

年報第 27 号発刊にあたって

埼玉県立がんセンターは、埼玉県の中核的がん専門病院として活動を続け、開院から 28 年目を迎えました。

平成 14 年度からの地方公営企業法の全部適用に伴う組織改編で研究所の廃止と名称変更がなされたために、当センターの組織は病院、事務局、研究室、図書館の 4 部門で構成されています。診療業務は 19 の診療科に分かれ、その科長が責任者となって運営に当たっています。さて平成 14 年 9 月に、(財)日本医療機能評価機構による審査を受けました。病院の理念・基本方針、地域のニーズの反映、診療の質、看護の適切な提供、患者の満足と安心、病院の管理・運営などの評価項目で、病院の総合的な医療の質を問うものでした。職員が項目に沿って現状を見直し、その問題点の改善を図る努力をいたしました。審査の結果、認定証を授与されましたが、幾つかの改善を促す指摘があり、特にがん医療施設の特徴から禁煙へ向けての強い要請がありました。受審したことにより、職員が改善の意識を共有して医療の質向上の意欲が高まることが期待されます。平成 15 年度の病院の重点目標に、県民へのがん医療の貢献のために、「地域医療連携の推進」を掲げました。ホームページの開設を始め、地域医療連携室の設置による県内医療機関との連携の拡大をはかる具体策を検討しています。また平成 14 年には放射線治療機器のリニアック装置と放射線診断用の X 線 CT 装置の大型医療機器が更新され、機器の機能アップによる診療の進歩を県民の医療ニーズに反映したいと考えています。開院時に掲げた研修機能としてのレジデント制度は、平成 15 年 5 月にやっと 1 期生が巣立ちました。遅い制度の発足でしたが、研修内容の充実に努める所存であります。そのほかの研修として、平成 16 年度から始まる厚生・労働省の定めた臨床研修制度では、当センターは協力型病院として参加し、がんに関する研修の受け入れを検討しています。研究室の研究活動は、臨床に役立つ主な研究として、乳がんに対して最適な治療法を事前に予測する診断法の開発や埼玉県地域結集型共同研究事業の参加による研究などがあります。研究室とは別個に「がん遺伝子診断及び遺伝子治療に関する事業」が活動しています。最近では保険診療の対象となる遺伝子検査項目が増加してがん診療への貢献度が増えています。大腸癌のゲノムの不安定検査(多重癌)、骨髄移植後の治療効果判定などが多く扱われ、さらに癌の発症前診断(遺伝性腫瘍の高リスク群)にも力を入れ、専門医と看護師による遺伝カウンセリング外来も開始しています。

近年、がん医療の進歩に伴う種々の医療行為は、新たなリスクを負うことが少なくなく医療事故の発生要因が生じやすいことも否定できません。医療事故防止対策には広範な対応が必要であることから、対策委員会を定期的開催し、インシデント及びアクシデントレポートの検討を行い、防止のための改善策の提言が行なわれています。防止マニュアルの見直し、研修会の実施など組織的な取り組みを進めています。

これからも当センターは、良質の医療を目標にチーム医療で患者さん中心の医療の提供を心がけ、地域医療連携の推進に努力いたします。平素から当センターの運営にご指導・ご協力を賜っております医師会、県内医療機関、関係各位に感謝申し上げます。

平成 15 年盛夏

病院長 神田裕三

凡 例

1 本年報第26号は、平成13年4月から平成14年3月までの埼玉県立がんセンターの業務内容をまとめたものである。

総括編、研究編及び統計編の3編からなる。

2 本年報に用いた用語の示す内容は次のとおりである。

初 診 患 者 数	外来における初診延患者数
外 来 患 者 延 数	再診の患者延数（兼科はそれぞれ1人と数えた。）+ 初診患者数
1 日 平 均 患 者 数	外来・・・外来患者延数 / 実外来診療日数 入院・・・在院患者延数 / 暦日数
診療科別外来患者数	各診療科で診療を受けた外来患者延数（兼科はそれぞれ1人と数えた。）
入 院 患 者 数	毎日の新入院患者数の合計で、同月内の再入院はそれぞれ1人と数えた。
退 院 患 者 数	毎日の退院患者数の合計（死亡退院を含む。）
在 院 患 者 延 数	午前0時現在で入院中の患者数 + 外泊者数の合計
病 床 利 用 率	$100 \times \text{在院患者数} / (\text{稼働床数} \times \text{年間稼働日数})(\%)$
平 均 在 院 日 数	患者の通算在院日数の平均で、外泊日を含む。再入院の場合は別患者扱いとした。
調 剤 件 数	処方箋により調剤を行った数（1処方の中の1RPを1件とした。）
調 剤 剤 数	調剤件数にそれぞれの投与日数を乗じた数の合計数

第 1 章 概要

第 1 節 沿革

1 設立の目的

近年の成人病の増加に伴い，悪性新生物（がん）による死亡の増加が目立ち，将来を考えた対策が必要とされるようになった昭和45年，県立医療機関設立準備室が発足し，がんの第三次医療機関を設立するという基本構想がつくられた．その中には，がんの基礎的研究機能と医学図書館をもつこと，研修機能をもつこと，民間医療機関との相互協力体制を整備すること，がん対策行政とも関連の深い疫学部門を設置すること，及びコンピューターを積極的に導入することなどがうたわれている．

2 経過の概要

昭和43年度	医療需給調査実施
昭和45年5月1日	衛生部に県立医療機関設立準備室発足
昭和45年12月24日	建設地を伊奈町に決定
昭和46年2月16日	建設委員会発足
昭和46年5月13日	基本構想決定
昭和46年12月30日	建設予定地買収完了
昭和47年5月1日	土木部にがんセンター建設事務所設置
昭和47年10月30日	設計完了
昭和47年11月4日	工事に着手
昭和47年11月～ 48年8月	敷地内の埋蔵文化財発掘調査を実施
昭和48年4月17日	起工式，本館工事着手
昭和48年7月1日	衛生部の県立医療機関設立準備室を衛生部がんセンター準備室に改組
昭和50年4月1日	衛生部がんセンター準備室をがんセンター準備事務所に改組
昭和50年6月30日	本館完成
昭和50年10月31日	外構および付属工事完成落成式
昭和50年11月1日	開院200床中100床でオープン
昭和51年11月1日	50床増床して150床とする
昭和52年4月1日	50床増床して200床とする
昭和55年12月1日	増床検討委員会設置
昭和57年2月1日	100床の新病棟増床基本構想決定

昭和 58年 10月 15日	新病棟設計完了
昭和 59年 1月 25日	新病棟工事に着手
昭和 60年 6月 15日	新病棟完成
昭和 60年 10月 1日	50床増床して250床とする
昭和 61年 4月 1日	50床増床して300床とする
平成 4年 4月 20日	センター内に本館改修検討委員会設置
平成 5年 5月 11日	代替病棟建設検討委員会設置
平成 5年 10月 8日	代替病棟建設基本構想作成
平成 7年 3月 17日	代替病棟設計完了
平成 7年 12月 26日	代替病棟工事に着手
平成 9年 8月 31日	代替病棟完成
平成 10年 10月 1日	100床増床して400床とする

第 2 節 施設

1 敷地及び建物

所在地は、埼玉県北足立郡伊奈町大字小室地内にあり、県中南部地区内に位置し、本県の中核的地域に属する。

敷地面積は122,228平方メートルで、この中には、埼玉県赤十字血液センター及び埼玉県立南高等看護学院の敷地も含まれるが、総面積の約半分は緑の山林で武蔵野の風情を残しており、極めて環境の良い所である。

この敷地では、縄文時代、古墳時代及び平安時代の集落並びに製鉄所跡等の埋蔵文化財が確認され、文化財保護法に基づき県教育局文化財保護課が中心となり昭和47年11月24日から発掘調査を開始し、昭和50年8月16日までの間に第1次調査から第4次調査を実施している。

なお、発掘調査終了後は、県立博物館において資料の整理及び報告書の作成が行われ、昭和54年10月埋蔵文化財発掘調査報告書が提出された。

本館は地下1階地上5階の鉄筋コンクリート造である。

地下には放射線治療、薬剤製剤、患者給食厨房、洗濯室、外来食堂、職員食堂等のサービス部門及び病理解剖、RI実験室、動物飼育室等の研究部門を配置している。

1階には総合受付、会計窓口などの管理部門、及び外来診療、内視鏡、X線診断、RI検査等患者の診療動線を考慮したワンフロアシステムの診療部門並びに研究部門を配置している。

2階には医局、図書館、臨床検査、臨床病理、電子顕微鏡、フォトセンター及び研究部門が配置されている。

3階には病棟、手術室、リハビリールーム、中央材料室及び

I C U が配置されている。

4階には病棟及び家族仮眠室，5階には病棟及びR a 治療を配置している。

3階から5階までの病棟施設は中央に上下の動線をまとめ，左右に看護単位を配置し，人の流れを左右に分離し，動線を単純化している。

各病棟はコア部分に看護関係諸室及び通路，病室はその周りを囲むように配置して効率化を図るとともに，左右病棟の通路をU型とし距離感を短くしている。

地下は一部オープンカットにより緩傾斜を付け，のり面に植栽するサンクガーデン方式とし，外部採光を取り入れ心理的にも地下室という感じのないようにしている。その他は自然勾配を利用し，地下であるが反対の西側から見れば地表面であり1階と全く同じに感じる。

研究部門については病院建物と一体であるが独立した地下1階地上2階のスペースを有し，各部門は努めて機能的に配置されている。

2 南館

昭和55年，当センターの入院待機患者が年々増加し，早急に対策をたてる必要に迫られ基礎調査を実施する一方，増床検討委員会を設置した。

昭和57年2月1日，本館の南側に100床の新病棟建設の基本構想を決定し，昭和59年1月25日工事に着手した。

新病棟は地下1階地上3階建ての鉄筋コンクリート造である。地下にはMRI，検査，研究，フィルム保管等の各室、1階にはリハビリ，医師室，会議室等の管理部門の各室、2階及び3階には病棟を配置している。

設備，外装等は本館と違和感のないよう配慮した。

なお，完成は昭和60年6月15日である。

東館の増築に伴い，新病棟は南館に名称変更した。

3 東館

本館の機器や設備の劣化進行が目立ち始めたので，平成2年，劣化診断調査を実施したところ，劣化が進行していたため，平成4年，本館改修検討委員会を設置し改修方法等を検討した。入院待機患者は年々増加して今後も増大傾向にあること，本館改修も必要であることから，新たに代替病棟を建設して，一時的に仮病棟として使用し，本館病棟入院患者を一時移転してその間に本館改修することとした。

平成 5 年，代替病棟建設検討委員会を設置し代替病棟建設基本構想作成，平成 6 年，代替病棟設計が完了した．

平成 7 年 12 月，本館東側に，代替病棟工事着工，平成 9 年 8 月，完成した．

この建物は，地下 1 階地上 6 階建ての鉄骨鉄筋コンクリート造である．

2 階を除く 1 階から 6 階までを代替病棟とした．

2 階部分は看護管理室，研修室，実習室などがある．

また，屋上には庭園がある．

この代替病棟はその役割が終わると 100 床増床して新たな病棟として利用することとなった．

病棟の引越には，がんセンター内の各部門から代表を集め病棟移転実行ワーキンググループ委員会を設置し，引越しの段取りや各部との連絡調整し日程を決定した．当日は医師，看護部が中心となり，患者に主治医が同行し引越した．

平成 10 年 10 月、代替病棟は東館に名称変更し，1 階を面会者受付及びデイケアセンター，3 階から 6 階を病棟とした．

4 施設の概要

- (1) 名称 埼玉県立がんセンター
 (2) 所在地 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番地
 (3) 土地・建物(公舎含む)

(単位m²)

区分	摘要	面積(延面積)
土地	がんセンター等敷地 さいたま市所在公舎敷地 (仲町、常盤、東大宮)	125,509
		122,228
		3,281
建物	RC造り 地上5階地下1階 RC造り 地上2階地下1階 病院2階に設置 通路、講堂、エネルギー棟 RC造り 地上3階地下1階 SRC造り地上6階地下1階 車庫、排水処理施設等	48,423
		34,352
		(23,619)
		(2,682)
		(874)
		(7,177)
		5,701
		7,108
1,262		

(単位m²)

区分	摘要	面積(延面積)
第1看護宿舎	RC造り 4階建102室(敷地内)	3,472
第2看護宿舎	RC造り 3階建1K30室(敷地内)	890
第3看護宿舎	RC造り 4階建1K40室(敷地内)	1,291
伊奈公舎	RC造り 4階建3DK16戸(敷地内)	938
仲町公舎	RC造り 2階建4LDK1戸(さいたま市)	130
常盤公舎	RC造り 3階建3DK12戸(さいたま市))	638
東大宮公舎	RC造り 2階建4LDK10戸(さいたま市)	1,170

(4) 主要付属設備

設備名	設備機器	数量	摘要
空調設備	吸収式冷凍機	4基	二重効用型840USRT, 750RUST, 120USRTx2
	パッケージ冷凍機	6基	コールドルーム用
	パッケージエアコン	98基	局所冷暖房
	蒸気ボイラー	3基	灯油・ガス併用10T x1 灯油6T、4、2T
	空調機		エアハンドリングユニット
	ファンコイルユニット	42基	466台
	地下灯油タンク	1式	20,000ℓ x 3

給排水設備	受水槽	1式	100 ^m ×2、38 ^m ×1
	高架水槽	3基	30 ^m ×2、20 ^m ×2、7、5 ^m ×1
	貯湯槽	5基	
	排水処理施設	5基	生活排水、R I 処理
消火設備	スプリンクラー設備	1式	ヘッド5、334個
	粉末消火設備	1式	ヘッド 138個
	ハロン消火設備	1式	ヘッド 11個
	消火栓	1式	室内7、屋外2
医療用ガス設備	液体酸素	1式	最大貯蔵量 5 t
	酸素配管	1式	マニホールド24本、アウトレット391組
	笑気ガス配管	1式	マニホールド16本、アウトレット16組
	圧縮空気配管	1式	アウトレット90組
	窒素ガス配管	1式	マニホールド手動式 4本立
	吸引配管	1式	レシーバータンク×2、アウトレット396組
搬送設備	気送管設備	1式	7系統、51ステーション
	パーチカル・コンパー	1式	15ステーション
	中央集塵装置	1式	インフレット弁278個
電気設備	受変電設備	1式	3 3W 6、600V 変圧器 動力用 500KVA×4台、300KVA×4台 75KVA×1台 電灯用 300KVA×2台、200KVA×3台 150KVA×4台、75KVA×1台 医療動力用 3 4W 500KVA×3台、100KVA×2台
	自家発電設備	3基	6、600V 500KVA×3台
	無停電電源装置	2基	75KVA30分、120KVA10分
	蓄電池設備	3基	54セル800AH、150AH、120AH
	放送設備	1式	出力600W
昇降機設備	ナース・コール	1式	30回線×2、60回線×12
		18台	乗用2台、寝台用8台、人荷用2台 配膳用3台、ダムウエーター12台
電話交換設備		1式	デジタル交換機
火災報知機		1式	P型1級
ガス漏れ警報装置		1式	都市ガス用127回線

備品設備

主要器械備品一覧(1,000万円以上)

No.	品名	取得	部署	No.	品名	取得	部署
1	X線撮影装置	60	放射線技術部	50	コントラスト・スタント型手術顕微鏡	63	手術部
2	泌尿器用X線撮影装置	61	放射線技術部	51	Nd:YAGレーザー装置	4	手術部
3	乳房撮影用X線装置	元	放射線技術部	52	超音波細胞破碎装置	7	手術部
4	CR用X線テレビ装置	元	放射線技術部	53	心電図モニター	7	手術部
5	X線テレビ装置	2	放射線技術部	54	低温プラズマ滅菌装置	9	手術部
6	頭部精密X線撮影装置	4	放射線技術部	55	全身麻酔器	10	手術部
7	手術室用X線撮影装置	5	放射線技術部	56	全身麻酔器	10	手術部
8	FCR画像管理システム	6	放射線技術部	57	内視鏡手術セット(システムA)	10	手術部
9	磁気共鳴画像診断装置	6	放射線技術部	58	鏡視下手術器械蠕子システム(システムB)	13	手術部
10	X線CT診断装置(16列)	14	放射線技術部	59	全自動錠剤包装機	5	薬剤部
11	X線CT診断装置	7	放射線技術部	60	自動アンブル払い出し装置	8	薬剤部
12	放射線診断業務管理システム	8	放射線技術部	61	コンタクトレーザー装置	8	内視鏡検査室
13	DR組み合せX線テレビ装置	8	放射線技術部	62	X線テレビ装置	9	内視鏡検査室
14	胸部撮影装置	9	放射線技術部	63	超音波内視鏡診断装置	13	内視鏡室
15	乳房撮影装置	13	放射線技術部	64	歯科用ユニット	10	口腔外科外来
16	血管撮影装置	13	放射線技術部	65	蛍光顕微鏡	6	染色体分析室
17	Ra手術用X線装置	50	放射線技術部	66	血液成分分離装置	7	集学治療計画室
18	核医学用画像データ処理装置	57	放射線技術部	67	高圧蒸気滅菌装置	9	看護部
19	リニアック装置(L1)	14	放射線技術部	68	酸化エチレンガス滅菌装置	9	看護部
20	マイクロトン装置	3	放射線技術部	69	自動洗浄除染乾燥システム	9	看護部
21	放射線治療位置決め装置	4	放射線技術部	70	DNAシーケンサー	9	遺伝子診断室
22	放射線モニタリングシステム	5	放射線技術部	71	RI/化学発光イメージ解析システム	9	遺伝子診断室
23	シンチレーションカメラ	5	放射線技術部	72	内視鏡システム	10	病院
24	密封小線源治療装置	8	放射線技術部	73	病理システム	10	病院
25	腔内照射装置用X線シュミレータ	8	放射線技術部	74	TVカンファレンスシステム	10	病院
26	医療用直線加速装置	8	放射線技術部	75	オーダリングシステム	10	病院
27	シンチレーションカメラ総合システム	10	放射線技術部	76	画像ネットワークシステム	10	病院
28	分離用超遠心機	50	検査技術部	77	医事システム	10	病院
29	電子顕微鏡	50	検査技術部	78	放射線情報システム	10	病院
30	ボディプレチスモグラフ	53	検査技術部	79	看護システム	10	病院
31	細胞自動解析装置	元	検査技術部	80	院内コミュニケーションシステム	10	病院
32	全自動肺機能測定装置	14	検査技術部	81	薬剤/物品管理システム	10	病院
33	全自動EIA装置	2	検査技術部	82	走査電子顕微鏡	57	研究室
34	自動細菌検査装置	3	検査技術部	83	高圧蒸気滅菌装置	62	研究室
35	電子顕微鏡	3	検査技術部	84	ラックワッシャー	63	研究室
36	臨床検査処理情報システム	7	検査技術部	85	バイオイメージアナライザー	元	研究室
37	総合血液検査装置	7	検査技術部	86	自動細胞分取解析装置	2	研究室
38	X線血液照射装置	7	検査技術部	87	共焦点方式レーザー走査型蛍光顕微鏡	3	研究室
39	全自動免疫測定装置	8	検査技術部	88	DNAシーケンサー	5	研究室
40	超音波診断装置(ロジック700)	9	検査技術部	89	自動細胞解析装置	6	研究室
41	染色体自動分析装置	9	検査技術部	90	DNAシーケンサー	7	研究室
42	生化学自動分析装置	10	検査技術部	91	レーザーマイクロダイセクションシステム	10	研究室
43	超音波診断装置	12	検査技術部	92	ドクターコールシステム	59	事務局
44	深部治療用X線装置	53	検査技術部	93	蒸留水製造装置	60	事務局
45	自動染色封入システム	10	検査技術部	94	E Oガス滅菌機	62	事務局
46	手術台	10	手術部	95	X線フィルム保管システム	3	事務局
47	手術台	11	手術部	96	カルテ保管庫	10	事務局
48	手術台	11	手術部				
49	手術台	14	手術部				

平成14年度 購入した器械備品一覧

(100万円以上)

	品 名	銘柄 / 規格等	数 量
1	手術台	マッケ1150	1
2	無影灯システム	ハナウシステム2000	1
3	呼吸機能検査装置	ミナト・オートスパイロメータ21	1
4	採尿蓄量比重測定装置	フクダ・ウロエース5100	3
5	造影剤自動注入装置	ユフ・アンギオノイルミーナ	1
6	造影剤自動注入装置	根本・オートエンハンスA-60	1
7	サーベイメータ	アロカ・TPS451C,ICS321	1
8	アルゴンプラズマ凝固高周波装置	アムコ・APC300	1
9	自動免疫染色装置	ベントナ・EX40	1
10	PVE鼻咽喉ビデオ内視鏡システム	ペンタックス・EPM3500	1
11	カルテ棚	イトーキ・ムブラック	1
12	上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス・EVIS / GIF-Q240X	2
14	クライマプラスコンヒートオープン	中西・CPC-201G	1
15	安全キャビネット	日科・SG-250	1
16	X線CT装置()16列)	GE・ライトスピードウルトラ16	1
17	医療用直線加速装置	バリアン・クリナック21EX	1
18	リアルタイムPCR解析システム	ロッシュ・ライトサークラー3502	1
19	診察券自動発行機	日本データ・DC280MP	1
20	内視鏡洗浄消毒装置	オリンパス・OER	1

第3節 組織

1 機構

昭和48年7月1日、衛生部がんセンター準備室が設置され、昭和50年4月1日がんセンター準備事務所に改組。同年11月1日から開院の運びとなった。開院当初は、事務局、病院及び研究所の3部門であったが、昭和52年4月1日に図書館が設置され、現在に至っている。

平成14年度機構図（別紙）

2 人事

平成14年度在職者名簿（15.3.31現在）は巻末に掲載

平成14年度給料表別職員数

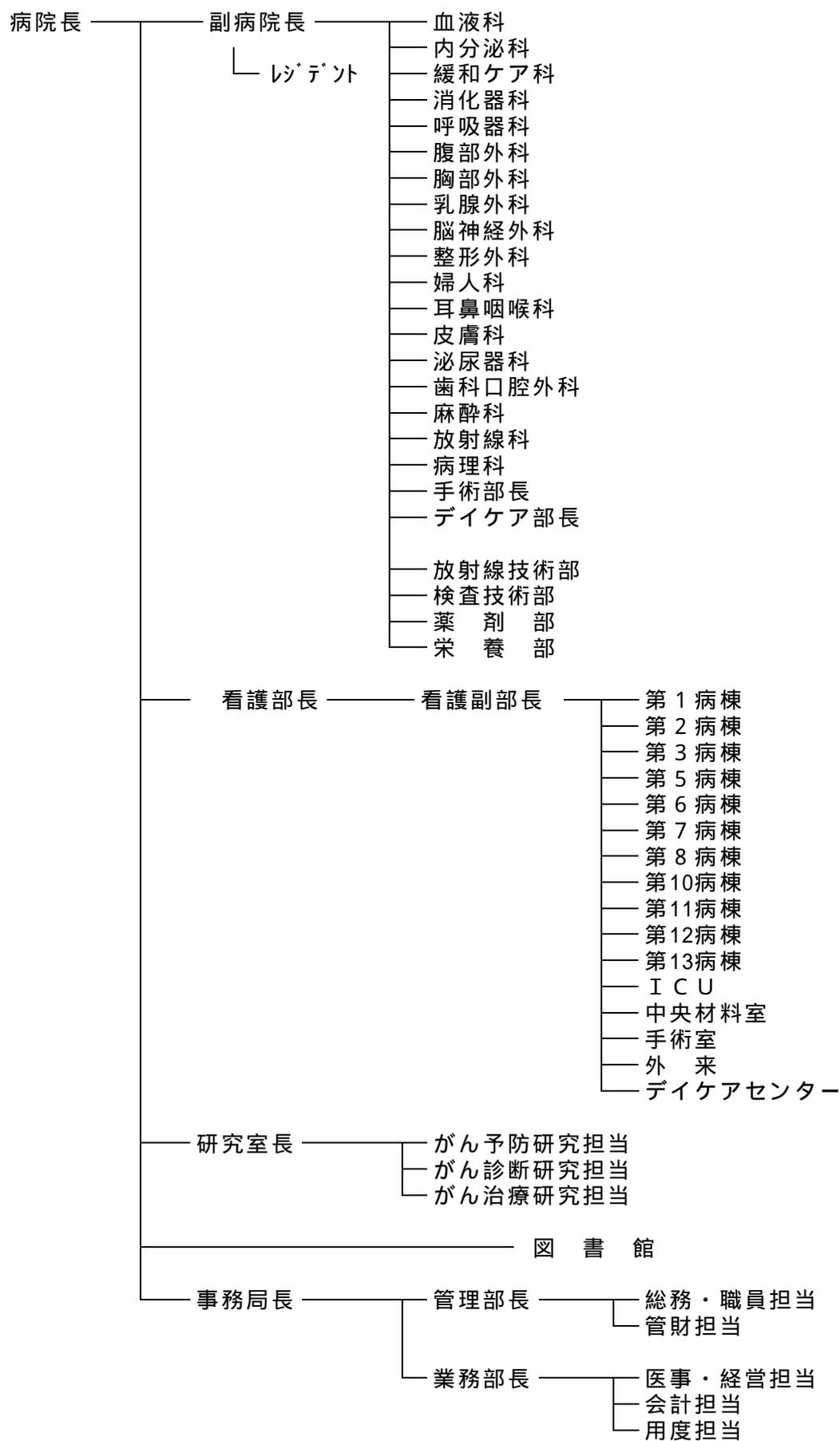
一般事務職	23名
医療職（一）	69
医療職（二）	75
医療職（三）	298
がん研究職	15
技能職	26
その他（ ）	10
	516

その他（医療社会事業、機械、電気、物理、自動車運転、司書）

職員別現員数

職 種	病 院 長	事 務 局	病 院	研 究 所	図 書 館	合 計
事務職員		23				23
技術職		3				3
医療社会事業職		3				3
社会福祉主事						
医師	1		64	1		66
歯科医師			3			3
理学療法士			2			2
放射線技師			19			19
臨床検査技師			37			37
衛生検査技師			1			1
臨床工学技士			1			1
栄養士			3			3
薬剤師			12			12
看護師			298			298
がん研究職				15		15
司書					2	2
物理職			1			1
自動車運転士		1				1
調理			9			9
看護助手			11			11
その他の技能職員			5	1		6
	1	30	466	17	2	516

（15.3.31現在）



埼玉県立がんセンター顧問

病院長の諮問機関として顧問制度が設けられている。

顧 問 名 簿

平成 14 年 度	摘 要
山 崎 寛 一 郎	埼玉県医師会会長

第2章 管理業務

第1節 会計業務

1 予算・決算

平成14年度の収益的収入・支出における収入は、予算額100に
対し104.6、支出は予算額100に対し98.8の執行だった。

資本的収入・支出における収入は、予算額100に対し100、
支出は予算額100に対し93.8の執行だった。

(1) 収益的収入及び支出

[収入]

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	予算に対する決算額の増減
病院事業収益	11,300,403,000	11,822,119,745	521,716,745
医業収益	8,457,733,000	9,026,514,353	568,781,353
医業外収益	2,842,669,000	2,795,605,392	47,063,608
特別利益	1,000	0	1,000

[支出]

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額
病院事業費用	11,293,459,000	11,157,427,571	136,031,429
医業費用	10,861,166,000	10,719,615,522	141,550,478
医業外費用	427,292,000	437,812,049	10,520,049
特別損失	1,000	0	1,000
予備費	5,000,000	0	5,000,000

(2) 資本的収入及び支出

[収入]

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	予算に対する決算額の増減
資本的収入	231,586,000	231,584,424	1,576
他会計負担金	231,585,000	231,584,424	576
固定資産売却代金	1,000	0	1,000

[支出]

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額
資本的支出	1,152,132,000	1,081,195,375	70,936,625
建設改良費	801,618,000	730,979,801	70,638,199
開発費	3,137,000	2,838,938	298,062
企業債償還金	347,377,000	347,376,636	364

第2節 図書館業務

1 蔵書数(2003年3月31日現在)

資料区分	蔵書冊数	前年度比
単行本(継続刊行物を含む)	15,026冊	+591冊
製本雑誌(製本冊数)	25,728冊	+622冊
受入雑誌数(タイトル数)		
洋雑誌	181誌	-3誌
和雑誌	118誌	+5誌
	計 299誌	

2 資料運用

2.1 外部図書館との資料相互利用

外部への依頼は約1700件で1割強の減少,研究室縮小と隣接していた南高等看護学院の廃校の影響と思われる。外部からの依頼受付は約1000件で例年なみ。外部利用者はほとんどが看護学生や看護師であることに変わりはないが入院患者の利用が着実に増大しており,この面の対応が課題になりつつある。

外部図書館への依頼: 所蔵外文献外部手配サービス件数(2002年4月1日~2003年3月31日)

研究職	医師	看護師	検査・診断技師	事務	外部 (南高看学生等)	合計	前年度比
367	637	333	30	6	298	1671	-235

外部図書館から当図書館への依頼受付件数(2002年4月1日~2003年3月31日)

	件数	前年度比
県内機関 循環器・呼吸器病センター	273	
小児医療センター	150	
上尾中央病院	74	
県立大学	71	
総合リハビリテーションセンター	67	
さいたま赤十字病院	60	
済生会栗橋病院	31	
さいたま協同病院	21	
衛生研究所	13	
その他(社会保険病院など)	8	
県外機関 日本医学図書館協会加盟館	168	
その他	17	
個人	11	
計	964	-28

2.2 資料貸出

貸出件数(2002年4月1日~2003年3月31日)

	研究員	医師	看護師	検査・診断技師	実習生	事務	外部	計	前年度末比
単行本	71	146	188	39	16	14	74	548	+10
雑誌	161	48	72	31	1	9	19	341	-49

3 文献情報サービス

3.1 随時的文献情報検索サービス

CD版医学中央雑誌(国内文献データベース)検索専用機やPubMed(国際文献データベース)検索用インターネット端末を利用者が直接検索している。図書館員は機材を整備・管理し、操作説明・支援の要求に対応している。利用頻度は毎日3~30人。

3.2 文献情報検索代行

利用者の依頼を受けて図書館員が上記の機器で行う検索の代行。機材性能、ユーザー・インターフェースの進歩により、依頼受付件数は減少している。ただし、検索操作に慣れていても時間節約のため、図書館員へ依頼するケースは漸増している。

文献情報検索代行件数(2002年4月1日~2003年3月31日)

研究員	医師	看護	技師	事務	外部	計	前年度比
0	10	60	6	0	27	103	+/-0

3.3 定期的文献情報配布サービス

CurrentContents データから個人ごとの検索条件に一致する最新文献情報を提供するサービスで、サービス申し込み者は平成15年3月末日現在5人と1グループ。PubMedで同様な情報が入手できるので利用者数は半減した。本サービスの終了を利用者に諮ったところ、PubMedのデータのタイムラグがCurrentContentsより数ヶ月以上遅いことが判明して継続希望者が少なからず存在したので本サービスは継続することとした。

3.4 埼玉医療関連情報ネットワーク協議会関連事業

県内の主に病院図書室をメンバーとした図書館間相互協力事業。所蔵資料合同目録を作成・更新し、資料の相互利用を図っている。相互研修も主要な事業として定着した。

平成14年度研修会主題

図書室管理基礎講習「資料整理, Public Relation, 情報提供サービス」
Web版医学文献情報検索システム講習「NewJOISと医中誌Web」

4 学術業務支援

4.1 スライド出力の代行

完成原稿を受け取り、フィルム出力後フォトセンターに送付している。

4.2 Selected Papers

センターの英文研究業績集 Vol.23,2001 を600部を作成し、内外関係機関に配布。

5 その他の業務

5.1 機材・設備の整備

院内LAN上に置いたCD-ROM資料の管理。館内CD-ROM図書の利用環境の整備など。

5.2 入院患者のための図書サービス

図書館を事務的窓口としてボランティア主体で運営している。各病棟に書架を配置し、図書を定期交換。

第3章 病院業務

第1節 概要

病院の診療は、血液科、内分泌科、緩和ケア科、呼吸器科、消化器科、胸部外科、乳腺外科、脳神経外科、腹部外科、整形外科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科、眼科、麻酔科、放射線科および病理科の計19科と、手術部、デイケア部、放射線技術部および検査技術部の計4部により行われている。病院は、これら19科4部に薬剤部、看護部、栄養部と研究室の3部1室が加わって構成されている。

平成14年度は昨年度に続き『目標による行政運営』を指標として病院業務を運営した。「唯命を惜しむ」をがんセンターの基本理念に、患者中心の医療、経営改善、および高度先進がん専門病院としての機能の向上をめざし、地域医療連携の推進に努力した。

平成11年6月より導入されたオ・ダリングシステムは、平成12年11月から注射オ・ダが追加され診療業務に定着し、外来、病棟両分野における患者中心の医療推進のための重要な役割を担った。平成14年度は患者中心の医療をさらに一歩前進させるため、病院機能評価委員会を組織し、全職員一丸となってセンタ・内の医療システムをハ・ド・ソフト両面からの改善を行ない、平成14年11月18日に日本医療機能評価機構認定病院に指定された。

外来業務においては、オ・ダリングシステムにより診療時間予約制の実施、診療待ち時間・検査予約時間の短縮を図った。平成12年9月より導入した院外処方箋の全面発行も定着化し、医薬分業を徹底させることができた。外来処置室では救急患者の迅速な対応に努め、デイケア・センタ・では多くの患者のがん治療（化学療法）を通院で継続できるよう受入れた結果、がん患者の療養生活の質を高め、同時に在院日数および入院待機日数の短縮を果たすことができた。

病棟業務においては、オ・ダリングシステムの導入により、計画的な看護、円滑な物品の運用、迅速な会計処理が行われるようになった。医薬分業推進の結果、外来処方に関連する業務の減少がもたらされ、薬剤師による入院患者への服薬指導が可能となった。各診療科においては、インフォ・ムドコンセントに基づいた患者中心の診療を励行し、患者のクオリティ・オブ・ライフを十分に配慮した高度がん医療の提供と各部科の連携業務の円滑化に努めた。

本年度は病院機能評価委員会活動の一環として各種委員会の見直しを行ない、病院運営関連6、医療向上関連13、安全/衛生関連9、外部連携広報関連4、設備機械関連4、研修その他4の計40の委員会とし、事務局、研究室との連携のもとに定期的活動を展開した。

主な活動を挙げると、平成12年5月に設置された経営改善ワ・キング委員会は今年度も毎月定期的に開催し経営改善の実績を上げた。本年度新設された病棟運営委員会では医師、看護師が病棟における診療活動の改善に資する諸問題の解決に積極的に取り組んだ。治験事務室委員会は平成12年4月に設置された治験事務室における治験関連事務手続きおよび新GCPに基づく治験業務の適正運用にあたった。医療事故対策委員会は毎月の定期集会において報告事例毎に医療事故防止の具体策について検討した。院内感染対策委員会は、毎月の開催を通してMRSAを含めたすべての院内感染防止に取り組んだ。医療情報システム委員会はオ・ダリングシステム、院内ネットワ・クの導入、稼働後の構築の改善を行った。ホ・ムペ・ジ運営委員会は平成12年6月に設置され、埼玉県がんセンタ・のホ・ムペ

- ジを開設し運営にあっている。クリニカルパス推進委員会は平成13年2月にクリニカルパス運用マニュアルを作成し、以後、承認を得たクリニカルパスは15項目となり、指示表、経過記録の一部として、カルテと共に病歴に保管されている。

平成12年7月よりレジデント研修医制度が発足し、今年度は5名のレジデントが3年間の研修を受けており、本制度の円滑な運営のためレジデント制度運営委員会が活動している。

職員の教育、研修に関しては、職員教育研修委員会、生涯教育委員会が各職種ごとに医局セミナー、カンファレンス、看護研究会、合同セミナー（生涯教育セミナー、臨床部科・研究室合同セミナー）を定期的に行い職員の質的な向上に努めた。テレビ会議運営委員会は、がん診療施設情報ネットワークシステム（国立がんセンターを中心とする全国のがん専門診療施設を結ぶネットワークシステム）の発信するテレビ会議を運営した。テレビ会議は多地点合同メディカルカンファレンス、コメディカルカンファレンス、消化器イメージカンファレンス、病理カンファレンス等があり、がん診療の最新情報に関する意見交換と検討が行われた。

地域医療連携推進委員会は、埼玉県医師会とはメディカルネットワーク（MAN）を、地元医師会とは北足立郡医師会メディカルネットワーク（KMN）を通して、病病・病診連携における協力関係を進めた。

ボランティア委員会は、がん患者の快適な療養生活の援助を目的として平成8年3月に発足し、外来・入院患者に対するボランティア活動を受入れ、円滑な運営にあっている。

第2節 診断および治療業務

1 外来患者の状況

平成14年度の外来患者延べ数は、172,273人、初診患者数は、9,025人で対前年比はそれぞれ 2.9%、7.8%であった。また、一日平均外来患者数は703人であった。当センターは紹介型病院であり、紹介率は63%であった。平成10年10月より病床は400床となり、緊急入院が可能になり、入院患者待機期間の短縮、在院日数の短縮に努めている。一方、外来部門では、デイケアセンターにおけるがん患者の通院治療が増加し、デイケアセンターの円滑、効率的運営を図ることができた。なお、各診療科別の平成14年度の外来患者数統計は統計編を参照されたい。

2 入院患者の状況

平成14年度の入院患者延べ数は、130,844人で、一日平均入院患者数は359人、病床利用率は89.6%であった。入院待機患者数は平均141人で、前年度より15人増加した。入院患者の平均日数は16.8日で、前年度より入院日数は0.8日短縮した。これは、平均在院日数において、前年度同様各診療科が努力したことによる。

なお、月別、病棟別、診療科別の入院患者数統計は統計編を参照されたい。

3. デイケアセンター業務

平成10年10月、東館1階に開設されたデイケアセンターでは、通院治療と在宅療法支援を行っている。平成14年度の通院治療患者数は11,393人であり、そのうち6,992人が化学療法を受けた。化学療法を受けた患者数は平成13年度の1.4倍に増加した。看護相談室の相談患者数は1,717人であり、当院と他病院・診療所との連携を79件、訪問看護ステーションとの連携を119件、成立させた。これらの業務は患者の生活の質の向上、入院期間の短縮、外来化学療法加算により経営改善などに役立っている。

平成14年度より、外来・デイケア部門会議を月に1回開催し、両部門の業務の改善に取り組んだ。構成員は外来・デイケアの看護師、薬剤師、医師である。その中で、外来手術、外来化学療法計画書（診療承諾書）、外来化学療法マニュアルを作成し、外来治療に役立っている。その他、外来診療とデイケアでの治療に関して発生した様々な問題を解決した。

3. デイケアセンター業務

平成10年10月、東館1階に開設されたデイケアセンターでは、通院治療と在宅療法支援を行っている。平成14年度の通院治療患者数は11,393人であり、そのうち6,992人が化学療法を受けた。化学療法を受けた患者数は平成13年度の1.4倍に増加した。看護相談室の相談患者数は1,717人であり、当院と他病院・診療所との連携を79件、訪問看護ステーションとの連携を119件、成立させた。これらの業務は患者の生活の質の向上、入院期間の短縮、外来化学療法加算により経営改善などに役立っている。

平成14年度より、外来・デイケア部門会議を月に1回開催し、両部門の業務の改善に取り組んだ。構成員は外来・デイケアの看護師、薬剤師、医師である。その中で、外来手術、外来化学療法計画書（診療承諾書）、外来化学療法マニュアルを作成し、外来治療に役立てている。その他、外来診療とデイケアでの治療に関して発生した様々な問題を解決した。

4 . 放射線診療業務

放射線技術部は放射線診断、放射線治療、R I 検査の3セクションで構成される。

放射線診断は、C T、M R I、各種X線撮影、超音波検査等を行っている。C T検査は相変わらず増加の傾向を示し、21.5%の増加となった。C T装置は、血管造影室に設置されたC T装置と、本年度更新されたM D C Tとで3台となった。M R I検査は、今年度も15.6%の増加がみられ、超音波検査は、乳腺を中心に27.4%増の検査となった。X線撮影の総件数は6.1%の増加となったが、消化器の検査は11%の減少となった。消化器の減少はここ数年同様な傾向を示している。

放射線治療については、体外照射件数は前年比27.1%の増加となり、長期的にみても、増加の傾向に変わりはない。その他の照射についてはほぼ昨年並みの人数件数となっている。ライナックが更新され、高度医療にふさわしい治療が可能となったが、治療人数の増加と緻密な放射線照射は、大幅な業務量の増加となっている。

R I検査では、体外計測部門が6.6%増であった。これはR I検査のほとんどを占める骨シンチの伸びがそのままの値となっている。

大型放射線装置は、順次更新されているが、まだマイクロトロン、M R Iなどの主力装置はそのままであり、装置の老朽化で、検査や治療への影響が出始めている。今なお増え続ける患者の要求に応えるために、これら装置の早急な更新が望まれる。

5 手術室および特定集中治療室業務

外科的治療の中核として手術室および特定集中治療室(I C U)の効率的運用と設備充実に努めている。

手術室では、平成 11 年度当初より手術室の 8 室稼働を開始し、他に開創照射専用の地下手術室、4 床の手術回復室を擁する。手術室の効率的運用のため週間手術予定表を作成することにより、手術件数の少ない日は待機患者の多い科に積極的に働きかけ、手術件数を増やすようにして、経営改善に努力している。

平成 14 年度の手術室における総手術件数は 2588 件であった。1 ヶ月平均 215 件の手術が行われている。年齢別では 60 歳台 29%、50 歳台 26% に最も多く、ついで 70 歳台 19%、40 歳代 12% であり、80 歳以上の高齢者は 3% もおり、60 歳以上の高齢者は 51% と全症例の半数以上で、年々増加している。麻酔件数は 2588 件で、全身麻酔 2161 件、84% を占め、次いで局所麻酔が 332 件 13%、伝達麻酔が 95 件 3% である。手術室利用件数の前年度比は 1.03 であった。局所麻酔を除いた手術時間は、2 時間以内 50%、2 時間～ 4 時間 25%、4 時間～ 6 時間 14%、6 時間以上の長時間手術は 11% であった。月別、年齢別、診療科別、臓器別および麻酔種目は手術件数一覧表に示した。なお重複癌の症例は主要な手術の癌腫名で算出した。

特定集中治療室(I C U)は 8 床で稼働しており、高齢者や術前合併症を有するリスクの高い手術患者、呼吸不全などの術後合併症患者などが入室している。入室期間の短縮化を徹底してベッドの効率的運用を図り、入院患者の需要に応えた。I C U 感染個室は、M R S A (多剤耐性黄色ぶどう球菌)などの院内感染防止策の一環として平成 6 年 9 月 5 日に設置され、I C U における感染症の発生防止に顕著な効果を上げている。

平成 14 年度の I C U 利用件数は 848 件で、入室期間は、1 週間以内 781 件、92%、8 日以上 2 週間以内 61 件 7%、15 日以上 6 件 1% である。利用件数の前年度比は 1.14 であった。I C U における月別、診療科別および ICU 入室期間別の利用患者数は一覧表に示した。

在院期間の短縮化、病床占有率の増加にともない手術部門の需要の増大は必至であり、高度医療の提供、潤滑な運用のためには設備の充実が必要である。また麻酔科医は 5 人と少なく年間 1 人 450 件以上の麻酔を行っており、看護師の増員とともに早急な検討が必要である。13 年度から臨床工学技士が 1 名採用され、ME 機器の保守点検、人工透析や幹細胞採取、骨髄採取なども行い、医師および看護師の負担は軽減されているが、1 名のため本人の時間外勤務が多く増員の検討が必要である。

病院機能評価の結果は、いくつかの指摘を受けたものの、まずまずの結果であった。これからも次の機能評価に向けて努力をしていきたい。

6 臨床検査業務

平成14年度から臨床検査部と臨床病理部が統合され検査技術部となった。臨床検査部門は従来どおり7つの検査室及び電子顕微鏡室から構成されている。

平成14年度の総検査数は1,126,024件であり、前年度比10.9%増を示した。詳細は統計編に示す。

検査依頼傾向は前年度とは異なり、細菌検査を除き5～28%の増加を示した。一般検査の28%増は昨年度に続き泌尿器科外来での尿中細菌簡易培養検査増である。生化学検査は11.3%増で各項目均等な増加であった。血液検査では全般的な増加に加え染色体検査が33%の増加を示した。血清検査の9.5%増は感染症項目及び腫瘍マーカー項目の増加であった。輸血検査に関しても12.4%の件数増となり、生理機能検査5%増は心電図検査、肺機能検査及び超音波スクリーニング検査によるものである。血清検査、輸血検査、生理検査増は手術件数の増加、内視鏡検査増による術前・検査前検査増加に伴うものと思われる。

臨床検査部門では職員等の健康診断(肝機能検査、B・C型肝炎検査、尿検査(沈渣を含む)、血算等)の採血管準備、採血及び検査に携わっている。さらに、病棟翌日分の採血用採血管作成を行い、毎朝の病棟採血も検査技師11人から15人体制で行っている。病棟採血患者数は平成10年10月の増床及び在院期間短縮、病床利用率増加に連動して毎年10%前後の増加をしてきたが、平成14度は前年度とほぼ同数であった。また、細菌検査室では栄養部職員の細菌検査、中央材料室の細菌検査を定期的に行っている。

平成14年10月から県立4病院中、近距離にある3病院(小児医療センター、精神医療センター、がんセンター)で検体検査協力体制(従来外注検査であった項目の一部を検査実施病院に搬送して測定する)を開始した。当センターが受託した項目は、血中薬物濃度(2項目)、腫瘍マーカー(4項目)、生化学項目(13項目)、細菌(2項目)で半年間の実績は21項目2,825件。一方、小児医療センターへの依頼は5項目、1,331件であった。受託項目中、血中薬物濃度については至急報告体制をとっている。現段階では検査の依頼・報告がシステム化されていないため、大きな課題となっている。

なお、病院間の検体搬送は一般運送業者と委託契約を結び行っている。

今後検査運営に不可欠となる、患者サービスに繋がる迅速な検査、有用性、効率性を兼ね備えた検査の選択、チーム医療の充実を目指して行きたい。そのためにも円滑な備品更新が望まれる。

7. 病理検査業務

検査技術部病理における業務の主体は病理組織診断であり、組織診断、細胞診断、剖検と3業務からなる。また、組織診断は手術材料、生検材料、迅速材料について行っている。診断は臨床医の治療方針を決定する根拠となることから、正確さが要求されるものである。そのために組織化学的染色、免疫組織化学的染色、電子顕微鏡検索を行い、さらに最近では遺伝子異常の検索も加えている。診断には適切な標本の作製が必要であり、材料の肉眼像の撮影、固定、切り出しなどの作業を行っている。

平成14年度の業務件数は、組織診断9,583件(迅速診断1,290件)、細胞診断9,307件、剖検37件(剖検率6%)である。組織診断の件数は前年度と比べ154件(迅速件数71件)の増加である。内訳は手術材料が117件の減少、生検材料が334件の増加、受託件数は134件の減少である。細胞診断の件数は前年度と比べ90件の増加であり、呼吸器科が87件の減少、婦人科が31件の減少、その他208件の増加である。剖検数は前年度と比べて11件増加している。剖検率も増加である。

診断業務の他に、病理検査で得た情報の患者・臨床医への還元を徹底するために、臨床各科ともカンファランスを定期的に行い、病院全体の臨床病理カンファランス(CPC)を2ヵ月ごとに開催している。

近年、近郊の病院の病理学的検査(組織診断、迅速診断)も積極的に受け入れており、地域医療の発展にも貢献している。

8 . リハビリテーション業務

がんセンターリハビリテーション室では、1) 外科手術患者における術前指導、術後機能訓練、2) 重度ハイリスク患者への機能訓練・ADL 訓練、3) 緩和領域リハビリテーションの実施、4) 二次性リンパ浮腫の専門的治療提供の4項目を柱に特徴的なリハビリテーション業務を実施している(対象の内訳は統計資料に掲載)。

平成 14 年度から常勤 PT2 名の体制となり、重症患者のリハビリテーション依頼及び外来での二次性リンパ浮腫治療希望患者の来室が以前に比して増加している。特に下肢リンパ浮腫治療に関しては、術後早期から患者指導に重きを置いた婦人科リンパ浮腫外来を週一回新設し独自のアプローチを行っている。実施件数・依頼内容とものがん治療後遺症に対する、特徴的なリハビリテーション業務への取り組みが本年度は行えたと思われる。

教育分野に関しては、城西医療技術専門学校理学療法学科の2年次評価実習を受け入れ臨床指導を実施した。栃木県立がんセンターから理学療法士の研修受け入れを行い、がん領域リハビリテーション及びリンパ浮腫専門治療の指導を半年間実施した。10月には、二次性リンパ浮腫治療に関する専門職公開講座を、関東ブロックの関連病院を対象に、埼玉県立大学との共同主催にてドイツリンパ浮腫セラピストを招いて開催した。

第3節 薬剤業務

1 薬剤業務

薬剤業務は下記に示す業務から成っている。

- 1) 調剤室 ; 入院及び外来の一般調剤業務
院外処方箋の発行業務
- 2) 注射薬室 ; 注射箋による注射薬の払い出し業務
院内製剤等の払い出し業務
- 3) 製剤室 ; 院内製剤の調整業務
無菌製剤の調整業務
- 4) 医薬品情報室 ; 医薬品等に関する情報の集積と伝達等の業務
薬剤管理指導業務
オーダリングシステムの管理業務
- 5) 薬品管理室 ; 医薬品の在庫管理及び発注業務
適正供給管理及び統計処理業務
- 6) 治験事務室 ; 治験に係わる申請等の事務手続きに関する業務
治験薬の管理に関する業務
- 7) その他 ; 麻薬、向精神薬、毒薬の管理に関する業務
抗がん剤の混注業務
薬剤委員会等各種委員会に関する業務

平成14年度の調剤実績

外来処方箋は、院内処方箋6,732枚(前年度5,997枚)、院外処方箋58,694枚(前年度69,493枚)で発行率は平均89.7%であった。

入院調剤は47,444枚(前年度43,642枚)、84,984件(前年度79,204件)であった。

注射箋は116,154枚(前年度130,527枚)、529,512件(前年度424,339件)であった。

麻薬注射箋は10,661枚(前年度10,799枚)、製剤等取扱数は11,713枚(前年度14,298枚)、205,926件(前年度219,492件)であった。

骨髄移植に伴う無菌室業務は、調剤件数44件(前年度55件)、注射薬件数は2,803件(前年度1,336件)、また、消毒剤やネブライザー等の薬剤請求払出件数はなくなった。

薬剤管理指導業務は指導件数1,337で、すべて算定した。

患者向けパンフレット「くすりのかけはし」は、第96号から第107号までのを発行し、既刊号も含み6,467部の発行であった。

平成14年度の薬剤部業務の詳細は、統計編に示した。

2 薬剤委員会

定例会は6回開催し、承認された採用薬、削除薬の薬剤数は統計編に示した。その結果、当センターの採用医薬品数は、内用薬 643、注射薬 640、外用薬 275の総数・1,558品目となった。

3 臨床研究審査委員会

本委員会は、受託研究（治験、市販後臨床試験、市販後調査等）と臨床研究（厚生労働省がん助成金指定研究、他施設との共同研究、院内自主研究等）について実施の可否等の審査を行っている。

平成14年度の委員会は4回開催したほか、迅速審査も行った。受託研究は継続を含め40件を審査し、承認した。内訳は、医薬品については治験16件、市販後臨床試験9件、市販後調査（使用成績調査、特別調査）14件。医療用具については、治験1件であった。

臨床研究は、新規13件を審査し、承認した。内訳は、厚生労働省がん助成金指定研究5件、他施設との共同研究6件、院内自主研究2件であった。

4 薬学生の実習受け入れ

病院における薬剤業務教育指導の一環として、各大学薬学生の実習を受け入れている。平成14年度の状況は、4週間コース3名と大学院生の6ヶ月実習1名を受け入れた。

第 4 節 看護業務

1 看護組織

看護部の組織は、看護部長（1名）、副部長（3名うち1名は兼務）を管理職として16の看護単位があり、それぞれは看護師長、副師長（4看護単位のみ）、主任看護師（2名）、看護師、看護助手により構成されている。

看護部長は部内を総括し、副看護部長は看護部長の指揮のもとに看護業務の指導と教育をそれぞれ担当している。各看護単位では師長の指揮のもと、副師長、主任看護師をリーダーとし、入院、外来通院患者の看護にあたっている。休日、夜間においては日直、当直師長が看護部長の代理として看護部内の業務を総括している。

平成14年4月1日現在の看護部の定数は看護師310名（前年と同じ）、看護助手11名（前年より－2名）計321名である。看護助手は、平成10年10月から一部委託となっている。

2 看護単位

看護単位の内訳は、一般病棟7看護単位、特別病棟4看護単位（有料個室病棟2、緩和ケア病棟、無菌治療病棟）、特定集中治療室、手術室、外来（放射線診断、放射線治療、内視鏡、外来処置室を含む）、ディケアセンター（看護相談室含む）及び中央材料室である。中央材料室においては、平成10年度から業務委託が開始され、師長も手術室と兼務になっている。

3 看護体制（夜間看護体制を含む）

病棟における看護職員数は、平成14年度の診療報酬改正から一般病棟 群 入院基本料1、平成14年から夜間勤務

等看護加算 1 と 2 になっている。一般病棟 群 入院基本料 1 の 1 看護単位当たりの看護職員数は患者 2 人に対し 1 人で、看護職員（看護師、准看護師、看護助手）全体に占める看護師の割合が 70% 以上とされている。さらに、夜間勤務等看護加算 1 の要件は、夜勤看護職員 1 人あたり患者数 10 人以下、平均夜勤時間数月 72 時間以下であり、2 は夜勤看護職員 1 人あたり患者数 15 人以下である。緩和ケア病棟については患者 1.5 人に対し看護師 1 人以上と複数夜勤が要件となっており、ICU については常時看護師 1 人あたり患者数 2 人以下とされている。4 月 1 日における実際の看護職員の配置と夜間看護体制は以下の通りである。

看護単位	病床数	看護師数	看護助手数	夜勤体制
1 病棟	44	24	委託	準 3、深 3
2 病棟	44	26	委託	準 3、深 3
3 病棟	43	23 + (1)	委託	準 3、深 3
5 病棟	43	24	委託	準 3、深 3
6 病棟	31	17	委託	準 2、深 2
7 病棟	47	28	委託	準 3 ~ 4、深 3
8 病棟	52	25 + (1)	委託	準 3 ~ 4、深 3
10 病棟	19	15	2	準 2、深 2
11 病棟	30	15	委託	準 2、深 2
12 病棟	21	15	2	準 2、深 2
13 病棟	18	14 + (1)	委託	準 2、深 2
ICU	8	27	2	準 4、深 4
手術室		21	2 + 委託	
中央材料室		(兼務 1)	1 + 委託	
外来		12 + (2)	2	
ディケアセンター		6 + (1)		
部長室		3		
育児休業者	12			
産休者	3			
1 年研修者	1			

(臨時的任用 6 人)

病棟の看護方式はプライマリーナーシング方式で、多くはモジュール型継続受持方式を採用している。1人の患者の入院から退院までを、プライマリーナースが受け持ち、プライマリーナース不在時はそのモジュールを構成する看護師が担当し、看護を継続的に行えるようにしている。

外来は各科受付4、内視鏡室、外来処置室および放射線診断、放射線治療の7グループ編成で、診療科毎に専門性が発揮できるような看護師の配置を行っている。(遺伝) カウンセリング外来が今年度からスタートした。

ディケアセンターは、通院治療チームと在宅療養支援チームからなっている。

手術室は平日は日勤、遅出勤務で対応し、週末、祝日、年末年始においてはオンコール体制をとっている。

4 看護職員の人事

平成14年度4月1日現在の看護職員数は看護婦308名、看護助手11名、計319名である。これには育児休業者12、産休者3、1年研修者1が含まれている。7月1日付けで3名、1月1日付けで1名の看護師が新規採用されたが、これは欠員・中途退職者の補充分であった。

平成14年度は、新規採用看護師32名、退職看護師は30名(年度途中13、年度末17)で看護師の退職率は10.4%であり、増加傾向にある。

また、平成14年度中に育児休業、産休、育児休暇を取得した看護師は18名である。それに対する臨時的任用の確保状況は70%である。常時現員数の不足から看護管理室では、病床利用率、入退院数、看護度などのデータをもとにサポート体制を取っている。

例年、4月と11月に職場の活性化、看護力適性配置、看護師の能力向上などを目的に、定期の院内異動を実施している。今年度4月異動は、師長4 + 1名、主任看護師8名、看護師19名であり、11月異動は、看護婦6名であった。

5 管理・運営

看護部門の業務は、入院患者の看護、外来通院患者の看護業務、手術室、中央材料室などの中央サービス部門業務に分かれ、次に掲げる看護部の理念に基づき、それぞれの特殊性に応じ、且つ状況の変化に対応した管理・運営を看護部の理念に基づいて実施している。

理念

がんセンターの理念に基づき、患者の権利を尊重し、個々のニーズに応じた患者中心の質の高い看護を提供する。

この理念を受けて、平成14年度の看護部の方針と目標を以下のとおりとした。

方針

- 1 患者とその家族のQOLを重視し、専門的な知識・技術に支えられた心のこもった看護を提供する。
- 2 患者とその家族が十分な情報提供のもとに、自己決定出来るよう支援する。
- 3 経営的視点を持ち、効率的な看護業務の実践に努める。
- 4 他職種の専門性を尊重し、共働してがん医療の向上に貢献する。
- 5 がんセンターの職員としての自覚を持ち、豊かな人間性の涵養と自己のキャリア開発に努める。

目標

質の高い看護の提供

- 1 看護における説明責任の明確化と情報開示の推進
患者参加型看護計画の推進
患者指導パンフレットの見直しと活用
看護記録内容の監査と現場への還元
- 2 安全な医療・看護の提供（患者の安全の遵守）
医療事故防止小委員会を中心とした安全対策の推進
・インシデントレポートの分析、情報の共有化
・労働環境の整備
リスクマネジメントに対する教育研修体制の強化
- 3 看護に対する患者満足度を高める。
接遇マナーの向上
患者満足度調査結果の活用

病院経営への参画

- 1 看護職員の経営改善意識の高揚
- 2 病床稼働率 90 % 平均在院日数 17 日以内の確保
時間外緊急入院体制の整備
病棟間の綿密な連携と適切なベットコントロール
病棟看護師と看護相談室，MSWとの連携強化
- 3 医業費用の削減
職員個々がコスト意識を持ち経費の節減に努める
EBMに基づいた看護手順や診療材料適性使用の検討

病院機能評価受審への取り組み

職務満足度の向上

- 看護必要度に応じた人員配置
- 業務の状況に応じたサポート体制の推進

2 休暇の取得

- 年次休暇取得（12日/年）の平均化と連続休暇取得の推進

3 スタッフのキャリア開発支援

エキスパートナースの育成支援と活用

看護師の臨床実践能力評価ツール（クリニカルラダー）の作成

6 教育・研修・研究

看護職員の教育は、教育担当副部長を中心に部内教育委員会で企画・実施している。

研修はがんセンターの職員として、また、専門職業人としての自覚を持ち行動出来る。がんセンターの看護師として望ましい態度を身につけ、患者・家族に信頼される。職場のなかで、円滑に人間関係を保つことが出来る。という3つの共通目標の下に各卒業年度別達成目標が置かれ、それに基づき計画・実施している。

研修の分類は、卒後教育の一環としてのステップアップ教育を中心とした院内教育研修（該当看護職員には必修である）と希望者のためのがん看護専門研修（時間外に企画）の2つに大別できる。院内教育研修は、教育委員会で企画した研修（集合教育）と、各看護単位での教育活動（分散教育）を実施している。がん看護専門研修の修了生は、これからのがんセンターの看護を担っていく人材ととらえ、積極的に外部研修の派遣等を行っている。

新人看護師の教育には、1人の新人看護師に1人の先輩看護師がマンツーマンで指導するプリセプターシップを採用しており、新人看護師のリアリティーショックの予防と臨床看護実践能力の習得に効果を上げている。

研究では、前年度に引き続き、外部講師の研究指導を受け、質の高い研究を行うことができた。

7 実習および研修の受け入れ

県立大学、県立大学短期大学部、県立高等看護学院、県立常盤女子高校の4校の実習を受け入れており、延べ週数は9部署で84週、延べ人数は1772人であった。平成14年度から日本看護協会のWOC認定看護師とホスピスケア認定看護師養成研修の実習指定施設となり、4名の研修生を1病棟・8病棟・13病棟で受け入れた。

8 その他

前年度に引き続き、看護部ではセンターの目標を受け、経営改善と看護の質の向上に取り組んだ。病床利用率90パーセント・平均在院日数17日以内維持の達成のため、診療科枠を超えた柔軟な受け入れ体制や業務改善の取り組みを継続した。がんセンターでは9月に日本医療評価機構の受審を受けた。各種マニュアル類、看護手順・基準の整備や、看護師の臨床看護実践能力評価としてのクリニカルラダーの作成など評価項目に沿って行った。師長・主任が中心となり職員一体となった取り組みの過程が質改善のきっかけとなり、効果的であった。更に経済性を考えた看護業務による医業費用の削減として、従来 of 消毒方法を見直し、消毒薬の削減にも取り組んだ。

第5節 栄養業務

栄養業務は、患者の病状に応じて適正な食事を提供し、疾病の治癒あるいは病状の回復を促進するものである。このために、栄養の質と量をコントロールしながら、患者の嗜好・年齢・性別などを考慮し、患者ひとりひとりのニーズに応じた食事が提供できるよう努めている。

1 栄養管理

患者の入院生活の中で唯一の楽しみは食事であるといわれている。病院の食事は治療の一環という観点から、多少の制約・制限を伴うが、可能な限り、潤いのある「おいしい」食事になるよう努め、治療効果上がる食事づくりを心がけている。

社会保険診療報酬の入院時食事療養〔 〕の承認を受け栄養業務を行っている。

給食は、当センターの「栄養・食事摂取管理基準（約束食事箋）」に基づいて提供した。食種は次のように分類されている。

（1）食種の分類

ア．一般食（常食・軟菜・5分菜・3分菜・流動菜と子供食・離乳食及び希望限定食）
疾病治療の補助手段として提供。

イ．特別治療食

（栄養成分コントロール食〔エネルギー・たんぱく質・脂質・塩分〕・潰瘍食・
低残渣食・消化器5回食・ミキサー・放治食・経管栄養・無菌食）

疾病治療の直接手段として用いられる食事。医師の発行する食事箋に基づいて調整し、提供。

ウ．検査食（ヨード禁食・注腸食）

患者の疾病状態や生理機能を検査するために、特別に調整し、提供。

エ．その他（緩和ケア食）

患者の病状に応じ個別対応した食事を提供。

（2）給食数

平成14年度の患者給食状況は、総食数301,611食（1日平均826食）で、前年度対比は0.8%（2,593食）の減であった。

これを食種別に見ると、一般食が延べ247,664食（1日平均678食）前年度対比は1.6%（4,038食）の減、特別治療食は延べ52,854食（1日平均145食）で、前年度対比は2.0%（1,019食）の増、検査食は延べ1,093食（1日平均3食）で、前年度対比は63.9%（426食）の増であった。

2 栄養食事指導

栄養食事指導は、外来・入院患者共に医師からの依頼に基づいて随時実施している。

患者とその家族に対して、食事療法の意義や疾病・食事について食事管理が実践できるよう、具体的にきめ細かな指導を行っている。

指導件数は延べ533人（入院474人・外来59人）で、前年度対比36.0%（141人）の増であった。

栄養食事指導の主な疾病内訳は、消化器術後 354 人（胃 216 人・大腸 83 人・食道 39 人・膵臓 16 人）、肝臓病 32 人、糖尿病 42 人、イレウス 29 人、腎臓病 3 人、その他（ミキサー食含む）20 人である。無菌室入室予定者の面接指導は 23 人、緩和ケア食希望者の面接指導は 26 人であった。

看護部事業「がんを知って歩む会」への参加協力として、集団指導を 2 回・延べ 46 人に実施した。

3 栄養委員会

平成 14 年度は 1 回、下記の内容について審議した。

- ・ 患者喫食状況の把握
- ・ 栄養・食事摂取管理基準（約束食事箋）の見直し
- ・ 嗜好調査結果（報告）
- ・ 選択メニュー試行状況（報告）

4 学生実習の受け入れ

臨床における栄養管理の実際を実地に訓練することを目的として、各大学から実習生を受け入れている。平成 14 年度の状況は、十文字学園女子短期大学、女子栄養大学から延べ 4 週 12 名であった。

5 その他

《選択メニューの一部導入》

平成 14 年 7 月から週 1 回、1 つの病棟に対して選択メニューの一部試行導入を行った。その後、8 月から対象病棟を 2 病棟に増やし、2 月からは週 2 回の実施とした。来年度、週 3 回実施にしていく予定。

また、中央配膳方式であるため、7 月の選択メニュー導入まで、調理業務従事者は患者に直接接触する機会がほとんどない状況であった。選択メニューの聞き取りに調理従事者も同行することで、病棟訪問のよいきっかけとなった。

今後、よりよいサービスとして定着させるため、回数増、献立内容の改善、聞き取り方法・接遇の向上など順次行っていきたい。

《調査》

給食内容の改善を目的とした嗜好調査のほかに、栄養管理を目的とした個別摂取状況調査を試行的に行った。調査頻度等を考慮し、継続実施していく予定。

《教育・研修》

ミーティング（毎朝・毎月定例）・部内研修（毎月定例）の実施、鴻巣保健所管内給食研究会への参加、自治体病院協議会研修・学会等の参加など、様々な機会を通じて職員の技術・意欲の向上を図っている。

第6節 院内がん登録業務

平成14年1月1日から平成14年12月31日までの1年間の院内がん登録患者数は 2,243例 (男1,202例・女1,041例)であった、前年に比べて146例(7.0%)の増加となった。

各臓器別の悪性新生物のうち、症例数の多いものは、1位乳がん327例、2位肺がん320例、3位胃がん293例、4位大腸がん203例、5位子宮がん157例、6位食道がん95例、7位肝がん83例、8位舌がん68例、9位悪性リンパ腫67例、10位咽頭がん62例であった。昨年と比較し、肺がんが胃がんを抜き、性別で比較すると男性は1.3倍、女性は1.5倍となっている。上位10疾患の対前年比で増加しているものは、肺がんが35.6%と突出しており、肝がんが18.6%、舌がんが13.3%と続く。また、乳がん、胃がん、大腸がんは微増であったが、他の疾患は減少となった。

1993年～1997年のがん登録5,113例の5年相対生存率は、57.3% (男45.3%・女68.5%)であった。

5年相対生存率の良好な主な疾患は、甲状腺がん79例(91.1%)、乳がん760例(85.9%)、子宮体がん180例(79.9%)、子宮頸がん398例(76.0%)、直腸がん130例(70.7%)、喉頭がん117例(69.7%)、前立腺がん68例(67.5%)、結腸がん212例(65.9%)、胃がん730例(63.1%)、膀胱がん86例(62.6%)であった。

不良なものは、膵臓がん62例(11.3%)、リンパ性白血病40例(17.5%)、肺がん637例(23.8%)、多発性骨髄腫23例(26.1%)、上咽頭がん26例(26.2%)等であった。

尚、統計編に院内がん登録年別新規登録(第10回修正国際疾病分類)・部位別性別がん患者相対生存率・部位別性別5年相対生存率推移について掲載した。

第7節 医療社会事業業務

1 相談体制

昭和62年7月から平成2年3月まで、専任の医療社会事業職1名が非常勤で相談にあたっていたが、平成2年4月から平成10年3月まで常勤1名となり、平成10年4月以降は、専任2名の複数体制となった。組織上は事務局業務部医事経営担当内に所属している。

2 相談実績

相談実人数は昨年度より357名(24.3%)減少して1,115名、うち新規相談者は160名(19.3%)減少して668名となった。相談延件数は、昨年度と比較して866件(24.2%)減少し2,713件となった。相談件数が減少した要因としては、担当者が1名体制であったことによる。

ケース紹介経路は、看護師からの紹介が1位を占め、次いで患者・家族から直接の相談が2位、院外からの紹介が3位となった。院内からの紹介経路はオーダーリングシステムによりシステム化されているため、院内からの依頼が多いが、患者・家族からの直接的な相談も多くある。

3 相談内容

医療社会事業(ソーシャルワーク)は、疾病から派生する社会生活上の諸問題や心理的、社会的問題を抱えた患者と家族を対象としている。

業務の中心は個別的な援助(ケースワーク)であり、具体的な社会生活上の問題に対して既存の社会資源の紹介に留まらない問題が多い。個別相談のうち比率が高かったのは、1位から「医療費」、「退院の関係」、「経済的問題」の順であった。13年度と比較して相談件数の大きな増加があったのは「医療費」、「経済的問題」であった。

在院日数の短縮化に伴い、在宅療養への援助・調整については介入してから退院までの日が浅く、相談延件数は減少したと思われるが、内容に関しては介護保険制度の活用と調整の業務が加わったため、複雑化している。また、不況と失業率の上昇という社会的背景が、「医療費」、「経済的問題」の増加に現れていると思われる。

個別の患者に対しては、複数の問題が複雑に絡み合っておりソーシャルワーク援助を必要としていることが多く、1人に対して集中して援助を行った患者が数多くあった。こうした患者は、いわゆるソーシャルハイリスクと位置づけられ、単身者または多問題家族といった家族的な問題を抱えている、医療費以外にも経済的な問題を抱えている、精神的に孤立している患者が多い、既存の社会資源だけでは対応困難な生活問題がある、などの特徴をもつ。こうした患者に対する援助としては、院内での個別面接、合同面接のほか、家庭訪問や関係機関への同行訪問など広範な活動が求められる。

また、看護部に協力して「新採看護師研修」、「がんを知って歩む会」で社会資源に関する講義を担当した。

具体的な相談の内容及び統計は統計編に掲載した。

4 教育

埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉学科4年次の学生を対象に見学実習として、医療ソーシャルワークに関する実習を行った。

第 8 節 診療材料等管理業務

診療材料等委員会は、診療材料等（診療材料、試薬）の採用について、その適否を審議し、診療材料等を適正かつ効率的に購入、使用及び管理することを目的とした委員会である。

平成 14 年度は、7 回の委員会を開催し、新規採用品目の適否の審議や削除品目の検討を行った。

また、診療材料等の物品管理については、物品管理センターにおいて、適正な物品の在庫管理を行うとともにディスプレイ診療材料、事務用消耗品、印刷物の一部を常備し、各部門からの物品請求に基づき、定期的に払い出しを行っている。

業務統計については、統計編に示した。

第4章 研究業務

第1節 概要

研究室においては、昨年度から研究所から研究室と改称され、臨床に役立つ研究を行うべくその具体的実行を推進している。研究室以外の各部門においては、がんの臨床研究を主体に進められている。また、研究室と臨床各部位が共同研究を行い、がんの予防、診断、治療に関して多くの研究成果をあげている。

遺伝子診断室において、がんの遺伝子診断に関する研究室と臨床各部位との共同研究が行われ、リンパ腫の遺伝子診断が実用化され、日常診断に役立っている。さらに、大腸癌の再発予知のための遺伝子診断の臨床応用も成果が得られている。これらの研究は、当センターの予算の研究研修費に加え、文部科学省の科学研究費補助金、厚生労働省がん克服戦略研究事業による研究費、その他の研究助成費などからの交付により行われている。

また、本年度も国内外の学会および学術論文などを通して当センターにおける研究が多数発表された。

第2節 研究室における活動と研究

研究室の組織は、1)がん診断研究担当、2)がん治療研究担当、3)がん予防研究担当の3つで構成され、各担当はさらに2-3のグループから成っている。

昨年度は研究所が研究室となり、構成員が変わった研究グループもあるため落ち着いた雰囲気があったが、今年度後半からはグループもまとまり、グループ長の指導のもとに活発に研究を行っている。

研究室の人員は、研究員16、研究補助員1の計17名と、客員研究員1名で、この他に東京大学医学部をはじめとして複数の大学から研究生を受け入れている。

研究は「成果が臨床に役立つ研究を行う」を基本理念として、研究室内はもちろんのこと、当がんセンター臨床各科や複数の大学、研究所、企業と共同して行っている。特記すべき共同研究としては、今年度に採択された“埼玉県地域結集型共同研究事業（国が設定する重点研究領域において、研究開発型企業、公設試験研究機関、国立試験研究機関、大学等地域の研究開発セクターを結集して推進する共同研究事業）”の「高速分子進化による高機能バイオ分子の創出」に参画し、がんのキーとなる分子の機能を改良することによって、それらの診断薬、治療薬を開発する研究、に携わっている。

各担当の研究項目は以下のごとくで、詳細は第1章、第2節「研究課題及び研究結果」を参照して下さい。

- 1) がん予防研究担当：a. 化学発がん物質の細胞内情報伝達の解析に基づく発がん予防の研究、b. 緑茶成分のがん予防機構の分子生物学的解析とピロリ菌による胃がん発生の予防法の開発
- 2) がん診断研究担当：ヒトの a. 肺癌、b. 大腸癌・卵巣癌を用いた、早期発見や転移・悪性度に関係する遺伝子の研究と、c. 乳癌に対するホルモン療法奏効性予測診断法の開発
- 3) がん治療研究担当：a. 癌細胞の分化や細胞死を誘導する薬剤の開発、b. 機能性 RNA を用いた治療法や診断法の開発

今年度の臨床応用可能な代表的研究成果として、1)昨年度開発した乳癌のホルモン療法奏効性予測診断用のカスタムチップを改良したことと、従来の免疫組織化学的手法により解析可能な、新たな乳癌の予後因子を複数同定した。2)肺がん細胞の増殖が、コチレニンAとインターフェロンの併用により、試験管でも、動物でも効率良く抑制されることを明らかにした。

研究費は、県からの研究研修費、文部科学省、厚生労働省、農林水産省等からの研究費、及び、その他民間の研究財団からの助成金を受けている。

研究評価は「埼玉県立がんセンターの研究課題評価要綱」に基づいて、内部評価が平成15年2月19日(水)、21日(金)の2日間にわたり、がんセンター全職員に公開し

て行われた。全研究員が各自の研究をスライドを使用して口演し、質疑応答後、当センターの4名の評価委員が評価を行った。評価結果は後日本人に知らせた。

研究室全体の行事として、毎週金曜日に当研究室研究員による研究成果発表会が行われている。その他、不定期ではあるが外来講師による研究室セミナーや、研究室・病院合同セミナーが開催された。また、病院の医師との交流を図るため「臨床医のための基礎医学セミナー」を月に一度開催し、分子生物学的基礎知識と、それを応用した各研究グループの研究を紹介した。

その他の活動として、第134回日本肺癌学会関東部会を研究室の土屋が世話人となり、平成14年7月6日(土曜)に大宮ソニックシティで開催した。約150人が出席し、一般演題とワークショップ「神経内分泌腫瘍の病理診断」につき、活発な質疑応答が行われた。

第3節 臨床各部位における研究

本年度の臨床各部位における研究および研究業績はこの年報の研究編第2章に記載されている。臨床各部位における研究は、医師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、臨床病理技師、看護師、栄養士など主として各職種別（専門別）にそれぞれ行われているが、職種を越えた共同研究も行われている。さらに、臨床各部位は研究室との共同研究も行っている。

医師については、30の研究課題について研究が行われた。昨年度から従来の指定課題のプロジェクト・グループ研究を中止し、一般課題研究のみを公募した。これらの研究に対して課題別研究費が与えられ、研究成果は、年度末に院内で開催された課題別研究発表会で報告され、指導、評価が行われた。

医師、研究者との共同研究は、がんの遺伝子診断および遺伝子治療に関するもので、平成9年度より臨床各部位と研究室合同の事業として「がんの遺伝子診断および遺伝子治療推進事業」が継続されている。また、文部科学省、厚生労働省の科学研究費を受けている研究も多く、厚生労働省がん克服戦略研究事業にも主任研究者あるいは分担研究者として研究室と共同して参加している。これらの研究は、当センターの目標であるがん克服を達成するため先進的な高度がん医療を行い、最先端の技術と設備を備えた環境で、がんの診断、治療、看護に努力し、さらに患者に対するインフォームド・コンセントをはじめとする患者中心の医療の実践に取り組む中で行われた。患者中心の医療は、地域医療機関との病病・病診連携のもとに、ディケアセンター、訪問看護ステーションを通しても推進している。

諸外国からの研究者の来訪も多く、がん研究を中心とした国際交流も盛んに行われた。当センターは平成2年6月1日に「がん疼痛治療とクオリティ・オブ・ライフに関するWHO研究協力センター」に指定されて以来、毎年国内外において活動を続けてきたが、本年度も厚生労働省、国際厚生事業団共催による海外麻薬行政官研修に協力し、11名の西太平洋地域の麻薬官が研修のため訪問している。日中友好の交流を深めてきた中国山西省腫瘍医院からの研修医については今年度の受け入れはなかった。

第 1 章 研究室関係

第 1 節 研究室における主要研究課題

グループ名	課題名
がん予防研究 担当	<ol style="list-style-type: none">1 核内受容体、転写因子の細胞質・核間輸送の調節と疾患2 ダイオキシンの毒性発現メカニズムの解析3 緑茶によるがん予防の研究4 H.pyloriの新しい発がん因子に関する研究
がん診断研究 担当	<ol style="list-style-type: none">1 肺癌早期発見の研究 - 肺扁平上皮癌の早期発見 -2 ヒト疾患モデル動物の開発と応用3 卵巣癌の予後とp53,Rbその他の関連遺伝子の発現4 大腸癌の腫瘍マーカーの確立をめざして:アポリポプロテインA- (APO A-)その他について5 DNAチップによる乳癌のホルモン療法奏功性予測診断法の開発6 乳癌における癌と間質の相互作用の解析とホルモン療法奏功性予測診断への応用
がん治療研究 担当	<ol style="list-style-type: none">1 分化誘導・アポトーシスを標的とするがん治療法の開発2 腫瘍におけるnm23遺伝子発現の解析と予後診断・治療への応用研究3 膵臓がん細胞の浸潤を促進するがん細胞由来のサイトカインの同定4 がん関連遺伝子MmTRA1の機能解析とその臨床応用5 がん細胞と樹状細胞との融合細胞を用いたワクチン療法とrhIL-12との併用療法の臨床研究6 機能性RNAの人工進化系の開発7 MTG8遺伝子全構造と白血病t(8;21)転座切断点8 癌関連遺伝子に対するアプタマー作成と診断・治療法の開発9 機能性RNAと治療デザイン10 白血病関連遺伝子の構造及び機能解析とその臨床応用

1 がん予防研究担当

< 研究課題 >

核内受容体、転写因子の細胞質・核間輸送の調節と疾患

< 研究者氏名 >

川尻 要、川名克芳、生田統悟

病院：本清憲一、金子安比古

* 研修生

< 目的・成果 >

転写因子や核内受容体の細胞質・核間輸送の研究から、核膜孔をはさんでの機能蛋白質の輸送の調節がそれらの標的遺伝子の特異的発現機構の中核的な位置を占めていることが明らかになりつつある。同時に、機能蛋白質の正常な細胞内の局在性が遺伝子変異により異常な細胞内局在性を示すことによって、がんを含めた疾患を引き起こす可能性があることも示唆されつつある。このような視点より AhR/ARNT システムのシグナル伝達による化学発癌機構の解析、ダイオキシンの複合的な生物機能への影響を解析するために、性分化関連因子でありステロイドホルモン合成を調節する SF-1 とその抑制作用を示す Dax-1 の細胞内での相互作用についての研究、抗ガン剤の多剤耐性に関与している ABC transporter の誘導的発現に関与している SXR のリガンド依存的な核移行の分子機構についての研究、EWS, FLI-1 およびその融合タンパクの細胞内局在と Ewing 肉腫の発生機構などの研究を進展させた。Dax-1 は SF-1 と結合して核に移行するがその相互作用には NR box と AF2 ドメインが必須であり、その変異は遺伝子病をもたらすことを明らかにした。SXR はその NLS と XRS との相互作用がリガンド依存的核移行をもたらすことを明らかにした。Ewing 肉腫形成に関連する融合タンパク質 EWS-FLI1 は FLI1 の ETS ドメインに含まれる NLS を利用することが明らかになった。(文部科学省科学研究費補助金 特定領域研究費補助金、日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究(B)、CREST、厚生科学研究費補助金の交付を受けた。)

< 今後の計画 >

AhR や核内受容体の細胞内局在性に基づくシグナル伝達の解析は遺伝子発現調節においては最も基礎的で本質的な知見を与えることが期待されると同時にヒトの疾患とも密接に関連することが示されつつある。今後もこれらの研究を進展させる。また、転写因子の細胞内局在と発癌についての研究も進める。

< 研究課題 >

ダイオキシンの毒性発現メカニズムの解析

< 研究者氏名 >

生田統悟、井関 穰*、川尻 要

* 研修生

< 目的・成果 >

ダイオキシンによる人体への影響は大きな社会問題となっている。ダイオキシンは催奇形性や生殖毒性の他に発がん性を持っているといわれており、これらの生物作用は AhR (Ah receptor) と ARNT(AhR nuclear translocator)の仲介により引き起こされていると考えられている。近年、AhR ノックアウトマウスを用いた実験から、AhR が発癌の過程で重要な役割をすることを示唆する結果が報告されている。この研究は AhR の細胞内における作用機構を解析することにより、ダイオキシンの毒性発現機構を明らかにし、がん予防に寄与することを目的とする。

AhR の細胞内分布は培養細胞の密度に影響されることを、我々は既に示している。本年度は AhR の細胞内分布の調節が、その核移行シグナル (NLS) および核外移行シグナル(NES) の修飾によるという仮説を立て、以下の実験をおこない、結果を得た。

ヒトAhRのNLS近傍にはPKCによりリン酸化される可能性があるSer/Thrが3ヶ所存在する。このうちSer³⁶は、in vitro でPKCによってリン酸化されることが示された。Ser¹² およびSer³⁶をAlaまたはAspに置換してCOS細胞で発現させ、その局在を検討した。その結果、AhR [S12D] およびAhR [S36D] のリガンド依存的な核移行は抑制された。またこれらのアミノ酸置換は、AhRのNLSを含む融合蛋白GST-AhR(12-42)-GFPのマイクロインジェクションにおいても核移行を抑制した。Semi-intact な細胞を用いた実験から、Ser³⁶ のリン酸化はimportin との会合を抑制することが示された。これらより、AhRの核移行はNLS近傍のアミノ酸のリン酸化により負に制御される可能性が示された。一方、AhR のNES 内にあるSer⁶⁸ にも着目し、アミノ酸置換したGFP 融合蛋白質を用いてマイクロインジェクションをおこなった。その結果、Ser⁶⁸ のリン酸化により核外移行は阻害されることが示唆された。

以上より、AhR の核・細胞質間輸送は、NLS および NES 近傍のアミノ酸のリン酸化により調節されることが示唆された。(文部科学省科学研究費補助金 特定領域研究、日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究(B)、CREST、厚生科学研究費補助金の交付を受けた。)

< 今後の計画 >

細胞密度の変化から AhR に至るシグナルの実体および経路を明らかにする。また組織における AhR 発現部位を解析する。

< 研究課題 >

緑茶によるがん予防の研究

< 研究者氏名 >

菅沼雅美

< 目的・成果 >

埼玉県は緑茶の生産県であり、県民の緑茶飲用も多く、緑茶のいろいろな効果が県民の健康を支えていると考えられる。事実、埼玉県の地域住民を対象とした疫学調査は、1日10杯の緑茶飲用が、がんを予防することを明らかにした。いろいろな疫学調査の結果を基に、私共は、緑茶のがん予防有効量は1日10杯、緑茶抽出物2.5gであると考えた。農林総合研究センター茶業特産研究所が生産した緑茶エキス粒と日常の緑茶を合わせて、1日10杯分を摂取する「埼玉方式」を確立し、広く県民への啓蒙活動を行っている。一般健常者が緑茶の多量飲用によって原発がんの予防を始めると、がんの発症の遅延が多くの方にもたらされると期待される。一方、がん治療後の患者を対象とした2次がんの予防にはより強い予防効果が望まれる。

私共は、緑茶ポリフェノールであるEGCGとがん予防薬であるsulindacやtamoxifenとの併用が、相乗的、相加的ながん細胞のアポトーシスを誘導することを見出した。日本のがん既往者は、このような予防薬を服用して、同時に緑茶を日常飲用しているので相乗効果が得られると考えられる。今年度は、その相乗的がん予防効果について、遺伝子発現の面から検討した。

ヒト肺がん細胞株PC-9をEGCG単独、sulindac単独、EGCG+sulindacの同時処理と更に、無処理の4群について、いろいろな遺伝子発現変化をcDNA expression arrayを用いて検討した。EGCGとsulindacの同時処理は、2つの遺伝子(GADD153、WAF1)の著しい発現亢進と4つの遺伝子(T-plasminogen activator, TIMP3, IL-1 β , Integrin β 4)の発現低下をもたらした。しかし、EGCG単独、sulindac単独ではこれらの遺伝子の発現は、亢進も低下もしなかった。相乗的発現亢進を示したGADD153はアポトーシス誘導因子であり、また、WAF1はcdk阻害剤であるので、緑茶とがん予防薬の併用は、新たながん予防機構を創り出していると考えられる。

緑茶による肺がん予防の臨床介入試験に用いることのできるがん予防のバイオマーカーとして、上記の2つの遺伝子に加えてhnRNP B1について検討を続けている。EGCGによるhnRNP B1の発現抑制には、転写後調節が深く関わっていることを見出した。(文部科学省科学研究費補助金特定領域研究(C)(2)の交付を受けた。)

< 今後の計画 >

新しく見出した遺伝子について、緑茶によるがん予防のマーカーとなるか検討する。緑茶とがん予防薬との相乗的発現亢進、及び、発現低下の作用機構を検討する。

< 研究課題 >

H. pylori の新しい発がん因子に関する研究

< 研究者氏名 >

菅沼雅美

< 目的・成果 >

ヒトの発がん促進機構を明らかにすることを目的に研究を進めている。これまで私共は、炎症性サイトカインである腫瘍壊死因子 (TNF- α) が生体内の発がんプロモーターであることを TNF- α 欠損マウスを用いて証明した。

一方、*H. pylori* の感染は胃粘膜で TNF- α などの炎症性サイトカインを誘導し、胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、そして胃がんを誘導することは広く認められている。そこで、私共は、*H. pylori* が産生する TNF- α 誘導因子の発がん性について検討し、ヒト胃がんの発がん機構を明らかにすることを目的とした。これまで、私共は、*H. pylori* の膜タンパク質 (HP-MP1) 遺伝子が、v-H-ras 遺伝子との協調作用で強力な発がん性を示すことを報告した。HP-MP1 遺伝子の発がん性は、urease B よりも強力であったので、更に、HP-MP1 のホモログ遺伝子について研究を進めた。

H. pylori 26695 株のゲノムシーケンスから、HP-MP1 のホモログ遺伝子として HP0596 遺伝子を見出した。HP0596 遺伝子は HP-MP1 と 94.3% のホモロジーをもつ。私共は、その機能から、この遺伝子を TNF- α inducing protein (Tip) 遺伝子とよんだ。Tip 遺伝子産物に対する特異的抗体を作成して検討した結果、26695 野生株と 26695 *cag pathogenicity island* deletion mutant *H. pylori* 菌株とともに発現していた。更に、*H. pylori* の培養上清にも Tip が存在することを見出した。更に、胃がん、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、及び、胃炎の患者から分離した臨床分離株でも、Tip タンパク質は発現し、培養液中に遊離されていた。

リコンビナント Tip を精製し、その発がん性と作用機構について検討した。リコンビナント Tip の処理は、Bhas 42 細胞で濃度依存性に NF- κ B を活性化し、TNF- α 遺伝子の発現を強く誘導した。更に、TNF- α 遺伝子の発現に伴って、Bhas 42 細胞の形質転換が誘導された。即ち、Tip は、*H. pylori* が遊離する新しい発がんメディエーターであることを見出した。(文部科学省科学研究費補助金特定領域研究(C)(2)の交付を受けた。)

< 今後の計画 >

ヒトの胃粘膜組織における Tip の発現を検討し、胃がんとの関連を明らかにする。更に、ヒト血清中の抗 Tip 抗体の抗体価を測定する系を確立し、胃がんの高危険群の同定に役立てる。

2 がん診断研究担当

< 研究課題 >

肺癌早期発見の研究

—肺扁平上皮癌の早期発見—

< 研究者氏名 >

土屋永寿、

病院：小林 康人

< 目的・成果 >

肺癌は難治がんで、我が国に於いて悪性新生物による死亡の第一位を占めることから、その予防、早期発見は緊急の課題である。肺癌は組織学的に扁平上皮癌、腺癌、小細胞癌、大細胞癌に大別され、そのうち扁平上皮癌が3—4割を占める。従って扁平上皮癌の予防、早期発見は肺癌の死亡率を減少させるために重要である。扁平上皮癌は前癌病変を経て発生し、同病変を細胞診や蛍光内視鏡で発見することは比較的容易になった。しかし、病変は可逆的で癌に進行するものの頻度は低い。前癌病変の中から高率に癌に移行する病変（高危険度群）を同定することができれば癌を早期発見することが可能となり、さらには化学予防薬により癌の発生を予防することも可能となる。

我々は気管支を体系的に検索し多数の前癌病変を発見している。これらの前癌病変について複数の遺伝子異常を検索し、高危険度群に特異的な遺伝子異常の同定を試みた。今年度は前癌病変を組織分類し、発癌において極めて重要な役割を果たす p53 遺伝子異常につき検討した。

対象は気管支を切除断端から亜区域支まで5mm 間隔で輪切りにした肺癌88症例中、扁平上皮化生（化生）を有した37症例である。化生を有する気管支切片（91切片）の p53 異常発現（高発現）を D0-7 抗体を用いて免疫組織学的に検索した。

化生は全症例（原発29、転移8）に、異形成、上皮内癌は原発癌のみに、それぞれ7例、1例認められた。上皮内癌はパラフィンブロック切片の再切により初めて出現したものである。

我々の p53 染色結果の特色は、原発がんの正常上皮と扁平上皮化生にそれぞれ14%、25%陽性症例を認めたことで、前者に陽性例を認めた報告はこれ

までになく、後者に陽性を認めた報告は2つあるのみである。なお、異形成の陽性頻度、43%、はこれまでの報告とほぼ同じであった。このように、陽性頻度は正常上皮、扁平上皮化生、異形成の順に高くなっていた。しかし、転移癌では全て陰性であった。

原発癌の組織型別に気管支上皮の陽性頻度を見ると、扁平上皮癌では腺癌よりも陽性頻度が高かった。両組織型の上皮を検索したこれまでの報告でも陽性変化は扁平上皮癌にのみ認められている。即ちp53遺伝子異常の頻度が高い癌（扁平上皮がん）の気管支非癌上皮に、同遺伝子の高発現が認められた。

以上、p53蛋白の高発現は扁平上皮癌の正常上皮で既に認められ、その頻度は化生癌シーケンスにそって高くなり、転移癌では扁平上皮化生に於いても陽性所見を認めなかった。

即ち、p53高発現の有無は肺扁平上皮癌発生高危険度群の良いマーカーになると考えられた。（厚生労働省厚生科学研究費補助金、財団法人喫煙科学研究財団助成金の交付を受けた。）

<今後の計画>

同一症例を用いて他の複数の遺伝子異常を検索し、p53染色の有効性を再確認するとともに、他の遺伝子或いは遺伝子異常の組み合わせによる高危険度上皮同定の可能性を検討する。

<研究課題>

ヒト疾患モデル動物の開発と応用

<研究者氏名>

松島 芳文, 渡辺潤子, 橘 正芳

<目的・成果>

日本産野生由来マウスから新規近交系マウスを作り出し、ヒトがん研究への応用を目的とする。また、その過程において発見した種々の突然変異マウスの病因・病態を解析し、分子遺伝学的アプローチによりヒト疾患との共通の原理を明らかにし、新規疾患モデル動物の樹立を目指す。

1) エンドセリン受容体B型遺伝子 (*Ednrb*) に変異を持つ JF1 マウスが唾液腺癌、乳癌など種々の自然発症癌を好発する系統であることを発見し、一部について培養系に移す事に成功した。この培養癌細胞を JF1 や *Ednrb* に変異のない KOR マウスに移植し、エンドセリン受容体B遺伝子変異と癌増殖性との関連の検討を開始した。

2) 幼齢時に自然発症する歩行異常マウスを発見した。歩行異常の遺伝は常染色体性劣性遺伝に従い、原因は中枢神経系の広範囲におよぶ軸索ジストロフィーであり、乳児型神経軸索ジストロフィーの疾患モデルであることを報告し、

infantile neuroaxonal dystrophy (INAD)マウスと命名した。

3) 日本産野生マウスから実験動物化した近交系マウス KOR1 の中に常染色体性劣性に遺伝する自然発症の皮膚病変を発見した。臨床像、病理組織像および血清 IgE の解析結果からこの病変はヒトのアトピー性皮膚炎に酷似し、Nippon atopic dermatitis (NAD)マウスと命名し特許出願した。マイクロサテライトマーカーを用いた連鎖解析により責任遺伝子を第 10 染色体にマッピングした。(文部科学省科学研究費萌芽研究、中富健康科学振興財団、および川野小児医学奨学財団より研究助成を受けた。)

4) KOR1 に発見した自然発症高脂血症(spontaneously hyperlipidemic: SHL)マウスのモデル動物としての評価のために種々の食品成分について循環器疾患予防効果を検討した。(日本学術振興会科学研究費基盤研究(B)および農林水産省農林水産技術プロジェクトから研究助成を受けた。)

5) 円錐角膜様病変を示す 2 種類の自然発症変異マウス、spontaneous keratoconus (SKC)マウス及び Japanese keratoconus (JKC)マウスを発見、両者の責任遺伝子を連鎖解析するとともに、SKC マウスでは自己免疫が関与していることを明らかにした。(日本学術振興会科学研究費基盤研究(B) から研究助成を受けた。)

< 今後の計画 >

1) JF1 マウスやその他のマウスを用い自然発症、化学発癌により癌転移モデルを作成しその分子機構を探る。2)自然発症変異マウスについて、ヒト疾患との共通性と有用性を見出し、新しい疾患モデル動物の樹立と実用化を目指す。

< 研究課題 >

卵巣癌の予後と *p53*、*Rb* その他の関連遺伝子の発現

< 研究者氏名 >

渡辺潤子、松島芳文、橘 正芳

< 目的・成果 >

癌抑制遺伝子 *p53* の変異は多くの悪性腫瘍で高頻度に認められており、その発現増強と予後不良との相関が報告されている。*Rb* 癌抑制遺伝子の変異も多く報告されているが、発現と予後との関連は必ずしも明確ではない。そこで、埼玉がんセンター卵巣癌初回手術症例 73 例について、*p53*、*Rb* およびこれらに関連する *MDM2*、*p14^{ARF}*、*p21^{Waf1/Cip1}* 遺伝子のタンパク発現を免疫組織学的に検討し、予後との関連性を臨床所見(年齢、stage、病理組織型)とともに比較し、統計学的に予後因子としての評価を行なった。

常法で作成したパラフィン切片を用い、*p53* 抗体については 5 種類、その他については 1 種類の抗体を使い EnVision 法で免疫染色した。発現強度の判定は腫

瘍細胞の内、核が染色された細胞の割合に応じ、p53 とRbについては4段階、その他については3段階で評価した。評価段階毎に5年生存率をKaplan-Meyer法で算出、統計学的有意差をlong-rank法で検定した。抗体により多少の差があるもののp53 の発現は予後不良と相関することが明らかとなった。興味深い事にRbについても強度発現群は弱発現群に比し予後が悪かった。一方、MDM2、p14^{ARF}およびp21^{Waf1/Cip}の発現と予後との関連は認められなかった。

Cox 比例ハザードモデルによる単変量解析の結果、stage、年齢、p53 の染色強度、およびRbの染色強度と予後との相関に統計学的有意差が認められた。さらに、多変量解析によりこの内、stage と p53 の染色強度が独立した有効な予後因子であることが認められた。

(病院 婦人科・臨床病理等との共同研究)

< 今後の計画 >

ヒト上皮細胞成長因子受容体2 (Her-2) の癌組織での発現は乳癌の予後因子として、またヒト化モノクローナル抗体 (ハーセプチン) 療法の適応決定に既に臨床応用されている。しかし卵巣癌についてはまだ十分に検討されておらず、臨床応用も限られている。そこで卵巣癌手術症例の病理標本を用い、in situ hybridization 法及び免疫組織化学法により Her-2 の発現を検索し、予後との関連を検討する。

(病院 婦人科・臨床病理等との共同研究)

< 研究課題 >

大腸癌の腫瘍マーカーの確立をめざして：アポリポプロテイン A-I (Apo A-I) その他について

< 研究者氏名 >

渡辺潤子、松島芳文、橘 正芳

< 目的・成果 >

大腸癌症例の予後を大きく左右する転移に注目し、転移に関連する因子を同定し臨床に役立てることを目的として、大腸腺癌原発巣と肝転移巣とのタンパク発現様式をプロテオミクス解析により比較検討した。原発巣では認められない複数の泳動スポットが転移巣で検出されており、この内の一つはアミノ酸一次構造解析と質量分析により、アポリポプロテイン A-I (Apo A-I) であることをすでに明らかにしている。免疫組織学的に検討した結果、転移のある症例では転移巣で特に強く発現し、さらに大腸癌原発巣の深層でも発現していた。転移のない症例では、原発巣深層においてわずかに発現していることが明らかになった。これに一致して、RT-PCR 法でも原発巣に弱い発現が認められた。これらの結果から ApoA-I は癌の浸潤、悪性化に伴い発現が亢進していると考えられ

る。

さらに、Apo A-I の発現増強の機序を調べる目的で、DNA 脱メチル化及びヒストンアセチル化の関与について、株化大腸癌細胞 (Caco2) を用い、脱メチル化剤 5-azacytidine (5aC)、及びヒストン脱アセチル化酵素阻害剤 trichostatin A (TSA) の投与による影響を測定する条件を検討した。

(赤木 究、及び病院外科等との共同研究)

< 今後の計画 >

Apo A-I は胎生期では大腸でも発現するが、やがて遺伝子転写調節領域のメチル化により発現しなくなるとされる。大腸癌の進行に伴う Apo A-I の発現増強の機序を解明するため、メチル化の部位を特定し、同部位のメチル化、脱メチル化状態を検討する。また、Caco2 以外の大腸癌細胞株についても解析を進める。さらに、大腸癌転移巣において発現が亢進する Apo A-I 以外のタンパクについても解析を進める。

< 研究課題 >

DNA チップによる乳癌のホルモン療法奏効性予測診断法の開発

< 研究者氏名 >

林 慎一、井上暁夫*、吉田敦行*、大本陽子*、山口ゆり

病院：末益公人、武井寛幸

* 研修生

< 目的・成果 >

乳癌の発生・進展には遺伝子の欠損や変異だけでなく、遺伝子の発現の異常が重要であると考えられるが、その分子機序は未だほとんど解明されていない。特に、乳癌に関与する遺伝子の同定、及びそれら遺伝子発現の癌の進展に伴う変化の解明が重要課題であり、このような乳癌の分子レベルでの発生機構の解明を通じて、新たな、より有効な診断、治療、予防が可能になる。乳癌治療の特徴はホルモン療法が有効な点であり、その標的はエストロゲンレセプター (ER) であり、これが乳癌の発生に深く関わっていることは疑いない。ER 発現の有無は治療選択の指標となっているが、ER 陽性でも抗ホルモン剤が無効な場合、また逆に ER 陰性で有効な場合もあり、よりの確な治療の奏効性予測が求められている。また、アロマターゼ阻害剤などの新規ホルモン療法も次々と開発、実用化されており、これらの奏効性予測は個々の患者に最適な治療を選択するためにはきわめて重要となってくる。しかし、現時点ではこれらの薬剤の適応を決める決定的な指標はない。そこで、近年のヒトゲノムプロジェクトの成果に基づいたトランスクリプトーム解析の一つである cDNA マイクロアレイ技術を用いて、乳癌の治療効果予測診断法の開発を目指している。まず、種々の乳癌培

養細胞株を用いて約 1 万遺伝子の大規模アレイ解析を行い、エストロゲン応答性遺伝子発現のプロファイルデータを蓄積した。その結果に基づいてエストロゲン応答遺伝子約 200 個を載せたカスタムチップを作成した。これを用いて乳癌培養細胞を対象に様々な解析を行い、診断チップ開発に必要となる基本的なデータを蓄積した。その結果、本チップがエストロゲンや抗エストロゲン薬などに対する反応性の評価に有用であることが示された。さらにこれらの解析から得られたデータから導き出された複数の候補遺伝子の患者癌組織中の発現をリアルタイム RT-PCR により解析し、約 10 個の候補遺伝子サブセットで奏効性予測が可能であることも示唆された。さらに乳癌の術前ホルモン療法（アロマターゼ阻害剤）の術前治療を行った治療前後の標品を用いて上記マイクロアレイ解析を行い、治療奏効性との比較検討を行っている。

一方、ER についても検討を行い、その存在は乳癌細胞内で従来の ER すなわち ER の機能に重大な影響を与えること、そして実際、乳癌組織内での発現状況がホルモン療法の奏効性に影響を与えることを示した。

（文部科学研究費補助金特定領域研究（C）、基盤研究（C）、厚生労働省厚生科学研究費補助金の交付を受けた。）

< 今後の計画 >

現在のカスタムチップを用いて患者組織標品を対象に検討を重ね、その結果に基づいてチップの改良を重ね、乳癌の治療効果予測に最適な診断用カスタム DNA チップを開発する。さらに、その途上で得られるデータに基づき、診断に有用な新規予後因子の探索も行う。

< 研究課題 >

乳癌における癌と間質の相互作用の解析とホルモン療法奏効性予測診断への応用

< 研究者氏名 >

山口ゆり、大本陽子*、林慎一

病院：末益公人、武井寛幸

* 研修生

< 目的・成果 >

乳癌等のホルモン依存性癌のエストロゲン依存性増殖を考える際にはエストロゲンの存在とその受容体の存在の両方を考慮しなければならない。多くの乳癌ではエストロゲン受容体が過剰発現しており、エストロゲンはその受容体を介して乳癌の発生、進展を促進することが知られている。一方、乳癌の増殖を促進するエストロゲンについては乳癌組織内のエストロゲン濃度が健常婦人の乳腺の 10 倍以上に上昇していることが報告されている。エストロゲン濃度を低下

させるためにはエストロゲン生合成の律速酵素であるアロマターゼの活性を阻害する必要がある。近年、我が国でも第3世代のアロマターゼ阻害剤が認可されたばかりであるが、どのようなタイプの乳癌に有効であるのかその指標は不明である。また、乳癌のアロマターゼは腺上皮癌細胞の周辺部の脂肪組織において強く発現することから癌細胞自身と周辺部の組織との相互作用がこの酵素の発現には重要であると思われるが、そのメカニズムについても詳細は不明である。本研究はエストロゲンの濃度が乳癌組織内で局所的に高いメカニズムを *in vivo* に近い系で解析して生体内での乳癌の動態を把握すること、また、この系を用いて認可されたばかりのアロマターゼ阻害剤も含めてホルモン療法の奏効性を乳癌の個性に基づいて正しく予測できるようにすることを目的とする。乳癌局所におけるエストロゲン産生の亢進は癌細胞と間質細胞との相互作用によると考えられるが、間質細胞との相互作用を反映しかつ簡便にエストロゲンの産生や乳癌細胞のエストロゲン応答の機構を解析する系は未だない。そこで、乳癌患者組織より脂肪間質細胞を単離し、乳癌細胞との共生培養において包括的にエストロゲンシグナルを解析するシステムを開発した。エストロゲンシグナルを可視化するため ER 結合配列に発光蛋白質 GFP をつないだ遺伝子 (ERE-GFP) をヒト乳癌細胞株に安定導入し、エストロゲン受容体活性に応じて特異的に発光する細胞株を樹立した。この細胞株を用いて 30 症例の乳癌について間質細胞の特性を解析した結果、GFP の発現で示されるエストロゲンシグナルの強さ、種々のアロマターゼ阻害剤に対する感受性は多様であり、この系が間質細胞の特性を把握するうえでも、アロマターゼ阻害剤の奏効性を予測するうえでも有効であることが示唆された。

< 今後の計画 >

さらに症例数を増やして検討するとともに、エストロゲン産生量やアロマターゼ遺伝子の発現量との関連性を検討し、局所のエストロゲンシグナルの制御機構を解析する。また、乳癌の針生検より単離した間質細胞の特性をこの系で解析し、ネオアジュバントとしてのアロマターゼ阻害剤の奏効性予測を目指す。

3 がん治療研究担当

< 研究課題 >

分化誘導・アポトーシスを標的とするがん治療法の開発

< 研究者氏名 >

本間良夫、石井由起* * 研修生

< 目的・成果 >

現在の癌治療戦略に新しい治療法として分化誘導療法を加えることにより一段と治療成績が向上すると期待される。しかし分化誘導療法が臨床的に確立しているのは、急性前骨髄球性白血病だけである。他の白血病患者から採取した細胞も試験管内では各種分化誘導剤で分化誘導可能であることから、分化誘導療法の適用の拡大をもっと計れると期待される。

レチノイドに次ぐ臨床応用可能な新規分化誘導剤の開発を目的に、従来のを越えその探索のアプローチを拡げることができる。最も重要な生命現象の1つである分化誘導の機構には、植物も動物も共通のシグナル伝達機構を使っている可能性が考えられる。白血病細胞の分化に関与するシグナル伝達機構は、血液細胞に限局される独特のものだけによらない。もっと一般的に種を越えて細胞の分化を調節している機構も存在すると想像される。無脊椎動物や植物の細胞分化に有効な分化調節物質の中に、ヒト白血病細胞の分化を誘導し治療薬として有効な物質が存在する可能性が考えられる。この考えに基づき、他の生物において分化増殖調節活性を持つ物質のヒト白血病細胞に対する分化誘導効果を検討した。

植物におけるカルスからの不定芽の再分化を促すホルモンであるサイトカニンがヒト白血病細胞の分化を誘導することを明らかにしたので、その作用機構を検討した。¹⁴CラベルのN⁶-ベンジルアデニンをを用いて細胞内取り込みと代謝を調べた。アデニン誘導体であるサイトカニンは細胞内に取り込まれると、速やかにヌクレオチド-1-リン酸になるがDNAやRNAには取り込まれないことが判明した。また 5-amino-deoxyadenosineの処理でヌクレオチドへの変換を阻害すると分化誘導は抑制されたことから、サイトカニンによる分化誘導にはヌクレオチドとして作用すると推察された。cDNAマイクロアレー解析により、分化誘導に伴うmRNA発現誘導を検討した結果はサイトカニンがもっとも多くのmRNA分子種を誘導した。レチノイン酸がその次で、活性型ビタミンD₃はわずか5種類のみが増加しただけであった。また、白血病細胞の分化に関わる転写因子であるC/EBPの変動を調べたら、レチノイン酸の処理でC/EBPが増加するのにサイトカニン処理では変化が認められなかった。一方、C/EBPはサ

イトカイニン処理で顕著に増加したのに、レチノイン酸処理では増加しなかった。同じ顆粒球系に分化を誘導するレチノイン酸とサイトカイニンではあるが、それぞれの分化誘導機構に關与するC/EBP転写因子の分子種は異なることが示唆された。

サイトカイニン以外にも植物の増殖調節因子として見いだされたcotylenin AもHL-60 白血病細胞において強い分化誘導活性を示すだけでなく、他の白血病細胞にも有効であることを明らかにした。またその作用機構は従来の分化誘導剤によるものと異なりMAP (mitogen-activated protein) kinaseの活性化を伴わないことが判明した。しかし分化誘導に伴うmRNA発現変動プロフィールは、MAP kinaseの活性化が最も顕著に認められるサイトカイニンによるプロフィールと良く類似していた。MAP kinaseの活性化に相当する別の経路の關与が示唆された。 Cotylenin Aによる分化誘導においてもサイトカニンの場合と同様にC/EBP の誘導が觀察され、その關与が示唆された。

cotylenin Aは患者から採取した白血病細胞に対しても分化誘導活性を示したので、cotylenin Aが動物モデルの治療実験で延命効果を示すかを検討した。ヒト急性前骨髄球性白血病細胞株NB4 をSCIDマウスに移植すると、全て白血病で死亡するが、cotylenin A投与により有意に生存日数を延ばした。この治療効果はretinoidに耐性のNB4 細胞移植マウスにおいても觀察された。またcotylenin A投与により、マウスの体内で移植した白血病細胞の分化が促進されるかを検討するためNB4 細胞にGFP遺伝子を導入した。GFPタンパク質の蛍光をマーカーとして移植細胞を確認し、それらの細胞の成熟がcotylenin A投与により促進されることをサイトフルオロメトリーにより明らかにした。

(文部科学研究費補助金特定領域研究、厚生労働省厚生科学研究費補助金の交付を受けた。)

<今後の計画>

ほとんど副作用を示さず治療効果を発揮したことから、retinoid に次ぐ分化誘導剤としての可能性を cotylenin A は示したが、この薬剤は難溶性で100 μ g/0.2 ml までしか生理食塩水に溶けず、最大許容量を見出せなかった。溶媒や投与方法の改善などにより投与量を増やす工夫が必要である。Dose-limiting toxicity を調べておくことは今後の臨床応用に必須のことである。今後は、易溶性の誘導体を開発して dose escalation effects を治療効果と副作用の両面から詳細に検討する。

< 研究課題 >

腫瘍における nm23 遺伝子発現の解析と予後診断・治療への応用研究

< 研究者氏名 >

角純子、粕壁 隆、本間良夫

< 目的・成果 >

白血病や悪性リンパ腫では血液中に高濃度の nm23-H1 蛋白質が検出できる。血中 nm23-H1 蛋白質高値例は生存期間が短かく、血中 nm23-H1 蛋白質レベルは両疾患の生存率における予後因子となる。本研究は、nm23 遺伝子の発現制御および機能解明、臨床的意義の解析、遺伝子診断への応用、さらには nm23 遺伝子を分子標的とした新しい治療法の開発を目的としている。昨年度、nm23 蛋白質が末梢血単球の生存を有意に抑制することを見出したので、今年度はこの抑制活性と nm23 の構造・機能との関連を検討した。

nm23 遺伝子産物は癌転移抑制活性、ヌクレオシド二リン酸 (NDP) キナーゼ活性、c-myc 転写因子活性、および白血病細胞の分化誘導抑制因子 (I-factor) 活性等を示す多機能性蛋白質である。NDP キナーゼ活性を欠失した nm23-His118Cys 蛋白質, I-factor 活性を担う機能部位がある N 末端 60 ペプチド (nm23-N60) を用いて、単球に対する抑制活性を検討した。nm23-His118Cys は nm23 と同様な活性が認められた。したがって、単球に対する抑制活性は nm23 分子の NDP キナーゼ活性とは独立した活性であると考えられる。また、nm23-N60 も単球に対する抑制活性が認められた。現在、この抑制過程における増殖・生存およびアポトーシス関連遺伝子の発現動態を解析中である。

(厚生労働省厚生科学研究費補助金の交付を受けた。)

< 今後の計画 >

nm23 遺伝子の発現亢進は造血器腫瘍以外にも多くの固形腫瘍において報告されているので、定量性のある血中 NM23 蛋白質の測定法を用いて、固形腫瘍について予後診断への応用を検討することは臨床的にきわめて有用である。現在、神経芽腫および肺癌血清について検討中である。また、この顕著な臨床的意義の分子基盤の解明も進行中である。

< 研究課題 >

膵臓がん細胞の浸潤を促進するがん細胞由来のサイトカインの同定

< 研究者氏名 >

富田幹夫

< 目的・成果 >

神経上皮腫細胞 NAGAI と悪性黒色腫細胞 SEKI が、膵臓がん細胞 KP-3 の浸潤を促進するサイトカインを分泌することを見出した。このサイトカインはがん細胞の転移に関与すると推察されたので、サイトカインの実体の解明を行った。

NAGAI 細胞と SEKI 細胞の培養上清を hepatocyte growth factor (HGF) や transforming growth factor (TGF) α 、TGF β に対する中和抗体で処理した後に、細胞の分散誘導効果と細胞運動促進効果を調べた。HGF に対する抗体でこれらの活性がほとんど消失したが、TGF α や TGF β の中和抗体の影響はわずかであった。種々の細胞の培養上清に含まれる HGF を ELISA 法によって定量した。NAGAI 細胞と SEKI 細胞の培養上清にのみ非常に高濃度(10 ng/ml)の HGF が検出された。一方、13 種類のがん細胞の培養上清は KP-3 細胞に対して分散誘導の活性がなかった。これらの培養上清には HGF がほとんど検出されなかった。さらに市販の HGF は、がん細胞由来のサイトカインと同様な活性を示した。したがって、がん細胞の浸潤を促進する、がん細胞由来のサイトカインの実体は HGF であることが判明した。がん細胞が HGF を分泌することはすでに報告されているが、今回の解析で、その頻度は高くないことがわかった。しかし、がん細胞が周囲の間質細胞を刺激して HGF を誘導する場合もあるので、HGF の作用を阻止することは、がん細胞の転移の抑制に有効であると推察される。

< 今後の計画 >

HGF は成体では組織が損傷された場合に産生され、組織の再生に必要である。しかし、がん細胞に対する運動促進作用や血管新生の促進作用によって、HGF はがん細胞の転移を促進するという不都合な作用もある。今後、がん細胞における HGF の産生機構を解析することによって、その産生を阻止する方法を開発する。さらに HGF の作用を阻害する物質を探索し、がん細胞の転移の抑制を目指す。

< 研究課題 >

がん関連遺伝子 MmTRA1 の機能解析とその臨床応用

< 研究者氏名 >

粕壁隆、角 純子、本間良夫

< 目的・成果 >

我々は、これまでに移植性を示すマウス単球性白血病 Mm 細胞亜株で強く発

現し、移植性を示さない亜株細胞では殆ど発現していない mRNA に対応する新規の cDNA をクローニングし、MmTRA1a(Mm-1 cell derived trasplantability associated gene 1a)と名付けた。正常マウス cDNA ライブラリーから MmTRA1a 関連遺伝子 MmTRA1b をクローニングした。MmTRA1a 蛋白質は、MmTRA1b の N 末側欠損型であった。この MmTRA1a mRNA の発現は分化誘導に伴ない著しく減少し、逆に、MmTRA1b mRNA の発現が誘導された。また臨床応用の可能性を追及するために、正常サイズの MmTRA1b のヒトホモログをクローニングし、この MmTRA1b は細胞膜リン脂質 scramblase 1 と一致することを明らかにした。しかし、これらの詳細な性質および作用機作は不明である。

昨年度までの研究で、MmTRA1b の発現がヒト前骨髄球性白血病(APL)細胞のレチノイン酸による顆粒球系への分化誘導に伴って、顕著に誘導される事、さらに、MmTRA1b を強制発現させた APL 株細胞 NB4 ではレチノイン酸による分化誘導がさらに促進される事を明らかにした。そこで、今年度は、MmTRA1b 蛋白質の構造と分化誘導促進活性との関係を明らかにする目的で、MmTRA1b cDNA の一部欠損または全コーディング部分を pEGFP-C2 ベクターへ組み込んだ後 NB4 細胞にトランスフェクトし検討した。その結果、MmTRA1b 蛋白質の N 末端部分のみを発現させた NB4 細胞は全長の MmTRA1b 蛋白質を発現させた細胞と同様の分化活性を示した。これらの結果から、MmTRA1b 蛋白質の分化誘導促進活性には細胞膜リン脂質 scramblase 酵素活性、細胞膜 domain、calcium 結合領域、PKC-delta リン酸化部位より、N 末端部分の proline-rich 領域が重要である事が示唆された。(日本学術振興会科学研究補助金基盤研究(C)(2)の交付を受けた。)

< 今後の計画 >

1) 急性骨髄性白血病患者の骨髄細胞における MmTRA1b mRNA を測定し、その予後との関連性の検討する。2) レチノイン酸による MmTRA1b 発現誘導の分子機構を明らかにする。

< 研究課題 >

がん細胞と樹状細胞との融合細胞を用いたワクチン療法と rhIL-12 との併用療法の臨床研究

< 研究者氏名 >

原 栄一

< 目的・成果 >

個々のがん細胞は、T 細胞並びに抗体に認識される特有ながん抗原を数多く発現している。外科摘出されるがん組織は、強

力な抗原提示細胞である樹状細胞を活用することにより，がん細胞に特異的な免疫担当細胞を著しく増強することに有効である。動物実験での治療効果に基づき，1999年より，慈恵医大と共同で，がん細胞と樹状細胞との融合細胞を用いたワクチン療法の安全性と治療効果について，臨床研究を実施してきている。

1. 自己がん細胞の培養

がん組織から調製されるがん細胞融解物を樹状細胞に貪食させる方法は，簡便で普遍性のあるアプローチである。しかし，正常細胞並びに結合組織を含むとともに，がん抗原分子の存在率が著しく低いという欠点を持っている。今までに250症例を超える外科摘出されたがん組織を，患者さん自身の治療を目的として，がん細胞の短期間の培養とともにがん細胞株の樹立を行なっている。本年度は，大腸がん（49例），胃がん（9例），卵巣がん（3例），メラノーマ（6例），胆肝がん（2例），原発性（2例）並びに転移性（7例）脳腫瘍の培養を行った。胃がん（1例），卵巣がん（2例），メラノーマ（3例），腎臓がんの脳転移（1例）のがん細胞株の樹立に成功した。

2. 樹状細胞とがん細胞との融合細胞を用いたワクチン療法とIL-12との併用療法の臨床研究（Phase I & II）

標準治療が無効になった進行性の卵巣がん（4例）と当センターのメラノーマ（2例）の患者さんに対して，ワクチン療法とrhIL-12との併用療法を行なった。総ての患者さんで，治療の安全性が確認された。2例の卵巣がんの患者さんで一部のがんの消失が認められ，1年近いQOLの高い生活を過ごされた（2例SD，2例PD）。また，1例のメラノーマの患者さんでがんの縮小が認められた（2例PD）。

< 今後の計画 >

1. 卵巣癌，メラノーマ，乳癌，肺癌，消化器癌（大腸癌と胃癌）において，自己がん細胞と樹状細胞との融合細胞を用いたワクチン療法単独，並びにrhIL-12との併用療法のPhase I & IIを行う。

2. 慈恵医大脳腫瘍グループは，9名の患者さんに対する臨床研究（Phase I&II）で，PR（3），MR（1），NC（3），PD（2）の治療効果が得られた。GMPに対応したCell Processing Centerを使用し，Phase III臨床治験を厚生労働省に申請して

いる。

< 研究課題 >

機能性 RNA の人工進化系の開発

< 研究者氏名 >

神津 知子

< 目的・成果 >

生体内で生理活性をもつ機能性RNAを効率良く取得するための培養細胞を用いた細胞内人工進化系 (in vivo SELEX) を作成する。細胞内タンパク質を標的とするアプタマー等機能性RNAは、細胞内での標的タンパク質の局在部位に投入されなければその機能を発揮することができない。RNA分子の細胞膜透過効率、細胞内での安定性には、まだ問題点が多く残されている。細胞内でRNAとして発現させることは、これらの問題点を回避する1つの有効な手段となりうる。本研究では、細胞質に効率良く移行するRNAを発現するベクター構造を得るために、一部の配列をランダムにしたtRNA発現ベクターのライブラリーを作製し、培養細胞に導入し、細胞質で効率良く機能するベクターをポジティブセレクションするシステムを開発する。機能性RNA発現カセットとして、tRNA^{val} 遺伝子を改変し、特異的な配列を切断するハンマーヘッド型リボザイムを連結したもの (tRNA-Rz) を用い、リボザイムの活性を選択マーカーとして用いた。tRNAとリボザイムを連結するリンカー配列をランダム配列にしたライブラリーを作製した。レポーター細胞として、リボザイムの標的配列を5'-UTRにもつHSV-tk遺伝子の安定導入株を用いた。リボザイムの標的RNA切断活性発現によるチミジンキナーゼ発現抑制によるガンシクロビル自殺からのレスキューにより、ポジティブセレクションを試みた。結果として、(1) 使用したハンマーヘッドリボザイムモチーフは、生理的条件下では非常に活性が低く、ポジティブセレクションには至らなかった。これは天然のハンマーヘッドリボザイムをトランス型に改変した時に、活性に必要なステムループを切断してしまったことが原因であることが最近判明した。天然型に近い、生理条件下で100倍以上活性の強いモチーフが開発された。従って、これまでに使用してきたハンマーヘッドモチーフは、モチーフ自体を改変する必要がある。(2) レポーター遺伝子であるHSVtkの発現が非常に強い、GCV添加時の細胞密度により感受性に差がある、また、細胞死に至るまでに数日かかるなど、HSVtkをレポーター遺伝子とすることによる問題点が明らかになった。(厚生労働省厚生科学研究費補助金を受けた。)

< 今後の計画 >

今後はレポーター遺伝子、RNA発現ベクターを見直し、in vivo SELEX法の再構築を行う。

< 研究課題 >

MTG8 遺伝子全構造と白血病 t(8;21)転座切断点

< 研究者氏名 >

神津 知子、赤木 究

< 目的・成果 >

MTG8 遺伝子は、急性骨髄性白血病で高頻度に見られる(8;21)染色体転座の転座点に存在する遺伝子として発見され、白血病の発症に強く関与していると考えられている。染色体転座のメカニズムを遺伝子レベルで明らかにする目的で、MTG8 遺伝子の全構造と発現、及び t(8;21)転座切断点の構造を解析した。

MTG8 exon 1b を含む 16 kb の塩基配列を決定した。これにより MTG8 遺伝子を含む 180 kb の全塩基配列が決定した。MTG8 exon 1b の上流域に新たに 3 つの exon を同定した。このことから、exon の命名法を変更し、5'末端からの番号とした。MTG8 遺伝子は、全長 150kb で 17 exon よりなる。5'末端より 50kb には、4 つの promoter と 5 つの exon を含む。45kb の intron をはさんで 3'側 60kb に main coding exons 6-17 を含む。5 種の開始 exon より、共通の exon 6c に連結する特異な構造をしている。MTG8 遺伝子の発現は、ヒト臓器で広汎に発現が検出されるが、発現量、splice pattern には偏りがみられ、Cell type specific な発現をするものと思われる。転写開始点の違いと alternative splicing により、N 末端の異なる 4 種の蛋白質が code される。細胞内では核内に localize する細胞や centrosome/Golgi 領域に localize する細胞が存在するが、N 末の構造により細胞内での destination が決定される可能性がある。

t(8;21)転座の breakpoint は、exon 4-5 の intron 4 (13kb)に集中する。minor に intron 5 (45kb)に存在する。培養細胞株 Kasumi-1, SKNO-1 は intron 5 にマップされた。ともに、発現する AML1-MTG8 mRNA は共通である。転座・切断点の構造は、特に共通の配列はなく、1 部に deletion や insertion のあるものがあった。近傍は、AT-rich な領域である。t(8;21)白血病では、exon 5abc-6c が発現し、exon 4b は発現は検出できなかった。また、exon 4 より上流領域をもつ MTG8-AML1 の発現も検出されなかった。従って、exon 1 or 2 からの MTG8 の発現は、AML1-MTG8 によって抑えられている可能性がある。一方、Kasumi-1, SKNO-1 では exon 5abc-6c および 4b の発現は検出されなかった。この違いが immortality に関連する可能性がある。

< 今後の計画 >

遺伝子ノックダウン法を用いて、MTG8 遺伝子機能および AML1-MTG8 遺伝子機能の解析を行う。

< 研究課題 >

癌関連因子に対するアプタマー作製と診断・治療法の開発

< 研究者氏名 >

神津 知子、赤木 究、田中陽一郎*

* 客員研究員

< 目的・成果 >

本研究は試験管内人工進化法 (SELEX) により取得した癌関連因子に結合する RNA 分子を用いた新規の癌治療薬及び癌診断法の創製を目的とする。癌マーカータンパク質、血中タンパク質のうち、造血器系、消化器系系の癌に特異的なタンパク質に対してシステムティックに SELEX を行い、特異的に結合する RNA アプタマーを作製する。本年度は、AML1-MTG8 とその他の白血病融合蛋白質 TEL-AML1、CBF -MYH11、PML-RAR を標的としてアプタマーを作製するために、各融合蛋白質および正常型蛋白質を大腸菌を用いた発現系を構築した。その結果、AML1-MTG8、PML-RAR、MTG8、AML1b、CBF、MYH11、PML について可溶性で蛋白質を確認することができ、TEL、AML1c、RAR は不溶性で、TEL-AML1、CBF -MYH11 は発現を確認できなかった。また、大腸癌細胞株から、変異型 K-RAS をクローニングし、大腸菌を用いた発現系を構築した。K-RAS は C 末端側に大腸菌では導入されないファルネシル化が行われるため、これが導入される昆虫細胞を使用した蛋白質発現系も同時に確立し、よりヒトの細胞内での状態に近い蛋白質の取得を可能にした。MTG8-Znf および CBF を使用してアプタマーの取得を試み、各種の条件検討を行い、1 反応で RNA を増幅することのできる NASBA 法を改良して、SELEX の反応サイクルを約半分に短縮することができた。(厚生労働省厚生科学研究費補助金を受けた。)

< 今後の計画 >

引き続き白血病融合蛋白質および癌のマーカー蛋白質のアプタマーを作製する。また、取得したアプタマーに制癌作用があるかどうか評価する系を作製する。

< 研究課題 >

機能性 RNA と治療デザイン

< 研究者氏名 >

神津 知子、他 1 名

< 目的・成果 >

本研究は、機能性 RNA の作用機序を分子レベルで理解し、それを応用することで新たな治療戦略を探ることを目的とし、哺乳動物細胞を用いて二本鎖 RNA による RNA interference (RNAi)、および RNAi とリンクすることが知られる microRNA による遺伝子発現調節機構を解析する。RNAi と let-7 RNA 相互の関連

を明らかにすることにより、哺乳動物における転写後遺伝子サイレンシングの機序を明らかにし、RNAi を遺伝子の epigenetic knockdown 法として確立する。

テロメラーヌ触媒サブユニット (TERT) のN末端領域の機能モチーフを明らかにし、TERT-TR 複合体の構造的、機能的詳細を明らかにする。本年度は、RNAi をがん治療に応用する目的で、白血病融合遺伝子 mRNA の融合部位を標的とした siRNA をデザインし、その有効性を検討した。その結果、siRNA 導入により融合遺伝子発現を RNA レベルおよび蛋白質レベルで 20%以下に抑えた。正常遺伝子の発現にはほとんど影響がなかった。従って、siRNA は白血病治療法として有望であると考えられる。(文部科学省科学研究費補助金を受けた。)

< 今後の計画 >

更に RNAi を用いた白血病治療法の開発を進める。マウス ES 細胞より試験管内で血球細胞へ分化の過程、および白血病細胞での miRNA の発現パターンを解析する。

< 研究課題 >

白血病関連遺伝子の機能解析とその臨床応用

< 研究者氏名 >

赤木 究、神津知子、黒澤慶子 *

* 研修生

< 目的・成果 >

AML1-MTG8 遺伝子は、急性骨髄性白血病で高頻度に見られる(8;21)染色体転座により形成されるキメラ遺伝子として発見され、白血病の発症に強く関与していると考えられているが、その詳細は依然として不明である。そこで、我々はテトラサイクリンを用いることによりコンディショナルに AML1-MTG8 遺伝子の発現を調節する事ができるトランスジェニックマウスを作製し、その解明を試みた。その結果、世界で初めて AML1-MTG8 トランスジェニックマウスに造血器腫瘍を発症させることに成功した。これまでに3匹のマウスに著名な肝脾腫を認め、細胞組織学的に造血器腫瘍であることが確認された。さらに、そのうちの2匹から細胞株を樹立した。株化された細胞は、細胞表面マーカー解析より、1つは骨髄系、もう一方はリンパ球系の腫瘍であることがわかった。このうち骨髄系の細胞株では、同系マウスへの移植が可能であった。

また、MTG8 遺伝子産物の機能を明らかにするため、MTG8 抗体を用いて正常組織での発現パターンを解析した。その結果、MTG8 遺伝子は、様々な組織で発現しているが、詳細に観察すると、かなり細胞特異的な発現をしていた。特

に、多くの内分泌細胞で高い発現を認めており、これまでと全く異なった機能がある可能性を見いだした。

< 今後の計画 >

AML1-MTG8 トランスジェニックマウス及びその造血器腫瘍細胞株を用いて解析を行うことにより、白血病発症のメカニズムを分子レベルで解明する。

また、内分泌細胞における MTG8 遺伝子の働きを解析する。さらに、大腸の発生、分化に MTG8 遺伝子がどのように関わっているのか、また大腸がんにおける MTG8 遺伝子の発現消失、低下ががん化にどのように影響しているのかを明らかにすると同時に、MTG8 遺伝子を用いたがんの診断応用を目指す。

第3節 研究業績

1 英語論文

氏名	題名	誌(書)名	
(Chinen, K.) Kaneko, Y. Izumo, T. Tsuchiya, E. 他2名	Nasal natural killer cell/T-cell lymphoma showing cellular morphology mimicking normal lymphocytes.	Arch. Pathol. Lab. Med. 126:602-605, 2002	
(Ishikawa, Y.) Tsuchiya, E. 他5名	Loss of heterozygosity and the smoking index increase with decrease in differentiation of lung adenocarcinomas: etiologic implications.	Cancer Lett. 187:47-51, 2002	
(Nakamura, K.) Tsuchiya, E. 他11名	Comparative analysis of telomere lengths and erosion with age in human epidermis and lingual epithelium.	J. Invest. Dermatol. 119:1014-9, 2002	
Nishida, K. Kobayashi, Y. Nishimura, H. Tsuchiya, E. 他5名	Sarcomatoid adenocarcinoma of the lung: Clinicopathological, immunohistochemical and molecular analyses.	Anticancer Res. 22:3477-3484, 2002	
Tachibana, M. Sakamoto, M. Matsushima Y. 他1名	Hereditary keratoconus-like keratopathy in Japanese wild mice mapped to mouse Chromosome 13	Mamm. Genome 13:692-695, 2002	
(Ohtani, S.) Matsushima, Y. Kobayashi, Y. 他1名	Age estimation by measuring the racemization of aspartic acid from total amino acid content of several types of bone and rib cartilage: a preliminary account.	Forensic Sci. 47:32-6, 2002	
(Matsuyama, S.) Ohkura, Y. Kobayashi, Y. Akagi, K. Hayashi, S. 他4名	Estrogen receptor β (ER β) is expressed in human stomach adenocarcinomas.	J. Cancer Res. Clin. Oncol. 128: 319-324, 2002	
(Sakamoto, T.) Omoto, Y. Hayashi, S. 他3名	Estrogen receptor-mediated effects of Tamoxifen on human endometrial cancer cells.	Mol. Cell. Endocrin. 192: 93-104, 2002	
(Okumura, N.) Hayashi, S. 他4名	Estradiol stabilizes p53 protein in breast cancer cell line, MCF-7.	Jap. J. Cancer Res. 93: 867-873, 2002	

氏名	題名	誌(書)名	
Inoue, A. Yoshida, N. Omoto, Y. Hayashi, S. 他3名	Development of cDNA microarray for expression profiling of estrogen-responsive genes.	J. Mol. Endocrin. 29: 175-192, 2002	
(Saji, S.) Omoto, Y. Hayashi, S. 他7名	Expression of estrogen receptor (ER) β cx protein in ER α -positive breast cancer; specific correlation with progesterone receptor.	Cancer Res. 62: 4849-4853, 2002	
Omoto, Y. Hayashi, S.	A study of estrogen signaling using DNA microarray in human breast cancer.	Breast Cancer. 9: 308-311, 2002	
Inoue, A. Hayashi, S. 他4名	Evaluation of tissue-specific response to estrogen activity by means of a reporter gene assay based on the differential use of promoters A to F of the human estrogen receptor alpha gene.	J. Pharmacological and Toxicological Methods. 47: 129-135, 2002	
Omoto, Y. Hayashi, S. 他9名	A faithful method for PCR-mediated global mRNA amplification and its integration into microarray analysis on laser-captured cells.	Biochem. Biophys. Res. Commun. 300: 915-920, 2003	
(Niitsu, N.) Honma, Y. 他1名	Human B-cell lymphoma cell lines are highly sensitive to apoptosis induced by all- <i>trans</i> retinoic acid and interferon- γ .	Leuk. Res. 26:745-755, 2002	
(Cho, S.I.) Honma, Y. 他7名	Effects of hibarimicins and hibarimicin-related compounds produced by <i>Microbispora</i> on v-Src kinase activity and growth and differentiation of HL-60 cells.	J. Antibiot. 55:270-278, 2002	
(Niitsu, N.) Honma, Y. 他1名	The catalytic DNA topoisomerase II inhibitor ICRF-193 and all- <i>trans</i> retinoic acid cooperatively induce granulocytic differentiation of acute promyelocytic leukemia cells: candidate drugs for chemo-differentiation therapy against acute promyelocytic leukemia.	Exp. Hematol. 30:1273-1282, 2002	
Honma, Y.	Cotylenin A, a plant growth regulator, as a differentiation-inducing agent against myeloid leukemia.	Leukemia and Lymphoma 43:1169-1178, 2002	
Honma, Y. Ishii, Y.	Differentiation of human myeloid leukemia cells by plant redifferentiation-inducing hormones.	Leukemia and Lymphoma 43:1729-1735, 2002	
Okabe-Kado, J.	Serum nm23-H1 protein as a prognostic factor in hematological malignancies.	Leukemia and Lymphoma 43:859-867, 2002	

氏名	題名	誌(書)名	
Okabe-Kado, J. Kasukabe, T. Honma, Y.	Expression of cell surface NM23 proteins of human leukemia cell lines of various cellular lineage and differentiation stages.	Leukemia Res. 26:569-576, 2002	
Okabe-Kado, J. Kasukabe, T.	Physiological and pathological relevance of extracellular NM23/NDP kinases.	J. Bioenerg. Biomemb. 35:89-93, 2003	
(Niitsu, N.) Honma, Y. Okabe-Kado, J. 他4名	Clinical significance of nm23-H1 proteins expressed on cell surface in Non-Hodgkin's lymphoma.	Leukemia 17:196-202, 2003	
(Nakamaki, T.) Okabe-Kado, J. Yamamoto-Yamaguchi, Y. Honma, Y. Kasukabe, T. 他2名	Role of MmTRA1b/phospholipid scramblase 1 gene expression in the induction of differentiation of human myeloid leukemia cells into granulocytes	Exp. Hematol. 30:421-429, 2002	
(Inoue, K.) Tomida, M. 他3名	Are folliculo-stellate cells in the anterior pituitary gland supportive cells or organ-specific stem cells?	Arch. Physiol. Biochem. 110:50-53, 2002	
Kawana, K. Ikuta, T. Kobayashi, Y. Kawajiri, K. 他2名	Molecular mechanism of nuclear translocation of an orphan nuclear receptor, SXR.	Mol. Pharmacol. 63, 524-531, 2003	
(Fujiki, H.) Suganuma, M.	Green tea and cancer prevention	Proc. Jpn. Acad. 78: 263-270, 2002	
(Fujiki, H.) Suganuma, M. 他2名	Green tea: Cancer preventive beverage and/or drug	Cancer Lett. 188: 9-13, 2002	
(Fujiki, H.) Suganuma, M.. 他4名	Involvement of TNF- α changes in human cancer development, prevention and palliative care	Mech. Ageing Dev. 123: 1655-1663, 2002	
(Hashimoto, T.) Suganuma, M. 他4名	Isolation and synthesis of TNF- α release inhibitors from Fijian Kawa (<i>Piper methysticum</i>)	Phytomedicine 10: 309-317, 2003	

第3節 研究業績

2 邦文文献

氏名	題名	誌(書)名	形式
(橋本毅久) 土屋永寿 他1名	肺癌の遺伝子異常	日本臨床60(増刊号5) 78-82, 2002	
(石川雄一) 土屋永寿	肺癌の病理診断：生検診断の書き方・読み方	日本臨床60(増刊号5) 156-159, 2002	
橋 正芳 松島芳文	ワールデンブルグ症候群各型のマウスモデル	日本疾患モデル学会記録 18: 12-17, 2002	総説
松島芳文	コンジェニックSHLマウス	The Lipid 13 :318-324, 2002	総説
林 慎一	新たなるエストロゲン受容体とヒト悪性腫瘍	病理と臨床 20:425-430, 2002	
林 慎一	ER translational Medicine - 基礎から臨床へ、臨床から基礎へ -	SCOPE 41: no. 5, 14-15, 2002	
林 慎一 山口ゆり	「核内レセプターとホルモン依存性癌」, 特集・核内受容体と疾患	遺伝子医学 6, 618-623, 2002	
(中地 敬) 林 慎一 末益公人 東 靖宏	「乳癌の分子疫学」, 特集・マクロとミクロの疫学	現代医療 35, 183-187, 2003	
林 慎一	エストロゲン依存性増殖のメカニズム .	乳癌の抗アロマトラーゼ療法 (戸井雅和、笹野公伸監修) 医科学出版社、p21-p34、2003	
大本陽子 江口英孝 林 慎一 他1名	エストロゲンレセプター (ER) 陽性乳癌細胞株における ER の機能解析	ホルモンと臨床 51 : 224-228, 2003	
吉田敦行 大本陽子 井上暁夫 東 靖宏 末益公人 林 慎一 他3名	マイクロアレイにより同定されたエストロゲン応答性遺伝子の乳癌組織における発現の解析	ホルモンと臨床 51 : 215-219, 2003	

氏名	題名	誌(書)名	形式
神津知子 他2名	R N A 医工学	実験医学 20 : 1415-1420,2002	総説
神津知子	R N A 創薬	蛋白質 核酸 酵素 48 ; 540-548,2003	総説
(藤木博太) 菅沼雅美 他4名	緑茶によるがん予防 臨床応用に向けて	癌の臨床 49 : 197-202 , 2002	

3 学会・研究会発表

氏名	題名	学会等名称(年月、場所)
Tsuchiya, E. 他3名	Speculation on etiological factors of lung cancer by histological features among Asian women: Chiang Mai, Hong Kong and Japan.	The First APOCP Conference "Inflammation and Cancer" Nagoya, Japan, Oct. 2002
(知念克也) 土屋永寿 他2名	Clostridium perfringens 敗血症による血球貪食症候群を呈した膵癌の1剖検例	第91回日本病理学会総会 (14.3 横浜)
土屋永寿 小林康人 西田一典 他4名	肺癌におけるPTTGの発現と癌発生・進展への関与の検討	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)
(佐藤之俊) 土屋永寿 他5名	喫煙による肺癌リスクの男女差: 肺癌手術例を対象としたhospital study	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)
(石川雄一) 土屋永寿 他6名	アスベストによる肺腺癌の組織像および遺伝子変異の特徴	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)
志佐 湊	LEFX/FXLE RI系ラットの樹立とその利用	第49回日本実験動物学会総会 (14.5 名古屋)
松島芳文 橘 正芳	新規アトピー性皮膚炎マウスNADの発見と責任遺伝子の染色体マッピング	第49回日本実験動物学会総会 (14.5 名古屋)
Tachibana, M. Matsushima, Y.	Mouse models for four types of Waardenburg syndrome. XVIII International Pigment Cell Conference	XVIII International Pigment Cell Conference Egmond aan Zee, Netherland, Sep.2002
(Kubo,Y.) Tachibana, M. 他4名	Gene expression in the mouse inner ear contributed by melanocytes XVIII International Pigment Cell Conference	XVIII International Pigment Cell Conference Egmond aan Zee, Netherland, Sep.2002
Tachibana, M. Matushima, Y. Shisa, H. 他2名	LEFX/FXLE recombinant inbred rats: A tool to analyze complex genetic traits	The XIVth International Workshop on Genetic Systems in the Rat Kyoto, Japan, Oct.2002
橘 正芳 小林康人 渡辺潤子 坂本裕彦 田中 洋 西村洋治 赤木 究	大腸がん原発巣と転移巣の比較プロテオーム解析	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)

氏名	題名	学会等名称(年月、場所)	
松島芳文 小林康人 田村 敦 渡辺潤子 志佐 湊 橘 正芳	エンドセリンB型受容体変異マウスJF1に自然発症した腺癌	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
渡辺潤子 西田一典 小林康人 松島芳文 白水健士 橘 正芳	卵巣癌の予後と <i>p53</i> , <i>Rb</i> その他の関連遺伝子の発現	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
松島芳文 橘 正芳	新規アトピー性皮膚炎マウスNADの発見と責任遺伝子の染色体マッピング	第52回日本アレルギー学会総会 (14.11 横浜)	
橘 正芳	色素細胞研究の新しい潮流—発生、多彩な機能発現、疾患、進化— 色素細胞に必須な遺伝子の変異型と表現型—ワールデンブルグ症候群とそのモデルマウスから学んだこと	第25回日本分子生物学会年会 (14.12 横浜)	
(Eguchi, H.) Yoshida, N. Hayashi, S. 他3名	C/EBP β regulates the transcription of ER α gene in breast carcinogenesis.	93 rd Annual Meeting of American Association for Cancer Research San Francisco, USA, Apr. 2002	
Hayashi, S. Inoue, A. Yoshida, N. Omoto, Y. 他2名	Gene expression profiling of estrogen-responsive genes in human breast cancer for monitoring hormone therapy.	Keystone Symposia: Nuclear Receptor Superfamily Utah, USA, Apr. 2002	
Omoto, Y. Hayashi, S.	Estrogen receptor (ER) β and ER β cx modulate the function of ER α through the different mechanisms in human breast cancer cell line.	Keystone Symposia: Nuclear Receptor Superfamily Utah, USA, Apr. 2002	
(Sakamoto, T.) Omoto, Y. Hayashi, S. 他2名	Estrogen receptor-mediated effects of tamoxifen on human endometrial cancer cells.	Keystone Symposia: Nuclear Receptor Superfamily Utah, USA, Apr. 2002	
(江口英孝) 吉田敦行 林 慎一 他3名	乳発癌において C/EBP はエストロゲンレセプター 遺伝子の転写を制御する	第3回日本がん分子疫学研究会 (14.5 鹿児島)	
吉田敦行 大本陽子 井上暁夫 東 靖宏 末益公人	乳癌組織における Estrogen-regulated gene(ERG)発現プロファイルと ERG による症例分類	第3回日本がん分子疫学研究会 (14.5 鹿児島)	

氏名	題名	学会等名称(年月、場所)	
黒住昌史 林 慎一 他4名			
(吉田 崇) 林 慎一 他6名	ER α の作用機序からみた tamoxifen 耐性細胞を用いた耐性機構の検討	第10回日本乳癌学会総会 (14.7 名古屋)	
(山内清明) 林 慎一 他4名	新規エストロゲンレセプター共役因子メニンの機能解析	第10回日本乳癌学会総会 (14.7 名古屋)	
吉田敦行 大本陽子 井上暁夫 東 靖宏 末益公人 黒住昌史 林 慎一 他3名	Estrogen-Regulated Gene(ERG)発現プロファイルに基づいた乳癌組織の分類	第10回日本乳癌学会総会 (14.7 名古屋)	
(奥村直樹) 林 慎一 他3名	ヒト乳癌細胞株における p60/p90MDM2 比の p53 蛋白分解に与える影響について	第10回日本乳癌学会総会 (14.7 名古屋)	
林 慎一	マイクロアレイ解析を用いた乳癌のホルモン依存性研究とその臨床応用	第10回日本乳癌学会総会 (14.7 名古屋)	
(佐治重衡) 大本陽子 林 慎一 他3名	Clinical impact of ER β cx in ER α -positive breast cancer.	第10回日本乳癌学会総会 (14.7 名古屋)	
大本陽子 林 慎一	cDNA マイクロアレイを用いた、乳癌におけるエストロゲンシグナルの解析	第10回日本乳癌学会総会 (14.7 名古屋)	
吉田敦行 大本陽子 井上暁夫 小林康人 黒住昌史 林 慎一 他2名	大規模マイクロアレイにより同定した estrogen-regulated gene の乳癌組織における発現量	第3回ホルモンと癌研究会 (14.8 仙台)	
山口ゆり 大本陽子 武井寛幸 末益公人 林 慎一 他1名	ERE-GFP を用いたエストロゲンシグナルの可視化による乳癌細胞と間質細胞の相互作用の解析	第3回ホルモンと癌研究会 (14.8 仙台)	
大本陽子 林 慎一	肺癌および乳癌細胞への発現ベクター導入による ER の機能解析	第3回ホルモンと癌研究会 (14.8 仙台)	

氏名	題名	学会等名称(年月、場所)	
大本陽子 林 慎一	ヒト乳癌における Estrogen receptor(ER) 、ER cx の、ER α に対する異なる機能抑制メカニズムについて	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
(山内清明) 林 慎一 他3名	Menin による Estrogen receptor 転写調節)	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
山口ゆり 大本陽子 武井寛幸 未益公人 林 慎一 他1名	エストロゲンシグナルの可視化による乳癌細胞と間質細胞の相互作用の解析	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
井上暁夫 吉田敦行 大本陽子 林 慎一 他1名	マイクロアレイを用いたヒト癌細胞株のエストロゲン応答性遺伝子群の発現プロファイル解析	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
吉田敦行 大本陽子 井上暁夫 小林康人 黒住昌史 未益公人 東 靖宏 林 慎一 他2名	乳癌組織におけるエストロゲン標的因子の発現量と術後補助内分泌療法奏効性の関連	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
(青柳一彦) 大本陽子 林 慎一 他7名	TALPAT による数 10-100 細胞のマイクロアレイ解析	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
林 慎一 大本陽子 吉田敦行 井上暁夫 山口ゆり	ホルモン依存性癌の発生・進展におけるエストロゲンと受容体の動態とその臨床応用	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
(Sakamoto, T.) Omoto, Y. Hayashi, S. 他2名	Mechanism of the effects of tamoxifen on endometrial cancers.	International Congress on Hormonal Steroids and Hormones and Cancer [11th International Congress on Hormonal Steroids(ICHS)/ 7th International Congress on Hormones and Cancer(ICHC)] Hormone-Dependent Cancers(I) Fukuoka, Japan, Oct. 2002	

氏名	題名	学会等名称(年月、場所)	
(Ito, T.) Hayashi, S. 他2名	Functional interaction between AP-1 and estrogen receptor mediated by the SWI/SNF chromatin remodeling complex.	International Congress on Hormonal Steroids and Hormones and Cancer [11th International Congress on Hormonal Steroids(ICHS)/ 7th International Congress on Hormones and Cancer(ICHC)] Hormone-Dependent Cancers(I) Fukuoka, Japan, Oct. 2002	
Omoto, Y. Hayashi, S. 他1名	Estrogen receptor (ER) β and ER β cx expression in human breast cancer and functions in ER α positive human breast cancer cell line.	International Congress on Hormonal Steroids and Hormones and Cancer [11th International Congress on Hormonal Steroids(ICHS)/ 7th International Congress on Hormones and Cancer(ICHC)] Hormone-Dependent Cancers(I) Fukuoka, Japan, Oct. 2002	
Yoshida, N. Omoto, Y. Inoue, A. Hayashi, S. 他1名	Identification of estrogen-regulated genes and clinical implication of their expression levels in human breast cancer tissue.	International Congress on Hormonal Steroids and Hormones and Cancer [11th International Congress on Hormonal Steroids(ICHS)/ 7th International Congress on Hormones and Cancer(ICHC)] Hormone-Dependent Cancers(I) Fukuoka, Japan, Oct. 2002	
Hayashi, S. Omoto, Y. Inoue, A. Yoshida, N. Yamaguchi, Y. 他3名	Expression and function of ER α and β in human breast cancer.	International Congress on Hormonal Steroids and Hormones and Cancer [11th International Congress on Hormonal Steroids(ICHS)/ 7th International Congress on Hormones and Cancer(ICHC)] Hormone-Dependent Cancers(I) Fukuoka, Japan, Oct. 2002	
Hayashi, S. Inoue, A. Yoshida, N. Omoto, Y. Yamaguchi, Y. 他1名	Estrogen and growth factor signaling pathway: basic approaches for clinical application.	International Aromatase Conference Alternative approaches to therapy Kyoto, Japan, Oct. 2002	
Yamaguchi, Y. Omoto, Y. Takei, H. Suemasu, K. Hayashi, S. 他1名	Analysis of tumor-stromal interactions in breast cancer by visualization of estrogen signaling pathway.	International Aromatase Conference Alternative approaches to therapy Kyoto, Japan, Oct. 2002	
井上暁夫 吉田敦行 大本陽子 林 慎一 他1名	マイクロアレイ解析によって見出されたエストロゲン応答遺伝子の機能解析	第25回日本分子生物学会年会 (14.12 横浜)	

氏名	題名	学会等名称(年月、場所)
(伊藤太二) 林 慎一 他2名	クロマチン構造変換因子 SWI/SNF 複合体を介した、AP-1 とエストロ ゲン受容体の相互作用の解析	第25回日本分子生物学会年会 (14.12 横浜)
林 慎一	マイクロアレイ解析を用いた乳癌 のホルモン依存性の研究とその臨 床応用	第4回乳がん化学内分泌療法研究会 (15.3 大阪)
山口ゆり 大本陽子 武井寛幸 末益公人 林 慎一 他1名	乳癌細胞、間質細胞間のエストロ ゲンシグナル動態の可視化による 解析	第2回ステロイドホルモンを考える 会 (15.3 東京)
Honma, Y.	Control of differentiation and apoptosis of human myeloid leukemia cells by cytokinins and cytokinin ribosides, plant redifferentiation-inducing hormones	The 7th International Symposium on Adenosine and Adenine Nucleotides Gold Coast, Australia, June, 2002
本間良夫 山口ゆり 他1名	白血病分化誘導剤cotylenin Aとイ ンターフェロン による肺癌細胞 の増殖抑制	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)
(林 純一) 本間良夫 他1名	ミトコンドリアDNA突然変異がマ ウス細胞の造腫瘍性に与える影響	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)
(新津 望) 本間良夫 他1名	B細胞性リンパ腫細胞に対する ATRAとinterferon- の併用効果の 検討	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)
石井由起 本間良夫 他1名	植物再分化ホルモン、サイトカイ ニンによるヒト白血病細胞HL-60 細胞の分化誘導	第6回がん分子標的治療研究会総会 (14.6 札幌)
石井由起 本間良夫 他1名	植物再分化ホルモンによるヒト骨 髄性白血病細胞の分化誘導機構の 解析	第25回日本分子生物学会年会 (14.12 横浜)
角 純子 本間良夫 粕壁 隆	白血病や悪性リンパ腫の予後因子 となる血清NM23蛋白質の単球に 対する抑制作用	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)
(新津 望) 本間良夫 角 純子 他3名	非ホジキンリンパ腫におけるリン パ腫細胞表面nm23-H1蛋白の臨床 的意義	第64回日本血液学会総会 (14.9 横浜)
(新津 望) 角 純子 本間良夫 他3名	NK細胞リンパ腫における血清 nm23-H1蛋白の臨床的検討	第99回日本内科学会総会 (14.4 名古屋)

氏名	題名	学会等名称(年月、場所)	
粕壁 隆 角 純子 本間良夫	前骨髄球性白血病細胞における癌 関連遺伝子MmTRA1b蛋白質の構 造と分化誘導促進効果との関連	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
富田幹夫	膵癌細胞の浸潤を促進する癌由来 のサイトカイン	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
原 栄一 他2名	免疫治療をめざしたヒト卵巣がん と子宮がんの初代培養	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
(Watanabe, S.) Akagi, K. 他2名	Immunohistochemical study for VEGFR-3/FLT4 in hemangioma and vascular malformation	14th International Workshop on Vascular Anomalies Nijmegen, The Netherlands, June, 2002	
赤木 究 神津知子 他1名	消化管の発生、分化、がん化にお けるMTG8遺伝子の関与	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
神津知子 赤木 究	MTG8遺伝子全構造と白血病 t(8:21)転座切断点	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
Kozu, T. Akagi, K. Tanaka, Y.	Specific down-regulation of a leukemic fusion protein by tRNA-driven hammerhead ribozymes.	2nd International conference on "RNA in Drug Development", in San Diego, Nov.2002	
赤木 究 黒澤慶子 神津知子 他1名	癌及び正常組織におけるMTG8遺伝 子の発現解析	第25回日本分子生物学会年会 (H14.12 横浜)	
Kawana, K. Ikuta, T. Kawajiri, K. 他1名	Molecular mechanism of nuclear translocation of the nuclear orphan receptor, SXR.	14 th International Symposium on Microsomes and Drug Oxidations. Sapporo, Japan, July, 2002	
Ikuta, T. Kawajiri, K.	Regulation of subcellular localization of aryl hydrocarbon receptor.	14 th International Symposium on Microsomes and Drug Oxidations. Sapporo, Japan, July, 2002	
生田統悟 川尻 要	Aryl hydrocarbon receptorの局在調 節におけるリン酸化の関与	第25回日本分子生物学会年会 (H14.12 横浜)	
川名克芳 生田統悟 小林康人 川尻 要 他2名	核内受容体SXRの細胞質・核間輸 送の分子機構	第25回日本分子生物学会年会 (H14.12 横浜)	
(諸橋憲一郎) 生田統悟 川尻 要 他8名	生殖腺・副腎皮質の形成を支える核 内受容体の機能調節機構	第25回日本分子生物学会年会 (H14.12 横浜)	

氏名	題名	学会等名称(年月、場所)	
Suganuma, M. 他2名	Carcinogenesis by <i>H. pylori</i> infection mediated through strong expression of TNF- α gene	93 rd American Association for Cancer Research Annual Meeting San Francisco, U. S. A. Apr. 2002	
(Fujiki, H.) Suganuma, M.	Cancer prevention with green tea before cancer onset and combination cancer prevention with green tea following cancer treatment	Green Tea and Cancer: A Critical Review Cold Spring Harbor, U. S. A. May, 2002	
Suganuma, M. 他5名	Multi-step carcinogenesis with TNF- α inducing membrane protein (Tim) family in <i>Helicobacter pylori</i>	The 5 th Korea-Japan and UICC Joint Symposium Seoul, Korea, Sep. 2002	
(Fujiki, H.) Suganuma, M. 他1名	Inflammation and human carcinogenesis	Asian Pacific Organization for Cancer Prevention Nagoya, Japan, Oct. 2002	
Suganuma, M. 他4名	Green tea: a possible preventive for human lung cancer	Frontiers in Cancer Prevention Research Boston, U. S. A., Oct. 2002	
菅沼雅美 他4名	TNF- α inducing membrane protein (Tim)遺伝子による <i>H. pylori</i> の発がん性	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
(藤木博太) 菅沼雅美 他4名	緑茶によるがん予防-臨床応用に向けて	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
石窪 力 中沢弘子 新井吉子 山口研成 西村洋治 田中洋一 赤木 究	大腸癌におけるMSI検査の効率化に関する検討	第8回家族性腫瘍研究会学術集会 (14.6 京都)	
赤木 究 中沢弘子 新井吉子 山口研成 神田裕三	全国がんセンター協議会施設における遺伝子検査実施の現状	第8回家族性腫瘍研究会学術集会 (14.6 京都)	
山口研成 新井吉子 石窪 力 神田裕三 卯木次郎 赤木 究	がんにおける遺伝検査の現況(全国がんセンター協議会施設におけるアンケート)	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	
石窪 力 新井吉子 山口研成 西村洋治 田中洋一 小林照忠	MSI-H大腸癌の効率的なスクリーニング法の検討	第61回日本癌学会総会 (14.10 東京)	

氏名	題名	学会等名称(年月、場所)	
尾形昌男 大倉康男 多田雅弘 神田裕三 赤木 究			

第4節 研究室セミナー

招待講師セミナー

年月日	演題	演者	演者所属
H14.5.17	オーファンGタンパク質結合型受容体が開くホルモンサーチ	齋藤祐見子	埼玉医科大学薬理学教室講師
H14.6.7	癌抑制遺伝子産物による低酸素応答性転写因子HIF-1 α 制御	谷本圭司	広島大学原爆放射線医科学研究所 遺伝子診断・治療 開発研究分野
H14.6.21	胆汁酸センサーとしての核内レセプター	榎島 誠	大阪大学医学系研究科助教授
H14.7.19	<i>Klotho</i> : 思わぬ発見、道半ばの機能解析	鍋島陽一	京都大学大学院医学研究科教授
H14.11.8	MAPキナーゼおよび関連シグナル伝達の制御機構と機能	西田栄介	京都大学大学院生命科学科教授
H14.12.20	体系的ゲノム解析による癌の抗癌剤感受性および副作用予測システムの開発	三木義男	癌研ゲノムセンター/東京医歯大難研教授

--	--	--	--

第5節 その他の研究活動

1 文部科学省科学研究費補助金研究

年月日	研究課題	研究者	備考
H13.4.1～ H14.3.31	新しく発見した遺伝性円錐角膜マウスの分子病態	研究代表者 橘 正芳 研究分担者 松島芳文	基盤研究(B)(1)
H13.4.1～ H14.3.31	エストロゲン様作用物質による下垂体腺腫発生・増殖機構の分子病理	研究代表者 橘 正芳 研究分担者 松島芳文	萌芽研究
H13.4.1～ H14.3.31	我が国で発見された新規アトピー性皮膚炎マウスの疾患モデル系統樹立と原因遺伝子の解明	研究代表者 松島芳文 研究分担者 橘 正芳	基盤研究(B)(2)
H13.4.1～ H14.3.31	自然発症アポE欠損高脂血症マウスを用いた動脈硬化原因遺伝子群の解明	研究代表者 松島芳文 研究分担者 橘 正芳	萌芽研究
H14.4.1～ 15.3.31	ホルモン依存性癌におけるエストロゲンレセプターの発現および機能制御	研究代表者 林 慎一 研究分担者 山口ゆり	基盤研究(C)
H14.4.1～ 15.3.31	がん関連遺伝子発現の個体差と宿主・環境要因に関する研究	研究分担者 林 慎一	特定領域研究(C)(2) (研究代表者中地敬) の班員として研究
H14.4.1～ 15.3.31	分化誘導剤の作用機構の解析と治療効果の検討	研究代表者 本間良夫	特定領域研究(2)

H14.4.1～ 15.3.31	がん関連遺伝子MmTRA1の機能解析と 白血病における臨床的意義の検討	研究代表者 粕壁 隆	基盤研究（C）（2）
H14.4.1～ 15.3.31	機能性RNAとデザイン	研究代表者 神津知子	特定領域研究（2）
H14.4.1～ 15.3.31	ダイオキシンの毒性発現メカニズム の解析	研究代表者 川尻 要	基盤研究（B）
H14.4.1～ 15.3.31	生殖腺細胞の遺伝子発現に与えるダ イオキシンの影響についての研究	研究代表者 川尻 要	特定領域研究（2）
H14.4.1～ 15.3.31	発がん過程における遺伝子発現とが んの化学予防研究の総括	分担研究者 菅沼雅美	特定領域研究（C） （2）（代表研究者中 地敬）の班員として 研究

2 厚生労働省厚生科学研究費補助金研究

年月日	研究課題	研究者	備考
H14.4.1～ 15.3.31	肺癌早期診断の研究	主任研究者 金子安比古 分担研究者 土屋永寿	がん克服戦略研究事業
H14.4.1～ 15.3.31	ホルモン依存性がん核内受容体の機 能と臨床応用	主任研究者 金子安比古 分担研究者 林 慎一	がん克服戦略研究事業
H14.4.1～ 15.3.31	がん細胞の分化誘導機構を基盤とす る新しい癌治療法の開発	研究分担者 本間良夫	がん研究助成金（研 究代表者 斉藤政樹 ）の班員として研究
H14.4.1～ 15.3.31	腫瘍におけるNM23蛋白質の発現の解 析と臨床的意義の検討	主任研究者 金子安比古 分担研究者	がん克服戦略研究事業

H14.4.1～ 15.3.31	心疾患及びがん疾患遺伝子のSNPs解析とECAチップによる遺伝子診断システムの確立	角 純子 研究分担者 赤木 究	萌芽の先端医療技術推進研究事業(主任研究者 池田康行)の班員として研究
H14.4.1～ 15.3.31	癌関連因子に対するアプタマー作製と診断・治療法の開発	研究代表者 神津知子 研究分担者 赤木 究	医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構 保健医療分野における基礎研究推進事業 (総括研究代表者 中村義一)の分担研究
H14.4.1～ 15.3.31	機能性RNAの人工進化系の開発	分担研究者 神津知子	創薬等ヒューマンサイエンス総合研究事業 (主任研究者 中村義一)の分担研究
H14.4.1～ 15.3.31	ダイオキシンの代謝と毒性発現の作用機序の解析	主任研究者 川尻 要	食品・科学物質安全総合研究事業

3 科学技術庁

年月日	研究課題	研究者	備考
H15.1.1～ 15.3.31	がん治療の標的として有用なサイトカインの機能解析と創薬	研究代表者 富田幹夫	科学技術振興事業団 埼玉県地域結集型共同研究事業(研究統括・伏見譲)の分担研究
H14.4.1～ 15.3.31	「内分泌かく乱物質」性分化機構の作用機序の解析	研究分担者 川尻 要	戦略的基礎研究(CREST)(研究代表者 諸橋憲一郎)の班員として研究

4 その他の助成金

年月日	研究課題	研究者	備考
H14.4.1 ~ 15.3.31	肺癌早期発見の研究 - 肺扁平上皮癌 の早期発見 -	研究代表者 土屋永寿	財団法人喫煙科学研究 財団
H13.4.1 ~ H14.3.31	高脂血症マウスを用いた循環器系保 持食品成分の解明	研究代表者 松島芳文 研究分担者 橘 正芳	農林水産省農林水産 技術会議委託プロジ ェクト
H13.4.1 ~ H14.3.31	新規アトピー性皮膚炎マウスの発見 と原因遺伝子の探索	研究代表者 松島芳文	財団法人中富健康科学 振興財団
H13.4.1 ~ H14.3.31	新規に発見したアトピー性皮膚炎マ ウスの原因遺伝子マッピングと小児 医療への応用	研究代表者 松島芳文	財団法人川野小児医学 奨学財団
H14.4.1 ~ 15.3.31	hnRNP B1蛋白質を指標とした肺がん 早期診断法の研究	研究代表者 菅沼雅美	財団法人喫煙科学研究 財団

5 学会・研究会の開催

年月日	演題	氏名	備考
H14.7.6	第134回日本肺癌学会関東部会を 主催	土屋永寿	大宮ソニックシティ

第2章 病院関係

第1節 病院における主要研究課題

診療科名	課題名	頁
血液科	小児腎腫瘍の分子生物学的研究 造血幹細胞移植の適応基準についての検討	
内分泌科	乳がんに対する薬物療法の研究 治療経過ノートver.1を用いた乳癌術後補助化学療法時におけるperformance status(PS)の推移	
呼吸器科	既治療小細胞肺癌に対するpaclitaxelとnimustine hydrochloride (ACNU)併用療法の開発 切除不能3期非小細胞肺癌に対する、タキソテル+カルボプラチン併用化学療法と放射線併用療法の臨床第2相試験	
腹部外科	食道癌の悪性度の評価とその臨床応用：食道癌における癌抑制遺伝子FHIT変異と修復酵素異常との関係 肝胆膵の癌に対する手術及び補助療法による予後改善の試み：消化器内分泌細胞がん(endocrine cell carcinoma)に対するSTI571の臨床的効果と安全性を検討する探索的試験 胆膵がんに対する術中放射線療法の有効性評価に関する多施設共同研究 = 治癒切除膵がんに対する術中照射療法の有効性評価のための多施設共同第3相比較試験 膵癌の集学的治療に関する研究 胃癌手術後の空腸嚢を用いた再建法の比較検討(特にQOLの向上を目指して) MSI-H大腸癌における遺伝子異常の解析 早期胃癌に対するsentinel node navigation surgeryの基礎研究	
胸部外科	転移性肺腫瘍に対する外科治療の研究	
乳腺外科	センチネルリンパ節生検による腋窩リンパ節郭清省略の検討 センチネルリンパ節生検における放射能標識コロイド、フチン酸の有効性の検討	
脳神経外科	がん疼痛治療と緩和ケアの普及に関する研究 悪性腫瘍の中枢神経障害に対する早期発見と治療成績の向上 転移性脳腫瘍治療における神経機能温存に関する研究 転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療	
整形外科	骨・軟部原発悪性腫瘍の治療 転移性骨腫瘍の治療	
婦人科	子宮-卵巣同時発生がんの臨床病理学的検討 婦人科悪性腫瘍の診断に関する臨床細胞学的研究	
耳鼻咽喉科	N病期から診た頸部リンパ節転移の微細構造	
泌尿器科	尿路へ浸潤をきたした骨盤内他臓器疾患に対する尿路手術の検討 浸潤性膀胱癌に対する動中照射療法 全摘不能・拒否症例についての検討	
皮膚科	悪性黒色腫の治療に関する臨床的研究 皮膚がんの病理、免疫組織学的検討	
放射線科	大腸癌の画像診断 - 胃癌腹膜播種における大腸X線検査の有用性 - 定位放射線治療およびIMRT(Intensity Modulated Radiation Therapy)を含む高精度放射線治療の臨床応用	

	¹⁹² Ir小線源による high dose rate の remote after loading brachytherapy	
病理科	乳癌におけるステロイドホルモンレセプター (ER, PgR) の発現に関する免疫組織化学的検討 「口腔癌の外科病理学的研究」 Squamous intraepithelial neoplasm (SIN) の臨床病理 前立腺癌における核内レセプター発現の検討	
看護部	外来通院しているがん患者の quality of life (QOL) 改善	

第 2 節 研究課題および研究結果

1 血液科

< 研究課題 >

小児腎腫瘍の分子生物学的研究

< 研究者氏名 >

血液科 金子安比古、渡辺直樹

< 目的・成果 >

ウイルムス腫瘍の原因遺伝子として *WT1* が単離されたが、*WT1* 異常はこの腫瘍の 10% にみられるに過ぎず、大多数のウイルムス腫瘍の原因遺伝子は不明である。一方、治療法の進歩により、ウイルムス腫瘍患者の予後は改善したが、現在でも約 15% の患者は死亡する。染色体分析、comparative genomic hybridization (CGH) 分析、Loss of Imprinting (LOI) 分析により、ウイルムス腫瘍の発生や悪性化にかかわる *WT1* 以外の遺伝子を決めるための研究を行う。

ウイルムス腫瘍 47 例の comparative genomic hybridization (CGH) 分析を実施し、31 例 (66%) に DNA コピー数の異常を認めた。頻度の高い DNA コピー数増加部位は 12 番染色体 (17 例)、1q (14 例)、7q (12 例) であり、DNA コピー数減少部位は 11q (8 例)、16q (7 例)、17p、19 番染色体 (各 5 例) であった。47 例を +12 群 17 例、その他の異常群 14 例、正常 CGH 群 16 例の 3 群に分類した。*WT1* 遺伝子異常はその他の異常群と正常 CGH 群にみられたのに対し、+12 群にはみられなかった。次に、11p15 に位置する *IGF2* 遺伝子の LOI 分析を実施した。+12 群では 3 例中 3 例に LOI がみとめられたのに対し、+12 群以外の群では 6 例中 6 例が *IGF2* を monoallelic に発現しており、LOI を示さなかった。

+12 群は染色体数 50 以上の高 2 倍性核型を示し、*WT1* 異常をもたない。さらに *IGF2* の LOI をしばしば示すことを今回明らかにした。このグループはウイルムス腫瘍の中の特異なサブグループであり、より詳細な分子機構を明らかにしたい。

< 今後の計画 >

IGF2 遺伝子を *ApaI* 制限酵素で切断すると日本人の 1/3 は biallelic pattern を示す。このパターンを示すウイルムス腫瘍患者でのみ LOI 分析は可能である。従って、現在までに LOI 分析を実施できたのは 9 例のみと少数である。今後、分析症例を増加し、*IGF2* の LOI が +12 型ウイルムス腫瘍に特異的に起っているのかどうか解明したい。

< 研究課題 >

造血細胞移植の適応基準の検討

< 研究者氏名 >

血液科 柵木信男、久保田靖子、小林泰文、金子安比古

< 目的・成果 >

同種造血幹細胞移植は提供者の健康を前提に計画されるので、提供者の健康管理は極めて重要な問題となる。当科で1993年3月から2003年2月までに行われた非血縁者間移植53例中2例(3.8%)で、提供者の健康上の理由により予定していた移植が延期・中止された。そこで、一旦ドナー選定された提供者の健康診断の結果を後方視的に分析し、移植の進行に与える影響がどの程度かを検討した。

1993年9月から2002年12月までに骨髓バンクから当院へ骨髓採取を依頼されたドナー候補者62名について行われた術前検診の結果について、判定基準に適合するかどうか検討した。その結果4名(6.5%)が不適格と判定された。肝機能異常値のため不適格となった1名以外は、いずれもドナー選定の前段階で行われたHLA確認検査の際には検査の対象とされていないCPK、心電図、肺機能検査の異常により不適格となった。骨髓移植推進財団から公表された資料では、平成15年1月に全国で76名の非血縁者間骨髓採取のための術前検査が行われ、うち5名(6.6%)が検査結果から不適格とされており、当院を受診した候補者における不適格者の割合とほぼ同じであった。

日本の骨髓バンクには約16万人の登録者があり、移植希望患者の83%にHLA適合ドナーが見出されるとされている。しかし、実際にはHLA確認検査の段階で19%が不適格となっており、さらにドナー選定後の術前検査の時点で約6%が何らかの健康上の問題を認め不適格とされるので、移植希望患者が骨髓提供を受けうる確率は計算上 $83\% \times 81\% \times 94\% = 63\%$ に過ぎないことになる。その上、術前検査後の健康上の問題が生じて移植が中止となった事例が当院での経験では約4%あり、移植の準備を進める間には常に延期・中止となる事態を念頭に置くべきと考えられる。特に、幹細胞移植の絶対適応例には、HLA不適合ドナーや臍帯血移植など、代替移植片の確保を常に考慮すべきであろう。

< 今後の計画 >

血縁者間移植についても提供者の術前検査結果、および骨髓採取術の実施状況と採取後の検査結果、移植後の患者の経過などを調査し、患者と提供者の安全確保のための対策を検討したい。

2 内分泌科

< 研究課題 >

1 乳がんに対する薬物療法の研究

< 研究者氏名 >

田部井敏夫 井上 賢一

< 目的・成果 >

術前化学療法は、現在では標準的治療と考えられている。その利点は、down staging により温存手術が可能となる、使用した抗がん剤の効果が組織学的に判定できる、早期から起こっている乳がんの微小転移を防止することできる、などである。当科では、主に局所進行乳がんに対し現在まで、Epi-ADM 60-70mg/m²+CPA 600-700mg/m² を3週毎に3回(1992年4月～)、Taxotere 60mg/m² を3週毎に3回(1998年1月～)、ADM 40mg/m²+Taxotere 60mg/m² を3週毎に4回(1999年7月～)、ADM 60mg/m²+CPA 600mg/m² を3週毎に4回、引き続き Taxotere 70mg/m² を3週毎に4回(2003年4月～)のプロトコールで術前化学療法を施行しており、臨床的効果、組織学的効果や MIB-1L.I.による細胞増殖能の変化を検討している。またホルモン感受性のある閉経後乳がんに対しては、Exemestane による術前ホルモン療法を開始している。

再発乳がんは、治癒を得ることは難しく10年以上の長期生存例は10%以下である(当科の成績:7.6%)。主な治療は、内分泌療法、化学療法、放射線療法や分子標的治療であるが、QOLの改善や症状緩和を図りながら生存期間の延長を目指すことを目標とする。骨髄移植(ABMT)や末梢血幹細胞移植(PBSCT)を併用した超大量化学療法は、治癒を目指して行われるが、現在の所標準的な化学療法と比べて有用であるとの結論は出ていない。標準的な治療(CMF、CAF、AC、CEF)に無効となった症例に対しては、Taxol 毎週投与(80mg/m²を3週連続点滴静注、1週休薬)や Taxotere 投与(70mg/m²を3週毎に点滴静注)を行っている。ホルモン耐性の進行・再発乳がんに対しては、標準的治療法である AC(ADM 40mg/m²+CPA 500mg/m²)と Taxotere(60mg/m²)との投与順序に関する比較試験を行っている。HER2が過剰発現している症例に対しては、ハーセプチン単独または Taxol 毎週投与との併用で治療を行っている。当科で治療した進行・再発乳がん900例の50%生存期間は、約26ヶ月(Kaplan-Meier法)である。

< 今後の計画 >

標準的治療法のない炎症性乳がんに対し、ADM 60mg/m²+CPA 600mg/m² を3週毎に4回、引き続き Taxol 毎週投与(80mg/m²を3週連続点滴静注、1週休薬)を4回行い、そのあとで放射線治療を追加する化学放射線療法を計画している

< 研究課題 >

治療経過ノート ver.1 を用いた乳癌術後補助化学療法時における performance status (PS)の推移

< 研究者氏名 >

井上賢一、田部井敏夫

< 目的・成果 >

乳がん患者が化学，内分泌，免疫療法を受ける主体は入院から外来になり，当科の外来治療も平成14年度延べ2592回行われた。一方、化学療法剤の副作用は少なからず，患者に苦痛を与える。外来治療は，患者の記憶の曖昧さや緊張状態のため医療者に正確に把握されないことが，セイフティマネージメントの面でも問題である。

大部分の乳癌術後症例は，PSが0-1である。術後補助療法として化学療法剤の投与は，患者のPSを悪化させることが予想される。今回，化学療法剤を投与された症例のPSの推移について検討した。【対象】女性乳癌術後補助療法として Anthracycline系の薬剤を3週間に1回投与された症例40例(35-65歳、中央値53歳)、それに引き続き Paclitaxelを3週間に一回投与された症例は16例を対象にした。

【方法】治療経過ノートver.1に患者自身がECOG PSの表をもとに日々記載した。治療終了時に本人の了解を得てノートをdigital cameraに保存して，記載内容を検討した。【成績】Anthracycline投与回数毎のPS最悪値は，治療前PS 0:16例, PS 1:14例, 1cycle PS 0:2例, PS 1:24例, PS 2:9例, PS 3:3例, PS 4:2例, 2cycle PS 0:5例, PS 1:21例, PS 2:11例, PS 3:3例, 3cycle PS 0:5例, PS 1:22例, PS 2:9例, PS 3:4例, 4cycle PS 0:5例, PS 1:25例, PS 2:6例, PS 3:4例であった。Paclitaxel投与回数毎のPS最悪値は，治療前PS 0:6例, PS 1:10例, 1cycle PS 0:3例, PS 1:4例, PS 2:0例, PS 3:5例, PS 4:4例, 一例神経障害で投与拒否、2cycle PS 0:2例, PS 1:7例, PS 2:1例, PS 3:4例, PS 4:1例, 3cycle PS 0:1例, PS 1:7例, PS 2:0例, PS 3:6例, PS 4:1例, 4cycle PS 0:3例, PS 1:3例, PS 2:2例, PS 3:7例であった。【結論】化学療法剤の投与は，自己記載ECOG PSの評価を悪化する。4回のAnthracycline投与は，PS最悪値が3以上の症例は全体では増加しなかった。Paclitaxelの3週一回投与法は，約半数の症例に一時的ではあるが，PS最悪値が3以上を認められた。患者自己記載型で時系列的ノートは，医療者に患者の状態を把握しやすくなり，セイフティマネージメントに繋がると考えた。

< 今後の計画 >

治療経過ノートver.1はAnthracycline系薬剤を念頭に置いて作成した。今後、患者がノートに記載した内容を詳細に検討して、Taxan系薬剤も網羅する治療経過ノートver.2を作成する。

3 呼吸器科

< 研究課題 >

既治療小細胞肺癌に対する paclitaxel と Nimustine hydrochloride (ACNU) 併用療法の開発

< 研究者氏名 >

呼吸器科 小林国彦、米田修一、酒井洋、駒形浩史、小斉平聖治

< 目的・成果 >

小細胞肺癌に対する化学療法として、イリノテカンが広く使用されている。現在、イリノテカンが不応になるとこの疾患に有効な治療は残されていない。パクリタキセルと ACNU はともに小細胞肺癌に有効とされ、イリノテカンが不応後の小細胞肺癌に有効な併用化学療法の可能性を秘めている。

タキソイド系抗がん剤のパクリタキセルの骨髄抑制は主に白血球減少であり、非プラチナでアルキル化剤のニムスチン (ACNU) では血小板減少が強い。近年、血小板減少が Dose limiting factor であるカルボプラチンとパクリタキセルとの併用で、パクリタキセルの血小板減少抑制作用が見いだされている。パクリタキセルと ACNU の併用は、両薬剤の骨髄抑制が重ならず、さらに、血小板減少も減弱する可能性がある。このため、パクリタキセルと ACNU 併用療法の安全性と投薬量を決定するために第 I 相試験を行った。主な副作用は、白血球減少、血小板減少、脱毛と間質性肺炎であった。白血球減少は投薬後 2 週程度から、血小板減少は投薬開始後 6 ~ 8 週に出現する。また、間質性肺炎は投与量と関係なく散発的に起った。第 I 相試験の推奨用量は、パクリタキセル 110 mg/m² と ACNU 60 mg/m² の隔週投薬となった。ACNU 120 mg/m² / 4 weeks は、以前使用されていた VCR-ADM-ACNU 併用時の ACNU 投薬量の約 1.5 倍程度であることが推察される。

以上の第 I 相試験の結果を米国癌治療学会 (ASCO) および肺癌学会総会にて発表した。

< 今後の計画 >

現在、第 II 相試験を他施設共同試験として行っている。

< 研究課題 >

切除不能3期非小細胞肺癌に対する、タキソテール+カルボプラチン併用化学療法と放射線同時併用療法の臨床第2相試験

<研究者氏名>

呼吸器科：酒井 洋、米田修一、小林国彦、駒形浩史

放射線科：楮本智子，斉藤吉弘

<目的・成果>

【目的】切除不能3期非小細胞肺癌に対し，タキソテール（TXT）とカルボプラチン（CBDCA）を胸部放射線療法と併用した場合の奏効率と安全性を検討する（臨床第2相試験）

【対象・方法】対象は初回治療で評価可能病変を有する根治照射可能な切除不能3期非小細胞肺癌。年齢75才以下，PS 0-1，十分な臓器機能を有し間質性肺炎合併例は除外した。投与量は、平成11年度の研究（臨床第1相試験）で決定されたTXT：30mg/m²，CBDCA：AUC3.0をday 1，15，29，43，57，71に投与した。胸部照射は化学療法のday 2より60Gy/30f/6wksのスケジュールで実施した。

【結果】2000年4月から2001年7月までに33例が登録され、評価可能32例の奏効率は91%（95% C.I: 75-98%）だった。経過観察期間中央値は19ヶ月で、1年生存率は76%、2年生存率は61%、MSTは27ヶ月と従来の治療方法を凌駕するすばらしい成績であった。主な毒性は血液毒性和放射線食道炎だったが、十分コントロールが可能であり、有望な治療法になりうると考える。

最終結果を第27回ヨーロッパ臨床腫瘍学会ESMO（2002.10.18-22，France）において発表し、雑誌Lung Cancerに掲載予定である。

<今後の計画>

現在、本併用療法後に分子標的治療を組み合わせる臨床試験を検討中である。

4 腹部外科

< 研究課題 >

食道癌の悪性度の評価とその臨床応用: 食道癌における癌抑制遺伝子 FHIT 変異と修復酵素異常との関係

< 研究者氏名 >

田中洋一、川島吉之、竹下勇太郎(腹部外科)、黒住昌史(病理科)、赤木 究(遺伝子研究室)、真船健一(東京大学胃・食道外科)、田久保海誉(東京都老人総合研究所臨床病理部門)、森 正樹(九州大学生体防御医学研究所腫瘍外科)

< 背景 >

FHITは第3染色体の脆弱領域に存在する。様々な癌腫で消失・減弱している癌抑制遺伝子候補であり、様々な癌腫で発現変異を来しており、その変異頻度はp53蛋白に相当する。食道癌におけるFHIT変異とミスマッチ修復酵素異常との関係については明らかにされていない。

< 目的 >

食道癌におけるFHITゲノム領域における変異とmicrosatellite instabilityおよび修復酵素Msh2との関係を明らかにする。

【対象と方法】

対象は食道癌42例の癌部(T)および非癌部健常食道上皮(N)であり、凍結標本よりDNAを抽出した。FHIT遺伝子に関する解析では、FHIT遺伝子内外に5つのマーカーを設け、LOHと相同欠失とを調べた。Microsatellite instabilityに関する解析では(CA)のdinucleotide repeatsを有する5つのマーカーを選定し、一つでも陽性であれば、MSI陽性とした。Msh2の免疫染色に関してはABC法で施行した。

< 結果 >

LOHまたは相同欠失を認めた症例は42例中29例(69%)、このうちMSI陽性は8例(19%)であり、すべてLOHまたは相同接合性欠失を認め、両者間に有意な相関関係が認められた。MSIとFHIT蛋白の発現との関係は認められなかった。Msh2発現とFHITとの関係については、染色陰性例が1例しか無く、解析に不十分であったが、その1例はFHITゲノム変異陽性であり、免疫染色陰性であった。以上より、

1) FHIT領域におけるLOHまたは相同接合性欠失は、29例(69%)、MSI陽性症例は8例(19%)であった。

2) MSI陽性症例はすべてLOHまたは相同接合性欠失症例であり、統計学的に有意に相関していた。

3) LouiseらのFHIT KOマウスの表現型からMsh2発現異常を予測したが、本研究では相関がなかった。

< 結語 >

食道癌における癌抑制遺伝子FHITの大規模なゲノムレベルでの変異とMicrosatellite Instabilityとの関係が明らかになったことから、FHIT変異にはMsh2とそれ以外のDNA

修復機構の破綻が関与する事が推察された。

< 研究課題 >

肝胆膵がんに対する手術および補助療法による予後改善の試み

消化器内分泌細胞がん(endocrine cell carcinoma)に対する
の臨床的効果と安全性を検討する探索的試験

< 研究者氏名 >

坂本裕彦、田中洋一、南部弘太郎(腹部外科)

田部井敏雄(内分泌科)、米田修一(呼吸器科)、赤木 究(研究室)

< 目的・成果 >

消化器原発の内分泌細胞がんは予後不良であり、長期生存例は殆ど切除例に限るとされている。しかし切除後の転移再発率も高く、切除後の化学療法の重要性が強調されている。一方、切除不能例、再発例には強力な化学療法が必要とされているものの、標準的な治療法はない。

現時点では研究 publication の重複を避けるため薬品名等を伏せ字としているが、他疾患の特異的治療薬として開発され市販されている が、薬品の作用点の交差特異性により消化器内分泌細胞がんの一部のものに有効な可能性が理論上あり得る。 は保険収載されており、副作用に関する情報も豊富にあるため、適応外の使用となるが、有効性を試験することによる患者への危険は少ないと考えられる。そこで「 消化器内分泌細胞がん(endocrine cell carcinoma)に対する の臨床的効果と安全性を検討する探索的試験」を計画した。

平成 14 年 12 月 24 日倫理審査委員会の承認、25 日病院長の許可を受け(受付番号 108)、平成 15 年 1 月 10 日よりインフォームドコンセントを得た胃内分泌細胞がんおよび肝転移術後肝肺多発再発化学療法無効の 54 才男性に試験第 1 例として投与を開始した。投与中、中等度の浮腫が出現したが、既に知られた副作用であったため、本試験の効果・安全性評価委員である金子安比古(血液科)に諮った上、一時休薬で症状改善後再開できた。効果に関しては 3 月 5 日に評価 CT を行なった結果、PD と判定し、投与中止とした。安全性に関しては許容範囲内と評価している。

< 今後の計画 >

頻度の少ない疾患であるため試験第 2 例はまだ行われておらず、今後該当患者があれば行なう予定である。

がんの手術療法は相当な進歩を遂げたが、依然難治性のがんは数多くある。手術療法と補助療法を組み合わせた治療法の開発に努力してゆきたい。

< 研究課題 >

厚生労働省がん研究助成金

13 23 『胆膵がんに対する術中放射線療法の有効性評価に関する多施設共同研究』（木下班）

治癒切除膵がんに対する術中照射療法の有効性評価のための多施設共同第3相比較試験

< 研究者氏名 >

坂本裕彦、網倉克己（消化器外科）

楮本智子（放射線科）

< 目的・成果 >

膵がんは消化器癌の中で最も予後不良である。治癒は外科的切除によってのみ得られているが、実際には進行癌が多く、切除成績も不良である。治癒切除例に対する術中放射線療法は20年の歴史がありながら有効性に未だ賛否両論あり定説がない。これは治癒切除可能な症例が少ないため、有効性を統計学的に検討することが困難なことに由来すると考えられる。そこで、木下班で多施設共同研究として以下の様に第3相比較試験を行なうこととした。

根治切除可能通常型膵がん（通常型とは浸潤型膵管癌のうち粘液嚢胞腺癌、膵管内乳頭腺癌由来の浸潤癌を除いたもの）に対する補助療法としての術中放射線療法の効果を評価する。Primary endpoint は生存期間、Secondary endpoint は画像診断上の2年局所制御率とし、術中放射線療法の意義を比較検討する。

（多施設共同中央登録臨床第3相試験）

本班研究発足時より班員として参加し、当院倫理審査委員会の承認も受け平成14年12月月より症例の登録を開始した。

< 今後の計画 >

症例登録中であり、今後も各施設と共同で規定の症例数を満たし、治癒切除膵がんに対する術中照射療法の有効性評価として世界標準となる研究をめざす。

< 研究課題 >

膵癌の集学的治療に関する研究-

< 研究者氏名 >

網倉克己、坂本裕彦、竹下勇太郎、小林照忠、川島吉之、西村洋治、田中洋一(腹部外科)

< 目的 >

膵癌は脈管侵襲が強く、拡大切除術によって切除率が向上しても早期に肝転移あるいは局所再発をきたし、予後の改善が認められない。我々は以前より膵癌非切除症例に対して腹腔動脈注入化学療法を施行し、28.6%の奏効率を示してきた。今回我々は、膵癌切除術後の補助療法として、腹腔動脈注入化学療法を施行した。副作用、効果などを検討し報告する。

< 対象と方法 >

膵癌切除術後の補助化学療法として腹腔動脈注入化学療法を膵頭部癌5例、膵体部癌3例に対して施行した。切除術後患者の創傷治癒および体力回復を待って、腹腔動脈にCannulatioし、MMC 16mg、5FU 400mg、EPIR 48mgを15-20分かけて緩徐に動注する。

< 成果 >

副作用は一過性の軽度嘔気、食思不振以外に副作用を認めなかった。1例の嘔気は10日間持続したが他症例は1-3日間と短期間であり、安全に施行された。を認めたが、重篤なものはなかった。8例中6例は肝転移再発を認めず、肝転移予防効果の可能性が示唆された。

< まとめ >

膵癌切除術後の8症例に対し、腹腔動脈注入化学療法を施行した。副作用は軽度であった。術後経過が短期間であるため有効性については今後の検討を要する。今後さらに症例を重ね、動注時期、回数、門脈注入との併用などを含めた有効なプロトコルを検討していく必要がある。

< 研究課題 >

胃癌手術後の空腸嚢を用いた再建法の比較検討(特に QOL の向上を目指して)

< 研究者氏名 >

川島吉之、田中洋一、竹下勇太郎、吉成大介(腹部外科)

< 目的・成果 >

胃癌術後の小胃及び無胃症状に対して代用胃として空腸嚢を作成して食物貯留容積を増加させ改善をはかる試みが多く施設で行われている。当院でも胃全摘に 2 重空腸嚢(型、9 型) 間置あるいは Roux Y 吻合再建、また、上部胃癌に対して噴門側胃切除に 2 重空腸嚢間置術が施行され QOL の向上が試みられている。しかし、食物内容の空腸嚢内鬱滞などの問題が指摘されている。

H14 年度は胃全摘に 2 重空腸嚢 Roux Y 吻合再建の臨床上的問題点を検討した。

【目的】胃癌, その他胃疾患で胃全摘を施行した症例に対し, 代用胃として 2 重空腸嚢を作成して Roux en Y 吻合を行っている。今回, 1 年以上経過した胃癌術後無再発例でこの再建法の臨床上的問題点を検討した。

【対象】無再発, 根治度 A,B で 1 年以上生存した症例は 14 例で、臨床上的問題点, 体重減少, 無胃症候群(ダンピング, 貧血, 平均赤血球体積値の上昇, 低蛋白血症, 消化不良, 胆嚢機能障害)および消化管通過障害について検討した。

【結果】1) 体重減少(退院直後との体重比が 90%未満): 4 例認め, 3 例は消化管の通過障害症状で入院, 1 例はダンピング症状を認め外来通院中であった。2) ダンピング症状: 2 例認めた。ともに術後 12 ヶ月目に症状強く 1 例はその後消化管通過障害で入院となった。3) 貧血(Hb < 10g/dl): 4 例認めた。うち, 3 例は一過性で回復し, 1 例はダンピング症状で外来通院中で術後 12 ヶ月以降貧血が継続している。4) 平均赤血球容積(MCV>100): 5 例認め, うち 3 例は高値が持続した後に消化管通過障害で入院した。2 例は通過障害なく外来通院中である。5) 低蛋白血症(TP<6g/dl): 5 例認め, うち 3 例は消化管通過障害で入院し, 2 例は 1 時的で後に回復した。6) 消化不良, 胆嚢機能障害が明らかな症例はなかった。7) 消化管通過障害は 8 例にみられ, うち 7 例が入院治療を行っている。通過障害は空腸嚢からの排泄障害, イレウス各 6, 3 例(重複あり)であった。空腸嚢からの排出障害は上部消化管透視で空腸嚢が拡張し, 排出路が屈曲していた。保存的治療(禁飲食, 補液)で改善しない 1 例に再手術を施行した。手術所見は排出路が 2 カ所, 左腹壁と肝左葉下面に癒着して N 字型に屈曲し, また, 内腔の粘膜襞が折り重なり排出路を閉塞していた。排出路を切離し, 新たに空腸嚢下端に吻合を作成した。

【まとめ】2 重空腸嚢作成 Roux en Y 吻合法 14 例中 4 ないし 5 例(28 ないし 35%)で体重減少, 貧血, 平均血球容積の高値および低蛋白血症を認めた。6 例(43%)で空腸嚢からの排出障害がみられ, 1 例は再手術を要した。術後排出路の屈曲予防工夫が必要と思われた約 3 割の症例で一時的に体重減少, 貧血, 平均血球容積の高値および低蛋白血症を認めた。また, 約 5 割の症例で空腸嚢からの排出障害がみられ, 排出

路屈曲の予防策などが必要であることが明らかになった。

< 今後の計画 >

H15 年はQOLについてアンケート調査と実際の画像(胃内視鏡及び透視)所見を検討し日本消化器外科学会に報告予定である。また、X線で造影検査や Sitzmarks を用いて消化管運動機能(食事内容の貯留停滞や排出時間等)の検索を予定している。QOL の向上を目指してよりよい再建法を工夫模索したい。

< 研究課題 >

MSI-H 大腸癌における遺伝子異常の解析

< 研究者氏名 >

腹部外科 小林 照忠、西村 洋治
遺伝子診断室 赤木 究

< 目的・成果 >

【背景】microsatellite instability(MSI)陽性大腸癌では、ミスマッチ修復酵素遺伝子に変異や発現低下が認められる為、ミスマッチ修復異常による遺伝子変異の蓄積が癌化の原因と考えられている。従って、MSI 陽性大腸癌と MSI 陰性大腸癌では、その分子生物学的発生機序が異なると考えられている。実際、MSI 陰性大腸癌に比べて MSI 陽性の大腸癌では K-ras、p53 の変異頻度は少ないとの報告がある。しかしながら差がないとの報告もあり、さらなる検討が必要である。一方、MSI 陽性大腸癌を、その程度に基づいて分類、比較した報告も近年散見されるようになってきている。【目的】MSI に基づいて大腸癌を分類し、その臨床病理学的特徴と大腸癌発生との関連が示唆されている K-ras、p53 遺伝子変異との関係を明らかにする。【方法】手術または内視鏡的粘膜切除により得られた大腸癌検体 303 腫瘍を、NCI workshop で推奨された 5 項目を用いて MSI を解析し、2 個以上陽性を MSI-high(H)、1 個陽性を MSI-low(L)、全て陰性を microsatellite stable(MSS)の 3 群に分類した。さらに、これら 3 群の 270 検体について、K-ras、p53 の遺伝子変異を調べ、臨床病理学的特徴との関係を検討した。【結果】303 検体中、MSI-H は 7.3%、MSI-L は 5.3%、MSS は 87.5%であった。MSI-H 大腸癌は、右側結腸に多く、腫瘍最大径が大きく、低分化腺癌の割合が高率であった。MSI-H 大腸癌では、MSS 大腸癌に比べて K-ras 変異の頻度は有意に低く、p53 変異頻度も低い傾向にあった。MSI-L 大腸癌は、腫瘍最大径が小さく、病期の早い症例が多数であった。MSI-L 大腸癌では、MSS 大腸癌に比べて有意差はないものの K-ras 変異の頻度が高く、MSS のみならず MSI-H と異なる性格を有することが示唆された。

< 今後の計画 >

さらに症例を集積し、MSI に基づく大腸癌分類と、K-ras、p53 遺伝子変異、臨床病理学的特徴との関係を明らかにする。また、BRAF 等の遺伝子変異についても検討を行っていく。

< 研究課題 >

早期胃癌に対する Sentinel node navigation surgery の基礎研究

< 研究者氏名 >

竹下勇太郎、川島吉之、田中洋一(腹部外科)

< 目的 >

1) 早期胃癌において癌からのリンパ流を直接受けるリンパ節(Sentinel node)を同定し、この病理診断をもってリンパ節転移の有無を判断することの妥当性を評価する。2) Tracer として色素(ICG , 2%Patent Blue)または RI(99mTc-Sn colloid)を用い、内視鏡的注入または術中直接注入で投与し、検出能を高める光学的工夫を試みる。

< 方法 >

触知困難と予想される病変に対しては術前内視鏡下に病巣に接してクリップを付けておく。開腹した後、まず病変の位置を確認し、その漿膜下層に Indocyanine green (ICG) 0.5% 溶液 5ml を病変を取り囲むように分注し、5 分後より緑色に染まったリンパ節を判定し

摘出する。通常の胃癌治療ガイドラインに沿った胃切除およびリンパ節郭清を行う。

< 結果 >

症例数 15 症例。U 領域 3 例、M 領域 10 例、L 領域 2 例であった。SN 同定部位は U 領域病変では No.3 が 2 例、No.7 が 1 例。M 領域では No.3 が 6 例、No.4d が 5 例、No.6 が 1 例、No.7 が 2 例。L 領域では No.3 が 1 例、No.6 が 1 例であった。平均 SN 数 1.7 個 (0~3 個) SN 同定率 14 例 (93%) リンパ節転移陽性例 2 例 (No.3 と No.7 に 1 例ずつ) 偽陰性率 13% であった。

< 今後の課題 >

偽陰性率が 10% 以上もあれば臨床応用は不可能である。症例数がまだ少なく今後症例数を増やすことで結果も変わってくると思われるが、文献上、平均 SN 数は 2.6~3.6 個であり、今回の結果 1.7 個は明らかに少なく、SN の判定に技術的問題があることが示唆された。また、漿膜下層への注入と術中内視鏡による粘膜下層への注入との比較検討や、ICG 以外の Tracer でさらに SN 検出能を高める工夫が今後の課題である。

5 胸部外科(肺・縦隔)

< 研究課題 >

転移性肺腫瘍に対する外科治療の研究

< 研究者氏名 >

胸部外科 秋山博彦、西村仁志、岡田大輔

< 目的・成果 >

転移性肺腫瘍に対する外科治療は、1965年のThomfordの原則が基本である。Thomfordの原則とは(1)全身状態が手術に耐えうること、(2)原発巣がコントロールされていること、(3)肺以外に転移巣がみられないこと、(4)肺転移が(多発であっても)一側性であること、であるが、年代とともに適応が拡大され、その評価がなされてきている。一般的に単発例の手術成績は多発例よりも良好であり、多発例の手術適応は慎重であるべきと考えるが、本研究は腫瘍マーカーなどを含めた様々な因子を臨床的に検討し、手術適応を考える際の指標を明確にすることを目的としている。

また、関東地区の転移性肺腫瘍研究会にも症例を登録し、他施設とあわせての研究も進め、その情報の有効利用を試みている。

< 今後の計画 >

1. 原発臓器別の予後因子の検討をすすめる。
2. 手術術式についての検討（胸腔鏡手術等について）。
3. 再発形式について。

< 研究課題 >

I センチネルリンパ節生検による腋窩リンパ節郭清省略の検討

< 研究者名 >

乳腺外科 武井寛幸，末益公人，二宮 淳，長沼りん，堀井吉雄

病理科 黒住昌史

放射線科 中島哲夫

< 目的・成果 >

センチネルリンパ節生検によって術中迅速組織診断で転移陰性と診断され、腋窩郭清が省略された症例の予後を検討し、センチネルリンパ節生検による腋窩郭清省略の妥当性を検討する。さらに、術前化学療法施行症例において、センチネルリンパ節生検の腋窩転移正診率を検討する。

1999年1月～2003年3月に術中迅速診断でセンチネルリンパ節転移陰性と診断され、腋窩リンパ節郭清が省略された症例は633症例であった。観察期間中央値は24ヶ月(3-54ヶ月)で、腋窩リンパ節初再発が1例(0.16%)、縦隔リンパ節初再発が1例(0.16%)、遠隔臓器初再発が7例(1.1%)であった。腋窩リンパ節再発率は観察期間が延びても依然低値であった。以上より、われわれの行っているセンチネルリンパ節生検により、術中迅速組織診断で転移陰性と診断されれば、腋窩リンパ節郭清の省略の妥当性があると考えられた。ただし、多くの症例で術後にホルモン療法、化学療法、放射線療法が行われており、これら術後補助治療の重要性も十分考慮されなければならない。

同期間に術前化学療法が施行され、センチネルリンパ節生検後にバックアップ郭清が施行された症例は9例であった。センチネルリンパ節の同定率は88.9%、感度は83.3%、正診率は87.5%であり、術前化学療法が施行されていない症例と比べやや不良な結果となった。術前化学療法は腋窩転移を有する進行乳癌症例に行われているため、このような進行症例に対しての腋窩郭清省略はまだ慎重であるべきと考えられた。

< 今後の計画 >

術前化学療法施行症例を含め、全体の症例数を増やし、同様の検討を行う。

< 研究課題 >

II センチネルリンパ節生検における放射能標識コロイド、フチン酸の有効性の検討

< 研究者名 >

乳腺外科 武井寛幸，末益公人，二宮 淳，長沼りん，堀井吉雄

病理科 黒住昌史

放射線科 中島哲夫

< 目的・成果 >

われわれはパテントブルーと放射能標識コロイドを併用したセンチネルリンパ節生検（併用法）を行ってきた。放射能標識コロイドとして、当初から^{99m}Tc標識ヒト血清アルブミンを使用してきたが、2001年11月から、粒子径が大きく、センチネルリンパ節への選択性が高いと考えられるフチン酸へ変更した。本研究では、^{99m}Tc標識ヒト血清アルブミンと^{99m}Tc標識フチン酸のトレーサーとしての有効性を比較検討する。

併用法によってセンチネルリンパ節生検が施行された、臨床的に腋窩リンパ節転移陰性の症例のうち、^{99m}Tc標識ヒト血清アルブミンを使用した症例は266例（2000年1月～2001年11月）、^{99m}Tc標識フチン酸を使用した症例は273例（2001年11月～2003年3月）であった。センチネルリンパ節の有する放射能は、^{99m}Tc標識ヒト血清アルブミンでは平均229カウント/10秒、^{99m}Tc標識フチン酸では平均1281カウント/10秒であり、後者が有意に高く、^{99m}Tc標識フチン酸を使用することによって、センチネルリンパ節の同定がより容易となった。同一期間での比較でないため、Learning curveの影響も考慮しなければならないが、^{99m}Tc標識フチン酸を使用した症例で、センチネルリンパ節の同定率が高かった。ただし、センチネルリンパ節転移のSensitivityおよびNegative predictive valueは両方で差がなかった。

以上より、^{99m}Tc標識フチン酸は^{99m}Tc標識ヒト血清アルブミンに比べ、センチネルリンパ節への選択性が高く、有効なトレーサーであると考えられた。

< 今後の計画 >

パテントブルーと^{99m}Tc標識フチン酸を用いた併用法によるセンチネルリンパ節生検の症例数をさらに増やし検討する。

7 脳神経外科

研究課題

がん疼痛治療と緩和ケアの普及に関する研究

研究者氏名

脳神経外科 卯木次郎 楮本清史 早瀬宣昭
麻酔科 布施嘉亮
看護部 向田良子

目的，成果

がんは地球規模で増加しており，2015年には1年間に900万人ががんで死亡し，1500万人が新たにがんと診断されると予測されている．WHOは，がん患者の1/3は予防により発病を防止し，1/3は早期発見により治療に導くことができるが，残り1/3は治療が望めず，がん疼痛治療を始めとする緩和ケアが患者のQOLを高める重要な医療オプションと考えている．

当センターは，1982年10月にWHO癌疼痛救済計画への協力要請を受けて計画策定に参画し，WHO方式がん疼痛治療法と緩和ケアの普及・教育のため，地球規模で活動を展開した．その功績により，1990年6月1日に当センター脳神経外科が「がん疼痛治療とクオリティ・オブ・ライフに関するWHO研究協力センター」に指定され，以後，すべてのがん患者を心身両面の苦痛から解放することを目指し，国内・国外の学会や研究会等での発表，世界のWHO研究協力センターとの協同研究，WHO西太平洋地域を中心とした発展途上国の専門家に対する技術援助などの活動を継続してきた．

平成14年度の主な活動：

- 1) 厚生省，国際厚生事業団共催「第17回海外麻薬行政官研修～覚せい剤乱用対策の国際協力推進を目指して～」の協力：がんセンター内で，がん疼痛治療における麻薬使用の実際と医療用麻薬の管理のあり方についての講義と実地教育を行った（海外9カ国から参加）．
- 2) 「末期患者QOL推進講習会」を厚生省，がん研究振興財団との共催のもとに埼玉で開催した．
- 3) 「埼玉末期がんケア研究会」を2回開催（共催）し，地域医療従事者と共に実地臨床検討と講演会を行った．
- 4) 平成7年度からテキサス大学MDアンダーソンがんセンター内科所在の「支持的がんケアに関するWHO研究協力センター」（所長：Prof. Cleeland, CS）とともに，がん疼

痛評価法として世界で広く活用されている簡易疼痛調査表 (Brief Pain Inventory) 日本語版 (BPI-J) を開発し、がん疼痛治療普及のため無償提供している。

5) 長野県麻薬卸売業者協会、長野県、長野県医師会、長野県薬剤師会共催後援「がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会」に協力し教育講演を行った。

研究課題

・悪性腫瘍の中樞神経障害に対する早期発見と治療成績の向上

研究者氏名

脳神経外科 卯木次郎 楮本清史 早瀬宣昭

目的・成果

がん患者の 25% にさまざまな神経障害が併発するが、中樞神経系の障害は特に重篤かつ致死的であるため、当センター開設以来、転移性脳腫瘍(以下、BM)、転移性脊椎腫瘍(以下、SPM)、がん性髄膜炎に対して早期発見・早期治療をモットーに、診断から治療までの全過程に携わり集学的治療戦略を立て、治療成績の向上に取り組んできた。

BM については、1999 年 3 月までの 23 年間に経験した BM 603 例を対象に、1) 治療方針・治療成績を左右する因子、2) 外科的治療と放射線治療の変遷と問題点、3) 治療経過(無治療、中断、完了、再発)による臨床像の特徴、4) 無症候性(silent) BM の臨床的意義について分析し、がん専門病院における治療戦略について検討し、日本脳神経外科総会シンポジウムに発表した。

SPM については MRI にて診断された 9,269 件を対象にその臨床像、画像所見、治療効果について分析し、病巣の転移巣の広がり、椎骨の変形、硬膜外腫瘍の形成、脊髄圧迫の所見から、MRI 上 4 段階に分け臨床悪性度との相関を示し、早期発見、早期治療の重要性を強調した。

今年度はガンマナイフ(定位放射線療法)を行った BM 症例、延べ 124 例の臨床像と治療効果について分析した。その結果、脳への被爆が微量ですむことから年々増加しているが、放射線壊死の発生率がむしろ高いことが判明し、その予防策について検討中した。

今後の計画

- 1) がん患者の神経障害を防止するための早期診断と集学的治療法の試み。
- 2) 脳転移スクリーニングの臨床的意義と無症候性 BM の臨床像についての分析。

< 研究課題 >

・転移性脳腫瘍治療における神経機能温存に関する研究

< 研究者氏名 >

脳神経外科 楳本清史，早瀬宣昭，卯木次郎

< 目的・成果 >

転移性脳腫瘍患者は，治癒を望めず全身状態も不良の場合が多いことなどから治療選択が困難である．われわれは，脳転移巣の局所制御を心がけ，残された期間に最善のQOLを提供することが重要と考え，積極的な治療方針のもとで，外科治療を実践してきた．紹介される脳転移患者数の増加に伴って手術件数も増加している．

一方，定位的放射線治療としての γ -knifeは，現在までの161例の経験で有用性と問題点が明らかとなってきた．短期間治療，放射線低感受性腫瘍にも有効，全脳照射後および複数回施行可能，照射野外領域の放射線障害が少ないなどの長所を持ち，全身状態が万全でない患者であっても適応となりうる治療法である．しかしながら，照射部が治療後再増大をきたし，腫瘍再発と放射線壊死の鑑別が必要になる症例がみられた．当センターでは，中枢神経系以外にも応用可能なLINACによる定位的放射線治療装置（AccuKnife）が平成14年度に導入され治療が開始されている．

< 今後の計画 >

術前脳機能マッピング法のうち，実施が困難な言語中枢の描出を検討する．

また γ -knifeの経験をふまえ，AccuKnifeの適応基準を明確にし，治療成績について検討する．

脳転移再発例の治療には，各治療（放射線治療（外照射，定位的照射），外科的治療，化学療法）の最も有効な選択，開始時期を原発巣治療担当科とともに今後も検討する．

< 研究課題 >

. 転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療

< 研究者氏名 >

脳神経外科 早瀬宣昭，楮本清史，卯木次郎

< 目的・成果 >

定位放射線治療とは放射線を病変の形状に正確に一致させて集中照射し，周辺正常組織を温存して病変のみを治療する放射線治療の方法である．マイクロマルチリーフは3次元的に多数の方向からX線ビームを投影することにより，立体的に病変形状に合わせた照射ができる理想的な照射方法である．

平成14年度，埼玉県立がんセンターにアキュナイフ (AccuKnife) というマイクロマルチリーフを用いたライナックによる定位放射線装置が導入された．転移性脳腫瘍に対し，非侵襲的頭部固定装置を用い，4回の分割照射で治療を開始している．

< 今後の計画 >

これまでにこなったガンマナイフによる161例の転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療の経験をふまえ，アキュナイフの適応と治療効果を検討する．

8 整形外科

< 研究課題 >

骨・軟部原発悪性腫瘍の治療

< 研究者氏名 >

永井 哲、齊藤 文則

< 目的・成果 >

骨原発性悪性腫瘍の治療は基本的に 手術療法が主となるもの(軟骨肉腫・線維肉腫など)、手術療法と化学療法が主となるもの(骨肉腫)、放射線療法と化学療法が主となるもの(Ewing 肉腫など)がある。

や では、患肢温存手術を原則とし、切除を最小限にしているが、どこまでの縮小手術が安全かの議論は学会でも結論は得られていない。 に対しては他科の協力を得て化学療法を行ってきた。

悪性軟部腫瘍では、補助化学療法の効果が期待されないものが多く、患肢温存を原則にした広範切除術を行うが、再発例もあり切除範囲の決定に問題を残している。

< 今後の計画 >

症例を蓄積し、報告を目指す。また再発例と非再発例の違いを検討中である。

< 研究課題 >

転移性骨腫瘍の治療

< 研究者氏名 >

永井 哲、齊藤 文則

< 目的・成果 >

がん患者の生命予後は次第に改善しており、それに伴って骨転移症例に遭遇する機会も増加し、疼痛や病的骨折などに対して何らかの治療を要することが多い。転移性骨腫瘍に対して積極的に治療し、除痛をはかることは、がん患者のQOL改善に非常に重要である。

手術治療の条件として、生命予後が少なくとも6ヶ月以上期待できる、原発が肺・消化管以外である、手術リスクが小さい、を原則としている。

四肢に発生した病的骨折の場合は、幸いにこの条件に当てはまることが多く、骨折前の日常生活動作までの回復が期待できることが多い。

< 今後の計画 >

手術適応の拡大を検討中である。また脊椎発生例で術式を確立したいと考えている。

9 婦人科

<研究課題>

子宮 - 卵巣同時発生がんの臨床病理学的研究

<研究者氏名>

婦人科：白水健士、白井貴子、高橋道子

<目的・成果>

近年、多重がんの報告は多い。婦人科でも、子宮と卵巣にがんが同時発生することは決して珍しくはない。この時に問題になるのは、同時発生なのか、あるいはどちらかかの転移病巣なのかである。両臓器は発生学的に中胚葉由来のため、その組織学的形態は極めて類似していることが多い。組織像が全く異なっていれば、同時発生の二重がんとして診断できるが、同じ時は、二重がんなのか、一方の転移なのかの診断に苦慮する。

1997年から2002年までに卵巣癌と子宮体癌は10例、卵巣癌と子宮経癌は2例、子宮体癌と子宮経癌は10例あった。年々増加傾向にある。臨床病理学的、H-E染色、特殊染色、免疫染色、遺伝子解析などを通じての解析が必要である。実際には色々の他の所見を勘案して、推論しているのが現状である。

<今後の計画>

今回はその診断基準を作成するため、これらの症例の臨床病理学的検討を行い、次の分子生物学的研究の橋渡しにし、症例の集積を図りたい。

< 研究課題 >

婦人科悪性腫瘍の診断に関する臨床細胞学的研究

< 研究者氏名 >

婦人科 高橋道子、白井貴子、藤村正樹、白水健士

< 目的・成果 >

婦人科悪性腫瘍のうち、子宮頸部腺癌や子宮体部腺癌などの腺癌病変の細胞診断基準は、いまだ確立されていない。これら腺癌病変の早期病変の細胞診断についても不明確な点が多く、細胞診が初期病変の診断のために十分に役立っているとはいえない。組織の分化度や病変の占拠部位等が細胞診断に影響していたと考えられる症例もあるが、まだ不明な点も多く、腺癌病変の細胞診断基準を明確にするべく研究を引き続いてすすめた。

子宮体部の早期癌の細胞像については、粘膜内限局癌 10 例と、複雑型異型内膜増殖症 8 例と、筋層浸潤 1/3 未満の内膜癌 26 例とを比較し、第 36 回日本癌治療学会総会で発表した。すなわち、粘膜内限局癌では、内膜細胞診で正常内膜細胞が 80% と高頻度に認められるのに対し、筋層浸潤癌においては 30% と低頻度しかみられないこと、また腺系異型細胞集塊の最外層からの核突出は、粘膜内限局癌で 60% の症例に、複雑型異型内膜増殖症では 25% の症例のみに、筋層浸潤癌で 69% で認められ、これらは内膜病変を鑑別する時に重要な所見であると思われた。また、核所見も注目されるが、これは体癌分化度によっても異なり、特に異型内膜増殖症と分化度 (G1) 膜癌の鑑別診断等については詳しく検討中である。子宮頸部腺癌の初期病変である子宮頸部上皮内腺癌の細胞像については、第 36 回日本臨床細胞学会に、柵状配列、ロゼット状配列、羽毛状辺縁、核の偏在化傾向がその細胞診断のポイントであることを報告したが、病変の占拠部位も細胞の出現様式に影響していると考えられ検索中である。また子宮頸部腺癌症例の細胞診とその病理組織像については、第 37 回日本癌治療学会で発表した。子宮頸部腺癌症例 87 例の細胞診断については、95% で陽性と診断しえたが、正確に頸部腺癌と、細胞像のみで診断しえた症例は 66% にとどまった。細胞診断が疑陽性や陰性の症例では、病変が内頸腺領域の比較的奥に存在したことが関係していると考えられた。組織の分化度は細胞像に影響しており、特に粘液性腺癌高分化型では、頸部腺癌に特徴的な腺系異型細胞がやや小型に出現したことなどから、33% の症例で頸部腺癌を体部腺癌と診断していた。これらの症例では、柵状の細胞配列や細胞質内粘液空胞等から頸部腺癌と診断することができないかを調べている。

< 今後の計画 >

子宮体部病変の潤癌度の鑑別、子宮頸部腺癌症例の診断、これらの分化度の推定のために、今後も引き続いて、これら腺癌症例の細胞診断基準をつくるべく研究をすすめる。

10 耳鼻咽喉科

< 研究課題 >

N病期から診たみた頸部リンパ節転移の微細構造

< 研究者氏名 >

耳鼻咽喉科 西 鳶 渡、竹生田勝次、角 卓郎、
臨床病理部 小林康人

< 目的・成果 >

一側の頸部リンパ節転移の臨床病期は、N 1 , N 2 a、N 2 b、N 3に分けられる。これらの病期の違いは、原発の病期 (T-STAGE) の違いよりも予後と関係が深いと言われている。本研究では、その予後の違いが実際のリンパ節転移の微細構造において認められるのか否かを検証した。対象は、初期治療として頸部廓清術が行われた扁平上皮癌症例である。一塊に摘出された転移リンパ節及びその周辺の各々の部位において、転移組織像を子細に検討した。検体は5ミクロンで連続切片を作製した。まず、転移リンパ節の最大長径を測定する。この長径を基準に、以下の項目【被膜への癌細胞の浸潤とリンパ管内への癌細胞の播種状態、転移リンパ節間のリンパ管内の癌細胞の播種状態、転移リンパ節と内頸静脈との関係、転移リンパ節と副神経・頸神経との関係、転移リンパ節と胸鎖乳突筋との関係、節外浸潤の軟部組織における切除範囲の安全圏 (surgical margin) との関係、satellite リンパ節転移の存在、等)】を顕鏡にて調べた。

11 泌尿器科

< 研究課題 >

I 尿路へ浸潤をきたした骨盤内他臓器疾患に対する尿路手術の検討

< 研究者氏名 >

泌尿器科 東 四雄、福田博志、田中将樹

< 目的・成果 >

尿路生殖器以外の骨盤内疾患から尿管、膀胱へ浸潤をきたした症例の手術において、尿路機能が温存できるか否かは術後のQOLを大いに左右するが、悪性腫瘍に対する根治性の面からみると温存が妥当であるかの判断は困難なことが少なくない。その妥当性を検討する一助として、最近の症例を対象に、尿路保存手術と尿路変更手術の予後を検討した。

対象は1999年から2002年の4年間に経験した計31例。年齢は36歳から83歳、平均60.1歳。男性20例、女性11例。原疾患の内訳は直腸・結腸が24例、77%と大部分を占め、子宮頸癌が3例、腹腔内腫瘍、卵巣癌、胃癌、肺癌が各1例ずつであった。初発症例は14例、再発症例は17例であった。

全31症例のoverall survivalは、1年生存率73.3%、2年生存率44.0%。初発14症例の生存率は、1年で84.4%、2年で67.5%、再発17症例では、1年で65.3%、2年で23.3%と、初発症例が良好であったが統計的な有意差は認めなかった。

尿路手術の内容は、尿路保存手術が20例、尿路変更手術が11例であった。尿路保存術の内訳は、尿管膀胱再吻合12例、尿管端々吻合6例、その他2例で、術式の決定は、術中の残存尿管の状況によって可能な方法を選択した。尿路変更術の内訳は尿管皮膚瘻7例、回腸導管4例であり、術式については、術前放射線照射の有無と、手術侵襲の点から患者のPSの両者を考慮して選択した。尿路保存症例の1年生存率は75.6%、2年生存率は56.7%、尿路変更症例についてはそれぞれ69.3%と17.3%であった。保存術症例の方が変更術症例より良い傾向であるが統計的な有意差はなかった。手術内容は、患者のPSや病気の進行状態によって決まるものであり、保存手術の症例は患者の身体条件が変更術症例より比較的良好であることを反映しているものと思われた。

尿路保存手術を行った20例について、術後の腎の状態を検討した。尿管膀胱再吻合術を行った12例中、術後に水腎症または腎萎縮が見られたのは2例、17%で、この2例は術前から水腎症が存在した症例であった。これに対して、尿管端々吻合を行った6例のうち、術後に水腎症がみられたのは3例、50%と高い発生率であった。このことから、尿管端々吻合の術式はさらに検討の余地があると思われた。

< 今後の計画 >

今回の検討では、尿路保存術症例と変更術症例の間には生存率の差がみられなかった。さらに症例をふやして、QOLを含めた検討を行いたい。

< 研究課題 >

II 浸潤性膀胱癌に対する動注照射療法

－全摘不適・拒否症例についての検討－

< 研究者氏名 >

泌尿器科 福田博志，田中将樹，東 四雄
放射線治療部 斉藤吉弘，楮本智子，本戸幹人
放射線診断部 中島哲夫，野津聡，岡安克彦，市川聡裕

< 目的・成果 >

浸潤性膀胱癌のスタンダード治療は膀胱全摘術である。しかしながら，その手術は患者の肉体的および精神的な侵襲の大きな治療法であった。肉体的には，手術時間が6～8時間，出血量も1～3Lとかなり大きな侵襲であり，高齢者や重度合併症症例では手術適応外となる事もしばしばあった。また，必然的に尿路変向（回腸導管・尿管皮膚瘻）術を伴う為に，ボディイメージの喪失に対する患者の精神的な苦痛も大きなものであった。その為に，手術適応症例でも同意を得られない症例も見られた。

従来，それら手術不適応症例，手術拒否症例に対しては，小骨盤部照射が施行されてきた。しかしながら，この治療は有効とは云えず，殆どの症例ではProgressive Diseaseになっていた。生命予後が不良なだけでなく，コントロール不能な血尿や会陰～下肢への疼痛・浮腫や尿路閉塞症状等が現れ，患者の苦痛は大きいものであった。

近年，膀胱移行上皮癌での放射線化学療法の相乗効果が報告されるようになってきている。その結果，膀胱全摘術の代わりに膀胱温存療法を積極的に試みる施設が増えてきた。その多くでは，7～8割の膀胱温存が可能と報告されている。

今回の課題研究は，そのような膀胱温存の流れを背景に，膀胱全摘術不適応症例，手術拒否症例へ放射線化学療法を施行した物である。

当センターで，此の治療を始めたのは2000年3月であり，対象症例は，男性4例，女性5例の総計9例であった。年齢は66～82歳（中央値73.0歳）。全摘術回避理由は，高齢4例，重度合併症1例，局所 Far Advanced 2例，本人拒否が2例であった。治療スケジュールは，膀胱への外照射を50～70 Gy。照射期間中に，CDDP 動注療法を2回施行とした。CDDP用量は70mg/m²，腎毒性軽減のためにデトキソールを併用した。

制癌効果に関して云えば，癌死は2例のみであり，他の7例ではNEDを得られた。膀胱局所コントロールに関しても，8例においては正常な膀胱機能を温存できた。副作用は，重篤なものは見られず，NCI-CTC Grade1の悪心嘔吐が3例，Grade1の貧血を7例に認めたのみであった。本治療法は，最低限の副作用で，良好な制癌効果を得られ，膀胱全摘術不適応症例・手術拒否症例に於ても良好なQOLを維持可能である事が判った。

< 今後の計画 >

予測以上に良好な制癌効果が得られたために，膀胱全摘術適応症例に於ても，

本療法を考慮していく予定である。

12 皮膚科

< 研究課題 >

悪性黒色腫の治療に関する臨床的研究

< 研究者氏名 >

皮膚科 石川雅士

病院研究所 原 栄一

< 目的、成果 >

進行期の悪性黒色腫は通常化学療法、放射線治療に抵抗性である。我々は悪性黒色腫の予後および QOL の改善のため、さまざまな角度から臨床的研究を重ね、それらの有効性について報告してきた。1) 医学雑誌、マスコミを通じて悪性黒色腫を一般に啓蒙し、その早期発見に努力してきた。2) 悪性黒色腫を含む皮膚がんのインフォームドコンセントの改善などにつき報告を行ってきた。3) 悪性黒色腫の治療に対して患者の QOL を考慮した縮小手術を試み、その有効性を報告した。また、脳外科の協力の下に脳転移への -knife 治療を行ってきた。4) 適切なリンパ節郭清の方法として、sentinel node biopsy の確立を試みてきた。5) 患者メラノーマ細胞を培養し、自己の樹状細胞と融合させて、患者固有のメラノーマ細胞を攻撃する CTL を誘導する方法(樹状細胞療法)を慈恵医大の協力で、臨床的治験として開始している。

< 研究課題 >

皮膚がんの病理、免疫組織学的検討

< 研究者氏名 >

皮膚科 石川雅士

病理部 出雲俊之

< 目的、成果 >

皮膚がんの診断とその予後判定の精度を高めるためには、その病理像を正確に捉える必要がある。我々は免疫組織学、電子顕微鏡などを併用して、皮膚がんの鑑別や再分類、予後の関連などを検討している。1) 各種癌特異抗原による免疫組織学的検討；HMB-45, CD34, GCDFP-15, Mic-2 など。2) 抗サイトケラチン抗体による免疫組織学的検討；AE1/AE3, インボルクリン, CAM5.2, Ks20.8 など。3) 皮膚がんの増殖関連遺伝子の発現；PCNA, P-53, Bcl-2 など。

13 放射線科

< 研究課題 >

大腸癌の画像診断 - 胃癌腹膜播種における大腸X線検査の有用性 -

< 研究者氏名 >

放射線科 野津 聡

< 目的・成果 >

胃癌腹膜播種における大腸X線検査の有用性を検討した。

[retrospective study] 2001年までに、胃癌にて手術または腹腔鏡検査を行った症例のうち、術前に大腸X線検査が行われた36例の症例の大腸X線検査の感度、特異度をCT検査と比較。結果36例中病理組織学的に腹膜播種が認められたものは9例存在した。大腸X線検査ではレポート上にて大腸壁の強い変形、硬化を播種陽性例中に3例認め播種疑いと診断した。また、軽度の変形は播種陽性例中2例、陰性例中1例に認めた。画像見返しにて軽度の変形が播種陽性で1例増加した。一方、CT検査ではレポート上にて腹膜播種を疑った症例は腹水を有する3例であり、腹膜播種所見である腸管壁の肥厚、腹膜脂肪織のdensityの上昇、腹膜内結節、水腎症を指摘していたものはなかった。また、腹水は播種陰性の2例にも認められた。画像見返しではウィンドウ幅を拡げ、レベルを下げて観察すると播種例9例中8例に腹腔内小結節を認めたが、播種陰性例でも11例に結節が認められ、播種による結節とリンパ節転移との鑑別が問題になった。以上、大腸X線検査はCT検査と比較して、レポート上も、画像見返しにて腹膜播種に関する positive predictive value が優っていた。

[prospective study]平成14年度に胃癌にて当センター消化器外科に紹介された症例中、進行癌で腹膜播種の可能性のある32症例に対して、術前に大腸X線検査を行い、腹膜播種における感度、特異度を検討してみた。対象中進行胃癌だった症例は21例存在し、そのうち4例が術中の病理所見で腹膜播種陽性であった。しかし、4例の大腸X線所見中、2例は前処置不良で評価が困難であった。前処置の良好な2例中1例には大腸壁に腸管軸に直行する細かな皺を認めた。以上、prospectiveに胃癌の腹膜播種に対する大腸X線の有用性を検討した結果、症例数が少なく断言はできないものの進行胃癌では前処置不良なものも多く、大腸X線検査の有用性には限界があると考えられた。可能性としては腹膜播種における大腸の変化の初期像は腸管軸に直行する細かな皺が考えられた。

< 今後の計画 >

MDCTで作成した仮想内視鏡像の有用性および問題点の検討。平成15年に当センターに導入されたMDCTを用いて、大腸癌患者を対象に、仮想内視鏡像を作成し、大腸内視鏡検査、大腸X線検査と比較検討してみる。

< 研究課題 >

定位放射線治療および IMRT(Intensity Modulated Radiation Therapy)を含む高精度放射線治療の臨床応用

< 研究者氏名 >

放射線科 齊藤吉弘

< 目的・成果 >

定位放射線治療および IMRT(Intensity Modulated Radiation Therapy)を含む高精度放射線治療を実施するにあたり、臨床応用の予備段階として、基礎データの取得および適応疾患を選択することを目的に本研究を実施した。

厚生労働科学研究「効果的医療技術の確立推進臨床研究事業(旧 21 世紀型医療開拓推進研究事業)」の「放射線治療の技術評価及び品質管理による予後改善のための研究」・高精度放射線治療の多施設共同臨床試験研究のための精度管理に関するガイドライン集(案)が作成されており、このガイドラインに沿って基礎データを取得することを計画した。対象疾患は、脳腫瘍(転移性を含む)、肺癌(転移性肺癌を含む)、肝癌、頭頸部腫瘍、前立腺癌、リンパ節転移巣とした。脳腫瘍においては、phantom による治療計画装置と実際の治療との線量の誤差および分布図のずれにつての基礎データを取得し、精度が許容範囲内であることを確認して、臨床応用を実施した。患者固定の制度を CT simulator で確認し、治療計画装置と実際の治療との線量の誤差が許容範囲内であることを確認して、治療を施行した。転移性肺癌では、病巣の動きを bodyframe で腹部を圧迫することにより、許容範囲内であることを透視下で確認し、また治療計画装置と実際の治療との線量の誤差が許容範囲内であることを phantom により確認して、治療を施行した。前立腺癌では、3次元の治療計画を考案し、同様に治療計画装置と実際の治療との線量の誤差および分布図のずれを phantom により検証し、許容範囲内であることを確認して、治療を施行した。頭頸部腫瘍の中の上咽頭癌、下咽頭癌については、当院の治療成績、有害事象について検討し、IMRT による治療成績の向上、有害事象の軽減についての参考とした。

< 今後の計画 >

上記の疾患の定位放射線治療の臨床応用を軌道に乗せるとともに、治療精度、治療効果について検討する予定である。その他の肝癌、リンパ節転移についても臨床応用を実施する予定である。また前立腺癌、頭頸部腫瘍、食道癌については、IMRT の実施に向けて、基礎データの取得を行い、臨床応用を施行したいと考えている。

< 研究課題 >

¹⁹²Ir 小線源によるhigh dose rateのremote afterloading brachytherapy

< 研究者氏名 >

放射線科 楮本智子、斉藤吉弘、本戸幹人

放射線技術部 中村 譲、水野秀之、上原 晃、水越彰善、清宮幸雄、松本 慎、
林 行俊、阿部 靖、黒川晴幸、福田 公

< 目的・成果 >

平成9年5月から線源のサイズが1.1X5.0mmの¹⁹²Ir線源による高線量率の小線源治療装置microSelectron-HDRが導入された。従来の⁶⁰Co線源使用時から子宮腔内照射には多施設共同研究で開発した最適化RALSプログラムを使用してきた。¹⁹²Ir線源用に独自に改変した最適化RALSプログラムを使用した臨床応用の経過観察期間が十分えられてきたので、治療成績を検討した。子宮頸部扁平上皮癌に対する3年粗生存率 期 88.9%、 期 90.0%、 期 66.4%、 期 55.4%、3年局所非再発生存率は 期 88.9%、 期 94.1%、 期 72.1%、 期 55.6%であった。広範腔浸潤例に対しても当センター独自で開発した治療計画プログラムを適応してきたが⁶⁰Co線源での治療例とあわせ、進行症例にもかかわらず3年、5年生存率ともに77.8%の成績を得ている。晩期有害事象も軽微なものが多く認容された。口腔・舌癌では治療成績向上と晩期障害を低減すべく基準化された治療法の再検討が必要と考え至適照射方法(線量評価点、1回線量、分割法、総線量など)の研究を継続している。腫瘍辺縁部への金属マーカー刺入による線源評価点の導入は、高線量率、低線量率組織内照射のいずれにも適応可能であり、線量計算時のPTV(planning treatment volume)の評価に有用である。至適投与線量の決定に活用している。

< 今後の計画 >

組織内照射において金属マーカーを腫瘍辺縁部に刺入し線量評価点に活用することは今年度も継続予定である。口腔・舌癌の至適照射方法については今年度も研究継続予定である。

14 病理科

< 研究課題 >

乳癌におけるステロイドホルモンレセプター (ER、PgR) の発現に関する免疫組織化学的検討

< 研究者氏名 >

病理科 黒住昌史

内分泌科 井上賢一，田部井敏夫

乳腺外科 長沼りん，二宮 淳，武井寛幸，末益公人，東 靖宏

< 目的・成果 >

乳癌組織のステロイドホルモンレセプター (ER, PgR) 状況は，ほとんどの施設で EIA (enzyme immunoassay) 法によって判定されており，乳癌患者に対する内分泌療法の適応を決定するために利用されている．すなわち，ER もしくは PgR 陽性の症例は種々の内分泌療法の対象とされ，生物学的性状を重視した治療法の選択が行われている．しかし，実際には乳癌であることを予想しないで腫瘍摘出術が行われた場合や病変が小さくて EIA 法によるレセプター測定のための組織を確保することができなかつた場合など，いまだにレセプター状況が不明な症例が少なからず存在する．このレセプター不明例から陽性例を拾い上げるためには，パラフィン包埋された病理組織標本を用いて免疫組織化学的 (IHC) 方法で判定することが極めて簡便で有用であると思われる．今回，我々は比較的早期の乳癌を対象とする乳房温存手術の切除標本を用いた免疫組織化学的方法による ER 状況の判定の意義について検討を行った．埼玉県立がんセンターでは，臨床的には主に EIA 法で ER, PgR 検査を行っているが，1992～94 年の間に乳房温存療法を施行した 176 症例のうち ER 不明例は 35 例 (19.9%) であった．また，術前生検を受けていない腫瘍を有する浸潤性乳管癌の 90 症例では，ER(+) は 58 例 (64.4%)，ER(-) は 25 例 (27.8%)，ER 不明例は 7 例 (7.8%) であり，浸潤性の腫瘍が存在しても約 8% が ER 不明例となった．一方，IHC 法では，全例 ER の判定が可能であり，manual 法では 10% 以上の核が染色された場合を陽性と判定したが，EIA 法との一致率は 92.8% であった．また，2001 年の機械で染色した乳癌症例 88 例の検討結果では，10% をカットオフにした場合の一致率は ER: 97.7%，PgR: 92.0%，5% をカットオフにした場合の一致率は ER: 96.6%，PgR: 92.0% であり，両者とも一致率は極めて高かった．また，乳管内進展巣を有する 65 症例では，浸潤巣が ER(-) であっても乳管内進展巣が ER(+) であった症例が 2 例 (3.1%) に認められた．しかし，乳管内進展の広がりとの程度と ER 状況との間には関連性は見られなかった．以上のように，EIA 法と IHC 法の一一致率は極めて高く，ER 不明例については IHC 法を用いることによって ER 状況を確認することが可能であることが明らかになった．また，断端陽性の要因の大半を占める乳管内進展巣が ER(+) の場合には，主腫瘍が ER(-) であっても，補助療法としての内分泌療法を選択するべきであると思われた．

< 今後の計画 >

ステロイドホルモンレセプター (ER、PgR) の発現に関する種々の免疫組織化学的判定方法を検討し、最も適切な判定方法の確立を目指す予定である。

< 研究課題 >

「口腔癌の外科病理学的研究」

Squamous intraepithelial neoplasm (SIN) の臨床病理

< 研究者氏名 >

病理科 出雲俊之

口腔外科 岡部貞夫、八木原一博

レジデント 野地秀彦、中山龍司

< 目的・成果 >

舌癌においては、早期癌症例の増加もあり、粘膜切除術の適応を検討する機会が増えている。早期の癌をできる限り切除範囲を小さく治療するためには、癌の範囲に関する正確な臨床診断と早期癌に対する精度の高い病理診断の確立が必要となる。扁平上皮内腫瘍性病変 squamous intraepithelial neoplasm (SIN) は、多段階発癌説に基づいて、概念的には浸潤癌へ進展する前段階の腫瘍性病変と理解しうるが、その組織像や病態は明らかになっていない。舌粘膜における dysplasia-carcinoma sequence 癌の dysplasia 病変について、retrospective な臨床病理学的検索を行った。

検索対象は、T1-2 舌癌部分切除症例の中で切除断端 Ca(-)かつ dysplasia(+) であり、長期にわたり経過観察がなされた 45 例である。切除断端の dysplasia 病変を、浸潤癌へ進展した 15 例は SIN、非癌化症例 30 例は反応性病変と判定し、病理組織像と病態との相関について検討した。

SIN は、WHO 分類における dysplasia 診断基準 13 項目についての病理組織学的評価と、免疫組織学的な Ki-67 陽性細胞の分布から、High-grade 12 例、Low-grade 3 例に分けた。Low-grade SIN は、moderate and mild dysplasia に相当する組織像であり、反応性病変との形態学的鑑別は困難であった。High-grade SIN は、CIS and severe dysplasia に相当する組織像であるが、子宮頸部 CIS に類似した全層置換型、肉眼的には白色病変像を呈する表層分化肥厚型、赤色病変像を呈する表層分化萎縮型の 3 型からなる。全層置換型は 3 例と少ないが、浸潤癌への進展期間は平均 4 ヶ月と最も aggressive な病態を示した。また、表層分化萎縮型は 4 例で進展期間 14.3 ヶ月、表層分化肥厚型は 8 例で進展期間 40.2 ヶ月であった。

High-grade SIN は病理組織学的に識別できる上皮内腫瘍性病変で、臨床的に治療を要する病変、Low-grade SIN は反応性病変との鑑別困難なことから、長期の経過観察を要する病変と考えられる。。

< 今後の計画 >

全国規模の多施設共同研究により、多数の SIN 症例を検索し、臨床病理学的な疾患概念を確立したい。

< 研究課題 >

前立腺癌における核内レセプター発現の検討

< 研究者氏名 >

病理科 藤野 節

< 目的・成果 >

前立腺癌は乳癌同様、その発生・進展にホルモンの関与が強く示唆される癌の一つで、アンドロゲン受容体 (AR) を高発現していることが多い。アンドロゲン受容体は核内受容体の一つであり、種々のホルモン・ビタミンの受容体がファミリーを形成している。従って、前立腺癌の発生・進展において、アンドロゲン受容体以外の核内受容体が関与していても不思議はない。前立腺癌の発生・進展において、アンドロゲン受容体以外の核内受容体が関与している可能性を当センターで癌と診断された前立腺針生検10件において免疫組織化学的に検討した。検討には抗レチノイン酸受容体 (RAR およびRXR) 抗体、抗ビタミンD受容体 (VDR) 抗体、抗甲状腺ホルモン受容体 (TR 1) 抗体、抗糖質コルチコイド受容体 (GR) 抗体を用いた。

結果と考察は以下の通りである。

1. 正常前立腺上皮では、TR 1は核に高発現していた。
2. 10例のうち、9例で、前立腺癌細胞でのTR 1発現の減弱・消失が認められた。
3. 過形成性上皮においても、TR 1の発現は軽度減弱していた。
4. GR、RXR、VDRに関しては有為な差が認められなかった。
5. RAR に関しては免疫染色時の background が強く、評価できなかった。

検討症例数を増やし、前立腺癌細胞での TR 1 発現の減弱・消失がより強く実証されれば、“positive marker”であるアンドロゲン受容体 (AR) に対して、甲状腺ホルモン受容体 (TR 1) は“negative marker”として組織診断に応用できる可能性がある。

15 看護部

< 研究課題 >

外来通院しているがん患者の quality of life (QOL)改善

< 研究者氏名 >

小林多紀代、下永吉麻里、小林美智子、岩村千津、井上裕子、小林国彦

< 目的・成果 >

近年、開発された健康関連調査票や癌治療における QOL 調査票は、フィールド調査や臨床試験における調査で用いられることを目的としている。一方、がん緩和ケアの分野で、実際の臨床で使用されることを目的とした調査票の報告は少ない。厚生省がん克服対策事業「がん患者の緩和ケアに関する研究」(武田)班において、緩和ケアの分野で使用可能な QOL 質問票「ケアノート」(第1版)が開発された。今回、デイケアセンターを利用する外来患者を対象に、ケアノート第3版の信頼性・妥当性の検討を行った。

調査対象は、2001年3月の第3,4週に「デイケアセンター」を受診したがん患者266名が対象となった。乳癌、肺癌、胃・大腸癌が主な疾患であり、年齢は50から60歳台が多数を占めてきた。また、大多数の患者にがん告知がなされていた。17名を除く249名(93%)がこの調査に協力した。VARCLUS procedureによる樹状図を解析したところ、設計時の意図どおりに、proportion of variance explainedが0.55のレベルで、症状尺度(Physical Well-Being)、心理状態尺度(Mental Well-Being)、および、生活状況尺度(Life Well-Being)に分かれた。0.75のレベルでは、生活状況尺度(Life Well-Being)は、活動性下位尺度(Daily Functioning)、社会性下位尺度(Social Functioning)、および、生活の質下位尺度(Global QOL Functioning)に分離した。収束妥当性と輻輳妥当性、および、内的一致妥当性と反復測定による信頼性を検証し、これらの尺度や下位尺度群が適切なものであることが判明した。以上の結果は、ケアノート第3版が患者QOLを評価するにあたり、標準的な「ものさし」として使用できることを示すとともに、外来患者にとって、活動性、社会性および生活の質下位尺度から構成される生活状況尺度の重要性を明らかにした。

上記内容を米国癌治療学会(ASCO)にてポスター発表を行った。

< 今後の計画 >

ケアノート第3版の英訳版を、翻訳逆翻訳により開発する。その英語版を10th International Society for Quality of Life (ISOQOL)学会で公表する予定である。

第3章 研究業績

1 原著論文

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
Watanabe, N Kaneko, Y Kobayashi, H 他4名	血液科	Cryptic translocation t(12;15)(p13;q26) producing <i>ETV6-NTRK3</i> fusion gene and no loss of <i>IGF2</i> imprinting in congenital mesoblastic nephroma with trisomy 11: FISH and <i>IGF2</i> allelic expression analysis.	Cancer Genet Cytogenet, 136: 10-16, 2002.	原著
Tomioka, N Kaneko, Y Kobayashi, H 他6名	血液科	Chromosomes that show partial loss or gain in near-diploid tumors coincide with chromosomes that show whole loss or gain in near-triploid tumors: evidence suggesting the involvement of the same genes in the tumorigenesis of high- and low-risk neuroblastomas.	Genes Chromosomes Cancer, 36: 139-150, 2003.	原著
Bloomfield, CD Kaneko, Y 他6名	オハイオ大学 血液科	11q23 balanced chromosome aberrations in treatment-related myelodysplastic syndromes and acute leukemia: report from an international workshop.	Genes Chromosomes Cancer, 33: 362-378, 2002.	原著
Nishio, J Kaneko, Y 他7名	福岡大学 血液科	Ossifying fibromyxoid tumor of soft parts. Cytogenetic findings.	Cancer Genet Cytogenet, 133: 124-128, 2002.	原著
Nishio, J Kaneko, Y 他6名	福岡大学 血液科	Synovial sarcoma with a secondary chromosome change der(22)t(17;22)(q12;q12).	Cancer Genet Cytogenet, 137: 23-28, 2002.	原著
Nishio, J Kaneko, Y 他8名	福岡大学 血液科	Establishment of a new human synovial sarcoma cell line, FU-SY-1, that expresses c-Met receptor and its ligand hepatocyte growth factor.	Int J Oncology, 21: 17-23, 2002.	原著
Nishio, J Kaneko, Y 他8名	福岡大学 血液科	Establishment and characterization of a novel human desmoplastic small round cell tumor cell line, JN-DSRCT-1.	Lab Invest, 82: 1175-1182, 2002.	原著

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
Taketani, T Kaneko, Y 他 8 名	東京大学 血液科	Mutation of the AML1/RUNX1 gene in a transient myeloproliferative disorder patient with Down syndrome.	Leukemia, 16: 1866-1867, 2002.	原著
Kawamata, N Kobayashi, H 他 4 名	順天堂大学 血液科	A novel chromosomal translocation t(1;14)(q25;q32) in pre-B acute lymphoblastic leukemia involves the LIM homeodomain protein gene, Lhx4.	Oncogene, 21: 4983-4991, 2002.	原著
田部井敏夫、 他 39 名	内分泌科	閉経後進行・再発乳癌に対する Exemestane の前期第 II 相試験	癌と化学療法 29 (7) : 1199-1209.2002	原著
田部井敏夫、 井上賢一	内分泌科	臨床医による新薬の評価：エキセメスタン	臨床と薬物治療 22 (2) : 144-145,2003	原著
Tominaga T., Tabei T., 他 7 名	昭和大学豊洲病院、 内分泌科	Double-blind randomized trial comparing the non-steroidal aromatase inhibitors letrozole and fadrozole in postmenopausal women with advanced breast cancer	Annals of Oncology 14:62-70,2003.	原著
Tabei, T Kobayashi, K Sakai, H Kobayashi, M Kubo, R 他 5 名	内分泌科 呼吸器科 看護部	Guidelines for care manual after the disclosure of cancer from Asian culture where " family " well-being is important	Annals of Cancer Research and Therapy 10:7-28,2002	原著
木村 健 多田正弘	消化器科	Helicobacter pylori 陽性の消化性潰瘍患者に対するラソプラゾール/アモキシシリン 2 剤併用療法による H.pylori 除菌および潰瘍再発の検討	成人病と生活習慣病 33(2):231 ~ 243.2003	
有馬美和子, 多田正弘	消化器科	食道 m3・sm1 癌に対する EMR 後の局所・リンパ節再発の早期診断	消化器内視鏡 15 (3) : 389-396, 2003	
Nobuo Hirayama, Miwako Arima, et al	千葉大学第 2 外科 消化器科	Endoscopic mucosal resection of adenocarcinoma arising in ectopic gastric mucosa in the cervical esophagus : case report	Gastrointestinal Endoscopy 57 (2) , 263-266, 2003	
Matsumoto N Kobayashi K 他 10 名	新潟大学 呼吸器科	Successful liquid storage of peripheral blood stem cells in UW solution at subzero non-freezing temperature	Bone Marrow Transplantation 30, 777-784, 2002	原著

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
Matsumoto T Kobayashi K 他 8 名	国立がんセンター東 呼吸器科	The quality of life questionnaire for cancer patients treated with anticancer drugs (QOL-ACD): Validity and reliability in Japanese patients with advanced non-small-cell lung cancer.	Quality of Life Research 11, 483-493, 2002	原著
Kobayashi K Yoneda S 他 13 名	呼吸器科	Phase I studies of nogitecan hydrochloride for Japanese.	Int J Clin Oncol 7, 177-186, 2002	原著
小林国彦 他 8	呼吸器科	QOL 質問票の国際比較と緩和医療用 QOL 質問票の開発	臨床薬理の進歩 23, 1-9, 2002	原著
塩谷 猛 田中洋一 坂本裕彦 大倉康男 関根 毅	腹部外科	肝細胞癌の縦隔リンパ節転移巣が食道内に穿破した 1 例	日消外会誌 35(5):492-496, 2002	症例報告
網倉克己 坂本裕彦 吉成大介 小林照忠、 尾形昌男 右田隆之 西村洋治 内田健二 田中洋一	腹部外科	急性膵炎発症 1 年後に診断された早期十二指腸乳頭部癌の 1 例	日消外会誌 35(12): 1798-1802, 2002	症例報告
岩村太郎 田中洋一 右田隆之 内田健二 小林光伸 小林照忠 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 関根 毅 大倉康男	腹部外科 病理科	著明な口側浸潤と上縦隔リンパ節転移を認めた食道浸潤胃癌の 1 切除例	埼玉県会誌 36(6):590-594, 2002	症例報告
西村洋治 小林照忠 田中洋一 関根 毅 腰塚慎二 野津 聡	腹部外科 放射線技術部 放射線科	注腸で遡及でき進行癌として発見された大腸癌の 10 例	J Colon Exam 19(1):138-142, 2002	原著
Mimori K Tanaka Y 他 5 名	九州大学生体防御 医学研究所腫瘍外科 腹部外科	A single-nucleotide polymorphism of SMARCB1 in human breast cancers.	Genomics 80(3):254-258, 2002	原著

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
小林照忠 西村洋治 小林光伸 岩村太郎 右田隆之 網倉克己 坂本裕彦 内田健二 田中洋一 関根 毅	腹部外科	大腸低分化腺癌、粘液癌症例の検討	埼玉県医学会誌 37(3):287-291,2002	原著
Kobayashi T 他6名	腹部外科	Interleukin-12 administration is more effective for preventing metastasis than for inhibiting primary established tumor in a murine model of spontaneous hepatic metastasis.	Surgery today 32(3): 236-242, 2002	原著
Midorikawa Y Sakamoto H 他7名	東京大学先端研・ゲノムサイエンス 腹部外科	GLYPICAN-3, overexpressed in hepatocellular carcinoma, modulates FGF2 and BMP-7 signaling	Int. J. Cancer 103, 455-465, 2003	原著
Hashiguchi Y Sekine T Sakamoto H Nishimura Y Tanaka Y Kato S Kazumoto T Sakura M	腹部外科 放射線科	Indicators for surgical resection and intraoperative radiation therapy for pelvic recurrence of colorectal cancer.	Dis Colon Rectum 46(1):31-39,2003	原著
Mimori K Tanaka Y 他5名	九州大学生体防御医学研究所腫瘍外科 腹部外科	Microsatellite instability is often observed in esophageal carcinoma patients with allelic loss in the FHIT/FRA3B locus.	Oncology 64:275-279, 2003	原著
秋山 博彦 西村 仁志	胸部外科	腎癌肺転移に対する治療戦略	日本臨床, 60:pp517-520	分担執筆
西村 仁志 金子 美千代 横枕 令子	胸部外科 看護部	肺癌手術のクリニカルパス	外科クリニカルパスの実際 金原出版 H14.10	分担執筆
Takei H, Suemasu K, Kurosumi M, Uchida K, Igarashi K, Ninomiya J, Naganuma R,	乳腺外科 病理科 乳腺外科	Sentinel lymph node biopsy without axillary dissection after an intraoperative negative histological investigation in 358 invasive breast cancer cases	Breast Cancer 9:344-348, 2002	原著

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
Kusawake T, Sugamata N, Matsumoto H, Higashi Y				
武井寛幸 内田和宏 五十嵐清美 末益公人 東 靖弘 黒住昌史	乳腺外科 病理科	非浸潤性乳管癌の検討	埼玉県医学会雑誌 37:408-411,2002	原著
内田和宏 五十嵐清美 武井寛幸 末益公人 東 靖弘 黒住昌史	乳腺外科 病理科	併存した線維腺腫の乳管に癌の 進展を認めた Paget 病の 1 例	埼玉県医学会雑誌 37:165-168,2002	原著
笠松高弘 岡田智志 白水健士 他 4 名	国立がんセンター 婦人科	Early Invasive Adenocarcinoma of the Uterine Cervix: Criteria for Nonradical Surgical Treatment	Gynecol Oncol 85, 32 2002	
川名 敬、 白井貴子 高橋道子 白水健士 西田一典、 佐野裕作	東京大学 婦人科 臨床病理部	Endometrial Cytology in Early Diagnosis of Adenocarcinoma Arising from Adenomyosis Uteri	Acta Cytologica 46, 612-614	
石原明子 西 薫 渡 竹生田勝次 角 卓郎 黒住昌史	耳鼻咽喉科 臨床病理部	上皮小体重複腺腫の 1 例	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 第 7 4 巻 第 1 3 号 pp947-950, 2002	原著
角 卓郎 竹生田勝次 西 薫 渡 石原明子 出雲俊之	耳鼻咽喉科 臨床病理部	巨大な顎下腺 Carcinoma in Pleomorphic Adenoma の 1 例	埼玉県医学界雑誌 3 7 巻 第 5 号 pp476-479,2003	原著

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
石原明子 竹生田勝次 西脇 渡 角 卓郎 知念克也	耳鼻咽喉科 臨床病理部	頸部の神経原性腫瘍の3症例	埼玉県医学界雑誌 37巻 第5号 pp489-792,2003	原著
福田 博志 沼尾 昇 田中 将樹 東 四雄	泌尿器科	進行性精巣腫瘍に対する新規 First line 化療(VIP/VB療法) の経験	埼玉県医学会雑誌 36:476-480 2002	原著
田中 将樹 福田 博志 東 四雄	泌尿器科	副腎皮質ホルモン投与下に転移 の完全退縮を認めた腎細胞癌の 1例	泌尿器科紀要 49:225-228 2003	原著
桐田 忠昭 岡部 貞夫 他5名	奈良医大口腔外科 口腔外科	舌癌の外科病理---切除標本によ る検討	口腔腫瘍 13(4補): 211-216、2001	原著
K.Yagihara S.Okabe H.Noji R.Nakayama T.Izumo 他2名	口腔外科 病理科	Evaluation of combination therapy using irradiation and LASER vaporization for buccal mucosal carcinoma	ORAL ONCOLOGY vol 8:64-69, New Delhi,2002	原著
八木原一博 岡部 貞夫 野地 秀彦 中山 竜司 楮本 智子 出雲 俊之 竹生田勝次	口腔外科 放射線科 病理科 耳鼻科	精神発達遅滞を伴った若年者舌 癌に対する192Ir-HDR小線源組織 内照射の治療経験	埼玉県医学会雑誌 37 (5);484-488、2003	原著
野地 秀彦 岡部 貞夫 八木原一博 出雲 俊之	口腔外科 病理科	骨髄移植歴のある若年者舌癌の1 例	口腔腫瘍 15(1): 21-24、2003	症例
野津 聡 腰塚慎二 西村洋治 岡田茂治	放射線科 放射線技術部 消化器外科 臨床検査部	大腸疾患におけるX線造影の必 要性 大腸への転移・浸潤および 腹膜播種における有用性	日本大腸検査学会雑誌 19:209-212.2002	原著
野津 聡 齋藤アネ優子 岡安克彦 市川聡裕 中島哲夫	放射線科	癌性腹膜炎に対する注腸検査の 有用性	埼玉県医学会雑誌 37:4, 462-464, 2002	原著
Kazumoto,T Kato,S Sakura,M Watanaabe,Y Mizuno,H Takooda,S Nishijima,W Ishihara,A	放射線科 放射線技術部 耳鼻咽喉科	A case of locally advanced hypopharyngeal cancer treated with curative resection after thermo-radiotherapy.	Jpn.J.Hyperthermic Oncol. 18(2):99-107,2002	原著

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
Izumo,T	病理科			
Kurosumi M Sugamata N Tabei T Inoue K Matsumoto H Suemasu K Higashi Y	病理科 乳腺外科	Comparison of ELISA level and immunohistochemical status for thymidine phosphorylase (TP) in invasive breast carcinoma	Anticancer Research 22: 331-338, 2002	原著
Tsuda H Kurosumi M 他5名	防衛医大 病理科	Evaluation of interobserver agreement in scoring immunohistochemical results of HER-2/neu (c-erbB-2) expression detected by HercepTest, Nichirei polyclonal antibody, CB11 and TAB250 in breast carcinoma.	Pathol Int. 52:126-34, 2002.	原著
Tsuda H Kurosumi M 他6名	防衛医大 病理科	Detection of HER-2/neu (c-erbB-2) DNA amplification in primary breast carcinoma. Interobserver reproducibility and correlation with immunohistochemical HER-2 overexpression.	Cancer 92:2965-74, 2001.	原著
Koerner F Kurosumi M 他3名	Harvard 大 病理科	Ovarian hormone receptors in human mammary stromal cells.	J Steroid Biochem Mol Biol 78:285-90, 2001.	原著
Ichihara S Kurosumi M 他4名	国立名古屋病院 病理科	Breast pathology slide seminar linked to poster presentations: a new idea to make case presentations in medical conferences more interactive.	Breast Cancer 9:349-51, 2002.	原著
Kurebayashi J Kurosumi M 他7名	川崎医大 病理科	Significance of Serum Carcinoembryonic Antigen and CA 15-3 in Monitoring Advanced Breast Cancer Patients Treated with Systemic Therapy: A Large-Scale Retrospective Study.	Breast Cancer 10: 38-44, 2003.	原著
紅林淳一 黒住昌史	川崎医大 病理科	本邦における乳癌腫瘍マーカー測定の実況 日本乳癌学会評議員を対象としたアンケート調査集計	乳癌の臨床 17: 165-169, 2002	原著
出雲俊之	病理科	下顎歯肉癌の外科病理-下顎骨浸潤様式-	日本口腔腫瘍学会誌 13:223-228,2001	原著

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
Nishida K Kobayashi Y Nishimura H Tsuchiya E 他 6 名	病理科 検査技術部 胸部外科 研究室	Sarcomatoid adenocarcinoma of the lung. Clinicopathological, immunohistochemical and molecular analysis.	Anticancer Res. 22:3477-3484, 2002	原著
腰塚慎二 野津 聡 西村洋治	放射線技術部 放射線科 消化器外科	注腸 X 線検査における画像評価と描出率－手術症例の併存病変における検討－	日本大腸検査学会雑誌 : 19(1) . 143-146 . 2002 .	原著
Tomitani T Mizuno H 他 15 名	放医研 放射線技術部	Washout studies of ¹¹ C in rabbit thigh muscle implanted by secondary beams of HIMAC	Physics in Medicine and Biology 48 875-889 (2003)	原著
豊岡 郁子 橋本 則雄	精神医療センター 検査技術部	当センターにおける腹部超音波検査と血液生化学検査・CT 検査との比較	埼玉県立精神保健総合センター研究紀要	原著

2 総説 著書 その他

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
金子安比古	血液科	小児腫瘍の鑑別に有用な補助診断、小児腫瘍の染色体異常と遺伝子異常。	病理と臨床 20: 829-836, 2002.	総説
岩川真由美 金子安比古 他7名	放医研 血液科	腎芽腫の病気・年齢による治療戦略と予後。	小児外科 34: 1174 - 1179, 2002.	総説
田部井敏夫	内分泌科	術前後補助療法	再発乳癌治療ガイドブック p.1-6 2002 南江堂	分担執筆
井上賢一	内分泌科	骨シンチグラフィ	再発乳癌治療ガイドブック p.59-63 2002 南江堂	分担執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	肺癌におけるチーム医療 緩和医療専門医の立場から	Pulmonary oncology review No 20:6-7,2002	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	がん患者の症状マネジメント - ベッドサイドで役立つリハビリテーション	看護技術 No 48 , Vol 12:184-185,2002	総説
松尾直樹 藤井勇一, 余宮きのみ	緩和ケア科	鎮静を考慮する前におこなうべき緩和医療 -	疼痛・緩和医療学 428 4 - 291 , 2002 Nursing	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	腎・泌尿器症状、がん患者の症状マネジメント	Mook14、分担執筆、2002 12 初版	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	NSAID s + モルヒネ徐放性剤により最期まで高いQOL,ADLが維持できた肝臓がんの事例	がんの痛みをとる Vol.1No.1 2002.12	
余宮きのみ 松尾直樹	緩和ケア科	NMDA 受容体拮抗薬イフェンプロジルの鎮痛補助薬としての有効性	緩和医療学 5 :166-174,2000	
多田正弘 松尾直樹	消化器科 緩和ケア科	胃癌の粘膜切除	多賀須幸男、三村圭二、幕内雅敏編集：今日の治療方針 医学書院 2002.401 ~ 403	
多田正弘	消化器科	消化器内視鏡を用いた日帰り治療	からだの科学 2002(229)34 ~ 38	総説
多田正弘	消化器科	早期胃癌に対する EMR の標準的適応 -胃癌治療ガイドラインの是非	消化器内視鏡 2002(14)1733 ~ 1736	総説
多田正弘	消化器科	Strip biopsy 法	消化器内視鏡 2002(14)1297 ~ 1297	総説

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
多田正弘 有馬美和子 山田麻子 藤野喜理子	消化器科	胃 EMR 時の術中、術後出血	消化器内視鏡 2003(15)246 ~ 247	総説
多田正弘 有馬美和子 山田麻子 藤野喜理子	消化器科	消化管癌の EMR の歴史・現状と将来 ：病理医との連携とともに	病理と臨床 2003.21(10)	総説
有馬美和子 多田正弘 大倉康男	消化器科	高周波数細径超音波プローブによる表在食道癌の深達度診断と病理組織像との対比	映像情報 Medical 34(6): 610-615, 2002	総説
有馬美和子, 多田正弘	消化器科	表在食道癌の深達度診断(高周波数細径超音波プローブ)	消化器の臨床 5(3): 335-340, 2002	総説
有馬美和子 多田正弘 大倉康男	消化器科	食道癌の病期診断における EUS の精度	消化器内視鏡 14(5): 573-581, 2002	総説
有馬美和子	消化器科	高周波数細径超音波プローブによる表在型食道癌の描出法と深達度診断	消化器内視鏡 14(8): 1196-1202, 2002	総説
有馬美和子	消化器科	超音波内視鏡の進歩・食道癌	Mebio 19(12): 13-18, 2002	著書
有馬美和子	消化器科	早期食道癌・TECHNICAL TERM 消化管	荒川哲男, 菅野健太郎, 吉川敏一編・先端医学社, 東京, p.272-273, 2002	
駒形浩史 酒井 洋	呼吸器科	癌性心膜炎	別冊・医学のあゆみ：呼吸器疾患 state of the art 2003-2005 医歯薬出版株式会社 pp597-599, 2003	総説
酒井 洋	呼吸器科	各種製品の臨床評価： ドセタキセル	先端医療シリーズ20：肺癌の最新医療 先端医療技術研究所 pp358-363, 2003	総説
酒井 洋 米田修一	呼吸器科	疾患別 診断と治療の進め方 気管・気管支腫瘍 診断・病態	呼吸器病New Approach 9 気道・肺の腫瘍 メジカルビュー社 pp142-144, 2003	総説
酒井 洋	呼吸器科	進行肺癌患者の外来化学療法	日本胸部臨床 61：994-999, 2002	総説

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
酒井 洋	呼吸器科	肺がんー最新の診断と治療 肺がんの抗がん剤治療と放射線治療	がんに克つ ピープル社 vol15, No1, pp34-38, 2003.	総説
酒井 洋	呼吸器科	肺がん徹底対策	がん治療最前線 八峰出版 Vol12, No6, pp82-86, 2002	総説
酒井 洋	呼吸器科	成人病・生活習慣病診療の常識・非常識 II 心電図異常のある患者にアントラサイクリン系薬剤は禁忌?	成人病と生活習慣病 32: 1065-1066, 2002	総説
酒井 洋	呼吸器科	心筋障害とその対策	がん化学療法の有害反応対策 ハンドブック第3版 先端医学社 pp213-223, 2002	総説
酒井 洋 米田修一	呼吸器科	中枢性病巣の直視下生検 内視鏡による呼吸器疾患診断	呼吸器病New Approach 4 メジカルビュー社 pp142-144, 2002	総説
駒形浩史 米田修一	呼吸器科	肺癌診断に有用な腫瘍マーカーは?	成人病と生活習慣病 32(7):892-894, 2002	総説
小林国彦	呼吸器科	肺癌治療とQOL	科学評論社 3:288-296, 2003	総説
小林国彦	呼吸器科	がん化学療法の動向 - 入院治療から外来・在宅治療へ	看護技術 49, 11-14, 2003	総説
小林国彦	呼吸器科	がん患者のQOLの評価法	看護技術 48, 7-10, 2002	総説
小林国彦 他1名	呼吸器科	肺癌の在宅医療	がんの在宅医療, 坪井栄孝監修・田城孝雄編、中外医学社、 306-313, 2002	分担執筆
小林国彦	呼吸器科	国内のQOL調査票	Technical term 緩和医療, 下山直人、向山雄人、山脇成人編、先端医学社、74-75, 2002	分担執筆
小林国彦	呼吸器科	下痢・便秘	がん化学療法の有害反応対策 ハンドブック、先端医学社、 144-153, 2002	分担執筆
米田修一	呼吸器科	最近の抗癌剤	呼吸器科 1:319-323, 2002	総説
米田修一 酒井 洋	呼吸器科	症例からみた肺癌の特性 小細胞肺癌	日本臨床 60 増刊号 5:291-293, 2002	総説

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
米田修一	呼吸器科	癌による咳	今日の治療10:678-680, 2002	総説
米田修一	呼吸器科	肺癌の外来化学療法	日医雑誌128:419-422, 2002	総説
米田修一	呼吸器科	肺癌の外来化学療法	成人病と生活習慣病 33:145-149, 2003	総説
野口行雄	呼吸器科	統計のウソ - 癌の原因のウソを告発する -	Medical ASAHI (メディカル朝日) 2002年6月号 89-91頁	その他
網倉克己 他2名	腹部外科	肝胆膵疾患 1 2) 膵癌	コメディカルのための臨床医学: 後藤由夫編、医薬ジャーナル社、大阪 pp456-460、2003	分担執筆
武田文和 卯木次郎	埼玉県健康づくり 事業団 脳神経外科	がん疼痛緩和対策のアドバイス	がん患者と対症療法 13:67-69, 2002	質疑応答
白水健士、 白井貴子	婦人科	コルポスコピー: 医学書院 医学大辞典	医学書院 2003-3 東京	分担執筆
Kurosumi M	病理科	Significance of immunohistochemical assessment of steroid hormone receptor status for breast cancer patients.	Breast Cancer 10: 97-104, 2003.	総説
黒住昌史	病理科	病理診断医からみた画像診断の現状と将来 - 病理像と画像の対比の重要性 -	映像情報 Medical 34: 274-279, 2002.	総説
黒住昌史	病理科	再発乳癌 検査法と評価 細胞診・組織診	再発乳癌治療ガイドブック、 安達勇、高塚勇一編、南江堂、 東京、pp.85 90、2002年	分担執筆
黒住昌史	病理科	乳腺の疾患 - 乳癌(ひと) -	病気の形態学、臨床電子顕微鏡学会編、学際企画、東京、 pp.211 - 212、2002年	分担執筆
黒住昌史	病理科	「乳癌における HER-2 過剰発現の検査方法と臨床的意義」	乳癌診療 TIPS & TRAPS 7:6-7, 2002.	総説
黒住昌史	病理科	病理診断医からみた画像診断の将来 - 画像診断と病理診断との接点 -	映像情報 Medical 35:570-575, 2003.	総説
黒住昌史 松井武寿 小林康人	病理科 検査技術部	乳癌の HER-2 免疫組織化学的検査法 (ハーセプテスト)	臨床検査 47:220-223,2003.	総説

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
出雲俊之	病理科	下顎歯肉癌手術検体の取扱い	日本口腔腫瘍学会誌 13:99-100,2001	総説
諸澄 邦彦	放射線技術部	医療施設等における人に関する放射線安全管理	放射線安全管理の手引き 271-290,2002,医療科学社	分担執筆
諸澄 邦彦	放射線技術部	医療被ばくの低減	放射線安全管理の手引き 315-324,2002,医療科学社	分担執筆
諸澄 邦彦	放射線技術部	透視・IVR	医療被ばくガイドライン 33-47,2002,医療科学社	分担執筆
腰塚慎二 石栗一男	放射線技術部	注腸X線検査における存在診断、および形態診断に有効な撮影法の検討	日本消化管撮影研究会雑誌 16.(1).35-37.2002	総説
腰塚慎二	放射線技術部	画像評価法	注腸X線検査の標準化.29-42.2002.医療科学社	分担執筆
腰塚慎二 柏木秀樹	放射線技術部	前処置法	注腸X線検査の標準化.45-51.2002.医療科学社	分担執筆
長野高広 腰塚慎二	聖マリアンナ医科大学病院 放射線技術部	事故防止	注腸X線検査の標準化.97-98.2002.医療科学社	分担執筆
腰塚慎二 大牟田正幸	放射線技術部 野尻中央病院	注腸X線検査標準化の運用	注腸X線検査の標準化.99-108.2002.医療科学社	分担執筆
腰塚慎二 吉本 勝	放射線技術部 淀川キリスト教病院	注腸X線像の読み方	注腸X線検査の標準化.109-125.2002.医療科学社	分担執筆
小林 一彦 栗原 正人 坂中須美子 小山 真弘 保坂 利江 磯村真理子	小児医療センター 検査技術部	多変量解析を用いた急性白血病の細胞表面マーカーの有用性の検討	医学検査 NO5, Vol.51,675-679,2002	研究
榎本 英雄	検査技術部	生理検査における CD-ROM を使った動画サーベイの試み	医学検査 NO9, Vol.51,1308-1311,2002	資料
遠藤 梓	東武医学技術専門学校 検査技術部	尿蛋白定性検査における再検査の有用性	東武医学技術専門学校紀要	研究
岡田 茂治 石井 茂雄 渡邊 茂彦 磯村真理子 佐野 裕作				
岡田 茂治	検査技術部	一般検査 - 免疫学的便AEG' 01' ン検査	平成 14 年度臨床検査精度管理事業報告書	解説・ 分担執筆 解説・

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
岡田 茂治	検査技術部	免疫学的便便検査 - 機器判定 -	平成 14 年度臨床検査精度管理事業報告書	分担執筆
岡田 茂治	検査技術部	免疫学的便便検査 - まとめ -	平成 14 年度臨床検査精度管理事業報告書	解説・ 分担執筆
渡邊 茂彦	検査技術部	臨床化学検査 AST (GOT)	平成 14 年度臨床検査精度管理事業報告書	解説・ 分担執筆
渡邊 茂彦	検査技術部	臨床化学検査 ALT (GPT)	平成 14 年度臨床検査精度管理事業報告書	解説・ 分担執筆
高橋さつ子 清水麻美子 福山康恵	看護部	巻頭特集 ホスピスケアに学ぶ心の看護 レポート 在宅医療につなげるケア	ナース専科 23 (2): 18-19, 2003	インタビ ュー掲載
清水麻美子	看護部	最期まで自分らしく生きる患者の心に沿ったケアをする	ナーシング・トゥデイ 17 (12): 120-124, 2002	インタビ ュー掲載
清水麻美子	看護部	肺癌におけるチーム医療 緩和ケア 看護師の立場から	Pulmonary Oncology Review 21: 6-7, 2002	分担執筆
福山康江 余宮このみ	看護部 緩和ケア科	がん患者の症状マネジメント 痛み以外の症状マネジメント	Nursing Mook 14: 132-153, 2002	分担執筆
梅田真弓	看護部	トピックス 造血幹細胞移植と看護ケア	がん看護ケアのストラテジー 1 (3): 12-15, 2002	総説
佐藤晃世	看護部	特集 がん患者の症状マネジメントと看護ケア - 痛みと看護ケア - 骨転移による痛みと看護ケア	がん看護ケアのストラテジー 2 (1): 10-11, 2002	総説
前原みゆき	看護部	がん化学療法剤の取り扱いと注意点	がん看護ケアのストラテジー 3 (4): , 2002	総説
森住美幸	看護部	事例報告 3 悪心・嘔吐ケア	がん看護ケアのストラテジー 1 (4): 14 2002	総説
星野久枝	看護部	看護を描く 患者の心に寄り添う	看護実践の科学 28 (1): 97-99, 2003	総説
下永吉麻里 小林多紀代 向田良子	看護部	焦点 がんの外来化学療法と看護 外来化学療法におけるセーフティ マネジメント	看護技術 49 (2): 113-117, 2003	総説
小林美智子	看護部	癌患者を見守る家族への支援	日本胸部臨床 61 (11): 1000-1008, 2002	総説
久保良子	看護部	手術室におけるフォーカスチャー ティングの活用	周手術期におけるフォーカス チャーティング活用術 62-72, 2002	事例紹介

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
久保良子 小菅由美 藤田延江 平山智弥子 長谷川満理子 橋本環	看護部	看護記録から患者記録へ フォーカスチャート活用術	OPE nursing 17(5): 96-106, 2002	連載

3 学会・研究会発表

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
金子安比古	血液科	Molecular and cytogenetic mechanism of Wilms tumor and other childhood renal tumor.	Wilms tumor symposium (H14.10、Seoul)	シンポジウム
金子安比古	血液科	乳児白血病の染色体異常と臨床像：染色体分析と分子生物学的分析	染色体研究会第112回例会 (14.12、さいたま)	特別講演
柵木信男 久保田靖子 小林泰文 金子安比古	血液科	前処置開始後に生じた提供者側の問題による移植の延期・中止	第25回日本造血細胞移植学会総会 (14.10、大阪)	一般演題
久保田靖子	血液科	造血器悪性腫瘍における新たな動向	鹿児島肺がん化学療法研究会 (14.10、鹿児島)	特別講演
渡辺直樹 小林泰文 金子安比古 他15名	血液科	腎明細胞肉腫(CCSK)・先天性間葉性腎芽腫(CMN)・腎横紋筋肉腫様腫瘍(MRTL)のCGH(comparative genomic hybridization)分析による鑑別	第18回日本小児がん学会総会 (14.11、福岡)	シンポジウム
楠木亜希子 金子安比古 他2名	北里大学 血液科	ウィルムス腫瘍における11番染色体長腕LOH解析と新しい癌抑制遺伝子(WT3)	第61回日本癌学会総会 (14.10、東京)	一般演題
Imataki, O Maseki, N 他8名	国立がんセンター中央病院 血液科	Comparison of graft-versus-host disease (GVHD) following allogeneic peripheral blood stem cell (PBSCT) vs bone marrow transplantation (BMT): a retrospective survey in Japan.	The 29th World Congress of the International Society of Hematology (14.8、Seoul)	一般演題
Tabei T, Inoue K, 他6名	内分泌科	Weekly Paclitaxel in Patients with Metastatic Breast Cancer (MBC). Results of a Multicenter Phase II Trial.	14 th International Congress on Anti-Cancer Treatment Feb.2003. PARIS	Poster
田部井敏夫 井上賢一	内分泌科	再発乳がんに対する治療の標準化	第10回日本乳癌学会総会 14.7 名古屋	シンポジウム
井上賢一 田部井敏夫 末益公人 武井寛幸 五十嵐清美 内田和宏 東靖宏 黒住昌史	内分泌科 乳腺外科	乳がん化学療法時の治療の説明と治療経過ノートについて	第10回日本乳癌学会総会 14.7 名古屋	一般演題
井上賢一 田部井敏夫 末益公人 武井寛幸 東靖宏 黒住昌史	内分泌科 乳腺外科 病理科	転移性乳癌におけ trastuzumab の治療効果と薬物有害反応	第40回日本癌治療学会総会 H.14.10 東京	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
井上賢一 田部井敏夫 末益公人 武井寛幸 五十嵐清美 内田和宏 東靖宏 黒住昌史	内分泌科 乳腺外科 病理科	ハーセプチン療法が奏功した再発乳癌症例	第31回埼玉群馬乳腺疾患研究会 H.14.6 高崎	一般演題
井上賢一 田部井敏夫 長沼りん 二宮淳 武井寛幸 末益公人 東靖宏 黒住昌史	内分泌科 乳腺外科 病理科	Doctaxel 治療中、急性に心嚢水、両側胸水貯留を認めたさいはつ乳癌の1例	第32回埼玉群馬乳腺疾患研究会 H.14.11 大宮	一般演題
井上賢一 田部井敏夫	内分泌科	転移性乳癌におけるハーセプチンの治療について	第9回埼玉乳がん懇話会 H.14.11 大宮	一般演題
余宮きのみ 松尾直樹	緩和ケア科	「NMDA 受容体拮抗薬イフェンプロジルの鎮痛補助薬としての有効性」	日本緩和医療学会 (2002.6.29 愛媛) ポスター	
松尾直樹、 余宮きのみ	緩和ケア科	末期がん患者の呼吸困難に対するフェンタニルの有効性」	日本緩和医療学会 (2002.6.29 愛媛) ポスター	
余宮きのみ	緩和ケア科	がん性疼痛治療の実践	東京医科歯科大学泌尿器科埼玉グループ研究会 (2002.11.1 大宮)	
余宮きのみ	緩和ケア科	終末期患者の症状コントロール	厚生労働省末期医療患者のQOL推進講習会プログラム(2003.2.1 大宮)	
余宮きのみ	緩和ケア科	がん性疼痛治療の実践	埼玉前立腺研究会 (2003.2.21 大宮)	
多田正弘	消化器科	Strip biopsy 法	第12回重点卒後教育セミナー H14.9.21	
多田正弘	消化器科	Strip biopsy の開発	第1回内視鏡粘膜切除研究会 H14.12.21	特別講演
多田正弘	消化器科	Strip biopsy 法	第14回日本消化器内視鏡学会東北セミナー H15.1.26	

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
有馬美和子	消化器科	表在食道病変における拡大内視鏡観察の臨床的意義	第63回日本消化器内視鏡学会総会 2002.4.18 甲府	サテライトシンポジウム
有馬美和子, 多田正弘, 大倉康男	消化器科	リンパ節転移診断能からみた m3, sm1 食道癌に対する EMR の適応拡大の可能性	第63回日本消化器内視鏡学会総会 2002.4.20 甲府	クリニカルディベート
有馬美和子, 多田正弘	消化器科	頭頸部癌に合併した表在型食道癌に関する検討	第47回食道色素研究会 2002.6.26 広島	一般演題
有馬美和子	消化器科	食道疾患における EUS 下穿刺生検法の手技と適応	第73回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2002.7.5 熊本	特別講演
有馬美和子	消化器科	上部消化管疾患における超音波内視鏡下穿刺の現状と将来	第7回近畿・内視鏡と超音波研究会 2002.7.6 大阪	特別講演
有馬美和子	消化器科	表在食道癌に対する EMR の手技と問題点	第1回埼玉 GI 研究会 2002.8.10 大宮	テクニカルビデオレクチャー
有馬美和子	消化器科	食道表在癌の内視鏡診断と治療のポイント	第4回マロニエ GI フォーラム 2002.9.7 宇都宮	テクニカルレクチャー
有馬美和子	消化器科	上部消化管疾患における EUS 下穿刺生検法の適応と成績	第6回山形県超音波内視鏡研究会 2002.9.28 山形	特別講演
有馬美和子, 多田正弘, 有馬秀明	消化器科	食道癌の対する EMR 後の局所再発の診断と治療成績	第64回日本消化器内視鏡学会総会 (DDW-Japan 2002) 2002.10.26 横浜	シンポジウム
有馬美和子, 多田正弘	消化器科	食道癌に対する超音波内視鏡下穿刺生検法の適応と成績	第64回日本消化器内視鏡学会総会 (DDW-Japan 2002) 2002.10.26 横浜	ワークショップ 21 EUS 下穿刺を応用した診断・超音波様の適応と実際 VTR
有馬美和子	消化器科	食道表在癌と脈管侵襲	第48回食道色素研究会 2002.11.9 神戸	司会
有馬美和子, 多田正弘, 山田麻子, 西田一典, 黒住昌史, 田中洋一, 大倉康男	消化器科	EMR を施行した脈管侵襲陽性表在食道癌の2例	第48回食道色素研究会 2002.11.9 神戸	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
有馬美和子, 多田正弘, 山田麻子, 藤野喜理子	消化器科	Barrett 食道癌に対する拡大内視鏡 を併用した内視鏡的粘膜切除術	第1回内視鏡的粘膜切除 術研究会 2002.12.21 東京	ビデオセ ッション
有馬美和子	消化器科	表在食道癌の内視鏡・超音波内視鏡 を用いた深達度診断	第14回日本消化器内視鏡 学会甲信越セミナー 2003.1.18 長野	セミナー 講演
有馬美和子	消化器科	食道癌の超音波内視鏡診断 第14回日本消化器内視鏡学会	第14回日本消化器内視鏡 学会関東セミナー 2003.2.1 東京	セミナー 講演
有馬美和子	消化器科	表在食道病変における拡大内視鏡の 臨床的意義	第16回日本消化器内視鏡 学会近畿セミナー 2003.2.2 大阪	セミナー 講演
有馬美和子	消化器科	拡大内視鏡観察による表在食道病変 の診断	第20回山口県食道疾患研 究会 2003.2.21 山口	特別講演
有馬美和子	消化器科	食道表在癌の診断と治療 陥凹型の 深達度診断	仙台いちょう会フォーラ ム2003 2003.3.29 仙 台	講演
藤野喜理子 有馬美和子 多田正弘 山口研成 島村智崇 山田麻子 神田裕三	消化器科	H.pylori除菌治療後に消失した胃粘 膜癌の1例	日本消化器内視鏡学会 地方会 02.12.6 会場：パシフィコ横浜	一般演題
山田麻子 有馬美和子 多田正弘 山口研成 島村智崇 藤野喜理子 神田裕三	消化器科	異所性胃腺を合併した胃粘膜癌の1 切除例	日本消化器内視鏡学会 地方会 02.12.5 会場：パシフィコ横浜	一般演題
Hino M Kobayashi K 他5名	日本医科大学 呼吸器科	Weekly administration of irinotecan (CPT-11) plus cisplatin (CDDP) for non-small cell lung cancer (NSCLC)	38th Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology (ASCO) (14.5 Orland)	一般演題
Kobayashi K. Komagata H Sakai H Yoneda S.	呼吸器科	Nimustine hydrochloride (ACNU) for refractory or relapsed lung cancer.	38th Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology (ASCO) (14.5 Orland)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
Kobayashi T Kobayashi M Shimonagayoshi M Kobayashi K 他6名	看護部 呼吸器科	A quality of life (QOL) questionnaire, Care Notebook, for cancer patients using outpatient clinic.	38th Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology (ASCO) (14.5 Orland)	一般演題
Kobayashi K.	呼吸器科	Current Strategy of Chemotherapy for Lung Cancer in Japan	2nd International Association for Study of Lung Cancer (IASLC) China Seminar (14.11 Dalian)	セミナー
Kobayashi K	呼吸器科	Chemoradiotherapy for non-small cell lung cancer	Forum for Nuclear Cooperation in Asia (FNCA) Seminar on Radiation Oncology (14.12 Tokyo)	セミナー
小林国彦	呼吸器科	進行肺癌における外来化学療法	第43回日本呼吸器学会総会(15.3 福岡)	ワークショップ セミナー
小林国彦	呼吸器科	化学療法の副作用対策	第43回日本呼吸器学会総会(15.3 福岡)	ワークショップ セミナー
駒形浩史 小斉平聖治 小林国彦 酒井洋 米田修一 榎本豊 秋山博彦 西村仁志 西田一典 土屋永寿	呼吸器科 胸部外科 病理科	DG-PET 検診で早期発見された GGO を呈する肺癌の一例	第1回 POSICAM-PET 研究会(14.7, 東京)	一般演題
駒形浩史 小斉平聖治 小林国彦 酒井洋 米田修一 榎本豊 秋山博彦 西村仁志 西田一典 土屋永寿	呼吸器科 胸部外科 病理科	DG-PET 検診で早期発見された GGO を呈する肺癌の一例	第134回日本肺癌学会関東部会(14.7, 大宮)	一般演題
酒井 洋	呼吸器科	外来がん化学療法 医師の立場から	第17回日本がん看護学会 サテライト講演会 (H15 2月、大阪)	講演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
Sakai, H Yoneda, S Kobayashi, K Komagata, H Kosaihiro, S Kazumoto, T	呼吸器科 放射線科	A Phase II Study of Bi-weekly Docetaxel (DOC) and Carboplatin (CBDCA) with Concurrent Thoracic Radiation Therapy (TRT) Followed by Consolidation Chemotherapy with DOC/CBDCA for Stage III Unresectable Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)	27th Annual Meeting of European Society of Medical Oncology (H14 10月,Nice,France)	一般演題
小斉平聖治 小林国彦 駒形浩史 酒井洋 米田修一	呼吸器科	既治療肺癌に対する ACNU + TAXOL 併用療法の第 1 相試験 : CPT-11 不応小細胞肺癌に対する可能性	第 43 回日本肺癌学会総会 (14.11,福岡)	一般演題
塚田裕子 米田修一 他 5 名	新潟県立がんセンター 呼吸器科	高齢者進行非小細胞肺癌に対するビノレルピン・ゲムシタピン併用療法の第 1 相試験 (JCOG9909-DI)	第 43 回日本肺癌学会総会 (14.11,福岡)	一般演題
小原竜軌 米田修一 他 5 名	新潟県立がんセンター 呼吸器科	局所進行非小細胞肺癌に対するパクリタキセル+カルボプラチンと胸部放射線同時併用の第 1 相試験	第 43 回日本肺癌学会総会 (14.11,福岡)	一般演題
田中洋一 右田隆之 渡部裕志 吉成 大介 尾形昌男 小林照忠 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 内田健二	腹部外科	胸部食道癌に対する補助的小開胸併用胸腔鏡手術	第 102 回日本外科学会定期学術集会 (14.4、京都)	ビデオパネルディスカッション
網倉克己 坂本裕彦 吉成 大介 小林照忠 尾形昌男 右田隆之 西村洋治 内田健二 田中洋一 赤木 究 山口研成 中島哲夫	腹部外科 遺伝子診断室 放射線科	大腸癌肝転移に対する外科治療における肝動注補助化学療法および血漿中 DNA 解析の意義	第 102 回日本外科学会定期学術集会 (14.4、京都)	一般演題
吉成 大介 他 6 名	腹部外科	ラット肝移植における虚血再灌流傷害に対する NO donor の有効性	第 102 回日本外科学会定期学術集会 (14.4、京都)	一般演題
飯塚昌志 他 4 名	腹部外科	VEGF の標的遺伝子である DSCR1 は内皮細胞のインテグリン $\alpha 3$ と相互反応することによって血管新生を調節する	第 102 回日本外科学会定期学術集会 (14.4、京都)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
小林照忠 西村洋治 田中洋一 赤木 究 石窪 力 大倉康男	腹部外科 遺伝子診断室 病理科	MSI 陽性大腸癌の臨床病理学的特徴 と K-ras、p53 遺伝子変異の検討	第 102 回日本外科学会定 期学術集会(14.4、京都)	一般演題
川島吉之 他 5 名	腹部外科	原発性肝癌肝切除例における肝外転 移再発例の検討	第 102 回日本外科学会定 期学術集会(14.4、京都)	一般演題
定永倫明 田中洋一 他 5 名	九州大学生体防御 医学研究所腫瘍外 科 腹部外科	食道癌における放射線感受性規定因 子の検索 - 放射線療法適応基準の設 定を目指して -	第 102 回日本外科学会定 期学術集会(14.4、京都)	シンポジ ウム
Kawashima 他 7 名	腹部外科	Extra-Hepatic Recurrence of HCC after Curative Resection Shows High Serum AFP, High Labeling Indices of Ki-67 and Topoisomerase II Alpha in the Resected HCC, and Poor Outcome	The 2002 Digestive Disease Week Annual Meeting(14.5、サンフラン シスコ)	一般演題
渡部裕志 尾形昌男 右田隆之 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 大倉康男	腹部外科 病理科	アカラシア合併食道癌の 2 例	第 269 回消化器病学会関 東支部例会(14.5、東京)	一般演題
飯塚昌志 渡部裕志 吉成 大介 竹下 勇太郎 小林照忠 尾形昌男 川島吉之 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史	腹部外科 病理科	当科において経験した腸間膜脂肪腫 の 1 例	第 785 回外科集談会 (14.6、さいたま市)	一般演題
渡部裕志 吉成 大介 小林照忠 尾形昌男 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 内田健二 右田隆之 田中洋一 大倉康男 黒住昌史	腹部外科 病理科	食道胃接合部に発生した腺癌の 1 例	第 785 回外科集談会 (14.6、さいたま市)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
尾形昌男 田中洋一 右田隆之 川島吉之 内田健二 坂本裕彦 西村洋治 網倉克己 小林照忠 吉成大介 渡部裕志 大倉康男	腹部外科 病理科	頭頸部癌に重複した多発食道表在癌症例	第47回食道色素研究会 (14.6、広島)	一般演題
田中洋一 右田隆之 川島吉之 竹下勇太郎 吉成大介 小林照忠 尾形昌男 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 内田健二	腹部外科	食道癌鏡視下手術による侵襲軽減の試み	第56回食道疾患研究会 (14.6、広島)	一般演題
小林照忠 西村洋治 飯塚昌志 吉成大介 竹下勇太郎 尾形昌男 川島吉之 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 野津 聡	腹部外科 放射線科	大腸重複癌の臨床病理学的検討	第57回大腸癌研究会 (14.7、仙台)	一般演題
坂本裕彦 網倉克己 西村洋治 小林照忠 吉成大介 尾形昌男 右田隆之 内田健二 田中洋一	腹部外科	大腸癌肝転移切除における切除断端確保に意義はあるか？	第57回日本消化器外科学会総会(14.7、京都)	一般演題
尾形昌男 内田健二 吉成大介 小林照忠 右田隆之 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一	腹部外科	若年者胃癌切除症例の検討	第57回日本消化器外科学会総会(14.7、京都)	一般演題
網倉克己 小林照忠 右田隆之	腹部外科	進行胃癌に対する腹腔鏡下細胞診の意義	第57回日本消化器外科学会総会(14.7、京都)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
西村洋治 坂本裕彦 内田健二 田中洋一 多田正弘 神田裕三				
川島吉之 他5名		代用胃2重空腸嚢作成 Roux en Y 吻合法の問題点	第57回日本消化器外科学会総会(14.7、京都)	一般演題
緑川 泰 坂本裕彦 他4名	東京大学肝胆膵外科 腹部外科	原発性肝細胞癌のオリゴヌクレオチドアレイによる包括的遺伝子解析	第57回日本消化器外科学会総会(14.7、京都)	一般演題
田中洋一	腹部外科	食道がん治療の現状	がんの集い(14.8、さいたま市)	教育講演
網倉克己 飯塚昌志 吉成大介 竹下勇太郎 小林照忠 尾形昌男 川島吉之 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 余宮きのみ 松尾直樹	腹部外科 緩和ケア科	膵癌末期患者の疼痛緩和ケア-リドカイン持続皮下注入法の効果	第33回日本膵臓学会大会(14.9、仙台)	一般演題
田中洋一	腹部外科	胃がん・大腸がん検診について	がん検診精度管理事業担当者会議(14.9、さいたま市)	教育講演
伊藤嘉智 吉成大介 渡部裕志 飯塚昌志 南部弘太郎 竹下勇太郎 小林照忠 川島吉之 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史	腹部外科 病理科	胃 GIST(gastrointestinal stromal tumor)の1例	第786回外科集談会(14.9、東京)	一般演題
西村洋治 小林照忠 田中洋一 川上久乃 上原浩子 工藤富士子	腹部外科 看護部	直腸癌骨盤内再発術後会陰部難治性小腸瘻の1例	第22回埼玉ストーマリハビリテーション研究会(14.9、さいたま市)	一般演題
緑川 泰 坂本裕彦 他7名	東京大学先端研・ゲノムサイエンス 腹部外科	原発性肝細胞癌において高発現するグリピカン3によるFGF2およびBMP-7のシグナル伝達の抑制	第61回日本癌学会総会(14.10、東京)	ワークショップ

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
西村洋治 小林照忠 伊藤嘉智 吉成大介 南部弘太郎 竹下勇太郎 川島吉之 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 腰塚慎二 野津 聡	腹部外科 放射線技術部 放射線科	注腸で遡及できた大腸癌の 30 例 - 大腸癌の自然史	第 13 回北足立郡市医師会 医学会 (14.10、北本市)	一般演題
小林照忠 西村洋治 吉成大介 飯塚昌志 竹下勇太郎 尾形昌男 川島吉之 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 野津 聡 大倉康男	腹部外科 放射線科 獨協医科大学	早期肛門管癌 (粘膜内癌) の 1 例	第 57 回日本大腸肛門病学 会 (14.10 横浜)	一般演題
川島吉之 田中洋一 竹下勇太郎 吉成大介 南部弘太郎 小林照忠 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 飯塚昌志 伊藤嘉智 渡部裕志 有馬美和子 黒住昌史 他 1 名	腹部外科 消化器科 病理科	m3,sm1 食道癌における ly(+), n(+) 例の検討	第 48 回食道色素研究会 (14.11、神戸市)	一般演題
田中洋一 川島吉之 竹下勇太郎 吉成大介 飯塚昌志 小林照忠 尾形昌男 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦	腹部外科	食道癌に対する小開胸鏡視下手術の ピットフォール	第 64 回日本臨床外科学会 総会 (14.11、東京)	ビデオシ ンポジウ ム
網倉克己 坂本裕彦 飯塚昌志 吉成大介 竹下勇太郎 小林照忠	腹部外科	胆道癌に対する腹腔動脈注入化学療 法の効果	第 64 回日本臨床外科学会 総会 (14.11、東京)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
尾形昌男 川島吉之 西村洋治 田中洋一				
尾形昌男 西村洋治 飯塚昌志 吉成大介 竹下勇太郎 小林照忠 川島吉之 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史	腹部外科 病理科	von Recklinghausen 病に合併した骨盤内腫瘍 - 空腸原発巨大 gastrointestinal stromal tumor(GIST) - の1例	第64回日本臨床外科学会総会(14.11、東京)	一般演題
坂本裕彦 小林照忠 田中洋一 西村洋治 網倉克己 川島吉之 竹下勇太郎 尾形昌男 吉成大介 飯塚昌志	腹部外科	大型後腹膜肉腫の5例における手術療法と動注化学療法の対比 - 動注化学療法の有用性	第64回日本臨床外科学会総会(14.11、東京)	一般演題
竹下勇太郎 坂本裕彦 網倉克己 吉成大介 小林照忠 南部弘太郎 川島吉之 西村洋治 田中洋一 黒住昌史	腹部外科	術前診断可能であった十二指腸に穿破した膵管内乳頭状粘液腫瘍(IPMT)の1例	第20回埼玉県外科医会集談会	一般演題
南部弘太郎 西村洋治 小林照忠 伊藤嘉智 渡部裕志 飯塚昌志 吉成大介 竹下勇太郎 川島吉之 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 西田一典 黒住昌史	腹部外科 病理科	S状結腸間膜に発生した悪性神経鞘腫の1例	第787回外科集談会(14.12、東京)	一般演題
田中洋一 川島吉之 竹下勇太郎 吉成大介 伊藤嘉智 渡部裕志	腹部外科	胸部食道癌に対する右小開胸下胸腔鏡手術	第11回クリニカル・ビデオフォーラム(15.1、東京)	シンポジウム

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
南部弘太郎 小林照忠 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦				
秋山博彦 岡田大輔 西村仁志	胸部外科	右上葉肺静脈の分岐走行異常の1例	第19回日本呼吸器外科学会総会(2002.5.長崎)	一般演題
岡田大輔 秋山博彦 西村仁志 小齊平 聖治 駒形浩史 小林国彦 酒井 洋 米田修一 西田一典 土屋永壽	胸部外科 呼吸器科 病理科	左肺癌手術後40日で発症しステロイド大量療法にて救命し得た急性間質性肺炎の一例	第134回日本肺癌学会関東部会(2002.7.埼玉)	一般演題
秋山博彦 岡田大輔 西村仁志	胸部外科	進行性胚細胞腫瘍化療後の残存肺転移巣切除例の検討	第43回日本肺癌学会総会(2002.11.福岡)	一般演題
岡田大輔 秋山博彦 西村仁志 小齊平聖治 駒形浩史 小林国彦 酒井 洋 米田修一 西田一典 土屋永壽	胸部外科 呼吸器科 病理科	肺癌再切除症例の治療成績の検討	第43回日本肺癌学会総会(2002.11.福岡)	一般演題
岡田大輔 秋山博彦 西村仁志 小齊平聖治 駒形浩史 小林国彦 酒井 洋 米田修一 西田一典 土屋永壽	胸部外科 呼吸器科 病理科	完全内臓逆位症に合併した肺腺癌の1切除例	第135回日本肺癌学会関東部会(2002.12.東京)	一般演題
岡田大輔 秋山博彦 西村仁志 小齊平聖治 駒形浩史 小林国彦 酒井 洋 米田修一 西田一典	胸部外科 呼吸器科 病理科	Combined small cell and pleomorphic carcinoma の1切除例	第136回日本肺癌学会関東部会(2003.3.千葉)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
Takei.H Suemasu.K Ninomiya.J Naganuma.R Higashi.Y Kurosumi.M	乳腺外科 病理科	The efficacy of the combination technique of Patent Blue dye and Tc-99m-Stannous Phytate in sentinel lymph node biopsy for breast cancer patients.	The 3 rd International Sentinel Node Congress. 2002.11.16-18, Yokohama, Japan.	
武井寛幸 内田和宏 五十嵐清美 末益公人 東 靖宏 黒住昌史	乳腺外科 病理科	腫瘍径 3.1cm 以上の乳癌に対する乳房温存療法の成績	第 27 回乳癌懇話会 . パネルディスカッション「ガイドラインの適応外症例に対する温存療法」. 2002.4.11. 京都	パネルディスカッション
武井寛幸 内田和宏 五十嵐清美 黒住昌史 末益公人 東 靖宏	乳腺外科 病理科 乳腺外科	Sentinel lymph node biopsy without further axillary dissection after a negative intraoperative histological investigation in 350 invasive breast cancer patients.	第 10 回日本乳癌学会総会 . パネルディスカッション 1 「The clinical significance of the sentinel biopsy」 . 2002.7.5-6. 名古屋	パネルディスカッション
武井寛幸 内田和宏 五十嵐清美 末益公人 東 靖宏 黒住昌史	乳腺外科 病理科	乳癌 Sentinel lymph node(SLN)生検における Tc-99m 標識フチン酸の有効性。	第 64 回日本臨床外科学会総会 パネルディスカッション 1 「センチネルリンパ節ナビゲーションサージャリーの手技と問題点(3) 乳腺」. 2002. 11. 13-15. 東京	パネルディスカッション
武井寛幸 二宮 淳 長沼りん 末益公人 東 靖宏 黒住昌史	乳腺外科 病理科	Sentinel lymph node 生検における Tc-99m 標識フチン酸の有効性 - Tc-99m 標識ヒト血清アルブミンとの比較において - 。	Sentinel Node Navigation Surgery 研究会、第 4 回学術集会。 2002.11.19. 横浜	一般演題
武井寛幸 末益公人 二宮 淳 長沼りん 東 靖宏 黒住昌史 井上賢一 田部井敏夫	乳腺外科 病理科 内分泌科	セッション 3 話題提供「Sentinel lymph node 生検における Tc-99m 標識フチン酸の有効性」	第 9 回埼玉乳がん懇話会 . 2002. 11. 9. 大宮	一般演題
武井寛幸 内田和宏 五十嵐清美 末益公人 東 靖宏 黒住昌史	乳腺外科 病理科	乳房温存療法の動向 , レクチャー & ディスカッション . 「乳房温存療法における MRI の有用性」.	第 8 回埼玉乳がん懇話会 . 2002. 5. 25. 大宮	一般演題
五十嵐清美 内田和宏 武井寛幸 黒住昌史	乳腺外科 病理科	腫瘍径 31mm 以上の T2 乳癌に対する乳房温存療法の成績の検討 .	第 10 回日本乳癌学会総会 . 2002.7.5-6. 名古屋	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
末益公人 井上賢一 田部井敏夫 東 靖宏	乳腺外科 内分泌科 乳腺外科			
内田和宏 五十嵐清美 武井寛幸 黒住昌史 末益公人 東 靖宏	乳腺外科 病理科 乳腺外科	N1乳癌症例に対する Sentinel lymph node 生検の有用性 .	第 10 回日本乳癌学会総会。2002.7.5-6. 名古屋	一般演題
内田和宏 五十嵐清美 武井寛幸 末益公人 東 靖宏 黒住昌史	乳腺外科 病理科	非浸潤性アポクリン癌の 2 例。第 31 回埼玉・群馬乳腺疾患研究会 .2002. 6. 22. 高崎	第 31 回埼玉・群馬乳腺疾患研究会 . 2002. 6. 22. 高崎	一般演題
二宮 淳 黒住昌史 長沼りん 武井寛幸 末益公人 東 靖宏	乳腺外科 病理科 乳腺外科	分沁癌に類似した構造を呈した乳腺アポクリン癌の 1 例。	第 20 回埼玉県外科医会集談会。2002.11.浦和	一般演題
二宮 淳 長沼りん 武井寛幸 末益公人 東 靖宏 井上賢一 田部井敏夫 黒住昌史	乳腺外科 内分泌科 病理科	乳癌術前診断における core needle biopsy の有用性 .	第 32 回埼玉・群馬乳腺疾患研究会 . 2002. 11. 16. 大宮	
長沼りん 二宮 淳 武井寛幸 末益公人 東 靖宏 井上賢一 田部井敏夫 黒住昌史	乳腺外科 内分泌科 病理科	著明な骨・軟骨化生を伴う悪性葉状腫瘍の 1 例 .	第 32 回埼玉・群馬乳腺疾患研究会 . 2002. 11. 16. 大宮	
武井寛幸 内田和宏 五十嵐清美 末益公人 東 靖宏 黒住昌史	乳腺外科 病理科	レクチャー「乳房温存療法の適応拡大-埼玉県立がんセンターにおける経験-」.	第 2 回乳癌刀圭会博多 2002.6.14	
小林美智子 久保良子 下永吉麻里 稲葉幸枝	看護部	「乳がん告知後ケアガイドブック」を用いた乳がん患者・家族への看護介入の実際 .	第 10 回日本乳癌学会総会・乳癌看護セミナー, パネルディスカッション「乳癌術後のフォロー」.	

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
向田良子 武井寛幸 末益公人 小林国彦 酒井 洋 田部井敏夫 東 靖宏	乳腺外科 呼吸器科 内分泌科 乳腺外科		2002.7.5-6. 名古屋	
楮本清史 卯木次郎 黒住昌史 他一名	脳神経外科 病理部	剖検にて判明した混合型肝癌の頭蓋骨転移の一例	第 20 回日本脳腫瘍病会 (14.5 広島)	一般演題
楮本清史 卯木次郎 黒住昌史	脳神経外科 病理部	左前頭葉腫瘍の一例	第 23 回埼玉脳腫瘍病理懇話会 (14.5 さいたま)	一般演題
卯木次郎	脳神経外科	Pain relief therapy through the oral administration of morphine and its requirement	第 17 回海外麻薬行政官研修 - 覚せい剤乱用対策の国際協力推進を目指して - (国際厚生事業団 ; JICWELS)(14.6 伊奈)	講義と実地研修 (11 か国の麻薬専門官
卯木次郎	脳神経外科	がんの痛みに対するモルヒネの有効な使用法と臨床の実際	長野県麻薬販売業者協会、長野県薬剤師協会主催 ; がんの痛みに対するモルヒネの有効な使用法と臨床の実際に関する講習会 (長野市 14.11)	教育講演
楮本清史 卯木次郎 早瀬宣昭 黒住昌史	脳神経外科 病理部	放射線治療 33 年後に発生した右中頭蓋窩腫瘍の一例	第 24 回埼玉脳腫瘍病理懇話会 (14.11 さいたま)	一般演題
楮本清史 卯木次郎 早瀬宣昭 黒住昌史	脳神経外科 病理部	初診時に広範な脳室系浸潤を示した胚細胞腫の一例	第 30 回群馬脳腫瘍研究会 (15.1 前橋)	一般演題
織田克利 岡田智志 石野朝美 白井貴子 高橋道子 白水健士 佐野裕作	婦人科 臨床病理部	子宮肉腫症例における内膜細胞診の有用性の検討	第 43 回日本臨床細胞学会総会 2002.5.31 6.1. (大阪)	
岡田智志、 白水健士、 石野朝美、 織田克利、	婦人科	Meigs syndrome を呈した超巨大英膜腺腫の 1 例	第 32 回日本婦人科腫瘍学会総会 2002,7,28 30 (北九州市)	

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
白井貴子、 高橋道子、 西田一典	臨床病理部			
岡田智志、 織田克利、 白井貴子、 高橋道子、 白水健士 他4名	婦人科	子宮頸癌治療後に生じた直腸腔瘻の手術適応	第40回日本癌治療学会総会 2002,10,16-18(東京)	
白井貴子、 石野朝美、 岡田智志、 織田克利、 高橋道子、 白水健士、 西田一典	婦人科 臨床病理部	子宮頸部リンパ上皮様癌の1例	第32回日本婦人科腫瘍学会総会 2002,7,28-30 (北九州市)	
岡田智志、 織田克利、 白井貴子、 高橋道子、 白水健士 他4名	婦人科 研究所 婦人科	子宮頸癌治療後に生じた直腸腔瘻の手術適応	第40回日本癌治療学会総会 2002,10,16-18(東京)	
高橋道子、 石野朝美、 岡田智志、 織田克利、 白井貴子、 白水健士	婦人科	卵巣癌再発例におけるタキソールの使用経験とその検討	第40回日本癌治療学会総会 2002,10,16-18(東京)	
長谷川耕太郎 喜納奈緒、 白水健士 他7名	上尾中央病院 循環器科、 婦人科	多量に異物の付着した一時的な大静脈フィルターを安全に回収し得た症例	第22回日本心血管インターベンション学会関東甲信越地方会 2003,4,19 (宇都宮)	
角卓郎 西島渡 竹生田勝次 石原明子	耳鼻咽喉科	当科における大唾液腺癌の臨床統計	第103回日本耳鼻咽喉科学会総会 (h14年5月、東京)	一般演題
石原明子 西島渡 竹生田勝次 角卓郎	耳鼻咽喉科	頸部リンパ節転移から見た初診時N0の舌癌症例の臨床像	第103回日本耳鼻咽喉科学会総会 (h14年5月、東京)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
西 嶋 渡 竹生田勝次 石原明子 角 卓郎	耳鼻咽喉科	N病期の違いからみた頸部リンパ節 点の微細構造の違い	第103回日本耳鼻咽喉 科学会総会 (h14年5月、東京)	一般演題
角 卓郎 西 嶋 渡 竹生田勝次 石原明子 濱畑淳盛	耳鼻咽喉科	甲状舌管に生じた異所性甲状腺癌の 1例	第81回日本耳鼻咽喉科 学会埼玉県地方部会 (h14年6月、浦和)	一般演題
石原明子 竹生田勝次 西 嶋 渡 角 卓郎 濱畑淳盛	耳鼻咽喉科	副咽頭間隙に進展した耳下腺深葉腫 瘍の1例	第81回日本耳鼻咽喉科 学会埼玉県地方部会 (h14年6月、浦和)	一般演題
角 卓郎 西 嶋 渡 竹生田勝次 石原明子	耳鼻咽喉科	長期単眼生存した腺様嚢胞癌の臨床 像	第26回日本頭頸部腫瘍 学会 (h14年6月、千葉)	一般演題
石原明子 竹生田勝次 西 嶋 渡 角 卓郎	耳鼻咽喉科	T1・T2声門癌放射線照射後のレ -ザ-治療	第26回日本頭頸部腫瘍 学会 (h14年6月、千葉)	一般演題
西 嶋 渡 竹生田勝次 石原明子 角 卓郎 野崎幹弘	耳鼻咽喉科 東京女子医大形成	舌癌の摘出・再建術における喉頭温 存の限界と工夫	第26回日本頭頸部腫瘍 学会 (h14年6月、千葉)	一般演題
角 卓郎 西 嶋 渡 竹生田勝次 白倉 聡 濱畑淳盛 出雲俊之	耳鼻咽喉科 病理部	喉頭に発生した平滑筋腫の1例	第82回日本耳鼻咽喉科 学会埼玉県地方部会 (h14年10月、浦和)	一般演題
白倉 聡 竹生田勝次 西 嶋 渡 角 卓郎 出雲俊之	耳鼻咽喉科 病理部	胸骨上切痕に生じた FIBROMATOSIS の1例	第82回日本耳鼻咽喉科 学会埼玉県地方部会 (h14年10月、浦和)	一般演題
角 卓郎 竹生田勝次 西 嶋 渡	耳鼻咽喉科	悪性添加した喉頭乳頭腫の1例	第83回日本耳鼻咽喉科 学会埼玉県地方部会 (h15年1月、浦和)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
白倉 聡 濱畑淳盛 出雲俊之	病理部			
濱畑淳盛 西嶋 渡 角 卓郎 白倉 聡 竹生田勝次 磯野伸雄	耳鼻咽喉科 東京女子医大形成 外科	下咽頭癌（梨状陥凹癌）における下咽頭後壁温存・遊離前腕皮弁パッチ状移植再建の1症例	83回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会（h15年1月、浦和）	一般演題
石川雅士	皮膚科	手術後20年して再発した悪性黒色腫	第18回日本皮膚悪性腫瘍学会（2002.5 米子）	一般演題
柳川 茂	皮膚科	メラノーマ治療における pitfalls -second opinion を求めてきた症例から	第18回日本皮膚悪性腫瘍学会（2002.5 米子）	一般演題
田中将樹 福田博志 東 四雄	泌尿器科	当院における腎細胞癌の臨床的検討	第90回日本泌尿器科学会総会（14.4 東京）	一般演題
田中将樹 福田博志 東 四雄	泌尿器科	当院における pT1 膀胱癌の臨床的統計	第67回日本泌尿器科学会東部総会（14.9 千葉）	一般演題
福田博志 田中将樹 東 四雄	泌尿器科	超大量化学療法時代の進行性胚細胞腫瘍の集学的治療；化療後に残存腫瘍摘出を施行した11例の臨床的検討	第40回日本癌治療学会総会（14.10 東京）	一般演題
賀屋 仁 東 四雄	川口市立医療センター 泌尿器科	2000年埼玉県泌尿器科悪性腫瘍統計	第32回日本泌尿器科学会埼玉地方会（14.11 さいたま市）	一般演題
田中将樹 福田博志 東 四雄	泌尿器科	副腎外 mixed neuroendocrine-neural tumor (MNNT) の1例	第32回日本泌尿器科学会埼玉地方会（14.11 さいたま市）	一般演題
田中将樹 福田博志 東 四雄	泌尿器科	精巣径の増大縮小を繰り返した burned-out testicular tumor の1例	第33回日本泌尿器科学会埼玉地方会（15.2 さいたま市）	一般演題
八木原一博 岡部貞夫 野地秀彦 出雲俊之	口腔外科 病理科	舌扁平上皮癌 T2 症例における局所切除、組織内照射の検討	第56回日本口腔科学会総会（5月、大阪）	一般演題
野地秀彦 岡部貞夫 八木原一博 出雲俊之	口腔外科 病理科	19年の間隔で発症した両側性舌癌の1例	第56回日本口腔科学会総会（5月、大阪）	一般演題
横溝尚子	NTT 関東病院歯科口腔外科	側頭骨に浸潤した顎関節滑膜性軟骨腫症の1例	第173回日本口腔口腔外科学会関東地方会（6月、	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
岡部貞夫 他4名	口腔外科		前橋)	
八木原一博 岡部貞夫 野地秀彦 中山竜司 出雲俊之	口腔外科 病理科	12年経過して癌化を認めた舌白板症の1例	第173回日本口腔外科学会関東地方会(6月、前橋)	一般演題
野地秀彦 岡部貞夫 八木原一博 出雲俊之	口腔外科 病理科	急激な増大をくり返した口底唾液腺癌の1例	第26回日本頭頸部腫瘍学会総会(6月、千葉)	一般演題
八木原一博 岡部貞夫 野地秀彦 中山竜司 出雲俊之	口腔外科 病理科	当科の舌癌 T2 症例における YK 分類の検討	第2回関東地区口腔腫瘍研究会(7月、東京)	一般演題
岡部貞夫	口腔外科	口腔癌切除に際しての下顎骨処理と再建について	第17回日本病院歯科口腔外科協議会総会(10月、札幌)	ビデオシンポジウム
八木原一博 岡部貞夫 野地秀彦 中山竜司 出雲俊之	口腔外科 病理科	T3、T4 舌扁平上皮癌の検討	第47回日本口腔外科学会総会(10月、札幌)	一般演題
中山竜司 岡部貞夫 八木原一博 野地秀彦 出雲俊之	口腔外科 病理科	悪性腫瘍が疑われた下顎前歯部エプーリスの1例	第47回日本口腔外科学会総会(10月、札幌)	一般演題
野地秀彦 岡部貞夫 八木原一博 中山竜司 出雲俊之	口腔外科 病理科	長期経過観察舌癌における上皮性異形成の評価	第47回日本口腔外科学会総会(11月、札幌)	一般演題
横矢重俊 岡部貞夫 八木原一博 他9名	神奈川歯大高次口腔科学研究所 口腔外科	ポリ-L-乳酸メッシュと骨髄海綿骨による顎骨再建---長期成績	第47回日本口腔外科学会総会(11月、札幌)	一般演題
K.Yagihara S.Okabe H.Noji R.Nakayama T.Izumo 他1名	口腔外科 病理科	Evaluation of combination therapy using irradiation and LASER vaporization for buccal mucosal carcinoma	8th International Congress on Oral Cancer (11月、Rio de Janeiro)	一般演題
野地秀彦 岡部貞夫 八木原一博 中山竜司	口腔外科	術後5年にて肺に転移し全経過8年で死の転帰を辿った上顎歯肉腺様嚢胞癌の1例	第169回関東地区口腔腫瘍集談会(12月、東京)	症例検討

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
出雲俊之	病理科			
野地秀彦 岡部貞夫 八木原一博 中山竜司 出雲俊之	口腔外科	Neuroendocrine differentiation を伴った右舌下腺癌の1例	第47回日本唾液腺学会(12月、東京)	症例検討
中山竜司 岡部貞夫 八木原一博 野地秀彦 出雲俊之	口腔外科	口腔癌に対する経口抗悪性腫瘍剤 TS-1 の使用経験	第16回関越 UFT 研究会(1月、さいたま)	一般演題
八木原一博 岡部貞夫 野地秀彦 中山竜司 出雲俊之	口腔外科	舌癌再建症例の予後に関する検討	第21回日本口腔腫瘍学会総会(1月、沖縄)	一般演題
中山竜司 岡部貞夫 八木原一博 野地秀彦 出雲俊之	口腔外科	ヨード染色による異形成病変判定に苦慮した舌癌症例	第21回日本口腔腫瘍学会総会(1月、沖縄)	一般演題
野地秀彦 岡部貞夫 八木原一博 中山竜司 出雲俊之	口腔外科	舌癌における上皮性異形成の免疫組織学的検討	第21回日本口腔腫瘍学会総会(1月、沖縄)	一般演題
八木原一博 岡部貞夫 野地秀彦 中山竜司 出雲俊之	口腔外科	経皮吸収型持続性癌疼痛治療剤デュロテップパッチの使用経験	第22回日本歯科薬物療法学会総会(2月、大阪)	一般演題
八木原一博 岡部貞夫 野地秀彦 中山竜司 出雲俊之 竹生田勝次	口腔外科 耳鼻咽喉科	10年以上経過して白板症より癌化した舌癌の1例	第40回埼玉県医学会総会(2月、さいたま)	一般演題
内山 睦 関本研一 多胡雅夫 養田 靖 布施嘉亮	麻酔科	消毒液引火によるドレープ燃焼で術中熱傷を生じた一症例	第34回埼玉麻酔科専門医学会(14.9 さいたま)	一般演題
野津 聡 西村洋治 小林照忠	放射線科 消化器外科	当院における内視鏡的大腸早期癌切除後フォローの現況	第57回大腸癌研究会(14.7 仙台)	一般演題
野津 聡 腰塚慎二 西村洋治	放射線科 放射線技術部 消化器外科	胃癌の腹膜播種における大腸X線検査の有用性	第20回日本大腸検査学会(14.11 東京)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
中島哲夫 野津 聡 市川聡裕 岡安克彦 坂本裕彦 西田一典	放射線科 腹部外科 臨床病理部	MFH の 2 症例に対する DSM 併用動注 化学療法の治療経験	第 5 回 DSM シンポジウム 大阪 (14.10 大阪)	一般演題
斉藤吉弘 楮本智子 本戸幹人 柵木信男 小林泰文 金子安比古 他 1 名	放射線科 血液科	悪性リンパ腫治療における放射線治 療の位置づけ	第 27 回群馬放射線腫瘍研 究会 (14.9 前橋)	一般演題
斉藤吉弘 楮本智子 本戸幹人 砂倉瑞良 竹生田勝次 西 嶋 渡 石原明子 他 1 名	放射線科 耳鼻咽喉科	上咽頭癌の放射線治療成績	第 15 回日本放射線腫瘍学 会 (14.11 東京)	一般演題
斉藤吉弘 楮本智子 本戸幹人 砂倉瑞良 田中洋一 有馬美和子 他 1 名	放射線科 腹部外科 消化器内科	術前化学放射線治療を施行した食道 癌患者の組織的硬化について	第 28 回群馬放射線腫瘍研 究会 (15.2 前橋)	一般演題
楮本智子 斉藤吉弘 本戸幹人 砂倉瑞良 岡部貞夫 八木原一博 中山竜司	放射線科 口腔外科	高線量率小線源組織内照射を施行し た T3N2b 舌癌の 1 例	第 27 回群馬放射線腫瘍研 究会 (14.9 前橋)	一般演題
楮本智子 斉藤吉弘 本戸幹人 砂倉瑞良 中村 讓 水野秀之 白水健士 他 2 名	放射線科 放射線技術部 婦人科	膣浸潤が広範な子宮頸部癌に対する 最適化計画腔内照射法—晩期有害事 象の検討—	第 15 回日本放射線腫瘍学 会 (14.11 東京)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
本戸幹人 斉藤吉弘 楮本智子 砂倉瑞良 竹生田勝次 西嶋 渡 他1名	放射線科 耳鼻咽喉科	根治的放射線治療を施行した下咽頭癌の T,N 因子別にみた局所制御について	第 27 回群馬放射線腫瘍研究会 (14.9 前橋)	一般演題
本戸幹人 斉藤吉弘 楮本智子 砂倉瑞良 竹生田勝次 西嶋 渡 他1名	放射線科 耳鼻咽喉科	下咽頭癌の T,N 因子別にみた放射線治療成績	第 15 回日本放射線腫瘍学会 (14.11 東京)	一般演題
本戸幹人 楮本智子 中島哲夫 砂倉瑞良 斉藤吉弘 竹生田勝次 西嶋 渡 出雲俊之	放射線科 耳鼻咽喉科 臨床病理部	右篩骨洞から鼻腔内に発生した Olfactory Neuroblastoma の治療経験	第 422 回日本医学放射線学会関東地方会 (14.12 東京)	一般演題
黒住昌史	病理科	乳癌の電子顕微鏡像	第 88 回電子顕微鏡技術研究会 (14,6 月, 東京)	一般演題
黒住昌史	病理科	乳癌における効果予測因子の免疫組織化学的検討 - 特に TS と DPD の発現と予後との関係について	第 10 回日本乳癌学会総会 (14,7 月, 名古屋)	特別講演
黒住昌史	病理科	破骨細胞に類似した巨細胞 (osteoclast-like giant cell, OCGC) を伴う乳癌	乳癌学会 (14,7 月, 名古屋)	セミナー
黒住昌史	病理科	病理からみた新基準案 - 乳癌における治療効果判定基準 -	乳癌学会 (14,7 月, 名古屋)	教育講演
黒住昌史	病理科	乳癌における Thymidine Phosphorylase (TP) の ELISA 値と免疫染色状況の比較検討	日本癌学会 (14,10 月, 東京)	一般演題
黒住昌史	病理科	乳がんの病理診断	2002 年あけぼの会秋の大会 (14,10 月, 東京)	指定講演
黒住昌史	病理科	乳がんの画像と病理 - マンモグラムと病理像の対比の重要性 -	第 19 回埼玉県乳がん検診セミナー (15,1 月, さいたま)	特別講演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
黒住昌史	病理科	放射線技師のための病理	第1回埼玉県放射線技師会・東京部会合同マンモグラフィ勉強会(15,1月,東京)	特別講演
黒住昌史	病理科	画像と病理像の対比の重要性	第3回つきじ放射線研究会(15,4月,東京)	特別講演
黒住昌史	病理科	乳がんの特徴と病理診断の重要性について	市民フォーラム(15,3月,川越)	特別講演
長村義之 黒住昌史 他6名	東海大学 病理科	UPDATE: Trastuzumab 適応症例の組織学的 HER2 判別ガイドライン	乳癌学会(14,7月,名古屋)	教育講演
紅林淳一 黒住昌史 他6名	川崎医大	腫瘍マーカーによる進行・再発乳癌の治療効果判定に関する研究	乳癌学会(14,7月,名古屋)	特別報告
山田達也 黒住昌史 他3名	今井病院 病理科	高度なリンパ節転移を認めた男性乳癌の1症例	第31回埼玉・群馬乳腺疾患研究会(14,6月,高崎)	症例報告
星野和男 黒住昌史 他3名	今井病院 病理科	ネフローゼ症候群に合併した劇症型乳癌の1症例	第31回埼玉・群馬乳腺疾患研究会(14,6月,高崎)	症例報告
星野和男 黒住昌史 他3名	今井病院 病理科	特発性後腹膜繊維症の1症例	第100回栃木県臨床外科集談会(14,6月,宇都宮)	症例報告
星野和男 黒住昌史 他3名	今井病院 病理科	血性乳頭分泌を主訴とした15症例の検討	第10回日本乳癌学会総会(14,7月,名古屋)	一般演題
山田達也 黒住昌史 他3名	今井病院 病理科	乳癌検診で発見された, 乳腺 mucocele-like tumor の1症例	第10回日本乳癌学会総会(14,7月,名古屋)	症例報告
星野和男 黒住昌史 他3名	今井病院 病理科	限局性腫瘍を形成した特発性後腹膜繊維症の1例	第64回日本臨床外科学会総会(14,11月,東京)	症例報告
倉林 誠 黒住昌史 他3名	今井病院 病理科	乳腺管状癌の1症例	第32回埼玉・群馬乳腺疾患研究会(14,11月,大宮)	症例報告

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
星野和男 黒住昌史 他3名	今井病院 病理科	後腹膜腫瘍の合併を疑った壁外進展 胃癌の1症例	第101回栃木県臨床外科 集談会(14,12月,宇都宮)	症例報告
清水 尚 黒住昌史 他3名	今井病院 病理科	特発性間質性肺炎に合併した進行乳 癌の1症例	第22回栃木県乳腺疾患研 究会(14,12月,宇都宮)	症例報告
出雲俊之	病理科	SIN system-dysplasia 評価法として の一試案	第21回日本口腔腫瘍学会 (15.1 沖縄)	ワークシ ョップ
山根正之 出雲俊之 他5名	東京医科歯科大 病理科	舌扁平上皮癌の間質反応からみた悪 性度評価	第21回日本口腔腫瘍学会 (15.1 沖縄)	一般演題
諸澄邦彦	放射線技術部	DIS(direct ion strage)線量計を用 いた被曝線量の測定	第58回日本放射線技術 学会総会(H14.4.5 神 戸)	一般演題
諸澄邦彦	放射線技術部	放射線関係改正法令の概要	放射線関連機器管理責任 者・放射線管理士認定講 習会(H14.7.20 東京)	講 演
諸澄邦彦	放射線技術部	医療被曝の標準化と科学的根拠	第2回循環器被曝低減セ ミナー(H14.9.7 東京)	教育講演
諸澄邦彦	放射線技術部	医療放射線施設等の考え方と維持管 理	医療放射線管理の実務担 当者講習会(H14.9.13 東 京)	講 演
諸澄邦彦	放射線技術部	医療被ばくの標準化と科学的根拠	結核予防会結核研究所 放射線学科短期8日間研 修(H14.11.6 東京)	教育講演
諸澄邦彦	放射線技術部	IVR(Interventional radiology)に おける従事者被ばく線量の測定	日本放射線安全管理学会 (H14.12.5 大阪)	一般演題
諸澄邦彦	放射線技術部	医療監視事例研究	国立保健医療科学院 「医療放射線監視コー ス」(H15.1.27 東京)	講 義
諸澄邦彦	放射線技術部	医療法・医療法施行規則	放射線関連機器管理責任 者・放射線管理士認定講 習会(H15.2.8 東京)	教育講演
諸澄邦彦	放射線技術部	放射線障害防止法・電離則	放射線関連機器管理責任 者・放射線管理士認定講 習会(H15.2.9 東京)	講 演
諸澄邦彦	放射線技術部	より実効性ある放射線診療従事者に 対する教育訓練とは	日本放射線技師会生涯学 習セミナー「放射線安全 管理」(H15.3.16 鈴鹿)	講 演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
原田昭夫	放射線技術部	放射線診断領域におけるインシデントの分析	日本放射線技師会総会 H14年10月 新潟	一般演題
原田昭夫	放射線技術部	C R装置の性能評価法	関東地域放射線技師会 H14年6月 越谷	講演
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査撮影法	日本放射線技師会 生涯教育セミナー (H14.5 鈴鹿)	教育講演
腰塚慎二	放射線技術部	下部消化管画像評価法	日本放射線技師会 生涯教育セミナー (H14.5 鈴鹿)	教育講演
腰塚慎二	放射線技術部	消化管検査における医療事故防止	日本放射線技師会 生涯教育セミナー (H14.5 鈴鹿)	教育講演
腰塚慎二	放射線技術部	読影レポートの書き方	日本放射線技師会 生涯教育セミナー (H14.5 鈴鹿)	教育講演
腰塚慎二 林 哲夫 野津 聡	放射線技術部 同 放射線科	注腸X線検査の前処置法	埼玉大腸疾患研究会 (H14.6 与野)	シンポジウム
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査の標準化	第19回日本消化器集団検診学会(H14.9 東京)	ミニシンポジウム
腰塚慎二	放射線技術部	ビギナーズセミナー消化管撮影法と読影法	日本放射線技師会総合学術大会(H14.10 新潟)	教育講演
腰塚慎二	放射線技術部	残胃のX線撮影法	大阪消化管撮影研究会 (H14.11 大阪)	教育講演
腰塚慎二	放射線技術部	読影レポートの作成	日本放射線技師会 生涯教育セミナー (H15.1 鈴鹿)	教育講演
腰塚慎二	放射線技術部	下部消化管画像評価法	日本放射線技師会 生涯教育セミナー (H15.1 鈴鹿)	教育講演
腰塚慎二	放射線技術部	消化管検査における医療事故防止	日本放射線技師会 生涯教育セミナー (H15.1 鈴鹿)	教育講演
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査撮影法	日本放射線技師会 生涯教育セミナー (H15.1 鈴鹿)	教育講演
奥田圭二 腰塚慎二	社会保険中央総合病院 放射線技術部	注腸X線検査における大腸表面型腫瘍の描出と問題点について	日本消化管撮影研究会総会(H15.3 青森)	一般演題
田中 宏 他	放射線技術部	デジタルマンモグラフィの特性	平成14年度北関東地域放射線技師学術大会(H14.6 越谷)	教育講演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
田中 宏 他	放射線技術部	デジタルマンモグラフィ・セノグラフィ 2000D の特性	関西乳房画像研究会 (H14.10 大阪)	講演
田中 宏 石栗一男 他	放射線技術部	デジタルマンモグラフィにおける石灰化病変の描出能	第12回日本乳癌検診学会 総会 (H14.11 鹿児島)	シンポジウム
田中 宏	放射線技術部	胸部単純写真の見方	第3回胸部撮影認定技師 講習会 (H14.12 伊奈)	講演
田中 宏	放射線技術部	あなたならどうする?(被曝・臨床・苦情処理)	第19回埼玉放射線学術大 会 (H15.3 伊奈)	シンポジウム
水野秀之	放射線技術部	放射線の測定実習	日本アイソトープ協会 医療放射線管理の実務担 当者講習会 (H14.9.13 東 京)	講義
水野秀之 松本慎他 4 名 中村 讓 水野秀之 清宮幸雄 黒川晴幸 阿部 靖 林 行俊 松本 慎 他 3 名	放射線技術部	放射線障害防止法改正に伴う医療用 加速器の遮蔽計算の問題点	第83回日本医学物理学 会大会 (H14.4.4 神戸)	一般演題
	埼玉医大 放射線技術部	外部照射の治療の際の線量に関する QA - 治療患者のモニタ線量計算の実 態の解析	第83回日本医学物理学 会大会 (H14.4.4 神戸)	一般演題
榎戸義浩 水野秀之 中村 讓 他 9 名	小児医療センター 放射線技術部	電子線加速治療施設と60Coγ線治療 施設への訪問調査について	第83回日本医学物理学 会大会 (H14.4.4 神戸)	一般演題
浦壁恵理子 水野秀之 他 9 名	放医研 放射線技術部	11C スポットビームの線量分布測定	第83回日本医学物理学 会大会 (H14.4.4 神戸)	一般演題
西尾禎治 水野秀之	国立がんセンター(東) 放射線技術部	治療用陽子線の照射によりターゲッ ト中の核破砕反応で生成される β+ 崩壊核の研究	第83回日本医学物理学 会大会 (H14.4.4 神戸)	一般演題
丸山浩一 水野秀之 他 10 名	北里大 放射線技術部	放医研二次ビームラインでの 11C の 純度測定	第83回日本医学物理学 会大会 (H14.4.4 神戸)	一般演題
Urakabe Y Mizuno H 他 6 名	放医研 放射線技術部	Dose Distribution of 11C Beams for Spot Scanning Radiotherapy	3 rd KOREA-JAPAN JOINT MEETING ON MEDICAL PHYSICS(H14.9.26Kyongj u)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
Iseki Y Mizuno H 他 6 名	東芝 放射線技術部	Line Image Correction on the Positron Camera in the Secondary Course of HIMAC	3 rd KOREA-JAPAN JOINT MEETING ON MEDICAL PHYSICS(H14.9.26 Kyongju)	一般演題
Maruyama K Mizuno H 他 4 名	北里大 放射線技術部	Estimation of Nuclear Interaction for 11C Cancer Therapy	3 rd KOREA-JAPAN JOINT MEETING ON MEDICAL PHYSICS(H14.9.26 Kyongju)	一般演題
吉岡浩明	検査技術部	平成 13 年度医師会精度管理報告アンケート結果	埼玉県臨床衛生検査技師会生涯教育研修会 (H14. 4 さいたま)	講演
渡邊茂彦 筑後保幸	検査技術部	TG 試薬の基礎的検討	第 51 回日本医学検査学会 (H14. 5 仙台)	一般演題
岡田茂治 渡邊茂彦 筑後保幸 磯村真理子	検査技術部	便潜血化学法検査の ROC 解析 - 大腸がんを主とする大腸疾患に対する診断精度	第 51 回日本医学検査学会 (H14. 5 仙台)	一般演題
山本栄俊 岡田茂治	浦和医師会 検査技術部	免疫学的便潜血反応検査における疑似便を用いた精度管理の検体について	第 51 回日本医学検査学会 (H14. 5 仙台)	一般演題
松岡 優 岡田茂治	埼玉医科大学 検査技術部	Sternheimer 染色に代わる新しい染色液の検討	第 51 回日本医学検査学会 (H14. 5 仙台)	一般演題
岡田茂治 渡邊茂彦 筑後保幸 磯村真理子	検査技術部	採尿によるコンタミの影響を排除した尿蛋白定性検査と尿沈渣所見の関連	第 51 回日本医学検査学会 (H14. 5 仙台)	一般演題
岡田茂治	検査技術部	初心者のための尿沈渣セミナー - 定性検査と尿沈渣成分の関係	埼玉県臨床衛生検査技師会生涯教育研修会 (H14. 5 さいたま)	講演
榎本英雄	検査技術部	おさえておきたい心電図検査 - 注意が必要な不整脈の読み方	埼玉県臨床衛生検査技師会生涯教育研修会 (H14. 6 さいたま)	講演
岡田茂治	検査技術部	一般検査セミナー - 定性検査と尿沈渣成分の関係	埼玉県臨床衛生検査技師会生涯教育研修会 (H14. 7 川越)	
石井茂雄 岡田茂治 筑後保幸 磯村真理子 佐野裕作	検査技術部	一般尿定性検査の有用性	第 32 回埼玉県臨床衛生検査学会 (H14.10 さいたま)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
吉岡浩明 他2名	検査技術部	平成13年度関東甲信地区微生物精度管理埼玉県結果報告	第32回埼玉県臨床衛生検査学会(H14.10 さいたま)	一般演題
工藤康之 岡田茂治 他1名	BML 検査技術部	内部精度管理と再検方法についてのアンケート調査結果	第32回埼玉県臨床衛生検査学会(H14.10 さいたま)	ハルビレイカ ション
榎本英雄	検査技術部	おさえておきたい超音波 - 超音波検査に必要な解剖学	埼玉県臨床衛生検査技師会生涯教育研修会 (H14.10 越谷)	講演
江良英人	検査技術部	経内視鏡的穿刺吸引細胞診により得られた胃異所性腺(迷入腺)の1例	平成14年度埼玉県細胞診従事者講習会 (H14.10 さいたま)	講演
江良英人	検査技術部	壊死物質が多数見られた中等度異形性の1例	第16回埼玉県検査士会セミナー(H15.2 さいたま)	講演
吉岡浩明	検査技術部	微生物精度管理	平成14年度埼玉県医師会臨床検査精度管理講評発表会(H15.3 さいたま)	講演
吉原広和	リハビリ科	頸部郭清術後患者の開口障害に対する一考察	第21回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (H14年9月 埼玉)	一般演題
武井牧子 萬羽知子 宮澤金蔵	栄養部	がん専門病院における食欲不振時食について	第41回全国自治体病院学会(H14.11月、静岡)	
関根豊 武井牧子 萬羽知子 宮澤金蔵	栄養部	選択メニューをきっかけとした病棟訪問の取り組みについて	第4回全国自治体病院学会(H14.11月、静岡)	
Kobayashi T Kobayashi K Kobayashi M Shimonagayoshi M 他6名	看護部 呼吸器科 看護部 看護部	A quality of life (QOL) questionnaire, Care Notebook, for cancer patients using outpatient clinic.	38th Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology (ASCO) (H14.5 Orlando)	一般演題 ポスター
黒田有美子 伊藤直美 橋本理恵 荻島実咲 米本幸恵 星野早苗	看護部	放射線治療による口腔・咽頭粘膜障害の実態 線量と喫煙状況との関係を調査して	第33回日本看護学会成人看護 (H14.8 愛媛)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
高橋好恵 浦山純子 石川雪絵 遠田百合子	看護部	プライマリーナーシングに対する役割意識の変化	看護管理 (H14.10 山梨)	一般演題
矢内 梢 川辺裕子 渡部和子 松田かをり 守谷朋子	看護部	短期入院で化学療法を繰り返す消化器がん患者のQOLに影響する因子－在宅期間中の調査を通して－	第41回全国自治体病院学会(H14.11 静岡)	一般演題
寺岡 未恵 木下内浩美 仲島 晴子 飯泉 八ナ	看護部	がん専門病院における休日・夜間の電話相談の現状	第41回全国自治体病院学会(H14.11 静岡)	一般演題
赤坂和美 山田こづえ 島田一枝 稲葉幸枝 岡島智里	看護部	輸液時の患者間違えを防止する取り組み 患者別トレイの導入の効果について－	第41回全国自治体病院学会(H14.11 静岡)	一般演題
前田美穂 富樫一恵 佐藤葉子 柏浦恵子	看護部	終末期の患者の心理過程 ギアチェンジ前後の患者心理	日本死の臨床研究会 (H14.11 筑波)	一般演題
加村理恵 天羽春江 坂本紀美江 土橋文枝 高橋さつ子	看護部	緩和ケア病棟の看護に対する家族の満足度 遺族のアンケート調査より－	日本死の臨床研究会 (H14.11 筑波)	交流セッション
清水麻美子	看護部	ホスピスケア認定看護師の活動と展望(緩和ケア病棟のある病院)	日本死の臨床研究会 (H14.11 筑波)	交流セッション
伊藤千代 吉田恵 細井ますみ 宇野みな子	看護部	がん化学療法を受けた患者にチューインガムの使用を試みて 化学療法の副作用や食事摂取への影響について－	第17回がん看護学会学術集会 (H15.2 大阪)	交流セッション
渡辺和代 森住美幸 飯田真知子 原 沙希子 原田恭子 今村住子	看護部	乳癌術後患者の退院後の日常生活状況調査 効果的な退院オリエンテーションをめざして－	第17回がん看護学会学術集会 (H15.2 大阪)	一般演題
土井恵 田村正枝 (長野県看護大学)	看護部	通院しながら免疫療法を受けている腎がん患者のセルフケアの探求	第17回がん看護学会学術集会 (H15.2 大阪)	一般演題
藤枝恭子 宇野みな子	看護部	化学療法患者における嘔気・嘔吐に対するアロマセラピーの有効性の検討	第17回がん看護学会学術集会 (H15.2 大阪)	一般演題
今井香織 三塩 操	看護部	脊椎転移による痛みを持つ患者の在宅療養に向けた取り組み	第19回埼玉緩和ケア研究会 (H14.11 埼玉)	示説

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
守谷朋子 飯泉八ナ 川口小夜子	看護部	フォーカスチャージングによる看護記録の取り組み	第4回フォーカスチャージング研究会 (H14.7 秋田)	一般演題
仲島晴子	看護部	がん患者の継続的サポートの実際	第82回ホスピスケア研究会 (H14.7 東京)	口演
岩村千津	看護部	がん患者が求める療養環境	第7回日本緩和医療学会 (H14.6 愛媛)	口演
下永吉麻里	看護部	乳癌告知後の早期介入の有用性	第7回日本緩和医療学会 (H14.6 愛媛)	示設
下永吉麻里	看護部	外来がん化学療法 看護の立場からー	第17回日本がん看護学会 学術集会 イブニングセミナー (H15.2 大阪)	口演
小林美智子	看護部	「乳がん告知後ケアガイドブック」 を用いた乳癌患者・家族への看護介入の実際	第10回日本乳癌学会総会 乳癌看護セミナー (H14.7 名古屋)	一般演題
久保良子	看護部	クリニカルパスとインフォームドコンセント	第12回がん臨床研究フォーラム	一般演題

第4節 医局セミナー他

年月日	演題	演者	演者所属
H14.5.30	遺伝子カウンセリングの今日的課題	千代豪昭	大阪府立看護大学
H14.12.20	体系的ゲノム解析による癌の抗癌剤感受性及び副作用予測システムの開発	三木義男	癌研・ゲノムセンター 東京医歯大・難研
H15.3.6	英語論文執筆を念頭においた医学英作文に関するセミナー	J.P.Barron Peter.Steer	

第 5 節 看護研究会

1 講演会等

年月日	演 題	演 者	演者所属
H 14.5.15	看護研究の基礎	塚本 尚子	東京都保健科学大学 看護学科
H 14.7.1	看護研究の実際－研究計画立案	後藤 志保	東京都保健科学大学 看護学科
H 14.7.3	看護研究の実際－研究計画修正	塚本 尚子	東京都保健科学大学 看護学科
H 14.9.12	看護研究の実際－実施および評価	後藤 志保 塚本 尚子	東京都保健科学大学 看護学科
H 14.12.17	看護研究の実際－研究のまとめ	後藤 志保 塚本 尚子	東京都保健科学大学 看護学科

2 院内研究発表会

年月日	演 題	演 者	演者所属
H14.6.26	がん化学療法を受けた患者にチューインガムの使用を試みて－化学療法の副作用と食事摂取への影響について－	伊藤 千代	10 病棟
	冷電法の工夫 －心窩部の冷電法にクッションを利用して－	佐藤 亜紀子	8 病棟
	患者家族が参加するケア計画の作成 －導入にあたっての看護師へのアンケート調査と終末期患者への情報収集シートのプレテストと修正－	西脇 みゆき	6 病棟
	乳癌術後患者の退院後の日常生活状況調査 －効果的な退院オリエンテーションをめざして－	渡部 和代	3 病棟
H 15.2.22	転倒転落の発生要因の考察	小林 あや	1 病棟
	積極的治療が継続困難になった患者の心理	佐藤 葉子	2 病棟

がんで繰り返し手術を受ける患者の不安に関する研究	長谷川満理子	手術室
放射線治療と化学療法を併用している患者のQOLの変化について	高橋美和子	2病棟
よりよい在宅輸液療法の指導を目指して －質問紙法による指導の実態調査－	江原 昌代	5病棟
がん患者の麻薬鎮痛剤に対するイメージ調査 －抵抗を感じる要因について－	石川 雪絵	11病棟
患者の死を通しておこる看護師の心理	森 智美	6病棟
骨髄移植を受ける患者の口腔ケアの実際 －重度な口腔粘膜障害を引き起こした事例を通して－	江原 貴代	10病棟
頭頸部癌看護に携わる看護師の意識調査 －ストレスに関するアンケート調査より－	松村 亜紀	7病棟
12病棟における危機的状況にある患者への危機介入への現状	本田 薫	12病棟
リンパ浮腫予防のパンフレットの評価	鈴木 明美	外 来
食道癌患者の術前オリエンテーションについての考察 －術前訪問時パンフレットを活用して－	江原美奈子	I C U

3 研修報告会

年月日
H14..11.26

演 題	主 催	演 者	演者所属
感情労働と看護	埼玉県看護協会	岸 桜	7病棟
組織と個人の変革に向けて	病院局	瀧田真佐江	3病棟
感染管理における看護師の役割	日本看護協会	土肥 智子	8病棟

H 15.3.6	遺伝セミナー 初級コース	日本家族計画協会	仲島 晴子	外 来
	緩和ケアナース養成研修	日本看護協会	加村 理恵	13 病棟
	リスクマネジメントとケアの質	日本看護協会	西脇みゆき	6 病棟
	退院計画調整者研修	日本看護協会	岩村 千津	デイケア
	看護記録と情報開示	日本看護協会	野口智江美	2 病棟
	プレゼンテーションスキル	日本看護協会	福山 康恵	13 病棟
	造血細胞移植看護ネットワーク国内研修	造血細胞移植看護ネットワーク	藤枝 恭子	10 病棟

4. 対象別教育

年月日	演題	演者	演者所属
H.143.4.4~4.11	新採用看護師オリエンテーション ・対象：新採用看護師28名及び転入者看護師4名 ・時間数：48時間/6日間 ・ねらい：1)がんセンターの組織と機能を学び職場に適應する 2)がんセンターの看護業務に必要な知識・技術を習得する	がんセンター職員	
14.10.16	卒後6ヶ月フォローアップ研修 ・対象：卒後1年目看護師26名 ・時間数：3時間 ・ねらい：1)6ヶ月を振りかえり、現在それぞれがおかれている状況と問題点を把握し、今後の方向性を考える 医療事故の現状を知り、事故防止に	宇野 みな子 土肥 幸子 高戸 幸子	看護部

ついで具体的な方法を習得する			
14.11.20 14.11.26 ~ 29 14.12.3 ~ 4	<p>新採用看護師研修「救急看護」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象：新採用看護師26名及び既卒者2名 ・時間数：6時間（看護師1名当たりの時間） ・ねらい：救急看護の基礎知識および技術について理解できる 	内山 睦 手術室看護師 ICU看護師	手術部 看護部
14.6.28~7.23	<p>看護のための基礎知識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象：卒後2年目以上の看護師17名 ・時間数：6時間/4回 ・ねらい：看護を行う上で必要な呼吸器・循環器の基礎を学び、看護に役立てる 	駒形 浩史 黒沢 伸子	呼吸器科 看護部
14.2.19~3.4	<p>看護のための基礎知識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象：2年目以上の看護師19名 ・時間数：1.5時間 ・ねらい：看護を行う上で必要な安全で安楽な患者の移動動作を学び、看護に役立てる 	吉原 広和	外来部
15.1.21	<p>プライマリナー育成研修 ステップ1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象：新採用看護師26名 ・時間数：1.5時間 ・ねらい：ナイチンゲール看護論を通して日常生活援助を考え、実践ができる 	柏浦 恵子	看護部
15.2.28	<p>プライマリナー育成研修 ステップ2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象：卒後2年目看護師15名及び既卒者5名 ・時間：3.5時間 ・ねらい：ナイチンゲール看護論を通して、看護過程の展開におけるアセスメント能力を高める リスキーマネジメントの考え方を学び、自己の行動や所属部署のシミュレーションについて分析することが出来る 	星野 久枝 橋本 環 藤田 恵美子	看護部
14.11.6	<p>プライマリナー育成研修 ステップ3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象：卒後3年目看護師13名既卒者3名他看護師45名 	川島 みどり	特定医療法人財団健和会 臨床看護学研究所

	<ul style="list-style-type: none"> ・時間数：1.5時間 ・ねらい：プライマリナースとしての役割と責任を自覚する考えを明確にし、看護観の確率を図る 			
14.9.5	<ul style="list-style-type: none"> ・対象：卒業後1年未満の看護師 ・ねらい：自己学習による看護観の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間数：3名 ・ねらい：4名 	<ul style="list-style-type: none"> 所属：師長 副師長 主任看護師 	看護部
14.6.18	<ul style="list-style-type: none"> ・対象：がん看護基礎卒後2年未満の看護師 ・時間数：3時間 ・ねらい：がん看護の役割を治療と予防に与える 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間数：1名 ・ねらい：2名 	<ul style="list-style-type: none"> 星野 久枝 田村 幸子 	看護部
14.7.9	<ul style="list-style-type: none"> ・対象：がん看護基礎卒後2年未満の看護師 ・時間数：3時間 ・ねらい：がん患者の精神的苦痛と身体的苦痛の理解と対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間数：3名 ・ねらい：4名 	<ul style="list-style-type: none"> 石黒 早苗 福山 康恵 	脳神経外科 看護部
14.10.31	<ul style="list-style-type: none"> ・対象：がん看護基礎卒後2年未満の看護師 ・時間数：1時間 ・ねらい：がん患者の危機的状況に適切に対応する 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間数：5名 ・ねらい：1名 	小松 浩子	聖路加看護大学
14.12.18	<ul style="list-style-type: none"> ・対象：がん看護基礎卒後2年未満の看護師 ・時間数：7時間 ・ねらい：がん患者の危機的状況に適切に対応する 		向田 良子	看護部

	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者：卒後3年目看護師13名・既卒者9名 ・時間数：1.5時間 ・ねらい：がん看護の専門性について認識し、専門職業人としての主体的かつ自立的に学び続ける姿勢を持つ 		
14.10.22	<p>リスクマネジメント研修 対象者：卒後5～9年目看護師24名 時間数：2時間 ねらい：リスクマネジメントの考えを学び、所属部署において事故防止の取り組みが出来る</p>	藤田 恵美子	看護部
15.2.6	<p>エキスパートナーズ研修 ・対象者：卒後6年以上の看護師50名 ・時間数：1.5時間 ・ねらい：自らがキャリアアップの必要性を理解し、そのための行動がとれる 研修生が自主的に企画・運営する</p>	川村 則行	国立精神神経センター 精神保健研究所
15.3.8	<p>婦長・主任合同研修 ・対象者：看護部長・副部長・師長・副師長・主任看護師52名 ・時間数：4時間 ・ねらい：コーチングの考え方とその活用方法を学び、後輩の指導に役立てる</p>	坂井 慶子	生涯学習開発財団認定コーチ
15.3.5	<p>トピックス研修：遺伝子療法を用いたがん診療 ・対象者：全看護師67名 ・時間数：1.5時間 ・ねらい：遺伝子に関する最新の情報を学び、これからの医療・看護の動向について考える</p>	赤木 究	遺伝子診断室
15.2.6	<p>看護助手研修 ・対象者：看護助手・委託看護助手15名 ・時間数：1.5時間 ・ねらい：がん患者の気持ちを知り、関わり方がわかる</p>	清水 麻美子 (ホスピス認定看護師) 教育担当主任	看護部

5 がん看護専門コース

年 月 日	演 題	演 者	演 者 所 属
14.7.10	<がん性疼痛コントロールコース> がん性疼痛の特徴	卯木 次郎	副病院長兼緩和ケア科長
14.7.17	痛みのアセスメント	清水 麻美子	看護部(ホスピス認定看護師)
14.7.24	痛みの治療法	余宮 このみ	緩和ケア科
14.9.11	痛みのアセスメントの実際(事例検討)	清水 麻美子	看護部
14.9.25	痛みのマネジメント	清水 麻美子	看護部
14.10.2	がんの痛みに対する看護介入	下永吉 麻里	看護部
14.10.16	<ターミナルケアコース> 生命倫理	向田 良子	看護部
14.10.23	ターミナルケアとは	天羽 春江	看護部
14.10.30	ターミナルケアにおける看護師の役割	清水 麻美子	看護部
14.11.8	終末期における緩和治療	余宮 このみ	緩和ケア科
14.11.13	終末期患者の身体症状への基本的ケア	福山 康恵	看護部
14.11.27	終末期患者・家族の危機介入	小松 浩子	聖路加看護大学
14.12.4	終末期患者・家族の入院、外来、在宅ケアの特徴	小林 美智子	看護部
14.12.11	臨終の場の患者・家族の特徴とケア	清水 麻美子	看護部
14.12.18	遺族の特徴とケア	清水 麻美子	看護部
15.1.15	<がん手術療法・放射線療法・内視鏡治療の看護コース> がん患者の意思決定を支える看護	赤羽 寿美	日本看護協会看護研修学校
15.1.22	がん患者手術前・中・後の看護	橋本 環	看護部

15.1.29	放射線治療の理念、現状と動向 放射線の種類と性質	楮本 智子	放射線科
15.2.5	放射線の副作用対策と看護の役割	菅沼 富士子	看護部
15.2.12	小線源療法を受けた患者の看護	菅沼 富士子	看護部
15.2.19	内視鏡的治療の現状	多田 正弘	消化器科
15.2.26	内視鏡的治療による侵襲・副作用・合併症に対する看護	長谷部 啓子	看護部

第6節 その他の活動

1 厚生労働省等の補助金による研究

年月日	研究課題	研究者(所属)	備考
H14.4.1 ~ 15.3.31	小児白血病の遺伝子解析:パーキットリンパ腫リンパ腫型と白血病型の臨床的、遺伝学的特徴	金子安比古 (血液科)	平成14年度厚生労働省がん研究助成金「小児の難治性白血病、二次性白血病の治療法に関する研究」(研究代表者・水谷修紀)の分担研究者としての活動
	神経芽腫マスキリング発見腫瘍の染色体・遺伝子異常の検討	金子安比古 (血液科)	平成14年度厚生科学研究費補助金がん克服新10か年戦略研究事業「がん関連遺伝子異常を利用したがんの診断と予後予測の研究」主任研究者としての活動
	ウィルス腫瘍におけるゲノム異常と予後因子としての役割	金子安比古 (血液科)	平成14年度成育医療研究委託費「小児外科領域におけるゲノム情報に基づいた治療法の確立のに関する研究」(研究代表者・絵野沢伸)の分担研究者としての活動
	Wilms 腫瘍関連遺伝子, LOH, LOI 分析による本症発癌機構・予後因子の解明	金子安比古 (血液科)	平成14年度科学研究費補助金「外科領域における分子生物学的アプローチ」(研究代表者・岩川眞由美)の分担研究者としての活動
	ウィルス腫瘍の新しい癌抑制遺伝子の同定と悪性化機構の解明のための研究	金子安比古 (血液科)	平成14年度科学研究費補助金「ウィルス腫瘍の新しい癌抑制遺伝子の同定と悪性化機構の解明のための研究」(研究代表者・中館尚也)の分担研究者としての活動
	乳がんに対する集学的治療の研究	田部井敏夫 (内分泌科)	平成14年度厚生労働省がん研究助成金指定研究「高感受性悪性腫瘍に対する標準的治療確立のための多施設共同研究」班(主任研究者・堀田知光)の分担研究者として活動
	診断群分類の研究	田部井敏夫 (内分泌科)	平成14年度厚生労働省研究「施行診断群分類研究班(乳腺)」班(班長・福田 護)の班員として活動
	科学的根拠に基づく乳がん診療ガイドライン作成に関する研究	井上賢一 (内分泌科)	平成14年度厚生労働省研究費補助金「施行診断群分類研究班(乳腺)」医療技術評価総合研究事業(H14-医療-064)主任研究者・高嶋成光の研究者協力者として活動

年月日	研究課題	研究者（所属）	備考
H14.4.1 ～15.3.31	厚生労働省厚生科学研究 効果的医療技術の確立推進臨床研究事業「短期（治療後5年以内）がん生存者を中心とした心のケア、医療相談等の在り方に関する調査研究」	小林国彦 （呼吸器科）	主任研究者：静岡がんセンター総長、山口 健
	呼吸器悪性腫瘍に対する標準的治療確立のための多施設共同研究	米田修一 （呼吸器科）	班長協力者として活動 （主任研究者：田村友秀）
	厚生労働省がん研究助成金「地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究」 インフォームドコンセント（IC）とIC後の患者ケアについて	酒井 洋 （呼吸器科）	班員として活動 （主任研究者：岡本直幸）
	高度リンパ節転移を伴う進行胃がんに対する術前CPT-11+CDDP療法+外科切除の第 相臨床試験	田中洋一 川島吉之 竹下勇太郎 （腹部外科）	平成14年度厚生労働省補助金「21世紀型医療開拓推進研究事業」「術前化学療法による高度進行胃がんの予後改善に関する研究」（主任研究者：笹子 充）の研究協力者として研究
	上部進行胃癌に対する胃全摘術における脾合併切除の意義に関するランダム化比較試験	田中洋一 川島吉之 竹下勇太郎 （腹部外科）	平成14年度厚生労働省補助金「21世紀型医療開拓推進研究事業」「外科的手術手技の技術評価および標準化のための研究」（主任研究者：佐野 武）の研究協力者として研究
	4型胃がんに対する術前TS-1単独療法の第2相試験	田中洋一 川島吉之 竹下勇太郎 （腹部外科）	平成14年度厚生労働省がん研究助成金による「消化器悪性腫瘍に対する標準的治療確立のための多施設共同研究」班（主任研究者：木下平）の研究協力者として研究
	食道浸潤胃癌に対する外科治療に関する臨床試験	田中洋一 川島吉之 竹下勇太郎 （腹部外科）	平成14年度厚生労働省がん研究助成金による「胃がんに対する拡大手術の評価に関する研究」班（主任研究者：佐野 武）の研究協力者として研究
	大動脈周囲リンパ節郭清の臨床的意義に関する研究	田中洋一 川島吉之 竹下勇太郎 （腹部外科）	平成14年度厚生労働省がん研究助成金による「胃がんに対する拡大手術の評価に関する研究」班（主任研究者：佐野 武）の研究協力者として研究
	厚生労働省がん研究助成金 13-23 胆膵がんに対する術中照射療法の有効性評価に関する多施設共同研究	坂本裕彦 網倉克己 （腹部外科） 楮本智子 （放射線科）	木下班の班員として研究に参加

年月日	研究課題	研究者(所属)	備考
H14.4.1 ~15.3.31	長期の追跡結果に基づく乳がんに対する適正な乳房温存療法の確立に関する研究	末益公人 (乳腺外科)	平成14年度厚生労働省がん研究助成金計画研究 「長期の追跡結果に基づく乳がんに対する適正な乳房温存療法の確立に関する研究」班(主任研究者:稲治英生)の研究協力者としての研究
	標準的な乳房温存療法の実施要項の研究	末益公人 (乳腺外科)	平成14年度厚生労働省効果的医療技術の確立推進臨床研究事業 「標準的な乳房温存療法の実施要項の研究」班(主任研究者:霞 富士雄)の研究協力者としての研究
	形態学から見た頸部リンパ節転移の子細構造と頸部廓清術への応用	西 嶋 渡 (耳鼻咽喉科)	平成14年度厚生労働省がん研究助成金効果的医療技術の確立推進研究事業(研究課題名:頭頸部がんのリンパ節転移に対する標準的治療法の確立)の分担研究
	肝悪性腫瘍の血管内治療に関する研究	中島哲夫 (放射線科)	平成14年度厚生労働省がん研究助成金指定研究「難治がんの総合的な対策に関する研究」班(主任研究者:野村和宏)の小班「がん情報の高次利用に関する研究」班の分担研究者としての研究
	放射線診療における患者と術者の安全性確保についての研究	諸澄邦彦 (放射線技術部)	平成14年度厚生労働科学研究補助金(医薬安全総合研究事業) 「放射線診療における患者と術者の安全性確保についての研究」の分担研究者としての研究
医療放射線の防護の最適化及び被ばく線量の低減化方策に関する研究	諸澄邦彦 (放射線技術部)	平成14年度厚生労働科学研究補助金(医薬安全総合研究事業) 「医療放射線の防護の最適化及び被ばく線量の低減化方策に関する研究」(主任研究者:油井民雄)の研究協力者としての研究	

2 学会・研究会の開催

H14.9.28	第 22 回埼玉ストーマリハビリテーション研究会	西村洋治	総合司会
H12. 6. 8	第 21 回埼玉がん緩和ケア研究会実地臨床講演会 “ 市民と語り合う講演会 ”	卯木次郎 (脳神経外科)	ラフレさいたま (大宮)
H14.6.24	第 17 回海外麻薬行政官研修会 (JICWELS) 覚せい剤乱用対策の国際協力推進を目指して	卯木次郎 (脳神経外科)	埼玉県立がんセンター (伊奈)
H13.11.9	第 22 回埼玉がん緩和ケア研究会実地臨床講演会	卯木次郎 (脳神経外科)	埼玉県民健康センター (浦和)
H15.2.1	平成 14 年度厚生省末期医療患者 QOL 推進事業講習会 テーマ:がん患者終末期における緩和ケア	卯木次郎 (脳神経外科)	ソニックシティ小ホール (大宮)

3 その他

H14.9.28 ～ 14.10.201	アメリカ合衆国の先進医療病院における制度の現地研究	西島 渡 (耳鼻咽喉科) 小林康人 (病理部) 稲葉幸枝 (看護部)	Mayo Clinic Roswell Park Memorial Hospital Massachusetts Eye and Ear Infirmary Massachusetts General Hospital において研修
----------------------------	---------------------------	---	--

第3章 病院・研究室共同

研究課題および研究結果

< 研究課題 >

1. 造血器腫瘍の遺伝子検査
2. 大腸がんのゲノムの不安定性検査によるがん診断
3. 遺伝カウンセリング体制の構築
4. がん治療の効果・副作用判定法の開発に関する研究
5. 腫瘍バンクの構築

< 研究者氏名 >

研究室：赤木 究

病院：新井吉子、山口研成、石窪 力、西村洋治、小林照忠、田中洋一、柴田佳子、仲島晴子

< 目的・成果 >

ヒトゲノムも解読され、遺伝子情報を用いた診療が広がりつつある。当センターでは高度先進医療を県民へ提供できるよう平成9年度より「がん遺伝子診断・遺伝子治事業」に取り組んでいる。

1. 造血器腫瘍の遺伝子検査

平成10年度より検討を始め、先端的な医療として臨床で利用されてきた「悪性リンパ腫の遺伝子検査」を、平成13年度5月より保険診療（2000点）として確立した。今年度はさらに、造血器幹細胞移植後の治療効果を判定する上で大変重要な細胞のキメリズムの遺伝子検査法を確立し、保険診療として検査を開始した。生体内におけるドナーの細胞の動きと臨床経過を比較検討し、移植の成功率を上げるための基礎データを集めている。今後さらに、ミニ移植による固形腫瘍の免疫療法や再生医療へと発展させるための基盤が構築されつつある。こうした臨床研究を進めると同時に、保険診療の対象となる遺伝子検査項目を増やし、先進医療の充実と病院収益の増加を試みている。

2. 大腸がんのゲノムの不安定検査によるがん診断

平成10年度後半より年間約110名の大腸がん患者を対象に「ゲノムの不安定性検査」を行い、がんが起りやすいと思われる39名を見いだした。これらの結果をもとに、がんの早期発見、早期治療に役立てている。また、これまで我々が蓄積してきたデータをもとに統計解析を行った結果、マイクロサテライト不安定性陽性の男性直腸がんは多発がんの注意が必要であり、特徴的な臨床所見をもっていることを見いだした。

3. 遺伝カウンセリング体制の整備

これまで準備してきた遺伝カウンセリング外来を平成14年10月に開設することができた。平成14年度は家族性大腸がんの遺伝カウンセリングを中心に、半年間で14回、9家族の遺伝カウンセリングを行った。また、遺伝子診断も2家族で施行した。遺伝性がんの遺伝子検査に遺伝カウンセリングは不可欠なものとなっている。

4. 癌治療の効果・副作用判定

抗癌剤は時として強い副作用を示すことがあるが、その程度を投与直後に予測する「オーダーメイド医療」の開発を試みている。

血漿中に存在する腫瘍由来 DNA の生体内での動態を測定することにより、その可能性を見いだした。現在、これを簡便に測定するための診断用チップの開発を企業と共同研究している。(厚生労働科学研究費補助金の交付を受けた)

5. 腫瘍バンクの構築

遺伝子診断室が中心となり、当センターにおける臨床サンプルを研究に用いるための説明文と同意文書を作成し、当センターで広く利用されている。これまで、遺伝子診断室に提出され、研究の同意が得られた試料は、凍結保存しており、その数は2500を超える。今後の研究に貴重な試料となる。

< 今後の計画 >

- ・ 保険診療となる遺伝子検査の項目を増やし、県民に高度な医療を提供することに努めると同時に経営改善に貢献する。
- ・ ゲノムの不安定性を示す大腸がんの診療プロトコールを作成し、より効果的ながん診療を目指す。
- ・ 県民の多様な遺伝子診療への要望に対応できるよう遺伝カウンセリング外来の充実を図る。
- ・ がん治療の効果判定、副作用判定法の実用化を目指す。また、遺伝子診断用チップの実用化に向けた研究を進める。

第 4 章 埼玉県立がんセンター開設記念講演会

年月日	演 題	演 者	演者所属
S51. 4.23	化学物質による発がん研究の諸問題	杉村 隆	国立がんセンター（研究所長）
51.11. 9	がんの外科療法	梶谷 鑽	がん研究会付属病院（病院長）
	がんの診断と治療	黒川利雄	がん研究会付属病院（名誉院長）
52. 4.13	肺がんの早期発見	石川七郎	国立がんセンター（総長）
	胃がんの早期発見をめぐって	市川平三郎	国立がんセンター（病院長）
52.11. 1	がん化の老化との関連	太田邦夫	東京都老人総合研究所（所長）
	これからのがんの放射線治療法について	梅垣洋一郎	放射線医学総合研究所（臨床検査部長）
53.11. 8	肺がんの初診から治療まで	吉田清一	埼玉県立がんセンター（病院長）
	がんの予防研究の一側面	遠藤英也	九州大学医学部（がん研究所教授）
54.11.19	がん化学療法の現状と将来 - 胃がんを中心にして -	木村禧代二	国立名古屋病院（病院長）
56. 3.12	がん患者とその家族	十辺千鶴子	評論家
56.11.20	インターフェロンの抗がん性について	岸田綱太郎	京都府立医科大学（教授）
57.11.12	モノクローナル抗体とがん治療	橋本嘉幸	東北大学薬学部（教授）
58.11.18	肝がんとその予防	西岡久寿弥	東京都臨床医学総合研究所（副所長）
59.11.20	ウィルスがん遺伝子と細胞がん遺伝子	豊島久真男	東京大学医科学研究所（教授）
60.12. 5	いかにしてがんに克つか （シンポジウム）	服部理男 （座長） 他 4 名	埼玉県立がんセンター（病院長）
61.11.11	胃がんの生検・細胞診断について	長与健夫	愛知県がんセンター（総長）
62.11.18	がんの告知をめぐって	岡安大仁	日本大学医学部（教授）
63.11.12	'88埼玉がんシンポジウム「600万県民のがん医療」	漆崎一朗 他 1 4 名	札幌医科大学（名誉教授）
H元.12.16	'89埼玉がんシンポジウム「胃がん特集」	藤間弘行 他 8 名	藤間病院（病院長）
2.12. 1	'90埼玉がんシンポジウム「肺がん特集」	森 弘一 他 1 1 名	森医院（院長）
3.12.14	'91埼玉がんシンポジウム「子宮がん特集」	丸山正義 他 1 2 名	丸山記念総合病院（理事長）
4.12. 5	'92埼玉がんシンポジウム「乳がん特集」	山崎寛一郎 他 1 3 名	山崎外科胃腸科病院（院長）
5.12. 4	'93埼玉がんシンポジウム「血液がん特集」	服部理男 他 1 1 名	埼玉県伊奈赤十字血液センター（所長）
6.12. 3	'94埼玉がんシンポジウム「大腸がん特集」	古川俊隆 他 1 0 名	丸山記念総合病院（院長）
7.11.25	埼玉県立がんセンター開設 20 周年記念 '95埼玉がんシンポジウム「県民とともに 彩の国のがん医療」	石井 勝 他 1 2 名	埼玉県立がんセンター（病院長）
8.11.30	'96埼玉がんシンポジウム「泌尿器がん特 集」	田利清信 他 1 2 名	埼玉県立がんセンター（副病院長）
9.11.29	'97埼玉がんシンポジウム「がんとともに 生きる」	桜井雅温 他 1 3 名	埼玉県立がんセンター（副総長）
10.11.28	'98埼玉がんシンポジウム「21世紀のがん 医療を考える」	石井 勝 他 1 3 名	埼玉県立がんセンター（総長）
11.11.27	'99埼玉県民のための「がんの集い」 「ここまで進んだがん医療」	東 四雄 他 5 名	埼玉県立がんセンター（外来部副部長）
12.10.28	ミレニアム埼玉県民のための「がんの集い」 「ともに考えるがん医療」	石井 勝 他 6 名	埼玉県立がんセンター（総長）

13.12.1	'01埼玉県民のための ” がんの集い ” 「元気・勇気・そして愛」	川上理恵 他2名	シドニーオリンピックバスケットボール銅メダリスト
14.8.31	'02埼玉県民のための ” がんの集い ” 映画「命」と共に考えるがん医療	映画「命」 田中洋一	埼玉県立がんセンター（腹部外科部長）

第27回埼玉県立がんセンター開設記念

02 埼玉県民のための“がんの集い”

＝映画「命」とともに考えるがん医療＝

がん相談コーナー

大ホールホワイエ 13:00～14:30

講演・映画上映

大ホール 13:30～16:00

司 会

埼玉県立がんセンター副病院長 卯木次郎

開会のあいさつ

埼玉県立がんセンター病院長 東 靖宏

あいさつ

埼玉県病院事業管理者 武 弘道

講演「食道がん治療の現状」

埼玉県立がんセンター腹部外科長兼部長 田中洋一

映画「命」

閉 会

日 時	平成14年8月31日(土) 13:00～16:00
場 所	埼玉会館 大ホール(JR浦和駅西口)
主 催	埼玉県立がんセンター(電話 048-722-1111)
後 援	埼玉県医師会・埼玉県健康づくり事業団

第 5 章 国際交流

第 1 節 中国山西省とのがん医療交流

1 中国山西省からがんセンターへ

(1) 研修生

氏 名	期 間	研 修 内 容 等
翟 剛 中国山西省 腫瘤医院 主治医師	H14.12.10 ~ 15.3.14	消化器悪性腫瘍の外科治療学他（担当：腹部外科）

第2節 その他の交流

1 海外からがんセンタへ

氏名	期間	研究（研修）内容等
Mr. David E Joranson (米国)	6.26	第17回海外麻薬行政官研修・覚せい剤乱用対策の国際協力推進を目指して・(伊奈)その他の参加者氏名 Mr. Hout Sengthong (カンボジア), Dr. Guo Song (中国), Ms. Amatul Syukra Tampubolon (インドネシア), Mr. Muhammad Nasir Ahmad (マレーシア), Dr. Khin Thida(ミャンマー), Ms. Theresa, Jewela A Austria(フィリピン), Mr. Athukoralage Indrarathne Bandara(スリ・ランカ), Ms. Kongpetch Kulsudjarit (タイ), Ms. Nguyen Dieu Ha(ベトナム), Mr. Buala Phommachack(ラオス), Dr. Goiba Tienang(パプアニューギニア)。

第 1 章 会計業務統計（事業会計）

第 1 表 比較損益計算書

（単位：円・％）

区 分	平成 1 4 年度		平成 1 3 年度		前年度対比	
	金 額	構成比率	金 額	構成比率	増 減 額	比 率
病院事業収益	11,802,435,935	100.0	11,561,595,735	100.0	240,840,200	102.1
医業収益	9,008,741,131	76.3	8,440,130,098	73.0	568,611,033	106.7
入院収益	6,092,405,747	51.6	5,829,648,755	50.4	262,756,992	104.5
外来収益	2,545,634,206	21.6	2,298,933,342	19.9	246,700,864	110.7
その他医業収益	370,701,178	3.1	311,548,001	2.7	59,153,177	119.0
医業外収益	2,793,694,804	23.7	3,121,465,637	27.0	327,770,833	89.5
受取利息配当金	527,605	0.0	1,317,649	0.0	790,044	40.0
補助金	2,850,000	0.0	2,850,000	0.0	0	100.0
負担金交付金	2,739,969,702	23.2	3,082,896,783	26.7	342,927,081	88.9
その他医業外収益	50,347,497	0.5	34,401,205	0.3	15,946,292	146.4
特別利益	0	0.0	0	0.0	0	-
収益合計	11,802,435,935	100.0	11,561,595,735	100.0	240,840,200	102.1
病院事業費用	11,137,743,761	100.0	10,953,669,084	100.0	184,074,677	101.7
医業費用	10,707,561,244	96.1	10,520,546,657	96.0	187,014,587	101.8
給与費	5,200,277,315	46.7	5,207,359,554	47.5	7,082,239	99.9
材料費	2,674,983,607	24.0	2,323,536,026	21.2	351,447,581	115.1
経費	1,782,316,734	16.0	1,758,493,269	16.1	23,823,465	101.4
減価償却費	909,508,043	8.2	1,087,512,780	9.9	178,004,737	83.6
資産減耗費	4,069,972	0.0	19,721,753	0.2	15,651,781	20.6
研究研修費	136,405,573	1.2	123,923,275	1.1	12,482,298	110.1
医業外費用	430,182,517	3.9	433,122,427	4.0	2,939,910	99.3
支払利息及び企業債取扱諸費	171,572,559	1.5	186,544,577	1.7	14,972,018	92.0
繰延勘定償却	173,259,541	1.6	174,456,828	1.6	1,197,287	99.3
雑損失	85,350,417	0.8	72,121,022	0.7	13,229,395	118.3
特別損失	0	0.0	0	0.0	0	-
費用合計	11,137,743,761	100.0	10,953,669,084	100.0	184,074,677	101.7
当年度純利益	664,692,174	-	607,926,651	-	56,765,523	109.3
前年度繰越欠損金	656,448,165	-	1,264,374,816	-	607,926,651	51.9
当年度未処分利益剰余金	8,244,009	-	-	-	8,244,009	-
当年度未処理欠損金	-	-	656,448,165	-	656,448,165	-

第2表 比較貸借対照表

(単位：円・%)

区 分	平成14年度		平成13年度		前年度対比	
	金 額	構成比率	金 額	構成比率	増減額	比 率
固 定 資 産	12,511,584,242	63.2	12,747,496,975	67.4	235,912,733	98.1
有形固定資産	12,509,423,482	63.2	12,745,336,215	67.4	235,912,733	98.1
土 地	1,282,744,901	6.5	1,282,744,901	6.8	0	100.0
建 物	9,369,072,241	47.4	9,737,516,591	51.4	368,444,350	96.2
構 築 物	226,774,844	1.1	238,401,588	1.3	11,626,744	95.1
器 械 備 品	1,618,285,856	8.1	1,474,430,585	7.8	143,855,271	109.8
車 両	1,601,860	0.0	666,270	0.0	935,590	240.4
放 射 性 同 位 元 素	703,780	0.0	1,336,280	0.0	632,500	52.7
その他有形固定資産	10,240,000	0.1	10,240,000	0.1	0	100.0
無形固定資産	2,160,760	0.0	2,160,760	0.0	0	100.0
電 話 加 入 権	1,609,000	0.0	1,609,000	0.0	0	100.0
その他無形固定資産	551,760	0.0	551,760	0.0	0	100.0
流 動 資 産	6,894,265,628	34.9	5,666,632,593	29.9	1,227,633,035	121.7
現 金 預 金	5,571,906,084	28.2	4,462,269,633	23.5	1,109,636,451	124.9
未 収 金	1,281,352,933	6.5	1,186,111,927	6.3	95,241,006	108.0
貯 蔵 品	32,506,611	0.2	13,251,033	0.1	19,255,578	245.3
その他流動資産	8,500,000	0.0	5,000,000	0.0	3,500,000	170.0
繰 延 勘 定	378,307,502	1.9	513,919,551	2.7	135,612,049	73.6
企業債発行差金	242,700	0.0	333,400	0.0	90,700	72.8
開 発 費	134,127,592	0.7	262,387,311	1.4	128,259,719	51.1
控除対象外消費税額	243,937,210	1.2	251,198,840	1.3	7,261,630	97.1
資 産 合 計	19,784,157,372	100.0	18,928,049,119	100.0	856,108,253	104.5
負 債						
固 定 負 債	370,571,636	1.9	341,123,939	1.8	29,447,697	108.6
引 当 金	370,571,636	1.9	341,123,939	1.8	29,447,697	108.6
退職給与引当金	178,039,678	0.9	148,591,981	0.8	29,447,697	119.8
修繕引当金	192,531,958	1.0	192,531,958	1.0	0	100.0
流 動 負 債	1,160,926,078	5.8	864,659,519	4.6	296,266,559	134.3
未 払 金	1,091,928,088	5.5	805,903,075	4.3	286,025,013	135.5
その他流動負債	68,997,990	0.3	58,756,444	0.3	10,241,546	117.4
負 債 合 計	1,531,497,714	7.7	1,205,783,458	6.4	325,714,256	127.0
及 び 資 本						
資 本 金	15,547,419,861	78.6	15,894,796,497	84.0	347,376,636	97.8
自 己 資 本 金	10,017,030,590	50.6	10,017,030,590	52.9	0	100.0
借 入 資 本 金	5,530,389,271	28.0	5,877,765,907	31.1	347,376,636	94.1
企 業 債	5,530,389,271	28.0	5,877,765,907	31.1	347,376,636	94.1
剰 余 金	2,705,239,797	13.7	1,827,469,164	9.6	877,770,633	148.0
資 本 剰 余 金	2,696,995,788	13.7	2,483,917,329	13.1	213,078,459	108.6
受贈財産評価額	293,171,610	1.5	311,677,575	1.6	18,505,965	94.1
国庫補助金	196,936,000	1.0	196,936,000	1.0	0	100.0
その他資本剰余金	2,206,888,178	11.2	1,975,303,754	10.5	231,584,424	111.7
利 益 剰 余 金	8,244,009	0.0	656,448,165	3.5	664,692,174	1.3
当年度未処分利益剰余金	8,244,009	0.0	-	-	8,244,009	
当年度未処理欠損金		0.0	656,448,165	3.5	656,448,165	0.0
資 本 合 計	18,252,659,658	92.3	17,722,265,661	93.6	530,393,997	103.0
負 債 ・ 資 本 合 計	19,784,157,372	100.0	18,928,049,119	100.0	856,108,253	104.5

第3表 固定資産 - 有形固定資産

(単位:円)

資産の種類	年度当初の現在高	当年度増加額	当年度減少額	年度末現在高	減価償却累計額			年度末償却未済額	備考
					当年度増加額	当年度減少額	累計		
土地	1,282,744,901	0	0	1,282,744,901	-	-	-	1,282,744,901	
建物	16,343,761,288	115,041,752	25,464,347	16,433,338,693	482,212,885	24,191,130	7,064,266,452	9,369,072,241	
構築物	685,891,516	0	0	685,891,516	11,626,744	0	459,116,672	226,774,844	
機械備品	7,046,768,815	587,277,595	88,378,112	7,545,668,298	414,914,004	59,869,792	5,927,382,442	1,618,285,856	
車両	5,136,000	1,057,500	0	6,193,500	121,910	0	4,591,640	1,601,860	
放射性同位元素	14,075,600	0	0	14,075,600	632,500	0	13,371,820	703,780	
その他有形固定資産	10,240,000	0	0	10,240,000	-	-	-	10,240,000	
合計	25,388,618,120	703,376,847	113,842,459	25,978,152,508	909,508,043	84,060,922	13,468,729,026	12,509,423,482	

第4表 固定資産 - 無形固定資産

(単位:円)

資産の種類	年度当初の現在高	当年度増加額	当年度減少額	年度末現在高	年度末償却未済高	備考
電話加入権	1,609,000	0	0	1,609,000	1,609,000	
その他無形固定資産	551,760	0	0	551,760	551,760	
合計	2,160,760	0	0	2,160,760	2,160,760	

第5表 企業債

(単位:円・%)

種類	発行年月日	発行総額	償還高		未償還残高	発行価額	利率	償還終期	備考
			当年度償還高	償還高累計					
特別地方債	昭和 51. 3. 25	541,000,000	36,599,384	413,552,336	127,447,664	541,000,000	7.50	平成18. 3. 1	財政融資資金
"	51. 5. 26	958,000,000	64,810,000	732,316,336	225,683,664	958,000,000	7.50	18. 3. 1	"
"	平成 7. 3. 17	294,000,000	17,640,000	88,200,000	205,800,000	293,706,000	4.50	17. 3. 17	シンジケート団
"	7. 5. 26	55,000,000	1,447,140	4,181,007	50,818,993	55,000,000	3.85	37. 3. 25	財政融資資金
"	7. 5. 26	160,000,000	4,209,862	12,162,930	147,837,070	160,000,000	3.85	37. 3. 25	"
"	7.12.21	613,000,000	36,780,000	147,120,000	465,880,000	612,387,000	3.00	17.12.21	シンジケート団
"	9. 3. 25	1,665,000,000	46,759,296	46,759,296	1,618,240,704	1,665,000,000	2.80	39. 3. 1	財政融資資金
"	9. 3. 25	225,000,000	6,318,824	6,318,824	218,681,176	225,000,000	2.80	39. 3. 1	"
"	10. 3. 25	2,062,000,000	0	0	2,062,000,000	2,062,000,000	2.10	40. 3. 1	"
"	10. 3. 25	408,000,000	0	0	408,000,000	408,000,000	2.10	40. 3. 1	"
"	10. 3. 25	515,000,000	132,812,130	515,000,000	0	515,000,000	2.10	15. 3. 1	"
合計		7,496,000,000	347,376,636	1,965,610,729	5,530,389,271	7,495,093,000			

第6表 医業収益対要素別費用

(単位:%)

区分	合計	給与費	材料費	経費	減価償却費	資産減耗費	研究研修費	
医業収益対要素別 比率	平成12年度	133.0	64.0	29.5	22.8	14.6	0.2	1.9
	平成13年度	124.6	61.6	27.5	20.9	12.9	0.2	1.5
	平成14年度	118.8	57.7	29.7	19.8	10.1	0.0	1.5

第2章 病院業務統計

1 外来患者数統計

1) 全診療科

(単位:人)

	13年度総数	14年度総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初診患者数	8,369	9,025	623	772	695	875	731	738	907	760	736	705	747	736
診療患者延数	177,581	172,273	14,610	14,899	13,900	15,668	14,455	13,405	15,527	13,812	13,849	13,692	13,873	14,583
1日平均患者数	725	703.2	695.7	709.5	695.0	681.2	657.0	705.5	705.8	690.6	728.9	720.6	730.2	729.2
診療日数	245	245	21	21	20	23	22	19	22	20	19	19	19	20

2) 診療科別

(単位:人)

	13年度総数	14年度総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
血液科	8,470	8,603	758	745	686	763	711	732	804	668	697	709	641	689
内分泌科	8,088	8,912	725	723	634	732	733	702	802	762	698	841	786	774
呼吸器科	7,430	9,349	638	714	690	830	833	736	902	801	818	743	834	810
消化器科	24,912	23,152	2,044	1,974	1,811	2,243	1,968	1,757	2,041	2,010	1,859	1,821	1,788	1,836
腹部外科	21,918	19,105	1,658	1,670	1,451	1,726	1,492	1,383	1,776	1,606	1,574	1,599	1,548	1,622
胸部外科(肺・縦隔)	5,213	5,442	426	410	416	460	470	435	522	451	471	437	459	485
脳神経外科	4,744	3,750	352	362	306	303	314	304	337	291	312	265	287	317
婦人科	14,264	15,054	1,268	1,358	1,293	1,464	1,259	1,127	1,333	1,164	1,180	1,176	1,140	1,292
放射線科	18,798	18,917	1,501	1,671	1,774	1,810	1,735	1,501	1,703	1,260	1,348	1,391	1,588	1,635
耳鼻咽喉科	12,097	11,633	1,054	1,057	1,006	1,057	884	953	987	904	906	925	907	993
泌尿器科	9,121	7,795	737	631	668	697	665	550	663	653	610	617	619	685
整形外科	2,177	1,865	143	158	163	186	127	158	163	167	171	158	119	152
皮膚科	3,607	3,062	264	329	266	272	265	233	289	217	214	214	239	260
麻酔科	303	216	23	25	11	17	12	21	13	12	18	22	20	22
眼科	634	527	44	33	46	36	47	41	48	38	38	40	51	65
口腔外科	12,320	12,039	1,111	961	848	961	969	969	1,017	1,047	1,092	935	1,031	1,098
乳腺外科	22,756	22,169	1,800	2,015	1,787	2,037	1,910	1,765	2,071	1,712	1,780	1,732	1,767	1,793
緩和ケア	729	683	64	63	44	74	61	38	56	49	63	67	49	55

3) 外来処置室年間統計数

(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
輸血	0	0	2	1	1	0	1	3	0	1	0	1	10
一般輸液	105	110	66	105	95	69	70	69	63	80	64	69	965
静、筋、皮下注射、精密持続	289	302	267	317	317	258	292	277	278	236	196	236	3265
神経ブロック	14	25	10	11	10	16	5	2	2	14	14	13	136
胸腔穿刺、心嚢穿刺	4	4	1	8	4	0	6	0	1	6	2	6	42
腹腔穿刺、腹注	0	2	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	6
骨髄穿刺	20	14	16	17	16	10	14	17	9	21	20	21	195
細胞診、吸引、リンパ節生検	8	1	5	2	8	3	0	7	2	2	4	8	50
腰椎穿刺、髄注	0	0	0	1	2	3	2	0	0	1	0	0	9
IVH挿入、抜去、IVH包交	4	1	1	1	3	2	6	2	3	4	6	9	42
創傷処置、	12	4	5	3	7	11	4	16	3	15	16	7	103
浣腸、摘便、導尿、膀胱洗	5	2	2	1	6	0	3	3	4	7	5	6	44
胃管挿入、洗浄	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
酸素吸入、EKG、経皮的動脈血酸素飽和度測定	2	4	3	8	11	2	5	0	0	4	7	8	54
緊急入院、転院	39	41	44	49	37	45	29	21	22	46	38	38	449
診察、	44	39	45	64	55	50	33	13	21	46	41	43	494
Ccr、GTT、ICG	4	1	6	2	3	6	4	7	2	3	5	4	47
手術患者、観察	9	9	3	6	6	3	4	0	0	3	1	5	49
救急車、急変患者の受け入れ	3	4	4	8	8	4	6	3	1	4	4	10	59
超音波検査	3	4	5	6	1	0	0	2	4	0	1	4	30
自己血、HLA採血、しゃっ血	9	29	15	5	15	6	22	9	4	11	16	7	148
IVH、ポート、肝動注フラッシュ	10	11	7	12	13	11	13	11	15	18	15	11	147
ネブライザー	1	1	2	2	2	5	1	2	2	0	3	2	23
血ガスBS	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	2	2	9
診察待ベット利用	63	71	69	69	43	67	46	54	50	60	61	61	714
採血数	4510	4586	4261	4890	4567	4292	4966	4567	4481	4638	4447	4722	54927
PTC-D洗浄、包交	2	0	4	5	0	2	0	1	0	0	4	0	18
その他	3	0	1	12	3	3	0	0	4	4	8	3	41
総件数	5163	5265	4845	5605	5234	4870	5535	5089	4971	5224	4981	5296	62078
可動日数	21	21	20	23	22	19	22	20	19	19	19	20	245
平均件数	246	251	242	243	238	256	252	254	262	275	262	265	253

4) デイケアセンター業務内容総数

		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
化学療法	持続点滴	527	531	475	586	568	527	533	508	546	560	559	572	6492
	動注	29	31	30	35	32	34	40	34	32	33	35	37	402
	静注・管注	26	26	21	26	28	24	18	19	18	26	24	21	277
輸血		75	58	42	64	46	50	78	61	62	51	43	57	687
輸液	持続点滴	333	324	231	234	250	209	218	201	190	172	173	168	2703
	静注・管注	70	69	55	50	44	40	38	45	32	32	26	32	533
へパリン生食注入		19	9	10	13	12	13	19	22	21	17	15	11	181
持続皮下注		20	19	13	18	16	14	11	13	15	14	11	11	175
筋注・皮下注		20	24	21	27	27	20	22	20	18	11	13	17	240
処置・ケア	酸素吸入	8	6	4	1	2	3	3	1	0	0	3	1	32
	創傷処置	7	10	11	10	12	18	11	4	6	11	6	3	109
	採血	2	6	2	3	3	2	7	3	1	1	2	2	34
	手術出し	10	11	5	10	6	7	5	5	1	11	9	4	84
	診察	61	52	23	40	33	53	35	27	38	14	22	24	422
	緊急入院	5	6	3	6	3	2	2	2	5	1	1	3	39
	機械入浴・洗髪	1	3	0	0	1	3	0	1	2	2	1	0	14
	その他	6	8	7	2	5	8	15	13	16	19	14	6	119
指導・相談	服薬指導	1	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	6
	化療オリエンテーション	18	23	42	52	48	47	28	42	40	27	26	35	428
	持続皮下注指導	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	術前術後オリエンテーション	14	20	5	18	12	7	10	6	3	18	11	8	132
	その他	9	2	5	6	4	1	5	3	4	4	4	2	49
総件数		1262	1243	1006	1204	1152	1083	1098	1030	1050	1024	998	1014	13164
総患者数		1100	1064	878	1028	979	924	962	897	908	903	886	924	11453
4時間以上滞在者(再掲)		172	157	130	159	161	141	153	152	150	180	175	193	1923
1日平均患者数		52.4	50.7	43.9	44.7	44.5	48.6	43.7	40.8	47.8	47.5	46.6	50.7	40.9

5) 在宅療養指導(訪問看護含)統計

相談内容別件数

	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
受診相談	14	16	26	24	27	24	24	26	25	29	28	27	290
在宅酸素	4	4	1	4	6	2	2	2	4	6	4	1	40
在宅輸液	7	9	12	12	10	7	6	8	3	6	3	2	85
自己注射	2	0	0	2	5	1	3	0	5	0	2	1	21
自己導尿	6	4	2	4	0	2	0	3	0	5	1	0	27
吸引・吸入	5	0	2	0	1	1	2	4	3	6	1	2	27
褥創処置	5	8	7	5	7	2	3	4	6	4	8	6	65
ストーマ	32	35	17	22	24	19	25	20	27	27	26	30	304
疼痛コントロール	6	5	0	6	5	1	5	3	0	0	3	5	39
食事指導	2	1	0	2	1	0	2	3	3	0	0	0	14
介護指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心理援助(告知後ケア含む)	22	32	29	31	23	28	24	25	33	29	23	34	333
家族援助	17	15	15	22	11	10	12	16	12	3	11	13	157
退院準備	47	62	96	63	117	35	78	59	74	57	35	43	766
連絡調整	88	95	84	99	137	127	129	90	113	76	89	81	1208
療養全般	43	24	24	40	29	36	38	35	33	33	38	24	397
医療相談	21	20	15	10	15	18	14	18	12	20	9	18	190
その他(鼻洗浄含む)	5	17	17	14	17	22	20	28	12	17	17	7	193
合計	326	347	347	360	435	335	387	344	365	318	298	294	4156

月別地域関係機関との連携件数

	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
訪問看護ステーション連携	9	14	13	14	21	7	13	7	9	4	3	5	119
病病・病診連携	6	11	9	9	8	9	9	3	8	2	2	3	79

6) デイケアにおける診療科別化学療法件数

	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
血液科	21	26	23	34	29	21	26	21	25	27	30	22	305
内分泌科	195	215	199	224	252	235	239	243	255	276	262	233	2828
呼吸器科	158	140	138	155	156	121	121	133	120	107	113	130	1592
消化器科	24	34	28	40	49	56	57	37	39	37	38	35	474
腹部外科	95	91	86	85	71	80	99	75	92	124	119	131	1148
胸部外科	7	16	9	9	8	9	13	15	18	13	15	7	139
脳神経外科	7	6	0	3	3	3	0	3	3	0	0	2	30
婦人科	22	27	22	29	16	14	11	12	16	13	11	12	205
放射線科	1	1	3	3	2	2	2	0	0	0	0	0	14
耳鼻科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
口腔外科	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
泌尿器科	24	19	14	30	23	23	22	24	22	18	24	18	271
整形外科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
皮膚科	6	4	6	8	6	4	2	1	2	1	1	0	41
乳腺外科	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
総件数	561	581	528	621	616	571	592	564	592	616	613	590	7055
1日平均患者数	26.7	27.7	26.4	26.8	28	30.1	26.9	25.6	31.2	32.4	32.3	29.5	28.6

10) 薬剤業務統計

年の合計		調剤業務総計			外来調剤業務			入院調剤業務(無菌室含む)			無菌室調剤業務		
		H14年度	H13年度	H12年度	H14年度	H13年度	H12年度	H14年度	H13年度	H12年度	H14年度	H13年度	H12年度
業務日数					245	245	245	365	365	365	245	245	245
外来実枚数		6,732	5,997	36,155	6,762	5,997*	36,155						
調剤薬処方箋等取扱数 (麻薬を含む)	枚数	54,176	49,639	82,401	6,732	5,997	36,155	47,444	43,642	46,246	41	27	37
	件数	96,229	88,890	83,143	11,245	9,686		84,984	79,204	83,143	44	55	74
(外来は注射薬を含む)	剤数	662,501	610,820	548,099	90,664	58,087		571,837	552,733	548,099	134	295	315
	枚数	116,154	130,527	160,642	16,173	15,934	15,176	99,981	114,593	145,466	359	175	220
注射薬処方箋等取扱数	枚数	529,512	424,339	371,145	54,785	26,290	25,292	474,727	398,049	345,853	2,803	1,336	1,369
	件数	10,661	10,799	10,961	29	86	100	10,632	10,713	10,861	0	0	0
麻薬注射箋取扱数	枚数	10,661	10,799	10,961	29	86	100	10,632	10,713	10,861	0	0	0
	件数	10,661	10,799	10,961	29	86	100	10,632	10,713	10,861	0	0	0
製剤等取扱数	枚数	10,978	11,713	14,298				10,978	11,713	14,298	0	0	2
	件数	167,494	205,926	219,492				167,494	205,926	219,492	0	0	4

*うち221枚は時間外もしくは土、日の調剤

1日平均		調剤業務総計			外来調剤業務			入院調剤業務(無菌室含む)			無菌室調剤業務		
		H14年度	H13年度	H12年度	H14年度	H13年度	H12年度	H14年度	H13年度	H12年度	H14年度	H13年度	H12年度
外来実枚数		27.5	24.5	147	27.5	25	147						
調剤薬処方箋等取扱数 (麻薬を含む)	枚数	157.5	144	274	27.5	25	147	130	120	126	0.2	0.1	0.2
	件数	278.7	256.5	227	45.9	40		232.8	217	227	0.2	0.2	0.3
(外来は注射薬を含む)	剤数	1,936.70	1,751	1,501	370.1	237		1,566.70	1,514	1,501	0.5	1.2	1.3
	枚数	339.9	379	460	66	65	61	273.9	314	398	1.5	0.7	0.9
注射薬処方箋等取扱数	枚数	1,524.20	1,198	1,050	223.6	107	103	1,300.60	1,091	947	11.4	5.5	5.6
	件数	29.2	29.7	30	0.1	0		29.1	29	29	0	0.0	0.0
麻薬注射箋取扱数	枚数	29.2	29.7	30	0.1	0		29.1	29	29	0	0.0	0.0
	件数	29.2	29.7	30	0.1	0		29.1	29	29	0	0.0	0.0
製剤等取扱数	枚数	30.1	32.1	39				30.1	32	39	0	0.0	0.0
	件数	458.9	564.2	601				458.9	564	601	0	0.0	0.0

薬剤管理指導業務の実績

平成14年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
指導数	320	355	377	450	440	362	430	394	359	390	419	370	4,666

抗がん剤混注の実績

平成14年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
総件数	304	301	269	303	315	315	417	366	348	371	364	440	4113
1日平均患者数	15	14	13	14	14	17	19	17	18	20	19	22	17

院外処方箋実績

	H 1 4 年度	H 1 3 年度	H 1 2 年度
業 務 日 数	2 4 5	2 4 5	2 4 5
実 枚 数	5 8 , 6 9 1	6 9 , 4 9 3	4 1 , 1 0 5

くすりのかけはし発行部数

	H14 年度	H 1 3 年度	H 1 2 年度
最 新 号	2 , 5 8 1	2 , 5 7 6	3 , 1 0 4
バックナ ンバー	3 , 8 8 6	3 , 7 4 3	4 , 8 3 0
合 計	6 , 4 6 7	6 , 3 1 9	7 , 9 3 4

院外処方箋発行状況

平成14年4月～平成15年3月

	診療日数	院内枚数	院外枚数	処方箋合計	発行率(%)
平成14年4月	21	554 (26.4)	5563 (264.9)	6117 (291.3)	90.9
5月	21	521 (24.8)	5320 (253.3)	5841 (278.1)	91.1
6月	20	454 (22.7)	4620 (231.0)	5074 (253.7)	91.1
7月	23	565 (24.6)	5423 (235.8)	5988 (260.3)	90.6
8月	22	553 (25.1)	5027 (228.5)	5580 (253.6)	90.1
9月	19	549 (28.9)	4582 (241.2)	5131 (270.1)	89.3
10月	22	620 (28.2)	5308 (241.3)	5928 (269.5)	89.5
11月	20	613 (30.7)	4699 (235.0)	5312 (265.6)	88.5
12月	19	590 (31.1)	4769 (251.0)	5359 (282.1)	89.0
平成15年1月	19	602 (31.7)	4518 (237.8)	5120 (269.5)	88.2
2月	19	531 (27.9)	4323 (227.5)	4854 (255.5)	89.1
3月	20	580 (29.0)	4542 (227.1)	5122 (256.1)	88.7

数字は月の総数 ()は1日平均

11) 患者給食状況(食種別給食総数)

区 分	平成14年度		月 別 内 訳													
	総数	比率(%)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
月別食数	301,611	100.0	24,465	26,197	25,586	25,851	25,599	24,834	25,741	23,498	24,566	24,214	24,178	26,882		
一般食	常食 (うち選択食)	163,066 [788]	54.1	12,709	14,243	14,483	14,194 [34]	14,239 [58]	13,413 [48]	14,250 [94]	13,425 [64]	12,616 [60]	12,289 [60]	12,809 [136]	14,396 [234]	
	軟菜	60,591	20.1	5,512	5,001	5,203	5,619	5,217	5,001	5,374	4,399	4,857	5,349	4,292	4,767	
	5分菜	8,699	2.9	945	1,043	758	742	859	567	637	672	600	576	600	700	
	3分菜	3,208	1.1	391	275	366	276	416	378	206	193	225	155	173	154	
	流動菜	7,314	2.4	699	715	471	642	639	678	825	473	506	626	504	536	
	希望限定食	4,762	1.6	239	215	266	363	416	343	289	288	548	499	549	747	
	子供食	24	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	
	小 計	247,664	82.1	20,495	21,492	21,547	21,836	21,786	20,380	21,581	19,450	19,352	19,518	18,927	21,300	
特別治療食	栄養成分 コントロール食	エネルギー	11,109	3.7	1,085	1,093	649	1,035	933	1,113	821	737	912	742	1,054	935
		たんぱく質	270	0.1	4	19	6	1	13	44	1	0	60	111	0	11
		脂質	3,933	1.3	230	265	449	281	340	336	388	395	337	309	341	262
		塩分	1,572	0.5	130	97	252	211	108	43	174	219	94	118	17	109
	潰瘍食	746	0.2	0	0	23	43	88	84	0	72	140	255	41	0	
	低残渣食	2,266	0.8	37	44	24	69	3	92	197	290	114	295	380	721	
	消化器食	18,636	6.2	931	1,074	1,225	1,212	1,233	1,777	1,386	1,292	2,329	1,950	2,263	1,964	
	ミキサー食	7,673	2.5	638	836	646	472	480	509	641	554	860	636	625	776	
	放治食	838	0.3	132	67	103	160	30	20	82	18	24	0	0	202	
	経管栄養	3,916	1.3	626	489	390	384	314	236	131	266	215	173	363	329	
	無菌食	636	0.2	54	17	56	33	46	25	106	69	13	19	101	97	
	緩和ケア食	1,259	0.4	36	202	164	82	154	122	170	38	82	48	17	144	
	離乳食	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	小 計	52,854	17.5	3,903	4,203	3,987	3,983	3,742	4,401	4,097	3,950	5,180	4,656	5,202	5,550	
検査食	ヨード禁食	153	0.1	14	13	7	0	15	34	12	52	6	0	0	0	
	注腸検査食	940	0.3	53	489	45	32	56	19	51	46	28	40	49	32	
	小 計	1,093	0.4	67	502	52	32	71	53	63	98	34	40	49	32	

12) 検査技術部病理業務統計

区 分	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
-----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	----	----	----	-----

1)解剖例数 (死亡患者数:緩和ケアを除く)

死亡患者数	37	37	36	44	46	46	44	41	41	41	44	28	485
解 剖 数	3	2	6	3	5	3	3	2	1	4	2	3	37
解剖率(%)	8	5	17	7	11	11	7	5	2	10	5	11	8

2)組織検査数

手術材料	181	179	170	200	194	169	204	191	191	179	199	222	2,279
生 検	468	490	462	541	445	426	524	485	460	522	504	529	5,856
受 託	30	20	14	13	11	3	10	16	10	7	13	11	158
総 数	679	689	646	754	650	598	738	692	661	708	716	762	8,293

3)術中迅速診断数

件 数	93	121	107	93	89	74	53	102	149	119	132	158	1,290
-----	----	-----	-----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

4)細胞診件数

子 宮	527	532	552	585	430	433	508	482	463	489	467	479	5,947
肺	75	65	83	80	101	74	93	87	75	74	62	78	947
乳 腺	13	16	13	28	13	11	21	15	18	21	13	12	194
そ の 他	175	209	183	180	186	161	206	193	146	178	193	209	2,219
総 数	790	822	831	873	730	679	828	777	702	762	735	778	9,307

13 医療社会事業業務統計

1) 相談取扱件数

年度	相談実人員 内新規相談	相談延件数	一日平均 相談件数
平成13年度	1,472 828	3,579	14.5
平成14年度	1,115 668	2,713	11.1

2) ケース紹介経路

区分	医師	看護師	他職種	院外	直接	その他	計
平成13年度件数	80	262	58	45	275	108	828
比率	9.7	31.6	7.0	5.4	33.2	13.1	100.0
平成14年度件数	37	308	12	54	201	56	668
比率	5.5	46.1	1.8	8.1	30.1	8.4	100.0

3) 内容別相談件数

	平成13年度 相談実件数	比率(%)	平成14年度 相談実件数	比率(%)	
受診の関係	236	6.6	66	2.4	受診に関する電話、窓口照会のうち、複雑なもの。(主として、院外。)福祉、保健、医療機関からの照会に関すること。
退院の関係	669	18.7	790	29.1	退院(転院)に伴う、社会資源の紹介や、諸条件の整備に関すること。退院(転院)に伴う、精神的な不安に関する相談。
医療費	738	20.6	854	31.5	診療費の支払いに関する相談。公費医療の取扱いに関する調整。相談に伴う、社会保障、社会福祉制度の活用に関すること。
経済的問題	513	14.3	276	10.2	療養中の生活費等に関する相談。相談に伴う、社会保障、社会福祉制度の活用に関すること。年金の受給等に関すること。
身障手帳	200	5.6	139	5.1	身体障害者手帳の申請に関する相談。身体障害者福祉法に関する制度の説明と活用に関すること。
心理社会的問題	542	15.1	254	9.4	療養生活から派生する患者、家族の社会的、心理的問題への対応。単身者、高齢者等の日常生活の支援に関すること。患者会、家族会等の紹介。
地域活動	170	4.8	13	0.5	既存の制度で対応困難な問題に対して、関係機関に協力を求めること。新たな社会資源の開発に関すること。
緩和ケア	401	11.2	194	7.1	緩和ケア電話相談、緩和ケア直接相談に関すること。
その他	110	3.1	127	4.7	院内の他職種との連絡調整に関すること。社会福祉、医療関係機関との連絡調整に関すること。
計	3,579	100.0	2,713	100.0	

14 薬剤委員会業務統計

平成14年度薬剤委員会審議承認薬剤数

回 月/日	区 分	1	2	3	4	5	6	区 分 計	合 計
		5/24	7/12	7/16	11/15	1/17	2/27		
採 用	内用	1	5		3		2	11	31
	外用		2			1		3	
	注射	5	3		5		4	17	
削 除	内用		2			1	33	36	52
	外用		1			3	2	6	
	注射	2			1	2	5	10	
合 計		8	13	0	9	7	46	83	

16) 部位別・性別がん患者 相対生存率

平成5年～平成9年までの初回入院
当初患者数20未満は未掲載

期間

ICDコード	原発部位	性別	1年生存率	標準誤差	2年生存率	標準誤差	3年生存率	標準誤差	4年生存率	標準誤差	5年生存率	標準誤差	当初患者数
C00～C96	対象全部位	合計	0.81046	0.00573	0.69404	0.00658	0.63708	0.00698	0.60311	0.00714	0.57281	0.00725	5113
		男性	0.73454	0.00900	0.58945	0.01004	0.51887	0.01011	0.48318	0.01014	0.45333	0.01014	2483
		女性	0.88213	0.00624	0.79276	0.00793	0.74863	0.00854	0.71624	0.00877	0.68549	0.00894	2630
C01, C02	舌	合計	0.86719	0.03004	0.71094	0.04009	0.66406	0.04179	0.63281	0.04264	0.60908	0.04320	128
		男性	0.85227	0.03783	0.69318	0.04916	0.62500	0.05161	0.57955	0.05264	0.54546	0.05311	88
		女性	0.90000	0.04745	0.75000	0.06849	0.75000	0.06849	0.75000	0.06849	0.75000	0.06849	40
C03	歯肉	合計	0.79412	0.06937	0.67647	0.08024	0.58823	0.08441	0.58823	0.08441	0.49773	0.08608	34
		男性	0.70588	0.11051	0.58824	0.11937	0.47059	0.12106	0.47059	0.12106	0.35294	0.11591	17
		女性	0.88235	0.07813	0.76471	0.10288	0.70589	0.11051	0.70589	0.11051	0.64451	0.11671	17
C04	口腔底	合計	0.95000	0.04872	0.75000	0.09683	0.65000	0.10667	0.65000	0.10667	0.60000	0.10956	20
		男性	0.94118	0.05709	0.70588	0.11051	0.64706	0.11591	0.64706	0.11591	0.64706	0.11591	17
		女性	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	0.66667	0.27217	0.66667	0.27217	0.33333	0.27216	3
C05, C06	口腔、その他および部位不明	合計	0.82222	0.05697	0.68889	0.06899	0.60000	0.07302	0.55556	0.07406	0.51111	0.07451	45
		男性	0.76190	0.09294	0.57143	0.10798	0.42857	0.10799	0.38095	0.10597	0.33333	0.10287	21
		女性	0.87500	0.06749	0.79167	0.08288	0.75000	0.08836	0.70833	0.09276	0.66666	0.09622	24
C07, C08	大唾液腺	合計	0.94118	0.04037	0.64706	0.08195	0.58824	0.08441	0.55883	0.08516	0.55883	0.08516	34
		男性	0.95238	0.04646	0.61905	0.10596	0.61905	0.10596	0.57143	0.10798	0.57143	0.10798	21
		女性	0.92308	0.07390	0.69231	0.12801	0.53846	0.13827	0.53846	0.13827	0.53846	0.13827	13
C09, C10	中咽頭	合計	0.71154	0.06284	0.57692	0.06853	0.50000	0.06935	0.46078	0.06924	0.42071	0.06877	52
		男性	0.71739	0.06637	0.58696	0.07258	0.50000	0.07371	0.45556	0.07356	0.43278	0.07332	46
		女性	0.66667	0.19245	0.50000	0.20412	0.50000	0.20412	0.50000	0.20412	0.33333	0.19245	6
C11	鼻<上>咽頭	合計	0.73077	0.08699	0.50000	0.09806	0.34615	0.09330	0.30543	0.09078	0.26180	0.08767	26
		男性	0.76190	0.09294	0.52381	0.10899	0.33333	0.10287	0.28205	0.09900	0.22564	0.09391	21
		女性	0.60000	0.21909	0.40000	0.21909	0.40000	0.21909	0.40000	0.21909	0.40000	0.21909	5
C12, C13	下咽頭	合計	0.72414	0.05870	0.41379	0.06468	0.32758	0.06163	0.29310	0.05977	0.27586	0.05869	58
		男性	0.73333	0.06592	0.42222	0.07363	0.31111	0.06901	0.28889	0.06757	0.26667	0.06592	45
		女性	0.69231	0.12801	0.38462	0.13494	0.38462	0.13494	0.30770	0.12801	0.30770	0.12801	13
C15	食道	合計	0.62577	0.03791	0.47853	0.03914	0.39264	0.03825	0.36810	0.03777	0.34335	0.03720	163
		男性	0.59722	0.04086	0.45139	0.04147	0.36806	0.04018	0.34028	0.03948	0.31923	0.03886	144
		女性	0.84211	0.08366	0.68421	0.10664	0.57895	0.11327	0.57895	0.11327	0.52632	0.11455	19
C16	胃	合計	0.82192	0.01424	0.71370	0.01674	0.66986	0.01747	0.65062	0.01770	0.63086	0.01795	730
		男性	0.80933	0.01773	0.70385	0.02064	0.65314	0.02146	0.63887	0.02167	0.61809	0.02194	493
		女性	0.84810	0.02338	0.73418	0.02872	0.70464	0.02965	0.67510	0.03042	0.65751	0.03084	237
C18	結腸	合計	0.86792	0.02329	0.74057	0.03008	0.71227	0.03105	0.68853	0.03178	0.65892	0.03261	212
		男性	0.89831	0.02783	0.77119	0.03871	0.77119	0.03871	0.75405	0.03969	0.74513	0.04020	118
		女性	0.82979	0.03874	0.70213	0.04715	0.63830	0.04957	0.60638	0.05041	0.55126	0.05151	94
C19, C20	直腸、直腸S状結腸移行部	合計	0.90769	0.02535	0.86154	0.03022	0.78462	0.03604	0.73077	0.03888	0.70720	0.03994	130
		男性	0.91250	0.03161	0.86250	0.03848	0.75000	0.04837	0.70000	0.05120	0.68704	0.05187	80
		女性	0.90000	0.04241	0.86000	0.04903	0.84000	0.05178	0.78000	0.05853	0.74000	0.06200	50
		合計	0.66279	0.03606	0.52326	0.03809	0.40117	0.03738	0.33140	0.03589	0.26745	0.03376	172

C22	肝および肝内胆管	男性	0.66116	0.04305	0.53719	0.04533	0.38017	0.04412	0.31405	0.04219	0.23967	0.03881	121
		女性	0.66667	0.06600	0.49020	0.07000	0.45098	0.06968	0.37255	0.06770	0.33333	0.06600	51
C23、C24	胆嚢および肝外胆管	合計	0.42308	0.09689	0.30769	0.09052	0.30769	0.09052	0.26923	0.08699	0.26923	0.08699	26
		男性	0.60000	0.15492	0.30000	0.14492	0.30000	0.14492	0.20000	0.12649	0.20000	0.12649	10
C25	膵	女性	0.31250	0.11588	0.31250	0.11588	0.31250	0.11588	0.31250	0.11588	0.31250	0.11588	16
		合計	0.30645	0.05855	0.16129	0.04671	0.14516	0.04474	0.12903	0.04257	0.11290	0.04019	62
C31	副鼻腔	男性	0.33333	0.07548	0.17949	0.06145	0.15385	0.05777	0.12821	0.05353	0.10257	0.04858	39
		女性	0.26087	0.09156	0.13043	0.07022	0.13043	0.07022	0.13043	0.07022	0.13043	0.07022	23
C32	喉頭	合計	0.78788	0.07117	0.60606	0.08506	0.54545	0.08669	0.54545	0.08669	0.54545	0.08669	33
		男性	0.76000	0.08541	0.56000	0.09928	0.48000	0.09992	0.48000	0.09992	0.48000	0.09992	25
C34	気管支および肺	女性	0.93162	0.02338	0.83717	0.03421	0.76813	0.03917	0.72449	0.04149	0.69698	0.04285	117
		合計	0.92920	0.02405	0.83139	0.03527	0.75987	0.04028	0.71464	0.04264	0.68605	0.04404	113
C44	皮膚のその他の悪性新生物	男性	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	4
		合計	0.60408	0.01939	0.39328	0.01939	0.31934	0.01851	0.26730	0.01757	0.23814	0.01694	637
C49	その他の結合および軟部組織	男性	0.57544	0.02258	0.36486	0.02198	0.29606	0.02085	0.24166	0.01956	0.21185	0.01870	481
		女性	0.69231	0.03696	0.48077	0.03999	0.39103	0.03906	0.34616	0.03809	0.31927	0.03744	156
C50	乳房	合計	0.92647	0.03169	0.80882	0.04771	0.73529	0.05353	0.67465	0.05705	0.61040	0.05999	68
		男性	0.89474	0.04982	0.71053	0.07360	0.63158	0.07828	0.55095	0.08095	0.52270	0.08158	38
C53	子宮頸	女性	0.96667	0.03278	0.93333	0.04553	0.86666	0.06207	0.83199	0.06861	0.72106	0.08421	30
		合計	0.79310	0.07524	0.75862	0.07949	0.65277	0.08883	0.65277	0.08883	0.57817	0.09303	29
C54	子宮体部	男性	0.77778	0.09798	0.72222	0.10555	0.60666	0.11606	0.60666	0.11606	0.60666	0.11606	18
		女性	0.81818	0.11629	0.81818	0.11629	0.72727	0.13428	0.72727	0.13428	0.53333	0.15325	11
C55	子宮頸	合計	0.98553	0.00441	0.94211	0.00843	0.91316	0.01000	0.88419	0.01153	0.85887	0.01245	760
		男性	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	0.66667	0.27217	0.66667	0.27217	0.66667	0.27217	3
C56	卵巣	女性	0.98547	0.00441	0.94188	0.00842	0.91414	0.01001	0.88506	0.01154	0.85964	0.01246	757
		合計	0.92965	0.01281	0.84662	0.01816	0.80630	0.01991	0.78102	0.02081	0.75995	0.02149	398
C61	前立腺	男性	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	0
		女性	0.92965	0.01281	0.84662	0.01816	0.80630	0.01991	0.78102	0.02081	0.75995	0.02149	398
C64	腎盂を除く腎	合計	0.92222	0.01999	0.88333	0.02403	0.85000	0.02674	0.82204	0.02859	0.79936	0.03002	180
		男性	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	0
C65	子宮体部	女性	0.92222	0.01999	0.88333	0.02403	0.85000	0.02674	0.82204	0.02859	0.79936	0.03002	180
		合計	0.87156	0.03202	0.77064	0.04027	0.65137	0.04564	0.57798	0.04731	0.53211	0.04780	109
C66	卵巣	男性	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	0
		女性	0.87156	0.03202	0.77064	0.04027	0.65137	0.04564	0.57798	0.04731	0.53211	0.04780	109
C67	前立腺	合計	0.94118	0.02855	0.86765	0.04106	0.76471	0.05141	0.73530	0.05348	0.67528	0.05690	68
		男性	0.94118	0.02855	0.86765	0.04106	0.76471	0.05141	0.73530	0.05348	0.67528	0.05690	68
C68	腎盂を除く腎	女性	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	0
		合計	0.76000	0.04931	0.65333	0.05493	0.61333	0.05621	0.58637	0.05688	0.58637	0.05688	75
C69	腎盂を除く腎	男性	0.72549	0.06249	0.60784	0.06837	0.56862	0.06934	0.54867	0.06973	0.54867	0.06973	51
		女性	0.83333	0.07606	0.75000	0.08839	0.70833	0.09279	0.66666	0.09624	0.66666	0.09624	24

C67	膀胱	合計	0.89535	0.03302	0.83721	0.03980	0.75581	0.04635	0.69767	0.04953	0.62611	0.05235	86
		男性	0.88235	0.03906	0.83824	0.04467	0.75000	0.05250	0.67647	0.05672	0.61566	0.05921	68
		女性	0.94444	0.05401	0.83333	0.08784	0.77777	0.09798	0.77777	0.09798	0.66666	0.11109	18
C73	甲状腺	合計	0.94937	0.02476	0.94937	0.02476	0.94937	0.02476	0.92405	0.02994	0.91113	0.03221	79
		男性	0.81250	0.09757	0.81250	0.09757	0.81250	0.09757	0.81250	0.09757	0.81250	0.09757	16
		女性	0.98413	0.01587	0.98413	0.01587	0.98413	0.01587	0.95238	0.02694	0.93610	0.03105	63
C80	部位の明示されないもの	合計	0.61111	0.08126	0.41667	0.08217	0.36111	0.08006	0.33333	0.07857	0.25000	0.07217	36
		男性	0.65217	0.09931	0.39130	0.10176	0.30434	0.09594	0.26086	0.09156	0.17391	0.07903	23
		女性	0.53846	0.13826	0.46154	0.13826	0.46154	0.13826	0.46154	0.13826	0.38462	0.13493	13
C85	非ホジキン腫のその他	合計	0.68571	0.03921	0.57143	0.04180	0.50000	0.04225	0.46429	0.04215	0.39951	0.04142	140
		男性	0.62353	0.05254	0.47059	0.05413	0.41177	0.05337	0.37648	0.05255	0.30477	0.05003	85
		女性	0.78182	0.05567	0.72727	0.06002	0.63636	0.06483	0.60000	0.06603	0.54546	0.06712	55
C90	多発性骨髄腫	合計	0.73913	0.09157	0.60870	0.10178	0.43479	0.10338	0.34783	0.09932	0.26087	0.09156	23
		男性	0.63636	0.14504	0.45455	0.15013	0.27273	0.13428	0.27273	0.13428	0.27273	0.13428	11
		女性	0.83333	0.10759	0.75000	0.12500	0.58333	0.14233	0.41666	0.14232	0.25000	0.12500	12
C91	リンパ性白血病	合計	0.50000	0.07906	0.27500	0.07060	0.20000	0.06325	0.20000	0.06325	0.17500	0.06008	40
		男性	0.47619	0.10898	0.28571	0.09858	0.23809	0.09294	0.23809	0.09294	0.19047	0.08569	21
		女性	0.52632	0.11455	0.26316	0.10102	0.15790	0.08366	0.15790	0.08366	0.15790	0.08366	19
C92	骨髄性白血病	合計	0.66942	0.04276	0.47934	0.04542	0.39670	0.04448	0.36364	0.04373	0.34711	0.04327	121
		男性	0.56667	0.06399	0.41667	0.06366	0.30000	0.05917	0.28333	0.05818	0.28333	0.05818	60
		女性	0.77049	0.05382	0.54098	0.06380	0.49180	0.06401	0.44262	0.06359	0.40983	0.06296	61

18) 臨床研究審査委員会業務統計

1. 受託研究(治験等)の契約件数(平成10年度～平成14年度)

項 目		10年度	11年度	12年度	13年度	14年度
医薬品の治験	抗悪性腫瘍剤	20	17	11	11	17
	高カルシウム血症の治療薬				1	3
	骨転移病変の治療薬	1	1	3	4	4
	がん性疼痛に関する治療薬	6	4			
	放射線増感剤		1	1	1	
	放射性医薬品の骨疼痛緩和剤				1	
	末期癌の消化管閉塞の治療薬				1	
	抗癌剤による貧血の治療薬					1
医療用具の治験		1	1	1	1	
市販後臨床試験(医薬品)		7	11	12	9	12
市販後調査(医薬品)(使用成績調査・特別調査)		28	19	18	16	8
市販後調査(医療用具)		1	1			1
その他						
合 計		64	55	46	45	46

2. 臨床研究の審査件数(平成10年度～平成14年度)

項 目		10年度	11年度	12年度	13年度	14年度
厚生労働省 がん研究助成金 による研究	JCOG 胃がん外科グループ	1				
	JCOG 消化器がん内科グループ				3	1
	JCOG 乳がんグループ	4				1
	JCOG 肺がん内科グループ	1	4		1	1
	JCOG 肺がん外科グループ	1	1			
	JCOG リンパ腫研究グループ			1		
	JCOG 婦人科腫瘍グループ				1	
厚生科学研究：ヒトゲノム・再生医療等研究				1		
他施設との共同研究		3	3	5	6	10
院内自主研究		0	4	3	2	4
その他						
合 計		10	12	10	13	17

1 9 診 療 材 料 管 理 業 務 統 計

1) 平 成 1 4 年 度 診 療 材 料 等 委 員 会 診 療 材 料 等 採 用 件 数

回	1	2	3	4	5	6	7	計
月 / 日	5/2	6/27	8/28	10/24	11/28	1/23	2/27	
採 用	3	8	7	9	0	9	1 0	4 6
試	3	2	0	4	0	1 5	1	2 5
計	6	1 0	7	1 3	0	2 4	1 1	7 1

2) 診 療 材 料 等 リ ス ト

項 目	
削 除 品 目	2 4
追 加 品 目	2 8
総 品 目	4 , 9 7 0

2 入院患者数統計

1) 入院状況

(単位: 人)

	13年度総数	14年度総数	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
入 月末現在患者数	3,870	3,899	341	355	322	339	324	321	353	318	189	350	358	329
院 前月からの繰越	7,009	3,873	303	341	355	322	339	324	321	353	318	189	350	358
院 総 数	7,374	7,831	635	639	628	679	663	615	652	664	635	727	625	669
退 院 総 数	7,396	7,805	597	625	661	662	678	618	620	699	764	566	617	698
院 うち死亡数	621	637	53	52	48	57	59	55	56	53	55	55	53	41
院 (うち剖検数)	26	37	3	2	6	3	5	3	3	2	1	4	2	3
在院患者延べ数	129,760	130,844	10,491	11,193	11,136	11,485	11,145	10,515	11,169	10,747	10,857	10,317	10,305	11,484
(うち外泊除く)	(128,314)	(128,968)	(10,368)	(11,001)	(10,973)	(11,360)	(11,008)	(10,344)	(11,024)	(10,568)	(10,672)	(10,148)	(10,184)	(11,318)
1日平均患者数	355.5	358.5	349.7	361.1	371.2	370.5	359.5	350.5	360.3	358.2	350.2	332.8	368.0	370.5
(うち外泊除く)	(351.5)	(353.3)	(345.6)	(354.9)	(365.8)	(366.5)	(355.1)	(344.8)	(355.6)	(352.3)	(344.3)	(327.4)	(363.7)	(365.1)
病床利用率(%)	88.9	89.6	87.4	90.3	92.8	92.6	89.9	87.6	90.1	89.6	87.6	83.2	92.0	92.6
(うち外泊除く)	(87.9)	(88.3)	(86.4)	(88.7)	(91.4)	(91.6)	(88.8)	(86.2)	(88.9)	(88.1)	(86.1)	(81.8)	(90.9)	(91.3)
平均在院日数	17.6	16.7	17.0	17.7	17.3	17.1	16.6	17.1	17.6	15.8	15.5	16.0	16.6	16.8

2) 病棟別延在院患者数

(単位: 人)

	13年度総数	14年度総数	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
第 1 病棟	14,853	14,746	1,168	1,256	1,256	1,224	1,230	1,139	1,213	1,284	1,304	1,248	1,145	1,279
第 2 病棟	14,672	15,216	1,280	1,310	1,267	1,304	1,283	1,199	1,321	1,193	1,249	1,269	1,226	1,315
第 3 病棟	13,994	14,266	1,177	1,165	1,195	1,272	1,187	1,110	1,263	1,147	1,237	1,127	1,117	1,269
第 5 病棟	14,285	14,331	1,135	1,252	1,259	1,286	1,216	1,196	1,230	1,193	1,057	1,105	1,138	1,264
第 6 病棟	9,808	9,818	789	827	796	887	866	834	828	860	812	740	747	832
第 7 病棟	17,380	16,477	1,342	1,384	1,397	1,416	1,411	1,348	1,454	1,337	1,354	1,301	1,291	1,442
第 8 病棟	16,227	16,853	1,271	1,483	1,453	1,486	1,476	1,401	1,385	1,372	1,417	1,305	1,316	1,488
第 10 病棟	9,007	5,694	463	518	483	488	468	442	475	443	492	438	464	520
第 11 病棟	6,941	8,998	722	771	770	807	771	685	766	724	722	732	734	794
第 12 病棟	4,825	7,026	574	606	572	622	613	562	620	582	579	539	548	609
第 13 病棟	2,469	5,063	380	417	474	480	428	438	424	400	399	366	402	455
I C U	5,299	2,356	190	204	214	213	196	161	190	212	235	147	177	217
計	129,760	130,844	10,491	11,193	11,136	11,485	11,145	10,515	11,169	10,747	10,857	10,317	10,305	11,484

3) 診療負担区分別内訳書(毎月末日在院患者)

	健保		共済		船員	日雇健保	国保	生活保護	他 諸	自 費	自衛官	合 計
	本人	家族	本人	家族								
4 月	86	49	8	10	0	0	184	4	0	0	0	341
5 月	79	49	6	14	0	0	200	6	1	0	0	355
6 月	74	43	2	8	0	0	191	6	0	0	0	324
7 月	74	41	10	11	0	0	197	5	1	0	0	339
8 月	73	47	6	9	0	0	185	5	1	0	0	326
9 月	67	49	10	9	0	0	179	7	0	0	0	321
10 月	76	58	7	10	0	0	193	7	2	0	0	353
11 月	60	42	8	9	0	0	193	6	1	0	0	319
12 月	41	33	7	1	0	0	101	5	0	1	0	189
1 月	59	50	7	9	0	0	216	7	1	1	0	350
2 月	69	62	7	15	0	0	195	10	0	0	0	358
3 月	58	55	9	8	0	0	191	7	0	1	0	329

4) 看護度別病棟別患者収容状況

(単位:%)

病棟名	A群(絶えず観察を必要)					B群(1~2時間毎の観察必要)					C群(B群より長く間隔をあげた観察でよい)					左の内 重症者 A - A - A - B -	家 族 付 添 い 数
					小計					小計					小計		
1病棟	15.9	56.0	16.7	0.0	88.6	0.0	1.7	5.5	0.0	7.2	0.0	0.0	0.4	3.8	4.2	88.6	20
2病棟	18.9	28.3	6.9	0.0	54.1	4.6	16.0	25.2	0.0	45.7	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	58.6	33
3病棟	6.6	41.2	5.0	0.0	52.7	0.5	6.6	31.7	0.0	38.7	0.0	0.0	0.2	8.4	8.6	53.2	12
5病棟	5.9	42.0	3.1	0.0	50.9	0.0	10.1	20.7	6.6	37.3	0.0	0.0	0.2	11.5	11.7	50.9	26
6病棟	22.0	26.3	5.3	0.0	53.7	0.3	15.3	23.3	2.3	41.3	0.0	0.0	0.3	4.7	5.0	54.0	44
7病棟	12.8	24.2	7.2	0.0	44.2	0.4	25.8	23.3	1.4	50.8	0.0	0.0	0.8	4.3	5.0	44.6	43
8病棟	11.8	20.7	15.7	0.0	48.2	0.2	22.6	13.5	1.2	37.5	0.0	0.0	0.6	13.7	14.3	48.4	29
10病棟	19.4	23.9	42.8	0.0	86.1	0.6	0.0	12.8	0.0	13.3	0.0	0.0	0.0	0.6	0.6	86.7	3
11病棟	10.3	25.3	15.8	0.0	51.3	0.7	13.2	26.4	0.7	41.0	0.0	0.0	0.4	7.3	7.7	52.0	18
12病棟	16.2	16.6	17.0	0.4	50.2	0.0	9.6	27.5	3.9	41.0	0.0	0.0	2.6	6.1	8.7	49.8	37
13病棟	41.0	47.8	5.0	0.6	94.4	0.0	3.1	2.5	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	93.8	55
ICU	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2
全病棟	16.1	31.9	11.0	0.0	59.1	0.8	12.7	19.6	1.4	34.4	0.0	0.0	0.5	6.1	6.5	59.8	322

20 多地点合同テレビカンファレンス参加状況

会議名	開催日	開催時間	参加回数	参加人数
メディカル・カンファレンス	毎週木曜日	16:30-18:00	42	362
消化管イメージカンファレンス	第4火曜日	18:00-19:30	10	42
放射線、看護、臨床検査、薬剤	第3金曜日	17:30-19:00	11	111
病理カンファレンス	年4回月曜	18:00-19:00	4	29
整形外科カンファレンス	年4回第2水曜	18:00-19:00	1	2
レジデント講義	6月4日～8日	16:00-18:00	4	22
計			72	568

埼玉発信演題一覧

開催日	演題	演者	所属	備考
14.5.2	がんにおける遺伝子検査の現状	赤木 究 (司会)	遺伝子診断室	
	全国がんセンター協議会施設における遺伝子検査の現状	赤木 究	遺伝子診断室	
	今後実用化される、がんの遺伝子解析・検査法	川口竜二	株式会社エスアールエル ゲノム研究開発室室長	
	診療としての遺伝子検査の課題	河合 忠	自治医科大学名誉教授・国際臨床病理(ICP)センター所長	
14.6.25	消化管多地点合同テレイメージカンファレンス	多田正弘 (司会)	消化器科	
	胃腫瘍の1例	山田麻子 出雲俊之	消化器科 病理	
	胃腫瘍の1例	渡部浩志 藤野 節	放射線科 病理	
14.10.24	進行膵がんの治療	坂本裕彦 (司会)	腹部外科	
	肝転移をともなう膵臓がんに対する動注化学療法の治療成績	島村智崇	消化器科	
	進行膵がんに対する全身性化学療法	奥坂拓志	国立がんセンター中央病院 肝胆膵内科	
	難治性固形がんに対するミニ移植の可能性	小室泰司	都立駒込病院 化学療法科	

21 平成14年度受託研究一覧

研究の種類	被験薬等	責任医師	診療科	契約症例数
治験	ICI 182780 二重盲検	田部井敏夫	内分泌科	1例
"	MS-209	田部井敏夫	内分泌科	3例
"	CGP42446	井上 賢一	内分泌科	3例
"	YM529(錠)	井上 賢一	内分泌科	3例
"	S-1(肺癌)	酒井 洋	呼吸器科	2例
"	CGS20267	田部井敏夫	内分泌科	1例
"	TAP144SR(3M/1M)	末益 公人	乳腺外科	1例
"	TAP144SR(3M)	田部井敏夫	内分泌科	1例
"	BMS181339(子宮体癌)	高橋 道子	婦人科	2例
"	YM529(注)継続投与	井上 賢一	内分泌科	2例
"	RP56976(肺癌)	米田 修一	呼吸器科	8例
"	KW2307	田部井敏夫	内分泌科	2例
"	EPOCH	米田 修一	呼吸器科	10例
"	CAL	西島 渡	耳鼻咽喉科	2例
"	CAL	井上 賢一	内分泌科	2例
"	CAL	酒井 洋	呼吸器科	4例
"	FCE24304	田部井敏夫	内分泌科	4例
"	RP56976(乳癌)	田部井敏夫	内分泌科	4例
"	YM529(錠)継続投与	井上 賢一	内分泌科	3例
"	S-1(乳癌)	井上 賢一	内分泌科	2例
"	ZD1839	山口 研成	消化器科	4例
"	TSU-68(併用)	井上 賢一	内分泌科	1例
"	TSU-68	井上 賢一	内分泌科	2例
"	BMS181339(肺癌)	米田 修一	呼吸器科	2例
"	Ro09-1978	山口 研成	消化器科	1例
市販後臨床試験	ユーエフティ(乳癌)	末益 公人	乳腺外科	9例
"	ユーエフティ(胃癌)	川島 吉之	腹部外科	1例
"	TAP144SR	末益 公人	乳腺外科	4例
"	フェアストーン錠	末益 公人	乳腺外科	6例
"	オダイン錠	東 四雄	泌尿器科	2例
"	ナベルピン注ほか	米田 修一	呼吸器科	5例
"	ZD-1033	田部井敏夫	内分泌科	1例
"	TS-1	田中 洋一	腹部外科	4例
"	ハイカムチン(SK&F104864)	米田 修一	呼吸器科	2例
"	アイソボリン注	山口 研成	消化器科	5例
"	タキソテール注	山口 研成	消化器科	3例
"	E0671(セルベックス)	多田 正弘	消化器科	5例
市販後調査	スミフェロン	柵木 信男	血液科	1例
"	ファルモルビシ	末益 公人	乳腺外科	8例
"	ジェムザール	小林国彦	呼吸器科	5例
"	フルダラ	柵木 信男	血液科	3例
"	ノイトロジン	柵木 信男	血液科	2×2例
"	ティーエスワン	西島 渡	耳鼻咽喉科	5例
"	ティーエスワン(特別調査)	山口 研成	消化器科	3例
"	ボトックス注	早瀬 宜昭	脳神経外科	3例
医療用具の調査	サーディカポート	中島 哲夫	放射線科	20例

(治験事務室)

3 新規受診患者数統計(性別、年齢階級別、居住地別)

(平成14年4月～平成15年3月) (単位:人)

居住地	性 年齢	男									女									計		摘要
		計	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	患者 総数	居住地 別比率	
埼玉県戸田・蕨保健所管内		24			2	2	5	8	7	31			3	4	4	9	9	2	55	0.9%		
川口	"	108		1	1	6	7	26	32	105			6	10	14	34	26	15	213	3.6%		
朝霞	"	7			1	1	2		3	13			1	3	3	1	3	2	20	0.3%		
鴻巣	"	785	6	15	38	43	63	166	251	1,021	5	17	80	133	169	255	215	147	1,806	30.6%		
草加	"	10			1		2	3	4	8					1	4	3		18	0.3%		
川越	"	85	3	5		5	4	24	20	110			3	16	17	36	26	12	195	3.3%		
坂戸	"	33	1			4	2	9	11	29		3	1	5	5	10	5		62	1.1%		
所沢	"	6		1		1		2	1	4			1			1	1	1	10	0.2%		
飯能	"	9	1				1	2	4	6					2	2	2		15	0.3%		
東松山	"	34	1	1	1	2	4	10	7	54			6	3	12	18	7	8	88	1.5%		
秩父	"	25					1	4	9	44		1			12	13	11	7	69	1.2%		
本庄	"	16				1	1	2	6	22		1	1	2	3	7	3	5	38	0.6%		
熊谷	"	71	1	2	5	3	11	14	15	83	1		3	15	21	24	10	9	154	2.6%		
深谷	"	9		1		1	1		3	22			1	2	4	5	5	5	31	0.5%		
行田	"	90	1	1	4	6	5	16	31	145		2	7	15	28	32	32	29	235	4.0%		
加須	"	83	1	1	2	4	6	19	27	113		3	8	11	20	29	20	22	196	3.3%		
春日部	"	290		2	7	11	22	68	100	312		2	15	34	50	96	78	37	602	10.2%		
越谷	"	25				1	2	9	8	24		2	2	4	5	4	4	3	49	0.8%		
幸手	"	298	3	1	8	14	24	71	96	373		10	24	35	67	97	67	73	671	11.4%		
吉川	"	8		1	1		1	2	1	10		1		2	1	5		1	18	0.3%		
狭山	"	12		3			2	5	2	12			1	1	3	4	1	2	24	0.4%		
さいたま市	"	489	4	9	22	32	39	94	149	605	4	10	49	88	101	137	125	91	1,094	18.5%		
埼玉県小計		2,517	22	44	89	138	199	552	784	689	3,146	10	53	213	381	542	823	653	471	5,663	96.0%	
関東地方(埼玉県を除く)		63		1	4	4	9	15	16	14	104		2	10	17	9	24	22	20	167	2.8%	
近畿地方		2			1	1				7			2	2		3			9	0.2%		
中国・四国・九州地方		4						2		6				1			2	3	10	0.2%		
中部地方		11						3	4	18				2	3	4	3	6	29	0.5%		
北海道・東北地方		12			1	2	1	1	5	9		1		2			4	2	21	0.4%		
計		2,609	22	45	95	145	209	573	809	711	3,290	10	56	225	405	554	854	684	502	5,899	100.0%	
年齢階級別 比率		100.0%	0.8%	1.7%	3.6%	5.6%	8.0%	22.0%	31.0%	27.3%	100.0%	0.3%	1.7%	6.8%	12.3%	16.8%	26.0%	20.8%	15.3%	-	-	

4 診療科別病態統計
1) 血液科

区分		入院患者数	延べ数	
腫瘍性疾患	白血病	急性骨髄性白血病	52	127
		急性リンパ性白血病	14	38
		慢性骨髄性白血病	17	19
	悪性リンパ腫	骨髄異形性症候群	6	9
		ホジキン病	4	5
		非ホジキンリンパ腫	120	286
		慢性リンパ性白血病	2	15
		成人T細胞性白血病	2	6
	多発性骨髄腫	22	62	
	骨髄増殖性疾患	1	2	
	造血器以外の腫瘍	真性多血症	1	2
		癌腫	3	4
		肉腫	4	8
非腫瘍性疾患	造血器疾患	4	7	
	再生不良性貧血 その他	1	2	
その他				
骨髄提供者		17	17	
計		269	607	

2) 内分泌科

区分		入院患者数	延べ入院患者数
乳がん	転移性	169	263
	術前補助化学療法	21	29
	術後補助化学療法	55	81
原発不明がん		1	1
計		246	374

3) 呼吸器科

区 分	新規癌登録	入院患者延べ数	実数
肺癌	195	615	330
小細胞癌	39	162	72
腺癌	97	298	169
扁平上皮癌	39	104	62
大細胞癌	5	15	7
非小細胞癌、その他	15	36	20
肺癌以外の悪性腫瘍	14	47	28
良性腫瘍	2	5	4
検査入院	-	53	51
計	211	720	413

4) 緩和ケア科

	死亡患者数
食道	6
胃・十二指腸	32
結腸・直腸	22
肝・胆・膵	25
肺	20
頭頸部	8
乳腺	7
子宮・卵巣	13
泌尿器	5
その他	16
合計	154

5) 腹部外科

食道	右胸腔鏡下切除術	28
	胸骨正中切開下切除術	4
	左開胸開腹下切除術	11
	その他（バイパスなど）	1
胃	胃全摘術	64
	幽門側胃切除術	95
	噴門側胃切除術	9
	その他切除術	9
	試験的開腹【うち腹腔鏡】	29【25】
	その他（吻合など）	13
小腸	切除術	4
	試験的開腹【うち腹腔鏡】	1【1】
大腸	結腸切除術【うち腹腔鏡下】	74【22】
	直腸切除術【うち腹腔鏡下】	109【7】
	その他（造瘻など）	13
	試験的開腹【うち腹腔鏡】	1【0】
肝臓・胆道	系統的肝切除術	29
	拡大肝切除術	9
	肝部分切除術	19
	胆摘術【うち腹腔鏡下】	6【4】
	試験的開腹【うち腹腔鏡】	3【2】
	その他（焼灼など）	1
膵臓	膵頭十二指腸切除術	16
	膵体尾部切除術	6
	その他切除術	1
	試験的開腹【うち腹腔鏡】	3【1】
	その他（吻合など）	0
その他	腹壁ヘルニア根治術	6
	イレウス解除術	12
	試験的開腹（リンパ腫生検）	5
計		581

6) 胸部外科(肺、縦隔)

	初回手術例数
原発性肺癌	118
肺転移	46
縦隔腫瘍	10
肺炎症性腫瘤	9
胸壁・胸膜腫瘍	8
肺良性腫瘍	6
肺嚢胞・気胸	5
肺内リンパ節	2
その他	4
合計	208

7) 乳腺外科

手術件数	()は外来手術件数
原発性乳癌	0期 20 (1)
	I期 61
	IIA期 135
	IIB期 56
	IIIA期 23
	IIIB期 15
	IV期 8
計	318 左側158、右側160 同時両側23、異時両側14
局所再発乳癌	13 (2)
腋窩再発乳癌	1
良性乳腺疾患	36 (24)
腋窩リンパ節生検	3 (3)
総計	371

8) 脳神経外科

区 分	入 院 患 者
脳 腫 瘍	104 (118)
原 発 性	27 (30)
転 移 性	77 (88)
が ん 性 髄 膜 炎	8 (9)
脊 椎・脊 髄 腫 瘍 (主に転移性)	12 (13)
頑 痛 (がんによるもの)	9 (9)
脳 血 管 障 害	11 (10)
外 傷 および 後 遺 症	5 (5)
そ の 他	16 (18)
合 計	150 (167)

重複例あり, ()内は延入院患者数

9) 婦人科

区 分	初回治療例
悪性腫瘍	
子宮頸癌	77
上皮内癌	65
子宮体癌	72
卵巣癌	52
卵管癌	2
外陰癌	5
膣癌	0
絨毛癌	1
その他	4
小 計	278
良性腫瘍	
子宮筋腫	18
卵巣嚢腫	21
高度異型上皮	1
その他	14
小 計	54
合 計	332

10) 耳鼻咽喉科

	区分	入院患者数
悪性腫瘍	上咽頭癌	5例 (6例)
	中咽頭癌	21例 (24例)
	下咽頭癌	45例 (49例)
	喉頭癌	43例 (60例)
	口腔癌	70例 (74例)
	鼻・副鼻腔癌	22例 (25例)
	甲状腺癌	47例 (48例)
	唾液腺癌	6例 (7例)
	原発不明癌	4例
	悪性リンパ腫	10例
	その他	11例
		小計
良性腫瘍	鼻・副鼻腔	2例
	口腔	10例
	甲状腺	33例
	頸部	21例
	唾液腺	25例
	その他	36例
	小計	127例
その他	喉頭ポリ - プ	16例
	喉頭白斑	12例
	副鼻腔嚢胞	2例
	その他	15例
	小計	45例
	合計	456例

() 延べ入院患者数

1 1) 泌尿器科

区 分	入 院 患 者 数		計
	初回治療	再治療入院*	
悪性腫瘍			
腎	2 5	2 3	4 8
尿路上皮	4 4	1 0 2	1 4 6
精巣	1 1	2 4	3 5
前立腺	2 8	1 0	3 8
後腹膜・他	3	5	8
小 計	1 1 1	1 6 4	2 7 5
良性疾患			
	2 3	1 0	3 3
他科疾患による尿路障害	6	5	1 1
合 計			
	1 4 0	1 7 9	3 1 9

* : 延入院患者数

1 2) 整形外科

区分		入院患者数
骨腫瘍	悪性	7
	良性	10
軟部腫瘍	悪性	20
	良性	17
転移性腫瘍		11
化学療法等		43
合計		108

13)皮膚科

区分	入院患者数
悪性黒色腫	18(34)
有棘細胞がん	16(21)
外陰部パジェット病	8(11)
基底細胞がん	15(16)
汗腺がん	2(2)
血管肉腫	2(2)
ボーエン病	8(8)
その他	8(11)
計	77(105)

()内は延べ入院患者数

14) 口腔外科

区分	入院患者数		
	悪性腫瘍	良性腫瘍	その他
舌	162		
下顎歯肉	49	1	
頬粘膜	30	1	
唾液腺	27	3	3
口底	26		
上顎歯肉	18	1	2
口峽	6	1	
上顎洞	4		
下顎骨	2	5	20
上顎骨		14	
その他	3	1	
小計	327	12	43
合計	382		

15) 放射線科入院患者数

区分	延べ人数	実人数
甲状腺	10	8
口腔	1	1
上咽頭	21	11
中～下咽頭	10	8
副鼻腔	3	2
喉頭	7	5
肺	14	9
食道	10	8
胃	0	0
大腸～直腸	5	2
子宮	1	1
肝	48	29
胆道	3	2
腎	0	0
その他	24	16
合計	157	102

5 リハビリテーション

リハビリテーション内容表

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	14年度総計
対象者(患者数):													
入院	410	484	495	545	379	310	417	427	377	339	395	474	5052
外来	354	420	405	431	365	398	494	404	414	377	398	458	4918
運動療法(実施単位数)													
個別	496	554	522	523	472	366	576	572	521	490	443	511	6046
集団	265	323	378	467	272	342	335	256	280	228	348	421	3915
早期加算	10		12	3		5		15	6		13	12	76
介達牽引													
退院時リハビリ指導	27	36	30	22	26	16	22	25	27	14	21	24	290
治療器具処方	3	5	2	1	4	5	0	2	2	3	1	1	29
計	801	918	944	1016	774	734	933	870	836	735	826	969	10356

疾患別所属診療科

(新規患者依頼件数)

	腹部外科	乳腺外科	胸部外科	整形外科	脳外科	婦人科	内分泌科	口腔外科	泌尿器科	皮膚科	耳鼻科	放射線科	呼吸器科	消化器科	血液科	緩和ケア科	入院	外来	依頼総数	
術前術後の理学療法	8	285(174)	2	6		1		48(3)		1	19(2)						370	179	549	
術前術後理学療法	6		2					38									46	0	46	
骨軟部腫瘍(転移性含む)				15		1							1				17	0	17	
痛みのリハビリ		(3)		3(6)							4						7	9	16	
骨折				2(3)												2	4	3	7	
大脳半球病変による片麻痺	2				18(2)	3	1	2					1	1			28	2	30	
四肢・対麻痺(転移性含む)				1	1(2)	2	1		2			2		1	1		11	2	13	
廃用性症候群	6					8	3		1	1		2	7	3	3		34	0	34	
切断				2													2	0	2	
重症ハイリスクADL訓練	1						2						3	1		9	16	0	16	
二次性リンパ浮腫	3(3)	(15)		1(8)		37(27)	9(15)		(3)	1(1)				3(1)	(1)	11(4)	65	78	143	
その他(外傷・筋神経炎等)				1	(1)	1								1			3	1	4	
総症例数	26(3)	285(192)	4	31(17)	19(5)	53(27)	16(15)	88(3)	3(3)	3(1)	23(2)		4	12	10(1)	4(1)	22(4)	603	274	877

総依頼件数 877

()は外来

6)手術件数統計

1)科別月別手術件数

	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
消化器外科	45	57	53	55	54	40	52	63	64	50	62	60	655
耳鼻科	38	37	44	53	39	27	32	32	32	28	34	43	439
乳腺外科	27	32	30	32	34	30	33	29	29	35	37	33	381
婦人科	28	22	17	23	32	21	25	21	26	28	24	25	292
胸部外科	14	13	16	23	15	22	22	17	14	21	18	20	215
泌尿器科	11	14	16	15	18	12	16	15	14	13	16	13	173
口腔外科	15	9	9	12	13	10	13	12	15	7	9	17	141
整形外科	8	9	6	9	7	10	9	11	6	11	11	13	110
皮膚科	7	7	6	7	7	6	12	12	8	8	11	6	97
脳外科	3	3	4	6	4	5	4	8	7	5	5	8	62
血液科		2		1	1	1	2	3	1	1	1		13
放射線科	1		1	1	1	1		2	1	1	1		9
麻酔科			1										1
合計	197	205	203	237	225	185	220	225	217	208	227	239	2588

2) 年度別月別手術件数の比較

	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
平成13年度	187	231	216	219	235	192	203	227	195	188	197	210	2500
平成14年度	197	205	203	237	225	185	220	225	217	208	227	239	2588
前年比	10	-26	-13	18	-10	-7	17	-2	22	20	30	29	88

3) 麻酔種類別手術件数

	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
局所麻酔	34	22	28	28	26	29	29	28	28	28	27	23	330
伝達麻酔	6	12	11	10	10	5	5	8	6	6	8	7	94
全身麻酔	157	171	164	199	189	151	186	189	183	174	192	209	2164
合計	197	205	203	237	225	185	220	225	217	208	227	239	2588

4) 年齢別の麻酔科管理下手術件数

区分	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計
件数	1	27	63	173	321	676	748	490	87	2256

6)臓器別手術件数

中枢神経系	件数	消化器系	件数	泌尿生殖器	件数	頭頸部	件数	呼吸器系	件数	体幹・四肢	件数
脳	41	食道	45	腎・尿管	29	耳鼻科領域	440	肺	187	乳腺	381
脊椎		胃	196	膀胱	105	口腔外科領域	149	縦隔	10	骨・筋	106
下垂体		肝・胆・膵	87	前立腺	20	その他		胸壁	5	皮膚	95
その他	21	腸	214	精巣	8			その他	15	その他	21
		その他	110	子宮	224						
				付属器	35						
				その他	44						
合計	62		652		465		589		217		603

7) 特定集中治療室 (ICU) 統計

1) 入室期間別患者数

日数	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	5日以上	計
患者数	3	411	142	84	80	42	19	26	15	6	4	1	3	6	6	848

2) 月別科別入室患者数

	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
消化器外	22	25	33	30	29	24	28	31	38	27	35	35	357
胸部外科	12	15	15	20	15	21	22	16	15	20	16	18	205
耳鼻科	10	11	11	12	9	6	4	11	10	10	8	7	109
婦人科	5	1	5	7	15	5	7	3	10	5	4	4	71
脳外科	3	3	3	6	2	4	2	6	5	3	1	7	45
口腔外科	7	5	1	2	1	2	5	2	3	2	2	2	34
泌尿器科	1		3	2	1	1	2	1	1		2	4	18
整形外科								1		1		1	3
皮膚科					1		1			1			3
呼吸器内	1										1		2
血液科								1					1
合計	61	60	71	79	73	63	71	72	82	69	69	78	848

8 臨床検査業務件数

1) 臨床検査件数

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
生化学	63,262	62,758	58,061	66,063	60,327	58,343	74,509	61,675	61,389	61,967	60,009	64,363	752,726
一 般	4,731	3,394	3,337	3,669	3,331	3,164	5,414	3,247	3,005	3,240	2,920	3,417	42,869
血 液	13,049	12,766	11,975	13,706	12,726	11,960	14,026	12,540	12,383	12,471	11,760	12,564	151,926
血 清	10,830	9,953	9,131	10,287	9,151	9,007	13,083	10,292	9,570	10,540	9,952	10,069	121,865
細 菌	741	734	863	822	863	880	975	799	788	749	813	972	9,999
輸 血	1,636	1,788	1,694	1,978	1,695	1,488	1,754	1,851	1,801	1,781	1,537	1,822	20,825
生 理	1,993	2,195	2,008	2,323	2,051	1,965	2,354	2,141	1,969	2,109	2,090	2,370	25,568
電 顕	19	21	25	20	17	22	25	26	21	18	20	12	246
合 計	96,261	93,609	87,094	98,868	90,161	86,829	112,140	92,571	90,926	92,875	89,101	95,589	1,126,024

2) 内視鏡室検査件数

() 内生検件数

L = レーザー

E = EMR

ポ = ポリペクトミー

ホ = ホットバイオブシー

ス = ストリップバイオブシー

その他 = 粘膜焼灼術

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
部位/実働日数	18	21	20	23	22	19	22	20	19	18	19	20	241
上部消化管	361	437	399	493	370	358	386	446	328	371	450	402	4801
L	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ポ	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3
E	0	0	0	3	2	3	4	3	0	2	3	2	22
ス	9	12	19	13	11	11	15	12	7	13	14	9	145
()	143	201	164	219	147	163	170	187	153	174	195	187	2103
食道ブジ	11	13	6	13	9	5	8	2	5	7	5	3	87
(ステント)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
硬化療法	7	4	0	2	4	4	4	2	3	4	4	8	46
(EVL+EIS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ERCP	0	3	3	3	7	1	6	6	4	5	4	7	49
()	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
下部消化管	142	177	132	179	149	132	178	206	178	162	180	201	2016
L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ポ	3	7	4	12	9	7	7	9	15	11	5	5	94
E	26	47	27	34	31	21	24	36	31	37	49	38	401
ホ	14	24	13	25	26	15	17	15	18	17	15	18	217
()	36	45	35	49	39	38	48	48	62	44	48	60	552
気管支鏡	22	18	30	31	30	24	29	22	22	19	18	19	284
()	0	8	12	7	6	7	9	6	5	5	4	4	73
EUS(上部)	36	24	18	20	20	18	37	24	31	30	38	33	329
EUS(大腸)	0	16	15	2	2	8	1	1	2	3	1	3	54
その他	11	0	2	3	3	2	0	1	0	8	5	6	41
合計	821	1036	879	1109	869	817	943	1027	864	913	1038	1005	11318
1日平均	45.6	49.3	43.9	48.2	39.5	43	42.8	51.3	45.4	50.7	54.6	50.2	46.9

9 放射線診断業務統計

1) X線検査

区分			平成14年度												
			総件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
透視	総数		4738	383	395	383	427	364	334	444	438	405	374	408	383
	呼吸器		266	20	16	22	26	19	24	32	22	23	22	16	24
	消化器		2620	210	212	224	235	193	185	247	249	215	210	232	208
	その他		1852	153	167	137	166	152	125	165	167	167	142	160	151
X線直接撮影	部位別	総数	50549	3988	4205	3937	4682	4123	4256	5085	4223	3883	3976	4090	4101
		頭部	4251	380	358	310	424	334	346	399	375	226	362	358	379
		脊柱	354	22	39	34	25	45	36	37	24	27	25	25	15
		四肢	1030	88	115	80	92	116	81	98	84	44	90	80	62
		胸部	33840	2698	2857	2638	3101	2716	2678	3579	2747	2622	2692	2755	2757
		消化器	2620	210	212	224	235	193	185	247	249	215	210	232	208
		腹部・泌尿生殖器	8454	590	624	651	805	719	930	725	744	749	597	640	680
	方法別	総数	50549	3988	4205	3937	4682	4123	4256	5085	4223	3883	3976	4090	4101
		単純撮影	44351	3480	3674	3449	4105	3642	3798	4535	3657	3401	3491	3549	3570
		断層撮影	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		造影撮影	2987	241	253	262	278	232	217	273	278	235	222	262	234
		血管造影	795	68	81	53	56	66	58	68	73	73	72	59	68
		特殊検査	21	0	1	1	0	2	1	2	1	3	2	4	4
歯科撮影	2309	190	193	167	238	177	176	196	205	166	177	208	216		
その他	83	9	2	5	5	4	6	11	9	5	12	7	8		
間接撮影			0												
CT検査	部位別	総数	11209	791	914	867	1007	961	872	1023	946	872	949	965	1042
		頭部	1275	81	96	97	120	98	122	102	110	104	99	106	140
		躯幹	9932	710	818	769	886	863	750	921	836	768	850	859	902
		四肢	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	方法別	総数	11209	791	914	867	1007	961	872	1023	946	872	949	965	1042
単純	1420	87	121	104	136	123	118	136	117	93	123	127	135		
造影	9789	704	793	763	871	838	754	887	829	779	826	838	907		
X線照射回数			905529	64237	73280	68768	79265	76474	69925	82471	77100	70879	77631	81545	83954
2) MR検査			0												
MR検査	部位別	総数	3177	256	266	243	286	279	244	276	271	270	253	251	282
		頭部	1668	135	129	123	156	151	134	142	132	143	135	140	148
		躯幹	1437	114	134	115	123	120	103	129	134	119	113	105	128
		四肢	72	7	3	5	7	8	7	5	5	8	5	6	6
	方法別	総数	3177	256	266	243	286	279	244	276	271	270	253	251	282
		単純	785	60	80	80	67	70	60	73	66	59	59	49	62
造影	2392	196	186	163	219	209	184	203	205	211	194	202	220		
スライス数			302608	24114	25212	22685	27398	26650	22624	26617	26238	26295	24649	23827	26299
3)超音波検査			0												
超音波検査件数			3407	258	245	256	297	267	304	331	273	267	298	306	305

4) RI検査件数

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数	
体外計測 シンチグラム等	甲状腺	2	6	1	4	1	5	6	4	5	7	5	3	49
	肺	0	0	0	0	0	0	2	0	2	3	0	2	9
	肝・脾	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	骨	247	244	236	267	254	210	249	218	227	227	232	232	2843
	腫瘍	15	13	16	12	26	9	14	14	12	18	20	12	181
	ECT	16	15	16	15	29	11	14	14	16	25	22	13	206
	腎動態	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	3	24
	その他	14	21	23	26	30	20	25	17	28	25	28	29	286
	計	297	302	296	327	342	256	311	269	292	307	308	294	3601

平成14年度

5) 放射線治療件数

項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
外 照 射	脳	214	337	188	163	176	197	223	134	150	188	176	194	2340
	頭頸部	623	877	1175	1268	1074	818	1328	738	877	1008	858	931	11575
	胸部	527	847	756	904	619	735	848	465	494	430	485	542	7652
	乳房	437	731	679	581	444	424	526	405	409	577	798	650	6661
	骨盤	385	490	390	267	426	400	360	191	233	261	354	364	4121
	腹部	196	231	284	126	185	147	131	83	149	77	88	115	1812
	脊椎	193	425	499	265	350	165	514	308	228	196	299	301	3743
	四肢	52	108	50	51	98	59	121	39	69	38	104	19	808
	小計	2627	4046	4021	3625	3372	2945	4051	2363	2609	2775	3162	3116	38712
全身照射		2	1	1	2	2	1	4	3	0	3	2	2	23
術中照射		2	1	3	2	1	1	1	0	1	0	0	0	12
線 源 照 射	腔内組織内照射(Ir)	12	16	24	15	15	13	15	22	10	12	10	24	188
	組織内照射(Cs)	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	7
	非密封RI照射	1	0	0	1	1	1	1	2	0	1	0	0	8
	小計	14	16	24	16	17	15	16	26	11	14	10	24	203
治療計画		241	236	233	229	181	232	195	168	163	198	167	200	2443
温熱療法		0	0	0	0	2	1	8	6	1	1	1	7	27
照準写真撮影		321	298	287	308	236	339	255	207	217	271	243	259	3241
治療患者フォローアップ		213	233	203	210	201	270	229	246	261	255	222	212	2755
総計		3420	4831	4772	4392	4012	3804	4759	3019	3263	3517	3807	3820	47416

6) 原発部位から見た放射線治療患者数

放射線治療(2002.4-2003.3 新鮮症例)

部 位	新患者数	内訳
1 脳腫瘍(原発不明の転移性腫瘍を含む)	18	
2 頭頸部腫瘍(悪性リンパ腫は除く)	184	
上咽頭癌		8
中咽頭癌		20
下咽頭癌		26
喉頭癌		45
舌癌		26
鼻、副鼻腔腫瘍(上顎骨肉癌を含む)		31
その他		28
3 肺癌	170	
4 縦隔腫瘍(悪性リンパ腫は除く)	7	
5 食道癌	55	
6 乳癌	260	
7 血液、造血器腫瘍	59	
悪性リンパ腫		35
その他		24
8 肝、胆、膵腫瘍	34	
9 消化器癌(悪性リンパ腫はのぞく)	47	
10 泌尿生殖器系腫瘍	39	
前立腺癌		18
膀胱癌(腎盂、尿管癌を含む)		16
その他		5
11 婦人科系腫瘍	71	
子宮頸癌		59
その他		12
12 骨、軟部腫瘍(皮膚腫瘍、原発不明の転移性腫瘍のみを含む)	25	
13 リンパ節転移(原発不明)	16	
総 計	985	

注) 新患者数は複数部位の照射があっても1人とカウントする

7)放射線診断看護婦介助件数

検査項目	実働日数	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
		21	18	22	21	22	20	20	20	19	19	20	22	244
CAG,VAG(総頸動脈、椎骨動脈造影)		0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	5
BAG(気管支動脈造影)		2	5	2	0	1	4	2	1	0	1	0	2	20
BAI(気管支動脈注射)		1	5	2	0	1	3	1	0	0	0	0	0	13
腹部骨盤AG(腹部骨盤動脈造影)		39	47	34	39	40	28	34	36	40	36	29	29	431
TAE,TAI(経カテーテル動脈塞栓術、経カテーテル動脈注射)		21	32	16	15	23	17	18	20	19	19	14	16	230
PAG(肺血管造影)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
その他AG(動脈造影)		1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4
IVDSA(経静脈性動脈造影)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈造影		0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2	7
その他血管に対する処置(リザ-バ-埋め込み等)		2	2	1	3	1	3	1	1	4	2	2	1	23
PTCD(経皮経肝胆管造影ドレナージ)		27	26	26	35	19	25	31	21	25	23	19	15	292
新規PTCD造設		6	3	3	4	3	7	8	5	9	3	3	4	58
超音波ガイド下処置		58	55	70	69	76	70	70	70	61	80	78	70	827
生検		41	73	43	43	49	47	44	45	41	62	53	53	594
穿刺、ドレナージ、IVH挿入等		3	3	3	5	2	2	4	5	4	2	2	2	37
PEIT(経皮イタノール注入)		14	19	26	21	26	21	22	20	16	16	24	15	240
AP(順行性腎盂造影)		9	12	8	7	3	5	7	10	12	6	9	6	94
新規腎瘻造設		1	4	1	2	1	1	0	3	2	1	6	1	23
RP(逆行性腎盂造影)		6	5	5	11	10	7	3	9	4	4	6	6	76
PCG,UG(膀胱尿道造影)		5	4	4	5	2	5	4	2	8	2	7	2	50
乳管造影		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃透視		74	91	91	90	73	66	78	99	63	80	108	79	992
注腸透視		73	56	54	67	62	46	68	76	63	55	46	47	713
DIP(点滴静注腎盂造影)		15	16	21	19	18	14	20	21	11	12	15	24	206
CT(コンピュータ断層撮影)		719	815	801	916	877	769	944	876	776	872	890	955	10,210
MR(磁気共鳴撮影)		225	227	217	256	250	221	264	256	246	225	231	257	2,875
IVHリザ-バ-埋め込み		5	2	3	10	7	5	3	10	6	5	6	13	75
その他		15	12	15	16	20	7	20	16	17	20	23	18	199
合計		1,275	1,375	1,352	1,544	1,459	1,277	1,549	1,504	1,336	1,430	1,472	1,527	17,100
一日平均		60.7	76.4	61.5	73.5	66.3	63.9	77.5	75.2	70.3	75.3	73.6	69.4	70.1

■内の検査数は上記してある検査項目内の件数に含まれる

編集後記

悪性疾患の診療・研究機関として開設された埼玉県立がんセンターは、28年間にわたり県内のみならず国内でも有数の施設として活動してきました。年報はその実績を形に残すもののひとつとして編集され、平成14年度もほぼ従来通りの様式で作成されました。

時代は変わり、社会は病院経営・医療経済の重視を要請するようになりました。いち早く経営改善に取り組んだ当センターは、病院局管理下に置かれた頃から努力の成果が数値に表れるようになり、県立4病院の中ではもっとも優良経営の病院として評価されています。また経営努力とともに医療の質が問われ、平成14年11月には日本医療機能評価機構認定病院の称号を頂きました。このように質と量を求められる中で、診療各科および関連部門のひたむきな努力は、外来患者数、入院患者数、病床稼働率、在院日数、手術件数、外来化療件数など病院業務統計に反映されています。同時に診断精度や治療成績の向上を目指す不断の努力は、139編の論文、284題の学会発表など、研究業績に記されています。

一方研究に専心する部門は、病院局の発足とともに病院組織内の研究室として改組され、より臨床に即した研究が求められるようになりました。その貴重な成果が、43編の論文と82題の学会発表をはじめとする研究業績として記されています。

埼玉県立がんセンターはまもなく創立30年を迎えます。存在価値の高い機関として生き続けるためにはどうしたらよいのか、真摯な気持ちで考える時期であります。医療施設として、研究機関として、社会の求めに答える柔軟性ととともに、中長期的視野に立つ揺るぎない独創性を併せ持ち、組織として進化を続けられるよう願います。

稿を終わるにあたり、多忙な業務の中、原稿をお寄せ頂きご協力をたまわりました関係各位に、編集委員を代表してお礼申し上げます。

(田中洋一)

年 報 編 集 委 員

委 員 長	田 中 洋 一	(消化器外科長兼部長)
委 員	布 施 嘉 亮	(副病院長)
委 員	金 子 安 比 古	(デイケア部長)
委 員	橘 正 芳	(研究室主幹)
委 員	角 純 子	(研究室専門研究員)
委 員	成 田 俊 行	(図書館主査)
委 員	小長谷 政 利	(事務局管理部長)
委 員	斎 藤 勤	(事務局業務部長)
編 集 員	原 田 孝 次	(事務局医事経営担当主任)