



31

ANNUAL REPORT 2023

宮城県立
がんセンター 年報



表紙

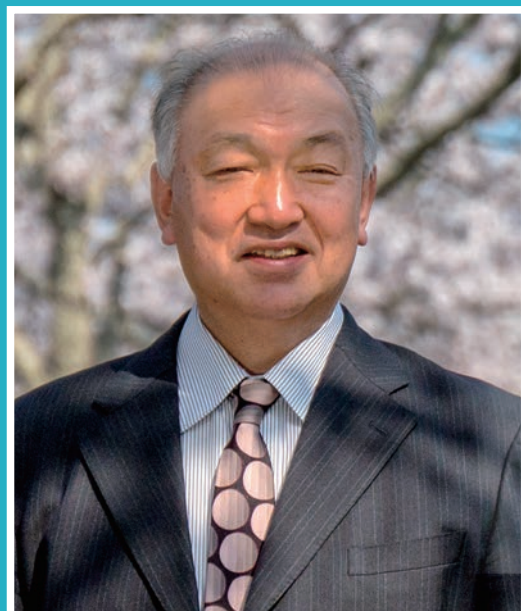
アルタンゲレル・フスレン さん
(仙台高等専門学校 建築デザインコース)

巻 頭 言

今年も宮城県立がんセンター年報が発行されました。例年通り各部門・診療科の活動内容や実績データが掲載されています。職員には自分たちが日ごろ行っている診療や研究活動が1年間でどれほどのものだったのか、ぜひ目を通していただきたいと思います。年報は我々が一生懸命努力してきたことの証であり、内外に向けてしっかりアピールするツールの1つでもあります。そこで改めて東北唯一のがんセンターという自分たちの立ち位置をしっかりと確認して欲しいと思います。

さて、この1年は病院統合が現実のものとなりました。職員は当然将来への不安や心配を抱えて仕事をされているかと思います。そのような中で、不安や心配があっても、それを表面上は見せずに日々仕事に取り組んでいる職員をみると、私は本当に頭が下がる思いでいっぱいです。私たちの目の前には、(当然ですが)がん患者さんがたくさんいます。患者さんたちはこの病院に命を託しています。我々の使命は、この患者さんたちの思いに応えることであり、ともにがんと闘うことであります。これからも病院統合に関していろいろと不安は出るかもしれませんが、常に患者さんのことを考え、これまで通りのレベルでがん治療を継続していきたいと思っています。私が成すべきことは、がんセンターの強みが生きるような新病院ができること、そして職員・患者さんの将来に対して全力で取り組んで行くことと考えています。

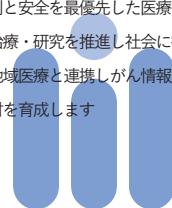
話は変わりますが、今この原稿を総長室の机に向かって書いています。この机は開院以来のものであり、歴代の総長が使ってきたものがあります。今でも菅村先生、西城先生、片倉先生、荒井先生達とお話しをする機会があります。また、研究所の島先生とも退職されてから何度かお酒をご一緒させていただきました。そこで感じるのは全員が今でもがんセンターに強い愛情を持っていっぱいやることです。おそらく他の病院ではあまりないことかもしれません。ぜひ諸先輩、現役職員、そして何より患者さんの思いを感じながらこの年報を呼んでいただきたいと思います。



基 本 理 念

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

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



総 長 山田 秀和



総括	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	137
------	-----

統計・経理	143
-------	-----

総 括

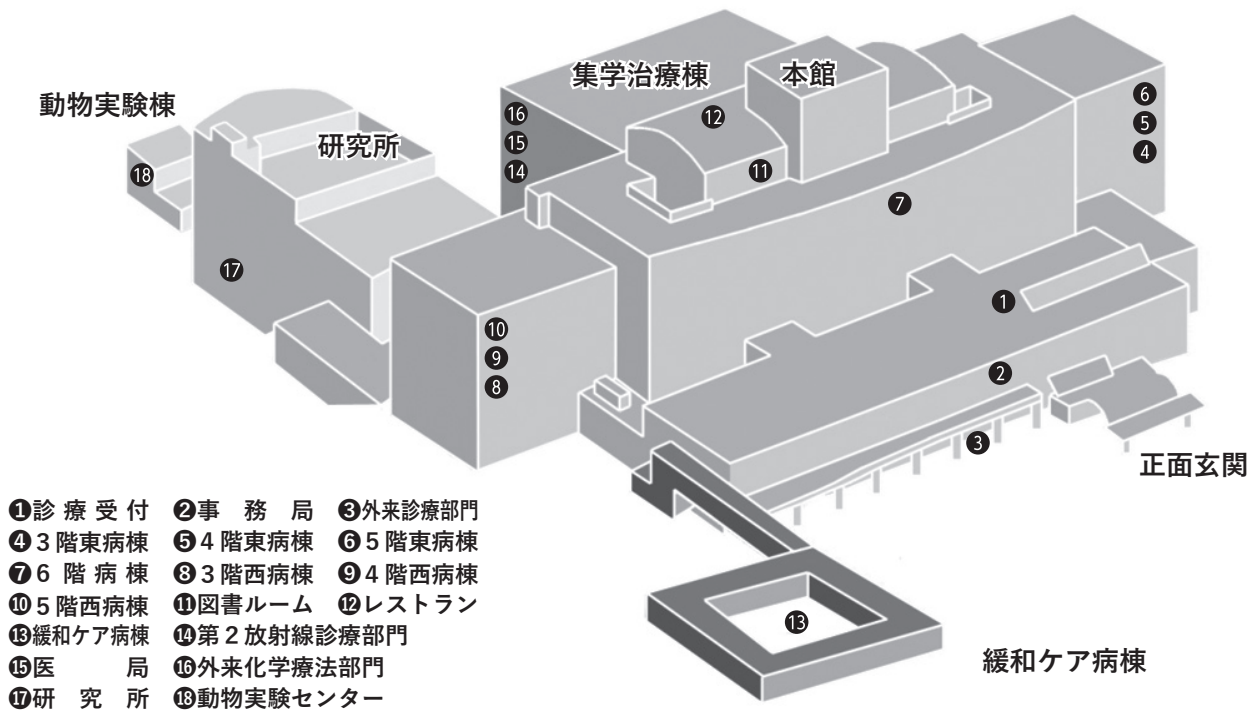
第 1 章 がんセンターの概況

1. 現 状
2. 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6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 山田 秀和
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

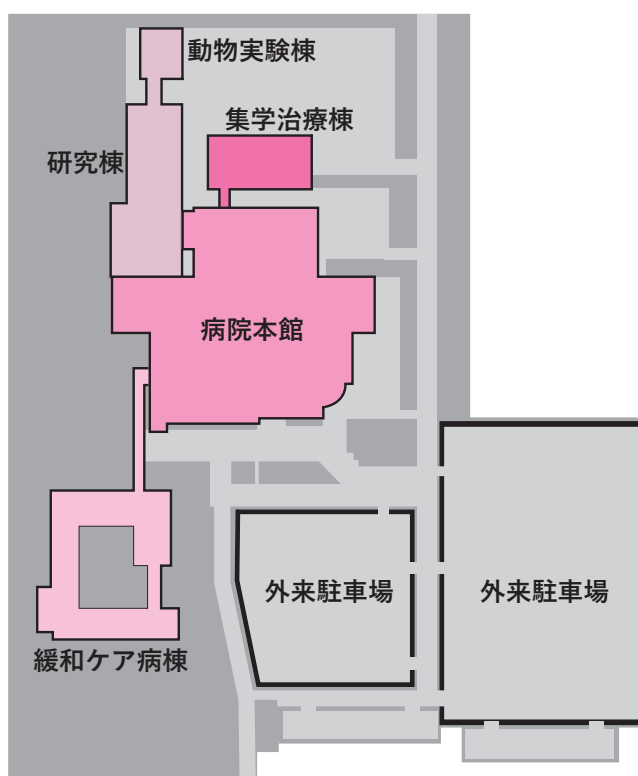
年	月	日	事 項
42.	4.	1	宮城県成人病センター開設（昭和 41 年宮城県条例第 38）／ 診療科 内科，外科，婦人科，放射線科，眼科，耳鼻咽喉科 病床数 50 床 ／ 初代院長 黒川 利雄 就任 保健医療機関の指定 ／ 国民健康保険療養取扱機関の指定 ／ 生活保護法による医療機関の指定（宮城県指令第 8420 号） 診療報酬点数表 甲表採用
42.	4.	5	診療業務開始
42.	6.	16	基準看護 1 類，基準給食，基準寝具実施承認（宮城県指令第 13281 号）
42.	6.	16	第 2 代院長 武藤 完雄 就任
43.	4.	1	結核予防法による医療機関の指定（宮城県指令第 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.	12.	10	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 ／ 初代総長兼研究所所長 涌井 昭 就任 循環器科を内科に吸収，整形外科，脳神経外科，泌尿器科，麻酔科を増設
5.	4.	30	新センターに移転（200 床から 308 床へ）
5.	5.	10	外来診療業務開始
6.	4.	1	第 6 代院長 浅川 洋 就任
7.	6.	1	6 階病棟診療開始（358 床へ）
9.	4.	1	第 2 代総長 宮城県保健福祉部長事務取扱 西郡 光昭 就任 ／ 院長兼任研究所所長 浅川 洋 就任
10.	4.	1	第 3 代総長兼第 7 代院長兼研究所所長 今野 多助 就任
12.	4.	1	地方公営企業法全部適用 ／ 第 8 代院長 桑原 正明 就任
12.	11.	1	消化器科増設
14.	3.	15	地域がん診療拠点病院指定
14.	4.	1	第 4 代総長兼研究所所長 久道 茂 就任
14.	6.	3	緩和ケア病棟診療開始（383 床へ）
15.	5.	19	病院機能評価（ver.4.0）認定
15.	10.	15	文部科学省科学研究費補助金申請機関として研究所認定
16.	4.	1	第 5 代総長 桑原 正明 就任 ／ 第 9 代院長 松田 堯 就任 ／ 部長兼任研究所所長 宮城 妙子
17.	12.	19	病院機能評価付加機能（緩和ケア機能）認定
18.	4.	1	第 10 代院長 西條 茂 就任
18.	8.	24	都道府県がん診療連携拠点病院指定
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	D P C 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
5.	5.	19	病院機能評価（一般病院 2 3rdG:ver. 2. 0）認定
6.	2.	1	I S O 15189 認定更新

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	1,683.56	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	2,387.42	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	その他小計	1,110.69
管理部門	743.53	合 計	34,160.73
塔屋	183.18		
管理部門	183.18		
本館小計	23,485.98		



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6年4月1日現在)

組 織	職 種	医 師	看 護 職			臨床検査技師	医学物理士	診療放射線技師・ 理学療法士	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			0															1	
院 長		1			0															1	
副 院 長		2			0															2	
病 局	事 務 局				0												2			2	
	総務グループ				0												7			7	5
	財務グループ																5			5	1
	医事・経営改革グループ		1		1												8			9	25
	経営改革グループ																			0	
	小 計	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	23	31
	血 液 内 科	3			0															3	1
	腫 瘍 内 科	3			0															3	
	呼 吸 器 内 科	4			0															4	
	消 化 器 内 科	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				0															0	
	呼 吸 器 外 科	4			0															4	
	消 化 器 外 科	8			0															8	
	乳 腺 外 科	2			0															2	
	整 形 外 科	2			0															2	
	形 成 外 科	2			0															2	
	脳神経外科	1			0															1	1
病 局	泌 尿 器 科	4			0															4	
	婦 人 科	3			0															3	1
	頭 頸 部 外 科	5			0															5	1
	皮 膚 科																			0	
	眼 科				0															0	
	放射線診断科	2			0															2	1
	放射線治療科	3			0															3	
	麻 酔 科	4			0															4	
	病理診断科	2			0	1														3	
	臨床検査科	1			0															1	
	歯 科	1			0															1	2
	そ の 他		6		6					5	6	4	1				1			23	18
	小 計	66	6	0	6	1	0	0	5	6	4	1	0	0	0	0	1	0	0	90	25
病 局	医 療 安 全 管 理 室 (1)		2		2															2	
	感 染 対 策 室 (1)		1		1															1	
	褥 瘡 予 防 対 策 室 (1)		1		1															1	
	患者サポートセンター (1)		2		2															2	
	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	25														25	4
	診療放射線技術部				0		29													29	2
	薬 剤 部				0				26											26	3
	看 護 部 長		1		1															1	
	副 部 長 等		3		3															3	
	外 来 1		29		29															29	3
	外 来 2		19		19															19	2
	手 術 室		20		20															20	1
	3 階 東 病 棟		27		27															27	2
	3 階 西 病 棟		28		28															28	4
	4 階 東 病 棟		27		27															27	3
	4 階 西 病 棟		26		26															26	2
	5 階 東 病 棟		27		27															27	4
	5 階 西 病 棟																				
	6 階 病 棟		29		29															29	3
	H C U		17		17															17	
	緩和ケア病棟		23		23															23	
	休 暇 管 理		23		23															23	
	ボランティア室		(1)		0															0	2
	小 計	0	299	0	299	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	299	26
	計	69	327	0	327	26	29	26	5	6	4	1	0	2	3	23	0	0	0	521	95
研 究 部	所 長	1																		1	
	がん先進治療開発研究部	1				1													1	3	3
	がん幹細胞研究部	1																	2	3	1
	がん薬物療法研究部					1												1	1	3	2
	発がん制御研究部 (1)																		2	2	2
	がん疫学・予防研究部	1																		1	
	研 究 部 付																			0	8
	計	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	13	16
合 計		74	327	0	327	28	29	26	5	6	4	1	0	2	3	23	1	6	535	111	

6. 学会認定・指定等一覧

認定研修施設等

(令和 6 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
- 日本脳神経外科学会専門研修連携施設
- 日本病理学会研修登録施設
- 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
- 日本医療学会がん専門薬剤師研修施設 (基幹病院)
- 日本医療学会医療薬学専門薬剤師研修施設 (基幹病院)
- 日本医療学会地域薬学ケア専門薬剤師研修施設 (基幹病院)
- 日本医療学会薬物療法専門薬剤師研修施設 (基幹病院)
- 日本臨床腫瘍学会がん診療病院連携研修病院
- 日本気管食道科学会専門医研修施設
- 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設

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.2.0 認定
- 日本適合性認定協会 ISO15189 認定
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 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

2023年度は新型コロナウイルス感染症（以下新型コロナ）の感染症法上の5類への移行や症状の軽症化などもあり、当院においても新型コロナへの厳格な対応を少しずつ簡略化することができました。対面でのカンファランス、地域連携の会、患者会なども少しずつ再開され、明るいニュースも増えてきました。

当院における最も明るいニュースは10月からの緩和ケア病棟の再開でした。2021年から緩和ケア病棟を新型コロナ患者の入院治療病棟（南病棟）としていました。当院で治療する多くの患者が免疫不全状態であり、感染症重症化の高リスクであることを考慮した対応でした。2023年10月からは一般病棟で新型コロナの入院患者に対応することとなり、緩和ケア病棟を再開できました。対応に奔走したスタッフは大変であったと思いますが、通常の診療に影響を及ぼさずに対応できたと思います。再開当初は緩和ケア病棟の入院患者数は少し制限していましたが、2024年4月からは制限を解除しました。緩和ケアに適した落ち着いた環境を十分に提供できるようになった事をととてもうれしく思っています。ここまで頑張っていたいただいたスタッフの皆様感謝いたします。

緩和ケア以外のがん診療もしっかりと行われました。2023年度の手術件数は1679件であり過去最高です。内視鏡下手術、ロボット支援下手術の占める割合は年々増加しており、確実に低侵襲化が進んでいます。化学療法の施行件数は新型コロナ前までには至りませんが、令和3年度から連続して増加傾向です。外来での化学療法件数が年々増加しています。放射線治療は前立腺癌に対しての寡分割照射（1回照射線量を増やし、照射回数を減らす）が開始となりました。治療期間が半分程度に短縮され、患者負担がかなり軽減されました。強度変調放射線治療や定位照射などの高精度放射線治療の割合も年々増えており、1人あたりの放射線照射回数を減らせています。このような治療の低侵襲化、外来への移行により、入院期間（平均在院日数）は年々短くなっています。基本理念である「患者の視点に立った良質かつ先進的医療」をしっかり提供できていると思います。

安全で患者の視点に立った医療を提供するためには後方支援を行う部門も大切です。医療安全管理室、感染対策室、患者サポートセンターは例年以上にしっかり活動しておりました。2024年4月からは新たに褥瘡予防対策室を設置する事となりました。急性期病院の褥瘡対策の目標である院内発生率1%未満を目指して、病院全体で取り組むためのものです。

検診の受検者、がん遺伝子パネル検査数も順調に増加しています。栄養指導、リハビリ部門も質・量ともに充実してきています。その他にも記載したい事は多いのですが、折に触れて記載したいと思います。

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	治験・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



2023 年度のキーワードは「免疫」である。

2023 年度当科初の専攻医である小松が着任した。佐々木、原崎、鎌田、斎藤に加えて、5 名体制になった。2 年前から比べると平均年齢が相当若くなった（もちろん年齢中央値も）。

< 外来 >

外来は、今年も東北大学病院から診療支援 2 名（小野寺、市川）を加えて 7 名体制で行った。新患は急性リンパ性白血病（ALL）2 名、急性骨髄性白血病（AML）9 名、慢性リンパ性白血病（CLL）4 名、慢性骨髄性白血病（CML）10 名、骨髄異形成症候群（MDS）23 名、骨髄増殖症候群（MPD）18 名、悪性リンパ腫（ML）78 名、成人 T 細胞リンパ腫 / 白血病（ATLL）1 名、多発性骨髄腫（MM）34 名、再生不良性貧血（AA）8 名、鉄欠乏性貧血等の貧血 41 名、特発性血小板減少性紫斑病（ITP）13 名、ドナー 8 名、リンパ節腫脹 19 名、その他悪性腫瘍 4 名、血球減少 19 名、血球増加 37 名、生化学異常 5 名、凝固異常 6 名、その他 8 名、計 347 名であった（図 1）。

< 造血幹細胞移植 >

2023 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。当科は 2022 年度非血縁者間同種末梢血幹細胞採取認定施設を取得したが、2023 年度初の日本骨髄バンク（JMDP）同種末梢血幹細胞移植ドナーの採取を行った。HTCT と入念に打ち合わせを行い、問題なく採取完了した。

血液領域ではここ最近免疫療分野での進歩が目覚ましく、様々な新薬が上市され続けている。造血幹細胞領域では対宿主移植片病（GVHD）の治療がまさに免疫との闘いであり、数年前まではステロイド抵抗性の GVHD に対しては治療法はほぼないに等しかったが、ibrutinib、ruxotinib が GVHD 治療に使用できるようになり治療の選択肢が広がった。また 2023 年度ヒト間葉系幹細胞（hMSC）製剤であるテムセル HS 注を導入した。テムセル HS 注はヒト幹細胞を原料とする生物学的製剤であり、製剤の搬入、保存、調整に厳密な管理が必要で基準をみたした施設のみが使用を許可されるため、数回にわたるスク

リーニングが行われ、スタッフへのトレーニングが行われた後に導入することができた。今後 Rock2 阻害剤等新たな薬剤の導入も予定されている。時代は「免疫」である。

< 入院 >

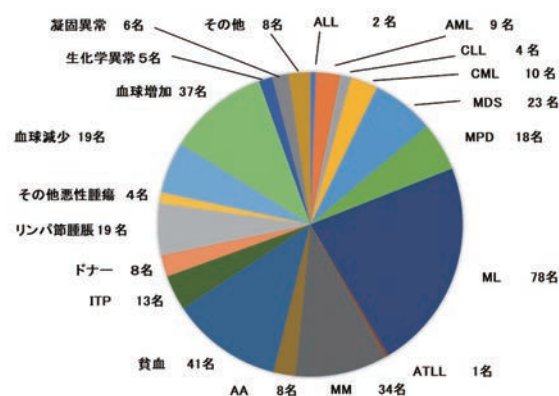
入院患者は 301 名、入院は計 742 回、ALL 3 名、AML 25 名、CLL 3 名、CML 5 名、MDS 24 名、MPD 2 名、MF 1 名、ML 123 名、ATLL 2 名、MM 44 名、AA 7 名、貧血 7 名、ITP 10 名、感染症 20 名、ドナー 8 名、その他 21 名であった。

やはり ML が多い。ML の分野では 2023 年度二重特異性抗体である epcoritamab を導入した。まさに「免疫」がキーになる薬剤である。導入に先立って管理フローを作成し、夜間でも速やかに安全で適正な管理ができるように準備した。実際に投与されたのは 1 例のみであるが、今後も投与症例は定期的にできると予想している。骨髄腫に対する二重特異性抗体も上市予定である。サイトカイン放出症候群（CRS）、免疫エフェクター細胞関連神経毒性（ICANS）発症の場合にはご協力をお願いします。

< その他 >

血液疾患と免疫との関係性は深く、疾患の発症、進行、治療、合併症にわたって免疫が様々な影響を与えている。免疫についてはわかっていることとわかっていないことがまだ混沌としているのが現状だろう。この原稿を書いている今も新しいアプローチが次々と臨床応用されている。ついていけるのかしらん？と微妙に不安になっている今日この頃である。

（図 1）2023 年度 新患数



腫瘍内科

診療科長 大塚 和 令



2022年3月をもち、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退職されました。村川先生の抜けた穴はとても大きいものがありますが、東北大学腫瘍内科から梅垣翔先生が大きな即戦力として当科に加わって頂き、2023年度も3人体制で診療を行うことができました。

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。2023年度の当科の外来のべ件数は1,949件となっており、2022年度の1,553件から一段と増加しました。件数が増えた理由の1つとして、3人体制が維持されたことにより、他科の先生方や他病院の先生方も当科へ紹介しやすくなったのではないかと推察しております。がんセンターという病院の特色かもしれませんが、紹介時点でかなり全身状態の面で厳しい患者さんもいらっしゃいます。癌のため経口摂取困難な患者さんもそれなりにおられ、経口摂取困難な患者さんには在宅中心静脈栄養を導入し、家で栄養点滴のサポートを受けながら外来通院で抗がん剤治療を行うといったケースが増えてきており、当科の特色の1つと言えるかもしれません。

昨今は従来の細胞障害性抗がん剤の他に、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などのエビデンスもかなり増えてきており、常に最新のデータも参照して治療を組み立てるよう努力しております。

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。

呼吸器内科

診療科長 福原達朗



2023年度は、昨年度から引き続き3名のスタッフ（福原、渡邊香奈、鈴木綾）とレジデント（鶴見恭士）で診療を行った。鶴見は、2024年1月よりスタッフとなった。また、2023年10月から2024年3月まで仙台市立病院内科専攻プログラムで研修中の池田大輝先生がレジデントとして参加された。意欲ある若手医師の参加により、我々も診療行為の一つ一つを再確認する良い機会を得られた。

肺癌診療における今年度の話題としては、2023年8月にHER2遺伝子変異陽性肺癌に対して、抗HER2抗体薬物複合体(ADC)であるトラスツズマブ デルクステカンが承認されたことがあげられる。ADCは現在、様々な薬剤が開発されており、臨床への登場が待たれていた。トラスツズマブ デルクステカンは、すでに乳癌や胃癌で承認されているが、肺癌で承認されたADCとしては初めての薬剤である。現在も様々なADCが開発されていることを踏まえ、使用経験を積んでいければと考える。

当科の診療の特徴の一つに肺癌の診断に、経皮的エコー下生検（超音波ガイド下経皮生検）を用いることが挙げられる。肺癌の検査方法として、一般的とはいえ、当科での実際について、がんセンターフォーラムで発表を行った。2021-2023年におけるIV期非小細胞肺癌症例において、35%の症例をエコー下生検で診断していた（図）。遺伝子変異検査に提出できるだけの十分量の検体を採取することができ、低侵襲で迅速に検査可能であり、当科の一つの特色が明らかとなった。他には気管支鏡によるEBUS-TBNA^{*1}が19%、EBUS-GS法^{*2}が15%であった。こちらも適切に症例を選択し、安全に実施できた。

研究面においての話題は、当科が事務局として行っていた2つの多施設共同観察研究が論文化されたことである。「EGFR 遺伝子活性型変異かつ T790M 耐性変異陽性非小細胞肺癌に対するオシメルチニブ療法における血漿EGFR 遺伝子変異の発現状況の観察研究」^{*3}では血漿

EGFR 遺伝子変異の消失と治療効果との関連を示すことができた。「EGFR 遺伝子活性型変異かつ T790M 耐性変異陽性非小細胞肺癌患者に対するオシメルチニブ治療における血中もしくは髄液濃度と有害事象・奏効との関連を評価する観察研究」^{*4}では、薬剤の血中濃度と副作用、さらには有効性との関係を示すことができた。両試験はともに2016年に倫理審査委員会で承認され、前門戸任前科長が研究代表者を務められた。論文化まで時間を要し反省すべき点もあるが、試験によって得られた知見をようやく形にできたことに安堵する。

2023年12月に仙台赤十字病院との統合の基本合意が行われた。特にがん免疫治療において、有害事象対応に高度な専門性が必要となることが多く、がん専門病院の中だけで完結するのが難しい症例が出てきていることは実感する。がん診療の均てん化が順調であり、がん専門病院の役割は終わりつつあると考えるのが正しいのだろうか？残る期間は約5年とのこと、スタッフ一同まずはそれまでの期間、惜しまれるがん専門病院になれるように最善を尽くしたいと考えている。

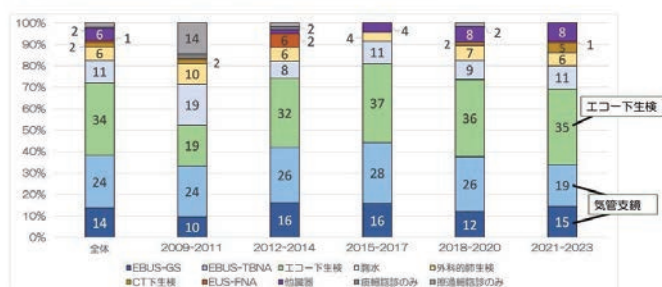
*1 Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration

*2 Endobronchial ultrasonography with a guide sheath

*3 Watanabe K, et al. Cancers (Basel). 2023 Aug 24;15(17):4231.

*4 Fukuhara T, et al. Biomedicines. 2023 Sep 10;11(9):2501.

図：非小細胞肺癌IV期の診断方法の年代別推移



消化器内科

診療科長 虻江 誠



2023年度の消化器内科は、常勤7人で各グループともに安定した診療体制を維持できていた。新型コロナウイルス感染症についても5類への移行とともに院内の規制緩和が進み、ほぼ平時の診療体制に戻ったと実感できる1年であった。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】

岩井渉・齋藤方志が担当し、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）、咽喉頭表在癌に対する内視鏡治療（ELPS/ESD）である。特に咽喉頭病変に対する内視鏡治療は東北地方では多く施行しており、頭頸部外科とともに積極的に取り組んでいる。また2019年4月より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光線力学的療法（PDT）を導入している。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）（2023年度治療件数：290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（2023年度検査件数：154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、最近では超音波内視鏡を用いた経消化管的胆道ドレナージ治療にも力を入れている。また非手術例に対しては遺伝子検査にも柔軟対応しながら、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。

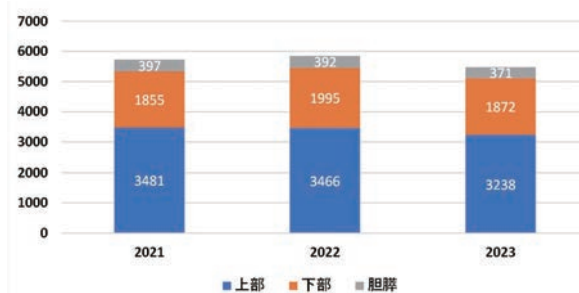
【肝臓グループ】

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。化学療法の進歩により進行例に対しても上記治療を組み合わせる事で、以前よりも予後は改善している。C型肝炎は経口の抗ウイルス薬でほぼ完治できる状況で、慢性活動性のB型肝炎も核酸アナログの投与で肝炎を抑えられるようになっており、積極的に肝炎の治療を行う事で発癌抑制の取り組みも行っている。

2023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	血管造影検査	エコー下肝生検
28件	15件	2件	29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

伊東 和恵が頭頸部内科専任で、中目 亜矢子医師が頭頸部外科との兼任で外来および入院診療を担当している。外来診療は月、火、水、木で実施している。

診療実績

当科では、再発・転移の頭頸部癌および甲状腺癌の患者さんに対する緩和的薬物療法と局所進行頭頸部扁平上皮癌の患者さんに対する根治的化学放射線治療を実施している。2023 年度は化学放射線治療の実施数が前年度の 35 名から 27 名へ減少したが*、緩和的薬物療法で短期の入院を繰り返す患者さんが増え、のべ入院患者数は 134 名から 192 名に増加した。その結果、平均在院日数は 23.6 日から 11.2 日へ短縮した（* 頭頸部外科で実施した症例はのぞく）。入院した患者さんの内訳（のべ数）は、舌癌（14）、口腔底癌（4）、上咽頭癌（17**）、中咽頭癌（42）、下咽頭癌（54）、喉頭癌（19）、耳下腺癌（12）、顎下腺癌（4）、鼻腔癌（2）、上顎癌（8）、その他の副鼻腔癌（8）、原発不明がん（2）であった（** 適応外のゲムシタビン単剤療法を短期入院の反復例を含む）。入院での緩和的薬物療法のレジメンはおもに、再発・転移頭頸部扁平上皮癌に対するベムプロリズマブ + 5-FU + カルボプラチン療法であった。

【化学放射線治療・放射線治療を実施した症例の内訳】

病名	再発	術後	初発	合計（人）
上咽頭癌				0
中咽頭癌		1	9	10
下咽頭癌	1		5	6
喉頭癌			5	5
舌癌	4			4
鼻腔癌	1			1
原発不明がん		1		1
合計数	6	2	19	27

【外来での化学療法の実施件数の内訳】

レジメン名	実施数
【4 週毎】ニボルマブ 単剤	9
【6 週毎】ペムプロリズマブ 単剤	6
【外来】カルボプラチン + 5FU + ペムプロリズマブ	8
【臨試】ドセタキセル + ペムプロリズマブ	18
アムビシシン単剤	30
セツキシマブ 2 週ごと	3
ドセタキセル 3 週ごと	5
ドセタキセル + トラスツマブ（唾液腺癌）	27
【2 週毎】ニボルマブ 単剤	98
【3 週毎】ペムプロリズマブ 単剤	53
パクリタキセル毎週	67
パクリタキセル 毎週 + セツキシマブ	152
パクリタキセル + カルボプラチン + セツキシマブ（PCE）	28
合計	504

治験・臨床研究について

企業治験では、化学放射線治療後の補助療法の分野で第Ⅲ相試験が新規に 1 件開始となった。また、根治切除不能・困難な頭頸部扁平上皮癌を対象とした第Ⅱ相の特定臨床研究が進行中である。

最後に

当院の局所進行の頭頸部扁平上皮癌の患者さんに対する化学放射線治療は、医師、看護師だけでなく栄養士、PT、ST も一体となって診療する多職種連携が非常に機能的に働いている。高齢な患者さんでも安全に治療を完遂し、全身状態が良好に保たれるため、治療後の転院を要する症例は 2023 年度ではなかった。この点を病院内外にアピールし、病院再編の影響で新規の紹介患者が減少するなかでひきつづき患者さんを紹介してもらえようようにしたい。

緩和ケア内科

診療科長 佐竹 宣明



2023 年度に特筆すべき出来事は言うまでもなく緩和ケア病棟の再開である。2020 年 2 月から当センターが新型コロナウイルス感染症の診療拠点となるべく、緩和ケア病棟を閉棟しあらたに感染病棟として運用開始となった。そのため、当科の入院診療は一時的休止のやむなきに至った。その後一般病棟で緩和ケア病床として入院診療を行っていたが、2023 年 9 月 25 日から緩和ケア病棟が再開となり今日に至っている。

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。以下に具体的数値と共に述べる。

【緩和ケア病床および病棟】

入院合計 215 人、平均待機期間の平均は 6.3 日でありタイムリーな対応が出来ていたと考える。主科変更では腫瘍内科 33 件、呼吸器内科 31 件、消化器内科 25 件の順だった。退院転帰に関しては死亡 193 件、自宅 13 件、転院 2 件、転棟 0 件であった。緊急緩和ケア病床で入院は 32 人であった。

【緩和ケア内科外来】

外来受診総数は 497 件で、入棟面談は 341 件、症状緩和は 156 件であった。新規患者の内訳は院内紹介 295 名、院外紹介は 67 名であった。院内紹介の内訳は多い順に腫瘍内科、呼吸器内科、消化器内科の順であった。院外紹介の内訳は多い順に、仙台市立病院、仙台厚生病院、東北大学病院、やまと在宅診療所名取、岡部医院仙台、東北医科薬科大学、仙台医療センターと傾向は変化なし。県内では都立駒込病院から 1 名の紹介があった。入棟面談時には、専門・認定看護師が同席するよう努め、同席できたのは 88 人、がん患者指導管理料イを算定できたのは 73 人と増加した。

【緩和ケアチーム】

2023 年度緩和ケアチーム依頼患者数は 494 件（前年度）、診断時から初期治療前は 53 件（39 件）、がん治療中は 245 件（前年 211 件）、がん治療終了後は 183 件（前年 205 件）。診療科ごとの依頼で多いのは腫瘍内科、消化器内科、血液内科、呼吸器内科が多かった。前年度に比して依頼が増加した診療科は腫瘍内科と泌尿器科であった。依頼件数は延べ件数で身体的苦痛は 571 件（疼痛 47.8%、倦怠感 21.5%、嘔気 10.0%など）、精神的苦痛は 537 件（せん妄 26.3%、不安 24.4%、不眠 24.2%、など）。緩和ケア診療加算算定は 2,683 件であり、診療報酬上 1,051,600 点（1,000 万円）となった。

【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 125 回の宮城県緩和ケア研修会は 12 月 9 日に当院で開催した。

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】

これまで同様 加藤が腫瘍循環器診療に対応しているが、昨年度より医療局長を命ぜられ管理業務が増えたことから山田総長、東北大学循環器病態学 安田教授のご高配により毎週木曜日は大学からの応援医師を派遣頂けることとなった。応援の先生には当院の診療を通して腫瘍循環器学に対する知識をより深めていただくよい機会であるとともに、私自身も若くて勉強熱心な先生方から最新の循環器診療情報を得られること、また、大学病院との連携をより深めることができウィンウィンの関係であると感じている。

2023 年春に日本腫瘍循環器学会よりガイドラインが発表され、ある程度診療指針を立てやすくなったものの、腫瘍循環器領域に関するエビデンスは未だ不十分で多くのエキスパートは、大枠は国内のガイドラインに従いつつ、具体的な対応については 2022 年発表された欧州心臓病学会の詳細なガイドライン等を辞書代わりにしながら診療しているのが現状で、手探りの状態が続いている。

今年度の腫瘍循環器学の啓蒙、地域連携活動として、現時点で、臨床腫瘍セミナーでの講演、また、製薬企業の協力を頂き年度内 2 回の研究会を企画している。がんの治療がスムーズに行えるよう、また、がんサバイバーが健やかな生活を送れるようサポートしてゆければと考えている。

2023 年度は医療局長という立場から多数の委員会に関わらせて頂いた。

感染対策室関連では昨年 5 月にコロナ感染症が 5 類へ移行したのちにも第 9 波を経験、当院でもクラスターが発生し一時入院制限を余儀なくされ肝を冷やしたが、その後は大きなトラブルもなく胸を撫でおろしている。油断はできないが、コロナ感染症に対するスタッフのストレスはかなり軽減されたといえる。4 年近くの長期間、真剣に予防対策、診療に向き合ってくれたスタッフには頭が下がる思いで心から感謝したい。

治験・臨床研究管理室については、2023 年度もおおよそ前年度なみの件数で対応、病院統合再編問題が浮上し、「最短 5 年で新病院へ移行、再編後の対応も保証できない」旨を各企業へ通知しているが、現時点では、ほぼ例年通りの件数で依頼を受けている。

最後に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るとともに、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指して、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



診療体制

呼吸器外科の令和5年度の診療体制は、令和4年度に引き続き、阿部、矢吹、熊田、宮部の4人体制で診療を行ってきた。

診療実績

矢吹、熊田が主体となり、手術支援ロボット Da Vinci を用いた様々な肺癌症例に対し、これまで当科で積極的に行ってきた標準術式である肺葉切除+縦隔リンパ節郭清術にくわえ、近年、症例が増加しつつある積極的縮小術として高い意義が認められた高難度肺区域切除に対しても、手術支援ロボット Da Vinci を用い、積極的に行ってきた。さらに、単孔式胸腔鏡下手術は究極の低侵襲手術として宮部が積極的に取り組み、通常の肺葉切除だけでなく、肺部分切除に対しても、極限の小さな創部のみで手術を完遂させている。完全胸腔鏡下複雑肺区域切除は、本邦の呼吸器外科施設において近年、積極的に試みられている術式で、こうした高難度手術を完全胸腔鏡下で実施することが世界的な流れになっている。ICG と蛍光内視鏡を用いた肺区

域同定による複雑肺区域切除は、すでに当科では定型化した術式となり症例を増やしている。そして、これまで微小肺癌の腫瘍の局在および解剖学的理由から肺葉切除や肺区域切除を施行せざるを得なかった症例に対し、気管支ナビゲーションおよび IC タグの留置による SureFInD の導入がなされたことにより、本邦でも限りある施設でしか行われていない術中所見で同定不可能な深部肺癌に対する IC タグを用いた深部肺部分切除を行える体制が整った。今後、低侵襲治療を念頭にした肺癌症例数の更なる増加が見込まれるであろう。令和5年度は肺癌108例で、これらのうち手術支援ロボット Da Vinci を用いた手術は40例で、単孔式手術は23例であった。

臨床研究

当施設の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所属し、様々な臨床研究に参加してきた。今後も高い水準の肺がん診療と研究活動を維持できるよう、スタッフ一丸となり、来年以降も取り組みたいと考えている。

消化器外科

診療科長 岩 指 元



消化器外科では胃（食道胃接合部を含む）、十二指腸、小腸、結腸、直腸、肝臓、胆道（胆嚢・胆管・十二指腸乳頭部）、膵臓などの主に悪性腫瘍を中心に外科治療を担当しています。癌の根治性と患者さんへの負担の軽減を両立するべく、腹腔鏡手術や手術支援ロボットを積極的に活用しております。また定期的に消化器科、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。

当科では、令和元年9月からロボット手術を開始しており、直腸がんおよび胃がんは令和2年から、結腸がんは令和4年から保険診療で行うことが出来るようになっていきます。さらに、令和5年に膵臓がんが、令和6年には肝臓がんが保険診療で行うことが出来るようになり、5つの消化器癌に対してロボット支援手術の施設認定を取得しました。加えて、胃・大腸・肝胆膵の3分野で内視鏡外科学会技術認定医が在籍し、ロボット支援手術のプロクター（指導医）としての認定も受けております。院内の手術を行うのみならず他院からのロボット支援手術や腹腔鏡手術の指導にも招聘されています。ロボット支援手術を初めとした低侵襲手術は、開腹手術と比べて、出血量が少ない、術後疼痛が軽減する、術後回復が早い、入院期間が短いなどの利点があります。トップレベルの水準で低侵襲手術のメリットを、多くのがん患者さんに届けていきたいと思っております。

上部消化管領域には長谷川、杉沢医師が担当しており、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。多くの症例で低侵襲手術

を行っており、胃全摘術、噴門側胃切除術など高難度手術も腹腔鏡手術及びロボット支援手術を中心に施行し、術件数も増加してきています。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り組んでおり、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り組んでおり、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手術に組み込み、症例数は増加しています。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。

肝胆膵領域では岩指、森川医師が担当しております。この領域では、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技術が求められるため、肝胆膵外科学会ではこれらの手術を安全に施行できる資格として「肝胆膵外科学会高度技能専門医」を定めております。2023年にこの肝胆膵高度技能医を有する医師が着任したため、今まで以上に高難度の手術に積極的に望めるようになりました。鏡視下での肝切除術、膵切除術の症例も増えてきており、2023年にはロボット支援下膵切除を、さらに2024年3月にはロボット支援下手術（ダヴィンチ手術）を開始しました。

（文責 岩指）

乳 腺 外 科

診療科長 大 貫 幸 二



1. 診療体制

2023年4月から小坂真吉に代わって飯田雅史が赴任し、令和5年度は大貫と飯田の2人体制で診療を行った。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、院外からの紹介新患枠は月、木曜日の午後に各日4人ずつである。新患は原則として有自覚症状者の初診やがん検診の精密検査は行わず、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ており、令和5年度は紹介から1～2週間後には診察が可能であった。外来での治療は、術前後の薬物療法、再発時の薬物療法、終末期治療を主に行っている。

術後のホルモン療法は5年以上になるので、再発リスクが低い症例は主に名取市、仙台市の乳腺専門医が常駐するクリニックに紹介している。したがって、外来診療の中心は進行・再発乳癌である。骨転移が問題になる場合は整形外科、脳転移の場合は脳神経外科、身体的苦痛がある場合は緩和ケア内科、精神的な不調がある場合は腫瘍精神科との併診を行っている。

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最新の情報を提供しつつ、本人の希望や家庭環境を聞きながら、患者さんやその家族にとって最良の治療が選択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、化学療法施行件数は2023年は1,023件であった（図1）。2024年度は頭皮冷却装置が導入される予定である。

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、2023年は158件（初発乳癌135件）であり（図2）、乳房温存率は64%と高い割合を保っている。乳房温存療法においては、正確な画像診断に基づく切除範囲の決定、脂肪弁を用いた欠損部の補填や乳頭乳輪複合体の移動による左右の対称性の確保、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目指している。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。

高齢者の乳癌も増加傾向であるが、薬物療法のみでは治癒は困難で、局所の病変が進行すると本人や家族のQOLも悪化することから、腫瘍循環器科、呼吸器内科と連携し、全身麻酔が可能であれば根治手術を、全身麻酔のリスクが高い症例は、切除可能な段階で局所麻酔下での原発巣の切除術を提案している。

c. HBOC（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）診療体制

当科では2021年3月から乳癌既発HBOC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。2023年は、乳癌手術+RRM1例、乳癌手術+RRM+両側一次再建1例、乳癌手術+リスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）1例、乳癌手術+RRM+RRSO1例を婦人科、形成外科と合同で同日に行った。他院で進行乳癌のため術前薬物療法中にHBOCと診断された症例は、当院紹介、手術後に紹介元で引き続き術後療法を行っている。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。

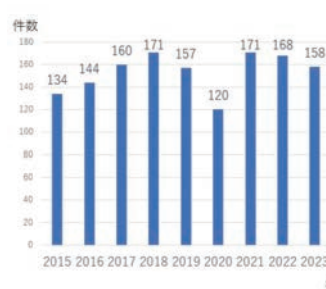
3. おわりに

いつも院内外の先生、スタッフには大変お世話になり心より感謝しております。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・地域との連携を強化して、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。

図1. 乳腺外科の化学療法件数

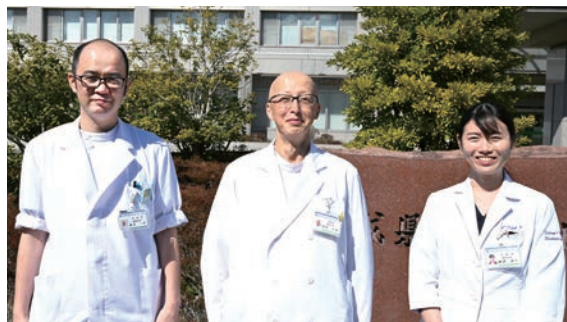


図2. 乳腺外科の手術件数



整形外科

診療科長 鈴木一史



診療体制について

スタッフは、保坂正美、鈴木一史に加え、東北大学や東北医科薬科大学からの応援により、常勤3名体制で診療を行った。応援医師は整形外科専門医プログラムの若手医師で、外来診療や手術、針生検などの業務を積極的に行っていた。

診療対象について

主に骨・軟部腫瘍（原発、転移）を対象とするが、腫瘍と鑑別を有する他疾患（炎症、変性など）も多数を紹介いただいた。原発不明がん骨転移疑いの症例を多数紹介いただき、基本的に、初診日にCT（頸部から下肢まで）と腫瘍マーカーを含めた採血を行い、できるだけ速やかに診断できる体制を整えている。また、近年、がんの個別化治療（分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬）の発展に伴い、診断のみならず治療においても生検による病理組織検査の必要性が高まっており、当科では積極的に生検（特にUS、CTガイド下針生検）を行っている。また、院内からは、がん骨転移の評価や治療のみならず、がん治療に伴い、運動器症状が悪化し、特に移動機能が低下する、「がんとロコモティブシンドローム（がんロコモ）」の患者さん（変形性関節症、腰部脊柱管狭窄症、骨粗鬆症など）も多く紹介いただいた。

脊椎疾患については2022年9月より、東北大学整形外科脊椎班の全面的協力により当院で脊椎手術を再開し、さらに、2023年4月より東北大学脊椎班医師による脊椎外来を開始し、脊椎転移のみならず、担癌患者の脊椎変性疾患（頸髄症や腰部脊柱管狭窄症など）についても積極的に院内で手術を含めた加療を行えるようになった。癌がん治療の主治医のいる施設での治療が行えることにより、より患者に心身ともに負担の少ない、そして、より安全な加療を行えるような体制になったと思われる。

外来診療について

外来は火、木、金の週3日（金曜は午前のみ）行っており、火、木（午前）が院外新患日である。緊急の紹介については、直接、担当医（保坂正美、鈴木一史）に一報をいただいていた上、外来日以外も受け入れている。本年度の紹介患者数は院外から455名、院内から287名だった。

入院診療について

手術、化学療法、放射線療法、リハビリテーションなどの治療、腫瘍の原発巣検索（画像検査、CT下生検など）などの診断などを入院で行っている。手術件数は総数151件で内訳は軟部腫瘍87件、骨腫瘍24件、骨折手術（病的骨折含め）13件、脊椎手術8件であった（表1）。化学療法は14例、のべ22プロトコルを行った（表2）。

表1. 手術内訳（令和5年度）

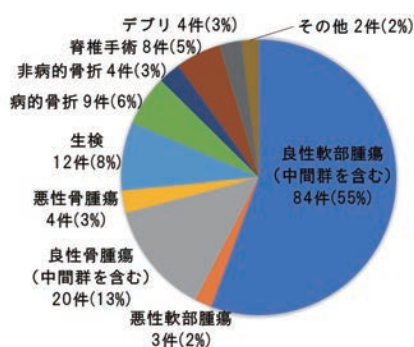


表2. 化学療法内訳（令和5年度）

レジメン名	使用薬剤名（商品名）	症例数
AI療法	ドキソルビン塩酸塩 イホスファミド	5
GD療法	ゲムシタビン塩酸塩 ドセタキセル	6
MAP療法	メトトレキサート ドキソルビン塩酸塩 シスプラチン	1
VDC-IE療法	ビンクリスチン硫酸塩 ドキソルビン塩酸塩 シクロホスファミド水和物 イホスファミド エトポシド	3
エリブリン療法	エリブリンメシル酸塩	3
ヴォトリエント療法	パゾパニブ塩酸塩	1
トラベクテジン療法	トラベクテジン	1
ドキソルビン単独療法	ドキソルビン塩酸塩	1
イホスファミド単独療法	イホスファミド	1

形成外科

診療科長 後藤孝浩



1) 診療体制

前年度に続き、科長（後藤孝浩）と東北大学からの形成外科専攻医（櫻井龍介）による常勤2名で、再建手術日にはその内容によってみやぎ県南中核病院（水曜日）または東北大学（金曜日）からの手術応援が1～2名加わる体制である。

2) 手術件数

日本形成外科学会に登録（NCD）している令和5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7件の増加、外来が3件増加、合計で10件の増加であった。

入院89件のうち70件が他科入院で、診療科別内訳は頭頸部外科53、乳腺外科9、整形外科4、血液内科・婦人科・呼吸器外科・頭頸部内科がそれぞれ1例ずつであった。

自科入院19例の内訳は乳房再建13、瘢痕拘縮5、術後瘻孔1例であった。

3) 手術内容

再建手術は全体で73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8個増加したが、遊離皮弁の数は同じ42個で、再建部位はすべて頭頸部（うち1例は2皮弁）であった。

植皮9例のうち6例が分層植皮であったが、このうち5例は大胸筋弁との組み合わせによる頸部軟部組織再建で、咽頭皮膚瘻や放射線後の皮膚壊死などには非常に有用な方法となっている。

人工材料による乳房再建はエキスパンダー（組織拡張器）が11例（一次8、二次3）、シリコンインプラント（人工乳房）への入れ替えが8例（一次6、二次2）で、両側再建が3例（組織拡張器1、人工乳房2）あったため使用数は合計22個となっている（前年度19）。人工骨4個は全て下顎再建プレートで、前年度と同数であった。

再建術後の合併症で追加手術（全麻）を要したものは5件で、内訳は遊離皮弁による再建後の術後出血2、皮弁部分壊死による追加の植皮術1、感染による組織拡張器の摘出2、であった。

4) 今後の課題など

令和5年度は新型コロナが第5類に移行して最初の一年間であったといえるが、手術件数や内容はコロナ期間中（令和2～4年度）と大きな変化はなかった。

術後合併症による追加手術をなかなかゼロにできないところが引き続き課題として残るが、組織拡張器を用いた乳

房再建後の感染による摘出が2件あったことは大いに反省すべきところである。

過去5年間（令和以降）の再建手術内容を振り返ってみると、頭頸部再建での80才以上の高齢者の割合がそれ以前（平成時代）よりも増えているのが目立つ。

2005（平成16）年から2023（令和5）年までの19年間に行なった遊離皮弁による頭頸部再建734症例のうち80才以上は59例だが、このうち36例（61%）が令和になってからであった。全国的にがん罹患患者数は年々増加傾向にあり頭頸部癌罹患数も増加しているが、頭頸部癌は年齢階級（年代）別にみても70代、80代の割合が増えており、高齢化が続く限りこの傾向も続くものと考えられる。

当院で行なってきた頭頸部再建症例に関しては今のところ年代別で術後合併症の発生率に大きな差はみられてはいないが、これは頭頸部外科が数年前から導入しているERAS（術後回復促進）プログラムが大きく影響しているのかもしれない（現在多施設共同無作為化研究中）。ただ合併症の内容を年代別に比較すると、80代は他の年代に比べて吻合血管のトラブルや皮弁壊死の割合が高く、これは高齢者ほど高血圧による動脈硬化や動脈内膜肥厚などによって血管吻合の難易度が高くなるためと考えられる。再建手術患者の高齢化への対策としては、さらに精度の高い手術と周術期管理が求められるようになっていくだろう。

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	0	15	15
悪性腫瘍（再建なし）	3	3	6
腫瘍切除後の一次再建	62	0	62
〃 の二次再建	9	3	12
〃 の合併症（出血など）	5	0	5
瘢痕・ケロイド・瘢痕拘縮	7	2	9
難治性潰瘍	3	0	3
その他	0	1	1
	89	24	113

表2：再建方法（材料）の内訳（73症例）

	材料	数
自家組織	遊離皮弁	42
	有茎・局所皮弁	10
	皮膚（植皮）	9
	骨・軟骨移植	1
	神経移植	2
人工物	人工乳房・組織拡張器	22
	人工骨	4
その他	刺青（乳頭・乳輪形成）	2
	（のべ）	92

（診療科長 後藤孝浩）

脳神経外科

診療科長 山下 洋二



2023 年は前年と同様に脳神経外科専門医の二人体制だった。診療科長の山下洋二は変わらず、2018 年 2 月から勤務していた長南雅志が 2023 年 9 月に退職し、代わって 10 月から山下将太が勤務した。

入院患者は 4 階東病棟（15 床）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。宮城県内で悪性脳腫瘍の治療を専門的に行う施設は東北大学病院と当院の二施設となり、この点でもこれまでと同様である。

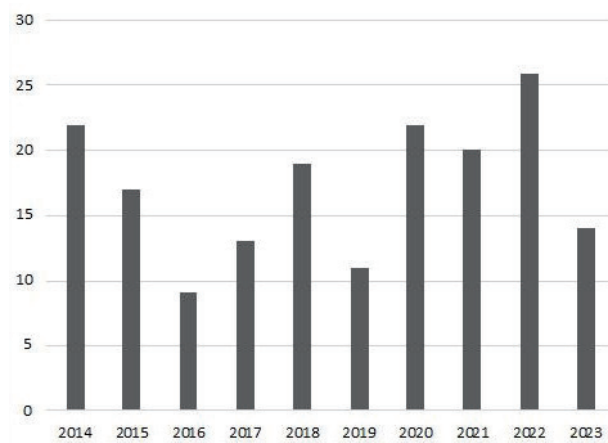
悪性神経膠腫に関しては、2021 年に WHO（World Health Organization）脳腫瘍分類が改訂され、形態学的所見による診断に加え、分子遺伝学的な情報が明確に診断基準に組み入れられた。当科で加療する悪性神経膠腫症例は、IDH1（isocitrate dehydrogenase 1）変異のない高齢の膠芽腫症例に偏っていることが幸いし、WHO 脳腫瘍分類の改訂による大きな混乱なく臨床活動を行うことができた。2023 年 10 月に脳神経外科手術用のナビゲーションシステムが稼働した。安全で正確な病変の摘出が期待でき、悪性神経膠腫だけでなく、すべての頭蓋内腫瘍摘出術に使用する予定である。

中枢神経系原発リンパ腫に関しては、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、東北大学病院からの依頼で症例登録に協力する予定になった。しかしながら、この臨床研究においてコントロールアームに振り分けられると、地固め療法なし・維持療法なしになる可能性があり、症例の登録は難渋することが予想される。2004 年から電子データとして症例の蓄積を開始して以来、加療した中枢神経系原発リンパ腫症例は 300 例を超えた。単施設での症例数としては誇れる数字と考える。論文化して情報発信に努めたい。

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 安達尚宣



【診療体制】

荒井前総長、川村前科長の退職に伴い、令和5年度は新体制に移行して安達尚宣、明門真吾、今野将人、赤井太郎で診療にあたった。9月末で赤井太郎医師が東北大学病院へ異動し、10月1日付で八戸市民病院より高橋諒医師が赴任した。昨年度6名だった泌尿器科医師数は補充されることなく4名に減り、その割に外来症例数や紹介患者数はあまり減らず、てんてこ舞いな1年間だった。

【診療実績】

令和5年度の新規患者数は469人だった。再来を含めた外来患者総数は延べ8,526人となり、令和4年度とほぼ同数だった（医師数は減ったのに）。再来患者数がとても多いことは当科の長年の課題だが、原因は患者を戻す、あるいは紹介する先が少ない事に尽きる。外来総患者数が増えなかったことは積極的に他院に紹介した結果ではあるのだが、患者一人にかけられる時間が短くなると、信頼関係の構築に支障をきたしたりミスの元にもなりかねない。病院統合が現実的なものとなる中、将来を見据えて更に再診患者を減らす努力が必要である。一方入院患者総数は607人と令和4年度より72人増加した。平均在院日数は9.6日で回転率が非常に高い状態を維持している。

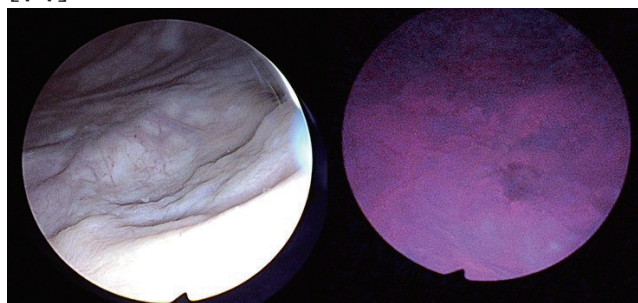
・手術：令和5年度は「ロボット支援下腎部分切除術および腎摘術、腎尿管全摘術」を開始するべく準備していたが、2023年末までに該当症例の紹介が極端に少なく、年度内に目標の10例を達成できない見込みとなった。施設基準を満たせないまま手術を継続するわけにもいかず、一旦取り下げる事にした。令和5年度には光力学診断（photodynamic diagnosis: PDD）を用いた経尿道的膀胱腫瘍切除術を開始した。筋層非浸潤性膀胱癌は命を脅かすことはあまりない一方、再発率が60～70%と非常に高い事が問題である。光線力学診断用剤5-アミノレブリン酸を術前に内服させて青色の可視光を照射することで膀胱癌を赤く光らせ（図）、術中のがん検出率を向上する事が期待される。宮城県内では東北大学病院と当院にしかない装置

であり、しかも当院の装置は最新でより検出率が高い。加算もつくため、今後積極的に活用していきたい。

・放射線治療：前立腺癌に対する寡分割照射を開始後、当院で放射線治療を選択する症例が増加してきている。また、膀胱癌に対する治療薬の増加により、筋層浸潤性膀胱癌であっても温存療法を希望する症例が出てきた。放射線治療を軸とした集学的治療となるため、放射線治療科との連携強化が必要である。

・薬物治療：新しい診療ガイドラインの整備とともに一時混沌としていた泌尿器癌の薬物治療も徐々に整理されてきている。泌尿器科としてup-to-dateな知識の共有に努めている。

【図】



一見正常粘膜に見える

粘膜内の癌が光って見える

【前立腺癌検診】

平成6年に当科が中心となって設立し、名取市における前立腺がん検診の普及に貢献してきた「名取地区前立腺がん研究会」はその役割を終え、令和5年7月末で解散した。引き続き県南地区の前立腺がん検診へ協力していく。

【治験】

実施していた3課題の全てで症例登録を満了した。

令和6年度も安全に留意し、より質の高い癌診療を提供していきたい。

婦人科

診療科長 海法道子



【診療体制】

2023年度は、山田秀和総長、藤田信弘医師、海法道子、永井智之医師、宮原周子医師の5人体制で始まった。東北大学からレジデントして2年間臨床・研究に従事していた宮原医師が5月末で大学へ戻り、替わって6月より橋本栄文医師が派遣され大学院研究と婦人科腫瘍専門医取得に向けた修練を開始した。外来・病棟・手術を5人のチームワークで切り盛りしているが、特に手術日は人員不足であり東北大学病院・他施設から応援医師を必要とする状況が続いている。

【診療内容・実績】

2023年度の外来新患者数は272名、内紹介患者は245名、外来患者総数延べ6,190名であり、2022年度と比較してわずかな減少となった。外来診療は月・火・木の午前中の2診で対応している。薬剤師外来での新患持参薬確認や術前休薬確認、外来看護師や医師補助事務員、入退院センタースタッフのサポートにより、医師業務のタスクシフトが進んでおり、より効率よく外来診療が行われている。

入院診療については、入院患者数延べ9,783名と前年度と比較し400名以上の増加となった。一方平均在院日数は9.7日であり、前年度と比較し0.3日の減少となっていた。鏡視下手術の大幅な増加によりより低侵襲・早期退院とできる患者が増えている影響がある。

手術件数は241例（2023年1月～12月）であり、前年と比較し11例増加した。手術の内訳は子宮頸癌14例、子宮頸部上皮内病変37例、子宮体癌66例、子宮体部上皮内病変8例、卵巣癌43例、境界悪性卵巣腫瘍6例、その他の腫瘍15例、良性腫瘍（子宮筋腫、卵巣嚢腫など）42例であった。また、2023年日本産科婦人科学会腫瘍登録を行った代表的疾患の初回治療件数について表に示す。

婦人科腫瘍診療実績
代表的疾患の初回治療症例数 2023年

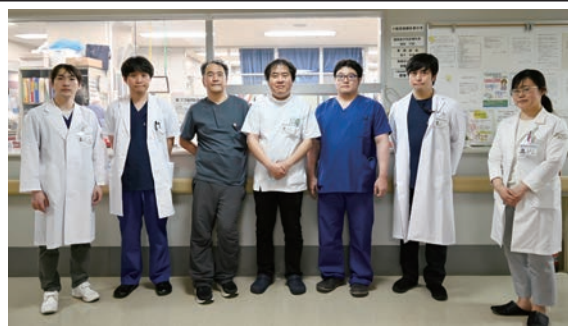
子宮頸癌	上皮内病変（CIN）	35
	Ⅰ期	11
	Ⅱ期	2
	Ⅲ期	10
	Ⅳ期	3
	（広汎－準広汎子宮全摘）	（15）
子宮体癌	Ⅰ期	45
	Ⅱ期	5
	Ⅲ期	3
	Ⅳ期	6
卵巣・卵管・腹膜癌	Ⅰ期	20
	Ⅱ期	3
	Ⅲ期	14
	Ⅳ期	6
その他	子宮肉腫	2
	腔癌	1

2022年以前と比較した大きな変化は鏡視下手術の急速な増加である。2022年は230件中33件（14.3%）、2023年は241件中92件（38.2%）の手術が腹腔鏡またはロボット支援で行われた。特にロボット支援手術は年間43件施行、重篤な問題発生なく導入後1年経過となった。鏡視下手術のスムーズな進行には手術室・中央材料室スタッフやMEスタッフ、麻酔科医の協力が欠かせない分野でありこの場を借りて御礼申し上げたい。

手術以外の分野についても引き続き力を入れて取り組んでいる。HBOC診療や遺伝子パネル検査、各疾患におけるコンパニオン診断、がん生殖医療などがん拠点病院として必要な診療を最新のエビデンスを取り入れながら行っている。またJCOGやTGCU（東北婦人科腫瘍研究会）など他施設合同臨床試験・共同研究にも積極的に参加している。

頭頸部外科

診療科長 浅田 行 紀



1) 診療体制

令和5年度（令和5年4月より令和6年3月）は浅田行紀、今井隆之、森田真吉、中目亜矢子、長谷川航世、宮倉裕也、大井祐太朗でのスタートとなった。宮倉先生は大学院生として4年間研究と臨床に頑張ってくれる予定である。また、頭頸部の化学療法など内科部門は頭頸部内科と協力する形で施行している。内科部門は科長の伊東先生と当科の中目先生を中心に最先端の化学療法を行う体制になっている。富山大学から2年にわたり若手研修先として選んでいただき感謝が尽きない。

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外来患者数はコロナ禍が終了した去年とは横ばいで6,500人程度であった。

3) 入院治療

手術数は242件と去年とほぼ同数であった。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。全国調査で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。入院患者数は7,500人弱とやや減少していた。

頭頸部がんの近年のトピックとしては他分野と同様に化学療法の進歩、また、近年BNCT、アルミノックス治療が開始され、BNCTは南東北病院、アルミノックス治療は当院で行える。なかなか適応が厳しく、また、当院で行った症例は、運悪く合併症に見舞われ、症例集積が十分すすんでいないが東北では数少ない実施可能施設なので症例集計を目指していきたい。

また、近年、外科系ではロボット手術がトピックになっており、頭頸部外科でも少し前から手術可能になった。頭頸部分野ではメリットが比較的小さいとみなされているため、導入はゆっくり進んでいる状況である。当院では付属の器械がなくまだ、導入していないが今後に取り組みたいと考えている。

4) 今後の課題および取り組み

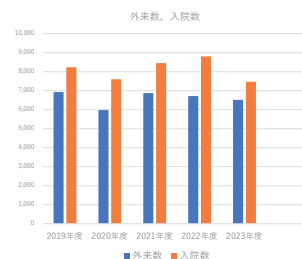
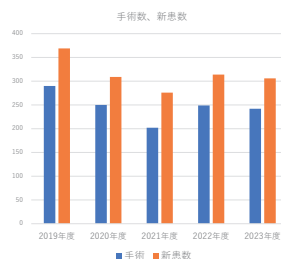
当科では日本耳鼻咽喉科学会の標語にもなっている機能と命を守るということを目標に様々な課題に取り組んでいる。試みは大学院連携講座である頭頸部腫瘍学分野のテーマでもあり、以下に示す内容である。

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。また、それに続き消化器がんの一部で効果が証明されているシンバイオティクスの仕様によって術後合併症率低下ならびに生存期間延長への有効性の検討を開始した。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、積極的に試行中である。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、患者さまに新規の質の担保された試験に参加するチャンスを担保することも重要だと考えている。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。以前当院に在籍し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。

今年度は3月に新しいCT装置が導入された。以前の装置は2005年の導入から19年が経過していたが、今回導入されたCT(GE社製、Revolution apex)は1回転で160mmの撮影が可能な256列マルチスライスCTで、頸部から骨盤部を3～4秒で撮影すること可能となった。本装置は人工知能(AI)の深層学習アルゴリズムを用いた画像再構成ソフトウェアが搭載されており従来の画像再構成法では高線量でしか得られなかった画質を、より低線量でノイズをより少なく得ることが可能になった。またルーチンでdual energy撮影による低keV画像やヨード密度画像の作成が可能であり、腎機能低下症例での造影剤の減量、腫瘍の正確な描出や診断確信度の向上などが期待される。また最速0.23秒回転が可能で高心拍数や不整脈のため冠動脈CTなどの心臓検査が難しかった症例にも精度の高い検査が可能となった。

昨年度更新された読影レポーティングシステムおよび画像参照ビューワは順調に稼働している。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。

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1,187件台と前年度に比べてさらに減少し過去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:ゾーフィゴ)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5月より新型コロナウイルスが5類に移行したことから、従来より行われているMRIおよび核医学に加え新型コロナ流行後の2020年より中断していたCTを再開した。再開後は近隣の医療機関より順調にご紹介頂いている。

放射線治療科

診療科長 久保園 正 樹



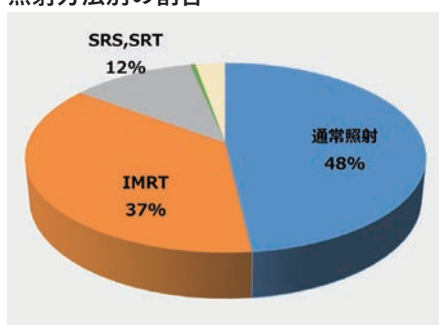
まずは人事往来からです。2023 年度当初は久保園、小川の 2 名体制でしたが、2023 年 5 月に東北大学病院から専攻医 1 年目の中野医師が赴任となりました。半年間の勤務を終了し、2023 年 11 月に東北大学病院に戻りました。2023 年 10 月には古積医師が育休より復帰され、この原稿を書いている 2024 年 4 月現在は久保園、小川、古積の 3 人体制で業務しております。業務面において今年度、特に新しく始めた治療はありません。東北大学病院での小線源治療装置 (RALS) の更新とそれに伴う当院への旧装置の移転、みやぎ県南中核病院での外部照射装置 (ライナック) の更新に伴い、2024 年 1 月～3 月の紹介患者数は 242 名と過去最高の実績となりました。機械更新中、ようするに古い機械から新しい機械への入れ替え中の病院は当然ながら治療できないので、当院への紹介患者が必然的に増えた結果です。この原稿を書いている 2024 年 4 月現在は少し落ち着きつつあります。あとはただの自慢ですが、朝日新聞社の AERA という雑誌でいい病院 2024 IMRT (強度変調放射線治療) 実施患者数 全国ランキング で当院は全国 18 位に入りました。予約枠を超えた紹介患者への対応、時間外の照射など看護部と技術部、更には紹介頂く各診療科の先生方のおかげです。ありがとうございました。

新病院への移転統合問題で放射線治療のスペックがどれ程残るかはまったく不透明ですが、当院は東北地方において東北大学病院に次ぐハイボリュームセンターであり、治療に取り残される患者さんの居ないよう部門一丸となって取り組んでおりますので今後ともよろしくお願いします。

令和 5 年度 (2023 年度)

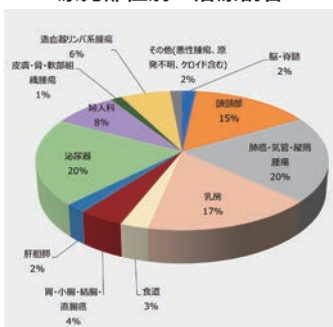
通常照射	強度変調放射線治療 IMRT	定位放射線治療 SRS,SRT	全身照射 TBI	小線源治療 (RALS) 腔内・組織内	定位以外の単回治療	合計
410	314	99	4	24	17	868

照射方法別の割合



脳・脊髄	頭頸部	肺癌 気管 縦隔腫瘍	乳房	食道	胃 小腸 結腸 直腸癌	肝胆膵	泌尿器	婦人科	皮膚 骨 軟部組織腫瘍	造血系 リンパ系 腫瘍	その他 (悪性腫瘍、原発不明、ケロイド含む)	合計
15	129	173	144	24	38	18	175	70	12	54	13	865

原発部位別の治療割合



IMRT実施実施患者数が多い病院

順位	病院名	都道府県	実施患者数
1	大塚国際がんセンター	大阪	1031
2	国立がん研究センター中央病院	東京	922
3	がん研有明病院	東京	791
4	国立がん研究センター東病院	千葉	761
5	湘南鎌倉総合病院	神奈川県	496
6	三重大学病院	三重	486
7	横浜国立大学病院	神奈川県	462
8	東北大学病院	宮城	458
9	都立駒込病院	東京	449
10	産業医科大学病院	福岡	411
11	東海大学病院	神奈川県	408
12	鹿児島大学病院	鹿児島	398
13	神戸大学病院	兵庫	381
14	聖隷浜松病院	静岡	375
15	福島県立医科大学病院	福島	368
16	県立静岡がんセンター	静岡	365
17	京都大学病院	京都	361
18	宮城県立がんセンター	宮城	356
19	広島がん高精度放射線治療センター	広島	348
20	神戸低線量がん医療センター	兵庫	328

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。

2023年度の年間全手術件数は1,679件であり、このうち全身麻酔件数は1,432件で、直近10年間では緩やかな増加傾向にある（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

しており、効率的な手術室運用ができていると思われる（図4）。昨年度の緊急手術件数は143件と昨年とほぼ同数であった（図5）。なお、ここ数年低侵襲手術や複雑高度な手術が増加しており、周術期管理には一層の注意が必要である。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。

2024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

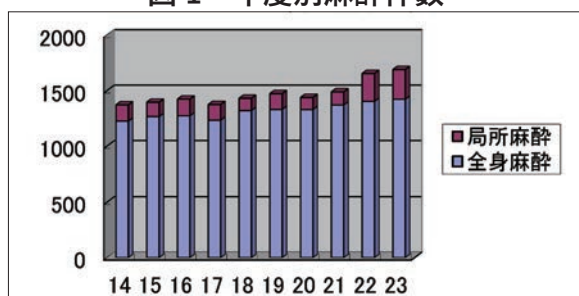


図4 年度別手術室在室時間と時間外利用時間

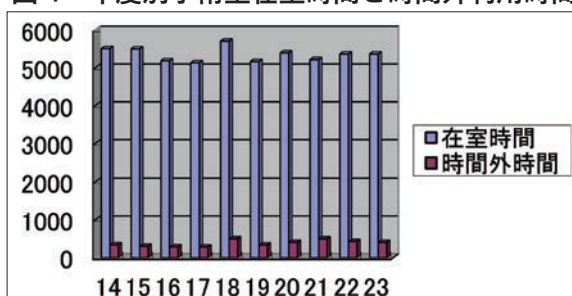


図2 年度別手術麻酔時間

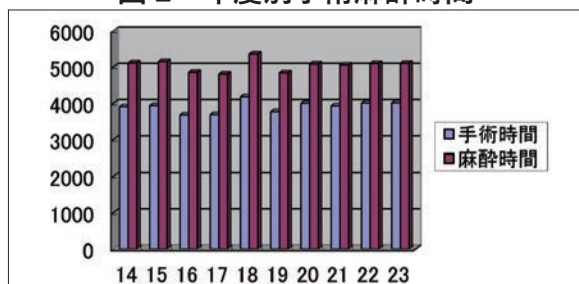


図5 年度別緊急手術件数

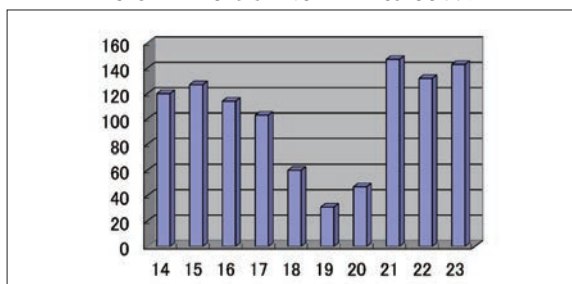
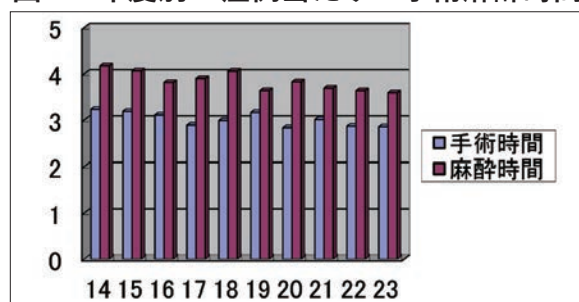


図3 年度別2症例当たりの手術麻酔時間



病理診断科

診療科長 佐藤 郁郎



TTF1 (thyroid transcription factor 1) は甲状腺の分化に必要な転写制御因子として同定されたが、その後、II型肺胞上皮・細気管支上皮細胞の surfactant の合成に欠かせない転写制御因子としても確立された。そのため、従来の surfactant に代わる肺腺癌の診断マーカーとして用いられてきたが、最近では TTF1 陰性の原発肺腺癌の予後は不良であるとの報告が増加していて、肺原発 / 肺転移の鑑別のみならず、予後予測にも利用されている。現在、当院では肺生検で腺癌が検出された場合、全例、TTF1 免疫染色を施行している。

TTF1 陰性原発肺腺癌の分子病理学的特徴

TTF1 陰性肺癌では腫瘍細胞内の thymidylate synthetase (TS) の増加が化学療法への抵抗性を増加させ、臨床予後不良に関係していると考えられているが、これまで特異的治療がなかったことにも関係していると思われる。

TTF1 陰性肺腺癌は肺腺癌の 20% ほどの頻度で、女性に多く、通常の腺癌と比較して、より喫煙歴に関係し、EGFR mutation の頻度は TTF1 陽性癌よりも低値である。p53 変異も少なく、喫煙者でも TMB (tumor mutation burden) はかなり低いため、ICI も期待薄である。しかしながら、K-ras mutation の頻度が圧倒的に高いという特徴があり、汎 KRAS inhibitor (G12C ではなく) の導入が待たれる。[1]

図 1

薬剤	変異	効果	備考
ゲフィチニブ	WT	効果あり	EGFR 陽性
エレッザニブ	L858R, G719S	効果あり	EGFR 陽性
オシメチニブ	WT, L858R, G719S	効果あり	EGFR 陽性
アモリニブ	WT, L858R, G719S	効果あり	EGFR 陽性
タモシニブ	WT, L858R, G719S	効果あり	EGFR 陽性
ボサチニブ	WT, L858R, G719S	効果あり	EGFR 陽性
アモリニブ	WT, L858R, G719S	効果あり	EGFR 陽性
タモシニブ	WT, L858R, G719S	効果あり	EGFR 陽性
ボサチニブ	WT, L858R, G719S	効果あり	EGFR 陽性
アモリニブ	WT, L858R, G719S	効果あり	EGFR 陽性
タモシニブ	WT, L858R, G719S	効果あり	EGFR 陽性
ボサチニブ	WT, L858R, G719S	効果あり	EGFR 陽性

図 4

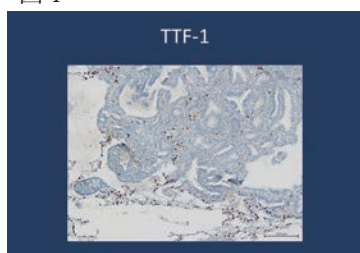


図 2

項目	陽性	陰性	計
TTF1	219	33	252
TS	61	191	252

	T1陽性	T1陰性	計
TTF1陽性	16	17	33
TTF1陰性	175	44	219
計	191	61	252

p=0.0003

図 5

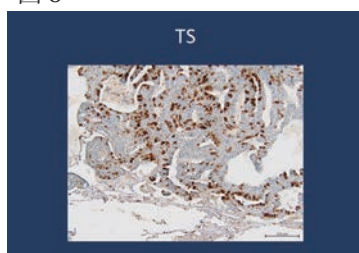


図 3

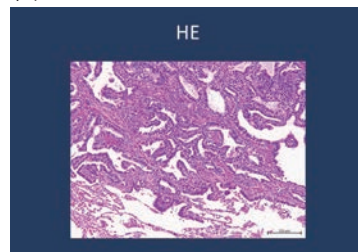
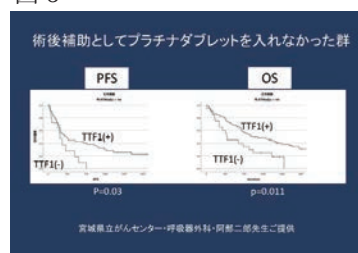
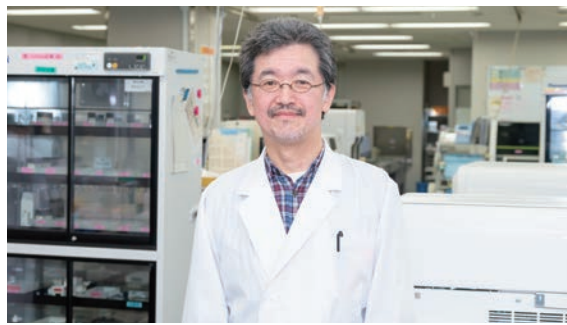


図 6



臨床検査科

診療科長 遠宮靖雄



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類となり日常を少しずつ取り戻しつつあった。しかし12月22日に仙台赤十字病院との統合が基本合意に至り、新病院の設置主体が日本赤十字社となる事も発表され、病院中に衝撃が走った年末であった。

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。

輸血管理料の加算要件の一つである輸血後感染症検査については検査の入力を主治医に移管する事になり2023年7月分から検査の入力を臨床検査科での一括入力を中止した。

臨床検査データのパニック値の保存に関しては、合計件数が2,000件を越えた。特に血算の報告が1,000件、血液培養の報告が200件を越え、化学療法の件数の多さを反映していると思われた。

輸血後感染症検査

	件数		件数
2023年1月	40	2023年7月	-
2023年2月	46	2023年8月	-
2023年3月	48	2023年9月	-
2023年4月	47	2023年10月	-
2023年5月	45	2023年11月	-
2023年6月	10	2023年12月	-

パニック検査値報告

	割合		割合
WBC, Hb, Plt	1,093/2,043	GLU	112/2,043
Na, K, Ca	269/2,043	PT-INR	12/2,043
BUN, Cr	109/2,043	CK	32/2,043
AST, ALT	24/2,043	血液培養	205/2,043
AMY	25/2,043	その他	162/2,043

ルーチン業務として骨髓像の読影・報告書の作成には変化が無かった。骨髓像の読影に関しては、血液内科所属の内科専攻医と骨髓像の勉強会を定期的に行った。Web会議システムを使った勉強会も開催した。今年度からは形態診断に関して未解決問題に取り組みたい。

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）、血液内科抄読会（隔週月曜日）、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。宮城県立がんセンターが存続する限り、「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



精神腫瘍科は開設から6年目を迎えた。

従来通りに、メンタル面における「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（がん相談相談支援センター所属）である。

令和6年度のおおよその診察数を表で示した（外来は精神療法算定者数、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）。

精神腫瘍科が存続する間は現行診療体制をできるだけ維持継続したいと思う。

	外来患者診察数	入院患者往診数	合計
4月	48	160	206
5月	48	127	175
6月	54	164	218
7月	51	152	203
8月	59	175	234
9月	27	177	204
10月	42	204	246
11月	52	148	200
12月	53	193	246
1月	52	138	190
2月	36	160	196
3月	43	175	218
合計	558	1,973	2,561

歯 科

診療科長 臼 渕 公 敏



「がん医療」と「歯科」…無関係と思われる方も、少なくないと思われる。

しかし 1989 年、米国国立衛生研究所と米国歯科医師会の共同声明で「抗がん療法に起因する口腔合併症は、罹患率、患者の治療耐性および生活の質に大きな影響を与える可能性がある。抗がん剤治療を開始する前に、潜在的に合併症を引き起こす可能性のある口腔疾患を可能な限り早期に特定し改善すべきである。」と記されているが、まだ日本では同様の強い声明は示されていない。10 年前の 2022 年「口腔機能管理」という、がん治療における口腔合併症への歯科の介入が社会保険制度に導入された。しかし『がん医療』と『歯科』は異なる世界のもの」と一般的に認識されていることから分かるように、がん医療における歯科医療は、未だ米国より立ち遅れている。

このような状況だが、当歯科の目的は国内外の知見を基に歯科の治療介入をしていくことで、がん治療の成績と質の向上と普及に僅かでも寄与することである。

さて当科の令和 5 年度の状況だが、大きな変化があった。東北大学病院 周術期口腔健康管理部 副部長の新垣理宣先生の週 1 日診療応援である。これにより東北大学病院との連携や地域医療機関との連携がより緊密となり、質量共に手厚いものとなった。新垣理宣先生と、診療応援に際し快諾くださった東北大学大学院歯学研究科 歯科医用情報学分野 飯久保正弘教授にも感謝申し上げる。

診療については、初診 1,569 人、再診 4,166 人、合計 5,735 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・ご厚情の賜ものである。

令和 5 年度において当科は、また研究活動に関する出来事としては、まず免疫チェックポイント阻害薬による口腔有害事象の治療を国際学会 Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) で発表したことが挙げられる。写真のように前 MASCC 会長 Dr. Rajesh Lalla はじめ多くの質問もあり、当科の取り組みが国内外の関心あることなのだ、ということが認識できた。

また、国内学会において「若手が考える口腔支持療法の未来」というディスカッションの座長を務めさせていただ

いたことである。自分は若輩者と毎日痛感しているが、この企画に携わったことで、自分はそれなりの年齢に達したのだと痛感し、年齢相応となるよう引き締める機会となった。

次年度は、年々増加する当歯科への需要に応えるべく、一層の診療体制と研究活動の樹実を図っていきたい。



実は初めての国際学会発表でした



初めての国際学会発表の、初めての質問者は Dr. Lalla でした。嬉しさと、想定外でもとても動揺しました。



パネルディスカッションのサブタイトルは開始 1 時間前に知らされました。



若手の先生方は、皆さん熱意もあり優秀です。追い抜かれるのは時間の問題です。

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。

2023年度に報告のインシデント事象件数は1,416件で、前年度より27件減であった。レベル別では、レベル0：228件（16.1%）、レベル1：934件（65.8%）、レベル2：158件（11.2%）、レベル3a：90件（6.4%）、レベル3b：5件（0.4%）、レベル4：0件、レベル5：1件（0.1%）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

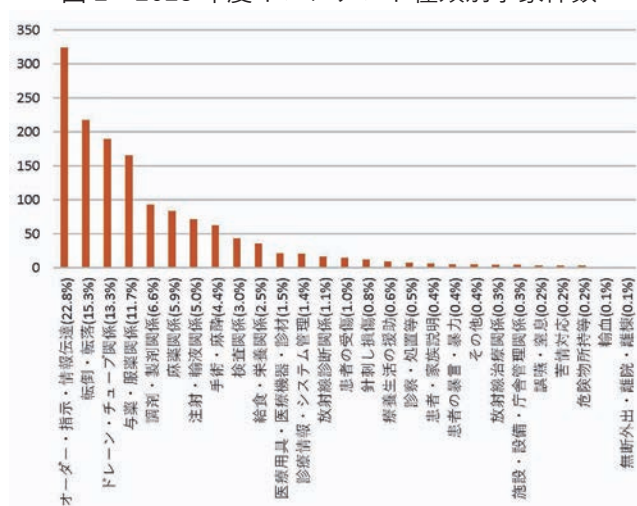
	インシデント（好ましくない出来事）			
	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3a
2019年度	212(15.2%)	1,007(72.0%)	65(4.7%)	107(7.7%)
2020年度	229(16.8%)	962(70.5%)	63(4.6%)	105(7.7%)
2021年度	123(9.3%)	1,026(78.0%)	61(4.6%)	102(7.7%)
2022年度	272(18.8%)	938(65.1%)	136(9.4%)	95(6.6%)
2023年度	228(16.1%)	934(65.8%)	158(11.2%)	90(6.4%)

	アクシデント（事故）			総件数
	レベル3b	レベル4	レベル5	
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
2023年度	5(0.4%)	0(0%)	1(0.1%)	1,416

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324件（22.8%）、転倒・転落217件（15.3%）、ドレーン・チューブ関係189件（13.3%）、与薬・服薬関係165件（11.7%）などであった。（図2）

図2 2023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22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 加藤 浩



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、疫学の視点に基づいて必要な感染予防対策を検討し現場実践につなげている。定期ラウンドのほか、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、抗菌薬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）が感染症法の5類に分類され、それとともに、感染対策が緩和された風潮が生じた。COVID-19であれ、他の感染症であれ、感染対策の基本はかわらない。したがって、日々の基本的感染対策が実践できるよう、院内Webを活用した情報提供、教育的活動マニュアル整備、各サーベイランス等、「構造」「プロセス」「アウトカム」の要素に従い平時の感染対策の質向上に努めてきた。

感染対策は、一部の取り組みで成立するものではなく、院内の様々な部署との連携が不可欠である。次年度も引き続き、多職種・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 佐々木 治



はじめに

「患者サポートセンター」も4年目となり、再任用職員2名、現役職員1名、育児休暇明け職員1名が加わり総勢23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」という目標を達成でき、南病棟（緩和ケア病棟）も含めた職員数を配置できた。しかし、患者サポートセンターの執務室は、構造的に収容人数が限られた。そのため、医事課や緩和ケアセンター（旧ギブス室）のスペースまでお借りしての業務となったが、他部署の協力のもと滞りなく運営を行えた。協力頂いた部署の方々には感謝である。

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、それぞれに任せているので別ページで確認して頂きたい。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4年目になる「入退院センター」での入院時支援は6月に呼吸器内科の対象を見直し全患者とし、9月に消化器外科の手術目的患者の介入を開始し計8診療科となった。入院の説明に関してはタブレットを導入し、統一した指導を行うことで質を担保し時間を有効に使うよう努めた。介入件数は各々の診療科で変動がみられるが増加している。また予約なしの当日連絡での介入も増えており、外来看護師と連携し対応している。【表1】

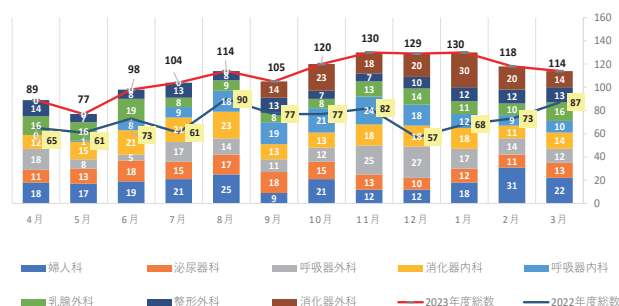
介入件数と加算の算定はイコールではない仕組みになっているが、前年度より増加傾向にある。退院調整部門・病棟と連携し情報を共有しながら取り組んでいる。【表2】

まとめ

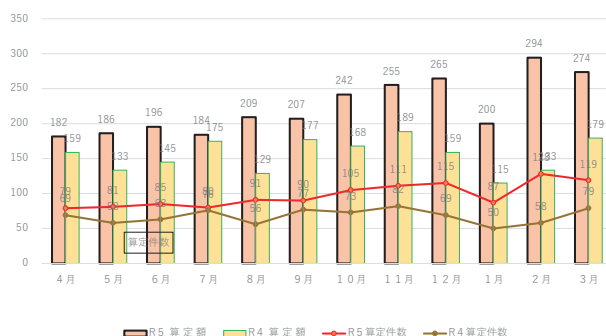
令和2年4月より2診療科から始まった入退院センターは、8診療科の入院時支援に対応している。各診療科間での入院説明に差異が生じることなく、患者さんが今後も安心して入院できるよう診療科の拡大を行っていききたい。

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外来通院、入院から退院と様々な場面で支援することを続けていきたい。

【表1：令和5年度入院時支援介入件数】



【表2：令和5年度入院時支援加算算定件数及び算定額】



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に地域医療連携室が設置されて4年目を迎えた。地域医療連携室長は鈴木眞一(副院長)で、室員は看護師:千葉・石原・澁谷・三浦・富澤、退院調整専従看護師:大石、退院調整看護師:阿部・大村・貝吹・櫻場・及川、MSW:菅原・小野・石川、事務担当:太田の15名である。このメンバーで、医療機関との連携・入院患者の退院調整・外来患者の在宅療養支援等を行った。

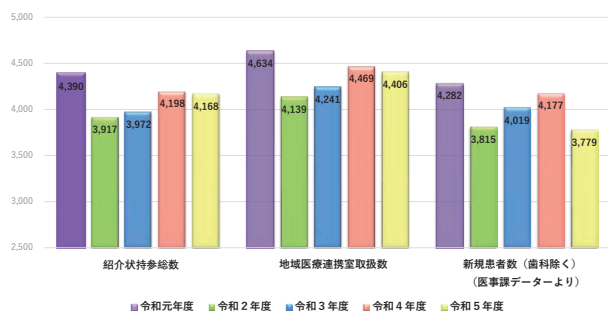
業務内容は以下の通りである。

1. 紹介患者の診療予約

令和5年度の新規患者数は3,779件で、前年度と比して398件(9.5%)の減少であった。紹介状持参数の減少は30件(0.7%)であった。新型コロナウイルス感染症が5類に移行後、緩和ケア病棟が令和5年10月より再開となったことから、緩和ケア受診に関する問い合わせや、入棟案内などの業務が増加した。

紹介状持参数、地域医療連携室での受診予約取り扱い数、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・患者数の動向

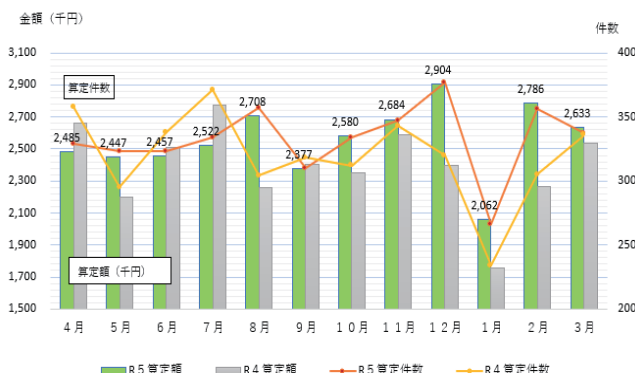


2. 退院調整

令和5年4月より全8病棟に1病棟1名の退院調整担当者配置の8人体制となった。医師・看護師・コメディカル・在宅医療機関・訪問看護ステーション等との連携を強化して、患者・家族に寄り添った退院調整に繋がった。

令和5年度の入退院支援加算(加算1)の算定件数は3,993件と前年度と比して159件増加し、算定額も1,943,000円の増額となった。

令和5年度 入退院支援加算算定状況



今年度は新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、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開催件数は、前年度に比して42件増加し、コロナ禍以前に回復した。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、昨年度とほぼ同数だった。詳細を下に示す。

退院前カンファレンス 開催件数
(退院共同指導料・介護支援連携指導料)

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	令和5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	31
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	47
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	64
退院前カンファレンス(合計)	122	115	83	102	100	142
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	108

3. 「地域医療連携の会」開催

令和5年度は、コロナ禍のため中断していた「地域医療連携の会」を4年ぶりに開催し、近隣の医療機関・在宅医療に係わる訪問看護ステーション等から多数の参加を頂いた。医師講演終了後の懇親の場では、参加頂いた方々と直接会って情報交換を行うことで、顔の見える連携へと繋げることができた。

(文責: 千葉・澁谷)

がん相談 支援センター

センター長 佐々木 治



令和5年度の相談実績は、がん相談件数が1,838件、がん相談以外の件数が38件であった。がん相談は前年比より123件増加している。(表1) 増加の理由として、新患者全員にがん相談支援センターを訪れて頂く体制が定着しており、1年間で1,951名の新患者が相談員との顔合わせをし、その内1割の方が当日相談されていること。また、相談支援センターの入手経路で、院内スタッフからの紹介が大きく増加しており、院内スタッフへの周知が進んでいることが言える。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、病室へ出向き相談するなどの活動も継続しており、これらの積み重ねが相談件数増加の理由になっていると考える。

【表1】

相談件数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
がん相談	1,389	1,607	1,838
がん以外の相談	103	101	38
合計	1,492	1,708	1,876

今年度から、対面と電話での相談方法に加えて、オンラインでも相談できる体制を整備している。遠方の家族と本人、相談員を結んで相談できる、感染リスクを避けられるなどメリットがあると考え。10月から開始し、利用者はまだ少ないが、引き続きホームページなどで広報していきたい。



セカンドオピニオンは52件であり、その内オンラインセカンドオピニオンは4件であった。診療科は多い順に、腫瘍内科(15件) 消化器内科(10件) 呼吸器内科(6件) 泌尿器科(6件) 婦人科(5件) であった。

不定期開催であった患者会「はなものの会」を今年度から定期開催としている。会を重ねる毎に参加人数は増えており、継続して参加する方も見られている。がんを体験した者同士として分かち合える思いが表出され、前向きな気持ちで毎回会を終えることができています。また、サロン活動はコロナ禍前の状態に戻り、活動を継続している。



サロン活動

かつら・頭皮の手入れ等相談会	4回/月	76名
喉頭摘出患者・家族の相談会	4回/月	10名
乳腺術後の補整下着の相談会	1回/月	8名
ハローワーク仙台出張相談会	2回/月	47名

院外の活動として、名取市図書館へがん情報コーナーの設置、がんセンター推薦図書コーナーなどの企画を協働した。また、市民公開講座やがんセンターフォーラムではがん相談支援センターの周知に努めた。



都道府県がん診療連携拠点病院としては患者相談部会や実務者会議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。東北6県で開催される地域相談支援フォーラムでは主催県となり、「AYA世代患者の支援」をテーマに各県との意見交換や講演などを企画し開催した。151名の参加があり、有意義な会を持つことができた。次年度も意欲的に活動をしていきたい

(文責：佐山 幸)

緩和ケアセンター

センター長 保坂正美

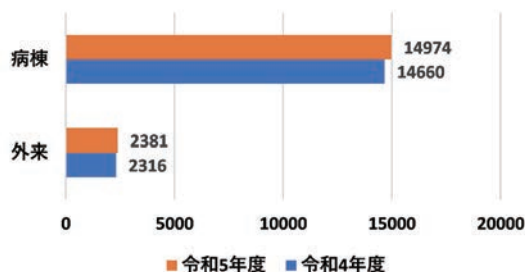


令和5年度はセンター長に保坂正美(副院長、整形外科)を迎え、室員4名の5名で部署運営を行った。緩和ケアセンターは都道府県がん診療連携拠点病院の設置要件である院内組織で「緩和ケアチーム、緩和ケア内科外来、緩和ケア病棟などを有機的に統合し、がん患者とその家族に対して診断時から迅速な専門的緩和ケアを切れ目なく提供すること」を目的としている。主な活動実績を報告する。

1. がん患者の「苦痛のスクリーニング」

実施件数は入院14,974件(平均実施率91%)、外来2,381件(平均実施率86%)で昨年度より微増した(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や早期に患者の苦痛緩和が図れるように協働した。

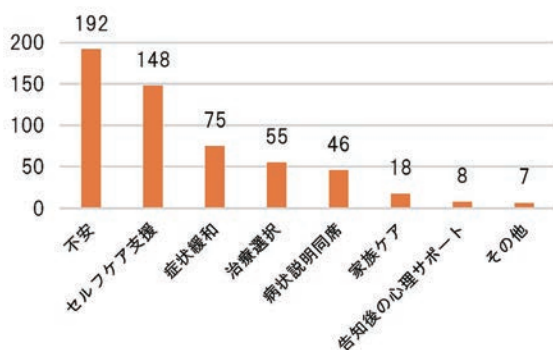
図1：令和5年度「苦痛のスクリーニング」実施件数



2. 看護外来

定期的ながん患者カウンセリングを11名の専門・認定看護師が担当し、延べ341件の依頼に対応した。依頼内容は不安が最も多く、次いでセルフケア支援であり、患者さんの生活に密接な相談にできるだけ対応した(図2)。

図2：看護外来依頼内容(複数回答)

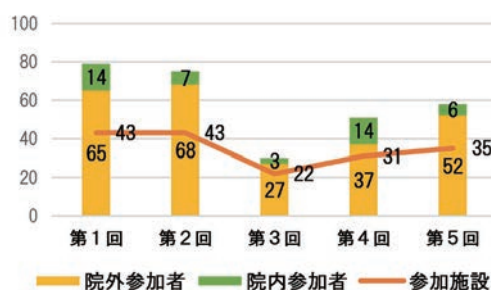


3. 地域連携

①地域連携カンファレンス

テーマ「地域にとどけ！緩和ケア」とし、全5回すべてをZOOMによるWEB開催とした。緩和ケア内科医師や地域の訪問看護ステーションから事例を提示していただき、参加者とのディスカッションを積極的に実施した(図3)。

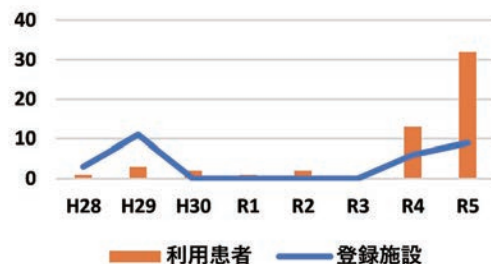
図3：緩和ケア地域連携カンファレンス開催実績



②緊急緩和ケア病床の運用

登録施設は9施設増加し、29施設の在宅支援診療所と連携している。緊急病床利用患者は32名で前年度の2倍以上を受入れ、患者家族の思いにできるだけ対応し、地域在宅緩和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施設と利用患者数



4. 緩和ケア提供体制の質の向上に対する取り組み

今年度、当院初となる、「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」を開催した(主催：緩和ケアセンター/共催：当院看護部)。参加した院内外の看護師17名が研修を修了することが出来た。質の高いエンド・オブ・ライフケアを包括的に学べる場でもあり、次年度以降も継続的に開催できるように取り組みたい。

臨床検査技術部

部長 村田 孝次



令和5年度は、臨床検査技術部は国際規格である ISO 15189 を取得してから4年が経過し更新の審査を受けた。規格に対する不適合の指摘は軽微なものに留まり、無事に審査を通過することができた。スタッフ一丸となって日々の活動に真摯に取り組む、かつ関係各所の皆様のご理解とご協力の賜物と考える。

【人員】

令和5年度は常勤臨床検査技師24名、有期雇用4名でスタートした。その後途中退職者は1名であった。産休・育休等長期休暇は1名が取得した。

【導入機器】

新規	高速液体クロマトグラフ（血中薬物濃度）
更新	多項目自動血球分析装置 凍結切片作製装置 血液保冷库（6階病棟用）

【検査項目】

新規	《病理》免疫染色用抗体2種 (BRAF V600E、NKX3.1(EP356)) 《AST/細菌》血中薬物濃度測定用試薬 (移動相試薬、前処理液等一式12品目) 《細菌》薬剤感受性プレート DP44
試薬変更	《血液》装置更新に伴う後継試薬 《輸血》赤血球抗原検査用試薬関連 《生化学・免疫》メトトレキセート



多項目自動血球測定装置 XR3000

血液検査業務で血球算定や白血球5分類を測定する多項目自動血球分析装置を更新し、それに伴い関連試薬が変更になった。生化学・免疫検査のメトトレキセートは方法変更により測定レンジが広がったことで、簡便な操作となった。細菌検査では薬剤感受性検査法で一部の菌種に行っていたディスク拡散法を微量液体希釈法に切替え、抗菌薬投与量を決定するのに貢献できた。いずれの機器・試薬も導入時に検証を行い支障なく運用している。

【血中薬物濃度測定】

AST（抗菌薬適正使用支援チーム）薬剤師を中心に、バンコマイシン及びボリコナゾールの測定装置（高速液体クロマトグラフ）を導入し、血中薬物濃度の院内検査を開始した。抗菌薬使用に際し、安全かつ有効な血中濃度を評価するのに役立っている。

【がんゲノム関連】

がん遺伝子パネル検査はガーダント 360 CDx や GenMineTOP が新たなパネルとして保険収載され、運用面は複雑になりつつあるが、検体準備や C-CAT 情報入力など協力を継続していく。

【COVID-19 関連】

感染症法での位置付けが5類に移行したことにより、感染の動向を見ながら手術前の検査などが不要になり、件数は大幅に減った。その一方インフルエンザの流行時には、COVID-19 との鑑別が求められ、急を要する場合にも対応することができた。

【ISO 15189 の取り組み】

冒頭で述べた通り、令和5年度の前半は更新の審査に対応した。その後は規格が2022年版に10年振りに新しく変わり、令和6年度に移行審査を受ける必要がある。新規格に対応するため、勉強会や旧規格での総括（マネジメントレビュー）を前倒して進め、新規格での活動実績を積み上げている。

【資格試験合格者】

国際細胞検査士1名、保護具着用管理責任者1名、化学物質管理者4名であった。

（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、院長が当室長兼務の下、認定輸血検査技師及び細胞治療認定管理師の中村と保坂をはじめ、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I&A認定の取得維持や移植関連の業務にも貢献している。

血液管理室では、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に当たっている。加えて、電子カルテや検査システムの恒常的なモニタリングを通じて、日々の輸血動向や個々の患者検査値の変動をいち早く把握し、統計値から導かれる経験値も業務に反映させることにより、血液製剤の在庫調整に大きな成果を挙げてきた。2023年度は引き続き血液センターに協力頂き、希少なHLA-PCの取寄せに難渋しながらも、血液製剤の廃棄血削減を継続させ、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、主な改善事項は、次のとおりである。

- ① 日赤WEB発注へ全面移行し、HLA-PCを含めたQRコード発注体制を構築
- ② 取得が容易な輸血同意書への改訂
- ③ 輸血同意書取得の確認が容易な手続きを整備
- ④ 輸血副反応後の積極的な臨床支援（抗CD38抗体投薬患者に対する溶血反応回避のための考察）
- ⑤ 当院初のテムセル実施支援

2023年度の業務の統計の一部について、図1、過去5年の使用量を図2,3に示す。

2023年度の赤血球製剤使用状況は昨年度よりわずかに増加し3,575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68.6%、それ以外の貧血は22.7%、手術時使用は4.6%であった。

図1 2023年度 赤血球製剤使用の内訳（%）

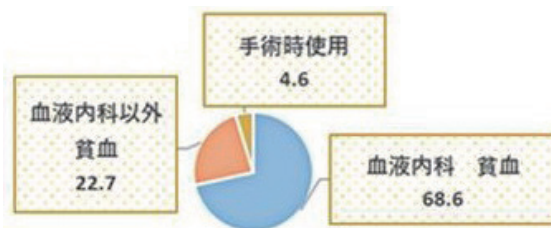
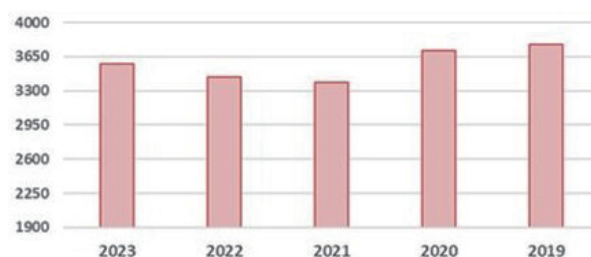
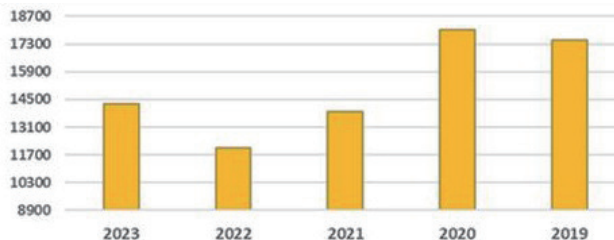


図2 年度別 赤血球製剤使用（過去5年：単位数）



2023年度の血小板製剤使用状況は14,265単位で、コロナ禍前の水準に戻りつつある。

図3 年度別 血小板製剤使用（過去5年：単位数）



なお、移植に関連する業務としては、採取12件、手術室採取6件、移植（自家4件、同種4件、臍帯血2件）、に携わった。輸血システムへの組込及び採取後の末梢血幹細胞や骨髄液の凍結処理補助、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し、業務の標準化を図った。

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、院内全体への輸血情報の周知と普及啓発を常に心がけ、適時適切な輸血情報の発信に努めてまいりたい。

（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5年度の診療放射線技術部は診療放射線技師28名(部長1, 副部長兼科長1, 副部長1, 上席主任技師2, 主任技師11 うち再任用1, 有期雇用2, 技師10 うち有期雇用1) および医学物理士2名で構成されている。4月より新採2名が加わり、11月から待機当番を行っている。年齢構成もほぼ均等化された。技師1名がJICAの活動に参加するため10月で退職したが、令和6年度新採1名を前倒し採用し、12月から勤務している。

【放射線業務全般の動向】

新型コロナウイルス感染症が5類に引き下げられたが、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。その中でも歯科撮影は約3倍と大きく増加している。CTはコロナ受け入れ患者の撮影はなくなったが、件数はほぼ同じであった。MRI検査、術中透視の件数も同様であった。診療放射線技術部で担当している腹部超音波検査件数は年々増加傾向にある。治療部門は前年度末より寡分割照射(従来照射法と比べ1回あたりの照射線量を増やし、照射の回数を約半分に減らして行う治療法)を開始した。患者1人が一連の放射線治療で行われる照射の回数を件数として集計して示しているが、前年度比でトモセラピーでは約88%、SRT・SRSは約170%となった。一方で、のべ実人数で集計すると、トモセラピーでは約130%、SRT・SRS約140%であった。治療部門については来年度から、照射回数に左右される件数集計から治療実績を把握しやすい、のべ実人数で集計する予定である。令和5年度の件数は一般撮影28,144件、歯科1,460件、マンモグラフィー651件、腹部超音波707件、骨密度測定158件、血管造影36件、CT13,463件、MRI5,448件、PET/CT1,187件、RI654件、治療部門、リニアック10,728件、トモセラピー3,567件、ラルス76件、IMRT7,644件、SRT・SRS122件であった。

【装置の更新】

11月、内視鏡X線TV装置を更新した。低線量で高精細な画像を大きなモニターで観察でき、患者、術者の被ばく線量低下にも寄与している。第四次中期計画の機器更新を

2台行った。2月、密封小線源治療のRALS装置を東北大学から譲受した。3月、第1CT装置を更新した。多列X線検出器(256列)の特性により撮影に伴う息止め時間の短縮や心拍動に影響されない鮮明な心臓CT画像を臨床医に提供できるようになった。



【図1】更新した第1CT装置

【認定資格】

法的に必須となる資格、診療報酬上の施設基準を満たす条件となる資格等、令和5年度末の認定資格保有状況は以下のとおり。(複数保有者あり)

第1種放射線取扱主任者6、医学物理士2(治療専門医学物理士1)、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2、X線CT認定技師4、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4、PET研修セミナー修了者4、放射線管理士3、放射線機器管理士2、医療情報技師1

【表1】検査・治療件数(過去3年度)

	一般単純	歯科	乳房	ポータブル	超音波
R5年度	22,718	1,460	651	3,935	707
R4年度	23,113	499	701	4,389	668
R3年度	23,378	318	1,171	4,470	653
	血管撮影	CT	MRI	RI	PET-CT
R5年度	36	13,463	5,448	654	1,187
R4年度	49	13,676	5,538	634	1,242
R3年度	51	13,335	5,357	727	1,328
	リニアック	トモセラピー	IMRT	SRT・SRS	RALS
R5年度	10,728	3,567	7,644	122	76
R4年度	13,302	4,020	8,018	72	59
R3年度	11,248	3,723	6,885	40	18

薬 剤 部

薬剤部長 猪 岡 京 子



令和5年度(2023年度)は異動や退職等が無かったため、比較的落ち着いたスタートであった。

年間を通してコロナやインフルエンザ等の感染症関連休暇が相次いだものの、複数業務を受け持つ体制を取り、お互いにカバーし合いながら業務を遂行した。

【病院の動きと薬剤部体制】

コロナ病棟として稼働していた南病棟が10月に緩和病棟に戻った。これを機に、あらためて緩和病棟に薬剤師を配置した。担当となった林克剛薬剤師は、医療薬学会が認定するがん専門薬剤師で当院の緩和ケアチームの一員でもある。より質の高い患者ケアが期待できるところである。

同じく10月より、待機当番制度が開始された。薬剤部においては、これまでもPHSを介して時間外問い合わせ等に応需する形をとっていたが、今回、これに加えて、時間外における緊急手術時の麻薬払出を薬剤師が行えるよう体制を整えた。

【医薬品供給】

ここ数年、様々な理由から、安定供給が困難となる医薬品が後を絶たない。今年度も採用薬の円滑な提供に苦慮した。DI(医薬品情報)統括の江刺晶央薬剤師、セントラルエリア代表の岡元華菜子薬剤師、注射担当代表の鈴木真理子薬剤師、内外用担当代表の岩部翠薬剤師を中心に、院内外合わせて1,600品目を超える採用薬について常に供給状況を把握し、必要な対策を講じた。とくに抗菌薬については、ASTの一員でもある抗菌化学療法認定薬剤師の鈴木義紀薬剤師が中心となり、限られた抗菌薬を適切に使い分けるべく、指導的役割を果たしている。医薬品供給不全

への対応に際しては、医師をはじめとする医療スタッフに多大な協力をいただいております、困難な状況が続く中、患者への影響が最小限となるよう対策する日々が続いている。

【入院業務】

各病棟に薬剤師を配置し、診療報酬「病棟薬剤業務実施加算1」の算定を開始した2017年(平成29年)1月から約6年が経過した。各担当薬剤師が報告する「プリアボイド報告」(Prevent and avoid the adverse drug reaction:薬による有害事象を防止・回避する、という言葉に基づいた造語)は毎月30件前後にのぼる。患者や医療スタッフにより近いところに薬剤師の目線があることで、安全でより質の高い薬物療法に貢献していることがうかがえる。

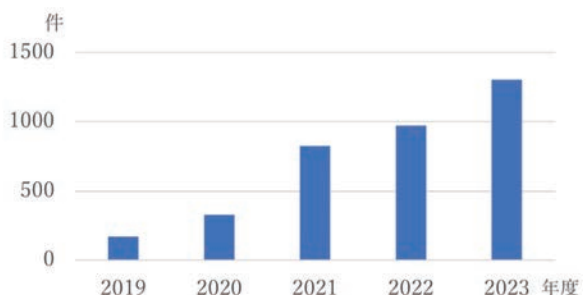
【外来業務】

入院前薬剤師外来は、宮浦誠治薬剤師を中心として対象診療科拡大を図っている。今年度は消化器外科を新たに加えた。対象診療科拡大に伴い、面談件数は毎年伸び続けている(図1)。

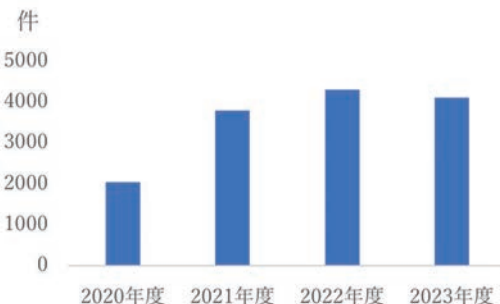
がん薬剤師外来は、主担当であったがん専門薬剤師・がん指導薬剤師の土屋雅美薬剤師が12月末で退職し1名減の体制となった。がん専門薬剤師の内田敬薬剤師、林克剛薬剤師があとを引き継ぎ、面談件数は昨年度と同程度となっている(図2)。

【資格取得】

浦山雄介薬剤師が、日本臨床試験学会が認定する「GCPパスポート」の資格を取得した。現在、浦山薬剤師は治験管理業務をメインとしており、本業務の質の高さを裏付ける資格取得となった。これからの益々活躍を期待したい。



【図1：入院前薬剤師外来 面談件数】



【図2：がん薬剤師外来 面談件数】

看護部

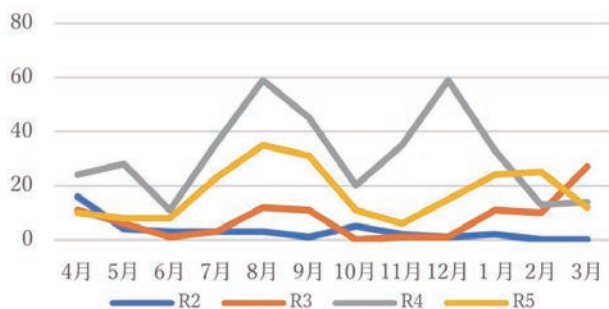
看護部長 佐藤 千賀



令和5年度看護管理室は、看護部長、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。看護部職員数は、R5年度新採用者19名（新人12名、既卒7名）を加え4月301名でスタートした。

令和5年度は、COVID-19が5類となり、その対応の変更、研修や学会への参加、看護学生の実習受け入れ、何より看護職員の生活様式の変化があり、制限が徐々に解除され心理的負担の軽減に繋がったことが大きかった。COVID-19関連での休暇取得者は288名（令和4年377名）、前年比76%と減少した。南病棟では令和3年2月より令和5年9月までCOVID-19感染者368名の患者の入院を受けた。また、COVID-19が5類となったことにより、10月より緩和ケア病棟が再開し、3月末まで119名の患者の入棟を受けた。ボランティア活動も徐々に再開している事より、面会制限がまだあるが、温かい療養環境の提供を目指し日々取り組んでいる。

看護部 COVID-19 休職者状況



令和6年4月より5階西病棟が休床と決定した。消化器内科等各診療科の協力のもと、3月より入院患者の調整を行った。また、受け入れ病棟での混乱回避のため、事前の各病棟での打ち合わせと、看護師の応援体制を整えたことで患者の受け入れがスムーズに終えることができた。

【令和5年度看護部目標】

1 「安心してがん治療が受けられる療養環境を整え、信頼される確かながん看護を提供します」

がん看護において、エビデンスを常に持ち、安全に確実に看護を提供することが求められる。看護師が学べる環境として今年度は、学会・セミナー等の積極的な参加を行い、202名の実績であった。コロナ禍前の参加状況に戻りつつあり、その学びを実践に繋がるようにしていきたい。

2 「看護師の働く環境の改善と看護業務の効率化を図り、ヘルシーワークプレイスをつくります」

看護補助者とのタスクシェアでは、業務検討委員会で薬剤業務役割を洗い出しマニュアル化をした。取り組みを行った結果、看護補助者への薬剤業務依頼ができ業務改善に繋げることができたが、内服セッティングに関しては全ての病棟でタスクシェアができなかったため、今後の課題である。

3 「がん看護の人材育成と、外部に向けた

がん看護の情報発信で病院経営に参画します」

緩和ケアセンターと協働し、ERNEC-Jを今年度より開催し17名の参加があった。また、臨床倫理カンファレンスは6回開催し、患者支援に繋ぐことができた。

【教育支援と人材教育】

❖キャリア開発クリニカルラダー認定者数

レベル認定：【Ⅰ】10名【Ⅱ】15名【Ⅲ】4名

❖マネジメントラダー認定者数

レベル認定：【Ⅰ】2名【Ⅱ】2名【Ⅲ】0名

❖学会発表：4題

第一外来

看護師長 菱沼和子

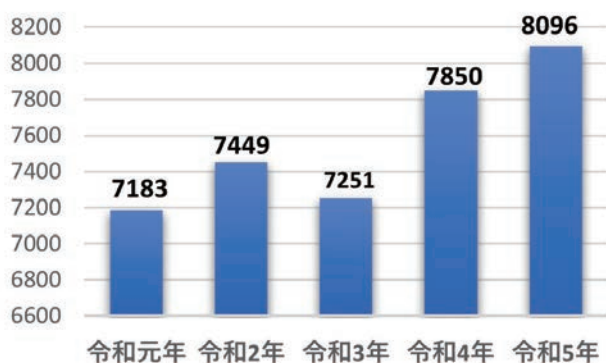


第一外来は21診療科・中央処置室・化学療法室の運営に携わっている。患者の年齢層は年々高くなっており、独居や老々世帯、付き添いなく一人で来院、ADL介助が必要な患者が多くなっている。そのような患者に対応すべく、診療や治療の間の短時間でも積極的に患者とコミュニケーションをとりながら看護や支援の必要性をアセスメントし、対策を共に考え、信頼関係の構築を図っている。

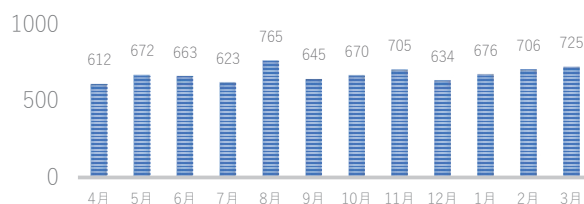
令和5年度の化学療法件数は8,096件で前年度より246件増加した。外来での化学療法時の静脈穿刺は、1年かけIVナース研修を受講し、ライセンスを取得し実施している。外来看護師の8割がライセンスを取得し、安全・安心に治療が受けられるよう援助している。令和5年度の血管外漏出率は0.08%と昨年同様低値で推移した。治療時、疼痛等があれば知らせてもらう様に説明し、点滴開始後10分で訪室し静脈穿刺部の状況、薬液・流量の確認を必ず行うようにし異常の早期発見に務めている。

化学療法のインフィージョンリアクション発生にも即対応できるよう、定期的な勉強会やシミュレーションを行った。また、患者が自宅でも不安なく化学療法が継続できるよう各診療科外来や病棟とも連携を図りながら、副作用症状出現時の対応や日常生活指導をおこなっている。

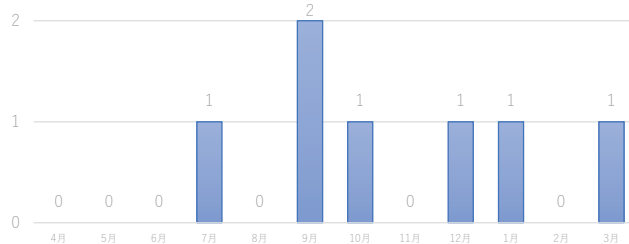
年度別化学療法件数 件数



令和5年度 月別化学療法件数件数



令和5年度 月別化学療法血管外漏出件数



【令和5年度 第一外来目標】

「外来化学療法室の業務体制を整備し、化学療法患者が確実に治療を受けられるようにする」

外来化学療法室の看護手順・業務手順が混在しており、内容の整備をおこないスタッフ間で周知した。インシデント報告が多い薬剤の流量設定ミスについては、投与開始10分後に点滴刺入部、点滴の種類、輸液ポンプの流量設定を確認することで異常やミスがあった場合には早期に発見・対応することができた。また、外来化学療法室のオリエンテーションにおける看護師の関わりの実態について調査を行った。最近の化学療法室の動向として、独居・高齢患者が一人で受診している事が分かった。必要な場合は家族や援助者との連絡、他部署との連携にて患者が安全・安心して通院・治療が継続できるよう、今後も取り組む必要があると考えている。

【令和5年度看護研究】

「外来化学療法室オリエンテーションにおける外来看護師の関わりの実態と課題」

○高野和美 佐藤花乃 五安城美由子

第二外来

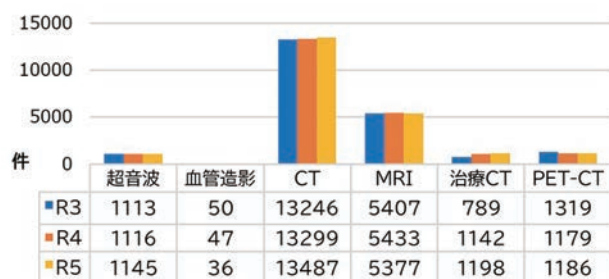
看護師長 熊谷直美



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。

今年度は、看護師 20 名で外来運営をスタートした。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に加え感染管理認定看護師資格取得者が 1 名増員した。それ以外にも部署看護リーダーの取得者は、内視鏡看護Ⅰ～Ⅲが 6 名、放射線看護Ⅰ～Ⅱが 3 名増え、部署の看護の専門性を深めながら業務をおこなっている。

放射線診断・治療部門検査件数

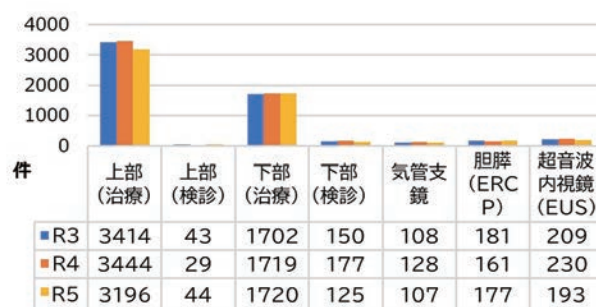


放射線診断部門の検査・治療件数は上記のとおりである。令和 5 年度は CT 機器更新により、1 台のみ稼働での検査実施時期もあったが、効率的に検査が進められるよう検査介助と造影撮影用血管確保の担当を分けるなど工夫し対応した。造影剤による副作用は副作用歴管理と投与前確認を徹底し、0.6%ほどの発現率に抑えられている。緊急時に備え多職種でシミュレーション訓練を実施しているが、アナフィラキシーショックなど重篤な副作用出現は見られなかった。

放射線治療部門は、後半より他院の治療機更新に伴い当院への照射依頼が増え、婦人科の腔内照射患者は昨年より 18 件増加した。治療による苦痛や羞恥心への配慮、治療内容や入院・外来治療の違いから様々な調整が必要であり、医師や技師、多部門の協力を得ながら対応した。

内視鏡部門では、苦痛が少なく検査が受けられるよう鎮静剤を使用して行う内視鏡が増え、安全・安楽な検査・治療環境が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きた。検査後は治療室の退出基準に沿って状況を判断し、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 5 年度 第二外来目標】

「内視鏡部門において、情報収集・共有方法を整備・活用し、連携を強化することでインシデントを防止する」

第二外来では、令和 4 年度に連携不足が誘因のインシデントが 8 件発生した。安全で質の高いサービス提供のため、煩雑な中でも患者を始めとする相手に関心を持ち、互いが安全・安楽に物事が進められるよう効果的情報交換をおこなう必要があった。そこで連携における知識・意識・発信力を高め、情報共有が統一された有効な方法で行われるようにするため、アサーティブなコミュニケーション方法やチーム STEPPS の学習で安全性向上に必須のノンテクニカルスキルを学び活用し、情報収集・共有手順の整備と活用、カンファレンスの充実を図った。その結果、連携の意識と実践力の向上ができた。しかし、令和 5 年度も連携不足によるインシデントが 4 件発生したため、今後も取り組みを継続していく必要がある。

【令和 5 年度 院内看護研究発表】

「がん専門病院放射線治療科で前立腺がん強度変調放射線治療 (IMRT) を完遂した患者が考える治療完遂の要因」

○齊藤由紀 山家明美 渡邊峰子

外来化学療法室

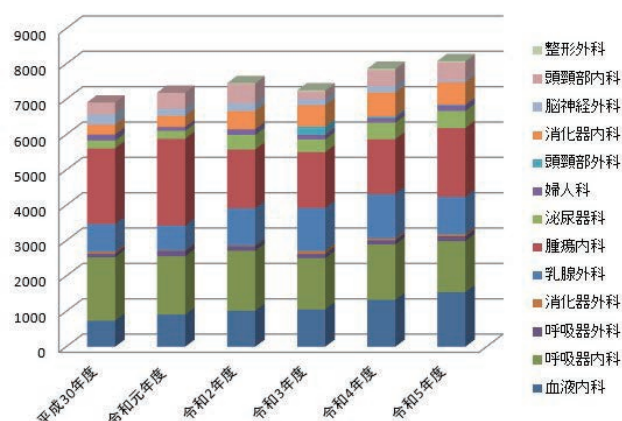
室長 大塚 和 令



外来化学療法件数は年々増加してきており、2023年度の件数は8,079件でした。これはその10年前(2013年度、3,907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。外来化学療法室のベッド数は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6～7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、改善を図るべく治療件数の多いときは応援の看護師1～3名に来て頂き対応しています。今後も、より安全・快適な環境を提供できるようスタッフ一同努力してまいります。



手術室

看護師長 三浦 香織

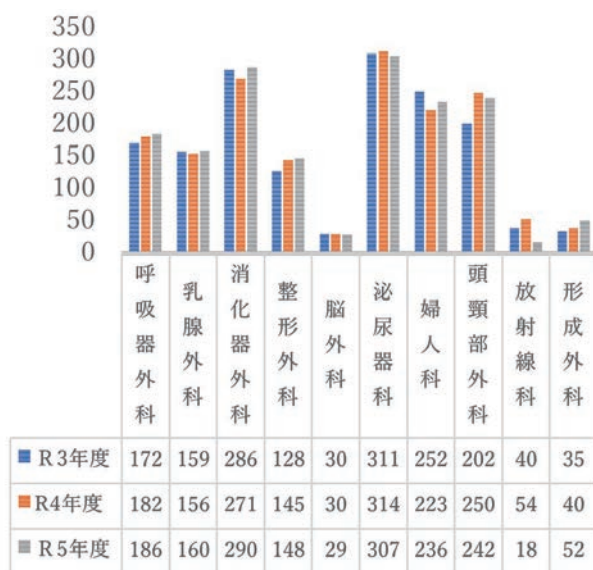


手術室は、麻酔科医師、看護師、臨床工学士で構成され、日々、安全に手術が行われるよう力を尽くしている。令和5年度は12診療科の手術を担い、1,679件の手術が行われた。令和元年より、泌尿器外科から開始されたロボット支援下手術も消化器外科、呼吸器外科、婦人科の4つの診療科に拡大し、連日ロボット手術が行われている。令和5年度には腎臓や肝臓の部分切除、縦隔腫瘍摘出など術式も増え、ロボット支援下手術件数は255件、鏡視下手術は450件行われ、低侵襲手術が全身麻酔手術の49.5%を占めている。また頭頸部の再建術や術式の複雑化、他診療科との協働手術が増加し、8時間以上かかった手術は61件あった。

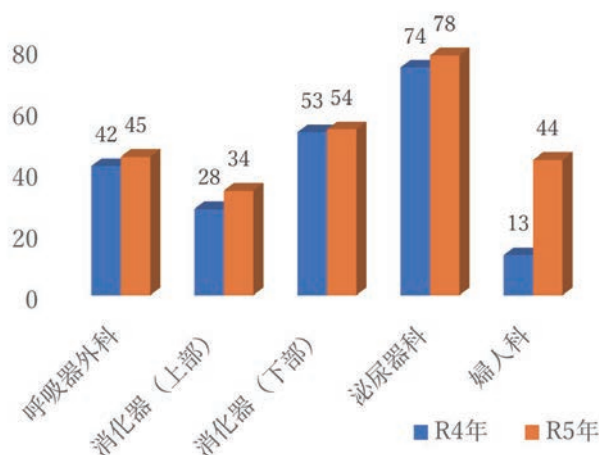
患者の高齢化に伴い、75歳以上の手術が432件あり、全手術の25.7%を占めた。身体・認知機能の低下や合併症のある患者、家族構成の多様化など患者を取り巻く背景も複雑化している。手術室看護師は術前訪問を通して患者の状態の把握と思いにと寄り添い、他職種と連携しながら安心して手術が行われるよう努めている。

根拠に基づいた周術期看護が提供できるようアセスメント力を高め、専門性の高い看護を提供していきたい。

診療科別手術件数



ロボット支援下手術件数



【令和5年度 部署目標】

「他職種と連携し、側臥位での手術による皮膚損傷予防

対策実践力を向上させて安全な手術を提供できる」

令和5年度初めに、側臥位によるロボット支援下手術で医療関連機器圧迫創傷やオリーブテープ、チューブ固定テープによる表皮剥離が数例発症した。そこで、皮膚の基礎を学び、他職種を交えて、患者に安全で安楽な側臥位の作成について検討した。決定事項や注意点を可視化し、スタッフが共有できるよう動画を作成・閲覧した。さらに体位作成のシミュレーションを行い、手技を統一した。

今回の取り組みで、皮膚トラブルが発生しやすい診療科の把握や、体位作成、テープ類の剥がし方をより意識して行動でき、医療関連機器圧迫創傷や褥瘡、表皮剥離の発生は減少した。また皮膚：排泄ケア認定看護師に介入依頼を行い、連携して手術時に対応することができ、大きな成果を得ることができた。

【令和5年度 看護研究】

「当院手術室の婦人科開腹手術を担当する外回り看護師のアイガードに飛散した血液暴露の実態調査」

○渡辺葉子 森屋桂子 浅利那津子

3 階東病棟

看護師長 佐竹直子

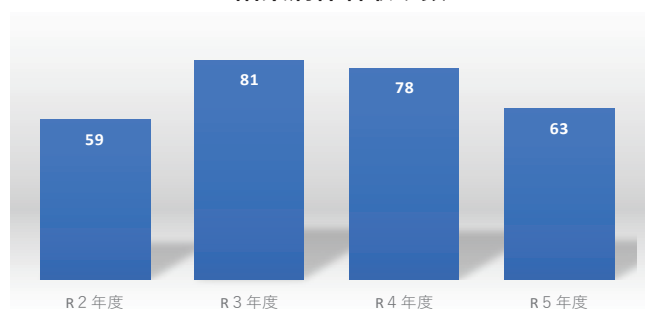


3 階東病棟は、呼吸器内科・呼吸器外科 50 床の病棟であり、気管支鏡検査や肺生検等の確定診断目的の検査、がん薬物療法や放射線療法、がん性疼痛や呼吸困難などの症状緩和を目的とした入院患者を受け入れている。令和 5 年度病床稼働率は 66.1% (R4 年度 67.6%)、平均在院日数は 15.9 日 (R4 年度 14.9 日)、入院患者数は 715 名 (呼吸器内科 540 名、呼吸器外科 107 名、その他診療科 68 名) であった。内服薬などの肺がん治療薬の進歩で、治療が外来へ移行し、入院患者数はこの数年間徐々に減少している。

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、免疫抗体療法に加え、治験 (18 試験) にも携わっている。

当病棟は緊急入院患者も多く今年度は 242 名 (R4 年度 247 名)、令和 5 年度入院患者の 33% を占めている。終末期患者の看取りは 63 名と多いが、今年度は緩和ケア病棟が再開したためコロナ禍前の水準に戻つつある。がん治療における身体的・心理的な負担を軽減し、患者・家族のケアを行っている。高度な専門知識と技術を持ち、温かな心で患者をサポートし、安心感と安全性のある療養環境を提供できるようにしている。

3 階東病棟看取り数



【令和 5 年度病棟目標】

「ビノレルビン療法 (ロゼウス) を受ける肺がん患者に抗がん剤投与を確実にし、セルフケア支援の統一を図る」

化学療法はレジメンの種類が多いことや治験も行われており投与方法も煩雑化している。ロゼウスを投与するレジメンは 2 種類あり年間 29 件 (全体の 4.5%) 実施されている。クリニカルパスがないため患者指導が統一されていない現状があった。患者指導の内容を統一することで、患者がロゼウス投与後の注意点や自己管理について理解し退院できることを目指して取り組んだ。

ロゼウスの投与管理を理解するため「副作用の対応について」「ロゼウスの投与方法について」の学習会を実施した。

また、急速静注と点滴との投与手順の違いを明確化したロゼウス投与の業務フローを作成し、フローは問題なく使用できた。抗がん剤投与前の薬剤指導後に、作成した「ロゼウスパンフレット」と「化学療法を受ける患者さんとご家族・ケア提供者の方へ」を渡し説明した。対象患者が少なかったが学習会やパンフレットを使用し患者へ説明することにより、知識の向上が図られ理解度が上昇した。ロゼウスに関する多職種カンファレンスは入院時や初回投与後に開催した。多職種カンファレンスでの情報共有の目的と意義について、スタッフへの継続した意識付けが今後の課題と考える。また、対象患者が少なく投与を経験できなかったスタッフもいるため、習得した知識を次年度の看護実践に繋げていきたい。

【院内研究発表】

「A がん専門病院で臨地実習を行う看護学生が感じる

看護過程展開を阻む要因」

○小嶋香璃、遠藤早樹、須藤奈緒子

3 階西病棟

看護師長 宇野 祐子



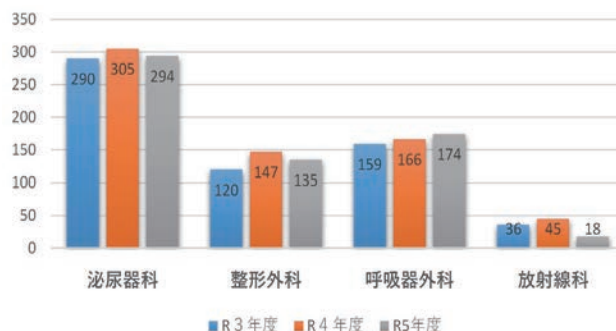
3 階西病棟は、泌尿器科、整形外科、呼吸器外科の 3 科混合病棟で主に手術療法が行われている。令和 5 年度当病棟で行われた手術の総数は 621 件であり、病院全体の約 42% を占め、当院の外科診療の要となる部署になっている。泌尿器科、呼吸器外科ではロボット支援による低侵襲手術が主流となり、当病棟の平均在院日数は 11.9 日となっている。前年度の平均在院日数が更に短縮されており、低侵襲手術により術後合併症状がなく、早期退院に繋がっていることがわかる。

平均在院日数



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。整形外科では AYA 世代の患者も長期間の入院加療を行っており、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の実施しながら、患者・家族の QOL を高める看護支援を大切にして実践している。

3 階西病棟の手術件数の変化



<令和 5 年度 病棟目標>

「尿路変向術を受ける患者のストーマケアを標準化し、多職種と連携し在宅療養に以降できるよう支援する」
 外来看護師や多職種との連携体制を整えることが退院後の患者の生活支援に繋がると考え、多職種カンファレンスの内容を実践に繋げることや、外来通院時にもストーマケアに対する看護を継続することを目標に年間の活動を行った。

令和 5 年度尿路変更術を受けた患者は 7 症例だった。装具選択フローを作成し、活用した。事例検討会を 7 事例実施した。外来看護師との連携強化を目的に、意見交換や退院時サマリー作成時の様式を整備した。多職種カンファレンスは 7 症例実施し、同じ目標に向かい他職種と協働し、患者支援を行った。前年度と比較すると看護スタッフのストーマケアに関する習熟度が向上しており、今後もケアの質を維持していけるように取り組んでいく必要がある。

【令和 5 年度院内看護研究】

「直接観察法を用いた A 病棟看護師の

手指消毒遵守の実態調査」

○大沼美恵 星菜奈

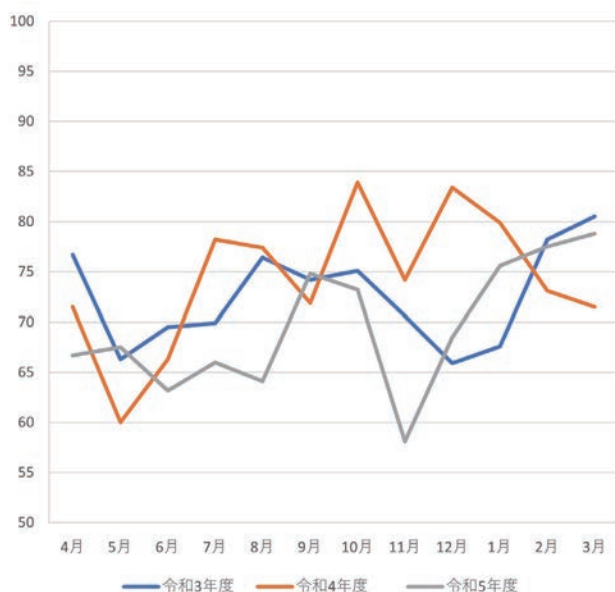
4 階東病棟

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 5 年度の病床稼働率は、年間平均 69% であり、最も高い月で 78.8% であった。平均在院日数は 11 日と年々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。治療内容は、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 260 件の手術が行われた。病棟編成により、次年度より乳腺科も加わることで手術患者の増加と稼働率の上昇が見込まれている。

平均稼働率



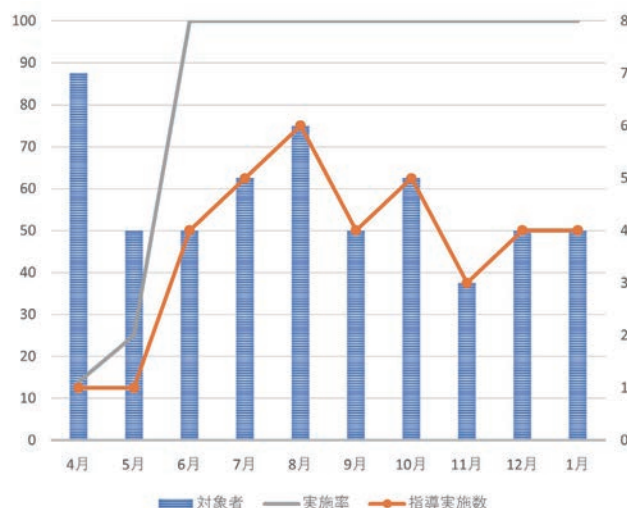
看護師は、4 月から新たに 3 名が加わり総数 24 名、看護補助者は 3 名に増員された。さらに 2 月からは、看護ケアの充実化を目的に夜勤専従の看護補助者も配置されている。入退院患者の対応に加えて、抗がん剤の投与や手術患者のケアなど「安心安全な看護」を心掛けた看護の実践に多忙な毎日である。そのような中でも、患者一人ひとりを大切に、温かく信頼感に基づいた看護の提供を心がけて業務にあたっている。

【令和 5 年度 病棟看護目標】

『婦人科領域におけるリンパ節郭清術を受けた患者に対し、リンパ浮腫に関する指導を行い、退院後のセルフケア支援を強化する』

婦人科領域におけるリンパ節郭清術後に下肢のリンパ浮腫が発生する頻度は約 17% と言われ、術後に放射線照射を追加するとさらに頻度が高くなるとされている。発症時期はさまざまであり、セルフケアの継続は欠かせない。そのため、入院中に退院後の生活を見据えた指導が必要と考え目標を「リンパ節郭清術を受けた患者にリンパ浮腫指導を行い、退院後のセルフケア支援を強化する」とした。最初にリンパ浮腫指導料算定条件の理解とシステムの整備、リンパ浮腫療法士を中心とした学習会の開催、指導を実施するまでのフローの作成など、病棟全体での取り組みを行った。結果、前年度リンパ浮腫指導の実施率が 17% だったのに対し、取り組み以降は 100% に上昇することができた。今後は、指導を継続して行くことを課題としている。

リンパ浮腫指導実施率



【令和 4 年度 院内看護研究発表】

『婦人科がん術後のリンパ浮腫予防の

セルフケア指導に対する看護師の知識の変化』

○嶋田洋子 高橋千佳 鈴木麻美

4 階西病棟

看護師長 高子利美



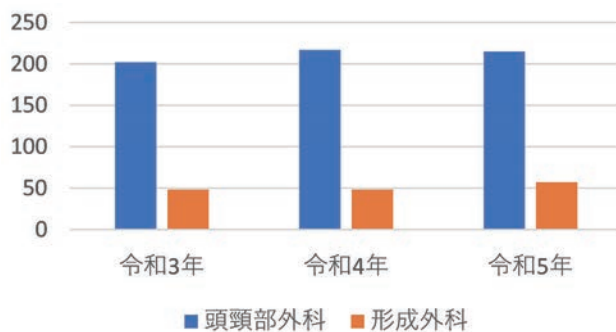
4 階西病棟は、頭頸部外科・内科、形成外科、放射線科の混合病棟であり、周術期から終末期にかけて幅広く患者を受け入れている。年間の入院患者数は 638 名（前年度 599 名）、平均病床稼働率は 63.5%（前年度 64.8%）であり、昨年度より約 1.3%の減少であった。

令和 5 年度の頭頸部外科手術件数は 215 件（前年度 217 件）、再建術に伴う形成外科手術件数は 53 件（前年度 48 件）、当病棟での形成外科単独の手術件数は 4 件（前年度 2 件）であった。化学療法人数は 181 名（前年度 110 名）に実施し、その内訳は、頭頸部外科 14 名（前年度 21 名）、頭頸部内科 136 名（前年度 89 名）、血液内科 25 名（前年度 19 名）、婦人科 1 名（前年度 4 名）、泌尿器科 4 名（前年度 2 名）であった。

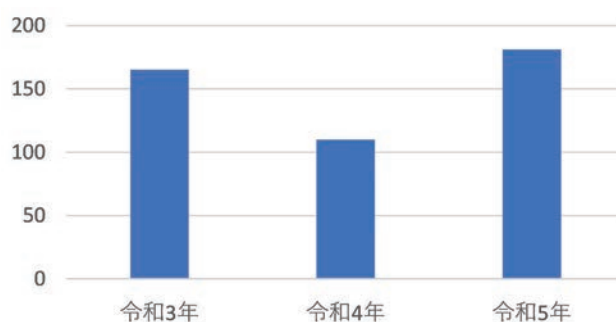
頭頸部がん患者は、治療に伴い摂食・嚥下・音声機能に障害をもたらし、身体機能や日常生活に与える影響は大きい。そのため入院中の早期から、在宅での生活を見据えたケアを必要とする。当部署には、摂食・嚥下障害看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、NST 専門療法士が在籍しており、チームで情報共有しながら患者支援を行っている。今年度も他施設協働での ERAS プロトコルを継続し、頭頸部がん患者の再建術患者の回復意欲を高める取り組みを今年度も実践し、ERAS 31 件、PreSte-HN 試験 18 件（前年度 16 件）が完遂できた。放射線科は乳腺・前立腺がんなどの外来での通院照射が困難となった患者、もしくは他院からの紹介入院患者に治療を実施している。

当病棟の入院患者は 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。今後も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 5 年度 病棟目標】

「気管孔ケアを必要とする患者のセルフケア支援に向けた看護ケアを統一し、患者・家族が安心して治療が受けられるよう支援します」

喉頭がんで手術後の気管確保目的、もしくはがんの浸潤により気道確保が必要となり気管切開孔と永久気管孔が造設される。その状態から在宅に向けてカニューレの洗浄や自己挿入などセルフケアの知識や手技の獲得を目指した。

病棟看護師に対し、喉頭摘出患者への永久気管孔ケア指導の実態調査を行い、指導内容の統一と看護師個々の知識・手技の向上に向けての取り組みを行った。勉強会やカンファレンスを定期的に開催することでのアセスメント力の向上と、情報共有する重要性を再認識することが出来た。

【令和 5 年度 院内看護研究】

「A 病棟看護師が喉頭摘出術後患者に行っている

永久気管孔ケア指導の実態」

○百々 彩、西 慈、大久 菜美

5 階東病棟

看護師長 吉 野 敦

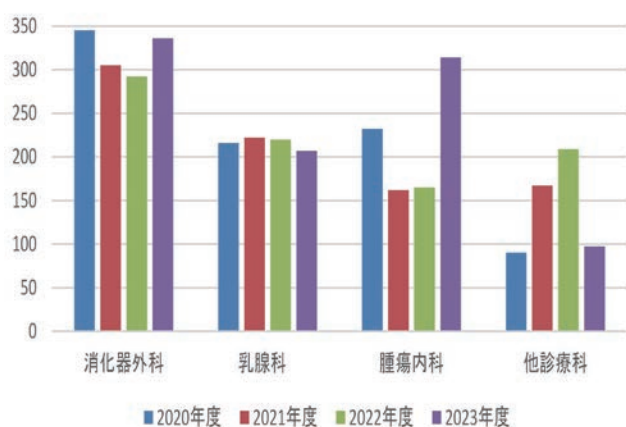


5 階東病棟は消化器外科、乳腺外科、腫瘍内科の混合病棟である。周手術期から終末期までの患者を受け入れ、幅広い看護ケアを提供している。令和 5 年度は看護師 23 名、消化器外科医師 7 名、乳腺外科医師 2 名、腫瘍内科医師 3 名でスタートした。

令和 5 年度の入院患者数 948 名（消化器外科 330 名、乳腺外科 207 名、腫瘍内科 314 名、他科 97 名）、平均在院日数 13.0 日、平均稼働率 71.8% であった。手術件数は消化器外科 290 件、乳腺外科 160 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ます。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 5 年度の 3 診療科以外では消化器内科、血液内科等の患者を受け入れている。その割合は 10% であり、前年度より低下していた。これは、COVID-19 が 5 類へ移行しクラスターの発生がなく、他病棟において入院制限を要する事態もなかったこと、消化器外科、乳腺科の手術件数増加、特に腫瘍内科の入院数が増加し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 5 年度 病棟目標】

「ストーマ造設患者に多職種協働で介入しセルフケア習得のための支援体制を強化する」

取り組みのスタートとしてストーマ造設に関連した看護援助行動を項目に分けてスタッフ個々の看護実践への自信度を 5 段階で評価し集計をとった。「マーキングの実施」「身体障害者手帳の申請」「アクセサリーの選択」「社会復帰用装具の選択」などの自己評価が低いことが確認できた。医師を講師として大腸がんの基本的な術式や注意すべき合併症について、実際の術中の動画を見ながら学習会を開いた。皮膚・排泄ケア認定看護師を講師として、マーキング時のポイント、装具選択について学習会を開き、ストーマリハビリテーション記録用紙の活用必要性と記載時の留意点について学ぶ機会にした。実際場面では皮膚・排泄ケア認定看護師がストーマケア時に立ち合い、装具選択の相談、漏れの原因のアセスメントなど助言する、患者の体形や特徴に合わせた対応を行う体制をとった。さらに、多職種カンファレンスにおいて各症例に対し画像を共有しストーマの色調、粘膜皮膚接合部の状況、手技の習得、装具選択の進捗状況について情報共有を行った。

最終的なスタッフの看護実践への自信度アンケートでは「できる」「大体できる」が 71.7% から 76.3% に上昇、「あまりできない」「できない」の回答が多かった項目として「マーキング実施」が抽出された。個人では自信がないがチームで相談して対応できているとの意見もあり全体的な底上げは出来たと考える。今後も実践を通したスタッフのストーマ管理能力向上や計画的な外部研修への参加を行い、セルフケア習得への支援を実践していきたい。

【令和 5 年度看護研究】

「A 病院で在宅 IVH を導入後、在宅療養している

がん患者の生活実態調査」

○高橋幸恵 佐藤典子 西村弥生

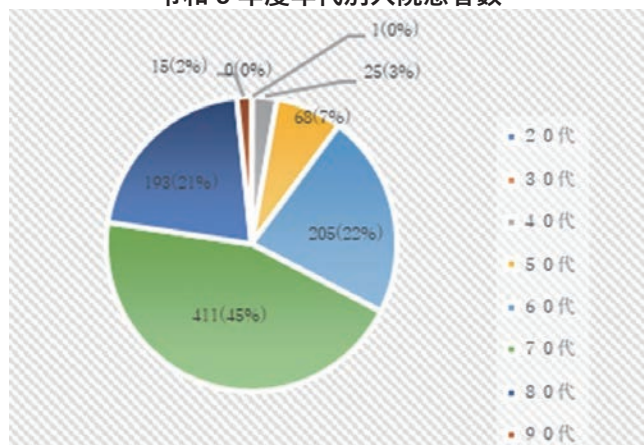
5 階西病棟

看護師長 大浦 春江



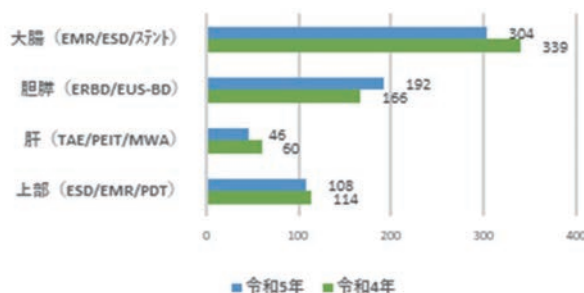
5 階西病棟は、消化器内科、緩和ケア内科、腫瘍内科の混合病棟である。10 月に病棟一部再編により、緩和ケア内科に代わりコロナ病床が加わった。スタッフ構成は、看護師 23 名、看護補助者 3 名、夜間看護補助者 2 名と各診療科医師である。消化器の内視鏡治療や塞栓術、アブレーションなどの低侵襲治療、化学療法及び終末期における緩和医療、COVID-19 感染治療に対し、安心・安全な看護ケア提供に努めている。令和 5 年度入院患者数は 918 名、年代別では 70 代が 45% で最も多く 60 代、80 代と続き、60～80 代が全体の 88% を占めた。平均在院日数は、10.2 日で前年度と比較すると入院患者数の変化はなかったが、平均在院日数が 1.6 日の短縮となった。病床稼働率は、コロナ病床として確保した病床の稼働が低くその影響もあり 6.2% 減少、後期の稼働率は低く推移し、平均病床稼働率は 55.5% だった。

令和 5 年度年代別入院患者数



50 床のうち 35 床を占める消化器内科は、上部消化管 (ESD/EMR/PDT)、下部消化管 (EMR/ESD/スネット)、肝臓 (TAE/PEIT/MWA)、胆膵 (ERBD/EUS-BD) 等、延べ 650 件の入院治療が行われた。消化器内科全体の治療件数は昨年度より増加し、特に胆膵の EUS-BD (超音波内視鏡下瘻孔形成術) 治療件数は、昨年の 3 倍に増加した。その一方で、大腸 ESD、上部の結紮術や静脈硬化療法などの件数が大幅に減少した。治療方法は年々変化しているが、患者の心身に寄り添い適切に治療が受けられるように支援をしている。

消化器内科入院患者治療件数



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。苦痛症状が強く、鎮静が必要と考えられる患者に対しては、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判断を行っている。緊急緩和ケア病床を利用し、緊急入院された終末期患者・家族の不安やニーズに対して必要なケアを提供できるように取り組んだ。また、COVID-19 感染症に関しては感染予防対策を徹底した。感染拡大防止のため行動制限が伴う入院療養生活を送る患者に寄り添い、タブレットなどを活用し家族との交流に配慮するなどの工夫をしながら、環境を整え看護ケアを行った。

【令和 5 年度 病棟目標】

「多職種と連携し褥瘡予防対策を強化し、褥瘡発生を予防する」

緩和ケア内科及び消化器内科では、栄養状態や筋力低下など褥瘡ハイリスク患者も多い。前年度の褥瘡発生は 22 件で、他病棟と比較して多かった。そのため、「アセスメント力強化」「多職種カンファレンスによる状態共有」「個別褥瘡予防ケアプラン表の作成と活用」による褥瘡予防対策強化に取り組んだ。結果、褥瘡発生は前年度の 22 件から 4 件に減少し、取り組みの成果が得られた。

【令和 5 年度 院内看護研究発表】

「A がん専門病院における緩和ケア病床を含む一般病棟に勤務する看護師の終末期患者の家族ケアの実態」

○藤木真奈美 佐藤美穂 大野彩華

6 階病棟

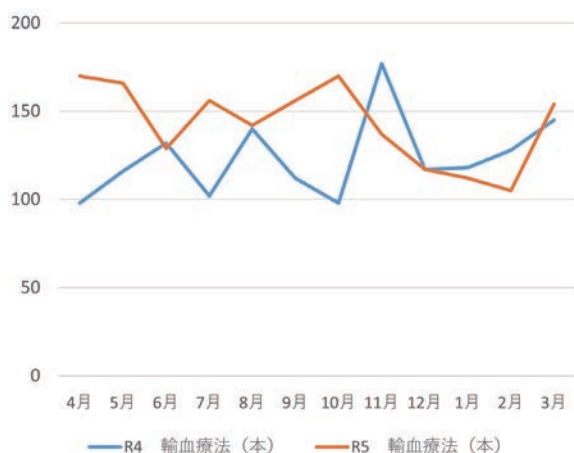
看護師長 今野 英子



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 5 年度の病床利用患者数は月平均 36.2 人（前年度 36.6 人）、平均病床稼働率 72.3%（前年度 73.2%）、平均在院日数 26 日（前年度 20.5 日）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、COVID-19 が 5 類感染症へ移行したが陽性患者は複数名おり、感染拡大に注意しながら対応しクラスター発生なく経過した。診療科の専門性から、化学療法と輸血療法の件数は多く、部署の化学療法 1,983 件（前年度 2,294 件）、輸血療法 1,714 件（前年度 1,483 件）であった。前年度に比べ化学療法件数は減少しているが、輸血療法の件数は増加している。化学療法目的で入院される患者の他に、状態悪化での緊急入院や、輸血を必要とする患者が多く、その結果在院日数も延長となった。移植は臍帯血移植が 2 回、末梢血幹細胞移植が 5 回（同種 1 回、自家 4 回）、骨髄移植が 3 回（バンクから 2 回、院内採取 1 回）の合計 10 件（昨年度の移植件数 9 件）であった。認知機能や ADL 低下がみられる患者が多い中、化学療法、輸血療法を実施する患者が増えており、専門性の高い医療が求められている。日常生活の援助を行い、安全な療養環境を整えながら、確認作業の徹底、知識・技術の向上に努め支援してきた。

輸血本数



<令和 5 年度病棟目標>

「血液内科の患者に対し、複雑なレジメンを可視化し、がん化学療法を確実に実施する」

がん化学療法を受ける患者に対して、安全に確実な投与が行われることは重要である。昨年度、6 階病棟ではがん化学療法は 2,364 件と全病棟の 30% が実施された。血液内科患者のレジメンは 100 種類以上と多く、その中には個々の患者に合わせて流量や投与順番がレジメン記載通りでない場合があり運用は複雑である。投与に関するインシデントも発生しており、がん化学療法の実施上の注意点や手順を可視化し、確実ながん治療の実践が必要と考え病棟目標として取り組んだ。学習会は、医師の指示内容を確認しながら整理した後に実施した。投与方法やインフュージョンリアクション時の対応、投与スケジュールや注意点を可視化しポケットサイズにラミネート加工し活用することで、看護師全員が共通理解し、がん化学療法を確実に実施できるよう体制を整えた。更に朝のミーティング時にその日実施される化学療法に関し、受け持ちスタッフだけではなくチームと一緒に投与方法や注意点を確認することに努めた。その結果、取り組み後のインシデントは流量設定忘れの 1 件のみであり、取り組みの成果が見られた。

<令和 5 年度院内看護研究発表>

「造血幹細胞移植患者の看護に携わる

A 病院血液内科病棟看護師の困難感の要因」

○鈴木有里 山田禎子

<第 55 回 血液学入門セミナー発表>

「白血病の看護のポイント」

○林 明穂

HCU

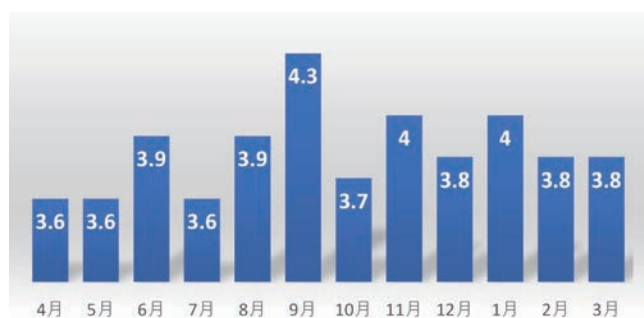
看護師長 稲村 佳代子



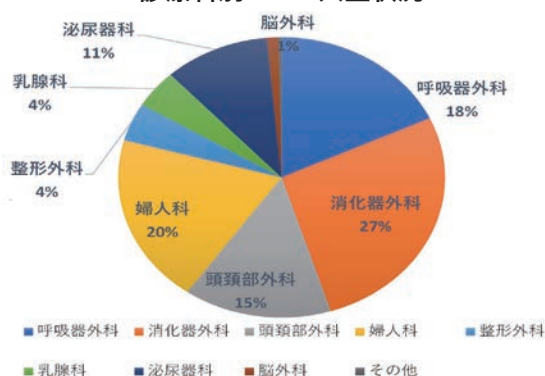
HCU 病棟は、全身麻酔下手術直後の 70～80%の患者の術後管理、呼吸・循環不全患者の集中的治療など様々な診療科の患者を受け入れている。令和 5 年度は 975 名の術後管理や集中治療を要した患者が、HCU に入室した。診療科別内訳は、消化器外科 264 名（27%）、頭頸部外科 143 名（15%）、呼吸器外科 176 名（18%）、婦人科 190 名（20%）、泌尿器科 102 名（11%）、整形外科 43 名（4%）、脳外科 11 名（1%）、乳腺外科 43 名（4%）であった。

HCU 管理医師と協働し、平均稼働 4 床を目標と設定し、緊急な入室要請にも迅速に対応し患者を受け入れた。長期で入室する患者に対しては、閉鎖された空間の中でも少しでも快適に過ごして頂けるような工夫や、病状が重症化した患者・家族に対しては精神的なケアも行い不安軽減に努めている。安全な集中管理・ケアを提供するために、他職種との連携を強化し、全身状態のアセスメントと異常の早期発見に務め、回復に向けた治療、一般病棟への転棟がスムーズに行えるように対応した。

令和 5 年度年 HCU 平均稼働率



診療科別 HCU 入室状況



【令和 5 年度 HCU 部署目標】

「人工呼吸器管理を必要とする患者の看護に関する

知識と技術を習得し、患者が安心して治療が受けられる」

HCU 病棟は、全身麻酔による術後患者の受け入れや、全身状態が急激に悪化し高度な呼吸・循環管理が必要な患者の受け入れを行っている。そのためスタッフは日々の看護実践のほかに、高度な医療機器の取り扱いや緊急時の迅速な対応、アセスメント能力など高いスキルが求められる。そこで、患者が安全に安心して呼吸器管理による治療が受けられるよう、落ち着いて緊急時対応ができる能力を身につけることを目標に取り組んだ。

学習会やワンポイントレッスンで新たな知識を習得し、呼吸器管理能力向上のため、演習・シミュレーションでトレーニングを実施し、症例の振り返りなどを行った。また、手術室の協力を得て全員が挿管介助の見学・実施を経験することができ、緊急時の柔軟な対応の重要性を理解し、新たな課題を見出すことができていた。

今年度の経験から、実践力の向上の実感のみでなく、経験を重ねることが自己の知識・技術を向上させることを理解できる良い機会となった。今後も緊急時に備え、介助や準備がスムーズにできるように、シミュレーションやトレーニングを特別なことではなく日常に取り入れて実施していきたい。

【令和 5 年度看護研究】

「A 病棟看護師間のコミュニケーションエラー防止への行動変化 ～アクションリサーチ法による確実なラインチェックの取り組みを通して～」

○佐藤綾子 田中唯 氏家依呂羽

緩和ケア病棟

看護師長 吉田久美



緩和ケア病棟では、令和3年2月8日から令和5年9月24日まで、COVID-19患者を受け入れた。

受け入れた患者総数は368名で年代は10歳未満から100歳台、そのうち70歳以上は全体の57%を占めていた。外部患者の受け入れは全体の72%であった。COVID-19が第5類になった以降、受け入れた外部患者は29%、院内患者が71%だった。9月24日緩和ケア病棟でのCOVID-19患者受け入れを終了した。

9月25日から緩和ケア病棟が再開した。院外に向けホームページ等で、緩和ケア病棟の再開を発信した。病床数は、緊急緩和ケア病床2床を含む15床、医療スタッフは、緩和ケア内科医師3名、精神腫瘍科医師1名、看護師18名（緩和ケア認定看護師1名含む）、薬剤師、栄養士、退院調整看護師、心理療法士、理学療法士、ボランティアスタッフの多職種で構成されている。看護体制はプライマリナースと、ペアナースの機能を一部取り入れている。今回再開にあたり、患者の症状マネジメントを行うため、緩和ケア疼痛評価を整備した。また、STAS-Jで患者、家族の身体的、精神的な状態を評価し、チームカンファレンスや、医師・看護師の回診で症状マネジメントを行っている。患者や家族が抱えている困りごとや、スピリチュアルな問題も真摯に受け止め、チームで介入を検討している。

月	9	10	11	12	1	2	3
入院数	5	16	18	20	22	19	19
転入	4	14	14	14	14	9	7
内訳	入院	0	1	1	4	2	4
	在宅	1	1	3	2	6	5
緊急病床	0	1	2	2	4	4	4

表1 2023年9月から2024年3月までの入院患者数と内訳

受け入れを再開し、3月末まで119人の入院があった。（表1） 平均待機日数は7.1日。平均在院日数は13.5日。緊急緩和ケア病床の利用も一定数ある。在宅で過ごす患者の入院先が確保されていることで、患者、家族が安心して自宅で過ごすことができていると考える。他院からの入院患者数も増え、紹介元も増えている。近隣の病院にも、緩和ケア病棟の再開が周知されている。面会制限があり、外部講師を入れた行事が再開できない状況だが、患者の誕生日や、クリスマス、豆まき、ひな祭りなど季節の行事はケアに取り入れている。行事を通し患者や家族から語られる思い出は、また一つその方を知るきっかけになっており、スタッフも大切にしている時間になっている。

【令和5年度 緩和ケア病棟目標】

「緩和ケア病棟の運用を整備し、患者が穏やかな

療養生活を送れるよう支援する」

緩和ケア病棟再開のための準備として、各種マニュアルやオリエンテーション等のパンフレットの整備を行った。スタッフも緩和ケアから離れていたため、基本的な機械類の使用の確認や、緩和ケアについての勉強会を実施した。入院が必要な患者が入院できることを成果目標とした。徐々に利用者数は増加し、平均病床利用患者数も3月は11.5人になっている。

【令和5年度 看護研究】

「A病棟における新型コロナウイルス感染症が

与えた看取りケアの影響」

○渋谷ゆう子、千葉歩希、松根千春

院外発表：第38回 日本がん看護学会学術集会

「A病棟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

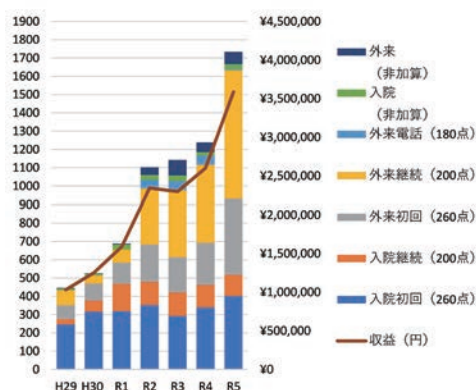
室長 今井 隆之



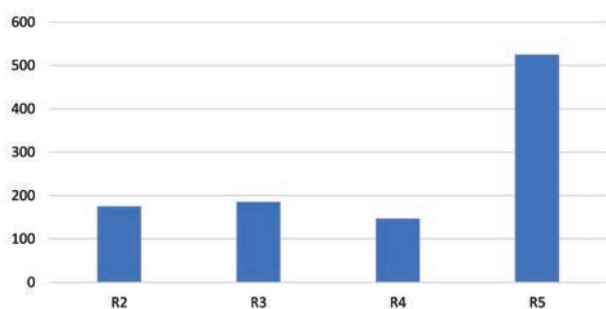
栄養管理室で行う主な業務は、患者1人1人の栄養状態を把握し介入する栄養管理、そして治療の一環として食事を提供する入院時食事療養業務（以下給食管理）の2つである。また、栄養サポートチーム（以下NST）、褥瘡チーム、緩和ケアチームなどのチーム医療にも積極的に参加し、患者に対し栄養改善のための提案を行っている。NSTについては管理栄養士が専任となりチームをまとめている。

【栄養管理】

指導件数推移



外来化学療法室栄養指導件数



令和5年度の栄養指導件数は1,735件であり、前年度比+495件と大幅に増加した。本年度特に力を入れたのが、外来がん化学療法中の患者への介入である。化学療法中は食欲不振や味覚異常などの有害事象が頻発するため早期からの栄養介入が重要である。しかし、これまで当院では外来がん化学療法患者に対する栄養介入は医師からの栄養指導依頼のみに頼っており、介入方法が確立されていなかった。

令和5年度より modified Glasgow prognostic Score (mGPS) を用いた悪液質のスクリーニングおよび栄養指導を開始した。管理栄養士が本スクリーニングにより介入対象患者を抽出することにより、栄養障害リスクが高い患者へ適切に介入することができ、栄養指導件数は大幅に増加した。多くの外来化学療法中の患者に対し栄養介入を行うことができた。

【給食管理】

令和5年度患者食数は、一般食161,337食、特別食51,759食であり、年間213,096食（1日平均583.8食）の食事提供を行った。食材料費高騰を受け、随時献立の見直しを行っている。入院中の患者にとって、提供される食事は入院生活での大きな楽しみの1つである。献立の見直しによって食事の質を下げない工夫と、患者に合わせた食事提供を心掛けると共に、行事食*27回・選択メニュー132回を実施し患者満足度の向上に繋がるよう努力している。

がん患者の多くでみられる食欲不振、味覚異常や嗜好の変化に伴う食事摂取量の低下、栄養状態の低下に対し、管理栄養士は患者の栄養状態を確認し、食べられそうなものの提案や栄養剤・付加食品の提案を行っている。しかし、時にはこれらが過剰に追加されている場合もあり、令和5年度は看護部に協力をいただいたうえで追加できる栄養剤・付加食品の種類、個数に制限を設けた。無駄のない食事を提供することも食材料費を抑えることに繋がると考えている。



* 母の日



* 敬老の日

(文責：宮内奈央子)

リハビリテーション室

室長 鈴木一史



6階西端、南側に位置するリハビリテーション室からの眺めは毎年変わりなく、岩沼の製紙工場の煙や太平洋側の水平線、時折現れる飛行機や鳥などを目にして、話を弾ませつつリハビリテーションを実施している。

令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類感染症となった。当院でも面会や外出外泊の規制が少しずつ緩和され、患者の皆さんの表情が和らいだ印象である。

【人員体制】

令和4年度に引き続き、室長は鈴木一史医師、副室長は森田真吉医師、阿部順理理学療法士である。

スタッフは理学療法士5名、言語聴覚士1名体制である。

【業務内容】

現在の診療報酬では入院中のみがリハビリテーション料の算定が可能のため、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

- ・頭頸部外科手術後の早期離床、運動療法、関節可動域運動
- ・造血幹細胞移植前後の運動療法
- ・脳神経障害後の基本動作練習、運動療法
- ・整形外科手術後の基本動作練習、運動療法
- ・乳がん術後の関節可動域練習
- ・消化器外科手術前の呼吸練習・コンディショニングと術後早期離床
- ・化学療法、放射線療法実施中の運動療法
- ・廃用症候群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実施、外部研修会での発表、文献投稿など、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

- ・摂食嚥下機能の評価や機能低下に対する摂食嚥下訓練等
- ・喉頭全摘後の電気式人工喉頭の指導
- ・永久気管孔に対するカミングホームキットの導入
- ・高次脳機能障害に対する機能訓練

【令和5年度実績】

令和5年度の理学療法新規処方数は1,189件で前年度より112件増加した。言語聴覚療法新規処方数は197件で前年度より22件増加した。

1年間の総単位数は13,919単位であり、前年度よりも1,930単位増加した。

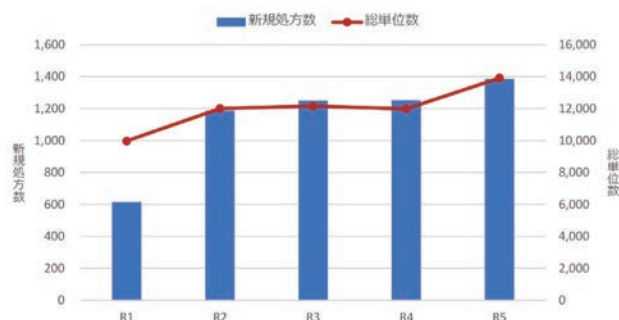
前年度に比べ新規処方数、総単位数ともに増加しており、院内でのコロナウィルス感染者数減少や理学療法士が前年度よりも1名増え、4月から5名体制で稼働していることが影響していると考えられる。

理学療法士が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ことで、総単位数の増加につながったと思われる。

【新年度を迎えるに当たり】

近年、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。

各年度の新規処方数と総単位数



治験・臨床研究管理室

室長 加藤 浩



令和5年度は室長が交代し、新たな体制でのスタートとなった。治験・臨床研究管理室は、CRC部門、治験事務局、倫理審査委員会事務局及び利益相反マネジメント委員会事務局で構成される。

1. CRC 部門

CRCは3名体制で慢性的な人員不足ではあるが、昨年度に続き、国際共同治験において、国内で最初の患者登録(FPI: First Patient In)を2試験で達成した。また、呼吸器内科と泌尿器科で実施中の治験において、治験への対応が評価され、治験依頼者から表彰された。頭頸部内科でも3年ぶりの治験受託があった。当院の効率的で迅速な手続きについて、「次の治験も宮城県立がんセンターで」と依頼者より高評価を得た年でもあった。

CRCの3名が同じレベルで業務の遂行が出来るようになり業務量の偏りの改善は出来たが、病院統合の影響により人員の確保が更に難しく、治験の円滑な継続についても今後の課題である。

- ・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5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名（JSCTR認定GCPエキスパート1名、JSCTR認定GCPパスポート1名）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術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、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〉

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
新規	4	7	9	7	8
終了	8	12	3	8	9
継続	26	21	27	26	25

〈過去5年間の倫理審査委員会審査件数（臨床倫理含む）〉

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
本審査	2	4	5	1	0
迅速審査	91	113	121	92	50
臨床倫理	6	8	7	6	5

1. 他機関一括審査研究の実施許可23件（うち新規7件）
2. 特定臨床研究の実施許可101件（うち新規6件）

〈過去5年間の利益相反マネジメント委員会審査件数〉

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
審査件数	232	248	263	192	198
回避要請	0	1	0	0	0

〈院内研修会（2回）の開催〉

9月は当センター福原医師と事務局職員、3月は弁護士伊藤敬文氏を講師として研修会を開催。（のべ参加278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



診療記録は医師法並びに健康保険法に基づく「保険医療機関及び保険医療養担当規則」において医師に記載が義務づけられ、医療機関管理者が管理する公的文書である。一方、地域医療への貢献や医学の進歩発展のための調査研究等の基礎的資料となる重要な文書である。この考えの基に、診療記録の適正な作成及び管理に関し必要な事項を定めることを目的とし、診療録管理業務の円滑化及び資質向上を図る。

1) サマリ作成率、記載必須項目空欄状況

今年度の14日以内の作成率は99.2%となり、診療録管理加算1の「退院翌日より14日以内作成率9割以上」を達成している。作成期限2日前の通知を継続する。

サマリ記載項目の中で未記載の多い【家族歴】を電子カルテに追加した結果、平均99%であった記載率が57.6%まで下がり3か月経過後も62.9%となる。未記載件数の多い診療科医師へ監査結果及び入力手順を配布すると共に、新任医師へ簡易マニュアル配布及び当院記載ルールの説明を丁寧に行う事により、サマリ全項目記載の定着を進めた。

2) 入院診療計画書

患者署名の代筆について、理解不能、書字困難により患者自署が難しい場合の取り扱いについて検討し、医療従事者による代筆は認められていない為、代筆は行わないことを院内に周知し、患者自署が難しい旨を入院診療計画書へ記入し、患者署名欄は空欄のままスキャナ取り込みを行う運用とした。

3) 診療録監査結果報告

コピー＆ペーストを利用し診療記録を記載する際に、コピーができておらず、前の情報や別患者情報をペーストしてしまうことがあり、カルテを終了する際は正しい情報であることを再度確認するよう注意喚起を行った。

4) 文書管理一元化

同意書取得の際に、患者取り違えのインシデント報告が続いた為、同意書様式のヘッダー右部分へ患者ID、患者氏名を統一し、文字サイズおよび視認性を考慮した文字(ユニバーサルフォント)配置を必須とする文書管理の一元化を実施した。

5) 多職種監査

指摘事項の多い項目は医師記録の①入院時記録(入院に至るまでの患者情報を漏れなく記録し、入院時点での患者の状態を理解できるように記録している)。②患者状態の把握(患者情報をもとに医学的な問題点を明らかにしている)。③患者・家族等への説明(患者・家族等への説明と患者・家族の反応を適切に記録している)であった。

多職種監査を開始し3年目となり、監査者からは「項目によってイベントを明記してあると同じ視点で記録の監査することができる」「評価基準に関して、項目により、○×が適切なもの、細かい評価が必要なものがある」「検査・処置を明記してもらえると監査が容易であり、時間の短縮につながる」「監査に参加したことで電子カルテの記載箇所を知ることができた」などの意見があり、チェックシートの見直し、監査手順を検討し、効率的な多職種監査を実施した。

(文責：村山)

診療材料管理室

室長 後藤 孝 浩



医師（室長）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名に、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）とともに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。

障害者雇用として宮城県立支援学校の卒業生1名を受け入れた。支援学校卒業生の受け入れは病院としては初めてで、どのように支援していくべきか手探り状態であったが、委託業務の一部を切り分けて作業マニュアルを作成、社会人としての心構え、接遇指導など、診療材料管理室スタッフが丸となって働きやすい雰囲気をはじめとする環境づくりを行った結果、うまく職場にも溶け込むことができ、今では大きな戦力となっている。

【診療材料管理（中央倉庫）】

物品の発注・納品・検品・搬送だけでなく、メーカーやディーラーとの価格交渉、物流システムの管理、診療材料に関する情報発信、欠品対応、不具合やクレーム対応、依頼された診療材料探しに加え、研究所で使われる診療材料購入も行っている。

令和5年度の主な活動は以下の通りである。

1) 欠品や流通不安定による納期遅延と値上げへの対応

コロナが落ち着いてからもウクライナ情勢などによって、世界的な流通の不安定さは残っており、診療材料の欠品は減少傾向ではあるもののまだ続いているため、その対応に追われた。また多くの材料が原材料の不足や輸送費の高騰、加えて円安の影響で値上げされたため、その対応にも追われた。診療材料の年間購入費は右肩上がりですべて昨年度より約1,800万円増加し、総額6億円に迫っている。

2) ロボット手術（ダ・ヴィンチ）の対応

泌尿器科では腎部分切除が、消化器外科では胆管膵領域でもロボット（ダ・ヴィンチ）手術が始まり、その準備を行なった。

1日2件のロボット手術も珍しくなくなり、ロボット手術関連の材料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）】

ここ数年の鏡視下手術、ロボット支援手術の急激な増加に対応するため、手術器械を随時追加購入して必要数を確保してきたが、今年度は器械のやりくりがままならないほど忙しかった。

手術件数の増加と手術器械の経年劣化による破損、鋼製小物も劣化が進んでいるものが多く、予定手術に影響が出ないよう中材スタッフや手術室スタッフと密に情報交換をするよう心掛けた。速やかな修理や代替品の確保、また修理不能品や絶対数の不足分は追加購入で補うことはできたが、ロボット手術関連の器械類は導入時に同時購入したものが多く、それらの劣化や破損も同時期に増えてくると思われる。

院内各部署での滅菌物の取り扱いについては以前より改善されたように感じるが、使用後の返却時に乱雑に扱われていることがまだ多々ある。情報誌や勉強会の開催などによって正しい取り扱い方を今後も呼びかけていきたい。

設備面では、開院以来ずっと使用してきた器械洗浄用の流しが初めて更新された。流しの高さや付属のウォータージェット・エアガンなどが使いやすくなり、スタッフの負担が軽減された。

前述のように障害者雇用として採用された支援学校卒業生に中材業務の一部も任せることとなった。ダブルチェックが必要な業務は必ず声をかけるようにするなど、中材スタッフの協力によって任せられる作業もこの一年でかなり増えた。

院外活動としては、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。

（滅菌業務担当：齋藤）

院内がん登録室

室長 金村 政輝



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5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5年度は、2009～2019年の診断症例5,919例について、201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5年度は、2022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5年11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5年度は、2016年症例の5年生存率（13部位）を集計し、その結果を院内で公表した（令和6年3月）。

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5年度の利用は19件で、例年と比較して少ない利用状況であった。令和5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。

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5年度は2施設2人の受入を行った。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、3名の研修を終了した。その後、職員1名が10月からがん登録の実務に当たることになった。

7) 宮城県がん診療連携協議会（がん登録部会）

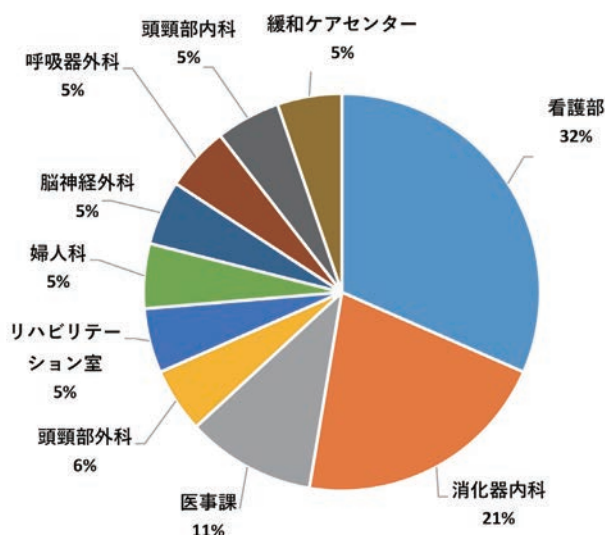
令和5年度も東北大学病院次世代がんプロ養成プランとの共催により、全部位の網羅を目指した体系的な研修会を開催した。オンライン開催のため、全国各地から参加が見られており、令和5年度から東北がんネットワークへも情報提供を行った結果、初めて参加者が100人を超えた。全国的にも大変貴重な研修機会となっている。

また、長らく課題であった院内がん登録データを利用した県内比較については、令和5年度から事務局で集計を開始することになった。

8) 東北がんネットワーク（がん登録専門委員会）

令和5年度も各県・各施設の取り組みを共有した。当院からは、院内がん登録データの集計と公表、人材育成の2点について報告を行った。

令和5年度 がん登録データの提供実績（申請者別）



ME 機器管理室

室 長 加 藤 浩



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、33 機種 395 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）件数は 6,879 件行った。

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」「電気メス」「麻酔器」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 5 年度臨床技術提供

末梢血幹細胞採取（PBSCH）	9 件
骨髄濃縮	1 件
胸水・腹水濾過濃縮再静注（CART）	20 件
ラジオ波焼灼療法	15 件
人工呼吸器使用中ラウンドチェック	39 件
ペースメーカーチェック（ICD、CRT 含む）	55 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 19 件、電話対応が 4 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。

がん総合 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：受検数は開設以来増加傾向が続き、150名であった。このうちリピーターが22%を占める。

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：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、今年度は「毎年受けているから」が増加しており、当センターが継続的に良質な医療を提供できていると考えている。

【今年度の変更点】

発がんリスクを調べるための遺伝子検査として、新たにACTMED社のものを採用した。2022年から始めた遺伝性がん検査コースであるが、高額なため受検者は極めて少なかった。新規採用検査はより安価になっており、受検者の増加が期待される。

【総括】

当センターは開設から8年が経過したが、スタッフの丁寧な仕事と業務改善によって成長してきた。がんの早期発見は「がん死撲滅」のための大きな柱であるため、今後も当センターは重要な使命を担うと考える。

図1 受検者推移

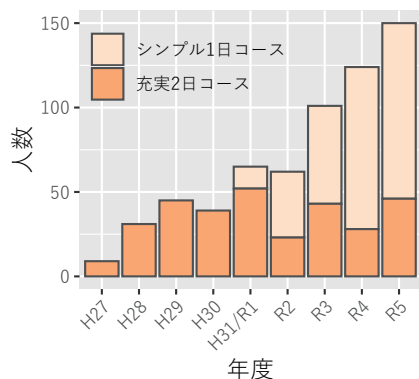


図3 受診した動機

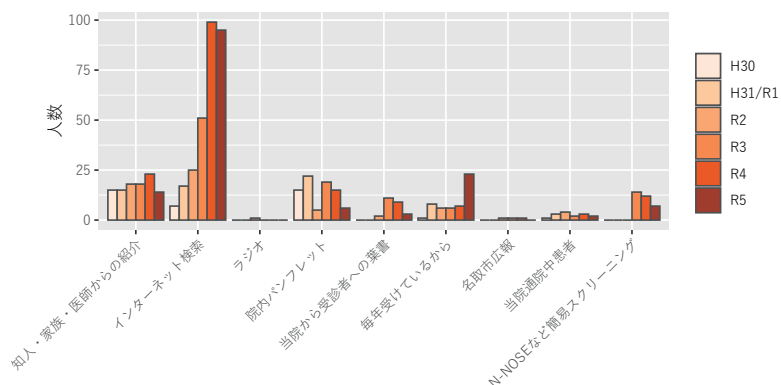


図2 アンケート結果



がんゲノム 医療センター

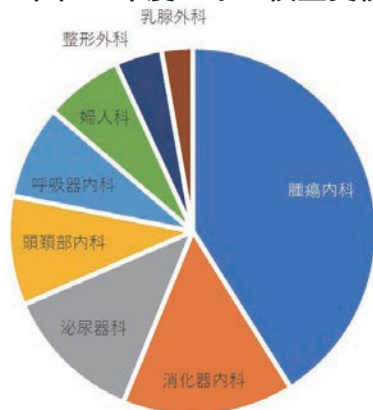
センター長 安田 純



令和5年度のがんゲノム医療センターのトピックスはがんゲノム医療拠点病院の指定見直しに際し、ヒアリング対象になりながらも指定を逸したことである。がんゲノム医療において、拠点病院としてエキスパートパネルを開催することは保険診療の増収やスケジュールの迅速化、補助金獲得などにつながるため、センターの経営計画にも目標として明記されている。このヒアリングでは全国で18病院が対象となり合計7箇所14病院が入れ替わった。当院の敗因はやはり症例数と思われるが、ヒアリング対象になったことはこれまでのスタッフの努力の賜物であり、誇るべきことである。

さらに、令和5年度にはGenMineTOPとガーダント360という二つのパネル検査が保険収載されたことも特筆すべきことである。GenMineTOPはわが国発の大規模パネルでRNAも解析対象とすることや、末梢血DNAも解析することで生殖細胞系列の異常も正確に検出可能である。ガーダント360は独自のコンパニオン診断を持つリキッドバイオプシーパネルで、当院でも自由診療での実績のあるパネルである。こうした新規パネル導入と説明会開催の効果か、5年度の検査実績は75例とこれまでで最多となった。以下診療科別の内訳である。腫瘍内科が30例と最多で消化器内科、泌尿器科と続いている。

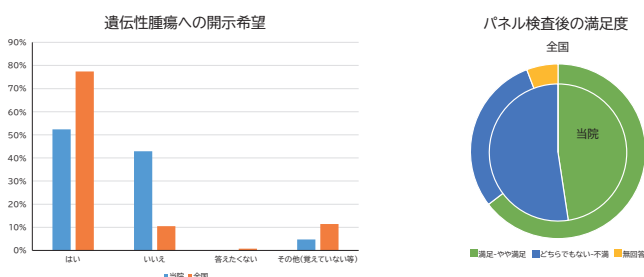
図1 令和5年度パネル検査受検者数



パネルではF1CDx, F1リキッドが多いがGenMineTOPも7例出たことは注目すべきである。それでも東北地区の一般市中病院には当院を上回る例数の病院もあり、今後も院内での普及啓発活動は必要であると思われる。

また、令和5年度は東京大学病院で実施していた厚労科研費研究の「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」の集計報告があった。当院では47名の患者に用紙を配布、21名から返答があった(44.7%)。質問の項目として検査への満足度や医療スタッフの接遇だが、おおむね全国平均と類似した結果であった。一方、改善を検討すべき点も認められた。例えば当院では検査の同意を得る際の二次的所見(遺伝性の腫瘍などの可能性を示唆する所見)についての結果開示の意思確認において、これまで開示を拒否するとの意思表示をした患者はいなかったが、アンケート上は二次的所見の返却を拒否したと記載した例が半数近く確認されたことである。また、治療に結び付いた症例の割合も全国とそんなにないのに検査の満足度が低かった(図2)。原因は説明不足などもあるが多くは治療に結び付かなかったことにあるようだ。

図2 東大瀬戸班パネル検査調査



最後に、がんゲノム医療の立ち上げから参加し、院内HPや面談のテンプレート作製など日々活躍してくれた薬剤師の土屋雅美氏が令和5年で退職した。この場を借りてそのご尽力に感謝する。

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。

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5年度は、令和4年(2022年)に診断された症例29,446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、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5年度は、令和2年(2020年)の診断症例の集計を行い、「宮城県のがん罹患」を作成し、公表する予定であった。しかし、国立がん研究センターに設置され、共同で利用している全国がん登録システムの不具合により、登録・集計・利用の停止を余儀なくされたことに伴い、令和6年度に延期となった。

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。

令和2年度から作成している「全国がん登録みやぎの手引き」について、令和5年度も更新し、配布した。なお、この手引きは、他の自治体からも参考にしたいということで、当室の原稿を無償で提供し、姉妹版が各地で作成されている。また、手引きだけでは、伝わりにくい内容については、YouTubeを使って動画を配信している。

令和元年に立ち上げた届出支援事業については、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、宮城県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5年度は12件の相談を受け、11件の申請を受理し、3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。

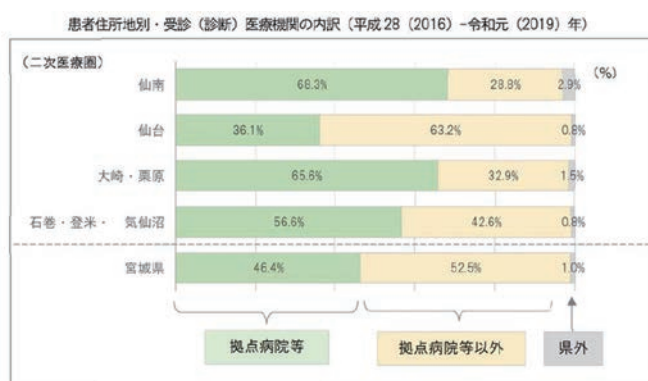
5) 院内がん登録の推進

令和5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。令和5年度は、初めて100人を超える参加があり、全国的にも大変貴重な研修機会となっている。

6) 第4期がん対策推進計画策定への協力

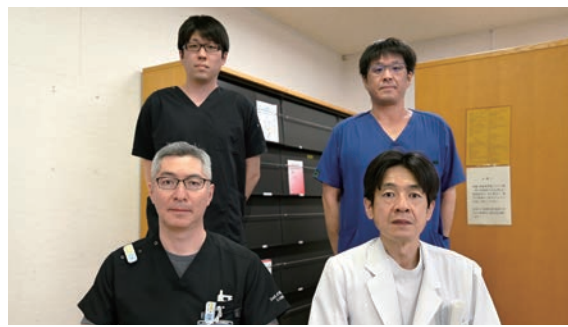
令和5年度は、宮城県の第4期がん対策推進計画の策定年度に当たり、がん対策推進協議会に対して、がんの罹患集計に加えて、医療圏別での受診動向に関する集計結果など、数多くの集計を行い、その結果を提供した。前回の第3期の計画策定では、情報の収集・集計遅れのため、最新の情報提供を行うことが出来なかったが、今回は、計画策定の議論に活用していただくことが出来た。

宮城県第4期がん対策推進計画に採用された図表



低侵襲外科センター

センター長 安達 尚 宣



ロボット支援下手術、鏡視下外科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、低侵襲外科センターは活動を行っている。令和5年度は新たに肝胆膵領域の医師をメンバーに迎え活動を開始した。

< 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5年度はロボット手術の枠が不足しているという話題から始まったが、早急に2台目のロボットシステム導入は難しい状況のため、ロボットシステムの有効運用・手術枠検討を行った。各診療科・部門より意見をいただき、縦2例ロボット手術を行うためのルール作りを行い、またロボットシステム使用の有無、利用可能手術枠数を各医師がどこでも確認できるよう My Web での運用を開始することでロボットシステムの有効活用に努めた。

令和5年度は新たにロボット支援下腎切除術、ロボット支援下肝切除術の術式を開始し、安全に手術を行えるよう各部門が協力し準備を行った。

複数施設のロボット支援下手術見学のための来訪があり、各診療科、各部署共に対応していただいた。

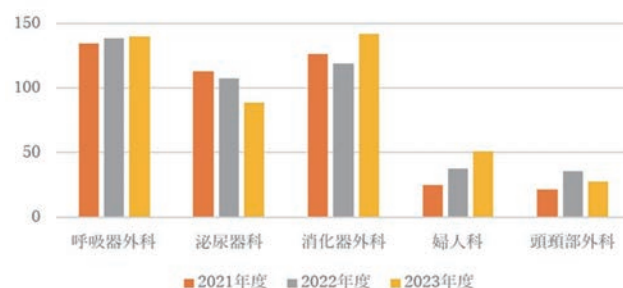
安全に手術を行うためにロボットシステム・鏡視下外科システム共に必要な定期点検を実施し、トラブルにもきちんと対応することで手術実施に影響が出ないように努めた。

< 令和5年度低侵襲手術件数 >

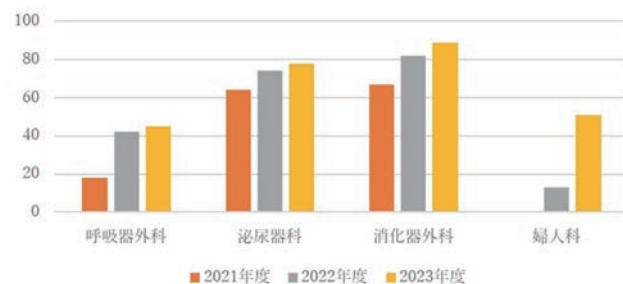
呼吸器外科 185 件（ロボット支援下：45 件、鏡視下：140 件）、消化器外科 231 件（ロボット支援下：89 件、鏡視下：142 件）、泌尿器科 167 件（ロボット支援下：78 件、鏡視下：89 件）、婦人科 102 件（ロボット支援下：51 件、鏡視下：51 件）、頭頸部外科 28 件（鏡視下）

< 過去低侵襲手術実績 >

鏡視下手術件数



ロボット手術件数



< まとめ >

各診療科でのロボット支援下手術件数が増加してきており、これからも増えていくと予想できる。限られたシステムを有効活用できるよう各部署協力し、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



・総務グループ

令和5年度はJMAMのe-ラーニングの導入や5Sの推進、時間外勤務の削減を行い、グループ員の資質向上や経費削減を図った。

総務グループの分掌業務である広報関連業務が、昨年度に引き続きがんセンターの重点業務として位置付けられたが、年度途中に広報担当者が退職したため、補充がされるまで残ったスタッフで広報誌の定期発行、ラジオの収録、HPの更新等の業務をこなしていかなければならなかったが、協力しながら質を落とすことなく業務を完遂することができた。

庁舎管理関係では、令和6年度の自火報設備の更新に向け、設計業務の委託契約を行った。開設から約30年経過し、建物・設備ともに劣化が進んできており、建物・設備の修繕案件の件数が年間100件を超えてきている。

防災関係では、停電に備えるため停電時対応マニュアルを策定し、職員に周知した。

統合の話があり、職員としては心中穏やかではない環境下ではあるが、今後も現場職員が患者に最良な医療を提供できるよう、緑の下力持ちとしてサポートしていきたい。

・財務グループ

令和5年度決算は、医業収益が約102億9千万円と過去最高だったものの、運営費負担金収益の減、給与費、薬品費及び委託費の増により、純損益は約▲7億4千万円という厳しい結果になった。

世界的な物価高騰を背景に材料費が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、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

医事グループは、患者が病院を訪れてから最初と最後に接する場所で、いわば病院の顔としての役割を担っている。昨年度に引き続き、外来、入院受付や会計業務等の効率化と懇切丁寧な対応を心掛けて、より良い患者サービスが提供できるよう努めた。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置付けが2類から5類に引き下げられたことに伴い、コロナ感染症専用病棟に転換していた緩和ケア病棟の再稼働や病棟の効率的な運用を目的とした病棟再編に対して、施設基準関連や医業収益試算の面からサポートすることができた。

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するとともに、適切な診療報酬請求を行うよう努めた。

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。

一方で診療報酬請求を適切に行ったものの、患者から医療費が支払われずに未収金となるケースが増加していることに対して、令和4年度から現地訪問による未収金回収を再開させる等の対応を行った結果、令和3年度未収金回収率の実績が43.9%だったところ、今年度の未収金回収率が60.7%に上昇する結果となった。

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

経営改革グループの業務分掌は経営に関する戦略・情報の分析をはじめ、総合医療情報システムの運用管理、がん診療連携拠点病院等の業務を正規職員3名で担当している。令和4年4月に総合医療情報システムの更新があり、特段問題なく入れ替え整備を実施したが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。

がん診療連携拠点病院については指定要件及び指針に基づき、体制確保や整備を各部署と調整を図りながら作業を進め、都道府県がん診療連携拠点病院として指定を受けている。

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5年度の当研究所のトピックスは、なんといっても県と日赤の基本合意です。日赤が主体で合併し新病院を令和10年度中に名取市に建設するという方針で、研究所については、県の方針は大学への機能移転ということでした。大学には大学の方針があり、相手のある話に一方的な方針を宣言してもなかなか難しいことと思います。一方、研究所にはがん登録など県が政策医療として実施が義務付けられている機能を担う部門もあります。合併に際しては県が成すべきがん対策の計画の中で、研究所が担うべき機能の明確化が必要です。がんセンターが宮城県のがん対策の中心である限りは研究所としても連携大学院機能を生かしながらその一員として機能することに集中すべきと考えます。

さて、2023年末、Nature 誌は世界にインパクトを与えた10人の研究者の一人に尿路上皮癌でのパドセブの治験を実施した医師を選びました。パドセブは一般名がエンホルツマブ ベドチンと言い、抗ネクチン-4モノクローナル抗体に微小管阻害作用を持つMMAEを結合した薬剤です。分子標的薬剤と免疫学的なアプローチで癌細胞への薬剤送達という、2つの機能が結合した薬剤です。類似の薬剤として日本発のエンハーツ（トラスツズマブ・デルグステカン）もあり、抗体と抗がん剤の合剤は今後注目を集めるものと思います。私が学生時代にマスコミレベルでも流れていた「モノクローナル抗体によるがんのミサイル療法」という考え方とほぼ同じ着想ですが、どうして当時できなかったのか、なぜ今日できるようになったのか、一言で申せば「基礎研究の進展」に尽きるところです。私たち研究者が現在持っているものは、少しずつの改良を重ねて20年後ないしは30年後によりやく実現します。私たちもそれに向けて次世代を育成し、研究を進めたいと思います。

研究所長 安田 純



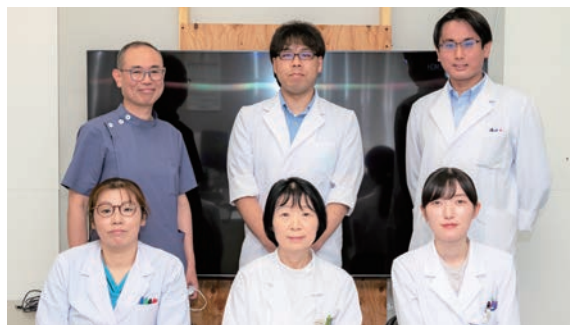
部門紹介

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 18 年目を迎えた。本年度は、部長の田中および研究員・小鎌・小山の 3 名のスタッフと有期雇用職員の小齋・石澤・木村が業務にあたった。また、東北大学医学系研究科の連携講座（大学院修士課程）に入学した森田が加わり、研究チームに厚みが加わった。

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性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. がんとエクソソームに関する解析

昨年度で AMED-CREST 研究を終えたが、成果を発展させる研究に取り組んだ。がん細胞および免疫細胞では細胞外小胞（エクソソーム）が病態形成に重要である。そこで、エクソソームの取り込み機構に取り組んだ。さらにがん免疫の鍵となる「抗原提示とエクソソーム」に関する研究を行った。任意の細胞に人工エクソソームを送ることができればがん治療に役立つ。そこで、送達可能な治療用エクソソームの開発にも取り組んだ。さらに、免疫細胞を標的とした、人工エクソソームの開発に結びつく遺伝子配列を同定することに成功した。得られた遺伝子配列をもとに、その機能解析を進めているなど、着実に成果を挙げつつある。この技術は、将来のがんワクチンに応用することが視野に入る重要技術である。新たな技術基盤をもとに、がん免疫療法の開発に繋げるよう努力を続けている。

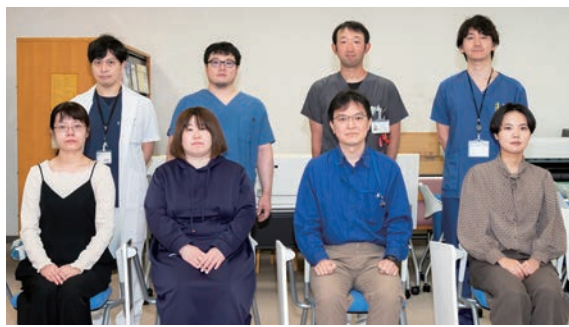
3. 進行がんの完治を目指す新たな免疫療法の開発

AMED シーズ開発研究 preF（1 年目）に取り組んだ。今年度、北日本で唯一の採択であり、幸運も味方したようである。がん免疫では、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。本研究では、サイトカインをベースとした新しいがん免疫医薬を多数設計し、ベストな切れ味の人工サイトカインを探す。予備実験に基づいて次々と改良を重ね、最も効果が高いがん免疫医薬を作っている。進行がんの治療は重要な課題である。当研究部では、進行がんを完治させるがん免疫医薬の開発をゴールに設定している。実際に、高い効果を発揮する医薬候補を複数開発している。製剤化には知財が重要な柱となる。本研究部ではグローバル市場を見据えた国際特許申請を進めており、県立病院機構本部のご支援を仰ぎながら順調に進んでいる。一方、臨床開発において製薬専門家のサポートが必須である。当研究部は AMED および東北大学病院臨床研究推進センター（CRIETO）による臨床開発サポートを仰いでおり、サイトカイン医薬の臨床応用に向けた手厚いサポートチームの支援を受けている。さらに、昨年度に続いて仙台市経済局の支援を受けており、多数の製薬専門家とディスカッションを行う体制を築くことに成功した。さらに、製薬および化学系メーカーとの共同開発も順調に進んでおり、産業化への道筋を固めた 1 年であった。以上の通り、基礎研究としてのがん免疫のメカニズムを検証しつつ、治療薬開発を着実に進めており、将来の製剤化を睨んだ研究開発が順調に進んだ。

以上のように、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、がんの免疫学的制御の本態は不明な点が多い。がん免疫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。それぞれが独立したテーマを持ち、高橋莉恵（研究技師）の全般的なサポートを得ながら進めた。

【新人紹介】

◆宮倉裕也（東北大学医耳鼻咽喉・頭頸部外科）：当院頭頸部外科に赴任し、医学博士取得も目指している。現在は山口研究員・安田部長と一緒に CAR-NK（癌抗原を認識する NK 細胞を人工的に作成する）樹立のための研究を進めている。

【学位取得者】

◆明円真吾（東北大学医泌尿器科）：当部では以前より CD271（神経成長因子受容体）が癌を悪性化させることを報告してきたが、幅広い癌種において機能しているかどうかは多くの点で不明であった。明円の専門である膀胱癌に着目して解析したところ、CD271 高発現症例は予後不良であり、癌細胞の増殖・浸潤能に関与している可能性が示唆された（*Genes to Cells*, 2024）。

【もうすぐ学位取得】

◆長谷川航世（東北大学医耳鼻咽喉科）：胆管がんの悪性度に関与する分子のスクリーニングを行った結果、脂質代謝酵素 FADS2 を見いだした。FADS2 は癌細胞内の中性脂肪を維持することで、細胞内エネルギー源を確保していることがわかり、FADS2 を阻害すると癌の悪性度が低下した（*submitted*）。この結果をもって、医学博士取得予定である。

【その他研究紹介】

◆望月麻衣（主任研究員）：CD271 が悪性度を高めることは当部の研究からはっきりしてきたが、そのメカニズムは不明であった。望月は詳細な検討を繰り返したところ、CD271 タンパクではなく、その前駆体の CD271 mRNA が、癌の悪性度を亢進させる主因であることを突き止めた。なおかつ、これまで知られていた CD271 タンパク（神経成長因子受容体）は癌細胞ではほとんど機能していないことも確認した。このような有名な受容体の mRNA が機能している例は、これまでほとんど報告がなく、極めて新規性の高い研究結果を得ることができた（*in press*）。

◆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 FAXC という分子を見だし、詳細な解析を進めた結果、proto-oncogene である SRC および癌悪性化因子として有名な ANXA2 と結合し、ミトコンドリアに局在して、ANXA2 のリン酸化を進めることで胆管癌の悪性度を高めることを突き止めた。未知であった FAXC の機能同定に成功したため、今後の広い研究展開が期待される。（*Cancer Science*, *in press*）

◆今野将人（東北大学医泌尿器科）：藤盛と一緒に、泌尿器科癌における FAXC の機能解析を進めている。胆管癌とはかなり違う機能も予想されており、新たな機能同定に向けて研究の展開が期待される。

【共同研究】

◆実験動物中央研究所 高橋武司博士、東北医科薬科大学 佐藤賢一教授とは、引き続き共同研究を行った。

以上の研究は、AMED・科研費・武田科学振興財団・小林がん学術振興会・宮城県対がん協会・日本イーライリリーの支援を受けて行った。

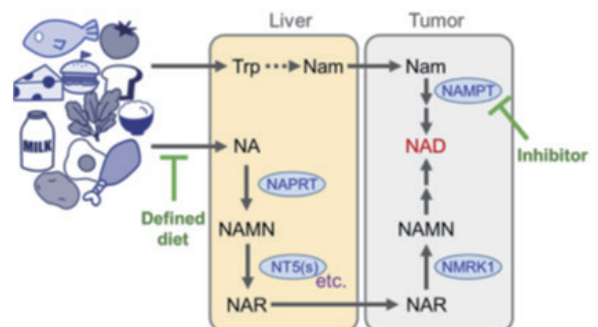
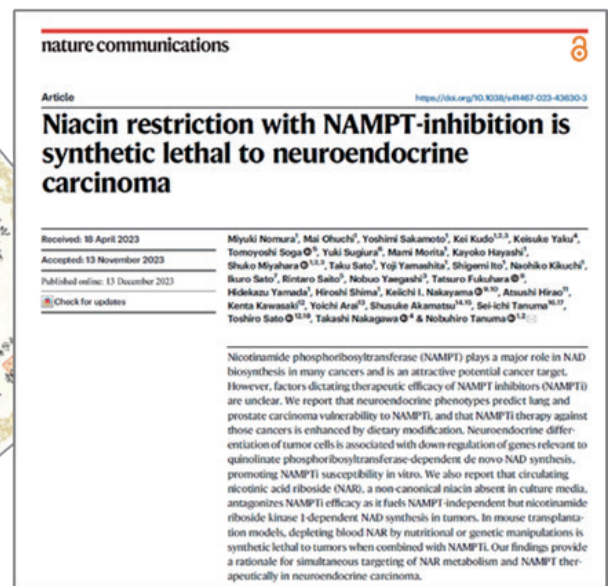
がん薬物療法研究部

部長 田沼延公



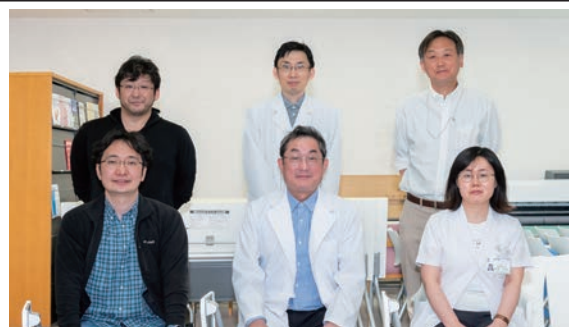
当研究部では、がんの代謝特性を解明し、新規治療ターゲットとして開拓することを目標に基礎研究に取り組んでいる。私たちが現在目指しているのは、代謝/食事/免疫のトライアングルに着目した、新たながん治療の開発である。とくに小細胞肺がんや去勢抵抗性前立腺がん等、いわゆる“分子標的治療”の開発が進んでいないがんを主な対象としている。それらがんに対して有効な新たな代謝ターゲット治療のプロトタイプについて、昨年度は、論文公開まで進んだ（野村・大内ら、*Nature Communications* 2023）。また、がんの鉄硫黄クラスター（Fe-S）依存に着目し、Fe-S 生合成阻害が、腫瘍細胞にアポトーシスやフェロトーシス、細胞老化を誘導することを見出した（宮原ら、論文投稿中）。

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たり、悪液質の改善を目指す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。昨年度は、悪液質様の代謝異常の形成メカニズムについて、解明の端緒となりうる大きな発見があった。



発がん制御研究部

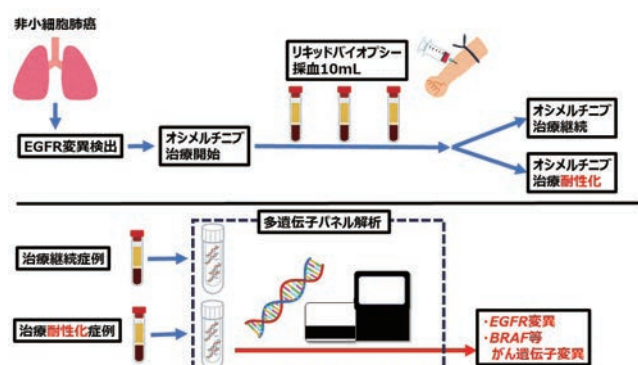
部長 安田 純
ユニットリーダー 進藤 軌久



今年度は部長の安田、研究員の伊藤、臨時研究員の山口、ユニットリーダーの進藤軌久、特任研究員の伊東（頭頸部内科部長）、宮倉（頭頸部外科医師）、技術補助員の相馬聡の合計7名で研究に取り組んだ。

（1）がんゲノム解析：肺癌のリキッドバイオプシーなど

2023年度はがんゲノム医療の支援をしつつ、リキッドバイオプシー検査の可能性のさらなる追求を進めた。2021年にリキッドバイオプシーで卵巣癌の再発検出において既存腫瘍マーカーよりも早期に検出可能であることを示したが（Minato et al., 2021）、その際は高感度に検出が可能なドロップレットデジタルPCR技術を活用したものであり、手術検体などで事前にゲノム解析をしたものを狙い撃ちにすることであった。進行がんなどで元々の腫瘍組織の変異が検出できない場合がんの進行を検出できないため、幅広い遺伝子を対象にするパネル検査が必要であった。我々は2020年初頭から呼吸器内科と共同でEGFR変異肺癌に対するファーストラインオシメルチニブ治療患者の再発検出とオシメルチニブ耐性の分子機構の解明を同時に可能にする21遺伝子のリキッドバイオプシーパネル検査を進めた。4年間の観察期間において、日常診療の採血時に合わせてパネル検査用に採血を実施、次世代シーケンサで血漿中の遊離DNAを解読した（下図）。



そもそも遊離DNAは化学療法が奏功している間は量が少なく、検出には難渋したが、おおむねCTなどの画像解析よりも3か月近く早くリキッドバイオプシーでの遺伝子変異の検出が可能であった。再発した患者ではEGFR遺伝子の活性化につながる変異が高頻度に検出され、再発の診断にリキッドバイオプシーが有用であること、その際BRAF遺伝子など、別のがん遺伝子の活性化が起こっていることも示唆された。この研究はAnticancer Research誌に掲載された。

（2）染色体分配異常の分子機構についての研究

当研究所で樹立された下咽頭癌の培養細胞株について、すべての細胞株で何らかの染色体不安定性が観察された。染色体不安定性を示す細胞の多くがKIF18A遺伝子の機能に依存することに着目、機能阻害実験などを進めた。

（3）NK細胞によるがん免疫療法開発に関する研究

遺伝子改変T細胞を用いたがん免疫療法は高い治療効果を示すものの、長期の準備期間、高額な費用、患者の免疫系への影響などのデメリットが存在し、さらに固形腫瘍への治療効果も限定的で、これらの課題を克服する必要がある。NK細胞は自然免疫系の一部で、がん細胞やウイルス感染細胞などの異常細胞に対して障害活性を示し、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知られている。T細胞に替えて、NK細胞を利用することで、上記の課題を軽減し、かつ治療効果の高い免疫療法の開発が見込まれる。現在、独自に樹立したマウスNK細胞株を基に、前臨床評価システムの構築を進めている。本年度はサイトカイン遺伝子の導入により、細胞障害活性が飛躍的に向上すること、がん微小環境で免疫細胞に抑制的に働くことが知られている低酸素状態でも細胞障害活性が低下しないことが確認でき、腹腔移植腫瘍に対する増殖抑制効果を示唆する結果も得た。一方で皮下移植腫瘍に対する効果はみられず、更なる改良が必要であることも明らかになった。

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、7市町村を対象にモデル事業（無料）を実施した。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5年度は3市町村において実施し、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。しかしながら、国立がん研究センターに設置され、共同で利用している全国がん登録システムの不具合により、登録・集計・利用の停止を余儀なくされたことに伴い、実際のデータ提供は、令和6年度に延期となってしまったため、データの利用も持ち越しとなってしまった。

例年、宮城県と協力して実施している宮城県保健所がん対策推進事業は、令和6年度は、第4期がん対策推進計画など複数の計画策定の時期と重なったこともあり、研修会の開催はなかった。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。

4) がん登録を活用した記述疫学研究

令和5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。宮城県においては、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。

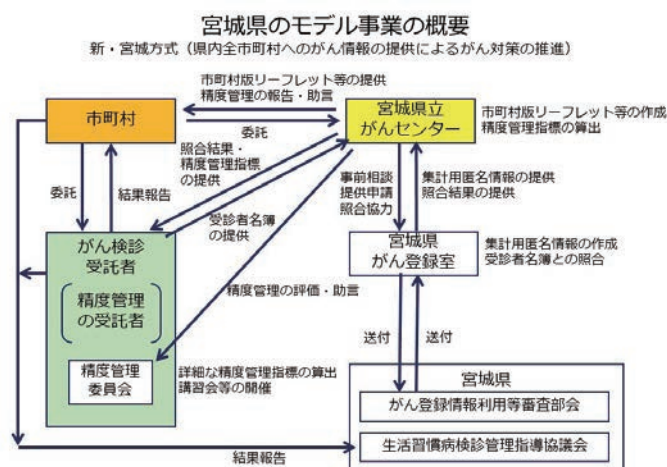
5) 生活習慣調査に基づく危険因子・予防因子の解明

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5年度は、新たな研究を開始すべく、検討を行った。

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。また、令和5年度から、AMEDの超音波検査による乳がん検診の有効性を検証する比較試験（J-START）に研究分担者として加わり、データマネジメントの作業を分担している。大学院に関しては、歯科の白渕先生と口腔ケアの重要性について、検討を進めている。

市町村がん登録情報活用支援事業の概要



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〕



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いというのが昨年度までの状況であった。[1]

[a] 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網羅的遺伝子解析

[b] 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

から、将来的には

[c] 手術等の生体試料を新鮮凍結保存した検体からの全ゲノム・全エクソン解析

に進むものと思われるが、以下、今年度までの実績について、診療科毎・臓器横断的に示す。[2,3,4]

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月までの実績

診療科	症例数	臓器	凍結保存数
脳神経外科	505	脳	505
脳神経内科	229	脳	229
乳腺	127	乳腺	127
呼吸器科	1247	肺	1247
消化器	1548	大腸	1548
婦人科	827	子宮	827
泌尿器科	369	腎臓	369
整形外科	116	骨	116
計	4987		4987

手術で採取された生体の臓器組織のうち、①臓器凍結後に検出、②検出検査に付随する③生体試料の凍結保存

①検出検査、②検出検査結果を基に臓器凍結保存、③臓器凍結（手術後、検出後）

④臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、⑤臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

⑥臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、⑦臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

⑧臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、⑨臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

⑩臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、⑪臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

⑫臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、⑬臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

⑭臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、⑮臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

⑯臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、⑰臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

⑱臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、⑲臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

⑳臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㉑臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㉒臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㉓臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㉔臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㉕臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㉖臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㉗臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㉘臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㉙臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㉚臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㉛臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㉜臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㉝臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㉞臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㉟臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㊱臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㊲臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㊳臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㊴臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㊵臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㊶臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㊷臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㊸臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㊹臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㊺臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㊻臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㊼臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㊽臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㊾臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

㊿臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存、㊿臓器凍結後、検出検査結果を基に臓器凍結保存

当院では2007年からティッシュバンクを運用中！

図2

臓器	症例数
脳	322
頭頸	332
乳腺	741
呼吸器	1,289
消化器	1,094
婦人科	884
泌尿器科	372
整形外科	118
計	5,152

図3

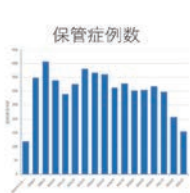
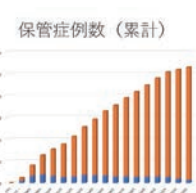


図4



〔動物実験センター〕



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

令和5年度がんセンターセミナー

第20回がんセンターフォーラム

企画・広報委員会

本委員会は、パンフレット年報部会、がん情報啓発部会、ホームページ部会、のだやまかわら版部会の計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間の調整が必要な議題の検討を行っている。令和5年度は1回開催した。

(委員長：鈴木眞一)

がん情報啓発部会

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5年度は病院公式 SNS や動画配信サイトを使用した入院案内等の投稿などを行った。また、精神医療センターと共催で名取市文化センターにて、県民公開講座を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、様々なツールを使用しながらがん情報の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、患者さんや地域の方々に研究所での取り組みを紹介するための研究所一般向けページを作成した。また、お問い合わせフォームの一部文言改修作業を行った。

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

のだやまかわら版部会

がんセンター内限定の広報誌であるのだやまかわら版を企画・作成する部会である。のだやまかわら版は年2回（7月と2月）に発行を行っている。内容は特に医療に関係しない身近な出来事や思い出などの寄稿と、新入職員紹介等や院内に係る委託業者の紹介である。

がんセンターだより部会

昨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、印刷工程以外をがんセンター職員で行っており、編集ソフトを使用し読みやすい広報誌作りを心掛けている。発行頻度は、年4回の季刊発行としている。

がんセンター広報誌「せりなべ」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いる。毎号“宮人”として、がんセンターで働くスタッフ一人に焦点を当て、どんな人物でどんな思いを持って職務に取り組んでいるのかを綴った記事を掲載している。また、“宮友”として近隣クリニックの院長へご寄稿を依頼し、院長やクリニックの紹介、今後がんセンターへ期待する想いを綴っていただいている。

今後も患者さんや地域の方々が手に取り読んでくださる広報誌を作成すべく、見やすい広報誌作りを心掛けていきたい。

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。2023年度は22件の改善が実施された。

2023年度に報告のあったインシデント事案件数は1,416件で前年度より27件減であった。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324件(22.8%)、転倒・転落217件(15.3%)、ドレーン・チューブ関係189件(13.3%)、与薬・服薬関係165件(11.7%)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たい。

(委員長：鈴木眞一)

医療情報管理委員会

医療情報管理委員会は、原則毎月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5年度は、BCPとしてランサムウェアを中心としたサイバー攻撃対策のため、外部データセンタへ電子カルテのデータを保存するオンラインバックアップとLTOテープに書き込んだ電子カルテのデータをサーバから物理的に取り出

してネットワークから切り離した状態で保存するオフラインバックアップの仕組みを構築し、複数世代でデータを保存する運用を開始した。併せて、サーバ損壊時に一部のカルテ情報を閲覧できる仕組みも導入している。次年度以降は、定期的にランサムウェア被害を想定した訓練を行い、サイバー攻撃への対策を強化していく予定である。

また、医療安全の観点から、処方・注射オーダー時のチェック機能を強化した。元々当院の電子カルテにおける処方・注射オーダー時のアレルギーチェックや相互作用チェックには多少の不便さを感じており度々医師等から要望があったが、令和5年度に新たにチェックシステムを導入し、薬剤部協力の下、各種チェック機能の範囲などを見直すことで、全体的な機能強化を実現した。

令和4年に更新した医療情報システムは、令和5年には安定稼働し、先のとおりサイバーセキュリティ対策と医療安全対策を講ずることができた。サイバーセキュリティに関しては、厚生労働省等外部機関より講じた対策の評価を受ける機会が増してくることが予想されることから引き続き情報収集を行いつつ、当院での検討と対策を行っていく予定である。

システム管理部会

システム管理部会は、医療情報管理委員会の部会として毎月1回開催している。

医療情報管理委員会は、院内における医療情報システムの管理・運用に関する検討を総括的に行っているが、システム管理部会は、日々の業務中に発生する個々の課題に対する対応状況や課題の共有を主題としている。

日々挙げられるシステムに関する課題は、概ね「障害」「要望」「機能説明(Q & A)」に分けられるが、「障害」と「要望」については昨年(令和4年度)に更新を行ったシステムが安定的に稼働していることから件数は例年に比べて少なかった。一方で、Q & Aとして機能に関する質問や動作に関する疑問が多く発生した。これらの課題は、解決すべき主題とシステムの機能を確認した上で、運用に合わせて操作者が誤認しないような解決策を検討することになるが、令和5年度の課題は電子カルテの操作に伴って画面上に表示される文言の修正が目立った。

次年度以降は、現行システム稼働3年目を迎え、端末やサーバの故障などハードウェアの課題が増加することが予想される。引き続きソフトウェアの課題に関する院内での情報共有を行いつつ、ハードウェア故障の対策も進め、迅速な対応を行っていく。

診療録管理部会

構成員：室長 副室長 委員 14 名 診療情報管理士 5 名

目的：診療記録は医師法並びに健康保険法に基づく「保険医療機関及び保険医療養担当規則」において医師に記載が義務づけられ、医療機関管理者が管理する公的文書である。一方、地域医療への貢献や医学の進歩発展のための調査研究等の基礎的資料となる重要な文書である。この考えの基に、診療記録の適正な作成及び管理に関し必要な事項を定めることを目的とし、診療録管理業務の円滑化及び資質向上を図るため、病院に診療録管理部会を設置する。

1) サマリ作成率、記載必須項目空欄状況

今年度の14日以内の作成率は99.2%となり、診療録管理加算1の「退院翌日より14日以内作成率9割以上」を達成している。作成期限2日前の通知を継続する。

サマリ記載項目の中で未記載の多い【家族歴】を電子カルテに追加した結果、平均99%であった記載率が57.6%まで下がり3か月経過後も62.9%となる。未記載件数の多い診療科医師へ監査結果及び入力手順を配布すると共に、新任医師へ簡易マニュアル配布及び当院記載ルールの説明を丁寧に言う事により、サマリ全項目記載の定着を進めた。

2) 入院診療計画書

患者署名の代筆について、理解不能、書字困難により患者自署が難しい場合の取り扱いについて検討し、医療従事者による代筆は認められていない為、代筆は行わないことを院内に周知し、患者自署が難しい旨を入院診療計画書へ記入し、患者署名欄は空欄のままスキャナ取り込みを行う運用とした。

3) 診療録監査結果報告

コピー＆ペーストを利用し診療記録を記載する際に、コピーができておらず、前の情報や別患者情報をペーストしてしまうことがあり、カルテを終了する際は正しい情報であることを再度確認するよう注意喚起を行った。

4) 文書管理一元化

同意書取得の際に、患者取り違えのインシデント報告が続いた為、同意書様式のヘッダー右部分へ患者ID、患者氏名を統一し、文字サイズおよび視認性を考慮した文字(ユニバーサルフォント)配置を必須とする文書管理の一元化を実施した。

5) 多職種監査

指摘事項の多い項目は医師記録の①入院時記録(入院に至るまでの患者情報を漏れなく記録し、入院時点での患者の状態を理解できるように記録している)。②患者状態の把握(患者情報をもとに医学的な問題点を明らかにしている)。③患

者・家族等への説明（患者・家族等への説明と患者・家族の反応を適切に記録している）であった。

多職種監査を開始し3年目となり、監査者からは「項目によってイベントを明記してあると同じ視点で記録の監査をすることができる」「評価基準に関して、項目により、○×が適切なもの、細かい評価が必要なものがある」「検査・処置を明記してもらえると監査が容易であり、時間の短縮につながる」「監査に参加したことで電子カルテの記載箇所を知ることができた」などの意見があり、チェックシートの見直し、監査手順を検討し、効率的な多職種監査を実施した。

（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。

1) 診療材料費の状況

過去5年間の診療材料の年間払い出し金額（使用額とみなす）と購入金額、医業収益に対する比率などを表1に示す。R5年度は払い出し金額、購入金額ともに6億円にほぼ達する額となり、前年度比はともに3.0%の増加、R1年度との比較では払い出しが18.5%、購入が18.1%の増加となっている。収益に対する払い出し金額の比率も7%一歩手前の6.9%となり、払い出しと購入額、比率のすべてが前年と同様に過去最高を更新、院内在庫額も同様の結果であった。

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件数と関連機器の購入金額などの推移を示す。R5年度は前年度との比較で手術件数の増加率(23.0%)に対し購入額の増加率(7.2%)が低かったため1件あたりの金額は減少したが、診療材料全体の購入額に対する割合は増加している。ちなみにR5年度とロボット手術が始まる前年H30年度との購入金額全体の差額(116,085千円)はR5年度のロボット関連機器購入額(110,656千円)とほぼ同じである。

表3にR5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R4年度と比較した結果を示す。より安い製品への切り替えによる効果(7,917千円)よりも値上げ分の方がはるかに多く(13,085千円)、またそれに対して値引き交渉と値下げによる効果はわずか(672千円)で、差し引きでは400万円近い増加となり、この額も昨年度(約270万)より増加している。

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。

前年度との比較では期限切れや指示変更などによる破棄は減少したが、破損・不具合による額が倍以上に増えており、これはロボット手術などで単価の高い製品が増えている影響と考えられ、総額では600万円近くになった。

3) 手術材料比率の比較

表5にR5年度の診療科別の年間手術件数、医事請求額（手術収入）、材料費とその割合などを示す。全科合計の請求額は9億193万円、手術材料費は2億7570万円となり全体の材料費率は30.6%であった。

やはり鏡視下・ロボット手術を行っている消化器・呼吸器・泌尿器・婦人科は材料費の割合が高く、特に消化器外科は44.7%であった。一方、鏡視下手術をほとんどあるいは全く行っていない頭頸部、乳腺、形成、脳外は材料比率は低く10%台である。整形外科と放射線治療科の比率が高いのは、整形外科では切除生検の点数が検査扱いになってしまうなど、請求額が低すぎるのが原因である。

4) 今後の課題など

R5年度診療材料購入金額の増加率と収益に対する比率の増加は、予想よりは少し低かったが、コロナ禍(R2～4年度)の影響による材料の値上げは今後も続くため、診療内容が前年度と変わらなくても材料費や収益に対する比率は上昇を続ける、R6年度の購入額は6億円、比率は7%を確実に超えるだろう。

さらに当院においてはコロナ前年にあたるR1年度から始まったロボット手術の影響が大きく、前述のごとくR1～5年度までの材料費の増加分はロボット手術関連機器購入分にほぼ等しく、現在の診療報酬のままではロボット手術が増えれば増えるほど収支は悪化していくと言わざるを得ない。

ロボット手術を行なっている各科においては、一刻も早くロボット手術が最終的には国民の医療に大きなメリットをもたらすという根拠を示し、そのコストに見合った手術点数の増額を国に働きかけていただきたい。

表1. 過去5年間の年間購入金額などの推移

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
診療材料払い出し金額(千円)	502,720	530,368	549,500	597,831	595,947
医業収益に対する比率(%)	5.4	5.9	6.3	6.4	6.9
診療材料購入金額(千円)	506,138	546,956	552,869	580,656	598,104
院内在庫金額(月平均、千円)	44,995	55,580	56,598	58,302	63,220

表2. ロボット（ダ・ヴィンチ）手術件数と関連機器購入額の推移

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
ロボット手術数(件)	27	123	167	209	257
関連機器購入金額(千円)	9,781	58,831	84,321	103,259	110,656
1件あたりの平均金額(千円)	362.3	478.3	504.9	494.1	430.6
購入金額全体に対する割合(%)	1.9	10.8	15.3	17.8	18.5

表 3. 価格交渉・改訂などによる効果

	品目数	合計金額 (千円)
値引きによるコスト削減	29	-451
高い製品への切り替え	7	168
安い製品への切り替え	33	-7,917
納入価格の値上げ	459	13,085
納入価格の値下げ	24	-221
差し引き額	552	3,987

表 4. 破損・破棄金額の推移

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
期限切れ	922	1,169	1,529	2,076	1,495
別製品への変更	788	1,218	1,191	981	675
破損・不具合	1,765	1,556	450	1,090	2,928
不注意など	335	832	595	495	740
計 (千円)	3,810	4,775	3,765	4,642	5,838

表 5. 診療科別手術材料費の比較

診療科 (件数順)	手術件数	請求額 (千円)	材料費 (千円)	材料比率 (%)	1 件あたりの材料費 (千円)
泌尿器科	307	118,397	32,322	27.3	105.3
消化器外科	290	215,194	96,295	44.7	332.1
頭頸部外科	240	135,369	14,471	10.7	60.3
婦人科	236	122,991	43,728	35.6	185.3
呼吸器外科	186	165,588	55,608	33.6	299.0
乳腺外科	160	54,461	5,567	10.2	34.8
整形外科	148	39,486	17,610	44.6	119.0
形成外科	52	21,890	3,381	15.4	65.0
脳神経外科	29	22,378	2,911	13.0	100.4
放射線治療科	18	3,528	3,373	95.6	187.4
血液内科	6	1,373	379	27.6	63.2
消化器内科	5	1,279	55	4.3	11.0
	1,677	901,934	275,700	30.6	

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

日頃からの対話を大切にし、業務上の問題点などについて相談の場を持つことにより、新規採用者 2 名の業務定着を行うことができ、新たに歯科への医師補助業務を配置し、周術期等口腔機能管理計画書・報告書の事務処理及び診療情報提供書作成、術前患者の歯科受診予約の確認を開始した。

指導料オーダの適正化と記載要件を理解したカルテ記載の定着を目的に、外部講師による診療報酬を重点としたスキルアップ研修を実施した。

▷ 医師と医療関係職種における役割分担

化学療法の血管確保 (IV ナース) の育成は 18 名が認定予定。現在 51 名が認定され外来で化学療法の点滴ラインの確

保をしている (4 月から 69 名に増員の予定)。今後、病棟に拡充したいが、人員の確保と質の確保定着を整えるために準備中。病棟に一定の人数を配置するにはもう少し時間を要する。

認定看護師による特定行為対象看護師は 2 名いるが、実施出来る特定行為区分と実際の業務や求められるニーズのすり合わせができていない現状がある。医師の同意と協力が必須で、病院全体でコンセンサスを得ながら活用を進めて行く必要がある。

外来患者における院外処方内服抗がん薬について、「がん薬剤師外来担当者 (= がん専門薬剤師)」が処方発行から原則 24 時間以内に薬歴チェックを行うこととした。必要時に速やかな処方修正等を支援することで、医師の処方内容を担保し、医薬品の安全使用に寄与している。

コロナ感染症に対する重点的な対応を要し、手術予定症例を含む多くの患者において入院前コロナ感染チェック (PCR) を行ったが、約 8 割は看護部で対応頂き医師負担が大きく軽減した。

▷ 連続当直を行わない勤務体制の実施

勤務作成時に配慮されており、連続当直については 1 ヶ月に 1 人いるかないかである。

▷ 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は 1 人、職員就業規則第 19 条 (特別休暇) を取得した医師はいない。

(2) 看護師負担軽減計画及び達成度

▷ 看護補助者の増員

看護補助者の新しい採用者はなく 20 名で経過した。雇用の時間を希望に添えるように配慮を行ったが、家庭の事情で 1 月末に 1 名退職となった。合計 19 名と減少したので、急性期補助加算 25 対 1 を継続して取得するためにも募集を行い増員が必要になる。

新たな取り組みとして、病院長、医事課と話し合いを重ね外部委託による夜間看護補助者を 2 月から導入をする事を決定した。有期雇用職員の看護補助者と外部委託の看護補助者の業務の運用や内容を整備しながら看護師負担軽減を行う。夜間看護補助者の導入は、特に夜間の看護師のタスクシフトにつながると考える。

▷ 看護補助者の業務として薬剤業務のタスクシェアを推進

看護補助者に薬剤業務のタスクシェアを行うために、看護補助者マニュアルの整備や補助者への説明を行い、少しずつ業務拡大を図っている。先渡し定数薬の確認、緊急注射の受け取り、返品薬の確認は定着してきているが、内服薬のセッティングがまだ取り組めていない現状である。看護補助者業務による薬剤関連業務の拡大は看護師の負担軽減にとってもつ

ながっている。今後の運用をさらに拡大できるように取り組んでいく。

▷看護師の有期雇用職員の採用を推進

今年度は7名の有期雇用職員の応募があり、6名を採用した。これにより有期雇用職員を増員させることができ、昨年より継続している職員を含め最大9名を配置することができた。他に有期雇用職員看護師が2名正職員になっている。その人が持つスキルに合わせ、第1外来、第2外来、手術室の3部署に配属し看護師負担軽減につながっている。

(文責：村山)

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・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、院内すべての部門に伝え、各部門から事実確認・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で報告され、部会を通じて作成した回答を院内に掲示している。

令和5年度は、総計74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、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5年度は委員会を3回開催した。

1) 1年間の集計結果

令和5年度は、2022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5年11月)。

2) 予後の追跡調査

令和5年度は、2009～2019年の診断症例5,919例について、201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) 生存率集計

令和5年度は、2016年症例の5年生存率(13部位)を集計し、その結果を院内で公表した(令和6年3月)。ホームページでの公表については従来から課題であったが、委員会の議論では、比較の背景となる情報がわからない状態での数値の公表は、数字の独り歩きを引き起こす恐れがある、との見解で一致した。しかし、施設間の比較は、その違いを考え

るきっかけになるということで、当面、内部的な集計として実施していくことになった。がんの診断・治療技術の進歩に伴い、生存率が向上したというような患者さんの適切な受診を促すような結果が出てきた際には、改めて、公表についてご議論いただきたいと考えている。

4) データ利用

令和5度の利用は19件であった。例年と比較して少ない利用状況であった。

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、HCU看護長、および薬剤部、診療材料部、ME危機管理室各代表者から構成される。委員会は原則毎月第一月曜に開催され、手術室およびHCUの運営に関する協議決定、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。

2023年度の主要な協議決定事項は以下の通りであった。

- ①電子カルテにおける手術術式マスター更新が協議承認された。
- ②手術室一足制について協議された。結果、手術に直接かわわる医師については二足制を維持し、手術にかかわらない医師のみ靴の履き替え不要およびディスポキャップとアイソレーションガウンの着用での手術入室を可とすることが承認された。
- ③悪性リンパ腫に対する二重抗体薬の導入に伴い、集中治療が必要になった場合を想定しHCU入室フローが血液内科より提示され、承認された。
- ④時間外臨時手術に対する手術室人員呼び出しについて協議され、これまでの麻酔科医と手術室看護師の呼び出しに加え、12月からは当番臨床工学技士と薬剤師を呼び出すことが承認された。

定期報告事項としては、2023年度の全手術件数は1,679件、うち全身麻酔手術が1,423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人と目標の4.0人を下回ったことが報告された。

診療報酬委員会

コロナ禍を過ぎ、令和5年度は毎回対面での委員会開催となったものの、相変わらずの出席率の低さであった。率先して参加したくなる委員会を運営できなかった委員長としての責任を痛感している。令和5年度2月までの平均査定率は0.12%で昨年度と比べ高くなっている。1,000万円をこえるお金を取りこぼしたことになり、実にもったいない。令和5

年度の総査定額、査定率が確定次第、診療科長会議で報告する。

個人の感想だが、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会について、かつては「原理原則を重んじるあまり臨床の現場の心の機微や患者さんの気持ちをわかってない人達」だと思っていた。しかし最近「現場の気持ちに寄り添ってどうすれば支払いできるのかをサポートしてくれる人達、かもしれない、知らんけど」と考えるようになった。切られる時は必ず理由があるし、返戻や傷病詳記は高額査定を救ってもらえるチャンスである。真摯に受け止め紳士な言葉で詳記を書くべきだ。相手も人間、嫌味な言葉で書かれた的外れな詳記を読めばアウトにしたいくなるものだ。

物価高、働き方改革の昨今である。次年度は取りこぼし(査定)を回避する有用な情報提供に努め、査定率 0.1% 切りを目指したい。

診療報酬請求に係る査定減等の調べ

診療月	令和 5 年度			
	請 求	査 定 減		査定率 (%)
	件 数	件 数	金 額	
4	5,570	288	480,160	0.06%
5	5,394	304	2,223,790	0.28%
6	5,730	331	643,752	0.08%
7	5,483	355	770,280	0.10%
8	5,459	279	687,320	0.08%
9	5,596	449	1,476,152	0.18%
10	5,834	391	768,500	0.09%
11	5,661	359	650,800	0.08%
12	5,557	255	1,446,114	0.17%
1	5,340	301	772,650	0.09%
2	5,558	254	719,770	0.08%
3		259	780,940	
合 計	61,182	3,825	11,416,020	0.13%
平 均	5,562	319	951,335	0.12%

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（3 名）、事務員（2 名）の計 14 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 5 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 29 品目（前年度：45 品目）、外用 9 品目（前年度：11 品目）、注射 39 品目（前年度：23 品目）の計 77 品目（前年度：69 品目）が新規採用となった。77 品目中、院外専用品は 22 品目（前年度：7 品目）、患者限定で採用された薬は 2 品目（前年度：3 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 44 品目（前年度：24 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 5 年度は、内服薬 2 品目（前年度：7 品目）の後発医薬品の採用を決定した。

3. 期限切れ・破損等

令和 5 年度の期限切れ金額は約 195 万円（前年度：約 220 万円）、破損等金額は約 189 万円（前年度：約 162 万円）であった。

4. 薬剤管理指導料・病棟薬剤業務実施加算算定

令和 5 年度の薬剤管理指導料は約 2,706 万円（前年度：2,445 万円）、病棟薬剤業務実施加算は約 1,843 万円（前年度：1,878 万円）であった。

5. 「薬事委員会規定・施行細則」および「医薬品採用申請書」の改訂について

次の 5 項目について、「薬事委員会 規定・施行細則」及び「医薬品採用申請書」の改訂を実施した。

- (1) 当院において再生医療等製品の採用可否等を審議する委員会が存在しないため、当委員会で審議することを認める
- (2) 集合しての開催が困難な場合、持ち回り審査を許容する
- (3) 販売中止等による採用切り替えが必要な場合、または、採用することによって経済的特長が得られる場合の薬剤部採用申請を認める
- (4) 1. の理由に伴う申請書の名称変更
- (5) その他、記載整備

（文責：令和 5 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

当委員会は、放射線診断及び治療の管理・運営、放射線診療機器の管理・運用及び機器の購入・更新・廃棄等に関することを協議するために設置され、年 4 回開催している。

令和 5 年度の審議・報告は次のとおりです。

1) 令和 4 年度の放射線診断・治療の件数

核医学検査、マンモグラフィー、放射線治療の件数は減少傾向である。

2) 令和 5 年度の四半期ごとの放射線診断・治療の件数

新型コロナウイルス感染症が 5 類に引き下げられたことで、CT の件数は減少すると思われたが、前年度と同数であった。MRI、一般撮影も同様だった。マンモグラフィー、PET-CT は減少傾向であった。核医学検査（ガンマカメラ）は微増であった。放射線治療は照射回数の少ない治療法（寡分割照射法）を開始した。放射線治療の集計は、1 人 = 1 治療（一連）= 複数回照射数（件数）としていたため必然的に減少傾向となった。このため放射線診断の 1 人 = 1 検査 = 1 件の集計と

整合性が取れるよう年度途中から件数集計を見直し、1人＝1治療（一連）としたのべ新患数の集計に変更した。のべ新患数は減少傾向であったが、診療報酬の算定の高い治療法（SRS/SRT、IMRT）を行った人数の割合は増加傾向であり、医業収益は微増となった。

3）放射線診療機器の更新

第4次中期計画の初年度としてCT装置の更新があり、機器選定から入札、設置までの経過が報告された。64列検出器の装置から256列検出器、デュアルエネルギー撮影が可能な装置になった。ラルス装置の更新は、東北大学病院の旧装置の譲受に変更となり、移設までの経過が報告された。

令和5年度機器更新として内視鏡X線テレビ装置の更新があり、機器選定から入札、設置までの経緯が報告された。

4）法令に遵守した委員会等の報告

放射線安全委員会、特定放射性同位元素防護委員会、教育訓練研修会、電離放射線健康診断、放射線治療品質管理委員会等の報告があった。

今後も当委員会から院内に向けて、放射線診断・治療の管理・運営に関する情報を提供していく所存である。

（委員長：及川 秀樹 文責：菅 尚明）

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1,799,753件で前年度比102%であった。検体検査管理加算総額は41,414,200円で前年度比98%であった。外来迅速検体検査の平均加算率は67%（前年度62%）であった。

（2）院内検査では、血中薬物濃度院内測定（バンコマイシン、ポリコナゾール）開始、血液ガスを動脈血と静脈血を区別して報告、血中薬物濃度測定（メトトレキサート）の測定方法変更、一般細菌薬剤感受性検査方法を微量液体希釈法に変更、などが報告・承認された。ほかにオーダーリング対応項目の変更等が報告・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27品目が審査・承認された。

（4）令和5年度の購入機器は、多項目自動血球分析装置、凍結切片作製装置、6階病棟血液保冷库であり、すべて納入・稼働済みである。

（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、6月に再審査（更新）を受審し8月に更新完了したことが報告された。2024年には規格の変更に合わせて移行審査を受審予定である。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）6月より土日祝日の勤務時間が8:30～17:15に変更となった。

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1火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5年度の現在、全世界的に流行した新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）は、感染症法上の2類相当から5類に分類され、全国的に感染対策は緩和される流暢があった。しかしながら、当院では新型コロナウイルスの再活性、再感染、持続感染、感染による重症化のリスクのある免疫不全患者が多く、看過できない状況であった。したがって、

COVID-19 の感染対策の改定においては慎重を期した。その一方で、面会制限による患者・家族への不利益、職員の就業制限に伴う業務への影響など、感染対策の実施とのバランスを考慮することが課題であった。これらに対しては、国や各団体からの指針を参考にしつつ、それらをそのまま適用するのではなく、当院での現状をひとつひとつ本委員会で評価し、患者の QOL、職員の業務の継続性などと併せ感染対策の改定に繋げていった。

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、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を行っている。

今年度5月に新型コロナウイルスが5類に変更となった。感染者隔離の対応はエリアゾーニングから室内ゾーニングになり、10月には南病棟が施設としての役割を終え緩和ケア病棟に再開するなど、ここ4年間特異的に実施してきたコロナ感染症の清掃対応は局所的な対応に変化した。徐々に変わっていく状況に対し委員会では連携を図り、確実な実施を行った。

ここ数年施設庁舎は、配管関連の老朽化対策が課題であったが、今年度は手術室の天井から大量の水が流出する事案が発生した。配管の結露防止吸水マットの越水が背景にあり、これ以降復旧工事には長期間を要し清掃班の方々には毎日丁寧に対応して頂いた。また、自然に恵まれた施設環境ゆえ、外来ブースの蟻や病室内のムカデ等の害虫発生が報告されている。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た。

さらには、センター開設から30年近く経つが、ワックス清掃で常に清潔感ある施設を維持できているのは清掃班の取り組みの賜物である。今後も各部門から日々の現況を報告頂きながら、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5年度は計6回の委員会が開催された。

令和5年度の患者食数は213,096(令和4年度:223,361)であった。食材料費は年々高騰しており対応に苦慮している。次年度からは1食あたりの食料が約30年ぶりに引き上げられるものの苦しい状況が続くものと考えられる。経腸栄養剤も値上がりが続いており、採用品の見直しを適宜行っている。病院負担食数は昨年度と比較して大きな変化はない(488,836円、令和4年度:489,039円)が、病棟における急な食事変更や食止めの指示などに対して今後も継続して適切な対応をお願いしたい。異物混入などのインシデントは30件(令和4年度:46件)であった。

栄養指導に関しては外来化学療法室の栄養指導に力をいれ、年間1,735件の指導(令和4年度:1,240件)を行うことができた。NST、緩和ケアチーム、褥瘡回診などのチーム医療にも積極的に参画している。令和6年度からはNSTを2チーム制とし頭頸部病棟で病棟設置型NSTを開始する予定である。また、今後の診療報酬改定にそなえ、適切な栄養スクリーニングとアセスメントの手順の確立に努めている。現状行っているSGAはスクリーニングとアセスメントの手法としては不適切と考えられており、世界的な低栄養の診断基準であるGLIM基準による栄養状態の評価が今後求められることになる。令和6年度にはその部分では大幅な変更が必要となると思われ、皆様のご協力を頂きたいと思っている。

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る。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る。2023年度は第一回の倫理

審査委員長を前年に引き続き三浦康先生が務められたが、異動されたため、第二回以降は福原達朗に交代となった。

2023 年度は、研修会を以下の 2 回開催した。

・第 1 回臨床研究法・倫理指針に基づく研修会

2023 年 9 月 25 日開催

講師：福原 達朗

題名：「研究倫理の成立と基本方針」

・第 2 回臨床研究法・倫理指針に基づく研修会

2024 年 3 月 25 日開催

講師：弁護士 伊藤 敬文 先生

題名：「判例から学ぶ医療と法」

（文責：福原 達朗）

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 5 年度は 7 月に避難・通報・消火訓練を総合的に実施する夜間想定マニュアル訓練を実施し、2 月に担送患者の避難訓練と水消火器を使用した消火訓練を実施した。また、総務グループが主体となり新たに停電時対応マニュアルを作成し、職員に周知を図った。

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、放射線設備等の管理について定めており、これら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する場として年 1 回、定例会を開いている。

令和 5 年 4 月に放射線教育訓練を行い、6 月時点で放射線業務に従事し、ガラスバッジ個人線量計を使用する職員 181 名が放射線従事者として承認し、被ばく線量・健康診断の管理を行った。従事者の内、研究員 13 名を除く 168 名が医療法の対象者となった。研究員 13 名と医療法対象者でもある 32 名（放射線治療医 3 名、診療放射線技師 25 名、医学物理士 2 名、第 2 外来看護師 2 名）を加えた計 45 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（以下、RI 等規制法）の対象者となった。

「令和 4 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・健康診断の実施と被ばく

線量限度（50mSv/ 年）を超える従事者がいなかったことが報告された。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について問題がなかったことが報告された。

その他として、令和 5 年 10 月 1 日より RI 等規制法が改正され、放射線設備の線量測定機器の校正が義務付けられるので、この準備による業務増加を鑑み、放射線取扱主任者の選任を 1 名増とし、原子力規制委員会に届出予定であることが報告された。

最後に放射線業務の頻度に応じてガラスバッジ装着者数の見直しを検討していくことを確認して閉会となった。

（委員長：山田 秀和 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 5 年度における当委員会の実績は、次のとおりである。
・輸血後感染症検査については全例調査をやめ、必要に応じて実施する体制とした。

・これまでの輸血製剤及び血漿分画製剤の同意書取得に加え、診療材料に属する特定生物由来製品についても、輸血及び血漿分画製剤使用に関する同意書を取得できるよう改訂した。

・輸血同意書の確実な取得を確認する手続きについては、その履行状況を調査し、電カル上に赤い付箋を付して格納する手順を徹底した。

・多職種が関わる業務内容については、移植状況や詳細な副反応に関しても、委員会内で報告する体制を整備した。

輸血関連の安全管理を徹底した上記の取組と併せ、各業務の効率化やコスト削減も考慮することにより、院内輸血業務のさらなる適正化を図ることができた。加えて、各部署との連携をより一層強化した結果、院内における輸血の安全性を堅持す姿勢の醸成にもつながった。

（文責：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 回開催している。また、新規登録者の方に、円

滑な活動に繋がるようオリエンテーションも11月に実施した。

ボランティア活動は、R5年5月より新型コロナウイルスが5類となったことにより、院内図書整理、帽子やネックエプロン、手作り袋販売等のソーイング活動や、正面玄関での患者対応、花活け活動を継続した。R5年度は、エレベーターホールでのギャラリー展の開催回数の増加と、約4年ぶりに12月にオカリナ演奏によるロビーコンサートを開催することができた。ロビーコンサートに参加された患者さん・ご家族の嬉しそうに拍手をして下さっている姿を拝見し、感慨深いものがあるとともに、ボランティア活動の一層の励みになった。緩和ケア病棟では、12月より生花生けの活動を再開した。今後も患者さんの癒しの環境の提供に努めていきたい。

ボランティア登録者は、年間平均75.5名で、コロナ前の登録者数に戻りつつある。ボランティアの方の活動が円滑に進むよう、2名のボランティアリーダーが丁寧に対応している。

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。「誰かのために何かやってみたい」「家族ががんセンターでお世話になったので、ボランティアとして活動してみたい」その心で始めた活動が、出会いや出来事を通じて喜びに感じられるよう、これからもボランティアを支えながら活動をしていきたい。

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5年度のボランティア登録者数は71名であった。休止していた活動では、ロビーコンサートが再開した。12月20日に4年ぶりに行われた。

緩和ケア病棟での活動、コーヒータムコンサート・緩和ケア病棟コンサート・季節の行事・本館絵手紙教室等いずれのイベント・行事においても、中止のままである。ギャラリーの展示（写真展・絵画展など）は継続して行っている。

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877枚・手作り袋類が324枚・ネックエプロンが327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になる。

しかし、9月に新規ボランティア募集を行った。9名の新ボランティアが加わる予定である。

12月21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応が5類になったとはいえ、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。しかしながら今後も、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 ロビーコーヒータム・絵手紙講習会 機関紙発行・研修会

活動実績

	令和4年	令和5年
活動日数（日）	117	243
活動人数（人）	293	845
活動時間（H）	631	2,516
活動内容	令和4年	令和5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	1,337	3,880
7F図書コーナー貸出人数	612	1,702
単行本寄付数	1,109	1,109
雑誌寄付数	1,027	1,187
帽子販売数	1,198	877
ネックエプロン販売数	331	327
手作り袋販売数	390	324
本館絵手紙受講者数	0	0
イベント開催数	0	1
ギャラリー展開催数	10	11
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
たんばば折紙教室受講者数	0	5
緩和季節行事手伝い回数	0	0

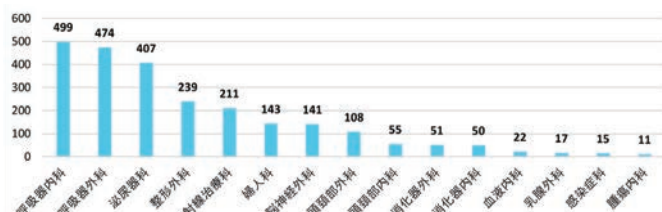
（ボランティアリーダー 阿部 則子）

クリニカルパス運営委員会

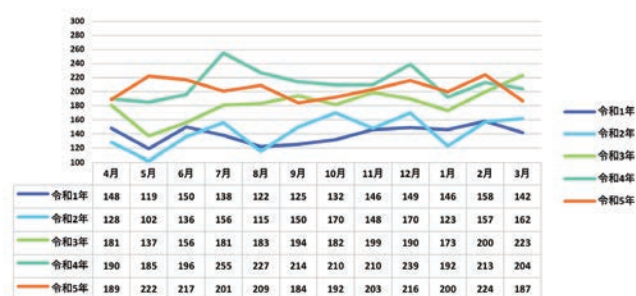
本委員会は、各病棟から申請された新規作成パスを多職種で妥当性の評価を行い、承認を行う事を主業務とし、バリエーションの集計と分析、院内HPでパス作成・運用状況の周知を行っている。構成メンバーは医師4名、看護師2名、検査科、放射線科、薬剤部、事務局から各1名の合計10名である。令和5年度のパス使用件数は2,444件で前年度より91件減少した。しかし、過去5年間の月別パスの使用件数の視点で見ると大きく減少はないと考えられる。バリエーションは、220件（8.6%）であり昨年度より増加している。アウトカムの表現などもバリエーションに影響するため、令和5年度は看護部のクリニカルパス委員会で見直しを行った。標準化された治療の提供を行う事により医療のばらつきを減らし治療効果の安定に繋がるため、次年度は見直し後のパスの使用増加とバリエーションの減少が目標となる。

今後も医療の質向上やチーム医療の推進、業務の効率化の観点から新規パスの作成、ならびに、運用件数とも更なる増加を目指していけるように閲覧方法の工夫等を踏まえて運用していきたい。

診療科別クリニカルパス使用件数



月別パス使用件数



（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を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）7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、総務グループ、医事グループからの各代表1名、合計19名で構成されている。令和5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。主な報告内容は次の5点である。①苦痛のスクリーニング：実施率は入院91%、外来86%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313件（49%）で、主治医対応が323件（51%）であり、前年度より主治医対応が増加していた。各診療科の医師が状況に応じて対応されており、今後もカンファレンス等で情報共有し、専門的緩和ケアにつなげられるように連携を図る工夫が必要となる。②看護外来：対応件数は前年同様であり、指導管理料（イ）は19件、（ロ）が87件で、ほぼ同数の算定だった。③地域連携：緩和ケア地域連携カンファレンスを、WEB（ZOOM）にて5回開催した。地域と事例を通じたディスカッションを行い、病院ならびに地域でのケアのアクセスと方法が検討できた。緊急緩和ケア病床の利用患者は、前年度より19名増加し、32名を受け入れた。さらに、地域の医療機関と関係性を深めていくことが課題である。（詳細の活動状況は「部門紹介：緩和ケアセンター」を参照いただきたい）。④End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan (ELNEC-J) 研修の開催：当院で初めて研修会を開催し、院内外の看護師17名が研修を修了した。⑤緩和ケアの普及啓発：緩和ケアセンターで主催している活動を院内外ホームページ及びSNSに定期的に掲載し、センター通信として院

内で計8回発行した。今後、当委員会では、当院における緩和ケア関係部署の活動状況や課題などを、より一層的確に把握し、他部署からの意見を踏まえ、当院の緩和ケア活動をより充実させていきたい。

(委員長：保坂 正美／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5年度の特筆すべき出来事は、9月25日から緩和ケア病棟が再開となったことがあげられる。次年度のフル稼働を目指していたため、稼働病床数としては10数床程度からの再開とはなったが、緩和ケアセンターとしても待ち焦がれていた再開であった。緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟がますます緩和ケアセンターを中心に連携を図り、地域医療に貢献する専門的な緩和ケアを提供する体制が整ったといえる。

令和5年度緩和ケアセンター部会における主な議題

令和5年度	定例報告以外の主な議題
4月	令和5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5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5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2回地域CF進捗状況、センター通信発行報告
8月	第2回地域CF開催報告、第3回同開催予定
9月	第3回地域CF進捗状況、第4回同開催予定、ホスピス緩和ケア週間開催予定
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	第4回地域CF進捗状況、第5回同開催予定、センター通信発行報告
12月	第4回地域CF開催報告、ELNEC-J看護師教育プログラム研修開催予定
1月	第5回地域CF開催予定、ELNEC-J看護師教育プログラム研修開催予定
2月	第5回地域CF開催報告、ELNEC-J看護師教育プログラム研修開催報告
3月	令和5年第2回宮城県がん診療連携協議会緩和ケア部会報告

(文責：部会長 佐竹 宣明)

緩和ケアチーム部

◎活動実績と評価

2023年度の緩和ケアチームの年間依頼件数は1,108件(実人数494名)であり、依頼内容別に見ると、身体的苦痛は計571件、精神的苦痛は計537件であった。身体的苦痛の内訳は疼痛273件・倦怠感123件・呼吸困難56件・嘔気57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3,577回であり、前年度より742回増加した。実人数が前年度より35名増え、依頼件数も46件増加しており、ひとりあたりの苦痛は平均2.2件(前年同様)となっていた。最も依頼が多かった診療科は腫瘍内科(187件)であり、昨年度よりも119件増加した。

依頼件数が増加した診療科は3つで腫瘍内科、泌尿器科(36→114)、頭頸部外科(80→95)であった。他の科は前年度の7～8割程度と平均的に減少しておりやや落ち着いていた印象がある中、腫瘍内科及び泌尿器科の患者さん、関わるスタッフの抱える困難感が際立った印象があった。

全体の依頼件数の増加は、昨年同様に各病棟・外来での苦痛のスクリーニング実施が定着したこと(実施率：入院91%、外来86%)、緩和ケアチームの適宜介入が実施でき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4月～2024年3月までに156件の依頼があった。以前は緩和ケアチームで介入していた部分であるが、担当を分けたことでニーズに応じ易くなったのではないかとと思われる。

精神的苦痛に関する依頼では不安131件・不眠130件・せん妄141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、せん妄は昨年より29件増加していた。

経営的には2023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1,057件(+329)、精神症状は1,636件(+250)で合計1,050,270点となり、昨年より約210,000点増加した。

2023年度緩和ケアチームへの依頼件数(2021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
2021 年度	225	105	54	54	14	8			42	489
2022 年度	237	105	56	56	19	1			37	519
2023 年度	273	123	56	57	10	5			47	571
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
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
2023 年度	131	130	141	24	48	8	3	0	52	537

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
2023 年度実人数	494	2022 年度のべ依頼件数	1,108	2023 年度のべ回診件数	3,577

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 5 年度は 2 回（その他、メール審議を随時）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。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、今年度は、昨年度実施した「つくし保育園」利用に関するアンケート調査を踏まえ、委員会を 3 回開催した。

保育園では、感染対策を施しながら、安全な保育環境を整え保育活動を担って頂いている。新型コロナウイルスが 5 類に変更された後、少しずつ外部と接する保育活動が拡大され、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実施して頂いた。今年度は、ハロウィン行事に際し 4 年ぶりに園児達の病院内訪問が行われ、センター職員によるお菓子の手渡しは癒しのひと時になった。

昨今、つくし保育園の園児数は減少の途にあり、5 年前の 34% の利用者数になっている。少子化の中、子供をどこに預けるか等の親の考え方の変化や市中との保育料の差が大きい等が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は、医療局、事務局、研究棟職員が多くを占め、看護師は少数かつ夜間保育の利用者もない現状に変化している。院内保育園に預ける利点は大きいはずで、より多く

の職員がつくし保育園を利用していただけるよう、委員会では保育料の改定案を提案し、保育料の引き下げの承認を得ることができた。利用者の増加に向けて、今後職員の方々に情報提供を図っていききたい。

保育園は（株）キッズコーポレーションの運営が今年度契約満了であったが、次年度以降も継続運営が決定した。保育士の方々と、よりよい保育環境にすべく情報共有や連携の充実を図っていききたい。

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しているが、働きながら育児を行う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）

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者	293	197	125	130	139
延長	305	40	12	21	5
終夜	13	0	3	0	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 49 回（のべ 278 症例）行なった。

新型コロナが 5 類に移行したことで、対面式の研修会を 3 年ぶりに行った。

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。院内発生が前年度より大幅に減少し、院内発生率は大きく改善（前年度は 1.53%）して 0.98% と、褥瘡回診開始（2005 年）から 19 年目に初めて 1% を下回ることができた。

前年度は緩和ケア病床が設置された一般病棟（5 西など）での終末期発生の増加が院内発生率悪化の大きな原因となっていたが、緩和ケア病棟が再開されてからの院内発生は一般病棟・緩和とともに非常に少なく、それが発生率 1% を切る大きな要因になった。

院内発生数が大きく減少した一方で、令和 5 年度は持ち込み数が初めて院内発生数を上回った年でもあった。過去 19 年の間に持ち込み数は少しずつ増えていたが、令和になってからそれが目立つようになり、コロナ期間中も減少することなくコロナ後もそれは続いている。

2) ハイリスクの状況

表 2 に最近 5 年間の褥瘡ハイリスク症例数（加算数）を示す。入院総数が少し増えた分、ハイリスク率は前年度より少し下がっているが、令和 1 年度と比較するとハイリスク数

は37%増加している。

ハイリスク症例数（加算数）の増加は収入（1入院あたり500点）の増加にもつながるが、院内発生リスクの高い症例も増えることにもなる。

3) 研修会

日時：令和5年8月29日、大会議室（参加43名）

講演：「コロナでわかった褥瘡対策の課題」（後藤）

「褥瘡予防における圧力・ずれ・摩擦を防ぐ方法」（鈴木）

4) 今後の課題など

R5年度はついに院内発生率1%の壁を破ることができた。これはコロナによるさまざまな要因も加わって過去10年間で最悪の発生率となった前年度の反省から、看護部がリンクナース会を中心に本気で発生率低下に取り組んだ結果といえるだろう。

ただ前述のように持ち込み数が院内発生数を上回るようになり、ハイリスク数も増加しているということは、予防や処置に要する労力も増えていることになる。標準マットの更新がほぼ終了し、今後しばらくは褥瘡用マットの更新をしていくことになるが、持ち込みやハイリスク数の増加に応じてマットの必要数も常に見直していく必要があるだろう。

かねてより要望していた「褥瘡対策室」がようやく来年度（R6年度）に設置されることとなった。褥瘡対策制度の開始（2002年）によって現在ほどの医療施設にも褥瘡対策に関する委員会などの組織はあるが、独立した部署（室）まで設置している施設は全国的にもまだ非常に少ない。独立した部署になれば専属の職員が配置され、独自の予算請求も可能となる。院内発生率が1%を切ったことに満足せず、さらに発生率を下げて当院が全国のがんセンターの中で最も褥瘡をつくらないがんセンターになることを目指していきたい。

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* (%)
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
R5年度	131	57	74	5,877	0.98

* (院内発生数) / (入院総数 - 持ち込み数)

表2：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** (%)
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
R5年度	1,682	74	5,877	27.7	1.26

* (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。2023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80件（うち治験は24件）を審査・登録した。

2) 電子カルテでの抗がん剤に関するアラートについて一部修正・追加した。

3) 外来化学療法室での管理栄養士介入について、早期介入を対象とした対応フローを作成し、実施を開始した。

4) 治療件数の特に多い特定の曜日について、可能な場合は治療を他の曜日に変更するよう提案を行った。

5) CVポートを他製品に変更し、CVポート管理マニュアルの変更・追加記載を行った。造影CTに使用可能なポートである。

6) CVポートについて、患者さん用のパンフレットを作成した。

7) 頭部冷却装置の導入について交渉し、2024年度に購入することとなった。

8) 化学療法・免疫療法にかかわる説明及び同意書について一部改訂を行った。

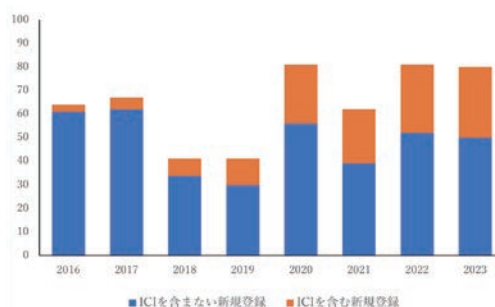
9) 免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象発現時のフロー、検査セット、心筋炎に関する検査推奨とコンサルタントの目安について改訂を行った。

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年度も新規のレジメン登録数は80件であり、好調に推移した。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いる。実臨床で用いられるレジメンに加え、臨床試験や治験のための使用を限定されたレジメンが含まれている。迅速に審査を行えるよう努めている。

新規レジメン登録件数



(文責：部会長 福原達朗)

共同研究審査委員会

2023 年度には新規案件はなく、昨年度承認された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」について契約期間の延長申請があり、委員長の判断で承認した。

（文責：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。以下、議事内容を報告する。

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、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。故障のため第 2 リニアックが半日、トモセラピーが約 1.5 日のダウンタイムが発生した。

その他として、令和 6 年 1 月にラルス装置を除く、治療装置（3 台）の出力線量第三者評価を受け、全ての装置の線種、エネルギーにおいて許容値以内の報告を受けた。令和 6 年 2 月に東北大学病院のラルス装置更新に伴い、古い装置を譲受し問題なく臨床稼働することができた。

また令和 6 年 12 月には第 1 リニアックの更新が予定されている。装置設置に伴い当面の間、第 2 リニアック、トモセラピー、2 台での運用となる。

その他、議案・報告について委員からの質疑はなかったため、委員会は閉会となった。

（委員長：佐々木 治 文責：伊藤 旭）

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）対策が、放射性同位元素等の規制に関する法律に定められている。特に、ある一定値以上の放射能を有する放射性同位元素は危険とされ、強固なセキュリティ対策が必要な【特定放射性同位元素】とされている。

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に定められているセキュリティ対策の整備、運用する組織が特定放射性同位元素防護委員会である。委員長を院長とし、放射線治療科医、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た、計 12 名で構成されている。

特定放射性同位元素を保管している場所（ラルス治療室）は防護区域としている。委員会ではこの区域の設備点検、施設のため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の中から 9 名を選出し、承認した。

「令和 4 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、清掃委託担当者を常時立入者とし、のべ 32 名に対して入室許可証を発行した。

その他として、所轄警察署の警察官 2 名の方のがんセンターに訪問いただき、防護管理の情報共有と防護区域の視察が行われたことが報告された。

（委員長：佐々木 治 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。

薬物治療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）に対する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、本年度も継続して行っている。

2021 年 11 月から開設されたソシオエステティシャンによるアピアランスケア外来は月 2 回行われるようになり、外来患者のみならず入院患者にも対応できるようになった。

委員会は不定期開催であるが、特にアピアランスケアに関しての院内医療従事者のスキルアップを目指し研修や教育を企画していきたい。

（委員長：渡邊 香奈）

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。2023 年度は新たに肝胆膵領域の医師をメンバーに加え委員会活動を開始した。

2023 年度は 2 例の術式が委員会より承認され、ロボット

支援下腎部分切除術が2023年10月、ロボット支援下肝切除術が2023年3月に1症例目を行った。

予算申請については、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い、問題なく手術を行えるように整備を行った。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ている。

委員会開催時には、医師より各診療科で使用している鉗子の感想やロボット手術時の物品情報、ロボット手術のサージティフィケイトなどについて、各医療スタッフより手術室の現状、診療材料の状況、低侵襲手術に関するオカレンス、医療機器の状況、医療収益・持ち出しについて等情報共有することで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：安達 尚宣 文責：今野 博）

DPC コーディング委員会

DPC 対象病院の要件であり、診療報酬請求の施設基準においても標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保することを目的として DPC コーディング委員会の設置が必須となっている。

今年度は詳細不明コード使用率、定義副傷病名付与率、症例検討を重点を置き、コーディング委員会を開催した。

◇詳細不明コードについて

使用率：4月 3.3% 5月 3.3% 6月 3.7%

7月 5.1% 8月 3.2% 9月 4.7% 10月 3.7%

11月 4.1% 12月 3.7% 1月 4.4% 2月 3.4%

・部位不明・詳細不明コードの使用割合が10%以上の場合、機能評価係数Ⅱが0.05点減算されるため、検査・手術等により判明した詳細部位は明確にする必要がある。

・部位不明・詳細不明コード病名を医師へ確認および、「標準病名一覧」を配布し詳細病名付記が必要であることを周知した。

◇定義副傷病名について

付与率：4月 8.9% 5月 19.1% 6月 12%

7月 16.2% 8月 16.2% 9月 15.4% 10月 8.11%

11月 11.0% 12月 6.9% 1月 3.3% 2月 11.2%

・診療報酬の請求は診療録の記載に基づいて行われる必要があり、DPC の決定の際にも、診療録の記載に基づき適切に行わなければならない。傷病名を選択決定できるのは主治医たる医師のみである。

・医療資源の投入量に影響を与えているのであれば、治療の有無にかかわらず「定義副傷病名あり」と判断する。最終的には医学的な判断に基づくものとする。

・患者管理に影響を与えたとは、単純に在院日数を延長させたものではなく、副傷病名を対象に診療行為が発生もしくは疑って診療行為等が発生した場合を含んでいる。

・病名付与が必要な場合は定義副傷病名一覧により医師へ確認を行い、漏れのない請求を行う。

◇症例検討

医療資源を最も投入した病名の選択、診療経過からの適切な病名付記及び術式選択について、診療科毎の症例を抽出し検討を行い、適正な DPC コーディングの院内周知を行った。

（文責：村山）

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6名（医師以外）、看護部2名、薬剤部1名、臨床検査技術部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51件、医療機器に関する通知が9件あった。

令和5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、340回から347回まで計8回開催された。オンライン、ハイブリッドの形式をとり開催した。

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。



第340回 令和5年7月28日

がん患者における新型コロナウイルス感染症

冲中 敬二 先生

国立がん研究センター東病院 感染症科

国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科（併任）



第341回 令和5年9月29日

当科における免疫チェックポイント阻害薬の使用経験

大塚 和令 先生

宮城県立がんセンター

腫瘍内科診療科長



第342回 令和5年10月20日

「超」超音波イメージングの開発と臨床展開

西條 芳文 先生

東北大学大学院

医工学研究科 研究科長



第 343 回 令和 5 年 12 月 1 日

低酸素応答による代謝制御と、疾患治療への応用

南嶋 洋司 先生

群馬大学大学院

医学系研究科 生化学講座 教授



第 344 回 令和 5 年 12 月 22 日

がん治療と心血管病 —Oncocardiology ガイドライン実践へのポイント

坂東 泰子 先生

三重大学大学院

医学系研究科 基礎医学系講座 分子生理学 教授



第 345 回 令和 6 年 1 月 19 日

診療における法的リスクマネジメント： がん事例を参考に

大滝 恭弘 先生

帝京大学医療共通教育研究センター 教授



第 346 回 令和 6 年 2 月 2 日

膀胱全摘術 やりなはれ

安達 尚宣 先生

宮城県立がんセンター

泌尿器科診療科長



第 347 回 令和 6 年 2 月 17 日

血液がん診療の現状

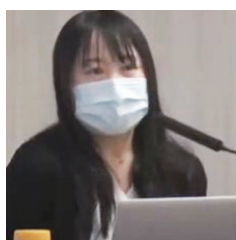
張替 秀郎 先生

宮城県立病院機構 理事長

第 20 回宮城県立がんセンターフォーラム

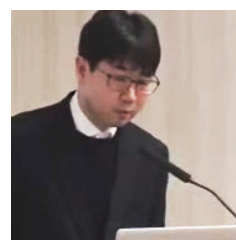
令和 6 年 2 月 17 日 (土)

令和 6 年 2 月 17 日 (土) に開催したがんセンターフォーラムは第 20 回目を迎えた。院内の各部署から 18 演題の発表があり、活発な質疑・討論となった。午後には、宮城県立病院機構理事長の張替秀郎先生に「血液がん診療の現状」のタイトルで特別講演をいただき、血液がん診療について勉強する貴重な機会となった。



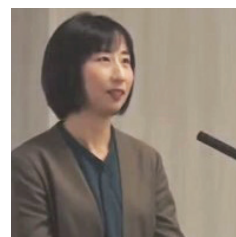
セッション 1 [がん治療] 座長：鈴木 眞一、大貫 幸二

- 1 白血病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
永野 亜津沙 (臨床検査技術部)
- 2 当科の低侵襲手術の推移と最近の取り組み
木村 俊一 (消化器外科)
- 3 当科における進行期肺癌のエコー下生検の有用性
福原 達朗 (呼吸器内科)
- 4 体幹部発生悪性骨・軟部腫瘍に対する多科共同手術
－当院だからできたこと－
保坂 正美 (整形外科)
- 5 股関節部の骨転移がんに対する multidisciplinary approach
鯉淵 迪子 (整形外科)
- 6 院内での脊椎手術を再開して－良かったこと、そしてこれから－
日下部 詢弥 (整形外科)
- 7 血液内科における血液培養陽性症例の検討
原崎 頼子 (血液内科)



セッション 2 [がん研究] 座長：安田 純、金村 政輝

- 8 鉄硫黄クラスター生成因子 FDX2 の欠損は、卵巣癌細胞株に細胞老化様の増殖停止または細胞死を誘導する
宮原 周子 (がん薬物療法研究部)
- 9 脂質代謝を制御する FADS2 は胆管癌進展に寄与する
長谷川 航世 (がん幹細胞研究部)
- 10 COVID-19 ワクチンの反復接種は膀胱癌予後と負の相関を示す
蛇江 誠 (消化器内科)





11 がんゲノム医療研究 6 年間の歩み

安田 純（発がん制御研究部）



セッション 3〔諸活動①〕 座長：保坂 正美、宇野 祐子

12 胃切除術後早期の体重と骨格筋量指数（SMI）の変化について

宮内 奈央子（栄養管理室）

13 外来がん化学療法患者に対する m GPS を用いた栄養介入

阿部 藍子（栄養管理室）

14 当院の褥瘡予防対策における看護実践の現状

鈴木 藤子（看護部）

15 もっと知ってほしい がん相談支援センターについて

佐山 幸（患者サポートセンター・がん相談支援センター）



セッション 4〔諸活動②〕 座長：加藤 浩、村田 孝次

16 放射線報告書及び病理報告書の未読レポートの削減について

鈴木 和宏（診療放射線技術部）

17 当院手術室の婦人科開腹手術を担当する外回り看護師のアイガードに
飛散した血液暴露の実態調査

渡辺 葉子（看護部手術室）

18 採用医薬品の廃棄に関する現状と課題

江刺 晶央（薬剤部）



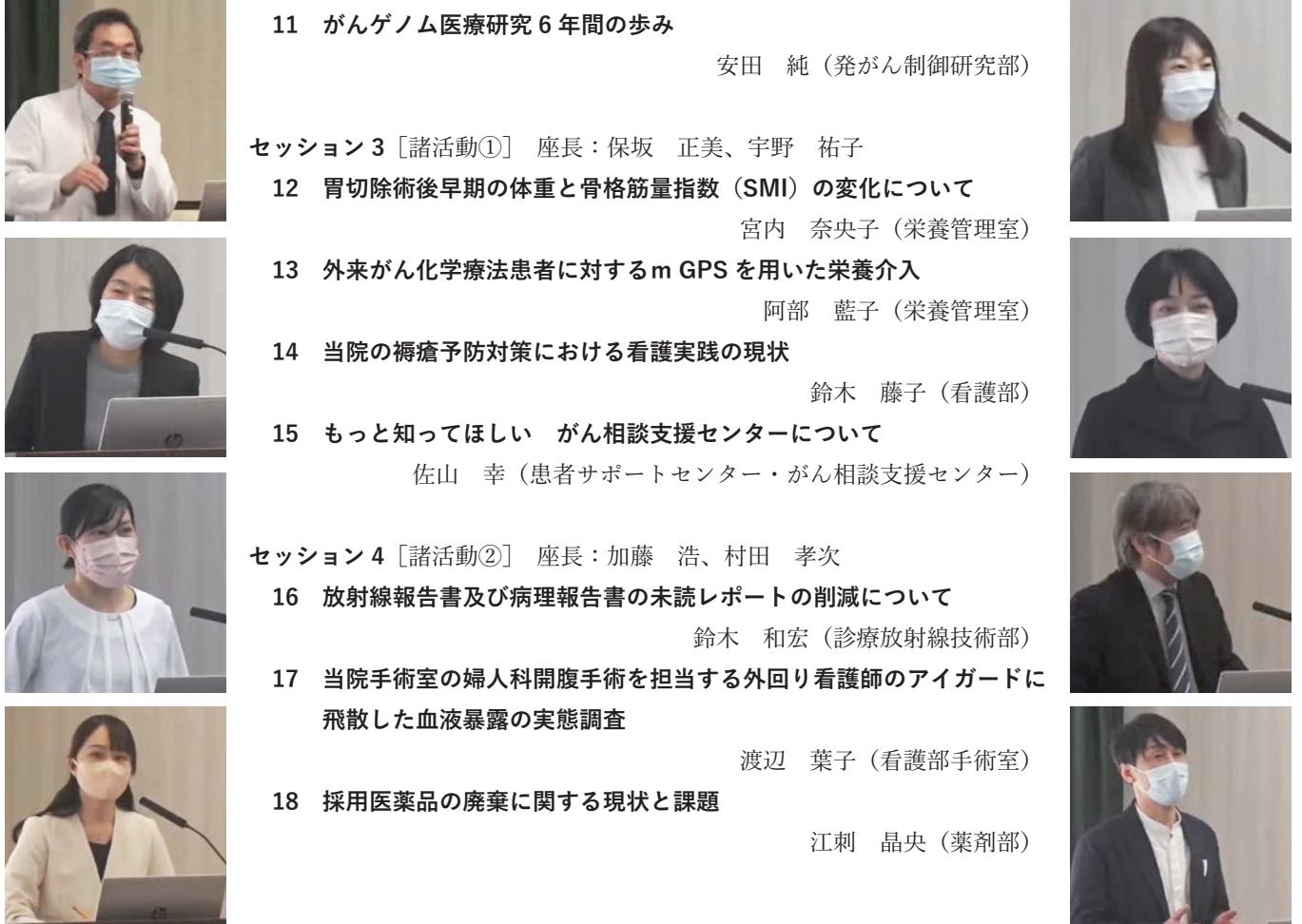
特別講演

座長：佐々木 治

「血液がん診療の現状」

張替 秀郎 先生

（宮城県立病院機構理事長）



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

〔国際学会〕

1) Yasunori Kogure, Hiroshi Handa, Yuta Ito, Masaki Ri, Yuichi Horigome, Masaki Iino, Yoriko Harazaki, Takahiro Kobayashi, Masahiro Abe, Tadao Ishida, Shigeki Ito, Hiromi Iwasaki, Junya Kuroda, Hirohiko Shibayama, Kazutaka Sunami, Hiroyuki Takamatsu, Hideto Tamura, Toshiaki Hayashi, Kiwamu Akagi, Tomohiro Shinozaki, Takahiro Yoshida, Ikuo Mori, Shinsuke Iida, Takahiro Maeda, and Keisuke Kataoka: Circulating tumor DNA assessment improves prognostic prediction in relapsed/refractory multiple myeloma receiving ixazomib, lenalidomide, and dexamethasone. The 28th European Hematology Association Congress. Frankfurt. 2023.6.

〔国内学会〕

1) 小松弘香: Pola+BR 療法により完全奏効を得た、第2再発期の血管内大細胞型B細胞リンパ腫の1例. 第136回日本血液学会東北地方会. 盛岡. 2023.8

2) 小松弘香: Daratumumab 投与後に溶血性貧血を来した多発性骨髄腫の一例. 第137回日本血液学会東北地方会. 仙台. 2024. 2

3) 原崎頼子: 臍帯血移植後進行性多巣性白質脳症を発症したB-ALLの1例. 第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会. 東京. 2024. 3

〔講演〕

1) 斎藤 陽: 多発性骨髄腫治療における TLS の予防と治療の実践について. Salon de Hematology, 名取 (Web), 2023.04

2) 斎藤 陽: 初発DLBCL治療を考える会 in 宮城, パネリスト, 仙台 (Web), 2023.06

3) 斎藤 陽: 当初自家移植適応と考えられたが有害事象により移植できなかったMM症例 Multiple Myeloma Case Interacts in Tohoku

4) 原崎頼子: Hematopoietic stem cell (HPC) を利用した末梢血幹細胞採取の効率化. 宮城県臨床輸血研究会. 仙台, 2023.07

5) 斎藤 陽: 多発性骨髄腫の治療. サノフィ株式会社社員研修会, 仙台 (Web), 2023.08

6) 斎藤 陽: 当院におけるイサツキシマブレジメン選択の実践. 血液学シンポジウム, 盛岡 (ハイブリッド), 2023. 09

7) 斎藤 陽: 当院における初発AMLの治療戦略. AML symposium in 宮城, 仙台 (ハイブリッド), 2023. 10

8) 斎藤 陽: 当院におけるPTCL治療の実践. PTCL conference in 宮城, 仙台 (ハイブリッド), 2023. 11

9) 斎藤 陽: IMiDs シークエンスについて. MIYAGI HEMATOLOGY SEMINOR, パネリスト, 仙台, 2023. 11

10) 原崎頼子: 多発筋炎症状を呈し、ibrutinibを投与した慢性GVHDの1例. 第23回血液疾患フォーラム. 東京, 2023. 11

11) 斎藤 陽: DLBCLの治療と2023年版造血器腫瘍診療ガイドラインについて. 中外製薬社内研修会, 仙台 (Web), 2023.12

12) 斎藤 陽: 大細胞型B細胞性リンパ腫の病態・診断・治療について. ジェンマブ社内研修会, 仙台 (Web), 2024.01

13) 斎藤 陽: Next Generation Conference in Miyagi, 座長, 仙台 (ハイブリッド), 2024.01

14) 斎藤 陽: Multiple Myeloma Case Interacts in Tohoku, パネリスト, 仙台 (Web), 2024.02

15) 原崎頼子: 血液内科における血液培養に対する検討. 第20回宮城県立がんセンターフォーラム. 名取, 2024. 02

〔原著論文〕

1) Yasunori Kogure, Hiroshi Handa, Yuta Ito, Masaki Ri, Yuichi Horigome, Masaki Iino, Yoriko Harazaki, Takahiro Kobayashi, Masahiro Abe, Tadao Ishida, Shigeki Ito, Hiromi Iwasaki, Junya Kuroda, Hirohiko Shibayama, Kazutaka Sunami, Hiroyuki Takamatsu, Hideto Tamura, Toshiaki Hayashi, Kiwamu Akagi, Tomohiro Shinozaki, Takahiro Yoshida, Ikuo Mori, Shinsuke Iida, Takahiro Maeda, and Keisuke Kataoka: ctDNA improves prognostic prediction in relapsed/refractory MM receiving ixazomib, lenalidomide, and dexamethasone. Blood. 2023 Mar 1: doi: 10.1182/blood.2023022540. Online ahead of print.

腫瘍内科

〔国内学会〕

1) 安田めぐみ、阿部藍子、相原佑季子、高橋昌宏、今井隆之: 外来がん化学療法患者に対するmGPSを用いた栄養介入. 第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会. 2024年2月15日、口演 (横浜)

2) 瀬戸真由美、渡邊香奈、五安城美由子、門馬仁美、高子利美、佐山幸、土屋雅美、大塚和令: 当院における患者支援アピアランスケアの取り組み～告知からお看取りまでのアピアランスケア～. 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2024年2月22日、ポスター発表 (名古屋国際会議場)

〔講演〕

1) 高橋昌宏: Gastric cancer Expert Discussion in 南東北「仮想症例に対する治療方針」パネリスト (2023年10月6日、仙台、オンライン)

2) 高橋昌宏: 第8回宮城がんチーム医療セミナー「血管外漏出に対する取り組み - 医師の立場から -」(2023年11月13日、仙台、オンライン)

3) 大塚和令: 第341回宮城県立がんセンターセミナー「当科における免疫チェックポイント阻害薬の使用経験」2023年9月29日 宮城県立がんセンター大会議室 (ハイブリッド開催)

4) 大塚和令: TNBC Immunotherapy Management Seminar「免疫チェックポイント阻害薬におけるirAEマネジメント」2023年8月30日 MSD株式会社 仙台事務所よりWEB配信

〔原著論文〕

1) Takahashi S, Ouchi K, Sakamoto Y, Mori T, Shimodaira H, Takahashi M, Ohori H, Kudo C, Takahashi Y, Imai H, Akiyama S, Takahashi M, Suto T, Murakawa Y, Oishi T, Isobe H, Okada Y, Kawai S, Yoshioka T, Sato T, Shindo Y, Sugiyama S, Komine K, Chiba N, Okita A, Yamaguchi T, Ishioka C.: Phase II study of biweekly cetuximab plus mFOLFOX6 or mFOLFIRI as second-line treatment for metastatic colorectal cancer and exploratory analysis of associations between DNA methylation status and the efficacy of the anti-EGFR antibody: T-CORE1201.J Gastrointest Oncol. 2023 Apr 29;14(2):676-691

2) Murakawa Y, Ootsuka K, Kusaka J, Miura K.: Correlation between overall survival and quality of life in colon cancer patients with chemotherapy.BMC Cancer. 2023 May 31;23(1):492.

〔著書・総説等〕

1) 高橋昌宏：副作用対策と支持療法. 3) 副作用のマネジメント. B 腫瘍崩壊症候群. 日本臨床腫瘍学会編「新臨床腫瘍学 改訂第 7 版」南江堂. 724-728, 2024 年 2 月発行

〔座長・司会等〕

1) 高橋昌宏：杜の都 CRC Summit ～大腸癌薬物療法の今を考える～パネeldiscussion 座長 (2023 年 6 月 29 日、仙台、オンライン)

2) 大塚和令：食道癌 WEB LIVE セミナー in 宮城 Session2 座長 TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口 5F 「ミーティングルーム N」(仙台市) 2023 年 12 月 5 日

3) 大塚和令：みやぎ胃癌セミナー
講演 2 「進行胃癌における治療シークエンスを考える」座長
大鵬薬品 仙台支店より WEB にて配信 2023 年 11 月 6 日

4) 大塚和令：杜の都 CRC Summit ～大腸癌薬物療法の今を考える～
基調講演「1st Line～後方 Line における治療シークエンスについて」
座長 TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口 6F
「カンファレンスルーム 8K」(仙台市) 2023 年 6 月 29 日

5) 大塚和令：宮城食道癌治療シンポジウム Session2 (エリア web)：パネeldiscussion 「テーマ：進行再発食道癌の 1 次治療選択を考える」司会
名取駅プラザホール (名取市) より WEB にて配信
2023 年 5 月 12 日

呼吸器内科

〔国際学会〕

1) T. Fukuhara, H. Nagashima, Y. Utsumi, A. Suzuki, M. Seike, A. Miyanaga, K. Azuma, A. Kisohara, Y. Kawashima, H. Asahina, H. Tanaka, R. Kanemaru, E. Miyauchi, N. Furuya, H. Sato, K. Sakai, K. Nishio, F. Takahashi, K. Kobayashi, M. Maemondo. : A phase II study of afatinib in combination with pemetrexed and carboplatin in patients with EGFR mutation positive non-squamous, advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC) refractory to first-line osimertinib treatment: NEJ025B. ASCO2023, Chicago, 02-06 Jun, 2023

2) N. Furuya, K. Miura, T. Shukuya, R. Morita, A. Kisohara, A. Mouri, S. Watanabe, H. Tanaka, A. Hirata, T. Hakozaiki, K. Hamai, N. Matsumoto, K. Watanabe, H. Ashinuma, E. Miyauchi, K. Sugano, S. Hosokawa, H. Asahina, R. Koyama, T. Tamura, N. Kanaji, T. Nakagawa, M. Kamimura, K. Isobe, T. Tsuda, S. Morita-Tanaka, D. Arai, H. Nagashima, D. Jingu, T. Ibe, K. Usui, M. Matsumoto, Y. Masui, M. Miyazaki, S. Morita, K. Kobayashi, K. Takahashi. : Prospective observational study of cachexia and its effect on systemic therapy in patients with previously-untreated advanced NSCLC (NEJ050A). WCLC2023 Poster Session, Singapore, 09-12 Sep, 2023

3) S. Miura, H. Tanaka, T. Misumi, H. Yoshioka, T. Kurata, T. Tokito, T. Fukuhara, Y. Sato, Y. Shiraishi, S. kushara, S. Teraoka, T. Kato, H. Horinouchi, Y. Takiguchi, Y. Goto, K. Tanaka, M. Kanazu, S. Ikeda, E. Ichihara, H. Okamoto : LBA66 - Afatinib versus chemotherapy for treatment-naïve non-small cell lung cancer with a sensitizing uncommon epidermal growth factor receptor mutation: A phase III study (ACHILLES/TORG1834). ESMO2023, Madrid, Spain, 20-24 Oct, 2023

〔国内学会〕

1) 鶴見恭士, 鈴木綾, 渡邊香奈, 福原達朗, 宮城県立がんセンター呼吸器内科：呼吸器内視鏡下でのフェンタニル静脈投与導入前後におけるリドカイン使用量の比較. 第 46 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 Poster セッション 25, 横浜, 2023/6/23

2) 山口哲平, 今井久雄, 東公一, 木島貴志, 岸一馬, 藤田浩平, 齋藤春洋, 米嶋康臣, 谷崎潤子, 高島雄太, 丹保裕一, 渡部聡, 畑地治, 戸井之裕, 福原達朗, 大杉友之, 中山仁志, 堀之内秀仁, 大江裕一郎: LIGHT-NING 3rd interim analysis : 1L nivolumab + ipilimumab +/- chemotherapy for NSCLC in Japan. 第 64 回日本肺癌学会学術集会, 千葉, 2023/11/2

3) K. Azuma, H. Nagashima, Y. Utsumi, T. Fukuhara, A. Suzuki, M. Seike, A. Miyanaga, A. Kisohara, Y. Kawashima, H. Asahina, H. Tanaka, R. Kanemaru, E. Miyauchi, N. Furuya, H. Sato, K. Nakashima, K. Sakai, K. Nishio, F. Takahashi, K. Kobayashi, M. Maemondo. : Combination treatment of afatinib+chemotherapy in NSCLC refractory to first-line osimertinib : NEJ025B. 第 64 回日本肺癌学会学術集会, 千葉, 2023/11/2

4) 中山雅之, 藤田一喬, 各務博, 朝比奈肇, 砂長則明, 岡藤浩平, 仲地一郎, 長島広相, 福原 達朗, 石川暢久, 原田敏之, 杉坂淳, 小林国彦, 萩原弘一: 高感度多遺伝子検査システム MINtS に用いる気管支鏡検査で採取した細胞診検体の特徴. 第 64 回日本肺癌学会, 千葉, 2023/11/2

5) 吉岡弘鎮, 三浦理, 三角俊裕, 倉田宝保, 時任高章, 福原達朗, 佐藤悠城, 白石祥理, 楠原 政一郎, 寺岡俊輔, 加藤晃史, 堀之内秀仁, 滝口裕一, 後藤康洋, 田中謙太郎, 金津正樹, 池田慧, 市原英基, 田中洋史, 岡本浩明: 未治療 Uncommon EGFR 遺伝子変異陽性 NSCLC へのアファチニブとプラチナ併用のランダム化第 III 相試験 (ACHILLES/TORG1834). 第 64 回日本肺癌学会学術集会, 千葉, 2023/11/3

6) 角俊行, 戸塚猛大, 突田容子, 久代航平, 細川忍, 教山紘之, 鶴見恭士, 鈴木洋平, 石川 大輔, 吉村成央, 松本奈穂子, 長島広相, 木田涼太郎, 横内浩, 猪又峰彦, 金地伸拓, 高階 太一, 森田智視, 小林国彦, 朝比奈肇: 高齢非小細胞肺癌患者における殺細胞免疫併用療法の有効性 / 安全性を検討する多機関後方視的研究 (NEJ057). 第 64 回日本肺癌学会学術集会, 千葉, 2023/11/3

7) 森雅秀, 丹澤盛, 鉄本訓史, 田中洋史, 渡部聡, 山口覚博, 吉原健, 中尾明, 久保昭仁, 横山俊彦, 渡邊香奈, 鶴野広介, 吉岡弘鎮, 宮内栄作, 二宮貴一郎, 三角俊裕, 関順彦: Ninja Study Group: 17 RWD から Necitumumab による低 Mg 血症を考察する: 多施設共同後方視的観察 (NINJA Study) からの提言. 第 64 回日本肺癌学会, 千葉, 2023/11/3

8) 東公一, 今井久雄, 山口哲平, 木島貴志, 岸一馬, 藤田浩平, 齋藤春洋, 白石祥理, 谷崎潤子, 高島雄太, 丹保裕一, 渡部聡, 畑地治, 戸井之裕, 福原達朗, 大杉友之, 黒田ひかる, 大江裕一郎, 堀之内秀仁: Safety profile of LIGHT-NING 3rd interim analysis: 1L nivolumab+ipilimumab +/- chemotherapy for metastatic NSCLC. 第 21 回臨床腫瘍学会 JSMO2024, 名古屋, 2024/2/22

9) 鶴見恭士, 鈴木綾, 渡邊香奈, 福原達朗, 宮城県立がんセンター呼吸器内科: Retrospective analysis of gefitinib combined with carboplatin plus pemetrexed for NSCLC with activating EGFR mutations. 第 21 回日本臨床腫瘍学会学術集会 Poster Session, 名古屋, 2024/2/22

10) 杉坂淳, 水柿秀紀, 辻康介, 横尾慶紀, 鶴見恭士, 木村望, 横内浩, 菊池創, 角俊行, 河井康孝, 小橋健太, 守田亮, 伊藤健一郎, 北村康夫, 峯村浩之, 中村慧一, 麻生マリ, 本庄統, 今野哲, 大泉聡史: Durvalumab after chemoradiotherapy in non-small cell lung cancer with EGFR mutation: a retrospective study (HOT2101). 第 21 回日本臨床腫瘍学会学術, 名古屋, 2024/2/23

11) 瀬戸真由美, 渡邊香奈, 五安城美由子, 門馬仁美, 高子利美, 佐山幸, 土屋雅美, 大塚和令: 当院における患者支援アピアランスケアの取り組み～告知からお看取りまでのアピアランスケア～ Poster Session. JSMO2024 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会, 名古屋, 2024/2/22

[セミナー・講演会]

1) 福原達朗: 肺癌治療におけるペバシズマブの役割. Lung cancer web セミナー in Tohoku, 2023/7/11

2) 福原達朗: 肺癌免疫治療と免疫関連副作用 - 血液検査の重要性. 第2回埼玉県 Roche サマーセミナー, 2023/9/2

3) 渡邊香奈: 宮城県立がんセンターにおける肺癌遺伝子パネル検査の取り組み: 肺癌ゲノム医療カンファランス～多職種連携で成功させる遺伝子パネル検査, 2023/10/10

4) 渡邊香奈: 当院における肺がん FN マネジメント 2023 in MIYAGI, 2023/11/20

5) 渡邊香奈: 当院における進行期 NSCLC 治療における ICI 治療の実際. がん免疫療法 Lung cancer Web Seminar, 2023/12/4

6) 渡邊香奈: 肺癌遺伝子マルチ検査の成功率向上を目指して. LungCancer Webinar for Multi-Gene Mutations Detection, 2024/2/20

[原著論文]

1) Goto Y, Kawamura K, Fukuhara T, Namba Y, Aoe K, Shukuya T, Tsuda T, Santorelli ML, Taniguchi K, Kamitani T, Irisawa M, Kanda K, Abe M, Burke T, Nokihara H.: Health Care Resource Use Among Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer in Japan, 2017-2019. *Curr Ther Res Clin Exp.* 2023 Jul 3;99:100712. doi: 10.1016/j.curtheres.2023.100712

2) Sugawara S, Tanaka K, Imamura F, Yamamoto N, Nishio M, Okishio K, Hirashima T, Tanaka H, Fukuhara T, Nakahara Y, Kurata T, Katakami N, Okada M, Horinouchi H, Udagawa H, Kasahara K, Satouchi M, Saka H, Tokito T, Hosomi Y, Aoe K, Kishi K, Ohashi K, Yokoyama T, Adachi N, Noguchi K, Schwarzenberger P, Kato T. Pembrolizumab plus chemotherapy in Japanese patients with metastatic squamous non-small-cell lung cancer in KEYNOTE-407. *Cancer Sci.* 2023 Aug;114(8):3330-3341.

3) Fujita K, Arai R, Shoji S, Saito R, Nomura M, Hotta T, Asahina H, Kawakami M, Nakachi I, Hasegawa Y, Okafuji K, Suzuki A, Miyana A, Sunaga N, Nagashima H, Ikeda N, Watanabe S, Nagai Y, Furuta M, Kage H, Arai D, Fukuhara T, Nakayama M, Morita S, Kobayashi K, Hagiwara K. Detection of multiple druggable mutations of lung cancer from cytology specimens by MINtS: An advanced medicine A trial. *Cancer Sci.* 2023 Aug;114(8):3342-3351.

4) Watanabe K, Saito R, Miyauchi E, Nagashima H, Nakamura A, Sugawara S, Tanaka N, Terasaki H, Fukuhara T, Maemondo M. Monitoring of Plasma EGFR Mutations during Osimertinib Treatment for NSCLC Patients with Acquired T790M Mutation. *Cancers (Basel).* 2023 Aug 24;15(17):4231.

5) Fukuhara T, Imai K, Nakagawa T, Igusa R, Yokota H, Watanabe K, Suzuki A, Morita M, Onodera R, Inoue A, Miura M, Minamiya Y, Maemondo M. A Prospective Cohort Study Assessing the Relationship between Plasma Levels of Osimertinib and Treatment Efficacy and Safety. *Biomedicines.* 2023 Sep 10;11(9):2501.

6) Murata Y, Tanzawa S, Misumi T, Yoshioka H, Miyauchi E, Ninomiya K, Takeshita M, Ito K, Okamoto T, Sugawara S, Kawashima Y, Hashimoto K, Mori M, Miyana A, Hayashi A, Tanaka H, Honda R, Nojiri M, Sato Y, Hata A, Masuda K, Kozuki

T, Kawamura T, Suzuki T, Yamaguchi T, Asada K, Tetsumoto S, Tanaka H, Watanabe S, Umeda Y, Yamaguchi K, Kuyama S, Tsuruno K, Misumi Y, Kuraishi H, Yoshihara K, Nakao A, Kubo A, Yokoyama T, Watanabe K, Seki N.: Multicenter, Retrospective Study to Evaluate Necitumumab Plus Cisplatin and Gemcitabine After Immune Checkpoint Inhibitors in Advanced Squamous Cell Lung Cancer in Japan: The NINJA Study. *JTO Clin Res Rep.* 2023 Oct 20;4(12):100593.

7) Nishio M, Ohe Y, Ikeda S, Yokoyama T, Hayashi H, Fukuhara T, Sato Y, Tanaka H, Hotta K, Sugawara S, Daga H, Okamoto I, Kasahara K, Naito T, Li L, Gupta RG, Bushong J, Mizutani H. First-line nivolumab plus ipilimumab in metastatic non-small cell lung cancer: 5-year outcomes in Japanese patients from CheckMate 227 Part 1. *Int J Clin Oncol.* 2023 Oct;28(10):1354-1368.

8) Ito S, Tsurumi K, Shindo N, Soma S, Yamaguchi K, Tamai K, Mochizuki M, Fujimori H, Morita M, Watanabe K, Suzuki A, Fukuhara T, Yasuda J. Multi-gene Liquid Biopsy to Detect Resistance to First-line Osimertinib in Patients With EGFR-mutated Lung Adenocarcinoma. *Anticancer Res.* 2023 Nov;43(11):5031-5040.

9) Nomura M, Ohuchi M, Sakamoto Y, Kudo K, Yaku K, Soga T, Sugiura Y, Morita M, Hayashi K, Miyahara S, Sato T, Yamashita Y, Ito S, Kikuchi N, Sato I, Saito R, Yaegashi N, Fukuhara T, Yamada H, Shima H, Nakayama KI, Hirao A, Kawasaki K, Arai Y, Akamatsu S, Tanuma SI, Sato T, Nakagawa T, Tanuma N. Niacin restriction with NAMPT-inhibition is synthetic lethal to neuroendocrine carcinoma. *Nat Commun.* 2023 Dec 13;14(1):8095.

10) Tsuji K, Mizugaki H, Yokoo K, Kobayashi M, Kawashima Y, Kimura N, Yokouchi H, Kikuchi H, Sumi T, Kawai Y, Kobashi K, Morita R, Ito K, Kitamura Y, Minemura H, Nakamura K, Aso M, Honjo O, Tanaka H, Takashina T, Turumi K, Sugisaka J, Tsukita Y, Konno S, Oizumi S.: Durvalumab after chemoradiotherapy in non-small cell lung cancer with EGFR mutation: Areal-world study (HOT2101). *Cancer Science wiley* 2024/1

11) Imai H, Kijima T, Azuma K, Kishi K, Saito H, Yamaguchi T, Tanizaki J, Yoneshima Y, Fujita K, Watanabe S, Kitazono S, Fukuhara T, Hataji O, Toi Y, Mizutani H, Hamakawa Y, Maemondo M, Ohsugi T, Suzuki K, Horinouchi H, Ohe Y.: First-line nivolumab plus ipilimumab with or without chemotherapy for Japanese patients with non-small cell lung cancer: LIGHT-NING study. *Jpn Clin Oncol.* 2024 Jan 25;hyad195

消化器内科

[国際学会]

1) Masashi Saito, Naoki Asano, Akira Imatani, Akio Takeuchi, Xiaoyi Jin, Masahiro Saito, Takeshi Kanno, Waku Hatta, Kaname Uno, Tomoyuki Koike, Atsushi Masamune: Evasion of Cellular Senescence Mediated by Aberrant TBX3 Induction May Contribute to Aging-related Carcinogenesis in Human Gastric Cancers. *Digestive Disease Week 2023, Chicago, 2023.5*

[国内学会]

1) Masashi Saito, Naoki Asano, Akira Imatani, Xiaoyi Jin, Atsushi Masamune: Aberrant TBX3 induction may contribute to aging-related gastric carcinogenesis via suppression of cellular senescence. 第82回日本癌学会学術総会, 横浜, 2023.9

2) 齋藤方志, 浅野直喜, 今谷晃, 竹内章夫, 大塚哲也, 金笑奕, 小池智幸, 正宗淳: 転写因子 TBX3 による細胞老化の回避は、加齢が関与する分化型胃癌の発生に関与する。第8回 Plus for Gastroenterologist, 東京, 2023.12

3) 岩井渉, 八田和久, 尾形洋平, 正宗淳: 食道扁平上皮癌存在診断にはBLIで十分か? - 多機関共同ランダム化比較試験 post-hoc 解析 - 第105回日本消化器内視鏡学会総会, 東京, 2023.5

4) 岩井渉, 及川智之, 玉井恵一: 当院における総合がん検診(PET検診)の現状. 第62回日本消化器がん検診学会総会, 仙台, 2023.6

5) 岩井渉, 齋藤方志, 虻江誠: 表在型食道癌・咽喉頭癌に対する全身麻酔下同時内視鏡治療の有用性. 第170回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 岩手, 2023.7

6) 岩井渉, 齋藤方志, 太田健介, 日下順, 涌井祐太, 鈴木眞一, 虻江誠: 当院における化学放射線療法後の局所遺残再発食道癌に対する光線力学的療法の現状. 第31回日本消化器関連学会週間(JDDW 2023), 神戸, 2023.11

7) 岩井渉, 齋藤方志, 虻江誠: 当院における咽喉頭癌に対する内視鏡診療の現状. 第171回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 仙台, 2024.2

8) 虻江誠, 太田健介, 岩指元, 森川孝則, 伊藤しげみ, 佐藤郁郎: 術前補助療法(NAC-GS)が著効し、6クール施行後に切除した腭体部癌の1例. 第36回東北膵・胆道癌研究会, 仙台, 2023.10

9) 太田健介, 虻江誠. 膵腫瘍の1例. 第128回東北膵胆道疾患検討会, 仙台, 2024.2

[講演]

1) 齋藤方志: 食道癌診療の最近の話題～光線力学的療法(PDT)について～. 第359回仙南消化器病研究会, 名取, 2023.11

2) 虻江誠: 膵癌診療2023. ヴィアトリス製薬研修会, 名取, 2023.6

3) 虻江誠: 膵癌診療2024. 日本セルヴィエ研修会, 仙台, 2024.3

[原著論文]

1) So Takahashi, Waku Hatta, Kenta Watanabe, Tomoyuki Koike, Tomohiro Shimada, Takuto Hikichi, Yosuke Toya, Ippei Tanaka, Yusuke Onozato, Koichi Hamada, Daisuke Fukushima, Ko Watanabe, Shoichi Kayaba, Hirohiko Ito, Tatsuya Mikami, Tomoyuki Oikawa, Yasushi Takahashi, Yutaka Kondo, Teturo Yoshimura, Takeharu Shiroki, Ko Nagino, Norihiro Hanabata, Akira Funakubo, Dai Hirasawa, Tetsuya Ohira, Jun Nakamura, Tomohiro Nakamura, Naoki Nakaya, Takayuki Matsumoto, Shinsaku Fukuda, Atsushi Masamune, Katsunori Iijima. Prognostic benefit of additional treatment after endoscopic submucosal dissection for esophageal squamous cell carcinoma. Dig Dis Sci 2023 May.

2) Waku Hatta, Tomoyuki Koike, Sho Asonuma, Hideki Okata, Kaname Uno, Tomoyuki Oikawa, Wataru Iwai, Makoto Yonechi, Daisuke Fukushima, Shoichi Kayaba, Ryosuke Kikuchi, Motoki Ohyauchi, Jun Fushiya, Ryuhei Maejima, Yasuhiko Abe, Masashi Kawamura, Junya Honda, Yutaka Kondo, Naohiro Dairaku, Kazuaki Norita, Kenta Watanabe, Kiichi Takahashi, Hiroharu Echigo, Yasuaki Abe, Hiroyuki Endo, Tomoki Okata, Tatsuya Hoshi, Tomohiro Nakamura, Naoki Nakaya, Katsunori Iijima, Atsushi Masamune; Tohoku G.I. study group. Smoking history and severe atrophic gastritis assessed by pepsinogen are risk factors for the prevalence of synchronous gastric cancers in patients with gastric endoscopic submucosal dissection: a multicenter prospective cohort study. J Gastroenterol. 2023 May.

3) Yosuke Toya, Tomohiro Shimada, Koichi Hamada, Ko Watanabe, Jun Nakamura, Daisuke Fukushima, Waku Hatta, Hirohiko Shinkai, Hirohiko Ito, Tamotsu Matsuhashi, Shusei Fujimori, Wataru Iwai, Norihiro Hanabata, Takeharu Shiroki, Yu Sasaki, Yuukou Fujishima, Tsuyotoshi Tsuji, Haruka Yorozu, Tetsuro Yoshimura,

Yohei Horikawa, Yasushi Takahashi, Hiroshi Takahashi, Yutaka Kondo, Takao Fujiwara, Hisato Mizugai, Takahiro Gonai, Tetsuya Tatsuta, Kengo Onochi, Norihiko Kudara, Keinosuke Abe, Tetsuya Ohira, Yoshinori Horikawa, Ryoichi Ishihata, Takuto Hikichi, Kennichi Sato, Fumiaki Takahashi, Atsushi Masamune, Katsunori Iijima, Shinsuke Fukuda, Takayuki Matsumoto; Tohoku GI Endoscopy Group. Prediction model of 3-year survival after endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer in elderly patients aged ≥ 85 years: EGC-2 model. J Cancer Res Clin Oncol. 2023 Apr.

4) Waku Hatta, Yosuke Toya, Tomohiro Shimada, Koichi Hamada, Ko Watanabe, Jun Nakamura, Daisuke Fukushima, Tomoyuki Koike, Hirohiko Shinkai, Hirohiko Ito, Tamotsu Matsuhashi, Shusei Fujimori, Wataru Iwai, Norihiro Hanabata, Takeharu Shiroki, Yu Sasaki, Yuukou Fujishima, Tsuyotoshi Tsuji, Haruka Yorozu, Tetsuro Yoshimura, Yohei Horikawa, Yasushi Takahashi, Hiroshi Takahashi, Yutaka Kondo, Takao Fujiwara, Hisato Mizugai, Takahiro Gonai, Tetsuya Tatsuta, Kengo Onochi, Norihiko Kudara, Keinosuke Abe, Yohei Ogata, Tetsuya Ohira, Yoshinori Horikawa, Ryoichi Ishihata, Takuto Hikichi, Kennichi Sato, Katsunori Iijima, Shinsuke Fukuda, Takayuki Matsumoto, Atsushi Masamune; Tohoku GI Endoscopy Group. Treatment strategy after noncurative endoscopic resection for early gastric cancers in patients aged ≥ 85 years: a multicenter retrospective study in a highly aged area of Japan. J Gastroenterol. 2023 Apr.

5) Yohei Ogata, Waku Hatta, Tomoyuki Koike, So Takahashi, Tamotsu Matsuhashi, Wataru Iwai, Sho Asonuma, Hideki Okata, Motoki Ohyauchi, Hirohiko Ito, Yasuhiko Abe, Yu Sasaki, Masashi Kawamura, Masahiro Saito, Kaname Uno, Fumiyoshi Fujishima, Tomohiro Nakamura, Naoki Nakaya, Katsunori Iijima, Atsushi Masamune. Is blue light imaging without magnification satisfactory as screening for esophageal squamous cell carcinoma? Post-hoc analysis of multicenter randomized controlled trial. Dig Endosc. 2024 Mar.

頭 頸 部 内 科

[国内学会]

1) 門脇 重憲、岡 弘毅、長島 健悟、西 秀昭、熊井 良彦、飯島 宏章、大上 研二、清水 康、加納 里志、伊東 和恵、山崎 知子、高橋 秀聡、折館 伸彦、横田 知哉、小山 泰司、清田 尚臣、佐藤 靖祥、高橋 俊二、加藤 恭子、本間 義崇: 白金製剤・ニボルマブ不応・不耐後の再発・転移頭頸部扁平上皮癌の臨床転帰に関する後方視的多施設共同研究. 第47回日本頭頸部癌学会総会・学術講演会, 口演、大阪, 2023.6/14-16

2) 今井 隆之, 森田 真吉, 長谷川 航世, 中目 亜矢子, 伊東 和恵, 後藤孝浩, 浅田行紀: ERASによる周術期管理を実施した頭頸部癌術後の疼痛、悪心・嘔吐評価. 第47回日本頭頸部癌学会総会・学術講演会, 口演、大阪, 2023.6/14-16

3) 今井 隆之, 中目 亜矢子, 森田 真吉, 長谷川 航世, 石川 健一朗, 伊東 和恵, 浅田 行紀: 内頸動脈低形成を伴う頸部への頸部郭清術: 症例報告. 第124回日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会総会学術講演会, 口演、福岡, 2023.5/17-20

4) Kazue Ito, Nakanome A, Morita S, Imai T, Asada Y. Efficacy and Safety of Pembrolizumab in Recurrent or Metastatic Head and Neck Carcinoma as first line therapy. 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会, ポスター発表、名古屋, 2024.2/22-24

[セミナー・講演会]

1) 伊東 和恵: 「進行再発頭頸部癌における薬物療法～当院での使用経験～」Head and Neck Web Seminar, WEB開催、仙台, 2023/12/6

2) 伊東 和恵:「頭頸部癌に対する薬物療法」大鵬薬品社内セミナー、WEB 開催、仙台、2024/3/13

3) 伊東 和恵:「BRAF 陽性甲状腺がんにダブラフェニブ・トラメチニブを投与した一例」Novartis Web Seminar 甲状腺がん治療の現在地と実際 ゲノム医療のこれからを考える、WEB 開催、東京、2024/3/31

[原著論文]

1) Matsuyama C, Enokida T, Ueda Y, Suzuki S, Fujisawa T, Ito K, Okano S, Tahara M. Planned drug holidays during treatment with lenvatinib for radioiodine-refractory differentiated thyroid cancer: a retrospective study. Front Oncol. 2023 Oct 11;13:1139659.

2) Horinouchi A, Enokida T, Suzuki S, Kamata H, Kaneko A, Matsuyama C, Fujisawa T, Ueda Y, Ito K, Okano S, Kawasaki T, Tahara M. A pharmacist-led opioid de-escalation program after completion of chemoradiotherapy in locally advanced head and neck cancer. Front Oncol. 2023 Sep 15;13:1145323.

3) Onaga R, Enokida T, Ito K, Ueda Y, Okano S, Fujisawa T, Wada A, Sato M, Tanaka H, Takeshita N, Tanaka N, Hoshi Y, Tahara M. Combination chemotherapy with taxane and platinum in patients with salivary gland carcinoma: a retrospective study of docetaxel plus cisplatin and paclitaxel plus carboplatin. Front Oncol. 2023 Jun 15;13:1185198. doi: 10.3389/fonc.2023.1185198. eCollection 2023. PMID: 37397398

4) Imai T, Takasago T, Momma Y, Chiba T, Nakanome A, Morita S, Hasegawa K, Ito K, Goto T, Asada Y. Efficacy of an enhanced recovery after surgery pathway to manage pain, nausea and vomiting after head and neck surgeries with free tissue transfer reconstruction. Jpn J Clin Oncol. 2023 Nov 5;53(11):1038-1044. doi: 10.1093/jjco/hyad094.

5) Imai T, Nakanome A, Morita S, Ito K, Goto T, Yamashita Y, Asada Y. Neck dissection complicated with congenital internal carotid artery hypoplasia: A case report. Otolaryngology Case Reports 26 100507 2023.

[教育活動]

1) 伊東 和恵:大分大学医学部医学科学学生講義「頭頸部癌化学療法」2023 年 12 月 11 日

緩和ケア内科

[教育活動]

1) 佐竹宣明:第 119 回 宮城県緩和ケア研修会:大崎市民病院 講師・ファシリテータ 2023.07.15

2) 佐竹宣明:第 123 回 宮城県緩和ケア研修会:みやぎ県南中核病院 講師・ファシリテータ 2023.10.14

3) 佐竹宣明:第 124 回 宮城県緩和ケア研修会:仙台医療センター 講師・ファシリテータ 2023.11.11

4) 佐竹宣明 第 125 回 宮城県緩和ケア研修会:宮城県立がんセンター 講師・ファシリテータ 2023.12.09

5) 武田郁央:平鹿総合病院 緩和ケア研修会 2023:JA 秋田厚生連 平鹿総合病院主催 「e-learning の復習・質問」 2023.11.12

6) 武田郁央:第 125 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 2023.12.9

7) 武田郁央:第 126 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」 2024.1.13

8) 清川裕道:第 119 回 宮城県緩和ケア研修会:大崎市民病院 主催 「全人的苦痛に対する緩和ケア」 2023.7.15

9) 清川裕道:令和 5 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 2023.9.2

10) 清川裕道:第 124 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」 2023.11.11

11) 清川裕道:第 125 回 宮城県緩和ケア研修会:宮城県立がんセンター主催 ファシリテーター 2023.12.9

[講演活動]

1) 佐竹宣明:「がん治療と緩和ケア」 県民公開講座:宮城県立精神医療センター・宮城県立がんセンター共催 2023.12.21

[書籍]

1) 佐竹宣明:「Pocket Drugs 2024」癌治療関連薬:白金製剤(共著者:石岡千加史) 医学書院 2024.01

[研究]

1) 佐竹宣明:「がん患者家族における複雑性悲嘆のリスクアセスメント:死別前後の比較検討」 科学研究費助成事業 基礎研究 C (一般)

腫瘍循環器科

[国際学会]

1) Masaaki Shoji, Yugo Yamashita, Masanobu Ishii, Hitoki Inoue, Hiroshi Katoh, Kazuhiro Matsui, Kazuko Tajiri, Mizuo Nameki, Nao Muraoka, Akiko Nonaka, Hiroshi Sugino, Mihoko Kohno, Toru Oka, Daisuke Sueta, Issei Komuro : A Predictive Model for Cancer-Associated Thrombosis in Japanese Cancer Patients: Findings from the J-Khorana Registry. 第 88 回日本循環器学会 神戸 2024.3.8-10

[国内学会]

1) 佐藤美和、小野あや子、永野亜津沙、星 友香、岡嶋みどり、三上貴弘、加藤 浩:当センターにおける免疫チェックポイント阻害剤投与前の心スクリーニングの状況. 第 6 回日本腫瘍循環器学会 学術集会、神戸、2023.9.30 ~ 10.1

[講演]

1) 加藤 浩:免疫チェックポイント阻害薬に関連する心血管障害. がんセンター院内勉強会 名取 2023.11.9

2) 加藤 浩:irAE マネジメント ~心筋炎の診断、治療について~. 食道癌 WEB Live セミナー in 宮城 2023.12.5

3) 加藤 浩:血液内科診療における腫瘍循環器学~がん治療関連機能障害を中心に. 最新の治療を考える~腫瘍循環器~ 2023.12.20 仙台 WEB セミナー

[原著論文]

1) Masaaki Shoji, Yugo Yamashita, Masanobu Ishii, Hitoki Inoue, Hiroshi Kato, Shin Fujita, Kazuhiro Matsui, Kazuko Tajiri, Mizuo Nameki, Nao Muraoka, Akiko Nonaka, Hiroshi Sugino, Mihoko Kono, Toru Oka, Daisuke Sueta, Issei Komuro, Kenichi Tsujita on behalf of J-Khorana Registry Investigators. A Predictive Model for Cancer-Associated Thrombosis in Japanese Cancer Patients: Findings from the J-Khorana Registry, TH Open. Jan 8;8(1):e9-e18, 2024.

[著書・総説等]

1) 加藤 浩:「心血管合併症を発症した患者の治療継続、減量、中止の判断をどう行う?」 腫瘍循環器診療 実践トレーニング』メジカルビュー社(東京) pp.120-125, 2024.3.20

2) 加藤 浩:「抗血栓療法患者の周術期管理」第3版 泌尿器科周術期管理のすべて メジカルビュー社(東京) pp36-43, 2024.3.20

3) ネット記事 加藤 浩:ケアネット【見落とさない!がんの心毒性】第22回 フッ化ピリミジン系薬剤投与による胸痛発作症例 https://www.carenet.com/series/oncocardio/cg002995_022.html 公開日:2023.6.27

4) 加藤 浩:「がん治療をスムーズに、がん克服後も健やかに!」広報なとり「健康のしおり」令和6年1月1日号

呼吸器外科

[国内学会]

1) 矢吹 皓、宮部真悟、熊田早希子、阿部二郎:右肺下葉切除後の気管支断端瘻に対して残存中葉切除、広背筋弁充填を施行した1例 第62回日本肺癌学会東北支部会 2023年7月22日 山形

2) 矢吹 皓、宮部真悟、熊田早希子、阿部二郎:右肺下葉切除後の気管支断端瘻に対して残存中葉切除、広背筋弁充填を施行した1例 第64回日本肺癌学会学術集会 2023年11月2日~11月4日 千葉

3) 熊田早希子、矢吹皓、宮部真悟、阿部二郎:14年後に局所再発した軟部肉腫に対して横隔膜、胸壁切除・再建を再施行した1例. 第64回日本肺癌学会学術集会 2023年11月2日~11月4日 千葉

4) 宮部真悟、熊田早希子、矢吹皓、阿部二郎:肺癌術後34日目に人工呼吸管理を要する重症乳糜胸を呈した一例. 第40回日本呼吸器外科学会学術総会, 2023.7 新潟

5) 宮部真悟、熊田早希子、矢吹皓、佐藤郁郎、伊藤信、山口壹範、阿部二郎、岡田克典、安田純:家族発症肺癌の臨床および遺伝学的特徴. 第64回日本肺癌学会学術集会 2023年11月2日~11月4日 千葉

[教育活動]

1) 熊田早希子:第11回呼吸器外科サマースクール2023:キャリアパスセミナー. 神戸, 2023.7

[原著論文]

1) 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. Thoracic cancer 2023;14(10): 940-952,

2) Asavasupreechar T, Saito-Koyama R, Miki Y, Tamai K, Abe J, Inoue C, Sato I, Boonyaratankornkit V, Sasano H.: PRB inhibited cell proliferation through let-7b-E2F1 in breast cancer. Endocr Relat Cancer. 2023;30.

3) Matsumura Y, Hayasaka K, Ohira T, Shiono S, Abe J, Notsuda H, Sakurada A, Suzuki H, Okada Y.: Long-term follow-up of a consecutive cohort validating an epidermal growth factor receptor mutation as an independent risk factor for postoperative recurrence in lung adenocarcinoma. Interdiscip Cardiovasc Thorac Surg. 2023;37.

4) Onodera K, Yokota I, Matsumura Y, Hayasaka K, Shiono S, Abe J, Notsuda H, Sakurada A, Suzuki H, Okada Y. Efficacy of platinum-based adjuvant chemotherapy for epidermal growth factor receptor-mutant lung adenocarcinoma. J Thorac Dis. 2023;15:6534-6543.

5) Saito-Koyama R, Tamai K, Yasuda J, Okamura Y, Yamazaki Y, Inoue C, Miki Y, Abe J, Oishi H, Sato I, Sasano H. Morphometric analysis of nuclear shape irregularity as a novel predictor of programmed death-ligand 1 expression in lung squamous cell carcinoma. Virchows Arch. 2023.

6) Hayasaka K, Takeda H, Sakurada A, Matsumura Y, Abe J, Shiono S, Notsuda H, Suzuki H, Endo M, Motohashi H, Okada Y.: Clinical, Genomic, and Transcriptomic Features of Lung Adenocarcinoma With Uncommon EGFR Mutation. Clin Lung Cancer. 2024;25:e43-e51.

7) Myoen S, Mochizuki M, Shibuya-Takahashi R, Fujimori H, Shindo N, Yamaguchi K, Yasuda J, Abe J, Imai T, Sato I, Adachi H, Kawamura S, Ito A, Tamai K.: CD271 promotes proliferation and migration in bladder cancer. Genes Cells. 2024;29:73-85.

消化器外科

[国内学会]

1) 木内 誠、木村 俊一、長谷川 康弘、森川 孝則、岩指 元、三浦 康:双孔式人工肛門脱に対して Altemeier 変法による手術を施行した1例. 第78回日本大腸肛門病学会学術集会, 熊本 (2023.11)

2) 木内 誠、木村 俊一、杉沢 徳彦、長谷川 康弘、森川 孝則、岩指 元、三浦 康:当科におけるロボット支援結腸切除術の導入. 第36回日本内視鏡外科学会総会、横浜 (2023.12)

3) 梅澤 昭子、倉内 宣明、浅井 浩司、板野 理、大目 祐介、亀山 哲章、甲賀 淳次、鈴木 憲次、砂川 宏樹、高原 武志、千野 佳秀、法水 信治、本田 五郎、松本 直基、森川 孝則:最新内視鏡外科ガイドラインのポイント-「知」なしで内視鏡外科手術を行うべからず-胆道領域のガイドライン改訂のポイント. 第36回日本内視鏡外科学会総会 横浜市 (2023.12)

4) 三浦 孝之、石田 晶玄、森川 孝則、佐藤 英昭、日下 彬子、青木 修一、伊関 雅裕、堂地 大輔、前田 晋平、大塚 英郎、水間 正道、中川 圭、亀井 尚、海野 倫明:当科における低侵襲脾体尾部切除術の成績. 第36回日本内視鏡外科学会総会 横浜市 (2023.12)

5) 森川 孝則、石田 晶玄、三浦 孝之、杉沢 徳彦、木村 俊一、長谷川 康弘、木内 誠、岩指 元、海野 倫明:脾癌に対する低侵襲脾体尾部切除術-ロボット支援手術の利点はあるのか. 第36回日本内視鏡外科学会総会 横浜市 (2023.12)

6) 遠山 慎吾、森川 孝則、國米 崇、吉町 信吾、三田地 克昂、中山 瞬、青木 豪、竹村 真一、海野 倫明:市中病院における腹腔鏡下肝部分切除術の安全性の検討. 第36回日本内視鏡外科学会総会 横浜市 (2023.12)

7) 石田 晶玄、三浦 孝之、佐藤 英昭、日下 彬子、青木 修一、伊関 雅裕、堂地 大輔、前田 晋平、大塚 英郎、水間 正道、中川 圭、森川 孝則、亀井 尚、海野 倫明:低侵襲脾切除術に必要な precision anatomy 腹腔鏡下脾尾側切除術におけるトライト靱帯および周囲組織の解剖・組織学的検討. 第36回日本内視鏡外科学会総会 横浜市 (2023.12)

8) 水間 正道、國米 崇、柏木 良介、日下 彬子、青木 修一、伊関 雅裕、井上 亨悦、堂地 大輔、中山 瞬、三浦 孝之、石田 晶玄、大塚 英郎、中川 圭、森川 孝則、大沼 忍、桑 潔、正宗 淳、亀井 尚、海野 倫明:脾退形成癌に対する術前治療. JDDW2023 神戸市 (2023.11)

9) 中山 瞬、中川 圭、青木 修一、井上 亨悦、伊関 雅裕、堂地 大輔、三浦 孝之、石田 晶玄、大塚 英郎、水間 正道、森川 孝則、亀井 尚、海野 倫明:胆管癌手術における胆管断端上皮内癌遺残の意義. 第59回日本胆道学会 札幌市 (2023.09)

10) 三浦 孝之、森川 孝則、石田 晶玄、井上 亨悦、青木 修一、伊関 雅裕、堂地 大輔、中山 瞬、大塚 英郎、水間 正道、中川 圭、亀井 尚、海野 倫明:当科における腹腔鏡下・ロボット支援下胆管空腸吻合合手技と成績. 第59回日本胆道学会 札幌市 (2023.09)

11) 石田 晶玄、森川 孝則、青木 修一、井上 亨悦、伊関 雅裕、中山 瞬、堂地 大輔、三浦 孝之、大塚 英郎、水間 正道、中川 圭、亀井 尚、

海野 倫明：膵頭十二指腸切除術後の経管栄養の意義についての検討. 第 60 回日本外科代謝栄養学会 東京都 (2023.07)

12) 小野 智之, 小林 実, 梶原 大輝, 唐澤 秀明, 神山 篤史, 渡辺 和宏, 森川 孝則, 亀井 尚, 大沼 忍, 海野 倫明：機械学習による直腸癌術前化学放射線療法の効果予測. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

13) 梶原 大輝, 小野 智之, 小林 実, 唐澤 秀明, 神山 篤史, 渡辺 和宏, 森川 孝則, 亀井 尚, 大沼 忍, 海野 倫明：人工肛門閉鎖部腹壁癒着ヘルニアの発生危険因子. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

14) 石田 晶玄, 森川 孝則, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 大塚 英郎, 水間 正道, 中川 圭, 大沼 忍, 亀井 尚, 海野 倫明：膵癌に対する腹腔鏡下膵尾側切除術. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

15) 土屋 堯裕, 西條 文人, 田中 直樹, 山村 明寛, 井本 博文, 森川 孝則, 大沼 忍, 亀井 尚, 海野 倫明：腹腔鏡下誘導前方切開法または膨潤 TAPP 法を用いた再発単径ヘルニア手術. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

16) 大沼 忍, 小野 智之, 小林 実, 梶原 大輝, 唐澤 秀明, 神山 篤史, 渡辺 和宏, 森川 孝則, 亀井 尚, 海野 倫明：悪性腸閉塞に対する緩和医療としての積極的外科療法の有用性. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

17) 堂地 大輔, 水間 正道, 中山 瞬, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 中川 圭, 森川 孝則, 亀井 尚, 海野 倫明：局所進行切除不能膵癌に対する治療戦略 Conversion Surgery 前の化学療法と逐次化学放射線療法. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

18) 岡田 薫, 藤尾 淳, 柏館 俊明, 宮澤 恒持, 佐々木 健吾, 松村 宗幸, 森川 孝則, 戸子台 和哲, 海野 倫明, 亀井 尚：当科における腹腔鏡下再肝切除の適応と工夫について. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

19) 三浦 孝之, 森川 孝則, 石田 晶玄, 中山 瞬, 堂地 大輔, 大塚 英郎, 水間 正道, 中川 圭, 亀井 尚, 海野 倫明：当科における戸谷 I 型先天性胆道拡張症に対する低侵襲手術の成績. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

20) 中山 瞬, 水間 正道, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 中川 圭, 森川 孝則, 大沼 忍, 亀井 尚, 海野 倫明：腹腔洗浄細胞診陽性切除可能膵癌に対する至適治療戦略 化学療法先行と Conversion Surgery の治療成績. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

21) 渡辺 和宏, 神山 篤史, 唐澤 秀明, 梶原 大輝, 小林 実, 小野 智之, 森川 孝則, 亀井 尚, 大沼 忍, 海野 倫明：クローン病の短腸症候群（腸管不全）におけるサルコペニアの実態および栄養管理への取り組み. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

22) 井本 博, 田中 直樹, 土屋 堯裕, 山村 明寛, 西條 文人, 森川 孝則, 大沼 忍, 亀井 尚, 海野 倫明：腹腔鏡下スリーブ・バイパス術を安全に行うための体腔内吻合の工夫. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

23) 神山 篤史, 渡辺 和宏, 唐澤 秀明, 梶原 大輝, 小林 実, 小野 智之, 森川 孝則, 亀井 尚, 大沼 忍, 海野 倫明：高齢化および免疫統御療法時代の潰瘍性大腸炎の周術期管理の問題点. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

24) 青木 修一, 中川 圭, 伊関 雅裕, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 水間 正道, 森川 孝則, 大沼 忍, 亀井 尚, 海野 倫明：肝膵同時切除術の安全性と長期予後向上を目指した取り組み 術後早期再発リスクから

考える肝門部領域胆管癌に対する肝膵同時切除の適応. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

25) 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：超高齢者胃癌に対する手術適応と術式選択 85 歳以上の超高齢者胃癌に対する術式選択と治療成績の検証. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

26) 井上 亨悦, 水間 正道, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 中川 圭, 森川 孝則, 亀井 尚, 海野 倫明：大腸癌以外の oligometastasis に対する集学的治療の現状と課題 同時性膵癌オリゴ転移に対する審査腹腔鏡の有用性とそのコスト. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

27) 伊関 雅裕, 中川 圭, 青木 修一, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 水間 正道, 森川 孝則, 大沼 忍, 亀井 尚, 海野 倫明：進行胆道癌に対する新たな集学的治療戦略 肝門部胆管癌の予後不良因子の検討. 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

28) Ohtsuka Hideo, Miura Takayuki, Ishida Masaharu, Mizuma Masamichi, Nakagawa Kei, Morikawa Takanori, Ohnuma Shinobu, Kamei Takashi, Unno Michiaki：膵切除後長期成績の向上を目指した周術期・外来管理 膵頭十二指腸切除後膵長期合併症とリスク因子の検討 (Incidence and risk factors of long-term pancreatic complications after pancreaticoduodenectomy). 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

29) Morikawa Takanori, Mizuma Masamichi, Iseki Masahiro, Aoki Shuichi, Miura Takayuki, Ishida Masaharu, Ohtsuka Hideo, Nakagawa Kei, Kamei Takashi, Unno Michiaki：膵体尾部癌に対する至適術式と今後の方向性 膵体尾部癌の至適外科治療とは 治療効果指数を用いたリンパ節郭清範囲の検討 (Optimal lymph node dissection for left-sided pancreatic cancer using therapeutic value index). 第 78 回日本消化器外科学会総会 函館市 (2023.07)

30) 中山 瞬, 水間 正道, 國米 崇, 柏木 良介, 日下 彬子, 青木 修一, 井上 亨悦, 伊関 雅裕, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 中川 圭, 森川 孝則, 桑 潔, 正宗 淳, 古川 徹, 海野 倫明：膵癌における EUS-FNA と腹腔洗浄細胞診および予後との関連. 第 54 回日本膵臓学会大会 福岡市 (2023.07)

31) 石田 晶玄, 森川 孝則, 青木 修一, 伊関 雅裕, 中山 瞬, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 大塚 英郎, 水間 正道, 中川 圭, 海野 倫明：当施設における低侵襲膵尾側切除術の定型化. 第 54 回日本膵臓学会大会 福岡市 (2023.07)

32) 伊関 雅裕, 水間 正道, 國米 崇, 柏木 良介, 日下 彬子, 青木 修一, 井上 亨悦, 中山 瞬, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 中川 圭, 森川 孝則, 海野 倫明：膵臓疾患に対する周術期における栄養管理 膵癌術前化学療法が血清亜鉛値に与える影響. 第 54 回日本膵臓学会大会 福岡市 (2023.07)

33) 三浦 孝之, 井上 亨悦, 青木 修一, 伊関 雅裕, 中山 瞬, 堂地 大輔, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 水間 正道, 中川 圭, 森川 孝則, 亀井 尚, 笹野 公伸, 海野 倫明：膵神経内分泌腫瘍のバイオマーカーの展望 膵神経内分泌腫瘍切除症例における免疫組織学的セロトニン発現の意義に関する検討. 第 54 回日本膵臓学会大会 福岡市 (2023.07)

34) Douchi Daisuke, Ohtsuka Hideo, Kokumai Takashi, Kasiwagi Ryosuke, Kusaka Akiko, Aoki Shuichi, Inoue Koetsu, Iseki Masahiro, Nakayama Shun, Miura Takayuki, Ishida Masaharu, Mizuma Masamichi, Nakagawa Kei, Morikawa Takanori, Kamei Takashi, Unno Michiaki：膵胆管合流異常を伴う胆嚢癌の分子生物学的特徴解析 (Molecular characterization of gallbladder carcinoma with pancreaticobiliary maljunction). 第 35 回日本肝胆膵外科学会・学術集会 東京都 (2023.06)

35) Nakayama Shun, Mizuma Masamichi, Kusaka Akiko, Aoki Shuichi, Inoue Koetsu, Iseki Masahiro, Douchi Daisuke, Miura Takayuki, Ishida Masaharu, Ohtsuka Hideo, Nakagawa Kei, Morikawa Takanori, Kamei Takashi, Unno Michiaki: 悪性腫瘍を示唆する術中迅速腹腔内洗浄細胞診(パパニコロウ分類クラスIIIおよびIV)を認める患者への対処法(How to Handle the Patients with Intraoperative Rapid Peritoneal Lavage Cytology Suggestive of Malignancy(Class III and IV of the Papanicolaou Classification)). 第35回日本肝胆膵外科学会・学術集会 東京都 (2023.06)

36) Inoue Koetsu, Mizuma Masamichi, Kashiwagi Ryosuke, Kokumai Takashi, Aoki Shuichi, Iseki Masahiro, Nakayama Shun, Douchi Daisuke, Miura Takayuki, Ishida Masaharu, Ohtsuka Hideo, Nakagawa Kei, Morikawa Takanori, Unno Michiaki: 膵腺癌のネオアジュバント療法においてX線学的に門脈腸間膜静脈が接触している場合、通常の門脈切除は必要か(Is the routine portal vein resection required in neoadjuvant setting for pancreatic adenocarcinoma with radiographical portomesenteric vein contact?). 第35回日本肝胆膵外科学会・学術集会 東京都 (2023.06)

37) Kokumai Takashi, Aoki Shuichi, Nakagawa Kei, Iseki Masahiro, Kashiwagi Ryosuke, Kusaka Akiko, Inoue Koetsu, Nakayama Shun, Douchi Daisuke, Miura Takayuki, Ishida Masaharu, Ohtsuka Hideo, Mizuma Masamichi, Morikawa Takanori, Kamei Takashi, Unno Michiaki: 高齢患者の肝門部領域胆管癌に対する肝外胆管切除を併用した大規模肝切除の適応(Indication of major hepatectomy combined with extrahepatic bile duct resection for perihilar cholangiocarcinoma in elderly patients). 第35回日本肝胆膵外科学会・学術集会 東京都 (2023.06)

38) Iseki Masahiro, Nakagawa Kei, Kusaka Akiko, Aoki Shuichi, Inoue Koetsu, Nakayama Shun, Douchi Daisuke, Miura Takayuki, Ishida Masaharu, Mizuma Masamichi, Ohtsuka Hideo, Morikawa Takanori, Unno Michiaki: 難易度の高い手術 進行胆管癌に対するconversion surgery(Highly difficult surgery Conversion surgery for advanced cholangiocarcinoma). 第35回日本肝胆膵外科学会・学術集会 東京都 (2023.06)

39) Ishida Masaharu, Morikawa Takanori, Kusaka Akiko, Aoki Shuichi, Inoue Koetsu, Iseki Masahiro, Nakayama Shun, Douchi Daisuke, Miura Takayuki, Mizuma Masamichi, Ohtsuka Hideo, Nakagawa Kei, Unno Michiaki: 膵切除術後の長期合併症の管理 膵切除後の脂肪肝発症の予防と治療に関する研究(Management of long-term complications following pancreatectomy Study about Prevention and Treatment of Post-Pancreatectomy Fatty Liver). 第35回日本肝胆膵外科学会・学術集会 東京都 (2023.06)

40) Miura Takayuki, Morikawa Takanori, Ishida Masaharu, Kusaka Akiko, Inoue Koetsu, Aoki Shuichi, Iseki Masahiro, Douchi Daisuke, Nakayama Shun, Ohtsuka Hideo, Mizuma Masamichi, Nakagawa Kei, Kamei Takashi, Unno Michiaki: 総胆管嚢胞に対するロボット手術と腹腔鏡手術 Magnification effectを利用した成人先天性胆道拡張症に対する腹腔鏡手術(Robotic & laparoscopic surgery for Choledochal cyst Laparoscopic surgery for adult congenital biliary dilatation using the magnification effect). 第35回日本肝胆膵外科学会・学術集会 東京都 (2023.06)

41) Nakagawa Kei, Iseki Masahiro, Aoki Shuichi, Kusaka Akiko, Nakayama Shun, Inoue Koetsu, Douchi Daisuke, Miura Takayuki, Ishida Masaharu, Ohtsuka Hideo, Mizuma Masamichi, Morikawa Takanori, Unno Michiaki: HBP手術のための最新のトランスレーショナル・リサーチ 胆道癌における次世代シーケンシングの現状(The latest translational research for HBP surgery The current situation of next generation sequencing in biliary tract cancer). 第35回日本肝胆膵外科学会・学術集会 東京都 (2023.06)

42) Hata Tatsuo, Mizuma Masamichi, Chiba Kazuharu, Ohtsuka Hideo, Nakagawa Kei, Morikawa Takanori, Unno Michiaki: 膵管腺癌 切除可能性の新基準 切除可能膵癌患者における血漿および腹

膜洗浄液中の腫瘍由来cfDNAを用いた生物学的切除可能性の評価(Pancreatic ductal adenocarcinoma: Novel criteria for resectability Appraisal of biological resectability using plasma and peritoneal lavage cell-free tumor DNA in patients with potentially resectable pancreatic cancer). 第35回日本肝胆膵外科学会・学術集会 東京都 (2023.06)

43) 林 秀一郎, 石田 晶玄, 青木 修一, 井上 亨悦, 伊関 雅裕, 中山 瞬, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 大塚 英郎, 水間 正道, 中川 圭, 森川 孝則, 大沼 忍, 亀井 尚, 海野 倫明: 膵切除後膵液瘻予防のコツ 腹腔鏡下膵尾側切除における術後膵瘻予防の工夫. 第48回日本外科系連合学会学術集会 横浜市 (2023.06)

44) 平野 直大, 中山 瞬, 水間 正道, 青木 修一, 井上 亨悦, 伊関 雅裕, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 中川 圭, 森川 孝則, 大沼 忍, 亀井 尚, 海野 倫明: 癌治療における術前術後集学的治療の現状と成績 腹腔洗浄細胞診陽性膵癌に対する集学的治療 Conversion Surgeryの適応と治療成績. 第48回日本外科系連合学会学術集会 横浜市 (2023.06)

45) 大森 優子, 小野 裕介, 伊藤 泰斗, 伊達 文子, 青山 弥生, 水上 裕輔, 森川 孝則, 海野 倫明, 古川 徹: ヒト Molecular tracingによるIPMN由来膵退形成癌の発生機構解明. 第112回日本病理学会総会 下関市 (2023.04)

46) 青木 修一, 中川 圭, 伊関 雅裕, 宮崎 健人, 日下 彬子, 井上 亨悦, 中山 瞬, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 水間 正道, 森川 孝則, 大沼 忍, 石田 孝宣, 亀井 尚, 海野 倫明: 肝門部領域胆管癌における高齢者フレイルの評価と周術期管理の検討. 第123回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

47) 中川 圭, 伊関 雅裕, 青木 修一, 日下 彬子, 井上 亨悦, 中山 瞬, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 水間 正道, 森川 孝則, 大沼 忍, 亀井 尚, 海野 倫明: 肝門部胆管癌の切除適応と治療戦略. 第123回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

48) 梶原 大輝, 小野 智之, 小林 実, 唐澤 秀明, 神山 篤史, 渡辺 和宏, 森川 孝則, 石田 孝宣, 亀井 尚, 大沼 忍, 海野 倫明: 術前画像診断による側方リンパ節転移の評価と治療成績からみた側方郭清の意義. 第123回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

49) 柏木 良介, 舟山 亮, 青木 修一, 平野 直大, 安藤 未佳, 井上 亨悦, 伊関 雅裕, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 水間 正道, 中川 圭, 森川 孝則, 亀井 尚, 海野 倫明, 中山 啓子: Collagen XVIIはCXCL10/CXCR3の免疫応答経路を介して膵癌腫瘍形成を抑制する. 第123回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

50) 海野 裕一郎, 青木 修一, 村上 圭吾, 安藤 未佳, 柏木 良介, 井上 亨悦, 伊関 雅裕, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 水間 正道, 中川 圭, 森川 孝則, 大沼 忍, 石田 孝宣, 亀井 尚, 海野 倫明: 肝内胆管癌におけるHGF/METシグナルの亢進は免疫抑制的な微小環境を創出する. 第123回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

51) 山村 明寛, 田中 直樹, 井本 博文, 土屋 堯裕, 川名 友美, 佐々木 啓迪, 添田 敏寛, 岡本 浩二, 西條 文人, 森川 孝則, 大沼 忍, 石田 孝宣, 亀井 尚, 海野 倫明: 高齢者胃癌切除症例における予後不良因子である術後栄養障害の術前予測. 第123回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

52) 國米 崇, 大森 優子, 石田 晶玄, 伊達 文子, 三浦 晋, 中山 瞬, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 糸 潔, 大塚 英郎, 水間 正道, 中川 圭, 森川 孝則, 正宗 淳, 亀井 尚, 海野 倫明, 古川 徹: GATA6とCK5の発現表現型が術前化学療法後の膵癌の予後を層別化する. 第123回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

53) 大塚 英郎, 荀 静宇, 宮崎 健人, 日下 彬子, 井上 亨悦, 青木 修一, 伊関 雅裕, 中山 瞬, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 水間 正道,

中川 圭, 森川 孝則, 大沼 忍, 石田 孝宣, 亀井 尚, 海野 倫明: 膵癌細胞における Ataxia-telangiectasia Mutated(ATM) の発現とその機能解析. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

54) 宮崎 健人, 有明 恭平, 石田 晶玄, 中山 舜, 井上 亨悦, 堂地 大輔, 青木 修一, 伊関 雅裕, 三浦 孝之, 大塚 英郎, 水間 正道, 中川 圭, 森川 孝則, 亀井 尚, 海野 倫明: GFPT2 は Gemcitabine 刺激によって発現が誘導されヘキソサミン経路を介した癌細胞の移動・浸潤能を亢進する. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

55) 小野 智之, 小林 実, 梶原 大輝, 唐澤 秀明, 神山 篤史, 渡辺 和宏, 森川 孝則, 石田 孝宣, 亀井 尚, 大沼 忍, 海野 倫明: 機械学習を用いた直腸癌に対する術前化学放射線療法の効果予測. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

56) 田中 直樹, 山村 明寛, 井本 博文, 土屋 亮裕, 西條 文人, 森川 孝則, 大沼 忍, 石田 孝宣, 亀井 尚, 海野 倫明: 傾向スコアマッチングを用いた高齢者胃癌に対する手術成績の検討. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

57) 伊関 雅裕, 中川 圭, 青木 修一, 宮崎 健人, 日下 彬子, 井上 亨悦, 中山 舜, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 水間 正道, 森川 孝則, 大沼 忍, 石田 孝宣, 亀井 尚, 海野 倫明: 胆道癌に対する審査腹腔鏡・門脈塞栓術併施の取り組み. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

58) 宮城 重人, 米田 海, 笹嶋 秀憲, 佐々木 健吾, 藤尾 淳, 戸子台 和哲, 佐山 淳造, 渡辺 徹雄, 森川 孝則, 海野 倫明, 亀井 尚: 進行胆膵癌・血管合併切除再建後の, 肝膵洞内皮保護を目的としたセリンプロテアーゼ阻害剤による周術期管理 膵漏仮性動脈瘤破裂塞栓時のレスキュー血行再建後も含め. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

59) 中山 舜, 水間 正道, 有明 恭平, 日下 彬, 青木 修一, 井上 亨悦, 伊関 雅裕, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 中川 圭, 森川 孝則, 大沼 忍, 石田 孝宣, 亀井 尚, 海野 倫明: 腹腔洗浄細胞診陽性膵癌に対する化学療法後の腹腔ポート細胞診陰転化の意義. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

60) 三浦 孝之, 宮崎 健人, 日下 彬子, 井上 亨悦, 青木 修一, 伊関 雅裕, 中山 舜, 堂地 大輔, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 水間 正道, 中川 圭, 森川 孝則, 大沼 忍, 石田 孝宣, 亀井 尚, 古川 徹, 海野 倫明: 膵管内乳頭粘液性腫瘍における新たな知見と外科治療指針 Intraductal oncocytic papillary neoplasm(IOPN) に対する外科治療成績. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

61) 石田 晶玄, 森川 孝則, 青木 修一, 井上 亨悦, 伊関 雅裕, 中山 舜, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 水間 正道, 大塚 英郎, 中川 圭, 亀井 尚, 海野 倫明: 膵癌に対する低侵襲治療の適応とベストプラクティス 当施設での膵癌に対する腹腔鏡下膵尾側切除術の適応と工夫. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

62) 井上 亨悦, 宮崎 健人, 日下 彬子, 青木 修一, 伊関 雅裕, 中山 舜, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 大塚 英郎, 水間 正道, 中川 圭, 森川 孝則, 亀井 尚, Duda Dan, 海野 倫明: 癌免疫療法時代における外科医の役割 Interferon alpha-STAT3 axis 制御による新規膵癌免疫治療 KRAS mutation subtype 機能解析から得られた知見. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

63) 森川 孝則, 大塚 英郎, 宮崎 健人, 日下 彬子, 井上 亨悦, 青木 修一, 伊関 雅裕, 中山 舜, 堂地 大輔, 三浦 孝之, 石田 晶玄, 田中 直樹, 西條 文人, 水間 正道, 中川 圭, 大沼 忍, 石田 孝宣, 亀井 尚, 海野 倫明: 肝胆膵良性疾病における標準的術式とその理論的背景 先天性胆道拡張症成人例に対する至適アプローチ法の検討. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

64) 井本 博文, 田中 直樹, 土屋 亮裕, 山村 明寛, 川名 友美, 佐々木 啓迪, 添田 敏寛, 岡本 浩二, 西條 文人, 森川 孝則, 大沼 忍, 石田 孝宣, 亀井 尚, 海野 倫明: 減量・代謝改善手術ネクストステージ 当院における減量・代謝改善手術後の Revision surgery の現状. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

65) 土屋 亮裕, 田中 直樹, 井本 博文, 山村 明寛, 川名 友美, 佐々木 啓迪, 岡本 浩二, 添田 敏寛, 西條 文人, 大沼 忍, 森川 孝則, 石田 孝宣, 亀井 尚, 海野 倫明: 減量・代謝改善手術ネクストステージ 減量・代謝改善手術の MAFLD 改善効果の検討. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

66) 渡辺 和宏, 神山 篤史, 唐澤 秀明, 梶原 大輝, 小林 実, 小野 智之, 森川 孝則, 石田 孝宣, 亀井 尚, 大沼 忍, 海野 倫明: 抗体療法時代における炎症性腸疾患難治例に対する外科治療戦略 クローン病手術例における術後抗体療法の至適症例群についての検討. 第 123 回日本外科学会定期学術集会 東京都 (2023.04)

67) 大沼 忍, 小野 智之, 小林 実, 梶原 大輝, 唐澤 秀明, 神山 篤史, 渡辺 和宏, 土屋 亮裕, 井本 博文, 山村 明寛, 田中 直樹, 内藤 寛, 齋藤 達, 佐藤 将大, 中村 香織, 名久井 佑子, 西條 文人, 森川 孝則, 亀井 尚, 海野 倫明: 腸癌に対する腹腔鏡下直腸切断術 腹臥位による会陰操作先行アプローチの治療成績の検討. 第 109 回日本消化器病学会総会 長崎市 (2023.04)

68) 森川 孝則, 大塚 英郎, 海野 倫明: 消化器疾患に対するロボット支援下手術のエビデンスと今後の展望 ロボット支援下手術は先天性胆道拡張症成人例の標準術式となりうるか? 第 109 回日本消化器病学会総会 長崎市 (2023.04)

69) 長谷川 康弘, 平嶋 倫亮, 杉沢 徳彦, 木村 俊一, 森川 孝則, 木内 誠, 岩指 元: 十二指腸球部癌に対しロボット支援下幽門側胃切除術を行った 1 例. 第 85 回日本臨床外科学会総会, 岡山, 2023.11

70) 長谷川 康弘, 平嶋 倫亮, 杉沢 徳彦, 木村 俊一, 森川 孝則, 木内 誠, 岩指 元: ロボット支援下幽門側胃切除術 B- I 再建手技 (新三角吻合). 第 36 回日本内視鏡外科学会総会, 横浜, 2023.12

71) 長谷川 康弘, 平嶋 倫亮, 杉沢 徳彦, 木村 俊一, 森川 孝則, 木内 誠, 岩指 元: ロボット支援下胃全摘術 overlap 法再建における導入初期の術中トラブルシューティングとその後の対策. 第 96 回日本胃癌学会総会, 京都, 2024.2

72) 宮内 奈央子, 相原 佑季子, 杉沢 徳彦, 長谷川 康弘: 胃切除術後早期の体重と SMI の変化について. 第 53 回胃外科・術後障害研究会, 東京, 2023.11

73) 杉沢 徳彦, 長谷川 康弘, 木村 俊一, 森川 孝則, 木内 誠, 岩指 元: 胃悪性リンパ腫に対する化学放射線療法後の胃癌に腹腔鏡下胃切除術を行い、広範な残胃潰瘍を生じた 1 例. 第 36 回日本内視鏡外科学会総会, 横浜, 2023.12

74) 杉沢 徳彦, 長谷川 康弘, 宮内 奈央子, 相原 佑季子, 平嶋 倫亮, 木村 俊一, 森川 孝則, 木内 誠, 岩指 元: 胃全摘術後の体重減少と体組成評価について. 第 96 回日本胃癌学会総会, 京都, 2024.2

75) 木村 俊一, 平嶋 倫亮, 杉沢 徳彦, 長谷川 康弘, 森川 孝則, 木内 誠, 岩指 元: 横行結腸癌術後の正中創腹壁再発に対してハイブリッド手術を行い、必要かつ十分な切除をし得た 1 例, 第 85 回日本臨床外科学会総会, 岡山, 2023.11

76) 木村 俊一, 平嶋 倫亮, 杉沢 徳彦, 長谷川 康弘, 森川 孝則, 木内 誠, 岩指 元: 腸管および肝浸潤をきたしたモリソン窩の上行結腸癌局所再発に対して、腹腔鏡下に切除し得た 1 例, 第 36 回日本臨床外科学会総会, 横浜, 2023.12

77) 木村 俊一, 平嶋 倫亮, 杉沢 徳彦, 長谷川康弘, 森川 孝則, 木内 誠, 岩指 元: 結腸癌術後局所再発に対して腹腔鏡補助下手術を行った2例, 第10回日本臨床外科学会宮城県支部総会, 仙台, 2024.1

[講演]

1) 木内 誠: Hybrid RAS～これから目指すべきロボット手術～, 第10回日本臨床外科学会宮城県支部総会(ランチョンセミナー), 仙台, 2024.1

2) 森川 孝則: 低侵襲膵臓手術の変遷と将来展望. 日本消化器病学会東北支部第216回例会 仙台市(2024.02)

3) 木村 俊一, 平嶋 倫亮, 杉沢 徳彦, 長谷川 康弘, 森川 孝則, 木内 誠, 岩指 元: 当科の低侵襲手術の推移と最近の取り組み, 第20回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2024.2

[原著論文]

1) Ito Y, Hamaguchi T, Takashima A, Mizusawa J, Shimada Y, Shiozawa M, Mizoguchi N, Kodaira T, Komori K, Ohue M, Konishi K, Teraishi F, Kinouchi M, Murata K, Fujita F, Watanabe M, Iinuma G, Ishida F, Saida Y, Matsuda T, Katayama H, Fukuda H, Kanemitsu Y; Colorectal Cancer Study Group of the Japan Clinical Oncology Group: Definitive S-1/mitomycin-C chemoradiotherapy for stage II / III anal canal squamous cell carcinoma: a phase I/II dose-finding and single-arm confirmatory study (JCOG0903). Int J Clin Oncol 28, 1063-1072, 2023.

2) 丸山 大貴, 三浦 孝之, 中川 圭, 森川 孝則, 亀井 尚, 海野 倫明: 高度の炎症を伴う重複胆嚢に対し腹腔鏡下胆嚢全摘術を施行した1例. 日本内視鏡外科学会雑誌 28巻4号 Page228-234(2023.07)

3) 森川 孝則, 石田 晶玄, 三浦 孝之, 井上 亨悦, 青木 修一, 水間 正道, 亀井 尚, 海野 倫明: 【最新の膵癌診療】腹腔鏡下膵体尾部切除術. 消化器外科 (0387-2645)46巻5号 Page495-502(2023.05)

4) Morikawa T, Akada M, Shimizu K, Nishida Y, Izai J, Kajioka H, Miura T, Ishida M, Unno M.: Current status and therapeutic strategy of acute acalculous cholecystitis: Japanese nationwide survey in the era of the Tokyo guidelines. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 31(3):162-172 (2024.03)

5) Inoue Koetsu, Morikawa Takanori, Ishida Masaharu, Miura Takayuki, Kashiwagi Ryosuke, Kokumai Takashi, Aoki Shuichi, Iseki Masahiro, Nakayama Shun, Douchi Daisuke, Ohtsuka Hideo, Mizuma Masamichi, Nakagawa Kei, Kamei Takashi, Unno Michiaki: Chronic Glucocorticoid Use is a Potential Risk Factor for Delayed Pancreatic Fistula after Laparoscopic Distal Pancreatectomy: A Retrospective Analysis. The Tohoku J Exp Med. 261(3) Page221-228(2023.11)

6) Hata Tatsuo, Mizuma Masamichi, Motoi Fuyuhiko, Ohtsuka Hideo, Nakagawa Kei, Morikawa Takanori, Unno Michiaki: Prognostic impact of postoperative circulating tumor DNA as a molecular minimal residual disease marker in patients with pancreatic cancer undergoing surgical resection). J Hepatobiliary Pancreat Sci. 30(6) Page815-824(2023.06)

7) Xun J, Ohtsuka H, Hirose K, Douchi D, Nakayama S, Ishida M, Miura T, Ariake K, Mizuma M, Nakagawa K, Morikawa T, Furukawa T, Unno M.: Reduced expression of phosphorylated ataxia-telangiectasia mutated gene is related to poor prognosis and gemcitabine chemoresistance in pancreatic cancer. BMC Cancer. 23(1):835. (2023.9)

[教育活動]

1) 長谷川 康弘, 相原 佑季子: 胃がんの栄養管理について. 宮城県立がんセンターがん情報ラジオ (FM 名取), 名取市, 2024.03

乳 腺 外 科

[国内学会]

1) 大貫幸二: 乳がん検診の費用効果分析－Sensitivity Analysisを中心に－. 第32回日本乳癌検診学会学術総会, 福岡, 2023.11

2) 飯田雅史: 次世代の乳がん医療を拓く. 第31回日本乳癌学会学術総会, 横浜, 2023.06

3) 小川真紀, 小坂真吉, 大貫幸二, 海法道子, 藤田信弘, 山田秀和, 安田純: HBOC患者のリスク低減乳房切除、リスク低減卵管卵巣切除、サーベイランスの意思決定要因の相違点と共通点、遺伝カウンセリングについての考察. 第29回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, 高知市, 2023.06

[講演]

1) 大貫幸二: マンモグラフィの微細石灰化の取り扱い 2. 第4回環仙台湾乳腺疾患勉強会, 名取市, 2023.06

2) 大貫幸二: 乳房温存手術におけるCTの使いかた. 第5回環仙台湾乳腺疾患勉強会, 仙台市, 2023.08

3) 飯田雅史: CDK4/6阻害剤耐性機序の多様性. KyowaKirin Web Seminar ～乳癌治療におけるF Nマネジメント～, 仙台市, 2023.10

4) 飯田雅史: 宮城県のHER2陽性率の現状と病理検体の取り扱いについて, 乳がん最適治療アーベント, 仙台市, 2023.10

5) 飯田雅史: CDK4/6阻害剤の基礎研究を紐解く, Cancer Center Expert Meeting 2023, Web, 2023.10

6) 大貫幸二: 超音波検査によるリンパ節の評価と腋窩のマネジメント. 第6回環仙台湾乳腺疾患勉強会, 仙台市, 2023.12

7) 大貫幸二: マンモグラフィ読影の基本1 腫瘍の読影. 第34回仙台湾乳房撮影研究会, 仙台市, 2023.11

8) 大貫幸二: 局所的非対称性陰影の読影. 第20回超音波検査従事者のためのマンモグラフィ講習会, 名古屋市, 2023.10

9) 大貫幸二: 所見別講習・画像評価. 第33回産婦人科医会マンモグラフィ読影講習会, 東京, 2023.11

10) 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, 2024.01

11) 飯田雅史: 高齢者進行再発乳癌の治療戦略～治療の引き際について～, 第3回プレストカンファレンス in 県南, 仙台市 2024.01

12) 飯田雅史: HER2陽性乳がんにおける治療戦略, 北日本乳がんチーム医療ワークショップ, 名取市, 2024.01

13) 大貫幸二: デジタルマンモグラフィ時代の石灰化診断とカテゴリー分類. 青森県乳がん検診従事者指導講習会, 青森市, 2024.02

14) 大貫幸二: マンモグラフィの石灰化～その成因と臨床的意義～. 岩手県生活習慣病検診等従事者指導講習会, 盛岡市, 2024.03

15) 大貫幸二: 先生、がんの終末期はつらくなかったですか? 第33回日本乳癌画像研究会(特別講演), WEB, 2024.3

[原著論文]

1) Takahashi K, Uozumi R, Mukohara T, Hayashida T, Iwabe M, Iihara H, Kusuha-Mamishin K, Kitagawa Y, Tsuchiya M, Kitahara M, Nagayama A, Kosaka S, Asano-Niwa Y, Seki T, Ohnuki K, Suzuki A, Ono F, Futamura M, Kawazoe H, Nakamura T.: Proton Pump

Inhibitors and Cyclin-Dependent Kinase 4/6 Inhibitors in Patients With Breast Cancer. Oncologist. 2024 Feb 10:oyae015.

2) Nakamura A, Ohnuki K, Takahashi H, Usami S, Ishida Y, Shibata S, Umemura A, Takikawa Y, Kano A. : The effects of breast density on the benefits of mammograms with adjunctive ultrasonography in breast screening. Breast Cancer. 31, 228-233, 2024.

[著書・総説等]

1) 大貫幸二:「乳腺疾患診断 3 マンモグラフィ」乳腺外科の要点と盲点 文光堂、2023

整 形 外 科

[国際学会]

1) Masami Hosaka, Katsushi Suzuki : Factors Associated with Difficult Home Palliative Care among Bone Metastasis Patients (第 14 回アジア太平洋骨軟部腫瘍学会), 台北 2024.10.4-7

[国内学会]

1) 鈴木一史、保坂正美、伊藤しげみ、常陸真: 過去に移植されたセラミック人工骨により手術に支障をきたした線維性骨異形成術後骨折の一例 第 56 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会, 東京 2023.7.14-15

2) 鈴木一史、保坂正美、伊藤しげみ、常陸真: 肢位により腫瘍間距離が著しく変化した胸壁軟部肉腫播種性転移の 1 例 第 56 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会, 東京 2023.7.14-15

3) 保坂正美、鈴木一史、伊藤しげみ、久保園正樹、及川秀樹、常陸真: パネルディスカッション「骨転移とどう向き合うか」整形外科で初期入院治療を行った骨転移がん患者の行く末 -在宅緩和医療への道筋- 第 56 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会, 東京 2023.7.14-15

4) 保坂正美、鈴木一史、伊藤しげみ、常陸真: デノスマブ術前投与が有効だった骨巨細胞腫軟部組織再発の 1 例 第 56 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会, 東京 2023.7.14-15

5) 鈴木一史、鯉淵迪子、保坂正美: がんとうォーキング 第 81 回仙台骨・軟部腫瘍カンファレンス 2024.1.25

6) 鯉淵迪子、鈴木一史、保坂正美: 大腿骨頸基部病的骨折術後に新たな骨頭骨折を来した乳癌骨転移の 1 例 第 81 回仙台骨・軟部腫瘍カンファレンス 2024.1.25

7) 保坂正美、鈴木一史、鯉淵迪子: 骨転移がんのヒヤリハット-医療安全的アプローチ- 第 81 回仙台骨・軟部腫瘍カンファレンス 2024.1.25

8) 鯉淵迪子、鈴木一史、保坂正美: 症例検討①(右大腿骨近位病的骨折) 第 10 回宮城骨・軟部腫瘍研究会 2024.2.7

9) 鈴木一史、保坂正美、伊藤しげみ、常陸真、佐竹宣明、及川秀樹、久保園正樹: 多施設の連携により在宅診療を中心に加療した明細胞肉腫多臓器転移の 1 例 第 6 回日本サルコマ治療研究学会学術総会, 名古屋 2024.2.9-10

10) 日下部詢弥、鯉淵迪子、鈴木一史、保坂正美: 院内での脊椎手術を再開して -良かったこと、そしてこれから- 第 20 回宮城県立がんセンターフォーラム, 2024.2.17

11) 鯉淵迪子、日下部詢弥、鈴木一史、保坂正美: 骨盤・大腿骨周囲の骨転移がんに対する診療のすすめ方 第 20 回宮城県立がんセンターフォーラム 2024.2.17

12) 保坂正美、鈴木一史、鯉淵迪子、日下部詢弥: 体幹部発生悪性骨・軟部腫瘍に対する多科共同手術 -当院だからできたこと- 第 20 回宮城県立がんセンターフォーラム 2024.2.17

[講演]

1) 鈴木一史: 骨軟部腫瘍の無計画切除例から学ぶポイント Onco-orthopaedics を考える会, 仙台 2024.2.16

[教育活動]

1) 保坂正美、鈴木一史: 日本整形外科学会専門医後期研修プログラム指導 (東北大学 2 名、東北医科薬科大学 1 名) 2023.04.01-2024.03.31

2) 保坂正美、鈴木一史: 東北医科薬科大学医学科 (4-5 年生) 臨床実習指導 2023.04.1-2024.03.31

3) 保坂正美、鈴木一史: 東北大学医学部医学科 (4-5 年生) 臨床修練 (3 次修練) 指導 2023.04.1-2024.03.31

4) 保坂正美: 御遺体を用いた整形外科手術手技研修会 (骨軟部腫瘍手術手技実習) 講師 (東北大学医学部解剖室) 2023.12.16

形 成 外 科

[国内学会]

1) 櫻井龍介、後藤孝浩: 帝王切開手術後の腹壁瘢痕内に生じた子宮内膜症の 1 例. 第 31 回宮城県形成外科懇話会. 仙台, 2023.7

2) 後藤孝浩、鈴木藤子、服部知江: 緩和ケア病棟を感染症病棟に変更したことによる褥瘡発生状況の変化. 第 25 回日本褥瘡学会学術集会 (シンポジウム). 神戸, 2023.9

3) 後藤孝浩、櫻井龍介: 患者の年齢からみた頭頸部再建症例の検討. 第 100 回北日本形成外科学会東北地方会・学術集会. 天童, 2024.1

[著書・総説等]

1) 後藤孝浩: 「形」を診る医者: 広報なとり (健康のしおり) 令和 5 年 8 月号, 2023

[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: 「形成外科総論・頭頸部癌の治療と再建手術」. 仙台, 2023.4-5

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, 2023.5

3) 後藤孝浩: 宮城県立精神医療センター褥瘡対策研修会: 「DESIGN の使い方」. 名取, 2023.11

4) 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)

5) 後藤孝浩: 宮城県立精神医療センター褥瘡巡回指導 (隔月 1 回)

泌 尿 器 科

[国内学会]

1) 赤井太郎、明円真吾、安達尚宣、川村貞文、荒井陽一: A case of prostate cancer with anti-recoverin antibody-positive cancer-related retinopathy. 第 110 回日本泌尿器科学会総会, 神戸, 2023.4

2) 今野将人、赤井太郎、明円真吾、安達尚宣: 当センターにおける転移性去勢抵抗性前立腺癌に対する遺伝子パネル検査と Olaparib 投与症例の検討. 第 88 回日本泌尿器科学会東部総会, 札幌, 2023.10

3) 今野将人, 赤井太郎, 明円真吾, 安達尚宣: 当センターにおけるロボット支援下膀胱全摘除術の治療成績. 第 37 回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会, 米子, 2023.11

[講演]

1) 赤井太郎: Biojet について. 第 1 回東北ウロロジーエキスパートセミナー -MRI 画像融合生検とは? その展望-, 宮城, 2023.5

2) 明円真吾: 宮城県立がんセンターでの前立腺がん受診～診断まで. 前立腺癌診療を考える会 IN 宮城県南部, 宮城, 2023.10

3) 今野将人, 赤井太郎, 明円真吾, 安達尚宣: 当センターにおけるロボット支援下膀胱全摘除術の治療成績. 東北 EBM フォーラム, 宮城, 2024.01

[原著論文]

1) Shingo Myoen, Mai Mochizuki, Rie Shibuya-Takahashi, Haruna Fujimori, Norihisa Shindo, Kazunori Yamaguchi, Jun Yasuda, Jiro Abe, Takayuki Imai, Ikuro Sato, Hisanobu Adachi, Sadafumi Kawamura, Akihiro Ito, Keiichi Tamai: CD271 promotes proliferation and migration in bladder cancer. Genes Cells. 2024 Jan;29(1):73-85. doi: 10.1111/gtc.13087. Epub 2023 Nov 28.

[博士論文]

1) 明円真吾: CD271 は膀胱癌において細胞増殖能と遊走能を促進する

婦 人 科

[国内学会]

1) 永井智之: 合併症を振り返り、学び、将来につなげる, 第 15 回日本ロボット外科学会 (シンポジウム), 名古屋, 2023.2

2) 永井智之、栃木実佳子、湊純子、徳永英樹、橋本栄文、海法道子、藤田信弘、島田宗昭、山田秀和: HBOC 診療中に偶発的に判明した卵管病変の 2 症例, 第 65 回日本婦人科腫瘍学会, 松江, 2023.7

3) 永井智之: 安全性と根治性の両立を目指したリンパ節郭清, 第 12 回広汎子宮全摘勉強会, 盛岡, 2023.8

4) 永井智之、橋本栄文、海法道子、藤田信弘、木村俊一、木内誠、山田秀和: 他科との合同手術の経験を通じ将来の適応拡大に備える, 第 63 回日本産科婦人科内視鏡学会, 大津, 2023.9

5) 永井智之: 子宮悪性腫瘍における SNNS の現状と展望, 第 25 回 SNNS 研究会 (シンポジウム), 東京, 2023.10

6) 海法道子、宮原周子、永井智之、藤田信弘、伊藤しげみ、佐藤郁郎、笹野公伸、山田秀和: 卵巣顆粒膜細胞腫における FOXL2 遺伝子変異についての検討, 第 37 回宮城県臨床細胞学会学術集会, 仙台, 2023.2

[講演]

1) 永井智之: 「ロボット手術から婦人科腫瘍手術を再考する」～自己研鑽と教育の両立を目指して～, 第 11 回日本婦人科ロボット手術学会 (ランチョンセミナー), 弘前, 2023.1

2) 永井智之: 専門領域を横断して婦人科手術を深める (特別講演), 第 70 回北日本産科婦人科学会, 弘前, 2023.9

3) 海法道子: 婦人科がん 最新の薬物療法. 大鵬薬品株式会社社内研修会, 仙台, 2023.10

4) 山田秀和: 大きく変わった卵巣癌治療 PARP 阻害剤と VEGF 阻害剤の最適使用と課題, 富山県産婦人科医学会学術集会, 富山, 2023.1

5) 山田秀和: PARP 時代の卵巣癌治療を考える, 第 46 回日本婦人科手術学会 (ランチョンセミナー), 東京, 2023.9

6) 山田秀和: 卵巣癌治療の最前線～PRIMA や PRIME を活かした臨床への提案, 北海道婦人科腫瘍講演会, 札幌, 2023.11

頭 頸 部 外 科

[国内学会]

1) 今井隆之: J-SUPPORT 公開相談「頭頸部悪性腫瘍手術における術前免疫栄養療法の有用性を検証する多施設共同無作為化第Ⅲ相比較試験 (仮)」、第 8 回日本がんサポーターブケア学会学術集会, 2023 年 6 月.

2) 今井隆之, 中目亜矢子, 森田真吉, 長谷川航世, 石川健一郎, 伊藤和恵, 浅田行紀: 頭頸部悪性腫瘍術後の不穏を伴う過活動性せん妄の発生と術前血清 IL-6 値との関連, 第 32 回日本頭頸部外科学会総会学術講演会, 2023 年 1 月.

3) 今井隆之, がん患者のための代謝・栄養管理ガイドライン作成グループ: 委員会報告 CQ1-2 推奨「頭頸部・消化管がんで予定手術を受ける成人患者に対して、術前免疫栄養療法は推奨されるか?」, 第 38 回日本臨床栄養代謝学会学術集会, 2023 年 5 月.

4) 今井隆之, 森田真吉, 長谷川航世, 中目亜矢子, 伊藤和恵, 後藤孝浩, 浅田行紀: ERAS による術前管理を実施した頭頸部癌術後の疼痛、悪心・嘔吐評価, 第 47 回日本頭頸部癌学会総会学術講演会, 2023 年 6 月.

5) 今井隆之: “病む人の気持ちを考える” セッション 3 HR-QOL の向上を目指した気管食道領域がん患者の全身管理 頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術後の回復の質の向上を目指した術後支援, 第 74 回日本気管食道科学会学術集会, 2023 年 11 月.

6) 今井隆之, 中目亜矢子, 森田真吉, 長谷川航世, 石川健一郎, 伊藤和恵, 浅田行紀: 内頸動脈低形成を伴う頸部への頸部郭清術: 症例報告, 第 124 回日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会総会学術講演会, 2023 年 5 月.

7) 今井隆之: 頭頸部癌の術後管理を考えるー術後回復促進プログラムー, Otuka Nutrition Webinar, 2023 年 12 月.

8) 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, 江刺晶史, 白瀬公敏, 後藤孝浩, 浅田行紀: 頭頸部悪性腫瘍・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 試験について, 第 19 回がんセンターフォーラム, 2023 年 2 月.

9) 宮倉裕也, 東海林 史, 館田 豊, 野口直哉, 佐藤輝幸, 太田伸男: 小児発症の木村氏病の一例. 第 3 回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会総会・学術講演会 2023 年 4 月

10) 宮倉裕也, 森田真吉, 滝井康司, 長谷川航世, 中目亜矢子, 今井隆之, 伊藤和恵, 浅田行紀: 当院における唾液腺癌治療の報告・北日本 13 施設における唾液腺粘表皮癌症例の検討 第 27 回北日本頭頸部癌治療研究会 2023 年 10 月

11) 長谷川航世, 今井隆之, 滝井康司, 宮倉裕也, 森田真吉, 中目亜矢子, 浅田行紀: 喉頭摘出術, 咽頭喉頭食道摘出術における術後咽頭瘻, 咽頭狭窄の発生状況: 第 33 回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会 2024 年 2 月

12) 長谷川航世: 脂質代謝を制御する FADS2 は胆管癌進展に寄与する: 第 20 回宮城県立がんセンターフォーラム 2024 年 2 月

13) 浅田行紀, 今井隆之, 森田真吉, 長谷川航世, 中目亜矢子: 小型レーザープロジェクターを使用した簡易型 projection based AR system の使用経験. 第 47 回日本頭頸部癌学会総会学術講演会. 2023 年 6 月

14) 浅田行紀, 今井隆之, 中目亜矢子, 森田真吉, 石川健一朗, 大井祐太郎, 伊藤和恵, 浅田行紀: 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の検討. 第 32 回日本頭頸部外科学会総会学術講演会. 2023 年 1 月

15) 森田真吉, 大井祐太郎, 石川健一朗, 長谷川航世, 中目亜矢子, 今井隆之, 伊藤和恵, 浅田行紀: 「頭頸部扁平上皮癌に対する免疫チェックポイント阻害薬治療におけるプロバイオティクスの有用性」. 第 47 回日本頭頸部癌学会総会学術講演会. 2023 年 6 月

[原著論文]

1) Shingo Myoen, Mai Mochizuki, Rie Shibuya-Takahashi, Haruna Fujimori, Norihisa Shindo, Kazunori Yamaguchi, Jun Yasuda, Jiro Abe, Takayuki Imai, Ikuro Sato, Hisanobu Adachi, Sadafumi Kawamura, Akihiro Ito, Keiichi Tamai: CD271 promotes proliferation and migration in bladder cancer. Genes to Cells Epub ahead of print 2023.

2) 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 53 230-236 2023.

3) Ryota Matsui, Masano Sagawa, Akihiko Sano, Makoto Sakai, Shin-Ichiro Hiraoka, Isao Tabei, Takayuki Imai, Hideo Matsumoto, Seiji Onogawa, Norihiro Sono, Shigeyuki Nagata, Ryo Ogawa, Shigeki Wakiyama, Yasuhiro Miyazaki, Koshi Kumagai, Rie Tsutsumi, Takehiro Okabayashi, Yu Uneno, Naoki Higashibeppu, Joji Kotani: Impact of Perioperative Immunonutrition on Postoperative Outcomes for Patients Undergoing Head and Neck or Gastrointestinal Cancer Surgeries: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Annals of Surgery Epub ahead of print 2023.

4) Takayuki Imai, Teiko Takasago, Yumiko Momma, Tomoyo Chiba, Ayako Nakanome, Sinkichi Morita, Kohsei Hasegawa, Kazue Ito, Takahiro Goto, Yukinori Asada: Efficacy of an enhanced recovery after surgery pathway to manage pain, nausea and vomiting after head and neck surgeries with free tissue transfer reconstruction. Japanese Journal of Clinical Oncology 53 1038-1044 2023.

5) Takayuki Imai, Yukinori Asada, Kazuto Matsuura: Enhanced recovery pathways for head and neck surgery with free tissue transfer reconstruction. Auris Nasus Larynx Epub ahead of print 2023.

6) Takeshi Shinozaki, Takayuki Imai, Kenya Kobayashi, Seiichi Yoshimoto, Sadamoto Zenda, Takuhiro Yamaguchi, Kohtaro Eguchi, Tomoka Okano, Tomoe Mashiko, Miyuki Kurosaki, Tempei Miyaji, Kazuto Matsuura: Preoperative steroid for enhancing patients' recovery after head and neck cancer surgery with free tissue transfer reconstruction: protocol for a phase III, placebo-controlled, randomised, double-blind study (J-SUPPORT 2022, PreSte-HN Study). BMJ Open 13 e069303 2023.

7) Takayuki Imai, Sinkichi Morita, Kohsei Hasegawa, Takahiro Goto, Yukio Katori, Yukinori Asada: Postoperative serum interleukin-6 level as a risk factor for development of hyperactive delirium with agitation after head and neck surgery with free tissue transfer reconstruction. Auris Nasus larynx 50 777-782 2023.

8) Takayuki Imai, Ayako Nakanome, Sinkichi Morita, Kazue Ito, Takahiro Goto, Yoji Yamashita, Yukinori Asada: Neck dissection complicated with congenital internal carotid artery hypoplasia: A case report. Otolaryngology Case Reports 26 100507 2023.

9) 今井隆之, 西條聡, 藤井慶太郎, 中里瑛, 中村和樹, 宮倉裕也, 山崎知子, 後藤孝浩, 浅田行紀: 頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術後の早期経腸栄養の実施に関する検討. 日耳鼻 126 1031-1032 2023.

10) Delta-6 desaturase FADS2 is a tumor-promoting factor in cholangiocarcinoma

Kohsei Hasegawa, Haruna Fujimori, Kohta Nakatani, Masatomo Takahashi, Yoshihiro Izumi, Takeshi Bamba, Mao Nakamura-Shima, Rie Shibuya-Takahashi, Mai Mochizuki, Yuta Wakui, Makoto Abue, Wataru Iwai, Daisuke Fukushi, Kennichi Satoh, Kazunori Yamaguchi, Norihisa Shindo, Jun Yasuda, Takayuki Imai, Yukinori Asada, Yukio Katori, Keiichi Tamai Cancer science 投稿中

11) Tomohiko Ishikawa, Takenori Ogawa, Masahiro Shiihara, Hajime Usubuchi, Yuko Omori, Katsuya Hirose, Taito Itoh, Takuya Yoshida, Ayako Nakanome, Akira Okoshi, Kenjiro Higashi, Ryo Ishii, Masahiro Rokugo, Shun Wakamori, Yasunobu Okamura, Kengo Kinoshita, Yukio Katori, Toru Furukawa: Salivary gland cancer organoids are valid for preclinical genotype-oriented medical precision trials. iScience, 26(5) 106695-106695, May 19, 2023

12) Yosuke Ariizumi, Nobuhiro Hanai, Takahiro Asakage, Yukinori Asada, Akihiro Homma et al: Extent of thyroidectomy and paratracheal lymph node dissection in total pharyngolaryngectomy for pyriform sinus cancer, and recurrence, survival, and postoperative hypoparathyroidism: A multicenter retrospective study. Head Neck. 2024 Feb;46(2):269-281

病 理 診 断 科

[国内学会]

1) 伊藤しげみ, 佐藤郁郎: 唾液腺癌の原発巣と転移巣における HER2 蛋白の発現. 第 62 回日本臨床細胞学会秋期大会、2023、福岡

[講演]

1) 佐藤郁郎: 宮城県での HER2 陽性率の現状と病理検体の取り扱いについて、乳癌最適治療アーベント、2023.10、仙台

歯 科

[国際学会]

1) Masatoshi Usubuchi, Sadahumi Kawamura, Hisanobu Adachi: A case of nivolumab-induced oral lichen planus improved with catharanthine treatment. Annual Meeting on Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC/ISOO), Nara, Japan, 2023.06

[国内学会]

1) 白瀧公敏, 斎藤陽, 鎌田真弓, 原崎頼子, 佐々木治, 鈴木義紀, 工藤裕子, 杉本るみ: 尿検体から口腔連鎖球菌が検出された多発性骨髄腫治療中患者の 1 例. 第 8 回日本がんサポーターブケア学会総会, 奈良, 2023.06

2) 白瀧公敏, 古川康平, 池浦一裕, 今待賢治, 小野龍太郎, 加藤翼, 曾我麻里恵: パネルディカッション「若手が考える口腔支持療法の未来」座長. 第 9 回日本がん口腔支持療法学会, 京都, 2023.11

感 染 対 策 室

[教育活動]

1) 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, 2023.10.16-11.22

2) 菊地義弘: 化学療法患者の感染症看. 順天堂大学大学院医療看護学研究科 感染看護学特論IV講義, オンライン, 2023.10.23

3) 菊地義弘: アウトブレイク時の対応ステップ, 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, 東京都, 2023.12.16

4) 菊地義弘: How to Read The Paper, 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, 東京都, 2023.12.17

5) 菊地義弘: 学生も現場ナースも知っておきたい感染症と看護, 山形大学大学院医学系研究科看護学 感染症看護専門看護師教育課程講義, 山形市, 2023.12.21

[著書]

1) 菊地義弘 (監修): 指導にすぐ使える! 感染症シーズン特別企画ポスター, インфекションコントロール 32(11): 1078-1079, 2023.

2) 菊地義弘 (単著): 清掃・環境整備の手順 (嘔吐物の処理を含む), 環境整備, ICT マニュアル, インфекションコントロール誌 2024 年春季増刊号

3) 菊地義弘 (単著): 感染性廃棄物や汚染リネンの処理, 環境整備, ICT マニュアル, インфекションコントロール誌 2024 年春季増刊号

4) 菊地義弘 (単著): ICN によるリンクナースの育成メソッド, INFECTION CONTROL 2024 vol.33 no.5

[社会活動]

1) 菊地義弘: 一般社団法人日本環境感染学会 教育委員

2) 菊地義弘: 順天堂大学大学院医療看護学研究科 非常勤講師

地 域 医 療 連 携 室

[教育活動]

1) 菅原美菜: 宮城県立がんセンター第125回宮城県緩和ケア研修講義「多職種連携」グループ演習ファシリテーター, 名取, 2023.12

2) 石川 栞: 宮城県立がんセンター第125回宮城県緩和ケア研修「多職種連携」グループ演習ファシリテーター, 名取, 2023.12

3) 小野貴史: 一般社団法人 宮城県社会福祉会 社会福祉実習指導者講習講義「実習プログラミング論」仙台, 2023.10

4) 小野貴史: 2023 年度 都道府県指導者養成研修 (がん化学療法チーム研修企画) 国立がん研究センターがん対策研究所主催 (Web 開催) ファシリテーター, 2023.10, 2023.11

がん相談支援センター

[講演]

1) 佐々木治, 佐山幸: がんについてもっと知ってほしい, ドクターサーチみやぎ健康セミナー市民公開講座 (パネルディスカッション), 仙台, 2023.11.11

2) 佐山幸: もっと知ってほしいがん相談支援センターについて, 第20回宮城県立がんセンターフォーラム, 院内, 2024.2.16

3) 佐山幸: がんピアサポーターに期待すること～行政と医療機関それぞれの立場から～, 2023 年度がんピアサポーターフォローアップ研修会, リモート開催, 2024.3.16

[教育活動]

1) 佐山幸: 2023 年度がんピアサポーター養成研修会 (応用編) ファシリテーター, リモート開催, 2023.11.25

2) 佐山幸, 長田裕美: 2023 年度がんピアサポーターフォローアップ研修会ファシリテーター, リモート開催, 2024.3.16

3) 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 臨床心理学コース 2023. 10.30 ~ 11.2, 2023.11.6 ~ 11.10

緩和ケアセンター

[国内学会]

1) 熊谷香織: がんを持つ親と未成年の子どもとのオープンなコミュニケーションが、患者の病気・治療を引き出すことにつながった一例, 第4回日本緩和医療学会東北支部学術大会 / 第26回東北緩和医療研究会, 山形 2023.10

2) 川上みゆき, 浅川成美, 小野春奈, 桂幸子: 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, 第38回日本がん看護学会学術集会, 兵庫, 2024.02

[講演]

1) 桂幸子: 宮城大学 ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム, 宮城, 2023.8.19 - 20

2) 熊谷香織: 第1回宮城県立がんセンター ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム, 宮城, 2024.1.20 - 21

3) 早坂利恵: 第1回宮城県立がんセンター ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム, 宮城, 2024.1.20 - 21

[執筆]

1) 早坂利恵: 「改めて緩和ケアリンクナースの役割を考える! ～専門性を発揮するために」 エンド・オブ・ライフケア 日総研 2023 夏号

[教育活動]

1) 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 「悪心・嘔吐の治療と看護」 仙台, 2023.06

2) 熊谷香織: 宮城大学看護学群成熟期看護学系「緩和ケア論」講師「緩和ケアの取り組み: 外来通院患者への緩和ケア」 宮城, 2023.07

3) 早坂利恵: 2023 年度宮城県の看護師を対象とした「緩和ケアリンクナース養成研修」ファシリテーター 宮城, 2023.09

4) 熊谷香織: 東北がん看護専門看護師会「がん看護におけるコミュニケーション・スキル・トレーニング研修」ファシリテーター 宮城, 2023.10

5) 熊谷香織: 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 研修会「がんの親を持つ子どもを支える多職種・他機関連携の課題」運営 宮城, 2023.10

6) 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 「緩和ケアにおけるコミュニケーション」 仙台, 2023.10

7) 熊谷香織, 早坂利恵: 第125回宮城県緩和ケア研修会「コミュニケーション技術」ワークショップ ファシリテーター 宮城, 2023.12

8) 熊谷香織: Onco. ファミサ子どもネット東北主催「第3回事例検討ワークショップ」仙台, 2023.01

9) 桂幸子, 熊谷香織, 早坂利恵: 第1回宮城県立がんセンター ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム運営 宮城, 2024.1.20 - 21

10) 熊谷香織: 福島県立医科大学大学院看護研究科実習「がん看護学実習 I」宮城, 2024.2月5日～2月16日 (1名)

臨床検査技術部

[国内学会]

1) 佐藤美和, 小野あや子, 永野亜津沙, 星友香, 岡嶋みどり, 三上貴弘, 加藤浩: 当センターにおける免疫チェックポイント阻害剤投与前の心スクリーニングの状況. 第6回日本腫瘍循環器学会学術集会, 神戸市, 2023.9.30

2) 大場いづみ: スライドセミナー骨軟部領域 出題. 第38回宮城県臨床細胞学会学術集会, 仙台市, 2024.2.4

3) 永野亜津沙, 加藤浩, 鶴橋亜希乃, 小野あや子, 星友香, 佐藤美和, 氏家恭子, 原崎頼子, 手塚文明, 西條芳文: 白血病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20回がんセンターフォーラム, 名取市, 2024.2.17

[論文]

1) A.Nagano, H.Kato, Y.Harazaki, F.Tezuka, and Y.Saijo: Rapid progression of left ventricular hypertrophy caused by leukaemic infiltration of myocardium. Eur Heart J Cardiovasc Imaging, vol.24 No.4, page e60, April 2023

[ラジオ]

1) 竹内美華, 千葉圭子: がん専門病院での臨床検査. 宮城県立がんセンターがん情報ラジオ, FM 名取, 2024.3(毎週金曜 17:30 - 17:44, 土曜 09:15 - 09:30)

診断放射線技術部

[国内学会]

1) 小笠原 誠: 『宮城県立がんセンターにおけるブランチャック (Varian リニアック/Eclipse)』, 第36回みやぎ放射線治療研究会, 仙台市立病院・WEB, 2023.6.24

2) 遠藤 武蔵: 『絶対に届けたい! 僕らのメッセージ 伝えたい画像～大腸がん～』, 第14回東北 CT 技術研究会, 秋田市にぎわい交流会館, 2023.9.9

3) 菅 尚明: 『Tomotherapy の出力測定調整』, 放射線治療あすなろ会 特殊治療部会 Tomotherapy 班第2回研修会, WEB, 2023.9.25

4) 菅 尚明: 『医療機器導入時の研修について』, 第37回みやぎ放射線治療研究会, WEB, 2024.1.20

[講演]

1) 小山 洋: 『医療放射線安全講習会』, 宮城県立精神医療センター, 2023.11.9

[原著論文]

1) 伊藤 樹: 『股関節正面 X 線撮影における生殖腺防護シールドの画質への影響』日本放射線技術学会雑誌, Vol.80, No.3, Mar.2024

[座長、シンポジスト等]

1) 柚 薫織: 『特別講演・CT の価値を考える』東京女子医科大学附属足立医療センター 町田 治彦, 第7回 Tsukiji RT Conference, 司会, 国立がん研究センター, 2023.8.19

2) 遠藤 武蔵: 第7回みやぎ運動器画像研究会, 総合司会, WEB, 2023.9.2

3) 菅 尚明: 『臨床に役立つ解剖』宮城県立こども病院 佐々木 正臣, 『基礎から学ぶ医療被ばく～患者様と信頼関係を築くリスクコミュニケーション～』福島県立医科大学保健科学部 広藤 喜章, 宮城県放射線技師会フレッシュャーズセミナー, 司会, 仙台市戦災復興記念館, 2023.9.2

4) 小山 洋: 『高齢化によるコモンディジーズ (common disease) 認知証・脳血管障害 MR 検査で押さえておきたい基礎知識』泉病院 前谷津 文雄, 第22回宮城 MAGNETOM 研究会, 座長, 2023.12.2

5) 伊藤 旭: 『治療計画装置におけるモンテカルロ法を用いた電子線線量計算の現状』仙台医療センター 戸森 聖治, 『RayStation を用いた電子線線量計算値と実測値の比較』当院の電子線治療について』石巻赤十字病院 石井 伸, 『Eclipse を用いた電子線線量計算値と実測値の比較』東北大学病院 佐藤 清和, 第37回みやぎ放射線治療研究会, 座長, WEB, 2024.1.20

6) 遠藤 武蔵: 第8回みやぎ運動器画像研究会, 総合司会, WEB, 2024.3.2

[教育活動]

1) 菅 尚明: 日本診療放射線技師会 告示研修 (実技) ファシリテータ, 東北大学病院, 2023.6.24

2) 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, 38名, 2023.10～2024.1

3) 鈴木 和宏: 管理栄養士臨地実習『放射線技師からの講義』, 尚絨学院大学 健康栄養学群 健康栄養学類 3年 (2名), 2023.10.25

4) 小山 洋, 菅 尚明: 日本診療放射線技師会 告示研修 (実技) ファシリテータ, 宮城県立がんセンター, 2023.12.16～17

5) 小山 洋, 菅 尚明: 日本診療放射線技師会 告示研修 (実技) ファシリテータ, 東北大学病院, 2024.1.20

6) 小山 洋, 菅 尚明: 日本診療放射線技師会 告示研修 (実技) ファシリテータ, 東北大学病院, 2024.2.17

[院内研修]

1) 高橋 祐樹: 『診療用放射線にかかわる法令』, 放射線教育訓練研修会, 2023.4.10

2) 鎌上 龍成: 『放射線に関すること』, 放射線教育訓練研修会, 2023.4.10

3) 今田 笑音: 『MRI 検査における安全管理 - 立入りを中心に -』, 放射線教育訓練研修会, 2023.4.10

4) 大黒 紘祐: 『特定放射性同位元素防護訓練』, 特定放射性同位元素防護教育訓練研修会, 2023.9.7

5) 鈴木 和宏: 『放射線報告書及び病理報告書の末読レポートの削減について』, 第20回がんセンターフォーラム, 2024.2.17

[世話人・幹事]

1) 小山 洋: 宮城県放射線技師会 監事

2) 菅 尚明: 宮城県放射線技師会 理事兼総務部副部长・表彰委員長, 第4支部長

3) 遠藤 武蔵: みやぎ運動器画像研究会 世話人

4) 柚 薫織: Tsukiji RT Conference 世話人

- 5) 小山 洋：宮城 MAGNETOM 研究会 代表世話人
- 6) 板垣 典子：宮城 MAGNETOM 研究会 世話人
- 7) 伊藤 旭：みやぎ放射線治療研究会 世話人
- 8) 伊藤 旭：MIYAGI RT LAB 施設代表者

薬 剤 部

[英文原著]

1) Masami Tsuchiya, Taku Obara, Masafumi Kikuchi, Nariyasu Mano.

The prevalence of end-of life chemotherapy and targeted therapy in Japan, assessed using a health claims database. Cancer Chemotherapy and Pharmacology. 2023, Vol.91, 501-506

2) Hirotoishi Iihara, Mototsugu Shimokawa, Hiroko Bando, Yoshimi Niwa, Yutaka Mizuno, Yoshihiro Kawaguchi, Mika Kitahara, Akari Murakami, Masaaki Kawai, Kazushige Ishida, Makoto Takeuchi, Kazuhiro Ishihara, Tomokazu Iyoda, Takumi Nakada, Atsuko Ogiso, Yasuyuki Kojima, Fumiyoshi Kumagai, Aya Sawa, Ryutarō Mori, Kosuke Higuchi, Tomoko Furuta, Yoshiaki Kamei, Masami Tsuchiya, Azusa Terasaki, Senri Yamamoto, Mai Kitazawa, Mai Okazaki, Akio Suzuki, Manabu Futamura.

Doublet or Triplet Antiemetic Prophylaxis for Nausea and Vomiting Induced by Trastuzumab Deruxtecan: an Open-Label, Randomized, and Multicenter Exploratory Phase 2 Study. Journal of Cancer. 2023, Vol.14, 2644-2654

3) Yuichi Tasaka, Takeshi Uchikura, Shiro Hatakeyama, Daisuke Kikuchi, Masami Tsuchiya, Ryohkan Funakoshi, Taku Obara. Evaluation of hospital pharmacists' activities using additional reimbursement for infection prevention as an indicator in small and medium-sized hospitals. J Pharm Health Care Sci. 2024;10(1):6. Published 2024 Jan 10.

4) Senri Yamamoto, Masami Tsuchiya, Hirotoishi Iihara, Yoh Hayasaka, Kyoko Hori, Yasuo Kumakura, Daichi Watanabe, Hideki Sakai, Satoshi Nakagawa, Akiko Kudoh, Hajime Oishi, Nobuhiro Kado, Makiko Go, Kota Mashima, Takashi Uchida, Moeka Yasue, Akimitsu Maeda, Kimihiro Nishino, Koji Matsumoto, Shinya Sato, Yutaka Ueda, Kensuke Tomio, Katsuhisa Hayashi, Motoki Takenaka, Masahiko Mori, Hiroaki Kajiyama, Yoshimasa Bomoto, Shiro Suzuki, Takuma Ishihara, Akio Suzuki, Masakazu Abe. Proposal for Classifying the Emetogenicity of Oral Anticancer Agents with a Focus on PARP Inhibitors: A Prospective, Observational, Multicenter Study (JASCC-CINV 2002) Journal of Cancer. 2024, Vol.15, 1487-1497

5) Kaori Takahashi, Ryuji Uozumi, Toru Mukohara, Tetsu Hayashida, Midori Iwabe, Hirotoishi Iihara, Kanako Kusuhashi, Yuko Kitagawa, Masami Tsuchiya, Mika Kitahara, Aiko Nagayama, Shinkichi Kosaka, Yoshimi Asano-Niwa, Tomoko Seki, Koji Ohnuki, Akio Suzuki, Fumiko Ono, Manabu Futamura, Hitoshi Kawazoe, Tomonori Nakamura.

Proton Pump Inhibitors and Cyclin-Dependent Kinase 4/6 Inhibitors in Patients With Breast Cancer. The Oncologist, 2024, XX, 1-9

[和文原著]

1) 河添仁, 土屋雅美, 藤堂真紀, 原梓, 大西友美子, 大里洋一, 堀里子：「病院薬剤師のキャリアビジョンに対する意識調査」YAKUGAKU ZASSHI, Vol.143, No.8, p.683 - 691

2) 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：「病院薬剤部門における医薬品リスク管理計画 (RMP) の利活用実態の解明」日本病院薬剤師会雑誌, 第 59 巻 8 号, p.833 - 839

3) 酒井隆全, 佐藤ユリ, 畠山史朗, 菊池大輔, 土屋雅美, 近藤悠希, 佐藤泉美, 岡田裕子, 小原拓：「添付文書で妊婦に対して禁忌に設定されている医薬品の特定と国際比較」医薬品情報学, Vol.25, No.4 (202 4), p.211 - 219

[和文・その他]

1) 五安城美由子, 佐々木理衣, 門馬仁美, 土屋雅美：「77. 患者説明シート①がん薬物療法中の「しびれ」とは？」「78. 患者説明シート②しびれがあるときの生活の工夫」YORI - SOU がんナースング, 2023. Vol.13

2) 土屋 雅美：「1.4 分布 (z 分布, t 分布, x^2 分布, F 分布)」「3.2.6 複数の薬の効果に差があるかどうかを検定したい」「3.2.10 2 つの変数の間の直線関係の強さを検定したい」「4.1.2 2 つのグループの母平均の差を推定したい」調剤と情報 2023.7 増刊号, こんなときはどの検定? 臨床研究から学ぶ「逆引き」統計 (Vol.29 No.10), p.45 - 50, p.204 - 208, p.224 - 228, p.244 - 247

3) 土屋 雅美：「患者中心のがんチーム医療」を J-TOP で学ぶ 週刊 医学界新聞, 2023 年 9 月 4 日, 第 3531 号, p.3

4) 土屋 雅美：「ふるさと紹介 杜の都は伊達じゃない!? 秋の仙台満喫グルメ (マイナー編) 東京都病院薬剤師会雑誌, 2023 年 9 月号 Vol.72, No.5, p.50 - 51

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：令和 4 年度学術委員会学術第 3 小委員会報告「病院薬剤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 59 巻 10 号, p.1153 - 1155

6) 土屋 雅美：5 エキスパートが注目する最新エビデンスをアップデート! 「35 がん支持療法」Evidence Update 2024, p.193 - 196 (南山堂)

[国内学会]

1) 酒井隆全, 佐藤ユリ, 畠山史朗, 菊池大輔, 土屋雅美, 近藤悠希, 八鍬奈穂, 佐藤泉美, 岡田裕子, 小原拓：「周産期医薬品情報の創出のための基盤構築に関する研究 (第一報) (課題研究：口頭) 第 25 回日本医薬品情報学会総会・学術大会, 京都, 2023 年 6 月 10 ~ 11 日

2) 菅原 (鈴木) 義紀：「がん患者における抗菌薬適正使用支援のポイント」青森県病院薬剤師会学術集会, 青森, 2023 年 7 月 1 日

3) 齋藤潤栄, 森兼啓太, 佐和章宏, 三木祐, 篠原真理子, 潮平英郎, 小林薫, 菅原 (鈴木) 義紀, 折田富之, 長内克嘉, 白野倫徳, 小山和明, 上村祐人, 仲松正司, 井上隆俊, 菊地義弘：「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」(口頭) 第 38 回日本環境感染学会総会・学術集会, 横浜, 2023 年 7 月 20 ~ 22 日

4) 佐藤美和, 小野あや子, 永野亜津沙, 星友香, 岡嶋みどり, 三上貴弘, 加藤浩：「当センターにおける免疫チェックポイント阻害剤投与前の心スクリーニングの状況」第 6 回日本腫瘍循環器学会学術集会, 神戸, 2023 年 9 月 30 日 ~ 10 月 1 日

5) 土屋 雅美：シンポジウム 17. 副作用自発報告データベース (JADER) での研究をはじめよう～落とし穴には気を付けて!～(オーガナイザー・シンポジスト)「JADER に含まれる報告の質評価と質向上への取り組み」(演者) 第 33 回日本医療薬学会年会, 仙台, 2023 年 11 月 3 ~ 5 日

6) 土屋 雅美: シンポジウム 44. 「The progress of international exchange program in oncology pharmacy practice」(オーガナイザー・座長) 第 33 回日本医療薬学会年会, 仙台, 2023 年 11 月 3 ~ 5 日

7) Keisuke Ikegami, Shungo Imai, Osamu Yasumuro, Masami Tsuchiya, Naomi Henmi, Mariko Suzuki, Katsuhisa Hayashi, Chisato Miura, Haruna Abe, Hayato Kizaki, Ryohkan Funakoshi, Satoko Hori. 「External Validation of a Risk Prediction Model of Denosumab-Induced Hypocalcemia Developed by Analysis of Hospital-Based Administrative Database」(ポスター) 第 33 回日本医療薬学会年会, 仙台, 2023 年 11 月 3 ~ 5 日

8) 河添仁, 土屋雅美, 藤堂真紀, 原梓, 大西友美子, 堀里子: 「病院薬剤師のキャリアビジョンに対する意識調査」(ポスター) 第 33 回日本医療薬学会年会, 仙台, 2023 年 11 月 3 ~ 5 日

9) 瀬戸真由美, 渡邊香奈, 五安城美由子, 門馬仁美, 高子利美, 佐山幸, 土屋雅美, 大塚和令: 「当院における患者支援アピアランスケアの取り組み~告知からお看取りまでのアピアランスケア~」(ポスター) 第 21 回日本臨床腫瘍学会学術集会 (ハイブリッド開催) 名古屋, 2024 年 2 月 22 ~ 24 日

10) 土屋 雅美: BPACC セッション・タイトル: 専門医療機関連携薬局の推進に向けた薬局 BPACC 会議 (パネリスト) 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2024, 神戸, 2024 年 3 月 2 ~ 3 日

11) 土屋 雅美: シンポジウム 19. テーマ: 臨床現場と大学の協働によるエビデンスの創出と次世代を担う後進育成: 「どうする大学院? 社会人博士課程修了までの道のりと研究の展望」(オーガナイザー・座長・シンポジスト) 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2024, 神戸, 2024 年 3 月 2 ~ 3 日

12) 三浦千里, 土屋雅美, 江沼圭一, 猪岡京子: 「実臨床における Polatuzumab vedotin 併用化学療法の副作用発現状況」(ポスター) 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2024, 神戸, 2024 年 3 月 2 ~ 3 日

13) 内田敬, 林克剛, 土屋雅美, 岩指元, 猪岡京子: 「カベシタピン投与患者に発現した手足症候群と外的環境との関連: バイロット試験」(ポスター) **優秀演題** 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2024, 神戸, 2024 年 3 月 2 ~ 3 日

[講演]

1) 土屋 雅美: 「乳がんチーム治療で薬剤師をうまく活用する 3 つの方法」第 2 回プレストカンファレンス in 県南 (Web 開催), 2023 年 4 月 4 日

2) 土屋 雅美: 「『がんチーム医療』とは? もう一度考えてみよう」Japan TeamOncology Program チームオンコロジセミナーオールジャパン 2023, 千葉, 2023 年 5 月 20 ~ 21 日

3) 土屋 雅美: Lecture 1 「外来化学療法室の効率的な運用に向けて」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), 2023 年 6 月 10 日

4) 土屋 雅美: 「そうだ、学位を取ろう ネクストステップのための社会人大学院入学」令和 5 年度 第 1 回熊本大学薬学部卒後教育研修会 社会人大学院のススメ (第 2 回) - 薬剤師の学位取得 - (Web 開催), 2023 年 8 月 31 日

5) 土屋 雅美: 「再発乳がん治療における薬剤師外来の役割~薬学的管理の ABC~」(パネリスト) Pfizer Breast Cancer TOPICS in Ibaraki (ハイブリッド開催) 土浦, 2023 年 9 月 28 日

6) 土屋 雅美: 「薬剤師外来を通して考える脳腫瘍患者の ACP 支援」第 61 回日本癌治療学会学術集会学術セミナー 42, 横浜, 2023 年 10 月 21 日

7) 土屋 雅美: 「多職種で取り組む irAE 対策~地方のがんセンターの場合~」irAE マネジメントセミナー (Web 開催), 2023 年 10 月 23 日

8) 林 克剛: 「がん化学療法における薬剤師の取り組み」がん化学療法 WEB セミナー ~チームで考えるボディーボットの最適な運用~ (Web 開催), 2023 年 10 月 25 日

9) 土屋 雅美: 「多職種で取り組む irAE 対策」AZ BTC Expert Seminar, 仙台, 2023 年 10 月 27 日

10) 三浦 千里: 「白血病と薬物治療~薬剤師の目線から~」第 55 回血液学入門セミナー (ハイブリッド開催) 仙台, 2023 年 11 月 8 日

11) 林 克剛: テーマ「血液がん」宮城がん認定薬剤師アカデミー (Web 開催), 2023 年 11 月 9 日

12) 菅原 (鈴木) 義紀: 「がんセンターにおける抗菌薬適正使用支援」2023 年度 第 2 回宮城県病院薬剤師会感染対策セミナー (Web 開催), 2023 年 11 月 25 日

13) 林 克剛: 「当院における緩和ケア」第 13 回名取市薬業連携がんセミナー (Web 開催), 2023 年 11 月 29 日

14) 土屋 雅美: 「免疫療法の副作用対策」第 13 回名取市薬業連携がんセミナー (Web 開催), 2023 年 11 月 29 日

15) 土屋 雅美: 「抗がん薬による皮膚障害: 発見から副作用報告まで」がん薬物療法に伴う皮膚障害セミナー in 宮城 (Web 開催), 2023 年 12 月 6 日

16) 土屋 雅美: 「継続的な副作用報告の質のモニタリング」AMED 委託研究 医薬品等規制調和・評価研究事業 副作用報告研究班 2023 年度第 1 回 WEB 講演会 (Web 開催), 2023 年 12 月 23 日

17) 菅原 (鈴木) 義紀: 「宮城県内の感染ネットワークを活用した抗菌薬適正使用支援の取り組み」日本化学療法学会 第 5 回 AST 講習会 (Web 開催), 2024 年 1 月 24 日

[院内研修]

1) 角田 聡: 「看護業務と法律-薬剤(関連)法の視点から」臨床指導者研修 第 2 回レベル IV 研修, 2023 年 6 月 30 日

2) 土屋 雅美: 「薬剤『ハイドレア® (ヒドロキシカルバミド)』」令和 5 年度 第 5 回 CPC, 2023 年 9 月 26 日

3) 菅原 (鈴木) 義紀: 「抗菌薬をより有効に使うために知っておきたいこと」感染対策リンクナース会, 2023 年 12 月 12 日

4) 江刺晶央, 鈴木真理子, 梅田貴祝, 佐藤淳子, 猪岡京子: 「当院における医薬品廃棄に関する現状と課題」第 20 回宮城県立がんセンターフォーラム, 2024 年 2 月 17 日

5) 原崎頼子, 菅原 (鈴木) 義紀, 小松弘香, 斎藤陽, 鎌田真弓, 遠宮靖雄, 佐々木治: 「血液内科における血液培養陽性症例の検討」第 20 回宮城県立がんセンターフォーラム, 2024 年 2 月 17 日

[教育活動]

1) 学生実習

東北医科薬科大学薬学部 病院実務実習指導: 2023 年 11 月 20 日 ~ 2024 年 2 月 9 日 (3 名)

2) 研修生受入

ひかり薬局 薬剤師: 2021 年 4 月 ~ (1 名) (2026 年 3 月までの予定)
仙台医療センター 薬剤部 薬剤師: 2021 年 6 月 ~ (1 名) (2026 年 5 月 30 日までの予定)

3) その他

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), 2023 年 6 月 19 日(郡山)

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), 2023 年 7 月 18 日(仙台)

土屋 雅美:「がん薬物療法概説 がん治療で用いられる薬剤の種類と特徴」筑波大学 2023 年度がん病態栄養専門管理栄養士養成研修, 2023 年 8 月 30 日(オンライン)

土屋 雅美:「がん薬物療法概説 薬剤による食事・栄養の影響」筑波大学 2023 年度がん病態栄養専門管理栄養士養成研修, 2023 年 9 月 20 日(オンライン)

鈴木 真理子:管理栄養士臨床実習:2023 年 9 月 6 日(尚絅学院大学 健康栄養学群 健康栄養学類 3 年 2 名)

邊見 直巳:管理栄養士臨床実習:2023 年 10 月 26 日(宮城学院女子大学 食品栄養学科 3 年 3 名)

土屋 雅美:「令和 5 年度 1 年次進路講演会」宮城県宮城野高等学校, 2023 年 11 月 14 日

[新聞記事等]

1) 業界

東京都病院薬剤師会雑誌, 2023 年 5 月号 Vol.72, No.3, p.121 - 128
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(後編)

ジャパンチームオンコロジープログラム(パンフレット)

土屋雅美:J-TOP は、世界とつながる扉

HITACHI Lab SCOPE, 2024, Vol.67, p.10 - 11

菅原(鈴木)義紀:Lab VOICE「宮城県立がんセンター」

2) 一般

宮城県立がんセンター広報誌「せりなべ 夏号」Vol.5, 2023 年 7 月
知ってる? がん専門薬剤師のオハナシ「聞いてみた がん専門薬剤師として心がけていること」

土屋雅美, 三上貴弘, 内田敬, 林克剛, p10

看 護 部

[国内学会研究発表]

1) 門馬由美子、高橋麻季、佐竹直子、菅原康之、稲村佳代子、高子利美、高砂貞子、今井隆之:頭頸部癌 ERAS 周術期管理への患者理解度、満足度向上のための取り組みと成果 第 47 階日本頭頸部癌学会総会・学術講演会 2023.6

2) 阿部愛加:機能障害のある喉頭摘出術患者の危機的状態に対疾患関連危機モデルを用いた看護介入の効果の検討 第 61 回全国自治体病院学会 2023.9

3) 熊谷香織:「がんを持つ親と未成年の子どもとのオープンなコミュニケーションが、患者病気・治療と向き合う力を引き出すことにつながった一例」第 4 回日本緩和医療学会東北支部学術大会 2023.10

4) 川上みゆき、浅川成美、小野春奈、桂幸子: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 第 38 回日本がん看護学会学術集会 2024.2

[講演]

1) 佐々木理衣:第 15 回南東北乳がん看護ネットワークセミナー 2023.5

2) 門馬仁美:がん化学療法看護認定看護師会「宮城県立がんセンターがん化学療法看護認定看護師の取り組み」2023.9

3) 音喜多妙子:宮城県看護協会「認定看護師・専門看護師の出前講座」 2023.10

4) 菱沼和子:宮城県看護協会「2023 年度医療安全管理者養成研修」 2023.10

5) 林明穂:「第 55 回血液学入門セミナー」 2023.11

6) 五安城芙由子:「第 16 回南東北乳がん看護ネットワークセミナー」 2023.12

7) 佐々木理衣:仙台医療センター「ELNEC - j コアカリキュラム」 2023.12

8) 佐々木理衣:みやぎ県南中核病院「ELNEC - j コアカリキュラム」 2024.2

[教育活動]

1) 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」 2023.5

2) 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」 2023.5

3) 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)」 2023.5

4) 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」 2023.6

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」 2023.6

6) 大久美菜: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)」 2023.8

7) 西村弥生: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) 2023.8

8) 藤澤一樹: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)」 2023.9

9) 藤澤一樹:白石高等学校専攻科 成人看護学方法論Ⅲ講義:「胆のう摘出術を受ける患者の看護」 2023.9

10) 高子利美:宮城県高等看護学校 成人看護学概論Ⅱ講義:「がん化学療法時の看護」 2023.11

11) 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」 2023.12

12) 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践-外来化学療法における看護師の活動-」 2023.5

13) 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」 2023.6

[看護部関連実習受け入れ状況]

名 称	グループ数	受け入れ人数	担当部署
宮城大学看護学部 総合実習	2G	8 人	3 東 4 東
宮城大学看護学部 成人看護学	7G	25 人	3 西 4 西 5 東
宮城大学看護学部 在宅看護学	3G	5 人	第 1 外来
東北文化学園大学 成人看護学	5G	22 人	3 西 4 西 5 西
仙台青葉学院短期大学 基礎看護学	2G	10 人	3 東 6 階
宮城県高等看護専門学校 成人看護学	3G	11 人	3 西 5 東
宮城県高等看護専門学校 老年看護学	3G	14 人	5 西 6 階
宮城県高等看護専門学校 統合実習	5G	25 人	3 東 4 東 4 西 5 西 6 階
英会学園仙台看護専門学校 基礎看護学	2G	10 人	3 東 5 西
英会学園仙台看護専門学校 成人看護学	1G	5 人	4 西

白石高等学校看護専攻科 基礎看護学	4G	18人	3東4東5西5階
白石高等学校看護専攻科 成人(急性期)	5G	21人	3西4西5東
白石高等学校看護専攻科 成人(慢性期)	8G	36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	10人	4東5東
仙台赤門短期大学 成人看護学	2G	10人	4東5西
仙台医師会看護専門学校 基礎看護学	1G	4人	3西
小計	55G	234人	
潜在看護職員復職総合研修	1G	1人	3東4西
合計	56G	235人	

[大学院・専門・認定養成関連]

日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程「感染管理学科」実習	1G	2人	感染対策室
岩手医科大学付属病院高度看護研修センター「緩和ケア認定看護師教育課程」実習	1G	2人	緩和ケア病棟
福島県立医科大学大学院看護学研究科「がん看護学」実習	1G	1人	緩和ケアセンター

[教育活動]

1) ふれあい看護体験：19名 2023.9

2) 自衛隊仙台病院准看護学院 施設見学：24名 2024.1

[その他：専門看護師・認定看護師]

1) 五安城美由子、高子利美：第22回宮城県立がんセンター看護部公開研修会 2023.11

2) 岩佐昭仁、菅原康之、音喜多妙子：第23回宮城県立がんセンター看護部公開研修会 2024.2

3) 鈴木藤子：褥瘡回診 宮城県立精神医療センター

4) 岩佐昭仁：摂食・嚥下回診 宮城県立精神医療センター

栄 養 管 理 室

[国内学会]

1) 佐藤夏苗：頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術における周術期栄養療法（術前免疫栄養及び術前経口補水）の実施，第47回日本頭頸部癌学会総会，大阪，2023.6

2) 宮内奈央子：胃切除術後早期の体重とSMIの変化について，第53回胃外科・術後障害研究会，東京，2023.11

3) 佐々木めぐみ：外来がん化学療法患者に対するmGPSを用いた栄養介入，第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会，横浜，2024.02

[講演]

1) 佐々木めぐみ：褥瘡の栄養管理について，5階西病棟勉強会，院内，2023.10

2) 宮内奈央子：配膳用エレベーター停止時対応フローについて，令和5年度災害研修，院内，2023.10

[教育活動]

1) 尚絅学院大学健康栄養学類 臨地実習指導：令和5年9月4日－9月15日（2名）

2) 宮城学院女子大学食品栄養学科 臨地実習指導：令和5年10月16日－10月27日（3名）

診 療 材 料 管 理 室

[国内学会]

1) 讃岐久美子：「診療材料の高騰に対する対策の検討」第25回日本医療マネジメント学会学術総会，横浜，2023.6

[教育活動]

1) 齋藤美香：宮城県減菌技法研究会役員

[雑誌投稿]

1) 讃岐久美子：「診療材料費高騰への対策に挑む～価格交渉や製品の切り替えで効果的に削減～」，産労総合研究所，医事業務，2023・11・15

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，2023.05～06（のべ6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) 菅原裕実恵：宮城県がん診療連携協議会がん登録部会委員

4) 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

5) 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

6) 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

7) 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

8) 「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，2024年3月19日）集計・分析を担当

宮 城 県 が ん 登 録 室

[国内学会]

1) 金村政輝：学術集会企画シンポジウム「がん登録を利用したがん検診の精度管理」座長，日本がん登録協議会第32回学術集会，青森，2023.06

2) 植野由佳，片桐優希，目崎はる香，佐藤洋子，齋藤美登里，金村政輝：YouTubeを活用した全国がん登録に関する説明動画について，日本がん登録協議会第32回学術集会，青森，2023.06

3) 目崎はる香，片桐優希，植野由佳，佐藤洋子，齋藤美登里，金村政輝：全国がん登録の届出エラー件数からみた支援の在り方の検討，日本がん登録協議会第32回学術集会，青森，2023.06

4) 佐藤洋子，片桐優希，金村政輝：市町村による全国がん登録情報の活用支援，日本がん登録協議会第32回学術集会，青森，2023.06

5) 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7報）：市町村活用支援事業の成果と課題，第82回日本公衆衛生学会総会，つくば，2023.11

6) 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8報）：市町村のがん検診の精度管理の支援，第82回日本公衆衛生学会総会，つくば，2023.11

7) 金村政輝，佐藤洋子，片桐優希：全国がん登録情報の少数例の秘匿問題：市町村の委託を受け集計を実施した結果見えてきた現状と課題，第34回日本疫学会学術総会，大津，2024.02

[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：2023年7月（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：2023年7月（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：2023 年 10 月
(1 施設)

[視察受入・ヒアリング対応]

1) 厚生労働省ヒアリング：2024.01.25

2) 広島県がん登録室：2024.03.08

研究所部門

がん先進治療開発研究部

[原著論文]

1) Kana Watanabe, Ryota Saito, Eisaku Miyauchi, Hiromi Nagashima, Atsushi Nakamura, Shunichi Sugawara, Nobuyuki Tanaka, Hiroshi Terasaki, Tatsuro Fukuhara, Makoto Maemondo.: Monitoring of Plasma EGFR Mutations during Osimertinib Treatment for NSCLC Patients with Acquired T790M Mutation. *Cancers* 2023, 15(17), 4231; <https://doi.org/10.3390/cancers15174231>

2) Yuji Amano, Nobuyuki Tanaka, Toshikazu Takeshita, Katsuhiko Kojima. Essential role of an acidic endosomal environment in JAK3-mediated signal transduction. *BioRxiv*. 2023. doi: <https://doi.org/10.1101/2023.09.07.556780>

がん幹細胞研究部

[国内学会]

1) Haruna Fujimori, Shin-Ichiro Kannno, Rie Takahashi-Shibuya, Mai Mochizuki, Norihisa Shindo, Kazunori Yamaguchi, Jun Yasuda, Keiichi Tamai. FAXC promotes tumor development in cholangiocarcinoma. 第 82 回日本癌学会学術総会・横浜、2023.9

2) 藤盛春奈、高橋 - 渋谷 莉恵、菅野新一郎、望月麻衣、進藤軌久、山口壹範、安田純、玉井恵一。胆管癌を進展させる新規遺伝子 FAXC は、SRC による ANXA2 リン酸化を増強する。第 46 回日本分子生物学会年会。神戸、2023.12

3) 藤盛春奈、高橋 - 渋谷 莉恵、菅野新一郎、望月麻衣、進藤軌久、山口壹範、安田純、玉井恵一。胆管癌進展に寄与する新規分子 FAXC の細胞内動態。第 96 回日本生化学会大会。福岡、2023.10

[原著論文]

1) M Mochizuki, R Shibuya-Takahashi, S Kanno, S Adachi, H Fujimori, A Nakazato, K Fujii, S Morita, S Saijoh, T Yamazaki, T Imai, Y Asada, K Yamaguchi, N Shindo, K Sugamura, J Yasuda, K Tamai. CD271 mRNA/hnRNPA2B1 complex promotes proliferation and stemness in oral and head and neck squamous cell carcinoma. *Cancer Science*, in press.

2) H Fujimori, M Shima-Nakamura, S R Shibuya-Takahashi, Mai Mochizuki, M Mizuma, M Unno, Y Wakui, M Abue, W Iwai, D Fukushima, K Satoh, K Yamaguchi, N Shindo, J Yasuda, K Tamai. FAXC interacts with ANXA2 and SRC in mitochondria and promotes tumorigenesis in cholangiocarcinoma. *Cancer Science*, in press.

3) S. Myoen, M. Mochizuki, R. Shibuya-Takahashi, H. Fujimori, N. Shindo, K. Yamaguchi, J. Yasuda, J. Abe, T. Imai, I. Sato, H. Adachi, S. Kawamura, A. Ito, K. Tamai, CD271 promotes proliferation and migration in bladder cancer, *Genes Cells* 29 (2024) 73–85.

4) S. Ito, K. Tsurumi, N. Shindo, S. Soma, K. Yamaguchi, K. Tamai, M. Mochizuki, H. Fujimori, M. Morita, K. Watanabe, A. Suzuki, T. Fukuhara, J. Yasuda, Multi-gene Liquid Biopsy to Detect Resistance to First-line Osimertinib in Patients With EGFR-mutated Lung Adenocarcinoma, *Anticancer Res* 43 (2023) 5031–5040.

5) R. Saito-Koyama, K. Tamai, J. Yasuda, Y. Okamura, Y. Yamazaki, C. Inoue, Y. Miki, J. Abe, H. Oishi, I. Sato, H. Sasano, Morphometric analysis of nuclear shape irregularity as a novel predictor of programmed death-ligand 1 expression in lung squamous cell carcinoma, *Virchows Arch* (2023).

6) T. Asavasupreechar, R. Saito-Koyama, Y. Miki, K. Tamai, J. Abe, C. Inoue, I. Sato, V. Boonyaratankornkit, H. Sasano, PRB inhibited cell proliferation through let-7b-E2F1 in breast cancer, *Endocr Relat Cancer* (2023).

7) A. Yasumoto, H. Fujimori, M. Mochizuki, R. Shibuya-Takahashi, M. Nakamura-Shima, N. Shindo, K. Yamaguchi, D. Fukushima, Y. Wakui, T. Sugai, W. Iwai, M. Abue, I. Sato, K. Satoh, Y. Katayose, J. Yasuda, C. Shibata, K. Tamai, BEX2 is poor prognostic factor and required for cancer stemness in gastric cancer, *Biochemical and Biophysical Research Communications* (2023).

8) S. Miyabe, S. Ito, I. Sato, J. Abe, K. Tamai, M. Mochizuki, H. Fujimori, K. Yamaguchi, N. Shindo, H. Shima, T. Yamazaki, M. Abue, Y. Okada, J. Yasuda, Clinical and genomic features of non-small cell lung cancer occurring in families, *Thorac Cancer* (2023).

[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

[国内学会]

1) 宮原周子, 野村美有樹, 大内麻衣, 山田秀和, 田沼延公: 鉄硫黄クラスター生合成欠損で腫瘍細胞に誘導された、細胞老化様の増殖停止。日本生化学会東北支部 第 89 回例会・シンポジウム, 仙台, 2023.6

2) 宮原周子, 大内麻衣, 野村美有樹, 山田秀和, 田沼延公: 鉄硫黄クラスター欠損が卵巣癌細胞株にもたらす、細胞老化様の増殖停止。第 9 回がんと代謝研究会 2023 in 松山, 松山, 2023.5

3) 田沼延公, 野村美有樹, 大内麻衣, 坂本良美, 林佳代子: NAD 標的治療の結果に大きく影響するナイアシン代謝。第 9 回がんと代謝研究会 2023 in 松山, 松山, 2023.5

4) 宮原周子, 徳永英樹, 島田宗昭, 山田秀和, 八重樫伸生, 田沼延公: CRISPR スクリーニングによる、卵巣癌代謝ターゲットの探索。第 65 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会, 松江, 2023.7

5) 宮原周子, 野村美有樹, 山下洋二, 田沼延公: 鉄硫黄クラスター生合成欠損が卵巣癌細胞株にもたらす、細胞老化様の増殖停止。第 82 回日本癌学会学術総会, 横浜, 2023.9

6) 宮原周子, 野村美有樹, 大内麻衣, 林佳代子, 山下洋二, 徳永英樹, 島田宗昭, 山田秀和, 田沼延公: 鉄硫黄クラスター生合成に異常をきたした細胞の表現型。第 96 回日本生化学会大会, 福岡, 2023.10

7) 野村美有樹, 大内麻衣, 林佳代子, 佐藤卓, 盛田麻美, 菊池直彦, 田沼延公: がん NAD 代謝ターゲット治療と食事のインパクト。第 96 回日本生化学会大会, 福岡, 2023.10

8) 宮原周子, 大内麻衣, 野村美有樹, 橋本栄文, 山下洋二, 徳永英樹, 島田宗昭, 山田秀和, 八重樫伸生, 田沼延公: FDX2 欠損は卵巣がん細胞株に細胞老化様の増殖停止または細胞死をもたらす。第 22 回日本婦人科がん分子標的研究会, 天童, 2023.11

[講演]

1) 田沼延公: Harnessing metabolic synthetic lethality of cancer by dietary intervention. 第 97 回日本薬理学会年会（招待講演）, 神戸, 2023.12.14-16

2) 田沼延公: Targeting metabolic vulnerability of neuroendocrine carcinomas. 第 110 回 日本泌尿器科学会総会（特別講演）, 神戸, 2023.4.21

[原著論文]

1) Nomura, M., Ohuchi, M., Sakamoto, Y., Kudo, K., Yaku, K., Soga, T., Sugiura, Y., Morita, M., Hayashi, K., Miyahara, S., Sato, T., Yamashita, Y., Ito, S., Kikuchi, N., Sato, I., Saito, R., Yaegashi, N., Fukuhara, T., Yamada, H., Shima, H., Nakayama, K., Hirao, A., Kawasaki, K., Arai, Y., Akamatsu, S., Tanuma, S., Sato, T., Nakagawa, T. and Tanuma, N. Niacin restriction with NAMPT-inhibition is synthetic lethal to neuroendocrine carcinoma. *Nature Communications*. 14(1):8095, 2023

2) Ito, M., Tanuma, N., Kotani, Y., Murai, K., Kondo, A., Sumiyoshi, M., Shima, H., Matsuda, S., Watanabe, T. Oncogenic K-Ras^{G12V} cannot overcome proliferation failure caused by loss of Ppp6c in mouse embryonic fibroblasts. *FEBS Open Bio*. 14(4):545-554, in press

[著書・総説等]

1) 田沼延公：がんと NAD 代謝．公益財団法人金原一郎記念医学医療振興財団「生体の科学」74 巻 5 号，462-463, 2023.9

[教育活動]

1) 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 田沼延公

[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：がんと代謝研究会実行委員

3) 田沼延公：日本生化学会 評議員

4) 田沼延公：日本プロテインホスファターゼ研究会世話人

発がん制御研究部

[国際学会]

1) Tada, H., Yasuda, J., et al., Actionability of comprehensive genomic profiling compared to the tissue-based and plasma-based assay in patients with metastatic breast cancer: A real-world study. ASCO meeting, Chicago, USA. 31st May 2023

[国内学会]

1) 伊藤 信、鶴見 恭士、進藤 軌久、相馬 聡、渡邊 香奈、鈴木 綾、福原 達朗、安田 純：NSCLC に対するファーストラインオシメルチニブ療法における、リキッドバイオプシー遺伝子パネルを用いた耐性化予測の有用性．第 82 回日本癌学会学術総会，横浜，2023.9

2) 進藤 軌久、安田 純：分裂期中期延長によって生じる染色体分離異常について．第 82 回日本癌学会学術総会，横浜，2023.9

3) 藤盛 春奈、菅野 新一郎、高橋 莉恵、望月 麻衣、進藤 軌久、山口 壹範、安田 純、玉井 恵一：FAXC は胆管癌の腫瘍形成に寄与する．第 82 回日本癌学会学術総会，横浜，2023.9

4) 伊藤 信：遺伝子パネルを用いたリキッドバイオプシーによる、EGFR 変異陽性非小細胞肺癌に対するオシメルチニブファーストライン治療耐性化の検出．第 8 回リキッドバイオプシー研究会，東京，2024.2

[講演]

1) 安田 純、藤盛春奈：がんはゲノムの病気，宮城県立がんセンターがん情報ラジオ（なとらじ） 2023. 07

[原著論文]

1) Saito-Koyama R, Tamai K, Yasuda J, Okamura Y, Yamazaki Y, Inoue C, Miki Y, Abe J, Oishi H, Sato I, Sasano H. Morphometric analysis of nuclear shape irregularity as a novel predictor of programmed death-ligand 1 expression in lung squamous cell

carcinoma. *Virchows Arch*. 2023 May 12. doi: 10.1007/s00428-023-03548-z.

2) Kawamura M, Shiota H, Niihori T, Komine K, Takahashi M, Takahashi S, Miyauchi E, Niizuma H, Kikuchi A, Tada H, Shimada M, Kawamori N, Kanamori M, Sugiyama I, Tsubata M, Ichikawa H, Yasuda J, Furukawa T, Aoki Y, Ishioka C. Management of patients with presumed germline pathogenic variant from tumor-only genomic sequencing: A retrospective analysis at a single facility. *J Hum Genet*. 2023 Jun;68(6):399-408. doi: 10.1038/s10038-023-01133-5.

3) Ito S, Tsurumi K, Shindo N, Soma S, Yamaguchi K, Tamai K, Mochizuki M, Fujimori H, Morita M, Watanabe K, Suzuki A, Fukuhara T, Yasuda J. Multi-gene Liquid Biopsy to Detect Resistance to First-line Osimertinib in Patients With EGFR-mutated Lung Adenocarcinoma. *Anticancer Res*. 2023 Nov;43(11):5031-5040. doi: 10.21873/anticancer.16702.

4) Sato Y, Yasuda J, Sakurai M. Animal-sourced model of human norovirus infection predicted using environmental DNA metabarcoding analysis. *J. Freshwater ecology*. 2023 Dec 13. doi: 10.1080/02705060.2023.2293171.

5) Yasumoto A, Fujimori H, Mochizuki M, Shibuya-Takahashi R, Nakamura-Shima M, Shindo N, Yamaguchi K, Fukushi D, Wakui Y, Sugai T, Iwai W, Abue M, Sato I, Satoh K, Katayose Y, Yasuda J, Shibata C, Tamai K. BEX2 is poor prognostic factor and required for cancer stemness in gastric cancer. *Biochem Biophys Res Commun*. 2023 May 7;655:59-67. doi: 10.1016/j.bbrc.2023.03.025.

6) Myoen S, Mochizuki M, Shibuya-Takahashi R, Fujimori H, Shindo N, Yamaguchi K, Yasuda J, Abe J, Imai T, Sato I, Adachi H, Kawamura S, Ito A, Tamai K. CD271 promotes proliferation and migration in bladder cancer. *Genes Cells*. 2023 Nov 28. doi: 10.1111/gtc.13087.

7) Fujimori H, Shima-Nakamura M, Kanno SI, Shibuya-Takahashi R, Mochizuki M, Mizuma M, Unno M, Wakui Y, Abue M, Iwai W, Fukushi D, Satoh K, Yamaguchi K, Shindo N, Yasuda J, Tamai K. FAXC interacts with ANXA2 and SRC in mitochondria and promotes tumorigenesis in cholangio-carcinoma. *Cancer Sci*. 2024 Mar 13

[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) 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。

がん疫学・予防研究部

[国内学会]

1) 金村政輝：学術集会企画シンポジウム「がん登録を利用したがん検診の精度管理」座長．日本がん登録協議会第 32 回学術集会，青森，2023.06

2) 植野由佳，片桐優希，目崎はる香，佐藤洋子，齋藤美登里，金村政輝：YouTube を活用した全国がん登録に関する説明動画について．日本がん登録協議会第 32 回学術集会，青森，2023.06

3) 目崎はる香，片桐優希，植野由佳，佐藤洋子，齋藤美登里，金村政輝：全国がん登録の届出エラー件数からみた支援の在り方の検討．日本がん登録協議会第 32 回学術集会，青森，2023.06

4) 佐藤洋子，片桐優希，金村政輝：市町村による全国がん登録情報の活用支援．日本がん登録協議会第 32 回学術集会，青森，2023.06

5) 佐藤美紀子, 阪口昌彦, 金村政輝, 森島敏隆, 西村允邦, 宮代勲, 川名敬, 片山佳代子: 地域がん登録データを用いた本邦の重複がん疫学調査と結果活用への課題. 日本がん登録協議会第32回学術集会, 青森, 2023.06

6) 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7報): 市町村活用支援事業の成果と課題. 第82回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023.11

7) 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8報): 市町村のがん検診の精度管理の支援. 第82回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023.11

8) 金村政輝, 佐藤洋子, 片桐優希: 全国がん登録情報の少数例の秘匿問題: 市町村の委託を受け集計を実施した結果見えてきた現状と課題. 第34回日本疫学会学術総会, 大津, 2024.02

9) 佐藤美紀子, 阪口昌彦, 金村政輝, 森島敏隆, 宮代勲, 片山佳代子: 地域がん登録統合データを利用した、乳がんサバイバーの長期的健康に関する解析. 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会, 名古屋, 2024.02

[講演]

1) 金村政輝: 全国がん登録の基礎②, 令和5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), 2023.06

2) 金村政輝: 市町村によるがん登録情報活用支援事業モデル事業のご紹介, 名取(オンライン), 2024.03

[原著論文]

1) Katagiri R, Iwasaki M, Abe SK, Islam MR, Rahman MS, Saito E, Merritt MA, Choi JY, Shin A, Sawada N, Tamakoshi A, Koh WP, Sakata R, Tsuji I, Kim J, Nagata C, Park SK, Kweon SS, Shu XO, Gao YT, Tsugane S, Kimura T, Yuan JM, Kanemura S, Lu Y, Sugawara Y, Wada K, Shin MH, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Inoue M, Kang D. Reproductive Factors and Endometrial Cancer Risk Among Women. *JAMA Netw Open*. 2023 Sep 5;6(9):e2332296. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.32296. PMID: 37669051; PMCID: PMC10481237.

2) Yang JJ, Wen W, Zahed H, Zheng W, Lan Q, Abe SK, Rahman MS, Islam MR, Saito E, Gupta PC, Tamakoshi A, Koh WP, Gao YT, Sakata R, Tsuji I, Malekzadeh R, Sugawara Y, Kim J, Ito H, Nagata C, You SL, Park SK, Yuan JM, Shin MH, Kweon SS, Yi SW, Pednekar MS, Kimura T, Cai H, Lu Y, Etemadi A, Kanemura S, Wada K, Chen CJ, Shin A, Wang R, Ahn YO, Shin MH, Ohrr H, Sheikh M, Blechter B, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Inoue M, Kang D, Robbins HA, Shu XO. Lung Cancer Risk Prediction Models for Asian Ever-Smokers. *J Thorac Oncol*. 2024 Mar;19(3):451-464. doi: 10.1016/j.jtho.2023.11.002. Epub 2023 Nov 7. PMID: 37944700.

3) Matsumoto K, Sugawara Y, Sone T, Kanemura S, Fukao A, Tsuji I. Seaweed consumption and the risk of prostate cancer: the Miyagi cohort study. *Eur J Cancer Prev*. 2023 Sep 1;32(5):423-430. doi: 10.1097/CEJ.0000000000000801. Epub 2023 Apr 10. PMID: 37038991.

4) Oze I, Ito H, Koyanagi YN, Abe SK, Rahman MS, Islam MR, Saito E, Gupta PC, Sawada N, Tamakoshi A, Shu XO, Sakata R, Malekzadeh R, Tsuji I, Kim J, Nagata C, You SL, Park SK, Yuan JM, Shin MH, Kweon SS, Pednekar MS, Tsugane S, Kimura T, Gao YT, Cai H, Pourshams A, Lu Y, Kanemura S, Wada K, Sugawara Y, Chen CJ, Chen Y, Shin A, Wang R, Ahn YO, Shin MH, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Inoue M, Kang D, Matsuo K. Obesity is associated with biliary tract cancer mortality and

incidence: A pooled analysis of 21 cohort studies in the Asia Cohort Consortium. *Int J Cancer*. 2024 Apr 1;154(7):1174-1190. doi: 10.1002/ijc.34794. Epub 2023 Nov 15. PMID: 37966009; PMCID: PMC10873020.

5) Sugawara Y, Kanemura S, Fukao A, Tsuji I. Association between personality and the risk of ischemic heart disease mortality before and after the Great East Japan Earthquake: Data from the Miyagi Cohort Study. *J Psychiatr Res*. 2023 May;161:84-90. doi: 10.1016/j.jpsychires.2023.02.024. Epub 2023 Feb 25. PMID: 36907159.

6) Sugawara Y, Lu Y, Kanemura S, Fukao A, Tsuji I. Sleep duration and the risk of endometrial cancer incidence among Japanese women: A pooled analysis of the Miyagi Cohort Study and the Ohsaki Cohort Study. *Cancer Epidemiol*. 2023 Oct;86:102427. doi: 10.1016/j.canep.2023.102427. Epub 2023 Jul 20. PMID: 37480621.

7) 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*. 2023 Oct 5;33(10):521-530. doi: 10.2188/jea.JE20220066. Epub 2023 Jan 31. PMID: 35851564; PMCID: PMC10483098.

8) Tanitame M, Sugawara Y, Lu Y, Matsuyama S, Kanemura S, Fukao A, Tsuji I. Dairy consumption and incident risk of thyroid cancer in Japan: a pooled analysis of the Miyagi Cohort Study and the Ohsaki Cohort Study. *Eur J Nutr*. 2023 Feb;62(1):251-259. doi: 10.1007/s00394-022-02979-9. Epub 2022 Aug 11. PMID: 35951088.

9) Nabila S, Choi JY, Abe SK, Islam MR, Rahman MS, Saito E, Shin A, Merritt MA, Katagiri R, Shu XO, Sawada N, Tamakoshi A, Sakata R, Hozawa A, Kim J, Nagata C, Park SK, Kweon SS, Cai H, Tsugane S, Kimura T, Kanemura S, Sugawara Y, Wada K, Shin MH, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Inoue M, Kang D. Differential patterns of reproductive and lifestyle risk factors for breast cancer according to birth cohorts among women in China, Japan and Korea. *Breast Cancer Res*. 2024 Jan 22;26(1):15. doi: 10.1186/s13058-024-01766-0. PMID: 38254178; PMCID: PMC10801993.

10) Shin A, Cho S, Abe SK, Islam MR, Rahman MS, Saito E, Kazmi SZ, Katagiri R, Merritt M, Choi JY, Shu XO, Sawada N, Tamakoshi A, Koh WP, Sakata R, Hozawa A, Kim J, Park SK, Kweon SS, Wen W, Tsugane S, Kimura T, Yuan JM, Kanemura S, Sugawara Y, Shin MH, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Inoue M, Kang D. Association of female reproductive and hormonal factors with gallbladder cancer risk in Asia: A pooled analysis of the Asia Cohort Consortium. *Int J Cancer*. 2024 Mar 13. doi: 10.1002/ijc.34916. Epub ahead of print. PMID: 38478921.

11) Yin X, Kishida R, Abe SK, Islam MR, Rahman MS, Saito E, Lan Q, Blechter B, Merritt M, Choi JY, Shin A, Katagiri R, Shu XO, Sawada N, Tamakoshi A, Koh WP, Tsuji I, Nagata C, Park SK, Kweon SS, Gao YT, Tsugane S, Kimura T, Yuan JM, Lu Y, Kanemura S, Sugawara Y, Wada K, Shin MH, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Inoue M, Kang D, Seow WJ. Association between reproductive factors with lung cancer incidence and mortality: A pooled analysis of over 308,000 females in the Asia cohort consortium. *Int J Cancer*. 2024 Feb 20. doi: 10.1002/ijc.34866. Epub ahead of print. PMID: 38375919.

[教育活動]

1) 金村政輝: 東北大学医学部医学科3年公衆衛生学「がん疫学」. 仙台, 令和5年5月25日(110名)

2) 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5年6月19日（72名）

3) 金村政輝：福島高校医学コース2年・県外最先端医療施設見学・講義「日本のがん対策とがんの実態」。名取，令和5年10月26日（45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：宮城県がん対策推進協議会ワーキング部会アドバイザー

6) 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

7) 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

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実務者研修専門家パネル委員

9) 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

10) 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

11) 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

12) 金村政輝：特定非営利活動法人日本がん登録協議会理事

13) 金村政輝：一般社団法人日本病院総合診療医学会評議員

14) 金村政輝：特定非営利活動法人日本乳癌検診学会評議員

15) 金村政輝：一般社団法人日本公衆衛生学会代議員

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、2024年3月19日）集計・分析を担当

外部資金獲得状況

●呼吸器内科

[委託研究開発費 (AMED)]

革新的がん医療実用化研究事業 福原 達朗 (研究分担者)「非小細胞肺癌に対する PD-1 経路阻害薬の継続と休止に関するランダム化比較第Ⅲ相試験」650 千円

●消化器内科

[科学研究費]

基盤研究 (C) 涌井 裕太 (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) 蛇江 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」1,430 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 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

●脳神経外科

[科学研究費]

基盤研究 (C) 山下 洋二 (研究代表者)「悪性神経膠腫における鉄関連メタボリズムの役割」1,560 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」1,300 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」1,300 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治療法への応用」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相他施設共同プラセボ対照二重盲検無作為化比較試験」2,990 千円

●歯科

[委託研究開発費 (AMED)]

革新的がん医療実用化研究事業 白渕 公敏 (研究分担者)「がん化学療法に伴う口腔粘膜炎症患者に対する新規口腔粘膜保護法の有効性および安全性を検討する臨床試験の実施」690 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]

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」5,590 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」1,560 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」1,950 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

[委託研究開発費 (AMED)]

橋渡し研究 (シーズ A) 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」2,355 千円

橋渡し研究 (PreF) 田中 伸幸 (研究分担者)「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」11,700 千円

●発がん制御研究部

[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」1,040 千円

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 (C) 進藤 軌久 (研究代表者)「分裂期中期の延長によって生じる染色体分離異常の分子基盤」1,820 千円

基盤研究 (C) 山口 壹範 (研究代表者)「新規マウス NK 細胞株を用いた、がん免疫療法モデルの作成と腫瘍浸潤能強化因子の同定」1,820 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]

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」1,300 千円

基盤研究 (B) 田沼 延公 (研究代表者)「がんの代謝脆弱性をターゲットする新規治療とメカニズム」7,020 千円

基盤研究 (C) 盛田 麻美 (研究代表者)「小細胞肺癌の代謝脆弱性に着目した新規治療」1,560 千円

若手研究 菊地 直彦 (研究代表者)「PDX を用いた小細胞肺癌代謝ターゲット治療の研究」2,340 千円

萌芽的研究 田沼 延公 (研究代表者)「がん代謝と自然免疫シグナル伝達経路のミッシングリンク」3,250 千円

[委託研究開発費 (AMED)]

次世代がん医療加速化研究事業 田沼 延公 (研究代表者)「代謝合成致死による難治がん標的治療」25,800 千円

●がん幹細胞研究部

[科学研究費]

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 mRAN 依存性がん幹細胞維持機構」1,300 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

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」325 千円

基盤研究 (C) 藤盛 春奈 (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」325 千円

基盤研究 (C) 玉井 恵一 (研究分担者)「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」1,170 千円

[委託研究開発費 (AMED)]

創業支援推進事業・創業総合支援事業 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

●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グデータ解析研究」195 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」500 千円

令和 5 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	グループ	がん薬物療法研究部 野村 美有樹・大内 麻衣	がん薬物療法研究部 主任臨床検査技師 野村 美有樹	神経内分泌がんにおける新たな代謝脆弱性の発見及び ナイアシン類ビタミンに関する、新規代謝メカニズム の解明	
総長賞	個人	臨床検査技術部 臨床検査技師 永野 亜津沙		European Heart Journal-Cardiovascular Imaging への 論文掲載	
総長賞	個人	医療局 頭頸部外科 医療部長 今井 隆之		頭頸部癌手術における手術侵襲と炎症性サイトカイン、 それを制御するための周術期支援に関する研究	

【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	委員会	報告書管理部会	報告書管理部会 部会長 及川 秀樹	画像・病理診断報告書の確認漏れ防止に向けた対策	
総長賞	部門	AST・臨床検査技術部	ICT/AST チーム部 部長 原崎 頼子	バンコマイシン・ポリコナゾール血中濃度測定 院内実施化	
総長賞	委員会	内視鏡・ 超音波診断装置管理部会	内視鏡・ 超音波診断装置管理部会 部会長 加藤 浩	保守契約変更に伴う大幅な経費削減	

報 道 記 事

健康のしおり

No.567

5つの健康習慣で無理なくがん予防

宮城県立がんセンター研究所

がん疫学・予防研究部 金 村 政 輝

日本人の最新のデータでは、生涯でがんと診断される方は2人に1人、そして、がんで死亡する方は4人に1人です。5つの健康習慣を取り入れていただくと、約40%が予防可能という研究結果が出ていますので、ご紹介します。

まず、1番目。たばこは吸わない、他人のたばこの煙も避けることです。今吸っている方はこれからでも効果が期待できます。

2番目は、節酒です。目安は、日本酒で1合、ビール大瓶で1本、焼酎の原液で0.6合です。最近、アルコールをまったく飲まないほうがリスクが低いという研究結果も出ています。少量であっても休肝日を設けることも重要です。

3番目は、バランスのとれた食生活です。塩分は控え目（男性8g未満、女性7g未満）、野菜と果物をとみましょう。

4番目は、運動です。日常的には、歩行、あるいは、歩行と同程度の身体活動（目安は60分）とされていますが、さらに、週1回程度、息がはずみ汗をかく程度の運動を60分程度行っていただくと効果的です。

5番目は、適正体重の維持です。以上の習慣を2つ実践すると、がんのリスクが14%減少します。さらに、1つ増えるごとに10%近く減少し、5つすべて実践すると約40%減少します。ありがたいことに、以上の習慣は、他の病気の予防にもなります。

若い時にどんなにスタイルがよくても、加齢に伴い、体重は増加し、やせにくくなります。日頃から運動習慣を取り入れ、バランスのとれた食生活を楽しみ、適正体重を維持すること。5つの健康習慣で無理なくがんを予防しましょう。

広報なとり 令和5年5.1



◇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 2023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.570

「形」を診る医者

宮城県立がんセンター形成外科

後 藤 孝 浩

がんに対する手術の目的は患者さんの体からがん細胞を取り除くことです。がんが発生した部位を切り取り、周囲のリンパ節などにもがん細胞が残っていないければ、とりあえず手術は成功した（がんを根治できた）こととなります。重要なことはまずがん細胞をなくすことであり、そのための手術であれば多少の傷跡や変形は仕方なし、というのがこれまでの「がん」を診る医者の考え方でした。しかし手術を受けた患者さんにとって、その傷跡や変形が機能的あるいは精神的な障害になったり、それが原因で社会復帰できない場合は「形」に対する治療も必要になります。そういった「形」を診て治すのが形成外科医の仕事です。

当センターでの主な仕事は頭頸部がんや乳がんの手術で切除された部分を治す（再建する）ことで

すが、形成外科の治療対象となる「形」は手術によるものだけではありません。一般的にはケガ（外傷）が多く、その他にも生まれつきの変形（奇形）、最近ではさまざまな治りにくい「キズ」の治療も行なっています。形成外科医は「病気」ではなく「形」を診ているちょっと変わった医者とも言えるでしょう。でもそれゆえ、がん細胞（病気）がなくなっても傷跡や変形が残っている限り、患者さん自身が治療終了の判断をするまでは、形成外科医から治療を終わりにすることはありません。がんセンターの形成外科には、がんの治療が終了してからも通院を続けている患者さんはいます。そういう患者さんたちの元気にしている「形（顔）」を診るのも楽しみの一つです。



◇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8.1

広報なとり 2023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.573

「ISO 15189」と“がん診療”

宮城県立がんセンター

臨床検査科 遠宮 靖雄

「ISO 15189(アイエスオー イチゴーイチハチキュウ)」を御存知でしょうか？恐らく多くの方は御存知無いと思われます。「ISO 15189」は臨床検査室の質の保証(品質保証)を国際的な水準で行う際の規格の1つです。本邦では第3者機関である日本適合性認定協会により審査される規格で、オーストラリアやEU(ヨーロッパ連合)の臨床検査室では取得が必須とされているものです。宮城県立がんセンターでも2020年1月に取得しました。

さて、様々な理由で病院を受診すると、検体検査(：血液や喀痰、尿、便、胸水・腹水などの体腔液を調べる検査)、微生物検査(：病気の原因となる微生物がいなかどうかを調べる検査)、生理検査(：心電図、呼吸

機能検査、超音波検査など働き具合や形を調べる検査)、病理検査(：顕微鏡を用いて病変部から採取された細胞や組織を調べる検査)、遺伝子検査(：血液や腫瘍組織からDNAやRNAなどの遺伝情報を抽出して行う検査)など多くの検査を必要に応じで受けて頂く事になります。「ISO 15189」を取得する意義については3つの事が主に挙げられています。①質の高い信頼できる検査結果を患者さんと主治医に提供できる。②誰が、いつ、検査を実施しても適切な結果を提供できる。③第3者による客観的な評価を受け、対外的にも信頼される臨床検査室を築くことができる。「ISO 15189」の取得は高度化かつ複雑化した現在の“がん診療”には必須とされつつあります。



◇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11.1

広報なとり 2023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.575

がん治療をスムーズに、がん克服後も健やかに！

宮城県立がんセンター

腫瘍循環器科 加藤 浩

腫瘍循環器科って？初めて聞くけど…という声が聞こえてきそうです。

日本は健康長寿社会を実現し、がんは身近な問題となっています。2人に1人はがんにかかると言われてますが、著しい医学の進歩により、がんサバイバーは増加し、今では10年生存率を議論する時代に変わってきました。

がん患者の生命予後が改善したことで、がんの治療中～完治後もがん自体および一部の治療薬が原因で心臓血管障害が発症することがわかってきました。心臓病併発のためにがん治療の中断を余儀なくされたり、がんは根治したものの心疾患で悩まされたりする方もおり、心機能を評価しつつ、がん治療がスムーズに受けられるよう両者に精通した腫瘍循環器学が発達してきました。最先端のアメリカでは2000年

頃から、日本では2010年頃からその取り組みが始まった新しい学問です。

実際には心不全や高血圧症、虚血性心疾患、肺塞栓など様々な心血管障害を合併する可能性があり、腫瘍医と循環器医が協力し、がん治療をつつがなく受けられるよう経過観察、治療介入を行っています。

心不全では息切れ、むくみ、呼吸苦等の症状が出てきますが、心不全に限らずいつもと異なる症状、違和感を自覚したら早めにご相談ください。

日常の注意点としては、規則正しい生活、禁煙、減量、減塩などの生活習慣改善が大事です。また、高血圧症や糖尿病などの持病がある方は、コントロールが悪いとがん治療時の心不全合併率が高くなるので、かかりつけ医の先生と相談し、しっかりと治療を受けてください。

広報なとり 令和6年1.1



◇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 2024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。)

健康のしおり

No.577

精神腫瘍科ってどんな科？

宮城県立がんセンター

精神腫瘍科 山下 元 康

精神腫瘍科は2019年4月に宮城県立がんセンターに設置された診療科で、腫瘍循環器科と同じく、がん医療支援に専門化した診療科です。

がんを抱えることは、治療の負担のみならず、家庭生活や仕事などにも影響を及ぼし、ご本人や周囲の方の人生の大きなストレス負荷となる出来事です。このストレスが心身の負担となり、がんの状況を問わず、3、4割の方が不安な気持ちになったり、気持ちの落ち込みを感じたりすると言われています。

精神腫瘍科は、このような状況における、こころのつらい症状を和らげることで、がん治療をお手伝いするために作られました。

精神腫瘍学は、英語でサイコオンコロジーと言われ、精神医学を中心に、心理学、腫瘍学、神経科

学、社会学、倫理学、哲学などの分野の手法を用いて、がんとこころの関係を探求する学際的な学問領域です。我が国では2006年のがん対策基本法の成立によって、がん医療におけるこころのケアの重要性が強調されるようになり、精神腫瘍科の存在も次第に知られるようになってきました。

当院の精神腫瘍科では、がん治療を巡るご本人や家族と病院スタッフとのコミュニケーションの問題から、傾聴と呼ばれる気持ちのケア、さらには、うつ病や適応障害と呼ばれる状態の診断や治療を含む精神医学的な対応まで、がんのこころのケア全般を扱っております。医師に話すことにとまどいや緊張を感じる方は公認心理師とお話することもできます。当院が存続する限り皆様のお役に立ちたいと思っております。

広報なとり 令和6年3.1



◇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 2024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. 照射実人数
8. 原発部位別割合
9. 照射方法別割合
10. 外来科学療法加算算定件数
11. 患者食数と食材料費
12. 患者に対する栄養指導状況
13. 栄養サポートチーム介入状況
14. 処方箋枚数等薬剤部状況
15. 医薬品購入状況

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類・
性別・居住地別状況
5. 新規登録患者の主要病類・
性別・年齢別状況

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 5 年度 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日）

1. 部位別手術件数

部 位 別		診断科												合計
		血液内科	消化器内科	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	放射線治療科	
中 枢 神経系	脳・脊髄								28					28
	その他								1					1
頭 頸 部	喉頭									23				23
	咽頭		2					5		53				60
	口腔									7				7
	鼻・副鼻腔									3				3
	甲状腺									30				30
	唾液腺													
	顔面・頸部							5		119				124
	その他									6				6
乳 腺	乳房(再建含む)				151									151
	その他				3									3
呼 吸 器 系	肺											170		170
	縦隔											10		10
	胸壁				3							4		7
	その他											2		2
消 化 器 系	食道													
	胃			72										72
	小・大腸			139										139
	肝・胆道・膵			60										60
	腹壁			7										7
	その他		3	12										15
泌 尿 生 殖 器 系	副腎													
	腎					19								19
	尿管					4								4
	膀胱					78								78
	前立腺					197								197
	尿道・陰茎					4								4
	睾丸													
	子宮						140							140
	子宮付属器						88							88
	その他					5	8							13
運 動 器 系	脊椎										8			8
	四肢										104			104
	体幹							2			36			38
皮 膚 腫 瘍	顔面・頭頸部							11		1				12
	四肢							10						10
	体幹・その他				3			3						6
皮 下 腫 瘍	顔面・頭頸部													
	四肢													
	体幹・その他							16						16
	統計対象外	6											18	24
	計	6	5	290	160	307	236	52	29	242	148	186	18	1679

2. 内視鏡検査件数

種 別	令和 5 年度	令和 4 年度	令和 3 年度
上部消化管一般	2,914	3,136	3,056
治 療	282	308	358
検 診	44	29	43
合 計	3,196	3,473	3,457
下部内視鏡一般	1,390	1,467	1,383
治 療	330	352	319
検 診	125	177	150
C T C	16	13	22
合 計	1,861	2,009	1,848
気管支鏡一般	107	126	108
治 療	0	2	0
合 計	107	128	108
肝臓（ERCP）	177	161	181
超音波内視鏡（EUS）	193	230	209
合 計	370	391	390

3. 超音波検査件数

	超 音 波 検 査 算 定 件 数								
	心 臓	腹 部	泌尿器領域	甲状腺	乳 腺	婦人科領域	頸動脈	下肢静脈	整形外科
5 年 4 月	132	87	53	76	161	416	4	25	59
5 月	134	82	56	78	154	419	0	39	55
6 月	140	131	47	89	180	399	4	31	66
7 月	143	103	51	82	150	413	4	23	57
8 月	155	86	59	83	118	380	2	20	74
9 月	147	97	66	76	134	384	1	25	57
10 月	163	106	75	104	159	366	4	28	60
11 月	164	87	57	82	145	387	4	34	73
12 月	147	107	61	93	138	353	4	21	65
6 年 1 月	155	89	50	82	126	357	1	24	67
2 月	143	84	53	78	129	364	2	31	67
3 月	142	108	55	86	146	406	2	35	65
計	1,765	1,167	683	1,009	1,740	4,644	32	336	765

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	8,974	85,632	34,598	8,496	1,351	1,427	620	254	441	439	20	0	3,351	11	380	145,994
5 月	9,107	89,621	36,442	8,267	1,380	1,381	590	273	478	434	21	0	3,552	11	280	151,837
6 月	10,035	93,415	37,655	9,172	1,467	1,513	730	268	459	483	22	0	3,449	11	210	158,889
7 月	9,123	87,532	35,379	8,576	1,660	1,703	733	265	452	412	15	0	3,521	11	199	149,581
8 月	9,643	91,060	37,068	8,251	1,490	2,076	608	288	439	404	12	1	3,189	57	243	154,829
9 月	9,250	90,346	37,032	9,003	1,686	1,891	701	274	424	422	12	0	3,293	11	233	154,578
10 月	9,347	94,243	38,724	9,142	1,703	2,108	741	339	443	437	25	0	3,477	5	211	160,945
11 月	9,289	91,189	37,549	9,131	1,797	1,698	799	318	464	423	18	0	3,377	5	183	156,240
12 月	8,882	89,547	37,078	8,918	1,815	2,068	722	286	452	461	13	0	3,899	5	207	154,353
1 月	9,270	89,510	36,467	9,136	1,644	1,517	815	274	460	408	20	1	3,253	5	92	152,872
2 月	9,196	87,733	36,326	8,227	1,539	1,539	668	277	461	392	13	0	3,135	5	118	149,629
3 月	8,634	90,561	37,191	8,571	1,557	1,604	650	283	456	458	30	0	3,331	5	74	153,405
合計	110,750	1,080,389	441,509	104,890	19,089	20,525	8,377	3,399	5,429	5,173	221	2	40,827	142	2,430	1,843,152
令和4年度	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	/	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		4	44,084	150		1,514,303

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	242	0	36	1,355	40	0	1,673
5 月	257	0	30	1,280	10	0	1,577
6 月	230	0	0	1,145	0	4	1,379
7 月	304	0	16	1,405	0	4	1,729
8 月	252	0	80	1,050	20	0	1,402
9 月	322	0	108	1,170	80	0	1,680
10 月	352	0	92	1,340	30	0	1,814
11 月	348	0	82	1,175	70	2	1,677
12 月	410	0	40	1,020	50	4	1,524
1 月	270	0	20	1,010	60	0	1,360
2 月	258	0	20	910	70	4	1,262
3 月	330	0	18	885	90	2	1,325
令和5年度	3,575	0	542	13,745	520	20	18,402
令和4年度	3,442	0	304	11,625	410	14	15,797
令和3年度	3,381	2	406	13,405	490	14	17,698

※ 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	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
R5 年 4 月	2	1,609	197	76	286	3	68	11	30	63	14	2	1,079	444	50	43	84	4,061
5 月	3	1,634	167	111	283	6	70	18	17	69	18	5	1,127	457	62	57	100	4,204
6 月	2	1,742	223	123	329	8	65	7	29	88	16	3	1,187	488	75	57	109	4,551
7 月	3	1,622	191	119	308	2	54	12	25	82	15	3	1,105	427	66	56	105	4,195
8 月	5	1,619	241	152	312	4	41	17	19	94	18	4	1,119	427	48	51	85	4,256
9 月	9	1,700	176	125	339	5	49	16	14	81	19	2	1,160	438	53	54	98	4,338
10 月	4	1,803	160	121	346	0	55	21	24	84	28	3	1,199	477	64	51	116	4,556
11 月	7	1,706	206	123	317	5	48	7	29	88	22	2	1,176	467	53	69	103	4,428
12 月	9	1,732	200	125	364	6	57	14	26	84	18	3	1,154	482	73	63	107	4,517
R6 年 1 月	11	1,808	217	123	353	2	40	10	30	70	17	4	1,105	457	44	61	88	4,440
2 月	10	1,593	198	137	368	7	39	12	23	61	19	2	1,000	421	54	47	107	4,098
3 月	6	1,647	256	125	330	4	65	13	28	69	8	3	1,052	463	65	45	85	4,264
R5 年度計	71	20,215	2,432	1,460	3,935	52	651	158	294	933	212	36	13,463	5,448	707	654	1,187	51,908
R4 年度	72	20,386	2,655	499	4,389	49	704	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	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	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		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		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		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		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		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		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		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		556	713	248	193	10,943	5,558	609	964	-	46,814
23 年度	127	17,025	2,833		3,778		1,944		672	612	252	187	10,307	5,020	616	934	-	44,315
22 年度	110	16,888	2,820		3,806		2,325		502	625	228	192	10,283	5,094	1,855	877	-	45,808

※ 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
※ 23 年度より超音波検査は診療放射線技師施行の件数のみ集計

※ 25 年度 9 月より PET-CT 集計開始
※ 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
※ R5 年度より乳房ガイド下生検集計終了。装置更新につき。

月 年度別	区分	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	小計	リニアック 件数	照射 門数	トモセ ラビー	R A L S	S R T S R S	全身照射	IMRT	小計	合計	
	R5 年 4 月	28	32	40	6	88	194	884	2,358	382	13	12	1	655	1,947	2,141
	5 月	31	24	45	5	76	181	651	1,776	218	1	5	0	480	1,355	1,536
	6 月	43	32	54	1	105	235	854	2,247	299	5	8	1	520	1,687	1,922
	7 月	39	38	61	3	106	247	855	2,438	396	6	12	1	702	1,972	2,219
	8 月	37	39	56	1	91	224	987	2,807	347	0	6	0	799	2,139	2,363
	9 月	40	25	57	4	92	218	835	2,436	244	4	8	0	600	1,691	1,909
	10 月	53	33	79	1	107	273	905	2,459	302	4	10	0	625	1,846	2,119
	11 月	50	34	74	5	96	259	935	2,829	295	3	11	1	660	1,905	2,164
	12 月	53	27	62	3	86	231	1,087	3,023	321	1	10	0	714	2,133	2,364
	R6 年 1 月	38	29	63	1	103	234	699	2,030	212	1	10	0	481	1,403	1,637
	2 月	41	36	71	5	113	266	836	2,271	297	12	11	0	649	1,805	2,071
	3 月	56	37	82	1	132	308	1,200	3,446	254	26	19	0	759	2,258	2,566
	R5 年度計	509	386	744	36	1,195	2,870	10,728	30,120	3,567	76	122	4	7,644	22,141	25,011
	R4 年度	610	342	702	43	1,168	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	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	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	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	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	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	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	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	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	3,377	16,380	48,821	1,472	75	8	4		17,939	21,316
	24 年度	950		637	5	1,001	3,596	18,995	54,420		50	3	9		19,057	22,653
	23 年度	921		584	2	908	3,435	20,016	55,060		39	6	6		20,067	23,502
	22 年度	883		608	0	888	3,353	19,089	48,279		45	13	4		19,151	22,504

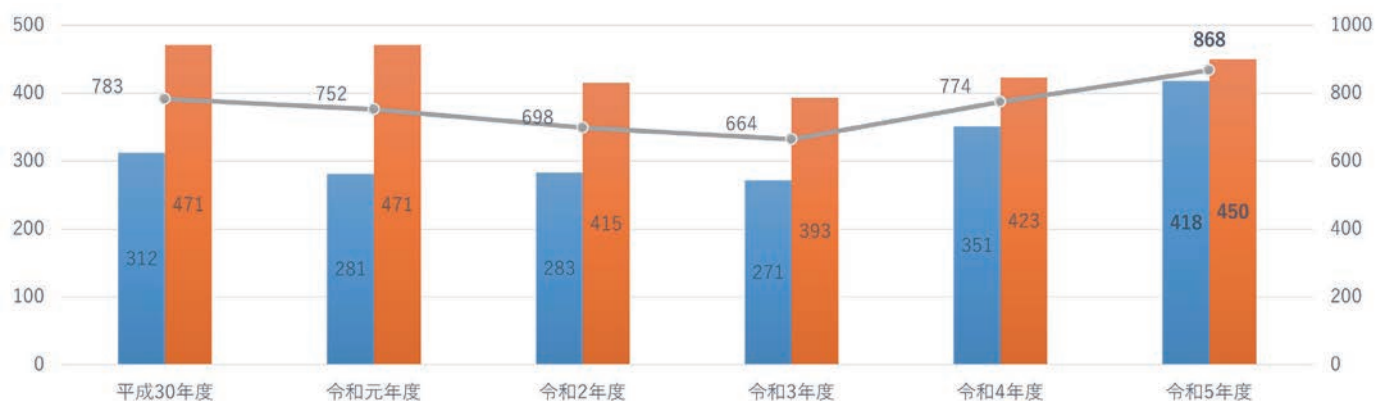
※放射線治療管理件数は、管理料加算を算定した人数。
※放射線治療計画は X 線シュミレータ撮影と CT 撮影、LG に細分化し表示。
※ LG はリニアックグラフィーのこと。
※照射門数とは、実際に放射線を照射した回数（門数）のこと。
※ RALS とは、密封小線源治療による腔内放射線治療のこと。一件数を数える

※ SRT とは、定位放射線治療のこと。SRS（ラジオサージャリー）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ようになった。
※全身照射は、20 年度より算出することになった。
※ 25 年度 9 月より強度放射線治療管理件数、トモセラビー集計開始
※ R5 年度より LG（リニアックグラフィー）集計終了。LG オーダー廃止につき。

7. 照射実人数

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	令和 5 年度
外 来	312	281	283	271	351	418
入 院	471	471	415	393	423	450
合 計	783	752	698	664	774	868

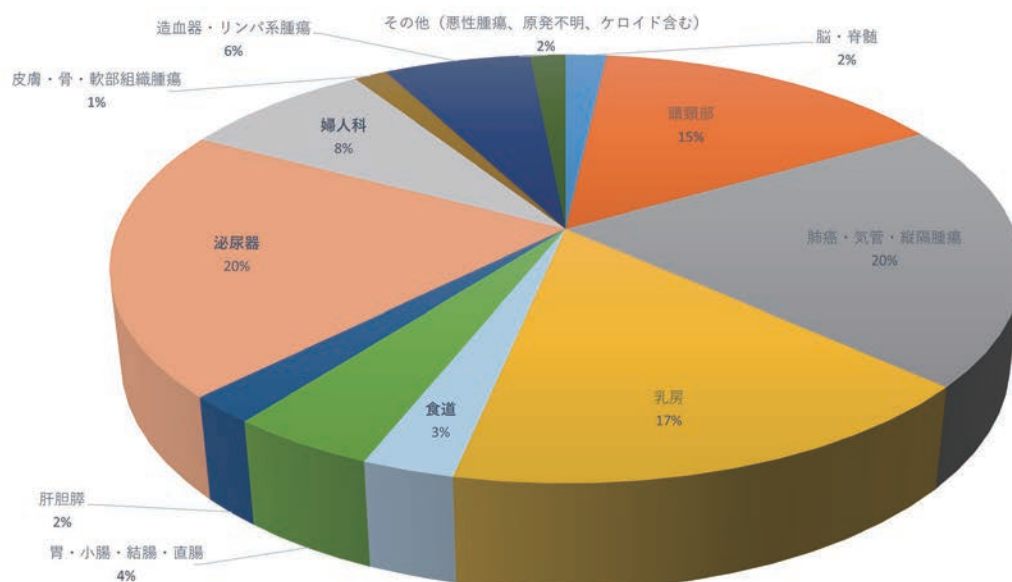
照射実人数の推移



8. 原発部位別割合

脳・脊髄	頭頸部	肺癌 気管 縦隔腫瘍	乳 房	食 道	胃・小腸 結腸 直腸癌	肝胆膵	泌尿器	婦人科	皮膚・骨 軟部組織腫瘍	造血器 リンパ系 腫瘍	その他 (悪性腫瘍、 原発不明、 ケロイド含む)	合 計
15	129	173	144	24	38	18	175	70	12	54	13	865

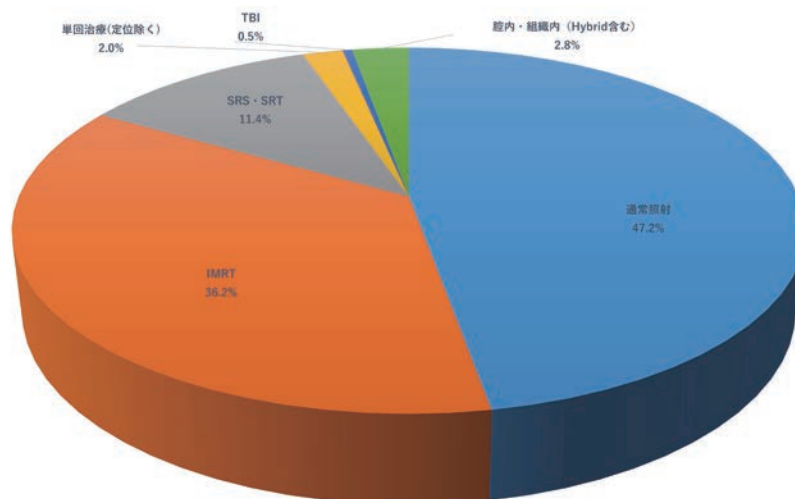
原発部位別（原疾患区分別）



9. 照射方法別割合

通常照射	IMRT	SRS・SRT	単回治療 (定位除く)	TBI	腔内・組織内 (Hybrid含む)	合 計
410	314	99	17	4	24	868

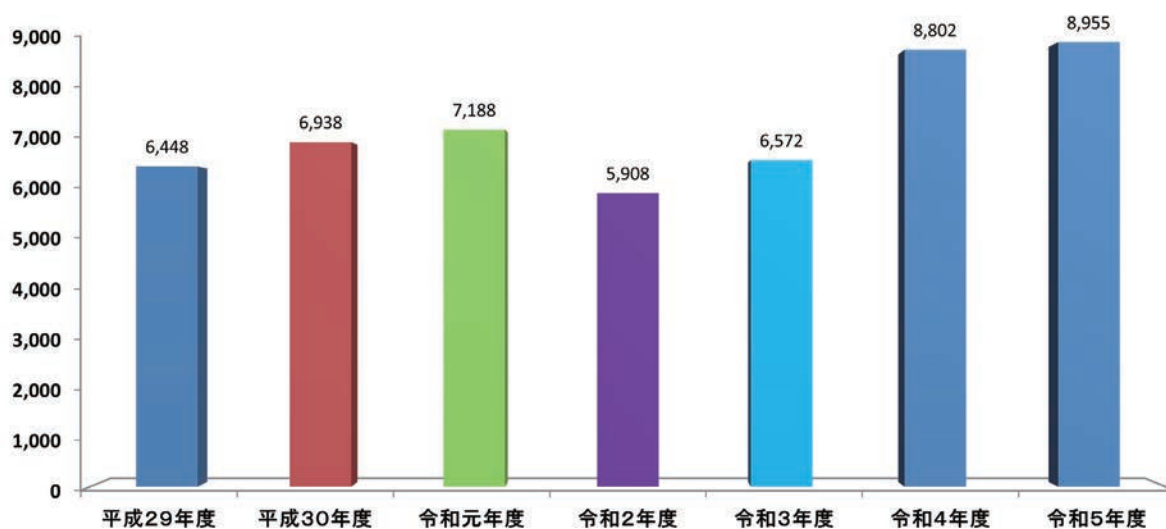
照射方法別の割合



10. 外来化学療法加算算定件数

	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	令和 5 年度
4 月	472	491	628	476	655	665	698
5 月	500	575	581	428	555	636	782
6 月	555	520	518	437	479	746	753
7 月	514	566	593	490	519	672	722
8 月	553	642	610	474	528	780	829
9 月	521	529	575	482	530	754	738
10 月	569	683	697	524	505	764	730
11 月	595	650	578	474	528	789	769
12 月	557	572	533	523	547	730	692
1 月	562	596	626	533	528	717	733
2 月	509	571	602	520	543	702	756
3 月	541	543	647	547	655	847	753
計	6,448	6,938	7,188	5,908	6,572	8,802	8,955

(件)



11. 患者食数と食材料費

月・ 年度別	区分	患者食数			合 計
		一 般 食	特別治療食		
			(加算)	(非加算)	
令和 5 年 4 月		12,236	1,825	2,644	16,705
5 月		12,359	2,051	2,445	16,855
6 月		12,778	2,304	2,213	17,295
7 月		13,369	2,091	2,373	17,833
8 月		13,843	2,396	2,508	18,747
9 月		13,641	1,936	2,153	17,730
10 月		14,112	1,857	2,854	18,823
11 月		13,612	1,574	2,524	17,710
12 月		14,028	1,980	1,641	17,649
令和 6 年 1 月		13,527	1,677	1,990	17,194
2 月		13,697	1,564	2,395	17,656
3 月		14,135	2,096	2,668	18,899
計		161,337	23,351	28,408	213,096
月平均		13,445	1,946	2,367	17,758
令和 4 年度		170,423	22,809	29,785	223,017
令和 3 年度		165,277	22,810	27,595	221,516
令和 2 年度		173,211	19,998	29,120	228,177
令 和 元 年		191,844	18,534	33,358	249,400

12. 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)		
R5	8	99	27	3	4	20	0	1	187	108	537	134	168	429	10	518	1,115	6	96	1,735
R4	1	28	40	7	4	26	4	1	175	60	609	48	111	119	7	463	653	50	74	1,240
R3	10	29	40	4	12	2	3	2	137	51	488	37	109	193	10	422	555	49	116	1,142
R2	9	28	49	10	8	13	2	2	143	94	400	34	105	181	24	556	430	46	70	1,102
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

13. 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	チーム加算	栄養サポート
令和５年度	14	33	29	46	11	9	0	0	24	0	10	28	19	2	0	225	219	
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

14. 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 時 薬 加 剤 情 算 報	管 退 院 理 時 薬 指 導 料 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5年4月	4,315	382	4,697	144	19	3,008	89	473	588	573	22	363	32	291	0	62
5月	4,518	415	4,933	146	21	3,016	88	498	616	608	28	389	34	305	1	49
6月	4,715	435	5,150	157	20	3,037	87	509	624	609	23	385	37	295	0	55
7月	4,716	399	5,115	152	20	2,936	88	504	654	632	22	378	31	295	0	70
8月	4,996	465	5,461	161	21	3,133	87	499	683	666	25	404	26	314	2	73
9月	4,405	403	4,808	147	20	2,961	88	470	575	559	25	349	38	272	0	40
10月	4,939	429	5,368	159	20	3,153	88	508	651	634	21	367	31	282	0	46
11月	4,767	429	5,196	159	21	3,027	88	515	624	608	22	341	26	275	2	57
12月	4,856	429	5,285	157	21	3,065	88	480	661	637	31	331	34	259	6	106
令和6年1月	4,559	442	5,001	147	23	2,998	87	538	755	737	22	275	21	203	2	92
2月	4,721	417	5,138	163	22	2,968	88	532	714	686	30	266	26	198	2	104
3月	4,797	405	5,202	155	20	2,951	88	516	734	704	37	257	26	196	2	132
令和5年度計	56,304	5,050	61,354	154	21	36,253	88	6,042	7,879	7,653	308	4,105	362	3,185	17	886
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	3,222	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
	注射箋枚数 (枚)			抗がん剤等無菌処理								外 入 来 院 指 導 薬 剤 数 師	問 院 合 外 せ 処 件 方 数 箋	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5年4月	6,102	1,679	7,781	602	403	958	610	29	16	1,589	1,029	85	79	32	8	466
5月	6,823	1,811	8,634	667	442	1,040	671	0	0	1,707	1,113	76	77	28	3	529
6月	7,355	1,806	9,161	681	457	1,011	665	0	0	1,692	1,122	105	75	24	6	512
7月	7,377	1,663	9,040	653	431	954	623	0	0	1,607	1,054	100	68	20	4	529
8月	7,404	1,994	9,398	648	436	1,158	761	22	12	1,828	1,209	79	97	26	6	487
9月	7,385	1,868	9,253	563	403	1,009	647	7	7	1,579	1,057	114	88	24	6	465
10月	7,582	1,893	9,475	620	417	990	662	9	9	1,619	1,088	130	113	34	9	508
11月	7,185	1,822	9,007	656	474	1,056	705	0	0	1,712	1,179	127	151	8	1	515
12月	7,931	1,859	9,790	513	357	924	641	0	0	1,437	998	129	247	18	7	431
令和6年1月	6,762	1,804	8,566	616	406	1,021	677	6	6	1,643	1,089	141	158	28	3	551
2月	6,429	1,852	8,281	587	405	1,010	693	1	1	1,598	1,099	108	130	13	4	500
3月	6,777	1,882	8,659	570	391	1,046	724	31	31	1,647	1,146	110	112	22	5	477
令和5年度計	85,112	21,933	107,045	7,376	5,022	12,177	8,079	105	82	19,658	13,183	1,304	1,395	277	62	5,970
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

15. 医薬品購入状況

薬種別	合計（円）
注射薬	2,393,736,606
内服薬	454,789,486
外用薬	35,089,037
総計	2,883,615,129

第2章 患者統計（令和5年度4月1日～令和6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
R5 年 4 月	30	6,951	231.7	20	6,908	345.4	13,859
5 月	31	7,046	227.3	20	6,802	340.1	13,848
6 月	30	7,498	249.9	22	7,294	331.5	14,792
7 月	31	7,695	248.2	20	7,034	351.7	14,729
8 月	31	7,665	247.3	22	7,245	329.3	14,910
9 月	30	7,369	245.6	20	7,093	354.7	14,462
10 月	31	7,985	257.6	21	7,390	351.9	15,375
11 月	30	7,708	256.9	20	7,134	356.7	14,842
12 月	31	7,731	249.4	20	6,980	349.0	14,711
R6 年 1 月	31	7,412	239.1	19	6,526	343.5	13,938
2 月	29	7,435	256.4	19	6,703	352.8	14,138
3 月	31	7,848	253.2	20	7,046	352.3	14,894
計	366	90,343	246.8	243	84,155	346.3	174,498

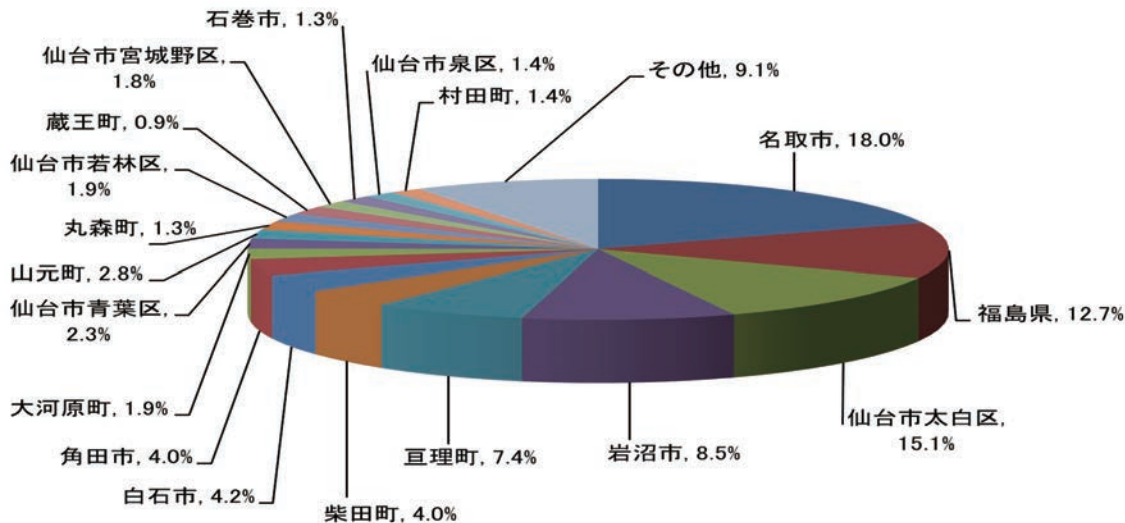
2. 月別入院患者数・平均在院日数（緩和病棟）

月・ 年度別	診療日数 (日)	延患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	平均在院日数
R5 年 4 月	30	74	2.5	11.2 日
5 月	31	42	1.4	21.5 日
6 月	30	60	2.0	23.0 日
7 月	31	141	4.5	26.6 日
8 月	31	173	5.6	45.2 日
9 月	30	123	4.1	21.7 日
10 月	31	196	6.3	8.3 日
11 月	30	252	8.4	13.9 日
12 月	31	288	9.3	14.6 日
R6 年 1 月	31	328	10.6	13.2 日
2 月	29	346	11.9	17.7 日
3 月	31	356	11.5	18.8 日
計	366	2,379	6.5	17.9 日

3. 新規登録患者の性別・市区町村別状況

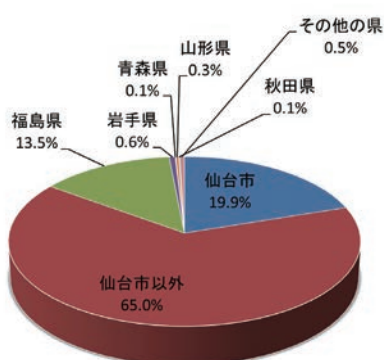
(令和5年4月～令和6年3月)

市区町村名	男	女	統計	構成比	市区町村名	男	女	統計	構成比
仙台市太白区	227	179	406	15.1%	登米市	6	9	15	0.6%
仙台市若林区	25	27	52	1.9%	気仙沼市	6	10	16	0.6%
仙台市青葉区	45	17	62	2.3%	利府町	9	5	14	0.5%
仙台市宮城野区	26	23	49	1.8%	栗原市	8	4	12	0.4%
仙台市泉区	32	7	39	1.4%	七ヶ浜町	6	6	12	0.4%
名取市	254	232	486	18.0%	加美町	3	1	4	0.1%
岩沼市	122	106	228	8.5%	色麻町	0	1	1	0.0%
柴田町	55	54	109	4.0%	松島町	1	1	2	0.1%
亘理町	101	99	200	7.4%	富谷市	3	3	6	0.2%
角田市	53	54	107	4.0%	南三陸町	2	3	5	0.2%
白石市	56	58	114	4.2%	大郷町	2	0	2	0.1%
山元町	42	33	75	2.8%	七ヶ宿町	3	0	3	0.1%
大河原町	18	34	52	1.9%	美里町	1	5	6	0.2%
丸森町	20	15	35	1.3%	大和町	6	0	6	0.2%
蔵王町	9	16	25	0.9%	涌谷町	2	2	4	0.1%
石巻市	17	17	34	1.3%	女川町	1	0	1	0.0%
川崎町	15	5	20	0.7%	大衡村	1	0	1	0.0%
村田町	21	17	38	1.4%	福島県	202	141	343	12.7%
大崎市	9	9	18	0.7%	岩手県	5	11	16	0.6%
多賀城市	17	13	30	1.1%	青森県	2	2	4	0.1%
塩竈市	7	6	13	0.5%	山形県	9	2	11	0.4%
東松島市	8	4	12	0.4%	秋田県	0	1	1	0.04%
					その他の都道府県	5	3	8	0.3%
					総計	1,462	1,235	2,697	100.0%

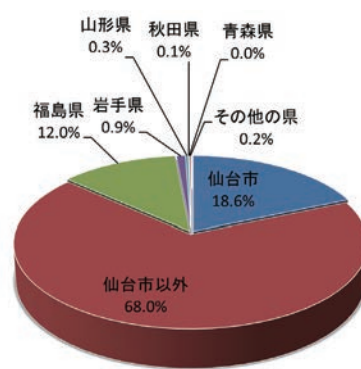


— 男 —

— 女 —



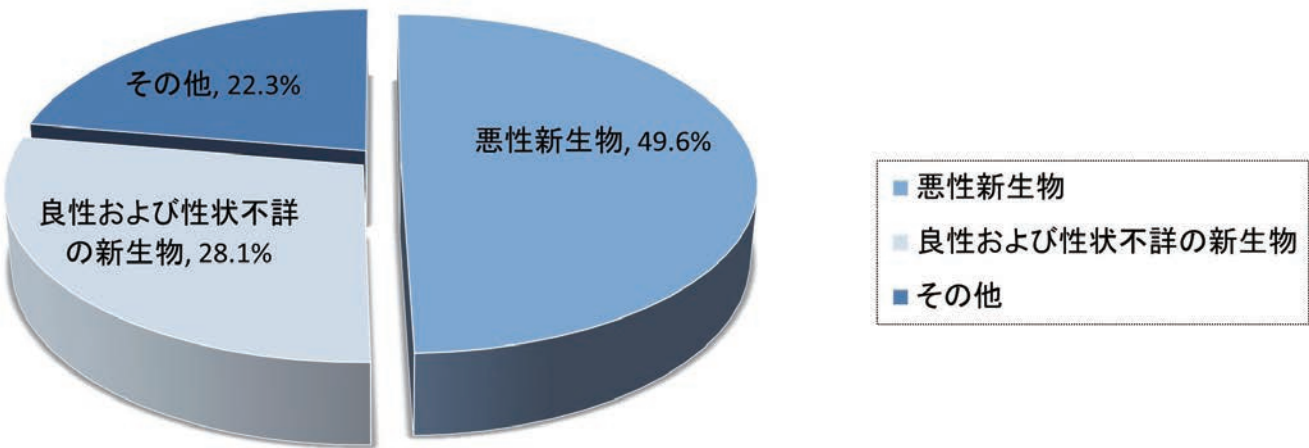
- 仙台市
- 仙台市以外
- 福島県
- 岩手県
- 青森県
- 山形県
- 秋田県
- その他の県



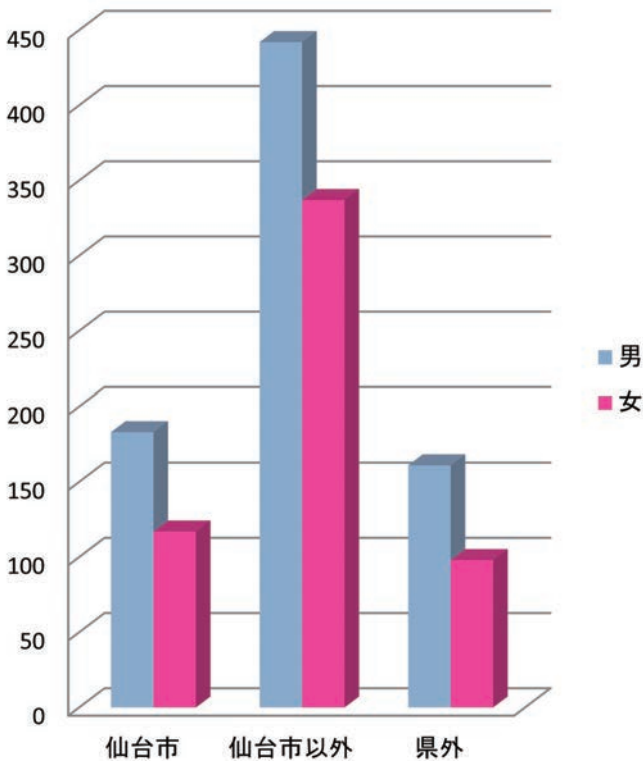
4. 新規登録患者の主要病類・性別・居住地別状況

(令和5年4月～令和6年3月)

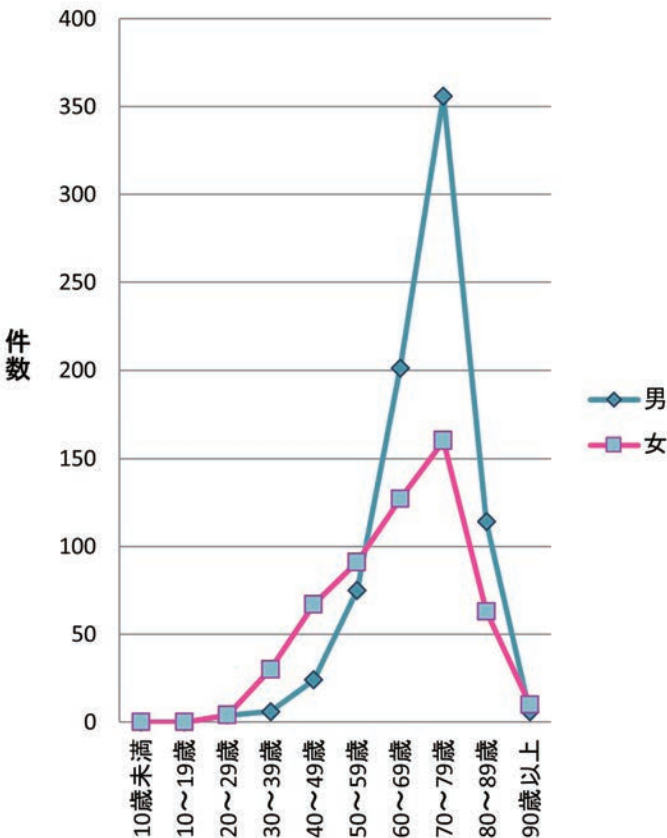
病 類	仙 台 市			仙台市以外			県 内 計			県 外			統 計			構成比
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
悪 性 新 生 物	183	117	300	442	337	779	625	454	1,079	161	98	259	786	552	1,338	49.6%
良 性 お よ び 性状不詳の新生物	90	98	188	204	297	501	294	395	689	27	42	69	321	437	758	28.1%
そ の 他	82	38	120	238	188	426	320	226	546	35	20	55	355	246	601	22.3%
総 計	355	253	608	884	822	1,706	1,239	1,075	2,314	223	160	383	1,462	1,235	2,697	100.0%



悪性新生物居住地別件数



悪性新生物年齢別件数

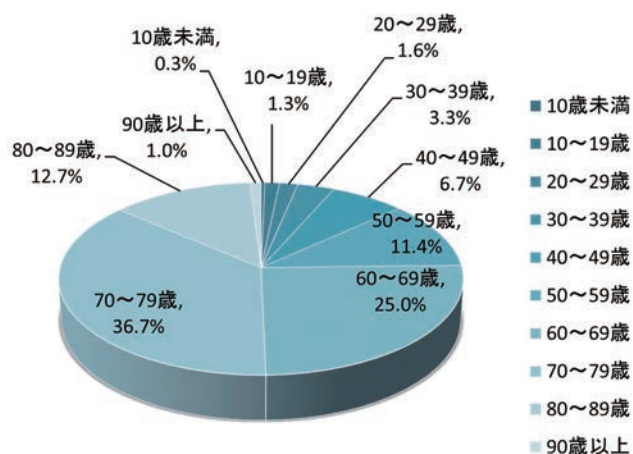


5. 新規登録患者の主要病類・性別・年齢別状況

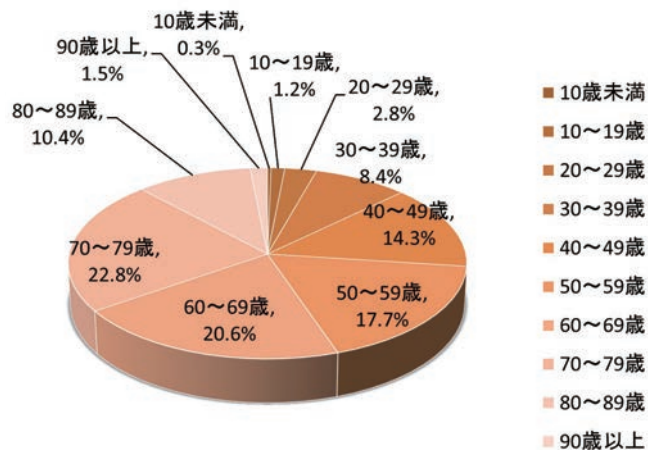
(令和5年4月～令和6年3月)

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	0	4	6	24	75	201	356	114	6	786
	女	0	0	4	30	67	91	127	160	63	10	552
	計	0	0	8	36	91	166	328	516	177	16	1,338
良性および 性状不詳の 新 生 物	男	4	15	10	26	46	42	71	79	25	3	321
	女	4	13	18	54	73	92	81	72	28	2	437
	計	8	28	28	80	119	134	152	151	53	5	758
そ の 他	男	1	4	10	16	28	49	94	101	47	5	355
	女	0	2	13	20	36	36	46	49	37	7	246
	計	1	6	23	36	64	85	140	150	84	12	601
総 計		9	34	59	152	274	385	620	817	314	33	2,697

— 男 —



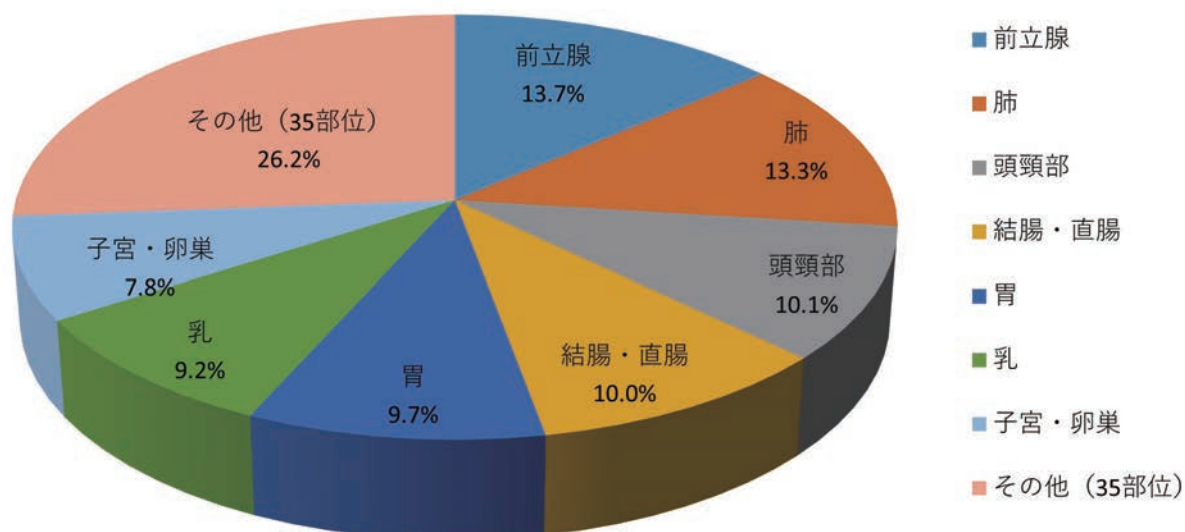
— 女 —



第3章 院内がん登録

1. 登録件数上位7部位

(令和5年1月～令和5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5年1月～令和5年12月)

ICD10	疾 病 名	男	女	合 計	構成比
C01	舌根部	5	1	6	0.3%
C02	その他および部位不明の舌	20	6	26	1.3%
C03	歯肉	9	5	14	0.7%
C04	口腔底	7	0	7	0.3%
C05	口蓋	6	2	8	0.4%
C06	その他および部位不明の口腔	4	4	8	0.4%
C07	耳下腺	3	3	6	0.3%
C08	その他および部位不明の大唾液腺	3	1	4	0.2%
C09	扁桃	1	2	3	0.1%
C10	中咽頭	17	3	20	1.0%
C11	上咽頭	0	1	1	0.0%
C12	梨状陥凹	20	0	20	1.0%
C13	下咽頭	11	1	12	0.6%
C15	食道	52	6	58	2.8%
C16	胃	151	49	200	9.7%
C17	小腸	4	3	7	0.3%
C18	結腸	77	55	132	6.4%
C19	直腸 S 状結腸移行部	19	9	28	1.4%
C20	直腸	29	18	47	2.3%
C21	肛門管	1	1	2	0.1%
C22	肝および肝内胆管	28	9	37	1.8%
C23	胆嚢	6	3	9	0.4%
C24	その他および部位不明の胆道	14	3	17	0.8%
C25	膵臓	37	36	73	3.5%
C30	鼻腔および中耳	3	1	4	0.2%
C31	副鼻腔	5	2	7	0.3%
C32	喉頭	34	1	35	1.7%
C34	気管支および肺	195	80	275	13.3%
C37	胸腺	4	2	6	0.3%
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	2	0	2	0.1%
C41	その他および部位不明の骨および関節軟骨	1	0	1	0.0%
C44	皮膚（黒色腫以外）	1	2	3	0.1%
C48	後腹膜および腹膜	4	4	8	0.4%
C49	その他の結合組織および軟部組織	8	6	14	0.7%
C50	乳房	1	190	191	9.2%
C52	膣	-	2	2	0.1%
C53	子宮頸部	-	61	61	2.9%
C54	子宮体部	-	61	61	2.9%
C56	卵巣	-	40	40	1.9%
C57	その他および部位不明の女性生殖器	-	2	2	0.1%
C61	前立腺	283	-	283	13.7%
C62	精巣	3	-	3	0.1%
C63	その他および部位不明の男性生殖器	1	-	1	0.0%
C64	腎盂を除く腎	23	10	33	1.6%
C65	腎盂	10	0	10	0.5%
C66	尿管	7	1	8	0.4%
C67	膀胱	41	16	57	2.8%
C70	髄膜	3	2	5	0.2%
C71	脳	7	2	9	0.4%
C72	脊髄、脳神経	1	0	1	0.0%
C73	甲状腺	10	19	29	1.4%
C76	部位不明確、頭部・顔面および頸部	1	1	2	0.1%
C80	部位不明	4	4	8	0.4%
C81	ホジキン病	0	1	1	0.0%
C82	濾胞性リンパ腫	9	10	19	0.9%
C85	非ホジキンリンパ腫のその他および詳細不明の型	41	33	74	3.6%
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物	7	9	16	0.8%
C91	リンパ性白血病	2	2	4	0.2%
C92	骨髄性白血病	12	9	21	1.0%
D46	骨髄異形成症候群	12	5	17	0.8%
D47	リンパ組織・造血組織および関連組織	9	1	10	0.5%
	総 計	1,270	800	2,070	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5年度4月1日～令和6年3月31日）

1. 比較損益計算書

科 目		令和 5 年度		前年度対比		令和 4 年度		令和 3 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		12,207,567,666	100.00	△ 226,521,306	△ 1.82	12,434,088,972	100.00	12,527,281,225	100.00	
内 訳	イ. 医 業 収 益	10,260,232,718	84.05	330,891,781	3.33	9,929,340,937	79.86	9,595,637,709	76.60	
	内 外 来 収 益	入 院 収 益	5,777,464,356	47.33	23,978,010	0.42	5,753,486,346	46.27	5,412,862,781	43.21
		収 益	4,196,075,235	34.37	307,211,099	7.90	3,888,864,136	31.28	3,894,020,983	31.08
	そ の 他 医 業 収 益	286,693,127	2.35	△ 297,328	△ 0.10	286,990,455	2.31	288,753,945	2.31	
	ロ. 運 営 費 負 担 金 収 益	1,349,389,000	11.05	△ 78,040,000	△ 5.47	1,427,429,000	11.48	1,634,199,135	13.05	
	ハ. 補 助 金 等 収 益	176,131,000	1.44	△ 356,189,500	△ 66.91	532,320,500	4.28	600,204,570	4.79	
	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	396,986,000	3.25	△ 126,169,000	△ 24.12	523,155,000	4.21	679,569,000	5.42	
	ヘ. 資 産 見 返 補 助 金 等 戻 入	13,842,305	0.11	1,716,561	14.16	12,125,744	0.10	8,595,875	0.07	
	ト. 資 産 見 返 物 品 受 領 額 戻 入	373,402	0.00	107,511	40.43	265,891	0.00	596,628	0.00	
	チ. そ の 他 営 業 収 益	10,613,241	0.09	1,161,341	12.29	9,451,900	0.08	8,478,308	0.07	
2. 営 業 費 用		12,930,831,806	100.00	486,626,431	3.91	12,444,205,375	100.00	11,981,974,420	100.00	
内 訳	イ. 医 業 費 用	12,274,930,307	94.93	446,772,582	3.78	11,828,157,725	95.05	11,387,275,321	95.04	
	内 材 料 費	給 与 費	5,215,126,636	40.33	105,828,927	2.07	5,109,297,709	41.06	4,988,643,901	41.63
		材 料 費	3,965,599,949	30.67	228,592,132	6.12	3,737,007,817	30.03	3,749,254,383	31.29
		経 費	1,945,765,591	15.05	84,097,460	4.52	1,861,668,131	14.96	1,761,668,890	14.70
		減 価 償 却 費	1,008,756,462	7.80	12,862,384	1.29	995,894,078	8.00	761,907,762	6.36
	研 究 研 修 費	139,681,669	1.08	15,391,679	12.38	124,289,990	1.00	125,800,385	1.05	
	ロ. 一 般 管 理 費	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
	内 給 与 費	給 与 費	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
		経 費	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	減 価 償 却 費	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
	ハ. 取 得 資 産 に 係 る 控 除 対 象 外 消 費 税 償 却 費 (控 除 対 象 外 消 費 税 損 失)	69,169,348	0.53	9,228,873	15.40	59,940,475	0.48	48,605,903	0.41	
ニ. 控 除 対 象 外 消 費 税 (控 除 対 象 外 消 費 税 損 失)	586,732,151	4.54	30,624,976	5.51	556,107,175	4.47	546,093,196	4.56		
営 業 損 (△) 益		△ 723,264,140		△ 713,147,737		△ 10,116,403		545,306,805		
科 目		令和 5 年度		前年度対比		令和 4 年度		令和 3 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		61,882,769	100.00	△ 23,447,019	△ 27.48	85,329,788	100.00	78,993,873	100.00	
内 訳	イ. 運 営 費 負 担 金 収 益	15,902,000	25.70	△ 18,609,000	△ 53.92	34,511,000	40.44	41,190,000	52.14	
	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	138,000	0.22	138,000	0.00	0	0.00	1,149,720	1.46	
	ニ. 財 務 収 益	9	0.00	8	800.00	1	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	45,842,760	74.08	△ 4,976,027	△ 9.79	50,818,787	59.56	36,654,153	46.40	
4. 営 業 外 費 用		68,908,453	100.00	△ 11,439,322	△ 14.24	80,347,775	100.00	98,536,420	100.00	
内 訳	イ. 財 務 費 用 (支 払 利 息)	27,485,688	39.89	△ 13,492,915	△ 32.93	40,978,603	51.00	58,692,669	59.56	
	ロ. 資 産 取 得 に 係 る 控 除 対 象 外 消 費 税 償 却 費	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
	ハ. そ の 他 営 業 外 費 用	41,422,765	60.11	2,053,593	5.22	39,369,172	49.00	39,843,751	40.44	
内 訳	ニ. 控 除 対 象 外 消 費 税 (控 除 対 象 外 消 費 税 損 失)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
	経 常 損 (△) 益	△ 730,289,824		△ 725,155,434		△ 5,134,390		525,764,258		
5. 臨 時 利 益		137,208	0.00	△ 4,311,957	△ 96.92	4,449,165	0.00	0	0.00	
内 訳	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	0	0.00	△ 4,449,165	△ 100.00	4,449,165	0.00	0	0.00	
	ハ. 貸 倒 引 当 金 戻 入 益	137,208	0.00	137,208	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		9,981,045	100.00	9,980,791	3,929,445.28	254	100.00	134	100.00	
内 訳	イ. 固 定 資 産 除 却 費	45	0.00	△ 209	△ 82.28	254	100.00	134	100.00	
	ロ. 過 年 度 損 益 修 正 損	2,100,000	21.04	2,100,000	0.00	0	0.00	0	0.00	
	ハ. そ の 他 臨 時 損 失	7,881,000	78.96	7,881,000	0.00	0	0.00	0	0.00	
当 期 純 損 (△) 益		△ 740,133,661		△ 739,448,182		△ 685,479		525,764,124		
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△)		△ 740,133,661		△ 739,448,182		△ 685,479		525,764,124		
目 的 積 立 金 取 崩 額		0		0		0		0		
当 期 総 損 (△) 益		△ 740,133,661		△ 739,448,182		△ 685,479		525,764,124		

2. 比較貸借対照表

科 目		令 和 5 年 度		前 年 度 対 比		令 和 4 年 度		令 和 3 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		7,103,823,447	77.27	△ 483,305,084	△ 6.37	7,587,128,531	77.49	7,307,598,237	79.25
(1) 有 形 固 定 資 産		6,347,152,797	69.04	△ 331,299,123	△ 4.96	6,678,451,920	68.21	6,533,131,301	70.85
内 訳	土 地	590,680,000	6.43	0	0.00	590,680,000	6.03	590,680,000	6.41
	建 築 物	4,125,723,659	44.88	△ 309,460,000	△ 6.98	4,435,183,659	45.30	4,704,549,190	51.02
	構 築 物	50,953,447	0.55	△ 5,382,643	△ 9.55	56,336,090	0.58	61,718,733	0.67
	器 械 備 品	1,579,795,688	17.18	△ 16,456,480	△ 1.03	1,596,252,168	16.30	1,176,183,375	12.76
	車 両	3	0.00	0	0.00	3	0.00	3	0.00
	建 設 仮 勘 定	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	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		439,500,088	4.78	△ 135,438,889	△ 23.56	574,938,977	5.87	501,593,659	5.44
内 訳	ソ フ ト ウ ェ ア	439,248,588	4.78	△ 135,438,889	△ 23.57	574,687,477	5.87	501,342,159	5.44
	建 設 仮 勘 定	251,500	0.00	0	0.00	251,500	0.00	251,500	0.00
	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		317,170,562	3.45	△ 16,567,072	△ 4.96	333,737,634	3.41	272,873,277	2.96
内 訳	投 資 有 価 証 券	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	長 期 前 払 消 費 税	317,140,152	3.45	△ 16,567,072	△ 4.96	333,707,224	3.41	272,842,867	2.96
	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		2,089,635,721	22.73	△ 114,242,054	△ 5.18	2,203,877,775	22.51	1,912,906,864	20.75
(1) 現 金		2,569,787	0.03	△ 287,398	△ 10.06	2,857,185	0.03	3,724,229	0.04
(2) 預 金		1,000,000	0.01	0	0.00	1,000,000	0.01	0	0.00
(3) 医 業 未 収 金		1,832,443,941	19.93	161,815,796	9.69	1,670,628,145	17.06	1,561,891,007	16.94
(4) 貸 倒 引 当 金		△ 9,176,592	△ 0.10	282,698	△ 2.99	△ 9,459,290	△ 0.10	△ 7,171,600	△ 0.08
(5) 未 収 金		33,786,681	0.37	△ 129,256,631	△ 79.28	163,043,312	1.67	143,589,179	1.56
(6) 貯 蔵 品		154,577,707	1.68	△ 203,729	△ 0.13	154,781,436	1.58	140,994,332	1.53
(7) 前 払 金		0	0.00	0	0.00	0	0.00	117,421	0.00
(8) 前 払 費 用		436,236	0.00	23,673	5.74	412,563	0.00	222,830	0.00
(9) そ の 他 流 動 資 産		73,997,961	0.80	△ 146,616,463	△ 66.46	220,614,424	2.25	69,539,466	0.75
資 産 合 計		9,193,459,168	100.00	△ 597,547,138	△ 6.10	9,791,006,306	100.00	9,220,505,101	100.00
3. 固 定 負 債		4,591,787,649	66.13	△ 86,318,527	△ 1.85	4,678,106,176	67.44	4,270,399,852	64.90
(1) 資 産 見 返 負 債		95,239,656	1.37	△ 8,833,222	△ 8.49	104,072,878	1.50	101,353,413	1.54
内 訳	資 産 見 返 補 助 金 等	57,312,399	0.83	△ 13,842,305	△ 19.45	71,154,704	1.03	65,229,448	0.99
	資 産 見 返 寄 付 金	36,127,086	0.52	4,522,485	14.31	31,604,601	0.46	34,544,501	0.53
	資 産 見 返 物 品 受 贈 額	1,800,171	0.03	486,598	37.04	1,313,573	0.02	1,579,464	0.02
	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		3,511,252,520	50.57	△ 204,286,571	△ 5.50	3,715,539,091	53.56	3,523,342,976	53.55
(3) 移 行 前 地 方 債 償 還 債 務		298,172,254	4.29	△ 44,166,280	△ 12.90	342,338,534	4.94	406,621,567	6.18
(4) 長 期 寄 付 金 債 務		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
(5) 引 当 金		3,184,214,508	45.86	△ 40,898,269	△ 1.27	3,225,112,777	46.49	3,234,031,940	49.15
内 訳	退 職 給 与 引 当 金	3,184,214,508	45.86	△ 40,898,269	△ 1.27	3,225,112,777	46.49	3,234,031,940	49.15
(6) 長 期 リ ー ス 債 務		300,960,307	4.33	△ 44,132,352	△ 12.79	345,092,659	4.97	39,508,990	0.60
(7) そ の 他 固 定 負 債		△ 2,798,051,596	△ 40.30	255,998,167	△ 8.38	△ 3,054,049,763	△ 44.03	△ 3,034,459,034	△ 46.12
4. 流 動 負 債		2,351,992,930	33.87	93,484,861	4.14	2,258,508,069	32.56	2,309,281,709	35.10
(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		10,910,901	0.16	574,349	5.56	10,336,552	0.15	10,076,552	0.15
(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		44,166,280	0.64	△ 20,116,753	△ 31.29	64,283,033	0.93	422,450,793	6.42
(5) 1 年 以 内 返 済 予 定 長 期 借 入 金		645,286,571	9.29	113,982,686	21.45	531,303,885	7.66	375,255,748	5.70
(6) 医 業 未 払 金		910,400,553	13.11	28,370,712	3.22	882,029,841	12.72	856,534,183	13.02
(7) 未 払 金		52,887,042	0.76	459,414	0.88	52,427,628	0.76	33,181,196	0.50
(8) 1 年 以 内 支 払 予 定 リ ー ス 債 務		141,493,139	2.04	4,758,303	3.48	136,734,836	1.97	29,980,320	0.46
(9) 未 払 消 費 税 等		3,512,271	0.05	△ 2,994,479	△ 46.02	6,506,750	0.09	4,720,067	0.07
(10) 前 受 金		196,818,488	2.83	△ 4,217,844	△ 2.10	201,036,332	2.90	211,296,730	3.21
(11) 預 り 金		56,307,149	0.81	△ 36,506,123	△ 39.33	92,813,272	1.34	91,869,298	1.40
(12) 引 当 金		290,210,536	4.18	9,174,596	3.26	281,035,940	4.05	273,916,822	4.16
内 訳	賞 与 引 当 金	290,210,536	4.18	9,174,596	3.26	281,035,940	4.05	273,916,822	4.16
(13) そ の 他 流 動 負 債		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
負 債 合 計		6,943,780,579	100.00	7,166,334	0.10	6,936,614,245	100.00	6,579,681,561	100.00
5. 資 本 金		△ 1,016,499,159	△ 45.18	0	0.00	△ 1,016,499,159	△ 35.61	△ 1,016,499,159	△ 38.49
(1) 設 立 団 体 出 資 金		△ 1,016,499,159	△ 45.18	0	0.00	△ 1,016,499,159	△ 35.61	△ 1,016,499,159	△ 38.49
6. 資 本 剰 余 金		349,674,189	15.54	135,420,189	63.21	214,254,000	7.51	0	0.00
(1) 資 本 剰 余 金		349,674,189	15.54	135,420,189	63.21	214,254,000	7.51	0	0.00
7. 利 益 剰 余 金		2,916,503,559	129.64	△ 740,133,661	△ 20.24	3,656,637,220	128.11	3,657,322,699	138.49
(1) 利 益 剰 余 金		2,916,503,559	129.64	△ 740,133,661	△ 20.24	3,656,637,220	128.11	3,657,322,699	138.49
内 訳	積 立 金	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	当 期 未 処 分 利 益 (損 失)	2,916,503,559	129.64	△ 740,133,661	△ 20.24	3,656,637,220	128.11	3,657,322,699	138.49
	う ち 当 期 総 利 益 (損 失)	△ 740,133,661	△ 32.90	△ 739,448,182	107,873.21	△ 685,479	△ 0.02	525,764,124	19.91
純 資 産 合 計		2,249,678,589	100.00	△ 604,713,472	△ 21.19	2,854,392,061	100.00	2,640,823,540	100.00
負 債 純 資 産 合 計		9,193,459,168	－	△ 597,547,138	△ 6.10	9,791,006,306	－	9,220,505,101	－

● 編集後記 ●

外科の森川です。今年も無事、がんセンター年報をお届けできたことに安堵しております

COVID19 パンデミックが収束しても社会の不安定性は続いており、地球温暖化、極端な円高、ウクライナ戦争、パレスチナ危機など、様々な問題が残されています。医療業界においても、医師の働き方改革や不安定な医薬品供給、進行する少子高齢化など、この先を見通すことが難しい状況になっています。このような変化の激しい時代においてこそ、一年一年の出来事を丁寧に記録していくことは、非常に重要なことだと思います。ご協力いただきました各部署の皆さんのことを思い浮かべながら、今回の年報を手にとっていただけると幸いです。

森川 孝則

【編集】

宮城県立がんセンター企画広報委員会パンフレット部会

部会長：森川 孝則（医）

副部会長：熊谷 直美（看）

部会員：森末 良彦（医）、鈴木 一史（医）、小山 昂志（研）

菊地 義弘（感）、臺野 圭子（安）、小野 祐子（放）

名村 真由美（検）、天野 光（薬）、吉田 久美（看）

高橋 央（事）、能登 ちひろ（事）、野村 結花（事）

令和 5 年度宮城県立がんセンター年報 第 31 号

発行 令和 6 年 11 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 大洋

印刷

株式会社 宮城文化協会

郵便 981-1293

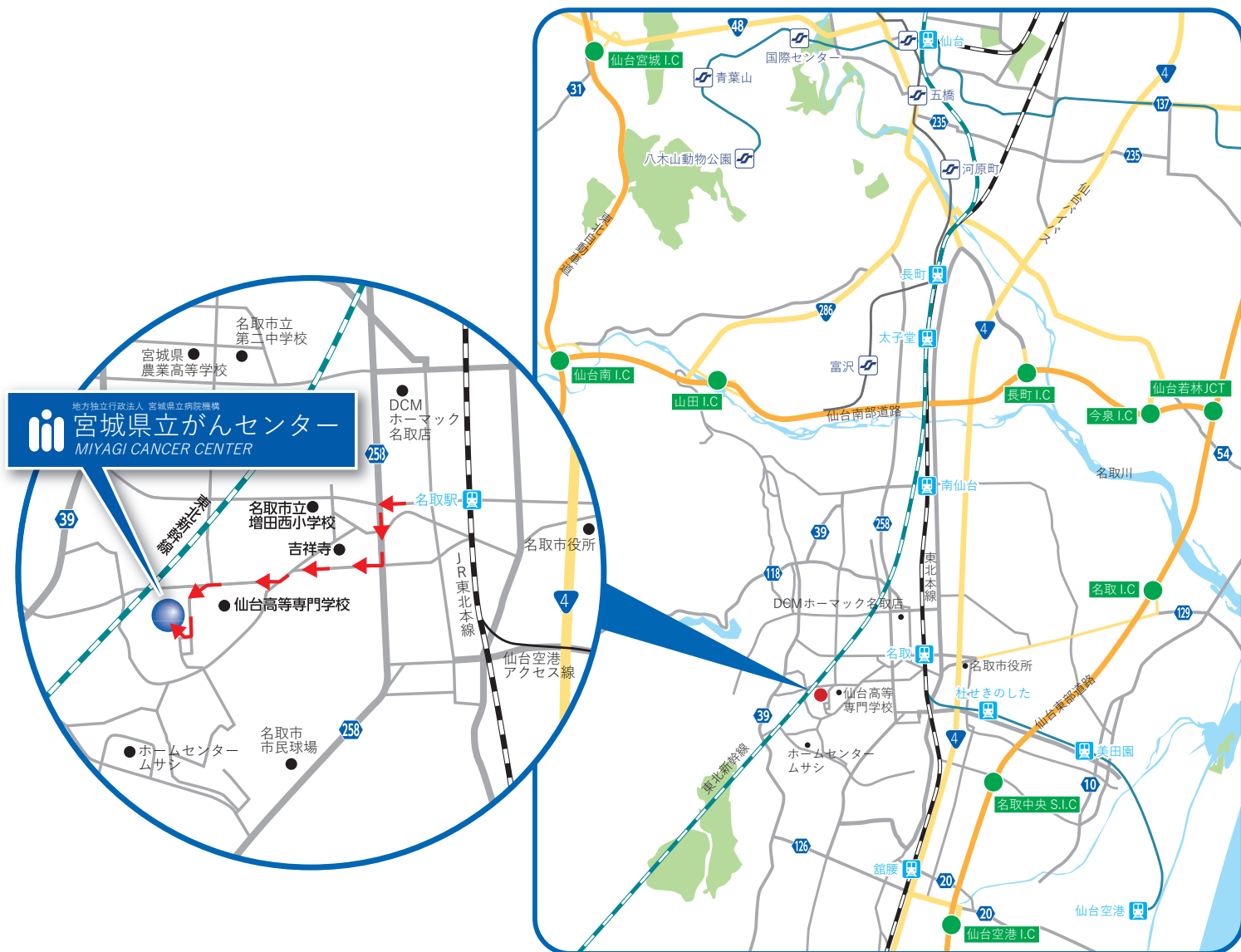
宮城県名取市愛島塩手字野田山 4 7 - 1

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
- 大 新 東 名取駅西口から「愛の杜循環線」「高館線」を利用
(なとりん号)
- 自家用車 仙台南インターからは、国道286号バイパス経由
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/>

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/>