

32

ANNUAL REPORT 2024

宮城県立
がんセンター 年報

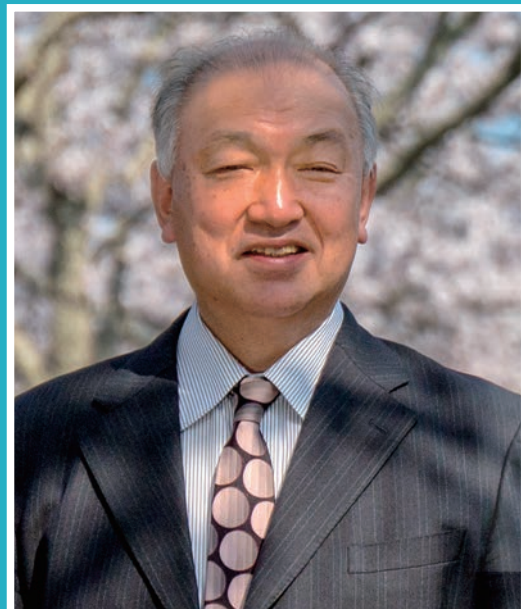


巻頭言

このところ世界・日本の政治や経済の情勢は非常に不安定であり、当センターの医療もまったく無関係とはいえない。ロシアとウクライナの戦争は現在も続き、そして今般アメリカがベネズエラに軍事進出し大統領を拘束している。このような世界情勢の変化は中国と台湾問題を含めて日本の安全保障に大きな影響を与え、最終的・直接的には原油やガスなどのエネルギー価格の上昇をもたらし、我々の生活や当センターの経営を脅かしている。一方国内では石破政権が高市政権に代わり、補正予算や診療報酬改定によって、ようやく構造的な医療機関の赤字を改善しようという動きが出ている。

さて、センター内はというと職員には本当に申し訳ないと思っているが、最近病院から毎週のように良くない経営状況が報告され、経営改善への取り組みが発信されている。2年前、当センターが初めて大きな赤字が出た時には他院からの情報が無く、赤字はコロナの影響を引きずる当院だけの問題として考えていた。しかし少しずついろいろな病院から経営状況が報告され、赤字の原因は物価高騰に伴う支出の増加によるものが最大の要因となっているのが分かってきた。すなわち赤字は当院だけの問題ではなく、物価上昇に追いつかない診療報酬が大きな要因となっている。当センターの現状は間違いなくこのような世界や日本の政治・経済、いわば時代の変化を反映したものとなっている。一方で医療の分野はどうかと言えば、通信やITの技術革新、そしてゲノム解析をバックグラウンドとした診断・治療の進歩は凄まじいものがある。ダウニンチや遺伝子パネル検査などはその最たるものである。当然これらを含めて先進的な医療には設備や道具を含めてコストがかかるものではあるが、最先端の医療を提供することが我々の使命である以上、これらを取り入れ先に進むしかない。

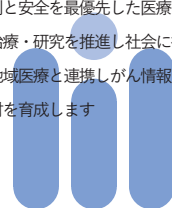
このような社会や医療の情勢を踏まえて、今年もこの年報での各部門の現状、成果の報告を見るのを楽しみにしている。そこにはおそらく世界や日本の政治・経済を含めて当院を取り巻く環境の変化が読み取れるはずであり、医療技術の進歩がもたらす当センターのプロダクトの変化が読み取れるはずである。この変化を感じて統合までの当院のあるべき姿を議論し考えていきたい。



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

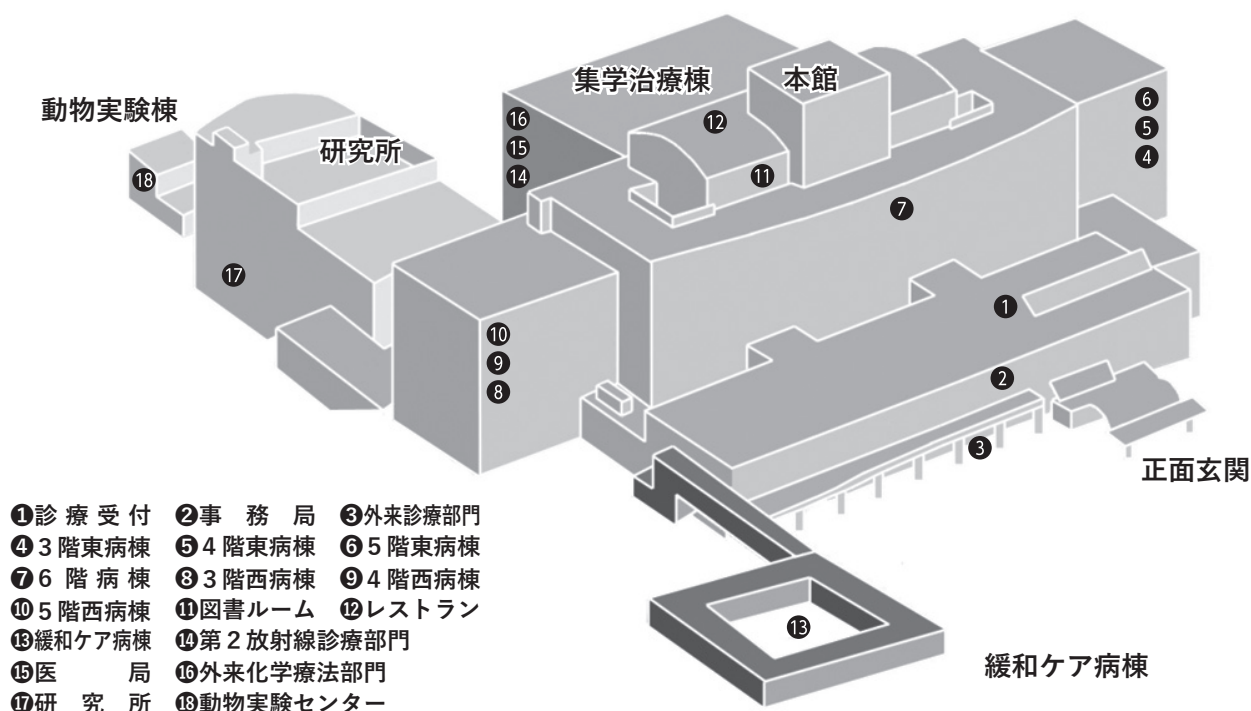
第1章 がんセンターの概況

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7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

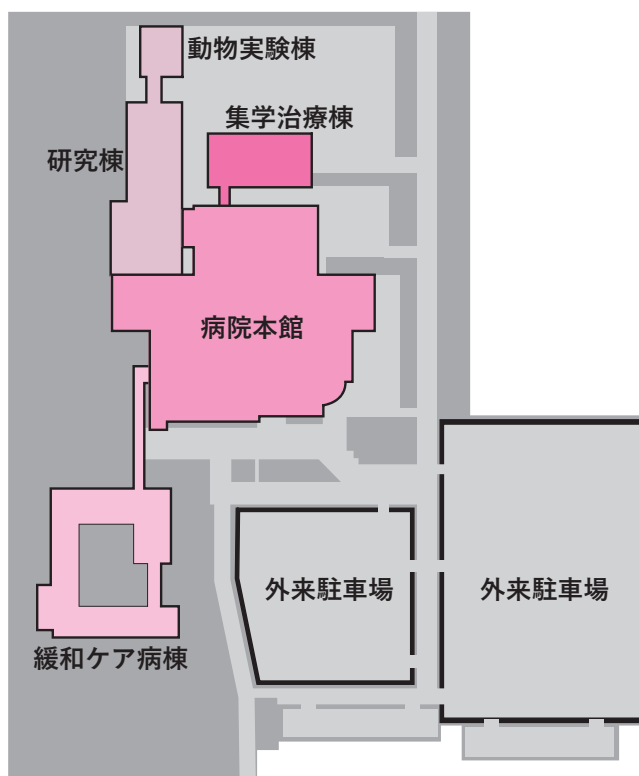
年	月	日	事項
42.	4.	1	宮城県成人病センター開設（昭和41年宮城県条例第38）／診療科 内科, 外科, 婦人科, 放射線科, 眼科, 耳鼻咽喉科 病床数 50床 / 初代院長 黒川 利雄 就任 保健医療機関の指定 / 国民健康保険療養取扱機関の指定 / 生活保護法による医療機関の指定（宮城県指令第8420号） 診療報酬点数表 甲表採用
42.	4.	5	診療業務開始
42.	6.	16	基準看護1類, 基準給食, 基準寝具実施承認（宮城県指令第13281号）
42.	6.	16	第2代院長 武藤 完雄 就任
43.	4.	1	結核予防法による医療機関の指定（宮城県指令第13281号）
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 / 看護婦宿舎新築（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「がん医学講座」研究所に開設
20.	4.	1	DPC対象病院
20.	6.	16	病院機能評価（ver.5.0）認定
21.	4.	1	第7代総長 菅村 和夫 就任
22.	3.	3	都道府県がん診療連携拠点病院指定
22.	12.	19	病院機能評価付加機能（緩和ケア機能 ver.2.0）認定
23.	4.	1	地方独立行政法人に移行（他の県立2病院 精神医療センター, 循環器・呼吸器センターと共に）
23.	4.	1	第8代総長 西條 茂 就任
23.	7.	1	第11代院長 片倉 隆一 就任
23.	9.	1	歯科増設
25.	6.	7	病院機能評価（ver.6.0）認定
25.	10.	1	集学治療棟開棟
27.	4.	1	第9代総長 片倉 隆一 就任
27.	4.	1	第12代院長 小野寺 博義 就任
27.	7.	1	総合がん検診開始
28.	4.	1	緩和ケアセンター設置・本格稼働
30.	4.	1	第10代総長 荒井 陽一 就任
30.	4.	1	第13代院長 山田 秀和 就任
30.	4.	1	がんゲノム医療センター開設
30.	5.	19	病院機能評価（一般病院2 3rdG:ver.1.1）認定
30.	5.	19	病院機能評価副機能（緩和ケア病院 3rdG:ver.1.1）認定
30.	10.	13	創立25周年記念式典開催
31.	1.	1	皮膚科開設
31.	3.	25	都道府県がん診療連携拠点病院指定
31.	4.	1	精神腫瘍科開設
1.	9.	1	低侵襲外科センター開設（手術支援ロボット導入）
2.	1.	24	ISO 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	ISO 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

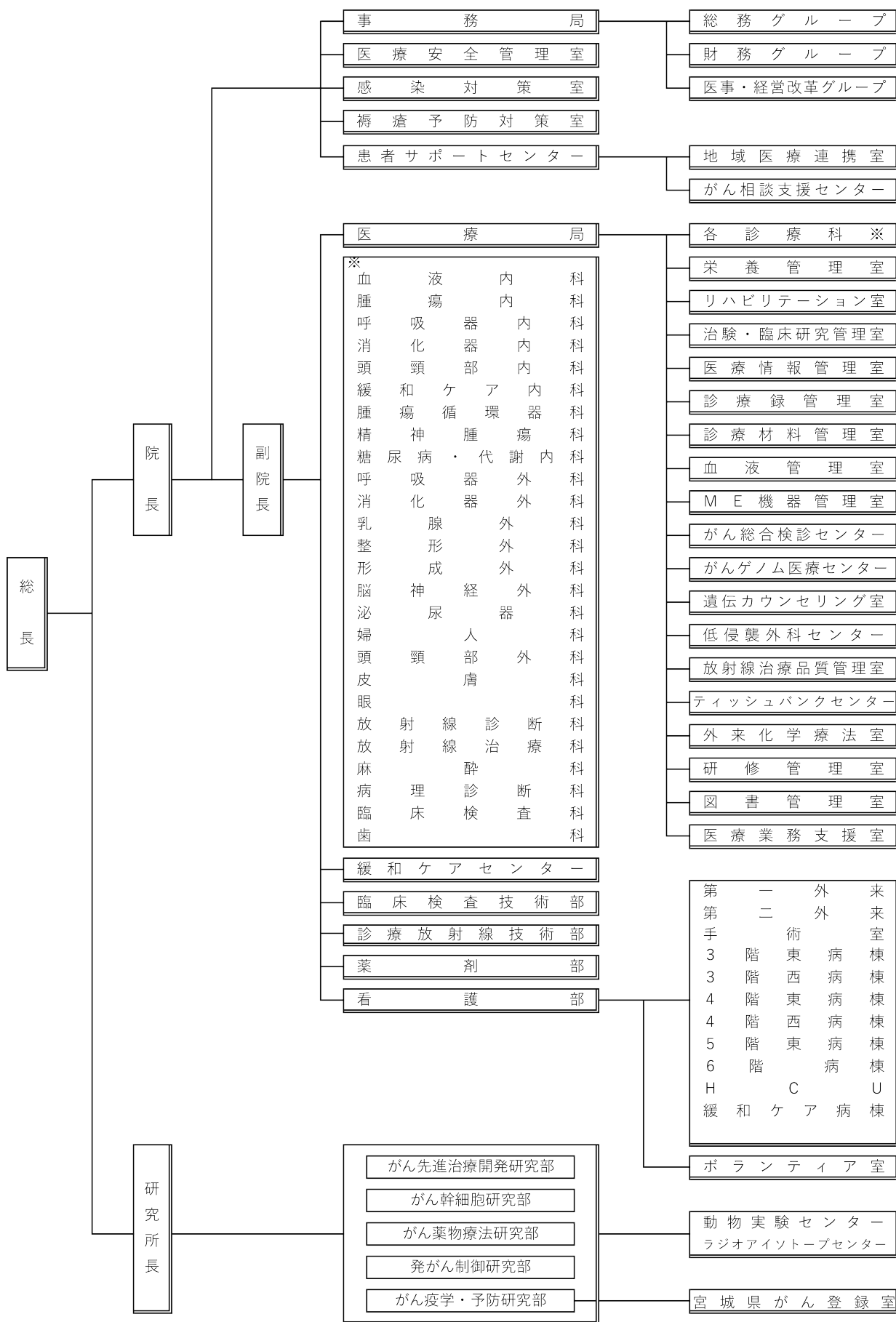
(単位：m²)

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



4. 組織図

(令和7年4月1日現在)



5. 職種別職員数

(令和7年4月1日現在)

組織	職種	看護職			臨床検査技師	医学物理士	診療放射線技師	薬剤師	管理栄養士	臨床工学士	理学療法士	言語聴覚士	歯科衛生士	公認心理師	医療ソーシャルワーカー	事務職員	化学	研究	合計	有期雇用職員	
		医師	看護師	准看護師																	
総	長	1																	1		
院	長	1																	1		
副	院 長	2																	2		
事	務 局															2			2		
	務 総 務 グループ															7			7	5	
課	務 財 務 グループ															4			4	1	
	医 事 ・ 経 営 改 善 グループ		1		1											7			8	25	
	小 計	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	23	31	
医 療 局	血 液 内 科	3			0														3		
	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	
	泌 尿 器 科	5			0														5		
	婦 人 科	4			0														4	1	
	頭 頸 部 外 科	5			0														5	1	
	皮 膚 科				0														0		
	眼 科				0														0		
放 射 線 診 断 科	3			0														3			
放 射 線 治 療 科	3			0														3	1		
麻 酔 科	3			0														3			
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	6	1	0	0	0	0	1	0	0	25	18	
小 計	68	6	0	6	1	0	0	5	6	6	1	0	0	0	1	0	0	94	24		
医 院	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)		3		3														3	1	
	地 域 医 療 連 携 室 (1)		8		8										3				11	1	
	が ん 相 談 支 援 セ ン タ ー (1)		2		2									2					4	1	
	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		28												28	1	
	薬 剤 部				0			26											26	3	
	看 護 部	看 護 部 長		1		1														1	
		副 部 長 等		3		3														3	
		外 来 1		27		27														27	3
		外 来 2		18		18														18	2
		手 術 室		17		17														17	2
3 階 東 病 棟			25		25														25	4	
3 階 西 病 棟			27		27														27	4	
4 階 東 病 棟			25		25														25	2	
4 階 西 病 棟			25		25														25	4	
5 階 東 病 棟			25		25														25	4	
6 階 病 棟			26		26														26	3	
H C U			17		17														17		
緩 和 ケ ア 病 棟		23		23														23	2		
休 暇 管 理		25		25														25			
ボ ラ ン テ ィ ア 室 (1)				0														0	2		
小 計	0	284	0	284	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	284	32		
計	72	311	0	311	26	28	26	5	6	6	1	0	2	3	23	0	0	509	99		
研 究 部	所 長	1																	1		
	が ん 先 進 治 療 開 発 研 究 部	1																2	3	1	
	が ん 幹 細 胞 研 究 部	1																2	3	1	
	が ん 薬 物 療 法 研 究 部	1				1													2	2	
	発 が ん 制 御 研 究 部 (1)																	3	3	1	
	が ん 疫 学 ・ 予 防 研 究 部	1																	1		
研 究 部 付																		0	7		
計	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	13	12	
合 計	77	311	0	311	27	28	26	5	6	6	1	0	2	3	23	0	0	522	111		

6. 学会認定・指定等一覧

認定研修施設等

(令和7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
- 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度修練施設 (B)
- 日本栄養治療学会認定教育施設

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
- 日本骨髓バンク非血縁者間骨髓採取認定施設
- 日本骨髓バンク非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設
- 日本造血・免疫細胞療法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

2024年4月より病棟の再編を行い、5階西病棟の50床を休床としました。各病棟に十分数の看護師を配置し、看護師の業務量の病棟間格差を是正することが目的でした。効果が見られ、時間外勤務時間の減少などに結びつきました。懸念していた入院患者数の減少や収益低下は認められず、今回の休床は目的を達成できたと考えています。

日本医師会からの報告によれば2024年度の経常利益での赤字の割合は国立病院、公立病院、公的病院、医療法人でそれぞれ85.0%、90.9%、68.4%、56.4%と報告されております。2023年度も多くの病院が赤字でしたが、2024年はさらに悪化しました。2024年についてはコロナ関連補助金や水道光熱費関連補助金等の廃止・減額が大きかったという事もありましたが、近年の急激な物価高騰・人件費上昇の影響により医業費用の伸びが医業収益の伸びを上回っていることも赤字の大きな原因であると分析されています。物価高に対応した適切な診療報酬改定が必要であり、各団体からの強力な働きかけもあるので、今後は期待できると思います。物価高以外にも患者さんの高齢化などによる受療状況の変化も背景にありそうです。患者さんの病院離れを感じている医療機関も多いのではないのでしょうか。

2024年度は当院も経営改善を目指して、これまで以上に頑張りました。副院長を中心としたチームが病院・診療所訪問を開始しました。新病院への統合・移転を控えていますが、当院のがん診療はこれまで同様に行う事などを説明しました。新型コロナウイルス感染症の影響で対面での面談機会も少なかった事から貴重な情報交換の機会となりました。2024年度後半の新規患者数の増加につながったと考えています。

病院幹部による診療科長・病棟師長とのヒアリングも開始しました。3か月毎程度に繰り返し、経営のみに関わらず、業務内容の効率化についても情報交換を行いました。さまざまなアイデアを実行し、2024年度後半の病床稼働率、収益上昇につながっております。

2025年度も経営状況も意識しながら「患者の視点に立った良質かつ先進的医療」をしっかりと提供できるようにいたします。患者さんは確実に高齢化しており、高齢化社会に対応していくことも必要になってくるかと思えます。がんセンターだけで頑張る時代ではなく、地域の病院・診療所・介護施設などと上手の連携していきことが大切になってくると思えます。

2024年度以上に多くの職員、医療機関と情報・意見交換を行いながら、時代の変化に対応していきたいと思えます。この年報の報告も最大限に活用するつもりです。

病院長 佐々木 治



部門紹介

病院部門

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

血液内科

診療科長 原崎 頼子



2024年度のキーワードは「転換点」である。

2024年度は佐々木、原崎、鎌田、斎藤、久保の5名体制だった。

<外来>

外来は、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）3名、急性骨髄性白血病（AML）15名、慢性リンパ性白血病（CLL）3名、慢性骨髄性白血病（CML）6名、骨髄異形成症候群（MDS）23名、骨髄増殖症候群（MPD）12名、悪性リンパ腫（ML）96名、成人T細胞リンパ腫/白血病（ATLL）2名、多発性骨髄腫（MM）35名、再生不良性貧血（AA）2名、鉄欠乏性貧血等の貧血36名、特発性血小板減少性紫斑病（ITP）11名、ドナー6名、リンパ節腫脹16名、その他悪性腫瘍7名、血球減少45名、血球増加35名、生化学異常1名、凝固異常4名、その他11名、計368名であった。

<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。急性骨髄性白血病（AML）に対する同種造血幹細胞移植では移植関連死亡が約3割に認められる。待機治療で治療関連死亡が3割というのはかなり高い割合である。移植適応を決定するところが患者の予後を左右する大きな分岐点になる。日本造血幹細胞移植学会ガイドラインでは予後中間群、予後不良群に対して初回寛解時（CR1）での同種造血幹細胞移植施行が推奨されている。AMLの予後分類である2022年 European Leukemia Net (ENL) ガイドラインでは染色体核型とそれに伴うキメラ遺伝子によってAMLの予後が層別化され、日本血液学会造血器腫瘍ガイドライン2023年版でも「将来本邦でも網羅的な遺伝子変異検査が可能となれば、初回治療からの分子標的薬の導入、第一寛解期での造血幹細胞移植の適応、またMRDマーカーとしての活用など実臨床での治療選択への応用が期待される」と記載されている。

2025年度造血器腫瘍遺伝子パネル検査が保険適応される。これによってゲノム情報にもとづいた予後予測が可能となる。造血器腫瘍診療、造血幹細胞移植は大きな転換点を迎えようとしている。

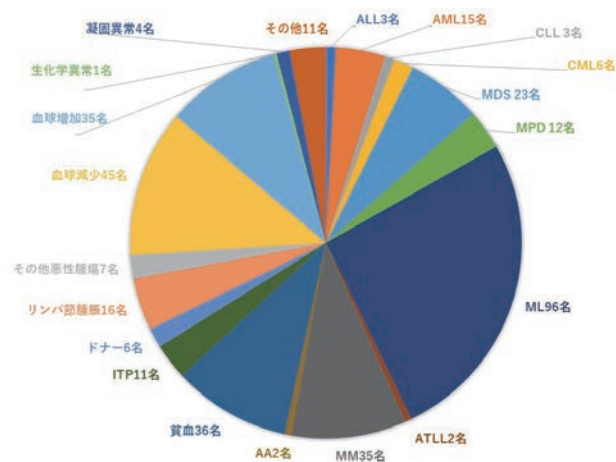
<入院>

入院患者は302名、計598回、ALL7名、AML27名、CLL2名、CML2名、MDS18名、MPD3名、MF1名、ML133名、ATLL3名、MM44名、AA6名、貧血2名、ITP7名、感染症20名、COVID1914名、ドナー6名、その他28名であった（図1）。2024年度MLに続いてMMにたいする二重特異性抗体も導入された。今後抗体薬物複合体も導入予定である。MLでもびまん性大細胞型B細胞リンパ腫に続いて濾胞性リンパ腫に対する二重特異性抗体も使用可能となる。今後二重特異性抗体を中心とする多剤併用療法も使用可能となるらしい。殺細胞薬物から免疫療法へ、大きな転換点となっている。

<その他>

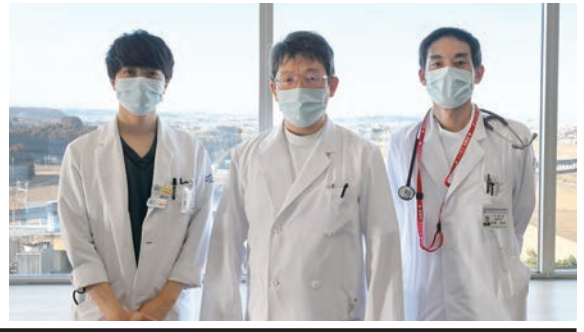
造血器パネル検査に対しては、斎藤が中心となって種々準備を進めてくれている。それと並行して新病院関連の会議が続く。2025年度がいい方向への転換点となることを期待している。

図1 2024年度新患者



腫瘍内科

診療科長 大塚和令



腫瘍内科は主に抗がん剤治療を専門とする科です。2024年度新患内訳のグラフのように、当科では特に消化器癌(胃癌、大腸癌、膵臓癌など)を中心に、原発不明癌や希少癌も含め、がん全般を幅広く診療しています。遺伝子パネル検査のために紹介頂く患者もおられます。2024年度の当科の外来・入院化学療法のべ件数はそれぞれ2,617件、368件となっております。2022年度の外来化学療法のべ件数は1,553件であり、ここ数年で件数が増加しております。これは当科の医師数を2人体制から3人体制に強化して頂けたことにより、より多くの患者さんをお引き受けできるようになってきたことが主因と思われま

す。また当科ではより良い化学療法の開発に助けとなるべく、東北臨床腫瘍研究会(T-CORE)や西日本がん研究機構(WJOG)の臨床研究、HER2陽性胃癌に対する治験などにも参加しております。

昨今、がん治療の選択肢は非常に多様化し、複雑になってきています。そんな中で、私たち腫瘍内科医の役割は、全体の治療構成を俯瞰的に捉え、患者さん一人ひとりに最適な治療を提案することだと考えています。

そのため、当科では毎日朝晩にカンファレンスを行い、病態だけでなく、患者さんを取り巻く環境も含めて多面的

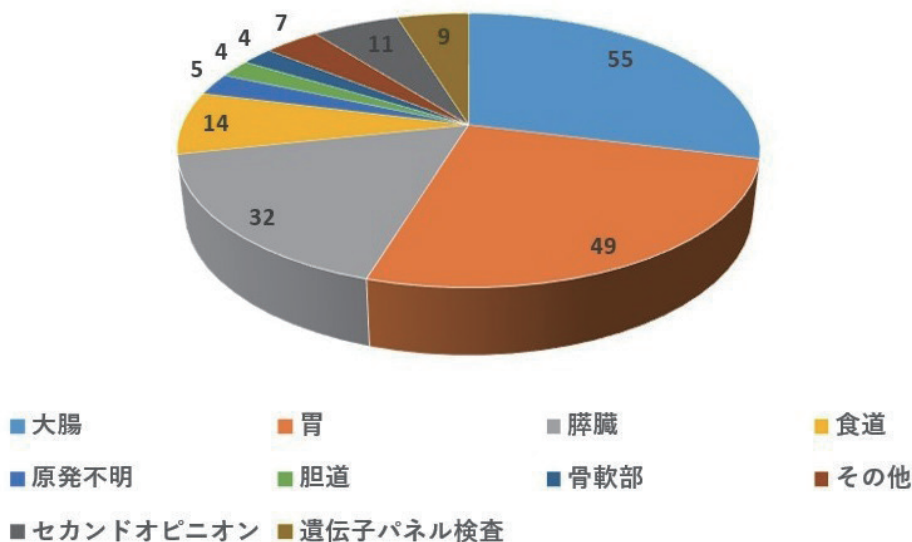
にディスカッションしています。必要に応じて他職種とも連携をとり、患者さんの真のニーズに合った、より良い治療の提供を目指しています。

また、副作用も多様化しているため、院内の他科との連携はもちろん、他の医療機関との連携にも力を入れていま

す。例えば、薬剤性肺炎を発症した場合には呼吸器内科に、消化器系のトラブルが起きれば消化器内科に併診を依頼し、とても迅速にご対応いただいています。また、目に副作用が出た場合には当院の眼科を経由して東北大学病院へ紹介したり、皮膚に副作用が出て、急ぎの場合には、患者さんのご自宅近くの皮膚科の先生に紹介することもあります。このように、院内だけでなく、地域の医療機関とも連携し、患者さんの副作用・症状を適切にマネジメントできるように努めています。

がんという病気は、患者さんとそのご家族にとって大きな試練です。しかし、私たち医療者がチームとなって寄り添い、共に歩んでいくことで、その困難な道りを少しでも和らげることができると信じています。これからも、患者さんとそのご家族の人生に真摯に向き合い、寄り添い、最善の医療を提供できるよう努めてまいります。

2024年度 新患内訳



呼吸器内科

診療科長 福原達朗



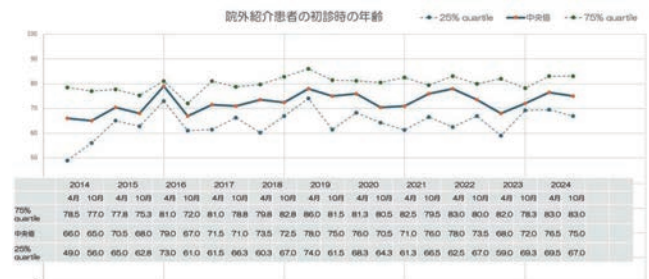
2024年度は、昨年度から引き続き4名のスタッフ（福原、渡邊香奈、鈴木綾、鶴見恭士）で診療を行った。また、2025年1月から2025年3月まで石巻赤十字病院呼吸器内科専攻プログラムで研修中の白井祐介先生がレジデントとして参加された。呼吸器内科専門医を志す若手の参加により、我々も呼吸器疾患全般の診療を再確認する良い機会を得られた。

肺癌診療における今年度の話題としては、2024年9月に長らく特異的治療が無かった難治性のEGFR Exon 20挿入変異陽性肺癌に対して、抗EGFR及び抗MET二重特異抗体であるアミバンタマブの併用療法が承認されたことがあげられる。注意を有する様々な有害事象も報告されており、レジメンの内容も複雑である。2025年度には、EGFR変異陽性肺癌全般への適応拡大が期待されている薬剤でもあり、使用経験の蓄積が望まれる。また、抗PD-1抗体とプラチナ併用療法による術前術後の補助化学療法が保険承認となった。従来の外科的治療と術後補助化学療法と比較し、より再発の可能性を低くできる治療であり、今年度着任された野田雅史先生の元で新体制となった呼吸器外科との連携がより必要となる。

近年は日本における肺癌患者の半数以上が75歳以上であり、肺癌は高齢者主体の疾患となっている。人口動態からみれば当然であるが、当院においても新規の紹介患者の高齢化は少しずつ進んでおり（図）、その結果として肺癌

症例も高齢化しつつある。これからの肺癌診療は有効性を追求した新しい治療を行うだけでは不十分であり、患者の全身状態、生活環境に合わせた安全で適切な治療の選択がより求められるようになってきている。当科の独自性を示せばと考えている。

図 2014年以降の毎年4月と10月の院外紹介患者の初診時の年齢の推移（データ提供：葉坂さち子氏）

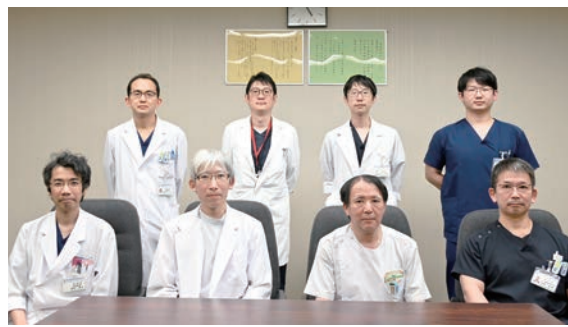


2014年と比較すると2024年は中央値が上昇傾向にある。
75% quartileは全体の4分の1の患者がそれ以上の年齢であることを示す。

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。統合のためのワーキンググループ活動が活発になっており、将来の病院に対する意見を集約している。統合まで残る期間は約5年とのこと、引き続きスタッフ一同、それまでの期間、惜しまれるがん専門病院でいられるように最善を尽くしたいと考えている。

消化器内科

診療科長 虻江 誠



2024年度は、常勤は7人体制で、消化器内科全体として安定した診療を行うことができていた。病棟再編で5階西から東病棟へ移動となり、消化器外科と一緒の新しい病棟体制となったが、外科との連携が円滑かつ強固となったことで、さらに理想的な診療体制を構築することができたと感じている。消化器内科の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。主な治療は早期食道癌・胃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）であり、特に咽喉頭病変に対する内視鏡治療は頭頸部外科とともに積極的に取り組んでいる。また頭頸部癌・食道癌術後狭窄に対するバルーン拡張術や、経口摂取困難症例に対する胃瘻造設術などにも対応している。2019年4月より導入した放射線化学療法後の局所再発食道癌に対する光線力学的療法（PDT）は手技的にも比較的安定してきており引き続き症例を蓄積する予定である。研究面では多施設共同研究に参加している。

【下部消化管グループ】

日下順が診療を担当し、内視鏡を用いた大腸癌の早期発見・治療を目標としている。通常観察に加えて拡大内視鏡・超音波内視鏡等による精密検査で、より正確な診断を行っている。治療に関しては内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）や内視鏡的粘膜切除術（EMR）（2024年度治療件数：241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（2024年度検査件数：130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（2024年度件数：386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多く施行しており、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。

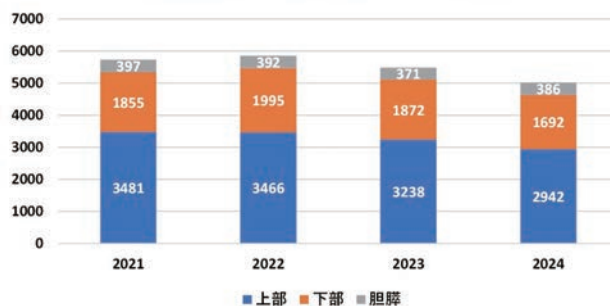
【肝臓グループ】

鈴木眞一・涌井祐太が診療を担当している。肝臓の早期発見と治療、肝臓の背景となる慢性肝疾患の治療を行っている。当科では主に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おこなっている。最近では化学療法法の進歩もあり、進行例でも集学的治療によって、長期の予後が得られる症例も増えてきている。また、C型慢性肝炎や慢性活動性のB型肝炎の治療も行っており、抗ウイルス薬の投与も積極的に行っている。

2024年度の治療・検査実績

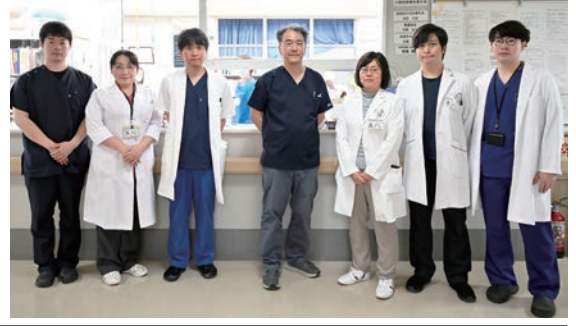
肝動脈（化学） 塞栓術	ラジオ波／マイクロ波 焼灼療法	エコー下肝生検
28件	12件	26件

内視鏡検査・治療件数 4年間推移



頭頸部内科

診療科長 伊東和恵



【診療体制について】

2023年度にひきつづき、伊東和恵が頭頸部内科専任で、中目 亜矢子先生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。外来診療を月、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癌の患者さんに対する放射線治療と薬物療法を併用する化学放射線治療を実施している。2024年度ののべ患者数は、入院が3,706人（前年度比620人増加）、外来が1,499人（前年度比217人増加）であった。放射線治療は24人に行った（緩和照射をのぞく）。内訳は上咽頭癌2人、中咽頭癌7人、下咽頭癌5人、喉頭癌3人、上顎癌（シスプラチンの経動脈投与併用）1人、に対して初回治療を行った。また、手術後の再発症例（舌癌3人、口腔底癌1人、下咽頭癌1人、その他1人）に対して化学放射線治療を行った。

なお、手術後の補助療法としての（化学）放射線治療は頭頸部外科にて主に実施されており年間20人から30人程度治療されている。

疾患ごとの入院患者数の内訳

舌癌	27
口腔癌（舌癌以外）	18
上咽頭癌	17
中咽頭癌	27
下咽頭癌	40
喉頭癌	18
唾液腺癌	27
喉頭癌	13
甲状腺癌	6
上顎癌	7
鼻腔癌	16
頭頸部悪性黒色腫	1
COVID-19	1
インフルエンザA型	2
誤嚥性肺炎	1
irAE 大腸炎・皮膚炎・肺炎	4
そのほか悪性腫瘍	6
その他	11

疾患ごとの入院患者数の内訳

レジメン名	のべ件数
【4週毎】Nivolumab単剤（頭頸部がん）	12
【6週】Pembrolizumab単剤（頭頸部がん）	6
【外来】CBDCA+5FU+Pembrolizumab	7
【臨床】DTX+Pembrolizumab	54
【臨床】PTX+Cmab	8
アムルピシン単剤療法	30
Cetuximab biweekly	3
Cetuximab単剤（維持療法）	5
DTX triweekly（頭頸部がん）	11
DTX+Tmab（2コース目以降）（唾液腺癌）	11
Nivolumab単剤（頭頸部がん）	116
Pembrolizumab単剤（頭頸部がん）	85
PTX weekly（頭頸部がん）	15
PTX weekly + Cetuximab 1コース目	32
PTX weekly + Cetuximab 2コース目以降	91
PTX+CBDCA+Cetuximab（PCE）1コース目	8
PTX+CBDCA+Cetuximab（PCE）2コース目以降	16
総計	510

【当院で実施中の臨床試験・治験】

日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）頭頸部がんグループに参加し、「頭頸部癌化学放射線療法における予防領域照射の線量低減に関するランダム化比較試験（JCOG1912）」を実施中である。また、未切除の局所進行頭頸部扁平上皮癌患者を対象に化学放射線療法後の逐次治療としての dostarlimab を評価するランダム化、二重盲検、プラセボ対照、第Ⅲ相試験である JADE 試験が登録中である。

【最後に】

当院ではがん専門病院という強みをいかし、がん患者さんに対してチーム医療を行っている。病棟スタッフは年間で50-60例の放射線治療患者を担当するため、患者のケアに習熟している。頭頸部がんに対する化学放射線治療は非常に患者さんに負担の大きい治療であるが、当院では栄養療法、入院中のリハビリテーション、歯科での口腔ケア、病棟スタッフの皮膚炎のケアを組み合わせることでこれまでよりも負担の少ない治療が可能となった。ひきつづき、患者さんの負担を少なくする治療を目指していきたい。

緩和ケア内科

診療科長 佐竹 宣明



2024年度の当科は緩和ケア病棟のフル稼働をもって業務をスタートさせた。前年10月より新型コロナウイルス感染症病棟に転用されていた病棟が緩和ケア病棟として再開されたが、当初は稼働病床は15床程度であった。それが新年度から、看護スタッフの増員とともに最大25床での稼働となった。緩和ケア病棟の実績については次項で詳述する。

当科では、①終末期医療および苦痛症状のコントロールを提供する場としての緩和ケア病棟での診療、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となっている緩和ケアセンター関連業務、⑤県内がん医療従事者に対する緩和医療教育を行った。以下にそれぞれの業績について具体的な数値を挙げて述べる。

【緩和ケア病棟】

入院合計は319人であり、内訳は当センターからの転科・転棟が208名と最多で、自宅や施設からの入院が81人、他病院からの転院が30人であった。緊急緩和病床での入院は38人であり、月別にみるとばらつきはあるが最大で6名の受け入れがあった。院内からの入院では、腫瘍内科、呼吸器内科、消化器内科の順に多かった。転院元としては、東北医科薬科大学病院、仙台厚生病院、JCHO 仙台南病院、仙台市立病院の順となった。緊急緩和病床の紹介元は半分以上がやまと在宅診療所名取であった。

退院については、合計で314人であった。内訳は、死亡退院286人、自宅退院27人、転院1人結果であった。平均在院日数は20.9日であった。

【緩和ケア内科外来】

外来受診総数は492件で、入棟面談は408件、症状緩和外来は84件であった。入棟面談について、院内からの紹介では84件であった。入棟面談の紹介元として院内紹介で多い順に、腫瘍内科、呼吸器内科、消化器内科であった。院外の施設からは、岡部医院仙台、仙台厚生病院、仙台市立病院の順に多くの紹介があった。408件中100件の入棟面談においては専門・認定看護師の同席により、がん患者指導管理料の算定が可能であった。

【緩和ケアチーム】

新規の緩和ケアチームへの依頼件数は496人であった。そのうち身体的苦痛（重複回答あり）としては疼痛（49.3%）、倦怠感（16.7%）、呼吸困難（12.9%）の順に多かった。また、精神的苦痛（同）としては、せん妄（29.0%）、不眠（27.9%）、不安（25.9%）が上位を占めた。緩和ケア診療加算としては、身体で857件（334,230点）、精神で1,545件（602,550点）の実績であった。

【緩和ケアセンター】

緩和ケア地域連携カンファランスを年度内に5回WEB開催した。院内外から多くの参加があった。カンファランス内容は配信期間を決めオンデマンドで配信した。

【緩和ケアの教育活動】

県内の各がん診療連携拠点病院で開催された「緩和ケア研修会」（PEACE研修会）に講師やファシリテータとして参加した。第134回の宮城県緩和ケア研修会は12月14日当院で開催された。

当科医師による一般市民や医療従事者を対象とした緩和ケアの講演活動も行った。

腫瘍循環器科 糖尿病・代謝内科

診療科長 加藤 浩明
診療科長 菅原



【腫瘍循環器科】

当科は昨年度より、加藤と東北大学からの週1回の応援医師で対応している。大学の先生は若手を中心であるが丁寧でありながらてきぱきと仕事をこなしており、非常に貴重な戦力となっている。また、大学病院への患者依頼もよりスムーズに対応できるようになった。

がんセンター赴任以来、必然的に Onco-Cardiology の領域にかかわることとなり、講演活動など、地域への啓蒙活動にも積極的に取り組んできたつもりであったが、昨年度の当センター連携の会で初めてご挨拶（名刺交換を行えた）した先生方からは「腫瘍循環器って診療科あるんだ？どんなことやってるの？」といった質問が続出し、まだまだ世の中には浸透していないことを実感した。

実際のところ、国内ガイドラインは発表されたものの、この領域のエビデンスはまだ不十分である。また、がん診療は日々飛躍的に進歩しており、ガイドラインはその進歩に追いつけず、補足するような形でエキスパートオピニオンを確認できる参考書などが発刊されている。こんな手探りの状態が続いているが、当科としては増加している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いく使命がある。

その対策の一環としてコメディカルへの周知活動にも取り組んでいる。具体的には、自己学習目的に腫瘍循環器学の概要やがん治療関連心機能障害（CTRCD）、がん関連血栓症（CAT）他、5本程度のパワーポイント動画（YouTube配信）を生理検査室や薬剤部、放射線部などそれぞれの部署の協力を得て作成した。この動画、YouTubeを利用した当院スタッフの教育、近隣薬局薬剤師、いずれは連携医も含めた幅広い医療従事者における学習ツールとして使用していただき、情報共有、腫瘍循環器学の啓蒙

につながればと考えている。すでに一部の関連病院の先生方にはスタッフ教育にご利用いただき好評を得ている。

他にも、患者本人、薬剤師、かかりつけ医などの医療従事者と心機能情報を共有できる心エコーデータラベル発行も機器メーカーの協力を得て生理検査室、薬剤部とともに準備を進めている。

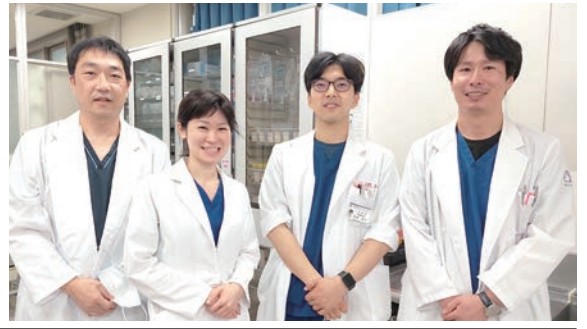
最後に当科診療は多くの院内スタッフおよび連携医のご協力により成り立っており、心より御礼申し上げますとともに、今後も引き続きのご協力をお願いしたい。

【糖尿病・代謝内科】

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

呼吸器外科

診療科長 野田 雅 史



診療体制

長年にわたり、宮城県立がんセンターの診療を主導してきた阿部二郎先生と2年間にわたり呼吸器外科の診療を支えてきた熊田早希子先生が3月で退任され、4月より野田雅史と富山史子先生が着任した。現在、矢吹皓先生と宮部真悟先生を含めた4名体制で診療を行っている。

診療実績

矢吹、宮部が主体となり、肺悪性腫瘍に対する手術支援ロボット Da Vinci を用いた肺葉切除にくわえ、肺区域切除手技に対しても手術支援ロボット Da Vinci を用いて積極的に行っている。近年は単純肺区域切除よりさらに難易度の高い複雑肺区域切除を開始している。

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

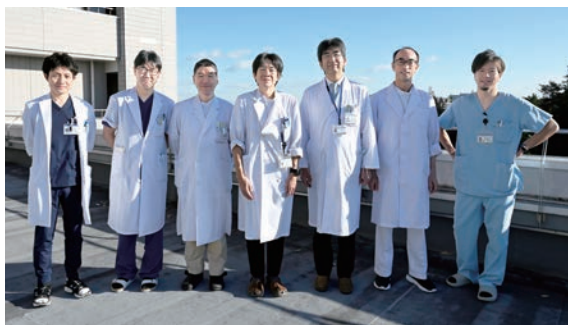
的な流れになっている。ICG と蛍光内視鏡を用いた肺区域同定による複雑肺区域切除は、すでに当科では定型化した術式となり症例を増やしている。令和6年度は手術総数 196 例、肺癌 111 例で増加傾向にある。これらのうち手術支援ロボット Da Vinci を用いた手術は 44 例で、単孔式手術は 36 例であった。新しい試みとして近年進行肺癌に対し、臨床研究が進んでいる chemo+ICI 導入療法後の手術治療を開始し、8月末日に保険収載されたばかりの KETNOTE671 レジメンによる治療後の右肺上葉スリーブ切除+縦隔リンパ節郭清を本邦の多くの施設に先駆けて行った。今後も進行肺癌に対する集学的治療を積極的に取り組もうと考えている。

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に、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 木内 誠



当科には現在、木内誠、森川孝則、長谷川康弘、佐藤龍一郎、木村俊一、土屋亮裕、佃和彦の7名の医師が在籍しています。2024年6月までは岩指元医師が科長として診療を牽引されておりましたが異動され、7月より木内医師が新たに科長に就任し、医師一同力を合わせ、より質の高い診療体制の構築に努めております。われわれはチーム医療の充実を掲げ、院内では栄養支援チーム、感染制御チーム、低侵襲手術センター、クリニカルパス委員会、HCUなど、多職種との連携による医療活動にも積極的に取り組んでいます。

消化器外科の対象となる疾患は非常に幅広いため、各分野に専門の医師を配置し、専門性の高い医療を提供できるよう努めています。また、昨今の腹腔鏡手術やロボット支援手術など最新の低侵襲手術を積極的に導入し、癌の根治性と患者負担軽減の両立を目指しています。現在、当院では胃・大腸・直腸・肝臓・膵臓の5つの消化器がんに対し、ロボット支援手術の施設認定を取得しており、内視鏡外科学会の技術認定医（胃・大腸・肝胆膵）およびロボット手術指導医（プロクター）も在籍しています。高いレベルの手術技術をもって、日々、消化器がんの治療にあたっています。

上部消化管領域は長谷川、土屋医師が担当しており、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。また、多く低侵襲手術を手掛けており、幽門側胃切除術だけでなく、胃全摘術や噴門側胃切除術など高難度な腹腔鏡・ロボット支援手術も積極的に行っています。加えて、消化器内科と連携し、内視鏡共同胃局所切除（LECS）も積極的に行っており、更なる低侵襲性の追求も行っています。手術以外の分野でも尽力しており、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に参画し、栄養管理室とも連携して、胃癌の術後障害のデータをまとめ、胃癌術後患者のQOL改善にも取り組んでいます。

下部消化管領域は木内、佐藤、木村医師を中心に診療しており、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注力しています。特に、放射線治療科の協力の下、局所進行直腸癌の術前化学放射線療法を積極的に行っています。一方、手術では腹腔鏡やロボット支援による低侵襲手術を標準術式としており、昨年度はほぼ全ての症例で低侵襲手術を実施し、症例数も増加しています。臨床研究にも精力的に取り組んでおり、上部消化管領域と同様にJCOGに参加し、全国規模の臨床試験にも取り組んでいます。

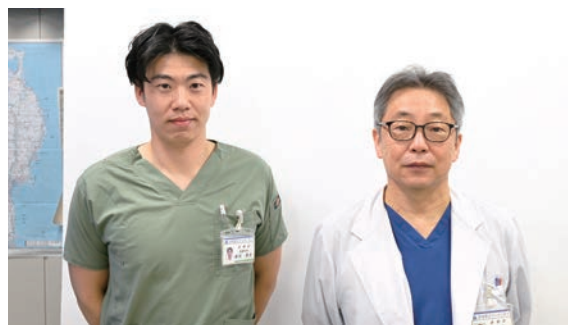
肝胆膵領域では、岩指、森川、佃医師が診療を担当しています。この領域は、肝葉切除術や膵頭十二指腸切除術など、複雑かつ高侵襲な手術が多く、肝胆膵外科学会では、このような手術を高難度肝胆膵外科手術としています。2024年度はこの高難度肝胆膵外科手術が42例に達し、修練施設認定の申請を行いました。また、肝臓や膵臓の低侵襲手術も増加し、高難度肝胆膵外科手術である肝葉切除の腹腔鏡下手術も開始しています。一方、胆道がん・膵がんに関しては、消化器内科と連携し術前化学療法にも力を入れており、さらなる症例数の増加を目指しています。

消化器がんの治療には外科のみならず、内科、放射線科、病理部など多くの診療科との連携が不可欠です。当科では定期的に合同カンファレンスを開催し、最適な治療方針を多職種で議論しています。今後とも、最良の医療を提供できるよう努力してまいります。どうぞよろしく願いいたします。

（文責 森川）

乳腺外科

診療科長 大貫 幸二



1. 診療体制

令和6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6年度は紹介から診察までの待ち時間は1～2週間であった。外来での乳癌治療は、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。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、CDK4/6阻害剤などの経口薬が従来の化学療法に代わって使用される場合も増えているが、2024年の外来化学療法施行件数は1,121件で、前年とほぼ同程度であった（図1）。2025年1月からは化学療法に頭皮冷却装置の併用を開始し、4月まで延べ40名に施行した（現在1泊2日の入院で運用）。その期間に特に大きな合併症はなく、脱毛の低減と再発毛の促進効果が確認できている。

他科との連携は円滑に行われており、局所コントロールが必要な場合は放射線治療科、薬物療法の副作用については呼吸器内科や消化器内科、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お願いしている。皆、癌診療のスペシャリストであり、高度な診断と適切な治療が少ない手順で行われていることを実感している。また、自施設で遺伝子パネル検査が行えるもの大きな強みである。

b. 手術

手術は週2日（火、金）行なっている。COVID-19の影響があった2020年は手術件数が120件（初発乳癌112件）と少なかったが、2024年は207件（初発乳癌189件）まで増加し（図2）、乳房温

存率は59%であった。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、乳房全摘が必要となった症例では、希望に応じて形成外科と合同で一次乳房再建を行っている。

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。2024年は、乳癌手術+RRM1例、乳癌手術+RRM+リスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）2例、両側乳癌手術+RRSO1例を婦人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、当院で手術を行い、術後は紹介元で引き続き術後療法が施行されている。手術にあたっては、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。

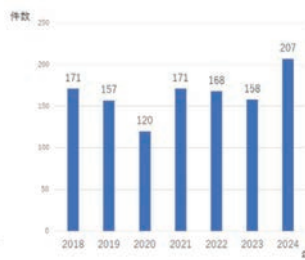
3. おわりに

いつも院内外の先生方やスタッフの皆さまには大変お世話になっており、心より感謝申し上げます。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に、各診療科・多職種・地域との連携を一層強化し、最適で丁寧な診療を提供する所存です。患者のQOLを保ちながら生存率の向上を目指し、宮城県南のみならず広い地域からも信頼される乳腺外科であり続けたいと考えています。

図1. 乳腺外科の化学療法件数

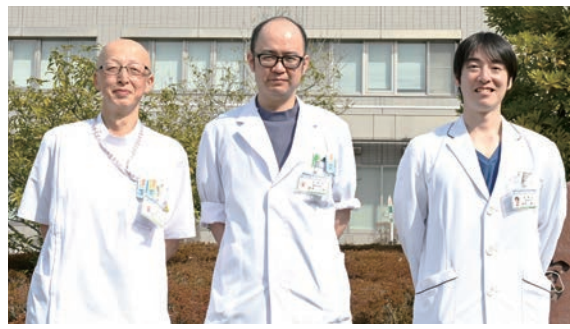


図2. 乳腺外科の手術件数



整形外科

診療科長 鈴木一史



診療体制

2024年度のスタッフは、鈴木一史、保坂正美に加え、東北大学や東北医科薬科大学整形外科専門医プログラムの若手医師1名の常勤3名の体制で診療を行った。

診療対象

骨・軟部腫瘍（原発、転移）の他、腫瘍類似疾患（慢性拡張性血腫、化膿性脊椎炎など）の診療も積極的に行った。原発不明がん骨転移（特に病的骨折、切迫麻痺）については一般施設での受け入れが困難な場合が少なくなく、県内にとどまらず、福島県浜通り地方などからも、緊急入院含め、積極的に患者を受け入れている。まず原発巣と転移巣の一次スクリーニング（頸部～足関節までのCT、腫瘍マーカー含めた採血）を行い、追加画像検査および生検を予定しつつ、整形外科的介入（骨修飾薬、照射、装具、リハビリテーションなど）を早期にすすめ、診断確定次第、関連診療科へ速やかにバトンタッチする体制を整えている。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、生検による組織採取の必要性が高まっており、積極的に生検（CTガイド下、X線透視下、US下の経皮針生検）を行っている。脊椎疾患については2022年9月より、院内での脊椎手術を再開し、がんの脊椎転移にとどまらず、担がん患者の脊椎変性疾患（頸髄症や腰部脊柱管狭窄症など）についても当院で手術を行える体制を構築している。また2023年より脊椎専門外来（東北大学脊椎班）を開始し、患者数の増加に対応すべく2025年4月より週1回の定期外来としている。

外来診療

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。2024年度の院外新患紹介患者数（紹介状持参数）は506名（前年度464名）と増加している。緊急の紹介については、外来日以外でも、担当医（保坂、他）に一報連絡をいただいた上、入院含め、積極的に受け入れている。

入院診療

手術、薬物療法（化学療法、抗菌剤投与など）、放射線療法、リハビリテーションなどの治療ならびに生検（CT下生検など）を行っている。2024年度の手術件数は総数159件で、

内訳は軟部腫瘍109件（うち悪性6件）、骨腫瘍22件（うち悪性12件）、骨curopsey 3件¹、骨生検18件、骨折手術9件（全例病的骨折）、脊椎手術5件（うち悪性2件）、感染2件（膿瘍、術後感染各1件）、抜釘・CV抜去が各1件であった（図1）。化学療法は12例に対し、8レジメン、のべ17件行った（表1）。

今後の展開

原発性悪性骨・軟部腫瘍ならびにがん骨転移の診療を2つの柱として、関連施設（整形外科、他科）に働きかけ、より多くの患者を受け入れ、若手の骨・軟部腫瘍医の育成にあたりると同時に、全国規模の臨床共同研究（骨軟部肉腫治療研究会研究：JMOG研究、全国骨・軟部腫瘍登録研究など）に積極的に参加し、骨・軟部腫瘍のセンターとしてさらに充実させていきたい。

図1 手術(2024年度)

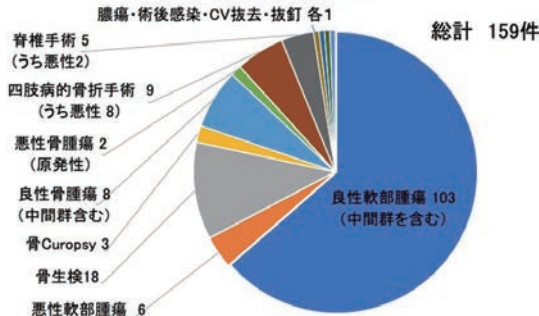


表1. 化学療法 (2024年度)

レジメン名	件数	疾患
GD	3	脱分化型脂肪肉腫 1 未分化多型肉腫 1 軟部肉腫 (分類不能) 1
ドキシソルピシン単剤	3	骨肉腫 1 骨外性骨肉腫 1 軟部肉腫 (分類不能) 1
エリブリン	3	脱分化型脂肪肉腫 1 軟部肉腫 (分類不能) 1 粘液型脂肪肉腫 1
MAP	2	骨肉腫 2
VDC-IE	2	ユーイング肉腫 1 ユーイング様肉腫 1
AI	2	未分化多型肉腫 1 粘液線維肉腫 1
パゾパニブ	1	未分化多型肉腫 1
バクリタキセル (腫瘍内科に依頼)	1	骨原発血管肉腫 1
合計	のべ17件	12例

1. Curopsey: 小児の良性囊腫様骨腫瘍において小切開で行う搔爬術 (curettage) を兼ねた生検術 (biopsy)

形成外科

診療科長 後藤孝浩



1) 診療体制

前年度までと同様、科長（後藤孝浩）と東北大学からの形成外科専攻医（津久井英威、R6/4～R7/3）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。※写真は後藤と櫻井（～R6/3）。

令和6年度の診療内容などは以下のとおりである。

2) 手術件数

日本形成外科学会に登録（NCD）している令和6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3件少なかっただけで（外来は同数）、合計で110件であった（前年度は113件）。

入院86件のうち74件が他科入院で、診療科別内訳は頭頸部外科63、乳腺外科6、整形外科4、呼吸器外科が1例で、前年度と比べて頭頸部外科が10件増加していたがそれ以外の科がほぼ同じか少し減ったため、これも前年度（70件）から大きな変化はなかった。

自科入院12例の内訳は乳房再建9、ケロイド2、良性腫瘍1例であった。

3) 手術内容

再建手術は全体で78症例に行なっており、これも前年度（73症例）と大きな変化はなかった。78症例に行った再建方法（材料）の内訳を表2に示す。遊離皮弁の数は前年度より6増えて48、再建部位はすべて頭頸部で、頭頸部再建では人工骨（再建プレート）の使用が8個と前年度（4個）から倍増していた。有茎皮弁（筋弁）と局所皮弁の数は前年度と同じで、半数が頭頸部外科、整形外科（四肢・体幹部）での再建が3個と、その内訳もほぼ同じであった。

乳房再建では、エキスパンダー（組織拡張器）が8例（一次7、二次1）、シリコンインプラント（人工乳房）への入れ替えが7例（すべて一次）で、両側再建が2例（人工乳房2、うち1例は変形による交換）あったため使用数は合計17個となっている（前年度22）。

再建術後の合併症に対する追加手術（全麻）は5件で、原因は術後出血が2、縫合不全や皮弁の部分壊死による瘻孔などが3件で、件数は昨年度と同じであった。

4) 今後の課題など

令和6年度の手術件数と内容は前年度と大きな変わりはない。これは新型コロナが第5類に移行してから1年以上が経過し、病院全体としての診療内容もほぼコロナ前に戻ってきたためと思われる。

再建手術を中心に行っている当科としては、とくに一次再建例（他科入院）の術後合併症を極力なくすることが第一の目標となるが、術後合併症に対する追加手術（全麻）は前年度と同じ数であり永遠の課題ともいえる。術後出血などは再建側の要因ではない場合もあるが、引き続き術後合併症に対する追加手術ゼロを目指していきたい。

全体としてはコロナ禍以前にほぼ戻ったような感じではあるが、今後の展望としては乳房再建の件数が増加傾向にないのが少し気になるところで、これは日本乳房オンコプラステックサージャリー学会などでも全国的な傾向として指摘されている。人工乳房の保険適応から10年以上が経過し、経年劣化による入れ替えなどの報告が少しずつ増えてきたことも考えると、それらの情報が一般（患者）にも伝わるようになれば今後は自家組織による再建を希望する患者が増える可能性もあり、再建を担当する側としても人材育成などが新たな課題になってくるだろう。

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	2	20	22
悪性腫瘍（再建なし）	0	1	1
腫瘍切除後の一次再建	72	0	72
〃 二次再建	5	1	6
〃 の合併症（出血など）	5	0	4
瘢痕・ケロイド・瘢痕拘縮	2	1	3
難治性潰瘍	0	0	0
その他	0	1	2
(のべ)	86	24	110

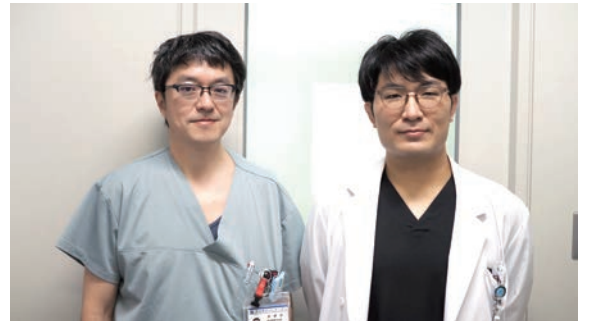
表2：再建方法（材料）の内訳（73症例）

	材料	数
自家組織	遊離皮弁	48
	有茎・局所皮弁	10
	皮膚（植皮）	2
	骨・軟骨移植	0
	神経移植	1
人工物	人工乳房・組織拡張器	17
	人工骨	8
その他	刺青（乳頭・乳輪形成）	0
(のべ)		92

（診療科長 後藤孝浩）

脳神経外科

診療科長 山下 洋二



2024年度は診療科長と専攻医の二人体制だった。診療科長の山下洋二は変わらず、専攻医は2024年4月から9月まで森末良彦、2024年10月から2025年3月まで和泉健大龍が勤務した。来年度以降も専攻医が6ヶ月交代で勤務することが予想される。

入院患者は4階東病棟で診療を行った。病棟再編により病床数は15床から12床になった。

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、当科で加療する症例は、IDH1 (isocitrate dehydrogenase1) 変異のない高齢の膠芽腫症例に偏っているのは例年どおりである。2024年度は治療方針が大きく変わるようなトピックスはなかった。

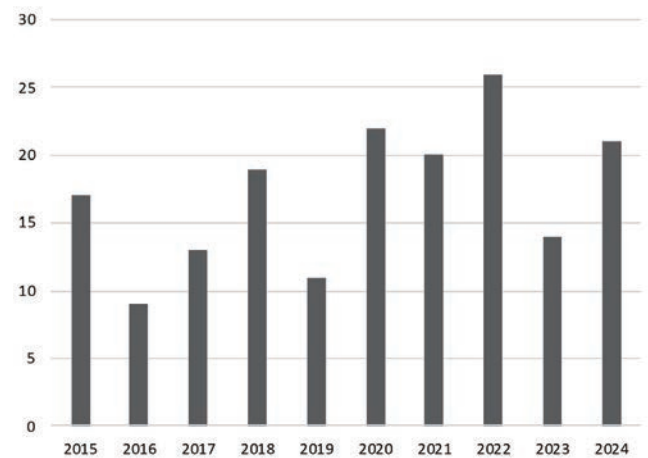
中枢神経系原発リンパ腫に関して、初期寛解導入療法としてMTX (methotrexate) 大量療法を基盤とした化学療法を行うことに変更はないが、地固め療法として放射線療法（全脳照射）を行うことを、たとえ減量照射でも回避する流れが強くなってきた。認知機能低下を危惧してのことである。実際にJCOG (Japan Clinical Oncology Group) では初期寛解導入療法後に非照射の初発中枢神経系原発リンパ腫症例に対して、チラブルチニブ塩酸塩による維持

療法の有効性を検討する臨床研究が開始され、症例登録に協力した。また、65歳未満の若年症例に対しては初期寛解導入療法後に全脳照射を回避して、busulfan/thiotepa (BuTT) を前処置とする自家末梢血幹細胞移植を積極的に血液内科に依頼する方針とした。

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】

明円真吾医師と入れ替わりで令和6年4月に大久保鉄平医師が白河厚生総合病院より着任し、安達、大久保、今野、高橋の4名で診療にあたった。振り返ると何やらものすごく忙しい1年間だった。

【診療実績】

令和6年度の新規患者数は500人を超え、544人だった。令和5年度比で75人増加しており、どうりで忙しいはずだった。外来患者総数は8,526人で、前年度比で86人減少した。再来患者が大変多いことが当科の長年の課題であるが、泌尿器科外来受付と各診察室内に地域の連携医を掲示したり、同内容の印刷物を手渡ししたりすること、実際に待ち時間が長い事により、紹介への理解が進んだものと考えられる。依然として再来患者が多いため、次年度もできるかぎり紹介医へ戻すことを徹底したい。

入院患者数は573人で、前年度より34人減った。在院患者数は4,974人で、前年度より1,340人減。平均在院日数は8.8日で、前年度より1.7日短くなっていた。当科は1泊2日ないし2泊3日の検査入院や化学療法入院が多く、手術のほとんどが鏡視下の低侵襲手術でもあることから、回転率が非常に高い状態を維持している。一方、収益の点では在院日数が短い事のデメリットもあり、次年度は収益とのバランスを見ながら入院患者数を確保していく。

・手術 令和6年度の総手術件数は297件。前年比で10件減だった。MRIで前立腺癌が疑われる症例に対して実施するMRI画像融合前立腺針生検の件数は125件だった。腰椎麻酔下に手術室を使用して検査を実施しているが、手術枠や器具の個数の関係で週に3件しか実施できないのが実情である。MRI画像融合前立腺針生検を実施できる施設は宮城県では当院のみであるため、経直腸生検では穿刺

困難な部位に病変が疑われる症例が県内外から紹介されてくる。検査のために2~3ヶ月待ちとなることが常態化しており、次年度は改善する必要がある。

現在ほとんどの手術が鏡視下の低侵襲手術となっている。低侵襲手術の安全性を担保することは必須条件であり、癌専門病院として質の高い安全な手術を提供できるよう、今後も技術向上に努めていきたい。

・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は年々増加し、ロボット手術を選択する症例よりも多くなっている。また、本来膀胱全摘術が標準治療である筋層浸潤性膀胱癌で、膀胱温存を強く希望する症例が複数紹介された年でもあった。ガイドライン上、安易に勧められる治療方法ではないが、患者の希望に沿った治療選択肢の一つとして放射線治療を含めた集学的治療を実施した。

・薬物治療 令和6年度に承認された「根治切除不能な尿路上皮癌に対するPembrolizumabとEnfortumab Vedtin併用療法」は、有効な治療が少なく長年課題とされてきた進行尿路上皮癌治療のまさにgame changerとなり得る治療方法である。一方、副作用のマネジメントは直接患者の予後に影響するため、当院のような癌専門病院で培った経験が特に生かされる分野と考える。今後症例の増加が見込まれる。

【前立腺癌検診】

近年、県内の多くの病院で手術支援ロボットが新規に導入された。前述の前立腺癌に対する寡分割照射が一般的になる中、全国的にはロボット支援下前立腺全摘術の件数は減少傾向である。手術支援ロボットを維持するために症例の取り合いになることが危惧される。引き続き県南地区の前立腺がん検診に協力し、早期前立腺癌の発見に努めたい。

婦人科

診療科長 海法道子



【診療体制】

2024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、橋本栄文医師の5人体制で始まった。10月には橋本千明医師が東北大学病院より異動・赴任し、6人体制（内、婦人科腫瘍専門医4名）となり、より充実した診療が行えるようになった。

【診療内容・実績】

2024年度の外来新患者数は288名、昨年度と比較して増加した。一方他院からの新規紹介患者は299名であったことから直接転院受け入れとなっていた患者も多いと推測する。外来患者総数は延べ6,136名、例年同等であった。外来診療は月・火・木の午前中の2診（11時以降は3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み、より効率よく外来診療が行われている。また外来化学療法を希望する患者も増加傾向にあり、外来化学療法センターとの連携も欠かせない。

入院診療については、入院患者数延べ9,474名と前年度と比較し約300名減となったが、在院日数の減少や外来化学療法数増加の影響も考えられる。一方平均在院日数は9.9日であり、前年度とほぼ同等であった。鏡視下手術の大幅な増加により、より低侵襲・早期退院とできることは患者にとってもメリットが大きい。

手術数は274例（2024年1月～12月）であり、前年より33例、1割以上の増加となった。手術の内訳は子宮頸癌19例、子宮体癌54例、悪性卵巣腫瘍54例、外陰・陰癌3例、子宮の上皮内病変および良性腫瘍66例、卵巣の良性腫瘍30例、その他の腫瘍性病変・良性疾患48例であった。

特にI期で手術を行うことが多い子宮体癌の鏡視下手術（特にロボット支援手術）の割合は急速に増加しており、他科と協力の下、手術枠のマネージメントを行っている。

近年の取り組みとして、標準的ながん診療に加え、より患者にメリット・ニーズのある治療を導入し、選ばれる施設を目指したいと考えている。まずは早期の子宮頸癌・子宮体癌に対してのセンチネルリンパ節生検である。早期癌においてリンパ節郭清はステージング的意味合いが強いため、その分の手術時間や合併症リスクを考慮し単に縮小傾向とする施設が増えてきている中で、センチネルリンパ節生検を導入することでより精度の高い縮小手術が実現できると考える。通常はRIを用いるところ、より侵襲性が低く簡便に使用できるICGを用いたセンチネルリンパ節生検の導入を検討している。導入に向けて倫理審査委員会との協議を行っており2025年度開始を目指している。また高齢化社会において女性のQOL維持が近年話題になる中、骨盤臓器脱の治療ニーズも増えてきており、癌サバイバーにおける骨盤臓器脱もその一部である。当院では鏡視下仙骨腔固定術を開始、施設要件を満たすまでの5例については腹腔鏡下手術で導入し以後ロボット支援手術への切り替えを予定している。このような取り組みは、病院統合に向けて他の総合病院と比較したアピールポイントにもなりうるため、スタッフ教育・症例収集含め積極的に取り組んでいきたい。

またこれまで行ってきた遺伝性乳癌卵巣癌症候群・その他遺伝性疾患に対する婦人科的治療・サーベイランスの実施、遺伝子パネル検査、妊孕性保存外来、他施設と共同して行う臨床試験・研究なども継続して取り組んでいる。

頭頸部外科

診療科長 浅田 行紀



1) 診療体制

令和6年度（令和6年4月より令和7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、佐々木憲人でのスタートとなった。宮倉先生および筑波大学から来た佐々木先生は大学院生として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。

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。

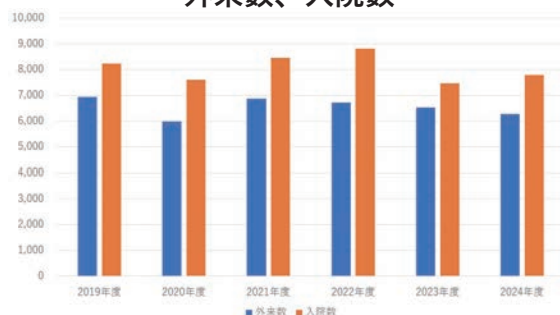
3) 入院治療

手術数は250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人強とやや増加していた。

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、アルミノックス病院は当院で行える。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積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。

外来数、入院数



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



今年度は人事に関しては2020年から約3年半にわたり在籍した竹下が東北大学に異動し、代わりとして放射線科専攻医2年目の蛭原が4月から、俵原が10月からそれぞれ半年づつ勤務することとなった。そのため再び放射線診断専門医は及川、阿部の2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、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MRI装置が導入された。以前の装置は2007年の導入から17年が経過していたが、今回導入されたMRI（Siemens社製、Magnetom Vida）は磁場強度は同じ3Tながら以前の機種と比べて高精細、高再現性、自動最適化を実現した最先端MRI装置となっている。最大の特徴は患者ごとの体型、呼吸、動きの違いを自動補正したり、呼吸同期やポジショニングを自動化することにより検査時間の短縮、再撮影の減少や検査の再現性が向上したことである。特に肝、胆、膵、乳腺などの動き（呼吸、心拍）の影響を受ける部位において安定した画像を提供することが可能となった。また磁場の均一性が向上し直腸ガスの影響を受けやすい前立腺の拡散強調画像で歪みの少ない画像を安定的に得ることができるようになり、これらの領域の診療に大きく貢献するものと考えられる。

昨年度に導入されたCT（GE社製、Revolution apex）は順調に稼働している。

当機は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秒で撮影することが可能となった。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に寄与している。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。新しい装置導入のお陰もありCTの検査件数は年間14,147件と過去最高を記録した。

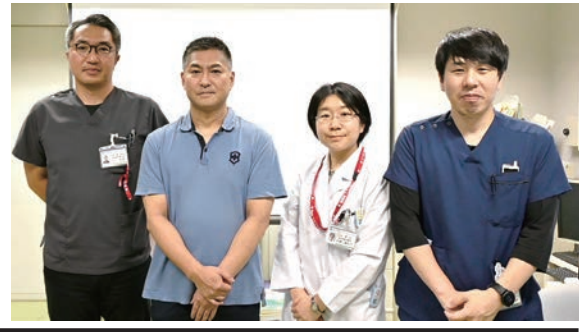
IVRではCT下生検の症例数が例年通り多く、頭頸部癌、骨軟部腫瘍、膀胱癌、腎癌、子宮頸癌などに対する動注、塞栓療法も緊急症例を含めそれなりに有り、少ない人数で何とかやり繰りした。

核医学部門ではPET-CT検査が年間1,176件と前年度とほぼ同数であった。骨シンチや肺血流シンチなどの一般核医学検査数は566件と若干減少した。一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は増加傾向となっている。悪性リンパ腫に対するイットリウム90薬剤（ゼバリン）や骨転移を有する去勢抵抗性前立腺癌に対するアルファ線放出核種（ラジウム-223薬剤：ゾーフイゴ）による治療は本年度は適応症例が無く行われなかった。

地域医療連携の一環としての放射線診断業務は昨年度から従来より行われているMRIおよび核医学に加え、新型コロナウイルス流行後の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おり前年度と比べて患者数が増加している。

放射線治療科

診療科長 久保園 正 樹



まずは人事往来からです。放射線治療科は専門医スタッフ3名（久保園、古積、小川）ですが、加えて今年度は専攻医が一名診療にあたりました。皆さん御興味無いかもしれませんが放射線科医は3年間、一段階目の専門医取得を目指して診断医も治療医も全ての分野を修める必要があります。今年度は主に診断医を目指す専攻医が3か月ごとに3名ローテートしてくれました。R6年5～7月：白崎先生、R6年8～10月：切田先生、R6年11月～R7年1月：知花先生です。若い先生の教育を担える事は現場の活性化にもなります。頻繁な出入りで手続きをお願いした医局秘書の堀さんや、総務の方々にもこの場を勝手にお借りして御礼申し上げます。では業務面です。ご紹介頂ける諸科の先生方のおかげ様をもちまして、今年度もほぼ例年と変わらない業績を上げることができたとおもっております。

以下は業務面です。令和6年度の新患照射依頼は約800人弱でした。

令和6年度（2024年度）

脳・脊髄	頭頸部	肺癌 気管	乳房	食道	胃 小腸 結腸 直腸癌	肝胆臓	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、 クローン含む)	合計
8	110	110	135	16	48	18	217	48	8	54	11	792

以下は実照射人数です。当院では強度変調放射線治療（IMRT）、定位放射線治療（SRS,SRT）など高精度治療の割合が高く、約半数の患者が受けています。

	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
2023年度	410	110	135	4	24	17	868
2024年度	390	337	86	5	17	19	854

当院の外照射装置は3台で稼働していますが、令和6年12月で一台更新となり、約半年間の工事期間となりました。この間、特に診療制限はしていないので、照射終了時間が時間外に及ぶ事もしばしばでした。～19時、～20時まで照射していただいた放射線技術部、時間外の急変に備えて残業していただいた看護部、特に第二外来のスタッフにはこの場を勝手にお借りして御礼申し上げます。

病理診断科

診療科長 佐藤 郁郎



高異型度乳癌切除例の検討

ホルモン受容体陽性乳癌は内分泌療法が有効のため、一般に予後良好と考えられているが、その中に予後の良くない一群が存在する。それは組織学的グレードⅢ (HG Ⅲ) の症例である。2013-2023 の間に当院で手術を施行された1,430 例中 DCIS、特殊型を除く 1,042 例において (HG Ⅲ) の症例は 157 例 (15.1%) で、そのうち、ホルモン受容体陽性 HER2 陰性乳癌 (ER+HER2-) は 40 例であった。乳腺外科の飯田雅史先生のとまとめによると、再発は 40 例中 4 例 (10%)、5 年以内に手術を施行された 13 例に限ると再発は 1 例のみであった [1]。

20 年ほど前、CDK キナーゼ阻害薬 Flavoridol が用いられていた記憶があるが、汎 CDK キナーゼ阻害作用があり、毒性が高く次第に使われなくなっていたものと思われる。近年、その毒性を抑えた CDK4/6 阻害剤 Abemaciclib の適用可能性がホルモン受容体陽性 HER2 陰性乳癌に対して模索 (モナーク試験) されている [2]。

たとえば、組織学的グレードⅢの症例：ER (100) ,PR (0) ,HER2 (1+) ,MIB1 (52%) の IDC,1.3 cm, n (-) , stage I , Luminal B type, HG Ⅲ に対しては術後の補助療法 (adjuvant chemotherapy) 決定のためのオンコタイプ再発スコア [3] が高値 (RS32) であったため、TC4 コース後ホルモン療法 5 年、再発は見られない。

Discussion では・・・喧々諤々：モナーク試験では上乘せ効果が示されているが、化学療法とのガチンコは示されていない。全ゲノムシーケンスも行われているが、CDK4/6 阻害剤適用のためのバイオマーカーはないという現状が報告された。「経済毒性」に対する疑義も指摘された。このような乳癌サブタイプに対しては、CDK4/6 阻害剤や S1、さらに今後はエンハーツなども参入すれば補助療法の指針が大きく変化する領域であると思われるが、現状、その評価が固まっていない段階なのであろう。

TTF1 陰性肺腺癌切除例、とくに IMA の検討

最近、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る。TTF1 陰性肺腺癌は通常の腺癌と比較してより喫煙歴に関係し、EGFR 変異の頻度は TTF1

陽性癌よりも低値である。そのため、術後再発に対しては (TKI ではなく) 細胞障害性抗癌剤が用いられることになる [4]。

TTF1 陰性肺癌の多くは IMA (invasive mucinous adenocarcinoma) である [5]。IMA は通常の腺癌よりも肺の末梢部に多発性・両側性に発生し、経気道的に播種 (aerogenous spread) すると考えられている [6]。また、KRAS 変異の頻度が圧倒的に高く、60% ほどの症例で KRAS 変異を認めることが報告されている。当院の検討でも 21/38 (55.3%) であった。このことがますます化学療法への抵抗性を増大させ、予後不良に関係しているであろう。

予後不良因子の反面、予後良好因子も報告されている。MUC6 がびまん性に高発現する場合は significantly favorable outcome が期待できるという論文もある [7]。(本当だろうか？本年度中に呼吸器外科の矢吹皓先生に分子病理学的特徴と臨床予後の関連についてつきあわせてもらう予定である。)

図 1



図 2

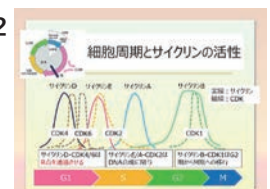


図 3

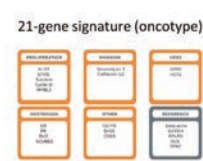


図 4



図 5

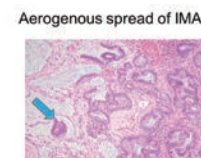


図 6

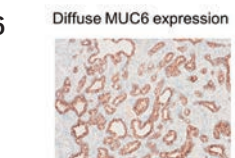
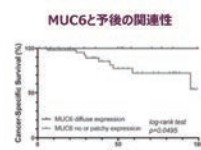


図 7



臨床検査科

診療科長 遠宮 靖雄



まず病院の統合に関しては令和6年6月に基本構想が発表された。新統合病院の基本計画を策定するため部門別ワーキンググループで意見の集約が現在行われている。高度で複雑化している現在の医療を提供するための必要でかつ十分な臨床検査部門になるよう見守るばかりである。

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）』が算定可能な施設基準が満たされていた。

臨床検査科での輸血後感染症検査の一括入力を令和5年7月分から中止したため、今年はルーチン業務として担当している骨髄像検査について紹介する。骨髄像検査は令和5年度に引き続き令和6年（2024年）度も年間件数が400件を越え430件で有った。宮城県内でトップクラスの実績と思われる。さらに令和7年3月に造血器腫瘍遺伝子パネル検査が保険承認された。がんゲノム医療連携病院に指定されている当センターは、検査を直接提出できる。パネル検査がスムーズに進むよう可能な限り協力していきたいと考えている。

輸血後感染症検査

	件数		件数
2024年4月	44	2024年10月	31
2024年5月	42	2024年11月	38
2024年6月	48	2024年12月	25
2024年7月	42	2025年1月	26
2024年8月	40	2025年2月	26
2024年9月	37	2025年3月	31

パニック検査値報告

	割合		割合
WBC, Hb, Plt	1,243/2,194	GLU	112/2,194
Na, K, Ca	250/2,194	PT-INR	14/2,194
BUN, Cr	137/2,194	CK	31/2,194
AST, ALT	24/2,194	血液培養	172/2,194
AMY	41/2,194	その他	170/2,194

血液内科関連としては血液病棟カンファランス（毎週水曜日）、血液内科入院患者カンファランス（毎週金曜日）、血液内科・放射線治療科カンファランス（2回/月）、血液内科入院患者回診（毎週水曜日）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。また血液内科所属の内科専攻医と骨髄像の勉強会を引き続き定期的に行った。骨髄像の読影に関しては、メーリングリストを活用し主に宮城県内の病院に所属する臨床検査技師・血液内科医師・臨床検査科医師に参加頂き、情報交換を常に行っている。

今年も全く変わらないので有るが、当センターが存続している限りにおいては、「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



1. はじめに

2019年4月、当院に精神腫瘍科が設置されてから、本年度で開設7年目を迎えた。当科の主な役割は、がん治療の過程で生じる患者の心理的苦痛に対して、専門的な知見から支援を行うことにある。設立以来、外来通院者への面談や、院内の多職種で構成される緩和ケアチームの一員としての活動を通じ、患者およびその家族の心理的状況の改善に努めている。

2. 診療体制の概要

令和6年度の診療体制は、精神腫瘍科医1名、およびがん相談支援センター所属の公認心理師2名（うち1名は非常勤）によって構成されている。

診療内容は、患者の精神症状の診断、薬物療法の検討、および身体状況に配慮した精神医学的評価を行っている。がん治療においては、化学療法やステロイド製剤などの影響による精神症状の発現も少なくないため、主科の治療経過を十分に把握した上での対応を心がけている。それを踏まえたうえで、公認心理師とともに、不安や抑うつ、不眠、あるいは病状進行に伴う心理的苦痛を抱える患者に対し、支持的精神療法を通じた心理的支援をおこない、患者が抱える苦悩を傾聴し、心理的安定を図ることで、治療継続の一助となることを目指している。

外来診療においては、遠方から来院する患者の負担を考慮し、主科の受診日に合わせた診療枠の確保に努めている。また、入院診療においては緩和ケアチームの一員として活動しており、依頼のあった患者のもとへ直接出向く体制をとっている。これに加え、電子カルテ等を通じた情報共有や、病棟スタッフのケアに関する助言も、当科の重要な業務の一部となっている。

薬物療法に関しては、がん治療薬との相互作用や身体の状態

態に細心の注意を払っており、安全性に配慮し、必要最小限の用量から開始することを原則としている。

3. 令和6年度の診療実績

当院の集計システム上、他科との併診において精神腫瘍科の受診件数が正確に抽出されにくいという背景がある。そのため、本報告では「外来精神療法算定数」および「緩和ケア加算数」を活動実績の指標として用いている。

令和6年度の診療件数は、前年度および前々年度と比較して、大きな変動はなく横ばいで推移した。これは限られたスタッフ数において、各症例に対して一定の時間を割いた診療を維持できている結果であると考えられ、院内の一定のニーズに対して安定的に応答できている状況にあると思われる。具体的な実績数を表に記した。

4. 今後の課題と総括

当科が開設されてからの6年間、がん患者およびその家族に対し、精神医学・心理学的な側面からの支援を継続してきた。現在の当科は、がん専門病院という枠組みの中で、がん治療に伴う特有の苦痛に焦点を当てることで形成されてきた。

しかしながら、当院は合併問題により、がん専門病院から変化するようである。この環境変化は、上述したようながん患者の心の問題に特化してきた当科の在り方に、影響を及ぼすと思われ、今後の懸案事項であろう。

精神腫瘍科としては、現在の専門性を維持しつつも、すでに病院システム内の個と集団に生じつつある人心変化＝質的变化に自覚的であるべきかもしれない。しかしながら、患者が抱える心理的苦痛に対し、適切な支援を提供し続けることが、当科の最優先の役割であり、次年度においても、多職種との連携を図り、患者のQOL向上に寄与できるよう努めていく所存である。

令和6年度精神腫瘍科実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
通院精神療法 30分以上	37	47	37	33	30	46	32	40	32	23	23	31	411
通院精神療法 30分未満	7	12	10	7	8	9	6	6	10	6	4	10	95
合計	44	59	47	40	38	55	38	46	42	29	27	41	506
入院精神療法	17	16	22	31	22	19	19	31	22	9	14	29	251
緩和ケア診療加算	160	138	138	168	143	157	187	162	156	77	52	135	1,673
合計	177	154	160	199	165	176	206	193	178	86	66	164	1,924

歯 科

診療科長 白 淵 公 敏



緒言

がん治療における集学的アプローチは、口腔内合併症を誘発し患者 QOL を損なう可能性がある。当院歯科医療の責務は、これら偶発症の予防・軽減を通じ、患者の治療専心環境確保と QOL 維持に貢献することにある。当部門は「癌治療に対する包括的支援を企図した歯科医療」の理念に基づき、専門的口腔衛生管理、多職種連携、臨床研究を通じたエビデンス構築に努めてきた。

診療実績概況

令和6年度の診療実績は、新規患者数 1,585 名、再来患者数 4,040 名であった。新規患者微増は院内紹介、地域連携強化、社会的認識向上が寄与したと考察される。

学術活動報告

学会発表：第9回日本がんサポーターブケア学会学術集会にて「診断に苦慮した肺腺癌内側翼突筋転移症例」を報告した。典型的歯性疼痛を主訴とし、初期診断では歯科疾患との鑑別が困難であったが、非典型的な症状経過と画像診断により最終的に肺腺癌の転移と確定診断された稀な症例（肺扁平上皮癌での報告のみ）である。本発表は、癌患者における非定型的口腔症状への臨床的警戒と多角的診断アプローチの重要性を共有する機会となった。

研究所との連携：令和6年9月に宮城県立がんセンター研究所 がん疫学・予防研究部（東北大学大学院医学系研究科 がん疫学・予防学分野）金村政輝先生のもと、当科白淵が医学博士号を授与された。指導教官金村政輝氏の指導と支援に感謝する。この研鑽で得た知見を、エビデンスがまだ少ないがんサポーターブケア・がん支持療法領域におけるエビデンスの構築・学術水準及び医療の質向上に活かしたい。

臨床研究参画：令和5年度より、当科はAMEDの革新的がん医療実用化研究事業採択研究で、岡山大学病院 大森一弘氏が代表の『乳癌化学療法患者に対する新規口腔粘膜保護材（ソフトプロテクター CPC）による口腔粘膜炎症抑制・疼痛改善効果を検討する多施設共同無作為化並行

群間比較検証試験』に協力施設として参画している。本研究は乳癌化学療法に伴う重篤な口腔粘膜炎症に対し、新規口腔粘膜保護材の有効性・安全性を検証するもので、円滑な遂行に貢献し癌患者の苦痛軽減と QOL 向上に繋がる成果創出に協力する。

次年度への課題及び展望

新型コロナウイルス感染症対策としての行動制約の見直し以降、当科紹介患者は増加し役割は増しているが、診療体制が追い付かず受療患者数は飽和状態であり、特に継続的歯科介入を要する患者への十分な対応が困難となっている。人的資源の最適化は喫緊の課題であり、特に歯科衛生士の役割が重要である。がん患者と直接対峙し処置を行う歯科衛生士が専門性を最大限に発揮し医師はじめ多職種と緊密に連携できる環境にすることで、がん治療における口腔有害事象の軽減すなわち、がん支持療法の質の向上と、医療経済学的貢献となるものである。近年のチーム医療における歯科衛生士の貢献度に応じた診療報酬上の評価を好機と捉え、歯科衛生士が能力を発揮し得る業務体制構築、労働環境整備が急務である。

もう一つの重要課題は、AMED 研究プロジェクトにおける研究協力施設としての責務の着実な遂行である。令和7年度は当該研究が本格的な症例登録及びデータ収集を開始する極めて重要な年次となる。本研究の円滑かつ確実な遂行には、院内関連各診療科との一層緊密かつ機能的な連携体制構築が不可欠の前提となる。特に、本研究対象となる乳癌患者診療を担う大貫先生、飯田先生を始めとする乳腺外科医療スタッフ、並びに看護職員各位の深い理解と協力なくして本研究の成功は期し得ず、日頃の多大なる支援に対し改めて深甚なる謝意を表す。

結語

令和6年度の当歯科部門活動は、関係各位の支援協力により推進された。深厚なる感謝を表す。次年度も社会的期待と信頼に応えるべく、専門知識・技術研鑽に励み、患者本位の医療実践と学術的知見発信に努めたい。

医療安全管理室

室長 鈴木 眞一



医療安全は、質の高い医療を提供するための基盤となるものの一つである。『人間は1,000回に3回、間違える』という事実が知られているが、これ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。

2024年度に報告のインシデント事象件数は1,527件で、前年度より111件増であった。レベル別では、レベル0：177件（11.6%）、レベル1：1,184件（77.6%）、レベル2：57件（3.7%）、レベル3a：107件（7.0%）、レベル3b：2件（0.1%）、レベル4：0件、レベル5：0件であった。（図1）

本年度報告のインシデントで院内医療事故検討委員会での検討となったものは無かった。

図1 過去5年間のインシデントレベル別事象件数

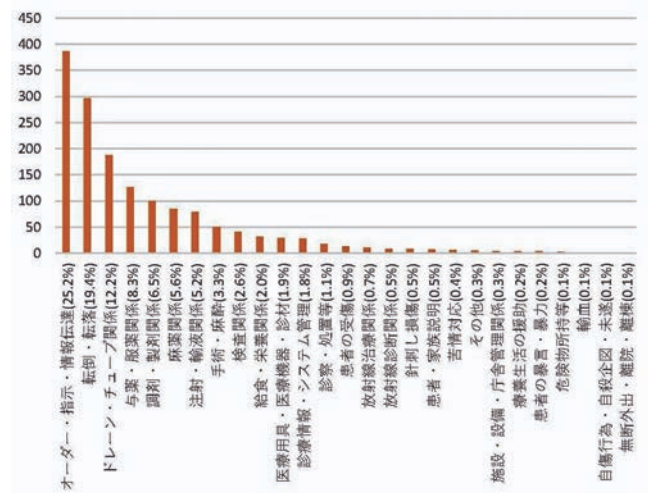
()内はその年度の中で占める比率

	インシデント（好ましくない出来事）				総件数
	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3a	
2020年度	229(16.8%)	962(70.5%)	63(4.6%)	105(7.7%)	1,364
2021年度	123(9.3%)	1,026(78.0%)	61(4.6%)	102(7.7%)	1,317
2022年度	272(18.8%)	938(65.1%)	136(9.4%)	95(6.6%)	1,443
2023年度	228(16.1%)	934(65.8%)	158(11.2%)	90(6.4%)	1,416
2024年度	177(11.6%)	1,184(77.6%)	57(3.7%)	107(7.0%)	1,527

	アクシデント（事故）			総件数
	レベル3b	レベル4	レベル5	
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
2024年度	2(0.1%)	0(0%)	0(0%)	1,527

インシデントの種類は、オーダー・指示・情報伝達 386件（25.2%）、転倒・転落 296件（19.4%）、ドレーン・チューブ関係 187件（12.2%）、与薬・服薬関係 126件（8.3%）などであった。（図2）

図2 2024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28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。

病院を取り巻く新たな医療環境に合わせて随時、医療安全管理マニュアルの改訂も行っている。

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、抗菌化学療法認定薬剤師、感染症看護専門看護師とで、細菌検査室に集合し、細菌検査結果をもとに両側面からの対策を検討し、迅速な感染症対策を心がけ実践している。

本年度は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の経験から得た感染対策を見直し、実践につなぐ取り組みを展開した。さらに感染対策の職員の教育について、オンラインでの配信などを含め体制を工夫し、大幅な参加率を得ることができた。サーベイランスにおいても、電子カルテシステムを活用し、データ収集の効率化を図り、対象を拡充することができた。今後も、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が期待される。

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）

褥瘡予防対策室

室長 後藤孝浩

令和6年度より室長1名、副室長1名（鈴木藤子 WOCN）で新設された。その目的や業務内容は以下のとおりである（褥瘡予防対策室の設置要綱より抜粋）。

【目的】

褥瘡対策の中核的な役割を担い、褥瘡に関する院内の問題点を把握、改善策を講じるなど、褥瘡予防対策委員会と連携して安全で質の高い褥瘡対策を提供する。

【業務内容】

1. 入院患者の褥瘡対策に関する診療計画書の作成と確認。
2. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の確認。
3. 体圧分散寝具の一元管理と整備。
 - ・定期的な調査による使用状況の把握
 - ・マット類購入計画の立案（予算申請など）
4. 院内の褥瘡発生状況の調査、把握、分析、検討。
5. 褥瘡発生リスク・ハイリスクのある患者の褥瘡発生危険因子の把握、分析、検討。
6. 褥瘡発生報告、褥瘡回診記録の保管と整理。
7. 褥瘡対策マニュアルの整備、定期的な見直しと改定。
8. 褥瘡回診チームとの連携（1回/週の褥瘡回診）。
9. 褥瘡予防対策委員会、褥瘡予防対策リンクナース会との連携。
10. 職員への褥瘡ケア指導。
11. 研究、教育活動。
 - ・関係部署との合同研修会
 - ・院内広報誌の作成
 - ・学会発表、など。

対策室設置に至る経緯など

2002年の未実施減算制度から始まった我が国の褥瘡対策は、現在では医療安全や感染対策などと同じ入院基本料算定に必要な施設基準の一つとなっている。褥瘡対策としてまず整備すべきものとして体圧分散寝具（褥瘡用ウレタンマット・エアマット）があり、当院でもこれらの管理や更新は褥瘡予防対策委員会が行なってきた。ところが2017（平成29）年度の褥瘡用マットの院内調査において、消耗したウレタンマットが廃棄されずに大量に保管されており、その理由が褥瘡用以外のマット（標準マット）が1993年の当院開院以来ほとんど更新されておらずそれらの代用品として使われていたことが判明した。そこで2018（平成30）年度より標準マットも含めた院内すべてのマットを褥瘡予防対策委員会が管理することとし、褥瘡用マットとともに計画的に毎年一定数を更新し2023年度までに標準マットもすべて新しいものへの更新が終了した。

このように2018（平成30）年度から当院の全てのマットは平均7年ぐらいい更新されるようになったが、今後もこれを続けるためには毎年一定額の予算が必要で、そのためには従来からある委員会ではなく、独立した部署の設置が必要と考えた。また褥瘡対策の中心となるのは看護職であり、看護部にも2021（令和3）年度にようやくリンクナース会が設置されたが、これはあくまで看護部内の組織であり委員会に属するものではなかった。そこで院内全てのマット類の一元管理と更新に必要な予算請求など、さらには委員会やリンクナース会など褥瘡に関する院内すべての組織を管轄する部署として、本対策室が設置され、専従職員（副室長）が配置された。

初年度の活動内容については委員会からの報告を参照されたい。

（室長 後藤）

患者サポートセンター

センター長 佐々木 治



令和2年4月に地域医療連携室とがん相談支援センターを統合し開設された「患者サポートセンター」も5年目を迎える。スタッフは医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、公認心理士、事務職員の総勢24名で構成されている。入院前から退院後の生活および在宅療養と、がん相談に至るまでのトータルサポートを院内外の医療機関や介護に関わる施設の方々と連携し行っている。

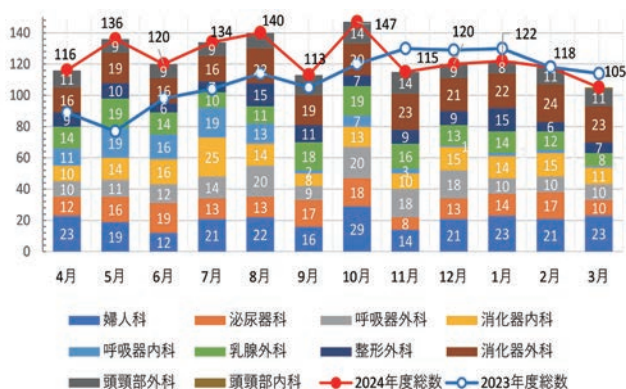
活動内容および実績

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」がそれぞれの専門分野で患者や家族を支え、連携・協働し多岐にわたる業務を行っている。各部門の活動は次項を参照していただきたい。ここでは、患者サポートセンターの開設と同時に活動を開始した「入退院センター」について述べる。

令和2年4月から開設した「入退院センター」は、診療科拡充を目標とし、今年度は10診療科の患者を対象に入院時支援を行った。患者が安心して入院生活を送れるよう、入院前から看護師・事務職員を中心に、医師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携しながら取り組んでいる。

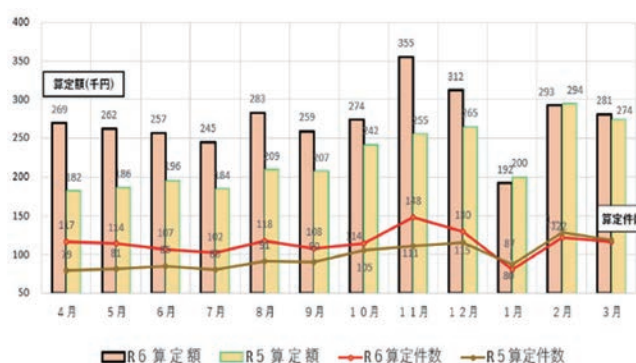
令和6年度の入退院センター介入件数は1,486件。前年度比158件の増加。(図1)

【図1：令和6年度 入退院センター介入状況】



今年度、診療報酬改定で入院時支援加算1が230点から240点に改定され、入院時支援加算算定額は3,282,000円、前年度比588,000円の増額となった。(図2)

【図2：令和6年度 入院時支援加算算定状況】



昨年度より、従来の紙媒体の説明ツールに加え、新たに入院案内動画を作成し使用している。タブレットでの視聴は統一した説明を短時間で簡潔に伝えることができ、業務の効率化とスタッフの負担軽減に繋がった。ホームページに掲載したことで、患者や家族が自宅でも繰り返し視聴でき利便性も高まった。実際に、初めて入院する患者や家族からも「文字だけのパンフレットよりイメージしやすい」等の感想を頂いている。

高齢化が加速する中、入院前問診票の記載からの一連の対応(タブレット視聴、事務説明、看護師の面談等)に、現状約1時間を要していることから、次年度は診療科拡充に向け、外来部門と連携し更なる業務の効率化を図りたい。

(文責 千葉るり子)

地域医療連携室

室長 鈴木 眞一

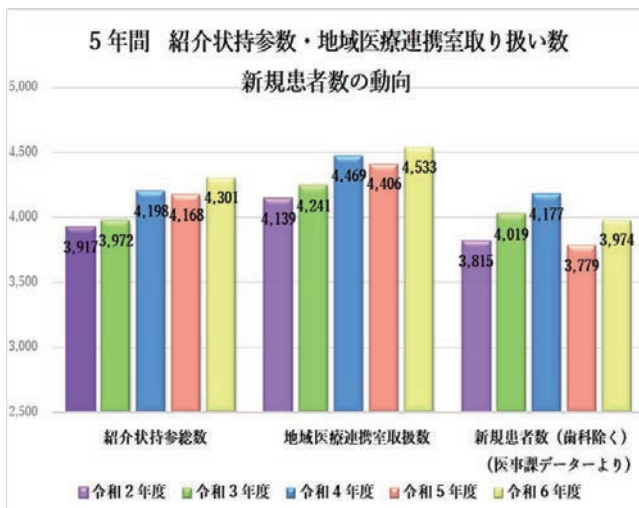


地域医療連携室メンバーは地域医療連携室長：鈴木眞一（副院長）をはじめとし、前方支援看護師：大浦・石原・澁谷、入退院支援看護師：三浦・冨澤、退院調整専従看護師：大石、退院調整看護師：貝吹・櫻場・伊藤・及川、MSW：菅原・小野・石川の14名である。このメンバーで、医療機関との連携・入院時の支援・退院調整・外来患者の在宅療養支援等を行った。

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6年度の新規患者数は3,974件で、前年度と比較して195件（5.1%）の増加であった。紹介状持参数は133件（3.1%）の増加であった。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。

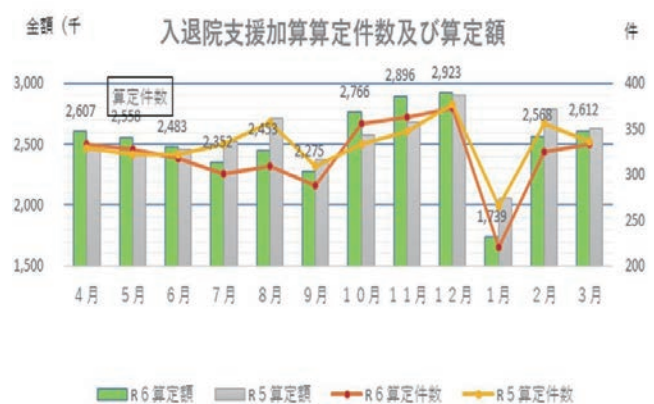


2. 退院調整

令和5度から1病棟1名の退院調整担当者を配置し在宅医療機関・訪問看護ステーション等地域との連携を強化している。今年度4月からの5西病棟閉棟に伴い7名体制とし業務分担の調整を行い患者・家族に寄り添った退院調整に繋がった。

令和6年度の入退院支援加算（加算1）の算定件数は3,850件、算定額30,232,000円であった。算定に当たり御協力いただいた病棟及び外来の看護師の方々にこの場を借りて深謝する。

令和6年度 入退院支援加算算定状況



令和5年度に新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことで退院前カンファレンス開催件数の増加がみられた。今年度も昨年度と同数の件数のカンファレンスを開催し在宅医療機関・訪問看護ステーション・ケアマネージャー等との連携を深めた。詳細を下に示す。

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
退院時共同指導料 （在宅診療・訪問介護の医療者のみ）	14	10	16	31	24
介護支援等連携指導料 （ケアマネ等の介護関係者のみ）	38	46	42	47	42
退院時共同指導料・介護支援連携指導料 （医療・介護合同開催）	31	46	42	64	75
退院前カンファレンス（合計）	83	102	100	142	141
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	74	103	110	108	81

3. 「地域医療連携の会」開催

令和5年度から再開し6年度も近隣の医療機関・在宅医療に係わる訪問看護ステーション等から、コロナ禍以前を上回る108名の参加を頂いた。医師講演終了後の懇親の場では、参加頂いた方々と情報交換を行い顔のみえる連携に繋げることができ大盛況のうちに終えることができた。

（文責：大浦 大石）

がん相談支援センター

センター長 佐々木 治



令和6年度の相談実績は、がん相談が1,731件、がん相談以外の件数が37件であった。(表1)

新患患者全員にがん相談支援センターを訪れて頂く体制は定着しており、その後の相談に繋がっている。窓口情報の入手経路では、院内スタッフからの紹介が増加しており、院内スタッフへの周知が進んでいると思われる。

今年度から新しい試みとして、がん相談支援センターの活動を多くの患者・家族、スタッフへ知ってもらうため、2月4日から14日までイベント「がん相談支援センターWEEK」を開催した。エレベーターホールに活動内容、スタッフ紹介、様々な活動の様子の写真、認知度調査等のポスターを掲示した。認知度調査は、がん相談支援センターの認知度、利用経験、がんピアサポーターの認知度を問う内容にし、多くの患者、家族が参加されていた。また、期間中、ハンドマッサージコーナーを設け、相談員が交代で施術を行い、多くの入院・外来患者、ご家族がマッサージを受けられ癒しの時間となった。気軽に利用できる場所として多くの方に周知されるよう今後も活動していきたい。

表1

相談件数	令和4年	令和5年	令和6年
がん相談	1,607	1,838	1,731
がん以外の相談	101	38	37

定期的に患者会「はなももの会」を開催し、一定数の患者、家族が参加されている。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。

がんサロン活動とし、各種相談会を開催し、治療をされる患者を支援している。



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
ハローワーク仙台北出張相談会	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、また、図書館に出向き、「出張がん相談会」を開催し、地域の方の相談の機会を得た。

都道府県がん診療連携拠点病院として、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。また、リレーフォーライフジャパンみやぎに参加し、ブース出展やリレーウォークを行い、県内のがん啓発に努めた。

(文責：佐山 幸)



がん相談支援センターWeek
2月4日～14日



緩和ケアセンター

センター長 保坂正美

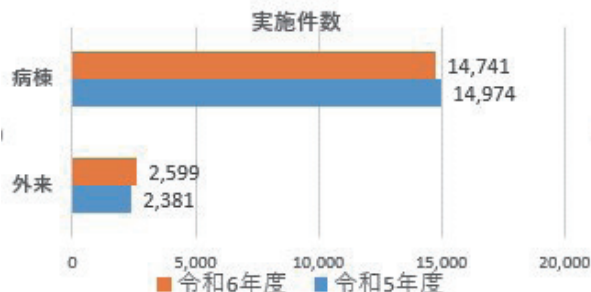


令和6年度はセンター長兼副院長と、室員4名の5名で部署運営を行った。緩和ケアセンターは都道府県がん診療連携拠点病院の設置要件である院内組織で「緩和ケアチーム、緩和ケア内科外来、緩和ケア病棟などを有機的に統合し、がん患者とその家族に対して診断時から迅速な専門的緩和ケアを切れ目なく提供すること」を目的としている。主な活動実績を報告する。

1. がん患者の「苦痛のスクリーニング」

実施件数は入院 14,741 件（平均実施率 90%）と昨年度より 1% の減少、外来 2,599 件（平均実施率 88%）で昨年度より 2% 増加した（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な協働を行った。

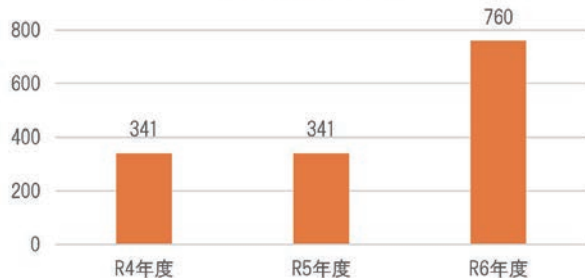
図1 令和6年度「苦痛のスクリーニング」



2. 看護外来

定期的ながん患者カウンセリングを12名の専門・認定看護師が延べ760件の依頼に対応した。件数は過去最高件数であり昨年度より2倍の外来件数となった（図2）。依頼時期は治療期が最多であり、依頼内容はセルフケア支援が最多、次いで不安であり、治療を行いながら日常生活を継続できるような支援を行っている。

図2 看護外来対応件数

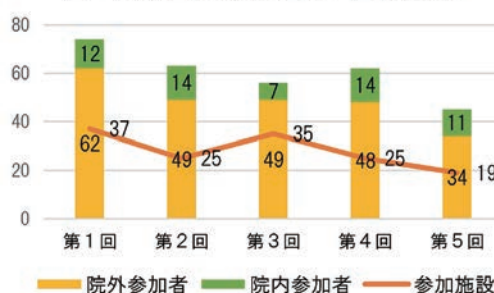


3. 地域連携

① 地域連携カンファレンス

今年度のテーマは「つながる」とし、5回WEB開催した。地域の在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションから延べ300名のご参加を頂き、ディスカッションを実施した（図3）。

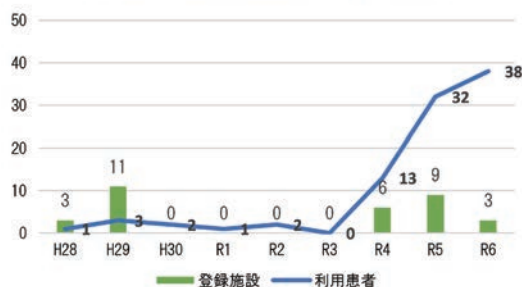
図3 緩和ケア地域連携カンファレンス開催実績



② 緊急緩和ケア病床の運用

登録施設は3施設増加し、32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38名で前年度より6名多く患者を受け入れ、患者家族の思い、並びに地域医療支援の一端を担ったと考える（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向上

今年度、当院で第2回目となる「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：看護部）。参加した院内外の看護師19名が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るため、次年度以降も継続的に開催できるよう企画・運営を行っていく。

（文責：ジェネラルマネージャー 高子利美）

臨床検査技術部

部長 植木 美幸



前年度から ISO 15189 の新規格である 2022 年版に対し準備を進め、令和 6 年 11 月に移行審査を受けた。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新規格について学び理解を深め、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 6 年度は定年退職者 1 名が再雇用となり、また転出者 1 名、令和 5 年度中途退職者 1 名の代わりに新人 3 名が新規に採用された。常勤臨床検査技師 24 名、再雇用 1 名、有期雇用 4 名でスタートした。育休取得者は 4 名、育休復帰者は 1 名であった。

【導入機器】

更新	自動採血管準備装置 (BCロボ) 滑走式マイクローム 光触媒環境浄化装置
----	--

【検査項目】

新規	《病理》免疫染色 CLDN18 (43-14A) ※ HER2、PD-L1、MMR とともに進行胃癌に対しセット項目化
試薬変更	《生化学・免疫》シクロスポリン、タクロリムス (測定機器変更) 《細菌》バイテック 2 NH 同定カード (ヘモフィルス属菌等に使用、従来試薬が体外診断薬から除外されたため) 《病理》p16 抗体 (保険適応対応)
院内項目削除	HBc 抗体 (診療報酬査定対応のため外注化)



図1 滑走式マイクローム (病理組織標本の薄切を行う)

病理組織検査は顕微鏡にて採取組織の形態学的な異常を観察するが、顕微鏡標本作製するのに重要な機器がマイクロームである。組織が埋め込まれたパラフィンブロックから 3~5 μ m の薄い切片を作製するのだが、機器更新により切片厚の均一な標本が可能になった。またパラフィン層の清掃のしやすさなども、各種遺伝子検査に使用している現状では、コンタミネーションを減らす効果も期待される。

新規採用された検査項目として CLDN18 が挙げられるが、遺伝子検査と同様、病理組織での免疫染色を中心にがん組織でのバイオマーカー探索が治療に際し重要なファクターとなっている。検討を重ねた上で採用し、他のバイオマーカーと併せて進行胃癌のセット検査として治療戦略に貢献している。

生化学・免疫検査でのシクロスポリン・タクロリムスは従来法よりも測定レンジが広く、検体前処理の簡便な試薬が販売され、切り替えることで検査工程におけるミスを減らし、医療安全の観点からも潜在的なリスク削減に効果が得られている。

【がんゲノム関連】

がん遺伝子パネル検査は造血器腫瘍パネル検査の保険収載が近いと言われてきていたが、令和 7 年 3 月の中医協にて承認され、実装に向けて準備をする必要がある。また、院内エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院の指定を受けるなど、当院をとりまく状況が変化しており、検査部としても協力していく。

【ISO 15189 の取り組み】

前述のとおり ISO 15189:2022 の移行審査を受け、無事に通過することができた。2022 年版ではこれまで以上にリスクマネジメントを意識し、臨床検査における潜在的リスクへの対応が評価される。さまざまな視点からリスクアセスメントを行い改善活動につなげている。

【資格取得状況】

宮城県肝炎医療コーディネーター 1 名
JAB 審査員 2 名
医療安全管理者 1 名

(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、そして今年度から佐藤正康が血液管理室の業務に加わり、3名の臨床検査技師が業務に取り組んでいる。また、当番業務は臨床検査技術部の協力を得て実施している。輸血療法の安全性確保のため、当室の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、近年では輸血管料II・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）」や「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、法改正及び最新の通知や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へ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。さらに、病院全体への輸血教育の浸透により、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も大いに貢献した。

2024年度における主な改善事項は、次のとおりである。

- ① 臨床検査技術部の新任職員3名への教育及び血液管理室新規担当職員の育成
- ② 看護部新任職員向けの研修会の開催
- ③ 特定生物由来製品の使用状況の取りまとめ
- ④ 輸血副反応後の積極的な臨床支援（抗CD38抗体投薬患者が輸血後に溶血反応を来した症例を学会発表）
- ⑤ 来年度変更予定の血小板製剤受入の準備の開始

2024年度の業務の統計における統計結果の概要について説明する。

過去5年間の使用量を図1に示したが、2024年度の赤血球製剤使用状況は昨年度より約500単位増加し4,048単位の使用となった。赤血球製剤使用内訳の割合は図2のとおり血液内科の貧血が66.7%、それ以外の貧血は28.3%、手術時使用は5.2%であり、血液内科を筆頭に貧血による使用量が増大した。



図1 年度別赤血球製剤使用（過去5年：単位数）



図2 2024年度赤血球製剤使用の内訳 (%)

また、図3に示したとおり2024年度の血小板製剤使用状況は、コロナ禍の2022年度と比較して1.5倍の18,010単位の使用となった。



図3 年度別血小板製剤使用（過去5年：単位数）

さらに、移植に関連する業務としては、末梢血幹細胞採取14件、骨髓液採取5件、移植（自家7件、同種3件、臍帯血2件）に携わった。加えて、輸血システムへの製剤としての組込及び採取後の末梢血幹細胞の凍結処理補助、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の徹底等、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 菅 尚明



【人員体制】

令和6年度の診療放射線技術部は診療放射線技師29名(部長1、副部長兼科長1、副部長2、上席主任技師1、主任技師7、副主任技師7うち再任用2、技師10うち任期付1、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。有期雇用の技師1名が3月で退職となった。

【放射線業務全般の動向】

画像診断部門の全体の検査件数は前年度より約10%増加した。その中で歯科撮影は4%増、検査枠を増やした骨密度検査は約1.3倍となった。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7%増えた。術中透視の件数は同等であった。前年度更新した256列検出器のCTは0.28秒スキンの高速撮影ができるため、患者の息止め時間が大幅に短縮され身体的負担が軽減された。また循環器系の検査では心拍動の影響の少ない画像の撮影が可能となった。CTの件数は前年度より5%増えた。MRIは3T装置の更新に伴い、他院からの検査受入れを約2か月間制限したにも関わらず前年度と同等であった。治療部門では高精度照射の割合が増加し、全体の50%越えとなった。患者1人が一連の放射線治療で行われる照射回数(件数)で前年度と比較すると、トモセラピーでは前立腺がんを寡分割照射(従来照射と比べ1回あたりの照射線量を増やし、照射回数を約半分に減らす方法)で治療しているにも関わらず、約116%の増加となった。令和5年度の件数は一般撮影30,213件、歯科1,517件、マンモグラフィ632件、腹部超音波759件、骨密度測定200件、血管造影68件、CT14,147件、MRI5,528件、PET-CT1,176件、RI566件、治療部門はリニアック10,282件(837人)、トモセラピー4,026件(196人)、ラルス21人、IMRT8,272件(438人)、SRT・SRS100人であった。

【装置の更新】

第1リニアックの更新に伴い、12月中旬から第2リニアックとトモセラピーの2台体制で、患者制限をせずに治療を行った。原子力規制庁との照会に時間を要し、年度末

までに変更許可は下りなかった。MRI3T装置は1月から更新工事が始まり約2か月間、1.5T装置1台で検査を行った。この間、MRI検査予約枠を70%まで制限したが臨時検査が多く、最終的に前年同期比の80%の件数であった。3月下旬より2台体制で検査を再開した。新3T装置は従来装置と比べ撮影時間が短くなり、検査のスルーブックが向上するため、検査数増加が見込まれる。RI検査は、3月中旬からSPECT装置の更新工事が始まり、約2週間検査を停止したが、3月末より新装置にて検査を再開した。



【図1】左から、第1リニアック・MRI3T・SPECT

【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6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10、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1、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撮影認定技師6、画像等手術支援認定診療放射線技師5、PET研修セミナー修了者5、放射線管理士2、放射線機器管理士1、臨床実習指導員2、医療安全管理者養成研修修了者1

	一般単純	歯科	乳房	ポータブル	超音波
R6年度	23,848	1,517	632	4,626	759
R5年度	22,718	1,460	651	3,935	707
R4年度	23,113	499	701	4,389	668
	血管撮影	CT	MRI	RI	PET-CT
R6年度	68	14,147	5,528	566	1,176
R5年度	36	13,463	5,448	654	1,187
R4年度	49	13,676	5,538	634	1,242
	リニアック	トモセラピー	IMRT	SRT・SRS	RALS
R6年度	10,282 (837人)	4,026 (196人)	8,272 (438人)	100人	70 (23人)
R5年度	10,728	3,567	7,644	122	76
R4年度	13,302	4,020	8,018	72	59

【表1】検査・治療件数(過去年度)

薬 剤 部

部 長 猪 岡 京 子



令和6年度(2024年度)は薬剤師1名増員枠に1名入職、6月には昨年度生じた薬剤師1名欠員枠に、がん専門薬剤師の資格を持つ澤田薬剤師が入職した。4月入職の薬剤師が9月末で退職し、下半期は1名欠員のまま推移した。また4月に嶺岸薬剤師が産育休に入り、鈴木洋子薬剤師に引き続きセントラル業務を担っていただくこととなった。

【病院の動きと薬剤部体制】

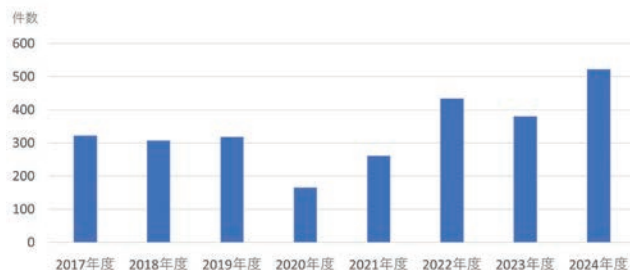
病棟再編により、5西病棟の50床が休床となった。これを機に6階病棟担当薬剤師を2名体制とした。

新病院統合への対応も本格的に始まった。薬剤部門WGや化学療法WGなど5部門のWGに薬剤師が参加することとなった。

【入院業務】

院内のプレアボイド報告(Prevent and avoid the adverse drug reaction:薬による有害事象を防止・回避する、という言葉をもとにした造語)件数が、集計開始後、過去最高となった(図1)。要因のひとつに入職3年目の江沼薬剤師、佐竹薬剤師、佐藤千晃薬剤師が病棟担当者として独り立ちしたことが挙げられる。昨年度、教育担当の三上薬剤師や天野薬剤師らが中心となり、全病棟をローテートするシフトを作成、病棟業務を習得する上で各病棟薬剤師から様々なフィードバックを受けており、その成果のひとつとして現れたものと考えている。

図1 院内プレアボイド報告件数



【外来業務】

がん薬剤師外来の業務に医師診察前面談が加わった。5月のトライアル期間を経て、6月よりがん薬物療法体制充実加算(100点/月1回)を算定している。

【医薬品供給】

多くの医薬品が安定供給困難となっている状態は今年度も続いた。なかでもフェンタニル注の対応は非常に困難であった。手術室担当の宮浦薬剤師、注射麻薬管理担当の角田薬剤師が協働して日々対応するとともに、麻酔科医をはじめとする多くの先生方、各病棟の担当薬剤師の協力のもと、供給不足による手術中止は回避でき、安堵している。本稿を作成している現在も、納品時期や納品量をこちらから指定することは不可能であり、薬剤部の在庫量は、例年に比べて半分にも達していない。引き続き注意深い在庫管理が必要な状況である。

【治験・臨床研究】

昨年度までの薬剤師1.5名/日から、今年度は2名/日体制とした。日本臨床試験学会が認定する、GCP“エキスパート”取得者の浦山薬剤師、GCP“パスポート”取得者の関薬剤師により、質の高い治験管理業務が展開されている。

【業務改善】

全部員から意見を募集したところ非常に多くの意見が挙げられた。一人につき数件の改善案を割り振り、検討、いくつかは実践されている。日常業務を俯瞰してみることで有用性と、部員皆のスキルや行動力をあらためて知る機会となった。また、業務改善案のうち、これまで薬剤師が行ってきた作業の一部を佐藤淳子薬剤師助手、萱場薬剤師助手へ移行した。薬剤師が外来や病棟、チーム医療など、薬剤部エリアから離れて活動する時間が確保できている所以である。

【研修・実習受入】

5月に調剤薬局勤務薬剤師1名を受け入れ、日本臨床腫瘍薬学会のプログラムに則り30日間の実地研修を行った。11月には東北医科薬科大学と奥羽大学の薬学5年生、計3名を受け入れ、11週間の病院実習を行った。

【資格取得】

新規に資格を取得した者は次のとおり。(取得月順に掲載)

三上薬剤師:糖尿病療養指導士

(日本糖尿病療養指導士認定機構認定)

林薬剤師:緩和薬物療法認定薬剤師(日本緩和医療薬学会認定)

がん指導薬剤師(日本医療薬学会認定)

澤田薬剤師:外来がん治療認定薬剤師

(日本臨床腫瘍薬学会認定)

看護部

看護部長 小野 由美子



令和6年度看護部は、桂幸子副看護部長、熊谷直美副看護部長が昇任、佐藤るみ子副看護部長と、小野が看護部長に昇任し4名で統括を行った。また、看護師長4名、副看護師長2名が昇進となり、看護部としてこれまで例のない新たな体制での部署運営開始となった。

看護部職員数は、令和6年度新採用者19名（新人13名、既卒6名）を加え4月に306名でスタートし、1年間における看護職員の採用者は、中途1名、有期3名、育休からの復帰6名、産休は11名、退職者は22名であった。

令和6年4月より、緩和ケア病棟の25床運用開始と5階西病棟が休床となったが、事前の体制整備が奏功し混乱なく順調に運用されている。

取り組みとして、厚労省によるアピアランス支援モデル事業の、全国10施設に当センターも採択された。多職種と協働し事業に精力的に取り組み、その成果としてアピアランスケアの充実に繋げることができている。今後も研修受講希望者の推進をし人材育成に努め、その学びを看護実践の場に活かせるよう調整していきたい。診療報酬改定により、身体拘束最小化の実施体制の整備のために、身体拘束最小化チームの設置が求められ、厚生局への届出後、委員会の運用を開始、順調な運営となっている。また、経営の視点では、10月より病床稼働率80%以上と目標が設定され、部署間での入院患者の調整、業務改善等を行い目標がほぼ達成でき、病院の収益増加に貢献することができた。時間外勤務の増加が危惧されが、部署間の応援体制を強化し、年間で延べ738名の看護師が応援業務を担った。その結果時間外勤務者の著しい増加はなく、応援体制が奏功したとも考えている。その他にも、多地点がん看護カンファレンスの担当、東北7県基幹病院看護部長会のホスト等、様々なイベントがあり、看護部の協力のもと無事役割を終えることができ、協力に感謝している。

【令和6年度看護部目標】

1.「患者さんのニーズを的確に捉え、根拠に基づいた安全で安心な看護を提供します」

今年度も安全な医療の提供として麻薬管理の対応強化を目的に麻薬監査用紙を改定し監査を実施した。監査実施率99.9%、安全な医療について意識付けができた。褥瘡発生率は1.18%と目標値の1%を超えてしまったが、今後も適切にアセスメントをし看護実践をしていきたい。

2.「組織の一員として看護業務の改善を行い、積極的に病院経営に参画します」

令和6年度も看護補助者とのタスクシェアについて取り組みを継続し、アンケート結果では、効率化が図れたという意見が多く聞かれた。認知症ケア加算2の算定を積極的に行い、令和5年度と比較し約3倍の申請ができ、病院収益に貢献ができた。

3.「多職種と協働し、チーム医療を推進します」

1月から看護部主体のアピアランスケア外来の運用と、4階東病棟の頭皮冷却装置の運用開始、5月からの病棟設置型NST回診の開始等、多職種との連携が図れ順調に稼働できた。

【教育支援と人材教育】

◆キャリア開発クリニカルリーダー認定者数

レベル認定：【I】12名【II】10名
【III】7名【IV】2名

◆マネジメントリーダー認定者数

レベル認定：【I】1名

◆IVナース認定者数：24名

◆学会発表：4題

第一外来

看護師長 奥山 淳子



第一外来は、外来患者の診療介助、採血業務、輸血・点滴・穿刺検査等の処置室業務、外来化学療法室の運営を担っている。がん薬物療法は様々な要因により入院から外来へシフトしており、令和6年度の外来化学療法件数は8,911件で前年度よりも815件増加している。第一外来では、外来化学療法室で治療を受けるすべての患者に対して問診を実施し、がん薬物療法による症状に伴う体調の変化、生活での困りごとや不安等を確認し、多職種や看護外来と連携を図りながらセルフケア支援を行っている。がん薬物療法の症状で多く見られる脱毛や爪・皮膚症状などの外見の変化に対して、令和7年度1月よりソシオエスティシャンから看護師にアピアランス外来が移行し、第一外来でも運用体制を整え介入をしている。

外来化学療法室では安全確実な投与を目指して、がん専門薬剤師とミーティングを実施し、患者情報や薬剤情報について確認し共有している。また、外来化学療法室の見学・オリエンテーションを実施し、患者が安心して通院治療を受けられるようサポートしている。

当院では、院内のIVナース認定を受けた25名の看護師が全診療科の外来患者に対して末梢静脈内、CVポートの穿刺を実施している。がん薬物療法を安全におこなうための一つとして、血管外漏出の予防が求められるが、令和6年度の外来化学療法室治療患者の血外漏出率は0.09%で低い漏出率となっている。今後も安全・安心な化学療法室運営を目指し、業務改善や研修の継続を実施し看護の質向上に努めていきたいと考えている。

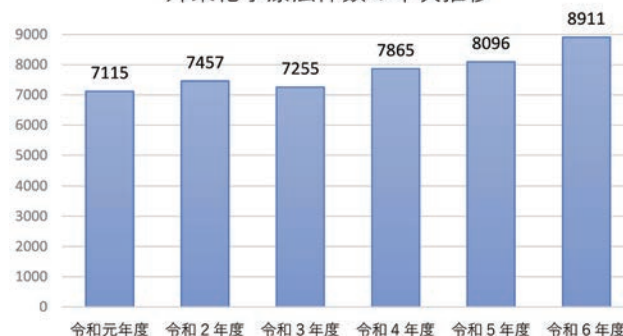
<令和6年度 第一外来目標>

「在宅療養支援が必要な患者を把握し、がん患者や家族が安心して治療選択・治療継続ができるように支援する」

高齢化によりがん患者の年齢層も高く、合併症を持つ患者が増加している。また、在院日数の短縮により、外来患者と家族は治療後の副作用や合併症への自宅での対処が求められている。がん治療が長期に渡る場合に患者や家族の

生活に変化が生じていることが多く、こうした変化を捉えて、必要に応じた在宅療養支援につなげるのが課題であった。今年度、外来患者の生活環境や身体状況を確認するスクリーニングシートの作成・運用を開始した。また、看護外来カンファレンスを定期開催し事例検討を実施している。院内の他部門や地域の介護施設、医療機関と連携し、自宅等の生活の場で、その人らしく、希望する療養生活を継続するための支援に繋がっている。

外来化学療法件数の年次推移



外来化学療法室血管外漏出率の年次推移



<院内看護研究>

A がん専門病院外来化学療法室における血管外漏出関連要因の実態

○ 神有那 / 金戸千枝 / 門馬仁美

第二外来

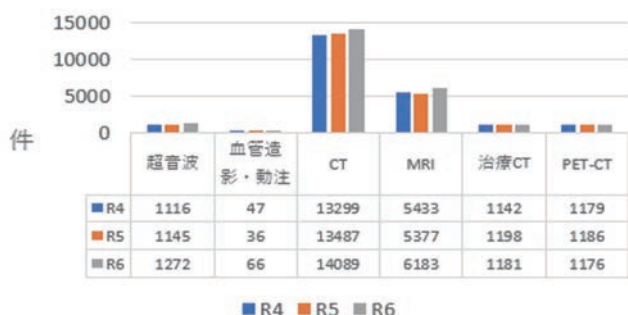
看護師長 吉田久美



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。地域連携が推進され自宅療養ができる環境が整いがん治療も外来に移行している。高度な医療機器の使用と、侵襲のリスクを伴う治療に、看護師には専門性の高い知識や技術の提供と、安全・安心な医療の提供が求められている。そして、医師や放射線技師らと連携し、患者のニーズを理解し対応策を検討しながら看護実践を行っている。

看護師は、内視鏡技師や感染管理認定看護師資格取得者を含め、21名が所属している。部署看護ラダーを整備しており、各看護師は部署の看護の専門性を深めながら安全に配慮し業務を行っている。

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。CT検査を受ける患者は70歳代が多く全体の割合を占めている。またCTにおいて患者の7割が造影剤を使用する。造影剤使用するにあたり、副作用歴の管理と実施前確認を徹底し、造影剤副作用患者は全体の0.7%ほどの発現率に抑えられている。軽微な症状で重症化した事例はなかった。今年度MRI1台が更新された。機械の性能が向上し、検査時間の短縮が可能になったため、放射線技師と安全で効率よく稼働するための役割分担などを検討している。

放射線治療部門は、延べ14,378人の治療を行った。患者数は、入院421人、外来444人、外来患者が5割を超えている。通院可能な低侵襲性治療であるが、治療内容や、入院か通院、年齢などで、患者のニーズや指導内容が変化するため医師や技師、他部門の看護師と協働しながら、不

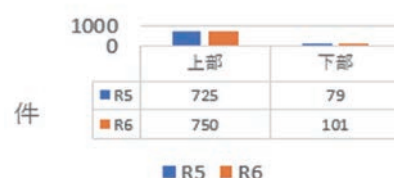
安や有害事象が少なく治療完遂できるよう関わっている。

内視鏡部門では近年鎮静剤を使用した検査が増加傾向にあり、令和6年度に回復室を拡大しベッド数が3床増床した。その中で回復室運用の整備を行い、下部内視鏡患者の鎮静後の観察にも利用することが出来るようになった。鎮静し検査を受けた患者を集中し観察することで、安全、安楽に配慮した検査が提供できている。

内視鏡検査・治療件数



内視鏡検査の鎮静患者数



【令和6年度 第二外来目標】

「鎮静下で内視鏡検査・治療を受ける患者に対し

回復室の体制を整備し転倒を予防する」

下部内視鏡検査の鎮静患者が、回復室を使用するにあたり、運用マニュアルの整備を行った。また、鎮静で使用する薬剤や、特にリスクのある高齢者の身体的特徴を学習し、機能が低下した状態をイメージしてロールプレイを行った。ディスカッションで得られた注意点を表にまとめ、チェックリストとして活用した。高齢者の特徴や鎮静後の体の変化などを疑似体験できたことで、患者の視点の理解が深まった。

【令和6年度 院内看護研究発表】

「進行性大腸がん患者に対する下部内視鏡看護師の

イレウス予防への取り組み」

○荒万里、千葉美也加

外来化学療法室

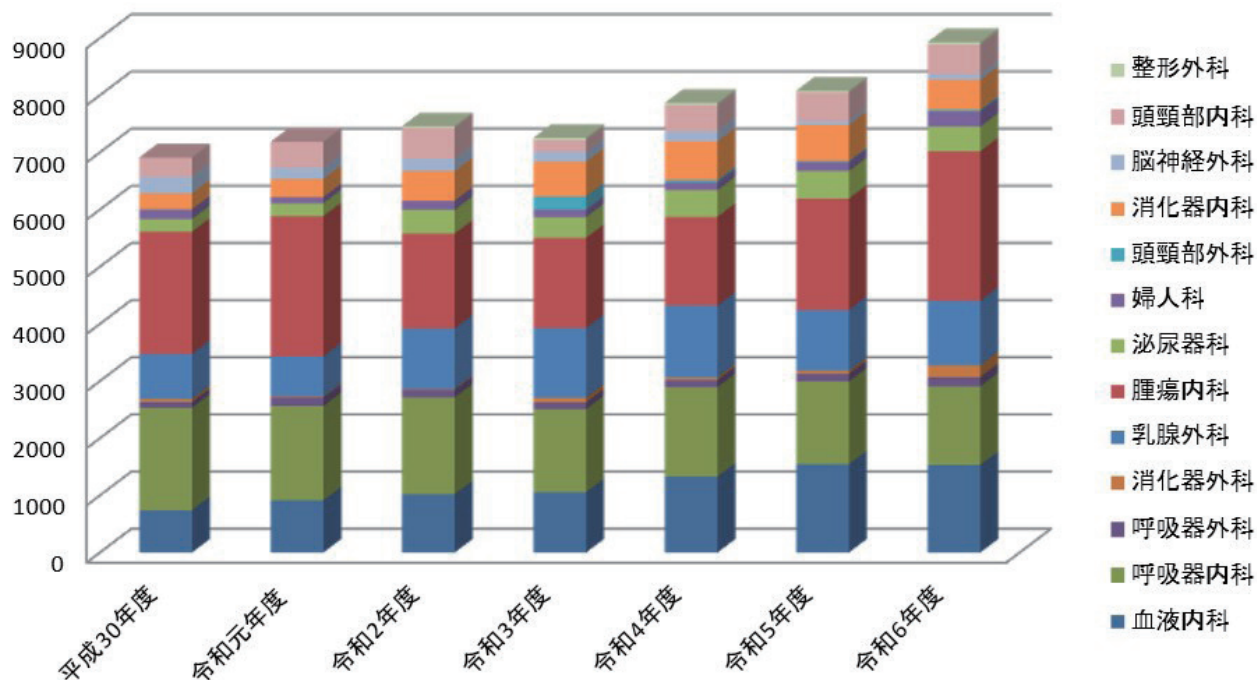
室長 大塚和令



外来化学療法件数は年々増加してきており、2024年度の件数は8,928件で、10年前にくらべ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1名で活動しております。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おります。

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

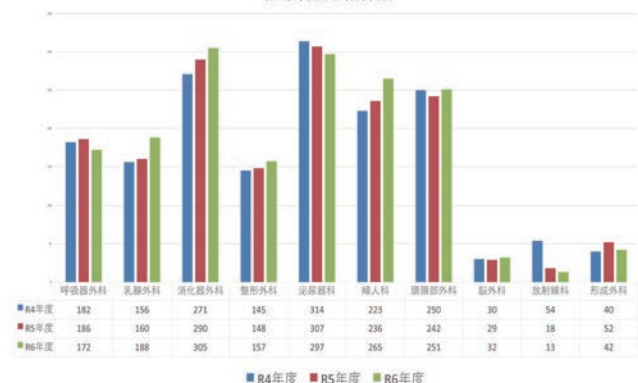
看護師長 三浦香織



手術室は、主に麻酔科医師、看護師、臨床工学技士で運営されている。その中で、令和6年度は12診療科、1,727件の手術が行われ、令和5年度より手術件数は48件多くなった。

ロボット支援下手術を開始してから6年が経過し、今では4診療科で手術が行われ、術式も拡大している。令和6年度のロボット支援下手術は248件、鏡視下手術は487件と、低侵襲手術が全身麻酔下手術の42.5%を占めた。診療科別手術件数では婦人科29件、乳腺科28件の増加があった。他診療科との協働手術の増加や8時間以上の手術は94件、また、放射線療法や化学療法を実施後に手術に臨む事例もあり、術式が複雑化している。75歳以上の患者への手術は480件あり、全手術の27.7%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とともに、手術を取り巻く環境も多様化している。手術室看護師は患者の状態の把握と思いに寄り添い、他職種との連携を大事にして、安心且つ安全に手術が行われるよう努めている。今後も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



【令和6年度 部署目標】

「吸引式固定具を使用し、頭低位で手術を受ける患者に対して体位作成を強化し、合併症を予防する」

ロボット支援下手術など、頭低位での手術が増えてきた。長時間頭低位であることで、肩や背部痛、皮膚のずれなどによる褥瘡が生じる可能性が有り、手術開始前の体位固定が大事である。医師とともに体位固定をしているが、術後体位固定による患者の身体への影響が評価できていなかった。そこで、根拠ある体位固定を適切に行えているか、その際の看護を記録に残せているかなど、術後訪問を通して評価したいと考えた。

現状把握のため2人一組で実戦形式による理解度テストを行った結果、経験値問わず、適正な体位がとれていないことが分かった。対策としてマニュアル等を再確認、ポイントを押さえ、適正な体位作成の強化を図った。また必要なアセスメントができるよう術前・術後用紙の見直しを行い、看護の可視化と術後訪問まで看護が展開できるよう運用フローを作成した。体位に関してもテンプレートを作成し、記録の標準化と個別化を図った。この取り組みの結果、肩痛などの症状は約10%に一時的に出現していたことが分かった。

今回の取り組みにより、頭低位での体位作成の実践力向上が図られ、記録の充実と、周術期の看護を評価する意識付けになった。引き続きアセスメント力の向上や看護の可視化を図り、合併症予防・継続看護につなげていきたい。

【令和6年度 看護研究】

「婦人科開腹手術の危機的出血時対応への

取り組みを通じた意識の変化」

～アクションリサーチを用いて

○鈴木みちる 岩倉宏美

3階東病棟

看護師長 佐竹直子

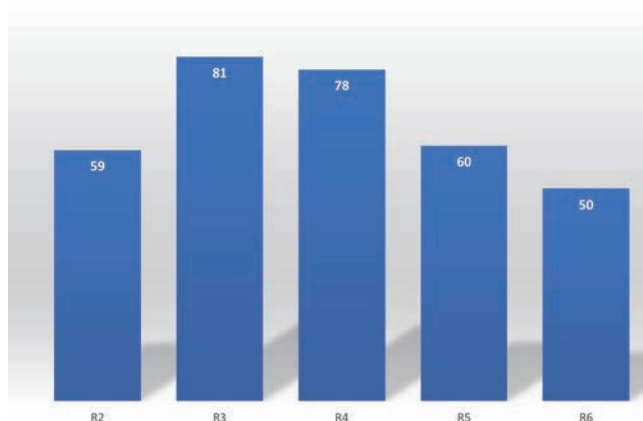


3階東病棟は、呼吸器内科・呼吸器外科の50床の病棟であり、気管支鏡検査や肺生検等の確定診断目的の検査、がん薬物療法や放射線療法、がん性疼痛や呼吸困難などの症状緩和を目的とした入院患者を受け入れている。病棟再編により令和6年3月から呼吸器外科手術、令和7年1月から大腸ポリペクトミーの受け入れも開始した。令和6年度病床稼働率は76.6% (R5年度66.1%)、平均在院日数は14.3日 (R5年度15.9日)、入院患者数は904名 (呼吸器内科561名、呼吸器外科299名、その他診療科44名)であった。内服薬などの肺がん治療薬の進歩で、治療が外来へ移行し、入院患者数はこの数年間徐々に減少していたが、今年度は手術患者や大腸ポリペクトミー患者の受け入れを開始したため入院患者数、稼働率が増加している。

入院患者の内訳としては、化学療法目的の入院患者は313人 (注射・内服)、呼吸器外科手術件数は170件、大腸ポリペクトミー件数は12件だった。

当病棟は緊急入院患者も多く、令和6年度は302名 (R5年度242名)で、令和6年度入院患者の33%を占めている。終末期患者の看取りは50名で、緩和ケア病棟が再開したためコロナ禍前の水準に戻っている。このような中、看護師はがん治療における高度な専門知識と技術を持ち、温かな心で患者と家族をサポートし、安心感と安全性のある療養環境を提供している。患者個々の多様なニーズに応えられるよう、ケアの質向上のために日々努力している。

3階東病棟看取り数



【令和6年度病棟目標】

「ネーザルハイフロー装着患者に対してケアを充実させ、不安なく治療が受けられるように支援する」

ネーザルハイフロー (NHF) は加温・加湿された高流量酸素を高濃度で経鼻から投与できるため、使用したままでも会話や食事が可能である。令和5年度NHF装着患者は8名おり、離脱できた患者4名、死亡患者4名で、NHF使用の37%が夜勤帯で開始された。スタッフの病棟配属年数 (3年未満が65%) やNHF管理の経験にも差があるため看護の質を統一する目的で、知識の習得とケアの統一を図る体制作りに取り組んだ。

勉強会の開催や指導用パンフレットを使用し患者へ説明を行ったことにより看護師の知識の向上が図られ理解度が上昇している。また、看護の質を統一するためNHF装着にて発生リスクが生じる褥瘡や認知症に関するカンファレンスを実施し看護師間の情報共有や看護ケアの共有を行った。

今年度の取り組みから知識の向上は図れたが、NHF装着件数6件、平均装着期間3.8日と少なかったため、NHF管理の経験が充分ではなく不安の解消までには至らなかった。また、次年度は点検表やパンフレットを効率的に使用する事と、NHF管理を経験できるスタッフを増やせるようなプランニングの工夫が必要になる。今年度習得した知識を維持させ、カンファレンスで情報共有する事でケアの統一を図りながら看護実践に取り組んでいきたい。

【院内研究発表】

「病棟看護師の退院支援実践力の現状」

○高橋和子、音喜多妙子、沼倉衣里

3階西病棟

看護師長 稲村 佳代子

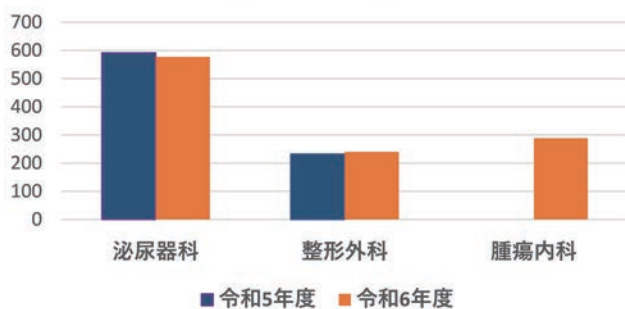


3階西病棟は、令和6年度の診療科の編成に伴い、泌尿器科、整形外科、腫瘍内科、放射線科の4科混合病棟となり、手術療法、化学療法、放射線療法を行っている患者が入院している。入院総数は1,105件であり、泌尿器科591名、整形外科240名、腫瘍内科288名であった。令和6年度から腫瘍内科患者の受け入れを開始したことで化学療法治療数が348件と大きく上昇した。

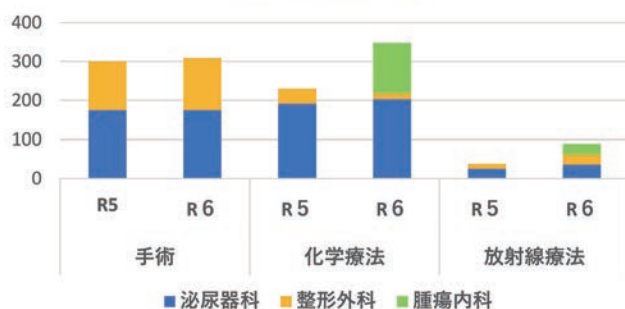
泌尿器科では、ロボット支援下の手術が多く行われており、低侵襲の手術提供ができるようになったことで入院期間の短縮にもつながっている。また泌尿器疾患は、排泄に影響を与えるため生活面での不安を最小限にして社会生活に復帰できるように、患者の自宅での生活を確認しながらチームで情報を共有し必要な支援を提供している。

整形外科では、軟部腫瘍や骨腫瘍の摘出術が多く行われている。悪性腫瘍の骨転移に対する治療を受ける患者も多く、他診療科・他施設からの紹介も受け入れている。

診療科別入院数



診療科別治療内容



ベッド上安静を余儀なくされる場合も多く、安全に治療が行われるために患者の身体の安静と、心理的負担を軽減できるよう療養生活を支援している。

腫瘍内科は、主に消化器の悪性疾患に対する化学療法を実施しているが、在宅でも治療継続できるように、外来看護師や多職種と連携し、患者個々の状況に応じた療養環境の整備を含めた退院調整を行うことを心がけている。

【令和6年度 病棟目標】

「カフティポンプを使用し退院する消化器患者・家族に対して退院指導を行い、安心して在宅で過ごせるように支援する。」

3階西病棟では、病棟編成に伴い腫瘍内科患者の入院受け入れを開始した。腫瘍内科は、主に消化器がん患者に対する抗がん剤治療を行っているが、栄養の吸収や消化に影響が出現する患者もいる。カフティポンプなどを使用しながら在宅中心静脈栄養を導入し退院する患者も少なくないため、令和6年度はカフティポンプ管理の指導力向上を目標として1年間取り組んだ。学習会や模擬演習などを通して知識と技術の習得を行い、指導の標準化や情報の共有のためにパンフレットの見直しやチェックシートを作成した。また、多職種カンファレンスや外来との連携で患者情報を共有し、患者・家族が安心して自宅での生活が送れるように支援した。取り組みを通して、経験を重ねることがスタッフ個々の自信につながり、全員が指導力の向上を実感することができた。また、今後もスタッフの経験値に関わらず統一した指導が提供出来るように継続して取り組んでいきたい。

【令和6年度院内看護研究】

「開腹膀胱全摘術とロボット支援膀胱全摘術の術後経過の比較による術後ストーマ支援の実態と課題」

○服部知江、本多郁恵、豊田祐子

4階東病棟

看護師長 遠藤直美



4階東病棟は、婦人科と脳神経外科、乳腺外科の混合病棟である。令和6年度の病床稼働率は、年間平均82.9%であり、最高値は94.2%であった。平均在院日数は11.3日で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、がん薬物療法、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が主である。手術療法においては、乳腺外科が加わったことで増加し、年間468件の手術が行われた。

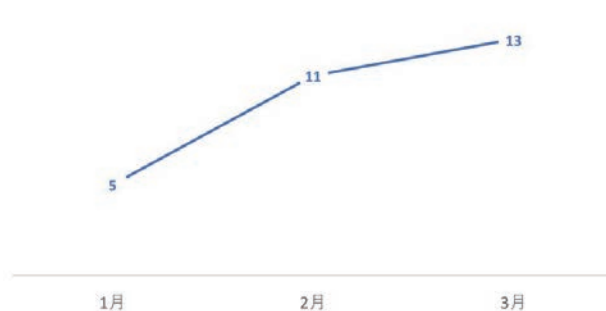
【頭皮冷却療法の導入】

頭皮冷却療法は、抗がん剤投与中の頭皮を冷却し血流を低下させることで、毛根に対する薬剤のダメージを減少し、脱毛を抑制する方法である。患者のQOLの向上につながる重要な治療法であると捉え、運用手順の整備と知識・技術の習得を計画的に行った。1月から開始し3ヶ月で延べ29回の治療が行われている。治療希望者も増加傾向にあり、今後さらなる増加が見込まれる。

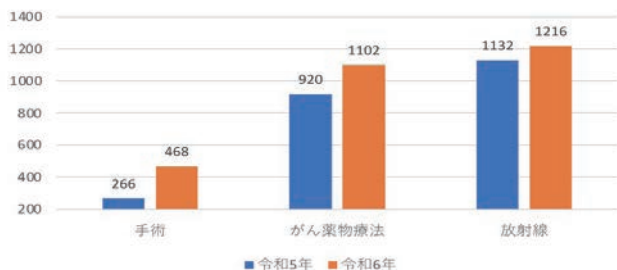
平均病床稼働率



頭皮冷却療法（延べ）



治療内容



看護師は、4月から新たに2名が加わり総数25名、看護補助者3名の配置となった。入退院患者の対応に加えて、抗がん剤の投与や終末期ケア、手術患者のケアなど、看護の実践に多忙な毎日である。そのような中でも、日頃から患者さんとの信頼関係を築き、不安や思いを表出しやすいような環境づくりを心がけて業務にあたっている。

【アピアランス支援】

今年度は病棟全体で“アピアランス支援”について学ぶ機会があった。今後のケアに活かしていきたいと考えている。

【令和6年度 病棟目標】

『婦人科・乳腺科領域においてリンパ節郭清術を受けた患者に対し、リンパ浮腫予防指導を定着させ、退院後のセルフケア支援を強化する』

乳腺外科が加わり対象が拡大されたことから、前年度に引き続きこの目標を立てて取り組んだ。指導のフローシート、指導実践能力評価表、動画作成により、指導のプロセスと学習プログラムが確立した。患者の退院後のセルフケアを支援するため、これらの活用と定期的な見直しを行っていく予定である。また、継続ケアを目的とした外来看護師との連携については、今後の課題である。

【令和6年度 院内看護研究発表】

『婦人科がん患者における看護師の

精神的ケアに関する困惑感の実態調査』

○高橋伸枝 菊池貴子

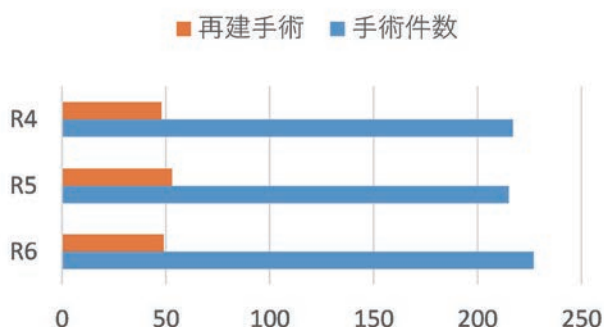
4 階西病棟

看護師長 宇野 祐子



4階西病棟は、令和6年4月の病棟再編により、頭頸部外科・頭頸部内科、形成外科に血液内科が加わった。入院患者数は706名（頭頸部外科340名、頭頸部内科205名、血液内科75名、他8診療科86名）、年間の平均病床稼働率は74.5%（前年度64.8%）であり、昨年度より約9.7%増加していた。手術療法、放射線療法、化学療法を受ける患者や他診療科の緊急入院の受け入れを行い、急性期から終末期まで幅広い分野の看護実践を行っている。

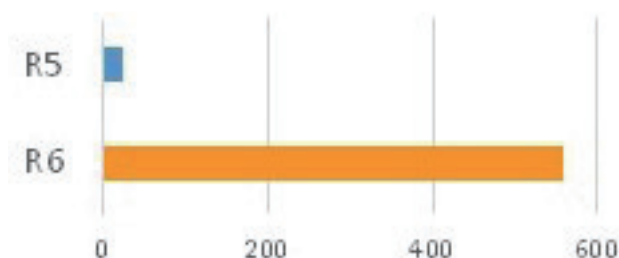
令和6年度、当病棟の頭頸部外科手術件数は227件（前年度217件）であり手術件数は10件増加した。形成外科による再建術に伴う手術件数は49件（前年度53件）、形成外科単独の手術件数は1件であった。



頭頸部がん患者は、治療に伴い摂食・嚥下・発声機能に障害をもたらし、経口摂取での食事量維持が困難になる事例が多い。その為、患者の栄養管理を行うにはNSTとの連携が重要になってくる。当部署には、摂食・嚥下障害看護認定看護師、NST専門療法士が在籍しており、令和6年5月より病棟設置型NSTの運用が開始された。令和5年度のNST介入件数は延べ25件だったが、令和6年度は104症例に対し、延べ560件のNSTが介入した。NST介入を受けたことにより、栄養に対する意識が高まり自ら毎朝体重を測定するなどで患者の変化が見られた。また、栄養補助食品や補食を含めた食事摂取量に対し、看護師がこれまで以上に関心を持ち看護を実践している。NSTの助言を基に、食事形態を変更するなど主体的に行動する体制が整いつつある。

今後も多職種と協働した患者の栄養管理を実施し、患者の栄養状態低下を予防し、有害事象からの回復促進を図っていきたい。

NST介入件数の変化



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ケアや胃瘻造設による栄養管理を必要とするため、患者と家族がその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し、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取り組んだ。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。

【令和6年度 病棟目標】

「服薬管理マニュアルを活用し、

入院患者に対し適切な薬物治療を支援する」

病棟再編により血液内科患者が加わったことや、これまでも服薬に関するインシデント発生件数が高かったことから、安全な服薬管理を実践することを目標に掲げた。頭頸部疾患及び血液疾患患者に関する学習会やマニュアルの見直し、修正を行った。インシデント事例のカンファレンスから、基本的ルール遵守の不備やコミュニケーション不足が要因に上げられ今後の課題となった。

【令和6年度 院内看護研究】

「テーマ：下咽頭喉頭頸部食道全摘術（TPLE）を受けた患者の食事変更に対するA病棟看護師の知識の変化」

○伊藤友理・佐藤咲弥奈・成田優子

5階東病棟

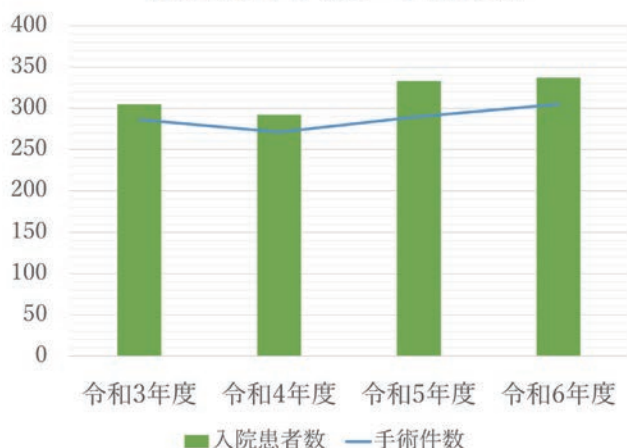
看護師長 後藤 夕子



5階東病棟は令和6年度に病棟編成により消化器外科、消化器内科、腫瘍内科の混合病棟となった。消化器科の検査、内科的治療、周術期を中心に化学療法や終末期まで幅広い看護を提供している。令和6年度は看護師27名、消化器外科医師7名、消化器内科医師7名、腫瘍内科医師3名でスタートした。

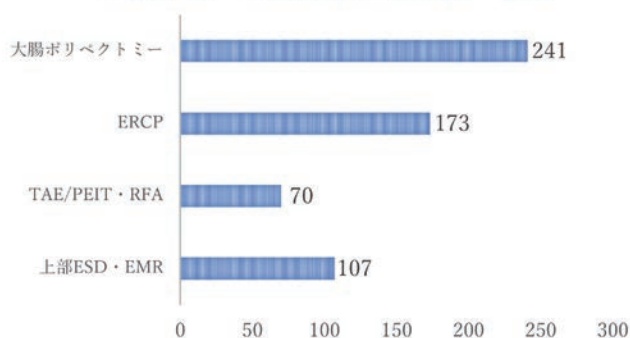
令和6年度の入院患者数1,197名（消化器外科770名、消化器内科357名、腫瘍内科47名、他科23名）、平均在院日数12.9日、平均病床稼働率84.4%であった。クリニカルパスの使用件数は消化器外科が153件、消化器内科が430件であり、多職種との情報共有と連携を図りながら安全な医療の提供に努めている。消化器外科の手術件数は305件であり、ロボット支援下による低侵襲手術も多く行われており患者の身体的負担の軽減、早期離床に繋がっている。

消化器外科入院・手術件数



消化器内科では上部ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、上部EMR（内視鏡的粘膜切除術）、大腸ポリープ切除術、TEA（肝動脈閉塞術）、PEIT（経皮エタノール注入療法）等がおこなわれ、延べで治療663名、検査96名の患者が入院された。病棟編成によるスタッフの入れ替わりや治療件数の多さ、平均病床稼働率の上昇（前年度比12%増）もみられたが、患者が安心して入院生活を送れるよう信頼関係を大切にしながら看護提供に努めた。

令和6年度 主な消化器内科検査・治療



【令和6年度 病棟目標】

「消化器がんのせん妄アセスメントを定着させ、せん妄の早期発見や重症化を予防し順調に退院できるよう支援する」

消化器科の検査・治療は食事や排泄など生活リズムの変化を招きやすくせん妄リスクも高くなる。入院患者の高齢化もあり、せん妄に対する理解を深めアセスメントを行うことで、患者個々の特性を捉え早期からせん妄予防ケア介入ができることを目指した。DELTAプログラムによるせん妄や影響を及ぼす薬剤について学習会を実施、入院時に患者全員にせん妄アセスメントを行いカンファランスから計画立案につなげるよう取り組んだ。せん妄による転倒やサーフロー自己抜去などのインシデントはあったが、重大なインシデントにつながることなく、入院期間延長もみられなかった。せん妄のアセスメントを行いリスクを考慮し術前準備や観察をしていくことで、これまでよりせん妄を予測して対応することができた。

今後は知識・アセスメントの強化に加え初期対応力など実践力の向上、多職種カンファランスの開催を行いより安全な看護の提供を目指していきたい。

【令和6年度看護研究】

「在宅IVH指導における病棟看護師の実態調査

～入浴方法の統一化と課題～

○千葉知代 大松めぐみ 一條若菜

6 階病棟

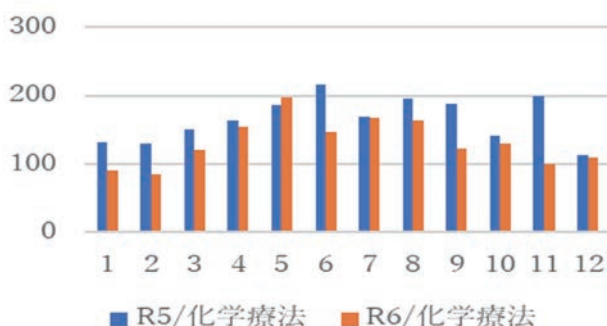
看護師長 今野 英子



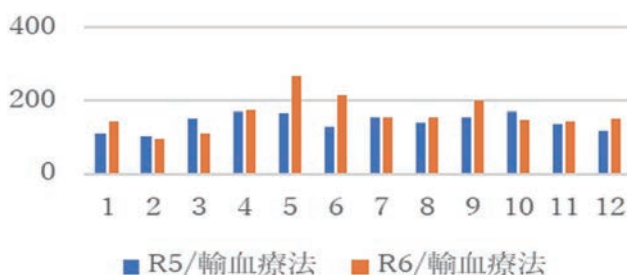
6階病棟は血液内科疾患を主とし、無菌室6床、準無菌室8床、特別室（SA室・A室）4床を含む計50床で病床編成されている。令和6年度の病床利用患者数は月平均39.3人（前年度36.2人）、平均病床稼働率78.6%（前年度72.3%）、平均在院日数28.1日（前年度26日）であった。

ベッドコントロールにより他科の化学療法目的の患者や感染症、放射線治療の患者も積極的に受け入れた。COVID-19が5類となったが陽性患者の受け入れは多く、感染拡大に注意しながら対応した。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1,587件（前年度1,983件）、輸血療法1,974件（前年度1,714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、状態悪化で入院する患者が多く、そのため輸血療法の件数や在院日数が増加している。移植は臍帯血移植が2件、末梢血幹細胞移植が8件、骨髄移植が4件の合計14件（昨年度の移植件数11件）であった。認知機能やADLが低下する患者が多い中、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。

化学療法件数



輸血本数



<令和6年度病棟目標>

【血液内科の患者にレジメンポケットカードを活用し、安全ながん化学療法を提供する】

がん化学療法を受ける患者に対して、安全・確実な投与が行われることが重要である。昨年度、6階病棟で1,587件化学療法を実施しており、全病棟の約4割近くを占めた。血液内科患者のレジメンは100種類以上と多く、個々の患者に合わせて流量や投与順がレジメン通りでない場合があり運用は複雑である。がん化学療法の実施上の注意点や手順を可視化したポケットカードを作成することで点滴投与に限らず抗がん剤の内服薬も安全に実施でき、インシデントも減少したいと考え病棟目標として取り組んだ。投与スケジュールの要点をまとめたものや、特に注意の必要な抗がん剤の内服薬などのポケットカードを作成し手元で確認できスタッフ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知識向上を図った。インシデントは3件発生したが3a以下だった。スタッフの人数確保の課題もあるが、化学療法機能別看護の運用にも取り組んだ。

<令和6年度院内看護研究発表>

「Aがん専門病院血液内科病棟での安全ながん化学療法レジメンへの取り組み～アクションリサーチ法を用いて～」

○石山 綾子 木村 美知子 山下 聖子

HCU

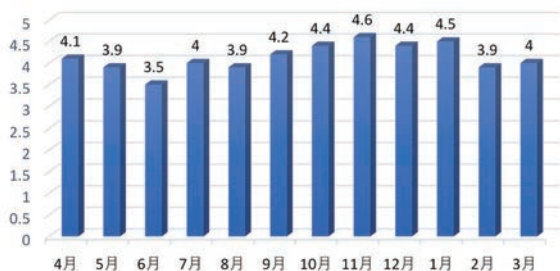
看護師長 小寺 美由紀



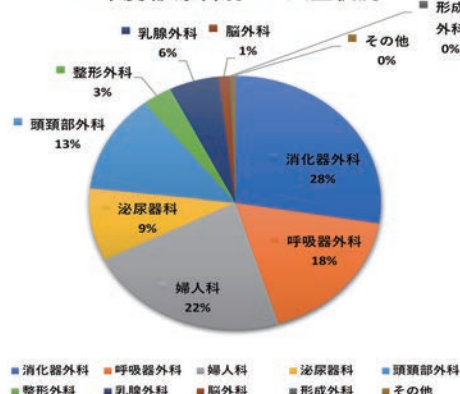
HCUは、全身麻酔で手術を受けた術後管理を必要とする患者のほか、治療過程で重症化するなどして全身管理・集中ケアが必要となった患者が入室している。令和6年度はのべ938名の患者が入室し、術後管理が926名(98.7%)、その他の全身管理目的の入室が12名(1.3%)で、年間平均ベッド稼働数は4.2床であった。診療科別の利用内訳は、消化器外科259件、婦人科210件、呼吸器外科165件、頭頸部外科118件、泌尿器科86件、乳腺外科52件、整形外科31件、脳外科11件、形成外科2件、その他(血液内科)4件であった。手術件数、ベッド稼働状況を加味しながら、1日平均稼働数4床を目標としてHCU管理医師とともに入室患者のベッド調整を行った。

多くの診療科の術後管理、集中ケアを必要とする患者へ、安全で、よりよい看護を提供するために、必要なスキルの維持・向上に努め、全身状態のアセスメント能力を高めながら、多職種との連携を図り、スムーズな術後回復支援を行った。

R6年度 月別平均ベッド稼働数



R6年度 診療科別HCU入室状況



[令和6年度 HCU 部署目標]

『術後せん妄の予防や早期対応を行い、

手術侵襲からのスムーズな回復を支援する』

HCUは、入室するほとんどが術直後の患者である。医療の進歩、対象患者背景の多様化や高齢化によって、術後の合併症リスクも多様化し、全身麻酔後の、術後せん妄が生じることも多い。HCU勤務経験の浅いスタッフが多く、あらかじめ術後に起こりうる多様なリスクを予測しながら、患者の変化に早期に気づき、必要な介入へのアセスメントが行えるよう、周術期の身体管理やせん妄に関する知識を強化した。また、回復過程や予後へも影響を及ぼす、せん妄を含む術後合併症の予防と重症化を防ぐため、日々の症例カンファレンスでは、担当スタッフの経験値に依らない、標準的で多角的なディスカッションを行いスタッフ間で共有できる体制を整備することで、患者の手術侵襲からのスムーズな回復を支援することを目標に取り組みを行った。

学習会で術後の呼吸・循環管理についての知識を習得し、せん妄の事例を振り返ることで、他者の考えや対応方法を共有し、思考を広げる機会となった。また、症例カンファレンスは予定入室患者全症例に実施した。既存の患者情報収集ツールやその内容を見直し、事前に得るべき患者情報の統一・標準化を図ることで、それを基に参加者全員で患者アセスメントを行い、経験値の差を埋め、患者ケアへの準備が行えるようになり、周術期の身体管理・せん妄対応への自信に繋げることができた。しかし、せん妄が影響したと考えられるインシデントは12件発生した。今後は、せん妄リスク因子の違いによる具体的予防策をカンファレンスで更に踏み込んで検討し、兆候・症状出現時にリアルタイムに対応方法を確認し合い、実践することが課題である。

【令和6年度 HCU 看護研究】

「身体抑制開始時の判断に影響を及ぼす

A病棟看護師の心理的葛藤」

○市川大輔 黒川友莉子 佐藤千恵

緩和ケア病棟

看護師長 佐々木 晴 美



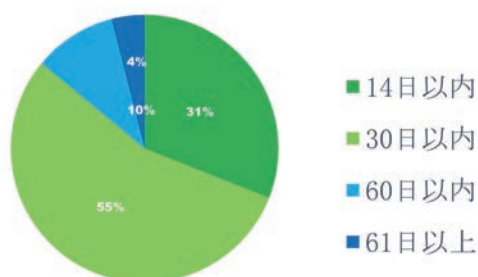
緩和ケア病棟は、令和3年2月からCOVID-19患者を受け入れていたが、令和5年9月から緊急緩和ケア病床を含め15床で再開し、令和6年4月から25床全床稼働となった。緩和ケア内科医師3名、看護師23名でスタートした。その後、看護師2名（有期雇用1名を含む）が加わり、専門的緩和ケアを提供した。

令和6年度は、319名の入院があり、緊急緩和ケア病床の利用は38名であった。平均待機日数は3.0日、各所から入院要請を受けた後、臨時判定会議を行いながら、速やかに受け入れられる体制にした。また、入院患者の31%が入院後14日以内に退院しており、退院患者の90.2%が看取りであった。面会制限は続いているが、月平均1,003名の家族に対して、医療チームで家族ケアを提供できるように努めた。そして、チームアプローチを行うために、医師と看護師で毎週1回STAS-Jを共に評価・回診し、多職種（精神腫瘍科医師・心理士・理学療法士・栄養士・退院調整看護師・ボランティアリーダー）カンファレンスを開催した。

緩和ケア病棟 令和6年度実績

入院患者総数	319名
緊急緩和ケア病床	38名
平均待機日数	3.0日
通院患者総数	314名
退院患者数	284名
面会総数	1,003名
平均在院日数	20.9日

緩和ケア病棟 令和6年度入院期間



令和6年4月から看護師7名が増員となった。病棟看護師の専門的緩和ケアの実践能力向上を目指し、年間教育プログラム（表2）を実施した。今年度の取り組みを評価し、次年度も継続する。また、多職種との協働・地域連携を強化し、予後予測に基づく入院打診・退院調整を行い在院日数の短縮を図り、より多くの患者・家族が緩和ケア病棟を利用できるように病床を稼働していくことが課題である。

緩和ケア病棟 令和6年度教育プログラム

勉強会	ミニレクチャー	
症状マネジメント	目標・方針	3ステップラダー
疼痛マネジメント	麻薬	スピリチュアルペイン看護
スピリチュアルペイン	看護倫理	デスクカンファレンス運用・手順
不眠・せん妄	疼痛	コミュニケーション・エンパワメント
悪液質	感染管理	ストレス・悲嘆
鎮静	家族看護	価値観の理解

【令和6年度 緩和ケア病棟目標】

「終末期がん患者に対し、疼痛評価ツールを活用した専門的緩和を実践し、安寧に入院生活が送れるよう支援する」

緩和ケア病棟では、患者の疼痛を的確にアセスメントし迅速にケアする必要がある。評価ツールを活用し疼痛マネジメントに関する看護師の知識・技術の向上を図り、苦痛症状が緩和され患者が安寧に療養できることを目指した。結果、入院後疼痛が緩和した患者が増加し目標達成できた。

【令和6年度 看護研究】

「A病院緩和ケア病棟看護師が考える

終末期患者の褥瘡予防とは」

○佐藤典子 安藤美恵子 鈴木祐太

院外発表：第62回全国自治体病院学会

「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 樋口絢

栄養管理室

室長 今井隆之



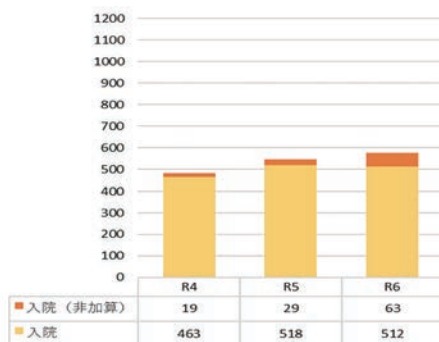
栄養管理室で行う主な業務は、患者1人1人の栄養状態を把握し介入する栄養管理、そして治療の一環として食事を提供する入院時食事療養業務（以下給食管理）の2つである。また、栄養サポートチーム（以下NST）、褥瘡チーム、緩和ケアチームなどのチーム医療にも積極的に参加し、患者に対し栄養改善のための提案を行っている。NSTについては管理栄養士が専任となりチームをまとめている。

【栄養管理】

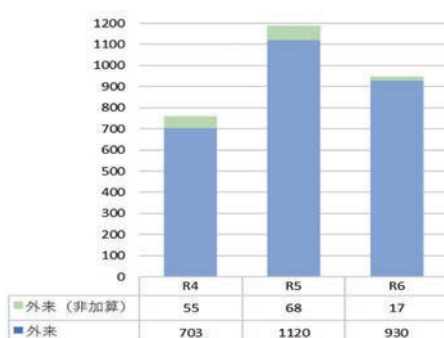
診療報酬改定に伴い、栄養管理体制の見直しを行った。SGAでのスクリーニングを MUST へ改定し、低栄養のリスク患者すべてにおいて、下腿周囲長（CC）測定を実施。GLIM 基準を用いて栄養診断を行い、栄養管理計画書を作成する手順を徹底した。

令和6年度の栄養指導件数は1,522件（入院575件・外来947件）であり、前年度比213件減少した。外来での継続指導件数が減少したことが原因と考える。継続栄養指導の実施は、病状の把握や栄養状態・摂取状況を確認でき低栄養患者に早期に栄養介入できることから、どのように継続栄養指導に繋げていけるか検討課題である。

入院栄養指導件数



外来栄養指導件数



【給食管理】

令和6年度患者食数は、一般食168,346食、特別食54,564食であり、年間222,910食（1日平均610.7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128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。



【チーム医療】

今年度よりNSTは2チーム体制とした。全診療科より依頼を受け付ける通常のNSTに加え、治療に伴う低栄養リスクや術後経口からの栄養摂取困難が予測される頭頸部外科・内科病棟に病棟設置型NSTを新設した。このことにより多くの患者に介入でき、他職種より日々のケアに栄養を考えるようになったという声がきかれた。

（文責：宮内奈央子）

リハビリテーション室



室長 鈴木一史

数年にわたった新型コロナウイルスの影響も落ち着き、面会時間の制限やマスク着用は続いているものの、感染拡大前の業務に戻りつつある。

令和6年度は前年度と変わらず6名体制であるも、新規処方数、総単位数ともに増加した。

【人員体制】

令和5年度同様、室長は鈴木一史医師、副室長は阿部順理学療法士である。もう1名の副室長は森田新吉医師より宮倉裕也医師に引き継がれた。

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、がん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
- ・造血器幹細胞移植後の運動療法
- ・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6年度実績】

令和6年度の理学療法新規処方数は1,327件で前年度より138件増加した。言語聴覚療法新規処方数は214件で前年度より17件増加した。

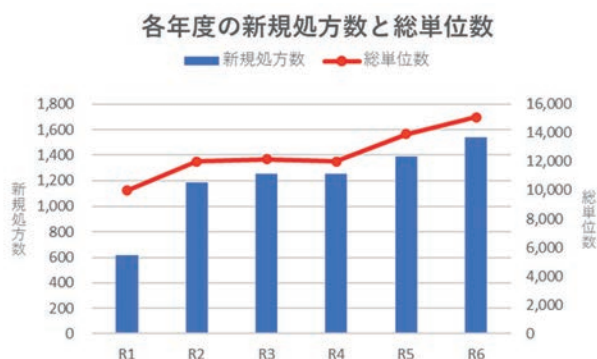
1年間の総単位数は15,108単位であり、前年度よりも1,189単位増加した。

前年度に比べ新規処方数、総単位数ともに増加しており、ここ数年、いずれも増加が続いている。

各科の医師や病棟スタッフのリハビリテーションに対する認識が身近になったことや患者の在院日数が伸びた影響もあると考えられる。

【新年度を迎えるに当たり】

令和7年度より理学療法士が1名増員となり、6名体制となる。これまで人員不足で実施困難であった担当スタッフ不在時の全患者に対するリハビリテーションの実施が常に可能となることを目指す。



(文責：平野千明)

治験・臨床研究管理室

室長 加藤 浩



令和6年度は人事異動がなく、安定した体制のもと、治験・臨床研究の管理、支援に努めた。治験・臨床研究を巻き巻く環境は変化し続けているが、こうした変化に柔軟に対応し、今後も当室の責務を果たしていく。

1. CRC 部門

CRCは3名体制で慢性的な人員不足ではあるが、SMO (Site Management Organization / 治験施設支援機関) の協力も得て、腫瘍内科では4年ぶりの治験受託があった。当院の治験遂行実績により「次の治験も宮城県立がんセンターで」と依頼者より新規治験依頼を得ると共に、新規依頼者からの依頼も得た年でもあった。

CRCの3名が同じレベルで効率的な業務の遂行が出来るようになっているが、病院統合の影響により更なる人員の確保は難しく、治験の円滑な継続について今後の課題である。

- ・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 (On-the-Job Training / 実地研修) 中の新人CRCの受け入れ (令和6年度は1社) 等
- ・モニタリング業務 ・臨床研究支援業務

2. 治験事務局・受託研究審査委員会 (IRB) 事務局

当院は治験・臨床研究管理室に治験事務局とIRB事務局を設置し、日本臨床試験学会認定GCPエキスパート (1名) およびGCPパスポート (1名) を取得した薬剤師2名を配置する。主な業務は以下のとおり。

- ・IRBの運営 ・治験の実施に必要な手順書等の作成
- ・治験関連文書の作成、管理等
- ・治験の契約手続き (費用交渉を含む)

近年、市場価格や業務量に基づく費用算定法 (FMV: Fair Market Value) の導入が議論されている。当院は令和6年度、FMVに基づく契約を1試験で試行した。

3. 倫理審査委員会事務局 (臨床研究法関連業務を含む)

他2分野に比べ最小の人員配置である中、①臨床研究、②臨床倫理の2つに大別される業務を担当している。

臨床研究では、倫理指針および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、倫理的課題に対して患者等へ平易で十分な情報提供を行う配慮と適正かつ迅速な倫理審査の両立に注力しながら、症例集積等に伴って得られた新知見や新技術を院内で臨床応用するニーズへの対応を行っている。

その他、研究に関連した規程改訂等やITツールの導入を進めるとともに、研修会への参加機会の多様化等により参加者数を高水準に維持しつつ、組織としての法令順守と業務効率化に資する環境構築に努めた。

- ・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自己申告の管理、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〉

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
新規	7	9	7	8	8
終了	12	3	8	9	7
継続	21	27	26	25	26

〈過去5年間の倫理審査委員会審査件数 (臨床倫理含む)〉

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
本審査	4	5	1	0	1
迅速審査	113	121	92	50	73
臨床倫理	8	7	6	5	8

1. 他機関一括審査研究の実施許可53件 (うち新規18件)
2. 特定臨床研究の実施許可88件 (うち新規5件)

〈過去5年間の利益相反マネジメント委員会審査件数〉

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
審査件数	248	263	192	198	269
回避要請	1	0	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寺島、2月は東北大学病院川崎唯史氏を講師に研修会を開催し、計269名が参加。

(文責: 西岡信子・寺島貴之・浦山雄介)

診療録管理室

室長 山下 洋二



〈診療録管理〉

構成員：室長・副室長含む医師 3名

診療情報管理士 8名 事務 2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。

1) 診療記録監査

患者基本情報、入院診療計画書、手術・麻酔記載、同意書、病名登録、経過記録の量的監査を実施し、記載状況報告を行った。特に同意書に関する監査を行う上で、説明・同意書の取得範囲、説明および同意を得る頻度、患者署名困難および代理人の条件についての取り決めが急務である。

2) 多職種監査

診療記録の質的点検を多職種（医師、看護師、コメディカル、診療情報管理士）が参加し、年間、16診療科、48件の監査を実施した。一次監査（チェックシート）及び二次監査（集合）を行い、診療録管理部会において監査結果報告及び該当診療科・部門へ監査結果報告を行った。

医師アンケートから「患者・家族の反応をしっかりと残そうと思った」、「自身の記録内容・記録方法を見直す良い機会となった」などの意見が聞かれた。

3) 略語一覧

カルテは多職種が関与することから、正確に内容を共有することが重要であり、略語の標準化が求められている。診療科ガイドライン掲載の略語をベースに、医師・コメディカルの意見を集約し、院内略語集の作成を行った。

〈院内がん登録〉

令和6年度から、院内がん登録室が診療録管理室に統合されたことに併せて、診療録管理室で業務を行っている。

1) 1年間の集計結果

令和6年度は、2023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6年10月）。

2) 予後の追跡調査

令和6年度は、2010～2020年の診断症例6,223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。

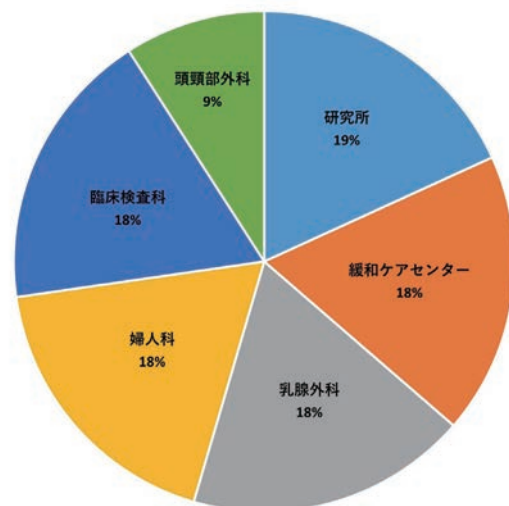
3) 生存率集計

令和6年度は、2016-2017年症例の5年生存率（24部位）を集計し、その結果を院内で公表した（令和7年3月）。

4) データ利用

令和6年度の利用は14件であった。近年、10件台で推移している。

令和6年度がん登録データ利用実績内訳



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2名（障害者雇用）、総務部担当者が、委託業者とともに院内で使用されるすべての診療材料と滅菌物を、中央倉庫と中央材料室の2部署で管理している。

また物品だけでなく物流システムの管理、メーカーやディーラーとの価格交渉、欠品対応、不具合やクレーム対応、診療材料に関する情報発信やコスト比率など病院経営に関わるデータ作成なども行っており、研究所で使われる診療材料購入にも関わっている。

令和6年度の主な活動などは以下の通りである。

【診療材料管理（中央倉庫）】

1) 値上げへの対応

欠品は減少傾向ではあるがまだ続いている。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に次ぐ値上げとなり、対策としてまとめ買いやより安価な材料への切り替え、アイテムの集約などを行なったが、年間の診療材料費はついに6億円を超えて約6億5千万円となった（昨年度より約5,500万円の増加）。

2) 期限切れ品への対応

6か月後に使用期限を迎える診療材料の一覧表を、毎月、委員会から各部署へ配布し、医局と手術室には掲示板に貼り出し、院内ホームページにも掲載しているが、令和6年度の期限切れ品の総額は前年度より約60万円増えて200万円を越えた。原因としては上部消化管出血の緊急止血のために常備している材料が一斉に期限切れとなったことが大きい。緊急治療に必要な材料は災害に備えるための備蓄品などと同じと考えることもできるが、とくに単価の高い材料に関しては期限切れ品を極力少なくしていきたい。

（診療材料担当：讃岐）

【滅菌業務（中央材料室）】

令和6年度は、低侵襲外科手術の器械類を増やせたことで、前年度に比べると少し余裕をもって払い出しできたように感じる。しかし器材数が充実しても、手術件数の増加、手術時間の延長、借用機器の持ち込み増によって中材スタッフの残業時間が減ることはなかった。

また長年使われてきた鋼製小物の劣化が目立つようになり、病棟・外来で使用していたものが次々に壊れ、それらの修理や購入の対応も多かった。令和6年度に院内全体で破損・紛失した器械類は26件、それらの修理・購入費用は約100万円であった（診療材料管理委員会の報告を参照）。

機器の整備としては、エチレンオキサイドガス滅菌器（2台）、手術用供給カート、既滅菌室保管棚が更新された。それによって悲願だった既滅菌室での保管場所も確保できた。

セット類などの見直しとしては、医局からの要望に応える形で、縫合セットにクーパー剪刀を加えることとなった。各部署に配置されていたクーパー剪刀から過剰分を回収、さらに不足分を購入して全縫合セット内にクーパー剪刀を追加した。

院内向け情報発信として情報誌「はい、こちら中材です！」の発行を毎月（12回）行った。看護師だけでなく、医師からも『今まで全く知らなかったことを知ることができた』といった感想が聞かれ、少しずつではあるが、中材の業務や滅菌の知識などが院内に浸透してきたように感じている。

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2回の研究会開催に携わった。

（滅菌業務担当：齋藤）

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 410 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 7,062 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「CHDF の研修」を HCU 対象に「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」、「新規医療機器納品時の説明」などを行った。

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 6 年度臨床技術提供

末梢血幹細胞採取 (PBSCH)	13 件
骨髓濃縮	1 件
胸水・腹水濾過濃縮再静注 (CART)	24 件
ラジオ波焼灼療法	12 件
人工呼吸器使用中ラウンド	256 回
ペースメーカーチェック (ICD、CRT 含む)	79 回
光線力学的療法 (PDT)	2 件
血液浄化業務	80 日

【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 23 件、電話対応が 5 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。

(文責：山内 智)

がん総合 検診センター

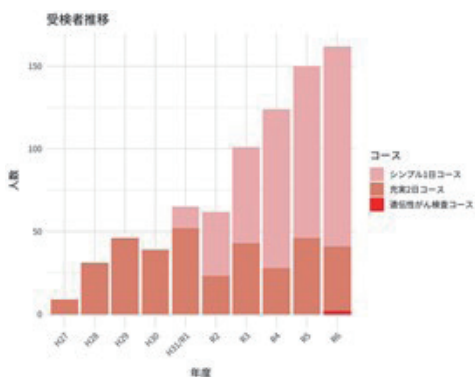
センター長 浅野直喜



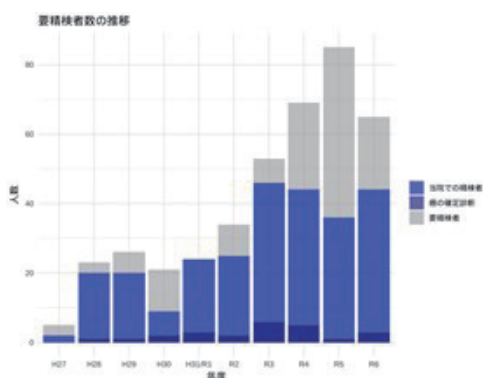
【本年度の総合がん検診について】

玉井恵一前センター長の後任として浅野直喜が着任し、荒木ひろえ副センター長をはじめとしたがん検診委員会委員とともに総合がん検診を執り行った。

本年度はシンプル1日コース121名、充実2日コース39名、遺伝性がん検査コース2名、の計162名が受診した。比較的受診しやすいシンプル1日コースの導入以来、年々受診者数は増加している。



本年度の要精検者数は65名、うち宮城県立がんセンターで精検を受けた要精検者数は44名（要精検者の68%）であった。



【その他の活動について】

本年度はエフエムなとりの「がん情報ラジオ」を通して、ヘリコバクター・ピロリ感染による胃発がんに関する情報提供も行った。胃がんの原因であるヘリコバクター・ピロリ菌について、そして感染診断や除菌の方法について解説した。また、ヘリコバクター・ピロリ除菌後も胃発がんのリスクはゼロにはならないため、定期的な胃がん検診の受診が肝要であることを周知した。

【総括】

当センターの総合がん検診は大きく宣伝していないにもかかわらず、リピーターや受診者の紹介を通して、着実に受診者数を増やしてきた。これはひとえにスタッフの丁寧な仕事、関係部署の献身的な協力によるものである。また、本年度宮城県立がんセンターにて精検を行った要精検者のうち、3名においてがんの確定診断に至り、治療に結びつけることができた。がん撲滅のためには、早期発見・早期診断が要となる。当センターの総合がん検診が、一人でも多くのがん患者の診断・治療に貢献できるよう、スタッフ一同、今後も力を合わせて取り組んでいく所存である。

がんゲノム医療センター

センター長 安田 純



令和6年度のがんゲノム医療センターのトピックスは何と言っても「エキスパートパネル実施可能ながんゲノム医療連携病院」の指定開始である。当院は昨年度拠点病院の指定を逸したが、この制度で当センターでも自施設で自院患者のエキスパートパネル（EP）が実施可能になる。自施設でのEP開催は保険診療の増収やスケジュールの迅速化、より緻密な結果検討を可能にする。当院は年間50例以上検査実施、遺伝カウンセリング年間20件以上実施などの指定要件を満たしており、2024年末から模擬EPを4回実施、その結果が東北大学病院と一致していることを確認した。これらの知見を元に指定申請を実施、めでたく年度末にEP実施可能連携病院に指定された。これもひとえに病院全体でのがんゲノム医療へのご支援の賜物であり、改めて感謝申し上げる。

また、令和6年度末にはずっと噂になっていた造血管腫瘍パネル検査ホームページの保険償還が決定した。こちらの検査は固形腫瘍のパネル検査とは異なり、初発時でも入院時でも請求が可能である一方、事務処理やフローが複雑であることが令和6年度の半ばくらいから少しずつ情報が流れてきた。当センターでも早くからC-CAT登録内容を検討してきた。翌年度からの導入準備を引き続き進めている。

令和6年度のがんゲノム医療センターの変化の一つは再雇用で専従CGMCが1名追加されたことである。これまで手が回らず放置され、問題として見えてこなかった問題（指導料徴収の手続きがあいまいだったことなど）が専従CGMCの手でどんどん可視化され、対策が取られていった。EP実施可能連携病院としてのスピード感ある業務を実現するためにもこのタイミングで無視されてきた問題点を専従CGMCが解決してくれたのは大きな意味があった。

そうした可視化の作業の一環として、検査受検者の予後調査がある（図1）。

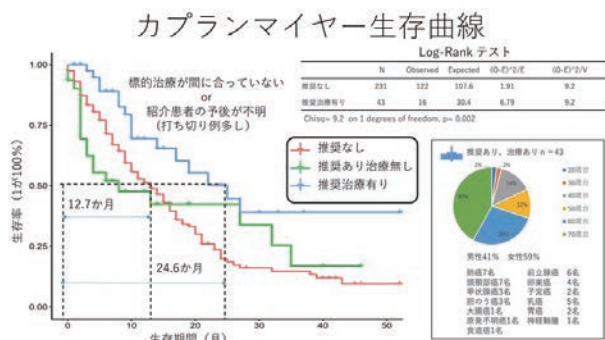


図1 当センターパネル検査受検者の生存曲線

図1によればパネル検査を受検して何らかの推奨治療があった患者（青線）はなかった患者（赤線）と比べて1年近く予後が良いことが示されている。また、肺癌や前立腺癌などで推奨治療が見つまっている例が多いことなども判明した。今後こうした過去の蓄積を現在の患者診療に活かせるような体制整備を進めていきたい。

さて、令和6年度の出検数の総数はC-CAT登録数では90例とこれまでの最高となった。様々な要因が考えられるが、専従職員の参加で臨時にCGMC面談を受付可能になったことなどもあるし、新規分子標的薬剤の保険償還なども大きな要因であったと思われる。以下、5年間の診療科別出検数を示す（図2）。

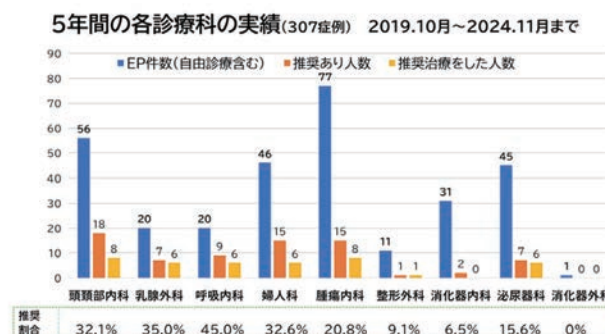


図2 各診療科の実績（5年間）

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6年度は、令和5年(2023年)に診断された症例30,289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

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5年度に作成・公表予定であった罹患集計は、令和6年度に延期となった。令和6年7月、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、公表した。

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に、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6年度は基本編のみ更新し、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、令和6年度の実績はなかった。

4) がん登録情報の提供(窓口組織)

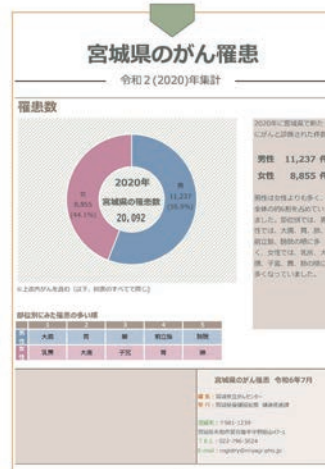
がん登録推進法に基づくがん登録情報の提供を行うため、宮城県がん登録室に窓口を設置し、申請の相談から、受理、県への進達、提供情報の作成、提供を行っている。令和6年度は7件の相談を受け、6件の申請を受理し、14件の提供を行った。申請件数よりも提供件数が多かったのは全国がん登録システムの不具合のためである。なお、提供件数は、おそらく全国でも有数の多さと自負しているが、継続的・安定的に提供できるよう作業の標準化と効率化を図っている。

5) 院内がん登録の推進

令和6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6年度も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の推進への協力

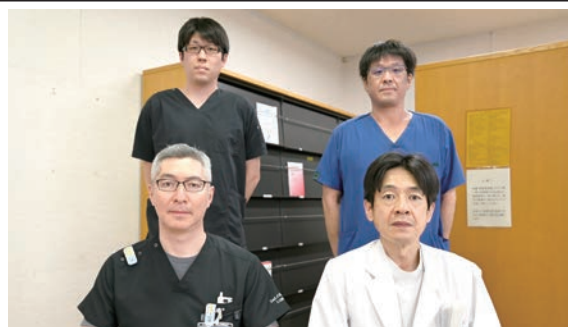
令和6年3月、宮城県の第4期がん対策推進計画が策定された。今後、計画の進捗状況を管理する際、がん登録の罹患集計の結果もご利用いただく予定である。宮城県からは、「宮城県のがん罹患」について、進捗管理等にも利用したいとリクエストをいただいております。レイアウトの見直しについて協議を行っているところである。



新しいレイアウトのイメージ

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。

< 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6年度は呼吸器外科、消化器外科、泌尿器科、婦人科と複数診療科医師が新しくロボット手術のサーティフィケートを取得し、執刀を始めた。

新しい術式として腹腔鏡下仙骨陰固定術を開始するための準備を行った。

ロボット手術枠については、診療科の要望、患者数などを考慮し再検討、必要な調整を行った。

新たな取り組みとして、内視鏡外科手術の練習環境を整えようとトレーニングルーム使用ルールの作成、練習環境の整備などを始めた。令和7年度内視鏡外科手術トレーニングルーム運用開始予定となっている。

機器管理としては、気腹装置の不具合・再回収、ロボット手術システムの不具合等あったが、手術に影響が出ないようきちんと対応した。またロボットシステム・鏡視下外科システム・エネルギーデバイス等の必要な定期点検・アップデート等を実施することで、機器の安全使用に努めた。予算申請では経年劣化・使用状況などを考慮し必要な申請を行っている。

< 令和6年度低侵襲手術件数 >

呼吸器外科 164 件（ロボット支援下：47 件、鏡視下：117 件）、消化器外科 236 件（ロボット支援下：70 件、鏡視下：166 件）、泌尿器科 166 件（ロボット支援下：64 件、鏡視下：102 件）、婦人科 141 件（ロボット支援下：73 件、鏡視下：68 件）、頭頸部外科 34 件（鏡視下）

< 過去低侵襲手術実績 >

ロボット手術件数



鏡視下手術件数



< まとめ >

近年各診療科で様々な低侵襲手術の術式が追加され、これからも増えていくと予想される。限られたシステム、スペースを有効活用し各部署協力することで、低侵襲外科手術を円滑・安全に行えるような低侵襲外科センターの運営に努めていく。

(文責：今野 博)

事務局

局長 三浦 理



・総務グループ

総務グループの業務分掌は庁舎管理をはじめ、給与や職員の諸手続き、福利厚生、労働安全衛生、防災、広報、情報系システム管理等々多岐にわたるため、職員の退職があった場合、業務調整に苦労するのだが、令和6年度は職員の退職が無かったため、そういった苦労は無く比較的スムーズに業務遂行が出来た1年であった。

令和5年度の決算は、物価高の影響を受け薬品費等の増加により、大幅な赤字決算となり、令和6年度も令和5年度と同様経営的には厳しい外部環境の中での病院運営であった。総務グループでは、電力契約の一般競争入札の実施、労働保険料の伝票処理の改善や地共済掛金負担金データの郵送廃止等の業務改善、JMAMのe-ラーニングを活用した職員の資質向上、資質向上による時間外削減等に取り組み、経費削減を図った。

個人情報保護推進について、院内の推進体制を明確にするため、個人情報保護推進のための組織体制設置要綱を作成した。

庁舎管理では、令和6年度は自動火災報知機設備の更新を行った。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々増加してきている。

広報関連では、広報誌の年4回の定期発行、なとらじの収録、HPの適時更新、年報の発行等、計画どおり実施することができた。

今後も現場職員が患者に最適な医療を提供できるよう、縁の下の力持ちとしてサポートしていきたい。

・財務グループ

財務グループでは、予算・決算をはじめ医療機器、医薬品、診療材料、消耗品、中期・年度計画、理事会、科研費等に関する様々な業務を行っている。

令和6年度決算については、医業収益が約110億6千万円と過去最高であったものの、医業費用では材料費の増加が著しく、特に薬品費が対前年度比3億4千5百万円増の37億8百万円であった。

全体を通して、前年度と比較すると医業収益は大幅に増収となったが、一方で薬品費、診療材料費、報償費及び委託費の増加の影響があり、運営費負担金収益を含めた純損益は約4億9千9百万円の赤字という結果であった。厳しい決算とはなったが、前年度と比較すると2億4千1百万円の改善が図られた。

ここ数年、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・経営改革グループ

今年度（令和6年度）は医事グループと経営改革グループが統合となり、医事・経営改革グループとしての初年度を迎えた。医療機関の経営状況は赤字幅が大きかった昨年度と比較しても極めて厳しい状況となり、経営改善策の企画立案がより一層求められる1年となった。

当グループは、医事業務、経営改善に向けた企画立案、医療情報システムの運用管理と3つの大きな柱を中心に据えて、院内各部署と横断的に連携を図りながら医療機関の運用が円滑に行われるよう潤滑油のような役割を果たせればという思いを持ってグループ一同業務に励んでいる。

毎年度設定するグループミッションでは、①適正な診療報酬請求及び経営改善策の提案、②未収金の縮減を掲げて取組を行い、その結果、DPC入院期間の適正化、後発医薬品の使用促進、ベンチマーク分析によるリハビリテーション単位数の増加、入院での頭皮冷却療法の実施等の企画立案を行い収益の増加に繋げることができた。更には、査定・返戻対策として医事委託業者が修正した返戻レポートの二次点検を強化するとともに、診療報酬委員会では再審査請求の可否について各診療科長と検討を重ねて、再審査請求の件数は昨年度の3倍を記録した。

一方で未収金の縮減については、今年度のグループの統合と異動職員1名、新入職員2名と新たに3名が配属されたことに伴い、職員の未収金への意識レベルの平準化を図るの必要があり、3ヶ月に1度の未収金対策会議開催や未収金回収業務を委託している法律事務所主催による勉強会を開催する等、グループ職員全体で未収金のノウハウを習得し未収金の減少に繋げることができた。

次年度以降も医療機関を取り巻く環境は厳しさを増すと想定されるが、医事業務、医療情報システムの運用管理の安定化と積極的な経営改善策の企画を通して医療機関の経営に貢献していきたい。

ご挨拶

令和6年度の当研究所のトピックスは、人事異動です。先ず、昨年度末でがん幹細胞研究部の玉井部長、望月研究員、発がん制御研究部の進藤ユニットリーダーが退職、それぞれ新天地で活躍することになりました。これまでの研究所の活動を支えてきた主要なメンバーが去ることは大きなダメージでしたが、一方で新たなメンバーを迎えることが出来ました。がん幹細胞研究部には、玉井先生と同じ消化器内科医の浅野直喜先生が東北大学から着任され、早速研究を開始されました。また望月研究員の後には、2025年1月に米国から村上重和先生が着任されました。またがん薬物療法部に東北大学から海野雄加先生が加わりました。スタッフは大きく入れ替わりましたが、がんの克服のための基礎研究、県民への医療の向上のための研究をさらに進めてまいりたいと思います。

また、もう一つのトピックスは連携大学院として当研究所も協力している東北大学が「国際卓越研究大学」に認定されたことです。「国際卓越研究大学」とは国際的に卓越した研究の展開及び経済社会に変化をもたらす研究成果の活用が相当程度見込まれる大学を国が認定し支援する制度であり、今後同大学がその研究体制を大きく変革し、更なる研究力の増強が期待されています。連携大学院協定を結び、がんの基礎研究を進める当研究所も、これまで以上に東北大学との連携を強め、研究交流を図りたいと考えています。病院統合の際の機能移転の観点からはチャンスでもありますが、ピンチでもあります。国際卓越研究大学のミッションは非常に高度で、それに応えられる人材をどこまで育むことができるのか、残された時間は長くないと判断しています。

さて、令和6年の研究上のトピックはやはり人工知能（以下 AI）の進歩があげられます。ノーベル物理学賞は新しい機械学習技術が受賞した上に、化学賞まで人工知能によるタンパク質構造予測モデルの開発が選ばれました。Natureなどの権威ある総合科学雑誌に AI を用いた研究論文が掲載されない日はなくなりました。実際なかなか自分では書けなかったプログラムなども一瞬で書いてくれる生成 AI は研究の効率を明らかに高めています。しかしながら、これらの機械学習の効果が高い理由は学習に使っている基礎データが、我々基礎研究者の血と汗と涙の結晶の結果であり、その非常に質が高く、多様だからです。病院統合に向けてあわただしくなる中、こうした AI もうまく活用しながら、県民の皆様の負託にこたえられるよう、効率的に研究を進められたらと思います。

研究所長 安田 純



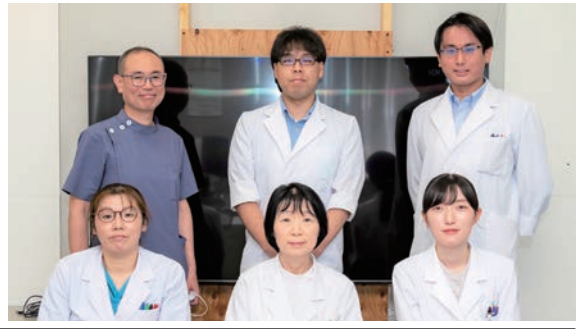
部門紹介

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 19 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）に在籍している森田の存在で、研究チームにより厚みが増した。

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

AMED-CREST 研究で得られた成果を発展させる形で、さらな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（2 年目）に取り組んだ。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。このように、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、がん免疫がますます注目を集めているものの、がんの免疫学的制御の本態は未解明な点も多い。がん免疫は今後さらに発展するものと思われる。新たな治療法開発を目指し、引き続き努力を重ねる。

がん幹細胞研究部

部長 浅野直喜



当研究部は以前より、造腫瘍能の高いがん細胞に着目し、研究を推進してきた。現在は、主に泌尿器癌、胆管癌、胃癌、膵癌に関して、それらの造腫瘍能獲得および進展機序を解明し、有効な治療に結びつけるべく、日々研究を行っている。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】

◆ 浅野直喜（部長・東北大学消化器内科）：玉井恵一前部長の後任として、R6年4月に当研究部に着任。自然免疫関連分子による胃の分化の変更に関する研究、老化に伴う発癌に関する研究を進めている。

◆ 村上重和（研究員・Lombardi Comprehensive Cancer Center, Georgetown University Medical Center）：9年間の米国研究生活を経て、R7年1月に当研究部に着任。膵癌に関する数々の貴重な研究成果を報告している。膵発癌機序の解明を目指して研究を進めている。

◆ 齋藤方志（特任研究員・消化器内科）：宮城県立がんセンター消化器内科所属。東北大学にて、浅野とともに研究に携わっていた経緯から、R6年4月より当研究部の特任研究員を兼務。臨床業務に携わりながら、老化に伴う胃発癌に関する研究を進めており、今年度の日本癌学会学術総会などでその成果を発表している。

【学位取得者】

◆ 長谷川航世（東北大学耳鼻咽喉頭頸部外科）：ヒト胆管癌切除検体を異種移植した検討から、胆管癌の造腫瘍能に寄与する分子として、脂質代謝酵素 FADS2 を見出した。癌細胞において、FADS2 はエネルギー源となる細胞内の中性脂肪を維持していること、FADS2 を阻害することにより癌の悪性度が低下することを見出し、報告した (*Cancer Science*, 2024)。

【もうすぐ学位取得】

◆ 今野将人（東北大学泌尿器科）：胆管癌において造腫瘍能に寄与することが判明した分子 FAXC が、泌尿器科癌において果たす役割について検討を進めている。結果、胆管癌とは異なり、腎明細胞癌においては、FAXC はチロシンキナーゼ c-MET を抑制することにより、造腫瘍に対して抑制的に働くことが判明した (*in preparation*)。本研究により医学博士取得予定である。

【その他研究紹介】

◆ 藤盛春奈（研究員）：世界で初めて FAXC が胆管癌においてその造腫瘍能に寄与していることを発見・報告後、胆管癌における FAXC の役割について、さらに深く研究を進めている。同時に、大学院生の長谷川、今野の研究も全面的にサポートし、学位取得に貢献している。その功績から、本年度は宮城県立がんセンター総長表彰、宮城県優良職員表彰を受けている。さらに今年度は研究成果を、生化学会大会や日本消化器病学会東北支部例会の主題にて発表している。

【共同研究】

◆ 東北医科薬科大学消化器内科の佐藤賢一教授とは引き続き共同研究を行った。また、東北大学消化器内科とも連携を密に取り、共同研究を推進している。

がん薬物療法研究部

部長 田沼延公



当研究部では、がんの代謝特性を解明し、新規治療ターゲットとして開拓することを目標に基礎研究に取り組んでいる。私たちが現在目指しているのは、代謝/食事/免疫のトライアングルに着目した、新たながん治療の開発である。とくに、いわゆる“分子標的治療”の開発が遅れているがんを対象とした治療の開発、がんにおける免疫抑制や悪液質メカニズムの解明に注力している。

昨年度は、がんの鉄硫黄クラスター (Fe-S) 依存について、論文公表まで進むことができた (宮原ら、J Biol Chem 誌)。CRISPR スクリーニング (ゲノム編集技術を使った網羅的な遺伝子ノックアウトスクリーニング) を通

じて、がんの鉄硫黄クラスター (Fe-S) 依存を明らかにした。Fe-S 生合成因子の 1 つ FDX2 が卵巣がんで遺伝子増幅していることを明らかにし、FDX2 が腫瘍細胞を細胞老化やアポトーシス・フェロトーシスから保護していることを突き止めた。また、FDX2 欠損下における細胞運命の決定メカニズムについても明らかにした。

それ以外では、神経内分泌がん (小細胞肺がんや去勢抵抗性前立腺がんなど) に対する新規代謝ターゲット治療の開発・がん代謝と腫瘍免疫の新規クロストークの解明・代謝を介したタンパク質翻訳後修飾の制御メカニズムの解明等において、着実な進展があった。

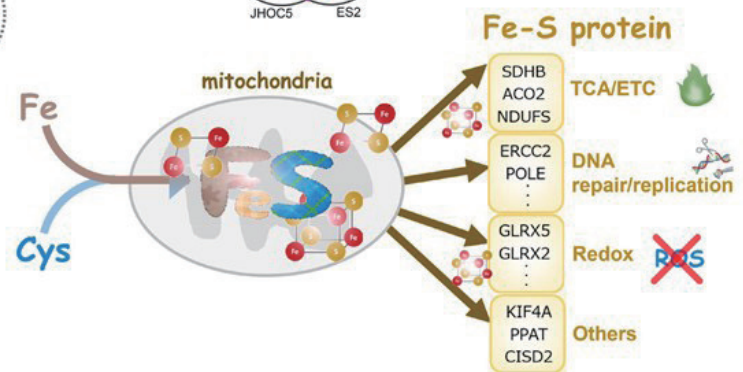
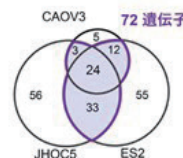
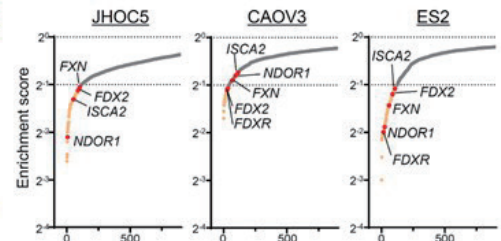
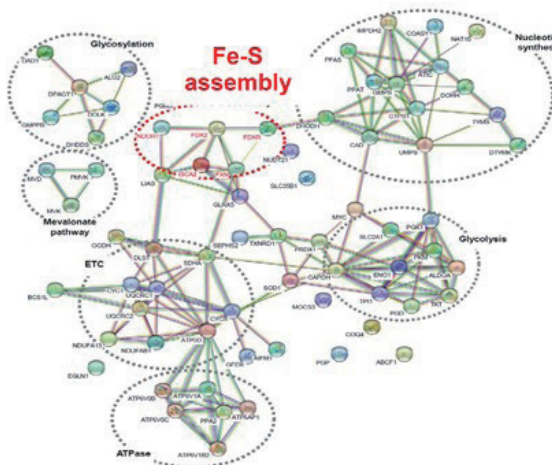
JBC RESEARCH ARTICLE

FDX2, an iron-sulfur cluster assembly factor, is essential to prevent cellular senescence, apoptosis or ferroptosis of ovarian cancer cells

Received for publication, April 17, 2024, and in revised form, July 15, 2024. Published, Papers in Press, August 14, 2024.
<https://doi.org/10.1016/j.jbc.2024.107678>

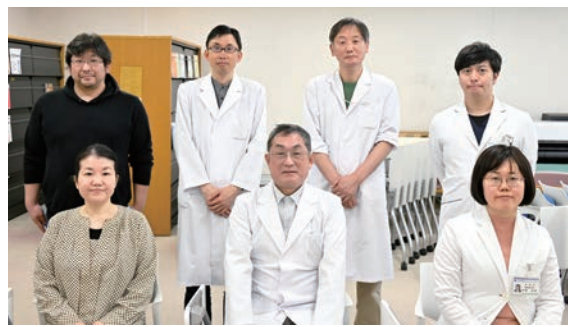
Shuko Miyahara^{1,2,3*}, Mai Ohuchi¹, Miyuki Nomura¹, Eifumi Hashimoto^{1,2,3}, Tomoyoshi Soga¹, Rintaro Saito¹, Kayoko Hayashi¹, Taku Sato¹, Masatoshi Saito¹, Yoji Yamashita¹, Muneaki Shimada¹, Nobuo Yaegashi¹, Hidekazu Yamada¹, and Nobuhiro Tanuma^{1,2,4}

From the ¹Division of Cancer Chemotherapy, Miyagi Cancer Center Research Institute, Natori, Japan; Departments of ²Biochemical Oncology, and ³Obstetrics and Gynecology, Tohoku University Graduate School of Medicine, Sendai, Japan; ⁴Institute for Advanced Biosciences, Keio University, Tsunoka, Japan



発がん制御研究部

部長 安田 純信
 ユニットリーダー 伊藤 信



今年度は部長の安田、研究員の伊藤、臨時研究員の山口、特任研究員の伊東（頭頸部内科部長）、宮倉（頭頸部外科医師）、新規に佐々木憲人（頭頸部外科医師）が参加し、昨年度末ユニットリーダーの進藤軌久の辞職に伴い有期雇用職員だった相馬を研究員として雇用して、合計7名で研究に取り組んだ。

（1）がんゲノム解析：胆道系腫瘍の胆汁リキッドバイオプシー開発および遺伝性腫瘍症候群原因変異の同定

令和6年度は昨年度の成果をさらに応用するために東北大学医学系研究科総合外科との共同研究で胆汁内に多量に存在する遊離DNAを用いた多遺伝子リキッドバイオプシーパネルを用いた解析を実施した（図1）。この際、胆道系腫瘍患者23人から腫瘍検体を入手、変異をエキソーム解析で同定し、これらの変異が胆汁内遊離DNAから検出可能かを検討した。リキッドバイオプシーのような希少な検体の検出には本来大量のシーケンス情報が必要だが、費用が莫大になるため、エキソーム解析で得られた情報を活用して機械学習を実施、複数のモデルを構築し比較することで腫瘍由来の変異と読み取りエラーなどの人工物を区別するシステムを構築した。本研究は日本癌学会の学術機関誌であるCancer Science誌に掲載され、同誌のhighlight論文にも選出された。

機械学習を活用した胆汁リキッドバイオプシー技術の開発

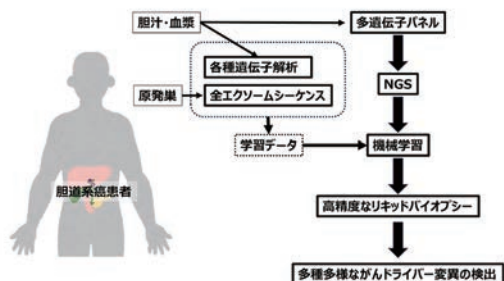


図1 胆汁リキッドバイオプシー技術の開発

さらに、がんゲノム医療に貢献する研究として、がん遺伝子パネル検査の結果を深掘することで遺伝性腫瘍症候群の原因遺伝子の同定につながる成果が得られた。遺伝性腫瘍症候群の原因変異の同定には遺伝学的検査が必要だがその多くは自由診療で高額である。がん遺伝子パネル検査の一部は非がん部の検査も実施するため原因変異の同定につながる検査となりうる。今回はNCCオンコパネルというがん遺伝子パネル検査の参考情報をもとに、分子生物学的解析を実施、遺伝性腫瘍症候群であるLi-Fraumeni症候群の原因変異がTP53遺伝子内の3.7キロ塩基対の欠失であることを同定、Japanese Journal of Clinical Oncology誌に掲載された。

（2）NK細胞によるがん免疫療法開発に関する研究

NK（ナチュラルキラー）細胞は自然免疫系に属し、がん細胞やウイルス感染細胞など異常細胞に対する細胞傷害活性を有しており、抗腫瘍免疫においても重要な機能を担っている。遺伝子改変T細胞を用いたがん免疫療法は、極めて高い治療効果を示す一方で、長期間の製造・準備工程、高額な治療費、患者の免疫系に対する影響、固形腫瘍に対する治療効果が限定的であることなど、いくつかの課題が存在する。これらの問題点を克服するための新たな戦略の開発が求められている。本研究部では、T細胞に代えてNK細胞を応用することにより、上述の課題の軽減が期待されるとともに、より高い治療効果を有する免疫療法の実現が見込まれると考え、研究に取り組んできた。今年度は独自に樹立したマウスNK細胞株に関して、細胞障害活性が増殖phaseに強く影響を受けることなどを明らかにした。また、頭頸部外科との共同研究で下咽頭がんの腫瘍部と間質部への免疫細胞の浸潤と予後の関係を明らかにする研究をスタートさせた。

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

金村が診療録管理室副室長を兼務し、担当している。

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市増え、8市町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、令和6年度は3市町において実施し、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。全国がん登録システムの不具合により、令和5年度に承認されたデータの提供は、令和6年度に延期されたが、年度内に無事に集計を実施し、がん検診精度管理専門委員会を開催し、集計結果について報告し、その後、市町に対して結果を報告した。なお、モデル事業の実施に当たっては、開始当初から、宮城県がん登録室の協力を得て実施しているが、宮城県がん登録室副室長の佐藤洋子がモデル事業について日本がん登録協議会学術集会で発表した演題は、優秀演題賞を受賞した。

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、石巻保健所・気仙沼保健所の合同開催による「がんデータ活用研修会及びがん対策における市町情報交換会」に講師として参加した。

4) がん登録を活用した記述疫学研究

令和6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、院内がん登録データの施設間比較を行い、結果を公表した。

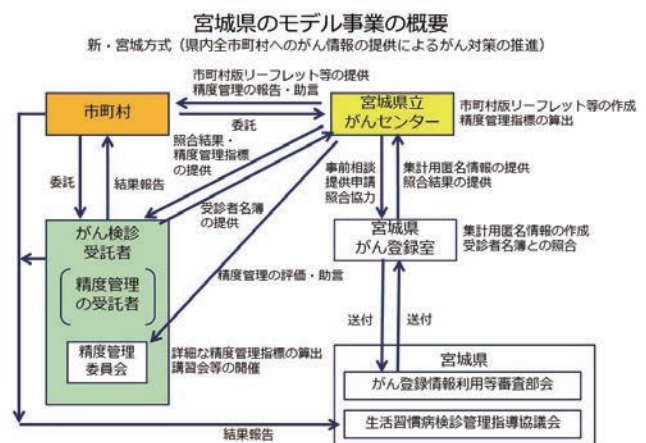
5) 生活習慣調査に基づく危険因子・予防因子の解明

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6年度は幼児期の授乳歴と成人期での大腸がんの発症との関連について新たな知見が得られた。また、乳腺外科と共同で、乳がん患者の癌組織中ホルモン濃度・血中ホルモン濃度と予後及び乳がんリスク要因との関連に関する疫学研究に着手した。

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、歯科の白淵公敏先生が局所進行性口腔・中咽頭癌で放射線治療を受けた患者さんを対象に観察研究を行い、放射線治療前の抜歯を受けた患者さんで放射線性骨髄壊死の発症が減少したことを論文にまとめ、学位を取得した。

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]



宮城県立がんセンターが仙台赤十字病院と統合されることが決まり、統合後の青写真を作らなければならない。現在、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。赤字を減らすのが統合の目的と思われるが、統合による医療サービスの質低下は最小限に抑えたいところである。

バイオバンクに登録された検体数は5,000件を超え、癌部・非癌部がセットになっている利点がある。今後は有効利用を進めていくことが肝要である。将来的には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[1,2,3]。

図1

	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
整形他	118
計	5,152

図2

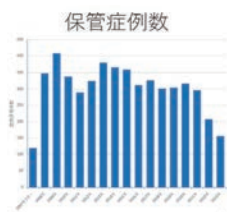
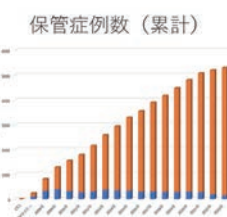


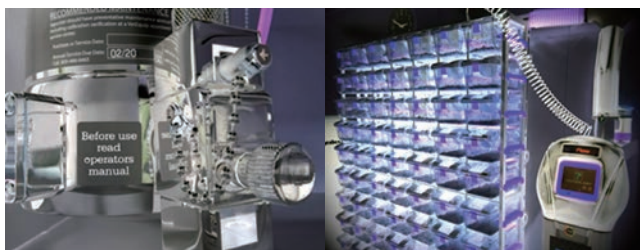
図3



[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6年度がんセンターセミナー

第21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6年度は1回開催した。

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6年度は、精神医療センター、名取市医師会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。

※ 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などの紹介である。

がんセンターだより部会

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に焦点を当て、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など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。2024年度は28件の改善が実施された。

2024年度に報告のあったインシデント事象件数は1,527件で前年度より111件増であった。インシデントの種類は報告件数の多い順に、オーダー・指示・情報伝達386件（25.2%）、転倒・転落296件（19.4%）、ドレーン・チューブ関係187件（12.2%）、与薬・服薬関係126件（8.3%）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：鈴木真一）

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管理・運用に関する課題の検討を行っている。

令和6年度は、ランサムウェアを中心としたサイバー攻撃への対策について重点的に取り組んだ。

年度初めにはサイバー攻撃を受けた際の具体的対応手順を取りまとめ、「サイバー攻撃被害を受けた際の初動対応マニュアル」を作成した。

マニュアル作成後は、サイバー攻撃により電子カルテが使用できない想定での対応訓練を行った。訓練では、災害対策本部の立ち上げ、入院患者情報の確認方法、処方や検査・食事の依頼方法、実施後の依頼先への報告方法、手術の実施や新規患者の受け入れ可否といった院内対応の決定、紙カルテの所在確認等を行い、サイバー攻撃被害を受けた状況を多

くの参加者がイメージできた。また、令和5年度に導入したBCP 端末を使用し、処方・検査内容等の患者情報をどの程度把握できるかを参加者は確認することができた。訓練を通し、BCP 端末で把握可能な情報が限定的であり、情報収集に苦慮しそうだ等の課題を抽出することができた。

2 回目の訓練では、より多くの職員 BCP 端末を操作してもらうことを目的に、各部署に一定期間 BCP 端末を配置し、操作研修を実施した。

また、セキュリティ研修を2回実施し、サイバー攻撃が対岸の火事ではなく当院でも被害を受ける可能性があることの危機感を職員一人一人が意識付けされた機会となった。

今後もサイバー攻撃に対する研修や院内訓練を行い、万が一被害を受けた際も病院機能を継続できるよう取り組んでいく。

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のに対して、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」については一昨年(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。これら疑問への解決には、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。そのため、令和6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。

次年度は、現行システム稼働4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。

がん登録部会

がん登録部会は、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6年度から、院内がん登録室が診療録管理室に統合されたことに併せて、がん登録委員会から医療情報管理委員会の中の部会に位置づけられることになった。令和6年度は委員会を3回開催した。

1) 1年間の集計結果

令和6年度は、2023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6年10月)。

2) 予後の追跡調査

令和6年度は、2010～2020年の診断症例6,223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、仙台北法務局による認容の手続きが終了した後、本籍地照会を実施する予定である。

3) 生存率集計

令和6年度は、2016-2017年症例の5年生存率(24部位)を集計し、その結果を院内で公表した(令和7年3月)。

4) データ利用

令和6年度の利用は14件であった。近年、10件台で推移している。

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療材料購入・払い出し・在庫金額、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。令和6年度は払い出し金額、購入金額ともに初めて6億円を超え、前年度比では払い出しが9.3%、購入金額は10.8%の増加と、前年度の値(それぞれ3.0%)から大きく増加した。院内在庫(月平均値)も増加率は10.5%(前年度は3.0%)とほぼ同様であった。一方で医業収益も大きく増加していたため払い出し金額の比率は6.9%と前年度と同じとなった。

このように診療材料にかかる費用が大きく増加した原因はなんといってもコロナ禍以降も続いている世の中すべての物価の値上がりで、毎年行ってきた値下げ交渉や、より安い製品への切り替えによるコスト削減はもはや不可能であり、令和7年度も6年度と同じ製品を購入した場合、現時点で予定されている価格変更分を含めた試算だけでも約1,000万円の増加が見込まれている。

表2に手術室で使用された材料費に関するデータを診療科別(手術件数順)に示す。手術件数と請求額では消化器外科が第1位であるが、材料費を差し引いた粗利の1位は頭頸部外科(2年連続)で、手術件数では6位になる呼吸器外科が請求額と粗利はともに3位になっている。このように件数と粗利の順位が一致しない理由は診療科によって手術の単価と材料比率が異なるため、なかでも材料比率は手術でどこまで利益を出せるかの大きな目安となるが、これまでの経験から材料比率が4割を超えると手術による利益はほぼなくなる

と考える。件数や請求額が多いのに材料比率が高い診療科とはすなわちロボット手術の割合の高い科であり、令和6年度のロボット手術関連材料費は前年度と同様に1億円を超えており（ロボット手術件数と材料費は5年度とほぼ同じ）、それは手術室で使われる材料費の3分の1（病院全体の約2割）に達している。手術室全体での材料比率は32.7%とまだなんとか赤字にはならない値を維持していると考えが、ロボット手術の点数あるいは加算が増えない限りこの値も上昇し続けると思われるため（5年度は30.6%）、関連診療科においては学会や外保連などを通じた診療報酬の引き上げが責務である。

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3に示す。

合計額では前年度より13.1%減少したが、なお年間500万円分の材料が無駄になっており、これは材料費総額（年間総払出し額）の0.7%となる。期限切れ品に関しては特定の診療科でしか使用されない高額品も多く、各科・各部署の責任者は診療材料室が毎月作成して配布している期限切れ品一覧を必ずチェックしていただきたい。

3) 鋼製小物類の状況

中材で管理している鋼製小物類の修理・購入費用の内訳を表4に示す。1個あたりの単価が最も高かったのは経年劣化品の更新のために購入したラパロ（腹腔鏡下手術）用の剪刀で84,480円（1本購入）、次が追加のため購入したラパロ用ハンドルの82,280円（2個購入）であった。

4) 今後の課題など

前年度の報告（年報31号）の最後に、令和6年度は購入金額が6億円を、材料比率は7%を確実に超えるだろう、と予測した。その通り金額は6.5億円に達したが、医業収益額も増加したため比率は6.9%と前年度と同じ値であった。しかし今後も続く値上げからは7年度こそは7%を超えと思われる。ただ7%という値は全国と同規模の急性期病院の材料比率の平均（8%台と言われている）よりは低く、これをもってしても当院における材料費の削減はもはや限界に達しているといえる。

ロボット手術の材料費が診療材料全体においても大きな割合を占めていることはすでに示してきたが、従来からの鏡視下手術などでも使用するエネルギーデバイス（超音波凝固切開装置）の費用も無視できない額である。これは単回使用（いわゆるディスポ）のエネルギーデバイスの購入価格（平均6.8万円）が加算点数分（3万円）を大きく超えているため、使えば使うほど病院持ち出し分が増えることとなり、令和6

年度のエネルギーデバイスに関する持ち出し総額は2,275万円（手術室で使用する材料費の7.4%）であった。頭頸部外科では複数回使用できるデバイスを導入しているが、それによって持ち出し分が減るだけではなく年間で88万円の儲けも生じており、これが頭頸部外科手術の材料比率が低い要因の一つになっているとも考えられる。

生活用品や食品（とくに米）代、ガソリン代や光熱費は個人で支払うため、生活費に対するそれらのコスト意識はほぼ全ての人が持っている。しかし診療材料は院内各部署で個別に購入するものではないため、現場で使用している職員のコスト意識は非常に少ない。前述のように当院においては診療材料に関するコスト削減（購入金額の削減）はすでに不可能な状況でもあるため、職員一人一人のコスト意識を高めることも今後の委員会活動の大きな目標になるだろう。

表1. 過去5年間の年間購入金額などの推移

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
診療材料払い出し金額(千円)	530,368	549,500	578,862	595,947	651,129
医業収益に対する比率(%)	5.9	6.3	6.4	6.9	6.9
診療材料購入金額(千円)	546,956	552,869	580,656	598,104	662,848
院内在庫金額(月平均、千円)	55,580	56,598	58,302	63,220	69,866

表2. 手術室で使われた材料費と請求額に対する比率

	手術件数	医事請求額の合計(円)	材料費の合計(円)	粗利(請求額-材料費)	1件あたりの粗利	材料比率(%)
消化器外科	305	229,185,890	104,339,067	124,846,823	409,334	45.5
泌尿器科	297	106,543,020	29,710,810	76,832,210	258,694	27.9
婦人科	265	143,968,210	61,616,958	82,351,252	310,759	42.8
頭頸部外科	251	163,444,320	19,981,685	143,462,635	571,564	12.2
乳腺外科	188	68,406,280	5,983,564	62,422,716	332,036	8.7
呼吸器外科	172	155,095,320	60,360,094	94,735,226	550,786	38.9
整形外科	157	35,359,780	16,187,536	19,172,244	122,116	45.8
形成外科*	42	9,486,990	2,341,383	7,145,607	170,134	24.7
脳外科	32	21,039,280	2,540,647	18,498,633	578,082	12.1
放射線治療科	13	2,548,020	2,434,718	113,302	8,716	95.6
血液内科	5	1,123,180	322,732	800,448	160,090	28.7
計	1,727	936,200,290	305,819,194	630,381,096	365,015	32.7

*他科再建除く。

表3. 破損・破棄金額の推移

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
期限切れ	1,169	1,529	2,076	1,495	2,064
別製品への変更	1,218	1,191	981	675	1,287
破損・不具合	1,556	450	1,090	2,928	1,293
不注意など	832	595	495	740	427
計(千円)	4,775	3,765	4,642	5,838	5,071

表4. 鋼製小物類の修理・購入金額

分類	理由	個数	金額(円)
修理	経年劣化	1	8,140
	故障・部品交換	7	23,790
購入	経年劣化	8	290,895
	破損・故障	5	193,650
	追加・補充	32	493,482
計		53	1,009,957

(委員長 後藤孝浩)

業務改善委員会

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

●勤務医負担軽減計画について

看護部：① 患者の苦痛を軽減するためのケア（アピアランスケア）について

・R6年度は国立がん研究センターで研修受講予定者は1月の時点で2名。外来でのアピアランスケア対応は1月の時点で56件と前年度より10件の増加。12月でソシオエステティシャンが退職となり、1月より看護師が主体となったアピアランスケア外来は4件の対応。入院患者未も1件対応している。今年度アピアランスケア事業の採択を受けたこともあり、院内研修が充実し看護師のスキルアップが図れたこともアピアランスケア対応件数が増加したと考え、医師の業務改善に繋げることができた。

② 化学療法の血管確保（IV ナース）の育成について

・今年度23名の看護師がIVナース研修を終了し、承認予定である。第一外来看護師は5名受講した。外来化学療法室ではほぼ全員の患者の穿刺を看護師が行っている。R5年度の血管外漏出件数は、治療件数8,096件中9件、0.11%と先行研究と比較し低値であった。IVナース認定看護師の活躍が大きく関与しており、安全な医療の提供と医師の業務改善に繋げることができた。

薬剤部：① 入院前薬剤師外来の拡大について

・2024/4～頭頸部外科開始、2024/12～形成外科開始している。また、2024/5～外科系の手術以外の観血的医療行為を行う患者も対象とした。

診療放射線技術部：① 大腸CT検査（CTコロノグラフィ：CTC）、上部消化管検査のために鼻腔に挿入されたカテーテルから造影剤を注入する行為及び当該造影剤の注入が終了した後に当該カテーテルを抜去する行為について

・令和7年2月19日に放射線技師を対象に炭酸ガス送気装置取り扱い勉強会を開催した。次回は消化器科医師の指導の下カテーテル挿入手技の勉強会を開催予定。令和7年3月を目標に医師の立会いのもと、実際に患者に対しカテーテル挿入を行う。

② 乳腺エコー検査について

・令和6年4月から医師とともに乳腺エコー検査業務に立ち会っている。令和7年2月現在、機器の操作については、一定程度行えるようになり、医師の指導の下、患者に対して検査を行っている。今後の目標として医師に代わって経過観察中の患者に対する検査を行っていく。

リハビリテーション科：① リハビリテーション保険診療に関する各種書類の説明・交付について

・計画書を作成し担当より各患者へ説明・交付業務を実施継続中。

② 身体障害者手帳や各種保険申請書類に関わる検査・測定について

・主治医より形態測定を伴う書類の際は実施中

栄養科：① 食物アレルギーの管理について

・食物アレルギーの食事変更に限らず、医師からの食事指示範囲内での調整は管理栄養士が代行にてオーダーできている。

② 入院中の栄養管理・術前の栄養管理について

・管理栄養士1人で複数病棟を担当しているものもいるのが現状。

臨床検査技術部：① 臨床研究への協力について

・2024年度実施件数67件（呼吸器内科、血液内科、消化器内科、腫瘍内科への協力）

② がんゲノム医療について

・検査説明・同意取得代行として、がんゲノムコーディネーター全体は75件（/全84件中）、うち臨床検査技師は8件（/75件中）実施した。（所要時間1件につき1時間C-CAT等入力作業は73件実施した。（1症例あたり所要時間15分程度））

臨床工学技士：鏡視下手術における体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラの保持及び操作について

・現在のところ、内視鏡カメラの持、操作について依頼は来ていない。依頼が来た際は、すべての手術に対応するのは不可能なので曜日で科を限定し対応する予定である。また、他の業務との兼ね合いもあり依頼が来た際は、協議が必要になる。

施設基準上必要な軽減策① 連続当直を行わない勤務体制の実施について

・令和6年度中の連続当直を行った医師はいませんでした。

② 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について

・令和6年度中の育児・介護休業法の措置に該当する医師はいませんでした。

●看護師負担軽減計画について

① 看護補助者との看護ケア業務などのタスクシェアを推進について

・副看護師長会が中心となり、看護補助者業務の見直しとマニュアルの改訂を行った。日常生活の援助では、実際に行われていた看護補助業務が多くあり、部署での看護補助者の活用に繋げることができ看護業務の改善ができた。

・夜間看護補助者に関しては、9月から21時より23時までのナースコールによる患者対応を開始している。また、夜間せん妄の強い患者の危険行動の見守り等も行ってもらっている。事務的な業務だけではなく、患者対応ができることで夜間看護補助者の、補助者業務へのモチベーション上昇に繋がっている。

② 看護補助者との業務の連携を強化について

・看護補助者のPHS携帯について、事前に運用について説明をし開始した。看護補助者からもPHSを携帯することの意見があったこともあり、混乱なく運用できている。早番から遅番へのPHS移行も問題なく、無駄な動きが改善されたと高評価であった。今後も協力体制の強化を図っていきたい。

各部署の取り組みが負担軽減に繋がって、院内の処遇改善に繋がる1年でした。

来年度も各部署より提案をいただき、病院全体で取り組んでいきます。

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として、月1回開催している。部会では寄せられたご意見・ご提案を、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6年度は、総計58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。

診療報酬委員会

物価高である。材料費は高く、支出は増えるが診療報酬はその実情に合っていない。できるだけ取りこぼし（査定）を避ける事は重要である。

令和5年度の査定額は11,416,020円(0.11%)だった。令和5年度の委員会報告は「次年度は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。」と結んだ。令和6年度の査定額は25,656,202円(0.24%)であった。昨年度から倍増である。がんセンターに来てから見たことがない査定額に慄いた。もっともこれは請求の間違いによるものらしいので、再審査で復活し、最終的に例年並みになることを祈っている。

額は小さいが査定件数の多い項目をいかに減らすかに心を砕いた1年間だった。免疫チェックポイント阻害薬の適応拡大とともに使用する患者数は増え、免疫関連有害事象早期発見のために沢山の項目を定期的に採血する必要がある。そこで大事なものはそれぞれの採血項目に対応する疑い病名を全て確実につけることと、マメに転帰をつけて更新していくこと。そして月に1回しか採血できない項目は必ず30日以上空け

て採血することだ。HbA1cやKL-6、BNPは査定件数が多い項目の常連だったが、対策が進んで少しずつ減ってきている。HBc抗体半定量・定量は本来の適応から外れて検査のセットに組み込まれていることがわかり、対策の道筋がつきそうところまで来た。

自分も含めてだが、案外医師は保険診療のルールをわかっていないものだ。そのような教育を受ける機会がなかったのもあるし、慣習を疑うことなく医療行為をやっていたりする。そもそもルールを学ぶことを軽視している医師もいる。医師への啓蒙が一番大事だというのが、5年間の診療報酬委員会から学んだことである。5年間ありがとうございました。

診療報酬請求に係る査定減等の調べ

診療月	令和6年度					再審査 復活額	復活後 査定率 (%)
	請求		査定減		査定率 (%)		
	件数	金額	件数	金額			
4	5,550	869,597,273	295	797,860	0.09%	0	0.09%
5	5,650	905,853,571	327	714,472	0.08%	0	0.08%
6	5,407	827,328,065	381	2,240,860	0.27%	988,880	0.15%
7	5,617	925,124,733	343	770,010	0.08%	0	0.08%
8	5,373	887,034,898	324	1,178,910	0.13%	0	0.13%
9	5,394	845,537,820	157	1,577,520	0.19%	0	0.19%
10	5,957	983,645,942	339	886,880	0.09%	0	0.09%
11	5,690	921,720,839	368	1,819,340	0.20%	0	0.20%
12	5,661	917,819,258	304	1,244,820	0.14%	0	0.14%
1	5,299	873,244,633	277	1,069,660	0.12%	0	0.12%
2	5,087	873,071,943	236	12,743,260	1.46%	0	1.46%
3	5,703	923,998,538	321	612,610	0.07%	0	0.07%
合計	66,388	10,753,977,513	3,672	25,656,202	0.24%	988,880	0.23%
平均	5,532	896,164,793	306	2,138,017	0.24%	82,407	0.00%

文責 安達 (泌尿器科)

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)、事務局職員(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6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40品目(前年度:29品目)、外用1品目(前年度:9品目)、注射33品目(前年度:39品目)の計74品目(前年度:77品目)が新規採用となった。74品目中、院外専用薬は10品目(前年度:22品目)、患者限定で採用された薬は6品目(前年度:2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19品目(前年度:44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6年度は、内服薬18品目、注射薬2品目の計20品目(前年度:2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219万円）、破損等金額は約171万円（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. 「医薬品採用申請書」の改訂について

第6回委員会において、事務局記入欄として薬価記載欄を新設する改訂を実施した。

（文責：令和6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、放射線診断および治療の管理・運営、放射線機器の管理・運用ならびに機器の購入・更新・廃棄等に関する事項を協議するために設置され、年4回開催している。

令和6年度の審議・報告は次のとおりである。

1) 令和6年度の放射線診断・治療の件数

核医学検査は昨年度と比べ減少傾向であった。PET-CT検査、マンモグラフィーは昨年度と同程度であった。一般撮影およびCT検査は微増であった。MRI検査は、装置更新により令和7年1月中旬から3月中旬までの2か月間、1台体制での運用となったため検査予約枠を約3割削減したが、臨時検査の増加により、結果として昨年度と同程度の検査件数となった。放射線治療ではIMRTの治療患者数が昨年度の1.4倍となった。

2) 放射線診療機器の更新

第4次中期計画でリニアック装置、MRI装置（3T）、SPECT装置（ガンマカメラ）を更新した。リニアック装置については、原子力規制委員会の変更許可に時間を要したが、年明けから新装置の設置工事を開始し、年度内に検収を完了した。MRI装置（3T）は順調に設置工事が終了し、令和7年3月中旬から検査を開始した。SPECT装置（ガンマカメラ）はMRI装置に引き続いて設置工事をを行い、約2週間で完了し、3月下旬から検査を開始した。X線TV装置は12月中旬から約10日間で設置工事を完了し、12月下旬から使用を開始した。

なお、令和7年度更新予定のPET-CT装置および治療計画CT装置については、令和8年度へ延期される見込みであることが報告された。

3) その他

・X線透視検査・治療に従事する外来・病棟看護師の個人被ばく線量管理を開始した。

・医師のタスクシフトに伴い、診療放射線技師の業務拡大として、CTC検査における炭酸ガス注入用チューブの肛門挿入および炭酸ガス注入に関するトレーニングを開始した。

・報告書管理体制加算に必要な報告書確認責任者を設置するため、医療安全管理者養成研修を修了し、加算申請書の届出を行った。

（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1,869,275件で前年度比104%であった。検体検査管理加算総額は40,887,800円で前年度比99%であった。

外来迅速検体検査の平均加算率は72%（前年度67%）であった。

（2）院内検査では、シクロスポリン・タクロリムスにおける測定機器・試薬変更に伴い、測定範囲・報告範囲が変更、補正Ca濃度が追加表記されるように設定、β-Dグルカン、エンドトキシンの結果報告時間の変更、一般細菌培養同定方法の一部変更、HBc抗体（定性）が院内検査終了、尿沈渣検査の結果報告欄に異型細胞所見を追記、などが報告・承認されたほか、オーダ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17品目が審査・承認された。

（4）令和6年度の購入機器は自動採血管準備装置、光触媒環境浄化装置、滑走式マイクロームであり、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、11月7日～8日に規格変更の移行審査及び第3回サーベイランスを受審し、2月に認定証を受領したことが報告された。また、医師や他部門からの要望、意見等へ対応を利用者フィードバックとして報告された。

（8）4月から新規採用職員が3名配属され、業務トレーニングを行った。リブレ（リアルタイムでの血糖値測定機器）

を病院として採用することになり参画することを報告した。

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：中村知子)

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6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、庁舎管理における確認事項等を各部署、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。

今年度は、新型コロナウイルスが5類となっても、引き続き感染症予防のための対策を徹底し、適切な療養環境の場の提供ができるよう各部門と連携を図ってきた。なかでも、新型コロナウイルス感染者が急増し、クラスターとなった部署を中心に環境調査を行った所、病室内の換気が不十分であったことが判明した。他部門と協働し、病棟内の換気扇の状況の確認と、場合によっては修理を行うなど、適切な療養環境の提供を目指した。病院開設は平成5年で、今年度で32年目となる。老朽化も目立つようになってきているが、他部門と連携を図りながら、より良い療養環境の場の提供をしていきたい。

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おり、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6年度は計6回の委員会が開催された。

令和6年度の患者食数は228,777 (令和4年度：213,096) 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食あたりの食料が昨年に引き続き若干の引き上げがあるものの、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

適直行っている。病院負担食数は計 750 食、514,308 円であり、昨年度と比較して若干増えている（令和 5 年度：712 食、488,836 円）印象である。コロナ禍が開けて外出・外泊等の機会が増えた影響と考えられるが、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。

栄養指導に関しては年間 1,522 件の指導を行うことができた。NST に関しては、令和 6 年度からは 2 チーム制とし、頭頸部病棟（4 西病棟）で病棟設置型 NST を開始した。結果、NST 回診件数 693 件、うち算定 479 件と昨年度（回診 224 件、算定 215 件）と比較して回診件数を倍増することができた。令和 6 年度からは入院患者へ対し、世界基準の栄養評価方法である GLIM 基準に基づいた栄養スクリーニングと栄養評価を開始した。皆様のご尽力により非常に順調に導入することができた。

令和 7 年度からは当院は栄養サポートチーム認定教育施設となり、専門療法士を目指す医療従事者に対しての実地修練を提供する予定である。関連各所の皆様、今後ともご協力のほどよろしくお願いいたします。

栄養サポートチーム部 (NTS)

本チームは栄養委員会の小委員会として存在する。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士からなるコアスタッフを中心に毎週月・木曜日に回診を行っている。各病棟にはリンクナースを配置し、適切な栄養管理の指導にあっている。当院は、日本治療栄養学会から NST 稼働施設として認定されおり、現在 9 名の NST 専門療法士が院内で積極的に NST 活動を行っている。

令和 6 年度からは NST を 2 チーム制とした。全診療科より依頼をいただく従来の NST に加え、治療に伴う低栄養や術後経口摂取困難が予測される頭頸部内科・外科がある病棟に『病棟設置型 NST』を新設した。それに伴い、NST 診療に従事する医師も頭頸部外科、婦人科、腫瘍内科と多岐に渡り幅広く参加するようになっている。令和 6 年度 NST 延べ介入件数は 708 件、昨年度の 225 件を大幅に上回った。

現在 NST では全職員を対象とした研修会や NST 認定教育施設臨床実地修練（40 時間研修）の開催を計画し、教育にも力を入れていきたい。

（文責：永井 智之）

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。

2024 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

2024 年 9 月 9 日開催

講師：福原達朗

題名：「研究倫理の基本的な考え方」

- ・第 2 回臨床研究法・倫理指針に基づく研修会

2025 年 2 月 17 日開催

講師：東北大学病院臨床研究監理センター

特任講師 川崎唯史 先生

題名：「生命科学・医学系指針のポイント」

（文責：委員長 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 6 年度は 7 月に地震による火災発生を想定した、避難・通報・消火訓練を総合的に行う防災訓練を実施し、9 月に当センターの災害時の備えやエレベーター停止時の配膳方法、患者の搬送方法を講義形式で行う教養型訓練と担送患者の避難訓練、水消火器を使用した消火訓練を組み合わせた訓練を実施した。

8 月に当センターへの爆破予告があったため、爆破予告等の脅迫についての対応マニュアルを作成した。

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規則として、放射線障害予防規程を定めている。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、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を設置している。委員会は放射線障害防止の企画・審査と安全管理等を報告する場として年 1 回、定例開会している。

令和 6 年 4 月に放射線教育訓練を行い、ガラスバッジ個人線量計を使用する職員 159 名（6 月時点）を放射線業務の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。前回の委員会で議題となった放射線業務に携わる機会の少ない部門は、直読式のポケット線量計を使用する一時立入

者として被ばく線量を観察するとすることになった。従事者の内、研究員 13 名を除く 146 名が医療法の対象者（放射線診療従事者）となった。研究員 13 名と医療法の対象者でもある 36 名（放射線治療医 4 名、診療放射線技師 28 名、医学物理士 2 名、第 2 外来看護師 2 名）を加えた計 49 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 5 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・健康診断の実施状況と被ばく線量が線量限度（50mSv/年）を超えていないことが報告された。この他、放射線発生装置、放射性同位元素の使用・取扱い状況、漏洩線量測定、放射線設備の自主点検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、研究所の RI 管理区域の縮小は汚染検査等の諸費用により中止になる可能性があること、リニアック更新のため変更許可申請を行うこと、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、院内の円滑かつ適正な輸血業務の推進を目的として、年 6 回奇数月に開催している。

当院は I&Q 認定施設（輸血機能評価認定）を宮城県内の病院では 2012 年に初めて取得し、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 6 年度における当委員会の実績は、以下のとおりである。

- ・看護師の新任職員を対象に輸血教育の機会をつくり、院内の体制を強化した。
- ・輸血監査において血液管理室と薬剤部を対象に、輸血台帳及び血漿分画製剤の院内管理状況を確認した。
- ・多職種が関わる業務内容の確認については、移植状況や詳細な副反応に関しても、委員会内の報告体制を今年度も継続的に実施した。

輸血関連の安全管理を徹底した上記の取組を実施するとともに、各業務の効率化やコスト削減も推進することにより、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る姿勢の醸成にもつながった。

（血液管理室 中村 知子）

ボランティア委員会

本委員会は、ボランティア活動の事業・行事、ボランティア研修、ボランティア募集に関すること等について検討し、

がんセンター内で活動するボランティア団体「ひだまり」事業の円滑な運営を推進及び支援することを目的とし、委員会は年 5 回の開催である。

R6 年度の新規ボランティア登録者は 26 名、総員 93 名となり日々病院での活動を行っている。ボランティア活動では、R5 年に新型コロナウイルスが 5 類となったことでロビーコンサートを再開した。R6 年度ではコンサートへの申込の方が増え 3 回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、感慨深いものがあった。今後更にコンサート申し込み件数の増加が見込まれ、ボランティアリーダーを中心に企画運営をしていきたい。その他にも、緩和ケア病棟での活動として、お花見、夏祭り、クリスマス会、ひな祭りなど、季節に応じた行事のサポートを行った。また、10 月よりアロマエステ、11 月よりティーサービスも再開し、患者さんへの癒しの環境の提供に努めてきた。通常開催として、院内図書整理、帽子やネックエプロン、手作りバック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、エレベーターホールでのギャラリー展なども計画的に実施できた。

がんセンターでのボランティア活動は長い歴史があり、その活動は病院に大きく貢献している。ボランティア活動を継続することは簡単ではないが、がんを患っている方々への力になりたいと考え活動されているボランティアの皆さんに、これからもやりがいを持ち活動ができるようサポートをしていきたい。また、ボランティア活動を通じて、患者さん方の生活の潤いとなっている事を、その都度お伝えしながら、活動を支援していきたい。

ボランティア活動報告

病院ボランティア「ひだまり」は平成 12 年から活動を開始し、患者さんに安心して治療を受けていただけるよう様々な活動を行っている。

主な活動として、外来ロビーでの診療科案内や車椅子介助がある。また、ソーイング活動として、抗がん剤などの化学療法で副作用のある患者さんのため、帽子作りや喉治療の患者さん用ネックエプロン・院内で使用するエコバック作りなども行っている。

本館での活動としては、植物の手入れや花活け・病棟移動図書などがあり、ロビーコンサート・ギャラリー展・絵手紙講習会などを開催している。緩和ケア病棟では、花活けやティーサービス、行事手伝いなど患者さんやご家族が穏やかに過ごせるよう環境づくりを行っている。

令和 6 年度のボランティア登録者数は 67 名であった。ロビーコンサートは 2 回であったが開催した。

緩和ケア病棟での絵手紙・ティーサービス・エステ活動はすべて病室での対応のみであるが、10月から再開した。季節の行事については、病室に飾る季節の折り紙や患者さんのお写真用台紙の作製を行っている。

しかしながら、コーヒータイムコンサート・緩和ケア病棟コンサート・季節の行事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767枚・手作り袋類が408枚・ネックエプロンが320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。26名の新ボランティアが加わる予定である。

1月29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。

活動実績

	令和5年	令和6年
活動日数(日)	243	243
活動人数(人)	845	923
活動時間(H)	2,516	2,735
活動内容	令和5年	令和6年
病棟移動図書貸出冊数	3,880	2,114
病棟移動図書貸出人数	1,702	1,191
7F図書コーナー貸出冊数	1,109	691
7F図書コーナー貸出人数	1,187	768
単行本寄付数	877	767
雑誌寄付数	327	320
帽子販売数	324	408
ネックエプロン販売数	1	2
手作り袋販売数	11	12
本館絵手紙受講者数	0	268
イベント開催数	0	13
ギャラリー展開催数	0	14
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	5	6
緩和アロマ・エステ施術者数	0	7
緩和臨床宗教師傾聴者数	0	0
たんぽぽ折紙教室受講者数	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・臨床宗教師傾聴 絵手紙教室・エステ・アロマ
イベントの活動	ギャラリー展・ロビーコンサート ロビーコーヒータイム・絵手紙講習会 機関紙発行・研修会



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妥当性の評価を多職種で行い、承認を行う事を主業務としている。さらに、修正パスの承認や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6年度の新規パスは18件、修正パスは99件であった。パス使用件数は2,639件で前年度より195件(8%)増加した。バリエーションは378件(14%)であり、昨年度より4%増加している。1つのパスに複数のバリエーションが発生しカウントしたことでバリエーション件数が増加したことが考えられる。しかし、アウトカムの表現がバリエーションに影響するため、新規パスの作成ならびにパスの修正を行う際には表現を留意し行うように看護部のクリニカルパス委員会と協力し周知を

行った。

クリニカルパスは、標準化された高品質な治療を提供し、入院期間の短縮や医療費の削減を実現する一方で、チーム医療を促進し、患者の安心感と積極的な治療参加を促すことができる手法である。今後も治療方針や診療科の特性、患者のニーズなどを総合的に考慮し、新規パスの作成、ならびに既存パスの更新を実施することで、常に最新の医療知見を反映した治療提供を目指していきたい。

(委員長：長谷川康弘)



緩和ケアセンター運営委員会

本委員会は、緩和ケアの提供体制や実績報告を通して円滑な運営と活動が行われているか協議することを目的とする。構成メンバーは医師・歯科医師7名、看護師3名、薬剤師2名、患者サポートセンター、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18名で構成されている。令和6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5点である。①苦痛のスクリーニング：実施率は入院90%、外来88%と実施率が高く、STAS3以上の患者の専門的緩和ケア（PCT等）への依頼件数は324件（57%）で、主治医対応が242件（42%）とPCT依頼が約10%増加した。これは、早期に専門的緩和ケアに繋げる連携が構築されてい

ると考える。②看護外来：対応件数は前年度の2倍の件数となり、指導管理料イは186件、ロが161件で、イ、ロともに2倍の算定件数となり、患者・家族支援に繋がった。③地域連携：緩和ケア地域連携カンファレンスをWEBにて5回開催し、事例を通じたディスカッションを行い、顔の見える関係性を継続できた。緊急緩和ケア病床の利用患者は前年度より6名増加し、登録施設は32施設となった。要請時の迅速な受入れ体制を継続していく。④第2回ELNEC-J研修の開催：院内外の看護師19名が修了した。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HP及びSNSを活用し定期掲載しセンター通信として7回発行した。当委員会は、緩和ケア関係部署の活動状況を把握し緩和ケアの推進を図っていききたい。

(委員長：保坂正美／文責：高子利美)

緩和ケアセンター部会

緩和ケアセンターは、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合し、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織を整備するために設けられている。部会は毎月第3月曜日に開かれており、緩和ケアに関する種々の情報を報告・共有し、検討を行うために開催されている。また、都道府県がん診療連携拠点病院として求められている種々の要件を整え、当院の緩和ケア提供体制のレベルを向上させること、並びに宮城県の各拠点病院と連携協力しながら活動をリードする役割も担っている。

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

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

令和6年度の特筆すべきことは、がん看護外来の対応件数が760件と前年度の2倍以上となったこと、がん患者指導管理料イ算定が186件と前年度の10倍の対応件数、がん患者指導管理料ロ算定が161件と前年度の2倍の算定件数となったことであった。

また、昨年度9月から緩和ケア病棟が再開して、全稼働となった年度であった。緩和ケアチーム、緩和ケア内科外来、緩和ケア病棟が、緩和ケアセンターを中心として、地域の連携医療施設に対し、専門的な緩和ケアを提供する体制を継続していく。

令和6年度緩和ケアセンター部会における主な議題

令和6年度	定例報告以外の主な議題
4月	令和6年度 緩和ケアセンター 年間計画・会議・行事予定一覧の確認
5月	令和6年度 緩和ケアセンター目標、センター通信、第1回地域連携 CF 予定
6月	令和6年度 第1回緩和ケアセンター運営委員会、第2回地域 CF 進捗状況
7月	第2回地域 CF 進捗報告、ホスピス緩和ケア週間企画内容の検討
8月	第3回地域 CF 進捗報告、ホスピス緩和ケア週間企画の決定報告
9月	第3回・第4回地域 CF 進捗状況、ホスピス緩和ケア週間最終準備打ち合わせ
10月	第3回地域 CF 開催報告、ホスピス緩和ケア週間開催結果報告
11月	第4回地域 CF 開催報告、第5回地域 CF 開催予定、厚生局適時調査結果報告
12月	第5回地域 CF 進捗報告、都道府県がん診療協議会緩和ケア部会参加報告
1月	第5回地域 CF 進捗報告、ELNEC-J 看護師教育プログラム研修開催終了報告
2月	第5回地域 CF 開催報告、宮城県がん診療拠点病院緩和ケア部会発表内容検討
3月	第2回宮城県がん診療連携協議会緩和ケア部会報告、年度まとめ

(文責：佐竹 宣明)

緩和ケアチーム部

2024年度の緩和ケアチームの年間依頼件数は1,124件(実人数496名)であり、依頼内容別に見ると、身体的苦痛は計544件、精神的苦痛は計580件であった。身体的苦痛の内訳は疼痛268件・倦怠感91件・呼吸困難70件・嘔気50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3,238回であり、前年度より339回減少した。実人数・依頼件数ともに前年同様であり、ひとりあたりの苦痛も平均2.3件(前年同様)となっていた。最も依頼が多かった診療科は頭頸部外科(126件)であり、昨年度よりも31件増加した。依頼件数が増加した診療科は6つで乳腺外科(43→119)、頭頸部内科(41→78)、頭頸部外科(上述)、消化器外科(30→46)、呼吸器外科(30→46)、婦人科(97→112)であった。昨年件数の多かった腫瘍内科、呼吸器内科、血液内科、泌尿器科では前年比6～8割と減少しておりやや落ち着いた印象があった。

全体の依頼件数は微増となっているが傾向としては定常状態となってきた印象がある。緩和ケアチームは適宜介入できているので、各病棟・外来での苦痛のスクリーニングの実施率がおおむね一定(実施率：入院90%、外来88%)となっていることが要因と考えられた。

緩和ケア内科の症状緩和外来は84件と昨年(156件)より減少し、開設当初より安定した感がある。

精神的苦痛に関する依頼では不安141件・不眠152件・せん妄158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、せん妄は昨年より更に17件増加していた。

経営的には2024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857件(-200)、精神症状は1,545件(-91)で合計936,780点となり、昨年よ

り113,490点減少した。要因としては、症状マネジメントが良好であったこと、スタッフの休業期間があったこと、COVID-19感染蔓延により回診制限のかかった月があり総回診回数が減少したことが挙げられる。

次年度も苦痛のスクリーニングの充実(フォローアップを含む)、細やかな情報共有を目指し、2024年度同様の実績を残せるような体制を維持していく。また、引き続きスタッフ教育に関しても充実させていく予定である。

2024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
2024年度	268	91	70	50	20	4			41	544
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
2024年度	141	152	158	25	53	11	1	1	38	580
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	2023年度のべ依頼件数	1,108	2023年度のべ回診件数	3,577					
2024年度実人数	496	2024年度のべ依頼件数	1,124	2024年度のべ回診件数	3,238					

(文責：緩和ケア内科 武田 郁央)

動物実験施設管理委員会

本委員会では実験環境の整備、動物実験に関する法令遵守と安全管理のための教育訓練などを通して、がんセンターにおける動物実験の実施を支援し、その適法性の確保につとめている。令和6年度は4回開催し、動物実験計画の審査、施設予算の配分、前年度の動物実験に関する内部評価(ホームページにおいて公表予定)、など動物実験の実施や施設の運用・管理に関する審議を行った。また、日常の活動として、マウス搬入や危険物取扱実験の書面審査、微生物モニタリング検査(外部委託)を行った。

施設利用者を対象とした教育・訓練を行なった。

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、今年度は委員会を2回開催した。

令和6年度の実績では、保育所利用者の延べ人数88名であり、その大半が看護師となっている。今後も保育士の方々と、よりよい保育環境となるよう情報共有や連携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る。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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
利用者	197	125	130	139	88
延長	40	12	21	5	8
終夜	0	3	0	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（前年度と同じ）、のべ274症例（前年度より5例少ない）行なった。

1) 褥瘡発生状況

最近5年間の褥瘡発生報告数や院内発生率などを表1に示す。R5年度（前年）は初めて院内発生率が1%未満となったが、R6年度は再び1%を超えて過去5年間では2番目に悪い値となった。内訳をみると前年度と比べて院内発生が12例増加、持ち込みが9例減っており、現在の入院総数（6,000前後）では前年度のように院内発生が60未満でないで発生率1%未満にはならず、ここが現在の当院における大きな目標値となっている。

表2に最近10年間の病棟別発生状況を示す。新型コロナウイルスのため緩和病棟が感染症病になっていた時期を除けば、院内発生場所の第1位は常に緩和病棟だが、一般病棟（3～6階）は年度によって大きく変化しているところもある。R6年度ではそれまであまり発生数が多くなかった5東病棟での発生が急に増えており、これは5東よりは常に発生数が多かった5西病棟の分が加わったためと考える。

入院総数の増加にあわせてここ数年増加傾向にあった持ち

込み数が少し減った原因については不明である。

2) ハイリスクの状況

表3に最近5年間の褥瘡ハイリスク症例数（加算数）を示す。R2年度と比較すると持ち込み率の増加（0.7ポイント）に対してハイリスク率は5.3ポイント増えており、これは入院後にハイリスク評価される症例が確実に増えているためである。

当院のハイリスク症例は大きく周術期（長時間手術や術後の鎮痛など）に該当するものと、終末期（麻薬や鎮静剤の使用など）のものに2分され、周術期での発生（手術室やHCUでの発生）は非常に少ない。そのため終末期での発生をいかに抑えることができるか、が院内発生率を下げる大きな鍵となっていることはすでに何度も述べてきたことで、そのためにはハイリスク症例を見逃さないことが最も重要である。

3) 今後の課題など

これまでの経験から院内発生数は各病棟の体制や看護スタッフの異動などによっても大きく変化すると考えられ、それはコロナ禍中のR4年度にクラスター発生が続いた病棟や一時的に緩和病棟が設置された病棟で発生数が急増したことも示されている。

年間のハイリスク症例数はずっと増加傾向にあり、その一方で院内発生を今後も減らし続けるためには、前述のようにハイリスク評価の徹底がまず必須条件となるが、残念ながらいまだに年間数件ではあるがハイリスクの見逃しが続いている。

過去20年間で年間の院内発生率が1%未満となったのはR5年度だけではあるが、当院の院内発生率は全国と同規模の急性期病院やがん専門病院と比較しても低い数値を維持していると思われ、近年の院内発生はほぼ全て浅い損傷のみとなっており治癒あるいは退院までの期間も短くなっている。そのため発生率が下がれば下がるほど褥瘡予防に対する意識が逆に薄くなっているような印象もあり、常に褥瘡予防に対する意識を高く持ち続け、またそれを目にみえる形にするためにも褥瘡予防対策室を新設した（対策室の活動については部門紹介を参照）。

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* (%)
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
R6年度	138	73	65	5,971	1.23

* (院内発生数) / (入院総数 - 持ち込み数)

表2. 最近10年間の病棟別褥瘡発生状況

年度	院内発生数	6階	5東	5西	4東	4西	3東	3西	HCU	手術室	緩和*
H27年度	65	5	6	10	4	3	7	4	2	5	19
H28年度	91	4	6	13	3	5	11	13	2	5	29
H29年度	82	1	3	5	4	4	9	11	2	6	37
H30年度	90	6	6	8	7	8	15	14	1	4	22
H31/R1年度	89	2	6	13	5	7	11	15	2	1	24
R2年度	68	6	2	7	1	7	9	10	4	1	21
R3年度	66	7	2	8	6	12	16	11	0	2	2
R4年度	90	14	3	25	2	11	14	12	0	5	4
R5年度	57	3	4	6	4	5	14	6	0	4	11
R6年度	73	1	10	-	4	9	11	8	5	4	21
計	771	49	48	95	40	71	117	104	18	37	190

*R3/2～R5/9感染症

表3. 最近5年間のハイリスク状況

年度	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** (%)
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
R6年度	1,752	66	5,971	28.6	1.11

* (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

外来化学療法件数は年々増加してきており、2024年度の件数は8,928件でした。これはその10年前(2014年度、4292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。

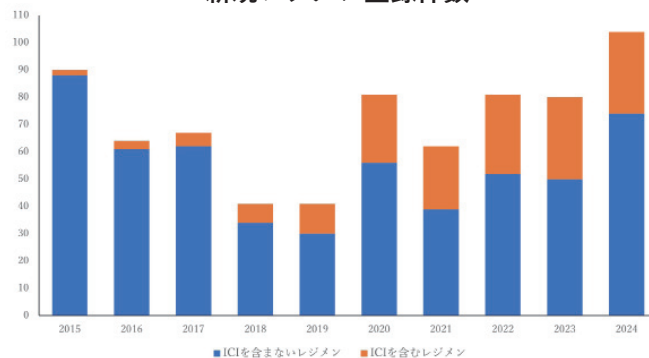
一方、外来化学療法件数の増加に伴って患者さんの待ち時間が長くなりがちであり、改善を図るべく治療件数の多いときは応援の看護師1～3名に来て頂き対応しています。ですがベッド数やスタッフ数の観点からもこれ以上の待ち時間改善は難しく、化学療法の場合を外来から入院へシフトしてゆることが必要となってくるでしょう。

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。

レジメン審査部会

2024年度は新規のレジメン登録数は104件であり、例年以上に多かったです。免疫チェックポイント阻害剤(ICI)を含むレジメンの登録数は横ばいであったが、ICIを含まないレジメンの登録が増加した。ICI併用レジメンは各種癌においてすでに保険承認され充足されつつある。その一方で、抗体薬物複合体や二重特異性抗体などの新規の抗体製剤が登場し、一部は重篤な副作用に対応する意図からサイクル毎に投与量が異なる複雑化した薬剤レジメンが必要となっており、その結果レジメン数が増加した。従来以上に、使用するレジメンを混同しないようにする意識が必要であり、投与経験の積み重ねが重要となる。

新規レジメン登録件数



(文責: 部会長 福原達朗)

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点検を行った。第1リニアック装置、第2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。第1リニアックと第2リニアックは装置トラブルがあったが、照射がキャンセルとなることはなかった。トモセラピーは年間で3日間ほど装置トラブルが発生し、約10名の患者さんの照射がキャンセルとなった。

2024年12月から2025年5月まで装置更新で照射を休止している第1リニアックは、1月からメーカーの設置・調整

が終了し、原子力規制庁からの使用許可が5月に下りて、治療開始に向けて順調に準備・検証が進んでいる。

また今年度の委員会は委員の調整がつかないため、紙面開催とした。

(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等の規制に関する法律に、放射性同位元素の防護（以下、セキュリティ）対策が定められている。ある一定値以上の放射能を有する放射性同位元素は特に危険として扱われ、強固なセキュリティ対策を必要とする【特定放射性同位元素】となっている。

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。セキュリティ対策として特定放射性同位元素防護規程を定め、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としている。委員長は院長とし、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）は防護区域と定めている。委員会ではこの区域の設備点検、施錠の鍵を管理する職員を放射線防護従事者とし、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 12 名を選出し、承認した。

「令和 5 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状況と防護区域の点検結果に異常がなかったことについて報告があった。また診療目的等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 34 名に対して入室許可証を発行した。

その他として、新型コロナウイルス感染対策が 5 類に引き下げられたため、4 年ぶりに所轄警察署の警察官 3 名立ち会いのもと、110 番通報の実技訓練を行ったことが報告された。他、質疑等がなかったため閉会となった。

(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。

令和 6 年度は、国の『令和 6 年度アピアランス支援モデル

事業の実施施設』に採択されたこともあり、アピアランスケアの拡充、院内研修、院外への情報提供など、特にアピアランスケアについて力を入れて活動を行った。

委員会は不定期開催であるが、引き続きがん治療を安全に継続できるよう支援体制を築いていきたい。

(委員長：渡邊香奈)

がんゲノム医療センター運営委員会

8 月 2 日に、令和 6 年度第一回がんゲノム医療センター運営委員会が開催された。そこでは厚労省通達健が発 0303 第 1 号（一部改正令和 6 年 2 月 27 日）に基づき「エキスパートパネル実施可能ながんゲノム医療連携病院」（以下 E P 可能連携病院）の指定を受ける手続きに入るか否かについて検討した。センター長から当院が E P 可能連携病院の要件を満たしていること、院内でのエキスパートパネル実施における医師の不安内容などのアンケート結果の報告、院内エキスパートパネルの具体的な運営方針案の説明があった。これらの検討結果から委員会として当院が E P 可能連携病院の指定を受けるための手続きを進めることが承認された。

DPC コーディング委員会

構成員 委員 17 名（医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、診療情報管理士、事務局）

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、診療科別症例数比較、機能評価係数、症例検討について、コーディング委員会を開催した。

1) 部位不明・詳細不明コード件数

病名付記率（令和 6 年）

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
4.1%	3.4%	3.4%	4.4%	3.5%	4.9%	4.7%	3.1%	3.0%	2.0%	3.5%	2.4%

・部位不明・詳細不明の病名選択とならないよう、診療録の記録に基づく適切な DPC 決定の院内周知を行った。

2) 定義副傷病名 付与件数

病名付与率（令和 6 年）

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
3.3%	11.0%	11.2%	12.0%	6.5%	8.4%	6.1%	4.3%	6.3%	11.9%	10.8%	12.4%

・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」と判断した。最終的には医学的な判断に基づくものとする。

・定義副傷病に関連のある記載を入院会計及び診療情報管理士により確認し、病名付与が必要な場合は医師へ連絡し、医師の判断により病名登録を行った。

3) DPC 機能評価係数Ⅱについて

入院が長期化しやすい疾患（血液疾患）や化学療法入院患者が多いため、複雑性係数が高く、平均在院日数を評価する効率性係数が低いことが分かった。

4) 症例検討

今年度より、該当診療科の医師を参集し、DPC コーディングループの説明、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の検討を行った。担当医師が参加することにより、詳細な治療経過、術式、病名のヒアリングにより、診療情報管理士のスキルアップにつながる有用な時間となった。

医療機器安全管理委員会

医療機器安全管理委員会は、診療情報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回定期的に開催される。委員は医療局（医師）2名、医療局（医師以外）6名、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、診療材料の自主回収報告9件、不具合報告が48件、医療機器に関する通知が12件あった。

患者サポート運営委員会

本委員会は患者サポートセンターの規程に基づき、円滑な運営を図るために設置され、年3回開催している。メンバーは医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、事務職員の総勢13名で構成されている。多職種間でそれぞれの専門性や経験を活かし、地域医療連携室（前方支援、入院時支援、退院調整部門）とがん相談支援センターでの活動内容や運用に関する検討を行っている。COVID-19感染法5類に移行となり、コロナ禍で中断していた「地域医療連携の会」を昨年度より再開した。開催にあたり委員会での意見を参考に進め、今年度は院内外の162名の方々に参加頂き、大盛況に終わった。また、地域の医療機関22施設と訪問看護ステーションなど4施設の訪問を行わない「顔の見える連携」強化に努めた。

次年度も地域の医療機関や福祉施設等と連携協力体制を充実させ、入院前から退院後まで切れ目のない支援が行えるよう多職種で連携し取り組みたい。

研究費適正運営管理委員会

当委員会は、「宮城県立がんセンターにおける研究費の運営及び管理に関する規程」に設置について定められており、研究費の不正使用の防止及び研究活動における不正行為の防止を推進する組織である。昨年までは、対面での実施を行ってなかったが、今年度より対面で実施する運びとなった。委員会では不正使用防止計画や公的研究費の適正使用に関する行動規範について資料を示しながら説明、出席者の確認を得た。さらに公的研究費に関する内部監査およびコンプライアンス教育および研究倫理教育の実施状況について事務から報告があった。さらに同年度の研究費獲得状況などについて報告があり、今後の間接経費等の運用方針について当面例年通りに進めることについて承認された。

令和6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、348回から357回まで計10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348回 令和6年7月19日
老化と発がんの研究

浅野 直喜 先生
宮城県がんセンター 研究所
がん幹細胞研究部



第349回 令和6年9月6日
みんなで行う骨転移診療

柴田 浩行 先生
秋田大学大学院 医学系研究科
臨床腫瘍学講座 教授



第350回 令和6年9月27日
感染対策 up to date

遠藤 史郎 先生
東北医科薬科大学
感染症学 教授



第351回 令和6年10月18日
**ecDNA(extrachromosomal DNA) と
EB ウイルスエピソームの不思議な関係**

神田 輝 先生
東北医科薬科大学
医学部 微生物学教室 教授



第 352 回 令和 6 年 11 月 15 日

Onco-Cardiology の現在

庄司 正昭 先生
国立がん研究センター 中央病院
循環器内科



第 353 回 令和 6 年 11 月 29 日

難治性婦人科がんに対する新たな治療開発の試み

島田 宗昭 先生
東北大学高等研究機構
未来型医療創成センター 教授



第 354 回 令和 7 年 1 月 17 日

乳がんのゲノム医療 ～いま と これから～

多田 寛 先生
東北大学大学院医学系研究科
外科病態学講座 乳腺・内分泌外科学分野 准教授



第 355 回 令和 7 年 2 月 8 日

次世代人材育成と持続可能な在宅医療の実現にむけて

田上 佑輔 先生
医療法人社団やまと 理事長



第 356 回 令和 7 年 2 月 21 日

姿ハ似セガタク意ハ似セ易シ

今井 啓道 先生
東北大学大学院医学系研究科
外科病態学講座 形成外科学分野 教授



第 357 回 令和 7 年 3 月 7 日

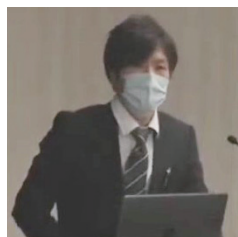
難治性気胸の意識下手術

野田 雅史 先生
宮城県がんセンター
呼吸器外科

第21回宮城県立がんセンターフォーラム

令和7年2月8日（土）

令和7年2月8日（土）に開催したがんセンターフォーラムは第21回目を迎えた。院内の各部署から19演題の発表があり、活発な質疑・討論となった。午後には、医療法人社団やまと理事長の田上 佑輔先生に「次世代人材育成と持続可能な在宅医療の実現にむけて」のタイトルで特別講演をいただき、在宅医療について勉強する貴重な機会となった。



セッション1 [新たながん医療への取り組み] 座長：木内 誠、福原 達朗

1 当施設における肝胆膵外科手術の変遷とこれから

佃 和彦（消化器外科）

2 終末期がん患者における整形外科的外科介入の意義

鈴木 一史（整形外科）

3 新CTによるデュアルエネルギー撮影の試み

後藤 和真（診療放射線技術部）

4 パネル検査結果の詳細検討から TP53 遺伝子の欠失が同定できた Li-Fraumeni 症候群の一例

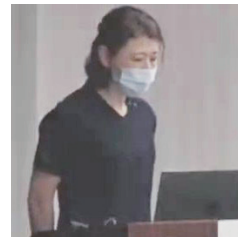
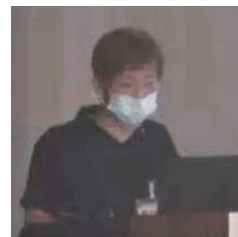
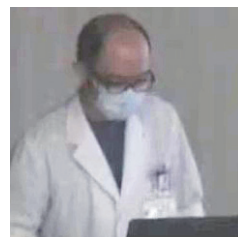
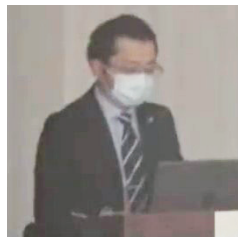
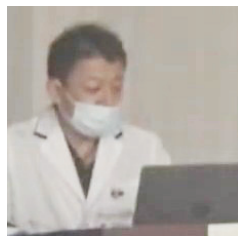
相馬 聡（研究所・発がん制御研究部）

5 臓器横断的なコンパニオン診断薬等の病理検査での取り組み

内城 孝之（臨床検査技術部）

6 5年間のがん遺伝子パネル検査の取り組み状況と今後の課題

高山 玲子（がんゲノム医療センター）



セッション2 [医療安全・医薬品・専門性の発揮] 座長：鈴木 眞一、原崎 頼子

7 当院におけるバンコマイシンおよびポリコナゾールの治療薬物モニタリングの実際

原崎 頼子（血液内科）

8 臨床検査技術部におけるリスクアセスメント

千葉 圭子（臨床検査技術部）

9 がん専門薬剤師による外来患者への診療前面談の取り組み

三上 貴弘（薬剤部）

10 患者および医療者間情報共有のための心エコーデータラベルの検討

佐藤 美和（臨床検査技師）

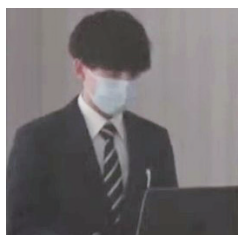


- 11 外来化学療法室における血管外漏出率の報告
門馬 仁美 (看護部第一外来)



セッション3 [栄養管理・褥瘡予防] 座長：後藤 孝浩、今井 隆之

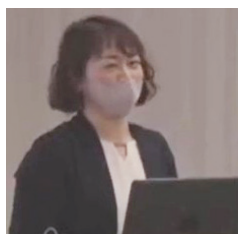
- 12 胃切除患者の術後継続した体重と SMI の変化
齊藤 淳子 (栄養管理室)



- 13 胃癌術前患者に対する外科外来診療時からの栄養指導及び
運動療法導入の試み
森谷 鳳太 (栄養管理室)



- 14 外来化学療法室における栄養介入状況の報告
宮内 奈央子 (栄養管理室)

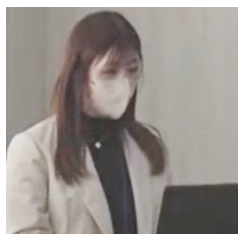


- 15 食材料費から給食を考える
佐藤 夏苗 (栄養管理室)



- 16 マットレス管理の現状と今後の課題
後藤 孝浩 (診療材料管理室)

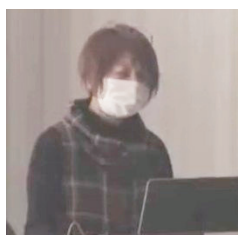
セッション4 [患者支援・ダイバーシティ] 座長：加藤 浩、稲村 佳代子



- 17 アピアランス支援モデル事業に関する取り組み
荒木 瞳 (事務局医事経営改革グループ)



- 18 アピアランス外来の看護師移行への取り組み
熊谷 直美 (看護部)



- 19 発達障害のある特別支援学校新卒者の採用を経験して
讃岐 久美子 (診療材料管理室)

特別講演



- 座長：山田 秀和
「次世代人材育成と持続可能な在宅医療の実現にむけて」
田上 佑輔 先生
(医療法人社団やまと 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

[学会発表]

1) Yo Saito: Treatment outcomes of R-CHOP without radiotherapy for untreated limited-stage diffuse large B-cell lymphoma: Supplementary analysis of JCOG0601. The 29th European Hematology Association Congress, publication only, Madrid, June, 2024.

2) 久保 龍大、鎌田 真弓、齋藤 陽、原崎 頼子、遠宮 靖雄、佐々木 治：診断と治療の選択に難渋した、形質細胞性腫瘍の1例。第138回日本血液学会東北地方会。口演，仙台，2024年9月21日

3) 齋藤 陽：高齢者 DLBCL に対する Pola-R-CHP 療法の感染関連事象：MDV データ研究。第86回日本血液学会学術集会，口演，京都，2024年10月11日

4) 齋藤 陽：未治療限局期 DLBCL に対する R-CHOP 療法単独の治療成績：JCOG0601 副次的解析。第86回日本血液学会学術集会，口演，京都，2024年10月11日

5) Yo Saito: Treatment outcomes of R-CHOP for untreated limited-stage DLBCL: supplementary analysis of JCOG0601. 第86回日本血液学会学術集会，口演，京都，2024年10月12日

6) Yo Saito: Safety Profile of Infectious Events for First-Line Pola-R-CHP Therapy in Elderly Patients with Diffuse Large B-Cell Lymphoma Including Those 80+ Years Old in Japan. 66th American Society of Hematology Annual Meeting, poster session, San Diego, Dec. 9, 2024.

[講演]

1) 原崎 頼子：Hematology web seminar, パネリスト，仙台 (WEB), 2024. 4.

2) 原崎 頼子：慢性リンパ性白血病 (CLL) の診断と治療 - 経口抗がん剤を中心として -。医業れんけい講演会，仙台 (WEB), 2024. 4.

3) 原崎 頼子：当院における VCM 血中濃度測定 - すみやかな結果がもたらしたもの -。日本医療検査科学会 第38回春季セミナー in 金沢。金沢，2024. 4.

4) 齋藤 陽：当院におけるエブキンリ導入の実際と CRS/ICANS 管理フローについて。エブキンリの適正使用を考える会 in Miyagi, 仙台 (Web), 2024. 5.

5) 齋藤 陽：当院におけるエブキンリ導入の実際と CRS/ICANS 管理フローについて。二重特異性抗体における CRS/ICANS のマネジメントと管理手順について考える，仙台 (Web), 2024. 5.

6) 齋藤 陽：Multiple Myeloma Meeting in Sendai, パネリスト，仙台 (Web), 2024. 5.

7) 齋藤 陽：再発難治性びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に対するエブキンリ～適正使用と副作用マネジメントにおける当院の連携体制～。日本病院薬剤師会東北ブロック第13回学術大会メディカルセミナー，八戸，2024. 6.

8) 齋藤 陽：ダルピラス Web Seminar, ディスカッション，仙台 (Web), 2024. 7.

9) 齋藤 陽：IsaPd 療法を行った MM の2症例。RRMM の治療戦略 Web 講演会，仙台 (Web), 2024. 7.

10) 齋藤 陽：当院における初発 AML の治療戦略。日本新薬社内研修会，仙台 (ハイブリッド)，2024. 7.

11) 原崎 頼子：AML Web セミナー in MIYAGI, ディスカッション，仙台 (WEB)，2024. 7.

12) 齋藤 陽：多発性骨髄腫の治療戦略～患者さんの Well-being を目指して～。日本病院薬剤師会 Oncology Web seminar, 仙台 (Web), 2024. 9.

13) 原崎 頼子：Cytogenetic Risk を考慮した治療について考える。Multiple Myeloma New Era Treatment Strategy, 仙台 (WEB)，2024. 9.

14) 原崎 頼子：再発難治性多発性骨髄腫治療におけるエルレフィオ (Elranatamab) の位置づけ。エルレフィオ セラピーマネージメントセミナー，仙台 (WEB)，2024. 9.

15) 原崎 頼子：当院における vancomycin TDM, voriconazole TDM の実際。第34回日本医療薬学会年会メディカルセミナー，東京，2024. 11.

16) 齋藤 陽：AML seminar in MIYAGI, 座長，仙台 (Web), 2025. 1.

17) 原崎 頼子：MCL の治療について。日本新薬社内研修会，2025. 1.

18) 齋藤 陽：MDV データから紐解く Pola + R-CHP 療法の国内高齢者の RWD 解析。中外 e セミナー on DLBCL, 仙台 (Web), 2025. 2.

19) 原崎 頼子：当院におけるバンコマイシン (Vancomycin, VCM) およびポリコナゾール (voriconazole, VRCZ) 治療薬物モニタリング (TDM) の実際。第21回がんセンターフォーラム，名取，2025. 2.

20) 齋藤 陽：DLBCL の基礎～ MDV データ研究 (Pola+R-CHP 療法の国内高齢者の RWD 解析)。協和キリン社内研修会，仙台 (ハイブリッド)，2025. 3.

21) 原崎 頼子：移植非適応多発性骨髄腫について。Multiple Myeloma Seminar in 南東北，2025. 3.

[教育活動]

1) 第86回日本血液学会学術集会，座長，京都，2024年10月13日。

腫瘍内科

[国内学会]

1) 小川 真紀、大塚 和令、安田 純：がん遺伝子パネル検査で指摘されなかった Li-Fraumeni 症候群が追加検査で遺伝子診断に至った症例の検討。第30回日本遺伝性腫瘍学会学術集会 (仙台国際センター) 2024年5月31日、口演

2) 梅垣 翔、佐々木 啓寿、高橋 昌宏、大塚 和令：抗がん剤治療を受ける消化器癌患者への在宅中心静脈栄養の意義に関する後方視的解析。第62回日本癌治療学会学術集会 (福岡国際会議場) 2024年10月26日、ポスター発表

3) 宮内 奈央子、高橋 昌宏、佐々木 めぐみ、佐藤 夏苗、阿部 藍子、蛇江 誠、福原 達朗、大塚 和令、今井 隆之：外来がん化学療法患者に対する管理栄養士介入の取り組み。第62回全国自治体病院学会 in 新潟。2024年11月1日、ポスター (新潟)

4) 竹内 圭吾、梅垣 翔、西條 憲、高橋 雅信、高橋 昌宏、大塚 和令、小峰 啓吾、今井 源、城田 英和、石岡 千加史：TMB-high 甲状腺未分化がんに対してペムプロリズマブ及びレンパチニブが奏功した1例。第22回日本臨床腫瘍学会学術集会 (神戸国際展示場) 2025年3月6日、ポスター発表

5) 佐々木 啓寿、高橋 昌宏、大塚 和令：Retrospective Evaluation of FOLFOX in Patients with Unresectable Pancreatic Cancer Previously Treated with GnP. 第 22 回 日本臨床腫瘍学会学術集会、2025 年 3 月 7 日、ポスター発表

【講演】

1) 高橋 昌宏：大鵬薬品工業株式会社 社内研修「切除不能進行・再発胃癌に対する薬物療法～ゾルベツキシマブの導入を中心に～」(2024 年 10 月 1 日、仙台)

2) 高橋 昌宏：2024 年度第 2 回 多地点がん看護カンファレンス 外来通院がん患者のその人らしい療養生活を支える外来看護師の取り組みと課題「がん薬物療法の方針決定プロセスの紹介と看護師-医師間の連携構築」(2024 年 10 月 18 日、オンライン)

3) 佐々木 啓寿：GI Oncologist Seminar 2024 「大腸癌薬物療法～個別改良を考える～」パネリスト (2024 年 9 月 25 日、仙台、オンライン)

4) 佐々木 啓寿：若手消化器がん医療セミナー「大腸癌薬物療法 Best Sequence を考える」ディスカッサント (2024 年 12 月 2 日、仙台、オンライン)

5) 佐々木 啓寿：OPDIVO YERVOY Esophageal Cancer Conference in Miyagi 「進行・再発食道癌における薬物療法の方針と選択について」パネリスト (2025 年 3 月 18 日、仙台、オンライン)

6) 大塚 和令：武田薬品工業医学教育会「大腸癌の化学療法における strategy」2024 年 12 月 19 日 名取市文化会館 会議室より WEB にて配信

【原著論文】

1) Souma S, Ogawa M, Ito S, Yamaguchi K, Fujimori H, Asano N, Ohnuki K, Takeuchi M, Otsuka K, Shiota H, Yasuda J.: A case of Li-Fraumeni syndrome caused by a 3.6 kb deletion in the TP53 gene suggested by additional data from the NCC Oncopanel. Jpn J Clin Oncol. 2025 Jan 26;hyaf011.doi: 10.1093/jjco/hyaf011. Online ahead of print.

【著書・総説等】

1) 高橋 昌宏：がん化学療法副作用対策ハンドブック第 4 版. 第 2 章 免疫関連有害事象の対策と治療 (irAE). 2. 消化器障害. 304-309, 羊土社. 2025 年 2 月発行

2) 高橋 昌宏：がん化学療法副作用対策ハンドブック第 4 版. 第 4 章 レジメン別の副作用. 5A 食道がん・胃がん・大腸がん. 485-497, 羊土社. 2025 年 2 月発行

3) 高橋 昌宏：がん化学療法副作用対策ハンドブック第 4 版. 第 4 章 レジメン別の副作用. 5B 肝胆膵がん. 498-500, 羊土社. 2025 年 2 月発行

4) 高橋 昌宏：老年腫瘍ハンドブック. 第三編. 老年医学的アセスメント 14. 老年腫瘍学におけるスクリーニングツール. 123-135, 丸善出版. 2025 年 2 月発行

5) 高橋 昌宏：入門腫瘍内科学 改訂第 4 版. 13 Oncologic emergency 6. 腫瘍崩壊症候群. 290-291, 南江堂. 2025 年 3 月発行

6) 高橋 昌宏：東北大学新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対応記録集 (令和 2 年 1 月～令和 5 年 5 月). 第 2 章 東北大学病院における新型コロナウイルス感染症への対応. 宮城県の医療提供体制への貢献-8) 宮城県抗体カクテル療法センター. 92, 東北大学. 2025 年 1 月発行

【座長・司会等】

1) 高橋 昌宏：第 39 回東北臨床腫瘍セミナー特別講演「肺癌薬物療法 Up to date～最新情報を交えて～」(座長、当番世話人) (2024 年 6 月 22 日、仙台、オンライン)

2) 大塚 和令：UPPER GI WEB LIVE Seminar in MIYAGI. エリア Part 「上部消化器がんの薬物治療選択を考える」司会. 名取市文化会館 会議室より WEB にて配信. 2024 年 6 月 5 日

3) 大塚 和令：みんなで学ぶがんトータルケア 座長. 第一三共東北オフィス会議室より WEB にて配信. 2024 年 11 月 20 日

4) 大塚 和令：胃がん WEB LIVE Seminar in 宮城. エリア Part ～胃がん一次治療選択を考える～司会. 名取市文化会館 会議室より WEB にて配信. 2024 年 11 月 27 日

【教育活動】

1) 高橋 昌宏：東北広域次世代がんプロ養成プラン講義. 腫瘍関連学際領域特論 13. 老年腫瘍学 3. 高齢者でのがん治療「高齢がん患者に対する薬物療法」東北大学インターネットスクール (ISTU) 収録. 2024 年 4 月

2) 大塚 和令：仙台市医師会看護専門学校 2 学年講義. 治療論 II 化学療法とは、化学療法の実際. 2024 年 5・6 月

呼吸器内科

【国際学会】

1) Yuki Sato, Satoru Miura, Toshihiro Misumi, Hiroshige Yoshioka, Takaaki Tokito, Tatsuro Fukuhara, Ou Yamaguchi, Toshihide Yokoyama, Shoichi Kuyama, Takayasu Kurata, Terufumi Kato, Hidehito Horinouchi, Yuichi Takiguchi, Yasuhiro Goto, Kentaro Tanaka, Masahide Mori, Satoshi Ikeda, Eiki Ichihara, Hiroshi Tanaka, Hiroaki Okamoto.: Poster # 8588 Survival outcomes and subgroup analyses derived from a phase III randomized trial comparing afatinib to chemotherapy in treatment-naive non-small cell lung cancer with a sensitizing uncommon epidermal growth factor receptor mutation (ACHILLES/TORG1834). ASCO2024, Chicago, Jun, 2024

2) Yasushi Goto, Tomonori Mizutani, Yuta Sekino, Shogo Nomura, Noriko Yanagitani, Hiroki Izumi, Yukio Hosomi, Tatsuro Fukuhara, Yuka Fujita, Toshiaki Takahashi, Haruhiko Fukuda, Yuichiro Ohe.: Poster # TPS8659 Randomized phase III study comparing suspension or continuation of PD-1 pathway blockade for patients with advanced non-small-cell lung cancer (SAVE study:JCOG1701). ASCO2024, Chicago, Jun, 2024

3) Ryota Saito, Makoto Nishio, Kadoaki Ohashi, Atsushi Osoegawa, Eiki Kikuchi, Hideharu Kimura, Yasushi Goto, Junichi Shimizu, Eisaku Miyauchi, Hiroshige Yoshioka, Ichiro Yoshino, Toshihiro Misumi, Takashi Ki/jima, Kenichi Chikamori, Hisashi Tanaka, Kazunori Tobino, Tatsuro Fukuhara, Hirotaka Kuroki, Misa Tanaka, Akihiko Gemma.: Poster # 8092 J-TAIL-2 : A prospective, observational study of atezolizumab(atezo) combined with carboplatin and etoposide(CE) in patients(pts) with extensive-stage small cell lung cancer(ES-SCLC) in Japan. ASCO2024, Chicago, Jun, 2024

4) Taku Nakagawa, Yoko Tsukita, Rei Umezawa, Akira Anbai, Tomonori Makiguchi, Hisashi Tanaka, Yosuke Horii, Aya Suzuki, Ryo Morita, Hitomi Nogawa, Hiroshi Yokouchi, Nozomu Kimura, Keiichi Jingu, Akira Inoue, Hisatoshi Sugiura, Eisaku Miyauchi.: Poster # 8541 Phase II study of combination of radiotherapy with pembrolizumab plus chemotherapy in patients with previously untreated metastatic non-small cell lung cancer:North Japan Lung Cancer Study Group 1902. ASCO2024, Chicago, Jun, 2024

5) G. Kida, T. Fujisaki, E. Miyauchi, H. Kikuchi, F. Hommura, K. Yokoo, H. Tanaka, T. Kikuchi, D. Jingu, J. Sugisaka, K. Watanabe, N. Yoshimura, T. Nakagawa, H. Nogawa, M. Sato, K. Nakazawa, S. Soda, A. Takigami, D. Arai, K. Masubuchi, Y. Miura, Y. Miura, Y. Nagai, N. Matsumoto, Tomohiro Oba, Y. Namba, H. Ashinuma, G. Saito, M. Kamimura, S. Takahashi, K. Isobe, T. Miyawaki, K. Nishiyama, H. Sakashita, K. Nozaki, M. Inomata, Y. Umeda, K. Tateishi, S. Tetsumoto, M. Tamiya, Y. Tsubata, K. Masuda, N. Matsumoto, H. Obata, Y. Yamaji, M. Harada, H. Ohnishi, A. Nakao, S. Morita, M. Maemondo: Efficacy and safety of durvalumab after concurrent chemoradiotherapy for EGFR-mutant stage III non-small cell lung cancer (NEJ063) WCLC2024 San Diego, CA USA 2024/9/7

[国内学会]

1) 渡邊 香奈、戸塚 猛大、峰岸 裕司、山口 央、戸井 之裕、齋藤 良太、長井 良昭、田村 洋輔、庄司 哲明、小田 切 遙、海老 規之、坂井 浩佑、金地 伸拓、泉 誠、曾田 沙世、渡部 聡、森田 智視、小林 国彦、清家 正 博、宮城県立がんセンター、北東日本研究機構 (NEJSG) : 腫瘍免疫療法・予後予測因子 2 脳腫瘍を有する非小細胞肺癌に対する免疫療法と放射線療法に関する多施設後方視的観察研究 (NEJ060). 第 64 回日本呼吸器学会学術講演会, 横浜, 2024/4/7

2) 鶴見 恭士、水柿 秀紀、辻 康介、横尾 慶紀、川嶋 庸介、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、田中 寿志、高階 太一、小林 真紀、杉坂 淳、突田 容子、今野 哲、大泉 聡史、宮城県立がんセンター呼吸器内科、北海道大学呼吸器内科学教室、北海道肺癌臨床研究会 (HOT) : 局所進行非小細胞肺癌 EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対するデュルバルマブ投与に関する後方視的研究 (HOT2101). 第 64 回日本呼吸器学会学術講演会, 横浜, 2024/4/7

3) 牧口 友紀、突田 容子、梅澤 玲、中川 拓、安倍 明、田中 寿志、堀井 洋祐、鈴木 綾、守田 亮、野川 ひとみ、横内 浩、木村 望、井上 彰、杉浦 久敏、宮内 栄作 : [05-5] 進行非小細胞肺癌患者に対する免疫療法 + 化学療法と放射線照射との併用療法の第 2 相試験 第 65 回日本肺癌学会学術集会 一般演題 (口演), 横浜, 2024/10/31

4) 三浦 理、釘持 広知、仁保 誠治、坪井 正博、若林 将史、石井 源一郎、朝比奈 肇、渡邊 香奈、清嶋 護之、岩田 剛和、中村 有希子、猶木 克彦、芳川 豊史、西野 和美、西尾 涉、横山 俊秀、三留 典子、浅村 尚生、大江 裕一郎、渡辺 俊一 : 小細胞肺癌に対する治療戦略 [WS2-5] 高悪性度神経内分泌肺癌完全切除例に対する IP 療法と EP 療法の第 3 相試験 : JCOG1205/1206 最終解析 第 65 回日本肺癌学会学術集会ワークショップ 横浜, 2024/10/31

5) 神田 慎太郎、水谷 友紀、仁保 誠治、谷口 寛和、東 公一、戸井 之裕、豊澤 亮、岩間 映二、駄賀 晴子、福原 達朗、横山 俊秀、横内 浩、榊原 純、細見 幸生、柳谷 典子、清水 淳市、神山 潤二、田宮 基裕、大江 裕一郎 : [SY17-3] EGFR tyrosine kinase inhibitor plus inserted platinum-doublet chemotherapy (JCOG1404/WJOG8214L) 第 65 回日本肺癌学会シンポジウム, 横浜, 2024/11/2

6) 三浦 雄、藤崎 俊哉、宮内 栄作、木田 言、渡邊 香奈、芦沼 宏典、田宮 基裕、菊池 創、荒井 大輔、高橋 聡、益田 健、瀧上 理子、長井 良昭、宮脇 太一、津端 由佳里、中尾 明、西山 和宏、渡部 聡、森田 智視、前門戸 任 : [O4-1] 切除不能 III 期 EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法後の Durvalumab の有効性 (NEJ063) 第 65 回日本肺癌学会学術集会 一般演題 (口演) 局所進行非小細胞肺癌 横浜, 2024/10/31

7) 時任 高章、三浦 理、三角 俊裕、吉岡 弘鎮、福原 達朗、佐藤 悠城、白石 祥理、榊原 政一郎、赤松 弘朗、倉田 宝保、加藤 晃史、堀之内 秀仁、滝口 裕一、後藤 康洋、田中 謙太郎、森 雅秀、池田 慧、市原 英基、田中 洋史、岡本 浩明 : [O15-5] ACHILLES/TORG1834 試験の用量別年齢別サブグループ解析 第 65 回日本肺癌学会 一般演題 (口演) パシフィコ横浜 2024/11/1

8) 和久井 大、堀池 篤、菅原 俊一、峯岸 裕司、田坂 定智、酒谷 俊雄、鈴木 弘行、細見 幸生、丹保 裕一、下川 恒生、宮内 栄作、猶木 克彦、福原 達朗、竹ノ下 祥子、井上 永介、和田 聡、吉村 清、相良 博典、小林 真一、角田 卓也 : [O18-3] PD-L1 高発現未治療進行非小細胞肺癌に対するネシツムマブ + ペムブロリズマブ第 II 相試験 (K-TAIL-202) 中間報告 第 65 回肺癌学会 一般演題 (口演) 横浜, 2024/11/1

9) 沖塩 協一、西尾 誠人、後藤 悌、吉岡 弘鎮、吉野 一郎、三角 俊裕、白澤 昌之、谷田部 恭、吉田 達哉、加島 淳平、福原 達朗、松島 秀和、芦村 寿生、田中 美早、弦間 昭彦 : [O32-6] 進展型小細胞肺癌 (ED-SCLC) の免疫微小環境の解析 : J-TAIL-2 附随研究 第 65 回肺癌学会 一般演題 (口演) 横浜, 2024/11/1

10) 横内 浩、水柿 秀紀、辻 康介、横尾 慶紀、鶴見 恭士、杉坂 淳、木村 望、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 : [P48-5] EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対するデュルバルマブ投与に関する後方視的研究 (HOT2101) 第 65 回日本肺癌学会 一般演題 (ポスター) 横浜, 2024/11/1

11) Makoto Nishio, Hidetoshi Hayashi, Yuichiro Ohe, Satoshi Ikeda, Toshihide Yokoyama, Hiroshi Tanaka, Yuichi Tambo, Katuyuki Hotta, Tatsuro Fukuhara, Haruko Daga, Ken Masubuchi, Takekazu Aoyama, Marina Tschaika LiLi, Hideaki Mizutani : 日本人の転移性 NSCLC 患者におけるニボルマブ + イピリムマブ併用療法の効果 (PD-L1<1%) : CheckMate227 & 9LA 統合解析 第 22 回日本臨床腫瘍学会学術集会 Oral Session12 神戸, 2025/3/7

[講演]

1) 渡邊 香奈 : がん治療におけるアピラランスケアとは . 県民公開講座, 2025/1/29

[原著論文]

1) 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 J Clin Oncol. 2024 Apr 6;54(4) :452-462.

2) Katakami N, Nagata K, Nakakura A, Okamoto T, Kaneda T, Oki M, Watanabe K, Tokito T, Amano Y, Tamiya M, Morita S, Hatachi Y.: Phase II study of carboplatin plus weekly paclitaxel with bevacizumab for non-squamous, non-small cell lung cancer with idiopathic interstitial pneumonia (Hanshin Cancer Group IP002) . Jpn J Clin Oncol. 2024 Sep 23;hyae132. doi: 10.1093/jcco/hyae132. Online ahead of print.

3) Miura K, Shukuya T, Furuya N, Morita R, Kisohara A, Mouri A, Watanabe S, Tanaka H, Hirata A, Hakozaki T, Hamai K, Matsumoto N, Watanabe K, Ashinuma H, Miyauchi E, Sugano K, Hosokawa S, Amano K, Morita S, Kobayashi K, Maemonodo M, Takahashi K.: Impact of Cachexia and First-Line Systemic Therapy for Previously Untreated Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: NEJ050A. Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle, 2024; 0:1-11

4) Asao T, Shukuya T, Uemura K, Kitadai R, Yamamoto G, Mouri A, Tamaoka M, Imai R, Tsukita Y, Isobe K, Watanabe S, Kamimura M, Morita R, Kudo K, Inomata M, Tateishi K, Kakinuma K, Yoshioka H, Namba Y, Sumiyoshi I, Nakagawa T, Watanabe K, Kobayashi K, Takahashi K.: Risk and survival of patients with non-small cell lung cancer and pre-existing autoimmune disorders receiving immune checkpoint blockade therapy: Survival analysis with inverse probability weighting from a nationwide, multi-institutional, retrospective study (NEJ047) . Lung Cancer. 2024 Aug;194:107894. doi: 10.1016/j.lungcan.2024.107894. Epub 2024 Jul 14

5) Tanzawa S, Yoshioka H, Misumi T, Miyauchi E, Ninomiya K, Murata Y, Takeshita M, Kinoshita F, Fujishita T, Sugawara S, Kawashima Y, Hashimoto K, Mori M, Miyana A, Hayashi A, Tanaka H, Honda R, Nojiri M, Sato Y, Hata A, Ishikawa N, Kozuki T, Kawamura T, Saito G, Yamaguchi T, Asada K, Tetsumoto S, Tanaka H, Watanabe S, Umeda Y, Yamaguchi K, Nishii K, Tsuruno K, Misumi Y, Kuraishi H, Yoshihara K, Nakao A, Kubo A, Yokoyama T, Watanabe K, Seki N.: Clinical impact of hypomagnesemia induced by necitumumab plus cisplatin and gemcitabine treatment in patients with advanced lung squamous cell carcinoma: a subanalysis of the NINJA study. *Ther Adv Med Oncol.* 2025. Vol.17:1-16. Doi:10.1177/17588359251318850.

6) Kinoshita F, Tanzawa S, Misumi T, Yoshioka H, Miyauchi E, Ninomiya K, Murata Y, Takeshita M, Sugawara S, Kawashima Y, Hashimoto K, Mori M, Miyana A, Hayashi A, Tanaka H, Honda R, Nojiri M, Sato Y, Yamamoto K, 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.: Skin disorder within 30 days is a favorable prognostic factor in patients with lung squamous cell carcinoma treated with necitumumab plus gemcitabine and cisplatin: a sub-analysis of the NINJA study. *Ther Adv Med Oncol.* 2025.Vol.17:1-13.doi:10.1177/17588359241312503.

7) Kazunari Tateishi, Hidenori Mizugaki, Yasuyuki Ikezawa, Ryo Morita, Keiki Yokoo, Toshiyuki Sumi, Mari Aso, Hajime Kikuchi, Atsushi Nakamura, Motoki Sekikawa, Fumiaki Yoshiike, Yasuo Kitamura, Nozomu Kimura, Tsutomu Hachiya, Kyoji Tsurumi, Toshihiko Agatsuma, Furuta Megumi, Keiichi Nakamura, Daisuke Jingu, Hiroshi Yamamoto, Makoto Kosaka, Hiroshi Yokouchi.: Real-world data of first-line treatment with pembrolizumab for NSCLC with high PD-1 expression in elderly patients: a subgroup analysis of HOT/NJLCG2001. *Jpn J Clin Oncol.* 2025 Mar 5;55(3):253-260.

消化器内科

[国内学会]

1) 虻江 誠、太田 健介、齋藤 方志、日下 順、岩井 渉、涌井 祐太、鈴木 眞一、望月 麻衣、渋谷 理恵、佐藤 郁郎、玉井 恵一：COVID-19 ワクチンの反復接種による IgG4 抗体と腺癌予後への影響。第 55 回日本膵臓学会大会，宇都宮，2024.7

2) Makoto Abue, Mai Mochizuki, Rie Shibuya-Takahashi, Kensuke Ota, Yuta Wakui, Wataru Iwai, Jun Kusaka, Masashi Saito, Shinichi Suzuki, Ikuro Sato and Keiichi Tamai: Impact of Repeated COVID-19 Vaccination on Serum IgG4 and Prognosis of Pancreatic Cancer. The 83rd Annual Meeting of the Japanese Cancer Association, Fukuoka, September 2024.

3) 岩井 渉、齋藤 方志、日下 順、虻江 誠：当科における咽喉頭領域の内視鏡診療の現状。第 173 回日本消化器内視鏡学会東北支部例会，仙台，2025.2

4) 日下 順、只野 敏浩：名取市におけるコロナ渦を経ての対策型大腸がん検診の現状と課題 ～がん検診における宮城県立がんセンターの役割について～。第 62 回日本消化器がん検診学会東北地方会，2024.7

5) Masashi Saito, Naoki Asano, Akira Imatani, Akio Takeuchi, Tetsuya Otsuka, Xiaoyi Jin, Tomoyuki Koike, and Atsushi Masamune: Aberrant TBX3 induction may contribute to aging-related gastric carcinogenesis via suppression of cellular senescence. *Advances in Gastroenterology* 2024, Tokyo, 2024.6

6) 齋藤 方志、岩井 渉、太田 健介、日下 順、涌井 祐太、鈴木 眞一、虻江 誠：窒息が懸念された巨大咽頭癌術後に併存する表在型食道

癌を ESD で切除し得た一例。第 172 回 日本消化器内視鏡学会東北支部例会，仙台，2024.7

7) Masashi Saito, Naoki Asano, Akira Imatani, Xiaoyi Jin, Atsushi Masamune: Suppression of DKK3 may contribute to aging-related gastric carcinogenesis via suppression of cellular senescence. 第 83 回日本癌学会学術総会，福岡，2024.9

[講演]

1) 虻江 誠：Endoscopic Oncology Seminar 2024 ICI により胆道ドレナージはどう変わるか？ケースで学ぶ：これからのステント戦略，ディスカッション。仙台，2024.10

2) 虻江 誠：BTC Expert Seminar in 宮城，2 年間の GC+ イミフィンジ療法から見えてきた処方のコツ，GCD 使用時の工夫～完遂に向けてのマネジメント～。仙台，2025.3

3) 虻江 誠：腺がん診断の現状と最新トピックス。宮城県立がんセンター地域連携の会，仙台，2024.10

4) 岩井 渉：頭頸部領域の内視鏡診断と治療 ～頭頸科と消化器内科との連携～。2024 年度 第 1 回宮城県耳鼻咽喉科医会講習会，仙台，2024.6

5) 涌井 祐太：肝動脈化学塞栓療法と全身化学療法の組み合わせ～当院の現状からの考察～。HCC の実地医療を考える会 in 東北，仙台，2025.3

[原著論文]

1) Asonuma S, Hatta W, Koike T, Okata H, Uno K, Iwai W, Saito M, Yonechi M, Fukushi D, Kayaba S, Kikuchi R, Ito H, Fushiya J, Maejima R, Abe Y, Kawamura M, Honda J, Kondo Y, Dairaku N, Toda S, Watanabe K, Takahashi K, Echigo H, Abe Y, Endo H, Okata T, Hoshi T, Kinoshita K, Kiso M, Nakamura T, Nakaya N, Iijima K, Masamune A.: Risk stratification of synchronous gastric cancers including alcohol-related genetic polymorphisms. *J Gastroenterol Hepatol.* 2024 Aug;39(8):1554-1562.

2) Kawamura M, Uedo N, Yao K, Koike T, Kanesaka T, Hatta W, Ogata Y, Iwai W, Yokosawa S, Honda J, Asonuma S, Okata H, Ohyauchi M, Ito H, Abe Y, Ara N, Kayaba S, Shinkai H, Kanemitsu T.: Endoscopic and histological risk stratification for gastric cancer using gastric intestinal metaplasia. *J Gastroenterol Hepatol.* 2024 Sep;39(9):1910-1916.

3) Mizumoto N, Abe Y, Sasaki Y, Yagi M, Onozato Y, Takahashi Y, Ara N, Nomura E, Kawamura M, Takahashi S, Asonuma S, Shoji M, Kondo Y, Iwai W, Kikuchi R, Saito M, Hatta W, Koike T, Matsuhashi T, Iijima K, Masamune A, Ueno Y.: Prevalence and Distribution of Gastric Endoscopy Findings in Non-eosinophilic Esophagitis Eosinophilic Gastrointestinal Diseases : Influence of Atrophic Gastritis. *Intern Med.* 2024 Sep 11.

頭頸部内科

[国内学会]

1) 伊東 和恵、中目 亜矢子、森田 真吉、今井 隆之、浅田 行紀：ニボルマブ投与後に緩和照射を実施し、アブスコバル効果により肺転移が縮小した腺癌のう胞癌の 1 例。第 125 回日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会、大阪、2024.5

2) 伊東 和恵、中目 亜矢子、森田 真吉、今井 隆之、浅田 行紀：切除不能な再発舌癌に対し導入化学療法を実施した 3 例。第 198 回宮城県地方部会、仙台、2024.9

3) 伊東 和恵、進藤 軌久、相馬 聡、伊藤 信、(略)、安田 純：The possibility of new therapies targeting genetic abnormalities and chromosomal instability in Head and Neck Cancer. 第 83 回日本癌学会、福岡、2024.9

4) 伊東 和恵、中目 亜矢子、森田 真吉、今井 隆之、浅田 行紀：再発・転移頭頸部扁平上皮癌に対する緩和的薬物療法における年齢と Performance Status の影響 . 第 28 回北日本頭頸部癌治療研究会、札幌、2024.10

5) Kazue Ito, Ayako Nakanome, Takayuki Imai, Yukinori Asada: Frist line chemotherapy for elderly patients with head and neck squamous cell carcinoma: a retrospective analysis. 第 22 回日本臨床腫瘍学会学術集会、神戸、2025.2

[講演]

1) 伊東 和恵：頭頸部がんに対する薬物療法. 協和キリン株式会社宮城社員研修会、2024.12

2) 伊東 和恵、渡邊香奈：がん治療におけるアピアランスケアとは？. 令和 6 年度県民公開講座、2025.1

3) 伊東 和恵：進行甲状腺癌におけるレンパチニブの使用経験からの考察. 甲状腺癌 Expert meeting in 東北、仙台、2024.11

[原著論文]

1) Watanabe.T, Oka.H, Nagashima.K, …Ito.K, …: Clinical outcomes of recurrent or metastatic head and neck cancer after failure of platinum and nivolumab: a multicenter retrospective study. The Oncologist 30, (3), oyaf018, 2025.

[著書・総説等]

1) 伊東 和恵：第IV編 高齢者におけるがんの選択 20. 高齢者における頭頸部がん. 「老年腫瘍ハンドブック」日本老年腫瘍研究会監訳、丸善出版株式会社、2025.2

[教育活動]

1) 伊東 和恵：大分大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学講義：「頭頸部癌の化学療法」. 大分、2024.12

緩和ケア内科

[講演]

1) 佐竹 宣明：「がん治療を支える緩和ケア：現状と未来への展望」JR 仙台病院 地域連携のつどい 2025.3.18

2) 武田 郁央：日本死の臨床研究会 東北支部会 特別講演会 座長 2024.5.18

3) 武田 郁央：名取市医療・介護連携支援センター研修会：名取市医療・介護連携支援センター主催 市民公開講座 終活入門：みんなで学ぼう！ 安心して迎える未来「終活のい・ろ・は」講師 2024.12.6

[著書・総説等]

1) 佐竹 宣明：Pocket Drugs 2025 p.546-551 「白金製剤」石岡千加史（共著）福井次矢（監修）医学書院 2025.1.1

[教育活動]

1) 佐竹 宣明：第 128 回 宮城県緩和ケア研修会 講師・ファシリテーター 大崎市民病院 2024.9.7

2) 佐竹 宣明：第 132 回 宮城県緩和ケア研修会 講師・ファシリテーター みやぎ県南中核病院 2024.10.20

3) 佐竹 宣明：第 133 回 宮城県緩和ケア研修会 講師・ファシリテーター 仙台医療センター 2024.11.9

4) 佐竹 宣明：第 134 回 宮城県緩和ケア研修会 講師・ファシリテーター 宮城県立がんセンター 2024.12.14

5) 武田 郁央：宮城県立がんセンター 緩和ケアセンター主催 令和 6 年度 第 3 回 緩和ケア地域連携カンファレンス 自分らしく人生を

終えて欲しいから「さあ始めよう 人生会議」～正解でなく「最善」を考えるコミュニケーション～ 講師 2024.9.30

6) 武田 郁央：平鹿総合病院 緩和ケア研修会 2024：JA 秋田厚生連 平鹿総合病院主催「e-learning の復習・質問」2024.11.9

7) 武田 郁央：第 134 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 2024.12.14

8) 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 2024.11.2

9) 清川 裕道：第 133 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」2024.11.9

10) 清川 裕道：第 134 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 2024.12.14

[研究活動]

1) 佐竹 宣明、武田 郁央、清川 裕道：遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 (J-HOPE5 研究) 研究分担者

腫瘍循環器科

[国内学会]

1) 佐藤 美和、小野 あや子、永野 亜津沙、星 友香、千葉 圭子、加藤 浩：患者および医療者間情報共有のための心エコーデータレベルの検討. 第 7 回日本腫瘍循環器学会学術集会、2024.8.3～8.4、姫路

2) 永野 亜津沙、小野 あや子、星 友香、佐藤 美和、岡嶋 みどり、海法 道子、加藤 浩：当院の DVT 陽性例における下肢静脈超音波検査と造影 CT 検査の比較検討. 第 7 回日本腫瘍循環器学会学術集会、2024.8.3～8.4、姫路

[講演]

1) 加藤 浩：がん患者を支える腫瘍循環器学. 第 39 回東北臨床腫瘍セミナー 仙台、2024.6.22

2) 加藤 浩：がんと心血管障害～がん診療を支える腫瘍循環器学！. 令和 6 年度 放射線技師会第四支部研修会・装置見学会 名取、2024.9.6

[その他]

生理検査室、薬剤部、放射線部からの協力を頂き腫瘍循環器学入門編の動画「腫瘍循環器 5 分間レクチャー」を 4 本作製し、YouTube で公開。

1. がんと循環器疾患 <https://youtu.be/5XiP6MOL5qA>

2. 採血 https://youtu.be/72IAEDzvW_o

3. 心エコー https://youtu.be/WvF9D0jT_WE

4. 下肢エコー <https://youtu.be/yepj8ffknUQ>

今後、4～5 本の追加の動画作成予定。

呼吸器外科

[国内学会]

1) 矢吹 皓、宮部 真悟、熊田 早希子、渡邊 香奈、福原 達朗、佐藤 郁郎、阿部 二郎：肺腺癌術後再発例における TTF-1 発現と 1 次治療の予後. 第 41 回日本呼吸器外科学会学術集会、長野、2024. 05

2) 矢吹 皓、宮部 真悟、熊田 早希子、阿部 二郎：自家肋間神経で横膈神経を再建し機能を温存することができた 2 症例の経験. 第 41 回日本呼吸器外科学会学術集会、長野、2024. 05

3) 矢吹 皓、宮部 真悟、富山 史子、野田 雅史：ロボット支援胸腔鏡下手術で胸腔頂部気管傍リンパ節転移巣を摘出した 1 例. 第 65 回日本肺癌学会学術集会、横浜、2024. 11

4) 宮部 真悟、川村 昌輝、矢吹 皓、熊田 早希子、阿部 二郎：当院における単孔式および多孔式胸腔鏡下肺区域切除術の比較検討。第 41 回日本呼吸器外科学会学術総会，長野，2024.5.31-6.1

5) 宮部 真悟、矢吹 皓、熊田 早希子、阿部 二郎：各臨床検査所見、免疫染色により縦隔リンパ節転移が卵巣癌のリンパ節転移と判明した左上葉肺腺癌の一例。第 41 回日本呼吸器外科学会学術総会，長野，2024.5-6.1

6) 宮部 真悟、富山史子、矢吹 皓、野田 雅史：単孔式胸腔鏡下に切除した線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍 (CMPT) の一例。第 65 回日本肺癌学会学術集会，神奈川，2024.10.31-11.2

[講演]

1) 矢吹 皓：Hybrid RATS の導入。第 185 回東北外科集談会 (ランチョンセミナー)，仙台，2024.06

2) 矢吹 皓：当院における区域切除。東北呼吸器外科座談会 (講演)，仙台，2024.09

消化器外科

[国内学会]

1) 佐藤 龍一郎、及川 昌也、柿田 徹也、岡田 恭穂、阿部 友哉、赤澤 直也、土屋 誉：ステント挿入後根治術をうけた閉塞性大腸直腸癌症例において血小板リンパ球比 (PLR) 低値は無再発生存期間の独立予後不良因子である。第 124 回日本外科学会定期学術集会，名古屋，2024.4

2) 土屋 堯裕：減量手術の効果予測因子としての血中ケトン体測定の意義。第 12 回日本外科学会定期学術集会，愛知，2024.4

3) 森川 孝則、岩指 元、平嶋 倫亮、杉沢 徳彦、木村 俊一、長谷川 康弘、木内 誠：ICG 蛍光イメージングにて腹腔鏡下系統的肝切除術を行った体質性 ICG 排泄異常症の 1 例。第 35 回内視鏡外科フォーラム in 山形，山形，2024.5

4) 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導入初期の再建時トラブルとその後の対策。第 35 回内視鏡外科フォーラム東北，山形，2024.5

5) Morikawa T, Iwasashi H, Hasegawa Y, Sugisawa N, Kimura S, Hirashima T, Kinouchi M: Laparoscopic anatomical liver resection for the patients with constitutional ICG excretory defect. 第 36 回日本肝胆膵外科学会・学術集会，広島，2024.6

6) 森川 孝則、佃 和彦、土屋 堯裕、木村 俊一、佐藤 龍一郎、長谷川 康弘、木内 誠、岩指 元：先天性胆道拡張症診療の今までと将来展望。The 11th Summer Seminar in Okinawa, 沖縄，2024.7

7) 佃 和彦、森川 孝則、土屋 堯裕、佐藤 龍一郎、木村 俊一、長谷川 康弘、木内 誠、岩指 元：ICG 蛍光イメージングにて腹腔鏡下系統的肝切除術を行った体質性 ICG 排泄異常症の 1 例。The 11th Summer Seminar in Okinawa (2024)，那覇，2024.7

8) 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：肝彎曲部結腸狭窄手術後に異所性腺癌と診断された 1 例，第 79 回日本消化器外科学会総会，下関，2024.7

9) 土屋 堯裕：減量・代謝改善手術の安全性と効果における年齢の影響の検討。第 79 回日本消化器外科学会総会，山口，2024.7

10) Kazuhiko Tsukuda, Kanako Kumada, Masaki Satou, Miku Ueno, Naoya Kobayashi, Emiko Kouno, Hiroaki Suzuki, Nanako Fujikawa, Atsushi Kohyama, Noriko Nemoto, Satoru Shirasou, Hiroshi Yoshida, Shinya Kawaguchi, Fumiaki Shinya: 2 Cases of Superior Mesenteric Arterial Gas. 第 79 回日本消化器外科学会総会，下関，2024.7

11) 森川 孝則、佃 和彦、土屋 堯裕、木村 俊一、佐藤 龍一郎、長谷川 康弘、木内 誠：孤立性腹部内蔵動脈解離併存膵体部 IPMN に対しロボット支援下脾温存 DP を施行した 1 例。第 16 回膵臓内視鏡外科研究会，宇都宮，2024.11

12) 木内 誠、木村 俊一、佐藤 龍一郎、佃 和彦、土屋 堯裕、長谷川 康弘、森川 孝則：当科における直腸切除術後一時的回腸人工肛門閉鎖術についての検討。第 79 回日本大腸肛門病学会学術集会，横浜，2024.11

13) 佐藤 龍一郎、及川 昌也、柿田 徹也、阿部 哉、赤澤 直也、土屋 誉：術前 Systemic immune inflammation index (SII) 低値はステント挿入後根治術をうけた閉塞性大腸直腸癌において、無再発生存期間の独立予後不良因子となる。第 79 回日本大腸肛門病学会，横浜，2024.11

14) 土屋 堯裕：当科における減量・代謝改善手術の合併症とその対策。第 42 回日本肥満症治療学会学術集会，神奈川，2024.11

15) 土屋 堯裕：当科におけるスリーブ状胃切除術の変遷。第 42 回日本肥満症治療学会学術集会，神奈川，2024.11

16) 森川 孝則、佃 和彦、土屋 堯裕、木村 俊一、佐藤 龍一郎、長谷川 康弘、木内 誠：孤立性上腸間膜動脈および腹腔動脈解離に合併した膵体部 IPMN の 1 手術例。第 86 回日本臨床外科学会学術集会，宇都宮，2024.11

17) 佃 和彦、遠藤 和洋、鈴木 正徳：回盲部捻転の 1 例。第 86 回日本臨床外科学会学術集会，宇都宮，2024.11

18) 佃 和彦、森川 孝則、土屋 堯裕、佐藤 龍一郎、木村 俊一、長谷川 康弘、木内 誠：ICG 蛍光イメージングにて腹腔鏡下系統的肝切除術を行った体質性 ICG 排泄異常症の 1 例。第 18 回膵臓内視鏡外科研究会，宇都宮，2024.11

19) 木内 誠、木村 俊一、佐藤 龍一郎、佃 和彦、土屋 堯裕、長谷川 康弘、森川 孝則：当科におけるロボット支援結腸切除術の初期成績。第 37 回日本内視鏡外科学会総会，福岡，2024.12

20) 森川 孝則、佃 和彦、土屋 堯裕、木村 俊一、佐藤 龍一郎、長谷川 康弘、木内 誠：Non-high volume center におけるロボット肝切除術導入への取り組み。第 37 回日本内視鏡外科学会総会，福岡，2024.12

21) 長谷川 康弘、土屋 堯裕、佃 和彦、木村 俊一、佐藤 龍一郎、森川 孝則、木内 誠：食道胃接合部癌に対するロボット支援下噴門側胃切除術上川法再建の導入，第 37 回日本内視鏡外科学会，福岡，2024.12

22) 木村 俊一、佃 和彦、土屋 堯裕、佐藤 龍一郎、長谷川 康弘、森川 孝則、木内 誠：腹腔鏡下組織生検で IgG4 関連疾患の確定診断が得られた 2 例，第 37 回日本内視鏡外科学会総会，福岡，2024.12

23) 土屋 堯裕、長谷川 康弘、佃 和彦、木村 俊一、佐藤 龍一郎、森川 孝則、木内 誠：化学療法後に幽門狭窄を来し腹腔鏡下幽門側胃切除術を施行した胃悪性リンパ腫の 1 例。第 37 回日本内視鏡外科学会総会，福岡，2024.12

24) 森川 孝則、土屋 堯裕、日下 順、涌井 祐太、虻江 誠、鈴木 眞一、木内 誠：東北地方における大腸癌肝転移診療の現在地とこれから。日本消化器病学会東北支部第 218 回例会，仙台，2025.2

25) 森川 孝則、佃 和彦、木村 俊一、土屋 堯裕、佐藤 龍一郎、長谷川 康弘、木内 誠：腹腔鏡下尾状葉部分切除術にて切除し得た肝腫瘍の 2 例。第 11 回日本臨床外科学会宮城県支部総会，仙台，2025.2

26) 土屋 堯裕、長谷川 康弘、佃 和彦、木村 俊一、佐藤 龍一郎、森川 孝則、木内 誠：鏡視下噴門側胃切除術における食道残胃吻合のラーニングカーブ。第11回日本臨床外科学会宮城県支部総会、宮城、2025.2

27) 佃 和彦、森川 孝則、土屋 堯裕、木村 俊一、佐藤 龍一郎、長谷川 康弘、木内 誠：主膵管内進展を伴い Vater 乳頭から露出した膵腺房細胞癌の1切除例。第11回日本臨床外科学会宮城県支部総会、仙台、2025.2

28) 森川 孝則、今野 博、安達 尚宣、永井 智之、今井 隆之、矢吹 皓、長谷川 康弘、木内 誠、山田 秀和：当施設における複数ロボット術式同時施行例の検討。第17回日本ロボット外科学会学術集会、宇都宮、2025.3

29) 長谷川 康弘、土屋 堯裕、佃 和彦、木村 俊一、佐藤 龍一郎、森川 孝則、木内 誠：食道胃接合部癌に対するロボット支援下噴門側胃切除術上川法再建の手術成績。第17回ロボット外科学会、宇都宮、2025.3

30) 土屋 堯裕、長谷川 康弘、佃 和彦、木村 俊一、佐藤 龍一郎、森川 孝則、木内 誠：当院におけるロボット支援下胃切除術短期および長期成績の検討。第97回日本胃癌学会総会、愛知、2025.3

[原著論文]

1) Sato R, Oikawa M, Kakita T, Okada T, Abe T, Akazawa N, Harada Y, Okano H, Ito K, Tsuchiya T.: Prognostic significance of Ishii's sarcopenia screening score for patients undergoing curative surgery for obstructive colorectal cancer after intraluminal decompression. *Surg Today*, 54, 683-691, 2024.

2) Sato R, Oikawa M, Kakita T, Abe T, Akazawa N, Okano H, Ito K, Tsuchiya T.: Prognostic value of carcinoembryonic antigen (CEA) and CA 19-9 levels in patients with obstructive colorectal cancer treated with a self-expandable metallic stent and curative surgery. *Surg Today*, 2024 (Epub ahead of print.)

3) Morikawa T, Wakui Y, Hasegawa Y, Sugisawa N, Kimura S, Hirashima T, Kinouchi M, Iwasashi H: Laparoscopic Anatomical Liver Resection for the Patients With Constitutional Indocyanine Green Excretory Defect: A Case Report. *Asian J Endosc Surg*, 18(1), e13415, 2025

4) Tabata T, Saito R, Taniguchi T, Kasuda K, Takido N, Ogasawara H, Shono Y, Matsumura M, Sasaki K, Fujio A, Tokodai K, Morikawa T, Unno M, Kamei T.: Anterior Mediastinal Lymph Node Metastasis of Intrahepatic Cholangiocarcinoma: A Case Report and Literature Review. *Surg Case Rep*, 11(1), 24-0025, 2025

[講演]

1) 森川 孝則：『次世代内視鏡システム・新型シーリングデバイスがもたらす腹腔鏡下手術～革新と伝統の融合～』VISERA ELITE IIIを用いた腹腔鏡下肝・胆道手術。第35回内視鏡外科フォーラム in 山形、山形、2024.5

2) 木村 俊一：ビデオクリニック、第4回BPS (Beautiful Procedure Surgeon)、仙台、2024.5

3) 森川 孝則：「ロボット手術を知ろう！」肝胆膵のロボット手術。NEXTSURG 第21回市民公開講座、仙台、2024.7

4) 第1回宮城山形腹腔鏡下胃切除勉強会（講演）山形、2024.10

5) 佐藤 龍一郎：大腸ステント症例検討からみる閉塞性大腸癌の病態生理。第12回大腸ステント安全手技研究会（特別講演）、神戸、2024.11

[教育活動]

1) 木内 誠：大腸癌外科治療における最近の話題。科研製薬社内講演会。仙台、2024.5

2) 森川 孝則：肝臓の手術について。科研製薬勉強会、仙台、2024.8

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からみた乳癌治療の経済毒性。第32回日本乳癌学会学術総会、仙台、2024.6

2) 飯田 雅史：次世代の乳がん医療を拓く（アンサー企画【各担当委員会からの回答】）。第32回日本乳癌学会学術総会、仙台、2024.7

3) 大貫 幸二：マンモグラフィと超音波検査の総合判定。第15回関東産婦人科乳腺医学会（シンポジウム）、横浜市、2024.8

4) 大貫 幸二：マンモグラフィ読影入門。第39回日本女性医学会学術集会（教育講演）、宇都宮市、2024.11

5) 大貫 幸二：乳腺外科医からみた日本の乳がん検診における Science と Experience。第34回日本乳癌検診学会（シンポジウム）、高崎市、2024.11

6) 大貫 幸二：プレストアウェアネスと乳がん検診。第31回日本産婦人科乳腺医学会（特別講演）、東京、2025.2

7) 大貫 幸二、飯田 雅史：乳癌腋窩転移の腕神経叢浸潤に対して Forequarter Amputation を施行した1例。第22回日本乳癌学会東北地方会、仙台、2025.3

[原著論文]

1) 大貫 幸二：乳がん検診における費用効果分析の経時的変化。日乳癌検診学会誌.33: 137-141、2024

2) Nakamura A, Ohnuki K, Takahashi H, Usami S, Ishida Y, Shibata S, Umemura A, Kano A.: Impact of breast size and composition on the accuracy of mammography and ultrasonography in breast cancer screening. *Breast Cancer* 32, 385-392, 2025

3) Souma S, Ogawa M, Ito S, Yamaguchi K, Fujimori H, Asano N, Ohnuki K, Takeuchi M, Otsuka K, Shirota H, Yasuda J.: A case of Li-Fraumeni syndrome caused by a 3.6 kb deletion in the TP53 gene suggested by additional data from the NCC Oncopanel. *Jpn J Clin Oncol*, Jan 26: hyaf011, 2025.

[講演]

1) 大貫 幸二：マンモグラフィ読影の基礎とコツ2 局所的非対称性陰影の読影。第35回仙台乳房撮影研究会、仙台市、2024.5

2) 大貫 幸二：乳腺疾患診断の個別化を考えるー外来診療における検査の de-escalation の試みー。第7回環仙台湾乳腺疾患勉強会、仙台市、2024.5

3) 大貫 幸二：乳房超音波検査のコツ。第4回プレストカンファレンス in 県南、仙台市、2024.7

4) 大貫 幸二：局所的非対称性陰影の読影：基本編。第8回環仙台湾乳腺疾患勉強会、名取市、2024.9

5) 大貫 幸二：マンモグラフィ読影の基礎とコツ3 石灰化の読影。第36回仙台乳房撮影研究会、仙台市、2024.9

6) 飯田 雅史：基礎研究から考える内分泌療法耐性機序と耐性後治療。Scientific Exchange Meeting 2024、仙台、2024.10

- 7) 大貫 幸二：局所的非対称性陰影の読影. 第 21 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、2024.10
- 8) 大貫 幸二：所見別講習・画像評価. 第 34 回産婦人科医会マンモグラフィ読影講習会、東京、2024.11
- 9) 大貫 幸二：局所的非対称性陰影の読影：実際編. 第 9 回環仙台湾乳腺疾患勉強会、仙台市、2024.12
- 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、2025.1
- 11) 大貫 幸二：マンモグラフィ読影の基礎とコツ 4 構築の乱れとポジショニング. 第 37 回仙台乳房撮影研究会、仙台市、2025.2
- 12) 飯田 雅史：私が乳腺外科を目指した理由. Vision to Mirai in 東北 2025、仙台、2025.2
- 13) 飯田 雅史：桐蔭の HER2 陽性率の現状と病理検体の取り扱いについて. Breast Cancer Rising Star Conference in Miyagi、仙台、2025.2
- 14) 大貫 幸二：マンモグラフィ読影入門. 第 5 回プレストカンファレンス in 県南、仙台市、2025.3

整 形 外 科

[国内学会]

- 1) Junya Kusakabe, Katsushi Suzuki, Takashi Murakami, Masami Hosaka: 12 cases of the sacrococcygeal chordoma -problems of diagnostic procedures- 第 53 回日本脊椎病学会、横浜 2025.4.18-20
- 2) 日下部 詢弥、鈴木 一史、保坂 正美：脊椎専門医不在施設における脊椎がんロコモのマネージメント 第 121 回東北整形災害外科学会、仙台 2024.5.10-11
- 3) 保坂 正美、鈴木 一史、阿部 二郎、矢吹 皓、熊田 早希子、宮部 真悟、後藤 孝浩：胸壁発生悪性骨・軟部腫瘍に対する多科共同手術 -骨・軟部腫瘍診療の現在- 第 41 回日本呼吸器外科学会、軽井沢 2024.5.31-6.1
- 4) 保坂 正美、鈴木 一史、村上 享、後藤 孝浩、阿部 二郎、伊藤 しげみ、及川 秀樹、常陸 真、久保園 正樹：胸壁発生悪性骨・軟部腫瘍に対する多科連携共同手術の経験 第 57 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会、福井 2024.7.11-12
- 5) 鈴木 一史、保坂 正美、伊藤 しげみ、常陸 真：鎖骨に発生した Solid ABC の一例 第 57 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会、福井 2024.7.11-12
- 6) 鈴木 一史、保坂 正美、伊藤 しげみ、常陸 真：左鎖骨腫瘍の 1 例 第 30 回東北地区骨軟部腫瘍研究会、山形 2024.11.9
- 7) Masami Hosaka, Katsushi Suzuki, Tatsuhiro Ochiai: Management of pediatric bone and soft tissue tumors in cancer hospitals without pediatricians nor pediatric orthopaedic surgeons 第 35 回日本小児整形外科学会、福岡 2024.12.13-14
- 8) 保坂 正美、鈴木 一史：胸壁発生悪性骨・軟部腫瘍に対する多科共同手術の現状と課題 第 8 回日本サルコーム治療研究学会、札幌 2025.2.21-22

[原著論文]

- 1) 保坂 正美、鈴木 一史：上肢の軟部腫瘍を伸ばす -最近の動向、そして悪性腫瘍を見逃さないために- PEPARS 208, 2024

- 2) 阿部 高久、保坂 正美、井樋 栄二 他：骨髄鏡を用いて搔爬を行った小児 BCG 骨髄炎の 1 例 東北整形災害外科学会雑誌 67 (1) 90-94, 2024

[講演]

- 1) 保坂 正美：がん診療における運動器ケアの重要性 -がんロコモから onco-orthopaedics へ- 宮城県臨床整形外科医会、仙台 2024.4.20
- 2) 鈴木 一史、松田 倫明、保坂 正美：転移性骨腫瘍 -こんな症例があればご紹介を- 第 82 回仙台骨・軟部腫瘍カンファレンス、仙台 2024.8.29
- 3) 松田 倫明、保坂 正美、鈴木 一史：ユーイング様肉腫・骨肉腫の経験 -紹介症例より- 第 82 回仙台骨・軟部腫瘍カンファレンス、仙台 2024.8.29
- 4) 保坂 正美、鈴木 一史、松田 倫明：転移性骨腫瘍を疑ったら 第 82 回仙台骨・軟部腫瘍カンファレンス、仙台 2024.8.29
- 5) 鈴木 一史、保坂 正美：終末期がん患者における整形外科的外科介入の意義 第 21 回宮城県立がんセンターフォーラム、仙台 2024.2.8
- 6) 保坂 正美：進行期悪性骨・軟部腫瘍に対する当院での取り組み -在宅緩和ケア、化学療法を含めて- 第 46 回静岡骨・軟部腫瘍研究会、静岡 2025.3.1
- 7) 保坂 正美：胸壁発生悪性骨・軟部腫瘍への多角的アプローチ -神経障害性疼痛への対策を含め- 東北呼吸器・免疫セミナー、仙台 2025.2.13
- 8) 保坂 正美：一般外来における骨軟部腫瘍診断のヒヤリハット -こんな症状に出会ったらどうする?- 第 118 回会津整形外科医学会学術講演会、会津若松 2025.2.26
- 9) 保坂 正美：進行期悪性骨・軟部腫瘍に対する当院での取り組み -在宅緩和ケア、化学療法を含めて- 第 46 回静岡骨・軟部腫瘍研究会、静岡 2025.3.1
- 10) 鈴木 一史、保坂 正美：地域連携を通じた集学的治療と在宅緩和ケアを行った明細胞肉腫 -若年例からの考察- HALAVEN Meet the Expert Web Forum ~悪性軟部腫瘍の地域連携を考える会~ 仙台 2025.3.10
- 11) 鈴木 一史、深田 寛人、保坂 正美：ドキシソルビシン -歴史から将来の展望まで- 第 83 回仙台骨・軟部腫瘍カンファレンス、仙台 2025.3.13
- 12) 深田 寛人、鈴木 一史、保坂 正美：がん患者に生じた非定型骨折の 2 例 第 83 回仙台骨・軟部腫瘍カンファレンス、仙台 2025.3.13
- 13) 保坂 正美、鈴木 一史、深田 寛人：骨巨細胞腫に対するデノスマブ投与の意義 -術前投与・軟部再発・肺転移例の経験を踏まえ- 第 83 回仙台骨・軟部腫瘍カンファレンス、仙台 2025.3.13

[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 3 名、東北医科薬科大学 1 名) 2024.04.01-2025.03.31
- 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 2024.04.1-2025.03.31
- 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 2024.04.1-2025.03.31

4) 鈴木一史：宮城県消防学校講義 2025.02.20

形成外科

[国内学会]

1) 後藤 孝浩：褥瘡発生率1%の意味を考える. 第20回日本褥瘡学会東北地方会学術集会. 郡山, 2024.6

2) 後藤 孝浩、津久井 英威：筋弁のみで下顎区域切除後の再建を行なった1例. 第39回北日本形成外科学会. 札幌, 2024.7

[講演]

1) 後藤 孝浩：あぶない褥瘡の見分け方. 2024年度日本褥瘡学会在宅推進協議会東北地区床ずれセミナー. 東松島, 2024.10

[著書・総説等]

1) 後藤 孝浩：再建外科と創傷外科. 宮城県医師会報 943. 650-651, 2024

[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, 2024.4-5

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, 2024.5

3) 後藤 孝浩：東北医科薬科大学医学部臨床実習指導（毎週水曜日、各2名）

脳神経外科

[国内学会]

1) 山下 将太、遠藤 英徳、山下 洋二：中枢神経系原発リンパ腫に対する地固め療法としての放射線治療の役割 - 当科142症例の治療経験 -. 日本脳神経外科学会 第83回学術総会, 横浜, 2024.10

泌尿器科

[国内学会]

1) 高橋 諒、今野 将人、明円 真吾、大久保 鉄平、安達 尚宣：当科におけるオラパリブの使用経験. 第268回日本泌尿器科学会東北地方会, 宮城, 2024.5.11

[原著論文]

1) Takuma Sato, Takeshi Sano, Hisanobu Adachi, Yoshihiro Ikeda, Jun Takemoto, Shingo Myoen, Koji Mitsuzuka, Atsushi Kyan, Hiroshi Aoki, Satoru Tokuyama, Hideo Saito, Shinichi Yamashita, Yoichi Arai, Takashi Kobayashi, Akihiro Ito: Assessment of Clinicopathological Characteristics and Clinical Outcomes of Patients who Developed Non-Muscle-Invasive Bladder Cancer after Radiotherapy for Prostate Cancer: A Retrospective Multicenter Study. Tohoku J Exp Med, 2024 Oct 17. doi: 10.1620/tjem.2024.J109.

婦人科

[国内学会]

1) 橋本 栄文、永井 智之、海法 道子、藤田 信弘、山田 秀和：当院の婦人科悪性腫瘍におけるがん遺伝子パネル検査の現状. (ポスター) 第66回日本婦人科腫瘍学会学術講演会, 鹿児島, 2024.7

2) 橋本 栄文、永井 智之、橋本 千明、重田 昌吾、岩間 憲之、齋藤 昌利：経腔超音波を併用した腹腔鏡下子宮頸管縫縮術により妊孕性温存が可能となった子宮頸部病変の一例. (一般口演) 第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会, 東京, 2024.9

[講演]

1) 山田 秀和：卵巣がんの診断・治療上の問題点. Ovarian Cancer Workshop in いわき (特別講演) 福島, 2024.11

2) 山田 秀和：様々な角度から将来の卵巣癌診療を考察する. Ovarian Cancer Web Seminar in TOHOKU (特別講演) 八戸 (WEB), 2024.2

3) 永井 智之：SLNに基づく安全性、根治性の両立を目指したロボット骨盤リンパ節郭清の考察. (一般口演) 第16回日本ロボット外科学会, 米子, 2024.2

4) 永井 智之：早期子宮体癌の治療戦略を再考する. (教育講演) 第37回東北婦人科腫瘍研究会, 盛岡, 2024.3

5) 永井 智之：SLNのデータに基づき、早期子宮体癌手術における骨盤リンパ節郭清を再考する. (シンポジウム) 第12回婦人科ロボット手術学会, 滋賀, 2024.5

6) 永井 智之：卵巣癌におけるMISの可能性を考える 将来の展望と課題. (特別講演) 第5回宮城県南部卵巣がん講演会, 仙台 (WEB), 2024.6

7) 永井 智之：SNNSの実装化により導かれる子宮頸癌治療の未来. (シンポジウム) 第26回SNNS研究会, 東京, 2024.10

8) 永井 智之：卵巣癌診療におけるMISの実装化は可能か 現状と可能性 (講演) Ovarian Cancer Expert Meeting, 札幌 (WEB), 2024.11

9) 海法 道子：レンバチニブ・ペムプロリズマブ併用療法の使用経験からの考察. (一般口演) Endometrial Cancer Meeting in 宮城, 仙台 (WEB), 2024.11

頭頸部外科

[国内学会]

1) 今井 隆之：パネルディスカッション「頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術における周術期リハビリテーション」：第86回日本耳鼻咽喉科臨床学会. 福井, 2024年

2) 今井 隆之：教育セミナー「頭頸部癌術後回復促進プログラム-ERAS-」：令和6年度頭頸部外科学会教育セミナー. 東京, 2024年

3) 今井 隆之：教育講演「頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術における周術期管理の要点」. 第48回日本頭頸部癌学会学術集会. 浜松, 2024年

4) 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 深頸部脂肪腫を合併した声門上癌に対する頸部郭清術. 第33回日本頭頸部外科学会総会学術講演会. 愛媛, 2024年

5) 今井 隆之、中目 亜矢子、森田真吉、宮倉裕也、伊東 和恵、浅田 行紀：頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術後の不穏を伴う過活動性せん妄発生のリスク因子. 第125回日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会学術集会. 大阪, 2024年

6) 安田 めぐみ、阿部 藍子、相原 祐季子、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. 横浜, 2024年

7) 宮倉 裕也、森田真吉、佐々木 憲人、中目 亜矢子、今井 隆之、伊東 和恵、浅田 行紀：当院における耳下腺癌36症例の予後検討：第34回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会 東京. 2025年1月

8) 浅田 行紀、今井 隆之、中目 亜矢子、宮倉 裕也、佐々木 憲人、八木 一剛：甲状腺全摘後の乳酸カルシウム投与について 第34回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会 東京. 2025年1月

[原著論文]

1) Imai T, Takasago T, Nakanome A, Morita S, Miyakura Y, Sasaki K, Ito K, Goto T, Asada Y: Preoperative assessment of hyperactive delirium risk after head and neck surgery with free tissue transfer reconstruction. *Auris Nasus Larynx* 51 929-932 2024

2) Hasegawa K, Fujimori H, Nakatani K, Takahashi M, Izumi Y, Bamba T, Nakamura-Shima M, Shibuya-Takahashi R, Mochizuki M, Wakui Y, Abue M, Iwai W, Fukushi D, Satoh K, Yamaguchi K, Shindo N, Yasuda J, Asano N, Imai T, Asada Y, Katori Y, Tamai K: Delta-6 desaturase FADS2 is a tumor-promoting factor in cholangiocarcinoma. *Cancer Science* 115 3346-3357 2024

3) Mochizuki M, Shibuya-Takahashi R, Kanno S, Adachi S, Fujimori H, Nakazato A, Fujii K, Morita S, Saijoh S, Yamazaki T, Imai T, Asada Y, Yamaguchi K, Shindo N, Sugamura K, Yasuda J, Tamai K: CD271 mRNA/hnRNPA2B1 complex promotes proliferation and stemness in oral and head and neck squamous cell carcinoma. *Cancer Science* 115 2346-2359 2024

4) 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 mRNA/hnRNPA2B1 complex promotes proliferation and stemness in oral and head and neck squamous cell carcinoma. *Genes to cells* 29 73-85 2024

5) Matsui R, Sagawa M, Sano A, Sakai M, Hiraoka S, Tabei I, Imai T, Matsumoto H, Onogawa S, Sonoi N, Nagata S, Ogawa R, Wakiyama S, Miyazaki Y, Kumagai K, Tsutsumi R, Okabayashi T, Uneno Y, Higashibeppu N, Kotani J: 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* 279 419-428 2024

6) 今井 隆之、森田 真吉、長谷川 航世、後藤 孝浩、香取 幸夫、浅田 行紀：頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術後の過活動性せん妄発生リスク因子としての術後の血清インターロイキン-6値。日耳鼻 127 1295-1296 2024

7) Imai T, Nakanome A, Morita S, Ito K, Goto T, Yamashita Y, Asada Y: Neck dissection for treatment of supraglottic carcinoma associated with deep-seated intermuscular lipoma in the neck: A case report. *Radiology Case Reports* 19 4504-4507 2024

8) Imai T, Asada Y, Matsuura K: Enhanced recovery pathways for head and neck surgery with free tissue transfer reconstruction. *Auris Nasus Larynx* 51 38-50 2024

9) 吾妻 美里、佐藤 有希、平野 千明、阿部 順、今井 隆之：耳鼻咽喉科領域のセラピストとエンジニア - ST, OT, PT, CE, ME - 作業療法士、理学療法士周術期の介入。JOHNS 633-636 2024.

10) 今井 隆之：頭頸部癌の術前・術後管理のコツ，術前栄養管理のコツ。JOHNS 711-716 2024

11) Ryosuke Sato, Takumi Kumai, Takahiro Kusaka, Satoshi Kano, Akira Ohkoshi, Satoshi Kubota, Yuya Miyakura, Kosuke Murayama, Ai Tagawa, Shino Godo, Daisuke Matsushita, Hiroki Tomizawa, Satoshi Toyoma, Akina Shirotori, Miki Takahara: Treatment outcomes of primary salivary gland squamous cell carcinoma: A multi-institutional retrospective study in Japan : *Auris Nasus Larynx*. 2025 Feb ;52(1):43-49

12) Akira Ohkoshi, Ryo Ishii, Kenjiro Higashi, Tadahisa Shishido, Satoshi Kano, Takahiro Kusaka, Daisuke Matsushita, Kosuke Murayama, Yuya Miyakura, Satoshi Kubota, Ryosuke Sato, Shino Godo, Hiroki Tomizawa, Satoshi Toyoma, Ai Tagawa, Akina

Shirotori, Yukio Katori: Predictors of recurrence and survival after salivary gland cancer surgery: A multicenter, retrospective study in northern Japan : *Oral Oncol*. 2025 Jan;160:107131

13) 加納 里志、対馬 那由多、鈴木 崇祥、井戸川 寛志、浜田 誠二郎、大越 明、日下 尚裕、松下 大佑、村山 公介、佐藤 遼介、宮倉 裕也、久保田 颯、登米 慧、田川 愛、神戸 史乃、富澤 宏基、白鳥 秋菜、本間 明宏：北日本 13 施設における唾液腺導管癌症例の検討：頭頸部癌 50(3): 246-253,2024

14) Koyama T, Kiyota N, Boku S, Imamura Y, Shibata N, Satake H, Tanaka K, Hayashi H, Onoe T, Asada Y, Yamazaki T, Nose T, Ohata S, Nagatani Y, Kimbara S, Funakoshi Y, Teshima M, Shinomiya H, Minami H.: A phase II trial of paclitaxel plus biweekly cetuximab for patients with recurrent or metastatic head and neck cancer previously treated with both platinum-based chemotherapy and anti-PD-1 antibody. : *ESMO Open*. 2024 Jun;9(6):103476

15) Tsujikawa T, Ohno K, Morita KI, Saburi S, Mitsuda J, Yoshimura K, Kimura A, Morimoto H, Ogi H, Shibata S, Akashi T, Kurata M, Imoto I, Shimizu Y, Kano S, Watanabe A, Yamazaki T, Asada Y, Hayashi R, Saito Y, Ozawa H, Tsukahara K, Oridate N, Sano D, Horii A, Ueki Y, Maruo T, Mukoyama N, Hanai N, Fukusumi T, Iwai H, Fujisawa T, Fujii T, Nibu KI, Iwae S, Ueda T, Chikue N, Yasumatsu R, Matsuo M, Umeno H, Ono T, Masuda M, Toh S, Itoh K, Hirano S, Asakage T.: Clinical, genomic and immune microenvironmental determinants of nivolumab response in head and neck squamous cell carcinoma.: *Front Immunol*. 2024 Jul 29;15:1390873.

16) Imamura Y, Kiyota N, Tahara M, Kodaira T, Hayashi R, Nishino H, Asada Y, Mitani H, Iwae S, Nishio N, Onozawa Y, Hanai N, Ohkoshi A, Hara H, Monden N, Nagaoka M, Minami S, Kitabayashi R, Sasaki K, Homma A: Head and Neck Cancer Study Group of the Japan Clinical Oncology Group (JCOG - HNCSG).: Effect of acute kidney injury and overall survival in patients with postoperative head and neck cancer who received chemoradiotherapy with cisplatin: A supplementary analysis of the phase II / III trial of JCOG1008. *Cancer Med*. 2024 Sep;13(18):

17) Mochizuki M, Shibuya-Takahashi R, Kanno SI, Adachi S, Fujimori H, Nakazato A, Fujii K, Morita S, Saijoh S, Yamazaki T, Imai T, Asada Y, Yamaguchi K, Yasuda J, Shindo N, Sugamura K, Tamai K.: CD271 mRNA/hnRNPA2B1 complex promotes proliferation and stemness in oral and head and neck squamous cell carcinoma. *Cancer Sci*. 2024 Jul;115(7):2346-2359

18) Shimizu H, Kodaira T, Kiyota N, Hayashi R, Nishino H, Asada Y, Mitani H, Hirayama Y, Onozawa Y, Nishio N, Hanai N, Ohkoshi A, Hara H, Monden N, Nagaoka M, Minami S, Fujii T, Tanaka K, Homma A, Yoshimoto S, Oridate N, Omori K, Ueda T, Okami K, Uemura H, Shiga K, Nakahira M, Asakage T, Saito Y, Sasaki K, Kitabayashi R, Ishikura S, Nishimura Y, Tahara M.: Incidence and risk factors associated with the development of hypothyroidism after postoperative chemoradiotherapy for head and neck cancer patients with high-risk features: Supplementary analysis of JCOG1008. *Oral Oncol*. 2024 Oct;157

歯 科

[国内学会]

1) 白瀧 公敏：診断に苦慮した肺腺癌内側翼突筋転移症例。第9回日本がんサポーターブケア学会総会，埼玉，2024.5

[講演]

1) 白瀧 公敏：「がん治療による口腔有害事象の治療とケア」がんと感染症治療を考える会～口腔ケアの重要性を検討する，北海道函館市，2024.3

[著書]

1) 白濁 公敏、高子 利美：「第1章 抗がん薬の副作用と治療 4C 口腔粘膜炎」がん化学療法副作用対策ハンドブック 第4版 岡元 るみ子編、羊土社、2025.1

[学位論文]

1) 白濁 公敏：局所進行口腔・中咽頭癌患者における放射線治療前の抜歯と放射線性顎骨壊死との関連

医療安全管理室

[講演]

1) 菱沼 和子：宮城県看護協会・医療安全講師「医療安全を知ろう～初級編～」. 仙台, 2024.6

2) 菱沼 和子：宮城県看護協会・宮城県ナースセンター医療安全講師「医療職と医療事故」. 仙台, 2024.9

3) 菱沼 和子：宮城県看護協会・医療安全講師「2024年医療安全管理者養成研修」. 仙台, 2024.10

感染対策室

[国内学会]

1) 菊地 義弘：アウトブレイクは現場で起こっている！2024（討論）. 第39回日本環境感染学会総会・学術集会, 京都市, 2024年7月26日

[教育活動]

1) 菊地 義弘：EXCELの使い方, 代表値について（講義・演習）. 日本環境感染学会教育委員会主催第35回医療疫学トレーニングコース導入編. 東京都, 2024年10月18日

2) 菊地 義弘：疫学・統計学②アウトブレイク時のステップ（講義）. 日本環境感染学会教育委員会主催第35回医療疫学トレーニングコース中級編. 京都市, 2024年11月23日

3) 菊地 義弘：How to read the paper（講義）. 日本環境感染学会教育委員会主催第37回医療疫学トレーニングコース中級編. 京都市, 2024年11月24日

4) 菊地 義弘：看護における感染（症）への2種類のアプローチの包括-感染看護学-. 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特別講義. 山形市, 2024年12月19日

褥瘡予防対策室

[国内学会]

1) 鈴木 藤子、服部 知江、後藤 孝浩：当院におけるマットレス管理の現状と課題. 第26回日本褥瘡学会学術集会. 姫路, 2024.9

2) 後藤 孝浩、鈴木 藤子：マットレス管理の現状と今後の課題. 第21回がんセンターフォーラム. 名取, 2025.2

[講演]

1) 鈴木 藤子：スキン・ケアについて（エキスパートから学ぶ！高齢者の周術期看護）. 手術看護学会東北地区 手術看護に関する研修会. 仙台, 2024.11

2) 鈴木 藤子：宮城県立精神医療センター褥瘡対策研修会：「褥瘡予防における危険因子評価とケア」. 名取, 2025.1

3) 後藤 孝浩：宮城県立精神医療センター褥瘡対策研修会：「ドレッシング材（創傷被覆材）の選び方と使い方」. 名取, 2025.1

[教育活動]

1) 後藤 孝浩、鈴木 藤子：宮城県立精神医療センター褥瘡巡回指導（隔月1回）

2) 鈴木 藤子：介護老人保健施設なとり褥瘡支援（5月・9月各1回）

地域医療連携室

[教育活動]

1) 櫻場 晴美：「退院支援・調整看護師の役割と地域へのバトンタッチ」講師 緩和ケア地域連携カンファレンス, 宮城県立がんセンター, 2024.11

2) 貝吹 京子：「これからの地域連携 多様なニーズに応えるために」講師 看護部公開研修会, 宮城県立がんセンター, 2025.2

3) 石川 栞：「がん患者等の支援」ファシリテーター 第134回宮城県緩和ケア研修会, 宮城県立がんセンター, 2024.12

4) 小野 貴史：都道府県指導者養成研修（がん化学療法チーム研修企画）ファシリテーター, WEB研修, 2024.10

5) 小野 貴史：社会福祉士実習指導者講習会 講師, 仙台, 2024.10

がん相談支援センター

[講演]

1) 長田 裕美：もっと知ってほしい がん相談支援センター～相談支援センターに寄せられた緩和ケア相談からみえること～, 第2回緩和ケア地域連携カンファレンス, Web開催, 2024.7.11

[教育活動]

1) 佐山 幸：2024年度がんピアサポーター養成研修会（応用編）, ロールプレイ全体の振り返り, Web開催, 2024.11.30

2) 長田 裕美：2024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, Web開催, 2024.11.30

3) 佐山 幸、長田 裕美：2024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, 仙台, 2025.3.15

4) 多田 万恵：東北大学大学院教育学研究科臨床心理学コース公認心理師実習指導 2024.8.13～8.16

緩和ケアセンター

[国内学会]

1) 熊谷 香織：「がん診断時期に希死念慮を抱える高齢がん患者の意思決定を支えたがん看護外来での実践活動」第5回日本緩和医療学会東北支部学術大会 2024.10

2) 熊谷 香織：一般演題「第21群《外来看護2》」座長 第39回日本がん看護学会学術集会 2025.2

[講演]

1) 高子 利美：がん治療を考える会 in 宮城(web)座長宮城, 2024.09

2) 高子 利美：「宮城県立がんセンターにおけるアピアランスケアの現状と課題」東北広域次世代がんプロ養成プラン 東北大学病院がんセミナー (web) 2024.11

3) 高子 利美：悪心・嘔吐に対する取り組みについて - 医師・薬剤師・看護師の立場から - 第9回宮城がんチーム医療セミナー@web 2025.2

4) 高子 利美：「外来化学療法室の運営と緩和ケアとの連携」(医療講演) 2025年度第2回JR仙台病院 地域連携のつどい 2025.3

[著書・総説等]

1) 白濁 公敏、高子 利美：4, 消化器毒性 C, 口腔粘膜炎, がん化学療法副作用対策ハンドブック 第4版 羊土社 2025.2

[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、2024.6
- 2) 高子 利美：厚生省アピアランス支援モデル事業 実施施設を対象とした実地研修 当院の取組み発表 国立がん研究センター 2024.6
- 3) 熊谷 香織：宮城大学看護学群成熟期看護学系「緩和ケア論」講師「緩和ケアの取組み：外来通院患者への緩和ケア」2024.7
- 4) 高子 利美：宮城県白石高等看護学校専攻科看護科 成人看護方法論 II がんの治療と看護「化学療法を受ける患者の看護」非常勤講師 2024.7
- 5) 高子 利美：大鵬薬品社内研修会講師「宮城県立がんセンターの曝露対策からみたデバイスの選定の軌跡～薬剤調整から投与までの流れ～」2024.7
- 6) 早坂 利恵：2024 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,2024.08
- 7) 高子 利美：厚生省アピアランス支援モデル事業 中間報告発表 (web) 2024.9
- 8) 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」2024.10
- 9) 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,2024.11
- 10) 熊谷 香織：宮城大学大学院看護学研究科博士前期課程「がん看護学演習 II」2024.11
- 11) 早坂 利恵、熊谷 香織：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 2024.12
- 12) 高子 利美：厚生省アピアランス支援モデル事業 中間報告発表 (web) 2024.12
- 13) 早坂 利恵：2024 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」フォローアップ研修 ファシリテーター 2025.1
- 14) 高子 利美、早坂 利恵、熊谷 香織：第 2 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・講師・ファシリテーター 宮城,2025.1.18-1.19
- 15) 高子 利美：厚生省アピアランス支援モデル事業 成果発表 国立がん研究センター 2025.3

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、千葉 圭子、加藤 浩：患者および医療者間情報共有のための“心エコーデータラベル”の検討。第 7 回日本腫瘍循環器学会学術集会，姫路市，2024.8.3
- 2) 永野 亜津沙、小野 あや子、星 友香、佐藤 美和、千葉 圭子、海法 道子、加藤 浩：当院の DVT 陽性例における下肢静脈超音波検査と CT 検査の比較検討。第 7 回日本腫瘍循環器学会学術集会，姫路市，2024.8.4
- 3) 中村 知子、保坂 美友貴、佐藤 正康、遠藤 望：Daratumumab 投与後の輸血で溶血性副反応を来した一症例。第 125 回日本輸血・細胞治療学会 東北支部例会，仙台市，2024.9.14

- 4) 保坂 美友貴、中村 知子、佐藤 正康、遠藤 望、植木 美幸：Daratumumab 投与後、RBC 輸血後に溶血を来した一症例。日臨技北日本支部医学検査学会（第 12 回），仙台市，2024.12.15
- 5) 庄司 恵、高橋 智子、佐藤 正康、植木 美幸：濾胞性リンパ腫の病期診断の過程で CD5⁺CD23⁺ マントル細胞リンパ腫の合併が判明した 1 例。日臨技北日本支部医学検査学会（第 12 回），仙台市，2024.12.15
- 6) 内城 孝之：臓器横断的なコンパニオン診断薬等の病理検査での取り組み。第 21 回宮城県立がんセンターフォーラム，名取市，2025.2.8
- 7) 佐藤 美和：患者および医療者間情報共有のための“心エコーデータラベル”の検討。第 21 回宮城県立がんセンターフォーラム，名取市，2025.2.8
- 8) 千葉 圭子、中村 知子、名村 真由美、竹内 美華、植木 美幸：臨床検査技術部におけるリスクマネジメント。第 21 回宮城県立がんセンターフォーラム，名取市，2025.2.8

[講演]

- 1) 竹内 美華：院内遺伝子検査と外注検査～当院でできることとできないこと～。(一社)宮城県臨床検査技師会 遺伝子・染色体部門研修会，Web，2024.7.20
- 2) 内城 孝之：胃癌バイオマーカー検査の運用状況。2024 年度宮臨技病理・細胞診部門研修会，Web，2025.2.22

診断放射線技術部

[国内学会]

- 1) 菅 尚明：放射線管理士班報告，宮城県放射線技師会総合学術大会，仙台サンプラザ，2024.12.7
 - 2) 柚 薫織：中心静脈ライン×造影 CT 検査：アンケート調査から現場のホンネと課題を探る，日本放射線技術学会東北支部第 37 回東北支部 CT 班セミナー テーマセッション『中心静脈カテーテルでの造影 CT 検査・・・どうする？』，仙台市戦災復興記念館，2025.1.11
 - 3) 阿部 圭馬：当施設の照射について，放射線治療あすなろ会 特殊治療部会 Tomotherapy 第 2 回研修会，WEB，2025.2.20
- [講演]**
- 1) 菊地 隼人：Revolution Apex Core の使用経験，GECT ユーザーズミーティング第 3 回 “だっちゃ！東北”，WEB，2024.9.28
 - 2) 菊地 隼人：Revolution Apex Core の使用経験，宮城県放射線技師会第 3 支部・第 4 支部合同研修会，東北大学病院，2024.11.29
 - 3) 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，2024.12.17

[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面質への影響。日本放射線技術学会雑誌，80：296 - 303，2024

[座長、シンポジスト等]

- 1) 菊地 隼人：『Revolution Apex Elite のご紹介』GE ヘルスケア・ジャパン株式会社 CT 部 箱石 卓，『Revolution Apex Elite が創り出す新たな心臓 CT 検査』みなみ野循環器病院 望月 純二，宮城県放射線技師会令和 6 年度学術講演会ランチョンセミナー，座長，仙台サンプラザ，2024.5.25
- 2) 菅 尚明：『新医療人として困らないための患者接遇と職場コミュニケーション』有限会社ミナ・コーポレーション 長久保 美奈，宮城県放射線技師会フレッシュャーズセミナー，座長，仙台市戦災復興記念館，2024.6.29

3) 柚 薫織:『CT 撮像の small tips ~基本知識で検査の質は変わる』国立がん研究センター中央病院 瓜倉厚志, 第 8 回 Tsukiji RT Conference 基調講演, 司会, 国立がん研究センター, 2024.7.27

4) 遠藤 武蔵: 第 9 回みやぎ運動器画像研究会, 総司会, WEB, 2024.9.28

5) 伊藤 旭:『IAEA TECHNICAL REPORTS SERIES No.398 (Rev.1) の解説』仙台医療センター 戸森 聖治,『小照射野の OPF 実測 ~あすなろ会 計測部会の結果~』東北大学病院 小川 千尋, 第 39 回みやぎ放射線治療研究会, 座長, 仙台厚生病院, 2025.1.25

[教育活動]

1) 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, 2024.6.22

2) 小山 洋: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, 2024.6.23

3) 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, 2024.8.31

4) 菅 尚明:管理栄養士臨地実習『放射線技師からの講義』, 尚絅学院大学 健康栄養学群 健康栄養学類 3 年 (2 名), 2024.9.11

5) 臨地実習:東北大学医学部保健学科放射線専攻 (3 年生)放射線検査・治療, 39 名, 2024.10.16 ~ 2024.12.26

6) 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, 2024.10.19

7) 鈴木 和宏:管理栄養士臨地実習『放射線技師からの講義』, 宮城学院女子大学 食品栄養学科 3 年 (2 名), 2024.10.30

8) 小山 洋: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, 2024.12.21

9) 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, 2025.2.15

[院内研修・運営]

1) 高橋 祐樹:放射線教育訓練研修会運営, 2024.4.10

2) 阿部 圭馬:診療用放射線にかかわる法令, 放射線教育訓練研修会, 2024.4.10

3) 伊藤 樹:放射線に関すること, 放射線教育訓練研修会, 2024.4.10

4) 伊藤 良平: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, 2024.4.10

5) 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, 2024.9

6) 後藤 和真:新 CT によるデュアルエネルギー撮影の試み, 第 21 回がんセンターフォーラム, 2025.2.8

[世話人・幹事]

1) 小山 洋:公益社団法人宮城県放射線技師会 監事

2) 菅 尚明:公益社団法人宮城県放射線技師会 理事兼総務部副部长・表彰委員長, 第支部長

3) 高橋 祐樹:公益社団法人宮城県放射線技師会 ホームページ運営委員長

4) 遠藤 武蔵:みやぎ運動器画像研究会 世話人

5) 柚 薫織:Tsukiji RT Conference 世話人

6) 柚 薫織:公益社団法人日本放射線技術学会 東北支部研究班 医療安全班 班員

7) 板垣 典子:宮城 MR 技術研究会 世話人

8) 鈴木 昌人:宮城 MAGNETOM 研究会 世話人

9) 伊藤 旭:みやぎ放射線治療研究会 世話人

10) 伊藤 旭:MIYAGI RT LAB 施設代表者

11) 菅 尚明:大崎市病院事業放射線治療装置更新業務プロポーザル審査委員会 委員

薬 剤 部

[英文原著]

1) Fujii H, Tsuchiya M, Watanabe D, Otsuka R, Hirate D, Takahashi K, Go M, Kudo T, Shimomura K, Ando Y, Tani S, Takahashi T, Hayashi K, Chin M, Matsunami N, Takahashi M, Hasegawa A, Uchida T, Hashimoto H, Kubo A, Matsuhashi N, Suzuki A, Nishimura J, Inui N, Iihara H.: The emerging emetogenicity of trifluridine/tipiracil (TAS-102) from patient self-reporting: a multicenter, prospective, observational study. *Supportive Care in Cancer*. 2024;32:291.

2) Ikegami K, Imai S, Yasumuro O, Tsuchiya M, Henmi N, Suzuki M, Hayashi K, Miura C, Abe H, Kizaki H, Funakoshi R, Sato Y, Hori S.: External Validation and Update of the Risk Prediction Model for Denosumab -Induced Hypocalcemia Developed From a Hospital-Based Administrative Database. *JCO Clin Cancer Inform*. 2024 Jul;8:e2400078. doi: 10.1200/CCI.24.00078. PMID: 39008783.

3) Takashi Uchida, Masami Tsuchiya, Katsuhisa Hayashi, Gen Iwasashi, and Kyoko Inooka.: Association Between Meteorological Elements and Hand -Foot Syndrome in Patients on Capecitabine-Containing Chemotherapy: An Observational Exploratory Study. *Jpn J Pharm Health Care Sci*, 50(6) 303-311(2024).

4) Motoyori Kanazawa, Kentaro Miyamoto, Michiko Kano, Kyoko Inooka, Kentaro Oka, Motomichi Takahashi, Nariyasu Mano, Shin Fukudo.: Effects of a Protease Inhibitor Camostat Mesilate on Gut Microbial Function in Patients with Irritable Bowel Syndrome: A Pilot Randomized Placebo-Controlled Study. *Digestion*. 2024 1-12.

5) YUKO KUBOTA, SHIRO HATAKEYAMA, SHUHEI SUZUKI, HIROKI SAWADA, YUKO SATO, TAKASHI YOSHIOKA, and CHIKA OZAWA.: Vascular Pain and Nurse Burden in Peripheral Administration of Fosaprepitant/ Fosnetupitant: A Prospective Observational Study. *Anticancer Research* January 2025,45(1) 277-285.

[和文原著]

1) 内田 敬、土屋 雅美、林 克剛、福原 達朗、村川 康子、角川 陽一郎、猪岡 京子:「ドセタキセル投与患者における手足症候群の発症と室内環境との関連性の調査: ケースシリーズ」*医薬品相互作用研究*, Vol.48, No.3, p.44-53, 2024

[和文・その他]

1) 菅原 (鈴木) 義紀: 薬剤師力の型 - 新たな思考と行動プランを手に入れろ! 「パターン化された発熱性好中球減少症の対応からの脱却! 病態変化を考慮し、抗菌薬投与を個別化せよ!」*薬局*, Vol.76, No.2, p.158-165, 2025 年 2 月

2) 施設紹介:「宮城県立がんセンター」宮城県病薬ニュース, No.96, p.2-4, 2025年3月

[国際学会]

1) Hironori Fujii, Masami Tsuchiya, Daichi Watanabe, Ryo Otsuka, Daisuke Hirate, Katsuyuki Takahashi, Makiko Go, Toshihiro Kudo, Kazuhiro Shimomura, Yosuke Ando, Shinya Tani, Takao Takahashi, Katsuhisa Hayashi, Miki Chin, Naomi Matsunami, Masaya Takahashi, Akiko Hasegawa, Takashi Uchida, Hironobu Hashimoto, Akiko Kubo, Nobuhisa Matsuhashi, Akio Suzuki, Junichi Nishimura, Naoki Inui, Hirotohi Iihara.: THE EMETOGENICITY OF TRIFLURIDINE/TIPIRACIL (TAS-102) AND THE EFFICACY OF PROPHYLACTIC ANTIEMETICS: A PROSPECTIVE, OBSERVATIONAL, MULTICENTER STUDY. MASCC/AFSOS/ISOO 2024 Annual Meeting, France June 27-29.

2) Masakazu Abe, Senri Yamamoto, Masami Tsuchiya, Yoh Hayasaki, 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, Hirotohi Iihara.: PARP INHIBITORS-INDUCED NAUSEA AND VOMITING IN PATIENTS WITH GYNECOLOGIC CANCER (JASCC-CINV 2002) A PROSPECTIVE, OBSERVATIONAL, MULTICENTER STUDY. MASCC/AFSOS/ISOO 2024 Annual Meeting, France June 27-29.

3) Hironori Fujii, Masami Tsuchiya, Daichi Watanabe, Ryo Otsuka, Daisuke Hirate, Katsuyuki Takahashi, Makiko Go, Toshihiro Kudo, Kazuhiro Shimomura, Yosuke Ando, Shinya Tani, Takao Takahashi, Katsuhisa Hayashi, Miki Chin, Naomi Matsunami, Masaya Takahashi, Akiko Hasegawa, Takashi Uchida, Hironobu Hashimoto, Akiko Kubo, Nobuhisa Matsuhashi, Akio Suzuki, Junichi Nishimura, Naoki Inui, and Hirotohi Iihara.: EMETOGENICITY OF TRIFLURIDINE TIPIRACIL HYDROCHLORIDE AND EFFICACY OF PROPHYLACTIC ANTIEMETICS: A PROSPECTIVE, OBSERVATIONAL, MULTICENTER STUDY. MASCC/AFSOS/ISOO 2024 Annual Meeting, France June 27-29.

4) Seiji Miyaura, Masami Tsuchiya, Kyoko Inooka.: Perioperative Methotrexate Management and Postoperative Infection in NonOrthopedic Surgeries: A Study from Miyagi Cancer Center. (Poster) Asia Pacific Oncology Pharmacy Congress 2024, Tokyo October 12-13. (Poster Award 受賞)

[国内学会]

1) 菅原(鈴木)義紀:「抗菌薬血中濃度の院内測定開始までの経緯と実際の運用」日本医療検査科学会 第38回春季セミナー, 金沢, 2024年4月14日

2) 林克剛、江刺晶央、三上貴弘、浅野二未也、佐竹宣明、武田郁央、清川裕道、猪岡京子:「脳病変のない大腸癌患者に対して、ナルデメジン投与によりオピオイド離脱症候群が出現した1例」第17回日本緩和医療薬学会年会, 神戸, 2024年5月24~26日

3) 江刺晶央、林克剛、三上貴弘、内田敬、猪岡京子:「Chat-GPTを利用したがん薬剤指導への活用可能性に関する検討」(ポスター) 第26回日本医薬品情報学会総会・学術大会, 千葉, 2024年6月1~2日

4) 岩部翠、土屋雅美、猪岡京子:「新型コロナウイルス流行下におけるがん薬物療法の安全性の検討」(ポスター) 日本病院薬剤師会東北ブロック第13回学術大会, 八戸, 2024年6月22~23日

5) 林克剛、江刺晶央、阿部晴奈、浅野二未也、佐竹宣明、武田郁央、清川裕道、猪岡京子:「オキシコドンによりミオクローヌスを発症した膀胱癌の1例」(ポスター) 日本病院薬剤師会東北ブロック第13回学術大会, 八戸, 2024年6月22~23日

6) 林克剛:「メディカルセミナー7.「宮城県立がんセンターにおけるがん薬剤師外来の沿革」(演者) 日本病院薬剤師会東北ブロック第13回学術大会, 八戸, 2024年6月22~23日

7) 岡本昌紀、森兼啓太、天野哲史、稲塚信郎、仲松正司、湖平英郎、長内克嘉、佐々木悟、菅原(鈴木)義紀、小山和明、白野倫徳、三谷晶子、中木原由佳、小林薫、梅津篤、鈴木謙、本石寛行、大石貴幸:「感染管理システム施設連携研究会による注射用抗菌薬の使用動向および耐性菌分離率に関する国内共同サーベイランス」第72回日本化学療法学会学術集会(ハイブリッド開催), 神戸, 2024年6月27~29日

8) 菅原(鈴木)義紀:シンポジウム1.救急・集中治療におけるTDMを活用したエビデンス創出の推進に向けて:「重症病態下のがん患者におけるβラクタム系抗菌薬血中濃度測定」(シンポジウム)第40回日本TDM学会・学術大会, 札幌, 2024年7月14~15日

9) 岩部翠、高橋佳織、魚住龍史、向原徹、林田哲、飯原大稔、楠原佳那子、土屋雅美、北洞美佳、永山愛子、小坂真吉、丹羽好美、関朋子、大貫幸二、鈴木昭夫、二村学、河添仁、中村智徳:「胃酸分泌抑制薬がCDK4/6阻害薬の有効性と安全性に与える影響:傾向スコアマッチング解析」(口頭)第34回日本医療薬学会年会, 幕張, 2024年11月2~4日

10) 菅原(鈴木)義紀:「メディカルセミナー12「うちでもデキル!!」私でもデキル!!」タイムリーなTDMの実践!!! Part III「やってみよう!高速液体クロマトグラフを用いた血中濃度測定」第34回日本医療薬学会年会, 幕張, 2024年11月2~4日

11) 堀恭子、山本扇里、飯原大稔、土屋雅美、早崎容、熊倉康郎、渡邊大地、堺秀樹、中川慧、工藤明子、大石元、角暢浩、郷真貴子、真島宏太、内田敬、安江萌夏、前田章光、西野公博、松本光史、佐藤慎也、上田豊、富尾賢介、林克剛、坊本佳優、安部正和:「卵巣がん患者におけるPARP阻害薬の催吐性リスク分類評価に関する前向き観察研究(JASCC-CINV 2002)」第34回日本医療薬学会年会, 幕張, 2024年11月2~4日

12) 陳美樹、藤井宏典、飯原大稔、土屋雅美、平手大輔、高橋克之、郷真貴子、工藤敏啓、下村一景、安藤洋介、谷伸也、渡邊大地、林克剛、大塚亮、松波奈緒美、高橋正也、長谷川晶子、内田敬、久保晶子、高橋孝夫、松橋延壽、鈴木昭夫、西村潤一、乾直輝、橋本浩伸:「大腸癌患者を対象としたトリフルリジン/チピラシルの催吐リスクに関する前向き観察研究(JASCC-CINV 2001)」第34回日本医療薬学会年会, 幕張, 2024年11月2~4日

13) 永島里美、永野靖典、寺内恭平、江刺晶央、大幸淳、瀬戸良教、吉田直樹、小池健太、大庭理寛、佐藤弘康:「薬剤師・医療情報技師(HIT-Pharmacist)に対する現状調査2024-第1章 薬剤師・医療情報技師の背景、業務および活動について」(ポスター) 第44回医療情報学連合大会, 第25回日本医療情報学会学術大会, 福岡, 2024年11月21~24日

14) 江刺晶央、大幸淳、永島里美、吉田直樹、寺内恭平、永野靖典、柴崎淳、谷口美悠、大庭理寛、佐藤弘康:「薬剤師・医療情報技師(HIT-Pharmacist)に対する現状調査2024-第2章 所属医療機関における薬剤部門システムについて」(ポスター) 第44回医療情報学連合大会, 第25回日本医療情報学会学術大会, 福岡, 2024年11月21~24日

15) 吉田直樹、寺内恭平、瀬戸良教、大幸淳、永島里美、江刺晶央、永野靖典、大庭理寛、佐藤弘康:「薬剤師・医療情報技師(HIT-Pharmacist)に対する現状調査2024-第3章 所属医療機関における医療情報システムについて」(ポスター) 第44回医療情報学連合大会, 第25回日本医療情報学会学術大会, 福岡, 2024年11月21~24日

16) 安田 めぐみ、今井 隆之、岩佐 昭仁、菅原 康之、佐竹 直子、小野 暢子、邊見 直巳、鈴木 真理子、関 深雪、鈴木 順子：「頭頸部がん患者を対象とした病棟 NST の立ち上げ」(口頭) 第 40 回日本栄養治療学会学術集会 JSPEN 2025, 横浜, 2025 年 2 月 14 ~ 15 日

17) 三上 貴弘、内田 敬、林 克剛、猪岡 京子：「重度腎機能障害を有する固形がん骨転移患者へのゾレドロン酸の使用経験」(ポスター) 第 14 回日本臨床腫瘍薬学会学術大会, 横浜, 2025 年 3 月 15 ~ 16 日 (予定)

[講演]

1) 林 克剛：「CINV 対策の実践～ガイドライン改訂後の現状も踏まえて～」(パネリスト) Pharmacist Care Seminar ～薬剤師が考える最良の制吐療法～ (Web 開催), 2024 年 4 月 19 日

2) 内田 敬：特別講演 2 「薬剤師外来の業務と地域連携」病薬れんけい『経口抗がん剤』についてもっと知って欲しい Web Seminar (Web 開催), 2024 年 4 月 23 日

3) 林 克剛：「がん患者さんフォローの取り組み～宮城県立がんセンターでの事例～」みんなで考える薬業連携 in 太白区 (ハイブリッド開催), 仙台, 2025 年 1 月 28 日

4) 阿部 晴奈：「当院でのアピアランスケアに関する取り組み」第 15 回名取市薬業連携がんセミナー (Web 開催), 2025 年 2 月 21 日

5) 三上 貴弘：「アピアランスケアにおける薬剤師のかかわり」第 15 回名取市薬業連携がんセミナー (Web 開催), 2025 年 2 月 21 日

6) 三上 貴弘：「薬剤師外来における経口抗がん薬の AE マネジメント」ALK+Lung Cancer Webinar ～最新のエビデンスから考える最良の管理と治療～ (Web 開催), 2025 年 2 月 28 日

7) 林 克剛：「当院における診察前薬剤師外来の取り組み」第 5 回プレストカンファレンス in 県南 (Web 開催), 2025 年 3 月 26 日

[院内研修]

1) 原崎 頼子、菅原 (鈴木) 義紀：「当院におけるパンコマイシンおよびポリコナゾールの治療薬物モニタリングの実際」第 21 回宮城県立がんセンターフォーラム, 2025 年 2 月 8 日

2) 三上 貴弘、林 克剛、内田 敬、猪岡 京子：「がん専門薬剤師による外来患者への診察前面談の取り組み」第 21 回宮城県立がんセンターフォーラム, 2025 年 2 月 8 日

3) 荒木 瞳、阿部 晴奈、五安城 美由子、門馬 仁美、服部 知江、熊谷 直美、佐山 幸、高子 利美、伊東 和恵、渡邊 香奈：「アピアランス支援モデル事業に関する取組み」第 21 回宮城県立がんセンターフォーラム, 2025 年 2 月 8 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：2024 年 11 月 18 日～2025 年 2 月 7 日 (2 名)

奥羽大学薬学部 病院実務実習指導：2024 年 11 月 18 日～2025 年 2 月 7 日 (1 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)

アインファーマシーズ (こうせい薬局) 薬剤師：2024 年 5 月 13 日～6 月 21 日 (1 名)

3) その他

邊見 直巳：管理栄養士臨地実習：2024 年 9 月 4 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：管理栄養士臨地実習：2024 年 10 月 23 日 (宮城学院女子大学 食品栄養学科 3 年 2 名)

江沼 圭一：宮城県消防学校救急科医療機関実習講義：「救急時使用薬」2025 年 2 月 20 日 (12 名)

看 護 部

[国内学会]

1) 渡邊 葉子、森屋 桂子、浅利 那津子：A 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 日本手術看護学会、札幌 2024.10

2) 澁谷 ゆう子、松根 千春、千葉 歩希、樋口 絢：A 病院における新型コロナウイルス感染症与えた看取りアの影響 第 62 回自治体病院学会 新潟 2024.10

3) 熊谷 香織：がん診断時期に希死念慮を抱える高齢がん患者の意思決定を支えたがん看護外来での実践活動 日本緩和医療学会 第 5 回東北支部学術大会 青森 2024.10

4) 鈴木 藤子：当院におけるマットレス管理の現状と課題 第 26 回日本褥瘡学会学術集会 兵庫 2024.9

[講演]

1) 門馬 仁美：タキサン系薬剤における末梢神経障害対策 TAIHO cancer care management web seminar 仙台 2024.5

2) 駒木根 瞬：環境ワケルズ研究会 様々な領域における Design Bugs Out 問題点と解決法の提案 - 内視鏡領域 - 2024.6

3) 佐々木 理衣：宮城県看護協会 認定看護管理者教育課程ファーストレベル 組織管理論 I 2024.6

4) 菱沼 和子：宮城県看護協会 医療安全を知ろう ～初級編～ 2024.6

5) 菊地 義弘：アウトブレイクは現場で起こっている！ 2024 第 3 9 回日本環境感染学会総会・学術集会 京都 2024.7

6) 高子 利美：大鵬薬品工業株式会社 北日本支店 社内研修会 仙台 2024.7

7) 佐々木 晴美：仙台医療センター ELNEC-J コアカリキュラム 2024.7/20～21

8) 佐々木 理衣：仙台医療センター ELNEC-J コアカリキュラム 2024.7/20～21

9) 佐々木 理衣：宮城県がん診療連携協議会 緩和ケアリンクナース養成研修 2024.8～9

10) 早坂 利恵：宮城県がん診療連携協議会 緩和ケアリンクナース養成研修 2024.8～9

11) 菱沼 和子：宮城県看護協会ナースセンター復職支援研修 看護職と医療事故 2024.9

12) 菱沼 和子：宮城県看護協会 医療安全管理者養成研修 2024.10

13) 菊地 義弘：EXCEL の使い方、代表値について 日本環境感染学会教育委員会主催第 35 回医療・疫学トレーニング導入編 東京 2024.10

- 14) 菊地 義弘：疫学・統計学②アウトブレイク時のステップ 日本環境感染学会教育委員会主催第 35 回医療・疫学トレーニング中級編 京都 2024.11
- 15) 菊地 義弘：How to read the paper 日本環境感染学会教育委員会主催第 37 回医療・疫学トレーニング中級編 京都 2024.11
- 17) 佐々木 理衣：東北大学病院 ELNEC-J コアカリキュラム 2024.11
- 18) 岩佐 昭仁：回復促進につながるがん看護 abbott medical nutrition therapy web seminar 仙台 2025.1
- 19) 佐々木 理衣：宮城県立がんセンター ELNEC-J コアカリキュラム 2025.1
- 20) 佐々木 晴美：宮城県立がんセンター ELNEC-J コアカリキュラム 2025.1
- 21) 音喜多 妙子：宮城県立がんセンター ELNEC-J コアカリキュラム 2025.1
- 22) 熊谷 香織：宮城県立がんセンター ELNEC-J コアカリキュラム 2025.1
- 23) 早坂 利恵：宮城県立がんセンター ELNEC-J コアカリキュラム 2025.1
- 24) 佐藤 美穂：宮城県立がんセンター ELNEC-J コアカリキュラム 2025.1

- 25) 佐々木 理衣：宮城県看護協会 地域医療連携における ACP 2025.3

[教育活動]

- 1) 門馬 仁美：宮城大学 在宅看護援助論Ⅱ 在宅療養者と家族への支援の実際 2024.5
- 2) 岩佐 昭仁：宮城大学 リハビリテーション看護論 摂食嚥下障害をもつ人へのリハビリテーション 2024.6
- 3) 熊谷 直美：宮城県白石高等学校専攻科 成人看護方法論Ⅱ 放射線療法を受ける患者の看護 2024.6
- 4) 齋 織江：宮城県白石高等学校専攻科 成人看護方法論Ⅱ 手術療法を受ける患者の看護 2024.6
- 5) 鎌田 亜季：宮城県白石高等学校専攻科 成人看護方法論Ⅲ 手術中患者の看護 2024.6
- 6) 大久 菜美：宮城県白石高等学校専攻科 成人看護方法論Ⅲ 頭部・頸部疾患患者の看護 2024.6
- 7) 高子 利美：宮城県白石高等学校専攻科 成人看護方法論Ⅱ 化学療法を受ける患者の看護 2024.7
- 8) 音喜多 妙子：宮城県白石高等学校専攻科 成人看護方法論Ⅱ 放射線療法を受ける患者の看護 2024.7
- 9) 船水 まり子：宮城県白石高等学校専攻科 成人看護方法Ⅲ 乳房切除術を受ける患者の看護 2024.8
- 10) 西村 弥生：宮城県白石高等学校専攻科 成人看護方法論Ⅲ 開腹術を受ける患者の看護 2024.8
- 11) 熊谷 直美：仙台市医師会看護専門学校 臨床看護概論Ⅱ 放射線療法看護 仙台 2024.8~9

- 12) 藤澤 一樹：宮城県白石高等学校専攻科 成人看護方法論Ⅲ 開腹術を受ける患者の看護 2024.9
- 13) 藤澤 一樹：宮城県白石高等学校専攻科 成人看護方法論Ⅲ 胆のう摘出術を受ける患者の看護 2024.9
- 14) 沼津 裕美：宮城県白石高等学校専攻科 成人看護方法論Ⅲ 開頭術を受ける患者の看護 2024.9
- 15) 高子 利美：がん治療を考える会 in 宮城 座長 仙台 2024.9
- 16) 三浦 香織：第 38 回日本手術看護学会年次大会 座長 北海道 2024.10
- 17) 佐々木 理衣：東北大学大学院 がん薬物療法における看護 2024.10
- 18) 佐々木 理衣：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 2024.11
- 19) 岩佐 昭仁：介護老人保健施設なとり 摂食・嚥下障害について 2024.12
- 20) 菊地 義弘：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特別講義 看護における感染（症）への 2 種類のアプローチの包括・感染看護学 2024.12

[看護部関連実習受け入れ状況]

名 称	グループ数	人数	延べ人数	担当部署
宮城大学看護学部 総合	2G	4	31	3 東 4 東
宮城大学 成人Ⅰ急性期	11G	37	275	3 西 4 西 5 東
宮城大学 成人Ⅱ慢性期	2G	6	41	3 東 4 東
宮城大学 マネジメント	6G	21	118	3 東 3 西 4 西 5 東
東北文化学園大学 成人急性期	2G	7	68	3 西 5 東
東北文化学園大学 慢性期	3G	12	121	4 西 6 階
仙台青葉学院大学 領域横断	3G	15	137	3 東 3 西 4 東
仙台青葉学院大学 基礎Ⅱ	2G	10	68	3 東 6 階
委会仙台看護専門学校 基礎	4G	18	68	3 東 4 東 5 東 6 階
委会仙台看護専門学校 成人・老年	2G	8	57	4 東 6 階
宮城県白石高等学校 成人終末	10G	38	297	3 東 3 西 4 東 4 西 5 東 6 階
宮城県白石高等学校 成人急性	5G	18	143	3 西 4 西 5 東
宮城県白石高等学校 基礎	4G	16	109	3 東 4 東 5 東 6 階
宮城県白石高等学校 基礎 補講	1G	2	9	4 東
宮城県白石高等学校 成人終末 補講	1G	1	3	4 東
東北福祉大学 臨床看護学	2G	9	68	4 東 5 東
仙台赤門短期大学 成人高齢者	4G	19	124	4 東 4 西
仙台市医師会看護専門学校 基礎Ⅰ	2G	8	15	3 西
仙台市医師会看護専門学校 基礎Ⅱ	2G	10	40	3 西 4 西
仙台市医師会看護専門学校 基礎Ⅲ	2G	9	45	3 東 6 階
小計	68G	268	1,837	
潜在看護職員復職総合研修	1G	1	1	3 東
若手医科大学 緩和ケア認定看護師教育課程	1G	2	30	緩和
ふれあい看護体験	1G	5	5	3 東 3 西 4 東 4 西 6 階
合計	71G	276	1,873	

[その他：専門・認定看護師]

- 1) 小野 由美子、山口 真紀、門馬 仁美、熊谷 直美、佐々木 晴美：第 24 回看護部公開研修会 2024.11
- 2) 音喜多 妙子、貝吹 京子：第 25 回看護部公開研修会 2025.2
- 3) 鈴木 藤子：宮城県立精神医療センター 褥瘡巡回指導 講師 2024. 5/14・7/9・9/10・11/12・1/14・3/11
- 4) 岩佐 昭仁：宮城県立精神医療センター 摂食嚥下巡回指導 講師 2024. 5/1、6/5、7/3、8/7、9/4、10/2、11/6、12/4、1/8、2/5、3/5
- 5) 服部 知江：公益社団法人日本オストミー協会宮城支部 オストマイの術後のケアおよび日常生活関連の指導と相談 名取市 2024.6

栄養管理室

[国内学会]

- 1) 宮内 奈央子：外来がん化学療法患者に対する管理栄養士介入の取り組み，全国自治体病院学会，新潟，2024.10
- 2) 斉藤 淳子：胃切除患者の術後継続した体重と SMI の変化について，第 54 回胃外科・術後障害研究会，宮城，2024.11
- 3) 佐藤 夏苗：がん専門病院における入院時栄養評価の実際，第 28 回日本病態栄養学会年次学術集会（ポスター），京都，2025.1
- 4) 佐々木 めぐみ：頭頸部がん患者を対象とした病棟 NST の立ち上げ．第 40 回日本栄養治療学会，横浜，2025.2

[講演]

- 1) 佐々木 めぐみ：「イレウス予防の食事について」第 2 外来，2024.5
- 2) 佐藤 夏苗：「エレベーター停止時対応フローについて」災害全体研修，2024.9
- 3) 佐々木 めぐみ：頭頸部がん患者を対象とした病棟 NST の取り組み．Abbott Medical Nutrition Therapy Web Seminar ~Meet the experts~，仙台，2025.1

[著書・総説等]

- 1) 宮内 奈央子：がんセンターにおける管理栄養士の役割，全国自治体病院協議会雑誌，2024.7

[教育活動]

- 1) 尚綱学院大学健康栄養学類 臨地実習指導：令和 6 年 9 月 2 日 - 9 月 13 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 6 年 10 月 21 日 - 11 月 1 日（2 名）

診療録管理室

[国内学会]

- 1) 竹島 楓香、佐藤 真弓、菅原 裕実恵、井上 隆輔、寺澤 篤史、佐々木 真理子、成島 陽一、栗原 誠、湯目 玄、助川 素子、吉田 龍一、花島 早織、鈴木 聡、山地 さやか、高橋 悠哉、下平 秀樹、小野 茉衣子、金村 政輝：院内がん登録データの簡単な集計方法の検討．日本がん登録協議会第 33 回学術集会，出雲，2024.06

[講演]

- 1) 佐藤 真弓：四国がん方式集計表の作成方法およびパワークエリの使い方について，福島県がん診療連携協議会研修，福島，2024.10

[教育活動]

- 1) 竹島 楓香：国立がん研究センター主催 R6 年度院内がん登録実務中級者認定試験合格

[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) 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
- 3) 竹島 楓香：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) 菅原 裕実恵：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) 菅原 裕実恵：東北がんネットワークがん登録専門委員会委員

- 8) 竹島 楓香：東北がんネットワークがん登録専門委員会委員

- 9) 宮城県がん診療連携協議会がん登録部会 2022 年集計結果（宮城県がん診療連携協議会，2024 年 11 月 1 日）集計・分析を担当

- 10) 宮城県がん診療連携協議会がん登録部会 2023 年集計結果（宮城県がん診療連携協議会，2024 年 12 月 18 日）集計・分析を担当

診療材料管理室

[国内学会]

- 1) 讃岐 久美子、齋藤 美香、荒木 瞳、藤原 祐子、澁谷 彰人、後藤 孝浩、梅田 貴祝、猪又 裕子：発達障害のある特別支援学校新卒者の採用を経験して，第 62 回全国自治体病院学会 in 新潟，2024.10
- 2) 讃岐 久美子、齋藤 美香、岡崎 那歩子、梅田 貴祝、猪又 裕子、後藤 孝浩：発達障害のいのある特別支援学校新卒者の採用を経験して，第 21 回がんセンターフォーラム，2025.2

[講演]

- 1) 讃岐 久美子：企業における障害者雇用の実際～発達障害のある特別支援学校新卒者の採用を経験して～，独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 宮城支部 宮城障害者職業センター 就業支援者基礎研修，2024.8

[教育活動]

- 1) 齋藤 美香：宮城県滅菌技法研究会役員

がん総合検診センター

[講演]

- 1) 浅野 直喜、荒木 ひろえ：ピロリ菌と胃がん，がん情報ラジオ（エフエムなとり），名取，2024.12

[学会・社会活動]

- 1) 浅野 直喜：日本消化器がん検診学会東北支部代議員
- 2) 浅野 直喜：宮城県対がん協会胃がん対策委員会委員
- 3) 浅野 直喜：宮城県対がん協会胃集検診断委員会委員
- 4) 浅野 直喜：宮城県医師会健康センター専門指導医

宮城県がん登録室

[国内学会]

- 1) 目崎 はる香、齋藤 美登里、植野 由佳、佐藤 洋子、金村 政輝：非匿名化情報の提供における標準的な作業の確立を目指して～個人照合の業務効率化に向けた取り組み～．日本がん登録協議会第 33 回学術集会，出雲，2024.06

- 2) 植野 由佳、目崎 はる香、佐藤 洋子、三上 亜紀、齋藤 美登里、片桐 優希、金村 政輝：住所異動確認調査における宮城県の対応と課題．日本がん登録協議会第 33 回学術集会，出雲，2024.06

- 3) 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 33 回学術集会，出雲，2024.06

- 4) 金村 政輝、佐藤 洋子：第 4 期がん対策推進計画でがん登録情報の活用はどこまで進んだのか？．第 83 回日本公衆衛生学会総会，札幌，2024.10

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9報）：市町村にがん情報を届ける工夫．第83回日本公衆衛生学会総会，札幌，2024.10

[学会・社会活動等]

1) 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

2) 金村 政輝：特定非営利活動法人日本がん登録協議会理事・安全管理委員会委員長・外部監査委員会委員長

研究所部門

がん幹細胞研究部

[国際学会]

1) Koichiro Sudo, Kaname Uno, Toru Tamahara, Naoki Asano, Keisuke Kusano, Mizuki Tanabe, Kouya Ogasawara, Yusuke Shimoyama, Shin Hamada, Tomoyuki Koike, Atsushi Masamune: A high-fat diet may develop bile-induced carcinogenesis at esophagogastric junction through systemic inflammation against transudates from dysbiotic gut. *Digestive Disease Week 2024*, Washington D.C., 2024.5

2) Keisuke Kusano, Kaname Uno, Toru Tamahara, Naoki Asano, Koichiro Sudo, Mizuki Tanabe, Kouya Ogasawara, Yusuke Shimoyama, Shin Hamada, Tomoyuki Koike, Atsushi Masamune: A high-fat diet may induce the programmed cell death-1 signaling for development of esophagogastric junction adenocarcinoma through systemic inflammation against lipopolysaccharide permeated from dysbiotic gut. *Digestive Disease Week 2024*, Washington D.C., 2024.5

3) Shigekazu Murakami, Benjamin Colon-Emeric, Chunling Yi.: Modeling PDAC tumor heterogeneity and link between EMT and metastasis: Cold Spring Harbor Meeting Laboratory Meeting, *Mechanisms & Models of Cancer*, New York, 2024.8

[国内学会]

1) 須藤 洗一郎、宇野 要、玉原 亨、草野 啓介、田辺 瑞樹、菅野 武、浅野 直喜、小池 智幸、正宗 淳：食道胃接合部癌発育進展における dysbiosis・腸管粘膜バリア傷害の役割。第 110 回日本消化器病学会総会（シンポジウム）、徳島、2024.4

2) Masashi Saito, Naoki Asano, Akira Imatani, Akio Takeuchi, Xiaoyi Jin, Tomoyuki Koike, Masamune A.: Aberrant TBX3 induction may contribute to aging-related gastric carcinogenesis via suppression of cellular senescence. *Advances in Gastroenterology 2024*, 東京, 2024.6

3) Masashi Saito, Naoki Asano, Akira Imatani, Atsushi Masamune: Suppression of DKK3 may contribute to aging-related gastric carcinogenesis via suppression of cellular senescence. 第 83 回日本癌学会学術総会、福岡、2024.9

4) 藤盛 春奈、長谷川 航世、中谷 航太、高橋 政友、和泉 自泰、馬場 健史、高橋 - 渋谷 莉恵、望月 麻衣、山口 壹範、安田 純、浅野 直喜、玉井 恵一：脂肪酸不飽和化酵素 FADS2 は胆管癌進展に寄与する。第 97 回日本生化学会大会、横浜、2024.11

5) 藤盛 春奈、涌井 祐太、蛇江 誠、岩井 涉、福士 大介、佐藤 賢一、浅野 直喜、玉井 恵一：胆管癌の進展に寄与する新規遺伝子 FAXC の同定。日本消化器病学会東北支部第 218 回例会（ワークショップ）、仙台、2025.2

6) 浅野 直喜、佐々木 悠：ワークショップ「消化器疾患における基礎研究の役割と展望」司会。日本消化器病学会東北支部第 218 回例会、仙台、2025.2

[講演]

1) 浅野 直喜：老化と発がんの研究。第 348 回がんセンターセミナー、名取、2024.7

[原著論文]

1) Abe H, Tarasawa K, Hatta W, Koike T, Sato I, Ono Y, Saito M, Jin X, Kanno T, Uno K, Asano N, Imatani A, Fujimori K, Fushimi K, Masamune A.: Similar effect of Vonoprazan and oral proton pump inhibitors for preventing rebleeding in cases of upper gastrointestinal bleeding. *Intern Med.* 63(7):911-918, 2024

2) Nguyen CD, Colón-Emeric BA, Murakami S, Shujath MNY, YiC: PRMT1 promotes epigenetic reprogramming associate with acquired chemoresistance in pancreatic cancer. *Cell Rep.* 43(5):114176, 2024

3) Suzuki S, Saito M, Uno K, Asano N, Koike T, Akamatsu D, Mizuma M, Kamei T, Unno M, Masamune A.: The usefulness of gel immersion endoscopy in identifying herald bleeding from an infectious aorto-enteric fistula: a case report. *Clin J Gastroenterol.* 17(5):871-875, 2024

4) Hasegawa K, Fujimori H, Nakatani K, Takahashi M, Izumi Y, Bamba T, Nakamura-Shima M, Shibuya-Takahashi R, Mochizuki M, Wakui Y, Abue M, Iwai W, Fukushi D, Satoh K, Yamaguchi K, Shindo N, Yasuda J, Asano N, Imai T, Asada Y, Katori Y, Tamai K.: Delta-6 desaturase FADS2 is a tumor-promoting factor in cholangiocarcinoma. *Cancer Sci.* 115(10):3346-3357, 2024

5) Ito S, Ando M, Aoki S, Soma S, Zhang Jie, Hirano N, Kashiwagi R, Murakami K, Yoshimachi S, Sato H, Kusaka A, Iseki M, Inoue K, Mizuma M, Nakagawa K, Kume K, Masamune A, Asano N, Yasuda J, Unno M.: Usefulness of multi-gene liquid biopsy of bile for driver genes of biliary duct cancers. *Cancer Sci.* 115(12):4054-4063, 2024

6) Souma S, Ogawa M, Ito S, Yamaguchi K, Fujimori H, Asano N, Ohnuki K, Takeuchi M, Otsuka K, Shiota H, Yasuda J.: A case of Li-Fraumeni syndrome caused by a 3.6kb deletion in the TP53 gene suggested by additional data from NCC Oncopanel. *Japan J Clin Oncol.* 2025 online ahead of print

7) Yachi K, Hatta W, Koike T, Kayada K, Tanno N, Ogata Y, Saito M, Jin X, Uno K, Asano N, Imatani A, Watanabe H, Fujishima F, Masamune A.: A case of gastric leiomyosarcoma completely resected by endoscopic submucosal dissection after a precise preoperative diagnosis. *Intern Med.* 64(5):705-709, 2025

8) Tanabe M, Saito M, Uno K, Koike T, Sato C, Hatta W, Asano N, Fujishima F, Kamei T, Masamune A.: A case of superficial esophageal neuroendocrine carcinoma with marked morphological changes in a short period. *Intern Med.* 2025 online ahead of print

9) Ogata Y, Hatta W, Kanno T, Saito M, Jin X, Asano N, Koike T, Imatani A, Yuan Y, Masamune A.: Type 2 and type 3 gastric neuroendocrine tumors have high risk of lymph node metastasis: A systemic review and meta-analysis. *Dig Endosc.* 2025 online ahead of print

[著書・総説等]

1) Asano N.: Unveiling the anticancer effect of traditional Chinese herbal medicine. *World J Gastroenterol.* 30(30):3625-3627, 2024

2) Hatta W, Koike T, Asano N, Hatayama Y, Ogata Y, Saito M, Jin X, Uno K, Imatani A, Masamune A.: The impact of tobacco smoking and alcohol consumption on the development of gastric cancers. *Int J Mol Sci.* 25(24):7854, 2024

[教育活動]

1) 浅野 直喜：東北大学大学院医学系研究科がん・老化生物学研究分野客員教授、東北大学大学院医学系研究科消化器病態学分野非常勤講師として大学院教育に従事。

2) 藤盛 春奈：東北大学大学院医学系研究科消化器病態学分野非常勤講師として大学院教育に従事。

3) 村上 重和：東北大学大学院医学系研究科消化器病態学分野非常勤講師として大学院教育に従事。

4) 浅野 直喜: NIH-Japan Early-Stage Investigator Forum 2024 (仙台, 2024.12) の運営・司会を担当。

[学会・社会活動]

- 1) 浅野 直喜: 日本消化器病学会 学会評議員、東北支部評議員
- 2) 浅野 直喜: 日本消化器内視鏡学会 東北支部評議員
- 3) 浅野 直喜: 日本消化器内視鏡学会 専門医制度東北支部審査委員
- 4) 浅野 直喜: 日本消化器がん検診学会 東北支部代議員
- 5) 浅野 直喜: Frontiers in Physiology, Associate Editor
- 6) 浅野 直喜: International Journal of Molecular Sciences, Section Board Member
- 7) 浅野 直喜: PLOS ONE, Academic Editor
- 8) 浅野 直喜: World Journal of Gastroenterology, Editorial Board Member

がん薬物療法研究部

[国際学会]

- 1) Miyahara, S., Ohuchi, M., Nomura, M., Hayashi, K., Shimada, M., Yaegashi, N., Tanuma, N.: FDX2-KO induces global down-regulation of iron-sulfur cluster-containing proteins and senescence-like growth arrest or death in ovarian cancer cells. AACR Annual meeting, 2024.04
- 2) Tanuma, N.: Diet alters NAMPT-targeting of lung and prostate neuroendocrine carcinoma (NEC) . 13th AACR-JCA Joint Conference, 2025.2

[国内学会]

- 1) 宮原 周子、橋本 栄文、徳永 英樹、島田 宗昭、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76回日本産科婦人科学会学術講演会, 2024.04
- 2) 田沼 延公: 神経内分泌がんに対する NAD 代謝標的治療とナイアシン栄養学。第90回日本生化学会東北支部 例会, 2024.05
- 3) 田沼 延公、鶴見 恭士、野村 美有樹、曾我 朋義、佐藤 卓、盛田 麻美、山下 洋二: マウス急性骨髄性白血病モデルにおける、ナイアシン摂取制限がもたらす NAMPT 標的治療の増強。第83回日本癌学会学術総会, 2024.9
- 4) 宮原 周子、野村 美有樹、山下 洋二、島田 宗昭、田沼 延公: 鉄硫黄クラスター生合成欠損が卵巣癌細胞にもたらす細胞運命-細胞老化、アポトーシス、フェロトーシス。第83回日本癌学会学術総会, 2024.9

[講演]

- 1) 田沼 延公: 神経内分泌がん と NAD 代謝。第10回がんと代謝研究会 2024 in 別府 (招待講演), 2024.08
- 2) 田沼 延公: 「がん治療標的としての NAD 代謝」。第97回日本生化学会大会 (シンポジウム講演), 2024.11

[著書・総説等]

- 1) 田沼 延公: 神経内分泌がんに対する NAD 代謝ターゲット治療。日本薬理学会誌, 印刷中
- 2) 田沼 延公訳: ハーパー生化学原書 32 版 (清水孝雄・水島昇 監訳), 第56章 がんの生化学。Kennelly PJ, Rodwell VW, Botham KM, Weil PA, McGuinness OP. Harper's Illustrated Biochemistry, 32th. 丸善出版

[教育活動]

- 1) 田沼 延公: 大学院教育に従事 東北大学大学院医学系研究科・腫瘍生化学分野・客員教授

[学会・社会活動]

- 1) 田沼 延公: 日本癌学会 評議員・Cancer Science 誌 Associate editor
- 2) 田沼 延公: がん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
- 5) 田沼 延公: 論文査読: Mol Cancer Therapeutics 誌、Redox Biol 誌、J Clin Biochem Nutr 誌、Cancer Med 誌、Discov Oncol 誌、Cell Oncol 誌、Nat Commun 誌

発がん制御研究部

[国際学会]

- 1) Yasuda J., Ando M., Ito M., and Aoki S.: Machine learning to identify cancer driver mutations by multi-gene Liquid Biopsy for bile. 1st Asia & Pacific Bioinformatics Joint Conference, Naha, Okinawa, Japan, 2024.10

[国内学会]

- 1) 伊東 和恵、進藤 軌久、相馬 聡、伊藤 信、山口 壹範、今井 隆之、玉井 恵一、安田 純: 頭頸部癌における遺伝子異常と染色体不安定性を標的とした新規治療の可能性。第83回日本癌学会学術総会, 福岡, 2024.09
- 2) 伊藤 信、安藤 未佳、青木 修一、Zhang Jie、平野 直大、柏木 良介、村上 圭吾、吉町 信吾、佐藤 英明、日下 彬子、伊関 雅裕、井上 亭悦、水間 正道、中川 圭、安田 純、海野 倫明: 胆道癌ドライバー遺伝子探索における胆汁リキッドバイオプシー遺伝子パネル検査の有用性。第83回日本癌学会学術総会, 福岡, 2024.09
- 3) 安田 純、安藤 未佳、伊藤 信、青木 修一、海野 倫明: 機械学習を用いた胆汁遊離 DNA に対するマルチ遺伝子リキッドバイオプシーでのドライバー変異同定。第9回リキッドバイオプシー研究会, 東京, 2025.02
- 4) 青木 修一、安田 純、安藤 未佳、伊藤 信、日下 彬子、吉町 信吾、佐藤 英明、伊関 雅裕、水間 正道、中川 圭、海野 倫明: 膵胆道癌における胆汁 cfDNA のリキッドバイオプシーとしての有用性。第9回リキッドバイオプシー研究会, 東京, 2025.02
- 5) 海野 雄加、村上 昌平、三木 康宏、山口 壹範、谷 春菜: 加齢および高脂肪食負荷が骨髄脂肪細胞の特性に与える影響。日本薬学会第145年会, 福岡, 2025.03
- 6) 海野雄加、松永 哲郎、Barayeu Uladzimir、緒方 星陵、Jung Minkyung、Catti Lorenzo、吉沢 道人、守田 匡伸、高田 剛、赤池 孝章: 超硫黄分子貯蔵庫としての脂肪細胞の役割。第97回日本生化学会大会, 福岡, 2024.11
- 7) 海野 雄加、松永 哲郎、Barayeu Uladzimir、緒方 星陵、Jung Minkyung、Catti Lorenzo、吉沢 道人、守田 匡伸、本橋 ほづみ、赤池 孝章: 脂肪細胞における超硫黄分子種の生理機能の解明。第77回日本酸化ストレス学会・第23回日本 NO 学会合同学術集会, 神奈川, 2024.5

[講演]

- 1) 安田 純: インハウスでの循環血中腫瘍由来 DNA のマルチプレックスリキッドバイオプシーを実現するには。第9回リキッドバイオプシー研究会, 東京, 2025.2 (ランチョンセミナー2)

[原著論文]

1) Souma S, Ogawa M, Ito S, Yamaguchi K, Fujimori H, Asano N, Ohnuki K, Takeuchi M, Otsuka K, Shirota H, Yasuda J: A case of Li-Fraumeni syndrome caused by a 3.6 kb deletion in the TP53 gene suggested by additional data from the NCC Oncopanel. *Jpn J Clin Oncol* 2025

2) Ito S, Ando M, Aoki S, Soma S, Zhang J, Hirano N, Kashiwagi R, Murakami K, Yoshimachi S, Sato H, Kusaka A, Iseki M, Inoue K, Mizuma M, Kume K, Nakagawa K, Masamune A, Asano N, Yasuda J, Unno M: Usefulness of multigene liquid biopsy of bile for identifying driver genes of biliary duct cancers. *Cancer Sci* 115(12): 4054-4063 2024

3) Mochizuki M, Shibuya-Takahashi R, Kanno SI, Adachi S, Fujimori H, Nakazato A, Fujii K, Morita S, Saijoh S, Yamazaki T, Imai T, Asada Y, Yamaguchi K, Yasuda J, Shindo N, Sugamura K, Tamai K: CD271 mRNA/hnRNPA2B1 complex promotes proliferation and stemness in oral and head and neck squamous cell carcinoma. *Cancer Sci* 115(7): 2346-2359 2024

4) Hasegawa K, Fujimori H, Nakatani K, Takahashi M, Izumi Y, Bamba T, Nakamura-Shima M, Shibuya-Takahashi R, Mochizuki M, Wakui Y, Abue M, Iwai W, Fukushi D, Satoh K, Yamaguchi K, Shindo N, Yasuda J, Asano N, Imai T, Asada Y, Katori Y, Tamai K: Delta-6 desaturase FADS2 is a tumor-promoting factor in cholangiocarcinoma. *Cancer Sci* 115(10): 3346-3357 2024

5) Fuse N, Kimura M, Shimizu A, Koshihara S, Hamanaka T, Nakamura M, Ishida N, Sakai H, Ikeda Y, Mori K, Endo A, Nagasaki M, Katsuoka F, Yasuda J, Matsubara Y, Nakazawa T, Yamamoto M: Mutations of CYP1B1 and FOXC1 genes for childhood glaucoma in Japanese individuals. *Jpn J Ophthalmol* 68(6): 688-701 2024

[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、また、福島県立医科大学保健科学部臨床検査学科非常勤講師として講義を実施。

がん疫学・予防研究部

[国内学会]

1) 金村 政輝：口演 1. 座長. 日本がん登録協議会第 33 回学術集会, 出雲, 2024.06

2) 金村 政輝：東日本大震災の宮城県がん登録情報への影響. 日本がん登録協議会第 33 回学術集会, 出雲, 2024.06

3) 目崎 はる香、齋藤 美登里、植野 由佳、佐藤 洋子、金村 政輝：非匿名化情報の提供における標準的な作業の確立を目指して～個人照合の業務効率化に向けた取り組み～. 日本がん登録協議会第 33 回学術集会, 出雲, 2024.06

4) 植野 由佳、目崎 はる香、佐藤 洋子、三上 亜紀、齋藤 美登里、片桐 優希、金村 政輝：住所異動確認調査における宮城県の対応と課題. 日本がん登録協議会第 33 回学術集会, 出雲, 2024.06

5) 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 33 回学術集会, 出雲, 2024.06

6) 竹島 楓香、佐藤 真弓、菅原 裕実恵、井上 隆輔、寺澤 篤史、佐々木 真理子、成島 陽一、栗原 誠、湯目 玄、助川 素子、吉田 龍一、花島 早織、鈴木 聡、山地 さやか、高橋 悠哉、下平 秀樹、小野 茉衣子、金村 政輝：院内がん登録データの簡単な集計方法の検討. 日本がん登録協議会第 33 回学術集会, 出雲, 2024.06

7) 金村 政輝、佐藤 洋子：第 4 期がん対策推進計画でがん登録情報の活用はどこまで進んだのか？. 第 83 回日本公衆衛生学会総会, 札幌, 2024.10

8) 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 9 報)：市町村にがん情報を届ける工夫. 第 83 回日本公衆衛生学会総会, 札幌, 2024.10

9) 金村 政輝：プログラム委員. 第 34 回日本乳癌検診学会学術総会, 高崎, 2024.11

10) 石田 孝直、鈴木 昭彦、山本 精一郎、金村 政輝、原田 成美、塩野・成川 洋子、太田 理絵、水澤 多津子、大内 憲明：基調講演：日本においてマンモグラフィ単独検診は本当に有効かー J-START の結果から言えること. 第 34 回日本乳癌検診学会学術総会, 高崎, 2024.11

11) 金村 政輝：一般演題 (口演) 3- 検診成績 1. 座長. 第 34 回日本乳癌検診学会学術総会, 高崎, 2024.11

12) 金村 政輝：全国がん登録を利用したがん検診の精度管理：宮城県でのモデル事業の報告. 第 34 回日本乳癌検診学会学術総会, 高崎, 2024.11

[講演]

1) 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. 全国自治体病院協議会宮城県支部研修会, 名取 (オンライン), 2024.03

2) 金村 政輝：がん対策へのがん情報の活用～第 4 期がん対策推進計画と市町村によるがん登録情報の活用支援、がん診療連携拠点病院の比較～. 東北労災病院がんセンター公開セミナー, 仙台, (ハイブリッド), 2024.05

3) 金村 政輝：全国がん登録の基礎②. 令和 6 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), 2024.06

4) 金村 政輝：がん罹患情報などを活用した市町村のがん対策の展開について. 石巻保健所・気仙沼保健所主催がんデータ研修会及びがん対策における市町村情報交換会, 石巻, 2024.08

5) 金村 政輝：市町村によるがん登録情報の活用支援. 宮城県対がん協会学術顧問・運営顧問合同会議, 仙台, 2024.11

6) 金村 政輝：市町村におけるがん登録情報活用の意義と実践、今後の展望. 塩釜地区地域医療対策委員会, 塩釜, 2025.01

[原著論文]

1) Paragomi P, Zhang Z, Abe SK, Islam MR, Rahman MS, Saito E, Shu XO, Dabo B, Pham YT, Chen Y, Gao YT, Koh WP, Sawada N, Malekzadeh R, Sakata R, Hozawa A, Kim J, Kanemura S, Nagata C, You SL, Ito H, Park SK, Yuan JM, Pan WH, Wen W, Wang R, Cai H, Tsugane S, Pourshams A, Sugawara Y, Wada K, Chen CJ, Oze I, Shin A, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Inoue M, Kang D, Luu HN.: Body Mass Index and Risk of Colorectal Cancer Incidence and Mortality in Asia. *JAMA Netw Open*. 2024 Aug 1;7(8):e2429494. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.29494. PMID: 39196559; PMCID: PMC11358861.

2) Ho NT, Abe SK, Rahman MS, Islam R, Saito E, Gupta PC, Pednekar MS, Sawada N, Tsugane S, Tamakoshi A, Kimura T, Shu XO, Gao YT, Koh WP, Cai H, Wen W, Sakata R, Tsuji I, Malekzadeh R, Pourshams A, Kanemura S, Kim J, Chen Y, Ito H, Oze I, Nagata C, Wada K, Sugawara Y, Park SK, Shin A, Yuan JM, Wang R, Kweon SS, Shin MH, Poustchi H, Vardanjani HM, Ahsan H, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Inoue M, Kang D, Boffetta P.: Diabetes is associated with increased liver

cancer incidence and mortality in adults : A report from Asia Cohort Consortium. *Int J Cancer*. 2024 Sep 1;155(5):854-870. doi : 10.1002/ijc.34965. Epub 2024 Apr 25. PMID : 38661292.

3) Huang D, Song M, Abe SK, Rahman MS, Islam MR, Saito E, De la Torre K, Sawada N, Tamakoshi A, Shu XO, Cai H, Hozawa A, Kanemura S, Kim J, Chen Y, Ito H, Sugawara Y, Park SK, Shin MH, Hirabayashi M, Kimura T, Gao YT, Wen W, Oze I, Shin A, Ahn YO, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Inoue M, Kang D.: Family history and gastric cancer incidence and mortality in Asia : a pooled analysis of more than half a million participants. *Gastric Cancer*. 2024 Jul;27(4):701-713. doi : 10.1007/s10120-024-01499-1. Epub 2024 Apr 22. PMID : 38649672; PMCID : PMC11193690.

4) Minami Y, Kanemura S, Kusaka J, Kinouchi M, Suzuki S, Iwasashi H, Nishino Y, Kakugawa Y, Miura K.: Association between being breastfed in infancy and adult colorectal cancer risk among Japanese men and women. *Sci Rep*. 2024 Apr 26;14(1):9661. doi : 10.1038/s41598-024-60448-1. PMID : 38671142; PMCID : PMC11053050.

5) Merritt MA, Abe SK, Islam MR, Rahman MS, Saito E, Katagiri R, Shin A, Choi JY, Le Marchand L, Killeen JL, Gao YT, Tamakoshi A, Koh WP, Sakata R, Sawada N, Tsuji I, Sugawara Y, Kim J, Park SK, Kweon SS, Shu XO, Kimura T, Yuan JM, Tsugane S, Kanemura S, Lu Y, Shin MH, Wen W, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Inoue M, Kang D.: Reproductive factors and risk of epithelial ovarian cancer : results from the Asia Cohort Consortium. *Br J Cancer*. 2025 Mar;132(4):361-370. doi : 10.1038/s41416-024-02924-z. Epub 2024 Dec 20. PMID : 39706987; PMCID : PMC11833059.

6) Abe SK, Nishio M, Huang HL, Leung CY, Islam MR, Rahman MS, Saito E, Shin A, Merritt MA, Choi JY, Katagiri R, Mohammadi Z, Shu XO, Wakai K, Sawada N, Ideno Y, Tamakoshi A, Seow WJ, Koh WP, Sakata R, Hozawa A, Kim J, Nagata C, Sugawara Y, Park SK, Kweon SS, Azizi F, Malekzadeh R, Moy FM, Pourfarzi F, Gao YT, Kubo Y, Hirabayashi M, Nagai K, Kimura T, Yuan JM, Kanemura S, Wada K, Kang D, Shin MH, Khalili D, Poustchi H, Rezaianzadeh A, Mansour-Ghanaei F, Najafi F, Mohebbi I, Boffetta P, Lee JE, Matsuo K, Rothman N, Qiao YL, Zheng W, Inoue M.: Age at menarche by birth cohort : A pooled analysis of half a million women in Asia. *Public Health*. 2024 Dec;237:130-134. doi : 10.1016/j.puhe.2024.09.020. Epub 2024 Oct 4. PMID : 39368404; PMCID : PMC11602349.

7) Kishida R, Yin X, Abe SK, Rahman MS, Saito E, Islam MR, Lan Q, Blechter B, Rothman N, Sawada N, Tamakoshi A, Shu XO, Hozawa A, Kanemura S, Kim J, Sugawara Y, Park SK, Kweon SS, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Zheng W, Inoue M, Kang D, Seow WJ.: Association between family history with lung cancer incidence and mortality risk in the Asia Cohort Consortium. *Int J Cancer*. 2025 Feb 15;156(4):723-733. doi : 10.1002/ijc.35191. Epub 2024 Oct 3. PMID : 39361428; PMCID : PMC11661513.

8) Wada K, Kuboyama K, Abe SK, Rahman MS, Islam MR, Saito E, Nagata C, Sawada N, Tamakoshi A, Shu XO, Sakata R, Hozawa A, Kanemura S, Ito H, Sugawara Y, Park SK, Kweon SS, Ono A, Kimura T, Wen W, Oze I, Shin MH, Shin A, Kim J, Lee JE, Matsuo K, Rothman N, Qiao YL, Zheng W, Boffetta P, Inoue M.: Body mass index and breast cancer risk in premenopausal and postmenopausal East Asian women : a pooled analysis of 13 cohort studies. *Breast Cancer Res*. 2024 Nov 14;26(1):158. doi : 10.1186/s13058-024-01907-5. PMID : 39543702; PMCID : PMC11566150.

9) 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.

10) Kazmi SZ, Shin A, Abe SK, Islam MR, Rahman MS, Saito E, Cho S, Katagiri R, Merritt MA, Choi JY, Shu XO, Sawada N, Tamakoshi A, Sakata R, Hozawa A, Kanemura S, Kim J, Sugawara Y, Park SK, Cai H, Tsugane S, Kimura T, Ahsan H, Boffetta P, Chia KS, Matsuo K, Qiao YL, Rothman N, Zheng W, Inoue M, Kang D.: Reproductive and Hormonal Factors and Thyroid Cancer Risk: Pooled Analysis of Prospective Cohort Studies in the Asia Cohort Consortium. *Cancer Prev Res (Phila)*. 2025 Apr 1;18(4):209-221. doi : 10.1158/1940-6207.CAPR-24-0330. PMID : 39846314.

11) 金村 政輝：東日本大震災の宮城県がん登録情報への影響。JACR Monograph.30:3-9, 2025

[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6年5月16日（109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6年6月10日（71名）

3) 金村 政輝：東北大学医学部医学科1年次良陵令和会病院見学「宮城県のがん罹患」。名取，令和6年9月2日（4名）・10日（4名）

4) 金村 政輝：東北医科薬科大学1年次早期臨床体験学習「宮城県のがん罹患」。名取，令和6年11月8日（2名）

[学会・社会活動等]

1) 金村 政輝：公益財団法人宮城県対がん協会倫理審査委員会副委員長・利益相反委員会委員

2) 金村 政輝：宮城県生活習慣検診管理指導協議会生活習慣病登録・評価部会委員

3) 金村 政輝：宮城県肺がん対策協議会対策委員会委員

4) 金村 政輝：宮城県がん診療連携協議会がん登録部会部会長

5) 金村 政輝：東北大学病院がんセンターがん登録部会委員・がん登録運営委員会委員

6) 金村 政輝：都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会委員

7) 金村 政輝：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

8) 金村 政輝：特定非営利活動法人日本がん登録協議会理事・安全管理委員会委員長・外部監査委員会委員長

9) 金村 政輝：特定非営利活動法人日本乳癌検診学会評議員

外部資金獲得状況

●呼吸器内科

[委託研究開発費 (ANED)]

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

●呼吸器外科

[科学研究費]

若手研究 宮部 真悟 (研究代表者) 「家族発症肺がん候補原因遺伝子変異の機能解析」1,560 千円

●消化器内科

[科学研究費]

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 (ANED)]

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」130 千円

革新的がん医療実用化研究事業 木内 誠 (研究分担者) 「再発低リスク大腸癌患者における根治切除後のレスインテンシブなサーベイランスの単群検証的試験 (JCOG1915)」390 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) 「卵巣がんの鉄・硫黄代謝を標的とする新規ターゲット治療の開発」1,560 千円

●頭頸部外科

[科学研究費]

基盤研究 (C) 森田 真吉 (研究代表者) 「下咽頭癌特異的抗体の開発と光免疫療法への応用」1,560 千円

基盤研究 (C) 浅田 行紀 (研究代表者) 「染色体不安定性必須遺伝子の探索による正確な染色体分離を保證する機構の解明」1,690 千円

厚生労働科学研究費補助金 今井 隆之 (研究分担者) 「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」800 千円

[委託研究開発費 (ANED)]

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効性を検証する第Ⅲ相多施設共同プラセボ対照二重盲検無作為化比較試験」3,562 千円

●歯科

[委託研究開発費 (ANED)]

革新的がん医療実用化研究事業 白濁 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」1,040 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」1,560 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」1,040 千円

基盤研究 (C) 小山 昂志 (研究代表者) 「細胞外小胞を用いた頭頸部癌に対する革新的な抗腫瘍免疫療法の確立」1,690 千円

挑戦的研究 (開拓) 田中 伸幸 (研究分担者) 「新規被膜型蛋白質 ナノ粒子を用いた細胞性免疫・粘膜免疫誘導型ワクチンの開発」1,820 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」390 千円

[委託研究開発費 (ANED)]

橋渡し研究 (PreF) 田中 伸幸 (研究代表者) 「改変型サイトカイン分子設計による抗腫瘍免疫療法の開発」20,657 千円

[共同研究]

日油 田中 伸幸 (研究代表者) 「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」2,970 千円

●発がん制御研究部

[科学研究費]

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」1,430 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

基盤研究 (B) 安田 純 (研究分担者) 「ゲノム進化および発現型多様性を軸にした膵胆道個別化治療の提唱」130 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 (C) 海野 雄加 (研究代表者) 「硫黄呼吸によって制御される新たな脂肪細胞機能の解明」1,040 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」6,370 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 菊池 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 (ANED)]

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」24,700 千円

[民間助成金等]

武田科学振興 田沼 延公 (研究代表者) 「普遍的ながん代謝形質と免疫シグナルとの相互作用への助成」10,000 千円

内藤記念科学 田沼 延公 (研究代表者)「がんの鉄硫黄クラスター依存を標的とする新規治療の分子基盤」3,000 千円

高松宮妃研究基金 田沼 延公 (研究代表者)「代謝制御を介して腫瘍細胞が自身への免疫寛容を導く新規メカニズム」2,000 千円

●がん幹細胞研究部

[科学研究費]

基盤研究 (C) 浅野 直喜 (研究代表者)「免疫関連分子による上皮幹細胞の維持・分化を介した胃老化・発癌制御機序の解明」2,250 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」650 千円

基盤研究 (C) 藤盛 春奈 (研究分担者)「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」520 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

厚生労働科学研究費補助金 金村 政輝 (研究分担者)「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法のための研究」750 千円

令和6年度がんセンター総長表彰受賞者一覧



【学術研究部門】

受賞	受賞区分	受賞者	部門・グループ代表者	件名	備考
総長賞	個人	がん幹細胞研究部 研究員 藤盛 春奈		胆管癌の新規治療標的となりうる造腫瘍能に寄与する分子の発見および機能の解明	
総長賞	個人	発がん制御研究部 研究員 伊藤 信		リキッドバイオプシー技術の開発	
総長賞	個人	診療放射線技術部 診療放射線技師 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	

【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	個人	事務局 医事・経営改革グループ 主査 菊田 祐哉		業務改善と収益確保への取り組み	
総長賞	部門	放射線診断科 診療放射線技術部	及川 秀樹 菅 尚明	STAT（スタット）画像報告システムの構築と運用について	
総長賞	個人	事務局 総務グループ 主任主査 小幡 拓也		電力供給契約における一般競争入札の実施	

健康のしおり

No.579

最近ズボンがきつくなった女性へ(卵巣がんの話)

宮城県立がんセンター婦人科

山田 秀和

婦人科のがんというと子宮がんを思い浮かべる人が多いと思いますが、2019年の統計では卵巣がんにかかる人は全国で年間13388人、死亡する人は4876人に上り、最近急速に増えています(国立がんセンターがん情報サービス)。この数は1995年の約2倍で、生存率は子宮がんの78.7%に比べて60%とかなり低くなっています。

卵巣がんは女性特有のがんのなかでも治りにくいと考えるよいかと思います。なぜ卵巣がんが治りにくいかというと、進行して発見される人が多いのに尽きると思います。卵巣がんは早い時期におなか全体に広がり(腹膜播種)、腹水がたまり、おなかが膨れてから病院を受診するケースが全体の半数近くに上ります。たいていは診断される数か月前からズボンやスカートがき

つくなったのを自覚しているものの、「太った」と考えて放置されます。その後の腹水の貯留は急速で、苦しくて動くのもままならなくなってから病院を受診します。がんセンターではこのような場合に何とかやりくりをして治療を急ぎますが、「もっと早く受診すればよかったのに」と思うことも多々あります。

手術と抗がん剤で治療しますが、幸い卵巣がんは抗がん剤が効くことが多く、進行した方でも半数以上は長期の生存が可能です。さらに最近はPARP阻害薬という、がんの遺伝子異常を利用した治療薬も開発され、更に長期生存が望めるようになってきました。もし最近ズボンがきつくなったと思われる方(女性)、一度婦人科で超音波検査を受けられてはいかがでしょうか？



◇名取市医師会のホームページ◇ <https://www.natori-ishikai.jp>

※休日担当医や名取市の医療機関情報を掲載しています。

広報なとり 令和6年5.1

広報なとり 2024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.582

“アピアランスケア”ご存知ですか

宮城県立がんセンター 呼吸器内科

渡邊 香奈

がんやがんの治療によって、脱毛や皮膚・爪の変化、外科治療による創(きず)などで外見が変わることがあります。治療を継続しながら社会生活を送るがん患者さんが増加していることを背景に、治療に伴う外見変化に対するサポートの重要性が増してきています。今は、がんの治療をしているのだから多少の外見の変化は仕方がない、我慢しなさいという時代ではありません。

アピアランスケアとは、外見の変化への対処であり、がんを治療していく上での支持療法の一つです。外見の変化によって、「日々病気であることに直面させられる」「周りに病気と分かってしまう」「人との交流に消極的になる」というつらい思いをしている人もいます。こういったストレスを軽減し前向きに治療に臨み、いつも通りの日常生活を送ることができるよう支

援するものです。性別や年齢に関わりなく、子どもから高齢者まで、外見が変わり、その人自身が必要だと感じたときにアピアランスケアを行います。外見が変わっても気にならないときには、もちろんアピアランスケアにこだわる必要はありません。

自分が受ける治療で起こる可能性がある外見の変化や対処方法、心配なことや不安なことがあればいつでも医師や看護師、相談支援センターにご相談ください。また当院ではアピアランスケア外来も行っています。専門の知識やスキルを持つソシオエステティシャンに誰でも気軽に無料で相談することができます。アピアランスケアを通して気持ちを楽にし、自分らしい生活や社会とのつながり、治療への意欲を保つことを目指しましょう。



◇名取市医師会のホームページ◇ <https://www.natori-ishikai.jp>

※休日担当医や名取市の医療機関情報を掲載しています。

広報なとり 令和6年8.1

広報なとり 2024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.585

男の子もHPVワクチンを接種しませんか

宮城県立がんセンター頭頸部内科
伊東和恵

すべてのがんの発症の2割にウイルス感染が関係しているといわれています。もっとも有名なウイルスのひとつがヒトパピローマウイルス(HPV)です。海外の研究では性接触歴のある女性の80%がHPVに感染したことがあるそうです。HPVに感染しても多くは、ウイルスが体から除かれますが、一部の人々が持続感染となり、がんを発症します。このHPVウイルスは女性では子宮頸がん、男性では主に中咽頭がんの原因となります。

私の専門とする頭頸部領域では、HPVによる中咽頭がんの増加が問題となっています。男性は、HPVに感染したときに抗体陽転率(=免疫がつくこと)が10%しかなく、繰り返しHPVに感染します。そのためかHPVによる中咽頭がん患者の7-8割が男性です。このHPVによる中咽頭がんは、女性の子宮頸がんと同じく、性接触前にHPVワクチンを接種す

ることで予防できます*。

現在、日本では男性に対するHPVワクチンの定期接種は推奨はされていませんが、海外ではすでに男性に対するワクチンの接種が開始され、将来的に中咽頭がんが減ると試算されています。ワクチンの副反応は心配されますが、海外の報告では重大な副反応の頻度が極めて低いことが分かっています。

このようにHPVワクチンは確実ながんの予防法の一つであり、今後、日本でも男児に対するHPVワクチン接種が始まることを願っています。(*1997年4月2日~2008年4月1日生まれの女性に対するキャッチアップ接種が行われており2025年3月で終了予定ですので、未接種の方は接種をぜひご検討ください)



◇名取市医師会のホームページ◇ <https://www.natori-ishikai.jp>

※休日担当医や名取市の医療機関情報を掲載しています。

広報なとり 令和6年11.1

広報なとり 2024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.587

ロボット手術について

宮城県立がんセンター
泌尿器科 安達尚宣

もはや一部の施設だけの最先端治療とは言えなくなりました。「ロボット手術」の事です。

宮城県立がんセンターには2019年に手術ロボット「ダ・ヴィンチ」がやってきました。当初は泌尿器科のみで使用していましたが、消化器外科、婦人科、呼吸器外科が次々とロボット手術を開始し、手術室はさながら「ダ・ヴィンチの取り合い」の様相を呈しています。

現在宮城県内では13台もの手術用ロボットがフル稼働していますので、その普及ぶりがお分かりになるかと思います。

なぜロボット手術が一般的になったのでしょうか？
誰しも手術を受けるなら「出血量が少なく」、「合併症が少なく」、「術後の回復が早く」、「早く退院できる」事を期待しますよね。全ての医療スタッフも同じ気持ちです。それを高い次元で叶えてくれるのが手

術ロボットです。「人間の指先では成し得ないほど精密で正確な作業」を「小さな傷」で成し遂げる事ができるのです。術者にとっては「手ブレや視力を気にせず、拡大された良好な視野で、座って手術できる」というメリットがあります。同じ画面を同時に見ることができると若手医師の手術教育にも大変有効です。一度ロボット手術に慣れてしまうと、もはや手で手術をしたくなくなる程です(個人の感想です)。

今のところ全ての手術にロボットを使用できるわけではありませんので、まだまだ術者の手で手術する機会も多いです。とはいえ、ロボット手術が保険適応となる術式は年々増えています。外科系の医師は両方の手術に精通し、患者さんの期待に応えようと努力しているのです。



◇名取市医師会のホームページ◇ <https://www.natori-ishikai.jp>

※休日担当医や名取市の医療機関情報を掲載しています。

広報なとり 令和7年1.1

広報なとり 2025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。)

整形外科と聞くと、けがや腰痛、膝の痛みを治療する科を思い浮かべる方が多いかもしれません。しかし、がんセンターの整形外科は、一般の整形外科とは異なる役割も担っています。例えば、骨や脂肪、筋肉、神経にできる「骨・軟部腫瘍」の治療を行っています。脂肪の塊として知られる脂肪腫もその一つです。これらはがんとは異なる種類の腫瘍で、必要に応じて手術や抗がん剤、放射線治療を行います。

また、がんが骨に転移した場合の治療も重要な役割です。骨が折れそうな状態や、すでに折れてしまった場合には手術を行い、必要に応じて放射線治療を依頼します。さらに、転移が背骨に及ぶと手足の神経が圧迫されて麻痺を引き起こすことがあります。このような場合は緊急対応が必要で、迅速

な治療が求められます。

がん治療が原因で骨粗しょう症を発症する患者さんも多く、その治療や骨粗しょう症による圧迫骨折の治療も行っています。

最近では、「がん口コモ」の治療にも注力しています。これは、がんやその治療の影響で歩行や移動能力が低下する状態を指します。整形外科で適切な治療を受けることで、生活の質を維持できる可能性があります。また、がん治療中に一般的な整形外科疾患が併発し、「がん口コモ」を引き起こす場合にも手術などの治療を行っています。

がんセンターの整形外科は、患者さんの生活を支えるための幅広い治療を提供しています。気になる症状がある場合は、主治医に相談し、整形外科への紹介を検討してもらってください。



◇名取市医師会のホームページ◇

<https://www.natori-ishikai.jp>

※休日担当医や名取市の医療機関情報を掲載しています。

広報なとり 令和7年3.1

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6年度4月1日～令和7年3月31日）

1. 部位別手術件数

執刀診療科 データの個数	血液 内科	呼吸器 外科	消化器 外科	乳腺 外科	整形 外科	形成 外科	頭頸部 外科	脳神経 外科	泌尿器科	婦人科	放射線 治療科	総計
胃			68									68
咽頭						3	58					61
肝胆膵			81									81
顔面・頸部						2	75					77
呼吸器系 その他		3										3
口腔							25					25
喉頭							35					35
甲状腺							53					53
四肢					105							105
子宮										161		161
子宮附属器										95		95
縦隔		9										9
小・大腸			144									144
消化器その他			12									12
腎									13			13
脊椎					5							5
前立腺									178			178
体幹					47							47
統計対象外	5										13	18
頭頸部 その他							1					1
乳腺 その他				3								3
乳房				184		1						185
尿管									10			10
尿道・陰茎									3			3
脳・脊髄								32				32
肺		159										159
泌尿生殖系 その他									1	9		10
皮下顔面 頭頸部						7						7
皮下四肢						1						1
皮下体幹 その他		1		1		16						18
皮膚顔面 頭頸部						1						1
皮膚四肢						5						5
皮膚体幹 その他						6						6
鼻・副鼻腔							4					4
睾丸									5			5
膀胱									87			87
総計	5	172	305	188	157	42	251	32	297	265	13	1,727

2. 内視鏡検査件数

	上部・下部検査件数		上部・下部治療件数	
	上部	下部	上部	下部
4月	250	97	20	14
5月	242	111	21	16
6月	252	114	17	23
7月	276	171	23	23
8月	198	124	23	18
9月	201	135	22	22
10月	245	163	29	23
11月	255	111	19	25
12月	205	120	20	27
1月	161	91	15	26
2月	180	89	19	23
3月	222	100	22	31
計	2,687	1,426	250	271

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	計
6年4月	150	106	68	92	152	369	3	29	66	1,035
5月	157	97	71	92	145	363	4	39	52	1,020
6月	137	118	75	93	132	353	5	21	63	997
7月	182	102	69	86	137	343	6	27	69	1,021
8月	159	81	54	97	144	360	5	29	78	1,007
9月	137	99	57	90	141	393	3	24	83	1,027
10月	183	121	86	123	156	399	3	30	85	1,186
11月	156	96	58	102	132	393	2	39	83	1,061
12月	159	107	66	95	131	361	6	43	65	1,033
7年1月	145	84	62	75	119	347	1	34	70	937
2月	148	92	54	83	140	358	3	37	51	966
3月	156	104	66	88	139	407	2	35	67	1,064
計	1,869	1,207	786	1,116	1,668	4,446	43	387	832	12,354

4. 検査件数

	一般検査	生化学検査	血液検査	免疫検査	輸血検査	細菌検査	生理検査	超音波検査	病理組織検査	細胞診検査	遺伝子検査	解剖	委託検査	院内細菌	CoV2検査	合計
4月	9,525	92,866	38,056	9,469	1,597	1,815	721	303	450	419	32	0	3,650	5	74	158,982
5月	9,578	93,684	38,547	9,084	2,059	1,849	750	319	454	437	24	0	3,473	6	48	160,312
6月	9,019	90,095	36,966	8,987	1,662	1,736	734	291	439	428	30	0	3,787	6	57	154,237
7月	9,436	97,270	39,883	9,334	1,741	1,917	831	343	476	431	26	0	3,418	6	66	165,178
8月	9,498	91,547	37,948	8,479	1,663	1,505	728	301	434	417	22	0	3,397	60	58	156,057
9月	9,513	93,425	38,727	8,836	1,743	2,115	832	269	457	459	19	0	3,191	6	60	159,652
10月	11,455	102,486	42,160	9,998	1,855	2,094	885	362	542	458	29	0	3,709	6	47	176,086
11月	10,589	92,586	38,131	8,979	1,669	1,826	752	310	489	432	27	1	3,720	6	51	159,568
12月	9,685	94,826	38,998	8,813	1,626	1,917	719	321	448	403	19	0	3,716	6	94	161,591
1月	9,858	91,629	37,580	8,773	1,567	1,894	720	281	407	373	19	0	3,280	6	217	156,604
2月	8,927	83,857	34,862	7,876	1,339	1,581	698	276	447	375	28	1	3,194	6	92	143,559
3月	9,325	94,706	38,909	8,992	1,480	1,561	765	305	462	425	37	0	3,769	6	88	160,830
合計	116,408	1,118,977	460,767	107,620	20,001	21,810	9,135	3,681	5,505	5,057	312	2	42,304	125	952	1,912,656
令和5年度	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	308	0	8	1,320	0	4	1,640
5月	508	0	84	1,965	0	0	2,557
6月	352	0	72	1,705	0	0	2,129
7月	362	0	92	1,600	0	0	2,054
8月	382	0	34	1,730	0	0	2,146
9月	356	0	52	1,710	4	4	2,122
10月	350	0	20	1,500	3	3	1,873
11月	332	0	12	1,455	0	0	1,799
12月	330	0	16	1,445	60	0	1,851
1月	292	0	28	1,330	50	0	1,700
2月	218	0	4	1,000	70	2	1,294
3月	258	0	0	1,000	70	2	1,330
令和6年度	4,048	0	422	17,760	250	15	22,495
令和5年度	3,575	0	542	14,050	215	20	18,402
令和4年度	3,442	0	304	11,545	490	14	15,797

※ FFP - LR 480（4単位）、FFP - LR 240（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 其 他	肝臓脾	血管撮影 (CT-Angio)	CT	MR	超音波	RI	PET-CT	合計
R6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
R7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
R6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
R5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
R4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
R3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
R2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
31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
30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
29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
28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
27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
26年度	160	18,597	2,908		4,622		1,815		671	679	226	157	10,958	5,640	627	839	526	46,814
25年度	145	17,867	3,114		4,032		1,860		556	713	248	193	10,943	5,558	609	964	-	46,814
24年度	127	17,025	2,833		3,778		1,944		672	612	252	187	10,307	5,020	616	934	-	44,315
23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。

区分 月 年度別	画 像 診 断 部 門																	
	放 射 線 治 療 計 画							放 射 線 治 療										
	放射線 治療管 理件数	強度放射 線治療 管理件数	医療機器 安全管理 加算2	X線 シミュレータ	CT 治療計画	小計	リニアック 件数	照射 門数	トモセラ ピー	RALS	SRT SRS	全身照射	IMRT	小計	合計			
R6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			
R7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			
R6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			
R5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			
R4年度	517	263	595	27	787	2,905	11,248	30,425	3,723	18	40	3	6,885	21,917	24,822			
R3年度	556	270	628	32	845	3,029	11,492	33,493	4,546	28	50	10	7,288	23,414	26,443			
R2年度	629	263	685	32	869	3,194	12,653	36,844	5,224	43	42	3	7,180	25,145	28,339			
31年度	709	200	714	30	898	3,291	11,940	34,605	4,869	72	36	2	5,224	22,312	25,603			
30年度	681	172	641	25	784	2,962	10,646	31,951	5,238	41	30	0	5,184	21,139	24,101			
29年度	688	147	633	19	745	2,886	11,081	31,144	4,400	40	9	8	4,372	19,910	22,796			
28年度	791	116	670	15	845	3,211	12,511	37,696	3,062	40	7	2	3,059	18,681	21,892			
27年度	894	165	702	29	963	3,613	13,337	40,004	4,260	116	6	8	4,426	22,153	25,766			
26年度	891	75	646	17	908	3,377	16,380	48,821	1,472	75	8	4		17,939	21,316			
25年度	950		637	5	1,001	3,596	18,995	54,420		50	3	9		19,057	22,653			
24年度	921		584	2	908	3,435	20,016	55,060		39	6	6		20,067	23,502			
23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線シミュレータ撮影とCT撮影、LGに細分化し表示。
 ※LGはリニアックグラフィーのこと。
 ※照射門数は、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ことになった。
 ※全身照射は、20年度より算出することになった。
 ※25年度9月より強度放射線治療管理件数、トモセラピー集計開始
 ※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

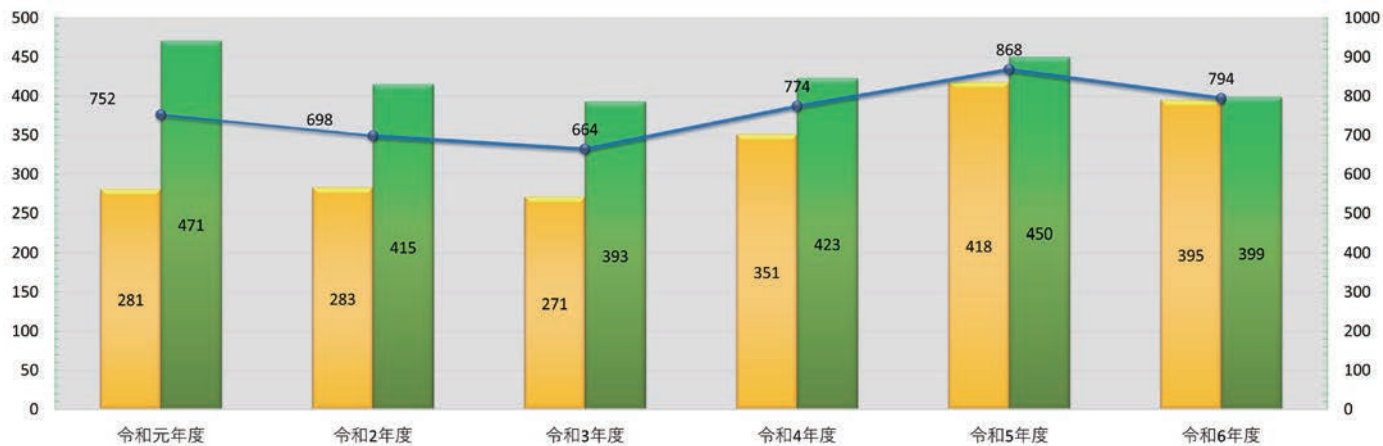
年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来	281	283	271	351	418	395
入院	471	415	393	423	450	399
合計	752	698	664	774	868	794

数値は、年度の照射実人数です

(3か月程度の期間が空いて治療した同一患者を含む)

(例：4月に原発の肺に照射 9月に脳転移で全脳照射)

照射実人数の推移



8. 原発部位別割合

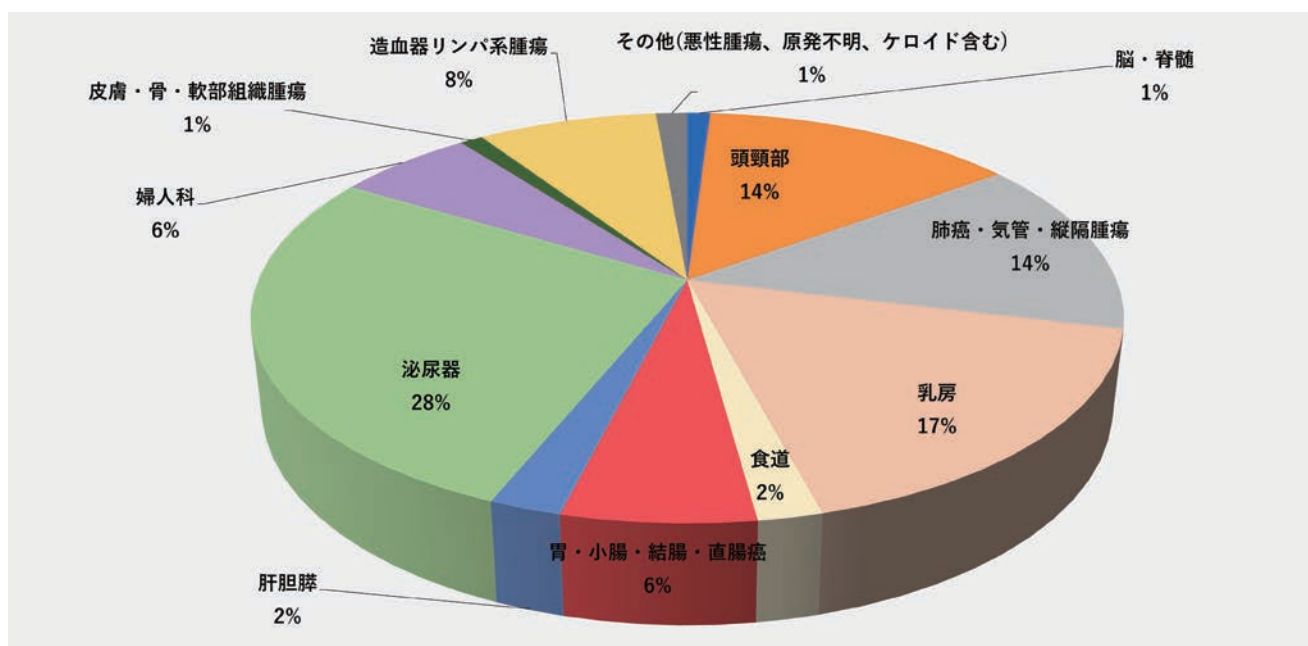
脳・脊髄	頭頸部	肺癌・気管・縦隔腫瘍	乳房	食道	胃・小腸・結腸・直腸癌	肝胆膵	泌尿器	婦人科	皮膚・骨・軟部組織腫瘍	造血器リンパ系腫瘍	その他(悪性腫瘍、原発不明、ケロイド含む)	合計
8	110	110	135	16	48	18	217	48	8	63	11	792

年度の原発部位別の 実人数です

同一患者が1～3か月程度の期間が空いて、新たに治療した場合も1人として集計(例：4月に原発の肺に照射 9月に脳転移で全脳照射)

実人数のため、同一患者が一連の治療で、複数部位を照射した場合も1人としています(例：乳房照射における、SC + CW など)

原発部位別 (原疾患区分別)



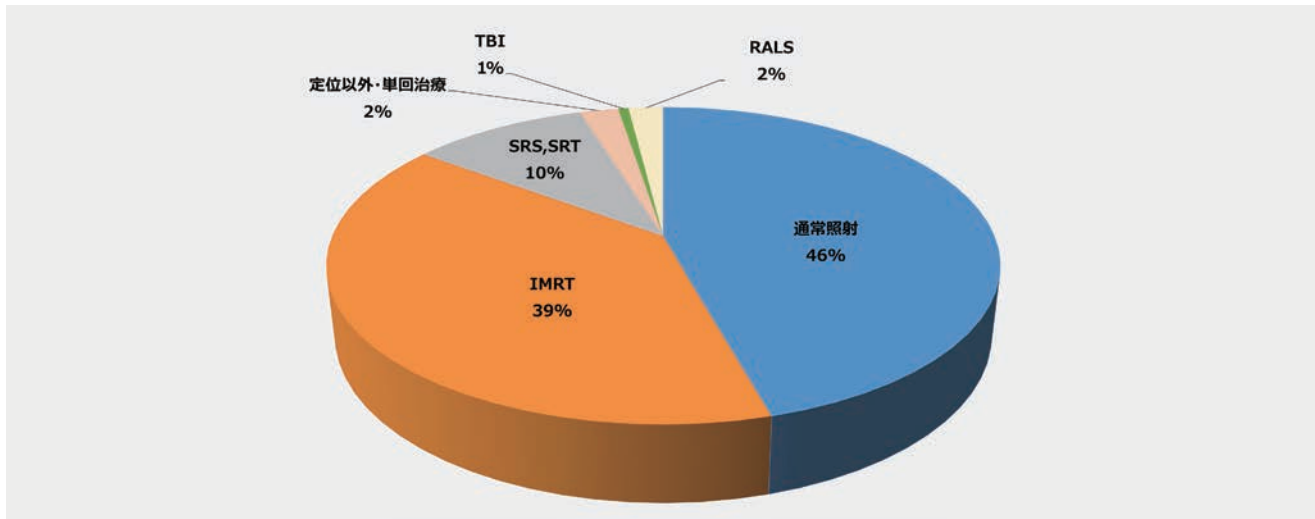
9. 照射方法別割合

外照射法					腔内・組織内照射法 (ハイブリット含む)	合 計
通常照射	IMRT	SRS,SRT	定位以外・単回治療	TBI	RALS	
390	337	86	19	5	17	854

年度の照射方法別の実人数です
 同一患者が1〜3か月程度の期間が空いて、新たに治療した場合も1人として集計（例：4月に原発の肺に照射 9月に脳転移で全脳照射）
 実人数のため、同一患者が一連の治療で、複数部位を照射した場合も1人としています（例：乳房照射における、SC + CW など）

また、同一患者が一連の治療の中で、照射方法が変更になった場合でも、各々の照射方法、治療計画数に加工している
 （例1：子宮頸がん放射線治療 外照射法（IMRT）と 腔内照射【照射方法、各1 人数、各1】）
 （例2：1回目、ハイブリット照射【ハイブリット計画数、1 人数、1】 2回目以降、腔内照射【腔内計画数、3 人数、1】）

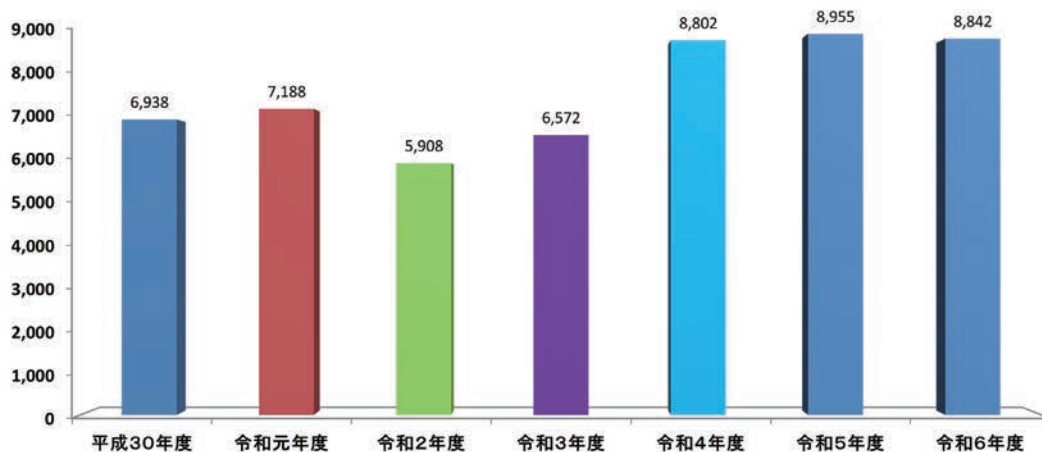
照射方法別の割合



10. 外来化学療法加算算定件数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
4月	491	628	476	655	665	698	755
5月	575	581	428	555	636	782	821
6月	520	518	437	479	746	753	767
7月	566	593	490	519	672	722	816
8月	642	610	474	528	780	829	774
9月	529	575	482	530	754	738	755
10月	683	697	524	505	764	730	780
11月	650	578	474	528	789	769	660
12月	572	533	523	547	730	692	665
1月	596	626	533	528	717	733	711
2月	571	602	520	543	702	756	670
3月	543	647	547	655	847	753	668
計	6,938	7,188	5,908	6,572	8,802	8,955	8,842

(件)



11. 患者食数と食材料費

月・年度別	区分	患者食数			患者外食	合計
		一般食	特別治療食		検食・保存食等	
			(加算)	(非加算)		
令和6年4月		13,497	1,676	2,613	495	18,281
5月		12,667	1,980	2,377	494	17,518
6月		12,737	2,244	1,910	492	17,383
7月		15,098	1,722	1,988	499	19,307
8月		13,357	2,208	2,197	488	18,250
9月		12,376	2,446	2,705	481	18,008
10月		14,571	2,561	2,738	519	20,389
11月		15,702	2,084	2,543	470	20,799
12月		15,579	1,855	2,552	490	20,476
令和7年1月		14,424	1,872	2,091	488	18,875
2月		13,619	1,983	2,417	458	18,477
3月		14,719	2,604	3,198	492	21,013
計		168,346	25,235	29,329	5,866	228,776
月平均		14,029	2,103	2,444	489	19,065
令和5年度		161,337	23,351	28,408	5,721	218,817
令和4年度		170,423	22,809	29,785	5,846	228,863
令和3年度		165,277	22,810	27,595	5,834	221,516
令和2年度		173,211	19,998	29,120	5,848	228,177

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)		
R6	6	125	31	3	26	8	1	2	153	80	519	77	99	389	3	750	692	0	80	1,522
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

※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6年度	9	53	2	2	25	0	0	1	389	171	9	14	18	15	0	708	479	
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	

※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 携 時 薬 劑 情 報 算 報	管 理 時 薬 劑 情 報 料
	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	体 制 充 実 加 算		
令和6年4月	4,913	403	5,316	164	19	3,148	89	504	773	731	16	413	19	325	0	111	
5月	4,698	466	5,164	152	22	3,143	87	519	764	732	13	439	27	314	0	83	
6月	4,329	412	4,741	144	21	3,009	88	474	718	684	12	434	21	346	23	1	91
7月	5,052	459	5,511	163	21	3,178	87	539	845	832	28	445	20	319	26	0	108
8月	4,581	461	5,042	148	22	3,045	87	512	765	747	18	427	30	311	29	0	124
9月	4,621	437	5,058	154	23	3,009	87	504	739	724	22	381	21	294	32	1	103
10月	5,315	480	5,795	171	22	3,276	87	572	832	802	35	441	28	300	24	0	92
11月	5,449	408	5,857	182	20	2,907	88	553	820	775	27	383	20	271	24	0	98
12月	5,388	464	5,852	174	23	3,147	87	552	836	811	34	396	29	287	31	0	110
令和7年1月	4,691	474	5,165	151	25	3,037	86	513	790	773	15	357	28	256	31	0	62
2月	4,715	410	5,125	168	23	2,786	87	521	792	770	21	367	29	239	31	0	75
3月	5,137	412	5,549	166	21	3,054	88	611	927	906	27	362	22	272	33	0	89
令和6年度計	58,889	5,286	64,175	161	22	36,739	87	6,374	9,601	9,287	268	4,845	294	3,534	284	2	1,146
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	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	786	

	注射箋枚数 (枚)			抗がん剤等無菌処理								外 入 院 指 導 薬 劑 師 数	問 合 せ 処 方 箋 数	院内製剤		薬 品 鑑 別 件 数
	入 院	外 来	合 計	入 院		外 来		抗がん剤以外		合 計				本 数	回 数	
				処 理 件 数	算 定 件 数	処 理 件 数	算 定 件 数	処 理 件 数	算 定 件 数	処 理 件 数	算 定 件 数					
令和6年4月	6,930	2,012	8,942	553	372	1,103	730	11	11	1,667	1,113	139	107	11	3	489
5月	8,047	2,078	10,125	630	433	1,216	813	30	16	1,876	1,262	166	79	30	5	500
6月	7,077	1,928	9,005	534	352	1,160	769	0	0	1,694	1,121	153	101	24	6	419
7月	7,266	2,242	9,508	631	427	1,283	853	24	12	1,938	1,292	166	51	9	3	507
8月	7,545	2,128	9,673	568	373	1,209	808	18	9	1,795	1,190	167	89	35	8	469
9月	7,201	2,043	9,244	488	323	1,120	752	6	3	1,614	1,078	192	87	12	3	423
10月	7,573	2,171	9,744	591	393	1,169	790	0	0	1,760	1,183	211	103	21	5	557
11月	8,084	1,864	9,948	527	340	989	683	8	4	1,524	1,027	160	93	20	4	486
12月	8,172	1,872	10,044	570	357	1,005	675	20	14	1,595	1,046	170	89	14	5	466
令和7年1月	7,803	1,930	9,733	523	347	1,057	727	21	21	1,601	1,095	166	162	28	5	451
2月	6,942	1,841	8,783	550	345	988	657	26	23	1,564	1,025	150	96	0	0	455
3月	7,440	1,859	9,299	613	399	986	671	7	7	1,606	1,077	171	118	25	7	577
令和6年度計	90,080	23,968	114,048	6,778	4,461	13,285	8,928	171	120	20,234	13,509	2,011	1,175	229	54	5,799
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

15. 医薬品購入状況

薬種別	合計(円)
注射薬	2,695,186,354
内服薬	471,613,103
外用薬	35,596,305
総計	3,202,395,762

第2章 患者統計（令和6年度4月1日～令和7年3月31日）

1. 患者数

月・年度別	区分	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
R6年4月		30	6,883	229.4	21	7,165	341.2	14,048
5月		31	6,833	220.4	21	7,231	344.3	14,064
6月		30	6,645	221.5	20	6,979	349.0	13,624
7月		31	7,268	234.5	22	7,500	340.9	14,768
8月		31	7,108	229.3	21	7,061	336.2	14,169
9月		30	6,839	228.0	19	6,845	360.3	13,684
10月		31	7,893	254.6	22	7,771	353.2	15,664
11月		30	8,026	267.5	20	6,980	349.0	15,006
12月		31	7,960	256.8	20	7,021	351.1	14,981
R7年1月		31	7,222	233.0	19	6,449	339.4	13,671
2月		28	7,146	255.2	18	6,254	347.4	13,400
3月		31	8,018	258.6	20	6,958	347.9	14,976
計		365	87,841	240.7	243	84,214	346.6	172,055

2. 月別入院患者数・平均在院日数（緩和病棟）

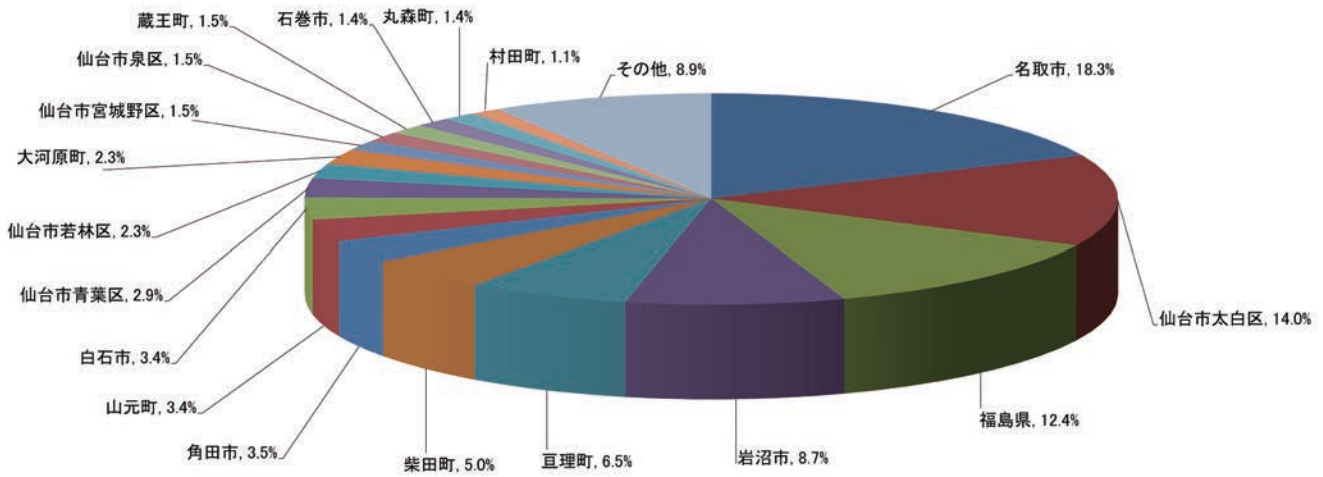
月・年度別	区分	診療日数 (日)	延患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	平均在院日数
R6年4月		30	476	15.9	17.7日
5月		31	604	19.5	19.9日
6月		30	532	17.7	16.7日
7月		31	601	19.4	19.8日
8月		31	544	17.5	21.6日
9月		30	531	17.7	25.0日
10月		31	575	18.5	15.7日
11月		30	616	20.5	30.6日
12月		31	687	22.2	23.1日
R7年1月		31	654	21.1	24.6日
2月		28	585	20.9	25.5日
3月		31	556	17.9	17.8日
計		365	6,961	19.1	20.9日

3. 新規登録患者の性別・市区町村別状況

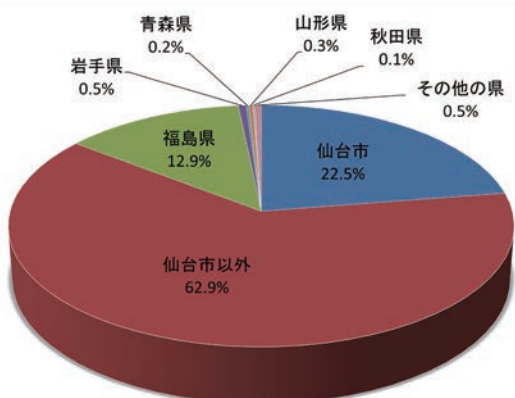
(令和6年4月～令和7年3月)

市区町村名	男	女	統計	構成比
仙台市太白区	189	194	383	14.0%
仙台市青葉区	50	30	80	2.9%
仙台市若林区	32	31	63	2.3%
仙台市宮城野区	34	8	42	1.5%
仙台市泉区	28	14	42	1.5%
名取市	246	254	500	18.3%
岩沼市	123	114	237	8.7%
亶理町	96	81	177	6.5%
柴田町	68	70	138	5.0%
角田市	49	46	95	3.5%
白石市	49	43	92	3.4%
山元町	63	30	93	3.4%
大河原町	31	31	62	2.3%
丸森町	25	12	37	1.4%
蔵王町	24	17	41	1.5%
石巻市	26	13	39	1.4%
村田町	11	20	31	1.1%
大崎市	15	4	19	0.7%
川崎町	17	7	24	0.9%
多賀城市	10	6	16	0.6%
気仙沼市	6	10	16	0.6%
登米市	5	3	8	0.3%

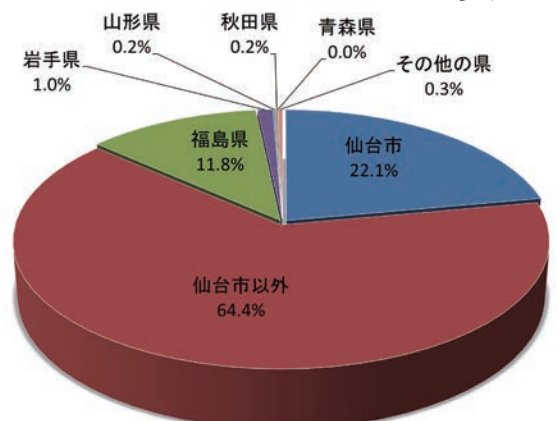
市区町村名	男	女	統計	構成比
塩竈市	11	5	16	0.6%
七ヶ浜町	7	1	8	0.3%
東松島市	3	11	14	0.5%
利府町	3	2	5	0.2%
栗原市	3	9	12	0.4%
富谷市	10	0	10	0.4%
七ヶ宿町	5	4	9	0.3%
美里町	2	3	5	0.2%
大和町	2	4	6	0.2%
涌谷町	1	1	2	0.1%
色麻町	2	1	3	0.1%
南三陸町	4	2	6	0.2%
女川町	3	1	4	0.1%
加美町	3	2	5	0.2%
大郷町	2	0	2	0.1%
松島町	4	1	5	0.2%
大衡村	2	0	2	0.1%
福島県	191	148	339	12.4%
岩手県	8	13	21	0.8%
山形県	3	2	5	0.2%
秋田県	4	2	6	0.2%
青森県	2	0	2	0.07%
その他の都道府県	7	4	11	0.4%
総計	1,479	1,254	2,733	100.0%



— 男 —



— 女 —

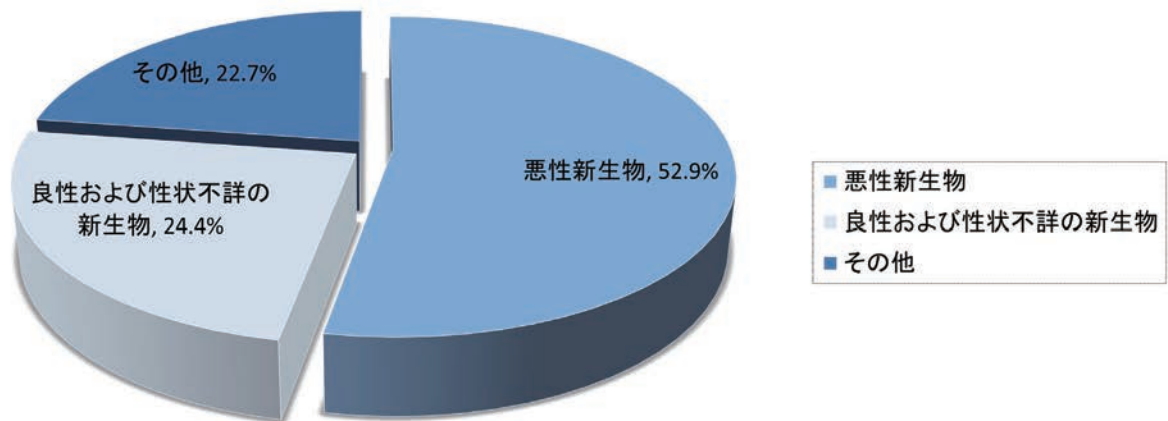


- 仙台市
- 仙台市以外
- 福島県
- 岩手県
- 青森県
- 山形県
- 秋田県
- その他の県

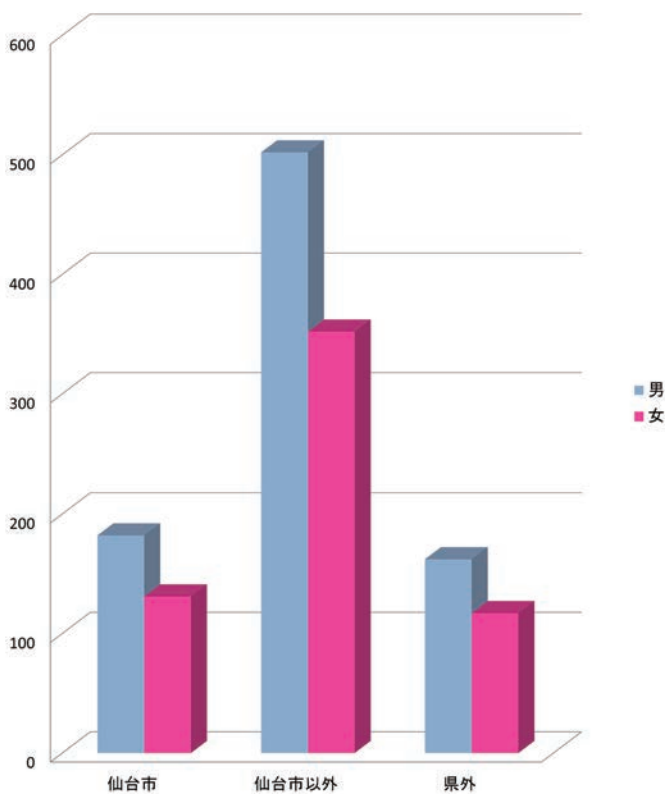
4. 新規登録患者の主要病類・性別・居住地別状況

(令和6年4月～令和7年3月)

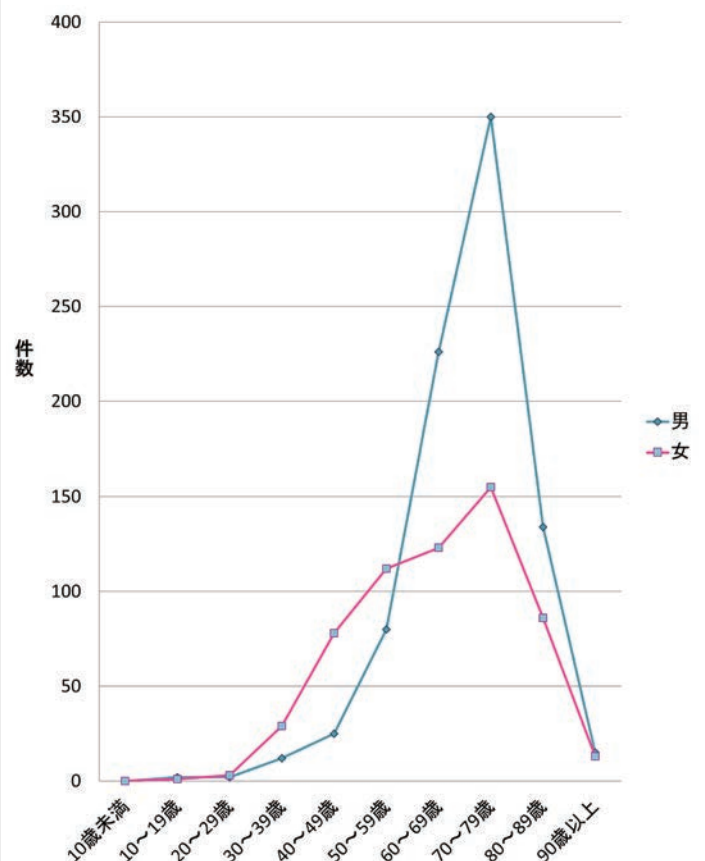
病 類	仙 台 市			仙台市以外			県 内 計			県 外			統 計			構成比
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
悪 性 新 生 物	182	131	313	502	352	854	684	483	1,167	162	117	279	846	600	1,446	52.9%
良 性 お よ び 性 状 不 詳 の 新 生 物	70	100	170	185	261	446	255	361	616	20	31	51	275	392	667	24.4%
そ の 他	81	46	127	244	195	439	325	241	566	33	21	54	358	262	620	22.7%
総 計	333	277	610	931	808	1,739	1,264	1,085	2,349	215	169	384	1,479	1,254	2,733	100.0%



悪性新生物居住地別件数



悪性新生物年齢別件数

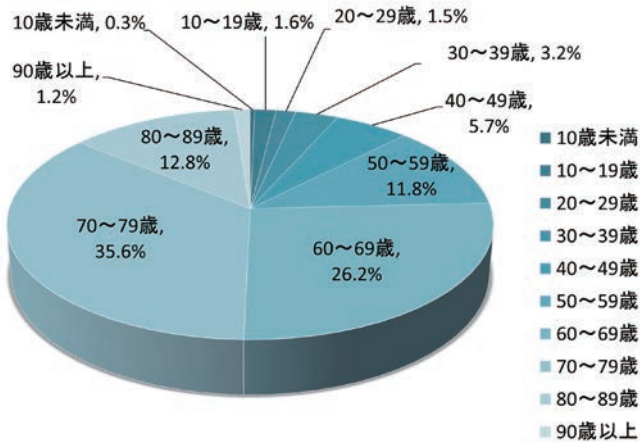


5. 新規登録患者の主要病類・性別・年齢別状況

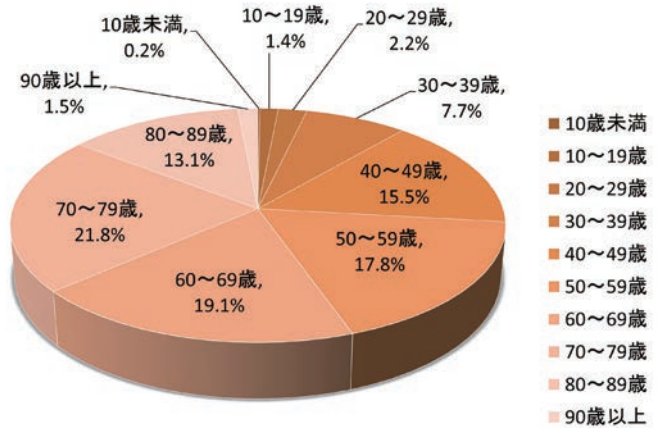
(令和6年4月～令和7年3月)

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	2	2	12	25	80	226	350	134	15	846
	女	0	1	3	29	78	112	123	155	86	13	600
	計	0	3	5	41	103	192	349	505	220	28	1,446
良性および性状不詳の新生物	男	5	20	12	19	29	49	63	64	13	1	275
	女	2	13	11	47	75	69	71	66	35	3	392
	計	7	33	23	66	104	118	134	130	48	4	667
その他	男	0	2	8	17	30	46	98	113	42	2	358
	女	0	3	13	20	41	42	45	52	43	3	262
	計	0	5	21	37	71	88	143	165	85	5	620
総計		7	41	49	144	278	398	626	800	353	37	2,733

— 男 —



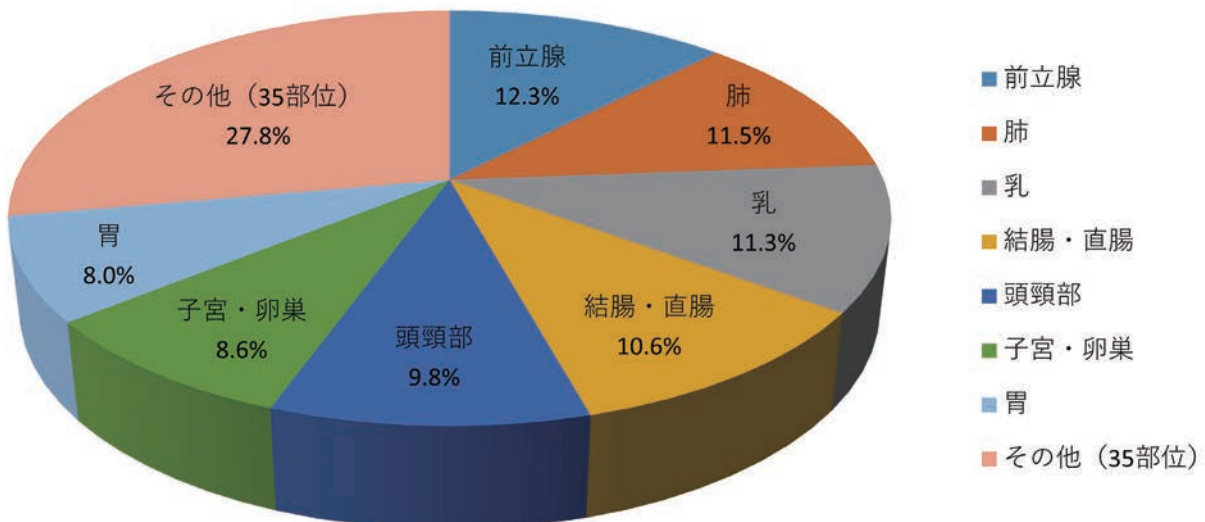
— 女 —



第3章 院内がん登録

1. 登録件数上位7部位

(令和6年1月～令和6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6年1月～令和6年12月)

ICD10	疾病名	男	女	合計	構成比
C00	口唇	1	0	1	0.0%
C01	舌根部	5	2	7	0.3%
C02	その他および部位不明の舌	12	4	16	0.7%
C03	歯肉	6	10	16	0.7%
C04	口腔底	6	0	6	0.3%
C05	口蓋	4	0	4	0.2%
C06	その他および部位不明の口腔	5	2	7	0.3%
C07	耳下腺	3	4	7	0.3%
C08	その他および部位不明の大唾液腺	0	1	1	0.0%
C09	扁桃	2	2	4	0.2%
C10	中咽頭	21	0	21	1.0%
C11	上咽頭	2	0	2	0.1%
C12	梨状陥凹	23	1	24	1.1%
C13	下咽頭	10	2	12	0.6%
C15	食道	45	13	58	2.7%
C16	胃	126	49	175	8.0%
C17	小腸	7	2	9	0.4%
C18	結腸	80	63	143	6.6%
C19	直腸S状結腸移行部	9	8	17	0.8%
C20	直腸	46	25	71	3.3%
C21	肛門管	0	1	1	0.0%
C22	肝および肝内胆管	35	14	49	2.3%
C23	胆嚢	1	6	7	0.3%
C24	その他および部位不明の胆道	17	4	21	1.0%
C25	膵臓	47	44	91	4.2%
C30	鼻腔および中耳	2	4	6	0.3%
C31	副鼻腔	7	0	7	0.3%
C32	喉頭	38	4	42	1.9%
C34	気管支および肺	156	95	251	11.5%
C37	胸腺	4	3	7	0.3%
C38	心臓、縦隔および胸膜	4	0	4	0.2%
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）	2	0	2	0.1%
C48	後腹膜および腹膜	4	2	6	0.3%
C49	その他の結合組織および軟部組織	6	2	8	0.4%
C50	乳房	0	246	246	11.3%
C51	外陰	-	3	3	0.1%
C52	膣	-	2	2	0.1%
C53	子宮頸部	-	89	89	4.1%
C54	子宮体部	-	59	59	2.7%
C56	卵巣	-	40	40	1.8%
C57	その他および部位不明の女性生殖器	-	5	5	0.2%
C60	陰茎	3	-	3	0.1%
C61	前立腺	267	-	267	12.3%
C62	精巣	4	-	4	0.2%
C64	腎盂を除く腎	17	6	23	1.1%
C65	腎盂	5	4	9	0.4%
C66	尿管	3	3	6	0.3%
C67	膀胱	57	15	72	3.3%
C70	髄膜	0	5	5	0.2%
C71	脳	4	3	7	0.3%
C73	甲状腺	11	20	31	1.4%
C76	部位不明確、頭部・顔面および頸部	2	0	2	0.1%
C80	部位不明	6	1	7	0.3%
C81	ホジキン病	2	3	5	0.2%
C82	濾胞性リンパ腫	5	12	17	0.8%
C85	非ホジキンリンパ腫のその他および詳細不明の型	51	30	81	3.7%
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物	12	16	28	1.3%
C91	リンパ性白血病	2	4	6	0.3%
C92	骨髄性白血病	9	7	16	0.7%
D46	骨髄異形成症候群	14	12	26	1.2%
D47	リンパ組織・造血組織および関連組織	9	3	12	0.6%
	総計	1,222	955	2,177	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7年7月時点）

第4章 経理状況 (令和6年度4月1日～令和7年3月31日)

1. 比較損益計算書

科 目	令和6年度		前年度対比		令和5年度		令和4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	12,924,997,559	100.00	717,429,893	5.88	12,207,567,666	100.00	12,434,088,972	100.00
イ. 医業収益	11,037,623,110	85.40	777,390,392	7.58	10,260,232,718	84.05	9,929,340,937	79.86
内 入院収益	6,209,619,389	48.04	432,155,033	7.48	5,777,464,356	47.33	5,753,486,346	46.27
外 外来収益	4,543,723,934	35.15	347,648,699	8.29	4,196,075,235	34.37	3,888,864,136	31.28
その他医業収益	284,279,787	2.20	△ 2,413,340	△ 0.84	286,693,127	2.35	286,990,455	2.31
ロ. 運営費負担金収益	1,364,595,000	10.56	15,206,000	1.13	1,349,389,000	11.05	1,427,429,000	11.48
ハ. 補助金等収益	31,489,058	0.24	△ 144,641,942	△ 82.12	176,131,000	1.44	532,320,500	4.28
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	467,961,000	3.62	70,975,000	17.88	396,986,000	3.25	523,155,000	4.21
ヘ. 資産見返補助金等戻入	13,296,333	0.10	△ 545,972	△ 3.94	13,842,305	0.11	12,125,744	0.10
ト. 資産見返物品受領戻入	695,894	0.01	322,492	86.37	373,402	0.00	265,891	0.00
チ. その他営業収益	9,337,164	0.07	△ 1,276,077	△ 12.02	10,613,241	0.09	9,451,900	0.08
2. 営業費用	13,419,665,188	100.00	488,833,382	3.78	12,930,831,806	100.00	12,444,205,375	100.00
イ. 医業費用	12,713,516,250	94.74	438,585,943	3.57	12,274,930,307	94.93	11,828,157,725	95.05
内 給与費用	5,219,725,305	38.90	4,598,669	0.09	5,215,126,636	40.33	5,109,297,709	41.06
外 材料費用	4,372,776,663	32.58	407,176,714	10.27	3,965,599,949	30.67	3,737,007,817	30.03
経 賃借費用	2,014,439,849	15.01	68,674,258	3.53	1,945,765,591	15.05	1,861,668,131	14.96
減価償却費用	974,939,368	7.27	△ 33,817,094	△ 3.35	1,008,756,462	7.80	995,894,078	8.00
研究研修費用	131,635,065	0.98	△ 8,046,604	△ 5.76	139,681,669	1.08	124,289,990	1.00
ロ. 一般管理費用	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
内 給与費用	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
外 経 賃借費用	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
減価償却費用	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ハ. 取得資産に係る消費税負担	79,061,174	0.59	9,891,826	14.30	69,169,348	0.53	59,940,475	0.48
ニ. 控除対象外消費税負担	627,087,764	4.67	40,355,613	6.88	586,732,151	4.54	556,107,175	4.47
営業損(△)益	△ 494,667,629		228,596,511		△ 723,264,140		△ 10,116,403	
3. 営業外収益	56,375,312	100.00	△ 5,507,457	△ 8.90	61,882,769	100.00	85,329,788	100.00
イ. 運営費負担金収益	15,158,000	26.89	△ 744,000	△ 4.68	15,902,000	25.70	34,511,000	40.44
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	50,000	0.09	△ 88,000	0.00	138,000	0.22	0	0.00
ニ. 財務収益	0	0.00	△ 9	△ 100.00	9	0.00	1	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	41,167,312	73.02	△ 4,675,448	△ 10.20	45,842,760	74.08	50,818,787	59.56
4. 営業外費用	60,403,156	100.00	△ 8,505,297	△ 12.34	68,908,453	100.00	80,347,775	100.00
イ. 財務費用(支払利息)	26,146,468	43.29	△ 1,339,220	△ 4.87	27,485,688	39.89	40,978,603	51.00
ロ. 取得資産に係る消費税負担	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ハ. その他営業外費用	34,256,688	56.71	△ 7,166,077	△ 17.30	41,422,765	60.11	39,369,172	49.00
ニ. 控除対象外消費税負担	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
経常損(△)益	△ 498,695,473		231,594,351	△ 31.71	△ 730,289,824		△ 5,134,390	
5. 臨時利益	36,240	100.00	△ 100,968	△ 73.59	137,208	100.00	4,449,165	100.00
イ. 固定資産売却益	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ロ. 過年度損益修正益	36,240	100.00	36,240	0.00	0	0.00	4,449,165	100.00
ハ. 貸倒引当金戻入益	0	0.00	△ 137,208	△ 100.00	137,208	100.00	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	108	100.00	△ 9,980,937	△ 100.00	9,981,045	100.00	254	100.00
イ. 固定資産除却費	108	100.00	63	140.00	45	0.00	254	100.00
ロ. 過年度損益修正損	0	0.00	△ 2,100,000	△ 100.00	2,100,000	21.04	0	0.00
ハ. その他臨時損失	0	0.00	△ 7,881,000	△ 100.00	7,881,000	78.96	0	0.00
当期純損(△)益	△ 498,659,341		241,474,320	△ 32.63	△ 740,133,661		△ 685,479	
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△)	△ 498,659,341		241,474,320	△ 32.63	△ 740,133,661		△ 685,479	
目的積立金取崩額	0		0	0.00	0		0	
当期総損(△)益	△ 498,659,341		241,474,320	△ 32.63	△ 740,133,661		△ 685,479	

2. 比較貸借対照表

科 目	令 和 6 年 度		前 年 度 対 比		令 和 5 年 度		令 和 4 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	7,373,862,659	76.97	270,039,212	3.80	7,103,823,447	77.27	7,587,128,531	77.49
(1) 有 形 固 定 資 産	6,715,012,477	70.09	367,859,680	5.80	6,347,152,797	69.04	6,678,451,920	68.21
内 訳								
土 地	590,680,000	6.17	0	0.00	590,680,000	6.43	590,680,000	6.03
建 物	3,888,841,479	40.59	△ 236,882,180	△ 5.74	4,125,723,659	44.88	4,435,183,659	45.30
構 築 物	45,570,804	0.48	△ 5,382,643	△ 10.56	50,953,447	0.55	56,336,090	0.58
器 械 備 品	2,189,920,191	22.86	610,124,503	38.62	1,579,795,688	17.18	1,596,252,168	16.30
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	300,534,066	3.14	△ 138,966,022	△ 31.62	439,500,088	4.78	574,938,977	5.87
内 訳								
ソ フ ト ウ ェ ア	300,282,566	3.13	△ 138,966,022	△ 31.64	439,248,588	4.78	574,687,477	5.87
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	358,316,116	3.74	41,145,554	12.97	317,170,562	3.45	333,737,634	3.41
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	358,285,706	3.74	41,145,554	12.97	317,140,152	3.45	333,707,224	3.41
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	2,206,829,426	23.03	117,193,705	5.61	2,089,635,721	22.73	2,203,877,775	22.51
(1) 現 金	2,484,084	0.03	△ 85,703	△ 3.34	2,569,787	0.03	2,857,185	0.03
(2) 預 金	0	0.00	△ 1,000,000	△ 100.00	1,000,000	0.01	1,000,000	0.01
(3) 医 業 未 収 金	1,869,996,055	19.52	37,552,114	2.05	1,832,443,941	19.93	1,670,628,145	17.06
(4) 貸 倒 引 当 金	△ 8,908,946	△ 0.09	267,646	△ 2.92	△ 9,176,592	△ 0.10	△ 9,459,290	△ 0.10
(5) 未 収 金	20,425,500	0.21	△ 13,361,181	△ 39.55	33,786,681	0.37	163,043,312	1.67
(6) 貯 蔵 品	163,320,252	1.70	8,742,545	5.66	154,577,707	1.68	154,781,436	1.58
(7) 前 払 金	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
(8) 前 払 費 用	465,938	0.00	29,702	6.81	436,236	0.00	412,563	0.00
(9) そ の 他 流 動 資 産	159,046,543	1.66	85,048,582	114.93	73,997,961	0.80	220,614,424	2.25
資 産 合 計	9,580,692,085	100.00	387,232,917	4.21	9,193,459,168	100.00	9,791,006,306	100.00
3. 固 定 負 債	5,477,059,310	70.85	885,271,661	19.28	4,591,787,649	66.13	4,678,106,176	67.44
(1) 資 産 見 返 負 債	72,965,385	0.94	△ 22,274,271	△ 23.39	95,239,656	1.37	104,072,878	1.50
内 訳								
資 産 見 返 補 助 金 等	44,016,066	0.57	△ 13,296,333	△ 23.20	57,312,399	0.83	71,154,704	1.03
資 産 見 返 寄 付 金	27,845,042	0.36	△ 8,282,044	△ 22.92	36,127,086	0.52	31,604,601	0.46
資 産 見 返 物 品 受 贈 額	1,104,277	0.01	△ 695,894	△ 38.66	1,800,171	0.03	1,313,573	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	4,036,792,964	52.22	525,540,444	14.97	3,511,252,520	50.57	3,715,539,091	53.56
(3) 移 行 前 地 方 債 償 還 債 務	253,031,570	3.27	△ 45,140,684	△ 15.14	298,172,254	4.29	342,338,534	4.94
(4) 長 期 寄 付 金 債 務	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
(5) 引 当 金	3,245,607,317	41.98	61,392,809	1.93	3,184,214,508	45.86	3,225,112,777	46.49
内 訳								
退 職 給 与 引 当 金	3,245,607,317	41.98	61,392,809	1.93	3,184,214,508	45.86	3,225,112,777	46.49
(6) 長 期 リ ー ス 債 務	262,689,572	3.40	△ 38,270,735	△ 12.72	300,960,307	4.33	345,092,659	4.97
(7) そ の 他 固 定 負 債	△ 2,394,027,498	△ 30.97	404,024,098	△ 14.44	△ 2,798,051,596	△ 40.30	△ 3,054,049,763	△ 44.03
4. 流 動 負 債	2,253,433,920	29.15	△ 98,559,010	△ 4.19	2,351,992,930	33.87	2,258,508,069	32.56
(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	15,970,901	0.21	5,060,000	46.38	10,910,901	0.16	10,336,552	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	45,140,684	0.58	974,404	2.21	44,166,280	0.64	64,283,033	0.93
(5) 1 年 以 内 返 済 予 定 長 期 借 入 金	644,659,556	8.34	△ 627,015	△ 0.10	645,286,571	9.29	531,303,885	7.66
(6) 医 業 未 払 金	772,962,980	10.00	△ 137,437,573	△ 15.10	910,400,553	13.11	882,029,841	12.72
(7) 未 払 金	20,800,822	0.27	△ 32,086,220	△ 60.67	52,887,042	0.76	52,427,628	0.76
(8) 1 年 以 内 支 払 予 定 リ ー ス 債 務	154,938,110	2.00	13,444,971	9.50	141,493,139	2.04	136,734,836	1.97
(9) 未 払 消 費 税 等	1,258,748	0.02	△ 2,253,523	△ 64.16	3,512,271	0.05	6,506,750	0.09
(10) 前 受 金	196,480,561	2.54	△ 337,927	△ 0.17	196,818,488	2.83	201,036,332	2.90
(11) 預 り 金	79,625,911	1.03	23,318,762	41.41	56,307,149	0.81	92,813,272	1.34
(12) 引 当 金	321,595,647	4.16	31,385,111	10.81	290,210,536	4.18	281,035,940	4.05
内 訳								
賞 与 引 当 金	321,595,647	4.16	31,385,111	10.81	290,210,536	4.18	281,035,940	4.05
(13) そ の 他 流 動 負 債	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
負 債 合 計	7,730,493,230	100.00	786,712,651	11.33	6,943,780,579	100.00	6,936,614,245	100.00
5. 資 本 金	△ 1,016,499,159	△ 54.94	0	0.00	△ 1,016,499,159	△ 45.18	△ 1,016,499,159	△ 35.61
(1) 設 立 団 体 出 資 金	△ 1,016,499,159	△ 54.94	0	0.00	△ 1,016,499,159	△ 45.18	△ 1,016,499,159	△ 35.61
6. 資 本 剰 余 金	448,853,796	24.26	99,179,607	28.36	349,674,189	15.54	214,254,000	7.51
(1) 資 本 剰 余 金	448,853,796	24.26	99,179,607	28.36	349,674,189	15.54	214,254,000	7.51
7. 利 益 剰 余 金	2,417,844,218	130.68	△ 498,659,341	△ 17.10	2,916,503,559	129.64	3,656,637,220	128.11
(1) 利 益 剰 余 金	2,417,844,218	130.68	△ 498,659,341	△ 17.10	2,916,503,559	129.64	3,656,637,220	128.11
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)	2,417,844,218	130.68	△ 498,659,341	△ 17.10	2,916,503,559	129.64	3,656,637,220	128.11
う ち 当 期 総 利 益 (損 失)	△ 498,659,341	△ 26.95	241,474,320	△ 32.63	△ 740,133,661	△ 32.90	△ 685,479	△ 0.02
純 資 産 合 計	1,850,198,855	100.00	△ 399,479,734	△ 17.76	2,249,678,589	100.00	2,854,392,061	100.00
負 債 純 資 産 合 計	9,580,692,085	-	387,232,917	4.21	9,193,459,168	-	9,791,006,306	-

● 編集後記 ●

今年も、宮城県立がんセンター年報の編集作業を無事に終え、皆様のお手元にお届けできたことを、大変嬉しく思います。

世界情勢に目を向ければ、トランプ前大統領の再登場に始まり、パレスチナ問題やイラン・イスラエル間の緊張、さらには米価の高騰など、不安定な状況が一層深まっているように感じられます。医療業界においても、医療費削減の声が高まるなか、少子高齢化の進行や医療従事者の不足、相次ぐ医療機関の閉鎖といった課題が山積し、厳しい局面が続いています。

そうした中であっても、日々の診療に真摯に取り組む私たちの歩みを記録し、共有していくことには大きな意義があると確信しております。本年もお忙しい中、編集にご協力いただいた各部署の皆さまに心より感謝申し上げます。ぜひ本年報をご覧ください、それぞれの現場での努力と成果を改めて感じていただければ幸いです。

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：勝盛 健雄（医）、日下 亮（医）、小山 昂志（研）

菊地 義弘（感）、臺野 圭子（安）、小野 祐子（放）

内城 孝之（検）、天野 光（薬）、吉田 久美（看）

高橋 央（事）

令和6年度宮城県立がんセンター年報 第32号

発行 令和8年3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

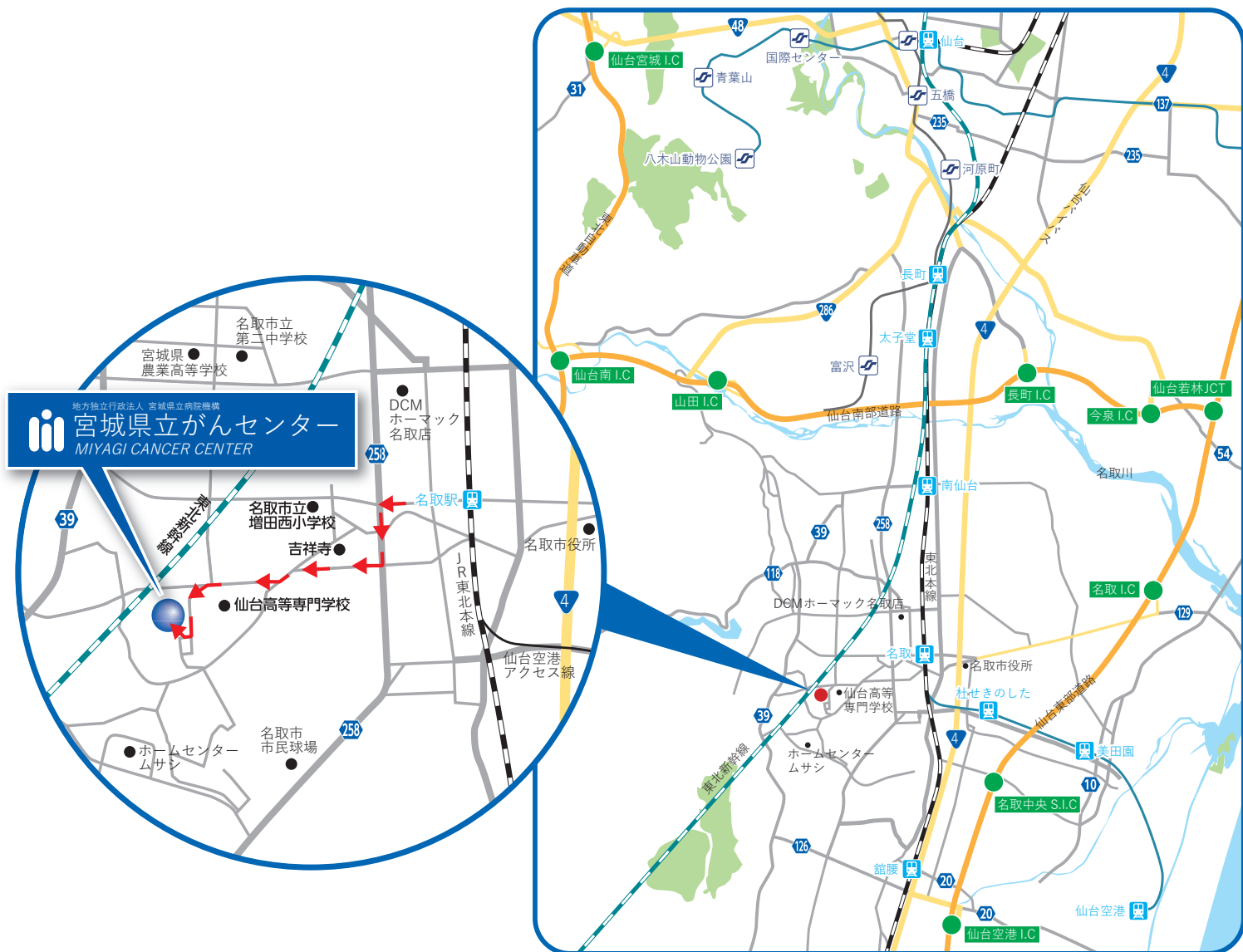
宮城県名取市愛島塩手字野田山4-7-1

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 (なとりん号) 名取駅西口から「愛の杜循環線」「高館線」を利用
自家用車 仙台南インターからは、国道286号バイパス経由
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/>