

年報第30号の発刊にあたり

埼玉県立がんセンターは、昭和50年11月1日に埼玉県政施行100周年記念事業の一環として開設され、県の中核的がん専門機関として最新最良のがん医療の提供と研究に専念してまいりましたが、県民並びに関係各位のご支援のもとに平成17年度には開設30周年を迎えることができました。記念事業として11月19日に大宮ソニック・シティ小ホールにて記念式典並びに‘がんの集い’を開催し、その際、『埼玉県立がんセンター開設30周年記念誌』を出版しましたので、本年報は、例年通り、平成17年（2005年）4月から平成18年（2006年）3月までの1年間の活動の記録を掲載いたしました。

当センター開設6年後の昭和56年に、がんがわが国の死因の第1位となり現在も増加の一途を辿っております。この30年間に、がんの医学・医療の進歩と医療環境の変革はめざましく、医師主導から多専門職種によるチーム医療へ、一医療施設から地域医療施設との連携へと、患者さんのQOL（生命と生活の質）を尊重し、十分な理解のもとに安全で安心な医療を提供する時代となりました。平成16年に“がんの罹患率と死亡率の激減”を目指す「第3次対がん10か年総合戦略」がスタートし、平成18年6月23日には「がん対策基本法」が公布され、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、がん研究の推進など、国を挙げてがん医療に取り組む時代となりました。がんが「国民病」として認識され、国の重要な政策の1つとなった現況を考えますと、県民の福祉向上のため当センター創設に尽力されました先人諸氏の先見の明に改めて深甚の敬意を表します。

平成17年度には、外来受診患者数が更に増加し、とくにデイケアセンターにて通院で化学療法を受ける患者数が急増しており、入院患者の在院日数の短縮化、病床利用率の上昇、地域医療施設との連携強化などにより効率的運用に努め、入院待機患者数を可及的に減らすよう努めてまいりました。

病院では、オーダリングシステムの更新、医療安全管理体制の整備、個人情報保護法の遵守等により安全で安心な医療サービスの提供に心がけ、形成外科、腫瘍診断・予防科を新設して20診療科として診療の質の向上を図り、教育面では、卒後医師臨床研修制度・レジデント制度の強化、認定看護師等の専門職の育成、県民を対象とした研修会・講習会の開催などに力を入れてまいりました。

臨床腫瘍研究所では、がんの予防、診断、治療の3グループ体制のもとに臨床に直結したトランスレーショナル・リサーチの実践、産官学共同研究への参加等により活発な活動を展開しております。

本館施設が築後30年を過ぎて老朽化が著しくなり、県民に最新の医療環境のもとで患者本位のがん医療を提供するために平成16年度に建て替え整備計画がスタートいたしましたので、時代に即した新がんセンター建設の準備には全力を尽くして臨む所存でございます。

最後に、平素より当センターの運営にご指導とご支援を賜っております医師会、県内医療機関、並びに関係各位に職員一同、感謝申し上げます。

平成18年秋

病院長 卯木 次郎

凡 例

- 1 本年報第30号は、平成17年4月から平成18年4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章 概要

第1節 沿革

平成14年11月18日 日本医療機能評価機構の認定取得
平成15年8月26日 地域がん診療拠点病院に指定される

1 設立の目的

近年の成人病の増加に伴い、悪性新生物（がん）による死亡の増加が目立ち、将来を考えた対策が必要とされるようになった昭和45年、県立医療機関設立準備室が発足し、がんの第三次医療機関を設立するという事で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～	敷地内の埋蔵文化財発掘調査を実施
48年8月	
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、リハビリルーム、中央材料室及びI C Uが配置されている。

4階には病棟及び家族仮眠室、5階には病棟及びR a 治療を配置している。

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

各病棟はコア部分に看護関係諸室及び通路、病室はその周りを囲むように配置して効率化を図るとともに、左右病棟の通路をH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1 K30室 (敷地内)	890
第3看護宿舎	R C造り 4階建1 K40室 (敷地内)	1,291
伊 奈 公 舎	R C造り 4階建3 D K16戸 (敷地内)	938
仲 町 公 舎	R C造り 2階建4 L D K1戸 (さいたま市)	130
常 盤 公 舎	R C造り 3階建3 D K12戸 (さいたま市)	638
東 大 宮 公 舎	R C造り 2階建4 L D K10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	吸収式冷凍機	二重効用型840USRT, 750USRT, 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	100m³×2基, 38m³×1基
	高架水槽	30m³×2基, 20m³×2基, 7.5m³×1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 (
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
	中央集塵装置	インフレッタ弁278個
電気設備	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	55	全 身 麻 酔 器	9	手 術 部
2	X 線 撮 影 装 置	60	〃	56	低 温 プ ラ ズ マ 滅 菌 装 置	9	〃
3	泌 尿 器 用 X 線 撮 影 装 置	61	〃	57	内 視 鏡 手 術 セ ッ ト (シ ス テ ム A)	10	〃
4	乳 房 撮 影 用 X 線 装 置	元	〃	58	手 術 台	10	〃
5	C R 用 X 線 テ レ ビ 装 置	元	〃	59	全 身 麻 酔 器	10	〃
6	X 線 テ レ ビ 装 置	2	〃	60	全 身 麻 酔 器	10	〃
7	放 射 線 治 療 位 置 決 装 置	4	〃	61	手 術 台	11	〃
8	頭 部 精 密 X 線 撮 影 装 置	4	〃	62	手 術 台	11	〃
9	手 術 室 用 X 線 撮 影 装 置	5	〃	63	鏡 視 下 手 術 器 械 矯 子 テ ム (シ ス テ ム B)	13	〃
10	放 射 線 モ ニ タ リ ン グ シ ス テ ム	5	〃	64	手 術 台	14	〃
11	シ ン チ レ ー シ ョ ン カ メ ラ	5	〃	65	手 術 台	15	〃
12	F C R 画 像 管 理 シ ス テ ム	6	〃	66	手 術 台 (万 能 型)	16	〃
13	磁 気 共 鳴 画 像 診 断 装 置	6	〃	67	内 視 鏡 下 手 術 シ ス テ ム	16	〃
14	X 線 C T 診 断 装 置	7	〃	68	手 術 台 (万 能 型)	17	〃
15	放 射 線 診 断 業 務 管 理 シ ス テ ム	8	〃	69	自 動 ア ン プ ル 払 い 出 し 装 置	8	薬 剤 部
16	腔 内 照 射 装 置 用 X 線 シ ュ ミ レ ー タ	8	〃	70	コ ン タ ク ト レ ー ザ ー 装 置	8	内 視 鏡 検 査 室
17	D R 組 み 合 せ X 線 テ レ ビ 装 置	8	〃	71	X 線 テ レ ビ 装 置	9	〃
18	医 療 用 直 線 加 速 装 置	8	〃	72	超 音 波 内 視 鏡 診 断 装 置	13	〃
19	密 封 小 線 源 治 療 装 置	8	〃	73	内 視 鏡 ファ イ リ ン グ シ ス テ ム	16	〃
20	胸 部 撮 影 装 置	9	〃	74	歯 科 用 ユ ニ ッ ト	10	口 腔 外 科 外 来
21	シ ン チ レ ー シ ョ ン カ メ ラ 総 合 シ ス テ ム	10	〃	75	深 部 治 療 用 X 線 装 置	53	病 理
22	乳 房 撮 影 装 置	13	〃	76	蛍 光 顕 微 鏡	6	染 色 体 分 析 室
23	血 管 撮 影 装 置	13	〃	77	血 液 成 分 分 離 装 置	7	集 学 治 療 計 画 室
24	X 線 C T 診 断 装 置 (1 6 列)	14	〃	78	酸 化 エ チ レ ン ガ ス 滅 菌 装 置	9	看 護 部
25	リ ニ ア ッ ク 装 置 (L 1)	14	〃	79	自 動 洗 淨 除 染 乾 燥 シ ス テ ム	9	〃
26	前 立 腺 治 療 ア プ リ ケ ー シ ョ ン 支 援 機 器	15	〃	80	高 圧 蒸 気 滅 菌 装 置	9	〃
27	前 立 腺 治 療 計 画 装 置 シ ス テ ム	15	〃	81	D N A シ ー ク エ ン サ ー	9	遺 伝 子 診 断 室
28	胸 部 撮 影 装 置 C R	16	〃	82	R I / 化 学 発 光 イ メ ー ジ 解 析 シ ス テ ム	9	〃
29	磁 気 共 鳴 画 像 診 断 装 置	17	〃	83	T V カ ン フ ェ レ ン ス シ ス テ ム	10	病 院
30	超 音 波 診 断 装 置	17	〃	84	病 理 シ ス テ ム	10	〃
31	直 線 加 速 装 置 (L 3)	17	〃	85	オ ー ダ リ ン グ シ ス テ ム	16	〃
32	分 離 用 超 遠 心 機	50	検 査 技 術 部	86	医 療 情 報 シ ス テ ム (ハ ー ド)	16	〃
33	細 胞 自 動 解 析 装 置	元	〃	87	薬 剤 / 物 品 管 理 シ ス テ ム	17	〃
34	全 自 動 E I A 装 置	2	〃	88	院 内 コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン シ ス テ ム	17	〃
35	自 動 細 菌 検 査 装 置	3	〃	89	看 護 支 援 シ ス テ ム	17	〃
36	電 子 顕 微 鏡	3	〃	90	放 射 線 情 報 シ ス テ ム	17	〃
37	超 音 波 診 断 装 置	6	〃	91	内 視 鏡 シ ス テ ム	17	〃
38	X 線 血 液 照 射 装 置	7	〃	92	画 像 ネ ッ ト ワ ー ク シ ス テ ム	17	〃
39	全 自 動 免 疫 測 定 装 置	8	〃	93	院 内 表 示 シ ス テ ム	17	〃
40	超 音 波 診 断 装 置	9	〃	94	走 査 電 子 顕 微 鏡	57	研 究 所
41	染 色 体 自 動 分 析 装 置	9	〃	95	高 圧 蒸 気 滅 菌 装 置	62	〃
42	自 動 染 色 封 入 シ ス テ ム	10	〃	96	ラ ッ ク ワ ッ シ ー	63	〃
43	生 化 学 自 動 分 析 装 置	10	〃	97	バ イ オ イ メ ー ジ ア ナ ラ イ ザ ー	元	〃
44	超 音 波 診 断 装 置	11	〃	98	自 動 細 胞 分 取 解 析 装 置	2	〃
45	全 自 動 免 疫 測 定 装 置	11	〃	99	共 焦 点 方 式 レ ー ザ ー 走 査 型 蛍 光 顕 微 鏡	3	〃
46	超 音 波 診 断 装 置	12	〃	100	D N A シ ー ケ ン サ ー	5	〃
47	全 自 動 肺 機 能 測 定 装 置	14	〃	101	自 動 細 胞 解 析 装 置	6	〃
48	超 音 波 診 断 装 置	15	〃	102	レ ー ザ ー マ イ ク ロ ダ イ セ ク シ ョ ン シ ス テ ム	10	〃
49	多 項 目 自 動 血 球 分 析 装 置	16	〃	103	D N A シ ー ケ ン サ ー	17	〃
50	臨 床 検 査 情 報 処 理 シ ス テ ム	17	〃	104	E O ガ ス 滅 菌 機	62	事 務 局
51	コ ン ト ラ バ ス ・ ス タ ン ド 型 手 術 顕 微 鏡	63	手 術 部	105	ド ク タ ー コ ー ル シ ス テ ム	59	〃
52	N d : Y A G レ ー ザ ー 装 置	4	〃	106	蒸 留 水 製 造 装 置	60	〃
53	超 音 波 細 胞 破 碎 装 置	7	〃	107	X 線 フ ィ ル ム 保 管 シ ス テ ム	3	〃
54	心 電 図 モ ニ タ ー	7	〃	108	カ ル テ 保 管 庫	10	〃

平成17年度購入した器械備品一覧

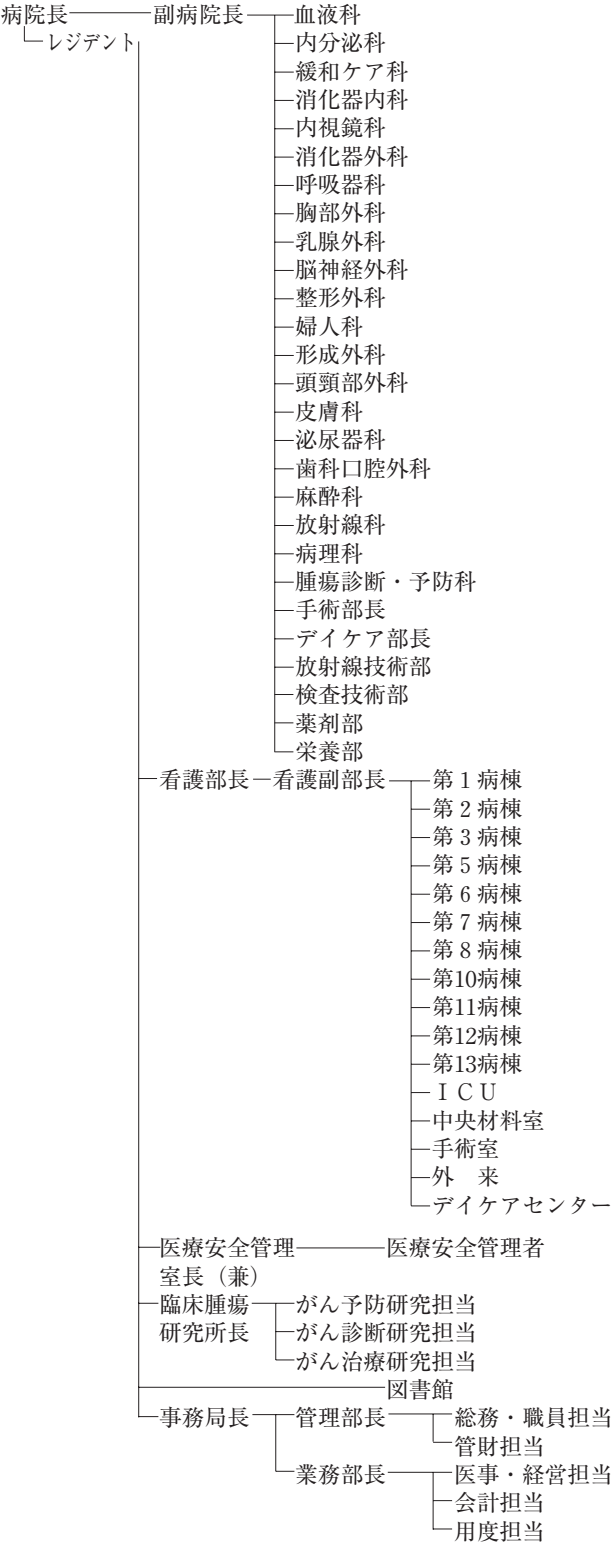
番号	品 名	銘 柄 / 規 格 等	数量
1	上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス GIF-H260	2
2	電子内視鏡システム	オリンパス EVIS-LUCERA	1
3	電子内視鏡システム	FTS 4400	1
4	細径超音波プローブシステム	FTS SP702	1
5	下部消化管光学拡大スコープ	FTS EC-590ZW/M	1
6	上部消化管光学拡大スコープ	FTS EG-590ZW	1
7	内視鏡洗滌・消毒装置	オリンパス OER	1
8	超音波洗浄器	オリンパス ENDSONIC	1
9	気管支ビデオ内視鏡	オリンパス BF260	1
10	超音波骨密度測定装置	アロカ AOS-100NW	1
11	婦人科用診療ユニット	タカラベルモント DG-7000-S	1
12	膀胱鏡検査ビデオシステム	カールストルツ	1
13	手術台（万能型）	マッケゲティング 1150	1
14	高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機 VSSV-B06	1
15	人工呼吸器	NMI ニューポートベンチレーダ e5	1
16	無影灯システム	マッケゲティング ハナウルクス2005	1
17	気管支ファイバースコープ+光源装置	オリンパス BF-KP60他	1
18	タニケットシステム（電動式止血器）	ジンマー ATS-750	1
19	ME機器管理システム	MARIS	1
20	胸部外科手術器セット	ドベイキー 鉗子他	1
21	ドリル用エリートアタッチメント	ストライカー エキストラロング	1
22	ダーマトーム	秋山製作所 レギュラー	1
23	PCR機	アプライドバイオシステムズ 9800Fastサーマルサイクラー	1
24	※※※磁気共鳴画像診断装置(MRI)※※※	フィリップス Intera Achieva 1.5T Nova	1
25	※※※直線加速装置(リニアック)※※※	エレクタ SYNERGY PLATFORM	1
26	超音波診断装置	東芝 Aplio XV	1
27	※※※臨床検査情報処理システム※※※	日本電気	1
28	温冷配膳車	松下電工 デリカート CD1324P-SGC	2
29	人工呼吸器	バードプロダクツ Tバード VSO2PCV付	1
30	輸液ポンプ	テルモ TE-161SAC	39
31	DNAシークエンサ	アプライドバイオシステムズ ABIPRISM310	1
32	※※※医療情報システム(部門別システム)※※※	日本電気	1
33	パソコン	日本電気	32
34	血液保冷库	エバラ BS-3NAS	1
35	小型便潜血分析装置	WAKO QUICK RUN	1
36	顕微鏡	ニコン エクリプス80i	1
37	高精度線量計他	東洋メディック RAMTEC1000Plus	1
38	起立訓練ベッド	酒井医療 SPR-7001	1
39	電動ハイローベッド	ミナト医科 TB-912	2
40	泌尿器科検診台	タカラベルモント UR-7000	1
41	血管撮影装置X線防護用スカート	GE オメガテーブルシールド	1
42	凍結切片作成装置	サーモエレクトロン クリオトームFSE	1
43	ヴォッシャーディスインフェクター	セントラルユニ デコマット4656	2
44	X線テレビ装置	東芝 Winscope 3000	1
45	純水製造装置	ミリボア EQS-5L	6
46	軟膏調剤機	シンキー AR-500	15
47	カリスト電動ベッド	パラマウントベッド KA-2087C	9
48	パルスオキシメータ	ネルコア N550PLUS	5
49	パソコン	日本電気	8
50	卓上型換気装置	サクラファインテック プッシュプル換気装置 HD-01	2
51	複写機	エプソン LP-M5500AZ	1
52	軽印刷機	リソグラフ RP359	1
53	カルテバーコード管理システム	日本電気	1
54	サーマルサイクラー	アプライドバイオシステムズ PCR2720	1
55	シリンジポンプ	テルモ TE-332SIC	8

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た。平成17年4月1日には医療安全管理室が設置され、専任のリスクマネージャーが配置された。

平成17年度機構図



2 人事

平成17年度在職者名簿（18. 3. 31現在）は巻末に掲載

平成17年度給料表別職員数

一般事務職	23名
医療職（一）	72
医療職（二）	78
医療職（三）	318
がん研究職	12
技能職	18
その他※	9
計	530

※その他（医療社会事業、病歴、機械、電気、司書、任期付研究員）

職員別現員数

職 種	病院長	事務局	病院	研究所	図書館	合計
事務職員		23				23
技術職		3				3
医療社会事業職		2				2
病歴士		1				1
医師	1		67	1		69
歯科医師			3			3
理学療法士			2			2
放射線技師			21			21
臨床検査技師			37			37
衛生検査技師			1			1
臨床工学技士			2			2
栄養士			3			3
薬剤師			12			12
看護師			318			318
がん研究職				12		12
任期付研究員				1		1
司書					2	2
調理			8			8
看護助手			6			6
その他の技能職員			3	1		4
計	1	29	483	15	2	530

（18. 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17年度の収益的収入・支出における収入は、予算額100
に対し103.1、支出は予算額100に対し99.1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99.0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	11,853,787,000	12,224,338,116	370,551,116
医 業 収 益	10,096,637,000	10,423,363,669	326,726,669
医 業 外 収 益	1,757,150,000	1,800,974,447	43,824,447

〔支出〕

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額
病 院 事 業 費 用	11,637,095,000	11,528,568,827	108,526,173
医 業 費 用	11,445,990,000	11,339,050,858	106,939,142
医 業 外 費 用	191,105,000	189,517,969	1,587,031

(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	341,553,000	341,552,430	△ 570
他 会 計 負 担 金	331,053,000	331,052,430	△ 570
国 庫 補 助 金	10,500,000	10,500,000	0

〔支出〕

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額
資 本 的 支 出	1,708,769,000	1,701,495,455	17,273,545
建 設 改 良 費	912,114,000	910,765,596	1,348,404
開 発 費	144,550,000	128,625,000	15,925,000
企 業 債 償 還 金	662,105,000	662,104,859	141

第2節 図書館業務

1 蔵書数（2006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）	16,383冊	+342冊
製本雑誌（製本冊数）	27,979冊	+914冊
受入雑誌数（タイトル数）		
洋雑誌	174誌	+ 1 誌
和雑誌	126誌	+ 3 誌
	計300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

（2005年4月1日～2006年3月31日 括弧内の数字は前年度）

研究職	医師	技師		事務	外部 (学生等)	合計
		看護師	検査・放射線・リハ・栄養			
291 (229)	485 (592)	346 (430)	30 (42)	14 (6)	102 (298)	1268 (1597)

外部図書館から当館への依頼受付件数（2005年4月1日～2006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	172 (133)
小児医療センター	210 (213)
総合リハビリテーションセンター	72 (43)
さいたま赤十字病院	71 (76)
上尾中央病院	63 (55)
済生会栗橋病院	47 (32)
川口医療センター	13 (34)
さいたま協同病院	20 (7)
済生会川口病院	22 (3)
埼玉医科大学	16 (34)
県立大学	9 (12)
その他（社会保険病院など）	50 (0)
県外機関 日本医学図書館協会加盟館	22 (56)
個人	10 (6)
計	797 (704)

2. 2 資料貸出

貸出件数（2005年4月1日～2006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・放射線等					
単行本	48	233	270	42	30	12	184	897	+113
雑誌	53	76	52	30	9	6	8	234	-61

3 文献情報サービス

3. 1 サービス環境

電子版・Web版情報源の導入状況は以下のとおり。
Web版：国内文献情報（医学中央雑誌，JOIS-JDream），Cochrane Library，電子版基本書（Cecil内科，Nelson小児科，Sabiston外科，Youman脳外科，Infectious Diseases）
CD版：Current Protocolsシリーズ，Journal

Citation Report，UpToDate，今日の診療など。

基本図書，データブックは紙版よりCD・DVD・Web版を優先。いずれも図書館員は利用環境の整備，検索の代行，操作説明の要求に随時対応している。

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。

文献情報検索代行件数（2005年4月1日～2006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	0	34	2	0	6	42
(0)	(7)	(51)	(3)	(0)	(3)	(63)

3. 3 定期的文献情報配布サービス

Current Contents 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18年3月末日現在5人と1グループ。

成し，内外関係機関に配布。

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業。昨年度は約898冊を約46館に提供し，13冊を7館から受領した。

5. 4 患者・家族・一般市民に対する図書館の公開

患者・家族・一般市民に対して図書館の公開を試験的に行ってきたが，図書館運営委員会において下記方針が決定された。

一般市民にも公開とするが，過剰なサービスは行わないことを基本方針とする。

・図書館利用希望の一般市民には，「入館自由であるが，病院の受付（防災センター）で記名し，園バッチを付け，図書館以外は立ち入れない」ことを説明する。また，図書館入口で図書館入室記録票への記入を要求する。

・有料サービスは患者さんであっても利用者負担とする。

・図書館予算を患者用資料費には支出しない。

・所蔵外資料の調達要望される場合は，入手方法（業者の紹介など）の提示にとどめる。

・機材の利用は無駄のないように掲示などで抑制する。コピー料金徴収はコイン式セルフサービス化を図る。インターネットの接続先を限定するソフトなどで利用目的の制限を行う。

・機材，蔵書の紛失を防ぐ方策を可能な限り実施する。

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。

以上を踏まえて，館内掲示，ホームページ等を修正し，図書館管理規程を改定した。なお，他病院職員など外部利用者がこの利用規則に準じるが，所蔵外資料の調達については，個人でなく所属機関からの依頼であれば，当館所蔵外資料でもその調達に便宜を図ることは従来どおりである。

5. 2 学術研究活動支援

スライド，ポスターのプリント出力共用機材の管理と操作の代行。プロジェクタの貸出管理を行っている。

5. 3 Selected Papers

センターの英文研究業績集 Vol.26,2004を600部を作

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、内視鏡科、胸部外科、乳腺外科、脳神経外科、消化器外科、整形外科、頭頸部外科、歯科口腔外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科、形成外科、眼科、麻酔科、放射線科、病理科および腫瘍診断・予防科の計22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22科4部に薬剤部、看護部、栄養部、事務局と研究所の3部1局1所が加わって構成されている。

平成17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、全国の高度がん医療機関の拠点の一つとして、平成16年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とクリニカルパスの導入により、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各科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15、安全・衛生関連13、外部連携広報関連4、設備機械関連3、研修その他11の計55の委員会とし、事務局、研究室（現研究所）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。医療安全管理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8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5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。今年度は埼玉医科大学より1名の研修生を受け入れた。

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。

平成17年11月19日 埼玉県立がんセンター開設30周年記

念式典，記念講演がソニックシティ小ホールにて行われた。
記念講演は特別講演として国立がんセンター総長 垣添忠生
先生による「わが国の対がん戦略－これからの途」，シンポ
ジウムとして当センター職員による「乳がん治療におけるチ
ーム医療」の講演を行い，参加者は500名を超える満席の盛
況であった。

第2節 診断および治療業務

1 外来患者の状況

平成17年度の外来患者延べ数は、194,745人、初診患者数は、11,382人で対前年比はそれぞれ+2.2%、-0.8%であった。また、一日平均外来患者数は798人であった。当センターは紹介型病院であり、紹介率は60.2%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17年度の外来患者数統計は132頁を参照されたい。

2 入院患者の状況

平成17年度の入院患者延べ数は、152,703人で、一日平均入院患者数は363人、病床利用率は90.9%であった。入院患者の平均在院日数は15.3日で、前年度より入院日数は0.6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135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17年度の通院治療患者数は13,419人であり、そのうち11,883人が化学療法を受けている。化学療法を受けた患者数は年々増加しており、平成14年度の1.7倍となっている。在宅療養支援は主に看護相談室が行っている。看護相談室の相談患者数は、4,335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212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でいる。構成員は、デイケア部長（副病院長）・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

放射線技術部は、放射線診断、放射線治療、R I 検査の3

セクションで構成されている。

放射線診断は、C T、M R、各種X線撮影、超音波検査等を行っている。C T検査は相変わらず増加の傾向を示し、13.6%（13,909件から15,795件へ）の増加となった。M R検査は、今年度も8.7%（3,635件から3,951件へ）増、超音波検査は乳腺を中心に3.2%（4,480件から4,623件）の増となり、X線撮影の総件数は0.7%（58,137件から58,540件へ）の増加となった。消化器検査のみが昨年に引き続き5.6%（3,980件から3,758件へ）の減少となった。

放射線治療においては、体外照射件数は前年比3.7%（45,740件から44,057件へ）減少し、総計においても2.3%（52,873件から51,645件へ）の減少となっている。ライナック更新工事に伴う治療停止が一因と考えられる。

R I 検査では、体外計測部門が4.8%（3,894件から4,082件へ）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。

平成17年度に、M R装置の増設とライナックが更新され、M R検査においては大幅な増加を示し、放射線治療の体外照射件数は減少を示した。

5 手術室および特定集中治療室業務

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

手術室では、平成11年度当初より手術室の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17年度の手術室における総手術件数は2,908件であった。1ヵ月平均242件の手術が行われている。年齢別では60歳台30%、50歳台23.5%に最も多く、ついで70歳台19.5%、40歳代13%であり、80歳以上の高齢者は4%もあり、60歳以上の高齢者は53.5%と全症例の半数以上で、年々増加している。麻酔件数は2,908件で、全身麻酔2,569件、86%を占め、次いで局所麻酔が237件、8%、伝達麻酔が102件、3.5%であった。手術室利用件数の前年度比は1.07であった。局所麻酔を除いた手術時間は、2時間以内49%、2時間～4時間24%、4時間～6時間15%、6時間以上の長時間手術は12%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（I C U）は8床で稼働しており、高齢者や術前合併症を有するリスクの高い手術患者、呼吸不全などの術後合併症患者などが入室している。入室期間の短縮化を徹底してベッドの効率的運用を図り、入院患者の需要に応えた。I C U感染個室は、M R S A（多剤耐性黄色ぶどう球菌）などの院内感染防止策の一環として平成6年9月5日に設置され、I C Uにおける感染症の発生防止に顕著な効果を上げている。

平成17年度のI C U利用件数は994件で、入室期間は、1週間以内911件、92%、8日以上2週間以内61件6%、15日以上22件2%である。利用件数は前年度比1.03であった。I

C Uにおける月別、診療科別およびI C U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16年度は麻酔科医は5人と少なく年間1人450件以上の麻酔を行っており、増員要求の結果1名の増員が認められ17年度より6名となった。17年度には臨床工学技士が1名新規採用され、ME機器の保守点検、人工透析や幹細胞採取、骨髄採取なども行い、医師および看護師の負担は軽減されている。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

検査技術部門は、一般検査・生化学検査・血液検査・細菌検査・血清検査・生理検査・輸血検査・病理検査・電子顕微鏡の9検査室と遺伝子検査に技師を派遣し41名の職員と1名の非常勤職員で構成されている。

平成17年度の総検査件数（病理を除く）は、1,488,795件で前年に比較し全体で平均14.4%の増加を示し平成13年から5年連続して増加傾向にある。各検査室の統計資料の詳細については、統計編を参照して頂きたい。検査件数の増加傾向が著しい検査は、生化学検査15.9%、血清検査13.2%、血液検査12.2%である。検査件数の増加の要因は、平均在院日数の短縮・病床利用率の上昇・手術件数の増加等があげられるが、機器更新による検査の迅速化も検査件数増加の一要因としてあげられる。血清検査の増加は、感染症項目及び腫瘍マーカー（特にST-439・サイトケラチン19フラグメント等）の増加である。生化学検査は、各項目均等に増加している。血液検査の増加は、血算・モノクロナール抗体によるTサブセット、染色体検査FISH法等である。また、生理検査の増加率は前年に比較し少ないものの平成8年から10年連続増加している。10年前の検査件数は、17,400件で今年は、33,198件で190.8%と著しい増加を示している。なかでも超音波検査の増加が著しい。患者一人に技師一人を必要とする生理検査は、現在の方法では限界にきているのが、患者サービスの低下にならないように努力している。

平成14年度から開始した県立病院間の検体検査協力体制は、順調に稼働している。小児医療センターからがんセンターへの依頼項目は、タクロリムス・シクロスポリン・HDL等21項目で前年度に比較し若干増加し5,549件であった。一方、当センターからの依頼件数は、甲状腺ホルモン・NSE等6項目で前年度に比較し12%減の4,014件であった。今後も引き続き、病院間の協力検査体制を維持して行きたい。

平成17年度は、検査システム・生化学自動分析装置（緊急用）・純水製造装置等を更新した。検査システムの更新は、8月～10月にかけて非常に短期間でシステムの移行が行われたにもかかわらず（分析器とのオンライン接続等を含む）皆の努力で大きなトラブルも無く無事に移行できた。また、緊急検査用の7180型日立自動分析装置に更新したことで緊急検査の迅速性はさらに向上した。年度末には、念願だった純水製造装置が更新された。純水製造装置は、がんセンターが建

設されてから30年過ぎており配管の老朽化が進んでいることから中央配管をやめた。検査技術部の将来を担う備品の更新が進み新しい検査部に生まれ変わりつつある。

医療環境の変化に伴い、検査室のあり方も刻々と変化している。我々検査技術部のスタッフは、病院を支える裏方の専門集団として患者さん・医師・コメディカルスタッフ等すべての人たちの力になる努力を今後も引き続き行っていく。

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17年度の業務件数は、病理組織検査12,789件（迅速診断2,516件）、細胞診検査9,367件、剖検18件（剖検率4%）である。組織検査の件数は前年度と比べ917件（迅速件数83件）の増加である。内訳は手術材料が176件の増加、生検材料が666件の増加である。特にここ数年の増加は著しく、平成13年度と比べると組織検査件数は1.4倍、特に迅速件数が2.1倍、生検材料件数が1.4倍と顕著に増加している。細胞診検査件数は9,671件（迅速細胞診断304件）である。平成4年度以降9,000件超の検体数が続いている。免疫組織化学的検査は8,591件、遺伝子検査は228件である。免疫・遺伝子検査件数は前年度と比べそれぞれ1,325件、176件の増加である。特に遺伝子検査件数は4.4倍の増加である。

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

がんセンターリハビリテーション室では、1）各外科手術患者に対する術前術後理学療法の提供・2）末期重症患者のADL指導・訓練の実践・3）二次性リンパ浮腫の専門治療の提供の3項目を柱に、がんセンターとしての特徴的なリハビリテーション業務を実施している。本年度も、末期重症患者のADL指導依頼および二次性リンパ浮腫治療を希望する患者の来室、リハビリ依頼件数に増加がみられた。整形外科手術件数の増加による骨軟部腫瘍術後患者のリハビリテーシ

ョン依頼件数と、血液科骨髄移植前後のコンデショニング指導の件数も昨年に比べ増加しており、本年度も、がん治療前後の機能・能力低下に対する特徴的な取り組みが行えたと思われる。

教育分野に関しては、東京医療学院理学療法学科及び城西医療技術専門学校理学療法学科の2年次評価実習生各1名ずつ計2名を受け入れ臨床指導を行った。また、リンパ浮腫治療に関しては、県内の各訪問看護師の問い合わせに対し見学実習等を受け入れ年間3件の研修生を受け入れた。

麻薬注射せんは9,588枚（前年度89,095枚）、製剤等取扱数は9,692枚（前年度10,471枚）、161,918件（前年度172,973件）であった。

骨髄移植等に伴う無菌室調整業務は、注射薬件数は182件であった。

抗がん剤混注件数は、外来で14,843件、病棟で2,156件であった。

薬剤管理指導業務は指導件数4,483件で、すべて算定した。
平成17年度の薬剤部業務の詳細は、統計編に示した。

第3節 薬剤業務

1 薬剤業務

薬剤業務は下記に示す業務から成っている。

- 1) 調剤室
 - ①入院及び外来の一般調剤業務
 - ②院内製剤調整業務（軟膏、吸入剤他）
 - ③薬剤管理指導業務
- 2) 注射剤混合調整業務
 - ①外来、入院抗がん剤混合調整業務
 - ②無菌注射剤調整業務
- 3) 注射薬業務
 - ①注射せんによる注射薬調剤業務
 - ②病棟常備薬補充業務
 - ③院内製剤等の払い出し業務
- 3) 製剤業務
 - ①院内製剤の調整業務及び製品製剤払い出し
 - ②無菌製剤の調整業務
- 5) 医薬品情報業務
 - ①医薬品等に関する情報の集積と伝達提供等の業務
 - ②院内外からの医薬品に関するQ & A業務
 - ③オーダリングシステムの管理業務
- 6) 薬品管理業務
 - 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
- 7) 治験事務業務
 - 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
- 8) その他
 - ①麻薬、向精神薬、毒薬の管理に関する業務
 - ②薬剤委員会、化学療法委員会等各種委員会に関する業務
 - ③研修教育業務（薬学生、他病院薬剤師、看護学生等）

平成17年度の調剤実績

外来処方せんは、院内処方せん4,606枚（前年度5,979枚）、
院外処方せん59,138枚（前年度56,689枚）で発行率は平均
92.77%であった。

入院調剤は48,295枚（前年度48,843枚）、83,884件（前年度
85,727件）であった。

注射せんは116,866枚（前年度115,155枚）、490,460件（前
年度505,207件）であった。

2 薬学生の実習受け入れ

病院における薬剤業務教育指導の一環として、各大学薬学生等の実習を受け入れている。平成17年度の状況は、大学4年生の2週間コース2名、4週間コース4名、大学院生の6ヶ月実習2名及び3ヶ月実習1名を受け入れた。

3 抗がん剤混合調整業務研修受け入れ

薬剤部での抗がん剤混合調製業務の重要性が益々高まり、
埼玉県病院薬剤師会や単独の施設からの薬剤師に対する研修
依頼が増えてきている。今年度は以下の施設が来院した。
埼玉医大総合医療センター（2名）戸田中央総合病院（2名）
昭和大学藤が丘病院（2名）

統計編

- 1 従来の資料
- 2 院外処方せんの発行状況
- 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、看護部長（1名）、副部長（3名のうち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（3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。

看護部長は部内を統括し、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統括している。

平成17年4月1日現在の看護部の定数は看護師313名（手術室2名と外来1名増員され対前年度比＋3名となる。ただし育児休業者の代替として10名分の過員採用がされ、4月1日の配置人員は323名）、看護助手6名の計329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年度の診療報酬改定から一般病棟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人あたりの患者数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表のとおりである。

病棟の看護方式はプライマリーナースング方式で、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なっている。

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。

看護単位	病床数	看護師数	看護助手数	夜勤体制
1病棟	44	24	委託	準3、深3
2病棟	44	25	委託	準3、深3
3病棟	43	23+ (1)	委託	準3、深3
5病棟	43	24	委託	準3、深3
6病棟	31	17	委託	準2、深2
7病棟	47	25+ (1)	委託	準3～4、深3
8病棟	52	29	委託	準3～4、深3
10病棟	19	15	委託	準2、深2
11病棟	30	15+ (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	委託	準4、深4
手術室		22	2+委託	
中央材料室		(兼務1)	2+委託	
外来		16+ (2)	2	(当直)
デイケア		7		(当直)
部長室		3		

上記の表の中で育児休業、産休取得中の者は除いてある。（ ）は臨時的任用者数

4 看護職員の人事

平成14年度4月1日現在の看護職員数は看護師323名、看護助手6名、計329名で、これには育児休業者15名、産休者7名が含まれている。平成17年度中に産休・育児休業を取得した職員は33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17年度は新規採用者が38名（途中採用4名）あり、退職者は38名（年度途中10名、年度末28名）であった。県立病院間の異動者は転出者10名、転入者10名であった。

平成17年度における看護師の平均年齢は32.3歳であり、看護師としての経験年数は9.8年、既婚率は43.2%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3名、主任看護師2名、看護師11名であり、10月異動は看護師8名であった。なお看護助手については業者委託の関係で4月に1名の異動を組んだ。

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・運営を実施している。委員会活動も活発で今年度は重点目標1の達成のため、昨年に引き続き「看護計画共有化推進委員会」と教育担当主任を中心とした「看護計画共有化推進担当者会議」が共有化の推進と定着化を図った。さらに、今年度より発足した専任リスクマネージャとの連携のもと重点目標Ⅲに掲げる医療安全の強化に努めた。

看護部の理念

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17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。

重点目標

I 患者主体の看護実践の推進

- 1 個人情報保護に対応した看護実践
 - ①個人情報保護法の理念に即した看護の基準整備
 - ②開示に耐える看護記録の整備
- 2 看護におけるインフォームドコンセントの推進
 - ①患者との看護計画共有化の質的充実
 - ②患者の自己決定を支援する看護
- 3 患者サービスの向上

- ①接客・対応マナーの向上に努める
- ②入院環境整備
- II 専門性の高いがん看護の実践
 - 1 キャリア開発支援
 - ①クリニカルラダーに応じ教育・研修の実施・評価・計画
 - ②がん看護専門研修の見直し
 - 2 キャリア開発のための自己研鑽に努める
 - 3 看護実践に役立つ研究への取り組み
 - 4 告知後ケアの対象の拡大
- III 医療安全の推進
 - 1 看護部医療安全推進委員会を中心とした活動
 - ①各看護単位の医療安全担当者との連携
 - ②専任リスクマネージャーとの連携
 - 2 医療安全管理の視点での職場環境整備
- IV センターの方針に沿った経営改善への取り組み
 - 1 病床利用率91%の維持
 - 2 効率的な業務に努める
- V 病院機能評価更新に向けた活動
 - 1 バージョン5の評価項目の学習
 - 2 センター内の病院機能検討委員会との連携
- VI 職場環境の整備
 - 1 リリーフ体制の維持
 - 2 休暇取得の平準化

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プライマリナーズとして、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、質の高い研究を行なうことで院外各種学会・研究会等に14題の演題を発表した。

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、県立常盤高校の4校の実習を受け入れており、延べ人数は1,252

名であった。

認定看護師養成研修については日本看護協会と県立大学のホスピスケア各2名、県立大学のWOC2名、千葉大学の乳がん看護2名、計8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・希望限定食・平成17年7月からアンギオ食を提供）

疾病治療の補助手段として提供。平成17年7月からアンギオ食を開始。

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・放治食・経管栄養・無菌食）

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

ウ 検査食（ヨード禁食・注腸食）

患者の疾病状態や生理機能を検査するために、特別に調整し、提供。

エ その他（緩和ケア食）

患者の病状に応じ個別対応した食事を提供。

（2）給食数

平成17年度の患者給食状況は、総食数293,770食（1日平均803食）で、前年度対比は1.2%（3,674食）の減であった。

これを食種別に見ると、一般食が延べ229,150食（1日平均626食）前年度対比は1.8%（4,211食）の減、特別治療食は延べ64,103食（1日平均175食）で、前年度対比は0.7%（491食）の増、検査食は延べ517食（1日平均1食）で、前年度対比は9.8%（46食）の増であった。

2 栄養食事指導

栄養食事指導は、外来・入院患者共に医師からの依頼に基

づいて随時実施している。

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

個別指導件数は延べ978人（入院736人・外来242人）で、前年度対比4.0%（38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767人（胃313人・大腸342人・食道86人・膵臓26人）、肝臓病80人、糖尿病17人、イレウス44人、腎臓病3人、その他（ミキサー食含む）43人である。無菌室入室予定者の面接指導は7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25人及び、デイケアセンターに於いて1回・13人に実施した。

3 栄養委員会

平成17年度は4回、下記の内容について審議した。

- ・ 栄養委員会規程の改正
- ・ 平成16年度業務報告
- ・ 配膳時間について
- ・ N S Tについて
- ・ オーダ更新状況
- ・ 選択メニューについて
- ・ 病棟盛り付けサービスについて
- ・ 「生物禁（加熱食）」の果物提供方法について
- ・ 集団栄養指導について
- ・ 診療報酬（入院時食事療養費）改正について
- ・ 濃厚流動食（メディエフボトル）の変更について

4 学生実習の受け入れ

臨床における栄養管理の実地を实地に訓練することを目的として、各大学から実習生を受け入れている。平成17年度の状況は、城西大学から2週（H17.2.5～8.5）1名、十文字学園女子大学から2週（H18.2.20～3.30）2名であった。

5 その他

《N S T（栄養サポートチーム）》

栄養部主導でN S T検討会（メンバー10名）を2回（H17.12.21, H18.2.22）開催し、N S Tメンバーの選出及びN S T設立方法（運営提案）をまとめ、病院長に報告した。平成18年4月にN S T（栄養サポートチーム）を発足予定。

《選択メニュー》

対象病棟は、6病棟・無菌病棟・11病棟・12病棟・緩和ケア病棟の5つの病棟で実施している。平成18年1月から選択食オーダシステムの運用を開始した。実施状況は、延べ3,288人で、前年度比3.1%（100人）の増であった。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、金曜日の麺及び選択メニューの麺提供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。平成18年1月から全病棟を2病棟ずつ順番に盛り付けを行った。

《温冷配膳車の導入》

食事を適温で配膳するため、昨年度導入した12病棟に続いて、無菌・緩和ケア病棟に温冷配膳車を導入（H17.12.21）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会等の参加など、様々な機会を通じて職員の技術・意欲の向上を図っている。

第6節 診療情報管理業務

診療情報管理室は、診療録・画像フィルムの管理・保管を行い、また、がん登録をベースに統計・情報提供を必要に応じて行う診療支援部門である。

1. 診療録・画像フィルムの保管・管理

診療録及び画像フィルムは、1患者1元番号制で外来・入院の区別なく保管されている。ファイリング方式は、診療録は、保管用ファイルの8桁番号の4及び5桁目に識別用の番号ラベルを貼り、画像フィルムについては、保管コンテナ別番号ラベルを貼り、抽出の効率化を図っている。

保存年限については、診療録は永年保存となっているが、「非悪性新生物で、入院歴がなく、最終来院日より8年を経過している」分については、年1回担当科において取捨選択を行っている。画像フィルムは、98年度撮影分より最終来院日から10年間保存している。肥厚化に伴い、保管スペースが慢性的に不足している状況にある。

2. 診療録・画像フィルムの閲覧・貸し出し

診療録及び画像フィルムについては、閲覧貸出要綱に基づき、申請者が手続きを行い、貸し出しを行っている。診療情報である診療録及び画像フィルムの利用については、近年の社会情勢を鑑み、開示、治験等利用範囲が院外にも及んでいる。

閲覧依頼件数は増加傾向にあり、今年度は約4,000/月となっている。

3. 院内がん登録

当センターでは、がんと診断された場合、院内がん登録を行っている。厚生労働省のがん診療連携拠点病院院内がん登録標準項目に準拠した新システムを今年度より導入し、登録を発生源である医師が行っている。診療情報管理委員会では、小委員会を立ち上げ、マニュアルを登録端末に配信する等、随時改善等の検討を行っている。

また、追跡調査を毎年9月に実施しており、今年度調査対象件数は、6,348件で昨年度の約10%増となっている。

なお、この登録データを基に統計編に「院内がん登録

新規登録件数」について掲載した。

4. 開示

当センターでは、平成9年より、「カルテ等開示要領」に基づき開示に対応をしている。昨年度は、14件（申請件数）であったが、今年度は34件（同）となった。

個人情報保護法が施行され、今後ますます患者及び家族の診療情報に対する関心が高まってくると予測される。

5. 診療録の点検

病院の宝と言われている診療情報は、医療従事者間の共有化が進み、患者への自己情報開示を含めてその真正性が求められている。診療録の点検は、記載者の署名、記録用紙（退院総括、手術記録、同意書等）の有無、病名及びコーディングの適正化に努めている。

第 7 節 医療社会事業業務

1 相談体制

昭和62年7月から専任の医療社会事業職が配置されている。平成元年度までは非常勤1名で相談にあたっていたが、平成2年度から常勤となり、平成10年度から常勤2名の複数体制となった。平成16年度からは常勤2名、非常勤1名となっている。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

全相談延べ件数は、昨年度と比較すると約8%減の5,214件（新規相談者数は1,191人）であるが、相談実人数は1,936人（約14%の差）と昨年と大きな差はなく、援助の必要な多くの患者に対し、効率的に対応できていると考えられる。しかし、1人に対し関わる回数は若干減少しており（1人あたり約2.9回→約2.7回）、継続的にサポートを必要とする患者に対して適切に対応できているか、今後の課題である。

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、次いで看護師からの紹介が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、オーダー予約で管理できる相談は全業務の5分の1程度である。実際は、患者・家族から相談室へ直接連絡が入るケースが多くなっている。

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、「医療費の相談」、「退院の関係」、「心理・社会的援助」の順であった。

在院日数が短いため、退院調整・在宅療養への支援については介入してから退院までの日が短く、相談延べ件数は少な

いものの、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。実際は地域の関係機関との連携、協働が主であるので、地域活動といえる業務が増えている。

また、経済格差が一般家庭にまで大きく影響している社会的背景が、「医療費の相談」、「経済的問題」の増加に現れていると思われる。

個別の患者に対しては、複数の問題が複雑に絡み合っておりソーシャルワーク援助を必要としていることが多く、1人に対して集中して援助を行った患者が少なくない。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支援としては、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。

しかし、近年は院内での面接や調整等の業務でなかなか外へ出る時間が取れない状況もあり、どう地域機関と連携、協働していくか、大きな課題である。

4 実習・教育

埼玉県立大学社会福祉科4年次生に対し、実習を行った。

院内では、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149頁に掲載した。

第 8 節 医療安全管理業務

1 医療安全管理体制

平成17年 4 月に病院局経営管理課より、埼玉県立病院における医療安全管理体制の確立に向け「埼玉県立病院における医療安全管理体制に係る指針」が通知された。また、当センターに医療安全管理者が配置され、県立病院の医療安全管理体制確立に向けたモデルケースとして活動を開始した。

1) 医療安全管理規程の整備

埼玉県立がんセンターにおいて、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療に資することを目的とする「埼玉県立がんセンター医療安全管理規程」を整備した。

2) 医療安全管理委員会の設置＊委員会活動の詳細は医療安全管理委員会の項参照

毎月 1 回（8 月を除く）定例会を開催した。職員から提出されたインシデント・アクシデントレポートに基づき検討を行い、全職員に対する周知が必要な内容については、医療安全管理室からのお知らせとして通知した。

〈構成メンバー〉 20名

医療安全管理室長、各副病院長、看護部長、医療安全管理者、各医療安全推進委員長、全医療安全管理室委員、患者相談窓口担当者、事務局職員

3) 医療安全管理室の設置

医療安全管理委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に院内の安全管理を担うために医療安全管理室が

設置された。

毎月1回（8月を除く）定例会を開催した。

〈構成メンバー〉8名。

医療安全管理室長1名（副病院長兼務）、医療安全管理者1名（専任）、医師2名（内科系・外科系から各1名兼務）、患者相談窓口責任者（看護部長兼務）、看護部医療安全推進委員長2名（看護副部長・看護師長各1名兼務）、事務局職員（兼務）1名

4）医療安全管理者の配置

院内の医療安全活動を中心的に推進する役割である医療安全管理者が配置された。

「埼玉県立がんセンター医療安全管理規程」の業務内容に基づき活動を実施した。各医療安全推進委員会への定期的関与は、看護部門と検査技術部門の2部門であり、その他の部門は必要時出席とした。

5）医療安全推進委員長の配置

各部門に医療安全推進委員長を配置した。医療安全推進委員長は部門の医療安全推進委員会の企画運営を行っている。部門は以下の10部門に分かれている。

内科系診療部門	薬剤部門
外科系診療部門	放射線技術部門
手術室・ICU部門	検査技術部門
外来・デイケア部門	栄養部門
看護部門	事務局部門

6）医療安全推進担当者の配置

日常業務の中では、各診療科長、診療部門の長、各看護単位の看護師長、事務局部長がこの任にあたり、医療安全活動を推進している。

2 医療安全推進週間

厚生労働省が定めた医療安全推進週間（11月25日を含む1週間としている）を設定し活動を行った。

日程：平成17年11月21日（月）～27日（日）の1週間

講演会：講師 鶴田清子氏（静岡県立静岡がんセンター看護部副看護部長＊前リスクマネジャー）

テーマ「組織で取組むリスクマネジメント」

場所：本館1階 講堂

全職員対象（参加者 107名）

標語の募集：患者・家族、職員から募集（11の標語が集まった）

ポスターの掲示：医療安全管理室メンバーによる手作りポスターを前週から2週間掲示した

3 患者相談窓口業務

責任者を中心に検討を重ね10月から開始した。既に機能している相談部門が存在すること、兼任の担当者が現在のマンパワーで対応できる範囲を考え、相談日と時間を設定し外来に表示した。

相談日：第1・3月曜日、第2・4金曜日

時間：午前9時から11時

相談件数：12件、管理部長・業務部長が対応した。必要時は、医師・看護師が対応できるように準備していたが、事務局担当職員の対応で問題はなかった。また、必要に応じ相談日や相談時間外でも事務局職員が対応を行った。

（医療内容：5件、医療事故：1件、対応・接遇：5件、環境・アメニティ：1件、要望・提言：3件、その他：1件）

4 インシデント・アクシデントレポート報告制度

インシデント・アクシデントレポートは報告ルートに沿って医療安全管理室に提出される。提出されたレポートはレベル2以上と複数の部門が関連する症例については医療安全管理委員会で検討を行い、対策を立てる。それ以外の内容については部門内の対策強化を行う。平成17年度の全レポートの報告数に対する各部門の割合は以下である。尚、年度の後半になってからは同一のインシデント・アクシデントについて関係した複数の部門からレポートが提出されるようになった。

内科系診療部門	0.7%	薬剤部門	0.8%
外科系診療部門	0.6%	放射線技術部門	0.6%
手術室・ICU部門	0.6%	検査技術部門	0.3%
外来・デイケア部門	0%	栄養部門	0.2%
看護部門	95.7%	事務局部門	0.4%

*看護師の報告は全て看護部門に含む

5 医薬品関連

厚生労働省からの通達や日本医療機能評価機構からの提言に基づき院内の状況に応じ、薬剤部と協同で安全対策を講じた。

6 診療材料関連

院内の職員に対しては、診療材料の適切な使用の通知を行い、診療材料の製造元に対しては、院内職員が安全に安心して使用することができるように使用過程で不具合が生じた製品などに関する調査依頼を行った。

1）IVHポート（ポート部とカテーテル部分の断裂）に関する製造元への調査依頼

2）胸腔・腹腔排液用セット（アーガイル？トロッカーアスピレーションキット）の正しい使用に関するお知らせ

7 ワーキンググループ（以下WG）の活動

報告されたインシデント・アクシデントレポートの内容から必要に応じWGを立ち上げ、実践者レベルでの検討を行った。

1）指示票統一WG：指示の標準化に関する検討を重ね、指示票および記載方法を統一した。

2）外科系報告システムWG：手術に関するリスクを把握するための書式に関する検討。（継続中）

8 医療安全管理室からのお知らせ

全職員に対する周知が必要な内容については医療安全管理委員会から「医療安全管理室からのお知らせ」で通知した。平成17年度はNo.1 からNo.4 までを発行した。内容を以下に示す。

No.1 「針刺し事故防止について」

No.2 「心臓ペースメーカー植え込み患者逝去時のペースメーカーの取り扱いについて」

No.3 「向精神薬の取扱いについて」

No.4 「口頭指示に関するルール（入院）」

第4章 研 究 業 務

第1節 概要

当センターは高度・先進的がん医療の実践を目的にして、設立されているので、研究所職員のみならず、医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師、その他の部門の職員全員が、未知の問題を研究により解決する姿勢を示し、業務に当たっている。それぞれの部門が行った研究発表内容が研究業績欄に記載されている。効率のよい病院運営と経営改善の推進の中で研究活動を実施するには、多大な困難を伴うが、それぞれの部門が研究業績を出していることは評価されてよい。

研究所は実験室で発見した研究を臨床に生かす「トランスレーショナル・リサーチ」を中心に研究を進めている。遺伝子診断室では、肺癌の治療効果を、予測するシステムを開発し、成果を上げている。病院の医師は、新薬の治療研究や多施設による共同研究により、より効果のある治療法を開発しようと努力している。看護師は患者さんの症状のコントロールや心理面への援助を中心に療養生活の質の向上をめざした研究を実施している。臨床検査技師、放射線技師、栄養士、理学療法士はそれぞれの日常業務の改善に向けた研究を中心にして取り組んでいる。

がん患者さんの治療成績や生活の質（QOL）を向上させるには、がん医療に携わる全ての職員が、現状の問題点に気づき、解決することが必要であるが、この過程は研究を通して具体化される。患者さんに良質な医療を継続して提供するためには研究活動が必要であり、これに関連して各部門の研究業績の評価は重要である。

第4章 研究業務

発生の予防法の開発

2) がん診断研究担当： a. 小児がん，白血病の染色体異常の発生機構に関する研究， b. 癌好発マウスJF1の癌発生機構， 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やDNAを用いた癌の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) 乳癌細胞と周囲の間質細胞の特性を生かした乳癌のホルモン療法奏効性予測する系の開発， 2) 白血病因遺伝子AML1の蛋白質と結合して白血球細胞増殖を抑制する可能性のあるRNAアプタマ?の作製， 3) 緑茶カテキンとcox2阻害剤の併用による肺癌予防法の開発， 4) RASSF1A遺伝子メチル化分析による小児肝芽腫の治療効果予測法の開発などが挙げられる。

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。各研究者の研究評価会を「埼玉県立がんセンターの研究課題評価要綱」に基づいて，平成18年2月22日に研究所カンファレンスルームで実施した。研究員全員が研究結果を発表し，質疑応答後，当センターの病院長，副病院長，研究所長の計3名と外部評価委員である順天堂大学医学部の教授が評価を行った。評価結果を後日，本人に文書で知らせた。研究業績としては英文論文18報，和文原著1報，和文総説7報を出版した。

研究所全体の行事として，毎週金曜日に当研究所研究員による研究の進行状況や成果の検討会を行なっている。その他，不定期に外部講師による研究所セミナーや，研究所・病院合同セミナーを開催している。また，今年度より，千葉県がんセンター研究所，埼玉大学理工学部大学院と交流セミナーを開始し，それぞれの研究者が研究内容を他施設において発表し，討論を行った。

第2節 研究室における活動と研究

平成14年から研究室という呼称が使用されていたが，平成17年から臨床腫瘍研究所に改称された。研究所の組織は，1) がん予防研究担当， 2) がん診断研究担当， 3) がん治療研究担当の3部門で構成され，各担当はさらに2-3のグループから成っている。研究所は，所長1，研究員12，任期付研究員1，研究補助員1，嘱託1の16名の職員と，他大学などからの研究生および研究補助員など約15名，計30名で研究を実施している。その他に，病院と共同で遺伝子診断室を運営している。

研究は「将来のがん医療を担う」を基本理念として，成果を臨床に生かすという視点で実施している。研究は研究所内で独自に実施しているものと，当がんセンターの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ものがある。その他に，“埼玉県地域結集型共同研究事業の「高速分子進化による高機能バイオ分子の創出」に参加し，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を以下に記します。

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

第3節 臨床各部門における研究

平成17年度の臨床各部門における研究および研究業績は、この年報の研究編第2章に記載してある。臨床各部門における研究は、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、栄養士、MSWなど職種ごとの専門別の研究と、職種を超えた共同研究があり、部門によっては研究所との共同研究を行っている。本年度は、一般課題研究公募に対し36名の医師から41題の研究課題の申請があり、各研究課題に対して課題別研究費を配分した。その研究成果は、年度末に院内で開催した課題別研究発表会において病院長と副病院長が評価し、本人に結果を通知した。また、厚生労働省のがん研究助成金や文部科学省の科学研究費による研究も行っており、厚生労働省がん克服戦略事業にも主任あるいは分担研究者として参加している。先進的ながん医療としては、がんの遺伝子

診断および遺伝子治療に関する研究を継続して行っている。この他に、治験等の受託研究、公的な研究、他施設や企業との共同研究、院内における自主研究などを積極的に行っている。

また全国がん成人病センター協議会加盟施設として、全がん協が推進している院内がん登録と地域がん登録に積極的に協力している。さらに地域がん診療拠点病院として、地域のがん医療の均てん化を図るため病病、病診連携も緊密に行っている。看護相談室およびMSWは、地域の医療機関と連携して在宅医療に積極的に取り組んでいる。一方、外来化学療法を行っているデイケアセンターは、わが国でも1～2位の症例数を数えており、その先進的なシステムの見学に各地の施設が来院している。

諸外国との国際交流も従来と同様であり、海外からの研究者も多く来院し、がんに対する共同研究も積極的に行っている。平成2年度に指定を受けた「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」の活動も継続して行っている。中国山西省腫瘍医院とは日中友好の交流を深めてきたが、本年度は研修医の受け入れはなかった。

このように当センターは、職員が一丸となってがんの克服を目指し、最先端の技術と設備を備えた環境のもとで、患者中心の医療を掲げ、がんの診断、治療、看護を積極的に実践している。

第5章 院内委員会活動

第1節 病院運営関係

1 経営改善委員会

経営改善委員会は、当センターの経営改善を推進することを目的に設置された委員会である。

平成17年度は、3回の委員会を開催し、委員会開催時点の運営状況やこれまでの状況の変化等について報告を行い、当センターの現状について、院内でのコンセンサスを図ることとしている。

そして、当該報告及び各部門からの意見等に基づき、経営改善のための今後の方向性等について、検討を行っている。

2 病棟運営委員会

- 1) 指示票の統一について：従来院内では統一された指示票と診療科毎に作成された指示票が存在して、特に診療科毎に作成されたものは様式も様々で、使用に際して看護師の判断に任せられることも多く、全ての診療科を扱う部署では診療科の違いによる混乱が生じており、インシデントに結びつきかねない。そこで院内で指示に関する統一を図るため、委員会でワーキンググループを作り、指示票の統一を図るべく検討し、全科共通継続指示票と各科の継続指示票の2本立てとして指示票の統一を図った。
- 2) 処置検査同意書・説明書の運営について：オーダーリング委員会の決定に基づき各病棟での運用に踏み切ったが医師や患者のサインがないなど不備が多いことが問題となり、各医師に徹底するように連絡した。
- 3) 入院患者さんの持参薬の取り扱いについて：入院時看護師が聴取確認し確認票を作成し、指示票に準じてカルテに保存することとする。

3 病院機能検討委員会

当センターは平成14年に日本医療機能評価機構（以下「評価機構」）より認定を受けたが、5年後の再受審時までには病院の機能をより充実したものに改善することを目的として、平成15年度に本委員会が設立され活動を開始した。

平成17年度は6回の委員会を開催し、「評価機構」が評価の対象とする事項について委員による自己採点を行い、現時点での当院の抱える問題点を明らかにすべく討議を重ねた。本委員会では、他の委員会の活動状況の調査も行い、開催頻度や委員会規程、議事録作成について改善勧告を行った。また、院内の設備の不具合の有無、清掃・整理整頓状況やマニュアル・各種記録の作成状況を確認する目的で院内巡視を行い、問題点を各部署に指摘した。

「評価機構」の行う認定病院患者安全推進事業への参加も本委員会の重要な役割である。「評価機構」では患者安全に関わる重要事項について検討する作業部会を定期的に開催しており、各作業部会へ委員を派遣して患者安全に関する最新の知見を習得し、時には全国の医療機関に新たな提言を行う一助をも担ってきた。

4 緩和ケア病棟運営委員会

当委員会では、まず平成16年度末に行われた院内医師・看護師対象のアンケート調査（平成17年3月）を集計し、緩和ケア病棟・科への意見、要望について整理し報告書を作成した。さらに、集積された意見、要望に対して検討し回答書を公表した。（平成18年4月）

本調査では患者・家族の緩和ケア病棟についての誤解があることがわかり、過去に緩和ケア科初診時に患者から質問のあった内容を中心に患者向けリーフレットの改定を行った。（平成17年6月）同時に、医療者の緩和ケア科の治療に対する誤解もあることがわかったため、緩和ケア科・病棟の適応基準と行うことのできる治療内容を公表した。（平成17年6月）

また、緩和ケア科への紹介方法について改正が行われ、各病棟・外来に紹介の手順を明記したファイルを設置し、院内への周知を徹底した。（平成17年10月）

しかし、上記の改善策と最近の緩和ケアのニーズの増加、患者数の増加から、緩和ケア科の初診数は急増し、待機期間の延長という新たな問題が生じた。このため、紹介する際の目安として、入院患者の初診待機期間等を3ヶ月毎に院内掲示板に公表した。さらに、現在の入院待機患者数を院内掲示板に掲載し、平日は毎日更新するようにした。

先のアンケート調査では緩和ケア病棟だけではなく、院内全体の緩和ケアの向上が必要であるという意見があった。また、患者数の増加から、さらに地域全体の緩和ケアの向上が今後の課題であり、平成18年度からは緩和ケア推進委員会と名称を変更し、活動を拡げていく方針となった。

第 2 節 医療向上関係

1 倫理審査委員会

当委員会は、がんセンター職員が行う人及び人由来の材料を対象とする医学の研究において、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿って、倫理的配慮が図られているかどうか、科学的に妥当であるかどうかを審査すること及びがんセンターにおける個人情報に関して倫理的配慮が図られているかどうかを審査することを目的として設置されている。当委員会は、外部委員 2 名（うち 1 名は法律関係者）、及び女性職員 3 名を含む当がんセンター職員 11 名計 13 名で構成されている。

平成 17 年度は、5 回開催し、18 件の審査申請を受理し、17 件の承認をした。取り下げは 1 件。承認した 17 件の内容は、体細胞レベルの遺伝子研究 9 件、胚細胞レベルの遺伝子研究 4 件、患者さんの血清や臨床情報を用いた研究 2 件、薬剤使用に関する研究 2 件だった。

2 臨床研究審査委員会

本委員会は、受託研究（治験、製造販売後（市販後）臨床試験、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、「臨

床研究実施ガイドライン」に則り審査を行っており、その事務局業務は薬剤部治験事務室で行っている。治験・製造販売後（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。製造販売後（市販後）調査については、17年度の途中で委員会での取り扱いが審査から報告に変更となった。

17年度より8月・12月を除く毎月開催するように手順書の改訂を行い、平成17年度は9回開催したほか、治験・製造販売後（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。

受託研究は継続分を含め39件を審査し、38件の承認となった。全て医薬品に関するもので、17年度は医療用具に関する受託研究はなかった。内訳は、治験21件、製造販売後（市販後）臨床試験13件、製造販売後（市販後）調査（使用成績調査、特定使用成績調査）5件。なお、17年度の受託研究契約件数は、計46件であった。

臨床研究は、23件を審査した。内訳は、国からの助成金研究5件、他施設との共同研究11件、院内自主研究7件（うち看護研究5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1件であった。

3 医療情報システム委員会

医療情報システム委員会は、当センターにおける医療情報システムの運営に関する事項を検討するために設置された委員会である。

平成17年度は、6回の委員会を開催した。平成17年度は、医療情報部門システムの更新年度ということもあり、年度前半の委員会では主として、当該更新のスケジュールの決定や進行管理等を行った。

また、通年の検討事項としては、オーダーリングシステム等の改善を要する事項等の調査及び改善要望事項の選定を行い、緊急度の高い事項について、予算の範囲内で対処するよう、決定を行った。

4 化学療法委員会活動報告

平成17年度、化学療法委員会では、主に化学療法同意書の一部改訂、化学療法レジメン集の全面改訂、及び院内化学療法セミナーの開催を行った。

化学療法同意書は、安全管理上の問題を解決するため、副作用項目の追加・修正を行った。これにより、患者に対して、化学療法に伴って起こりうる副作用をより明確に示すことができるようになった。

化学療法レジメン集は、より詳しく、より見やすくを主眼におき、全面改訂を行った。各診療科の協力のもと、以前の倍以上にあたる263のレジメンを初期登録すると共に、診療科毎にバラバラであったレジメンの記載方法を統一した。さらにデイクアセンターにおいて実施する外来化学療法を、レジメン集に掲載されているものと限定した。これにより、増加し続ける外来化学療法を安全かつ円滑に行えるようになった。

化学療法セミナーは平成18年2月7日に「補助化学療法の現況」をテーマとして行った。外科系診療科で実施されている補助化学療法に対し、内科系診療科が意見し、さらに医師、看護師、薬剤師等を含めた討論が行われた。79名が参加し、大変有意義かつ盛況であった。

5 薬剤委員会活動報告

薬剤委員会では、院内における医薬品全般に関して、その適正使用と効率的な使用を目的とする委員会として、主に医薬品の採用・整理や院内製剤等の審査を行っている。

抗がん剤を含む医薬品については、癌化学療法に遅れがないよう、採用は迅速に行い、不要となった医薬品については、原則として年一回まとめて整理を行っている。それにより採用医薬品数が無制限に増加することを防止し、経済面の効率低下の無いようにしている。

平成17年度は1年間で7回の委員会を開催し29品目の医薬品を新規に採用（内用16品目、外用6品目、注射7品目）したが、併せて23品目を整理（内用10品目、外用7品目、注射6品目）した。

平成17年度末の現在の採用品目数は、仮採用8品目（内用3品目、外用1品目、注射4品目）を除き、1,268品目（内訳：内用510品目、外用213品目、注射545品目、放射性医薬品を含む）である。

6 輸血療法委員会

平成17年度、委員会規定の通り2か月に1回、計6回開催し、輸血に係わる様々な内容について審議を行い、特に血液製剤の適切な使用をはかることに努力した結果、凍結血漿の使用数が平成16年度より20%強減少した。また、赤血球製剤の使用数は増加したにもかかわらず、血液の廃棄率は僅かながら減少した。この点については、18年度以降も廃棄率を下げるべく詳細な内容分析を行ない、今後も委員会にて検討を行ないます。輸血過誤についても特に注意を払ってきた結果、平成17年度は0件でした。今後も輸血過誤が起こらないよう監視の目を厳しく、委員会においても審議を行なっていく。そのほかの活動内容としては、最新の輸血情報を各臨床の場へ提供してきた。また、日本赤十字社からの遡及調査にも迅速に対応してきて、更に年度末には輸血管理料に関する書類を作成提出した。

7 クリニカルパス推進委員会

本委員会は、当センター内で正式に使用するためのクリニカルパス（パス）を審査し、承認をする委員会である。

クリニカルパスは、医師により様々な治療法が存在する中で、それをある程度標準化することで、効率の良い医療を目指すとともに、平均在院日数の短縮につなげることを目的としている。

これまで委員会は不定期に開催されていたが、クリニカルパスの積極導入を図るため、平成17年度は、委員会規程の見直しにより3ヶ月に1回の定期開催に改めた。これにより積極的な新規・改訂パスの申請が得られ、新たに10種類のパスを承認するとともに、既存の26種類のパスについて

改訂を行った。なお、平成17年度末時点の承認済みパスの件数は57件である。

また、新規医療者用パスの申請の際には、患者用パスも併せて申請するよう運用を改めるなど、患者用パスの一層の充実を図った。患者用パスは、患者さんに入院から退院までの診療計画を事前に示すことで、医療内容を十分に理解したうえで治療に参加していただくことができ、患者さんから大変好評をいただいている。

8 診療情報管理委員会

当委員会では、1) 診療録及び関連資料の様式や記載要領に関すること、2) 診療情報の適正な運用、管理及び保管に関すること、3) その他、診療情報管理の改善及び推進に関することを中心に検討を行っている。今年度は7回開催し、1) に関しては、署名の徹底、新規帳票の承認(各科共通同意書等)、2) に関しては、院外死亡連絡の徹底、CD-ROMによる診療情報の提供の取り扱いについて、閲覧申込書の改正、3) に関しては、がん登録及び退院総括の新システム導入、診療録の時間外返却新システムの導入の検討を行った。がん登録の新システムについては、小委員会を立ち上げ、適宜開催し改善に努めた。

9 保険委員会報告

保険委員会は、「保険診療に係る諸問題を研究協議し、もって適正、効率的な診療報酬請求体制を確保、維持改善するために活動」(委員会規程)している。

本年度は、9月13日、12月13日、3月28日の3回の会議を開催した。定例協議事項としては、①査定状況の確認および対策について、②再審査請求の結果報告と対応について、を毎回協議した。平成17年4月～同18年3月の査定率は病院全体で0.23%(入院0.20%、外来0.28%)であった。また当該期間中に判明した再審査請求の結果は申請81件中復活31件、点数ベースの復活率は約24%であった。定例以外の議題としては、①医事担当主査の研修報告、②レセプト精度調査報告につき協議した。継続検討課題として、保険委員会からの情報として自診療科の査定率や審査連絡について定期的に通知できるような仕組みを考えていきたい。

10 医療サービス向上委員会

当委員会は、医療サービスを提供するにあたって患者満足度の向上を目的とした委員会である。17年度は5回の委員会を開催し、次のような議題について検討し医療サービスの向上を図った。

患者満足度アンケート調査…毎年、患者ニーズを把握するため、入院／外来患者アンケート調査を実施している。このアンケート調査結果を受け医療サービスの向上を図っている。

携帯電話の院内使用について…医療機器への影響を考慮し、外来ホール、各病棟デイルームなどにおいて使用許可とした。

患者向け無料情報雑誌の配布…待ち時間の精神的緩和措置として、無料情報雑誌を外来ホールへ設置した。

院内掲示物管理方法の決定…患者への適切な情報提供を行なうため、掲示物の管理・徹底を図った。

外来患者休憩室の設置…かねてから外来患者より休憩スペースの増設が望まれていたのを受け、旧喫煙室を改修し休憩室として開放した。

11 治験運営委員会

本委員会は、治験を中心とした受託研究(治験、製造販売後臨床試験、製造販売後調査等)が円滑に運営され、研究費が適正に配分され、運用されているかをチェックしている。

また、治験等の受託状況を把握し、外部CRC(治験コーディネーター)の合理的な運用についても検討している。

平成17年度は、定例の委員会を3回、臨時の委員会も1回開催した。また、治験運営委員会の推薦により、国際学会に共同演者として参加した研究者1名に治験研究費(旅費)が支給された。

委員会の事務局業務は薬剤部治験事務室で行っている。

第3節 安全・衛生関係

1 院内感染対策委員会

院内感染対策委員会は、メチシリン黄色ブドウ球菌（MRSA）等の感染症防止対策について協議するために設置されている。当センターの感染防止対策の中心的協議機関であり、診療報酬請求上の院内感染防止対策の基準に則って活動している。

委員構成は、病院長（委員長）、副病院長、健康管理医、医師2名（呼吸器科・放射線科）、放射線技術部1名、検査技術部1名、薬剤部1名、栄養部1名、看護部3名、リスクマネージャー、事務局4名となっており、各部門の責任者クラスで構成されている。

具体的活動としては、週1回の院内感染情報レポートの作成と会議での報告、感染症患者の状況報告、院内感染防止マニュアルの整備（追加修正）、具体的な感染防止対策の検討、職員研修等を行っている。

平成17年度は12回（月1回）会議を開催した。平成18年1月31日に看護部と協力して院内感染防止研修会を開催し、122人の参加があった。

2 褥瘡対策委員会

褥瘡対策委員会は平成14年度より発足した委員会で、皮膚科医師（委員長）1名、WOC認定看護師2名、各病棟および手術室より看護師13名、リハビリ1名、栄養部1名、薬剤部1名、医事・経営担当1名の計20名で構成し、毎月1回委員会を開催している。

平成17年度の活動目標として、日常生活自立度の低い患者、緩和困難な症状がある患者等に計画的な褥瘡対策を行って褥瘡発生予防を目指し、また、ケアにかかるコスト（材料、薬品、人件費、時間）を削減することを掲げた。目標を実現するための活動計画は1. 褥瘡対策に関する診療計画、ケア実施、ケア評価などのデータ管理を行う。2.

がんセンター看護部スタッフの知識・技術の向上を支援する。3. 体圧分散寝具を適正使用できる体制を維持する、とした。褥瘡対策に関する診療計画書は毎月各病棟より提出し、平成17年度は褥瘡を有する患者と褥瘡発生リスクのある患者数は731名挙げられており、そのうち165名が褥瘡を有していた。委員会内で3例の症例検討を行い、また、外部から講師として栄養補助食品、ドレッシング材について講演を受け、委員全体の知識、技術の共有化を図った。体圧分散寝具の利用状況を把握し、必要な患者と寝具のマッチングを検討した。

3 衛生委員会

衛生委員会は、労働安全衛生法の規定に基づき、職員の健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進するために設置した委員会であり、毎月第4水曜日に開催している。

平成17年度は、毎回、主に勤務時間（長時間労働者）実態調査結果、公務災害・労働災害に関する報告、健康診断受診状況報告等に基づき状況改善に向けて検討した。特に長時間労働者に関しては、年度末に時間外勤務の削減を求める文書を、対象職員及びその所属の長に配布した。また、7月には非常勤職員の健康実態等に関するアンケート調査を行った。

4 放射線安全委員会

当委員会は、年1回の開催で、放射線安全業務に対する諸問題について話し合いが行われた。主な内容は、法改正と障害予防規定の変更について、放射線業務従事者名簿作成について、放射線取り扱い主任者の解任届け、選任届けの作成について、4月に施行している教育訓練について、管理状況報告書作成について、年2回の健康診断、放射性同位元素の来年度使用予定表の提出について、放射性廃棄物の引渡し、毎月施行されている放射線漏洩測定、放射能汚染測定、排水濃度測定、個人被曝線量、ルクセルバッジの管理状況について、年2回の施設点検、芝川の測定について、年1回の放射性排水槽の清掃、点検について報告がなされ、特に問題は認められなかった。またラジウム病棟における¹³¹Iを含んだ尿のトイレでの汚染については、除染作業と一定期間の立ち入り禁止を行った。再発防止のために、蓄尿器の新規購入が提案された。新しく施行される前立腺癌の小線源治療に使用される¹²⁵Iシードの許可申請についての報告がなされ、了承された。

5 組換えDNA実験安全委員会

平成16年2月19日に「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」（遺伝子組換え生物等規制法）が施行されました。これに伴いこれまでの「組換えDNA実験指針」は廃止され、上記法律及び法律に基づく省令並びに告示により定められた条件のもとで 遺伝子組換え生物の取扱いを行うことになりました。組換えDNA実験安全委員会では、遺伝子組換え生物を取扱う実験が適切な拡散防止措置をもって行われるかどうかを調べ、実験

計画を機関承認するかどうかについて審議を行います。臨床腫瘍研究所においては、遺伝子組換え生物の第二種使用（施設・設備その他の構造物の外の大気、水又は、土壌中への拡散を防止する意図を持って使用する）実験を行っています。平成17年度は、機関承認実験として、物理的封じ込めレベル2（P2）実験が9件、P1レベル実験が10件、及びP2に準じる動物使用実験が1件、ならびに機関届出実験として、P1に準じる動物使用実験が4件実施されました。

6 医療安全管理委員会

平成17年度から大幅に改訂した医療安全体制に沿って、従来の医療事故対策委員会の名称を医療安全管理委員会と変更した。定例会を毎月第3火曜日に設定し、11回開催した。会議では、各部門から提出されるインシデント・アクシデントレポートのうちインシデントレベル2以上の症例について前週に開催される医療安全管理室での検討を経て再度検討を行った。この検討結果を基に新たな対策を打ち出し、各医療安全推進委員長を通じ全職員に通知している。また、医療安全推進週間の企画と運営を行った。さらに、患者相談窓口業務について下部組織で検討し10月から業務を開始できた。相談内容について、委員会で報告されそのうち医療安全管理委員会での検討が必要な内容については検討を進め、他の委員会で検討することが妥当な内容については連携をとりながら、相談内容に対してできるだけ早く回答している。職員側からはインシデント・アクシデントレポートを通じて、また、患者側からは患者相談窓口を通じて提供された内容から院内に存在するリスクを把握し、総合的な安全対策を講じている。

第4節 外部連携・広報関係

1 地域医療連携推進委員会

委員長 酒井 洋

1. 委員会開催（隔月）

第1回委員会 2005. 5 .23

第2回委員会 2005. 7 .25

第3回委員会 2005. 9 .26

第4回委員会 2005.11.21

第5回委員会 2006. 1 .23

第6回委員会 2006. 3 .27

2. 地域医療連携統計の作成（毎月）

（ア）初診患者報告書返信状況のチェック・督促

（イ）診療情報提供書・報告書作成状況のチェック・督促

（ウ）診療情報提供書・報告書回収率の算出

（エ）逆紹介率の算出

3. 地域医師会との連携

（ア）上尾市医師会での胸部X線読影勉強会（2ヶ月毎）

（イ）北足立郡市医師会との懇親会（2005. 7 .21）

（ウ）上尾市医師会との懇親会（2006. 2 .20）

（エ）外来診療スケジュールのEメールによる送付（北足立郡市医師会）

- (オ) テレビ会議案内のEメールによる送付（毎週）（北足立郡市医師会）
- (カ) 逆紹介先のリスト作成・更新
- (キ) 医療施設情報アンケート調査準備
- (ク) がんセンター案内パンフレットの発送

4. 連携室の運営

- (ア) 連携室電話対応マニュアルの作成準備

2 テレビ会議運営委員会

テレビ会議運営委員会は、国立がんセンターと地方中核がんセンターを結んだ「がん診療施設情報ネットワークシステム」を使用したテレビ会議システムの運営の円滑化を図るために設置された委員会である。

平成17年度は、2回の委員会を開催し、老朽化の進んでいる現在のテレビ会議システムの更新について検討を行った。

また、テレビ会議は、各県のがんセンターが持ち回りで発表することとなっているため、次年度に当センターから発表するテーマ及び発表時期等について検討を行った。

第5節 設備・機器関係

1 診療材料等委員会

診療材料や試薬などを新たに採用する場合は、診療材料等委員会において採用の適否を審議している。本委員会は、診療材料等の適正かつ効率的な購入、使用及び管理を図る目的で設置されており、新規採用の適否とともに、既採用同等品の継続使用の是非についても審議し、適正な材料調達を推進している。

平成17年度については、合計8回の診療材料等委員会を開催した。なお、採用件数等については、統計編の「診療材料等管理業務統計」に掲載した。

17年度レジデント研修報告会を5月27日に開き、第3期生の消化器外科1名、歯科口腔外科1名計2人が研修成果の報告を行なうとともに、各科の指導医の先生から講評を行った。その場でレジデントから委員会との接点がないので意見交換の場を設けて欲しいとの発言があったため、検討することとした。18年度のレジデント募集要項にそって3名の募集をしたが、2人しか応募がなく、採用選考委員会にて面接の結果、呼吸器科1名と乳腺外科1名のあわせて2名をレジデントとして採用した。両先生ともに各科から出された研修教育プログラムにそって研修の後、臨床の場で研鑽を積んでもらうことになった。

3 ボランティア委員会

ボランティア委員会は、外来患者の院内案内、入院患者等の快適な生活の援助を目的とする院内でのボランティア活動が効果的かつ円滑に行われるよう調整する委員会である。

平成17年度は、5回の委員会を開催し、新規ボランティア（コーラス、トランペット演奏）を受け入れるとともに、がん患者と家族の心に寄り添うための緩和ケアボランティアの心構えについて研修会を開催した。

また、従来のボランティア活動受入規定を大幅に見直し、ボランティア登録制度を整備した。新規定では活動で知り得た情報に対する守秘義務の徹底を図るため誓約書の提出、患者さんとボランティア双方の安全性を考慮するため活動者自身の健康状態についての申告を求めるなど、より厳格な規定を設けた。

そのほか3回のボランティアとの打ち合わせ会を定期的に開催し、ボランティア活動に関する諸問題や要望等について議論を行い、円滑な活動が行えるよう調整を行った。

4 臨床研修管理委員会

平成17年度においては、新臨床研修制度のもとでの初めての研修生として、埼玉医科大学から1名の研修生を受け入れた。受入期間は3ヶ月で、消化器内科、呼吸器科、内分泌科の3科をそれぞれ1ヶ月間ずつローテートした。

臨床研修管理委員会では、研修医の受入準備にかかる取組を行った。

まず、研修医が行うオーダー（注射オーダーや処方オーダーなど）については、医療安全の確保と効果的な研修の実施の両面から、実施できる範囲について検討を行った。

また、指導医が研修生の研修成果を適切に評価できるよう、埼玉医大から講師を招き「オンライン評価システム研修」を受け入れ先の指導医に対して実施した。

このほか、委員長が埼玉医科大学臨床研修管理委員会に出席した。

5 個人情報保護教育委員会

個人情報保護委員会は、平成17年4月1日の個人情報保護法及び埼玉県個人情報保護条例の施行にともなって、当センターの個人情報の適切な取扱いを図ることを目的に設置されたもので、病院機能検討委員会、オーダリング小委

第6節 研修・その他

1 生涯教育委員会

生涯教育委員会は、複数の職種を対象にした講演会、セミナーの開催及び各部科室のセミナー等に対する助言、援助などを目的とした委員会である。

平成17年度は、6月に委員会を開催し、各部門の教育・研修に関する要望を踏まえて年間活動計画を策定した。

これにもとづき、6月28日に大津赤十字病院呼吸器科の西本寛副部長を講師に「がん登録」に関する院内セミナーを開催したところ、39名が受講した。

また、18年2月20日には看護業務改善研究会代表の松沼瑠美子氏を講師に「患者満足と接遇」に関する研修会を開催したところ、診療、看護、コメディカル、事務の各部門から119名が受講した。また、当該研修会に際しては、アンケート調査を実施し、研修の評価を収集するとともに今後の要望等を聞いた。

2 レジデント制度運営委員会

員会，ホームページ小委員会，保険委員会，地域医療連携推進委員会等の代表者を含め関係各部署の代表者から構成されている。

平成17年度は，委員会を5回，ワーキング小委員会を2回開催したほかアンケート調査による実態調査を行うなどして，名札の取扱い，患者さんの呼び出し，外部からの照会への対応，個人情報の漏えい防止，個人情報の持ち出しの取扱いなど19課題について，問題点の整理及び解決案の検討を行った。

第1章 研究所関係

第1節 研究所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	ダイオキシンの毒性発現メカニズムの解析 Aryl hydrocarbon Receptor (AhR) による大腸がん抑制機能の解析 ヘリコバクターピロリ菌の新規分泌タンパク質Tip α による胃発がん機構とがん予防に関する研究 緑茶によるがん予防の研究
がん診断研究担当	トリソミー11を伴う先天性間葉芽腎腫 (CMN) における父方IGF2アレル重複の証明 Wilms腫瘍におけるがん抑制遺伝子のメチル化異常 自然発症疾患モデルマウスの発見と樹立 JF1マウスにおける自然発症癌好発のメカニズム 乳癌のエストロゲンシグナルと増殖に対する微小環境の解析
がん治療研究担当	血清NM23蛋白質による予後診断とその生物学的基盤の解析 肝細胞増殖因子 (HGF) 結合DNAアプタマーの応用 新規分化誘導剤による固形癌細胞増殖抑制とその作用機構の解析 がん細胞と樹状細胞との融合細胞によるワクチン療法とCTL療法に向けて 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 機能性RNAと治療デザイン 消化管内分泌細胞癌におけるc-kitの発現及び遺伝子変異解析

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

<目的・成果>

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

AhRは、bHLH-PAS familyに属する受容体型転写因子である。リガンドとなるダイオキシンなど環境中の変異原物質と結合して活性化されると、細胞質から核へ移行してARNT蛋白質と複合体を形成し、DNA上のxenobiotics response element (XRE) に結合して転写を調節する。細胞内では外来リガンドに依存しないAhR本来の役割があると考えられるが、これについては不明な点が多い。昨年ま

で我々は、AhR/ARNT複合体が上皮-間葉転換 (EMT) に関わるSlug遺伝子の転写調節領域にあるXREに直接結合し、その遺伝子発現を促進させる事を見いだした。本年度はAhRの標的遺伝子としてのSlugの性質をさらに解析した。AhRをターゲットとしたsiRNAを用いると、その発現はmRNAレベルで約50%低下した。この条件下でリガンド添加によるSlugの転写は抑制され、Slug転写活性化におけるAhRの必要性が示された。

培養細胞を用いた創傷治癒モデルでは、傷口から這い出す細胞でSlugの転写が活性化されることが既に示されている。この過程では細胞運動が盛んになり、細胞間の接着は低下する。我々はヒト表皮角化細胞株HaCaTを用いて、これらの細胞におけるAhRの局在を免疫染色で調べた結果、核に強いシグナルを得た。このことから、創傷治癒過程では活性化されたAhRが標的遺伝子としてSlugを活性化しているというAhRの生物機能が示唆される。さらに、AhRが活性化されている状況下で、細胞が発現するEMTマーカーの変化を調べた。カルシウムを含まない培地 (S-MEM) でHaCaT細胞を培養すると、上皮性マーカーであるcytokeratin18は減少し、間葉性マーカーのfibronectinは増加した。これらより、AhRはSlug転写活性化を介してEMTの誘導に関わっていると考えられた。

(日本学術振興会科学研究補助金基盤研究 (C) の交付を受けた。)

<今後の計画>

遺伝子工学的な手法を用いて、ケラチノサイトのAhR発現を増加または低下させ、細胞に現れる変化を細胞間接着や細胞運動に着目して解析する。

<研究課題>

Aryl hydrocarbon Receptor (AhR) による大腸がん抑制機能の解析

<研究者氏名>

川尻 要, 生田統悟

病院：小林康人, 黒住昌史

<目的・成果>

本年度は昨年度に引き続き、皮膚におけるAhRの機能解析を進展させるとともに、新たにAhRのがん抑制機能についての研究を開始した。研究実施内容のa)の項目で記載したように、AhRは外来性変異原物質に対しては受容体型転写因子として発がんを促進するが、リガンド非依存的な大腸がんの発生を抑制するという重要な機能を併せ持つことを明らかにした。AhR遺伝子欠損マウスでは大腸に腺がんが高頻度に発生することから、大腸がんの基礎・臨床研究にとり有益なモデルマウスであることが示された。

a). AhRのがん抑制機能についての研究

AhR遺伝子欠損マウス [AhR (-/-)] を用いて大腸がんの自然発症について検討した。その結果、1) 回盲部を中心として、大腸で腫瘍が自然発症する。腫瘍は2箇所の施設で同様に発生する。2) 生後6週令では発生は見られず、8Wで30%、9Wで65%、10W以降では100%の発生率であった。3) 腫瘍の大きさは経時的に増加し、25Wぐらいでプラットに達した。病理学的な診断の結果、11週令以降では異型度分類でがん(ランク5)と診断される例が多数であった。4) 組織学的な特徴として管状腺がん(Tubular adenocarcinoma)と診断されるものが多数を占め、低分化腺がん(Poorly differentiated adenocarcinoma)、粘液癌(Mucinous adenocarcinoma)の例も観察された。5) Kaplan-Meier法で生存期間をAhR (+/+), AhR (+/-), およびAhR (-/-)で比較したところ、AhR (-/-)マウスの生存期間が有意に短いことが示された(Log rank test)。

b). マウス皮膚の損傷修復とAhR

AhRは表皮角化細胞HaCaTのin vitro 損傷治癒モデルでは傷口周辺で活性化されており、血液では単球・マクロファージに発現している。2回目の毛周期休止期(〜8週令)マウス[AhR (+/+), (+/-), (-/-)]の背中を剃毛後、直径5mmのデルマパンチで表皮を剥離し、傷口の面積を経時的に測定した。修復の評価を初期の傷口面積が50%になるのに要する時間で比較した結果、正常なAhRの量に反比例して修復が起こりやすくなることが観察された。AhRのリガンドであるMCやアンタゴニストである α -naphthoflavone, Resveratrolの効果についても検討した。AhRのrepressorであるAhRR (-/-)マウスでは損傷修復に影響はなかった。(日本学術振興会科学研究補助金基盤研究(B)(2), 科学技術振興機構SORSTの交付を受けた。)

<今後の計画>

AhR遺伝子欠損マウスでの大腸がん発生の分子機構につ

いて解析する。

<研究課題>

ヘリコバクターピロリ菌の新規分泌タンパク質Tip α による胃発がん機構とがん予防に関する研究

<研究者氏名>

菅沼雅美

病院：山口研成, 小野善栄, 松本治夫

<目的・成果>

胃がんは最近減少の傾向にあるが、依然として男女ともに日本で最も多くその予防は重要な課題である。胃がん発症の重要な要因となっているのがヘリコバクターピロリ菌である。しかし、約6000万人と推定されるピロリ菌感染者のうち、胃がんを発症するのはわずか3%程度である。私共は、ピロリ菌の発がん機構を解明し、胃がん高危険群の指標を開発してオーダーメイドの化学予防を実現することを目的に研究を行っている。

私どもは、ピロリ菌の分泌タンパク質TNF- α inducing protein (Tip α) が、NF- κ Bを活性化して、生体内の発がんプロモーターであるTNF- α を強力に誘導し、発がんを促進することを証明した。Tip α は、CagAとは異なる新しいピロリ菌の発がん因子であり、胃がん、胃炎、胃潰瘍の患者より分離した臨床分離株からホモ2量体として分泌される。Tip α はピロリ菌以外に明確なホモログがないユニークなタンパク質である。今回、Psi-Blast解析によって、ペニシリン結合タンパク質(PBP)と弱い相同性があることを見出した。特に、グラム陰性であるピロリ菌のPBPよりも、むしろグラム陽性菌のPBPとの相同性が高いことから、グラム陽性菌から水平伝播した遺伝子である可能性が示された。

Tip α はマウス胃がん細胞MGT-40に取り込まれてNF- κ Bを活性化するが、N末側の6アミノ酸(2つのシステインを含む)を欠失した不活性型のdel-Tip α は取り込まれない。従って、Tip α に特異的なレセプターが胃上皮細胞に存在すると考えている。抗Tip α 抗体を用いた免疫沈降法で、Tip α と共沈するが、del-Tip α とは共沈しないタンパク質を見出し、現在、このタンパク質の解析を進めている。一方、臨床分離株には、Tip α 分泌株と非分泌株があることを見出したので、これらの解析は高リスクピロリ菌の同定に役立つと期待される。

<今後の計画>

Tip α のレセプターを同定し、NF- κ B活性化機構、及び、発がん機構を明らかにする。更に、Tip α 分泌株と非分泌株の解析を進め、CagAと合わせて解析し、Tip α +CagA+株が高リスクピロリ菌であるか検証する。Tip α の活性抑制を指標に、より強力ながん予防物質を検索する。

<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、および、緑茶カテキンは、1) 副作用がない、2)

標的臓器が幅広い、3) 安価であるなど多くの利点を持ち、がん予防に関してますますその重要性が認められている。私共は疫学研究の結果から、1日10杯分の緑茶飲用をがん予防有効量とし、緑茶飲用による原発がんの予防を広く県民に勧めている。そのため、埼玉県農林総合研究センター、茶業特産研究所と共同で開発した低カフェイン緑茶エキス粒(GTE)と緑茶を合わせて飲用する方法「埼玉方式」を確立し、個人個人の理解と意識に基づいたセルフプリベンションを提唱している。

緑茶カテキンであるEGCGとがん予防薬を併用すると、相乗的に強い予防効果を示すことを私共は報告してきた。“緑茶を基盤とした併用がん予防”は、がん予防薬の副作用を軽減して効果を増強できるので、難しいとされている肺がんの予防、さらに、より強い予防効果が求められるがん治療後の再発予防や二次がんの予防に役立つと考えて研究を行っている。

昨年、EGCGとCOX-2特異的阻害剤であるcelecoxibを同時に処理すると、GADD153遺伝子とタンパク質の発現を強力に誘導し、肺がん細胞株PC-9のアポトーシスを強力に誘導することを報告した。この相乗作用には、GADD153遺伝子の発現誘導がessentialである。PC-9細胞は、EGF受容体にmutationがある、いわゆるイレッサ高感受性の特殊な肺がん細胞である。今回、EGF受容体にmutationがない肺がん細胞A549、ChaGoK-1等に対しても、EGCGとcelecoxibとの併用は相乗的アポトーシスを誘導することを確認した。次に、他のがん予防薬との併用効果について検討し、レチノイドであるall-trans-retinoic acidと9-cis-retinoic acidはEGCGとの併用でGADD153遺伝子の発現を亢進し、アポトーシスを相乗的に誘導することを見出した。しかし、4-hydroxyretinamide(4-HPR)はEGCGと併用処理しても相乗効果は認められなかった。これらの結果から、GADD153遺伝子の発現亢進はEGCGとがん予防薬の併用によって初めて誘導される新しいがん予防機構であり、これを指標として新しいがん予防薬を見出すことができると考える。(喫煙科学研究財団研究助成金の交付を受けた。)

<今後の計画>

EGCGとcelecoxibの相乗がん予防効果を、動物実験で検証する。がん予防におけるGADD153の重要性を*in vitro*および*in vivo*で明らかにする。

2 がん診断研究担当

<研究課題>

トリソミー11を伴う先天性間葉芽腎腫(CMN)における父方IGF2アレル重複の証明

<研究者氏名>

金子安比古、春田雅之

<目的・成果>

腫瘍には組織特異的な染色体異常があり、癌遺伝子異常と密接に関係している。先天性間葉芽腎腫(Congenital mesoblastic nephroma)は小児腎腫瘍の5%を占める。また、富細胞型または混合型の病理組織を示す亜型はETV6-NTRK3融合遺伝子を示し、+11を高頻度に伴う。IGF2は父

性発現するインプリント遺伝子であり、11p15に位置し胎児期の増殖因子をコードする。CMNではIGF2が高発現しており、ETV6-NTRK3と共に腫瘍化に関わるとされる。IGF2高発現機構についてはIGF2のloss of imprinting(LOI)、または父方IGF2アレルの重複が考えられるが、重複染色体の親起原を証明した報告はない。今回我々は、CMN9例をCGH法で分析し、7例に+11を、2例(うち1例は細胞株)に11ダイソミーを証明した。11ダイソミーの2例では、12番染色体または17番染色体の増加がみられた。次に、RNAの回収できた+11の6例と11ダイソミーの2例をRT-PCR法で分析し、全例にETV6-NTRK3を証明した。IGF2の父性発現機構として、父方H19 DMR(differentially methylated region)のメチル化、母方H19 DMRの非メチル化が知られており、両者はIGF2の発現、非発現と相関している。腫瘍H19 DMRをCOBRA法で分析したところ、+11の7例全例において、メチル化バンドは非メチル化バンドの2倍の濃度を示した。またIGF2 exon 9多型を用いたRT-PCRによるアレル発現解析において、分析した+11の3例はIGF2の正常インプリント状態を示した。以上の結果より、CMNにみられる+11においては、父方IGF2アレルが重複していることを証明した。この機構によりIGF2を過剰発現させ腫瘍化を促進していると考えられた。

<今後の計画>

トリソミー11を伴うCMNではETV6-NTRK3融合蛋白質とIGF2高発現が共同で腫瘍化を促進していることが分かった。ダイソミー11型のCMNではETV6-NTRK3融合蛋白質とIGF2以外の癌遺伝子が腫瘍化に関与していると予想される。どのような遺伝子が腫瘍化に関与しているのか、明らかにしたい。

<研究課題>

Wilms腫瘍におけるがん抑制遺伝子のメチル化異常

<研究者氏名>

春田雅之、金子安比古

<目的・成果>

Wilms腫瘍は1万人に1人の割合で生じ、全小児固形腫瘍の6-8%を占める。この腫瘍は腎臓の未分化な細胞から生じることから、Wilms腫瘍に関わる遺伝子が腫瘍発生と腎臓形成の両方向を決定する因子であると考えられ、その原因遺伝子の同定に関する研究が盛んに行われてきた。しかし、Wilms腫瘍の有力な原因遺伝子(群)として現在WT1、WT2、GPC3などが報告されているにもかかわらず、これらの遺伝子(群)に異常をもたないWilms腫瘍が多数存在しており、その発生機序に未知の遺伝子が関与していると予想され、未だその分子生物学的特徴は未明な部分が多く残っている。

近年、腫瘍組織におけるがん遺伝子やがん抑制遺伝子の異常は欠失や塩基変異のみならず、プロモーターのメチル化といったエピジェネティックな変化による遺伝子発現異常が多く生じていることが明らかにされてきた。また、メチル化異常は染色体転座や欠失といった染色体の不安定性を誘導し腫瘍化のきっかけにもなりえる。成人の腫瘍では環境因子の影

響ががん遺伝子やがん抑制遺伝子の異常なメチル化を誘導し腫瘍化に関与すると考えられている。一方、DNAのメチル化は配偶子形成過程および受精後から胚盤胞形成までの期間に消失や獲得という劇的な変化を繰り返す。我々は小児腫瘍では発生の初期に生じるゲノムワイドなメチル化の異常が腫瘍化に関与しているのではないかと考え、Wilms腫瘍における遺伝子のメチル化異常を検索した。

がん抑制遺伝子*RASSF1A*は様々な腫瘍で高頻度にプロモーターの高メチル化が認められる。Wilms腫瘍に*RASSF1A*のメチル化を分析したところ、57/87（65.5%）と高頻度に認められた。しかし、*DCR2*および*CASP8*などのアポトーシス経路のがん抑制遺伝子のメチル化は共に9/87（10.3%）と*RASSF1A*のメチル化と比較すると低頻度であった。このことはWilms腫瘍でも他の腫瘍同様、遺伝子ごとにメチル化感受性が異なることを意味するものである。

<今後の計画>

Wilms腫瘍において、ゲノムワイドなメチル化が生じているのかどうかを調べる。分析する遺伝子数を増やし、メチル化異常の全体像を検討する。

<研究課題>

自然発症疾患モデルマウスの発見と樹立

<研究者氏名>

松島芳文

<目的・成果>

近年、個の医療あるいは個の治療といったことが盛んに云われている。実験動物学の立場からも、これらに対応した遺伝的変異に富む多様なモデルを用意する事が重要であると考え、日本産野生マウス (*M. m. molossinus*) からの新規遺伝子の導入、および遺伝的背景の差異による多彩な表現型をもつ疾患モデルの作出と樹立を行った。

1. 日本産野生マウス (*M. m. molossinus*) 由来近交系の維持と供給

日本各地で採取・捕獲した野生マウスからKOR1, KOR5およびKOR7（郡山）、AIZ（会津若松）、MAE（前沢）、STM1およびSTM2（埼玉）の計7近交系を樹立・維持している。これらのマウスは理化学研究所つくばバイオリソースセンターに寄託済みであり、国内外の研究者が利用可能である。

2. アトピー性皮膚炎マウス（NADマウス）

KOR1マウスに遺伝性の湿疹、痒み、および高IgE血症をともなうアトピー性皮膚炎様マウスを発見し、原因遺伝子の染色体マッピング情報からポジショナルクローニングに成功した。また、遺伝的背景の異なるBALB/c, C57BL/6, A/J およびAKRの計4系統コンジュニクアトピー性皮膚炎マウスモデルを作出中である。特許申請中。（文部科学省科学研究費補助金基盤研究（B）の交付を受けた。）

3. 新規2型糖尿病マウス

NC/JicとKOR1との交配実験中に床敷きの異常な水濡れがきっかけで糖尿病マウスを発見した。検索の結果、新規2型糖尿病であることが明らかになったので、2型糖尿病モデルマウスの樹立に向けて遺伝的背景の異なるBALB/c,

C57BL/6, C3H/He, NC/Jic およびKOR1の計5系統コンジュニク2型糖尿病マウスモデルを作出中である。国内特許申請中および米国特許出願中。なお本研究に対して財団法人日本糖尿病研究財団より研究助成を受けた。

4. 自然発症アポE欠損高脂血症マウス（SHLマウス）

SHLはKOR1のなかに被毛の異常個体を見出したことにより発見した。農林水産省農林水産技術プロジェクト（平成15年度より継続）、から研究委託を受け、「高脂血症マウスSHLを用いた循環器系保持食品成分の解明」を行った。なお、作出した4系統のSHLコンジュニクマウスは日本エスエルシーから販売されており、新しい疾患モデルとして実用化されている。特許取得済み。

<今後の計画>

- 1）日本産野生マウス (*M. m. molossinus*) 由来近交系の継代と維持、および特性の検索を行う。
- 2）上記自然発症変異マウスについて、ヒト疾患との共通性とモデルとしての有用性を見出し、新規疾患モデル動物の樹立と実用化を目指す。

<研究課題>

JF1マウスにおける自然発症癌好発のメカニズム

<研究者氏名>

渡辺潤子, 松島芳文

<目的・成果>

JF1は日本産野生マウス (*Mus musculus molossinus*) に由来する近交系マウスであり、頭部と臀部以外は白色の被毛で覆われる特徴的な毛色を呈する。この毛色異常はエンドセリンレセプターB (*Ednrb*) 遺伝子の突然変異により、タンパク発現が少ないことに起因している。私達は*Ednrb*遺伝子に変異があり、タンパク発現の少ない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報告している。*Ednrb*は発生過程において神経節細胞、神経堤細胞及び色素細胞の分化・移動に深く関与している。発癌遺伝子や癌抑制遺伝子がそれぞれ本来細胞の生存・増殖・分化等に重要な役割を果たしていることを考えると、*Ednrb*の発癌への関与が十分に考えられる。実際にヒトの鼻咽頭癌、前立腺癌等においては *Ednrb*遺伝子上流の転写調節領域メチル化の報告例があり、タンパク発現の調節が発癌と関連することを示唆している。

私達はJF1に発症した顎下腺癌の一部から移植後増殖能の高い株化培養細胞を樹立している。この培養細胞はJF1正常顎下腺組織に比べ、*Ednrb*遺伝子5'上流領域のメチル化率が明らかに高く、*Ednrb*をほとんど発現していない。この株化培養細胞を用いて*Ednrb*遺伝子のメチル化状態とタンパク発現との関連性をRT-PCR法により検討したところ、脱メチル化剤処理により*Ednrb*遺伝子の発現が認められ、メチル化による発現調節が行なわれていることが示唆された。また、同細胞の核型分析により6番染色体のトリソミーを見出した。*Ednrb*遺伝子上流の転写調節領域メチル化による発現調節、および染色体異常が関わるJF1マウス発癌好発への影響について検討している。

<今後の計画>

Ednrbの発現とDNAメチル化との関連性をさらに詳細に検討する。自然発症癌の株化培養細胞を新たに樹立、同時に癌化した細胞の一部を用いて染色体の異常等についても確認する。また、株化培養細胞にEdnrbを強制発現させて、その効果について検討する。

<研究課題>

乳癌のエストロゲンシグナルと増殖に対する微小環境の解析

<研究者氏名>

山口ゆり

病院：末益公人、武井寛幸

<目的・成果>

乳癌の発生、進展にはその微小環境が重要であり、閉経後に発症する乳癌では腫瘍周囲の間質細胞がエストロゲン合成の律速酵素であるアロマターゼを発現して局所的にエストロゲンを供給することが知られている。我々はERE (estrogen responsive element) を転写調節領域に繋いだGFP遺伝子をヒト乳癌細胞株MCF-7に安定導入してエストロゲンシグナルのレポーター細胞株MCF-7-E10を樹立し、乳癌の間質細胞が誘導するエストロゲンシグナル活性を個々の症例について定量する系の開発を進めてきた。その結果、間質細胞によるエストロゲンシグナルの強度は個々の症例によって大きく異なること、また、閉経後に発症した乳癌の間質細胞は閉経前より高いエストロゲンシグナル誘導活性を示すことを報告した。この結果は局所的なエストロゲン産生が閉経後乳癌の発症の大きな要因であるとする従来の報告と一致している。一方、低分化の乳癌では間質細胞が誘導するエストロゲンシグナル活性は有意に低く乳癌細胞が微小環境によるエストロゲンシグナルに非依存性に増殖している可能性が示唆された。そこで乳癌組織の上清を用いてMCF-7-E10細胞に対するエストロゲンシグナルと増殖に対する微小環境の作用を検討し、抗エストロゲン剤では阻害されない細胞増殖促進活性を示す症例が多くあることを明らかにした。同様の活性は細切した乳癌組織をインサートウェルを用いてMCF-7-E10細胞と共生培養した場合にも認められた。この活性は他のヒト乳癌細胞株T47Dに対しても同様に認められたがヒト子宮頸癌細胞株HeLaでは認められなかった。また、我々が開発したエストロゲン応答性遺伝子を載せた3次元マイクロアレイを用いた解析により乳癌組織はエストロゲンとは異なる遺伝子群を誘導することが判明した。以上の結果から乳癌の微小環境にはエストロゲンとともにエストロゲン受容体陽性乳癌細胞に対して増殖を促進する他の因子が存在することが示唆された。

<今後の計画>

乳癌の微小環境に存在する増殖促進因子の解析およびこの増殖促進活性と臨床病理学的なパラメーターとの相関を解析してその意義を明らかにしたい。また、個々の症例について乳癌組織におけるエストロゲン受容体活性を定量するシステムの開発を進めたい。(日本学術振興会科学研究補助金基盤研究(C)の交付を受けた。)

3 がん治療研究担当

<研究課題>

血清NM23蛋白質による予後診断とその生物学的基盤の解析

<研究者氏名>

角 純子、粕壁 隆、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、血清NM23蛋白質の発現制御および機能解明、臨床的意義の解析、診断への応用、さらには血清NM23およびその機能を標的とした新しい治療法の開発を目的としている。

(1) 血清NM23蛋白質による予後診断法を応用できる固形腫瘍を広く検索する目的で、今年度はNM23遺伝子の高発現が報告されている婦人科悪性腫瘍の血清および腹水について検討した。45例(卵巣癌14例、子宮体癌8例、子宮頸癌23例)の術前血清および9例(卵巣癌7例、子宮体癌2例)の腹水のNM23蛋白質を測定した。4例の血清(卵巣癌3例、子宮体癌1例)に高値症例が検出されたが、子宮頸癌には検出できなかった。また、腹水には9例中6例(卵巣癌4例、子宮体癌2例)に高い濃度の血清NM23蛋白質が検出された。(婦人科との共同研究)。

(2) 血清NM23蛋白質の予後因子活性の生物学的基盤を解明するため、NM23蛋白質の初代培養白血病細胞の増殖・生存に対する効果を検討した。NM23(組み替え体)存在下で、急性骨髄性白血病細胞を初代培養し、MTT assayにて生存細胞数を測定した。また、NM23で誘導されるサイトカインの発現解析を行った。14症例中11例がNM23蛋白質によりその増殖・生存が促進された。増殖促進が観察された症例では、NM23蛋白質により諸種サイトカインが誘導された。また、NM23の増殖・生存促進作用は、各種サイトカイン抗体処理で一部中和されたので、サイトカインの産生誘導を介していると考えられた。NM23蛋白質による初代培養の白血病細胞の増殖・生存の促進作用は、血清NM23蛋白質が予後不良因子となる生物学的機能基盤の1つと推察される。(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、および川野小児医学奨学財団研究助成金の交付を受けた。)

<今後の計画>

(1) 血清NM23蛋白質の測定による予後診断法を適応できる腫瘍は、白血病、悪性リンパ腫、小細胞肺癌、神経芽腫。適応できない腫瘍は、肺腺癌、扁平上皮肺癌、そして乳癌である。婦人科悪性腫瘍(特に卵巣癌)については高値症例が検出されたので、症例数を増やして臨床的意義を解析し、この予後診断法を適応できる腫瘍であることを示したい。また、腹水を材料としてNM23蛋白質が細胞外環境において相互作用する蛋白質の分離同定を目指している。

(2) 腫瘍細胞が血中に分泌したNM23分子をメディエーターとして、直接的および単球を介して間接的(昨年度報告)に腫瘍細胞の増殖・生存を支持することを明らかにした。血清NM23蛋白質が予後不良因子となる生物学的機能基盤と考

えられるので、血清NM23やその腫瘍増殖促進活性を標的とした治療法の開発へ発展させたい。

<研究課題>

肝細胞増殖因子（HGF）結合DNAアプタマーの応用

<研究者氏名>

富田幹夫，大竹秀紀*

（*客員研究員）

<目的・成果>

癌の征圧には早期発見と転移の抑制が重要である。HGFは血管新生促進作用や癌細胞に対する運動促進作用によって、癌細胞の転移を促進する。したがって、乳癌や膀胱癌の患者の血中HGF濃度が高いと予後が悪いと報告されている。私たちはHGFに対する新規阻害物質として、HGF結合DNAアプタマーを作製した。このアプタマーはHGFによる肝癌細胞の分散や移動、浸潤を阻止した。さらにHGFによる血管内皮細胞の管腔形成も阻害するので、血管新生阻害効果が期待される。しかし、治療薬としての開発は困難であるため、今年度はアプタマーの診断への応用を検討した。

一つはアプタマーの結合特異性を利用した、HGFを定量する方法の開発である。このアプタマーはDNAであるのでPCR法によって増幅でき、検出感度を高めることができる。最初にHGFの異なる部位に結合するアプタマーの分離を試みた。しかし、条件や方法を変えても、新たに得られたアプタマーは、すでに作製したアプタマーと同様にHGFのヘパリン結合部位に結合した。そこで、この部位と異なる部位に結合する抗HGF抗体とアプタマーと併用することによって、血中のHGFを定量できるシステム（Enzyme Linked Oligonucleotide Assay）を作製した。

次にアプタマーチップの作製を目指して、アプタマー自動作製装置の開発を産官学で協力しておこなった。DNAアプタマーはチップへの固定が容易で、マイクロアレイの作製に適する。腫瘍マーカーや各種疾患のバイオマーカーに結合するアプタマーを多数、作製するために、アプタマー作製の自動化が期待されている。HGF結合アプタマーをモデルとして、タンパク質の固定化やDNAの分離などの条件検討を行って、試作機を作製した。（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>

私たちが開発したHGF定量法を利用して、肺癌患者や肺癌を疑われた患者の血中HGFを測定し、病態や予後との関連など臨床的意義の検討をする。最近、私たちが癌悪性化転写因子STAT3の標的遺伝子であることを見出した分子（NNMT）が、大腸癌の新規腫瘍マーカーとして期待されている。この分子の遺伝子組換え体を作製し、新規アプタマーを作製することによって、このタンパク質の定量方法を開発する。さらに、肺癌患者のNNMT血中濃度を測定し、臨床応用への可能性を検討する。

<研究課題>

新規分化誘導剤による固形癌細胞増殖抑制とその作用機構の解析

<研究者氏名>

粕壁 隆，角 純子

<目的・成果>

Cotylenin Aは白血病細胞の分化を強力に誘導する新規分化誘導剤である。さらに、cotylenin Aは白血病細胞を移植したSCIDマウスにおいて延命効果を示した。また、rapamycinも白血病細胞の分化を顕著に誘導することを見出している。これら分化誘導剤はBiological Response Modifierおよび遺伝子発現修飾物質とも考えられるので、固形癌細胞の細胞生物学的性質をも変化させる可能性がある。そこで、私たちはこのような白血病細胞の分化誘導剤が固形癌に対しても有効な抗癌作用を示すことができるかどうかを検討している。その結果、cotylenin AがmTOR（mammalian target of rapamycin）の阻害剤でもあるrapamycinと相乗的にヒト乳癌細胞MCF-7の増殖を顕著に抑制すること、さらに、これらの併用処理はMCF-7細胞を移植したヌードマウスに対して、単独処理よりも顕著な治療効果を示すことを見出した。しかし、この併用処理効果の作用機序は殆ど解明されていない。本年度は、cDNA microarray解析から、cotylenin Aとrapamycin処理によりcyclin G2遺伝子発現が早期から顕著に誘導されることを見出した。また、この増殖抑制に伴いcyclin G2蛋白質も有意に増加することも確認した。Cyclin G2は他のサイクリンと異なり、細胞周期に負に作用することが示唆されているが、詳細については不明な点が多い。そこで、cotylenin AとrapamycinによるMCF-7細胞の増殖抑制とcyclin G2遺伝子発現との関係についてさらに検討した。その結果、MCF-7細胞におけるcyclin G2発現は細胞周期と密接に関係しており、G1期細胞の集積と正に相関し、S期細胞の集積と負に相関することを明らかにした。さらに、このcotylenin Aとrapamycinによる増殖抑制効果は、cyclin G2 siRNA処理で顕著に阻害された。したがって、cotylenin Aとrapamycinによる増殖抑制効果には、cyclin G2の誘導が含まれるものと考えられた。

<今後の計画>

cotylenin Aとrapamycinによる増殖抑制効果に重要と考えられたcyclin G2遺伝子をその発現がON/OFFできるベクターに組み込んだ後に、MCF-7細胞にトランスフェクトして、その役割についてさらに検討する。

<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とCTL療法に向けて

<研究者氏名>

原 栄一

<目的・成果>

外科摘出された手術材料を患者さん自身の治療に利用することをめざし、がん細胞と樹状細胞との融合細胞（Fusion cells）を用いたワクチン療法とその結果として末梢血中に増加するがん細胞特異的なT細胞前駆体をFusion cellsを抗原としてex vivoで刺激しCTLを増殖させ養子免疫療法を目指す。

1. 自己がん細胞/自己樹状細胞Fusion cellsによるワクチン

療法とIL-12との併用療法（Phase I Study）の結果

登録された32例のうち、24例の効果判定可能な症例（脳腫瘍；12、乳がん；2、胃がん・大腸がん；3、卵巣がん；3、メラノーマ；4例を検討した。脳腫瘍において3例PR、1例MR、3例NCの治療効果が認められたが、他の臓器の腫瘍に対してはNC効果のみであった。副作用として、主に発熱が認められるが軽度であった。

2. 自己がん細胞/自己樹状細胞Fusion cellsにより自己がん細胞応答性CD4とCD8 T細胞の誘導

個々の大腸がん患者さんのFusion cellsを抗原としてin vitroでT細胞を刺激すると、CD4とCD8 T細胞が活性化され、Interferon γ 産生並びに増殖能を呈した。CD8 T細胞は、自己がん細胞にCTL活性を示すとともにに共通抗原を発現しHLA Class Iがセミマッチするアロがん細胞株に対してもCTL活性を示した。認識される抗原として、Tetramer assayから、少なくともCEA, MUC-1の関与が示された。

3. アロがん細胞株/自己樹状細胞Fusion cellsにより自己がん細胞応答性CD4とCD8T細胞の誘導

大腸がんの転移巣（肝、肺、リンパ節）からの細胞株の樹立の成功率は、50%程であるが、原発巣からは10%に過ぎない。治療に十分な量の自己がん細胞を利用できない患者さんに対応するため、アロがん細胞株と自己樹状細胞とのFusion cellsを利用して自己がん細胞に対するCTLを誘導することを検討した。CEAとMUC-1を産生する大腸がん細胞株COLM-6と自己樹状細胞とのFusion cellsは、自己がん細胞/自己樹状細胞Fusion cellsに匹敵するCTL活性を自己がん細胞に対して示した。同様に、共通抗原を発現しHLA Class Iがセミマッチするアロがん細胞株に対してもCTL活性を示した。一方、この系においては、COLM-6が発現しているMHC class I分子を抗原として認識しCOLM-6に対するCTLも誘導された。

<今後の計画>

がんワクチン療法は、がん細胞抗原特異的なT並びにB細胞を生体内で効率的に誘導し治療効果を期待している。しかし、がん患者さんの免疫系は、がん細胞に対して免疫寛容になっていることがしばしば認められる。抑制性CD25T細胞並びにIL-10などのサイトカインを制御することが治療効果に繋がるかを（Anti-CTLA4 抗体, ONTAK, 低用量の抗癌剤との併用）検討する必要がある。CTL療法においても、同様のことが該当するとともに、如何に腫瘍部位にCTLをデリバリーするかが重要である。

現実的な臨床適応に向けて、安全面や技術的なハードルを一つ一つクリアしていかなければならない。自己がん細胞の培養における、FCSと自己血清の役割の意義並びに養子免疫療法のためCTLの経済面を考慮した大量培養法（1億－10億細胞数調製）の開発が重要である。

<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マティックに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、造血系細胞の発生と分化に必須な転写因子であるAML1のDNA結合領域（RUNTドメイン）を標的としてSELEXを行った。AML1は白血病においてAML1-MTG8やTEL-AML1など、他の遺伝子との融合遺伝子を形成し、癌の原因となる。AML1に結合するアプタマーは、融合遺伝子から発現する融合タンパク質の検出や白血病の診断薬としての応用が可能である他、融合タンパク質による異常な転写抑制を解除する白血病の治療薬にも応用が期待される。

40merまたは30merのランダム領域を持つRNAプールからRUNTドメインに結合するRNAを選択したところ、複数のRNAアプタマーが得られ、最も収束した配列の K_d 値は $3.8 \times 10^{-9} M^{-1}$ であった。本来RUNTドメインに結合するDNA配列の K_d 値は $7.3 \times 10^{-8} M^{-1}$ であったため、アプタマーは約10倍結合力が強いことがわかった。このアプタマーについて二次構造特異的なRNaseでの限定分解によってアプタマーの二次構造を決定したところ、アプタマーは二つのステムループからなる事がわかった。小型化およびpoint mutation実験の結果、アプタマーの結合に必須な領域は二つのステムのうち片方にのみ存在することがわかった。また、37merまで小型化したアプタマーでも K_d 値で $4.6 \times 10^{-9} M^{-1}$ という高い結合能を有し、31merまで小型化しても結合能を有していた。

得られたRNAアプタマーを利用した白血病の新たな診断法の開発を開始した。はじめに、RNAアプタマーを固定化した樹脂で、AML1またはAML1-MTG8を発現させたヒト培養細胞のライセートからタンパク質をPull downした。どちらのタンパク質もRNAアプタマー特異的にPull downすることができた。この結果は、RNAアプタマーが全長のAML1やAML1-MTG8に対しても結合活性を有していることを示した。転座型の白血病の診断には、AML1とAML1-MTG8とを識別することが要求される。C末端を短くしたAML1-MTG8タンパク質とAML1 RUNTドメインタンパク質とを識別できるかどうかをSurface Plasmon Resonance Analysis (Biacore) で解析した。センサーチップ上に固定化したRNAアプタマーに2つのタンパク質をそれぞれ結合させた状態で、MTG8抗体をインジェクションした。AML1-MTG8タンパク質を結合させた場合にのみ、レスポンスの上昇を観察することができた。したがって、この方法により2つのタンパク質を識別できることが示された。この方法を用いて、AML1またはAML1-MTG8を発現させたHeLa細胞のライセートを分析したところ、AML1-MTG8を発現した細胞のみで強いレスポンスの上昇が見られた。この結果から、このRNAアプタマーを用いた検出法はAML1-MTG8を特異的に検出する精度の高い検出法となることが明らかとなった。現在、この方法を用いて白血病培養細胞のライセートを分析することを試みている。（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>

さらにMTG8に特異的に結合するRNAアプタマーと組み合わせて、高感度な検出系を作製する。癌に関連するサイトカインやそのレセプターを標的としてSELEXを行い、アプタマーを取得する。

<研究課題>

機能性RNAと治療デザイン

<研究者氏名>

神津知子

<目的・成果>

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

microRNA (miRNA) は、ヒトから線虫に至るまで高度に保存された約22塩基のsmall non-coding RNAであり、部分的に相補的なmRNAと塩基対を形成し、その翻訳抑制を誘導することがわかっている。線虫やショウジョウバエ、シロイヌナズナにおいては、miRNAを介した特定のmRNAの発現抑制が、個体の発生や細胞増殖、形態形成に必須の役割を果たしていることが明らかにされてきている。しかしながら、哺乳動物、特にヒトのmiRNAに関しては、その機能や細胞分化との相関関係などほとんど明らかにされていない。今回我々は、TPAによって分化誘導可能なヒト白血病細胞、HL-60細胞の分化システムを用い、分化誘導前後で発現している17-25塩基の低分子RNAのクローニングを行った。これら低分子RNAのシーケンス解析、二次構造予測を行った結果、新規miRNAを含む多数のmiRNA配列が含まれていることが明らかになった。これらmiRNAに対するノザン解析を行ったところ、TPAによる分化誘導後に発現が上昇するmiRNA群、または減少するmiRNA群に分類できることが明らかになった。これらのmiRNAの標的遺伝子の特定を行っている。

RNAiは、疾患の遺伝子治療に有用であると期待されている。白血病のAML1-MTG8遺伝子産物の機能をより詳細に解析し、さらにAML1-MTG8遺伝子を標的とする治療法を探索する目的で、AML1-MTG8に特異的なsiRNAの開発を行った。AML1-MTG8の融合部位25ヌクレオチド (nt) の領域に数種のsiRNAを作製し、AML1-MTG8 mRNAの切断活性調べた結果、2種のsiRNAが特異的にAML1-MTG8の発現を抑え、正常のAML1やMTG8を抑えないことが、COS-7細胞を用いたアッセイで明らかとなった。これらのsiRNAは白血病細胞株の内在性のAML1-MTG8の活性も特異的に抑えた。siRNAの連続投与によって得られたAML1-MTG8のノックダウン細胞では、AML1標的遺伝子の転写抑制の一部が解

除されたが、しかし、増殖には変化がみられなかった。そこでさらにH1RNAプロモーターをもつ短いヘアピンRNA発現レトロウイルスベクターで白血病細胞を形質転換し、安定にAML1-MTG8siRNAを発現する細胞を作製した。この形質転換細胞では、クローニングの効率が著しく減少したことから、AML1-MTG8の長期的なノックダウンによって、白血病細胞の自己再生能力が減少したものと推察された。したがって、RNA干渉によるAML1-MTG8のノックダウンは遺伝子機能解析に有用であるとともに、白血病の有効な治療法となる可能性がある。(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shRNAによるAML1-MTG8ノックダウンの効果を詳細に解析し、AML1-MTG8の機能を解析する。また、造血細胞分化におけるmicroRNAの機能を解析する。

<研究課題>

消化管内分泌細胞癌におけるc-kitの発現及び遺伝子変異解析

<研究者氏名>

赤木 究

<目的・成果>

消化管内分泌細胞癌は悪性度が高く予後不良であり、現在有効な治療法もないため、その開発が切望されている。一部の肺神経内分泌細胞癌にc-kit遺伝子発現が認められることから、臨床病理学的にも類似点を持つ消化管の内分泌細胞癌にも同様の発現を認める可能性がある。発現が認められれば、その分子標的治療薬であるイマチニブが有効であることが期待される。このことを検証するために消化管内分泌細胞癌におけるc-kitの発現および遺伝子変異解析を行った。

免疫組織染色では、23例の消化管内分泌細胞癌(食道1例、胃16例、十二指腸2例、直腸4例)のうち6例(23%)でc-kitの発現を認めた。凍結組織検体が入手できたものに関してはRT-PCRでもその発現を確認することができた。また、消化管間質腫瘍(GIST)で高頻度に認められるc-kitのexon9-13における遺伝子変異の解析をSSCPにて行ったが変異は検出できなかった。免疫組織染色にてc-kit陽性を示した内分泌細胞癌は、発現が強いものは細胞膜に、発現が弱いものは細胞質に染まる傾向を認めた。

また、実際にc-kit陽性の胃内分泌細胞癌の患者に対し、IRBの承認を得た上でイマチニブの投与を行った。副作用のために投与が短期間で終了し、治療効果の評価はできなかった。消化管内分泌細胞癌には他の組織型の癌を認めることが非常に多いため、他の抗ガン剤との併用が有効である可能性が考えられた。

<今後の計画>

c-kit陽性の消化管内分泌細胞癌に対し、分子標的治療薬であるイマチニブの投与例を検討する。

第3節 研究業績

1 英語論文

氏 名	題 名	誌 (書) 名	
Iseki, T Ikuta, T Kobayashi, T Kawajiri, K	Growth suppression of leydig TM3 cells mediated by aryl hydrocarbon receptor.	Biochem. Biophys. Res. Commun. 331:902-908, 2005	原著
(Fujiki, H) Suganuma, M	Translational research on TNF- α as an endogenous tumor promoter and green tea as cancer preventive in humans	J. Env. Sci. Health 23:3-30, 2005	総説
(Kuzuhara, T) Suganuma, M 他 2 名	Presence of a motif conserved between <i>Helicobacter pylori</i> TNF- α inducing protein (Tip α) and penicillin-binding proteins	Biol. Pharm. Bull. 28:2133-2137, 2005	原著
Suganuma, M Yamaguchi, K 他 2 名	Carcinogenic role of tumor necrosis factor- α inducing protein of <i>Helicobacter pylori</i> in human stomach	J. Biochem. Mol. Biol. 39:1-8, 2006	総説
Haruta, M Kaneko, Y 他 6 名	Narrowed abrogation of the Angelman syndrome critical interval on human chromosome 15 does not interfere with epigenotype maintenance in somatic cells.	J. Hum. Genet. 50:124-132, 2005	原著
(Tsuchiya, T) Kaneko, Y 他15名	Methylation status of EXT1 and EXT2 promoters and two mutations of EXT2 in chondrosarcoma.	Cancer Genet. Cytogenet. 158:148-55, 2005	原著
Kaneko, Y Kobayashi, H 他 3 名	Biology of neuroblastomas that were found by mass screening at 6 months of age in Japan.	Pediatr. Blood & Cancer 46:285-291, 2006	原著
Yamaguchi, Y Takei, H Suemasu, K Kobayashi, Y Kurosumi, M Hayashi, S 他 1 名	Tumor-stromal interaction through the estrogen-signaling pathway in human breast cancer.	Cancer Res. 65:4653-4662, 2005	原著
(Hayashi, S) Yamaguchi, Y	Estrogen signaling and prediction of endocrine therapy	Cancer Chemother. Pharmacol. 56:27-31, 2005	総説
Okabe-Kado, J Kasukabe, T Honma, Y Kaneko, Y	Clinical significance of serum NM23-H1 protein in neuroblastoma.	Cancer Science 96:653-660, 2005	原著

氏 名	題 名	誌 (書) 名	
他 2 名			
Saito, T Tomida, M	Generation of inhibitory DNA aptamers against human hepatocyte growth factor.	DNA and Cell Biology 24:624-633, 2005	原著
(Mogi, C) Tomida, M	Multistep differentiation of growth hormone-producing cells from their immature cells.	J. Endocrinol. 184:41-50, 2005	原著
他 5 名			
Kasukabe, T Okabe-Kado, J Honma, Y	Effects of combined treatment with rapamycin and cotylenin A, a novel differentiation-inducing agent, on human breast carcinoma MCF-7 cells and xenografts.	Breast Cancer Res. 7:R1096-R1110, 2005	原著
他 2 名			
Honma, Y Kasukabe, T	Antitumor effect of cotylenin A plus interferon- α : possible therapeutic agents against ovary carcinoma.	Gynecologic Oncology 99:680-688, 2005	原著
他 3 名			
Ishii, Y Kasukabe, T Honma, Y	Immediate up-regulation of the calcium-binding protein S100P and its involvement in the cytokinin-induced differentiation of human myeloid leukemia cells.	Biochim. Biophys. Acta 1745:156-165, 2005	原著
(Homma, S) Hara, E	Cancer immunotherapy by fusions of dendritic and tumour cells and rh-IL12.	Eur J Clin Invest. 35:279-286, 2005	原著
他10名			
(Koido, S) Hara, E	Induction of antigen-specific CD4- and CD8-mediated T-cell responses by fusions of autologous dendritic cells and metastatic colorectal cancer cells.	Int J Cancer 117:587-595, 2005	原著
他10名			
(Koido, S) Hara, E	Dendritic cells fused with allogeneic colorectal cancer cell line present multiple colorectal cancer-specific antigens and induce antitumor immunity against autologous tumor cells.	Clin Cancer Res 11:7891-7900, 2005	原著
他10名			

2 邦文文献

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
菅 沼 雅 美 他 1 名	H. pylori 新規分泌蛋白質Tip a (TNF- α inducing protein)による発癌機構	日本臨床 63:80-83, 2005	総説
(山 中 浩 泰) 菅 沼 雅 美 他 2 名	タバコタール耐性の口腔内細菌 <i>Staphylo coccus aureus</i> と発癌性	The Lung Perspectives 13:62-65, 2005	総説
菅 原 和 華 春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他 1 名	Ewing肉腫におけるRASSF1A遺伝子および SFRP遺伝子群のプロモーター領域メチル化と高 2 倍性染色体異常.	小児がん 43:11-17, 2006	原著
松 島 芳 文	実験動物の進歩 1 日本産野生由来マウスに発見 した新しい疾患モデル動物	モダンメディア 52:43-49, 2006	総説
神 津 知 子	iRNAの組織特異的発現とその機能	バイオクリニカ 20, pp31-36 北隆館, 2005	総説
神 津 知 子	miRNAとがん	バイオクリニカ 20, pp37-40 北隆館, 2005	総説
神 津 知 子	miRNAの機能と疾患	遺伝子医学MOOK 4 「RNAと創薬」 pp89-93, メディカルドゥ, 2005	総説
神 津 知 子	miRNAと疾患	「RNA工学の最前線」中村義 一・大内将司編, pp97-103, シーエムシー出版, 2005	総説

3 学会・研究会発表

氏 名	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	
生 田 統 悟 川 尻 要	培養表皮角化細胞におけるAh receptorを介した Slugの誘導	第28回日本分子生物学会年会 (17.12 福岡)	一般演題
Suganuma, M 他 3 名	TNF- α inducing protein (Tip α) : New carcinogenic factor released from <i>H. pylori</i> acting through NF- κ B activation.	96th Annual Meeting AACR Anaheim, U. S. A. Apr. 2005	一般演題
(Suenaga, M) Suganuma, M	New aspect on the link between tobacco tar- resistant staphylococcus aureus and human cancer development.	96th Annual Meeting AACR Anaheim, U. S. A. Apr. 2005	一般演題
Suganuma, M 他 3 名	Green tea revisited: Maintaining health with emphasis on prevention	The First International Conference on Natural Products for Health and Beauty. Mahasarakhan, Thailand. Oct. 17-21, 2005	特別講演
Suganuma, M 他 3 名	Significance of up-regulation of GADD153 in combination cancer prevention with green tea catechin	The 7 th Korea-Japan Joint Symposium on Cancer and Aging Research. Muju, Korea. Nov. 3-5, 2005	一般演題
(末 永 み どり) 菅 沼 雅 美 他 4 名	緑茶カテキンEGCGと肺がん治療薬gefitinib (イ レッサ) との併用による作用増強効果の研究	第22回和漢医薬学会大会東京 大会 (17.9 東京)	一般演題
菅 沼 雅 美 他 3 名	がん予防相乗効果に伴うアポトーシス関連遺伝子 GADD153の発現亢進の解析	第64回日本癌学会総会 (17.9 札幌)	一般演題
(末 永 み どり) 菅 沼 雅 美 駒 形 浩 史 他 4 名	ヒト気管支から得られたTNF- α の遺伝子発現を 誘導する微生物と発癌促進	第64回日本癌学会総会 (17.9 札幌)	一般演題
(末 永 み どり) 菅 沼 雅 美 他 5 名	新規レチノイド誘導体からのがん予防リード化合 物の検索	中四国薬学会 (17.9)	一般演題
Suganuma, M 他 5 名	New TNF- α inducing protein of <i>Helicobacter</i> <i>pylori</i> Tip α	第78回日本生化学会 (17.10 神戸)	一般演題
(Utsunomiya, H) Suganuma, M 他 4 名	Crystal structure of the tumor necrosis factor- α inducing protein (Tip α) from <i>Helicobacter</i> <i>pylori</i>	第78回日本生化学会 (17.10 神戸)	一般演題
菅 沼 雅 美 他 3 名	緑茶カテキンとがん予防薬との併用により誘導さ れるGADD153遺伝子の発現	第16回日本レチノイド研究会 (17.11 東京)	一般演題

氏 名	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	
(山 形 純 平) 菅 沼 雅 美 他 3 名	<i>H. pylori</i> 新規外膜蛋白Tip a は樹状細胞に強力に作用しTNF- α を誘導する	日本免疫学会総会 (17.12 横浜)	一般演題
金 子 安 比 古	Wilms腫瘍の発生機序：最近の研究成果を含めて	第43回神奈川小児腫瘍研究会 (17.8 横浜)	特別講演
渡 辺 直 樹 春 田 雅 之 小 林 泰 文 金 子 安 比 古 他 6 名	ウィルムス腫瘍 (WT) における WT 1 および IGF 2 異常と染色体異常	第64回日本癌学会学術総会 (17.9 札幌)	一般演題
春 田 雅 之 小 林 泰 文 金 子 安 比 古 他 3 名	RASSF 1 A プロモーターメチル化は高 2 倍性 Wilms腫瘍のほぼ全てに生じるが、高 2 倍性急性リンパ性白血病にはみられない	第64回日本癌学会学術総会 (17.9 札幌)	一般演題
渡 辺 直 樹 小 林 泰 文 金 子 安 比 古 他 6 名	ウィルムス腫瘍 (WT) における染色体異常 (高 2 倍性変化や16番染色体長腕欠失) と IGF 2 異常との関係	日本人類遺伝学会第50回大会 (17.9 倉敷)	一般演題
菅 原 和 華 春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他10名	肝芽腫における RASSF 1 A プロモーター領域メチル化と β カテニン変異、染色体異常、臨床所見との関係	第21回日本小児がん学会 (17.11 宇都宮)	一般演題
渡 辺 直 樹 春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他 9 名	ウィルムス腫瘍における IGF 2 の発現異常	第21回日本小児がん学会 (17.11 宇都宮)	一般演題
春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他 3 名	RASSF 1 A プロモーター領域メチル化は高 2 倍性 Wilms腫瘍のほぼ全てに生じる	第21回日本小児がん学会 (17.11 宇都宮)	一般演題
金 子 安 比 古	ウィルムス腫瘍の発生機構	第 3 回ウィルムス腫瘍スタディ研究会	一般演題
松 島 芳 文	自然発症疾患モデルマウス - 腫で見つけ、モデルを夢見る -	第35回静岡実験動物研究会総会 (17.10 浜松)	特別講演
渡 辺 潤 子 小 林 康 人 黒 住 昌 史 志 佐 湊 金 子 安 比 古 松 島 芳 文 他 2 名	エンドセリンBレセプター (<i>Ednrb</i>) 遺伝子変異近交系JF1マウスにおける自然発症癌好発のメカニズムについて	第64回日本癌学会総会 (17.9 札幌)	一般演題

氏 名	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	
山 口 ゆ り 武 井 寛 幸 末 益 公 人 小 林 康 人 黒 住 昌 史 他 4 名	乳癌の微小環境によるエストロゲン受容体の活性化と増殖促進作用	第 6 回ホルモンと癌研究会 (17.7 名古屋)	一般演題
山 口 ゆ り 武 井 寛 幸 末 益 公 人 小 林 康 人 黒 住 昌 史 他 4 名	乳癌の微小環境による増殖促進作用とエストロゲンシグナルの制御機構の解析	第64回日本癌学会総会 (17.9 札幌)	一般演題
(松 本 光 代) 山 口 ゆ り 武 井 寛 幸 末 益 公 人 黒 住 昌 史 他 5 名	3次元マイクロアレイを用いた乳癌治療反応性診断システムの開発	第64回日本癌学会総会 (17.9 札幌)	一般演題
(林 慎 一) 山 口 ゆ り	エストロゲン依存性がんの分子標的治療のための基礎研究	第64回日本癌学会総会 (17.9 札幌)	シンポジウム
角 純 子 粕 壁 隆 小 林 泰 文 橋 木 信 男 金子 安 比 古 他 1 名	NM23蛋白質は初代培養の白血病細胞の増殖・生存を促進する	第64回日本癌学会総会 (17.9 札幌)	一般演題
角 純 子 粕 壁 隆 久 保 田 靖 子 小 林 泰 文 橋 木 信 男 金子 安 比 古 他 1 名	NM23蛋白質による初代培養白血病細胞の増殖・生存促進作用	第67回日本血液学会総会 (17.10 横浜)	一般演題
Okabe-Kado, J Kasukabe, T Kubota, N Kobayashi, H Maseki, N Kaneko, Y 他 1 名	Extracellular NM23 protein promotes growth /survival of human acute myeloid leukemia cells	The 6th International Congress of Genetics, Biochemistry and Physiology of NDP Kinase/ NM23/AWD (17.10 Naples, Italy)	一般演題
富 田 幹 夫 齋 藤 武	HGFによる肺癌細胞の浸潤を阻止するDNAアプタマー	第64回日本癌学会総会 (17.9 札幌)	一般演題

氏 名	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	
大 竹 秀 紀 齋 藤 武 富 田 幹 夫	肝細胞増殖因子 (HGF) 結合DNAアプタマーの 作製と評価	第28回日本分子生物学会年会 (17.12 福岡)	一般演題
柏 壁 隆 角 純 子 本 間 良 夫	分化誘導剤cotylenin Aとrapamycinによる乳癌 細胞増殖抑制におけるcyclin G2の役割	第64回日本癌学会学術総会 (17.9 札幌)	一般演題
(小井戸薫雄) 原 栄 一 他10名	自己樹状細胞/転移性大腸癌細胞の融合細胞を用 いた腫瘍特異的 CD4, CD8 T cell の誘導	第26回癌免疫外科研究会 (17.5 東京)	一般演題
(小井戸薫雄) 原 栄 一 他10名	Allo大腸癌細胞株と自己樹状細胞の融合細胞で誘 導されるCD4とCD8 T cell による自己癌細胞の 認識	第64回日本癌学会総会 (17.9 札幌)	一般演題
神 津 知 子 迫 田 絵 理 福 永 淳 一 田 中 陽 一 郎 他1名	HL-60細胞のTPAによる分化誘導における遺伝子 発現とmicroRNAの時系列変動	第7回日本RNA学会年会 (17.8 弘前)	一般演題
田 中 陽 一 郎 福 永 淳 一 赤 木 究 神 津 知 子 他1名	転写因子AML1のRUNTドメインに結合する RNAアプタマー	第28回日本分子生物学会年会 (17.12 福岡)	一般演題
福 永 淳 一 田 中 陽 一 郎 赤 木 究 神 津 知 子 他1名	転写因子AML1のRuntドメインに結合するRNA アプタマーの利用	第28回日本分子生物学会年会 (17.12 福岡)	一般演題
Kozu, T Kasashima, K 他1名	Functions of microRNAs during TPA-induced differentiation of HL-60 cells	10th Annual Meeting of the RNA Society (17.5 バンフ, カナダ)	一般演題
Tanaka, Y Akagi, K Kozu, T 他3名	RNA aptamers targeting the C-termini of KRAS oncoprotein	10th Annual Meeting of the RNA Society (17.5 バンフ, カナダ)	一般演題
石 窪 力 赤 木 究 黒 住 昌 史 山 口 研 成 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一	消化管神経内分泌細胞癌におけるc-kitの発現	第64回日本癌学会総会 (17.9 札幌)	一般演題

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
H17.6.10	分子擬態を基盤とする核酸創薬： RNA super-antibody	中 村 義 一	東京大学医科学研究所
H17.7.15	Determination of some fatty acids in plant seeds	Wanna Kanchanamayoon	Maharakham University
H17.11.11	低酸素下がん細胞の動態とそれを標的とした治療 (千葉県立がんセンターとの交流セミナー)	竹 永 敬 三	千葉県立がんセンター 研究所・化学療法研究 部
H17.12.2	DNAチップを用いた神経芽腫の新しいリスク分類 システムの開発と臨床への応用 (千葉県立がんセン ターとの交流セミナー)	大 平 美 紀	千葉県立がんセンター 研究所・生化学研究部
H18.2.10	DNA 損傷時におけるp53 ファミリー蛋白質p73の 新たな制御機構 (千葉県立がんセンターとの交流セ ミナー)	尾 崎 俊 文	千葉県立がんセンター 研究所・生化学研究部
H18.2.14	オーファンGPCRの探索と機能解析：特にプロラク チン放出ペプチド(PrRP)とメタスチンについて (埼 玉大学との交流セミナー)	井 上 金 治	埼玉大学理学部
H18.3.3	カスパーズ1活性化因子ASCの機能 -炎症、細胞計画死、癌との関わり	谷 口 俊 一 郎	信州大学大学院医学研 究科

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
H17.4.1～ H18.3.31	Ah レセプターの生物機能	研究代表者 生 田 統 悟	基盤研究 (C)
H17.4.1～ H18.3.31	ダイオキシン受容体の細胞内情報伝達と生理機能の 解析	研究代表者 川 尻 要	基盤研究 (B)
H17.4.1～ H18.3.31	新発見アトピー性皮膚炎マウスの疾患モデル化と責 任遺伝子のポジショナルクローニング	研究代表者 松 島 芳 文	基盤研究 (B)
H17.4.1～ H18.3.31	乳癌の微小環境におけるエストロゲンシグナル制御 機構の解析	研究代表者 山 口 ゆ り	基盤研究 (C)
H17.4.1～ H18.3.31	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)
H17.4.1～ H18.3.31	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 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
H17.4.1～ H18.3.31	マスキング症例の生物学的特性解析 －予後改善効果の期待できる腫瘍の選別	金子安比古	平成17年度厚生労働科学研究費助成金「登録症例に基づく神経芽細胞腫マスキングの効果判定と医療体制の確立に関する研究」（研究代表者・檜山英三）の分担研究者としての活動
H17.4.1～ H18.3.31	ウイルス腫瘍と肝芽腫の分子細胞遺伝学的診断	金子安比古	平成17年度厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「癌の新しい診断技術の開発と治療効果予測の研究」主任研究者としての活動
H17.4.1～ H18.3.31	腫瘍細胞の産生する物質による免疫担当細胞への作用と癌の予後	分担研究者 角 純 子 主任研究者 金子安比古	平成17年度厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「癌の新しい診断技術の開発と治療効果予測の研究」分担研究者としての活動
H17.4.1～ H18.3.31	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	独立行政法人医薬基盤研究所「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

3 科学技術振興機構（JST）

年 月 日	研 究 課 題	研 究 者	備 考
H17.4.1～ H18.3.31	細胞内局在に基づくAhRの生理的機能の解明	研究分担者 川 尻 要	戦略的創造研究推進事業継続研究（SORST）（研究代表者・藤井義明）の班員として研究
H17.4.1～ H18.3.31	がん診断・治療に関連した機能分子の創出	研究代表者 富 田 幹 夫	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	演 題	氏 名	備 考
H17.4.1～ H18.3.31	アポトーシス関連遺伝子GADD153の高発現による 新しい肺がん予防法の研究	研究代表者 菅 沼 雅 美	(財)喫煙科学研究財団 助成金
H17.4.1～ H18.3.31	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	農林水産省農林水産技 術会議委託プロジェク ト振興財団
H17.4.1～ H18.3.31	新規2型糖尿病マウスの発見と疾患モデルの樹立	研究代表者 松 島 芳 文	(財)日本糖尿病財団研 究助成
H17.4.1～ H18.3.31	神経芽腫における血清NM23蛋白質の臨床的および 生物学的意義の解析	研究代表者 角 純 子	(財)川野小児医学奨学 財団研究助成

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）

	演 題	氏 名	備 考
H17.6.15	がんの予防	菅 沼 雅 美	いきがい大学・東松山学園
H17.12.5	緑茶によるがん予防	菅 沼 雅 美	埼玉県議会狭山茶振興議 員連盟研修会
H18.2.15	がんの予防	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

年 月 日	発 明 の 名 称	発 明 者	状 況
H17.4.1～ H18.3.31	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
H17.4.1～ H18.3.31	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	特許申請中 (国内)
H17.4.1～ H18.3.31	自然発症2型糖尿病マウス (特許出願2004-215927) (US2006/0021072A1)	松 島 芳 文	特許申請中 (国内) 特許出願中 (米国)
H17.4.1～ H18.3.31	細胞分析方法 (特許出願2005-160685)	山 口 ゆ り	特許出願中 (国内) 特許出願中 (米国)
H17.4.1～ H18.3.31	遺伝子導入細胞 (特許出願2005-160621)	山 口 ゆ り	特許出願中 (国内) 特許出願中 (米国)
H17.11.14	RUNTドメインに結合するリボ核酸 (特許出願2005-328757)	神 津 知 子	特許申請中 (国内)

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 難治・再発悪性リンパ腫における救済化学療法、および自家末梢血幹細胞移植を併用した大量化学療法の効果と安全性の検討	50
内分泌科	1 乳がんに対する薬物療法の研究 2 HER2過剰発現乳癌に対するtrastuzumab (HER) 併用paclitaxel (TXL) weekly→cyclophosphamide, epirubicin, 5FU (CEF) のprimary systemic therapy の安全性について	50
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Ⅱ相実験 2 Gefitinib (Iressa) 耐性後再投与した非小細胞肺癌患者の検討	51
消化器外科	1 食道癌の悪性度の評価とその臨床応用：PIK3CA遺伝子の食道癌における突然変異 2 肝胆膵の癌に対する手術及び補助療法による予後改善の試み 大腸癌肝転移切除後の生存率と再発パターンの検討 肝の状態と原発巣の状態を考慮した治療方針の決定のために 3 大腸癌の自然史 4 消化器癌肝転移に対する治療成績向上に関する研究 5 胃癌手術後の空腸囊（パウチ）を用いた再建法の比較検討（特にQOLの向上を目指して） 6 MSI陽性大腸癌における子宮癌・尿管癌などの他臓器癌合併状況の解析および多科にまたがる癌患者フォロー・アップ体制の構築 7 遺伝子診断・治療に応用可能な大腸癌の生物学的特性の解析 8 早期胃癌に対するSentinel node navigation surgery の基礎研究 9 胃癌における遺伝子異常と臨床病理学的検討	51
胸部外科	1 転移性肺腫瘍に対する外科治療の研究	56
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 2 脳腫瘍治療における神経機能温存に関する研究 3 転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療	56
放射線科	1 早期の癌に対する局所制御率の向上およびQOLを考慮した放射線治療の研究 2 大腸癌の画像診断－CT colonographyによる大腸癌MPR像のCT値と病理組織所見との関連について－ 3 192-Ir小線源による高線量率のremote afterloading brachytherap 4 形態画像（CT）と機能画像（RI）との融合画像の有用性；骨シンチグラフィへの応用 5 胃癌術前症例におけるdynamic造影CT gastrographyの有用性についての検討 6 三次元超音波ガイドによる前立腺位置照合の検討	57
頭頸部外科	1 頸部リンパ節転移の微細構造；下咽頭原発扁平上皮癌N2 b 症例と喉頭癌N2b症例における違い 2 上顎洞癌に対する超選択的動注化学療法を併用した集学的治療 3 甲状腺葉切除後機能低下症に関する研究	60

診療科名	課 題 名	頁
泌尿器科	1 当院における系統的前立腺針生検の検討	61
整形外科	1 骨・軟部原発悪性腫瘍の治療 2 転移性骨腫瘍の治療	61
皮膚科	1 悪性黒色腫の診断、治療に関する臨床的研究	62
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 2 早期舌癌の病態解明に関する研究 3 口腔癌に対する縮小手術の集学的研究 —放射線とレーザー併用療法—	62
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 2 センチネルリンパ節転移陽性症例に対する腋窩非郭清＋腋窩照射の予後および有害事象に及ぼす影響 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	63
形成外科	1 遊離空腸移植による再建術後の血流モニタリング法の検討 2 移植空腸組織の超音波診断装置による血流モニタリングの有用性	64
病理科	1 乳癌における内分泌療法の効果予測因子に関する病理学的研究 2 「口腔癌の外科病理学的研究」舌癌の臨床型分類：スキルス舌癌	65
腫瘍診断・予防	1 慢性骨髄性白血病における高速遺伝子診断法の開発 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 3 がん遺伝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 4 EGFR遺伝子変異解析法の開発及びその肺癌治療への応用	65

第2節 研究課題および研究結果

1 血液科

<研究課題>

難治・再発悪性リンパ腫における救済化学療法、および自家末梢血幹細胞移植を併用した大量化学療法の効果と安全性の検討

<研究者氏名>

研究代表者名：久保田靖子（血液科）

柵木信男，小林泰文，長尾俊景，金子安比古（血液科）

<目的・成果>

再発，難治性悪性リンパ腫では救済化学療法に感受性のある場合，それに引き続き自家末梢血幹細胞移植（PBSCT）併用大量化学療法（HDCT）により治癒が期待される．当院における救済化学療法としてのESHAP療法およびPBSCTの効果と安全性について，検討を行った．

【対象・方法】1999年より2005年に，難治・再発の悪性リンパ腫64例に対し，ESHAP療法あるいはリツキシマブ+ESHAP療法を行い，そのうち奏功が得られ，移植に十分な末梢血幹細胞が採取された38例にPBSCTを行った．大量化学療法はMCNU/CBDCA/CPA/VP16を用いて行い，末梢血幹細胞は凍結保存し，解凍後速やかに輸注した．

【結果】ESHAP療法を受けた症例は年齢が19-69歳（中央値52歳）で，病理組織型は半数がDiffuse large B-cell lymphomaであり，奏効率は，61%であった．再発例のみの奏効率は80.0%であった．主な有害事象は白血球減少（grade3/4）であり，grade3以上の非血液毒性は認めなかった．また，PBSCTを行った38例中32例が生存しており，治療関連死亡はなかった．

【考察】単一施設の検討であるが，ESHAP療法は報告されている奏効率に匹敵する治療効果が得られ，安全性の面でも許容されると考えられた．また，PBSCTは安全に施行可能で長期生存が期待され，有用な治療法であると考えられた．

<今後の計画>

PBSCTによっても治癒が期待できない症例に対しては，同種造血幹細胞移植などの更なる戦略が必要であると考えられ，今後同種移植後の検討を行う予定である．

2 内分泌科

<研究課題>

I 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（内分泌科）

<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回のプロトコールで術前化学療法を施行しており，臨床的効果，組織学的効果やKi67による細胞増殖能の変化を検討，関係する学会に発表している．またHER2が過剰発現している症例に対しては，多施設共同試験（JECBC02）としてハーセプチンとTaxotere併用による術前療法を施行している．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（SBCCSG03）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年以上の長期生存例は10%以下である（当科の成績：7.6%）．主な治療は，内分泌療法，化学療法，放射線療法や分子標的治療であるが，QOLの改善や症状緩和を図りながら生存期間の延長を目指すことが目標となる．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），Taxotere投与（70mg/m²を3週毎に点滴静注）やNavelbine 毎週投与（25mg/m²を2週連続点滴静注）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（JCOG9802）が終了し，Taxotereの一次治療薬としての妥当性が示された．HER2が過剰発現している再発症例に対しては，ハーセプチン単独またはTaxol，Navelbineとの併用で 毎週投与やTaxotere 3週毎との併用を行っている．また標準的治療のない炎症性乳がんに対しては，多施設共同試験（SBCCSG04）として，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．当科で治療した進行・再発乳がん1257例の50%生存期間は，約26ヶ月（Kaplan-Meier法）である．

<今後の計画>

ER，PgR，HER2が全て陰性の症例は予後が不良なため，従来の標準的な術後療法にUFTを追加し予後の改善を目指す多施設共同臨床試験を計画中である．

<研究課題>

II HER2過剰発現乳癌に対するtrastuzumab（HER）併用paclitaxel（TXL）weekly→cyclophosphamide，epirubicin，5FU（CEF）のprimary systemic therapyの安全性について

<研究者氏名>

井上賢一，田部井敏夫（内分泌科）

<目的・成果>

【背景】HERはanthracycline（A）系薬剤との併用療法は心毒性のためtaxane系薬剤ほど併用されていない．乳癌においてprimary systemic therapyによるpathological complete response（pCR）は重要な要因と考えられる．BuzdarらはHERとTXL→HERとCEF療法で高いpCRを報告している．【目的】HER2過剰発現した乳癌におけるHERとTXL weekly

療法に引き続きHERとCEFのprimary systemic therapy の安全性（primary endpoint）と組織学的効果（secondary endpoint）を検討する。

【対象】HER2過剰発現した乳癌症例。

【方法】HER（4mg/kg導入，2mg/kg維持/週x計24回）とTXL（80mg/m²/週x12回），CEF（500/75/500mg/m²/3週x4回），左心室ejection fractionを経時的に測定しCTCAE v3.0 JCOG/JSCO版で有害事象を評価する。乳癌取り扱い規約第15版で組織学的効果を判定する。

【結果】6症例を治療し，現時のところ重篤な有害事象は起こっていない。

<今後の計画>

更に症例を増やし，治療効果や有害事象を検討する。

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II相試験

<研究者氏名>

酒井 洋，米田修一，駒形浩史，栗本太嗣，須藤淳子，本村泰雄（呼吸器科）

<目的・成果>

【目的】進行非小細胞肺癌に対するドセタキセル（DOC）とカルボプラチン（CBDCA）による隔週併用化学療法の有効性と安全性を決定する。

Primary endpoint：奏効率，安全性の評価

Secondary endpoint：奏効期間

安全性に関する評価項目は，全例を対象に有害事象（自他覚所見及び臨床検査値異常変動）の発現率，重症度とする。

【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。DOC40 mg/m²とCBDCA（AUC=3）を2週毎に各1時間で点滴静注し，原則として4サイクル（2コース）以上投与を行う。治療期間は，4週毎に行われる腫瘍の再評価に基づいて決定する。投与サイクル数の上限は設けず奏効例は可能な限り続行する。

予定登録数：40例，登録期間：2年，追跡期間：登録終了後1年

試験参加施設：埼玉県立がんセンター呼吸器科，東邦大学呼吸器内科

研究期間：2004.11.01～2006.10.31

【結果：中間報告】患者背景：平成17年3月末までに14例登録（男性9，女性5，年齢中央値64才，PS1 14，腺癌12，扁平上皮癌2，病期IIIB 1，IV 13）

血液毒性・非血液毒性：Grade 3以上の毒性が非常に少ない（G3以上の好中球減少17%）

効果：評価可能11例中PRが9例（奏効率82%）とpromisingである

予定症例数40例 2007.10終了を目指す。

<研究課題>

2. Gefitinib（Iressa）耐性後再投与した非小細胞肺癌患者の検討

<研究者氏名>

栗本太嗣，本村泰雄，須藤淳子，駒形浩史，酒井 洋，米田修一（呼吸器科）

<目的・成果>

2002年夏に非小細胞肺癌に対して承認された分子標的薬剤Gefitinib（Iressa）は，致死的な副作用も出現し得る一方で劇的な効果や延命効果を認めている。しかしその効果は永久的ではないのが現状である。

【目的】Gefitinib耐性化患者に対してGefitinib再投与の効果をretrospectiveに検討する。

【対象】2002年8月から2005年6月までに当院でGefitinib治療を行い，SD以上の効果があるも耐性となり中止し，他治療後にGefitinibの再投与を行った非小細胞肺癌患者10名。男性4名，女性6名，年齢中央値55.5歳（29～65）。臨床病期はIIIB期1名，IV期9名，組織型は全て腺癌。喫煙歴を有するのは2名であった。初回Gefitinib投与時期は2nd lineが1名，3rd line 6名，5th line 3名。

【結果】初回Gefitinibの治療効果はPR 5名，SD 5名，投与期間は189～673日，中央値345日，無増悪生存期間は175～630日，中央値は323日であった。Gefitinib中止後9名は1～2レジメンの化学療法施行後に，1名は胸部放射線療法施行後に再投与をした。Gefitinib再投与の効果はPR 4名，SD 5名，PD 1名，投与期間は24～607日，中央値は434日。無増悪生存期間は24～588日，中央値は339日。Gefitinib再投与からの生存期間は117～638日，中央値 533日であった。

【結論】Gefitinibに対して一旦耐性となっても他の治療後，Gefitinib再投与にて長期に病勢をコントロールできる可能性がある。他に残された治療法が少ない非小細胞肺癌患者に対しては試みる価値があると考えられる。

<今後の計画>

さらに患者数を増やして検討する。

検査可能な患者に初回Gefitinib治療前とGefitinibに耐性となった時点でのEGFR（epidermal growth factor receptor）遺伝子変異を検査し耐性機序を検討する。

4 消化器外科

<研究課題>

食道癌の悪性度の評価とその臨床応用：PIK3CA遺伝子の食道癌における突然変異

<研究者氏名>

田中洋一，川島吉之，吉川朱実（消化器外科）

黒住昌史（病理科），赤木 究（腫瘍診断・予防科）

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，井上 裕，三森功士（九州大学生体防御医学研究所腫瘍外科）

<目的・成果>

【背景】脂質キナーゼPIK3CAは悪性腫瘍の発生，特に細胞増殖，接着，運動に関与することが知られており，高頻度

にゲノム増幅がみられることが従来より知られていたが、ごく最近、PIK3CA遺伝子が大腸癌などで高頻度に突然変異をおこしていることが報告された (Samuels et al, Science, 23, 554,2004)。

【目的】食道癌におけるPIK3CA遺伝子の突然変異の有無を検索し、その特徴を検討した。

【対象と方法】治療的切除を受けた36例の食道癌患者の切除標本から、食道癌部と食道非癌部の組織を採取し検体とした。凍結標本よりLMDを用いて約5000個の腫瘍細胞のみを採取し、DNAを抽出した。従来の報告で変異頻度の高いexon9と20についてdirect sequenceを行った。sequenceは順方向と逆方向で2回確認した。

【結果】検索した36例中13例 (36%) に変異が確認された。本来健常者では“A” が認められる部位に“G” が重なって認められた。これは2本のアリのうち一本がAからGに変異していることを示す。全てA→G変異であり、この結果アミノ酸はグルタミンからグリシンに変わることになる。各症例の健常上皮について同様のsequenceを行い、いずれも正常配列であった。exon20では変異を認めなかった。変異と臨床病理学的パラメーター間に相関を認めなかった。

【考察】 1. phosphatidyl inositol 3'-kinases (PI3 kinase) はPTEN, AKT等と共に癌の発生進展に重要な役割を果たすことが知られていた。

2. また最近Bcr-Abl融合蛋白に対するGleevec (Imatinib) やEGFR変異レセプター蛋白に対するIressa (Gefinitib) などのいわゆる分子標的薬剤の開発が進み、臨床効果をあげている。

3. 食道癌をはじめとする様々な癌腫でPI3 kinase の subfamilyであるPIK3CAの機能ドメインにおける突然変異が高率に見いだされたことで、今後はPIK3CAをターゲットとした分子標的薬剤の開発が期待される。

【まとめ】 1. 食道癌36例中

1. 13例 (36%) にPIK3CA突然変異を認めた。

2. PIK3CA突然変異はexon9に集中しすべてA→G変異でありアミノ酸は (GLU) E545G (GLY) に代わる、すなわちA1634G (E545G) 変異であった。

【結語】 laser microdissectionを用いた精密な検討により、PIK3CA遺伝子の機能ドメイン内の点突然変異という新しい機構が、食道癌発生に少なからず関与することが示された。

今後はPIK3CA遺伝子をターゲットとした分子標的薬剤の開発が期待される。

＜今後の計画＞

PIK3CA遺伝子をターゲットとした分子標的薬剤の開発に取り組むとともに、引き続き食道癌の予後に関連する遺伝子の探索を行い、有力な遺伝子数個に絞り込んで予後の推定・治療法の選択などに供する。

＜研究課題＞

肝胆膵の癌に対する手術及び補助療法による予後改善の試み

大腸癌肝転移切除後の生存率と再発パターンの検討

肝の状態と原発巣の状態を考慮した治療方針の決定のため

に

＜研究者氏名＞

坂本裕彦 (消化器外科)

＜目的・成果＞

【背景】大腸癌肝転移の標準治療は可能ならば肝切除であるが、大腸癌化学療法の進歩に伴い、適応限界及びアジュバント化学療法をどうするかが問い直されている。

【対象と方法】1987年4月より2004年4月に当院で大腸癌肝転移に肝切除を行った157名を対象に、肝因子として肝転移個数を、原発巣因子として肝転移を考慮しない原発手術時のStage (以下原発Stage) を取り上げ、生存率および再発パターンを検討した。再発形式は無再発、肝再発、肝外再発、肝内外再発に分類した。【結果】肝転移個数1 - 2個 (99例)、3 - 4個 (25例)、5 - 6個 (14例)、7個以上 (19例) の累積50%生存期間は73ヶ月、38ヶ月、35ヶ月、12ヶ月と、転移個数の増加とともに生存期間の短縮が見られた。原発stageも進行とともに生存率が低下した。再発率は全体に高く、異時性転移個数1個原発Stage 1, 2においてのみ再発率が50%を割るのみであった。殊に、肝転移個数3個以上では大多数の症例で肝外再発がみられた。原発巣因子では、原発stage 4の中でも遠隔リンパ節転移症例の予後が不良であった。

【考察】大腸癌肝転移個数10個以上は原則的に化学療法の適応と考えられた。肝切除後の肝外再発率は高く、アジュバント全身化学療法が重要と考えられた。切除不能例あるいは再発後の化療後再切除長期生存例が得られており、手術と化学療法の受け渡しが重要と考えられた。この点、当院での内科外科の連携は良好と評価できる。本研究結果は第42回日本癌治療学会総会で発表した。

＜研究課題＞

大腸癌の自然史

＜研究者氏名＞

西村洋治、八岡利昌 (消化器外科)

腰塚慎二 (放射線技術部)

野津 聡 (放射線科)

＜目的・成果＞

【目的】大腸早期癌が進行癌に至る経過を注腸像で遡及した検討は多くない。これらを検討することは大腸癌の自然史を知るのに貴重であるとともに、見逃しを防止するために貴重である。今回113例を集めることができたので検討した。

【対象】1998年9月から2006年2月までの7年間に当科で手術した1139例の初発大腸癌のうち注腸による遡及法で大腸癌の自然史を検討できたのは113例9.9%であった。113例の内訳は男性56例、女性57例で、平均年齢は63.9才であった。

【結果】癌の占居部位は上行結腸34例、S状結腸30例、直腸25例、横行結腸11例、盲腸10例、下行結腸3例で、右半結腸が49%を占め、母集団より多かった。放置された病変と、治療時の病変の組み合わせでは、早期癌から早期癌が37例、早期癌から進行癌が55例、小型進行癌から大型進行癌が21例であった。早期癌から早期癌として発見された37例の平均遡及期間は25.2ヶ月で、早期癌から進行癌として発見され

た55例の平均週及期間は36.0ヶ月で、小型進行癌から大型進行癌として発見された21例では12.6ヶ月であった。週及症例のstage分布は母集団のそれと変わらなかった。切除時の組織形で分類すると、高分化腺癌で発見された症例は大半が早期癌で、中分化腺癌で発見された症例は大半が進行癌であった。腫瘍最大径の増大率と週及期間の分布図を作成すると、増大率と週及期間は良く相関するが、中分化腺癌は高分化腺癌より増大率が大きい傾向があった。

【結論】右半結腸に見逃し例が多かった。平均3年で早期癌から進行癌に、小型進行癌からは平均1年で大型進行癌になるものと想定された。中分化腺癌の方が高分化腺癌より増大速度が大きかった。

<今後の計画>

さらに症例数を増やし、上記結論が正しいことを確認するとともに、正しい大腸検査が行われ、見逃し症例が減るよう、啓発活動を行ってゆきたい。

<研究課題>

消化器癌肝転移に対する治療成績向上に関する研究

<研究者氏名>

網倉克己、坂本裕彦、八岡利昌、西村洋治、田中洋一（消化器外科）

島村智崇、山口研成、多田正弘（消化器内科）

黒住昌史（病理科）

<目的・成果>

【目的】大腸癌同時性肝転移切除術後の臨床経過をretrospectiveに検討し、従来施行してきた補助肝動注化学療法（HAI）の術後生存期間、再発予防効果について考察した。切除不能症例と判断された両側多発肝転移症例（H3）に対するLV5FU2肝動注化学療法（HAI）の治療成績を全身あるいは従来の5FU肝動注化学療法（HAI）と比較検討した。

【方法】大腸癌同時性肝転移165例に対する外科治療経過について検討した。肝切除89例（H1:36,H2:20,H3:15, P/N4を伴う:18）非切除76例であった。切除例では原発巣切除D3+肝切除後術後に補助治療として、N3PM以上は全身化療51例（LV5FU；RPMI, UZEL/UFT, UFT）、N2以下は肝動注治療38例（HAI；5FU；32例, LV5FU；6例）を行った。非切除例ではH因子以外で可能な限り根治度Bを目指し、原発巣切除後全身化療（LV5FU；RPMI）あるいはH単独遺残の場合はHAI（5FU；17例, LV5FU2；19例）を行った。

【結果】切除例の5年生存率はH1；52.8, H2；36.7, H3；23.3%であり、補助HAIによる予後の改善は見られないが（ $p=0.1244$ ）、補助LV5FU-HAIでは肝転移再発が抑制され全例生存中である。P/N4を伴う肝切除の3生率、MSTは12.7%, 477日で、非切除（4.7%, 382日）と有意差なく（ $p=0.1380$ ）予後不良であった。非切除に対する全身化療、HAIのMSTは297, 419日。LV5FU2-HAIではMST492日とFU単独-HAIに比較して有効であり（ $p=0.0547$ ）、前治療（-）例では奏効率85.7%と高い奏効率を示し4例でPR後に肝切除術が可能となった。最近では奏効率の高い全身化学療法（FOLFIRI, FOLFOX）により、肝転移縮小後に切除した症例を経験している。

【まとめ】同時性肝転移切除術後に施行した補助肝動注化学療法の予後改善効果、再発予防効果は認められなかった。再発率の高いH2-H3症例では、より奏効率の高い補助化学療法が必要である。現在では全身化学療法（FOLFIRI, FOLFOX）を補助化学療法として適応としている。

切除不能肝転移症例に対するLV5FU2肝動注化学療法は副作用が少なく、前化学療法のない症例では85.7%と高い奏効率を示した。肝外病変がなければPR後に肝切除を施行することで、組織学的効果を確認できるとともに、予後向上の可能性もある。奏効率の高い全身化学療法（FOLFIRI, FOLFOX）の適応について、原発巣切除の意義を含めた検討が必要である。

<研究課題>

胃癌手術後の空腸嚢（パウチ）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、戸塚 統、吉川朱実（消化器外科）

<目的・成果>

胃癌術後の小胃及び無胃症状に対して代用胃として空腸パウチを作成し、食物貯留容積を増加させて症状や栄養の改善を試みている。当院は胃全摘に空腸嚢（ ρ 型、9型）間置あるいはRoux Y再建、また、上部胃癌に対して噴門側胃切除に空腸パウチ間置を行っている。QOLの向上を目指しているものの、食物内容の空腸パウチ内鬱滞などの問題も指摘されている。H14年度から空腸嚢を用いた再建法の問題点を検討してきたが、今回は術後中～長期における愁訴や問題点を検討した。

【はじめに】空腸嚢（JP）Roux Y（RY）法は早期に食事摂取量や術後体重回復が良好等の報告がある。我々はアンケート調査（RY27例, JPRY17例）施行し、点数化したQOL評価がRY法と比べ同等～やや良好であるが有意差なく、また、術後つかえ感、逆流、食物遺残、空腸嚢拡張等の問題に気づいた。今回69例のJPRY例で術後の問題点を検討した。

【対象】1998年1月から2003年12月までJPRY法症例でstage4, 根治度C, 追跡不能、術後1年未満再発例を除いた根治度A, B 69例を対象とした。

【結果】胃癌の背景因子はstage Ia, Ib, II, IIIa, IIIbが各21, 20, 16, 8, 4例、術後平均追跡期間35.5（16.4～60.0）ヵ月であった。ダンピング、つかえ感、逆流、空腸嚢拡張、イレウス、術後肺炎をみると各4, 25, 12, 2, 6, 18例で、つかえ感がもっとも高頻度36.2%で、ついで術後肺炎26.1%, 逆流17.4%であった。①つかえ感の発現は1～18ヵ月で、うち1年以内20例（80%）であった。25例中術後肺炎は12例（48%）であった。②術後肺炎の発現は1～38ヵ月、うち1年以内8例（50%）であった。18例中12例（67%）にはつかえ感が認められた。③年齢でみると59歳未満、60～69歳、70～79歳、80歳以上は各28, 22, 16, 3例で、つかえ感各9, 5, 9, 2例（32.1, 22.7, 26.3, 66.7%）、術後肺炎は5, 5, 6, 2例（17.9, 22.7, 37.5, 66.7%）であった。80歳以上で発生頻度が高かった。④術後体重減少10kg未満35例、以上34例に分けると、つかえ感、術後肺炎、

逆流症例は各14, 11例, 9, 9例, 6, 6例とほぼ同様であった。④病期1a, 1b, 2, 3a, 3b別では, つかえ感, 肺炎が各33, 35, 50, 25, 25%, 33, 35, 19, 13, 0%と大差なかった。⑤脾摘なし48例, あり21例では, つかえ感, 肺炎が各42, 24%, 33, 10%で脾摘例はむしろ低頻度であった。⑥11例の術後経過を胃透視でみたところつかえ感のある5例中2例(18%)は空腸囊から短い距離で末梢の空腸が左横隔膜窩方向に屈曲していた。

【まとめ】JPRY吻合ではつかえ感が36.2%, 術後肺炎が26.1%にみられ, 肺炎の3人に2人はつかえ感があった。つかえ感のある症例, 特に80歳以上の高齢者は術後肺炎に注意を要する。空腸囊の排泄遅延は空腸屈曲, 脾摘の他, 空腸囊自体の機能の問題と思われ, その評価が必要である。

<今後の計画>

臨床研究で特に比較試験はランダムイズ研究(RCT)が望ましいとの意見があるが, QOLの評価方法は難しい。機能検査としてSitzmarkを用い代用胃からの排出時間の検討と患者へのアンケート調査のプロトコルを考慮中である。患者のQOLの向上を目指してよりよい再建法を工夫模索したい。

<研究課題>

MSI陽性大腸癌における子宮癌・尿管癌などの他臓器癌合併状況の解析および多科にまたがる癌患者フォロー・アップ体制の構築

<研究者氏名>

八岡利昌, 西村洋治, 田中洋一(消化器外科)

横田治重(婦人科)

東四雄(泌尿器科)

<目的・成果>

【目的】大腸癌診療の立場から重複癌について検討する。

【方法】1999年8月～2004年12月までの大腸癌初回手術992例中重複癌は106例(10.7%)であった。異時性重複癌62例, 同時性重複癌44例を対象に臨床病理的に検討した。さらに大腸癌切除標本のマイクロサテライト不安定性(MSI)を解析し, MSIと重複癌との関係も検討した。

【結果】背景因子: 男性607例中重複癌は67例(11.3%), 女性385例39例(10.1%)で男性の頻度が高かった。大腸癌初回手術患者の平均年齢は63.2歳(16～92歳)であったが, 重複癌では平均66.7歳(41～88歳)で高齢であった。特に65歳以上の高齢者における重複癌は470例中63例(13.4%)で他の年代よりも高かった。前期高齢者は12.4%, 後期高齢者は15.7%, 超高齢者は18.9%であり, 頻度が上昇していった。重複臓器: 胃癌44例, 乳癌15例, 肝胆膵癌11例, 肺癌・子宮癌各7例, 食道癌・腎癌各6例, 前立腺・甲状腺癌各4例, 軟部腫瘍1例であり, 消化器癌62例(58.4%)が半数を占め, 消化器癌以外は44例(41.6%)であった。同時性では消化器癌が72.9%, 異時性では48%であった。男性では消化器癌が74%, 女性では消化器以外が69.2%(乳癌38.5%, 子宮癌17.9%)であった。重複した消化器癌の病期は, 早期癌が63%であり, 進行癌37%よりも多かった。占居部位・病期: 右側結腸癌での重複癌は15.4%, 左側結腸12.1%, 直腸6.5%で

あり, 結腸癌で頻度が高かった。Dukes Aでの重複癌は11.2%, Dukes Bは11.4%, Dukes Cは12.5%であり, Dukes Cで頻度が高かった。手術: 同時性重複癌では, 同時手術が34例, 非手術6例(肺癌4例と食道癌2例), 異時手術2例, 胃癌内視鏡的切除2例であった。MSI: MSI陽性癌の重複癌合併率は15%で, MSI陰性癌11%より高頻度であった。癌家族歴陽性大腸癌の重複癌発生率12.3%は, 家族歴陰性の12.9%と差を認めなかった。

【結論】大腸癌においても高齢者ほど重複癌の頻度が上昇し, 特に結腸癌は直腸癌よりも重複癌合併が多かった。高齢者大腸癌の場合, 男性では他の消化器癌を, 女性では婦人科関連癌の重複を念頭においた術前スクリーニングや術後フォローが大切だと思われた。また, MSI陽性大腸癌は重複癌の頻度が高く, 大腸癌術後のfollow upに役立つマーカーになりうると考えられた。

<研究課題>

遺伝子診断・治療に応用可能な大腸癌の生物学的特性の解析

<研究者氏名>

八岡利昌, 西村洋治, 田中洋一(消化器外科)

赤木究(腫瘍診断・予防科)

黒住昌史(病理科)

<目的・成果>

【背景】大腸癌発癌メカニズムにはマイクロサテライトあるいは染色体レベルでの不安定性に基づく機構が想定されている。

【目的】特にマイクロサテライト不安定性(MSI)を指標とした診療プロトコルを開発することを目的とした。

【方法】1999年8月から2004年12月までに当院で経験した大腸癌初回手術690例をMSI解析データに結果に基づきMSI-H/MSI-L/microsatellite stable(MSS)の3群に分類し臨床病理的に検討した。一部の症例においては, hMLHのメチル化やBRAF遺伝子の異常も合わせて解析した。

【結果】MSI-H: 41例<MSI-L: 47例<MSS: 602例であった。MSI-Hの年齢はMSSより低く, MSI-Hは女性に多かった。MSI-Hは右側結腸に多く, 直腸には少なく, 特にMSI-H直腸癌は5例であり全てが男性症例であった。p53/ki-67/mucはMSI-HがMSSより高率であった。MSI-HはMSSよりも進行癌が少なく, stageを揃えて検討するとMSI-H/MSI-LはMSSより再発が少なく予後良好であった。MSI-Hはmononucleotideマーカーで98%が検出可能であった。一方, MSI-Lはdinucleotideマーカーの異常が90%にみられたが, mononucleotideは低率であった。

【まとめ】MSI-H, MSI-L, MSSは生物学的に異なるタイプの癌と考えられ, MSIを指標とした大腸癌診療の可能性が示された。特にMSI-H 多くはmononucleotideマーカーで検出可能と思われた。

<今後の計画>

mononucleotideマーカーで検出したMSI-Hの術後フォロー・アップをいかに進めていくかを検討する。

<研究課題>

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

<研究者氏名>

吉川朱実, 川島吉之, 田中洋一 (消化器外科)

<目的・成果>

【背景と目的】 癌原発巣からのリンパ流を直接受けるリンパ節がsentinel node (以下SN) である。1990年代に入って悪性黒色腫および乳癌においてSNの検出が試みられ、SNを同定しそこに転移がないことを確認することによってリンパ節郭清を縮小できることが確認され臨床に応用されている。しかしその他の癌種に関してはSNという概念の妥当性が検証されていないのが現状である。

本研究は早期胃癌患者に対してindocyanine green (以下ICG) を用いて同定されたgreen node (以下GN) をSNとみなし、GNの術中迅速病理診断でリンパ節転移が陰性の場合に縮小手術 (リンパ節郭清を行わない胃局所切除) を行うことが妥当であるかどうかを評価することを目的とした。

【方法】 内視鏡切除の対象とならないcT1N0, 腫瘍径 4 cm以下の早期胃癌症例に対し、インフォームドコンセントを得たうえで、病変位置の漿膜下層に ICG 0.5%溶液 5 mlを病変を取り囲むように分注し、GNを同定して摘出した。その後、胃癌治療ガイドラインにしたがった標準治療としての系統的リンパ節郭清をとまう胃切除術を施行し、GNおよびGN以外のリンパ節について病理組織学的に転移の有無を検討した。組織学的リンパ節転移 (GNおよびGN以外の摘出リンパ節を含む) 陽性例のうちGN転移診断が陰性となる患者の割合 (偽陰性率) を検討した。

【結果】 平成15 (2003) 年度までの研究では、15症例を対象とし、偽陰性が2例あった。平成16 (2004) 年度は、さらに5症例を対象として研究を行ったが、いずれも病理組織学的転移陰性 (pN0) 例であった。その後 JCOG0302多施設共同研究に参加して、手技慣れ期間の後、平成17 (2005) 年3月より9月までに20例を登録し、当施設の症例中には偽陰性例はなかった。

<今後の計画>

【考察と今後の計画】 SN生検にもとづいた胃局所切除が可能となるならば多くの早期胃癌患者の手術侵襲を軽減し、臓器機能を温存することが可能となる。しかし早期胃癌患者に今日標準的に行われている系統的リンパ節郭清をとまう胃切除術の遠隔成績は極めて良好であり、他病死を除いた5年生存率はM癌で99%, SM癌で96%である。したがってSN診断にもとづいてあやまってリンパ節転移陰性とされ転移リンパ節が切除されずに取り残されることは許されない。早期胃癌のリンパ節転移は20%以下であり、SN生検の妥当性を示す偽陰性割合を検証するためには方法論を統一した多数例での検討が必要である。平成16 (2004) 年6月からJCOG0302多施設共同研究の登録が開始された。同共同研究の予定登録数は1550例であり、当院もこれに参加した。同共同研究は第6回CRFレビューの際の集計で偽陰性例が12例以上となったため、プロトコルにより現在は登録一時停止中である。今後、偽陰性例に関する検討が行われた

うえて再開されるものと考えてる。

<研究課題>

胃癌における遺伝子異常と臨床病理学的検討

<研究者氏名>

戸塚 統, 田中洋一, 川島吉之 (消化器外科)

赤木 究 (腫瘍診断・予防科)

<目的・成果>

【背景】 遺伝子レベルでの癌の病態が解明されるとともに、一部の癌では、それらの知見が、分子標的医薬などの臨床応用されるに至った。また、欧米で低頻度な癌 (胃癌など) については、知見は少ないため、その解析は独自性の高いものとなる。日本では、遺伝子解析研究の同意書のない検体は、解析できず、以前に収集された検体は基本的に使用できないため、豊富な手術症例を持ち、これから検体を収集しようとする我々にとってはチャンスである。

【対象・方法】 手術時に切除される胃癌の新鮮標本から、癌部及び非癌部を採取し、遺伝子解析を行うこととした。現在、進行胃癌40例からの検体を採取し、19例についてDNAを抽出した。近年候補癌遺伝子 (特に大腸癌についての報告が多いが、胃癌についても候補遺伝子であるとされている) として注目されているPIK3CA遺伝子の遺伝子解析を行った。また、MSIについての解析も行った。

【結果】 PIK3CA遺伝子の解析を行った結果、19例中3例に、遺伝子変異が起こっていると考えられた。19例中いずれにもMSIを認めなかった。遺伝子変異が起こったと考えられる3例につき、症例ごとの病理所見、臨床経過をまとめた。

症例1: 62歳 女性, 主訴 なし (検診), 手術 幽門側胃切除 (1999/07/05), 病理診断 L/less, 2型, ly1, v0, tub2, pT2 (SS), pN2, H0, P0, CYX, M0 Stage IIIa, 転帰 術後6年無再発生存。

症例2: 62歳 男性, 主訴 上腹部不快感, 手術 胃全摘, 脾体尾脾合併切除 (1998/10/23), 病理診断 ①L/less, 0-IIa, ly0, v0, tub1, pT1 (M), ②U/post, 3型, ly1, v1, por1, pT1 (SM), ③M/gre, 3型, ly1, v2, por2, pT2 (SS), pN0, H0, P0, CYX, M0 Stage Ib, 転帰 術後6年無再発生存。

症例3: 36歳 男性, 主訴 タール便後, ショック状態となり前医へ搬送, 手術 胃全摘, 脾体尾脾合併切除 (1999/07/12), 病理診断 MU/less, 3型, ly2, v2, tub2, pT2 (SS), pN1, H0, P0, CYX, M0 Stage II, 転帰 術後5年無再発生存。

蓄積症例がまだ少数であるため、検討は難しいが、進行癌であったにもかかわらず、全例5年無再発生存が得られた。

【結語】 PIK3CA遺伝子は、PI3Kのcatalytic subunitを産生し、PI3K経路においてAKTを活性化する。特に大腸癌においては、PIK3CA遺伝子異常の解析が、将来的に癌治療において重要であるとの意見が多い。検体数を増やして、胃癌におけるPIK3CAの解析を進めることで、独自性の高いデータを得られると考える。

5 胸部外科

<研究課題>

転移性肺腫瘍に対する外科治療の研究

<研究者氏名>

秋山博彦, 西村仁志, 木下裕康, 中島由貴 (胸部外科)

<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うること、2) 原発巣がコントロールされていること、3) 肺以外に転移巣が見られないこと、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。近年、胸部手術の安全性も確立され、手術例の蓄積により原発臓器別による手術療法の意義も検討が進んでいる。原発臓器によっては、手術療法ではなく抗癌剤治療、分子標的治療などが第一治療になる場合もあるが、完全切除可能な場合、多くは手術療法の適応となるのが現状である。

本研究は原発臓器、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>

I. 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>

卯木次郎 楳本清史 早瀬宣明 (脳神経外科)

布施嘉亮 (麻酔科)

川口小夜子 (看護部)

細谷和良 (薬剤部)

<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1,000万人であったが、2020年には年間15,000万人と予測されている。WHOがん救済計画では、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・治療により治療に導くことができるが、残り1/3はがん疼痛治療などの緩和ケアが患者のQOLを高める唯一の医療オプションと捉えている。

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、国内・国外の学会や研究会等での発表、世界のWHO研究協力センターとの協同研究、WHO西太平洋地域を中心とした発展途上国の専門家に対する技術援助などの活動を行ってきた。

平成17年度の主な成果は次の通りである。

- 1) 厚生省、国際海外事業団、国際厚生事業団共催「平成17年度麻薬行政官研修」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8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にて開催。
- 3) 「埼玉末期がんケア研究会」を開催し、地域医療従事者と共に実地臨床検討を行った。
- 4) 平成7年度からテキサス大学MDアンダーソンがんセンター内科所在の「支持的がんケアに関するWHO研究協力センター」(所長: Prof. Cleeland, CS) とともに、がん疼痛評価法として世界で広く活用されている簡易疼痛調査表 (Brief Pain Inventory) 日本語版 (BPI-J) を開発し、がん疼痛治療普及のため無償提供し、全国で利用されている。

<研究課題>

脳腫瘍治療における神経機能温存に関する研究

<研究者氏名>

楳本清史, 早瀬宣昭, 卯木次郎 (脳神経外科)

<目的・成果>

われわれは、癌の脳転移に対し積極的方針で治療を行ってきた。MRIが臨床で導入された1992年以降、約14年間に経験した転移性脳腫瘍摘出術の治療成績を概観した。近年、がん治療は著しい進歩を遂げているが、その中でも、乳がんは、当院では急増しており、分子標的薬剤を含めた治療法の進歩が目覚ましい一方で、中枢神経系転移の治療が課題となってきた。今年度は、乳がんの治療課題について検討した。

症例は、1992年8月から2005年12月までに摘出術を行い、7ヶ月以上の術後経過を観察しえた脳転移摘出術施行患者全259例である。原発臓器別には、肺144例 (62.4%)、乳腺26例 (10.0%)、大腸19例 (7.3%)、直腸、腎14例 (5.4%) などであった。乳がんの脳転移摘出術例の特徴を示す。1) 年齢が若い (平均52歳、上述の他部位のがんでは59-63歳)、2) 他臓器転移合併率が高い (脳転移摘出までに他臓器転移が見られた例は92%)、3) 術後放射線治療完遂率が高い (100%)、4) 術後平均生存期間が長い (10ヶ月、上述の他部位のがんでは5-7.5ヶ月)、5) 癌性髄膜炎が直接・間接死因となる例が少ない (47%)。乳がんは、集学的治療により、中枢神経系以外の臓器転移奏効率が高く、治療後は中枢神経系転移、とくに髄膜炎の早期発見に留意することが重要と考えられた。

<今後の計画>

近年、転移性脳腫瘍に対し、定位放射線治療が注目されてきている。放射線感受性の低い病変にも効果が期待できること、再照射が可能であること、全脳照射後にも治療可能であること、短期間に複数転移巣の同時治療が可能であることなどの長所がある。乳がんの脳転移患者に対しても、摘出術と術後照射以外の治療法として、症例ごとに最適治

療法を検討する必要がある。さらに症例を集積し検討していく予定である。

<研究課題>

転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療

<研究者氏名>

早瀬宣昭, 楳本清史, 卯木次郎 (脳神経外科)
斉藤純一, 斉藤吉弘 (放射線科)

<目的・成果>

定位放射線治療 (SRT) 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。

転移性脳腫瘍に対するMMLCを使用した定位放射線治療の有効性を検討した。対象は'03年9月から'05年12月までに治療した60例 (96部位): 原発部位は肺癌42例, 大腸癌4例, 乳癌4例, その他10例。Direx社MMLC装置をVarian社直線加速器に外付けして使用した。GTVの3mm外側をPTVとし, PTV全体を90%線量曲線で覆うように治療計画した。1回14Gy, 8-12門の静的多門照射で, 3日間連続で, 総線量39-42Gyの照射をした。

SRT施行後の生存期間の中央値は15.1ヵ月, 1年累積生存率は54%であった。治療後3ヵ月までに18病変がCRとなり, 3ヵ月以降のCRは5病変で, CR率24%であった。治療後3ヵ月時点の評価可能病変のうちCR16病変, PR43病変, NC12病変, PD2病変で, 奏効率81%であった。CR後の再増大はなく, PR, NCの12病変で再増大がみられ, 局所制御率は85%であった。治療後, 新たな脳転移, 髄膜炎の発症を27例に認めた。転移性脳腫瘍に対するSRT後, 奏功を示すものは多くは3ヵ月までに縮小しており, その後の局所制御も良好であった。定位放射線治療による脳転移局所制御は良好であった。

<今後の方針>

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。

発表論文:

定位放射線治療10:67-73, 2006

転移性脳腫瘍に対するマイクロマルチリーフコリメーター (MMLC) による定位放射線治療

早瀬宣昭, 楳本清史, 卯木次郎, 斉藤吉弘

7 放射線科

<研究課題>

早期の癌に対する局所制御率の向上およびQOLを考慮した放射線治療の研究

<研究者氏名>

斉藤吉弘, 楳本智子, 齋藤淳一 (放射線科)

<目的・成果>

【目的】治療に伴うQOLの損失を最小限として腫瘍を制御

する放射線治療の利点を生かす治療法を進展させることを目的として, 1) 早期の下咽頭癌, 2) 喉頭癌, 3) 食道癌で照射方法の改善, 放射線増感剤としての化学療法の併用についてプロトコールを作成し, 局所制御率, 早期および晩期有害事象について検討することを目的とした。

【研究計画】対象は, 1) 1982年から2005年7月までのI-III期の下咽頭癌38例で, 臨床病期は, I, II期 25例, III期13例である。総線量は, 60-76.8Gyで, 13例に化学療法を併用し, とくに, 2005年1月から, ドセタキセル13mg/m²の週1回投与を5回, 照射と同時併用している。2) 1997年から2004年3月までのI, II期喉頭癌235例で, 声門癌203例, 声門上癌31例, 声門下癌1例で, 総線量は40-76.8Gyである。3) 1999年から2005年3月までのI, II期食道癌58例で, I期33例, II A期10例, II B期15例である。総線量は50-70GYで, 31例に化学療法が施行され, I期の9例にEMRが施行された。

【結果】1) 下咽頭癌では, 2002年3月までの病期別の5年生存率は, I, II期, 68.8%, III期, 40.9%であり, T因子別の局所再発率は, T1, 2, 47.9%, T3, 37.5%であった。それ以降の過分割照射, ドセタキセル併用の放射線治療により, 観察期間は短い, 再発はみられていない。ドセタキセル13mg/m²の週1回投与と照射の同時併用は, 急性期有害事象は比較的強いが, 初期効果は良好である。2) 喉頭癌の病期別の4年局所無再発率は, 声門癌でI期81.4%, (T1a 84.2%, T1b 74.6%), II期 69.5% (P=0.02), 声門上癌でII期67.5%であった。線量別の4年局所無再発率は, 声門上癌のII期で64Gy以下 60%, 65Gy以上 71.4% (P=0.2), 声門癌のI期で, 60Gy以下 78.6%, 61Gy以上89.1% (P=0.30), II期で, 62Gy以下50%, 63Gy以上 89.5% (P=0.0002)であった。また過分割照射例では, 観察期間は短い, 再発症例はみられていない。3) 病期別の2年原病生存率は, I期96.9%, II A期 66.7%, II B期 72.2%であった。病期別の局所およびリンパ節再発率は, m癌が5例(50%), sm癌が9例(36%)で, 9例にEMRが施行された。またII A期3例(30%), II B期8例(53.3%)で, 3例にEMRが施行された。リンパ節再発は, 全例照射野外であった。照射による晩期有害事象は, grade 3の心嚢液貯留が2例, grade 2の胸水貯留が5例に認められた。

<今後の計画>

下咽頭癌, 喉頭癌では, 原発巣およびリンパ節制御率の向上のために, 過分割照射法, 強力な化学療法の併用を行っている。ドセタキセルの週1回投与法は, 急性期有害事象は許容範囲内であり, 初期効果は良好である。今後は, 長期の成績および晩期有害事象について検討する予定である。I-II期食道癌は, 合併症を有する症例が主に放射線治療の対象となっているが, (化学)放射線療法とEMRの併用で, 手術を回避できる症例が増加すると考えられ, 症例の蓄積と長期成績, 晩期有害事象について検討する予定である。

<研究課題>

大腸癌の画像診断-CT colonographyによる大腸癌M P R像

のCT値と病理組織所見との関連についてー

<研究者氏名>

野津 聡, 市川聡裕, 栃木佳宏, 小林直樹 (放射線科)

腰塚慎二, 上田規靖 (放射線技術部)

<目的・対象>

大腸癌MPR像の最大CT値が癌の進展と相関があるという昨年度の研究結果を踏まえて、大腸癌の臨床病理像とCT値との相関を更に究明するためにマルチスライスCT検査後、外科的または内視鏡的に切除された大腸癌42病変を対象として検討した。CT値はMPR像で得た腫瘍部の冠状断像から、腫瘍内部の平均CT値および腫瘍全体・内部・表面・最深部の最大CT値を単純CT、造影早期および後期の計3相において計測した。

<成果>

癌の進展と平均CT値との関係では、造影後期のCT値は静脈侵襲の程度と有意の相関 ($P<0.05$) を認め、静脈侵襲が進むと平均CT値が低くなる傾向を示した。また、腫瘍内部の平均CT値にて造影によるCT値の変化を見た結果、造影早期のCT値の上昇は、いずれの癌の進展所見とも有意の相関を認めなかった。しかし、造影後期のCT値の上昇は、静脈侵襲では侵襲が進むほどCT値の上昇の程度が少なかった。また、肉眼型は、0型から3型へと浸潤傾向が進むにつれてCT値の上昇が少なく、早期癌および2型と3型との間で有意差を示した ($P<0.05$)。同様に深達度においても、深達度が進むにつれてCT値の上昇が少ない傾向があり、m癌とse/a2癌との間には有意差を認めた ($P<0.05$)。病態の進行により造影によるCT値の変化が少なくなるという状態、特に静脈侵襲との相関があったということから、造影によるCT値の変化は腫瘍内の静脈プーリングと関連があり、造影によるCT値上昇の制限は腫瘍進展による静脈の血流障害で、静脈内への造影剤の移行が障害されたためと推察した。癌の進展と最大CT値との関係では、最大CT値は単純CTにおいて組織型・深達度・肉眼型と相関を認め、粘液癌、深達度の進んだ癌および3型癌において最大CT値が大きかった ($P<0.05$)。CT値の計測部位別に見ると深達度では腫瘍表面、内部、最深部の順で有意差があった。なお、造影後の最大CT値との関連では、いずれの進展所見も有意の相関はなかった。以上、マルチスライスCTを用いた多断面再構成にて得られた大腸癌のCT値および造影によるCT値の変化から大腸癌の病理組織所見を類推できる可能性が示唆された。

<今後の計画>

拡散強調像を撮像できるようになったMRIを用いて、直腸癌の進展との関連を検証してみる。また、至適造影タイミングについても検討してみる。

<研究課題>

192-Ir小線源による高線量率のremote afterloading brachytherapy

<研究者氏名>

楮本智子, 齊藤吉弘, 齊藤淳一 (放射線科)

佐藤恭二, 原田昭夫, (放射線技術部)

<目的・成果>

I 口腔癌に対する適応

1976-2003年までにI-III期可動部舌癌に対し292Ra/137Cs針による低線量率組織内照射 (brachy.) 141例を施行してきたが、2001年137Cs針の国際的製造中止とともに今回センターでは137Cs線源の更新を中止した。本邦で舌癌II期についてはすでに192Ir高線量率brachy.の標準的治療がほぼ確立されたとされ、当センターでも192Ir高線量率brachy.への移行を検討してきたわけだが、当施設では、舌部分切除術が適応とならないvolumeのある浸潤型のT2-3さらに、頸部郭清術を予定したN1を含むIII期に適応を求められる事が多く、慎重を期する必要があった。従来の報告では、組織内照射の1回線量は6Gyとするものが多かったが、当センターにて、あえて外照射20Gyを併用し1回線量を減じたbrachy.の ($4\text{Gy} \times 2\text{fr/day}$ 計48Gy) プロトコルを作成し、5mm以上の腫瘍幅径のI-III期可動部舌癌にたいし院内自主臨床試験を計画した。院内臨床試験審査委員会で承認され、症例の蓄積を待っている。

II 婦人科癌に対する適応

子宮頸部癌術後陰断端腔内照射の有用性について1994-2004年の症例を再検討した。術後補助療法として適応した16例で、局所制御に優れ、死亡例は遠隔死ないし多病死であった。術後断端微小再発 ($\leq 6\text{mm}$) 例への応用でも1/6例での局所再発のみで、この1例も救済され、全例局所制御を得ている。微小再発を早期発見し、治療の適応を図ることの意義が認められた。後期有害事象も保存的対応可能な膀胱陰痿1例のみ、他はgrade 2までで、手術療法が必要となる有害事象は発現していない。2000年以降で高線量率を用いプロトコルの一部変更をしているが、さらに検討を継続予定である。

<今後の計画>

I 口腔癌に対する適応

2005年8月、“可動部舌癌に対する高線量率組織内照射を用いた根治的放射線治療についての第I相臨床試験”について、院内臨床試験審査委員会で承認され、前向き臨床試験を開始した。症例の蓄積を目標としている。

II 婦人科癌に対する適応

子宮頸部癌に対し本邦では192-Ir線源による高線量率子宮腔内照射は低線量率照射におきかわり、標準治療にほぼなっている。基準化に対する前向き臨床試験が多施設で開始され参加しているが、当センターは症例数も多く、I・II期ではとくに良好な治療成績を提示している。さらに品質・精度管理を継続・発展させる計画である。一方、進行例に対してはまだ課題が多く、陰浸潤が広範な例、腫瘍の巨大例について当センターで開発したプログラムの、安定した臨床応用の検討を継続予定である。

また、近年、化学療法剤の同時併用での治療成績が注目されているが、欧米では低線量率の使用が多く、本邦では高線量率腔内照射の豊富な経験があるため、治療成績を再検証して国際的にも発信すべきと考えている。

<研究課題>

形態画像(CT)と機能画像(RI)との融合画像の有用性；

骨シンチグラフィへの応用

<研究者氏名>

市川聡裕 近野みゆき 栃木佳宏 小林直樹 野津 聡
齊藤淳一 楳本智子 齊藤吉弘（放射線科）

<目的・成果>

骨シンチグラフィは骨の変化を見る上で腫瘍性疾患のみならず骨の炎症性疾患や代謝性疾患などすべての骨の変化をきたす疾患が対象となる。

骨シンチにおけるRIの集積は基本的に正常骨組織の回転部位であり、原発性骨腫瘍も含めて腫瘍組織自体に集積しているわけではない。このため疾患特異性はなく、正常骨組織と比較して骨の吸収、形成の2つの骨の代謝のバランスの崩れた領域ではすべて高集積ないし低集積いずれかの変化をきたす。

近年、高速化およびスキャン範囲の拡大によりCT、MRIによる全身検索も比較的容易となり、骨髄内の小転移巣の診断能は明らかにMRIが骨シンチグラフィに勝る。またFDG-PETによる癌の全身検索も近年増加している。

現在当院にてはRI全検査の9割程は骨シンチが占めており年間3000件近く検査は施行されているがこの様な近年の他の画像診断進歩に合わせて今後の骨シンチの可能性を探る意味を考慮しCTとの画像の融合を試みた。

CTおよび骨シンチが短期間の間に施行された患者を対照とした。CTのDICOM dataよりMIP画像を作製、Mac上でphotoshopのレイヤー機能を用いて簡易融合画像の作製を行った。

方法としては簡単であるが大まかな集積部位の特定、視覚的な評価としてはある程度の画像が得られた。

<今後の計画>

一般的に核医学画像については特異性は高いものの分解能の低さが問題となることが多く、また形態情報に乏しいこともその診断の問題となることがある。CTとの重ね合わせを行うことによりこれらの問題の解消が得られ、診断精度の向上が見込まれる。しかしながら視覚的な重ね合わせでは精度に限界があり、簡便な処理ソフトウェアの開発やSPECT-CTやPET-CTなどのハイブリッド装置の導入が望ましいと考えられる。

<研究課題>

胃癌術前症例におけるdynamic造影CT gastrographyの有用性についての検討

<研究者氏名>

小林直樹（放射線科）

<目的・成果>

CT gastrography (CTG) は胃を空気で拡張させた三次元画像を作成することにより、バリウム二重造影様の画像を作成させる撮像法である。ダイナミック造影下にてCTGを撮像することにより、手術に必要な情報である腫瘍の局在や壁外進展の有無および主要動静脈の描出能について手術所見と対比して検討し、術前情報としてのCTGの有用性について検討した。

CTGが施行された10症例のうち、腫瘍の同定は9例で可

能であった。腫瘍を特定できなかった一例は径15mmの小さなSM癌であった。腫瘍が同定された9例ではいずれも壁外浸潤の有無を評価可能であったが、これはSS癌やS癌といった境界領域の症例がなかったことも関与していると考ええる。腹腔動脈や上腸間膜動脈の分岐形態はいずれも描出可能であり、右胃動脈も8例で同定可能であった。1mmスライス厚の画像は太い主要血管の描出であれば良好に見られるものの、平均径2-3mmとされる右胃動脈については描出困難症例が存在すると考えられる。胃冠状静脈の合流部は9例で同定可能であった。静脈灌流は個体差が大きいことが想定されるものの造影剤停滞時間も長いと考えられるため良好な感度を得られたものと考えた。

<今後の計画>

CTGは視野の限られる腹腔鏡下手術の術前検査として有用と考えられるため、今後、当院でも腹腔鏡下手術の予定があれば、術前検査の項目として検討したいと考えている。

<研究課題>

三次元超音波ガイドによる前立腺位置照合の検討

<研究者氏名>

齊藤淳一、楳本智子、齊藤吉弘（放射線科）

<目的・成果>

前立腺癌に対する放射線治療においては、高線量を局所に集中することで治療成績の向上および周囲臓器への被曝の低減が図られているが、前立腺の位置は膀胱や直腸の充満の状況によって移動することが知られている。前立腺の日々の移動や患者間での差異を検討し、放射線治療精度の向上を図る目的で超音波画像を利用した位置照合システムの使用を開始した。使用装置は赤外線カメラと三次元超音波再構成画像装置を組み合わせた位置照合システム、SonArray (Zmed社) である。放射線治療室内に設置された赤外線カメラで赤外線発光装置の付いたエコープローブの位置や角度および取得画像の情報をリアルタイムにモニタリングすることのできるシステムであり、CT画像を元に作成した治療計画・体輪郭情報と日々の照射直前に腹部体表からえられた超音波三次元画像を重ね合わせることでアイソセンターの偏位を算出し、前立腺の前後、左右、頭尾方向の偏位・回転を検証した。

今年度の研究においては、システムのQA検証のため、精巧なファントムを用いて精度を検討したが、平行移動については誤差1mm以内、回転方向の評価については誤差1-2度の精度で評価可能であることが確認できた。そこで、臨床使用においても偏位照合の結果を実際の放射線治療に反映させることとした。現在までに39症例に対し、計685回のセットアップを施行した。画像の収集・偏位の照合は1回5分前後で可能であり、685回中、675回(98.5%)でCT輪郭との対比が可能な画像がえられた。アイソセンター偏位の最大値は18mmであった。偏位の平均値でみると前後方向 $1.7 \pm 3.5\text{mm}$ 、左右方向 $0.3 \pm 1.5\text{mm}$ 、頭尾方向 $-1.9 \pm 2.9\text{mm}$ であり、前後・頭尾方向の偏位がやや大きく、背側、足側への偏位が目立つ傾向があった。5mm以上の偏位がみられた割合は前後方向で24%、左右方向<1%、頭尾方向21%であった。

＜今後の計画＞

このシステムにより前立腺の移動を非侵襲的に観察することが可能であり、放射線治療精度を高めていくために有用であると考えられた。ひきつづき、臨床応用を継続していくとともに、さらなるセットアップ精度の向上や他疾患への応用などにつき、検討していく予定である。

8 頭頸部外科

＜研究課題＞

1 頸部リンパ節転移の微細構造；下咽頭原発扁平上皮癌 N2b 症例と喉頭癌 N2b 症例における違い

＜研究者＞

西嶋 渡，鈴木政美，有泉陽介（頭頸部外科）

＜目的・成果＞

頸部リンパ節転移の微細構造を、頭頸部に原発した扁平上皮癌症例を対象に、数年来調査している。その理由は、頭頸部原発扁平上皮癌症例では、原発の非制御よりもリンパ節転移の非制御により、不幸な転帰を取る場合が圧倒的に多いことを臨床的に経験しているからである。そこで、今回は、頭頸部癌のうち、臨床的にも遭遇する機会が多く、予後が不良な場合が多い下咽頭癌と、比較的頸部リンパ節転移の制御が容易と判断される声門原発の喉頭癌の、両者における N2b 転移症例の頸部リンパ節転移形態の違いを比較検討した。対象は 3 例の下咽頭癌症例と 1 例の喉頭癌症例である。調査方法は、根本的頸部郭清術で得られた検体を、内頸静脈に直行する方向に 5 ミクロンによる連続切片を作成し、最大長径のリンパ節転移と、その周囲への癌細胞の播種状態を比較した。連続切片による両者間の比較で以下のことが得られた。術前の N 評価と連続切片によるリンパ節転移個数の比較を行うと、下咽頭癌では、3 個→9 個、2 個→6 個、3 個→5 個であった。一方喉頭癌では、2 個→2 個であった。pN 個数は、連続切片における顕微鏡下で同定された転移個数であり、通常の頸部郭清術後に行われる、いわゆる人為的に脂肪塊を分解・抽出して得られたリンパ節個数ではない。小さい微細な転移リンパ節であり、触診や術前の画像診断では描出しえないリンパ節転移であった。対象症例数が少なく、両者間の差の検定は出来ないが、下咽頭癌では、喉頭癌よりも転移リンパ節個数が多い傾向が認められた。しかも、顕微鏡下で同定できる微細なリンパ節転移が多い傾向が認められた。その違いが、頸部郭清術後の頸部の局所制御率の違いの一因になっていることが推察された。

＜今後の計画＞

症例数を重ねて検討していきたい。また、微細リンパ節転移を考慮した頸部郭清術の方法について検討したい。

＜研究題目＞

上顎洞癌に対する超選択的動注化学療法を併用した集学的治療

＜研究者氏名＞

鈴木政美，西嶋 渡，有泉陽介（頭頸部外科）
齋藤吉弘，野津 彰，楮本智子，市川聡裕，栃木佳宏，

齋藤淳一，小林直樹，近野みゆき（放射線科）

本田隆司，檜村 勉（形成外科）

出雲俊之（病理科）

＜目的・成果＞

上顎洞癌の治療は、放射線治療、化学療法、手術治療を組み合わせた三者併用療法を行うことが一般的であるが、施設によりその内容は様々であり、標準的治療がないのが現状である。2004 年 11 月まで当院では、上顎洞開洞生検、浅側頭動脈にカニキュレーション（顎動脈の分布領域）を行い、一次治療として放射線治療 60Gy、5FU 持続動注 2500mg、二次治療として Lateral rhinotomy（側鼻切開）を行ってきた。従来の治療法を変更し、2005 年 1 月からは、一次治療として放射線治療 60Gy、セルジンガー法による超選択的動注（CDDP 100mg/body を 3 回）、二次治療として Lateral rhinotomy（側鼻切開）あるいは上顎全摘術（側鼻眼瞼切開）（+再建）を行う方針に変更した。これまで超選択的動注化学療法を併用した放射線治療を 5 例に行った。超選択的動注を顎動脈のみに行ったのは 2 例で、顔面動脈あるいは顔面横動脈からも超選択的動注を行ったのが 3 例であり、結果は CR3 例、NC2 例であった。その後上顎全摘（側鼻眼瞼切開）+再建が 1 例、上顎全摘（側鼻眼瞼切開）が 2 例、手術拒否で経過観察となっているのが 2 例であるが、全例局所再発は認めていない。新治療法になってから現在までに分かってきたことは、1. 上顎洞癌の栄養血管は、従来は顎動脈を標的としてきたが、顔面動脈・顔面横動脈の関与も明らかになり、栄養動脈を同定し動注することで治療成績の向上が期待できる、2. 顔面皮膚炎、口内炎が従来法より明らかに軽減した、3. 上顎全摘は眼瞼切開を加えることで、上顎後方、側方の手術操作が十分可能になる、4. 眼瞼切開を加えた上顎全摘のみを行った場合、顔面皮膚壊死、顔面変形が強く生じ、患者クオリティが悪い、5. 眼球摘出を回避できる可能性、6. 放射線治療、超選択的動注のみで治癒する可能性などである。

＜研究題目＞

甲状腺葉切除後機能低下症に関する研究

＜研究者氏名＞

有泉陽介，鈴木政美，西嶋 渡（頭頸部外科）

＜目的・成果＞

一般に甲状腺片葉切除術では甲状腺機能は正常に保たれるとされているが、当科にて甲状腺片葉切除術後、外来通院中の症例に甲状腺機能低下あるいは潜在性機能低下を認める症例が存在しているが、術後甲状腺機能について検討した文献は少ない。そこで、今回、甲状腺片葉切除術後の甲状腺機能の推移を観察し、術後機能低下症を生じる危険因子について解析した。

対象は 2004 年 4 月から 2005 年 12 月までの期間に、当科で甲状腺腫瘍の診断のもと甲状腺片葉切除術を施行した 43 症例である。方法は、術前に TSH、F-T3・T4、HTG、TPOAb、TGAb、T-chol、HDL-chol（低下症の脂質の目安として）を検査し、術後に TSH、F-T3・T4、HTG、T-chol、HDL-chol（手術の 1・3・6・12 ヶ月後に採

血。以後は6ヶ月毎に採血。)に検査した。

結果は43症例中、6例(14%)がレボチロキシンナトリウム(チラーヂンS)内服を必要とした。16例(37%)は一過性機能低下症、または軽度機能低下により経過観察となっている。術前検査でTPO-Ab、TG-Abの自己抗体が陽性であった症例は14症例中4例(29%)にレボチロキシンナトリウム投与が必要であった。上記自己抗体が陰性であった症例は29例中2例(7%)にレボチロキシンナトリウムを投与した。有意差は認めなかった($p=0.075$)が自己抗体を有する症例は術後機能低下を生じやすい傾向を認めた。機能低下時には、継続的な内服が必要となるため、術前のインフォームドコンセントが重要である。

9 泌尿器科

<研究課題>

1 当院における系統的前立腺針生検の検討

<研究者氏名>

東 四雄、一柳暢孝、石岡淳一郎(泌尿器科)

<目的・成果>

【背景】前立腺癌の確定診断に系統的前立腺針生検は不可欠であり、近年、多くの施設では検出率をあげるために入院・麻酔下に多ヶ所生検を行っている。これに対し当院では、基本的に外来通院無麻酔で日本泌尿器科学会の取扱規約に決められた最低限の6ヶ所生検を行い、必要に応じ入院で多ヶ所生検を行っている。

【目的】当院で行っている外来・無麻酔・6ヶ所生検法の癌検出率と安全性を検討することにより、今後の我々の生検法の方針性を考えたい。具体的には以下の項目を検討する。

- 1) PSA値と癌検出率
- 2) 系統的前立腺針生検部位別の癌検出率
- 3) 前立腺全摘術施行症例については、生検での検出部位および組織学的な比較
- 4) 外来通院生検における安全性

【方法】前立腺肥大症では移行領域(TZ)が拡大するのに対し、前立腺癌の大部分は辺縁領域(PZ)に存在するといわれている。当科での前立腺針生検では、このPZを中心とした、前立腺取扱い規約にのっとり側方6分割生検を基本としている。入院、仙骨硬膜外麻酔による多ヶ所生検では、側方6ヶ所生検部位のそれぞれの外側を追加した側方12ヶ所生検を行っている。

【結果】1999年6月から2006年2月の間に初回生検および再検を含め延べ718例の前立腺針生検を行ったが、このうち結果の判明している688例を対象として、上記項目の1)2)についてした。生検688例中、癌検出例は312例(45.3%)であった。初回生検に限れば、施行424例中212例(50.0%)に癌を検出した。うち、PSA値10未満の症例における癌検出率は27.6%であり、これは諸家の報告20~30%に劣らない成績である。一方、2回目生検、3回目生検の検出率がそれぞれ、26.9%、26.1%となっており、false negativeの症例が少なからず存在することが示唆された。

生検部位別の癌検出率については、側方6分割生検の各部位ではほぼ均等に癌が検出されており、有意差はみられな

かった。12分割生検においては6分割生検と異なり、右側に比べて左側の検出率が低い傾向が見られた。12分割生検の対象症例にはバイアスがかかっている可能性があるため確定的なことはいえないが、この原因については今後検討が必要と思われる。

<今後の計画>

外来・無麻酔・6ヶ所生検と入院・麻酔下多ヶ所生検の成績を比較検討において、PSA値および生検部位別の検出率の傾向は判明したが、今後さらに症例を積み重ねて全摘症例での組織学的比較検討と外来生検の安全性についての検討を行いたい。

10 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>

黒田浩司、宮本 崇(整形外科)

<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。③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>

黒田浩司、宮本 崇(整形外科)

<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。

11 皮膚科

<研究課題>

悪性黒色腫の診断、治療に関する臨床的研究

<研究者氏名>

石川雅士（皮膚科）

赤木 究（腫瘍診断・予防科）

原 栄一（研究所）

<目的、成果>

進行期の悪性黒色腫は通常の化学療法、放射線治療に抵抗性である。我々は悪性黒色腫の予後およびQOLの改善のため、さまざまな角度から臨床的研究を重ねている。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）悪性黒色腫ではBRAF遺伝子の変異をみることがある。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。当院では17症例中4例が腫瘍部にBRAF遺伝子の変異があったが、現在、再発、転移はなく血漿中のBRAF変異はなかった。

<今後の計画>

BRAF遺伝子の有用性を検討する。

12 口腔外科

<研究課題>

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>

岡部貞夫、八木原一博、松本繁男、松本清弘（口腔外科）

<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とし、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。1995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髓（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、また材料供給業者の都合で2001年度で中断していたが、昨年度途中から再開できた。

顎顔面補綴の面では、昨年の顎補綴装着困難症例の検討の後を受けて、今年は顎補綴治療を行った症例の補綴装置の使用状況を検討して問題点を明らかにした。検討した症例は、1999年～2004年の間で顎補綴治療を行った147例で、その内訳は上顎顎義歯92例、下顎顎義歯52例、エビテーゼ3例であった。結果として、顎義歯を使用していない症例は上顎24例（26.1%）、下顎17例（32.7%）であった。今後顎義歯の使用率の向上のためには以下の点を留意すべきと考えた。1）補綴のリハビリの計画を患者に十分に理解してもらい、補綴的治療の利点、欠点、限界を予め了解してもらうこと。2）処置前に、口腔衛生の知識を指導して予防処置を徹底するなどの配慮をすること。3）残存軟組織の

機能訓練も指導していく、などがあげられた。（第22回日本顎顔面補綴学会；'05年6月）

<今後の計画>

1. 歯科用インプラントの活用。
2. PLLAとPCBMによる下顎骨再建法については、さらに症例の集積を行っていく。
3. 顎顔面補綴の要望は大きく、さらに症例を蓄積、補綴物の形態機能の評価を行っていく。

<研究課題>

早期舌癌の病態解明に関する研究

<研究者氏名>

岡部貞夫、八木原一博（口腔外科）

出雲俊之（病理科）

<目的・成果>

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の中に前癌状態としての腫瘍性病変＝扁平上皮内腫瘍squamous intraepithelial neoplasm（SIN）があることを解明した。これは、dysplasia-carcinoma sequence癌（以下sequence癌とする）の前癌病態と考えられる。一方、癌周辺にdysplasiaを伴わない舌癌があることも知られており、これらはde novo癌と考えられる。de novo癌の病態を明らかにすることを目的とした。

【方法】1975年～2004年の間に埼玉県立がんセンター口腔外科で治療した舌扁平上皮癌のうち、術前治療なしで局所切除したT1-2症例107例をretrospectiveに臨床病理学的検討を行った。

【結果】de novo癌は40例（37.4%）、sequence癌は67例（62.6%）であった。発育様式別では、de novo癌は内向型が22例（55%）と最も多かったが、sequence癌は表在型が54例（80%）であった。再発は、de novo癌は14例（35%）であったのに対して、sequence癌は10例（15%）で有意差を認めた（ $p<0.05$ ）。後発頸部転移は、de novo癌は12例（33.3%）であったのに対して、sequence癌は8例（12%）で有意差を認めた（ $p<0.05$ ）。

【総括】de novo癌はsequence癌に比して、予後不良因子の危険率が高かった。（'05年10月、第43回日本癌治療学会）

多施設共同研究により、T1-2舌扁平上皮癌症例は、臨床的に、表在型、外向型、内向型に分ける有用性を明らかにした。

<今後の計画>

1. 舌粘膜SINの診断・確立には、症例の蓄積が必要である。
2. de novo癌とsequence癌を、臨床的に判別する手段としてヨード生体染色を行っているが、十分とは言えないので他の方法との組み合わせを検討していく。
3. de novo癌において再発率を低下させる手術法の工夫が必要である。

<研究課題>

口腔癌に対する縮小手術の集学的研究

—放射線とレーザー併用療法—

<研究者氏名>

八木原一博，岡部貞夫（口腔外科）

齋藤吉弘，楳本智子，齋藤淳一（放射線科）

<目的・成果>

【目的】口腔癌，とくに頬粘膜癌の治療は根治に加え，審美性が要求される．頬粘膜扁平上皮癌の中でもlate T2～T3症例の治療法は外科主体治療と放射線主体治療があげられるが，外科的切除は切除に加えて何らかの再建術を要することが多くなり，手術侵襲が大きい．これらの点を考慮して，これまでわれわれは保存的治療法として放射線外照射＋レーザー蒸散術同時併用療法を施行してきた．今回，とくに頬粘膜扁平上皮癌のlate T2～T3症例に対する外照射＋レーザー蒸散術同時併用療法の予後について検討した．

【対象】1985年～2005年までに埼玉県立がんセンター口腔外科で，根治治療として本療法を施行した頬粘膜扁平上皮癌一次症例65例中のlate T2，T3症例38例である．本法の適応は1）病理組織学的により高分化であること，2）臨床的に表在性または外向性の発育様式を呈することである．T分類はlate T2：21例，T3：17例，N分類はN0：32例，N1～2c：6例であった．原発腫瘍の亜部位は固有頬粘膜：25例，口唇粘膜：7例，臼後部：6例，臨床発育様式は表在型：13例，外向型：19例，内向型：6例であった．病理組織分類として，WHO分類はⅠ；20例，Ⅱ；16例，Ⅲ；2例，YK分類は1型；10例，2型；10例，3型；14例，4C型；4例であった．

【方法】40Gy前後（2Gy/回）の外照射とCO2あるいはNd:YAG LASERによる蒸散術（減量手術）を1～4回施行した．

【結果】局所制御率は57.9%（22/38）で，T分類別ではT2：57.1%，T3：58.8%，原発巣別では口唇粘膜：57.1%，固有頬粘膜：60.0%，臼後部：50.0%，臨床発育様式別では外向型：68.4%，表在型：69.2%，内向型：0%であった．5年累積生存率（原病生存率）は65.5%，10年生存率は60.1%であった．

【成果】頬粘膜癌に対する本療法は，症例を選択すれば根治療法の一つとして期待できると考えるが，発育様式が内向型の症例に対してはレーザー蒸散回数の追加等，更なる検討が必要であると考えられた．

<今後の計画>

これまでの研究結果に加え，本治療法における治療効果と生検材料，手術材料の病理組織学的所見との関連性を確認する．

13 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

<研究者名>

武井寛幸，末益公人，二宮 淳，吉田 崇，吉田美穂，萩原靖崇（乳腺外科）

黒住昌史（病理科）

楳本智子，齋藤吉弘（放射線科）

<目的・成果>

昨年度の研究を継続し，センチネルリンパ節生検後に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～2005年12月にセンチネルリンパ節生検が施行された原発性乳癌で，センチネルリンパ節が同定され，腋窩リンパ節郭清が省略された症例は1,321例であった．腋窩リンパ節再発が6例（0.5%）（うち1例は胸筋間リンパ節）に認められた（再発までの期間は7～23月）．さらに，縦隔または鎖骨上リンパ節初再発が6例（0.5%），遠隔臓器再発が15例（1.1%），局所再発が15例（1.1%）に認められた．

腋窩郭清省略後の腋窩リンパ節再発率は0.5%と低く，センチネルリンパ節生検でセンチネルリンパ節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．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，これら治療の効果を考慮すべきである．

<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．

<研究課題>

2 センチネルリンパ節転移陽性症例に対する腋窩非郭清＋腋窩照射の予後および有害事象に及ぼす影響

<研究者名>

武井寛幸，末益公人，二宮 淳，吉田 崇，吉田美穂，萩原靖崇（乳腺外科）

黒住昌史（病理科）

楳本智子，齋藤吉弘（放射線科）

井上賢一，田部井敏夫（内分泌科）

<目的・成果>

センチネルリンパ節転移陽性乳癌のうち，腋窩リンパ節転移個数3個以下と推測される症例に対して，腋窩非郭清＋腋窩照射を施行し，その有効性，有害事象を検討した．対象は，術前の触診，超音波検査で腋窩リンパ節転移陰性の診断が得られ，術中迅速病理検査において，センチネルリンパ節を含む2個以上のリンパ節が摘出され，このうちセンチネルリンパ節1個のみ転移陽性の症例（この条件を満たす症例は転移個数3個以下と推測される）で，術前に文書にて同意が得られたものである．腋窩郭清を行わず，術後に腋窩照射（50Gy）を施行する．本研究は当センターIRBでの承認を受け，2004年10月から開始され，2005年10月でエントリーを終了した．Primary endpointは腋窩再発率，Secondary endpointは術後上肢浮腫，知覚異常，放射線性肺炎の発生率，健存率，生存率である．2006年6月時点で腋窩再発は1例も認められておらず，遠隔再発が1例に認められたのみである．また，放射線性肺炎が6例に認められた．

<今後の計画>

腋窩再発がなく，放射線治療の有効性が認められた．一方，放射線性肺炎の発生頻度が予想より多かった．現時点では腋窩郭清にとって代わることが可能であるとは言えず，今後の検討が必要である．

<研究課題>

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>

二宮 淳, 末益公人, 武井寛幸, 吉田 崇, 吉田美穂, 萩原靖崇 (乳腺外科)

黒住昌史 (病理科)

<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～05年5月に超音波ガイド下針生検が行われた1358例のうち、49例（3.6%）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41例（83.3%）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33例が乳癌（このうち23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するとともに、それらに超音波ガイド下マンモトームが有効か検討する。

14 形成外科

<研究課題>

1 遊離空腸移植による再建術後の血流モニタリング法の検討

<研究者氏名>

本田隆司, 榎村 勉 (形成外科)

<目的・成果>

背景および目的：1989年～2003年までの過去15年間に当院頭頸部外科で施行された遊離組織移植による再建症例は386例であり、そのうち遊離空腸移植は172例(44.6%)で最も多かった。遊離組織移植は吻合血管の良好な血流が少なくとも2週間程度維持されることが生着の条件であり、とくに移植後早期に発生しやすい吻合部血栓形成による血流不全ないし途絶は移植組織の壊死をまねく重大な合併症である。386例中の発生頻度は16例（4.1%）であり、諸家の報告に比べて劣るものではないが、移植組織の救済には血栓形成の早期発見が救済率の向上の鍵となることは言うまでもなく、そのための術後の血流モニタリング法も数多く報告されている。しかしながら、最も簡便な方法である組織の色調観察やflushの有無確認などくに簡便で比較的信頼性の高いいくつかの方法は遊離空腸移植では困難である。ちなみに吻合部血栓を生じた16例中5例が遊離空腸であり、うち4例は完全壊死となった。そこで遊離空腸移植後の吻合部血栓形成の早期発見を目的として新たな血流モニタリング法について検討した。

【対象と方法】当院における遊離空腸移植による頭頸部再建症例を対象とした。移植空腸の腸間膜血管にカニューレション（3Frアトムチューブ）し、通常の圧モニターキットを用いて圧波形を描出し、連続的に3日間監視し、専用のソフトで記録・解析した。持続的に30mmHg以上の静脈圧上昇を認めた場合は静脈血栓形成の疑いとした。

【結果】平成17年度の頭頸部再建症例67例中、遊離空腸移植は10例であり、そのうち術後継続的にモニタリングできた症例は6例であった。静脈波形は動脈拍動に一致する小振幅とともに大きな呼吸性変動を示し、良好な連続モニタリングが可能であった。また、比較的簡便な機器のみで施行できる点も有用であった。平均静脈圧は15mmHg前後であったが、今回の症例では異常な圧上昇を認めたものはなく、全例、移植空腸は完全生着した。

<今後の計画>

現状で1）腸間膜血管へのカニューレションが困難で時間がかかる症例がある、2）体動、体位変換、ベッド移動などにともなうカテ先のずれや屈曲により良好な圧波形を得られなくなる場合があるなどの問題点があり、その対策ないし方法の改良を検討していく。

<研究課題>

2 移植空腸組織の超音波診断装置による血流モニタリングの有用性

<研究者氏名>

榎村 勉, 本田隆司 (形成外科)

<目的・成果>

【目的】下咽頭切除後の再建において遊離空腸移植術は標準術式のひとつとして広く用いられている。また、食道全切除後の血管付加を伴う空腸による再建も広く行われている。移植空腸は露出しておらず肉眼で観察することができない。そのため術後の血流評価が容易ではない。これまで当科では、主にドップラー聴診器により血管茎の血流音を聴取し血流評価を行ってきた。しかし、ドップラー聴診器による評価は必ずしも血管茎の血流は反映しておらず、血管閉塞に伴う空腸壊死を生じることがある。過去10年間当科において遊離空腸移植術は136例に施行されておりそのうち7例（5.1%）に移植空腸の壊死を認めた。そこで、移植空腸の血流を超音波ドップラーにより評価した。

【対象】対象は、過去一年間当科において施行した下咽頭癌切除後の遊離空腸再建症例が8例、食道全切除後の血管付加を伴う空腸再建が2例であった。内訳は、男性9例・女性1例で、55歳から72歳までで平均年齢は、62歳であった。遊離空腸移植の際には、空腸動静脈を頸部の動静脈と吻合し、挙上空腸の血管付加の場合には内胸動静脈を吻合した。

【方法】超音波診断装置で体表より移植空腸の空腸動静脈の血流波形および流速を術直後より術後5日目まで1日1回測定した。

【結果】観察症例で血栓形成による空腸壊死を生じた症例はなかった。

全例で術直後より吻合した空腸動静脈それぞれの血流波形が観察可能であった。また、全例で移植空腸の蠕動が観察で

きた。動脈平均血流速度は43.0cm/secであり静脈平均血流速度は19.9cm/secであった。動静脈ともに血流速度は血圧の変動に影響を受けず観察期間で大きな変動を認めなかった。

【考察】遊離空腸移植の際の超音波ドップラーによる移植空腸の血流評価は非侵襲的かつ客観的な評価が可能である。一方で、血流の継続的な評価は不可能である。したがって継続的な血流評価が可能である静脈圧モニタリングで異常を認めた際、相補的に超音波診断装置で血流評価を行うことで血流障害を早期に感度が高く診断可能であると考えられた。

<今後の計画>

継続的な血流評価が可能である静脈圧モニタリング法との互換性を実際の血流障害を認めた症例で確認していくこと。

15 病理科

<研究課題>

乳癌における内分泌療法の効果予測因子に関する病理学的研究

<研究者氏名>

黒住昌史，下岡華子，川野輪香織（病理科）

井上賢一，田部井敏夫（内分泌科）

二宮 淳，武井寛幸，末益公人（乳腺外科）

<目的・成果>

乳癌の70%以上を占めるホルモンレセプター陽性患者については化学療法剤を用いた術前治療（NAT）ではそれ程効果を期待できないため、ホルモン療法剤によるNATが検討されている。今回、われわれはアロマトーゼインヒビター（AI）剤を用いたNATを行って、その治療効果とホルモンレセプター状況との関係について病理学的に検討したので報告する。AI剤（exemestane）を用いてNATを行った30症例について検討を行った。全症例ともexemestane（25mg/day，4ヶ月間）を経口投与した後に乳癌根治手術を施行した。切除標本について、乳癌学会の判定基準を用いて組織学的効果を判定した。効果はgrade 3：0例，grade 2：3例（10%），grade 1b：6例（20%），grade 1a：21例（70%），grade 0：0例であり，1b以上の有効例は9例（30%）であった。ERとPgRの組み合わせ別の有効率は，ER+PgR+：28.6%，ER+PgR-：30.4%であった。ERでは，Allred score別有効率は，S4：0%（0/1），S6：66.7%（2/3），S7：33.3%（1/3），S8：27.3%（6/22）であり，PgRでは，S0：28.6%（2/7），S3：33.3%（1/3），S4：0%（0/2），S5：50%（2/4），S6：0%（0/5），S7：33.3%（2/6），S8：66.7%（2/3）であった。以上の所見からAI剤を用いたNATでは，pCRは期待できないが，約30%の有効率がみられた。内訳では，ER+PgR-症例の有効率がやや高く，Allred scoreではPgR陰性症例にも有効例が見られたが，ER陰性例には有効例はなかった。今後，より有用な効果予測因子を探索する必要があると考えた。

<今後の課題>

免疫組織学的なマーカー発現状況のパターンと内分泌療法剤の治療効果との関係について検討する予定である。

<研究課題>

「口腔癌の外科病理学的研究」

舌癌の臨床型分類：スキルス舌癌

<研究者氏名>

出雲俊之（病理科）

岡部貞夫，八木原一博（口腔外科）

<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診断・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。我々は，舌癌取扱いの標準化を進めるための外科病理学的諸課題について，多施設共同研究を進めてきたが，その成果を「舌癌取扱い指針」ワーキンググループ案（第1版）としてまとめた（日本口腔腫瘍学会誌 17:13-85，2005）。関連各方面からの意見を取り入れ，また，さらに共同研究を発展させて，現在改訂を準備中である。

本年度における主な研究の進展は，舌癌の肉眼分類において表在型，外向型，内向型の3型に加え，スキルス型舌癌の病態を明らかにしたことである。

【背景】舌初期癌の肉眼分類は，普遍性・再現性が高く，かつ，分けることに意味がある分類として臨床発育様式分類が使われている。その表在型，外向型，内向型は，それぞれ消化管癌における0型，1型，2-4型に相当するが，内向型の亜分類検討が課題として指摘されている。

【方法・対象】内向型舌癌の有用な亜分類を検討する目的で，埼玉がんセンターにおけるT1-2舌癌手術症例を臨床病理学的に検討した。

【結果】内向型の中にスキルス舌癌と呼びうる特徴的な病型が認められた。本病型は舌癌の約5%を占め，小さな深掘れ潰瘍の肉眼型を呈し，深部へ末広がりの進展を示すと共に，非癌粘膜上皮を側方へも浸潤する特性が認められた。組織学的にdesmoplastic reactionを伴うYK-4D型の浸潤様式像を示す症例が多く，臨床的には強く広範な硬結として触知される。その臨床病態は，局所再発率，リンパ節転移率，5年生存率共に最も予後不良な病型である。

【考察】スキルス舌癌は，肉眼像，進展像，組織像に特徴を有する予後不良な病型であり，消化管癌4型に相当する臨床病理学的に有用な分類である。本病型として認識することは，手術時の外科断端の設定や頸部リンパ節予防郭清の必要性について，重要な判定情報となるものと考えられる。

<今後の計画>

さらに検索症例数を増やして，特異な潰瘍形成を伴う肉眼像とYK-4D型浸潤様式との相関について検証する。

16 腫瘍診断・予防科

<研究課題>

1. 慢性骨髄性白血病における高速遺伝子診断法の開発

<研究者氏名>

赤木 究（腫瘍診断・予防科）

新井吉子（検査技術部）

柵木信男，小林泰文，久保田靖子，長尾俊景，金子安比呂（血液科）

<目的・成果>

分子標的治療薬の出現により、慢性骨髄性白血病の治療法も大きく変わりつつある。そのため、治療効果を的確かつ高感度に測定することが大変重要となってきた。bcr/abl定量PCR検査はそのひとつである。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。しかしながら、定量PCRは、反応ステップが多いこともあり、その結果に施設間差があったり、結果が安定しないなど臨床で利用する場合、様々な問題がある。そこで簡便で高速、高感度、高精度な新しい遺伝子検査法の開発を試みた。その結果、血液中の数個の白血病細胞が混在していても、1時間以内にそれを検出できる新しい検査法を開発した。Total RNAを反応液に加えて65度で30～40分反応するだけで検出が可能である。検量線を求めることで定量することも可能であるが、こうした定量測定する機器が無くて65度で反応させるだけで標的のbcr/abl遺伝子があれば白濁して目視にて定性判定も可能であり、簡便でわかりやすい検査法である。現在、臨床検体での定量測定を検討中であるが、これまでのところ臨床データとの乖離はみとめられていない。

<今後の計画>

臨床検体を用いて、開発した検査法の評価を行う。

<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>

赤木 究（腫瘍診断・予防科）

新井吉子（検査技術部）

山口研成、石窪 力（消化器内科）

八岡利昌、西村洋治、田中洋一（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、など臨床的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、これまで約900症例の原発性大腸がんのMSI解析を行い、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、右半結腸に多い女性に比べて明らかに異なる遺伝子変異が起こっていることを見いだした。また、HNPCC症例で、同一人物に異なる2種類もしくは3種類のミスマッチ修復遺伝子に変異をもつ症例を経験した。しかし、これらの臨床像では、発症の重症化や若年化は認められず、正常なアレルが片方でも存在すれば、発症には大きな差はないことが考えられた。

<今後の計画>

MSI陽性大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

る診療プロトコルや予防法の確立を目指す。また、MSI-Lの臨床的な意義については未だ不明であり、この点について明らかにする。

<研究課題>

3. がん遺伝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>

赤木 究（腫瘍診断・予防科）

仲島晴子、土橋文枝（看護部）

<目的・成果>

平成14年10月に開設したがん遺伝カウンセリング外来は、年々受診者も増えつつあるが、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。

遺伝性腫瘍の特徴として、多発癌、若年発症、家族集積性などがあげられるが、これらの要因によりその家族における医療費の負担は相当大きいことが推測される。そこで、現在、家族性腫瘍を対象とした公的医療費助成制度にはどのようなものがあるか調査し、その実態について検討した。その結果、優性遺伝様式の遺伝性腫瘍としては、神経線維腫症1型、2型が特定疾患として認められているのみであった。今回の調査研究で遺伝性腫瘍の公的医療費助成制度は、ほとんど整備されていない現状が浮き彫りになった。こうした経済的な問題の解決も遺伝性腫瘍の患者家族にとっては重要なことである。

<今後の計画>

各都道府県が独自に行っている医療費助成制度についても検討し、遺伝性腫瘍の家族にとって利用可能な社会資源の情報を明らかにする。

<研究課題>

4. EGFR遺伝子変異解析法の開発及びその肺癌治療への応用

<研究者氏名>

赤木 究（腫瘍診断・予防科）

須藤淳子、栗本太嗣、駒形浩史、酒井 洋、米田修一（呼吸器科）

秋山博彦（胸部外科）

<目的・成果>

肺癌の分子標的治療薬であるゲフィチニブ（イレッサ）の治療感受性予測因子として、EGFR遺伝子変異が報告された。これを臨床応用するためには気管支鏡により得られた微量な細胞診検体などから効率よく簡便に遺伝子変異を検出する必要があり、その開発を試みた。

特にEGFR遺伝子のexon18, 19, 20, 21における遺伝子変異を独自の方法で検出するシステムを考案し、培養細胞を用いて検討した。その結果、検体中にごん細胞が約1～10%程度含まれていれば変異を検出することができた。また実際に、この方法を用いて気管支鏡で採取された検体や生検検体からも変異を検出することができると確認された。

細胞診にて肺癌の存在が確認された検体の32%に変異を検出した。変異が検出された検体の90%以上は腺癌であった。EGFR遺伝子に変異を認めた症例には、可能な限りゲフィチニブが投与されているが、これまでのところ投与例では、ほぼ全例で効果を認めており、極めて高い中率が得られている。

<今後の計画>

ゲフィチニブによる治療効果を最大限にするための要因、条件を検討する。

第3節 研究業績

1 原著論文

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
木 村 盛 彦 田 部 井 敏 夫 井 上 賢 一 黒 住 昌 史 他 5 名	群馬県立がんセンター 内分泌科 病理科	HER2過剰発現を呈する転移性乳癌に対するDocetaxelとTrastuzumab併用療法の検討	癌と化学療法 335-339, 2005	原 著
田 部 井 敏 夫	内分泌科	乳がん－最新の治療と看護（2）－ 地域医療連携の現状	がん看護 503-505, 2005	原 著
Kawada, K., Inoue, K.,	癌研究会附属病院 内分泌科	A Multicenter and Open Label Clinical Trial of Zoledronic Acid 4mg in Patients with Hypercalcemia of Malignancy.	Jpn J Clin Oncol 35 (1) 28-33, 2005	原 著
Komagata,H Yoneda,S Sakai,H Isobe,K Shirai,T Fujimura,M Tabei,T Inoue,K	呼吸器科 婦人科 内分泌科	Breath Alcohol concentrations in Japanese outpatients following Paclitaxel and Docetaxel Infusion	Int. J. Clin. Pharm. Res. 25 (4) :195-202, 2005	原 著
井 上 賢 一	内分泌科	乳がんの内科治療 ～ホルモン療法, 化学療法, 分子標的治療～	がん看護 470-476, 2005	原 著
井 上 賢 一 田 部 井 敏 夫	内分泌科	再発乳がん（抗がん剤治療後）	治療 1520-1525	原 著
八 岡 利 昌	消化器外科	術後輸液・手術前の指示・抗生剤の予防的投与	スーパーローテート対応 ドクターズ・マニュアル 2005.4.6 文光堂, 東京	分担執筆
Kawashima Y Tanaka Y Ito Y Okada Y Komine O Totsuka O Yamada T Yoshikawa A Yatsuoka T Amikura K Nishimura Y Sakamoto H	消化器外科	Clinicopathological characteristics and expression of neuroendocrine differentiation markers of the solid type poorly differentiated gastric adenocarcinoma	6th International Gastric Cancer Congress, Kitajima M, Otani Y (Eds), MEDIMOND, Bologna, Italy, 2005	原 著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
Kurosumi M	病理科			
田 中 洋 一 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 戸 塚 統 小 峯 修 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦	消化器外科	特集 食道疾患に対する鏡視下手術 3. 食道癌の胸腔鏡手術	外科 67 (13): 1665-1672, 2005	分担執筆
伊 藤 嘉 智 小 林 照 忠 西 村 洋 治 八 岡 利 昌 田 中 洋 一	消化器外科	急速に進行した直腸原発小細胞癌の1例	手術 59 (11): 1761- 1764, 2005	原 著
足 立 克 之 喜 納 奈 緒 土 谷 聡 堀 江 弘 二 高 橋 道 子 横 田 治 重	婦人科	MR angiographyが診断に有用であった 腹部腫瘍の一例 -a case of pelvic tumor which is diagnosed by MRA	日本産科婦人科学会埼玉 地方部会誌, 2005. 6	症例報告
藤 村 正 樹 喜 納 奈 緒 白 井 貴 子 高 橋 道 子 他1名	埼玉医科大学 婦人科	Postirradiation Dysplasia の一例	日本臨床細胞学会埼玉県 支部会誌23: 18-20, 2005. 6	症例報告
喜 納 奈 緒 白 井 貴 子 高 橋 道 子 横 田 治 重 藤 村 正 樹 白 水 健 士	婦人科	子宮体癌Ⅱ期症例の手術療法に関する検 討	日本婦人科腫瘍学会雑誌 23 (3): 439-443, 2005. 6	原 著
Goto, T, Kino, N Shirai, T Fujimura, M Takahashi, M Shiromizu, K	婦人科 埼玉医科大学 婦人科	Late recurrence of invasive cervical cancer: twenty years' experience in a single cancer institute.	The journal of obstetrics and gynaecology research, 31 (6)	原 著
齊 藤 吉 弘	放射線科	乳がん－最新の治療と看護(2)－. 乳がんの放射線療法－温存療法, 切除後 放射線療法、転移巣への治療－	がん看護, 南江堂10 (6) : 483-486, 2005	原 著
根 本 建 二 齊 藤 吉 弘 他5名	放射線科	JASTRO研究グループによる標準的放 射線治療法を用いた食道表在癌の治療成 績－中間報告－	日本放射線腫瘍学会誌, 17: 187-193, 2005	原 著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
早 瀬 宣 昭 楮 本 清 史 卯 木 次 郎 齊 藤 吉 弘	脳外科 放射線科	転移性脳腫瘍に対するマイクロマルチリーフコリメータ (MMLC)による定位放射線治療	定位的放射線治療, 9: 97-104, 2005	原 著
野 津 聡 腰 塚 慎 二 上 田 規 靖 西 村 洋 治	放射線科 放射線技術部 消化器外科	CT colonographyにおける大腸腫瘍の描出	日本大腸検査学会雑誌 vol22 (1): 20-24, 2005	原 著
野 津 聡 山 口 研 成 西 村 洋 治	放射線科 消化器内科 消化器外科	マルススライスCTを用いた大腸癌多断面再構成像のCT値と病理組織所見との関連	日本大腸肛門病学会誌 vol59 (1): 1-6, 2006	原 著
齋 藤 淳 一 齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子 小 林 泰 文 酒 井 洋 西 村 ゆ う 出 雲 俊 之	放射線科 血液科 呼吸器科 病理科	胸壁腫瘍で発症し診断に苦慮した急性骨髄性白血病 (骨髄芽細胞腫) の1例	臨床放射線51 (3): 379-383, 2006	原 著
長 谷 川 泰 西 寛 渡 他21名	愛知県立がんセンター 頭頸部外科	頸部郭清術の分類と名称に関する試案	頭頸部癌31: 71-78, 2005	原 著
有 泉 陽 介 西 寛 渡 鈴木 政 美 神山 亮 介 萩 野 幸 治 松 峯 元 出 雲 俊 之 神 田 祐 三	頭頸部外科 形成外科 病理科 消化器内科	喉頭疣状癌の1例	埼玉県医学会誌40: 227-230, 2005	原 著
有 泉 陽 介 西 寛 渡 鈴木 政 美 神山 亮 介 萩 野 幸 治 出 雲 俊 之	頭頸部外科 病理科	鼻副鼻腔に発症した悪性黒色腫14例の臨床統計	頭頸部癌31: 511-516, 2005	原 著
細 谷 な ぎ さ 石 川 雅 士 小 林 泰 文 出 雲 俊 之	皮膚科 血液内科 病理科	Rituximab+CHOP療法が奏効した皮膚B細胞リンパ腫	皮膚臨床 47 (4): 633-635, 2005	原 著
細 谷 な ぎ さ 石 川 雅 士 角 卓 郎	皮膚科 頭頸部外科	穿刺吸引細胞診で悪性と誤判定した耳前部の石灰化上皮腫	皮膚臨床 47 (5): 662-664, 2005	原 著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
佐 藤 哲 也 石 川 雅 士	皮膚科	尋常性乾癬患者に生じた有棘細胞癌	日皮外誌 9 : 44-45, 2005	原 著
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 中 山 竜 司 出 雲 俊 之 西 寫 渡 神 田 裕 三	口腔外科 病理科 頭頸部外科 消化器内科	PLLAメッシュトレー+腸骨海綿骨細片 (PCBM) で再建した下顎骨歯原性扁平 上皮腫の1例	埼玉県医会誌 40 (2) : 220-226, 2005	原 著
中 山 竜 司 岡 部 貞 夫 八 木 原 一 博 出 雲 俊 之 神 田 裕 三	口腔外科 病理科 消化器内科	舌に発生した巨大な紡錘細胞癌の1例	埼玉県医会誌 40 (2) : 210-215, 2005	原 著
木 下 靱 彦 岡 部 貞 夫 八 木 原 一 博 他8名	神奈川歯科大学 口腔外科	下顎骨の再生医療	頭頸部癌 31 (3) : 396-401, 2005	原 著
Yagihara K. Okabe S.	口腔外科	Percutaneous trans-esophageal Gastro-tubing (PTEG) for patients with long-term eating disorder from oral cancer	Proceedings of the 5th Congress of ICMFS : 137-142, Maebashi, 2005	原 著
Takei H. Suemasu K. Kurosumi M. Ninomiya J. Horii Y. Inoue K. Tabei T.	乳腺外科 病理科 乳腺外科 内分泌科	99mTc-phytate is better than 99mTc- human serum albumin as a radioactive tracer for sentinel lymph node biopsy in breast cancer.	Surgery Today 36 (3) : 219-24, 2006	原 著
Suemasu K. Komoike Y. Akiyama F.	乳腺外科 大阪府立成人病 センター他 癌研究会付属癌研究所 他18名	Ipsilateral breast tumor recurrence (IBTR) after breast-conserving treatment for early breast cancer: risk factors and impact on distant metastases.	Cancer 106 (1) : 35-41, 2006	原 著
Suemasu K. Komoike Y. Akiyama F.	乳腺外科 大阪府立成人病 センター他 癌研究会付属癌 研究所慶応大学 他18名	Analysis of ipsilateral breast tumor recurrences after breast-conserving treatment based on the classification of true recurrences and new primary tumors	Breast Cancer 12 (2) : 104-11, 2005	原 著
金 石 圭 祐 松 尾 直 樹 余 宮 きのみ	緩和ケア科	オピオイド投与時の嘔気予防としてのハ ロペリドール, 塩酸ヒドロキシジン併用 の有用性	Palliative Care Research 1 (1) : 101- 108, 2006	原 著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
松 尾 直 樹 金 石 圭 祐 余 宮 きのみ	緩和ケア科	終末期における眠気：不快な眠気に影響する因子の検討	緩和医療学 7 (3) : 289-293, 2005	原 著
松 峯 元 本 田 隆 司 西 寫 渡 他 2 名	形成外科 頭頸部外科	遊離組織移植による頭頸部癌切除後再建の合併症の検討	日形会誌25 : 739-745, 2005	原 著
松 峯 元 本 田 隆 司 石 川 雅 士 出 雲 俊 之 西 寫 渡 他 1 名	形成外科 皮膚科 病理科 頭頸部外科	脂 腺 母 斑 から 発 生 し た S y r i n g o - c y s t a d e n o c a r c i n o m a p a p i l l i f e r u m の 1 例	埼玉県会誌40 : 216-219, 2005	原 著
Iwata H. Kurosumi M. 他14名	愛知がんセンター 病理科	Interim analysis of a phase II trial of cyclophosphamide, epirubicin and 5-fluorouracil (CEF) followed by docetaxel as preoperative chemotherapy for early stage breast carcinoma.	Breast Cancer12 : 99-103, 2005	原 著
Ohno S. Kurosumi M. 他13名	九州がんセンター 病理科	Update results of FEC followed by docetaxel neoadjuvant trials for primary breast cancer.	Biomed Pharmacother59 : 323-324, 2005	原 著
木 村 盛 彦 田 部 井 敏 夫 黒 住 昌 史 他 5 名	群馬がんセンター 内分泌科 病理科	HER2過剰発現を呈する転移性乳癌に対するDocetaxelとTrastuzumab併用療法の検討	癌と化学療法32 : 335-339, 2005	原 著
Chinen K. Kaneko Y. Izumo T.	杏林大学 研究所 病理科	Cardiac involvement by malignant lymphoma: a clinicopathologic study of 25 autopsy cases based on WHO classification.	ANN Hematol. 22 : 498-505, 2005	原 著
Namiki T. Izumo T. Kaneko Y. 他 6 名	東京医科歯科大学 病理科 研究所	Genetic alterations in primary cutaneous melanomas detected by metaphase comparative genomic hybridization with laser capture or manual microdissection: 6 gains may predict poor outcome.	Cancer Genetics Cytogenetics 157 : 1-11, 2005	原 著
Kawashima T. Nishimura H. Akiyama H. Izumo T.	日本医大 胸部外科 胸部外科 病理科	Primary pulmonary mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma combined with idiopathic thrombocytopenic purpura and amyloidoma in the lung.	J Nippon Med Sch. 72 : 370-374, 2005	原 著
山 根 正 之 出 雲 俊 之	東京医科歯科大学 病理科	舌扁平上皮癌の超音波組織性状診断	日本歯科医学会誌25 : 76-81, 2005	原 著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
他 3 名				
吉 岡 浩 明	循環器・呼吸器	当センターにおける抗酸菌検査の解析 (1995-2003)	埼臨技会誌 vol52 No3	原 著
長 谷 川 省 一	病センター	Mycobacterium avium complex	: 2005	
他 4 名	検査技術部	(MAC) 急増の報告		

2 総説 著書 その他

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
小 林 泰 文	血液科	染色体検査	Medicina増刊号, これだけは知っておきたい検査のポイント, 医学書院, 東京, 42(12): 583-586, 2005	総 説
酒 井 洋	呼吸器科	がん薬物療法のすべて－適正な抗がん剤治療のために 分子標的薬剤と通常の薬物療法の位置づけ: 低分子化合物	臨床医31(7): 1307-1309, 2005	総 説
酒 井 洋	呼吸器科	肺癌	ワシントンマニュアル血液・腫瘍内科コンサルタント (畠 清彦監訳), メディカルサイエンスインターナショナル社: 178-186, 2005	翻 訳
駒 形 浩 史 米 田 修 一	呼吸器科	肺癌における腫瘍マーカーとその利用の仕方	成人病と生活習慣病: 東京医学社351(6): 2005	総 説
駒 形 浩 史 酒 井 洋	呼吸器科	抗がん剤治療に伴う有害反应对策の実際－心筋障害発現時の対策	抗がん剤治療に伴う有害反应对策の実際, 西條長宏編, 先端医学社: 54-60, 2005	総 説
酒 井 洋	呼吸器科	新医師臨床研修制度における指導ガイドライン 経験目標: 内視鏡検査 (呼吸器)	新医師臨床研修制度における指導ガイドライン: 4-77, 2005	総 説
多 田 正 弘 有 馬 美 和 子 石 窪 力	消化器内科	蛍光観察	消化器内視鏡 7 (6): 727-730, 2005	総 説
多 田 正 弘 石 窪 力 有 馬 美 和 子	消化器内科	早期胃癌の進行診断とその限界	消化器外科28(8): 1203-1210, 2005	総 説
多 田 正 弘	消化器内科	内視鏡粘膜切除術	消化器疾患ver.3-state of arts I 消化管 (食道・胃・腸) 医学のあゆみ: 305-308, 2005	総 説
西 寫 渡	頭頸部外科	頭頸部腫瘍と出血	JOHNS 22: 463-466, 2005	総 説
鈴 木 政 美	頭頸部外科	頭蓋底外科病変の外科 顔面深部へのアプローチ 第106回日本耳鼻咽喉科学会総会宿題報	皮膚・粘膜切開, 東京医学社, 1) 顔面正面の皮膚切開: 53-55, 4)	分担執筆

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
		告	Midfacial degloving : 65, 2005	
黒 田 浩 司	整形外科	各種ドレーンの管理	手術患者のケア・マニュアル, 医学芸術社, 東京, 2005年, 50-52	分担執筆
末 益 公 人	乳腺外科	術後処置のKnack&Pitfalls 2. ドレナ ージ	幕内雅敏 (監修), 霞富 士雄 (編集) 乳腺外科の 要点と盲点第2版, 文光 堂, 東京, 2005.11.9 , pp299-300	分担執筆
武 井 寛 幸	乳腺外科	手術法決定のKnack&Pitfalls センチネ ルリンパ節生検の実際	幕内雅敏 (監修), 霞富 士雄 (編集) 乳腺外科の 要点と盲点第2版, 文光 堂, 東京, 2005.11.9 , pp140-143	分担執筆
末 益 公 人 武 井 寛 幸	乳腺外科	乳癌治療のプロトコール	臨床外科(増刊号)60 (11): 277-283, 2005	総 説
末 益 公 人	乳腺外科	乳がん～最新の治療と看護(1)～乳が んの外科的治療～とくに乳房温存術とセ ンチネルリンパ節生検について～	がん看護10(5): 391-396, 2005	総 説
武 井 寛 幸	乳腺外科	乳がん～最新の治療と看護(1)～乳が んの確定診断と臨床病期分類	がん看護10(5): 374-377, 2005	総 説
武 井 寛 幸	乳腺外科	乳がん～最新の治療と看護(1)～乳が んの治療戦略	がん看護10(5): 383-386, 2005	総 説
堀 井 吉 雄	乳腺外科	乳がん～最新の治療と看護(1)～乳が ん手術後の外来フォロー	がん看護10(5): 412-414, 2005	総 説
二 宮 淳	乳腺外科	乳がん～最新の治療と看護(1)～治療 方針変更のポイント	がん看護10(5): 415-417, 2005	総 説
武 井 寛 幸 末 益 公 人 黒 住 昌 史	乳腺外科 病理科	乳がん治療Up to Date センチネルリン パ節生検	日本乳がん看護研究会 News Letter第1号. No.1: 5-6, 2005	総 説
余 宮 きのみ	緩和ケア科	ホスピスでの痛みの治療	ペインクリニックvol.26 No.6: pp865-872, 2005	総 説
余 宮 きのみ 松 尾 直 樹	緩和ケア科	がん患者の呼吸困難に対するオキシコド ンの使用経験	がん患者と対処療法 vol.16 No.2: pp52-56, 2005	総 説
余 宮 きのみ	緩和ケア科	モルヒネを使いこなす	痛みと臨床vol.6 No.1:	総 説

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
余 宮 き の み	緩和ケア科	疼痛治療の最前線：呼吸困難に対するオキシコドンの有用性	pp83-89, 2006 オピオイドによる疼痛緩和vol.13：pp1-2, 2005	総 説
余 宮 き の み 藤 井 勇 一	緩和ケア科	こんなときどうする？がんの痛みのマネジメント	緩和ケア vol.16 No.1：p49, 2006	総 説
Kuroi K. Kurosumi M. 他 3 名	昭和大学 病理科	Unargued issues on the pathological assessment of response in primary systemic therapy for breast cancer.	Biomed Pharmacother 59：387-392, 2005	総 説
黒 住 昌 史	病理科	非浸潤性乳管癌の病理組織像	日本医事新報 4233：95-96, 2005	質疑応答
黒 住 昌 史	病理科	微小乳癌の診断法 穿刺吸引細胞診	臨床と研究 82：1629-1633, 2005	総 説
黒 住 昌 史	病理科	乳癌におけるセンチネルリンパ節生検のコンセプトと病理学的検索の重要性	リンパ学28：9-14, 2005	総 説
黒 住 昌 史	病理科	非浸潤性乳癌の診断と治療に関する最近の動向	乳腺・甲状腺外科 Practical Discussion 15：37-46	総 説
黒 住 昌 史	病理科	乳管腺腫ductal adenoma	良性乳腺疾患アトラス， 乳腺診療の手引き，永井書店，大阪：158-161， 2005年	分担執筆
黒 住 昌 史	病理科	病理検査について（病理検索）	患者さんのための乳房温存療法のガイドライン， 厚生労働省霞班・編，金原出版，東京：20-23， 2005年	分担執筆
黒 住 昌 史	病理科	病理検索	乳房温存療法のガイドライン，「医療者向け」， 厚生労働省霞班・編，金原出版，東京：22-26， 2005年	分担執筆
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	職業被ばくの低減と医療被ばくによる障害の防止	医療安全学，熊谷孝三編， 医療科学社：207-230， 2005	分担執筆
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	最近の医療被ばくと防護について考えることー放射線インジケータの有効利用をー	INNERVISION,vol.20, No.82：22-23, 2005	総 説

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	放射線防護関係法令の概要と現場対応	臨床画像vol.22,No.2：154-166, 2006	総 説
腰 塚 慎 二	放射線技術部	注腸X線検査の標準化 標準的撮影法	日本消化管画像研究会雑誌.Vol11.No1：25-38, 2005	総 説
腰 塚 慎 二	放射線技術部	注腸X線検査の標準化 画像評価法と精度管理	日本消化管画像研究会雑誌.Vol11.No1：54-65, 2005	総 説
吉 原 広 和 株 木 慈 郎	リハビリ 埼玉県総合リハビリテーションセンター	家庭でできる足病変のリハビリテーション 「はじめようフットケア－足変の知識から－」	コミュニティケア 2005年10月号臨時増刊号 日本看護協会出版会	総 説
吉 原 広 和	リハビリ	乳がん術後のリハビリテーション －当センターでの取り組み－	がん看護 2005年9～10月号, 南江堂	総 説
長 谷 川 省 一	検査技術部	呼吸機能検査における感染対策	呼吸機能検査の実際 日本臨床衛生検査技師会出版, 2005	分担執筆
長 谷 川 省 一	検査技術部	喘息教室における臨床検査技師の役割	埼臨技会誌 Vol52 No.23：226-231, 2005	総 説
相 良 ル ミ	看護部	がん化学療法看護 がん化学療法の副作用と看護ケア －下痢と症状マネジメント－	がん看護11：2006	総 説
森 住 美 幸	看護部	乳がんの周術期看護 －手術後の看護－	がん看護10：2005	総 説
稲 葉 幸 枝	看護部	乳がん手術患者のリハビリテーション看護	がん看護10：2005	総 説
山 崎 恵	看護部	乳がんの周術期看護 －手術前の看護－	がん看護10：2005	総 説
辻 本 千 恵 子	看護部	がん化学療法の副作用と看護ケア (消化管毒性 (2)) 悪心、嘔吐と症状マネジメント	がん看護11：2006	総 説
菅 野 菜 穂 子	看護部	卵巣がんの看護のポイント	がん看護11：2006	総 説
横 枕 令 子	看護部	特集 乳がん －最新の治療と看護 (1)－ 治療方針変更にかかわる看護 (ギアチェンジ)	がん看護10：2005	総 説
島 田 一 枝	看護部	－がん化学療法の臨床－	がん看護11：2006	総 説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月，場所）	発表形式
		標準的治療と看護のポイント 乳がん患者の看護のポイント		
清 水 麻 美 子	看護部	乳がんと緩和ケア	がん看護10：2005	総 説
藤 田 延 江	看護部	乳がん周手術期看護 －手術室での看護－	がん看護10：2005	総 説
仲 島 晴 子 工 藤 富 士 子	看護部	乳がんの初診から確定診断までの外来看 護	がん看護10：2005	総 説
伊 藤 直 美 工 藤 富 士 子	看護部	乳がんの放射線療法看護	がん看護10：2005	総 説
小 林 美 智 子	看護部	告知後ケア	がん看護10：2005	総 説
小 林 美 智 子	看護部	乳がん患者の在宅医療支援	がん看護10：2005	総 説
前 原 み ゆ き	看護部	乳がん患者の化学療法看護	がん看護10：2005	総 説

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
久保田 靖子 長尾 俊景 小林 泰文 柵木 信男 金子 安比古	血液科	非血縁者間同種骨髄移植を行い、寛解が維持されているMyeloid/natural killer cell precursor acute leukemiaの一例	第28回日本造血細胞移植学会 (18.2 東京)	一般演題
久保田 靖子 長尾 俊景 小林 泰文 柵木 信男 金子 安比古	血液科	再発・難治性悪性リンパ腫に対するESHAP療法、および自家末梢血幹細胞移植 (PBSCT) を併用した大量化学療法 (HDCT) の効果と安全性の検討	第4回日本臨床腫瘍学会 (18.3 大阪)	一般演題
長尾 俊景 久保田 靖子 小林 泰文 柵木 信男 金子 安比古	血液科	大腸のmultiple lymphomatous polyposisを伴った末梢性T細胞リンパ腫の一例	第155回日本臨床血液学会例会 (18.3 東京)	一般演題
Yamaguchi, M. Maseki, N. 他12名	三重大 血液科	Phase I/II study of concurrent chemoradiotherapy for newly-diagnosed, localized nasal NK/T-cell lymphoma: results of apPhase I portion of JCOG0211-DL	47th Annual Meeting of The American Society of Hematology (17.12 Atlanta)	一般演題
K. INOUE T. Tabei	内分泌科	PRELIMINARY EVALUATION OF THE NEUROPATHY BY TAXANE USING TOUCH TEST	The Third congress of the world society for breast cancer (17.4 新宿)	一般演題
井上 賢一 田部 井敏夫 下永 吉麻里 小島 志保子 小林 美智子 宇野 みな子 二宮 淳 堀井 吉雄 武井 寛幸 末益 公人 黒住 昌史	内分泌科 看護部 乳腺外科 病理科	タッチテストを用いたTaxane系薬剤による末梢神経障害の評価について	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題
斉藤 毅 末益 公人 武井 寛幸 黒住 昌史 井上 賢一 田部 井敏夫 その他6名	さいたま赤十字病院 乳腺外科 病理科 内分泌科	ホルモン感受性閉経後乳がんに対するエキセメスタン術前ホルモン療法の多施設共同による第II相臨床試験：埼玉乳がん臨床研究グループ (SBCCSG 03)	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
井 上 賢 一 田 部 井 敏 夫 上 村 万 里 萩 原 靖 崇 吉 田 美 穂 二 宮 淳 武 井 寛 幸 末 益 公 人 下 岡 華 子 黒 住 昌 史	内分泌科 乳腺外科 病理科	低容量paclitaxel weekly投与が有効であ った転移を有する乳がん症例	第36回埼玉群馬乳腺疾患 研究会 (17.8 大宮)	一般演題
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	H E R 2 過 剰 発 現 乳 癌 に 対 す る trastuzumab (HER) 併用paclitaxel (TXL) weekly→cyclophosphamide, epirubicin, 5FU (CEF) のprimary systemic therapy の安全性について	第43回癌治療学会総会 (17.10 名古屋)	一般演題
井 上 賢 一 田 部 井 敏 夫 上 村 万 里 萩 原 靖 崇 吉 田 美 穂 二 宮 淳 武 井 寛 幸 末 益 公 人 下 岡 華 子 河 野 誠 史 黒 住 昌 史	内分泌科 乳腺外科 病理科	局所進行男子乳癌にexemestaneと leuprorelinが効果を認めた症例	第2回日本乳癌学会関東 地方会 (17.11 大宮)	一般演題
駒 形 浩 史 米 田 修 一 酒 井 洋 栗 本 太 嗣 山 部 啓 太 郎 須 藤 淳 子	呼吸器科	S-1/CDDP併用化学療法が著効した進行 非小細胞肺癌の1例	第143回日本肺癌学会関 東支部会 (17.6 東京)	口 演
駒 形 浩 史	呼吸器科	埼玉県立がんセンターの外来化学療法の 現状	第17回北足立郡市医師会 医学会 (17.10 北本)	口 演
酒 井 洋	呼吸器科	肺癌外来化学療法の現状と問題点	肺癌学会九州地方会ラン チョンセミナー (17.7 沖縄)	講 演
野 口 行 雄	呼吸器科	喫煙学概論－百年の遅滞－	第39回埼玉呼吸器病研究 会 (17.9 さいたま)	口 演
野 口 行 雄	呼吸器科	MRSAの生命予後への影響についての 研究	第54回日本感染症学会東 日本支部総会 (17.10 東京)	口 演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
Sakai, H. 他 9 名	呼吸器科	Phase I study of S-1 plus cisplatin (CDDP) in patients with advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC) : a 2-week course of S-1	13th European Cancer Conference) (17.11 Paris)	示 説
須 藤 淳 子 山 部 啓 太 郎 栗 本 太 嗣 駒 形 浩 史 酒 井 洋 米 田 修 一 早 瀬 宣 昭 楮 本 清 卯 木 次 郎	呼吸器科 脳神経外科	肺癌における癌性髄膜炎の検討	第46回日本肺癌学会総会 (17.11 千葉)	示 説
栗 本 太 嗣 須 藤 淳 子 本 村 泰 雄 駒 形 浩 史 酒 井 洋 米 田 修 一	呼吸器科	当院におけるGefitinib耐性後再投与症例の検討	第46回日本肺癌学会総会 (17.11 千葉)	示 説
駒 形 浩 史 須 藤 淳 子 本 村 泰 雄 栗 本 太 嗣 酒 井 洋 米 田 修 一	呼吸器科	ドセタキセル・カルボプラチン隔週投与による化学放射線併用療法の臨床第II相試験：長期追跡報告	第46回日本肺癌学会総会 (17.11 千葉)	示 説
酒 井 洋 米 田 修 一 他 5 名	呼吸器科	進行再発非小細胞肺癌に対するパクリタキセル (PTX) weekly投与法の臨床第II相試験	第46回日本肺癌学会総会 (17.11 千葉)	示 説
磯 部 和 順 酒 井 洋 米 田 修 一 駒 形 浩 史 栗 本 太 嗣 他 9 名	東邦大学 呼吸器科	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の隔週併用第1相試験	第45回日本呼吸器学会学術講演会 (17.4 千葉)	示 説
磯 部 宏 米 田 修 一 他 8 名	北海道がんセンター 呼吸器科	局所進行非小細胞肺癌に対するパクリタキセル+カルボプラチンと胸部放射線同時併用の第II相試験	第46回日本肺癌学会総会 (17.11 千葉)	口 演
酒 井 洋	呼吸器科	肺癌外来化学療法の現状と問題点	肺癌化学療法学術講演会 (日本医師会認定生涯教育講座) (17.12 札幌)	講 演
酒 井 洋	呼吸器科	外来化学療法のリスクマネジメント	岩手肺癌外来化学療法セミナー (18.1 盛岡)	講 演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
酒 井 洋 駒 形 浩 史 栗 本 太 嗣 本 村 泰 雄 須 藤 淳 子 米 田 修 一	呼吸器科	TS-1とCDDP併用療法が著効 (CR) した肺・脳転移を伴うIV期肺腺癌の1例	第19回関越UFT研究会	口 演
酒 井 洋	呼吸器科	肺癌検診フィルム模擬読影	第20回埼玉県肺がん検診セミナー (18.1 さいたま)	講 演
野 口 行 雄 小 野 善 栄 松 本 治 夫	呼吸器科 検査技術部	細菌検査と癌の予後	第31回感染症フォーラム (18.3 さいたま)	口 演
野 口 行 雄	呼吸器科	細菌検査および喫煙と肺癌の予後	第39回埼玉呼吸器病研究会 (18.3 さいたま)	口 演
米 田 修 一	呼吸器科	薬物有害反応対策 呼吸器	第1回 オンコロジーセミナー (18.3 東京)	講 演
多 田 正 弘	消化器内科	21世紀の内視鏡医療－内視鏡機器検査法の進歩を展望する 8-2-7 自家蛍光が拓く新しい内視鏡診断	第69回日本消化器内視鏡学会総会17.5	シンポジウム
多 田 正 弘	消化器内科	消化器腫瘍に対する切開乖離法 (ESD) の適応と問題点	第94回日本消化器内視鏡学会中国地方会17.2	シンポジウム 特別発言
多 田 正 弘	消化器内科	早期胃癌の内視鏡治療－その基本理念と今後の方向性	第70回日本消化器内視鏡学会総会17.10	ブレイクファーストセミナー
多 田 正 弘	消化器内科	消化管粘膜切除術	第8回近畿消化器内視鏡ガイドライン講習会17.10	講 習 会
多 田 正 弘	消化器内科	早期癌に対する内視鏡治療後の遺残, 再発にどう対処するのか 1) 上部消化管: 遺残病変に対する内視鏡治療の意義	第71回日本消化器内視鏡学会総会17.5 東京	ビデオパネルディスカッション
Yoshikawa A. Kawashima Y. Yamada T. Okada Y. Yatsuoka T. Amikura K. Sakamoto H. Tanaka Y. Kurosumi M.	消化器外科 病理科	Endocrine Cell Carcinoma (Small Cell Carcinoma) of the Stomach: A Report of Ten Cases	6th International Gastric Cancer Congress (17.5 横浜)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
Kawashima Y. Tanaka Y. Ito Y. Okada Y. Komine O. Totsuka O. Yamada T. Yoshikawa A. Yatsuoka T. Amikura K. Nishimura Y. Sakamoto H. Kurosumi M.	消化器外科 病理科	Clinicopathological characteristics and expression of neuroendocrine differentiation markers of the solid type poorly differentiated gastric adenocarcinoma (por1)	6th International Gastric Cancer Congress (17.5 横浜)	一般演題
吉 川 朱 実 川 島 吉 之 山 田 達 也 岡 田 洋 次 郎 八 岡 利 昌 網 倉 克 己 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一 黒 住 昌 史	消化器外科 病理科	胃内分泌細胞癌 (小細胞癌) 10切除例の検討	第77回日本胃癌学会総会 (17.5 横浜)	一般演題
山 田 達 也 川 島 吉 之 岡 田 洋 次 郎 伊 藤 嘉 智 戸 塚 統 小 峯 修 吉 川 朱 実 八 岡 利 昌 網 倉 克 己 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一 黒 住 昌 史	消化器外科 病理科	Endocrine Cell Differentiationを呈する por1 胃癌症例の検討	第105回日本外科学会定期学術集会 (17.5 名古屋)	一般演題
田 中 洋 一 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 他5名	消化器外科	PIK3CA遺伝子の食道癌における突然変異	第105回日本外科学会定期学術集会 (17.5 名古屋)	一般演題
川 島 吉 之 田 中 洋 一 竹下 勇 太 郎 吉 成 大 介 南 部 弘 太 郎 小 林 照 忠 網 倉 克 己	消化器外科	バレット粘膜を伴う食道腺癌8例の診断と治療	第105回日本外科学会定期学術集会 (17.5 名古屋)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 飯 塚 昌 志 伊 藤 嘉 智 渡 部 裕 志 有 馬 美 和 子 黒 住 昌 史	消化器内科 病理科			
網 倉 克 己 坂 本 裕 彦 八 岡 利 昌 川 島 吉 之 西 村 洋 治 田 中 洋 一 山 口 研 成 島 村 智 崇 多 田 正 弘	消化器外科 消化器内科	大腸癌多発肝転移に対する肝動注化学療法の有効性に関する検討	第105回日本外科学会定期学術集会 (17.5 名古屋)	一般演題
八 岡 利 昌 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 田 中 洋 一 赤 木 究	消化器外科 腫瘍診断・予防科	マイクロサテライト不安定性を指標とした大腸癌診療プロトコルの開発	第105回日本外科学会定期学術集会 (17.5 名古屋)	一般演題
網 倉 克 己 坂 本 裕 彦 八 岡 利 昌 川 島 吉 之 西 村 洋 治 田 中 洋 一 松 峯 元 他 1 名	消化器外科 形成外科	腹腔鏡下胆嚢摘出術後 3 年 7 ヶ月後の port site implantation に対して腹壁切除を施行した 1 例	第17回日本肝胆膵外科学会 (17.6 横浜)	一般演題
川 島 吉 之 田 中 洋 一 吉 川 朱 実 山 田 達 也 戸 塚 統 修 小 峯 修 岡 田 洋 次 郎 伊 藤 嘉 智 八 岡 利 昌 網 倉 克 己 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 黒 住 昌 史 有 馬 美 和 子	消化器外科 病理科 消化器内科	食道類基底細胞癌症例の臨床病理	第59回日本食道学会学術集会 (17.6 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
田 中 洋 一	消化器外科	鏡視下手術における視野展開と上縦隔郭清のコツ	第59回日本食道学会学術集会 (17.6 東京)	招聘講演
吉 川 朱 実 川 島 吉 之 小 峯 修 田 中 洋 一 有 馬 美 和 子 黒 住 昌 史	消化器外科 消化器内科 病理科	食道原発悪性黒色腫の一切除例	第59回日本食道学会学術集会 (17.6 東京)	一般演題
小 峯 修 八 岡 利 昌 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 田 中 洋 一 他 1 名	消化器外科	下部直腸癌に対する局所切除術の検討	第63回大腸癌研究会 (17.7 東京)	一般演題
田 中 洋 一	消化器外科	胸部食道癌に対する胸腔鏡補助下手術	第 8 回東京消化器手術懇話会 (17.7 東京)	ビデオセッション
田 中 洋 一 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 坂 本 裕 彦 西 村 洋 治 網 倉 克 己 八 岡 利 昌 山 田 達 也 小 峯 修 戸 塚 統 智 伊 藤 嘉 智	消化器外科	食道癌鏡視下手術のコツと落とし穴	第60回日本消化器外科学会定期学術総会 (17.7 東京)	ビデオセッション
網 倉 克 己 八 岡 利 昌 川 島 吉 之 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一 山 口 研 成 島 村 智 崇 多 田 正 弘	消化器外科 消化器内科	腹膜播種陽性、腹腔細胞診陽性進行胃癌に対する外科的治療方針	第60回日本消化器外科学会定期学術総会 (17.7 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	消化器外科	異時単発性胃癌肝転移はよい手術適応である	第60回日本消化器外科学会定期学術総会 (17.7 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
八 岡 利 昌 吉 川 朱 実 小 峯 修 山 田 達 也 戸 塚 統				
八 岡 利 昌 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 田 中 洋 一 赤 木 究	消化器外科 腫瘍診断・予防科	マイクロサテライト不安定性を指標とした大腸癌の個別化医療	第43回日本癌治療学会総会 (17.10 名古屋)	一般演題
坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 田 中 洋 一 西 村 洋 治 川 島 吉 之 八 岡 利 昌 吉 川 朱 実 小 峯 修 山 田 達 也 戸 塚 統	消化器外科	大腸癌肝転移切除後の生存率と再発パターンの検討－肝の状態と原発巣の状態を考慮した治療方針の決定のために	第43回日本癌治療学会総会 (17.10 名古屋)	一般演題
網 倉 克 己 坂 本 裕 彦 八 岡 利 昌 田 中 洋 一 山 口 研 成 島 村 智 崇 多 田 正 弘	消化器外科 消化器内科	化学療法後に切除可能となった大腸癌肝転移症例の検討	第43回日本癌治療学会総会 (17.10 名古屋)	一般演題
西 村 洋 治 田 中 洋 一 坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 八 岡 利 昌	消化器外科	大腸癌の腹膜播種症例の検討	第60回日本大腸肛門病学会総会 (17.10 東京)	一般演題
浅 香 晋 一 西 村 洋 治 八 岡 利 昌 尾 形 英 生 倉 林 誠 統 戸 塚 統 修 小 峯 修 実 吉 川 朱 実 川 島 吉 之 網 倉 克 己	消化器外科	肺扁平上皮癌に合併した直腸内分泌細胞癌の1例	第23回埼玉県外科集談会 (17.11 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
坂 本 裕 彦 田 中 洋 一 駒 形 浩 史 黒 住 昌 史	呼吸器科 病理科			
川 島 吉 之 田 中 洋 一 小 峯 修 戸 塚 統 倉 林 誠 吉 川 朱 実 八 岡 利 昌 網 倉 克 己 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 有 馬 美 和 子 黒 住 昌 史	消化器外科 消化器内科 病理科	Short segment Barrett食道 (SSBE) に 発生したバレット食道腺癌の1切除例	第54回食道色素研究会 (17.11 那覇)	一般演題
網 倉 克 己 八 岡 利 昌 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一 山 口 研 成 島 村 智 崇 多 田 正 弘	消化器外科 消化器内科	大腸癌同時性肝転移の外科治療-補助化 学療法を含めた集学的治療方針	第67回日本臨床外科学会 総会 (17.11 東京)	一般演題
田 中 洋 一 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 伊 藤 嘉 智 戸 塚 統 小 峯 修 倉 林 誠 八 岡 利 昌 網 倉 克 己 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦	消化器外科	3 領域郭清を行った食道癌症例の検討	第67回日本臨床外科学会 総会 (17.11 東京)	パネルデ ィスカッ シ ョ ン
八 岡 利 昌 西 村 洋 治 小 峯 修 坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 戸 塚 充 一 田 中 洋 一	消化器外科	高齢者大腸癌の治療成績	第67回日本臨床外科学会 総会 (17.11 東京)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 田 中 洋 一 西 村 洋 治 川 島 吉 之 八 岡 利 昌 吉 川 朱 実 小 峯 修 戸 塚 統 倉 林 誠	消化器外科	留置肝動脈カテーテルに起因すると考えられる脳血管障害	第67回日本臨床外科学会 総会 (17.11 東京)	一般演題
川 島 吉 之 田 中 洋 一 吉 川 朱 実 戸 塚 統 倉 林 誠 小 峯 修 八 岡 利 昌 網 倉 克 己 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 黒 住 昌 史	消化器外科 病理科	2 年間で胃全摘と 3 回の肝転移切除を施行し、その後グリベック内服で 3 年間無再発が得られている胃GISTの 1 例	第67回日本臨床外科学会 総会 (17.11 東京)	一般演題
尾 形 英 生 西 村 洋 治 網 倉 克 己 浅 香 晋 一 倉 林 誠 小 峯 修 戸 塚 統 吉 川 朱 実 八 岡 利 昌 川 島 吉 之 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一 山 口 研 成 島 村 智 崇 多 田 正 弘 黒 住 昌 史	消化器外科 消化器内科 病理科	多発肝転移を伴う大腸絨毛腺腫合併低分化腺癌に対し化学療法が著効し治癒切除しえた 1 例	第799回外科集談会 (17.12 東京)	一般演題
西 村 洋 治 八 岡 利 昌 田 中 洋 一 坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 小 峯 修 戸 塚 統 倉 林 誠	消化器外科	注腸で遡及できた大腸癌の93例－大腸癌の自然史 第 2 報	第43回埼玉県医学会総会 (18.1 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
浅 香 晋 一 尾 形 英 生				
川 島 吉 之 田 中 洋 一 戸 塚 統 誠 倉 林 誠 修 小 峯 修 実 吉 川 朱 実 八 岡 利 昌 網 倉 克 己 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 有 馬 美 和 子 黒 住 昌 史	消化器外科 消化器内科 病理科	バレット粘膜を伴う食道腺癌 8 例の診断 と治療	第43回埼玉県医学会総会 (18.1 さいたま)	一般演題
八 岡 利 昌 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 田 中 洋 一 赤 木 究 西 村 ゆ う 黒 住 昌 史	消化器外科 腫瘍診断・予防科 病理科	a1, a2直腸癌の治療成績	第64回大腸癌研究会 (18.1 東京)	一般演題
田 中 洋 一	消化器外科	胃がん治療方法の選択と治療成績	第14回胃がん検診セミナー (18.1 さいたま)	特別講演
川 島 吉 之 田 中 洋 一 吉 川 朱 実 戸 塚 統 誠 倉 林 誠 修 小 峯 修 実 八 岡 利 昌 網 倉 克 己 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 黒 住 昌 史	消化器外科 病理科	噴門側残胃の癌の臨床病理と治療	第78回日本胃癌学会 (18.3 大阪)	一般演題
吉 川 朱 実 川 島 吉 之 竹 下 勇 太 郎 小 峯 修 実 戸 塚 統 誠 網 倉 克 己 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一	消化器外科	胃GIST外科的切除例53例の臨床病理学的検討－悪性度を中心に	第78回日本胃癌学会 (18.3 大阪)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
早 瀬 宣 昭 楮 本 清 史 卯 木 次 郎 齊 藤 吉 弘	脳神経外科 放射線科	転移性脳腫瘍に対するマイクロマルチリーフコリメーター (MMLC) による定位放射線治療	第13回日本定位放射線治療学会 (16.7 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 病理科	脊髄髄内転移の臨床的検討	第229回埼玉脳神経外科懇話会 (16.7 さいたま)	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	多発性脳腫瘍の一例	第28回埼玉脳腫瘍病理懇話会 (16.11 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	脊髄髄内転移の臨床的検討 7例の治療例について	第34回群馬脳腫瘍研究会 (17.1 前橋)	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	若年に発生した大脳嚢胞性腫瘍の一例	第29回埼玉脳腫瘍病理懇話会 (17.6 さいたま)	一般演題
早 瀬 宣 昭 楮 本 清 史 卯 木 次 郎	脳神経外科	転移性脳腫瘍に対するマイクロマルチリーフコリメーター (MMLC) による定位放射線治療	第35回群馬脳腫瘍研究会 (17.7 前橋)	一般演題
早 瀬 宣 昭 楮 本 清 史 卯 木 次 郎 齊 藤 吉 弘	脳神経外科 放射線科	転移性脳腫瘍に対するマイクロマルチリーフコリメーター (MMLC) による定位放射線治療	第14回日本定位放射線治療学会 (17.7 東京)	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	頭蓋骨腫瘍の一例	第30回埼玉脳腫瘍病理懇話会 (17.11 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	興味ある組織像を呈した右前頭部悪性神経膠腫の一例	第36回群馬脳腫瘍研究会 (18.1 前橋)	一般演題
藤 村 正 樹 白 水 健 士 喜 納 奈 緒 白 井 貴 子 高 橋 道 子 横 田 治 重	埼玉医科大学 婦人科	卵巣がん不完全手術症例に対する寛解導入化学療法後のdebulking surgeryは必要か?	第57回日本産科婦人科学会学術講演会 (17.4 京都)	口 演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
他 1 名				
土 谷 聡 八 杉 利 治 他 3 名	婦人科 東京大学産婦人科	転写因子HNF-1 β -卵巣明細胞腺癌の 新規分子マーカー；治療標的分子	第57回日本産科婦人科学 会学術講演会 (17.4 京都)	示 説
堀 江 弘 二 足 立 克 之 土 谷 聡 喜 納 奈 緒 高 橋 道 子 横 田 治 重 下 岡 華 子 西 田 一 典	婦人科 病理科	妊娠を契機に発見された子宮頸部乳頭状 扁平上皮癌の 1 例	第67回日本産科婦人科学 会埼玉地方部会・埼玉県 産婦人科医会前期学術集 会 (17.6 大宮)	口 演
足 立 克 之 喜 納 奈 緒 土 谷 聡 堀 江 弘 二 高 橋 道 子 横 田 治 重	婦人科	MR angiographyが診断に有用であった 腹部腫瘍の一例 - a case of pelvic tumor which is diagnosed by MRA -	第67回日本産科婦人科学 会埼玉地方部会例会 (17.6 埼玉)	口 演
足 立 克 之 喜 納 奈 緒 土 谷 聡 堀 江 弘 二 高 橋 道 子 横 田 治 重	婦人科	特徴的な肉眼所見を呈したVIN Ⅲの 一例	第38回日本婦人科腫瘍学 会学術集会 (17.7 和歌山)	示 説
堀 江 弘 二 足 立 克 之 土 谷 聡 喜 納 奈 緒 白 井 貴 子 高 橋 道 子 横 田 治 重 白 水 健 士	婦人科 埼玉医科大学	若年卵巣悪性及び境界悪性腫瘍症例に対 する妊孕性温存治療の臨床的検討	第43回日本癌治療学会総 会 (17.10 名古屋)	示 説
足 立 克 之 喜 納 奈 緒 土 谷 聡 堀 江 弘 二 白 井 貴 子 高 橋 道 子 横 田 治 重 楮 本 智 子 斉 藤 吉 弘 加 藤 真 吾 その他 1 名	婦人科 放射線科 放射線医学総合研究所	当院における子宮頸癌放射線療法を検討	第43回日本癌治療学会総 会 (17.10 名古屋)	示 説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
高 橋 道 子 足 立 克 之 土 谷 聡 堀 江 弘 二 喜 納 奈 緒 横 田 治 重	婦人科	子宮内膜細胞診ClassⅢ症例の検討	第43回日本癌治療学会総会 (17.10 名古屋)	示 説
喜 納 奈 緒 土 谷 聡 足 立 克 之 堀 江 弘 二 白 井 貴 子 高 橋 道 子 横 田 治 重 藤 村 正 樹 他1名	婦人科 埼玉医科大学	初期子宮頸癌の手術術式についての検討	第43回日本癌治療学会総会 (17.10 名古屋)	示 説
江 良 英 人 西 山 み どり 永 宗 恵 子 土 谷 聡 横 田 治 重 西 田 一 典 西 村 ゆ う 下 岡 華 子 黒 住 昌 史	検査技術部 婦人科 病理科	バルトリン腺原発腺様嚢胞癌の2例	第44回日本臨床細胞学会総会 (17.11 奈良)	示 説
永 宗 恵 子 西 山 み どり 江 良 英 人 高 橋 道 子 横 田 治 重 黒 住 昌 史	検査技術部 婦人科 病理科	子宮頸部早期腺癌の細胞学的検討	第44回日本臨床細胞学会総会 (17.11 奈良)	示 説
楮 本 智 子 齊 藤 吉 弘 齋 藤 淳 一 水 野 秀 之 横 田 治 重 他1名	放射線科 放射線医学総合研究所 婦人科	子宮頸部癌術後腔断端腔内照射の臨床的有用性の検討	第18回日本放射線腫瘍学会学術大会 (17.11 川越)	一般演題
齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子 齋 藤 淳 一 清 原 浩 樹 西 寫 渡 他1名	放射線科 群馬大学 頭頸部外科	根治的放射線療法および化学療法を併用した中咽頭癌の治療成績	第64回日本医学放射線学会 (17.4 横浜)	一般演題
齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子	放射線科	中咽頭癌の放射線単独および化学放射線療法の治療成績	第29回日本頭頸部癌学会 (17.6 新宿)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
齋 藤 淳 一 加 藤 真 吾 西 畠 渡 鈴 木 政 美	放医研 頭頸部外科			
齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子 齋 藤 淳 一 清 宮 幸 雄 水 野 秀 之 松 田 一 秀	放射線科 放射線技術部	前立腺癌に対するIMRT治療の初期経験 と問題点について	第12回日本高精度放射線 外部照射研究会 (17.9 大阪)	一般演題
齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子 齋 藤 淳 一 有 馬 美 和 子	放射線科 消化器内科	根治的放射線療法および化学放射線療法 を施行したⅠ, Ⅱ期食道癌の治療成績	第18回日本放射線腫瘍学 会 (17.11 川越)	シンポジウム
齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子 齋 藤 淳 一 西 畠 渡 加 藤 真 吾	放射線科 頭頸部外科 放医研	根治的放射線療法を施行したⅠ, Ⅱ期喉 頭癌の治療成績	第18回日本放射線腫瘍学 会 (17.11 川越)	一般演題
野 津 聡 腰 塚 慎 二 上 田 規 靖 西 村 洋 治	放射線科 放射線技術部 消化器外科	マルチスライスCTを用いた大腸癌MP R像のCT値と病理組織所見との関係	第23回日本大腸検査学会 総会 (17.11 名古屋)	一般演題
野 津 聡	放射線科	胃の悪性リンパ腫、低分化大腸癌	第12回埼玉消化管撮影研 究会 (17.6 伊奈)	教育講演
野 津 聡	放射線科	主な大腸疾患の臨床像と画像的特徴	第13回埼玉消化管撮影研 究会 (17.8 さいたま)	教育講演
野 津 聡	放射線科	注腸X線フィルム読影	第16回埼玉県大腸癌検診 セミナー (18.2 さい たま) 9	教育講演
野 津 聡	放射線科	大腸腫瘍と紛らわしい注腸所見	第13回埼玉消化管撮影研 究会 (18.2 さいたま)	教育講演
楮 本 智 子 齊 藤 吉 弘 齋 藤 淳 一 水 野 秀 之 岡 部 貞 夫 八 木 原 一 博	放射線科 放射線技術部 口腔外科	可動部舌癌に対する高線量率組織内照射 について —これまでの適応の問題点と今後の臨床 試験にむけて—	日本放射線腫瘍学会 第7回小線源治療部会 (17.6 静岡)	一般演題
楮 本 智 子 齊 藤 吉 弘	放射線科	可動部舌癌に対する外照射併用高線量率 組織内照射の臨床試験について	第43回日本癌治療学会 (17.10 名古屋)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
齋 藤 淳 一 水 野 秀 之 岡 部 貞 夫 八 木 原 一 博 中 山 竜 司 加 藤 真 吾	放射線技術部 口腔外科 放医研			
楮 本 智 子 齊 藤 吉 弘 齋 藤 淳 一 水 野 秀 之 横 田 治 重 加 藤 真 吾	放射線科 放射線技術部 婦人科 放医研	子宮癌術後および腔断端再発例に対する 腔腔内照射の臨床成績について	第18回日本放射線腫瘍学 会 (17.11 川越)	一般演題
市 川 聡 裕 中 島 哲 夫 野 津 聡 岡 安 克 彦 栃 木 佳 宏 岡 部 貞 夫 八 木 原 一 博 中 山 竜 司	放射線科 口腔外科	口腔癌経口摂取不良患者のPTEGによる 長期栄養管理：PTEG造設 6 か月以上経 過した症例	第 4 回日本PTEG研究会 (17.4 東京)	一般演題
市 川 聡 裕 近 野 み ゆ き 齋 藤 淳 一 小 林 直 樹 栃 木 佳 宏 楮 本 智 子 野 津 聡 齊 藤 吉 弘 西 寫 渡	放射線科 頭頸部外科	頭頸部癌にて放射線治療を施行、経過中 にFDG-PETにて高集積が認められ、生 検にて陰性であった2症例	第 3 回PET症例検討会 (18.2 東京)	一般演題
小 林 直 樹	放射線科	肺多形癌の画像診断	第12回埼玉画像フォー ム (17.7 さいたま)	一般演題
齋 藤 淳 一 齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子 米 田 修 一 酒 井 洋 加 藤 真 吾	放射線科 呼吸器科 放医研	Ⅲ期非小細胞肺癌の同時化学放射線療法 における局所制御と予後との関係につい て	第64回日本医学放射線学 会 (17.4 横浜)	一般演題
齋 藤 淳 一 齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子 小 林 泰 文 酒 井 洋 西 村 ゆ う 出 雲 俊 之	放射線科 血液科 呼吸器科 病理科	胸壁腫瘍で発症し診断に苦慮した急性骨 髄性白血病の一例	第427回日本医学放射線 学会関東地方会 (17.6 品川)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
齋 藤 淳 一 齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子	放射線科	超音波ガイドによる前立腺位置照合の検討	第43回日本癌治療学会 (17.10 名古屋)	一般演題
齋 藤 淳 一 齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子 酒 井 洋 加 藤 真 吾	放射線科 呼吸器科 放医研	Ⅲ期非小細胞肺癌に対するカルボプラチン, ドセタキセル同時併用放射線療法の 治療成績	第18回日本放射線腫瘍学 会 (17.11 川越)	一般演題
齋 藤 淳 一 齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子	放射線科	三次元超音波ガイドによる前立腺位置照 合の臨床応用	第18回日本放射線腫瘍学 会 (17.11 川越)	一般演題
齋 藤 淳 一 齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子 市 川 聡 裕 柵 木 信 男 小 林 泰 文 久 保 田 靖 子 出 雲 俊 之 加 藤 真 吾	放射線科 血液科 病理科 放医研	胃MALTリンパ腫の放射線治療～有効 性と有害事象の検討～	第428回日本医学放射線 学会関東地方会 (17.12 東京)	一般演題
齋 藤 淳 一 齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子 市 川 聡 裕 柵 木 信 男 小 林 泰 文 久 保 田 靖 子 出 雲 俊 之 加 藤 真 吾	放射線科 血液科 病理科 放医研	胃MALTリンパ腫に対する放射線治療 の検討	第34回群馬放射線腫瘍研 究会 (18.1 前橋)	一般演題
西 寫 渡	頭頸部外科	頸部郭清術の基礎と臨床	第90回日耳鼻埼玉県地方 部会 (17.6 さいたま)	特別講演
鈴 木 政 美 西 寫 渡 神 山 亮 介 有 泉 陽 介 萩 野 幸 治	頭頸部外科	声門後部腫瘤性病変の臨床的検討	第106回日本耳鼻咽喉科 学会総会 (17.5 大阪)	一般演題
鈴 木 政 美 西 寫 渡 神 山 亮 介 有 泉 陽 介 萩 野 幸 治 出 雲 俊 之	頭頸部外科 病理科	頸部郭清術における分割郭清の安全性－ 洗浄細胞診を用いた検討－	第8回御茶の水耳鼻咽喉 科頭頸部外科研究会 (17.7 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
鈴木政美 西 瀧 渡 神山亮介 有 泉 陽 介	頭頸部外科	下咽頭癌・食道癌同時重複癌の同時手術 症例についての検討	第57回日本気管食道学会 (17.11 京都)	一般演題
鈴木政美 西 瀧 渡 有 泉 陽 介 大野十央 田 井 真 愛	頭頸部外科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科で使用される内 視鏡での表在性喉頭癌・下咽頭癌の診断	第9回御茶の水耳鼻咽喉 科・頭頸部外科研究会 (17.12 東京)	一般演題
鈴木政美 西 瀧 渡 有 泉 陽 介 大野十央 田 井 真 愛 檜 村 勉 卯 木 次 郎	頭頸部外科 形成外科 脳神経外科	喉頭全摘後に生じた舌根部咽頭憩室の1 例	第92回日耳鼻埼玉県地方 部会 (17.1 さいたま)	一般演題
神山亮介 西 瀧 渡 鈴木政美 有 泉 陽 介 萩 野 幸 治	頭頸部外科	原発不明頸部転移癌の臨床検討	第106回日本耳鼻咽喉科 学会総会 (17.5 大阪)	一般演題
神山亮介 西 瀧 渡 鈴木政美 有 泉 陽 介 萩 野 幸 治	頭頸部外科	鼻腔から発生した疣状癌の1症例	第90回日耳鼻埼玉県地方 部会 (17.6 さいたま)	一般演題
有 泉 陽 介 鈴木政美 神山亮介 萩 野 幸 治 西 瀧 渡	頭頸部外科	片側性口蓋扁桃乳頭状肥大症の1例	第90回日耳鼻埼玉県地方 部会 (17.6 さいたま)	一般演題
有 泉 陽 介 西 瀧 渡 鈴木政美 神山亮介 萩 野 幸 治 出 雲 俊 之	頭頸部外科 病理科	鼻副鼻腔原発悪性黒色腫の手術治療によ る局所制御について	第29回日本頭頸部癌学会 (17.6 東京)	一般演題
有 泉 陽 介 西 瀧 渡 鈴木政美 神山亮介	頭頸部外科	口腔・中咽頭癌再建手術症例の術後気道 管理	第57回日本気管食道学会 (17.11 京都)	一般演題
大野十央	頭頸部外科	頸部キャスルマン病の1症例	第91回埼玉県地方部会	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
西 瀧 渡 鈴 木 政 美 有 泉 陽 介 田 井 真 愛			(17.10 さいたま)	
大 野 十 央 西 瀧 渡 鈴 木 政 美 有 泉 陽 介 田 井 真 愛	頭頸部外科	顎下腺に発生した溢出性粘液嚢胞の1症 例	第92回埼玉県地方部会 (18.1 さいたま)	一般演題
石 岡 淳 一 郎 一 柳 暢 孝 東 四 雄 他1名	泌尿器科	再三の塞栓術により保存的に経過してい る難治性腎動静脈奇形の一例再三の塞栓 術により保存的に経過している難治性腎 動静脈奇形の一例	第40回日本泌尿器科学会 埼玉地方会 (17.6 さ いたま)	一般演題
石 岡 淳 一 郎 一 柳 暢 孝 東 四 雄 他1名	泌尿器科	当院におけるstageI精巣腫瘍の臨床的検 討	第70回日本泌尿器科学会 東部総会 (17.9 花巻)	一般演題
石 岡 淳 一 郎 一 柳 暢 孝 東 四 雄	泌尿器科	長期間経過した尿管皮膚瘻にみられたカ テーテルトラブルの1例	第41回日本泌尿器科学会 埼玉地方会 (17.11 さ いたま)	一般演題
上 野 宗 久 東 四 雄	埼玉医大 泌尿器科	2003年埼玉県泌尿器科悪性腫瘍統計	第41回日本泌尿器科学会 埼玉地方会 (17.11 さ いたま)	一般演題
石 岡 淳 一 郎 一 柳 暢 孝 東 四 雄	泌尿器科	膀胱形質細胞腫の一例	第41回日本泌尿器科学会 埼玉地方会 (18.2 さ いたま)	一般演題
Kuroda H. 他5名	整形外科	Preoperative Radiotherapy for Soft Tissue sarcomas	13th International Sym- posium on Limb Sal- vage (17.9 Seoul)	Poster Discussion
Kuroda H.	整形外科	Extraskkeletal myxoid chondrosarcoma of the knee with skip metastases to multiple bones	6th Asia Pacific Mus- culoskeletal Tumor Society (18.1 Chiang Mai)	Poster Discussion
Ae K. Kuroda H. 他5名	東京医科歯科大学 整形外科	Giant Cell Tumor of Bone:An Analysis of Metastatic Cases	6th Asia Pacific Mus- culoskeletal Tumor Society (18.1 Chiang Mai)	Poster Discussion
黒 田 浩 司 他6名	整形外科	軟部肉腫手術における術前照射の意義	第38回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (17.7 横浜)	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
宮 本 崇 黒 田 浩 司	整形外科	Duchennne型筋ジストロフィーに発生した平滑筋肉腫の1例	第632回関東整形災害外科学会東京地方会 (17.12 東京)	一般演題
石 川 雅 士 佐 藤 哲 也 西 村 ゆ う 出 雲 俊 之 黒 田 浩 司	皮膚科 筑波大学 病理科 整形外科	右2指に生じた類上皮肉腫	第21回日本皮膚悪性腫瘍学会 (17.5 茨城)	一般演題
永 江 美 香 子 石 川 雅 士	皮膚科	リンパ節転移後3年以上経過した下肢原発SCC	第20回日本皮膚外科学会 (17.8 兵庫)	一般演題
永 江 美 香 子 石 川 雅 士 松 峯 元 本 田 司 下 岡 華 子 出 雲 俊 之	皮膚科 東京女子医大形成外科 形成外科 病理科	気管切開術後に生じた悪性末梢神経鞘腫	第69回日本皮膚科学会東部支部学術大会 (17.9 岩手)	一般演題
永 江 美 香 子 石 川 雅 士	皮膚科		第69回日本皮膚科学会東京支部学術大会 (18.2 神奈川)	一般演題
山 田 真 紀 子 内 山 睦 多 胡 雅 夫 養 田 靖 布 施 嘉 亮	太田熱海病院 麻酔科	術中心筋虚血に対してランジオールが著効した3症例	第39回埼玉麻酔科専門医会 (17.5 大宮)	一般演題
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 中 山 竜 司 出 雲 俊 之	口腔外科 病理科	上顎歯肉部への転移が疑われた肺癌の1例	第21回東信頭頸部癌研究会 (17.4 大宮)	症例検討
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 中 山 竜 司 出 雲 俊 之 柳 下 寿 郎	口腔外科 病理科	口腔領域腺扁平上皮癌の検討	第59回日本口腔科学会総会 (17.4 徳島)	示 説
中 山 竜 司 岡 部 貞 夫 八 木 原 一 博 出 雲 俊 之 柳 下 寿 郎	口腔外科 病理科	再発歯原性角化嚢胞から発生した上顎骨中心性扁平上皮癌の1例	第59回日本口腔科学会総会 (17.4 徳島)	示 説
Yagihara K. Okabe S.	口腔外科	Percutaneous Trans-Esophageal Gastro-tubing (PTEG) to patients with eating disorder from oral	5th Congress of the International College for Maxillo-facial Surgery	示 説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 中 山 竜 司 出 雲 俊 之 柳 下 寿 郎	口腔外科 病理科	cancer for a long term 心筋内転移を伴う遠隔転移死となった口腔癌の2例	(17.6 前橋) 第29回日本頭頸部癌学会 総会 (17.6 東京)	一般演題
松 木 繁 男 岡 部 貞 夫 八 木 原 一 博 松 木 清 弘 野 沢 茂	口腔外科	顎口腔領域悪性腫瘍術後の顎補綴装置とその使用について	第22回日本顎顔面補綴学 会総会 (17.6 東京)	一般演題
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 中 山 竜 司 出 雲 俊 之 柳 下 寿 郎	口腔外科 病理科	軟口蓋に発生した類基底細胞扁平上皮癌の2例	第179回日本口腔外科学 会関東地方会 (17.6 松戸)	一般演題
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 出 雲 俊 之	口腔外科 病理科	舌粘膜におけるdysplasia-carcinoma sequence癌と de novo癌の検討	第15回日本口腔粘膜学会 総会 (17.7 熊本)	一般演題
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 橋 本 佳 宣 出 雲 俊 之 柳 下 寿 郎	口腔外科 病理科	歯肉に多発性転移した肺癌の1例	第5回関東地区口腔腫瘍 研究会 (17.7 東京)	一般演題
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 新 井 良 子	口腔外科 医事・経営担当	口腔癌患者と医療ソーシャルワーカーとの 関わりに関する研究－とくに口腔癌患 者の社会的サポートに苦慮する要因につ いて－	第22回東信頭頸部癌研究 会 (17.7 軽井沢)	一般演題
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 橋 本 佳 宣 出 雲 俊 之 柳 下 寿 郎	口腔外科 病理科	放射線同時併用化学療法で手術を回避し た口腔進行癌の検討	第50回日本口腔外科学会 総会 (17.10 大阪)	ミニシン ポジウム
山 城 正 司 岡 部 貞 夫 八 木 原 一 博 他6名	東京医歯大 口腔外科	遊離皮弁を用いた口腔顎顔面再建症例の 術後合併症に関する検討	第50回日本口腔外科学会 総会 (17.10 大阪)	ミニシン ポジウム
橋 本 佳 宣 岡 部 貞 夫 出 雲 俊 之 柳 下 寿 郎	口腔外科 病理科	骨形成の目立った顎下腺多形性線種の1 例	第50回日本口腔外科学会 総会 (17.10 大阪)	示 説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
岡 部 貞 夫 八 木 原 一 博 出 雲 俊 之	口腔外科 病理科	舌癌の発生様式 - de novo癌と dysplasia sequence癌	第43回日本癌治療学会総会 (17.10 名古屋)	示 説
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 齋 藤 吉 弘 楮 本 智 子 出 雲 俊 之	口腔外科 放射線科 病理科	放射線同時併用化学療法が奏功した 口腔進行癌の検討	第43回日本癌治療学会総会 (17.10 名古屋)	示 説
岡 部 貞 夫	口腔外科	痛みからの解放	第34回埼玉県薬事衛生大会 (17.11 浦和)	特別講演
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 出 雲 俊 之 柳 下 寿 郎	口腔外科 病理科	患者の希望で拡大手術を回避し、組織内照射+頸部郭清術を予定したが、予定治療が遂行できなかった進行舌癌の1例	第191回関東地区口腔腫瘍集談会 (17.11 東京)	症例検討
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫	口腔外科	モルヒネの補助薬である向精神薬：塩酸メチルフェニデートが悪性症候群様症状を呈したと考えられる口腔癌患者の1例	第25回日本歯科薬物療法学会 (17.12 横浜)	一般演題
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 橋 本 佳 宣 松 木 清 弘 松 木 繁 男 出 雲 俊 之 柳 下 寿 郎 西 寫 渡 卯 木 次 郎	口腔外科 病理科 頭頸部外科 脳神経外科	顎骨中心性癌を疑った下顎前歯部エナメル上皮腫の1例	第43回埼玉県医学会総会 (18.1 浦和)	一般演題
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 出 雲 俊 之 柳 下 寿 郎	口腔外科 病理科	T1,T2舌扁平上皮癌の病理組織学的検討 - とくに癌周囲のdysplasiaの有無による予後の違いについて -	第24回日本口腔腫瘍学会総会 (18.2 北九州)	シンポジウム
Takei H. Suemasu K. Inoue K. Saito T. Kurosumi M. Tabei T 他4名	乳腺外科 内分泌科 埼玉赤十字病院 病理科 内分泌科	Multicenter phase II trial of neo-adjuvant exemestane for post-menopausal patients with hormone-sensitive, operable breast cancer: Saitama Breast Cancer Clinical Study Group (SBCCSG-03)	5th European Breast Cancer Conference. (18.3 Nice, France)	一般演題
Takei H. Suemasu K. Kurosumi M. Horii Y. Ninomiya J.	乳腺外科 病理科 乳腺外科	Sentinel lymph node biopsy as a sole procedure has no negative effect on survivals of breast cancer patients	The 3rd Congress of The World Society for Breast Health jointly with The 5th Biennial Meeting of The Asian	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
Kamimura M. Inoue K. Tabei T.	内分泌科		Breast Cancer Society. (17.4 Tokyo)	
武井寛幸 末益公人 黒住昌史 二宮淳 吉田美穂 萩原靖崇 上村万里 堀口淳 他2名	乳腺外科 病理科 乳腺外科 群馬大学	エストロゲンレセプター陽性閉経後乳癌 に対する術前ホルモン療法の有効性。シ ンポジウム10「乳癌の術前化学療法、ホ ルモン療法の今後の展望」	第106回日本外科学会定 期学術集会 (18.3 東 京)	シンポジ ウム
吉田美穂 武井寛幸 末益公人 黒住昌史 二宮淳 萩原靖崇 上村万里 堀口淳 他2名	乳腺外科 病理科 乳腺外科 群馬大学	追加発言：乳房温存療法の長期予後と臨 床病理学的因子との関連性。パネルディ スカッション6「乳房温存療法の現状と 将来」	第106回日本外科学会定 期学術集会 (18.3 東 京)	シンポジ ウム
武井寛幸 末益公人 二宮淳 吉田美穂 萩原靖崇 黒住昌史	乳腺外科 病理科	多発乳癌に対する乳房温存療法およびセ ンチネルリンパ節生検の検討	第67回日本臨床外科学会 総会 (17.11 東京)	一般演題
武井寛幸 末益公人	乳腺外科	センチネルリンパ節生検の臨床応用の実 際－外科医の立場から－「日本乳癌学会 との合同シンポジウム」	第94回日本病理学会総会 (17.4 横浜)	シンポジ ウム
武井寛幸	乳腺外科	リアルタイムRT-PCR法による乳癌セン チネルリンパ節転移診断の実用化の検討	第95回日本病理学会総会 (18.5 東京)	ランチョン セミナー
二宮淳 武井寛幸 萩原靖崇 吉田美穂 上村万里 黒住昌史 末益公人 堀口淳 他2名	乳腺外科 病理科 乳腺外科 群馬大学	乳癌におけるThymidine Phosphorylase (TP) およびDihydropyrimidine dehydrogenase (DPD) 発現の臨床的意 義	第106回日本外科学会定 期学術集会 (18.3 東 京)	一般演題
萩原靖崇 武井寛幸	乳腺外科	乳癌でのセンチネルリンパ節生検の臨床 応用とその成績	第106回日本外科学会定 期学術集会 (18.3 東	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
末 益 公 人 黒 住 昌 史 二 宮 淳 吉 田 美 穂 上 村 万 里 堀 口 淳 他 2 名	病理科 乳腺外科 群馬大学		京)	
二 宮 淳 武 井 寛 幸 萩 原 靖 嵩 吉 田 美 穂 末 益 公 人 黒 住 昌 史 井 上 賢 一 田 部 井 敏 夫	乳腺外科 病理科 内分泌科	当センターにおける化生性乳癌24例の検討	第67回日本臨床外科学会 総会 (17.11 東京)	一般演題
二 宮 淳 武 井 寛 幸 萩 原 靖 嵩 吉 田 美 穂 上 村 万 里 末 益 公 人 河 野 誠 之 下 岡 華 子 黒 住 昌 史	乳腺外科 内分泌科 病理科	Stereotactic Mammotomeの代替手段としての超音波下針生検の可能性.	第15回日本乳癌検診学会 総会 (17.11 京都)	一般演題
武 井 寛 幸 末 益 公 人 二 宮 淳 吉 田 美 穂 萩 原 靖 崇 黒 住 昌 史 井 上 賢 一 田 部 井 敏 夫	乳腺外科 病理科 内分泌科	リンパ節転移陽性乳癌における術前化学療法後のセンチネルリンパ節生検の有効性	第43回日本癌治療学会総 会 (17.10 名古屋)	一般演題
二 宮 淳 武 井 寛 幸 吉 田 美 穂 萩 原 靖 崇 末 益 公 人 黒 住 昌 史 井 上 賢 一 田 部 井 敏 夫	乳腺外科 病理科 内分泌科	乳癌におけるELISAを用いたTS、TP、DPD発現と臨床病理学的因子との検討ー経口フッ化ピリミジン系薬剤の適正使用の可能性ー	第43回日本癌治療学会総 会 (17.10 名古屋)	一般演題
上 村 万 里 武 井 寛 幸 二 宮 淳 堀 井 吉 雄 末 益 公 人	乳腺外科	家族性乳癌の臨床病理学的特徴とホルモン環境	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
下 岡 華 子 黒 住 昌 史	病理科			
斉 藤 毅 末 益 公 人 武 井 寛 幸 黒 住 昌 史 田 部 井 敏 夫 他 8 名	さいたま赤十字病院 乳腺外科 病理科 内分泌科	ホルモン感受性閉経後乳がんに対する術前エキセメスタン療法の第II相臨床試験 (SBCCSG-03)	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題
武 井 寛 幸 末 益 公 人 堀 井 吉 雄 二 宮 淳 上 村 万 里 黒 住 昌 史 井 上 賢 一 田 部 井 敏 夫	乳腺外科 病理科 内分泌科	センチネルリンパ節生検に基づく腋窩郭清省略の治療成績とその妥当性	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題
堀 井 吉 雄 武 井 寛 幸 二 宮 淳 上 村 万 里 末 益 公 人 下 岡 華 子 黒 住 昌 史 井 上 賢 一 田 部 井 敏 夫	乳腺外科 病理科 内分泌科	術前化学療法後の乳房温存手術症例の検討	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題
武 井 寛 幸 末 益 公 人 堀 井 吉 雄 二 宮 淳 上 村 万 里 黒 住 昌 史 堀 口 淳 他 2 名	乳腺外科 病理科 群馬大学	センチネルリンパ節生検による非センチネルリンパ節転移予測の可能性	第105回日本外科学会定期学術集会 (17.5 名古屋)	一般演題
堀 井 吉 雄 武 井 寛 幸 二 宮 淳 上 村 万 里 末 益 公 人 黒 住 昌 史 堀 口 淳 他 2 名	乳腺外科 病理科 群馬大学	乳癌におけるThymidine Phosphorylase 活性の意義：臨床病理学的因子，サーモグラフィおよびdynamic MRIとの関連性	第105回日本外科学会定期学術集会 (17.5 名古屋)	一般演題
二 宮 淳 武 井 寛 幸 堀 井 吉 雄	乳腺外科	乳癌におけるThymidylate synthase (TS), Dihydropyrimidine dehydrogenase (DPD) の発現と免疫組	第105回日本外科学会定期学術集会 (サージカルフォーラム) (17.5 名古屋)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
上 村 万 里 末 益 公 人 黒 住 昌 史 堀 口 淳 他 2 名	病理科 群馬大学	織染色によるホルモンレセプターとの検討	古屋)	
吉 田 美 穂 武 井 寛 幸 末 益 公 人 二 宮 淳 萩 原 靖 崇 黒 住 昌 史	乳腺外科 病理科	Paget病における乳房温存術症例の検討	第43回埼玉県医学会総会 (18.1 さいたま)	一般演題
武 井 寛 幸	乳腺外科	武井寛幸：セッション 2 術前化学療法 におけるセンチネルリンパ節生検	第15回埼玉乳がん懇話会 (17.11 大宮)	一般演題
萩 原 靖 崇 武 井 寛 幸 二 宮 淳 上 村 万 里 末 益 公 人 黒 住 昌 史 下 岡 華 子 井 上 賢 一 田 部 井 敏 夫 河 野 誠 之	乳腺外科 病理科 内分泌科	乳腺血管肉腫の 1 例	第36回埼玉・群馬乳腺疾 患研究会 (17.8 大宮)	一般演題
吉 田 美 穂 武 井 寛 幸 二 宮 淳 萩 原 靖 崇 上 村 万 里 末 益 公 人 黒 住 昌 史 下 岡 華 子 井 上 賢 一 田 部 井 敏 夫 河 野 誠 之	乳腺外科 病理科 内分泌科	Paget病における乳房温存術症例の検討	第36回埼玉・群馬乳腺疾 患研究会 (17.8 大宮)	一般演題
武 井 寛 幸 末 益 公 人	乳腺外科	日本における乳癌診療の現状	第14回埼玉乳がん懇話会 (17.5 大宮)	一般演題
余 宮 き の み	緩和ケア科	がん患者に対してバクロフェンが有効で あった 3 症例	第10回日本緩和医療学会 総会 (17.6 横浜)	一般演題
松 尾 直 樹 金 石 圭 佑 余 宮 き の み	緩和ケア科	終末期がん患者の不眠に対するセコバル ビタールの有効性	第10回日本緩和医療学会 総会 (17.6 横浜)	一般演題
金 石 圭 祐	緩和ケア科	オピオイド持続投与時の嘔気予防として	第10回日本緩和医療学会	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
松 尾 直 樹 余 宮 きの み		のヒドロキシジン、ハロペリドール併用の有効性	総会 (17.6 横浜)	
富 安 志 郎 余 宮 きの み 他 4 名	長崎市民病院 緩和ケア科	モルヒネ内服時のレスキューの有効性と安全性の検討	第10回日本緩和医療学会 総会 (17.6 横浜)	一般演題
橋 爪 隆 弘 余 宮 きの み 他 4 名	市立秋田総合病院 緩和ケア科	がん性疼痛におけるオピオイド未使用・コデイン・低用量モルヒネからのフェンタニルパッチ切り替え症例の検討	第10回日本緩和医療学会 総会 (17.6 横浜)	一般演題
余 宮 きの み	緩和ケア科	緩和ケア病棟の現状と展望	北海道がん緩和ケア学術 講演会 (17.4 札幌)	講 演
余 宮 きの み	緩和ケア科	がん性疼痛の最近の話題－NSAIDsとオピオイド注射薬を中心に	第10回日本緩和医療学会 招請講演 (17.6 横浜)	講 演
余 宮 きの み	緩和ケア科	明日から出来る緩和ケア	第 5 回オホーツク緩和医 療研究会 (17.9)	講 演
余 宮 きの み	緩和ケア科	明日からできるがん疼痛治療	上尾医師会学術講演会 (17.9)	講 演
余 宮 きの み	緩和ケア科	最近の鎮痛方法の考え方と選択	産婦人科学会集会招請講 演 (17.10 大津)	講 演
余 宮 きの み	緩和ケア科	これならできるがん疼痛治療	第 1 回なにわ緩和医療懇 談会 (17.10 大阪)	講 演
余 宮 きの み	緩和ケア科	明日からできる緩和ケア	第 7 回青森緩和懇話会 (17.10 青森)	講 演
余 宮 きの み	緩和ケア科	終末期における消化器症状のマネジメン ト	消化管閉塞の最新治療戦 略講演会 (17.11 さい たま)	講 演
余 宮 きの み	緩和ケア科	緩和ケア病棟におけるコミュニケーション	ファーマシューティカルコ ミュニケーション研究会第 4 回大会 (18.1 東京)	講 演
余 宮 きの み	緩和ケア科	明日から出来る婦人科がんの症状緩和	埼玉婦人科緩和ケア学術 講演会 (18.1 川越)	講 演
余 宮 きの み	緩和ケア科	一般病棟における緩和ケアの問題点	Palliative Care Winter Meeting in AKITA 2006シンポジウム (18. 2 秋田)	講 演
余 宮 きの み	緩和ケア科	がん終末期における症状緩和	岩手緩和ケアフォーラム (18.2 盛岡)	講 演

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	症状マネジメント	日本看護協会平成17年度 緩和ケアナース養成研修 (17.5 清瀬)	講 演
余 宮 きのみ	緩和ケア科	症状緩和と援助技術	日本看護協会平成17年度 認定看護師教育課程ホスピス ケア学科 (17.6 清瀬)	講 演
余 宮 きのみ	緩和ケア科	緩和ケア入門—基礎、臨床、そして演習	医学教育研究所 (17.7 東京)	講 演
余 宮 きのみ	緩和ケア科	疼痛緩和	日本ホスピス緩和ケア協会・平成17年度教育セミナー (17.9 横浜)	講 演
余 宮 きのみ	緩和ケア科	緩和ケア病棟における疼痛緩和	平成17年度第1回緩和領域 薬剤師研究会 (17.7 東京都病院薬剤師会)	講 演
松 峯 元 本 田 隆 司 西 嘉 渡 鈴木 政 美 萩 野 幸 治 他2名	形成外科 頭頸部外科	喉頭摘出後瘻孔形成に対する再建術式の検討	第26回日本頭頸部癌学会 (17.6 東京)	ポスター
樫 村 勉 本 田 隆 司 他2名	形成外科	前腕皮弁移植における小死腔充填のための 筋膜脂肪弁併用法	第32回日本マイクロサージャリー学会 (17.12 仙台)	一般演題
黒 住 昌 史	病理科	病理診断の最前線	第6回乳癌最新情報カンファレンス (17.7 軽井沢)	特別講演
黒 住 昌 史	病理科	マンモグラフィ画像所見と病理所見の対比	平成17年度東京都多摩がん 検診センター第1回マンモ グラフィ講演会 (17.9 府中)	特別講演
黒 住 昌 史	病理科	癌治療と免疫組織化学染色	第54回日本医学検査学会 (17.5 京都)	シンポジウム
黒 住 昌 史	病理科	乳癌のセンチネルリンパ節生検 (SNB) における病理診断の重要性と問題点	第94回日本病理学会総会 (17.4 横浜)	ワーク ショッ プ
黒 住 昌 史	病理科	乳癌における分子標的治療を含む個別化 治療の適応に関する病理学的研究	第64回日本癌学会総会 (17.9 札幌)	ワーク ショッ プ
松 本 光 代	東北大学	3次元マイクロアレイを用いた乳癌治療	第64回日本癌学会総会	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 山 口 ゆ り 武 井 寛 幸 末 益 公 人 他 5 名	病理科 研究所 乳腺外科	反応性診断システムの開発	(17.9 札幌)	
紅 林 淳 一 黒 住 昌 史 他 3 名	川崎医科大学 病理科	BRCA1発現が欠失した再発乳癌患者におけるタキサン系薬剤投与時のtime-to-progressionは短い	第43回日本癌治療学会 (17.10 名古屋)	一般演題
船 津 靖 亮 江 良 英 人 黒 住 昌 史 他 7 名	正和ラボラトリー 検査技術部 病理科	乳腺血管肉腫の一例	第46回日本臨床細胞学会 総会 (17.5 福岡)	症例報告
梅 村 し の ぶ 黒 住 昌 史 他10名	東海大学 病理科	適切なホルモンレセプター検索に関する研究－ホルモンレセプター検索方法, 材料の取り扱い, 判定基準について－	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	班研究報告
三 好 康 雄 黒 住 昌 史 他 7 名	大阪大学 病理科	化学療法感受性予測因子の開発に関する研究	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	班研究報告
大 野 慎 三 黒 住 昌 史 他15名	国立大阪病院 病理科	乳癌術前化学療法におけるsupportive careの現状と工夫	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題
小 山 徹 也 黒 住 昌 史 下 岡 華 子 他13名	獨協医科大学 病理科	免疫染色によるエストロゲンレセプターの検出－固定条件による発現性の検討－	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題
有 広 光 司 黒 住 昌 史 他10名	広島大学 病理科	自動免疫染色装置によるホルモンレセプター染色性の比較	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題
森 谷 卓 也 黒 住 昌 史 12名	東北大学 病理科	免疫組織化学による乳癌のホルモン受容体検索：判定法の確立に関する検討	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題
齊 藤 毅 末 益 公 人 武 井 寛 幸 黒 住 昌 史 田 部 井 敏 夫 他 8 名	さいたま赤十字 乳腺外科 病理科 内分泌科	ホルモン感受性閉経後乳がんに対する術前エキセメスタン療法の第Ⅱ相臨床試験	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題
菰 池 佳 史 黒 住 昌 史 他12名	大阪成人病センター 病理科	E R 判定と内分泌療法の効果の臨床的検証	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
梅 北 善 久 黒 住 昌 史 他10名	鹿児島大学 病理科	免疫組織化学による乳癌のホルモン受容 体陰性：正常乳腺組織におけるホルモン 受容体の発現に関する検討	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題
豊 島 千 絵 子 黒 住 昌 史 他6名	自治医科大学 病理科	Sarcomaと鑑別に苦慮したMetaplastic carcinomaの1例	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題
星 野 和 男 黒 住 昌 史 他2名	今井病院 病理科	下血で発見された, 88歳, 胃GISTの1 症例	第106回栃木県臨床外科 集談会 (17.7 栃木)	症例報告
星 野 和 男 黒 住 昌 史 他2名	今井病院 病理科	血性乳頭分泌と乳房腫瘍を主訴とし, 診断治療に苦慮した嚢胞内乳頭癌の1症 例	第36回埼玉群馬乳腺疾患 研究会 (17.8 高崎)	症例報告
星 野 和 男 黒 住 昌 史 他2名	今井病院 病理科	血性乳頭分泌を伴った乳癌症例の検討	第25回栃木県乳腺疾患研 究会 (17.9 宇都宮)	一般演題
星 野 和 男 黒 住 昌 史 他3名	今井病院 病理科	胃GIST 3症例の検討	第67回日本臨床外科学会 総会 (17.11 東京)	一般演題
星 野 和 男 黒 住 昌 史 他4名	今井病院 病理科	超音波検査で乳癌を強く疑った, 糖尿病 性乳腺症の1症例	第2回日本乳癌学会関東 地方会 (17.11 大宮)	症例報告
出 雲 俊 之	病理科	舌扁平上皮内腫瘍(SIN)の臨床病理	第94回日本病理学会総会 (17.4 横浜)	一般演題
知 念 克 也 出 雲 俊 之 他2名	杏林大学 病理科	悪性リンパ腫の心浸潤に関する臨床病理 学的検討	第94回日本病理学会総会 (17.4 横浜)	一般演題
出 雲 俊 之 他1名	病理科	舌Tis癌の外科病理	第29回日本頭頸部癌学会 総会 (17.6 東京)	一般演題
出 雲 俊 之	病理科	口腔粘膜癌早期病変の病理診断確立へ向 けて	第16回日本口腔病理学会 総会 (17.8 盛岡)	ワークシ ョップ
出 雲 俊 之 岡 部 貞 夫 八 木 原 一 博 他1名	病理科 口腔外科	舌癌の臨床病理学的分類－スキルス舌癌	第16回日本口腔病理学会 総会 (17.8 盛岡)	一般演題
柳 下 寿 郎 出 雲 俊 之 他1名	日本歯科大学 病理科	下咽頭腫瘍	第16回日本口腔病理学会 総会 (17.8 盛岡)	症例検討

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
出 雲 俊 之 岡 部 貞 夫 八 木 原 一 博 他 1 名	病理科 口腔外科	舌癌の臨床型分類	第64回日本癌学会総会 (17.9 札幌)	一般演題
出 雲 俊 之	病理科	舌扁平上皮内腫瘍 SIN	第24回日本口腔腫瘍学会 総会 (18.1 小倉)	シンポジ ウム
山 根 正 之 出 雲 俊 之 他 2 名	東京医科歯科大学 病理科	舌癌おけるリンパ管密度と頸部リンパ節 転移との関連	第24回日本口腔腫瘍学会 総会 (18.1 小倉)	一般演題
下 岡 華 子 黒 住 昌 史 他11名	病理科	Core needle biopsy標本と手術標本にお けるestrogen receptor判定結果の比較 検討 (乳癌学会班研究から)	第13回日本乳癌学会総会 (17.6 倉敷)	一般演題
下 岡 華 子 黒 住 昌 史 河 野 誠 之 川 野 輪 香 織 上 村 万 里 萩 原 靖 崇 吉 田 美 穂 二 宮 淳 武 井 寛 幸 末 益 公 人	病理科 内分泌科 病理科 乳腺外科	乳腺紡錘細胞癌の 1 例	第 2 回日本乳癌学会関東 地方会 (17.11 大宮)	症例報告
川 野 輪 香 織 黒 住 昌 史 河 野 誠 之 下 岡 華 子 上 村 万 里 萩 原 靖 崇 吉 田 美 穂 二 宮 淳 武 井 寛 幸 末 益 公 人	病理科 内分泌科 病理科 乳腺外科	腋窩副乳腺に発生した線維腺腫の 2 例	第 2 回日本乳癌学会関東 地方会 (17.11 大宮)	症例報告
河 野 誠 之 黒 住 昌 史 下 岡 華 子 上 村 万 里 二 宮 淳 堀 井 吉 雄 武 井 寛 幸 末 益 公 人	神戸大学 病理科 乳腺外科	乳癌の単一リンパ節転移症例の予後に関 する臨床病理学的検討	第13回日本乳癌学会 (17.6 倉敷)	一般演題
河 野 誠 之 黒 住 昌 史 川 野 輪 香 織	神戸大学 病理科	乳腺のadenoid cystic carcinomaの 1 例	第 2 回日本乳癌学会関東 地方会 (17.11 大宮)	症例報告

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
下 岡 華 子 上 村 万 里 萩 原 靖 崇 吉 田 美 穂 二 宮 淳 武 井 寛 幸 末 益 公 人	乳腺外科			
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	ICRP新勧告に見る医療被ばくのか考え方	兵庫県放射線技師会学術講演会 (16.6 兵庫)	講 演
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	放射線機器管理総論	放射線機器管理士・放射線管理士認定講習会 (16.8 三重)	講 演
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	日本放射線技師会における被ばく低減の取り組み	日本放射線技師会講演会「第3回安心できる放射線診療のために」(17.7 広島)	講 演
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	医療被ばく低減に向けた活動	日本放射線公衆安全学会第2回講習会 (17.9 神奈川)	講 演
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	放射線機器管理の重要性と安全に向けた取り組みについて	平成17年度診療放射線技師実習指導者養成講習会 (17.10 宮城)	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平成17年度研修 (17.10 京)	講 演
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	医療被ばく低減への具体的取り組みについて	日本放射線技師会講演会「第4回安心できる放射線診療のために」(17.11 千葉)	講 演
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	医療監視－放射線関係事例研究－	国立保健医療科学院平成17年度医療放射線監視コース (17.11 東京)	講 義
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	医療被ばく低減の取り組みについて	日本放射線技師会講演会「第5回安心できる放射線診療のために」(18.2 和歌山)	講 義
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	医療被ばくガイドライン作成の意義	日本放射線公衆安全学会第3回講習会 (17.9 神奈川)	講 義

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	病院機能評価に対応する放射線機器管理 を考える－透視装置、血管造影装置にお ける日常点検－	第22回埼玉放射線学術大 会 (17. 3 埼玉)	一般演題
清 宮 幸 雄	放射線技術部	放射線治療における「ヒヤリハット」	第18回三県合同放射線治 療技術研究会 (18. 2 栃木)	口 演
腰 塚 慎 二	放射線技術部	読影手順とポイント	埼玉消化管撮影研究会 (17. 6 伊奈)	教育講演
腰 塚 慎 二	放射線技術部	注腸X線検査標準的撮影法	日本放射線技師会生涯教育 セミナー (17. 6 鈴鹿)	講 演
腰 塚 慎 二	放射線技術部	注腸X線検査画像評価法	日本放射線技師会生涯教育 セミナー (17. 6 鈴鹿)	講 演
腰 塚 慎 二	放射線技術部	注腸X線検査読影法	日本放射線技師会生涯教育 セミナー (17. 6 鈴鹿)	講 演
腰 塚 慎 二	放射線技術部	症例の見方と読み方	日本放射線技師会生涯教育 セミナー (17. 6 鈴鹿)	講 演
腰 塚 慎 二	放射線技術部	消化管読影レポート記載法	盛岡県放射線技師会教育 講演会 (17. 7 盛岡)	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線検査の精度管理について	日本大腸検査学会総会 (17.11 名古屋)	パネルデ ィスカッ ション
腰 塚 慎 二	放射線技術部	胃X線検査の読み方と読影レポート記載 法	福島県放射線技師会教育 講演会 (18. 1 いわき)	教育講演
松 田 一 秀	放射線技術部	治療計画装置と手計算によるMU値の差 異の実測検討	第89回日本医学物理学会 (17. 4 横浜)	口 演
松 田 一 秀	放射線技術部	各種測定機器におけるX線平坦度の比較 検討	第33回日本放射線技術学 会秋季学術大会 (17.10 鹿児島)	口 演
松 田 一 秀	放射線技術部	放射線治療装置QA上の問題点	第18回三県合同放射線治 療技術研究会 (18. 2 栃木)	口 演
田 中 宏	放射線技術部	マンモグラフィ応用撮影	マンモグラフィ検診従事 備講習会 (17. 5 鈴鹿)	講 演
田 中 宏	放射線技術部	デジタルマンモグラフィの特性	第 7 回マンモグラフィ画 像研修講習会 (17. 6 大阪)	講 演

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	ペイシェントケア	SARTセミナー (17.7 伊奈)	講 演
田 中 宏	放射線技術部	MMGの読影とレポート記載方法	山口乳房撮影研究会 (17.7 山口)	講 演
田 中 宏	放射線技術部	デジタルマンモグラフィの特性	第8回マンモグラフィ画像研修講習会 (17.8 大阪)	講 演
田 中 宏	放射線技術部	フィルムリーディング	埼玉・東京マンモグラフィ検診従事者講習会 (17.8 浦和)	講 演
田 中 宏	放射線技術部	マンモグラフィ応用撮影	マンモグラフィ検診従事者講習会 (17.9 鈴鹿)	講 演
田 中 宏	放射線技術部	微細石灰化の読影	埼玉・東京マンモグラフィ検診従事者講習会 (17.9 浦和)	講 演
田 中 宏	放射線技術部	デジタルマンモグラフィの特性	第9回マンモグラフィ画像研修講習会 (17.10 大阪)	講 演
田 中 宏	放射線技術部	マンモグラフィ応用撮影	大阪乳房画像研究会 (17.10 大阪)	講 演
田 中 宏	放射線技術部	胸部単純写真の見方	埼玉医用画像研究会認定講習会 (17.11 伊奈)	講 演
田 中 宏	放射線技術部	デジタルマンモグラフィの特性	第10回マンモグラフィ画像研修講習会 (17.11 大阪)	講 演
田 中 宏	放射線技術部	マンモグラフィ応用撮影	マンモグラフィ検診従事者講習会 (17.12 鈴鹿)	講 演
田 中 宏	放射線技術部	マンモグラフィ応用撮影	マンモグラフィ検診従事者講習会 (18.2 鈴鹿)	講 演
田 中 宏	放射線技術部	デジタルマンモグラフィの特性	第11回マンモグラフィ画像研修講習会 (18.2 大阪)	講 演
榎 本 英 雄 家 城 正 和 他 6 名	検査技術部	生理検査におけるCD-ROM画像サーベ イの試みー乳腺超音波の動画サーベ イについて	第54回日本医学検査学会 (17.5 京都)	口 演
家 城 正 和	検査技術部	生理検査におけるCD-ROM画像サー	第54回日本医学検査学会	口 演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
榎 本 英 雄 他 6 名		ペイの試みー作成法に関する検証	(17.5 京都)	
白 岩 新 一 長 谷 川 省 一 他 2 名	循環器・呼吸器 病センター 検査技術部	A M I 時における各種心筋マーカーのカ テ後の動態	第54回日本医学検査学会 (17.5 京都)	口 演
大 久 保 輝 男 長 谷 川 省 一 他 3 名	循環器・呼吸器 病センター 検査技術部	大動脈一尖弁にパラシュート僧帽弁が合 併した一例	第54回日本医学検査学会 (17.5 京都)	口 演
油 座 記 子 長 谷 川 省 一 他 2 名	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 基礎的検討ー電極装着部位の心電図波形 変化について	第54回日本医学検査学会 (17.5 京都)	口 演
佐 藤 真 吾 長 谷 川 省 一 他 2 名	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2 機種的基础的検討	第54回日本医学検査学会 (17.5 京都)	口 演
柳 弘 子 長 谷 川 省 一 他 3 名	循環器・呼吸器 病センター 検査技術部	A B I についての検討 (第 3 報) 閉塞 性動脈硬化症治療患者への有用性	第54回日本医学検査学会 (17.5 京都)	口 演
小 池 真 由 美 長 谷 川 省 一 他 3 名	循環器・呼吸器 病センター 検査技術部	肺炎球菌尿中抗原キットの検討 弱陽性・陽性持続期間について	第54回日本医学検査学会 (17.5 京都)	口 演
山 本 英 俊 岩 田 敏 弘 他 1 名	BML 総合研究所 検査技術部	免疫学的便 H b 検査のコントロールサー ベイの実施方法についてー評価基準値 (Target Value) と施設評価を導入して	第54回日本医学検査学会 (17.5 京都)	口 演
岩 田 敏 弘 石 井 茂 雄 他 4 名	検査技術部	全自動尿定性装置の誤差範囲	第54回日本医学検査学会 (17.5 京都)	口 演
江 良 英 人 西 山 み どり 永 宗 恵 子 下 岡 華 子 出 雲 俊 之 黒 住 昌 史 有 馬 美 和 子	検査技術部 病理科 内視鏡科	内視鏡的超音波下腭穿刺吸引細胞診が診 断に有用であった悪性リンパ腫の一例	第46回日本臨床細胞学会 総会 (17.5 福岡)	口 演
新 明 卓 夫 小 林 康 人	神奈川がんセンター 検査技術部	肺扁平上皮癌の p 53 遺伝子解析による発 生部位別発癌原因の検討	第64回日本癌学会学術総 会 (17.9 札幌)	口 演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
他 2 名				
小 林 康 人	検査技術部	神経内分泌腫瘍の組織分類に客観性を付与する分子マーカー	県職技師会学術研修会 (17.10 さいたま)	講 演
小 野 善 栄 松 本 治 夫 坂 本 充 弘 長 谷 川 省 一	検査技術部	最近 3 年間のMRSA分離状況	第44回全国自治体病院学会 (17.10 神戸)	示 説
江 良 英 人 西 山 み ど り 永 宗 恵 子 土 屋 聡 横 田 治 重 西 田 一 典 西 村 ゆ う 下 岡 華 子 黒 住 昌 史	検査技術部 婦人科 病理科	バルトン腺原発腺様嚢胞癌の 2 例	第44回日本臨床細胞学会 秋期大会 (17.11 奈良)	口 演
永 宗 恵 子 西 山 み ど り 江 良 英 人 高 橋 道 子 横 田 治 重 黒 住 昌 史	検査技術部 婦人科 病理科	子宮頸部早期腺癌の細胞学的検討	第44回日本臨床細胞学会 秋期大会 (17.11 奈良)	口 演
星 千 春 保 坂 利 江 小 山 真 弘 佐 竹 和 美 栗 原 正 人 桜 井 宏 長 谷 川 省 一	検査技術部	ゼーダ迅速赤沈計ZESRの基礎検討	第35回埼玉県医学検査学会 (17.12 坂戸)	口 演
山 本 典 江 逆 井 悦 子 岩 田 敏 弘 長 谷 川 省 一	検査技術部	腫瘍マーカー迅速検査に関する臨床の意識－当センター医師を対象としたアンケート調査より－	第35回埼玉県医学検査学会 (17.12 坂戸)	口 演
大 谷 真 澄 岩 田 敏 弘 長 谷 川 省 一	検査技術部	尿NMP22の導入に当たって	第35回埼玉県医学検査学会 (17.12 坂戸)	口 演
榎 本 英 雄	検査技術部	膀胱癌の浸潤範囲について	日本超音波検査学会・関東甲信越第 5 回地方会 (18.2 つくば)	講 演
藤 井 啓 子	リハビリ	造血幹細胞移植患者に対するリハビリテーションの取り組み	第44回全国自治体病院学会 (17.10 神戸)	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
細 谷 和 良	薬剤部	がん疼痛に対する麻薬使用の実際	麻薬行政官研修会 (17.6 埼玉)	講 演
中 山 季 昭 細 谷 和 良	薬剤部	薬剤師によるがん化学療法における安全管理	新潟県病院薬剤師会研修会 (17.10 新潟)	講 演
中 山 季 昭 細 谷 和 良	薬剤部	抗がん剤混合調整の基本と実技	埼玉県病院薬剤師会 がん専門薬剤師研修会 (17.3 埼玉)	講 演
渡 辺 富 士 雄 佐 野 元 彦 石 田 泰 嗣 細 谷 和 良	薬剤部	抗がん剤調整におけるアドリアマイシン 注の混注精度の検証	第13回医療薬学フォーラム2005 (17.7 鹿児島)	ポスター
佐 野 元 彦 石 田 泰 嗣 渡 辺 富 士 雄 細 谷 和 良	薬剤部	効率的な抗がん剤の混合調製システムへの取り組み	日本病院薬剤師会関東ブロック第35回学術大会 (17.8 千葉)	ポスター
渡 辺 富 士 雄 中 山 季 昭 石 田 泰 嗣 細 谷 和 良	薬剤部	外来化学療法におけるFOLFOX/FOLIRI の調整体制と安全管理	埼玉県職員薬剤師技術研修会 (17.11 埼玉)	口 演
関 根 香 織 佐 野 元 彦 細 谷 和 良	薬剤部	医療麻薬は怖くない	埼玉県職員薬剤師技術研修会 (17.11 埼玉)	口 演
森 住 美 幸	看護部	モルヒネへの抵抗感の関連要因と看護のあり方 ー便秘による苦痛体験がきっかけとなった患者への関わりからー	第20回日本がん看護学会 (18.2 福岡)	口 演
橘 亜 希 子	看護部	化学療法を受ける悪性リンパ腫患者に関する一考察 ーフィンの危機理論を用いてー	第20回日本がん看護学会 (18.2 福岡)	口 演
田 村 和 恵 本 多 由 香	看護部	不眠を訴えるがん患者に対する足浴の有効性	第36回日本看護学会 看護総合 (17.7 香川)	示 説
塩 沢 純 子 小 太 刀 美 和 菅 野 菜 穂 子	看護部	頸部リンパ節郭清後の頸部張り感、肩こりの緩和に関する探索的研究 ーアロマセラピーの効果ー	第20回日本がん看護学会 (18.2 福岡)	口 演
大 熊 晴 美	看護部	同種造血細胞移植後のドライスキンに対する予防的スキンケア方法の有用性について	第28回日本造血細胞移植学会 (18.2 東京)	示 説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
前 原 み ゆ き 下 永 吉 麻 里 高 木 香 河 口 幸 恵 小 田 島 祐 恵	看護部	乳がん術後化学療法 Anthracycling系 薬剤による静脈および関連症状のアンケ ート調査	第13回日本乳癌学会 (17.6 倉敷)	示 説
石 倉 由 紀 子 石 井 浩 子 佐 藤 幸 代 高 橋 よ ね 子	看護部	病院間勤務異動を経験した看護師が感じ るがん看護の特殊性について －聞き取り調査より表出された結果の一 考察－	第20回日本がん看護学会 (18.2 福岡)	示 説
羽 賀 裕 子	看護部	緩和ケア病棟におけるがんターミナル期 の患者の発生要因の検討	第10回日本緩和医療学会 (17.7 横浜)	示 説
加 村 理 恵	看護部	スピチュアルペインを抱えている患者の 長期療養を支えた援助	第13回日本ホスピス・在 宅ケア研究会全国大会印 広島 (17.7 広島)	口 演
加 藤 絵 美 子 佐 久 間 寿 恵 井 上 茉 莉 熊 木 孝 子	看護部	患者が術後の療養生活をイメージしやす いICUオリエンテーションの工夫	第33回日本集中治療学会 学術集会 (18.3 大阪)	示 説
森 近 訓 江 榎 本 実 希 子	看護部	外来化学療法を受ける患者に対する看護 において必要な情報 －患者の生活の場を意識した関わりを目 指して－	第36回日本看護学会成人 看護Ⅱ (17.7 青森)	口 演

第4節 医局セミナー他

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
H17.10.12	がん化学療法総論 院内がん看護専門研修	酒 井 洋	呼吸器科
H18. 2. 7	化学療法セミナー	酒 井 洋	呼吸器科
H18. 3.22	乳癌チーム医療を考える会 心肺蘇生法（CPR）のABC	駒 形 浩 史	呼吸器科
H18. 2.16	多地点TV会議：口腔癌に対する高線量・低線量組 織内照射の治療戦略	八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 齋 藤 吉 弘 楮 本 智 子 齋 藤 淳 一	口腔外科 放射線科

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
H16.7.16	手術を受ける患者の不安に関する看護ケア ～手術室入室時「握手」というタッチングを取り入れて～	草 間 香 織	手術室
	悪性リンパ腫患者の闘病中における体験と心理プロセスに関する研究	橋 亜 希 子	3 病棟
	肺がん患者の初回治療を迎えるまでの思い	鈴 木 友 里	2 病棟
	退院計画の現状と看護相談室の役割	岩 村 千 津	ダイケア・外来
H17.2.19	埼玉県立がんセンターにおける病棟間リリーフ体制の現状と課題	新 野 理 恵	12病棟
	勤務移動を経験した看護師が感じるがん看護の特殊性について～聞き取り調査より表出された結果の一考察～	石 倉 由 起 子	11病棟
	不眠を訴える入院治療中のがん患者に対する足浴の有効性について	田 村 和 恵	卒後4年目グループ
	外来化学療法を受ける患者が、セルフケアを維持向上するために必要な情報の検討 ～患者の生活の場を意識した関わりを目指して～	榎 本 実 希 子	卒後4年目グループ
	当センター緩和ケア病棟における褥瘡発生の要因と今後の課題	羽 賀 裕 子	13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
H17.4.1～ 18.3.31	診断群分類に関する検討	田 部 井 敏 夫 （ 内 分 泌 科 ）	平成17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
H17.4.1～ 18.3.31	乳がんに対する集学的治療の研究	井 上 賢 一 （ 内 分 泌 科 ）	平成17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
H16.4.1～ 17.3.31	乳癌治療の支援ツールに関する調査研究	井 上 賢 一 （ 内 分 泌 科 ）	平成17年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）「がん患者の心のケア及び医療相談等のあり方に関する研究」班（主任研究者・山口健）の班員として活動
H17.4.1～ 18.3.31	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）
H17.4.1～ 18.3.31	上部進行胃癌に対する胃全摘術における脾合併切除の意義に関するランダム化比較試験	田 中 洋 一 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 （ 消 化 器 外 科 ）	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（主任研究者：大津 敦）の共同研究者(班員)として参画
H17.4.1～ 18.3.31	根治切除可能な大型3型・4型胃癌に対する術前TS-1+CDDP併用療法の安全性確認試験	田 中 洋 一 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 （ 消 化 器 外 科 ）	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（主任研究者：大津 敦）の共同研究者(班員)として参画
H17.4.1～ 18.3.31	早期胃癌におけるセンチネルリンパ節生検の妥当性に関する研究	田 中 洋 一 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 （ 消 化 器 外 科 ）	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（主任研究者：大津 敦）の共同研究者(班員)として参画
H17.4.1～ 18.3.31	高度リンパ節転移を伴う進行胃癌に対する、TS-1+CDDP併用療法+外科切除の第Ⅱ相臨床試験	田 中 洋 一 川 島 吉 之 吉 川 朱 実 （ 消 化 器 外 科 ）	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（主任研究者：大津 敦）の共同研究者(班員)として参画
H17.4.1～ 18.3.31	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
H17.4.1～ 18.3.31	腫瘍径2cm以上のⅠ-ⅢA期原発乳がんに対する術前化学療法	齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子	平成17年度厚生労働科学研究費補助金「効果的医療技術の確立推進臨床研究事業」「再発高危

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
	とそれに続く放射線照射の有効性・安全性試験	（放 射 線 科）	陰度群乳がんの予後改善を目指した標準的治療法確立に関する研究」厚生労働省がん研究助成金指定研究「多施設共同研究の質の向上のための研究体制確立に関する研究」班（研究代表者・渡辺 亨）の研究協力
H17.4.1～ 18.3.31	がん情報の高次利用に関する研究	野 津 聡 （放 射 線 科）	平成17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）の小班分担研究
H17.4.1～ 18.3.31	頭頸部癌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	西 篤 渡 （頭 頸 部 外 科）	平成17年度厚生労働省がん臨床研究事業「頭頸部癌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」（主任研究者：斉川雅久）の班員としての参画
H17.4.1～ 18.3.31	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17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
H17.4.1～ 18.3.31	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17年度厚生労働省がん研究助成金計画研究「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
H17.4.1～ 18.3.31	がんクリニカルパスデータベース構築に関する研究	武 井 寛 幸 （乳 腺 外 科）	厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業 「効果的ながん情報提供システムに関する研究」班（分担研究者：新海 哲）の研究協力者としての研究
H17.4.1～ 18.3.31	異なった国や地域における乳癌の臨床病理学的特徴の比較	武 井 寛 幸 （乳 腺 外 科）	平成17年度日本乳癌学会班研究 「2005年度乳癌学会特別国際プロジェクト班研究」（主任研究者：紅林淳一）の分担研究者としての研究
H17.4.1～ 18.3.31	国際免除レベルの医療法への取り入れに付随する関連事項に関する研究	諸 澄 邦 彦 （放射線技術部）	平成17年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）「医療放射線分野における法令整備等を含めた管理体制の確立に関する研究」（主任研究者：油野民雄）の研究協力者

2 学会・研究会の開催

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
H17.6.11	第26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）
H17.6.29	平成17年度麻薬行政官研修会 （厚生労働省，JICA， JICWELS）	卯 木 次 郎 （脳神経外科）	埼玉県立がんセンター（伊奈）
H18.2.4	平成16年度厚生省末期医療患者 QOL推進事業講習会－テー マ：がん疼痛治療：期待した治 療効果が得られないときの対 策－	卯 木 次 郎 （脳神経外科）	ソニックシティ小ホール（さいたま）
H17.6.4	日本死の臨床研究会第12回関東 支部大会	岡 部 貞 夫 （口腔外科）	ソニックシティ小ホール
H18.2.18	第13回北関東機能温存手術研究 会	田 中 洋 一 （消化器外科）	当番世話人

第3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
S 51. 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 銀	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	がん化学療法の実状と将来－胃がんを中心にして－	木 村 禧 代 二	国立名古屋病院（病院長）
56. 3. 12	がん患者とその家族	十 辺 千 鶴 子	評論家
56. 11. 20	インターフェロンの抗がん性について	岸 田 綱 太 郎	京都府立医科大学（教授）
57. 11. 12	モノクローナル抗体とがん治療	橋 本 嘉 幸	東北大学薬学部（教授）
58. 11. 18	肝がんとその予防	西 岡 久 寿 弥	東京都臨床医学総合研究所（副所長）
59. 11. 20	ウィルスがん遺伝子と細胞がん遺伝子	豊 島 久 真 男	東京大学医科学研究所（教授）
60. 12. 5	いかにしてがんに克つか （シンポジウム）	服 部 理 男 （ 座 長 ） 他 4 名	埼玉県立がんセンター（病院長）
61. 11. 11	胃がんの生検・細胞診断について	長 与 健 夫	愛知県がんセンター（総長）
62. 11. 18	がんの告知をめぐって	岡 安 大 仁	日本大学医学部（教授）
63. 11. 12	'88埼玉がんシンポジウム「600万県民のがん医療」	漆 崎 一 朗 他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
16. 11. 20	'04埼玉県民のための“がんの集い” よくわかる最新のがん治療	酒 井 洋 他 5 名	埼玉県立がんセンター（呼吸器科）
17. 11. 19	埼玉県立がんセンター開設30周年記念	垣 添 忠 生 他 5 名	国立がんセンター（総長）

埼玉県がんセンター開設30周年記念事業

第1部 開設30周年記念式

開会の辞

式 辞

あいさつ

来賓祝辞

埼玉県病院事業管理者

埼玉県知事

埼玉県議会副議長

埼玉県医師会長

伊奈町長

感謝状贈呈

がんセンター紹介

お礼のことば

閉式の辞

「がんの克服をめざして」

埼玉県がんセンター病院長

第2部 「がんの集い」

開会

あいさつ

特別講演

埼玉県がんセンター病院長

演題「わが国の対がん戦略－これからの途」

講師 国立がんセンター総長 垣添忠生

座長 病院長 卯木次郎

シンポジウム

「埼玉県がんセンターの乳がん医療におけるチーム医療」

講師・パネラー 乳腺外科長兼副部長 武井寛幸

病理科長兼部長 黒住昌史

放射線科長兼部長 齋藤吉弘

内分泌科長兼副部長 井上賢一

パネラー 看護部主任 清水美津江

整形外科主任 吉原広和

座長 副病院長 末益公人

副病院長 田部井敏夫

閉会

日 時	平成17年11月19日（土） 13：00～16：00
場 所	大宮ソニックシティ小ホール
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4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. Lay Kimly (カンボジア)	6. 29	Mr. Masone Anouxay (ラオス), Mr. Mohd Zawawi Bin Abdullah (マレーシア), Mr. U Tin Aung Yi (ミャンマー), Dr. Arambepola Chandanee Abeywickrema Shiyama (スリ・ランカ), Ms. Adelfa Maravilla-Tolentino (フィリピン), Mr. Chalermnimitkul Kamthon (タイ), Mr. Nguyen Nhu Lan (ベトナム)

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 17 年 度		平 成 16 年 度		前 年 度 対 比	
	金 額	構成比率	金 額	構成比率	増 減 額	増減比率
病院事業収益	12,203,630,675	100.0	11,702,524,446	100.0	501,106,229	104.3
医 業 収 益	10,404,249,800	85.3	9,534,066,723	81.5	870,183,077	109.1
入 院 収 益	6,319,154,707	51.8	6,045,101,299	51.7	274,053,408	104.5
外 来 収 益	3,688,943,221	30.2	3,116,310,890	26.6	572,632,331	118.4
そ の 他 医 業 収 益	396,151,872	3.3	372,654,534	3.2	23,497,338	106.3
医 業 外 収 益	1,799,380,875	14.7	2,168,457,723	18.5	△ 369,076,848	83.0
受 取 利 息 配 当 金	764,837	0.0	222,606	0.0	542,231	343.6
補 助 金	2,756,000	0.0	2,745,000	0.0	11,000	100.4
負 担 金 交 付 金	1,753,230,727	14.4	2,122,082,183	18.1	△ 368,851,456	82.6
そ の 他 医 業 外 収 益	42,629,311	0.3	43,407,934	0.4	△ 778,623	98.2
病院事業費用	11,508,826,373	100.0	10,856,899,995	100.0	651,926,378	106.0
医 業 費 用	11,080,768,029	96.3	10,448,711,011	96.2	632,057,018	106.0
給 与 費	5,054,832,890	43.9	5,029,849,497	46.3	24,983,393	100.5
材 料 費	3,316,188,178	28.8	2,783,144,049	25.6	533,044,129	119.2
経 費	1,750,758,027	15.2	1,696,092,177	15.6	54,665,850	103.2
減 価 償 却 費	755,845,246	6.6	768,443,194	7.1	△ 12,597,948	98.4
資 産 減 耗 費	36,437,844	0.3	19,075,961	0.2	17,361,883	191.0
研 究 研 修 費	166,705,844	1.5	152,106,133	1.4	14,599,711	109.6
医 業 外 費 用	428,058,344	3.7	408,188,984	3.8	19,869,360	104.9
支払利息及び企業債取扱諸費	122,426,194	1.1	144,288,746	1.3	△ 21,862,552	84.8
繰 延 勘 定 償 却	59,584,088	0.5	45,151,752	0.4	14,432,336	132.0
雑 損 失	246,048,062	2.1	218,748,486	2.0	27,299,576	112.5
当 年 度 純 利 益	694,804,302	—	845,624,451	—	△ 150,820,149	82.2
当年度未処分利益剰余金	2,127,099,933	—	1,907,295,631	—	219,804,302	111.5

第2表 比較貸借対照表

(単位：円・%)

区 分		平成17年度		平成16年度		前年度対比	
		金額	構成比率	金額	構成比率	増減額	増減比率
資 産	固 定 資 産	11,759,630,495	54.3	11,698,215,579	55.5	61,414,916	100.5
	有形固定資産	11,757,397,735	54.3	11,695,982,819	55.5	61,414,916	100.5
	土 地	1,282,744,901	5.9	1,282,744,901	6.1	0	100.0
	建 物	8,228,523,334	38.0	8,597,070,374	40.8	△ 368,547,040	95.7
	構 築 物	192,941,433	0.9	203,931,771	1.0	△ 10,990,338	94.6
	器 械 備 品	2,027,945,975	9.4	1,600,249,934	7.6	427,696,041	126.7
	車 両	719,329	0.0	1,042,059	0.0	△ 322,730	69.0
	放射線同位元素	703,780	0.0	703,780	0.0	0	100.0
	建設仮勘定	13,578,983	0.1	0	0.0	13,578,983	—
	その他有形固定資産	10,240,000	0.0	10,240,000	0.0	0	100.0
	無形固定資産	2,232,760	0.0	2,232,760	0.0	0	100.0
	電話加入権	1,681,000	0.0	1,681,000	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	9,492,142,718	43.9	9,122,347,219	43.2	369,795,499	104.1
	現金預金	8,056,372,816	37.2	7,755,719,600	36.8	300,653,216	103.9
	未 収 金	1,396,264,319	6.5	1,324,542,968	6.3	71,721,351	105.4
	貯 蔵 品	31,005,583	0.2	33,584,651	0.1	△ 2,579,068	92.3
	その他流動資産	8,500,000	0.0	8,500,000	0.0	0	100.0
	繰延勘定	381,380,986	1.8	269,935,264	1.3	111,445,722	141.3
	企業債発行差金	0	0.0	61,300	0.0	△ 61,300	0.0
	開 発 費	183,271,500	0.9	76,912,500	0.4	106,359,000	238.3
	控除対象外消費税額	198,109,486	0.9	192,961,464	0.9	5,148,022	102.7
資 産 合 計		21,633,154,199	100.0	21,090,498,062	100.0	542,656,137	102.6
負 債 及 び 資 本	固 定 負 債	432,348,139	2.0	464,334,330	2.2	△ 31,986,191	93.1
	引 当 金	432,348,139	2.0	464,334,330	2.2	△ 31,986,191	93.1
	退職給与引当金	239,816,181	1.1	271,802,372	1.3	△ 31,986,191	88.2
	修繕引当金	192,531,958	0.9	192,531,958	0.9	0	100.0
	流 動 負 債	1,032,784,305	4.8	814,858,458	3.9	217,925,847	126.7
	未 払 金	992,245,646	4.6	771,862,856	3.7	220,382,790	128.6
	その他流動負債	40,538,659	0.2	42,995,602	0.2	△ 2,456,943	94.3
	負 債 合 計	1,465,132,444	6.8	1,279,192,788	6.1	185,939,656	114.5
	資 本 金	14,458,022,045	66.8	14,789,074,475	70.1	△ 331,052,430	97.8
	自己資本金	10,372,083,019	47.9	10,041,030,590	47.6	331,052,429	103.3
	借入資本金	4,085,939,026	18.9	4,748,043,885	22.5	△ 662,104,859	86.1
	企業債	4,085,939,026	18.9	4,748,043,885	22.5	△ 662,104,859	86.1
	剰 余 金	5,709,999,710	26.4	5,022,230,799	23.8	687,768,911	113.7
	資本剰余金	3,438,952,206	15.9	3,114,935,168	14.8	324,017,038	110.4
	受贈財産評価額	279,767,498	1.3	297,302,890	1.4	△ 17,535,392	94.1
	国庫補助金	207,436,000	1.0	196,936,000	1.0	10,500,000	105.3
	その他資本剰余金	2,951,748,708	13.6	2,620,696,278	12.4	331,052,430	112.6
	利益剰余金	2,271,047,504	10.5	1,907,295,631	9.0	363,751,873	119.1
	減債積立金	143,947,571	0.7	0	0.0	143,947,571	—
	当年度未処分利益剰余金	2,127,099,933	9.8	1,907,295,631	9.0	219,804,302	111.5
資 本 合 計		20,168,021,755	93.2	19,811,305,274	93.9	356,716,481	101.8
負債・資本合計		21,633,154,199	100.0	21,090,498,062	100.0	542,656,137	102.6

第3表 固定資産—有形固定資産

(単位：円)

資産の種類	年度当初 の現在高	当 年 度 増 加 額	当 年 度 減 少 額	年 度 末 現 在 高	減 価 償 却 累 計 額			年度末償却 未 済 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	16,581,045,051	94,715,871	0	16,675,760,922	463,262,911	0	8,447,237,588	8,228,523,334	
構 築 物	685,278,516	0	0	685,278,516	10,990,338	0	492,337,083	192,941,433	
器 械 備 品	7,835,124,946	768,255,553	674,334,523	7,929,045,976	281,390,267	615,165,278	5,901,100,001	2,027,945,975	
車 両	6,193,500	0	2,420,000	3,773,500	201,730	2,299,000	3,054,171	719,329	
放射性同位元素	14,075,600	0	0	14,075,600	0	0	13,371,820	703,780	
建設仮勘定	0	90,244,854	76,665,871	13,578,983	—	—	—	13,578,983	
その他有形 固定資産	10,240,000	0	0	10,240,000	—	—	—	10,240,000	
合 計	26,414,702,514	953,216,278	753,420,394	26,614,498,398	755,845,246	617,464,278	14,857,100,663	11,757,397,735	

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	1,681,000	0	0	1,681,000	1,681,000	
その他無形固定資産	551,760	0	0	551,760	551,760	
合 計	2,232,760	0	0	2,232,760	2,232,760	

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 〃 〃 〃 〃 〃 〃 〃 〃 合 計	昭和	円	円	円	円	円	％	平成	
	51. 3.25	541,000,000	45,645,966	541,000,000	0	541,000,000	7.50	18. 3. 1	財政融資資金
	51. 5.26	958,000,000	80,829,642	958,000,000	0	958,000,000	7.50	18. 3. 1	〃
	平成								
	7. 5.26	55,000,000	1,622,538	8,868,766	46,131,234	55,000,000	3.85	37. 3. 25	財政融資資金
	7. 5.26	160,000,000	4,720,112	25,800,047	134,199,953	160,000,000	3.85	37. 3. 25	〃
	7.12.21	613,000,000	392,320,000	613,000,000	0	612,387,000	3.00	17.12.21	シンジケート団
	9. 3.25	1,665,000,000	50,827,143	195,097,480	1,469,902,520	1,665,000,000	2.80	39. 3. 1	財政融資資金
	9. 3.25	225,000,000	6,868,533	26,364,524	198,635,476	225,000,000	2.80	39. 3. 1	〃
	10. 3.25	2,062,000,000	66,176,780	194,454,244	1,867,545,756	2,062,000,000	2.10	40. 3. 1	〃
	10. 3.25	408,000,000	13,094,145	38,475,913	369,524,087	408,000,000	2.10	40. 3. 1	〃
合 計		6,687,000,000	662,104,859	2,601,060,974	4,085,939,026	6,686,387,000			

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)

	16年度 総 数	17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	11,473	11,382	811	930	1,072	964	1,056	896	964	1,028	964	877	935	885
診 療 患 者 延 数	190,624	194,745	15,938	15,090	17,388	16,161	17,158	15,876	16,165	16,909	15,939	15,125	15,959	17,037
1 日 平 均 患 者 数	784	798.1	796.9	794.2	790.4	808.1	746.0	793.8	808.3	845.5	838.9	796.1	798.0	774.4
診 療 日 数	243	244	20	19	22	20	23	20	20	20	19	19	20	22

2) 診療科別

(単位：人)

	16年度 総 数	17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	8,258	8,744	748	658	716	684	811	709	738	774	741	731	700	734
内 分 泌 科	10,916	12,070	1,004	944	1,020	983	1,063	1,080	1,035	1,061	902	963	946	1,069
呼 吸 器 科	10,980	12,339	1,049	1,048	1,094	1,036	1,135	1,080	1,057	1,025	898	925	936	1,056
消 化 器 内 科	22,198	23,084	1,713	1,619	2,013	1,778	1,989	1,786	1,921	2,163	2,084	1,930	1,940	2,148
消 化 器 外 科	21,468	22,130	1,836	1,871	1,944	1,760	1,924	1,718	1,815	1,821	1,810	1,761	1,892	1,978
胸部外科(肺・縦隔)	5,973	6,405	542	477	514	543	537	529	523	501	513	543	596	587
脳 神 経 外 科	3,373	2,758	257	208	250	240	223	240	227	245	221	206	211	230
婦 人 科	13,686	15,914	1,225	1,251	1,445	1,303	1,308	1,300	1,332	1,310	1,368	1,262	1,311	1,499
放 射 線 科	28,700	29,217	2,610	2,167	2,830	2,583	2,689	2,273	2,602	2,634	2,175	1,954	2,286	2,414
頭 頸 部 外 科	13,100	13,571	1,133	1,061	1,235	1,144	1,186	1,100	1,096	1,140	1,181	998	1,093	1,204
泌 尿 器 科	7,760	8,303	699	692	729	698	695	625	729	677	655	701	704	699
整 形 外 科	2,034	2,964	216	190	260	216	303	233	231	277	258	210	268	302
皮 膚 科	2,908	2,858	231	236	277	249	243	264	211	248	225	222	195	257
麻 酔 科	96	90	7	9	11	8	5	12	4	4	6	8	6	10
眼 科	130	120	13	14	13	3	15	6	8	11	6	11	9	11
口 腔 外 科	15,044	7,722	652	689	649	688	656	711	531	678	644	552	611	661
乳 腺 外 科	23,201	25,116	1,901	1,863	2,266	2,139	2,299	2,096	1,999	2,224	2,146	2,024	2,136	2,023
緩 和 ケ ア	749	781	75	63	75	64	45	61	56	68	68	71	64	71
形 成 外 科	50	512	24	29	47	38	29	49	46	38	31	45	52	84
腫 瘍 診 断 ・ 予		47	3	1		4	3	4	4	10	7	8	3	0

3) 外来処置室年間統計数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
稼 働 日 数	20	19	22	20	23	20	19	20	20	19	20	22	244
採 血	5370	5424	5768	5476	5871	5511	5489	5957	5957	5811	5747	6058	68439
神 経 ブ ロ ッ ク	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
輸 血	0	0	0	1	2	2	0	1	1	1	1	1	10
輸 液	96	99	114	126	95	77	56	91	91	64	90	97	1096
静、筋、皮下、皮内注射	305	322	309	319	388	325	262	333	333	330	287	297	3810
骨 髄 穿 刺 (マルク、骨生検)	21	19	19	14	16	15	21	24	24	19	11	23	226
胸 腔 穿 刺	6	6	4	5	4	5	4	3	3	12	2	3	57
腹 腔 穿 刺	6	6	6	10	2	0	1	0	0	0	2	1	34
腰 椎 穿 刺	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	1	3	9
細胞診、リンパ節生検	2	5	7	6	6	0	2	1	1	8	4	8	50
I V H 挿 入、 抜去、IVH包交	0	0	3	0	4	0	6	4	4	1	7	2	31
創 傷 処 置 (ガーゼ 交 換 、 抜 糸 等)	33	36	27	54	47	46	37	48	48	32	42	50	500
浣腸、摘便、導尿、膀胱洗	8	9	6	6	10	5	6	5	5	5	3	9	77

	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
入院、入院までのベッド利用	52	54	45	44	38	43	43	53	53	50	43	45	563
診察、検査までのベッド利用	72	70	81	95	76	80	62	64	64	50	64	84	862
診 察	80	94	112	104	130	98	66	73	73	76	86	100	1092
救急車、急変患者の受け入れ	4	8	8	9	14	7	9	19	19	6	11	11	125
血圧、心拍監視	2	0	1	2	2	0	5	4	4	3	1	1	25
酸素吸入、パルスオキシメーター測定	12	19	13	14	12	9	13	19	19	17	8	9	164
超音波検査	13	6	7	5	7	6	7	5	5	9	6	7	83
自己血、HLA採血	7	3	5	9	4	3	6	4	4	2	5	3	55
IVH、動注フラッシュ	32	33	28	29	39	42	27	40	40	47	32	46	435
PTCD洗浄、包交	0	1	2	4	1	3	2	5	5	10	4	7	44
Ccr,GTT,ICG	8	5	5	8	5	3	2	9	9	8	7	4	73
ネブライザー	1	1	0	1	4	1	0	1	1	4	0	0	14
血ガスBS測定	4	1	0	3	1	2	1	0	0	1	5	2	20
胃管挿入、洗浄	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	7
手術出し、手術後患者受け入れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	27	21	27	24	23	28	15	14	14	13	17	43	266
合 計	6167	6244	6603	6370	6801	6311	6142	6778	6778	6581	6487	6914	78176
平 均 件 数	308.35	328.631579	300.136364	318.5	295.695652	315.55	323.263158	338.9	338.9	346.368421	324.35	314.272727	321.076492

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	789	857	932	927	1036	995	873	981	840	992	869	1043	11134
	動 注	99	23	26	23	24	23	20	16	10	13	10	12	299
	静 注・管 注	34	43	51	46	47	42	31	33	27	35	27	34	450
輸 血		47	37	43	24	47	45	37	72	45	38	21	32	488
輸液	持 続 点 滴	102	91	121	111	87	66	83	67	94	74	95	94	1085
	静 注・管 注	6	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	12
ヘパリン生食注入		6	6	5	5	4	1	2	8	7	2	2	3	51
持 続 皮 下 注		5	5	4	5	7	6	6	4	5	4	4	5	60
筋 注・皮 下 注		16	15	11	10	15	18	15	13	12	12	11	11	159
処置・ケア	酸 素 吸 入	2	1	2	3	3	3	2	3	1	0	0	0	20
	創 傷 処 置	23	6	11	5	5	9	6	11	5	4	4	9	98
	採 血	3	4	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	13
	手 術 出 し	6	5	4	5	5	5	6	4	2	3	6	1	52
	診 察	74	63	86	55	72	77	70	90	76	64	40	51	818
	緊 急 入 院	0	3	5	2	0	5	0	1	5	4	1	0	26
	インフューザーポンプ						41	66	93	71	92	72	126	561
	P C A ポンプ						0	0	0	0	0	7	0	7
	動 注・IVHフラッシュ						3	3	5	3	1	1	1	17
	機械入浴・洗髪	2	2	16	9	2								31
	そ の 他	40	44	43	54	66	24	17	19	21	15	11	19	373
	服 薬 指 導	2	1	1	1	0	0	7	0	0	1	0	0	13
指導・相談	化療オリエンテーション	114	88	120	129	117	92	102	116	85	110	81	118	1272
	持続皮下注指導	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3
	術前術後オリエンテーション	7	0	9	8	12	19	8	9	6	8	4	5	95
	その他(インフューザー技術指導者含)	1	0		0	0	13	14	10	4	5	5	9	61
診 察 待 ち		0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	6
総 件 数		1378	1296	1493	1426	1549	1489	1370	1556	1321	1480	1272	1574	17204
総 患 者 数		1067	1037	1154	1128	1227	1170	1060	1167	1021	1137	1050	1201	13419
4時間以上滞在者(再掲)		231	240	238	248	249	240	177	240	208	291	186	203	2751
1 日 平均患者数		48.5	47.1	52.5	51.3	55.8	58.5	53	58.4	53.7	59.8	52.5	54.6	53.8

・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	41	33	62	73	82	58	50	45	41	66	47	40	638
内分泌科	383	372	379	388	467	468	422	431	427	440	438	475	5090
呼吸器科	178	191	202	188	199	188	159	163	139	128	131	178	2044
消化器内科	172	178	204	199	237	207	208	258	250	253	248	322	2736
消化器外科	59	65	61	57	65	53	46	37	40	36	31	30	580
胸部外科	30	35	37	34	28	21	17	22	24	37	35	35	355
脳神経外科	4	3	4	3	3	2	1	4	0	2	0	1	27
婦人科	18	15	16	21	27	31	26	27	30	32	20	27	290
放射線科	12	5	7	3	3	5	9	9	5	3	5	0	66
頭頸部外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	1	2	2	4	3	4	6	4	4	4	4	5	43
皮膚科	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	13
乳腺外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
総件数	898	900	976	971	1115	1038	945	1001	961	1002	961	1115	11883
1日平均患者数	44.9	47.4	44.4	48.6	50.7	51.9	49.7	50.1	68.6	52.7	50.6	53.1	51

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	46	53	28	22	27	23	22	11	12	10	7	11	272
在宅酸素	2	1	5	3	0	2	0	0	2	4	2	2	23
在宅輸液	3	3	3	2	3	4	3	7	3	4	1	0	36
自己注射	3	2	1	2	0	2	5	0	0	0	3	3	21
膀胱洗浄・自己導尿	3	0	0	0	1	0	1	3	2	0	0	0	10
吸引・吸入・気管カニューレ	7	5	1	0	1	1	3	5	5	8	1	0	37
褥創・スキンケア	11	6	12	4	7	6	15	7	3	7	7	7	92
ストーマケア	33	22	35	33	42	37	37	30	33	37	31	46	416
疼痛コントロール	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7
食事指導	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	5
介護指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心理援助	10	5	3	1	5	14	7	6	8	7	1	9	76
家族援助	1	1	3	6	5	1	0	4	5	2	3	1	32
退院準備	35	49	71	35	52	39	29	63	52	44	60	81	610
連絡調整	109	99	100	111	110	117	91	109	121	109	112	138	1326
療養全般	42	41	62	42	39	27	27	47	37	43	56	59	522
医療相談	17	23	10	16	16	7	12	11	10	13	6	6	147
情報収集	11	6	1	5	2	7	14	11	3	3	13	10	86
鼻洗浄	1	2	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	8
告知後ケア	34	33	58	37	48	62	50	52	51	53	58	52	588
グリーフワーク	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
退院時 共同指導	1	2	2	1	2	2	0	1	2	2	1	2	18
その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	375	354	396	321	362	354	316	367	350	346	364	430	4335

・月別地域訪問看護ステーションとの連携件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
連携件数（ステーション）	14	13	13	11	15	11	10	12	10	15	11	17	152
連携件数（病診）	5	7	7	7	3	2	4	9	4	6	2	4	60

10 薬剤業務統計

1) 業務実績 (年計)

		調剤業務総計	外来調剤業務	入院調剤業務 (無菌室含)	無菌室調剤業務
業 務 日 数			244	365	244
外 来 実 枚 数		4,990	4,990		
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	52,395	4,990	47,405	0
	件 数	90,767	6,714	84,053	0
	剤 数	676,699	34,660	642,039	0
うち麻薬処方せん取扱数	枚 数	5,862	10	5,852	0
	件 数	6,491	10	6,481	0
注射薬処方せん等取扱数	枚 数	129,183	20,138	109,045	306
	件 数	527,270	107,946	419,324	2,063
麻薬注射せん取扱数	枚 数	10,734	108	10,626	0
	件 数	10,734	108	10,626	0
製剤等取扱数	枚 数	9,873		9,873	0
	件 数	188,470		188,470	0

2) 業務実績 (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)	無菌室調剤業務
外 来 実 枚 数		20.5	20.5		
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	150.3	20.5	129.9	0.0
	件 数	257.8	27.5	230.3	0.0
	剤 数	1,901.1	142.0	1,759.0	0.0
うち麻薬処方せん取扱数	枚 数	16.1	0.0	16.0	0
	件 数	17.8	0.0	17.8	0
注射薬処方せん等取扱数	枚 数	381.3	82.5	298.8	1.3
	件 数	1,591.2	442.4	1,148.8	8.5
麻薬注射せん取扱数	枚 数	29.6	0.4	29.1	0.0
	件 数	29.6	0.4	29.1	0.0
製剤等取扱数	枚 数	27.0		27.0	0.0
	件 数	516.4		516.4	0.0

3) 抗がん剤混合調製実績 (枚数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
総 処 方 枚 数	1031	1040	1114	1113	1239	1172	1067	1127	1068	1132	1079	1256	13438
外 来	898	900	976	971	1115	1038	945	1001	961	1002	961	1115	11883
入 院	133	140	138	142	124	134	122	126	107	130	118	141	1555

4) 抗がん剤混合調製実績 (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	計
総 処 方 件 数	1650	1664	1783	1781	1982	1875	1707	1804	1709	1811	1727	2010	21503
外 来	1437	1440	1562	1554	1784	1661	1512	1602	1538	1603	1538	1784	19015
入 院	213	224	221	227	198	214	195	202	171	208	189	226	2488

5) 薬剤管理指導業務の実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
算 定 件 数	405	379	432	365	413	365	359	343	358	318	391	426	4554

6) 院外処方せん実績

	H13年度	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度
業 務 日 数	246	245	245	246	244
実 枚 数	69499	58694	56689	59138	59048
うち麻薬枚数					4528

7) 院外処方せん発行状況

	外来総処方せん枚数 (A+B)	院内外来処方せん枚数 (A)	院外処方せん枚数 (B)	院外処方割合 (B/(A+B))
4月	5596	442	5154	92.10%
5月	5314	425	4889	92.00%
6月	5525	423	5102	92.34%
7月	5251	397	4854	92.44%
8月	5541	407	5134	92.65%
9月	5169	334	4835	93.54%
10月	5132	397	4735	92.26%
11月	5358	436	4922	91.86%
12月	5259	447	4812	91.50%
1月	5094	417	4677	91.81%
2月	5113	439	4674	91.41%
3月	5686	426	5260	92.51%
合 計	64038	4990	59048	92.21%

11 患者給食状況（食種別給食総数） [] は選択食再掲

区分			平成17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		
月別食数			293,770	100.0	25,317	25,920	25,531	25,811	26,225	23,146	23,922	23,795	24,608	22,732	22,286	24,477		
一 般 食	常 食		150,222	51.1	12,776	13,179	13,363	13,191	13,617	11,649	12,386	12,542	12,641	10,602	11,272	12,225		
		[6,442]		[658]	[624]	[690]	[664]	[714]	[428]	[626]	[616]	[736]	[191]	[275]	[220]			
	軟 菜	57,078	19.4	4,758	4,989	5,595	5,470	5,377	4,749	3,977	4,139	4,741	4,797	3,709	4,777			
	5 分 菜	5,956	2.0	499	409	495	534	654	647	401	584	435	571	412	315			
	3 分 菜	2,947	1.0	412	170	265	329	292	246	146	222	149	285	264	167			
	流 動 菜	6,068	2.1	468	578	536	451	512	372	595	636	557	340	595	428			
	希望限定食	7,142	2.4	401	680	505	569	624	693	714	668	473	479	505	831			
	アンギオ食	372	0.2	0	0	0	13	49	54	42	34	39	31	41	69			
	子 供 食	144	0.0	41	0	0	0	0	0	0	0	77	0	26	0			
		[4]									[4]							
小 計		229,150	78.0	19,355	20,005	20,759	20,557	21,125	18,410	18,261	18,825	19,112	17,105	16,824	18,812			
特 別 治 療 食	栄 養 成 分	エネルギー	9,055	3.1	1,056	955	747	699	613	547	863	665	909	662	720	619		
		たんぱく質	424	0.1	0	0	0	5	33	111	42	9	19	84	46	75		
		脂 質	3,898	1.3	231	242	237	242	374	426	399	383	158	274	375	557		
		塩 分	1,248	0.4	28	145	25	104	44	17	29	173	190	184	157	152		
	潰 瘍 食	907	0.3	104	0	47	17	14	86	260	17	2	145	143	72			
	低 残 渣 食	10,052	3.4	960	909	805	653	876	919	967	637	786	832	757	951			
	消 化 器 食	24,309	8.3	2,497	2,345	1,755	2,250	1,863	1,718	1,888	2,002	2,064	1,844	2,120	1,963			
	ミ キ サ ー 食	8,727	3.0	671	785	726	933	916	569	781	555	712	988	599	492			
	放 治 食	674	0.2	75	0	0	0	0	0	0	38	237	86	22	216			
	経 管 栄 養	2,778	0.9	131	259	224	177	189	233	290	197	256	283	322	217			
	無 菌 食	788	0.3	19	95	46	53	93	49	31	91	100	108	51	52			
		[54]						[2]			[26]	[26]						
	緩 和 ケ ア 食	1,243	0.4	154	98	114	72	50	50	65	154	8	100	128	250			
		[52]		[24]	[18]	[10]												
離 乳 食	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
小 計	64,103	21.8	5,926	5,833	4,726	5,205	5,065	4,725	5,615	4,921	5,441	5,590	5,440	5,616				
検 査 食	ヨ ー ド 禁 食	153	0.1	11	13	11	13	21	2	13	14	15	14	13	13			
	注 腸 検 査 食	364	0.1	25	69	35	36	14	9	33	35	40	23	9	36			
	小 計	517	0.2	36	82	46	49	35	11	46	49	55	37	22	49			

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	31	50	29	48	55	37	45	36	44	51	43	37	506
解 剖 数	1	2	0	1	2	0	2	1	3	3	2	1	18
解 剖 率 （ % ）	3	4	0	2	4	0	4	3	7	6	5	3	4

2) 組織検査数

手 術 材 料	206	202	215	200	253	216	213	200	220	212	209	238	2,584
生 検	608	589	731	569	633	552	607	687	679	590	633	651	7,529
受 託	18	18	19	20	15	8	16	11	13	5	7	10	160
総 数	832	809	965	789	901	776	836	898	912	807	849	899	10,273

3) 術中迅速診断数

件 数	211	150	194	171	243	221	209	193	240	215	245	224	2,516
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

4) 細胞診件数

子	宮	446	515	577	456	458	486	484	481	487	434	526	467	5,817
	肺	117	89	96	87	105	67	93	90	95	106	123	91	1,159
乳	腺	7	8	10	11	13	10	6	13	13	9	11	10	121
そ	の	207	179	207	170	225	202	163	189	173	156	198	201	2,270
総	数	777	791	890	724	801	765	746	773	768	705	858	769	9,367

5) 術中迅速細胞診断数

件	数	21	16	31	21	31	22	30	23	27	24	32	26	304
---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

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16年度	1,964 1,215	5,668
平成17年度	1,936 1,191	5,214

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16年度件数	116	338	2	88	568	85	1197
(比率)	9.7	28.2	0.2	7.3	47.5	7.1	100.0
平成17年度件数	118	396	2	92	543	40	1191
(比率)	9.9	33.2	0.2	7.7	45.6	3.4	100.0

3) 内容別相談件数

	平成16年度 相談実件数	比率(%)	平成17年度 相談実件数	比率(%)	内 容
受診の関係	255	4.5	130	2.5	受診に関する電話、窓口照会のうち、複雑なもの。(主として、院外。) 福祉、保健、医療機関からの照会に関すること。
退院の関係	1,265	22.3	1,334	25.6	退院(転院)に伴う、社会資源の紹介や、諸条件の整備に関すること。 退院(転院)に伴う、精神的な不安に関する相談。
医 療 費	2,259	39.9	2,097	40.2	診療費の支払いに関する相談。公費医療の取扱いに関する調整。 相談に伴う、社会保障、社会福祉制度の活用に関すること。
経済的問題	289	5.1	253	4.9	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 こと。年金の受給等に関すること。
身 障 手 帳	224	3.9	153	2.9	身体障害者手帳の申請に関する相談。 身体障害者福祉法に関する制度の説明と活用に関すること。
心理社会的問題	701	12.4	603	11.6	養生活から派生する患者、家族の社会的、心理的問題への対応。 単身者、高齢者等の日常生活の支援に関すること。患者会、家族会等の紹介。
緩和ケア関連	525	9.2	574	11.0	緩和ケア電話相談、緩和ケア受診前面談に関すること。
そ の 他	150	2.7	70	1.3	院内の他職種との連絡調整に関すること。 社会福祉、医療関係機関との連絡調整に関すること。
計	5,668	100.0	5,214	100.0	

14 院内がん登録 新規登録件数（第10回修正国際疾病分類）

良性新生物・性状不祥の新生物を参考計上

平成13年1月1日～平成17年12月31日

年別及び性別 部位別		総 数			13 年			14 年			15 年			16 年			17 年		
		計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
総数(悪性新生物+非新生物)		13,731	6,950	6,781	2360	1167	1193	2520	1284	1236	2801	1450	1351	2906	1517	1389	3144	1532	1612
悪 性 新 生 物		12,591	6,596	5,995	2097	1101	996	2243	1202	1041	2495	1354	1141	2661	1424	1237	3095	1515	1580
口 唇、 口 腔 及 び 咽 頭	口 唇	4	0	4	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	2
	舌 根（基底）部	36	30	6	7	6	1	9	8	1	10	8	2	6	5	1	4	3	1
	その他及び部位不明の舌	303	192	111	53	33	20	59	41	18	60	36	24	50	31	19	81	51	30
	歯 肉	106	51	55	14	8	6	22	11	11	18	10	8	30	11	19	22	11	11
	口 腔 底	57	46	11	13	13	0	7	5	2	7	6	1	17	12	5	13	10	3
	口 蓋	23	19	4	3	3	0	4	4	0	5	5	0	2	1	1	9	6	3
	その他&部位不明の口腔	70	25	45	12	3	9	8	2	6	12	7	5	19	7	12	19	6	13
	耳 下 腺	41	30	11	10	6	4	4	3	1	10	8	2	6	5	1	11	8	3
	部位不明の大唾液腺	30	19	11	4	4	0	5	4	1	9	5	4	5	3	2	7	3	4
	扁桃腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中 咽 頭	86	70	16	20	17	3	11	10	1	15	11	4	14	11	3	26	21	5
	鼻 < 上 > 咽 頭	67	54	13	17	15	2	14	9	5	9	9	0	9	6	3	18	15	3
	梨 状 陥 凹 < 洞 >	85	76	9	14	13	1	20	19	1	22	20	2	23	18	5	6	6	0
	下 咽 頭	91	73	18	20	16	4	17	10	7	10	7	3	14	11	3	30	29	1
	部位不明の咽頭、口腔他	11	7	4	0	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	0	6	4	2
計		1,010	692	318	187	137	50	183	127	56	190	133	57	196	122	74	254	173	81
消 化 器	食 道	581	522	59	101	90	11	95	84	11	131	125	6	138	118	20	116	105	11
	胃	1,677	1,193	484	287	201	86	293	218	75	363	257	106	374	271	103	360	246	114
	小 腸	36	24	12	2	2	0	6	6	0	13	6	7	8	6	2	7	4	3
	結 腸	695	405	290	120	72	48	128	76	52	143	74	69	158	100	58	146	83	63
	直腸S状結腸移行部	136	77	59	22	13	9	24	13	11	25	15	10	30	18	12	35	18	17
	直 腸	362	262	100	59	40	19	51	37	14	74	53	21	84	59	25	94	73	21
	肛 門 及 び 肛 門 管	9	6	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	3	3
	肝 及 び 肝 内 胆 管	374	296	78	70	57	13	83	64	19	77	66	11	72	60	12	72	49	23
	胆 の う < 嚢 >	76	43	33	14	9	5	9	4	5	18	10	8	20	12	8	15	8	7
	その他&部位不明の胆道	99	62	37	17	9	8	13	6	7	17	10	7	20	12	8	32	25	7
	膵	261	156	105	42	21	21	51	28	23	65	39	26	56	41	15	47	27	20
	部位不明の消化器	8	4	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	2	2	3	2	1
	計	4,314	3,050	1,264	736	516	220	754	536	218	926	655	271	965	700	265	933	643	290
呼 吸 器 及 び 胸 腔 内 臓 器	鼻 腔 及 び 中 耳	22	15	7	1	0	1	3	3	0	4	3	1	5	4	1	9	5	4
	副 鼻 腔	67	46	21	13	7	6	13	10	3	10	7	3	18	15	3	13	7	6
	喉 頭	226	216	10	38	38	0	41	37	4	42	39	3	48	47	1	57	55	2
	気 管	4	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1
	気 管 支 及 び 肺	1,685	1,250	435	236	181	55	320	237	83	352	260	92	350	263	87	427	309	118
	胸 腺	16	12	4	1	1	0	4	4	0	3	2	1	0	0	0	8	5	3
	心臓、縦隔及び胸膜	27	22	5	2	2	0	7	5	2	3	2	1	3	3	0	12	10	2
	部位不明の呼吸器	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	2,048	1,565	483	292	230	62	389	297	92	414	313	101	425	333	92	528	392	136
間 接 骨 及 軟 骨	四肢の骨及び関節軟骨	36	22	14	3	2	1	5	3	2	8	4	4	7	5	2	13	8	5
	部位不明の骨、関節軟骨	18	5	13	2	1	1	2	1	1	4	1	3	4	2	2	6	0	6
計		54	27	27	5	3	2	7	4	3	12	5	7	11	7	4	19	8	11
皮 膚	皮膚の悪性黒色腫	56	26	30	13	5	8	10	4	6	12	4	8	13	10	3	8	3	5
	皮膚のその他悪性新生物	166	91	75	24	12	12	22	12	10	34	21	13	33	18	15	53	28	25
	計	222	117	105	37	17	20	32	16	16	46	25	21	46	28	18	61	31	30
中 皮 及 び 軟 部 組 織	中 皮 種	21	16	5	3	3	0	8	7	1	3	2	1	5	3	2	2	1	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	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	後 腹 膜 及 び 腹 膜	27	13	14	0	0	0	4	3	1	3	2	1	8	4	4	12	4	8
	その他結合、軟部組織	106	61	45	16	12	4	17	11	6	8	3	5	18	8	10	47	27	20
	計	156	92	64	19	15	4	30	22	8	15	8	7	31	15	16	61	32	29
乳 房	乳 房	2,100	11	2,089	318	2	316	327	4	323	377	2	375	478	2	476	600	1	599

年別及び性別 部位別		総 数			12 年			13 年			14 年			15 年			16 年		
		計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
女性 性器	外 陰	29	0	29	4	0	4	3	0	3	8	0	8	6	0	6	8	0	8
	膣	12	0	12	2	0	2	0	0	0	4	0	4	1	0	1	5	0	5
	子 宮 頸	450	0	450	93	0	93	87	0	87	83	0	83	74	0	74	113	0	113
	子 宮 体 部	333	0	333	70	0	70	69	0	69	71	0	71	55	0	55	68	0	68
	子宮、部位不明	4	0	4	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
	卵 巢	224	0	224	39	0	39	54	0	54	35	0	35	27	0	27	69	0	69
	部位不明の女性性器	5	0	5	3	0	3	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胎 盤	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6
	計	1,063	0	1,063	211	0	211	216	0	216	202	0	202	164	0	164	270	0	270
男性 性器	陰 茎	12	12	0	4	4	0	4	4	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0
	前 立 腺	158	158	0	28	28	0	29	29	0	42	42	0	33	33	0	26	26	0
	精 巢 < 睪 丸 >	40	40	0	5	5	0	10	10	0	7	7	0	9	9	0	9	9	0
	部位不明の男性性器	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
	計	212	212	0	37	37	0	43	43	0	52	52	0	45	45	0	35	35	0
尿 路	腎 盂 を 除 く 腎	135	93	42	22	14	8	32	20	12	16	11	5	30	21	9	35	27	8
	腎 盂	28	20	8	6	4	2	6	5	1	6	5	1	5	4	1	5	2	3
	尿 管	22	12	10	3	3	0	4	2	2	5	1	4	6	3	3	4	3	1
	膀 胱	211	167	44	43	33	10	37	31	6	34	28	6	34	28	6	63	47	16
	部位不明の泌尿器	4	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2	1	1	0
	計	400	293	107	74	54	20	80	58	22	61	45	16	77	56	21	108	80	28
眼 脳 中 枢 神 経 系	眼 及 び 付 属 器	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0
	髄 膜	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	脳	44	29	15	6	4	2	6	5	1	7	4	3	15	8	7	10	8	2
	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
	計	48	32	16	6	4	2	6	5	1	9	5	4	17	10	7	10	8	2
他 甲 内 分 泌 腺 の	甲 状 腺	152	42	110	23	6	17	28	7	21	28	7	21	40	14	26	33	8	25
	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	5	2	3	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	3	0	3
	計	157	44	113	23	6	17	28	7	21	30	9	21	40	14	26	36	8	28
	部位不明及び転移	12	10	2	2	2	0	2	1	1	3	3	0	1	0	1	4	4	0
リン パ 組 織 及 び 造 血 組 織	リンパ節の続発性	20	8	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	8	12
	呼吸器・消化器の続発性	16	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	8	8
	その他の部位の続発性	7	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4	3
	部位の明示されないもの	124	80	44	15	7	8	24	11	13	31	25	6	36	26	10	18	11	7
	計	179	110	69	17	9	8	26	12	14	34	28	6	37	26	11	65	35	30
	ホ ジ キ ン 病	7	4	3	2	0	2	0	0	0	2	2	0	3	2	1	0	0	0
	ろ胞性非ホジキン腫	3	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
	びまん性非ホジキン腫	10	5	5	3	1	2	2	2	0	2	0	2	2	1	1	1	1	0
	末梢性リンパ腫	4	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	2	1	0	0	0
	非ホジキン腫のその他	381	214	167	70	38	32	67	36	31	80	45	35	93	52	41	71	43	28
	悪性免疫増殖性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	多 発 性 骨 髄 腫	44	20	24	15	7	8	6	4	2	8	5	3	7	2	5	8	2	6
	リンパ性白血病	43	24	19	9	7	2	7	4	3	8	2	6	7	2	5	12	9	3
	骨 髄 性 白 血 病	131	79	52	34	17	17	39	24	15	26	20	6	12	5	7	20	13	7
	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	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
	リンパ・造血組織の不明	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	計	627	351	276	135	71	64	122	71	51	127	74	53	129	66	63	114	69	45
そ 上 の 皮 内 腫 瘍 及 び 新 生 物	上 皮 内 癌	327	35	292	73	5	68	90	7	83	85	8	77	68	14	54	11	1	10
	子 宮 頸 （ 再 掲 ）	186	0	186	43	0	43	61	0	61	53	0	53	22	0	22	7	0	7
	良 性 新 生 物	672	238	434	164	46	118	147	49	98	190	67	123	153	68	85	18	8	10
	性状不祥の新生物	128	74	54	23	15	8	30	19	11	31	21	10	24	11	13	20	8	12
	計	1,127	347	780	260	66	194	267	75	192	306	96	210	245	93	152	49	17	32

15 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13年度～平成17年度）

項 目		13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
医薬品の治験	抗悪性腫瘍剤	11	17	7	6	11
	抗悪性腫瘍剤	11	17	7	4	8
	ホルモン療法剤				2	3
	血管新生阻害剤			3	2	2
	抗癌剤毒性軽減剤			1	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		2	1
	抗悪性腫瘍剤による嘔吐に対する制吐剤					3
	骨転移病変の治療薬	4	4	2		
	がん性疼痛に関する治療薬				1	1
	放射線増感剤	1				
	放射性医薬品の骨疼痛緩和剤	1				
	放射線療法との併用剤				1	1
	末期癌の消化管閉塞の治療薬	1				
	癌患者の消化器症状の治療薬	1			1	1
		20	25	16	14	20
医療用具の治験		1				
製造販売後（市販後）臨床試験（医薬品）		9	12	13	13	13
製造販売後（市販後）調査（医薬品） （使用成績調査・特定使用成績（特別）調査）		16	8	6	6	13
製造販売後（市販後）調査（医療用具）			1			
その他						
合 計		46	46	35	33	46

2) 臨床研究の審査件数（平成13年度～平成17年度）

項 目		13年度	14年度	15年度	16年度	17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			2
	JCOG胃癌外科グループ				2	1
	JCOG乳がんグループ		1		1	
	JCOG肺がん内科グループ	1	1	1		
	JCOG肺がん外科グループ					
	JCOGリンパ腫研究グループ			2		
	JCOG婦人科腫瘍グループ	1		1		1
	JROG放射線治療における臨床研究の体系化に 関する研究班				2	
	分子基盤に基づく難治性リンパ系腫瘍の診断 及び治療法に関する研究班				1	
厚生科学研究	ヒトゲノム・再生医療等研究			5		
	がん患者のQOLを向上させるための身体症状 緩和プログラムの開発（内富班）				1	
	第3次対がん総合戦略研究事業					1
他施設との共同研究		6	10	8	8	11
企業との共同研究					1	
院内自主研究		2	4	16	11	7
その他						
合 計		13	17	33	27	23

16 診療材料等管理業務統計

1) 平成17年度診療材料等委員会診療材料等採用件数

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	第 6 回	第 7 回	第 8 回	合 計
開催日	4/28	6/23	7/28	9/22	10/27	11/24	12/22	2/23	
診 材	4	9	5	11	10	5	14	41	99
試 薬	1	0	2	0	9	0	6	82	100
計	5	9	7	11	19	5	20	123	199

2) 診療材料等リスト

項目	品目数
追加品目	199
削除品目	53
総 品 目	5,243

17 平成17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	TSU-68 (併用)	井上 賢一	内 分 泌 科	1 例
〃	PTK787/ZK222584	山口 研成	消化器内科	1 例
〃	TAS-108	田部井敏夫	内 分 泌 科	2 例
〃	EPOCH (2重盲検)	米田 修一	呼 吸 器 科	1 例
〃	S-1 (CDDP併用)	酒井 洋	呼 吸 器 科	7 例
〃	AS-4370	田中 洋一	消化器外科	4 例
〃	LY231514	米田 修一	呼 吸 器 科	4 例
〃	BMS181339 (乳癌)	田部井敏夫	内 分 泌 科	2 例
〃	Z-100	横田 治重	婦 人 科	8 例
〃	PALO-H	酒井 洋	呼 吸 器 科	6 例
〃	PALO-M	井上 賢一	内 分 泌 科	20例
〃	ONO-7436	米田 修一	呼 吸 器 科	6 例
〃	BMS247550	井上 賢一	内 分 泌 科	2 例
〃	Cetuximab	山口 研成	消化器内科	6 例
〃	TAS-108 (第Ⅱ相試験)	田部井敏夫	内 分 泌 科	1 例
〃	S-1/LV	山口 研成	消化器内科	7 例
〃	HFT-290	余宮きのみ	緩和ケア科	1 例
〃	Ro45-2317/Ro09-1978	山口 研成	消化器内科	2 例
〃	ZD9393	末益 公人	乳 腺 外 科	1 例
〃	LY188011	田部井敏夫	内 分 泌 科	1 例
製造販売後(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	3 例
〃	フェアストン錠	末益 公人	乳 腺 外 科	1 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	3 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	8 例
〃	タキソテール注	山口 研成	消化器内科	2 例
〃	CPT-11	山口 研成	消化器内科	2 例
〃	ハーセプチン注	井上 賢一	内 分 泌 科	5 例
〃	エキセメスタン	田部井敏夫	内 分 泌 科	2 例
〃	FOLFIRI vs IRIS	山口 研成	消化器内科	3 例
製造販売後(市販後)調査	フルダラ注	柵木 信男	血 液 科	4 例
〃	グリバックカプセル	田中 洋一	消化器外科	2 例
〃	オキシコンチン錠	余宮きのみ	緩和ケア科	10例
〃	ロイスタチン注	久保田靖子	血 液 科	1 例
〃	注射用マキシピーム	駒形 浩史	呼 吸 器 科	5 例
〃	注射用マキシピーム	岡部 貞夫	歯科口腔外科	5 例
〃	エルブラット注射用	山口 研成	消化器内科	20例
〃	エルブラット注射用	西村 洋治	消化器外科	10例
〃	アムノレイク錠	柵木 信男	血 液 科	1 例
〃	膀胱用イムシスト	東 四雄	泌 尿 器 科	2 例
〃	トリセノックス注	柵木 信男	血 液 科	1 例
〃	リユープリンSR注射用	東 四雄	泌 尿 器 科	3 例
〃	マイロターゲット注射用	柵木 信男	血 液 科	1 例

(治験事務室)

2 入院患者数統計

1) 入退院状況

(単位：人)

		16年度 総 数	17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	3,891	3,961	318	364	357	336	341	348	336	340	185	340	340	356
	前月からの繰越	3,887	3,958	353	318	364	357	336	341	348	336	340	185	340	340
	総 数	8,285	8,663	668	732	737	724	782	690	719	733	669	775	676	758
退 院	総 数	8,281	8,660	703	686	744	745	777	683	731	729	824	620	676	742
	う ち 死 亡 数	734	701	52	68	47	69	71	47	54	53	60	62	62	56
	(うち剖検数)	31	18	1	2	0	1	2	0	2	1	3	3	2	1
在 院 患 者 延 べ 数		131,822	132,703	11,088	11,379	11,434	11,559	11,864	10,537	10,886	10,931	11,120	10,272	10,369	11,264
(うち外泊除く)		(129,165)	(130,018)	(10,876)	(11,092)	(11,233)	(11,331)	(11,696)	(10,272)	(10,663)	(10,732)	(10,815)	(10,052)	(10,193)	(11,063)
1 日 平 均 患 者 数		361.2	363.6	369.6	367.1	381.1	372.9	382.7	351.2	351.2	364.4	358.7	331.4	370.3	363.4
(うち外泊除く)		(353.9)	(356.2)	(362.5)	(357.8)	(374.4)	(365.5)	(377.3)	(342.4)	(344.0)	(357.7)	(348.9)	(324.3)	(364.0)	(356.9)
病床利用率 (%)		90.3	90.9	92.4	91.8	95.3	93.2	95.7	87.8	87.8	91.1	89.7	82.8	92.6	90.8
(うち外泊除く)		(88.5)	(89.1)	(90.6)	(89.5)	(93.6)	(91.4)	(94.3)	(85.6)	(86.0)	(89.4)	(87.2)	(81.1)	(91.0)	(89.2)
平 均 在 院 日 数		15.9	15.3	16.2	16.0	15.4	15.7	15.2	15.3	15.0	15.0	14.9	14.7	15.3	15.0

2) 病棟別延在院患者数

(単位：人)

		16年度 総 数	17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	15,267	15,619	1,267	1,316	1,292	1,329	1,377	1,285	1,301	1,299	1,346	1,241	1,241	1,325	
第 2 病 棟	15,355	14,858	1,272	1,277	1,273	1,322	1,352	1,193	1,233	1,218	1,215	1,141	1,144	1,218	
第 3 病 棟	14,196	14,534	1,176	1,250	1,256	1,235	1,299	1,178	1,213	1,251	1,277	1,048	1,104	1,247	
第 5 病 棟	14,509	14,735	1,239	1,238	1,268	1,241	1,291	1,234	1,180	1,254	1,213	1,162	1,133	1,282	
第 6 病 棟	10,202	9,828	809	827	795	871	872	831	790	769	817	779	797	871	
第 7 病 棟	15,999	16,043	1,379	1,437	1,377	1,448	1,392	1,138	1,284	1,341	1,365	1,229	1,278	1,375	
第 8 病 棟	16,622	16,803	1,380	1,461	1,489	1,526	1,528	1,229	1,371	1,429	1,371	1,271	1,302	1,446	
第 1 0 病 棟	5,089	5,992	495	547	523	531	573	483	493	494	534	481	437	401	
第 1 1 病 棟	9,545	9,648	831	828	859	814	855	757	819	749	808	755	737	836	
第 1 2 病 棟	7,267	7,199	597	628	614	627	634	597	597	558	605	573	557	612	
第 1 3 病 棟	5,429	5,191	487	414	482	423	469	416	418	391	390	402	443	456	
I C U	2,342	2,253	156	156	206	192	222	196	187	178	179	190	196	195	
計	131,822	132,703	11,088	11,379	11,434	11,559	11,864	10,537	10,886	10,931	11,120	10,272	10,369	11,264	

3) 診療科別延在院患者数

(単位:人)

	16年度 総 数	17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	11,246	12,207	990	1,199	1,132	1,039	1,040	957	1,025	1,176	1,130	905	812	802
内 分 泌 科	3,594	3,458	265	354	359	388	365	253	295	280	240	260	189	210
呼 吸 器 科	13,384	11,496	1,014	1,016	1,061	1,077	1,081	967	861	877	910	894	862	876
消 化 器 内 科	18,525	20,281	1,644	1,724	1,740	1,675	1,731	1,675	1,592	1,766	1,683	1,602	1,592	1,857
消 化 器 外 科	22,670	23,422	2,006	1,864	1,841	1,948	2,084	1,916	2,062	1,950	2,056	1,770	1,892	2,033
胸部外科(肺・縦隔)	4,782	4,702	402	267	376	391	358	379	458	389	463	374	418	427
脳 神 経 外 科	5,405	4,324	393	449	385	348	440	282	345	302	325	402	341	312
婦 人 科	11,184	12,271	983	1,023	1,088	1,111	1,158	871	958	1,042	1,057	959	990	1,031
放 射 線 科	2,320	2,306	215	162	179	218	220	97	237	271	194	200	143	170
頭 頸 部 外 科	13,166	12,424	1,041	1,201	1,042	1,213	1,125	1,058	938	845	911	1,050	1,010	990
泌 尿 器 科	4,106	4,469	276	405	391	452	432	398	379	337	284	329	311	475
整 形 外 科	2,584	3,564	243	268	293	329	287	253	318	285	317	294	289	388
皮 膚 科	1,429	1,152	118	73	114	119	104	85	120	95	95	85	67	77
麻 酔 科	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口 腔 外 科	5,614	4,903	457	513	456	360	334	347	287	418	438	295	461	537
乳 腺 外 科	6,333	6,159	528	431	474	421	584	578	556	480	577	430	504	596
緩和 ケ ア 科	5,456	5,204	490	414	482	423	469	416	418	391	390	406	449	456
形 成 外 科	22	359	23	14	21	47	52	5	37	27	50	17	39	27
計	131,822	132,703	11,088	11,379	11,434	11,559	11,864	10,537	10,886	10,931	11,120	10,272	10,369	11,264

月	合計	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月
診 療 日 数	365	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31
稼働延病床	146000	12000	12400	12000	12400	12400	12000	12400	12000	12400	12400	11200	12400

4) 病棟別病床利用率 ※延べ在院日数／延べ病床数

(単位:率)

	17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	97.3%	96.0%	96.5%	97.9%	97.4%	101.0%	97.3%	95.4%	98.4%	98.7%	91.0%	100.7%	97.1%
第 2 病 棟	92.5%	96.4%	93.6%	96.4%	96.9%	99.1%	90.4%	90.4%	92.3%	89.1%	83.7%	92.9%	89.3%
第 3 病 棟	92.6%	91.2%	93.8%	97.4%	92.6%	97.4%	91.3%	91.0%	97.0%	95.8%	78.6%	91.7%	93.5%
第 5 病 棟	93.9%	96.0%	92.9%	98.3%	93.1%	96.8%	95.7%	88.5%	97.2%	91.0%	87.2%	94.1%	96.2%
第 6 病 棟	86.9%	87.0%	86.1%	85.5%	90.6%	90.7%	89.4%	82.2%	82.7%	85.0%	81.1%	91.8%	90.6%
第 7 病 棟	93.5%	97.8%	98.6%	97.7%	99.4%	95.5%	80.7%	88.1%	95.1%	93.7%	84.4%	97.1%	94.4%
第 8 病 棟	88.5%	88.5%	90.6%	95.4%	94.7%	94.8%	78.8%	85.0%	91.6%	85.0%	78.8%	89.4%	89.7%
第 1 0 病 棟	86.4%	86.8%	92.9%	91.8%	90.2%	97.3%	84.7%	83.7%	86.7%	90.7%	81.7%	82.1%	68.1%
第 1 1 病 棟	88.1%	92.3%	89.0%	95.4%	87.5%	91.9%	84.1%	88.1%	83.2%	86.9%	81.2%	87.7%	89.9%
第 1 2 病 棟	93.9%	94.8%	96.5%	97.5%	96.3%	97.4%	94.8%	91.7%	88.6%	92.9%	88.0%	94.7%	94.0%
第 1 3 病 棟	79.0%	90.2%	74.2%	89.3%	75.8%	84.1%	77.0%	74.9%	72.4%	69.9%	72.0%	87.9%	81.7%
I C U	77.2%	65.0%	62.9%	85.8%	77.4%	89.5%	81.7%	75.4%	74.2%	72.2%	76.6%	87.5%	78.6%
計	90.9%	92.4%	91.8%	95.3%	93.2%	95.7%	87.8%	87.8%	91.1%	89.7%	82.8%	92.6%	90.8%

5) 看護度別病棟別患者収容状況

(単位：%)

病棟名	延数	調査 当日 (人)	A群 (絶えず観察を必要)					B群 (1～2時間毎の観察を必要)					C群 (B群よりも長く間隔 をあけた観察)					左の内 重症者 AⅠ AⅡ AⅢ BⅠ BⅡ BⅢ BⅣ	家 族 付 添 い 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	47,224	1,574	269	947	252	0	1468	0	1	39	0	40	0	0	1	53	54	1468	1530	11	6	10	26
			17.1	60.2	16.0	0.0	93.3	0.0	0.1	2.5	0.0	2.5	0.0	0.0	0.1	3.4	3.4	93.3	97.2	42.3	23.1	38.5	
2 病棟	44,895	1,551	180	402	217	0	799	2	302	446	0	750	0	0	0	0	0	801	1222	12	6	6	24
			11.6	25.9	14.0	0.0	51.5	0.1	19.5	28.8	0.0	48.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	51.6	78.8	50.0	25.0	25.0	
3 病棟	44,251	1,554	227	620	47	0	894	0	132	264	0	396	0	0	1	231	232	894	247	10	6	6	24
			14.6	39.9	3.0	0.0	57.5	0.0	8.5	17.0	0.0	25.5	0.0	0.0	0.1	14.9	14.9	57.5	15.9	41.7	25.0	25.0	
5 病棟	41,654	1,416	132	697	68	0	897	0	59	278	4	341	0	0	5	167	172	897	1274	12	6	8	25
			9.3	49.2	4.8	0.0	63.3	0.0	4.2	19.6	0.3	24.1	0.0	0.0	0.4	11.8	12.1	63.3	90.0	48.0	24.0	32.0	
6 病棟	29,158	1,015	269	260	179	0	708	2	72	181	6	261	0	0	2	44	46	710	704	7	4	8	16
			26.5	25.6	17.6	0.0	69.8	0.2	7.1	17.8	0.6	25.7	0.0	0.0	0.2	4.3	4.5	70.0	69.4	43.8	25.0	50.0	
7 病棟	49,419	1,701	219	261	405	39	924	3	110	442	75	630	0	0	11	130	141	888	1356	10	6	10	26
			12.9	15.3	23.8	2.3	54.3	0.2	6.5	26.0	4.4	37.0	0.0	0.0	0.6	7.6	8.3	52.2	79.7	38.5	23.1	38.5	
8 病棟	49,386	1,688	200	310	150	1	661	4	243	459	85	791	0	0	66	164	230	664	862	13	6	7	25
			11.8	18.4	8.9	0.1	39.2	0.2	14.4	27.2	5.0	46.9	0.0	0.0	3.9	9.7	13.6	39.3	51.1	52.0	24.0	28.0	
10病棟	18,817	638	5	187	395	0	587	0	0	31	0	31	0	0	0	0	0	587	519	7	4	6	15
			0.8	29.3	61.9	0.0	92.0	0.0	0.0	4.9	0.0	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	92.0	81.3	46.7	26.7	40.0	
11病棟	28,087	954	123	102	162	1	388	14	211	153	24	402	0	3	16	131	150	401	399	7	4	5	15
			12.9	10.7	17.0	0.1	40.7	1.5	22.1	16.0	2.5	42.1	0.0	0.3	1.7	13.7	15.7	42.0	41.8	46.7	26.7	33.3	
12病棟	21,935	747	71	286	65	0	422	5	106	150	0	261	0	0	4	55	59	427	605	7	5	4	15
			9.5	38.3	8.7	0.0	56.5	0.7	14.2	20.1	0.0	34.9	0.0	0.0	0.5	7.4	7.9	57.2	81.0	46.7	33.3	26.7	
13病棟	16,083	559	231	276	5	0	512	4	29	1	2	36	0	0	0	0	0	516	507	5	4	7	15
			41.3	49.4	0.9	0.0	91.6	0.7	5.2	0.2	0.4	6.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	92.3	90.7	33.3	26.7	46.7	
I C U	6,854	248	246	1	1	0	248	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	248	216	13	8	6	26
			99.2	0.4	0.4	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	87.1	50.0	30.8	23.1	
全病棟 合 計	397,763	13,645	2172	4349	1946	41	8508	34	1265	2444	196	3939	0	3	106	975	1084	8501	9441	114	65	83	252
			15.9	31.9	14.3	0.3	62.4	0.2	9.3	17.9	1.4	28.9	0.0	0.0	0.8	7.1	7.9	62.3	69.2	45.2	25.8	32.9	

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)

3 新規受診患者数統計（性別，年齢階級別，居住地別）

（平成17年4月～平成18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			
埼玉県川口保健所管内		171	1	3	2	6	7	27	55	70	197	2	5	4	22	36	48	49	31	368	5.2%			
朝霞	〃	27				2	1	6	10	8	32		1		6	9	10	2	4	59	0.8%			
鴻巣	〃	850	3	13	25	38	50	139	285	297	1,130	4	14	69	113	182	258	294	196	1,980	27.8%			
坂戸	〃	41		3	2	1	2	7	17	9	56		1		13	7	20	9	6	97	1.4%			
所沢	〃	73		1	4	4	9	11	26	18	113	2	1	7	16	26	28	22	11	186	2.6%			
東松山	〃	64	1		1		2	18	26	16	73			3	9	14	20	18	9	137	1.9%			
秩父	〃	20						3	6	11	26		1		3	6	7	5	4	46	0.6%			
本庄	〃	15				3		4	3	5	16					2	7	4	3	31	0.4%			
熊谷	〃	143		2	2	4	11	30	51	43	125	1	2	5	7	26	40	29	15	268	3.8%			
加須	〃	191			2	6	19	37	57	70	301		1	13	13	66	100	42	66	492	6.9%			
春日部	〃	197			7	5	14	32	70	69	271	3	2	15	24	27	90	66	44	468	6.6%			
越谷	〃	48		4	1	5	3	13	16	6	69	1	1	4	10	15	17	14	7	117	1.6%			
幸手	〃	364	1	6	9	8	23	81	129	107	462		9	14	42	69	133	112	83	826	11.6%			
さいたま市保健所		702	2	6	14	29	60	141	201	249	838		12	37	90	136	177	202	184	1,540	21.6%			
川越市	〃	87		6	4	8	8	16	26	19	105	1	2	5	13	11	27	24	22	192	2.7%			
埼玉県小計		2,993	8	44	73	119	209	565	978	997	3,814	14	52	176	381	632	982	892	685	6,807	95.6%			
北海道・東北地方		8			1	2	1	4			14					1	3	4	6	22	0.3%			
関東地方(埼玉県を除く)		90			2	8	7	25	28	20	155		3	8	25	38	36	22	23	245	3.4%			
中部地方		13		1		1		1	4	6	16				1	7	2	4	2	29	0.4%			
近畿地方		0									4						3	1		4	0.1%			
中国・四国・九州地方		6	1					1	1	3	10			1	2		2	2	3	16	0.2%			
計		3,110	9	45	76	130	217	596	1,011	1,026	4,013	14	55	185	409	678	1,028	925	719	7,123	100.0%			
年齢階級別比率		100.0%	0.3%	1.4%	2.4%	4.2%	7.0%	19.2%	32.5%	33.0%	100.0%	0.3%	1.4%	4.6%	10.2%	16.9%	25.6%	23.1%	17.9%	—	—			

4 診療科別病態統計

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	28	79
急性リンパ性白血病	16	39
慢性骨髄性白血病	5	9
骨髄異形性症候群	5	6
悪性リンパ腫 ホジキン病	1	1
非ホジキンリンパ腫	145	294
慢性リンパ性白血病	2	6
成人T細胞性白血病	5	14
多発性骨髄腫	18	43
造血管以外の腫瘍 癌腫	1	1
非腫瘍性疾患 造血管疾患		
再生不良性貧血	1	2
その他	3	3
骨髄提供者	19	19
計	249	516

内分泌科

区 分	入院患者数	延入院患者数
乳がん		
転移性	107	155
術前化学療法	152	220
術後化学療法	98	139
その他のがん	1	2
原発不明癌	1	1
計	359	517

呼吸器科

区 分	新規登録
肺癌	230
小細胞癌	32
腺癌	116
扁平上皮癌	44
大細胞癌	11
非小細胞癌、その他	27
悪性胸膜中皮腫	5
その他の悪性腫瘍	3
良性腫瘍、その他	4
計	242

消化器外科

臓器	悪性腫瘍 切除例数	術 式	例数
食道	65	右開胸下切除【うち胸腔鏡・腹腔鏡併施】 胸骨正中切開下切除 左開胸開腹下切除 その他切除 その他（非切除バイパスなど）	57【57・8】 4 3 1 10
胃	200	胃全摘 幽門側胃切除 噴門側胃切除 幽門保存胃切除 その他切除 試験的開腹【うち腹腔鏡】 その他（吻合など）	74 71 6 39 7 18【12】 17
小腸	1	小腸切除 試験的開腹【うち腹腔鏡】	1 0【0】
大腸	222	結腸切除【うち腹腔鏡下】 直腸切除【うち腹腔鏡下】 その他（造瘻など） 試験的開腹【うち腹腔鏡】	101【4】 121【0】 20 0【0】
肝臓・胆道	107	系統的肝切除 肝部分切除 胆嚢悪性腫瘍切除手術 膵頭十二指腸切除【うち幽門保存】 その他切除 その他（吻合など）	63 42 2 1【0】 2 7
膵臓・十二指腸	42	膵頭十二指腸切除【うち幽門保存】 膵体尾部切除 その他（吻合など）	29【3】 10 9
その他	7	脾摘【うち腹腔鏡下】 副腎悪性腫瘍切除 その他の腹部悪性腫瘍切除 開腹生検【うち腹腔鏡】 鼠径・腹壁・横隔膜ヘルニア手術 イレウス解除 遊離空腸採取 その他	3【0】 0 7 7【0】 2 15 6 8
計	647		763

脳神経外科

区 分	入 院 患 者
脳腫瘍	127 (174)
原 発 性	31 (58)
転 移 性	96 (116)
癌性髄膜炎	6 (6)
脊椎・脊髄腫瘍（主に転移性）	5 (5)
頭痛（がんによるもの）	0 (0)
脳血管障害	3 (3)
外傷および後遺症	1 (1)
そ の 他	2 (3)
合 計	144 (192)

重複あり，（ ）内は延入院患者数

婦人科治療実績

区 分	当 院 初 回	他院初回治療
子 宮 頸 癌 上皮内癌	70	0
侵潤癌	72	1
子 宮 体 癌	59	2
子 宮 肉 腫	7	1
卵 巢 癌	28	11
境界悪性腫瘍	5	0
卵 管 癌	1	1
外 陰 癌	8	0
膣 癌	2	0
絨 毛 癌	1	1
腹 膜 癌	2	0
原 発 不 明 癌	2	0
悪 性 合 計	257	17
子宮頸部高度異型上皮	3	
子宮頸部過形成	1	
子宮内膜増殖症	0	
子宮良性腫瘍	8	
子 宮 脱	1	
卵巣良性腫瘍	15	
外陰良性腫瘍	1	
非悪性合計	29	
総 計	303	

放射線科

区 分	新 患 者 数	延べ患者数
1) 放射線治療（外来）		
1 脳腫瘍（原発不明の転移性腫瘍を含む）	7	7 (脳定位照射 1)
2 頭頸部腫瘍（悪性リンパ腫は除く）	188	194
上咽頭癌	13	13
中咽頭癌	27	28
下咽頭癌	25	25
喉頭癌	48	48
舌癌	23	23
鼻、副鼻腔腫瘍（上顎歯肉癌を含む）	19	20
その他	33	37
3 肺癌	139	163 (脳定位照射 9) (肺定位照射 2)
4 縦隔腫瘍（悪性リンパ腫は除く）	4	4
5 食道癌	76	85 (脳定位照射 1)
6 乳癌	397	409
7 血液、造血管腫瘍	77	81
悪性リンパ腫	61	64
その他	16	17
8 肝、胆、膵腫瘍	20	23 (脳定位照射 1)
9 消化器癌（悪性リンパ腫はのぞく）	35	38 (脳定位照射 2) (肺定位照射 1)
10 泌尿生殖器系腫瘍	82	83
前立腺癌	66	67
膀胱癌（腎盂、尿管癌を含む）	16	16
その他	0	0
11 婦人科系腫瘍	74	84
子宮頸癌	59	66
その他	15	18 (脳定位照射 1)
12 骨、軟部腫瘍（皮膚腫瘍、原発不明の転移性腫瘍のみを含む）	27	32
13 リンパ節転移（原発不明）	13	14
総 計	1139	1217
2) ¹³¹ I（ヨード）治療		
甲状腺癌	10	12
甲状腺機能亢進症	0	0
総 計	10	12
入院患者 疾患名 RI病棟	実人数	延べ人数
甲状腺癌	10	12
一般病棟		
上咽頭癌	25	58
中・下咽頭癌	14	15
鼻腔腫瘍	0	0
喉頭癌	7	10
口腔癌	0	0
甲状腺癌	8	9
食道癌	4	4
肺・縦隔腫瘍	3	3
乳癌	0	0
大腸癌	2	2
肝癌	18	24
胆嚢および膵癌	0	0
子宮癌	1	1
腎癌	0	0
前立腺癌	1	1
良性疾患（肝嚢胞、静脈血栓症）	0	0
悪性リンパ腫（骨髄腫）	1	1
その他	1	2
総 計	95	142

皮膚科

区 分	入院患者	入院患者延べ数
悪性黒色腫	20	32
有棘細胞がん	18	25
外陰部バジエット病	5	8
基底細胞がん	13	14
汗腺がん	1	1
血管肉腫	1	1
ボーエン病	8	8
その他	16	16
計	82	105

泌尿器科

区 分	入 院 患 者 数		
	初回治療	再 治 療*	計
悪性腫瘍			
腎	26	20	46
尿路上皮	53	105	158
精 巢	12	13	25
前立腺	30	12	42
後腹膜・他	2	4	6
小 計	123	154	277
良性疾患	31	3	34
他科疾患による 尿路障害	5	4	9
合 計	159	161	320

*：延入院患者数

口腔外科

区 分	入院患者数（延べ）
舌癌	58例（87例） 手術 46例 放射線 19例 化療 16例
下顎歯肉癌	31例（45例） 手術 27例 放射線 8例 化療 2例
頬粘膜癌	18例（31例） 手術 19例 放射線 12例 化療 4例
上顎歯肉癌	10例（16例） 手術 10例 放射線 5例 化療 4例
唾液腺癌	10例（14例） 手術 9例 放射線 3例 化療 2例
その他癌	19例（26例） 手術 12例 放射線 9例 化療 7例
良性腫瘍	21例 手術 19例
非腫瘍性病変	32例 手術 31例
計	
悪性腫瘍	146例（219例） 手術 123例 放射線 56例 化療 35例
良性腫瘍	21例 手術 19例
非腫瘍性病変	32例 手術 31例
総計	199例（272例） 手術 173例 放射線 56例 化療 35例

乳腺外科手術件数

原発性乳癌	0期	52
	I期	123
	IIA期	256
	IIB期	50
	IIIA期	10
	IIIB期	18
	IIIC期	15
	IV期	2
計		526
左側269例，右側257例		
再発乳癌		17
良性乳腺疾患		25
リンパ節生検		1
計		43
総計		569

5 リハビリテーション統計

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	17年度総計
患者数：入院	409	439	530	413	401	439	439	526	549	471	470	453	5539
外来	637	632	794	667	678	727	649	637	619	620	608	682	7950
計	1046	1071	1324	1080	1079	1166	1088	1163	1168	1091	1078	1135	13489
実施単位数：個別	293	341	372	354	363	336	331	391	378	356	315	331	4161
集団	634	642	864	641	643	767	684	719	732	660	701	743	8430
消炎鎮痛処置	119	88	88	85	73	63	73	53	58	75	62	61	898
計	1046	1071	1324	1080	1079	1166	1088	1163	1168	1091	1078	1135	13489
退院時リハビリ指導	34	32	45	40	42	34	40	32	32	25	23	42	421
早期加算	2	3	3	2	1	1	2	2	3	2	1	1	23
治療器具処方	5	3	6	5	6	3	1	5	7	4	3	2	50

2) 診療科別入院患者依頼数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	17年度総計
乳 腺 外 科	37	35	37	31	48	53	40	44	52	42	46	49	514
整 形 外 科	7	8	4	5	5	5	7	10	5	4	6	1	67
婦 人 科	6	7	5	7	5	2	5	6	5	7	8	6	69
口 腔 外 科	3	10	4	6	6	2	4	6	6	6	5	5	63
消 化 器 外 科	2	3	1	3	5	4	3	4	0	4	3	5	37
血 液 科	1	2	4	0	2	2	1	10	4	1	2	3	32
脳 神 経 外 科	2	3	4	4	1	1	2	2	1	3	0	2	25
消 化 器 内 科	2	4	1	3	1	1	2	2	1	2	3	1	23
呼 吸 器 科	2	0	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	13
頭 頸 部 外 科	1	2	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	8
内 分 泌 科	0	1	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	6
胸 部 外 科	0	0	0	2	0	0	1	2	2	0	0	1	8
皮 膚 科	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	7
泌 尿 器 科	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	7
緩 和 ケ ア 科	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5
形 成 外 科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
計	65	77	66	64	77	76	67	89	80	72	76	78	887

3) 診療科別外来患者依頼数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	17年度総計
乳 腺 外 科	3	2	0		3	1	1	1	1	3	2	1	18
整 形 外 科	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
婦 人 科	3	1	11	5	6	3	1	1	4	3	1	3	42
消 化 器 外 科	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	2	1	9
血 液 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
脳 神 経 外 科								1	0	0	0	0	1
消 化 器 内 科								1	0	1	0	0	2
頭 頸 部 外 科	1			1				0	1	0	0	0	3
内 分 泌 科	2	2	0	2	2	2	1	1	1	0	2	0	15
皮 膚 科	1							0	0	0	1	0	2
緩 和 ケ ア 科								0	1	0	0	1	2
計	12	6	12	9	11	8	4	6	8	8	8	7	99

4) 診療科別リハビリ依頼内容

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	頭頸部 外科	放射 線科	呼吸 器科	消化器 内科	血液科	緩和 ケア科	形成 外科	依頼 総数
術前術後の理学療法		368		59				61		4	3						3	498
術前術後の呼吸理学療法	34		2															36
疼痛緩和																		0
病的骨折後の理学療法				9			6											15
大脳半球病変による片麻痺					16		2											18
頭・脊髄障害の四肢・対麻痺					10		2											12
末梢神経障害																		0
廃用性症候群	12		6					2	5		8		3	2	33			71
二次性リンパ浮腫		174		3		111	11		2	5				20		2		328
末期ハイリスク患者のADL指導													10	3		5		18
切断																		0
その他（外傷・筋炎等）																		0
計	46	532	8	71	27		21	63	7	9	11	0	13	25	33	7	3	986

6 手術件数統計

1) 科別月別手術件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月	合計
消 外	59	57	68	60	70	58	64	58	59	58	64	71	746
耳 鼻	40	35	30	40	46	38	37	31	34	40	34	37	442
乳 腺	44	38	44	39	56	56	55	42	53	47	54	49	577
婦 人	18	21	21	23	25	20	13	22	22	23	23	22	253
胸 外	16	12	18	17	22	19	15	18	18	20	21	22	218
泌 尿	13	12	13	13	16	16	17	12	13	12	15	16	168
脳 外	4	3	10	4	6	5	3	6	4	4	2	8	59
口 外	15	18	7	8	15	12	9	17	8	14	13	11	147
整 形	8	12	12	18	13	14	11	12	12	11	16	16	155
皮 膚	6	4	12	4	9	4	6	7	7	8	6	6	79
血 液	4	2	1	4	0	2	1	1	2	0	1	3	21
放 (R a)	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7
形 成	4	1	3	1	3	3	2	5	3	3	4	4	36
合 計	232	216	240	232	281	248	233	232	236	240	253	265	2908

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	28	17	17	15	20	20	18	27	18	20	23	14	237
腰 椎 麻 酔	7	8	8	7	6	9	11	7	7	11	10	9	100
伝 達 麻 酔	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
全 身 麻 酔	197	191	215	210	254	219	204	198	211	209	219	242	2569
そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合 計	232	216	240	232	281	248	233	232	236	240	253	265	2908

3) 手術件数の前年度との比較

	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16年度	228	182	233	235	232	215	211	237	228	228	247	253	2729
平成17年度	232	216	240	232	281	248	233	232	236	240	253	265	2908
前 年 度 比	1.02	1.19	1.03	0.99	1.21	1.15	1.10	0.98	1.04	1.05	1.02	1.05	1.07

4) 年齢別手術件数

区分	～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計
件数	3	32	50	200	380	685	871	569	118	2908

7 特定集中治療室（ICU）統計

1）科別、月別患者入室状況

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	37	39	34	32	42	37	44	34	36	36	42	50	463
胸 部 外 科	17	12	15	15	21	19	15	17	14	15	8	22	190
脳 外 科	3	3	7	3	4	3	3	4	3	2	1	6	42
婦 人 科	7	9	7	6	9	10	8	11	7	10	12	11	107
泌 尿 器 科	1	3	2	3	3	1	4	2	2	0	2	1	24
口 腔 外 科	1	3	0	4	3	0	1	0	0	2	1	0	15
頭頸部外科	12	8	10	10	12	6	8	8	6	11	9	7	107
整 形 外 科	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6
皮 膚 科	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
呼 吸 器 科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
血 液 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
形成外科他	0	0	0	3	0	0	1	2	0	1	0	2	9
入室患者数	80	78	77	78	95	77	85	78	68	77	76	99	968
月別利用率	65.4	62.9	85.8	77	89.1	81.7	75.4	74.2	72.2	76.6	87.5	78.6	77.2

2）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	8	714	102	24	31	16	16	36	14	4	6	0	1	22	994

8 臨床検査業務統計

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	78,453	80,488	86,948	81,906	90,810	82,345	90,087	99,937	84,018	83,788	87,593	94,305	1,040,678
一 般	3,380	3,547	3,933	3,529	3,987	3,576	3,923	4,393	3,791	3,839	3,848	3,972	45,718
血 液	14,097	14,273	15,750	14,663	16,317	14,986	16,083	17,234	15,545	15,584	15,620	16,732	186,854
血 清	11,308	11,571	13,826	11,700	12,512	11,768	12,713	13,706	12,275	12,668	12,540	12,808	149,395
細 菌	697	694	952	860	970	755	790	955	759	878	757	838	9,905
輸 血	1,892	1,845	1,971	1,769	2,198	1,803	1,895	2,182	1,932	1,742	1,653	1,774	22,656
生 理	2,524	2,515	2,983	2,805	3,063	2,793	2,850	2,832	2,648	2,730	2,592	2,870	33,205
電 顕	21	29	32	30	27	32	35	37	37	31	35	38	384
合 計	112,372	114,962	126,395	117,262	129,884	118,058	128,376	141,276	121,005	121,260	124,638	133,337	1,488,795

2) 内視鏡検査室

	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	501	482	603	513	534	493	537	580	517	455	552	573	6,340
食道EMR	4	2	2	5	5	2	3	3	4	4	7	4	45
胃ストリップバイオプシー	13	16	12	23	17	24	20	21	14	16	21	16	213
APC	16	19	13	28	20	15	14	24	20	17	21	15	222
生検	213	178	248	193	198	195	214	212	232	194	176	213	2,466
食道ブジー	13	12	11	5	12	12	10	14	13	7	14	16	139
ステント	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
硬化療法													
EIS	3	1	6	2	2	0	3	4	0	0	0	5	26
EVL	0	0	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	10
ERCP	4	5	1	1	5	5	5	7	6	3	5	5	52
生検	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4
下部消化管	209	218	253	209	214	184	198	260	244	205	234	264	2,692
ポリペクトミー	3	0	0	0	2	0	1	3	2	4	4	2	21
EMR	35	35	64	39	40	43	43	79	65	54	66	63	626
ホットバイオプシー	9	7	14	10	6	7	7	9	13	8	4	16	110
生検	74	82	72	66	75	64	51	93	86	76	77	78	894
気管支鏡	35	28	26	26	27	22	24	25	25	28	36	26	328
細菌	7	1	4	2	7	4	3	5	6	4	4	4	51
細胞診	35	28	25	18	22	15	22	25	24	27	36	26	303
生検	11	6	2	4	5	3	4	6	3	6	6	5	61
EUS (上部)	34	27	30	30	34	28	40	33	35	37	34	32	394
EUS (下部)	3	1	1	1	2	0	0	4	1	1	0	0	14
その他	16	9	7	16	10	14	11	27	37	28	13	43	231
合計	1,238	1,158	1,396	1,193	1,239	1,132	1,212	1,434	1,347	1,175	1,311	1,407	15,242
稼働日数	20	19	21	20	23	20	19	20	19	19	20	22	242
1日平均	61.9	60.95	66.49	59.65	53.87	56.60	63.79	71.70	70.89	61.84	65.55	63.95	62.98

9 放射線業務統計

1) X線検査

区 分		平 成 17 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	3758	317	323	359	241	359	283	288	326	318	270	319	355	
	呼 吸 器	106	7	4	9	7	5	13	9	10	8	18	8	8	
	消 化 器	2146	184	182	202	159	206	156	164	182	182	149	179	201	
	そ の 他	1506	126	137	148	75	148	114	115	134	128	103	132	146	
X 線 直 接 撮 影	部 位 別	総 数	58540	4713	4701	5297	4876	5326	4683	4733	4921	4694	4742	4865	4989
		頭 部	5422	440	503	499	468	494	445	370	448	423	383	456	493
		脊 柱	306	17	15	25	31	17	27	26	25	25	28	26	44
		四 肢	1341	99	95	92	108	111	102	118	114	90	127	139	146
		胸 部	38649	3071	3021	3559	3287	3524	3094	3195	3275	3070	3216	3178	3159
		消 化 器	2146	184	182	202	159	206	156	164	182	182	149	179	201
		腹部・泌尿生殖器	10676	902	885	920	823	974	859	860	877	904	839	887	946
	方 法 別	総 数	58540	4713	4701	5297	4876	5326	4683	4733	4921	4694	4742	4865	4989
		単 純 撮 影	52340	4194	4154	4711	4425	4741	4206	4286	4379	4190	4298	4346	4410
		断 層 撮 影	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		造 影 撮 影	2568	209	211	243	197	246	182	202	222	222	188	210	236
		血 管 造 影	787	68	67	83	7	72	74	61	71	61	57	76	90
		特 殊 検 査	11	1	2	1	1	3	0	2	1	0	0	0	0
		菌 科 撮 影	2703	225	254	250	233	255	211	170	240	210	189	227	239
	そ の 他	129	16	13	9	13	9	10	12	8	11	10	6	12	
間接撮影		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C T 検 査	部 位 別	総 数	15795	1292	1268	1436	1315	1428	1207	1335	1302	1249	1302	1307	1354
		頭 部	2007	148	158	190	170	190	157	163	165	155	157	166	188
		軀 幹	13754	1141	1107	1242	1142	1234	1045	1170	1135	1091	1142	1140	1165
		四 肢	34	3	3	4	3	4	5	2	2	3	3	1	1
	方 法 別	総 数	15795	1292	1268	1436	1315	1428	1207	1335	1302	1249	1302	1307	1354
		単 純 撮 影	1708	117	134	153	132	164	122	150	174	112	139	143	168
X線照射回数		1488567.2	124294	120359	134156	119200	132851	113264.2	122169	121607	123274	128519	121402	127472	

2) MR検査

区 分			平成 17 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	部位別	総 数	3951	327	272	318	327	349	307	310	330	314	317	374	406
		頭 部	1833	170	135	160	154	153	143	143	145	149	134	176	171
		軀 幹	1913	143	127	143	162	181	140	148	176	144	168	177	204
		四 肢	205	14	10	15	11	15	24	19	9	21	15	21	31
	方法別	総 数	3951	327	272	318	327	349	307	310	330	314	317	374	406
		単 純	808	59	50	56	58	77	61	64	79	71	67	78	88
		造 影	3143	268	222	262	269	272	246	246	251	243	250	296	318
		スライス数		1877020	154375	145613	162924	150300	166056	142304.2	152378	153828	155715	164393	157976

3) 超音波検査

区 分	平 成 17 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	
超音波検査件数	4623	341	339	407	402	447	351	384	404	362	409	426	351	

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	甲 状 腺	1	2	1	3	4	0	3	2	2	1	2	2	23
	肺	0	3	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	8
	肝 ・ 脾	1	0	0	2	2	0	1	0	2	0	0	0	8
	骨	256	246	288	252	291	251	248	237	242	246	263	265	3085
	腫 瘍	19	19	16	12	11	13	18	16	19	11	9	15	178
	E C T	22	24	22	18	16	16	25	21	21	15	13	18	231
	腎 動 態	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	そ の 他	38	36	46	35	50	53	49	42	54	43	51	49	546
計		337	330	374	323	375	335	345	318	341	316	338	350	4082

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	190	151	219	208	203	120	155	137	159	117	99	165	1923
	頭 頸 部	1570	1300	1628	1148	866	981	1676	1703	1359	1164	1390	1471	16256
	胸 部	476	493	492	446	447	409	318	279	256	397	363	276	4652
	乳 房	1177	959	1127	1070	1046	1068	1225	1430	983	796	1114	1054	13049
	骨 盤	531	509	574	612	590	449	362	333	374	231	317	291	5173
	腹 部	121	138	122	72	86	20	92	77	84	88	120	113	1133
	脊 椎	175	159	153	116	147	136	98	84	110	62	164	33	1437
	四 肢	0	41	56	51	42	14	24	23	32	70	31	50	434
	小 計	4240	3750	4371	3723	3427	3197	3950	4066	3357	2925	3598	3453	44057
全 身 照 射		4	8	1	1	0	1	1	6	6	6	2	3	39
術 中 照 射		0	0	1	0	1	0	4	1	1	0	0	0	8
定 位 照 射		6	10	18	7	12	7	13	7	8	10	6	9	113
I M R T		57	53	113	79	8	0	0	0	0	0	0	0	310
線源照射	腔内組織内照射(Ir)	21	32	22	16	16	10	8	5	19	16	7	16	188
	組織内照射(Cs.Au)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5
	非密封RI照射	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
	小 計	23	32	24	18	17	12	9	7	20	17	8	17	204
治 療 計 画 (人)		69	86	81	68	61	49	44	49	53	62	40	54	716
温 熱 療 法		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
照 準 写 真 撮 影		203	200	226	185	184	157	162	167	156	171	172	191	2174
内 視 鏡 検 査		98	87	94	84	110	81	85	98	111	108	108	105	1169
治療患者フォローアップ		230	250	263	223	246	282	239	245	294	309	269	315	3165
総 計		4873	4423	5079	4309	4058	3786	4507	4646	4006	3608	4203	4147	51645

6) 放射線診断看護師介助件数

平成17年4月～平成18年3月

実施日数	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	18	22	21	22	20	20	20	19	19	20	22	244
CAG,VAG (総頸動脈、椎骨動脈造影)	3	2	8	6	2	5	3	2	1	2	7	12	53
BAG (気管支動脈造影)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
BAI (気管支動脈注射)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
腹部骨盤AG (腹部骨盤動脈造影)	32	26	34	34	37	32	26	31	26	20	27	30	355
TAE, TAI (経カテーテル動脈塞栓術、経カテーテル動脈注射)	16	10	14	10	16	10	8	11	8	9	5	9	126
PAG (肺血管造影)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他AG (動脈造影)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IVDSA (経静脈性動脈造影)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈造影	1	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	0	9
その他血管に対する処置 (リザーバー埋め込み等)	1	1	2	2	3	1	0	0	3	1	1	0	15
PTCD (経皮経肝胆管造影ドレナージ)	11	10	20	16	18	13	6	11	11	15	12	15	158
新規PTCD造設	7	4	5	6	5	3	2	4	6	5	3	7	57
超音波ガイド下処置	78	85	93	86	109	76	78	114	85	99	96	75	1,074
生検	71	73	73	66	92	65	63	92	65	82	83	65	890
穿刺、ドレナージ、IVH挿入等	4	8	8	7	8	4	6	8	9	13	5	4	84
PEIT (経皮エタノール注入)、RFA (ラジオ波熱凝固療法)	3	5	9	13	9	6	9	13	11	4	8	6	96
AP (順行性腎盂造影)	11	11	14	11	13	14	16	20	18	19	20	16	183
新規腎瘻造設	2	0	1	0	3	4	1	2	0	2	3	0	18
RP (逆行性腎盂造影)	8	10	12	10	11	7	11	13	11	11	10	8	122
PCG, UG (膀胱、尿道造影)	4	3	3	6	9	2	0	1	3	3	0	4	38
乳管造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃透視	63	53	77	57	58	48	63	41	86	62	63	66	737
注腸透視	35	49	45	48	57	46	49	62	55	43	58	54	601
DIP (点滴静注腎盂造影)	14	14	15	8	15	7	11	13	15	9	8	18	147
CT (コンピューター断層撮影)	1176	1173	1324	1194	1315	1123	1260	1191	1179	1222	1215	1283	14,655
MR (磁気共鳴撮影)	296	256	287	310	337	293	293	306	298	303	366	397	3,742
IVHリザーバー埋め込み	16	23	32	17	25	20	20	30	21	25	33	40	302
その他	32	25	28	42	38	38	30	33	32	29	31	53	411
合計	1,782	1,742	1,995	1,847	2,048	1,726	1,869	1,869	1,844	1,863	1,949	2,071	22,605
一日平均	84.9	96.8	90.7	88.0	93.1	86.3	93.5	93.5	97.1	98.1	97.5	94.1	92.6

 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

各方面のご協力により、ここに埼玉県立がんセンター年報第30号を刊行することができました。この年報は開設30年を経た当センターの平成17年度の活動を記録した貴重な資料であり、短い文章あるいは各種統計の数字の中にこの1年の歩みが凝縮されていると思います。

今、わが国の医療は大きなうねりにさらされています。WHOで高く評価された国民皆保険とその成果があるなかで、医療費抑制の号令がなされています。その一方、サービス業と位置づけられた医療に対する最大限の結果を求める世論があり、厳しい病院機能評価もなされています。ますます増大する医療事故防止、インフォームドコンセント、個人情報保護などの要求は当然のこととはいえ、限られた人員と経費の中でこれに完璧に応えるのは容易ではありません。当センターにおける不断努力は外来・入院患者数、病床稼働率、在院日数、手術件数などの実績に如実に示されており、さらに、各種の検査件数、放射線治療件数、外来化療件数の増加等、現状ではほぼ限界に達しているかの感があります。しかしながら、さらに効率をあげて良質の医療を提供することが要求されており、業務量は増加の一途をたどっています。

このような厳しい環境のなか、当センターは平成17年度も着実に歩みを重ねてきました。本年報には、例年同様あるいはそれ以上に研究課題の実があがり、研究論文や学会発表の実績があったことが収載されています。また今回は新機軸として、センターの重要な機能を決定・補佐する各種委員会の活動を一つの章として設けました。紙面の関係で全ての活動を載せられませんが、その一端はご覧いただけることと思います。

稿を終わるにあたり、多忙な業務のなかご協力を頂きました関係各位に対し編集委員一同お礼を申し上げます。

(東 四雄)

年 報 編 集 委 員

委員長	東 四 雄	泌尿器科長兼部長
委 員	黒 住 昌 史	病理科長兼部長
委 員	富 田 幹 夫	研究所主幹
委 員	書 上 謹 次	管理部長
委 員	藤 波 孝 良	業務部長
委 員	成 田 俊 行	図書館主査
編集員	代 光 弘	医事経営担当