

年報第28号の発刊にあたって

平成15年度の埼玉県立がんセンター年報28号の発刊にあたり、当がんセンターの現況とがん医療の変化の中で幾つかの課題について触れたいと存じます。

当センターは、埼玉県の中核的がん専門病院として、高度のがん医療とがん研究を担い県のがん医療水準の向上を目指して努力してきました。今年で開院から29年目を迎えます。その間がん医療のニーズの増大と多様化が進み、それに対応して病院の規模拡大と諸機能施設の整備を行って参りました。

急速な高齢化に伴うがん患者の増加は、対応する病棟及び検査体制の整備、在院日数の短縮や外来通院治療の拡大を図っても、すでに限界に達しているのが現状であります。このような厳しい環境の中で当センターに対する県民の期待は大きく、現時点における最高のがん診療の提供を求められています。言い換えますと、当センターが果たすべき役割は、日進月歩のがん医療の進歩に即した質の高い先進的医療であり、最新の技術と豊かな経験を有する専門職によるチーム医療であり、地域医療連携の推進でありましょう。そしてその基盤には、まず安全な医療への取り組みとして医療安全管理体制の整備、対がん戦略の地域がん拠点病院として活発な研究活動や地域医療機関との情報ネットワーク作りが必要であります。

一方、県財政の逼迫から一般会計からの繰入金金の縮小を図る県立病院の経営改善計画は平成15年度末で改善目標を達成し、当センターは健全経営の維持の方向へ移行しつつあります。

今後私達が目指し、また求められている当センターの課題は、①進んだ臨床研究：ポストゲノム時代を迎えてトランスレーショナル・リサーチ（臨床への橋渡し研究）の振興、②地域がん拠点病院として地域医療機関との連携：医療情報の発信、ホームページによる詳細な治療成績の公開などであります。

また、身近に直面している病院機能の問題は、セカンド・オピニオン外来の新設、外来通院治療に伴う要員の確保、専任リスク・マネージャーの増員であります。さらに近未来的には、建て替えを機に新しいがんセンター構想案の設定が最大の課題となるでしょう。

この年報は平成15年度の当センターの活動状況をまとめ収載したもので、ホームページにも掲載されています。広く関係者の皆様のご理解とご批判をいただければ幸いです。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16年秋

病院長 神田 裕三

凡 例

1 本年報第28号は、平成15年4月から平成16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1R P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、将来を考えたの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ことが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、R I 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、R I 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、リカバリールーム、中央材料室及びICU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、左右病棟の通路を凹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㎡)

区 分	摘 要	面積 (延面積)
土 地		125,509
	がんセンター等敷地	122,228
	さいたま市所在公舎敷地 (仲町・常盤・東大宮)	3,281
建 物		48,423
本 館		34,352
①病 院	R C造り 地上5階地下1階	(23,619)
②研 究 所	R C造り 地上2階地下1階	(2,682)
③図 書 館	病院2階に設置	(874)
④共 用 部 門	通路, 講堂, エネルギー棟	(7,177)
南 館	R C造り 地上3階地下1階	5,701
東 館	S R C造り地上6階地下1階	7,108
付 属 棟	車庫, 排水処理施設等	1,262
第1看護宿舎	R C造り 4階建102室 (敷地内)	3,472
第2看護宿舎	R C造り 3階建1K30室 (敷地内)	890
第3看護宿舎	R C造り 4階建1K40室 (敷地内)	1,291
伊 奈 公 舎	R C造り 4階建3DK16戸 (敷地内)	938
仲 町 公 舎	R C造り 2階建4LDK1戸 (さいたま市)	130
常 盤 公 舎	R C造り 3階建3DK12戸 (さいたま市)	638
東 大 宮 公 舎	R C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	摘要
空調設備	吸気式冷凍機	二重効用型840USRT,750RUST,120USRT×2
	パッケージ冷凍機	コールドルーム用
	パッケージエアコン	局所冷暖房
	蒸気ボイラー	灯油・ガス併用10T×1 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	466台
	地下灯油タンク	20,000リットル×3
給排水設備	受水槽	100m ³ ×2基, 38m ³ ×1基
	高架水槽	30m ³ ×2基, 20m ³ ×2基, 7.5m ³ ×1基
	貯湯槽	
消火設備	排水処理施設	生活排水, R I 処理
	スプリンクラー設備	ヘッド5,334個
	粉末消火設備	ヘッド 138個
	ハロン消火設備	ヘッド 11個
医療用ガス設備	消火栓	室内7, 屋外2
	液体酸素	最大貯蔵量 5 t
	酸素配管	マニホールド24本, アウトレット391組
	笑気ガス配管	マニホールド16本, アウトレット16組
	圧縮空気配管	アウトレット90組
	窒素ガス配管	マニホールド手動式 4本立
搬送設備	吸引配管	レシーバータンク×2, アウトレット396組
	気送管設備	7系統, 51ステーション
	バーチカル・コンベアー	15ステーション
電気設備	中央集塵装置	インフレッタ弁278個
	受変電設備	3φ 3W 6,600V
		変圧器
		動力用 500KVA×6台, 300KVA×5台, 250KVA×1台, 200KVA×1台, 150KVA×1台, 75KVA×1台
		電灯用 300KVA×2台, 200KVA×5台 150KVA×4台, 75KVA×1台
		医療動力用 3φ 4W 500KVA×1台, 150KVA×1台, 100KVA×2台, 20KVA×1台
		自家発電設備 6,600V 500KVA×3台
		無停電電源装置 75KVA30分, 100KVA10分
		蓄電池設備 54セル800AH, 150AH, 120AH
		放送設備 出力600W
		ナース・コール 30回線×2, 60回線×12
	昇降機設備	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3台
	電話交換設備	デジタル交換機
火災報知機	P型1級	
ガス漏れ警報装置	都市ガス用127回線	

5 備品設備

主要器械備品一覧 (1,000万円以上)

No.	品名	取得年度	設置部門	No.	品名	取得年度	設置部門
1	R a 手術用 X 線装置	50	放射線技術部	53	超音波細胞破碎装置	7	手術部
2	核医学用画像データ処理装置	57	〃	54	心電図モニター	7	〃
3	X 線撮影装置	60	〃	55	全身麻酔器	9	〃
4	泌尿器用 X 線撮影装置	61	〃	56	低温プラズマ滅菌装置	9	〃
5	乳房撮影用 X 線装置	元	〃	57	内視鏡手術セット(システムA)	10	〃
6	CR用 X 線テレビ装置	元	〃	58	手術台	10	〃
7	X 線テレビ装置	2	〃	59	全身麻酔器	10	〃
8	マイクロトロン装置	3	〃	60	全身麻酔器	10	〃
9	放射線治療位置決装置	4	〃	61	手術台	11	〃
10	頭部精密 X 線撮影装置	4	〃	62	手術台	11	〃
11	手術室用 X 線撮影装置	5	〃	63	鏡視下手術器械蠕子テム(システムB)	13	〃
12	放射線モニタリングシステム	5	〃	64	手術台	14	〃
13	シンチレーションカメラ	5	〃	65	手術台	15	〃
14	FCR 画像管理システム	6	〃	66	全自動錠剤包装機	5	薬剤部
15	磁気共鳴画像診断装置	6	〃	67	自動アンプル払い出し装置	8	〃
16	X 線 CT 診断装置	7	〃	68	X 線テレビ装置	9	内視鏡検査室
17	放射線診断業務管理システム	8	〃	69	コンタクトレーザー装置	8	〃
18	腔内照射装置用 X 線シュミレータ	8	〃	70	超音波内視鏡診断装置	13	〃
19	DR 組み合せ X 線テレビ装置	8	〃	71	歯科用ユニット	10	口腔外科外来
20	医療用直線加速装置	8	〃	72	蛍光顕微鏡	6	染色体分析室
21	密封小線源治療装置	8	〃	73	血液成分分離装置	7	集学治療計画室
22	胸部撮影装置	9	〃	74	酸化エチレンガス滅菌装置	9	看護部
23	シンチレーションカメラ総合システム	10	〃	75	自動洗浄除染乾燥システム	9	〃
24	乳房撮影装置	13	〃	76	高圧蒸気滅菌装置	9	〃
25	血管撮影装置	13	〃	77	DNA シークエンサー	9	遺伝子診断室
26	X 線 CT 診断装置 (16列)	14	〃	78	RI/化学発光イメージ解析システム	9	〃
27	リニアック装置 (L1)	14	〃	79	薬剤/物品管理システム	10	病院
28	前立腺治療アプリケーション支援機器	15	〃	80	院内コミュニケーションシステム	10	〃
29	前立腺治療計画装置システム	15	〃	81	看護システム	10	〃
30	電子顕微鏡	50	検査技術部	82	放射線情報システム	10	〃
31	分離用超遠心機	50	〃	83	TVカンファレンスシステム	10	〃
32	深部治療用 X 線装置	53	〃	84	病理システム	10	〃
33	細胞自動解析装置	元	〃	85	内視鏡システム	10	〃
34	全自動 EIA 装置	2	〃	86	医事システム	10	〃
35	自動細菌検査装置	3	〃	87	画像ネットワークシステム	10	〃
36	電子顕微鏡	3	〃	88	オーダリングシステム	10	〃
37	超音波診断装置	6	〃	89	走査電子顕微鏡	57	研究室
38	総合血液検査装置	7	〃	90	高圧蒸気滅菌装置	62	〃
39	X 線血液照射装置	7	〃	91	ラックワッシャー	63	〃
40	臨床検査処理情報システム	7	〃	92	バイオイメーリアナライザー	元	〃
41	全自動免疫測定装置	8	〃	93	自動細胞分取解析装置	2	〃
42	超音波診断装置	9	〃	94	共焦点方式レーザー走査型蛍光顕微鏡	3	〃
43	染色体自動分析装置	9	〃	95	DNA シークエンサー	5	〃
44	自動染色封入システム	10	〃	96	自動細胞解析装置	6	〃
45	生化学自動分析装置	10	〃	97	DNA シークエンサー	7	〃
46	全自動免疫測定装置	11	〃	98	レーザーマイクロダイセクションシステム	10	〃
47	超音波診断装置	11	〃	99	ドクターコールシステム	59	事務局
48	超音波診断装置	12	〃	100	蒸留水製造装置	60	〃
49	全自動肺機能測定装置	14	〃	101	EO ガス滅菌機	62	〃
50	超音波診断装置	15	〃	102	X 線フィルム保管システム	3	〃
51	コントラバス・スタンド型手術顕微鏡	63	手術部	103	カルテ保管庫	10	〃
52	Nd:YAG レーザー装置	4	〃				

平成15年度購入した器械備品一覧

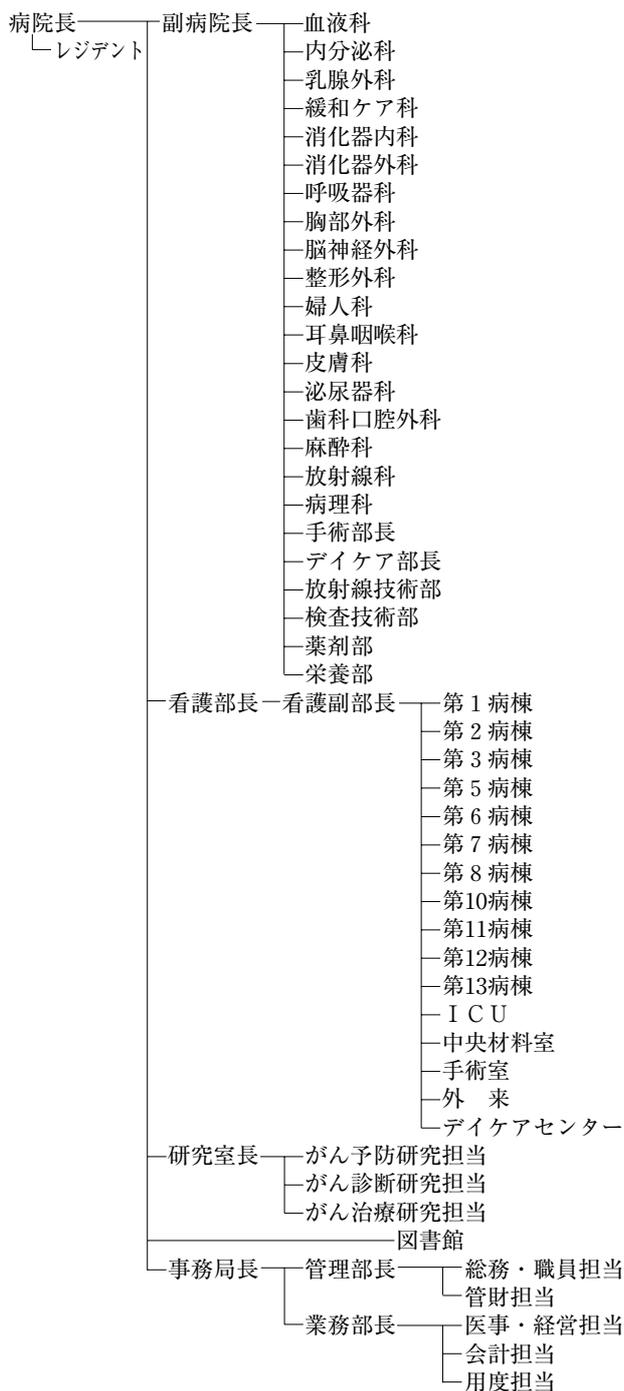
番号	品名	銘柄 / 規格等	数量
1	上部消化管汎用 ビデオスコープ	オリンパス GIF-Q260	6
2	上部消化管処置用 ビデオスコープ	オリンパス GIF-2T240	1
3	十二指腸 ビデオスコープ	FTS ED-450XL	3
4	大腸ビデオスコープ	FTS EC-450WM5	1
5	気管支ファイバースコープ	オリンパス BF-XP40	1
6	異物用膀胱鏡	ストルツ	1
7	生物顕微鏡	オリンパス BX51-54	1
8	生物顕微鏡	ニコン E6TUW-31-1	1
9	手術台	マッケ 1150	1
10	无影灯	マッケ ハナウ2000	1
11	人工呼吸器	東機貿 NEWPORT e500	1
12	ラジオ波凝固装置	アロカ RITA500PA	1
13	前立腺治療計画装置システム	千代田テクノロ プラトー/スポットプロ	1
14	前立腺治療アプリケーション支援機器	千代田テクノロ	1
15	超音波診断装置	GE LOGIQ9, 7	1
16	PH/血液ガス・電解質分析装置	バイエル 850CT	2
17	病棟出張用脳波計	日本光電 EEG-1714	1
18	カラーフィルム現像機	ヨーボ・オートラボATL2200	1
19	急速冷却冷凍庫	オリオン RB-101A1	1
20	診察券自動発行装置	日本データカード DC280MP	1
21	眼圧計	興和 KT-500	1
22	眼底カメラ	興和 VX-10	1
23	レゼクトスコープ	ストルツ	1
24	人工呼吸器	IMI TバードVS02	1
25	複合型モニタリングステーション	日本光電 WEP-4204	1
26	全自動汚物容器洗浄消毒器	マッケ Ninjo	1
27	気管支ビデオスコープ	オリンパス BF-260	1
28	膀胱尿道鏡	ACMI	1
29	輸血管理室OCR読取装置	東洋オフィスメーション TOM232	1
30	カンファレンス支援PCシステム	NEC	1
31	耳鼻科診療ユニット(椅子含)	永島医科 エクセレンス	1
32	電気メス	エルベ VIO300D	1
33	ウオシャーデイスインフェクターシステム(手術機材洗浄機)	デコマット 4656	1
34	放射線モニタリングシステム	富士電機システムズ	1
35	採尿蓄尿比重測定装置	フクダ電子 ウロエース	4
36	注射せん発行システム	トーショー	1
37	全自動血液凝固測定装置	シスメックス CA-1500	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15年度機構図



2 人事

平成15年度在職者名簿（16.3.31現在）は巻末に掲載

平成15年度給料表別職員数

一般事務職	24名
医療職（一）	67
医療職（二）	75
医療職（三）	300
がん研究職	13
技能職	21
その他※	9
計	509

※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		24				24
技術職		3				3
医療社会事業職		3				3
医師	1		62	1		64
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			300			300
がん研究職				13		13
司書					2	2
物理職			1			1
調理			8			8
看護助手			8			8
その他の技能職員			4	1		5
計	1	30	461	15	2	509

（16.3.31現在）

第2章 管 理 業 務

第1節 会計業務

1 予算・決算

平成15年度の収益的収入・支出における収入は、予算額100に対し102.5、支出は予算額100に対し98.5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96.1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	11,739,118,000	12,037,868,950	298,750,950
医 業 収 益	9,284,667,000	9,566,947,055	282,280,055
医 業 外 収 益	2,454,451,000	2,470,921,895	16,470,895
特 別 利 益	0	0	0

〔支出〕

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額
病院事業費用	11,124,840,000	10,959,958,989	164,881,011
医 業 費 用	10,683,221,000	10,519,650,582	163,570,418
医 業 外 費 用	436,619,000	440,308,407	△ 3,689,407
特 別 損 失	0	0	0
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	172,664,000	172,663,626	△ 374
他 会 計 負 担 金	172,664,000	172,663,626	△ 374
固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0

〔支出〕

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額
資本的支出	667,282,000	640,985,081	26,296,919
建 設 改 良 費	366,302,000	340,771,142	25,530,858
開 発 費	923,000	157,500	765,500
企 業 債 償 還 金	300,057,000	300,056,439	561

第2節 図書館業務

1 蔵書数（2004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）	15,537冊	+511冊
製本雑誌（製本冊数）	26,363冊	+635冊
受入雑誌数（タイトル数）		
洋雑誌	171誌	-14+1誌
和雑誌	119誌	+1誌
	計290誌	

2 資料運用

2.1 外部図書館との資料相互利用

外部図書館への依頼（所蔵外文献外部手配）件数

（2003年4月1日～2004年3月31日 括弧内の数字は昨年度）

研究職	医師	技師			事務	外部 (学生等)	合計
		看護師	検査・診断	リハビリ			
408 (367)	737 (637)	286 (333)	44 (30)	67 (0)	0 (6)	139 (298)	1681 (1671)

外部図書館から当館への依頼受付件数（2003年4月1日～2004年3月31日）

		件数（括弧内は前年度件数）	
県内機関	循環器・呼吸器病センター	174	(273)
	小児医療センター	100	(150)
	総合リハビリテーションセンター	78	(67)
	さいたま赤十字病院	68	(60)
	上尾中央病院	54	(74)
	済生会栗橋病院	37	(31)
	川口医療センター	37	(2)
	さいたま協同病院	0	(21)
	県立大学	17	(71)
	衛生研究所	13	(13)
	その他（社会保険病院など）	0	(6)
県外機関	日本医学図書館協会加盟館	35	(168)
	その他	8	(17)
	個人	5	(11)
計	626	(964)	

2.2 資料貸出

貸出件数（2003年4月1日～2004年3月31日）

	研究員	医師	技師		実習生	事務	外部	計	前年度末比
			看護師	検査・診断等					
単行本	68	131	268	54	17	20	191	750	+202
雑誌	130	51	98	79	1	6	43	408	+67

3 文献情報サービス

3.1 サービス環境

Web 版国内文献データベース（医学中央雑誌およびJOIS-JDream）を導入した。いずれも同時アクセス制限が最少（2～3）の契約。館内設置の専用機にてサービスする従来からのCurrent Contents-

Life Science, Journal Citation Reportに加えて、UpToDate, Cochran Libraryを導入した。いずれも図書館員は検索の代行、操作説明・支援の要求に随時対応しているが、利用者の直接操作を基本としている。

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データベースを使って行う検索の代行。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（2003年4月1日～2004年3月31日 括弧内は前年度）

研究員	医師	看護	技師	事務	外部	計
0	8	78	3	0	14	103
(0)	(10)	(60)	(6)	(0)	(27)	(103)

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16年3月末日現在4人と1グ

ループ。CurrentContents情報はPubMedのデータより数ヶ月早い。

4 図書館協力業務

4.1 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毎年更新し、資料の相互利用を図っている。

4.2 日本医学図書館協会関連事業

日常的協力事業として文献相互利用事業、定例的協力事業として重複雑誌交換事業がある。前者は上記の所蔵外文献の外部手配等に関わるサービスの基盤となっている。後者は当図書館に重複して所蔵して

いる雑誌巻号を提供し、欠落している巻号を全国の協会会員図書館から寄贈していただく相互的事业。昨年度は約500冊を約40館に提供し、140冊を30館から受領した。

5 その他の業務

5.1 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。各病棟に書架を配置し、図書を定期交換。

5.2 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。依頼される件数はプロジェクタの普及により激減した。

5.3 Selected Papers

センターの英文研究業績集 Vol.24,2002を600部を作成し、内外関係機関に配布。

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、消化器内科（旧称：消化器科）、胸部外科、乳腺外科、脳神経外科、消化器外科（旧称：腹部外科）、整形外科、頭頸部外科（旧称：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15年度も一昨年度と同様に、『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ーダーリングシステムは、平成12年11月から注射オーダー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11月18日に日本医療機能評価機構認定病院に指定され、全職員一丸となって患者中心の医療を推進させてきたが、今年度は、全国の高度がん医療機関の拠点の一つとして、8月26日に「地域がん診療拠点病院」に指定された。

外来業務においては、オーダーリングシステムによる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に努め、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し、医薬分業を徹底させた。外来処置室では救急患者の迅速な対応に努め、デイケアセンター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体制を推進し、がん患者の療養生活の質を高めるとともに、在院日数および入院待機日数の短縮を果たした。

病棟業務においては、オーダー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積極的に行われ成果を挙げている。各診療科においては、インフォー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署の連携業務の円滑化に努めた。

各種委員会については、病院機能評価委員会活動の一環として見直しを行ない、病院運営関連9、医療向上関連14、安全/衛生関連9、外部連携広報関連4、設備機械関連3、研修その他7の計46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。また、近年、安全医療管理の重要性が認識されていることから、平成16年3月に医療安全管理委員会設置検討会を発足させ、次年度の活動体制について協議した。

主な活動を挙げると、経営改善ワーキング委員会は平成12年5月以来、定期的に開催し経営改善に実績を上げた。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ーダーリングシステム、院内ネットワークの導入、稼働後もの構築の改善を行った。ホームページ運営委員会は平成12年6月に設置され、埼玉県がんセンターのホームページを開設し運営にあたっている。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29項目となり、指示表、経過記録の一部として活用され、カルテと共に病歴に保管されている。

医師研修協力体制に関しては、平成12年7月にレジデント研修医制度が発足し、今年度は6名のレジデントが3年間の研修を受けており、2名が研修を修了した（通算修了者3名）。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、研修カリキュラムの充実に努めている。また、今年度から、新医師臨床研修制度に伴う臨床研修病院群として参加し、群馬大学医学部附属病院および埼玉医科大学附属病院の協力型臨床研修病院となり、臨床研修管理委員会を設けて研修体制を整えてきた。

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）を定期的に開催し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推進している。

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、円滑な運営にあたっている。

第2節 診断および治療業務

1 外来患者の状況

平成15年度の外来患者延べ数は、183,731人、初診患者数は、10,667人で対前年比はそれぞれ+6.7%、+18.2%であった。また、一日平均外来患者数は745人であった。当センターは紹介型病院であり、紹介率は63.4%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15年度の外来患者数統計は124頁を参照されたい。

2 入院患者の状況

平成15年度の入院患者延べ数は、134,038人で、一日平均入院患者数は366人、病床利用率は91.6%であった。入院待機患者数は平均128人で、前年度より13人減少した。入院患者の平均日数は16.8日で、前年度より入院日数は0.1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127頁を参照されたい。

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15年度の通院治療患者数は11,666人であり、そのうち8,501人が化学療法を受けた。化学療法を受けた患者数は平成14年度の1.2倍に増加した。看護相談室の相談患者数は、3,774人であり、当院と他病院・診療所との連携や訪問看護ステーションとの連携を167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1回開催し、両部門の業務改善に取り組んだ。構成員は、デイケア部長・デイケア医長・外来・デイケアの看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、内科系医師（デイケア医長）、外科系医師、事務担当職員である。その中で、通院患者のサービス向上に向けての改善策の検討や各部門で発生したさまざまな問題を解決している。

4 放射線診療業務

放射線治療部は、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、CT、MRI、各種X線撮影、超音波検査等を行っている。CT検査は相変わらず増加の傾向を示し、21.3%の増加となった。MRI検査は、今年度も9.4%の増加がみられ、超音波検査は、乳腺を中心に20.8%増の検査となった。X線撮影の総件数は8.9%の増加となったが、消化器の検査は、昨年引き続き6.9%の減少となった。

放射線治療については、体外照射件数は前年比12.4%の増加となり、その傾向に変わりはない。その他の照射については、わずかに減少が見られるが、総計においては7.4%の増加となっている。

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、大幅な業務増加となっている。

R I 検査では、体外計測部門が5.0%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、MRIなどの主力装置はそのままであり、検査や治療への影響が出はじめている。今なお増え続けるCT、MRI治療の患者要求に応えるために、これら装置の早急な更新及び、新規導入が望まれる。

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（ICU）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7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15年度の手術室における総手術件数は2,541件であった。1ヵ月平均211件の手術が行われている。年齢別では60歳台29%、50歳台24.5%に最も多く、ついで70歳台19%、40歳代11%であり、80歳以上の高齢者は4.5%もおり、60歳以上の高齢者は52.5%と全症例の半数以上で、年々増加している。麻酔件数は2,541件で、全身麻酔2,184件、86%を占め、次いで局所麻酔が265件、10%、伝達麻酔が92件、4%である。手術室利用件数の前年度比は0.98であった。これは婦人科科長の交代による手術数減少によるものである。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、および麻酔種目は手術件数一覧表に示した。

特定集中治療室（ICU）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。ICU感染個室は、MRSA（多剤耐性黄色ブドウ球菌）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、ICU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15年度のICU利用件数は875件で、入室期間は、1週間以内795件、92%、8日以上2週間以内60件7%、15日以上20件1%である。利用件数の前年度比は1.03であった。

ICU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、看護婦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、医師および看護婦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

臨床検査部門は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15年度の総検査数は1,227,007件であり、前年度比10.5%増と毎年10%台の増加を続けている。詳細は統計編に示すが、増加要因は平均在院日数の短縮及び病床利用率の上昇による患者増と思われる。検査依頼傾向として、生化学検査は12.9%増で各項目均等な増加。血液検査も全般的な増加に加え染色体FISH検査が倍増している。血清検査の12.7%増は感染症項目及び腫瘍マーカー項目（特にST-439及びPSA）の増加であった。生理機能検査4%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。平成15年度は生理部門集計項目であったMRI（頭部・脊椎年間860件）検査から撤退し、件数減となったが、生理検査件数は増加した。昨年度20%近い増加を示した輸血検査は特殊血液型検査が微増したが全体として減少を示した。

日常業務以外に職員の健康診断の採血管準備、採血、検査の実施。さらに、病棟翌日分の採血用採血管作成、毎朝の病棟採血は検査技師11人から16人体制で実施。病棟採血患者数は前年度より僅かに減少した。細菌検査室では栄養部職員の細菌検査、中央材料室、手術室の細菌検査を定期的に行っている。

平成14年10月から開始した県立病院間の検体検査協力体制により受託した項目は、血中薬物濃度2項目をはじめとする総21項目であり、総件数は5,435件であった。一方、当センターからの依頼は甲状腺ホルモンを主に6項目、3,881件であった。受託項目中、血中薬物濃度は至急報告体制をとっている。しかし、現段階では病院間の検査依頼・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。

平成15年度は、生化学自動分析装置が機器リース形式で3病院同時更新され、試薬代削減及び迅速報告が可能となり患者サービスにも繋がった。今後も有用性、効率性を兼ね備えた検査の選択、測定機器選択の検討を進め一層のチーム医療充実を目指したい。

7 病理検査業務

検査技術部病理検査部門における業務は病理組織診断用標本作製、細胞診断用標本作製・スクリーニング、剖検介助・標本作製、標本・報告書の保存管理の4業務からなる。また、組織診断用標本作製は手術材料、生検材料、迅速材料につい

て行っている。加えて研究補助業務も行っている。

病理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、診断の正確さと迅速さが要求されている。したがって、その診断用標本作製においても正確で迅速に適切な標本の作製技術が要求される。細胞診断用標本作製・スクリーニングにおいても同様である。さらに近年、医療技術の進歩に伴う針生検検体や内視鏡的消化管粘膜切除検体の急増、組織と細胞診における術中迅速診断用検体の急増、遺伝子工学技術により作製される癌治療薬使用決定に関わる遺伝子検査導入などに対応する為に、より高度な標本作製技術と専門的知識が要求されている。一方では、剖検介助や手術材料の肉眼像の撮影、有害物質であるホルマリンを用いた固定と切出し作業、臓器整理など強靱な体力と精神力を必要とする業務も行っている。

平成15年度の業務件数は、病理組織検査10,470件（迅速診断1,789件）、細胞診検査9,887件、剖検25件（剖検率5%）である。組織検査の件数は前年度と比べ887件（迅速件数499件）の増加である。内訳は手術材料が29件の増加、生検材料が379件の増加である。細胞診検査の件数は前年度と比べ580件の増加であり、呼吸器科が307件の増加、婦人科が175件の増加、その他85件の増加である。免疫組織化学的検査は4,374件、遺伝子検査は181件である。

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

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・ADL訓練、2) 重度ハイリスク患者への機能訓練・ADL訓練、3) 緩和ケア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の提供の4項目を柱に特徴的なリハビリテーション業務を行っている。今年度も昨年に引き続き、重度ハイリスク患者のリハビリテーション依頼及び二次性リンパ浮腫治療希望患者の来室に関して、依頼件数・実施件数ともに昨年より増加している状況にある。

昨年度から常設している婦人科リンパ浮腫外来には、近隣の病院から紹介された患者の来院も増加しており、この一年間で業務として定着してきた。

教育分野としては、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行った。二次性リンパ浮腫治療に関して、自治医大・栃木県立がんセンター・県内の各訪問看護師からの研修依頼に対し教育研修を行った。ドイツ人セラピストを招き、臨床指導を6月に実施していただいた。

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
 - ① 入院及び外来の一般調剤業務
 - ② 院外処方箋の発行業務

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

平成15年度の調剤実績

外来処方箋は、院内処方箋5,979枚（前年度6,732枚）、院外処方箋56,689枚（前年度41,105枚）で発行率は平均90.5%であった。

入院調剤は48,843枚（前年度47,444枚）、85,727件（前年度84,984件）であった。

注射箋は115,155枚（前年度116,154枚）、505,207件（前年度529,512件）であった。

麻薬注射箋は8,956枚（前年度10,661枚）、製剤等取扱数は10,471枚（前年度10,978枚）、172,973件（前年度167,494件）であった。

骨髄移植に伴う無菌室業務は、注射薬件数は2,606件（前年度2,803件）、また、消毒剤やネブライザー等の薬剤請求払出件数は0件（前年度4件）となる。

抗がん剤混注件数は、外来で7,762件、病棟で440件であった。

薬剤管理指導業務は指導件数4,380件で、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108号から第119号までを発行し、既刊号も含み5,055部の発行であった。

平成15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 615、注射薬 615、外用薬 265の総数・1,495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）のほかに臨床研究（厚生労働省がん助成金研究、他施設との共同研究、院内自主研究など）についても実施の可否等の審査を行っており、その事務局業務は薬剤部治験事務室

で行っている。治験・市販後臨床試験については、GCPに則り変更事項及び有害事象等に関する審議も行っている。

平成15年度の委員会は5回開催したほか、治験・市販後臨床試験における軽微な変更事項については、随時、迅速審査も行った。

受託研究は、契約した件数が35件（治験16件、市販後臨床試験13件、市販後調査6件）であった。15年度は医療用具に関するものはなく、全て医薬品に関するものであった。

臨床研究は、33件を審査した。内訳は、国からの助成金研究9件、他施設との共同研究8件、院内自主研究16件（うち看護研究11件）であった。なお、国からの助成金研究については、厚生労働省がん助成金研究（JCOG研究）4件、厚生科学研究5件であった。

4 化学療法委員会

平成16年2月10日と17日の2日間に各診療科及び各部で行っている化学療法等の発表会を開催し、のべ16の演題が発表され、大変盛況であった。

5 薬学生の実習受入れ

病院における薬剤業務教育指導の一環として、各大学薬学生等の実習を受け入れている。平成15年度の状況は、4週間コース5名と大学院生の6ヶ月実習1名を受け入れた。

統計編

- 1 従来の資料
- 2 院外処方箋の発行状況
- 3 薬剤管理指導業務の実績
- 4 抗がん剤混注の実績

第4節 看護業務

1 看護組織

看護部の組織は、副病院長兼看護部長（1名）、副部長（3名うち1名は兼務）を管理職として、その下に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（各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15年4月1日現在の看護部の定数は看護師308名（前年比－2名、減員分は常勤的非常勤として3名採用）、看護助手8名（前年より－3名）計316名である。

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、無菌室治療病棟）、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），デイケア（看護相談室含む）及び中央材料室である。

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Ⅰ群 入院基本料1，夜間勤務等看護加算1と2に準拠している。一般病棟Ⅰ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とおりである。

看護単位	病床数	看護師数	看護助手数	夜勤体制
1病棟	44	23+(1)	委託	準3，深3
2病棟	44	24	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	16	委託	準2，深2
7病棟	47	25+(1)	委託	準3～4，深3
8病棟	52	26	委託	準3～4，深3
10病棟	19	15	2	準2，深2
11病棟	30	14+(1)	委託	準2，深2
12病棟	21	15	委託	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		20+(2)	1+委託	
中央材料室		(兼務1)	1+委託	
外来		12+(2)	2	(当直)
デイケア		6		(当直)
部長室		3(1名再掲)		

育児休業者12 産休者2 臨時的任用9 ()は臨時的任用者数

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。

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。

デイケアは，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15年度4月1日現在の看護職員数は看護師301名，看護助手8名，計309名で，これには育児休業者12名，産休者2名が含まれている。平成15年度中に産休・育児休業を取得した職員は24名であった。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リリーフ体制を取っている。

平成15年度は新規採用者が30名あり、退職者は24名（年度途中11名、年度末13名）であった。県立病院間の異動者は転出・転入者とも19名であった。

平成15年度5月1日における看護師の平均年齢は31.6歳であり、看護師としての経験年数は9.5年、既婚率は46.4%となっている。

例年、4月と10月に職場の活性化、看護力の平準化、看護師の能力開発・活用を目的に院内異動を実施している。今年度の4月異動は師長2名、主任看護師4名、看護師13名であり、10月異動は看護師7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、か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15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 患者と家族が十分な情報提供のもとに、自己決定できるよう支援する。
- 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

- I 看護の質向上への取り組み
 - 1 看護部の理念方針の周知徹底
 - 2 看護におけるインフォームドコンセントの充実
 - ①患者との看護情報（計画）共有化の推進
 - ②退院後の生活に配慮した退院計画の立案
 - 3 看護記録の充実
 - ①フォーカスチャーターニングによる記録の浸透と監査基準作成
 - ②有効活用できる退院サマリーの推進
 - 4 入院環境の質向上
 - ①病院機能評価機構の評価項目にそった内容の点検と改善
 - 5 患者サービスの向上

- ①患者の声の看護へのフィードバック
- ②患者満足度調査結果の看護へのフィードバック
- ③接遇マナーの向上
- 6 看護師の臨床実践能力向上への取り組み
 - ①クリニカルラダーの評価と内容の妥当性の検討
 - ②クリニカルラダーに応じた集合教育の実施・評価
- 7 看護師の考えを診療に反映する努力
 - ①他職種とのケースカンファレンスの推進
- II 経営改善への取り組み
 - 1 医業費用の節減
 - ①コスト意識を高め、経費節減に努める
 - ②診療材料の適性使用と適性な在庫管理
 - ③主任会を中心とした経費節減策の効果判定
 - ④業務の見直しと効率的な看護業務の検討→時間外勤務節減対策
 - 2 病床利用率90% 平均在院日数17日以内の確保
 - ①各病棟ごとの目標値の設定
 - ②1月の病床利用率減少対策
 - ③各病棟間の連携、医師との連携によるベッドコントロール
 - ④スムーズな緊急入院受入れ体制の整備
 - 3 外来患者数増加対策
 - ①訪問看護ステーション等地域の看護職員との連携強化
- III 医療安全対策の推進
 - 1 事故防止小委員会を中心とした安全対策の推進
 - ①インシデント・アクシデントレポートの分析と情報の共有化
 - ②他施設の事件事例の共有化と活用
 - ③職場環境整備
 - 2 針刺し事故防止の徹底
 - 3 経験年数別のリスクマネジメント研修の実施
- IV 職務満足度の向上
 - 1 看護必要度に応じた人員配置
 - ①診療報酬上の必要人員配置と状況に応じたりりーフ体制の推進
 - ②業務量調査結果の活用方法検討
 - 2 職場環境整備
 - ①職務満足度調査の実施と結果の活用
 - ②年休取得（12日／年）の平均化と連続休暇取得の推進

6 教育・研修・研究

看護職員の教育は、教育担当副部長が中心となり教育委員会で企画・実施している。

教育には、①組織の一員としての役割責任を自覚し、行動できる能力を養う。②プライマリーナースとして、人間性を尊重した患者中心の看護が実践できる能力を養う。③がん看護の専門的知識・技術を深め、看護の実践能力を高める。④科学的根拠に基づいた看護が提供できるよう、研究的態度を養う。⑤専門職業人として、キャリアアップの必要性を自覚し、主体的に学び続ける姿勢を養う。という5つの教育目標を掲げている。

教育の体系はクリニカルラダーに規定された臨床実践能力

の到達レベルに応じた教育とがん看護専門研修の2つに大きく分けられている。院内教育は教育委員会が企画した集合教育と各看護単位での分散教育を実施している。その他、院外教育・研修についても看護協会関係をはじめとして各種の研修会に計画的・積極的に派遣している。

新人看護師の教育には従来どおりプリセプターシップを採用し、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挙げている。

研究については、前年度に引き続き外部講師の指導を受け、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7部署で59週、延べ人数は1,552名であった。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名の研修生を受け入れた。

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、治療効果が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〔I〕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・ミキサー食・放食・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15年度の患者給食状況は、総食数310,369食（1日平均848食）で、前年度対比は2.9%（8,758食）の増であった。

これを食種別に見ると、一般食が延べ245,036食（1日平均669食）前年度対比は1.1%（2,628食）の減、特別治療食は延べ64,583食（1日平均176食）で、前年度対比は22.2%（11,729食）の増、検査食は延べ750食（1日平均2食）で、前年度対比は31.4%（343食）の減であった。

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。

個別指導件数は延べ744人（入院584人・外来160人）で、前年度対比39.6%（211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571人（胃304人・大腸157人・食道56人・膵臓54人）、肝臓病42人、糖尿病30人、イレウス21人、腎臓病1人、その他（ミキサー食含む）53人である。無菌室入室予定者の面接指導は9人、緩和ケア食希望者の面接指導は17人であった。

集団指導は、看護部事業「がんを知って歩む会」への参加協力として2回・延べ53人及び、今年度は新たにデイケアセンターに於いて2回・延べ23人に実施した。

3 栄養委員会

平成15年度は2回、下記の内容について審議した。

- ・ 栄養・食事摂取管理基準（約束食事箋）の見直し
- ・ 栄養指導実施状況（報告）
- ・ 選択メニュー試行状況（報告）
- ・ 個別摂取状況調査結果（報告）
- ・ 「経管栄養食品」採用申請
- ・ 栄養委員会規程の改正
- ・ 医療監視結果（報告）
- ・ 対面サービスの新規導入
- ・ 禁止事項に関する決めごと

4 学生実習の受入れ

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・専門学校から実習生を受け入れている。平成15年度の状況は、聖徳大学、服部栄養専門学校、女子栄養大学、十文字学園女子短期大学、城西大学から延べ7週15名であった。

5 その他

《選択メニュー》

平成15年6月から週3回の実施とした。更に、平成16年3月から無菌・緩和ケア病棟に新たに11病棟を加え、3病棟での実施を開始した。来年度、順次対象病棟を増やしていく予定。

《病棟盛り付け》

「温かいものをより温かく」提供するため、麺メニューの

時に病棟での盛り付けサービスを行った。専用の作務衣を着て盛り付けたが、「雰囲気が変わり、麺が温かく食べられる」と概ね好評を得た。東館病棟のみの実施であるが、順次対象病棟を増やしていく予定。

《調査》

栄養管理を目的とした個別摂取状況調査を2回実施した。

《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。

《施設》

昭和50年開設以来使用している屋内プレハブ冷凍・冷蔵庫の老朽化が著しいため、全面改修を行った。

第6節 院内がん登録業務

当センターでは、主として悪性新生物の疾患に関し必要な医療の提供を行うために、院内がん登録を昭和50年の開設以来実施している。がんの診断及び治療を行った全症例並びに良性腫瘍の症例について、医師が直接コンピュータに入力することにより、がん診療の実態把握に努めている。

平成15年1月1日から平成15年12月31日までの1年間の院内がん新規登録症例数は2,495例（男1,354例・女1,141例）であり、前年に比べて251例（11.2%）の増加となった。

各臓器別の悪性新生物のうち、新規登録数の多いものは、乳がん377例、胃がん363例、肺がん352例、大腸がん242例、子宮がん155例、食道がん131例、悪性リンパ腫84例、肝臓がん77例、舌がん70例、膵臓がん65例の順であった。これらの疾患を昨年と比較すると、食道がんが37.9%増で最も増加した。

続いて膵臓がん27.5%、胃がん23.9%、悪性リンパ腫20.0%、大腸がん19.2%、乳がん15.3%、肺がん10.0%、舌がん2.9%増となった。また、子宮がんと肝臓がんは微減となった。

なお、統計編に院内がん登録年別新規登録（ICD-10）・部位別性別がん患者相対生存率（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279名（25%）増加して1,394名、

うち新規相談者は44名（6.5%）減少して624名となった。相談延件数は、昨年度と比較して178件（6.6%）減少し2,535件となった。

ケース紹介経路は、患者・家族から直接の相談が1位を占め、次いで看護婦からの紹介が2位、医師からの紹介が3位となった。院内からの新規紹介経路としては、オーダーリングシステムによる予約を主としているが、危機介入となることが多く、患者・家族からの直接的な相談が多くある。

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「医療費の相談」、「退院の関係」、「心理・社会的援助」の順であった。

在院日数の短縮化に伴い、在宅療養への援助・転院調整については介入してから退院までの日が短く、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、「医療費の相談」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ソ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る。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、①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、②医療費以外にも経済的な問題を抱えている、③精神的に孤立している患者が多い、④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「新規採用看護師研修」、「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141頁に掲載した。

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15年度は、8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ザブル診療材料、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1節 概要

研究室においては、がんの診断、治療、予防の3分野において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、研究室と臨床各部科が共同研究を行い、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科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、大腸癌の二次癌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。

研究室の人員は, 当初は研究員16, 客員研究員3, 研究補助員1の計20名であったが, 9月に研究員1名が新潟大学医学部に教授として赴任したため, 以後研究員は15名となっている。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, “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, RNAを利用してがんの診断薬, 治療薬を開発する研究に携わっている。

各担当の研究テーマは以下のごとくで, 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. 肺癌やb. 大腸癌の早期発見および転移・悪性度に関係する遺伝子同定の研究, 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. 癌細胞の抗癌剤への感受性を高

める分化誘導剤の発見の研究, 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は, 1) 乳癌のホルモン療法奏効性予測が約10個の候補遺伝子サブセットで出来る可能の指摘, 2) K-ras遺伝子と結合して腫瘍増殖を抑制する可能性のあるRNAアプタマーの作製に成功, などが挙げられる.

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16年3月3日(水), 4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. 研究員全員がスライドを使用して研究結果を口演し, 質疑応答後, 当センターの3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を行なっている. その他, 不定期に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.

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、各診療科より25の研究課題に対して課題別研究費が与えられた。その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、デイケアセンター、訪問看護ステーションを通して推進している。

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，9名の西太平洋地域の麻薬官が研修のため訪問している。

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 ダイオキシンの毒性発現メカニズムの解析2 緑茶によるがん予防の研究3 <i>H. pylori</i>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 肺非小細胞癌の発生原因と悪性度の分子生物学的解析3 ヒト疾患モデル動物の開発と応用4 大腸癌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)の発現増強機序について5 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6 乳癌の間質細胞によるエストロゲンシグナル制御機構の解析およびホルモン療法奏効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 腫瘍における血清NM23蛋白質の発現と予後診断・治療への応用研究3 がん細胞の転移を促進するサイトカインの産生機構とその制御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によるワクチン療法の臨床研究を目指して6 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7 機能性RNAと治療デザイン8 新規KRAS遺伝子変異の機能解析とその臨床応用

第2節 研究課題および研究結果

1 がん予防研究担当

<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, 川尻 要; 井関 穰* (*研修生)

<目的・成果>

AhR (Aryl hydrocarbon receptor) は発癌やダイオキシンの毒性発現の過程で重要な役割を果たしている。AhRの細胞内における作用機構を解析することにより、毒性発現機構を明らかにし、がん予防に寄与することを研究目的とする。昨年度までに、AhRの細胞内分布は、その核移行シグナル (NLS) および核外移行シグナル(NES) のリン酸化によって抑制されることを明らかにした。またAhRの細胞内分布はケラチノサイトにおいては細胞密度により調節されており、その分子機構としてNESのリン酸化 (Ser68) 及びその脱リン酸化により調節されている可能性を指摘した。本年度はSer68が細胞内でリン酸化されること示す目的で研究をおこなった。リン酸化されたSer68をもつAhRが細胞内に存在することを証明するために、phosphoserine 68を含むペプチドをウサギに免疫して、抗リン酸化ペプチド抗体を作

製した。高密度で培養されたHaCaTの培地 (DMEM)を、低カルシウム培地(SMEM)に交換すると、AhRは核へ移動するがこの条件下でSer68はリン酸化され、核外移行が抑制されている可能性がある。SMEM刺激後に得たcell lysateをimmunoblotに用いた結果、抗AhR抗体でみられるバンドより移動度の遅いバンドが抗リン酸化ペプチド抗体により認められた。DMEMで培養した細胞のlysateでは、このバンドは見られなかった。さらに、マウス肝臓の抗リン酸化ペプチド抗体による免疫染色をおこなった。AhRのリガンドであるメチルコラントレン処理された肝臓組織では、核に強い染色性が認められた。これらの結果より、細胞内でSer68がリン酸化されたAhRは核に存在することが示唆された。

癌抑制遺伝子p53やエストロゲン受容体蛋白質では、それらのNESがp38 MAPK経路でリン酸化され、核への蓄積を促すことが報告されている。そこでAhR局在におよぼすp38 MAPKの効果を検討した。p38 MAPK阻害剤であるSB203580存在下でAhRの局在は、より細胞質側へ変化した。さらにAhR/ARNTが活性化するreporter活性(XREtk-Luciferase)は、同阻害剤の存在下で抑制された。これらよりAhRの活性調節において、p38 MAPK経路がAhR-NESのリン酸化に関わり、核への局在とそこでの機能を促進しているというモデルが考えられる。(文部科学省科

学研究費補助金特定領域研究(2), 若手研究 (B), 厚生科学研究費補助金, 戦略的基礎研究の交付を受けた.)

<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発現とその生理機能を解析する。

<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>

緑茶ががんを予防することを, 私共は動物を用いた基礎研究と埼玉県の地域住民を対象とした疫学調査で科学的に証明した。これらの結果を基に多くの県民が緑茶によるがん予防を実践できるよう, 農林総合研究センター茶業特産研究所と共同研究を進め, 低カフェイン緑茶エキス粒を開発した。がん予防有効量である1日10杯の緑茶(緑茶エキス2.5g)に不足する分を緑茶エキス粒で補う「埼玉方式」を広め, 実用的ながん予防法として, 一般健常者や高危険群の方々に薦めている。一方, 最近の診断・治療技術の進歩により, がん治療後の患者数は年々増加しており, がん治療後の患者を対象とした2次がんや再発がんの予防法の確立が望まれている。

これまで, 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の併用が, 相乗的に肺がん細胞(PC-9)のアポトーシスを誘導することを見出した。EGCGとsulindacの同時処理は, それぞれの単独処理では誘導されないGADD153とWAF1遺伝子発現を著しく亢進するをcDNA expression array解析で明らかにした。EGCGとがん予防薬の併用がん予防におけるGADD153遺伝子の重要性を明らかにし, 効果的な併用がん予防法の開発を目的とし研究を進めている。

EGCGとsulindacの同時処理は, 他のGrowth Arrest and DNA Damage-inducible gene(GADD) family 遺伝子であるGADD45の発現を亢進せず, GADD153特異的であった。また, 不活性型のsulindac sulfoneとEGCGの同時処理は, 相乗的にアポトーシスを誘導し, それに伴ってGADD153のsuperinductionが認められた。従って, COX-2阻害とは直接関連しないと考えられる。そこで, レチノイドとの併用について検討した。ATRAあるいは9-cis-retinoic acidをEGCGと同時処理は, GADD153の発現を著しく亢進したが, 4HPRとの併用では認められなかった。これは, 相乗的なアポトーシスの誘導と良く一致していた。GADD153遺伝子のsuperinductionは, 緑茶とがん予防薬の併用によって誘導される新しいがん予防機構であると考えられる。

(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>

GADD153遺伝子のsuperinductionの作用機構を明らかにし, 緑茶とがん予防薬の併用による効果的ながん予防法を開発する。

<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>

H. pyloriはヒトがんの原因と認められた最初の細菌である。H. pyloriの感染が胃粘膜でTNF- α などの炎症性サイトカインを誘導して, 胃炎, 胃潰瘍などを誘発し, その後, 胃がんの発生を促進することはよく知られている。しかし, その発がん促進機構は明らかではない。これまで私共は, TNF- α が生体内の発がんプロモーターとして作用し, 発がんを促進していることをTNF- α 欠損マウスで明らかにした。そこで, 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て, ヒト胃がんの発がん機構を明らかにし, 胃がんの予防に役立てることを目的に研究を進めている。

まず, H. pyloriのTNF- α 誘導因子である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見出した。次に, H. pylori26695株のゲノムシーケンスから, HP-MP1のホモログ遺伝子, HP0596遺伝子をクローニングし, その機能から, TNF- α inducing protein (Tip α) 遺伝子と呼んだ。

Tip α 蛋白質は, 26695株や臨床分離株から, 培養液中に38 kDaの2量体として分泌されていた。作成したリコンビナントHis-tag Tip α (rTip α) 蛋白質はnative Tip α と同様, 2量体を形成した。rTip α をBhas 42 (v-H-ras遺伝子導入BALB/3T3) 細胞に処理すると, 強力にTNF- α 遺伝子の発現を亢進し, 濃度依存性に形質転換を誘導した。しかし, N末側6個のアミノ酸(2つのシステイン残基を含む)を欠損したrdel-Tip α はTNF- α 遺伝子の発現, 及び, 形質転換を誘導しなかった。この結果から, ジスルフィド結合を介した2量体形成がTip α によるH. pyloriの発がん性に重要であることを明らかにした。

さらに, rTip α のTNF- α 誘導機構はNF- κ Bの活性化を介することをマウス胃がん細胞株MGT-40で証明した。すなわち, H. pyloriから遊離されたTip蛋白質は, 胃粘膜細胞でNF- κ Bを活性化し, TNF- α を誘導する。

その結果, TNF- α がmaster regulator としてがん化に関与することを明らかにした。この成果は胃がんの予防研究に通じると考える。

(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>

Tip α の発がん機構を基にがん予防を考え, Tip α の作用を抑制する化合物を検索する。ヒトの胃粘膜組織におけるTip α 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 α 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、日本で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4つの組織型に分けられ、そのうち扁平上皮癌が3-4割を占める。従ってその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。昨年度、気管支上皮におけるp53の高発現は肺扁平上皮癌発生高危険度群同定の良いマーカーになると報告した。今年度は、p53の発現がWAF-1の発現と、フィードバック機構によるMDM2の発現を誘導することから、気管支上皮におけるこれら遺伝子の発現とp53発現との相互関係を検索し、これら遺伝子発現の組み合わせが肺扁平上皮癌発生高危険度群同定の有効なマーカーとなるか検討を行った。

昨年度と同じ切除肺癌37例（原発癌29、転移癌8）の気管支輪切り切片のうち、扁平上皮化生や異形成を有する切片の上皮変化を正常、基底細胞増殖、炎症異型、化生、異形成、癌、に再分類した。MDM2、WAF-1遺伝子の発現異常（高発現=陽性）は免疫組織学的検索を行い、細胞の核が染色された細胞を陽性（高発現あり）とした。

その結果、1) 原発癌の正常上皮および転移癌の気管支上皮では、p53は全て陰性なのに、他の2染色では陽性例が認められた。即ち、MDM2あるいはWAF-1単独の染色は、発がん高危険度群の同定に不適切であると考えられた。2) 炎症によると考えられる炎症異型では異形成+がんよりもp53陽性頻度が高かった。このためp53陽性上皮から炎症性変化を如何に除外するかが問題となる。そこで3) p53陽性気管支上皮層を最上層(S)とそれ以下の中間-基底層(BM)に2分して、3染色の染色性を比較した。その結果、S層ではp53陽性とMDM2あるいはWAF-1との染色性に関連が認められなかったが、BM層ではMDM2が高率に陽性でP53の染色性と一致していた。一方、p53陽性の肺原発癌においてMDM2の染色性を検索すると、原発癌11例中、MDM2陽性は半数のみで、この結果は先の気管支上皮におけるMDM2の染色性とは有意に異なっていた。

以上より、気管支上皮に於いて、P53陽性でMDM2陰性が扁平上皮癌発生危険度状態同定のマーカーになる、と考えられた。

<今後の計画>

同一症例を用いて気管支上皮の他の複数の遺伝子異常を検索し、p53陰性症例における発がん高危険度群同定に有効な遺伝子異常の組み合わせを検討する。

<研究課題>

肺非小細胞癌の発生原因と悪性度の分子生物学的解析

<研究者氏名>

土屋永寿
病院：小林康人

<目的・成果>

日本において肺癌は最も発生率、死亡率の高いがんの一つであるが、組織型により発がん原因や悪性度が異なっている。P53遺伝子はそのmutation spectrumから発がん原因と発がん機序の推測が可能であり、また悪性度も関連している。このため、切除肺癌のp53遺伝子変異を解析し、組織型別に発がん原因および悪性度を明らかにして、肺癌の予防、早期発見、治療法の改善に貢献することを目的として研究を行っている。

今年度は、1) 1993-95年に手術切除され凍結保存された肺扁平上皮癌40例、腺癌110例、計150例の病理組織学的解析を行ない、扁平上皮癌を発生部位別（肺門型、中間型、末梢型）に、腺癌を新WHO分類（1999年）、及び我々独自の細胞重型分類により分類をおこなった。2) 肺癌のp53解析は、凍結保存された腫瘍部よりマイクロダイセクションでDNAを抽出し、エクソン4-8、10の変異をPCR-SSCP法およびダイレクトシーケンス法により解析しており、扁平上皮癌の全例、腺癌では全例の1/3の解析を終了した。また、過去にp53解析済みの扁平上皮癌症例のうち、変異の認められなかった症例については、凍結材料のマイクロダイセクションを行なって再度検索中である。3) 今年度および過去にp53解析を終了した扁平上皮癌54例で、発生部位別にmutation spectrumを比較した結果、中間型では喫煙と関係の深いトランスバージョン(TV)、ことにG→T TVの率が他の型よりも高く、一方自然突然変異と関係するCpG部位のG→Aトランジションは中心型で他の型よりも高かった。喫煙率は部位による差が無かったが、喫煙量を見ると、中心型では喫煙指数（喫煙本数/日x喫煙年数）800以上が90%を占めるのに対し、中間、末梢型では、60-65%であった。

従来、扁平上皮がんは喫煙と関係しており、両者の関係の強さは気管支肺門部（型）で最も強いと考えられていたが、今回の検索結果から、両者の関係は気管支の中間部（型）で最も強く、肺門部には他部位よりも喫煙と関係の弱い扁平上皮がんが多く発生することが明らかとなった。

<今後の計画>

扁平上皮がんに関しては、残りの症例を解析して、発生部位別の発がん原因の相違に結論を出す。腺癌に関しては、p53解析を継続し来年度中に、腺癌の重型別発がん原因の相違につき中間報告を出せるようにする。

<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成し、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、エンドセリン受容体B遺伝子変異と好発癌

性についての検討を開始した。

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最適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がヒトのアトピー性皮膚炎に酷似する事を明らかにし、Nippon Atopic Dermatitis :NADマウスと命名した。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。また、NADマウスを新規アトピー性皮膚炎モデルマウスとして特許出願を行った。本研究に対して文部科学省科学研究費より萌芽研究助成を受けた。

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。本研究に対して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。

<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。(究)

<研究課題>

大腸癌腫瘍マーカーの確立をめざして：アポリポロタン A-I(Apo A-I)の発現増強機序について

<研究者氏名>

渡辺潤子, 松島芳文, 橋 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を転移巣で検出した。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、アポリポロタン A-I (Apo A-I)であることをすでに明らかにした。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を明らかにした。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。これらについて原著論文として発表した。

次にApo A-Iの発現増強の機序を調べる目的で、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検討した。同時に、ApoA-I遺伝子転写調節領域のDNAメチル化、脱メチル化状態を調べた結果、ApoA-I発現増強機序の一つとして、ApoA-I遺伝子の脱メチル化及びヒストンアセチル化が関与している可能性が示唆された。成人大腸細胞において遺伝子転写調節領域のメチル化により発現が抑制されていたApoA-Iが、癌の進行に伴い脱メチル化され再び発現した可能性が考えられる(赤木究、及び病院との共同研究)。

<今後の計画>

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。同定されたタンパクの抗体を用いて、大腸癌症例の原発巣および転移巣を免疫染色し、得られた結果を統計解析する。

<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, 山口ゆり

病院：末益公人, 武井寛幸

<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、よりの確かな治療の奏効性予測が求められている。また、アロマトラ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、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な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。その中の代表的な遺伝子としてHDAC6, IGFBP4

の免疫組織化学的検討を行った結果、両者ともER陽性患者群においてその発現量によって予後に差が生じることが明らかとなった。

(文部科学研究費補助金特定領域研究 (A), 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。)

<研究課題>

乳癌の間質細胞によるエストロゲンシグナル制御機構の解析および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, 林 慎一

病院: 末益公人, 武井寛幸

<目的・成果>

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, この受容体を介してエストロゲンが乳癌の発生, 進展を促進することが知られている。一方, 乳癌は閉経後においても高率に発症するが, これは乳癌組織内で認められる局所的なエストロゲン産生の亢進が大きな要因であると考えられている。近年, エストロゲン生合成の律速酵素であるアロマターゼ阻害剤が乳癌のホルモン療法において高い奏効性を示すことが報告されたが, 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。本研究は乳癌組織内で局所的にエストロゲン産生が亢進するメカニズムをin vivoに近い系で解析し, 乳癌の増殖動態やエストロゲンシグナルを明らかにするとともに, この系を我が国でも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予測に応用することを目的とする。乳癌細胞と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, 乳癌患者組織より間質脂肪細胞を単離し, 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結合配列に蛍光発光蛋白質GFPをつないだ遺伝子(ERE-GFP)をヒト乳癌細胞株MCF-7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現在80例以上の症例において乳癌間質細胞の特性を解析した。その結果, 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, 間質細胞の機能はそれぞれの症例において異なることが示唆された。また, 本系がアロマターゼ阻害剤の奏効性予測に有効であることが示唆された。間質細胞によるエストロゲン受容体の活性化の強さが症例によって異なる要因として間質細胞におけるアロマターゼ遺伝子の発現レベルをRT-PCRで解析したが, GFP発現誘導の強さとの相関は認められなかった。他のヒト乳癌細胞株T47DにもERE-GFPを安定導入し, 同様の解析を進めている。また, 本系は針生検のサンプルより単離した間質細胞の解析にも応用できることを確認した。(文

部科学研究費補助金基盤研究 (C) の交付を受けた。)

<今後の計画>

さらに症例数を増やして解析し, 従来の予後因子や臨床病理学的なデータとの関連性を解析する。また, エストロゲン受容体は増殖因子によっても活性化されるので間質細胞が産生する増殖因子, サイトカインを解析する。

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, 粕壁 隆, 石井由起*

*研修生

<目的・成果>

分化誘導剤は癌細胞に対し直接的に殺細胞効果を引き起こすのではなく, 癌細胞の遺伝子発現を修飾(がん遺伝子の発現を低下させ, がん抑制遺伝子の発現を誘導する)し分化形質の発現を誘導して作用していると想像されている。分化誘導剤により正常細胞に認められる遺伝子発現パターンに完全には誘導出来なくとも, 抗癌剤に抵抗性の癌細胞の遺伝子発現を修飾することにより, 薬剤耐性の低下など以前とは違った形質をもつ癌細胞に変化させることは可能である。この変化は場合によってはより治療に不都合になることも有り得るが, 治療に極めて好都合な癌細胞の「体質」に変えることが出来る可能性がある。癌細胞のままの状態ではある種の抗癌剤に耐性であっても, 分化誘導剤の処理により遺伝子発現パターンが変わり耐性になっていた機能が低下し抗癌剤に感受性を示すようになる場合である。その可能性を我々は肺癌細胞で検討した。

肺癌細胞にdimethyl sulfoxide (DMSO)などの分化誘導剤を処理すると接着性が増加し明らかな形態変化が誘導された。この処理は多くの抗癌剤に対する感受性を増大させはしなかったが, インターフェロン(IFN)αに対する感受性を誘導した。IFNα単独では肺癌細胞に対してはほとんど増殖抑制効果は示さないが, 低濃度のDMSOとの併用でIFNαは顕著に増殖を抑制した。そこで今回は, 諸種分化誘導剤の中から, DMSOより有効なものを検索した。その結果, 白血病細胞の分化を強力に誘導するcotylenin AがIFNαとの併用で極めて効率良く肺癌細胞の増殖を抑制することを明らかにした。さらにこの併用療法はヌードマウスを用いた治療実験において顕著な治療効果を示した。

<今後の計画>

臨床応用に向けて, cotylenin Aの慢性毒性, 薬理動態などを明らかにしたい。またより有効な誘導体の開発にも着手したい。

<研究課題>

腫瘍における血清NM23蛋白質の発現と予後診断・治療への応用研究

<研究者氏名>

角 純子, 粕壁 隆, 本間良夫

病院: 金子安比古

<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蛋白質が検出できる。血清NM23蛋白質高値症例は生存期間が短く、血清NM23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。

NM23遺伝子の発現亢進は造血器腫瘍以外の固形腫瘍においても報告されているので、今年度は固形腫瘍について予後診断への応用を検討した。健常人、肺癌、神経芽腫、について血清NM23蛋白質値を測定した。健常人血清は10ng/ml以下であるのに対し、腫瘍血清では高値症例が検出された。特に、神経芽腫症例では1,000ng/ml以上の高値症例も見出された。肺癌（腺癌、扁平上皮癌、小細胞癌）では高値症例は少なく、そのレベルも造血器腫瘍に比べて低かったが、小細胞癌の高値症例の予後は低値症例に比べて有意に不良であった。この予後診断法が固形腫瘍にも応用可能であることを示した。神経芽腫についてはその生存期間を観察中であるが、高値群にはMYCN遺伝子の増幅などの既存の予後不良因子を複数持つ症例が高頻度に分布しているので、おそらく生存率においても予後不良と推察される。

この方法は予後診断に用いる検体が腫瘍組織ではなく血液であるため、患者の身体的負担、検査試料採取の容易性、大量処理の面から考えて有利である。さらに多くの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。（日本学術振興会科学研究補助金基盤研究（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>

血清NM23蛋白質の予後因子活性の生物学的基盤を解明し、新たな予後因子となる分子の発見へ発展させる。また、NM23分子を標的とする治療法の開発へも展開したい。

<研究課題>

がん細胞の転移を促進するサイトカインの産生機構とその制御

<研究者氏名>

富田幹夫、齋藤 武*

*客員研究員

<目的・成果>

がん細胞の悪性化に種々のサイトカインが関与している。腫瘍細胞の浸潤を促進するサイトカインを他のがん細胞が分泌することを発見した。昨年度は、このサイトカインがhepatocyte growth factor (HGF)であることを明らかにした。HGFは成体では、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はがん細胞の浸潤と転移を促進するという不都合な作用も示す。HGFの産生を阻止するか、HGF活性を阻害すれば、がん細胞の転移を抑制できると期待される。HGF産生を阻止する方法を開発するために、HGFの産生機構を解析した。種々のサイトカインがHGFの産生を促進することが知られているが、その作用機構やHGF遺伝子の転写調節機

構は、まだ充分には解明されていない。

昨年度、神経上皮腫細胞NAGAIと悪性黒色腫細胞SEKIが高濃度のHGFを分泌することを明らかにした。これらの癌細胞は高濃度のleukemia inhibitory factor(LIF)を分泌することが知られている。そこで今回、HGF産生におけるLIFの関与とHGF遺伝子の転写調節機構について解析した。HGFとLIFを発現していない腎上皮細胞293にLIF、またはSEKI細胞の培養上清を加えて培養すると、HGFの発現が誘導された。次に、ヒトのHGF遺伝子転写調節領域を分離し、SEKI細胞と293細胞におけるHGF遺伝子の発現に必要な転写因子とシスエレメントを解析した。転写調節領域に存在するNF-IL6モチーフとSTATモチーフに欠失または点変異を導入し、転写活性を測定すると、STATの重要性が示唆された。一方、LIF中和抗体または抑制型STAT3の強制発現によって転写活性が抑制された。SEKI細胞においてSTAT3が恒常的に活性化されていた。STATモチーフに活性化型STAT3が結合した。以上の結果から、HGFの発現にはSTATモチーフが重要であり、LIFはSTAT3の活性化を介してHGFの発現を促進することが判明した。したがって、HGF産生を阻害するには、情報伝達転写因子STAT3の活性を阻害することが有効である。（埼玉県地域結集型共同研究事業から研究助成を受けた。）

<今後の計画>

最近、がん治療の標的分子としてSTAT3が注目されている。我々は、STAT3に支配されている遺伝子としてHGFを新たに見出した。今後、STAT3活性を阻害する物質を探索する。さらにHGF活性を直接に阻害する物質を作製し、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>

私たちはこれまでに、マウス単球性白血病Mm細胞の移植性と関連して発現する新規遺伝子のcDNAをクローニングし、MmTRA1a(Mm-1 cell derived transplantability associated gene 1a)と名付けた。また、正常型であるMmTRA1b cDNAをクローニングした結果、MmTRA1aは正常型であるMmTRA1bのN末欠損型であった。さらに、ヒトホモログのクローニングを試み、正常型であるMmTRA1bに対するヒトホモログを単離した。この正常型MmTRA1bはマウスおよびヒト白血病細胞の分化誘導に伴い発現が誘導されること、および、MmTRA1b蛋白質はその後クローニングが報告された細胞膜リン脂質スクランブレース1と一致する事を明らかにした。特に、MmTRA1bの発現がAPL細胞のATRAによる顆粒球への分化に伴って顕著に誘導される事、また、MmTRA1bを強制発現させたAPL株細胞NB4ではATRAによる分化誘導がさらに促進される事が判明したので、今回は、この分化誘導におけるMmTRA1b発現の意義とその誘導機構をさらに詳細に解析した。その結果、ATRAによる顆粒球への分化はアンチセ

ンスMmTRA1bを強制発現する事で阻害された。ATRAとDMSOの併用処理で、分化とMmTRA1b発現は共に相乗的に誘導された。分化誘導剤によるMmTRA1bの不可逆的な発現誘導の時期と分化誘導のコミットメントの時期はほぼ一致していた。これらの結果は分化誘導剤によるMmTRA1b発現誘導は顆粒球への分化誘導と密接に関連する事を示す。

次に、ヒトMmTRA1bの白血病における臨床的意義を検討する目的で、急性骨髄性白血病(AML)患者の骨髄細胞における正常型のMmTRA1b遺伝子発現を測定し、白血病患者の生存率との関係を解析した。81人のAML患者の骨髄細胞からRNAを抽出し、RT-PCR法によってMmTRA1b mRNA量を測定した。FAB分類の中では、AML-M1、AML-M5aおよびAML-M5b患者のMmTRA1b遺伝子発現は健常人よりも低かった。AML-M2およびAML-M4患者のMmTRA1b遺伝子発現には患者間で変動していた。さらに、MmTRA1b遺伝子の高発現はAML患者の長期生存と有意に相関していた。以上の結果は、正常型のMmTRA1b遺伝子の高発現が急性骨髄性白血病の予後良好因子となることを示唆する。(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>

引き続き分化誘導に伴うMmTRA1b遺伝子の発現誘導の分子機構を明らかにする。また、ヒトMmTRA1bの白血病における臨床的意義についても、さらに検討する。

<研究課題>

がん細胞と樹状細胞との融合細胞によるワクチン療法の臨床研究を目指して

<研究者氏名>

原 栄一

<目的・成果>

全国で約300万人のがん患者さんが病気と闘っている。また、毎年30万人もの方々が、がんで亡くなっている。有効な標準治療法がなく現代医療から見放された患者さん(がん難民)もかなりの数にのぼる。新たな論理性のある効果的な治療法の確立と実施が切望されている。

手術で摘出された患者さん自身のがん細胞は、数多くのしかも未知の腫瘍抗原を発現している。このがん細胞を自身の治療に積極的に利用して、がん細胞を攻撃する免疫担当細胞を生体内並びに生体外で強化する細胞免疫療法(CTL療法並びにがん細胞と樹状細胞との細胞融合によるワクチン療法)を新たな治療法として臨床応用をめざしている。

1. 自己がん細胞の培養300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に、がん細胞の培養を行なっている。本年度は、大腸がん(原発巣81例、肝転移12例、肺転移1例、リンパ節転移2例)、胃がん(原発巣5例、肝転移1例)、メラノーマ(2例)、原発(2例)並びに転移性(3例)脳腫瘍の培養を行っている。現在まで、大腸がん(原発巣6例、肝転移7例、肺転移1例、リンパ節転移2例)、メラノーマ(2例)、原発(1例)並びに転移性(3例)脳腫

瘍のがん細胞株の樹立に成功している。また、樹立できなかった患者さんのがん細胞は、いつでも治療に利用できるように短期間培養して凍結保存している。大腸がんと胃がんの原発巣において、真菌や細菌のがん組織内への侵襲のため、消毒処理により除去されない症例が7例認められた。

2. ワクチン療法後、生体内のがん細胞に対する免疫モニタリングとして、T細胞の応答能を検討した。抗原刺激(がん細胞)に対するIFN-g産生、大腸がんのがん抗原であるCEA、MUC-1ペプチド特異的T細胞の頻度(HLA A2/A24 テトラマー法)、がん細胞に対する障害活性(CTL誘導能)。

3. 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1例の進行がんの患者さんに対しワクチン療法を実施した。臨床的副作用が観察されず、QOLの改善が認められた。本症例においても、今までの症例と同様にワクチン療法の安全性が確認された。

<今後の計画>

自己がん細胞株または短期間培養した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臨床症例をさらに積み重ね、ワクチン投与による生体内の免疫応答をモニタリングし治療効果を検討していく

<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、主要な白血病融合蛋白質であるAML1-MTG8について、大腸菌を用いて大量調製を試みたが、SELEXを行える量のタンパク質は得られなかった。そこで、正常型タンパク質であるAML1のRUNTドメインについて大腸菌によって大量調製を行い、約4mgのリコンビナントタンパク質を得ることができた。これを標的としてSELEXを行った。AML1は白血病において頻度の高い染色体転座が存在し、アプタマーによる検出系の確立は有効な応用法となると考えられる。変異型KRAS、およびKRASのC末側15残基のペプチドを標的物質として、東大医科学研究所と共同でSELEXを行い、RNAアプタマーを得た。得られたアプタマーは、野生型および変異型KRASに対する結合力の違い、および活性型であるGTP結合フォームと、不活性型であるGTP結合フォームの違いを認識することはできないが、KRASのC末端を認識していることがわかった。KRASのC末はファルネシルトランスフェラーゼによるファルネシル化が起こる事で細胞膜へ局在し、下流ヘシグナル伝達を行うため、アプタマーによるファルネシル化の阻害効果を調べるために、ファルネシルトランスフェラーゼのクローニングおよび大腸菌による大量調製系を確

立した。健常者、種々の癌患者の血清、組織の試料収集を前年度に継続して行い大腸がんにおけるKRASの変異パターンおよび頻度について、428腫瘍を用いて解析した。大腸がん患者でのKRASの突然変異はそのうちの219例でみられ、51%の割合で変異が起こっていることがわかった。eIF4A1 アプタマーを使用し、アプタマーの細胞への投与実験を行った。2'F化された修飾RNAを使用して実験を行い、リポフェクション法によって3種類の細胞に100%に近い効率で細胞内へ導入することができた。(厚生労働省厚生科学研究費による交付を受けた。)

<今後の計画>

KRASアプタマーについて、in vitroでのファルネシル化阻害およびRASと相互作用するRAFタンパク質との結合阻害効果を調べる。小型化および2'-F化などの修飾を導入し、ヌクレアーゼ耐性とした後、大腸がんの細胞株へ投与し、腫瘍細胞に対する増殖抑制効果を調べる。引き続きAML1結合アプタマーの取得および癌抑制効果のある増殖因子およびそのレセプタータンパク質を標的としてSELEXを行い、薬剤応用の可能性の高いアプタマーを得る。

<研究課題>

機能性RNAと治療デザイン

<研究者氏名>

神津知子, 笠嶋克己*

*客員研究員

<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、(1)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。RNAi (RNA干渉)は、二重鎖RNA (dsRNA)によって特異的な遺伝子サイレンシングがおこる現象である。哺乳動物細胞においては21~25-merのdsRNA (small interfering RNA, siRNA)を導入することによって特異的な遺伝子発現抑制をおこすことができる。siRNAは、これまでのアンチセンスやリポザイムに代るより強力な遺伝子ノックダウン法として期待されている。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、白血病融合遺伝子の特異的にノックダウンするsiRNAを得た。t(8;21)染色体転座により生じるAML1-MTG8融合遺伝子のmRNA上の融合点を含む21-merのsiRNAを作製した。siRNAとAML1-MTG8発現ベクターをCOS-7細胞あるいはHeLa細胞にco-transfectionした結果、スクランブル配列のsiRNAと比べ、AML1-MTG8の発現がmRNAレベルで13%に、蛋白質レベルでは約30%に抑えられた。正常のAML1およびMTG8遺伝子の発現は全く抑えられなかった。t(8;21)転座型白血病細胞株への導入により内在性AML1-MTG8の発現も抑えられた。従って、

siRNAはAML1-MTG8遺伝子の特異的ノックダウン法として有用である。白血病細胞へのsiRNAの導入方法について現在検討中であるが、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による交付を受けた。)

<今後の計画>

更にRNAiを用いてAML1-MTG8のノックダウン細胞を樹立し、AML1-MTG8の機能を解析する。白血病細胞での分化誘導におけるmiRNAの発現パターンを解析する。

<研究課題>

新規KRAS遺伝子変異の機能解析とその臨床応用

<研究者氏名>

赤木 究, 神津知子, 田中陽一郎*

*客員研究員

<目的・成果>

KRAS遺伝子の変異はがんの約3分の1に認め、変異部位もコドン12, 13, 61に集中している。これらの変異はがん化を引き起こす活性を有しているが、その分子メカニズムについては不明な点も多い。今回私たちは原発性大腸がんにおけるKRAS遺伝子の変異解析を行い、新規の変異を2例の大腸がんより見いだした。この変異が、がん化を引き起こす活性を有するかどうか検討し、変異KRAS遺伝子のがん化における分子メカニズムの解明を試みた。

DGGE法にて大腸がんにおけるKRAS遺伝子の変異解析を行い、変異DNAをシーケンシングして塩基配列を決定した。そのなかでcodon19がTTT(Leu)からTTG(Phe)に置換している症例を2例見いだした。正常組織にはこの変異が認められなかったことより、癌細胞における体細胞変異であることが確認された。臨床病理学的には1例がstage IのS状結腸がん、もう1例がstage IVの回盲部がんであり、これまでのKRASの変異と同様、比較的早期のがんにも変異が認められた。このcodon19に変異を持つKRASのcDNAを発現ベクターに組み込み、NIH3T3へ遺伝子導入した。これらの形質転換細胞は、親株及び野生型KRAS遺伝子導入3T3細胞に比べ、低血清培地中で高い増殖能を有し、またヌードマウスに移植可能であった。これらの結果より、この変異ががん化を引き起こす活性を有していることが示唆された。(厚生労働省厚生科学研究費による交付を受けた。)

<今後の計画>

この活性型KRASの生物学的および生化学的特徴についてさらに解析を加え、変異型KRASによるがん化のメカニズムの解明を試みる。また、これらの知見をもとに、診断・治療への応用を試みる。

第3節 研究業績

1 英語論文

氏 名	題 名	誌 (書) 名
Kawajiri, K Ikuta, T 他 6 名	Role of the LXXLL-motif and activation function 2 domain in subcellular localization of Dax-1 (Dosage-sensitive sex reversal-adrenal hypoplasia congenita critical region on the X chromosome, gene 1)	Mol. Endocrinol. 17:994-1004, 2003
(Fujiki, H) Suganuma, M 他 5 名	New TNF- α releasing inhibitors as cancer preventive agents from traditional herbal medicine and combination cancer prevention study with EGCG and sulindac or tamoxifen.	Mutat. Res. 523-524: 119-125, 2003
(Yoshida, Y) Suganuma, M 他 14 名	Mice lacking a transcriptional corepressor Tob are predisposed to cancer.	Genes Dev. 17: 1201-1206, 2003
(Honda, S) Kobayashi, Y Tsuchiya, E 他 3 名	A role for the pituitary tumor-transforming gene in the genesis and progression of non-small cell lung carcinomas.	Anticancer Res 23:3775-3782 2003
(Miyoshi, T) Tsuchiya, E 他 5 名	Early-stage lung adenocarcinomas with a micropapillary pattern, a distinct pathologic marker for a significantly poor prognosis.	Am J Surg Pathol 27:101-9, 2003
Kurosumi, M Tabei, T Inoue, K Takei, H Ninomiya, J Naganuma, R Suemasu, K Higashi, Y Tsuchiya, E	Prognostic significance of scoring system based on histological heterogeneity of invasive ductal carcinoma for node-negative breast cancer patients.	Oncol Rep 10: 833-7, 2003
Kobayashi, Y Nishimura, H Tsuchiya, E 他 7 名	Molecular markers for reinforcement of histological subclassification of neuroendocrine lung tumors.	Cancer Science, in press.
Tachibana, M Kobayashi, Y Matsushima, Y	Mouse models for four types of Waardenburg syndrome.	Pigment Cell Res. 16: 448-54, 2003
(Quantock, AJ) Matsushima, Y Tachibana, M 他 5 名	Annulus of collagen fibrils in mouse cornea and structural matrix alterations in a murine-specific keratopathy.	Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. 44: 1906-11, 2003

氏 名	題 名	誌 (書) 名	
Matsushima, Y Tachibana, M 他 5 名	Effects of taurine on serum cholesterol levels and development of atherosclerosis in spontaneously hyperlipidemic mice.	Clin. Exp. Pharmacol. Physiol. 30:295-9, 2003	
Tachibana, M Kobayashi, Y Sakamoto, H Tanaka, Y Watanabe, J Amikura, K Nishimura, Y Akagi, K 他 1 名	Expression of Apolipoprotein AI in Colonic Adenocarcinoma.	Anticancer Res. 23:4161-4168, 2003	
Tachibana, M Watanabe, J Matsushima, M Nishida, K Kobayashi, Y Fujimura, M Shiromizu, K	Independence of the prognostic value of tumor suppressor protein expression of p53, retinoblastoma and related proteins	Int. J. Gynecol. Cancer 13:598-606, 2003	
Tachibana, M	MITF and Waardenburg Syndrome Type II and Albinism-Deafness (Tietz) Syndromes.	"Inborn Errors of Development, The Molecular Basis of Clinical Disorders of Morphogenesis", 789-791 Oxford University Press, 2004	
(Aoyagi, K) Hayashi, S 他10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	
Hayashi, S Yamaguchi, Y 他 6 名	The expression and function of ER α and β in human breast cancer and its clinical application.	Endocrine-Related Cancer 10:193-202, 2003	
(Omoto, Y) Yamamoto-Yamaguchi, Y Hayashi, S 他 1 名	Estrogen receptor (ER) β 1 and ER β cx / β 2 inhibit ER α function differently in breast cancer cell line MCF-7.	Oncogene 22:5011-5020, 2003	
Hayashi, S Yamaguchi, Y 他 4 名	Estrogen and growth factor signaling pathway: basic approaches for clinical application.	J. Steroid Biochem. Mol. Biol. 86:433-442, 2003	
Hayashi, S	Prediction of hormone sensitivity by DNA microarray.	Biomedicine & Pharmacotherapy 58:1-9, 2004	

氏 名	題 名	誌 (書) 名
Honma, Y Ishii, Y 他 2 名	Treatment of human promyelocytic leukemia in the SCID mouse model with cotylenin A, an inducer of myelomonocytic differentiation of leukemia cells.	Leuk Res, 27:1019-1025, 2003
Honma, Y Ishii, Y Yamamoto-Yamaguchi, Y 他 2 名	Cotylenin A, a differentiation-inducing agent, and interferon- α cooperatively induce apoptosis and have an antitumor effect of human non-small cell lung carcinoma cells in nude mice.	Cancer Res., 63:3659-3666, 2003
(Nakamaki, T) Honma, Y 他 6 名	Elevated levels of cyclin A1 and A(A2) mRNA in acute myeloid leukemia are associated with increased survival.	Br. J. Haematol., 123:72-80, 2003
Ishii, Y Honma, Y 他 1 名	Cytokinin-induced differentiation of human myeloid leukemia HL-60 cells is associated with the formation of nucleotides, but not with incorporation into DNA or RNA.	Biochim. Biophys. Acta, 1643:11-24, 2003
Honma, Y	Adenine analogs as potential differentiation therapy agents for acute myeloid leukemia.	Drug Development Research, 59:14-22, 2003
(Niitsu, N) Okabe-Kado, J Honma, Y 他 6 名	Expression of nm23-H1 is associated with poor prognosis in peripheral T-cell lymphoma.	Br. J. Haematol. 123:621-630, 2003
(Niitsu, N) Honma, Y Okabe-Kado, J	Serum levels of the nm23-H1 protein and their clinical implication in extranodal NK cell lymphoma.	Leukemia 17:987-989, 2003
Tomida, M Saito, T	The human hepatocyte growth factor (HGF) gene is transcriptionally activated by leukemia inhibitory factor through the Stat binding element.	Oncogene 23:679-686, 2004
(Yokoyama, A) Okabe-Kado, J Honma, Y Kasukabe, T 他 7 名	MmTRA1b/phospholipid scramblase 1 gene expression is a new prognostic factor for acute myelogenous leukemia.	Leukemia Res. 28:149-157, 2004

2 邦文文献

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
神 津 知 子 田 中 陽 一 郎	R N Aと創薬	「RNAがわかる」中村義一編, pp118-124, 羊土社, 2003	総説
神 津 知 子	アンチセンスオリゴヌクレオチド及びRNAi (siRNA)による遺伝子機能の解析	新・ラボマニュアル遺伝子工学, 村松正實編, pp187-197, 丸善, 2003	総説
(武 田 祐 子) 赤 木 一 究 他16名	網膜芽細胞腫の遺伝カウンセリングの展開 -ロールプレイにSPIKESを取り入れたグループワ ークの発表内容から-	家族性腫瘍 4 no. 2 64-68, 2004	

3 学会・研究会発表

氏 名	題 名	学会等名称 (年月、場所)
Kawajiri, K Ikuta, T	Signal transduction of chemicals mediated by aryl hydrocarbon receptor.	Toxicogenomics International Forum 2003, Tokyo, Oct. 2003
生 田 統 悟 川 尻 要	ダイオキシン受容体の機能解析	内分泌かく乱物質シンポジウム (15.10 東京)
川 尻 要 生 田 統 悟	核内受容体の細胞質・核間輸送と内分泌攪乱物質	内分泌かく乱物質シンポジウム (15.10 東京)
川 尻 要 生 田 統 悟	AhRの細胞内局在の調節機構	フォーラム2003: 衛生薬学・環境トキシコロジー (15.10 仙台)
川 尻 要	薬物受容体の細胞質・核間輸送	第1回ながの遺伝子発現調節研究会 (15.11 松本)
(井 関 穰) 生 田 統 悟 川 尻 要 他 1 名	Aryl Hydrocarbon Receptor (AhR)を高発現するマウスライデッヒ細胞株TM3の分離	第26回日本分子生物学会年会 (15.12 神戸)
Suganuma, M 他 3 名	New carcinogenic factor of <i>H. pylori</i> : TNF- α inducing protein (Tip) family	94th Annual Meeting AACR Washington, U.S.A. July 2003
Suganuma, M 他 3 名	TNF- α inducing protein (Tip) as a new <i>H. Pylori</i> carcinogenic factor, and other TNF- α inducing factors related to human cancer	The 30th Anniversary of Ajou University International Symposium Suwon, Korea, Sep. 2003
Suganuma, M 他 4 名	Significance of elevated GADD153 gene expression with green tea polyphenols in combination cancer chemoprevention.	AACR Frontiers in Cancer Prevention Research Phoenix, U.S.A. Oct. 2003
Suganuma, M 他 5 名	Superinduction of GADD153 gene expression: A new molecular target for combining green tea polyphenol EGCG with the cancer preventive agents sulindac and retinoids	6th Joint Conference of the American Association for Cancer Research and the Japan Cancer Association Advances in Cancer Research. Hawaii, U.S.A. Jan. 2004
Suganuma, M 他 4 名	New carcinogenic mediator released from <i>H. pylori</i> : dimer of TNF- α inducing protein (Tip)	6th Japan-Korea Workshop on Cancer and Ageing Research Tokushima, Japan, Feb. 2004
菅 沼 雅 美 他 4 名	<i>H. pylori</i> が遊離する新しい発がんメディエーター, 2量体のTip蛋白質	第62回日本癌学会 (15.9 名古屋)

氏 名	題 名	学会等名称 (年月、場所)
(井上 喜美子) 菅 沼 雅 美 他 4 名	レチノイドの抗酸化活性	第14回日本レチノイド研究会 (15.11 東京)
土 屋 永 寿 小 林 康 人 西 田 一 典 他 2 名	肺線癌、扁平上皮癌の亜型や発生部位によるp53 遺伝子変異頻度・種類の相違	第92回日本病理学会総会 (15.4 福岡)
土 屋 永 寿 小 林 康 人 他 2 名	気管支扁平上皮癌発生高危険度群の特定	第44回日本肺癌学会総会 (15.11 東京)
松 島 芳 文 橘 正 芳 他 3 名	乳児型神経軸索ジストロフィーマウスの責任遺伝子 inadの第1染色体へのマッピング	第50回日本実験動物学会総会 (15.5 大宮)
渡 辺 潤 子 小 林 康 人 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一 西 村 洋 治 網 倉 克 己 赤 木 究 黒 住 昌 史 橘 正 芳 他 1 名	大腸がん進行に伴うアポリポタンパク A-I の発現増 強；その機序について	第62回日本癌学会総会 (15.9 名古屋)
松 島 芳 文 橘 正 芳	自然発症アトピー性皮膚炎モデルNADマウスとコ ンジェニックマウスの作出	第20回日本疾患モデル学会総会 (15.11 大阪)
橘 正 芳 松 島 芳 文	SKCとJKC:2系統の円錐角膜マウス	第20回日本疾患モデル学会総会 (15.11 大阪)
Tachibana, M Matsushima, Y 他 3 名	Germline Mutations of ET Receptor Gene in Mice Cause Phenotypes Similar to Human Type 2 and 4 Waardenburg Syndrome;	Eight International Conference on Endothelin Tsukuba-City, Ibaraki, Japan Nov, 2003
松 島 芳 文	新規糖尿病マウスの発見	第18回日本糖尿病動物研究会 年次学術集会 (16.1 和歌山)
Yamaguchi, Y Takei, H Suemasu, K Hayashi, S 他 2 名	Analysis of tumor-stromal interactions in breast cancer by using MCF-7 cells stably transfected with ERE-GFP.	94 th Annual Meeting of American Association for Cancer Research Toronto, Canada, Apr. 2003

氏 名	題 名	学会等名称 (年月、場所)
Hayashi, S Yamaguchi, Y 他3名	Gene expression profiling of estrogen responsive genes in breast cancer and prediction of hormone therapy.	94 th Annual Meeting of American Association for Cancer Research Toronto, Canada, Apr. 2003
(吉田 敦行) 林 慎 一 他4名	エストロゲン応答性遺伝子の発現パターンによる乳癌術後内分泌療法不応群の同定	第76回日本内分泌学会学術総会 (15.5 横浜)
山 口 ゆ り 武 井 寛 幸 末 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とホルモン療法奏効性予測診断への応用	第4回ホルモンと癌研究会 (15.9 つくば)
(吉田 敦行) 林 慎 一 他4名	ER陽性乳癌におけるエストロゲン応答性遺伝子の予後予測因子としての意義	第4回ホルモンと癌研究会 (15.9 つくば)
山 口 ゆ り 武 井 寛 幸 末 益 公 人 林 慎 一 他1名	ヒト乳癌における癌細胞と間質細胞の相互作用によるエストロゲンシグナルの制御機構	第62回日本癌学会総会 (15.9 名古屋)
林 慎 一 他2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62回日本癌学会総会 (15.9 名古屋)
山 口 ゆ り 武 井 寛 幸 末 益 公 人 林 慎 一 他1名	乳癌の癌細胞と間質細胞の相互作用におけるエストロゲンシグナルの解析	第11回日本ステロイドホルモン学会 (15.11 岐阜)
林 慎 一 他1名	新規エストロゲン受容体標的遺伝子EGR3の機能解析	第11回日本ステロイドホルモン学会 (15.11 岐阜)
(寺坂 俊一) 林 慎 一 他4名	DNAマイクロアレイを用いた環境ホルモン影響評価法の開発	第26回日本分子生物学会年会 (15.12 神戸)
(莊 巖 哲 哉) 林 慎 一 他3名	エストロゲン枯渇耐性乳癌細胞株のエストロゲン受容体に対する抗エストロゲン剤の影響	第26回日本分子生物学会年会 (15.12 神戸)
林 慎 一	乳癌の臨床応用に求められるエストロゲンシグナル研究	第3回ステロイドホルモンを考える会 (16.2 東京)

氏 名	題 名	学会等名称 (年月、場所)
Honma, Y	Differentiation-inducing activity of purine and pyrimidine derivatives on myelogenous leukemia cells: The most suitable analog depends on the leukemia type	Joint 11 th International and 9 th European Symposium on Purines and Pyrimidines in Man. (15.6 Egmond aan Zee, オランダ)
Honma, Y	Rapamycin and cotylenin A cooperatively induce G1 arrest and have an anti-tumor effect on human breast carcinoma MCF-7 cells in grown in nude mice	第6回日本癌学会・米国癌学会合同会議 (16.1 Waikoloa, Hawaii)
本 間 良 夫 他1名	Rapamycinとcotylenin Aとの併用による乳癌細胞におけるG1 arrestの誘導	第62回日本癌学会総会 (15.9 名古屋)
石 井 由 起 本 間 良 夫 他4名	新規分化誘導剤cotylenin AによるAPL細胞NB4のin vivo分化誘導と白血病細胞移植マウスの延命効果	第65回日本血液学会総会 (15.8 大阪)
(中 牧 剛) 本 間 良 夫 他6名	イマニチブ耐性慢性骨髄性白血病急性転化患者より樹立したdouble Ph陽性骨髄性白血病細胞株	第65回日本血液学会総会 (15.8 大阪)
石 井 由 起 本 間 良 夫 他1名	植物ホルモン、ジャスモン酸によるヒト骨髄性白血病細胞の分化誘導効果	第7回がん分子標的治療研究会総 (15.6 東京)
角 純 子 金子安比古 粕 壁 隆 本 間 良 夫 他1名	腫瘍における血清NM23蛋白質の発現と予後診断への応用	第62回日本癌学会総会 (15.9 名古屋)
(新 津 望) 角 純 子 本 間 良 夫 他5名	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫におけるnm23-H1発現の臨床的検討	第65回日本血液学会総会 (15.8 大阪)
Okabe-Kado, J Kasukabe, T Kaneko, Y 他1名	Physiological and pathological relevance of extracellular NM23/NDP kinases.	The 5th International Congress of the Genetics, Biochemistry and Physiology of Nm23/NDP kinase /Awd (Kentucky, USA, Oct, 2003)
富 田 幹 夫	LIF (leukemia inhibitory factor)による HGF (hepatocyte growth factor)遺伝子の転写調節	第62回日本癌学会総会 (15.9 名古屋)
(Mogi, C) Tomida, M 他4名	Intercellular communication in the anterior pituitary gland and interleukin-6 (IL-6).	The 6 th International Symposium on VIP, PACAP and Related Peptides Hakone, Japan, Sep. 2003

氏 名	題 名	学会等名称 (年月、場所)
粕 壁 隆 角 純 子 本 間 良 夫	諸種薬剤による前骨髄球性白血病細胞の MmTRA1b/リン脂質scramblase 1 の発現修飾	第62回日本癌学会総会 (15.9 名古屋)
原 栄 一 坂 本 裕 彦 他 7 名	免疫治療をめざしたヒト大腸がんと胃がんの初代 培養	第62回日本癌学会総会 (15.9 名古屋)
小 井 戸 薫 雄 原 栄 一 他 5 名	MUC-1-transgenic miceにおける樹状細胞/癌細胞 の融合細胞ワクチンによるCD4とCD8T細胞の priming	第62回日本癌学会総会 (15.9 名古屋)
Shigeo Koido, Eiichi Hara, et al. 他 8 名	Fusions of human metastatic colon cancer cells with autologous dendritic cells induce antitumor immunity	95th AACR Annual Meeting (2004 March, Florida)
赤 木 究 石 窪 力 新 井 吉 子 山 口 研 成 小 林 照 忠 西 村 洋 治 田 中 洋 一	性差によるMSI陽性大腸がんの臨床病理学的特徴	第 9 回家族性腫瘍研究会学術集会 (14.6 京都)
赤 木 究 石 窪 力 小 林 照 忠 新 井 吉 子 山 口 研 成 西 村 洋 治 田 中 洋 一	大腸癌におけるゲノムの不安定性とKRAS,BRAF 遺伝子変異の検討	第62回日本癌学会総会 (14.9 名古屋)
山 口 研 成 新 井 吉 子 石 窪 力 多 田 雅 弘 神 田 裕 三 赤 木 究	膵臓癌患者の臨床経過に伴う癌由来変異血漿DNA の推移	第62回日本癌学会総会 (14.9 名古屋)
石 窪 力 新 井 吉 子 山 口 研 成 西 村 洋 治 小 林 照 忠 神 田 裕 三 田 中 洋 一 赤 木 究	日本人におけるmicrosatellite instability (MSI) 陽性 大腸直腸癌の頻度とその臨床像の男女差	第62回日本癌学会総会 (14.9 名古屋)

氏 名	題 名	学会等名称 (年月、場所)	
竹 内 朋 代 黒 澤 慶 子 石 窪 力 赤 木 究	大腸がんにおけるK-ras遺伝子変異の解析：新規変異の同定及び機能解析	第26回日本分子生物学会年会 (H15.12 神戸)	
神 津 知 子 赤 木 究	siRNAによる白血病融合遺伝子AML1-MTG8の特異的ノックダウン	第62回日本癌学会総会 (H15.9 名古屋)	
Kozu, T Kasashima, K	Specific down-regulation of a leukemic fusion gene expression by siRNA	8 th Annual Meeting of the RNA Society, 1-6 July, 2003, Vienna, Austria	
Kasashima, K Kozu, T	siRNA-mediated knockdown of leukemic oncogene AML1-MTG8, as a therapeutic tool for leukemia	Asia-Pacific International Molecular Biology Network (A-IMBN) 2003, The 6 th Conference, Dramatic Movement of Life Science: Now to Future, 12-13 Nov, 2003, Tokyo, Japan	
Kasashima, K Kozu, T	siRNA-mediated specific knockdown of leukemic fusion gene AML1-MTG8, in leukemic cell lines	RNA 2003 Kyoto, 24-27 Nov, 2003, Kyoto, Japan	

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
H15.7.4	多因子性疾患、骨粗鬆症と糖尿病に関わる破骨細胞と膵臓β細胞をモデルとした転写因子を介した細胞分化の分子機構の解明	松本 征仁	埼玉医科大学医学部 第2生化学
H15.7.11	老化機構研究・疾患病態研究におけるプロテオーム研究の現状と今後の課題	戸田 年 総	東京都老人総合研究所 プロテオーム共同研究 グループ
H15.10.28	核内レセプターの転写活性化機構	柳 澤 純	筑波大学応用生物化学系 教授
H15.11.14	細胞接着斑-核 両局在性Hic-5蛋白質の機能解析： 活性酸素エフェクターとしての機能	柴 沼 質 子	昭和大学薬学部 助教授
H15.12.5	がん化シグナルと抗がん剤リードの探索	上 原 至 雅	国立感染症研究所生物 活性物質部 部長
H16.1.15	Chemical Genomicsによる創薬	Michael Kahn	University of Washington, USA

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
H15.4.1～ H16.3.31	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)
H15.4.1～ H16.3.31	Ahレセプター機能の調節メカニズム	研究代表者 生田 統悟	若手研究(B)
H15.4.1～ H16.3.31	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	研究分担者 菅沼 雅美	特定領域研究(C) (研究者代表 中地敬)の班員として研究
H15.4.1～ H16.3.31	肺非小細胞癌の発生原因と悪性度の分子生物学的解析	研究代表者 土屋 永寿	基盤研究(C)(2)
H15.4.1～ H16.3.31	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 橋 正芳	萌芽研究
H15.4.1～ H16.3.31	エストロゲン様作用物質による下垂体腺腫瘍発生・増殖機構の分子病理	研究代表者 橋 正芳 研究分担者 松島 芳文	萌芽研究
H15.4.1～ H16.3.31	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 橋 正芳	基盤研究(B)(2)
H15.4.1～ H16.3.31	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 橋 正芳 研究分担者 松島 芳文	基盤研究(B)(1)
H15.4.1～ H16.3.31	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)
H15.4.1～ H16.3.31	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
H15.4.1～ H16.3.31	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)

年月日	研究課題	研究者	備考
H15.4.1～ H16.3.31	血清NM23蛋白質のサイトカイン様新機能の解析	研究代表者 角 純 子	基盤研究(C)(2)
H15.4.1～ H16.3.31	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)
H15.4.1～ H16.3.31	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)

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
H15.4.1～ H16.3.31	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	学物質リスク研究事業
H15.4.1～ H16.3.31	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
H15.4.1～ H16.3.31	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
H15.4.1～ H16.3.31	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
H15.4.1～ H16.3.31	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	研究分担者 赤 木 究	萌芽的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
H15.4.1～ H16.3.31	がんの遺伝相談実施施設の連携による遺伝性腫瘍の解析及び診断の制度の向上に関する研究	分担研究者 赤 木 究	がん研究助成金(主任研究者 吉田輝彦)の班友として研究
H15.4.1～ H16.3.31	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
H15.4.1～ H16.3.31	腫瘍におけるNM23蛋白質の発現の解析と予後診断への応用	主任研究者 金子安比古 分担研究者 角 純 子	がん克服戦略研究事業

3 科学技術庁

年月日	研究課題	研究者	備考
H15.4.1～ 16.3.31	「内分泌かく乱物質」性分化機構の解明	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
H15.4.1～ 16.3.31	生理的病理的に重要な蛋白質の解析を創出「がん、 神経疾患・免疫疾患に関連した機能分子の解析およ び創出」	研究代表者 橋 正 芳	科学技術振興機構 埼玉県地域結集型共同 研究事業
H15.4.1～ 16.3.31	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	科学技術振興機構 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

4 その他の助成金

年月日	研究課題	研究者	備考
H15.4.1～ 16.3.31	hnRNP B1蛋白質を指標とした肺がん早期診断法の 研究	代表研究者 菅 沼 雅 美	財団法人喫煙科学研究 財団
H15.4.1～ 16.3.31	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
H15.4.1～ 16.3.31	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 橋 正 芳	農林水産省農林水産技 術会議委託プロジェクト

5 研究所によるがん啓蒙活動 (主として一般県民を対象とした講演)

年月日	演 題	氏 名	備 考
H15.6.25	がんの予防	菅 沼 雅 美	いきがい大学東松山学園
H15.10.15	薬の話	菅 沼 雅 美	わらび学びあいカレッジ
H15.11.12	お茶の話	菅 沼 雅 美	わらび学びあいカレッジ
H15.11.23	緑茶と健康	菅 沼 雅 美	第32回関東ブロック茶 の共進会褒賞授与式・ 記念講演
H16.2.25	がんの予防について	菅 沼 雅 美	いきがい大学伊奈学園

6 特許の出願・申請・取得および実施状況

	発 明 の 名 称	発 明 者	状 況
H15.6.1～ 16.3.31	自然発生アポE欠損高脂血症マウス (特許第3174280号)	松 島 芳 文	特許実施中
H15.4.1～ 16.3.31	自然発症アトピー性皮膚炎マウス (特許出願2002-273447)	松 島 芳 文	特許出願中
H15.12.1	自然発症2型糖尿病マウス	松 島 芳 文	発明届け

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	1 小児腎腫瘍の分子生物学的研究	46
	2 造血幹細胞移植の適応基準の検討	46
	3 再発、治療抵抗性中・高悪性度非ホジキンリンパ腫に対する自己末梢血幹細胞移植 (PBSCT) 併用超大量化学療法	46
	4 MALTリンパ腫の病態と治療の検討・胃MALTリンパ腫に対する非外科的治療について	47
内分泌科	1 乳がんに対する薬物療法の研究	47
	2 進行再発乳がんに対するTrastuzumab(Her) とPaclitaxel(TXL) 併用療法の第II相臨床試験 (SBCCSG-02)	47
呼吸器科	1 進行非小細胞肺癌に対するドセタキセルとカルボプラチンによる隔週併用化学療法の臨床第1相試験	48
	2 既治療小細胞肺癌に対するpaclitaxelとNimustine hydrochloride (ACNU) 併用療法の開発	48
	3 ドセタキセル(DTX)およびパクリタキセル(PTX)を用いた外来化学療法における呼気中アルコール濃度(BRAC)の検討	48
消化器外科	1 食道癌の悪性度の評価とその臨床応用：新規癌遺伝子候補CYP24の食道癌における過剰発現の臨床的意義	49
	2 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・膵癌根治切除における術中照射療法の効果—当院症例のretrospectiveな検討	49
	3 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）治療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	50
	4 消化器癌肝転移の外科治療および肝動注化学療法における血漿中DNA解析に関する研究	50
	5 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）	51
胸部外科	1 転移性肺腫瘍に対する外科治療の研究	51
脳神経外科	1 がん疼痛治療と緩和ケアの普及に関する研究	51
	2 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	52
	3 転移性脳腫瘍治療における神経機能温存に関する研究	52
	4 転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療	52
婦人科	1 婦人科悪性腫瘍の診断に関する臨床細胞学的研究	53
放射線科	1 高精度放射線治療の臨床応用と放射線感受性についての遺伝子学的解析	53
	2 ¹⁹² Ir 小線源によるhigh dose rateのremote afterloading brachytherapy	54
	3 大腸癌の画像診断—MDCTで作成した仮想大腸像の有用性の検討—	54
	4 マルチスライスCTを用いた3D画像の臨床への応用	55
	5 がんの血管内治療におけるMDCTの高次利用	55

診療科名	課 題 名	頁
耳鼻咽喉科	1 N病期から診たみた頸部リンパ節転移の微細構造（続）	55
	2 頸部郭清術における分割郭清の安全性の検討－洗浄細胞診を用いた検討－	56
	3 頭頸部腫瘍におけるルビエールリンパ節転移の治療法	56
	4 食道再建における咽頭－遊離空腸吻合型の比較	56
泌尿器科	1 前立腺癌に対する術中照射(IORP)の長期予後	57
	2 膀胱癌のStage 診断 - 精度向上の試み -	57
整形外科	1 骨・軟部原発悪性腫瘍の治療	57
	2 転移性骨腫瘍の治療	58
皮膚科	1 悪性黒色腫の診断、治療に関する臨床的研究	58
	2 皮膚がんの病理、免疫組織学的検討	58
口腔外科	1 口腔癌治療における歯牙および顎骨の機能保存に関する研究	58
	2 口腔癌に対する最小侵襲手術を加えた集学的治療の研究－放射線とレーザー併用療法－	59
乳腺外科	1 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予後に及ぼす影響	59
	2 乳房温存療法後の乳房内再発症例のその後の予後に影響する因子	59
	3 マンモグラフィ微細石灰化病変に対する超音波ガイド下針生検の有効性	60
病理科	1 乳癌の血中腫瘍マーカー値と原発巣の免疫組織化学的所見との関係	60
	2 悪性リンパ腫の分子病理学的研究	61
	3 口腔癌の外科病理学的研究	61

第2節 研究課題および研究結果

1 血液科

<研究課題>

1 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った.

ウイルス腫瘍105例の染色体・comparative genomic hybridization (CGH) 分析と *WT1* 分析を実施し, +12群37例, *WT1* 異常群27例, その他群41例に分類した. +12群の発症年齢は3.8歳, 高2倍性を示し, 全例 *WT1* 異常を示さなかった. IGF2 LOIを解析可能7症例中4例と高率に認めた. *WT1* 異常群及びその他群は発症年齢が1.7歳, 2.3歳と低く, 染色体変化に乏しく全例高2倍性は示さなかった. IGF2 LOIは低率で解析可能17症例中3例に認めるのみで, 陽性症例はともにその他群であった. +12群はWT全体の約3割を占め, 1:発症年齢が高い, 2:*WT1* 異常を伴わない, 3:IGF2 LOIを高率に認めるなどの生物学的特性を有するWT新亜群である. 現在, 病理組織型及び予後との関連を検討している.

<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20例のみと少数である. 今後, 分析症例を増加し, IGF2のLOIが+12型ウイルス腫瘍に特異的に起っているのかどうか解明したい. また+12群の共通ゲノム増加領域は12q13-q21であり, この領域にマップされる細胞増殖に関連する *MDM2* や *CDK4* などの遺伝子の関与が考えられるため, 今後の検討課題と考えた.

<研究課題>

2 造血幹細胞移植の適応基準の検討

<研究者氏名>

血液科 柵木信男, 小林泰文, 久保田靖子

<目的・成果>

急性前骨髄球性白血病 (APL) における造血幹細胞移植 (SCT) の適応条件を明らかにする目的で, 1976年から2003年までに当センターを受診したAPL 63例についての後方視的検討を行った. 寛解導入療法別の比較では, 従来の多剤併用療法では29例中23例 (79%) が完全寛解 (CR) となり, 内16例 (70%) が再発したのに対し, トレチノイン (ATRA)

による分化誘導療法寛解導入した32例中29例 (91%) がCRを得ていた. ATRA使用CR例の9例 (31%) が再発したが, 強力な地固め療法を行った場合の再発は24例中5例 (21%) で, それ以外の地固め療法での再発 (5例中4例, 80%) より有意に少なかった. 再発の危険因子について, 単変量解析を行うと, 白血球数高値例とLDH高値例が予後不良であったが, 多変量解析では統計学的に有意な因子は検出されなかった. 同種SCTを行った10例の移植時期は, 第一CR 2例, 第二CR 7例, 再発期1例で, 早期死亡の2例を除く8例が長期生存していた. 第一CR例と第二CR例での移植後の予後の差は認められなかった.

急性前骨髄球性白血病はトレチノインによる分化誘導療法により高率に完全寛解が得られ, 寛解後に強力な地固め療法を繰り返せば多くの例に長期生存が期待できる. 現時点では再発の予測は困難で, 更に症例の蓄積が必要と考えられた. 再発後の第二寛解期での同種造血幹細胞移植成績が良好であったことから, APLについては第一寛解期での移植は適応とすべきではないと考えられた.

<今後の計画>

他の病型の白血病について, 化学療法の成績と造血幹細胞移植の治療成績とを比較し, 適応基準を明らかにして行く.

<研究課題>

3 再発, 治療抵抗性中・高悪性度非ホジキンリンパ腫に対する自己末梢血幹細胞移植 (PBSC) 併用超大量化学療法

<研究者氏名>

血液科 小林泰文, 柵木信男, 久保田靖子,
金子安比古

<目的・成果>

現在, 中・高悪性度非ホジキンリンパ腫に対する標準的化学療法はCHOP療法と考えられている. 再発後のsalvage療法は数多く発表されているが, 再寛解は得られても長期生存は僅かである. 再寛解が得られた例に対し自家造血幹細胞移植を併用した大量化学療法では有意に長期生存が多いことが発表された. しかし, それでも半数以上の例で, 再々発が見られており, 治療法のさらなる改善のため, 予後の予測が可能かどうか検討した.

1998年1月から2003年6月までに20例の再発, 治療抵抗性中・高悪性度非ホジキンリンパ腫に対してPBSCを行った. 男性10例, 女性10例で年齢は21歳から63歳, 中央値は46歳であった. 治療関連死は一例もなく, 観察期間中央値32ヶ月で再発が9例にみられ, 6例が腫瘍死しているが, 14例が生存しており, うち11例は無病である. 20例の患者について, 年齢, 性, リンパ腫の細胞表面マーカー, 染色体異常の有無, タイプ, 標準的化学療法終了後から再発までの期間の長さなどについて無病生存率, 全生存率につき検討した. 56歳以上の年齢の患者はそれ以下の年齢の患者に比して有意に無病生存期間が短かった. しかし, 他には生存率に有意の影響をもつ危険因子は見出せなかった.

<今後の計画>

1. 中・高悪性度非ホジキンリンパ腫に対してもリツキシ

マブが保険適応とされ、使用してきているので、予後の改善の有無につき検討する。

2. 予後不良が予測される若年者に対しては、ミニ移植の併用も検討する。

<研究課題>

4 MALTリンパ腫の病態と治療の検討

胃MALTリンパ腫に対する非外科的治療について

<研究者氏名>

血液科 久保田靖子

<目的>

ヘリコバクター・ピロリ感染のない、あるいは除菌無効の限局期胃MALTリンパ腫患者に対する放射線療法の安全性と効果の検討。

<成果>

1. 3例のヘリコバクターピロリ非感染および8例の除菌無効例に対し、胃への30Gyの放射線療法をおこなった。治療中の有害事象はNausea/vomiting・Fatigue（いずれもgrade 2まで）で治療終了とともに速やかに回復し、出血・穿孔をおこした例はなかった。以上より短期の安全性は妥当であると考えられた。

しかし、晩期に腎機能障害を併発した一例が死亡（死因は不明）しており、放射線性腎障害の可能性もあるため、さらに長期の経過観察が必要と考えられる。

また、全例が治療前後での摂食に違いはなく、手術療法と比較して放射線治療はQOLが保たれるのではないかと考えられる。

2. 治療終了後、全例がCRとなり、死亡例以外は平均観察期間22.6ヶ月でCRを維持しており、非常に有望な治療と考えられる。これまで一般に行われてきた手術療法に劣らない治療法となりうるのではないかと考えられる。

<今後の計画>

1. ヘリコバクターピロリの除菌の奏効率は不明のため、この点についても検討を行う。また、胃以外の臓器に発症した場合の除菌の有用性についても検討する。

2. API2-MALT1キメラ遺伝子と除菌の効果の関係も今回の検討では不明であったため、症例数を増やして検討する。

3. 院内外の特に消化器外科医に対し、胃悪性リンパ腫の治療法の非外科的治療の選択肢について紹介する。

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、1992年4月からEpi-ADM 60-70mg/m²+CPA 600-700mg/m²を3

週毎に3回、1998年1月からTaxotere 60mg/m²を3週毎に3回、1999年7月からADM 40mg/m²+Taxotere 60mg/m²を3週毎に4回、2003年4月からは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回のプロトコ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-1LLI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多施設共同試験として行っている。

再発乳がんは、治癒を得ることは難しく10年以上の長期生存率は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（PBST）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、現在では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終了し、データの解析中である。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1177例の50%生存期間は、約26ヶ月（Kaplan-Meier法）である。

また、標準的治療のない炎症性乳がんに対しては、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、その後に放射線治療を追加する化学放射線療法を行っている。

<今後の計画>

HER2陽性の症例に対し、術前化学療法としてハーセプチンとTaxol 毎週投与を検討中である。

<研究課題>

2 進行再発乳がんに対するTrastuzumab(Her) とPaclitaxel (TXL)併用療法の第II相臨床試験 (SBCCSG-02)

<研究者氏名>

井上賢一、田部井敏夫

<目的・成果>

埼玉乳がん臨床研究グループ(Saitama breast cancer clinical study group)は、2000年4月からグループスタディを開始し、県内11施設が参加している。SBCCSG-01は、進行再発乳がんを対象にしたTXL毎週投与法の検討で、JJCO 2003に成績を発表した。今回は、HerとTXL併用療法の第II相臨床試験の結果を報告する。対象:2002年3月より2003年5月までに登録された、HER2が過剰発現している進行再発乳がん42例で年齢は30-74歳。HerとTXL併用療法での閾値有効率を50%と設定し、期待有効率を70%と仮定し、 $\alpha=0.05$,

$\beta=0.2$ のもとで評価可能症例が37症例の登録が必要となる。脱落症例を考慮して、40例を目標にした。方法: Herを毎週(初回4mg/kg, 2回目以降2mg/kg), TXLは80mg/m² 3週投与1週休薬で、4週間を1サイクルとした。効果判定は登録された適格症例全例を対象とする。腫瘍縮小効果判定不能例はnot evaluable ;NEとして解析に含める。治療効果はRECIST(response evaluation criteria in solid tumors)で判定し、毒性はNCI-CTC(National Cancer Institute-Common Toxicity Criteria)version2.0 JCOG版の記載様式に従った。成績:治療サイクルは1-16で、効果はCR 7例PR 27例SD 5例PD 2例NE 1例、奏効率率は81.0% (95%CI. 69.1-92.8%)であった。主な毒性は、Herの過敏性反応13例, grade4の好中球減少6例, grade3の発熱性好中球減少3例, 感覚性神経障害2例であった。結論:本療法は、忍容性と効果において良好な結果を得た。HER2過剰発現が確認された転移性乳癌に対するHer+TXL週一回投与法は、有効性と忍容性が期待できる治療法と考えられた。海外Her+TXLの報告(Seidman: 71% JCO2001)と比較しても同等の奏効率を認めた。

<今後の計画>

今後、本治療耐性のHER2陽性症例に対し、タキサン以外の薬剤とハーセプチンの併用療法を模索している。

3 呼吸器科

<研究課題>

1 進行非小細胞肺癌に対するドセタキセルとカルボプラチンによる隔週併用化学療法の臨床第1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,
磯部和順

<目的・成果>

進行非小細胞肺癌に対するドセタキセル(DTX)/カルボプラチン(CBDCA)の併用療法において、より安全かつdose intensityを維持した投与法を確立するために、隔週投与法の第I相試験を計画した。本試験では、隔週投与法の安全性について検討し、本療法の最大耐量(MTD)と推奨用量(RD)を決定する。

【対象と方法】

対象は切除及び根治照射不能なIIIB期またはIV期非小細胞肺癌初回治療例。年齢75才未満, PS 0~1, 臓器機能が保たれ、患者本人から同意が得られた症例。投与スケジュールは、day1にDTXとCBDCAを各々1時間で点滴静注し、2週毎に4サイクル以上投与した。投与量レベルはCBDCAをAUC=3で固定し、DTXを30(レベル1), 35(レベル2), 40(レベル3), 45mg/m²(レベル4)と設定した。DLTはGr4の白血球減少, 3日以上持続するGr4の好中球減少, 発熱を伴うGr3の好中球減少, Gr4または血小板輸血を必要とするGr3の血小板減少, Gr3以上の非血液毒性, 毒性による4サイクル中2回以上のskipとした。同一レベルで3症例に投与し、2/3例あるいは3/6例にDLTが発現したレベルをMTDとした。

【結果】

レベル1~4に各3例, 計12例が登録された。平均年齢58才, 男性9例, 女性3例, PS1が12例。組織型は腺癌11例, 扁平上皮癌1例。臨床病期はIIIB期2例, IV期10例だった。レベル4で3例中2例にDLT(好中球減少, CPK上昇)が出現し、本レベルをMTD, レベル3を第2相試験のRDとした。

以上の第1相試験の結果を2004年10月の肺癌学会総会にて発表した。

<今後の計画>

多施設共同臨床第2相試験を計画中である。

<研究課題>

2 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,
小齊平聖治

<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II相試験の推奨用量は、パクリタキセル110 mg/m²とACNU60 mg/m²の隔週投薬となった。ACNU120 mg/m²/4 weeksは、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1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2相試験を他施設共同試験として行っている。中間解析では、安全性に問題なく有効例も存在し、引き続き第2相試験が続けられている。

<研究課題>

3 ドセタキセル(DTX)およびパクリタキセル(PTX)を用いた外来化学療法における呼気中アルコール濃度(BRAC)の検討

<研究者氏名>

呼吸器科 駒形浩史, 磯部和順, 小林国彦, 酒井 洋,
米田修一

<目的・成果>

【目的】

当科では積極的に外来化学療法を施行しており, その実施件数は年々増加している. タキサン系抗癌剤の実施件数は2003年1年間で, PTX1665件, DTX1068件であった. 日常診療において, PTXを投与された患者が酩酊状態を呈することが経験される. そこで, アルコールを溶解液とするDTXまたはPTXを投与された患者において, 本人の運転による自動車通院の安全性について改正道路交通法に照らして検討した.

【対象と方法】

DTXまたはPTXを含む外来化学療法を行ない, 文書同意が得られた症例を対象とした. DTXまたはPTX点滴終了直後に, アルコール検知器ABCS-2000を用いて呼気中アルコール濃度を3回測定し, その平均値を採用した. 各薬剤の投与量, 呼気中アルコール濃度, 自動車通院の有無, 酩酊感の有無を評価, 検討した.

【結果】

50例が登録された. 内訳は乳癌23例, 肺癌15例, 卵巣癌12例. 男12, 女38例, 平均年齢55.1歳. 自己運転通院者18名, 36%. DTX投与16例, PTX投与34例で, おのおの平均投与量は53, 181mg, rangeは30~100, 108~300mgであった. BRACはDTX投与0例, PTX投与34例中20例(59%)で呼気中アルコールが検出された. このうちBRAC \geq 0.15で道路交通法に抵触したものが3例で, そのPTX投与量は280, 270, 250mg/bodyであった. またアルコール検出20例中6例で30分後のBRAC測定を行い, うち4例で呼気アルコールは消失した. 以上の結果を2004年3月の日本臨床腫瘍学会総会で発表した.

<今後の計画>

PTX投与後酒気帯び運転に抵触する可能性があることを認識し, PTX時は本人の運転による自動車通院を回避するよう, また自動車通院を回避できない場合, 化学療法後少なくとも30分間の待機時間を設けるよう臨床指導していく. また, 2004年11月のESMOで発表予定である.

4 消化器外科

<研究課題>

1 食道癌の悪性度の評価とその臨床応用: 新規癌遺伝子候補CYP24の食道癌における過剰発現の臨床的意義

<研究者氏名>

田中洋一, 川島吉之, 竹下勇太郎(消化器外科),
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, 三森功士(九州大学生体防御医学研究所腫瘍外科)

<背景>

vitamin Dは一般に食餌性因子として, 抗腫瘍効果を発揮することが知られている. CYP24はvitaminD3の加水分解酵素(vitamin D 24-hydroxylase)をcodeする遺伝子であり,

CYP24が過剰発現することで, vitamin Dの癌抑制機構を破壊させると考えられてきた.

<目的>

食道癌でもvitamin Dの加水分解酵素であるCYP24が過剰発現しているか, しているとすれば, vitamin Dのreceptor(VDR)はどうなっているかを調べてみた. つまり食道癌でもvitamin Dの抗腫瘍効果が予測されるかどうか検討した.

【対象と方法】

42例の食道癌症例の検体を用いて, 半定量的RT-PCR法により, CYP24の発現およびVDR遺伝子の発現を検討した. また7つの食道癌株において, 25-hydroxyvitamin D3 [25(OH)D3]を用いてCYP24を誘導し, MTT assayにより細胞増殖率を比較した.

<結果>

臨床例における検討では, CYP24発現の低い25例の生存率は, 発現の高い17例より有意に良好であった($p<0.05$). 一方, VDR発現の低い23例は, 発現の高い19例より予後不良であった. さらにCYP24発現とVDR発現の逆相関が示された($p<0.05$). 株化細胞に, 溶媒として25(OH)D3を入れて培養しCYP24の発現を見たところ, CYP24の発現が誘導された細胞株ではVDR発現が減弱した. CYP24誘導・VDR減弱細胞株の増殖能は, 反応しなかった細胞株より著明に勝っていた($p<0.01$).

<結語>

CYP24の過剰発現はvitamin D receptorの発現と逆相関するoncogeneであり, vitamin Dによる抗腫瘍効果を破壊させ, 癌の進展に寄与する予後予測因子である.

<研究課題>

2 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膵癌根治切除における術中照射療法の効果—当院症例のretrospectiveな検討

<研究者氏名>

坂本裕彦, 網倉克己, 田中洋一, 西村洋治, 川島吉之,
竹下勇太郎, 小林照忠

<目的・成果>

膵癌手術時に術中放射線照射(IORT)を行なう意義については未だ賛否両論がある. 現在厚生労働省班研究として術中照射の効果に関するRCTに参加, 研究中であるが, RCT以前の当院での症例の検討から, RCTが求められる背景を示す.

1980年より2001年12月に当科で開腹した膵癌症例141例中, 手術時肝転移, 遠隔転移, 腹膜播種を認めず, 組織学的に浸潤性膵管癌の診断の得られた83例から乳頭腺癌を除いた70例を対象とした. 男女比44:26, 年齢 61.1 ± 9.3 , 頭部43例, 体尾部15例, またがるもの12例, stage(規約第5版)1:2:3:4a:4b=2:1:11:27:29, 切除53例, IORT施行34例, 組織型wel:mod:por:muc=22:36:12:1であった. 切除, IORTの生存率への影響を検討した. Stage4a切除例では照射例10例, 非照射例11例で, 照射例の生存率が良い傾向が見られた($p=0.0545$ Logrank). Stage4a+4b切除例では照射例24例(MST 12.3Mo), 非照射例16例(MST

7.7Mo)で、照射例が有意に良好な生存率を示した(p=0.018)。この検討の弱点としては、Retrospectiveな検討であるため、各種バイアスがある可能性が挙げられる。実際、照射群と非照射群を比較すると、手術年代が異なること、それに伴い膵癌手術後に重要である栄養補助法、アジュバント化学療法、再発後の化学療法が大きく異なる。殊に、栄養不良状態での在宅IVHの併用は照射群に限られており、このことが寿命延長に有効であった可能性は充分にある。従って当院での術中照射のデータのみでは術中照射の有効性を示すことは困難と考えられた。大規模RCTを行い有効性を検討することが必要と考えられた。

<今後の計画>

厚生労働省班研究に参加中であり、その結果はエビデンスとして尊重して治療方針の決定に役立てる。

<研究課題>

厚生労働省がん研究助成金

- 3 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)

楢本智子(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>

- 4 消化器癌肝転移の外科治療および肝動注化学療法における血漿中DNA解析に関する研究

<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(消化器外科)

赤木 究(遺伝子診断)

<目的>

大腸癌肝転移症例に対する外科治療の予後向上を目的に術後補助療法として肝動注化学療法を施行し、有効性について検討した。

癌細胞に由来する変異DNAが癌患者の血漿中に存在し、これを調べることによりある特定の癌では存在診断、予後診断として用いることができる可能性がこれまでに報告されている。しかし、これらはいずれも定性的な判定である。この血漿中の癌細胞由来変異DNAを半定量化することにより癌の進展状況を把握することを目的に、大腸癌肝転移症例において肝切除術前後における癌細胞由来の血漿中DNAの動態について検討した。

<対象と方法>

当院で施行された大腸癌肝転移切除例112例のうち術後補助肝動注化学療法(HAI)を67例に施行し、施行しない45例とHAIの効果について比較検討した。肝転移切除術後、補助療法として留置した肝動注カテーテルから5FU 1000mg/m²/5hrs(2週毎)を外来にて投与し、有効性について検討した。原発巣あるいは肝転移巣からK-rasあるいはp53の遺伝子変異が認められた9例中2例の血漿中のmutant DNAを検索し、治療経過における変動について検討した。

<成果>

同時性、異時性ともに肝切除術後補助肝動注の延命効果は認められなかった。H1, H2症例に限定すると、異時性肝転移症例で肝動注(+)症例は(3年生存率83%, 5年生存率51%), 肝動注(-)症例(50%, 50%)に比較して延命効果が認められた。

(症例9)で直腸癌切除術後6日目までK-rasのmutant DNAが血漿中に認められ、漸減した。

(症例8)でS状結腸癌同時性肝転移症例の切除術前にK-ras, p-53ともにmutant DNAが血漿中に認められ、術後6か月間消失している。

(症例7)肝動注, 5FU+LV投与により血漿中のmutant DNA, CEAともに低下した。経過中, mutant DNAの再上昇が認められたため, CPT-11+CDDPに化学療法を変更した。

<まとめ>

大腸癌肝転移切除例の術後補助肝動注化学療法は異時性肝転移H1, H2症例で有効性が示された。同時性肝転移症例, H3症例においては、より有効なプロトコルの検討が必要と思われた。

癌患者では健常人に比べ血漿DNAの濃度が数倍から数百倍増加していた。癌患者の血漿DNAをがん細胞由来の変異DNAと正常型DNAの比として数値化することにより、腫瘍マーカーと同様の挙動を示した。新たな固有の腫瘍マーカーを作ることができる可能性が示唆された。

<研究課題>

5 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, 山田達也

<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, 食物貯留容積を増加させて改善を試みている。当院は胃全摘に2重空腸嚢 (ρ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重空腸嚢間置を行っている。QOLの向上を目指しているものの, 食物内容の空腸嚢内鬱滞などの問題も指摘されている。そこで, H15年度は患者に対するアンケート調査と実際の術後臨床症状を比較しこれらの問題点を検討した。以下にその結果を示す。

【目的】 胃全摘後空腸パOUCH Roux Y再建について有用性と問題点を検討した。

【対象と方法】 胃全摘後10ヶ月以上無再発 (観察期間10~76ヶ月) でRoux Y再建 (RY群) もしくは空腸パOUCH Roux Y再建 (JPRY群) が選択され, アンケート回答の得られた44例 (RY群27例, JPRY群17例) を対象とした。アンケートにより術後愁訴, 食事量及び日常生活の楽しさ, 満足度を調査した。評価は4段階で0「いつも症状あり」, 1「症状が多い」, 2「まれに症状あり」, 3「症状なし」とし, 2,3を経過良好と判断した。また, 術前後の体重変化, カルテ記載術後愁訴, 術後上部消化管内視鏡または透視所見を検討した。

【結果】 (1) RY群とJPRY群で, 男女比は22:5例, 10:7例, 平均年齢は68.2 (50-85) 歳, 63.9 (53-79) 歳, 病期IA, IB, II, IIIA, IIIB, IVは8,8,5,2,3,1例, 4,5,4,1,1,0例であった。(2) RY群とJPRY群で胸焼け0%:17.6%, 逆流0%:5.8%, げっぷ0%:5.8%, 食後気分不快0%:0%, 嘔吐0%:0%, 術前後の食事量減少74%:53% (P=0.15), 食事制限44%:35%, 食事内容制限33%:29%, 日常生活の楽しさ, 満足度は楽しくない, 不満が各46%:30% (p=0.27), 26%:18%であった。(2) 術前後の体重変化はRY群とJPRY群で各-15.5kg (4.8-31.7):-17.7 (7.8-31.4) kgであった。カルテ記載愁訴はRY群とJPRY群で胸焼け0%:17.6%, 逆流11.1%:5.8%, つかえ14.8%:23%, イレウス11.1%:5.8%, ダンピング7.4%:5.8%で, RY群2例は術後早期に食べられないと訴えた。(3) 術後上部消化管検査で逆流性食道炎等の有所見例はRY群で1例 (3.8%) であった。しかし, JPRY群で食残を6例 (35%), 胆汁貯留を2例 (12%) 認めうち4例につかえ, 逆流症状を認めた。

【まとめ】 JPRY群はRY群と比較して術後愁訴, 術前後の体重変化に差はなかった。しかし食事量や生活の満足度等のQOLはやや良好であった。JPRY群は消化管検査で食残, 胆汁貯留がみられ, その半数に愁訴があり, 貯留能と相反する排出遅延が問題であると考えられる。

<今後の計画>

H16年はX線造影検査やSitzmarksを用いで消化管運動機能 (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。

5 胸部外科

<研究課題>

1 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, 川島徹生

<目的・成果>

転移性肺腫瘍に対する外科治療は, 1) 全身状態が手術に耐えること, 2) 原発巣がコントロールされていること, 3) 肺以外に転移巣が見られないこと, また, 肺以外に転移巣があっても何らかの治療法にてコントロールされていること, 4) 転移巣の完全切除が可能であること, を満たす場合に適応とされる。一般的には単発転移症例の手術治療成績は多発転移症例よりも優れており, 多発転移症例の手術適応はより慎重に決定されるべきであるが, 肺転移をきたしている病態そのものを全身病と考えると, 単発転移症例においても手術適応は慎重に判断されなければならない。本研究は腫瘍マーカー, 臨床経過などを含めた様々な因子を検討し, 外科治療の適応を判定する際の指標を明確にすることを目的とする。

また, 転移性肺腫瘍研究会に症例を登録することにより, 他施設とあわせての研究も進めている。

<今後の計画>

原発臓器別の予後因子の解析, 手術術式について (胸腔鏡手術か開胸手術か), 再発・転移形式について等の検討を進める。

6 脳神経外科

<研究課題>

1 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, 石黒早苗

麻酔科 布施嘉亮

看護部 向田良子

薬剤部 細谷和良

<目的・成果>

がんは地球規模で増加しており, がん患者発生数は2,000年に年間1,000万人であり, 2020年には年間1,500万人の増加が予測されている。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を高める唯一の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この計画の策定に参画し, WHO方式がん疼痛治療法と緩和ケアの普及・教育のため, 国内はもとより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共同研究, 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15年度の主な活動は次の通りである。

- 1) 厚生省、国際厚生事業団共催による「第18回海外麻薬行政官研修」の協力：がんセンターにおいて、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さいたま市で開催した。
- 3) 厚生労働省大臣官房国際課主催「WHO指定研究協力センター長会議」に出席し、今後の活動のあり方について協議した。
- 4) 「埼玉末期がんケア研究会」を2回開催し、地域医療従事者と共に実地臨床検討を行った。
- 5) 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、全国で利用されている。

<研究課題>

2 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

<研究者名>

脳神経外科 卯木次郎, 早瀬宣昭, 楳本清史

<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（以下、MGM）に対して診断から治療までの全過程に携わり、がん患者のQOLを高めるため、早期発見・早期治療のもとに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。

今年度は、無症候性BMについて検討した。MRIによるBMスクリーニング1866例における発見率は12.4%であり、肺癌（92.0%）、乳癌、消化器癌などにみられ、MRIで診断されたBM 680例の19.1%を占めた。症候性BMに比べて外科・放射線・化学療法のいずれの治療法において優れた成績を示し、定位放射線治療が選択できる現在、無症候性BMの発見は脳転移患者のQOL向上に重要である。

SPMについてはMRIにて診断された9,500件を対象にその臨床像、MRI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。

BMおよびSPMは総MR検査件数の2/3を占め、両者とも年々増加している。SPMの集学的治療のあり方について継続して検討中であるが、BMについては、無症候性脳転移の症例の臨床的意義について検討を加えた。

<今後の計画>

- 1) 転移性脳腫瘍の放射線治療は定位放射線治療法が広く行われるようになり、脳機能の保護に望ましい方向に向か

っているが、一方で放射線壊死を防止する対策が必要であり、全脳照射と定位放射線照射の適応について検討する必要がある。

- 2) SPMによる神経障害防止のため、MRI所見上どの時期に治療を開始すべきか、集学的治療としてどのような治療の組合せが適切か検討する。
- 3) MGMの臨床像、MRI所見、治療成績について検討する。

<研究課題>

3 転移性脳腫瘍治療における神経機能温存に関する研究

<研究者名>

脳神経外科 楳本清史, 早瀬宣昭, 卯木次郎

<目的・成果>

今回われわれは、悪性腫瘍の中樞神経系転移の比較的まれな形態である脊髄髄内転移(Intra-medullary Spinal Metastases: IMSM)の臨床的特徴と治療について検討した。IMSMは以前より知られていたが、進行例や剖検での報告が多かった。近年、MRIにより比較的早期に診断される例が増加している。われわれは、2000年1月以降施行した約1400件の脊椎MRI検査から、6例のIMSM症例を経験した。画像所見のみでIMSMと髄膜播種を鑑別するのは、困難であるため可能な限り細胞学的検索を行った。完全脊髄ブロックの可能性のある例や全身状態不良例は、臨床症状と画像所見で判定した。

原発巣は肺4例、乳腺2例、癌の診断から脊髄転移発症までは、全例1年以内、初発症状は疼痛、運動・知覚・膀胱直腸障害が、単独あるいは重複してみられたがそれぞれの頻度に差はなかった。一方、脳転移の治療中発見された無症候例が2例見られた。転移部位は、胸髄6例、頸髄2例などで、診断時まで全例で脳転移を合併していた。5例で脳以外の多臓器転移を認めた。1年以上生存する1例を除く診断後平均生存期間は13週であった。

渉猟しえた400例以上の悪性腫瘍患者の剖検シリーズではIMSMの頻度は約5（1-9）%と報告されているが、日常臨床で経験する機会はさらにまれである。進行期の患者に見られ、放射線治療を完遂しても生命予後が不良であることが多い。脳転移を合併することが多く、脳転移治療中も脊髄症状に留意し早期診断に心がけるべきである

<今後の計画>

IMSM症例を集積し、臨床像の特徴と治療法について更に検討していく予定である。

<研究課題>

4 転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療

<研究者名>

脳神経外科 早瀬宣昭, 楳本清史, 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コリメーター（MMLC）を用いることにより病変形状に合わせた形状の照射野を作成することができる。

2003年6月より導入されたアキュナイフ(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による、定位放射線治療を開始し、2004年3月までに24例：肺がん19例、大腸がん2例、乳がん1例、甲状腺がん1例、卵巣がん1例、原発不明がん1例、を治療した。治療個数は44病変：平均1.8部位/症例、最大5部位。1回10-13Gy、10-12門の静的多門照射で、おおむね3日間連続で総線量38-40Gyを投与した。

頭部固定装置(吸引式歯型固定装置HeadFix)による固定の再現性誤差は体軸、左右方向とも0.85mm以下、上下方向に1.8mm以下であった。治療時間は1部位あたりおよそ15分であった。

観察期間において、すべての例で腫瘍縮小ないし消失が認められ、再増大1例、新病変出現2例、原病死1例である。有害事象は小脳病変の2症例で嘔気、嘔吐がみられた。

MMLCにより不整形標的に対してmulti-isocenterの必要がなく、短時間の照射で均一で正確な線量分布が得られた。分割照射により放射線障害を軽減できると思われ、腫瘍縮小効果も良好であった。

今回の内容は第13回日本定位放射線治療学会にて報告した。

<今後の計画>

症例を重ねるとともに、分割照射と一回照射による生物学的効果の違いを検討する予定である。また、原発性脳腫瘍(悪性神経膠腫)に対する定位放射線治療の効果についても検討する予定である。

7 婦人科

<研究課題>

1 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、いまだはっきりとは確立されていない。また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ず、腺癌病変の細胞診断基準を明確にするべく、引き続き研究をすすめた。

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所見から頸部腺癌と診断することができないか検索中である。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、病変の占拠部位と細胞の出現形式との関係などを調べている。

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%と低頻度に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)膜癌の鑑別診断については難しく検討中である。

また、今年度は、外陰の上皮内腺癌ともいべき外陰Paget病の細胞像について第40回日本臨床細胞学会秋期大会で発表した。再発も多いため、長期にわたる経過観察が必要とされている本症において、その再発時の診断に細胞診が有用であった一例を経験し、核の偏在した小集塊として出現する異型細胞が再発時の注意すべき所見と考えられた。

<今後の計画>

子宮頸部腺癌症例の細胞診断基準を、その早期病変も含めてつくるべく、細胞所見、組織所見の検索を引続いて行う。また、子宮体部腫瘍の浸潤度を細胞診から診断すべく細胞所見の検討を行って診断基準を確立する。

8 放射線科

<研究課題>

1 高精度放射線治療の臨床応用と放射線感受性についての遺伝学的解析

<研究者氏名>

放射線科 齊藤吉弘, 楮本智子, 清原浩樹, 水野秀之

<目的>

高精度放射線治療および定位放射線治療の基礎データの取得が終了し、治療が安全かつ良好な精度で施行できることが確認されたため、数種類の疾患に対し臨床応用を行い、治療効果、有害事象につき検討することを試みた。

<成果>

対象疾患は、転移性脳腫瘍、原発性および転移性肺癌、食道癌、頭頸部癌、前立腺癌である。定位照射は、2003年6月から2004年3月までに30例の転移性脳腫瘍に施行し、良好な腫瘍縮小効果がみられ、急性期および晩期有害事象は見られていない。また5例の転移性および原発性肺癌に定位照射を施行し、局所の腫瘍縮小効果は、全例PR以上で、3か月から14か月の観察期間では、局所の再増大はみられていない。急性期の有害事象はなく、放射線肺炎などの晩期有害事象も限局性で臨床問題とはなっていない。また上咽頭癌の治療は、CDDP 70mg/m²および5-Fluorouracil 600mg/m²の連続5日間投与を2コースと60-70Gyの放射線療

法の同時併用をIIB期以上に施行しており、急性期有害事象である咽頭炎を最小限にするため、CT simulatorで治療計画を行い、5mmのMLCを使用して、正常組織の遮蔽を行っている。現在までのところ、治療の完遂率は良好である。食道癌は全縦隔照射を基本としているため、CT simulatorで治療計画し、5mmのMLCを使用して、肺および心臓の照射を最小限にするように照射法を工夫している。前立腺癌も斜入4門のconformal radiotherapyで治療しており、現在のところ、直腸出血などの晩期有害事象は見られず、局所制御は良好である。

<今後の計画>

定位放射線治療は、治療効果に優れ、有害事象も軽微であるため、今後は、線量増加を含めた治療効果の改善について検討する予定である。前立腺癌、頭頸部癌については、IMRTへの移行も視野に入れて検討する予定である。また放射線感受性の予測については、食道癌の生検組織を使用し、Thymidine phosphorylase, Vascular endothelial cell growth factor(VEGF), CDC25Bの腫瘍内発現の有無と照射効果の関係について検討する予定である。

<研究課題>

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

<研究者氏名>

放射線科 楳本智子, 齊藤吉弘, 本戸幹人
放射線技術部 佐藤恭二, 上原 晃, 水野秀之

<目的・成果>

¹⁹²Ir線源による高線量率の小線源治療装置microSelectron-HDRの適応で最も多い疾患は婦人科領域である。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、治療成績を再検討した。1998-2000年に治療を施行した子宮頸部扁平上皮癌に対する4年局所非再発生存率はI期88.9%, II期95.2%, III期73.4%, IV期63.6%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、また同一病期でも腫瘍容積の大きなもので投与方法や分割方法を層別化している結果で良好な成績がでていることが伺われた。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当該年度は低線量率組織内照射との治療成績を比較した。

適応症例のバイアスもあるが、なお低線量率組織内照射の治療成績にはおおよそ、生物学的等価線量から理論値で導いた照射方法になお問題があることが考えられている。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。

子宮頸部癌については治療の品質・精度管理を継続、発展させ、同等かそれ以上の治療成績を提示していきたい。I・II期症例を対象とするもの、他で、多施設共同研究にも参画予定である。

<研究課題>

3 大腸癌の画像診断

—MDCTで作成した仮想大腸像の有用性の検討—

<研究者氏名>

放射線科 野津 聡, 市川聡裕, 岡安克彦
放射線技術部 塚塚慎二, 上田規靖, 青木良介, 田中 宏

<目的・成果>

2003年1月より多列検出器型ヘリカルCT(MDCT)が導入され、大腸癌のvirtual colonography像を得ることが可能になった。今回は大腸病変診断に関するCT条件設定のための基礎的検討と注腸検査との比較を行った臨床的検討結果を報告する。ワークステーションはAZE社製のVirtual Place Plusを用いた。基礎的検討はまず、直径5mmと10mm、高さ1mmと0.5mm、立ち上がりが緩やかと急峻な、大腸ポリープの模擬病変をアクリルで作成し管腔ファントムに貼り付けて検討した。X線CT装置のビーム幅は0.625mmと1.25mmとで比較した。この結果いずれの病変も仮想内視鏡像、仮想注腸像ともに同定は可能であったが、病変辺縁は0.625mm厚の撮像のほうが1.25mmで撮像したものより明瞭であった。次いで直径5mmと10mm、高さ1mmと2mm、立ち上がりが緩やかと急峻な模擬病変をアクリルおよび粘土にて作成し、平板ファントムに貼り付けて、病変が体軸に垂直、水平および斜位になるようにクレードルに設置して撮像し、病変の鮮鋭度を数値化して検討した。その結果、いずれの病変も斜位の病変は描出が不良であり、0.625mm厚の像は1.25mmの像より鮮鋭であった。以上から、当院でのvirtual colonographyによる臨床的検討は0.625mmビーム幅で行うこととした。

臨床的検討の対象は大腸癌として紹介された新患から、同日大腸内視鏡、CT、注腸検査の対象となる症例を選択した。今回の検討はMDCTにて得られた画像のうち、仮想注腸像を用いて、実際の注腸像と比較検討した。その結果、注腸検査を基準とした場合、5mm以上の32病変に関する仮想注腸像の正診率は平均49.0%、疑陽性率は56.8%と診断能が低く、特に腸管の重なりが多く、伸展が不良の症例では正診率は43.5%であった。しかし、仮想注腸像を見返すと22例中29例90.6%の病変が同定可能であった。正診率の向上、偽陽性率の減少には画像に慣れ、仮想内視鏡像、MPR像などとともに病変を評価する必要があると考えられた。

<今後の計画>

内視鏡検査および手術で得られた大腸腫瘍の臨床病理像とMDCTにて得られた各種virtual colonography像を比較し、各像の有用性を明らかにするとともに、MPR像で得られた病変部CT値の有用性について検討してみる。

<研究課題>

4 マルチスライスCTを用いた3D画像の臨床への応用

<研究者氏名>

放射線科 市川聡裕, 中島哲夫, 斉藤吉弘, 野津 聡,
楳本智子, 岡安克彦, 清原浩樹

<目的・成果>

近年のCTの撮像スピードの高速化には目覚ましいものがある。当センターにおいても16列マルチスライスCT(MDCT)が導入され現在臨床の場で使用されている。体幹部全体をおよそ20秒程度の1回の息止めで撮像でき、時間分解能の向上、またthin slice (0.625mmないし1.25mm)での再構成が可能のため等方向ボクセルでのデータにより高精度の3次元画像の作成が可能である。またコンピュータの高速化により従来時間のかかっていた3次元ボリュームレンダリング画像の作成も容易となった。

血管の描出として腹部大動脈に関心領域を設定しモニタリング法を用いて造影剤の流入直後に腹部血管の描出を行った。腹腔動脈および上腸間膜動脈の分枝の良好な描出が認められ、肝腫瘍などのTAE前でのマッピングとしては十分有用であった。またその後連続して撮像を施行することにより門脈血流の評価や腫瘍自体の血流評価も行った。

またPTCD tubeからの造影剤の注入による肝内胆管の3次元像の作成、肝切除術前での肝臓のvolume計測、切除部のシミュレーション、空気注入による消化管3次元像の作成なども比較的簡便に行えた。

これらの3次元像の作成や断面変換により全体像の把握は容易となり、腫瘍の範囲や血流の評価の精度は向上した。また患者への説明についても通常の断層像と比較して表示しやすくなるものと考えられた。

<今後の計画>

CTの高速化および体軸方向の分解能の向上により検査精度は上がり、患者の負担も軽減した。しかしながらCTでの質の評価として、癌病巣の活動性の評価やviabilityの評価については限界も感じられた。当センターにてはPETカメラはいまだ導入されていないが近年話題となっているFDG-PETなどによる代謝画像とCTとの融合画像も今後の画像診断の可能性としてあげられる。

<研究課題>

5 がんの血管内治療におけるMDCTの高次利用

<研究者氏名>

放射線科 中島哲夫, 野津 聡, 市川聡裕, 岡安克彦

<目的・成果>

肝腫瘍に対するTAEを代表とするインターベンショナル・ラジオロジー (IVR) はがんの局所療法のひとつであるが、より精度の高い治療を行う目的でDSA装置とCTを組み合わせたIVR-CTが開発され、当院でも2002年1月に導入された。これにより三次元的な病態把握が可能となり、より精度の高い診断および血管内治療が行われるようになったが、被験者および術者の放射線被曝が増加した。一方2003年1月に導入された16列MDCT装置は撮像の高速化により肝動脈などの3DCT画像が容易に作成可能となり、これにより

血管内治療時のマッピングのための肝動脈造影を省略できるかどうかを検討した。

まず、通常の肝動脈塞栓術における被験者の放射線被曝線量および術者被曝を機能性色素法やポケットチェンバー法を用いて測定した。その結果被験者の肝臓部での線量は最大で1.2Gyに達し、術者被曝も0.4mSvであり、DSAの撮影をできるだけ少なくすることが重要と考えられた。

MDCTによる3DCT-AGは造影剤を4ml/secで注入し、30秒後から撮像、スライス厚1.25mmで再構成後、volume rendering法とMIP法にて腹腔動脈の3D-CTを作成して、各動脈枝の描出率について検討した。平成15年1月から9月までに肝臓の肝動脈塞栓術を行った118症例のうち、術前にMDCTによる3DCT-AGが得られた34例で、肝動脈区域枝が同定できたのは76.4%であるが、腫瘍濃染像も描出されたのは52.9%と低く、血管内治療時のマッピング用の動脈造影を省略することは困難と考えられた。

<今後の計画>

MDCTによる3DCT-AGの撮像条件について、造影剤の注入速度や投与量、そして撮像タイミングなどを再検討し、最適な撮影条件を決定する。

(厚生労働省がん研究助成金指定研究)

9 耳鼻咽喉科

<研究課題>

1 N病期から診たみた頸部リンパ節転移の微細構造(続)

<研究者氏名>

耳鼻咽喉科 西寫 渡, 鈴木政美, 神山亮介,
臨床病理部 小林康人

<目的・成果>

昨年と同様に、扁平上皮癌を対象とした頸部リンパ節転移の微細構造を、頸部郭清術施行症例を対象に調べた。一側の頸部リンパ節転移の臨床病期は、N1、N2a、N2b、N3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の検証を目的としている。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】を検鏡にて調べた。今回は特にN1とN2aとの違いを中心に検討した。

その結果、N1では被膜外浸潤や節外浸潤が少ないのに対して、N2aでは、皮膜心中や浸潤が認められかつ節外浸潤も多く認められた。また、浅在性satelliteリンパ節転移もN2aでは認められる場合が多かった。臨床的には1個のリンパ節であっても両者間には検鏡レベルにおいて違いが多く認められた。

<今後の計画>

症例数を増やして検討した。特にN2aを中心に、N1に近い病態のものと結果としてpN2bであるものとの違いを明らかにしたい。

<研究課題>

2 頸部郭清術における分割郭清の安全性の検討

—洗浄細胞診を用いた検討—

<研究者氏名>

耳鼻咽喉科 鈴木政美, 西 渡, 白倉 聡, 神山亮介,
堀 圭二郎

病理科 出雲俊之, 佐野裕作, 黒住昌史

<目的・成果>

当科の頸部郭清術は分割郭清方式を基本としており、en block方式の立場からは、癌細胞の播種の危惧を抱かれる。これまでの研究で、転移性リンパ節が認められた場合でもリンパ節の被膜を損傷しなければ、分割郭清方式でも癌細胞の播種の危険性がそれほど高くないことを病理組織学的に示唆し、治療成績もen block方式と差がないことを報告してきた。

今回の研究では、分割郭清方式の術後の術野を洗浄し、洗浄液を細胞診に提出して実際に癌細胞の播種がないかを検討するのが目的である。

結果は舌癌3例(扁平上皮癌)、喉頭癌1例(扁平上皮癌)、甲状腺癌3例(乳頭癌)の計7例に分割郭清してpNの数は1~4個であったが、全例で洗浄液中に癌細胞は認めなかった。

<今後の計画>

症例数を増やし臨床経過を合わせ、頸部郭清術における分割郭清の安全性を確認する。

<研究課題>

3 頭頸部腫瘍におけるルビエールリンパ節転移の治療法

<研究者氏名>

耳鼻咽喉科 白倉 聡
放射線科 齊藤吉弘

<目的・成果>

頭頸部腫瘍において術後の生存率などの予後一般を決定するのは、リンパ節転移の拡がり方である。リンパ節転移の臨床病期の進行した例ほど予後及び患者のQOLの改善についての向上が難しい場合が多い。その中でもルビエールリンパ節と呼ばれる咽後リンパ節転移症例は、疼痛、失神発作などの臨床症状を認め、患者の苦痛も強い。今研究では頭頸部腫瘍においてルビエールリンパ節転移を認めた症例に対し、その臨床的な特徴、一次治療などについて考察し、今後の治療方針を決定することを目的とした。

下咽頭癌に関してのみ言うと手術症例125例中16例がルビエールリンパ節転移陽性であり、術後よりルビエールリンパ節転移の診断にいたるまでの期間は術中に郭清したものを除くと最短で4ヶ月、最長で30ヶ月(平均値12.8ヶ月)であった。16例すべてが腫瘍死であり、その内訳は、14例がリンパ節転移非制御による死亡、1例が肺転移による出血死、1例が放射線治療中の肺炎死であった。

治療としては、術中時の郭清、術後放治の意義、化学療法、陽性例への対症療法などがあるが、まだ決定的な方針があげられないのが現状である。今後の研究課題として、症例の集積を図り標準的な治療基準を作成することを目標としたい。

<研究課題>

4 食道再建における咽頭—遊離空腸吻合型の比較

<研究者氏名>

耳鼻咽喉科 堀 圭二郎, 磯野伸雄, 西 渡, 鈴木政美,
白倉 聡, 神山亮介

<目的・成果>

頭頸部腫瘍摘出後の食道再建の手段のひとつとして遊離空腸移植術を行っている。顕微鏡下に行う血管吻合手技の導入や普及に伴い、現在本術式は下咽頭頸部食道の全層欠損に対する再建の標準術式となった。しかし、咽頭と遊離空腸をつなげる際に、管腔の口径差が生じるため、その吻合型については多くの研究と報告がなされている。今回、われわれは当センターにおいて行った咽頭—遊離空腸吻合型による機能評価を行った。対象は下咽頭癌3症例で、いずれも咽喉甲食摘、両側頸部郭清、遊離空腸再建を行っている。頸部食道断端と遊離空腸肛門側は全例端々で吻合した。咽頭断端と遊離空腸口側は症例1では腸間膜附着部から90度の位置に割を入れ、たるみをもって端々吻合した。症例2では腸間膜附着部から180度の位置に割を入れ、緊張をもって端々吻合した。症例3では腸間膜附着部から90度の位置に割を入れ、緊張をもって端々吻合した。造影検査では流動物としてバリウムを固形物としてバリウムに浸したカステラを嚥下してもらい、通過時間を測定した。たるみを持って吻合した腸管の通過時間は流動物、固形物共に他に比べ明らかに遅かった。また、緊張を持って吻合した症例に関しては、90°に割を入れた方が、180°に割を入れた症例より固形物の通過時間が早かった。ここで端々吻合を行うときの咽頭—遊離空腸吻合時の口径差修正のための処理を検討する。腸間膜附着部から180度の位置に割を入れ口径差を修正したことにより、食物通過経路が舌根から下咽頭にかけての前後の流れから下咽頭—空腸吻合部で左右の流れに変化する。これによりねじれとたるみを生じる。一方、腸間膜附着部から90度の位置に割を入れ口径差を修正したことにより、食物通過経路は前後の流れのままにねじれる事がなく、緊張も保たれる。以上をまとめると、下咽頭頸部食道の全層欠損に対する再建術式としての遊離空腸移植における問題点として咽頭—遊離空腸吻合時の口径差がある。咽頭-空腸吻合において緊張を持ったねじれの無い吻合が嚥下機能において重要であり、遊離空腸移植再建において端々吻合で腸間膜より90度の位置に割を入れて口径差を修正する方法が最も嚥下機能が良好であった。

<今後の計画>

今後はさらに症例数を重ねることによって母集団を増やし、統計学的有意差を持って証明する。

10 泌尿器科

<研究課題>

1 前立腺癌に対する術中照射(IORP)の長期予後

<研究者氏名>

泌尿器科 東 四雄, 福田博志

<目的・成果>

我々は1980年より前立腺癌に対する外照射併用の術中照射(IORP)を開始し、その後症例を重ねてきていたが近年の放射線治療法の進歩により2001年を最後に終了した。この方法は前立腺癌の治療効果が照射量依存性であることに着目し、より効果的に照射量を上げようという目的で行われたが、その煩雑さと侵襲性のためか他施設ではあまり行われておらず当院のIORP経験数は内外を問わず群を抜いて多い。このため、この治療法の成績を検討することは我々に課せられた責務であると考えた。

1995年から2001年までの7年間にIORPを施行した前立腺癌119症例の治療成績を生存率、非再発率を中心にretrospectiveに検討した。対象の内訳は未治療新鮮患者105例、再燃患者14例、転移がないと判断して根治目的の照射を行った臨床病期B,Cは65例で、所属リンパ節転移ありとみて局所コントロールをめざした病期D1は54例であった。年齢分布は48~86歳(平均69)、観察期間は8~138ヶ月(平均56)であった。IORPは腰椎麻酔下に施行、同時に骨盤リンパ節廓清を施行し病理学的病期を決定した。IORPの線量は95例が25Gy、23例が30Gyで、原則として外照射30Gyを追加照射した。臨床病期Cと判断した39例中約半数の19例に所属リンパ節転移が認められた。

臨床病期B,C症例の5年overall survivalは80.9%, cause specific survivalは91.7%, 5年無再発率は76.2%であり、臨床病期D1症例ではそれぞれ61.1%, 72.8%, 55.7%であった。病期B,CとD1の間にはすべて統計的有意差が認められた。転移がないと判断した症例のうち、前立腺限局癌である病期B 20症例の5年overall survivalは91.4%, cause specific survivalは100%, 5年無再発率は85.3%であった。これに対し局所進行癌である病期C 40症例ではそれぞれ71.8%, 85.0%, 69.2%であり、病期BとCの間にはいずれも有意差はみられなかった。

<今後の計画>

IORPを併用した大線量によって局所進行癌に対する治療効果が証明された。今後IORPに代わる新しい照射法での成績を検証したい。

<研究課題>

2 膀胱癌のStage 診断 ー精度向上の試みー

<研究者氏名>

泌尿器科 福田博志, 石岡淳一郎, 東 四雄

<目的・成果>

膀胱癌に於いて経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)は診断および治療のゴールドスタンダードな手技である一方、本手技による癌進行度評価(pT分類)の誤診(Under/Over Staging)は20~30%と高率に認められる事が報告され、未解決のままである。従来、筋層浸潤癌症例に於ける標準治療

は膀胱全摘術であったが、近年では抗癌剤+放射線による膀胱温存療法が良好な制癌効果・生存率向上を期待できる事が報告されるようになってきている。しかしながら、TUR-BtによるClinical Stagingの不確実性が克服されていない現段階では、膀胱温存療法により真に治療効果が向上するか否かの判定は保留せざるを得ないと考えている。

当科に於いても、2000年に抗癌剤+放射線による膀胱温存療法を開始し良好な局所コントロール成績・生命予後を得ている。それらの治療に平行してTUR-BtによるClinical Stagingの精度向上の方策を検討してきた。今回の課題研究は、それら手術手技工夫の報告である。

第1段階= Clinical Staging の不確実性の原因検討

断端陽性/陰性の評価が不可能である原因は電気メス切除による切除標本組織の変性であった。以降、電気メスを使用しない方向での工夫を始める事と決定した。

第2段階=断端標本採取の工夫

TUR生検鉗子を用いて腫瘍を摘除。肉眼的に摘除終了と思われた後に、更に、断端評価用にその深層および辺縁領域を生検した。電気メスを使用しない為、全標本で組織変性を認めずに評価可能であった。しかし、腫瘍径の大きな物ではTUR生検鉗子を用いての全切除は不可能であった。

第3段階=放射線科学療法後の膀胱壁内残存腫瘍の有無の検討

生検または画像所見にて、確実に筋層浸潤以上と判断された症例において、治療終了後4~6週目に本手技を施行した。腫瘍部位膀胱壁を全層に渡りTUR生検鉗子を用いて切除した(イメージ的には生検鉗子による膀胱部分切除術)。此の場合にも電気メスを使用しない為、全標本で組織変性を認めずに残存腫瘍の有無を評価可能であった。

明らかになった点;

1. 生検鉗子を主体に用いる本手技は従来の電気メスを用いたTUR-Btよりも安全に且つ確実に膀胱全層を採取し、検鏡評価可能な検体を採取可能であった。Staging Errorの問題は解決可能であった。
2. 問題点は、直径4mmの鉗子を用いる為に、従来の電気メス切除法に比べて時間がかかってしまう点が克服困難であった。また、直径が3cm以上の大きな腫瘍では膀胱壁の欠損部が大きくなってしまいう為に本手技の適応外であろうと判断された。

<今後の計画>

表在癌の場合の根治切除法として、また、膀胱温存療法に於ける根治療法として本手技を継続して行っていく。症例を集計し従来法との治療成績の比較を行っていく予定である。

11 整形外科

<研究課題>

1 骨・軟部原発悪性腫瘍の治療

<研究者氏名>

永井 哲, 河原 玲

<目的・成果>

骨原発性悪性腫瘍の治療は基本的に①手術療法が主となるもの(軟骨肉腫・線維肉腫など), ②手術療法と化学療法が主となるもの(骨肉腫など), ③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。

①や②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。②③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>

2 転移性骨腫瘍の治療

<研究者氏名>

永井 哲, 河原 玲

<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, ①生命予後が少なくとも6ヶ月以上期待できる, ②原発が肺・消化管以外である, ③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。また脊椎発症例で術式を確立したいと考えている。

12 皮膚科

<研究課題>

1 悪性黒色腫の診断, 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 赤木 究, 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, ささまざまな角度から臨床的研究を重ねている。1) 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。2) 脳外科の協力の下に脳転移への γ -knife治療を行ってきた。3) 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。また, 3) 悪性黒色腫では腫瘍内でBRAF遺伝子の発現をみることもあり, 腫瘍マーカー的な臨床的応用が可能か研究を行っている。

<今後の計画>

BRAF遺伝子の有用性を検討する。

<研究課題>

2 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, GCDPF-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 口腔外科

<研究課題>

1 口腔癌治療における歯牙および顎骨の機能保存に関する研究

<研究者氏名>

口腔外科 岡部貞夫, 八木原一博, 松木繁男

<目的・成果>

口腔癌治療においては, 治療後に生じる歯牙および顎骨の欠損が口腔機能の著しい障害を来し, 患者のQOL向上の大きな妨げになる。これまで治療後の歯牙および顎骨の欠損を予測し, 人工物による欠損補填「顎顔面補綴」とマイクロサージェリーを用いた大型遊離皮弁と種々の下顎骨再建法の工夫など外科的欠損補填「再建手術」の両面から顎口腔機能の保存・回復を目指してきた。平成7年度からは, 吸収性人工材料である乳酸カルシウムより成るPLLAメッシュトレーと腸骨碎片骨髄(PCBM)による新しい下顎骨再建法を多施設共同で治験を開始したが, 症例の集積が難しく, 13年度で中断していた。しかし, 今年度途中から再開できた。

究極の機能温存は, 治療による犠牲を最小限にできる早期癌の治療である。舌癌においてもようやく早期癌症例が集積されてきている。早期癌の病態解明により, より犠牲の少ない治療法の確立が期待できる。われわれは, 早期舌癌局所切除症例をretrospectiveに検討することにより, 上皮性異形成dysplasia(前癌状態)の中に腫瘍性病変=扁平上皮内腫瘍squamous intraepithelial neoplasm(SIN)があることを解明した。またこのようなdysplasia-carcinoma sequence癌の他に, de novo癌があることも確認できた。

<今後の計画>

1. 多施設共同治験のPLLAメッシュトレー+PCBMによる下顎骨再建法の症例の蓄積する。

2. 顎顔面補綴症例の集積および検討.
3. 早期舌癌症例の中でsequence癌におけるSINを形態学的に (Ki-67免疫染色など) および臨床的に (ヨード生体染色) 確認する方法の確立, SINのentityの確立を目指す.

<研究課題>

2 口腔癌に対する最小侵襲手術を加えた集学的治療の研究 —放射線とレーザー併用療法—

<研究者氏名>

口腔外科 八木原一博, 岡部貞夫

放射線科 齊藤吉弘, 楳本智子, 本戸幹夫

<目的・成果>

目的: 口腔は顔の下1/3を占めて複雑な構造からなり, 摂食, 会話などQOLに大きな影響を及ぼす器官である. 口腔癌の治療においては口腔の形態温存が望まれる. 高齢患者の増加に伴い, 放射線外照射の適応がより多くなったが, その根治性はかならずしも高くない.

そこで, 口腔癌の治療体系の中に腫瘍を減量する reduction surgery という概念を推奨したい. 放射線治療中にレーザーによる減量術を加えることで根治性を高めるとともに治療期間の短縮を図った. 今回, 放射線外照射と局所麻酔下のレーザー蒸散減量術の併用療法が, 口腔癌において最小侵襲治療となるかを検討した.

対象: とくに手術適応が難しい頬粘膜癌を対象とした. 1985年~1993年に口腔外科で本療法を施行した頬粘膜癌60例. 53例は根治療法, 7例は姑息療法として適応した. 男性28例, 女性32例, 年齢は46~88歳 (平均67.7歳), 根治療法例のPSは0~2 (平均0.6), TN分類はT1:7例, T2:31例, T3:10例, T4:5例でN0:39例, N1~2c:14例であった. 全例M0であった.

方法: 外照射線量は30~50Gyとした. レーザー蒸散の機器はCO2 LASER (一時期, Nd:YAG LASERを用いた) で, defocused mode, 0.5秒/回の間欠法, 30~60W出力で蒸散した. また, 蒸散は局所麻酔下に, 蒸散回数1回~4回を施行した.

結果: 根治療法例53例中, 原発巣制御例;38例, 残存:1例, 再発・再燃;14例で, 原発巣制御率は71.7%であった.

原発巣制御例38例の転帰は無病生存:34例 (89.5%), 頸部非制御死:3例, 遠隔転移死:1例であった. 根治療法例の5年累積生存率 (原病生存率) は80.5%, 10年累積生存率は75.1%であった. また, T分類別ではT1・T2群 (38例) で80.6%, T3・T4群 (15例) で80.0%であり, T分類による生存率に差は認められなかった.

成果: 口腔癌に対する外照射とレーザー蒸散術の併用療法は, 良好な局所制御が得られ, その治療効果は十分期待できるものと判断できた. また, 保存的治療法である本療法は, 口腔癌に対する最小侵襲治療の一方法となり得ることが示唆された.

<今後の計画>

口腔癌, とくに頬粘膜癌においてさらに部位を細分し, 口唇にかかるもの, 白後部にかかるもの, 口唇・白後部ともにかからないもので, 本療法の原発巣制御率や開口障

害・審美性等の有害事象の有無を検討する.

また, さらに症例数を重ね, 局所制御率や長期予後について検討し, 根治的最低侵襲治療の一方法になりうるかを検討する.

14 乳腺外科

<研究課題>

1 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予後に及ぼす影響

<研究者氏名>

乳腺外科 武井寛幸, 末益公人, 堀井吉雄, 二宮 淳

病理科 黒住昌史

放射線科 齊藤吉弘

<目的・成果>

センチネルリンパ節生検による術中迅速病理検査でセンチネルリンパ節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予後に及ぼす影響を検討した.

1999年1月~2004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858症例であった. このうち, 永久標本で転移陽性と診断された症例 (迅速病理診断偽陰性例) は72例 (8.4%) であった. 観察期間中央値は30か月 (4~55月) で, 腋窩リンパ節再発が5例 (0.6%) に認められた (再発までの期間は9-54月). さらに, 縦隔または鎖骨上リンパ節初再発が3例 (0.3%), 遠隔臓器再発が12例 (1.4%), 局所再発が8例 (0.9%) に認められた. 迅速病理診断偽陰性例72例からは肺転移再発が2例認められたが, 腋窩再発はなかった.

腋窩郭清省略後の腋窩リンパ節再発率は0.6%と低く, センチネルリンパ節生検の術中迅速病理検査で転移陰性と診断されれば, 腋窩郭清の省略が可能であると考えられた. ただし, 多くの症例で術後補助療法 (ホルモン療法, 化学療法, 放射線療法) が行われており, これら治療の重要性も考慮されなければならない.

<今後の計画>

腋窩非郭清症例をさらに増やし同様の検討を行う. センチネルリンパ節転移陽性でも, 非センチネルリンパ節に転移がないと考えられる症例を選び, 腋窩郭清の代わりに腋窩照射により腋窩および遠隔再発をコントロールできるか臨床試験により検討する.

2 乳房温存療法後の乳房内再発症例のその後の予後に影響する因子

<研究者名>

乳腺外科 末益公人, 武井寛幸, 堀井吉雄, 二宮 淳

病理科 黒住昌史 放射線科 齊藤吉弘

<目的・成果>

乳房温存療法後の乳房内再発症例においてその後の予後に影響する因子を検討した.

1991-2002年に乳房温存療法が施行された1330例 (IV期, 術前治療例を除外) を対象とした. 観察期間中央値55 (4~160) か月で乳房内再発は31例 (2.3%) に認められた. 再発

までの期間の中央値は30(6~136)か月であった。乳房内再発パターンを「真の再発」と「第二癌」に分類した。前者が25例(81%)、後者が5例(16%)、不明が1例(3%)であった。初回手術時の切除断端陽性・陰性および乳房照射有無が乳房内再発へ影響する有意な因子であった。乳房内再発は切除断端陽性384例中17例(4.4%)、陰性799例中14例(1.6%)に、また、乳房照射施行1128例中17例(1.5%)、乳房照射非施行202例中14例(6.9%)に認められた。

乳房内再発腫瘍が「第二癌」の症例または乳房切除でなく部分切除により腫瘍の完全切除が可能な症例は、その後の遠隔再発のリスクが低かった。初回手術時リンパ節転移陽性症例ではその後の遠隔再発のリスクが高かった。初回手術時の年齢、エストロゲンレセプター、乳房照射および全身治療の有無、乳房内再発までの期間は乳房内再発後の遠隔再発の危険因子ではなかった。

以上より、乳房内再発症例において、「真の再発」、「第二癌」のいずれか診断することは、その後の遠隔再発予測に役立つことが判明した。また、再部分切除可能な症例ではその後の遠隔再発のリスクは低く、積極的に試みるべき治療法であると考えられた。

<今後の計画>

乳房温存療法後の乳房内再発症例をさらに集積し同様の検討を行う。腫瘍の完全切除が可能であれば、乳房内再発パターンを考慮した上で、再部分切除術を含め、症例ごとに最適な治療法を選択し、その後の予後を追跡する。

3 マンモグラフィ微細石灰化病変に対する超音波ガイド

下針生検の有効性

<研究者名>

乳腺外科 二宮 淳, 武井寛幸, 堀井吉雄, 末益公人
病理科 黒住昌史

<目的・成果>

マンモグラフィの微細石灰化病変に対しては、ステレオガイド下マンモトーム生検(吸引装置がついたもの)の保険適用がなされているが、高額な装置、検査にかかる費用や時間などの問題がある。今回、マンモグラフィ微細石灰化病変に対する超音波ガイド下針生検の有効性を検討した。03年4月~04年6月に超音波ガイド下針生検が行われた478例のうち、27例(5.6%)が超音波検査上微細石灰化像のみの所見を呈していた。このうち22例(81.5%)で石灰化病変の採取が可能であった(デジタルマンモグラフィにて確認)。病理検査により17例が乳癌(このうち10例は非浸潤癌または微小浸潤癌)と診断された。

以上より、マンモグラフィで微細石灰化像を呈する症例の多くは超音波ガイド下針生検で診断が可能と考えられた。

<今後の計画>

マンモグラフィ微細石灰化病変に対する超音波ガイド下針生検の症例をさらに集積する。超音波ガイド下針生検で診断できない石灰化病変の特徴を解析し、ステレオガイド下マンモトーム生検の適応を検討する。

15 病理科

<研究課題>

1 乳癌の血中腫瘍マーカー値と原発巣の免疫組織化学的所見との関係

<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 二宮 淳, 堀井吉雄, 武井寛幸, 末益公人

<目的・成果>

RECISTにおける再発乳癌の評価因子として腫瘍マーカー値は認められていないが、その測定の有用性についてはいまだに議論されているところである。一律に有用性を証明できない理由としては、乳癌細胞のマーカー物質分泌能には個別差があり、血中マーカー値の推移に影響を与えていることが考えられる。今回、乳癌の代表的な腫瘍マーカーであるCEA, NCC-ST 439, CA15-3の血中値と原発巣における同物質の免疫組織化学的発現状況との関連性について検討を行なった。

対象は内分泌科で乳癌の再発のため治療を受け、その後に死亡した患者127症例のうち、CEA, NCC-ST-439, CA15-3を初診時、再発時、最終段階に測定している患者の中で原発巣のブロックを有する52例である。原発巣のパラフィン切片についてCEA, NCC-ST-439, CA15-3の抗体を用いた免疫染色を行い、マーカー値と染色状況との関係について検討を行った。

個々の患者の初再発時および最終段階の血中マーカー値を確認し、4段階(score 0:WNL, score 1:正常値の2倍未満, score 2:正常値の2倍以上, 5倍未満, score 3:正常値の5倍以上)に分類した。免疫染色の程度も4段階(score 0: not stained, score 1: faint and/or less than 10%, score 2: weakly stained, score 3: strongly stained)に分類した。血中の初再発時に陽性を示したのは、CEA:59.6%, NCC-ST-439:59.6%, CA15-3:50.0%であった。再発しても半数近くは腫瘍マーカーが正常であることが示された。最終段階においては、CEAは21.2%, NCC-ST-439は34.6%, CA15-3は15.4%が陰性であり、最終段階でもマーカーの上昇しない症例が15~20%あった。このような症例の癌細胞はマーカー物質を産生する能力の低いことが推測された。3種類のマーカーのいずれかが高値を示したものは、初再発時:65.4%, 最終段階:96.2%であり、複数のマーカーの測定は有用と思われた。一方、免疫染色では、陽性率はCEA:50.0%, NCC-ST-439:38.4%, CA15-3:84.7%であり、マーカーにより発現状況が異なることが明らかになった。score 0-1(negative)は、CEAは50.0%, NCC-ST-439が61.6%, CA15-3が15.3%であった。3種類のマーカーの血中レベル・スコアと染色スコアはいずれも正の相関性が認められた。原発巣の発現と再発時のマーカー値の程度は良く相関しており、原発巣で陰性の症例についてはマーカー測定の意味があるかの検討が必要である。

<今後の課題>

免疫組織化学的なマーカー発現状況のパターンと血中マーカー値との関係について検討する予定である。

<研究課題>

2 悪性リンパ腫の分子病理学的研究

<研究者氏名>

出雲俊之 (病理科)

柵木信夫, 小林泰文 (血液科)

赤木 究 (研究室)

<目的・成果>

悪性リンパ腫を病理組織学的及び分子病理学的に検索し、発生進展の分子基盤に基づいた次世代の疾患分類構築を図ることを目的として、各種リンパ腫について検索を進めている。MALTリンパ腫についての3年間の検索結果をまとめたので報告する。

MALTリンパ腫には異なる核型異常が認められ、API2-MALT1, BCL10が病因遺伝子として見つかっているが、いずれもapoptosis機構に抑制的に作用して、本腫瘍の発生進展に関与するものと考えられている。しかし、これらの遺伝子異常は、発生臓器によって大きく異なることから、発生進展分子機序の異なる亜型の存在が推測される。Multiple RT-PCR法によるAPI2-MALT1キメラ遺伝子検出及び免疫組織染色法によるBCL10蛋白発現検索から、MALTリンパ腫86症例をAPI2-MALT1(+)と非API2-MALT1(+)の2群に分類し、発生臓器、組織像、多臓器進展、H.Pylori除菌治療効果、臨床病理学的因子との相関を検索し、疾患単位としてのMALTリンパ腫亜型について総合的に検討した。

API2-MALT1(+)群は、11症例(13%)で、臓器別には肺2例(33%)、胃7例(15%)、大腸2例(11%)に認められ、典型的なCCL cellからなるmonotonous typeの組織像(91%)を呈し、多臓器進展が多く(27%)、HP除菌例では治療抵抗性であった。API2-MALT1(+)群は、固有の発生進展分子機序を有し、組織像、病態にも特性が認められることから、独立した有用な疾患単位と考えられた。しかし、非API2-MALT1(+)群は、t(1;14)(p22;q32), t(14;18)(q32;q21)及びtrisomy等の核型異常に由来する異なった発生進展分子機序を有する病変であり、組織像、病態にも明らかな特性は認められない。さらに細分化した詳細な検索が必要と考えられる。

発生進展分子機序による分類は、個別の治療法に結びつくことから、次世代の悪性リンパ腫分類と考えられ、このような観点からの疾患単位再構築が必要である。

<今後の計画>

さらに検索症例を追加すると共に、非API2-MALT1(+)群についての有効な検索方法についても検討していきたい。

<研究課題>

3 口腔癌の外科病理学的研究

<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>

口腔癌を扱ういろいろな立場の人が、共通の認識を持って治療・研究を進めるためには、基本的な考え方や具体的な取

扱い方法の標準化が必要である。多岐に亘る外科病理学的課題について多施設共同研究を進めているが、昨年度年報に引き続き、舌癌におけるSquamous intraepithelial neoplasia (SIN)についての研究進展成果を報告する。

舌癌について、治療との対応から病期によりTis癌、初期癌(T 1-2)、進行癌(T3-4)に分け、それぞれ臨床病理学的に有用な分類を検討しているが、Squamous intraepithelial neoplasia(SIN)は、Tis癌(UICC)に相当する。一部はCIS(WHO)と重複し、また他臓器との関連からはOral intraepithelial neoplasia(OIN)とも呼ばれている病変であり、用語を含めた疾患概念及び診断基準の確定が望まれている。

我々は、当がんセンター症例におけるpilot studyの結果(昨年度年報参照)を基に、本年度は同一の基準で症例を公募し多施設共同研究を行った。検索対象は、舌T1-2癌手術症例または舌生検症例で、病理組織学的に切除断端Ca(-)かつdysplasia(+)で、切除後無治療で経過観察され、切除断端部に(a)浸潤癌への進展が確認された症例「癌になるdysplasia」と(b)5年以上癌へ進展していない症例「癌にならないdysplasia」とした。「癌になるdysplasia」の中で、病理組織学的にSINと認識できる病変は32症例で、1)全層置換型2)表層分化萎縮型3)表層分化肥厚型に分類された。1)型は3例と少なく、平均年齢47歳、M/F=0/3、びらん状の肉眼像を示し、浸潤癌への進展期間は平均6.7月であった。2)型は8例で平均年齢63歳、M/F=1/7、Erythroplakia像を示し、進展期間は16.3月。3)型は21例で平均年齢56歳、M/F=8/13、Leukoplakia像を示し、進展期間46.7月であった。3型には、WHO分類ではmoderate dysplasiaに相当する病変も含まれるが、Ki-67/MIB1免疫染色において、基底細胞の陽性像、陽性細胞の多層化、核小体明瞭な大型陽性細胞の出現等がある程度の局面をもって認められた。

臨床病理学的な特性を持つ本3型の分類は、SINの疾患概念及び病理組織学的診断基準を確立する上で有用と考えられる。

<今後の計画>

日本口腔腫瘍学会学術委員会「口腔癌取扱い指針」ワーキング・グループにおいてこの問題を検討してきたが、試案をまとめる段階に至り、関連他学会との調整を進めている。

第3節 研究業績

1 原著論文

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
Satoh, Y., Kaneko, Y 他5名	佐賀医大 血液科	H. Significant reduction of WT1 gene expression possibly due to epigenetic alteration in Wilms' tumor.	J. Biochem., 133: 303-308, 2003.	原著
Nishio, J Kaneko, Y 他8名	福岡大学 血液科	Establishment of a novel human dedifferentiated liposarcoma cell line, FU-DDLS-1: Conventional and molecular cytogenetic characterization.	Int J. Oncology, 22:535- 543, 2003.	原著
Watanabe, N Kobayashi, H Kaneko, Y 他10名	血液科	Cryptic insertion and translocation or nondividing leukemic cells disclosed by FISH analysis in infant acute leukemia with discrepant molecular and cytogenetic findings.	Leukemia, 17:876-882, 2003.	原著
Ishiguro, M Kaneko, Y 他2名	福岡大学 血液科	Establishment and characterization of a renal cell carcinoma cell line (FU-UR-1) with the reciprocal ASPL-TFE3 fusion transcript.	Oncology Reports, 11: 1169-1175, 2004.	原著
Namiki, T. Kobayashi, H. Maseki, N. Izumo, N. Kaneko, Y. 他6名	染色体研究室 血液科 血液科 臨床病理 血液科	Clinical and genetic characteristics of Japanese Burkitt lymphomas with or without leukemic presentation.	Int J Hematol 77: 490- 498, 2003.	原著
Sekiguchi, N. Kubota, N. 他9名	国立がんセンタ ー中央病院 血液科	EBV-positive Burkitt lymphoma as a late-onset posttransplantation lymphoproliferative disorder after allogeneic stem cell transplantation.	Int J Hematol 79: 387- 389, 2004.	原著
Sato, K., Inoue, K., Tabei, T.	防衛医科大学 内分泌科	Multicenter phase II trial of weekly paclitaxel for advanced or metastatic breast cancer : the Saitama Breast Cancer Clinical Study Group(SBCCSG-01)	Jpn J Oncol 33(8):371- 376, 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
田部 井 敏 夫 井 上 賢 一	内分泌科	転移性乳癌の標準的化學療法	日本臨床 61(8):518- 521, 2003	原著

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
田部 井敏夫 井上 賢一	内分泌科	ホルモン依存性閉経後乳癌に対する非可逆的抗アロマトーゼ薬 エキセメスタン	Molecular Medicine 40(2):210-214, 2003	原著
田部 井敏夫 井上 賢一	内分泌科	緩和ケアのための臨床腫瘍学 高カルシウム血症	ターミナルケア 13(10):250-254, 2003	原著
Sakai,H Yoneda,S Kobayashi, K Komagata, H Kosaihira, S Kazumoto, T Saito, Y	呼吸器科 放射線科	Phase II study of bi-weekly docetaxel and carboplatin with concurrent thoracic radiation therapy followed by consolidation chemotherapy with docetaxel plus carboplatin for stage III unresectable non-small cell lung cancer	Lung Cancer 43, 195-201, 2004	原著
Kubota, K Yoneda, S 他17名	国立がんセンター東病院 呼吸器科	Phase III randomized trial of docetaxel plus cisplatin versus vindesine plus cisplatin in patients with stage IV non-small-cell lung cancer: The Japanese Taxotere Lung Cancer Study Group	J Clin Oncol 22:254-261, 2004	原著
野口 行雄	呼吸器科	癌・感染原因説批判 －肝炎ウイルス・H.pylori について－	化学療法の領域 19. 673-681, 2003	原著
野口 行雄 他3名	呼吸器科	肺腺癌・喫煙低関連説批判 – 抗生物質エアゾールの肺内分布からの考察–	化学療法の領域 20. 476-483, 2004	原著
Morita S, Kobayashi K, 他6名	京都大学大学院 呼吸器科	Influence of clinical parameters on quality of life during chemotherapy in patients with advanced non-small cell lung cancer: application of a general linear model.	Jpn J Clin Oncol. 33:470-476, 2003	原著
Morita S, Kobayashi K, 他6名	京都大学大学院 呼吸器科	Individually different "weights" of quality of life assessment in patients with advanced nonsmall-cell lung cancer.	J Clin Epidemiol 56:744-751, 2003	原著
Miwako Arima Masahiro Tada	消化器内科	Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy in esophageal and mediastinal	diseases - clinical indications and results. Digestive Endoscopy 15 (2), 93-99, 2003	
有馬 美和子 有馬 秀明 多田 正弘	消化器内科	血管像からみた表在食道病変の良悪性鑑別診断.	細胞 35(5):210-212, 2003	
有馬 美和子 多田 正弘	消化器内科	縦隔疾患に対するEUS-FNAにおける偶発症.	消化器内視鏡 15:1326-1327, 2003	

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
有馬美和子 多田正弘	消化器内科	表在食道癌の色素・拡大内視鏡診断	老年消化器病 15:179-184, 2003	
有馬美和子	消化器内科	拡大内視鏡は食道癌の内視鏡診断をどう変えたか.	Modern Physician 24:35-39, 2004	
有馬美和子 多田正弘	消化器内科	食道癌の超音波内視鏡診断.	消化器内視鏡 16:371-373, 2004	
Miwako Arima	消化器内科	Superficial esophageal cancer type 0-IIc (pTis): a case atlas	Esophagus 57-60, 2003	
西村洋治 小林照忠 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 他1名	消化器外科	稀な大腸悪性腫瘍の臨床病理学的検討 第54回大腸癌研究会アンケート調査報告	日大肛誌 57(3):132-140, 2004	原著
網倉克己 小林照忠 竹下勇太郎 川島吉之 坂本裕彦 西村洋治 田中洋一 余宮きのみ 松尾直樹 藤井勇一	消化器外科 緩和ケア科	消化器末期癌患者の癌性疼痛に対するリドカイン持続注入法の効果	日消外会誌 37(2):117-122, 2004	原著
伊藤嘉智 川島吉之 田中洋一	消化器外科	Fine needle aspiration biopsyによって 確診を得た胃gastro-intestinal stromal tumorの1例	日臨外会誌 64(12):3058-3061, 2003	原著
Mimori K	九州大学生体防 御医学研究所腫 瘍外科	Clinical significance of the overexpression of the candidate oncogene CYP24 in esophageal cancer	Ann Oncol 15: 236-241, 2004	原著
Tanaka Y 他6名	消化器外科			
Ogawa K	九州大学生体防 御医学研究所腫 瘍外科	Clinical significance of elongation factor-1 delta mRNA expression in esophageal carcinoma	Br J Cancer 91: 282-286, 2004	原著
Tanaka Y 他5名	消化器外科			
Yoshinaga K	九州大学生体防 御医学研究所腫 瘍外科	N-cadherin is regulated by activin A and associated with tumor aggressiveness in esophageal carcinoma	Clin Cancer Res 10(9): 5702-5707, 2004	原著
Tanaka Y	消化器外科			

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
他 6 名				
Ohwada S Kawashima Y 他 9 名	群馬大学第二外科 消化器外科	Adjuvant therapy with protein- bound polysaccharide K and Tegafur Uracil in patients with stage II and III colorectal cancer: Randomized, controlled trial	Dis Colon Rectum 46; 1060 -1068, 2003	原 著
Yoshimura S Yamada T 他10名	群馬大学第二外科 消化器外科	Mutations in the ST7/RAY1/HELG locus rarely occur in primary colorectal, gastric and hepatocellular carcinomas	Br J Cancer 88:1909-13, 2003	原 著
Sekiya T Yamada T 他10名	群馬大学第二外科 消化器外科	Identification of BMP and activin membrane-bound inhibitor (BAMBI), an inhibitor of transforming growth factor-beta signaling, as a target of the beta-catenin pathway in colorectal tumor cells	J Biol Chem 279: 6840-6, 2004	原 著
Kakinuma N Yamada T 他 6 名	群馬大学第二外科 消化器外科	Candidate regions of tumor suppressor locus on chromosome 9q31.1 in gastric cancer	Int J Cancer 109:71-75, 2004	原 著
Kakinuma N Yamada T 他 6 名	群馬大学第二外科 消化器外科	Improved In-Gel Competitive Reassociation technique can detect Epstein-Barr virus genome in gastric cancer	J Electrophoresis 48:25-30, 2004	原 著
Sakamoto I Yamada T 他 9 名	群馬大学第二外科 消化器外科	Mutational analysis of the Bak gene in 192 advanced gastric and colorectal cancers	Int J Mol Med 13:53-55, 2004	原 著
秋 山 博 彦 榎 本 豊 岡 田 大 輔 西 村 仁 志	胸部外科	右上葉区域肺静脈 (V2) の走行異常の1例	日呼外会誌 17巻4号 540-543, 2003	症例報告
秋 山 博 彦 岡 田 大 輔 榎 本 豊 西 村 仁 志	胸部外科	肺癌手術時に発見された部分肺静脈還流異常の1例	肺癌 43巻6号 711-714, 2003	症例報告
Tachibana M. Watanabe Y. Matsushima K. Nishida Y. Kobayashi M. Fujimura M. Shiromizu K.		Independence of the prognostic value of tumor suppressor protein expression in ovarian adenocarcinomas: A multivariate analysis of expression of p53, retinoblastoma and related proteins	Int J Gynecol Cancer 13, 598-606, 2003	

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
Oda K. Okada S. Nei T. Shirai T. Takahashi M. Sano Y. Shiromizu K.		Cytodiagnostic Problems in Uterine Sarcoma; Analysis According to a Novel Classification of Tumor Growth Types	Acta Cytologica 48(2), 181-186, 2004	
Yamamoto K. Yoshikawa H. Shiromizu K. Saito T. Kuzuya K. Tsunematsu R. Kamura T.		Pulmonary Metastasectomy for Uterine Cervical Cancer; A Multivariate Analysis	Ann Thorac Surg 77, 1179-1182, 2004	
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	日本大腸検査学会雑誌 20:45-48, 2003	原著
白倉 聡	耳鼻咽喉科	口腔内よりの出血がコントロールできた舌根原発腺様嚢胞癌の1例	埼玉医会誌 38: pp639-641, 2004	
濱畑 淳盛 西 篤 渡 磯野 伸雄 角 卓郎 白倉 聡 竹生田 勝次	耳鼻咽喉科	下咽頭がん再建術の一工夫 - 残存咽頭粘膜と遊離前腕皮弁による下咽頭・頸部食道再建術	埼玉医会誌 38: pp642-645, 2004	
岩城 博 岡部 貞夫 他21名	東医歯大 口腔外科	口腔悪性腫瘍患者の自己血貯血におけるエリスロポエチンの臨床評価	口科誌 52(3): 124-133, 2003	原著
八木原 一博 岡部 貞夫 中山 竜司	口腔外科	口腔癌への新経皮吸収性癌疼痛治療剤フェンタニルパッチの使用経験	口腔腫瘍 16 (1):27-33, 2004	原著
五十嵐 清美 武井 寛幸 末益 公人 黒住 昌史 内田 和宏 二宮 淳 長沼 りん 東 靖宏	乳腺外科 病理科 乳腺外科	腫瘍径31-50mmの乳癌に対する乳房温存療法の成績.	乳癌の臨床 18:246-253, 2003	原著
五十嵐 清美 黒住 昌史 末益 公人	乳腺外科 病理科 乳腺外科	吸引補助針生検装置(マンモトーム)を用いた生検が術前診断に有用であった乳腺分泌癌の1例	乳癌の臨床 18:172-174, 2003	原著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
内 田 和 宏 武 井 寛 幸 東 靖 宏				
二 宮 淳 黒 住 昌 史 長 沼 り ん 武 井 寛 幸 末 益 公 人 東 靖 宏 五 十 嵐 清 美	乳腺外科 病理科 乳腺外科	Core Needle Biopsyで術前に診断し得た 内分泌癌とアポクリン癌の同時両側性乳癌 の1例	埼玉県医学会雑誌 38:143-146,2003.	原 著
吉 原 広 和		リンパ浮腫複合的理学療法：二次性リン パ浮腫の病態とリンパシステム・CDP の概要について	理療 第33巻 第2号 P 9～20 2003	総 説
吉 原 広 和 ピーター・シュ タウディングー 佐 藤 泰 彦		リンパ浮腫複合的理学療法：CDPの実 技（公開講座から）	理療 第33 第2号 P21～36 2003	総 説
Kurosumi M, Sugamata N, Tabei T, Inoue K, Matsumoto H, Suemasu K, Higashi Y	病理科 乳腺外科 内分泌科 乳腺外科	Prognostic significance of scoring system based on histological heterogeneity of invasive ductal carcinoma for node-negative breast cancer patients.	Oncol Rep 10: 833-837, 2003.	原 著
Kurebayashi J, Kurosumi M 他5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
黒 住 昌 史 他10名	病理科	「乳がん検診体制における病理診断の位 置付け」に関するアンケート調査集計	日乳癌検診学会誌 12:224-228, 2003.	原 著
水 野 秀 之 他17名	放射線技術部	Washout measurement of radioisotope implanted by radioactive beams in the rabbit	Phys. Med. Biol. 48: 2269-2281,2003	原 著
富 谷 武 浩 水 野 秀 之 他15名	放射線医学総合 研究所 放射線技術部	Washout studies of 11C in rabbit thigh muscle implanted by secondary beams of HIMAC	Phys. Med. Biol. 48(7): 875-889,2003	原 著
Kobayashi Y Nisimura H Tsuchiya E	検査技術部 胸部外科 研究室	Molecular markers for reinforcement of histological subclassification of neuroendocrine lung tumors.	Cancer Sci 95:in press,2004	原 著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
Ikuta T Kobayashi Y Kawajiri K	研究室 検査技術部 研究室	Cell density regulates intracellular localization of aryl hydrocarbon receptor.	J Biol Chem in press, 2004	原 著
Kawana K Ikuta T Kobayashi Y Takeda K Kawajiri K	研究室 検査技術部 研究室	Molecular mechanism of nuclear translocation of orphan nuclear receptor, SXR.	Mol Pharmacol 63:524-531, 2003	原 著
Nagai H Kobayashi Y	日本医科大学 検査技術部	Hypermethylation associated with inactivation of the SOCS-1 gene, a JAK/STAT inhibitor, in human hepatoblastomas.	J Hum Genet 48:65-69, 2003	原 著
Honda S Kobayashi Y Tsuchiya E	長崎大学医学部 検査技術部 研究室	A role for the pituitary tumor-transforming gene in the genesis and progression of non-small cell lung carcinomas.	Anticancer Res 23:3775-3782, 2003	原 著
Tachibana M Kobayashi Y Sakamoto H Tanaka Y Watanabe J Amikura K Nishimura Y Akagi K	研究室 検査技術部 腹部外科 研究室 腹部外科 研究室	Expression of apolipoprotein A1 in colonic adenocarcinoma.	Anticancer Res 23:4161-4168, 2003	原 著
Tachibana M Watanabe J Matsushima Y Nishida K Kobayashi Y Fujimura M Shiromizu K	研究室 病理科 検査技術部 婦人科	Independence of the prognostic value of tumor suppressor protein expression in ovarian adenocarcinomas: A multivariate analysis of expression of p53, retinoblastoma, and related proteins.	Int J Gynecol Cancer 13:598-606, 2003	原 著
Tachibana M Kobayashi Y Matsushima Y	研究室 検査技術部 研究室	Mouse models for four types of waardenburg syndrome.	Pigment cell Res 16:448-454, 2003	原 著
冷水 花 岩田 敏弘	川口工業病院 検査技術部	埼玉県医師会精度管理の歩みと今後 - 尿定性検査 -	埼臨技会誌 vol.50 No2:97-99, 2003	原 著
深田 茂則 岩田 敏弘	埼玉医大付属病院 検査技術部	埼玉県医師会精度管理の歩みと今後 - 蛋白・糖定量検査 -	埼臨技会誌 vol.50 No2:100-101, 2003	原 著
山浦 久	さいたま私立病院	埼玉県医師会精度管理の歩みと今後 - フォトサーベイ・尿沈渣作成法 -	埼臨技会誌 vol.50 No2:102-103, 2003	原 著

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
岩田 敏弘	検査技術部			
山本 英俊 岩田 敏弘	BML 検査技術部	埼玉県医師会精度管理の歩みと今後 －便潜血検査－	埼玉臨技会誌 vol.50 No2:104-106, 2003	原著
前原みゆき	11W	抗がん剤の血管外漏出について	月刊ナーシング増刊号 23, 12, 122-125, 2003	
野口多恵子 長谷川満里子 渡辺由紀子 久保良子 橋本 環	手術室	がんで繰り返し手術を受ける患者のコー ピングに関する研究	日本看護学会論文集 －成人看護Ⅰ－	
下永吉麻里	デイケア	外来がん化学療法の実際と看護の かかわり	8(5):369-375, 2003	
宇野みな子	デイケア	一口メモ	8(5):376, 2003	
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 余宮きのみ	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No.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	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ー	看護技術 49(2):113-117, 2003	総説

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
向 田 良 子		ジメント		
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
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 フォーカスチャーティング活用術	OPE nursing 17 (5): 96 - 106, 2002	連 載

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	ヒトの病気と染色体	生物の科学, 遺伝 57:35-40, 2003.	総説
井上賢一	内分泌科	骨転移とビスフォスフォネート製剤 ASCOガイドラインに準じた標準的使用 方法	先端医療シリーズ21・癌 乳癌の最新医療 p.190- 193 先端医療技術研究所	分担執筆
井上賢一	内分泌科	ハーセプチン治療の位置づけ	コンセンサス癌治療 Vol.3 No.1 40-41, 2004	分担執筆
酒井洋	呼吸器科	がんの告知と告知後のケア 肺がん告知後のケア	がんに克つ ピープル社 vo5, No10, pp36-39, 2003	総説
米田修一	呼吸器科	小細胞肺癌の化学療法	呼吸器疾患 専門医にき く最新の臨床.工藤翔二, 永井厚志編, 中外医学社, 244-246, 2003	分担執筆
米田修一	呼吸器科	細気管支肺胞上皮癌の診断と治療	呼吸器疾患 専門医にき く最新の臨床.工藤翔二, 永井厚志編, 中外医学社, 253-255, 2003	分担執筆
米田修一	呼吸器科	Out-patient chemotherapy for lung cancer-Principles and practice-	JMAJ 46:542-546, 2003	総説
米田修一	呼吸器科	ドセタキセルとシスプラチンの2剤併用 について	肺癌 43:943-945, 2003	総説
米田修一	呼吸器科	肺癌	成人病と生活習慣病 34:66-68, 2004/08/05	総説
駒形浩史 酒井洋	呼吸器科	心毒性とその対策	癌と化学療法 30(6):787-792, 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	外来がん化学療法の実際-システム構築 を中心に	がん看護 8:365-368, 2003	総説
小林国彦	呼吸器科	新しい有害反応対策 下痢対策	癌と化学療法 30:765-771, 2003	総説
Kobayashi K	呼吸器科	Chemoradiotherapy for non-small cell lung cancer: Incorporating new chemotherapeutic agents	J Jpn Soc Ther Radiol Oncol 15:159-163, 2003	総説

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
田 中 洋 一 川 島 吉 之 竹 下 勇 太 郎 他 1 名	消化器外科	食道癌治療－最近の話題 胸部食道癌に対する胸腔鏡手術	臨牀消化器内科 18(11): 1523-1528, 2003	分担執筆
西 村 洋 治 小 林 照 忠 田 中 洋 一	消化器外科	大腸癌の診断と治療 —最近の研究動向—XⅢ大腸癌治療とインフォームド・コンセント 進行度・病期別のインフォームド・コンセント	日本臨牀 61(増刊号7): 560-563, 2003	分担執筆
坂 本 裕 彦	消化器外科	大腸癌肝転移手術治療における大腸癌取り扱い規約	日本臨牀 61(増刊号8): 269-272, 2003	総 説
卯 木 次 郎 他 1 名	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 14:85-88, 2003	質疑応答
卯 木 次 郎	脳神経外科	がん患者への救急対応 - 脊髄圧迫 (ターミナルケア編集委員会編: 緩和ケアのための臨床腫瘍学)	ターミナルケア別冊 13 (Suppl): 85-88, 2003	総 説
卯 木 次 郎 他 6 名	脳神経外科	武田文和監訳: トワイクロス先生の「がん患者の症状マネジメント」(原著; Twycross, R and Wilcock, A: Symptom Management in Advanced Cancer, 2nd ed., Radcliffe Medical Press, Oxford, 2002)	医学書院、pp508, 2003, 東京	翻 訳
中 島 哲 夫	放射線科	肝臓がん転移性肝がんの最新治療	がん治療最前線 2003年 11月号	総 説
齊 藤 吉 弘	放射線科	放射線療法の副作用対策	呼吸器科 4(3): 223-228, 2003.	総 説
武 井 寛 幸 末 益 公 人 黒 住 昌 史	乳腺外科 病理科	乳癌におけるセンチネルリンパ節生検 (3)	生検手技. 病理と臨床 22:460-466, 2004	総 説
武 井 寛 幸 末 益 公 人 黒 住 昌 史	乳腺外科 病理科	第4章センチネルリンパ節生検, 第2節センチネルリンパ節生検の実施手技.	小山博記, 霞 富士雄 (監修) 最先端シリーズ 21癌, 乳癌の最新医療. 先端医療技術研究所. 東京. 2003年, pp130-135	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

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
黒住昌史	病理科	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
黒住昌史	病理科	病理診断医からみた画像診断の将来	映像情報 Medical 35:57-575, 2003.	総説
黒住昌史	病理科	乳癌におけるHER2過剰発現の検査方法と臨床的意義	乳癌診療TIPS & TRIPS 7:6-7, 2003.	総説
黒住昌史	病理科	乳癌におけるホルモンレセプター状況の免疫組織化学的判定	診断病理 20:311-317, 2003.	総説
黒住昌史	病理科	乳癌の治療効果予測因子としてのTS, DPD, TPの発現状況における免疫組織化学的判定の重要性	乳癌の臨床 18:419-427, 2003.	総説
諸澄邦彦	放射線技術部	放射線被曝と防護	診療放射線技師 画像検査フルコース P.539-555. 2003. メジカルビュー社	分担執筆
木下内浩美	看護部	腹部領域 被曝と防護 IVRと看護 —肝細胞がんに対するTAEを受ける患者の看護	IVRの臨床と被曝防護 P.204-208. 2004. 医療科学社	分担執筆
田中 宏 石栗 一男	放射線技術部 蓮田一心会病院	Senographe2000Dの使用経験	インナービジョン	総説
武者利樹	薬剤部	肺がんにおけるチーム医療 薬剤師の立場から	Pulmonary Oncology Review No.22	
鈴木智子	埼玉社会保険病院	埼玉県における免疫学的便ヘモグロビン検査のアンケート調査解析—平成9年と14年における精度管理実施状況の経年変化—	埼玉臨床検査技師会誌 vol. 50. No4	分担執筆
岩田敏弘	検査技術部	尿定性試験	患者さんに伝える臨床検査の説明マニュアル 医試薬出版, 2003 p.419-425	分担執筆
岩田敏弘	検査技術部	尿定量試験	患者さんに伝える臨床検査の説明マニュアル 医試薬出版, 2003 p.426-433	分担執筆
岩田敏弘	検査技術部	一般検査(尿) 総論	臨床検査精度管理事業報告書 埼玉県医師会 2004 130-133	分担執筆

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
岩 田 敏 弘	検査技術部	一般検査（尿）尿潜血	臨床検査精度管理事業報告書 埼玉県医師会 2004 151-157	分担執筆

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 並木剛 小林泰文 柵木信男 他9名	血液科	バーキットリンパ腫リンパ腫とバーキ ットリンパ腫白血病型の臨床・遺伝学的特 徴.	第65回日本血液学会 2003. 8. 大阪	一般演題
金子安比古	血液科	小児腫瘍の染色体異常と遺伝子異常	第10回臨床細胞遺伝学セ ミナー 2003.9, 東京	講演
金子安比古 小林泰文 富岡伸元 渡辺直樹 他1名	血液科	マスキリングにより予後改善効果 が期待できる神経芽腫の性格: マス陽性 乳児腫瘍と年長児腫瘍の細胞遺伝学的差 異	第62回日本癌学会 2003. 9, 名古屋	一般演題
並木剛 金子安比古 他3名	血液科	CGH法による悪性黒色腫のゲノム解 析: 6 p 増加は予後不良因子である.	第62回日本癌学会 2003.9, 名古屋	一般演題
渡辺直樹 金子安比古 小林泰文 他11名	血液科	ウイルス腫瘍におけるゲノム異常の検 討とIGF2アレル発現分析.	第19回日本小児がん学 会. 2003.11、東京	シンポジ ウム
金子安比古 小林泰文 富岡伸元 渡辺直樹 他1名	血液科	マスキリングにより予後改善効果 が期待できる神経芽腫の性格: マス陽性 乳児腫瘍と年長児腫瘍の細胞遺伝学的差 異	第19回日本小児がん学会 2003. 11, 東京	一般演題
久保田靖子 小林泰文 柵木信男 金子安比古	血液科 血液科 血液科 血液科	フルダラビン、リツキシマブ投与後に同 種骨髄移植を行ったPLLの一例	第26回日本造血細胞移植 学会総会 (2003.12, 横浜)	一般演題
Tabei T, Inoue K, 他8名	内分泌科	Multicenter phase II trial of three- weekly docetaxel and weekly trastuzumab in HER-2 overexpressing metastatic breast cancer patients: Japan East Cancer Center Breast Cancer Consortium(JECBC 01 trial)	4 th European Breast Cancer Conference Mar.2004. Hamburg	Poster
Hozumi Y, Tabei T, Inoue K, 他4名	自治医科大学 内分泌科	Effects of anastrozol on the lipid profile in postmenopausal breast cancer patients - a preliminary study	4 th European Breast Cancer Conference Mar.2004. Hamburg	Poster
田部井敏夫 井上賢一	内分泌科	乳がん治療におけるフッ化ピリミジン系 抗がん剤 - これからどう使うか-	第5回乳癌化学内分泌療 法研究会 28.2, 横浜	講演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
穂積 康夫 田部 井敏夫 井上 賢一 その他4名	自治医科大学 内分泌科	Anastrozoleの脂質代謝に及ぼす影響の 臨床的検討 - Preliminary report -	第41回日本癌治療学会総 会 H15.10 札幌	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	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	第11回日本乳癌学会総会 H15.6 新潟	一般演題
向井 博文 井上 賢一 その他10名	国立がんセンタ ー東病院 内分泌科	乳癌薬物療法診療ガイドライン	第11回日本乳癌学会総会 H15.6 新潟	特別企画
井上 賢一	内分泌科	Simulated Case Conference	第11回日本乳癌学会総会 H15.6 新潟	パネルデ ィスカッ ション
井上 賢一 田部 井敏夫 武井 寛幸 末益 公人 黒住 昌史	内分泌科 乳腺外科 病理科	進行乳がんに対するDoxorubicin/ Docetaxel併用術前化学療法	第41回日本癌治療学会総 会H15.10 札幌	一般演題
井上 賢一 田部 井敏夫	内分泌科	乳癌患者におけるSemmes-Weinstein Monofilaments法(タッチテスト)を用 いた, Paclitaxelによる感覚性神経障害 の評価	第2回日本臨床腫瘍学会 総会 H16.3 東京	一般演題
青儀 健二郎	四国がんセンター	高カルシウム血症に対する新規ビスホス ホネート製剤:ゾレドロン酸 (ZOLEDRONIC ACID)の第II相試験	第2回日本臨床腫瘍学会 総会 H16.3 東京	一般演題
井上 賢一 その他6名	内分泌科			
Sakai, H 他6名	呼吸器科	Phase II trial of S-1 plus cisplatin (CDDP) in patients with non-small-cell lung cancer (NSCLC)	39th Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology (ASCO) (15.5 Chicago)	一般演題
酒井 洋	呼吸器科	ドセタキセル+カルボプラチン+胸部同 時放射線治療	第18回日本肺癌学会ワー クショップ (15.7 東京)	セミナー
米田 修一	呼吸器科	タキソテール+CDDP 2剤併用について	第18回日本肺癌学会ワー クショップ (15.7 東京)	セミナー

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
磯部 和 順 酒井 洋 須藤 淳子 駒形 浩史 小林 国彦	呼吸器科	気管支鏡にて診断し得た腎細胞癌気管支内転移の一例	第106回呼吸器内視鏡学会関東地方会 (15.9 東京)	一般演題
駒形 浩史 小林 国彦 酒井 洋 米田 修一 田部 井敏夫 井上 賢一	呼吸器科 内分泌科	ドセタキセルおよびパクリタキセルを用いた外来化学療法における呼気中アルコール濃度の検討	第2回日本臨床腫瘍学会 (16.3 東京)	一般演題
磯部 和 順 酒井 洋 須藤 淳子 駒形 浩史 小林 国彦 米田 修一	呼吸器科	脳転移を有する肺腺癌に対するGefitinibの有効性の検討	第44回日本呼吸器病学会総会 (16.3 東京)	一般演題
野口 行雄	呼吸器科	喫煙と肺癌の予後に関する研究	第34回埼玉呼吸器病研究会 (16.3 さいたま)	一般演題
野口 行雄	呼吸器科	癌の予後におよぼす呼吸器感染症についての研究	第35回埼玉呼吸器病研究会 (16.3 さいたま)	一般演題
小林 国彦	呼吸器科	肺癌 adjuvant therapyとしてのZD1839の臨床試験	第64回日本臨床外科学会総会 (15.4, 東京)	口 演
Kobayashi K, 他6名	呼吸器科	Quality of life evaluating during chemotherapy of patients with advanced non-small-cell lung cancer : Comparison between CPT-11 plus CDDP and VDS plus CDDP.	39 th Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology (15.5 Chicago)	Poster Discussion
Takeda Y, Kobayashi K, 他4名	国立国際医療センター 呼吸器科	A phase I/II study of irinotecan combined with cisplatin by use of anti-diarrheal program in non-small cell lung cancer	39 th Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology (15.5 Chicago)	示 説
Kobayashi K, Shimonagayoshi M, 他6名	呼吸器科 看護部	Life well-being for outpatients with cancer-validation of a quality of life (QOL) questionnaire, Care Notebook	Conference of the International Society for Quality of Life Research (15.11 Prague)	示 説
Sakai, H	呼吸器科	Early detection, diagnosis and therapies for early-stage lung cancer	世界肺癌学会 (IASLC) ワークショップ (15.11 東京)	指定討論

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
田中洋一	消化器外科	右小開胸下食道癌手術	第1回ミニラパ研究会 (15.5 横浜)	教育講演
坂本裕彦 網倉克己 田中洋一 西村洋治 川島吉之 小林照忠 竹下勇太郎 南部弘太郎 吉成大介 飯塚昌志 渡辺裕志	消化器外科	膵癌根治切除における術中照射療法の効果-規約第5版の適応絞り込みへの有用性	第15回日本肝胆膵外科学会 (15.5 金沢)	パネルディスカッション
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	消化器外科	Stage IV膵癌に対するResectabilityの術前評価-腹腔鏡下細胞診の意義	第15回日本肝胆膵外科学会 (15.5 金沢)	一般演題
網倉克己 竹下勇太郎 小林照忠 川島吉之 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	大腸癌肝転移における血漿中の変異DNAおよびApolipoprotein A-I解析の意義	第103回日本外科学会学術集会 (15.6 札幌)	一般演題
山口研成 赤木究 橘正芳	消化器内科 研究室			
川島吉之 田中洋一 竹下勇太郎 坂本裕彦 西村洋治 網倉克己 小林照忠 吉成大介 南部弘太郎 飯塚昌志 伊藤嘉智 渡部裕志 黒住昌史	消化器外科	充実型低分化腺癌(por1)の臨床病理と神経内分泌細胞マーカー発現	第103回日本外科学会学術集会 (15.6 札幌)	一般演題
川島吉之 田中洋一	消化器外科	バレット粘膜に付随した食道腺癌8例	第49回食道色素研究会 (15.6 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
竹下 勇太郎 坂本 裕彦 西村 洋治 網倉 克己 小林 照忠 吉成 大介 南部 弘太郎 飯塚 昌志 伊藤 嘉智 渡部 裕志 有馬 美和子 黒住 昌史	消化器内科 病理科			
小林 照忠 西村 洋治 渡部 裕志 山田 達也 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 黒住 昌史	消化器外科 病理科	肛門管扁平上皮癌の3例	第59回大腸癌研究会 (15.7 高崎)	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 伊藤 嘉智 渡部 裕志 南部 弘太郎 小林 照忠 網倉 克己 西村 洋治 坂本 裕彦	消化器外科	胸部食道癌に対する鏡視下手術の治療成績－術前放化疗症例を含む検討－	第58回日本消化器外科学会総会 (15.7 東京)	ビデオシンポジウム
坂本 裕彦 網倉 克己 田中 洋一 西村 洋治 川島 吉之 小林 照忠 竹下 勇太郎 南部 弘太郎 吉成 大介 飯塚 昌志	消化器外科	胃癌肝転移に対する肝切除およびrepeat hepatectomyの適応	第58回日本消化器外科学会総会 (15.7 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
網倉克己 竹下勇太郎 小林照忠 川島吉之 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	胃癌切除術後5年以上生存例に対する遠隔期フォローアップ	第58回日本消化器外科学会総会(15.7 東京)	一般演題
川島吉之 右田隆之 田中洋一 竹下勇太郎 坂本裕彦 西村洋治 網倉克己 小林照忠 南部弘太郎 吉成大介 飯塚昌志 伊藤嘉智 渡部裕志	消化器外科	胃全摘後空腸パウチ再建の評価	第58回日本消化器外科学会総会(15.7 東京)	一般演題
小林照忠 西村洋治 渡部裕志 飯塚昌志 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 黒住昌史	消化器外科	小腸, 大腸原発GISTの臨床病理学的検討	第58回日本消化器外科学会総会(15.7 東京)	一般演題
竹下勇太郎 田中洋一 川島吉之 小林照忠 吉成大介 南部弘太郎 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 黒住昌史	消化器外科	胃の間葉系腫瘍の再評価	第58回日本消化器外科学会総会(15.7 東京)	一般演題
吉成大介 川島吉之 坂本裕彦 西村洋治	消化器外科	直径1cm以下の胃粘膜癌からのKrukenberg転移の一例	第58回日本消化器外科学会総会(15.7 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
網倉克己 小林照忠 竹下勇太郎 飯塚昌志 田中洋一 黒住昌史	病理科			
飯塚昌志 坂本裕彦 網倉克己 田中洋一 黒住昌史	消化器外科	当科で経験した漿液性肝嚢胞腺腫の1例	第58回日本消化器外科学会総会(15.7 東京)	一般演題
山田達也 他9名	消化器外科	胃癌および肝癌におけるBraf遺伝子変異の検討	第58回日本消化器外科学会総会(15.7 東京)	一般演題
戸塚統 他9名	消化器外科	血行遮断を伴う拡大肝切除におけるフリーラジカルスカベンジャー(MCI-186)の効果	第58回日本消化器外科学会総会(15.7 東京)	一般演題
坂本裕彦 網倉克己 田中洋一 西村洋治 川島吉之 小林照忠 竹下勇太郎 南部弘太郎 吉成大介 渡辺裕志夫 中島哲夫	消化器外科 放射線科	肝細胞癌切除後の腹膜再発に外科的切除が有効であった3症例	第41回日本癌治療学会総会(15.10 札幌)	一般演題
網倉克己 小林照忠 川島吉之 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 秋山博彦 西村仁志	消化器外科 胸部外科	大腸癌切除術後の肝肺転移再発時における腫瘍マーカー測定の意義	第41回日本癌治療学会総会(15.10 札幌)	一般演題
戸塚統 川島吉之 田中洋一 竹下勇太郎 坂本裕彦 西村洋治 網倉克己 小林照忠 南部弘太郎	消化器外科	大きなリンパ節転移を伴う胃カルチノイドの1例	第21回埼玉県外科集談会(15.11 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
山田達也 伊藤嘉智 渡部裕志 黒住昌史	病理科			
田中洋一 川島吉之 竹下勇太郎 坂本裕彦 西村洋治 網倉克己 小林照忠 南部弘太郎 山田達也 戸塚統 渡部裕志 伊藤嘉智	消化器外科	胸骨正中切開術式を適用した食道癌症例の検討	第65回日本臨床外科学会総会(15.11 福岡)	一般演題
川島吉之 田中洋一 竹下勇太郎 坂本裕彦 西村洋治 網倉克己 小林照忠 吉成大介 南部弘太郎 山田達也 伊藤嘉智 渡部裕志 黒住昌史	消化器外科	AFP産生胃癌切除例の臨床病理学的検討	第65回日本臨床外科学会総会(15.11 福岡)	一般演題
小林照忠 西村洋治 伊藤嘉智 渡部裕志 山田達也 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 黒住昌史	消化器外科	小腸癌と大腸癌の同時性重複癌の1例	第65回日本臨床外科学会総会(15.11 福岡)	一般演題
南部弘太郎 伊藤嘉智 渡部裕志 山田達也	消化器外科	一病巣内に類基底細胞癌と腺扁平上皮癌の併存した食道癌の1例	第65回日本臨床外科学会総会(15.11 福岡)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
吉成 大介 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	病理科			
渡部 裕志 川島 吉之 吉成 大介 南部 弘太郎 竹下 勇太郎 小林 照忠 網倉 克己 西村 洋治 坂本 裕彦 田中 洋一 西田 一典 黒住 昌史	消化器外科 病理科	進行胃癌に併存した膵臓原発の成熟奇形腫の1例	第65回日本臨床外科学会 総会 (15.11 福岡)	一般演題
伊藤 嘉智 網倉 克己 竹下 勇太郎 小林 照忠 南部 弘太郎 川島 吉之 坂本 裕彦 田中 洋一	消化器外科	孤立性腫瘍を形成した後腹膜原発悪性リンパ腫の1例	第65回日本臨床外科学会 総会 (15.11 福岡)	一般演題
山田 達也 小林 照忠 西村 洋治 戸塚 統 渡辺 裕志 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 西 篤 渡 鈴木 政美 有馬 美和子 多田 正弘	消化器外科 耳鼻咽喉科 消化器内科	喉頭癌, 食道癌, 残胃癌および直腸癌を合併した同時性4重複癌の1症例	第791回外科集談会 (15.12 東京)	一般演題
西村 洋治 小林 照忠	消化器外科	注腸で遡及できた大腸癌の52例 - 大腸癌の自然史	第41回埼玉県医学会総会 (16.1 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
田中洋一 坂本裕彦 網倉克己 川島吉之 竹下勇太郎 南部弘太郎 山田達也 戸塚統志 渡部裕志				
川島吉之 田中洋一 竹下勇太郎 坂本裕彦 西村洋治 網倉克己 小林照忠 南部弘太郎 山田達也 戸塚統志 伊藤嘉智 渡部裕志 他2名	消化器外科	胃全摘後空腸パウチ再建の評価	第41回埼玉県医学会総会 (16.1 さいたま)	一般演題
川島吉之 田中洋一 竹下勇太郎 小林照忠 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 腰塚慎二 黒住昌史	消化器外科 放射線診断部 病理科	単施設での胃癌術後残胃の癌治療例	第76回胃癌学会総会 (16.2 米子)	一般演題
戸塚統志 川島吉之 竹下勇太郎 坂本裕彦 西村洋治 網倉克己 小林照忠 南部弘太郎 山田達也 伊藤嘉智 渡部裕志 田中洋一 黒住昌史	消化器外科 病理科	良性食道腫瘍(fibrovascular polyp)の1例	第792回外科集談会 (16.3 東京)	一般演題
秋山博彦 岡田大輔	胸部外科	胸部CT上肺悪性腫瘍を疑った胸膜上腫瘍(hyaline plaque)の一例	第20回日本呼吸器外科学会総会(H15.5 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
西村 仁志				
秋山 博彦 川島 徹生 西村 仁志 他1名	胸部外科	超高齢者(80歳以上)原発性肺癌手術症例の検討	第44回日本肺癌学会総会 (H15.11 東京)	一般演題
川島 徹生 秋山 博彦 西村 仁志 他1名	胸部外科	若年者肺癌(40歳未満)手術症例の検討	第44回日本肺癌学会総会 (H15.11 東京)	一般演題
川島 徹生 秋山 博彦 西村 仁志 出雲 俊之	胸部外科 病理科	アミロイドーシスを伴った肺原発悪性リンパ腫の1症例	第138回日本肺癌学会関東支部会 (H15.12 東京)	一般演題
楮本 清史 早瀬 宣昭 卯木 次郎 黒住 昌史 他1名	脳神経外科 病理部	放射線治療33年後に発生したxanthomatous meningiomaの一例	第21回日本脳腫瘍病理学会 (15.5 東京)	一般演題
楮本 清史 早瀬 宣昭 卯木 次郎 黒住 昌史	脳神経外科 病理部	左側頭頭頂骨腫瘍の一例	第25回埼玉脳腫瘍病理懇話会 (15.6 さいたま)	一般演題
楮本 清史 早瀬 宣昭 卯木 次郎 黒住 昌史	脳神経外科 病理科	著明な浮腫を伴い悪性髄内腫瘍との鑑別を要した微小嚢胞性髄膜腫の一例	第32回群馬脳腫瘍研究会 (16.1 前橋)	一般演題
早瀬 宣昭 楮本 清史 卯木 次郎 黒住 昌史	脳神経外科 病理科	側頭部腫瘍の一例	第26回埼玉脳腫瘍病理懇話会 (16.1 さいたま)	
楮本 清史 早瀬 宣昭 卯木 次郎	脳神経外科	脊髄転移の臨床的検討	第228回埼玉脳神経外科懇話会 (16.3 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18回海外麻薬行政官研修(国際厚生事業団; JICWELS) (15.7 伊奈)	講義と実地研修 (9か国の麻薬専門官)

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
卯木次郎	脳神経外科	がんの痛みに対するオピオイドの有効な 使用法と臨床の実際 -プライマリー・ ケアでも実践できる疼痛マネジメント-	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(伊那 15.10)	教育講演
卯木次郎	脳神経外科	末期がん患者の身体的ケア：末期がん患 者の諸症状からの解放 -WHOの指針から-	平成15年度厚生労働省末 期医療患者のQOL推進 講習会(16.2 さいたま)	教育講演
喜納奈緒 藤村正樹 白井貴子 高橋道子 白水健士 佐野裕作	婦人科 病理科	婦人科悪性腫瘍に対する穿刺吸引細胞診 の検討	第42回日本臨床細胞学会 2003年10月 横浜	一般演題
高橋道子	婦人科	再発の診断に細胞診が有用であった外陰 Paget病の一例	第42回日本臨床細胞学会 2003年10月 横浜	一般演題
長谷川耕太郎	上尾中央総合病 院循環器科	多量に異物の付着した一時的動脈フィ ルターを安全に回収しえた1症例	第22回日本心血管インテ ーベンション学会関東甲 信越地方会 2003年4月 宇都宮	一般演題
福田良明 金真字 寺倉守之 内山博英 斉藤雅彦 石川康郎 西村昌雄 喜納奈緒 白水健士	婦人科			
大久保貴司 藤村正樹 喜納奈緒 白井貴子 高橋道子 白水健士 西田一典	婦人科	子宮体部扁平上皮癌の1例	日本婦人科腫瘍学会総会 2003年7月 京都	一般演題
中島哲夫	放射線科	アンギオCTによる血管内治療	埼玉画像カンファレンス (15.11)	講演
齊藤吉弘 楮本智子 加藤真吾 本戸幹人 砂倉瑞良	放射線科 放医研	根治的放射線療法および化学放射線療法 を施行した食道癌の治療成績	第41回日本癌治療学会 (15年9月 札幌)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
田中洋一 有馬美和子	腹部外科 消化器内科			
齊藤吉弘 楮本智子 加藤真吾 本戸幹人 清原浩樹 砂倉瑞良 有馬美和子 田中洋一	放射線科 放医研 消化器内科 腹部外科	根治的放射線治療±同時化学療法を施行した食道癌の治療成績	第16回日本放射線腫瘍学会(15年11月 東京)	一般演題
楮本智子 砂倉瑞良 齊藤吉弘 本戸幹人 水野秀之 他2名	放射線科 放射線技術部	子宮頸部癌に対する最適化プログラムを用いた子宮腔内照射 —オボイドアプリケーションの形状による直腸線量への影響—	第5回日本放射線腫瘍学会小線源治療部会研究会(15年6月 東京)	一般演題
楮本智子 砂倉瑞良 齊藤吉弘 岡部貞夫 八木原一博 水野秀之 上原晃 佐藤恭二	放射線科 口腔外科 放射線技術部	舌癌N0症例に対する小線源治療 - LDR/HDRの成績 -	第29回群馬放射線腫瘍研究会(15年9月 前橋)	一般演題
楮本智子 齊藤吉弘 砂倉瑞良 本戸幹人 岡部貞夫 八木原一博 水野秀之 他2名	放射線科 口腔外科 放射線技術部	舌扁平上皮癌T2-3N0に対する組織内照射・低線量率/高線量率(LDR/HDR)照射における治療成績の検討	第41回日本癌治療学会総会(15年10月 札幌)	一般演題
楮本智子 齊藤吉弘 本戸幹人 清原浩樹 砂倉瑞良 白水健士 水野秀之 他2名	放射線科 婦人科 放射線技術部	最適化プログラムを用いた子宮頸癌に対する腔内照射 - 192Ir-HDRによる治療成績 -	第16回日本放射線腫瘍学会(15年11月 東京)	一般演題
清原浩樹 齊藤吉弘 楮本智子 加藤真吾	放射線科 放医研	術前化学放射線療法を施行した食道癌患者の各種因子と組織学的効果について	第16回日本放射線腫瘍学会(15年11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
本戸幹人 砂倉瑞良 有馬美和子 田中洋一	消化器内科 腹部外科			
清原浩樹 齊藤吉弘 楮本智子 砂倉瑞良 加藤真吾 竹生田勝次 西 篤 渡 出雲俊之	放射線科 放医研 頭頸部外科 病理科	上咽頭癌の放射線治療	第29回群馬放射線腫瘍 研究会 (15年9月 前橋)	一般演題
本戸幹人 楮本智子 清原浩樹 砂倉瑞良 齊藤吉弘 竹生田勝次 西 篤 渡 他1名	放射線科 頭頸部外科	局所進行咽頭癌に対するCBDCA + DOC による化学療法と放射線治療の同時併用 療法	第16回日本放射線腫瘍 学会 (15年11月 東京)	一般演題
野津 聡 中島哲夫 岡安克彦 市川 聡裕	放射線科	胃癌腹膜播種におけるCTおよび大腸X 線検査の有用性	第62回日本医学放射線 学会学術発表会 (15年4月 横浜)	一般演題
野津 聡 西村洋治 小林照忠	放射線科 消化器外科	当院における大腸sm癌EMR後のフォ ローアップの現況	第59回大腸癌研究会 (15年7月 高崎)	一般演題
野津 聡 西村洋治 腰塚慎二	放射線科 消化器外科 放射線技術部	大腸癌切除後再発の診断	第21回日本大腸検査 学会総会 (15年11月 大津)	一般演題
西 篤 渡	耳鼻咽喉科	鼻副鼻腔乳頭腫の臨床- Lateral Rhinotomyによる治療方法	第42回日本鼻科学会 東京, 15年10月	パネルデ ィスカッ ション
西 篤 渡	耳鼻咽喉科	喉頭の合併切除を要した甲状腺癌の臨床 像	第36回甲状腺外科研究会 京都, 15年10月	一般演題
鈴木政美 西 篤 渡 白倉 聡 神山亮介 堀圭二郎	耳鼻咽喉科	甲状軟骨上角内側偏位が咽喉頭異常感の 一因と思われた1例	第85回日耳鼻埼玉県地方 部会 さいたま, 15年10月	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 竹生田 勝次 西 篤 渡 角 卓 郎	耳鼻咽喉科	当科における下咽頭癌手術症例のルビエールリンパ節転移の臨床検討	第104回日本耳鼻咽喉科学会総会 東京, 15年5月	一般演題
白倉 聡 竹生田 勝次 西 篤 渡 角 卓 郎	耳鼻咽喉科	喉頭を温存した口腔・中咽頭癌再建手術症例の術後管理(気管切開実施例と非実施例の検討)	第27回頭頸部腫瘍学会 金沢, 15年6月	一般演題
白倉 聡 西 篤 渡 鈴木 政美 角 卓 郎	耳鼻咽喉科	悪性像を示した神経鞘腫の1症例	第84回日耳鼻埼玉県地方部会 さいたま, 15年6月	一般演題
白倉 聡 西 篤 渡 鈴木 政美 神山 亮介	耳鼻咽喉科	胸鎖乳突筋内血管腫の1症例	第85回日耳鼻埼玉県地方部会 さいたま, 15年10月	一般演題
白倉 聡 西 篤 渡 鈴木 政美	耳鼻咽喉科	喉頭摘出を要した甲状腺癌手術症例の臨床検討	第36回甲状腺外科研究会 京都, 15年10月	一般演題
白倉 聡 西 篤 渡 鈴木 政美 堀 圭 二朗 神山 亮介	耳鼻咽喉科	副咽頭間隙に進展した耳下腺多形腺腫再発例	第86回日耳鼻埼玉県地方部会 さいたま, 16年1月	一般演題
堀 圭 二朗 鈴木 政美 西 篤 渡 白倉 聡 神山 亮介	耳鼻咽喉科	耳垂に生じた石灰化上皮腫の一例	第86回日耳鼻埼玉県地方部会 さいたま, 16年1月	一般演題
神山 亮介 鈴木 政美 白倉 聡 堀 圭 二朗 西 篤 渡	耳鼻咽喉科	上皮小体嚢胞の1症例	第6回御茶ノ水耳鼻科頭頸部外科研究会 東京, 15年12月	一般演題
神山 亮介 鈴木 政美 白倉 聡 堀 圭 二朗 西 篤 渡 神田 裕三	耳鼻咽喉科 消化器内科	上皮小体嚢胞の1症例	第86回日耳鼻埼玉県地方部会 さいたま, 16年1月	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
福田 博志 田中 将樹 東 四雄	泌尿器科	当科における進行性胚細胞腫瘍の治療方針と成績	第34回 日本泌尿器科学会埼玉地方会 (15.6 さいたま市)	一般演題
田中 将樹 福田 博志 東 四雄	泌尿器科	化学療法中に虚血性大腸炎を発症した性腺外胚細胞腫の1例	第34回 日本泌尿器科学会埼玉地方会 (15.6 さいたま市)	一般演題
石岡 淳一郎 福田 博志 東 四雄	泌尿器科	プロセキソールにてDIC増悪をきたした進行性前立腺癌の1例	第35回 日本泌尿器科学会埼玉地方会 (15.11 さいたま市)	一般演題
井坂 茂夫 東 四雄	幸手総合病院 泌尿器科	2001年埼玉県泌尿器科悪性腫瘍統計	第35回 日本泌尿器科学会埼玉地方会 (15.11 さいたま市)	一般演題
石岡 淳一郎 福田 博志 東 四雄	泌尿器科	無菌性膿尿を初発症状とした腎盂癌の1例	第36回 日本泌尿器科学会埼玉地方会 (16.2 さいたま市)	一般演題
石川 雅士 西田 一典 出雲 俊之	皮膚科 病理部	臀部に生じたMerkel cell carcinoma	第19回日本皮膚悪性腫瘍学会 (15.5 札幌)	症例報告
細谷 なぎさ 石川 雅士 小林 泰文 出雲 俊之	皮膚科 血液科 病理部	頭皮に生じたB細胞リンパ腫	第67回日本皮膚科学会東部支部学術大会 (15.9 旭川)	症例報告
細谷 なぎさ 石川 雅士 角 卓郎	皮膚科 頭頸部外科	耳前部の巨大な石灰化上皮腫	第67回日本皮膚科学会東京支部学術大会 (16.2 東京)	一般演題
細谷 なぎさ 石川 雅士 米田 修一 小林 国彦 酒井 洋史 駒形 浩史	皮膚科 呼吸器科	ゲフィニチブ (イレッサ) による皮膚症状	第67回日本皮膚科学会東京支部学術大会 (16.2 東京)	特別セッション
都木 秀美 内山 睦 多胡 雅夫 養田 靖亮 布施 嘉亮	麻酔科	脊髄小脳変性症を合併する手術患者の麻酔経験	第36回埼玉麻酔科専門医会 (H15.10, 大宮)	一般演題
内山 睦 養田 靖亮 都木 秀美 多胡 雅夫	麻酔科	手術中に電気メスによって燃焼事故を起こした2症例	第23回日本臨床麻酔学会大会 (H15.10, 下関)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
布施嘉亮				
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	舌癌T1症例の検討	第57回日本口腔科学会総会 (15.5. 福岡)	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	ヨード染色による扁平上皮性異形成病変判定が有用であった舌癌症例	第57回日本口腔科学会総会 (15.5. 福岡)	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	WHO分類診断基準13項目を用いた舌扁平上皮異形成の評価	第57回日本口腔科学会総会 (15.5. 福岡)	一般演題
斎藤健一 岡部貞夫 他4名	関東病院口腔外科 口腔外科	Adjuvant Chemotherapyを施行した下顎骨骨肉腫の1例—標準的治療を目指して	第57回日本口腔科学会総会 (15.5. 福岡)	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	ヨード生体染色とp53免疫染色が癌及び扁平上皮性異形成の診断に有用であった1例	第27回日本頭頸部腫瘍学会 (15.6. 金沢)	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	舌扁平上皮内腫瘍(SIN)診断におけるKi-67免疫染色の有用性	第13回日本口腔粘膜学会総会 (15.7. 名古屋)	一般演題
木下鞠彦 岡部貞夫 八木原一博 他3名	神奈川歯大 口腔外科	ポリ-L-乳酸メッシュと骨髄海綿骨細片による下顎骨再建の長期成績	第3回関東地区口腔腫瘍研究会 (15.7. 東京)	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	T1, T2舌癌における局所切除症例の臨床病理学的検討—dysplasia sequence 癌とde novo癌との比較—	第48回日本口腔外科学会総会 (15.10. 富山)	一般演題
野地秀彦 岡部貞夫	口腔外科	舌扁平上皮内腫瘍性病変(SIN)の病理組織像と臨床病態	第48回日本口腔外科学会総会 (15.10. 富山)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
八木原一博 中山竜司 出雲俊之	病理科			
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	Stage I, II 舌癌の後発頸部リンパ節転移に関する臨床病理学的検討	第48回日本口腔外科学会総会(15.10. 富山)	一般演題
岡部貞夫 八木原一博 野地秀彦 中山竜司 出雲俊之	口腔外科 病理科	舌癌周辺粘膜の上皮性異形成の評価—扁平上皮内腫瘍Squamous Intraepithelial Neoplasm(SIN)の概念の提唱	第41回日本癌治療学会総会(15.10. 札幌)	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	線維性骨異形成症を併発した上顎エナメル上皮腫の1例	第37回日本口腔科学会関東地方会(15.11. 前橋)	一般演題
八木原一博 岡部貞夫 野地秀彦 中山竜司	口腔外科	当科における192Ir-HDR治療経験	第17回東信頭頸部癌研究会(15.11 佐久)	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	急激に進展したearlyT2N0舌癌の1例	第177回口腔腫瘍集談会(15.12. 東京)	症例検討
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	紅板症様病変がヨード不染域として認められた表層分化萎縮型のsquamous intraepithelial neoplasm (SIN)症例	第22回日本口腔腫瘍学会総会(16.1. 金沢)	ミニシンポジウム
岡部貞夫	口腔外科	口腔癌の外科病理—舌初期癌の臨床型分類, 舌dysplasiaの予後	第22回日本口腔腫瘍学会総会(16.1. 金沢)	ワークショップ
八木原一博 岡部貞夫 野地秀彦 中山竜司	口腔外科	経皮経食道胃管挿入術(PTEG)を用いた口腔癌経口摂取不良患者に対する栄養管理	第22回日本口腔腫瘍学会総会(16.1. 金沢)	一般演題
中山竜司 岡部貞夫 八木原一博	口腔外科	顎口腔領域悪性腫瘍におけるTSの発現に関する検討	第22回日本口腔腫瘍学会総会(16.1. 金沢)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
野地 秀彦 出雲 俊之	病理科			
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	含菌性嚢胞から発症したと考えられる口蓋癌の1例	第41回埼玉医学会総会 (16. 1. 浦和)	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	Chemo-radiation療法のみで制御可能となった巨大口底癌の1例	第41回埼玉医学会総会 (16. 1. 浦和)	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	急速な進展を呈したearly T2N0M0舌癌の1例	第41回埼玉医学会総会 (16. 1. 浦和)	一般演題
八木原 一博 岡部 貞夫 野地 秀彦 中山 竜司	口腔外科	口腔癌におけるTXT・CDDP・5FU併用療法の検討	第23回日本歯科薬物療法学会 (16. 2. 東京)	一般演題
岡部 貞夫	口腔外科	口腔癌の放射線治療中・後のケア	第4回埼玉県放射線腫瘍研究会 (16. 3. 大宮)	特別講演
二宮 淳 黒住 昌史 武井 寛幸 堀井 吉雄 末益 公人	乳腺外科 病理科 乳腺外科	腫瘍を自覚しないT1およびTis症例に対する術前針生検の検討。ワークショップ I「非触知病変への診断的アプローチ」	第13回日本乳癌検診学会総会 2003. 11. 21-22. 高崎	ワークショップ
武井 寛幸 末益 公人 黒住 昌史	乳腺外科 病理科	乳癌実地臨床におけるセンチネルリンパ節生検の意義-腋窩非郭清(センチネルリンパ節生検のみ)の成績から-	第5回 Sentinel Node Navigation Surgery研究会 サテライトシンポジウム「Sentinel Node Navigation Surgeryの臨床応用に向けて」 2003. 11. 20-21. 大阪	シンポジウム
武井 寛幸 二宮 淳 長沼 りん 黒住 昌史 末益 公人	乳腺外科 病理科 乳腺外科	乳房温存療法の成績-乳房内再発制御について-	第65回日本臨床外科学会総会。ワークショップ7「乳房温存術後再発とその対策」 2003. 11. 13-15. 福岡	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
長沼りん 二宮淳 武井寛幸 黒住昌史 井上賢一 田部井敏夫 末益公人	乳腺外科 病理科 内分泌科 乳腺外科	異時性両側乳癌の検討	第65回日本臨床外科学会 総会 2003.11.13-15. 福岡	一般演題
武井寛幸 二宮淳 長沼りん 黒住昌史 井上賢一 田部井敏夫 末益公人	乳腺外科 病理科 内分泌科 乳腺外科	乳癌におけるセンチネルリンパ節生検 (腋窩非郭清)の予後に及ぼす影響	第41回日本癌治療学会総 会. シンポジウム17「乳 癌, 消化管癌, 婦人科癌 におけるリンパ節郭清の 意義と諸問題-郭清の程 度と予後, QOLを考慮 して-」 2003.10.22-24. 札幌	シンポジ ウム
二宮淳 武井寛幸 長沼りん 黒住昌史 末益公人	乳腺外科 病理科 乳腺外科	乳癌におけるThymidine phosphorylase (TP)とdihydropyrimidine dehydrogenase(DPD)発現の臨床的意義	第41回日本癌治療学会総 会 2003.10.22-24. 札幌	一般演題
武井寛幸 末益公人	乳腺外科	乳がんのリスクファクターと予防・早期 診断	第13回がん臨床研究フォー ラム. ワークショップ 1「女性ががんのリスクフ ァクターと予防・早期診 断」 2003.7.18. 東京	ワークシ ョップ
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 飯野佑一 森下靖雄	乳腺外科 病理科 内分泌科 群馬大学医学部	乳癌センチネルリンパ節生検における色 素および放射能標識コロイド併用法の有 効性	第11回日本乳癌学会総 会. シンポジウム1. 「センチネルリンパ節生 検に基づく新しい治療戦 略」 2003.6.12-13. 新潟	シンポジ ウム
二宮淳 黒住昌史 長沼りん 武井寛幸 末益公人 東靖宏 田部井敏夫 井上賢一 森下靖雄	乳腺外科 病理科 乳腺外科 内分泌科 群馬大学医学部	画像との関連からみたcore needle biopsy(CNB)の評価	第11回日本乳癌学会総会 2003.6.12-13. 新潟	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
飯野 佑一	群馬大学医学部			
長沼 りん 黒住 昌史 二宮 淳 武井 寛幸 末益 公人 東 靖宏 田部 井敏夫 井上 賢一	乳腺外科 病理科 乳腺外科 内分泌科	乳癌リンパ節転移1個症例における臨床病理学的因子と予後の検討	第11回日本乳癌学会総会 2003. 6. 12-13. 新潟	一般演題
飯野 佑一 森下 靖雄	群馬大学医学部			
武井 寛幸 末益 公人 黒住 昌史	乳腺外科 病理科	センチネルリンパ節生検navigation surgeryの現状	第5回長野県乳癌手術手技研究会 2004.2.28. 松本	特別講演
二宮 淳 黒住 昌史 堀井 吉雄 武井 寛幸 井上 賢一 田部 井敏夫 末益 公人	乳腺外科 病理科 乳腺外科 内分泌科 乳腺外科	多彩な組織像を呈した乳腺紡錘細胞癌の1例	第34回埼玉・群馬乳腺疾患研究会 2003. 11. 29. 大宮	一般演題
武井 寛幸 末益 公人 黒住 昌史	乳腺外科 病理科	セッション2 レクチャー&ディスカッション「乳癌ホルモン療法：基礎から臨床へ」	第11回埼玉乳がん懇話会 2003. 11. 8. 大宮	
武井 寛幸 末益 公人	乳腺外科	乳癌の臨床	日本放射線技師会・マンモグラフィ検診精度管理中央委員会共催 平成15年度生涯学習セミナー「乳房検査」 2003. 9. 25-28. 鈴鹿	
余宮 きのみ 松尾 直樹 金石 圭祐	緩和ケア科	「ミダゾラム少量持続投与による症状緩和の検討」	第27回日本死の臨床研究会 (2003.11.16 徳島)	ポスター
松尾 直樹 余宮 きのみ 金石 圭祐	緩和ケア科	「緩和ケア病棟における眠気とメチルフェニデートの使用」	第9回日本緩和医療学会総会 (2004.6.17 札幌)	ポスター
余宮 きのみ	緩和ケア科	「緩和ケア病棟運営に関する問題と展望」	第8回多地点合同メディカルカンファレンス (2004.3.11)	

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
余宮きのみ	緩和ケア科	「がん末期患者とスピリチュアルなかわり」	神奈川ALC：傾聴ボランティア講演会 (2003. 10.12 神奈川)	
余宮きのみ	緩和ケア科	「癌の痛みの治療を考えるー緩和ケア医の立場から」	がん疼痛治療特別シンポジウム (2004. 2.7 秋田)	
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	乳癌の治療効果予測因子としてのTS,TP,DPDの発現状況に関する免疫組織化学的判定の重要性	第92回日本病理学会総会 (15,4月, 博多)	一般演題
黒住昌史	病理科	非浸潤性乳癌の病理診断	第10回埼玉乳がん懇話会 (15,5月, さいたま)	教育講演
黒住昌史	病理科	CNBを用いたDCISの術前診断とVan Nuys Prognostic Index (VNPI)を利用した乳房温存手術後の治療戦略	第11回乳癌学会総会 (15,6月, 新潟)	一般演題
黒住昌史	病理科	乳癌の原発巣とリンパ節転移巣におけるthymidylate synthase (TS)の発現に関する免疫組織化学的検討	第5回TS・DPD研究会 (15,7月, 東京)	一般演題
黒住昌史	病理科	乳がんの病理診断	日本放射線技師会平成15年度生涯学習セミナー「乳房検査」 (15,9月, 鈴鹿)	特別講演
黒住昌史	病理科	非触知乳癌をいかに早く正しく診断するか	39回日本放射線学会秋季大会 (15,10月, 神戸)	基調講演
黒住昌史	病理科	乳癌におけるTS, DPDの発現に関する免疫組織化学的検討	第62回日本癌学会総会 (15,10月, 名古屋)	一般演題
黒住昌史	病理科	乳癌におけるホルモンレセプターの免疫組織化学的判定	第11回埼玉乳がん懇話会 (15,10月, さいたま)	教育講演
黒住昌史	病理科	最近の乳腺領域における病理学的検査の動向	第42回日本臨床細胞学会栃木支部学術集会 (16,2月, 宇都宮)	特別講演
紅林淳一 黒住昌史 他6名	川崎医大病理科	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	第11回乳癌学会総会 (15,6月, 新潟)	研究報告
星野和男	今井病院外科	乳腺血性乳頭分泌症例の検討	第33回埼玉群馬乳腺疾患	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
黒住昌史 他3名	病理科		研究会 (15, 7月, 高崎)	
星野和男 黒住昌史 他3名	今井病院外科 病理科	吐下血で発見された胃GISTの1症例	第102回栃木県臨床外科 集談会 (15, 7月, 宇都宮)	症例報告
星野和男 黒住昌史 他1名	今井病院外科 病理科	Core Needle Biopsyで診断した乳腺 管状癌の1症例	第11回日本乳癌学会総会 (15, 6, 新潟)	症例報告
星野和男 黒住昌史 他3名	今井病院外科 病理科	術前診断が難しかった浸潤性小葉癌の1 症例	第23回栃木県乳腺疾患 研究会 (15, 11月, 宇都宮)	症例報告
星野和男 黒住昌史 他3名	今井病院外科 病理科	術前CNBで診断できた乳腺IMPC (Invasive micropapillary carcinoma) の1 症例.	第34回埼玉群馬乳腺疾患 研究会 (15, 11月, 大宮)	症例報告
出雲俊之	病理科	舌dysplasiaの予後：募集症例の検討	第22回日本口腔腫瘍学 会(2004年1月, 金沢)	ワークシ ョップ
出雲俊之 岡部貞夫	病理科 口腔外科	舌粘膜における扁平上皮内腫瘍性病変 (SIN)	第14回日本口腔病理学 会(2003年8月, 淡路島)	一般演題
出雲俊之	病理科	多発性の急激なリンパ節腫大をきたした 15歳女性症例	第14回日本口腔病理学 会(2003年8月, 淡路島)	症例検討
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査の標準化 標準撮影法	埼玉消化管撮影研究会 (15.5 伊奈)	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(15.6 鈴鹿)	教育講演
腰塚慎二	放射線技術部	残胃の撮影法	日本放射線技師会生涯教 育セミナー(15.6 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(15.6 鈴鹿)	教育講演
腰塚慎二	放射線技術部	消化管検査を行う放射線技師がすべき こと	奈良県放射線技師会教育 講演会(15.7 奈良)	教育講演
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査の標準化 画像評価法	埼玉消化管撮影研究会 (15.8 伊奈)	教育講演
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線検査の標準化 その現状と有効 性について	日本大腸検査学会総会 (15.1 滋賀)	パネルデ ィスカッ ション

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
腰塚 慎二	放射線技術部	下部消化管画像評価法	日本消化管画像研究会指導者研修会(16.1 東京)	教育講演
腰塚 慎二	放射線技術部	残胃の撮影法	日本放射線技師会生涯教育セミナー(16.1 鈴鹿)	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(16.1 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と精度管理	日本放射線技師会生涯教育セミナー(16.1 鈴鹿)	教育講演
腰塚 慎二	放射線技術部	消化管造影検査の現状と将来について	岩手県放射線技師会成人病検診指導者講演会(16.2 盛岡)	教育講演
腰塚 慎二 上田 規靖 田中 宏 野津 聡	放射線技術部 放射線科	大腸腫瘍における放射線科的アプローチ	埼玉大腸疾患研究会(16.2 与野)	シンポジウム
腰塚 慎二	放射線技術部	注腸X線検査画像評価法と読影法	日本消化器集団検診学会第26回消化器造影技術研修会(16.2 千葉)	教育講演
腰塚 慎二 青木 良介 上田 規靖 野津 聡 西村 洋治	放射線技術部 放射線科 消化器外科	BE vs 16MDCT -大腸X線検査における現状と将来像-注腸X線検査の現状について	静岡県放射線技師会成人病検診指導者講演会(16.3 静岡)	教育講演
諸 澄 邦彦	放射線技術部	放射線障害防止法と医療法	放射線技師会認定講習会 H15.5.10 長野	講演
諸 澄 邦彦	放射線技術部	医療法施行規則改正の概要	放射線技師会認定講習会 H15.5.18 山梨	講演
諸 澄 邦彦	放射線技術部	アンギオ-CTにおける術者の被曝線量測定と評価	日本保健物理学会第37回研究発表大会(H15.6.16 幕張)	一般演題
諸 澄 邦彦	放射線技術部	放射線障害防止法 - 医療法との比較 -	放射線技師会認定講習会 H15.8.30 東京	講演
諸 澄 邦彦	放射線技術部	放射線の取扱いに関する法令 - 医療法と安衛法 -	放射線技師会認定講習会 H15.9.7 埼玉	講演
諸 澄 邦彦	放射線技術部	放射線安全管理の基本	放射線技師会認定講習会 H15.9.15 香川	講演
諸 澄 邦彦	放射線技術部	医療施設における人に関する放射線安全	放射線技師会認定講習会	講演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	管理 医療法施行規則改正の概要	H15.9.28 福島 放射線技師会認定講習会 H15.10.5 東京	講演
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	放射線障害防止法と医療法	放射線技師会認定講習会 H15.10.26 長野	講演
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	放射線障害防止法と医療法 - 医療施設における放射線管理 -	放射線技師会認定講習会 H15.11.1 秋田	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 (H15.11.6 東京)	講演
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	放射線の公衆安全とは	日本放射線技師会総合学 術大会(H15.11.21 大阪)	講演
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	機能性色素を用いたIVRにおける患者被 ばく線量の推定	日本放射線安全管理学会 (H15.12.4 茨城)	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」 (H16.1.28 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」(H16.3.14 鈴鹿)	講演
水 野 秀 之 他9名	放射線技術部	The washout measurement of implanted RI in rabbit using positron camera by irradiating ^{10}C and ^{11}C beams	World Congress on Medical Physics and Biomedical Engineering (2003.8.24-29 Sydney)	ポスター
水 野 秀 之 清 宮 幸 雄 松 本 慎 黒 川 晴 幸 村 田 孝 弘 阿 部 靖 林 行 俊 水 越 章 善 上 原 晃 佐 藤 恭 二 清 原 浩 樹 楮 本 智 子 斉 藤 吉 弘	放射線科	治療計画装置の不均質補正の検証	群馬腫瘍研究会 (2003.10 群馬大学)	口頭
浦 壁 恵 理 子	放医研・医学物 理部	^{11}C ビームのスポットスキヤニング照射 における線量分布の研究	日本医学物理学会第85回 学術大会	口頭

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
水野秀之 他8名	放射線技術部		(2003.4 横浜)	
西尾禎治	国立がんセンター 東病院	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 +核崩壊の研究・3	日本医学物理学会第85回 学術大会 (2003.4 横浜)	口頭
水野秀之 他10名	放射線技術部			
稲庭拓 水野秀之 他10名	東工大・総理工 放射線技術部	陽子線照射によるターゲット核破砕反応からの生成核種反応断面積の決定	日本医学物理学会第85回 学術大会 (2003.4 横浜)	口頭
稲庭拓 水野秀之 他9名	東工大・総理工 放射線技術部	陽子線照射によるターゲット核破砕反応からの生成核種反応断面積の決定-2	日本医学物理学会第86回 学術大会 (2003.9 金沢)	口頭
井関康	放医研・重粒子 治療センター	陽電子放出核種ビームを用いた重粒子線 飛程確認システム-ターゲット内散乱の 影響	日本医学物理学会第86回 学術大会 (2003.9 金沢)	口頭
水野秀之 他6名	放射線技術部			
浦壁恵理子	放医研・医学物 理部	11Cスポットビームの停止位置分布測定	日本医学物理学会第86回 学術大会 (2003.9 金沢)	口頭
水野秀之 他8名	放射線技術部			
青木良介 腰塚慎二 上田規靖 原田昭夫 佐藤恭二	放射線技術部	16列マルチディテクタCTにおける大腸 検査の有用性(第1報 基礎的検討)	日本放射線技師会平成15 年度全国放射線技師総合 学術大会 (15.11 大阪)	一般発表
青木良介 腰塚慎二 上田規靖 野津聡 西村洋治	放射線技術部 放射線科 消化器外科	BE vs 16MDCT -大腸X線検査におけ る現状と将来像-16MDCTを用いたCT Colonographyの現状について	静岡県放射線技師会成人 病検診指導者講演会 (16.3 静岡)	教育講演
田中宏	放射線技術部	(社)埼玉県放射線技師会における研究 会活動内容・認定技師制度について	平成15年度SARTセミナー (H15.7 伊奈)	講演
田中宏	放射線技術部	臨床画像評価	第2回(社)埼玉県放射 線技師会・(社)日本放射 線技術学会東京部会合同 マンモグラフィ勉強会 (H15.9 府中)	講演
田中宏	放射線技術部	埼玉県における認定技師、卒後教育プロ グラムについて	平成15年度全国放射線技 師総合学術大会 (H15.10 大阪)	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
田中 宏	放射線技術部	デジタルマンモグラフィの特性	第1回マンモグラフィ画像研修講習会 (H16.2 大阪)	講演
田中 宏	放射線技術部	フィルムリーディング	東京・埼玉マンモグラフィ検診従事者予備講習会 (H16.2 府中)	講演
田中 宏	放射線技術部	応用撮影	東京・埼玉マンモグラフィ検診従事者講習会 (H16.3 府中)	講演
田中 宏	放射線技術部	一般演題	第20回埼玉放射線学術大会 (H16.3 伊奈)	座長
家城 正和 榎本 英雄	循環器・呼吸器病センター 検査技術部	生理検査におけるCD-ROM画像サーベイの試み-動画ファイル形式に関する検討-	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口演
河野 真紀子 榎本 英雄	北里研究所メディカルセンター病院 検査技術部	生理検査におけるCD-ROM画像サーベイの試み-心電図、肺機能、神経生理の画像データについて-	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口演
榎本 英雄	検査技術部	生理検査におけるCD-ROM画像サーベイの試み-腹部超音波の動画サーベイについて-	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口演
瀧澤 義教 榎本 英雄	獨協医科大学越谷病院 検査技術部	生理検査におけるCD-ROM画像サーベイの試み-心臓超音波の動画サーベイについて-	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口演
大久保 輝男 岩田 敏弘 武藤 吉輝	循環器・呼吸器病センター 検査技術部	呼気COクリアランスについての検討	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口演
油座 記子 岩田 敏弘	循環器・呼吸器病センター 検査技術部	携帯型電話伝送式イベントレコーダーの基礎的検討第1報	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口演
佐藤 新吾 岩田 敏弘	循環器・呼吸器病センター 検査技術部	携帯型電話伝送式イベントレコーダーの基礎的検討第2報	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口演
奈良 豊 岩田 敏弘	埼玉医科大学総合医療センター 検査技術部	埼玉県における髄液検査の現状	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口演
鈴木 智子 岩田 敏弘	埼玉社会保険病院 検査技術部	埼玉県における免疫学的便ヘモグロビン検査のアンケート調査解析-平成9年と	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
松岡 優 岩田 敏弘	埼玉医科大学付 属病院 検査技術部	14年における精度管理実施状況の経年変化- 免疫学的便ヘモグロビン検査のコントロールサーベイ集計解析-平成11年度より実施された定性目視判定結果集計の推移-	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口 演
松岡 優 岩田 敏弘	埼玉医科大学付 属病院 検査技術部	免疫学的便ヘモグロビン検査のコントロールサーベイ集計解析-平成11年度より実施された機器判定結果集計の推移-	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口 演
岩田 敏弘	検査技術部	尿定性試験紙における施設監査の要因- 蛋白試験紙についての検討-	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口 演
武藤 吉輝 岩田 敏弘	検査技術部	呼気CO測定方法についての検討	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口 演
保坂 利江 松本 治夫 栗原 正夫 坂中 須美子 小山 真弘 磯村 真理子 佐野 裕作	検査技術部	分類不能白血病と考えられた一症例	第52回日本医学検査学会 さいたま市 2003.5	口 演
江良 英人	検査技術部	尿道原発悪性リンパ腫の1例	第16回埼玉県細胞検査士 セミナー さいたま市 2003.6	講 演
江良 英人	検査技術部	子宮内膜細胞診における転移性癌(卵巣癌)の特徴的所見	第22回埼玉県細胞診夏季 セミナー 毛呂山町 2003.8	講 演
渡辺 潤子 小林 康人 坂本 裕彦 田中 洋一 西村 洋治 網倉 克己 赤木 究 黒住 昌史 橘 正芳	研究室 検査技術部 腹部外科 研究室 病理科 研究室	大腸がん進行に伴うアポリポタンパクA-1の発現増強;その機序について	第62回日本癌学会総会 名古屋 2003.9	示 説
小林 康人 土屋 永壽	検査技術部 研究室	気管支扁平上皮癌発生高危険度群の同定	第44回日本肺癌学会総会 東京 2003.11	口 演
榎本 英雄	検査技術部	腹部超音波の症例検討 ステップアップ超音波検査	埼玉県臨床衛生検査技師 会生涯教育研修プログラム 江岸町 2003.11	講 演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
江良英人	検査技術部	舌原発Adenoid cystic cartinomaの1例	第16回埼玉県細胞検査士セミナー さいたま市 2003.11	講演
榎本英雄	検査技術部	腹部超音波検査における内臓脂肪評価について	第33回埼玉県医学検査学会 川口市 2003.12	研究班セミナー
冷水花 岩田敏弘	川口工業病院 検査技術部	埼玉県医師会精度管理の歩みと今後 - 尿定性検査 -	第33回埼玉県医学検査学会 川口市 2003.12	研究班セミナー
深田茂則 岩田敏弘	埼玉医科大学付 属病院 検査技術部	埼玉県医師会精度管理の歩みと今後 - 蛋白・糖定量検査 -	第33回埼玉県医学検査学会 川口市 2003.12	研究班セミナー
山浦久 岩田敏弘	さいたま市立病 院検査技術部	埼玉県医師会精度管理の歩みと今後 - フォトサーベイ・尿沈渣作成法 -	第33回埼玉県医学検査学会 川口市2003.12	研究班セミナー
山本英俊 岩田敏弘	株式会社BML 検査技術部	埼玉県医師会精度管理の歩みと今後 - 便潜血検査 -	第33回埼玉県医学検査学会 川口市 2003.12	研究班セミナー
江良英人	検査技術部	多数の壊死物質が出現し浸潤癌が疑われた子宮頸部中等度異型性の1例	第16回埼玉県細胞検査士セミナー さいたま市 2004.2	講演
榎本英雄	検査技術部	乳癌の超音波診断	埼玉県臨床衛生検査技師会生涯教育研修プログラム さいたま市 2004.3	講演
岩田敏弘	検査技術部	尿検査の精度管理	平成15年度臨床検査精度管理事業講評会 さいたま市 2004.3	講演
吉原広和	リハビリ	リンパ浮腫の複合的理学療法—当センターの取り組みから—	第2回日本フットケア学会(名古屋 16.2.14)	講演
武井牧子 萬羽知子 宮澤金蔵	栄養部	個別摂取状況把握のための試み	第42回全国自治体病院学会(15.10月, 盛岡市)	一般演題 (ポスター)
岩浅八郎 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2報)	第42回全国自治体病院学会(15.10月, 盛岡市)	一般演題 (ポスター)
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) (14.5 Orland)	一般演題 ポスター

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
黒田有美子 伊藤直美 橋本理恵 萩島実咲 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—	成人看護 (14. 8 愛媛)	一般演題
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 (14. 10山梨)	一般演題
矢内梢 川辺裕子 渡辺和子 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全国自治体病院学会 (14. 11静岡)	一般演題
寺岡未恵 木下内浩美 仲島晴子 飯泉ハナ	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全国自治体病院学会 (14. 11静岡)	一般演題
赤坂和美 山田こづえ 島田一枝 稲葉幸枝	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全国自治体病院学会 (14. 11静岡)	一般演題
岡島智里 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 (14. 11高崎)	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 (14. 11筑波)	示 説
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 (14. 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 (15. 2 大阪)	一般演題
渡辺和代 森住美幸	看護部	乳癌術後患者の退院後の日常生活状況調査	第17回がん看護学会学術集会	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
飯田真知子 原沙希子 原田恭子 今村住子		—効果的な退院オリエンテーションをめ ざして—	(15. 2 大阪)	
島田一枝 野口智江美	看護部	患者との看護計画の共有化の取り組みに ついて	第1回日本神経疾患医療 福祉従事者学会	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 (15. 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 (15. 2 大阪)	示 説
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 (14. 11埼玉)	一般演題
守谷朋子 飯泉ハナ 川口小夜子	看護部	フォーカスチャーティングによる看護記 録の取り組み	第4回フォーカスチャー ティング研究会 (14. 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 (14. 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 (14. 6 愛媛)	示 説
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 (14. 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—	第17回日本がん看護学会 学術集会イブニングセミ ナー (15. 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 (14. 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
梅田真弓 藤枝恭子 小林多紀代	看護部	肛門周囲炎を持つ患者の移植時における 肛門周囲のケア	日本造血細胞骨髄移植学 会 (H15. 12横浜)	ポスター セッション
宮澤淳子 横枕令子 小田島祐恵	看護部	がん患者の麻薬鎮痛剤に対する意識調査 —麻薬鎮痛剤に抵抗を感じる要因—	第32回日本看護学会 成人看護Ⅱ (H15. 8 和歌山)	口 演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
島田一枝 野口智恵美	看護部	患者との看護計画の共有化の取り組みについて	日本神経疾患医療福祉従事者学会	口演
中村亜希 本田薫 米本幸恵 藤田恵美子	看護部	危機的状況にある患者への危機介入の現状	第42回 全国自治体病院学会 (H15. 10 盛岡市)	ポスターセッション
松尾直樹 余宮きのみ 清水麻美子 高橋さつ子	緩和ケア科 看護部	終末期がん患者の不眠に対する睡眠薬の点滴静注法(1) ミダゾラム、フルニトラゼパムの有効性	第8回日本緩和医療学会総会(H15. 6 千葉幕張メッセ)	ポスターセッション
清水麻美子 高橋さつ子 松尾直樹 余宮きのみ	看護部 緩和ケア科	終末期がん患者の不眠に当緩和ケア病棟対象アンケート調査	第8回日本緩和医療学会総会(H15. 6 千葉幕張メッセ)	ポスターセッション
相澤美智子 相良ルミ 松井路子 下永吉麻里	看護部	内服与薬におけるインシデントレポートの分析から第一報	第42回全国自治体病院学会(H15. 10 盛岡)	ポスターセッション
小林あや 中山幸子 川上久乃 室田香奈子 佐藤尊子 高川朋恵 工藤富士子	看護部	転倒・転落の発生要因の考察 ～「手術」・「カテーテル」と転倒転落との関連性について～	第42回全国自治体病院学会(H15. 10 盛岡)	ポスターセッション
小林直子	看護部	オストメイトの清潔行動に影響する因子～清潔が保持されなかった事例を通して～	5回埼玉ストーマリハビリテーション研究会 (15. 9 さいたま市)	口演
土井恵 柏浦恵子	看護部	全人的苦痛をもつ患者との関わりを通して	埼玉末期医療講習会 (H15. 11 さいたま市)	口演
高橋美和子 野口智江美 中本綾 柏浦恵子	看護部	化学療法と放射線治療を併用する患者のQOLの変化	第18回 がん看護学会 (H16. 2 東京)	示説
佐藤葉子 佐藤美穂 本多由香子 柏浦恵子	看護部	ギアチェンジにおける患者の心理	第18回 がん看護学会 (H16. 2 東京)	示説
小林知子 但野智子	看護部	患者の死を通して起こる看護師の心理 －気持ちの落ち込みの要因を探る－	本看護学会 看護総合 (H15. 7 佐世保市)	口演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月, 場所)	発表形式
内藤 絹子				
荻島 美咲 松村 亜紀 橋本 裕子 星野 久枝 守谷 明子	看護部	頭頸部癌看護師のストレス調査	第18回日本がん看護学会 学術集会 (H16. 2 東京)	口 演
星野 久枝 松村 亜紀 守谷 明子	看護部	終末期患者の療養の場の決定に関連する 要因	日本死の臨床研究会関東 支部大会 (H15. 6 栃木県益子町)	口 演
市川 亜紀	看護部	日帰り手術患者からみた クリニカルパスの活用状況と評価	第21回埼玉県看護協会第 5支部看護研究発表会 (H15. 4 桶川市)	口 演
野口 多恵子 鈴木 理子 長谷川 満理子 渡辺 由紀子 久保 良子 橋本 環	看護部	癌で繰り返し手術を受ける患者のコーピ ングに関する研究	第34回日本看護学会 成人看護 I (H15. 10 神戸市)	口 演
小菅 由美 川畑 智子 大澤 清美 小平 勝久 久保 良子 橋本 環	看護部	周手術期における効率的な看護記録目指 して ークリニカル・パスを併用したフォーカ スチャートニング®と個別的看護計画を連 動させた記録させた記録の実際ー	第1回日本フォーカスチ ャーティング®協会全 国大会 (H15. 12 大坂)	口 演
下永 吉麻里	看護部	乳癌患者におけるTaxane系薬剤による 感覚性神経障害の評価について	埼玉群馬乳腺疾患研究会 (H15. 11 さいたま市)	口 演
寺岡 未恵	外来	がん専門病院泌尿器科の看護	ウロ・ナーシング 2003. 10. 10	誌上投稿
木下 内浩美	外来	I V Rと看護 肝細胞癌に対する動脈塞栓術を受ける患 者の看護		誌上投稿

第4節 医局セミナー他

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
16.1.23 ～2.20	看護のための基礎知識 ・対 象：卒後2年目以上の看護師35名 ・時間数：6時間/3回 ・目 的：看護上必要な呼吸器・循環器の基礎知識を学ぶ	駒 形 浩 史	呼吸器科
16.2.10	切除不能および根治照射不能の進行非小細胞肺癌に対するカルボプラチン・ドセタキセル隔週投与による初回化学療法の治療成績	駒 形 浩 史	呼吸器科

第5節 看護研究会

1 院内研究発表会

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
H15.6.25	インフォームドコンセントはされているのか ～患者が手術を振り返ってもとめる者とは～	水 沼 早 夜 香	8病棟
	日帰り手術患者からみたクリニカルパス活用状況と 評価	周 東 亜 紀	手術室
	持続皮下注射の硬結予防にマッサージ効果を利用し て	山 田 ま ゆ み	13病棟
	手術を受ける乳がん患者の対人関係について	飯 田 真 知 子	3病棟
	化学療法と放射線治療を併用する患者のQOLの変 化	高 橋 美 知 子	2病棟
H16.2.21	化学療法オリエンテーションにおける看護師教育の あり方	永 井 里 恵	12病棟
	終末期における鎮静（セデーション）に関する看護 師の意識調査 ～抵抗感を感じる要因について～	小 山 木 綿 子	11病棟
	がん告知を受けた患者が手術に至るまでの心理的特 徴 ～短期入院における手術前看護の充実を目指して～	川 上 久 乃	1病棟
	職上で精神的衝撃を受けた経験に関する研究	小 島 恵 美	5病棟
	骨髄抑制期における肛門炎の現状と対応	谷 口 瑞 代	10病棟
H16.2.14	頭側拳上時の“ずれ”を最小限にする体位の工夫	鶴 谷 朋 子	I C U
	ターミナル患者の口内乾燥感に対するキシリトール シャーベットの有用性	阪 本 紀 美 江	13病棟
	超低位前方切除術後の排便機能と退院後の生活にお よぼす影響	泉 名 み ゆ き	1病棟
	放射線治療を受けている子宮頸がん患者の陰部の保 清について考える －患者の意識と看護師の関わり－	鈴 木 潤 子	8病棟

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
H15.4.1 ～16.3.31	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15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
H15.4.1 ～16.3.31	神経芽腫マスキリーニ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15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
H15.4.1 ～16.3.31	ウイ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15年度科学研究費補助金「ウイ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
H15.4.1 ～16.3.31	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15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
H15.4.1 ～16.3.31	診断群分類に関する検討	田部井敏夫 (内分泌科)	平成15年度厚生労働省研究「診断群分類調査研究班(乳腺)」班(班長・福田護)の班員として活動
H15.4.1 ～16.3.31	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：西條長宏)
H15.4.1 ～16.3.31	厚生労働省がん研究助成金12-1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：肺がん告知後ケアプログラムの検討	酒井洋 (呼吸器科)	班員として活動 (主任研究者：岡本直幸)
H15.4.1 ～16.3.31	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 班員として活動
H15.4.1 ～16.3.31	厚生労働省がん研究助成金「外来通院がん治療の安全性の確立とその評価法に関する調査研究」	小林国彦 (呼吸器科)	班長協力者として活動 (主任研究者：坂)

年 月 日	研 究 課 題	研究者 (所属)	備 考
H15.4.1 ～16.3.31	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Ⅱ相臨床試験	田 中 洋 一 川 島 吉 之 竹 下 勇 太 郎 (消化器外科)	平成15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
H15.4.1 ～16.3.31	上部進行胃癌に対する胃全摘術における脾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 (消化器外科)	平成15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
H15.4.1 ～16.3.31	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 (消化器外科)	平成15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
H15.4.1 ～16.3.31	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 (消化器外科)	平成15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
H15.4.1 ～16.3.31	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 (消化器外科)	平成15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
H14.4.1 ～17.3.31	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 (消化器外科) 楮 本 智 子 (放射線科)	木下班の班員として研究に参加
H15.4.1 ～16.3.31	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15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研究
H15.4.1 ～16.3.31	形態学から見た頸部リンパ節転移の子細構造と頸部郭清術への応用	西 凧 渡	効果的医療技術の確立促進研究事業 研究課題: 「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に関する研究」 の分担研究
H15.4.1 ～16.3.31	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15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

年 月 日	研 究 課 題	研究者 (所属)	備 考
H15.4.1 ～16.3.31	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15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)の分担研究者とし ての研究
H15.4.1 ～16.3.31	機能性色素を用いたIVRにおけ る患者被ばく線量推定の臨床応 用に関する研究	諸 澄 邦 彦 (放射線技術部)	平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (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」(主任研究 者：古井 滋)の分担研究者
	医療法施行規則改正に伴う医療 行政等で利用可能な実用的ガイ ドライン構築に関する研究	諸 澄 邦 彦 (放射線技術部)	平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬安 全総合研究事業)「医療放射線の防護の最適化 及び被ばく線量お低減化方策に関する研究」 (主任研究者：油野民雄)の研究協力者
	医療機関における放射性医薬品 管理の規制のあり方に関する研 究	諸 澄 邦 彦 (放射線技術部)	平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (厚生労 働科学研究事業)「診療用放射線の防護規制に 関する緊急特別研究」(主任研究者：山口一郎) の研究協力者
H15.4.1 ～16.3.31	放射線治療の技術評価と品質管 理による予後改善のための研究	池 田 恢 (国立がんセン ター中央病院) 水 野 秀 之 (放射線技術部) 他	厚生労働省科学研究費補助金 (効果的医療技術の確立推進臨床研究事業)

2 学会・研究会の開催

年 月 日	研 究 課 題	研究者 (所属)	備 考
H15.6.27～28	第49回食道色素研究会	田 中 洋 一 (消化器外科)	京都テルサ (京都)
H15.6.14	第23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) 他	ラフレさいたま (さいたま)
H15.7.2	第18回海外麻薬行政官研修会 (JICWELS)	卯 木 次 郎 (脳神経外科)	埼玉県立がんセンター (伊奈)
H15.11.8	第24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) 他	J A 共済埼玉ビル (さいたま)
H16.1.28	第26回埼玉脳腫瘍病理懇話会	卯 木 次 郎 (脳神経外科)	大宮サンパレス (さいたま)
H16.2.7	平成15年度厚生省末期医療患者 QOL推進事業講習会 - テー マ:末期がん患者の身体的ケア-	卯 木 次 郎 (脳神経外科)	ソニックシティ小ホール (さいたま)
H15.9.20	第29回群馬放射線腫瘍研究会	齊 藤 吉 弘 (放射線科)	大会長 刀城会館 (前橋)
H15.11.26	第28回さいたま画像カンファレ ンス	野 津 聡 (放射線科)	ロイヤルパインズホテル (さいたま)
H16.2.21	第21回埼玉大腸疾患研究会	野 津 聡 (放射線科)	さいたま市産業文化センター

第3章 病院・研究室共同事業

研究課題および研究結果

「がん遺伝子診療事業」

がんの高度先進医療を目指して平成9年度より「がん遺伝子診断・遺伝子治療事業」に取り組んできたが、その流れをさらに発展させるため、平成15年度より「がん遺伝子診療事業」がスタートした。

<研究課題>

1. 造血器腫瘍の遺伝子検査に関する検討

<研究者氏名>

研究室：赤木 究

病院：新井吉子（臨床技術部）、石窪 力（研修生）、血液科、消化器内科

<目的・成果>

平成10年度より造血器腫瘍の遺伝子検査に関する基礎検討を開始し、これまでに臨床検査として検査項目を年々増やしてきた。現在では、「悪性リンパ腫のモノクローナリテイ検査」、リンパ腫染色体転座「IgH/bcl-2」, 「API2/MALT1」, 「移植におけるキメリズム検査」, 「bcr/abl定量PCR検査」を行い、これらを保険診療（2000点）として確立した。特に最近、分子標的治療薬の出現により、慢性骨髄性白血病の治療方針が大きく変わろうとしている。そのためには、治療効果を的確かつ高感度に測定するマーカーが不可欠であり、bcr/abl定量PCR検査に対する期待は大きい。これまでに慢性骨髄性白血病20症例について、定量PCRと従来の染色体検査、臨床所見との比較検討を行い、両者に高い相関性が認められたこと、従来の検査よりはるかに高感度であることが確認された。今後さらに臨床データによる治療効果判定と定量PCRの結果を比較し、的確な治療方針の決定ができるような遺伝子検査判定法の確立を目指す。また、「移植におけるキメリズム検査」では、生体内におけるドナー細胞の動きをモニターする検査として確立しつつあり、再発の早期発見のための基礎データが集まりつつある。

さらに、消化管における悪性リンパ腫の遺伝子検査及びその内視鏡所見の経時的変化について検討し、大腸において自然消失するリンパ腫の症例を見いだした。こうした症例は世界でもほとんど報告がなく、病態解明に大変貴重な臨床データを収集することができた。

<今後の計画>

「bcr/abl定量PCR検査」に関しては、これまで骨髓細胞を用いて検査してきたが、患者に負担の少ない末梢血を用いた高感度検出法の確立を試みる。

また、「移植におけるキメリズム検査」については、移植の不成功例をいかに早く見つけ出すかの検討を行う。

<研究課題>

2. 大腸がんにおけるゲノムの不安定の分子生物学的、臨床病理学的検討

<研究者氏名>

研究室：赤木 究

病院：新井吉子（臨床技術部）、山口研成（消化器内科）、石窪 力（研修生）、消化器外科

<目的・成果>

マイクロサテライト不安定性(MSI)を示す大腸がんは多発がん傾向である、予後が良い、一部に遺伝性を認める、など臨床上に重要な特徴を持っているため、これを同定し、その発症における分子メカニズムの解明を試みている。我々は、これまで500症例の原発性大腸がんのMSI解析を行い、統計解析を行った結果、性差によるMSI陽性大腸癌の臨床病理学的相違の1つに、男性のMSI陽性大腸癌の約1/3が直腸に発症し、女性に比べて有意に多いことを見いだした。これまでに男性6名、女性1名の計7例のMSI陽性直腸がんを見いだしているが、これらがBethesda Criteriaを満たすかどうか検討した。その結果、Bethesda Criteriaを満たすものは多発がんを認めた2例のみであり、その多くが見落とされてしまうことがわかった。しかしながら、我が国における直腸がんは全大腸癌の約4割をしめており、効率のよい絞り込みは重要な課題の一つである。家族歴ではMSI陽性直腸がん7例のうち2例に第一度近親者に胃癌を認めたのみであった。しかしながら、7名中6名が50歳代とやや若年発症の傾向にあった。また、BRAF遺伝子の変異やhMLH1プロモーターのメチレーションは、MSI陽性直腸がんでは認められず、こうした分子生物学的特徴からもHNPCCの可能性が高いことを見いだした。（厚生労働科学研究費補助金の交付を受けた）

<今後の計画>

MSI陽性直腸がんの分子生物学的解析を行い、その特徴を明らかにすると同時に、これらがHNPCCであるか遺伝子診断を試みる。また、こうした知見をもとに、HNPCCにおけるがん予防法の確立を目指す。

<研究課題>

3. がん遺伝子カウンセリング外来におけるゲノム医療のあり方に関する研究

<研究者氏名>

研究所：赤木 究

病院：新井吉子（臨床技術部）、山口研成（消化器内科）、柴田佳子、仲島晴子、天羽春江（看護部）、消化器外科

<目的・成果>

平成14年10月に開設したがん遺伝子カウンセリング外来は、受診者も少しずつ増え、平成15年度は22家系の外来を行った。しかし、こうしたゲノム情報を用いた医療は未だ確立

されておらず、今後のゲノム医療のあり方を考える上で、がん遺伝カウンセリング外来はその基礎となる情報を与えてくれる重要な実践の場でもある。

現在、遺伝性大腸がんを中心に外来を行っているが、遺伝性であるために様々な臓器にがんをおこす可能性があり、複数の診療科や看護師、ソーシャルワーカー、心理士など様々な職種との連携の必要性があり、こうした連携をどのようにしていくかシステム作りの検討を行っている。また、患者やその家族に対し、どのような説明をし、どのような情報を提供し、どのようなサポートすることによって、その人にとって最も好ましい決定ができるようになるのか、一つ一つの症例を通して検討を行っている。こうした症例検討を積み重ね、ゲノム医療に共通して認められる問題点の把握とその対処法の体系化を進めている。(厚生労働科学研究費補助金の交付を受けた)

<今後の計画>

遺伝性がんにおけるゲノム医療のあり方は、これから発展していくであろうゲノム医療を実践する上でその基礎となると考えられ、問題の具体化、体系化、対処法について検討を行う予定である。

<研究課題>

4. 高感度遺伝子変異検出法の開発及びその臨床応用

<研究者氏名>

研究室：赤木 究

病 院：新井吉子 (臨床技術部)、山口研成 (消化器内科)、
石川雅士 (皮膚科)

<目的・成果>

欧米の研究より、悪性黒色腫の約2/3がBRAF遺伝子のコドン599に変異を持っていることがわかっている。また、MSI陽性大腸がんや乳頭状甲状腺がんでも同様の遺伝子変異を高頻度に認めている。この変異を高感度に検出することにより、微量な癌細胞の有無を判定する診断法を開発し、臨床応用を試みた。

BRAF遺伝子変異のホットスポット コドン599の変異を高感度に検出するアッセイ法として、制限酵素処理とPCRを1 tubeで反応させ、その産物を別の制限酵素で処理して、電気泳動することにより、正常細胞2000個に腫瘍細胞1個が混在している条件でも検出可能な高感度な方法を開発した。

現在、この検出系を用いて、特に組織に存在する微量の腫瘍細胞の存在診断や血漿中に存在する腫瘍由来DNAを腫瘍マーカーとして用いることを試みている。これまでに、11症例の皮膚がん検体のうち4例にBRAF遺伝子の変異を見いだしており、こうした症例での検討を進めている。また、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)

<今後の計画>

この高感度検出系を用いて、実際の臨床検体で癌細胞の検出を行い、遺伝子検査としての確立、実用化を試みる。

尚、これらの研究業績は第1章及び第2章の第3節に記載した。

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 鑲	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	ウイ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14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11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12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13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11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10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12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12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13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13名	埼玉県立がんセンター (総長)

年 月 日	演 題	演 者	演 者 所 属
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	シドニーパラリンピック 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）
15.11.15	'03埼玉県民のための“がんの集い” 地域に根ざすがん医療 －がんセンターに望むこと－	天 草 万 里 他 4 名	北足立郡市医師会理事

'03埼玉県民のための“がんの集い”

—地域に根ざすがん医療—

がん相談コーナー

東館デイケアセンター内 12:30~13:30

シンポジウム・ミニコンサート

本館講堂

13:30~16:00

総合司会

卯木次郎 (副病院長)

開会の辞

13:30~

神田裕三 (病院長)

祝辞

武弘道 (病院事業管理者)

山崎寛一郎 (埼玉県医師会長)

シンポジウム「地域に根ざすがん医療」—がんセンターに望むこと—

13:40~15:10

司会

田部井敏夫 (内分泌科長兼部長)

パネリスト

天草万里 (北足立郡市医師会理事)

土井英明 (上尾市社会教育委員)

次藤千恵 (わしのみや訪問看護ステーション管理者)

小林美智子 (デイケアセンター看護師)

ミニコンサート

15:10~16:00

閉会の辞

16:00

武田光 (事務局長)

バザー

東館デイケアセンター内

12:00~

日時	平成15年11月15日(土) 12:00~16:00
場所	埼玉県立がんセンター 講堂他
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 その他の交流

1 海外からがんセンターへ

氏名	期間	研究（研修）内容等
Mr. Thach Varoeun(カンボジア)	7.2	第18回海外麻薬行政官研修（伊奈） その他の参加者氏名： Mr. Somchine Singharaj(ラオス), Ms. Hasnizan Binti Hasan (マレーシア), Dr. San San Hla(ミャンマー), Ms. Myrna Tubadeza Fontanares(フィリピン), Mr. Pujith Senadhi Bandara Jarasundara(スリ・ランカ), Ms. Patcharapisarn Naiyana (タイ), Mr. Chu Drang Trung(ベトナム), Ms. Lkhagvadorj Vanchinsuren(モンゴル).

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 15 年 度		平成 14 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	12,019,814,895	100.0	11,802,435,935	100.0	217,378,960	101.8
医業収益	9,551,283,697	79.5	9,008,741,131	76.3	542,542,566	106.0
入院収益	6,300,427,995	52.4	6,092,405,747	51.6	208,022,248	103.4
外来収益	2,922,989,048	24.3	2,545,634,206	21.6	377,354,842	114.8
その他医業収益	327,866,654	2.8	370,701,178	3.1	△ 42,834,524	88.4
医業外収益	2,468,531,198	20.5	2,793,694,804	23.7	△ 325,163,606	88.4
受取利息配当金	561,800	0.0	527,605	0.0	34,195	106.5
補助金	3,835,000	0.0	2,850,000	0.0	985,000	134.6
負担金交付金	2,404,288,044	20.0	2,739,969,702	23.2	△ 335,681,658	87.7
その他医業外収益	59,846,354	0.5	50,347,497	0.5	9,498,857	118.9
特別利益	0	0.0	0	0.0	0	—
収益合計	12,019,814,895	100.0	11,802,435,935	100.0	217,378,960	101.8
病院事業費用	10,942,387,724	100.0	11,137,743,761	100.0	△ 195,356,037	98.2
医業費用	10,389,967,961	95.0	10,707,561,244	96.1	△ 317,593,283	97.0
給与費	4,961,262,982	45.3	5,200,277,315	46.7	△ 239,014,333	95.4
材料費	2,781,020,998	25.4	2,674,983,607	24.0	106,037,391	104.0
経費	1,623,973,429	14.9	1,782,316,734	16.0	△ 158,343,305	91.1
減価償却費	870,374,112	8.0	909,508,043	8.2	△ 39,133,931	95.7
資産減耗費	14,565,564	0.1	4,069,972	0.0	10,495,592	357.9
研究研修費	138,770,876	1.3	136,405,573	1.2	2,365,303	101.7
医業外費用	552,419,763	5.0	430,182,517	3.9	122,237,246	128.4
支払利息及び企業債取扱諸費	157,710,951	1.4	171,572,559	1.5	△ 13,861,608	91.9
繰延勘定償却	173,044,751	1.6	173,259,541	1.6	△ 214,790	99.9
雑損失	221,664,061	2.0	85,350,417	0.8	136,313,644	259.7
特別損失	0	0.0	0	0.0	0	—
費用合計	10,942,387,724	100.0	11,137,743,761	100.0	195,356,037	98.2
当年度純利益	1,077,427,171	—	664,692,174	—	412,734,997	162.1
当年度未処分利益剰余金	1,085,671,180	—	8,244,009	—	1,077,427,171	13,169.2

第2表 比較貸借対照表

(単位：円・%)

区 分		平成15年度		平成14年度		前年度対比	
		金額	構成比率	金額	構成比率	増減額	比率
資 産	固定資産	11,950,796,746	58.7	12,511,584,242	63.2	△ 560,787,496	95.5
	有形固定資産	11,948,635,986	58.7	12,509,423,482	63.2	△ 560,787,496	95.5
	土地	1,282,744,901	6.3	1,282,744,901	6.5	0	100.0
	建築物	8,986,021,763	44.1	9,369,072,241	47.4	△ 383,050,478	95.9
	構築物	215,475,817	1.1	226,774,844	1.1	△ 11,299,027	95.0
	器械備品	1,452,127,766	7.1	1,618,285,856	8.1	△ 166,158,090	89.7
	車両	1,321,959	0.0	1,601,860	0.0	△ 279,901	82.5
	放射性同位元素	703,780	0.0	703,780	0.0	0	100.0
	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	8,234,953,871	40.3	6,894,265,628	34.9	1,340,688,243	119.4
	現金預金	6,857,616,901	33.6	5,571,906,084	28.2	1,285,710,817	123.1
	未収金	1,333,493,962	6.5	1,281,352,933	6.5	52,141,029	104.1
	貯蔵品	35,343,008	0.2	32,506,611	0.2	2,836,397	108.7
	その他流動資産	8,500,000	0.0	8,500,000	0.0	0	100.0
	繰延勘定	213,360,060	1.0	378,307,502	1.9	△ 164,947,442	56.4
	企業債発行差金	152,000	0.0	242,700	0.0	△ 90,700	62.6
	開発費	4,325,995	0.0	134,127,592	0.7	△ 129,801,597	3.2
控除対象外消費税額	208,882,065	1.0	243,937,210	1.2	△ 35,055,145	85.6	
資産合計	20,399,110,677	100.0	19,784,157,372	100.0	614,953,305	103.1	
負 債 及 び 資 本	固定負債	442,949,639	2.2	370,571,636	1.9	72,378,003	119.5
	引当金	442,949,639	2.2	370,571,636	1.9	72,378,003	119.5
	退職給与引当金	250,417,681	1.2	178,039,678	0.9	72,378,003	140.7
	修繕引当金	192,531,958	1.0	192,531,958	1.0	0	100.0
	流動負債	754,191,722	3.7	1,160,926,078	5.8	△ 406,734,356	65.0
	未払金	707,990,421	3.5	1,091,928,088	5.5	△ 383,937,667	64.8
	その他流動負債	46,201,301	0.2	68,997,990	0.3	△ 22,796,689	67.0
	負債合計	1,197,141,361	5.9	1,531,497,714	7.7	△ 334,356,353	78.2
	資本金	15,247,363,422	74.7	15,547,419,861	78.6	△ 300,056,439	98.1
	自己資本金	10,017,030,590	49.1	10,017,030,590	50.6	0	100.0
	借入資本金	5,230,332,832	25.6	5,530,389,271	28.0	△ 300,056,439	94.6
	企業債	5,230,332,832	25.6	5,530,389,271	28.0	△ 300,056,439	94.6
	剰余金	3,954,605,894	19.4	2,705,239,797	13.7	1,249,366,097	146.2
	資本剰余金	2,868,934,714	14.1	2,696,995,788	13.7	171,938,926	106.4
受贈財産評価額	292,446,910	1.4	293,171,610	1.5	△ 724,700	99.8	
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	2,379,551,804	11.7	2,206,888,178	11.2	172,663,626	107.8	
利益剰余金	1,085,671,180	5.3	8,244,009	0.0	1,077,427,171	13,169.2	
当年度未処分利益剰余金	1,085,671,180	5.3	8,244,009	0.0	1,077,427,171	13,169.2	
資本合計	19,201,969,316	94.1	18,252,659,658	92.3	949,309,658	105.2	
負債・資本合計	20,399,110,677	100.0	19,784,157,372	100.0	614,953,305	103.1	

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	年度末 減少額	年度末 現在高	減価償却累計額			年度末償却 未済高	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	16,433,338,693	103,751,522	27,678,813	16,509,411,402	481,500,960	22,377,773	7,523,389,639	8,986,021,763	
構築物	685,891,516	0	0	685,891,516	11,299,027	0	470,415,699	215,475,817	
器械備品	7,545,668,298	213,917,331	148,313,870	7,611,271,759	377,294,224	145,532,673	6,159,143,993	1,452,127,766	
車両	6,193,500	0	0	6,193,500	279,901	0	4,871,541	1,321,959	
放射性同位元素	14,075,600	0	0	14,075,600	0	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	25,978,152,508	317,668,853	175,992,683	26,119,828,678	870,374,112	167,910,446	14,171,192,692	11,948,635,986	

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	発行価格	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	円	円	円	円	円	%	平成	
〃	51. 3.25	541,000,000	39,395,806	452,948,142	88,051,858	541,000,000	7.50	18. 3. 1	財政融資資金
〃	51. 5.26	958,000,000	69,761,889	802,078,225	155,921,775	958,000,000	7.50	18. 3. 1	〃
〃	平成								
〃	7. 3.17	294,000,000	17,640,000	105,840,000	188,160,000	293,706,000	4.50	17. 3.17	シンジケート団
〃	7. 5.26	55,000,000	1,503,392	5,684,399	49,315,601	55,000,000	3.85	37. 3.25	財政融資資金
〃	7. 5.26	160,000,000	4,373,502	16,536,432	143,463,568	160,000,000	3.85	37. 3.25	〃
〃	7.12.21	613,000,000	36,780,000	183,900,000	429,100,000	612,387,000	3.00	17.12.21	シンジケート団
〃	9. 3.25	1,665,000,000	48,077,721	94,837,017	1,570,162,983	1,665,000,000	2.80	39. 3. 1	財政融資資金
〃	9. 3.25	225,000,000	6,496,989	12,815,813	212,184,187	225,000,000	2.80	39. 3. 1	〃
〃	10. 3.25	2,062,000,000	63,468,811	63,468,811	1,998,531,189	2,062,000,000	2.10	40. 3. 1	〃
〃	10. 3.25	408,000,000	12,558,329	12,558,329	395,441,671	408,000,000	2.10	40. 3. 1	〃
合計		6,981,000,000	300,056,439	1,750,667,168	5,230,332,832	6,980,093,000			

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
	平成15年度	108.8	51.9	29.1	17.0	9.1	0.2	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)

	14年度 総 数	15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	9,025	10,667	740	769	747	812	844	943	1,173	938	1,008	911	847	935
診 療 患 者 延 数	172,273	183,731	14,972	15,015	14,426	15,849	14,307	14,581	16,554	14,246	15,886	15,261	15,053	17,581
1 日 平 均 患 者 数	703	746.9	713.0	715.0	687.0	720.4	681.3	729.1	752.5	791.4	836.1	803.2	792.3	764.4
診 療 日 数	245	246	21	21	21	22	21	20	22	18	19	19	19	23

2) 診療科別

(単位：人)

	14年度 総 数	15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	8,603	8,573	703	699	677	822	684	657	740	646	734	715	682	814
内 分 泌 科	8,912	10,563	886	886	779	1,001	855	913	964	828	795	859	840	957
呼 吸 器 科	9,349	10,691	763	792	769	892	792	805	1,086	904	999	883	925	1,081
消 化 器 科	23,152	23,026	1,917	1,817	1,917	2,075	1,841	1,862	1,962	1,860	2,168	1,959	1,762	1,886
消 化 器 外 科	19,105	20,571	1,580	1,694	1,555	1,757	1,650	1,635	1,836	1,563	1,799	1,750	1,696	2,056
胸 部 外 科 (肺・縦隔)	5,442	5,679	548	461	473	450	462	432	529	374	504	452	444	550
脳 神 経 外 科	3,750	3,195	309	301	234	311	204	281	267	242	283	251	217	295
婦 人 科	15,054	14,906	1,210	1,203	1,353	1,343	1,161	1,126	1,352	1,197	1,350	1,181	1,122	1,308
放 射 線 科	18,917	23,954	1,741	2,062	1,884	1,746	1,685	1,826	2,205	1,787	1,900	1,993	2,423	2,702
耳 鼻 咽 喉 科	11,633	12,464	1,094	938	943	1,159	901	1,027	1,074	963	1,040	1,072	1,015	1,238
泌 尿 器 科	7,795	7,762	597	684	707	687	589	631	671	544	640	660	645	707
整 形 外 科	1,865	1,750	126	117	160	164	168	159	152	97	159	141	132	175
皮 膚 科	3,062	2,908	245	270	249	274	259	241	245	201	225	247	205	247
麻 酔 科	216	127	15	16	6	12	10	12	10	8	11	6	7	14
眼 科	527	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口 腔 外 科	12,039	14,687	1,321	1,161	1,034	1,265	1,140	1,163	1,240	1,246	1,416	1,112	1,147	1,442
乳 腺 外 科	22,169	22,289	1,879	1,857	1,632	1,821	1,872	1,768	2,179	1,758	1,825	1,934	1,732	2,032
緩 和 ケ ア 科	683	585	37	57	54	70	34	43	42	28	38	46	59	77

3) 外来処置室業務総件数

(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	1	0	0	3	0	0	1	0	1	0	2	0	8
一 般 輸 液	77	88	90	55	69	69	69	60	71	79	67	86	880
静、筋、皮内注射	263	235	236	274	262	236	247	214	244	238	243	294	2986
神経ブロック	11	10	2	8	2	7	3	4	2	1	1	5	56
胸腔穿刺	7	7	7	3	1	8	2	5	5	5	8	7	65
腹腔穿刺、腹注	0	1	1	1	2	7	2	0	2	3	0	2	21
骨 髄 穿 刺	15	21	14	25	23	9	29	17	25	14	26	24	242
細胞診、吸引細胞診、リンパ節生検	2	4	6	0	7	2	5	1	13	1	2	2	45
腰椎穿刺、髄注	0	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	8
I V H 挿 入、抜去、IVH包交	6	2	4	3	1	5	3	8	7	3	7	2	51
創傷処置(ガーゼ交換、抜糸、穿刺など)	13	6	5	12	9	16	22	32	25	35	48	44	267
環跳、摘便、導尿、膀胱洗	0	4	4	3	3	4	3	7	0	6	4	13	51
胃管挿入、洗浄	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	2	5
酸素吸入、EKG、経皮的動脈血酸素飽和度測定	4	5	2	2	0	6	13	4	8	12	5	2	63
緊急入院、入院までのBed利用	45	38	33	20	15	23	15	19	30	37	26	36	337

	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
診 察	57	37	44	40	37	38	33	37	35	43	33	37	471
Ccr,GTT,ICG	12	7	8	10	10	10	12	9	6	10	9	13	116
手術患者、観察	4	5	1	1	0	0	0	2	1	3	0	2	19
救急車、急変患者の受け入れ	6	6	6	4	1	12	7	3	12	13	9	7	86
超音波検査	3	2	2	0	0	1	2	2	3	15	5	7	42
自己血、HLA採血	19	17	12	22	12	18	17	8	7	20	19	26	197
IVH,肝動注ポートフラッシュ	10	9	9	19	12	14	24	17	25	22	18	22	201
ネブライザー	1	3	2	1	1	0	2	1	3	3	2	6	25
血ガスBS	3	2	1	2	0	0	0	1	2	1	1	1	14
診察、検査までのBed利用	55	56	60	53	44	50	52	49	47	53	57	60	636
採血数	4,764	4,924	4,833	5,233	4,607	4,788	5,315	4,523	4,857	5,017	4,720	5,442	59,023
PTC-D包交、洗浄	3	4	1	1	0	0	0	1	4	8	3	8	33
その他	7	3	2	4	6	6	4	2	7	6	6	4	57
総件数	5,388	5,498	5,386	5,800	5,124	5,329	5,883	5,028	5,442	5,650	5,323	6,154	66,005
可動日数	21	21	21	22	21	20	22	18	19	19	19	23	246
平均件数	256	261	256	264	244	266	267	279	286	297	280	267	268

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	677	684	616	710	608	606	661	615	609	657	652	754	7,849
	動注	46	44	38	33	33	36	60	29	32	33	36	41	461
	静注・(管注)	27	33	23	27	15	23	18	12	14	22	14	29	257
輸血	77	51	51	43	37	33	34	28	44	42	32	35	507	
輸液	持続点滴	165	167	142	166	173	161	171	124	183	146	139	177	1,914
	静注・(管注)	32	29	24	30	28	26	32	24	28	17	15	9	294
ヘパリン生食注入	14	13	13	13	14	11	6	11	8	9	4	11	127	
持続皮下注	11	12	12	10	7	6	6	6	6	5	12	6	99	
筋注・皮下注	13	14	15	15	12	13	12	13	9	13	9	11	149	
処置・ケア	酸素吸入	3	3	8	6	6	3	3	2	1	1	0	3	39
	創傷処置	15	14	12	5	11	8	3	12	8	8	4	13	113
	採血	0	0	1	0	4	1	1	2	1	1	3	2	16
	手術出し	4	5	9	4	11	7	8	3	6	7	4	5	73
	診 察	32	25	29	19	32	19	11	15	18	27	31	27	285
	緊急入院	2	0	1	3	2	2	1	0	1	3	1	2	18
	機械入浴・洗髪	2	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	1	8
	その他	14	12	11	8	11	5	3	4	5	9	5	8	95
指導・相談	服薬指導	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
	化療オリエンテーション	19	21	26	17	36	37	38	16	29	27	33	39	338
	持続皮下注指導	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	術前術後オリエンテーション	9	15	6	7	12	9	17	6	9	9	10	11	120
その他	1	2	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	8	
総件数	1,164	1,145	1,038	1,119	1,055	1,007	1,086	924	1,011	1,036	1,005	1,184	12,774	
総患者数	1,011	1,020	947	1,052	929	956	998	851	925	910	924	1,053	11,666	
4時間以上滞在者(再掲)	192	188	181	176	141	159	171	158	159	171	186	202	2,084	
一日平均患者数	50	46.3	43	47.8	42.2	43.5	45.4	38.7	42	41.4	42	47.9	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	24	25	40	45	35	42	43	23	12	33	40	31	393
在宅酸素	1	1	1	0	0	2	0	2	2	1	2	0	12
在宅輸液	1	6	9	4	6	3	5	5	2	3	2	1	47
自己注射	1	1	0	8	1	2	2	0	3	2	1	2	23
自己導尿	0	0	1	1	1	1	1	1	7	3	0	2	18
吸引・吸入	2	3	1	0	1	5	2	6	3	5	6	5	39
褥創処置	5	1	1	4	1	5	3	2	18	0	0	2	42
ストーマケア	21	19	30	33	25	28	21	18	0	26	37	46	304
瘻瘻コシ	2	0	0	1	0	2	3	2	1	3	4	1	19
食事指導	3	0	1	1	0	0	3	0	3	0	0	2	13
介護指導	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
心理援助	20	28	26	36	37	27	46	32	16	37	30	43	378
家族援助	5	15	16	10	9	10	13	9	63	10	3	4	167
退院準備	63	68	58	39	48	33	43	22	166	39	34	61	674
連絡調整	110	11	117	78	108	92	83	71	56	81	67	99	973
療養全般	38	34	43	26	45	24	35	21	13	35	40	41	395
医療相談	16	21	16	21	12	16	13	21	17	15	15	11	194
その他	2	6	10	11	13	10	12	9	2	1	3	2	81
合計	314	239	370	318	342	302	328	244	386	294	284	353	3,774

・月別地域関係機関との連係件数

	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
連携件数(ステーション)	15	13	16	5	8	8	6	5	9	5	3	8	101
連携件数(病診)	9	9	4	9	9	4	3	3	10	1	1	4	66

・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	35	32	27	26	19	29	18	22	21	41	39	47	356
内分泌科	317	432	279	367	310	309	319	262	276	297	288	314	3,770
呼吸器科	140	148	147	162	135	160	211	185	184	161	179	224	2,036
消化器内科	63	55	58	56	44	46	68	56	52	61	73	96	728
消化器外科	150	129	130	125	126	131	98	106	87	80	91	104	1,357
乳腺外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	19	21	14	12	7	7	5	5	5	5	5	6	111
婦人科	12	16	18	11	8	11	8	13	14	14	7	11	143
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3
胸部外科	10	7	3	9	8	10	10	11	16	17	17	20	138
脳神経外科	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	0	6
口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総件数	746	840	676	769	659	704	739	661	655	676	702	822	8,649
1日平均患者数	34	38	31	35	30	32	34	30	30	31	32	37	33

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		
		H15年度	H14年度	H13年度	H15年度	H14年度	H13年度	H15年度	H14年度	H13年度	H15年度	H14年度	H13年度
業務日数					246	245	245	366	365	365	246	245	245
外来実枚数		5,979	6,732	5,997	5,979	6,762	5,997						
調剤薬処方せん等取扱数 (麻薬を含む) (外来は注射薬を含む)	枚数	54,822	54,176	49,639	5,979	6,732	5,997	48,843	47,444	43,642	0	41	27
	件数	95,035	96,229	88,890	9,308	11,245	9,686	85,727	84,984	79,204	0	44	55
	剤数	660,616	662,501	610,820	70,319	90,664	58,087	590,297	571,837	552,733	0	134	295
注射薬処方せん等取扱数	枚数	115,155	116,154	130,527	15,993	16,173	15,934	99,162	99,981	114,593	329	359	175
	件数	505,207	529,512	424,339	71,565	54,785	26,290	433,642	474,727	398,049	2,606	2,803	1,336
麻薬注射せん取扱数	枚数	8,956	10,661	10,799	144	29	86	8,812	10,632	10,713	0	0	0
	件数	8,956	10,661	10,799	144	29	86	8,812	10,632	10,713	0	0	0
製剤等取扱数	枚数	10,471	10,978	11,713				10,471	10,978	11,713	0	0	0
	件数	172,973	167,494	205,926				172,973	167,494	205,926	0	0	0

・ 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		
		H15年度	H14年度	H13年度	H15年度	H14年度	H13年度	H15年度	H14年度	H13年度	H15年度	H14年度	H13年度
外 来 実 枚 数		24.3	27.5	24.5	24.3	27.5	25						
調剤薬処方せん等取扱数 (麻薬を含む) (外来は注射薬を含む)	枚数	157.8	157.5	144	24.3	27.5	25	133.5	130	120	0	0.2	0.1
	件数	272.1	278.7	256.5	37.8	45.9	40	234.2	232.8	217	0	0.2	0.2
	剤数	1,898.70	1,936.70	1,751	285.8	370.1	237	1,612.80	1,566.70	1,514	0	0.5	1.2
注射薬処方せん等取扱数	枚数	335.9	339.9	379	65	66	65	270.9	273.9	314	1.3	1.5	0.7
	件数	1,475.70	1,524.20	1,198	290.9	223.6	107	1,184.80	1,300.60	1,091	10.6	11.4	5.5
麻薬注射せん取扱数	枚数	24.7	29.2	29.7	0.6	0.1	0	24.1	29.1	29	0	0	0.0
	件数	24.7	29.2	29.7	0.6	0.1	0	24.1	29.1	29	0	0	0.0
製剤等取扱数	枚数	28.6	30.1	32.1				28.6	30.1	32	0	0	0.0
	件数	472.6	458.9	564.2				472.6	458.9	564	0	0	0.0

・ 薬剤管理指導業務の実績 平成15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	399	460	385	390	399	401	374	256	301	316	329	370	4,380

・ 抗がん剤混注の実績 平成15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	661	676	611	699	595	633	681	664	746	692	714	830	8,202
外 来	661	676	611	699	595	633	681	606	602	635	635	728	7,762
病 棟								58	144	57	79	102	440

・ 院外処方せん実績

項 目	H15年度	H14年度	H13年度
業 務 日 数	246	245	245
実 枚 数	56,689	58,691	69,493

・ くすりのかけはし発行部数

項 目	H15年度	H14年度	H13年度
最 新 号	2,051	2,581	2,576
バックナンバー	3,004	3,886	3,743
合 計	5,055	6,467	6,319

・院外処方箋発行状況

平成15年4月～平成16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15年 4 月	21	535	4,587	5,122	89.6
		(25.5)	(218.4)	(243.9)	
5 月	21	532	4,641	5,173	89.7
		(25.3)	(221.0)	(246.3)	
6 月	21	488	4,344	4,832	89.9
		(23.2)	(206.9)	(230.1)	
7 月	22	517	4,982	5,499	90.6
		(23.5)	(226.5)	(250.0)	
8 月	21	495	4,309	4,804	89.7
		(23.6)	(205.2)	(228.8)	
9 月	20	513	4,638	5,151	90.0
		(25.6)	(231.9)	(257.6)	
10月	22	517	5,084	5,601	90.7
		(23.5)	(231.1)	(254.6)	
11月	18	526	4,446	4,972	89.4
		(29.2)	(247.0)	(276.2)	
12月	19	588	4,807	5,359	89.1
		(30.9)	(253.0)	(283.9)	
平成16年 1 月	19	483	4,811	5,294	90.9
		(25.4)	(253.2)	(278.6)	
2 月	19	427	4,448	4,875	91.2
		(22.5)	(234.1)	(256.6)	
3 月	23	358	5,592	5,950	94.0
		(15.6)	(243.1)	(258.7)	

数字は月の総数, () は 1 日平均枚数

11 患者給食状況（食種別給食総数）

[] は選択食再掲

区分	平成15年度		月 別 内 訳											単位：食	
	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	
月別総数	310,369	100.0	26,186	27,141	25,228	27,148	26,148	25,075	27,088	24,864	25,757	24,149	24,875	26,710	
一 般 食	常食	162,678 [3,332]	52.4	14,052 [220]	14,736 [182]	12,776 [222]	14,765 [286]	14,423 [330]	12,711 [304]	14,731 [390]	13,202 [222]	13,462 [252]	12,105 [150]	12,699 [286]	13,016 [488]
	軟菜	61,637	19.9	5,088	5,416	5,156	4,816	4,880	5,038	5,274	4,937	5,259	5,186	4,878	5,709
	5分菜	7,149	2.3	445	427	865	522	527	524	838	769	564	567	515	586
	3分菜	1,929	0.6	216	110	197	163	102	151	140	123	141	215	160	211
	流動菜	5,776	1.9	382	444	485	624	527	454	364	381	665	422	530	498
	希望限定食	5,867	1.9	699	701	876	580	408	345	341	200	297	411	394	615
	子供食	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	245,036	78.9	20,882	21,834	20,355	21,470	20,867	19,223	21,688	19,612	20,388	18,906	19,176	20,635
特 別 治 療 食	栄養コントロール食	12,113	3.9	1,215	616	711	517	751	962	979	904	1,131	1,609	1,508	1,210
	エネルギーたんぱく質	735	0.2	4	67	94	63	216	97	19	71	93	5	0	6
	脂質	5,181	1.7	415	385	444	385	514	537	532	308	301	326	606	428
	塩分	1,874	0.6	231	280	268	108	61	65	80	210	174	155	75	167
	潰瘍食	263	0.1	18	0	8	52	0	56	7	35	25	2	0	60
	低残渣食	6,147	2.0	584	853	734	533	437	361	300	304	507	571	468	495
	消化器食	24,752	8.0	1,747	2,016	1,494	2,433	2,041	2,241	2,255	2,436	2,189	1,600	1,997	2,303
	ミキサー食	7,543	2.4	723	545	727	976	802	1,023	464	279	457	425	521	601
	放治食	984	0.3	69	287	64	155	48	14	181	52	6	18	0	90
	経管栄養	2,970	1.0	132	121	138	203	318	381	352	310	234	359	237	185
	無菌食	753 [24]	0.2	101	6	8	75	23	31	91	99	79	5	69 [10]	166
	緩和ケア食	1,268	0.4	0	23	53	107	32	33	93	186	135	134	172	300
	離乳食	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	64,583	20.8	5,239	5,199	4,743	5,607	5,243	5,801	5,353	5,194	5,331	5,209	5,653	6,011
検 査 食	ヨード禁食	234	0.1	14	78	55	0	0	21	12	15	11	0	19	9
	注腸検査食	516	0.2	51	30	75	71	38	30	35	43	27	34	27	55
	小計	750	0.2	65	108	130	71	38	51	47	58	38	34	46	64

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	44	45	36	41	43	39	46	40	37	38	49	45	503
解 剖 数	3	1	1	6	1	0	1	3	1	3	2	3	25
解 剖 率 （ % ）	7	2	3	15	2	0	2	8	3	8	4	7	5

2) 組織検査数

手 術 材 料	183	186	173	202	199	206	207	171	195	183	192	211	2,308
生 検	534	504	477	510	453	481	557	499	582	547	507	584	6,235
受 託	12	11	12	12	6	15	11	9	12	15	12	11	138
総 数	729	701	662	724	658	702	775	679	789	745	711	806	8,681

3) 術中迅速診断数

件 数	132	112	116	130	166	148	181	123	164	164	170	186	1,792
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

4) 細胞診件数

子	宮	468	520	573	533	502	452	586	510	547	483	463	485	6,122
	肺	89	86	72	88	136	112	125	111	110	119	105	101	1,254
乳	腺	14	12	17	11	16	13	13	7	18	36	34	16	207
そ	の	188	165	198	203	188	186	225	189	203	166	204	189	2,304
総	数	759	783	860	835	842	763	949	817	878	804	806	791	9,887

5) 術中迅細胞診断数

件	数	15	10	17	18	13	15	12	18	23	33	40	21	235
---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

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
平成14年度	1,115 668	2,713
平成15年度	1,394 624	2,535

2) ケース紹介経路

区分	医師	看護婦	他職種	院外	直接	その他	計
平成14年度 件数(比率)	37 5.5	308 46.1	12 1.8	54 8.1	201 30.1	56 8.4	668 100.0
平成15年度 件数(比率)	34 5.5	253 40.5	15 2.4	37 5.9	255 40.9	30 4.8	624 100.0

3) 内容別相談件数

	平成14年度 相談実件数	比率(%)	平成15年度 相談実件数	比率(%)	内 容
受診の関係	66	2.4	75	2.9	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事
退院の関係	790	29.1	629	24.8	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事 退院(転院)に伴う精神的な不安に関する相談
医療費	854	31.5	975	38.5	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事
経済的問題	276	10.2	100	3.9	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事 年金の受給等に関する事
身障手帳	139	5.1	170	6.7	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事
心理社会的問題	254	9.4	415	16.4	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事。患者会、家族会等の紹介
地域活動	13	0.5	1	0.1	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事 新たな社会資源の開発に関する事
緩和ケア	194	7.1	124	4.9	緩和ケア電話相談、緩和ケア直接相談に関する事
その他	127	4.7	46	1.8	院内の他職種との連絡調整に関する事 社会福祉、医療関係機関との連絡調整に関する事
計	2,713	100.0	2,535	100.0	

14 薬剤委員会業務統計

平成15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
		7/18	9/19	12/4	1/23	2/17	3/19		
採用	内用	5		3		1		9	22
	外用								
	注射	6		2	3	1	1	13	
削除	内用	1		1			34	36	84
	外用			2			8	10	
	注射		2	2			34	38	
合	計	12	2	10	3	2	77	106	

15 院内がん登録 年別新規登録（ICD-10）

良性新生物・性状不祥の新生物を参考計上（実人数）

平成11年1月1日～平成15年12月31日

年別及び性別 部位等	総 数			11 年			12 年			13 年			14 年			15 年		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
総 数	12,042	6,108	5,934	2,175	1,125	1,050	2,186	1,082	1,104	2,360	1,167	1,193	2,520	1,284	1,236	2,801	1,450	1,351
悪 性 新 生 物	10,546	5,651	4,895	1,837	994	843	1,874	1,000	874	2,097	1,101	996	2,243	1,202	1,041	2,495	1,354	1,141
口唇、口腔及び咽頭	799	569	230	99	76	23	140	96	44	187	137	50	183	127	56	190	133	57
口 唇	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
舌根（基底）部	28	24	4	0	0	0	2	2	0	7	6	1	9	8	1	10	8	2
その他及び部位不明の舌	232	147	85	28	18	10	32	19	13	53	33	20	59	41	18	60	36	24
歯 肉	79	46	33	8	5	3	17	12	5	14	8	6	22	11	11	18	10	8
口 腔 底	39	34	5	5	4	1	7	6	1	13	13	0	7	5	2	7	6	1
口 蓋	15	15	0	2	2	0	1	1	0	3	3	0	4	4	0	5	5	0
その他及び部位不明の口腔	51	21	30	6	2	4	13	7	6	12	3	9	8	2	6	12	7	5
耳 下 腺	32	22	10	2	2	0	6	3	3	10	6	4	4	3	1	10	8	2
部位不明の大唾液腺	23	16	7	2	1	1	3	2	1	4	4	0	5	4	1	9	5	4
扁 桃	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中 咽 頭	75	61	14	18	14	4	11	9	2	20	17	3	11	10	1	15	11	4
鼻 < 上 > 咽 頭	53	40	13	4	4	0	9	3	6	17	15	2	14	9	5	9	9	0
梨 状 陥 凹 < 洞 >	96	89	7	16	16	0	24	21	3	14	13	1	20	19	1	22	20	2
下 咽 頭	65	48	17	7	7	0	11	8	3	20	16	4	17	10	7	10	7	3
部位不明の咽頭、口腔他	8	5	3	1	1	0	3	2	1	0	0	0	2	1	1	2	1	1
消 化 器	3,635	2,577	1,058	592	418	174	627	452	175	736	516	220	754	536	218	926	655	271
食 道	477	439	38	70	69	1	80	71	9	101	90	11	95	84	11	131	125	6
胃	1,411	1,009	402	215	148	67	253	185	68	287	201	86	293	218	75	363	257	106
小 腸	32	22	10	7	4	3	4	4	0	2	2	0	6	6	0	13	6	7
結 腸	611	349	262	113	74	39	107	53	54	120	72	48	128	76	52	143	74	69
直腸S状結腸移行部	87	53	34	3	1	2	13	11	2	22	13	9	24	13	11	25	15	10
直 腸	284	200	84	56	37	19	44	33	11	59	40	19	51	37	14	74	53	21
肛門及び肛門管	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0
肝及び肝内胆管	368	297	71	65	49	16	73	61	12	70	57	13	83	64	19	77	66	11
胆のう<囊>	58	31	27	13	6	7	4	2	2	14	9	5	9	4	5	18	10	8
その他及び部位不明の胆道	72	40	32	12	9	3	13	6	7	17	9	8	13	6	7	17	10	7
膵	232	135	97	38	21	17	36	26	10	42	21	21	51	28	23	65	39	26
部位不明の消化器	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
呼吸器及び胸腔内臓器	1,714	1,328	386	314	249	65	305	239	66	292	230	62	389	297	92	414	313	101
鼻 腔 及 び 中 耳	12	10	2	3	3	0	1	1	0	1	0	1	3	3	0	4	3	1
副 鼻 腔	69	44	25	14	8	6	19	12	7	13	7	6	13	10	3	10	7	3
喉 頭	185	177	8	39	39	0	25	24	1	38	38	0	41	37	4	42	39	3
気 管 管	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
気 管 支 及 び 肺	1,407	1,065	342	247	191	56	252	196	56	236	181	55	320	237	83	352	260	92
胸 腺	10	8	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	4	4	0	3	2	1
心臓、縦隔及び胸膜	29	22	7	9	7	2	8	6	2	2	2	0	7	5	2	3	2	1
部位不明の呼吸器	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
骨及び関節軟骨	38	21	17	6	4	2	8	5	3	5	3	2	7	4	3	12	5	7
四肢の骨及び関節軟骨	25	16	9	4	4	0	5	3	2	3	2	1	5	3	2	8	4	4
部位不明の骨、関節軟骨	13	5	8	2	0	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	4	1	3
皮 膚	184	93	91	34	15	19	35	20	15	37	17	20	32	16	16	46	25	21
皮膚の悪性黒色腫	63	23	40	14	4	10	14	6	8	13	5	8	10	4	6	12	4	8
皮膚のその他悪性新生物	121	70	51	20	11	9	21	14	7	24	12	12	22	12	10	34	21	13
中皮及び軟部組織	123	84	39	33	26	7	26	13	13	19	15	4	30	22	8	15	8	7
中 皮 種	18	15	3	0	0	0	4	3	1	3	3	0	8	7	1	3	2	1
カボジ肉腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
末梢神経及び自律神経系	3	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0
後腹膜及び腹膜	15	10	5	5	4	1	3	1	2	0	0	0	4	3	1	3	2	1
その他結合、軟部組織	87	57	30	28	22	6	18	9	9	16	12	4	17	11	6	8	3	5
乳 房	1,576	10	1,566	266	1	265	288	1	287	318	2	316	327	4	323	377	2	375

年別及び性別 部位等	総 数			11 年			12 年			13 年			14 年			15 年		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
女性性器	993	0	993	184	0	184	180	0	180	211	0	211	216	0	216	202	0	202
外陰	22	0	22	5	0	5	2	0	2	4	0	4	3	0	3	8	0	8
膺	8	0	8	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	4	0	4
子宮頸	424	0	424	91	0	91	70	0	70	93	0	93	87	0	87	83	0	83
子宮体部	333	0	333	49	0	49	74	0	74	70	0	70	69	0	69	71	0	71
子宮、部位不明	8	0	8	5	0	5	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
卵巣	190	0	190	30	0	30	32	0	32	39	0	39	54	0	54	35	0	35
部位不明の女性性器	8	0	8	2	0	2	1	0	1	3	0	3	2	0	2	0	0	0
胎盤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
男性性器	227	227	0	49	49	0	46	46	0	37	37	0	43	43	0	52	52	0
陰茎	15	15	0	3	3	0	1	1	0	4	4	0	4	4	0	3	3	0
前立腺	164	164	0	33	33	0	32	32	0	28	28	0	29	29	0	42	42	0
精巣<睪丸>	43	43	0	9	9	0	12	12	0	5	5	0	10	10	0	7	7	0
部位不明の男性性器	5	5	0	4	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿路	341	253	88	75	57	18	51	39	12	74	54	20	80	58	22	61	45	16
腎盂を除く腎	114	78	36	26	19	7	18	14	4	22	14	8	32	20	12	16	11	5
腎盂	27	21	6	5	3	2	4	4	0	6	4	2	6	5	1	6	5	1
尿管	28	16	12	9	6	3	7	4	3	3	3	0	4	2	2	5	1	4
膀胱	170	137	33	35	29	6	21	16	5	43	33	10	37	31	6	34	28	6
部位不明の泌尿器	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
眼、脳、中枢神経系	33	21	12	10	6	4	2	1	1	6	4	2	6	5	1	9	5	4
眼及び付属器	4	3	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
髄膜	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
脳	27	18	9	8	5	3	0	0	0	6	4	2	6	5	1	7	4	3
中枢神経系のその他の部位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲状腺、その他内分泌腺	130	35	95	31	8	23	18	5	13	23	6	17	28	7	21	30	9	21
甲状腺	128	33	95	31	8	23	18	5	13	23	6	17	28	7	21	28	7	21
副腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の内分泌腺	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
部位不明の悪性新生物	113	73	40	17	14	3	19	10	9	17	9	8	26	12	14	34	28	6
その他及び部位不明確	12	10	2	4	4	0	1	0	1	2	2	0	2	1	1	3	3	0
リンパ節の続発性	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器・消化器の続発性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の部位の続発性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
部位の明示されないもの	100	63	37	13	10	3	17	10	7	15	7	8	24	11	13	31	25	6
リンパ組織及び造血組織	640	360	280	127	71	56	129	73	56	135	71	64	122	71	51	127	74	53
ホジキン病	6	3	3	1	0	1	1	1	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0
ろ胞性非ホジキン腫	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
びまん性非ホジキン腫	7	3	4	0	0	0	0	0	0	3	1	2	2	2	0	2	0	2
末梢性リンパ腫	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
非ホジキン腫のその他	346	191	155	62	33	29	67	39	28	70	38	32	67	36	31	80	45	35
悪性免疫増殖性疾患	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多発性骨髄腫	56	31	25	16	9	7	11	6	5	15	7	8	6	4	2	8	5	3
リンパ性白血病	47	25	22	13	7	6	10	5	5	9	7	2	7	4	3	8	2	6
骨髄性白血病	172	103	69	35	22	13	38	20	18	34	17	17	39	24	15	26	20	6
単球性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他明示された白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細胞型不明の白血病	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
リンパ・造血組織の不明	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
その他の新生物(計)	1,479	447	1,032	338	131	207	308	79	229	260	66	194	267	75	192	306	96	210
上皮内癌	381	27	354	40	2	38	93	5	88	73	5	68	90	7	83	85	8	77
子宮頸(再掲)	238	0	238	13	0	13	68	0	68	43	0	43	61	0	61	53	0	53
良性新生物	851	276	575	161	50	111	189	64	125	164	46	118	147	49	98	190	67	123
性状不祥の新生物	247	144	103	137	79	58	26	10	16	23	15	8	30	19	11	31	21	10

16 部位別・性別がん患者相対生存率 期間 平成6年～平成11年までの初回入院 当初患者数20未満は未掲載

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	0.80534	0.00569	0.69219	0.00657	0.63800	0.00669	0.60336	0.00688	0.57425	0.00703	5225
		男性	0.73012	0.00864	0.59238	0.00955	0.52660	0.00971	0.49100	0.00970	0.46302	0.00971	2572
		女性	0.87825	0.00621	0.78892	0.00789	0.74595	0.00851	0.71224	0.00872	0.68204	0.00889	2653
C01、C02	舌	合計	0.83333	0.03323	0.68254	0.04146	0.64286	0.04269	0.61905	0.04324	0.59509	0.04373	126
		男性	0.80769	0.04461	0.65385	0.05384	0.61539	0.05508	0.57693	0.05594	0.53804	0.05648	78
		女性	0.87500	0.04777	0.72917	0.06415	0.68750	0.06690	0.68750	0.06690	0.68750	0.06690	48
C03	歯肉	合計	0.69231	0.07392	0.58974	0.07877	0.51282	0.08004	0.51282	0.08004	0.43393	0.07964	39
		男性	0.60000	0.10954	0.50000	0.11180	0.40000	0.10954	0.40000	0.10954	0.35000	0.10666	20
		女性	0.78947	0.09354	0.68421	0.10666	0.63158	0.11068	0.63158	0.11068	0.52174	0.11552	19
C05、C06	口腔、その他および部位不明	合計	0.83721	0.05629	0.72093	0.06839	0.65116	0.07269	0.60465	0.07457	0.55814	0.07575	43
		男性	0.75000	0.09683	0.65000	0.10667	0.55000	0.11126	0.50000	0.11181	0.45000	0.11125	20
		女性	0.91304	0.05875	0.78261	0.08602	0.73913	0.09157	0.69565	0.09596	0.65217	0.09934	23
C07、C08	大唾液腺	合計	0.91429	0.04733	0.68571	0.07848	0.65714	0.08024	0.62857	0.08169	0.62857	0.08169	35
		男性	0.95238	0.04646	0.66667	0.10287	0.66667	0.10287	0.61905	0.10596	0.61905	0.10596	21
		女性	0.85714	0.09350	0.71429	0.12073	0.64286	0.12806	0.64286	0.12806	0.64286	0.12806	14
C09、C10	中咽頭	合計	0.70455	0.06878	0.56818	0.07467	0.50000	0.07537	0.45455	0.07506	0.45455	0.07506	44
		男性	0.71053	0.07357	0.60526	0.07929	0.52631	0.08099	0.47368	0.08100	0.47368	0.08100	38
		女性	0.66667	0.19245	0.33333	0.19245	0.33333	0.19245	0.33333	0.19245	0.33333	0.19245	6
C11	鼻<上>咽頭	合計	0.65385	0.09330	0.53846	0.09777	0.38461	0.09541	0.38461	0.09541	0.34615	0.09330	26
		男性	0.73684	0.10103	0.63158	0.11066	0.42105	0.11327	0.42105	0.11327	0.36842	0.11067	19
		女性	0.42857	0.18705	0.28571	0.17075	0.28571	0.17075	0.28571	0.17075	0.28571	0.17075	7
C12、C13	下咽頭	合計	0.80000	0.05166	0.48333	0.06452	0.35000	0.06158	0.31585	0.06012	0.29780	0.05933	60
		男性	0.82000	0.05433	0.50000	0.07071	0.34000	0.06699	0.31939	0.06602	0.29736	0.06504	50
		女性	0.70000	0.14492	0.40000	0.15492	0.40000	0.15492	0.30000	0.14491	0.30000	0.14491	10
C15	食道	合計	0.59763	0.03770	0.46154	0.03834	0.38462	0.03741	0.36095	0.03693	0.32545	0.03604	169
		男性	0.57616	0.04021	0.43709	0.04037	0.36424	0.03916	0.33775	0.03849	0.30464	0.03746	151
		女性	0.77778	0.09798	0.66667	0.11110	0.55556	0.11712	0.55556	0.11712	0.50000	0.11785	18
C16	胃	合計	0.82240	0.01424	0.72131	0.01661	0.68579	0.01721	0.66105	0.01749	0.64543	0.01768	732
		男性	0.81349	0.01726	0.71825	0.01993	0.67857	0.02069	0.65270	0.02115	0.63641	0.02139	504
		女性	0.84211	0.02411	0.72807	0.02948	0.70175	0.03035	0.67954	0.03099	0.66548	0.03143	228
C18	結腸	合計	0.88938	0.02086	0.77434	0.02781	0.74337	0.02908	0.72556	0.02974	0.68894	0.03096	226
		男性	0.91111	0.02445	0.80741	0.03387	0.79260	0.03482	0.78512	0.03529	0.77742	0.03580	135
		女性	0.85714	0.03667	0.72527	0.04678	0.67033	0.04926	0.63736	0.05039	0.55839	0.05223	91
C19、C20	直腸、直腸S状結腸移行部	合計	0.89706	0.02600	0.80882	0.03364	0.73529	0.03778	0.68356	0.03986	0.65284	0.04093	136
		男性	0.89888	0.03191	0.83146	0.03961	0.73034	0.04699	0.68505	0.04926	0.67314	0.04983	89
		女性	0.89362	0.04495	0.76596	0.06175	0.74468	0.06358	0.68085	0.06798	0.61601	0.07107	47

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
C22	肝および肝内胆管	合計	0.66867	0.03650	0.50000	0.03879	0.40361	0.03808	0.33132	0.03654	0.26445	0.03428	166
		男性	0.68103	0.04329	0.50000	0.04642	0.37931	0.04506	0.30172	0.04262	0.22301	0.03874	116
		女性	0.64000	0.06788	0.50000	0.07071	0.46000	0.07049	0.40000	0.06928	0.36000	0.06789	50
C23, C24	胆嚢および肝外胆管	合計	0.40000	0.09798	0.32000	0.09330	0.32000	0.09330	0.28000	0.08980	0.28000	0.08980	25
		男性	0.45455	0.15013	0.27273	0.13428	0.27273	0.13428	0.18182	0.11629	0.18182	0.11629	11
		女性	0.35714	0.12806	0.35714	0.12806	0.35714	0.12806	0.35714	0.12806	0.35714	0.12806	14
C25	膵	合計	0.31579	0.05332	0.13158	0.03877	0.11842	0.03706	0.10449	0.03522	0.08956	0.03320	76
		男性	0.36000	0.06789	0.14000	0.04907	0.12000	0.04596	0.09818	0.04246	0.07364	0.03829	50
		女性	0.23077	0.08263	0.11538	0.06265	0.11538	0.06265	0.11538	0.06265	0.11538	0.06265	26
C31	副鼻	合計	0.79310	0.07524	0.58621	0.09148	0.51724	0.09280	0.48276	0.09280	0.48276	0.09280	29
		男性	0.75000	0.09683	0.55000	0.11124	0.45000	0.11124	0.40000	0.10954	0.40000	0.10954	20
		女性	0.88889	0.10476	0.66667	0.15714	0.66667	0.15714	0.66667	0.15714	0.66667	0.15714	9
C32	喉頭	合計	0.92500	0.02412	0.84129	0.03344	0.76557	0.03881	0.72351	0.04099	0.68946	0.04245	120
		男性	0.92174	0.02507	0.83437	0.03470	0.75532	0.04018	0.71141	0.04239	0.67584	0.04385	115
		女性	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	5
C34	気管支および肺	合計	0.61148	0.01875	0.40814	0.01888	0.33152	0.01807	0.28702	0.01736	0.25689	0.01681	680
		男性	0.57635	0.02195	0.37108	0.02145	0.29805	0.02030	0.25235	0.01930	0.22397	0.01856	508
		女性	0.71512	0.03444	0.51744	0.03813	0.43023	0.03778	0.38926	0.03721	0.35387	0.03654	172
C43	皮膚の悪性黒色腫	合計	0.75000	0.08182	0.71429	0.08536	0.64286	0.09055	0.64286	0.09055	0.60505	0.09279	28
		男性	0.76923	0.11686	0.69231	0.12801	0.53846	0.13827	0.53846	0.13827	0.53846	0.13827	13
		女性	0.73333	0.11417	0.73333	0.11417	0.73333	0.11417	0.73333	0.11417	0.66349	0.12283	15
C44	皮膚のその他の悪性新生物	合計	0.90278	0.03496	0.80556	0.04669	0.70834	0.05362	0.68056	0.05499	0.62264	0.05744	72
		男性	0.89744	0.04858	0.74359	0.06991	0.61538	0.07789	0.56410	0.07940	0.53724	0.08003	39
		女性	0.90909	0.05004	0.87879	0.05682	0.81818	0.06712	0.81818	0.06712	0.72377	0.07845	33
C49	その他の結合および軟部組織	合計	0.81481	0.07477	0.77778	0.08000	0.62963	0.09292	0.62963	0.09292	0.59259	0.09455	27
		男性	0.81250	0.09757	0.75000	0.10824	0.62500	0.12103	0.62500	0.12103	0.62500	0.12103	16
		女性	0.81818	0.11629	0.81818	0.11629	0.63636	0.14504	0.63636	0.14504	0.54545	0.15013	11
C50	乳房	合計	0.98340	0.00440	0.93997	0.00841	0.90932	0.01037	0.87090	0.01200	0.84624	0.01283	783
		男性	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	0.50000	0.35355	0.50000	0.35355	0.50000	0.35355	2
		女性	0.98335	0.00440	0.93982	0.00841	0.91037	0.00997	0.87185	0.01170	0.84713	0.01256	781
C51	外陰	合計	0.80000	0.08944	0.65000	0.10665	0.60000	0.10954	0.55000	0.11124	0.49762	0.11231	20
		男性	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	1.00000	0.00000	3
		女性	0.76471	0.10288	0.58824	0.11937	0.52942	0.12106	0.47060	0.12106	0.40785	0.12008	17
C53	子宮頸	合計	0.91623	0.01419	0.82984	0.01928	0.79581	0.02060	0.77198	0.02142	0.74717	0.02229	382
		男性	0.91623	0.01419	0.82984	0.01928	0.79581	0.02060	0.77198	0.02142	0.74717	0.02229	0
		女性	0.91623	0.01419	0.82984	0.01928	0.79581	0.02060	0.77198	0.02142	0.74717	0.02229	382

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
C54	子宮体部	合計	0.91061	0.02136	0.87709	0.02450	0.84916	0.02672	0.80992	0.02931	0.79855	0.02999	179
		男性	0.91061	0.02136	0.87709	0.02450	0.84916	0.02672	0.80992	0.02931	0.79855	0.02999	0
C56	卵巣	合計	0.87850	0.03155	0.75701	0.04146	0.64486	0.04628	0.57944	0.04775	0.54113	0.04828	107
		男性	0.87850	0.03155	0.75701	0.04146	0.64486	0.04628	0.57944	0.04775	0.54113	0.04828	0
C61	前立腺	合計	0.93750	0.02701	0.87500	0.03692	0.77500	0.04663	0.73750	0.04914	0.67392	0.05251	80
		男性	0.93750	0.02701	0.87500	0.03692	0.77500	0.04663	0.73750	0.04914	0.67392	0.05251	80
C64	腎盂を除く腎	合計	0.78947	0.04677	0.69737	0.05270	0.65790	0.05441	0.61762	0.05583	0.61762	0.05583	76
		男性	0.73469	0.06307	0.61224	0.06962	0.57142	0.07070	0.55026	0.07117	0.55026	0.07117	49
C67	膀胱	合計	0.86047	0.03741	0.81395	0.04198	0.74418	0.04707	0.70902	0.04902	0.67297	0.05076	86
		男性	0.84375	0.04536	0.81250	0.04875	0.73438	0.05520	0.68700	0.05801	0.65467	0.05961	64
C73	甲状腺	合計	0.95122	0.02388	0.95122	0.02388	0.95122	0.02388	0.92667	0.02886	0.91406	0.03113	82
		男性	0.82353	0.09248	0.82353	0.09248	0.82353	0.09248	0.82353	0.09248	0.82353	0.09248	17
C80	部位の明示されないもの	合計	0.62500	0.08558	0.43750	0.08770	0.40625	0.08682	0.37500	0.08558	0.28125	0.07948	32
		男性	0.61905	0.10596	0.38095	0.10597	0.33333	0.10287	0.28571	0.09858	0.19047	0.08569	21
C85	非ホジキン腫のその他	合計	0.68750	0.03664	0.55625	0.03929	0.49375	0.03953	0.45577	0.03942	0.42367	0.03918	160
		男性	0.62745	0.04787	0.48039	0.04946	0.43137	0.04903	0.39170	0.04837	0.35153	0.04740	102
C90	多発性骨髄腫	合計	0.79310	0.05320	0.68966	0.06075	0.60345	0.06423	0.56847	0.06509	0.55071	0.06544	58
		男性	0.72727	0.09496	0.54545	0.10616	0.36363	0.10256	0.27272	0.09495	0.18181	0.08223	22
C91	リンパ性白血病	合計	0.55556	0.16564	0.33333	0.15713	0.11111	0.10476	0.11111	0.10476	0.11111	0.10476	9
		男性	0.84615	0.10008	0.69231	0.12801	0.53846	0.13827	0.38461	0.13493	0.23077	0.11685	13
C92	骨髄性白血病	合計	0.50000	0.07715	0.26190	0.06784	0.19047	0.06059	0.19047	0.06059	0.19047	0.06059	42
		男性	0.47170	0.06857	0.39623	0.06718	0.33963	0.06505	0.32076	0.06412	0.32076	0.06412	53
C92	骨髄性白血病	合計	0.73913	0.06473	0.54348	0.07344	0.50000	0.07372	0.45652	0.07344	0.41304	0.07259	46
		女性	0.44444	0.11712	0.27778	0.10557	0.22222	0.09799	0.22222	0.09799	0.22222	0.09799	18

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11年度～平成15年度）

項 目		11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
医薬品の治験	抗悪性腫瘍剤	17	11	11	17	7
	血管新生阻害剤					3
	抗癌剤毒性軽減剤					1
	高カルシウム血症の治療薬			1	3	3
	抗癌剤による貧血の治療薬				1	
	骨転移病変の治療薬	1	3	4	4	2
	がん性疼痛に関する治療薬	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		
医療用具の治験	1	1	1			
市販後臨床試験（医薬品）	11	12	9	12	13	
市販後調査（医薬品）（使用成績調査・特別調査）	19	18	16	8	6	
市販後調査（医療用具）	1			1		
その他						
合 計		55	46	45	46	35

2) 臨床研究の審査件数（平成11年度～平成15年度）

項 目		11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
厚生労働省 がん研究助成 金による研究	JCOG消化器がん内科グループ			3	1	
	JCOG 乳がんグループ				1	
	JCOG 肺がん内科グループ	4		1	1	1
	JCOG 肺がん外科グループ	1				
	JCOG リンパ腫研究グループ		1			2
	JCOG 婦人科腫瘍グループ			1		1
厚生科学研究：ヒトゲノム・再生医療等研究		1				5
他施設との共同研究	3	5	6	10	8	
院内自主研究	4	3	2	4	16	
その他						
合 計		12	10	13	17	33

19 診療材料管理業務統計

1) 平成15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	8	計
月／日	4/24	5/22	8/28	9/25	11/27	12/25	2/26	3/25	
採用	8	15	18	3	23	8	26	3	104
試	6	4	0	13	8	0	53	15	99
計	14	19	18	16	31	8	79	18	203

2) 診療材料等リスト

項目	
削除品目	41
追加品目	19
総品目	5,030

2 入院患者数統計

1) 入退院状況

(単位：人)

		14年度 総数	15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
入院	月末現在患者数	3,899	3,912	341	311	338	376	302	360	362	315	186	343	329	349
	前月からの繰越	3,873	3,892	329	341	311	338	376	302	360	362	315	186	343	329
	総数	7,831	8,012	668	648	624	687	652	644	693	615	644	743	638	756
退院	総数	7,805	7,992	656	678	597	649	726	586	691	662	773	586	652	736
	うち死亡数	637	679	64	50	51	58	64	49	57	63	57	50	57	59
	(うち剖検数)	37	25	3	1	1	6	1	0	1	3	1	3	2	3
在院患者延数		130,844	134,038	11,032	11,283	10,890	11,626	11,467	10,888	11,712	10,930	11,136	10,642	10,827	11,605
(うち外泊除く)		(128,968)	(131,581)	(10,890)	(11,075)	(10,746)	(11,413)	(11,305)	(10,683)	(11,480)	(10,626)	(10,946)	(10,335)	(10,662)	(11,420)
1日平均患者数		358.5	366.2	367.7	364.0	363.0	375.0	369.9	362.9	377.8	364.3	359.2	343.3	373.3	374.4
(うち外泊除く)		(353.3)	(359.5)	(363.0)	(357.3)	(358.2)	(368.2)	(364.7)	(356.1)	(370.3)	(354.2)	(353.1)	(333.4)	(367.7)	(368.4)
病床利用率(%)		89.6	91.6	91.9	91.0	90.8	93.8	92.5	90.7	94.5	91.1	89.8	85.8	93.3	93.6
(うち外泊除く)		(88.3)	(89.9)	(90.8)	(89.3)	(89.6)	(92.0)	(91.2)	(89.0)	(92.6)	(88.6)	(88.3)	(83.3)	(91.9)	(92.1)
平均在院日数		16.7	16.8	16.7	17.0	17.8	17.4	16.6	17.7	16.9	17.1	15.7	16.0	16.8	15.6

2) 病棟別延在院患者数

(単位：人)

		14年度 総数	15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	14,746	15,403	1,172	1,287	1,231	1,331	1,309	1,298	1,314	1,289	1,348	1,240	1,241	1,343	
第2病棟	15,216	15,820	1,274	1,295	1,294	1,338	1,355	1,283	1,368	1,323	1,328	1,321	1,273	1,368	
第3病棟	14,266	14,454	1,213	1,241	1,140	1,231	1,256	1,202	1,282	1,141	1,226	1,108	1,199	1,215	
第5病棟	14,331	14,618	1,240	1,294	1,245	1,281	1,308	1,200	1,234	1,164	1,190	1,097	1,112	1,253	
第6病棟	9,818	10,213	816	870	853	893	840	818	869	859	851	812	842	890	
第7病棟	16,477	16,314	1,360	1,394	1,336	1,421	1,390	1,276	1,404	1,332	1,351	1,308	1,346	1,396	
第8病棟	16,853	17,148	1,461	1,428	1,368	1,524	1,405	1,373	1,531	1,425	1,414	1,315	1,376	1,528	
第10病棟	5,694	5,518	513	472	421	496	449	456	522	457	474	389	395	474	
第11病棟	8,998	9,550	789	775	770	864	846	766	854	745	765	782	778	816	
第12病棟	7,026	7,231	591	635	573	635	622	593	617	590	582	602	567	624	
第13病棟	5,063	5,239	422	411	452	379	469	401	512	407	391	453	466	476	
I C U	2,356	2,530	181	181	207	233	218	222	205	198	216	215	232	222	
計	130,844	134,038	11,032	11,283	10,890	11,626	11,467	10,888	11,712	10,930	11,136	10,642	10,827	11,605	

3) 診療負担区分内訳表(毎月末日在院患者)

(単位：人)

月	保険 区分	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		72	49	8	10	0	1	196	5	0	0	0	341
5月		65	40	3	8	0	0	188	7	0	0	0	311
6月		64	46	8	13	0	0	203	5	0	0	0	339
7月		75	55	13	11	0	0	216	5	1	0	0	376
8月		70	44	5	7	0	0	174	2	0	0	0	302
9月		63	44	10	12	0	0	222	9	0	0	0	360
10月		68	46	6	14	0	0	221	7	0	0	0	362
11月		59	48	6	8	0	0	185	9	0	0	0	315
12月		38	28	8	1	0	0	106	5	0	0	0	186
1月		66	46	6	7	0	0	213	5	0	0	0	343
2月		67	47	8	9	0	0	196	2	0	0	0	329
3月		74	52	8	6	0	0	204	4	0	1	0	349

4) 看護度別病棟別患者収容状況

(単位：%)

病棟名	1 平 均 延 数	調査当日 患者数 (人)	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 あけた観察でよい)					左の内 重 A-I A-II A-III B-I	家 族 付 い 添 数	看護職員数			
			I	II	III	IV	小計	I	II	III	IV	小計	I	II	III	IV	小計			日勤	夜勤	休日	配置数
1病棟	43	491	77	266	74	0	417	0	4	38	0	42	0	1	0	31	32	417	19	116	72	118	317
	15,779		15.7	54.2	15.1	0.0	84.9	0.0	0.8	7.7	0.0	8.6	0.0	0.2	0.0	6.3	6.5	84.9	3.9	36.6	22.7	37.2	
2病棟	44	505	84	120	45	0	249	15	76	165	0	256	0	0	0	0	0	264	34	123	72	88	300
	16,071		16.6	23.8	8.9	0.0	49.3	3.0	15.0	32.7	0.0	50.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	52.3	6.7	41.0	24.0	29.3	
3病棟	40	456	25	180	35	0	240	1	21	157	0	179	0	0	0	37	37	241	12	120	72	102	315
	14,665		5.5	39.5	7.7	0.0	52.6	0.2	4.6	34.4	0.0	39.3	0.0	0.0	0.0	8.1	8.1	52.9	2.6	38.1	22.9	32.4	
5病棟	41	449	30	167	22	0	219	0	43	108	14	165	0	0	3	62	65	219	26	120	73	99	315
	14,752		6.7	37.2	4.9	0.0	48.8	0.0	9.6	24.1	3.1	36.7	0.0	0.0	0.7	13.8	14.5	48.8	5.8	38.1	23.2	31.4	
6病棟	28	318	39	95	23	0	157	3	42	82	17	144	0	1	2	14	17	160	50	77	48	80	213
	10,238		12.3	29.9	7.2	0.0	49.4	0.9	13.2	25.8	5.3	45.3	0.0	0.3	0.6	4.4	5.3	50.3	15.7	36.2	22.5	37.6	
7病棟	45	520	57	83	24	0	164	2	148	159	8	317	0	0	10	29	39	166	28	122	77	104	340
	16,472		11.0	16.0	4.6	0.0	31.5	0.4	28.5	30.6	1.5	61.0	0.0	0.0	1.9	5.6	7.5	31.9	5.4	35.9	22.6	30.6	
8病棟	48	544	57	44	134	0	235	6	139	43	2	190	1	0	1	117	119	241	26	128	81	117	362
	17,365		10.5	8.1	24.6	0.0	43.2	1.1	25.6	7.9	0.4	34.9	0.2	0.0	0.2	21.5	21.9	44.3	4.8	35.4	22.4	32.3	
10病棟	15	179	16	30	107	0	153	0	1	25	0	26	0	0	0	0	0	153	0	89	48	66	218
	5,547		8.9	16.8	59.8	0.0	85.5	0.0	0.6	14.0	0.0	14.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	85.5	0.0	40.8	22.0	30.3	
11病棟	27	291	33	85	52	1	171	9	40	45	0	94	0	0	0	26	26	179	22	71.5	48	67.5	196
	9,798		11.3	29.2	17.9	0.3	58.8	3.1	13.7	15.5	0.0	32.3	0.0	0.0	0.0	8.9	8.9	61.5	7.6	36.5	24.5	34.4	
12病棟	20	220	26	57	37	0	120	0	11	63	11	85	0	0	2	13	15	120	41	68	48	67	194
	7,318		11.8	25.9	16.8	0.0	54.5	0.0	5.0	28.6	5.0	38.6	0.0	0.0	0.9	5.9	6.8	54.5	18.6	35.1	24.7	34.5	
13病棟	15	169	63	97	7	0	167	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	167	65	72	48	61	187
	5,302		37.3	57.4	4.1	0.0	98.8	0.0	1.2	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	98.8	38.5	38.5	25.7	32.6	
I C U	9	81	81	0	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	0	146.5	84	107.5	353
	3,396		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	0.0	41.5	23.8	30.5	
全病棟 合 計	374	4,223	588	1,224	560	1	2,373	36	527	885	52	1,500	1	2	18	329	350	2,408	323	1,253	771	1,077	3,310
	136,703		13.9	29.0	13.3	0.0	56.2	0.9	12.5	21.0	1.2	35.5	0.0	0.0	0.4	7.8	8.3	57	7.6	37.9	23.3	32.5	

注) I 常に寝たまま II ベッド上で身体を起こせる III 病室内歩行が可能 IV 日常生活にほとんど不自由がない
 調査当日患者数：毎月1回16日に調査、年12回調査の累計 (家族付添数、看護職員数も同様)

21 平成15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
〃	TAP144SR(3M/1M)	末益 公人	乳腺外科	1例
〃	YM529 (注) 継続投与	井上 賢一	内分泌科	2例
〃	KW2307	田部井敏夫	内分泌科	2例
〃	CAL	西寫 渡	頭頸部外科	1例
〃	CAL	井上 賢一	内分泌科	1例
〃	CAL	酒井 洋	呼吸器科	2例
〃	YM529(錠) 継続投与	井上 賢一	内分泌科	3例
〃	TSU-68 (併用)	井上 賢一	内分泌科	2例
〃	TSU-68	井上 賢一	内分泌科	3例
〃	BMS181339 (肺癌)	米田 修一	呼吸器科	5例
〃	Ro09-1978	山口 研成	消化器内科	5例
〃	BNP 7787	田部井敏夫	内分泌科	2例
〃	PTK787/ZK222584	山口 研成	消化器内科	3例
〃	TAS-108	田部井敏夫	内分泌科	2例
〃	Ro09-1978継続投与	山口 研成	消化器内科	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	消化器外科	1例
〃	リユープリン注(TAP144SR)	末益 公人	乳腺外科	4例
〃	フェアストン錠	末益 公人	乳腺外科	6例
〃	ナベルピン注ほか	米田 修一	呼吸器科	5例
〃	アリミデックス錠(ZD-1033)	田部井敏夫	内分泌科	1例
〃	TS-1 (胃癌)	田中 洋一	消化器外科	4例
〃	ハイカムチン注	米田 修一	呼吸器科	2例
〃	アイソボリン注	山口 研成	消化器内科	12例
〃	タキソテール注	山口 研成	消化器内科	7例
〃	セルバックスカプセル	多田 正弘	消化器内科	6例
〃	アロマシン錠	田部井敏夫	内分泌科	1例
〃	TS-1 (頭頸部癌)	西寫 渡	頭頸部外科	3例
市販後調査	ファルモルピシン注	末益 公人	乳腺外科	8例
〃	フルダラ注	柵木 信男	血液科	5例
〃	ボトックス注	早瀬 宣昭	脳神経外科	5例
〃	イレッサ錠	小林 国彦	呼吸器科	10例
〃	グリバックカプセル	田中 洋一	消化器外科	1例
〃	カルセド注	駒形 浩史	呼吸器科	3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15年4月～平成16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		1		2	3	3	10	5	28				1	5	4	9	5	52	0.8%	
川 口 〃		132		2	3	9	9	25	43	41	101	2	2	2	13	15	23	25	19	233	3.4%	
朝 霞 〃		12				1		6	3	2	15			1	1	3	3	3	3	27	0.4%	
鴻 巣 〃		868	4	13	26	46	55	182	311	231	1,228	4	20	84	155	186	299	302	178	2,096	30.7%	
草 加 〃		14				2	1	5	5	1	10			2	1	3			4	24	0.4%	
坂 戸 〃		38	1	3	1	3	1	5	15	9	50	1	1	4	9	2	15	13	5	88	1.3%	
所 沢 〃		34	1		2	3		14	8	6	60	2	2	5	7	8	15	14	7	94	1.4%	
飯 能 〃		15		2			2	5	4	2	14			2	1	3	3	3	2	29	0.4%	
東 松 山 〃		55				3	6	14	19	13	75	1	2	5	12	13	24	12	6	130	1.9%	
秩 父 〃		23						3	10	10	37			1	3	6	7	16	4	60	0.9%	
本 庄 〃		14						3	6	5	22				2	3	8	6	3	36	0.5%	
熊 谷 〃		88	1	2	4	3	7	14	22	35	90	1	1	4	7	19	30	11	17	178	2.6%	
深 谷 〃		21			1	3	2	4	4	7	19				2	3	7	3	4	40	0.6%	
行 田 〃		116		1	1	3	11	21	37	42	160		2	6	17	28	41	40	26	276	4.0%	
加 須 〃		96	1	1	3	3	9	17	31	31	133	1		9	13	31	36	16	27	229	3.3%	
春日部 〃		308	1	1	5	21	16	68	105	91	343			18	45	40	102	91	47	651	9.5%	
越 谷 〃		31			1		2	6	13	9	26		2	1	3	3	6	8	3	57	0.8%	
幸 手 〃		321		5	10	16	24	53	125	88	455		5	25	47	88	124	93	73	776	11.4%	
吉 川 〃		14				2	1	4	5	2	10				1	2	5		2	24	0.4%	
狭 山 〃		15			2		1	3	7	2	15		1	1	2	4	3	3	1	30	0.4%	
さいたま市保健所		555	3	4	10	37	44	109	166	182	721	2	12	42	80	143	151	146	145	1,276	18.7%	
川 越 市 〃		66	1			4	4	9	24	24	81		1	4	9	10	24	22	11	147	2.2%	
埼玉県 小 計		2,860	13	35	69	161	198	573	973	838	3,693	12	41	170	348	464	752	668	436	6,553	95.9%	
北海道・東北地方		22				1	1	7	3	10	19			2	4	2	3	8	4	41	0.6%	
関東地方(埼玉県を除く)		73			3	8	10	20	19	13	123		2	11	28	13	24	27	18	196	2.9%	
中 部 地 方		9					1	4	2	2	15			5		2	2	4	2	24	0.4%	
近 畿 地 方		5					1	3	1		4				1		1	1	1	9	0.1%	
中国・四国・九州地方		7						3	2	2	6			1				2	3	13	0.2%	
計		2,976	13	35	72	170	211	610	1,000	865	3,860	12	43	189	377	483	781	705	468	6,836	100.0%	
年齢階級別 比率		100.0%	0.4%	1.2%	2.4%	5.7%	7.1%	20.5%	33.6%	29.1%	100.0%	0.3%	1.1%	4.9%	9.8%	12.5%	20.2%	18.3%	12.1%	-	-	

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	43	99	
	急性リンパ性白血病	11	21	
	慢性骨髄性白血病	9	12	
	骨髄異形性症候群	4	5	
	悪性リンパ腫	ホジキン病	5	13
		非ホジキンリンパ腫	116	285
	慢性リンパ性白血病	2	6	
	成人T細胞性白血病	7	24	
	多発性骨髄腫	19	49	
	骨髄増殖性疾 真性多血症	4	4	
造血器以外の腫瘍 癌腫		4	4	
	肉腫	2	2	
非腫瘍性疾患 造血器疾患 再生不良性貧血		3	7	
	その他	1	2	
その他	2	2		
骨髄提供者	17	17		
計	249	552		

2) 内分泌科

区分	入院患者数	延入院患者数	
乳がん	転移性	219	332
	術前化学療法	13	19
	術後化学療法	39	79
原発不明がん	4	5	
その他のがん	1	1	
計	276	436	

3) 呼吸器科

区 分	新規癌登録	入院患者延べ数	実数
肺癌	237	695	408
小細胞癌	52	203	93
腺癌	101	300	191
扁平上皮癌	66	132	91
大細胞癌	1	7	6
非小細胞癌、その他	17	53	27
肺癌以外の悪性腫瘍	17	47	32
良性腫瘍	1	2	2
検査入院	-	69	69
計	255	813	511

4) 消化器外科

臓器	悪性腫瘍 切除例数	術 式	例数
食道	67	右開胸下切除【うち胸腔鏡・腹腔鏡併施】	50【49・20】
		胸骨正中切開下切除	7
		左開胸開腹下切除	10
		その他（バイパスなど）	3
胃	204	胃全摘	79
		幽門側胃切除	108
		噴門側胃切除	5
		その他切除	12
		試験的開腹【うち腹腔鏡】	15【10】
その他（吻合など）	10		
小腸	1	切除	1
		試験的開腹【うち腹腔鏡】	0【0】
大腸	186	結腸切除【うち腹腔鏡下】	86【14】
		直腸切除【うち腹腔鏡下】	100【4】
		その他（造瘻など）	17
試験的開腹【うち腹腔鏡】	0【0】		
肝臓・胆道	80	系統的肝切除	34
		拡大肝切除	7
		肝部分切除	29
		胆嚢悪性腫瘍手術	10
		胆摘【うち腹腔鏡下】	5【5】
膵臓・脾臓・副腎	28	膵頭十二指腸切除【うち幽門保存】	17【4】
		膵体尾部切除	7
		その他膵切除	0
		脾摘	3【1】
		副腎悪性腫瘍切除【うち腹腔鏡下】	4【1】
試験的開腹【うち腹腔鏡】	0【0】		
その他	19	その他の腹腔内悪性腫瘍切除	19
		鼠径・腹壁・横隔膜ヘルニア手術	11
		イレウス解除	13
計	585		662

5) 胸部外科 (肺、縦隔)

	全身麻酔下手術数
原 発 性 肺 癌	119
肺 転 移	41
縦 隔 腫 瘍	16
肺 炎 症 性 腫 瘍	15
胸 壁 ・ 胸 膜 腫 瘍	6
肺 良 性 腫 瘍	4
乳 糜 胸	3
気 管 支 瘻	2
そ の 他	6
合 計	212

6) 乳腺外科

手術件数	() は外来手術件数
原発性乳癌	0期 29 (4)
	I期 106 (2)
	IIA期 156 (0)
	IIB期 29 (0)
	IIIA期 14 (0)
	IIIB期 7 (0)
	IV期 1 (0)
計	342 (6)
	左側187, 右側155
	同時両側16, 異時両側8
再発乳癌	21 (8)
良性乳腺疾患	24 (10)
その他	2 (2)
計	47 (20)
総計	389 (26)

7) 脳神経外科

区 分	入 院 患 者
脳腫瘍	116 (156)
原 発 性	37 (62)
転 移 性	79 (94)
がん性髄膜炎	12 (14)
脊椎脊髄腫瘍 (主に転移性)	8 (8)
頭痛 (がんによるもの)	2 (2)
脳血管障害	7 (7)
外傷および後遺症	1 (1)
そ の 他	11 (13)
合 計	143 (193)

重複例あり, ()内は延入院患者数

8) 婦人科

区 分	
悪性腫瘍	
子宮頸癌	78
子宮頸部上皮内癌	40
子宮体癌	66
卵巣癌	34
卵管癌	0
外陰癌	6
膣癌	2
絨毛癌	0
そ の 他	1
小 計	227
良性疾患	
子宮筋腫	7
卵巣良性腫瘍	28
子宮頸部高度異型上皮	1
そ の 他	14
小 計	50
計	277

9) 泌尿器科

区 分	入 院 患 者 数		
	初回治療	再治療入院*	計
悪性腫瘍			
腎	14	17	31
尿路上皮	42	77	119
精巣	9	23	32
前立腺	43	15	58
後腹膜・他	3	5	8
小 計	111	150	251
良性疾患	19	15	34
他科疾患による 尿路障害	2	4	7
合 計	132	156	288

*：延入院患者数

11) 口腔外科

区 分	入院患者数			
舌癌	74例 (124例)			
	手術 44例	放射線 32例	化療	10例
下顎歯肉癌	27例 (43例)			
	手術 28例	放射線 11例		
頬粘膜癌	17例 (32例)			
	手術 16例	放射線 9例	化療	2例
上顎歯肉癌	13例 (23例)			
	手術 16例	放射線 8例	化療	3例
唾液腺癌	12例 (23例)			
	手術 9例	放射線 9例	化療	2例
その他癌	18例 (30例)			
	手術 8例	放射線 12例	化療	4例
良性腫瘍	16例			
	手術 15例			
非腫瘍性病変	43例			
	手術 41例			
計				
悪性腫瘍	161例 (275例)			
	手術 121例	放射線 81例	化療	21例
良性腫瘍	16例			
	手術 15例			
非腫瘍性病変	43例			
	手術 41例			
総計	220例 (334例)			
	手術 177例	放射線 81例	化療	21例

10) 皮膚科

区 分	入院患者数
悪性黒色腫	23 (58)
有棘細胞がん	18 (25)
パジェット病(乳房外)	7 (8)
基底細胞がん	10 (10)
汗腺がん	2 (8)
血管肉腫	1 (1)
ボージェン病	3 (3)
その他	8 (8)
計	73 (121)

()内は延入院患者数

12) 放射線科入院患者数

区 分	延べ人数	実人数
甲状腺癌	5	11
上咽頭癌	10	21
中・下咽頭癌	7	12
鼻腔腫瘍	3	3
喉頭癌	2	3
口腔癌	1	1
食道癌	5	10
肺・縦隔腫瘍	5	7
乳癌	2	2
大腸癌	3	5
肝癌	26	42
胆嚢および膵癌	2	8
子宮癌	1	1
腎癌	1	2
前立腺癌	2	2
良性疾患(肝嚢 胞、静脈血栓症)	2	2
総計	77	132

5 リハビリテーション

1)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	15年度総計
患者数：入院	360	423	467	387	389	310	466	456	333	321	322	430	4,664
外来	423	417	360	456	339	435	387	398	476	429	376	431	4,927
実施単位数：個別	486	501	485	490	446	380	531	452	403	421	406	480	5,481
集団	419	429	384	502	473	528	555	494	600	588	549	662	6,183
早期加算	2	4	3	3	4	2	5	4	2	2	1	3	35
消炎鎮痛処置(牽引他)	2	3	3	6	4	5	6	3	7	8	1	2	50
退院時リハビリ指導	20	12	17	18	25	15	38	17	18	16	20	18	234
治療器具処方	5	2	0	3	2	0	2	3	1	2	0	3	23
計	934	951	892	1,022	954	930	1,137	973	1,031	1,037	977	1,168	12,006

2) 疾患別所属診療科

診療科 依頼内容	消化器 外科	乳腺 外科	胸部 外科	整形 外科	脳神経 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 内科	血液科	緩和 ケア科	依頼総数
術前術後の理学療法	22	320	2					60	2	2	10						418
術前術後肺理学療法	3																3
骨軟部腫瘍(転移性含)				26													26
痛みのリハビリ		8									2						10
骨折																	0
大脳半球病変の片麻痺					15									1			16
四肢・対麻痺					4							1					5
廃用性症候群	9					3			2		2		2	7	2		27
切断				1													1
重症ハイリスクADL訓練							4						14			3	21
二次性リンパ浮腫	8	12		4		156	12			8				10		7	217
末梢神経障害							2										2
その他(外傷・筋炎等)																	0
総症例数	42	340	2	31	19	159	18	60	4	10	14	1	16	17	3	10	746

6 手術件数統計

1) 科別月別手術件数

科	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	55	46	52	62	48	49	57	48	60	53	54	63	647
頭頸部外科	28	35	31	37	42	41	32	35	37	33	35	44	430
乳腺外科	29	25	32	23	36	36	36	18	38	34	38	40	385
婦人科	27	25	23	27	29	22	22	19	21	15	14	10	254
胸部外科	18	21	15	19	13	19	19	14	18	21	20	28	225
泌尿器科	16	7	9	17	8	11	15	17	11	12	15	16	154
口腔外科	18	11	10	10	19	16	13	15	13	12	14	19	170
整形外科	4	9	9	10	10	10	10	10	9	7	9	12	109
皮膚科	9	6	5	9	7	4	13	9	1	6	7	8	84
脳外科	7	4	10	9	3	3	4	5	4	4	3	3	59
血液科	2	2	2	0	1	1	1	2	2	1	1	2	17
放射線科	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7
合計	214	192	199	224	216	213	222	192	215	199	210	245	2,541

2) 麻酔種類別手術件数

麻酔種類	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	21	20	20	20	24	25	34	22	14	21	21	23	265
伝達麻酔	9	4	8	11	6	7	7	10	5	7	10	8	92
全身麻酔	184	168	171	193	186	181	181	160	196	171	179	214	2,184
合計	214	192	199	224	216	213	222	192	215	199	210	245	2,541

3) 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14年度	197	205	203	237	225	185	220	225	217	208	227	239	2,588
平成15年度	214	192	199	224	216	213	222	192	215	199	210	245	2,541
前年度比	17	-13	-4	-13	-9	28	2	-33	-2	-9	-17	6	-47

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	31	78	188	277	624	735	493	114	2,541

7 特定集中治療室（ICU）統計

1) 月別患者数

	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
計	74	66	76	88	76	70	78	68	80	66	55	78	875

2) 診療科別患者数

科 目	腹部外科	胸部外科	耳鼻科	脳外科	泌尿器科	婦人科	口腔外科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	血液科	合計
患者数	386	198	119	51	22	63	27	1	3	0	0	875

3) 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日以上	計
患者数	5	483	127	63	69	33	15	46	7	2	3	1	1	20	875

4) ICU科別・月別入室患者状況

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
消化器外科	29	23	31	37	31	30	40	32	44	31	29	29	386
胸部外科	19	17	14	19	13	16	17	13	13	18	12	28	199
脳外科	5	3	9	8	2	3	4	5	4	3	2	3	51
婦人科	9	5	4	8	10	6	5	5	3	5	2	1	63
泌尿器科	2		1	2	2	2	3	3	2	1	1	4	23
口腔外科	1	3	1	1	3	3	3	2	4	8	2	3	34
耳鼻科	9	13	15	11	15	10	5	7	10		7	9	111
整形外科		1		1			1	1				1	5
皮膚科				1									1
呼吸器科		2	1										3
血液科													0
入室患者数	74	67	76	88	76	70	78	68	80	66	55	78	875
月別利用率	75.4	72.2	86.3	93.1	87.9	92.5	82.7	82.5	87.1	86.7	100	89.5	86.3

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	65,225	66,039	68,942	73,585	66,189	66,715	72,631	71,116	72,021	70,415	68,298	78,219	839,395
一 般	3,427	3,427	3,625	3,565	3,288	3,335	3,496	3,591	3,373	3,363	3,314	3,806	41,610
血 液	12,977	13,075	13,300	14,469	13,094	11,633	14,598	12,944	13,550	13,493	13,176	14,803	161,112
血 清	8,954	9,004	10,463	10,078	9,463	9,769	11,080	11,371	10,092	10,142	9,669	10,674	120,759
細 菌	839	786	855	803	887	819	815	779	797	721	768	893	9,762
輸 血	1,952	2,005	1,984	2,105	1,862	1,716	1,921	1,718	2,051	1,635	1,526	1,929	22,404
生 理	2,530	2,457	2,523	2,776	2,658	2,452	2,878	2,513	2,673	2,672	2,587	2,981	31,700
電 顕	15	19	21	20	20	18	27	31	27	22	25	20	265
合 計	95,919	96,812	101,713	107,401	97,461	96,457	107,446	104,063	104,584	102,463	99,363	113,325	1,227,007

2) 内視鏡室検査件数

平成15年4月～平成16年3月

	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
上部消化管	448	433	475	465	421	435	478	458	450	494	438	450	5,445
EMR	9	2	3	4	3	3	4	2	2	3	2	3	40
ストリップバイオプシー	18	13	19	16	7	15	18	13	13	29	10	6	177
生検	200	196	164	164	148	169	186	167	182	181	179	180	2,116
食道ブジー	4	4	13	8	6	7	10	7	11	8	2	8	88
ステント	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
硬化療法	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
EVLEIS	2	3	1	5	3	3	3	1	4	2	0	0	27
ERCP	6	6	4	7	9	2	9	3	6	5	4	4	65
生検	0	0	1	1	0	0	1	2	0	2	0	1	8
下部消化管	185	178	188	200	156	165	201	179	205	204	172	217	2,250
ポリーブクトミー	8	6	5	6	4	5	1	3	4	7	3	3	55
EMR	46	30	28	42	28	39	39	38	56	54	35	35	470
ホットバイオプシー	14	18	18	21	12	17	17	26	20	22	14	10	209
生検	59	51	54	54	37	42	41	49	59	47	44	72	609
気管支鏡	24	23	23	28	45	31	40	37	34	36	37	32	390
生検	8	6	5	11	9	5	7	8	7	9	8	9	92
EUS (上部)	35	28	27	34	30	37	37	37	28	25	32	31	381
EUS (下部)	2	1	2	0	1	1	7	0	3	5	0	2	24
その他(APC、マーキング)	12	6	12	10	0	0	1	1	5	18	11	13	89
合計	1,080	1,004	1,045	1,076	919	976	1,100	1,031	1,091	1,151	992	1,076	12,541
稼動日数	21	20	21	22	20	19	22	18	19	19	19	22	242
1日平均	51.4	50.20	49.76	48.91	45.95	51.37	50.00	57.28	57.42	60.58	52.21	48.91	51.82

9 放射線診断部業務統計

1) X線検査

区 分		平成15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	4,411	347	402	364	379	352	364	409	360	386	332	327	389		
	呼 吸 器	125	29	18	20	5	4	5	10	6	7	6	5	10		
	消 化 器	2,471	202	201	188	200	191	193	238	219	234	197	184	224		
	そ の 他	1,815	116	183	156	174	157	166	161	135	145	129	138	155		
X 線 直 接 撮 影	部 位 別	総 数	55,048	4,166	4,118	4,283	4,732	4,505	4,373	5,141	4,500	4,818	4,726	4,502	5,184	
		頭 部	5,327	476	386	379	447	432	407	429	456	514	439	406	556	
		脊 柱	234	15	18	24	17	21	13	17	16	16	26	24	27	
		四 肢	794	60	50	93	69	82	49	58	73	66	56	70	68	
		胸 部	36,393	2,799	2,821	2,819	3,087	2,896	2,912	3,522	2,931	3,076	3,179	2,981	3,370	
		消 化 器	2,471	202	201	188	200	191	193	238	219	234	197	184	224	
		腹部・泌尿生殖器	9,829	614	642	780	912	883	799	877	805	912	829	837	939	
	方 法 別	総 数	55,048	4,166	4,118	4,283	4,732	4,505	4,373	5,141	4,500	4,818	4,726	4,502	5,184	
		単 純 撮 影	48,513	3,607	3,595	3,779	4,178	3,971	3,857	4,568	3,944	4,213	4,229	4,010	4,562	
		断 層 撮 影	5	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	
		造 影 撮 影	2,855	224	235	228	228	224	239	270	251	261	221	217	257	
		血 管 造 影	797	59	60	68	80	74	68	78	52	66	62	60	70	
		特 殊 検 査	26	3	6	2	3	8	0	2	0	1	0	0	1	
	間 接 撮 影	歯 科 撮 影	2,778	270	210	197	232	221	203	220	245	273	211	210	286	
		そ の 他	74	3	11	8	11	7	4	3	7	4	3	5	8	
	C T 検 査	部 位 別	間 接 撮 影													
			総 数	13,591	1,002	1,086	1,081	1,181	1,098	1,085	1,251	1,009	1,173	1,196	1,143	1,286
			頭 部	1,607	112	133	133	149	124	120	147	129	133	132	127	168
			軀 幹	11,982	890	953	947	1,031	974	965	1,104	880	1,040	1,064	1,016	1,118
四 肢		2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
方 法 別		総 数	13,591	1,002	1,086	1,081	1,181	1,098	1,085	1,251	1,009	1,173	1,196	1,143	1,286	
		単 純 撮 影	1,811	135	134	134	165	138	133	175	147	141	164	167	178	
	造 影 撮 影	11,780	867	952	947	1,016	960	952	1,076	862	1,032	1,032	976	1,108		
X線照射回数		1,178,058	84,685	92,757	92,561	100,858	94,394	93,232	109,807	88,768	104,555	102,882	101,038	112,521		

2) MR検査

区 分		平成15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
			MR検査	総 数	3,475	277	296	274	316	286	299	303	267	291
部 位 別														
頭 部	1,880	150		164	165	157	156	171	159	145	155	150	136	172
軀 幹	1,521	124		127	104	148	125	120	137	113	133	114	123	153
四 肢	74	3		5	5	11	5	8	7	9	3	7	6	5
総 数	3,475	277		296	274	316	286	299	303	267	291	271	265	330
方 法 別														
単 純	770	70	66	53	87	64	68	64	50	60	48	52	88	
造 影	2,705	207	230	221	229	222	231	239	217	231	223	213	242	
スライス数	836,791	25,921	28,385	25,946	29,047	27,125	28,079	28,036	113,762	131,369	128,297	126,678	144,146	

3) 超音波検査

超音波検査件数	平成15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
		4,114	312	314	263	368	357	349	432	352	313	344	332

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	1	1	2	2	1	1	0	3	1	2	1	0	15
	肺	1	1	0	4	1	2	0	1	2	0	0	1	13
	肝 ・ 脾	0	0	2	0	3	0	4	0	1	0	1	1	12
	骨	256	252	241	239	246	226	254	206	239	234	229	273	2895
	腫 瘍	14	23	14	19	15	13	24	21	19	13	17	22	214
	E C T	15	27	21	24	21	20	27	23	18	15	25	23	259
	腎 動 態	3	2	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	10
	そ の 他	28	18	26	21	34	36	32	19	35	33	38	39	359
	計	318	324	308	309	321	299	341	274	316	297	311	359	3,777

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	157	243	212	303	204	241	266	185	240	252	248	200	2,751
	頭 頸 部	1,363	1,313	993	790	1,035	1,179	1,479	855	1,087	1,141	1,034	1,540	13,809
	胸 部	456	819	848	416	205	554	710	873	618	658	572	479	7,208
	乳 房	624	945	710	662	696	581	770	645	538	495	950	1,018	8,634
	骨 盤	377	380	387	374	360	389	495	343	534	428	618	653	5,338
	腹 部	142	190	181	245	297	229	164	204	283	184	108	98	2,325
	脊 椎	188	181	163	407	314	139	260	168	137	77	215	429	2,678
	四 肢	25	46	63	74	43	82	104	52	56	69	71	87	772
	小 計	3,332	4,117	3,557	3,271	3,154	3,394	4,248	3,325	3,493	3,304	3,816	4,504	43,515
全 身 照 射	0	2	6	8	6	8	8	6	1	4	1	3	53	
術 中 照 射	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	6	
定 位 照 射	0	0	0	0	4	11	11	9	9	12	9	14	79	
線 源 照 射	腔内組織内照射(Ir)	28	18	17	13	11	12	18	12	16	17	20	25	207
	組織内照射(Cs,Au)	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7
	非密封RI照射	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	2	1	9
	小 計	30	20	18	14	11	15	18	14	17	18	22	26	223
治 療 計 画 (人)	170	196	169	131	116	125	134	106	112	125	104	120	1,608	
温 熱 療 法	5	3	5	8	2	2	0	0	0	0	0	0	25	
照 準 写 真 撮 影	152	195	170	172	167	185	194	176	177	202	180	233	2,203	
内 視 鏡 検 査	76	89	68	90	41	90	86	65	52	69	65	46	837	
治 療 患 者 フォロ ー ア ッ プ	189	198	172	130	196	284	226	171	231	245	230	206	2,478	
総 計	3,954	4,820	4,165	3,825	3,695	4,104	4,915	3,864	4,083	3,967	4,418	5,138	50,948	

6) 放射線診断看護師介助件数

平成15年4月～平成16年3月

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
検査項目	21	22	21	22	21	20	22	18	19	19	19	23	247
CAG.VAG (総動脈、椎骨動脈造影)	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	7
BAG (気管支動脈造影)	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	7
BAI (気管支動脈注射)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
腹部骨盤AG (腹部骨盤動脈造影)	23	37	35	36	39	40	43	27	39	35	34	40	428
TAE, TAI (経カテーテル動脈塞栓術、経カテーテル動脈注射)	13	15	21	19	24	21	22	10	16	17	22	18	218
PAG (肺血管造影)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
その他AG (動脈造影)	1	0	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9
IVDSA (経静脈性動脈造影)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
静脈造影	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	7
その他血管に対する処置 (リザーバー埋め込み等)	0	1	5	0	3	6	5	3	5	2	0	6	36
PTCD (経皮経肝胆管造影ドレナージ)	21	23	18	22	14	18	25	20	24	26	11	16	238
新規PTCD造設	5	6	4	5	3	5	12	7	6	4	4	5	66
超音波ガイド下処置	74	72	52	85	78	87	73	76	67	79	88	92	923
生検	47	52	45	60	59	61	67	55	48	67	50	64	675
穿刺、ドレナージ、IVH挿入等	3	3	6	3	3	8	9	5	5	6	11	5	67
PEIT (経皮エタノール注入)	24	17	1	22	16	19	14	17	17	8	17	23	195
AP (順行性腎盂造影)	7	9	7	7	7	9	2	7	9	2	6	10	82
新規腎瘻造設	2	2	2	1	1	2	0	4	1	0	0	1	16
RP (逆行性腎盂造影)	4	8	6	7	7	6	7	4	1	3	5	2	60
PCG, UG (膀胱尿道造影)	4	2	5	8	5	5	8	13	4	14	9	9	86
乳管造影	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
胃透視	75	87	77	60	59	63	80	61	72	57	89	73	853
注腸透視	54	45	49	58	46	64	62	89	74	73	56	71	741
DIP (点滴静注腎盂造影)	19	14	21	14	11	20	16	12	12	15	16	18	188
CT (コンピューター断層撮影)	896	986	949	1,062	981	946	1,102	894	1,019	1,061	1,026	1,159	12,081
MR (磁気共鳴撮影)	257	268	243	281	272	276	281	247	272	242	232	311	3,182
IVHリザーバー埋め込み	11	9	5	8	10	5	7	4	2	6	4	9	80
その他	13	37	27	29	18	22	29	32	43	29	34	45	358
合計	1,464	1,601	1,504	1,680	1,551	1,568	1,744	1,489	1,648	1,645	1,614	1,865	19,373
一日平均	69.7	72.8	71.6	76.4	73.9	78.4	79.3	82.7	86.7	86.6	84.9	81.1	78.4

 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

埼玉県立がんセンターは、間もなく30周年を迎えようとしています。創成期よりご運営に尽力された、神田病院長、向田副病院長が今年度末に退職され、人的にも第2世代に入ります。高齢化社会を迎え、国民の医療への関心は極めて強く、新聞、テレビにがん医療問題が取り上げられない日はなくなりました。がんになった時に、最善の医療を受けたいと願うのは人として当然です。当センターは地域がん拠点病院として、高度のがん医療を提供していますが、住民やマスコミの評価は高く、治療を希望する患者さんは年々増加しています。一方、その結果、初診後手術までの期間や入院治療までの期間は長くなるばかりであるという深刻な問題も発生しています。当センターの機能を効率よく発揮するには、手術、化学療法、放射線療法など、アクティブな治療は当センターで行い、その後のフォローや、再発後のケアなどは地域医療機関で実施する。また、初発患者も当センターで引き受けられない場合地域医療機関に紹介し、患者さんがすみやかに癌治療を受けられるような体制を作るなどが考えられます。これらの問題に対処するために、地域医療連携室が活動し、成果を上げていますが、地域医療機関の受入れ体制の改善や、地域医療向上への当センターの取組みなど問題は山積しています。

当センターの運営は医師、歯科医師、看護師、理学療法士、放射線技師、物理職、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学士、がん研究職、栄養士、図書館司書、医療社会事業職、事務職員、技術職員など15種類以上の職種により行われています。年報にはそれぞれの職種や部門が行った1年間の記録が載っています。良質ながん医療を提供するという当センターの伝統は、職員のがん医療に対する思い入れと自覚により培われてきました。1人でも多くの患者さんのがんから救うこと、治せない患者さんに対しては納得のいくケアを提供すること。つまり、先進的な医療をヒューマンな心と態度で実施できているのかどうか、センター内外の皆様が年報から読み取っていただきたいと存じます。今後も当センターの伝統を守り発展させられるように、皆様のご支援とご助力をお願いいたします。

年 報 編 集 委 員

委員長	金子 安比古	(研究室長)
委員	米田 修一	(呼吸器科長兼部長)
委員	田中 洋一	(消化器外科長兼部長)
委員	本間 良夫	(研究室主幹)
委員	松島 芳文	(研究室専門研究員)
委員	小長谷 政利	(管理部長)
委員	斉藤 勤	(業務部長)
委員	成田 俊行	(図書館主査)
編集員	堀 利光	(医事経営担当)