我々がすべきことは？。第24回日本褥瘡学会学術集会。横浜、2022.8

[論文]

1) 前山俊史、鳥谷部莊八、三浦孝行、牛尾茂子：末節骨が重複した小指多指症の1例。日本形成外科学会誌。42:681-685、2022

[講演・その他]

1) 後藤孝浩：創傷（褥瘡）処置の基本。宮城県立精神医療センター褥瘡対策研修会。名取、2022.11

[教育活動]

1) 後藤孝浩：仙台青葉学院短期大学言語聴覚学科講義：頭頸部癌の治療と再建手術。仙台、2022.4-5

2) 後藤孝浩：東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科講義：形成外科総論・頭頸部再建。仙台、2022.5

3) 後藤孝浩：東北医科薬科大学医学部臨床実習指導（毎週水曜日、各2名）

4) 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) 長南雅志、富永悌二、山下洋二：再発脳悪性リンパ腫に対するチラブルチニブの有効性の検討。日本脳神経外科学会 第81回学術総会、横浜、2022.9

2) 長南雅志、富永悌二、山下洋二：再発脳悪性リンパ腫に対するチラブルチニブの有効性の検討。第40回日本脳腫瘍学会学術集会、鴨川、2022.12

[原著論文]

1) Asano K, Yamashita Y, Ono T, Natsumeda M, Beppu T, Matsuda K, Ichikawa M, Kanamori M, Matsuzaka M, Kurose A, Fumoto T, Saito K, Sonoda Y, Ogasawara K, Fujii Y, Shimizu H, Ohkuma H, Kitanaka C, Kayama T, Tominaga T. Clinicopathological risk factors for a poor prognosis of primary central nervous system lymphoma in elderly patients in the Tohoku and Niigata area: a multicenter, retrospective, cohort study of the Tohoku Brain Tumor Study Group. Brain Tumor Pathol. 39:139-150, 2022

2) Asano K, Yamashita Y, Ono T, Natsumeda M, Beppu T, Matsuda K, Ichikawa M, Kanamori M, Matsuzaka M, Kurose A, Saito K, Sonoda Y, Ogasawara K, Fujii Y, Shimizu H, Ohkuma H, Kitanaka C, Kayama T, Tominaga T. The Real-World status and risk factors for a poor prognosis in elderly patients with primary central nervous system malignant lymphomas: a multicenter, retrospective cohort study of the Tohoku Brain Tumor Study Group. Int J Clin Oncol. 27:77-94, 2022.

泌尿器科

[国内学会]

1) 明円真吾, 赤井太郎, 今野将人, 安達尚宣, 川村貞文, 荒井陽一: 腎血管平滑筋腫の1例. 第87回日本泌尿器科学会東部総会, 軽井沢, 2022.10

2) 明円真吾, 赤井太郎, 今野将人, 安達尚宣, 川村貞文, 荒井陽一: RARPにおける膀胱頸部処理の工夫: 中葉肥大症例を中心に. 第36回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会, 神戸, 2022.11

3) 明円真吾, 赤井太郎, 今野将人, 安達尚宣, 川村貞文, 荒井陽一: RARC術後に発生した回腸導管口側端ならびに回腸-回腸吻合部縫合不全の一例, 第20回東北泌尿器科手術手技研究会, 仙台, 2023.3

4) 赤井太郎, 明円真吾, 安達尚宣, 川村貞文, 荒井陽一: MRI-TRUS融合前立腺生検についての検討, 第264回日本泌尿器科学会東北地方会, 福島, 2022.4

5) 赤井太郎, 明円真吾, 安達尚宣, 川村貞文, 荒井陽一: MRI-TRUS融合前立腺生検についての検討, 第87回日本泌尿器科学会東部総会, 軽井沢, 2022.10

6) 赤井太郎, 明円真吾, 今野将人, 安達尚宣, 川村貞文, 荒井陽一: MRI-TRUS融合前立腺生検についての検討, 第37回前立腺シンポジウム, 東京品川, 2022.12

[講演会]

1) 安達尚宣: みちのくリアルワールドのmHSPC, Chamotherapy Forum@prostate cancer, (講演) 仙台 (WEB), 2022.6

2) 安達尚宣: Focus on Regional Core Hospitals ~臨床を考える会~, ディスカッション, 仙台 (WEB), 2022.9

3) 安達尚宣: 宮城県南部前立腺がん講演会, 座長, 名取 (WEB), 2022.12

[院内研究会]

1) 今野将人, 赤井太郎, 明円真吾, 安達尚宣, 川村貞文, 荒井陽一: ロボット支援下膀胱全摘除術の治療成績と回腸導管について, 第19回がんセンターフォーラム, 2023.2

婦人科

[国内学会]

1) 宮原周子, 海法道子, 藤田信弘, 大友圭子, 山田秀和: 当院におけるNiraparibの使用経験, 第64回日本婦人科腫瘍学会学術講演会, 久留米, 2022.7月

[講演]

1) 山田秀和: 卵巣癌治療の現場からーゼジュラの使用経験と初回治療への提案, Gynecologic Web Seminar, 旭川市, 2022.11.1

2) 山田秀和: 卵巣癌治療の現場からーゼジュラの使用経験と初回治療への提案, ゼジュラ全国講演会, 仙台市, 2022.8.22

3) 山田秀和: PARPi時代の卵巣癌治療を考える, 卵巣癌薬物治療研究会, 滋賀県草津市, 2022.7.8

4) 山田秀和: PARPi時代の卵巣癌治療を考える, Ovarian Cancer Forum in 大村, 長崎市, 2022.5.31

5) 海法道子: がん生殖医療の実際、みんなで学ぶがんトータルケア, 仙台市, 2022.11.1

6) 海法道子: 妊孕性温存療法とは, 第333回がんセンターセミナー, 名取市, 2022.12.2

[論文]

1) T. Shoji, E. Takatori, T. Nagasawa, M. Kagabu, T. Baba, T. Shigeto, Y. Matsumura, D. Shimizu, Y. Terada, M. Seino, T. Ohta, S. Nagase, S. Shigeta, H. Tokunaga, M. Shimada, M. Kaiho-Sakuma, S. Furukawa, S. Soeda, T. Watanabe, F. Takahashi, Y. Yokoyama.: Comparison of treatment outcomes between first-line chemotherapy with or without bevacizumab for advanced ovarian, fallopian tube, and primary peritoneal cancer (Tohoku gynecologic cancer unit: TGCU-RS001 study). Int J Clin Oncol. 2022 Dec;27(12):1874-1880.

頭頸部外科

[学会発表]

1) 今井隆之: シンポジウム4頭頸部癌治療と栄養 術後早期回復を目指した頭頸部癌の周術期栄養管理. 第46回日本頭頸部癌学会総会学術講演会. 2022年6月.

2) 中村和樹, 今井隆之, 西條聡, 藤井慶太郎, 中里瑛, 宮倉裕也, 浅田行紀: 術前栄養状態と頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術後の予後についての検討. 第46回日本頭頸部癌学会総会学術講演会. 2022年6月.

3) 藤本将平, 篠崎剛, 今井隆之, 江口紘太郎, 吉本世一, 全田真幹, 山口拓洋, 小林謙也, 松浦一登: 頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術の手術前ステロイド投与の有用性を検証する前向き試験. 第46回日本頭頸部癌学会総会学術講演会. 2022年6月.

4) 今井隆之, 浅田行紀, 西條聡, 藤井慶太郎, 長谷川航世, 宮倉裕也, 松浦一登: 喉頭癌再発の頸動脈浸潤・動脈破裂切迫例に対する頸動脈内カバードステント挿入と頸動脈切除・頸部郭清術. 第31回日本頭頸部外科学会総会学術講演会. 2022年2月.

5) 今井隆之, 森田真吉, 長谷川航世, 宮倉裕也, 浅田行紀: 頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術の術前血清Interleukin-6値と予後との関係. 第123回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会学術講演会. 2022年5月.

6) 今井隆之, 森田真吉, 長谷川航世, 前田千尋, 伊東和恵, 後藤孝浩, 浅田行紀: 頭頸部悪性腫瘍手術を対象としてERAS栄養管理プログラムの実施状況. 第8回日本臨床栄養代謝学会東北支部学術集会. 2022年9月.

7) 今井隆之: 頭頸部がん栄養～プロトコルを考える～. ネスレ On line Discussion. 2022年6月.

8) 浅田行紀, 今井隆之, 森田真吉, 長谷川航世, 宮倉裕也: 第46回日本頭頸部癌学会総会学術講演会. 2022年6月.

9) 浅田行紀, 今井隆之, 森田真吉, 中目垂矢子, 長谷川航世, 石川健一郎, 大井祐太郎, 伊藤和恵: 当科における放射線骨壊死および粘膜壊死症例について. 第32回日本頭頸部外科学会総会学術講演会. 2023年2月

[論文発表]

1) Takayuki Imai, Kazuki Nakamura, Shinkichi Morita, Kohsei Hasegawa, Takahiro Goto, Yukio Katori, Yukinori Asada: Preoperative serum interleukin-6 level in head and neck cancer reflects systemic inflammatory response and is a predictor of postoperative prognosis. Japanese Journal of Clinical Oncology Epub ahead of print 2022.

2) Takayuki Imai, Satoshi Saijo, Keitaro Fujii, Akira Nakazato, Kazuki Nakamura, Yuya Miyakura, Tomoko Yamazaki, Takahiro Goto, and Yukinori Asada: Early enteral nutrition after head and neck surgery with free tissue transfer reconstruction. Auris Nasus Larynx 49 141-146 2022.

3) Akira Nakazato, Mai Mochizuki, Rie Shibuya-Takahashi, Haruna Fujimori, Keitaro Fujii, Satoshi Saijo, Sinkichi Morita, Tomoko Yamazaki, Takayuki Imai, Ikuro Sato, Kennichi Satoh, Kazunori Yamaguchi, Kazuo Sugamura, Jun Yasuda, Kazuto Matsuura, Hideo Shojaku, Yukinori Asada, Keiichi Tamai: RELA is required for CD271 expression and stem-like characteristics in hypopharyngeal cancer. *Scientific Reports* 12 17751 2022.

4) Keitaro Fujii, Sinkichi Morita, Mai Mochizuki, Rie Shibuya-Takahashi, Haruna Fujimori, Kazunori Yamaguchi, Jiro Abe, Tomoko Yamazaki, Takayuki Imai, Kazuo Sugamura, Jun Yasuda, Kennichi Satoh, Ryoko Saito-Koyama, Fumiyoshi Fujishima, Hironobu Sasano, Yukinari Kato, Kazuto Matsuura, Yukinori Asada, Keiichi Tamai: Establishment of monoclonal antibody against glycosylated CD271 specific for cancer cells in immunohistochemistry. *Cancer Science* 113 2878-287 2022.

5) Takayuki Imai, Yukinori Asada, Ko Matsumoto, Ikuro Sato, Takahiro Goto, Kazuto Matsuura: Neck dissection with carotid artery resection after insertion of a protective endovascular covered stent for recurrent head and neck cancer: a case report. *International Cancer Conference Journal* 11 119-123 2022.

6) Keitaro Fujii, Takayuki Imai, Sinkichi Morita, Satoshi Saijo, Tomoko Yamazaki, Yukinori Asada: Pyogenic spondylitis caused by *Streptococcus Dysgalactiae* subspecies *equisimilis* in a patient with nasopharyngeal cancer. *Journal of Infection and Chemotherapy* 28 1332-1335 2022.

7) 今井隆之: 高齢者の頭頸部癌治療—ポイントと治療後のフォローアップ—周術期管理. *ENTONI* 272 29-37 2022.

8) Ohkoshi A, Ogawa T, Kato K, Nakanome A, Ishii R, Yoshida T, Nakayama Y, Katori: Simple Endoscopic Method of Scoring Swallowing Function After Treatment in Advanced Head and Neck Cancer Patients. : *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022 Sep;74(3):265-271. Epub 2021 Feb 8.

9) Ohkoshi A, Ishii R, Higashi K, Nakanome A, Ishikawa K, Katori Y.: Trismus after partial maxillectomy and radiotherapy: Free flap reconstruction versus prosthetic obturation. *Auris Nasus Larynx.* 2022 Jun 7:S0385-8146(22)00162-6. Online ahead of print.

10) Yoshida T, Ogawa T, Nakanome A, Ohkoshi A, Ishii R, Higashi K, Ishikawa T, Katori Y, Furukawa T.: Investigation of the diversity of human papillomavirus 16 variants and L1 antigenic regions relevant for the prevention of human papillomavirus-related oropharyngeal cancer in Japan. : *Auris Nasus Larynx.* 2022 Dec;49(6):1033-1041. Epub 2022 Apr 28.

11) Kojima I, Takanami K, Ogawa T, Ishikawa K, Morishita Y, Ishii R, Ohkoshi A, Nakanome A, Odagiri H, Iikubo M.: High diagnostic accuracy for lymph node metastasis of oral squamous cell carcinoma using PET/CT with a silicon photomultiplier. : *Oral Radiol.* 2022 Oct;38(4):540-549. Epub 2022 Jan 21.

12) Nakayama Y, Ohkoshi A, Ishii R, Higashi K, Nakanome A, Ogawa T, Katori Y.: The geriatric-8 screening tool for predicting complications in older adults after surgery for locally advanced head and neck cancer with free flap reconstruction. : *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2022 May;279(5):2565-2571. Epub 2021 Aug 19.

13) Ohkoshi A, Ikeda R, Suzuki J, Yamamoto T, Ishii R, Higashi K, Wakamori S, Nakayama Y, Nakanome A, Ogawa T, Katori Y.: Eustachian Tube Functions in Concurrent Chemoradiotherapy for Head and Neck Cancer Patients. : *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022 Dec;74(Suppl 3):6307-6312. doi: 10.1007/s12070-021-03058-x. Epub 2022 Jan 5.

14) 佐藤 悠歩 (東北大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科教室), 東 賢二郎, 石井 亮, 中山 勇樹, 中目 亜矢子, 大越 明, 香取 幸夫: 下顎正中離断・経口蓋アプローチ法と経鼻内視鏡を併用した上咽頭悪性腫瘍の切除 (原著論文): *頭頸部外科* (1349-581X) 32 巻 2 号 Page 185-190 (2022.10)

病理診断科

[講演]

1) 佐藤郁郎: 宮城県立がんセンターにおける肺がんバイオマーカーの染色例と診断, 東北肺がんバイオマーカーセミナー, 2022.5

2) 佐藤郁郎: TNBC における PD-L1 検査の重要性, 中外 e セミナー on Breast Cancer in HOKKAIDO, TOHOKU, 2022.7

3) 佐藤郁郎: 肺がん治療における PD-L1 検査の重要性, Chugai Lung Cancer Seminar in MIYAGI, 2022.10

歯科

[国内学会]

1) 白淵公敏: 「中咽頭癌術後再発による疼痛に対し下顎孔アプローチによる神経ブロックが効果した 1 例」日本老年歯科医学会第 33 回学術大会 (ハイブリット開催). 2022 年 6 月 11 日

2) 白淵公敏: 「中咽頭癌術後再発による疼痛に対し下顎孔アプローチによる神経ブロックが効果した 1 例」日本がんサポーターケア学会第 33 回学術大会 (ハイブリット開催). 2022 年 6 月 18 日

3) 白淵公敏: 「がん治療に伴う口腔粘膜炎の治療とケア」第 27 回日本緩和医療学会学術大会 教育講演 10. 2022 年 7 月 1 日

[座長]

1) 座長: 白淵公敏, 川下由美子, 演者: 阪井丘芳 「がん治療のための口腔管理～ COVID-19 とドライマウスを配慮した口腔ケア～」日本がん口腔支持療法学会 第 8 回学術大会 教育講演 1 (Web 開催). 2022 年 12 月 18 日

[教育活動]

1) 白淵公敏: 「がん治療における口腔有害事象とその対応」がんサポーターケア オンラインセミナー in 秋田 (Web 開催). 2022 年 2 月 2 日

2) 白淵公敏: 「がん治療による口腔有害事象のケアとキュア…口腔カンジダ症に対するピットフォール」Otsuka Webinar 口腔ケアセミナー (web 開催). 2022 年 10 月 19 日

感染対策室

[国内学会]

1) 菊地義弘: 第 10 回日本感染管理ネットワーク学会学術集会プログラム委員. 奈良市 2022.05.20-21.

2) 菊地義弘: あなたの病院にもアウトブレイクがやってくる. 第 37 回日本環境感染学会総会・学術集会. 横浜市. 2022.6.27

[教育活動]

1) 菊地義弘: 疫学・統計学. 日本環境感染学会教育委員会主催医療疫学トレーニングコース. 京都. 2022.11.26-27

2) 菊地義弘: 日本看護協会認定看護師教育課程感染管理分野 B コース臨床実習指導. 2022.10.28-12.7

3) 菊地義弘: CNS のための役割開発. ファシリテーター. 日本専門看護師協議会研修委員会主催スキルアップセミナー. オンライン. 2023.1.28

【社会活動】

1) 菊地義弘：日本感染管理ベストプラクティス“Saizen”研究会アドバイザー

2) 菊地義弘：一般社団法人日本専門看護師協議会 研修委員

3) 菊地義弘：一般社団法人日本環境感染学会 教育委員

地域医療連携室

【教育活動】

1) 小野貴史：一般社団法人 宮城県社会福祉士会 社会福祉士実習指導者講習会講義、「実習プログラミング論」, 仙台, 2022.10

がん相談支援センター

【講演】

1) 佐々木治：がんについてあなたに知ってほしいこと. 名取市図書館ナイトライブラリ名取, 2022.11.25

2) 多田万恵：がん相談員が知っておきたい認知症の基礎知識. 令和4年度第2回宮城県がん診療連携協議会がん相談実務者会議(リモート開催) 名取, 2022.12.21

3) 多田万恵：公認心理師の現状とがん領域での役割. 第25回 CNS 倶楽部・東北サイコオンコロジーネットワーク共催 (Web開催), 2023.2.21

【教育活動】

1) 佐山幸：2022年度 がんピアサポーター養成研修会(応用編)(リモート開催) ファシリテーター 名取, 2022.12.17

2) 多田万恵:2021年度がんピアサポーター養成研修会・応用編(リモート開催) ファシリテーター 名取, 2022.6.18

3) 多田万恵:2022年度がん相談支援センター相談員基礎研修(3)(リモート開催) ファシリテーター 名取, 2022.7.21, 22

4) 多田万恵：公認心理師実習指導 東北大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻 臨床心理研究コース 2022. 10.19, 24 ~ 26, 28, 2022.11.7 ~ 11

緩和ケアセンター

【国内学会】

1) 熊谷香織、宇野祐子、遠藤直美、阿部巨樹、船水まり子、岩佐昭仁、佐々木理衣：がん看護コミュニケーションスキル研修にみる卒後2日目看護師のコミュニケーションの傾向と課題. 第37回日本がん看護学会 WEB, 2023.02.

【講演】

1) 熊谷香織：八戸市立市民病院「がんに関する講演会」Web 講演, 青森, 2022.06.

2) 熊谷香織：がん治療を受ける患者さんと子どもを支える～子どもへの伝え方と子どもの支え方～」日本がん看護学会地方分科会地区2東北主催/日本がん看護学会共催 WEBセミナー(事例報告) 宮城, 2022.10

【教育活動】

1) 熊谷香織：福島県立医科大学大学院看護学研究科実習「がん看護学実習Ⅰ」福島, 2022.4月18日～4月28日(1名)

2) 熊谷香織：東北大学大学院医学系研究科 緩和ケア看護学特論Ⅰ講義「悪心・嘔吐の治療と看護」仙台, 2022.06

3) 熊谷香織：宮城大学看護学群成熟期看護学系 緩和ケア論講義「緩和ケアの取組み：外来通院患者への緩和ケア」宮城, 2022.06

4) 熊谷香織：東北大学大学院医学系研究科 緩和ケア看護学特論Ⅰ講義「緩和ケアにおけるコミュニケーション」宮城, 2022.10

5) 熊谷香織：東北大学病院「がんの親を持つ子ども支援 Web セミナー【基礎編】」ファシリテーター宮城, 2022.10

6) 熊谷香織：宮城大学大学院看護学研究科博士前期課程講義「がん看護学演習Ⅱ」宮城, 2022.10

7) 熊谷香織：宮城県東松島高等学校 保健講義 宮城, 2022.11

8) 熊谷香織：宮城県がんセンター第116回宮城県緩和ケア研修講義「多職種連携」グループ演習, 宮城, 2022.12

9) 早坂利恵：宮城県がんセンター第116回宮城県緩和ケア研修講義「多職種連携」グループ演習, 宮城, 2022.12

10) 早坂利恵：仙台医療センター ELNEC-J 研修 講義「疼痛」宮城, 2022.12

11) 熊谷香織：Onco. ファミサポ子どもネット東北 ファシリテーター「第2回事例検討ワークショップ」仙台, 2023.01

臨床検査技術部

【国内学会】

1) 永野亜津沙：白血球細胞の心筋浸潤により短期間で著明な左室肥大を認めた一例. 第93回みやぎ心エコー研究会, web開催, 2022.4.22

2) 竹内美華：がんゲノム医療における臨床検査技師の役割. 臨床検査メディカルカンファランス, 宮城県立がんセンター(web開催), 2022.7.15

3) 内城孝之：臨床医の要望に対する病理・遺伝子検査での取り組み. 臨床検査メディカルカンファランス, 宮城県立がんセンター(web開催), 2022.7.15

4) 佐藤美和：生理検査と循環器内科医の関係. 臨床検査メディカルカンファランス, 宮城県立がんセンター (web開催), 2022.7.15

5) 千葉圭子：細菌検査室の ICT/AST 活動への関わり. 臨床検査メディカルカンファランス, 宮城県立がんセンター (web開催), 2022.7.15

6) 竹内美華：当院のがんゲノム医療における臨床検査技師の役割. 日臨技北日本支部医学検査学会(第10回), 函館市, 2022.11.12 ~ 11.13

7) 竹内美華：がんゲノム医療におけるチーム医療. 第19回宮城県立がんセンターフォーラム, 宮城県立がんセンター, 2023.2.4

診断放射線技術部

【国内学会】

1) 遠藤 武蔵：『医師から学ぶ術前3D作成のポイント』, 第29回宮城県放射線技師会学術講演会, 仙台サンプラザ, 2022.12.17

2) 國香 大介：『当センターでの位置照合について』, 放射線治療あすなる会 特殊治療部会 Tomotherapy 班, WEB, 2022.8.23

3) 古山 鮎子：『当院における手術支援3D作成のポイント』, がんセンターフォーラム, がんセンター大会議室 WEB, 2023.2.11

【講演】

1) 成田 怜史：『医療放射線安全講習会』, 宮城県立精神医療センター, 大会議室, 2022.11.10

[座長、シンポジスト等]

- 1) 伊藤 旭:『サイバーナイフの使用経験』仙台総合放射線クリニック 石屋 博樹
『東北大 Unity のふしぎ発見!』東北大学病院 佐藤 清和 :34 回みやぎ放射線治療研究会 座長,WEB, 2022.6.25
- 2) 伊藤 旭:『東北医科薬科大学病院における VMAT 立ち上げ経験』東北医科薬科大学病院 伊藤 謙吾『 γ 解析について』石澤 儀樹 :35 回みやぎ放射線治療研究会 座長,WEB, 2023.2.4
- 3) 遠藤 武蔵:『基本的な画像処理の原理と活用方法』,宮城県放射線技師会学術講演会 座長,仙台サンブラザ,2022.05.28
- 4) 小山 洋:『サブスクリプション時代における 3Dワークステーションの立ち位置』,テラリコン・インコーポレイテッド 行方 正紀,座長,仙台サンブラザ,2022.12.17

[教育活動]

- 1) 臨地実習:東北大学医学部保健学科放射線専攻(3年生)放射線検査・治療,39名,2022.10~2023.1
- 2) 鈴木和宏:管理栄養士臨地実習『放射線技師からの講義』,尚絅学院大学 健康栄養学群 健康栄養学類3年(2名),2022.11.16

[世話人・幹事]

- 1) 遠藤 武蔵:みやぎ運動器画像研究会 世話人(宮城)
- 2) 伊藤 旭:みやぎ放射線治療研究会 世話人(宮城)
- 3) 伊藤 旭:MIYAGI RT LAB 世話人(宮城)
- 4) 菅 尚明:宮城県放射線技師会 第4支部副支部長 兼理事兼表彰委員長(宮城)
- 5) 菅 尚明:日本診療放射線技師会 告示研修ファシリテータ(宮城)
- 6) 板垣 典子:宮城マグネトム研究会 世話人(宮城)
- 7) 板垣 典子:宮城 MR 研究会 世話人(宮城)
- 8) 小山 洋:宮城マグネトム研究会 代表世話人(宮城)
- 9) 小山 洋:日本診療放射線技師会 告示研修ファシリテータ(宮城)
- 10) 小山 洋:宮城県放射線技師会 副会長(宮城)
- 11) 小山 洋:日本放射線技師会 代議員

[資格取得]

- 1) 今田 笑音:検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師

[資格更新]

- 1) 板垣 典子:MR 専門技術者 更新
- 2) 柚 薫織:検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師 更新

薬 剤 部

[英文原著]

- 1) Yoshiko Kitazume, Hitoshi Kawazoe, Ryuji Uozumi, Tomoe Yoshizawa, Hirotoishi Iihara, Hironori Fujii, Masaya Takahashi, Takahiro Arai, Yasushi Murachi, Yumiko Sato, Takahiro Mikami, Koji Hashiguchi, Tomoko Yamazaki, Katsuyuki Takahashi, Yukiyoishi Fujita, Yuki Hosokawa, Issei Morizumi, Masami Tsuchiya, Atsushi Yokoyama, Hironobu Hashimoto, Masakazu Yamaguchi.
Proton pump inhibitors affect capecitabine efficacy in patients with

stage II - III colorectal cancer : a multicenter retrospective study. Scientific Reports. 2022;12(1):6561-6561.

- 2) Masami Tsuchiya, Taku Obara, Nariyasu Mano.
Itraconazole Contaminated with Rilimazafone in Japan : A Retrospective Analysis Using the Japanese Adverse Drug Event Report Database. Drugs - Real World Outcomes. 2022;9(3):315-319.

- 3) Masayuki Ishida, Masami Tsuchiya, Junko Naito, Hitoshi Kawazoe, Daichi Watanabe, Yujiro Nonaka, Mika Sano, Hiroyasu Sakai, Akio Suzuki, Keisuke Kumada, Hiroyuki Okura, Masahito Shimizu, and Hirotoishi Iihara.
Vonoprazan-associated nephrotoxicity: extensive real-world evidence from spontaneous adverse drug reaction reports. Kidney International. 2022;102(3):666-668.

- 4) Hideyuki Terazono, Masami Tsuchiya, Yosuke Maki, Naoki Yoshikawa, Yosuke Kawahara, Keiko Nishimura, Keisuke Shinohara, Daisuke Ogawa, Riho Mori, Yoshihiro Iwamoto, Fumio Itagaki, Hiroyuki Masuko, Masahito Yonemura, Mayuko Uchida.
Evaluation of a Webinar for Pharmacists Learning Basic Clinical-Oncology during COVID-19 Pandemic in Japan. Biol. Pharm. Bull. 2022;45(7):856-862.

- 5) Tomoko Yamazaki, Ryuji Uozumi, Hitoshi Kawazoe, Yoshiko Kitazume, Hirotoishi Iihara, Hironori Fujii, Masaya Takahashi, Takahiro Arai, Yasushi Murachi, Yumiko Sato, Takahiro Mikami, Koji Hashiguchi, Tomoe Yoshizawa, Katsuyuki Takahashi, Yukiyoishi Fujita, Yuki Hosokawa, Issei Morozumi, Masami Tsuchiya, Atsushi Yokoyama, Hironobu Hashimoto, Tetsuya Furukawa.
Association between the Co-administration of Histamine H₂ Receptor Antagonists and the Effectiveness of Capecitabine in Patients with Colorectal Cancer: Propensity Score Analysis. Journal of Cancer. 2022;13(10):3073-3083.

- 6) Masami Tsuchiya, Manit Saeteaw, Suphat Subongkot, Trai Tharnpanich, Jitprapa Konmun, Izumi Nasu, Yumiko Shimanuki, Toshiaki Tsuchitani, Mio Ezura, Koji Hashiguchi, Jeffrey C Bryan, Hitoshi Kawazoe.
Using an online journal club to improve Asian speakers' comfort in using English to discuss and understand research papers written in English. J Oncol Pharm Practice 2022

- 7) Kentaro Tajima, Tomofumi Ishikawa, Masami Tsuchiya, Masafumi Kikuchi, Taku Obara, Nariyasu Mano.
Birth Outcomes of Anticancer Drug Prescriptions during Pregnancy : A Case Series from a Japanese Claims Database. Pharmacoepidemiology. 2023;2(1):13-25.

[和文原著]

[原著]

- 1) 土屋雅美,河添仁,大西友美子,島田美樹,堀里子:「多様な進路・働き方における薬剤師のキャリアパスに対する意識調査」医療薬学,Vol.48, No.6, p.249 - 258, 2022 年

[和文・その他]

- 1) 土屋 雅美:「JSHP コラム」
日本病院薬剤師会 JSHP Mail News, No.531
- 2) 小原拓,土屋雅美,眞野成康:「副作用報告の質向上を目指して」月刊薬事, Vol.64, No.8, p.97(1609) - 101(1613), 2022 年 6 月
- 3) 土屋 雅美:「JSHP コラム」
日本病院薬剤師会 JSHP Mail News, No.540

4) 土屋 雅美:「かかりつけ薬剤師・薬局のがん薬物療法に関する業務ガイドランス(II章:事例集)」

日本臨床腫瘍薬学会, p.68 - 69, 2022年6月

5) 小原拓, 内倉健, 菊池大輔, 田坂祐一, 土屋雅美, 畠山史朗, 舟越亮寛:活動報告「令和3年度学術委員会学術第5小委員会報告 病院薬剤師部門の現状調査および診療報酬改定特別調査データの利活用推進に関する調査・研究」日本病院薬剤師会雑誌, 第58巻10号, p.1227 - 1229

6) 土屋 雅美:「II.各論 14.腫瘍随伴症候群 薬剤師の関わり 薬学的ケアについて」がん支持医療テキストブック サポートイブゲアとサバイバーシップ, p.266

7) 林 克剛:「II.非小細胞肺癌 36.カルボプラチン+nab-パクリタキセル」(執筆者)がん化学療法レジメン管理マニュアル, 第4版, p.256 - 263 (医学書院)

8) 土屋 雅美:「第6章 婦人科がん」(編集・執筆者)がん化学療法レジメン管理マニュアル, 第4版, p.535 - 536 (医学書院)

9) 宮浦 誠治:「第152回宮城県学術大会 学術奨励賞を受賞して」宮城県病薬ニュース, No.94, p.15, 2023年3月

【国内学会】

1) 内藤順子, 土屋雅美, 石田将之, 河添仁, 野中祐二郎, 吉田学郎, 野老山茂寛, 立山冨, 川合桃加, 佐野美佳, 境浩康, 鈴木昭夫, 熊田恵介, 清水雅仁, 大倉宏之, 飯原大稔:「医薬品副作用自発報告データベース(JADER)によるリアルワールドデータを用いたボノプラザン誘発腎障害の解析」(ポスター)第65回日本腎臓学会学術総会(ハイブリッド開催)神戸, 2022年6月10~12日

2) 宮浦 誠治:シンポジウム3. テーマ:さあ、周術期管理を始めよう:「当院における周術期の薬剤師業務と他職種との関わり~入院前薬剤師外来を中心に~」(シンポジスト)日本病院薬剤師会 東北ブロック第11回学術大会(ハイブリッド開催)山形, 2022年6月25~26日

3) 土屋 雅美:イブニングセミナー3. テーマ:AYA世代乳がん患者のAdvance Care Planning「薬剤師によるAYA世代乳がん患者のACP支援」(パネリスト)第30回日本乳癌学会学術総会(ハイブリッド開催)横浜, 2022年6月30日

4) 土屋雅美, 小原拓, 眞野成康:「イトラコナゾール錠へのリルマザホン混入事例:JADERを用いた解析」(ポスター)第24回日本医薬品情報学会総会・学術大会, (Web開催), 2022年7月9~10日

5) 土屋雅美, 菊池大輔, 畠山史朗, 田坂祐一, 内倉健, 舟越亮寛, 小原拓:「病院薬剤師部門の医薬品副作用自発報告に関する業務実態の解明」(ポスター)第24回日本医薬品情報学会総会・学術大会, (Web開催), 2022年7月9~10日

6) 畠山史朗, 田坂祐一, 内倉健, 菊池大輔, 土屋雅美, 舟越亮寛, 小原拓:「一般病院における感染防止対策加算算定へ薬剤師が与える影響の検討」(ポスター)第24回日本医薬品情報学会総会・学術大会, (Web開催), 2022年7月9~10日

7) 内倉健, 田坂祐一, 畠山史朗, 菊池大輔, 土屋雅美, 舟越亮寛, 小原拓:「感染防止対策加算を指標とした医療機関における病院薬剤師の取り組みと経済性評価」(ポスター)第24回日本医薬品情報学会総会・学術大会, (Web開催), 2022年7月9~10日

8) 田島健太郎, 土屋雅美, 石川智史, 小原拓, 眞野成康:「レセプトデータベースを用いた妊娠中のがん薬物療法および出産転帰の調査」(ポスター)第24回日本医薬品情報学会総会・学術大会, (Web開催), 2022年7月9~10日

9) 菊池大輔, 土屋雅美, 畠山史朗, 田坂祐一, 内倉健, 舟越亮寛, 小原拓:「病院薬剤師における医療提供施設間での患者情報共有に関する調査」(ポスター)第24回日本医薬品情報学会総会・学術大会, (Web開催), 2022年7月9~10日

10) 佐藤ユリ, 酒井隆全, 畠山史朗, 菊池大輔, 土屋雅美, 近藤悠希, 佐藤泉美, 岡田裕子, 八嶽奈穂, 小原拓:「添付文書で妊婦禁忌とされている医薬品の薬効分類ごとの抽出と検討」(ポスター)第24回日本医薬品情報学会総会・学術大会, (Web開催), 2022年7月9~10日

11) 石田将之, 土屋雅美, 飯原大稔, 内藤順子, 河添仁, 佐野美佳, 境浩康, 熊田恵介, 大倉宏之, 清水雅仁, 鈴木昭夫:「医薬品副作用データベース(JADER)を用いたボノプラザンの腎障害に関する検討」(ポスター)第24回日本医薬品情報学会総会・学術大会, (Web開催), 2022年7月9~10日

12) 小原拓, 内倉健, 菊池大輔, 田坂祐一, 土屋雅美, 畠山史朗, 舟越亮寛:シンポジウム⑩ 学術委員会:令和4年度日本病院薬剤師会病院薬局協議会 学術小委員会報告「病院薬剤師部門の現状調査および診療報酬改定特別調査データの利活用推進に関する調査・研究」第5回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum (Web開催), 2022年7月16~31日

13) 土屋 雅美:シンポジウム2. テーマ:Pursuing Excellence: A Comparison of Pharmacy Education and Practice in Japan and the US「Oncology pharmacist in Japan - Practice, Research, and Future Perspectives」(シンポジスト)第32回日本医療薬学会年会, 高崎, 2022年9月23~25日

14) 土屋 雅美:シンポジウム10. テーマ:薬剤師の持続可能なキャリアパスを応援する職場の風土・環境作り:ワークライフバランスとは?(オーガナイザー/座長)「持続可能なキャリアパスを応援する次世代育成の取り組み」(シンポジスト)第32回日本医療薬学会年会, 高崎, 2022年9月23~25日

15) 土屋 雅美:シンポジウム38. テーマ:がんは究極の総合診療である!~これって何かの副作用?真の原因を探れ!「大腸がん治療中、激しい倦怠感を訴えた60歳代女性」(シンポジスト)第32回日本医療薬学会年会, 高崎, 2022年9月23~25日

16) 菅原 義紀:シンポジウム68. テーマ:次世代を切り開く若手薬剤師による抗菌薬治療介入実践例と知の融合「システムを活用し実践する抗菌薬適正使用支援」(シンポジスト)第32回日本医療薬学会年会, 高崎, 2022年9月23~25日

17) 内田敬, 林克剛, 猪岡京子:「ピンクリスチン投与患者に発現した末梢神経障害と糖尿病との関連」(ポスター)第32回日本医療薬学会年会, 高崎, 2022年9月23~25日

18) 石田将之, 土屋雅美, 飯原大稔, 内藤順子, 河添仁, 渡辺大地, 野中祐二郎, 佐野美佳, 境浩康, 熊田恵介, 大倉宏之, 清水雅仁, 鈴木昭夫:「医薬品副作用データベース(JADER)を用いたボノプラザンの腎障害に関する検討」(ポスター)第32回日本医療薬学会年会, 高崎, 2022年9月23~25日

19) 天野哲史, 稲塚信郎, 西村拓哉, 仲松正司, 潮平英郎, 長内克嘉, 佐々木悟, 菅原義紀, 小山和明, 白野倫徳, 竹野智彦, 宮川雅行, 三谷晶子, 中木原由佳, 小林薫, 梅津篤, 鈴木謙, 岡本昌紀, 森兼啓太:「感染管理システム施設連携研究会による注射用抗菌薬の使用動向および耐性菌分離率に関する国内共同サーベイランス」第71回日本感染症学会 東日本地方学術集会, 第69回日本化学療法学会 東日本支部総会 合同学会(ハイブリッド開催)札幌, 2022年10月26~28日

【講演】

1) 土屋 雅美:「がん関連血栓症:薬剤師外来での管理のポイント」VTE Management Seminar (Web開催), 2022年4月13日

- 2) 土屋 雅美:「外来化学療法室の効率的な運用に向けて」(グループワーク進行司会兼) GAIRAI - 外来化学療法運用効率化のためのワークショップ - (Web 開催), 2022年5月14日
- 3) 土屋 雅美:「薬剤師の立場から見たチーム医療推進の取り組み」Japan TeamOncology Program チームオンコロジーセミナーオールジャパン 2022 ~日本のみんなとつながるがんチーム医療~, 仙台, 2022年5月21日
- 4) 林 克剛:「ALK 陽性非小細胞肺癌における副作用マネジメント~薬剤師外来での取り組み~」Lung Cancer Webinar (Web 開催), 2022年5月23日
- 5) 土屋 雅美: illness trajectory と患者背景に応じた、アドバンスケアプランニング (ACP) の必要性に関する問題提起:「症例提示」(プレゼンター) 宮城県緩和ケアセミナー (Web 開催), 2022年5月24日
- 6) 土屋 雅美:「研修を担当して」第6回地域薬学ケア専門薬剤師制度 Web セミナー (Web 開催), 2022年7月21日
- 7) 土屋 雅美:「薬剤師の底力: ニラバリブの安全・適正使用における薬剤師外来の役割とは」ゼジュラ全国 WEB 講演会 (Web 開催), 2022年8月22日
- 8) 土屋 雅美:「がんチーム医療概説」日本がん看護学会 地方分科会: 看護師が知っておきたい、がん患者ケアの質向上のためのチーム医療のエッセンス (Web 開催), 2022年9月17日
- 9) 土屋 雅美: シンポジウム テーマ:「がん治療中の患者を支える、多職種チーム医療における看護師の役割への期待」(シンポジスト) 日本がん看護学会 地方分科会: 看護師が知っておきたい、がん患者ケアの質向上のためのチーム医療のエッセンス (Web 開催), 2022年9月17日
- 10) 土屋 雅美:「薬剤師でもできる!? 国際交流はじめの一歩」日本臨床腫瘍薬学会 実務スキルアップセミナー 2022 (Web 開催), 2022年10月4日
- 11) 土屋 雅美:「JADER を用いた有害事象報告の活用方法」医療薬学学術第一小委員会セミナー (Web 開催), 2022年10月28日
- 12) 土屋 雅美:「がん専門薬剤師がリードする、安全な外来がん治療の取り組み」札幌病院薬剤師会 2022年度 第4回「がん専門薬剤師」セミナー (Web 開催), 2022年11月11日
- 13) 土屋 雅美:「あと一步を実現するために; 制吐療法の実践と工夫」CINV Management Seminar (Web 開催), 2022年11月14日
- 14) 土屋 雅美: 総合ディスカッション:「with コロナ時代での Advanced Care Planning の進め方」(ディスカッサント) MBC Web Forum in 宮城~東北の Advanced Care Planning について考える~ (Web 開催), 2023年1月18日
- 15) 土屋 雅美:「ピンチをチャンスに! 臨床薬剤師の力のみせどころ」VELEXBRU HEADLINE CHANNEL (Web 開催), 2023年2月16日
- 16) 鈴木 義紀:「感染症患者のみかた」第12回名取市薬業連携がんセミナー (Web 開催), 2023年3月6日
- 7) 土屋 雅美: テーマ: AYA 世代がん×薬剤師のコミュニケーション Lecture AYA 世代支援、薬剤師になにができるの? 「AYA 世代がん×薬剤師」The AYA oncology seminar with Pharmacist (Web 開催), 2023年3月9日
- 18) 土屋 雅美: 特別講演 II 「こんな時代だからこそ考える、薬剤師

師のキャリアパス」令和4年度山形県病院薬剤師会 U40 研修会 (Web 開催), 2023年3月16日

[院内研修]

- 1) 邊見 直巳:「栄養管理に関わる輸液・経腸栄養剤」NST 勉強会, 2022年10月18日
- 2) 林 克剛, 土屋 雅美, 内田 敬, 猪岡 京子:「当院におけるがん薬剤師外来: これまでの歩み」第19回宮城県立がんセンターフォーラム, 2023年2月4日 (ベストプレゼンテーション賞)
- 3) 白瀧 公敏, 工藤 裕子, 杉本 み, 齋藤 陽, 鎌田 真弓, 原崎 頼子, 佐々木 治, 鈴木 義紀:「尿検体から口腔連鎖球菌が検出された多発性骨髄腫加療中患者の1例」第19回宮城県立がんセンターフォーラム, 2023年2月4日
- 4) 今井 隆之, 高砂 貞子, 森田 真吉, 門馬 由美子, 千葉 知代, 吾妻 美里, 鈴木 順子, 佐藤 夏苗, 江刺 晶央, 白瀧 公敏, 後藤 孝浩, 浅田 行紀:「頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術の手術前ステロイド投与の有用性を検証する多施設共同プラセボ対照二重盲検無作為化第III相比較試験 (PreSte-HN Study) について」第19回宮城県立がんセンターフォーラム, 2023年2月4日
- 5) 菊地 義弘, 千葉 圭子, 鈴木 義紀, 下山 順士, 原崎 頼子, 木内 誠, 保坂 正美:「当院における新型コロナウイルスの病棟内伝播リスク要因と感染対策上の課題」第19回宮城県立がんセンターフォーラム, 2023年2月4日

[教育活動]

[学生実習]

- 1) 東北医科薬科大学薬学部 病院実務実習指導: 2022年11月21日~2023年2月10日 (4名)

[研修生受入]

- 1) ひかり薬局 薬剤師: 2021年4月~ (1名) (2026年3月までの予定)
- 2) 仙台医療センター 薬剤部 薬剤師: 2021年6月~ (1名) (2年間の予定)

[その他]

- 1) 土屋 雅美:「がん化学療法と薬剤師・薬剤師外来」奥羽大学薬学部講義 (実践臨床薬剤師論), 2022年6月21日 (郡山)
- 2) 土屋 雅美, 小原 拓:「Real world data による薬剤疫学研究と臨床試験」東北大学薬学部講義 (医療情報学), 2022年7月26日 (オンライン)
- 3) 内田 敬, 阿部 晴奈: 番組テーマ「支持療法」がん情報ラジオ, 2023年1月
- 4) 浅野 二未也: 宮城県消防学校救急科医療機関実習講義:「救急時使用薬」2023年2月16日 (6名)

[新聞記事等]

[業界]

- 1) 薬事日報, 第12654号, 2022年10月5日
見出し: 抗癌剤副作用対応を共有「症例報告」作成求める声
- 2) 東京都病院薬剤師会雑誌, 2023年3月号 Vol.72, No.2, 60 - 68
見出し: 広報出版部特別座談会 病院薬剤師のキャリアパス (前編)
- 3) 京都新聞社, 令和5年 (2023年) 3月28日, 朝刊 015 ページ
見出し: AYA 世代がん 医療と薬剤師の役割は

[一般]

- 1) 宮城県立がんセンター広報誌「せりなべ 創刊号」Vol.1, 2022年7月 おしえてせりじい! 薬剤師外来を知る~前編~

2) 宮城県立がんセンター広報誌「せりなべ 秋号」Vol.2, 2022年10月 宮人ハ語ル また一歩、まだ名前のない道をゆく 薬剤師 土屋雅美, p.2-3, 宮人を知る 薬剤師 角田聡, p.4, おしえてせり爺! 薬剤師外来を知る～後編～ 薬剤師 林克剛, p.6-7

看 護 部

[国内学会]

1) 岩佐昭仁, 高橋隆子, 大久菜美, 稲村佳代子, 山崎知子: 頭頸部がん化学放射線療法患者の経胃瘻的経腸栄養への意向に対する受け止め方と背景 第46回日本頭頸部癌学会 2022.6

2) 鎌田亜季, 大槻ユリ, 高野香里, 小野由美子: ロボット支援下手術に関わる手術室看護師の地震発生時の行動につながる意識の変化 第36回日本手術学会年次大会 2022.11

3) 佐藤(武田) 桃香: マッサージがもたらした患者の心理的变化と関係性の構築に必要な看護 第60回全国自治体病院学会 2022.11

4) 星菜奈: 自己肯定感を高める看護 全身状態の改善が必要であった患者に対する一症例 第60回全国自治体病院学会 2022.11

5) 佐藤香朱美, 吉田久美, 上原美知子: 緩和ケア病棟で働く看護師の悲嘆反応とその要因 第46回日本の師の臨床研究会年次大会 2022.11

6) 佐藤るみ子, 佐藤千賀: 外来化学療法室IVナースによる抗がん剤投与時の静脈経路確保でのタスクシフト 日本医療マネジメント学会宮城県支部第14回学術集会 2022.12

7) 熊谷香織, 宇野祐子, 遠藤直美, 阿部巨樹, 船水まり子, 岩佐昭仁, 佐々木理衣: がん看護コミュニケーション研修にみる2年目看護師のコミュニケーションの傾向と課題 第37回日本がん看護学会 2023.2

[講演]

1) 佐々木理衣: オンコロジー教育推進プロジェクト「その人らしく生きるを支える～看護師の視点から考えるチーム医療と連携～」2022.5.21

2) 佐々木理衣: 宮城県南中核病院ELNEC-J コアカリキュラム 2022.6.18 6.19

3) 菱沼和子: 宮城県看護協会潜在看護職員復職総合研修「看護職と医療事故」2022.9.9

4) 菱沼和子: 宮城県看護協会「2022年度医療安全管理者養成研修」2022.10.5

5) 門馬仁美: がん化学療法曝露と副作用対策セミナー 2022.12.20

6) 五安城美由子: プレストカンファレンスin県南 2022.10.25

7) 佐々木理衣: 東北大学病院「がんを持つ親と子どもの支援WEBセミナー基礎編」2022.10.29

8) 佐々木理衣: 仙台医療センターELNEC-J コアカリキュラム 2022.12.2 12.3 12.10

9) 熊谷直美: 第14回南東北乳がんネットワーク看護セミナー「放射線療法を受ける乳がん患者の看護」2031.1.21

10) 佐々木理衣: 第20回日本乳がん学会東北地方会「乳がん患者の心と眠りを考える」2023.3. 5

[投稿]

1) 佐々木理衣, 五安城美由子, 門馬仁美: 『予防・対策・セルフケア指導 がん薬物療法中のしびれをくい止めたい』YORi-SOU がんナーシング13巻2号

[教育活動]

1) 門馬仁美: 白石高等学校専攻科 成人看護学方法論II 講義: 「がんの治療と看護: 化学療法を受ける患者の看護」2022.6.14

2) 熊谷直美: 白石高等学校専攻科 成人看護学方法論II 講義: 「がんの治療と看護: 放射線療法を受ける患者の看護」2022.6.17

3) 内丸亜希子: 白石高等学校専攻科 成人看護学方法論III 講義: 「開腹術を受ける患者の看護(胃切除術)」「胆のう摘出術を受ける患者の看護」2022.6.21, 6.28

4) 千葉知代: 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」2022.10.30

5) 佐藤美穂: 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」2022.7.7

6) 高橋麻季: 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(甲状腺摘出術)」2022.7.15

7) 石山綾子: 白石高等学校専攻科 成人看護学方法論III 講義: 「開頭術を受ける患者の看護(腫瘍摘出術)」2022.7.22

8) 船水まり子: 白石高等学校専攻科 成人看護学方法論III 講義: 「乳房切除術を受ける患者の看護」2022.8.24

9) 服部知江: 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(大腸切除術・ストーマ造設術) 2022.9.7

10) 米谷百合香: 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①」「手術中患者の看護②」2022.10.17, 10.24

11) 熊谷直美: 宮城県高等看護学校 成人看護学概論講義: 「放射線療法時の看護」2022.6.15

12) 高子利美: 宮城県高等看護学校 成人看護学概論講義: 「がん化学療法時の看護」2022.6.26

13) 佐々木晴美: 宮城県高等看護学校 成人看護学概論講義: 「人生の最期のときを支える看護」2022.8.23, 8.30, 9.6, 9.20, 9.26, 10.11

14) 菊池貴子: 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」2022.10.18, 11.4, 11.14, 11.25, 12.5

15) 門馬仁美: 宮城大学看護学群 在宅看護援助論II: 「在宅療養者と家族への支援の実際-外来化学療法における看護師の活動-」2022.6.7

16) 岩佐昭仁: 宮城大学看護学群 リハビリテーション学: 「摂食嚥下障害を持つ人へのリハビリテーション」2022.5.31

17) 佐々木理衣: 宮城大学看護学群 緩和ケア論: 「がん患者の子供へのケア」「外来患者への緩和ケア」2022.7.4

18) 佐々木理衣: 東北大学大学院がん専門看護師養成コース「がん薬物療法における看護」2022.10.18

[看護部関連実習受け入れ状況]

名称	グループ数	人数	延べ人数	担当部署
宮城大学看護学部 総合実習	2G	8人	64人	3東4東
宮城大学看護学部 成人看護学	7G	30人	258人	3西4西5東
宮城大学看護学部 在宅看護学	3G	6人	6人	第1外来
東北化学工業大学 成人看護学	2G	8人	89人	3西5西
仙台青葉学院短期大学 基礎看護学	2G	10人	40人	3東6階
宮城県高等看護専門学校 基礎看護学	10G	46人	248人	3東3西4東4西5西6階
宮城県高等看護専門学校 成人看護学	2G	8人	75人	3西5東
宮城県高等看護専門学校 老年看護学	2G	9人	59人	5西6階
宮城県高等看護専門学校 統合実習	4G	17人	166人	3東4東4西6階
英会学園仙台看護専門学校 成人看護学	1G	5人	15人	4西
白石高等学校看護専攻科 基礎看護学	3G	15人	116人	3東4東5西
白石高等学校看護専攻科 成人(急性期)	2G	7人	54人	3西4西
白石高等学校看護専攻科 成人(慢性期)	6G	24人	190人	3東3西4東4西5西6階
東北福祉大学 成人(急性期)	2G	9人	81人	4東5東
小計	48G	202人	1461人	
潜在看護職員復職総合研修	1G	1人	3人	3東4西
合計	49G	203人	1464人	

[その他：専門看護師・認定看護師]

- 1) 菊地義弘, 服部知江, 鈴木藤子, 佐藤千賀：第19回宮城県立がんセンター 看護部公開研修会「専門・認定看護師 Webセミナー」. 2022.11 配信
- 2) 佐々木理衣, 熊谷香織, 早坂利恵, 佐藤美穂, 佐々木晴美, 岩佐昭仁：第20回宮城県立がんセンター 看護部公開研修会「専門・認定看護師 Webセミナー」. 2022.12 配信
- 3) 高子利美, 熊谷直美, 五安城美由子, 船水まり子：第21回宮城県立がんセンター 看護部公開研修会「専門・認定看護師 Webセミナー」. 2022.11 配信
- 4) 鈴木藤子：褥瘡回診 宮城県立精神医療センター 名取市, 5.16, 11.8, 1.10, 3.14
- 5) 岩佐昭仁：摂食・嚥下回診 宮城県立精神医療センター 名取市 5.27, 6.28, 10.25, 11.22, 12.27, 2.28, 3.28

栄 養 管 理 室

[講演]

- 1) 宮内奈央子：外来化学療法室での取り組み, 多職種連携外来化学療法セミナー 2022, 宮城, 2022.8
- 2) 佐藤夏苗：緩和ケアにおける栄養の考え方, 令和4年度第2回緩和ケア地域連携カンファレンス, 宮城, 2022.8
- 3) 阿部藍子：院内採用の栄養剤について, 院内リンクナース会, 2022.10

[教育活動]

- 1) 尚綱学院大学健康栄養学類 臨地実習指導：令和4年11月7日 - 11月18日 (2名)

診 療 材 料 管 理 室

[院内]

- 1) 讃岐久美子：「診療材料費の高騰と今後の見通し」, 第19回がんセンターフォーラム, 名取, 2023.02.04

[教育活動]

- 1) 讃岐久美子：宮城県滅菌技法研究会役員, ~ 2022.07
- 2) 齋藤美香：宮城県滅菌技法研究会役員
- 3) 齋藤美香：第108回宮城県滅菌技法研究会開催 (Web), 2022.11.26
- 4) 齋藤美香：宮城県高等看護学校 臨床看護総論講義：「医療機器と実際」2023.02 ~ 2023.03

院 内 が ん 登 録 室

[教育活動]

- 1) 佐藤真弓：がん登録実務者育成支援事業, 名取, 2022.06 ~ 07(のべ8日間, 2施設2名)

[学会・社会活動等]

- 1) 金村政輝：宮城県がん診療連携協議会がん登録部会会長
- 2) 佐藤真弓：宮城県がん診療連携協議会がん登録部会委員
- 3) 金村政輝：都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会委員
- 4) 佐藤真弓：都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会委員
- 5) 金村政輝：東北がんネットワーク運営委員会委員・がん登録専門委員会委員長
- 6) 佐藤真弓：東北がんネットワークがん登録専門委員会委員

7) 「新型コロナウイルス感染症の影響調査集計結果 (宮城県がん診療連携協議会がん登録部会)」公表：<https://www.pref.miyagi.jp/documents/14204/20230118.pdf>. 2023年1月(事務局として参照)

宮 城 県 が ん 登 録 室

[国内学会]

- 1) 目崎はる香, 佐藤優希, 齋藤美登里, 植野由佳, 佐藤洋子, 金村政輝：宮城県における全国がん登録届出支援の取り組み~宮城県がん登録みやぎの手引き【実践編】の作成~. 日本がん登録協議会第31回学術集会, 長野(オンライン), 2022.06
- 2) 植野由佳, 佐藤優希, 目崎はる香, 佐藤洋子, 齋藤美登里, 金村政輝：全国がん登録に関する医療機関からの問合せ件数および内容の比較. 日本がん登録協議会第31回学術集会, 長野(オンライン), 2022.06
- 3) 佐藤優希, 植野由佳, 佐藤洋子, 目崎はる香, 齋藤美登里, 金村政輝：住民票照会における5年予後の把握. 日本がん登録協議会第31回学術集会, 長野(オンライン), 2022.06

[学会・社会活動等]

- 1) 「全国がん登録みやぎの手引き【基本編】」更新：2022年8月(新型コロナウイルス感染症のため集合型研修の代替措置として135施設に提供)
- 2) 「全国がん登録みやぎの手引き【実践編】」更新：2022年8月(新型コロナウイルス感染症のため集合型研修の代替措置として135施設に提供)
- 3) 全国がん登録届出等支援事業に基づく出張支援：2022年10月(1施設)

研究所部門

がん先進治療開発研究部

[国内学会]

1) 前田昂樹, 小山昂志, 木村咲伽, 長島隆一, 三浦滉矢, 荒川将志, 岡村真弥, 蝦名博貴, 田中伸幸, 森田英嗣: 人工被膜ナノ粒子による樹状細胞への免疫原性ペプチド抗原送達方法の開発, 第95回日本生化学会大会, 名古屋, 2022.11

2) 小山昂志, 小鎌直子, 石澤尚大, 小齋仁美, 田中伸幸: Tyro3/Gas6系によるホスファチジルセリン依存性エクソソーム取り込み機構の解析, 第74回日本細菌学会東北支部会学術集会・総会, 福島, 2022.08

3) 小山昂志, 小嶋克彦, 前田昂樹, 竹下敏一, 森田英嗣, 田中伸幸: Tyro3はGas6を介してフォスファチジルセリンに結合することでエクソソームを取り込む, 第9回日本細胞小胞学会学術集会, 東京, 2022.10

4) 小山昂志, 小嶋克彦, 前田昂樹, 竹下敏一, 森田英嗣, 田中伸幸: Tyro3-Gas6およびTyro3-Protein S複合体は、リン脂質結合によりCD63陽性エクソソームを細胞内に取り込む, 第45回日本分子生物学会年会, 千葉, 2022.11

[原著論文]

1) Miyamoto, M., Himeda T., Ishihara, K., Okuwa, T., Kobayashi, D., Nameta, M., Karasawa, Y., Chunhaphinyokul, B., Yoshida, Y., Tanaka, N., Higuchi, M., Komuro, A.: Theilovirus 3C Protease Cleaves the C-Terminal Domain of the Innate Immune RNA Sensor, Melanoma Differentiation-Associated Gene 5, and Impairs Double-Stranded RNA-Mediated IFN Response. *The Journal of Immunology*. *J Immunol* 210 (3): 335–347, 2023.

がん幹細胞研究部

[国内学会]

1) 富士大介, 小暮高之, 片寄友, 佐藤賢一, 玉井恵一: BEX2は肝臓癌がんにおける静止期癌がん幹細胞維持分子である。第107回日本消化器病学会総会, 2021年4月、東京

2) Keitaro Fujii, Shinkichi Morita, Mai Mochizuki, Rie Shibuya, Haruna Fujimori, Kazunori Yamaguchi, Jiro Abe, Tomoko Yamazaki, Takayuki Imai, Yukinori Asada, Kazuto Matsuura, Kennichi Satoh, Jun Yasuda, Hironobu Sasano, Yukinari Kato, Keiichi Tamai: Detection of esophageal cancer-specific glycosylation of CD271, a cancer stem cell marker. 第80回日本癌学会総会, 2021年9月、横浜。

3) Teeranut Asavasupreechar, Ryoko Saito, Jun Yasuda, Keiichi Tamai, Yasuhiro Miki, Jiro Abe, Ikuro Sato.: Viroj Boonyaratanakornkit, Hironobu Sasano. Let-7b positively correlated with Progesterone Receptor Isoform B Expression in Non-Small Cell Lung Cancer. 第80回日本癌学会総会, 2021年9月、横浜。

[原著論文]

1) S. Kawai, K. Nakano, K. Tamai, E. Fujii, M. Yamada, H. Komoda, H. Sakumoto, O. Natori, M. Suzuki.: Generation of a lung squamous cell carcinoma three-dimensional culture model with keratinizing structures, *Sci Rep*. 11 (2021) 24305.

2) D. Fukushi, R. Shibuya-Takahashi, M. Mochizuki, H. Fujimori, T. Kogure, T. Sugai, W. Iwai, Y. Wakui, M. Abue, K. Murakami, Y. Nakamura, J. Yasuda, K. Yamaguchi, K. Sugamura, C. Shibata, Y. Katayose, K. Satoh, K. Tamai.: BEX2 is required for maintaining dormant cancer stem cell in hepatocellular carcinoma, *Cancer Sci*. 112 (2021) 4580–4592.

3) T. Minato, S. Ito, B. Li, H. Fujimori, M. Mochizuki, K. Yamaguchi, K. Tamai, M. Shimada, H. Tokunaga, S. Shigeta, I. Sato, H. Shima, H. Yamada, N. Yaegashi, J. Yasuda.: Liquid biopsy with droplet digital PCR targeted to specific mutations in plasma cell-free tumor DNA can detect ovarian cancer recurrence earlier than CA125, *Gynecologic Oncology Reports*. (2021) 100847.

4) K. Kishimoto, K. Kanazawa, M. Nomura, T. Tanaka, T. Shigemoto-Kuroda, K. Fukui, K. Miura, K. Kurosawa, M. Kawai, H. Kato, K. Terasaki, Y. Sakamoto, Y. Yamashita, I. Sato, N. Tanuma, K. Tamai, I. Kitabayashi, K. Matsuura, T. Watanabe, J. Yasuda, H. Tsuji, H. Shima.: Ppp6c deficiency accelerates K-rasG12D-induced tongue carcinogenesis, *Cancer Med*. 10 (2021) 4451–4464..

5) S. Ito, I. Sato, M. Mochizuki, K. Yamaguchi, K. Tamai, T. Minato, N. Tanuma, H. Shima, J. Yasuda.: Robustness of a Cancer Profiling Test Using Formalin-fixed Paraffin Embedded Tumor Specimens, *Anticancer Res*. 41 (2021) 1341–1348.

6) H. Mizuta, K. Okada, M. Araki, J. Adachi, A. Takemoto, J. Kutkowska, K. Maruyama, N. Yanagitani, T. Oh-Hara, K. Watanabe, K. Tamai, L. Friboulet, K. Katayama, B. Ma, Y. Sasakura, Y. Sagae, M. Kukimoto-Niino, M. Shirouzu, S. Takagi, S. Simizu, M. Nishio, Y. Okuno, N. Fujita, R. Katayama.: Gilteritinib overcomes lorlatinib resistance in ALK-rearranged cancer, *Nat Commun*. 12 (2021) 1261.

7) S. Saijoh, M. Nakamura-Shima, R. Shibuya-Takahashi, R. Ito, A. Sugawara, T. Yamazaki, T. Imai, Y. Asada, K. Matsuura, W. Iwai, Y. Wakui, M. Abue, S. Kawamura, Y. Katayose, H. Fujimori, M. Mochizuki, J. Yasuda, K. Yamaguchi, K. Sugamura, K. Satoh, Y. Katori, K. Tamai.: Discovery of a chemical compound that suppresses expression of BEX2, a dormant cancer stem cell-related protein, *Biochem Biophys Res Commun*. 537 (2021) 132–139.

[教育活動]

1) 東北大学大学院医学系研究科連携講座(がん幹細胞学分野)として、大学院生の指導を行った(玉井客員教授・望月非常勤講師・藤盛非常勤講師)

がん薬物療法研究部

[国際学会]

1) Tanuma, N.: Targeting NAD biogenesis in lung and prostate neuroendocrine carcinomas. 第12回日米癌合同会議 (PLENARY SESSION), Maui, 2022.12

[国内学会]

1) 田沼延公: 食事中のNAD前駆体が、NAD標的治療の効果を限定するメカニズム。第8回がん代謝研究会, 佐渡, 2022.07

2) Tanuma, N., Miya-hara, S., Nomura, M., Soga, T., Akamatsu, S., Morita, M., Yamashita, Y., Shima, H., Yamada, H., Sato, T.: NAD dependence of small-cell lung and prostate cancers. 第81回日本癌学会学術総会, 横浜, 2022.09

3) Nomura, M., Soga, T., Akamatsu, S., Morita, M., Yamashita, Y., Shima, H., Yamada, H., Sato, T., Tanuma, N.: Restriction of the dietary niacin enhances NAD-targeting therapy in mice. 第81回日本癌学会学術総会, 横浜, 2022.09

4) 大内麻衣, 宮原周子, 野村美有樹, 坂本良美, 伊藤しげみ, 盛田麻美, 佐藤卓, 菊池直彦, 田沼延公: NAD biogenesis is a targetable vulnerability of small-cell lung and prostate cancers. 第95回日本生化学会大会, 名古屋, 2022.11

5) 野村美有樹, 大内麻衣, 伊藤しげみ, 盛田麻美, 菊池直彦, 佐藤卓, 中川崇, 田沼延公: Systemic niacin metabolism that limits efficacy of NAD-targeted therapy in cancer. 第95回日本生化学会大会, 名古屋, 2022.11

[講演]

1) 田沼延公: 食事介入を活用した NAD 高依存がんに対する代謝標的治療. 第 45 回日本分子生物学会年会, 幕張, 2022.11.30

2) 田沼延公: 「がん治療に食事が及ぼす効果」. 第 26 回日本病態栄養学会 (招待講演), 京都, 2023.01

[著書・総説等]

1) 田沼延公: 選択的スプライシングと、がんのワールブルグ効果 生化学 94, 875-881, 2022.12

[教育活動]

1) 田沼延公: 大学院教育に従事 東北大学大学院医学系研究科・腫瘍生化学分野・客員教授

[学会・社会活動]

1) 田沼延公: 日本癌学会 評議員・Cancer Science 誌 Associate editor

2) 田沼延公: がん代謝研究会実行委員

3) 田沼延公: 日本学術振興会 特別研究員等審査会専門委員、卓越研究員候補者選考委員会書面審査員及び国際事業委員会書面審査員・書面評価員

発がん制御研究部

[国内学会]

1) 安田 純、小川真紀、蛇川大樹: 一般病院における Linux コマンドを用いたゲノム配列情報へのバッチアノテーション付与のための基盤整備の経験. 第 67 回日本人類遺伝学会大会, 横浜, 2022, 12

2) 鶴見恭士, 盛田麻美, 鈴木綾, 渡邊香奈, 伊藤しげみ, 伊藤信, 安田純, 佐藤郁郎, 福原達朗: HER2 遺伝子変異陽性肺癌に対して免疫組織化学染色を用いた検討. 第 63 回日本肺癌学会学術集会, 福岡, 2022.12

3) 伊藤信, 進藤軌久, 相馬聡, 山口壹範, 安田純: がんゲノムプロファイリング検査で検出されなかった家族性カーニー複合の原因変異の同定 第 95 会日本生化学会大会、名古屋、2022, 11.

4) 進藤 軌久: 自己切断を介したセバレースの活性制御機構 第 45 回日本分子生物学会年会、幕張、2022.11

5) 進藤 軌久、安田 純、広田 亨: セバレースの自己切断はサイクリン B1 との結合を促進してその早期活性化を防ぐ、第 81 回日本癌学会学術総会、横浜、2022.09

6) 安田 純: 宮城県立がんセンター 第 81 回日本癌学会学術総会、横浜、2022.09 (PR セッション、発表は山口 壹範)

7) 徳永 英樹, 安田 純, 島田 宗昭, 濱中 洋平, 重田 昌吾, 布施 昇男, 勝岡 史城, 荻島 創一, 山口 由美, 寶澤 篤, 川目 裕, 大根田 絹子, 青木 洋子, 山本 雅之, 八重樫 伸生: Exploration of BRCA1/2 gene variants in a general population cohort and return of genomic results to the participants 第 81 回日本癌学会学術総会、横浜、2022.09

8) 中里 瑛, 望月 麻衣, 高橋 (渋谷) 莉恵, 藤盛 春奈, 山口 壹範, 安田 純, 玉井 恵一: RELA は下咽頭扁平上皮癌においてがん幹細胞因子 CD271 の転写に必要である 第 81 回日本癌学会学術総会、横浜、2022.09

9) 伊藤信, 進藤軌久, 山口 壹範, 安田 純: がん遺伝子パネル検査で確認できなかったカーニー複合の原因変異の同定 第 81 回日本癌学会学術総会、横浜、2022.09

10) 伊藤信, 進藤軌久, 相馬聡, 山口壹範, 安田純: がん遺伝子パネル検査では確認できなかったカーニー複合の原因変異の同定. 日本生化学会東北支部第 88 回例会・シンポジウム, 鶴岡, 2022.05

[原著論文]

1) Shindo N, Kumada K, Iemura K, Yasuda J, Fujimori H, Mochizuki M, Tamai K, Tanaka K, Hirota T. Autocleavage of separase suppresses its premature activation by promoting binding to cyclin B1. *Cell Rep* 41(9): 111723 2022

2) Qi, H., Kikuchi, M., Yoshino, Y., Fang, Z., Ohashi, K., Gotoh, T., Ideta, R., Ui, A., Endo, S., Otsuka, K., et al. (2022) BRCA1 transports the DNA damage signal for CDDP-induced centrosome amplification through the centrosomal Aurora A. *Cancer Sci*, 113, 4230–4243.

3) Horigome, T., Hino, K., Toyoshiba, H., Shindo, N., Funaki, K., Eguchi, Y., Kitazawa, M., Fujita, T., Mimura, M. and Kishimoto, T. Identifying neurocognitive disorder using vector representation of free conversation. *Sci Rep*, 12, 12461. 2022

4) Shiga N, Yamaguchi-Kabata Y, Igeta S, Yasuda J, Tadaka S, Minato T, Watanabe Z, Kanno J, Tamiya G, Fuse N, Kinoshita K, Kure S, Kondo A, Tachibana M, Yamamoto M, Yaegashi N, Sugawara J. Pathological variants in genes associated with disorders of sex development and central causes of hypogonadism in a whole-genome reference panel of 8380 Japanese individuals. *Hum Genome Var* 9(1): 34 2022

5) Nakazato A, Mochizuki M, Shibuya-Takahashi R, Fujimori H, Fujii K, Saijoh S, Morita S, Yamazaki T, Imai T, Sato I, Satoh K, Yamaguchi K, Sugamura K, Yasuda J, Matsuura K, Shojaku H, Asada Y, Tamai K. RELA is required for CD271 expression and stem-like characteristics in hypopharyngeal cancer. *Sci Rep* 12(1): 17751 2022

6) Kawame H, Fukushima A, Fuse N, Nagami F, Suzuki Y, Sakurai-Yageta M, Yasuda J, Yamaguchi-Kabata Y, Kinoshita K, Ogishima S, Takai T, Kuriyama S, Hozawa A, Nakaya N, Nakamura T, Minegishi N, Sugawara J, Suzuki K, Tomita H, Uruno A, Kobayashi T, Aizawa Y, Tokutomi T, Yamamoto K, Ohneda K, Kure S, Aoki Y, Katagiri H, Ishigaki Y, Sawada S, Sasaki M, Yamamoto M. The return of individual genomic results to research participants: design and pilot study of Tohoku Medical Megabank Project. *J Hum Genet* 67(1): 9-17 2022

7) Ito S, Hashimoto A, Yamaguchi K, Kawamura S, Myoen S, Ogawa M, Sato I, Minato T, Miyabe S, Nakazato A, Fujii K, Mochizuki M, Fujimori H, Tamai K, Niihori T, Aoki Y, Sugawara A, Sasano H, Shima H, Yasuda J. A novel 8.57-kb deletion of the upstream region of PRKARIA in a family with Carney complex. *Mol Genet Genomic Med* 10(3): e1884 2022

8) Fujii K, Morita S, Mochizuki M, Shibuya-Takahashi R, Fujimori H, Yamaguchi K, Abe J, Yamazaki T, Imai T, Sugamura K, Yasuda J, Satoh K, Sato I, Saito-Koyama R, Fujishima F, Sasano H, Kato Y, Matsuura K, Asada Y, Tamai K. Establishment of a monoclonal antibody against glycosylated CD271 specific for cancer cells in immunohistochemistry. *Cancer Sci* 113 (8) 2878-2887 2022

9) Fukui K, Nomura M, Kishimoto K, Tanuma N, Kurosawa K, Kanazawa K, Kato H, Sato T, Miura S, Miura K, Sato I, Tsuji H, Yamashita Y, Tamai K, Watanabe T, Yasuda J, Tanaka T, Satoh K, Furukawa T, Jingu K, Shima H. PP6 deficiency in mice with KRAS mutation and Trp53 loss promotes early death by PDAC with cachexia-like features. *Cancer Sci* 113 (5), 1613-1624 2022

10) Miyabe S, Ito S, Sato I, Abe J, Tamai K, Mochizuki M, Fujimori H, Yamaguchi K, Shindo N, Shima H, Yamazaki T, Abue M, Okada Y, Yasuda J. Clinical and genomic features of non-small cell lung cancer occurring in families. *Thorac Cancer* 14(10), 940-952 2023

11) 小川 真紀, 安田 有理, 小坂 真吉, 河合 賢朗, 菊地 茉莉, 小山内 由希子, 野田 淳子, 尾崎 りこ, 安田 純, 赤木 究: 遺伝子診断の時間的・技術的格差を補う家系調査の重要性 遺伝性腫瘍 22 巻 2 号 p54-59 2022

[教育活動]

1) 安田純: 東北大学医学系研究科客員教授(東北メディカル・メガバンク機構)として大学院教育に従事。

2) 菅村和夫: 東北大学, 山形大学, 信州大学, 久留米大学, 富山大学で非常勤講師として学生講義に従事

3) 進藤軌久: 東北大学医学系研究科客員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: 文科省科研費 新学術領域「ネオ・セルフ」総括班 評価者

2) 菅村和夫: 東北開発記念財団理事

3) 安田 純: 日本生化学会評議員

4) 安田 純: 日本癌学会評議員

5) 山口壹範: 日本癌学会評議員

がん疫学・予防研究部

[国内学会]

1) 目崎はる香, 佐藤優希, 齋藤美登里, 植野由佳, 佐藤洋子, 金村政輝: 宮城県における全国がん登録届出支援の取り組み～宮城県がん登録みやぎの手引き【実践編】の作成～. 日本がん登録協議会第 31 回学術集会, 長野(オンライン), 2022.06

2) 植野由佳, 佐藤優希, 目崎はる香, 佐藤洋子, 齋藤美登里, 金村政輝: 全国がん登録に関する医療機関からの問合せ件数および内容の比較. 日本がん登録協議会第 31 回学術集会, 長野(オンライン), 2022.06

3) 佐藤優希, 植野由佳, 佐藤洋子, 目崎はる香, 齋藤美登里, 金村政輝: 住民票照会における 5 年予後の把握. 日本がん登録協議会第 31 回学術集会, 長野(オンライン), 2022.06

4) 佐藤真弓, 金村政輝, 菅原裕実恵, 栗原誠, 山地さやか, 佐藤信洋: 統一的な集計方法の導入から比較検討への取り組み. 日本がん登録協議会第 31 回学術集会, 長野(オンライン), 2022.06

5) 金村政輝: 一般演題「臨床研究①」座長. 第 25 回日本病院総合診療医学会学術総会, オンライン, 2022.08

6) 金村政輝: 宮城県における肺がん罹患の動向. 第 81 回日本癌学会学術総会, 横浜, 2022.09

7) 佐藤洋子, 金村政輝: がん登録情報を活用したがん対策の推進(第 5 報): 市町村のがん登録情報活用支援事業. 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 山梨, 2022.10

8) 金村政輝, 佐藤洋子: がん登録情報を活用したがん対策の推進(第 6 報): 市町村のがん検診の精度管理. 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 山梨, 2022.10

9) 金子紀子, 西野善一, 伊藤ゆり, 中谷友樹, 金村政輝: 地理的剥奪指標とがん罹患・検診発見状況との関連: 地域がん登録データを用いた分析. 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 山梨, 2022.10

10) 菅原由美, 陸兪凱, 金村政輝, 辻一郎: 睡眠時間と子宮内膜がん罹患リスクとの関連 宮城県コホート研究. 第 81 回日本公衆衛生

学会総会, 山梨, 2022.10

11) 金村政輝, 佐藤洋子: 乳がん検診事業評価のあり方. がん登録情報を活用したがん検診の精度管理の実現に向けて: 宮城県からの報告. 第 32 回日本乳癌検診学会学術総会, 浜松, 2022.11

12) 金村政輝: 新型コロナウイルス感染症の流行の国際比較: 対数グラフによるトレンド分析. 第 33 回日本疫学会学術総会, 浜松, 2023.02

[講演]

1) 金村政輝: 全国がん登録の基礎②, 令和 4 年度 全国がん登録 都道府県行政担当者・実務者研修(初級), 東京(オンライン), 2022.06

2) 金村政輝: 新型コロナウイルス感染症の流行のトレンド分析: 国際比較・国内比較から見えてきたこと. 第 19 回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2023.02

3) 金村政輝, 佐藤洋子, 片桐優希: 市町村によるがん登録情報活用支援事業: モデル事業開始から 2 年目までの成果と今後の展望. 第 19 回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2023.02

[原著論文]

1) Shin S, Lee JE, Loftfield E, Shu XO, Abe SK, Rahman MS, Saito E, Islam MR, Tsugane S, Sawada N, Tsuji I, Kanemura S, Sugawara Y, Tomata Y, Sadakane A, Ozasa K, Oze I, Ito H, Shin MH, Ahn YO, Park SK, Shin A, Xiang YB, Cai H, Koh WP, Yuan JM, Yoo KY, Chia KS, Boffetta P, Ahsan H, Zheng W, Inoue M, Kang D, Potter JD, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Sinha R. Coffee and tea consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease and cancer: a pooled analysis of prospective studies from the Asia Cohort Consortium. *Int J Epidemiol.* 2022 May 9;51(2):626-640. doi: 10.1093/ije/dyab161. PMID: 34468722; PMCID: PMC9308394.

2) Leung CY, Huang HL, Abe SK, Saito E, Islam MR, Rahman MS, Ikeda A, Sawada N, Tamakoshi A, Gao YT, Koh WP, Shu XO, Sakata R, Tsuji I, Kim J, Park SK, Nagata C, You SL, Yuan JM, Shin MH, Pan WH, Tsugane S, Kimura T, Wen W, Cai H, Ozasa K, Matsuyama S, Kanemura S, Sugawara Y, Shin A, Wada K, Chen CJ, Wang R, Ahn YO, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Kang D, Inoue M. Association of Marital Status With Total and Cause-Specific Mortality in Asia. *JAMA Netw Open.* 2022 May 2;5(5):e2214181. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.14181. PMID: 35639382; PMCID: PMC9157263.

3) Jang J, Lee S, Ko KP, Abe SK, Rahman MS, Saito E, Islam MR, Sawada N, Shu XO, Koh WP, Sadakane A, Tsuji I, Kim J, Oze I, Nagata C, Tsugane S, Cai H, Yuan JM, Gao YT, Ozasa K, Matsuyama S, Kanemura S, Shin A, Ito H, Wada K, Sugawara Y, Chen Y, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Inoue M, Kang D, Park SK. Association between Body Mass Index and Risk of Gastric Cancer by Anatomic and Histologic Subtypes in Over 500,000 East and Southeast Asian Cohort Participants. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2022 Sep 2;31(9):1727-1734. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-22-0051. PMID: 35793701; PMCID: PMC9489277.

4) Kaneko N, Nishino Y, Ito Y, Nakaya T, Kanemura S. Association of Socioeconomic Status Assessed by Areal Deprivation with Cancer Incidence and Detection by Screening in Miyagi, Japan between 2005 and 2010. *J Epidemiol.* 2022 Jul 16. doi: 10.2188/jea.JE20220066. Epub ahead of print. PMID: 35851564.

5) Shin A, Cho S, Jang D, Abe SK, Saito E, Rahman MS, Islam MR, Sawada N, Shu XO, Koh WP, Sadakane A, Tsuji I, Sugawara Y, Ito H, Nagata C, Park SK, Yuan JM, Kim J, Tsugane S, Cai H, Wen W, Ozasa K, Matsuyama S, Kanemura S, Oze I, Wada K, Wang R,

Yoo KY, Potter JD, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Inoue M, Kang D. Body Mass Index and Thyroid Cancer Risk: A Pooled Analysis of Half a Million Men and Women in the Asia Cohort Consortium. *Thyroid*. 2022 Mar;32(3):306-314. doi: 10.1089/thy.2021.0445. Epub 2022 Jan 11. PMID: 34915752; PMCID: PMC8971972.

6) Lee S, Jang J, Abe SK, Rahman S, Saito E, Islam R, Gupta PC, Sawada N, Tamakoshi A, Shu XO, Koh WP, Sadakane A, Tsuji I, Kim J, Oze I, Nagata C, You SL, Shin MH, Pednekar MS, Tsugane S, Cai H, Yuan JM, Wen W, Ozasa K, Matsuyama S, Kanemura S, Shin A, Ito H, Wada K, Sugawara Y, Chen CJ, Ahn YO, Chen Y, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Inoue M, Kang D, Park SK. Association between body mass index and oesophageal cancer mortality: a pooled analysis of prospective cohort studies with >800000 individuals in the Asia Cohort Consortium. *Int J Epidemiol*. 2022 Aug 10;51(4):1190-1203. doi: 10.1093/ije/dyad023. PMID: 35229874; PMCID: PMC9365631.

7) Minami Y, Kanemura S, Kusaka J, Kinouchi M, Suzuki S, Nishino Y, Miura K. Associations of cigarette smoking, alcohol drinking and body mass index with survival after colorectal cancer diagnosis by anatomic subsite: a prospective patient cohort study in Japan. *Jpn J Clin Oncol*. 2022 Dec 5;52(12):1375-1388. doi: 10.1093/jjco/hyac140. PMID: 36007230.

8) Girardi F, Rous B, Stiller CA, Gatta G, Fersht N, Storm HH, Rodrigues JR, Herrmann C, Marcos-Gragera R, Peris-Bonet R, Valkov M, Weir HK, Woods RR, You H, Cueva PA, De P, Di Carlo V, Johannesen TB, Lima CA, Lynch CF, Coleman MP, Allemani C; CONCORD Working Group. The histology of brain tumors for 67 331 children and 671 085 adults diagnosed in 60 countries during 2000-2014: a global, population-based study (CONCORD-3). *Neuro Oncol*. 2021 Oct 1;23(10):1765-1776. doi: 10.1093/neuonc/noab067. PMID: 33738488; PMCID: PMC8485444.

9) Ssenyonga N, Stiller C, Nakata K, Shalkow J, Redmond S, Bulliard JL, Girardi F, Fowler C, Marcos-Gragera R, Bonaventure A, Saint-Jacques N, Minicozzi P, De P, Rodríguez-Barranco M, Larønningen S, Di Carlo V, Mägi M, Valkov M, Seppä K, Wyn Huws D, Coleman MP, Allemani C; CONCORD Working Group. Worldwide trends in population-based survival for children, adolescents, and young adults diagnosed with leukaemia, by subtype, during 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual data from 258 cancer registries in 61 countries. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022 Jun;6(6):409-431. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00095-5. Epub 2022 Apr 22. Erratum in: *Lancet Child Adolesc Health*. 2022 Jul;6(7):e21. PMID: 35468327.

10) Di Carlo V, Stiller CA, Eisemann N, Bordoni A, Matz M, Curado MP, Daubisse-Marliac L, Valkov M, Bulliard JL, Morrison D, Johnson C, Girardi F, Marcos-Gragera R, Šekerija M, Larønningen S, Sirri E, Coleman MP, Allemani C; CONCORD Working Group. Does the morphology of cutaneous melanoma help to explain the international differences in survival? Results from 1578482 adults diagnosed during 2000-2014 in 59 countries (CONCORD-3). *Br J Dermatol*. 2022 Sep;187(3):364-380. doi: 10.1111/bjd.21274. Epub 2022 Jul 28. PMID: 35347700; PMCID: PMC9542891.

11) Nikšić M, Matz M, Valkov M, Marcos-Gragera R, Stiller C, Rosso S, Coleman MP, Allemani C; CONCORD Working Group. World-wide trends in net survival from pancreatic cancer by morphological sub-type: An analysis of 1,258,329 adults diagnosed in 58 countries during 2000-2014 (CONCORD-3). *Cancer Epidemiol*. 2022 Oct;80:102196. doi: 10.1016/j.canep.2022.102196. Epub 2022 Jul 13. PMID: 35841761.

[著書・総説等]

1) 金村政輝：新型コロナウイルス感染症対策－発生状況の「見える化」の試み．新型コロナウイルス感染症記録誌 宮城県医師会新型コロナウイルス感染症（COVID-19）との闘い－その序章－：公益社団法人宮城県医師会，pp185-186, 2022

[教育活動]

1) 金村政輝：東北大学医学部保健学科保健医療福祉行政論：「疾病登録・疾病予防活動の評価」．仙台，令和4年6月13日（72名）

[学会・社会活動等]

1) 金村政輝：公益財団法人宮城県対がん協会倫理審査委員会副委員長・利益相反委員会委員

2) 金村政輝：宮城県生活習慣検診管理指導協議会生活習慣病登録・評価部会委員

3) 金村政輝：宮城県肺がん対策協議会対策委員会委員

4) 金村政輝：宮城県がん診療連携協議会がん登録部会部会長

5) 金村政輝：東北大学病院がんセンターがん登録部会委員・がん登録運営委員会委員

6) 金村政輝：都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会委員

7) 金村政輝：国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センターがん登録実務者研修専門家パネル委員

8) 金村政輝：国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センターがん登録標準化専門委員

9) 金村政輝：国立がん研究センターがん対策研究所院内がん登録全国収集データ利用審査委員会委員

10) 金村政輝：東北がんネットワーク運営委員会委員・がん登録専門委員会委員長

11) 金村政輝：特定非営利活動法人日本がん登録協議会理事

12) 金村政輝：一般社団法人日本病院総合診療医学会評議員

13) 金村政輝：特定非営利活動法人日本乳癌検診学会評議員

14) 金村政輝：一般社団法人日本公衆衛生学会代議員

15) 金村政輝：厚生労働省新型コロナウイルス感染症に係る人材バンク IHEAT 登録及び仙台市派遣（R3.3～新型コロナウイルス感染症対策業務に係る各保健所における助言指導等）

16) 「新型コロナウイルス感染症の影響調査集計結果（宮城県がん診療連携協議会がん登録部会）」公表：https://www.pref.miyagi.jp/documents/14204/20230118.pdf. 2023年1月（集計・分析を担当）

外部資金獲得状況

●呼吸器内科

[科学研究費]

基盤研究 (C) 福原 達朗 (研究代表者)「細胞骨格-YAP 系による肺癌治療抵抗性の解明と治療戦略への展開」1,170 千円

●消化器内科

[科学研究費]

基盤研究 (C) 涌井 祐太 (研究代表者)「サイトカイン共通受容体 γ c 鎖によって制御される大腸がん幹細胞の解析」1,300 千円

基盤研究 (C) 虻江 誠 (研究代表者)「がん遺伝子パネル検査で検出される新規融合遺伝子の機能解析」1,300 千円

●頭頸部内科

[科学研究費]

基盤研究 (C) 山崎 知子 (研究代表者)「頭頸部領域悪性腫瘍に特化した組織検体用がん遺伝子パネルの開発」1,690 千円

●消化器外科

[委託研究開発費 (AMED)]

革新的がん医療実用化研究事業 三浦 康 (研究分担者)「Stage II 大腸癌に対する術後補助化学療法の有用性に関する研究」260 千円

革新的がん医療実用化研究事業 長谷川 康弘 (研究分担者)「進行胃癌を対象とした大網切除に対する大網温存の非劣性を検証するランダム化比較第 III 相試験」260 千円

●頭頸部外科

[科学研究費]

基盤研究 (C) 今井 隆之 (研究代表者)「がん幹細胞マーカー CD271 による下咽頭がん特異的制御機構」1,430 千円

基盤研究 (C) 森田 真吉 (研究代表者)「下咽頭癌特異的抗体の開発と光免疫療法への応用」1,300 千円

[委託研究開発費 (AMED)]

革新的がん医療実用化研究事業 今井 隆之 (研究分担者)「頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術の手術前ステロイド投与の有用性を検証する第 III 相多施設共同プラセボ対照二重盲検無作為化比較試験」3,120 千円

●婦人科

[科学研究費]

基盤研究 (C) 山田 秀和 (研究代表者)「卵巣がんの代謝脆弱性をターゲットする新規治療」1,430 千円

●病理診断科

[科学研究費]

基盤研究 (C) 佐藤 郁郎 (研究代表者)「変異型 KRAS による腫瘍化を抑えるがん抑制遺伝子の同定 (膵臓がんへの関与)」1,300 千円

挑戦的研究 (萌芽) 伊藤 しげみ (研究代表者)「栄養学的アプローチによる腫瘍免疫の賦活メカニズムと治療応用」3,250 千円

[民間団体等]

中外製薬 佐藤 郁郎 (研究代表者)「TNBC 乳癌における SP142/22C3/SP263 の抗体間乖離について - 実臨床と IMpassion130 試験の対比 -」300 千円

●臨床検査技術部

[科学研究費]

基盤研究 (C) 島 真央 (研究代表者)「静止期癌幹細胞維持分子 BEX2 を標的とした新たな胃癌治療の開発」1,300 千円

●がん先進治療開発研究部

[科学研究費]

若手研究 小山 昂志 (研究代表者)「細胞外小胞を用いた免疫賦活による非小細胞肺癌の治療戦略」1,430 千円

基盤研究 (B) 田中 伸幸 (研究代表者)「改変型 IL-15 分子設計による抗腫瘍免疫療法の開発」6,240 千円

基盤研究 (C) 小鎌 直子 (研究代表者)「S100A10 による頭頸部癌の増殖・転移制御機構の解明と治療への応用」1,690 千円

挑戦的研究 (開拓) 田中 伸幸 (研究分担者)「新規被膜型蛋白質 ナノ粒子を用いた細胞性免疫・粘膜免疫誘導型ワクチンの開発」2,600 千円

基盤研究 (C) 田中 伸幸 (研究分担者)「PD-L1 陽性エクソソームを制御する CMTM 分子群の解明と抗腫瘍免疫への展開」650 千円

[科学技術振興 (JST)]

戦略的創造研究推進事業 (CREST) 田中 伸幸 (研究分担者)「細胞外小胞の形成・分泌とその異質性を生み出す分子機構の解明～人工細胞外小胞への展開」11,700 千円

[委託研究開発費 (AMED)]

橋渡し研究プログラム 田中 伸幸 (研究代表者)「改変型 IL-15 による革新的がん免疫療法の開発」2,005 千円

次世代がん医療加速化研究事業 田中 伸幸 (研究代表者)「改変型サイトカイン分子設計による抗腫瘍免疫療法の開発」22,100 千円

[共同研究]

ノーベルファーマ 田中 伸幸 (研究代表者)「MK-6 の抗腫瘍免疫効果をより増強させた薬物を探索する研究」3,300 千円

●発がん制御研究部

[科学研究費]

基盤研究 (C) 安田 純 (研究代表者)「家族性発症を示した肺癌患者のゲノム解析による肺がん素因遺伝子の予備的探索」1,170 千円

基盤研究 (B) 安田 純 (研究分担者)「難治性婦人科癌のマルチオミックス解析による病態解明」1,300 千円

●がん薬物療法研究部

[科学研究費]

若手研究 金澤 孝祐 (研究代表者)「PP6 ホスファターゼの活性化低下は、がん発生のスイッチとなるマウス発がん実験」2,080 千円

若手研究 菊池 直彦 (研究代表者)「肺がんの代謝ダイナミズム解析から見えてきた特性を標的とする新規治療」2,340 千円

挑戦的研究 (萌芽) 田沼 延公 (研究代表者)「高悪性がんにおける「エネルギー産生/NAD ホメオスタシス」相互依存からの脱却」3,250 千円

基盤研究 (C) 佐藤 卓 (研究代表者)「腫瘍細胞のグルコース代謝と免疫シグナルの相互作用」1,690 千円

[国立がん研究センター]

がん研究開発費研究事業 田沼 延公 (研究分担者)「肺がん、卵巣がんモデル評価系の構築」500 千円

●がん幹細胞研究部

[科学研究費]

基盤研究 (C) 西條 聡 (研究代表者)「下咽頭癌における癌細胞と腫瘍免疫の関係性を、ncRNA から明らかにする」1,430 千円

基盤研究 (C) 望月 麻衣 (研究代表者)「扁平上皮がんの特異的な mRNA 依存性がん幹細胞維持機構」1,430 千円

基盤研究 (C) 藤井 慶太郎 (研究代表者)「下咽頭癌幹細胞に対する特異的抗体の樹立と診断・治療への応用」1,300 千円

若手研究 藤盛 春奈 (研究代表者)「胆管癌における、in vivo 増殖能を指標とした新規癌幹細胞関連遺伝子の同定」2,470 千円

若手研究 福士 大介 (研究代表者)「E3 複合体による肝細胞癌幹細胞の制御と治療応用」2,340 千円

基盤研究 (B) 玉井 恵一 (研究分担者)「胆管癌における、静止 t 期癌幹細胞維持を破綻させる治療開発」2,730 千円

基盤研究 (B) 玉井 恵一 (研究分担者)「マウス自然免疫系とヒト細胞の相互作用の分子機構の解明による免疫不全マウスの改良」260 千円

基盤研究 (C) 玉井 恵一 (研究分担者)「新規 SRC 制御分子 FAXC による肝内胆管癌幹細胞の維持機構」520 千円

基盤研究 (C) 中里 瑛 (研究代表者)「下咽頭癌の癌幹細胞を制御する CD271 の転写制御機構の解明」1,300 千円

[委託研究開発費 (AMED)]

創薬支援推進事業・創薬総合支援事業 玉井 恵一 (研究代表者)「細胞増殖性因子 X を標的とした扁平上皮癌の治療法の探索」15,000 千円

[民間助成金等]

日本イーライリリー 玉井 恵一 (研究代表者)「RNA 複合体を狙った肺扁平上皮癌特異的な治療標的の確立」150 千円

●がん疫学・予防研究部

[科学研究費]

基盤研究 (B) 金村 政輝 (研究分担者)「社会経済的格差に着目したがん対策に資する空間疫学的ビックデータ解析研究」260 千円

厚労労働科学研究費補助金 金村 政輝 (研究分担者)「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法のための研究」750 千円

令和4年度がんセンター総長表彰受賞者一覧



【学術研究部門】

受賞	受賞区分	受賞者	部門・グループ代表者	件名	備考
総長賞	個人	医療局 放射線治療科 医長 福井 勝哉		膵がん抑制遺伝子の同定、 および悪液質を呈する膵がんマウスモデルの作成	
総長賞	個人	医療局 頭頸部外科 医療部長 今井 隆之		頭頸部癌の周術期栄養に関する発信	

【業務改善部門】

受賞	表彰区分	受賞者	部門・グループ代表者	件名	備考
総長賞	部門	がんセンターだより部会	部会長 海法 道子	新しい広報誌「せりなべ」の発刊	
総長賞	部門	経営改革グループ 医事グループ	経営改革 グループリーダー 村上 浩徳	経営改善に向けた取り組みについて	
総長賞	部門	患者サポートセンター	センター長 山田 秀和	地域医療連携室の活動成果・入退院支援加算Ⅰ 及び入院時支援加算の増加	

報道記事

健康のしおり

No.556

乳がんを他人事だと思いませんか？

宮城県立がんセンター
乳腺外科 大貫 幸二

生活習慣の欧米化などで乳がんになる人が増えていて、最新の集計によると、日本人女性の9人に1人は生涯で乳がんになるとされています。それに対して、乳がんを予防する方法があれば良いのですが、肺がんの禁煙、子宮頸がんのワクチン、胃がんのピロリ菌除去などに相当する効果的な方法は残念ながらありません。

近年、乳がんから身を守るための取り組みとして、プレスト・アウェアネスという言葉が日本でも使われ始めました。プレストは「乳房」、アウェアネスは「意識」という意味の英語です。まずは、無頓着にならずに自分の乳房に関心を向けて、着替えや入浴の際に普段から自分の乳房の状態をチェックして、いつもと違うしこりや乳房の変形、乳頭からの分泌物などに気づいたら、すぐに医療機関を受

診するという習慣を身につけることが大切です。そして、いつもと変わらなければ、40歳を過ぎたら定期的に乳がん検診を受診します。

しこりなどの自覚症状があっても、すぐに乳がんの治療を開始すれば、治療の進歩もあって現在は95%程度の人が治ります。さらに、自覚症状がない時期に検診で発見されれば、ほぼ100%大丈夫です。一方、しこりなどに気付いたにもかかわらず、痛くないからと言って半年以上様子を見た人は、がんが進行して負担の大きい治療が必要になり、治る可能性も低くなります。いろいろ大変なことも多い時代ですが、特に乳がんになりやすくなる30歳代後半以降の女性は、少しだけ自分の乳房の健康状態にも気を配ってみてください。



◇宮城県立がんセンターのホームページ◇

<http://www.miyagi-pho.jp/mcc/>

広報なとり 令和4年5. 1

広報なとり 2022年5月1日付け

(この記事は名取市の許諾を得て掲載しています。)

健康のしおり

No.559

安心、安全に画像診断検査を受けて頂くために

宮城県立がんセンター
放射線診断科 及川 秀樹

皆さんが病気になったり健康診断の目的で病院を受診した場合に画像診断検査が行われる事が多いと思います。病院で行われている画像診断検査にはいわゆるレントゲン検査と呼ばれるX線検査、CT検査、MRI検査、超音波検査、核医学検査など様々な種類の検査があります。最近の画像診断の進歩は著しく、多くの病気の診断、治療に必要不可欠なものとなっています。これらは基本的には低侵襲で患者さんに優しい検査ですが、安心、安全に行うためにいくつかの注意点があります。例えばCTやMRI検査で病気を詳しく調べるために造影剤という薬を使用する場合があります。現在使用されている造影剤は安全性の高い薬剤ですが、喘息で治療中の人や過去に造影剤で副作用を起こした事のある人は重篤な副作用を起こす可能性があ

りますので、必ず担当者に伝えて下さい。またCTで用いられるヨード造影剤とビグアナイド系糖尿病治療薬を併用した場合に乳酸アシドーシスという副作用を起こす可能性があることが知られています。造影CTを予約する際には必ずお薬手帳を持参して休薬の必要があるか確認してもらいましょう。

またMRIの検査室内は強力な磁場が発生しますので心臓ペースメーカーや人工内耳を装着されている人は原則検査を受けることが出来ません。脳動脈クリップや冠動脈ステント、人工関節などは金属の種類と大きさによって対応が異なります。これらの金属が体内に入っている可能性のある人は必ず医師と相談し、検査が可能かどうか確認して下さい。



◇宮城県立がんセンターのホームページ◇

<http://www.miyagi-pho.jp/mcc/>

広報なとり 令和4年8. 1

広報なとり 2022年8月1日付け

(この記事は名取市の許諾を得て掲載しています。)

健康のしおり No.562 夜間頻尿の原因

宮城県立がんセンター
泌尿器科 川村 貞文

睡眠中に1回以上排尿のために起きなければならぬ症状を夜間頻尿といいます。加齢とともに頻度が高くなり、日常生活に支障度の高い症状で、高齢者の転倒の主な原因となっています。夜間頻尿を有する高齢者では、骨折により入院する危険度は2倍になります。

夜間頻尿の原因は様々で、原因によって治療法は異なります。まずは原因をはっきりさせることがとても重要です。

原因は、1)夜間多尿、2)膀胱蓄尿障害、3)睡眠障害の3つに分けられます。

1)一日の水分摂取量が多いと夜間尿量も多くなります。そうでなくても夜間のみ尿量が多くなることもあります。65歳以上では、夜間尿量が一日尿量の33%以上となる場合がこれに当たります。原因には、寝る前の水分の過剰摂取、薬剤性、ホル

モンバランスの乱れ、高血圧や心不全、腎機能障害などの内科の病気によるもの、睡眠時無呼吸症候群、運動不足などがあります。

2)膀胱が過敏になって尿が少量しか溜まっていないのにも関わらず尿意を感じてしまったり、膀胱が勝手に収縮してしまったりする場合があります。過活動膀胱と言われる症状で、そのほかの原因として男性では前立腺肥大症、女性では骨盤臓器脱などがあり、その他間質性膀胱炎などがあります。

3)眠りが浅くてすぐ目が覚めてしまうために、目が覚めるごとに気になってトイレに行くものです。

毎回、排尿した時刻とコップなどで測定した一回の排尿量を日記のように記録すると(排尿日誌と言います)、おおよその原因を知ることができるでしょう。治療については、次の機会にお話ししたいと思います。

広報なとり 令和4年11.1

 ◇宮城県立がんセンターのホームページ◇
<http://www.miyagi-pho.jp/mcc/>

広報なとり 2022年11月1日付け
(この記事は名取市の許諾を得て掲載しています。)

健康のしおり No.564 未来の子宮頸がん患者を減らすために

宮城県立がんセンター
婦人科 海法 道子

子宮頸がんは日本で年間約1万人が診断され、患者数・死亡者数共に近年増加傾向にあります。特に50歳未満の若い世代の患者の増加が目立っており、学業や仕事、出産や育児、介護などで忙しく活動する若い世代の女性の健康を脅かします。皆さんは、子宮頸がんは予防できる病気であるということを知っていますか？

ヒトパピローマウイルス(HPV)は、性交渉経験があれば誰でも当たり前に感染するウイルスです。感染しても症状が出ないため気づかれないことが多く、自然に排除される場合がほとんどです。HPVには数多くのタイプがありますが、その中の数種類のタイプの感染や感染した人の免疫力などによって、がんが引き起こされます。HPV感染に関連するがんとして子宮頸がんが広く知られていますが、中咽頭がん、肛門がん、陰茎がんなどもHPV感染との関連が示されています。

HPV感染による子宮頸がんの予防にはHPVワクチン接種が有効であり、小学6年生～高校1年生にあたる年代の女性に定期接種が勧められています。一時期、ワクチン接種後に広範な疼痛や運動障害、起立性調節障害などを含む多様な症状の報告があり、積極的勧奨の差し控えがありました。その後慎重に調査・検討がなされ、多様な症状とHPVワクチンとの関連を明確に示す証拠はなく、HPVワクチンそのものの副反応とは結論づけられませんでした。2022年度から積極的接種勧奨が再開され、接種勧奨が差し控えられていた1997年度～2006年度生まれの女性にもキャッチアップ接種が勧奨されています。

若年世代の定期接種には親世代の理解とサポートが必要です。子宮頸がん予防の大切さやHPVワクチン接種の選択について親子で話し合う機会を持っていただければと思います。

 ◇宮城県立がんセンターのホームページ◇
<https://www.miyagi-pho.jp/mcc/>

広報なとり 令和5年1.1

広報なとり 2023年1月1日付け
(この記事は名取市の許諾を得て掲載しています。)

「大腸」は食べた物がとおる「消化管」の最後の部分で、肛門管へと続きます。大腸に発生するがん(悪性腫瘍)が大腸がんです。2019年に日本全国で大腸がんにかかった方の数は約15万5千人と報告されていて、男女を合わせると臓器別で1位です。

医学と医療の進歩によって、がんは治る時代に入っていますが、大腸がんではとくに早く見つけること(早期発見)が重要です。

それでは大腸がんの早期発見には、どうすればよいでしょうか。私は大腸がん検診を受けることをおすすめします。幸いなことに日本では、大腸がん検診が広く普及しています。日本国内の対策型大腸がん検診では、自分で採取した便に血が混じっていないかを検査し(便潜血検査)、陽性であれば大腸内視鏡検査(大腸カメラ)、むずかしい場合に

はほかの検査(CT検査、注腸検査など)を行うこととなります。大腸カメラと聞くと抵抗を感じる方が多いでしょうが、内視鏡機器や検査法の進歩によって、昔とくらべてはるかに苦痛なく検査を受けられるようになりました。

もう一つの重要なことは、大腸がんの症状をよく知っておくことです。早期の大腸がんでは無症状であることが多いですが、便に血が付いていたり、便秘や下痢を繰り返す時には、消化器疾患の専門医に相談することをおすすめします。

このような取り組みから、大腸がん以外の病気が見つかることもあります。大腸がんが早く見つければ内視鏡による切除が可能だったり、治療を進めやすくなりますので、早期発見に努めていただければと思っています。



◇宮城県立がんセンターのホームページ◇

<https://www.miyagi-pho.jp/mcc/>

広報なとり 令和5年3月1日

広報なとり 2023年3月1日付け
(この記事は名取市の許諾を得て掲載しています。)

統計・経理

第1章

1. 部位別手術件数
2. 内視鏡検査件数
3. 超音波検査算定件数
4. 検査件数
5. 血液製剤使用量
6. 画像診断・放射線治療件数
7. 入院外来別放射線治療
8. 照射実人数
9. 外来化学療法算定件数
10. 患者食数と食材料費
11. 患者に対する栄養指導状況
12. 栄養サポートチーム介入状況
13. 処方箋枚数等薬剤部状況

第2章

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種・
性別・居住地別状況
5. 新規登録患者の主要病種・
性別・年齢別状況

第3章

1. 登録件数上位7部位
2. 新規登録患者の悪性新生物・
性別・部位別状況

第4章

1. 比較損益計算書
2. 比較貸借対照表

第1章 医療統計（令和4年度4月1日～令和5年3月31日）

1. 部位別手術件数

部位別	診断科									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・脊髄					30				30
	その他									0
頭頸部	喉頭						28			28
	咽頭						71			71
	口腔						8			8
	鼻・副鼻腔						3			3
	甲状腺						33			33
	唾液腺									0
	顔面・頸部							103		103
	その他							4		4
乳腺	乳房（再建含む）		156							156
	その他									0
呼吸器系	肺								171	171
	縦隔								6	6
	胸壁									0
	その他								5	5
消化器系	食道									0
	胃	90								90
	小・大腸・肛門管	139								139
	肝・胆道・膵	36								36
	腹壁	3								3
	その他	3								3
泌尿生殖器系	副腎			1						1
	腎			33						33
	尿管			3						3
	膀胱			92						92
	前立腺			179						179
	尿道・陰茎			3						3
	睪丸			3						3
	子宮				135					135
	子宮付属器				80					80
	その他				8					8
運動器系	脊椎							5		5
	四肢							107		107
	体幹							33		33
皮膚腫瘍	顔面・頭頸部									0
	四肢									0
	体幹・その他					15				15
皮下腫瘍	顔面・頭頸部					10				10
	四肢					7				7
	体幹・その他					8				8
計	271	156	314	223	40	30	250	145	182	1,611

2. 内視鏡検査件数

種 別	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
上部消化管一般	3,128	3,181	3,256	3,297	2,076	3,056	3,136
治 療	322	359	361	304	294	358	308
検 診	30	44	36	49	24	43	29
合 計	3,480	3,584	3,673	3,650	2,394	3,457	3,473
下部内視鏡一般	1,715	1,696	1,739	1,662	1,366	1,383	1,467
治 療	344	362	388	377	287	319	352
検 診	214	221	179	152	132	150	177
C T C					20	22	13
合 計	2,273	2,279	2,306	2,191	1,785	1,848	2,009
気管支鏡 一般	180	158	154	142	94	108	126
治 療	17	5	8	1	1	0	2
合 計	197	163	162	143	95	108	128
肝 臓 (E R C P)	168	184	168	177	151	181	161
超音波内視鏡 (EUS)	239	222	234	220	220	209	230
合 計	407	406	402	397	371	390	391

3. 超音波検査件数

	超音波検査算定件数							
	心 臓	甲状腺	下肢静脈	腎・膀・腹	残 尿	精 巢	頸動脈	その他血管
4年4月	121	51	14	60	1	1	0	0
5月	115	53	23	41	0	1	5	0
6月	136	56	26	69	0	0	1	0
7月	118	50	15	51	0	0	3	2
8月	141	47	27	55	0	0	1	1
9月	136	53	21	34	0	0	3	3
10月	121	56	19	43	2	0	3	5
11月	146	58	26	46	0	0	4	5
12月	143	55	26	43	1	0	1	3
5年1月	121	57	23	44	2	1	3	5
2月	131	51	29	29	1	1	3	4
3月	149	57	34	54	1	0	3	1
計	1,578	644	283	569	8	4	30	29

4. 検査件数

	一般検査	生化学検査	血液検査	免疫検査	輸血検査	細菌検査	生理検査	超音波検査	病理組織検査	細胞診検査	遺伝子検査	解剖	委託検査	院内細菌	CoV2検査	合計
4月	9,040	85,580	35,250	8,547	1,560	1,438	574	248	422	484	28	0	3,055	9	201	146,436
5月	8,740	79,780	33,019	8,270	1,569	1,612	617	238	424	466	13	0	2,754	10	169	137,681
6月	10,356	91,155	37,393	9,168	1,684	1,529	755	288	486	507	22	1	3,583	10	185	157,122
7月	9,302	84,240	35,170	8,452	1,432	1,455	657	239	429	456	16	0	3,377	9	221	145,455
8月	9,804	90,406	37,904	8,700	1,476	2,245	605	272	454	479	11	0	3,199	56	452	156,063
9月	9,928	89,809	36,902	9,073	1,559	1,646	675	250	437	511	21	0	3,520	10	388	154,729
10月	9,744	90,167	37,211	8,719	1,473	1,962	664	249	469	447	16	0	3,645	10	438	155,214
11月	9,413	88,691	36,638	8,642	1,698	2,209	712	285	487	503	11	0	3,359	10	421	153,079
12月	9,265	90,909	37,417	8,931	1,623	1,927	689	272	459	479	15	0	3,516	11	456	155,969
1月	9,001	84,239	34,681	8,370	1,711	1,761	657	256	426	464	13	0	3,328	11	492	145,410
2月	9,077	82,710	33,804	8,232	1,459	1,908	601	249	461	425	14	1	3,394	11	373	142,719
3月	10,392	94,661	38,826	9,078	1,612	1,716	702	299	472	481	12	1	3,379	11	391	162,033
合計	114,062	1,052,347	434,215	104,182	18,856	21,408	7,908	3,145	5,426	5,702	192	3	40,109	168	4,187	1,811,910
令和3年度	105,184	991,027	410,535	98,270	17,922	24,330	7,046	3,130	4,973	5,839	285	3	35,007	233	1,044	1,704,828
令和2年度	112,384	986,225	406,632	94,052	17,997	23,145	6,756	3,223	4,806	5,543	243	2	34,808	284	577	1,696,677
令和元年度	121,000	1,036,922	423,691	92,703	18,557	28,123	10,904	3,652	5,145	5,851	277	4	38,343	167		1,785,339
平成30年度	128,174	997,811	402,835	78,399	17,914	25,221	11,640	3,266	5,203	5,894	214	4	44,484	138		1,721,197
平成29年度	132,611	966,563	387,521	75,491	17,395	21,274	11,165	3,193	5,114	5,889	344	1	42,979	138		1,669,678
平成28年度	144,570	932,788	377,898	68,468	17,564	22,581	11,063	3,377	5,191	6,167	450	5	45,570	120		1,635,812
平成27年度	147,325	913,915	367,853	60,642	17,319	20,974	11,123	3,360	5,451	6,055	270	3	47,973	150		1,602,413
平成26年度	139,678	878,404	356,613	60,133	18,007	20,112	11,407	3,317	5,424	6,084	職員感染症	1	43,505	150		1,542,835
平成25年度	139,177	859,529	348,635	56,907	17,540	21,912	11,356	3,893	5,073	6,043	1,347	4	44,084	150		1,515,650
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	1,302	4	43,353	150		1,422,650

5. 血液製剤使用量（単位数）

	照射赤血球	洗浄赤血球	新鮮凍結血漿*	照射濃厚血小板	洗浄濃厚血小板	自己血	合計
4月	306	0	0	760	0	4	1,070
5月	290	0	36	960	70	0	1,356
6月	286	0	38	695	260	0	1,279
7月	216	0	46	680	70	0	1,012
8月	284	0	4	970	0	0	1,258
9月	286	0	24	875	0	0	1,185
10月	272	0	14	740	0	0	1,026
11月	358	0	32	1,090	0	0	1,480
12月	300	0	42	1,170	0	0	1,512
1月	294	0	16	1,355	0	3	1,668
2月	256	0	36	1,130	0	4	1,426
3月	294	0	16	1,200	10	3	1,523
令和4年度	3,442	0	304	11,625	410	14	15,795
令和3年度	3,381	2	406	13,405	490	14	17,698
令和2年度	3,713	0	538	17,420	600	18	20,669

※ FFP - LR 480 (4単位)、FFP - LR 240 (2単位)

6. 画像診断・放射線治療件数

区分 月年度別	画像診断部門																		
	一般撮影											特殊撮影							
	頭部 頸部	胸部 腹部	骨部	歯科	ポータブル	術中透視	乳房	乳房 ガイド下 生検	骨密度	消化管	尿路 その他	肝胆脾	血管撮影 (CT-Angio)	C T	M R	超音波	R I	PET-CT	合計
R4年4月	12	1,737	203	39	413	4	84	0	25	14	60	18	4	1,100	422	61	50	93	4,339
5月	3	1,559	230	26	348	3	62	0	22	25	56	10	7	1,043	413	49	44	95	3,995
6月	8	1,708	261	32	349	5	69	0	20	27	68	19	7	1,210	499	54	72	113	4,521
7月	9	1,566	204	20	342	4	48	0	16	22	71	16	3	1,017	428	53	56	94	3,969
8月	6	1,726	275	24	353	4	44	0	18	22	72	15	4	1,190	493	42	46	94	4,428
9月	6	1,723	242	27	376	4	43	0	13	21	73	20	5	1,186	473	62	45	116	4,435
10月	5	1,736	201	17	368	2	71	0	16	13	80	15	3	1,198	505	67	60	116	4,473
11月	5	1,793	192	26	453	2	55	0	14	33	68	16	2	1,168	486	75	49	106	4,543
12月	6	1,787	212	30	413	6	55	0	20	37	79	15	2	1,208	479	57	53	99	4,558
R5年1月	5	1,646	214	17	314	4	47	0	8	36	74	10	6	1,115	426	43	44	100	4,109
2月	4	1,579	184	19	328	2	47	0	13	25	66	10	4	1,050	429	47	41	106	3,954
3月	3	1,826	237	222	332	9	79	0	17	26	65	18	2	1,191	485	58	74	110	4,754
R4年度集計	72	20,386	2,655	499	4,389	49	704	0	202	301	832	182	49	13,676	5,538	668	634	1,242	52,078
R3年度	67	19,909	3,402	318	4,470	20	1,171	1	230	377	768	208	51	13,335	5,357	653	727	1,328	52,392
R2年度	69	21,235	3,331	395	4,622		1,738	6	39	438	888	160	59	12,777	5,597	654	628	1,550	54,186
31年度	78	21,657	3,511	375	4,581		1,892	18		469	937	196	85	12,586	5,852	765	655	1,687	55,266
30年度	84	23,012	3,698	333	4,410		2,124	20		730	1,077	187	98	12,168	5,976	691	844	1,545	56,913
29年度	81	22,457	3,334	293	4,062		1,981	23		444	970	247	132	11,927	6,003	609	846	1,491	54,819
28年度	78	21,561	3,510	288	4,574		1,882	17		498	1,035	221	109	11,496	5,808	590	783	1,475	53,925
27年度	95	20,777	3,109	306	4,661		1,928	26		556	868	204	115	11,246	5,917	591	783	1,454	52,636
26年度	121	18,721	3,486		4,386		1,855	10		471	717	214	130	11,174	5,861	608	716	1,354	49,824
25年度	160	18,597	2,908		4,622		1,815	20		671	679	226	157	10,958	5,640	627	839	526	46,814
24年度	145	17,867	3,114		4,032		1,860	12		556	713	248	193	10,943	5,558	609	964	-	46,814
23年度	127	17,025	2,833		3,778		1,944	8		672	612	252	187	10,307	5,020	616	934	-	44,315
22年度	110	16,888	2,820		3,806		2,325	26		502	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		432	570	233	223	9,960	4,530	1,902	985	-	45,153

※ 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を含む。
 ※22年度より、乳房ガイド下生検集計開始
 ※25年度9月よりPET-CT集計開始
 ※27年度より歯科撮影(デンタル・パノラマ)集計開始
 ※R2年度2月より骨密度集計開始
 ※R3年度6月より術中透視集計開始

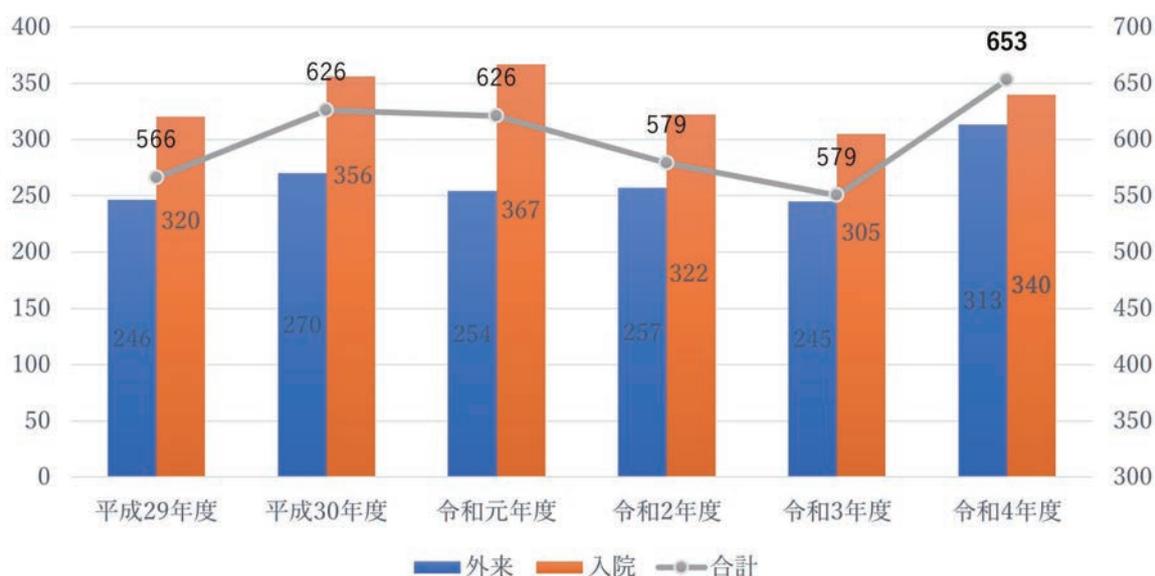
区分 月年度別	画像診断部門																
	放射線治療計画							放射線治療									
	放射線 治療管理 件数	強度放射 線治療 管理件数	医療機器 安全管理 加算2	X線 シュミレータ	C T 治療計画	L G	小計	リニアク 件数	照射 門数	トモセラ ピー	R A L S	S R T S R S	全身照射	IMRT	小計	合計	
R4年4月	50	15	51	4	72	60	252	1,058	2,888	241	9	5	0	504	1,817	2,069	
5月	46	28	54	0	85	63	276	1,010	2,534	202	1	5	0	458	1,676	1,952	
6月	53	39	71	2	110	73	348	1,218	3,136	339	2	2	0	780	2,341	2,689	
7月	45	32	59	1	97	69	303	1,154	2,873	437	13	6	0	879	2,489	2,792	
8月	70	36	71	4	126	87	394	1,395	3,712	452	11	5	1	888	2,752	3,146	
9月	57	26	61	4	105	76	329	1,162	3,164	436	0	9	0	653	2,260	2,589	
10月	56	31	64	4	85	71	311	1,056	2,691	473	4	2	0	762	2,297	2,608	
11月	35	21	41	3	78	51	239	947	2,615	350	0	9	0	639	1,945	2,184	
12月	49	14	46	4	86	62	261	946	2,718	222	0	7	1	493	1,669	1,930	
R5年1月	53	29	63	6	116	80	347	1,084	2,941	183	5	7	2	480	1,761	2,108	
2月	51	30	56	8	101	68	314	1,157	3,064	285	9	10	0	648	2,109	2,423	
3月	45	41	65	3	107	69	330	1,115	3,138	400	5	5	0	834	2,359	2,689	
R4年度集計	610	342	702	43	1,168	829	3,704	13,302	35,474	4,020	59	72	4	8,018	25,475	29,179	
R3年度	517	263	595	27	787	716	2,905	11,248	30,425	3,723	18	40	3	6,885	21,917	24,822	
R2年度	556	270	628	32	845	698	3,029	11,492	33,493	4,546	28	50	10	7,288	23,414	26,443	
31年度	629	263	685	32	869	716	3,194	12,653	36,844	5,224	43	42	3	7,180	25,145	28,339	
30年度	709	200	714	30	898	740	3,291	11,940	34,605	4,869	72	36	2	5,224	22,312	25,603	
29年度	681	172	641	25	784	659	2,962	10,646	31,951	5,238	41	30	0	5,184	21,139	24,101	
28年度	688	147	633	19	745	654	2,886	11,081	31,144	4,400	40	9	8	4,372	19,910	22,796	
27年度	791	116	670	15	845	774	3,211	12,511	37,696	3,062	40	7	2	3,059	18,681	21,892	
26年度	894	165	702	29	963	860	3,613	13,337	40,004	4,260	116	6	8	4,426	22,153	25,766	
25年度	891	75	646	17	908	840	3,377	16,380	48,821	1,472	75	8	4		17,939	21,316	
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	

※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線シュミレータ撮影とCT撮影、LGに細分化し表示。
 ※LGはリニアックグラフィーのこと。
 ※照射門数とは、実際に放射線を照射した回数(門数)のこと。
 ※RALSとは、密封小線源治療による腔内放射線治療のこと。一件数を数える
 ※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。
 ⇒人数を数える
 ※医療機器安全管理加算2は、平成20年度より新規算定できることになった。
 ※全身照射は、20年度より算出することになった。
 ※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

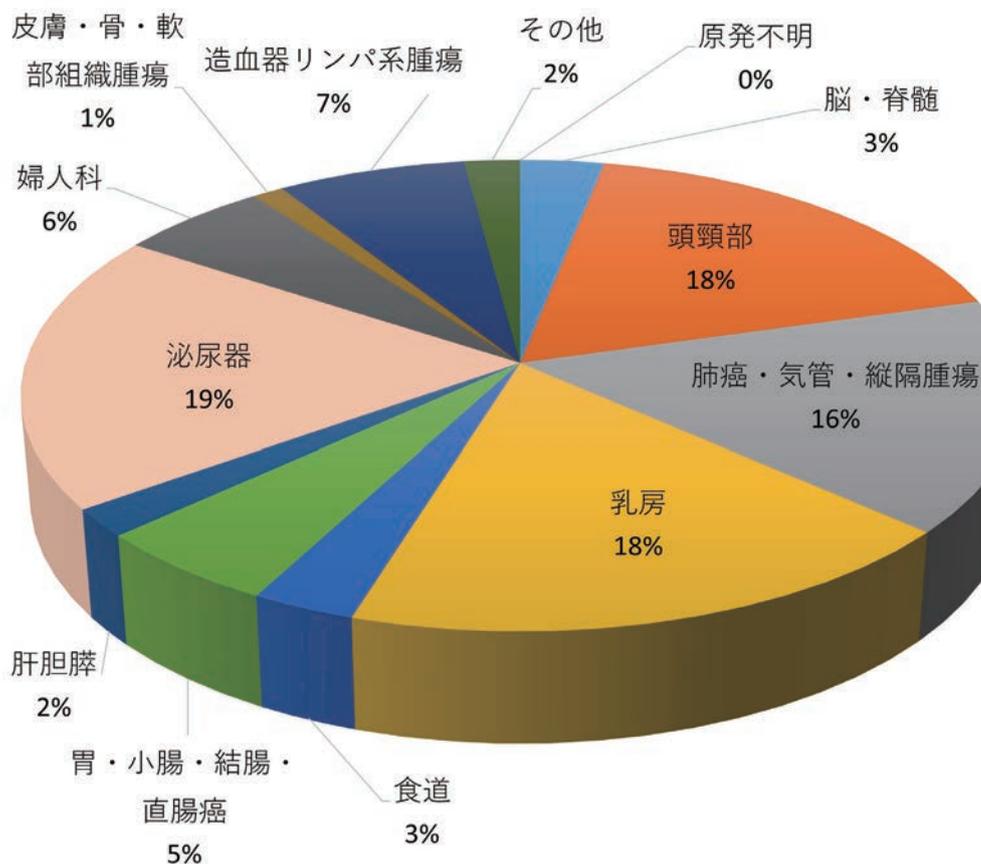
7. 入院外来別放射線治療件数

年 度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
外 来	246	270	254	257	245	313
入 院	320	356	367	322	305	340
合 計	566	626	621	579	550	653

外来・入院患者数の推移



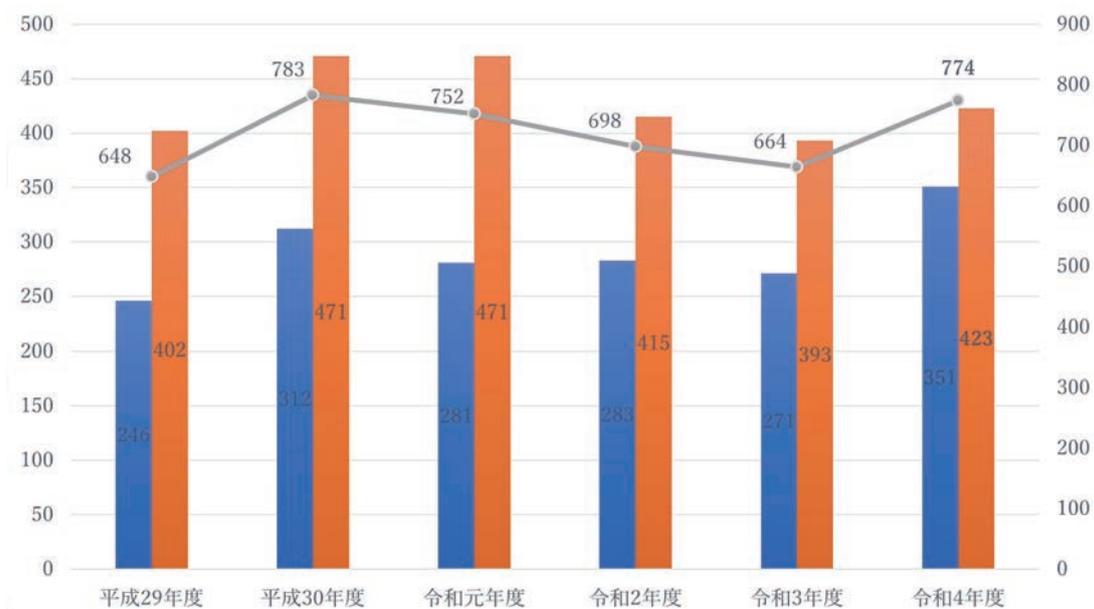
原発部位別（原疾患区分別）



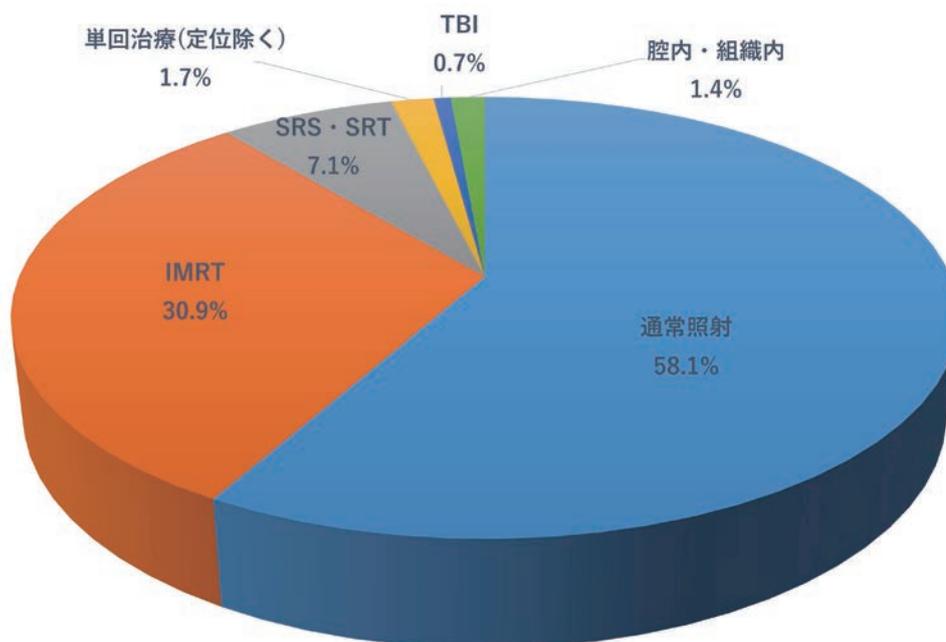
8. 照射実人数

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来	246	312	281	283	271	351
入院	402	471	471	415	393	423
合計	648	783	752	698	664	774

照射実人数の推移



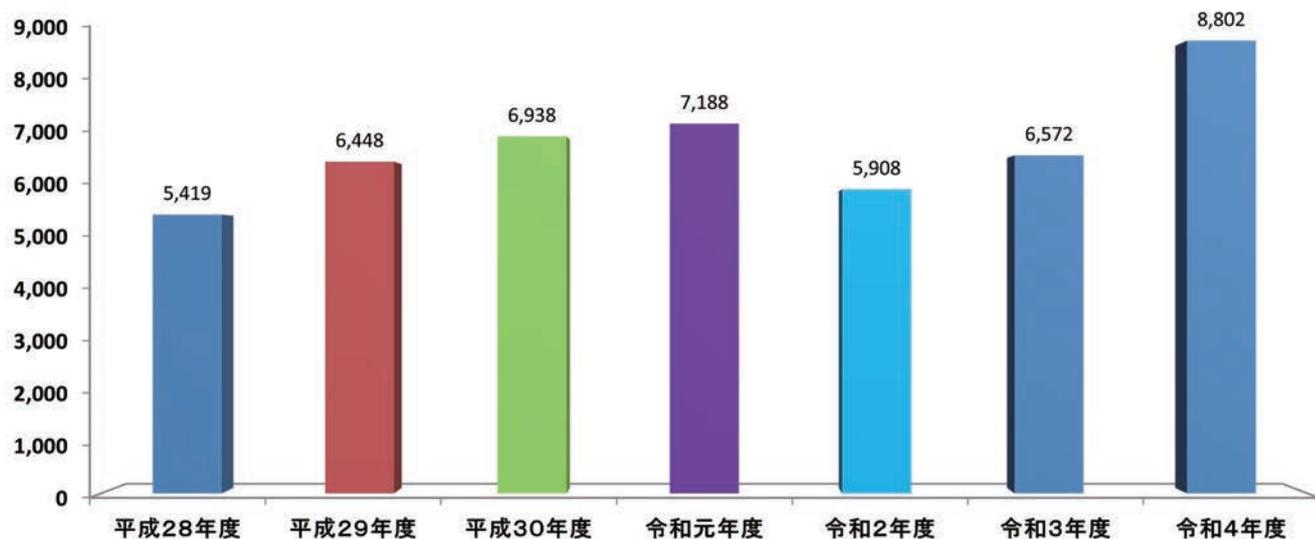
照射方法別の割合



9. 外来化学療法加算算定件数

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
4 月	378	472	491	628	476	655	665
5 月	380	500	575	581	428	555	636
6 月	450	555	520	518	437	479	746
7 月	449	514	566	593	490	519	672
8 月	505	553	642	610	474	528	780
9 月	475	521	529	575	482	530	754
10 月	467	569	683	697	524	505	764
11 月	453	595	650	578	474	528	789
12 月	459	557	572	533	523	547	730
1 月	457	562	596	626	533	528	717
2 月	430	509	571	602	520	543	702
3 月	516	541	543	647	547	655	847
計	5,419	6,448	6,938	7,188	5,908	6,572	8,802

(件)



10. 患者食数と食材料費

月・年度別	区分	患者食数			患者外食	合計
		一般食	特別治療食		検食・保存食等	
			(加算)	(非加算)		
令和4年4月		13,397	2,218	2,653	479	18,747
5月		12,891	1,941	2,330	471	17,633
6月		13,333	1,974	2,609	475	18,391
7月		14,667	1,776	2,368	487	19,298
8月		14,437	1,737	2,504	514	19,192
9月		13,445	1,728	2,423	496	18,092
10月		15,597	2,163	2,695	493	20,948
11月		15,183	2,093	2,682	476	20,434
12月		15,072	2,003	2,662	529	20,266
令和5年1月		15,070	1,403	2,117	496	19,086
2月		13,560	1,729	2,211	454	17,954
3月		13,771	2,044	2,531	476	18,822
計		170,423	22,809	29,785	5,846	228,863
月平均		14,202	1,901	2,482	487	19,072
令和3年度		165,277	22,810	27,595	5,834	221,516
令和2年度		173,211	19,998	29,120	5,848	228,177
令和元年度		191,844	18,534	33,358	5,664	249,400

11. 患者に対する栄養指導状況

診療科	呼吸器外科	呼吸器内科	泌尿器科	整形外科	婦人科	乳腺外科	放射線科	脳神経外科	頭頸部外科	頭頸部内科	消化器外科	消化器内科	血液内科	腫瘍内科	その他※	加算			非加算	件数合計
																初回(260点)	2回目以降(200点)	情報通信機器等(180点)		
R4	1	28	40	7	4	26	4	1	175	60	609	48	111	119	7	463	653	50	74	1240
R3	10	29	40	4	12	2	3	2	137	51	488	37	109	193	10	422	555	49	116	1142
R2	9	28	49	10	8	13	2	2	143	94	400	34	105	181	24	556	430	46	70	1102
R元	0	7	21	0	12	2	0	1	128	109	306	14	36	30	17	435	220		33	688

※糖尿病科・循環器科など

12. 栄養サポートチーム介入状況

診療科	呼吸器外科	呼吸器内科	泌尿器科	整形外科	婦人科	乳腺外科	放射線科	脳神経外科	頭頸部外科	頭頸部内科	消化器外科	消化器内科	血液内科	腫瘍内科	その他※	件数合計	栄養サポートチーム加算
令和4年度	31	46	8	38	5	3	0	0	6	0	19	23	12	27	2	220	194
令和3年度	17	98	15	16	22	0	2	2	35	9	31	111	65	12	1	436	362
令和2年度	20	50	27	15	3	5	0	0	6	1	46	182	95	36	1	487	380
令和元年度	19	24	46	27	3	2	0	0	54	45	58	145	82	72	0	577	377

※緩和科など

13. 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)		院外処方箋枚数	院外処方箋発行率	薬剤管理指導業務				がん患者指導管理料ハ			連退院携 携薬剤 加算情 報	管退院 理時 指薬剤 導情 報
	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	処理 件数	算定 件数	連携 充実 加算		
令和4年4月	4,765	414	5,179	159	21	3,045	88	429	568	552	36	325	38	246		81
5月	4,463	337	4,800	144	18	2,766	89	451	589	573	23	310	23	221		72
6月	4,859	443	5,302	162	20	3,066	87	489	658	631	22	371	29	266		76
7月	4,792	394	5,186	155	20	2,878	88	502	613	595	19	338	23	269		66
8月	4,918	402	5,320	159	18	3,142	89	508	643	622	18	380	28	287	6	57
9月	4,484	438	4,922	149	22	3,093	88	477	550	543	21	382	32	281	1	51
10月	4,886	427	5,313	158	21	3,015	88	476	572	556	17	359	38	280	4	47
11月	5,045	421	5,466	168	21	3,078	88	465	557	540	25	355	33	273	1	41
12月	4,873	441	5,314	157	22	3,099	88	441	548	531	18	341	37	255	3	48
令和5年1月	4,607	461	5,068	149	24	2,883	86	476	589	575	29	355	29	270	1	26
2月	4,445	384	4,829	159	20	2,712	88	464	571	559	13	378	43	280	2	49
3月	4,817	511	5,328	155	23	3,257	86	515	673	656	14	398	23	255	0	65
令和4年度計	56,954	5,073	62,027	156	21	36,034	88	5,693	7,131	6,933	255	4,292	376	3,183	18	679
令和3年度計	54,190	4,792	58,982	149	20	35,320	88	5,673	7,305	7,146	340	3,752	536	2,709		790
令和2年度計	55,583	4,826	60,409	152	20	34,013	88	5,621	7,475	7,215	518	2,029	446	803		786
令和元年度計	60,211	5,260	65,471	165	22	34,147	87	6,232	8,447	8,163	379	1,990	223			395
平成30年度計	58,657	6,226	64,883	161	26	32,494	84	6,262	8,526	8,059	120	1,276	152			429

	注射箋枚数 (枚)			抗がん剤等無菌処理								外入 来院 指 導 薬 劑 師 数	問 院 合 外 せ 処 方 箋 数	院内製剤		薬 品 鑑 別 件 数
	入 院	外 来	合 計	入院		外来		抗がん剤以外		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					
令和4年4月	6,478	1,470	7,948	501	338	867	588	18	13	1,386	939	76	86	23	4	396
5月	6,590	1,517	8,107	493	341	802	565	14	9	1,309	915	68	77	22	5	406
6月	5,867	1,753	7,620	605	392	948	663	17	11	1,570	1,066	63	84	66	7	426
7月	7,085	1,603	8,688	583	372	894	606	4	4	1,481	982	66	63	6	2	443
8月	7,157	1,857	9,014	593	405	1,015	692	3	3	1,611	1,100	64	79	29	6	464
9月	7,367	1,751	9,118	523	339	999	679	0	0	1,522	1,018	65	81	48	5	376
10月	7,419	1,797	9,216	624	409	1,001	693	0	0	1,625	1,102	99	70	21	4	591
11月	7,672	1,796	9,468	610	407	1,046	699	9	9	1,665	1,115	103	71	37	6	546
12月	7,977	1,784	9,761	559	380	959	634	50	28	1,568	1,042	87	89	57	8	483
令和5年1月	6,617	1,686	8,303	550	363	983	646	47	26	1,580	1,035	89	76	24	4	507
2月	6,434	1,643	8,077	572	379	983	633	15	12	1,570	1,024	79	81	32	3	413
3月	7,023	1,908	8,931	652	441	1,209	767	59	41	1,920	1,249	111	90	14	4	488
令和4年度計	83,686	20,565	104,251	6,865	4,566	11,706	7,865	236	156	18,807	12,587	970	947	379	58	5,539
令和3年度計	79,221	16,973	96,194	8,002	5,450	11,067	7,255	339	269	19,408	12,974	821	1,189	266	35	5,142
令和2年度計	87,323	21,535	108,858	9,454	6,036	11,292	7,457	407	301	21,153	13,794	331	781	270	38	4,955
令和元年度計	94,605	21,089	115,694	10,131	6,416	11,066	7,188	778	651	21,975	14,255	79	829	446	66	5,421
平成30年度計	94,491	19,442	113,933	9,577	6,225	10,220	6,938	481	425	20,278	13,588		810	559	91	5,456

第2章 患者統計（令和4年度4月1日～令和5年3月31日）

1. 患者数

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
令和4年4月	30	7,495	249.8	20	7,001	350.1	14,496
5月	31	7,055	227.6	19	6,290	331.1	13,345
6月	30	7,507	250.2	22	7,625	346.6	15,132
7月	31	7,926	255.7	20	6,963	348.2	14,889
8月	31	7,705	248.5	22	7,363	334.7	15,068
9月	30	7,313	243.8	20	7,502	375.1	14,815
10月	31	8,436	272.1	20	7,373	368.7	15,809
11月	30	8,370	279.0	20	7,087	354.4	15,457
12月	31	8,118	261.9	20	7,016	350.8	15,134
令和5年1月	31	7,555	243.7	19	6,323	332.8	13,878
2月	28	7,237	258.5	19	6,378	335.7	13,615
3月	31	7,556	243.7	22	7,674	348.8	15,230
計	365	92,273	252.8	243	84,595	348.1	176,868

2. 月別入院患者数・平均在院日数（緩和病棟）

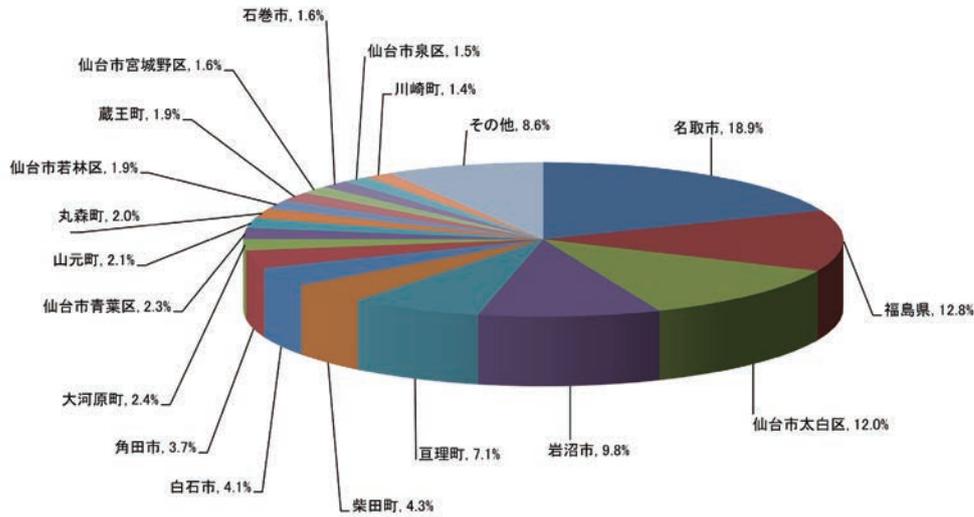
月・ 年齢別	診療日数 (日)	延患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	平均在院日数
令和4年4月	30	164	5.5	7.4日
5月	31	145	4.7	22.5日
6月	30	94	3.1	32.0日
7月	31	183	5.9	31.0日
8月	31	220	7.1	50.5日
9月	30	206	6.9	10.7日
10月	31	210	6.8	24.9日
11月	30	210	7.0	22.0日
12月	31	258	8.3	46.3日
令和5年1月	31	240	7.7	55.5日
2月	28	110	3.9	24.8日
3月	31	115	3.7	36.3日
計	365	2,155	5.9	28.7日

3. 新規登録患者の性別・市区町村別状況

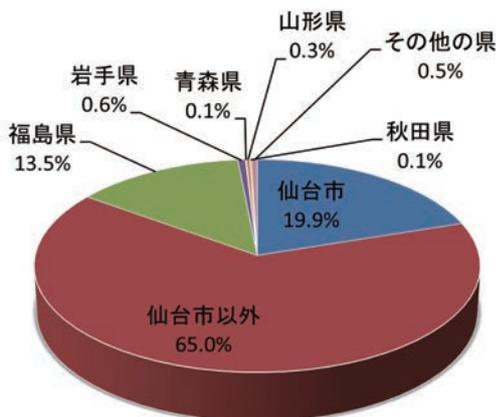
(令和4年4月～令和5年3月)

市区町村名	男	女	統計	構成比
仙台市太白区	195	148	343	12.0%
仙台市若林区	24	31	55	1.9%
仙台市青葉区	35	30	65	2.3%
仙台市宮城野区	22	24	46	1.6%
仙台市泉区	24	19	43	1.5%
名取市	276	265	541	18.9%
岩沼市	146	134	280	9.8%
柴田町	66	57	123	4.3%
亶理町	108	95	203	7.1%
角田市	44	63	107	3.7%
白石市	64	53	117	4.1%
山元町	38	23	61	2.1%
大河原市	28	40	68	2.4%
丸森町	31	26	57	2.0%
蔵王町	28	26	54	1.9%
石巻市	22	23	45	1.6%
川崎市	24	16	40	1.4%
村田町	18	16	34	1.2%
大崎市	11	9	20	0.7%
多賀城市	10	10	20	0.7%
塩竈市	11	8	19	0.7%
東松島市	3	9	12	0.4%

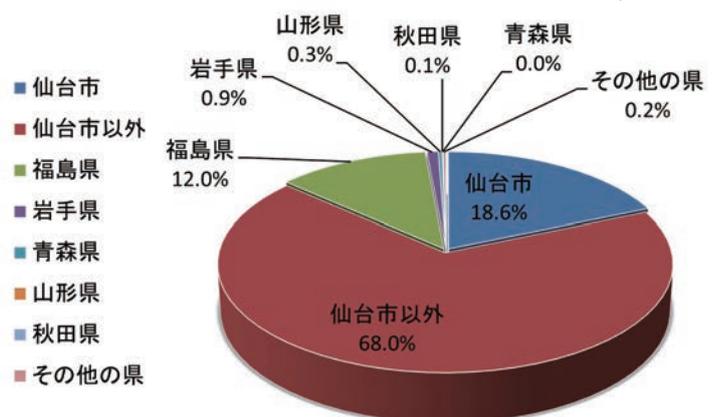
市区町村名	男	女	統計	構成比
登米市	10	4	14	0.5%
気仙沼市	6	9	15	0.5%
利府町	5	6	11	0.4%
栗原市	8	7	15	0.5%
七ヶ浜町	2	7	9	0.3%
加美町	1	0	1	0.0%
松島町	3	2	5	0.2%
富谷市	6	6	12	0.4%
南三陸町	2	0	2	0.1%
大郷町	0	1	1	0.0%
七ヶ宿町	1	0	1	0.0%
美里町	1	2	3	0.1%
大和町	2	1	3	0.1%
涌谷町	1	1	2	0.1%
女川町	0	2	2	0.1%
大衡村	2	0	2	0.1%
福島県	203	162	365	12.8%
岩手県	9	12	21	0.7%
青森県	1	0	1	0.0%
山形県	4	4	8	0.3%
秋田県	2	1	3	0.10%
その他の都道府県	7	3	10	0.3%
総計	1,504	1,355	2,859	100.0%



— 男 —



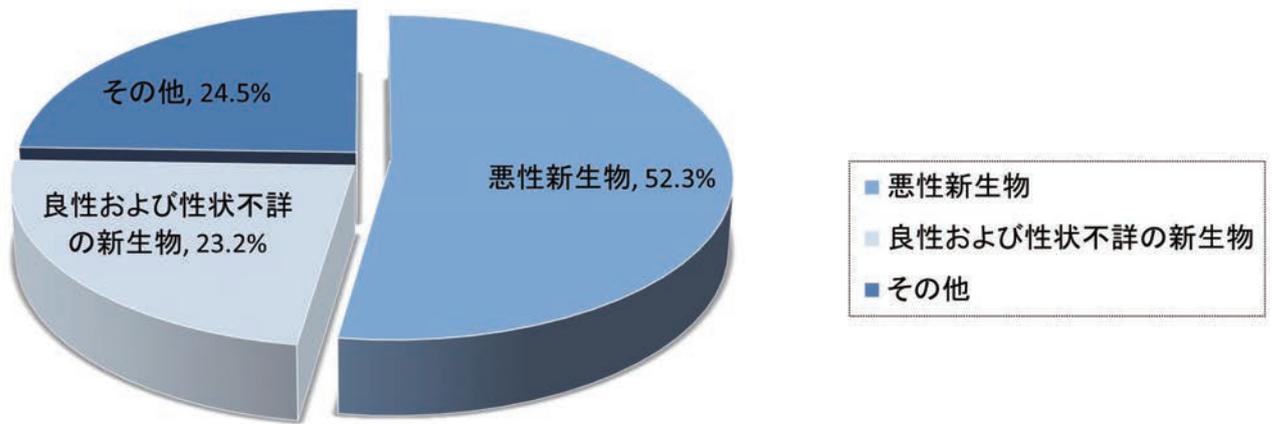
— 女 —



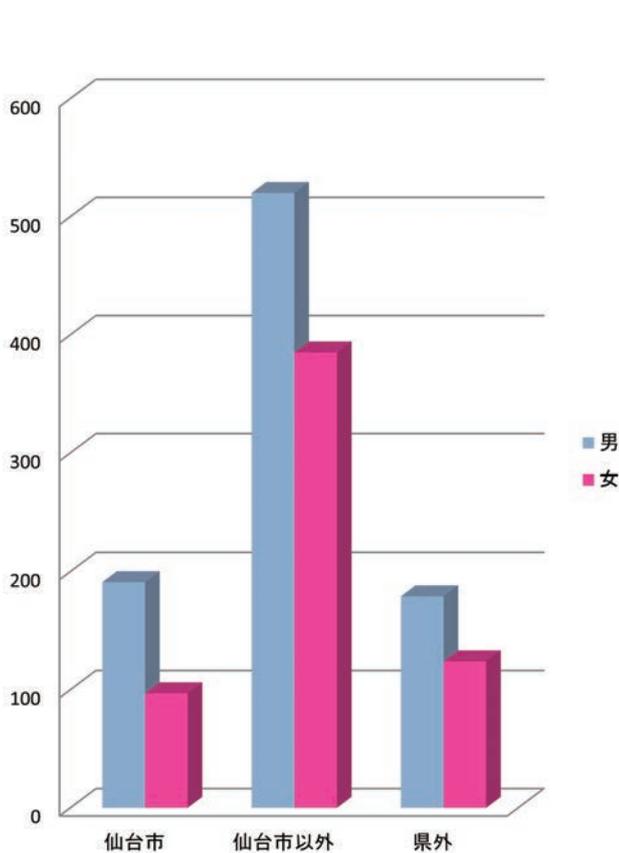
4. 新規登録患者の主要病類・性別・居住地別状況

(令和4年4月～令和5年3月)

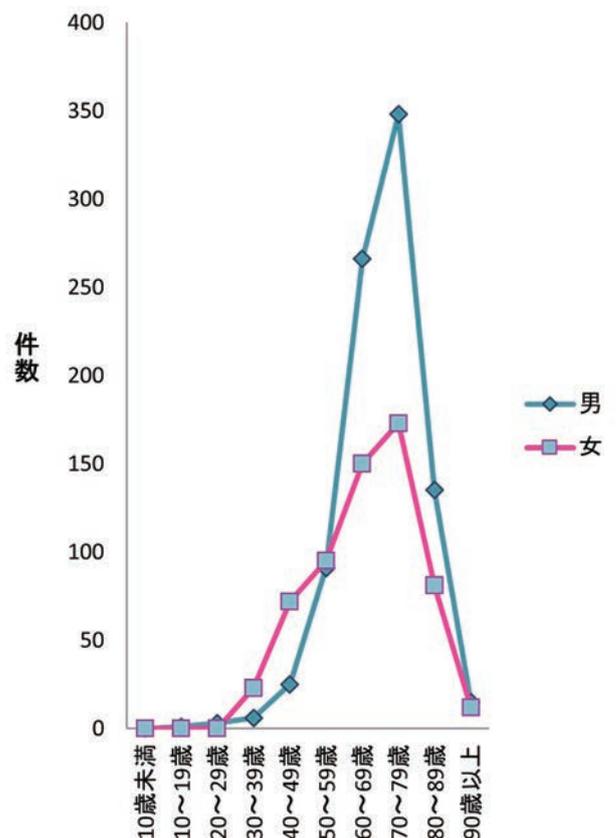
病 類	仙台市			仙台市以外			県内計			県 外			統 計			構成比
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
悪 性 新 生 物	191	97	288	520	385	905	711	482	1,193	179	124	303	890	606	1,496	52.3%
良 性 お よ び 性 状 不 詳 の 新 生 物	55	87	142	167	297	464	222	384	606	18	39	57	240	423	663	23.2%
そ の 他	54	68	122	291	239	530	345	307	652	29	19	48	374	326	700	24.5%
総 計	300	252	552	978	921	1,899	1,278	1,173	2,451	226	182	408	1,504	1,355	2,859	100.0%



悪性新生物居住地別件数



悪性新生物年齢別件数

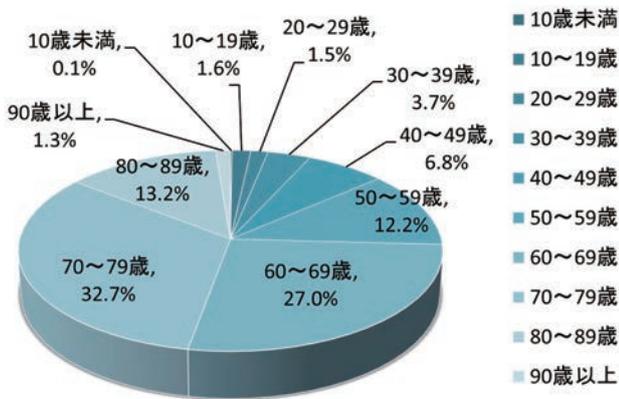


5. 新規登録患者の主要病類・性別・年齢別状況

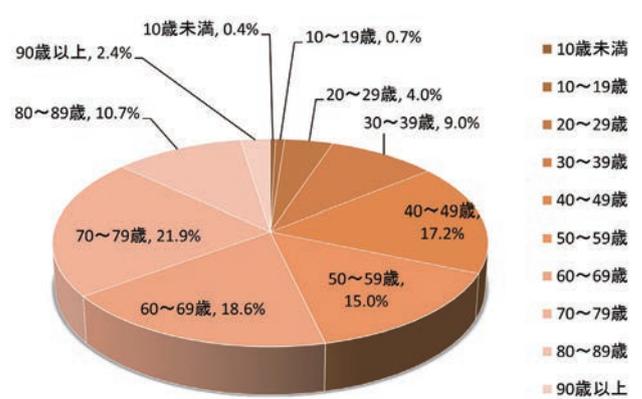
(令和4年4月～令和5年3月)

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	総計
悪性新生物	男	0	1	3	6	25	91	266	348	135	15	890
	女	0	0	0	23	72	95	150	173	81	12	606
	計	0	1	3	29	97	186	416	521	216	27	1,496
良性および性状不詳の新生物	男	2	21	8	23	42	41	50	33	19	1	240
	女	5	4	22	65	101	66	63	66	29	2	423
	計	7	25	30	88	143	107	113	99	48	3	663
その他	男	0	2	11	26	35	52	90	111	44	3	374
	女	1	6	32	34	60	42	39	58	35	19	326
	計	1	8	43	60	95	94	129	169	79	22	700
総計		8	34	76	177	335	387	658	789	343	52	2,859

— 男 —



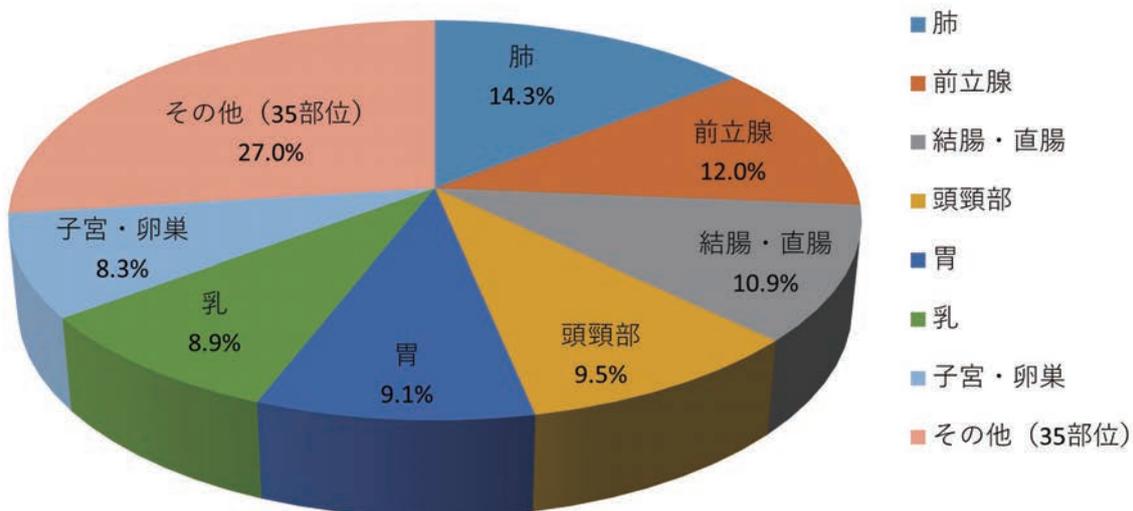
— 女 —



第3章 院内がん登録

1. 登録件数上位7部位

(令和4年1月～令和4年12月)



2. 新規登録患者の悪性新生物・性別・部位別状況

(令和4年1月～令和4年12月)

ICD10	疾病名	男	女	合計	構成比
C00	口唇	1	0	1	0.0%
C01	舌根部	2	0	2	0.1%
C02	その他および部位不明の舌	17	5	22	1.1%
C03	歯肉	4	4	8	0.4%
C04	口腔底	4	2	6	0.3%
C05	口蓋	4	2	6	0.3%
C06	その他および部位不明の口腔	4	3	7	0.3%
C07	耳下腺	2	3	5	0.2%
C08	その他および部位不明の大唾液腺	1	1	2	0.1%
C09	扁桃	2	1	3	0.1%
C10	中咽頭	9	7	16	0.8%
C11	上咽頭	4	1	5	0.2%
C12	梨状陥凹	24	0	24	1.1%
C13	下咽頭	17	2	19	0.9%
C15	食道	50	9	59	2.8%
C16	胃	133	57	190	9.1%
C17	小腸	2	2	4	0.2%
C18	結腸	69	61	130	6.2%
C19	直腸S状結腸移行部	23	14	37	1.8%
C20	直腸	38	23	61	2.9%
C21	肛門管	0	1	1	0.0%
C22	肝および肝内胆管	30	11	41	2.0%
C23	胆嚢	3	3	6	0.3%
C24	その他および部位不明の胆道	6	4	10	0.5%
C25	膵臓	33	33	66	3.2%
C30	鼻腔および中耳	4	1	5	0.2%
C31	副鼻腔	3	0	3	0.1%
C32	喉頭	33	3	36	1.7%
C34	気管支および肺	195	105	300	14.3%
C37	胸腺	2	3	5	0.2%
C38	心臓、縦隔および胸膜	2	0	2	0.1%
C40	四肢の骨および関節軟骨	1	0	1	0.0%
C41	その他および部位不明の骨および関節軟骨	1	1	2	0.1%
C44	皮膚(黒色腫以外)	3	0	3	0.1%
C47	末梢神経および自律神経	1	0	1	0.0%
C48	後腹膜および腹膜	0	1	1	0.0%
C49	その他の結合組織および軟部組織	7	7	14	0.7%
C50	乳房	1	185	186	8.9%
C51	外陰	-	1	1	0.0%
C53	子宮頸部	-	66	66	3.2%
C54	子宮体部	-	52	52	2.5%
C56	卵巣	-	55	55	2.6%
C57	その他および部位不明の女性生殖器	-	1	1	0.0%
C61	前立腺	252	-	252	12.0%
C62	精巣	4	-	4	0.2%
C64	腎盂を除く腎	23	7	30	1.4%
C65	腎盂	14	1	15	0.7%
C66	尿管	4	2	6	0.3%
C67	膀胱	47	13	60	2.9%
C68	その他および部位不明の尿路	1	0	1	0.0%
C70	髄膜	0	3	3	0.1%
C71	脳	5	7	12	0.6%
C73	甲状腺	16	14	30	1.4%
C76	部位不明確、頭部・顔面および頸部	5	0	5	0.2%
C80	部位不明	5	3	8	0.4%
C81	ホジキン病	4	1	5	0.2%
C82	濾胞性リンパ腫	7	9	16	0.8%
C85	非ホジキンリンパ腫のその他および詳細不明の型	46	49	95	4.5%
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物	9	15	24	1.1%
C91	リンパ性白血病	1	4	5	0.2%
C92	骨髄性白血病	22	10	32	1.5%
D46	骨髄異形成症候群	12	7	19	0.9%
D47	リンパ組織・造血組織および関連組織	7	1	8	0.4%
	総計	1,219	876	2,095	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。

* 国立がん研究センターによる「がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計」への提出データに基づく集計結果(令和5年7月時点)

第4章 経理状況 (令和4年度4月1日~令和5年3月31日)

1. 比較損益計算書

科 目	令和4年度		前年度対比		令和3年度		令和2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	12,434,088,972	100.00	△ 93,192,253	△ 0.74	12,527,281,225	100.00	12,372,536,659	100.00
イ. 医業収益	9,929,340,937	79.86	333,703,228	3.48	9,595,637,709	76.60	9,997,832,602	80.81
内 入院収益	5,753,486,346	46.27	340,623,565	6.29	5,412,862,781	43.21	5,634,490,845	45.54
内 外来収益	3,888,864,136	31.28	△ 5,156,847	△ 0.13	3,894,020,983	31.08	4,102,055,758	33.15
内 その他医業収益	286,990,455	2.31	△ 1,763,490	△ 0.61	288,753,945	2.31	261,285,999	2.11
ロ. 運営費負担金収益	1,427,429,000	11.48	△ 206,770,135	△ 12.65	1,634,199,135	13.05	1,579,223,382	12.76
ハ. 補助金等収益	532,320,500	4.28	△ 67,884,070	△ 11.31	600,204,570	4.79	151,023,465	1.22
ニ. 寄付金収益	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ホ. 資産見返運営費負担金戻入	523,155,000	4.21	△ 156,414,000	△ 23.02	679,569,000	5.42	631,357,000	5.10
ヘ. 資産見返補助金等戻入	12,125,744	0.10	3,529,869	41.06	8,595,875	0.07	4,947,557	0.04
ト. 資産見返物品受領戻入	265,891	0.00	△ 330,737	△ 55.43	596,628	0.00	1,496,356	0.01
チ. その他営業収益	9,451,900	0.08	973,592	11.48	8,478,308	0.07	6,656,297	0.05
2. 営業費用	12,444,205,375	100.00	462,230,955	3.86	11,981,974,420	100.00	12,312,623,327	100.00
イ. 医業費用	11,828,157,725	95.05	440,882,404	3.87	11,387,275,321	95.04	11,701,830,367	95.04
内 給与費	5,109,297,709	41.06	120,653,808	2.42	4,988,643,901	41.63	5,058,825,907	41.09
内 材料費	3,737,007,817	30.03	△ 12,246,566	△ 0.33	3,749,254,383	31.29	3,997,858,552	32.47
内 経費	1,861,668,131	14.96	99,999,241	5.68	1,761,668,890	14.70	1,666,180,492	13.53
内 減価償却費	995,894,078	8.00	233,986,316	30.71	761,907,762	6.36	859,371,062	6.98
内 研究研修費	124,289,990	1.00	△ 1,510,395	△ 1.20	125,800,385	1.05	119,594,354	0.97
ロ. 一般管理費	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
内 給与費	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
内 経費	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
内 減価償却費	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ハ. 取得対象資産に係る消費税負担	59,940,475	0.48	11,334,572	23.32	48,605,903	0.41	48,900,508	0.40
ニ. 控除対象外消費税負担	556,107,175	4.47	10,013,979	1.83	546,093,196	4.56	561,892,452	4.56
営業損(△)益	△ 10,116,403		△ 555,423,208		545,306,805		59,913,332	
科 目	令和3年度		前年度対比		令和2年度		令和元年度	
	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(%)
3. 営業外収益	85,329,788	100.00	6,335,915	8.02	78,993,873	100.00	113,734,465	100.00
イ. 運営費負担金収益	34,511,000	40.44	△ 6,679,000	△ 16.22	41,190,000	52.14	59,946,000	52.71
ロ. 補助金等収益	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ハ. 寄付金収益	0	0.00	△ 1,149,720	△ 100.00	1,149,720	1.46	517,000	0.45
ニ. 財務収益	1	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00
ホ. 償却債権取立益	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ヘ. その他営業外収益	50,818,787	59.56	14,164,634	38.64	36,654,153	46.40	53,271,465	46.84
4. 営業外費用	80,347,775	100.00	△ 18,188,645	△ 18.46	98,536,420	100.00	135,057,330	100.00
イ. 財務費用(支払利息)	40,978,603	51.00	△ 17,714,066	△ 30.18	58,692,669	59.56	76,584,911	56.71
ロ. 資産取得に係る消費税負担	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ハ. その他営業外費用	39,369,172	49.00	△ 474,579	△ 1.19	39,843,751	40.44	58,472,419	43.29
ニ. 控除対象外消費税負担	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
経常損(△)益	△ 5,134,390		△ 530,898,648	△ 100.98	525,764,258		38,590,467	
5. 臨時利益	4,449,165	0.00	4,449,165	0.00	0	0.00	0	0.00
イ. 固定資産売却益	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ロ. 過年度損益修正益	4,449,165	0.00	4,449,165	0.00	0	0.00	0	0.00
ハ. 貸倒引当金戻入益	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ニ. その他臨時利益	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
6. 臨時損失	254	100.00	120	89.55	134	100.00	54	100.00
イ. 固定資産除却費	254	100.00	120	89.55	134	100.00	54	100.00
ロ. 過年度損益修正損	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ハ. その他臨時損失	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
当期純損(△)益	△ 685,479		△ 526,449,603	△ 100.13	525,764,124		38,590,413	
前年度繰越利益剰余金(欠損金△)	-		-		-		-	
当年度未処分利益剰余金(欠損金△)	△ 685,479		△ 526,449,603	△ 100.13	525,764,124		38,590,413	
目的積立金取崩額	0		0	0.00	0		0	
当期総損(△)益	△ 685,479		△ 526,449,603	△ 100.13	525,764,124		38,590,413	

2. 比較貸借対照表

科 目	令和4年度		前年度対比		令和3年度		令和2年度	
	金額(円)	構成比(%)	増減(△)額(円)	増減率(%)	金額(円)	構成比(%)	金額(円)	構成比(%)
1. 固定資産	7,587,128,531	77.49	279,530,294	3.83	7,307,598,237	79.25	7,125,773,504	77.87
(1)有形固定資産	6,678,451,920	68.21	145,320,619	2.22	6,533,131,301	70.85	6,888,022,741	75.27
内 土 地	590,680,000	6.03	0	0.00	590,680,000	6.41	590,680,000	6.45
内 建 物	4,435,183,659	45.30	△ 269,365,531	△ 5.73	4,704,549,190	51.02	4,832,493,993	52.81
内 構 築 物	56,336,090	0.58	△ 5,382,643	△ 8.72	61,718,733	0.67	67,101,385	0.73
内 器 械 備 品	1,596,252,168	16.30	420,068,793	35.71	1,176,183,375	12.76	1,373,747,360	15.01
内 車 両	3	0.00	0	0.00	3	0.00	3	0.00
内 設 仮 勘 定	0	0.00	0	0.00	0	0.00	24,000,000	0.26
内 その他有形固定資産	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
(2)無形固定資産	574,938,977	5.87	73,345,318	14.62	501,593,659	5.44	4,911,659	0.05
内 ソフトウェア	574,687,477	5.87	73,345,318	14.63	501,342,159	5.44	4,660,159	0.05
内 設 仮 勘 定	251,500	0.00	0	0.00	251,500	0.00	251,500	0.00
内 その他有形固定資産	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
(3)投資その他の資産	333,737,634	3.41	60,864,357	22.30	272,873,277	2.96	232,839,104	2.54
内 投資有価証券	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
内 長期前払消費税	333,707,224	3.41	60,864,357	22.31	272,842,867	2.96	232,808,694	2.54
内 投資その他の資産	30,410	0.00	0	0.00	30,410	0.00	30,410	0.00
2. 流動資産	2,203,877,775	22.51	290,970,911	15.21	1,912,906,864	20.75	2,025,188,506	22.13
(1)現金	2,857,185	0.03	△ 867,044	△ 23.28	3,724,229	0.04	2,871,733	0.03
(2)預金	1,000,000	0.01	1,000,000	0.00	0	0.00	0	0.00
(3)医業未収金	1,670,628,145	17.06	108,737,138	6.96	1,561,891,007	16.94	1,644,354,346	17.97
(4)貸倒引当金	△ 9,459,290	△ 0.10	△ 2,287,690	31.90	△ 7,171,600	△ 0.08	△ 7,265,155	△ 0.08
(5)未収金	163,043,312	1.67	19,454,133	13.55	143,589,179	1.56	133,490,191	1.46
(6)貯蔵品	154,781,436	1.58	13,787,104	9.78	140,994,332	1.53	117,994,796	1.29
(7)前払金	0	0.00	△ 117,421	△ 100.00	117,421	0.00	280,800	0.00
(8)前払費用	412,563	0.00	189,733	85.15	222,830	0.00	0	0.00
(9)その他流動資産	220,614,424	2.25	151,074,958	217.25	69,539,466	0.75	133,461,795	1.46
資産合計	9,791,006,306	100.00	570,501,205	6.19	9,220,505,101	100.00	9,150,962,010	100.00
3. 固定負債	4,678,106,176	67.44	407,706,324	9.55	4,270,399,852	64.90	4,480,525,734	63.68
(1)資産見返負債	104,072,878	1.50	2,719,465	2.68	101,353,413	1.54	65,749,593	0.93
内 資産見返補助金等	71,154,704	1.03	5,925,256	9.08	65,229,448	0.99	41,406,893	0.59
内 資産見返寄付金	31,604,601	0.46	△ 2,939,900	△ 8.51	34,544,501	0.53	22,166,608	0.32
内 資産見返物品受贈額	1,313,573	0.02	△ 265,891	△ 16.83	1,579,464	0.02	2,176,092	0.03
内 建設仮勘定見返補助金等	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
(2)長期借入金	3,715,539,091	53.56	192,196,115	5.45	3,523,342,976	53.55	2,996,398,724	42.59
(3)移行前地方債償還債務	342,338,534	4.94	△ 64,283,033	△ 15.81	406,621,567	6.18	829,072,360	11.78
(4)長期寄付金債務	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
(5)引当金	3,225,112,777	46.49	△ 8,919,163	△ 0.28	3,234,031,940	49.15	3,249,597,639	46.19
内 退職給与引当金	3,225,112,777	46.49	△ 8,919,163	△ 0.28	3,234,031,940	49.15	3,249,597,639	46.19
(6)長期リース債務	345,092,659	4.97	305,583,669	773.45	39,508,990	0.60	69,489,310	0.99
(7)その他固定負債	△ 3,054,049,763	△ 44.03	△ 19,590,729	0.65	△ 3,034,459,034	△ 46.12	△ 2,729,781,892	△ 38.80
4. 流動負債	2,258,508,069	32.56	△ 50,773,640	△ 2.20	2,309,281,709	35.10	2,555,376,860	36.32
(1)運営費負担金債務	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
(2)寄付金債務	10,336,552	0.15	260,000	2.58	10,076,552	0.15	12,313,472	0.18
(3)短期借入金	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
(4)1年以内返済予定移行前地方債償還債務	64,283,033	0.93	△ 358,167,760	△ 84.78	422,450,793	6.42	551,740,456	7.84
(5)1年以内返済予定長期借入金	531,303,885	7.66	156,048,137	41.58	375,255,748	5.70	462,900,002	6.58
(6)医業未払金	882,029,841	12.72	25,495,658	2.98	856,534,183	13.02	790,225,767	11.23
(7)未払金	52,427,628	0.76	19,246,432	58.00	33,181,196	0.50	85,476,015	1.21
(8)1年以内支払予定リース債務	136,734,836	1.97	106,754,516	356.08	29,980,320	0.46	64,995,920	0.92
(9)未払消費税等	6,506,750	0.09	1,786,683	37.85	4,720,067	0.07	3,979,395	0.06
(10)前受金	201,036,332	2.90	△ 10,260,398	△ 4.86	211,296,730	3.21	207,035,144	2.94
(11)預り金	92,813,272	1.34	943,974	1.03	91,869,298	1.40	89,004,005	1.26
(12)引当金	281,035,940	4.05	7,119,118	2.60	273,916,822	4.16	287,706,684	4.09
内 賞与引当金	281,035,940	4.05	7,119,118	2.60	273,916,822	4.16	287,706,684	4.09
(13)その他流動負債	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
負債合計	6,936,614,245	100.00	356,932,684	5.42	6,579,681,561	100.00	7,035,902,594	100.00
5. 資本	△ 1,016,499,159	△ 35.61	0	0.00	△ 1,016,499,159	△ 38.49	△ 1,016,499,159	△ 48.06
(1)設立団体出資金	△ 1,016,499,159	△ 35.61	0	0.00	△ 1,016,499,159	△ 38.49	△ 1,016,499,159	△ 48.06
6. 資本剰余金	214,254,000	7.51	214,254,000	0.00	0	0.00	0	0.00
(1)資本剰余金	214,254,000	7.51	214,254,000	0.00	0	0.00	0	0.00
7. 利益剰余金	3,656,637,220	128.11	△ 685,479	△ 0.02	3,657,322,699	138.49	3,131,558,575	148.06
(1)利益剰余金	3,656,637,220	128.11	△ 685,479	△ 0.02	3,657,322,699	138.49	3,131,558,575	148.06
内 積立金	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
内 当期未処分利益(損失)	3,656,637,220	128.11	△ 685,479	△ 0.02	3,657,322,699	138.49	3,131,558,575	148.06
内 うち当期総利益(損失)	△ 685,479	△ 0.02	△ 526,449,603	△ 100.13	525,764,124	19.91	38,590,413	1.82
純資産合計	2,854,392,061	100.00	213,568,521	8.09	2,640,823,540	100.00	2,115,059,416	100.00
負債純資産合計	9,791,006,306	-	570,501,205	6.19	9,220,505,101	-	9,150,962,010	-

● 編集後記 ●

今年もがんセンター年報をお届けする季節となりました。院内各部署での活動をまとめましたので、ご覧いただければ幸いです。

2020年より続いているCOVID19のパンデミックは、中国のゼロコロナ政策の大転換とともに、日本でもとうとう5類への引き下げが決まりいよいよポストコロナへ本格的に舵を切るところとなりました。

この年報が皆様のお手元に届く頃には、感染対策としての様々な制約が軽減されていると良いのですが、今年もよろしく願いいたします。

岩指 元

【編集】

宮城県立がんセンター企画広報委員会年報・パンフレット部会

部会長：岩指 元（医）

副部会長：小野 由美子（看）

部会員：長南 雅志（医）、鈴木 一史（医）、藤盛 春奈（研）、
菊地 義弘（感）、高橋 隆子（安）、竹内 美華（検）、
小野 祐子（放）、天野 光（薬）、吉田 久美（看）、
武田 光弘（事）、野村 結花（事）、鈴木 柁孝（事）

令和4年度宮城県立がんセンター年報 第30号

発行 令和5年9月

発行者 宮城県立がんセンター 総長 山田 秀和

表紙デザイン協力

仙台高等専門学校名取キャンパス建築デザイン学科教授 坂口 太洋

印刷

株式会社宮城文化協会

郵便 981-1293

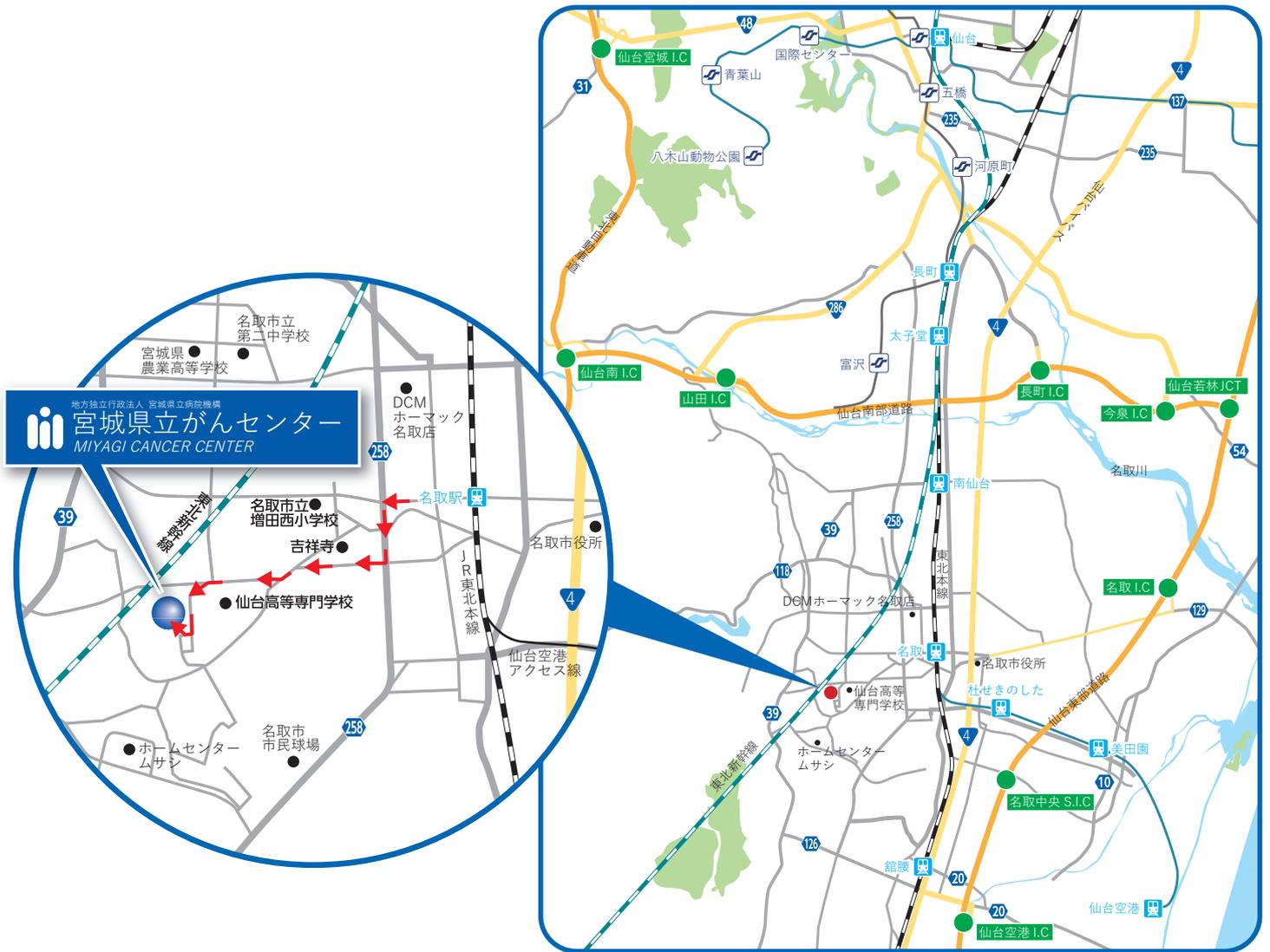
宮城県名取市愛島塩手字野田山4-7-1

Tel : 022-384-3151（代表）

<https://www.miyagi-pho.jp/mcc/>

交通案内

- J R 東北本線名取駅下車、バスまたはタクシーを利用
桜交通 名取駅西口から「県立がんセンター線」(なとりん号)を利用
仙南交通 名取駅西口から「北目上原線」(なとりん号)を利用
自家用車 仙台南インターからは、国道286号バイパス経由で
県道仙台・岩沼線を利用(所要時間約15分)



地方独立行政法人 宮城県立病院機構

宮城県立がんセンター

都道府県がん診療連携拠点病院

〒981-1293 宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1 TEL 022-384-3151(代表)

URL <http://www.miyagi-pho.jp/mcc/>

E-mail mcc-info@miyagi-pho.jp

設置運営主体：地方独立行政法人宮城県立病院機構



宮城県立がんセンター

<http://www.miyagi-pho.jp/mcc/>