

年報第32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19年度には開設32周年を迎えることができました。毎年行っている「がんの集い」を12月8日にがんセンター内で開催しました。「あなたにもできるがん予防」というテーマでセンター職員と埼玉県医師会からの講師による講演会などを行いました。本年報は、例年通り、平成19年（2007年）4月から平成20年（2008年）3月までの1年間の活動の記録を掲載いたしました。

昭和56年に、わが国におけるがんによる死亡率が第1位となり、現在も増加の一途を辿っております。当センター開設以来、がんの医学・医療の進歩と医療環境の変革はめざましく、医師主導から複数の専門職種によるチーム医療へ、また病院完結型医療から地域完結型医療への変換が進んでいます。当センターでは従来より活動していた地域連携室、看護相談、医療福祉相談を統合し、平成19年3月に相談支援センターを立ち上げ、インフォームドコンセントを中心に患者さんのQOL（生命と生活の質）を尊重し、十分な理解の下に安全で安心な医療を提供していきたいと考えています。平成18年に埼玉県と埼玉県医師会による「患者さんのための3つの宣言」が提言され、平成19年4月1日には「がん対策基本法」が施行され、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19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、入院待機患者数を減らすよう努めてまいりました。平成20年2月には都道府県がん診療連携拠点病院に指定され益々責任が重くなり、職員一同力を合わせ責務に応えていきたいと考えています。

病院では、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、20診療科の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年度に院内の建て替え整備計画をスタートさせ検討していたところ、平成19年度に病院局内のがんセンター施設整備方針検討委員会設立の予算が付き、時代に即した新がんセンター建設の準備を進めていきたいと考えております。

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20年秋

病院長 布施 嘉亮

凡 例

1 本年報第32号は、平成19年4月から平成20年3月までの埼玉県立がんセンターの業務内容をまとめたものである。

総括編、研究編及び統計編の3編からなる。

2 本年報に用いた用語の示す内容は次のとおりである。

初 診 患 者 数	外来における初診患者数
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	$\text{在院患者延数} / (\text{新入院患者} + \text{退院患者}) \times \frac{1}{2}$
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

1 設立の目的

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、将来を考えての対策が必要とされるようになった昭和45年、県立医療機関設立準備室が発足し、がんの第三次医療機関を設立するということが基本構想がつくられた。

その中には、がんの基礎的研究機能と医学図書館をもつこと、研修機能をもつこと、民間医療機関との相互協力体制を整備すること、がん対策行政とも関連の深い疫学部門を設置すること、及びコンピュータを積極的に導入することなどがうたわれている。

2 経過の概要

昭和43年度	医療需給調査実施
昭和45年5月1日	衛生部に県立医療機関設立準備室発足
昭和45年12月24日	建設地を伊奈町に決定
昭和46年2月16日	建設委員会発足
昭和46年5月13日	基本構想決定
昭和46年12月30日	建設予定地買収完了
昭和47年5月1日	土木部にがんセンター建設事務所設置
昭和47年10月30日	設計完了
昭和47年11月4日	工事に着手
昭和47年11月～ 48年8月	敷地内の埋蔵文化財発掘調査を実施
昭和48年4月17日	起工式、本館工事着手
昭和48年7月1日	衛生部の県立医療機関設立準備室を衛生部がんセンター準備室に改組
昭和50年4月1日	衛生部がんセンター準備室をがんセンター準備事務所に改組
昭和50年6月30日	本館完成
昭和50年10月31日	外構および付属工事完成落成式
昭和50年11月1日	開院200床中100床でオープン
昭和51年11月1日	50床増床して150床とする
昭和52年4月1日	50床増床して200床とする
昭和55年12月1日	増床検討委員会設置
昭和57年2月1日	100床の新病棟増床基本構想決定
昭和58年10月15日	新病棟設計完了
昭和59年1月25日	新病棟工事に着手
昭和60年6月15日	新病棟完成
昭和60年10月1日	50床増床して250床とする
昭和61年4月1日	50床増床して300床とする
平成4年4月20日	センター内に本館改修検討委員会設置
平成5年5月11日	代替病棟建設検討委員会設置
平成5年10月8日	代替病棟建設基本構想作成
平成7年3月17日	代替病棟設計完了
平成7年12月26日	代替病棟工事に着手
平成9年8月31日	代替病棟完成
平成10年10月1日	100床増床して400床とする

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
平成20年2月8日	都道府県がん診療連携拠点病院に指定される
平成20年3月17日	日本医療機能評価機構の認定更新

第1章 概要

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元埼玉県立南高等看護学院の敷地も含まれるが、総面積の約半分は緑の山林で武蔵野の風情を残しており、極めて環境の良い所である。

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

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

本館は地下1階地上5階の鉄筋コンクリート造である。

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

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

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

3階には病棟、手術室、リカバリールーム、中央材料室及びICUが配置されている。

4階には病棟及び家族仮眠室、5階には病棟及びRa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L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	RC造り 地上5階地下1階	(23,619)
② 研 究 所	RC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	RC造り 地上3階地下1階	5,701
東 館	SRC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	RC造り 4階建102室（敷地内）	3,472
第2看護宿舎	RC造り 3階建1K30室（敷地内）	890
第3看護宿舎	RC造り 4階建1K40室（敷地内）	1,291
伊 奈 公 舎	RC造り 4階建3DK16戸（敷地内）	938
仲 町 公 舎	RC造り 2階建4LDK 1戸（さいたま市）	130
常 盤 公 舎	RC造り 3階建3DK12戸（さいたま市）	638
東 大 宮 公 舎	RC造り 2階建4LDK10戸（さいたま市）	1,170

(4) 主要付属設備

設備名	設備機器	摘要
空調設備	吸収式冷凍機 パッケージ冷凍機 パッケージエアコン 蒸気ボイラー 空調機 ファンコイルユニット 地下灯油タンク	二重効用型840USRT, 750USRT, 120USRT×2 コールドルーム用 局所冷暖房 灯油・ガス併用10T×1 灯油6T, 4, 2T エアハンドリングユニット 466台 20,000リットル×3
給排水設備	受水槽 高架水槽 貯湯槽 排水処理施設	100m ³ ×2基, 38m ³ ×1基 30m ³ ×2基, 20m ³ ×2基, 7.5m ³ ×1基 生活排水, RI処理
消火設備	スプリンクラー設備 粉末消火設備 ハロン消火設備 消火栓	ヘッド 5,334個 ヘッド 138個 ヘッド 11個 室内7, 屋外2
医療用ガス設備	液体酸素 酸素配管 笑気ガス配管 圧縮空気配管 窒素ガス配管 吸引配管	最大貯蔵量 5t マニホールド24本, アウトレット391組 マニホールド16本, アウトレット16組 アウトレット90組 マニホールド4本 レシーバータンク×2, アウトレット396組
搬送設備	気送管設備 バーチカル・コンベアー 中央集塵装置	7系統, 51ステーション 15ステーション インフレッタ弁278個
電気設備	受変電設備 自家発電設備 無停電電源装置 蓄電池設備 放送設備 ナース・コール	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 6,600V 500KVA×3台 75KVA30分, 100KVA10分 54セル800AH, 150AH, 120AH 出力600W 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	60	低温プラズマ滅菌装置	9	〃
2	X 線撮影装置	60	〃	61	酸化エチレンガス滅菌装置	9	〃
3	泌尿器用 X 線撮影装置	61	〃	62	高圧蒸気滅菌装置	9	〃
4	乳房撮影用 X 線装置	元	〃	63	内視鏡手術セット(システム A)	10	〃
5	X 線テレビ装置	2	〃	64	全身麻酔器	10	〃
6	放射線治療位置決装置	4	〃	65	全身麻酔器	10	〃
7	頭部精密 X 線撮影装置	4	〃	66	手術台	11	〃
8	手術室用 X 線撮影装置	5	〃	67	手術台	11	〃
9	放射線モニタリングシステム	5	〃	68	鏡視下手術器械システム(システム B)	13	〃
10	FCR 画像管理システム	6	〃	69	手術台	14	〃
11	磁気共鳴画像診断装置	6	〃	70	手術台	15	〃
12	X 線 CT 診断装置	7	〃	71	手術台(万能型)	16	〃
13	放射線診断業務管理システム	8	〃	72	内視鏡下手術システム	16	〃
14	腔内照射装置用 X 線シュミレータ	8	〃	73	手術台(万能型)	17	〃
15	DR 組み合わせ X 線テレビ装置	8	〃	74	超音波手術器	18	〃
16	医療用直線加速装置	8	〃	75	手術台	18	〃
17	密封小線源治療装置	8	〃	76	手術顕微鏡装置	19	〃
18	胸部撮影装置	9	〃	77	患者監視装置	19	〃
19	シンチレーションカメラ総合システム	10	〃	78	コンタクトレーザー装置	8	内視鏡検査室
20	乳房撮影装置	13	〃	79	X 線テレビ装置	9	〃
21	血管撮影装置	13	〃	80	超音波内視鏡診断装置	13	〃
22	X 線 CT 診断装置(16列)	14	〃	81	歯科用ユニット	10	口腔外科外来
23	リニアック装置(L1)	14	〃	82	深部治療用 X 線装置	53	病理
24	前立腺治療アプリケーション支援機器	15	〃	83	病理・細胞診検査業務支援システム	18	〃
25	前立腺治療計画装置システム	15	〃	84	遠隔病理コンサルテーションシステム	18	〃
26	胸部撮影装置 CR	16	〃	85	全自動染色装置	19	〃
27	磁気共鳴画像診断装置	17	〃	86	蛍光顕微鏡	6	染色体分析室
28	超音波診断装置	17	〃	87	血液成分分離装置	7	集学治療計画室
29	直線加速装置(L3)	17	〃	88	DNA シークエンサー	9	遺伝子診断室
30	画像管理システム用画像保存装置	18	〃	89	RI/化学発光イメージ解析システム	9	〃
31	2検出角度可変型シンチレーションカメラ	18	〃	90	食器洗浄機	18	栄養部
32	X 線 CT 装置	19	〃	91	医療情報システム(ハード)	16	病院
33	多目的 FPD X 線テレビ装置	19	〃	92	薬剤/物品管理システム	17	〃
34	フラットパネル搭載デジタルマンモグラフィ	19	〃	93	院内コミュニケーションシステム	17	〃
35	分離用超遠心機	50	検査技術部	94	看護支援システム	17	〃
36	細胞自動解析装置	元	〃	95	放射線情報システム	17	〃
37	電子顕微鏡	3	〃	96	内視鏡システム	17	〃
38	X 線血液照射装置	7	〃	97	画像ネットワークシステム	17	〃
39	全自動免疫測定装置	8	〃	98	院内表示システム	17	〃
40	超音波診断装置	9	〃	99	がん診療施設情報ネットワーク	18	〃
41	染色体自動分析装置	9	〃	100	患者監視装置	19	〃
42	自動染色封入システム	10	〃	101	走査電子顕微鏡	57	研究所
43	生化学自動分析装置	10	〃	102	高圧蒸気滅菌装置	62	〃
44	超音波診断装置	11	〃	103	ラックワッシャー	63	〃
45	全自動免疫測定装置	11	〃	104	バイオイメージアナライザー	元	〃
46	超音波診断装置	12	〃	105	自動細胞分取解析装置	2	〃
47	全自動肺機能測定装置	14	〃	106	共焦点方式レーザー走査型蛍光顕微鏡	3	〃
48	超音波診断装置	15	〃	107	DNA シークエンサー	5	〃
49	超音波診断装置	15	〃	108	自動細胞解析装置	6	〃
50	多項目自動血球分析装置	16	〃	109	レーザーマイクロダイセクションシステム	10	〃
51	臨床検査情報処理システム	17	〃	110	DNA シークエンサー	17	〃
52	細菌検査システム	18	〃	111	タイムラプス観察用顕微鏡システム	18	〃
53	超音波診断装置	18	〃	112	E O ガス滅菌機	62	事務局
54	全自動輸血検査システム	19	〃	113	ドクターコールシステム	59	〃
55	コントラバス・スタンド型手術顕微鏡	63	手術部	114	蒸留水製造装置	60	〃
56	Nd:YAG レーザー装置	4	〃	115	X 線フィルム保管システム	3	〃
57	超音波細胞破碎装置	7	〃	116	カルテ保管庫	10	〃
58	心電図モニター	7	〃	117	カルテ管理コンピューターシステム リプレイ	19	〃
59	全身麻酔器	9	〃				

平成19年度購入した器械備品一覧

番号	品名	銘柄 / 規格等	数量
1	カルテ管理コンピューターシステム リプレイ	イトーキ SATカルテ管理パッケージソフト他一式	1
2	カルテ用保管棚	イトーキ EHK-6430D-W9他	1
3	会計待ち案内システム	NEC Mate J MJ30X/H-3 (XPpro) タイプ他一式	1
4	電子内視鏡システム	オリンパス ビデオシステムセンター CV-260SL他一式	1
5	下部消化管用光学拡大スコープ	フジノン東芝ESシステム EC-590ZW/M	1
6	直腸・肛門鏡診療セット	ユフ TVモニターシステムR-TV2000S他一式	1
7	気管支ビデオ内視鏡	オリンパス BF-260	1
8	外来ビデオ鼻咽喉ファイバースコープ	ベンタックス VNL-1130	1
9	歯科往診用機器セット	中西 ビバメイト3標準セット/ビバサポート標準セット 各一式	1
10	歯科用インプラントセット	日本メディカルマテリアル ハンドトルクドライバーセットCDM03070	1
11	歯科用治療器具 (保存修復) セット	YDM, GC 歯科用治療器具 (保存修復) セット一式	1
12	オーダーリング端末、画像端末	NEC PC-MY18XRZE4他一式	1
13	患者監視装置	オムロンコーリン 生態情報モニタ BP-A308他 2式	1
14	全自動染色装置	ベンタナ シンフォニー 750-SYM他一式	1
15	免疫組織化学染色装置	ベンタナ XTシステムベンチマーク30 750-BXT/30	1
16	生物顕微鏡	ライカマイクロシステムズ DM3000-TK	1
17	倒立顕微鏡	ライカマイクロシステムズ DMI4000B-TK	1
18	手術顕微鏡装置	カールツァイスメディック OPMI Pentoro他一式	1
19	患者監視装置	フィリップス 生態情報モニタ IntelliVue MP30他	1
20	高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機 VSSR-G12W	1
21	麻酔システム	アコマ医科工業 FO-20S型全身麻酔器 (架台付) 他	1
22	泌尿器科レゼクトスコープ	オリンパス OES Pro K4630Aセット 2式	2
23	安全点検システム用付属品	マリス モバイル端末PDA他	1
24	X線CT装置	シーメンス SOMATOM Sensation 64-S	1
25	多目的FPD X線テレビ装置	東芝 DREX-ULT80/01他一式	1
26	フラットパネル搭載デジタルマンモグラフィ	GE Senographe DS 他	1
27	X線テレビ装置	東芝 Win Scope 3000	1
28	前立腺ファントム	バリアンメディカルシステムズProstate Calibration Phantom (960629)	1
29	胸部スライスファントム	京都科学 20mmスライスタイプ	1
30	ステレオタクティック検出器	東洋メディック SFD-ステレオタクティクフィールド デイテクタ999-750	1
31	全自動輸血検査システム	オーソ Auto Vue Innova他	1
32	超低温槽	日本フリーザー CLN-50UW他	1
33	血液保冷库	サンヨー MBR-704G4	2
34	血液ガス分析装置	アイ・エル・ジャパン GEMプレミア3000iQM他	1
35	薬用ショーケース	サンヨー MPR-513R	1
36	自己血用血液保冷库	サンヨー MBR-107T4	1
37	スーパーフリーザー	エバラ ESU-21LC	1
38	卓上型換気装置	興研 ラミナーテーブル HD-01	1
39	スーパーフリーザー	エバラ ESU-17LC	1
40	ステンレス保管庫	アズワン SS-09GD650	1
41	ステンレスワゴン (折りたたみ式)	アズワン 3011	2
42	ステンレスエレクターシェルフ	アズワン SLS919SET	2
43	送液ポンプ	アズワン 7520-40	1
44	送液ポンプ	古江サイエンス RP-NB3他	1
45	フィルターホルダー	アドバンテック KS-142	2
46	HEPAユニット	アズワン MAC-53	2
47	冷蔵ショーケース	福島工業 URD-66FMTA	1
48	カラープリンター	NEC Color Multi Writer PR-L9800C	1

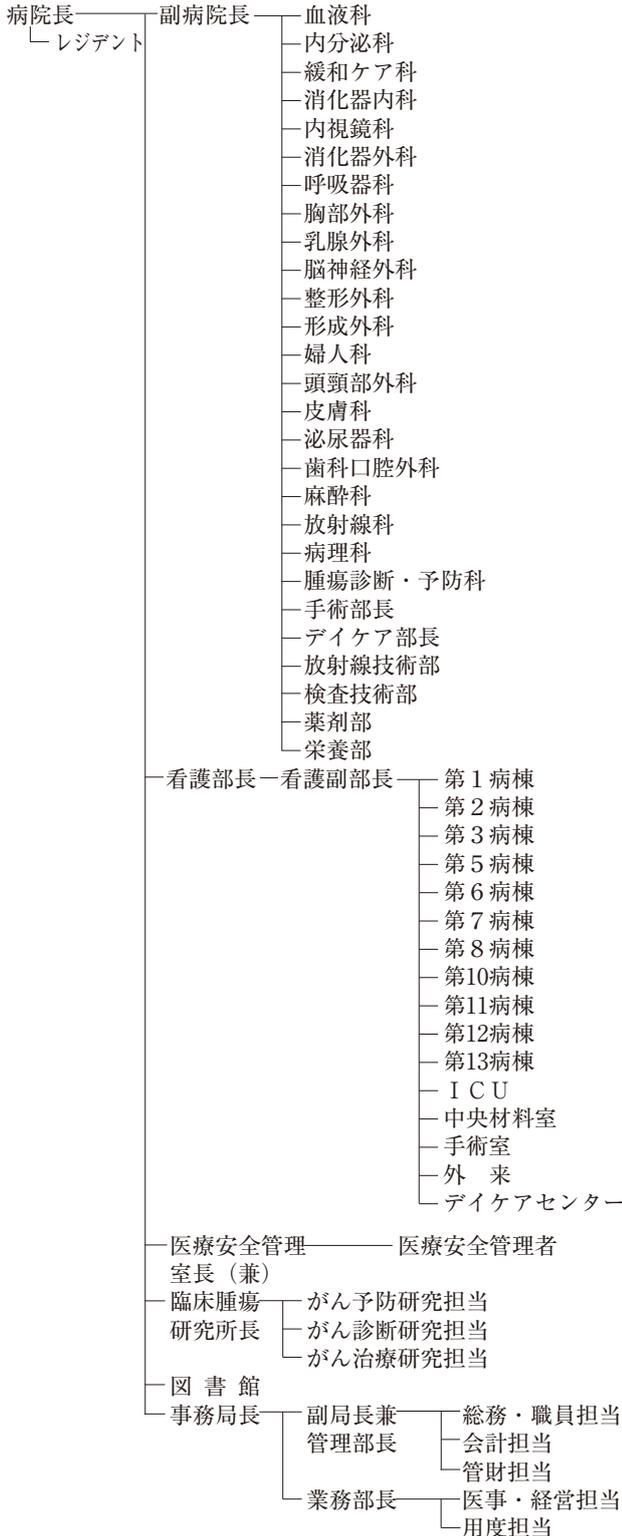
番号	品名	銘柄 / 規格等	数量
49	コンベクションオープン	コメットカトウ SFC-11W2 13A	1
50	冷凍庫	福島工業 SF-B161PC1	1
51	牛乳保管庫	福島工業 URW-048RM7-R	1
52	除細動器	日本光電 デファイリレータ TEC-7721他	1
53	治療用電動リクライニングチェア	オリバー FH-671	12
54	患者監視装置	フクダ電子 DS-7680他	3
55	自動洗浄消毒装置	アトムメディカル ベットパンウォッシャー G-100	1
56	輸液ポンプ	テルモ TE-161SAC	20
57	携帯用HPNポンプ	テルモ ZP-101	2
58	製氷機	ホシザキ FM-550AWF-SA	1
59	与薬カート	サカセ化学 CUA4-A41248	1
60	洗髪用チェア	アズワン KJ-1027-03	1
61	室内消毒装置	エムエス ファインスペース MD-3	2
62	ソファベッド	村中医療器 31-119-04	1
63	PCAポンプ	スミスメディカル・ジャパン デルテックポンプ21-6300-09PCA解析システム	5
64	低圧持続吸引装置	メラサキューム MS-008	3
65	細胞計数分析装置	バックマン・コールター社 Z1型	1
66	冷却遠心機	クボタ 5922	1
67	超低温槽	サーモエレクトロン F712	1
68	PCRシステム	アプライドバイオシステム Gold 96-well Gene Amp PCR 9700	1
69	クリーンベンチ	日本医化器械 VCS-1301, VCS-851	2
70	救急ワゴン	ナビス SK-27R	2
71	遠隔病理コンサルテーションシステムネットワーク機器	Fortinet Fortigate 100A フルパンドルモデル他	1
72	下部消化管運動機能測定システム	スターメディカル 4ch GMMS-4000システム	1
73	β 線シンチレーションサーベイメータ	アロカ TCS-312	1

第3節 組織

1 機構

昭和48年7月1日、衛生部がんセンター準備室が設置され、昭和50年4月1日がんセンター準備事務所に改組、同年11月1日から開院の運びとなった。開院当初は、事務局、病院及び研究所の3部門であったが、昭和52年4月1日に図書館が設置された。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19年度機構図



2 人事

平成19年度在職者名簿（20. 3. 31現在）は巻末に掲載

平成19年度給料表別職員数

一般事務職	23名
医療職（一）	74
医療職（二）	78
医療職（三）	354
がん研究職	12
技能職	16
その他（※）	10
計	567

※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		69	1		71
歯科医師			3			3
理学療法士			2			2
放射線技師			22			22
臨床検査技師			36			36
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			354			354
がん研究職				12		12
任期付研究員				2		2
司書					2	2
調理			7			7
看護助手			5			5
その他の技能職員			3	1		4
計	1	29	519	16	2	565

(20. 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19年度の収益的収入・支出における収入は、予算額100に対し98.3、支出は予算額100に対し98.9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86.4、支出は予算額100に対し84.3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	12,562,943,000	12,349,444,437	△ 213,498,563
医 業 収 益	10,773,518,000	10,388,292,963	△ 385,225,037
医 業 外 収 益	1,789,425,000	1,961,151,474	171,726,474

[支出]

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額
病院事業費用	12,411,539,000	12,277,082,338	134,456,662
医 業 費 用	12,209,387,000	12,082,810,153	126,576,847
医 業 外 費 用	197,151,000	194,272,185	2,878,815
特 別 損 失	1,000	0	1,000
予 備 費	5,000,000	0	5,000,000

(2) 資本的収入及び支出

[収入]

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	予算に対する決算額の増減
資本的収入	220,330,000	190,329,030	△ 30,000,970
他会計負担金	220,329,000	190,329,030	△ 29,999,970
固定資産売却代金	1,000	0	△ 1,000

[支出]

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額
資本的支出	915,237,000	771,432,654	143,804,346
建設改良費	764,743,000	620,939,109	143,803,891
企業債償還金	150,494,000	150,493,545	455

第2節 図書館業務

1 蔵書数（2008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）	17,340冊	+335冊
製本雑誌（製本冊数）	29,553冊	+759冊
受入雑誌数（タイトル数）		
洋雑誌	166誌	- 9誌
和雑誌	118誌	- 10誌
	計284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

（2007年4月1日～2008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			
196 (186)	888 (534)	335 (298)	39 (37)	3 (10)	18 (28)	1479 (1093)

外部図書館から当館への依頼受付件数（2006年4月1日～2007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	74 (116)
小児医療センター	115 (184)
総合リハビリテーションセンター	79 (52)
さいたま赤十字病院	36 (76)
上尾中央病院	79 (44)
済生会栗橋病院	41 (45)
さいたま協同病院	51 (27)
済生会川口病院	23 (35)
県立大学	67 (46)
その他（社会保険病院など）	82 (111)
県外機関 日本医学図書館協会加盟館	8 (20)
個人	0 (1)
計	655 (757)

2.2 資料貸出

貸出件数（2007年4月1日～2008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	51	93	371	77	22	38	199	851	+118
雑誌	63	48	150	59	13	31	9	373	+55

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 Disease)
CD版：UpToDate, 今日の診療など。

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 (2007年4月1日～2008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)	0 (0)	46 (42)	4 (3)	2 (0)	9 (0)	61 (45)

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の事業で、昨年度は780冊を約44館に提供し、106冊を23館から受領した。

5 その他の業務

5.1 入院患者のための図書サービス

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

5.2 学術研究活動支援

各種プレゼンテーション用機材の管理。

5.3 Selected Papers

センター職員の英文研究業績集Selected Papers from the Saitama Cancer Center, Vol.28, 2006, 600部を作成し、内外関係機関に配布。

第3章 病院業務

第1節 概要

病院の診療は、血液科、内分泌科、緩和ケア科、呼吸器科、消化器内科、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、麻酔科、放射線科、病理科および腫瘍診断・予防科の計21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21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。病院の意志決定機関として病院長、事務局長、副病院長、研究所長と各部長等で構成される部局長会議が設置されている。

平成19年度もこれまでと同様に、『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、及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。また引き続き「唯命を惜しむ」を基本理念することが部局長会議で決定された。

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してきた。また、全国の高度がん医療機関の拠点の一つとして、平成15年8月26日に「地域がん診療拠点病院」に指定されたが、平成18年2月からは、名称が「地域がん診療連携拠点病院」と変更された。さらに平成20年2月8日には「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定され、地域がん診療連携拠点病院とともに県内のがん医療の均てん化を目指して病病、病診連携に取り組んでいる。また、全国がん・成人病センター協議会（全がん協）加盟施設としての活動も引き続き行った。

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により、診察待ち時間・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抗がん剤治療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（QOL）を十分配慮した高度がん医療の提供と各部署の連携業務の円滑化に努めた。

各種委員会については、病院機能評価委員会活動の一環として見直しを行ない、病院運営関連9、医療向上関連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、研究室との連携のもとに定期的活動を展開した。また、近年、医療安全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。平成17年4月には新たに医療安全管理室が設置され、医療安全管理に積極的に取り組んでいる。

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。治験運営委員会は、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及び新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委員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、稼働後の構築の改善を行った。ホームページ運営委員会は平成12年6月に設置され、埼玉県がんセンターのホームページを開設し運営にあたっている。クリニカルパス推進委員会は平成13年2月にクリニカルパス運用マニュアルを作成し、以後、承認を得たクリニカルパスは86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。臨床研究審査委員会は平成10年3月に設置され、受託研究、臨床研究、自主研究の倫理的、科学的及び医学的妥当性の審査を毎月行っている。倫理審査委員会はおもに臨床研究の倫理的妥当性についての審査を隔月で行っている。

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、平成19年度は7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10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。平成19年度は研修生の受け入れはなかった。

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市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。

や在宅療養指導管理料の算定などにより経営改善にも寄与している。デイケアセンターと相談支援センターの運營業務改善に関しては、外来デイケア部門小委員会と相談支援センター運営委員会で協議が行われている。

4 放射線診療業務

放射線技術部は、放射線診断、放射線治療の2セクションで業務を行なっている。

さらに、技師は全員兼務で、隣接する精神医療センター業務も行なっている。

放射線診断は、CT、MR、各種X線撮影、超音波検査、RI検査等を行っている。

CT検査は、12月に1台が64チャンネルCT装置に更新され能率が向上し、4.2%（15,644件から16,300件）の増加となった。MR検査は前年より2台を効率的に動かせるようになり今年度も4.3%（4,628件から4,827件へ）増加した。超音波検査は乳腺を中心に2.2%（5107件から4994件）の減となった。

X線撮影の総件数は5.0%（56,511件から53,685件へ）の減少となった。昨年度は減少傾向が止まった消化器検査は4.7%（3,800件から3,622件へ）の減少となった。

RI検査では、体外計測部門が19.2%（3,407件から2,753件へ）大幅に減少した。これはRI検査の大部分を占める骨シンチが減少しているためである。

放射線治療においては、放射線治療施設の使用許可条件を見直し、10月に使用時間規制から使用線量規制に変更した。これにより、低線量率・長時間照射の治療方法にも十分に対応が可能となった。

体外照射件数は前年比1.2%（43,547件から43,836件へ）増加した。強度変調放射線治療（IMRT）が増加している。

平成18年度より行なっている¹²⁵I組織永久挿入による前立腺の治療も増加している。

また最近、維持管理の難しさから治療施設が少なくなっている。非密封の¹³¹Iによる甲状腺治療も継続的に行われている。この治療は治療希望患者も多いので、平成20年度より、治療可能人数を増やすための施設の見直しと再計算を行なった。さらに塩化ストロンチウム89の投与による疼痛緩和治療も行えるようにするための施設・設備対応と申請を行なった。

5 手術室及び特定集中治療室業務

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

手術室では、平成11年度当初より手術室の7室稼働を開始し、他に開創照射専用の地下手術室、アイソトープ治療専用の手術室、4床の手術回復室を擁する。手術室稼働の効率化・平準化を図るべく、週間手術予定表を作成して手術件数を増やし、経営改善に努力している。平成19年度の手術室における総手術件数は1947件であった。1カ月平均246件の手術が行われている。年齢別では60歳代33%が最も多く、次いで50歳代21.5%、70歳代18.5%、40歳代12%であり、80歳以上の高齢者は5.3%であり、60歳以上の高齢者は56.8%と全症例の半数以上で、年々増加している。麻酔件数は2947件で、全身麻酔が2595件、88%を占め、次いで局所麻酔239件、8%

第2節 診断及び治療業務

1 外来状況

平成19年度の外来患者延べ数は186,697人、初診患者数は11,485人で、対前年度比はそれぞれ4.9%、3.0%の減であった。また、一日平均外来患者数は762人であった。当センターは紹介型病院であり、紹介率は91.6%であった。一方、通院治療部門では、デイケアセンターにおける化学療法件数が12,826人（対前年度比+2.7%）で、通院治療患者総数は、14,241人（対前年度比+1.2%）であった。

なお、各診療科別の平成19年度の外来患者数統計は124頁を参照されたい。

2 入院状況

平成19年度の入院患者延べ数は129,563人で、一日平均入院患者数は345人、病床利用率は88.5%であった。入院患者の平均在院日数は15.6日で、前年度より入院日数は0.2日短縮した。これは、各診療科が、入院の待機期間および在院日数の短縮に努めたことによる。

なお、月別、病棟別、診療科別の入院患者数統計は127頁を参照されたい。

3 デイケアセンター業務

平成10年10月に開設されたデイケアセンターでは、通院治療と在宅療養支援を行っている。平成17年3月からは、がん化学療法認定看護師が配置されている。平成19年3月には、病院内外の患者、家族及び地域の医療機関等からの相談などに対応することを目的として、デイケアセンター内に「相談支援センター」が設置された。相談支援センターは、1. 看護相談室 2. 医療福祉相談室 3. 地域医療連携室の3つの機能を有している。

平成19年度の通院治療患者数は14,241人、昨年度比は+1.2%で治療別にみるとがん化学療法が12,826人で全体の90%を占め、昨年度より2.8ポイント増加した。また一日（平日のみ）あたりの平均患者数は58.1人で昨年度より8.1ポイント増加した。年々増加し複雑で多様化しているがん化学療法が安全に行えるようがん化学療法認定看護師を中心に看護ケアの質向上に努めている。看護相談室への相談件数は6,580件、昨年度比+30%であった。積極的に地域連携を推進しており、地域の診療所や訪問看護ステーションとの連携は270件、昨年度比+19%であった。通院治療と在宅療養支援は患者の生活の質の向上のみならず入院期間の短縮、外来化学療法加算

腰椎麻酔113件、3.8%であった。手術室利用件数の前年度比は1.02倍であった。局所麻酔を除いた手術時間は2時間以内40.5%、2時間～4時間27.6%、4時間～6時間13%、6時間以上の長時間手術は18.9%であった。麻酔科医は6名で、年間の1人当たり麻酔数は451件であった。月別、年齢別、診療科別、及び麻酔種目は手術件数一覧表に示した。

特定集中治療室（ICU）は8床で稼働しており、高齢者や術前合併症を有するリスクの高い手術患者、呼吸不全などの術後合併症患者などが入室している。患者の病状に関する主治医・ICU医長・師長の協議を基に、公平かつ効率的なベッド運用を図りながら、入室期間の短縮に努めている。ICU感染個室は、MRSA（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、ICUにおける感染症の発生防止に顕著な効果を上げている。平成19年度のICU利用件数は952件で、入室期間は、6日以内859件90%、7日以上13日以内76件8%、14日以上17件2%である。利用件数は前年度比1.13と増加した。ICUにおける月別、診療科別及びICU入室期間別の利用患者数は一覧表に示した。

5月に手術室洗浄機発火による小火災があり、ブレーカー容量・排気ダクトの改善、専門家による定期点検の強化等の対策を行った。10月の病院機能評価Ver.5受審を契機として、誤認防止・感染予防・安全確保などを、より徹底して実践する体制とした。深部静脈血栓・肺梗塞予防対策として、IPC装置の大幅な補充と運用マニュアルにより適用拡大を図った。ICUでは、年末年始に中央監視装置を、高性能・多機能の最新型に入れ替え、安全管理レベルを向上させた。2名の臨床工学士（13・16年度採用）は、ME機器の保守点検のほかに、新たな機器導入における検討・素案作り、多彩な診療の介助（人工透析、幹細胞採取、骨髄採取、スワンガンツカテーテル挿入、凍結外科治療、腹水濾過濃縮など）に係わり、安全な診療に貢献している。治療方針決定に難渋するハイリスク症例については、多科・多職種で情報を共有し、最善の治療を検討する場が必要であるとの判断から、「手術室術前症例検討会」を設置した。

在院期間の短縮による病床回転の効率化に伴い増大する手術件数、さらに手術の高度化・個別化に対して、限られた施設内での可及的対応に努めている。十分な施設整備を課題として、がんセンター建て替え計画においては、手術室の拡充及び、多数床HCUの新設を必須の条件として要望している。

6 臨床検査業務

検査技術部門は、一般検査・生化学検査・血清検査・血液検査・細菌検査・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2名を派遣し39名の技師・2名の技能職員・1名の非常勤職員・3名の臨時職員で構成されている。

平成19年度の総検査件数（病理を除く）は、1,570,561件で前年に比較し全体で平均0.9%の減少を示し、平成12年度依頼7年ぶりに前年度を下回った。病理検査については、病理検査業務・病理業務統計を参照して頂きたい。検査件数の減少傾向が目立つ検査は、輸血検査の8.6%、一般検査の7.8%、生

理検査の5.9%である。検査件数が減少した理由としては、総患者数が減少したためと思われる。ほとんどの検査が減少したなかで細菌検査は、4.7%の増加を示した。輸血検査で減少した項目は、クームス・交差適合試験・血液照射などである。血液照射が減少した理由は、後で記述するが輸血検査室移設に伴い照射装置を12月で廃棄したためである。一般検査で減少した項目は、尿沈渣の25.3%、尿定性検査の5.3%、便潜血の5.6%である。また12年連続で増加していた生理検査が前年に比較して5.9%減少した。なかでも超音波検査の9.3%と心電図検査の9.8%の減少が目立った。

超音波検査の減少は、表在超音波検査（特に乳腺）の減少である。乳腺超音波検査の減少は、永年勤務されていた乳腺外科の医師の退職が影響していると思われる。

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。各病院の分析器の更新などにより毎年検査項目の見直を図っているが、今年度は小児医療センターからがんセンターへの依頼項目は、HDL-C・HbA1c等15項目で前年に比較し約21%増の5,357件であった。一方、当センターからの依頼件数は、RF・ASLOの2項目で前年度に比較し大幅（約2%）に減少し30件である。相互協力の検査件数は減少しているが、今後も引き続き病院間の協力体制は維持して行きたい。

今年度は、病院機能評価の更新にあたり検査技術部でも検査技術部の基本理念「すべては患者さんのために」を理念とするとともに、以下に掲げる三つを基本方針として掲げた。

①迅速に、正確に、愛情をもって検査に取り組みます②専門家として高度先進的な検査に取り組みます③チーム医療の一員として、幅広く医療に貢献します。病院機能評価では、マニュアルの改訂・感染対策の徹底（病棟採血も含む）・精度管理などを中心に再確認し受審に備えた結果、良い評価を得た。

今年度の事業の中で特筆すべきことは、永年の課題であった輸血管理室の移設である。輸血管理室は、南館にあり本館にある検査室と離れているため当直時の検査が大変であった。検査室内に移設できたことで、人員配置や当直時の輸血の対応がスムーズに行なえるようになった。また移設に伴い、血液保冷庫・フリーザ・監視装置などの更新により、より安全な輸血管理体制が実現できた。備品の更新は、当直時の検査の充実と安全性をより高めることを考えて、全自動輸血検査システムとICUにPOCTの血液ガス分析装置を導入した。今後の運用が期待される。

医療環境の変化に伴い検査室のあり方も刻々変化している。我々検査技術部スタッフは、病院を支える裏方の専門職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行きたい。

7 病理診断業務

病理診断部門における業務は検査技師による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業務と病理医による診断業務からなる。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19年度の業務件数は、病理組織検査11,762件（迅速診断2,074件）、細胞診検査9,389件（迅速細胞診断399件）、剖検15件（剖検率3%）である。病理組織検査件数は平成13年度から17年度にかけて、組織検査件数が1.4倍、迅速件数が2.1倍、生検材料件数が1.4倍に急増し、18、19年度と引き続き高い検体数が続いている。細胞診検査件数は平成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10,929件、遺伝子検査は325件である。免疫組織化学的検査件数は平成16年度から19年度にかけて1.5倍に増加し、遺伝子検査件数も前年度の1.5倍に急増した。

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リハビリテーションの提供、2) 末期重症患者に対するADL指導および専門的リハビリテーションの提供、3) 二次性リンパ浮腫の専門的リハビリテーションの提供を業務における3つの柱に掲げ、必要且つ効果の高い治療を提供し、がんセンターとしての特徴的なリハビリテーションアプローチを実施している。本年度は病院機能評価受診に先立ち、今までの業務内容を整理、マニュアル化し、より他職種とのチーム連携を念頭においたリハビリテーション業務の再構築に力を注いだ。

業務内容としては、特に末期重症患者の専門的リハビリテーションと呼吸リハビリテーションに力をいれ、実施総数、依頼件数ともに前年とほぼ変わりなく業務を行う事ができた。本年度も、ガン治療に伴う様々な身体的苦痛や機能低下、ADL障害に対する特徴的な取り組みが行えた。

教育分野に関しては目白大学の見学実習1名、東京医療学院・城西医療技術専門学校・八千代リハビリテーション学院の2年次評価実習生計3名、八千代リハビリテーション学院の長期インターン実習生計2名を受け入れ臨床指導を行った。

研究研修事業として特に今年度は、「がん領域リハビリテーション」の全国的な普及促進と均霑化を進める目的で企画された、厚生労働省委託事業「がんリハビリテーション実践セミナー」に積極的に関わらせていただき、国内でのがんリハビリテーションの啓蒙普及活動において当リハビリテーシ

ョン室の取り組みを紹介する事ができた。

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) 調剤業務
 - ① 入院及び外来の一般調剤業務
 - ② 院内製剤調製業務（軟膏，吸入剤他）
 - ③ 薬剤管理指導業務
- 2) 注射剤混合調製業務
 - ① 外来，入院抗がん剤混合調製業務
 - ② 無菌注射剤調製業務
- 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
- 4) 製剤業務
 - ① 院内製剤の調製業務及び製品製剤払い出し
 - ② 無菌製剤の調製業務
- 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19年度の調剤実績

外来処方せんは，院内処方せん4,839枚（前年度5,145枚），院外処方せん55,711枚（前年度58,487枚）で発行率は平均92.0%であった。

入院調剤は47,751枚（前年度46,366枚），82,282件（前年度79,213件）であった。

注射せんは，100,391枚（前年度105,569枚），391,559件（前年度406,841件）であった。

麻薬注射せんは10,104枚（前年度9,898枚），製剤等取扱数は10,135枚（前年度9,692枚），169,826件（前年度161,918件）であった。

骨髄移植等に伴う無菌室調製業務における，調製件数は1,774件であった。

抗がん剤混注件数は、外来で20,522件、病棟で2,216件であった。

薬剤管理指導業務は指導件数4,626件で、すべて算定した。

平成19年度の薬剤部業務の詳細は、統計編に示した。

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19年度の状況は、大学4年生の4週間コース7名、大学院生の6ヶ月実習1名を受け入れた。

3 抗がん剤混合調製業務実務研修受け入れ

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、さらにはがん専門薬剤師の方向性もみえてきた関係で、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。

大宮医師会病院（1名）吉川病院（1名）川口工業総合病院（1名）国立がんセンター東病院（2名）群馬県 日高会 日高病院（1名）北里メディカル病院（2名）

- 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 看護師は診療上得た情報は、その保護に努め、他者との共有の時には、適切な判断を行う。
- 5 他職種の専門性を尊重し、協働してがん医療の向上に貢献する。
- 6 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 医療環境における安全性の確保
- II 病院機能評価の更新に向けた活動
- III 患者主体の看護実践の推進
- IV 専門性の高いがん看護の実践
- V センターの方針に沿った経営改善への取り組み
- VI 看護職員の定着化に向けた取り組み

第4節 看護業務

1 看護の概要

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19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。

1) 看護組織

看護部の組織は、看護部長（1名）、副部長（2名）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19年4月1日現在の看護部の定数は看護師358名（対前年度比+39名）、看護助手5名を含めて計363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。

	診療科	特徴
1 病棟	消化器外科	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器がんで手術を受ける患者の看護 ・内視鏡下で治療を受ける患者の看護 ・術後に生じる食生活や排泄の問題に対するセルフケア能力を高める看護 ・人工肛門造設患者に対するストーマリハビリテーション ・術後イレウス状態を生じた患者の看護 ・消化器がんで術後化学療法および放射線療法を受ける患者の看護 ・がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援
2 病棟	呼吸器科、脳神経外科 消化器外科	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がんで化学療法、放射線治療を受ける患者の看護 ・脳腫瘍（原発および転移性の腫瘍）、脊椎腫瘍で手術療法、放射線療法を受ける患者の看護 ・中枢神経および脊椎に障害のある患者の危険防止と日常生活援助 ・がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援

		<ul style="list-style-type: none"> ・消化器外科については消化器がんの化学療法および放射線療法を受ける患者の看護
3病棟	血液科, 乳腺外科 整形外科	<ul style="list-style-type: none"> ・白血病, リンパ腫, 骨髄腫等の造血器腫瘍に対する化学療法を受ける患者の看護 ・骨髄移植, 末梢血幹細胞移植を受けた後, 合併症により長期療養を必要とする患者の看護 ・乳がんで手術を受ける患者の看護 ・骨, 筋肉の腫瘍で手術を受ける患者の看護および化学療法を受ける患者の看護 ・手術に伴うボディイメージの変容に対する看護とリハビリテーション看護 ・がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援
5病棟	消化器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器がんがんで化学療法や放射線療法を受ける患者の看護 ・内視鏡下で治療を受ける患者の看護 ・短期入院で治療を繰り返す患者のセルフケア能力を高める看護 ・がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援
6病棟	個室, ラジウム治療室 検診室	<ul style="list-style-type: none"> ・全診療科の患者を対象とする。 ・密封線源, 非密封線源の治療により隔離を必要とする患者の看護 ・1週間以内の短期入院(手術, 化学療法, 検査など)を必要とする患者の看護
7病棟	頭頸部外科, 口腔外科 放射線科, 皮膚科 形成外科	<ul style="list-style-type: none"> ・頭頸部がんがんで手術を受ける患者の看護 ・喉頭全摘による失声のリハビリテーション看護 ・口腔内がんがんで手術を受ける患者の看護 ・放射線治療や動脈塞栓術を受ける患者の看護 ・皮膚がんで手術を受ける患者の看護 ・2週間以内の短期入院(手術, 化学療法, 検査など)を必要とする患者の看護 ・がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援
8病棟	婦人科, 泌尿器科	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人科疾患で手術を受ける患者の看護 ・泌尿器疾患で手術を受ける患者の看護 ・人工肛門造設, 尿路変更術を受けた患者に対するストーマリハビリテーション ・化学療法および放射線療法を受ける患者の看護 ・感染症で隔離の必要な患者の看護 ・1週間以内の短期入院(手術, 化学療法, 検査など)を必要とする患者の看護
10病棟	無菌治療病棟	<ul style="list-style-type: none"> ・骨髄移植, 末梢血幹細胞移植を受ける患者の看護 ・骨髄抑制により, 易感染状態となる患者の感染症防止のためのセルフケア能力を高める看護および家族指導
11病棟	胸部外科, 内分泌科 消化器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がんで手術および化学療法, 放射線療法を受ける患者の看護 ・乳がんの再発および転移で化学療法, ホルモン療法, 放射線療法を受ける患者の看護 ・がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援 ・消化器科については5病棟看護に準ずる ・2週間以内の短期入院(手術, 化学療法, 検査など)を必要とする患者の看護
12病棟	有料個室	<ul style="list-style-type: none"> ・全診療科の患者を対象とする
13病棟	緩和ケア科	<ul style="list-style-type: none"> ・手術や化学療法などの治療が望めなくなった患者に対し, 身体的, 精神的, 社会的, スピリチュアルな苦痛を緩和する。(ホスピスと同様の機能を持っている) *疼痛をはじめとする身体的苦痛症状のコントロール *精神的, 社会的, スピリチュアルな苦痛の緩和 *家族を含めたデスエデュケーションなど予期悲嘆の緩和 *人的, 物的療養環境における癒しの提供

3) 看護体制

病棟における看護職員数は, 平成19年度の診療報酬改定から一般病棟7:1に準拠している。

病棟の看護方式はプライマリーナーシング方式で, 多くはモジュール型継続受持方式を採用している。

外来は各科受付4, 内視鏡室, 外来処置室および放射線診断, 放射線治療の7グループ編成で, 診療科毎に専門性が発

揮できるような看護師の配置を行っている。

デイケアは, 通院治療チームと在宅療養支援チームからなっている。

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

2 事業報告

1) 看護職員の人事

平成19年度4月1日現在の看護職員数は看護師354名、看護助手5名、計359名で、これには育児休業者14名、産休者2名が含まれている。平成19年度中に産休・育児休業を取得した職員は36名で全体の10%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サポート体制を取っている。

平成19年度は新規採用者が62名(途中採用9名)あり、退職者は26名(年度途中10名、年度末16名)であった。県立病院間の異動者は転出者6名、転入者13名であった。

平成19年度における看護師の平均年齢は31.6歳であり、看護師としての経験年数は8.5年、既婚率は39.8%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、副師長および主査は4名、主任看護師7名、看護師1名であり、10月異動は看護師19名であった。

2) 安全な医療(看護)の提供を目指し、医療事故および感染防止に努めた。

専任リスクマネージャーやセンター医療安全委員会と連携し、全体活動による事故防止に取り組む。インシデントレポートからの内容の分析及び対策の検討は定着し、各セクションの医療安全に対する取り組みに発展(報告会)している。看護部感染管理委員会(リンクナース)を中心にスタンダードプリコーションの徹底をはかった。

3) 平成19年10月の病院機能評価受審

各部署及び委員会等が評価項目に沿って自己評価を行い、評価結果から課題を抽出した。

課題に取り組むプロジェクトチームを立ち上げ準備を推進し受審した。

4) 看護師の定着化をはかる

勤務体制の検討及び職場風土の改善を進めた。

①2交替制の試行導入に向け看護師にアンケートを実施し、平成20年1月から3箇所の病棟で試行実施し継続して評価検討をすることとした。

②「笑いが職場を変える」をテーマに各セクションで職場環境をよりよくするための取り組みの検討と実施

5) 診療報酬改定に伴い、7:1看護取得に向けたマンパワーの確保

職員担当と連携しながら7:1看護取得に向けたマンパワー確保のための検討と必要人員数の獲得を図る。一般病棟の最上級区分「実質配置7:1」配置に向けた看護師数39人の獲得なる。

6) 部署の状況に応じた効率的な人員配置と運用。

業務量及び患者数が急激に増加した部署への人員シフト(サポート体制)の調整は1ヶ月あたり約61人、時間数約488時間であり、マンパワーの効率的運用をはかった。

7) 病床利用率91% 平均在院日数17日以内の維持。

平成19年度の病床利用率は88.5% 平均在院日数15.6日91%の利用率を維持する上で、現状の問題や課題等を関連会議等で提示し、その解決策や方策を継続して検討する。

8) 業務の効率化を図る。

①医療用・患者用クリニカルパスの運用状況と内容の評価を実施。

作成されているクリニカルパスは全体で81件であり、その内、新規のクリニカルパス作成は11件、改訂したクリニカルパスは22件であった。

②業務量・看護必要度調査の実施及び結果から改善への取り組みを行った。

時間外勤務は減少傾向となっている。月2回、残業の実態調査を行った。

入院患者に提供されるべき看護の必要量である看護必要度のプレテストを実施した。

9) 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の達成のため「看護部機能評価推進委員会」と看護必要度検討チームを中心とした「看護必要度検討会議」を設け、看護の質を見直す機会とした。

10) 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として企画・運営している。

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。②患者の人間性を尊重した専門性の高い看護が実践できる。③臨床実践能力習熟度に応じた看護管理ができる。④看護の質向上を目指して看護研究に取り組むことができる。⑤専門職業人として、キャリアアップの必要性を自覚し、主体的に学習できる。という5つの目標を掲げている。

院内教育は、臨床実践能力の到達レベルに応じたクリニカルラダー教育(レベルI~レベルIV)とがん看護専門研修の2つに大きく分けられる。その他、院外教育・研修についても看護協会主催研修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。

新人看護師教育は、プリセプターシップによる教育を採用し、新人看護師のリアリティーショックへの対応と臨床看護実践能力の習得を段階的に目指している。

研究については、看護部の研究委員会を発足させ、院外講師の指導を受けながら、質の高い研究を目指し学会や研究会等に11題の演題を発表した。

11) 実習および研修の受け入れ

県立大学、県立大学短期大学部、県立高等看護学院、県立常盤高校の4校の実習を受け入れており、延べ人数は1,276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緩和ケア計3名、県立大学の皮膚・排泄ケア2名、千葉大学の乳がん看護2名、日本赤十字看護大学のがん化学療法看護3名、計10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。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「安全で」「おいしい」食事づくりに努め、治療効果が上がる食事の提供を心がけている。

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。

食事は、当センターの「栄養・食事摂取管理基準（約束食事箋）」に基づいて提供している。

食種は次のように分類される。

(1) 食種の分類

ア. 一般食（常食・軟菜・5分菜・3分菜・流動菜・子供食・離乳食・希望限定食・アンギオ食）

疾病治療の補助手段として提供。

イ. 特別治療食

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

検査の妨げとならないように食品を調整し、提供。

エ. その他（緩和ケア食）

患者の病状に応じて個別に作成した食事の提供。

(2) 給食数

平成19年度の患者給食状況は、総食数284,164食（1日平均776食）で、前年度対比は0.7%（2,188食）の減となった。

これを食種別に見ると、一般食が延べ224,494食（1日平均613食）前年度対比は0.2%（436食）の減、特別治療食は延べ58,950食（1日平均161食）で、前年度対比は3.2%（1,967食）の減、検査食は延べ720食（1日平均2食）で、前年度対比は65.5%（285食）の増となった。

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605人（入院426人・外来179人）で、前年度対比25.2%（204人）の減となった。

なお、平成19年3月の患者給食業務委託業者の変更に伴い、栄養指導件数を制限し食事を確実に提供することを優先した。

個別栄養指導の主な疾病内訳は、消化器術後455人（胃195

人・大腸161人・食道70人・膵臓29人）、肝臓病57人、糖尿病10人、イレウス34人、腎臓病3人、その他32人、無菌食13人、緩和ケア食1人であった。

集団栄養指導は、66回183人と、がんを知って歩む会の2回33人に実施した。

3 栄養委員会

平成19年度は4回、下記の内容について審議した。

- ・ 平成18年度業務報告
- ・ 集団栄養指導について
- ・ 病院機能評価について
- ・ 衛生管理対策について
- ・ 選択メニューについて
- ・ 「副食1／2」の取扱いについて
- ・ とろみ調整食品の変更について
- ・ 栄養部組織体制について
- ・ 非常用飲料水の備蓄について

4 学生実習の受け入れ

臨床における栄養管理の実際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19年度の状況は、城西大学から4週間（H19. 7. 2～7. 27）3名、十文字女子大学から4週間（H20. 2. 4～2. 29）3名であった。

5 その他

《栄養サポートチーム（NST）》

平成18年4月に栄養サポートチーム（NST）を発足し、平成19年2月7日に日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設認定を受けている。

メンバーは34人で、毎月第1金曜日に運営会議を6回、第2・4金曜日にランチタイムミーティングを20回実施した。

平成19年9月5日からNST回診を開始し、28回実施した。

《栄養管理実施加算》

栄養管理実施加算は全病棟を対象に運用を開始しており、平成19年度の状況は、算定数119,027件、実施率91.8%であった。

《患者給食業務委託業者の変更》

平成19年8月1日から委託業者が、株式会社日本医療食研研究所に代わった。

《選択メニュー》

6つの病棟を対象に、毎週日曜日・火曜日・水曜日の朝食と昼食で実施した。

事務量の軽減を目的として、Bメニューの件数のみを計上する方法に変更した。

実施状況は、延べ1,449人で、前年度比22.3%（416人）の減となった。

なお、患者給食業務委託業者の変更に伴い、平成19年3月から一時中断していたが、平成19年8月に再開した。

《病棟盛り付け》

「温かいものをより温かく」提供するため、夏期を除く10月から5月まで、毎週金曜日の麺及び選択メニューの麺の提供時に、専用の作務衣を着て盛り付けサービスを行っている。患者さんから、「雰囲気が変わり、麺が温かく食べられる」と好評を得ている。

《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・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。

《調査》

給食運営の改善を図る目的として、定期的に摂取状況調査と嗜好調査を実施した。

今年度の追跡対象件数は、7,096件で昨年度の約7%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」を掲載した。

4. 開示

平成9年より、「埼玉県立がんセンターのカルテ等開示処理要領」に基づき開示を実施している。昨年度は申請件数が56件であったが、今年度は65件となり、約16%増となった。

5. 診療録の点検

昨年度に引き続き、より良い診療録の整備を目指し、「診療録記録監査実施要綱」に基づき、下記の要領で診療録の監査を実施した。

直近の3ヶ月以内に入院したものを、内科系、外科系に分け、診療情報管理委員会の委員を3つのグループに分けて各グループで2週間以内に監査項目に基づき、監査を行う。

監査結果として、署名、毎日の記載、処方内容の記載について、より改善が求められる結果となり、部局長会議への報告がなされた。

第6節 診療情報管理業務

診療情報管理室は、診療録及び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1ファイルに保管されている。

ファイリング方式は、各々の専用保管ファイルに、診療録は、患者番号8桁の4及び5桁目に色番号ラベル、画像フィルムは、保管用コンテナ番号の識別ラベルを貼り、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、「非新生物で入院歴が無く最終来院日より8年経過している」ものを除き、永年保存としている。画像フィルムについては、今年度より保管スペースの緩和策として、最終来院日より10年間保存を5年間保存とした。

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。

今年度は、診療録が約3,750件/月、画像フィルムが約1,200件/月となり、画像フィルムは昨年度の約20%増となっている。

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。平成17年度より、厚生労働省の「がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式」に準拠した新システムを導入した。その後、「がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録における必須項目の標準登録様式に係る改正等について」（健総発第0907001号）に伴い、2007年より「院内がん登録標準登録様式の修正版」に準拠したものに変更を行っている。

第7節 医療社会事業業務

1 相談体制

昭和62年7月より事務局業務部医事課内に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。その後、平成16年度に常勤2名・非常勤1名の体制となり現在に至る。

医療社会事業職は「医療福祉相談室」として活動しているが、平成19年3月1日より、医療福祉相談室は看護相談室と地域医療連携室と合併し「相談支援センター」として院内組織がなされ、場所も新たにデイケアセンターの中に設置された。

人事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4,239件である。これは、新たに「相談支援センター」の業務として、院内の患者だけでなく、広く地域住民からの相談も受けなければならず、毎日SW1名を電話相談担当として配置する必要があり、面接・調整業務は2名で対応せざるを得なかったためと考えられる。しかし、新規相談件数としては1,405件で186件(約15.3%)も増加しており、がん対策基本法の施行に伴い「相談支援センター」に関し大きく広報された影響もあってか、相談の需要は大きくあることを示している。

相談実人数も1,958人と、132人(約7.2%)の増加であった。限られた人員で可能な限り対応している状況であるが、多くの患者に対し介入はしているものの、1人に対し継続して関わる回数は減少している。1人あたりの平均介入回数は約2.2回で、これは平成18年度の約2.5回、平成17年度の約2.7回に比べ、大きく減少している。近年のがん医療政策により、

これまであまり表面化しなかったがん患者の生活面が注目され、社会的にがん患者の生活相談の需要は高まっているものの、この体制のままでは対応しきれない状況もうかがえる。がん患者の療養期間は長期に渡るため、本来は継続フォローがとても大切なのだが、必要な患者に対し適切に対応できない状況も考えられる。新たな相談体制を検討していくことも今後の大きな課題である。

ケース紹介経路は、患者・家族から直接の相談が約半数を占め、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。昨年度と比較すると、患者・家族からの直接的な相談が増加している（約49.6%、約7.2%の増加）。依頼経路は医師からでも、看護からであっても、実質的には診療科、医療チームへの参加という形で業務にあたっている。介入の方法については危機介入がほとんどであり、オーダー予約で管理できる相談はわずかである。

3 相談内容

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

業務の中心は個別的な援助（ケースワーク）であり、具体的な社会生活上の問題に対して既存の社会資源の紹介に留まらない問題が多い。個別相談のうち比率が高かったのは「医療費の相談」、「転院の関係」、「心理・社会的支援」の順であった。

経済状況が不安定な影響は大きく「医療費の相談」、「経済的問題」に関する相談は多く、制度も毎年変更されたりと、複雑な調整を必要としている。転院については、医療依存度の高い患者の転院が増加し、受け入れ医療機関が少なく、受け入れをお願いできても何度もやりとりが必要なため、連携を取る作業が複雑化している。退院・在宅療養への支援についても、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や、他機関との連携を必要とし複雑化している。かつ単身者や核家族が多く、家族調整が複雑な場合も多い。地域の関係者、関係機関とのインフォーマルな資源を含めた連携・協働を必要とし、新しい社会資源の掘り起こしを必要とすることも増えている。

こうした複数の問題が複雑に絡み合っテソーシャルワーク援助を必要としている患者に対して、集中して援助を行うことが少なくない。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。このような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、近年は相談を受けること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、研修、講演、その他

埼玉県立大学4年次生、日本社会事業大学4年次生に対し、見学実習・卒論研究の協力を行った。

また相談支援センターとして、院内職員向けの「相談支援センター勉強会」を2回開催（うち1回の講義は医療福祉相談が担当）した。

院外の活動としては、厚生労働省主催の「相談員基礎研修1」を1名が修了、県医療社会事業協会の研修参加、研究会の参加・運営（JAOSW）、日本医療社会事業協会学会（ワークショップ主催）など様々な会に参加している。

具体的な相談の内容及び統計は000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月に策定された「埼玉県立病院における医療安全管理体制に係る指針」（埼玉県病院局経営管理課策定）の一部が、平成18年4月に改正された。また、「病院局医療事故調査委員会設置要綱」「病院局医療事故調査委員会委員候補者選定要領」が整備され、【県立病院におけるインシデント・医療事故レベルの定義について】も改められた。前年度までと同様「埼玉県立がんセンター医療安全管理規程」に基づき活動を行った。

また、今年度は医療安全管理活動計画書を作成して業務連絡99番訓練等による救急対応の強化・院内巡視・部門別年間報告会を新たに加え取り組んだ。

1) 医療安全管理委員会の活動

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

2) 医療安全管理室の活動

毎月1回（8月を除く）定例会を開催した。医療安全管理委員会の前週に開催し検討事例についての情報の整理と検討事項の事前検討を行った。

<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

3) 医療安全管理者の活動

「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出席は、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。診療部門については、定例の診療科代表者会議で医療安全管理委員会の決定事項や事例の提示を行い診療部門における改善策の周知徹底

を図った。

4) 医療安全推進委員長の活動

各部門に医療安全推進委員長を配置した。各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

5) 医療安全推進担当者の活動

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19年11月26日(月)～12月2日(日)の1週間

講演会 日時：平成19年11月29日 15：30から

講師 種田 憲一郎氏（国立保健医療科学院 政策科学部）

テーマ「“過ちの告白” あなたならどう伝えますか？」

場所：本館1階 講堂

全職員対象（参加者 163名）

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掲示した

リボンの着用：緑色のリボンは安全の印を合い言葉に全ての職員がネームプレートに付け業務を行った

3 患者相談窓口業務

平成17年の業務開始から、相談日を第1・3月曜日、第2・4金曜日、時間は午前9時から11時としていたが、9月に要綱を改定し患者サービス向上のために随時対応する体制に変更した。

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19年度の全報告数に対する各部門の割合は以下である。

内科系診療部門	0.4%	薬剤部門	1.0%
外科系診療部門	0.6%	放射線技術部門	0.1%
手術室・ICU部門	0.8%	検査技術部門	0.3%
外来・デイケア部門	0%	栄養部門	8.0%
看護部門	88.3%	事務局部門	0.09%

*看護師の報告は全て看護部門に含む

また、外科系診療部については平成18年10月から開始した報告体制を継続し、ほぼ全例について報告が得られた。（通称：周術期「チョット」報告システム）。

5 救急時の対応訓練

1) 業務連絡99番訓練の実施

第1回目：平成19年6月27日 22名の職員が参加

第2回目：平成20年2月7日 57名の職員が参加

業務連絡99番に関する内容の周知がされていないことがわかった。緊急時の対応がスムーズに行えるために周知方法として以下の2点を加えた

(1)全職員に携帯カード（連絡先の電話番号と伝える内容を明記したカード）を配布する

(2)訓練回数を2回/年から3回/年に増やす

2) 委託職員への救急訓練の実施

平成20年2月28日 60名の職員が参加

麻酔科内山部長の講義後、AEDを使用しての演習を行った。

6 院内巡視の実施

医療安全管理委員による巡視を2回実施した。

第1回目：平成19年9月

テーマ：患者誤認防止対策の実施状況確認

第2回目：平成20年2月

テーマ：救急カートの整備状況確認

7 部門別年間報告会の開催

平成20年3月11日に、10部門の1年間の取り組み成果を発表した。各部門から1題と看護部からは2題を発表し、参加した職員の投票により優秀賞を決定した。その結果、手術室・ICU部門が優秀賞に決定した。

参加者数は193名で、自分の部門以外の取り組み内容を理解する機会になった。

8 ワーキンググループ（以下WG）の活動

医療機能評価受審準備のためのWGを立ち上げ、医療法の改正に伴い活動内容の整備が必要になった委員会を立ち上げ活動を開始した。

1) 指示出し・指示受けWG

2) 医療機器安全管理委員会（準備会）

9 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19年度はNo. 7を発行した。内容を以下に示す。

No. 7「口頭指示に関するルール（外来・デイケアセンター）」

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と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、現状の問題点に気付き、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

導の基に研究を開始予定である。

本年度より、研究所の活動を知ってもらうために、高校生を対象にした、サイエンス・サマースクールを開始した。

各担当の研究テーマを以下に記す。

- 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, c. ピロリ菌による胃がん発生の予防法の開発
- 2) がん診断研究担当：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, c. がんの免疫療法の研究

今年度の代表的研究成果としては、1) Tipaはピロリ菌が産生する蛋白質であるが、DNA結合活性をもっており、胃癌の病原因子であることを明らかにした。2) 個々の患者に対する乳癌のホルモン療法の効果予測法を開発した。3) RASSF1A遺伝子のメチル化分析により小児肝芽腫の治療効果が予測できることを明らかにした。4) ダイオキシン受容体の大腸癌発生抑制機能を発見した、などである。

研究費は、県からの研究研修費、文部科学省、厚生労働省、科学技術振興機構等からの研究費、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20年2月13日に研究所カンファレンスルームで実施した。研究員全員がパワーポイントで研究結果を発表し、質疑応答後、外部評価委員である千葉県がんセンター研究所長が研究所全体の総合評価を行った。当センターの病院長、副病院長、研究所長を加えた計4名で、個々の研究を評価し、その結果を後日、本人に文書で知らせた。研究業績としては英文論文15報、和文総説3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、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継続し、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 研究所における活動と研究

臨床腫瘍研究所の組織は、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13、任期付研究員2、研究補助員1、嘱託1の17名の職員で構成されている。平成19年度は、その他に他大学からの大学院生4人、客員研究員、研究生および研究補助員など約18名、計35名で研究を実施した。その他に、病院と共同で遺伝子診断室を引き続き運営している。

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、当がんセンターの診療各科や複数の大学、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。詳細は第5節、その他の研究活動に記載した。

平成19年度より、当研究所は埼玉大学大学院理工学研究科の連携大学院になった。所長と研究員の計4人が連携教員として、大学院生に対して「がんの生物学」の講義を行なった。平成20年度より、大学院生2人が当研究所で、連携教員の指

第4章 研究業務

第3節 臨床各部門における研究

平成19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40名の医師から43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、がんの遺伝子診断及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（全がん協：加盟30施設）に参加し、がん登録と地域がん登録に積極的に協力している。

外来化学療法を行っているデイケアセンターは、わが国でもトップクラスの症例数（平成19年度は12,826件）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。一方、看護相談室及び医療福祉相談室は、地域の医療機関、医療施設と連携して在宅医療に積極的に取り組んでいたが、平成19年3月1日付けで、従来の地域医療連携室、看護相談室、医療福祉相談室の3部門を統合し、相談支援センターとして新たに活動を開始している。

地域医療機関との連携は、都道府県がん診療連携拠点病院として（平成20年2月8日に指定）、地域がん診療連携拠点病院とともに県内のがん医療の均てん化を目指して病病、病診連携に取り組んでいる。

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。昭和59年度以来、中国山西省との交流を行ってきており、平成19年度は山西省人民病院から医師1名を研修員として受け入れた。

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 病棟運営委員会

病棟運営委員会は、病棟の円滑な運営について検討し、病院長に提言することを目的として設置され、①病棟の運営に関すること、②病床の利用に関すること、③その他病棟運営に関して協議が必要と認めるもの、の3点を職務としている。委員長は副病院長とし、委員は、全病棟医長、手術室・外来・デイケアセンター医長、全病棟師長、手術室・外来・デイケアセンター師長、医療安全管理者及び医事・経営担当主査で構成されている。

平成19年度における主な検討事項は、①指示出し・指示受けマニュアルの統一（指示出し・指示受け・実施確認に仕組みを確立し、全病棟で統一した運用を行うためのマニュアルを作成した。平成18年度からの継続検討事項）②入院中の本人確認用携帯カードの作成（患者誤認防止策）③病床管理運営（ベットコントロール、形態別入院フローチャートの検討など）④病院機能評価受審に係る改善指導事項の徹底である。

2 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」）より認定を受けており、平成19年度に再受審を受ける必要から病院の機能をより充実させるための活動を行ってきた。平成19年度は、8回の委員会と、受審時の説明担当者を加えた受審打ち合わせの会議（受審対策会議）を5回開催して実質的準備を進めた。多数の職員の努力により、各種マニュアルの整備、統計的資料の収集が行われた。7月4日に評価機構のサーベイヤー3名を招き模擬受審を行い、その際の指摘を元に、医師からの指示伝達手順の見直しを行った。

10月9日より3日間、サーベイヤー7名による訪問審査が行われた結果、感染管理、薬剤（特に抗がん剤）の管理、診療録管理、身体抑制の管理、AED整備、物品在庫管理などの見直しを行うよう指摘された。

各担当部署を中心とするワーキンググループを設けて改善策を講じた上で、1月17日にサーベイヤー1名による補充的審査を受けたが、診療録管理体制の充実、及び薬剤師による抗がん剤ミキシングの徹底化、の2項目について改善要望事項とされ、平成20年12月31日までの期限付き認定の評価を受けることとなった。

予想以上に厳しい評価を突きつけられたのは、当センターが一般病院としてでなく、都道府県がん診療拠点病院としてふさわしい機能を有するかどうかを評価されたことが一因となっている。次年度は、改善要望事項を見直して10月に予定される確認審査に対応すべく準備を進める予定である。

第5章 院内委員会活動

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）、当がんセンター職員11名計13名で構成されている。

平成19年度の審査内容については、統計編の「倫理審査委員会審査件数」に掲載した。

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、報告を行い把握している。

平成19年度は10回開催し、受託研究及び臨床研究に関する審査のほか受託研究手順書及び受託研究審査委員会手順書の委員会の運営に関する項の改訂を行った。

また、院内の受託（臨床研究）同意書についても様式改訂を行った。

受託研究は継続分を含め41件を審査し、41件の承認となった。全て医薬品に関するもので、19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27件、製造販売後（市販後）臨床試験14件で、19年度の受託研究契約件数は、計41件であった。

また、製造販売後（市販後）調査（使用成績調査、特定使用成績調査）の契約件数は、12件であった。

臨床研究は、28件を審査し、24件の承認となった。承認された臨床研究の内訳は、国からの助成金研究（JCOG研究他）14件、他施設との共同研究8件、院内自主研究2件であった。

3 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）の円滑な運営のための話し合いが行われている。

研究・研修費の運用などや、治験等の受託状況や外部CRC（治験コーディネーター）の運用などについても話し合われている。委員会の事務局業務は薬剤部治験事務室で行っている。

平成19年度の委員会は3回開催され、治験運営委員会規定についても改訂について検討及びEDC設置を行った。

また、治験費による海外出張についても支援を行った。

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

4 輸血療法委員会

輸血療法委員会は院内における血液製剤の適切な使用をはかるため、使用する血液製剤及び関連する臨床検査について、その管理、適応、安全性及び経済性等について審議することを目的としている。

平成19年度は、定例会を2カ月に1回、計6回の委員会を開催し、安全かつ適正な輸血について審議した。血漿分画製剤の使用状況については、以前より詳細な内容分析を行い審議した。その他、輸血血液搬送用バックの導入、カルテ添付文書の見直し、過去5年間の輸血後副作用についても審議した。また、輸血療法マニュアルを作成した。

平成19年度の血液製剤使用数は、平成18年度と比較して赤血球製剤が約一割弱減少、新鮮凍結血漿は約三割の増加、濃縮血小板血漿は増減なしであった。赤血球製剤の廃棄率は僅かではあるが減少した。日本赤十字社からの新しい情報等については、迅速に院内への情報提供を行った。

5 クリニカルパス推進委員会

クリニカルパス（パス）は、医師により様々な治療法が存在する中で、その標準化によって治療及び患者サービスの格差を解消し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運用されている。

本委員会は、当センター内で正式に使用するためのパスを審査し、承認をする委員会である。会議は3ヶ月に1回の定期開催と必要に応じた臨時開催としている。

平成19年度は新たに7種類のパスを承認するとともに、既存の28種類のパスについて改訂を行った。なお、平成19年度末時点の承認済みパスの件数は86件である。

また、当委員会メンバーを中心にワーキンググループを発足し、地域連携パスや患者状態適応型パスの導入について重点的に検討していくこととした。

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19年度は12回（月1回）会議を開催した。

2 褥瘡対策委員会

褥瘡対策委員会は日常生活自立度の低い患者、緩和困難な症状のある患者等に計画的な褥瘡対策を行い、褥瘡発生率の低下を目指すための委員会である。平成19年度の活動目標は褥瘡ハイリスク患者ケア加算が始まり、よりレベルの高いケアを行っていくこととした。

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. マニュアルの改訂、4. 研究・症例検討会の開催、5. 褥瘡回診の実施、6. 体圧分散寝具を適正使用できる体制を維持する、とした。

平成19年度の褥瘡発生数は155件で院内発生率は1.79%であった。

活動にあたり問題となった点は、報告の流れにわかりにくい部分があったこと、情報の共有化、必要時体圧分散寝具が不足していたことが挙げられた。それぞれに対し、フローシートの拡充、褥瘡ケアアセスメントの利用、体圧分散寝具の一部補充を行った。

3 衛生委員会

衛生委員会は、労働安全衛生法に基づき、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19年度には、主に勤務時間（長時間労働者）実態調査結果、公務災害に関する報告及び健康診断受診状況報告に基づき、状況改善に向けて審議した。また、ツベルクリン反応検査について、その必要性を踏まえ検査方法等を検討し、実施した。

さらに、平成20年度から開始される特定健康診査の実施方法について検討した。

4 放射線安全委員会

昨年度は、放射線同位元素立ち入り検査が実施され、おおむね問題はなかったものの、放射線業務従事者の健康診断、線源の管理、治療装置の照射時間について一部問題点が指摘され、改善を行った。その他、ルクセルバッジの申し込み、受け付け、承認、新規登録者の登録、更新の申請について修正案が出され、承認された。また研究所の取扱主任者の選任について、可能なかぎり努力してもらうことで了解された。放射線施設の定期検査が実施され、問題のなかったことが報告された。

第4節 外部連携・広報関係

1 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。

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、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調整を行った。

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19年度については、全10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。

第6節 研修・その他

1 職員生涯教育研修委員会

職員生涯教育研修委員会は、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18年度まで設置されていた生涯教育委員会及び職員研修委員会についてはその目的において共通している部分が多かったことから、平成19年度にこれら二つの委員会を合併したものである。

平成19年度は、9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、がんセンター研修計画を策定した。

これにもとづき、医局及び医療安全管理委員会との共催で、11月9日、虎の門病院の小松秀樹泌尿器科部長を講師に招き、「医療を崩壊させないために」をテーマに医局セミナーを実施した。

また、公務員としての服務・倫理について全職種・職員を対象とする「服務・倫理講習会」を2回実施した。

第1回として、9月25日に「職員倫理、接遇、セクハラ防止、禁煙」をテーマに研修を行った。

第2回として、2月21日に「職員倫理、交通安全」をテーマに研修を実施した。特に交通安全については、上尾警察署から講師を招き、安全運転についての講演を実施した。

2 個人情報保護委員会

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伴い、当センターにおける個人情報の適切な取扱いを図ることを目的として設置した。個人情報の取扱いに関係する院内委員会（病院機能評価検討委員会、オーダーリング小委員会、ホームページ小委員会、保険委員会及び地域連携推進委員会等）の代表者を含む、関係各部署の代表者で構成されている。

平成19年度は、委員会を2回開催し、平成18年度までの問題点の整理及び解決・対応状況の確認を行うとともに、「埼玉県情報セキュリティポリシー」等の遵守を担保していくため、「IT推進補助員」を部門毎に指定することにより院内の情報セキュリティ体制を整備した。

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	Aryl hydrocarbon Receptor (AhR) の大腸がん抑制機能の解析 皮膚組織における Ah receptor の発現 ヘリコバクターピロリ菌の分泌タンパク質 Tipα 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	小児肝芽腫の新しい予後予測因子である RASSF1A 遺伝子メチル化の発見 日本人 Wilms 腫瘍の分子生物学的解析 神経芽腫における染色体倍数性異常の解析 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 乳癌における微小環境の機能解析
がん治療研究担当	がん転移関連蛋白質と相互作用する蛋白質の同定及び機能解析とその臨床応用 STAT3 の新規標的遺伝子として見出した NNMT の肺癌における臨床的意義の検討 分化誘導剤 cotylenin A と rapamycin によるヒト乳癌細胞の相乗的増殖抑制と Akt/mTOR シグナリング がん細胞と樹状細胞との融合細胞を用いたワクチン療法と CTL 療法 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 癌細胞のアポトーシスに関連するマイクロRNA の網羅的解析 白血病融合遺伝子 AML1-MTG8 の特異的サイレンシング 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

第1章 研究所関係

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>

Aryl hydrocarbon Receptor (AhR) の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>

昨年度までにAhRは大腸がん, 特に盲腸がんの発生を抑制するという重要な機能を持つことを明らかにした。その分子機構としてAhRリガンド依存的なE3ユビキチンリガーゼ活性による β -カテニン分解の促進によることを明らかにした。

本年度はAhR遺伝子欠損マウスでの発がんへの腸内細菌の関与について検討した。AhRを腸において活性化する内在性リガンドとして消化管で分解・代謝されたトリプトファン誘導体が知られている。実際にこれらの誘導体が腸内細菌依存的に産生されるかどうかについて無菌マウスを作製し, 盲腸内部物質をHPLCにより定量・定性分析を行った。その結果, AhRを活性化することが知られているトリプタミン, インドール3-酢酸などが腸内細菌依存的に産生されること

が明らかになった。同時に野性型マウス盲腸内での内在性リガンドの含量を定量した。また, 腸内細菌はリガンド産生のみならずAhRの発現を誘導していることを免疫染色, 及びWestern blotで明らかにした。長期飼育により無菌AhR遺伝子欠損マウスでは盲腸に発がんしないことが示された。従って, AhR遺伝子欠損マウスでの盲腸がんの発生はAhR E3ユビキチンリガーゼ欠損による β -カテニンの異常蓄積と腸内細菌による炎症促進との相互作用によることが考えられる。(日本学術振興会科学研究補助金基盤研究(B), 科学技術振興機構SORSTの交付を受けた。)

<今後の計画>

AhR欠損マウスは炎症反応が亢進していることが知られているので盲腸がん発生における腸内細菌の関与, 炎症との関係, 盲腸部における特異的発がんの分子機構, APCとAhRとの相互関連性などについて解析を進める。

<研究課題>

皮膚組織におけるAh receptor の発現

<研究者氏名>

生田統悟, 川尻 要

<目的・成果>

Ah receptor (AhR) は, bHLH-PAS family に属する受容体型転写因子であり, ダイオキシンや芳香族炭化水素などと結合することによってCYP1A1などの薬物代謝酵素を誘導す

ることが知られている。AhR ノックアウトマウスではベンツピレンによる皮膚の腫瘍形成がみられない。一方、盲腸では腫瘍を自然に発生させる。この二面的なAhR作用の詳細な解析をとおして、癌の発生や予防に貢献することを目的とする。

我々は、皮膚組織におけるAhRの役割に興味を持ち、マウス皮膚でその発現部位を検討した。AhRの発現は、表皮の基底細胞、毛包の上部、皮脂腺に認められた。特に皮脂腺のAhR発現細胞は、脂腺細胞の前駆細胞で発現するとされるBlimp1を発現する細胞と部分的に一致していた。Blimp1は血液細胞や上皮細胞で、細胞の終末分化に関わる因子であり、リンフォーマではtumor suppressorとしての作用が報告されている遺伝子である。本年度は、AhRとBlimp1の相互作用について検討した。

まず、AhRとBlimp1との蛋白-蛋白相互作用を検討するため、COS細胞で発現ベクターを用いてこれらの蛋白質を過剰発現させ、免疫沈降を行ったところassociationは認められなかった。次にBlimp1がAhRにより転写レベルでの調節を受ける標的遺伝子である可能性を考えた。培養皮脂腺細胞にAhRリガンドであるメチルコラントレン(MC)を添加し、抽出したRNAを用いてRT-PCRをおこなうと、添加後90分をピークにBlimp1 mRNA量は約7倍上昇した。別のリガンドである β -naphthoflavoneも同様の作用を示した。これは転写の阻害剤であるactinomycin Dの前処理で阻害された。Blimp1がAhRの直接の標的遺伝子である可能性を検討するために、ヒトBlimp1遺伝子をPCRで増幅し、Blimp1-luciferase レポーター遺伝子を構築した。Blimp1遺伝子の転写調節領域には、AhR/ARNT複合体が結合するXRE配列が複数存在する。しかしながら、レポーター遺伝子を皮脂腺細胞に導入しても、MCによるluciferase活性の上昇は観察されず、Blimp1遺伝子のMC応答領域は見出されなかった。これらの結果は、Blimp1 mRNAのAhRリガンドによる増加が、XREを介さない別のシグナル経路による可能性を示唆している。

<今後の計画>

AhRリガンドによるBlimp1 mRNA増加の作用機序を明らかにする。また、この現象の生理的な意義を検討する。

<研究課題>

ヘリコバクターピロリ菌の分泌タンパク質Tipa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。胃がんの発症にヘリコバクターピロリ菌の感染が深く関わっている。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%程度であり、その発がん機構はまだ明らかではない。私どもは、ピロリ菌の発がん機構を解明し、胃がん高危険群の指標、および、有効な予防法の開発を目的として研究を行っている。

ピロリ菌のゲノムからクローニングした新しい病原因子TNF- α inducing protein (Tipa)は、ピロリ菌から分泌されるタンパク質である。Tipaは胃粘膜上皮細胞でNF- κ Bの活性化を介してTNF- α (生体内の発がんプロモーター)を強力に誘導し、発がんを促進するので、TipaはCagAとは全く異なるピロリ菌の発がん因子であると考えている。

胃炎、および、胃がんの患者からピロリ菌の臨床分離株を27株樹立して、Tipaの発現量や分泌量を検討したところ、胃がん患者から分離したピロリ菌は、胃炎患者からのピロリ菌に比べて、統計学的有意に多くTipaを培養液中に分泌していることを見出した。この結果は、Tipaが胃がんの発症に関与することを示唆する。

次に、ピロリ菌から遊離されたTipaが胃粘膜上皮細胞にどのように作用するか、Alexa Fluor 488で蛍光ラベルしたAF-Tipaを用いて検討した。AF-Tipaは特異的に胃がん細胞株に結合し、細胞内に取り込まれることを見出した。一方、不活性型のdel-Tipaは細胞に対する結合は弱く、ほとんど細胞に取り込まれなかった。さらに、共焦点顕微鏡による観察からTipaが核に局在することを見出し、生化学的手法を用いてTipa処理後の細胞の核分画にTipaが存在することを確認した。さらに、表面プラズモン解析によって、TipaはDNA結合活性をもつ初めてのピロリ菌の病原因子であることを明らかにした。(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>

Tipaの特異的結合タンパク質を同定し、ヒトの胃粘膜における発現などについて検討を進める。TipaのDNA結合活性と発がん機構との関連を明らかにする予定である。さらに、Tipa欠損ピロリ菌を作製し、発がん性を検討する予定である。Tipaの活性抑制を指標に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>

緑茶カテキンのがん予防効果は広く国内外で認められている。当研究所で行われた疫学研究から、1日10杯の緑茶飲用量をがん予防有効量(緑茶抽出物2.0~2.5g)とし、個人の理解と意識に基づいて手軽に行うことのできるがん予防として、「緑茶の多量飲用によるがん予防」を提唱している。そのため、農林総合研究センター茶業特産研究所と共同で低カフェイン緑茶抽出物(緑茶の乾燥粉末)を開発し、日常飲用する緑茶と合わせて1日10杯分の緑茶を飲用する「埼玉方式」を勧めている。一方、がん治療後の再発予防に関しては、現在、いろいろな臓器のがん再発予防臨床試験が国立大学病院で進行しているが、大腸ポリープの再発予防効果が証明され、現在論文投稿中である。

緑茶を飲用する日本人が、がん予防薬を服用するとがん予防効果が増強されるかという疑問が生じ、私どもは緑茶カテキンであるEGCGとがん予防薬との併用について研究を始めた。EGCGとCOX-2阻害剤(sulindacあるいはcelecoxib)を

併用すると肺がん細胞株PC-9細胞のアポトーシス誘導を相乗的に強く誘導する。この際、アポトーシス関連遺伝子であるGADD153遺伝子が著しく発現亢進されることを報告した。さらに、EGCGはレチノイド(ATRA, 13-*cis*-RA, 9-*cis*-RA)との併用でも相乗的がん予防効果を誘導したので、GADD153遺伝子の発現は新しいがん予防機構であると考えている。次に、単独で強くGADD153遺伝子を誘導する化合物の創製を目的に、東京大学分子細胞生物学研究所の橋本祐一教授のグループと共同研究を行った。その結果、炭素数12のalkyl gallateを見出した。現在、alkyl gallates誘導体は強力ながん予防薬となると考え検討を進めている。(喫煙科学研究財団助成金の交付を受けた。)

<今後の計画>

EGCGとCOX-2阻害剤、あるいはEGCGとレチノイドとの併用による相乗的ながん予防効果を動物実験で検証する。さらに、GADD153の発現を単独で強く誘導するalkyl gallateのがん予防効果を検討する。

2 がん診断研究担当

<研究課題>

小児肝芽腫の新しい予後予測因子である*RASSF1A*遺伝子メチル化の発見

<研究者氏名>

金子安比古, 本多昌平*, 春田雅之, 笠井文生
* 研究生

<目的・成果>

近年、化学療法と外科治療の進歩により、肝芽腫の治療成績は著しく改善した。しかしながら、術前化学療法に反応しない腫瘍や、初診時遠隔転移を示す腫瘍の予後は不良で、全体の20~30%を占める。治療成績改善のためには、治療前に化学療法の効果を予測するバイオマーカーや、革新的な治療法の開発が必要である。癌抑制遺伝子は従来、遺伝子変異により活性が消失することが知られていたが、遺伝子のプロモーター領域のDNAメチル化により、その発現が消失することが最近の研究でわかった。癌抑制遺伝子のDNAメチル化を解析し、メチル化状態が肝芽腫の予後不良と関係するかどうかを明らかにするための研究を行った。

肝芽腫20例を対象にして、13個の癌抑制遺伝子のメチル化状態をMSP法で解析した。その結果、3個の遺伝子にメチル化を認めたので、対象を97例に増やしたところ、*RASSF1A*, *SOCS1*, *CASP8*遺伝子のメチル化をそれぞれ30.9%, 33.0%, 15.5%の腫瘍に認めた。生存期間についての単変量解析では、*RASSF1A*のメチル化のみが予後因子であった。多変量解析では*RASSF1A*のメチル化は予後と弱い相関を示した。定量的MSP法により97例の*RASSF1A*メチル化を分析したところ、44.3%にメチル化を認めた。 β カテニン変異を分析したところ67.0%に変異を認めた。単変量解析では、*RASSF1A*メチル化、 β カテニン変異、その他の臨床病理学的因子はそれぞれ予後と相関した。多変量解析を実施したところ、*RASSF1A*メチル化 ($P=0.043$, relative risk 9.39) と病期 ($P=0.002$, relative risk 7.67) は予後因子であったが、 β カテニン変異は独立した予後因子ではなかった。手術で全

摘が不可能である病期3B, 4の患者33例の生存率解析を実施したところ、*RASSF1A*メチル化腫瘍の予後は*RASSF1A*非メチル化腫瘍に比べて不良であった ($P=0.035$)。また、全摘が可能である病期1, 2, 3Aの患者64例を分析したところ、やはり*RASSF1A*メチル化腫瘍の予後は*RASSF1A*非メチル化腫瘍に比べて不良であった ($P=0.005$)。以上の研究により*RASSF1A*のメチル化は、肝芽腫患者の治療効果を予知する優れたバイオマーカーであることを示した。*RASSF1A*メチル化腫瘍を治療前に診断し、従来とは異なる薬剤を用いた化学療法を実施することにより、肝芽腫の治療成績を改善できるのではないかと期待している。

<今後の計画>

今回の検討は後方視的解析であったが、今後、治療プロトコルに組み込み前方視的解析を行い、治療効果の予知に関する有用性を検討したい。また、今回分析したのは腫瘍DNAであったが、今後より簡便に検体を採取できる血清DNAを用いて*RASSF1A*のメチル化解析を行ない、腫瘍DNAによる解析と同様に肝芽腫患者の予後を予測可能かどうかを検討したい。

<研究課題>

日本人Wilms腫瘍の分子生物学的解析

<研究者氏名>

春田雅之, 笠井文生, 金子安比古

<目的・成果>

Wilms腫瘍は組織学的に予後良好群と不良群に分類されるが、その生物学的特徴は未解明な部分が多く、人種間により異なる特徴を示す。発症頻度は白人に高く、東アジア人に低く、とりわけ日本人の発症率は白人種の2分の1と低い。また、発症年齢においても日本人は白人よりもより若く、病理学的にもこの2群には大きな違いがある。しかし、その原因は遺伝的要因によることが示唆されているのみで、長い間「謎」とされている。これまで、我々は白人Wilms腫瘍と比較して日本人Wilms腫瘍では*WT1*異常の頻度が若干高く、*IGF2*の刷り込み発現異常の頻度が低いことを明らかにしてきた。今年度は下記2点に関して研究を進めた。

i) Wilms腫瘍の原因遺伝子として*WT1*, *IGF2*および*CTNNB1*が報告されている。 β カテニンをコードする*CTNNB1*の変異は*WT1*異常を示すWilms腫瘍の半数以上で見いだされている。同様に*WT1*異常と*IGF2*の過剰発現に至る刷り込み発現異常およびpaternal UPD (uniparental disomy) が重複して生じているのかを*WT1*異常を示したWilms腫瘍36検体にて解析した。

*IGF2*の解析にはSNPs array, RFLP法およびCOBRA法を用いた。*WT1*異常を示したWilms腫瘍36例中16例で*IGF2*をコードする11p15領域にpaternal UPDを、2例で*IGF2*の刷り込み発現異常を示した。よって36例中18例と半数に*IGF2*の発現様式異常が認められた。この結果およびWilms腫瘍の前がん病変部にすでに*WT1*異常または*IGF2*の刷り込み発現異常が認められることを考えると、少なくとも2つ以上の原因遺伝子異常がWilms腫瘍の発生に関与すると考えられた。

ii) 昨年、Wilms腫瘍の原因遺伝子としてX染色体上にWnt

シグナルを介した β カテニン分解系に関わる遺伝子 WTX が同定された。また WTX の機能消失はユビキチン化による β カテニンの分解を抑制し、 β カテニンの核蓄積をきたすことが解明された。そこで我々は日本人Wilms腫瘍105検体における $CTNNB1$ の変異と WTX 異常の解析を試みた。

$CTNNB1$ の変異はダイレクトシーケンシングにて分析した。 WTX 異常については定量的PCR法、FISH法および WTX とAR (Androgen Receptor) のプロモーター領域のDNAメチル化解析により検討した。 $CTNNB1$ の変異は25症例 (23.8%) で生じておりアメリカ人の (14%) と比べると、その頻度は日本人Wilms腫瘍で高かった。 WTX 欠失は23症例 (21.9%) で生じておりアメリカ人やイタリア人と比べると WTX 欠失の頻度は日本人Wilms腫瘍で高かった。これまで WTX 異常は $WT1$ 異常および $CTNNB1$ 異常と合併しないと報告されていた。我々の解析では WTX 欠失と $WT1$ 異常を同一腫瘍で見いだしたが、 WTX 欠失と β -カテニン変異を合併する腫瘍を認めなかった。これは WTX と β -カテニンが共にWntシグナル伝達系で機能する遺伝子であるためと考えられた。(文部科学省科学研究補助金若手研究 (B) の交付を受けた。)

<今後の計画>

WTX 異常の頻度が日本人と白人とで異なるかを調べるため、シーケンスを用いた変異解析を進める。また、Wntシグナルの下流に位置し β -カテニンの分解に必須で他の腫瘍で異常が報告されている $AXINI$ 、 $AXINII$ および APC の解析を進める。

<研究課題>

神経芽腫における染色体倍數性異常の解析

<研究者氏名>

笠井文生, 春田雅之, 金子安比古

<目的・成果>

神経芽腫は染色体を指標として2倍体と3倍体の腫瘍に分けられる。3倍体腫瘍は主として乳児期にみられ、予後は良好である。一方、2倍体腫瘍は主として年長児にみられ、予後不良である。このように、神経芽腫では、染色体の倍數性が発症年齢と予後に関連しており、腫瘍の生物学的特徴を規定している。

染色体数が変化する要因の1つとして、中心体異常が知られている。中心体は体細胞分裂において2つの娘細胞が形成され、分離する際に重要な役割を担っている。腫瘍細胞では、染色体数が変化していることが多く、それに伴い中心体の増加が観察される場合がある。神経芽腫において染色体の倍數性異常の形成メカニズムを解明するために、染色体異常と中心体異常を解析し、両者の関連を解析した。

腫瘍組織27症例を解析した結果、中心体の増幅は3倍体腫瘍ではなく、2倍体腫瘍において検出された。2倍体腫瘍は乳児の予後良好群と年長児の予後不良群に分けられた。FISHによる染色体分析では、年長児の2倍体腫瘍では2倍体細胞のみで構成されていたが、乳児の2倍体腫瘍では2倍体細胞の他に、3倍体と4倍体の細胞が少数含まれていた。このように、乳児と年長児の2倍体腫瘍で共通して中心体が

増加していたが、細胞の染色体構成には相違があり、中心体異常の発生機構が異なることが考えられた。

神経芽腫において $MYCN$ 増幅と中心体増幅の相関が報告されているが、我々の研究は、 $MYCN$ 増幅のある2倍体腫瘍と $MYCN$ 増幅のない2倍体腫瘍の両方において、中心体が増加していることを明らかにした。 $MYCN$ 増幅の有無に関係なく中心体の増幅が見られることは、 $MYCN$ 増幅により中心体の増幅が誘導されたのではなく、 $MYCN$ 増幅2倍体腫瘍と $MYCN$ 非増幅2倍体腫瘍に共通した中心体異常出現機構があることを示唆している。

染色体数に大きな変化が生じている3倍体腫瘍において中心体異常が検出されなかった。3倍体細胞は4倍体細胞を経て形成されるという仮説を踏まえると、細胞分裂時における細胞質不分離により一時的に中心体数が2倍に増加するが、3極分裂によって形成された3倍体細胞においては、中心体数は正常化することを示唆している。

<今後の計画>

細胞分裂に伴う染色体数の異常を明らかにするために、細胞分裂後期の細胞において、セントロメアを指標としたFISH法を行い、染色体分配の様子をセントロメアのシグナル数により調べる。染色体が不均等に分配されているとすれば、細胞の機能に影響を及ぼし、娘細胞が消滅する可能性も考えられる。3極分裂によって形成された娘細胞の生死を追跡するために、time-lapse顕微鏡を用いて分裂後の細胞の様子を経時的に観察する計画を立てている。

<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>

多型性に富んだ新しい遺伝資源を日本産野生マウス (*Mus musculus molossinus*) に求め、1983年以来、野生マウスの捕獲、飼育室への導入、近交系化と系統維持を行ってきた。幸いその過程で種々の自然突然変異マウスが発見されている。

突然変異マウスは疾患モデルとして樹立すると共に、モデルとしての普遍性を持たすために原因遺伝子を複数のラボラトリーマウスに導入したコンジュニックモデル系を樹立している。コンジュニックモデルは、遺伝的背景の差による多彩な表現型を示し、病気の成因、薬効や副作用などで問題となる民族差、個人差、体質差などを考察するための「個の医療モデル」として有用である。

1. 新規2型糖尿病マウス (DMS)

日本産野生由来KOR1マウスとNCマウスとのF2に発見し、Diabetes Mellitus Saitamaと命名した。これまでに肥満を伴わない新規2型糖尿病マウスであることを確認し、異なった遺伝的背景を持つ複数の系統へのコンジュニック化とモデル系樹立を行っている。同時に、原因遺伝子のポジショナルクローニングも進めている。国内および米国特許を取得した。

2. 常染色体性劣性小眼球症マウス

日本産野生由来KOR1マウスに発見し、原因遺伝子を第19染色体上にマッピングした。当該領域には無水晶体症の原因

遺伝子 *Pitx3*: paired-like homeodomain transcription factor 3が有り、確認を行っている。

3. 自然発症CD8欠損マウス (KOR5)

日本産野生由来KOR5マウスのCD8が有意に減少していることが発見され、CD8正常マウスとの交配F1により、CD8の減少が常染色体性共優性に遺伝していることが判った。理化学研究所バイオリソースセンターと共同で行った染色体マッピングの結果、原因遺伝子の1つはマウスMHCに連鎖していることがわかった。

4. 自然発症アトピー性皮膚炎マウス

KOR1マウスに発見したアトピー性皮膚炎マウスの原因遺伝子のクローニングに成功した。遺伝的背景の異なる4系統コンジュニックマウスを作出中。国内特許を取得した。

5. 自然発症アポE欠損高脂血症マウス (SHL)

SHLマウスの販売を日本エスエルシーに委託し、平成19年は約2,000匹が販売され、医学、歯学、薬学および栄養学分野で使用された。そのうち約600匹は韓国で使用された。国内特許取得済み。

6. 囀るマウス (KOR1)

マウスはヒトの可聴域において断続的に鳴くこと、不可聴域において雄が雌に求愛していることは知られている。ところがKOR1マウスは、可聴域において連続的に鳥の囀りに似た声を発する。この行動は遺伝性で、浸透度は30%前後である。理化学研究所脳研究所と共同で高次脳研究のモデルとしての探索を開始した。

<今後の計画>

種々の疾患モデルについて、原因遺伝子のクローニングおよび新規疾患モデルの樹立と維持、知的財産としての特許取得および実用化、バイオリソースを推進する。

<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マウスは日本産野生マウス (*Mus musculus molossinus*) に由来する近交系である。このマウス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わずかであり、そのために頭部と臀部以外は白色被毛の特徴ある黒白斑を呈し、またメラニン顆粒の欠失による難聴を示す。私達はこのJF1マウスが10ヶ月以上の長期飼育により乳癌、唾液腺癌、膵臓癌などの自然発症癌を好発することを見出した。日本産野生マウスに由来する他の近交系では癌が殆ど認められないことから、JF1マウスにおける発癌現象はこの近交系に特有の現象と見られ、*Ednrb*遺伝子の変異と深く関わっていると予想される。

エンドセリンレセプター B (EDNRB) はエンドセリンをリガンドとする7回膜貫通型受容体で、発生の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・移動を担っている。発癌遺伝子や癌抑制遺伝子は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から、EDNRBもこれらの遺伝子に関わる発癌の過程に深く関与し

ている可能性が高い。

私達はJF1マウスの癌組織において*Ednrb*遺伝子上流の転写調節領域が高メチル化されていることを明らかにしたが、ヒトの鼻咽頭癌、前立腺癌等においても同様の結果が報告されている。また、樹立したJF1マウス顎下腺癌株化培養細胞を用いて、*Ednrb*遺伝子上流の転写調節領域の高メチル化により*Ednrb*遺伝子が転写調節されていることを確認した。EDNRBの機能を調べるため、株化培養細胞にEDNRBタンパクを強制発現させると元の株化培養細胞に比べて細胞増殖性が低下した。興味深いことにJF1マウスへの皮下移植による腫瘍増殖性も元の株化培養細胞に比べて低下することが明らかにされた。これらの結果から、JF1マウスにおける自然発症癌好発と*Ednrb*遺伝子異常およびエピジェネティックなEDNRB発現抑制との関連性が示唆された。さらにEDNRBの機能を明らかにするために検討したい。

<今後の計画>

EDNRB強制発現の影響を詳細に検討する。細胞形態の変化等について、細胞接着および関連する因子を同定し、EDNRBの役割を明らかにする。また、株化培養細胞とJF1に自然発症した乳癌の核型分析から6番染色体トリソミーが高頻度に認められることから、6番染色体上の癌遺伝子と発癌との関わりについて検討する。

<研究課題>

乳癌における微小環境の機能解析

<研究者氏名>

山口ゆり

病院：武井寛幸, 黒住昌史, 下岡華子

<目的・成果>

閉経後の乳癌では腫瘍周囲の間質線維芽細胞がアロマトラーゼを発現し、局所的にエストロゲンを供給する。また、これを標的としたアロマトラーゼ阻害剤は乳癌のホルモン療法において高い奏効性を示している。一方、間質線維芽細胞は微小環境における種々の増殖因子の産生に関与し、リン酸化によるエストロゲン受容体 (ER) の活性化をはじめエストロゲン依存性、非依存性の複数のシグナルカスケードで癌細胞の増殖を促進する。我々はERE (estrogen response element) -GFP遺伝子を安定導入した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、個々の乳癌について間質線維芽細胞のER活性化能を可視化して解析するシステムを開発した。その結果、間質線維芽細胞のER活性化能は症例によって異なり個性があること、閉経後に発症した乳癌やグレードの低い症例ではER活性化能が高いことを報告してきた。さらに、抗エストロゲン剤では阻害されない増殖促進活性を微小環境中に見出し、その一部にHGF (hepatocyte growth factor) が関与することを明らかにした。今年度はTamoxifenやアロマトラーゼ阻害剤とCapecitabineの併用効果を間質線維芽細胞のER活性化能について検討したところ相加効果のあることが判明し、移植実験で報告されたホルモン療法と化学療法の併用効果について作用機序の一つを示唆する結果を得た。また、近年、癌細胞周囲の間質線維芽細胞は正常部とは異なり筋線維芽細胞様の性質を有し、癌細胞とともにヌード

マウスに移植するとその腫瘍形成能を促進することが報告された。そこでER活性化能を示す線維芽細胞との関連性を検討した。また、原発乳癌細胞にアデノウイルスベクターを用いてERE-GFPを導入し、癌細胞が発現するERを転写因子としての機能により定量した。その結果、ER陽性乳癌においてERの転写活性はERタンパクの発現とは相関しなかったがPgRタンパクの発現と相関することを明らかにした。(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>

アデノウイルスベクターを用いた原発乳癌細胞におけるER活性の解析を進め、針生検のサンプルへの応用を検討する。さらに、間質線維芽細胞のER活性化能と癌細胞のER活性を同じ症例について解析しその意義を検討する。

3 がん治療研究担当

<研究課題>

がん転移関連蛋白質と相互作用する蛋白質の同定及び機能解析とその臨床応用

<研究者氏名>

角 純子, 粕壁 隆, 金子安比古

<目的・成果>

がん転移関連遺伝子NM23は、多くの腫瘍で高発現している。白血病におけるNM23の高発現は、白血病細胞の生物学的特性(分化抑制/増殖促進)やその臨床的特性(予後不良)と関連する。一方、神経芽腫では分化誘導や予後不良と関連し、乳癌では転移能抑制や予後良好と関連する。がん細胞の特性発現におけるNM23の多彩な作用は、NM23蛋白質と相互作用する蛋白質の存在によると示唆されている。したがって、がん細胞の増殖/分化/転移と関連するNM23結合蛋白質を同定し機能を解析する必要がある。NM23結合蛋白質を探索することを糸口として、がん細胞の特性に関与する新しい分子標的の開発を目指している。

NM23蛋白質をプローブとして、Protein Arrayを使用してNM23結合蛋白質を網羅的に探索した。NM23蛋白質と特異的に結合する21個の腫瘍関連蛋白質を同定した。抗体が入手できた10個および既知のNM23結合蛋白質10個の抗体を用いて、白血病細胞12株(骨髄性白血病細胞6株、リンパ性白血病細胞株6株)での発現をWestern blottingで検証した。発現が確認された白血病細胞抽出液とNM23抗体を用いた免疫共沈降とWestern blottingにて4個(HSC70, RAR α , ROR α , NM23-H2)のNM23結合蛋白質を同定した。一方、白血病細胞抽出液とNM23抗体を用いた免疫共沈降法にて分離したNM23結合蛋白質の質量解析から、4個(S100-A8, S100-A9, SPRR2E, NM23-H2)の蛋白質を同定した。これらの候補蛋白質から、白血病細胞の特性に関連するNM23結合蛋白質を絞り込み、その発現動態および機能解析へと進めている。

(日本学術振興会科学研究補助金基盤研究(C), 厚生労働省厚生科学研究費補助金の交付を受けた。)

<今後の計画>

白血病細胞抽出液を用いてNM23結合蛋白質の分離同定を目指し、いくつかの候補蛋白質を同定した。白血病における

分化抑制/増殖促進および予後不良と関連するNM23結合蛋白質を絞り込み、その発現動態および機能解析へと進めている。次に、白血病臨床検体におけるNM23結合蛋白質の発現を検証し、臨床的意義を検討したい。さらに、白血病予後不良患者で高濃度発現している血清NM23蛋白質と特異的に結合している蛋白質の同定およびその機能(白血病細胞増殖促進活性)との関連解析へと展開する予定である。

<研究課題>

STAT3の新規標的遺伝子として見出したNNMTの肺癌における臨床的意義の検討

<研究者氏名>

富田幹夫

病院:三上徹, 竹内真吾, 西村仁志, 秋山博彦

<目的・成果>

肺癌や大腸癌を含む種々の癌でシグナル伝達転写因子STAT3が恒常的に活性化されており、これが癌細胞の悪性化に関与している。私たちは癌の治療や診断に利用できる新しい分子の発見を目指して、STAT3の標的遺伝子を探索し、解毒代謝酵素nicotinamide *N*-methyltransferase (NNMT)を新規の標的遺伝子として同定した。さらに、大腸癌組織の75%でSTAT3が活性化され、86%でNNMTが高発現していることを明らかにした。最近、血中NNMTが大腸癌の腫瘍マーカーとして有望であると報告された。そこで、肺癌における血中NNMTの臨床的意義の検討を開始した。

肺癌は日本で最も死亡者の多い癌で、早期発見が必要である。現在、CEAなどの腫瘍マーカーは、感度と特異性の限界から、肺癌診断の補助的な役割にとどまっている。肺癌を示唆する高感度な腫瘍マーカーの開発が期待されている。最初に、遺伝子組換えNNMTやNNMTに対する抗体を作製して、血中NNMTを定量する高感度なELISA法を開発した。今回、胸部外科で手術された患者さん211名の血液を収集した。さらに、肺気腫の患者血清(50症例)をバイオバンクジャパン(東京大学医科学研究所)から入手して、肺癌の比較とした。これらの試料の血中NNMTを定量し、すでに利用されている腫瘍マーカーのデータと比較した。NNMTの特徴として、初期の肺腺癌(ステージIとII)で、感度においてCEAより勝ることが判った。NNMTは癌細胞で恒常的に発現される場合の他に、その発現が癌周辺の組織との相互作用によって亢進される場合があると推測される。NNMTとCEAの濃度は相関しないため、両者をマーカーとすると肺がんの検出率が増加した。扁平上皮癌ではCYFRAの方がNNMTより感度がよかった。(独立行政法人科学技術振興機構 地域結集型共同研究事業、および文部科学省都市エリア産学官連携促進事業から研究助成を受けた。)

<今後の計画>

炎症性疾患とNNMTとの関連を調べ、NNMTの腫瘍マーカーとしての感度と特異度をさらに解析する。

<研究課題>

分化誘導剤cotylenin Aとrapamycinによるヒト乳癌細胞の相乗的増殖抑制とAkt/mTORシグナリング

<研究者氏名>

粕壁 隆, 角 純子

<目的・成果>

私たちは白血病細胞の分化誘導剤として見出してきた物質が固形癌細胞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。私たちはすでに、植物成長制御因子として報告されているcotylenin AおよびmTOR (mammalian target of rapamycin) 阻害剤であるrapamycinが白血病細胞に対する強い分化誘導剤であることを報告している。最近、cotylenin Aとrapamycinがヒト乳癌細胞MCF-7の増殖を相乗的に抑制することを見出した。これまでに、この増殖抑制はアポトーシス誘導によるものではなく、G1 arrestの誘導によるものであること、また、これらの処理に伴ってE-cadherinの誘導やsenescenceに関連した β -galactosidase活性の誘導といった性質変化も誘導されることを明らかにした。さらに、MCF-7細胞をヌードマウスに移植した実験系でも、cotylenin Aとrapamycinを併用処理した場合、それぞれ単独処理よりも顕著な抗腫瘍効果を示すことを見出した。しかしながら、これら分化誘導剤の併用による効果のメカニズムは未だ不明である。本年度は、癌細胞において高頻度に活性化されているAkt/mTORシグナル経路について検討した。RapamycinはmTORのsignalingを特異的に抑制する。しかし、最近、このmTOR signalingでは通常feedback inhibitionによるAktの活性化の抑制を伴っているが、rapamycinはこのfeedback inhibitionを解除し、結果的にAktを活性化させることが報告された。この活性化Aktはrapamycinの増殖抑制効果を減弱させることが示唆されている。私たちは今回、cotylenin Aがrapamycin処理で誘導されるAktのリン酸化を顕著に抑制することを見出した。これらの結果は、rapamycinによるAktの活性化の誘導に対するcotylenin Aによる阻害が、cotylenin Aとrapamycinによる相乗的増殖抑制効果に関与している可能性を示唆するものと考えられる。(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>

RapamycinのAktリン酸化促進効果のcotylenin Aによる阻害と癌細胞への相乗的増殖抑制効果との関連性についてさらに詳細に検討する。

<研究課題>

がん細胞と樹状細胞との融合細胞を用いたワクチン療法とCTL療法

<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を用いたワクチン療法、さらに、ワクチン後に末梢血中に増加するがん細胞特異的なT細胞前駆体をex vivoで融合細胞を用いて再刺激し、CTLを増殖させ効果的な養子免疫療法を進めてきている。今年度は、融合細胞のT細胞への抗原提示能を亢進させるアプローチとして、従来から免疫賦活剤として臨床に使用されているOK-432で樹状細胞を刺激するとともに、が

ん細胞を熱処理(42C, 3hr)して融合細胞を調製した。この融合細胞は、HLA Class I/II, Co-stimulatory moleculesであるCD80/CD86, 樹状細胞の成熟度の指標であるCD83が上昇していた。自己がん細胞応答性CD4とCD8 T細胞を活性化し、IFN-gamma産生とCTLの著しい誘導が認められた。このように、より効果的な抗原提示能を持った融合細胞を作製することが可能になり、臨床応用をめざしている。

<今後の計画>

がんの治療法に、免疫療法が選択肢の一つとして躍動しつつある。ADCCとCDCを利用してEGFR, VEGF, CD20を標的とした抗体療法は、化学療法との併用が標準治療法になってきている。また、細胞性免疫を基盤とするワクチン療法も、前立腺がんの術後療法として既存の化学療法と比較して、再発までの期間と生存期間の延長が観察されたPhase IIの結果に基づき、昨年Phase IIIに進んでいる。さらに、前立腺がんと膵臓がんの非手術適応患者さんに対しても、抗CTLA-4抗体を併用したPhase Iで、優れた治療効果が得られている。現在、日本においても、ワクチン療法と抑制性T細胞を除去する抗CCR4抗体を併用した日本発のアプローチが、Phase Iで稼動しつつあり、従来のがんワクチン療法の欠点を克服し、臨床治験のインフラ整備が充実されていくと期待される。

<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, 田中陽一郎, 福永淳一*

*客員研究員

<目的・成果>

本研究は試験管内人工進化法(SELEX)により取得した癌関連因子に結合するRNA分子を用いた新規の癌治療薬及び癌診断法の創製を目的とする。癌マーカータンパク質、血中タンパク質のうち、造血器系、消化器系系の癌に特異的なタンパク質に対してシステムティックにSELEXを行い、特異的に結合するRNAアプタマーを作製する。

本年度は、新たにいくつかの標的タンパク質を設定し、SELEXを行った。アプタマーによってその活性を阻害し、がん細胞にダメージを与える治療薬を作製するためには、体内でアプタマーが確実にその標的タンパク質に到達する必要がある。このため、標的タンパク質は各種サイトカイン、ケモカインおよびそのレセプターから選択した。特に、近年炎症とがんの関係が注目され、炎症によって放出されるサイトカインやそのレセプターが、細胞のがん化やがんの生存、増殖と関連が深いことが明らかになっている。このため、標的タンパク質には炎症とがんに関連するサイトカイン、ケモカインおよびそのレセプターから選択した。具体的には、ヒアルロンレセプターとして知られ、癌組織でのヒアルロン酸の蓄積と関連するCD44, 炎症応答に関連するが、がんによっては高発現し、そのがん化や成長促進に働くtoll-like receptor, およびがんに関連する各種ケモカイン等である。これらの標的タンパク質についてリコンビナントタンパク質を作製または購入し、SELEXを行った。ケモカインについ

ては、数種類のケモカインを混合してSELEXを行い、効率良くアプタマーを取得する系の作製を試みた。SELEXの結果、いくつかの標的タンパク質に対しては、アプタマー候補となる配列が得られ、その中には標的タンパク質に特異的に強く結合するものが存在した。（独立行政法人科学技術振興機構 戦略的基礎研究推進事業（CREST）による）

<今後の計画>

標的タンパク質に特異的に結合するアプタマーの中から、細胞レベルでのシグナル伝達を阻害するものを同定し、小型化、高機能化することで治療薬および診断薬のシードとなるものを作製する。

<研究課題>

癌細胞のアポトーシスに関連するマイクロRNAの網羅的解析

<研究者氏名>

田中陽一郎，神津知子

<目的・成果>

マイクロRNA（miRNA）は21～24ヌクレオチドの内在性のRNAで、標的タンパク質の発現を抑制することで、細胞の基本的な遺伝子発現調節を行っている。ヒトではこれまでに約680種のmiRNAが同定されているが、その多くは機能がわかっていない。また、miRNAは、主に細胞の分化、増殖やアポトーシスをなど、がんと密接に関連した機能を制御していると考えられており、最近ではmiRNAとがんの関連が盛んに研究されている。そこで本研究では、がん細胞でのmiRNA機能の網羅的解析法の確立を目的として、miRNA発現ベクターライブラリをデザインした。

miRNAは、細胞内でpri-miRNAと呼ばれる長いRNAとして発現し、プロセッシングを受けてヘアピン型のpre-miRNAとなり、さらにプロセッシングされて成熟型の二本鎖RNAとなる。miRNAを細胞内で発現する場合、成熟型のmiRNAやpre-miRNAとして発現すると、標的遺伝子の抑制効率が低い事がわかっている。高い効果を得るためにはプロセッシングを受ける前のpri-miRNAの配列が付いた状態で発現し、細胞内でプロセッシングを受ける必要がある。また、pre-miRNAへのプロセッシングを受ける際に切断される配列は、プロセッシングの効率に大きく関与するが、発現するmiRNAの配列には直接関与しない事が明らかになっている。そこで、pre-miRNAに、プロセッシング効率の良いpri-miRNAの配列を付加したキメラ型のpri-miRNAとすることで、効率良くmiRNAを発現するベクターをデザインした。このキメラ型miRNA発現ベクターを数種類のmiRNAについて作製し、miRNAのデータベース「miRBase」に登録されている配列を元に作製した発現ベクターと発現量を比較したところ、miRBaseを元にした発現ベクターは発現が見られなかったmiRNAが多かったが、キメラ型ベクターでは安定して発現が見られた。（文部科学省科学技術研究費補助金による）

<今後の計画>

これまでに得られた効率の良いmiRNA発現ベクターのデザインを元に、約100種類のmiRNAを網羅する発現ベクターライブラリを作製する。miRNAの発現による細胞の増殖速

度の変化やアポトーシスを調べるアッセイ系を構築し、アポトーシスに関係するmiRNAを同定し、その機能を調べる。

<研究課題>

白血病融合遺伝子AML1-MTG8の特異的サイレンシング

<研究者氏名>

神津知子，田中陽一郎

<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）による遺伝子発現調節機構を解析し、RNAiを遺伝子のepigenetic knockdown法として確立する。

白血病では様々な染色体転座が起こり、それによって生じた融合遺伝子からの産物が白血病化の原因となる。中でも、AML1-MTG8は急性骨髄性白血病でもっとも高頻度で起こる染色体転座の一つで、それによって生じるAML1-MTG8融合タンパク質は、転写因子AML1にコントロールされる遺伝子のプロモーターの抑制によって細胞の分化を抑制すると考えられる。

我々は、AML1-MTG8を発現する白血病由来細胞株Kasumi-1に対して、レトロウイルスベクターによって長期間AML1-MTG8を特異的に抑制するshRNA（small hairpin RNA）を発現させ、AML1-MTG8の白血病における役割や、AML1-MTG8を標的とした治療法についての知見を得た。AML1-MTG8特異的な抑制によって起こるmRNAレベルの変化をマイクロアレイによって解析し、AML1-MTG8 mRNA発現量を約1/10に抑制するAM4-3 shRNAと、約1/2に抑制するAM2 shRNAによるデータを比較した。全データのうち、AM4-3 shRNAでより強い発現量の増加がみられる遺伝子142ポイントの機能解析を行ったところ、MHC class I遺伝子をはじめとする免疫および防御応答に関わる遺伝子群が上昇していた。インターフェロンの発現は増加せず、この変化はshRNAの発現による免疫応答の結果では無い。MHC class I遺伝子のプロモーター活性は、AML1の発現によって増幅することが明らかになっており、この結果はAML1-MTG8によるドミナントな抑制が解除されたためであると考えられる。MTG8遺伝子は癌抗原として働きうる事が報告されており、AML1-MTG8の抑制によるMHC class Iタンパク質の発現増加は白血病細胞に対する免疫応答を活性化する可能性がある。

<今後の計画>

AML1-MTG8のノックダウンの結果からは、他にもいくつかの特徴的な遺伝子の発現の変化が見られる。これらの遺伝子を解析し、さらにAML1-MTG8の白血病における役割や、AML1-MTG8を標的とした治療法についての知見を得る。

<研究課題>

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>

腫瘍診断・予防科：赤木 究

検査技術部：新井吉子

消化器内科：山口研成，石窪 力

消化器外科：八岡利昌，西村洋治，田中洋一

<目的・成果>

大腸がん（結腸がん+直腸がん）は、近年、日本人の中でも増加傾向にあり、2003年の「悪性腫瘍における死亡率」統計では、男性11.4%で4位、女性では14.6%で第1位となっており、対応を急がなければならないがんの一つである。

これまで、大腸がんの発症には大別して2つのゲノムの不安定性によるパスウェイがあることがわかっており、その一つが染色体不安定性chromosomal instability (CIN)で、APC遺伝子の不活化に始まり、その後k-rasの変異が加わり腺腫から早期がんへと進行し、その過程で染色体レベルでの大きなゲノム異常を伴う。それに対し、もう一方のmicrosatellite instability (MSI)では、ミスマッチ修復酵素の異常により、数~数十塩基レベルの変異がマイクロサテライトをはじめゲノムの様々な箇所に高頻度におこる。

今回、940例の原発性大腸がんを解析し、弱いマイクロサテライト不安定性を示すMSI-Low大腸がんにおいては、このCINやMSIとは異なるパスウェイによりがん化が起きていることをみいだした。その一番の特徴は、K-rasの変異が早期がんから進行がんへと進行する過程で起こる点であった。大腸がんの多くで認められるCINでは、k-rasの変異は、腺腫の初期から中期にかけて起こることが、これまでよく知られているが、このことは、がんになる過程でK-ras変異が重要な働きをしていることを意味する。しかし、MSI-lowのがんでは、早期がんが進行がんへと悪性化する過程でk-ras変異を起こしており、がん化した後に癌の進展に重要な働きをしていた。また、MSI-Low大腸がんは早期癌の段階までにAPC遺伝子のLOHとp53遺伝子の変異を高頻度に起こしていた。このことから、MSI-lowとCINの癌は、起こる遺伝子異常は類似するが、その起こるタイミングが異なるものと考えられた。臨床的にMSI-lowとCIN大腸がんが似た特徴を持っているのはこうした理由によるものかも知れない。

<今後の計画>

MSI-low, MSI-H大腸がんの分子生物学的解析を更に行い、その特徴を明らかにすると同時に、これらのLynch Syndromeとの関連性について検討する。また、こうした知見をもとに、MSIを基盤とした大腸がんの診療プロトコルや予防法の確立を目指す。

第3節 研究業績

1 英語論文

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
Kawajiri, K 他 1 名	Cytochrome P450 gene regulation and physiological functions mediated by the aryl hydrocarbon receptor.	Arch. Biochem.Biophys. 464 : 207-212, 2007	原著
(Kuzuhara, T) Suganuma, M 他 2 名	<i>Helicobacter pylori</i> -secreting protein Tip α is a potent inducer of chemokine gene expressions in stomach cancer cells	J. Cancer Res. Clin. Oncol. 133 : 287-296, 2007	原著
(Kuzuhara, T) Suganuma, M 他 2 名	DNA-binding activity of TNF- α inducing protein from <i>Helicobacter pylori</i>	Biochem. Biophys. Res. Commun. 362 : 805-810, 2007	原著
(Kuzuhara, T) Suganuma, M 他 4 名	Synergistic effects of multiple treatments, and both DNA and RNA direct bindings on, green tea catechins	Mol. Carcinog. 46 : 640-645, 2007	原著
(Kuzuhara, T) Suganuma, M 他 1 名	Green tea catechin as a chemical chaperone in cancer prevention	Cancer Lett. 261 : 12-20, 2008	原著
(Kuzuhara, T) Suganuma, M 他 4 名	Generation of mouse monoclonal antibody against (-)-epigallocatechin gallate	Biol. Pharm. Bull. 31 (5): 816-819, 2008	原著
Sugawara, W Haruta, M, Kaneko, Y 他 4 名	Promoter hypermethylation of the <i>RASSF1A</i> gene predicts the poor outcome of patients with hepatoblastoma.	Pediatr Blood & Cancer, 49 : 240-249, 2007	原著
Watanabe, N Haruta, M Kaneko, Y 他 7 名	Duplication of the paternal <i>IGF2</i> allele in trisomy 11 and elevated expression levels of <i>IGF2</i> mRNA in congenital mesoblastic nephroma of the cellular or mixed type.	Genes Chromosomes Cancer, 46 : 929-935, 2007	原著
Tomioka, N Kaneko, Y 他14名	Novel risk classification of patients with neuroblastoma by genomic signature, which is independent of molecular signature.	Oncogene, 27 : 441-449, 2008	原著
Yamaguchi, Y	Microenvironmental regulation of estrogen signals in breast cancer	Breast Cancer 14 : 175-181, 2007	総説
(Miki, Y) Yamaguchi, Y 他10名	Aromatase localization in human breast cancer tissues: possible interactions between intratumoral stromal and parenchymal cells	Cancer Res. 67 : 3945-3954, 2007	原著

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
(Suzuki, T) Yamaguchi, Y 他 8 名	Early growth responsive gene 3 in human breast carcinoma: a regulator of estrogen-mediated invasion and a potent prognostic factor.	Endocr. Relat. Cancer 14 : 279-292, 2007	原著
(Koido, S) Hara, E 他13名	Synergistic induction of antigen-specific CTLs by fusions of Toll-Like Receptor stimulated Dendritic cells and heat-stressed tumor cells	J Immunol. 179 : 4874-4883, 2007	原著
(Koido, S) Hara, E 他 3 名	Dendritic/tumor fusion cell-based vaccination against cancer	Arch. Immunol. Ther. Exp. 55 : 281-287, 2007	総説
Akagi K Sakai H Sudo J Hommura Y Kurimoto F Komagata H Akiyama H Yoneda S	Simple method to detect important epidermal growth factor receptor gene mutations with bronchoscopic specimens of lung cancer patients for gefitinib treatment	Targeted Oncology 2 : 145-151, 2007	原著
Kozu, T.	miRNAs in TPA-induced differentiation of HL-60 cells	microRNAs : From Basic Science to Disease Biology, K. Appasani, ed., Cambridge University Press, Cambridge, pp380-391 (2007)	総説

2 邦文文献

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
川 尻 要	AhRによる異物代謝調節の分子機構	細胞工学 26 : 1358-1361, 2007	総説
金 子 安 比 古	Wilms腫瘍の分子生物学, 特集: 小児固形腫瘍の分子生物学, 最新の知見	小児外科 39 : 1348-1352, 2007	総説
金 子 安 比 古	細胞遺伝学	新小児がんの診断と治療 (別所文雄, 杉本徹, 横森欣司編) 25-30, 診断と治療社, 2007	総説
(林 慎 一) 山 口 ゆ り	ホルモン療法反応性と乳癌微小環境	乳癌の臨床 22 : 6-12, 2007	総説
神 津 知 子	microRNAを標的とするがん治療の可能性	医学のあゆみ, 223, 231-235, 医歯薬出版株式会社, 2007	総説

3 学会・研究会発表

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
(Fuji-Kuriyama), Kawajiri, K. 他6名	Mechanisms of Toxicological and Physiological Actions of Arylhydrocarbon Receptor (AhR) in Mice.	Dioxin 2007 International Symposium, 2007. 9, Japan (Tokyo)	シンポジウム
Kawajiri, K.	Aryl hydrocarbon receptor-null mice spontaneously develop colon cancer with abnormal accumulation of β -catenin.	IBD Think Tank 2007, Nobel Forum, Karolinska Institute, Nov. 12 ~ 15, 2007, Sweden (Stockholm)	シンポジウム
川 尻 要 生 田 統 悟 松 島 芳 文 他4名	Aryl hydrocarbon Receptor 欠損マウスにおける大腸癌の自然発症	第6回SORSTジョイントシンポジウム (19. 1 東京)	一般演題
(小 林 康 人) 川 尻 要 生 田 統 悟 他2名	ヒト盲腸癌発生におけるAryl hydrocarbon Receptor (AhR) の役割	第96回日本病理学会総会 (19. 3 大阪)	一般演題
川 尻 要	AhRによる大腸癌抑制の分子機構	第5回ながの遺伝子発現調節研究会 (19. 11 諏訪)	一般演題
生 田 統 悟 川 尻 要	皮膚組織におけるAh receptorの発現	第30回日本分子生物学会年会 第80回日本分子生物学会年会 合同大会 (19. 12 横浜)	一般演題
Suganuma, M. Yamaguchi, K. 他3名	The unique carcinogenic factor Tip α in cancer microenvironment of <i>H. pylori</i> infection	98 th Annual Meeting of American Association for Cancer Research Los Angeles, U.S.A. Apr. 2007	一般演題
Suganuma, M. Yamaguchi, K. 他2名	Significance of Tip α , a unique carcinogenic factor of <i>H. pylori</i> in gastric cancer development	The 8th Japan-Korea Joint Symposium on Cancer and Ageing Research Gifu, Japan. Aug. 2007	一般演題
Suganuma, M. Yamaguchi, K. 他3名	TNF- α inducing protein (Tip α), a unique carcinogenic factor secreted from <i>H. pylori</i> , as a new molecular target for gastric cancer prevention	6th Annual AACR International Conference Frontiers in Cancer Prevention Research Philadelphia, U.S.A. Dec. 2007	一般演題
Misawa, A Suganuma, M. 他11名	Alkyl gallates, derived from structural studies of green tea catechins, as new candidates for cancer preventive agents	6th Annual AACR International Conference Frontiers in Cancer Prevention Research Philadelphia, U.S.A. Dec. 2007	一般演題

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
菅 沼 雅 美 山 口 研 成	Significance of Tip α , a carcinogenic factor of <i>H. pylori</i> in inflammation and cancer microenvironments in the stomach	第66回日本癌学会 (19.10 横浜)	International oral session
(木 瀬 大 輔) 菅 沼 雅 美	Alkyl gallates: New candidates for cancer preventive agents	第66回日本癌学会 (19.10 横浜)	一般演題
(葛 原 隆) 菅 沼 雅 美	New aspects of green tea catechin binding to DNA, RNA, miRNA and estrogen receptors	第66回日本癌学会 (19.10 横浜)	一般演題
Suganuma, M. 他 4 名	Up-regulation of GADD153 gene with combination of green tea polyphenol and cancer preventive agent is a new mechanism of cancer prevention	3rd International Conference on Polyphenols and Health Kyoto, Japan, Nov. 2007	シンポジウム
(Kuzuhara, T.) Suganuma, M. 他 4 名	New aspects of green tea catechins in relation to DNA and RNA molecules	3rd International Conference on Polyphenols and Health Kyoto, Japan, Nov. 2007	一般演題
(井 上 邦 光) 菅 沼 雅 美 他 4 名	<i>H. pylori</i> 新規外膜蛋白TNF- α inducing protein (Tip α) を抗原とした <i>H. pylori</i> 感染マウスに対する経鼻ワクチン効果	第13回日本ヘリコバクター学会 (19. 6滋賀)	一般演題
菅 沼 雅 美 他 2 名	緑茶カテキンとがん予防薬との併用によるGADD153遺伝子の高発現を介した相乗的がん予防効果	第 4 回日本カテキン学会総会 (19. 8 静岡)	一般演題
(葛 原 隆) 菅 沼 雅 美 他 4 名	緑茶カテキンの頻回処理による効果と、DNA・RNA への結合	第 4 回日本カテキン学会総会 (19. 8 静岡)	シンポジウム
(藤 木 博 太) 菅 沼 雅 美 他 2 名	茶徳を飲む、がん予防のために	第 4 回日本カテキン学会総会 (19. 8 静岡)	招待講演
金 子 安 比 古 春 田 雅 之 他 7 名	<i>WT1</i> および <i>IGF2</i> 遺伝子のSNP arrayと <i>H19-DMR</i> 分析により証明された <i>WT1</i> 変異型Wilms腫瘍の不均一性.	第66回日本癌学会 (19. 10 横浜)	International oral session
福 士 大 輔 春 田 雅 之 金 子 安 比 古	経芽腫のploidy異常の発生に3極分極が関与するのか?	第66回日本癌学会 (19. 10 横浜)	一般演題
本 多 昌 平 春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他 5 名	肝芽腫における <i>RASSF1A</i> メチル化異常と予後の相関.	第66回日本癌学会 (19.10 横浜)	ワークショップ

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他 4 名	What molecular mechanism contributes to the different incidence rates between Japanese and Caucasian Wilms tumors?	第66回日本癌学会 (19. 10 横浜)	一般演題
大 島 淳 二 郎 春 田 雅 之 金 子 安 比 古	Genetic and epigenetic analysis on tumor-suppressor and growth promoting genes on chromosome 7p or 7q in Wilms tumors.	第66回日本癌学会 (19. 10 横浜)	一般演題
古 川 真 祐 春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他 5 名	Hypermethylation of tumor-suppressor genes was more frequent in type I germ cell tumors (GCTs) than in type II GCTs.	第66回日本癌学会 (19. 10 横浜)	一般演題
金 子 安 比 古	Spontaneous regression of neuroblastoma and the mass screening program at 6 months of age.	第 1 回依存性受容体研究会 第19回神経芽腫研究会合同会議 (19. 10 東京)	一般演題
金 子 安 比 古	<i>WT1</i> および <i>IGF2</i> 遺伝子のSNP arrayと <i>H19-DMR</i> 分析により証明された <i>WT1</i> 変異型 Wilms腫瘍の不均一性.	第52回人類遺伝学会 (19. 10 東京)	一般演題
春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他 5 名	日本人Wilms腫瘍における既知原因遺伝子の挙動.	第23回日本小児がん学会 (19. 12 仙台)	一般演題
渡 辺 直 樹 福 士 大 輔 春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他 6 名	11トリソミーを伴う先天性間葉芽腎腫の富細胞型、混合型では <i>IGF2</i> の父方アレルが重複しmRNAの発現が亢進している.	第23回日本小児がん学会 (19. 12 仙台)	一般演題
大 島 淳 二 郎 春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他 2 名	7p欠失/7q増加を示したWilms腫瘍における候補遺伝子の検討.	第23回日本小児がん学会 (19. 12 仙台)	一般演題
本 多 昌 平 春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他 4 名	肝芽腫におけるDNAメチル化異常と <i>IGF2</i> および <i>H19</i> 発現との関連.	第23回日本小児がん学会 (19. 12 仙台)	一般演題
本 多 昌 平 春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他 5 名	肝芽腫のメチル化異常と臨床病理学的因子との関連.	第23回日本小児がん学会 (19. 12 仙台)	一般演題

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
古 川 真 祐 春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他 2 名	肝細胞腫における癌抑制遺伝子 <i>RASSF1A</i> , <i>RUNX3</i> , <i>HOXA9</i> , <i>CASP8</i> と刷り込 み遺伝子 <i>H19</i> のメチル化解析.	第23回日本小児がん学会 (19. 12 仙台)	一般演題
春 田 雅 之 金 子 安 比 古 他 4 名	Loss of imprinting (LOI) of <i>IGF2</i> was found in a substantial number of Wilms tumors in Japanese children	第98回アメリカ癌学会総会 (2007. 4. Los Angeles)	一般演題
松 島 芳 文	疾患モデルマウス：系統樹立と表現型解析の新潮 流「自然突然変異個体の効果的発見方法と疾患モ デルマウス」	第54回日本実験動物学会総会 (19. 5 東京)	シンポジ ウム
(北 浦 靖 之) 松 島 芳 文 他 4 名	日本産野生マウス由来KOR5におけるCD8 ⁺ T細胞 欠損性のQTL解析	第54回日本実験動物学会総会 (19. 5 東京)	一般演題
松 島 芳 文	バイオリソースから疾患モデルへ「日本産野生マウ スに発見した種々の自然突然変異と疾患モデル開 発」	第24回日本疾患モデル学会総会 (19. 8 つくば市)	シンポジ ウム
(Kitaura, Y) Matsushima, Y 他 7 名	Immunological profiling of laboratory inbred and wild-derived mouse strains developed in Japan	21st International Mammalian Genome Conference (19. 10 Kyoto)	一般演題
(Kitaura, Y) Matsushima, Y 他 7 名	Impaired CD8 ⁺ T cell development in Japanese wild-derived inbred mouse, KOR5	第37回日本免疫学会学術集会 (19. 11 東京)	一般演題
渡 辺 潤 子 小 林 康 人 黒 住 昌 史 志 佐 湍 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 (3)	第66回日本癌学会 (19. 10 横浜)	一般演題
(林 慎 一) 山 口 ゆ り	内分泌療法の適応選択の基礎研究	第15回日本乳癌学会 (19. 6 横浜)	一般演題
(Mori, K) Yamaguchi, Y 他 6 名	In vivo and in vitro efficacy of capecitabine+ tamoxifen in breast cancer.	Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology (ASCO) (19. 6 Chicago)	一般演題
(林 慎 一) 山 口 ゆ り 他 1 名	Development of diagnosis and therapy for hormone- dependent cancers targeting nuclear receptor	第66回日本癌学会 (19. 10 横浜)	シンポジ ウム

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
山 口 ゆ り 武 井 寛 幸 黒 住 昌 史 他 2 名	Microenvironmental regulation of estrogen-dependent and estrogen-independent growth in human breast cancer	第66回日本癌学会 (19. 10 横浜)	一般演題
(松 本 光 代) 山 口 ゆ り 武 井 寛 幸 他 7 名	Tumor-stromal interaction through estrogen-signaling pathway analyzed by GFP assay in human endometrial cancer	第66回日本癌学会 (19. 10 横浜)	一般演題
山 口 ゆ り 下 岡 華 子 武 井 寛 幸 黒 住 昌 史 他 2 名	乳癌における間質細胞の特性	第15回日本ステロイドホルモン学会 (19. 11 仙台)	一般演題
(松 本 光 代) 山 口 ゆ り 武 井 寛 幸 他 8 名	子宮体癌におけるエストロゲン刺激を介した癌-間質の相互作用の解析	第15回日本ステロイドホルモン学会 (19. 11 仙台)	一般演題
(松 本 光 代) 山 口 ゆ り 武 井 寛 幸 他 7 名	エストロゲン依存性癌の新規診断法開発	第30回分子生物学会年会 第80回日本生化学大会合同会 (19. 12 横浜)	一般演題
Kado, J Kasukabe, T Kaneko, Y 他 1 名	Detection of NM23-interacting proteins and their possible role on poor treatment outcome in leukemia	第66回日本癌学会 (19. 10 横浜)	一般演題
角 純 子 粕 壁 隆 本 間 良 夫 金 子 安 比 古	白血病細胞におけるNM23蛋白質の機能と相互作用蛋白質の探索	第69回日本血液学会 (19. 10 横浜)	一般演題
Okabe-Kado, J Kasukabe, T Kaneko, Y	Clinical and Biological Significance of Overexpression of NM23 in Leukaemia	7 th International Congress of the NDP Kinase/NM23/awd Family (Sep. 2007, Dundee, UK)	一般演題
Tomida, M Ohtake, H Kobayashi, Y Kurosumi, M Takeuchi, S Mikami, I Akiyama, H Nishimura, H	Immunostaining of NNMT in colon cancer tissues and determination of NNMT and HGF in serum of lung cancer patients	第66回日本癌学会 (19. 10 横浜)	一般演題

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
Kasukabe, T Kado, J 他1名	Cotylenin A, a differentiation- inducing agent, inhibits rapamycin-induced feedback activation of Akt signaling	第66回日本癌学会 (19. 10 横浜)	一般演題
原 栄 一 他3名	FCS非依存性ヒト大腸がん細胞株の樹立	第66回日本癌学会 (19. 10 横浜)	一般演題
赤 木 究 浅 香 晋 一 新 井 吉 子 八 岡 利 昌 西 村 洋 治 山 口 研 成	MSI-L大腸癌の臨床病理学的特徴	第13回家族性腫瘍学会学術集会 (19. 6 高知)	一般演題
赤 木 究 浅 香 晋 一 新 井 吉 子 八 岡 利 昌 西 村 洋 治 山 口 研 成	Clinical and molecular features of MSI-L colorectal cancer	第67回日本癌学会 (19. 9 横浜)	一般演題
(緑 川 豊) 赤 木 究 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 他5名	Genome-wide analysis of chromosomal alterations and allelic imbalance in progression of colorectal carcinoma using single nucleotide polymorphism arrays	AACR (2007. 4 Los Angeles)	一般演題
(野 村 祐 介) 田 中 陽 一 郎 福 永 淳 一 神 津 知 子 他7名	AML1 Runt domainに結合するRNAアプタマーの構造解析	07-2NMR研究会 (19. 9 月形温泉)	一般演題
田 中 陽 一 郎 神 津 知 子	RNAiによる <i>AML1-MTG8</i> 特異的なノックダウンはKasumi-1白血病細胞において免疫および防護応答遺伝子の発現増加を誘導する	第30回日本分子生物学会年会 第80回日本生化学会大会合同大会 (19. 9 横浜)	一般演題
(飯 渕 宏 昭) 田 中 陽 一 郎 福 永 淳 一 神 津 知 子 他7名	AML1 Runt domainに結合するRNAアプタマーの立体構造にもとづく相互作用モデル	第30回日本分子生物学会年会 第80回日本生化学会大会合同大会 (19. 12 横浜)	一般演題

第4節 研究所セミナー

招待講師セミナー

年月日	演 題	演 者	演者所属
H19. 11. 2	Anatomy of a membrane based androgen signaling pathway in the prostate	Dr. Scott M. Kahn	Dept. of Urology, Columbia University
H19. 11. 29	食道癌細胞におけるオーロラ A 遺伝子ハプロタイプ	永 瀬 浩 喜	日本大学医学部先端医学系 癌遺伝学分野 教授 日本大学総合大学院総合科学研究科 生命科学専攻 教授
H20. 1. 18	抗癌剤治療の分子メカニズム	佐 谷 秀 行	慶応義塾大学医学部先端医科学研究所 遺伝子制御部門 教授
H20. 3. 7	小型魚類を用いた脊椎動物の発生制御機構の研究	弥 益 恭	埼玉大学大学院理工学研究科 教授
H20. 3. 21	胃のがん化における DNA メチル化とマイクロ RNA の関与	湯 浅 保 仁	東京医科歯科大学分子腫瘍医学 教授

第5節 その他の研究活動

1 文部科学省科学研究費補助金研究

年月日	研究課題	研究者	備考
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	Ahレセプターの発現と機能解析	研究代表者 生 田 統 悟	基盤研究 (C)
H19. 4. 1 ~ H20. 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)
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	ピロリ菌の分泌性病原因子の受容体とメンブランチラフィック機構の解析	研究代表者 菅 沼 雅 美	基盤研究 (C)
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	神経芽腫における倍数性・異数性染色体の発生機構の解明	研究代表者 金 子 安 比 古	基盤研究 (B)
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	ウイルムス腫瘍における細胞周期制御遺伝子のエピジェネティック異常	研究代表者 春 田 雅 之	若手研究 (B)
H19. 4. 1 ~ H20. 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)
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	細胞外NM23分子の機能：初代培養白血病細胞の生存増殖とその作用機構	研究代表者 角 純 子	基盤研究 (C)
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	Metastin/kisspeptinの機能、特に生殖機能制御に関する研究	研究分担者 富 田 幹 夫	基盤研究 (B) (研究代表者・井上金治)
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	新規分化誘導剤による固形癌細胞の増殖抑制の分子基盤の解明と臨床応用	研究代表者 粕 壁 隆	基盤研究 (C)
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	癌細胞のアポトーシスに関連するマイクロRNAの網羅的解析	研究代表者 田 中 陽 一 郎	若手研究 (B)

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
H19. 4. 1 ~ H20. 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19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
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	前がん状態におけるDNAメチル化異常の意義に関する研究	春田雅之	平成19年度厚生労働省がん研究助成金（研究代表者・豊田実）の班友としての活動
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	がん転移関連蛋白質と相互作用する蛋白質の同定及び機能解析とその臨床応用	角純子	平成19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」分担研究者として活動

3 科学技術振興機構（JST）

年月日	研究課題	研究者	備考
H19. 4. 1 ~ H20. 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）の班員として分担研究
H19. 4. 1 ~ H19. 12. 31	アプタマーの医療応用	研究分担者 富田幹夫	地域結集型共同研究事業（研究統括・伏見譲）の分担研究
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	細胞表面レセプター・リガンドに対するRNAセンサー及び治療薬の開発と融合タンパク質に対する超特異的RNAセンサーの開発	研究分担者 神津知子	科学技術振興機構「戦略的創造研究事業チーム型研究（CREST）課題：多目的RNAナノセンサー・モジュレーターの開発」（総括研究代表者 中村義一）の分担研究
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	安全かつ効果的な疼痛治療薬の応用研究開発	研究分担者 赤木究	大学発ベンチャー創出推進事業（開発代表者・室伏きみ子）

4 その他の助成金

年月日	研究課題	研究者	備考
H19. 4. 1 ~ H20. 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癌予防法の研究	研究代表者 菅 沼 雅 美	(財) 喫煙科学研究財 団助成金
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	小児腎腫瘍である日本人Wilms腫瘍の分子生物学的特徴を明らかにし、原因遺伝子と腎形成に必須な遺伝子を同定する	研究代表者 春 田 雅 之	平成19年度(財)川野 小児医学奨学財団 川野正登記念研究助成 金としての活動
H19. 8. 1 ~ H20. 3. 31	がんを治療する創薬のためのシーズ開発	研究分担者 富 田 幹 夫	文部科学省・都市エリ ア産学官連携促進事業 (研究統括・伏見譲)
H19. 4. 1 ~ H20. 3. 31	RNAアプタマー創薬に関する研究	研究代表者 神 津 知 子	株式会社リボミックと 埼玉県との共同研究

5 研究所によるがん啓蒙活動(主として一般県民を対象とした講演)

年月日	演 題	氏 名	備 考
H19. 12. 8	発がんとその予防	川 尻 要	第32回埼玉県民のため の“がんの集い”
H19. 6. 6	がんの予防	菅 沼 雅 美	彩の国いきがい大学伊 奈学園
H19. 6. 20 ~ H19. 6. 22	緑茶と緑茶抽出物によるがん予防、その作用機構及び生活習慣病予防への応用	菅 沼 雅 美	国際バイオEXPO
H19. 8. 4	「遺伝子→体質→疾病の関係を考えてみよう」	粕 壁 隆 他	高校生を対象としたサイ エンスサマースクール
H19. 12. 8	がん予防と遺伝子診断	赤 木 究	第32回埼玉県民のため の“がんの集い”

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
H19. 4. 1 ~ H20. 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
H19. 6. 15	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	特許取得(国内)
H19. 8. 10 H19. 4. 10	自然発症2型糖尿病マウス (特許出願2004-215927) (US2006/0021072A1)	松 島 芳 文	特許取得(国内) 特許取得(米国)

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
内分泌科	1 乳がんに対する薬物療法の研究	51
	2 乳がんのチーム医療	51
呼吸器科	1 EGFR遺伝子変異を有する非小細胞肺癌患者における gefitinib (IRESSA®) 投与後の肝障害	52
消化器外科	1 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 留置肝動注カテーテルに起因すると考えられる脳血管障害について	52
	2 胃癌手術後の患者QOLの検討	52
	3 消化器癌肝転移に対する治療成績向上に関する研究	53
	4 大腸癌早期発見のための便潜血反応検査の重要性	53
	5 大腸癌における低侵襲手術の検討	54
	6 早期胃癌に対するSentinel node navigation surgeryの基礎研究	54
	7 胃癌症例の臨床病理学検討および遺伝子異常の検索	55
胸部外科	1 肺癌に対する集学的治療の研究	55
	2 転移性肺腫瘍に対する外科治療の研究 (胃癌術後肺転移手術症例について)	55
脳神経外科	1 癌疼痛治療と緩和ケアの普及に関する研究	56
	2 脳腫瘍治療における神経機能温存に関する研究	56
	3 転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療	56
放射線科	1 頭頸部癌に対する局所制御率の向上およびQOLを考慮した放射線療法の開発	57
	2 大腸癌の画像診断—大腸癌リンパ節転移に対するMRI拡散強調画像の有用性—	57
	3 192-Ir小線源による高線量率のremote afterloading brachytherapy	58
	4 当院放射線科にて治療を行ったHCC患者についての検討	58
	5 転移性肝癌に対するSPIO併用 high b-factor 拡散強調画像の有用性についての検討	58
	6 コーンビームCTを用いた前立腺位置照合の検討	59
	7 コーンビームCTを用いた限局性腫瘍に対するPTV marginの設定法の検討	59
頭頸部外科	1 頸部リンパ節転移の微細構造	59
	2 当科における甲状腺癌手術例の検討	60
泌尿器科	1 変異型男性ホルモン受容体に対するフルタミドの効果	60
整形外科	1 骨軟部良性腫瘍の悪性転化例の検討	61
	2 重要な神経、血管、骨に近接する悪性骨軟部腫瘍に対する患肢温存	61
	3 腫瘍用人工骨頭置換後感染における新しい手術治療の試み	61

診療科名	課 題 名	頁
皮膚科	1 悪性黒色腫の診断, 治療に関する臨床的研究	62
歯科口腔外科	1 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の有無の予後に及ぼす影響—リンパ節転移状況別—	62
	2 乳房温存療法後乳房内再発の予後に及ぼす影響についての検討	63
	3 微細石灰化病変に対する超音波ガイド下およびステレオガイド下マンモトーム生検の成績および使用法に関する検討	63
病理科	1 リアルタイム RT-PCR法による乳癌センチネルリンパ節微小転移診断に関する研究	63
	2 頬粘膜癌の外科病理学的研究	64
	3 リアルタイムPCR法による, 個々の乳癌症例における間質細胞の特性の解析とアロマターゼ阻害剤の奏効性予測診断への応用	64
腫瘍診断・予防科	1 個別化医療を目指したがんの遺伝子診療に関する研究	65
	2 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	65

第2節 病院における主要研究課題

1 内分泌科

<研究課題>

1 乳がんに対する薬物療法の研究

<研究者氏名>

田部井敏夫, 井上賢一 (内分泌科)

<目的・成果>

I 術前化学療法：現在では標準的治療と考えられている。その利点は、1) down stagingにより温存手術が可能となる、2) 使用した抗がん剤の効果が組織学的に判定できる、3) 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ができる、などである。当科では、1992年4月から主に局所進行乳がんに対し、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月からはADM 50mg/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、2005年12月からはADM50mg/m²+Taxol 150mg/m²を3週毎に4回、引き続きTaxol 80mg/m²を毎週12回 (SBCCSG07) のプロトコールで術前化学療法を行い、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している。最近では原発巣が小さくても腋窩リンパ節転移がある症例は適応としている。またHER2が過剰発現している症例に対して、HerceptinとTaxotere併用による術前療法を多施設共同試験として施行した (JECBC02)。

II 術前ホルモン療法：ホルモン感受性のある閉経後乳がんに対し、術前にExemestaneを4ヶ月間投与し、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する多施設共同試験を行った (SBCCSG03)。

III 再発乳がんの治療：乳がんは再発すると治癒は難しく、10年以上の長期生存例は10%以下である (当科の成績：7.6%)。治療は、Hortobaggyのアルゴリズムに従って内分泌療法、化学療法、分子標的治療などにより、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。

ホルモン非感受性または耐性の進行・再発乳がんに対しては、一次治療としてanthracycline系薬剤を使用し、無効となった場合に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) を行ってきたが、最近ではTaxolやTaxotereを一次治療薬として用いることもある。

HER2が過剰発現している再発乳がんに対しては、Herceptin単独またはTaxol、Navelbine (毎週投与) との併用や、Taxotere (3週毎投与) との併用を行っている。

IV 炎症性乳がんの治療：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、その後放射線治療を追加する化学・放射線療法を行った (SBCCSG04)。

V 分子標的治療：HER2タンパクの過剰発現やHER2遺伝子の増幅を認める乳がんに対しては、Herceptinが適応とな

る。従来は再発乳がんに対してのみ使用が可能であったが、術後補助療法での使用が認められた (3週毎の投与で1年間)。適応のある症例に対してはルーチンで用いている。

<今後の計画>

ER, PgR, HER2全てが陰性 (triple negative) の症例は予後が不良とされているため、従来の標準的な術後療法にUFTまたはXeloda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>

2 乳がんのチーム医療

<研究者氏名>

井上賢一, 田部井敏夫 (内分泌科)

<目的・成果>

乳がんの診断治療には、多岐にわたる部門の協力の基に成り立っている。近年、がん専門病院においては、患者数の急激な増加によりニーズも多様化している。しかし、医療者の定数は、諸般の事情から増加していないのが実情である。このため、個々の努力だけでは限界があり、チーム医療が必要となってきている。当センターでは、乳がんの告知後ケアを用いて患者の診療をおこなっている。一方、診断治療の進歩や他部門で行われている内容が、必ずしも相互に理解していない事が考えられた。そこで、2004年6月からセンター内の乳がん勉強会から始まり9月より現在の乳がんのチーム医療を考える会と改称して2008年3月までに約1ヶ月に一回の割合で38回開催した。講師として過去に、外科医、放射線医、緩和医、病理医、形成外科医、基礎研究者、脳外科医、薬剤師、皮膚科医、看護師、医療安全管理者、放射線技師、臨床検査技師、ソーシャルワーカー、栄養士、外部講師、内科医などが参加した。講演内容は、乳がんのチーム医療-今後の会の進め方について、乳房自己検診、マンモグラフィとその所見について、デイケアセンターにおける化学療法の実際、乳がんの顔と性格、化学療法導入時の看護師の役割、乳腺病変の診断-針生検を中心に、乳がんの超音波診断について、乳がん患者・家族への告知後のケア、乳がん術後リハビリテーションと浮腫管理-リハビリ室でのかわり方、乳がんと栄養、乳がんとホルモン、やさしい緩和医療-乳がんの緩和医療を中心に、乳房再建の基礎知識 その1、患者・家族を支える社会資源、乳房温存術における放射線療法、家族性乳がん、中枢神経転移に対する治療、救急蘇生のABC、薬剤部の業務-服薬指導と抗がん剤混合調製、乳がん治療における皮膚トラブル、治験と治験コーディネーター (CRC)、乳がん患者が外来によせる夜間・休日電話相談の実態調査、埼玉乳がん臨床研究グループのNPO法人化について、マンモトーム生検-小さな傷で確実な乳がん診断、乳がんのMR画像について、みんなで創る医療安全、乳腺外科医としての三十年の歩み、乳がんの薬物療法-基本的な考え方、マンモグラフィは万能か?、CRC研修報告、子宮体癌と卵巣癌の標準治療-乳がん診療との関わりは?、術前・術後化学療法を受けた乳がん患者のセルフケア能力の向上を目指して、乳房温存術の切除範囲決定のための術前マーケティング超音波検査について、乳がんに関する製薬会社作製の

パンフレットについて、乳房再建の基礎知識その2、在宅療養支援、だれでもわかるマンモグラフィ読影法、であった。参加人数は、20～160人であった。特に、病理の話は、コメディカルの人には大変好評であった。講演は、録画しDVDにして貸し出し可能にした。課題としては、参加者が固定化してきているため本当の意味でチーム医療に貢献しているか評価が難しい。

<今後の計画>

予算の問題があるが、院内講師はほぼ一巡したため、外部講師や講演会のDVDの導入を検討する。

2 呼吸器科

<研究課題>

1 EGFR遺伝子変異を有する非小細胞肺癌患者における gefitinib (IRESSA®) 投与後の肝障害

<研究者氏名>

本村泰雄, 酒井 洋, 武内 進, 栗本太嗣, 駒形浩史, 米田 修一 (呼吸器科)

赤木 究 (腫瘍診断・予防科)

<目的・成果>

【背景・目的】近年、EGFR遺伝子変異などのbiomarker検索や効果予測因子に基づいた症例選択により良好な治療成績が得られている。一方、gefitinib治療を開始したEGFR遺伝子変異を有する非小細胞肺癌患者のうちgefitinib投与開始後に出現した肝障害により標準的投与 [250mg/day, 連日経口] の継続を妨げられる患者が多数存在することが判明した。このため、gefitinib投与後の肝障害について臨床的検討を行った。

【対象と方法】対象患者は埼玉県立がんセンターでgefitinib標準的投与法 [250mg/day, 連日経口] を導入し、2005. 3月から2007. 3月までにEGFR遺伝子変異を有することが判明した41名。gefitinib投与後に出現した副作用をNCI-CTC ver3に基づきretrospectiveに評価した。

【結果】①出現したG1以上の副作用は肝障害63%、皮膚障害66%、消化器障害20%だった。肺障害は認めなかった。

②体表面積の小さい (1.50㎡以下) 患者ではgefitinibの連日投与による肝障害の出現頻度が有意に高く、その程度もより重篤な傾向があった。

③以上の結果をふまえ、体表面積の小さい患者ではgefitinib連日投与による肝障害出現しやすく、これらの患者群においてはgefitinib標準的投与法 [250mg/day, 連日経口] がoverdoseである可能性を考慮する必要がある。

2007年日本臨床腫瘍学会総会、2007年日本肺癌学会総会にて成果を発表した。

3 消化器外科

<研究課題>

1 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

留置肝動注カテーテルに起因すると考えられる脳血管障害について

<研究者氏名>

坂本裕彦 (消化器外科)

<目的・成果>

【背景】肝動注化学療法は切除不能の原発性、転移性肝癌に対して、或いは肝切除後のアジュバント療法として、本邦を中心に広く行われてきた。一方、その合併症として脳梗塞をはじめとする脳血管障害があることの認知度は低い。

【目的】肝動注の合併症としての脳血管障害に対する認識を高めること。

【方法】当科で大腸癌、胃癌肝転移術後に肝動注リザーバーを用いて肝動注化学療法を行った105例についてカテーテル留置中の脳血管障害の合併をレトロスペクティブに検討した。同時期同様の手術を行い肝動注を行わなかった131例を対照群として脳血管障害の頻度を比較した。一般に脳血管障害の頻度は加齢とともに上昇するが、肝動注例では比較的若年者に起こっていることから、70歳未満症例でも同様の比較を行った。85例は左鎖骨下動脈穿刺によって留置され、20例はその他の経路による。

【結果】105例中7例 (6.7%) に脳血管障害のエピソードを認めた。7例全て左鎖骨下動脈穿刺例であった。(8.2%) 脳血管障害の内訳は重複を含め、左小脳梗塞4例、左視床梗塞2例、脳橋梗塞2例、右上下肢不全麻痺を呈するTIA 2例であった。証明された脳梗塞部位は椎骨脳底動脈系に灌流される領域であった。脳梗塞の経過は自験例では良好で、全例後遺症無く軽快した。自覚症状としては麻痺以外に一過性の幻暈、複視、手指の痺れ、冷感などが認められた。対照群では、131例中2例に脳梗塞の発症を認めた。うち1例は肝動注化学療法を終了しカテーテル除去1年後の脳梗塞発症であったので対照群に含めた。(図1) (表1) 肝動注群と対照群の年齢、男女比、既往歴、脳血管障害発生頻度を検定結果とともに全症例および70歳未満症例について表2に示した。肝動注群、対照群の脳血管障害発生頻度差は有意レベルに達しなかったが、70歳未満の比較的若年者での比較では有意差を認めた。男女比、年齢、既往歴には有意差を認めなかった。

【考察】経験した脳血管障害は部位の集積性から左椎骨動脈経由の血栓の塞栓によると推測された。一過性の症状のみ示す潜在症例の存在も推測される。脳血管障害は頻度の高い合併症であり、留置中、抜去時ともに血栓が飛ぶ危険がある。肝動注の大腸癌肝転移切除後のアジュバント療法として延命効果は証明されず、また、術後再発の4分の3は肝外再発を伴うこと、全身化学療法の進歩から、肝動注の適応は限られたものとなり、デメリットがメリットを上回らぬ様、慎重に考える必要がある。

本研究の結果は日本臨床外科学会雑誌に投稿、掲載された。日臨外医会誌 68 (3) : 535-539, 2007

<研究課題>

2 胃癌手術後の患者QOLの検討

<研究者氏名>

川島吉之, 清水 尚, 安部 仁, 田中洋一 (消化器外科)

<目的・成果>

本邦における胃癌手術は世界のトップレベルの治療成績と

安全性を有している。胃癌手術は本邦では安定した治療であり、現在はその術後にみられる小胃及び無胃症状等、QOLの改善に関心が寄せられている。当施設では以前より、胃全摘後に空腸囊（ ρ 型、9型）間置あるいはRoux Y再建、また、上部胃癌に対する噴門側胃切除後に空腸パウチ間置を行ったりしてきている。いずれも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が新たな問題となっている。H14年度から空腸囊を用いた再建法の問題点を検討し、術後中～長期における愁訴や問題点を検討し学会報告を行ってきた。しかし、本研究を進展させるには前向きランダム化比較試験を行う必要がある。しかし、単独施設での前向き試験の企画実施は困難と判断し、H18年度からは、全摘症例と術後の愁訴が似ている噴門側胃癌症例について、患者QOLを考慮した術式である「神経温存噴門側胃切除、食道残胃吻合法の術後問題点」について検討を開始した。この研究も振り返り研究であるが、自施設の成果を学会報告し、他施設との比較検討を行っている。本年度の検討内容は以下のようなものである。

【演題名】 神経温存噴門側胃切除、食道残胃吻合法の術後問題点

【目的】 噴門に近接する早期胃癌やGISTに対して神経温存噴門側胃切除、食道残胃吻合を施行している。ここでは臨床における本術式の術後問題点を検討した。

【対象と方法】 2002年から2007年まで、手術施行された33例を対象とし、臨床問題点を検討した。なお適応はU領域、早期胃癌、N0、噴切（噴門側1/3切除）でPM、DMが確保可能なもの、および噴門周辺の非癌病変（GIST等）とした。

【結果】 33例の内訳は胃癌28、GIST 5例で、胃癌は全例術前診断St1Aであった。GIST5例は大きさ30-97mmであった。切除標本で胃癌の病理組織検査結果は深達度M、SM、MP、SS各4、20、1、3例、リンパ節はN0、1、2各3L、1、1例であった。術後入院期間は平均20.6日で、6例（18.2%）にこみ上げ、膀胱瘻5例（15.2%）、食欲不振3例（9%）がみられた。退院後吻合部狭窄（狭窄）15例（45.5%）、逆流性食道炎（逆食）7例（21%）、残胃潰瘍（潰瘍）1例（3%）みられた。狭窄は全例ブジーで改善した。逆食は術後内服なし14例中3例（21%）、H2R阻害剤内服8例中2例（25%）認められPPI内服で改善した。なお、術後定期検査で残胃癌2例（6%）みられ、ともに内視鏡治療を行った。

【まとめ】 神経温存噴門側胃切除、食道残胃吻合術後約半数に狭窄を認めたがブジーで改善、逆食が21%、潰瘍が3%見られたがPPI内服で改善した。神経温存で胃酸分泌が維持されるため術後H2R阻害剤、PPIで制酸が必要と考える。狭窄、逆食、胃潰瘍はコントロール可能であり経口摂取が十分な術式と考えるが、多発胃癌にも注意を要する。

<今後の課題>

胃癌術後患者QOLは今後も大切な検討課題である。胃切除、胃全摘症例についても今後も患者の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>

3 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）

赤木究（遺伝子診断）

<目的・成果>

【目的と方法】 切除不能と判断された大腸癌両側多発肝転移症例（H3）の根治性を目指し、LV5FU2肝動注（HAI）あるいは全身化学療法後に肝切除を行った25症例の臨床経過について検討した。

<成績>

全身化療 21例（A4、T2、D1、S11、R3）、FOLFOX 6例、FOLFIRI 4例、Xerox/Avastin 2例、IFL、S-1/LV各1例。化療後肝切除施行（Hr0 2例、多数箇所10例、HrS 2例、Hr1+0 2例、Hr2 2例、Hr2+0 2例、Hr3 1例）。組織学的効果判定はGrade 0～2。

PR12例中、無再発生存中8例、再発4例（癌死2；LN再発1、多発肝再発1、再発加療中2）。PD+SD 7例中無再発生存は1例のみ、癌死1例、再発加療中5例。

肝動注化療<LV 5FU 2—HAI>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。4例（T2、S2）、HAI 17、14、28、33クール後、肝切除術施行（Hr2+0x2、HrS+0x12、HrS+0x1、HrS+0x5）、組織学的効果判定はGrade3、2、1a、3。Grade 1a症例は術後3ヶ月で肝転移再発し14ヶ月で癌死、他は37、27、19ヶ月無再発生存中。

【まとめ】 奏効率の高い全身化学療法（FOLFIRI、FOLFOX）後に肝切除追加することでCRが得られる可能性があるが、化学療法後にSD/PDの症例は術後早期再発する可能性が高く、十分なICを重ねて適応を検討する必要がある。Avastinなどの新薬との併用療法により、より奏効率の高いプロトコルの開発が待たれる。

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。肝外病変がない症例では有効であった。

<今後の計画>

より奏効率の高い化学療法のプロトコルを投与し、補助化学療法の効果を含めて、生存率、無再発生存率、副作用、合併症などについて検討していく

<研究課題>

4 大腸癌早期発見のための便潜血反応検査の重要性

<研究者氏名>

西村洋治、八岡利昌、坂本裕彦（消化器外科）

<目的・成果>

【目的】 我が国における大腸癌患者の急速な増加に対し、大腸癌検診における便潜血反応の重要性が叫ばれているが、検便検査は受けているのに、潜血反応陽性結果が放置され、精密検査に至らずに発見が遅れてしまった症例をしばしば目にする。しかし、精密検査を受けなかった患者のその後の経過についての報告はほとんどないのが現状である。そこで、今

までに当科で治療された大腸癌患者の現病歴調査を行い、便潜血陽性で発見された大腸癌か否か、陽性になってから精密検査を受けるまでの期間と発見された時点での癌の進行度を比較検討した。

【対象】 1999年8月から2007年12月までに当科で手術した初発大腸癌患者は1559例で、そのうち術前便潜血反応をヒトヘモグロビンに対する免疫血清法で実測値で測定できたのが834例で、そのうち3日法が612例、2日法が70例、1日法が152例であった。またカルテ上で現病歴から症状発現と大腸癌検診受診歴を検討可能な症例を640例集積できた。これらの所見と手術標本の病理所見を比較検討した。

【結果】 便潜血最大値が50ng/ml以下の135例では、癌の最大径は平均 2.87 ± 2.17 cmで、54.1%が早期癌であった。50～250ng/mlの125例では、癌の最大径は 3.38 ± 1.91 cm、250～1000ng/mlの149例では癌の最大径は 3.88 ± 1.88 cm、1000～10000ng/mlの270例では癌の最大径は 4.76 ± 2.14 cm、10000ng/ml以上の152例では癌の最大径は 5.29 ± 1.88 cmで、97.3%が進行癌であった。それぞれ便潜血最大値の増加とともに有意に腫瘍径が増大した。

無症状のまま便潜血反応が陽性化し1年以内に手術を受けた137例では、癌の最大径は平均 2.71 ± 1.51 cmで、44.5%が早期癌であった。無症状のまま다가1年以上たってから手術を受けた40例では、癌の最大径は平均 3.46 ± 1.89 cmで有意に大きく、72.5%が進行癌であった。一方有症状群では、症状出現後1年以内に手術を受けた276例では、癌の最大径は平均 4.44 ± 2.13 cmで、89.8%が進行癌であった。症状出現後1年以上たってから手術を受けた150例では、癌の最大径は平均 5.09 ± 2.39 cmで有意に大きく、88.7%が進行癌であった。

【結論】 免疫血清法による便潜血反応実測値は大腸癌の早期発見に有用と思われた。

<今後の計画>

今回の研究によって大腸癌早期発見における便潜血反応絶対値の重要性が確認できた。今後は、食道癌・胃癌や小腸癌などの消化器出血性疾患で便潜血反応数値がどのように影響されるか、偽陽性・偽陰性がどの程度あるのかなどを、がんセンターの患者から推定し、便潜血反応数値の精度を高めたい。また、便潜血3日法、2日法、1日法、それぞれの精度を検討したい。

<研究課題>

5 大腸癌における低侵襲手術の検討

<研究者氏名>

八岡利昌, 西村洋治, 坂本裕彦, 田中洋一 (消化器外科)

<目的・成果>

(目的・対象) 1999年8月から2006年12月までに施行した腹腔鏡下大腸切除術 (Laparoscopic assisted colectomy: LAC) 104例の短期・長期成績について検討し、今後の当センターの腹腔鏡治療の方向性を考察した。対象は男性59例、女性45例、平均年齢63.4歳であった。占居部位は盲腸4例、上行結腸13例、横行結腸8例、下行結腸7例、S状結腸51例、Rs14例、Ra7例であった。開腹移行は2例であった。(結果) 組織学的stage 0は23例、stage Iが60例、stage IIが6例、stage IIIaが

13例、stage IIIbが2例であった (リンパ節転移診断の過小評価15例、深達度診断の過小評価6例)。主な偶発症・合併症は小腸損傷1例、イレウス3例、創感染7例であり、縫合不全は認めていない。stage 0とstage Iの5年粗生存率99.1%であった。最近5年間におけるstage IのS状結腸切除術でLACと開腹術の比較では、手術時間は開腹術が有意に短く、一方で出血量はLACが有意に少なかったが、再発率および術後合併症に関してはLACは開腹術と同等の成績であり、大腸癌治療に対するLACはある程度良好な治療成績を示したと思われる。

<今後の計画>

今後、消化器内科・放射線科との連携を強化し術前診断の向上をはかった上で、さらなる術式の安定化を進めることが重要と考えられた。

<研究課題>

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

<研究者氏名>

安部仁, 川島吉之, 田中洋一 (消化器外科)

<目的・成果>

(背景) 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年代に入り悪性黒色腫や乳癌においてSNの検出が試みられるようになり、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範囲を縮小することが可能とされ臨床に応用されている。しかしその他の悪性腫瘍に関しては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。

(目的) 早期胃癌症例に対して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にてリンパ節転移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) を施行することが妥当であるか否かを評価する。

(対象と方法) 内視鏡的切除の適応とならないcT1N0、腫瘍径4cm以下の早期胃癌症例に対しインフォームド・コンセントを得た上で、術中にICG0.5%溶液5mlを病変を取り囲むように胃壁の漿膜下層に分注し、GNを同定し摘出した。その後、胃癌治療ガイドラインに従った標準治療としての系統的リンパ節郭清を伴う胃切除術を施行し、GN及び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。病理組織学的リンパ節転移 (GN及び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症例の割合 (偽陰性率) を検討した。

(結果) 2003年4月から2007年9月までに40例を対象とし、偽陰性率5% (2/40) であった。しかしLearning curveを経てJCOG0302多施設共同研究に参加・登録を開始した2005年3月以降の20例には偽陰性症例はなかった (0/20)。

<今後の計画>

2004年6月からJCOG0302多施設共同研究の登録が開始され、当科もこれに参加した。しかし偽陰性割合が高いことから現在登録停止中となっている。現在偽陰性症例に対する検討を行っており、プロトコルの若干の改定の後、まもなく

登録再開となる見込みである。当科では今後もSN生検の妥当性を示す偽陰性割合を検証するために、症例を選択し本研究を継続していく予定である。

<研究課題>

7 胃癌症例の臨床病理学検討および遺伝子異常の検索

<研究者氏名>

清水 尚, 戸谷 裕之, 川島 吉之, 田中 洋一 (消化器外科)

赤木 究 (遺伝子診断室)

黒住 昌史 (病理科)

<目的・成果>

【目的】 AFP産生胃癌切除症例の臨床病理学的検討。

【対象】 当科で2000年1月から2007年8月までの期間に、術前の血清AFP値が10ng/ml以上(肝疾患既往症例を除く)かつ免疫組織染色でAFP陽性を示した胃癌切除例25例を対象とした。

【結果】 男女比は20対5で、平均年齢は64(47-77)才であった。術前AFP値は平均1194.8(11.5-18017.6)ng/mlであった。主要占居部位はL: 6例, M: 8例, U: 11例で、肉眼型は0-IIc型: 1例, 1型: 1例, 2型: 7例, 3型: 12例, 4型: 1例, 5型: 3例で、腫瘍最大径は平均67(24-176)mmであった。主要病理組織型はAFP: 7例, tub1: 1例, tub2: 12例, por1: 4例, por2: 1例であった。壁深達度はSM: 2例, MP: 1例, SS: 16例, SE: 5例, SI: 1例で、リンパ節転移は全例で認め、pN1: 5例, pN2: 11例, pN3: 9例であった。リンパ管侵襲はly0: 4例, ly1: 6例, ly2: 8例, ly3: 7例で、静脈侵襲はv0: 4例, v1: 6例, v2: 8例, v3: 8例であった。病理学的進行度はIB: 1例, II: 4例, IIIA: 5例, IV: 15例であり、総合的根治度はA: 4例, B: 15例, C: 6例であった。根治度A症例4例のうち1例に術後補助化学療法が施行されたが、胸部食道に転移を来した。また、術後補助化学療法未施行例3例のうち1例に肝転移を認めた。根治度B症例では15例中2例に術前化学療法、8例に術後補助化学療法が施行された。術前化学療法施行例はいずれも再発を認めていない。術後補助化学療法施行例8例のうち7例に再発を認め、その部位は、肝: 3例, 腹膜: 2例, 脳: 1例, 髄膜: 1例であった。術後補助化学療法未施行例5例のうち、2例に肝転移を認めた。このうちの1例は肝右葉切除と術後補助肝動注化学療法が施行され、肝切除後4年8ヶ月経過したが再々発はない。根治度C症例6例は、同時性肝転移: 3例, 腹膜播種: 1例, 多発骨転移: 1例, 腹部大動脈周囲リンパ節転移: 1例を伴い、術後平均7.3(3-11)ヶ月で死亡した。

<今後の計画>

AFP産生胃癌25症例は、全例リンパ節転移を来していたが、再発形式としては約8割が血行性転移であった。更なる予後の改善には、術前化学療法等を含めた、血行性転移の制御に有効な集学的治療の開発が望まれる。予後不良な特殊組織型胃癌について、引き続き特殊免疫組織学的検討も含めて臨床病理学的検討を行ってゆく予定である。

4 胸部外科

<研究課題>

1 肺癌に対する集学的治療の研究

<研究者氏名>

秋山博彦, 西村仁志, 三上 巖, 竹内真吾 (胸部外科)

米田修一, 酒井 洋, 駒形浩史, 栗本太嗣, 本村泰雄 (呼吸器科)

齊藤吉弘 (放射線科)

<目的・成果>

非小細胞肺癌(NSCLC)の治療は臨床病期がI, II期であればまず手術療法を行い, IB, II期は術後補助化学療法を追加するのが標準とされる。III期の場合の治療方針は症例ごとに検討し, 手術療法+術後化学療法, 化学療法+放射線療法(→±手術療法)などを行うが, いまだに治療成績は不良である。

以前より我々はIII期NSCLCの治療成績向上のため, まず放射線療法と化学療法を行って切除可能な状態にした後, 切除を行うInduction chemo-radiotherapy症例の検討を行ってきた。その結果

1. 術前治療により腫瘍の消失が見られることは必ずしも必要ではないが, Stage Downの得られた症例の予後の向上は期待できる(T0N0症例の5年生存率は66.7%であった)。
2. 扁平上皮癌は術前治療に対し良く反応するが, 術前治療による致命的な合併症が発生しやすい。これに較べ腺癌は反応は鈍いが治療成績は向上する。

などのことがわかってきている。

<今後の計画>

今後はpT0N0の術前診断(PETによる評価も含め), 第3世代抗癌剤の評価, 放射線照射方法の工夫(concurrent, hyperfractionation)などを考慮した治療法の改善を検討したい。

<研究課題>

2 転移性肺腫瘍に対する外科治療の研究 (胃癌術後肺転移手術症例について)

<研究者氏名>

三上 巖, 竹内真吾, 秋山博彦, 西村仁志 (胸部外科)

<目的・成果>

当科では転移性肺腫瘍に対し、臨床的検討を継続し行っている。今回、胃癌術後肺転移手術症例に対して検討を行った。対象は8例で全例男性。年齢は54~73歳(平均65歳)。胃癌に対しては全例胃全摘術が試行されていた。胃癌のstageはIB期が2例, II期が3例, IIIA期が1例, IV期が2例(肝転移)であった。組織型はtub 1またはtub 2が5例であった。胃癌術後補助化学療法は6例に施行された。胃癌術後、初発肺転移が5例, 肝臓転移後肺転移が3例であった。胃癌術後から肺転移までの再発期間は4~51ヶ月(平均28ヶ月)であった。画像上, 4例が孤立性に4例が多発性肺結節陰影を呈していた。経過から肺転移を疑った症例が多かったが、原発性肺癌を否定できない症例もあった。6例に肺部分切除術, 2例に肺葉切除術を施行した。8例中4例に術中迅速診断を

依頼し4例とも胃癌の肺転移と診断された。肺転移術後補助化学療法は6例に施行された。しかし、8例中7例が腫瘍死した(7例中6例に肺転移が再度出現した)。胃癌stageⅣ期の2症例は肺転移術後6～7ヶ月で死亡した。これに対し胃癌stageⅠBの2例は肺転移術後36ヶ月、47ヶ月生存した。

文献上、胃癌術後の孤立性肺結節性陰影が原発性肺癌か胃癌の肺転移かを術前に診断するのは困難と報告されている。しかしながら、個々の症例報告を調べると、その多くの組織型がtub 1またはtub 2であった(25例中20例)。従って、胃癌術後の肺結節性陰影に対しては、胃癌の組織型を確認することで、臨床的に肺転移の可能性を推測できると思われた。胃癌術後の結節性肺転移症例の予後は一般に不良であり、結節性肺転移切除後の5年以上の生存報告が少ないため、胃癌の肺転移に対する手術に対しては否定的な報告がある。当科で経験した8例は、術後5年以上の生存が得られなかったが、2例に3年以上の生存が得られ、手術療法の効果が得られた症例もあると思われた。また原発性肺癌が否定できない場合もあり、診断を得るためにも手術を行う意義はあると考える。しかし、胃癌stageⅣ期の症例は肺転移術後早期に死亡しており手術の適応を慎重に検討すべきと思われる。

<今後の計画>

新規抗癌剤により肺転移の消失が近年報告されている。これら新規抗癌剤と手術療法との比較検討、そして両者の併用により生存率の改善が得られるか検討したい。

5 脳神経外科

<研究課題>

1 癌疼痛治療と緩和ケアの普及に関する研究

<研究者氏名>

早瀬宣昭(脳神経外科)

布施嘉亮(麻酔科)

西ヶ谷正子(看護部)

細谷和良(薬剤部)

<目的・成果>

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、世界のWHO研究協力センターとの共同研究、WHO西太平洋地域を中心とした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19年度の主な成果は以下の通りである。

- 1) 厚生省、国際海外事業団、国際厚生事業団共催「平成19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10カ国から参加)
- 2) 「末期患者QOL推進講習会」を厚生労働省、がん研究振興財団との共催にてさいたま市で開催
- 3) テキサス大学MDアンダーソンがんセンター所長：Prof. Cleeland, CSとともに開発した簡易疼痛評価表(Brief Pain Inventory)日本版(BPI-J)をがん疼痛治療普及のため無償提供し、国内で広く利用されている。

<研究課題>

2 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(脳神経外科)

<目的・成果>

今年度は、悪性神経膠腫に対する新規化学療法剤であるテモダールの当院における臨床経験について研究した。

2006年9月から、悪性神経膠腫に対するテモダール(TMZ)の使用が本邦で認可され、当院では現在までに16例を経験している。性別は、男性11例、女性5例、年齢は13歳から79歳(平均57歳)、初発例は7例で、anaplastic astrocytoma(AA)2例、glioblastoma(GBM)4例、脳幹部悪性神経膠腫(BSMG)の画像所見で組織型未確認1例、再発例は9例で、AA1例、GBM5例、anaplastic oligodendroglioma(AO)2例、fibrillary astrocytomaからの悪性転化(FAMT)が画像上疑われるが組織型未確認1例であった。なお再発例GBMのうち2例ではTMZ使用以前に別の化学療法を行っている。リンパ球減少を含めた白血球減少や、嘔気、嘔吐等の消化器症状はほぼ全例で認めた。臨床的に問題となる有害事象として、骨髄機能抑制に付随する日和見感染症と考えられる細菌性腸炎と肺炎により治療を要した例が各1例みられた。6クールまたは投与後24週を経過し治療効果判定が可能であった例は初発6例(AA2例、GBM3例、BSMG1例)、再発7例(AA1例、GBM5例、FAMT1例)であり、RECIST法による腫瘍縮小効果は、初発例ではPR3例、NC3例、再発例ではPR3例、NC3例、PD1例であった。また、無増悪生存期間中央値は、初発例11.8ヶ月(AA21ヶ月*、GBM7.3ヶ月、BSMG8ヶ月)、再発例8.3ヶ月(AA8ヶ月、GBM6.8ヶ月、FAMT16ヶ月*)であった。症例は少ないがTMZを使用した放射線化学療法は、既存の治療と比較し遜色のない結果と考えられた。

<今後の計画>

TMZ抵抗性になった症例に対する継続治療法について、また、AA例でTMZ投与が長期にわたった症例の今後治療法について今後検討を要する必要がある、さらに症例を集積し検討したい。

<研究課題>

3 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(脳神経外科)

齋藤淳一、齋藤吉弘(放射線科)

<目的・成果>

当院において、転移性脳腫瘍に対するMMLCを用いた定位放射線治療(SRT)が開始されて、およそ5年が経過した。放射線壊死が認められた、長期生存例を経験したので報告する。

【対象】対象は2003年9月～2005年12月にSRTを施行した転移性脳腫瘍60症例(96部位)である。原発部位は肺癌42例、乳癌4例、大腸癌4例、その他10例である。治療は画像上の腫瘍をGTV、GTVの3mm外側をPTVとして、アイソセンターの処方線量(1回13Gyまたは14Gy)の90%線量域でPTVが覆われるよう計画し、MMLCを直線加速器に外付けして3日間で計39-42Gyの照射を行った。

【結果】SRT施行後の生存期間の中央値は15.1か月、1年累積生存率は54%、2年累積生存率は42%であった。治療後3ヶ月時点の評価可能病変のうちCR 16病変、PR 43病変、NC12病変、PD 2病変で、奏効率81%であった。放射線壊死は5例(8.3%)に生じた。MR画像では、地図状に広がる、点状、顆粒状の増強効果の特徴であった。2例で摘出を行い、病理診断は脳壊死であった。画像上の変化は、治療後1年から2年後に出現し、発生後2年以上にわたり、変化が進行する例もあった。

【結語】転移性脳腫瘍に対するSRT後、奏効率は良好であった。長期生存例において、放射線壊死を生じる場合があり、今後、更なる治療線量、線量分布など検討が必要である。

<今後の方針>

放射線壊死の画像診断の確立と、放射線治療線量、線量分布と放射線壊死との関連を、検討する予定である。

6 放射線科

<研究課題>

1 頭頸部癌に対する局所制御率の向上およびQOLを考慮した放射線療法の開発

<研究者氏名>

齊藤吉弘、楳本智子、齋藤淳一、渋谷圭、市川聡裕(放射線科)

【目的】頭頸部癌、とくに、上咽頭癌、下咽頭癌、喉頭癌に対して、過分割照射あるいは化学療法の同時併用を行い、治療成績の向上が認められてきていることはすでに報告しています。同時に、治療による唾液分泌障害を筆頭とした晩期有害事象に対する工夫は不十分であり、唾液腺を照射野からはずす治療が必要であることも再三報告しております。このような治療を行うためには、治療精度を高めることが必要であり、CT simulator、MLCの使用、非対向照射などを施行してきました。またIMRT(強度変調放射線治療)による照射範囲の自由度の拡大は、これらの目的を可能とした治療法ではありますが、患者の動きを含めた治療部位のズレに対する検証が重要であります。そこで頭頸部癌、とくに、中咽頭癌に対し、唾液分泌障害の改善を目的とした治療法について今回研究を行いました。

【対象および治療法】対象疾患は、2002年4月から2008年1月までに根治的放射線療法を施行したI-III期中の咽頭癌患者26例であります。2005年3月から一部患者に対側の耳下腺を遮蔽した照射方法を施行しており、現在までに9例に達しています。また治療時の病巣のズレの検証には、最近施行した頭頸部癌患者18例を対象としました。

【結果】cone beam CTを使用した位置精度の検証では、ほとんどの患者が、4mm程度のズレの中におさまっており、臨床標的体積(CTV)に対する計画標的体積(PTV)は、4mmを追加することで十分であると考えられました。病側の対側の耳下腺を遮蔽する照射法を施行した9例の患者では、治療後の唾液分泌障害の軽減が通常の照射法より認められており、片側照射の有用性が示唆されました。また、局所制御についても、従来の方法と差異はみられておりません。

【今後の計画】片側照射は、唾液分泌障害という晩期有害事

象に対して有効であります。進行症例の治療あるいは両側耳下腺の遮蔽を考慮した場合には、IMRT(強度変調放射線治療)の治療法が不可欠であり、今後の課題にしたいと考えております。

<研究課題>

2 大腸癌の画像診断—大腸癌リンパ節転移に対するMRI拡散強調画像の有用性—

<研究者氏名>

野津 聡(放射線科)

西村洋治、八岡利昌(消化器外科)

<目的および対象>

MRI拡散強調画像による直腸癌のリンパ節転移の診断能を直腸癌術前検査として骨盤部MRI検査を行った33症例を用いて検討。

<方法>MRI軸位断像において拡散強調画像で直腸周囲に高信号を呈する結節影を同定し、T2強調画像または造影後の脂肪抑制T1強調画像にて存在が確認できた結節をリンパ節と診断しADC(apparent diffusion coefficient)値を計測した。ADC値は拡散強調画像b factor 1000の画像でリンパ節内部の最大画素値SIb1000を示すスポットを同定し、同時に撮像されるb factor 0の同一部位の画素値SIb0との比較で、計算式 $ADC = -\log(SIb1000/SIb0)/1000$ により求めた。なお、切除標本の病理所見で転移陽性とした同じリンパ節番号のリンパ節の中には、転移陽性のリンパ節と陰性のリンパ節が混在しているが、MRI画像で同定したリンパ節が陽性のリンパ節か陰性のリンパ節かを1対1で照合する事は困難のため、便宜上、転移陽性としたリンパ節番号の中で同定されたリンパ節の中で最も大きなリンパ節を転移陽性リンパ節として扱った。

<成果>33症例中、転移陽性の11症例では、いずれもリンパ節の同定が可能であった。一方、転移陰性の22症例でも9症例で領域リンパ節が同定された。リンパ節別では転移陽性リンパ節18病変と転移陰性リンパ節10病変を同定した。同定リンパ節中、ADC値が $1 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{sec}$ 未満は転移陽性18リンパ節中16病変、転移陰性10リンパ節中4病変であった。さらに、ADC値が $0.6 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{sec}$ 未満の同定リンパ節は転移陰性の2病変のみであり転移陽性では認めなかった。以上から転移陽性リンパ節をADC($\times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{sec}$)値0.6以上1.0未満とするとリンパ節転移陽性の11例中9例、リンパ節転移陰性の22例中2例のみが陽性となり、感度82%、特異度91%、陽性適中率82%となった。

<結語>MRI拡散強調画像で領域リンパ節を同定するだけでなく、リンパ節のADC値を測定することは直腸癌リンパ節転移を診断する上で有効な方法になり得る事が推察された。

<今後の計画>

今回はリンパ節のADC値をリンパ節中、拡散強調画像で最大画素値を呈するポイントに絞って検討したが、この方法の妥当性を、さらなる症例を集めて検討する。また、計算値で行う際の問題点を検討し、計算値ではなくADC map上でADC値を実測し、再検討する。

<研究課題>

3 192-Ir小線源による高線量率のremote afterloading brachytherapy

<研究者氏名>

楮本智子, 齋藤吉弘, 齋藤淳一, 渋谷 圭 (放射線科).
小島 徹 (放射線技術部)

<目的>婦人科領域子宮頸部癌に対する192-Ir小線源による高線量率腔内照射では, 従来PC-baseの最適化プログラムを用い, 治療線源停留位置, 照射時間を計算, 決定していた. これにより治療を施行した症例の成績では, 抗腫瘍効果も遜色ない一方, 直腸障害, 膀胱障害などの後期有害事象の発現率が他施設の報告に比べ, 非常に低いという結果であった. このプログラムは192-Ir導入前から保有する治療計画装置に搭載していたが, 192-Ir小線源治療装置 (remote afterloading system:RALS) とオンラインで使用できないものであり, また治療開始前にはリスク臓器の線量評価は困難であった. 192-IrRALSと連動した治療計画装置 (PLATO) で最適化プログラム使用時と同様の線量分布が得られないかを検討した.

<方法>子宮・腔内に挿入したアプリケータを2次元的にX線撮像し, フィルムデジタイザーで①従来の治療装置でのよみとり, ②PLATOでの読み取りを施行. ①は従来どおりにプログラムで計算, ②は線量評価点を複数箇所定め, ①と類似の線量分布が作成できるよう検討した. ターゲットとしての評価点, リスク臓器としての評価点を相互に確認し, ②の装置での計算が簡便化できるよう検討した.

<成果>2007年7月から子宮頸部癌について192-IrRALSと連動した治療計画装置②での計算による治療で本格適応している. 線源からの一定距離で最適化したデータを基本に, マニュアルで線量分布の微調整が容易であり, 簡便化が得られた. 治療開始前にリスク臓器, そのほかの関心領域評価点の線量を確認可能である. 線量計での実測値と非常に良好な相関が認められている.

<今後の計画>

リスク臓器線量が治療前に把握できることより, ターゲットへの線量を耐容線量内で増加可能な症例が判明する. 投与線量の増加により, 局所治療成績の向上が期待されるため, 今後も慎重な評価を重ねる計画である.

<研究課題>

4 当院放射線科にて治療を行ったHCC患者についての検討

<研究者氏名>

市川 聡裕, 栃木 佳宏, 小林 直樹, 野津 聡, 中島 哲夫, 渋谷圭, 齋藤 淳一, 楮本 智子, 齋藤 吉弘 (放射線科)

当院放射線科にて治療を行ったHCC患者計38名 (男性28名, 女性10名, 66.9±6.5歳) を対象とした. HCV患者33名, HBV患者2名, ウイルス陰性3名であり11名は肝切除術後の再発症例であった. 治療開始時点での病期はI期7名, II期16名, III期14名, IVb期1名で治療としてはTAE計184回 (SMANCS104回, ADMOS30回, DSM34回, CDDP-LPD 6回, 組み合わせ10回, 一人あたり平均4.8回), TAI計18回 (CDDP17回, 他1回), PEIT計40回, RFA計11回を施行した.

治療開始時点で1名には骨転移および副腎転移が認められ, 経過中肺転移の出現が2名, 2名に骨転移, 1名に腹部リンパ節転移の出現が認められた. 31名が死亡し, 死因としては20名が肝不全, 4名が静脈瘤破裂, 腎不全2名, 肺炎2名, HCC破裂1名, 他癌死1名, 原因不明の急死1名であった. 生存症例7名については現在再発なしと考えられるものが2名で残りの5名については再発巣が認められ現在治療継続中である. 全体としては5年生存率40.6% (I期83.3%, II期43.8%, III期23.1%), 10年生存率18.3% (I期27.8%, II期15.0%), 放射線科での治療開始時点からは5年生存率38.4%, 10年生存率7.7%であった.

<今後の検討>

全体的な傾向としては初期治療時にはHCCのコントロールは比較的良好であったが経過中肝不全の進行に伴い治療継続が不可能となる症例がほとんどであった. HCC患者については元々の肝予備能の減少があり肝機能の温存が重要と考えられるが現在の治療においても課題は多い. 長期生存率の向上についてさらなる治療方針の検討が必要と考えられる.

<研究課題>

5 転移性肝癌に対するSPIO併用 high b-factor 拡散強調像の有用性についての検討

<研究者氏名>

小林直樹 (放射線科)

【背景】 転移性肝癌に対する画像評価としては, AngioCTでの評価が最も感度が高いとされてきたが, 侵襲性が高く, シェントなどの血流不均衡による偽病変の拾い上げが問題である. 一方, MRIではT2強調系の画像を利用し, 肝転移の描出が可能であるが, 良性腫瘍や脈管構造の拾い上げによる偽病変を生じる. また, MRI検査では高b値の拡散強調像を利用した悪性病変の描出が可能となっているが, 通常の撮像では低い解像力と強い磁化率アーチファクトにより感度が低下する. このような観点から我々はSPIO造影後にT2強調像に加え, high b-factor 拡散強調像を撮像するプロトコルを施行してきた.

【目的】 本研究の目的は肝転移巣の検出に対してSPIO造影拡散強調像が精度向上に寄与するかどうかを検証した.

【対象と検討】 対象としたのは, 肝転移に対して術前にAngioCTおよびSPIO造影MRIを行った24症例 (103病変). 検討は, 1) 診断レポートよりAngioCTとMRI検査の各検査における感度, 陽性的中率を算出した前向き研究, 2) MRIにおける各シーケンス (非造影拡散強調像, SPIO造影後T2強調像および拡散強調像) による感度, 陽性的中率を算出した後向き研究.

【結果】 1) SPIO造影MRIでの感度, 陽性的中率は87.4%, 93.8%でありAngioCTにおける80.6%, 93.3%に比べいずれも上回った. 2) SPIO造影拡散強調像の感度, 陽性的中率は86.4%, 96.7%で従来のT2強調像での86.4%, 94.7%と同等の感度と若干の陽性的中率上昇が認められた. さらに双方の陽性病変で指摘していくと感度は90.3%に上昇した.

【結語】 多発性肝転移に対するSPIO造影MRIは従来のT2強調像に拡散強調像での評価を加えることにより感度の上昇が

得られ、AngioCTと比較すると同等かやや精度の高い検査と考えられる。

<研究課題>

6 コーンビームCTを用いた前立腺位置照合の検討

<研究者氏名>

齋藤淳一、楳本智子、齋藤吉弘、渋谷圭（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するため、超音波画像を利用した位置照合システムを使用してきたが、症例や条件によっては十分な画質が得られないこともあることを経験してきた。今年度は放射線治療室に設置されたコーンビームCTを用いた位置照合システムを使用することにより、治療時のセットアップエラーや前立腺の偏位を検討し、放射線治療精度の向上を図ることを目的として研究を行った。使用装置はコーンビームCTを用いた位置照合装置が組み込まれた放射線治療システム、Elekta Synergyである。治療計画CTの画像、輪郭、位置情報をオンラインでワークステーションに転送しておき、日々の照射と同体位で治療直前に撮像したコーンビームCTの画像と治療計画CTの画像を重ね合わせることで、治療における再現性と、前立腺の左右、頭尾、背腹方向の偏位・回転を検証した。現在までに8症例に対し、計67回の照合を施行した。画像の収集・偏位の照合は1回5分前後で可能であった。前立腺部のグレースケールマッチングにより算出した偏位の最大値は左右方向6.5mm、頭尾方向6.1mm、背腹方向8.3mmであった。偏位の絶対値の平均値でみると左右方向 2.6 ± 1.5 mm、頭尾方向 1.8 ± 1.4 mm、背腹方向 2.7 ± 2.2 mmであった。回転に関しては、直腸ガスの影響によるものと思われる背腹方向の移動が目立ち、最大6.9度、絶対値の平均で 1.5 ± 1.5 度の回転がみられた。また、骨盤部の骨条件による照合の結果については、偏位の最大値は左右方向7.0mm、頭尾方向4.9mm、背腹方向7.0mmであり、偏位の絶対値の平均値は左右方向 2.5 ± 1.6 mm、頭尾方向 1.8 ± 1.2 mm、背腹方向 2.3 ± 1.9 mmであった。

<今後の計画>

コーンビームCTにより、セットアップエラーや前立腺の移動を比較的簡便に観察することが可能であった。放射線治療における適切なPTV（planning target volume）マージンの設定や治療の高精度化に役立てるものと期待され、引き続き検討していく予定である。

<研究課題>

7 コーンビームCTを用いた限局性腫瘍に対するPTV marginの設定法の検討

<研究者氏名>

渋谷 圭、齋藤淳一、楳本智子、市川聡裕、齋藤吉弘（放射線科）

小島 徹、松田一秀、清宮幸雄（放射線技術部）

【目的】放射線治療計画では病変部の体積に加えて体内臓器の移動およびセットアップ時の誤差を考慮して安全領域を設定するが、これをPTV（計画標的体積）とよんでいる。定位放射線治療をはじめとする高精度な放射線治療では病変部に限局してPTVが設定されるため、わずかの位置のずれが局所制御率の低下に直結することがある。一方で、放射線治療の際にPTVを正確に把握する方法はいまだ確立されていない。今回の研究では放射線治療室内に設置されたcone beam CTを用いて体幹部定位放射線治療を行った症例に対するPTV marginの設定方法についての臨床的な検討を行った。

【対象と方法】2007年9月から2007年12月までに限局性の肺腫瘍に対して定位放射線治療を施行した3名（総治療回数18回）を対象とした。患者固定には吸引式の体幹部固定具を使用し、横隔膜圧迫法にて呼吸性移動の軽減を図った。放射線治療装置はSynergy（Elekta社製）で、フラットパネル型のX線検出器を備えており治療台を移動することなくcone beam CTの撮影が可能である。CT室にて治療計画用CTを撮像し通常の方法でPTVを設定したのちに治療室の位置照合システムに転送し、各治療毎に撮像したcone beam CTと照合することでターゲットの位置ずれを検出した。この測定結果を用いて設定したPTVが妥当であるかの検証を行った。

【結果】定位放射線治療でのターゲットの位置のずれはlateral/longitudinal/vertical方向の平均値が 0.10 mm/ 0.04 mm/ 0.31 mm、最大値が 0.27 mm/ 0.28 mm/ 0.60 mmであった。vertical方向で最大値を記録した1回を除いて誤差はいずれも5mm以内にとどまっていた。同時期に固定具を用いない通常の方法で胸部放射線療法を施行した患者5名での位置ずれは平均値が 0.23 mm/ 0.43 mm/ 0.38 mm、最大値が 0.72 mm/ 1.00 mm/ 1.11 mmであった。体幹部定位放射線治療を施行した3名ではセットアップ時の誤差を5mm以内と考えてPTV marginを設定しており、十分な安全域をもって治療が行われていると考えられた。また、vertical方向において3mm程度の系統的な誤差が認められ、ファントムを用いた検証にて治療計画用CTの寝台のゆがみが主な原因であることが判明した。

<今後の計画>

今後より多数例での解析を行うことで既知の計算式を用いたPTV marginの理論的な算出が可能であり、より病変部に限局した照射野を設定できる可能性がある。また、cone beam CTによる位置照合は系統的な誤差の検出にも有用であり、原因の修正が可能であった。

7 頭頸部外科

<研究課題>

1 頸部リンパ節転移の微細構造

<研究者氏名>

西嶋 渡（頭頸部外科）

小林康人（病理部）

<目的・成果>

頸部郭清術は頭頸部癌の観血的治療の中核をなす治療方法である。N0症例、N1、N2a、N2b、N2c、N3症例など、進行度合いを問わずさまざまな症例が対象となる。頭頸部癌の

加療では一般に、原発の制御よりも頸部リンパ節転移の制御が難しいといわれており、癌の制御のためには、頸部リンパ節転移の制御が取り分け重要となる。この頸部郭清術の施行において、十分に郭清できた、すなわち“これでなおせる！”，と判断された症例にもかかわらず、郭清の術野内に再発を来とし、不幸な転帰を採らざるを得ない症例も少なくない。臨床的に注目される現象であるが、その根拠を他覚的に照明することは難しい。本研究の意図するところは、再発が生じうる根拠を多角的に示すことに置かれている。

これまでの研究で明らかにしたこと

これまでの研究（平成7-10年）から、1）深頸筋膜には繊維の方向があり、頸部郭清術を施行する際に剥離方向に繊維の方向を考慮すると頸神経麻痺の発生が生じにくいこと（平成7年-10年）、2）転移リンパ節の長径が大きくなるほど被膜周囲の1ミリ以内に癌細胞の播種が認められること（平成11-13年）、3）N2b症例ではリンパ流の上流部位で被膜浸潤が多く認められること（平成14-15年）、4）病理診断が扁平上皮癌どうしであっても、癌の違いにより、微細リンパ節転移を発生しやすい場合とそうでない場合があること（平成15-16年）、等を明らかにしてきた。

＜今年度の計画＞

本年度は昨年度と同様に、微細リンパ節転移の存在を中心に検討した。3例の下咽頭がんN2b症例において、検討すると、うち1例で長径が500ミクロン以下の微細リンパ節内に長径が300ミクロン程度のリンパ節転移が認められた。リンパ節転移が1ミリ程度までは触診で硬結を同定できる場合があるが、300ミクロン以下では触診による同定の限界を超えたものと判断される。頸部郭清術後に思いもよらず郭清術野内に再発を来す症例は、このような微細癌細胞の転移が存在した症例であることが示唆された。

今後症例を増やして検討を進めたい。

＜研究課題＞

2 当科における甲状腺癌手術例の検討

＜研究者氏名＞

石原明子、西嶋 渡、高橋直人、鈴木政美、得丸貴夫、大野十央（頭頸部外科）

＜目的・成果＞

隣接臓器へ浸潤する高危険度甲状腺癌に対する治療方針については、甲状腺乳頭癌は成長がゆっくりであるため、腫瘍の減量にとどめる保存的治療を行う施設と、気管・喉頭・下咽頭／食道拡大切除や縦隔郭清を薦める施設がある。当科では、術後のQOLを考慮して、70歳前後の高齢者では、保存的治療を行っている。今回は、当科で行った甲状腺癌症例について、隣接臓器浸潤症例に対する治療、また、減量手術症例のその後の経過について検討した。2006年1月より2007年12月までの2年間に当院頭頸部外科で手術を行った甲状腺悪性腫瘍は78例（一次例71例、二次例7例）あった。うち乳頭癌66例（84.6%）、濾胞癌2例（2.6%）、未分化癌4例（5.1%）、髄様癌1例（1.3%）、悪性リンパ腫3例（3.8%）、分類不能癌1例（1.3%）、転移性大腸癌1例（1.3%）であった。当科における甲状腺癌の治療方針は、遠隔転移のない乳頭癌や濾胞癌では、

N0-N1aまでの症例は甲状腺葉峡切除+患側の傍気管リンパ節廓清、N1b症例は甲状腺葉峡切除+頸部廓清術（上-下内深頸、後頸三角）を行っている。髄様癌では、甲状腺全摘+傍気管リンパ節廓清で、頸部リンパ節転移を認める症例では頸部郭清術（上-下内深頸、後頸三角）を行っている。未分化癌は、全摘可能であれば摘出（全摘不能例は減量、気管切開）し、術後放射線照射を行っている。甲状腺癌のうち、殆どを占める乳頭癌は、癌の発育速度が遅く、10年生存率が90%以上と予後の良い性質があるため、気管・食道周囲浸潤症例に対して、拡大手術を行うか、保存的治療を行うかはまだ議論の分かれるところである。今回は気管・食道などの隣接臓器浸潤症例に対する治療について検討した（気管へ癒着した乳頭癌は、肉眼的に可能な限り剥離し、軟骨膜を残して摘出しているが、このような症例は除外した）。気管浸潤があり気管合併切除・気管開窓術を行ったのは1例（3輪以下切除）、喉頭浸潤があり喉頭全摘を施行したのが1例、気管・食道浸潤があり咽喉食摘術を施行したのが1例であった。原発巣が気管・喉頭や食道へ浸潤していたが、年齢や患者のQOLを考慮して、拡大手術は行わず減量手術にとどめた（悪性リンパ腫の生検を除く）症例は4例あった。うち1例は気管・甲状軟骨周囲へ再発をきたしたため、再手術を行った。1例は約1年後に頸部リンパ節再発をきたしたため、頸部郭清術を行った。原発巣が頸動脈や腕頭動脈周囲へ浸潤しており、全摘不能で減量手術を施行したのは3例であった。うち2例は術後放射線照射を行った。

＜今後の計画＞

また経過観察期間が短いため、予後や生存率についての検討は、今後の課題である。

8 泌尿器科

＜研究課題＞

1 変異型男性ホルモン受容体に対するフルタミドの効果

＜研究者氏名＞

影山幸雄（泌尿器科）

＜目的・成果＞

男性ホルモンの作用を抑えるホルモン治療は前立腺癌の有効な治療として広く行われている。しかしながら多くの症例では治療開始後数年で再燃をきたし、病勢が進展する。ホルモン療法耐性獲得の機序はいまだ十分明らかにされていないが、突然変異により男性ホルモン受容体が変容することが原因のひとつと考えられている。昨年の研究で変異型男性ホルモン受容体に対する各種抗男性ホルモン剤の作用を前立腺癌培養細胞を用いた実験系にて評価し、理論的な抗男性ホルモン剤の投与方法についての基礎的裏づけを行った（アメリカ泌尿器科学会で発表、Prostate誌に報告）。本年度は新たな抗男性ホルモン療法としてフルタミド（活性型水酸化フルタミドの前駆体）の作用を検討した。

男性ホルモン受容体変異体W741C（ピカルタミド抵抗性変異体）、T877A（フルタミド抵抗性変異体）、W741C+T877Aを作製し、ヒト前立腺癌株PC3に遺伝子導入、PSAプロモーターを導入したレポーターアッセイにてそれぞれの転写活性を各種条件で評価した。レポーターアッセイの結果を男性ホ

ルモン依存性前立腺癌株LNCaPを用いてRT-PCR, PSA-ELISAにて確認した。

リポーターアッセイの結果、これまでの報告どおりフルタミドは男性ホルモン存在下での正常男性ホルモン受容体の転写活性を抑制しなかった。しかし今回検討した3種類の変異体に対しては有意な転写活性の抑制を示した。以上の結果はLNCaP (T877A受容体変異を持つ前立腺癌細胞)を用いた実験系でも同一であった。男性ホルモンとの結合実験、競合阻害実験の結果このフルタミドの変異型男性ホルモン受容体抑制は男性ホルモンと変異型男性ホルモン受容体との競合阻害でないことが明らかとなった。

フルタミドは変異型男性ホルモン受容体に抑制作用を示すことが判明した。フルタミドは経口投与された場合大半が肝臓で代謝を受け、活性型の水酸化フルタミドに変換される。フルタミドの静脈内投与にて直接癌細胞をフルタミドに暴露することによりホルモン抵抗性前立腺癌への臨床効果が期待される。また今回の結果は新たな抗男性ホルモン受容体の開発への示唆を与えるものと考えられる。

<今後の計画>

現在、上記の知見をもとにして、ホルモン療法抵抗性となった新たな抗男性ホルモンの開発にむけて海外の研究施設と共同研究を進めている。

9 整形外科

<研究課題>

1 骨軟部良性腫瘍の悪性転化例の検討

<研究者氏名>

若杉琢磨, 谷澤泰介 (整形外科)

<目的・成果>

骨軟部良性腫瘍は時に悪性転化の経過をたどるものがあるため、その診療に関しては注意が必要である。今回当院で2007年に4例の骨軟部良性腫瘍悪性転化例を経験した。このうち2例につき報告する。

症例1 : 65歳男性。主訴：右上腕部腫瘍。現病歴：平成14年4月8日に前医受診。4月12日に切開生検術施行され、良性のグロームス腫瘍の診断。その後前医にて経過観察され平成17年9月に紹介状作成されるも、本人放置。平成19年1月15日に平成17年時の紹介状を持参し、当院初診となる。初診時外観は、右上腕屈側に軟部腫瘍を触れ、平成14年前医での切開生検創を認めた。MRIでは、筋層内に存在する腫瘍性病変を認め、大きさは91mm×34mm×48mmであった。造影MRIでは、全体として淡く造影され、近位部の病巣に強い造影効果を認めた。スクリーニングの胸部CTにて両肺野に多発性の病巣を認め、転移性の肺腫瘍を疑った。右上腕のグロームス腫瘍が悪性で肺転移をきたしたと考えた。2007年3月9日広範切除術を行なった。病理所見では、明らかな異型を有する円型から類円形の細胞の充実性増殖が主体。Mitosisを認めた。ごく一部に、細胞異型が乏しくGlomus tumorの像を示す部分を認めた。免疫染色を施行し、最終診断はMalignant Glomus Tumorの病理診断であった。

症例2 41歳男性 2004年1月に左股関節痛自覚。レントゲンにて骨腫瘍疑われ、自治医大受診。Fibrous dysplasiaの画

像診断にてfollow upされる。2006年より疼痛出現・2007年より増悪。自治医大にて切開生検施行され肉腫の診断にて当院紹介される。当院初診時のレントゲンでは、左大腿骨近位には軟骨系腫瘍を示唆するring状の石灰化を伴って、拡大した骨溶解像が認められる。大腿骨骨幹部にも広範に石灰化像を認める。MRI画像では大腿骨近位に一見して悪性を疑う、骨外病変を伴った不均一な腫瘍陰影を認めた。左白蓋にも病巣を認め、多発骨病巣を示唆するものと考えられた。骨シンチでは左大腿骨近位・骨幹部・白蓋に多発病巣を認める。レントゲンでの軟骨性腫瘍の所見と合わせて、片側多発の内軟骨腫：Ollier's diseaseからの悪性化を疑った。手術は広範切除術並びに人工股関節での再建を行った。剖面標本では、近位部に良性の内軟骨腫。それに接した軟骨肉腫と、同部より発生したspindle cell sarcomaの組織像であり、内軟骨腫から軟骨肉腫・さらに脱分化型軟骨肉腫への悪性転化との診断を得た。遠位の石灰化は良性の内軟骨腫のみであった。

<今後の計画>

結語：骨軟部良性腫瘍の診療に当たっては、悪性転化を念頭に置いた、組織学的な診断ならびにフォローアップが必要であると考えられた。

<研究課題>

2 重要な神経、血管、骨に近接する悪性骨軟部腫瘍に対する患肢温存

<研究者氏名>

谷澤泰介 (整形外科)

<目的・成果>

以前は、切除し再建をおこなうかまたは温存を計画する場合術前後に放射線治療を行うことが標準治療であった。我々東京医科歯科大グループ (癌研有明病院, 東京医科歯科大, 埼玉県立がんセンター) では、1992年よりISP (In Situ Preparation) という手技で術中に安全に切除縁を評価する方法を考案し、パスタール (温水) 処理や無水エタノール処理で温存する手技を行って現在まで約200例において良好な成績を得ており、学会等による発表、論文掲載により標準的な治療の一つとして認識されつつある。

<今後の計画>

当科において、本手技を使用した治療の蓄積を計り、患肢温存における良好な機能温存を目指す。

<研究課題>

3 腫瘍用人工骨頭置換後感染における新しい手術治療の試み

<研究者氏名>

谷澤泰介 (整形外科)

<目的・成果>

現在の手術治療は、人工関節抜去、抗生剤入りセメントビーズまたはスプーサー留置を主流として行われている。この手技では、約3ヶ月から6ヶ月後感染が沈静化してから再度再置換手術を行う必要がある。その期間ADLの制限を生じる事による精神的苦痛をもたらすと考えられ、特に癌骨転移症例では、余命期間のQOLの低下につながると考える。同

様な思考で、人工関節を抜去せず、人工物周囲に抗生剤入りセメントを固定する手技を開始し、現在3例経験し経過良好である。

<今後の計画>

当科において、本手技を使用した治療の蓄積を計り、標準的治療の一つになることを期待する。

10 皮膚科

<研究課題>

1 悪性黒色腫の診断、治療に関する臨床的研究

<研究者氏名>

石川雅士（皮膚科）

赤木 究（腫瘍診断・予防科）

<目的、成果>

進行期の悪性黒色腫は通常の化学療法、放射線療法に抵抗性である。我々は悪性黒色腫の予後およびQOLの改善のため、様々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38症例中8例が腫瘍部にBRAF遺伝子の変異があった。2症例に観察期間中転移が生じたが、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。

11 歯科口腔外科

<研究課題>

1 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（歯科口腔外科）

齋藤吉弘、楳本智子、齋藤淳一（放射線科）

<目的・成果>

目的：われわれは1986年にLASER装置を導入して以降、口腔癌の中で高齢者に多い頬粘膜癌症例に対して、適応を考えながら40Gy前後の外部照射と減量・LASER蒸散術併用療法を中心に保存的治療を行ってきた。LASER蒸散術の併用により外部照射線量の減量、すなわち治療期間の短縮と周囲組織への放射線性口内炎の軽減が期待できる。T2・T3症例で外向型、表在型の臨床発育様式のもの本療法の良い適応である。これまで行なってきた当科における外部照射+LASER蒸散術併用療法を中心に頬粘膜癌の治療成績について検討した。

対象と方法：1975年～2007年まで埼玉県立がんセンター口腔外科を受診した頬粘膜扁平上皮癌は139例で、根治治療を行った一次症例は116例であった。治療法別では外部照射+LASER蒸散術併用療法：67例（このうち、T2・T3症例で臨床発育様式が外向型または表在型ものは42例であった）、手術療法主体：30例、放射線療法主体：17例、放射線同時併用化学療法：2例で、これらの症例の予後、経過について検

討した。

結果：T分類別の原発巣制御率はT1；86.7%（13/15）、T2；75.8%（50/66）、T3；60.9%（14/23）、T4；75.0%（9/12）、全例では74.1%（86/116）であった。重部位別の原発巣制御率は口唇粘膜；88.9%（8/9）、固有頬粘膜；77.4%（65/84）、臼後部；56.5%（13/23）であった。治療法別の原発巣制御率は、症例の適応が全く異なるが外部照射+LASER蒸散術併用療法；67.2%（45/67）、手術療法主体；86.7%（26/30）、放射線療法主体；82.4%（14/17）、放射線同時併用化学療法；50%（1/2）であった。また、T2・T3症例で外部照射+LASER蒸散術を施行した42例の制御率は71.4%（30/42）であった。病因特異的5年累積生存率はstage I；93.3%、stage II；77.8%、stage III；71.3%、stage IV；64.1%、全例で75.8%であった。

結語：頬粘膜癌の治療法の中で、当科のみで行っている放射線外部照射+LASER蒸散術併用療法は、適応を選択すれば頬粘膜癌原発巣に対して根治が期待できる保存的治療法である。（第18回国際顎口腔外科学会（平成19年11月、インド）、第26回日本口腔腫瘍学会総会（平成20年1月、別府市）

<今後の計画>

頬粘膜癌の中で原発巣制御率が劣る臼後部癌について、その対応策を再度検討したい。

12 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の有無の予後に及ぼす影響—リンパ節転移状況別—

<研究者氏名>

武井寛幸、吉田 崇、石川裕子、二宮 淳、林 祐二、戸塚勝理（乳腺外科）

黒住昌史、下岡華子（病理科）

齋藤吉弘、楳本智子（放射線科）

<目的・成果>

センチネルリンパ節生検が行われた症例で腋窩郭清の予後に及ぼす影響について検討してきた。今回、リンパ節転移状況と予後との関連性を検討した。

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T1-4、N0-1乳癌で、両側性乳癌、男子乳癌、術前化学療法施行症例を除外した1671例を対象とした。リンパ節転移状況は、陰性、Isolated tumor cells (ITCs)、Micrometastasis、Macrometastasis（転移個数別）に分類した。腋窩郭清が省略された1197例と腋窩郭清が施行された474例に分けて、5年無再発生存率を計算すると、以下の通りであった。

腋窩郭清省略		腋窩郭清施行	
陰性	92.1%	1個転移	86.0%
ITCs	100%	2個転移	83.6%
Micrometastasis	93.7%	3個転移	75.5%
1個転移	89.0%	4個以上転移	75.6%
2個以上転移	90.9%		

腋窩郭清が省略された患者では、腋窩郭清が施行された患者に比べ予後が良好であった。腋窩郭清が省略された患者ではリンパ節転移状況と予後との有意な関連性が認められなかった。一方、腋窩郭清が施行された患者では、転移個数が多くなるにつれて予後は不良となった（統計学的に有意差はなし）。

<まとめと今後の計画>

センチネルリンパ節転移陰性ならば腋窩郭清を省略し、センチネルリンパ節転移陽性ならば腋窩郭清を施行するという現行の治療方針では、その後の成績においてリンパ節転移状況が無再発生存率へ大きく影響する因子ではなかった。これはこの治療方針の妥当性を示している結果と考えられる。今後もこの治療方針を継続しさらなる検討を行う。

<研究課題>

2 乳房温存療法後乳房内再発の予後に及ぼす影響についての検討

<研究者名>

武井寛幸, 吉田 崇, 石川裕子, 二宮 淳, 林 祐二, 戸塚勝理 (乳腺外科)

黒住昌史, 下岡華子 (病理科)

齊藤吉弘, 楳本智子 (放射線科)

井上賢一, 田部井敏夫 (内分泌科)

<目的・成果>

当センターでは1987年より乳房温存療法が開始された。その後乳房温存率は増加し、2002年より80%以上を保っている。乳房温存療法には乳房内再発のリスクが伴う。今回、乳房温存療法後乳房内再発の予後に及ぼす影響について検討した。

1987年1月～2005年12月に乳房温存療法が施行された2243例（両側乳癌、術前化学療法施行症例を除外）を対象とした。

観察期間の中央値は64.7ヶ月で、乳房内再発が67例（3.0%）に認められた。乳房内再発の危険因子として、「切除断端陽性」、「放射線治療なし」が有意な因子であった（多変量解析にて）。乳房内再発は、「年齢」、「リンパ節転移」、「リンパ管侵襲」、「プロゲステロンレセプター」とともに遠隔再発の危険因子であった。

<まとめと今後の計画>

乳房温存療法後乳房内再発の危険因子は、「切除断端陽性」、「放射線治療なし」であった。また、乳房内再発は遠隔再発の危険因子であった。以上より、初回手術における切除断端の陰性化と術後放射線治療の重要性が確認された。この結果をふまえ、乳房内再発をできる限り予防するべく治療方針を決定するとともに、本研究を継続し、さらなる検討を行う。

<研究課題>

3 微細石灰化病変に対する超音波ガイド下およびステレオガイド下マンモトーム生検の成績および使用方法に関する検討

<研究者名>

吉田 崇, 武井寛幸, 二宮 淳, 石川裕子, 林 祐二, 戸塚勝理 (乳腺外科)

黒住昌史 (病理科)

<目的・成果>

マンモグラフィ（MG）上の微細石灰化病変の診断目的にステレオガイド下マンモトーム（ST-MMT）生検が行われているが、乳房を長時間（約30分）圧迫した状態で検査を行うため、患者への負担が大きいのが欠点である。近年、超音波機器の進歩により、微細石灰化病変の超音波での同定、採取が可能になってきており、当センターでも2006年6月より超音波ガイド下マンモトーム（US-MMT）生検を導入している。更に、2008年1月よりST-MMT生検を導入したため、微細石灰化病変に対するUS-MMTおよびST-MMT生検の成績について報告し、その使用方法について検討した。

対象：2006年6月から2008年6月までにUS-MMT生検を61例、ST-MMT生検を15例に行った。

結果：(1) US-MMT生検：症例のMGのカテゴリー（C）はC-3が4例、C-4が30例、C-5が27例であった。石灰化病変の採取率は93.4%（57/61例）であり、採取できた57例の病理診断は良性13例、非浸潤癌28例、浸潤癌13例、悪性疑い3例であった。US-MMT生検で診断が確定した54例中41例（75.9%）が乳癌で、非浸潤癌は28例（51.9%）であった。(2) ST-MMT生検：症例はC-3が6例、C-4が8例、C-5が1例であり、病理診断は良性11例、非浸潤癌2例、悪性疑い2例であった。ST-MMT生検で診断が確定した13例中2例（15.4%）が乳癌（非浸潤癌）であった。

<まとめと今後の計画>

超音波で同定可能な微細石灰化病変は乳癌の症例が多く、US-MMT生検でも十分に診断が可能であった。一方、超音波で同定困難な微細石灰化病変は良性が多いが、乳癌の場合もあるのでST-MMT生検を行うことによって、癌の早期診断が可能になってきた。

US-MMT生検とST-MMT生検を使い分けることは、診断のみならず患者への負担も軽減でき、有用と考えられる。更に症例を集積して検討していく予定である。

13 病理科

<研究課題>

1 リアルタイム RT-PCR法による乳癌センチネルリンパ節微小転移診断に関する研究

<研究者氏名>

黒住昌史, 下岡華子 (病理科)

武井寛幸 (乳腺外科)

小林康人 (検査技術部)

<目的・成果>

【目的】乳癌のセンチネルリンパ節（SLN）生検における微小転移診断法としてのreal-time RT-PCRシステムの有用性を明らかにするために0.2mm間隔Sandwich解析法による検討を行った。

【方法】SLN生検もしくはバックアップ郭清で採取した129個のLNを用いて検討を行った。摘出した全リンパ節を半割し、半分を術中の凍結標本による組織診断と戻しパラフィン標本の組織診断に用いた。組織診断は転移巣0.2mm以上を陽性とした。残りの半分については0.2mm間隔で凍結組織標本作製し、組織診断を行った。また、全ての凍結切片間の組織を回収し、real-time RT-PCR法システムを用いた転移診断を行

った。摘出したLNからmRNAを抽出し、Tth polymeraseを用いてmammaglobinとCK19のmRNAおよび内部コントロールをreal-time RT-PCR法で増幅し、TaqMan probeを利用してDNA増幅の信号検知を行い、0.2mm以上の転移を検知するように設定されたカットオフ値を用いて転移判定を行った。全ての凍結標本で決定された組織診断をgolden standardとしてreal-time RT-PCR法の診断結果を評価した。

【結果】0.2mm間隔の凍結組織全体の組織診断で陽性と診断したLNの34個中34個がRT-PCR陽性(sensitivity 100%)であり、陰性と診断した95個中89個がRT-PCR陰性(specificity 93.7%)であった。すなわちaccuracy rateは95.3%になった。

【考察】0.2mm以上の転移巢を検知するように設定されたreal-time RT-PCRシステムの評価を行うためには、0.2mm間隔の組織標本の病理診断をgolden standardにする比較検討が必要であることが明らかになった。

【結論】real-time RT-PCR法システムによるSLNの転移診断の有用性が0.2mm間隔Sandwich解析法によって証明された。

<今後の課題>

CK19陰性乳癌の頻度に関する検討を行い、複数マーカー検索の意義を明らかにする予定である。

<研究課題>

2 頬粘膜癌の外科病理学的研究

<研究者氏名>

出雲俊之(病理科)

岡部貞夫, 八木原一博(歯科口腔外科)

<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。

頬粘膜扁平上皮癌の外科病理学的な取扱いを検討する目的で、その病態について臨床病理学的に検索した。

対象は9施設(自治医大, 熊本大, 奈良医大, 新潟大, 札幌医大, 東歯大, 鶴見大, 埼玉がんセンター, 日歯大)における頬粘膜癌手術症例360例である。検索症例の男女比は1.06, 年齢は中央値が69歳, 60-70歳台にピークが見られ、やや高齢者に多かった。UICC分類による部位別発生率は頬粘膜が84%と大半を占め、ついで臼後部(9%)下唇粘膜(5%)であった。初診時の腫瘍の大きさはT2が54%を占め、リンパ節転移は29%に見られた。病理学的な組織学的悪性度はGrade Iが57%で高分化癌が多く、Y-K分類は2, 3型で全体の74%を占めた。全例の5年生存率は75%(Stage I-88%, II-84%, III-66%, IVA-62%, IVB-50%)であった。

頬粘膜癌における臨床発育様式は、表在型/外向型/内向型がほぼ同率を示した。他部位の口腔癌と比較すると、舌癌は表在型が約半数を占め、下顎歯肉癌では内向型が約半数にみられることから、口腔の部位により違いがみられる。なお、頬粘膜癌における表在癌の定義は、深達度が粘膜下組織までの症例とした。臨床発育様式と予後との相関では、転帰に有意差がみられ、内向型が予後不良であった。頬粘膜癌の臨床型分類として臨床発育様式は有用である。

現行のUICC分類におけるT分類は、腫瘍長径で規定され

ているが、より病態を反映する深達度で分類されるべきであり、頬粘膜面における部位分類ではなく、深部構造の違いから頬粘膜癌をどのように亜分類すべきか検討した。粘膜下の深部構造の違いからは、咬筋前縁を境界として前方型/後方型に亜分類(WG分類)すべきであるが、UICC分類との互換性を考慮し、臼後部にかかる症例を後方型とする亜分類(UICC分類)も考えられる。両分類による病態を比較検討すると、UICC分類ではリンパ節転移、再発、転帰に差は見られないが、WG分類では後方型が明らかに予後不良であり有用性が明らかになった。

<今後の計画>

これらの外科病理学的な新知見を織り込んで「頬粘膜癌取扱指針」として取りまとめた。(日本口腔腫瘍学会誌20: 25-117, 2008) 今後は、さらに詳細な検討を進めると共に、関連学会のシンポジウム、研修会等を通じてWG分類の普及に努めたい。

<研究課題>

3 リアルタイムPCR法による、個々の乳癌症例における間質細胞の特性の解析とアロマトラーゼ阻害剤の奏効性予測診断への応用

<研究者氏名>

下岡華子, 黒住昌史(病理科)

山口ゆり(研究所)

武井寛幸(乳腺外科)

小林康人(検査技術部)

<目的・成果>

閉経後乳癌では、間質細胞が産生するアロマトラーゼによって副腎由来のアンドロゲンがエストロゲンに転換され、がんの増殖に寄与していると言われている。この転換を阻害するのがアロマトラーゼ阻害剤であり、近年注目を集めている。現在アロマトラーゼ阻害剤の適応はホルモン受容体(ER: エストロゲン受容体, PgR: プロゲステロン受容体)陽性乳癌であるが、ホルモン受容体陽性でもアロマトラーゼ阻害剤奏効例と不応例がある。これには乳癌細胞自体の性質だけでなく、乳癌の微小環境(乳癌間質細胞)の性質が関係していると考えられており、Yamaguchiらは、症例間で間質細胞のエストロゲン受容体活性化能に差があることを明らかにした。また、間質細胞のアロマトラーゼ発現量とエストロゲン受容体活性化能は相関しないという報告があり、間質細胞のどのような性質がエストロゲン活性化能と関連しているのかが注目されている。近年、間質に幼若な線維芽細胞が増えている症例でアロマトラーゼ阻害剤が有効であるという報告や、未分化な脂肪細胞の性質を示す間質細胞においてアロマトラーゼの発現量が高いという報告がある。われわれは実際の乳癌症例において、腫瘍部の間質細胞を単離し、GFPシステムを用いてエストロゲン受容体の活性化能を測定するとともに、それぞれの細胞分化のマーカーについてリアルタイムPCR法を用いて定量的に測定し比較検討することで、個々の症例の間質細胞の性質を規定し、アロマトラーゼ阻害剤の奏効性予測に生かせないかと考えた。現在、リアルタイムPCR法に関して、① GAPDH(すべての細胞でほぼ等量発現する解糖系酵素。標

準遺伝子として用いる), ②アロマターゼ, ③平滑筋アクチン (幼若な線維芽細胞のマーカー), ④PPAR γ (脂肪細胞への分化過程の後期に発現する転写因子), ⑤C/EBP β (脂肪細胞への分化過程の早期に発現する転写因子), ⑥C/EBP δ (脂肪細胞への分化過程の早期に発現する転写因子), 以上6種類のマーカーについてプライマーやスタンダードを設定し, 温度などの条件を決めて, 実際の乳癌症例の定量に使用できるようにした。また, 当院乳腺外科で手術された原発性浸潤性乳癌のサンプルを集め, 個々の症例のRNA抽出を行っている。

<今後の計画>

RNA抽出サンプル数を増やすとともに, 抽出したRNAについて上記マーカーの発現を解析していきたい。

14 腫瘍診断・予防科

<研究課題>

1 個別化医療を目指したがんの遺伝子診療に関する研究

<研究者氏名>

赤木 究 (腫瘍診断・予防科)

<目的・成果>

私たちの診療科では, 大腸癌や肺癌などに対し, 治療効果を予め予測する遺伝子検査を実施し, 患者さん一人一人に合った個別化医療に取り組んでおり, 少しずつ院内で定着してきた。平成19年度は個別化医療をさらに推し進めるため, 癌になりやすい体質の方から, いかに癌を予防していけばよいのかについて, 代表的な遺伝性腫瘍であるリンチ症候群について検討を行った。

リンチ症候群とは, DNAミスマッチ修復遺伝子の胚細胞変異により大腸癌や子宮内膜癌など種々の癌を発症する常染色体優性遺伝疾患で, 全大腸癌の2-5%を占めると推測されているが, その実態は十分に分かっていない。これを明らかにするため, まずはじめに, 連続的に集められた大腸癌検体約1200症例を用いて, ミスマッチ修復遺伝子の機能不全により認められるマイクロサテライト不安定性 (MSI) の有無を調べ, 検討した。その結果, 原発性大腸癌940例中55例 (5.9%) にマイクロサテライト不安定性を認めた。これらのうち, hMLH1遺伝子のプロモーターのメチル化が原因でマイクロサテライト不安定性を示したものが, 27例で49%を占めており, 実際にこうした症例はすべて, 大腸癌の家族歴もなく, 高齢発症ケースばかりであった。この結果から, Lynch Syndromeは, マイクロサテライト不安定性をもとに診断した場合でも最大, MSI陽性大腸癌の51%, 全大腸癌であれば3%ということになる。また, Lynch Syndromeに見られる大腸癌ではBRAF遺伝子の変異が認められないといわれており, 18例に変異を認めたので, 残り38例 (68%) が最大でもLynch Syndromeと考えられる。つまり, MSIが陽性でBRAF遺伝子に変異を持つ大腸癌は, 全大腸癌の4%に当たることになる。この2つの解析結果から, 日本におけるLynch Syndromeは最大で3-4%となる。しかしながら, Lynch Syndromeの大腸癌でも約1割はMSI陰性となることから, その分を加味すると, 最大で3.3-4.5%が日本でのLynch Syndromeの頻度と言える。MSI検査とMLH1プロモ

ーターメチル化の解析で, かなりLynch Syndromeを絞り込めることがわかった。

<今後の計画>

遺伝子診療のさらなる充実を行い, 分子標的治療薬の治療効果のみならず, 免疫療法を癌治療にどのように導入していくべきか検討していく予定である。

<研究課題>

2 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>

ヒトゲノムの解読も終了し, これを個別化医療に役立てる時代が到来しつつある。癌になりやすい体質の評価と予防は, 二人に一人が癌になる時代の中, 大変重要な課題である。がん遺伝カウンセリング外来でも, 年々受診者が増えつつあるが, 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。

一方で, こうした遺伝情報を医療に用いる場合, 社会的差別などの問題をはらんでおり, その情報をどのように管理するかは大変重要な問題である。また, 情報を共有しているはずの家族が個別に個人の診療記録を持つため, 紙カルテの場合, 外来のときにこれらの家系員すべてのカルテを探し出し, 診療に望まなければならない, たいへん煩雑である。さらに, 新しい家系情報が入手された場合, すべてに漏れなく差し替えなければならない, たいへんな手間である。今回我々は, こうした問題点を解決する遺伝医療の情報の管理システムについて検討し, 独自の診療情報管理システムを開発した。

この, システムはファイルメーカーPROというソフトを用いて作られた。情報の管理を厳重にするために幾重ものパスワードが設定されている。また, 家系図や遺伝子診断の検査結果もppt, PDFやJPEGのファイルをそのまま, 診療情報と共にペーストして保存することが出来る。さらに, サーババランスの状況をすぐに把握できるような一覧表も備えており, このシステムで, 遺伝診療に必要な情報が円滑に取り出すことができる。また, 検索システムを用いることにより, 個人名やID番号, 疾患名からの検索のみならず, 同じ家系員の抽出も容易にでき, 診療をやる上でたいへん便利である。今回, 遺伝医療に必要な要素を多角的視点から検討し, 遺伝医療専用の診療情報管理システムの試作を完成させた。

<今後の計画>

今回開発した診療情報管理システムを実践で使い, その利便性や使用して実際に問題となるような点がないか検討する。

第3節 研究業績

1 原著論文

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
井 上 賢 一	内分泌科	乳癌	薬局 1253-1269, 2007	原 著
井 上 賢 一 田 部 井 敏 夫 小 野 亮 子	内分泌科	進行・再発乳癌の薬物療法	看護技術 25-27, 2007	原 著
有 馬 美 和 子 多 田 正 弘 他 1 名	消化器内科	食道m3・sm1癌内視鏡切除後の経過	胃と腸 42: 1331-1340, 2007	原 著
有 馬 美 和 子 多 田 正 弘	消化器内科	縦隔疾患に対するEUS-FNAB診断	消化器内視鏡 19: 975-983, 2007	原 著
有 馬 美 和 子 多 田 正 弘 他 1 名	消化器内科	拡大内視鏡による分類. (1)食道 (2)微細血管分類	胃と腸 42: 589-595, 2007	原 著
有 馬 美 和 子 多 田 正 弘 他 1 名	消化器内科	食道粘膜下腫瘍の内視鏡・EUS診断	臨床放射線 52: 1412-1418, 2007	原 著
Katada C Arima M 他 2 名	消化器内科	Clinical outcome after endoscopic mucosal resection for esophageal squamous cell carcinoma invading the muscularis mucosae—a multicenter retrospective cohort study.	Endoscopy 39: 779-783, 2007	原 著
Takubo K, Kurosumi M Arima M 他 2 名	消化器内科	Early squamous cell carcinoma of the esophagus—the Japanese viewpoint.	Histopathology. 57: 733-742, 2007	原 著
Arima H Arima M Tada M	有馬外科胃腸科 消化器内科	Microvascular patterns of esophageal micro squamous cell carcinoma on magnifying endoscopy.	Digestive Endoscopy 15 (1), 93-99, 2008	原 著
Arima M Tada M 他 1 名	消化器内科	Diagnostic accuracy of tumor staging and treatment outcomes in patients with superficial esophageal cancer.	Esophagus 4: 145-153, 2007	原 著
Takubo K Arima M 他 5 名	消化器内科	The normal anatomy around the oesophago-gastric junction: A histopathologic view and its correlation with endoscopy.	Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 22: 569-583, 2008	原 著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
網 倉 克 己 坂 本 裕 彦 八 岡 利 昌 西 村 洋 治 田 中 洋 一 山 口 研 成 赤 木 究	消化器外科 消化器内科 腫瘍診断・予防科	大腸癌, 膀胱癌患者における血漿中の変異DNA解析の意義	埼玉県医学会雑誌 42 (2) : 419-423, 2007	原 著
網 倉 克 己 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一	消化器外科	肝細胞癌術後骨転移18症例の検討	日本臨床外科学会雑誌 69 (3) : 650-656, 2008	症例報告
Kazumoto T Saito Y Takahashi M 他5名	放射線科 婦人科	High dose-rate intracavitary brachytherapy for cervical carcinomas with lower vaginal infiltration.	Int.J.Radiat. Oncol. Biol. Phys. 69 (4) : 1157-1166, 2007	原 著
齋 藤 淳 一 齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子 市 川 聡 裕 早 瀬 宣 昭 楮 本 清 史	放射線科 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を用いた直線加速器による定位放射線治療後の臨床経過と画像評価についての検討	日本放射線腫瘍学会誌, 20 (1) : 7-12, 2008	原 著
石 原 明 子 高 橋 直 人 他2名	頭頸部外科	耳介に生じた紡錘形細胞脂肪腫の一例	耳喉頭頸 79: 10: 735-737, 2007	原 著
西 寫 渡	頭頸部外科	T1/earlyT2 症例の治療	JOHNS 23: 615-617, 2007	原 著
西 寫 渡	頭頸部外科	加齢による変化とアンチエイジング	J O H N S 23: 1578-1580, 2007	原 著
鈴木 政 美 西 寫 渡 石 原 明 子 大 野 十 央 高 橋 直 人 徳 丸 貴 夫	頭頸部外科	分割方式の頸部郭清術の実際と安全性について	埼玉県医学会雑誌 42: 258-262, 2007	原 著
Ishioka J Kageyama Y 他6名	泌尿器科	Effects of steroidal and non-steroidal antiandrogens on wild-type and mutant androgen receptors.	Prostate 67: 799-807, 2007	原 著
Ishioka J Kageyama Y Higashi Y 他2名	泌尿器科	Incorporation of TIP (paclitaxel, ifosphamide, cisplatin) into first line therapy for intermediate to poor risk testicular germ cell tumors with	Int J Urol 14: 455-457, 2007	原 著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
石 岡 淳 一 郎 影 山 幸 雄 東 四 雄	泌尿器科	unfavorable marker decline after initial two cycles chemotherapy: a report of three cases. 埼玉県立がんセンターにおける腎癌の治療成績	埼玉県医学会雑誌 42(1): 224-225, 2007	原 著
影 山 幸 雄 石 岡 淳 一 郎 東 四 雄 齋 藤 淳 一 齊 藤 吉 弘 布 施 嘉 亮	泌尿器科 放射線科 麻酔科	早期前立腺癌に対する密封小線源永久挿入治療の初期経験	埼玉県医学会雑誌 42(1): 221-223, 2007	原 著
石 岡 淳 一 郎 影 山 幸 雄 西 田 一 典 東 四 雄	泌尿器科 病理科 泌尿器科	浸潤性膀胱癌におけるTURBTと化学放射線療法による膀胱温存療法	日本泌尿器科学会雑誌	原 著
影 山 幸 雄 石 岡 淳 一 郎 東 四 雄	泌尿器科	前立腺全摘後のカテーテル抜去困難を回避するための工夫	臨床泌尿器科 61(10): 930-931, 2007	原 著
影 山 幸 雄 石 岡 淳 一 郎 東 四 雄	泌尿器科	小切開手術における骨盤展開のコツ：骨盤リンパ節郭清	AV Journal of JUA 13(4)-24, 2007	ビ デ オ
永 江 美 香 子 石 川 雅 士	皮膚科	放射線治療で縮小させた後に切除した鼻背部基底細胞癌	日皮外誌 11(1): 118-119, 2007	原 著
木 下 靱 彦 岡 部 貞 夫 八 木 原 一 博 他 4 名	神奈川歯科大学 歯科口腔外科	Tissue Engineeringを応用した顎骨の再構築	頭頸部癌 32(3): 276-280, 2006	原 著
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 出 雲 俊 之 柳 下 寿 郎	歯科口腔外科 病理科	舌神経麻痺を初発症状とし、50個を超える多発リンパ節転移を伴った下顎骨中心性腺様嚢胞癌の1例	頭頸部癌 33(1): 1-5, 2007	原 著
八 木 原 一 博 岡 部 貞 夫 松 木 清 弘 松 木 繁 男 出 雲 俊 之 柳 下 寿 郎 西 寫 渡 他 1 名	歯科口腔外科 病理科 頭頸部外科	悪性腫瘍を疑った下顎歯肉歯原性線維腫の1例	埼玉医会誌 42(1): 241-246, 2007	原 著

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
Takei H. Suemasu K. Inoue K. Saito T. Okubo K. Koh J. Sato K. Tsuda H. Kurosumi M. Tabei T.	乳腺外科 内分泌科 病理科 内分泌科	Multicenter phase II trial of neoadjuvant exemestane for postmenopausal patients with hormone receptor-positive, operable breast cancer: Saitama Breast Cancer Clinical Study Group (SBCCSG-03)	Breast Cancer Res Treat 107(1): 87-94, 2008	原著
Kurosumi M. Takei H.	病理科 乳腺外科	Significance and problems of histopathological examination and utility of real-time reverse transcriptase-polymerase chain reaction method for the detection of sentinel lymph node metastasis in breast cancer	Breast Cancer 14(4): 342-349, 2007	原著
Takei H. Kurosumi M. Yoshida T. Ninomiya J. Hagiwara Y. Kamimura M. Hayashi Y. Tozuka K. Suemasu K. Inoue K. Tabei T.	乳腺外科 病理科 乳腺外科 内分泌科	Current trends of sentinel lymph node biopsy for breast cancer-A surgeon's perspective	Breast Cancer 14(4): 362-370, 2007	原著
Kurebayashi J. Kurosumi M. Takei H. 他8名	川崎医科大学 病理科 乳腺外科	The prevalence of intrinsic subtypes and prognosis in breast cancer patients of different races	Breast. 16(Suppl 2): S72-77, 2007	原著
余宮きのみ 松尾直樹 奥山慎一郎	緩和ケア科	Opioid投与時の嘔気予防としての Perospironeの有用性	癌と化学療法 Vol.35 No.4 : 625-628, 2008	原著
橋爪隆弘 余宮きのみ	緩和ケア科	フェンタニルパッチ導入において添付文書が推奨する先行オピオイド最低用量の妥当性	Jpn J Cancer Chemother 34(6): 897-902, 2007	原著
富安志郎 余宮きのみ	緩和ケア科	内服モルヒネレスキュードーズ簡略化の妥当性: 5mg単位での鎮痛効果と副作用の多施設調査	ペインクリニック 28(2): 209-215, 2007	原著

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
的場元弘 余宮きのみ	緩和ケア科	WHO方式がん疼痛治療ガイドラインの推奨量によるアセトアミノフェン：日本における有効性と安全性の多施設処方調査	ペインクリニック 28(8): 1131-1139, 2007	原著
Morita T Matsuo N	緩和ケア科	Terminal delirium: recommendations from bereaved families' experiences.	J Pain Symptom Manage. 2007 Dec; 34(6): 579-589.	原著
Matsuo N	緩和ケア科	Efficacy, safety, and cost effectiveness of intravenous midazolam and flunitrazepam for primary insomnia in terminally ill patients with cancer: a retrospective multicenter audit study.	J Palliat Med. 2007 Oct; 10(5): 1054-1062	原著
Toi M Kurosumi M 他3名	都立駒込病院 病理科	Predictive implications of nucleoside metabolizing enzymes in premenopausal women with node-positive primary breast cancer who were randomly assigned to receive tamoxifen alone or tamoxifen plus tegafur-uracil as adjuvant therapy.	Int J Oncol. 31: 899-906, 2007.	原著
Kurebayashi J Kurosumi M	川崎医大 病理科	The prevalence of intrinsic subtypes and prognosis in breast cancer patients of different races.	Breast. Suppl 2: S72-77, 2007.	原著
Takubo K Kurosumi M	都立老人病センター 病理科	Early squamous cell carcinoma of the oesophagus: the Japanese viewpoint.	Histopathology. 51: 733-742, 2007.	原著
Kono S Kurosumi M Simooka H Kawanowa K Takei H Suemasu K	病理科 乳腺外科	Nipple adenoma found in a mastectomy specimen: report of a case with special regard to the proliferation pattern. Breast	Breast Cancer. 14: 234-238, 2007.	原著
Arihiro K Kurosumi M	広島大学 病理科	Comparison of evaluations for hormone receptors in breast carcinoma using two manual and three automated immunohistochemical assays.	Am J Clin Pathol. 127: 356-365, 2007.	原著
Oyama T Izumo T 他21名	愛知県がんセンター 病理科	Age-related EBV-associated B-cell lymphoproliferative disorders constitute a distinct clinico-pathologic group: A study of 96 patients.	Clin. Cancer Res. 13: 5124-5132, 2007.	原著
前田 顕之 出雲 俊之 他16名	福岡歯科大学 病理科	アンケート調査からみた舌扁平上皮癌治療の現状と問題点	日本口腔腫瘍学会誌 19: 163-16, 2007	原著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
保 坂 利 江 星 千 春 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	派生9番染色体の転座融合点領域欠失を伴う慢性骨髄性白血病3例のFISH法解析	医学検査 56(8): 1125-1131, 2007	原 著

2 総説 著書 その他

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
駒 形 浩 史 酒 井 洋	呼吸器科	外科医が知っておきたい抗がん剤の副作用—心筋障害	消化器外科 30: 1205-1211, 2007	総 説
米 田 修 一	呼吸器科	肺癌の外来化学療法	癌と化学療法 34: 533-537, 2007	総 説
米 田 修 一 駒 形 浩 史	呼吸器科	癌性心膜炎	別冊・医学のあゆみ, 呼吸器疾患 -state of arts Ver.5, 医歯薬出版, 東京: 400-402, 2007	分担執筆
和 田 攻 米 田 修 一 他2名	東京大学 呼吸器科	肺癌診療の実際, 実地医家の役割とポイント	Medical Practice 25: 27-44, 2008	座 談 会
有 馬 美 和 子 多 田 正 弘 他1名	消化器内科	食道表在癌に対する安全なEMR	消化器内視鏡 19: 1248-1252, 2007	総 説
有 馬 美 和 子 多 田 正 弘 他1名	消化器内科	拡大観察のコツ. 2) 食道.	胃と腸 42: 630-634, 2007	総 説
有 馬 美 和 子 多 田 正 弘 他1名	消化器内科	食道色素内視鏡検査のコツ	Gastroenterol Endosc 49, 1320- 1329, 2007	総 説
有 馬 美 和 子 多 田 正 弘	消化器内科	食道病変の診断のポイント	胃の臨床—食道・胃十二指腸病変の診断と治療— 田尻久雄, 斉藤大三, 北野正剛編. 日本メディカルセンター, 東京: 122-126, 2007	分担執筆
有 馬 美 和 子 多 田 正 弘	消化器内科	食道癌	胃の臨床—食道・胃十二指腸病変の診断と治療— 田尻久雄, 斉藤大三, 北野正剛編. 日本メディカルセンター, 東京:143-148, 2007	分担執筆
有 馬 美 和 子 多 田 正 弘	消化器内科	その他の食道疾患	胃の臨床—食道・胃十二指腸病変の診断と治療— 田尻久雄, 斉藤大三, 北野正剛編. 日本メディカルセンター, 東京: 149-153, 2007	分担執筆

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
有馬美和子 多田正弘 他1名	消化器内科	FICEを併用した拡大内視鏡による表在 食道病変の微細血管診断	日本気管食道科学会「専 門医通信」 35 : 24-28, 2007	総 説
有馬美和子 多田正弘 他1名	消化器内科	食道乳頭腫の2切除例	胃と腸 43 : 305-309, 2008	総 説
有馬美和子 多田正弘	消化器内科	食道黄色腫の2例	胃と腸 43 : 317-320, 2008	総 説
野津 聡 市川 聡裕 栃木 佳宏	放射線科	CT colonographyによる大腸腫瘍性病変 の診断 (2)CT colonographyと内視鏡検 査との比較	早期大腸癌 12(2): 173-180, 2008	総 説
影山 幸雄	泌尿器科	骨盤底筋膜を温存する前立腺全摘.	Urology View 5(2): 34-39, 2007	総 説
影山 幸雄	泌尿器科	ミニマム創前立腺摘除術	臨床泌尿器科 61(10): 803-812, 2007	総 説
Kageyama Y 他3名	泌尿器科	The androgen receptor as putative therapeutic target in hormone refractory prostate cancer	Recent patents on anti- cancer drug discovery. 2: 203-211, 2007	総 説
影山 幸雄	泌尿器科	小切開泌尿器科手術の羅針盤—よりエレ ガントな手術のために—経腰根治腎摘	臨床泌尿器科 62(2): 87-97, 2008	総 説
余宮きのみ	緩和ケア科	突出痛とレスキュードーズ	がん患者と対処療法 vol.18No.2: 28-32, 2007	総 説
的場元弘 余宮きのみ	緩和ケア科	経口オピオイド鎮痛薬の重要性とオキシ コドンが果たす臨床的役割—オキシコド ンの副作用とその対策	がん患者と対処療法 vol.18No.2: 11-17, 2007	総 説
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケアチーム	日本緩和医療学会ニュー ズレター 36, 48, 2007	総 説
余宮きのみ	緩和ケア科	がんの痛みの評価—ペインスケールをど う使うか—	薬局 58(11): 2899-2903, 2007	総 説
余宮きのみ 松尾直樹 奥山慎一郎	緩和ケア科	鎮痛薬の鎮痛効果を高める鎮痛補助薬： NMDA受容体拮抗薬	緩和医療学 vol.10No.2: 145-152, 2008	総 説
松尾直樹 余宮きのみ	緩和ケア科	終末期がん患者の不眠に対するミダゾラ ム、フルニトラゼパムの点滴静注法：日 本における多施設研究	日本緩和医療学会ニュー ズレター 38, 122, 2008	総 説

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
Matsuo N	緩和ケア科	Physician-reported practice of the use of methylphenidate in Japanese palliative care units.	J Pain Symptom Manage. 33(6): 655-656, 2007	Letter
余 宮 きのみ	緩和ケア科	ICのための痛みの評価法	インフォームドコンセントのための図説シリーズ がん性疼痛 (株)医薬ジャーナル社, 大阪: 2007年	分担執筆
余 宮 きのみ 松 尾 直 樹	緩和ケア科	ステップ緩和ケア	平成19年度厚労省科学研究費補助 第3次対がん総合戦略研究事業「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」	分担執筆
Kurosumi M Takei H	病理科 乳腺外科	Significance and problems of histopathological examination and utility of real-time reverse transcriptase-polymerase chain reaction method for the detection of sentinel lymph node metastasis in breast cancer	Breast Cancer 14: 342-349, 2007	総 説
Kurosumi M	病理科	Immunohistochemical assessment of hormone receptor status using a new scoring system (J-Score) in breast	Breast Cancer 14: 189-193, 2007	総 説
黒 住 昌 史	病理科	乳癌術前ホルモン療法の組織学的評価と効果予測因子.	乳癌の臨床 22: 27-33, 2007	総 説
黒 住 昌 史	病理科	乳癌診療における細胞診の意義と限界	臨床検査 51: 30-34, 2007	総 説
黒 住 昌 史	病理科	乳癌 基礎・臨床研究のアップデート	日本臨床 65: 5-11, 2007	総 説
出 雲 俊 之 他14名	病理科	下顎歯肉癌取扱い指針 ワーキング・グループ案(第1版)	日本口腔腫瘍学会誌 19: 37-124, 2007	総 説
大 関 悟 出 雲 俊 之 他15名	福岡歯科大学 病理科	口腔癌治療ガイドライン—舌癌—ワーキング・グループ案	日本口腔腫瘍学会誌 19: 139-162, 2007	総 説
出 雲 俊 之	病理科	頭頸部癌へのHPVの関与	臨床検査 51: 875-878, 2007	総 説
榎 本 英 雄 武 藤 吉 輝	検査技術部	乳がんにおける乳管内進展の超音波像の検討—拡張乳管像で診断した症例について—	医学検査 56(6): 92-96, 2007	学術研究 奨励賞受

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
大塚伸子 田中良子 家城正和 戸谷恵美子 豊岡郁子 長谷川省一				賞論文
長谷川省一	検査技術部	自治体病院の現状	埼臨技会誌 54(4): 271-277, 2007	総 説
岩田敏弘 冷水花	検査技術部 川口工業総合病院	一般検査部門 潜血	平成19年度埼玉県・埼玉 県医師会精度管理事業報 告	分担執筆
細谷和良	薬剤部	薬に関する素朴な疑問	小児内科増大号Vol.40 No2(株)東京医学社: 2007	分担執筆
横枕令子 橋垂希子	看護部	若年(青年期広範)の患者・家族への告知 とその対応	消化器・がん・内視鏡ケ ア12(6): 68-72, 2008	総 説
植村恭子	看護部	進行がん, 末期がん患者・家族への告知 時のケアと対応	消化器・がん・内視鏡ケ ア12(5): 10-14, 2007	総 説
下永吉麻里	看護部	再発・転移患者, 家族への告知時のケア と対応	消化器・がん・内視鏡ケ ア12(4): 14-21, 2007	総 説
小林美智子	看護部	告知に対する患者・家族の受け止め方と 一般的な経過	消化器・がん・内視鏡ケ ア12(1): 56-61, 2007	総 説
小林美智子	看護部	がんの病名告知時のケアと対応	消化器・がん・内視鏡ケ ア12(2): 56-61, 2007	総 説
前原みゆき	看護部	がん化学療法を受ける患者の看護マネジ メント 他者によるケアからリハビリテーショ ン, セルフケアのプロセスへの支援	がん看護 BOOKS がん化学療法看護 41-45, 2007	総 説
仲島晴子	看護部	告知に対する患者・家族へのかかわり方 第3回告知への支援体制と看護師の役 割	消化器・がん・内視鏡ケ ア 12(3): 90-94, 2007	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
鈴木 隆之 小林 泰文 赤木 究 柵木 信男 他1名	血液科 腫瘍診断・予防科 血液科	同種骨髄移植の21年後に再発したbcr/abl陽性急性骨髄性白血病	第30回日本造血細胞移植学会総会(20.2 大阪)	一般演題
田部 井 敏 夫	内分泌科	乳がんの薬物療法	乳がん市民フォーラムin川越(19.6 川越)	講 演
田部 井 敏 夫	内分泌科	地域における臨床研究の取り組み	熊本乳癌研究会(19.7 熊本)	講 演
井 上 賢 一 河 野 誠 之 林 祐 二 上 村 万 里 萩 原 靖 崇 二 宮 淳 吉 田 崇 武 井 寛 幸 末 益 公 人 川 野 輪 香 織 下 岡 華 子	内分泌科 乳腺外科 病理科	HER2過剰発現乳癌に対するtrastuzumab併用taxan→CEFのprimary systemic therapyの効果と安全性について	第15回日本乳癌学会学術総会(19.6 横浜)	示説討論
K.Inoue H.Takei M.Kurozumi K.Suemasu T.Tabei	内分泌科 病理科 乳腺外科 内分泌科	A phase II study of doxorubicin plus paclitaxel followed by weekly paclitaxel as neoadjuvant chemotherapy for breast cancer,(SBCCSG-07)	American Society of Clinical Oncology(19.5 シカゴ)	Abstract Submission
井 上 賢 一	内分泌科	進行再発乳がんに対するPaclitaxel(PTX)単独療法(SBCCSG-01)とPTX+Trastuzumab(H)療法(SBCCSG-02)の2臨床試験の後ろ向き比較	第19回日本内分秘外科学会総会(19.5 名古屋)	一般演題
井 上 賢 一 小 野 亮 子 田 部 井 敏 夫 武 井 寛 幸 黒 住 昌 史	内分泌科 乳腺外科 病理科	HER2過剰発現乳癌のトラスツズマブ併用タキサン→CEF治療	第16回日本癌病態治療研究会(19.6 東京)	ワークシ ョップ
井 上 賢 一 田 部 井 敏 夫 小 野 亮 子 武 井 寛 幸 黒 住 昌 史	内分泌科 乳腺外科 病理科	当施設における、乳がんのチーム医療を考える会について	第45回日本癌治療学会総会(19.10 京都)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
小野亮子 井上賢一 戸塚勝理 林祐二 二宮淳 吉田崇 武井寛幸 黒住昌史 田部井敏夫	内分泌科 乳腺外科 病理科 内分泌科	経過中に足根骨折転移を認めた3例	第4回日本乳癌学会関東 地方会(19.11 さいたま)	一般演題
酒井洋	呼吸器科	肺癌化学療法の現状と問題点	第3回姫路肺癌化学療法 勉強会(19.4 姫路)	講演
酒井洋	呼吸器科	がん化学療法に伴う貧血の現状とエリス ロポエチンの有用性	東京がん化学療法研究会 (19.6 東京)	講演
酒井洋	呼吸器科	がん診療連携拠点病院としての地域への 関わり	さいたま在宅栄養研究会 (19.7 さいたま)	講演
酒井洋	呼吸器科	肺癌化学療法の現状と問題点	第3回筑後肺癌セミナー (19.10 久留米)	講演
本村泰雄 酒井洋 栗本太嗣 駒形浩史 米田修一 赤木究	呼吸器科 腫瘍診断・予防科	EGFR遺伝子変異を有する非小細胞肺癌 患者におけるGefitinibによる肝障害	第48回日本肺癌学会総会 (19.11 名古屋)	一般演題
酒井洋	呼吸器科	がん化学療法の基礎知識	埼玉県看護協会がん看護 研修会(19.11 さいたま)	講演
酒井洋	呼吸器科	肺がん治療における外来化学療法の工夫	第150回日本肺癌学会関 東支部会ランチョンセミ ナー(19.12 東京)	講演
酒井洋	呼吸器科	肺がん治療における外来化学療法の工夫	昭和大学第14回臨床腫瘍 セミナー(20.2 東京)	講演
酒井洋 栗本太嗣 本村泰雄 武内進 駒形浩史 米田修一	呼吸器科	CDDP(80mg/m ²)併用外来化学療法実 施可能性の検討—国内外9施設の現状	第6回日本臨床腫瘍学会 総会(20.3 福岡)	一般演題
野口行雄	呼吸器科	肺癌と胃癌における喫煙と禁煙	第42回埼玉呼吸器病研究 会(19.9 大宮)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
野 口 行 雄	呼吸器科	禁煙による癌抑制効果についての研究	第43回埼玉呼吸器病研究会(20.2 大宮)	一般演題
有馬美和子 多田正弘 他1名	消化器内科	拡大内視鏡による微細血管像からみた食道表在癌の深達度診断	第73回日本消化器内視鏡学会総会(19.5 東京)	ワークショップ
有馬美和子	消化器内科	ポスター 食道癌4	第73回日本消化器内視鏡学会総会(19.5 東京)	座 長
有馬美和子 多田正弘 他1名	消化器内科	食道癌の診断・治療におけるEUS-FNABの応用と成績	第73回日本消化器内視鏡学会総会(19.5 東京)	ワークショップ
有馬美和子	消化器内科	治療方針決定困難例の検討—この症例をどうする—	第61回日本食道学会学術集会(19.6 横浜)	ワークショップ指定討論者
有馬美和子	消化器内科	食道m3・sm癌に対する食道温存治療後の再発診断と治療成績	第61回日本食道学会学術集会(19.6 横浜)	シンポジウム
有馬美和子	消化器内科	ポスター 内視鏡的治療2	第61回日本食道学会学術集会(19.6 横浜)	座 長
有馬美和子	消化器内科	導管内伸展からの間質浸潤のために深達度診断が難しかった食道微小sm2癌の1例	第57回食道色素研究会(19.6 横浜)	一般演題
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の深達度診断—通常内視鏡から特殊内視鏡検査まで—	第57回食道色素研究会(19.6 横浜)	座 長
石 窪 力 有馬美和子 多田正弘	消化器内科	大腸sm癌EMR後の臨床経過	第28回埼玉大腸疾患研究会(19.6 埼玉)	一般演題
西村洋治 野津 聡	消化器外科 放射線科			
有馬美和子	消化器内科	拡大内視鏡による食道病変の微細血管診断—内視鏡的組織診断を目指して—	第4回拡大内視鏡研究会(19.9 東京)	ランチョンセミナー
有馬美和子	消化器内科	ポスター 食道・特殊光	第74回日本消化器内視鏡学会総会(JDDW 2007)(19.10 神戸)	座 長
石 窪 力 多田正弘 有馬美和子	消化器内科	大腸内視鏡検査後の異時性病変検出における便潜血検査の意義	第74回日本消化器内視鏡学会総会(19.10 神戸)	シンポジウム
有馬美和子	消化器内科	拡大内視鏡による表在食道病変の微細血	第59回日本気管食道科学	ビデオシン

氏名	所属	題名	学会等名称(年月,場所)	発表形式
多田正弘 他1名		管診断	会総会(19.11 前橋)	ポジウム
有馬美和子 多田正弘	消化器内科	EMR切除断端の病理学的判定が難しかった0-IIc+IIb型食道癌の1例	第58回食道色素研究会 (19.11 京都)	一般演題
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の内視鏡診断—拡大内視鏡を中心に	第14回北多摩中央消化管内視鏡粘膜切除術セミナー(20.1 立川)	特別講演
有馬美和子	消化器内科	EUS diagnosis of esophageal cancer	The 3rd advanced training course in detection of early gastrointestinal cancer and related digestive tumors (20.2 東京)	JICA lecture
有馬美和子	消化器内科	一般演題 食道癌1	第4回日本消化管学会学術集会(20.2 大阪)	座長
有馬美和子	消化器内科	早期食道癌の内視鏡診断	第17回日本消化器内視鏡学会中国支部セミナー(20.2 岡山)	ランチョンセミナー
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の内視鏡診断—拡大観察を中心に	第1回備後上部消化管疾患研究会(20.3 福山)	特別講演
藤野喜理子 山口研成 島村智崇 石窪力 中町正俊 多田正弘	消化器内科	進行・再発大腸癌におけるFOLFOX療法後のCPT-11 baseの二次治療について	第6回日本臨床腫瘍学会総会(20.3 福岡)	一般演題
網倉克己 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	肝細胞癌に対する外科治療	第107回日本外科学会定期学術集会(19.4 大阪)	一般演題
八岡利昌 浅香晋一 西村洋治 坂本裕彦 網倉克己 川島吉之 赤木究 田中洋一	消化器外科 腫瘍診断・予防科 消化器外科	個別化医療を目指した大腸癌の遺伝子診断	第107回日本外科学会定期学術集会(19.4 大阪)	一般演題
川島吉之 倉林誠	消化器外科	超高齢者(80才以上)胃癌切除例の検討	第107回日本外科学会定期学術総会(19.4 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
尾形英生 浅香晋一 岡田洋次郎 小泉正樹 清水尚 安部仁昌 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史	病理科			
田中洋一 西村洋治 八岡利昌 他6名	消化器外科	大腸癌におけるEGFRチロシンキナーゼドメインの変異とゲフィチニブ感受性	第107回日本外科学会定期学術集会(19.4 大坂)	一般演題
田中洋一 川島吉之 吉川朱実 倉林誠 小泉正樹 岡田洋次郎 浅香晋一 尾形英生 清水尚 安部仁昌 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦	消化器外科	後縦隔胃管再建術後の食道胃吻合・気管瘻	第61回日本食道学会学術集会(19.6 横浜)	ワークショップ
川島吉之 田中洋一 倉林誠 岡田洋次郎 尾形英生 浅香晋一 清水尚 小泉正樹 安部仁昌 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 有馬美和 黒住昌史	消化器外科 消化器内科 病理科	10cmを越える食道GISTの2切除例	第61回日本食道学会学術集会(19.6 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
網倉克己 坂本裕彦	消化器外科	十二指腸乳頭部腫瘍に対する経十二指腸的乳頭切除術	第19回日本肝胆膵外科学会(19.6 横浜)	一般演題
網倉克己 八岡利昌	消化器外科	膵頭部・十二指腸手術後の胃排出遅延に対するエリスロマイシンの効果	第38回日本膵臓学会大会(19.6 福岡)	一般演題
川島吉之 田中洋一 安部仁 清水尚 倉林誠 小泉正樹 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62回日本消化器外科学会定期学術総会(19.7 東京)	一般演題
網倉克己 坂本裕彦 八岡利昌 西村洋治 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	大腸癌両側多発肝転移に対する化学療法後肝切除症例の検討	第62回日本消化器外科学会定期学術総会(19.7 東京)	一般演題
清水尚 坂本裕彦 西村洋治 岡田洋次郎 川島吉之 網倉克己 田中洋一 下岡華子 川野輪香 西村ゆう 黒住昌史	消化器外科 病理科	直腸カルチノイド・同時性肝転移の1例	第62回日本消化器外科学会定期学術総会(19.7 東京)	一般演題
尾形英生 八岡利昌 西村洋治 泉里豪俊 浅香晋一 岡田洋次郎 戸谷裕之 小泉正樹 清水尚	消化器外科	EMRまたは局所切除後に再発転移を来した大腸SM癌6例の反省	第67回大腸癌研究会(19.7 神戸)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
安 部 仁 網 倉 克 己 川 島 吉 之 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一				
西 村 洋 治 八 岡 利 昌 泉 里 豪 俊 尾 形 英 生 岡 田 洋 次 郎 戸 谷 裕 之 清 水 尚 小 泉 正 樹 安 部 仁 川 島 吉 之 網 倉 克 己 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一	消化器外科	肛門管にかかる悪性腫瘍の検討	第67回大腸癌研究会 (19.7 神戸)	一般演題
泉 里 豪 俊 八 岡 利 昌 西 村 洋 治 岡 田 洋 次 郎 安 部 仁 網 倉 克 己 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一 西 村 ゆ う 黒 住 昌 史	消化器外科	長期経過観察後に切除された小腸血管腫 の1例	第10回埼玉外科医会外科 臨床問題検討会(19.7 さいたま)	一般演題
Yatsuoka T Akagi K Nishimura Y Amikura K Sakamoto H Tanaka Y	消化器外科 腫瘍診断・予防科 消化器外科	Molecular features of colorectal mucinous carcinoma and poorly differentiated carcinoma	11th Congress of Asian Federation of Coloproctology(19.9 東 京)	一般演題
Nishimura Y Yatsuoka T Sakamoto H Tanaka Y	消化器外科	The long-term survival after intersphincteric resection for very low rectal cancer	11th Congress of Asian Federation of Coloproctology(19.9 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 八 岡 利 昌	消化器外科	IPMT由来の浸潤性膵癌とその他の(通 常型)膵癌切除後の予後の比較	第45回日本癌治療学会総 会(19.10 京都)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
安部 仁 小泉 正樹 清水 尚 浅香 晋一 尾形 英生				
網倉 克己 坂本 裕彦 田中 洋一 金子 安比古 黒住 昌史	消化器外科 血液科 病理科	小腸間膜原発未分化肉腫の1例	第45回日本癌治療学会総会(19.10 京都)	一般演題
八岡 利昌 西村 洋治 坂本 裕彦 田中 洋一	消化器外科	当センターにおける大腸癌腹腔鏡手術の 治療成績	第20回日本内視鏡外科学会 総会(19.11 仙台)	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 安部 仁 小泉 正樹 清水 尚 浅香 晋一 尾形 英生	消化器外科	胆嚢癌の診断で切除した胆石胆嚢炎症例 の検討—過大侵襲を避けるために	第69回日本臨床外科学会 総会(19.11 横浜)	一般演題
網倉 克己 坂本 裕彦 西村 洋治 八岡 利昌 川島 吉之 田中 洋一	消化器外科	後腹膜腫瘍の外科治療	第69回日本臨床外科学会 総会(19.11 横浜)	一般演題
安部 仁 川島 吉之 田中 洋一 泉里 豪俊 尾形 英生 浅香 晋一 戸谷 裕一 小泉 正樹 清水 尚 八岡 利昌 西村 洋治 網倉 克己 坂本 裕彦	消化器外科	胃小細胞癌の2例	第69回日本臨床外科学会 総会(19.11 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
黒住昌史	病理科			
川島吉之 田中洋一 清水尚 戸谷裕之 小泉正樹 安部仁 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 浅香晋一 尾形英生 黒住昌史	消化器外科	胃癌による癌性骨髄症の1例	第69回日本臨床外科学会 総会(19.12 横浜)	一般演題
尾形英生 坂本裕彦 泉里豪俊 浅香晋一 戸谷裕之 小泉正樹 清水尚 安部仁 八岡利昌 西村洋治 網倉克己 川島吉之 田中洋一 黒住昌史	消化器外科	無症状で発見された早期胃癌合併隣ガス トリノーマの1例	第69回臨床外科学会総会 (19.12 横浜)	一般演題
松信哲朗 西村洋治 八岡利昌 泉里豪俊 尾形英生 浅香晋一 戸谷裕之 清水尚 安部仁 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	S状結腸癌術後, 異時性脾臓転移の1例	第25回埼玉県外科集談会 (19.12 埼玉)	一般演題
Kawashima Y Tanaka Y 他8名	消化器外科	Phase II study of preoperative neoadjuvant chemotherapy (CX) with S-1 plus cisplatin for gastric cancer (GC) with bulky and/or paraaortic	2008ASCO-GI(20.1 オ ーランド, 米国)	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 八岡利昌 尾形英生 松信哲郎 浅香晋一 清水尚之 戸谷裕之 安部仁己 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	lymph node metastases: A Japan Clinical Oncology Group Study (JCOG0405) 大腸癌の腹膜播種症例の検討	第68回大腸癌研究会 (20.1 福岡)	一般演題
八岡利昌 西村洋治 浅香晋一 坂本裕彦 田中洋一 赤木 究	消化器外科 腫瘍診断・予防科	大腸多重がんの検討	第68回大腸癌研究会 (20.1 福岡)	一般演題
松信哲郎 西村洋治 八岡利昌 泉里豪俊 尾形英生 浅香晋一 戸谷裕之 清水尚之 安部仁己 網倉克己 川島吉之 西村ゆう 黒住昌史 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科 病理科 消化器外科	大腸癌術後に脾転移を含む多臓器転移を 認め外科治療を施した6症例	第68回大腸癌研究会 (20.1 福岡)	一般演題
川島吉之 清水尚之 戸谷裕之 安部仁己 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	左開胸開腹で切除した食道浸潤胃癌の臨 床病理学的検討	第80回日本胃癌学会総会 (20.2 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
黒住昌史	病理科			
榎本豊 秋山博彦 竹内真吾 三上巖 西村仁志 他2名	胸部外科	奇静脈葉を伴う右肺上葉腺癌の一切除例	第24回日本呼吸器外科学会総会(19.5 横浜)	一般演題
竹内真吾 秋山博彦 榎本豊 三上巖 西村仁志 他2名	胸部外科	腎細胞癌肺転移切除症例の検討	第24回日本呼吸器外科学会総会(19.5 京都)	一般演題
竹内真吾 秋山博彦 榎本豊 三上巖 下岡華子 西村仁志	胸部外科 病理科 胸部外科	多発神経内分泌細胞過形成を伴う肺カルチノイドの一例	第24回日本肺癌学会総会(19.11 名古屋)	一般演題
三上巖 秋山博彦 竹内真吾 出雲俊之 本村泰雄 栗本太嗣 駒形浩史 酒井洋 米田修一 西村仁志	胸部外科 病理科 呼吸器科 胸部外科	悪性神経鞘腫7例の外科治療経験	第24回日本肺癌学会総会(19.11 名古屋)	一般演題
楮本清史 早瀬宣昭 黒住昌史	脳神経外科 病理科	放射線治療16ヵ月後に再発した成人大脳半球腫瘍の一例	第34回埼玉脳腫瘍病理懇話会(19.11 さいたま)	一般演題
横田治重	婦人科	子宮がんについて知ましょう	大利根町「子宮がん予防講座」(20.2 大利根町)	一般演題
曾根國瑞 横田治重	婦人科	当科における卵巣癌の発見契機についての検討	日本産科婦人科学会埼玉地方部会腫瘍研究会(20.1 さいたま)	一般演題
堀江弘二 曾根國瑞 有本貴英 喜納奈緒	婦人科	当院における子宮肉腫・癌肉腫に対する臨床的検討	日本癌治療学会総会(19.10 京都)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
高橋道子 横田治重				
喜納奈緒 曾根国端 有本貴英 堀江弘二 高橋道子 横田治重	婦人科	術中照射を施行した子宮頸癌再発の治療 経験	日本癌治療学会総会 (19.10 京都)	一般演題
有本貴英 他9名	婦人科	当科におけるカルボプラチン過敏反応症 例に対するネダプラチンの使用経験	日本癌治療学会総会 (19.10 京都)	一般演題
横田治重 曾根国瑞 有本貴英 堀江弘二 喜納奈緒 高橋道子	婦人科	当科における婦人科癌患者セカンドオペ ニオン取得希望例の実情	日本癌治療学会総会 (19.10 京都)	一般演題
高橋道子 曾根国瑞 有本貴英 堀江弘二 喜納奈緒 横田治重	婦人科	高齢者に発生した子宮内反を呈した子宮 体部腺肉腫の一例	日本婦人科腫瘍学会学術 集会(19.6 港区)	一般演題
曾根国瑞 有本貴英 堀江弘二 喜納奈緒 高橋道子 横田治重	婦人科	子宮頸癌小細胞癌13例の臨床的検討	日本産科婦人科学会関東 連合地方部会(19.6 東京)	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	根治的放射線療法を施行した高齢者(75 歳以上)食道癌の治療成績	第61回日本食道学会学術 大会(19.6 横浜)	一般演題
齊藤吉弘 楮本智子 齋藤淳一 溝脇貴志 西 寛 鈴木政美 石原明子 他1名	放射線科 頭頸部外科	II-III期下咽頭癌に対する過分割照射お よびドセタキセル同時併用の化学放射線 療法の治療成績	第31回日本頭頸部癌学会 (19.6 横浜)	一般演題
齊藤吉弘	放射線科	下咽頭癌に対する過分割照射およびドセ	第20回 日本放射線腫瘍	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月,場所)	発表形式
楮本智子 齋藤淳一 渋谷圭 西 篤 鈴木政美	頭頸部外科	タキセルによる化学放射線療法の治療効果	学会(19.12 福岡)	
野津 聡	放射線科	胃X線検査の読影	第18回埼玉消化管撮影研究会(19.5 さいたま)	教育講演
野津 聡 上田規靖 西村洋治	放射線科 放射線技術部 消化器外科	前処置にガストログラフィンを加えたCTコロノグラフィーの基礎的研究から臨床応用まで	第25回日本大腸検査学会総会(19.9 東京)	ワークショップ
野津 聡 西村洋治 八岡利昌	放射線科 消化器外科	直腸癌リンパ節転移に対するMRI拡散強調画像の有用性	第62回日本大腸肛門病学会学術総会(19.11 東京)	一般演題
野津 聡	放射線科	注腸X線像の読影	第18回埼玉県大腸がん検診セミナー(20.2 さいたま)	教育講演
野津 聡	放射線科	胃X線写真の読影の読影の基本と所見の拾い上げのポイント	関東甲信越地方会第40回放射線部会総会(20.2 さいたま)	教育講演
楮本智子 齊藤吉弘 齋藤淳一 横田治重 高橋道子	放射線科 婦人科	子宮頸癌に対する最適化自動計算プログラムを用いた放射線治療成績	第66回日本医学放射線学会総会(19.4 横浜)	一般演題
楮本智子 齊藤吉弘 齋藤淳一 渋谷圭 横田治重 高橋道子 喜納奈緒	放射線科 婦人科	子宮頸癌に対する高線量率腔内照射を用いた放射線療法での線量増加の試み	日本放射線腫瘍学会小線源治療部会第9回研究会(19.6 高崎)	一般演題
楮本智子 齊藤吉弘 齋藤淳一 渋谷圭 武井寛幸 二宮 淳	放射線科 乳腺外科	乳癌温存術後の放射線療法における腋窩領域照射追加時の安全性の検討	第20回日本放射線腫瘍学会総会(19.12 福岡)	一般演題
戸板孝文 楮本智子	琉球大学 放射線科	子宮頸癌多施設共同臨床試験(JAROG 0401/JROSG 04-2)における放射線治療質的評価	第20回日本放射線腫瘍学会総会(19.12 福岡)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
市川 聡 裕 栃木 佳 宏 小林 直 樹 野津 聡 中島 哲 夫 齋藤 淳 一 楮本 智 子 齋藤 吉 弘	放射線科	当院にて甲状腺癌患者に対してこれまで 施行した131I放射性ヨード内部照射治療 の検討	第47回日本核医学会学術 総会(19.11 仙台)	一般演題
齋藤 淳 一 齋藤 吉 弘 楮本 智 子 市川 聡 裕 早瀬 宣 昭 楮本 清 史	放射線科	脳転移に対するマイクロマルチリーフコ リメータを用いた定位放射線治療後の経 過と局所制御の検討	第66回日本医学放射線学 会総会(19.4 横浜)	一般演題
齋藤 淳 一 齋藤 吉 弘 楮本 智 子 西 寛 渡 鈴木 政 美 石原 明 子	放射線科 頭頸部外科	上咽頭癌に対する放射線単独および化学 放射線療法の治療成績	第31回日本頭頸部癌学会 (19. 6 横浜)	一般演題
齋藤 淳 一 齋藤 吉 弘 楮本 智 子 渋谷 圭 市川 聡 裕 早瀬 宣 昭 楮本 清 史	放射線科 脳神経外科	脳転移に対するマイクロマルチリーフコ リメータ装置を用いた定位放射線治療	第11回埼玉県放射線腫瘍 研究会(19. 9 大宮)	一般演題
齋藤 淳 一 齋藤 吉 弘 楮本 智 子 渋谷 圭 水越 章 善 上原 晃 原田 昭 夫 関口 順 一 清宮 幸 雄 阿部 靖 松本 慎 村田 孝 弘 松田 一 秀 小島 徹	放射線科 放射線技術部	コーンビームCTを用いた胃照射におけ る位置照合の初期経験	第37回群馬放射線腫瘍研 究会(19. 9 前橋)	一般演題
齋藤 淳 一 齋藤 吉 弘 楮本 智 子	放射線科	放射線治療を施行した鼻腔・副鼻腔悪性 リンパ腫の局所制御と再燃様式の検討	第20回日本放射線腫瘍学 会総会(19.12 福岡)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称（年月,場所）	発表形式
渋谷圭 柵木信男 出雲俊之	血液科 病理科			
渋谷圭 齊藤吉弘 齋藤淳一 楮本智子 米田修一 酒井洋	放射線科 呼吸器科	3期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法の治療成績および有害事象の検討	第37回群馬放射線腫瘍研究会(19.9 前橋)	一般演題
渋谷圭 齊藤吉弘 齋藤淳一 楮本智子 米田修一 酒井洋	放射線科 呼吸器科	3期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法の治療成績および有害事象の検討	第20回日本放射線腫瘍学会総会(19.12 福岡)	一般演題
石原明子 西寫渡 高橋直人 鈴木政美 得丸貴夫 大野十央	頭頸部外科	頸部リンパ節転移巣で未分化転化し, 多彩な病理組織像を呈した甲状腺乳頭癌の1例.	第31回日本頭頸部癌学会(19.6 横浜)	一般演題
高橋直人 西寫渡 鈴木政美 得丸貴夫 大野十央 石原明子 出雲俊之 八木原一博 岡部貞夫	頭頸部外科 病理部 歯科口腔外科	舌扁平上皮癌T1-2N0症例の後発リンパ節転移に関する臨床病理学的検討	第31回日本頭頸部癌学会(19.6 横浜)	一般演題
畑中章生 西寫渡 鈴木政美 石原明子 徳丸貴夫 高橋直人	頭頸部外科	甲状腺に転移を来した大腸癌の1症例	第97回日耳鼻埼玉県地方部会学術講演会(19.9 浦和)	一般演題
高橋直人 西寫渡 畑中章生 鈴木政美 石原明子 徳丸貴夫	頭頸部外科	喉頭蓋に発生したdiffuse large B cell lymphomaの一例	第97回日耳鼻埼玉県地方部会学術講演会(19.9 浦和)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月,場所)	発表形式
石原明子 西 瀧 渡 高橋直人 鈴木政美 得丸貴夫 大野十央	頭頸部外科	嚥下障害を主訴とした肥厚性硬膜炎の1例	第13回御茶の水耳鼻科・頭頸部外科研究会(19.12 東京)	一般演題
徳丸貴夫 西 瀧 渡 高橋直人 畑中章生 鈴木政美 石原明子	頭頸部外科	OK-432が有効であった成人の頸部嚢胞状リンパ管腫の1例	第98回日耳鼻埼玉県地方部会学術講演会(20.1 浦和)	一般演題
鈴木政美 西 瀧 渡 高橋直人 畑中章生 石原明子 徳丸貴夫	頭頸部外科	頭頸部癌治療で皮膚欠損に対する総称被覆材を用いた閉鎖療法	第98回日耳鼻埼玉県地方部会学術講演会(20.1 浦和)	一般演題
影山幸雄 石岡淳一郎 東 四 雄	泌尿器科	骨盤底筋膜群温存前立腺全摘一筋膜剥離の簡素化一	第95回日本泌尿器科学会総会(19.4 大阪)	一般演題
石岡淳一郎 影山幸雄 東 四 雄	泌尿器科	骨盤底筋膜群温存前立腺全摘における神経温存成績	第95回日本泌尿器科学会総会(19.4 大阪)	一般演題
Kageyama Y Ishioka J Higashi Y 他5名	泌尿器科	Effects of steroidal and non-steroidal antiandrogens on wild-type and mutant androgen receptors	2007 Annual meeting of American Urological Association (19.5 Anaheim, U.S.A.)	一般演題
井上雅晴 石岡淳一郎 影山幸雄 東 四 雄 他1名	泌尿器科	男性尿道原発悪性黒色腫の一例	第46回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (19.6 さいたま)	一般演題
石岡淳一郎 井上雅晴 影山幸雄 東 四 雄	泌尿器科	骨盤底筋膜群温存前立腺全摘による神経温存成績：片側温存症例の検討	第72回日本泌尿器科学会東部総会(19.8 札幌)	一般演題
影山幸雄 井上雅晴 石岡淳一郎 東 四 雄	泌尿器科	小切開前立腺全摘術における効率の良い血管処理	第72回日本泌尿器科学会東部総会(19.8 札幌)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
井 上 雅 晴 石 岡 淳 一 郎 影 山 幸 雄 東 四 雄	泌尿器科	T1G3膀胱癌に対する化学放射線療法の検討	第72回日本泌尿器科学会 東部総会(19.8 札幌)	一般演題
井 上 雅 晴 石 岡 淳 一 郎 影 山 幸 雄 東 四 雄	泌尿器科	18F-FDG PETにて集積を認めた精巣上体結核の1例	第26回泌尿器科画像診断研究会(19.9 東京)	一般演題
井 上 雅 晴	泌尿器科	化学療法反応不良進行精巣癌症例に対するTIP療法の早期導入	第9回埼玉尿路悪性腫瘍研究会(19.9 さいたま)	講 演
影 山 幸 雄	泌尿器科	ミニマム創・内視鏡下前立腺手術～膜の解剖学からミニマム創の適応まで～	ミニマム創・内視鏡下前立腺手術講演会(19.9 愛媛)	講 演
影 山 幸 雄	泌尿器科	前立腺全摘術における骨盤底筋膜温存療法	県南前立腺癌学術講演会(19.10 仙台)	講 演
影 山 幸 雄	泌尿器科	ミニマム創前立腺全摘除術	第1回泌尿器科低侵襲治療研究会(19.10 さいたま)	講 演
石 岡 淳 一 郎 井 上 雅 晴 影 山 幸 雄 東 四 雄	泌尿器科	進行性精巣胚細胞腫瘍の初回治療への反応不良例に対する、TIPレジメンの早期導入試み	第45回日本癌治療学会総会(19.10 京都)	一般演題
井 上 雅 晴 石 岡 淳 一 郎 影 山 幸 雄 東 四 雄	泌尿器科	後腹膜鏡下根治的腎切除術施行後、ポート再発をきたした腎細胞癌の一例	第47回日本泌尿器科学会 埼玉地方会(19.11 さいたま)	一般演題
若 杉 琢 磨 黒 田 浩 司	整形外科			
影 山 幸 雄	泌尿器科	前立腺癌の手術手技について	獨協医大学術講演会(19.11 宇都宮)	講 演
影 山 幸 雄 石 岡 淳 一 郎 東 四 雄	泌尿器科	変異型男性ホルモン受容体に対する抗男性ホルモン剤の効果	第23回前立腺シンポジウム(19.12 東京)	一般演題
影 山 幸 雄	泌尿器科	限局性前立腺癌に対する密封小線源永久挿入治療の短期成績	第45回埼玉県医学会総会(20.1 さいたま)	一般演題
影 山 幸 雄 井 上 雅 晴 石 岡 淳 一 郎 東 四 雄	泌尿器科	PSA検査その後について	朝霞地区泌尿器科医会講演会(20.1 東京)	講 演

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 布施 嘉亮	放射線科 麻酔科			
井上 雅晴 石岡 淳一郎 影山 幸雄 東 四雄 布施 嘉亮	泌尿器科 麻酔科	当院における経直腸的前立腺針生検の検討	第45回埼玉県医学会総会 (20.1 さいたま)	一般演題
石岡 淳一郎 井上 雅晴 影山 幸雄 東 四雄 齊藤 吉弘 野津 聡 布施 嘉亮	泌尿器科 放射線科 麻酔科	当院における浸潤性膀胱癌の治療成績	第45回埼玉県医学会総会 (20.1 さいたま)	一般演題
石岡 淳一郎 井上 雅晴 影山 幸雄 東 四雄	泌尿器科	会陰部巨大脂肪腫症例の画像診断	第27回泌尿器科画像診断 研究会 (20.2 東京)	一般演題
井上 雅晴 石岡 淳一郎 影山 幸雄 東 四雄	泌尿器科	進行性胚細胞腫瘍に対するTIP療法の安全性	第49回日本泌尿器科学会 埼玉地方会(20.2 さい たま)	一般演題
影山 幸雄	泌尿器科	前立腺癌の検診：最近の動向について	埼玉がんセンター・上尾 医師会懇親会講演(20.2 上尾)	講 演
影山 幸雄 井上 雅晴 石岡 淳一郎 東 四雄	泌尿器科	骨盤底筋膜群温存前立腺全摘における勃起機能温存一側側神経温存の手技と成績	第12回埼玉前立腺研究会 (20.2 さいたま)	一般演題
影山 幸雄	泌尿器科	前立腺癌診療の今一かしこいPSAとの付き合い方：より負担の少ない治療を目指して	埼玉市民公開講座(20.3 さいたま)	市民公開 講座
黒田 浩司	整形外科	低悪性度軟部肉腫再発例の検討	第40回日本整形外科学会 骨軟部学術集会(19.7 甲府)	一般演題
若杉 琢磨	整形外科	悪性グロームス腫瘍の1例	第56回東日本整形外科学会 (19.9 軽井沢)	一般演題
谷澤 泰	整形外科	61-Year-old, Female	THE 20th FORUM OF	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
		Malignant Fibrous Histicytoma of The Left Retroperitoneum	THE SURGICAL SOCIETY FOR MUSCULOSKELETAL SARCOMA 東京ビッグサイト (19.3 東京)	
石川 雅士 永江 美香子	皮膚科	ドセタキセルを長期使用した2症例	第23回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会(19.5 新潟)	一般演題
永江 美香子 石川 雅士	皮膚科	熱傷を契機に再発したりウマチ患者の下口唇SCC	第22回日本皮膚外科学会総会・学術集会(19.6 東京)	一般演題
永江 美香子 石川 雅士	皮膚科	右腕切断術を施行した高齢者の長期放置SCC	第5回日本皮膚科学会西部支部学術大会(19.10 宮崎)	一般演題
永江 美香子 石川 雅士	皮膚科	モース氏ペーストを使用した高齢者の頭部巨大SCC	第71回日本皮膚科学会東部支部学術大会(20.2 東京)	一般演題
戸田 光 養田 靖 内山 睦	麻酔科	大腿骨頭置換術中に肺塞栓症を発症した2症例	第27回日本臨床麻酔学会(19.10 東京)	一般演題
松本 貴之 山田 浩人 他1名	麻酔科(臨床工 学室)	電気メス分流による熱傷と考えられる一症例(その調査報告)	第17回日本臨床工学会(19.5 名古屋)	一般演題
八木原 一博 岡部 貞夫 出雲 俊之 他1名	歯科口腔外科 病理科	Stage I・II舌癌におけるWHO grade III症例の治療成績	第200回関東地区口腔腫瘍研究会(19.4 お茶の水)	一般演題
岡部 貞夫 八木原 一博	歯科口腔外科	根本的頸部全郭清術	第200回関東地区口腔腫瘍研究会(19.4 お茶の水)	ビデオ
八木原 一博 岡部 貞夫 出雲 俊之 他1名	歯科口腔外科 病理科	当科における放射線誘発癌症例の検討	第61回日本口腔科学会総会(19.4 神戸)	一般演題
八木原 一博 岡部 貞夫 出雲 俊之 他1名	歯科口腔外科 病理科	被爆歴のある患者の下顎骨に発症した顎骨中心性紡錘細胞癌の1例	第31回日本頭頸部癌学会(19.6 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
八木原一博 岡部貞夫	歯科口腔外科	抗悪性腫瘍剤による発熱性好中球減少症 に対して塩酸セフェピムが奏効したと考 えられた口腔癌患者5例について	第27回日本歯科薬物療法 学会(19.6 市ヶ谷)	一般演題
八木原一博 岡部貞夫 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理科	剖検が非常に有用であった舌癌小線源治 療後症例	第27回東信頭頸部癌研究 会(19.6 軽井沢)	一般演題
八木原一博 岡部貞夫 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理科	長期経過観察したT1・early T2舌癌の再 発例の検討	第52回日本口腔外科学会 総会(19.9 名古屋)	一般演題
岡部貞夫 他1名	歯科口腔外科	ワークショップ:Stage II 舌癌の標準的 治療法とは?	第45回日本癌治療学会総 会(19.10 京都)	モジュレ ーター
Yagihara K Okabe S 他2名	歯科口腔外科	Combination therapy using radiation and LASER vaporization for T2 & T3 buccal mucosal carcinoma	18th International conference of Oral and Maxillofacial Surg. (19.11 India)	一般演題
八木原一博 岡部貞夫 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理科	放射線同時併用超選択的動注化学療法を 施行し, nearly CRとなったが, 5か月後 再燃した高齢者, 進行舌癌の1例	第28回東信頭頸部癌研究 会(19.12 軽井沢)	一般演題
岡部貞夫	歯科口腔外科	「がん治療認定医制度」をめぐる状況と展 望	がん治療認定医制度のた めの教育セミナー(20.1 別府)	基調報告
柳下寿郎 八木原一博 岡部貞夫 出雲俊之 他2名	日本歯大 歯科口腔外科 病理科	頬粘膜癌取扱いのための臨床病理学的検 討	第26回日本口腔腫瘍学会 総会(20.1 別府)	ミニシン ポジウム
八木原一博 岡部貞夫 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理科	頬粘膜癌の治療成績	第26回日本口腔腫瘍学会 総会(20.1 別府)	一般演題
岡部貞夫 他1名	歯科口腔外科	シンポジウム:術前治療の抗腫瘍効果判 定は適切であったか	第26回日本口腔腫瘍学会 総会(20.1 別府)	モジュレ ーター
八木原一博 岡部貞夫 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理科	両側多発性に発症した下顎骨 Keratocystic odontogenic tumorの1例	第45回埼玉県医学会総会 (20.1 浦和)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
八木原 一博 岡部 貞夫 松木 清弘 松木 繁男	歯科口腔外科	初期舌癌の臨床的特徴	平成19年度埼玉県歯科医学大会(20.3 浦和)	一般演題
Aihara T. Suemasu K. Takei H. 他6名	相原病院 乳腺外科	The effect of exemestane, anastrozole and tamoxifen on bone mineral density and bone turnover markers in postmenopausal early breast cancer patients: preliminary results of N-SAS (national surgical adjuvant study) BC 04, the TEAM Japan sub-study	The 30th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium. (19.12 San Antonio, TX, USA)	一般演題
Takehara M. Takei H. Suemasu K. 他4名	自治医科大学 乳腺外科	Health-related quality-of-life and psychological distress in Japanese patients with breast cancer treated with tamoxifen, exemestane, or anastrozole for adjuvant therapy: a phase III randomized study of National Surgical Adjuvant Study of Breast Cancer (N-SAS BC) 04	The 30th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium. (19.12 San Antonio, TX, USA)	一般演題
二宮 淳 武井 寛幸 黒住 昌史 吉田 崇 上村 万里 林 祐二 戸塚 勝理 下岡 華子 河野 輪香 織 井上 賢一 田部 井敏夫	乳腺外科 病理科 乳腺外科 病理科 内分泌科	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適応と問題点	第45回日本癌治療学会総会(19.10 京都)	ワークショップ
吉田 崇 武井 寛幸 黒住 昌史 二宮 淳 上村 万里 林 祐二 戸塚 勝理 下岡 華子 河野 輪香 織 井上 賢一 田部 井敏夫	乳腺外科 病理科 乳腺外科 病理科 内分泌科	乳房温存療法の乳房内再発に関する検討	第45回日本癌治療学会総会(19.10 京都)	優秀演題 講演
武井 寛幸 黒住 昌史 吉田 崇	乳腺外科 病理科 乳腺外科	術前化学療法後の乳房温存療法における乳房内再発の検討	第32回日本外科系連合学会学術集会(19.6 東京)	要望演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月,場所)	発表形式
二宮 淳 上村 万里 林 祐二 戸塚 勝理 井上 賢一 田部 井敏夫	乳腺腫瘍内科			
中村 清吾 武井 寛幸 他9名	聖路加国際病院 乳腺外科	SLNBに関する全国アンケート報告—日本乳癌学会保険診療委員会より—	第15回日本乳癌学会学術総会(19.6 横浜)	特別報告
紅林 淳一 黒住 昌史 武井 寛幸 他9名	川崎医科大学 病理科 乳腺外科	日本乳癌学会特別国際プロジェクト班研究報告	第15回日本乳癌学会学術総会(19.6 横浜)	国際研究報告
武井 寛幸 末益 公人 黒住 昌史 吉田 崇 二宮 淳 萩原 靖崇 上村 万里 林 祐二 井上 賢一 田部 井敏夫	乳腺外科 病理科 乳腺外科 内分泌科	センチネルリンパ節転移陽性例に対し腋窩郭清省略は可能か	第15回日本乳癌学会学術総会(19.6 横浜)	ミニパネルディスカッション
武井 寛幸 吉田 崇 戸塚 勝理 石川 裕子 浅川 英輝 林 祐二 井上 賢一 田部 井敏夫 下岡 華子 河野 輪香 黒住 昌史	乳腺外科 内分泌科 病理科	乳癌の腋窩リンパ節郭清の予後に及ぼす影響	第15回地域医療外科系連合会総会(19.11 さいたま)	一般演題
吉田 崇 武井 寛幸 二宮 淳 田中 宏 林 祐二 浅川 英輝 戸塚 勝理 下岡 華子 河野 輪香 黒住 昌史	乳腺外科 放射線技術部 乳腺外科 病理科	石灰化病変に対する超音波ガイド下マンモトーム生検の成績	第17回日本乳癌検診学会総会(19.11 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
吉田 崇 武井 寛幸 井上 賢一 二宮 淳 萩原 靖崇 上村 万里 林 祐二 下岡 華子 河野 輪香 黒住 昌史 田部 井敏夫 末益 公人	乳腺外科 内分泌科 乳腺外科 病理科 内分泌科 乳腺外科	腫瘍径31mm以上の乳癌に対する術前化学療法の成績	第15回日本乳癌学会学術総会(19.6 横浜)	一般演題
大久保 雄彦 井上 賢一 武井 寛幸 末益 公人 黒住 昌史 田部 井敏夫	埼玉医科大学 内分泌科 乳腺外科 乳腺外科 病理科 内分泌科	ホルモン感受性閉経後乳癌に対する術前EXE療法の多施設共同第II相臨床試験：プロトコール手術非施行例の検討	第15回日本乳癌学会学術総会(19.6 横浜)	一般演題
二宮 淳 武井 寛幸 萩原 靖崇 上村 万里 林 祐二 吉田 崇 井上 賢一 田部 井敏夫 黒住 昌史 末益 公人	乳腺外科 内分泌科 病理科 乳腺外科	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	第15回日本乳癌学会学術総会(19.6 横浜)	一般演題
上村 万里 武井 寛幸 吉田 崇 二宮 淳 萩原 靖崇 林 祐二 黒住 昌史 井上 賢一 田部 井敏夫 末益 公人	乳腺外科 病理科 内分泌科 乳腺外科	臨床的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15回日本乳癌学会学術総会(19.6 横浜)	一般演題
萩原 靖崇 二宮 淳 武井 寛幸 吉田 崇 上村 万里 林 祐二 黒住 昌史	乳腺外科 病理科	非浸潤性乳管癌症例における治療の検討	第15回日本乳癌学会学術総会(19.6 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
下岡華子 井上賢一 田部井敏夫 末益公人	内分泌科 乳腺外科			
林祐二 武井寛幸 吉田崇 二宮淳 萩原靖崇 上村万里 黒住昌史 井上賢一 田部井敏夫 末益公人	乳腺外科 病理科 内分泌科 乳腺外科	術前化学療法にてpCRが得られた症例における各画像診断の位置付け	第15回日本乳癌学会学術総会(19.6 横浜)	一般演題
戸塚勝理 二宮淳 武井寛幸 吉田崇 浅川英輝 林祐二 下岡華子 河野輪香 黒住昌史	乳腺外科 病理科	MRマンモグラフィで非浸潤性乳管癌が疑われた乳管内乳頭腫の1例	第4回日本乳癌学会関東地方会(19.11 大宮)	一般演題
吉田崇 武井寛幸 黒住昌史 二宮淳 萩原靖崇 上村万里 林祐二 河野誠之 井上賢一 田部井敏夫 川野輪香 下岡華子 末益公人	乳腺外科 病理科 乳腺外科 病理科 内分泌科 病理科 乳腺外科	センチネルリンパ節生検(腋窩非郭清)後、腋窩リンパ節再発が認められた症例の解析	第38回埼玉群馬乳癌疾患研究会(19.5 大宮)	一般演題
Kinomi Y Naoki M	緩和ケア科	Baclofen as an adjuvant analgesic for cancer pain	10th Congress of the European Association for Palliative Care (2007.6 Budapest)	一般演題
余宮きのみ 松尾直樹 奥山慎一郎	緩和ケア科	オピオイド投与時の嘔気予防としてのペロスピロンの有用性	第12回日本緩和医療学会(19.6 岡山)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月,場所)	発表形式
奥山慎一郎	緩和ケア科	胸部疼痛疾患に対する傍椎体ブロックの有効性について	日本ペインクリニック学会第41回大会(19.6 横浜)	一般演題
丹田 滋 余宮きのみ	緩和ケア科	緩和医療におけるSCORE-Gの活動	第5回日本臨床腫瘍学会学術総会(19.3 札幌)	一般演題
余宮きのみ	緩和ケア科	NSAIDsはがん性疼痛に有用か?	第1回日本緩和医療薬学会:シンポジウム-非ステロイド性抗炎症薬の有用性(19.10 東京)	一般演題
中村 益美 余宮きのみ	薬剤部 緩和ケア科	緩和ケアチーム発足後の活動状況と今後の課題	第1回日本緩和医療薬学会(19.10 東京)	一般演題
丹田 滋 余宮きのみ	緩和ケア科	緩和医療におけるSCORE-Gの活動(第2報)	第6回日本臨床腫瘍学会学術総会(20.3 福岡)	一般演題
中村 益美 余宮きのみ 清水麻美子	薬剤部 緩和ケア科 看護部	緩和ケアチーム発足後の活動報告	埼玉がん緩和ケア研究会(19.11 大宮)	一般演題
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケアにおけるコミュニケーション	平成19年度東京都病院薬剤師会緩和ケア専門薬剤師研究会(19.12 東京)	一般演題
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケアチームの課題	第3回宮城県緩和ケアチーム研究会(20.1 仙台)	一般演題
松尾 直樹 森田 達也	緩和ケア科	ホスピス・緩和ケア病棟におけるメチルフェニデート(リタリン)の使用の実態:医師対象質問紙調査	第12回日本緩和医療学会(19.6 岡山)	一般演題
黒住 昌史	病理科	AI剤による術前ホルモン療法の病理学的効果	第8回乳癌最新情報カンファランス(19.7 大阪)	講演
黒住 昌史	病理科	超音波画像と病理像の比較から学ぶ乳腺病理	第34回神奈川乳房画像研究会(20.3 鶴見)	講演
黒住 昌史	病理科	乳腺疾患の病理(超音波画像と病理組織)	第16回関東甲信地区臨床検査技師会(19.9 甲府)	特別講演
黒住 昌史	病理科	乳腺病理入門 基礎編パート2	第32回神奈川乳房画像研究会(19.6 鶴見)	教育講演
黒住 昌史	病理科	画像診断に必要な乳腺の病理学的知識	第446回鳥取県東部医師会臨床懇話会(19.5 鳥取)	特別講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
黒 住 昌 史	病理科	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有用性に関する検討 —将来の実臨床への応用を見据えて—	第15回日本乳癌学会(19.6 横浜)	セミナー
黒 住 昌 史	病理科	Trastuzumabを含む乳癌術前治療(NAT)の効果予測因子に関するFISH法とIHC法を用いた病理学的検討	第15回日本乳癌学会(19.6 横浜)	シンポジウム
柏 葉 匡 寛 黒 住 昌 史 他14名	岩手医大 病理科	JBCRG03: Docetaxel followed by FEC100による術前化学療法: JBCRG01, 02からのreviewとbreakthrough	第15回日本乳癌学会(19.6 横浜)	シンポジウム
三 好 康 雄 黒 住 昌 史 他7名	大阪大学 病理科	術前化学療法における感受性予測因子の同定	第15回日本乳癌学会(19.6 横浜)	シンポジウム
紅 林 淳 一 黒 住 昌 史 他10名	川崎医大 病理科	日本乳癌学会特別国際プロジェクト班研究報告	第15回日本乳癌学会(19.6 横浜)	報 告
光 森 通 英 黒 住 昌 史 他11名	京都大学 病理科	ハーセプチン国内認可以降の乳癌脳転移治療のアウトカム(多施設による遡及的研究)	第15回日本乳癌学会(19.6 横浜)	報 告
黒 住 昌 史	病理科	乳がん患者の看護に必要な乳腺の病理学的知識	第4回日本乳癌学会関東地方会(19.11 大宮)	教育講演
Kurosumi M Kobayashi Y Takei H Suemasu K 他3名	病理科 検査技術部 乳腺外科	The utility of an investigational real-time RT-PCR assay system for the detection of micrometastases in sentinel lymph nodes of breast cancer confirmed by 0.2 mm histological interval analysis	2007 ASCO (2007.6 Chicago)	一般演題
Kurosumi M Kobayashi Y Takei H 他4名	病理科 検査技術部 乳腺外科	Necessity of two gene markers for accurate detection of lymph node micrometastasis using real time RT-PCR assay confirmed by 0.2 mm interval section analysis in breast cancer	30th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium (2007.12 San Antonio)	一般演題
柳 下 寿 郎 出 雲 俊 之 他5名	日本歯科大学 病理科	急速な転帰を辿った舌腺扁平上皮癌の1例	第18回日本口腔病理学会総会(19.8 岐阜)	一般演題
松 本 直 行 出 雲 俊 之 他4名	日本大学歯学部 病理科	広範な顎骨破壊を認めた悪性リンパ腫の2症例	第18回日本口腔病理学会総会(19.8 岐阜)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月,場所)	発表形式
青葉孝昭 出雲俊之 他4名	日本歯科大学 病理科	下顎歯肉癌における顎骨破壊の立体解析	第18回日本口腔病理学会 総会(19.8 岐阜)	一般演題
相田順子 出雲俊之 他4名	東京都老人総合研究所 病理科	舌粘膜における構成細胞群ごとの加齢によるテロメア短縮について	第18回日本口腔病理学会 総会(19.8 岐阜)	一般演題
工藤朝雄 出雲俊之 他4名	日本歯科大学 病理科	シェーグレン症候群に合併した口唇腺の節外性濾胞辺縁帯リンパ腫の1例	第18回日本口腔病理学会 総会(19.8 岐阜)	一般演題
柳下寿郎 八木原一博 岡部貞夫 出雲俊之 他2名	日本歯科大学 歯科口腔外科 病理科	頬粘膜癌取扱いのための臨床病理学的検討 MS:頬粘膜癌・口底癌の外科病理	第26回日本口腔腫瘍学会 総会(20.1 大分)	ワークシ ョップ
西村ゆう 出雲俊之	病理科	全身性リンパ節病変	第18回日本口腔病理学会 総会(19.8 岐阜)	一般演題
下岡華子 黒住昌史 川野輪香織 二宮淳 武井寛幸 末益公人 井上賢一 田部井敏夫	病理科 乳腺外科 内分泌科	アロマターゼ阻害(AI)剤を用いた乳癌術前治療(NAT)の組織学的効果	第15回日本乳癌学会総会 (19.6 横浜)	シンポジ ウム
新井正美 赤木究 他8名	脳癌研有明病院 腫瘍診断・予防科	HNPCC患者のサーベイランスにおけるFDG-PET検査の意義	第45回 日本癌治療学会 (19.10 京都)	一般演題
武井牧子	栄養部	当センターにおける栄養管理の実際	第4回埼玉栃木NST研究会 (19.6 さいたま)	一般演題
武井牧子 宮澤金蔵 萬羽知子	栄養部	埼玉県立病院における非常災害時の対策に対する検討	第9回埼玉県健康福祉研 究発表会(20.3 さいたま)	一般演題
武井牧子 宮澤金蔵 萬羽知子	栄養部	埼玉県立病院栄養士協議会における栄養指導標準化の試み 第2報	第9回埼玉県健康福祉研 究発表会(20.3 さいたま)	一般演題
田中宏	放射線技術部	ペイシェントケア	SARTセミナー(19.7 伊奈)	講 演
田中宏	放射線技術部	マンモグラフィ応用撮影	乳房セミナー(19.7 越谷)	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	US下マンモトーム	東京埼玉医用乳房画像研究会(19.9 さいたま)	講演
田中 宏	放射線技術部	コメディカルの役割	北関東地域放射線技師学術大会埼玉大会(19.11 東松山)	座長
田中 宏 上田 規靖 坂本 恭子 小川 原佳和 山入 端薫 二宮 淳 戸塚 勝理 吉田 崇 武井 寛幸	放射線技術部 乳腺外科	US下マンモトームの適用	北関東地域放射線技師学術大会埼玉大会(19.11 東松山)	一般演題
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(19.11 鈴鹿)	講演
田中 宏	放射線技術部	マンモグラフィ画像管理	マンモグラフィ検診従事者講習会(19.11 鈴鹿)	講演
田中 宏	放射線技術部	放射線技師に必要な乳癌治療の基礎	乳房セミナー(19.11 さいたま)	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16回マンモグラフィ画像研修講習会(20.1 大阪)	講演
田中 宏	放射線技術部	マンモグラフィ品質管理	第16回マンモグラフィ画像研修講習会(20.1 大阪)	講演
田中 宏	放射線技術部	上部消化管フィルムリーディング	消化器癌集団検診学会関東甲信越地方会(20.2 さいたま)	座長
田中 宏	放射線技術部	乳腺超音波の検査法・読影法	沖縄乳房画像研究会(20.3 沖縄)	講演
田中 宏	放射線技術部	デジタルマンモグラフィまるはだか	第23回埼玉放射線学術大会(20.3 伊奈)	テクニカルディスカッション
田中 宏	放射線技術部	目で見えるメタボリックシンドロームの恐怖	第23回埼玉放射線学術大会(20.3 伊奈)	市民公開講演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月,場所)	発表形式
松田 一 秀	放射線技術部	コーンビームCTを用いた肺定位放射線治療	日本放射線技術学会 関東部会 第3回学術講演会(19.12 さいたま)	講演
松田 一 秀	放射線技術部	放射線治療セッション	日本放射線技術学会 関東部会 第54回研究発表大会(20.2 長野)	座長
清宮 幸 雄	放射線技術部	イメージガイド放射線治療用リニアックの精度管理	日本放射線腫瘍学会第20回学術大会(19.12 福岡)	一般演題
清宮 幸 雄	放射線技術部	頭頸部照射における固定について(当センターの現状)	埼玉県放射線腫瘍研究会第11回大会(19.9 さいたま)	一般演題
松本 智 尋	放射線技術部	小児CT検査のポイントと工夫	関西SOMATOM研究会(19.10 大阪)	講演
吉原 広 和	リハビリ	「診療記録とリスクマネジメント」運動療法士の立場から	第4回フォーカスチャータニング協会全国大会(19.12 さいたま)	講演
吉原 広 和	リハビリ	リンパ浮腫への対応	厚生労働省委託事業「第1回がんのリハビリテーション実践セミナー」(19.8 清瀬)	講演
吉原 広 和	リハビリ	リンパ浮腫への対応	厚生労働省委託事業「第2回がんのリハビリテーション実践セミナー」(19.11 河内長野)	講演
吉原 広 和	リハビリ	リンパ浮腫への対応	厚生労働省委託事業「第3回がんのリハビリテーション実践セミナー」(20.1 清瀬)	講演
吉原 広 和	リハビリ	リンパ浮腫への対応(複合的理学療法から緩和期のケアまで)	厚生労働省委託事業 第1回講演会「がん医療変革の時代—QOLと尊厳を支えるリハビリテーション—」(20.3 中央区)	講演
榎本 英 雄 武藤 吉 輝 家城 正 和 田中 良 子 戸谷 恵 美子 豊岡 郁 子	検査技術部	乳癌における乳管内進展の超音波・MRI・組織像の比較検討	第32回日本超音波検査学会(19.5 東京)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
長谷川省一 他1名				
沼上秀博	検査技術部	スライドカンファレンス1 臓器のマクロ像：基礎編—婦人科—	埼玉県臨床検査技師会 病理検査・細胞診検査研 究班合同 (19.5 さいたま)	講 演
長谷川省一	検査技術部	血液ガスの読み方	埼玉県臨床検査技師会 呼吸器初心者研修会 (19. 5 さいたま)	講 演
家城正和 戸谷恵美子 豊岡郁子 長谷川省一 平山真人	検査技術部 循環器・呼吸器病 センター	機能的残器量測定の基礎的検討 (第1報)	第56回日本医学検査学会 (19.5 宮崎)	一般演題
新井吉子 長谷川省一	検査技術部	造血幹細胞移植時のキメリズム解析につ いて	第56回日本医学検査学会 (19.5 宮崎)	一般演題
保坂利江 星千春 小山真弘 栗原正人 佐竹和美 桜井宏 長谷川省一	検査技術部	Philadelphia染色体陽性急性骨髄性白血 病の1例	第56回日本医学検査学会 (19.5 宮崎)	一般演題
沼野剛 油座博文 丸山茂樹 磯村真理子 他1名	検査技術部	血清アンバウンドビリルビン測定試薬 「UBテスト」の基礎的検討	第56回日本医学検査学会 (19.5 宮崎)	一般演題
長谷川省一	検査技術部	自治体病院の現状	埼玉県臨床検査技師会 主任管理者研修会 (19.9 さいたま)	講 演
逆井悦子 山本典江 千葉正道 岩田敏弘 長谷川省一 他3名	検査技術部	化学発光酵素免疫測定法によるNCC- ST-439測定試薬の基礎的検討	第39回日本臨床検査自動 化学会 (19.9 横浜)	一般演題
山本典江 千葉正道 逆井悦子	検査技術部	ARCHITECTi2000SRを用いた腫瘍マー カーの基礎的検討	第39回日本臨床検査自動 化学会 (19.9 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
岩田敏弘 長谷川省一				
小野善栄 松本治夫 坂本充弘 長谷川省一	検査技術部	ノロウイルス検出キットの検討	第46回全国自治体病院学会(19.9 札幌)	一般演題
Okada A Kobayashi Y 他7名	神奈川県立がんセンター 検査技術部	Relationship between cell type classification and prognosis in pathological stage 1 lung adenocarcinomas	66th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association (19.10 横浜)	一般演題
長谷川省一	検査技術部	信頼を得るために	(社)日本臨床検査薬協会(19.11 新潟)	特別講演
岡田英 小林康人 他7名	神奈川県立がんセンター 検査技術部	鉍釘型肺腺癌症例における p53・K-ras・EGFR変異の有無と予後との関係	第48回日本肺癌学会総会(19.11 名古屋)	一般演題
永宗恵子 沼上秀博 林田俊樹 西山みどり 松井武寿 高橋道子 横田治重 下岡華子 出雲俊之 黒住昌史	検査技術部 婦人科 病理科	子宮頸部smearに出現した悪性リンパ腫4例の細胞学的検討	第46回日本臨床細胞学会秋期大会(19.11 仙台)	一般演題
遠藤法男	検査技術部	当センターの当直業務の現状について	臨床検査メディカル・カンファレンス(2007年-第3回)(19.11 がんセンター)	講演
逆井悦子	検査技術部	メーカーとの共同研究(NCC-ST439測定試薬の基礎評価)	臨床検査メディカル・カンファレンス(2007年-第3回)(19.11 がんセンター)	講演
岩田敏弘	検査技術部	自治体病院としてのがんセンターの取り組み	臨床検査メディカル・カンファレンス(2007年-第3回)(19.11 がんセンター)	講演
沼上秀博	検査技術部	内視鏡検体について 内視鏡生検の取り扱いについて	埼玉県臨床検査技師会病理検査研究班(20.2 さ	講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	発表形式
沼 上 秀 博	検査技術部	症例検討会 症例2の回答	いたま) 日本臨床細胞学会 埼玉県支部学術集会 (20.2 さいたま)	講 演
長 谷 川 省 一	検査技術部	血液ガスを学ぶ	自動呼吸機能検査研修会 関東部会(20.3 東京)	講 演
細 谷 和 良	薬剤部	がん疼痛に対する麻薬使用の実際	海外麻薬行政官研修会 (19.6 埼玉)	講 演
中 山 季 昭	薬剤部	薬剤師による抗がん剤混合調製の実際	(社)埼玉県病院薬剤師会 抗がん剤集中講義 (19.6 埼玉)	講 演
細 谷 和 良	薬剤部	正しい薬の使い方, 子供と薬	埼玉県薬出前講座 (19.6 埼玉)	講 演
中 山 季 昭 細 谷 和 良	薬剤部	抗がん剤調製時における, シリンジ計量 誤操作により生じる誤差についての検証	医療薬学フォーラム2007 第15回クリニカルファーマシ-シンポジウム (19.7 山形)	一般演題
中 山 季 昭	薬剤部	抗がん剤調製に関する理解度調査	日本病院薬剤師会 関東ブロック第37回学術 大会(19.8 栃木)	一般演題
中 山 季 昭 細 谷 和 良	薬剤部	抗がん剤調製時におけるシリンジ調製誤 差に関する検討	第17回日本医療薬学年会 (19.9 群馬)	講 演
細 谷 和 良	薬剤部	正しい薬の使い方, 子供と薬	埼玉県薬出前講座 (19.9 埼玉)	講 演
中 村 益 美 細 谷 和 良	薬剤部	緩和ケアチーム発足後の活動状況と 今後の課題	日本緩和医療薬学会 (19.10 東京)	一般演題
中 村 益 美 細 谷 和 良	薬剤部	緩和ケアチームの活動報告	第32回埼玉がん緩和ケア 研究会(19.11 埼玉)	一般演題
石 田 泰 嗣	薬剤部	正しい薬の使い方, 子供と薬	埼玉県薬出前講座 (19.11 埼玉)	講 演
中 村 益 美 細 谷 和 良	薬剤部	緩和医療と薬剤師	がん疼痛緩和と医療用麻 薬の適正使用推進のため の講習会 (財)麻薬・覚せい剤乱用 防止センター (20.1 埼玉)	講 演

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	正しい薬の使い方, 子供と薬	埼玉県薬出前講座 (20.1 埼玉)	講 演
中 山 季 昭 細 谷 和 良	薬剤部	埼玉県立がんセンターにおける 外来化学療法の実際	埼玉県病院薬剤師会 抗がん剤研修会 (20.3 埼玉)	講 演
中 村 益 美 細 谷 和 良	薬剤部	緩和ケアチームの活動状況とチームの 一員としての役割	がん疼痛・症状緩和に関 する多施設共同臨床研究 会(20.3 東京)	講 演
小 松 あ や 高 橋 よ ね 子	看護部	血液障害が起こった患者のストーマケア の一例	第32回埼玉ストーマリハ ビリテーション研究会 (19.10 埼玉)	一般演題
萩 原 利 香 高 橋 よ ね 子	看護部	全大腸壊死による緊急ストーマ造設にな った患者の看護—家族協同によるセルフ ケア獲得に向けて—	第32回埼玉ストーマリハ ビリテーション研究会 (19.10 埼玉)	一般演題
上 島 由 里 子 山 崎 裕 美	看護部	呼吸困難感のある進行肺がん患者の日常 生活援助における臨床判断のプロセス	第22回日本がん看護学会 学術集会(20.2 愛知)	一般演題
横 尾 さ ち 子	看護部	肛門腫瘍がある患者の皮膚清潔と排泄ケ アの実際—QOLの向上を目指したケア の実践—	第32回埼玉ストーマリハビ リテーション研究会 (19.10 埼玉)	一般演題
菊 池 和 枝	看護部	T S—1 内服による化学療法を受ける消 化器がん患者の味覚の経時的変化	第27回日本看護科学学会 学術集会(19.12 東京)	一般演題
松 永 晴 子 小 竹 垂 希 子 齊 藤 千 鶴 中 田 尚 子	看護部	「あれ, 何か変」と看護師が感じる婦人 科癌患者の対応—看護師のインタビュ ー調査からの考察—	第22回日本がん看護学会 学術集会(20.2 愛知)	一般演題
河 口 幸 恵 島 田 一 枝 高 木 香 楮 本 生 恵 田 部 井 敏 夫 井 上 賢 一	看護部 内分泌科	術前・術後化学療法を受けた乳がん患者 のセルフケア能力の向上を目指して	第15回日本乳癌学会学術 総会(19.6 神奈川)	一般演題
河 口 幸 恵 急 式 玲 子 佐 々 木 かん 奈 島 田 一 枝 楮 本 生 恵 田 部 井 敏 夫 井 上 賢 一	看護部 内分泌科	患者用・医療者用クリニカルパスを使用 した化学療法導入について	第 4 回日本乳癌学会関東 地方会(19.11 埼玉)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称（年月,場所）	発表形式
森住美幸	看護部	「非ステロイド性抗炎症薬の有用性」 NSAIDsの副作用とその対策 看護の視点から	第1回日本緩和医療薬学会(19.10 東京)	シンポジスト
川上久乃 仲田佳子 鈴木友里 清水美津江 藤田恵美子	看護部	A病院における看護師の家族支援に対する意識調査	第46回全国自治体病院学会(19.9 北海道)	一般演題
内田真紀子 秋山智恵子	看護部	喉頭癌放射線治療のクリニカルパスを作成して	埼玉県放射線腫瘍研究会(20.3 埼玉)	一般演題
清水美津江	看護部	乳がん告知後の意思決定と援助	第6回乳がん市民フォーラム(19.6 埼玉)	シンポジスト
前原みゆき	看護部	乳がん患者が外来によせる夜間・休日電話相談の実態調査	第38回埼玉群馬乳腺疾患研究会(19.5 埼玉)	一般演題
小林美智子	看護部	病院と地域の連携のあり方を考える「地域にがんターミナル患者を帰す上での課題」	訪問看護連絡協議会シンポジウム(19.11 埼玉)	シンポジスト
小林美智子	看護部	がんの在宅医療「地域連携の現状と課題」	末期医療患者のQOL推進講習会(20.1 埼玉)	シンポジスト

第4節 医局セミナー他

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
H19. 6. 8	医師のためのより良い診療録の書き方～病院機能評価に向けて～	竹 内 い ず み	医事・経営担当
H19. 9. 14	がん医療における精神医学－何が求められるのか？－	大 西 秀 樹	埼玉医大精神腫瘍科教授
H19. 10. 12	PK/PD理論は抗菌薬治療にどこまで役立つのか？	松 田 耕 二	万有製薬学術情報支援室
H19. 11. 9	医療を崩壊させないために	小 松 秀 樹	虎の門病院泌尿器科部長
H19. 11. 21	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
H19. 11. 29	多地点メディカルカンファレンス: 転移性脳腫瘍治療における定位放射線治療の役割	楮 本 清 史 早 瀬 宣 昭	脳神経外科
H19. 12. 14	がん治療におけるDDS	松 村 保 広	国立がんセンター東病院臨床研究センター
H20. 1. 11	PEGと半固形栄養剤について～新しい経腸栄養の投与方法について～	堀 井 洋 平	テルモ (株)
H20. 1. 18	抗癌剤治療の分子メカニズム	佐 谷 秀 行	慶応義塾大学 先端医科学研究所
H20. 2. 8	がん患者さんとの上手なコミュニケーション術	鈴 木 秀 子	NPOコミュニオン代表
H20. 3. 7	最近のがん医療環境変化と患者会のかかわり	柳 澤 昭 浩	NPO法人キャンサーネットジャパン事業戦略部門・事務局長

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
H19. 6. 23	呼吸困難感のある進行肺癌患者の日常生活における臨床判断のプロセス	山 崎 裕 美	2病棟
	「あれ、何か変」と感じる婦人科癌患者の対応 ～看護師のインタビュー調査からの考察～	松 永 晴 子	8病棟
	手術室急変時トレーニングプログラムの開発	金 澤 由 枝	手術室
H20. 2. 23	短期胃管挿入患者への看護師の意識が及ぼす観察内容と看護への影響	岡 安 史 江	1病棟
	3病棟における病状説明後の具体的看護介入の実態	原 田 裕 子	3病棟
	5病棟における在宅輸液指導について ～指導を受ける患者家族の実態と問題点～	狩 野 綾 子	5病棟
	患者・家族に届く看護 ～患者や家族との対話場面からの考察～	菱 沼 貴 生	6病棟
	開口障害を伴う口腔癌、頭頸部癌患者の開口訓練が経口摂取に与える効果	坂 聖 子	7病棟
	婦人科癌術後患者の性生活指導に対する看護師の学習会を通しての認識の変化	津 留 香 織	8病棟
	造血器腫瘍に対する強力な化学療法、放射線療法および造血細胞移植時のGFOの安全性	梅 田 真 弓	10病棟
	麻薬のインシデント減少への取り組み	急 式 玲 子	11病棟
	有料個室病棟における看護師のストレス調査 ～記述式アンケートを用いたストレスの対自化を試みて～	細 野 純 代	12病棟
	ICU看護師についての患者の受け止め ～文献におけるよい看護師像との比較から～	対 崎 は る 江	ICU
	乳がん告知後ケアを受けた患者の介入評価	仲 島 晴 子	外来
外来化学療法を受けている患者の電話相談の実態 ～FOLFIRI FOLFOX療法を受ける患者の現状～	川 畑 智 子	ディケア	

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
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	悪性リンパ腫の免疫化学療法に関する研究	柵 木 信 男 (血 液 科)	平成19年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）「悪性リンパ腫に対する免疫化学療法の最適化による新たな標準的治療の確立」研究班（主任研究者：堀田知光）の班員として活動
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	診断群分類に関する検討	田 部 井 敏 夫 (内 分 泌 科)	平成19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
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	地域がん診療におけるがん診療専門施設と地域医療機関の連携と役割分担に関する研究	田 部 井 敏 夫 (内 分 泌 科)	平成19年度厚生労働省がん研究助成金「地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究」班（主任研究者・猿木信裕）の研究協力者として活動
H19. 4. 1 ~ 20. 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19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
H19. 4. 1 ~ 20. 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19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
H19. 4. 1 ~ 20. 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)
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	胃上部癌手術における脾合併切除の意義に関する研究（H19-がん臨床-一般-016）（JCOG-0110）	田 中 洋 一 川 島 吉 之 安 部 仁 (消 化 器 外 科)	厚生労働科学研究費補助金「がん臨床研究事業」笹子班・佐野班の班員として参画
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	食道癌の診療向上のための分子遺伝学的および分子疫学的研究	田 中 洋 一 川 島 吉 之 (消 化 器 外 科)	文部科学省食道癌共同研究・科学研究費 [基盤研究S] 森班の班員として参画
H19. 4. 1 ~ 19. 10. 3	大腸癌の発生、進展および治療感受性に関わる因子の解析	西 村 洋 治 八 岡 利 昌 (消 化 器 外 科)	科学技術振興機構（JST）の戦略的創造研究推進事業（CREST）（主任研究者：九州大学・生体防御医学研究所・外科 森 正樹）に共同研究者（班員）として参画
H19. 10. 1 ~ 20. 3. 31	厚生労働科学研究費補助金「がん臨床研究事業」（H19-がん臨床-一般-021）「再発高危険	西 村 洋 治 八 岡 利 昌 (消 化 器 外 科)	主任研究者：森谷宜皓（国立がんセンター中央病院 外科）の共同研究者（班員）として参画

年 月 日	研 究 課 題	研究者 (所属)	備 考
H19. 10. 1 ~ 20. 3. 31	群の大腸がんに対する術後補助療法 の確立に関する研究」 厚生労働科学研究費補助金「第3次対がん総合戦略研究 がん臨床研究事業」(平成16年度) 「進行大腸がんに対する腹腔鏡下手術の根治性に関する比較研究」	西 村 洋 治 八 岡 利 昌 (消化器外科)	主任研究者：北野正剛(大分大学医学部)の共同研究者(班友)として参画
H19. 10. 1 ~ 20. 3. 31	胆膵癌に対する術中放射線療法の有効性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)	(厚生労働省がん研究助成金 木下・中郡班) 症例登録を終え、観察中
H19. 10. 1 ~ 20. 3. 31	膵癌切除後の補助化学療法における塩酸ゲムシタピン療法とS-1療法の第Ⅲ相比較試験(JASPAC01)	坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 (消化器外科) 島 村 智 崇 (消化器内科)	ファルマバレーセンター臨床研究推進事業 主任研究者：上坂克彦の共同研究者として参画
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	IVb期および再発子宮頸癌に対するTP療法とTC療法のランダム化比較試験	横 田 治 重 (婦人科)	平成19年度厚生労働科学研究費補助金「進行・再発子宮頸癌に対する標準的治療体系の確立に関する研究」(研究代表者：嘉村敏治)の研究協力者
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	子宮体癌IVb期の集学的治療を模索する調査研究	横 田 治 重 (婦人科)	厚生労働省がん研究助成金「婦人科悪性腫瘍に対する新たな治療法に関する研究」班(主任研究者：小西郁生)の研究協力者
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	Ⅲ期/Ⅳ期卵巣癌、卵管癌、腹膜癌に対する手術先行治療と化学療法先行治療のランダム化比較試験	横 田 治 重 (婦人科)	厚生労働省がん研究助成金「進行卵巣がんにおける化学療法先行治療の確立に関する研究」班(主任研究者：吉川裕之)の研究協力者
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	「放射線治療期間の短縮に関する多施設共同臨床試験の確立に関する研究班」	齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子 齋 藤 淳 一 (放射線科)	厚生労働省がん研究助成金計画研究(17-17) 「放射線治療期間の短縮に関する多施設共同臨床試験の確立に関する研究班」
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	「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」平岡小班	齊 藤 吉 弘 楮 本 智 子 齋 藤 淳 一 (放射線科)	厚生労働省がん研究助成金指定研究(17指-5) 「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」平岡小班
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	難治がん対策のための画像診断支援実践に関する研究	野 津 聡 (放射線科)	平成19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」の小班分担研究

年 月 日	研 究 課 題	研究者 (所属)	備 考
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	頭頸部がんにおける頸部廓清術の標準化に関する検討	西 鴫 渡 (頭頸部外科)	平成19年度厚生労働省がん臨床研究事業「頭頸部がんの頸部リンパ節転移に対する標準的手術法の確立に関する研究」(研究者代表: 齊川雅久)の分担研究者としての活動
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	乳房温存療法切除断端の病理診断の標準化と術後観察の適正化に関する研究	武 井 寛 幸 (乳 腺 外 科)	平成19年度厚生労働省がん研究助成金(計画研究)17-7(主任研究者: 秋山 太)の研究協力者としての研究
H19. 4. 1 ~ 20. 3. 31	癌の新しい診断技術の開発と治療効果予測の研究	武 井 寛 幸 (乳 腺 外 科)	厚生労働省科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業(H19-3次がん-一般-022)(主任研究者: 金子安比古)の研究分担者としての研究

2 学会・研究会の開催

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
H19. 6. 26 ～	平成19年度海外麻薬行政官研修会（JICWELS）	早 瀬 宣 昭 （脳神経外科）	埼玉県立がんセンター（伊奈）
H20. 2. 3	平成19年度末期医療患者QOL推進事業講習会：がん患者の在宅医療	早 瀬 宣 昭 （脳神経外科）	ソニックシティ小ホール（さいたま）

3 その他

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
H19. 10. 6	肝臓癌における手術適応について	坂 本 裕 彦 （消化器外科）	第4回埼玉臨床画像研究会 （19.6 さいたま）教育講演
H19. 10. 6 H19. 10. 27	ドレーン管理の基礎①	川 島 吉 之 （消化器外科）	埼玉県看護協会主催教育研修 一般教育実践
H19. 11. 10	がん医療における手術療法（上部消化管）	川 島 吉 之 （消化器外科）	埼玉県看護協会主催教育研修 がん看護研修
H19. 12. 5	脳腫瘍について	楳 本 清 史 （脳神経外科）	東京新聞ショッパー：さいたま大宮版：埼玉県 医師会・健康手帳に分担執筆

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
S51. 4. 23	化学物質による発がん研究の諸問題	杉 村 隆	国立がんセンター（研究所長）
51. 11. 9	がんの外科療法	梶 谷 鏝	がん研究会付属病院（病院長）
	がんの診断と治療	黒 川 利 雄	がん研究会付属病院（名誉院長）
52. 4. 13	肺がんの早期発見	石 川 七 郎	国立がんセンター（総長）
	胃がんの早期発見をめぐって	市 川 平 三 郎	国立がんセンター（病院長）
52. 11. 1	がん化の老化との関連	太 田 邦 夫	東京都老人総合研究所（所長）
	これからのがんの放射線治療法について	梅 垣 洋 一 郎	放射線医学総合研究所（臨床検査部長）
53. 11. 8	肺がんの初診から治療まで	吉 田 清 一	埼玉県立がんセンター（病院長）
	がんの予防研究の一側面	遠 藤 英 也	九州大学医学部（がん研究所教授）
54. 11. 19	がん化学療法の現状と将来－胃がんを中心にして－	木 村 禰 代 二	国立名古屋病院（病院長）
56. 3. 12	がん患者とその家族	十 辺 千 鶴 子	評論家
56. 11. 20	インターフェロンの抗がん性について	岸 田 綱 太 郎	京都府立医科大学（教授）
57. 11. 12	モノクローナル抗体とがん治療	橋 本 嘉 幸	東北大学薬学部（教授）
58. 11. 18	肝がんとその予防	西 岡 久 寿 弥	東京都臨床医学総合研究所（副所長）
59. 11. 20	ウイルスがん遺伝子と細胞がん遺伝子	豊 島 久 真 男	東京大学医科学研究所（教授）
60. 12. 5	いかにしてがんに克つか （シンポジウム）	服 部 理 男 （ 座 長 ） 他4名	埼玉県立がんセンター（病院長）
61. 11. 11	胃がんの生検・細胞診断について	長 与 健 夫	愛知県がんセンター（総長）
62. 11. 18	がんの告知をめぐって	岡 安 大 仁	日本大学医学部（教授）
63. 11. 12	'88埼玉がんシンポジウム「600万県民のがん医療」	漆 崎 一 朗 他14名	札幌医科大学（名誉教授）
H元. 12. 16	'89埼玉がんシンポジウム「胃がん特集」	藤 間 弘 行 他8名	藤間病院（病院長）
2. 12. 1	'90埼玉がんシンポジウム「肺がん特集」	森 弘 一 他11名	森医院（院長）
3. 12. 14	'91埼玉がんシンポジウム「子宮がん特集」	丸 山 正 義 他12名	丸山記念総合病院（理事長）
4. 12. 5	'92埼玉がんシンポジウム「乳がん特集」	山 崎 寛 一 郎 他13名	山崎外科胃腸科病院（院長）
5. 12. 4	'93埼玉がんシンポジウム「血液がん特集」	服 部 理 男 他11名	埼玉県伊奈赤十字血液センター（所長）
6. 12. 3	'94埼玉がんシンポジウム「大腸がん特集」	古 川 俊 隆 他10名	丸山記念総合病院（院長）
7. 11. 25	埼玉県立がんセンター開設20周年記念'95埼玉がんシンポジウム「県民とともに彩の国のがん医療」	石 井 勝 他12名	埼玉県立がんセンター（病院長）
8. 11. 30	'96埼玉がんシンポジウム「泌尿器がん特集」	田 利 清 信 他12名	埼玉県立がんセンター（副病院長）
9. 11. 29	'97埼玉がんシンポジウム「がんとともに生きる」	桜 井 雅 温 他13名	埼玉県立がんセンター（副総長）
10. 11. 28	'98埼玉がんシンポジウム「21世紀のがん医療を考える」	石 井 勝 他13名	埼玉県立がんセンター（総長）
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）

年 月 日	演 題	演 者	演 者 所 属
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）
18. 11. 25	'06埼玉県民のための“がんの集い”「緩和ケアってなんだろう？」	卯 木 次 郎 他4名	埼玉県立がんセンター（病院長）
19. 12. 8	'07埼玉県民のための“がんの集い”「あなたにもできるがん予防」	東 靖 宏 他4名	蓮田一心会病院（病院長）

'07埼玉県民のための“がんの集い”

—あなたにもできるがん予防—

講演会・ふれあいコンサート 本館講堂 13:00～16:00
総合司会 東 四雄 (副病院長)

開会の辞 13:00～ 布施嘉亮 (病院長)
祝 辞 吉原忠男 (埼玉県医師会会長)
伊能 睿 (埼玉県病院事業管理者)

講演会 13:10～15:00
演 者 川尻 要 (臨床腫瘍研究所 主席主幹)
高橋よね子 (看護部 師長)
赤木 究 (腫瘍診断・予防科長)
東 靖宏 (蓮田一心会病院長)
石川雅士 (皮膚科医長)

ふれあいコンサート 15:00～16:00

高度医療機器見学会 本館 地下 12:00～

日 時	平成19年12月8日 (土)
場 所	埼玉県立がんセンター 講堂他
主 催	埼玉県立がんセンター (電話048-722-1111)
後 援	埼玉県医師会・埼玉県健康づくり事業団

第4章 国際交流

第1節 海外からがんセンターへ

氏名	期間	研究(研修)内容等
Dr. Mohammad Yahya Wiar (アフガニスタン) Ms. Sri Rahayu (インドネシア) Mr. Abdul Halim Bin Abu Naim (マレーシア) Mr. D D Yaw Han (ミャンマー) Mr. Fidel Bautista Fortaleza Jr. (フィリピン) Ms. Josephine Lacsina Guiao (フィリピン) Ms. Khanittha Tontisirin (タイ) Mr. Nguyen Tuan Anh (ベトナム)	6. 26	平成19年度麻薬行政官研修(伊奈)
張 燕忠	9. 21 ~ 12. 11	平成19年度山西省医療衛生技術研修(伊奈)

第1章 会計業務統計（事業会計）

1 比較損益計算書

(単位：円・%)

区 分	平成19年度		平成18年度		前年度対比	
	金 額	構 成 比	金 額	構 成 比	増 減 額	比 率
	円	%	円	%	円	%
1 医業収益	10,365,701,141	84.1	10,130,885,445	84.8	234,815,696	102.3
(1) 入院収益	6,247,359,645	50.7	5,999,795,435	50.2	247,564,210	104.1
(2) 外来収益	3,651,721,634	29.6	3,699,927,958	31.0	△ 48,206,324	98.7
(3) その他医業収益	466,619,862	3.8	431,162,052	3.6	35,457,810	108.2
2 医業外収益	1,959,176,522	15.9	1,818,146,603	15.2	141,029,919	107.8
(1) 受取利息配当金	38,157,506	0.3	14,334,314	0.1	23,823,192	266.2
(2) 補助金	794,000	0.0	1,225,000	0.0	△ 431,000	64.8
(3) 負担金交付金	1,860,889,307	15.1	1,756,213,701	14.7	104,675,606	106.0
(4) その他医業外収益	59,335,709	0.5	46,373,588	0.4	12,962,121	128.0
収益合計	12,324,877,663	100.0	11,949,032,048	100.0	375,845,615	103.2
1 医業費用	11,815,713,413	96.4	11,264,856,365	96.3	550,857,048	104.9
(1) 給与費	5,495,983,711	44.9	5,139,482,665	43.9	356,501,046	106.9
(2) 材料費	3,394,490,845	27.7	3,345,314,611	28.6	49,176,234	101.5
(3) 経費	1,829,433,177	14.9	1,753,814,270	15.0	75,618,907	104.3
(4) 減価償却費	898,247,671	7.3	842,972,198	7.2	55,275,473	106.6
(5) 資産減耗費	32,517,144	0.3	19,606,695	0.2	12,910,449	165.9
(6) 研究研修費	165,040,865	1.4	163,665,926	1.4	1,374,939	100.8
2 医業外費用	437,349,404	3.6	436,862,659	3.7	486,745	100.1
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	96,104,819	0.8	99,742,356	0.9	△ 3,637,537	96.4
(2) 繰延勘定償却	87,108,886	0.7	87,606,000	0.8	△ 497,114	99.4
(3) 雑損失	254,135,699	2.1	249,514,303	2.1	4,621,396	101.9
費用合計	12,253,062,817	100.0	11,701,719,024	100.0	551,343,793	104.7
当年度純利益	71,814,846	-	247,313,024	-	△ 175,498,178	-
前年度繰越利益剰余金	1,344,412,957	-	1,437,099,933	-	△ 92,686,976	-
当年度未処分利益剰余金	1,416,227,803	-	1,684,412,957	-	△ 268,185,154	-

(注) 構成比の内訳は、小数点以下第2位を四捨五入したものである。

2 比較貸借対照表

(単位：円・%)

区 分		平成19年度		平成18年度		前年度対比	
		金 額	構成比	金 額	構 成 比	増 減 額	比 率
		円	%	円	%	円	%
資 産	1 固定資産	11,108,956,966	50.6	11,450,716,842	52.6	△ 341,759,876	97.0
	(1) 有形固定資産	11,106,724,206	50.6	11,448,484,082	52.6	△ 341,759,876	97.0
	イ 土地	1,282,744,901	5.9	1,282,744,901	5.9	0	100.0
	ロ 建物	7,632,681,767	34.8	7,924,773,721	36.4	△ 292,091,954	96.3
	ハ 構築物	173,694,731	0.8	182,321,095	0.8	△ 8,626,364	95.3
	ニ 機械備品	1,973,505,898	9.0	2,047,139,247	9.4	△ 73,633,349	96.4
	ホ 車両	403,348	0.0	561,338	0.0	△ 157,990	71.9
	ヘ 放射性同位元素	703,780	0.0	703,780	0.0	0	100.0
	ト 建設仮勘定	32,749,781	0.2	0	0.0	32,749,781	-
	チ その他有形固定資産	10,240,000	0.1	10,240,000	0.1	0	100.0
	(2) 無形固定資産	2,232,760	0.0	2,232,760	0.0	0	100.0
	イ 電話加入権	1,681,000	0.0	1,681,000	0.0	0	100.0
	ロ その他無形固定資産	551,760	0.0	551,760	0.0	0	100.0
	2 流動資産	10,563,951,532	48.2	10,002,452,659	45.9	561,498,873	105.6
	(1) 現金預金	9,008,358,056	41.1	8,690,246,151	39.9	318,111,905	103.7
	(2) 未収金	1,502,002,768	6.9	1,265,134,348	5.8	236,868,420	118.7
	(3) 貯蔵品	45,090,708	0.2	38,572,160	0.2	6,518,548	116.9
	(4) その他流動資産	8,500,000	0.0	8,500,000	0.0	0	100.0
	3 繰延勘定	262,427,458	1.2	320,500,587	1.5	△ 58,073,129	81.9
	(1) 企業債発行差金	0	0.0	0	0.0	0	-
(2) 開発費	102,105,000	0.5	142,075,750	0.7	△ 39,970,750	71.9	
(3) 控除対象外消費税額	160,322,458	0.7	178,424,837	0.8	△ 18,102,379	89.9	
資産合計	21,935,335,956	100.0	21,773,670,088	100.0	161,665,868	100.7	
負 債 及 び 資 本	1 固定負債	215,002,573	1.0	386,703,540	1.8	△ 171,700,967	55.6
	(1) 引当金	215,002,573	1.0	386,703,540	1.8	△ 171,700,967	55.6
	イ 退職給与引当金	22,470,615	0.1	194,171,582	0.9	△ 171,700,967	11.6
	ロ 修繕引当金	192,531,958	0.9	192,531,958	0.9	0	100.0
	2 流動負債	1,161,735,104	5.3	935,119,850	4.3	226,615,254	124.2
	(1) 未払金	1,095,647,955	5.0	874,219,149	4.0	221,428,806	125.3
	(2) その他流動負債	66,087,149	0.3	60,900,701	0.3	5,186,448	108.5
	負債合計	1,376,737,677	6.3	1,321,823,390	6.1	54,914,287	104.2
	1 資本金	14,259,789,010	65.0	14,360,118,040	66.0	△ 100,329,030	99.3
	(1) 自己資本金	10,471,199,537	47.7	10,421,035,022	47.9	50,164,515	100.5
	(2) 借入資本金	3,788,589,473	17.3	3,939,083,018	18.1	△ 150,493,545	96.2
	イ 企業債	3,788,589,473	17.3	3,939,083,018	18.1	△ 150,493,545	96.2
	2 剰余金	6,298,809,269	28.7	6,091,728,658	28.0	207,080,611	103.4
	(1) 資本剰余金	3,807,750,413	17.4	3,622,320,133	16.6	185,430,280	105.1
	イ 受贈財産評価額	287,101,670	1.3	292,000,420	1.3	△ 4,898,750	98.3
	ロ 国庫補助金	230,667,000	1.1	230,667,000	1.1	0	100.0
	ハ その他資本剰余金	3,289,981,743	15.0	3,099,652,713	14.2	190,329,030	106.1
	(2) 利益剰余金	2,491,058,856	11.4	2,469,408,525	11.3	21,650,331	100.9
	イ 減債積立金	1,074,831,053	4.9	784,995,568	3.6	289,835,485	136.9
	ロ 当年度未処分利益剰余金	1,416,227,803	6.5	1,684,412,957	7.7	△ 268,185,154	84.1
資本合計	20,558,598,279	93.7	20,451,846,698	93.9	106,751,581	100.5	
負債資本合計	21,935,335,956	100.0	21,773,670,088	100.0	161,665,868	100.7	

(注) 構成比の内訳は、小数点以下第2位を四捨五入したものである。

3 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	16,826,686,353	170,274,588	0	16,996,960,941	462,366,542	0	9,364,279,174	7,632,681,767	
構築物	685,278,516	0	0	685,278,516	8,626,364	0	511,583,785	173,694,731	
器械備品	7,957,811,706	390,377,470	582,777,686	7,765,411,490	427,096,775	545,863,642	5,791,905,592	1,973,505,898	
車両	3,773,500	0	0	3,773,500	157,990	0	3,370,152	403,348	
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	193,772,369	161,022,588	32,749,781	-	-	-	32,749,781	
その他有形固定資産	10,240,000	0	0	10,240,000	0	0	0	10,240,000	
合計	26,780,610,576	754,424,427	743,800,274	26,791,234,729	898,247,671	545,863,642	15,684,510,523	11,106,724,206	

4 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	当年度減価償却高	年度末現在高	備考
電話加入権	1,681,000	0	0	-	1,681,000	
その他無形固定資産	551,760	0	0	0	551,760	
合計	2,232,760	0	0	0	2,232,760	

5 企業債

(単位：円・%)

種類	発行年月日	発行総額	償還高		未償還残高	発行価額	利率	償還終期	備考
			当年度償還高	償還高累計					
資本金	平成 7. 5.26	円 55,000,000	円 1,751,128	円 12,305,501	円 42,694,499	円 55,000,000	% 3.85	平成 37. 3.25	財政融資資金
〃	7. 5.26	160,000,000	5,094,190	35,797,822	124,202,178	160,000,000	3.85	37. 3.25	〃
〃	9. 3.25	1,665,000,000	53,733,794	301,091,539	1,363,908,461	1,665,000,000	2.80	39. 3. 1	〃
〃	9. 3.25	225,000,000	7,261,324	40,688,046	184,311,954	225,000,000	2.80	39. 3. 1	〃
〃	10. 3.25	2,062,000,000	69,000,288	331,028,320	1,730,971,680	2,062,000,000	2.10	40. 3. 1	〃
〃	10. 3.25	408,000,000	13,652,821	65,499,299	342,500,701	408,000,000	2.10	40. 3. 1	〃
合計	-	4,575,000,000	150,493,545	786,410,527	3,788,589,473	4,575,000,000	-	-	

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)

	18年度 総数	19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	11,826	11,485	895	1,030	1,008	1,010	1,067	835	1,018	1,040	869	894	878	941
診療患者延数	195,808	186,697	14,936	16,161	15,775	15,917	16,524	14,291	16,597	16,193	14,864	14,310	15,203	15,926
1日平均患者数	799	762.0	746.8	769.6	751.2	758.0	718.4	793.9	754.4	771.1	782.3	753.2	760.2	796.3
診療日数	245	245	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	20	20

2) 診療科別

(単位：人)

	18年度 総数	19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	8,542	7,265	693	754	613	632	609	542	646	550	595	574	538	519
内分泌科	12,540	13,093	967	1,139	997	1,117	1,154	1,073	1,206	1,257	985	1,038	1,049	1,111
呼吸器科	10,464	10,258	767	812	816	812	832	771	959	900	890	837	913	949
消化器内科	25,539	25,010	1,961	2,199	2,178	2,166	2,198	1,907	2,276	2,236	1,988	1,881	1,871	2,149
消化器外科	21,364	20,054	1,684	1,656	1,665	1,675	1,849	1,542	1,803	1,695	1,631	1,612	1,635	1,607
胸部外科(肺・縦隔)	6,530	6,795	519	546	588	526	620	567	579	590	582	545	535	598
脳神経外科	2,670	2,047	157	179	176	186	179	150	201	185	154	177	135	168
婦人科	14,706	15,020	1,247	1,236	1,265	1,322	1,353	1,104	1,284	1,351	1,184	1,201	1,175	1,298
放射線科	30,101	28,298	2,249	2,630	2,684	2,571	2,405	2,101	2,390	2,515	2,089	1,744	2,395	2,525
頭頸部外科	13,030	12,341	1,109	1,088	1,014	1,052	1,073	929	1,182	1,001	1,019	899	935	1,040
泌尿器科	9,873	10,996	833	829	914	884	915	853	978	984	944	923	968	971
整形外科	3,502	3,926	334	400	348	368	380	274	371	341	303	267	270	270
皮膚科	2,876	2,749	194	205	227	221	250	223	264	232	241	225	244	223
麻酔科	121	170	14	8	13	7	24	15	17	17	16	8	16	15
眼科	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔外科	7,501	7,066	661	689	568	612	564	539	593	540	555	661	559	525
乳腺外科	24,729	19,631	1,418	1,651	1,566	1,596	1,937	1,533	1,677	1,625	1,509	1,548	1,809	1,762
緩和ケア	765	1,178	69	78	81	88	107	85	119	114	119	110	94	114
形成外科	828	741	56	54	56	78	66	80	48	54	59	57	60	73
腫瘍診断・予	57	59	4	8	6	4	9	3	4	6	1	3	2	9

3) 外来処置室年間統計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
稼働日数	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	20	20	245
採血	5,620	6,073	5,893	5,899	6,051	5,336	6,109	5,931	5,423	5,691	5,596	5,859	69,481
神経ブロック	3	0	3	0	3	0	1	3	0	0	1	1	15
輸血	8	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10
輸液	50	78	80	78	88	73	81	71	60	76	74	64	873
静、筋、皮下、皮内注射	298	297	312	331	287	254	290	288	266	261	286	293	3,463
骨髄穿刺(マルク、骨生検)	15	9	10	8	11	10	9	12	9	6	6	6	111
胸腔穿刺	3	5	1	0	3	3	4	3	2	1	1	13	39
腹腔穿刺	5	4	4	4	3	2	5	6	1	1	1	2	38
腰椎穿刺	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
細胞診、リンパ節生検	4	4	1	2	2	3	8	8	3	3	6	1	45
IVH挿入、抜去、IVH包交	3	8	4	3	0	0	3	10	7	6	4	6	54
創傷処置(ガーゼ交換、抜糸等)	76	22	57	77	97	98	73	79	45	61	86	100	871
洗腸、摘便、導尿、膀胱洗	7	5	9	13	10	9	17	11	10	17	11	11	130

	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
入院、入院までのベッド利用	7	34	39	35	47	13	21	25	29	20	15	23	308
診察、検査までのベッド利用	42	46	33	43	51	50	51	38	30	43	37	46	510
診 察	43	58	56	37	46	93	112	115	74	97	118	80	929
救急車、急変患者の受け入れ	8	18	13	5	16	24	6	13	11	7	6	14	141
血圧、心拍監視	95	99	129	120	136	142	176	169	119	172	173	152	1,682
酸素吸入、パルスオキシメーター測定	21	20	72	49	71	107	149	140	93	137	145	105	1,109
超音波検査	6	6	8	4	9	8	11	12	8	10	6	16	104
自己血	4	4	0	0	0	3	2	1	1	2	0	2	19
IVH、動注フラッシュ	66	83	59	66	66	55	66	57	66	61	66	53	764
PTCD洗浄、包交	7	12	6	9	11	8	10	12	5	6	7	1	94
Ccr、GTT、ICG	11	11	3	7	7	4	10	9	6	7	12	10	97
ネブライザー	0	4	3	1	0	2	2	2	1	1	6	3	25
血ガス、BS測定	2	1	2	4	1	1	2	3	2	3	2	5	28
胃管挿入、洗浄	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	4
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	1	10	6	15	11	8	6	1	7	1	3	8	77
合 計	6,405	6,913	6,804	6,811	7,027	6,309	7,225	7,020	6,278	6,690	6,668	6,875	81,025
平均件数	320.2	329.2	324	324.3	305.5	350.5	328.4	334.2	330.4	352.1	333.4	343.7	331.3

4) ディケアセンター
・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	960	1,139	1,019	1,110	1,195	987	1,119	1,132	982	1,011	1,026	1,014	12,694
	動注	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	静注・管注	25	33	24	27	21	13	25	21	18	24	22	18	271
輸血	29	38	41	40	30	20	26	23	33	25	34	20	359	
輸液	持続点滴	96	63	70	94	105	110	108	100	106	94	79	88	1,113
	静注・管注	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
ヘパリン生食注入	3	3	1	0	1	2	1	2	3	3	2	4	25	
持続皮下注	4	2	2	4	4	2	2	2	4	3	2	3	34	
筋注・皮下注	15	16	18	16	14	23	23	22	21	25	20	28	241	
処置・ケア	酸素吸入	0	1	5	6	3	0	0	3	3	2	3	26	
	創傷処置	9	4	5	1	8	6	6	10	14	3	5	5	76
	採血	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	4
	手術出し	3	6	3	1	1	1	2	1	1	1	0	0	20
	診 察	35	33	42	33	31	33	36	25	22	31	23	23	367
	緊急入院	1	0	3	2	1	0	1	0	0	0	1	1	10
	インフューザーポンプ	87	111	95	95	96	85	95	105	104	114	115	121	1,223
	PCAポンプ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	動注・IVHフラッシュ	0	2	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	9
	処置ケアその他	3	10	7	4	0	1	1	3	1	5	5	4	44
指導・相談	服薬指導	3	0	1	2	0	1	2	1	0	0	0	4	14
	化療オリエンテーション	102	137	107	120	126	100	118	137	111	121	127	93	1,399
	持続皮下注指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	術前術後オリエンテーション	6	8	3	3	1	3	2	3	2	1	0	1	33
	インフューザー指導	4	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13
その他の指導相談	1	0	5	3	2	0	5	44	21	26	41	47	195	
診 察 待 ち	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	1	0	7	
総 件 数	1,389	1,609	1,456	1,565	1,642	1,388	1,573	1,639	1,447	1,491	1,505	1,478	18,182	
総 患 者 数	1,101	1,259	1,135	1,254	1,324	1,118	1,259	1,263	1,123	1,135	1,144	1,126	14,241	
4時間以上滞在者(再掲)	155	199	165	184	177	156	194	153	177	184	200	179	2,123	
1日平均患者数	55.1	60	54	59.7	57.6	62.1	57.2	60.1	59.1	59.7	57.2	56.3	58.175	

・診療科別化学療法件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液科	35	53	36	33	31	27	42	33	35	42	36	33	436
内分泌科	436	503	468	534	602	497	538	557	483	498	494	476	6,086
呼吸器科	134	146	138	153	148	127	160	142	121	133	159	128	1,689
消化器内科	306	372	325	327	342	275	325	342	293	295	291	324	3,817
消化器外科	16	20	8	17	11	6	9	3	5	2	1	0	98
胸部外科	19	22	18	22	22	25	18	24	20	23	22	23	258
脳神経	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	13	25	23	27	30	27	31	36	35	27	26	31	331
放射線科	6	10	11	3	13	9	5	3	1	4	6	3	74
頭頸部外科	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5
口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3	4	25
整形外科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5
乳腺外科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
総件数	967	1,154	1,030	1,118	1,202	995	1,131	1,144	994	1,027	1,040	1,024	12,826
1日平均患者数	48.3	54.9	49	53.2	52.2	55.2	51.4	54.4	52.3	54	52	51.2	52.34

5) 在宅療養指導統計

・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	10	13	27	25	10	8	25	13	16	14	14	14	189
医療相談	18	18	26	33	17	32	24	8	23	26	14	13	252
在宅酸素	1	1	2	3	5	1	3	4	4	2	1	2	29
在宅輸液	0	4	1	3	2	5	7	0	7	2	0	0	31
自己注射	2	0	4	1	2	0	3	0	2	0	0	2	16
膀胱洗浄・自己導尿	0	0	0	2	0	1	5	0	0	0	0	1	9
吸引・吸入・気管カニューレ	5	0	0	1	0	0	0	0	3	0	2	0	11
褥創・スキンケア	4	12	11	14	14	6	6	6	10	5	11	12	111
ストーマケア	3	4	2	3	5	7	3	0	0	0	0	0	27
P T C D	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	1	1	9
鼻洗浄	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5
疼痛コントロール	3	1	1	4	0	3	4	1	2	6	4	6	35
食事指導	2	1	2	3	2	1	0	0	0	5	2	1	19
介護指導	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
心理援助	7	14	11	11	14	14	12	11	10	9	17	19	149
家族援助	5	10	10	12	12	26	29	27	25	21	18	15	210
退院準備	72	66	89	94	91	77	95	82	70	58	96	32	922
サービスの情報提供	18	22	20	26	14	18	22	29	14	26	18	12	239
連絡調整	160	168	169	143	204	165	212	263	162	126	207	164	2,143
書類処理	52	56	57	63	69	78	95	100	80	78	86	71	885
療養全般	36	66	44	50	43	37	37	47	27	41	39	41	508
情報収集	10	15	15	14	22	12	22	19	20	30	14	11	204
告知後ケア	35	49	38	39	46	38	36	40	47	46	53	59	526
グリーンワーク	1	1	0	2	0	1	3	3	1	2	0	0	14
退院時共同指導	3	5	1	2	0	3	6	5	3	1	3	2	34
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	447	527	531	549	573	533	650	661	530	501	600	478	6,580

・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)	15	9	11	18	14	11	15	27	11	15	22	7	175
連携件数(病診)	12	5	9	5	6	8	5	13	4	4	10	14	95

2 入院患者数統計

1) 入退院状況

(単位：人)

		18年度 総数	19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	3,988	3,873	301	334	339	329	333	317	342	339	219	363	341	316
	前月からの繰越	4,026	3,875	318	301	334	339	329	333	317	342	339	219	363	341
	総数	8,251	8,326	663	727	684	706	720	672	722	747	617	729	649	690
退院	総数	8,289	8,328	680	694	679	716	716	688	697	750	737	585	671	715
	うち死亡数	777	749	54	52	56	62	67	44	71	80	71	59	77	56
(うち剖検数)		24	15	2	2	1	2	2	1	0	2	0	0	2	1
在院患者延べ数		130,570	129,563	10,765	10,888	10,966	11,079	11,109	10,606	10,921	11,018	10,715	10,313	10,468	10,715
(うち外泊除く)		(127,711)	(126,677)	(10,543)	(10,605)	(10,741)	(10,844)	(10,897)	(10,355)	(10,716)	(10,780)	(10,352)	(10,103)	(10,216)	(10,525)
1日平均患者数		357.7	354.0	358.8	351.2	365.5	357.4	358.4	353.5	352.3	367.3	345.6	332.7	361.0	345.6
(うち外泊除く)		(349.9)	(346.1)	(351.4)	(342.1)	(358.0)	(349.8)	(351.5)	(345.2)	(345.7)	(359.3)	(333.9)	(325.9)	(352.3)	(339.5)
病床利用率(%)		89.4	88.5	89.7	87.8	91.4	89.3	89.6	88.4	88.1	91.8	86.4	83.2	90.2	86.4
(うち外泊除く)		(87.5)	(86.5)	(87.9)	(85.5)	(89.5)	(87.5)	(87.9)	(86.3)	(86.4)	(89.8)	(83.5)	(81.5)	(88.1)	(84.9)
平均在院日数		15.8	15.6	16.0	15.3	16.1	15.6	15.5	15.6	15.4	14.7	15.8	15.7	15.9	15.3

2) 病棟別延在院患者数

(単位：人)

		18年度 総数	19年度 総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
第1病棟	14,949	14,712	1,230	1,240	1,217	1,283	1,252	1,230	1,268	1,250	1,215	1,160	1,237	1,130	
第2病棟	14,178	14,121	1,192	1,256	1,168	1,140	1,219	1,165	1,170	1,196	1,145	1,171	1,109	1,190	
第3病棟	14,062	14,202	1,178	1,248	1,249	1,194	1,145	1,097	1,213	1,198	1,162	1,214	1,161	1,143	
第5病棟	14,428	14,022	1,175	1,135	1,191	1,246	1,225	1,157	1,112	1,179	1,179	1,125	1,135	1,163	
第6病棟	9,577	9,349	768	814	750	763	804	805	799	842	736	702	772	794	
第7病棟	15,663	15,327	1,222	1,223	1,329	1,337	1,362	1,265	1,280	1,311	1,316	1,265	1,143	1,274	
第8病棟	17,127	17,676	1,483	1,442	1,476	1,529	1,491	1,451	1,495	1,460	1,495	1,417	1,472	1,465	
第10病棟	5,787	5,212	440	429	527	495	410	379	428	468	391	324	441	480	
第11病棟	9,879	9,651	807	808	794	825	859	803	839	817	814	734	772	779	
第12病棟	7,182	7,042	573	609	588	603	621	591	597	575	576	560	553	596	
第13病棟	5,324	5,878	498	500	477	485	498	450	493	503	502	488	481	503	
I C U	2,450	2,371	199	184	200	179	223	213	227	219	184	153	192	198	
計	130,570	129,563	10,765	10,888	10,966	11,079	11,109	10,606	10,921	11,018	10,715	10,313	10,468	10,715	

3) 診療科別延在院患者数

(単位:人)

	18年度 総数	19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	12,322	10,443	886	1,005	1,022	1,045	832	748	866	920	782	763	788	786
内分泌科	3,998	3,639	293	267	163	194	312	330	383	332	433	355	336	241
呼吸器科	11,066	10,839	896	882	879	943	919	892	1,021	870	887	1,047	730	873
消化器内科	18,431	17,417	1,323	1,396	1,562	1,618	1,631	1,567	1,367	1,550	1,330	1,325	1,354	1,394
消化器外科	21,890	21,063	1,724	1,805	1,613	1,725	1,696	1,846	1,892	1,832	1,754	1,553	1,868	1,755
胸部外科(肺・縦隔)	4,965	5,422	508	491	488	433	458	412	423	414	449	444	445	457
脳神経外科	3,570	3,635	322	393	355	317	291	284	246	334	356	245	259	233
婦人科	12,816	14,246	1,216	1,158	1,196	1,193	1,241	1,264	1,198	1,010	1,137	1,121	1,239	1,273
放射線科	1,966	2,447	140	232	169	156	240	255	340	223	217	180	112	183
頭頸部外科	13,044	12,821	1,106	1,057	1,140	1,038	1,000	971	1,064	1,189	1,230	1,064	919	1,043
泌尿器科	5,394	6,244	436	473	478	591	558	502	478	575	568	468	552	565
整形外科	3,608	4,576	380	393	399	355	347	354	410	343	379	419	417	380
皮膚科	1,587	1,479	115	67	101	136	209	125	123	136	104	113	122	128
麻酔科	0	0	0	0	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	4,664	4,251	446	374	479	449	443	269	199	299	228	319	367	379
乳腺外科	5,729	4,771	434	355	405	378	415	333	394	426	348	372	456	455
緩和ケア	5,356	6,097	522	520	498	487	508	452	498	560	513	500	504	535
形成外科	164	173	18	20	19	21	9	2	19	5	0	25	0	35
計	130,570	129,563	10,765	10,888	10,966	11,079	11,109	10,606	10,921	11,018	10,715	10,313	10,468	10,715

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	366	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31
稼働延病床	146,400	12,000	12,400	12,000	12,400	12,400	12,000	12,400	12,000	12,400	12,400	11,600	12,400

4) 病棟別病床利用率 ※延べ在院日数/延べ病床数×100

(単位:%)

	19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	91.4	93.2	90.9	92.2	94.1	91.8	93.2	93.0	94.7	89.1	85.0	96.9	82.8
第2病棟	87.7	90.3	92.1	88.5	83.6	89.4	88.3	85.8	90.6	83.9	85.9	86.9	87.2
第3病棟	90.2	91.3	93.6	96.8	89.6	85.9	85.0	91.0	92.9	87.2	91.1	93.1	85.7
第5病棟	89.1	91.1	85.1	92.3	93.5	91.9	89.7	83.4	91.4	88.4	84.4	91.0	87.2
第6病棟	82.4	82.6	84.7	80.6	79.4	83.7	86.6	83.1	90.5	76.6	73.0	85.9	82.6
第7病棟	89.1	86.7	83.9	94.3	91.8	93.5	89.7	87.9	93.0	90.3	86.8	83.9	87.4
第8病棟	92.9	95.1	89.5	94.6	94.9	92.5	93.0	92.7	93.6	92.7	87.9	97.6	90.9
第10病棟	74.9	77.2	72.8	92.5	84.0	69.6	66.5	72.7	82.1	66.4	55.0	80.0	81.5
第11病棟	87.9	89.7	86.9	88.2	88.7	92.4	89.2	90.2	90.8	87.5	78.9	88.7	83.8
第12病棟	91.6	91.0	93.5	93.3	92.6	95.4	93.8	91.7	91.3	88.5	86.0	90.8	91.6
第13病棟	89.2	92.2	89.6	88.3	86.9	89.2	83.3	88.4	93.1	90.0	87.5	92.1	90.1
I C U	81.0	82.9	74.2	83.3	72.2	89.9	88.8	91.5	91.3	74.2	61.7	82.8	79.8
計	88.5	89.7	87.8	91.4	89.3	89.6	88.4	88.1	91.8	86.4	83.2	90.2	86.4

5) 看護度別病棟別患者収容状況

(単位 上段:人
下段:%)

病棟名	延数	調査 当日 (人)	A群 (絶えず観察を必要)					B群 (1~2時間毎の観察必要)					C群 (B群よりも長く間隔をあげた観察)					左の内 重症者 A-I A-II A-III B-I	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	1,468	0	1	39	0	40	0	0	1	53	54	1,468	1,530	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	1,222	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	1,274	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	1,356	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	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	
ICU	6,854	248	246	1	1	0	248	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	2,172	4,349	1,946	41	8,508	34	1,265	2,444	196	3,939	0	3	106	975	1,084	8,501	9,441	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	

3 新規受診患者数統計（性別、年齢階級別、居住地別）

（平成19年4月～平成20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		157	1	1	3	8	12	18	61	53	184		3	5	23	29	34	36	54	341	5.2%	
朝霞ヶ		22					3	3	9	7	24				7	4	3	7	3	46	0.7%	
鴻巣ヶ		840	2	11	21	31	55	131	288	301	1,023	3	9	47	107	148	209	299	201	1,863	28.3%	
坂戸ヶ		34		1	1			8	17	7	41		2	1	1	10	11	9	7	75	1.1%	
所沢ヶ		52	1	3			2	15	27	4	82	1	1	1	9	10	16	30	14	134	2.0%	
東松山ヶ		56		5	1	4	2	11	15	18	57		2	2	6	7	19	12	9	113	1.7%	
秩父ヶ		18					1	2	9	6	25		2		4	4	6	3	6	43	0.7%	
本庄ヶ		19		1			1		8	9	9					1	3	3	2	28	0.4%	
熊谷ヶ		108		2	1	5	4	30	39	27	153		1	7	20	28	33	27	37	261	4.0%	
加須ヶ		197		4	3	7	15	36	57	75	259	2	1	8	25	53	59	58	53	456	6.9%	
春日部ヶ		216		4	8	7	11	27	80	79	262		4	11	21	36	63	68	59	478	7.3%	
越谷ヶ		54	2			5	4	14	15	14	46			1	12	12	8	7	6	100	1.5%	
幸手ヶ		330		5	7	12	25	49	112	120	424	1	10	11	39	71	114	104	74	754	11.5%	
さいたま市保健所		655	4	7	12	29	57	99	215	232	757	2	13	23	78	113	168	193	167	1,412	21.5%	
川越市ヶ		74	2	2	3	3	5	6	28	25	95	1	1	4	8	13	19	28	21	169	2.6%	
埼玉県小計		2,832	12	46	60	111	197	449	980	977	3,441	10	49	121	360	539	765	884	713	6,273	95.3%	
北海道・東北地方		10			1		1	2		6	17			2	1	2		3	9	27	0.4%	
関東地方(埼玉県を除く)		95			2	9	10	21	22	31	131			6	25	22	29	24	25	226	3.4%	
中部地方		14					1	4	4	5	18			1	2	2	3	5	5	32	0.5%	
近畿地方		4				1	1	1		1	5							4	1	9	0.1%	
中国・四国・九州		4					1	1		2	9				1	1	3	2	2	13	0.2%	
計		2,959	12	46	63	121	211	478	1,006	1,022	3,621	10	49	130	389	566	800	922	755	6,580	100.0%	
年齢階級別比率		100.0%	0.4%	1.6%	2.1%	4.1%	7.1%	16.2%	34.0%	34.5%	100.0%	0.3%	1.4%	3.6%	10.7%	15.6%	22.1%	25.5%	20.9%	-	-	

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	31	67
		急性リンパ性白血病	13	35
		慢性骨髄性白血病	4	6
		骨髄異型性症候群	4	8
	悪性リンパ腫	ホジキン病	4	14
		非ホジキンリンパ腫	99	192
		慢性リンパ性白血病	2	6
		成人T細胞性白血病	7	14
		多発性骨髄腫	17	34
		慢性骨髄増殖性疾患	3	4
非腫瘍性疾患	造血器疾患	再生不良性貧血	1	1
骨髄提供者			9	9
計			194	390

内分泌科

区 分		入院患者数	延入院患者数
乳がん	転移性	240	349
	術前化学療法	102	162
	術後化学療法	65	97
その他		1	1
計		408	609

呼吸器科

区 分	新規登録
肺癌	223
腺癌	109
扁平上皮癌	41
大細胞癌	5
腺扁平上皮癌	3
非小細胞癌	16
小細胞癌	36
未分化癌	4
カルチノイド	1
その他	8
縦隔腫瘍	7
原発不明癌	5
悪性胸膜中皮腫	1
計	236

胸部外科全身麻酔下手術数

区 分	手術数
原発性肺癌	146
肺転移	51
縦隔腫瘍	17
肺炎症性腫瘍	19
肺良性腫瘍	8
胸壁腫瘍	1
その他	12
計	254

消化器内科

区 分		入院患者数	
食道	悪性	153	(281)
	良性	1	(1)
胃	悪性	364	(711)
	良性	19	(19)
十二指腸・小腸・空腸	悪性	6	(11)
	良性	0	(0)
大腸	悪性	191	(309)
	良性	6	(7)
肝	悪性	115	(204)
	良性	2	(2)
胆嚢・胆道	悪性	24	(43)
	良性	0	(0)
膵	悪性	77	(114)
	良性	0	(0)
その他	悪性	50	(102)
	良性	2	(2)
小計	悪性	980	(1,775)
	良性	30	(31)
合 計		1,010	(1,806)

() 内は延べ患者数

脳神経外科

区 分	入 院 患 者
脳腫瘍	
原 発 性	21 (51)
転 移 性	68 (83)
脳血管障害	1
外傷および 後遺症	0
脊髄腫瘍 (主として転移性)	2
頭痛 (がんによるもの)	0
その他	5
合 計	97 (142)

() 内は延入院患者数

婦人科

区 分	当院初回	他院初回治療
子 宮 頸 癌 上皮内癌	89	0
浸潤癌	89	0
子 宮 体 癌	69	2
子 宮 肉 腫	0	1
卵 巢 癌	34	4
境界悪性腫瘍	6	1
卵 管 癌	2	0
外 陰 癌	1	0
陰 癌	2	0
絨 毛 癌	0	0
腹 膜 癌	1	0
原 発 不 明 癌	1	1
悪性合計	294	9
子宮頸部高度異型上皮	5	
子宮頸部過形成	1	
子宮内膜増殖症	4	
子宮良性腫瘍	7	
子 宮 脱	0	
卵巢良性腫瘍	12	
外陰良性腫瘍	0	
非悪性合計	29	
総 計	332	

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)	10	13
2 頭頸部腫瘍 (悪性リンパ腫は除く)	227	265
上咽頭癌	17	28
中咽頭癌	34	36
下咽頭癌	47	49
喉頭癌	47	52
舌癌	26	37
鼻, 副鼻腔腫瘍 (上顎歯肉癌を含む)	21	25
その他	35	38
3 肺癌	150 (脳定位照射6) (肺定位照射4)	200
4 縦隔腫瘍 (悪性リンパ腫は除く)	4	7
5 食道癌	75	90
6 乳癌	336 (脳定位照射4)	381
7 血液, 造血器腫瘍	52	55
悪性リンパ腫	40	42
その他	12	13
8 肝, 胆, 膵腫瘍	10	12
9 消化器癌 (悪性リンパ腫はのぞく)	40 (脳定位照射 1)	48
10 泌尿生殖器系腫瘍	131	136
前立腺癌	106 (IMRT 64)	109
膀胱癌 (腎盂, 尿管癌を含む)	24	26
その他	1	1
11 婦人科系腫瘍	80	90
子宮頸癌	64	74
その他	16	16
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)	38	49
13 リンパ節転移 (原発不明)	4 (脳定位照射 1)	5
総 計	1157	1351
2) ¹³¹ I (ヨード) 治療		
甲状腺癌	5	11
甲状腺機能亢進症	0	0
総 計	5	11
3) 小線源治療		
頭頸部癌	11	11
婦人科癌	45	45
前立腺癌	13	13
総 計	69	69
入院患者疾患名	実人数	延べ人数
甲状腺癌	8	11
上咽頭癌	21	47
中・下咽頭癌	25	46
外耳道癌	1	1
喉頭癌	3	3
食道癌	9	12
肺・縦隔腫瘍	3	4
乳癌	1	1
胃癌	1	1
肝癌	5	6
尿管癌	1	1
前立腺癌	1	1
悪性リンパ腫 (骨髄腫)	2	2
原発不明癌	1	1
その他	1	1
総 計	83	138

泌尿器科

区 分	入院患者数		
	初回治療	再治療*	計
悪性腫瘍			
腎	39	8	47
尿路上皮	56	145	201
精巣	14	11	25
前立腺	85	32	117
後腹膜・他	7	3	10
小 計	201	199	400
良性疾患	19	3	22
合 計	220	202	422

*：延入院患者数

整形外科手術統計

骨腫瘍（56例）	
1）原発悪性	14例
骨肉腫	6例
軟骨肉腫	5例
悪性線維性組織球腫	2例
平滑筋肉腫	1例
2）良悪境界（骨巨細胞腫）	4例
3）良性	27例
4）癌などの骨転移	15例
軟部腫瘍（79例）	
1）原発悪性	30例
悪性線維性組織球腫	10例
脂肪肉腫	9例
骨外性粘液型軟骨肉腫	2例
その他	9例
2）良性	49例

皮膚科

区 分	入院患者	入院患者延べ数
悪性黒色腫	26	67
有棘細胞がん	22	29
外陰部パジェット病	4	5
基底細胞がん	8	8
汗腺がん	2	2
ボーエン病	7	7
その他	16	19
計	85	137

乳腺外科手術件数

原発性乳癌	0期	44
	I 期	119
	II A期	126
	II B期	67
	III A期	29
	III B期	8
	III C期	17
	IV期	1
計		411
再発乳癌		7
良性乳腺疾患		8
乳房転移		1
計		16
総 計		427

緩和ケア科

舌	1
顎下腺	1
上顎	2
喉頭	1
下咽頭	1
肺	57
胸膜中皮腫	2
胸腺	1
食道	14
胃	27
結腸	15
直腸	14
肝	10
膵	27
胆のう	3
胆管	7
皮膚	3
乳腺	12
卵巣	8
子宮体	7
子宮頸	2
腎	1
膀胱	2
前立腺	1
骨髄腫	1
リンパ腫	6
原発不明	5
計	231

緩和ケア病棟：死亡退院231名の臓器別患者数

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	合計
脳血管等	98	106	106	64	25	54	120	117	110	128	132	69	1,129
呼吸器	138	138	162	184	225	174	150	169	137	96	89	122	1,784
運動器	304	347	399	431	337	232	209	213	179	174	219	271	3,315
消炎鎮痛処置	488	503	425	529	568	429	524	628	489	580	613	584	6,360
A D L 加算	0	0	0	0	0	104	170	115	92	98	91	129	799
退院時指導料	23	7	6	10	8	11	9	6	8	15	12	15	130
義肢装具採型	1	0	0	2	2	1	1	0	1	0	0	3	11
総合計画評価料	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
乳腺術前指導	31	33	31	29	35	26	29	36	20	43	32	33	378
合計	1,085	1,138	1,131	1,249	1,200	1,031	1,212	1,284	1,036	1,134	1,188	1,226	13,914

2) 年間実施総件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院初診	64	69	59	61	77	51	54	73	49	65	65	79	766
再診	365	339	385	408	436	354	458	502	383	410	384	432	4,856
外来初診	9	12	13	14	13	9	6	9	6	8	9	9	117
再診	452	533	454	569	565	456	480	521	450	481	527	493	5,981
合計	890	953	911	1,052	1,091	870	998	1,105	888	964	985	1,013	11,720

3) 診療科別外来リハビリ依頼件数

	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
乳腺外科	0	2	4	3	0	1	1	2	0	1	1	1	16
整形外科	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6
婦人科	1	1	2	3	2	4	2	2	1	2	2	2	24
口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器外科	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	1	0	6
血液科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
消化器内科	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4
呼吸器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部外科	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
内分泌科	1	1	0	3	2	1	1	2	1	2	1	1	16
胸部外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緩和ケア科	1	0	2	0	1	0	1	0	3	1	0	0	9
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
合計	4	6	11	11	9	8	6	9	6	7	6	6	89

4) 診療科別入院リハビリ依頼件数

	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
乳 腺 外 科	32	32	29	30	37	26	29	36	17	43	36	32	379
整 形 外 科	5	8	8	7	1	4	3	3	5	6	3	4	57
婦 人 科	9	15	5	12	7	10	10	11	9	7	7	16	118
口 腔 外 科	9	4	7	3	8	4	2	7	4	4	6	9	67
消 化 器 外 科	1	2	1	2	1	1	2	2	0	1	0	0	13
血 液 科	0	4	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	15
脳 神 経 外 科	3	4	2	1	2	7	3	2	4	1	2	3	34
消 化 器 内 科	0	0	1	1	3	1	3	2	3	1	2	3	20
呼 吸 器 科	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	9
頭 頸 部 外 科	2	0	1	0	4	1	3	2	1	1	3	5	23
内 分 泌 科	1	0	1	1	3	1	3	2	1	2	4	3	22
胸 部 外 科	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	1	7
皮 膚 科	0	0	0	2	1	0	2	1	0	2	0	0	8
泌 尿 器 科	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	4
緩 和 ケ ア 科	2	2	1	3	3	1	0	1	1	0	1	0	15
放 射 線 科	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3
形 成 外 科	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	7
合 計	65	73	59	66	74	58	64	73	49	71	69	80	801

6 手術件数統計

1) 科別月別手術件数

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化器外科	59	60	59	58	71	53	55	63	60	55	58	62	713
頭頸部外科	40	38	36	38	39	36	42	49	39	31	34	37	459
乳腺外科	42	38	34	40	46	34	42	45	32	40	41	46	480
婦人科	25	28	24	27	23	24	26	26	23	23	20	24	293
胸部外科	22	21	21	24	23	21	22	19	18	23	21	19	254
泌尿器科	22	21	19	23	19	18	20	20	20	20	27	22	251
脳神経外科	10	9	4	6	6	5	4	6	8	2	3	3	66
口腔外科	14	11	10	8	6	5	9	8	7	8	12	15	113
整形外科	18	15	18	13	10	10	16	14	11	13	15	7	160
皮膚科	7	6	5	4	10	4	6	6	6	4	5	6	69
血液科	1	1	2			1	1	1			1	1	9
放射線科	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	4	16
形成外科	8	6	5	8	3	2	8	6	2	4	5	7	64
合計	269	255	238	249	257	214	252	265	228	224	243	253	2,947

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	19	29	17	21	20	21	21	24	16	12	18	21	239
腰椎麻酔	11	8	8	12	7	5	10	10	9	10	14	9	113
伝達麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全身麻酔	239	218	213	216	230	188	221	231	203	202	211	223	2,595
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	269	255	238	249	257	214	252	265	228	224	243	253	2,947

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 1 8 年	234	239	252	230	284	249	229	240	235	237	217	250	2,896
平 成 1 9 年	269	255	238	249	257	214	252	265	228	224	243	253	2,947
前 年 度 比	1.15	1.07	0.94	1.08	0.90	0.86	1.10	1.10	0.97	0.95	1.12	1.01	1.02

4) 年齢別手術件数

年齢	～ 9	10 ～ 19	20 ～ 29	30 ～ 39	40 ～ 49	50 ～ 59	60 ～ 69	70 ～ 79	80 ～	合 計
件数	1	32	51	186	360	635	979	547	156	2,947

7 特定集中治療室（ICU）統計

1) 科別・月別患者ICU入室状況

	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	32	34	45	38	43	35	35	31	27	29	28	33	410
胸部外科	16	19	20	23	18	16	20	11	11	19	21	16	210
脳神経外科	6	4	3	3	3	5	3	6	8	2	3	1	47
婦人科	10	9	9	12	3	4	8	2	7	9	9	8	90
泌尿器科	4	4	6	6	3	4	2	3	2	5	5	5	49
口腔外科	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	10
頭頸部外科	13	11	8	10	11	7	9	12	7	12	6	14	120
整形外科	2	0	4	1	0	2	1	1	0	0	1	1	13
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科他	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
入室患者数	84	83	96	96	82	74	79	66	62	77	74	79	952
月別利用率	82.9	74.2	83.3	72.2	89.9	88.8	91.5	91.3	74.2	61.3	82.3	79.4	80.9

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	12	658	95	45	38	11	25	31	8	3	2	4	3	17	952

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	89,241	98,103	95,909	95,749	97,572	86,211	98,415	102,085	86,590	89,962	89,583	92,285	1,121,705
一 般	3,679	3,984	4,153	3,986	3,574	3,334	3,858	4,062	3,409	3,487	3,341	3,635	44,502
血 液	15,536	17,003	17,160	16,296	16,542	14,575	16,723	17,416	14,687	12,547	15,102	15,611	189,198
血 清	11,622	12,410	13,769	12,518	12,668	11,205	13,196	15,158	11,603	13,116	11,849	12,787	151,901
細 菌	816	930	964	921	1,030	904	961	836	694	711	861	804	10,432
輸 血	1,679	1,952	1,937	1,876	1,829	1,549	1,781	1,760	1,411	1,376	1,656	1,429	20,235
生 理	2,603	2,717	2,677	2,675	2,933	2,528	2,863	2,928	2,413	2,612	2,696	2,709	32,354
電 顕	21	19	18	19	20	21	19	20	17	19	20	21	234
合 計	125,197	137,118	136,587	134,040	136,168	120,327	137,816	144,265	120,824	123,830	125,108	129,281	1,570,561

9 内視鏡検査室統計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部消化管	487	541	523	561	540	464	546	543	462	474	528	550	6,219
生検	171	184	182	194	174	177	197	198	177	161	160	202	2,177
ストリップ	18	14	14	13	27	20	17	12	15	14	24	21	209
EMR	3	3	1	7	6	4	6	0	5	3	3	5	46
ポリペクトミー	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	9
食道ブジー	24	26	22	17	15	7	17	20	15	11	16	6	196
異物除去	2	2	4	3	2	0	0	0	0	0	1	1	15
マーキング	4	3	0	9	4	6	6	8	9	3	3	4	59
APC	21	25	18	18	21	28	21	26	13	16	24	31	262
ステント挿入	2	0	0	1	1	0	3	3	1	1	1	0	13
胃瘻造設	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	5
ヘリコ	24	21	33	22	18	14	16	16	18	36	18	25	261
EIS	0	0	0	0	5	0	1	1	0	0	0	2	9
EVL	0	0	0	1	3	0	0	1	2	1	1	1	10
ERCP	6	2	3	5	6	4	1	4	2	2	1	4	40
生検	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
細胞診	1	1	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	7
ENBD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
チューブステント	1	0	0	0	0	0	1	3	1	2	0	2	10
EST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下部消化管	217	195	210	207	206	181	223	219	194	201	236	212	2,501
生検	84	71	65	82	70	63	89	89	61	71	70	65	880
ポリペクトミー	0	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6
EMR	49	36	42	47	46	35	41	54	62	59	53	36	560
ホットバイオプシー	5	4	9	4	3	0	5	7	5	1	2	6	51
マーキング点墨	4	3	5	8	4	2	6	4	6	8	10	11	71
ブジー	2	0	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	11
ステント挿入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支鏡	24	22	29	32	24	24	38	23	29	26	34	24	329
生検	6	5	9	8	2	4	8	5	4	2	6	8	67
細胞診	24	22	27	31	18	22	32	21	24	25	33	24	303
細菌	4	6	1	6	5	1	3	1	3	2	7	4	43
レーザー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EUS (上部)	37	35	31	43	40	33	29	42	36	29	42	35	432
FNAB	1	0	0	1	3	0	0	1	0	0	2	1	9
EUS (下部)	0	0	0	1	0	0	2	0	3	0	1	0	7
その他	4	2	2	2	1	2	0	0	0	2	0	0	15
検査計	771	795	796	849	816	706	839	831	726	732	842	825	9,528
処置計	458	432	437	475	432	388	473	475	423	419	434	461	5,307
合計	1,229	1,227	1,233	1,324	1,248	1,094	1,312	1,306	1,149	1,151	1,276	1,286	14,835
稼働日数	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	20	20	245
1日平均	38.6	37.9	37.9	40.4	35.5	39.2	38.1	39.6	38.2	38.5	42.1	41.3	38.9

10 放射線業務統計

1) X線検査

区 分		平成19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	3,622	324	270	271	337	341	290	344	309	259	283	311	283	
	呼 吸 器	100	5	8	7	9	15	6	9	11	6	9	11	4	
	消 化 器	2,051	198	160	148	188	186	174	195	175	148	151	175	153	
	そ の 他	1,471	121	102	116	140	140	110	140	123	105	123	125	126	
X線直接撮影	部位別	総 数	53,685	4,449	4,476	4,485	4,533	4,819	4,336	4,778	4,620	4,098	4,427	4,313	4,351
		頭 部	4,581	429	459	385	406	303	376	409	366	363	383	321	381
		脊 柱	548	49	34	56	33	39	53	48	47	43	48	47	51
		四 肢	2,531	221	183	204	200	238	168	244	207	211	225	222	208
		胸 部	34,369	2,710	2,863	2,914	2,908	3,161	2,735	3,037	3,006	2,609	2,842	2,792	2,792
		消 化 器	2,051	198	160	148	188	186	174	195	175	148	151	175	153
		腹部・泌尿生殖器	9,605	842	777	778	798	892	830	845	819	724	778	756	766
	方法別	総 数	53,685	4,449	4,476	4,485	4,533	4,819	4,336	4,778	4,620	4,098	4,427	4,313	4,351
		単 純 撮 影	47,910	3,936	3,989	4,032	4,007	4,347	3,871	4,237	4,140	3,655	3,953	3,856	3,887
		断 層 撮 影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		造 影 撮 影	2,476	209	186	171	227	223	195	249	210	190	190	222	204
		血 管 造 影	839	88	60	80	82	83	65	71	69	49	71	66	55
		特 殊 検 査	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0
		歯 科 撮 影	2,360	208	234	194	205	159	193	219	192	194	200	162	200
	そ の 他	97	8	7	8	10	7	12	2	9	10	12	7	5	
	間接撮影		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CT検査	部位別	総 数	16,300	1,296	1,376	1,387	1,329	1,513	1,161	1,453	1,276	1,277	1,399	1,427
頭 部			1,961	178	172	152	154	199	142	169	152	126	139	159	219
軀 幹			14,270	1,108	1,190	1,231	1,165	1,306	1,015	1,278	1,121	1,149	1,260	1,261	1,186
四 肢			69	10	14	4	10	8	4	6	3	2	0	7	1
方法別		総 数	16,300	1,296	1,376	1,387	1,329	1,513	1,161	1,453	1,276	1,277	1,399	1,427	1,406
		単 純 撮 影	2,047	149	163	180	153	213	145	192	184	164	175	219	110
		造 影 撮 影	14,253	1,147	1,213	1,207	1,176	1,300	1,016	1,261	1,092	1,113	1,224	1,208	1,296
X線照射回数		1,817,381	130,124	133,989	139,218	136,670	154,287	120,368	150,738	132,444	167,729	186,092	187,462	178,262	

2) MR検査

区 分		平成19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	4,827	390	426	377	429	408	310	437	445	386	407	422	390
		頭 部	1,984	162	190	159	188	148	123	202	181	151	169	159	152
		軀 幹	2,443	192	199	182	207	227	162	202	223	205	197	234	213
		四 肢	400	36	37	36	34	33	25	33	41	30	41	29	25
	方法別	総 数	4,827	390	426	377	429	408	310	437	445	386	407	422	390
		単 純 撮 影	1,448	87	96	106	116	141	83	120	142	132	141	142	142
		造 影 撮 影	3,379	303	330	271	313	267	227	317	303	254	266	280	248
スライス数		2,417,161	177,447	187,051	187,294	185,544	204,123	161,893	207,177	189,336	216,453	238,589	239,849	222,407	

3) 超音波検査

区 分		平成19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		4,994	363	419	381	409	453	394	431	467	369	442	442	424

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	総計	
体外測定・シンチグラム	甲状腺	2	3	1	3	3	1	0	2	1	3	3	3	25
	肺	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	肝・脾	0	0	0	3	4	3	1	3	0	1	3	2	20
	骨	157	184	187	168	184	163	198	183	151	169	156	163	2063
	腫瘍	11	6	5	5	9	8	9	13	5	2	5	6	84
	E C T	19	13	10	18	18	14	10	20	8	6	12	13	161
	腎動態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	33	28	28	30	42	24	33	38	26	39	35	40	396
総計	223	234	232	229	260	213	251	259	191	220	214	227	2753	

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	
外照射治療	脳	155	182	209	133	133	87	91	190	134	116	234	148	1,812
	頭頸部	1,163	2,045	1,873	1,499	1,701	1,452	1,609	1,325	1,077	1,070	1,323	1,486	17,623
	胸部	395	440	458	562	571	420	417	453	453	373	393	357	5,292
	乳房	952	951	1,177	1,073	1,042	732	782	951	775	597	881	817	10,730
	骨盤	78	487	524	461	652	457	453	549	486	368	722	658	5,895
	腹部	333	42	65	109	96	106	133	61	53	151	155	90	1,394
	脊椎	88	28	82	48	58	102	80	69	71	79	80	51	836
	四肢	1	6	12	20	5	3	3	63	1	63	60	17	254
	小計	3,165	4,181	4,400	3,905	4,258	3,359	3,568	3,661	3,050	2,817	3,848	3,624	43,836
	全身照射	1	4	2	1	2	0	0	2	0	0	2	1	15
	術中照射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	定位照射	1	0	0	1	1	4	2	0	1	0	1	3	14
	I M R T	2	3	7	7	2	5	7	6	4	3	8	4	58
	密封非密封線治療	腔内組織内照射 (Ir-192)	3	5	6	2	4	3	6	4	4	4	2	10
組織永久挿入 (I-125)		1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	3	2	13
組織内照射 (Cs.Au)		1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5
非密封RI照射		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
小計	6	9	7	3	6	5	7	7	7	5	7	13	82	
放射線治療管理	82	130	128	114	105	95	105	112	76	128	108	113	1,296	
治療計画撮影(人)	60	54	66	51	52	47	52	50	41	60	35	59	627	
照準写真撮影(人)	192	220	232	215	256	190	254	262	204	224	208	203	2,660	
内視鏡検査	77	113	96	73	98	86	92	111	107	83	77	97	1,110	
治療患者フォローアップ	273	293	299	284	288	255	322	300	288	279	272	342	3,495	
総計	3,857	5,004	5,230	4,647	5,066	4,041	4,402	4,505	3,774	3,596	4,558	4,455	53,135	

注) 密封小線源, IMRT, 定位照射, 術中照射, 全身照射は新患者数で表示

6) 放射線診断看護師介助件数

検査項目	実働日数														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計		
検査項目	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	20	20	245		
・血管造影（下記部位総数）	29	28	38	39	31	25	25	32	22	31	29	27	356		
脳	0	0	2	2	1	1	1	0	2	1	2	1	13		
〈TAI（経カテーテル動脈塞栓術）・TAE（経カテーテル動脈注射）〉	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3		
頭頸部	3	3	3	2	2	1	0	0	0	1	4	6	25		
〈TAI（経カテーテル動脈塞栓術）・TAE（経カテーテル動脈注射）〉	3	3	3	2	2	1	0	0	0	1	4	6	25		
肺	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
気管支	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
〈TAI（経カテーテル動脈塞栓術）・TAE（経カテーテル動脈注射）〉	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
腹部	25	20	25	29	21	21	18	28	18	24	15	16	260		
〈TAI（経カテーテル動脈塞栓術）・TAE（経カテーテル動脈注射）〉	7	4	10	10	9	8	8	12	6	16	3	5	98		
骨盤	0	2	0	2	7	1	3	3	1	4	6	3	32		
〈TAI（経カテーテル動脈塞栓術）・TAE（経カテーテル動脈注射）〉	0	2	0	2	7	1	3	3	1	4	6	3	32		
他部位動脈造影	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5		
〈TAI（経カテーテル動脈塞栓術）・TAE（経カテーテル動脈注射）〉	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2		
静脈造影	1	2	5	3	0	1	2	1	0	1	2	1	19		
〈処置〉	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	6		
・PTCD（経皮経肝胆管造影ドレナージ）造影	28	17	16	23	15	17	11	20	6	11	7	3	174		
〈PTCD造設〉	7	4	4	9	2	2	3	5	2	7	0	2	47		
・超音波下穿刺	57	64	62	71	75	79	75	93	74	81	80	63	874		
〈生検・細胞診〉	50	63	61	67	68	76	74	89	70	78	77	63	836		
〈RFA（ラジオ波熱凝固療法）〉	5	1	0	4	1	2	0	4	2	2	2	0	23		
〈PEIT（経皮エタノール注入）〉	0	0	1	0	5	1	0	0	0	0	1	0	8		
〈その他処置〉	2	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	7		
・IVHポート埋め込み	18	28	26	18	28	21	23	24	22	19	24	20	271		
・IVHカテーテル挿入	3	4	5	6	2	7	2	3	1	6	6	1	46		
・SG（スワンガンツ）カテーテル挿入	3	3	4	4	5	2	4	4	5	3	4	3	44		
・透視下処置	5	7	7	5	13	9	6	8	5	7	15	6	93		
・腎盂造影	21	25	23	22	32	19	36	29	32	30	35	34	338		
AP（順行性腎盂造影）	13	13	14	16	19	13	22	16	20	15	25	24	210		
RP（逆行性腎盂造影）	8	12	9	6	13	6	14	13	12	15	10	10	128		
〈腎瘻造設〉	1	1	3	5	1	0	4	2	4	1	4	2	28		
・PCG・UG（膀胱尿道造影）	3	0	2	1	2	2	7	1	2	1	2	5	28		
・胃透視	45	52	48	61	64	54	60	64	85	43	68	59	703		
・注腸透視	42	39	32	50	50	36	64	49	34	46	49	46	537		
・瘻孔造影	3	5	8	8	5	6	5	2	2	3	2	1	50		
・DIP（点滴静注腎盂造影）	7	3	1	1	4	2	8	5	4	10	7	3	55		
・CT（コンピューター断層撮影）	1,134	1,268	1,329	1,291	1,445	1,079	1,343	1,235	1,254	1,342	1,365	1,365	15,450		
・MR（磁気共鳴撮影）	348	401	363	414	383	295	402	416	388	397	406	362	4,575		
・検査前訪問	5	4	9	2	5	4	1	7	10	2	2	0	51		
・その他	2	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	6		
合計	1,753	1,948	1,973	2,017	2,159	1,657	2,074	1,992	1,947	2,032	2,101	1,998	23,651		
一日平均	87.7	92.8	94.0	96.0	93.9	92.1	94.3	94.9	102.5	106.9	105.1	99.9	96.6		

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

11 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			245	366	245
外来実枚数		4,839	4,839		
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	52,590	4,839	47,751	0
	件数	89,532	7,250	82,282	0
	剤数	677,538	54,267	623,271	0
うち麻薬処方せん取扱数	枚数	5,776	154	5,622	0
	件数	7,494	192	7,302	0
注射薬処方せん等取扱数	枚数	120,783	20,392	100,391	333
	件数	498,902	107,343	391,559	1,774
麻薬注射せん取扱数	枚数	10,104	186	9,918	0
	件数	10,104	186	9,918	0
製剤等取扱数	枚数	10,135		10,135	0
	件数	169,826		169,826	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		19.8	19.8		
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	150.2	19.8	130.5	0.0
	件数	254.4	29.6	224.8	0.0
	剤数	1,924.4	221.5	1,702.9	0.0
うち麻薬処方せん取扱数	枚数	16	0.6	15.4	0
	件数	20.8	0.8	20.0	0
注射薬処方せん等取扱数	枚数	357.5	83.2	274.3	1.4
	件数	1,508.0	438.1	1,069.8	7.2
麻薬注射せん取扱数	枚数	27.9	0.8	27.1	0.0
	件数	27.9	0.8	27.1	0.0
製剤等取扱数	枚数	27.7		27.7	0.0
	件数	464.0		464.0	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	1,066	1,279	1,144	1,264	1,325	1,104	1,241	1,260	1,102	1,147	1,150	1,129	14,211
外来	967	1,154	1,030	1,118	1,202	995	1,131	1,144	994	1,027	1,040	1,024	12,826
入院	99	125	114	146	123	109	110	116	108	120	110	105	1,385

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
総調製件数	1,706	2,046	1,830	2,022	2,120	1,766	1,986	2,016	1,763	1,835	1,840	1,806	22,738
外来	1,547	1,846	1,648	1,789	1,923	1,592	1,810	1,830	1,590	1,643	1,664	1,638	20,522
入院	158	200	182	234	197	174	176	186	173	192	176	168	2,216

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	338	398	361	346	430	393	449	449	357	343	392	370	4,626

6) 院外処方せん実績

	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度
業務日数	245	245	246	244	244	245
実枚数	58,694	56,689	59,138	59,048	58,487	55,711
うち麻薬枚数				4,528	4,607	4,896

7) 院外処方せん発行状況

	外来総処方箋枚数 (A + B)	院内外来処方箋枚数 (A)	院外処方箋枚数 (B)	院外処方割合 (B / (A + B))
4月	4,830	382	4,448	92.09%
5月	5,320	356	4,964	93.31%
6月	4,930	378	4,552	92.33%
7月	5,063	415	4,648	91.80%
8月	5,164	411	4,753	92.04%
9月	4,638	344	4,294	92.58%
10月	5,582	453	5,129	91.88%
11月	5,236	431	4,805	91.77%
12月	5,065	398	4,667	92.14%
1月	4,813	412	4,401	91.44%
2月	4,843	424	4,419	91.25%
3月	5,066	435	4,631	91.41%
合計	60,550	4,839	55,711	92.01%

12 患者給食状況（食種別給食総数） [] は選択食再掲

区 分	平成19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	284,164	100.0	23,648	25,022	24,363	24,763	25,198	22,756	23,324	23,678	22,994	21,776	22,630	24,012		
一 般 食	常 食	144,752	50.9	11,703	11,896	11,543	12,991	13,402	11,718	12,287	12,286	11,814	11,536	11,387	12,189	
		[2,898]		[0]	[0]	[0]	[0]	[147]	[379]	[360]	[286]	[342]	[364]	[500]	[520]	
	軟 菜	53,205	18.7	4,179	4,590	5,553	4,373	4,627	4,039	3,767	4,618	4,207	4,312	4,486	4,454	
	5 分 菜	5,342	1.9	613	547	392	332	566	342	424	500	452	351	452	371	
	3 分 菜	2,938	1.0	256	378	201	234	367	174	242	220	141	247	258	220	
	流 動 菜	4,371	1.5	508	380	423	391	604	357	324	366	288	294	184	252	
	希望限定食	13,372	4.7	903	1,364	1,061	1,224	1,218	1,281	1,185	788	1,051	1,121	1,061	1,115	
	アンギオ食	470	0.2	54	32	49	51	36	34	26	41	28	43	35	41	
	子 供 食	44	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	16	0	
小 計	224,494	78.9	18,216	19,187	19,222	19,596	20,820	17,945	18,255	18,819	18,009	17,904	17,879	18,642		
特 別 治 療 食	コ ン ト ロ ー ル 食	エネルギー	8,873	3.1	753	749	831	770	796	570	898	652	721	631	618	884
		たんぱく質	180	0.1	0	44	14	16	43	0	0	0	0	0	0	63
		脂 質	3,002	1.1	176	253	257	311	138	425	281	307	155	110	220	369
		塩 分	953	0.3	104	70	31	74	72	54	27	26	77	120	218	80
	潰 瘍 食	1,304	0.5	76	115	143	115	99	61	54	256	185	47	59	94	
	低 残 渣 食	8,577	3.0	880	685	548	692	750	665	601	707	643	660	1,000	746	
	消 化 器 食	20,195	7.1	1,920	2,344	1,758	1,822	1,391	1,911	1,988	1,551	1,649	968	1,386	1,507	
	ミキサー食	5,843	2.1	920	721	509	416	404	272	445	401	425	380	373	577	
	放 治 食	661	0.2	0	54	101	41	19	105	93	35	126	0	87	0	
	経 管 栄 養	8,121	2.9	556	688	733	685	539	574	370	713	896	906	652	809	
	無 菌 食	1,233	0.4	14	58	178	186	50	94	189	72	84	7	94	207	
	緩和ケア食	8	0.0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	
	離 乳 食	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	小 計	58,950	20.7	5,399	5,781	5,103	5,128	4,309	4,731	4,946	4,720	4,961	3,829	4,707	5,336	
検 査 食	ヨード禁食	456	0.2	12	26	21	16	31	70	105	126	11	13	12	13	
	注腸検査食	264	0.1	21	28	17	23	38	10	18	13	13	30	32	21	
	小 計	720	0.3	33	54	38	39	69	80	123	139	24	43	44	34	

13 病理診断業務統計

区 分	2007年										2008年			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		

1) 解剖例数 (死亡患者数:緩和ケアを除く)

死 亡 患 者 数	37	33	34	40	44	29	48	62	50	42	56	38	513
解 剖 数	2	2	1	2	2	1	0	2	0	0	2	1	15
解 剖 率 (%)	5	6	3	5	5	3	0	3	0	0	4	3	3

2) 組織検査数

手 術 材 料	226	229	210	218	235	196	224	240	206	209	219	224	2,636
生 検	574	541	565	570	609	520	652	597	567	556	532	610	6,893
受 託	6	5	20	14	11	12	20	17	22	12	11	9	159
総 数	806	775	795	802	855	728	896	854	795	777	762	843	9,688

3) 術中迅速診断数

件 数	176	174	169	173	188	144	174	173	169	140	182	212	2,074
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

4) 細胞診件数

子宮	496	467	504	463	514	421	527	487	443	427	470	511	5,730
肺	89	91	95	99	64	84	116	94	82	90	97	90	1,091
乳腺	10	12	20	4	18	4	10	12	9	11	12	11	133
その他	194	204	201	177	223	194	223	222	205	193	179	220	2,435
総数	789	774	820	743	819	703	876	815	739	721	758	832	9,389

5) 術中迅速細胞診断数

件数	29	35	38	30	45	37	38	28	24	23	31	41	399
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

14 医療社会事業業務統計

1) 相談取扱件数

年 度	相談実人数(人)	相談延件数(件)	新規相談数(件)
平成18年度	1,827	4,606	1,219
平成19年度	1,958	4,239	1,405

2) ケース紹介経路

区 分	医師	看護婦	他職種	院外機関	直接	その他	計
平成18年度件数	87	496	8	92	517	19	1,219
比率	7.1	40.7	0.6	7.6	42.4	1.6	100.0
平成19年度件数	79	458	6	132	697	33	1,405
比率	5.6	32.6	0.4	9.4	49.6	2.4	100.0

3) 内容別相談件数

	平成18年度 相談延件数	比率(%)	平成19年度 相談延件数	比率(%)	内 容
受診の関係	438	9.5	528	12.5	受診に関する電話、窓口照会のうち、複雑なもの。(主として、院外患者の対応。)福祉、保健、医療機関からの照会に関すること。
退院の関係 (在宅へ退院)	266	5.8	349	8.2	退院に伴う、社会資源の紹介や、諸条件の整備に関すること。退院に伴う、精神的な不安に関する相談。
転院の関係	851	18.5	914	21.6	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。転院に伴う、精神的な不安に関する相談。
在宅療養の支援	219	4.7	182	4.3	在宅療養(外来通院)に伴う、社会資源の紹介や、諸条件の整備に関すること。在宅療養(外来通院)に伴う、精神的な不安に関する相談。
医療費	1,740	37.8	1,133	26.7	医療費の支払いに関する相談。公費医療の取扱いに関する相談・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	270	5.9	207	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	171	3.7	124	3.0	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	618	13.4	758	17.9	療養生活から派生する患者、家族の心理的、社会的問題への対応。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。
その他	33	0.7	40	0.9	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	4,606	100.0	4,235	100.0	

15 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15年1月1日～平成19年12月31日

部位別	年別及び性別			総 数			15 年			16 年			17 年			18 年			19 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）	14,924	7,454	7,470	2801	1450	1351	2906	1517	1389	3144	1532	1612	3248	1524	1724	2825	1431	1394			
悪 性 新 生 物	14,224	7,215	7,009	2,495	1,354	1,141	2,661	1,424	1,237	3,095	1,515	1,580	3,195	1,500	1,695	2,778	1,422	1,356			
口 唇、 口 腔 及 び 咽 頭	口 唇	7	0	7	1	0	1	0	0	2	0	2	3	0	3	1	0	1			
	舌 根（ 基 底 ） 部	23	18	5	10	8	2	6	5	4	3	1	1	1	0	2	1	1			
	その他及び部位不明の舌	326	206	120	60	36	24	50	31	19	81	51	30	84	52	32	51	36	15		
	歯 肉	101	47	54	18	10	8	30	11	19	22	11	11	17	10	7	14	5	9		
	口 腔 底	55	46	9	7	6	1	17	12	5	13	10	3	11	11	0	7	7	0		
	口 蓋	21	16	5	5	5	0	2	1	1	9	6	3	1	1	0	4	3	1		
	その他&部位不明の口腔	69	31	38	12	7	5	19	7	12	19	6	13	11	8	3	8	3	5		
	耳 下 腺	45	29	16	10	8	2	6	5	1	11	8	3	9	1	8	9	7	2		
	部位不明の大唾液腺	27	14	13	9	5	4	5	3	2	7	3	4	3	1	2	3	2	1		
	扁 桃	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	中 咽 頭	114	94	20	15	11	4	14	11	3	26	21	5	25	21	4	34	30	4		
	鼻〈 上 〉 咽 頭	67	52	15	9	9	0	9	6	3	18	15	3	14	7	7	17	15	2		
	梨 状 陥 凹 〈 洞 〉	61	54	7	22	20	2	23	18	5	6	6	0	9	9	0	1	1	0		
	下 咽 頭	142	129	13	10	7	3	14	11	3	30	29	1	38	38	0	50	44	6		
部位不明の咽頭、口腔他	10	7	3	2	1	1	1	1	0	6	4	2	0	0	0	1	1	0			
計	1,068	743	325	190	133	57	196	122	74	254	173	81	226	160	66	202	155	47			
消 化 器	食 道	676	603	73	131	125	6	138	118	20	116	105	11	145	125	20	146	130	16		
	胃	1,846	1,300	546	363	257	106	374	271	103	360	246	114	374	258	116	375	268	107		
	小 腸	46	29	17	13	6	7	8	6	2	7	4	3	8	7	1	10	6	4		
	結 腸	753	441	312	143	74	69	158	100	58	146	83	63	154	97	57	152	87	65		
	直腸S状結腸移行部	93	54	39	25	15	10	30	18	12	35	18	17	0	0	0	3	3	0		
	直 腸	430	294	136	74	53	21	84	59	25	94	73	21	94	60	34	84	49	35		
	肛 門 及 び 肛 門 管	10	7	3	0	0	0	1	1	0	6	3	3	2	2	0	1	1	0		
	肝 及 び 肝 内 胆 管	391	306	85	77	66	11	72	60	12	72	49	23	81	66	15	89	65	24		
	胆 の う 〈 囊 〉	91	47	44	18	10	8	20	12	8	15	8	7	21	7	14	17	10	7		
	その他&部位不明の胆道	99	69	30	17	10	7	20	12	8	32	25	7	18	13	5	12	9	3		
	膵	295	183	112	65	39	26	56	41	15	47	27	20	69	46	23	58	30	28		
部位不明の消化器	9	5	4	0	0	0	4	2	2	3	2	1	0	0	0	2	1	1			
計	4,739	3,338	1,401	926	655	271	965	700	265	933	643	290	966	681	285	949	659	290			
呼 吸 器 及 び 胸 腔 内 臓 器	鼻 腔 及 び 中 耳	25	17	8	4	3	1	5	4	1	9	5	4	4	2	2	3	3	0		
	副 鼻 腔	75	53	22	10	7	3	18	15	3	13	7	6	21	14	7	13	10	3		
	喉 頭	225	214	11	42	39	3	48	47	1	57	55	2	49	49	0	29	24	5		
	気 管	3	2	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0		
	気 管 支 及 び 肺	1,785	1,290	495	352	260	92	350	263	87	427	309	118	324	223	101	332	235	97		
	胸 腺	16	11	5	3	2	1	0	0	0	8	5	3	0	0	0	5	4	1		
	心臓、縦隔及び胸膜	22	18	4	3	2	1	3	3	0	12	10	2	1	1	0	3	2	1		
	部位不明の呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
計	2,151	1,605	546	414	313	101	425	333	92	528	392	136	399	289	110	385	278	107			
関 節 軟 骨 骨 及 び	四肢の骨及び関節軟骨	53	31	22	8	4	4	7	5	2	13	8	5	11	8	3	14	6	8		
	部位不明の骨、関節軟骨	29	12	17	4	1	3	4	2	2	6	0	6	5	4	1	10	5	5		
	計	82	43	39	12	5	7	11	7	4	19	8	11	16	12	4	24	11	13		
皮 膚	皮膚の悪性黒色腫	122	65	57	12	4	8	13	10	3	8	3	5	75	42	33	14	6	8		
	皮膚のその他悪性新生物	168	98	70	34	21	13	33	18	15	53	28	25	0	0	0	48	31	17		
	計	290	163	127	46	25	21	46	28	18	61	31	30	75	42	33	62	37	25		
中 皮 及 び 軟 部 組 織	中 皮 種	13	9	4	3	2	1	5	3	2	2	1	1	1	1	0	2	2	0		
	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	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	後腹膜及び腹膜	35	13	22	3	2	1	8	4	4	12	4	8	5	1	4	7	2	5		
	その他結合、軟部組織	128	70	58	8	3	5	18	8	10	47	27	20	26	19	7	29	13	16		
計	177	93	84	15	8	7	31	15	16	61	32	29	32	21	11	38	17	21			

年別及び性別			総 数			15 年			16 年			17 年			18 年			19 年		
			計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
乳房	乳	房	2,745	13	2,732	377	2	375	478	2	476	600	1	599	816	8	808	474	0	474
	外	陰	25	0	25	8	0	8	6	0	6	8	0	8	1	0	1	2	0	2
女性生殖器		膣	12	0	12	4	0	4	1	0	1	5	0	5	0	0	0	2	0	2
	子	宮	536	0	536	83	0	83	74	0	74	113	0	113	125	0	125	141	0	141
	子	宮	348	0	348	71	0	71	55	0	55	68	0	68	74	0	74	80	0	80
	子	宮、部	3	0	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	卵	巢	216	0	216	35	0	35	27	0	27	69	0	69	44	0	44	41	0	41
	部	位不明	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	3	0	3
	胎	盤	6	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0
		計	1,151	0	1,151	202	0	202	164	0	164	270	0	270	246	0	246	269	0	269
	男性生殖器	陰	茎	11	11	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	6	6
前		立	259	259	0	42	42	0	33	33	0	26	26	0	73	73	0	85	85	0
精		巢〈	49	49	0	7	7	0	9	9	0	9	9	0	11	11	0	13	13	0
部		位不明	4	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
男		性	236	236	0	52	52	0	45	45	0	35	35	0	0	0	0	104	104	0
尿 路	腎	盂を除く	193	168	25	16	11	5	30	21	9	35	27	8	87	87	0	25	22	3
	腎	盂	56	42	14	6	5	1	5	4	1	5	2	3	31	26	5	9	5	4
	尿	管	24	13	11	5	1	4	6	3	3	4	3	1	3	3	0	6	3	3
	膀	胱	194	156	38	34	28	6	34	28	6	63	47	16	4	4	0	59	49	10
	部	位不明	3	1	2	0	0	0	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
		計	383	293	90	61	45	16	77	56	21	108	80	28	38	33	5	99	79	20
眼・脳・中枢神経系	眼及び付属器		3	3	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	髓	膜	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	脳		60	39	21	7	4	3	15	8	7	10	8	2	19	15	4	9	4	5
	中	枢神経系	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	64	42	22	9	5	4	17	10	7	10	8	2	19	15	4	9	4	5
他内分泌腺・その	甲	状	171	51	120	28	7	21	40	14	26	33	8	25	28	9	19	42	13	29
	副	腎	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	そ	の他の	6	2	4	2	2	0	0	0	0	3	0	3	1	0	1	0	0	0
		計	178	53	125	30	9	21	40	14	26	36	8	28	30	9	21	42	13	29
部位不明及び転移	そ	の他及び	8	7	1	3	3	0	1	0	1	4	4	0	0	0	0	0	0	0
	リ	ンバ節	27	15	12	0	0	0	0	0	0	20	8	12	1	1	0	6	6	0
	呼	吸器・	42	26	16	0	0	0	0	0	0	16	8	8	17	13	4	9	5	4
	そ	の他の	41	23	18	0	0	0	0	0	0	7	4	3	23	12	11	11	7	4
	部	位の明	112	76	36	31	25	6	36	26	10	18	11	7	10	4	6	17	10	7
		計	230	147	83	34	28	6	37	26	11	65	35	30	51	30	21	43	28	15
リンパ組織及び造血組織	ホ	ジ	11	7	4	2	2	0	3	2	1	0	0	0	3	1	2	3	2	1
	ろ	胞性	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	び	まん	7	3	4	2	0	2	2	1	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0
	末	梢性	3	2	1	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非	ホジ	408	223	185	80	45	35	93	52	41	71	43	28	112	61	51	52	22	30
	悪	性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	多	発	40	18	22	8	5	3	7	2	5	8	2	6	13	6	7	4	3	1
	リ	ン	39	18	21	8	2	6	7	2	5	12	9	3	5	1	4	7	4	3
	骨	髄	91	58	33	26	20	6	12	5	7	20	13	7	22	15	7	11	5	6
	単	球	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	そ	の他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	細	胞	3	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
	リ	ン	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	605	331	274	127	74	53	129	66	63	114	69	45	157	85	72	78	37	41	
その他上皮内癌及び	上	皮	203	29	174	85	8	77	68	14	54	11	1	10	13	4	9	26	2	24
	子	宮	110	0	110	53	0	53	22	0	22	7	0	7	8	0	8	20	0	20
	良	性	397	158	239	190	67	123	153	68	85	18	8	10	21	10	11	15	5	10
	性	状	100	52	48	31	21	10	24	11	13	20	8	12	19	10	9	6	2	4
		計	700	239	461	306	96	210	245	93	152	49	17	32	53	24	29	47	9	38

16 部位別・性別がん患者 相対生存率 期間 平成8年～平成12年までの初回入院

当初患者数20未満は未掲載

部位名称	性別	1年生存率	標準誤差(1年)	2年生存率	標準誤差(2年)	3年生存率	標準誤差(3年)	4年生存率	標準誤差(4年)	5年生存率	標準誤差(5年)	当初患者数
【対象全部位】	男性	0.74081	0.00704	0.60085	0.00787	0.52649	0.00803	0.48342	0.00804	0.44835	0.008	3884
	女性	0.88271	0.00525	0.79068	0.00664	0.74289	0.00714	0.70627	0.00744	0.67257	0.00767	3753
	合計	0.81059	0.00449	0.69424	0.00528	0.63297	0.00552	0.59309	0.00563	0.55587	0.00569	7637
舌	男性	0.88889	0.03313	0.7	0.0483	0.64444	0.05046	0.61111	0.05139	0.54444	0.0525	90
	女性	0.84615	0.04475	0.64615	0.05931	0.6	0.06076	0.58462	0.06112	0.56923	0.06142	65
	合計	0.87097	0.02693	0.67742	0.03755	0.62581	0.03887	0.6	0.03935	0.55484	0.03992	155
歯肉	男性	0.58065	0.08863	0.3871	0.08748	0.3871	0.08748	0.35484	0.08593	0.32258	0.08396	31
	女性	0.75	0.09682	0.6	0.10954	0.5	0.1118	0.5	0.1118	0.45	0.11124	20
	合計	0.64706	0.06692	0.47059	0.06989	0.43137	0.06935	0.41176	0.06892	0.37255	0.0677	51
口腔底	男性	0.81818	0.08223	0.59091	0.10482	0.54545	0.10616	0.5	0.1066	0.40909	0.10482	22
	女性	1	0	0.8	0.17889	0.6	0.21909	0.6	0.21909	0.6	0.21909	5
	合計	0.85185	0.06837	0.62963	0.09293	0.55556	0.09563	0.51852	0.09616	0.44444	0.09563	27
口腔、その他 および部位不明	男性	0.82609	0.07903	0.73913	0.09156	0.65217	0.09931	0.56522	0.10337	0.47826	0.10416	23
	女性	0.85714	0.06613	0.64286	0.09055	0.60714	0.0923	0.53571	0.09425	0.39286	0.0923	28
	合計	0.84314	0.05092	0.68627	0.06497	0.62745	0.0677	0.54902	0.06968	0.43137	0.06935	51
大唾液腺	男性	0.81481	0.07476	0.62963	0.09293	0.55556	0.09563	0.51852	0.09616	0.51852	0.09616	27
	女性	0.85	0.07984	0.8	0.08944	0.75	0.09682	0.7	0.10247	0.65	0.10665	20
	合計	0.82979	0.05482	0.70213	0.06671	0.6383	0.07009	0.59574	0.07158	0.57447	0.07212	47
中咽頭	男性	0.79167	0.05862	0.60417	0.07059	0.52083	0.07211	0.45833	0.07192	0.45833	0.07192	48
	女性	1	0	0.66667	0.12172	0.66667	0.12172	0.6	0.12649	0.46667	0.12881	15
	合計	0.84127	0.04604	0.61905	0.06118	0.55556	0.0626	0.49206	0.06299	0.46032	0.0628	63
鼻(上)咽頭	男性	0.85185	0.06837	0.66667	0.09072	0.55556	0.09563	0.55556	0.09563	0.48148	0.09616	27
	女性	0.77778	0.13858	0.77778	0.13858	0.66667	0.15713	0.66667	0.15713	0.66667	0.15713	9
	合計	0.83333	0.06211	0.69444	0.07677	0.58333	0.08217	0.58333	0.08217	0.52778	0.0832	36
下咽頭	男性	0.77586	0.03872	0.55047	0.04627	0.43688	0.04622	0.39319	0.04554	0.30582	0.04299	116
	女性	0.90909	0.08668	0.63636	0.14504	0.63636	0.14504	0.63636	0.14504	0.63636	0.14504	11
	合計	0.7874	0.03631	0.55791	0.04414	0.4543	0.04432	0.41445	0.04387	0.33474	0.04206	127
食道	男性	0.65543	0.02908	0.52434	0.03056	0.44195	0.03039	0.41573	0.03016	0.38202	0.02974	267
	女性	0.69565	0.09594	0.47826	0.10416	0.43478	0.10337	0.43478	0.10337	0.43478	0.10337	23
	合計	0.65862	0.02784	0.52069	0.02934	0.44138	0.02916	0.41724	0.02896	0.38621	0.02859	290
胃	男性	0.80462	0.01531	0.71031	0.01753	0.66676	0.01823	0.61865	0.01879	0.59156	0.01902	671
	女性	0.80399	0.02288	0.701	0.02639	0.66777	0.02715	0.63455	0.02776	0.61462	0.02805	301
	合計	0.80443	0.01273	0.70742	0.0146	0.66708	0.01513	0.62361	0.01556	0.59875	0.01575	972
小腸	男性	0.64706	0.1159	0.52941	0.12106	0.52941	0.12106	0.47059	0.12106	0.47059	0.12106	17
	女性	0.5	0.25	0.25	0.21651	0.25	0.21651	0.25	0.21651	0.25	0.21651	4
	合計	0.61905	0.10597	0.47619	0.10899	0.47619	0.10899	0.42857	0.10799	0.42857	0.10799	21
結腸	男性	0.89099	0.02018	0.80693	0.02557	0.76911	0.02731	0.74389	0.02828	0.71027	0.0294	239
	女性	0.88591	0.02605	0.79866	0.03285	0.75168	0.03539	0.72483	0.03659	0.69128	0.03785	149
	合計	0.88903	0.01596	0.80375	0.02018	0.7624	0.02163	0.73655	0.02239	0.70296	0.02323	388
直腸、直腸S 状結腸移行部	男性	0.86705	0.02581	0.78035	0.03148	0.68786	0.03523	0.6185	0.03693	0.61272	0.03704	173
	女性	0.92958	0.03036	0.77465	0.04959	0.70423	0.05416	0.64789	0.05668	0.60563	0.058	71
	合計	0.88525	0.0204	0.77869	0.02658	0.69262	0.02954	0.62705	0.03096	0.61066	0.03122	244
肝および肝内胆管	男性	0.71351	0.03324	0.53514	0.03667	0.42162	0.03631	0.32973	0.03456	0.26486	0.03244	185
	女性	0.68852	0.05929	0.52459	0.06394	0.4918	0.06401	0.34426	0.06083	0.31148	0.05929	61
	合計	0.70732	0.02901	0.53252	0.03181	0.43902	0.03164	0.33333	0.03006	0.27642	0.02851	246
胆嚢および肝外胆管	男性	0.52941	0.0856	0.38235	0.08334	0.32353	0.08023	0.26471	0.07566	0.26471	0.07566	34
	女性	0.5	0.10206	0.375	0.09882	0.33088	0.09654	0.33088	0.09654	0.28361	0.09361	24
	合計	0.51724	0.06561	0.37931	0.06371	0.32638	0.06172	0.29012	0.05995	0.27199	0.05888	58
膵	男性	0.3125	0.05182	0.075	0.02945	0.0625	0.02706	0.05	0.02437	0.0375	0.02124	80
	女性	0.36364	0.07252	0.04545	0.0314	0.02273	0.02247	0.02273	0.02247	0.02273	0.02247	44
	合計	0.33065	0.04225	0.06452	0.02206	0.04839	0.01927	0.04032	0.01767	0.03226	0.01587	124
鼻腔および中耳	男性	0.92857	0.06883	0.78571	0.10966	0.64286	0.12806	0.5	0.13363	0.5	0.13363	14
	女性	0.77778	0.13858	0.44444	0.16563	0.33333	0.15713	0.22222	0.13858	0.11111	0.10476	9
	合計	0.86957	0.07022	0.65217	0.09931	0.52174	0.10416	0.3913	0.10176	0.34783	0.09931	23
副鼻腔	男性	0.80645	0.07096	0.54839	0.08938	0.45161	0.08938	0.3871	0.08748	0.3871	0.08748	31
	女性	0.63636	0.10256	0.5	0.1066	0.5	0.1066	0.40909	0.10482	0.40909	0.10482	22
	合計	0.73585	0.06056	0.5283	0.06857	0.4717	0.06857	0.39623	0.06718	0.39623	0.06718	53
喉頭	男性	0.91566	0.02157	0.81928	0.02987	0.73494	0.03426	0.6988	0.03561	0.66265	0.0367	166
	女性	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9
	合計	0.92	0.02051	0.82857	0.02849	0.74857	0.03279	0.71429	0.03415	0.68	0.03526	175
気管支および肺	男性	0.58763	0.01825	0.38505	0.01809	0.29592	0.01699	0.25963	0.01633	0.23032	0.01569	731
	女性	0.73932	0.0287	0.55931	0.03248	0.45133	0.03261	0.41662	0.03233	0.38624	0.03194	234
	合計	0.62454	0.01562	0.42754	0.01599	0.33382	0.01526	0.2979	0.01481	0.26832	0.01436	965
心臓、縦隔および胸膜	男性	0.55224	0.08591	0.4602	0.08648	0.33748	0.08236	0.24106	0.07533	0.24106	0.07533	34
	女性	0.83333	0.10758	0.83333	0.10758	0.75	0.125	0.66667	0.13608	0.66667	0.13608	12
	合計	0.62637	0.07172	0.55926	0.07376	0.44741	0.07405	0.35563	0.07168	0.35563	0.07168	46
四肢の骨および 関節軟骨	男性	0.81818	0.09495	0.61364	0.12462	0.47727	0.12894	0.40909	0.12728	0.40909	0.12728	18
	女性	1	0	1	0	0.77778	0.13858	0.66667	0.15713	0.66667	0.15713	9
	合計	0.88235	0.0638	0.7563	0.08678	0.58824	0.10024	0.5042	0.10202	0.5042	0.10202	27

部位名称	性別	1年 生存率	標準誤差 (1年)	2年 生存率	標準誤差 (2年)	3年 生存率	標準誤差 (3年)	4年 生存率	標準誤差 (4年)	5年 生存率	標準誤差 (5年)	当初 患者数
部位不明の骨および 関節軟骨	男性	0.9	0.09487	0.6	0.15492	0.5	0.15811	0.5	0.15811	0.2	0.12649	10
	女性	1	0	0.81818	0.11629	0.81818	0.11629	0.72727	0.13428	0.63636	0.14504	11
	合計	0.95238	0.04647	0.71429	0.09858	0.66667	0.10287	0.61905	0.10597	0.42857	0.10799	21
皮膚の悪性黒色腫	男性	1	0	1	0	0.75	0.21651	0.75	0.21651	0.75	0.21651	2
	女性	0.88889	0.10476	0.88889	0.10476	0.77778	0.13858	0.77778	0.13858	0.77778	0.13858	5
	合計	0.92308	0.07391	0.92308	0.07391	0.76923	0.11685	0.76923	0.11685	0.76923	0.11685	7
皮膚のその他の 悪性新生物	男性	0.9	0.03873	0.81667	0.04995	0.71667	0.05817	0.68333	0.06005	0.63333	0.06221	53
	女性	0.95082	0.02769	0.86885	0.04322	0.80328	0.0509	0.78689	0.05243	0.7377	0.05632	54
	合計	0.92562	0.02385	0.84298	0.03307	0.76033	0.03881	0.73554	0.0401	0.68595	0.04219	107
その他の結合お よび軟部組織	男性	0.85366	0.0552	0.65854	0.07406	0.60976	0.07618	0.56098	0.0775	0.5122	0.07806	41
	女性	1	0	1	0	0.88	0.06499	0.76	0.08542	0.72	0.0898	25
	合計	0.90909	0.03539	0.78788	0.05032	0.71212	0.05573	0.63636	0.05921	0.59091	0.06052	66
乳 房	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.96189	0.00577	0.90744	0.00873	0.86479	0.0103	0.8294	0.01133	0.7922	0.01222	1102
	合計	0.96189	0.00577	0.90744	0.00873	0.86479	0.0103	0.8294	0.01133	0.7922	0.01222	1102
外 陰	男性	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3
	女性	0.83333	0.08784	0.66667	0.11111	0.61111	0.1149	0.55556	0.11712	0.5	0.11785	18
	合計	0.85714	0.07636	0.71429	0.09858	0.66667	0.10287	0.61905	0.10597	0.57143	0.10799	21
子 宮 頸	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.93662	0.01022	0.89613	0.0128	0.8662	0.01428	0.84683	0.01511	0.81863	0.01617	568
	合計	0.93662	0.01022	0.89613	0.0128	0.8662	0.01428	0.84683	0.01511	0.81863	0.01617	568
子 宮 体 部	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.93333	0.0161	0.87917	0.02104	0.84167	0.02356	0.79583	0.02602	0.78333	0.02659	240
	合計	0.93333	0.0161	0.87917	0.02104	0.84167	0.02356	0.79583	0.02602	0.78333	0.02659	240
卵 巢	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.88462	0.02558	0.74852	0.03485	0.68969	0.03722	0.6043	0.03944	0.55175	0.04015	157
	合計	0.88462	0.02558	0.74852	0.03485	0.68969	0.03722	0.6043	0.03944	0.55175	0.04015	157
前 立 腺	男性	0.92308	0.02464	0.83761	0.0341	0.73452	0.04087	0.67403	0.04343	0.63946	0.04451	117
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0.92308	0.02464	0.83761	0.0341	0.73452	0.04087	0.67403	0.04343	0.63946	0.04451	117
精 巢〈 辜 丸 〉	男性	0.93548	0.04412	0.90323	0.0531	0.87097	0.06021	0.87097	0.06021	0.83871	0.06606	31
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0.93548	0.04412	0.90323	0.0531	0.87097	0.06021	0.87097	0.06021	0.83871	0.06606	31
腎 盂 を 除 く 腎	男性	0.79032	0.0517	0.64516	0.06077	0.53226	0.06337	0.5	0.0635	0.48387	0.06347	62
	女性	0.74074	0.08434	0.74074	0.08434	0.74074	0.08434	0.66667	0.09072	0.62963	0.09293	27
	合計	0.77528	0.04424	0.67416	0.04968	0.59551	0.05202	0.55056	0.05273	0.52809	0.05292	89
腎 盂 , 尿 管	男性	0.88235	0.05526	0.79412	0.06934	0.73529	0.07566	0.73529	0.07566	0.64706	0.08196	34
	女性	0.6	0.15492	0.5	0.15811	0.5	0.15811	0.5	0.15811	0.5	0.15811	10
	合計	0.81818	0.05815	0.72727	0.06714	0.68182	0.07022	0.68182	0.07022	0.61364	0.07341	44
膀 胱	男性	0.89423	0.03016	0.84615	0.03538	0.78846	0.04005	0.75962	0.0419	0.70192	0.04485	104
	女性	0.93103	0.04705	0.75862	0.07946	0.72414	0.083	0.72414	0.083	0.68793	0.08638	29
	合計	0.90226	0.02575	0.82707	0.03279	0.77444	0.03624	0.75177	0.03747	0.69861	0.03984	133
脳	男性	0.5	0.13363	0.42857	0.13226	0.28571	0.12074	0.28571	0.12074	0.28571	0.12074	14
	女性	1	0	0.6	0.15492	0.5	0.15811	0.5	0.15811	0.5	0.15811	10
	合計	0.70833	0.09278	0.5	0.10206	0.375	0.09882	0.375	0.09882	0.375	0.09882	24
甲 状 腺	男性	0.84375	0.06419	0.75	0.07655	0.625	0.08558	0.625	0.08558	0.5625	0.0877	32
	女性	0.94012	0.02597	0.94012	0.02597	0.94012	0.02597	0.92799	0.02832	0.92799	0.02832	84
	合計	0.91342	0.02617	0.88732	0.02944	0.85253	0.03303	0.84378	0.03383	0.8262	0.03533	116
リンパ節の続発性 および部位不明	男性	0.72727	0.13428	0.36364	0.14504	0.27273	0.13428	0.27273	0.13428	0.27273	0.13428	11
	女性	1	0	0.81818	0.11629	0.81818	0.11629	0.72727	0.13428	0.63636	0.14504	11
	合計	0.86364	0.07317	0.59091	0.10482	0.54545	0.10616	0.5	0.1066	0.45455	0.10616	22
部 位 の 明 示 されないもの	男性	0.4359	0.0794	0.28205	0.07206	0.20513	0.06466	0.12821	0.05353	0.10256	0.04858	39
	女性	0.59091	0.10482	0.5	0.1066	0.36364	0.10256	0.31818	0.0993	0.27273	0.09495	22
	合計	0.4918	0.06401	0.36066	0.06148	0.2623	0.05632	0.19672	0.0509	0.16393	0.0474	61
非ホジキン腫のその他	男性	0.67045	0.05011	0.53409	0.05318	0.45455	0.05308	0.40793	0.0525	0.35993	0.05152	88
	女性	0.84483	0.04754	0.67241	0.06163	0.56897	0.06503	0.56897	0.06503	0.5	0.06565	58
	合計	0.73973	0.03631	0.58904	0.04072	0.5	0.04138	0.47222	0.04135	0.41584	0.04093	146
多 発 性 骨 髄 腫	男性	0.7619	0.09294	0.47619	0.10899	0.28571	0.09858	0.28571	0.09858	0.14286	0.07636	21
	女性	0.86364	0.07317	0.54545	0.10616	0.5	0.1066	0.31818	0.0993	0.18182	0.08223	22
	合計	0.81395	0.05934	0.51163	0.07623	0.39535	0.07456	0.30233	0.07004	0.16279	0.0563	43
リンパ性白血病	男性	0.5	0.09806	0.26923	0.08699	0.19231	0.07729	0.15385	0.07076	0.15385	0.07076	26
	女性	0.52632	0.11455	0.42105	0.11327	0.36842	0.11066	0.36842	0.11066	0.31579	0.10664	19
	合計	0.51111	0.07452	0.33333	0.07027	0.26667	0.06592	0.24444	0.06406	0.22222	0.06197	45
骨 髄 性 白 血 病	男性	0.52564	0.05654	0.4359	0.05615	0.38462	0.05509	0.32051	0.05284	0.30769	0.05226	78
	女性	0.74194	0.05557	0.6129	0.06186	0.54839	0.0632	0.51613	0.06347	0.46774	0.06337	62
	合計	0.62143	0.04099	0.51429	0.04224	0.45714	0.0421	0.40714	0.04152	0.37857	0.04099	140

17 臨床研究審査委員会業務統計

1) 受託研究（治験等）の契約件数（平成15年度～平成19年度）

項 目		15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
医薬品の治験	抗悪性腫瘍剤*	10	8	13	15	17
	抗悪性腫瘍剤	5	4	8	9	10
	ホルモン療法剤	3	2	3	4	3
	血管新生阻害剤	2	2	2	2	4
	抗悪性腫瘍剤毒性軽減剤	1	1			
	高カルシウム血症の治療薬	3				
	抗悪性腫瘍剤による貧血の治療薬		2	1	1	1
	抗悪性腫瘍剤による好中球減少症の治療薬				1	1
	抗悪性腫瘍剤による嘔吐に対する制吐剤			3	5	4
	骨転移病変の治療薬	2			1	1
	がん性疼痛に関する治療薬		1	1	1	2
	放射線療法との併用剤		1	1	1	1
	癌患者の消化器症状の治療薬		1	1	1	
	16	14	20	26	27	
医療用具の治験						
製造販売後（市販後）臨床試験（医薬品）		13	13	13	12	14
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）		6	6	13	16	12
製造販売後（市販後）調査（医療用具）						
その他						
合 計		35	33	46	54	53

* 抗悪性腫瘍剤については内訳を記載

2) 臨床研究の審査件数（平成15年度～平成19年度）

項 目		15年度	16年度	17年度	18年度	19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			2		
	JCOG 食道がん内科グループ				1	
	JCOG 胃がん外科グループ		2	1		1
	JCOG 大腸がん外科グループ					3
	JCOG 乳がんグループ		1			
	JCOG 肺がん内科グループ	1			1	2
	JCOG リンパ腫グループ	2				1
	JCOG 婦人科腫瘍グループ	1		1	1	
	JCOG 放射線治療グループ					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			
	進行膵・胆道がんに対する標準的全身化学療法確立に関する研究					2
	婦人科悪性腫瘍に対する新たな治療法に関する研究班					3
厚生労働科学 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			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		8	8	11	12	11
企業との共同研究			1			
院内自主研究		16	11	7	4	3
その他						
合 計		33	27	23	19	28

18 倫理審査委員会審査件数（平成15年度～平成19年度）

項 目	15年度		16年度		17年度		18年度		19年度	
	申請	承認								
薬剂, 放射線, 手術臨床試験	4	3	0	0	0	0	1	0	0	0
臨 床 研 究	5	1	2	0	0	0	3	3	2	2
臨 床 倫 理	8	6	7	6	2	2	4	4	2	2
疫 学 研 究	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
遺 伝 子 研 究 体 細 胞	5	5	9	7	11	11	10	10	2	2
遺 伝 子 研 究 胚 細 胞	0	0	1	0	1	1	0	0	4	4
遺 伝 子 研 究 体 細 胞/胚 細 胞	0	0	2	1	3	2	0	0	1	1
合 計	22	15	21	14	18	17	19	18	11	11

19 診療材料等管理業務統計

1) 平成19年度診療材料等委員会診療材料等採用件数

開催回	開催日	診療材料	試薬	計
第1回	5/24	64	9	73
第2回	6/28	49	6	55
第3回	7/26	9	0	9
第4回	9/27	20	1	21
第5回	10/25	477	27	504
第6回	11/22	21	0	21
第7回	12/25	9	1	10
第8回	1/24	9	4	13
第9回	2/19	2	0	2
第10回	3/27	78	27	105
合計		738	75	813

2) 診療材料等リスト

項目	品目数
追加品目	813
削除品目	2,527
総品目	3,686

20 平成19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 (併用試験)	井上賢一	内分泌科	1例
〃	Z-100	横田治重	婦人科	10例
〃	BMS247550	井上賢一	内分泌科	1例
〃	S-1/LV	山口研成	消化器内科	4例
〃	Ro45-2317/Ro09-1978	山口研成	消化器内科	4例
〃	ZD9393	武井寛幸	乳腺外科	8例
〃	LY188011	田部井敏夫	内分泌科	1例
〃	RO4876646 (Bevacizumab)	山口研成	消化器内科	6例
〃	KRN321-SC	米田修一	呼吸器科	3例
〃	ICI182780	田部井敏夫	内分泌科	1例
〃	KRN125	柵木信男	血液科	6例
〃	ZD9393	田部井敏夫	内分泌科	2例
〃	PALO単回 (呼吸器科)	酒井洋	呼吸器科	25例
〃	PALO単回 (内分泌科)	井上賢一	内分泌科	25例
〃	PALOオープン (呼吸器科)	酒井洋	呼吸器科	20例
〃	PALOオープン (内分泌科)	井上賢一	内分泌科	15例
〃	AMG162	井上賢一	内分泌科	12例
〃	BMS181339 weekly 食道癌	山口研成	消化器内科	2例
〃	RO4876646 (Bevacizumab) 肺癌	米田修一	呼吸器科	5例
〃	AZD2171	山口研成	消化器内科	8例
〃	RO4876646 (Bevacizumab) 胃癌	山口研成	消化器内科	12例
〃	SU011248	田部井敏夫	内分泌科	5例
〃	RO4876646 (Bevacizumab) 乳癌	井上賢一	内分泌科	3例
〃	Oxaliplatin (L-OHP) + S-1	山口研成	消化器内科	2例
〃	NK105	山口研成	消化器内科	3例
〃	OVF比較試験	余宮きのみ	緩和ケア科	1例
〃	OVF長期試験	余宮きのみ	消化器内科	1例
製造販売後(市販後)臨床試験	ハイカムチン注	米田修一	呼吸器科	1例
〃	アイソボリン注	山口研成	消化器内科	10例
〃	CPT-11	山口研成	消化器内科	4例
〃	ハーセプチン	井上賢一	内分泌科	10例
〃	エキセメスタン	田部井敏夫	内分泌科	3例
〃	FOLFIRI vs IRIS	山口研成	消化器内科	15例
〃	TS-1 (頭頸部)	西 篤 渡	頭頸部外科	6例
〃	TAP144SR (3M)	武井寛幸	乳腺外科	15例
〃	CDDP/TXT vs CDDP/S-1	酒井洋	呼吸器科	30例
〃	S-1 vs GEM	坂本裕彦	消化器外科	2例
〃	FOLFIRI vs IRIS PK試験	山口研成	消化器内科	2例
〃	GEST	島村智崇	消化器内科	13例
〃	レトロゾール vs アナストロゾール	武井寛幸	乳腺外科	7例
〃	S-1 + Bevacizumab	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	2例
〃	ロイスタチン注	柵木信男	血液科	1例
〃	アムノレイク錠	柵木信男	血液科	1例
〃	リユープリンSR注射用11.25	東 四 雄	泌尿器科	10例
〃	マイロターグ注射用5mg	柵木信男	血液科	2例
〃	テモダールカプセル20mg/100mg	楮本清史	脳神経外科	7例
〃	ベルケイド注射用3mg	柵木信男	血液科	4例
〃	アリムタ注射用500mg	米田修一	呼吸器科	3例
〃	アバスチン点滴静注用	山口研成	消化器内科	11例
〃	EPOCH注 転帰調査	米田修一	呼吸器科	10例
〃	タルセバ錠25mg, 100mg, 150mg	米田修一	呼吸器科	5例
〃	タルセバ錠25mg, 100mg, 150mg	秋山博彦	胸部外科	2例

(治験事務室)

編集後記

編集後記を書きながら思う。今年は歴史的な未曾有の年のようである。アメリカのサブプライム問題に端を発し、金融関係会社の破綻、株価の世界的な大幅な下落で、それがしかも、あの教科書に載っているニューディール政策が行われた大恐慌にも匹敵するか、あるいは、それ以上の世界的な経済不況の始まりともいう。まさに歴史的転換期に直面している。医療職、取り分け臨床の現場に身を投じていると、まだ不況そのものを直接肌で感じることは少ないが、これからはだんだんと、その影響がでてくるのではないかと懸念される。

近年、学会の発表演題数が減少しているという。多くの学会で、締め切りの延長や追加演題募集が行われている。学会数が増えたこともその一因であろうが、病院関係からの演題数が減少している事も成因になっているという。医師数が増加しているにもかかわらず、勤務医数が減少し、そのことがまた、勤務医の日常診療における仕事量を増加させ、日々の雑務の負担増等で、研究や学会活動を行う時間が以前ほど割れないためと思われる。これは由々しき問題である。

研究、学会活動、論文等は、ある程度精神的余裕がないと腰を据えて行えない。しかしながら日常の仕事量が多くても、この心の内のいわゆる“精神的余裕”が得られれば出来るのである。がんセンターにおける仕事量は、年々少しずつ増加している。仕事柄、一般病院よりも拘束を受ける場合が多く、それによる忙しさはやむを得ないことであるが、近年、以前と異なると感じることは、病院全体が、そして病院職員が、管理職から一般職員の各自に至るまでが、以前ほど余裕を持ってなくなってきた印象を受けることである。目前の目標や辻褃合わせが重要となり、それがあたかも仕事の目標となり、長期のvisionが持ちにくくなっている環境が生じつつある印象を受けることである。

しかしながら、研究や論文等はこの長期のvisionが重要であり、それを支えている土壌が崩れると、先細りが生じかねない。今がまさにその“曲がり角”と思われる。こういう時代だからこそ、病院全体として、若い職員に精神的余裕を持たせられる環境造りが重要であり、そのことが達成されないと、どんなに口先だけで叱咤激励しても、研究業績を上げることは難しいと思われる。編集後記を書きながらふと思うのである。

末筆になりましたが、資料の提出にご協力下さいました関係各位に、編集委員を代表いたしまして、厚く御礼申し上げます。

(西 渡)

年 報 編 集 委 員

委員長	西 寫 渡	頭頸部外科長兼部長
委 員	多 田 正 弘	消化器内科長兼部長
委 員	齊 藤 吉 弘	放射線科長兼部長
委 員	角 純 子	研究所主任研究員
委 員	小 谷 邦 子	副局長兼管理部長
委 員	增 田 健	業務部長
委 員	成 田 俊 行	図書館主査
編集員	糟 谷 直 人	医事経営担当