埼玉県立がんセンター年報

（第34号・平成21年度）

埼玉県立がんセンター

年報第34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の推進に専念してまいりました。平成21年度に開設34周年を迎えることができましたのも、県民並びに関係各位のご支援の賜物と深く感謝しております。本年報は、例年通り平成21年（2009年）4月から平成22年（2010年）3月までの１年間の活動の記録を掲載いたしました。また、開設以来毎年行っている「埼玉県民のためのがんの集い」を今年度は、「あなたをささえるがん医療」というテーマで12月5日に開催いたしました。

昭和56年に、がんがわが国における死亡原因の第１位となり、いまや二人に一人が罹患し、三人に一人ががんで死亡する時代となりました。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、がんの予防および早期発見、がん医療の均てん化、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。

近年、がん医療の進歩と医療環境の変化はめざましく、医師主導から多職種の専門家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転換が進んでいます。これに対応するため我々職員は一体となって、患者さんが求める、患者さんが満足する、患者さん中心の良質な医療の実践を目指しております。さらにインフォームド・コンセントを重視し、QOL（生活の質）を尊重して、安全で安心な医療を提供していきたいと考えております。

平成21年度の概要は、病院全体としては、医療安全管理体制の強化、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・レジデント制度の充実、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。また、都道府県がん診療連携拠点病院として、地域がん診療連携拠点病院、埼玉県指定がん拠点病院と協力して埼玉県のがん医療の向上に力を注ぎ、県民の期待に応えていきたいと考えております。外来部門では、受診患者数が増加しましたが、デイケアセンターでの通院化学療法の件数も増えております。相談支援センターでは、医療連携、医療相談、在宅療養支援、情報提供を積極的に行って地域との連携を密にしております。入院部門では、病床利用率の向上と在院日数の短縮化を図るため、地域医療機関との連携を強化し、入院待機患者数を減らすよう努めてまいりました。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34年を過ぎて老朽化が著しくなり、県民の皆様に最新の医療環境のもとでがん医療を提供する事が難しくなってきたために、平成19年度にがんセンター施設整備方針検討委員会、平成20年度には建築専門家、学識経験者、県民代表者などからなる、がんセンター施設整備検討委員会を設置し、時代に即した新がんセンターの建設に向けての準備を進めております。

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、並びに関係各位に対し、職員一同心から感謝申し上げます。

平成23年初春

病院長　**田部井　敏夫**

病院の理念と基本方針

病院の理念

“唯惜命”

私達は生命の尊重と倫理を重んじ、十分な医療情報提供と患者さんの自己決定権を尊重し博愛と奉仕の精神で医療を行います。

病院の理念

埼玉県立がんセンターは、埼玉県の中核的がん専門医療機関として、医学、医療の進歩に対応した設備と機能を確保し、県民のがん医療に対するニーズに応えるため、次の基本方針のもとに、がん克服の努力をします。

1　高度・先進的な医療

・がんに関する県内の中枢機関として、多様化し増大する県民の医療のニーズに対応できる高度・先進的ながん診療を実践します。

2　チーム医療の提供

・最新の技術と豊かな経験を有する専門職によるチーム医療を行い、信頼される医療の提供を目指します。

3　患者さん中心の医療

・生命の尊重と人類愛に基づく患者さん中心の医療を目標にして、よりよい診療環境の整備と質の高い医療サービスの提供を心がけます。

4　診療情報の適正管理

・診療などに関する個人情報の適切な利用等を確保するとともに、不正アクセスや漏えいの予防措置を講じ、患者さんが安心して医療を受けられる情報管理体制を築きます。

5　地域医療連携の推進

・地域医療連携を推進し、緊密な情報交換により、医療の役割分担を明確にして、がん医療の協力体制を築きます。

6　職員研修と質の向上

・がん専門職の養成（レジデント制度など）および医療従事者の教育・研修を行うことにより、県内の医療水準の向上に努めます。

目　　次

年報第３４号の発刊にあたって……埼玉県立がんセンター病院長　田部井　敏夫　Ⅰ
病院の理念と基本方針……Ⅲ

総　括　編

第１章　概　　要……1
第１節　沿革……1
第２節　施設……1
第３節　組織……7
第２章　管理業務……8
第１節　会計業務……8
第２節　図書館業務……9
第３章　病院業務……11
第１節　概要……11
第２節　診断および治療業務……12
第３節　薬剤業務……14
第４節　看護業務……15
第５節　栄養業務……18
第６節　診療情報管理業務……19
第７節　相談支援センター業務……19
第８節　医療安全管理業務……20
第４章　研究業務……22
第１節　概要……22
第２節　研究所における活動と研究……22
第３節　臨床各部科における研究……22
第５章　院内委員会活動……24
第１節　病院運営関係……24
第２節　医療向上関係……24
第３節　安全・衛生関係……25
第４節　外部連携・広報関係……26
第５節　研修・その他……26
第６章　がん診療連携拠点病院事業……27
第１節　概要……27
第２節　各部会における活動報告……27

研　究　編

第 1 章　病院関係 …… 29
第 1 節　病院における主要研究課題 …… 29
第 2 節　研究課題及び研究結果 …… 31
第 3 節　研究業績 …… 47
第 4 節　医局セミナー他 …… 95
第 5 節　看護研究会 …… 96
第 6 節　その他の活動 …… 97
第 2 章　研究所関係 …… 102
第 1 節　研究所における主要研究課題 …… 102
第 2 節　研究課題及び研究結果 …… 102
第 3 節　研究業績 …… 109
第 4 節　研究所セミナー …… 118
第 5 節　その他の研究活動 …… 119
第 3 章　埼玉県立がんセンター開設記念講演会 …… 123
第 4 章　国際交流 …… 126
第 1 節　海外からがんセンターへ …… 126

統　計　編

第 1 章　会計業務統計 …… 127
第 2 章　病院業務統計 …… 127

職員名簿 …… 159

凡　　例

1　本年報第34号は、平成21年４月から平成22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×在院患者数／（稼働床数×年間稼働日数）（%）
平均在院日数	在院患者延数／（新入院患者＋退院患者）×$\frac{1}{2}$
調剤件数	処方箋により調剤を行った数（１処方の中の１ＲＰを１件とした。）
調剤剤数	調剤件数にそれぞれの投与日数を乗じた数の合計数

総　括　編

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で基本構想がつくられた．

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

２　経過の概要

昭和43年度　医療需給調査実施
昭和45年２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　新病練工事に着手
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
平成21年４月１日　病院局にがんセンター建設課を設置

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，本県の中枢的地域に属する．

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，薬剤調剤，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，左右病棟の通路を卍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，フイルム保管等の各室、１階にはリハビリ，医師室，会議室等の管理部門の各室、２階及び３階には病棟を配置している．

設備，外装等は本館と違和感のないよう配慮した．

なお，完成は昭和60年６月15日である．

東館の増築に伴い，新病棟は南館に名称変更した．

3　東館

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

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

平成７年12月，本館東側に，代替病棟工事着工，平成９年８月，完成した．

この建物は，地下１階地上６階建ての鉄骨鉄筋コンクリート造である．

２階を除く１階から６階までを代替病棟とした．

２階部分は看護管理室，研修室，実習室などがある．

また，屋上には庭園がある．

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

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

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

4　施設の概要

(1) 名　称　埼玉県立がんセンター

(2) 所　在　地　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番地

(3) 土地・建物（公舎含む）

（単位.m2）

区　分	摘　要	面積（延面積）
土　地		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
附　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４ＬＤＫ１戸（さいたま市）	130
常 盤 公 舎	ＲＣ造り　３階建３ＤＫ１２戸（さいたま市）	638
東大宮公舎	ＲＣ造り　２階建４ＬＤＫ１０戸（さいたま市）	1,170

(4) 主要附属設備

設　備　名	設　備　機　器	摘　　要
空調設備	吸収式冷凍機	二重効用型840USRT,750USRT,120USRT×2
	パッケージ冷凍機	コールドルーム用
	パッケージエアコン	局所冷暖房
	蒸気ボイラー	灯油・ガス併用 10T×1　灯油 6T×１　4T×１
	空調機	エアハンドリングユニット
	ファンコイルユニット	４６６台
	地下灯油タンク	20,000ﾘｯﾄﾙ×3
給排水設備	受水槽	100m3×2基，38m3×1基
	高架水槽	30m3×2基，20m3×2基，7.5m3×1基
	貯湯槽	6基
	排水処理施設	生活排水，Ｒ Ｉ 処理
消火設備	スプリンクラー設備	ヘッド 5,334個
	粉末消火設備	ヘッド　138個
	ハロン消火設備	ヘッド　 11個
	消火栓	室内７，屋外２
医療用ガス設備	液体酸素	最大貯蔵量　５t
	酸素配管	マニホールド 24本，アウトレット 391組
	笑気ガス配管	マニホールド 16本，アウトレット 16組
	圧縮空気配管	アウトレット 90組
	窒素ガス配管	マニホールド 4本
	吸引配管	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	7系統，51ステーション
	バーチカル・コンベアｰ	15ステーション
	中央集塵装置	インフレット弁 278個
電気設備	受変電設備	3φ 3W　6,600V
		変圧器
		動力用 500KVA×6台，300KVA×5台， 250KVA×1台，200KVA×1台， 150KVA×1台，75KVA×1台
		電灯用 300KVA×2台，200KVA×5台， 150KVA×4台，75KVA×1台
		医療動力用 3φ 4W 500KVA×1台，150KVA×1台， 100KVA×2台，20KVA×1台
	自家発電設備	6,600V　500KVA×2台
	無停電電源装置	75KVA30分，100KVA10分
	蓄電池設備	54セル800AH，150AH，120AH
	放送設備	出力 600W
	ナース・コール	30回線×2，60回線×12
昇降機設備		乗用 2台，寝台用 8台，人荷用 2台
		配膳用 3台，ダムウエーター 3台
電話交換設備		デジタル交換機
火災報知機		P型１級
ガス漏れ警報装置		都市ガス用 127回線

5　備品設備

主要器械備品一覧（1,000万円以上）

No.	品　名	取得年度	設置部門	No.	品　名	取得年度	設置部門
1	Ｒａ手術用Ｘ線装置	50	放射線技術部	65	低温プラズマ滅菌装置	9	手術部
2	Ｘ線撮影装置	60	〃	66	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	〃	67	高圧蒸気滅菌装置	9	〃
4	乳房撮影用Ｘ線装置	元	〃	68	内視鏡手術セット(ｼｽﾃﾑＡ)	10	〃
5	Ｘ線テレビ装置	2	〃	69	全身麻酔器	10	〃
6	放射線治療位置決装置	4	〃	70	全身麻酔器	10	〃
7	頭部精密Ｘ線撮影装置	4	〃	71	手術台	11	〃
8	手術室用Ｘ線撮影装置	5	〃	72	手術台	11	〃
9	放射線モニタリングシステム	5	〃	73	鏡視下手術器械繻子ﾃﾑ(ｼｽﾃﾑＢ)	13	〃
10	ＦＣＲ画像管理システム	6	〃	74	手術台	14	〃
11	磁気共鳴画像診断装置	6	〃	75	手術台	15	〃
12	Ｘ線ＣＴ診断装置	7	〃	76	手術台（万能型）	16	〃
13	放射線診断業務管理システム	8	〃	77	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	〃	78	手術台（万能型）	17	〃
15	ＤＲ組み合せＸ線テレビ装置	8	〃	79	超音波手術器	18	〃
16	医療用直線加速装置	8	〃	80	手術台	18	〃
17	密封小線源治療装置	8	〃	81	手術顕微鏡装置	19	〃
18	胸部撮影装置	9	〃	82	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	〃	83	鏡視下手術システム	20	〃
20	乳房撮影装置	13	〃	84	麻酔システム	21	〃
21	血管撮影装置	13	〃	85	血液内科	21	血液内科
22	Ｘ線ＣＴ診断装置（１６列）	14	〃	86	コンタクトレーザー装置	8	内視鏡検査室
23	リニアック装置(Ｌ１)	14	〃	87	Ｘ線テレビ装置	9	〃
24	前立腺治療アプリケーション支援機器	15	〃	88	超音波内視鏡診断装置	13	〃
25	前立腺治療計画装置システム	15	〃	89	内視鏡業務支援システム	20	〃
26	胸部撮影装置ＣＲ	16	〃	90	歯科用ユニット	10	口腔外科外来
27	磁気共鳴画像診断装置	17	〃	91	深部治療用Ｘ線装置	53	〃
28	超音波診断装置	17	〃	92	病理･細胞診検査業務支援システム	18	病理
29	直線加速装置（Ｌ３）	17	〃	93	遠隔病理コンサルテーションシステム	18	〃
30	画像管理システム用画像保存装置	18	〃	94	全自動染色装置	19	〃
31	2検出角度可変型シンチレーションカメラ	18	〃	95	全自動薄切装置	20	〃
32	Ｘ線ＣＴ装置	19	〃	96	蛍光顕微鏡	6	染色体分析室
33	多目的ＦＰＤ　Ｘ線テレビ装置	19	〃	97	血液成分分離装置	7	染色体分析室
34	フラットパネル搭載デジタルマンモグラフィー	19	〃	98	ＤＮＡシークエンサー	9	集学治療計画室
35	デジタル一般撮影装置	20	〃	99	RI/化学発光イメージ解析ｼｽﾃﾑ	9	遺伝子診断室
36	パントモ・デンタル装置	20	〃	100	食器洗浄機	18	〃
37	移動型Ｘ線撮影装置	20	〃	101	医療情報システム（ハード）	16	栄養部
38	乳がん用マンモコイル	20	〃	102	薬剤/物品管理システム	17	病院
39	分離用超遠心機	50	検査技術部	103	院内コミュニケーションシステム	17	〃
40	細胞自動解析装置	元	〃	104	看護支援システム	17	〃
41	電子顕微鏡	3	〃	105	放射線情報システム	17	〃
42	Ｘ線血液照射装置	7	〃	106	内視鏡システム	10	〃
43	全自動免疫測定装置	8	〃	107	院内表示システム	17	〃
44	超音波診断装置	9	〃	108	がん診療施設情報ネットワークシステム	18	〃
45	染色体自動分析装置	9	〃	109	患者監視装置	19	〃
46	自動染色封入システム	10	〃	110	画像ネットワークシステム	21	〃
47	生化学自動分析装置	10	〃	111	走査電子顕微鏡	57	研究所
48	超音波診断装置	11	〃	112	高圧蒸気滅菌装置	62	〃
49	全自動免疫測定装置	11	〃	113	ラックワッシャー	63	〃
50	超音波診断装置	12	〃	114	バイオイメージアナライザー	元	〃
51	全自動肺機能測定装置	14	〃	115	自動細胞分取解析装置	2	〃
52	超音波診断装置	15	〃	116	共焦点方式ﾚｰｻﾞｰ走査型蛍光顕微鏡	3	〃
53	超音波診断装置	15	〃	117	ＤＮＡシーケンサー	5	〃
54	多項目自動血球分析装置	16	〃	118	自動細胞解析装置	6	〃
55	臨床検査情報処理システム	17	〃	119	レーザーマイクロダイセクションシステム	10	〃
56	細菌検査システム	18	〃	120	ＤＮＡシーケンサー	17	〃
57	超音波診断装置	18	〃	121	タイムラプス観察用顕微鏡システム	18	〃
58	全自動輸血検査システム	19	〃	122	イメージアナライザー	20	〃
59	染色体自動分析装置	20	〃	123	ＥＯガス滅菌機	62	事務局
60	コントラバス･スタンド型手術顕微鏡	63	手術部	124	ドクターコールシステム	59	〃
61	Nd:YAGレーザー装置	4	〃	125	蒸留水製造装置	60	〃
62	超音波細胞破砕装置	7	〃	126	Ｘ線フィルム保管システム	3	〃
63	心電図モニター	7	〃	127	カルテ保管庫	10	〃
64	全身麻酔器	9	〃	128	カルテ管理コンピューターシステム　リプレイ	19	〃

平成21年度に購入した備品一覧

番号	品　　名	メーカー	規　格	数量
1	画像ネットワークシステム	富士フィルムメディカル	シナプス サーバハードウェア他	1
2	血液成分分離装置	フレゼニウスヘモケア社	COM.TEC	1
3	吸引式乳房生検システム	メディコン	バードバコラ	1
4	上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス	GIF-H260Z	1
5	上部消化管用光学拡大電子スコープ	富士フィルムメディカル	EG-590ZW	1
6	歯科用ユニット	ヨシダ	エクシード efⅡ型 オーバーアームタイプ	1
7	婦人科用アプリケータセット	Nucletron B.V製	マイクロセレクトロン HDR用アプリケータ	1
8	密閉式自動固定包埋ブロック作成装置	サクラファインテック社	ﾊﾟﾗﾌｨﾝ包埋ﾌﾞﾛｯｸ作製装置TEC-P-S-JO/密閉式自動固定包埋装置VIP-6-JO	1
9	画像撮影用顕微鏡	ｶｰﾙﾂｧｲｽﾏｲｸﾛｲﾒｰｼﾞﾝｸﾞ社	スタンダード電動顕微鏡AxiolmagerM1	1
10	麻酔システム	GEヘルスケア社	ﾃﾞｰﾃｯｸｽｵﾒﾀﾞｴｽﾃｨﾊﾞ麻酔ﾜｰｸｽﾃｰｼｮﾝ7900Pro	1
11	人工呼吸器	米国NMI社	ニューポート e500 Plus	2
12	胸部外科内視鏡器械	ミドリジャスギウラ製	スペシャル鑷子他	1
13	ＩＭＲＴ検証システム	日立メディコ製	3次元放射線治療計画システムPINNACLE3	1
14	自動血球洗浄遠心機	日立工機	himac MC450	1
15	超音波洗浄器	シャープ製	MUT-322	1
16	安全キャビネット	米国ベーカー社	ｽﾃﾘﾙｹﾓｶﾞｰﾄﾞⅢｱﾄﾞｳﾞｧﾝｽ ｸﾗｽⅡﾀｲﾌﾟB2 SGX-603ATX	1
17	体成分分析装置	バイオスペース社	ボディコンポジションアナライザー InBody S	1
18	栄養アセスメント支援システム	日本電気製	ｻｰﾊﾞ機器：NEC N8100-1557　ｸﾗｲｱﾝﾄ(ﾉｰﾄ型):NEC PC-VY18LEZ78	1
19	患者監視装置	フクダ電子	セントラルモニタ:DS-7680他	1
20	高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機	A Ⅳ SV-B09W	1
21	画像研修システム	SONY	ノートパソコン VGN-AW53FBカスタマイズ他	1
22	リハビリテーブル	酒井医療	昇降式リハビリテーブル RZ-800FN	1
23	携帯用ファイバースコープ	オリンパス	鼻咽喉ファイバースコープ ENP-GP他	1
24	全自動ファイバースコープ洗浄機	第一医科	全自動ファイバースコープ洗浄器（２連）FFW-02	1
25	膀胱尿道鏡セット	カールストルツ社	ホプキンスⅡテレスコープ70℃　K27005CA	1
26	ビデオプリンター、リモートケーブル	SONY	カラービデオプリンタ UP-20A他	1
27	歯科用ポータブル診療ユニット	モリタ社	ポータケア21タイプM	1
28	ＰＣＲシステム	Applied Biosystems 2720 ｻｰﾏﾙｻｲｸﾗｰ	PCRシステム 2720 サーマルサイクラー	2
29	除細動テスタ	FLUKE Biomedical	Impulse 7000DP	1
30	ビデオ硬性挿管用喉頭鏡	HOYA	エアウェイスコープ AWS-S100他	1
31	滅菌物回収コンテナ	サカセ化学工業	ICコンテナー RC64-17他	1
32	β（γ）線用ハンドカウンタ	安西メディカル社	βー ray Hand Counter AZ-2525-H	1
33	患者監視システム	シャープ製	液晶モニター LC-15 SX7A他	1
34	ＧＭサーベイメーター	アロカ社	GMサーベイメータ TGS-146B	1
35	電離箱サーベイメーター	アロカ社	電離式サーベイメータ ICS-321B他	1
36	半導体ポケットサーベイメータ	アロカ社	半導体ポケットサーベイメータ PDR-101型	1
37	ポジバス	オリオン社(岡本製作所より引継)	ポジキャスト専用ウォーターバス	1
38	卓上型冷却遠心機	クボタ	テーブルトップ冷却遠心機 5500他	1
39	呼気中CO2分析装置	大塚電子	POCONE	1
40	クリーンベンチ	日立	クリーンベンチ PCV-845BNG3	1
41	小型自動赤血球沈降速度測定器	エル・エム・エス	小型自動赤血球沈降速度測定装置 ベスマティックEASY	1
42	オートクレーブ	トミー精工	オートクレーブ SX-500	1
43	ドットインパクトプインタ	NEC	ドットインパクトプリンター MultiImpact 700JX3/PR-D700JX3他	1
44	輸液ポンプ(※２)	テルモ	輸液ポンプ TE-161SAC	10
45	シリンジポンプ	テルモ	シリンジポンプ TE-332S1C	10
46	予薬カート	小川医理器	特注与薬カート K×48SP	1
47	ハイローストレッチャー	パラマウント社	ビニールレザーストレッチャー KK-726	1
48	空気清浄機	三洋電機	空気清浄機 VWCF-10C	1

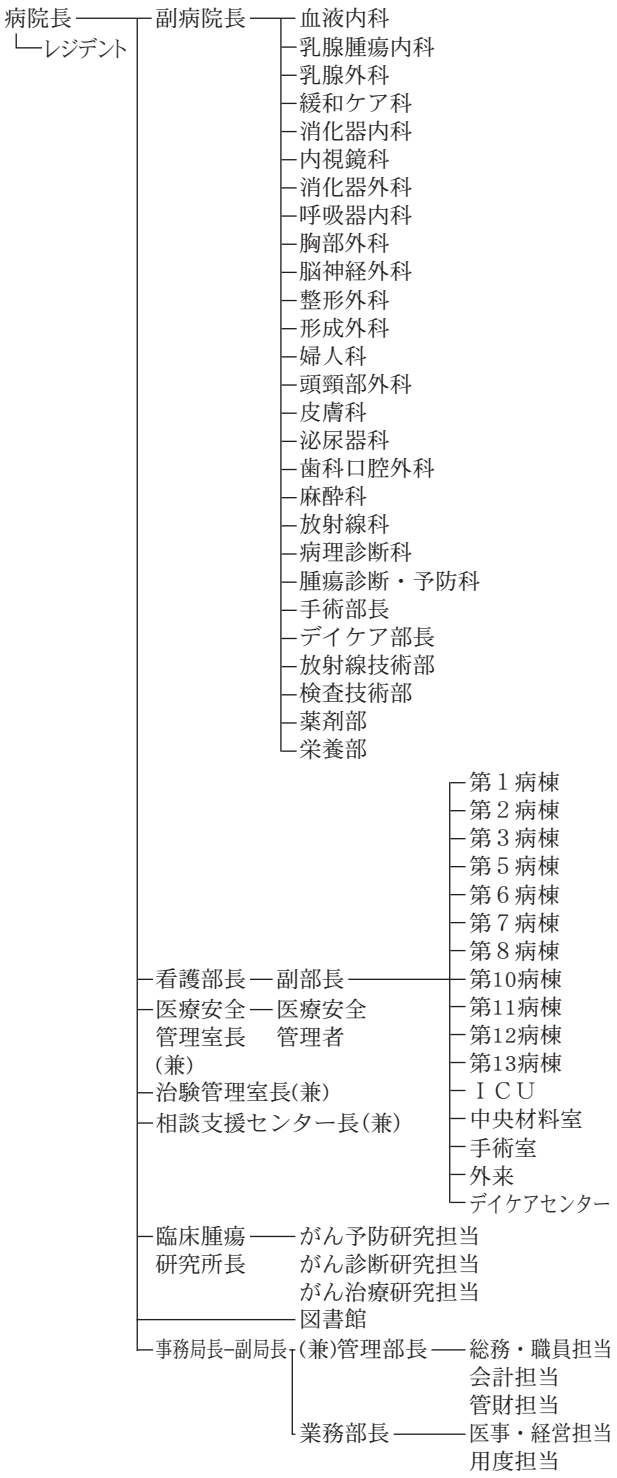
番号	品　　名	メーカー	規　格	数量
49	患者監視装置	フクダ電子	セントラルモニタ:DS-7680他	1
50	麻薬金庫	クマヒラ	ファイヤーマックス2 FM2-21b	1
51	エアードリル	ジンマー社	パワープロエアーミニドライバー PR-6150-000-00他	1
52	ビデオ硬性挿管用喉頭鏡	HOYA	エアウェイスコープ AWS-S100他	1

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年には専任のリスクマネージャーを配した医療安全管理室が、平成２１年には治験管理室が設置されるなど、時代の要請に対応した組織となっている。

平成 21 年度機構図



２　人事

平成21年度在職者名簿（22.3.31現在）は巻末に掲載

平成21年度給料表別職員数

一　般　職	23
医療職（一）	74
医療職（二）	76
医療職（三）	360
がん研究職	12
技能職	11
その他（※）	10
計	566

※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		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			21			21
臨床検査技師			35			35
衛生検査技師			1			1
臨床工学技士			2			2
栄養士			2			2
薬剤師			13			13
看護師			360			360
がん研究職				12		12
任期付研究員				2		2
司書					2	2
調理			6			6
看護助手			2			2
その他の技能職員			2	1		3
計	1	29	518	16	2	566

（22.3.31現在）

第2章　管　理　業　務

第1節　会計業務

1　設立の目的

平成21年度の収益的収入・支出における収入は、予算額100に対し99.6、支出は予算額100に対し97.0の執行だった。

資本的収入・支出における収入は、予算額100に対し100.0、支出は予算額100に対し42.8の執行だった。

（1）収益的収入及び支出

［収入］　（単位：円）

区　分	予　算　額	決　算　額	予算額に比べ決算額の増減
病院事業収益	13,023,141,000	12,971,458,041	△ 51,682,959
医業収益	10,872,059,000	10,826,410,952	△ 45,648,048
医業外収益	2,151,082,000	2,145,047,089	△ 6,034,911

［支出］　（単位：円）

区　分	予　算　額	決　算　額	不　用　額
病院事業費用	13,080,257,000	12,684,624,452	395,632,548
医業費用	12,912,107,000	12,523,274,610	388,832,390
医業外費用	163,149,000	161,349,842	1,799,158
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	予算額に比べ決算額の増減
資本的収入	75,853,000	75,851,216	△ 1,784
他会計負担金	75,852,000	75,851,216	△ 784
固定資産売却代金	1,000	0	△ 1,000
国庫補助金	0	0	0
他会計補助金	0	0	0

［支出］　（単位：円）

区　分	予　算　額	決　算　額	不　用　額
資本的支出	3,231,656,000	1,383,958,992	1,847,697,008
建設改良費	3,061,605,000	1,218,818,821	1,842,786,179
開発費	12,000,000	7,089,500	4,910,500
企業債償還金	158,051,000	158,050,671	329

第２節　図書館業務

1　蔵書数（2010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）	17,785冊	+232冊
製本雑誌（製本冊数）	30,615冊	+399冊
受入雑誌数（タイトル数）		
洋雑誌	154誌	－1誌（＊）
和雑誌	125誌	+3誌
	計279誌	

＊「CA：A　Cancer　Journal　for　Clinicians」は2010年より完全オープンアクセス誌のため、市販終了

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

（2009年4月1日～2010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	薬剤・検査・放射線・リハ・栄養			
132	543	251	46	0	54	1026
(218)	(663)	(584)	(178)	(14)	(82)	(1739)

外部図書館から当館への依頼受付件数（2009年4月1日～ 2010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	111	(93)
	小児医療センター	15	(45)
	総合リハビリテーションセンター	62	(51)
	さいたま赤十字病院	43	(56)
	上尾中央病院	42	(70)
	済生会栗橋病院	25	(16)
	埼玉協同病院	35	(46)
	秀和	27	
	済生会川口病院	30	(34)
	県立大学	50	(24)
	その他（社会保険病院など）	78	(83)
県外機関	日本医学図書館協会加盟館	7	(16)
個人		0	(0)
計		525	(561)

２．２　資料貸出

貸出件数（2009年4月1日～ 2010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	検査･放射線等					
単行本	53	62	145	76	84	27	219	666	+52
雑誌	81	46	82	51	3	10	11	284	+55

2　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（メディカルオンライン、医学中央雑誌、JDreamⅡ、看護索引）

DVD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（2009年4月1日～ 2010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	6	47	10	1	10	74
(0)	(1)	(44)	(13)	(0)	(8)	(66)

4　図書館協力業務

4．1　埼玉医療関連情報ネットワーク協議会関連事業

県内の主に病院図書室をメンバーとした図書館間相互協力事業．所蔵資料合同目録を毎年更新し，資料の相互利用を図っている.

4．2　日本医学図書館協会関連事業

日常的協力事業として文献相互利用事業，定例的協力事業として重複雑誌交換事業がある．前者は上記の所蔵外文献の外部手配等に関わるサービスの基盤となっている．後者は当図書館に重複して所蔵している雑誌巻号を提供し，欠落している巻号を全国の協会会員図書館から寄贈していただく相互的事業で、昨年度は593冊を提供し，2冊を受領した.

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.

第３章　病　院　業　務

第１節　概要

病院の診療は，血液科，乳腺腫瘍内科，緩和ケア科，呼吸器内科，消化器内科，内視鏡科，胸部外科，乳腺外科，脳神経外科，消化器外科，整形外科，頭頸部外科，歯科口腔外科，泌尿器科，皮膚科，婦人科，形成外科，眼科，麻酔科，放射線科，病理科および腫瘍診断・予防科の計22科と，手術部，デイケア部，放射線技術部および検査技術部の計4部により行われている．病院は，これら22科4部に薬剤部，看護部，栄養部，事務局と研究所の3部1局１所が加わって構成されている．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21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，および高度先進がん専門病院としての機能の向上をめざし，地域医療連携の推進に努力した．

平成11年6月より導入されたオーダリングシステムは，平成12年11月から注射オーダーが追加され診療業務に定着し，外来，病棟両分野における患者中心の医療推進のための重要な役割を担った．

平成14年11月18日に日本医療機能評価機構認定病院に指定され，全職員一丸となって患者中心の医療を推進させてきた．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職員の連携によるチーム医療の実践に努めた．

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．さらに，平成19年3月には，従来の地域医療連携室，看護相談室，医療福祉相談室の3室を統合して相談支援センターが設置され，都道府県がん診療連携拠点病院としての活動を開始した。

主な活動を挙げると，経営改善ワーキング委員会は平成12年5月以来，定期的に開催し経営改善に実績を上げた．病棟運営委員会では医師，看護師が病棟における診療活動の改善に資する諸問題の解決に積極的に取り組んだ．治験運営委員会は，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および新GCPに基づく治験業務の適正運用にあたった．医療安全管理委員会は毎月の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，県立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84項目となり，指示表，経過記録の一部として活用され，カルテと共に診療録に保管されている．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，今年度は5名のレジデントが3年間の研修を受けており，1名が研修を修了した．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，平成15年度から，新医師臨床研修制度に伴う臨床研修病院群として参加し，群馬大学医学部附属病院および埼玉医科大学附属病院の協力型臨床研修病院となり，臨床研修管理委員会を設けて研修体制を整えてきた．今年度は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.

担がん患者を全人的に捉え、臨床的、社会的、倫理的など様々な立場から、治療方針を包括的に検討する場としてキャンサーボードを組織し、2008年9月に基本理念・基本方針を定め、頭頸部食道・消化器・肺・乳腺・骨盤臓器の5分野に分けて活動を開始し、月に１~２回開催されている。専門や診療手法の異なる診療科医師および医師以外の医療職をもってキャンサーボードを構成し、公正で科学的な討論を行い、検討記録はサイボウズに載せ、決定事項は診療科単位の決定を上回る強制力を持つものとし、推奨される選択肢として患者へ提供するものとした。

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.

第２節　診断及び治療業務

１　外来状況

平成21年度の外来患者延べ数は185,828人、初診患者数は10,479人で、対前年度比はそれぞれ0.2%増、7.0%の減であった。また、一日平均外来患者数は767.9人であった。当センターは紹介型病院であり、紹介率は86.8%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16,112人（対前年度比＋23%）で、通院治療患者総数は、17,478人（対前年度比＋20%）であった。

なお，各診療科別の平成21年度の外来患者数統計は130頁を参照されたい。

２　入院状況

平成21年度の入院患者延べ数は128,045人で、一日平均入院患者数は350.8人、病床利用率は87.7%であった。入院患者の平均在院日数は15.2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132頁を参照されたい。

３　デイケアセンター業務

デイケアセンターでは、通院でのがん治療（がん化学療法、輸血、輸液など）を行っている。平成21年度の延べ患者数は、17,478人（対前年度比+3,018人）であった。治療別にみると、がん化学療法の延べ患者数が16,112人（対前年度比＋3,015人）で全体の92％を占め、次いで輸液療法の患者1,188人､輸血療法の患者が138人であった。デイケアセンターでは、がん化学療法を受ける患者の安全、安心を担保するために、がん化学療法看護認定看護師を配置している。認定看護師は、専門的な知識、技術に基づき、安全に安心して化学療法が行えるよう、患者に出現している副作用症状のサポートや治療環境の整備、看護師への指導を行っている。 平成21年度は、従来外来処置室で行ってきたがん化学療法のひとつであるホルモン注射患者をデイケアセンターで受け入れるため、がん化学療法看護認定看護師が中心となって、システムの検討や看護師教育を行い、準備をした。結果、平成21年度はホルモン注射患者3,037人を、デイケアセンターで安全に受け入れることができた。

がん化学療法を受ける患者にとってデイケアセンターでの治療の継続は、社会生活との両立ができ、生活の質の向上につながる。がん化学療法が通院で安全に継続できるためには、看護師による副作用症状や療養生活への継続的なサポートが重要である。デイケアセンターでは、平成21年度から看護師によるベッドサイドでの療養相談、副作用対策指導に取り組み、患者の安全と安心により一層力を入れている。

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。

加えて全員兼務にて、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、前年に比べ5.3％増となった。MR検査は2台を効率的に動かすことにより今年度も2.5％増加した。超音波検査は乳腺を中心に3.0％の減となった。透視検査は、10.2％減少した。しかしながら、業務の中心であるX線撮影の総件数は2.6％（53,781件から53,919件へ）増となった。

RI検査では、体外計測部門が14.0％（2,650件から2, 279件へ）減少した。骨シンチが減少傾向にあるためである。さらに放射性医薬品の原料生産を行っている、カナダの原子炉トラブルによる、テクネチウム製品の供給制限が行われており、検査数にも影響が及んだと思われる。

放射線治療では体外照射件数は前年比7.3％（37,799件から35,044件へ）減少した。他方、門数(照射回数）集計では前年比27％増となった。経営面で重要となる診療報酬は、門数に応じた評価となるため、今後の伸びが期待されている。

また、最先端の放射線治療とされる定位放射線治療は、高精度を要求されるため治療計画に時間を要し、画像誘導放射線治療（IGRT）を用いて位置合わせを行うため、通常よりも治療に時間を要している。また、診療報酬改定により求められている放射線治療を高品質に維持するためのQA（品質保証業務）の作業時間増も、放射線治療業務の効率化が今後の課題である。

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は前年とほぼ同率であった。

５　手術室及び特定集中治療室業務

外科的治療の中枢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21年度の手術室における総手術件数は2787件であった。１カ月平均232件の手術が行われている。年齢別では60歳代33.2％が最も多く、次いで70歳代23.2％、50歳代19.3％、40歳代10.7％であり、80歳以上の高齢者は5.0％であり、患者の高齢化は昨年度より更に進み、60歳以上の高齢者が全症例の61.4％に達した。麻酔件数は2787件中、全身麻酔が2462件、88.3％を占め、次いで局所麻酔209件、7.5％、腰椎麻酔116件、4.2％であった。手術件数の前年度比は0.95と減少したが、手術時間の総計は8770分増加し、手術室稼働率は81.2％で前年より0.8％増加している。手術の需要は減っておらず、限られた手術枠の運用に制限が加わったことも大きい。すなわち常勤麻酔科医が病院長を含め５名となり、1名欠員分を日替わり非常勤麻酔科医で賄うに至ったため、午前９時半に同時に開始できる手術件数が減り、また時間外に及ぶ手術を常勤麻酔科医が管理せざるを得ないことなどが少なからず影響している。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。手術室では、全身麻酔管理下の深部静脈血栓症(DVT)・肺動脈血栓塞栓症(PTE)予防を目的として、弾性ストッキング着用・間歇的空気圧迫(IPC)装置の使用を行ってきたが、この処置が関係する可能性のある腓骨神経麻痺・コンパートメント症候群の事例発生を機に、砕石位手術症例を対象として骨盤外科キャンサーボードが中心となって検討し、手術部の公用指針としてDVT・PTE予防のためのマニュアルを完成し７月より運用を開始した。従来、手術で採取した組織検体の現物を慣例的に家族に示して説明していたが、医療安全の標準指針に則り、現物でなく写真等で説明することとし８月10日より実施している。手術中の指示出し・指示受けや、切除検体の確実な受け渡し、術直後患者の安全な搬送などについて、手術室運営委員会で検討し、それぞれの運用指針を定めた。経営面では、単価が高く使用数も膨大な使い捨ての手術キットを、低価格で良質の物に変更し、収支改善に大きく貢献している。

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20年度のＩＣＵ利用件数は769件で、入室期間は、６日以内692件90.0％、７日以上13日以内56件7.3％、14日以上21件2.7％である。利用件数は前年度比0.81と減少したが、通年利用率は90.5％と前年比9.6％も増加し、重症長期滞在者が多かった結果である。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。ICU入室患者の病状・手術経過・家族の状況を、医師・看護師が正しく共有する目的で、４月から家族に対する術後の説明の手順を作成し、ICU看護師が必ず同席することとした。

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。

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。平成25年完成予定の新病院について、当初の現在地での建て替えから、近隣地への完全移転となり、それに伴って445床から500床への規模増大が県議会で決まった。高度治療実践の場である手術室は、新しいがんセンターにおいても最大の採算部門である。手術室は室面積にゆとりのある14床稼働を視野に入れつつ、12床稼働で開始し、８床のICUに加え16床のHCUを整備する計画である。

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名の技師と１名の技能職員、１名の非常勤、３名の臨時職員で構成されている。

平成21年度の総検査件数（病理検査を除く）は、1,662,443件で前年に比較し全体で平均6.24％増加した。一般検査を除く全ての検査室で増加した。特に生化学検査の8.0％、血液検査の5.1％、血清検査の3.3％の増加が目立つ。入院患者数、外来患者数、新規患者数の大幅な増加が見られないが検査件数が大幅に増加した理由は、乳腺腫瘍内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、婦人科等からの依頼検査件数の増加が要因である。検査依頼数増加理由のひとつとして検査の迅速化があげられる。生化学・血清（腫瘍マーカー含む）・血液検査項目のほとんどが１時間以内に検査結果が出るように迅速システムを構築しそのシステムが各科に浸透してきたためと思われる。

外注検査総件数は、前年に比較し14.5％増の26,616件であった。特に、抗ｐ53抗体検査が約3,000件と大幅に増加した。外注検査項目で依頼数が多い項目は、抗ｐ５３抗体、可溶性IL-2レセプター、LDL-コレステロール、H.ピロリ抗体、NSE、DUPAN-2で全体の約50％を占める。今年度は、ProGRPを外注から院内検査に移行した。院内検査に移行したことでデータの安定性と迅速な対応が可能となった。今後も外注検査項目で依頼数の多い項目や迅速性が求められる項目については経済性等を考慮しながら院内化を図って行きたい。

本年度は、自動血球洗浄遠心機、クリーンベンチ、小型自動赤血球沈降速度測定器、超音波洗浄器が更新され、新規備品としてH.ピロリ菌の感染に有効な呼気中$13CO_2$分析装置とNSTに関連して体成分分析装置が導入され今後の運用が期待される。

前年度と同様に免疫機器リースの更新が平成 22 年度に迫っているため更新に向けた準備をスタートさせた。免疫機器メーカー８社、入札に参加するディラー６社のプレゼンテーションを行い機器メーカーについては２回のプレゼンテーション後４社にしぼった。

当センターは都道府県がん診療連携拠点病院であるため検

査技術部でもその責務を果たすため地域がん診療連携拠点病院との連携を深めるために昨年より活動を開始した。昨年は拠点病院間のメーリングリストを作成し講演会を1回開催した。今年度は、講演会を2回以上行うつもりでいたが、結局7月2日に第2回がん臨床検査研究会を開催し35名の参加者があった。地域拠点病院からの参加者は、5施設5名であった。今後1年に2 ～ 3回のペースで講演会を開催し地域との連携を深めていきたい。

今年度の事業の中で特筆すべきことは、がんセンター建替え計画における基本設計の立案である。検査技術部でも将来を見据えた検査室を設計するために職員全員で基本設計案作りに当たった。合理的な人員配置を行うために生理検査室、採血室等をワンフロアーに集約し生化学・免疫検査室は将来性を考えてOAフロアーに、今後のがん治療を考慮してオーダーメイド検査室を設置し、今後のがん診療に対応できる検査部の基本設計を行った。

7　病理診断業務

病理診断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ため為に，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，臓器整理など強靭な体力と精神力を必要する業務も行っている．

平成21年度の業務件数は，病理組織診断10,811件（迅速診断1,467件），細胞診断9,469件（迅速細胞診断475件），剖検12件（剖検率2％）である．病理組織診断件数は平成13年度から1 7年度にかけて，手術材料件数が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，18，19，20，21年度と引き続き高い検体数が続いている．細胞診断件数は平成4年度以降9,000件超の検体数が続いている．免疫組織化学的標本作製は11,477件，遺伝子検査は239件である．免疫組織化学的検査、遺伝子検査件数は共に平成16年度から19年度にかけて1.5倍に急増し、20，21年度も引き続き高い件数が続いている．

近年，近郊の病院の病理診断（組織診断，迅速診断）依頼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、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。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。新しいスタッフとして、言語聴覚士・作業療法士も加わり、適応となる患者数も増え、業務の拡大も図れた。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埼玉県内・関東圏内の大学・専門学校より実習生計６名を受け入れ臨床指導を行った。

研究研修事業として、「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」・「リンパ浮腫研修セミナー」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。

なお、本年度より治験事務室が治験管理室として薬剤部より新たな組織として独立したため、治験に関する業務は主として治験薬管理業務となった。

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）治験薬管理業務
- ①治験薬の管理に関する業務

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21年度の調剤実績

外来処方せんは、院内処方せん6,295枚（前年度4,464枚)、院外処方せん56,469枚（前年度55,561枚）で発行率は平均90.0％であった。

入院調剤は50,417枚(前年度48,746枚)、85,314件(前年度84,435件)であった。

注射せんは、116,948枚(前年度116,681枚)、496,205件(前年度486,959件)であった。

麻薬注射せんは14,679枚(前年度12,560枚)、製剤等取扱数は9,287枚(前年度8,979枚)、169,933件(前年度168,301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688件であった。

抗がん剤混注件数は、外来で25,779件、病棟で2,317件であった。

薬剤管理指導業務は指導件数4,380件で、すべて算定した。

平成21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21年度の状況は、大学４年生の４週間コース１名を受け入れた。

3　薬剤業務実務研修受け入れ

がんセンターにおける抗がん剤調製業務、麻薬管理業務について、今年度は以下の施設が来院し研修を行った。

小川赤十字病院（１名）

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。

方針

1　患者と家族のＱＯＬを重視し、専門的な知識・技術に支えられた心のこもった看護を提供する。
2　患者と家族が十分な情報提供のもとに、自己決定できるよう支援する。
3　経営的視点を持ち、効率的な看護業務の実践に努める。
4　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。

上記看護の理念と平成21年度のがんセンター重点目標を達成するために、看護部重点目標を以下のとおりとした。

重点目標

Ⅰ　医療環境における安全の確保
Ⅱ　質の高い看護実践の推進
Ⅲ　がんセンター施設設備計画の参画
Ⅳ　病院の健全経営の促進
Ⅴ　看護職員の健康管理

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(15名)、副師長（３名)、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21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０名となる。
看護助手２名の計360名である。

2）看護単位

看護単位の内訳は、一般病棟７看護単位、特別病棟４看護単位（有料個室病棟２、緩和ケア病棟、無菌室治療病棟)、特定集中治療室、手術室、外来（放射線診断、放射線治療、内視鏡、外来処置室を含む)、デイケア（看護相談室含む）及び中央材料室である。

	診療科	特　徴
１病棟	消化器外科	・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

	診療科	特　徴
２病棟	呼吸器科 脳神経外科 消化器外科	・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 ・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	・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	・消化器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	有料個室 ラジウム治療室 検診室	・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	・頭頸部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	・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	・骨髄移植、末梢血幹細胞移植を受ける患者の看護 ・造血器腫瘍に対する大量化学療法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及び家族指導
11病棟	胸部外科 内分泌科 消化器内科	・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	・全診療科の患者を対象とする
13病棟	緩和ケア科	・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、診療報酬「７対１入院基本料」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。特定集中治療室は8床で、看護師の配置は常時患者2名に対して看護師1名の配置をしている。外来は各科受付（４）、内視鏡室（１）、外来処置室（１）、放射線診断（１）、放射線治療（１）の８グループ編成で、診療科毎に専門性が発揮できるような看護師の配置を行なっている。デイケアは、通院治療チームと在宅療養支援チームからなっている。手術室は平日、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21年度４月１日現在の看護職員数は看護師362人、看護助手２人の364人で、平成21年度の新規採用者は26人（途中採用1人）、県立病院間の異動者は転出者10人、転入者5人であった。看護師の平均年齢は32.7歳で、経験年数は9.2年、既婚者は146人（既婚率40.0％）で、産休・育児休業を取得した職員数は21人であった。平成21年度の退職者は23人（年度途中３人、年度末20人）で離職率は6.30%であった。

平成20年度導入の育児短時間勤務制度を利用した看護師は平成21年度18人であった。育児休暇取得職員が早期に休暇から復帰し、夜勤勤務なしの短時間勤務を取得する傾向が強くなり、今後さらに、育児短時間勤務者の代替職員および夜勤要員の確保が重要課題となった。

2）管理・運営

病院の重点目標を受け、看護部の重点目標5項目を掲げ、人事評価システムを効果的に活用し、目標達成に向けて様々な取り組みをした。以下に重点目標ごとに述べる。

①医療現場における安全の確保

・病院業務のリスク低減と作業効率向上のために５S活動を普及・推進した。５S活動とは、整理・整頓・清掃・清潔・躾である。５Sの勉強会開催し、ナースステーションの５S活動に取り組んだ。取り組み前後で写真撮影し、それぞれの部署の成果を3月に発表した。

・看護部のインデントレポート数は病院全体の93％を占めた。インシデント分類別にみると薬剤・輸血に関する項目29.5%、医療用具、ドレーン、チューブ類の使用・管理に関する項目23.5%、療養上の場面に関する項目22.2%の順で多く、次は治療・処置に関する項目7.6%であった。この上位３つのインシデントについて予防対策を行った。

・感染対策に関する取り組みは、平成21年4月27日の新型インフルエンザ（H1N1）の発生に伴い、外来での対応に重点をおいたがんセンターにおける新型インフルエンザ感染対策マニュアルを作成し、その後2回改訂をおこなった。発生当初には、電話受診相談で必要な情報収集ができるように、新型インフルエンザ記録用紙にて対応をおこなった。また、患者の待機場所から診察まで活用できる専門診察室を本館1階相談室に設置した。センター内での発生状況を把握するために、専用報告用紙で情報を集約しデータ管理をするとともに、職員への注意喚起を適宜行なった。予防接種は、季節性および新型インフルエンザワクチン接種が同時期に重なり、10月下旬から12月まで１2日間実施した。多くの職員に予防接種ができるよう、注射器購入や日程調整などを行い、延べ1,186人に接種を行なった。

②質の高い看護実践の推進

・静脈注射を安全に実践するための静脈注射実施マニュアルに沿った教育を実施し、その後、静脈注射に知識と技術テストを実施し、合格者331名に静脈注射認定書を授与した。このことは平成 21 年度の大きな取り組みとなった。

・がん看護実践の推進に関する取り組みについては３）教育・研修・研究で述べる。

③がんセンター施設設備計画への参画

新病院建設に関して、建替え場所の変更に伴い、基本設計などの検討に積極的に参画した。新病院の施設整備における基本方針である、最新先端医療の提供と日本一やさしい病院の2つを柱とし、患者・家族だけでなくそこに訪れるすべての人々と働く職員にとってやさしい病院をめざし、看護部としての意見を述べていきたい。また、新病院に向けて、癌研究所有明病院、四国がんセンターなどの視察をおこなった。

④病院の健全経営への取り組み

・平成21年度の病床利用率は87.7%前年度に比べ0.8%上昇した。平均在院日数１５．２日で、前年度に比べ0.2日短くなった。経営目標である９１％の病床利用率を達成するために、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した。特に患者の状況に応じた入院日、退院日の決定を推進することにより、日曜日入院患者が317人（前年度178人）で138人増加した。このことにより、病床利用率が上昇したと考える。今後も患者に選ばれる病院になるための取り組みを強化して、積極的に経営に参画したい。また、外来患者の待ち時間解消の対策としては、採血入院待機患者の情報を分析しながら、採血件数に応じた人員配置をするなどの取り組みをした結果、最大待ち時間が14分短縮できた。

⑤看護職員の健康管理への取り組み

・新卒新採用看護師の離職防止については、県立病院教育当副部長を中心に採用後のフォローアップ研修や院内の研修を通して、心のケアを実施した。特に看護部では教育担当副部長が心の相談室を担当し、いつでも心の相談を受けられる環境を整えた。

・2交替制の導入をさらに実施した。平成21年度に2交替制導入病棟は、10病棟で現在2交替制を導入病棟数は4部署（2病棟、3病棟、8病棟、10病棟）となった。段階的に2交替制を導入していく計画である。

・病棟間の看護業務の忙しさなどにより、看護部が病棟の状況を把握して、看護必要度に応じたサポート体制を強化した。サポートとは看護師の人員にゆとりのある病棟が時間単位で他の病棟に手伝いにいくことである。平成

21年度は月平均約606時間のサポートを派遣した。特に重症度および病床利用率、看護業務量の多い1病棟、7病棟へのサポート派遣が多かった。

3）教育・研修・研究

看護職員の教育は、看護部教育委員会が中心となり企画・運営している。

教育は、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つの目標を掲げ実施している。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。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が段階的に取得できるように長期的にフォローしている。

その他、院外教育・研修についても年間にわたり多くの研修会に計画的・積極的に派遣している。研究については、看護部の研究委員会を中心に、院外講師の指導を受けながら、質の高い研究を目指し院内発表12題と院外の学会や研究会等に13題の演題を発表した。

教育全般について、毎年度「教育・研修報告書」及び「看護研究集録（院内発表)」、「看護観集録」として取りまとめ、編纂している。

4）実習および研修の受け入れ

県立大学、県立高等看護学院、県立常盤高校専攻科の３校の実習を受け入れており、延べ人数は1,852名であった。

認定看護師養成研修については、県立大学の緩和ケア及び皮膚･排泄ケア計４名、日本赤十字看護大学、聖路加看護大学、首都東京大学、青森県立保健大学のがん化学療法看護計８名、千葉大学の乳がん看護２名、計14名の研修生を受け入れた。

その他、地域の看護師の研修として、看護部主催の緩和ケア集中講座及びがん性疼痛スキルアップ講座の受講生168名及び埼玉県看護協会主催のがん看護実践能力育成研修の受講生８名を受け入れた。また、看護大学の教員及び修士課程の学生の研修も受け入れた。

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21年度の患者給食状況は、総食数277,853食（１日平均761食）で、前年度対比は1.1％（2,903食)の増となった。

これを食種別に見ると、一般食が延べ222,251食（１日平均609食）前年度対比は3.1％（6,660食）の増、特別治療食は延べ55,169食（１日平均151食）で、前年度対比は6.5％（3,813食）の減、検査食は延べ433食（１日平均1食）で、前年度対比は14.9％（56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754人（入院581人・外来173人）で、前年度対比33.9％（191人）の増となった。

個別栄養指導の主な疾病内訳は、消化器術後512人（胃148人・大腸246人・食道74人・膵臓44人)、肝臓病61人、糖尿病11人、イレウス32人、腎臓病19人、その他119人であった。

集団栄養指導は、60回159人と、がんを知って歩む会の2回34人に実施した。

３　栄養委員会

平成21年度は3回、下記の内容について審議した。

- 平成20年度業務報告
- 平成22年度予算要求について
- 栄養指導状況について
- 誕生日病棟サービスの実施について
- ＮＳＴ活動について
- 新がんセンター建て替え構想について

・　栄養アセスメント支援システムについて
・　患者給食業務委託契約について
・　嗜好調査結果について

4　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、平成22年2月24日に更新認定を受けた。

メンバーは37人で、毎月第１金曜日に運営会議を11回、第2・4金曜日にランチタイムミーティングを20回、毎週水曜日にNST回診を37回、対象患者延べ146人に実施した。

《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21年度の状況は、算定数122,424件、実施率95.6％であった。

《選択メニュー》

９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。

実施状況は、延べ4,932人で、前年度比190.6％(3,235人)の増となった。

《誕生日病棟サービス》

昼食時に誕生日カードとケーキを配膳していたが、平成21年7月からは栄養部職員が直接病室に伺い、ケーキに手作りの誕生日カードを添え、さらにコーヒー･紅茶等のワゴンサービスを実施ししている。患者さんから｢病院でお誕生日を祝ってもらえて、うれしい」と、大変好評を得ている。

《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。

《教育・研修》

ミーティング（毎朝・毎月定例）・部内研修の実施、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、平成21年9月に嗜好調査を実施した。

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

画像フィルムの保存年限については、昨年度に引き続き見直しを行い、基準日を「最終来院日から」を「撮影日から」５年間に短縮し保管スペースの緩和に努めた。

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6,434件/月、画像フィルムが約1,021件/月となり、それぞれ昨年度に比べ診療録は７％減、画像フィルムは50％減となっている。

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。

今年度の院内がん登録システムの改善点としては、ＵＩＣＣのＴＮＭ分類（がんの拡がりと進行度を示す分類）のほかに、臓器別取扱い規約（日本独自の分類）のＴＮＭ分類を入力及び表示できるようにした。

また、登録実務者研修関係では、院内がん登録指導者研修に１名参加をした。

今年度の追跡対象件数は、8,887件で昨年度の約11％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。

また、生存率については当センターで初回治療を実施した症例を対象とし、がん以外で死亡されたものも含む「全生存率」としており、生命保険数理法を用いた実測生存率としている。

また、がん診療連携拠点病院の要件のひとつでもある、国立がんセンターがん対策情報センターに2008年の院内がん登録の情報提供（連結可能匿名化）を行った。

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47件であったが、今年度は38件となり、約20％減となった。今年度の特徴としてはアスベスト被害の行政への申請に係る提出資料としての申請が５件あった。

第７節　相談支援センター業務

相談支援センターは、院内外問わず患者・家族・一般市民・地域関係機関等からのがんに関する様々な相談に対応している。職員の構成は、センター長（副院長）と相談員（MSW・看護師）と事務補助で構成され、主な役割は①情報提供、②医療福祉相談、③退院調整、④在宅療養支援、⑤医療連携である。

相談の内容によっては各診療科の医師や，認定看護師、その他専門職とも連携し対応している。退院調整では病棟からの依頼を受け、在宅で利用できるサービスの情報提供や調整を行っており、退院後の患者・家族・地域関係機関（往診医、訪問看護、ケアマネ、行政等）との連携の窓口となり、支援している。

1　相談件数

平成21年度の全相談延べ件数は11,286件、うち電話相談は1,765件（院外患者・家族・医療者からの相談含む）であった。積極的に医療連携を推進しており、訪問看護ステーションとの連携が158件、往診・病病連携68件、転院調整161件であった。

2　事業

県内の拠点病院と指定病院の相談員を対象に、埼玉県がん相談支援作業部会を3回（第1回19名、第2回21名、第3回22名参加）開催し、情報交換やディスカッションを行った。

訪問看護ステーション対象の勉強会を1回（136名参加）、院内の職員対象の勉強会を2回（第1回18名、第2回32名参加）、院内外問わず医療者対象の勉強会を1回（院外講師招聘、69名参加）開催した。また、院内職員向けに社会資源や制度紹介を兼ねて「相談室だより」を2回作成、配布した。

患者・家族が集う場として、「いこいの場」を3回（第1回7名、第2回15名、第3回12名参加）開催し、概ね好評を得た。

3　実習・教育・研究

実習の受け入れは、埼玉県立大学から2週間1名（MSW）受け入れた。（看護は看護部の項を参照。）

研修については、拠点病院で必須である「相談員基礎研修」について「基礎研修１、２」は5名終了し、「基礎研修３」2名、「トレーナー研修」1名が終了し、順次受講している。その他、院内外の様々な研修、学会等に参加し、研鑽を積んでいる。

今後も患者・家族が困ったときに気軽に相談でき、必要な情報提供ができる場として活動していきたい。

具体的な相談内容および統計は■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、平成18年４月に改正された「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）、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」にもとづき、県立病院として安全管理体制を整備している

平成21年度は、医療安全マニュアル」全体を見直し改訂し、「医療安全管理規定」から「医療安全管理指針」として改訂、活動を行った.

１）医療安全管理委員会の活動

委員会活動　参照

２）医療安全管理室の活動

毎週１回（医療安全管理委員会日を除く）定例会を開催した．インシデント・アクシデントレポートに基づき、事例の情報把握と再発防止対策を検討し、医療安全管理委員会での報告、決定とした。また医療安全活動計画の内容の検討を行い委員会との連携を実施した。

＜構成メンバー＞８名

医療安全管理室長１名（医療安全管理委員会委員長），医療安全管理者１名，医師２名（内科系･外科系から各１名），看護部医療安全推進委員長１名，薬剤師1名,検査技師1名,事務局職員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指針」の業務内容に基づき活動を実施した.

・医療安全に関する講演会・学習会の企画実施

・各部門で行われる医療安全推進委員会への定期的出席および各種委員会の参加者相談窓口業務については、患者相談窓口要綱に則り、随時実施した。

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

診療部門の部長・科長，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.

６）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医療安全管理指針に基づいて、報告ルートに沿って医療安全管理室に報告される.

報告されたレポートのうちアクシデント事例で病院全体で周知が必要な事例や複数部門での対策が必要な事例においては、各部門内の医療安全推進会議で再発防止策を検討し、医療安全管理室会議・医療安全管理委員会にて報告，再発防止対策を周知徹底している。ヒヤリハット事例においても各部門の医療安全推進担当者を中心に改善策が検討され、報告される。

21年3月に導入した医療安全集中管理システムは、21年６月より稼働し、ＰＣ上での報告体制への移行となっている。また、外科系診療部については、周手術期「チョット」報告システムを平成18年10月から開始、継続しており、ほぼ全例について報告が得られた。

2　医療安全推進月間

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）を含む、11月１日より11月30日まで

の1ヶ月間を医療安全推進月間とし、ポスターの掲示・緑のリボンの着用・医療安全講演会・標語の募集などで医療安全を推進した。

1）医療安全講演会

①講演会　日時：平成21年11月16日（月）
講師　五木田茶舞　先生（整形外科医長）
テーマ　「コンパートメント症候群について」

場所：東館2階ＴＶ会議室

全職員対象：参加者74名

②講演会　日時：平成21年11月25日（水）
講師　杉山　良子　先生（武蔵野赤十字病院　医療安全推進室　看護師長）
テーマ　「組織で取り組む医療安全」

場所：本館１階　講堂

全職員対象：参加者　146名

2）ポスターの掲示

県立4病院医療安全管理者による手作りポスターを掲示した。

3）リボンの着用

“緑色のリボンは安全の印”を合い言葉に、全ての職員が緑のリボンをネームプレートに付け業務を行った。

4）医療安全推進月間の標語の募集

募集期間　　21年10月20日～ 10月28日

募集結果として93標語が集まり、その中で病院長賞１題・医療安全管理委員長賞３題・看護部長賞１題の合計５題を選出し、表彰した。

3　院内研修会の開催

1）研修会
医師対象：レジデント新採用
看護師対象：ラダー研修　４回

2）学習会
ＲＣＡ分析学習会：　３回

3）医療機器説明会
ＡＥＤ使用方法について

4）講演会
全職員対象：２回

5）病院局主催医療安全講演会（県立４病院合同）
全職員対象：１回

4　医療安全管理委員会によるラウンド

「患者確認」についての実施状況をラウンドし、課題を出し、その結果、22年３月に「患者確認キャンペーン」を計画立案、実施した。

5　21年度医療安全への取り組み年間報告会の開催

平成22年3月12日に、各部門ごとに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、看護部門「５Ｓ活動の取り組み」が優秀賞に決定した。

参加者数は１２６名。

第４章　研　究　業　務

第１節　概要

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

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

がん患者さんの治療成績や生活の質(QOL)を向上させるには、がん医療に携わる全ての職員が、現状の問題点に気付き、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12、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21年度は、その他に当センター病院医師4名、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40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、連携教員の指導の基に研究を開始し、１名は学位を取得し、卒業した。

平成19年度より、次代の科学研究を担う高校生を育て、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。毎回、好評であり、3年目を迎えた。

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. 芳香族炭化水素受容体の大腸がん抑制機能の解析、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や術前化学療法の奏効性予測診断法の開発、d.自然発症疾患モデルマウスの開発

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)緑黄色野菜由来のインドール化合物が芳香族炭化水素受容体を活性化し、発癌促進蛋白質の分解を促進する研究成果が論文として発表され、マスコミからも注目された。2）Tipαはピロリ菌が産生する発癌促進蛋白質であるが、その受容体を明らかにし、胃癌予防薬の開発へ前進させた。3）乳癌の効果予測法に役立つ蛋白質CHIPを発見した。4）小児肝芽腫のゲノム異常を明らかにし、診断、治療の標的になる遺伝子を明らかにした、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、平成22年2月10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国立がんセンター研究所部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。平成21年度の研究業績としては英文原著論文15報、英文総説6報、和文総説2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３節　臨床各部科における研究

平成21年度の臨床各部科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。臨床各部科における研究は、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、部科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39名の医師から研究課題の申請があり、各研究課題に対して課題別研究費を配分した。その研究成果は、年度末に院内で開催した課題別研究発表会において病院長と副病院長が評価し、本人に結果を通知した。また、厚生労働省のがん研究助成金や文部科学省の科学研究費による研究も行っており、厚生労働省がん克服戦略事業にも主任あるいは分担研究者として参加している。先進的ながん医療としては、がんの遺伝子診断および遺伝子治療に関する研究を継続して行っている。この他に、治験等の受託研究、公的な研究、他施設や企業との共同研究、院内における自主研究などを積極的に行っている。また全国がん・成人病センター協議会（全がん協：加盟31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施行件数（平成21年度は16112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、従来の地域医療連携室、看護相談室、医療福祉相談室の3室を統合し、平成19年3月1日付けで、相談支援センターとなった部門では、地域の医療機関・医療施設・行政と連携して、在宅医療や療養補助・心のケアなど、総合的に患者支援に取り組んでいる。

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。昭和59年度以来、中国山西省との交流を行っており、平成21年度は山西省から医師１名、看護師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、看護をチームで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21年度における主な検討事項として、
口頭指示についてマニュアルを整備すべく検討を重ねた。
口頭指示を原則禁止とし、やむを得ず口頭指示が必要な場合に限り、定められたルールに則り、口頭指示出し・指示受けを行う事とした。

口頭指示については、委員会で運用が決定された後、診療情報委員会に提出、承認され、医療安全マニュアルの一つとして整備されている。

２　病院機能検討委員会

平成20年12月に日本医療機能評価機構（以下「評価機構」）による認定更新が確認され、平成21年度は病院機能検討委員会は休眠状態となり、会議は1回のみ開催されるに留まった。例年、委員が分担して実施していた院内ラウンドは、今年度は各部門での自己チェック方式での実施として1回行われた。今回の認定更新期限は本来なら平成24年11月であるが、病院の新築移転等のスケジュールとの調整が必要となるため、次年度の主要な検討事項となる。

第２節　医療向上関係

１　医療サービス向上委員会

医療サービス向上委員会は、入院患者および外来患者の医療サービスの向上を目的として設置された委員会であり、「日本一やさしい病院」を目指して活動している。

委員会の職務は、医療・サービスに関するもの、患者満足度調査による評価、病院の設備環境に関する事の他、委員長が必要と認めたものについて行われる。

平成21年度は、9月に患者満足度調査を行い、その結果を患者様に公表するため院内各部署に結果情報誌を配置している。

また、患者様からの声である「病院長への手紙」の対応として、東館玄関への手すりや東館２階に授乳室の設置も行った。

来年度以降の計画として、患者満足度調査の結果をより実効性の高いものとするため、委託業者による専門的なアンケート調査の実施について検討を行っている。

２　院内がん登録委員会

院内がん登録委員会は、都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けるに際して院内がん登録の充実を図る目的で、平成19年から発足した委員会である。平成20年度から診療情報管理士(委託職員)が増員され、登録作業が軌道に乗り始めており審議を要する案件が無かったため、平成21年度は委員会を招集しなかった。全国がん（成人病）センター協議会（全がん協）加盟施設である当センターは、全がん協の生存率協同調査に協力しており、本年度も委員長と竹内主査が研究班に参加して院内がん登録データの提供を行った。

３　輸血療法委員会（平成21年度年報）

平成21年度輸血療法委員会では、委員会規定に示されている通り定例会を2カ月に1回、計6回開催し、血液製剤の安全かつ適正な輸血について、血液製剤の適応、安全性および経済性に関すること、血液製剤の需給および在庫の管理運用に関すること、輸血療法に関連する臨床検査、血液製剤の中止に関すること等、輸血に関する様々な事柄について審議した。輸血の安全性向上のために輸血管理システムの改造を行い、輸血管理のシステム構築についても審議した。輸血後の感染症検査については前年度と同様に、医事課との情報交換を密に行った。

平成21年度の血液製剤使用数は、平成20年度と比較して赤血球製剤が１割の増加、新鮮凍結血漿は血漿交換があったことから２倍量使用された。赤血球製剤の廃棄率は前年度より僅かながら減少し1.5％以下であった。

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てきたが、平成21年度からはアルブミン製剤の総使用量を毎回委員会にて報告を行い審議した。

今後も輸血過誤防止に努め、安全かつ適正な輸血療法について審議を行う。

４　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事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。

平成21年度は、新たに１種類のパスを承認し、既存のパス２種類について改定を行い承認されている。

平成21年度末時点の承認済みパスの件数は、85件となった。委員会では、クリニカルパスの作成、実施は言うまでもなく、今後は評価分析、地域連携にも重点をおいて活動して行く予定です。

５　保険委員会

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

本年度は、全体会議を1回開催した。協議事項として、

①現状の査定状況を把握し正当報酬として再審査請求を励行していく事の確認
②審査機関との査定内容協議事例報告
③再審査請求の結果報告
を行っている。

平成21年度再審査請求の結果は申請135件中､62件であった。

また、査定率は、病院全体で0.16％（平成20年度　0.18％)、入院0.20％（同0.21%)、外来0.091％（0.13％）であった。

今後の活動として、適正な保険診療の実施のため、審査連絡書の内容の一部をサイボウズ上で閲覧できるよう検討していく。

6　医療情報システム委員会

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

平成21年度は，２回の委員会を開催した.

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

7　治験運営査委員会

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。委員として新たに診療情報管理室が加わった。

研究・研修費の運用に加えて、治験等の受託・実施状況や今後のあり方についても議論した。委員会の事務局業務は薬剤部から独立した治験管理室が行なうようになった。
治験運営委員会で認めた、医師１名の海外出張の渡航費補助を研究・研修費から支出した。

平成21年度の委員会は３回開催され、治験運営委員会委員の追加を含め治験の実施環境等についても検討を行った。

8　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）の審査を行う受託研究審査委員会、その他の臨床研究(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）の審査を行う臨床研究審査委員会を兼ねている。審査の対象により「医薬品の臨床研究の実施の基準に関する省令（新ＧＣＰ)」､「臨床研究の倫理指針」に則り審査を行っている。今年度から治験管理室が薬剤部から独立し別組織として誕生したことにより、これらの事務局業務を治験管理室で行っている。年度末には、医師主導の治験に関する手順書等を定め、この医師主導の治験の審議が可能となった。

平成21年度は10回開催し、新規の受託研究の審査に関しては、(治験が臨床性能試験１件を含む）17件、製造販売後臨床試験を１件の審査を行った。臨床研究に関する審査では、新規臨床試験25件審査を行った。

受託研究は継続分を含め48件を審査し、48件全てが承認となった。全て医薬品に関するもので、21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34件、製造販売後(市販後)臨床試験等14件で、21年度の受託研究契約件数は、計48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、15件であった。

臨床研究は、25件を審査し、22件の承認となった。内訳は、国からの助成金研究（ＪＣＯＧ研究他）９件、他施設との共同研究13件であった。

第３節　安全・衛生関係

1　院内感染委員会

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)、薬剤部1名、放射線技師1名、検査技術部2名、栄養部1名、看護部3名（感染管理認定看護師1名含む)、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。

今年度の具体的な活動としては、

平成21年４月27日の新型インフレエンザ（H1N1）の発生に伴い、外来での対応に重点をおいた、がんセンターにおける新型インフルエンザ感染対策マニュアルを作成し、その後2回改訂をおこなった。センター内での発生状況を把握するために、専用報告用紙で情報を集約しデータ管理をするとともに、職員への注意喚起も行っている。また、通常の委員会業務として、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21年度は12回会議した。

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21年度の活動目標はがんセンターのおける褥瘡予防対策を実施し、褥瘡発生率を低下させることとした。

活動計画は１．褥瘡リスクアセスメントを適切に行い、重点的なケアが必要な患者に対し予防治療対策を行う、２．体圧分散寝具を適正使用できる体制を維持する、３．NSTと協働し褥瘡予防治療対策を推進する、４．褥瘡ケアに関するスタッフの知識・技術の向上を支援する、を挙げ行ってきた。そのために、褥瘡ケアに関する知識・技術チェックリストを作り、知識・技術の向上を図った。また、4回にわたり、褥瘡対策に関する勉強会を開いた。

平成21年度の褥瘡有病率は2.12％で褥瘡推定発生率は1.38％であった。

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、原則として毎月第４水曜日に開催している。

平成21年度には、主に勤務時間（長時間労働者）実態調査結果、業務中の災害、放射線業務従事者の被ばく線量及び健康診断受診状況の各報告に基づき、状況改善に向けて審議した。また、新型インフルエンザへの対応について検討、ワクチン接種等実施した。

4　放射線安全委員会

本委員会は通常年度当初に１回開催していたが、今年度は、２回開催した。第１回は、21年６月に開催し、被曝線量の上限に近い業務従事者の対応について対策を講じた。新病院に伴う施設整備について建て替え委員会へ説明していく内容について意見交換が行われた。その他は、RI治療薬のゼパリンの許可申請について、放射線管理状況報告書の文科省への提出について承認された。２回目の委員会は、22年２月に開催され、文科省から管理下にない放射性同位元素の点検および報告についての通知がなされ、実施について意見交換が行われた。

文責　放射線安全委員会委員長　齊藤　吉弘

5　組換えDNA実験安全委員会

平成16年２月19日に「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」（遺伝子組換え生物等規制法）が施行され、また．これに伴いこれまでの「組換えDNA実験指針」は廃止され，上記法律及び法律に基づく省令並びに告示により定められた条件のもとで遺伝子組換え生物の取扱いを行うこととなった．組換えDNA実験安全委員会では，遺伝子組換え生物を取扱う実験が適切な拡散防止措置をもって行われるかどうかを調べ，実験計画を機関承認するかどうかについて審議を行う．臨床腫瘍研究所においては，遺伝子組換え生物の第二種使用（施設・設備その他の構造物の外の大気，水又は，土壌中への拡散を防止する意図を持って使用する）実験を行っている．平成21年度は，機関承認実験として，物理的封じ込めレベル２（P ２）実験が10件，P １レベル実験が12件，及びP ２に準じる動物使用実験（P2A）が１件，ならびにP １に準じる動物使用実験（P1A）が４件実施された．

6　医療安全管理委員会

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、再発防止対策を検討・決定し周知した。

＜構成メンバー＞20名

医療安全管理室長，副病院長，看護部長，医療安全管理者，各部門医療安全推進委員長，医療安全管理室員，事務局職員

第４節　外部連携・広報関係

1　相談支援センター運営委員会

当委員会は病院内外の患者、家族および地域の医療機関からの相談等に対応する役割を担う相談支援センターの運営について協議し、都道府県がん診療連携拠点病院の相談支援センターとしての医療相談、地域医療連携、医療福祉相談、看護相談の機能を整備するとともに、円滑な相談支援を行うことを目的としている。

21年度は6回開催し、相談業務や研修等の実績報告、がん医療の普及啓発事業計画と実施、地域医療連携システム、情報提供用冊子類及びラックの運用、患者会立ち上げ支援等について協議した。

第５節　研修・その他

1　ボランティア委員会

ボランティア委員会は、院内でのボランティア活動（外来、緩和ケア、音楽、図書、絵画等）が、効果的且つ円滑に行われるよう調整する委員会である。

平成25年度オープン予定の新がんセンターのコンセプトに「患者・地域と手をつなぐ病院」とあることから、院内ボランティアの重要性、必要性は今後ますます大きくなるものと考えている。

そうした中、平成21年度はまず外来及び緩和ケアボランティアの募集に力を入れ、やる気とボランティア精神にあふれた、約30名の新たなメンバーを迎えることができた。

その一方で音楽ボランティアへのサポートについても取り組んだ。これまでボランティアに頼っていた会場準備や患者さんのケアなどを看護部、事務局職員が対応し、演奏者には演奏により集中していただくことで、患者さんのためによりよい音楽を届けてもらう環境を整備した。それによって来場の患者さんの数が増え、コンサートの回数も増え、さらにクリスマスには、院内講堂に150人以上もの来場者を集め、患者さんに大好評のスペシャルコンサートを開催するなど、活気ある新たな取組にもチャレンジしている。

この取組は県の職員意識啓発運動である「３Ｓカイゼン」運動において、当年度最高位である「最優秀賞」として、知事から直接表彰を受ける栄誉に輝いた。

22年度以降も引き続き、それぞれのボランティア活動の側面、後方支援や、院内ボランティアの募集活動などを通して、よりよい病院運営に貢献できるよう努めてまいりたいと考えている。

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（病院機能検討委員会、オーダリング小委員会、渉外広報委員会、保険委員会及び相談支援センター運営委員会等）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21年度は、「病理レポートの受渡し」「遺伝子解析」等に係る運用・改善策について検討を行った。また、「ＩＴ推進補助員」の協力のもと、全職員を対象に「情報セキュリティ自己点検」も実施した。

第６章　がん診療連携拠点病院事業

第１節　概要

わが国では昭和56年に悪性新生物（がん）が死亡原因の第一位となって以来がん患者数は毎年増加し続けている。厚生労働省の発表した平成21年の人口動態統計によると、344千人ががんで死亡しており、これは死亡総数1144千人の30％に相当する。国民の三人に1人はがんで死亡しているため、がん対策が最重要課題となっている。欧米諸国においては、1990年代以降がんの死亡率の低下が認められ、予防医学、検診によるがんの早期発見と治療法の進歩が成果を上げていると思われる。わが国におけるがん対策としては、昭和59年に対がん10ヵ年総合戦略が策定され、以後、第2次、第3次と続き着実に成果を上げている。その間、平成13年8月には、「地域がん診療拠点病院」制度が策定され、実施されたが、その後平成18年2月には、がん医療の「均てん化」を戦略目標として新たに「がん診療連携拠点病院制度」が策定された。さらに平成18年6月には、がんの予防および早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、研究の推進等を掲げた「がん対策基本法」が成立し、平成19年4月1日から施行されている。

がん診療連携拠点病院は、「都道府県がん診療連携拠点病院」と「地域がん診療連携拠点病院」から成っており、いずれも都道府県知事が推薦し、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定する。都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県に概ね１カ所設置され、地域がん診療連携拠点病院が有する機能に加えて、地域がん診療連携拠点病院の医療従事者への研修、都道府県がん診療連携協議会の設置、都道府県内の医療機関の間でがん診療にかかる各種情報の共有等を行うことが求められている。当センターは、平成20年2月に都道府県がん診療連携拠点病院に指定されている。院内における活動としては、平成19年4月にがん診療連携拠点病院運営委員会を設置し、情報連携部会、緩和ケア部会、研修教育部会、がん登録部会、看護部会の５部会を立ち上げた。それぞれの部会は、地域がん診療連携拠点病院等と連携を図りながら埼玉県のがん医療の向上を目指して活動している。

第２節　各部会における活動報告

１　情報連携部会

埼玉県がん診療連携拠点病院協議会の情報連携部会に求められていたおもな課題は、１）地域連携の充実、２）相談支援センターの円滑な運営、３）地域連携クリニカルパスの活用、であった。以下、これらに関する平成２１年度の活動状況を報告する。

地域連携業務については、病診及び病病連携の対象を県内全域に拡げることを考え、協議会において、各拠点病院の地域連携情報を県内で一元化することを提案した。しかしながら、議論の結果、その必要性を感じている施設はまだ少なく、当面必要はないという結論に達した。

相談支援センター業務の全般については別項で述べられている。都道府県がん診療連携拠点病院としての役割としては、当院が中心となって県内の地域拠点病院と指定病院の相談業務の実務者を対象に相談支援作業部会を開催し、実績をあげている。また、患者会の立ち上げ支援についても活発な意見が交わされている。現在、相談支援センターが主体となって患者及び家族の語らいの場を設定しているが、患者側からの自発的な患者会立ち上げという点は未だ困難な状況である。

５大がんの地域連携クリニカルパスについては、当協議会の研修教育部会が５大がんに関するガイドラインを作っているため、これを活かす方向でクリニカルパスの作成も研修教育部会で担当することになった。今後、クリニカルパスの実施にあたっては、地域連携の観点から情報連携部会の関与が不可欠になるものと考えられる。

２　緩和ケア部会

(目的)

当緩和ケア部会では、各がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）において、医師を対象とした緩和ケア研修会を円滑に開催できるよう、互いに連携することを主な目的とし活動している。緩和ケア研修会については、厚生労働省から各都道府県に「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」が出されており、指導者ならびにプログラムなどに規定が設けられており、その基準を満たすために各拠点病院が支援しあうことが必要である。

(成果)

企画責任医師に対するアンケートなどにより、研修会開催にあたって問題となった点を抽出し、疾病対策課と協議し、県レベルで解決を図った。

アンケートにおいて、問題点として抽出されたのは、①受講生がなかなか集まらず、申請人数に達しないこと、②院内の関係部著の協力が得られず、企画責任医師の負担が大きい、③予算不足、④指導者・ファシリテーターの調達に苦労しているなどであった。これを受けて、①埼玉県のHPに、県内の研修会の開催時期と申し込み開始時期を掲載することとし、②埼玉県がん診療連携協議会において、各部著の研修会協力の呼びかけを行い、③資料代などの雑費を受講生に負担してもらうことの了解を得、④指導者・ファシリテーターの院外からの招聘のための目安となる謝金を公表した。

平成20年度から平成22年度末までで県内開催の研修会を修了する医師数は、400名を超える見込みである。

(課題)

指導者・ファシリテーターの調達に苦労している点については、対応が不十分である。

・厚生労働省は、本研修会を通して「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことを目標としている。したがって、各拠点病院の医師の大半は受講すべきであると考えるが、各拠点病院の受講率は依然、不十分である。

(今後の計画)

・当センター主催の研修会（年1回開催）は、質の高さを維持するとともに、埼玉県主催（年2回開催）の研修会では、指導者・ファシリテーターの教育という観点も含めての開催とする。
・各拠点病院の研修会修了数（％）を調査し、埼玉県がん診療連携協議会で報告する。

3　院内がん登録部会

院内がん登録は、がん診療状況を把握して診療支援や診療機能を評価するための拠点病院に必須の事業である。さらに、各医療機関の登録情報を集約した地域がん登録データはがん診療体制に関する施策を進める上で重要な資料となるもので、拠点病院を中心とした精度の高いがん登録を行うことが求められる。各病院の登録作業を支援するため、国立がんセンターががん登録の標準様式を定め、登録作業実務者の研修を行っており、得られた登録データは各拠点病院から国立がんセンターがん対策情報センターへ提出されている。

こうした作業は本来各病院が独自に行うものであり、個人情報保護の点からも拠点病院間での共同作業は展開しにくい。また、埼玉県では未だに地域がん登録が実施されておらず、部会として協議する案件が見出し難いことから平成21年度は部会の招集は行われなかった。前年度に作成したメーリングリストを用いて、実務者間での作業方法の問い合わせ程度の活動が散見された。埼玉県内にはがん登録業務の実務者が不足しており、その研修を推進するためにも指導者養成が必要と考えられ、希望者を募り平成22年度の研修募集に応募して頂いた。

前年度の部会において、各病院の実務担当者から予後調査の困難さについての発言が相次いだことから、行政の協力と法制度の整備を求めるなどの活動が必要であり、次年度の課題と考えている。

4　研修教育部会

埼玉県がん診療連携拠点病院協議会の研修教育部会の担当業務は、１）抗がん剤治療のための専門職員の養成、２）放射線治療のための専門職員の養成、３）各種研修の計画、４）診療支援医師の派遣調整である。いずれも県内がん医療の高度均霑化を目的とするもので、これらに関する平成２１年度の活動状況を報告する。

抗がん剤治療については、抗がん剤調整業務の薬剤師を対象とする教育指導が主体で、当センター薬剤部への実習受け入れ、県内病院薬剤師会の主催する城西大学薬学部での技術研修会への講師派遣による実技指導などである。

放射線治療については、県内で放射線治療を実施している２３施設に、五大がんに関するアンケート調査を実施し、概ねガイドラインに準拠した治療が行われていた。しかしQA/QCを十分に行えている施設は少なく、また均一な照射効果を得るための「不均一補正」の技術など、放射線物理士の雇用が多くの病院の課題である。

緩和ケア研修については、厚労省の指針に従って緩和ケア部会により計画的に開催されている。看護部門では、がん性疼痛看護、緩和ケア集中講座などの研修会を、多数の参加者を得て定期的に主催しているが、負担が大きく他の拠点病院に分散化を図りたい。

五大がんの治療方針は、拠点病院間に大きな差はなく、各癌腫を扱う学会の提供するガイドラインに従うことで合意された。

施設内診療レベル向上のために、５部門（頭頸部食道･乳腺･肺・消化器・骨盤臓器）のキャンサーボードを組織した。月１～２回の定期開催で、困難な症例に対する多科・多部門の意見を総合して治療方針を決定している。参加者にコメディカルが少なく、また外部からの参加は希少なことから、ホームページへの案内や院内の事前広報、テーマの設定、外部参加者を考慮した開催日時設定など工夫の余地がある。

県内の各拠点病院でのキャンサーボード実施状況を連携協議会で訊き、施設間差がみられたため、合同キャンサーボードを提案し、次年度実行する運びとなった。

５大がんの地域連携クリニカルパスについては、適用しやすい病期に限って始める方針とし、研修教育部会が中心となって作成している。

診療支援医師の派遣調整業務は、現在のところ進展はない。

5　看護部会

がん看護の質向上と看護ケアの均てん化を図るために、院内外の看護師を対象にがん看護専門研修、緩和ケア集中講座、がん性疼痛看護スキルアップ講座を企画・運営した。（表１）また、患者・家族を対象に、がんを知って歩む会や遺族会を昨年に引き続き開催した。参加状況などの詳細は表２を参照されたい。

埼玉県がん診療連携拠点病院の看護部会としの全体的な活動の取り組みはできなかったが、病院、地域との看看連携を広げていきたい。

研　究　編

第1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
乳腺腫瘍内科	1　乳がんに対する薬物療法の研究 2　ホルモン感受性閉経後乳がんにおける内分泌+化学療法術前治療のpilot試験と臨床試験について 3　HER2陽性進行・再発乳癌に対するLapatinib+Capecitabine療法の有用性	31
呼吸器科	1　肺がん原因遺伝子（ALK融合型がん遺伝子およびEGFR遺伝子変異）と臨床病理学的特徴および抗腫瘍効果の検討 2　高用量CDDP投与時の経口補水液によるshort hydration法の検討 3　肺腺癌症例に対するEGFR-TKI治療効果に喫煙歴，性別が及ぼす影響の検討	32
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　胃癌同時性肝転移症例の治療方針について―肝切除例からの検討 2　消化器癌肝転移に対する治療成績向上に関する研究 3　胃癌手術後の患者QOLの検討（神経温存噴門側胃切除、食道残胃吻合法の術後経過） 4　大腸癌術後再発の早期発見のための血清抗P53抗体測定の意義 5　大腸癌手術におけるリンパ節郭清の問題点 6　胃癌手術患者の術前後における血清HGFA値の変化の検討 7　胃癌症例の臨床病理学検討および遺伝子異常の検索	33
胸部外科	1　肺癌に対する集学的治療の研究 2　肺多形癌切除例の臨床病理学的検討 3　原発性肺癌に対する二葉切除症例の検討	36
脳神経外科	1　脳腫瘍治療における神経機能温存に関する研究 2　悪性グリオーマに対する蛍光ナビゲーション手術に関する臨床的研究	37
放射線科	1　中下咽頭癌に対する放射線単独療法および化学放射線療法による効果とsalvage surgeryの可能性について 2　大腸癌の画像診断－大腸癌術前CTコロノグラフィーにおける造影剤急速静注法の有用性－ 3　192-Ir小線源による高線量率のremote afterloading brachytherapy 4　内部照射治療による骨転移巣疼痛緩和治療の検討 5　下顎歯肉癌に対する集学療法の治療成績	38
頭頸部外科	1　喉頭がんと下咽頭がんの頸部リンパ節転移の違いについて ～ 臨床像および連続切片による微細転移像からの検討 ～ 2　喉頭癌T2N0放射線治療後再発症例の臨床検討 3　原発不明癌頸部リンパ節転移症例の検討	40
泌尿器科	1　変異型男性ホルモン受容体に対する新たな抗男性ホルモン剤の開発	42
皮膚科	1　悪性黒色腫の診断、治療に関する臨床的研究 2　人工爪による陥入爪の治療について	42
歯科口腔外科	1　舌癌における超音波像のサイズと病理標本との比較 2　顎口腔領域悪性腫瘍の剖検例に関する研究	42

診療科名	課　　題　　名	頁
乳腺外科	1　年齢によるホルモン環境の変化と乳癌の臨床病理学的特徴および予後 2　針生検で非浸潤癌と術前診断された症例の手術組織標本における浸潤癌の有無に関する検討	43
病理科	1　Triple negative乳癌における術前化学療法の効果予測因子に関する病理学的検討 2　口腔癌の外科病理学的研究 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	44
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 2　がんワクチンを用いた癌治療に関する研究 3　ゲノム情報を用いた個別化医療のあり方に関する研究	45

第２節　研究課題及び研究結果

１　乳腺腫瘍内科

＜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　永井成勲

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ADM 50mg/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：標準的治療法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、その後に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。

V　triple negative 乳がんの治療：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TS-1を追加し、予後の改善を目指す多施設共同臨床試験が進行中である。

＜今後の計画＞

治験が終了し、新たに使用可能となった薬剤を用いた臨床試験を計画し、乳がん患者の予後の改善に努める。

＜研究課題＞

２　ホルモン感受性閉経後乳がんにおける内分泌+化学療法術前治療のpilot試験と臨床試験について

＜研究者氏名＞

井上　賢一　永井成勲　田部井敏夫

＜目的・成果＞

ホルモン感受乳がんは非感受性乳がんよりも予後が良い。内分泌療法は化学療法に比べ副作用が少なく，QOLを低下させない利点がある。ホルモン感受性のある乳がんに対し，術前治療の特徴は，①内分泌療法を行っても，低いpCR rate。②化学療法を行っても，低いpCR rate。化学療法と抗エストロゲン剤の併用は，一般的に行わない。化学療法とアロマターゼ阻害薬との併用について，相互に効果を減弱するという報告がない。内分泌療法と化学療法を同時・同時期に併用すると，どちらの効果か不明である。以上の知見や考えより，内分泌療法の効果を判定し，２ヶ月間の内分泌療法の病理と臨床効果を観察しSD以上の効果のある症例は，引き続き化学療法を同時併用する。内分泌+化学療法のpCR rateを検証する。以下のpilot試験を計画した。ホルモン受容体陽性閉経後乳癌，病期IIA-IIIBを対象に，exemastaneを8-12週投与後に，ADM+CPAを3週に1回4サイクルに引き続きdocetaxel3週に1回4サイクルして，手術する。EXEの2ヶ月の投与でも，全例に臨床的PR （palpation)が認められた。5例中に1例の病理学的CR症例が認められた。

この結果を受けて，化学療法剤のレジメンを変更して（ADM+Paclitaxelを3週に1回4サイクルに引き続きweekly Paclitaxel毎週12回）同様のコンセプトの多施設協同試験SBCCSG-13（UMIN1298）として現在臨床試験が進行している。

＜今後の計画＞

標症例数を50例中38例登録され，平成22年度以内に登録終了する予定である。

＜研究課題＞

３　HER2陽性進行・再発乳癌に対するLapatinib+Capecitabine療法の有用性

＜研究者氏名＞

永井成勲　井上　賢一　田部井敏夫

＜目的・成果＞

乳癌の薬物療法の進歩は、他の領域のがんに比較して著しく世界で新薬による治験が多数進行している。当科では現在年間7000件を超える薬物療法を施行しており、これらの

臨床データの解析から得られる知見は、今後の乳癌診療を組み立てていくうえで必要不可欠である。現在がん薬物治療では分子標的薬剤の開発が著しく進んでいる。肺癌、結腸癌ではEGFRを標的とした薬剤の開発がすすみ、日常診療において広く使用されている。乳癌領域ではTrastuzumabの開発にともないHER2陽性乳癌の治療成績、予後が著しく改善している。昨年７月にはEGFRとHER2のdual inhibitorであるLapatinibが本邦でも使用可能となり治療成績がが期待される。当施設では現在使用数で国内上位に位置しておりその臨床的有効性の解析が重要である。

【背景】 LapatinibはHER1, HER2双方のチロシンキナーゼ阻害剤で、Anthracycline, Taxane, Trastuzumabによる前治療後のHER2陽性進行・再発乳癌に対してCapecitabineとの併用療法で有用性が示されている。また、小分子化合物であり、放射線治療耐性乳癌脳転移巣に対する腫瘍縮小効果も報告されている。本邦でも本年4月にCapecitabineとの併用で承認され、平成21年12月の時点で当科にて30例の患者に対して本治療を継続施行している。

【目的・対象】 当院でAnthracycline, Taxane, Trastuzumabによる前治療後のHER2陽性進行・再発乳癌患者30例を対象とし、Lapatinib+Capecitabine療法の忍容性、有効性に関して検討する。

【方法】 Lapatinibは1250mg/日を連日、Capecitabineは1000mg/m2　1日2回を14日投与7日休薬として繰り返し投与した。治療効果に関してRECISTを用い、奏功率・無憎悪期間等・を　有害事象はCTCAE v3.0を用いて評価する。

【結果】治療の奏功率50％、clinical benefit rate 64.3%、脳転移に対する奏功率30%、clinical benefit rate 50%と極めて良好であった。治療に関連する有害事象として下痢、皮疹、手足症候群が高頻度に発現した。長期投与例では手足症候群のマネジメントが治療継続のうえで重要であった。これまで乳癌脳転移に対する有効な薬物治療がないことから、極めて有意義な治療であると言える。

＜今後の計画＞

Lapatinib+Capecitabine療法不耐後の治療方針の確立に関する研究

2　呼吸器内科

H21＜研究課題＞

肺がん原因遺伝子（ALK融合型がん遺伝子およびEGFR遺伝子変異）と臨床病理学的特徴および抗腫瘍効果の検討

＜研究者氏名＞

宮永晃彦、酒井　洋、栗本太嗣、須藤淳子、豊川　優（呼吸器内科）

赤木　究（腫瘍診断・予防科）

＜目的・成果＞

【背景】ALK融合型がん遺伝子陽性肺がんに対する有効な分子標的治療剤が現在開発されつつあり、それら治療剤の我が国への速やかな導入のためにもALK融合型がん遺伝子陽性肺がんの本邦における発症頻度および臨床病理学的特徴を明らかにすることは急務である。様々な臨床試料を用いた大規模なALK融合型がん遺伝子陽性肺がんのスクリーニングが行われており、我が国のALK融合型がん遺伝子陽性肺がんの特徴が解明され、また同肺がんの効率の良い診断法が決定されると期待される。

【目的】既知の肺がん原因遺伝子であるALK融合型がん遺伝子、EGFR遺伝子変異群の本邦の肺がん症例における発生頻度を明らかにし、それぞれの原因遺伝子陽性肺がんの有する臨床病理学的特徴を検討する。

【対象と方法】2009年6月から2010年1月までに、肺癌または肺癌が疑われた患者により採取した体腔液穿刺（胸水）による細胞診検体で、ALK融合型がん遺伝子解析とEGFR遺伝子変異を検査した非小細胞肺癌14例を対象とした。病理診断ならびに医療上必要な検査に支障を来たさない範囲のなかで解析することを目的としたため、検体は胸水のみとした。EGFR遺伝子変異解析はPCR-RELP法（polymerase chain reaction-restriction fragment length polymorphism）を用いて当センターで、ALK融合型がん遺伝子解析はmultiplex RT-PCR法を用いて自治医科大学ゲノム機能研究部にて解析した。

【結果】3例は胸水細胞診がClass IIのため除外された。内訳は、男性/女性が9人/2人で平均年齢は65.6歳、組織別では腺癌10例、扁平上皮癌1例であった。このうち、EML4-ALK陽性となったのは1例（9%）（腺癌、女性、55歳以下、喫煙歴なし）、EGFR遺伝子変異は2例（18%）（exon 19 deletionが1例、exon 21が1例）に認めた。ALK融合型がん遺伝子とEGFR遺伝子変異は排他的関係にあった。EML4-ALK陽性症例は、通常の化学療法中のためソウル大学で行われているALK阻害剤治療の臨床試験には未登録であった。

【考察】ALK転座肺がんは希ながらも、遺伝子異常に特異的な治療が可能である。肺がんの約5%、病理組織学的には特にsolid-aciner typeでALK融合型がん遺伝子が陽性となることが知られており、解析結果はこれまでの知見とほぼ同様であった。更なる症例集積と別検体での解析の検討が望まれる。

H21＜研究課題＞

高用量CDDP投与時の経口補水液によるshort hydration法の検討

＜研究者氏名＞

須藤淳子、豊川　優、宮永晃彦、栗本太嗣、酒井　洋（呼吸器内科）

＜目的・成果＞

［はじめに］

多くの癌腫においてCDDPはkey drugであり、進行肺癌の場合には75歳未満でPSが良好ならばCDDPを含む2剤併用化学療法が標準治療である。CDDP投与時には、腎障害や嘔気といった副作用のため長時間の大量補液や制吐剤の調整が必要とされ、本邦では入院で実施されることが多い。しかし、CDDPによる腎障害予防の補液に関しては、水分量や日数など明確なエビデンスがなく、通常CDDP投与後に2 ～ 3日間約1000mlの補液が行われてきた。一方欧米では補液を経口水分摂取で代用することにより、day1のみのshort hydrationによる外来治療が一般的となっている。CDDPはCBDCAよりも有効性が優るにも関わらず、その副作用と近年の外来化学療法

への動向から、日本ではCBDCAが多く代用される現状にあり、CDDPの外来投与の意義は大きい。近年制吐剤の進歩により嘔気が軽減され、経口水分摂取が可能な患者は多く、点滴による補液を経口補水で代用可能なら患者のQOL向上・医療コスト削減に寄与すると思われる。

［目的］経口補水液を用いたshort hydration法によりCDDP（≧60mg/m2）を含む2剤併用化学療法の安全性と認容性を検討する。

［方法］入院にてCDDP 60mg/m2以上を初回導入する胸部悪性疾患患者47例を対象にday1はCDDP投与前後に通常の補液2000ml行い、day2-3の補液は行わず、通常の飲食＋経口補水液（OS-1：大塚製薬）1000ml/dayのhydrationで代用し、安全性と認容性を検討した。もし嘔気・嘔吐で飲水不可の場合は点滴でhydrationを行うこととした。制吐剤はASCO1999年およびNCCN2009年ガイドラインに準拠した。

［結果］年齢中央値66歳(39-72)、男性/女性 35/12例、肺癌ⅡA/ⅡB/ⅢA/ⅢB/Ⅳ期/術後再発 3/3/4/12/20/2例（術後補助化学療法含む)、胸膜中皮腫/胸腺癌2/1例、PS 0/1 22/25例であった。レジメンはCDDP(80mg/m2)+DOC(60mg/m2)32例、CDDP(60mg/m2)+CPT-11(60mg/m2)
6例、CDDP(75mg/m2)+ALIMTA(500mg/m2)5例、CDDP(80mg/m2)+GEM(1000mg/m2)3例、CDDP
(60mg/m2)+TS-1 1例であった。全例で2日間 1000ml/dayの飲水が可能であり、G2のCre上昇を1例認めたが、その後回復した。悪心・食欲不振はG0/G1/G2/G3 18/18/9/2例で、追加補液・ステロイドを要した症例は8例であった。また、副作用のためレジメン変更した症例は4例(嘔気2例､アレルギー 1例､心不全1例）であった。

［結論］高用量CDDP投与時において、day2以降の輸液の代わりに経口補水液を用いるshort hydration法はfeasibilityがあり、患者のQOL向上・医療コスト削減に寄与すると思われる。

H21＜研究課題＞

肺腺癌症例に対するEGFR-TKI治療効果に喫煙歴，性別が及ぼす影響の検討

＜研究者氏名＞

栗本太嗣1，須藤淳子1，豊川　優1，宮永晃彦1，酒井　洋1，赤木　究2
呼吸器内科1, 腫瘍診断・予防科2

【背景・目的】EGFR遺伝子変異は、女性・非喫煙者の腺癌に頻度が高く、EGFR-TKIsの奏効率は60％以上と報告されている。一方、男性・喫煙者は従来からEGFR-TKIsが効きにくいグループに分類され、EGFR遺伝子変異検査が行われない場合もある。今回、肺腺癌におけるEGFR遺伝子変異と性別・喫煙歴の関係、男性・喫煙者・変異陽性例でのEGFR-TKIs治療効果について検討した。

【方法】2005年3月から2009年9月に当院でEGFR遺伝子変異検査を行った肺腺癌842例について、レロスペクティブに検討した。EGFR遺伝子変異（ex 18,19,20,21）の検査は細胞診または組織診検体を用いてPCR-RFLP法で検索した。

【結果】男性478例（喫煙者（former/current）437例、非喫煙者41例)、女性364例（喫煙者82例、非喫煙者282例）のうち、男性の24.5％、女性の64.0％にEGFR遺伝子変異を認めた。男性・喫煙者では21.1％、女性・喫煙者では45.1％に変異を認めた。非喫煙者の変異陽性率は男性61.0％、女性69.5％とほぼ同様であった。遺伝子変異はex 19 deletionとex 21 point mutationで全体の9割近くを占め、性別や喫煙歴で差を認めなかった。男性・喫煙者・変異陽性の41例（45％）にゲフィチニブ投与歴があり、奏効率は62.2％で、ILDの発生は認めなかった。

【結論】男性・喫煙者ということだけでEGFR-TKIsを投与されない例が多いが、腺癌・男性・喫煙者の約20％にEGFR遺伝子変異を認め、奏効率が62.2％であることを考慮すると、この恩恵を受けるためにも治療前のEGFR遺伝子検査は必須と考える。

3　消化器外科

＜研究課題＞

肝胆膵の癌に対する手術及び補助療法による予後改善の試み

胃癌同時性肝転移症例の治療方針について―肝切除例からの検討

＜研究者氏名＞

坂本裕彦
田中洋一、西村洋治、網倉克己、川島吉之、八岡利昌、山形幸徳、佐藤弘晃（消化器外科）赤木　究　（遺伝子診断室）

＜目的・成果＞

胃癌肝転移に対する肝切除の有用性について報告してきたが、近年は化学療法の進歩に伴い切除不能例、可能例に対する化学療法後の肝切除という選択肢がありうる。また、術前に診断できず術中に発見された肝転移に対する処置の選択という問題もある。当院で経験した胃癌肝転移切除例の各状況における切除成績をretrospectiveに検討して、方針決定に役立てたい。【対象と方法】1990年より2008年の胃悪性腫瘍肝転移57例に対するのべ75回の肝切除術から、組織型が腺癌の51症例（60回）を対象とした。同時性肝転移症例は20例、異時性肝転移症例は31例あった。同時症例と異時症例で肝切後の生存率、非再発率を比較した。また、再発症例について肝再発と肝外再発、肝内外再発の比率を比較した。同時性肝転移症例には、術前に肝転移の診断を得られず、術中に初めて肝転移を認識した症例と、術前診断が得られていた症例があった。さらに術前診断を得て、まず化学療法を行った後に同時切除となった症例と、他院で術前診断後に胃切除のみ行い、その後に化療あるいは切除目的に紹介された症例があった。術前診断なし、術前診断あり術前化療あり、術前診断あり術前化療なしの3パターンに分類し、パターンによる症例の特徴と治療成績を検討した。【結果】肝切後累積生存率は同時性、異時性に差を認めず（p=0.4442)、非再発率は同時性が不良だった(p=0.0472)。再発例は同時性17/20、異時性18/31に認め、再発肝のみ、肝外のみ、肝内外ともはそれぞれ同時性2、3、12例、異時性6、4、8例であった。再発例中、同時性の88.2％、異時性の66.7％に肝外再発を認めた(p=0.1321 直接確率法)。術前診断と術前化療による3分類の比較ではグラフ上術前診断なし群10例が4年生存率31.3％、術前診断のあった10例が11.3％であった(p=0.2012)。術前診

断あり中、化療ありとなしは4例と6例で、化療あり群に術後2年生存例はなかった。【考察】少数例の検討であり、統計学的な有意差はあまり認められないが、同時性胃癌肝転移症例も肝切除によって長期生存が期待できると考えられる。胃癌手術中発見の肝転移は、単発であれば同時切除がよいと考えられた。2個以上例は同時、異時ともに予後が不良で、今後の課題と考える。術前診断され、化療後切除された4例については術後の長期予後は得られていないが、化療開始時を基点とすれば4年生存例があり、新規化療と、化療から切除への受け渡しのタイミングが今後の課題となると考える。

＜今後の計画＞

さらに症例を重ねて手術適応を検討したい。

1.研究題目

消化器癌肝転移に対する治療成績向上に関する研究

2.研究者氏名および所属科（部）

（研究代表者名：網倉克己）

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）

【目的と方法】大腸癌に対する化療の奏効率は向上している。FOLFOX補助化療をH1 23例、H2H3 24例に投与し、同時期の補助化療なしと比較し有効性について検討した。両側多発あるいはP、N4を伴う肝転移症例に対して化療後肝切除を31例に施行し臨床経過を検討した。

【成績】2009年3月までの大腸癌肝転移切除例は334例； 同時性177（H1 89、H2 65、H3 23、PあるいはN4を25例含む)、異時性 157（H1 113、H2 35、H3 9、PorN4 11)。5年OSは同時性H1；44.3％、H2H3；34.4％（p=0.0314)、異時性H1；64.3％、H2H3；42.7％（p=0.0119)、3年DFSは同時性H1；29.3％、H2H3；13.4％（p=0.0001)、異時性H1；49.2％、H2H3；29.7％（p=0.0115）と同時性H2H3で5年OS＜３５％と予後不良であった。

FOLFOX補助化療 H1ではOS、DFSともに有意差なし。H2H3では症例数少なく、観察期間短いが、有意差無いものの3年OS（p=0.1271)、2年DFS(p=0.0483)ともにFOLFOX補助化療の有効性を示唆する結果であった。

全身化療後肝切除 22。FOLFOX 11、FOLFIRI 5、XEROX/Bv 2、FOLFOX/Bv 1、その他3。NC/PD 11；再発後生存5、無再発生存1、癌死 5。 PR 11；無再発生存1、再発後生存8、癌死2。

肝切後残肝再発―化療後肝切除5。FOLFOX 4､FOLFIRI 1。再発後生存１、他病死１（肝不全)、癌死3。

肝動注化療PR3、PD1。無再発生存1、再発後生存１、癌死２。化療PR18例中12例、NC/PD13例中6例生存中。それぞれ15（83％)､6例（46％）が化療開始後24ヶ月以上生存を得られた。【まとめ】H2H3例では術後FOLFOX補助化療により、予後向上の可能性があるが、補助化療前再発も多く、術前化療の検討が必要である。また、術前化療によりPRが得られた症例では、肝切除後の長期予後の可能性があるため、Bevacizumab(Avastin)を加えた奏効率の高い化療によりが期待される。しかし、消化管穿孔、創傷治癒遅延などの問題点があり、検討が必要である。

＜研究課題＞

胃癌手術後の患者QOLの検討（神経温存噴門側胃切除、食道残胃吻合法の術後経過）

＜研究者氏名＞

消化器外科 川島吉之、佐藤弘晃、山形幸徳、田中洋一

＜目的・成果＞

【目的】噴門に近接する早期胃癌に対し神経温存噴門側胃切除,食道残胃吻合を施行してきた.今回その術後愁訴,特に逆流症状や残胃の癌発生,胃全摘との比較につき検討した.【対象と方法】2002年から8年までの31例を対象とした.本術式の有用性について、①術後愁訴、逆流症状等、②残胃の癌発生、③胃全摘、RouxY再建法との比較（術後体重変化、ヘモグロビン濃度、アルブミン値の変化）につき振り返り比較検討した.【結果】①男性25,女性6例,平均年齢65.3歳であった.胃癌は術前診断St1A/1B各31/0例,病理組織で深達度M,SM,MP,SS各8,19,1,3例,リンパ節はN0,1,2各29,1,1例であった.術後入院期間は平均19.8日（14-44）で,こみ上げ6例(19%),膵液瘻4例(13%),食欲不振3例(10%)がみられた.退院後吻合部狭窄（狭窄）14例（45%）,逆流性食道炎(逆食)6例（19%）,残胃潰瘍（潰瘍）1例(3%)みられた.狭窄は全例ブジー(1~4回)で改善した.逆食(Ｇｒ1,2)は術後内服なし11例中2例(18%),H2阻害剤内服12例中2例（17%）認められ、PPI内服で改善し，またPPI内服例2例にもみられた。②2例に残胃の癌(1,4年後)みられEMRで切除し無再発、2例に他癌（食道癌;13月,頬粘膜癌;29月）みられ死亡,2例が他死した.③胃全摘と術後24ヶ月まで比較したが,有意な差はなかった.【まとめ】術後約半数に狭窄が見られブジーで改善,逆食が19%,潰瘍が3%見られ,PPIで加療した.残胃の癌が2例、食道癌1例見られ,術後定期内視鏡検査が必要と思われた.

＜今後の計画＞

胃切除術の比較には臨床データのほかに患者のQOLが検討されている。適応患者には今後も継続して本術式を施行し、データを集積してゆく。また、H21年に「胃癌術後評価を考える」ワーキンググループより「胃切除術式と胃術後障害」に関する多施設共同研究への参加を打診された。研究プロトコールをH21年8月IRB申請し,H21年9月4日承認をもらった。現在アンケート調査中で、57例（本術式は9例）登録したところである.アンケート期間は１年間でその後の解析を今後の治療に反映する予定である.

＜研究課題＞

大腸癌術後再発の早期発見のための血清抗P53抗体測定の意義

＜研究者氏名＞

消化器外科 西村洋治

＜目的・成果＞

はじめに 大腸癌の腫瘍マーカーとしてはCEAとCA19-9が一般的であるが、大腸癌の発癌に関わるP53蛋白が腫瘍マーカーとして使えることが分かり、当院でも2008年か

ら臨床導入された。CEAとCA19-9がともに上昇しない大腸癌に時々遭遇し、再発の発見が遅れ、再切除が困難になることがある。2008年から大腸癌の術前術後に血清抗P53抗体を測定し、症例を集積してきた。今回、P53抗体の測定値の推移と再発の有無を集計し、その有用性を検討した。

対象　　2008年10月から初発大腸癌患者289症例で術前に血清P53抗体価を測った。術後はP53抗体価の再上昇例で再発を疑い、CT検査を施行した。

結果　　289例中167例57.8％は測定感度以下であった。カットオフ価は1.40で、85例29.4％がカットオフ値以上であった。このうち50例17.3％はCEA正常、CA19-9正常であった。CEA値のみ上昇は46例15.9％で、CA19-9値のみ上昇は13例4.5％であった。3項目とも上昇していたのは9例3.1％のみであった。1年4ヶ月の間に再発と診断した大腸癌のうちP53値のみ有意に上昇していたのは8例で、骨盤内リンパ節再発が4例、肝再発が1例、腹膜再発が1例、副腎再発が1例であった。術後再発のない症例で、P53値の測定経過が追えた42症例中7例が平均4.9ヶ月（1ヶ月から14ヶ月）で正常化したが、35例では平均4.0ヶ月（1ヶ月から11ヶ月）経っても正常化しなかった。

考察　　初発大腸癌の17％でP53抗体のみが上昇していて、潜在的にはこれらの症例で、P53抗体測定が再発の早期診断に役立つものと思われた。実際1年4ヶ月の間に8例の再発診断に役立った。そのうち骨盤内リンパ節再発が4例50％で、従来診断しにくかった骨盤内リンパ節再発の診断に役立つ可能性が伺われた。CEAやCA19-9と違い、P53は再発のない症例でも術後低下しにくく、大きな問題点と思われた。

結論　　P53抗体測定が大腸癌の術後再発、特に骨盤内リンパ節再発の早期診断に役立ったが、切除後の低下が遅く、偽陽性が多く出ることが実臨床での問題点と思われた。

＜今後の計画＞

大腸癌手術症例でP53抗体測定症例をさらに集積して、今回得られた有用性・問題点について再検討したい。

＜研究課題＞

大腸癌手術におけるリンパ節郭清の問題点

＜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）

第7版TNM分類（以下，改訂TNM）は，これまでのTNM分類よりリンパ節転移個数を詳細に分類した点が特徴であるが，大腸癌取扱い規約（以下，JSCCR）は転移個数に加えて転移部位による視点も考慮した分類である．改訂TNMとJSCCRについて，リンパ節転移に関する複数のパラメータと再発・予後との関連を検討する．

（対象・方法）

CurA大腸癌278例（結腸184，直腸94）を対象にした(1997-2004年，JSCCRのStage IIIa=204例，Stage IIIb=74例)．検索個数，転移個数，転移率(=転移数/検索数)，根部および側方リンパ節転移に関して検討した．

（結果）

転移個数が増加するほど予後不良である．改訂TNMの5yrDFSはN1a：60.4%(n=151)，N1b：54.4%(n=68)，N2a：39.4%(n=40)，N2b：41.4%(n=19)であり(P=0.001)，現行TNM-N1：58.6%とN2：40.3%より予後の判別が明瞭である(P=0.004)．リンパ節転移率が増加するほど予後不良である．A：転移率≦0.07，B：0.08-0.24，C：≧0.25に分けると，5yrDFSがA：62.8%(n=101)，B：52.5%(n=125)，C：43.5%(n=52) (P=0.012)．TNMから根部リンパ節(N3)と側方リンパ節(LND)を抜き出して検討すると，5yrDFSはN1：60.5%(n=209)，N2：49.4%(n=43)，N3：14.4%(n=13)，LND：11.5%(n=13)で，JSCCRは予後不良であるN3/LND群をTNMよりも効率的に抽出可能である(P=0.0001)．

(結論)

リンパ節転移部位と個数はともに重要な因子である．D3郭清の特徴である根部/側方リンパ節はN3として重要な項目である．リンパ節検索個数は予後と相関しなかったが，リンパ節転移率は予後をよく反映していた．

＜今後の計画＞

腹腔鏡手術は良好な治療成績を上げていると考えるが，腹腔鏡手術におけるリンパ節転移に関する複数のパラメータと再発・予後との関連を検討する予定である．

＜研究課題＞

胃癌手術患者の術前後における血清HGFA値の変化の検討

＜研究者氏名＞

山形幸徳、横山康之、須藤雄仁、二宮理貴、山浦忠能、菊地功、野田和雅、岡大嗣、大渕、八岡利昌、西村洋治、網倉克己、川島吉之、坂本裕彦、田中洋一

＜目的・成果＞

HGF系は腫瘍新生や浸潤、分化、血管新生に重要な役割を果たしており、胃癌でもHGF、c-Metの過剰発現の報告がある。HGF活性化を促進するプロテアーゼとしてはHGFAが重要と考えられている。これまでの実験で、健常人に比べて胃癌担癌患者で血清総HGFA値が高値を示し、活性化型HGFAが低値を示すことが分かっており、胃癌担癌状態においては肝臓でのHGFA分泌を亢進させるシグナルが胃癌から肝臓へむけて発せられている可能性があると考えている。このことの間接的証明の方法として、胃癌手術前後の患者血清HGFA値の変化を調べたいと考えている。

＜今後の計画＞

①IRB登録

②術前検査及び術後7病日の患者血清採取（通常採血の余剰を利用）

③血清総/活性化型HGFA値計測

④検討

＜研究課題＞

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＞

消化器外科　　佐藤　弘晃, 川島　吉之, 田中　洋一

病理科　　黒住　昌史

腫瘍診断予防科　赤木　究

＜目的・成果＞

AFP産生胃癌は胃癌取扱い規約第12版より取り上げられた特殊型の癌腫で，血清AFP値の上昇やAFP免疫組織化学染色で陽性細胞が認められ，生物学的悪性度が高く，予後不良な癌腫とされている。以前からこの腫瘍に注目し、年々症例を累積している。2000年1月から2009年3月までの胃癌で切除された内、27症例のAFP産生胃癌症例を経験し、今回この27例に対する臨床病理学的検討を行った。

【目的】AFP産生胃癌切除症例の臨床病理学的検討を行いその特徴を検索する。

【対象】2000年1月から2009年3月までの期間に，術前血清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。

【結果】男女比は22対5，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；9例，U；12例で，肉眼型は0-Ⅱc型；1例，1型；1例，2型；7例，3型；14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，tub1；1例，tub2；13例，por1；4例，por2；2例であった。壁深達度はSM；2例，MP；1例，SS；17例，SE；5例，SI；2例で，リンパ節転移は全例で認め，pN1；5例，pN2:13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；9例で，静脈侵襲はv0；4例，v1；6例，v2；8例，v3；10例であった。病理学的進行度はIB；1例，Ⅱ；4例，ⅢA；5例，Ⅳ:17例であり，総合的根治度はA；4例，B；15例，C:8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たした。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5年8ヶ月経過したが再々発はない。根治度C症例8例は，同時性肝転移；4例，腹膜播種；2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(3-15)ヶ月で死亡した。

【結語】AFP産生胃癌27症例は，全例リンパ節転移を来たしていたが．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。

＜今後の計画＞

AFP産生胃癌はリンパ節転移および血行性転移が多い事が分かりつつある。何らか遺伝子学的な特徴がある可能性が推察される。今後もこのような予後不良な特殊組織型胃癌について、引き続き症例の累積と臨床病理学的特徴の検討を行ってゆきたい。

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、岡田大輔、吉野直之、揖斐孝之（胸部外科）
酒井　洋、栗本太嗣、宮永晃彦、須藤淳子、豊川　優（呼吸器内科）齊藤吉弘（放射線科）

＜目的・成果＞

【背景】局所進行肺癌に対する術前治療としての放射線化学療法は、標準治療として行うよう勧めるだけの根拠が明確ではないとされている（2005年版肺癌診療ガイドライン-グレードC）が、局所進行肺癌の治療成績を向上させることは、肺癌治療の一つの課題である。【目的】当センターにて2000年1月から2008年12月の間、根治的放射線化学療法後手術を施行した局所進行非小細胞肺癌36症例について、術前治療の安全性、有効性を検討した。化学療法はプラチナ＋タキサンを1～5コース、放射線療法は60～66Gy（原発巣±肺門・縦隔リンパ節）をconcurrentに施行した。三科合同カンファレンスにて治療後の評価を行い、手術適応とされた症例に対し最終放射線療法から最低1.5ヵ月、最終化学療法から最低4週間の後、根治手術を予定した。生存曲線はKaplan-Meier法にて求め、有意差検定はWilcoxonにて行った。【結果】前記36症例の内訳は腺癌19例、扁平上皮癌15例、腺扁平上皮癌1例、大細胞神経内分泌癌1例。男性32例、女性4例。年齢は29～74歳（平均57.6歳）。臨床病期2B期8例、3A期16例、3B期12例。術前画像効果判定はCR1例、PR32例、SD3例、PD0例。36例中34例は完全切除、2例は非完全切除で、手術時間190～530分（平均323分）、出血量107～1098ml（平均407ml、輸血は1例のみ施行）。術後組織学的効果判定はEf3 17例 (47.2%)、Ef2 12例、Ef1 7例、手術関連死亡は1例（2.8%、右上葉管状切除術後34日目に喀血死）のみで、追跡可能な35症例の術後5年生存率54.0％、うち完全切除33例の術後5生率62.7％であった。組織型別、臨床病期別、組織学的効果別では生存率に有意差はみられなかった。Ef3 17症例中死亡例は4例（喀血1、骨転移1、局所＋脳転移１、他病死1)、担癌生存2例（脳転移1、肺転移1)、一方、Ef1-2 19例中死亡例は7例（局所再発4、脳転移1、骨転移1、他病死1)、担癌生存3例（局所再発1、脳転移１、肺転移１）であった。【結論】根治的放射線化学療法後の手術症例は約半数にEf3が得られ、局所進行肺癌の治療成績向上に寄与する可能性を考えた。

＜今後の計画＞

術前治療後の効果判定を、CTのみでなくPET/CTも用いて行い、術後病理所見の効果判定との比較を行う。また、手術症例の治療成績、再発様式等さらなる予後の評価をすすめたい。

＜研究課題＞

2　肺多形癌切除例の臨床病理学的検討

＜研究者氏名＞

岡田大輔、秋山博彦、吉野直之、揖斐孝之（胸部外科）

＜目的・成果＞

Pleomorphic carcinoma(多形癌)は、2004年WHO分類で肉

腫様癌として分類された比較的稀な組織型で予後不良である。本疾患は肺原発腫瘍の約0.3%に該当し、完全切除・stageⅠ期症例でも5年生存率は40%弱である。実際術前から診断されることは稀で手術標本で確定診断されることが多い。
原発性肺癌手術症例中、組織診断再検索可能であった5例 を対象とし、臨床病理学的に検討した。H.E染色で組織診断を再検討し最大割面における腫瘍の肉腫様成分(紡錘細胞成分・巨細胞成分)と癌成分、背景(壊死成分)の比率を調べ、脈管およびリンパ管侵襲をEMG染色およびD2-40染色で評価し、侵襲の成分も検討した。男性3例、女性2例。平均年齢68.2歳(60-76歳)。術前診断法は喀痰細胞診1例、経気管支的肺生検2例、CTガイド下針生検2例。術前診断は扁平上皮癌1例、非小細胞肺癌3例、腺癌1例。いずれも肺葉切除術+ND2aを施行している。術後病理組織検査ではじめてpleomorphic carcinomaと診断されており病理病期はⅠA期1例、ⅠB期4例であった。最大腫瘍径は平均50mm(30-70mm)でリンパ管・脈管侵襲が高度であった。脈管・リンパ管侵襲成分や腫瘍最大径における各成分における比率に一定の傾向は見いだせなかった。全例術後補助化学療法を施行されており3例に再発(術後各々２ヶ月、３ヶ月、3年)を認めるも全例生存中である。術後再発部位はすべて肺門・縦隔リンパ節で2例に放射線療法を施行した。対側胸壁に転移を認めた1例は胸壁部分切除術および放射線療法を加えた。術後観察期間は7ヶ月～4年6ヶ月。症例数は少ないが、厳重な経過観察となんらかの術後補助化学療法を含めた追加治療が必要である。

＜今後の計画＞

術後化学療法も一定の見解はなく術後早期に再発・転移を認める症例があるため症例を今後蓄積し治療法を確立させる必要がある。

＜研究課題＞

3　原発性肺癌に対する二葉切除症例の検討

＜研究者氏名＞

吉野直之、秋山博彦、岡田大輔、揖斐孝之（胸部外科）

＜目的・成果＞

右原発肺癌に対する二葉切除は、術後合併症および手術関連死亡が多いとの報告が散見される。またその予後も肺葉切除より劣るとの報告もある。当施設にて施行した二葉切除例の臨床病理学的因子・術後合併症について検討した。【対象】1999年10月から2009年12月までに当院で手術施行した原発性肺癌症例1284例のうち、二葉切除を施行した原発性肺癌38例について検討した。男性31例、女性7例で年齢36歳から78歳(平均63.1歳)。【結果】術式は右上中葉切除6例、右中下葉切除32例。うち気管支形成術は1例。術死・手術関連死亡は無し。二葉切除になった理由は、葉間リンパ節転移・腫大18例、葉間浸潤・浸潤疑い5例、中間幹浸潤8例、分葉不全1例、二重癌2例、＃12mリンパ節転移1例、中葉ｐｍ疑い2例、肺動脈剥離困難3例。組織型は腺癌19例（二重癌1例を含む)、扁平上皮癌17例、大細胞癌1例、Pleomorphic carcinoma1例。病理病期は１A期2例、1B期5例、２A期2例、２B期8例、３A期8例、３B期10例、４期2例、不明1例。術後1年以内の主な合併症は、肺瘻４例、膿胸４例、胸水増量2例、乳び胸1例、肺炎1例(重複あり)。術後再発は15名（39.4％)、再発部位は脳転移5例、骨転移2例、肺転移9例、肺門・縦隔リンパ節再発2例、癌性髄膜炎1例、胸膜播種1例（重複あり)。3年生存率は58.5％，５年生存率は52.0％であった。【考察】上中葉切除の理由は、葉間浸潤、分葉不全が多く、中下葉切除の理由としては葉間リンパ節転移または腫大が多かった。症例数に差がみられるが、合併症は中下葉切除群にみられた。中間幹原発または浸潤の症例に合併症が多く発生した。術後の再発率は低いとは言えないが、５年生存率は諸家の報告と比べ遜色なく、術式として妥当と考えられた。

＜今後の計画＞

原発性肺癌に対する二葉切除例で、特に中下葉切除の術後合併症予防について手術手技やデバイスによる違いなどについて検討を進める。

5　脳神経外科

＜研究課題＞

脳腫瘍治療における神経機能温存に関する研究

＜研究者氏名＞

脳神経外科　椿本清史、早瀬宣昭

＜目的･成果＞

2006年9月に悪性神経膠腫に対するテモゾロミド(TMZ)の使用が本邦で認可されて以来、当院では27例を経験している。本年度の研究として、これまでの悪性神経膠腫に対するTMZの治療成績について検討した。
性別は、男性15例、女性12例、年齢は13歳から86歳 (平均59.9歳) であった。

初発例は18例で内訳は、glioblastoma (GBM) 12例、gliosarcoma (GS) 1例、anaplastic astrocytoma (AA) 2例、anaplastic oligodendroglioma (AO) 2例、脳幹部悪性神経膠腫(BSMG) で組織型未確認の1例である。
再発例は9例で内訳は、GBM 5例、AA 2例、AO 1例、spongioblastoma patternを有するanaplastic glioma (SBAG) と診断された1例である。

通常の血液毒性や、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、細菌性腸炎と肺炎球菌による肺炎に対し治療を要した例が各1例みられた。ニューモチスシス肺炎を疑わせる症例は経験していない。

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13例 (GBM
8例、GS 1例、AA 2例、AO 1例、BSMG 1例)、再発9例 (GBM 5例、AA 2例、AO 1
例、SBAG 1例) であった。RECIST法による腫瘍縮小効果は、初発例ではPR 3例、NC 6
例、PD 4例、再発例ではPR 3例、NC 5例、PD 1例であった。

一方、無増悪生存期間中央値（月）は、初発例ではGBM 9.4*、GS 7.7*、AA 45.3*、AO 16.4*、BSMG 7.6、再発例ではGBM 6.9、AA 19.7*、AO 10.2、SBAG 7.2*であった。
TMZ投与後の生存期間（月）は初発例ではGBM 13.5*、GS 20.2*、AA 45.3*、AO 16.4*、BSMG 15.8、再発例ではGBM 9.8 (初回治療からは18.4)、AA 26.8*、AO 16.9、SBAG 7.2であっ

た。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であり、内服可能な簡便さから、悪性神経膠腫に対する化学療法には必須の治療薬と考えられる。
(*：観察継続中の症例を含む)

＜今後の課題＞

初発AA 2例では、再発ないまま平均4年を経過している。TMZ投与を継続すべきか、投与間隔延長などの減量策を考えてよいのか。腫瘍の急性増悪の報告からTMZ中止は危険とされることもあわせて、今後の治療法について一定の基準が必要と考えられる。

＜研究課題＞

悪性グリオーマに対する蛍光ナビゲーション手術に関する臨床的研究

＜研究者氏名＞

脳神経外科　早瀬宣昭、楮本清史

＜目的･成果＞

Lacroixらは、悪性神経膠腫の98％以上の腫瘍摘出は生存率向上につながると報告した。Stummerらは、5-ALA(Gliolan)を用いた蛍光ガイド下腫瘍摘出により腫瘍摘出度と、同時に、生存率が向上すると報告した。これらをふまえ、当院においても5-ALAを用いた蛍光ナビゲーション手術の導入に向け環境整備を行い、院内倫理審査委員会により、EMEAで承認されたmedac社製Gliolanを使用した手術が承認された。
平成22年2月、悪性グリオーマ症例に対し、充分なインフォームドコンセントの後、第一例目の蛍光ナビゲーション手術を行った。蛍光顕微鏡で観察すると、腫瘍は暗赤色に発光し、これを目安に腫瘍を摘出していった。術後ＭＲでは腫瘍全摘出が確認された。日光過敏症や肝機能障害などの合併症は見られていない。

＜今後の課題＞

今後、症例を重ね、術中所見と術後MRとの比較、発光程度と病理組織との対応、摘出度と予後との関係、再発様式の検討を行っていく。

6　放射線科

<研究課題>

中下咽頭癌に対する放射線単独療法および化学放射線療法による効果とsalvage surgeryの可能性について

<研究者氏名>

放射線科　　齊藤吉弘、楮本智子、吉田大作、工藤滋弘

【目的・成果】【目的】中咽頭癌、下咽頭癌に対し、放射線単独療法あるいは化学放射線療法による治療成績の向上について報告してきた。晩期有害事象である唾液分泌障害に対して、早期の扁桃癌に対する片側照射は、有害事象の軽減に有効であることを報告した。今回は、観察期間を延ばし、局所効果、再発時の救済手術の問題、予後について調査し、頭頸部領域腫瘍の治療戦略について考察する。
【対象および治療方法】対象は、2000年から2009年までに放射線単独療法あるいは化学放射線療法を施行した下咽頭癌79例（I期9例, II期27例,III期13例,IVA期17例,IVB期13例)、中咽頭癌89例（I期4例, II期21例,III期17例,IVA期33例,IVB期14例）である。下咽頭癌の生存例は42例で、追跡期間は、5-108か月（中央値29か月)、中咽頭癌の生存例は48例で、追跡期間は、3-118か月（中央値35か月）である。
【結果】下咽頭癌の現時点での病期別の局所およびリンパ節制御率は、I期88.9%, II期81.5%,III期46.2%,IVA期35.3%,IVB期15.4%であり、3年原病生存率は、I期100%, II期87.2%,III期50.0%,IVA期37.6%,IVB期15.4%である。救済手術は、II期80%,III期28.6%,IVA期45.5%,IVB期27.3%で施行されたが、術後の皮膚壊死が３例(21.4%), 致死的な動脈出血が1例, 誤嚥性肺炎が１例に認められ、全例タキソテールを照射と併用した症例であった。救済手術後の予後は、4例（28.6%）の生存がみられているが、II期、III期症例の救済手術は、全例死亡している。中咽頭癌での病期別の局所およびリンパ節制御率は、I期100%, II期81.0%,III期58.8%,IVA期51.5 %,IVB期35.7%であり、3年原病生存率は、I期100%, II期77.5%,III期50.5%,IVA期49.5%,IVB期41.7%である。救済手術は、II期 25%,III期0%,IVA期43.8%,IVB期11.1%で施行されたが、術創の治癒遅延が1例, 嚥下障害が1例,肺炎が１例に認められた。救済手術後の予後は、6例（60%）の生存がみられており、IVA期症例でも手術例の62.5%が生存している。
【結語】下咽頭癌の臓器温存治療は、I期からIII期症例では、局所およびリンパ節の制御は比較的良好であり、生存率もまずまずである。中咽頭癌では、I期からIVA期症例でも、局所およびリンパ節の制御は良好で、生存率も比較的良好である。両者ともに、機能的な障害は軽微で、良好なQOLが十分保たれると思われる。下咽頭癌の再発症例で、特にII期、III期症例の救済手術では、合併症が多く、生存例が見られておらず、化学療法の再考が必要であると考えられた。

＜研究課題＞

大腸癌の画像診断－大腸癌術前CTコロノグラフィーにおける造影剤急速静注法の有用性－

＜研究者氏名＞

放射線科　野津　聡　消化器外科　西村洋治、八岡利昌

＜目的・成果＞

【目的】CTコロノグラフィー（CTC）における造影剤急速静注造影法の有用性を術前の血管マッピングの面と臨床病理学的な面から検討した。【対象】2008年より大腸癌術前検査としてCTCを行い、手術により臨床病理学的所見が把握可能であった41例44病変。【検討方法】当センターでは大腸癌術前のCTCの際に、370ｍｇI/ml濃度の造影剤100mlを肘静脈から５ml/secの速度で急速静注投与を行っている（参考：注入速度は一般的なCT造影検査で300(320)ｍｇI/ml濃度100(80)mlを2ml/sec、肝臓ダイナミックCTの場合は3ml/sec)。造影開始のタイミングは大動脈分岐部直上でCT値をモニタリングしながら決定している。検討内容は急速静注を行うことによる大動脈主要分枝から上直腸動脈のような末梢の動脈までの血管描出能および血管・腫瘍の描出（栄養血管の描出、腫瘍濃染像および早期静脈還流像）と臨床病理学的所見との相関である。【結果】検討と同期間に行われた3ml/secの造影速度で行われた肝臓ダイナミックCTでは造影が早すぎると主要動脈のコントラストは良好だが、末梢動脈までは描出されない反

面、末梢まで造影されるタイミングではコントラストが低下していた。一方、今回対象の5ml/secでの大量急速静注法では全例において腹部の主要動脈から末梢動脈まで良好な造影効果を得た。また、44病変中30病変に栄養血管が描出され、腫瘍濃染像を認めた30病変と全て一致した。さらに、腫瘍濃染像を認めた病変の中で21病変に早期静脈還流像を認めた。血管・腫瘍の描出と臨床病理学的所見とで有意（$p<0.05$）の相関があったのは栄養血管の描出（腫瘍濃染像）の有無と腫瘍径・腫瘍形態、早期静脈還流像の有無と静脈侵襲であった。栄養血管の描出（腫瘍濃染像）は表面型腫瘍では認めず、腫瘍径３ｃｍ未満の９病変中８病変でも認められず、3cm以上では30病変中25病変に認められた。また、早期静脈還流像を認めない23病変中21病変91.3%はv0-v1の病変であった。

【結語】CTCの際に造影剤を急速静注して3DCT像を作成し腫瘍と血管との関係を検討する事は、血管のマッピングだけでなく臨床病理学的にも意義があると考えた。

＜今後の計画＞

当院では導入されていない最新のCTC用自動ポリープ検出ソフトによるポリープ検出感度を当センターで使用しているソフトで検出困難であった病変に適応して評価してみる。

＜研究課題＞

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

<研究者氏名>

放射線科　　楮本智子、齊藤吉弘、工藤滋弘、吉田大作

＜目的・成果＞

【舌・口腔領域】院内臨床試験審査委員会で承認された、“可動部舌癌に対する高線量率組織内照射を用いた根治的放射線治療についての第Ｉ相臨床試験”について、T2N0の6例の登録を行い、良好な局所制御の成績を得ている。今年度結果を論文に発表した（臨床放射線 vol.54(10), 1243- 1250, 2009)。同様の期間で臨床試験外での舌癌に対する組織内照射は、重複癌（胃がん、早期食道癌）例、および切除後局所再発例4例に対し、説明文書を用い患者に説明の上、同意を所得し、同様のプロトコールで組織内照射を適応した。T3の３例についても、線量分布を改変し、現時点で良好な局所制御成績を得ている。一方、頸部リンパ節転移に対する対応には外科的療法を併用する必要があり、おのずと限界がある点も検討した。

【婦人科領域】子宮頸癌についての192-Ir線源による高線量率腔内照射では、ＩＩ期に対する放射線治療単独での多施設共同研究に参加しその品質管理について共著者として論文を発表した。(Jpn.J.Clin.Oncol.vol.39(12), 813- 819, 2009)。当センター独自では、高線量率腔内照射について、2007年の治療計画プログラム変更以降の症例も検討中であるが、現在のところ遜色ない局所制御成績となっている。

また、子宮頸癌での傍大動脈リンパ節転移症例に対しても、積極的に高線量率腔内照射を含む放射線化学療法を施行することで、治療成績の向上が認められている。

＜今後の計画＞

舌癌の組織内照射については、慎重な適格基準を設け、また、術前に十分な頸部リンパ節の検索を行うことを遵守する方向である。患者にも適応と限界について、また有害事象について、臨床試験の結果を踏まえ、十分な説明を継続していく予定である。

子宮頸部癌の傍大動脈リンパ節転移症例においての高線量率腔内照射を含む放射線化学療法では、現在治療成績をまとめ、論文作成の準備中である。

＜研究課題＞

内部照射治療による骨転移巣疼痛緩和治療の検討

＜研究者氏名＞

放射線科　市川 聡裕、栃木 佳宏、小林 直樹、野津 聡、中島 哲夫、水上 達治、

吉田 大作、楮本 智子、齊藤 吉弘

1986年にカナダで骨転移巣の疼痛緩和治療薬としてストロンチウム-89(89Sr)が承認され、以後多くの国で採用されてきたが遅れること本邦においても2007年9月に薬価収載され使用可能となった。当院にても2008年7月以降89Srによる治療を開始し、その初期経験について報告する。

＜対象・方法＞　これまで7名（肺癌患者3名、前立腺癌1名、膵癌1名、上咽頭癌1名、悪性黒色腫1名）の患者に対して治療を行った。全例有痛性の骨転移巣を呈しており6例についてはすでに複数回の外照射治療が行われていた。外来通院にて管理区域内で89Srを2.0Mbq/kg（最大141MBq）を静注しそのまま帰宅、自宅にて以後自己管理とした。

＜結果＞ いずれの症例においても著明な副作用の出現は認められず、薬剤自体は比較的安全に使用できるものと考えられた。管理区域内での管理や自宅でのRI排泄物の自己管理にも大きな問題は認められなかった。治療効果については2症例についてはやや疼痛症状の軽減があったものの劇的な治療効果は得られず他の症例については疼痛症状は不変～その後増強、他の追加治療が必要となった（1例については比較的早期に死亡のため効果は不明瞭)。＜考察＞　89Sr自体は大きな副作用もなく１回の注射のみである程度の期間効果が得られるため有用な治療薬であるが症例の選択には再考が必要と考えられた。今回の治療例については骨転移出現後比較的経過の長い症例が多く、腫瘤形成による神経性の疼痛や外照射が繰り返されている症例については89Srの治療の限界がある。また現時点にては89Srの治療にあたって化学療法を一時中断する必要があるため適応症例が制限される事もこれまでの治療患者においては効果があまり得られない原因の一つと考えられた。

＜今後の課題＞

現在鎮痛薬の使用の幅も広がりビスフォスフォネート製剤や外照射などとの組合せも考えられるが89Srの治療の時期や適応については症例を重ねてさらなる検討が必要と思われる。

＜研究課題＞

下顎歯肉癌に対する集学療法の治療成績

＜研究者氏名＞

放射線科　吉田大作、楮本智子、工藤滋弘、齊藤吉弘

【目的】下顎歯肉癌は比較的稀な疾患である。放射線治療＋根治的手術またはレーザー蒸散術を併用した症例の治療成績を報告する。【対象】2003年1月から2008年12月に術前放射線治療＋手術療法またはレーザー蒸散術を併用した下顎歯肉癌33例を対象とした。男/女:17例/16例、年齢の中央値72歳(34歳～ 95歳)であった。組織学的には31例が扁平上皮癌、その他2例であった。臨床病期はII期; 13例,III期;5例, IVA期;15例であった。21例に対し、術前放射線治療＋根治的手術療法(RT+op)を行い、手術不能な12例では放射線治療＋レーザー蒸散術(RT+La)を行った。照射線量は40Gyを基本とした。生存症例18例の生存期間中央値は25か月(4 ～ 72か月)であった。【結果】全症例の2年生存率は69%,局所制御率70%であった。病期別局所制御率はII期/III期/IVA期：77%/60%/53%、治療法別ではRT+op/RT+La：67%/58%であった。II期の治療法別の局所制御率はRT+op/RT+La:100%/67%であった。【結語】III期,IVA期では局所制御は十分と言えず、更なる治療法の改善が必要と考えられた。【今後の計画】口腔外科との検討の上、線量の増加、化学療法の追加等改善を行う予定である。

7　頭頸部外科

＜研究課題＞

喉頭がんと下咽頭がんの頸部リンパ節転移の違いについて ～ 臨床像および連続切片による微細転移像からの検討 ～

<研究者氏名＞

西嶌 渡（頭頸部外科）
小林康人（臨床病理武）

＜目的＞

下咽頭がんにおける頸部リンパ節転移状態を細大漏らさず調べ、治療成績の向上に寄与することを目的としている。

下咽頭がんは、頭頸部に発症する悪性腫瘍の中では、予後の悪いものである。原発の制御よりも、頚部リンパ節転移の制御が難しいと言われており、頸部郭清術そのものに対する配慮や頸部郭清術後の追加加療に対する考慮の両者が必要な疾患である、頸部リンパ節転移の評価方法には、加療前に行われる臨床Ｎ病期、及び頸部郭清術の検体から人為的にリンパ節だけを腑分けして検鏡にて評価するｐＮ病期が一般に広く行われている。今回調べた検査方法は、これらの、通常行われている評価方法で見落としているような微細なリンパ節転移を明らかにし、予後の悪い下咽頭がんの頸部リンパ節転移をより実態に近い形で証明することを目的としている。

＜対象＞

未治療、梨状窩原発下咽頭癌4症例（T3N2a:
２例、T4N2a: ２例）を対象とした。初期治療として、患側が根本的頸部郭清術が施行された症例である。この頸部郭清術で摘出された検体のうちN2a部分については、内頸静脈に直交する方向で、5ミクロン間隔のHE染色による連続切片を作成し、N2a周囲のリンパ節転移の有無について調べた。N2a以外の部分は、通常のリンパ節腑分けによる病理評価を施行した。

＜結果＞

４症例のN2a周囲だけを比較すると、臨床病期、ｐＮ病期、および微細ｐＮ病期の三者のN病期が一致したのは1例のみであった。5ミクロンの連続切片の作成により、3症例でN2a周囲に微細なリンパ節転移が認められ、その大きさは、２ミリ以下のリンパ節内に0.5ミリ以下の大きさの転移像であった。臨床病期、ｐN病期では同定出来ない微細なリンパ節転移であった。この微細なリンパ節転移は、N2a本体から数ミリ以内の存在していた。通常の検査では全く無視される大きさで、連続切片の作成により初めてそのい存在が認められたものであった。表１に４症例の臨床病期。ｐN病期、微細ｐN病期の比較を示す。

表１．結果（斜位太字は連続切片により見いだされた微細リンパ節転移）

症例	臨床病期	ｐN病期(転移リンパ節個数）／部位(Level)	微細ｐN病期と転移部位(Level)（＊）
Ⅰ	T3N2a	pT3N2a（１個）／（Ⅱ）	pT3N2a （Ⅱ）
Ⅱ	T3N2a	pT3N2a（２個）／（Ⅱ、 ⅲ）	pT3N2b （Ⅱ、 Ⅱ、 ⅲ、）
Ⅲ	T4N2a	pT3N2a（２個）／（Ⅱ、 iv）	pT3N2b （Ⅱ、 Ⅱ、 Ⅱ、 Ⅳ）
Ⅳ	T4N2a	pT3N2a（３個）／（Ⅱ、 ⅲ、 iv）	pT3N2b （Ⅱ、 Ⅱ、 Ⅱ、 Ⅱ、 ⅲ、 iv）

（＊）：UICC分類、斜体文字は5ミクロンの連続切片にて見いだされたリンパ節転移。　小文字はN2a以外の部位における、ｐN病期で認められたリンパ節転移。

＜考察＞

頸部リンパ節転移の評価方法には、一般に、加療前に行われる臨床Ｎ病期、及び頸部郭清術の検体からリンパ節だけを腑分けして検鏡にて評価するｐＮ病期に分けられる。臨床Ｎ病期は、触診、ＣＴ，ＭＲＩ，ＰＥＴ、細胞診、生検等で評価される。同定できるリンパ節を対象物としているため、リンパ節の大きさがある一定（数ミリから１ｃｍ）以上のものだけが対象となる。ｐＮ病期は、頸部郭清術の検体からリンパ節部分だけを腑分け抽出し病理に提出して行われる。本検査方法も、リンパ節の腑分けの段階で、検体に対して人為的な負荷が加わってしまう。両評価方法も、一定以上の大きさのリンパ節を対象としていると言える。一方、今回施行した連続切片による評価は、５ミクロン間隔でプレパラートを作成しており、理論上は5ミクロン以上のものを調査の対象としている。現在考えられるあらゆる検査方法の中では、一番精度が高い検査方法と思われる。

悪性度の高い症例では、頸部郭清術を施行した術野内にリンパ節の再発を認めることがある。原発を同時に合併切除している場合には、頸部郭清術で転移リンパ節が取り切れたと思われても微細なリンパ節転移を残存させたために、結果として再発として発症したものと推察される。
頸部郭清術では一塊にして摘出される場合が広く行われているが、機能温存を考慮した場合には、大血管や神経周囲の郭清がギリギリにならざるを得ない場合がある。さらに節外浸潤の度合いが強い場合には、椎前筋に癒着・浸潤している場合も多く、結果としてN2a部分に十分な周囲組織をつけて郭清出来ない場合がある。

5ミクロンの連続切片による本研究では、N2aリンパ節周囲数ミリ以内には微細リンパ節転移が存在している場合が多いことを示しており、頸部郭清術を施行する際の一指標になりうるものと推察される。

＜結論＞

下咽頭がんにおけるＮ２a症例では、触診、及び画像検査では認められない場合でも、１ミリ以下の微細なリンパ節転移が、このＮ２aリンパ節周囲に複数個存在している場合が多く、加療に際しそのことを念頭に置いて対処することが必用である。

・・

＜研究課題＞

喉頭癌T2N0放射線治療後再発症例の臨床検討

＜研究者氏名＞

白倉　聡

＜目的＞

早期喉頭癌（T1およびT2症例）は頭頸部癌の中でも局所制御率の良い癌として知られており、放射線治療が第1選択となる。しかしT1症例が局所制御率90％を超えるのに対し、T2症例は70~80%と再発の危険率は増加する。T2症例の定義は「声門上および/または声門下に進展するもの、および/または声帯運動に制限があるもの」であり、多くは喉頭ファイバーの所見にて決定される。今回我々は当科初診となった喉頭癌T2N0のなかで放射線治療後に再発し喉頭全摘に至った症例25例を臨床解析し、今後の治療の工夫について考察したものを報告する。

＜方法＞

（方法）2000年から2009年までに当科で手術を行った喉頭癌T2N0放射線治療後再発症例25例に対し、初診時から放射線治療中、および放治終了後の経過観察中の喉頭ファイバーの所見を解析した。

＜結果＞

再発のパターンは大きく分けて二つとなった。

1.腫瘍の容積が大きく放射線治療中に消失しない、もしくは治療終了後すぐに再発腫瘍が認められる症例

2.声門下や前連合のような部位に這う様にして時間をかけて再発してくる症例

病理に関しては全て初診時より病変は進展しており、声門下への浸潤が多くみられた。また甲状腺への浸潤や甲状軟骨を破壊するなどのpT4aまでの進行例も多くみられた。

＜今後の計画＞

前述の喉頭癌T2N0症例の定義はやや曖昧な部分があり、わずかに声門上の喉頭室に入っているT2N0症例とかなり腫瘍の容積が大きく声帯運動も少し制限されているようなT2N0症例では再発の危険率も異なる。ここで①のように腫瘍の容積が大きい場合と②進展範囲が広くレーザー治療などがしにくい前連合部に病変がかかる症例をlateT2と定義して、放射線治療に併用化学療法を導入していくことなどが対策として考えられる。また、それでも再発してくる症例においては残存腫瘍が小さければ当科で現在行っているレーザー切除を施行し、残存腫瘍が大きければ喉頭部分切除などの喉頭温存術の積極的な導入が対策として考えられる。症例を増やして検討したい。

・・

＜研究課題＞

原発不明癌頸部リンパ節転移症例の検討

＜研究者氏名＞

清川佑介

＜目的＞

原発不明癌頸部リンパ節転移とは、厳密には剖検でも原発が不明であるものとされるが、実際の臨床の場では、原発の検索がなされたのにも関わらず不明であるものを指す 。

全頭頸部癌患者の1 ～ 5％　扁平上皮癌が8割以上を占める。今回、当科における原発不明癌頸部リンパ節転移症例に対する治療を振り返り、その成績や問題点を検討し、原発不明頚部癌の実態をより明らかにすることを目的とする。

＜対象＞

当科において、1987年から2009年3月までの22年間で、原発不明癌頸部リンパ節転移と診断され、初期治療まで原発不明であった症例とした。男性26例、女性5例で、諸家の報告と同様に男性に多かった。年齢は51 ～ 86歳（中央値66歳、平均65.5歳）、平均観察期間　50.8か月であった。 組織型は、扁平上皮癌20例、未分化癌4例、腺癌3例、組織型不明(癌)3例、乳頭癌1例であり、扁平上皮癌が最も多く認められた。
対象をA群（現在まで原発が不明：23例）B群（初期治療後に原発が判明：8例）に分けて検討を行った。

＜結果＞

疾患特異別5年生存率は、A+B群47.7％、A群44.9％、B群57.1％ であり、通常20 ～ 50％程度といわれており、他施設と比較しても遜色ない結果であった。
N病期別に生存率を見てみると、やはりN病期の進行により予後不良の傾向があることがわかった。

原発判明例に関してみると、判明率28％（諸家の報告10 ～ 30％）であった。その原発部位は 中咽頭2例、上・下咽頭、声門上、甲状腺、歯肉、縦隔が各1例 であり頭頸部領域のものがほとんどであった 。

初期治療として手術を施行した症例に関してみると、頸部死4例、遠隔死2例、他因死2例、原発1例であり、当科においては頸部の制御が予後に関連していた。

＜考察＞

今回の検討では、他施設と比較しても同程度の生存率であったが必ずしも良いものとは言えない。その原因として、進行してからの受診が多いことがあげられる。原発不明癌に限らず、無痛性頸部腫瘤を長期間放置する人が多く 、受診時には治療不能になっていることがある。頸部腫瘤に対する啓蒙が必要であると思われた。

現在、当科の治療方針として頸部郭清を基本とし、その病理結果により術後放射線治療を施行している。術後放射線治療には賛否あるものの生存率を考えると、N進行例に対しては従来通り施行すべきである。また、放射線治療のみではN進行例の成績は不良であることから、化学療法の併用を検討すべきと考えた。

＜今後の課題＞

長期間でも症例数が少ないことが、有効な治療法の判断を困難にしていると考えられた。。今後は、症例を更に集積すると共に、そのため、他の頭頸部癌の治療方針もとり入れ試行錯誤的な検討を加えることが必要であろう、と判断される。

8　泌尿器科

＜研究課題＞

変異型男性ホルモン受容体に対する新たな抗男性ホルモン剤の開発

＜研究者氏名＞

影山幸雄

＜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。しかしながらほとんどの症例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、点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。したがって変異型男性ホルモン受容体を抑制する新たな薬剤の開発は、現在有効な治療法が確立されていないホルモン抵抗性前立腺癌に大きな福音となる可能性がある。

これまで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)。その後、現在臨床で用いられている抗男性ホルモン剤、水酸化フルタミドの非活性型（正常男性ホルモン受容体には全く作用しない）前駆体、フルタミドが変異型男性ホルモン受容体を阻害することを発見、この成果は本年度International Journal of Urology誌に投稿、受理された。同研究は2009年度、癌治療学会でも発表、高い評価を得た（優秀演題賞受賞)。

＜今後の計画＞

現在、臨床例で男性ホルモン受容体の変異が短期間にかつ効率に発生する原因を明らかにするため、遺伝子修復機能に対する男性ホルモン枯渇療法の影響について臨床腫瘍研究所と共同で基礎検討を進めている。

9　皮膚科

＜研究課題＞

悪性黒色腫の診断、治療に関する臨床的研究

＜研究者氏名＞

石川雅士（皮膚科）

赤木　究（腫瘍診断・予防科）

＜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46症例中10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。

51症例の悪性黒色腫のうち、10症例が腫瘍部のBRAF変異があった（19.6％)。

病型の違いによる差が見られた。

（SSM 61.5%　LMM 16.7%　ALM, NM 0%)

2009年度以前に腫瘍部に変異がみられたもので、症例19, 28, 34の３症例は経過観察中に転移を生じてきたが、血漿中のBRAF変異はなかった。

検体数が少ないため、精度に問題がある可能性があった。

＜今後の計画＞

BRAF遺伝子の有用性を検討する。

＜研究課題＞

人工爪による陥入爪の治療について

＜研究者氏名＞

鬼澤沙織（皮膚科）

石川雅士（皮膚科）

＜目的、成果＞

分子標的治療薬をはじめとした最近の化学療法では皮膚の有害事象が高頻度でみられる。QOLの低下だけでなく、化学療法の遂行に支障を来たすことがある。特に爪の障害はQOLを大きく損なうものである。そのため、人工爪による治療を行って有効性を検討した。治療を行った10名は治療直後より疼痛の軽減を得た。人工爪による治療は有意義なものであると考えられた。

＜今後の計画＞

今後もQOL向上を目指し行っていく。

10　歯科口腔外科

＜研究課題＞

舌癌における超音波像のサイズと病理標本との比較

＜研究者氏名＞

石井純一1, 八木原一博1, 出雲俊之2, 柳下寿郎2, 武藤吉輝3

1埼玉県立がんセンター口腔外科, 2埼玉県立がんセンター病理診断科, 3埼玉県立がんセンター検査技術部

【目的】

超音波検査は非浸襲性の検査であり，特に細部の診断に有用である．われわれは舌癌の進展範囲を正確に知るために超音波像を参考にしているが，超音波像と切除標本とを比較した研究は少ない．そこで今回，術前の生体の超音波像ならびに切除標本の超音波像と病理標本とを比較し，その有効性を検討することを目的とした．

【対象・方法】

2009年４月から2009年12月までに埼玉県立がんセンター口腔外科を受診した舌癌患者のうち，術前に舌の超音波検査を行い,切除術を受けた10例（男性6例，女性4例，平均年齢54.6歳）を対象とした．

実際の検査は以下のように行った．術前の超音波検査はプローブにゼリーをつけゴム膜を介して直接舌粘膜面を走査した．その際，腫瘍の長径，短径，深達度をそれぞれ測定した．また，摘出標本をピンで留め生理食塩水中で走査し同様に長径，短径，深達度をそれぞれ測定した．さらに，それらを病理標本の肉眼所見と比較した．

使用機種はGE横川メディカルシステムLOGIQ9，使用探触子はリニア型術中プローブil2L，周波数10MHzを用いた．

【結果】

長径は生体エコーで7.2mm ～ 23.7，病理標本では12mm ～ 30mmであった．回帰直線はY(病理)=5.74+0.84X(生体エコー)で表された．超音波像と病理像との相関係数が0.774（p＜0.01）であった．

同じく短径は生体エコーで6.8mm ～ 21.4，病理標本では8mm ～ 24mmであった．回帰直線はY(病理)=4.23+0.71X(生体エコー)で表された．相関係数が0.730（p＜0.01）であった．

深達度は生体エコーで2.4mm ～ 10.9，病理標本では1mm ～ 12mmであった．回帰直線はY(病理)=-1.61+1.15X(生体エコー)で表された．相関係数が0.895（p＜0.01）であった．

【考察および結論】

生体の超音波像と病理像との大きさを比較すると,長径,短径および深達度においてそれぞれ高い相関性を示した．よって，超音波像が正確に腫瘍を描出していると考えられた．今後症例数を増やしさらに検討することにより，治療に生かしていきたい．

＜研究課題＞

顎口腔領域悪性腫瘍の剖検例に関する研究

＜研究者氏名＞

八木原一博、石井純一(歯科口腔外科)

出雲俊之、黒住昌史(病理診断科)

＜目的・成果＞

【目的】顎口腔領域悪性腫瘍の剖検症例について、臨床病理学的に検討した。さらに、病期StageⅠ・Ⅱ舌癌で不幸な転帰を辿り、剖検まで至った症例について検討した。

【対象】当院開設の1975年11月～ 2006年12月までに口腔外科で剖検を行った扁平上皮癌221例［同時期の剖検率は66.0％(全剖検数283例／院内死亡数429例)］。

【結果】一次症例が190例、二次症例が31例で、性差は男性；145例、女性；76例、初診時年齢は25 ～ 95歳(平均65.7歳)、原発部位は舌；97例、下顎歯肉；40例、口底；23例、頬粘膜；22例、上顎歯肉；19例、口峡；17例、硬口蓋；3例であった。一次症例の病期はstage Ⅰ；12例、stage Ⅱ；54例、stage Ⅲ；53例、stage Ⅳ；71例であった。死因は原発巣非制御96例(50.2％)、頸部非制御47例(24.7％)、遠隔転移死18例(9.5％)、治療合併症死13例、他病死16例で、原発巣非制御や頸部非制御が多かった。剖検時、遠隔転移を確認したものは93例(48.9％)で、転移部位は肺が77例(82.8％)と多く、肺単独は25例で他部位にも併発していたものが52例(67.6％)と多かった。

剖検例のうち根治療法を行った舌癌一次症例は、StageⅠ；7例、StageⅡ；24例(同時期の舌癌一次症例全例はStageⅠ；103例、StageⅡ；192例で、各々 6.8％、12.5％にあたる)であった。臨床発育様式は内向型が21例(67.7％)と多数で、表在型；5例、外向型；5例であった。治療法は局所切除；14例、組織内照射；17例であった。このうち、後発頸部リンパ節転移を24例(77.4％)に認め、剖検時に頸部転移を確認した2例を加えると26例(83.9％)と高率であった。死因は頸部非制御；13例(41.9％)が多く、遠隔転移死；8例(25.8％)、原発巣非制御；6例(19.4％)、他病死；4例(12.9％)と続いた。

【結語】当科開設から2006年までの剖検症例の集計を終え、概要を確認した。肺転移を確認した症例は、他部位にも遠隔転移を併発していることが多いことから、死因ならびに病態解明を目的とした剖検を行うことは意義がある。早期舌癌症例では、後発頸部転移の制御が予後に大きく反映していると判断した。

＜今後の研究＞

さらに剖検例の症例を加えて検討するとともに、口腔各部位における症例を集計して、検討を進めたい。

11　乳腺外科

＜研究課題＞

Ⅰ　年齢によるホルモン環境の変化と乳癌の臨床病理学的特徴および予後

＜研究者名＞

乳腺外科　武井寛幸、吉田　崇、石川裕子、林　祐二、
樋口　徹、二宮　淳

病理科　黒住昌史、大庭華子

＜目的＞

年齢によりホルモン環境は異なり、乳癌の発生、増殖はその影響を受けると考えられる。本研究では、年齢と乳癌の臨床病理学的特徴および予後との関連性を検討した。99 ～ 05年に手術が施行されたT1-3・T4b、N0-3、M0乳癌1979例を対象とした。平均年齢は55(25-88)歳であった。10歳間隔の年齢別群分けを行い、臨床病理学的因子との関連性を検討した。

＜結果＞

血中エストラジオール値は45歳から64歳まで加齢とともに低下した。55歳以上では差がなかった．

年齢と腫瘍径，リンパ節転移，核グレード，リンパ管侵襲との関連性が認められた．

Estrogen receptor（ER）・Progesterone receptor（PR） 発現は34歳以下を除くと，55 ～ 64歳で他の年齢に比べ陰性例が多かった．

55歳以上ではER+PR-症例の頻度が増加した.

無病生存率は，34歳以下が最も低く，次いで35 ～ 44歳が低かった．45歳以上では有意差はなかった.

無病生存率は，ER+PR+群が最も良好で，ER-PR-群が最も不良であった．ER+PR-群，ER-PR+群は差がなかった.

無病生存率は，ER+PR+群では年齢による差がなかった．一方，ER+PR-群、ER-PR-群では年齢による差が認められた。

＜まとめ・今後の課題＞

乳癌の臨床病理学的特徴、特にホルモンレセプター発現は乳癌発生時の宿主のホルモン環境の影響を受けている可能性が示唆された。

ホルモンレセプターは年齢と関連性をもちながら、予後予測因子としての意義を有していた。

＜研究課題＞

II　針生検で非浸潤癌と術前診断された症例の手術組織標本における浸潤癌の有無に関する検討

＜研究者名＞

乳腺外科　吉田　崇、石川裕子、林　祐二、樋口　徹、
　　二宮　淳、武井寛幸
病理科　　黒住昌史、大庭華子

＜目的・成果＞

針生検で非浸潤癌と術前診断された症例に対し、最終病理診断での浸潤癌を予測できるか、更にセンチネルリンパ節(SLN)転移を予測できるか検討した。

2001年11月から2007年6月まで当科でエコーガイド下針生検（14G）を行い、非浸潤癌と診断された133例（他院施行例やマンモトーム生検例は除く）を対象とした。年齢、閉経状況、腫瘤の有無、ホルモン受容体、マンモグラフィ(MG)カテゴリー、腫瘍径、超音波(US)腫瘍径、comedo石灰化の有無について、浸潤癌の有無との関連を検討した。

浸潤癌は133例中60例(45.1%)に認められた。有意差を認めた因子は触診所見（腫瘤ありvs.なし)、MGカテゴリー（5 vs.3、4)、MG腫瘍径（≧5cm vs.＜5cm)、US腫瘍径（≧5cm vs.＜5cm）であった。一方、SLN生検は128例に施行し、8例 (6.3%) にリンパ節転移が認められた。全例腫瘤を触知し、浸潤癌を有していた。5例はMGまたはUSで5cm以上の広がりがあったが、リンパ節転移を予測する有意な因子は認められなかった。

＜まとめ・今後の課題＞

針生検で非浸潤癌と診断されても、腫瘤を触知する症例や腫瘍径が大きい症例は浸潤癌を有している可能性が高く、SLN生検を考慮すべきと考えられた。しかし、実際にリンパ節転移があった症例は少なく、DCIS症例に対するSLN生検の適応については更なる検討が必要である。

12　病理診断科

＜研究課題＞

Triple negative乳癌における術前化学療法の効果予測因子に関する病理学的検討

＜研究者氏名＞

病理診断科　　黒住昌史，大庭華子
乳腺腫瘍内科　井上賢一，永井成勲，田部井敏夫
乳腺外科　　吉田　崇，武井寛幸

＜目的・成果＞

【目的】Triple negative（ER陰性，PgR陰性，HER2陰性）乳癌（TNBC）は乳癌全体の約15％を占めるが，ホルモン療法やHER2標的治療薬の適応がなく，薬物療法としては化学療法のみが行われている．また，TNBCは悪性度が高く，予後不良であることが知られているが，術前化学療法の反応性についての報告は少ない．今回，われわれは，術前化学療法を行ったTNBCの治療効果と予後について検討を行った.

【対象と方法】2004 ～ 8年にanthracyclineにtaxaneを加えた術前化学療法を施行したTNBCの41例を対象とし，術前化学療法の組織学的効果と予後について検討を行った．また，術前化学療法の効果予測因子を明らかにするために免疫組織化学的検討を行った.

【結果】組織学的治療効果では，浸潤巣の完全消失が得られたpCRは36.6% (15例)であった．pCRが得られた症例は全例無再発生存であるのに対し，non-pCR症例では43.5% (10/26例)に再発，転移がみられ，pCR症例に比し有意に予後不良であった (p=0.0080)．術前化学療法の効果予測因子についての免疫組織化学的検討では，p53の発現のない症例にnon-pCR率が高い傾向がみられた.

＜今後の課題＞

全triple negative乳癌の長期予後について検討を行う予定である.

＜研究課題＞

口腔癌の外科病理学的研究

＜研究者氏名＞

病理診断科　出雲俊之、柳下寿郎（客員研究員）
口腔外科　　石井純一、八木原一博

＜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。私共は、日本口腔腫瘍学会学術委員会に「口腔癌取扱い指針」ワーキング･グループ（WG）を設け、この問題を検討してきた。WGにおいて検索項目を決め、全国レベルでの症例収集を行い、その検討結果から試案を作成、問題点を整理し、毎年の総会における外科病理シリーズとして、シンポジウムやワークショップを組み、さらに広く検討を重ねるという作業を積み上げてきた。その成果は「舌癌取扱い指針」(口腔腫瘍17: 13-85, 2005)「下顎歯肉癌取扱い指針」(口腔腫瘍19: 37-124, 2007)「頬粘膜癌･口底癌取扱い指針」(口腔腫瘍20: 25-117, 2008)「上顎歯肉癌･硬口蓋癌取扱い指針」(口腔腫瘍21: 71-121, 2009）としてまとめてきたが、それらの総括として2010年1月「口腔癌取扱い規約」第1版（金原出版）を出版した。多くの諸先輩方の業績を基盤として、連綿と連なる仕事の一通過点に過ぎないが、現時点での口腔癌外科病理の到達点を印すことが出来たと考えている。

本規約では、口腔癌の治療法や予後を左右する重要因子を

規定し、画像情報を含む臨床所見、手術所見、病理所見において共通の基準で検索することで、より詳細な病態を把握できるようにした。記載方法は他臓器の癌取扱い規約に準じた形式で、内容的にはこれまでの各口腔癌取扱い指針を要約した「規約」とその「解説」からなる。重要因子の中で、特に臨床型分類、ヨード染色、深達度、進展経路、上皮内腫瘍などの項目については、症例を一例一例丁寧に検索し、そのデータを蓄積することで動かしてきた本外科病理研究の成果であり、当センターにおける口腔癌医療の質を示すものとも考えられる。

＜今後の課題＞

この仕事は終わったわけでは無く、口腔癌の外科病理学進展と共に版を重ねて行く予定である。内向型の亜型分類、深達度によるT因子基準策定、悪性度指標としてのYK-4D型再検討、上皮内腫瘍の臨床診断法および病理診断の確立等、新たに見えてきた課題解決のために更に研鑽を進めたい。

＜研究課題＞

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

＜研究者氏名＞

大庭華子，黒住昌史（病理診断科）
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タ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ターゼ阻害剤であり、近年注目を集めている。現在アロマタ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タ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、間質細胞のアロマタ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タ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タ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手術症例において、癌部の間質細胞を単離し、GFPシステムを用いて間質細胞のエストロゲン受容体の活性化能を定量的に測定した。同時にリアルタイムPCR法を用いて、アロマターゼ発現量を測定したところ、エストロゲン受容体活性化能とアロマターゼ発現量は相関せず、エストロゲン受容体の活性化にはエストロゲン以外の因子も関与している可能性が示唆された。

またアロマターゼは、線維芽細胞が脂肪細胞に分化する途中の段階の前駆脂肪細胞に多く発現され、分化した脂肪細胞ではその発現は減少すると言われている。そこで分化した脂肪細胞のマーカーであるPPARγの発現について検討したところ、PPARγ発現量とアロマターゼ発現量の間には有意な相関関係は見られなかった。また前駆脂肪細胞のマーカーであるC/EBPβおよびC/EBPδの発現量とアロマターゼ発現量は相関する傾向にあった。

＜今後の計画＞

現在、carcinoma associated fibroblasts（CAF）と呼ばれる、癌細胞によって活性化された線維芽細胞の多寡とエストロゲン受容体活性化能との関連について検討中である。

13　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、新井吉子、沼野剛　（腫瘍診断・予防科）
山口研成、石窪　力、島村智崇、門脇重憲　（消化器内科）
八岡利昌、西村洋治、坂本裕彦、田中洋一　（消化器外科）
酒井　洋、栗本太嗣、須藤淳子、宮永晃彦、豊川優（呼吸器内科）
秋山博彦、吉野直之、岡田大輔、揖斐孝之（胸部外科）

＜目的・成果＞

私たちの診療科では、大腸癌や肺癌など頻度の高いがんに対し、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いる。平成２１年度は、以下の内容について検討を行った。

上皮細胞増殖因子受容体（EGFR）をターゲットにした分子標的治療薬は、肺癌や大腸がんの治療効果を大きく改善する重要な標準治療薬の一つとなった。大腸がんにおいては、EGFRに対する抗体治療薬（セツキシマブ、パニツムマブ）が用いられるが、EGFRシグナルの下流に存在する*KRAS*や*BRAF*遺伝子に活性型変異がある場合は、その治療効果を認めないことが分かってきた。そのため、治療前に*KRAS*や*BRAF*遺伝子を調べることが、臨床的にも推奨されている。しかしながら、遺伝子検査のための癌組織が常に得られるわけでなく、また大腸がんにおける*KRAS*や*BRAF*遺伝子検査は保険収載されていないため（*KRAS*は平成22年度から保険収載された。）、その費用に関する問題もあり、臨床実地では十分普及していない。そこで、*KRAS*や*BRAF*遺伝子に変異を持つ大腸がんの臨床病理学的特徴を調べ、遺伝子変異を予測できないか検討した。

当センターで手術を受けた912例の大腸がんの約4割に*KRAS*遺伝子変異を認めたが、これは、欧米諸国の頻度と同等であり、差が認められなかった。また、*KRAS*遺伝子変異のタイプ別においてもその頻度は類似しており、大腸がんにおける*KRAS*遺伝子変異は、人種や生活習慣には大きな影響を受けていない可能性が示唆された。

また、*KRAS*と*BRAF*の遺伝子変異は、高齢者の大腸がんに多く、若年者（50歳以下）に少ないことが分かった。

さらには、大腸がん発症部位別にKRASやBRAF遺伝子の変異の頻度を調べたところ、盲腸がんや上行結腸癌では、60-

70%にいずれかの遺伝子に変異を認めた。これらのことから、遺伝子検査が困難であったり出来ない場合、大腸がんの発症年齢や部位により、*KRAS*や*BRAF* 遺伝子に変異を持っている確率が高いかどうかを予測し、効率の良い大腸がん治療を行うことが出来ることが示唆された。

＜今後の計画＞

*KRAS*や*BRAF*,*PIK3CA*,*p53*遺伝子変異を簡便で迅速に調べる検査法の開発を試み、治療効果との相関を検討していく予定である。

＜研究課題＞

2. がんワクチンを用いた癌治療に関する研究

＜研究者氏名＞

赤木　究　（腫瘍診断・予防科）
石川　雅士　（皮膚科）
坂本　裕彦、網倉　克己　（消化器外科）
楮本　清史　（脳神経外科）

＜目的・成果＞

癌の治療として手術療法、化学療法、放射線療法があるが、第4の治療として社会的にも大きく期待されているのが「癌の免疫療法」である。その中でも、従来のがん診療と並行して導入しやすいのが「がんワクチン」であり、新しい癌治療の実用化を目指して臨床試験の実施を試みている。当診療科は平成20年11月に、「がんワクチン」の医療スーパー特区となり、ワクチンによる治療を実施しやすい環境が得られる予定である。

様々ながんワクチンが臨床試験として行われつつあるが、私たちは最初に多くの腫瘍で発現が亢進しているWT1遺伝子に対し、WT1ペプチドワクチンの臨床試験実施導入を目指し、現在、ルール作りなど環境整備を行っている。平成２１年度は、「臨床研究の倫理指針」の改定もあり、特に「医師主導型自主臨床試験の手順書」を作成した。それと同時に、癌組織におけるWT1の発現を測定する系の検討を行い、Taqman probeを用いた方法で高感度で定量性のある良好な結果が得られている。また試験的に大腸正常粘膜、大腸腺腫、大腸癌におけるWT1の発現量を測定し、前がん病変からがんへと進行することによりその発現量が上昇していること、特に大腸腺腫から大腸癌になる段階で発現が大きく上昇することがわかった。これまでのところ、感度良くWT1遺伝子発現を検出できることが確認できており、定性的な発現に関しては、測定可能であることが確認された。白血病および一部の固形がんを対象に測定を開始する予定である。他施設によるがんワクチンの臨床試験では、脳腫瘍（glioblasoma）では特に著しい臨床効果が報告されており、がんワクチンの実用化に大いに期待される。

＜今後の計画＞

今後は、悪性黒色腫や脳腫瘍、肝・胆・膵の腫瘍におけるWT1の発現を定量的に測定する系を確立し、がんワクチンの診療に役立てることをめざす。

＜研究課題＞

3. ゲノム情報を用いた個別化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。

今回私たちは、ゲノム医療のモデルケースとしてリンチ症候群をいかに拾い上げ、診断、予防に結びつけるかを検討した。具体的なスクリーニングとして大腸癌組織を用いてマイクロサテライト不安定性（MSI）検査を行い、第一段階の絞り込みを行った。その結果約６％がMSI陽性となった。これら陽性例に対し、*MLH1*, *MSH2*, *MSH6* の生殖細胞系列変異解析を行った。同時に腫瘍組織における*MLH1* 遺伝子プロモーターのメチレーション及び*BRAF* 遺伝子の体細胞変異の有無を解析し症例を分類した。 *MLH1* 遺伝子プロモーターのメチレーションがあり *BRAF* に変異がある症例では生殖細胞系列の変異を認めなかった。*MLH1* 遺伝子遺伝子プロモーターのメチレーションがなく、*BRAF* に変異がない症例に最も生殖細胞系列変異を認めた。*MLH1* 遺伝子プロモーターのメチレーションはないが *BRAF* に変異がある症例が１例あったが、その症例では *PMS2* の生殖細胞系列変異を認めた。*BRAF* 遺伝子に変異がある場合は、リンチ症候群が否定的との見解がこれまでなされてきたが、例外があることが分かった。

＜今後の計画＞

リンチ症候群の拾い上げに最も効率が良く、見落としが少ない方法を検討し、診断への筋道を確立する。

第３節　研究業績

１　原著論文

氏　名	所　属	題　名	誌（書）名	形　式
Motoko Yamaguchi Nobuo Maseki 他18名.	三重大学 血液内科	Phase I/II study of chemoradiotherapy for localized nasal natural killer/T-cell lymphoma: Japan Clinical Oncology Group Study JCOG0211.	J Clin Oncol 27: 5594-5600, 2009	原著
Kenichi Inoue, その他16名	乳腺腫瘍内科	Randomized phase Ⅲ trial of trastuzumab monotherapy followed by trastuzumab plus docetaxel versus trastuzumab plus docetaxel as first-line therapy in patients with HER2-positive metastatic breast cancer: the JO17360 Trial Group	Breas tCancer Res Treat	原著
井　上　賢　一	乳腺腫瘍内科	タキサンの役割	乳がん　標準化学療法の実際 がん化学療法看護認定看護師とがん専門薬剤師の現状を含めて	著書
井　上　賢　一	乳腺腫瘍内科	非浸潤性乳癌の治療 非浸潤性乳癌に対する薬物療法	みんなに役立つ乳癌の基礎と臨床	著書
有馬美和子 有　馬　秀　明 多　田　正　弘	消化器内科	早期食道癌診断における拡大内視鏡とFICEの有用性を検討する	GI Reserach 17：218-223,2009	原著
有馬美和子 有　馬　秀　明 多　田　正　弘	消化器内科	食道小扁平上皮癌の拾い上げと鑑別診断におけるFICE併用拡大内視鏡の有用性	胃と腸 44:1675-1687,2009	原著
有馬美和子 多　田　正　弘 田　中　洋　一	消化器内科	食道癌に対する化学放射線療法の原発巣の効果判定―EUSを中心に	胃と腸 44: 1840-1854,2009	原著
有馬美和子 多　田　正　弘	消化器内科	食道粘膜下腫瘍のEUS-FNA診断	消化器内視鏡 21: 1692-1701,2009	原著
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の内視鏡診断（拡大・画像強調法）	日気食会報 61: 143-145,2010	原著
T.Yoshikawa, Y. Kawashima （他8名）	神奈川県立がんセンター胃外科 消化器外科	Phase II study of neoadjuvant chemotherapy and extended surgery for locally advanced gastric cancer	British J Surgery, 96：1015-1022,2009	原著

氏　名	所　属	題　名	誌（書）名	形　式
真船健一 田中洋一 田中麻理子 森　正樹	国際医療福祉大学三田病院消化器センター 消化器外科 東京大学人体病理 大阪大学消化器外科	消化器癌の臨床病期分類と国際比較　上部消化管(食道・胃)癌	消化器外科32：529-539, 2009	分担執筆
田中洋一	消化器外科	手術術式の選択決定のKnack & Pitfalls 幽門側胃切除術の適応	胃外科の要点と盲点 第2版，文光堂，東京，104-107，2009	分担執筆
田中洋一	消化器外科	主な臓器別腫瘍マーカー　1．消化器 ①食道がん	腫瘍マーカーハンドブック　改訂版，医薬ジャーナル社，158-163，2009	分担執筆
八岡利昌 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 西村ゆう 黒住昌史	消化器外科 病理診断科	異時性大腸癌に対してそれぞれ腹腔鏡下大腸切除術を施行した１例	日外科系連会誌 34(6)：1092-1096，2009	症例報告
Amikura K Sakamoto H Yatsuoka T Kawashima Y Nishimura Y Tanaka Y	消化器外科	Surgical management for a malignant bowel obstruction with recurrent gastrointestinal carcinoma.	Journal of Surgical Oncology 101(3): 228-232,2010	原著
網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 小林泰文 出雲俊之	消化器外科 血液科 病理科	胆嚢悪性リンパ腫の１例	日本臨床外科学会雑誌71(2)：494-499，2010	症例報告
八岡利昌 西村洋治 網倉克己 野津　聡 黒住昌史 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科 放射線診断科 病理診断科 消化器外科	当科における腹腔鏡下大腸切除術の短期治療成績	日臨外会誌 70(11):3234-3239，2009	原著
野津　聡 西村洋治 八岡利昌	放射線科 消化器外科	CTコロノグラフィーによる大腸がんスクリーニングの展望 大腸がん術後症例を対象に	日本大腸検査学会雑誌 Vol.26(1):48-53,2009	原著

氏　名	所　属	題　名	誌（書）名	形　式
Sakayauchi T Kazumoto T others 13	東北大学 放射線科	Comparison of cisplatin and 5-fluorouracil chemotherapy protocols combined with concurrent radiotherapy for esophageal cancer	Jpn J Radiol 27:131-137,2009	original article
Toita T Kazumoto T others 10	琉球大学 放射線科	Quality assurance in the prospective multi-institutional trial on definitive radiotherapy using high-dose-rate intracavitary brachytherapy for uterine cervical cancer:The individual case review.	Jpn J Clin Oncol 39(12):813-819,2009	original article
楮本智子 齊藤吉弘 齋藤淳一 八木原一博 岡部貞夫	放射線科 口腔外科	舌癌に対する高線量率組織内照射の安全性および課題	臨床放射線 54(10)：1243-1250,2009	原著
西嶌渡	頭頸部外科	頭頚部腫瘍及び緩和医療	JOHNS25：102 1028,2009	原著
西嶌渡	頭頸部外科	再建材料とその採取方法－前外側大腿皮弁	耳喉頭頸81巻５号：28-33,2009	原著
Masato Fujii, Wataru Nishijima 他4名	東京医療センター 頭頸部外科	Phase I/II Study of S-1 plus Cisplatin Combination Chemotherapy in Patients with Advanced/Recurrent Head and Neck Cancer	Jpn. J. Clin. Oncol., March 2010; 40: 214 - 221	原著
Satoshi Shirakura Atsunobu Tsunoda Takuro Sumi Taro Sugimoto Seiji Kishimoto 他2名	頭頸部外科 東京医科歯科大 耳鼻科 〃 〃 東京医科歯科大 頭頸部外科	The parapharyngeal space and its tumors: anatomical and image analysis findings	Auris Nasus Larynx 37(４):621-5、２０１０	原著
Suzuki, M. Shirakura, S Nishijima, W. Tsunoda, A Kishimoto, S	頭頸部外科 〃 〃 東京医科歯科大 頭頸部外科	A novel permanent tracheostomy technique for prevention of stomal stenosis (triangular tracheostomy)	Auris Nasus Larynx 37(５):４６５－４６８、２０１０	原著
Ishioka J, Kageyama Y 他４名	泌尿器科	Suppression of mutant androgen receptors by flutamide	Int J Urol. 2009 May;16(5):516-21	原著論文

氏　名	所　属	題　名	誌（書）名	形　式
福井直隆 井上雅晴 影山幸雄 東　四雄 布施嘉亮	泌尿器科	当科における小径腎癌の臨床的検討	埼玉県医学会雑誌 2009;44(1):211-214	原著論文
井上雅晴 福井直隆 影山幸雄 東　四雄 布施嘉亮	泌尿器科	前立腺癌局所診断におけるパワードップラーエコーの有用性の検討 ―前立腺全摘標本との比較―	埼玉県医学会雑誌 2009;44(1):232-235	原著論文
影山幸雄 井上雅晴 福井直隆 東　四雄 布施嘉亮	泌尿器科	80歳以上で診断された高齢前立腺癌患者の臨床像	埼玉県医学会雑誌 2009;44(1):240-244	原著論文
石岡淳一郎 影山幸雄 井上雅晴 福井直隆 東　四雄 他6名	泌尿器科	進行性胚細胞腫瘍治療成績の検討―IGCCC分類とマーカー半減期による予後予測、救済化学療法早期導入の意義	日泌尿会誌 101(3):539-546, 2010	原著論文
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終末期悪性黒色腫の2例	日皮外誌　13（1）：72-73, 2009	原著
石川雅士	皮膚科	皮膚外科学	－放射線治療－:294-299, 2009, 秀潤社、東京	原著 （分担執筆）
Yamashiro M Ishii J Yagihara K 他7名	東京医科歯科大学 顎顔面外科	Complications and outcome of free flap transfers for oral and maxillofacial reconstruction: Analysis of 213 cases.	Oral Sci Int. 2009; 6(1):46-54	原　著
八木原一博 石井純一 松木清弘 松木繁男 出雲俊之 柳下寿郎 大庭華子 西嶌　渡 布施嘉亮 岡部貞夫	歯科口腔外科 病理診断科 頭頸部外科 病院長 日本歯科大学	抗リウマチ薬として長期服用したメソトレキセートによる上顎歯肉慢性潰瘍を癌と疑った1例	埼玉県医学会雑誌 2009;44(1):173-177	原　著
Imaizumi A Ishii J 他5名	東京医科歯科大学 顎顔面外科	Differentiation between Superficial and Deep Lobe Parotid Tumors by Magnetic Resonance Imaging: Usefulness of the Parotid Duct Criterion	Acta Radiologica. 2009;50(7),806-811	原　著

氏　名	所　属	題　名	誌（書）名	形　式
Takei H Kurosumi M Yoshida T Ishikawa Y Hayashi Y Ninomiya J Tozuka K Oba H Inoue K Nagai S Saito Y Kazumoto T Saitoh JI Tabei T	乳腺外科 病理診断科 乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科 放射線科 乳腺腫瘍内科	Axillary lymph node dissection can be avoided in women with breast cancer with intraoperative, false-negative sentinel lymph node biopsies.	Breast Cancer 17: 9-16, 2010	原著
Yoshida T Takei H Kurosumi M Ninomiya J Ishikawa Y Hayashi Y Tozuka K Oba H Inoue K Tabei T	乳腺外科 病理診断科 乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	Ipsilateral breast tumor relapse after breast conserving surgery in women with breast cancer.	Breast 18:238-43, 2009	原著
Takei H Kurosumi M Yoshida T Ninomiya J Ishikawa Y Hayashi Y Tozuka K Asakawa H Oba H Inoue K Tabei T	乳腺外科 病理診断科 乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	Positive sentinel lymph node biopsy predicts the number of metastatic axillary nodes of breast cancer.	Breast 18: 244-247, 2009	原著
有馬美和子 有馬秀明	消化器内科	食道裂孔ヘルニア	日本臨床　消化管症候群（第２版）上．新領域別症候群シリーズ 11: 157-160,2009	総説
武井寛幸	乳腺外科	VI．治療　４．浸潤性乳癌の治療：薬物療法【ホルモン療法】　２）術前ホルモン療法．戸井雅和（編）　みんなに役立つ乳癌の基礎と臨床	医薬ジャーナル社．大阪．2009年7月，pp589-598	総説
武井寛幸	乳腺外科	４手術　A．術式の適応基準．福富隆志（編）　改訂２版乳癌診療ハンドブック．	中外医学社．東京．2009年7月，pp99-112	総説

氏　名	所　属	題　名	誌（書）名	形　式
田部井敏夫 井上賢一 武井寛幸 黒住昌史 他	乳腺腫瘍内科 乳腺外科 病理診断科	腋窩リンパ節転移陰性乳がんに対する術後補助化学療法としてのDocetaxelとCyclophosphamideの忍容性および安全性-JECBC04試験-.	癌と化学療法 37(1):57-63, 2010	原著
Yomiya K Matsuo N 他	緩和ケア科	Baclofen as an adjuvnat analgesic for cancer pain	American Journal of Hospice & Palliative Medicine 112-118,26(2),2009	原著論文
中村益美 余宮きのみ 清水麻美子	緩和ケア科	埼玉県立がんセンターにおける緩和ケアチームの活動とその評価	日本緩和医療薬学雑誌. 25-28,.2(1),2009	原著論文
Hikino H Kurosumi M 他2名	松江赤十字病院 病理診断科	Benign myoepithelioma of the breast: origin and development.	Pathol Int 59:422-426, 2009	原著
Matsumoto K Kurosumi M 他9名	兵庫県がんセ 病理診断科	Questionnaire survey of treatment choice for breast cancer patients with brain metastasis in Japan: results of a nationwide survey by the task force of the Japanese Breast Cancer Society.	Jpn J Clin Oncol 39: 22-26, 2009	原著
Tanuma J Izumo T 他7名	鹿児島大 病理診断科	FGFR4 polymorphism, TP53 mutation, and their combinations are prognostic factors for oral squamous cell carcinoma.	Oncol Reports. 23: 739-744, 2010.	原　著
Aida J Izumo T 他9名	東京都老人研究所 病理診断科	Teomere lengths in the oral epithelia with and without carcinoma.	Eur. J. Cancer 46: 430-438, 2010.	原　著
出雲俊之	病理診断科	口腔粘膜の扁平上皮内腫瘍SIN　－口腔癌取扱い指針の考え方－	口腔腫瘍 22:15-24, 2010.	原　著
出雲俊之 柳下寿郎 他14名	病理診断科	上顎歯肉癌･硬口蓋癌取扱い指針　ワーキング・グループ案（第1版）	口腔腫瘍 21:71-121, 2009.	原　著
林　良夫 出雲俊之	徳島大 病理診断科	医療の中の口腔病理の位置づけ	病理と臨床 27: 110-114, 2009	原　著
Sahara T Muramatsu S Nishimura Y Yatsuoka T Tanaka Y Yamaguchi K Akagi K 他2名	腫瘍診断・予防科 消化器外科 消化器内科 腫瘍診断・予防科	Colorectal cancer susceptibility associated with hMLH1 V384D variants	Molecular Medicine Reports 2: 887-891, 2009	原著

氏　名	所　属	題　名	誌（書）名	形　式
Akagi K Nishimura Y Skamoto H 他8名	腫瘍診断・予防科 消化器外科	Three DNA Methylation Epigenotypes in Human Colorectal Cancer	Clin Cancer Res, 16: 21-33, 2010	原著

2　総説･著書･その他

氏　名	所　属	題　名	誌（書）名	形　式
宮永晃彦 酒井洋	呼吸器内科	肺癌ー併用化学療法 どう選択するか？	Current Therapy 2009 Vol.27 No.11 35-39	総説
酒井洋	呼吸器内科	Cisplatinの外来治療	腫瘍内科 5:347-352,2010	総説
武内進 酒井洋	呼吸器内科	呼吸器疾患の患者指導：肺癌の外来管理	呼吸器疾患最新の治療 2010-2012 pp464-467 南江堂	総説
有馬美和子	消化器内科	術前内視鏡診断　超音波内視鏡 1．食道 食道・胃・十二指腸診断	田尻久雄，小山恒男編. 羊土社．東京, pp138-148，2009.5	分担執筆
有馬美和子 多田正弘	消化器内科	SSBEに発生した表在型Barrett食道腺癌の１例	G.I.Research 18:66-67,2010	症例
有馬美和子 有馬秀明	消化器内科	食道裂孔ヘルニア	日本臨床　消化管症候群（第2版）　上．新領域別症候群シリーズ 11:157-160,2009	総説
影山幸雄	泌尿器科	腎機能障害、腎がん患者の分子標的薬治療による有害事象症状別対応マニュアル	腎がんにおける分子標的治療薬使用患者への実践！対応マニュアル メディカルレビュー社 p 77-79, 2009	著書
影山幸雄 井上雅晴 福井直隆 東四雄 石岡淳一郎	泌尿器科	80歳以上の高齢者に対する前立腺癌スクリーニングへの提言	泌尿器外科 22:1043-1044,2009	総説
影山幸雄	泌尿器科	前立腺癌の最近の話題	北足立郡市医師会会報：第246号：14-16、2009	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	オピオイドだけでは緩和されないがん性疼痛ー鎮痛補助薬使用のポイントー	PHYSICIAN THERAPY MANUAL 6(2),2009. http://www.n-medis.co.jp/	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケアチームにおけるリハビリテーションの役割	地域リハビリテーション 4(8):665-667,2009	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	終末期のがん患者さんの症状アセスメントについて	泌尿器ケア15（1）:48-52,2010	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 14：93－94，2009	総説

氏　名	所　属	題　名	誌（書）名	形　式
余宮きのみ 清水麻美子	緩和ケア科	ペインコントロールとリハビリテーションのかかわり	がん緩和ケアに活かすリハビリテーション・アプローチ．臨書看護36(4):494-502,2010	総説
武井大輔 余宮きのみ 他	緩和ケア科	嘔気・嘔吐の薬物療法	日本緩和医療薬学会雑誌2:111-117,2009	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	厄介な痛み【2】：骨転移の痛み	チャレンジ！在宅がん緩和ケア.南山堂　p53-65,2009.6.10発行	著書：分担執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	アセトアミノフェンの内服で痛みが消えた膵臓がん（大動脈周囲リンパ節転移）患者の事例	がんの痛みをとる：ケーススタディ．日本医事新報社p2-5.2009.5.25発行	著書：分担執筆
奥山慎一郎	緩和ケア科	NSAIDs投与で痛みが消えた肝細胞がん（多発リンパ節転移）患者の事例	がんの痛みをとる：ケーススタディ．日本医事新報社p2-5.2009.5.25発行	著書：分担執筆
余宮きのみ 福山康江	緩和ケア科	腎・泌尿器症状	がんの症状緩和：ベストナーシング．学研p140-167,2010.1.30発行	著書：分担執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	非オピオイド鎮痛薬の使用方法	医療用麻薬適正使用ガイダンス．P7-19, 厚生労働省医薬食品局．監視指導・麻薬対策課．2009.4発行	著書：分担執筆
松尾直樹	埼玉県立がんセンター 緩和ケア科	【緩和ケアにおける内科的治療の適応と限界　感染症を中心に】進行がん患者の内科的治療　私はこうしています　がん患者の倦怠感に対するステロイド治療(解説/特集)	緩和ケア19巻6号 Page544-545(2009.11)	その他
松尾直樹	埼玉県立がんセンター 緩和ケア科	【がん終末期ケア】緩和ケアの薬物治療から最期の看取りまで　副腎皮質ステロイド(解説)	薬局60巻9号 Page3077-3083(2009.08)	その他
Kurosumi M	病理診断科	Recent trends of HER-2 testing and trastuzumab therapy for breast cancer	Breast Cancer 16: 284-287,2009.	総説
黒住昌史	病理診断科	術前化学療法の病理学的評価.	乳がんの標準化学療法の実際，第2版，金原出版，東京，62-67，2009年	分担執筆
黒住昌史	病理診断科	Breast cancer subtype.	腫瘍内科: 3: 687-690, 2009	総説
黒住昌史	病理診断科	病理学的悪性度分類とその臨床応用.	みんなに役立つ乳癌の基礎と臨床　医薬ジャーナル，大阪，352-360, 2009年	分担執筆

氏　名	所　属	題　名	誌（書）名	形　式
黒　住　昌　史	病理診断科	乳癌のセンチネルリンパ節微小転移診断法としてのreal-time RT-PCR法の有用性.	乳癌の臨床 24: 65-69, 2009	総説
黒　住　昌　史	病理診断科	免疫染色とin situ hybridization法で決める最近の乳癌治療.	顕微鏡 44: 30-34, 2009	総説
黒　住　昌　史	病理診断科	乳癌の最新トピック　病理診断.	がん看護 14: 450-453, 2009	総説
黒　住　昌　史	病理診断科	乳癌取扱い規約第16版「組織学的治療効果の判定基準」の改正点について. 乳癌の診断と治療	臨床放射線 54: 1294-1298, 2009	総説
出　雲　俊　之 他18名	病理診断科	口腔癌取扱い規約　第1版	金原出版　東京　2010	総　説
出　雲　俊　之	病理診断科	形質芽細胞性リンパ腫	WHO血液腫瘍分類～WHO分類2008をうまく活用するために～　医薬ジャーナル社 p407-410　2010	分担執筆
赤　木　　究	腫瘍診断・予防科	第3回国際消化管遺伝性腫瘍学会総会（InSiGHT）概要報告	家族性腫瘍 Vol.10(1); 49-50, 2010	総説
諸　澄　邦　彦	放射線技術部	医療被ばく説明マニュアル	医療被ばく説明マニュアル（日本放射線技師会出版会）	編集・分担執筆
諸　澄　邦　彦	放射線技術部	放射線被ばく管理	診療放射線業務の医療安全テキスト227-234（文光堂）	分担執筆
諸　澄　邦　彦	放射線技術部	改正医療法の概要	放射線機器管理実践マニュアル（日本放射線技師会出版会）	分担執筆
諸　澄　邦　彦	放射線技術部	医療被ばく	医療被ばく－患者さんの不安にどう答えますか？－（日本放射線技師会出版会）	編集・分担執筆
小　島　典　江 逆　井　悦　子 大　谷　真　澄 飯　田　昌　男 長谷川　省　一 岩　田　敏　弘	検査技術部 小児医療センター	全自動化学発光酵素免疫システム「ルミパルスPresto　Ⅱ」によるProGRP測定試薬の基礎的検討	医療と検査機器・試薬 2009；32（2）：263-267	総説

氏　名	所　属	題　名	誌（書）名	形　式
逆井悦子 小島典江 千葉正道 長谷川省一 岩田敏弘	検査技術部 小児医療センター	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	日本臨床検査自動化学会会誌 2009；34（5）：883-886	技術
家城正和	検査技術部	血液ガス・酸塩基平衡を理解する データと読み方を理解する	看護技術 2010；56（1）：50-54	分担執筆
家城正和	検査技術部	血液ガス・酸塩基平衡を理解する データと病態の関連性を理解する	看護技術 2010；56（1）：55-59	分担執筆
家城正和	検査技術部	血液ガス・酸塩基平衡を理解する 症例から血液ガス分析を考える	看護技術 2010；56（1）：60-63	分担執筆
沼上秀博	検査技術部	平成21年度埼玉県医師会精度管理事業報告（病理部門）	平成２１年度埼玉県・埼玉県医師会臨床検査精度管理事業報告	分担執筆
岡田茂治 他１名	検査技術部	一般検査（便） 便ヘモグロビン検査	平成２１年度埼玉県・埼玉県医師会臨床検査精度管理事業報告	分担執筆
岡田茂治 伊丹直人 野本幸雄 他３名	検査技術部 循環器・呼吸器病センター 総合リハビリテーションセンター	緊急検査の実施体制 １．埼玉県でのアンケートをもとに	日当直　これだけは知っておきたい緊急検査マニュアル　医歯薬出版 2009；37（13）：1387-1393	分担執筆
小峰雅子 岡田茂治 他８名	東松山市立市民病院 検査技術部	日当直検査アンケート調査の解析報告 アンケートから見えてくるこれからの日当直検査	埼臨技会誌 2009；55（4）：263-269	共同執筆
武関雄二 岡田茂治 他９名	自治医科大学さいたま医療センター 検査技術部	日当直検査アンケート調査の解析報告 日当直時における輸血・心電図・髄液検査の現状と問題点	埼臨技会誌 2009；55（4）：270-279	共同執筆
保坂利江 星千春 沼野剛 沼上秀博 小山真弘 佐竹和美 栗原正人 長谷川省一 出雲俊之 小林泰文 笠井文生	検査技術部 病理科 血液科 臨床腫瘍研究所	フィラデルフィア染色体陰性の慢性骨髄性白血病におけるBCR-ABL融合形成に伴う微小な染色体構造変化―複雑な再編成過程の考察―	日本検査血液学会雑誌 2009；10（3）：351-359	原著

氏　名	所　属	題　名	誌（書）名	形　式
岡田茂治 他7名	検査技術部	擬似便コントロールによる大腸がん検診一次スクリーニング（便Hb検査）データ統一への試み3	循環器・呼吸器病センター研究報告書 2010　vol.14	研究報告書
岡田茂治 岩田敏弘 他4名	検査技術部 小児医療センター	3Dバーチャルソフトウエアーによる顕微鏡学的検査診断法の向上を目指してーパッチワーク的手法を用いたサーベイによる施設間差是正と標準化の試み2009	循環器・呼吸器病センター研究報告書 2010　vol.14	研究報告書
武井大輔	薬剤部	嘔気・嘔吐の薬物療法	日本緩和医療薬学雑誌 Vol.2 No4 2009	執筆
中山季昭	薬剤部	注射用抗がん薬の基本的調製手順	抗がん薬調製マニュアル （第2版） （H21.10）	執筆
中山季昭	薬剤部	シリンジ／注射針	安全な薬剤投与のための医療材料の選び方・使い方 （H22.3）	執筆

3　学会　研究会

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
Motoko Yamaguchi Nobuo Maseki 他8名	三重大学 血液内科	Phase I/II study of chemoradiotherapy for localized nasal NK/T-cell lymphoma: Final results of JCOG0211.	第45回米国臨床腫瘍学会 (21.5 オーランド)	一般演題
Yasushi Isobe Nobuo Maseki 他28名	順天堂大学 血液内科	Phase I/II study of RT-DeVIC therapy for localized nasal NK/T-cell lymphoma (JCOG0211-DI)	第71回日本血液学会 (21.10 京都)	一般演題
T.Watanabe,., K.Inoue, その他8名	Hamamatsu Oncology Center 乳腺腫瘍内科	Phese Ⅲ comparing 4-cycle doxorubicin plus cyclophosphamide followed by 4-cycle taxan with 8-cycle taxan as adjuvant therapy for node positive breast cancer –Results of N-SAS-BC02 trial	American Society of Clinical Oncology (ASCO) 21.6シカゴ	ポスター
井上賢一 永井成勲 田部井敏夫 戸塚勝則 石川裕子 林祐二 二宮淳 吉田崇 武井寛幸 大庭華子 黒住昌史	乳腺腫瘍内科 乳腺外科 病理科	ホルモン感受性閉経後乳がんにおける内分泌+化学療法術前治療のpilot試験とSBCCSG-13試験について	第19回日本乳癌学会学術総会21.7	一般演題
井上賢一	乳腺腫瘍内科	術後の閉経後乳がん患者に対するアナストロゾールの骨に及ぼす影響の評価 1年後の結果（SBCCSG 06 :UMIN 514）	第11回　日本骨粗鬆症学会 骨ドック・健診分科会 21.10　名古屋国際会議場	一般演題
井上賢一	乳腺腫瘍内科	乳がん補助療法 ～治癒を目指して～	第19回日本乳癌検診学会総会 21.11　京王プラザホテル札幌	ランチョンセミナー
井上賢一	乳腺腫瘍内科	乳癌薬物療法の現状と展望	第6回日本乳癌学会 関東地方会　看護セミナー 21.12　大宮ソニックシティ	教育講演

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
永井成勲 井上賢一 田部井敏夫 戸塚勝則 石川裕子 林　祐二 吉田　崇 武井寛幸 黒住昌史	乳腺腫瘍内科 乳腺外科 病理科	閉経前ホルモン感受性転移・再発乳癌に対する，アロマターゼ阻害剤とLH-RH analogue 併用療法の検討	第19回日本乳癌学会学術総会21.7	一般演題
Akihiko Miyanaga Susumu Takeuchi Futoshi Kurimoto Hiroshi Sakai Kiwamu Akagi Yoshihito Iijima Naoyuki Yoshino Iwao Mikami Hirohiko Akiyama	呼吸器内科 腫瘍診断予防科 胸部外科	Clinical Characteristics of Non-small-cell Lung Cancer with EGFR Gene Mutations in Exon 20.	European Multidisciplinary Conference in Thoracic Oncology (EMCTO) (21.5 スイス)	一般演題
宮永晃彦 武内　進 栗本太嗣 酒井　洋 赤木　究 三上　巌 秋山博彦	呼吸器内科 腫瘍診断予防科 胸部外科	EGFR遺伝子変異exon20を有した非小細胞肺癌例の臨床的検討	第49回日本呼吸器学会総会（21.6東京）	一般演題
栗本太嗣 武内　進 宮永晃彦 酒井　洋 三上　巌 秋山博彦	呼吸器内科 胸部外科	肺がん疑いにて紹介されVATS生検にて良性疾患であった症例の検討	第49回日本呼吸器学会総会（21.6東京）	一般演題
酒井　洋	呼吸器内科	EBMを患者に届けるために　ー肺癌外来化学療法の工夫ー	第49回日本呼吸器学会総会（21.6東京）	講演
Akihiko Miyanaga Susumu Takeuchi Msaru Toyokawa Junko Sudo Futoshi Kurimoto Hiroshi Sakai Kiwamu Akagi Naoyuki Yoshino Iwao Mikami Hirohiko Akiyama	呼吸器内科 腫瘍診断予防科 胸部外科	Treatment Response and Outcomes of Non-small-cell Lung Cancer with EGFR Gene Mutations in Exon 20	第13回世界肺癌学会 (21.8サンフランシスコ)	一般演題

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
Hiroshi Sakai 他	呼吸器内科	A risk-benefit analysis according to age using pooled data from two phase II trials of cisplatin plus S-1 for non-small-cell lung cancer in Japan	第34回ヨーロッパ臨床腫瘍学会（21.9ベルリン）	一般演題
Takashi Seto Hiroshi Sakai 他	九州がんセンター 呼吸器内科	A phase I/II clinical trial of Topotecan in combination with Cisplatin for extensive-disease small cell lung cancer	第34回ヨーロッパ臨床腫瘍学会（21.9ベルリン）	一般演題
Akiko Kohono Junko Sudoh 他	日本医大 呼吸器内科	The feasibility of weekly paclitaxel in combination with carboplatin for advanced non-small cell lung cancer with idiopathic interstitial pneumonias	第34回ヨーロッパ臨床腫瘍学会（21.9ベルリン）	一般演題
酒　井　　洋	呼吸器内科	がん化学療法に伴う悪心・嘔吐対策の新展開ー新規制吐剤（NK-1受容体拮抗薬）の役割についてー	第3回日本緩和医療薬学会年会（21.10横浜）	講演
栗　本　太　嗣	呼吸器内科	転移性肺腫瘍との鑑別が困難であった末梢発生小細胞肺がんの検討	第8回日本医科大学第四内科同門研究会 （21.10 東京）	一般演題
酒　井　　洋	呼吸器内科	進行再発小細胞肺癌の治療戦略ーアムルビシンの役割についてー	第50回日本肺がん学会総会（21.11東京）	講演
須　藤　淳　子 豊　川　　優 宮　永　晃　彦 栗　本　太　嗣 酒　井　　洋 秋　山　博　彦 赤　木　　究	呼吸器内科 胸部外科 腫瘍診断予防科	肺腺癌における男性・喫煙者のEGFR遺伝子変異の検討	第50回日本肺がん学会総会（21.11東京）	一般演題
片　上　信　之 酒　井　　洋 他	兵庫がんセンター 呼吸器内科	肺癌患者におけるパロノセトロン（PALO）の有効性と安全性ー国内臨床試験の併合解析	第50回日本肺がん学会総会（21.11東京）	一般演題
阿　部　良　行 酒　井　　洋 他	所沢画像診断クリニック 呼吸器内科	当院にてFDG-PET検査を施行した悪性胸膜中皮腫症例の検討	第50回日本肺がん学会総会（21.11東京）	一般演題
豊　川　　優 栗　本　太　嗣 宮　永　晃　彦 須　藤　淳　子 酒　井　　洋 岡　田　大　輔 吉　野　直　之 揖　斐　孝　之 秋　山　博　彦	呼吸器内科 胸部外科	他の悪性疾患治療後経過観察中，末梢肺野に発生した小細胞肺癌の検討	第568回日本内科学会関東地方会(21.12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
Masaru Toyokawa Junko Sudo Akihiko Miyanaga Futoshi Kurimoto Hiroshi Sakai Hirohiko Akiyama Kiwamu Akagi	呼吸器内科 胸部外科 腫瘍診断予防科	Mutations of the Epidermal Growth Factor Receptor Gene in Male Smokers with Lung Adenocarcinoma.	第21回国際抗がん治療会議（22.2パリ）	一般演題
有馬美和子 多田正弘	消化器内科	拡大内視鏡による表在食道病変の内視鏡的組織診断の進歩と問題点	第77回日本消化器内視鏡学会総会　2009.5.22 名古屋	ワークショップ
有馬美和子	消化器内科	口演　食道ESD 2	第77回日本消化器内視鏡学会総会　2009.5.22 名古屋	座長
有馬美和子	消化器内科	表在食道癌の拡大内視鏡による微細血管診断	第93回日本消化器内視鏡学会北陸地方会 2009.6.21　富山	教育講演
有馬美和子	消化器内科	一般演題口演１　診断	第63回日本食道学会学術講演会　2009.6.25 横浜	座長
有馬美和子 多田正弘	消化器内科	中下咽頭癌を合併した表層拡大型食道癌の１例	第61回食道色素研究会 2009.6.27　横浜	一般演題
有馬美和子	消化器内科	表層拡大型食道癌４	第61回食道色素研究会 2009.6.27　横浜	座長
有馬美和子	消化器内科	表在食道癌の拡大内視鏡による微細血管診断	第34回消化器疾患宮崎セミナー　2009.8.1　宮崎	講演
有馬美和子	消化器内科	第７回仙台ライブ	仙台治療内視鏡ワークショップ 2009.8.29仙台	コメンテーター
有馬美和子 多田正弘	消化器内科	FICE併用拡大内視鏡による食道微小癌の検討	第６回拡大内視鏡研究会 2009.9.12　秋田	一般演題
有馬美和子	消化器内科	食道癌診断における画像強調観察の有用性―通常観察でも有用か？―FICEを中心に	平成21年度日本消化管学会教育集会　2009.9.13 東京	講演
有馬美和子 多田正弘 有馬秀明	消化器内科	食道MM・SM癌に対するEMRの適応拡大後の再発診断と臨床経過	第78回日本消化器内視鏡学会総会（JDDW 2009） 2009.10.15　京都	パネルディスカッション
有馬美和子	消化器内科	ポスター　食道―悪性診断２	第78回日本消化器内視鏡学会総会（JDDW 2009） 2009.10.16　京都	座長

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
有馬美和子 有馬秀明 多田正弘	消化器内科	拡大内視鏡による表在食道病変の微細血管診断の精度と問題点	第78回日本消化器内視鏡学会総会（JDDW 2009） 2009.10.17　京都	シンポジウム
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌のEUS診断と拡大内視鏡の接点	第18回EUS研究会 2009.11.4　仙台	特別講演
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の内視鏡診断（拡大/画像強調法）	第61回日本気管食道科学会総会　2009.11.6　横浜	ビデオシンポジウム
有馬美和子 多田正弘	消化器内科	乳頭腫と鑑別が難しく，ヨードで染色された0-IIa型T1a-EP癌の１例	第62回食道色素研究会 2009.11.13　鹿児島	一般演題
有馬美和子	消化器内科	セッション(2)　主題—I　上皮下浸潤を示した症例	第６回頭頸部表在癌研究会　2009.11.28　東京	座長
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の診断と治療	第21回日本消化器内視鏡学会関東セミナー 2010.1.16　東京	司会
有馬美和子	消化器内科	食道疾患の内視鏡診断—早期食道癌を中心に	第18回川口消化器病懇話会　2010.1.28　川口	特別講演
有馬美和子	消化器内科	Endoscopic staging of esophageal cancer (EUS and magnify endoscopy)	The 3rd advanced training course in detection of early gastrointestinal cancer and related digestive tumors　2010.2.15　東京	JICA lecture
八岡利昌 西村洋治 松信哲朗 安部仁 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一 赤木究 黒住昌史	消化器外科 腫瘍診断・予防科 病理科	大腸癌治療における分子標的治療及び化学療法の効果予測因子	第109回日本外科学会定期学術総会（21.4　福岡）	口演
田中洋一 安部仁 川島吉之 坂本裕彦 横堀武彦 三森功士 森正樹	消化器外科 九州大学生医研外科 大阪大学消化器外科	胃癌における細胞周期抑制因子FBXW7発現減弱とp53変異の臨床的意義	第109回日本外科学会定期学術集会（21.4 福岡）	サージカルフォーラム

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
泉里豪俊 山浦忠能 佐藤弘晃 松信哲朗 戸谷裕之 安部仁 八岡利昌 川島吉之 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 大庭華子 西村ゆう 西田一典 出雲俊之 黒住昌史	消化器外科 病理科	大腸癌におけるEGFRとHER2の発現状況と臨床的意義	第109回日本外科学会定期学術集会（21.4福岡）	サージカルフォーラム
網倉克己 川島吉之 安部仁 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	胃癌切除術後５年以上生存例に対する遠隔期Follow up	第109回日本外科学会定期学術集会（21.4福岡）	示説
T.Kinoshita K.Uesaka Y.Shimizu H.Sakamoto W.Kimura S.Sunada T.Imaizumi I.Ozawa A.Okamoto T.Oda	NCC East Shizuoka CC Aichi CC SaitamaCC Yamagata Univ. Kure Medical Ctr. Tokai Univ. Tochigi CC Komagome Hosp. Tsukuba Univ.	Effect of intra-operative radiation therapy after curative resection in pancreatic cancer patients: Results of a randomized study by 11 institutions in Japan	45th ASCO Annual Meeting (21.5 Orlando, USA)	示説
坂本裕彦 網倉克己 田中洋一 川島吉之 安部仁 西村洋治 八岡利昌 戸谷裕之 松信哲朗 佐藤弘晃 川原林伸昭 山浦忠能 泉里豪俊	消化器外科	胃癌同時性肝転移症例の治療方針について　－　肝切除例からの検討	第21回日本肝胆膵外科学会学術集会（21.6名古屋）	示説

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
川原林伸昭 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 川島吉之 西村洋治 八岡利昌 安部　仁 戸谷裕之 松信哲朗 佐藤弘晃 黒住昌史 西田一典	消化器外科 病理科	再発肝内胆管癌に対し、再切除後2年4ヶ月無再発生存した症例	第21回日本肝胆膵外科学会学術集会（21.6名古屋）	示説
網倉克己 坂本裕彦 川原林伸昭	消化器外科	肝内胆管原発の腺内分泌細胞癌の1切除例	第21回日本肝胆膵外科学会（21.6名古屋）	示説
川島吉之 戸谷裕之 佐藤弘晃 松信哲朗 川原林伸昭 安部　仁 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史	消化器外科 病理診断科	超高齢者(80歳以上)食道癌に対する右開胸手術	第63回日本食道学会学術集会（21.6横浜）	示説
田中洋一 川島吉之 安部　仁 戸谷裕之 松信哲朗 佐藤弘晃 山浦忠能 泉里豪俊 坂本裕彦	消化器外科	食道癌の病期分類におけるリンパ節転移区分の問題点	第63回日本食道学会学術集会(21.6 横浜)	シンポジウム
山浦忠能 坂本裕彦 佐藤弘晃 松信哲朗 川原林伸昭 八岡利昌 西村洋治 網倉克己 川島吉之 田中洋一 竹生田　勝	消化器外科 頭頚部外科	甲状腺濾胞癌 肝・胸骨転移の1切除例	第813回外科集談会（21.6東京）	口演

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
中島哲夫	放射線科			
五木田茶舞	整形外科			
黒住昌史	病理診断科			
山崎穂高	消化器外科	切除不能大腸癌肝転移症例に対し、Erbituxが著効し肝切除に至った一例	第813回外科集談会（21.6東京）	口演
山浦忠能				
坂本裕彦				
西村洋治				
田中洋一				
山口研成	消化器内科			
出雲俊之	病理診断科			
西村ゆう				
黒住昌史				
八岡利昌	消化器外科	大腸癌におけるマイクロサテライト不安定性検査	第15回日本家族性腫瘍学会学術集会（21.6東京）	口演
赤木　究	腫瘍診断・予防科			
村松志野	腫瘍診断・予防科			
西村洋治				
坂本裕彦				
田中洋一				
八岡利昌	消化器外科	Characterization of hereditary nonpolyposis colorectal cancer families from a single institution-based series of cases in Japan.	11th World Congress on Gastrointestinal Cancer（21.6　バルセロナ）	口演
西村洋治				
坂本裕彦				
田中洋一				
黒住昌史	病理科			
赤木　究	腫瘍診断・予防科			
八岡利昌	消化器外科	stage II の治療戦略	第71回大腸癌研究会（21.6　大宮）	口演
赤木　究	腫瘍診断・予防科			
西村洋治				
坂本裕彦				
田中洋一				
西村洋治	消化器外科	初発大腸癌術中腹水細胞診の臨床的意義	第71回大腸癌研究会（21. 7大宮）	示説
八岡利昌				
松信哲朗				
佐藤弘晃				
山浦忠能				
川原林伸昭				
網倉克己				
川島吉之				
坂本裕彦				
田中洋一				
川島吉之	消化器外科	単施設で、初発胃癌で幽門側胃切除、その後噴門側残胃の癌で治療施行された症例の検討	第64回日本消化器外科学会総会（21.7大阪）	口演
田中洋一				
佐藤弘晃				
松信哲朗				
八岡利昌				
網倉克己				
西村洋治				

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
坂本裕彦 有馬美和子* 黒住昌史**	 消化器内科 病理診断科			
網倉克己 坂本裕彦 川原林伸昭 田中洋一	消化器外科	肝細胞癌切除術後再発形式からみた至適切除範囲に関する検討	第64回日本消化器外科学会定期学術総(21.7大阪)	示説
山浦忠能 坂本裕彦 八岡利昌 西村洋治 網倉克己 田中洋一	消化器外科	大腸癌術後膵転移の2切除例	第64回日本消化器外科学会総会（21.7大阪）	示説
山浦忠能 田中洋一 松信哲朗 安部　仁 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	胃癌術後難治性膵液瘻に対し， ミノサイクリン注入療法が奏功した1例	第12回　埼玉外科医会 外科臨床問題検討会 (21.8さいたま)	口演
田中洋一	消化器外科	食道癌に対する胸腔鏡下手術について	第5回埼玉GERD関連疾患研究会(21.9 さいたま)	講演
川島吉之 山形幸徳 横山康行 山浦忠能 岡　大嗣 松信哲朗 川原林伸治 佐藤弘晃 松信哲朗 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史	消化器外科 病理診断科	埼玉県立がんセンターにおける高度進行胃癌に対する術前化学療法の取り組み	第21会北足立郡医師会総会（21.10北本市）	口演
岡　大嗣 川島吉之 田中洋一 有馬美和子 斎藤吉弘	消化器外科 消化器内科 放射線科	化学放射線療法によりCRが得られた後、頸部リンパ節再発に対し切除を行った一例	第16回食道癌集学的治療法検討会（21.10 東京）	口演
西村洋治 八岡利昌 松信哲朗 川島吉之	消化器外科	下部直腸　　肛門管癌に対する括約筋間切除による肛門括約筋温存術後の遠隔成績	第64回日本大腸肛門病学会総会（21.11福岡）	口演

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 田中洋一				
八岡利昌 赤木　究 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科 腫瘍診断・予防科	stage II 大腸癌における個別治療	第64回大腸肛門病学会総会（H21.11.6，福岡）	口演
川島吉之 佐藤弘晃 山崎穂高 山浦忠能 横山康行 岡　大嗣 松信哲朗 川原林伸治 山形幸徳 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史	消化器外科 病理診断科	バレット粘を伴う食道腺癌12例の診断と治療	第71回日本臨床外科学会総会（21.11京都）	シンポジウム
坂本裕彦 網倉克己 川原林伸昭 田中洋一 川島吉之 西村洋治 八岡利昌 山形幸徳 松信哲朗 佐藤弘晃 山浦忠能 山崎穂高 横山康行 岡　大嗣	消化器外科 	肝門部胆管癌手術における血行再建の有効性の検討	第71回日本臨床外科学会総会（21.11京都）	口演
網倉克己 坂本裕彦 川原林伸昭 田中洋一	消化器外科	胃切除既往のある症例に対する膵頭十二指腸切除術の検討	第71回日本臨床外科学会総会（21.11京都）	示説
八岡利昌 赤木　究 西村洋治 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科 腫瘍診断・予防科	大腸癌における個別化医療と大腸外科医が行う化学療法のあり方	第71回臨床外科学会総会（H21.11.19，京都）	口演

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
山浦忠能 黒住昌史 八岡利昌 西村洋治 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科 病理診断科 消化器外科	大腸癌における跳躍転移について	第71回日本臨床外科学会総会（21.11京都）	口演
岡　大嗣 田中洋一 川島吉之 山形幸徳 山浦忠能 佐藤弘晃 松信哲朗 川原林伸昭 西村洋治 坂本裕彦	消化器外科	頭頸部癌を合併した食道癌症例	第71回日本臨床外科学会総会（21.11京都）	口演
山浦忠能 坂本裕彦 西村洋治 八岡利昌 川島吉之 網倉克己 山形幸徳 佐藤弘晃 二宮理貴 須藤雄仁 岡　大嗣 横山康行 田中洋一	消化器外科	十二指腸瘻を伴う横行結腸癌の1例	第27回　埼玉県外科集談会（21..11浦和）	口演
佐藤弘晃 西村洋治 横山康行 山浦忠能 須藤雄仁 二宮理貴 山形幸徳 岡　大嗣 石田隆志 八岡利昌 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 黒住昌史 田中洋一	消化器外科 病理診断科 消化器外科	HCCの併存した大腸癌の2症例	第815回外科集談会（21.12東京）	口演

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
武井牧子	栄養部	下咽頭癌周術期における脂肪乳剤使用による臨床経過の検討	第25回日本静脈経腸栄養学会（22.1千葉市）	口演
石窪力	消化器内科			
千葉正道	臨床検査部			
白倉聡	頭頚部外科			
新藤良枝	栄養部			
川島吉之	消化器外科			
鈴木政美	群馬県立がんセンター			
田中洋一	消化器外科			
川島吉之	消化器外科	神経温存噴門側胃切除、食道残胃吻合法の術後経過	第47回埼玉医学会総会（22.1さいたま市）	口演
田中洋一				
佐藤弘晃				
山浦忠能				
横山康行				
岡大嗣				
山形幸徳				
八岡利昌				
網倉克己				
西村洋治				
坂本裕彦				
黒住昌史	病理診断科			
布施嘉亮	病院長			
八岡利昌	消化器外科	JSCCRと改訂TNM(7thed）規約におけるリンパ節分類と予後との関係	第72回大腸癌治療研究会（H22.1.15，久留米）	示説
西村洋治				
坂本裕彦				
田中洋一				
坂本裕彦	消化器外科	膵癌の手術と長期術後管理についての話題	第3回埼玉臨床消化器病セミナー（22.2さいたま）	講演
川島吉之	消化器外科	超高齢者（８０歳以上）胃癌切除例の検討	第82回日本胃癌学会総会（22.3新潟）	示説
佐藤弘晃				
山形幸徳				
山浦忠能				
八岡利昌				
網倉克己				
西村洋治				
坂本裕彦				
田中洋一				
黒住昌史	病理診断科			
西村洋治	消化器外科	The Long Term Result after Resection of the Peritoneal Metastasis of Colorectal Cancer	XXIV Biennial Congress of International Society of University Colon and Rectal Surgeons (ISUCRS) (22.3 韓国 ソウル)	口演
八岡利昌				
横山康行				
坂本裕彦				
田中洋一				

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
八岡利昌 赤木究 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科 腫瘍診断・予防科	Lymph node ratio is a prognosis factor for stage III colon cancer but the total number of lymph nodes retrieved is independent for survival	XXIV Biennial Congress of International Society of University Colon and Rectal Surgeons (ISUCRS) (22.3 韓国 ソウル)	口演
横山康行 西村洋治 八岡利昌 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	Benefit of pelvic sidewall dissection for advanced low rectal cancer	XXIV Biennial Congress of International Society of University Colon and Rectal Surgeons (ISUCRS) (22.3 韓国 ソウル)	口演
秋山博彦 吉野直之 飯島慶仁 他3名	胸部外科	根治的放射線化学療法後手術を施行した局所進行非小細胞肺癌に関する検討	第26回日本呼吸器外科学会総会(2009.5.北九州市)	口演
吉野直之 飯島慶仁 秋山博彦 他3名	胸部外科	原発性肺癌に対する二葉切除例の検討	第26回日本呼吸器外科学会総会(2009.5.北九州市)	ポスター
飯島慶仁 吉野直之 秋山博彦 他4名	胸部外科	当センターにおける胸腺カルチノイド7例の検討	第26回日本呼吸器外科学会総会(2009.5.北九州市)	ポスター
岡田大輔 飯島慶仁 吉野直之 秋山博彦 他8名	胸部外科	当科で経験したPleomorphic carcinomaの5症例	第26回日本呼吸器外科学会総会(2009.5.北九州市)	ポスター
揖斐孝之 秋山博彦 吉野直之 岡田大輔 酒井洋 栗本太嗣 須藤淳子 宮永晃彦 豊川優 西村ゆう	胸部外科 呼吸器内科 病理診断科	末梢発生右肺腺様嚢胞癌の1例	第155回日本肺癌学会関東部会(2009.7.癌研有明病院)	口演
秋山博彦 岡田大輔 吉野直之 揖斐孝之 豊川優 須藤淳子	胸部外科 呼吸器内科	根治的放射線化学療法後手術を施行した局所進行非小細胞肺癌に関する検討	第50回日本肺癌学会総会(2009.11.東京)	ワークショップ

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
宮永晃彦 栗本太嗣 酒井洋 齊藤吉弘 他1名	放射線科			
揖斐孝之 秋山博彦 吉野直之 岡田大輔 酒井洋 栗本太嗣 須藤淳子 宮永晃彦 豊川優 齊藤吉弘 他2名	胸部外科 呼吸器内科 放射線科	放射線化学療法後胸壁合併切除を施行した非小細胞肺癌症例の検討	第50回日本肺癌学会総会(2009.11.東京)	口演
岡田大輔 秋山博彦 吉野直之 揖斐孝之 酒井洋 栗本太嗣 須藤淳子 宮永晃彦 豊川優 西村ゆう 赤木究 他2名	胸部外科 呼吸器内科 病理診断科 腫瘍診断・予防科	Gefitinib投与後Salvage手術を施行した非小細胞癌3症例	第50回日本肺癌学会総会(2009.11.東京)	ポスター
吉野直之 揖斐孝之 岡田大輔 秋山博彦 他2名	胸部外科	縦隔リンパ節転移の術前評価が困難であった原発性肺癌の3症例	第50回日本肺癌学会総会(2009.11.東京)	ポスター
秋山博彦 岡田大輔 吉野直之 揖斐孝之 他5名	胸部外科	cN0-pN1/2肺癌症例に対する胸腔鏡下肺葉切除術の成績	第22回日本内視鏡外科学会総会(2009.12.東京)	シンポジウム
楮本清史 早瀬宣昭 他一名	脳神経外科	当施設における転移性脳腫瘍の治療成績	第43回群馬脳腫瘍研究会(21.7 前橋)	一般演題
楮本清史 早瀬宣昭	脳神経外科	悪性神経膠腫に対する テモゾロミドを用いた治療経験について	第3回TMZ症例検討会〈21.9 前橋)	一般演題

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
楮本清史 早瀬宣昭 酒井　洋 秋山博彦 布施嘉亮 他一名	 脳神経外科 呼吸器科 胸部外科 麻酔科	転移性脳腫瘍の摘出術後成績---特に肺がん脳転移摘出術における予後因子について---	第21回北足立郡市医師会医学会（21.10 北本）	一般演題
早瀬宣昭 楮本清史 黒住昌史	脳神経外科 病理科	脳腫瘍治療歴がある患者に発生した肉腫の一例	第38回埼玉脳腫瘍病理懇話会（21.11 さいたま）	一般演題
堀江弘二 髙橋道子 横田治重 喜納奈緒 高野政志 加藤雅史 吉川智之 古谷健一 後藤友子 藤原恵一 石井賢次 喜多恒和 菊地義公	婦人科 防衛医大産婦人科 埼玉医大国際医療センター婦人腫瘍科 帝京大学産婦人科 大木記念菊地がんクリニック	CPT-P療法へのUGT1A1遺伝子多型の寄与 -Saitama Tumor Board(STB)-05 前方視的多施設研究-	第46回 日本婦人科腫瘍学会（新潟）2009年7月	口演
森繭代 沼田彩 堀江弘二 荷見ようこ 喜納奈緒 髙橋道子 横田治重 黒住昌史 永宗恵子	婦人科 病理科	腹水穿刺細胞診が診断に有用であった乳癌の両側卵巣転移の１例	第46回 日本婦人科腫瘍学会（新潟）,2009年7月	ポスター
高野政志 加藤雅史 吉川智之 古谷健一 後藤友子 藤原恵一 髙橋道子 横田治重 喜納奈緒 堀江弘二 今野　良 喜多恒和 菊地義公	防衛医大　産婦人科 埼玉医大国際医療センター婦人腫瘍科 婦人科 自治医大さいたま医療センター産婦人科 帝京大学産婦人科 大木記念菊地がんクリニック	UGT1A1遺伝子多型に基づくCPT-P療法の用量設定-Saitama Tumor Board(STB)-06 第I相試験-	第46回 日本婦人科腫瘍学会（新潟）,2009年7月	口演

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
久保田和子 喜納奈緒 松本陽子 堀江弘二 荷見よう子 髙橋道子 横田治重	婦人科	若年浸潤子宮頚癌の臨床病理学的検討	第21回 北足立郡市医師会医学会（北本市）,2009年10月	口演
久保田和子 堀江弘二 松本陽子 荷　よう子 喜納奈緒 髙橋道子 横田治重	婦人科	子宮頸癌治療に腸閉塞を合併した症例の検討	第118回 日本産科婦人科学会関東連合地方部会（さいたま市）, 2009年11月	口演
横田治重	婦人科	埼玉県立がんセンターにおける子宮頚癌治療の実際	第18回 埼玉県子宮がん検診セミナー（浦和), 2009年12月	口演
荷見よう子	婦人科	子宮体癌リンパ節転移症例の検討	第6回 子宮体癌治療に関するシンポジウム(東京), 2010年3月	シンポジウム
齊藤吉弘 楮本智子 吉田大作 工藤滋弘 西嶌　渡 白倉　聡	放射線科	根治的放射線療法および化学放射線療法を施行した中咽頭癌の治療成績	第22回日本放射線腫瘍学会(21.9.京都)	一般演題
齊藤吉弘 齋藤淳一 楮本智子 渋谷　圭 酒井　洋 栗本太嗣 宮永晃彦 須藤淳子 秋山博彦	放射線科 呼吸器科 胸部外科	Ⅲ期非小細胞肺がんに対する化学放射線療法の治療成績	第50回日本肺癌学会総会(21.11. 東京)	一般演題
野津　聡	放射線科	嚢胞様変性を合併した胃腫瘍	第23回日本臨床内科医学会(21.10. さいたま）症例検討会	コメンテータ
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(続報)	第64回日本大腸肛門病学会　(21.11.福岡)	一般演題
野津　聡 西村洋治 八岡利昌	放射線科 消化器外科	CTコロノグラフィーにおける急速静注造影CTの有用性	第27回日本大腸検査学会総会（21.11.東京）	パネルディスカッション

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
楮本智子 齊藤吉弘 工藤滋弘 吉田大作 齋藤淳一 加藤真吾	放射線科	子宮頸部癌傍大動脈リンパ節転移例に対するfull dose照射の治療成績	第22回日本放射線腫瘍学会（21.9. 京都）	一般演題
市川聡裕	放射線科	当院におけるストロンチウム-89による骨転移巣に対する疼痛緩和の初期経験	第395回 放射線治療談話会（21.10 東京）	講演
吉田大作 齊藤吉弘 楮本智子 工藤滋弘	放射線科	下顎歯肉癌に対する集学的治療の治療成績	第22回日本放射線腫瘍学会（21.9. 京都）	一般演題
工藤滋弘 齊藤吉弘 楮本智子 齋藤淳一 西嶌渡 白倉聡 畑中章生	放射線科 頭頸部外科	下咽頭癌に対する過分割照射および同時併用 化学放射線療法の治療効果と有害事象の検討	第68回日本医学放射線学会　（21.4. 横浜）	一般演題
工藤滋弘 齊藤吉弘 楮本智子 齋藤淳一 吉田大作	放射線科	下咽頭癌術後照射における再発形式と今後の課題	第22回日本放射線腫瘍学会（21.9. 京都）	一般演題
新部譲 楮本智子 他7名	北里大學放射線科 放射線科	根治的放射線治療の対象となった若年者子宮頸癌の特徴：全国調査	第22回日本放射線腫瘍学会（21.9. 京都）	一般演題
清川佑介 西嶌渡 白倉聡 畑中章生 野村文敬	頭頸部外科	水痘帯状疱疹ウイルスによる多発脳神経障害を呈した一例	第102回埼玉県地方部会（21.6浦和）	一般演題
白倉聡 西嶌渡 畑中章生 清川佑介 野村文敬	頭頸部外科	当科で加療した下咽頭癌手術例（下咽頭喉頭全摘例）の治療成績	第102回埼玉県地方部会（21.6浦和）	一般演題
清川佑介 白倉聡 畑中章生 野村文敬	頭頸部外科	当科における舌癌の臨床的検討～ pT1,2 症例について～	第71回耳鼻咽喉科臨床学会学術講演会（21年7月　旭川）	一般演題

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
清川佑介 西嶌渡 白倉聡 野村文敬 稲吉康比呂	頭頸部外科	中咽頭原発小細胞癌の一例	第103回　日耳鼻埼玉地方部会学術講演会 （21年10月　埼玉）	一般演題
白倉聡 西嶌渡 清川佑介 野村文敬	頭頸部外科	当科における下咽頭癌手術症例 （下咽頭喉頭全摘例）のpN因子の臨床解析	第20回頭頸部外科学会 (22.1 東京)	一般演題
影山幸雄 井上雅晴 福井直隆 東四雄	泌尿器科	無輸血小切開膀胱尿道全摘術：血管処理の工夫	2009年4月17日 第97回日本泌尿器科学会総会（岡山）	一般演題
井上雅晴 福井直隆 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	小切開根治腎摘における腎摘出用バッグの有用性の検討	2009年4月16日 第97回日本泌尿器科学会総会（岡山）	一般演題
福井直隆 井上雅晴 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	当院における進行性胚細胞主要に対するＴＩＰ療法施行例の検討 ー腫瘍マーカー（ＴＭ）半減期不良例に対する2nd, 3rd line化学療法早期導入の試みー	2009年4月18日 第97回日本泌尿器科学会総会（岡山）	一般演題
影山幸雄 井上雅晴 福井直隆 東四雄	泌尿器科	側方アプローチと血管茎一括確保による無輸血膀胱全摘、前立腺全摘術	2009年6月18日 第34回外科県連合学会学術集会（東京）	一般演題
井上雅晴 影山幸雄 福井直隆 石岡淳一郎 福田博志 東四雄	泌尿器科	浸潤性膀胱癌に対する化学放射線療法の予後予測因子の検討	2009年10月24日 第47回日本癌治療学会総会（横浜）	一般演題
福井直隆 石岡淳一郎 井上雅晴 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	進行性胚細胞主要化学療法反応不良例に対する"2nd,3rd line化学療法早期導入の試み	2009年10月24日 第47回日本癌治療学会総会（横浜）	一般演題
影山幸雄 石岡淳一郎 井上雅晴 福井直隆 東四雄 他４名	泌尿器科	Flutamideによる変異型男性ホルモン受容体の抑制	2009年10月24日 第47回日本癌治療学会総会（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
石岡淳一郎 影山幸雄 井上雅晴 福井直隆 東　四雄 木原和徳	泌尿器科	進行悪性腫瘍による尿管閉塞、腎後性腎不全に対する、経皮的腎瘻造設後の予後予測	2009年10月23日 第47回日本癌治療学会総会（横浜）	一般演題
影山幸雄 井上雅晴 福井直隆 東　四雄	泌尿器科	前立腺全摘における尿道縫合法と術後早期の吻合部通過障害	2009年10月30日 第74回日本泌尿器科学会東部総会（松本）	一般演題
福井直隆 石岡淳一郎 井上雅晴 影山幸雄 東　四雄	泌尿器科	当科における転移性尿路上皮癌化学療法施行例の臨床的検討	2009年10月29日 第74回日本泌尿器科学会東部総会（松本）	一般演題
福井直隆 井上雅晴 影山幸雄 東　四雄	泌尿器科	膀胱癌化療後の難治性下痢に対し漢方薬が有効と思われた１例	2009年11月14日 第51回日本泌尿器科学会埼玉地方会（さいたま）	一般演題
影山幸雄 齊藤吉弘 楮本智子 工藤滋弘 東　四雄 福井直隆 井上雅晴	泌尿器科 放射線科	ＳｔａｇｅＣ前立腺癌に対する内分泌併用３Ｄ－ＣＲＴの成績：Ｔ３ａとＴ３ｂの比較	2009年12月13日 第25回前立腺シンポジウム（東京）	一般演題
井上雅晴 福井直隆 影山幸雄 東　四雄 布施嘉亮	泌尿器科	当院における上部尿路腫瘍の治療成績	2010年1月24日 第47回埼玉県医学会総会（さいたま）	一般演題
影山幸雄 齊藤吉弘 楮本智子 工藤滋弘 東　四雄 福井直隆 井上雅晴	泌尿器科 放射線科	ＳｔａｇｅＣ前立腺癌に対する内分泌併用３Ｄ－ＣＲＴの成績：Ｔ３ａとＴ３ｂの比較	2010年1月24日 第47回埼玉県医学会総会（さいたま）	一般演題
福井直隆 井上雅晴 影山幸雄 東　四雄 布施嘉亮	泌尿器科	当科における転移性尿路上皮悪性腫瘍に対する化学療法の現状	2010年1月24日 第47回埼玉県医学会総会（さいたま）	一般演題

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
福井直隆 河野友亮 井上雅晴 影山幸雄 東　四雄	泌尿器科	鑑別が困難であった腎癌症例での肝良性病変	2010年2月13日 第31回泌尿器科画像診断研究会（東京）	一般演題
河野友亮 井上雅晴 福井直隆 影山幸雄 東　四雄	泌尿器科	尿路生殖系に発生した小細胞癌の２例	2010年2月7日 第54回日本泌尿器科学会埼玉地方会（さいたま）	一般演題
影山幸雄	泌尿器科	男性ホルモン受容体変異と抗男性ホルモン剤の効果：前立腺がんに対する内分泌療法の最近の話題	2009年5月14日 第17回多地点合同メディカル･カンファレンス（全がん協主催）	シンポジウム
影山幸雄	泌尿器科	機能温存手術の展開：各臓器の現状と展望：前立腺がん、膀胱がん	2009年6月5日　第１９回がん臨床研究フォーラム（東京）	ワークショップ
影山幸雄	泌尿器科	前立腺がんの最近の話題	2009年7月1日　桶川・北本・伊奈地区医師会講演会（北本）	講演
影山幸雄	泌尿器科	小切開骨盤底筋膜群温存前立腺全摘：シンポジウム「尖部処理の工夫」	2010年2月6日　第３回低侵襲治療研究会（浦和）	講演
五木田茶舞	整形外科	分子生物学的手法による高分化型脂肪肉腫の鑑別診断の試み	第42回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (21.7 横浜)	一般演題
関　康弘	整形外科	上腕骨近位部悪性骨腫瘍の人工骨頭置換術における軟部組織再建	第36回日本肩関節学会 (21.10 山形)	一般演題
小柳広高 五木田茶舞 他10名	整形外科	パスツール処理自家骨移植の長期成績	第42回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (21.7 横浜)	一般演題
眞鍋　淳 五木田茶舞 他７名	整形外科	患肢温存術後10年以上経過した骨・軟部肉腫症例の検討	第42回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (21.7 横浜)	主題
松本誠一 五木田茶舞 他７名	整形外科	骨盤悪性腫瘍の手術療法	第42回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (21.7 横浜)	主題
谷澤泰介 五木田茶舞 他７名	整形外科	小児骨肉腫に対する延長型人工関節再建例の検討	第42回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (21.7 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
石川雅士 永江美香子 酒井　洋	皮膚科 呼吸器内科	ゲフィニチブ長期投与患者における皮膚有害事象の長期経過観察例	第25回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会 （21. 5岡山）	一般演題
鬼澤沙織 石川雅士	皮膚科	リンパ節郭清術を行わなかったセンチネルリンパ節転移陽性の高齢者悪性黒色腫の経過観察例	第24回日本皮膚外科学会総会・学術集会（21. 6岐阜）	一般演題
鬼澤沙織 石川雅士	皮膚科	外毛根鞘嚢胞から発生した外毛根鞘がん	第60回日本皮膚科学会中部支部学術大会 （21. 10京都）	一般演題
石川雅士	皮膚科	ソラフェニブによる手足症候群の対応	第2回埼玉難治性皮膚疾患研究会 （21. 12さいたま）	一般演題
鬼澤沙織 石川雅士	皮膚科	化学療法による爪の有害事象に対して人工爪が有効であった症例	第73回日本皮膚科学会東部支部学術大会 （22. 2東京）	一般演題
八木原一博 石井純一 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	原発性下顎骨中心性癌の検討	第63回日本口腔科学会学術集会 (21.4浜松)	一般演題
八木原一博 石井純一 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	4部位に発症した口腔および口唇多発癌の1例	第19回日本口腔粘膜学会総会 (21.6　逗子)	一般演題
八木原一博 石井純一 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	頬粘膜下に初発し、診断に苦慮した血管肉腫の1例	第33回日本頭頸部癌学会総会 (21,6　札幌)	一般演題
八木原一博 石井純一 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	診断、治療に苦慮している紡錘細胞癌の1例	第32回東信頭頸部癌研究会 (21.6　軽井沢)	一般演題
八木原一博 石井純一 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	転移性腎癌の2例	第9回関東地区口腔腫瘍研究会 (21.8お茶の水)	一般演題
八木原一博 石井純一 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	10年以上の長期経過で、頬粘膜の紡錘細胞癌を含む6部位に異時性に 多発した口腔癌の1例	第218回関東地区口腔腫瘍集談会 (21.9お茶の水)	一般演題

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
石井純一 八木原一博 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	当科における唾液腺癌の臨床的検討	第54回日本口腔外科学会総会 (21.10札幌)	一般演題
八木原一博 石井純一 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	両側舌縁に発症した多発癌の検討	第54回日本口腔外科学会総会 (21.10　札幌)	一般演題
鈴木美保 石井純一 他9名	東京医科歯科大学 歯科口腔外科	口底癌77例の臨床的検討	第54回日本口腔外科学会総会 (21.10　札幌)	一般演題
香月佑子 石井純一 他9名	東京医科歯科大学 歯科口腔外科	頸部リンパ節転移の診断に関する検討	第54回日本口腔外科学会総会 (21.10　札幌)	一般演題
赤津千絵 石井純一 他9名	東京医科歯科大学 歯科口腔外科	中～低分化型舌扁平上皮癌の臨床的検討	第54回日本口腔外科学会総会 (21.10　札幌)	一般演題
八木原一博 石井純一 出雲俊之 他1名	科口腔外科 病理診断科	口底に生じた孤立性線維腫の1例	第33回東信頭頸部癌研究会 (21.11　軽井沢)	一般演題
八木原一博 石井純一 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	10年以上の長期経過で6部位に異時性に多発し、紡錘細胞癌を併発した口腔癌の1例	第47回埼玉県医学会総会 (22.1浦和)	一般演題
八木原一博 石井純一 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	顎口腔領域紡錘細胞癌の検討	第28回日本口腔腫瘍学会総会 (22.1　東京)	一般演題
Takei H その他	乳腺外科	Health-Related Quality of Life and Psychological Distress in Japanese Postmenopausal Women with Breast Cancer Treated with Tamoxifen,Exemestane or Anastrozole for Adjuvant Endocrine Therapy: A Final Analysis of National Surgical Adjuvant Study of Breast Cancer (N-SAS BC) 04	The 32nd Annual San Antonio Breast Cancer Symposium. 2009.12.10-13, San Antonio, TX, USA	一般演題
Takei H	乳腺外科	Breast conserving surgery after neoadjuvant chemotherapy. Case-study.	Kyoto Breast Cancer Consensus Conference. 2009.4.16-18. Kyoto, Japan	要望演題

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
武井寛幸	乳腺外科	乳癌における縮小手術の現況と今後の展望．シンポジウム「各領域における縮小手術の現況と今後の展望：乳癌」	第25回埼玉県外科医会学術講演会	シンポジウム
武井寛幸 吉田　崇 石川裕子 戸塚勝理 林　祐二 黒住昌史 大庭華子 井上賢一 永井成勲 田部井敏夫	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科 	年齢によるホルモン環境の変化と乳癌の臨床病理学的特徴および予後．　パネルディスカッション１．「ホルモン環境の変化と内分泌療法」．	第17回日本乳癌学会学術総会．2009.7.3-4. 東京	パネルディスカッション
武井寛幸 その他	乳腺外科 	T1-2N0乳癌における標準的なセンチネルリンパ節生検法に確立に関する多施設共同研究．パネルディスカッション３．「センチネルリンパ節生検の諸問題」．	第17回日本乳癌学会学術総会．2009.7.3-4. 東京	パネルディスカッション
吉田　崇 武井寛幸 黒住昌史 石川裕子 林　祐二 戸塚勝理 樋口　徹 大庭華子 永井成勲 井上賢一 田部井敏夫	乳腺外科 病理診断科 乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科 	閉経後乳癌における術前ホルモン療法の位置づけ．要望演題４「乳癌術前薬物療法」．	第21回日本内分泌外科学会総会．2009.5.29-30. 岡山	要望演題
戸塚勝理 武井寛幸 吉田　崇 二宮　淳 石川裕子 林　祐二 田部井敏夫 黒住昌史 井上賢一 大庭華子 永井成勲 その他	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 乳腺腫瘍内科 	術前化学療法後の乳房温存療法症例の乳房内再発に関する臨床病理学的検討．シンポジウム６「乳がんの術前化学療法と手術療法」．	第109回日本外科学会定期学術集会．2009.4.2-4. 福岡	一般演題
石川裕子 武井寛幸 吉田　崇 二宮　淳 樋口　徹 林　祐二 大庭華子 黒住昌史	乳腺外科 病理診断科 	石灰化病変に対するステレオガイド下マンモトーム（ST-MMT）と超音波（US）所見の有無との関連性	第19回日本乳癌検診学会総会．2009.11.5-6.　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
吉田　崇 武井寛幸 石川裕子 林　祐二 樋口　徹 二宮　淳 大庭華子 黒住昌史	乳腺外科 病理診断科 	エコーガイド下針生検で非浸潤癌と診断された症例の検討	第19回日本乳癌検診学会総会．2009.11.5-6. 札幌	一般演題
武井寛幸 吉田　崇 黒住昌史 井上賢一 石川裕子 林　祐二 樋口　徹 二宮　淳 大庭華子 永井成勲 田部井敏夫	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科 乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科 	腋窩リンパ節転移陽性乳癌における術前化学療法後の腋窩リンパ節転移状況の予測.	第47回日本癌治療学会学術集会．2009.10.22-24. 横浜	一般演題
吉田　崇 武井寛幸 石川裕子 林　祐二 樋口　徹 二宮　淳 井上賢一 永井成勲 大庭華子 黒住昌史 田部井敏夫	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	術前化学療法後の乳房温存療法症例の乳房内再発に関する臨床病理学的検討.	第47回日本癌治療学会学術集会．2009.10.22-24. 横浜	一般演題
樋口　徹 武井寛幸 吉田　崇 黒住昌史 石川裕子 林　祐二 二宮　淳 大庭華子 井上賢一 永井成勲 田部井敏夫	乳腺外科 病理診断科 乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科 	乳癌リンパ管侵襲の予後予測因子としての意義－リンパ節転移との関連性	第47回日本癌治療学会学術集会．2009.10.22-24. 横浜	一般演題
吉田　崇 武井寛幸 二宮　淳 林　祐二 石川裕子 戸塚勝理 井上賢一	乳腺外科 乳腺腫瘍内科	乳房温存術後の乳房内再発形式と予後との検討.	第17回日本乳癌学会学術総会．2009.7.3-4. 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
永井成勲 大庭華子 黒住昌史 田部井敏夫	病理診断科 乳腺腫瘍内科			
石川裕子 吉田　崇 武井寛幸 黒住昌史 その他	乳腺外科 病理診断科	Triple negative (TN)乳癌の組織亜型別無病再発期間（DFS）の検討.	第17回日本乳癌学会学術総会. 2009.7.3-4.東京	一般演題
久保和之 斎藤　喬 武井寛幸 その他	形成外科 乳腺外科	Expander/Implantを用いた一期的乳房再建における乳房下溝作成の整容的意義.	第17回日本乳癌学会学術総会. 2009.7.3-4. 東京	一般演題
戸塚勝理 武井寛幸 吉田　崇 二宮　淳 林　祐二 石川裕子 井上賢一 永井成勲 大庭華子 川野輪香織 黒住昌史 田部井敏夫	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	アロマターゼ阻害剤投与後閉経後乳癌患者における再発危険因子の検討.	第１７回日本乳癌学会学術総会. 2009.7.3-4. 東京	一般演題
二宮　淳 大庭華子 武井寛幸 吉田　崇 林　祐二 石川裕子 戸塚勝理 井上賢一 黒住昌史 田部井敏夫	乳腺外科 病理診断科 乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	術前ホルモン療法におけるKi67の発現と臨床病理学的効果との検討.	第17回日本乳癌学会学術総会. 2009.7.3-4. 東京	一般演題
武井寛幸 吉田　崇 二宮　淳 石川裕子 林　祐二 戸塚勝理 黒住昌史 大庭華子 田部井敏夫 井上賢一 その他	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	乳癌におけるリンパ管侵襲の臨床的意義と治療法に関する検討.	第109回日本外科学会定期学術集会. 2009.4.2-4. 福岡	サージカルフォーラム

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 二宮　淳 石川裕子 林　祐二 戸塚勝理 黒住昌史 大庭華子 田部井敏夫 井上賢一 その他	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	乳房温存療法後の乳房内再発に関する検討.	第109回日本外科学会定期学術集会. 2009.4.2-4. 福岡	サージカルフォーラム
石川裕子 吉田　崇 武井寛幸 その他	乳腺外科	Triple negative非浸潤性乳癌と浸潤性乳癌の免疫組織学的検討.	第109回日本外科学会定期学術集会. 2009.4.2-4. 福岡	一般演題
林　祐二 武井寛幸 吉田　崇 二宮　淳 石川裕子 戸塚勝理 黒住昌史 大庭華子 田部井敏夫 井上賢一 その他	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	乳癌における乳房温存術およびセンチネルリンパ節政権の予後に及ぼす影響.	第109回日本外科学会定期学術集会. 2009.4.2-4. 福岡	一般演題
樋口　徹 吉田　崇 石川裕子 林　祐二 大庭華子 永井成勲 井上賢一 武井寛幸 黒住昌史 田部井敏夫	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科 乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	腫瘍マーカーの上昇を伴った乳腺炎を契機に発見されたDCISの1例	第6回日本乳癌学会　関東地方会. 2009.12.5. 大宮	一般演題
樋口　徹 林　祐二 吉田　崇 二宮　淳 石川裕子 大庭華子 井上賢一 永井成勲 武井寛幸 黒住昌史 田部井敏夫	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科 乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	インプラント再建後に局所再発した症例の検討.	第40回埼玉群馬乳腺疾患研究会. 2009.6.6. 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
Yomiya K ,et al	緩和ケア科	Usefulness of perospirone for the prevention of nausea related to opioid administration	The th Palliative Care Congres s(2009,5Viena)	学会発表
余宮きのみ 松尾直樹 奥山慎一郎	緩和ケア科	オピオイド導入時の制吐剤としてもプロクロルペラジンとペロスピロンの比較：制吐作用と錐体外路症状	第14回日本緩和医療学会（2009.6大阪）	学会発表
奥山慎一郎 余宮きのみ 松尾直樹	緩和ケア科	緩和ケア病棟入院患者における薬原性アカシジアの検討	第14回日本緩和医療学会（2009.6大阪）	学会発表
鳥越一宏 余宮きのみ 他	緩和ケア科	モルヒネの副作用対策における非定型抗精神病薬の有用性の包括的解析	第43回ペインクリニック学会（2009.7）	学会発表
武井大輔 余宮きのみ 他	緩和ケア科	オピオイド誘発嘔気・嘔吐予防に対するプロクロルペラジンによる錐体外路症状	第3回日本緩和医療薬学会（2009.10横浜）	学会発表
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケア入門：緩和ケアで一番大切なこと	平成21年度原山緩和ケア勉強会(2009.4さいたま市)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケア入門：緩和ケアで一番大切なこと	第10回埼玉老年・泌尿器研究会 (2009.7さいたま市)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケア病棟を有する緩和ケアチーム	日本ホスピス緩和ケア協会2009年度年次大会 (2009.7広島市)	学会発表
余宮きのみ	緩和ケア科	鎮静方法の選択と鎮静に使用する薬剤：臨終時のケア：教育セミナー	日本ホスピス緩和ケア協会2009年度年次大会 (2009.7広島市)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	オピオイド治療のポイント：副作用対策をもっと深く理解する：ランチョンセミナー	第3回日本緩和医療薬学会（2009.10横浜）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	オピオイド副作用対策の最新情報：教育セミナー	第3回日本緩和医療薬学会（2009.10横浜）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	オピオイドを使用せずにここまで出来る	東北大学 (2009.10仙台市)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	がん性疼の評価と治療、疼痛事例検討、ロールプレイ	厚生労働省：がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針準拠：緩和ケア研修会 (2009.6川口市)	ワークショップ

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
余宮きのみ	緩和ケア科	がん性疼の評価と治療、疼痛事例検討、ロールプレイ	厚生労働省：がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針準拠：緩和ケア研修会（2009.8日高市）	ワークショップ
余宮きのみ	緩和ケア科	がん性疼の評価と治療、疼痛事例検討、ロールプレイ	厚生労働省：がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針準拠：緩和ケア研修会（2009.9さいたま市）	ワークショップ
余宮きのみ	緩和ケア科	がん性疼の評価と治療、疼痛事例検討、ロールプレイ	厚生労働省：がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針準拠：緩和ケア研修会（2009.12仙台市）	ワークショップ
余宮きのみ	緩和ケア科	がん性疼の評価と治療、疼痛事例検討	厚生労働省：がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針準拠：緩和ケア研修会（2010.3川口市）	ワークショップ
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケア概論、疼痛事例検討、ロールプレイ	厚生労働省：がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針準拠：緩和ケア研修会（2010.3川越市）	ワークショップ
余宮きのみ	緩和ケア科	研究をいかに臨床に活かすか：緩和ケアの現場から	星薬科大学教育セミナー（2009.9）	講演
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21年度東京都病院薬剤師会緩和ケア専門薬剤師研究会（2009.12,東京）	講演
黒住昌史	病理診断科	病理診断領域での組織切片自動作製装置の活用の可能性	第98回日本病理学会総会（21．5月　東京）	セミナー
黒住昌史	病理診断科	病理診断業務における自動染色装置の有用性	第98回日本病理学会総会（21．5　東京）	セミナー
黒住昌史	病理診断科	乳腺病理入門	神奈川乳房画像研究会（21．6　神奈川）	講演
黒住昌史	病理診断科	穿刺吸引細胞診（FNAC）を取り入れた乳癌検診の有用性について	第50回日本臨床細胞学会総会（21．6　東京）	シンポジウム
黒住昌史	病理診断科	乳癌のセンチネルリンパ節生検における転移診断の実際	第17回日本乳癌学会学術総会（21．7　東京）	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	病理診断科	乳房の構造と癌の伸展様式	乳がんQOLカンファレンス（21．7　東京）	特別講演
黒　住　昌　史	病理診断科	乳がん看護に必要な病理学的エビデンスについて	ブレストケアセミナー2009神戸（21．7　神戸）	特別講演
黒　住　昌　史	病理診断科	現在の乳癌診療に必須な臨床に即した病理診断	第41回東京女子医科大学乳癌研究会(21．9　東京)	特別講演
黒　住　昌　史	病理診断科	乳がん看護に必要な病理学的エビデンスについて	ブレストケアセミナー2009東京（21．7 東京）	特別講演
黒　住　昌　史	病理診断科	乳癌の病理診断の現状	第15回日本産婦人科乳癌学会（21．7　名古屋）	特別講演
黒　住　昌　史	病理診断科	病理情報によって決める最近の乳癌治療	第6回日本乳癌学会関東地方会（21．12　大宮）	講演
黒　住　昌　史	病理診断科	乳腺疾患の画像と組織像の対比	第12回静岡乳腺画像診断研究会（22．1　三島）	講演
Kurosumi M Takei H Kobayashi Y 他2名	病理診断科 乳腺外科 検査技術部	Utility of new brightfield dual color in situ hybridization method for evaluating HER2 gene status for breast cancer patients.	EBCC07 (22．3　バルセロナ)	ポスター
出　雲　俊　之	病理診断科	口腔領域における病理診断のピットフォール　頭頸部領域のリンパ性病変－MALT lymphomaを中心に－	第20回日本臨床口腔病理学会（21.7札幌）	シンポジウム
相　田　順　子 出　雲　俊　之 他7名	東京都老人研究所 病理診断科	癌はテロメアの短縮した上皮に発生する－舌粘膜のQ-FISH法によるテロメア長測定と染色体不安定性	第98回日本病理学会 (21.5京都)	一般演題
柳　下　寿　郎 出　雲　俊　之 他3名	日本歯科大 病理診断科	舌扁平上皮癌にみられる局所浸潤様式の3次元形態解析	第98回日本病理学会 (21.5京都)	一般演題
工　藤　朝　雄 出　雲　俊　之 他3名	日本歯科大 病理診断科	舌扁平上皮癌にみられる胞巣構造と脈管間質の3次元形態解析	第98回日本病理学会 (21.5京都)	一般演題
大　庭　華　子 黒　住　昌　史 清　野　祐　子 小　林　康　人 武　井　寛　幸 山　口　ゆ　り 他1名	病理診断科 検査技術部 乳腺外科 研究所	乳癌のエストロゲンシグナルに関わる間質線維芽細胞の特性の解析	第17回日本乳癌学会学術総会（21.6　東京）	一般演題

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
Oba H Kurosumi M Ninomiya J Yoshida T Takei H Inoue K Tabei T	病理診断科 乳腺外科 乳腺腫瘍内科	Pathological and Biological (Ki-67 and p27kip1 expression) Effects of Neoadjuvant Aromatase Inhibitor Therapy for Breast Cancer Patients	22nd European congress of pathology (21.9 Florence)	Poster
郷野辰幸 清野祐子 大庭華子 黒住昌史 山口ゆり 他３名	東北大学 検査技術部 病理診断科 研究所	新規エストロゲン応答遺伝子の発現解析と乳癌個別化の検討	日本癌学会学術総会 (21.10　横浜)	一般演題
大庭華子 黒住昌史 清野祐子 小林康人 武井寛幸 山口ゆり 他1名	病理診断科 検査技術部 乳腺外科 研究所	乳癌のエストロゲンシグナルに関わる間質線維芽細胞の特性の解析	日本癌学会学術総会 (21.10　横浜)	一般演題
赤木　究 他６名	腫瘍診断・予防科	マイクロサテライト不安定性検査の情報提供ツールの開発	第32回遺伝カウンセリング学会 (21.5 兵庫)	一般演題
赤木　究 他６名	腫瘍診断・予防科	悪性腫瘍遺伝子検査として実施されるマイクロサテライト不安定性検査に役立つ情報提供ツールの開発	第15回日本家族性腫瘍学会学術集会（21.6 東京）	一般演題
赤木　究 他3名	腫瘍診断・予防科	がん発症リスク・遺伝子変異存在確率算定プログラムCancerGeneの臨床応用	第15回日本家族性腫瘍学会学術集会（21.6 東京）	一般演題
赤木　究 土橋文枝 仲島晴子 他3名	腫瘍診断・予防科 看護部	ファイルメーカープロを用いた遺伝外来診療記録の管理	第15回日本家族性腫瘍学会学術集会（21.6 東京）	一般演題
赤木　究 八岡利昌 西村洋治 山口研成 他１名	腫瘍診断・予防科 消化器外科 消化器内科	Amsterdam criteria、Bethesda guidelinesに関する検討	第15回日本家族性腫瘍学会学術集会（21.6 東京）	一般演題
赤木　究 新井吉子 浅香晋一 八岡利昌 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 山口研成 石窪　力	腫瘍診断・予防科 消化器外科 消化器内科	The clinicopathological and molecular features of Microsatellite instability-low colorectal cancer	3rd InSiGHT (21 June Dusseldorf)	一般演題

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
赤木　究 他6名	腫瘍診断・予防科	Lynch症候群の補助診断として実施されるマイクロサテライト不安定性（MSI）検査に利用する情報提供ツールの開発	日本人類遺伝学会第54回大会（21.9 東京）	一般演題
赤木　究 新井吉子 浅香晋一 八岡利昌 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 山口研成 石窪　力	腫瘍診断・予防科 消化器外科 消化器内科 	Genetic changes of MSI-L colorectal cancer on tumor progression	第68回日本癌学会学術総会（21.10 横浜）	一般演題
赤木　究 八岡利昌 西村洋治	腫瘍診断・予防科 消化器外科	定量的メチル化解析により大腸癌は３群のエピジェノタイプに分類される	第68回日本癌学会学術総会（21.10 横浜）	一般演題
諸澄邦彦	放射線技術部	放射線量最適化のための医療被ばくガイドライン	第63回北海道放射線技師会学術講演会 2009/05/23（北海道）	講演
諸澄邦彦	放射線技術部	医療安全対策の実践―事例解説の連載から学ぶこと―	第25回放射線技師総合学術大会シンポジウム 2009/06/06（鹿児島）	講演
諸澄邦彦	放射線技術部	医療被曝線量評価の意義	日本放射線技師会講習会「実践 医療被曝線量評価」2009/11/01（東京）	講演
諸澄邦彦	放射線技術部	医療安全に関する日本放射線技師会の活動状況報告	医療の質・安全学会第4回 学術集会 2009/11/21（東京）	ポスター発表
諸澄邦彦	放射線技術部	医療被ばく低減施設認定の取り組み	第３回保健医療科学研究会 2009/11/27（東京）	一般発表
諸澄邦彦	放射線技術部	医療被ばくの最適化に向けて	全国社会保険協会連合会 平成21年度社会保険病院等診療放射線技師研修会 2009/12/04（東京）	講演
諸澄邦彦	放射線技術部	放射線安全管理の視点から医療被曝を考える	山形県放射線技師会第１回放射線管理部会記念講演会 2010/01/24（山形）	講演
家城正和	検査技術部	初心者のための呼吸機能	埼玉県臨床検査技師会 生理検査研究班研修会 （21.4さいたま市）	講演

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
長谷川省一	検査技術部	がんセンターの建替え計画の現状	埼玉県職員臨床検査技師会研修会（21.5さいたま市）	講演
沼上秀博	検査技術部	スライドカンファレンス1 内分泌器系の構造	埼玉県臨床検査技師会 病理検査研究班研修会 （21.6さいたま市）	講演
岡田茂治	検査技術部	泌尿器疾患における一般検査と細胞診 「尿中の異型細胞を見逃さないPOINTO」	埼玉県臨床検査技師会 一般検査研究班研修会 （21.6さいたま市）	講演
家城正和 長谷川省一	検査技術部	世界最小スパイロメーター「スパイロスター Dx」の基礎的検討	第58回日本医学検査学会 （21.7横浜）	一般演題
家城正和 大滝加奈江 佐藤真吾 長谷川省一	検査技術部	肺年齢と実年齢の比較	第58回日本医学検査学会 （21 7横浜）	一般演題
岡田茂治 糸井正枝 渋沢幸枝 丸山茂樹	検査技術部 循環器・呼吸器病センター	イムノクロマト法による尿中ベンスジョーンズ蛋白検出キットの検討（第1報）基礎検討	第58回日本医学検査学会 （21.7横浜）	一般演題
保坂利江 星千春 沼野剛 沼上秀博 小山真弘 佐竹和美 栗原正人 長谷川省一	検査技術部	骨髄繊維化をともないｔ（9；11）（q34；q11-13）を示したPh陰性bcr/abl陽性CML―FISHとDNAファイバー法を用いた表面核型に隠れた微細構造異常の解析―	第58回日本医学検査学会 （21.7横浜）	一般演題
室田明子 岡田茂治 他6名	埼玉医科大学付属病院 検査技術部	イムノクロマト法による尿中ベンスジョーンズ蛋白キットの検討（第2報） 臨床応用	第58回日本医学検査学会 （21.7横浜）	一般演題
奈良豊 岡田茂治 他4名	埼玉医科大学総合医療センター 検査技術部	多重焦点バーチャルソフトウエアー「サイトロン」の評価（第1報）一般検査領域における有用性	第58回日本医学検査学会 （21.7横浜）	一般演題
岩田敏弘 岡田茂治 他4名	小児医療センター 検査技術部	多重焦点バーチャルソフトウエアー「サイトロン」の評価（第2報） フォトサーベイの試み	第58回日本医学検査学会 （21.7横浜）	一般演題
河野哲也 岡田茂治 他4名	自治医科大学付属さいたま医療センター 検査技術部	多重焦点バーチャル画像ソフトを用いた細胞判定の試み 多焦点画像と単焦点画像による細胞判定の比較	第58回日本医学検査学会 （21.7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 岡田茂治 他４名	小児医療センター 検査技術部	多重焦点バーチャルソフトウエアー「サイトロン」の評価　第2報	第58回日本医学検査学会 （21.7横浜）	一般演題
平山真人 岡田茂治 他３名	循環器・呼吸器病センター 検査技術部	近赤外分光法を用いた脳内酸素モニター（INVOS5100C）の有用性	第58回日本医学検査学会 （21.7横浜）	一般演題
榎本英雄 大滝加奈江 武藤吉輝 家城正和 田中良子 佐藤真吾 長谷川省一	小児医療センター 検査技術部	深呼吸と圧迫走査併用左季肋部横走査法による膵尾部抽出法の検討 尾部抽出に有効な右側臥位が普及しない原因も考える	第48回日本医学検査学会 （21.7横浜）	一般演題
Shigeharu Okada 他８名	検査技術部	Attempt of Hemoglobin Spiked Stool Control Material Giji-Ben to Standardization for Primary Step of Immunological Colorectal Cancer Screeninng Test–Execution of Control Survey by Japanese-Sousth Korean Cooperation-	The 3rd Congress of AAMLS	ポスター
飯田昌男 他３名	検査技術部	尿酸値がきわめて低い症例の解析	第49回日本臨床化学会年次学術集会（21.9長崎）	一般演題
大谷真澄 小島典江 逆井悦子 千葉正道 飯田昌男 長谷川省一	検査技術部	血清と血漿におけるProGRPの安定性について	日本臨床検査自動化学会 第41回大会（21.10横浜）	一般演題
永宗恵子 西山みどり 林田俊樹 沼上秀博 松井武寿	検査技術部	高粘調性検体と血性検体における処理法	第48回臨床細胞学会秋期大会（21．10福岡）	一般演題
沼上秀博	検査技術部	平成20年度精度管理報告―脱灰について アンケート調査集計結果―脱灰液が各種染色に与える影響について	埼玉県臨床検査技師会 病理検査研究班研修会 （21.11さいたま市）	講演
保坂利江	検査技術部	血液塗抹標本作製と観察	高校教員を対象とした研修会（22.1伊奈町）	講演
長谷川省一	検査技術部	次世代に伝えたい事、伝えなければならない事　呼吸機能検査	第46回関東甲信地区医学検査学会（22.2千葉）	シンポジウム

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
家城正和	検査技術部	各検査装置の精度管理	日本臨床衛生検技師会 平成21年度検査研究部門 研修会（22.2福岡）	講演
武井牧子 千葉正道	栄養部 検査技術部	下咽頭癌周術期における脂肪乳剤使用による臨床経過の検討	第25回日本静脈経腸栄養学会（22.2千葉）	一般演題
家城正和 大滝加奈江 佐藤真吾 長谷川省一	検査技術部	肺年齢と実年齢の比較	第7回東京都医学検査学会（22.3東京都）	特別講演
岡田茂治	検査技術部	一般検査の集中講座　便検査 「便潜血検査を中心とした今後の展開」	埼玉県臨床検査技師会 一般検査研究班研修会 （22.3さいたま市）	講演
岡田茂治	検査技術部	便ヘモグロビン検査の有用性と標準化	第20回生物試料分析科学会年次学術集会セミナー （22.3東京）	講演
武井牧子	栄養部	がん患者との関わり方 ～栄養管理の工夫と連携の必要性～	日本病院会東京都支部 第48回栄養部会研修会 （21.10　東京）	講演
武井牧子	栄養部	メタボリックシンドロームの予防・改善 肥満・過体重の栄養管理 ～認知行動修正療法的アプローチ～	埼玉県検査技師会研修会 （21.12　さいたま）	講演
武井牧子 新藤良枝 石窪力 臼倉聡 川島吉之 田中洋一 千葉正道 鈴木政美	栄養部 消化器内科 頭頸部外科 消化器外科 検査技術部 	下咽頭癌周術期における脂肪乳剤使用による臨床経過の検討	第25回日本静脈経腸栄養学会 （22.2　千葉）	一般演題
武井牧子 新藤良枝	栄養部	埼玉県立病院におけるＮＳＴの地域連携に向けた検討	第11回埼玉県健康福祉研究発表会 （22.3　さいたま）	一般演題
武井牧子	栄養部	がんの栄養管理 ～栄養管理の実際～	東京都病人栄養研究会 （22.3　東京）	講演
岩崎文男	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 （２１．７　埼玉）	講演
大塚公庸	薬剤部	モース氏ペーストにおける塩化亜鉛水溶液の濃度に関する検討	日本病院薬剤師会 関東ブロック第39回学術大会（21．８　長野）	ポスター

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
中山季昭	薬剤部	インフューザーポンプ調製時における、薬液排出確認の工夫とその効果	日本病院薬剤師会関東ブロック第39回学術大会（21．8　長野）	ポスター
岩崎文男	薬剤部	がんセンターにおける薬剤師の役割	日本薬科大学（21．10　埼玉）	講義
中山季昭	薬剤部	埼玉県立がんセンターにおける外来化学療法の体制	がん研究助成金事業　後藤班　班会議（21．10　千葉）	口演
武井大輔	薬剤部	オピオイド誘発嘔気・嘔吐予防に対するプロクロルペラジンによる錐体外路症状の検討	日本緩和医療薬学会第3回年会（21．10　横浜）	ポスター
中山季昭	薬剤部	インフューザーポンプを用いた５－ＦＵ持続投与に、気温及びＣＶポートの違いが及ぼす影響	日本がん治療学会第47回学術集会（21．10　横浜）	一般口演
武井大輔	薬剤部	オピオイド誘発嘔気・嘔吐予防に対するプロクロルペラジンによる錐体外路症状の検討	第3回日本緩和医療薬学会（21．10　神奈川）	ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ
中山季昭	薬剤部	抗がん薬調製マニュアル改訂に伴う調製手順及び手技の変更点とその解説	第19回日本医療薬学会年会（21．10　長崎）	講義
中山季昭	薬剤部	抗がん薬曝露の危険性と安全に留意した薬剤調製	武蔵野大学薬学部（21．11　東京）	一般演題
中山季昭	薬剤部	埼玉県立がんセンターにおける、がん化学療法レジメン管理と薬歴管理	埼玉県職員病院薬剤師会（21．11　埼玉）	ポスター
中山季昭	薬剤部	抗がん薬調製マニュアル改訂に伴う調製手順及び手技の変更点とその解説	(社) 埼玉県病院薬剤師会抗がん剤集中講義（21．12　埼玉）	講演
中山季昭	薬剤部	抗がん薬調製手技の基礎	(社) 埼玉県病院薬剤師会抗がん剤、TPN調製実技研修（21．3　埼玉）	講義 実技研修
細野純代 鈴木みずほ 高橋伸子 工藤富士子	看護部	看護師が感じる異和感の対自化を試みて	日本看護協会　看護総合（21．7　京都）	示説
田中敏恵 八木原誠秀 長　亜希子	看護部	女性看護師と人間関係形成過程における男性看護師の思い	日本看護協会　看護総合（21．7　京都）	示説
田川雪子	看護部	緩和ケア認定看護師がデスカンファレンスに参加する意味	日本看護協会　成人看護Ⅱ（21．9　鳥取）	口演

氏　名	所　属	題　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
鶴谷朋子 野村節子 中本綾 工藤富士子	看護部	看護師の下肢の浮腫における実態調査 ～看護師の下肢浮腫と下肢の悩みからの分析～	第57回　日本職業・災害医学会学術大会 （21．11　大阪）	示説
伊藤美佐子	看護部	多様な夜勤勤務形態を考える ～2交替および3交替勤務の導入～	第48回　全国自治体病院学会（21．11　神奈川）	示説
鈴木清子 吉田絢美 真下法子	看護部	初回化学療法を受けた悪性リンパ腫患者の退院指導における看護師のセルフケアへの援助の在り方	第48回　全国自治体病院学会（21．11　神奈川）	示説
臼井久子 鈴木理子	看護部	手術中発火の症例報告から見た要因の検討 ～豚肉を使用した実験からの分析～	第23回　日本手術看護学会（21．11　千葉）	示説
落合真奈美 横尾さち子 高橋真紀	看護部	看護師の勤務形態の違いによるがん終末期患者の看護の捉え方 ～2交替勤務と3交替勤務を比較して～	第24回　日本がん看護学会（22．2　静岡）	口演
高田佳奈 中島泰葉 滝上真弓	看護部	在宅化学療法のためのインヒューザーポンプ使用患者の日常生活で困ったことについての実態調査	第24回　日本がん看護学会（22．2　静岡）	示説
坂聖子 中田恵久 小澤貴子 細井ますみ 岡田伸江	看護部	開口訓練の意欲を高めるための看護師の関わり方　～質問調査とプロセスレコードの分析から～	第24回　日本がん看護学会（22．2　静岡）	口演
急式玲子 下永吉麻里 佐久間寿恵 赤坂和美 小林美智子 楮本生恵	看護部	乳がん患者の自潰部に対する援助ツールの開発　～個別性のある安楽かつ簡便な援助という視点から～	第24回　日本がん看護学会（22．2　静岡）	口演
秋山洋子 仲島晴子 楮本生恵 岸塚深雪 下永吉麻里 徳世良重 吉岡恵	看護部 佐久大学	肺がん告知後ケアにおける患者のセルフケアと看護（1） ～看護師による面接記録にある患者のセルフケアの内容分析	第24回　日本がん看護学会（22．2　静岡）	口演
相良ルミ 小林美智子 前原みゆき 酒井弘美	看護部	外来化学療法部門における適正人員配置を導くための業務実測調査	第24回　日本がん看護学会（22．2　静岡）	示説

第４節　医局セミナー他

年 月 日	演　　題	演　　者	演者所属
21.11.12	がん化学療法の基礎知識 (院内がん看護専門研修)	酒　井　　洋	呼吸器内科
21.12.11	がん化学療法に伴う悪心・嘔吐対策の新展開 (医局セミナー)	酒　井　　洋	呼吸器内科

第５節　看護研究会

１　院内研究発表会

年 月 日	演　　題	演　　者	演者所属
H22.2.20	看護に対するやりがいと経験年数との関連 ～がん拠点病院で消化器外科病棟の看護師のやりがい～	大 熊　恭 子 他	1病棟
	終末期患者の看取りのプロセスにおける看護師の認識調査	淺 見　直 史 他	2病棟
	がん終末期の褥瘡ケアに対する看護師のジレンマ	斉 藤　景 子 他	5病棟
	放射性ヨード内服治療を受ける患者の入院生活について　～放射線管理区域に隔離入院された患者の入院生活の受け止め～	福 澤　知 美 他	6病棟
	中咽頭がん手術患者の看護師の術前オリエンテーションの考え方と実際 ～質問紙調査からの分析～	関 口　久 美 子 他	7病棟
	急性骨髄性白血病患者の化学療法時の口内炎予防におけるクライオセラピーが及ぼすＱＯＬへの影響	林　　永　子 他	無菌治療病棟
	内服の自己管理方法の検討 ～誤薬を防ぐために看護師が介入して～	小 沼　雅 恵 他	11病棟
	有料個室病棟における騒音に関する実態調査	田 島　由 紀 子 他	12病棟
	嚥下困難な患者のケア ～終末期患者・家族の食に込めた思いを考える～	三　谷　　泉 他	13病棟
	肺癌手術における側臥位固定時の頭部保護への看護介入に関する研究 ～看護師経験年数からの分析～	大 橋　香 澄 他	手術室
	ＩＣＵにおける鎮静評価の統一に対する看護師の認識の変化 ～ＩＣＵ看護師へのアンケート調査を実施して～	島　　弓　子 他	ＩＣＵ
	災害発生時におけるデイケアセンター看護師の役割を考える ～災害看護に対する現任教育の検討～	高 橋　裕 子	デイケアセンター

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
H21.4.1 ～ 22.3.31	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治療の確立に関する研究	柵木　信男 （血液内科）	平成21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
H21.4.1 ～ 22.3.31	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 （乳腺腫瘍内科）	平成21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・三上春夫）の研究協力者として活動
H21.4.1 ～ 22.3.31	乳がんに対する集学的治療の研究	井上　賢一 （乳腺腫瘍内科）	平成21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･飛内賢正）の分担研究者として活動
H21.4.1 ～ 22.3.31	乳癌治療の支援ツールに関する調査研究	井上　賢一 （乳腺腫瘍内科）	平成21年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）「ＷＥＢ版がんよろず相談システムの構築と活用に関する研究」班（主任研究者・山口健）の班員として活動
H21.4.1 ～ 22.3.31	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	酒井　　洋 （呼吸器内科）	班長協力者として活動 （主任研究者：田村友秀）
H21.10.01 ～ 22.3.31	臨床試験登録症例の安全かつ適正な外来化学療法管理システムに関する研究	栗本　太嗣 （呼吸器内科）	班長協力者として活動 （主任研究者：後藤功一）
21.4.1 ～ 22.3.31	上部進行胃癌に対する胃全摘術における脾合併切除の意義に関するランダム化比較試験	田中　洋一 川島　吉之 山形　幸徳 （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「胃上部癌手術における脾合併切除の意義に関する研究」班（H19-がん臨床-一般-016）研究分担者（班員）
21.4.1 ～ 22.3.31	高度リンパ節転移を伴う進行胃がんに対する、術前TS-1＋CDDP併用療法＋外科切除の第Ⅱ相臨床試験	田中　洋一 川島　吉之 山形　幸徳 （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「胃上部癌手術における脾合併切除の意義に関する研究」班（H19
21.4.1 ～ 22.3.31	根治切除可能な大型3型・4型胃癌に対する術前TS-1+CDDP併用療法による第Ⅲ相試験	田中　洋一 川島　吉之 山形　幸徳 （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「胃上部癌手術における脾合併切除の意義に関する研究」班（H19
21.4.1 ～ 22.3.31	治癒切除不能進行胃癌に対する胃切除術の意義に関するランダム化比較第III相試験	田中　洋一 川島　吉之 山形　幸徳 （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「胃上部癌手術における脾合併切除の意義に関する研究」班（H19

年　月　日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
21.4.1 ～ 22.3.31	「再発高危険群の大腸がんに対する術後補助化学療法に関する研究」	西村　洋治 八岡　利昌 （消化器外科）	多施設共同研究（主任研究者:国立がんセンター中央病院　外科・森谷宜皓）の共同研究者（班員）として分担研究に参画
21.4.1 ～ 22.3.31	「臨床病期IIIの下部直腸がんに対する側方リンパ節郭清術の意義に関するランダム化比較試験」班(JCOG-0212)	西村　洋治 八岡　利昌 （消化器外科）	多施設共同研究（主任研究者:国立がんセンター中央病院　外科・藤田　伸）の共同研究者（班員）として分担研究に参画
21.4.1 ～ 22.3.31	「進行性大腸がんに対する低侵襲治療法の標準的治療法確立に関する研究」（JCOG-0404）	西村　洋治 八岡　利昌 （消化器外科）	多施設共同研究（研究責任者：国立病院機構東京医療センター院長・松本純夫）の共同研究者として分担研究に参画
21.4.1 ～ 22.3.31	結腸がん患者の術後ＱＯＬ（生活の質）及び生活満足度に関する前向き調査研究（QLLC-J）	西村　洋治 八岡　利昌 （消化器外科）	多施設共同研究（研究責任者：国立病院機構東京医療センター院長・松本純夫）の共同研究者として分担研究に参画
21.4.1 ～ 22.3.31	大腸癌術後の消化管機能異常に対する大建中湯（ＤＫＴ：ＴＪ-100）の臨床的効果 （プラセボを対照とした多施設二重盲検群間比較試験）	西村　洋治 八岡　利昌 （消化器外科）	多施設共同研究（研究責任者：北里大学外科・渡邊昌彦）の共同研究者として分担研究に参画
21.4.1 ～ 22.3.31	大腸癌科転移切除後患者を対象としたフルオロウラシル/l-ロイコボリンとオキサリプラチン併用補助化学療法(mFOLFOX6) vs. 手術単独によるランダム化Ⅱ/Ⅲ相試験（Adj-mFOLFOX6 PⅡ・Ⅲ）（JCOG0603）	西村　洋治 八岡　利昌 坂本　裕彦 網倉　克己 （消化器外科）	厚生労働科学研究費補助金「第3次対がん総合戦略研究事業臨床研究事業」研究代表者加藤知行
21.4.1 ～ 22.3.31	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（木下班）症例登録を終え、観察中
21.4.1 ～ 22.3.31	膵癌切除後の補助化学療法における塩酸ゲムシタビン療法と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
21.4.1 ～ 22.3.31	初発肝細胞癌に対する肝切除とラジオ波焼灼療法の有効性に関する多施設共同研究(SURF-trial)	坂本　裕彦 網倉　克己 （消化器外科） 山口　研成 島村　智崇 （消化器内科）	多施設共同研究（研究責任者：東京大学消化器内科・小池和彦）の共同研究者として参画
H21.4.1 ～ H22.3.31	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）の分担研究者

年　月　日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
H21.4.1 ～ H22.3.31	「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 （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
H21.4.1 ～ H22.3.31	「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 （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
H21.4.1 ～ H22.3.31	頭頸部がんにおける頸部廓清術の標準化に関する検討	西嶌　　渡 （頭頸部外科）	平成21年度厚生労働省がん臨床研究事業「頭頚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：斉川雅久）の分担研究者としての活動
H21.4.1 ～ H22.3.31	がん検診に有用な腫瘍マーカーの開発	八木原一博 （歯科口腔外科）	厚生労働科学研究費補助金「第3次がん総合戦略研究事業」（主任研究者：山田哲司)の共同研究者として活動
H21.4.1 ～ H22.3.31	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）	平成21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（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
H21.4.1 ～ H22.3.31	標準的乳がんセンチネルリンパ節生検法の確立のための多施設共同研究	武井　寛幸 （乳腺外科）	平成21年度厚生労働省がん研究助成金（計画研究）20-16（主任研究者：木下貴之）の研究分担者としての研究
H21.4.1 ～ H22.3.31	乳癌術前化学療法の病理学的効果判定基準の妥当性に関する研究	吉田　　崇 （乳腺外科）	第14回日本乳癌学会班研究
H21.4.1 ～ H22.3.31	安全かつ効果的な疼痛治療薬の応用研究開発	赤木　　究 （腫瘍診断･予防科）	大学発ベンチャー創出推進事業　研究代表者室伏きみ子の分担研究者として活動
H21.4.1 ～ H22.3.31	がんの遺伝相談実施施設の連携による遺伝性腫瘍の診断と、長期予後およびQOL改善に関する研究	赤木　　究 （腫瘍診断･予防科）	厚生労働省　がん研究助成金　主任研究者　菅野康吉の研究協力者として活動

2　学会・研究会の開催

年　月　日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
7/22/2009	平成20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）

3　その他の活動

年　月　日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
20.05.20	上尾市医師会講演 （肺癌の画像診断）	呼吸器科 酒井　　洋	
20.09.30	上尾市医師会講演 （肺癌の画像診断）	呼吸器科 酒井　　洋	
20.11.25	上尾市医師会講演 （肺癌の画像診断）	呼吸器科 酒井　　洋	
21.09.30	がん放射線療法の理解	齊藤　吉弘 （放射線科）	埼玉県看護協会主催の講義
22.01.20	放射線の知識	齊藤　吉弘 （放射線科）	第11期救急救命士養成教育訓練の講義
21.06.03	大宮医師会講演 （肺疾患の画像診断）	野津　　聡 （放射線科）	
21.10.07	大宮医師会講演 （肺疾患の画像診断）	野津　　聡 （放射線科）	
21.12.10	大宮医師会講演 （胃粘膜面の読影）	野津　　聡 （放射線科）	
22.02.03	大宮医師会講演 （肺疾患の画像診断）	野津　　聡 （放射線科）	

第２章　研究所関係

第１節　研究所における主要研究課題

研究員	計
がん予防研究担当	Aryl hydrocarbon Receptor(AhR)の大腸がん抑制機能の解析 ヘリコバクターピロリ菌の分泌タンパク質Tipαのヌクレオリンを介した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	小児肝芽腫の予後因子と治療分子標的の特定 日本人Wilms腫瘍の分子生物学的特徴の解明 神経芽腫における倍数性染色体異常の形成機構に関する研究 乳癌特異的微小環境におけるエストロゲンシグナルの個別化および乳癌におけるユビキチンリガーゼCHIPの発現解析 JF1マウスにおける自然発症癌好発のメカニズム 生活習慣病モデルマウスの樹立と原因遺伝子のポジショナルクローニング
がん治療研究担当	難治性白血病で高発現しているNM23遺伝子/蛋白質とその受容体であるMUC1*を標的とした予後予測法と治療法の開発 メタスチンによるがん細胞の運動能の抑制とその作用機構 白血病細胞分化誘導剤による固形癌細胞の増殖抑制効果 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 成人T細胞白血病・リンパ腫(ATL)におけるマイクロRNAの発現異常の解析

第２節　研究課題及び研究結果

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＞

生田統悟，川尻要

病院：小林康人，黒住昌史

＜目的・成果＞

AhR はリガンド依存性転写因子として転写を促進し,E3 ユビキチンリガーゼとして蛋白分解に関わることにより,細胞内の蛋白質レベルを調節している.我々の研究グループではAhR遺伝子欠損マウスの盲腸に特異的に癌が自然発生することを見出し,既知のAPC経路とは異なるAhRリガンド依存的なβ-カテニンの分解がAhRによるがん抑制機構に含まれていることを明らかにした.AhRの活性化は外来性リガンドの他に,腸内細菌の関与のもとに産生されるインドール誘導体などの内在性リガンドにより促進された.また,AhRとApc二重遺伝子変異マウスでの発がん感受性の研究より,β-カテニン分解におけるAhR及びAPC経路はその発がん抑制において協調的に作用していることが示唆されている.同時に,AhR遺伝子欠損マウスは炎症反応が亢進しており,無菌状態のAhR KOマウスでは発がんしないことを予備的な研究から確認している.

以上の知見から,我々は①AhR KOマウスでの盲腸特異的発がんと炎症,②大腸がん抑制に効果的なAhRリガンドの探索の２つのプロジェクトを進展させている.（日本学術振興会科学研究補助金基盤研究（B）の交付を受けた.）

＜今後の計画＞

AhR遺伝子欠損マウスでの盲腸特異的発がんを炎症との関係で研究を進める.腸内細菌の関与・同定についても国際共同研究で進める.また,自然界に存在するAhRリガンドのβ-カテニン分解能を検討し,大腸がん予防の基礎を築く.

＜研究課題＞

ヘリコバクターピロリ菌の分泌タンパク質Tipαのヌクレオリンを介した胃発がん機構とがん予防に関する研究

＜目的・成果＞

菅沼雅美，渡邉達郎（埼玉大学連携大学院生）

病院：山口研成，小野善栄，松本治夫

＜目的・成果＞

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が，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．私共は，ピロリ菌の発がん機構を解明し，胃がん高危険群の指標，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 (Tipα)は，他にホモログを持た

ない特有の発がん因子である．ピロリ菌から分泌されるTipαは胃粘膜上皮細胞に取り込まれ,NF-κBの活性化を介してTNF-α（生体内の発がんプロモーター）を誘導し，がん化を促進する．発がん性におけるTNF-αの重要性が認識され,近年特にTipαが注目されている．私どもを含む３つのグループがそれぞれ独立にX線結晶構造解析により,他と類似性のないユニークなTipαの構造を明らかにした．更にTipαの受容体が細胞表面に局在しているヌクレオリンであることを見出した．ヌクレオリンは本来核小体のタンパク質であり,正常なマウス胃粘膜細胞の膜画分には認められないが,マウス胃がん細胞MGT-40の表面に局在していた．ツニカマイシン（糖鎖合成阻害剤）を処理すると細胞表面のヌクレオリンが減少し,それに伴いTipαの取り込みとTNF-α遺伝子発現の亢進が抑制された．発がんの過程で細胞表面に異常局在した細胞に対して,Tipαは強く作用し,胃発がんを促進すると考えられる．５つのヒト胃がん細胞株についてヌクレオリンの局在を検討すると４つの胃がん細胞ではヌクレオリンが細胞表面に異常局在していた．細胞表面のヌクレオリンが胃がんの発症を左右する因子であると考えられる．さらに,Tipαとヌクレオリンの相互作用を阻害する化合物は新しい胃がんの予防に役立つと期待される．大分大学医学部の西園教授との共同研究で,不活化したTipαタンパク質のワクチン投与により,Tipαの抗体価が上がったマウスではピロリ菌の生着が減少することを見出した．Tipαタンパク質はピロリ菌の感染においても重要な役割を示していることが示された．(日本学術振興会科学研究補助金基盤研究(C)の交付を受けた.)

＜今後の計画＞

Tipαレセプターである細胞表面のヌクレオリンの検出系を確立する．ヌクレオリンの細胞膜局在の機構を明らかにすると共に,ヌクレオリンとTipαを分子標的とする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，高橋淳 （埼玉大学連携大学院生&茶業研究所）

＜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るようになった．これまでの研究を基に,私どもは「緑茶1日10杯の多量飲用によるがん予防」を手軽にできるがん予防として県民に勧めている． 農林総合研究センター茶業研究所が開発した低カフェイン緑茶抽出物(緑茶の乾燥粉末，GTE)を用いて,臨床介入試験が行われているが,昨年，1日GTE ３粒（6杯相当）の補充が，大腸ポリープ切除後の再発を予防することを岐阜大学との共同研究で証明した．この結果は，1日10杯分の緑茶カテキン量（普通の飲用量＋GTE）の摂取でがん予防ができることを示す重要な結果である.

緑茶を飲用する日本人が，がん予防薬を服用すると2種のがん予防物質を摂取する，いわゆる併用がん予防を行うことになる．EGCGとCOX-2阻害剤であるcelecoxibとの併用は,種々の肺がん細胞株でアポトーシス関連遺伝子であるGADD153遺伝子を強く誘導し,アポトーシスを著しく誘導した．更に,A/JマウスのNNK誘発肺がん実験で,NNK投与後,緑茶抽出物GTE(0.5%の飲料水)＋celecoxib(0.05％)を併用投与した群は,100%から73.3％に平均4.4個から2.5個に抑制した．併用によってそれぞれの単独よりも強い肺がん予防効果が得られた．EGCGとcelecoxibとの併用は，副作用を軽減してより強いがん予防効果が得られる“Combination Cancer Prevention”であり,肺がんの予防に有効であると考える.

緑茶に含まれるエピカテキン(EC)はEGCGの取り込みを促進して,がん予防効果を増強する．カレー粉の主成分であるCurcuminはアメリカでがん予防薬の臨床試験が行われているが,そのbioavailabilityが悪く開発の障害となっている．そこでECがCurcuminの取り込みを促進して,がん予防効果を増強すると考え実験を行い,ECがCurcuminのGADD153遺伝子の発現亢進と肺がん細胞のアポトーシス誘導を増強することを見出した．Curcuminによるがん予防が緑茶カテキンECとの併用によって現実的なものになると期待される.

UCLAと国際ナノアーキテクトニクス研究拠点のグループとAFMを用いたがん細胞のstiffnessに関する共同研究を始めた．(喫煙科学研究財団助成金の交付を受けた.)

＜今後の計画＞

EGCGの飲用がマウス悪性黒色腫B-16細胞の肺転移を抑制することを私共は報告しているが,その作用機構についてstiffnessの面から解析する計画である.

2　がん診断研究担当

＜研究課題＞

小児肝芽腫の予後因子と治療分子標的の特定

＜研究者氏名＞

金子安比古，春田雅之，笠井文生

＜目的・成果＞

肝芽腫の病態に関与するゲノム領域を同定するために,肝芽腫56例をSNPアレイにより解析した.ゲノム異常（染色体増加,欠失,片親性ダイソミー）を37例(66%)に検出した.頻度の高い染色体増加領域は1q (27 例), 2q (24), 6p (8), 8q (8), 17q (6), 20p (10), 20q (11)であり,頻度の高い染色体欠失領域は1p (6), 4q (9), 16q (4), 11p (2)であった.各腫瘍に共通なゲノム異常領域を狭めたところ1q32.1 (1.3 Mb) と 2q24.2-q24.3 (4.8 Mb)に染色体増加領域があり癌遺伝子が位置していると考えられた.また,4q34.3-q35.2 (8.7Mb) と4q32.3 (1.6 Mb)に染色体欠失領域を認め癌抑制遺伝子が位置していると考えられた.胎児期の増殖因子であり父性発現するIGF2は11q15.5に位置するが,この領域を含む11pter-p15.4の片親性ダイソミーを11例に,11pter-p14.1欠失を2例に認めた.HTATIP2 は11p15.1に位置する候補癌抑制遺伝子であるが,その発現消失を20例中9例に認めた.さらに,候補癌遺伝子であるMDM4/PIK3C2Bを含む限局した1q32.1増幅を4例に認めた.ANXA10Sは4q32.3に位置する候補癌抑制遺伝子であるが,その発現消失を24例中19例に認めた.ANXA10Sの塩基配列を調べたところ,1肝芽腫細胞株にミスセンス変異を認めた.多変量解析の結果,4q欠失は以前私たちが報告したRASSF1A遺伝子のメチル化と共に独立した予後不良因子であった.私たちの研究結果から,今回報告したゲノム異常とANXA10S発現消失は肝芽腫の予後予

測因子になると期待される.また,MDM4に対する阻害薬が開発されているが,1q32.1増幅を示す治療抵抗性肝芽腫に対して投与してよいと考えられた.（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＞

1q32.1増幅領域に位置する候補癌遺伝子のゲノムDNA量を定量的PCRで,mRNA発現をRT-PCRで分析する.その標的遺伝子がMDM4/PIK3C2Bであるかどうかを確認する.肝芽腫細胞株に対してMDM4阻害剤を添加し,殺細胞作用の有無を調べる.可能であれば,臨床試験に進む.

＜研究課題＞

日本人Wilms腫瘍の分子生物学的特徴の解明

＜研究者氏名＞

春田雅之，金子安比古

＜目的・成果＞

腎芽腫の半数近くは既知原因遺伝子に異常が認められていない.腎芽腫の発生機序には未知の原因遺伝子が関与していると予想され,未だその分子生物学的特徴は未明な部分が多く残っている.腎芽腫の半数近くにβカテニンの核蓄積を認めることから,Wnt/βカテニン分解系の異常が腎芽腫の発症に関与することが示唆されている.しかし,βカテニンの核蓄積をWnt/βカテニン分解系に関与する既知原因遺伝子（CTNNB1（βカテニン）とWTX遺伝子）異常だけでは説明できず,腎芽種においてβカテニンの核蓄積とWnt/βカテニン分解系に関わる他の遺伝子異常との関与については不明である.そこで腎芽腫の分子生物学的特徴の解析の一環として,腎芽腫発症におけるWnt/βカテニン分解系に関わるAPC複合体遺伝子群（AXIN1,AXIN2,GSK3β,APC,WTXそしてβカテニン）異常の関与とその意義を明らかにする.平成２１年度はWTXタンパク質コード領域,AXIN2および APC遺伝子の変異高頻度領域の変異解析およびmRNA発現解析を行った.WTXの塩基置換は３例で認めたがそのうち２例では末梢血に存在したため,1症例でのみ意味のある変異を認めた.これらの結果と過去の研究から各原因遺伝子の異常は37（WT1）,29（βカテニン）,25（WTX），1（APC）そして25症例（IGF2インプリンティング消失）で生じていたことを明らかにした.APC複合体遺伝子であるCTNNB1,APCとWTXの異常は同一腫瘍で重複しなかった.また,見いだしたAPC遺伝子変異は大腸癌で既に報告されていた.これらのことはWnt/βカテニン分解系異常が腎芽腫発症において重要であることを裏付けた.AXIN1,AXIN2,APCのmRNA発現は全ての症例で発現しており,WTX mRNAは過去の報告とは異なり１症例でのみ発現消失を認め,APC複合体遺伝子群にエピジェネティックな発現異常は稀であることが示唆された.（文部科学省科学研究費補助金若手研究(B)の交付を受けた.）

＜今後の計画＞

他のβ-カテニン分解系関連遺伝子（AXIN1やAXIN2）に遺伝子異常が生じているかどうか蛋白コード領域全てを解析する.また,Wnt/βカテニン分解系の他の遺伝子LRP6についても同様に解析する.

＜研究課題＞

神経芽腫における倍数性染色体異常の形成機構に関する研究

＜研究者氏名＞

笠井文生，金子安比古

＜目的・成果＞

神経芽腫は染色体を指標として大きく２倍体と３倍体の腫瘍に分けられる．３倍体は主に乳児において検出され,予後は良好である．２倍体は乳児と年長児に共通してみられるが,前者では予後良好で,後者は予後不良である.染色体の倍数性が発症年齢と予後に密接に関連しており,神経芽腫には染色体レベルにおける特徴がある.倍数性異常が生じるメカニズムを明らかにすることを目的として,腫瘍細胞における細胞分裂の異常に着目して染色体分配機構を染色体レベルで解析した.神経芽腫細胞株において３極分裂により3つの細胞が形成されることを確認した.形成された３つの細胞の染色体構成は細胞ごとに異なっており,3極分裂による染色体の分配は不均等であることを明らかにした.3極分裂には染色体構成を変える要素があり,3極分裂により染色体構成が異なる細胞が形成されることは,神経芽腫における特徴である遺伝的異質性の要因の1つとして考えられた．（厚生労働省がん研究助成金、川野小児医学奨学財団研究助成金，がんの子供を守る会治療研究助成金の交付を受けた.）

＜今後の計画＞

３倍体腫瘍に含まれる２倍体細胞を解析し,腫瘍細胞であるかどうか，２倍体腫瘍を形成する細胞との相違を検討する.

＜研究課題＞

生活習慣病モデルマウスの樹立と原因遺伝子のポジショナルクローニング

＜研究者氏名＞

松島芳文

研究生：吉田治弘，大岡理恵，中山幸美

＜目的・成果＞

実験動物学の立場から,昨今の「個の医療」に対応すべく,遺伝的多型性に富んだ新しい疾患モデル動物を提供しなくてはならない時と考えているが,1983年より日本産野生マウスからの新規遺伝子導入を目的として野生マウスを捕獲し,実験動物化を行ってきたことが実を結びつつある.

日本産野生マウスはモロシヌス(M. m. molossinus)とよばれ,ラボラトリーマウス (M. m. domesticus)とは亜種レベルで異なる.両者は進化的に大きな遺伝的距離を有し,相互に多量の遺伝多型を蓄積しているにも関わらず亜種間交配において高い繁殖性を示すことから,モロシヌスは突然変異遺伝子の連鎖解析や,さまざまな生物機能の遺伝解析において,大きな威力を発揮する極めて有用な遺伝資源といえる.

野生マウスの採取開始から２５年を経た現在,KOR1,KOR5,KOR7（福島県郡山）,AIZ（会津若松）,MAE（岩手県前沢）,STM1（埼玉県伊奈町）およびSTM2（岩槻）の7近交系の樹立に成功し,近交系として維持している.

これらモロシヌスの育成過程で,種々の自然突然変異個体を発見し,原因遺伝子の解明と疾患モデルの樹立を行っている.これまでモロシヌスには,アポE欠損高脂血症(SHL),アト

ピー性皮膚炎(ADJM),CD8欠損(KOR5),円錐角膜(SKC),小眼球症,轉るマウス(KOR1)および皮脂腺異常マウス(ABR)等を発見した.モロシヌスとラボラトリーマウスとの交配群からは,ワールデンブルグ症候群４型マウス(WS4), ２型糖尿病マウス(DMS),乳児脊髄性筋萎縮症マウス(SMA)等を発見した.さらに,ラボラトリーマウスには乳児型神経軸索ジストロフィーマウス(INAD),脱臼型白内障マウス(RLC1,RLC2)等を発見してきた.

今年度は,新規２型糖尿病および乳児脊髄性筋萎縮症マウスの原因遺伝子の染色体マッピングおよび疾患モデル系の樹立,皮脂腺異常マウスの病理学的解析を中心におこなった.

(乳児脊髄性筋萎縮症マウスおよび新規２型糖尿病マウス研究は,日本文部科学省科学研究補助金から挑戦的萌芽研究および基盤研究(B)の交付を受けた.)

＜今後の計画＞

SHL,ADMJなど樹立した疾患モデルマウスの継代維持と実用化促進,DMS,SMA およびABRなどの原因遺伝子のポジショナルクローングを推進する.

＜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,膵臓癌など種々の自然発症癌を好発（およそ40%）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.さらに,マウス乳がんウィルス（MMTV）の影響を排除するために里親哺育により MMTV フリーマウスとしても発症頻度に変化がないことを確認した.

私達はJF1マウスの癌組織においてEdnrb遺伝子の発現が殆どないこと,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.ヒトの鼻咽頭癌,前立腺癌,腎癌,頭頸部癌等においても同様の結果が報告されている.また,JF1マウス顎下腺癌より樹立した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.エンドセリンレセプターB タンパク（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,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.従ってEDNRBはJF1マウスにおける自然発症癌に抑制的に働いていると推察される.

＜今後の計画＞

EDNRB強制発現により,接着性のタンパク発現が減少するなどの影響が見られることから,EDNRBの機能を明らかにするため,EDNRBタンパクを強制発現させた効果について詳細に検討する.

＜研究課題＞

乳癌特異的微小環境におけるエストロゲンシグナルの個別化および乳癌におけるユビキチンリガーゼCHIPの発現解析

＜研究者氏名＞

山口ゆり

病院：黒住昌史,武井寛幸,井上賢一,田部井敏夫,大庭華子

＜目的・成果＞

乳癌のホルモン療法はエストロゲン受容体（ER）陽性症例を対象とするがその３分の１は奏効せず,微小環境によるエストロゲンシグナル制御の個性がその要因の一つであると考えられる.閉経後乳癌では,腫瘍周辺の間質線維芽細胞がアロマターゼを発現し局所的にエストロゲンを供給することからアロマターゼ阻害剤（AI）が用いられている.われわれは,個々の症例についてエストロゲンシグナルを把握するため, 1）初代培養における乳癌細胞のER活性をアデノウィルスベクターによるERE-GFPの導入により定量するシステムと2）間質線維芽細胞によるER活性化能をERE-GFPを導入したエストロゲンシグナルのレポーター細胞との共培養により定量するシステムを開発し解析を進めてきた.今年度はこれらのシステムを用いて,ER陽性症例に対するAI剤,Exemestane の短期術前治療について針生検を解析した.その結果, 1）乳癌細胞のER活性はER陽性症例でも低い症例があること, 2）治療によりER活性が低下した症例の間質線維芽細胞は低下しなかった症例より弱いER活性化能を示すこと, 3）病理学的治療効果が認められなかった閉経後乳癌は治療後も高いER活性を示すことが判明した.アロマターゼ阻害剤抵抗性症例の解析も継続し,56%の症例で乳癌細胞に有意なER活性を認めた.一方,我々は,筑波大学柳澤研究室との共同研究により, 1）乳癌においてユビキチンリガーゼ活性を持つCHIPの発現低下が乳癌の進行と転移に影響すること, 2）CHIPはAIB1を含む主要な癌遺伝子産物をユビキチン化し分解することを報告している.今年度は乳癌におけるCHIPの発現強度と無病生存率が相関することを示し,初代培養の乳癌細胞におけるCHIPの発現を検討した.（日本学術振興会科学研究補助金基盤研究（C）, 文部科学省特定領域研究,医薬基盤研究所保健医療分野における基礎研究推進事業からの研究助成を受けた.)

＜今後の計画＞

針生検を対象とし,GFPによるエストロゲンシグナルの解析システムのホルモン療法奏効性予測への応用を検討する.乳癌組織におけるCHIPの発現低下のメカニズムおよび初代培養の乳癌細胞および乳癌幹細胞におけるCHIPの発現を解析する.

3　がん治療研究担当

＜研究課題＞

難治性白血病で高発現しているNM23遺伝子/蛋白質とその受容体であるMUC1*を標的とした予後予測法と治療法の開発

＜研究者氏名＞

角純子，粕壁隆，金子安比古

＜目的・成果＞

研究背景と目標：白血病の半数は化学療法が奏功するが,残り半数は難治性である.難治性白血病患者血清には高濃度のNM23蛋白が存在し,生存率において独立予後不良因子となる.血清のような細胞外環境におけるNM23蛋白は白血病細胞の増殖・生存を促進する.この活性は血清NM23蛋白が予後不良因子となる生物学的機能基盤と推察されるが,その分子機構は不明である.昨年,乳癌細胞において腫瘍抗原MUC1のa membrane-bound MUC1 cleavage product (MUC1*)のリガンドとしてNM23が同定された.白血病細胞においてもMUC1*は注目すべき分子となった.本研究では,白血病細胞における細胞外NM23分子の受容体としてのMUC1*の発現と機能を解明し,難治性白血病の診断治療の新しい分子標的として発展させることを目標としている.

今年度の成果：（1）MUC1*を検出するための特異抗体を免疫生物研究所との共同研究で作製した.MUC1*の細胞外ドメインペプチドを抗原とし，3つの抗体を得た.（2）乳癌細胞T47DをMUC1*発現陽性の対照として,各種白血病細胞におけるMUC1*の発現を検討した. 3抗体は共通して分子サイズ33kDaの新規MUC1*-33蛋白を検出した.（3）抗原ペプチドで完全に中和されることから,これらの抗体は抗原ペプチド特異的にMUC1*-33を認識していると考えられる.（4）MUC1*-33の発現は,細胞外NM23に反応性があり,その受容体の存在が想定される白血病細胞で検出された.MUC1*-33の発現（受容体）と細胞外NM23（リガンド）に対する反応性とは顕著な相関が見られた.（厚生労働省厚生科学研究費補助金の交付を受けた.）

＜今後の計画＞

血清NM23とMUC1*の同時測定によって,予後予測精度の向上を図る.さらに臨床応用に向けてMUC1*抗体の開発・改良（Flow cytometry適用抗体・治療分子標的薬としてのMUC1*シグナル抑制抗体等）を目指す.

＜研究課題＞

メタスチンによるがん細胞の運動能の抑制とその作用機構

＜研究者氏名＞

冨田幹夫

＜目的・成果＞

がんの転移が,がんによる死亡の主要な原因である.したがって,転移の機構を解明し,転移を抑制する方法を開発することは重要な研究課題である.転移の過程は複雑であるが,がん細胞の運動能の亢進が,がんの転移の主要な要素となっている.メタスチンは転移抑制遺伝子Kiss-1 の産物で,Gタンパク質結合受容体GPR54を介して細胞に作用する.メタスチンはGPR54を強制発現させたがん細胞の転移を抑制することから,その名がつけられた.また,種々のがんで,メタスチンやGPR54の発現が高い方が,予後が良いと報告されている.しかし,がん細胞に対するメタスチンの作用の意義は,まだ,十分に解明されていない.そこで,種々のがん細胞にたいするメタスチンの作用とその作用機構を解析した.

7種類のがん細胞にメタスチンを加えて培養すると,5種類のがん細胞が反応してERK1/2が活性化された.この反応性はメタスチンの受容体,GPR54の発現の程度とほぼ相関した.肝細胞増殖因子(HGF)や血清によって細胞の運動能(トランスウエルでのmigration)が促進されるがん細胞について,メタスチンの効果を調べた.膵がん細胞や乳がん細胞,肺がん細胞の運動能がメタスチンによって阻害された.これらの細胞の増殖やアポトーシスは変化がないので,メタスチンの効果は単なる細胞毒性の結果ではない.がん細胞の浸潤（マトリゲルでのinvasion）にたいして,メタスチンはほとんど影響がなかった.実際に,マトリックスメタロプロテアーゼやその阻害因子の発現の変化がなかった.（日本学術振興会科学研究補助金基盤研究（B）の交付を受けた.）

＜今後の計画＞

細胞の運動に関与しているRhoファミリー低分子量Gタンパク質にたいするメタスチンの効果を解析する.さらに,メタスチンのシグナル伝達の解析を容易にするため,メタスチン受容体を高発現している細胞を作製する.

＜研究課題＞

白血病細胞分化誘導剤による固形癌細胞の増殖抑制効果

＜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.これまでに,これらcotylenin Aとrapamycinの併用処理がヒト乳癌細胞MCF-7および肺癌細胞A549の増殖を相乗的に抑制することを見出している.今回は,さらにrapamycinと他の分化誘導剤との併用効果を種々の固形癌細胞を用いてスクリーニングした結果,前骨髄球性白血病(APL)細胞に対し低濃度では分化誘導活性を示し高濃度ではアポトーシス誘導活性を示す三酸化ヒ素(arsenic trioxide, ATO)とrapamycinは相乗的にヒト卵巣癌細胞の増殖を阻害することを見出した.

低濃度rapamycinとAPLの治療に用いられる濃度以下のATOを卵巣癌細胞OVCAR-8に併用処理すると,増殖は2日目以降ほぼ完全に停止し,一部細胞は死滅した.このrapamycinとATOの顕著な併用効果は他の卵巣癌細胞でも見られた.さらに,このようなrapamycinとATOの併用効果はシスプラチン耐性卵巣癌細胞でも見られた.Apoptosis arrayを用いて検討した結果,これらの併用処理によってheme oxigenase-1(HO-1)およびDR5/TRAIL R2の発現が強く誘導され,逆にsurvivinの発現は顕著に低下していた.Rapamycin誘導体は米国では悪性腎癌の治療に認められており,また,ATOもAPLの治療にすでに用いられているので,私たちの結果はrapamycinとATOの併用処理が卵巣癌の治療に効果的で,すぐにでも応用可能な治療法

になる可能性を示唆する.（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とATOによる卵巣癌細胞の相乗的増殖抑制効果のさらに詳細な作用機序を解明する.ヌードマウスを用いてin vivoでのrapamycinとATOの効果を検討し,トランスレーショナル研究に寄与する.

＜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＞

がんワクチン療法の臨床治験は,国内外で盛んに進められている.Phase IIIが昨年終了しているDendreon社からの進行性前立がんに対するワクチン療法が,今年4月29日に世界で最初にがんワクチン療法として,FDAから認可された.また,日本においてもペプチドワクチン療法に特化して,東大医科研がPhase II/III,久留米大もPhase IIを実施しており,それぞれ2011年と2013年の市場化を目指している.今後数年のうちに,日本の医療機関に普及されると期待される.

今年度は，がん細胞と樹状細胞との融合細胞によるワクチン療法の臨床応用にあたり,安全性を高めるために,FCS非依存性の膵臓がん細胞株を樹立した.この細胞株と従来使用されてきたFCS依存性のがん細胞株の性質と抗原としての機能について比較検討した.がん細胞の増殖能は,若干低下するが,HLA Class Iの発現量に差が認められなかった.さらに,両者のがん細胞と樹状細胞との融合細胞の性質と抗原提示能について比較検討した. HLA Class I,CD80, CD83, CD86の発現量に差が認められなかった.また,T細胞の増殖能,T細胞のInterferon gamma産生能,がん細胞に対する CTL 活性にも差が認められなかった.以上の結果より,FCS非依存性がん細胞株は,従来使用されてきたFCS依存性がん細胞株の性質と抗原としての機能を同程度示しているので,安全性の高い臨床応用が可能である.

がんワクチン療法を有効な治療法にするため,標準治療である外科療法,化学療法,放射線治療,抗体療法などと適切に併用する事により,がん細胞による免疫抑制を解除することが必須である．また，本来がんワクチン療法は，術後再発を抑える事が最も有効な治療法である.

＜今後の計画＞

現在盛んに進められているペプチドワクチンは,第1世代ワクチンであり,HLA Class I拘束性で,CD8 T細胞(CTL)を誘導させることを目的にしている.抗がん剤との併用で,有意な治療効果を示す症例が報告されてきている.今後,次世代ワクチンとして,HLA Class II拘束性で,CD4 T細胞を誘導させるペプチドワクチン並びにHLAに拘束されないがん抗原タンパクワクチン,がん細胞(AutologousとAllogeneic)を用いたワクチンに発展すると考えられる.さらに,アジュバントの改良とともに免疫抑制に関わるサイトカインやケモカインの中和化とMDSC,TAMやTreg等の免疫抑制細胞を除去することが重要である.免疫細胞が所属リンパ節や腫瘍部位で効果的な抗腫瘍効果を発揮することにより,治療効果をもつ免疫療法に繋がることが期待される.

＜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,消化器官系の癌に特異的なタンパク質に対してシステマティックにSELEXを行い,特異的に結合するRNAアプタマーを作製する.

本年度は,昨年度に取得したアプタマーが標的である増殖因子の働きを抑制するか,増殖因子による刺激によって増殖が誘導されるがん細胞株を使って調べた.その結果,アプタマーは増殖因子を阻害し,がん細胞の増殖を抑制することが示された.さらに,このアプタマーの短鎖化を行い,がん細胞の増殖を抑制する生理活性を維持したまま,核酸医薬の実用化の目安である40ヌクレオチド以下にすることに成功した.

MTG8アプタマーによるAML1-MTG8融合タンパク質に対する特異的RNAセンサーの開発を行った.陽イオン交換樹脂とリアルタイムRT-PCRを組み合わせることで,1μgのAML1-MTG8を発現した培養細胞を発現していない細胞と区別することに成功した.さらに,AML1-MTG8を発現する白血病細胞Kasumi-1を正常リンパ球に混ぜ,アプタマーによって検出したところ,白血病細胞が正常細胞の1/10程度であってもAML1-MTG8を認識することができた.

MTG8アプタマーの結合様式を明らかにするために,変異解析を行った.これまでにNMR構造解析によって,MTG8アプタマーは四重鎖構造を形成していることが明らかになっていたので,その構造をもとに変異体を作製し,結合活性を分析した.その結果,四重鎖構造を構成している塩基を他の塩基に置換すると結合活性は失われた.また,四重鎖を構成する塩基以外の塩基にも結合活性に必須な塩基があった.したがって,アプタマーの結合は,四重鎖構造の形成とタンパク質と相互作用する塩基によって獲得されていることがわかった.（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)の交付を受けた.）

＜今後の計画＞

増殖因子に結合するアプタマーが治療薬になるかどうかを調べる,マウスを用いた実験系を作製する.

＜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,大和谷勇太＊,神津知子

＊大学院生

＜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,miRNAを発現するベクターライブラリーを作製し,がん細胞におけるmiRNAの機能を細胞の表現系から明らかにする事を目標として研究を行っている.

昨年度までに,効率よくmiRNAを発現するベクターライブラリーを構築し,それを用いて細胞増殖およびアポトーシスに関連するmiRNAの探索を行った.その結果,miR-17の発現によって強く細胞増殖が促進され,アポトーシスが減少する事が確認されたため,本年度は,miR-17を過剰発現するHeLa細胞の作製と,それを用いたmiR-17のターゲットとなっている遺伝子の検索法の確立を行った.細胞から抽出したmRNAからcDNAを作製し,miR-17のターゲットとなる条件であるseed配列(miRNAに相補的な配列)を3'-UTRに持つmRNAをPCRによって増幅する方法を開発した.その結果,miR-17のseed配列を持つRNAに,SINEと呼ばれるレトロトランスポゾンが多く含まれることが分かった.そこで,miRNAが実際に機能しているRISC複合体に含まれているmRNAのみを抽出し,真のmiR-17のターゲットと考えられるmRNAを同定する方法を開発している.

また,昨年度miR-100までだったmiRNA発現ベクターライブラリーを拡張し,miR-200までの全165種のライブラリーとした.

＜今後の計画＞

miR-17がトランスポゾンを抑制している可能性があるという知見は非常に興味深いが,その他のがんに関連するターゲットmRNAが得られるのを阻害してしまうため,この二つを分けて解析する方法を開発する.その上で,miR-17のターゲットを解析し,がん細胞の増殖を促進するメカニズムを明らかにする予定である.

＜研究課題＞

成人T細胞白血病・リンパ腫(ATL)におけるmicroRNAの発現異常の解析

＜研究者氏名＞

神津知子,田中陽一郎,金子安比古
病院：小林泰文,柵木信男

＜目的・成果＞

ATLはHTLV-1の感染から数十年の経過で発症する末梢性T細胞性腫瘍である.発症後の治療成績は極めて不良であり発症のメカニズム解明による発症,進展の予防は重要な課題である.これまでウイルス由来転写因子Taxによる発症機構について様々な研究がなされているが,①キャリア状態から一部（年間約0.06％）のみが長期間かけて発症する機序,②ATL発症の過程で生じる遺伝子変化,遺伝子不安定性の機序については不明な点が多い.近年,遺伝子発現を調節する低分子RNA（microRNA；miRNA）が発見され,その発現異常は多くの癌の発症や進展と関連することが報告されている.しかし,これまでATLにおいてmiRNA制御から蛋白質の発現制御や薬剤感受性への関与についての解析は全く行われていない.ATLの発症,進展に伴う遺伝子変化は多様であり,特に治療早期に多剤耐性を獲得することが予後不良の最も大きな要因である.遺伝子不安定性や多剤耐性に関わる因子の発現を制御するmiRNAを同定することにより,これまで困難であったATLの予後改善のため重要な情報がえられることが期待できる.そこで本研究では,成人T細胞性白血病・リンパ腫（ATL）の発症とmiRNAの関係を解析する.キャリア,くすぶり型,慢性型,急性/リンパ腫型ATLの各病期におけるmiRNAの発現を患者末梢血中のCD4陽性リンパ球を用いて網羅的に解析し,ATLの多段階発癌,特に発症時から治療抵抗性を獲得する過程におけるmiRNA発現変化について解析する.本年度は,ヒトmiRNA マイクロアレイを用いて,正常CD4陽性リンパ球と慢性期および急性期ATLのCD4陽性細胞におけるmiRNAの発現パターンの違いを解析した.その結果,ヒト866種のmiRNAおよび89種のヒトウィルスmiRNAのうち,正常CD4陽性リンパ球では,155種のmiRNAが発現し,慢性期では170種の,急性期では140種のmiRNAの発現が検出された.そのうち125種はすべて共通で発現したが，15種は慢性期のみで，12種は急性期のみで発現が認められた.一方急性期では35種の発現が低下した.発現変動が見られたmiRNAについて定量的PCRを用いてアレイデータの確認を行った結果，約80％で量的変動を確認することができた.

＜今後の計画＞

ATLで発現変動が見込まれるmiRNA分子種を選択し,臨床症例での発現変動の重要性を解析する.

第３節　研究業績

１　英語論文

氏　　名	題　　名	誌（書）名	形　式
(Fujii-Kuriyama, Y) Kawajiri, K	Molecular mechanisms of the physiological functions of the aryl hydrocarbon (dioxin) receptor, a multifunctional regulator that senses and responds to environmental stimuli.	Proc. Jpn. Acad.　B 86:40-53, 2010	総説
(Sekine, H) Ikuta, T Kawajiri, K 他７名	Hypersensitivity of aryl hydrocarbon receptor-deficient mice to lipopolysaccharide-induced septic shock.	Mol. Cell. Biol. 29:6391-6400, 2009	原著
Kawajiri, K Kobayashi, Y Ikuta, T Matsushima, Y Kurosumi, M 他10名	Aryl hydrocarbon receptor suppresses intestinal carcinogenesis in ApcMin/+ mice with natural ligands.	Proc. Natl. Acad, Sci. USA 106:13481-13486, 2009	原著
Watanabe, T Suganuma, M Yamaguchi, K 他4名	Nucleolin on the cell surface as a new molecular target for gastric cancer treatment	Biol. Pharm. Bull. 33:796-803,2010	原著
(Nakamura, K) Suganuma, M 他4名	Neocomplanines A and B, a complanine family isolated from the marine fireworm	J. Nat. Prod. 73:303-305, 2010	原著
Watanabe, T Yamaguchi, K Suganuma, M 他7名	Nucleolin as cell surface receptor for tumor necrosis factor-α inducing protein: a carcinogenic factor of *Helicobacter pylori*	J. Cancer Res. Clin. Oncol. 136:911-921,2009	原著
(Inoue, K) Suganuma, M 他7名	Evaluation of a new tumor necrosis factor-α-inducing membrane protein of *Helicobacter pylori* as a prophylactic vaccine antigen	Helicobacter 14: 487-495, 2009	原著
(Tsuge, H) Watanabe, T Suganuma, M 他５名	Structural basis for the *Helicobacter pylori* -carcinogenic TNF-α-inducing protein	Biochem. Biophys. Res. Commun. 388: 193-198, 2009	原著
Furukawa, S Haruta, M Kaneko, Y 他10名	Yolk sac tumor but not seminoma or teratoma is associated with abnormal epigenetic reprogramming pathway and shows frequent hypermethylation of various tumor suppressor genes.	Cancer Sci, 100: 698-708, 2009	原著
(Oue , T) Kaneko, Y 他13名	Outcome of pediatric renal tumor treated using the Japan Wilms Tumor Study-1 (JWiTS-1) protocol: a report from the JWiTS Group.	Pediatr Surg Int, 25: 923-929, 2009	原著

氏　名	題　名	誌（書）名	形　式
Ohshima, J Haruta, M Kasai, F Fujiwara,Y Kaneko,Y 他７名	Two candidate tumor suppressor genes, MEOX2 and SOSTDC1, identified in a 7p21 homozygous deletion region in a Wilms tumor.	Genes Chromosomes Cancer, 48: 1037-1050, 2009	原著
(Matsumoto, M) Yamaguchi, Y Seino, Y Takei, H Kurosumi, M 他４名	3-Dimensional microarray analysis of estrogen-related genes in breast cancer tissues.	Anticancer Res., 29:3971-3975, 2009	原著
(Hayashi, S) Yamaguchi, Y 他４名	Estrogen signaling pathway and its imaging in human breast cancer.	Cancer Sci., 100:1773-1778, 2009	総説
Yamaguchi, Y 他１名	Estrogen-related cancer microenvironment of breast carcinoma.	Endocrine J. 56:1-7, 2009	総説
Okabe-Kado, J Kasukabe, T Kobayashi, H Maseki, N Kaneko, Y 他１名	Extracellular NM23 protein promotes the growth/survival of primary cultured human acute myelogenous leukemia cells.	Cancer Sci. 100:1885–1894, 2009	原著
Okabe-Kado, J Kasukabe, T Kobayashi, H Maseki, N Kaneko, Y 他１名	Extracellular NM23-H1 protein inhibits the survival of primary cultured normal human peripheral blood mononuclear cells and activates the cytokine production.	Int. J. Hematol. 90:143–152, 2009	原著
Tomida, M Mikami, I Takeuchi, S Nishimura, H Akiyama, H	Serum levels of nicotinamide N-methyltransferase in patients with lung cancer.	J. Cancer Res. Clin. Oncol. 135:1223-1229, 2009	原著
(Koido, S) Hara, E 他５名	Cancer vaccine by fusions of dendritic and cancer cells.	Clin.Develop. Immunol. Article ID 657369, 2009	総説
(Koido, S) Hara, E 他14名	Dendritic/pancreatic carcinoma fusions for clinical use: Comparative functional analysis of healthy- versus patient-derived fusions	Clin. Immunol. 135:384-400, 2010	原著
(Koido, S) Hara, E 他５名	Antigen-specific polyclonal cytotoxic T lymphocytes induced by fusions of dendritic cells and tumor cells.	J. Biomed .Biotechnol. Article ID 752381, 2010	総説

2　邦文文献

氏　名	題　名	誌（書）名	形　式
金　子　安　比　古	Wilms腫瘍の分子生物学：最新の知見	小児がん 46:282-286, 2009	総説
（　林　　慎　　一） 山　口　ゆ　り	ホルモン療法耐性の分子機序	医学の歩み 230:31-36, 2009	総説

3　学会・研究会発表

氏　名	題　名	誌（書）名	形　式
Kawajiri, K	AhR plays a role in suppression of intestinal carcinogenesis.	The 15th Charles Heidelberger International Symposium in Cancer Research.（2010. 1. Phitsanulok, Thailand）	招待講演
Kawajiri, K	AhR plays a role in suppression of intestinal carcinogenesis.	HORIBA International Conference / CDBIM Symposium, The University of Tokyo.（21. 10 東京）	招待講演
川　尻　　要	AhRによる大腸がん抑制機構	第2回博多シンポジウム「内・外環境と生物応答」（21.10 福岡）	招待講演
生　田　統　悟 小　林　康　人 黒　住　昌　史 川　尻　　要 他４名	β-Catenin accumulation and ASC-mediated inflammation promote intestinal carcinogenesis in AhR-deficient mice.	第68回日本癌学会 （21. 10 横浜）	一般演題
Suganuma, M	Nucleolin as a new specific binding protein of Tip α, a carcinogenic factor released from *H. pylori*	100th Annual Meeting of American Association for Cancer Research Denver, U.S.A. Apr. 2009	一般演題
菅　沼　雅　美	新しい時代に入った緑茶によるがん予防の研究	第6回日本カテキン学会 （21. 9 名古屋）	招待講演
Suganuma, M	Up-regulation of GADD153 gene related to ER stress by EGCG and alkyl gallate: a unique lung cancer prevention biomarker	第68回日本癌学会 （21. 10 横浜）	一般演題
Watanabe, T Suganuma, M	Tip-alpha, a gene of *H. pylori*, reveals a new carcinogenic mechanism mediated through nucleolin	第68回日本癌学会 （21. 10 横浜）	一般演題
Takahashi, A Suganuma, M	緑茶カテキンEGCGによる線虫*Caenorhabditis elegans*の寿命延長効果	第3回食品薬学シンポジウム （21. 11 大阪）	一般演題
Watanabe, T Suganuma, M	Tip α, *H. pylori*-carcinogenic factor, enters gastric cancer cells via a new membrane trafficking mechanism with cell surface nucleolin	第32回日本分子生物学会 （21. 12 横浜）	一般演題
(Padilla, R) Haruta, M 他11名	Genetic Profiling of Loss of Heterozygosity in Pediatric Tumors	European Human Genetics Conference 2009 Austria, May, 2009	一般演題

氏　名	題　名	誌（書）名	形　式
金子安比古 春田雅之 笠井文生 藤原由以子 他２名	SNPアレイ解析により検出された肝芽腫の4q欠失は予後不良因子である	日本人類遺伝学会第54回大会 (21.9 東京)	一般演題
(Padilla, R) Haruta, M 他11名	Loss of Heterozygosity Analysis in Wilms Tumor.	59th Annual meeting of the American Society of Human Genetics, Honolulu, Oct, 2009	一般演題
春田雅之 金子安比古 他３名	ウィルムス腫瘍で初めて同定されたAPC遺伝子変異	第68回日本癌学会(21.10 横浜)	一般演題
笠井文生 小林泰文 春田雅之 金子安比古 他２名	年長児３倍体神経芽腫における1p欠失を伴わないMYCN遺伝子の増幅	第68回日本癌学会(21.10 横浜)	一般演題
金子安比古 春田雅之 笠井文生 他５名	SNPアレイ解析により検出された肝芽腫の4q欠失は予後不良因子である	第68回日本癌学会(21.10 横浜)	一般演題
大島淳二郎 春田雅之 笠井文生 金子安比古 他４名	Wilms腫瘍の7p21ホモ欠失領域から同定された候補腫瘍抑制遺伝子MEOX2とSOSTDC1	第68回日本癌学会(21.10 横浜)	一般演題
大島淳二郎 春田雅之 笠井文生 金子安比古 他４名	Wilms腫瘍の7p21ホモ欠失領域から同定された候補腫瘍抑制遺伝子MEOX2とSOSTDC1	第25回日本小児がん学会 (21.11 千葉)	一般演題
(陳　基明) 金子安比古 他12名	Rhabdoid tumor of the kidney (RTK) に対する集学的治療法の開発	第25回日本小児がん学会 (21.11 千葉)	一般演題
古川真祐 春田雅之 金子安比古 他４名	胚細胞腫瘍におけるepigenetic解析	第25回日本小児がん学会 (21.11 千葉)	一般演題
(越永従道) 金子安比古 他13名	ウィルムス腫瘍グループスタディにおける難治性腎腫瘍に対する標準的治療法の確立	第25回日本小児がん学会 (21.11 千葉)	一般演題

氏　名	題　名	誌（書）名	形　式
松島芳文 他３名	日本産野生マウス由来近交系マウスKOR1に自然発症した小眼球症マウスの表現型と原因遺伝子のポジショナルクローニング	第3回日本水晶体研究会 (22.1 東京)	一般演題
松島芳文 他１名	新規２型糖尿病マウスDMSのコンジェニック系作出と原因遺伝子のポジショナルクローニングの現状	第24回日本糖尿病・肥満動物学会 (22.1 大阪)	シンポジウム
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	エンドセリンレセプターＢ(Ednrb)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	第68回日本癌学会(21.10 横浜)	一般演題
(林慎一) 山口ゆり	ホルモン療法の効果予測因子 －基礎の立場から－	第17回日本乳癌学会（21.7 東京）	シンポジウム
大庭華子 清野祐子 小林康人 武井寛幸 黒住昌史 山口ゆり 他１名	乳癌のエストロゲンシグナルに関わる間質線維芽細胞の特性の解析	第17回日本乳癌学会（21.7 東京）	一般演題
(今野広海) 清野祐子 山口ゆり 他６名	リガンド非依存的なER活性化を呈するホルモン療法耐性モデル乳癌細胞株の樹立	第19回乳癌基礎研究会 (21.7 渋川)	一般演題
山口ゆり 井上賢一 清野祐子 田部井敏夫 武井寛幸 大庭華子 黒住昌史 他１名	乳癌のエストロゲンシグナルに対するアナストロゾール阻害剤Exemestaneの短期術前治療の効果	第10回ホルモンと癌研究会 (21.7 仙台)	一般演題
(郷野辰幸) 清野祐子 大庭華子 黒住昌史 山口ゆり 他３名	新規エストロゲン応答遺伝子の発現解析と乳癌個別化への応用の検討	第10回ホルモンと癌研究会 (21.7 仙台)	一般演題
(今野広海) 清野祐子 山口ゆり 他７名	エストロゲン枯渇耐性乳癌細胞株を用いたリガンド非依存性ER活性化のメカニズムの検討	第10回ホルモンと癌研究会 (21.7 仙台)	一般演題

氏　名	題　名	誌（書）名	形　式
大庭華子 清野祐子 小林康人 武井寛幸 黒住昌史 山口ゆり 他1名	乳癌のエストロゲンシグナルに関わる間質線維芽細胞の特性の解析	第10回ホルモンと癌研究会 (21.7 仙台)	一般演題
山口ゆり 井上賢一 清野祐子 田部井敏夫 武井寛幸 大庭華子 黒住昌史 他1名	Short-term effect of neoadjuvant therapy with exemestane on estrogen-related signals in human breast cancer	第68回日本癌学会(21.10 横浜)	一般演題
(今野広海) 清野祐子 山口ゆり 他7名	Analysis of estrogen-depletion resistant mechanisms in breast cancer cell lines showing ligand-independent activation of ER	第68回日本癌学会(21.10 横浜)	一般演題
(郷野辰幸) 清野祐子 大庭華子 黒住昌史 山口ゆり 他3名	Examination of the expression analysis of novel estrogen responsive genes and individualization of breast cancer	第68回日本癌学会(21.10 横浜)	一般演題
大庭華子 清野祐子 小林康人 武井寛幸 黒住昌史 山口ゆり 他1名	Characterization of the stromal fibroblasts associated with estrogen-signaling pathway in human breast cancer	第68回日本癌学会(21.10 横浜)	一般演題
(今野広海) 清野祐子 山口ゆり 他6名	エストロゲン受容体の恒常的活性化を呈するエストロゲン枯渇耐性乳癌細胞株の樹立	第17回日本ステロイドホルモン学会 (21.11 福岡)	一般演題
山口ゆり 大庭華子 井上賢一 清野祐子 田部井敏夫 武井寛幸 黒住昌史 他1名	Evaluation of tumor microenvironment-regulated estrogen signals in individual breast cancers and their adjacent stromal fibroblasts	14th International Congress of Endocrinology (22.3 京都)	一般演題

氏　名	題　名	誌（書）名	形　式
（林　慎一） 山口ゆり	Translational research of estrogen signaling for hormonal therapy in breast cancer	14th International Congress of Endocrinology (22.3 京都)	シンポジウム
（林　慎一） 山口ゆり	Growth factors and estrogen signaling implicated in the hormonal therapy for human breast cancer	14th International Congress of Endocrinology（22.3 京都）	シンポジウム
角純子 粕壁隆 萩原由貴 金子安比古	Expression of NM23-interacting proteins in leukemia cells	第71回日本血液学会（20.10 京都）	一般演題
角純子 粕壁隆 萩原由貴 金子安比古 他1名	MUC1 expression in leukemia cells as a possible receptor of extracellular NM23 protein	第68回日本癌学会 (20.10 横浜)	一般演題
萩原由貴 粕壁隆 金子安比古 角純子 他1名	Ellagic acid induces apoptosis and enhances ATRA-induced differentiation of human leukemia HL-60 cells	第68回日本癌学会 (20.10 横浜)	一般演題
冨田幹夫 他1名	Inhibitory effect of metastin/ kisspeptin on cancer cell migration through the phosphatidylinositol 3-kinase/Akt pathway	第68回日本癌学会 (21.10 横浜)	一般演題
Kasukabe, T Kado, J. Hagiwara, Y 他1名	Rapamycin and arsenic trioxide synergistically induce apoptosis of human ovarian cancer cells.	第68回日本癌学会(21.10 横浜)	一般演題
粕壁隆 角純子 他1名	新規分化誘導剤コチレニンAによる固形癌細胞の増殖抑制の分子基盤の解析	第13回日本がん分子標的治療学会学術集会(21.06 徳島)	一般演題
（小井戸薫雄） 原栄一 他8名	Human dendritic cells fused with hepatocellular carcinoma cells induce cytotoxic and regulatory T cells in vitro	第68回日本癌学会 (20.10 横浜)	一般演題
田中陽一郎 福永淳一 神津知子 他1名	MTG8アプタマーを用いた白血病融合タンパク質の高感度検出法の開発	第11回日本RNA学会 (20.7 新潟)	一般演題
（野村祐介） 田中陽一郎 福永淳一 神津知子 他8名	AML1 Runt domainに結合するRNAアプタマーの立体構造解析	第11回日本RNA学会 (20.7 新潟)	一般演題

氏　名	題　名	誌（書）名	形　式
（野村祐介） 田中陽一郎 福永淳一 神津知子 他５名	MTG8 TAFドメインに結合するRNAアプタマーのNMR解析	第82回日本生化学会 (20.10 神戸)	一般演題
Kozu, T Tanaka, Y 他３名	microRNA expression profiles of adult T-cell leukemia	第32回日本分子生物学会 (20.12 横浜)	一般演題
福永淳一 田中陽一郎 神津知子 他３名	MTG8のTAFドメインに結合するRNAアプタマーの変異解析	第32回日本分子生物学会 (20.12 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
H21.7.3	がんに対する遺伝子治療と免疫治療の接点をめざして	田川雅敏先生	千葉県がんセンターがん治療開発グループ
H21.9.11	マクロファージ細胞表面nucleolinの存在様式の解析	平野和也先生	東京薬科大学薬学部環境生体応答学教室
H22.3.18	成長遅延症マウスの内分泌学的特性	小林哲也先生	埼玉大学大学院理工学研究科生命科学部門埼玉大学理学部生体制御学科

第５節　その他の研究活動

１　文部科学省科学研究費補助金研究

年 月 日	研 究 課 題	研 究 者	備　　考
H21.4.1 ～ H22.3.31	ピロリ菌の分泌性病原因子の受容体とメンブラントラフィック機構の解析	研究代表者 菅　沼　雅　美	基盤研究（C）
H21.4.1 ～ H22.3.31	芳香族炭化水素受容体による大腸がん抑制機能	研究代表者 川　尻　　要	基盤研究（B）
H21.4.1 ～ H22.3.31	腎芽腫におけるβカテニン分解系遺伝子の解析	研究代表者 春　田　雅　之	若手研究(B)
H21.4.1 ～ H22.3.31	Wilms腫瘍に対する生物学的予後因子により層別化した新規治療プロトコールの開発	研究分担者 金 子 安 比 古	基盤研究（B） （研究代表者・大植孝治）
H21.4.1 ～ H22.3.31	我が国で発見された自然発症脊髄性筋萎縮症マウスの原因遺伝子同定と疾患モデル樹立	研究代表者 松　島　芳　文	挑戦的萌芽研究
H21.4.1 ～ H22.3.31	我国で発見された新規非肥2型糖尿病マウスによる疾患モデル群樹立と原因遺伝子の特定	研究代表者 松　島　芳　文	基盤研究(B)
H21.4.1 ～ H22.3.31	乳癌のホルモン療法の個別化	研究分担者 山　口　ゆ　り	特定領域研究（研究代表者・林　慎一）
H21.4.1 ～ H22.3.31	乳癌と子宮内膜癌のエストロゲン感受性、内分泌治療反応性相違の分子機序の解明	研究分担者 山　口　ゆ　り	基盤研究（C）（研究代表者・林　慎一）
H21.4.1 ～ H22.3.31	腫瘍活性化線維芽細胞（CAF）の機能解析と乳癌ホルモン療法反応性	研究代表者 山　口　ゆ　り	基盤研究（C）
H21.4.1 ～ H22.3.31	Metastin/kisspeptinの機能、特に生殖機能制御に関する研究	研究分担者 冨　田　幹　夫	基盤研究（B） （研究代表者・井上金治）
H21.4.1 ～ H22.3.31	新規分化誘導剤とラパマイシンによる固形癌細胞の増殖抑制効果の分子機構解析	研究代表者 粕　壁　　隆	基盤研究（C）

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
H21.4.1 ～ H22.3.31	ウイルムス腫瘍と肝芽腫の分子細胞遺伝学的診断	金子安比古	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
H21.4.1 ～ H22.3.31	神経芽腫における倍数体異常腫瘍細胞の形成機構に関する研究	笠井文生	厚生労働省がん研究助成金（研究代表者・上條岳彦）の班友としての活動
H21.4.1 ～ H22.3.31	Wilms腫瘍におけるメチル化酵素と染色体異常に関する研究	春田雅之	厚生労働省がん研究助成金（研究代表者・益谷美都子）の班友としての活動
H21.4.1 ～ H22.3.31	乳癌組織を用いた抗CHIP抗体の臨床的意義の解析と診断基準の開発、およびCHIP遺伝子のエピゲノム解析に関する研究	山口ゆり	医薬基盤研究所保健医療分野における基礎研究推進事業（研究代表者・柳 澤純）の分担研究者としての活動
H21.4.1 ～ H22.3.31	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	第３次がん総合戦略研究事業「癌の新しい診断技術の開発と治療効果予測の研究」分担研究者としての活動

3　科学技術振興機構（ＪＳＴ）

年月日	研究課題	研究者	備　考
H21.4.1 ～ H22.3.31	RNAアプタマーによる新規がん診断・治療法の開発	研究代表者 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

4　その他の助成金

年月日	研究課題	研究者	備　考
H21.4.1 ～ H22.3.31	アポトーシス関連遺伝子GADD153の高発現による新しい肺がん予防法の研究	菅　沼　雅　美	(財) 喫煙科学研究財団助成金
H21.4.1 ～ H22.3.31	アトピー性皮膚炎自然発症マウスにおける緑茶カテキンの抗アレルギー作用の分子機構に関する研究	菅　沼　雅　美	(財) 川野小児医学奨学財団研究助成金
H21.10.1 ～ H22.9.30	ナノメカニカル特性を指標にしたがん転移抑制効果を持つ香辛料成分の研究	菅　沼　雅　美	(財) 浦上食品・食文化振興財団学術研究助成金
H21.4.1 ～ H22.3.31	神経芽腫における３倍体腫瘍発生機構の解明	笠　井　文　生	(財) 川野小児医学奨学財団研究助成金
H21.4.1 ～ H22.3.31	難治性神経芽腫における増幅遺伝子の検索に基づく新規治療法の開発	笠　井　文　生	(財) がんの子供を守る会治療研究助成金
H21.4.1 ～ H22.3.31	がんを治療する創薬のためのシーズ開発	研究分担者 冨　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)
H21.4.1 ～ H22.3.31	サイトカインと癌バイオマーカーの探索	研究代表者 冨　田　幹　夫	埼玉県・安心埼玉を支える新産業創造プロジェクト事業
H21.4.1 ～ H22.3.31	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
H21.6.4	お茶の効用についての実験見学と講義	菅　沼　雅　美	彩の国いきがい大学伊奈学園
H21.8.28 ～ H21.8.30	サイエンスサマースクール「将来のがん医療のために～がん細胞の遺伝子解析実習～」	粕　壁　　隆 笠　井　文　生 他10名	高校生を対象とした実習。科学技術振興機構(JST)主催のサマーサイエンスキャンプの受入機関として行った。高校生20名、教員1名,JSTからオブザーバー2名参加。
H21.8.30	公開講演会「がんの成り立ちを考える」	金子安比古 角　　純　子	サマーサイエンスキャンプの中で、高校生・教員を対象として臨床腫瘍研究所主催で行った。

6　特許の取得および実施状況

年 月 日	発 明 の 名 称	発 明 者	状　　況
H21.4.1 ～ H22.3.31	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	実施中
H21.4.1 ～ H22.3.31	自然発症アトピー性皮膚炎マウス (特許第3970727号)	松　島　芳　文	実施中
H21.4.1 ～ H22.3.31	自然発症２型糖尿病マウス (特許第39986150号) (US2006/0021072A1)	松　島　芳　文 Matsushima Y.	実施中 (国内) (米国)
H21.4.1 ～ H22.3.31	NM23蛋白質の測定方法及びそれを用いた悪性腫瘍の診断方法 (特許第3557367号)	角　　純　子	実施中

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　鐶	がん研究会付属病院（病院長）
	がんの診断と治療	黒川利雄	がん研究会付属病院（名誉院長）
52. 4.13	肺がんの早期発見	石川七郎	国立がんセンター（総長）
	胃がんの早期発見をめぐって	市川平三郎	国立がんセンター（病院長）
52.11. 1	がん化の老化との関連	太田邦夫	東京都老人総合研究所（所長）
	これからのがんの放射線治療法について	梅垣洋一郎	放射線医学総合研究所（臨床検査部長）
53.11. 8	肺がんの初診から治療まで	吉田清一	埼玉県立がんセンター（病院長）
	がんの予防研究の一側面	遠藤英也	九州大学医学部（がん研究所教授）
54.11.19	がん化学療法の現状と将来－胃がんを中心にして－	木村禧代二	国立名古屋病院（病院長）
56. 3.12	がん患者とその家族	十辺千鶴子	評論家
56.11.20	インターフェロンの抗がん性について	岸田綱太郎	京都府立医科大学（教授）
57.11.12	モノクローナル抗体とがん治療	橋本嘉幸	東北大学薬学部（教授）
58.11.18	肝がんとその予防	西岡久寿弥	東京都臨床医学総合研究所（副所長）
59.11.20	ウィルスがん遺伝子と細胞がん遺伝子	豊島久真男	東京大学医科学研究所（教授）
60.12. 5	いかにしてがんに克つか	服部理男	埼玉県立がんセンター（病院長）
	（シンポジウム）	（座長）	
		他４名	
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	札幌医科大学（名誉教授）
		他14名	
H元.12.16	'89埼玉がんシンポジウム「胃がん特集」	藤間弘行	藤間病院（病院長）
		他８名	
2.12. 1	'90埼玉がんシンポジウム「肺がん特集」	森　弘一	森医院（院長）
		他11名	
3.12.14	'91埼玉がんシンポジウム「子宮がん特集」	丸山正義	丸山記念総合病院（理事長）
		他12名	
4.12. 5	'92埼玉がんシンポジウム「乳がん特集」	山崎寛一郎	山崎外科胃腸科病院（院長）
		他13名	
5.12. 4	'93埼玉がんシンポジウム「血液がん特集」	服部理男	埼玉県伊奈赤十字血液センター（所長）
		他11名	
6.12. 3	'94埼玉がんシンポジウム「大腸がん特集」	古川俊隆	丸山記念総合病院（院長）
		他10名	
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	埼玉県立がんセンター（病院長）
		他12名	
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	埼玉県立がんセンター（副病院長）
		他12名	
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	埼玉県立がんセンター（副総長）
		他13名	
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	埼玉県立がんセンター（総長）
		他13名	
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	埼玉県立がんセンター（外来部副部長）
		他５名	
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	埼玉県立がんセンター（総長）
		他６名	

年月日	演題	演者	演者所属
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）
20.12. 6	'08埼玉県民のための”がんの集い” 「人にやさしいがん医療」	武井寛幸 他４名	埼玉県立がんセンター（乳腺外科）
21.12. 5	'09埼玉県民のための”がんの集い” 「あなたをささえるがん医療」	中村由美子 他４名	白岡訪問看護ステーション（所長）

第34回　埼玉県民のための“がんの集い”概要

テーマ　「あなたをささえる　がん医療」

開催日時　　平成21年12月5日(土)　11時30分～16時

開催場所　　埼玉県立がんセンター

開催の挨拶　　布施嘉亮 病院長

来賓挨拶　　埼玉県医師会長　　吉原　忠男　様

埼玉県病院事業管理者　　名和　　肇　様

概要

1　講演会

時　間　　13時～15時

場　所　　講堂

テーマ　　「あなたをささえる がん医療」

講演者　　緩和ケア科：余宮きのみ　『心と身体をささえる緩和ケア』

看護部：赤坂和美　『よりよく生きることをささえるがん看護認定看護師の役割』

リハビリ：吉原広和　『さぁ始めましょう !! がんのリハビリテーション』

栄養部：武井牧子　『栄養面でのサポート』

白岡訪問看護ステーション　中村由美子所長『いっしょなら「大丈夫」』

2　その他

（1）バザー

時間　　11時30分ごろから

場所　　東館　ディケアセンター内（予定）

（2）**高度医療機器見学会**

時間　　12時～13時

場所　　地下1階

（3）ふれあいコンサート

時間　　15時～15時45分

場所　　講堂

演奏者　石井　修　　石井　英子　　石井　紀子

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
席　志宾 （中国山西省腫瘍病院医師） 王　清馨 （中国山西省腫瘍病院看護師）	10.21 ～ 12.15	平成２１年度山西省医療衛生技術研修員

統　計　編

第１章　会計業務統計（事業会計）

1　比較損益計算書
2　比較賃借対照表
3　固定資産―有形固定資産
4　固定資産―無形固定資産
5　企業債

第２章　病院業務統計

1　外来患者数統計
2　入院患者数統計
3　新規受診患者数統計（性別、年齢階級別、居住地別）
4　診療科別病態統計
5　リハビリテーション統計
6　手術件数統計
7　特定集中治療室（ICU）統計
8　臨床検査業務統計
9　内視鏡検査室統計
10　放射線業務統計
11　薬剤業務統計
12　患者給食数状況（食種別給食総数）
13　病理診断業務統計
14　相談支援センター事業統計
15　院内がん登録　新規登録件数
16　部位別・性別がん患者　全生存率
17　臨床研究審査委員会業務統計
18　倫理審査委員会審査件数
19　診療材料等管理業務統計
20　平成 21 年度受託研究一覧

第１章　会計業務統計（事業会計）

第１表　比較損益計算書

（単位：円・%）

区　　分	平成21年度		平成20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	10,802,346,364	83.4	10,401,474,754	84.7	400,871,610	103.9
（1）入院収益	6,303,280,108	48.7	6,142,909,187	50.0	160,370,921	102.6
（2）外来収益	4,005,187,817	30.9	3,752,356,620	30.5	252,831,197	106.7
（3）その他医業収益	493,878,439	3.8	506,208,947	4.1	△ 12,330,508	97.6
2　医 業 外 収 益	2,143,270,351	16.6	1,884,883,594	15.3	258,386,757	113.7
（1）受取利息配当金	26,300,481	0.2	47,760,554	0.4	△ 21,460,073	55.1
（2）補助金	11,822,000	0.1	9,227,000	0.1	2,595,000	128.1
（3）負担金交付金	2,061,398,167	15.9	1,780,727,659	14.5	280,670,508	115.8
（4）その他医業外収益	43,749,703	0.3	47,168,381	0.4	△ 3,418,678	92.8
収　益　合　計	12,945,616,715	100.0	12,286,358,348	100.0	659,258,367	105.4
1　医　業　費　用	12,242,825,306	96.7	11,988,642,095	96.6	254,183,211	102.1
（1）給与費	5,563,689,387	44.0	5,547,410,375	44.7	16,279,012	100.3
（2）材料費	3,777,223,910	29.8	3,454,737,043	27.8	322,486,867	109.3
（3）経費	1,855,413,156	14.7	1,871,011,108	15.1	△ 15,597,952	99.2
（4）減価償却費	860,002,169	6.8	914,282,992	7.4	△ 54,280,823	94.1
（5）資産減耗費	3,266,368	0.0	20,359,896	0.2	△ 17,093,528	16.0
（6）研究研修費	183,230,316	1.5	180,840,681	1.5	2,389,635	101.3
2　医 業 外 費 用	417,093,258	3.3	424,286,706	3.4	△ 7,193,448	98.3
（1）支払利息及び企業債取扱諸費	88,547,693	0.7	92,374,091	0.7	△ 3,826,398	95.9
（2）繰延勘定償却	60,664,382	0.5	73,093,024	0.6	△ 12,428,642	83.0
（3）雑損失	267,881,183	2.1	258,819,591	2.1	9,061,592	103.5
費　用　合　計	12,659,918,564	100.0	12,412,928,801	100.0	246,989,763	102.0
当年度純利益	285,698,151	-	-126,570,453	-	412,268,604	-
前年度繰越利益剰余金	1,289,657,350	-	1,416,227,803	-	△ 126,570,453	-
当年度未処分利益剰余金	1,575,355,501	-	1,289,657,350	-	285,698,151	-

（注）　構成比の内訳は、少数点以下第２位を四捨五入したものである。

第２表　比較貸借対照表

（単位：円・%）

区分		平成２１年度		平成２０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	11,052,539,409	49.3	10,673,291,084	48.4	379,248,325	103.6
	（１）有形固定資産	11,050,306,649	49.3	10,671,058,324	48.4	379,248,325	103.6
	イ　土地	1,282,744,901	5.7	1,282,744,901	5.8	0	100.0
	ロ　建物	6,890,455,542	30.8	7,296,512,617	33.1	△ 406,057,075	94.4
	ハ　構築物	157,903,308	0.7	165,541,975	0.8	△ 7,638,667	95.4
	ニ　器械備品	1,708,091,581	7.6	1,831,233,714	8.3	△ 123,142,133	93.3
	ホ　車両	200,456	0.0	257,138	0.0	△ 56,682	78.0
	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	999,967,081	4.5	83,824,199	0.4	916,142,882	1192.9
	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	11,160,080,375	49.8	11,167,309,176	50.6	△ 7,228,801	99.9
	（１）現金預金	9,527,521,800	42.5	9,569,061,191	43.4	△ 41,539,391	99.6
	（２）未収金	1,588,455,773	7.1	1,541,006,026	7.0	47,449,747	103.1
	（３）貯蔵品	35,602,802	0.2	48,741,959	0.2	△ 13,139,157	73.0
	（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	197,213,599	0.9	213,842,235	1.0	△ 16,628,636	92.2
	（１）企業債発行差金	0	0.0	0	0.0	0	－
	（２）開発費	31,251,905	0.1	62,675,000	0.3	△ 31,423,095	49.9
	（３）控除対象外消費税額	165,961,694	0.7	151,167,235	0.7	14,794,459	109.8
	資産合計	22,409,833,383	100.0	22,054,442,495	100.0	355,390,888	101.6
負債及び資本	１　固定負債	419,357,484	1.9	369,671,780	1.7	49,685,704	113.4
	（１）引当金	419,357,484	1.9	369,671,780	1.7	49,685,704	113.4
	イ　退職給与引当金	226,825,526	1.0	177,139,822	0.8	49,685,704	128.1
	ロ　修繕引当金	192,531,958	0.9	192,531,958	0.9	0	100.0
	２　流動負債	1,345,000,462	6.0	1,242,850,980	5.6	102,149,482	108.2
	（１）未払金	1,281,079,425	5.7	1,175,778,300	5.3	105,301,125	109.0
	（２）その他流動負債	63,921,037	0.3	67,072,680	0.3	△ 3,151,643	95.3
	負債合計	1,764,357,946	7.9	1,612,522,760	7.3	151,835,186	109.4
	１　資本金	14,081,121,612	62.8	14,156,972,828	64.2	△ 75,851,216	99.5
	（１）自己資本金	10,604,807,083	47.3	10,522,607,628	47.7	82,199,455	100.8
	（２）借入資本金	3,476,314,529	15.5	3,634,365,200	16.5	△ 158,050,671	95.7
	イ　企業債	3,476,314,529	15.5	3,634,365,200	16.5	△ 158,050,671	95.7
	２　剰余金	6,564,353,825	29.3	6,284,946,907	28.5	279,406,918	104.5
	（１）資本剰余金	4,047,774,817	18.1	3,971,866,595	18.0	75,908,222	101.9
	イ　受贈財産評価額	287,158,676	1.3	287,101,670	1.3	57,006	100.0
	ロ　国庫補助金	236,967,000	1.1	236,967,000	1.1	0	100.0
	ハ　その他資本剰余金	3,523,649,141	15.7	3,447,797,925	15.6	75,851,216	102.2
	（２）利益剰余金	2,516,579,008	11.2	2,313,080,312	10.5	203,498,696	108.8
	イ　減債積立金	941,223,507	4.2	1,023,422,962	4.6	△ 82,199,455	92.0
	ロ　当年度未処分利益剰余金	1,575,355,501	7.0	1,289,657,350	5.9	285,698,151	122.2
	資本合計	20,645,475,437	92.1	20,441,919,735	92.7	203,555,702	101.0
	負債資本合計	22,409,833,383	100.0	22,054,442,495	100.0	355,390,888	101.6

（注）　構成比の内訳は、少数点以下第２位を四捨五入したものである。

第３表　固定資産－有形固定資産

（単位：円）

資産の種類	年度当初の現在高	当年度増加額	当年度減少額	年度末現在高	減価償却累計額			年度末償却未済高	備考
					当年度増加額	当年度減少額	累計		
土地	1,282,744,901	0	0	1,282,744,901	-	-	－	1,282,744,901	
建物	17,120,013,979	45,088,630	18,534,776	17,146,567,833	450,218,966	17,608,037	10,256,112,291	6,890,455,542	
構築物	685,572,516	0	0	685,572,516	7,638,667	0	527,669,208	157,903,308	
器械備品	7,693,573,094	281,238,850	45,862,583	7,928,949,361	402,087,854	43,569,454	6,220,857,780	1,708,091,581	
車両	3,785,281	0	0	3,785,281	56,682	0	3,584,825	200,456	
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	83,824,199	959,581,512	43,438,630	999,967,081	-	-	－	999,967,081	
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	26,893,829,570	1,285,908,992	107,835,989	28,071,902,573	860,002,169	61,177,491	17,021,595,924	11,050,306,649	

第４表　固定資産－無形固定資産

（単位：円）

資産の種類	年度当初の現在高	当年度増加額	当年度減少額	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	

第５表　企業債

（単位：円・％）

種類	発行年月日	発行総額	償還高		未償還残高	発行価額	利率	償還終期	備考
			当年度償還高	償還高累計					
	平成	円	円	円	円	円	％	平成	
資本金	7. 5.26	55,000,000	1,889,909	16,014,605	38,985,395	55,000,000	3.85	37. 3.25	財政融資資金
〃	7. 5.26	160,000,000	5,497,915	46,587,941	113,412,059	160,000,000	3.85	37. 3.25	〃
〃	9. 3.25	1,665,000,000	56,806,670	413,147,082	1,251,852,918	1,665,000,000	2.80	39. 3. 1	〃
〃	9. 3.25	225,000,000	7,676,577	55,830,687	169,169,313	225,000,000	2.80	39. 3. 1	〃
〃	10. 3.25	2,062,000,000	71,944,265	473,429,486	1,588,570,514	2,062,000,000	2.10	40. 3. 1	〃
〃	10. 3.25	408,000,000	14,235,335	93,675,670	314,324,330	408,000,000	2.10	40. 3. 1	〃
合計	－	4,575,000,000	158,050,671	1,098,685,471	3,476,314,529	4,575,000,000	－	－	

第２章　病院業務統計

1　外来患者数

1）全診療科

（単位：人）

	20年度総数	21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	11,365	10,479	832	781	981	1,007	884	869	938	917	766	777	796	931
診療患者延数	185,392	185,828	15,437	14,075	16,401	16,544	14,898	15,164	16,245	15,452	15,144	14,244	14,910	17,314
1日平均患者数	763	767.9	735.1	781.9	745.5	752.0	709.4	798.1	773.6	813.3	797.1	749.7	784.7	787.0
診療日数	243	242	21	18	22	22	21	19	21	19	19	19	19	22

2）診療科別

（単位：人）

	20年度総数	21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	6,515	6,136	557	481	543	551	478	563	543	451	486	488	452	543
内分泌科	14,057	14,239	1,191	1,091	1,312	1,267	1,132	1,260	1,375	1,202	992	1,074	1,118	1,225
呼吸器科	9,210	10,403	890	751	917	825	878	875	923	870	902	780	846	946
消化器科	25,081	26,501	2,258	1,940	2,263	2,369	1,983	2,155	2,405	2,372	2,276	1,976	2,128	2,376
腹部外科	19,904	20,466	1,726	1,650	1,646	1,882	1,660	1,636	1,726	1,701	1,687	1,632	1,686	1,834
胸部外科(肺・縦隔)	6,685	6,555	521	541	595	590	493	545	530	518	576	516	536	594
胸部外科(乳腺)	2,013	1,944	169	157	175	185	151	158	156	161	129	164	153	186
脳神経外科	15,258	14,781	1,115	1,114	1,331	1,356	1,235	1,122	1,314	1,279	1,222	1,191	1,170	1,332
婦人科	26,272	24,779	2,044	1,819	2,191	2,196	1,973	1,880	2,236	2,154	2,010	1,625	2,078	2,573
放射線科	11,913	12,117	1,046	919	1,041	1,035	961	961	947	992	1,041	996	992	1,186
耳鼻咽喉科	12,409	12,991	1,086	1,018	1,149	1,105	1,064	1,006	1,067	1,125	1,067	1,053	1,084	1,167
泌尿器科	3,196	3,630	281	218	341	312	327	301	286	281	320	269	283	411
整形外科	2,963	3,108	245	216	286	272	227	270	251	244	261	268	247	321
皮膚科	220	183	13	17	12	25	20	20	16	13	10	15	10	12
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	6,809	5,991	531	479	544	532	481	471	521	500	433	475	512	512
口腔外科	20,797	20,631	1,624	1,562	1,957	1,915	1,715	1,824	1,805	1,486	1,621	1,616	1,539	1,967
緩和ケア	1,390	769	80	62	55	81	68	63	91	61	58	55	39	56
形成外科	615	522	54	36	41	39	45	47	41	34	49	43	34	59
腫瘍診断・予	85	82	6	4	2	7	7	7	12	8	4	8	3	14

3）外来処置室年間統計

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
稼動日数	21	18	22	22	21	18	21	19	19	19	19	22	241
神経ブロック	3	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	10
輸血	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
輸液	65	41	65	71	38	45	74	59	54	54	51	76	693
静・筋・皮下・皮内注射	63	58	73	71	64	61	75	51	55	37	73	85	766
骨髄穿刺(マルク・骨生検)	5	4	5	11	6	5	7	5	4	6	0	9	67
胸腔穿刺	5	1	6	0	2	5	6	1	4	0	5	7	42
腹腔穿刺	1	2	1	0	0	1	0	0	2	3	4	1	15
腰椎穿刺	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
細胞診・リンパ節生検	2	2	0	1	2	0	2	2	3	1	1	3	19
IVH挿入・抜去・IVH包交	0	1	2	0	1	2	0	2	0	0	0	0	8
創傷処置(ガーゼ交換・抜糸等)	47	63	75	64	71	65	59	33	24	38	22	44	605
浣腸・摘便、導尿・膀胱洗浄	9	5	3	9	5	7	7	9	12	7	11	5	89
入院・入院までのベッド利用	21	14	20	26	22	26	23	28	15	28	18	27	268
診察・検査前後のベッド利用	41	47	54	38	44	46	47	44	41	58	35	64	559

月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合 計
診 察	57	55	69	64	48	55	88	54	63	70	74	115	812
救急車・急変患者の受け入れ	14	10	13	5	10	4	6	7	7	5	9	9	99
血圧・心拍監視	115	116	114	108	112	120	153	97	97	114	109	194	1449
酸素吸入・経皮的酸素飽和度測定	76	73	65	57	57	63	78	62	61	72	68	128	860
超 音 波 検 査	3	3	11	4	4	5	10	2	9	5	10	11	77
自 己 血 採 取	1	0	2	0	0	1	0	2	1	0	0	1	8
IVH・動注フラッシュ	78	75	77	93	77	88	98	71	84	71	77	98	987
PTCD洗浄・包交	2	2	0	1	3	3	3	5	12	9	7	5	52
CCR・GTT・ICG	6	9	14	7	11	7	8	9	6	13	14	14	118
ネブライザー	5	2	4	4	3	5	5	1	5	3	1	2	40
血ガス採取・BS測定	1	1	2	4	1	1	3	5	4	0	1	2	25
胃管挿入・洗浄	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1	2	7
手術出し・手術患者受け入れ	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
そ の 他	10	19	22	16	17	8	10	14	16	12	7	6	157
総 処 置 数	630	606	699	658	599	625	764	564	579	607	598	908	7837
採 血 数	5936	5740	6347	6373	5792	5709	5849	5578	5215	5283	5282	5959	69063
一 日 総 数	6566	6346	7046	7031	6391	6334	6613	6142	5794	5890	5880	6867	76900
一 日 平 均	312.67	352.56	320.27	319.59	304.33	351.89	314.9	323.26	304.95	310	309.47	312.14	319.09

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	1106	1,084	1,142	1,211	1,078	1,149	1,169	1,096	1,062	1,065	962	1,079	13,203
	動 注	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	静注・管注	13	18	11	20	12	10	8	6	12	13	10	8	141
輸 血		10	8	8	10	11	8	15	20	14	13	11	10	138
輸液	持 続 点 滴	97	87	93	109	106	110	101	100	88	84	105	108	1,188
	静注・管注	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	5
ヘパリン生食注入		4	0	0	1	0	1	2	1	0	0	2	4	15
持 続 皮 下 注		2	2	2	3	1	3	3	3	4	5	1	2	31
筋注・皮下注		287	221	261	285	225	276	273	239	304	272	240	309	3192
処置・ケア	酸 素	2	1	1	2	1	0	0	2	0	3	1	1	14
	創 傷 処 置	3	1	3	2	4	2	2	6	6	2	2	3	36
	採 血	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	手 術 出 し	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	4
	診 察	23	22	17	25	18	19	30	19	20	10	22	16	241
	緊 急 入 院	0	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	9
	インフューザーポンプ	126	110	123	145	127	136	137	139	127	129	110	98	1,507
	PCAポンプ	0	0	0	0	0	0	4	4	5	4	0	0	17
	動注・IVHフラッシュ	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	6
	処置ケアその他	4	2	3	5	2	4	4	1	2	4	2	8	41
指導・相談	服 薬 指 導	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
	化療オリエンテーション	121	124	138	161	134	131	134	115	142	106	129	125	1,560
	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	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	6
	インフューザー指導	0	1	0	1	0	1	1	1	2	2	1	1	11
	その他の指導相談	66	42	67	55	55	50	43	47	46	40	54	287	852
診 察 待 ち		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総 件 数		1,865	1,728	1,872	2,038	1,780	1,902	1,928	1,801	1,839	1,756	1,655	2,060	22,224
総 患 者 数		1,486	1,367	1,487	1,572	1,411	1,553	1,539	1,420	1,457	1,390	1,311	1,485	17,478
4時間以上滞在者（再掲）		161	166	190	148	152	207	160	141	173	142	143	147	1,930
1日平均患者数		70.7	75.9	67.5	71.4	67.1	81.7	73.9	74.7	76.6	73.1	69	67.5	72.43

・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	39	33	31	50	39	46	34	28	41	31	29	27	428
乳腺腫瘍内科	522	504	553	528	461	508	553	480	496	473	463	503	6,044
呼吸器内科	140	116	147	157	163	171	160	149	130	160	156	178	1,827
消化器内科	381	382	387	444	387	407	415	391	399	375	331	368	4,667
消化器外科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
胸部外科	9	9	13	12	16	18	17	14	6	5	3	7	129
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	49	31	35	23	31	30	34	31	27	33	19	26	369
放射線科	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
頭頸部外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	191	164	173	193	161	190	182	173	193	173	157	190	2,140
整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮　膚　科	1	1		0	0	2	2	2	3	2	2	1	16
乳腺外科	42	34	43	44	32	51	33	26	53	41	33	55	487
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総　件　数	1,375	1,274	1,382	1,454	1,290	1,423	1,430	1,294	1,348	1,293	1,194	1,355	16,112
1日平均患者数	65.4	70.7	62.8	66	61.4	74.8	68	68.1	70.9	68	62.8	61.5	66.7

2　入院患者数統計

1）入退院状況

（単位：人）

		20年度総数	21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	3,748	3,835	344	315	352	338	340	340	305	328	209	307	317	340
	前月からの繰越	3,751	3,808	313	344	315	352	338	340	340	305	328	209	307	317
	総　数	8,260	8,438	723	649	727	737	687	694	722	666	623	719	703	788
退院	総　数	8,263	8,411	692	678	690	751	685	694	757	643	742	621	693	765
	うち死亡数	782	724	52	59	56	55	64	50	68	68	69	58	58	67
	(うち剖検数)	14	12	2	2	0	3	0	1	0	0	2	1	0	1
在院患者延べ数		126,926	128,045	10,520	10,232	10,881	11,018	10,660	10,587	11,016	10,518	10,478	10,784	10,329	11,022
(うち外泊除く)		(124,122)	(125,305)	(10,339)	(9,938)	(10,685)	(10,768)	(10,469)	(10,296)	(10,774)	(10,282)	(10,347)	(10,354)	(10,208)	(10,845)
1日平均患者数		347.7	350.8	350.7	330.1	362.7	355.4	343.9	352.9	355.4	350.6	338.0	347.9	368.9	355.5
(うち外泊除く)		(340.1)	(343.3)	(344.6)	(320.6)	(356.2)	(347.4)	(337.7)	(343.2)	(347.5)	(342.7)	(333.8)	(334.0)	(364.6)	(349.8)
病床利用率（%）		86.9	87.7	87.7	82.5	90.7	88.9	86.0	88.2	88.8	87.7	84.5	87.0	92.2	88.9
(うち外泊除く)		(85.0)	(85.8)	(86.2)	(80.1)	(89.0)	(86.8)	(84.4)	(85.8)	(86.9)	(85.7)	(83.4)	(83.5)	(91.1)	(87.5)
平均在院日数		15.4	15.2	14.9	15.4	15.4	14.8	15.5	15.3	14.9	16.1	15.4	16.1	14.8	14.2

2）病棟別延在院患者数

（単位：人）

	20年度総数	21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	14,440	15,068	1,274	1,227	1,269	1,210	1,273	1,271	1,313	1,244	1,194	1,234	1,227	1,332
第　2　病　棟	14,127	14,550	1,204	1,216	1,233	1,264	1,222	1,203	1,241	1,217	1,201	1,179	1,169	1,201
第　3　病　棟	13,401	13,892	1,138	1,118	1,227	1,129	1,201	1,149	1,265	1,099	1,052	1,161	1,132	1,221
第　5　病　棟	13,731	14,272	1,197	1,131	1,171	1,199	1,200	1,201	1,297	1,207	1,156	1,153	1,119	1,241
第　6　病　棟	9,341	8,992	781	708	801	809	702	714	732	712	762	806	723	742
第　7　病　棟	15,390	15,028	1,172	1,262	1,213	1,343	1,244	1,276	1,265	1,209	1,266	1,332	1,222	1,224
第　8　病　棟	17,114	17,161	1,460	1,414	1,431	1,459	1,517	1,424	1,434	1,358	1,327	1,445	1,388	1,504
第10病棟	4,883	5,509	425	454	487	516	401	435	443	484	519	407	452	486
第11病棟	9,789	9,414	701	657	824	847	768	792	853	836	750	803	747	836
第12病棟	6,843	6,474	525	527	570	588	500	457	550	518	583	557	528	571
第13病棟	5,385	5,039	433	295	422	408	413	460	399	421	436	465	429	458
ICU	2,482	2,646	210	223	233	246	219	205	224	213	232	242	193	206
計	126,926	128,045	10,520	10,232	10,881	11,018	10,660	10,587	11,016	10,518	10,478	10,784	10,329	11,022

3）診療科別延在院患者数

（単位：人）

	20年度総数	21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	9,210	10,621	784	789	885	771	771	822	905	1,008	894	882	995	1,115
乳腺腫瘍内科	4,033	4,245	331	228	318	391	362	412	411	429	327	349	332	355
呼吸器科	10,100	13,755	1,018	1,139	1,139	1,205	1,036	1,168	1,177	1,101	1,108	1,232	1,219	1,213
消化器内科	17,607	18,426	1,577	1,420	1,444	1,515	1,520	1,447	1,769	1,505	1,645	1,617	1,418	1,549
消化器外科	20,978	20,806	1,786	1,687	1,848	1,830	1,808	1,776	1,846	1,652	1,673	1,581	1,542	1,777
胸部外科（肺・縦隔）	5,493	4,485	381	319	430	395	343	337	388	391	365	423	312	401
脳神経外科	3,370	3,254	199	248	275	289	258	173	267	402	412	298	245	188
婦人科	14,004	13,304	1,146	1,158	1,210	1,122	1,189	1,065	1,112	1,011	962	1,185	1,098	1,046
放射線科	1,227	1,047	70	60	78	121	96	57	117	71	108	120	80	69
頭頸部外科	14,304	13,755	1,131	1,074	1,185	1,334	1,289	1,271	994	995	1,121	1,187	1,103	1,071
泌尿器科	6,925	6,842	675	597	562	603	574	592	539	541	530	429	477	723
整形外科	3,149	2,966	167	224	338	270	244	215	274	239	209	242	293	251
皮膚科	1,329	1,158	51	60	94	117	90	109	132	118	52	138	90	107
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	4,104	3,678	375	482	271	274	184	243	279	319	300	290	332	329
乳腺外科	4,955	4,279	365	413	369	346	447	385	362	289	336	313	319	335
緩和ケア	5,837	5,077	436	295	420	408	413	476	408	424	436	467	436	458
形成外科	301	347	28	39	15	27	36	39	36	23	0	31	38	35
計	126,926	128,045	10,520	10,232	10,881	11,018	10,660	10,587	11,016	10,518	10,478	10,784	10,329	11,022

月	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
診療日数	365	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31
稼働延病床	146,000	12,000	12,400	12,000	12,400	12,400	12,000	12,400	12,000	12,400	12,400	11,200	12,400

4）病棟別病床利用率

（単位：%）

	21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	94	96.5	90.0	96.1	88.7	93.3	96.3	96.3	94.2	87.5	90.5	99.6	97.7
第2病棟	91	91.2	89.1	93.4	92.7	89.6	91.1	91.0	92.2	88.0	86.4	94.9	88.0
第3病棟	89	88.2	83.9	95.1	84.7	90.1	89.1	94.9	85.2	78.9	87.1	94.0	91.6
第5病棟	91	92.8	84.8	90.8	89.9	90.0	93.1	97.3	93.6	86.7	86.5	92.9	93.1
第6病棟	79	84.0	73.7	86.1	84.2	73.0	76.8	76.2	76.6	79.3	83.9	83.3	77.2
第7病棟	88	83.1	86.6	86.0	92.2	85.4	90.5	86.8	85.7	86.9	91.4	92.9	84.0
第8病棟	90	93.6	87.7	91.7	90.5	94.1	91.3	89.0	87.1	82.3	89.6	95.3	93.3
第10病棟	79	74.6	77.1	85.4	87.6	68.1	76.3	75.2	84.9	88.1	69.1	85.0	82.5
第11病棟	86	77.9	70.6	91.6	91.1	82.6	88.0	91.7	92.9	80.6	86.3	88.9	89.9
第12病棟	84	83.3	81.0	90.5	90.3	76.8	72.5	84.5	82.2	89.6	85.6	89.8	87.7
第13病棟	77	80.2	52.9	78.1	73.1	74.0	85.2	71.5	78.0	78.1	83.3	85.1	82.1
ICU	91	87.5	89.9	97.1	99.2	88.3	85.4	90.3	88.8	93.5	97.6	86.2	83.1
計	87.7	87.7	82.5	90.7	88.9	86.0	88.2	88.8	87.7	84.5	87.0	92.2	88.9

5）平成21年度看護必要度・重症度集計表

＜看護必要度＞

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1病棟	患者数	1,223	1,179	1,214	1,153	1,218	1,215	1,257	1,197	1,128	1,185	1,176	1,263	14,408
	必要度	347	370	403	385	464	422	372	466	329	338	392	365	4,653
	割合	28.4	31.4	33.2	33.4	38.1	34.7	29.6	38.9	29.2	28.5	33.3	28.9	32.3
2病棟	患者数	1,134	1,158	1,175	1,195	1,151	1,135	1,171	1,153	1,134	1,121	1,117	1,125	13,769
	必要度	120	103	92	166	161	111	191	166	140	145	229	174	1,798
	割合	10.6	8.9	7.8	13.9	14.0	9.8	16.3	14.4	12.3	12.9	20.5	15.5	13.1
3病棟	患者数	1,056	1,039	1,139	1,031	1,110	1,056	1,189	1,019	961	1,095	1,048	1,137	12,880
	必要度	111	121	148	139	145	134	151	121	170	230	197	170	1,837
	割合	10.5	11.6	13.0	13.5	13.1	12.7	12.7	11.9	17.7	21.0	18.8	15.0	14.3
5病棟	患者数	1,070	1,004	1,047	1,078	1,079	1,091	1,170	1,095	1,045	1,057	1,012	1,124	12,872
	必要度	136	103	143	101	191	257	233	217	226	261	172	136	2,176
	割合	12.7	10.3	13.7	9.4	17.7	23.6	19.9	19.8	21.6	24.7	17.0	12.1	16.9
6病棟	患者数	727	670	747	750	645	666	666	660	706	752	670	683	8,342
	必要度	176	87	98	118	118	175	123	179	208	222	161	139	1,804
	割合	24.2	13.0	13.1	15.7	18.3	26.3	18.5	27.1	29.5	29.5	24.0	20.4	21.6
7病棟	患者数	1,118	1,205	1,158	1,281	1,204	1,230	1,198	1,160	1,204	1,280	1,161	1,159	14,358
	必要度	222	225	274	224	169	159	197	187	111	156	218	174	2,316
	割合	19.9	18.7	23.7	17.5	14.0	12.9	16.4	16.1	9.2	12.2	18.8	15.0	16.2
8病棟	患者数	1,354	1,298	1,324	1,329	1,410	1,311	1,307	1,248	1,191	1,325	1,258	1,366	15,721
	必要度	92	147	199	165	99	89	124	123	72	110	106	143	1,469
	割合	6.8	11.3	15.0	12.4	7.0	6.8	9.5	9.9	6.0	8.3	8.4	10.5	9.3
10病棟	患者数	414	443	479	505	391	426	432	482	503	401	445	472	5,393
	必要度	9	13	19	4	13	9	13	26	16	46	22	17	207
	割合	2.2	2.9	4.0	0.8	3.3	2.1	3.0	5.4	3.2	11.5	4.9	3.6	3.9
11病棟	患者数	621	571	742	758	695	707	762	768	668	729	666	744	8,431
	必要度	146	84	115	95	119	145	115	162	65	118	111	96	1,371
	割合	23.5	14.7	15.5	12.5	17.1	20.5	15.1	21.1	9.7	16.2	16.7	12.9	16.3
12病棟	患者数	487	496	533	554	462	415	515	480	548	520	481	537	6,028
	必要度	115	147	143	177	112	113	178	159	153	102	92	100	1,591
	割合	23.6	29.6	26.8	31.9	24.2	27.2	34.6	33.1	27.9	19.6	19.1	18.6	26.4
13病棟	患者数	422	284	416	397	403	451	386	410	426	462	420	451	4,928
	必要度	178	132	184	210	245	220	226	251	227	252	236	214	2,575
	割合	42.2	46.5	44.2	52.9	60.8	48.8	58.5	61.2	53.3	54.5	56.2	47.5	52.2
計	患者数	9,626	9,347	9,974	10,031	9,768	9,703	10,053	9,672	9,514	9,927	9,454	10,061	117,130
	必要度	1,652	1,532	1,818	1,784	1,836	1,834	1,923	2,057	1,717	1,980	1,936	1,728	21,797
	割合	17.2%	16.4%	18.2%	17.8%	18.8%	18.9%	19.1%	21.3%	18.0%	19.9%	20.5%	17.2%	18.6%

＜特定集中治療室重症度＞

ICU	患者数	211	223	230	244	219	204	226	213	232	242	189	203	2,636
	必要度	211	223	230	244	219	204	226	213	232	242	189	203	2,636
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3　新規受診患者数統計（性別、年齢階級別、居住地別）

（平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月）（単位：人）

性 / 年齢 / 居住地	男									女											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	146		2	1	6	12	22	47	56	169	1	2	6	22	34	26	42	36	315	5.4%	
朝霞 〃	20				2	2	3	6	7	20				3	1	5	7	4	40	0.7%	
鴻巣 〃	753	2	11	18	36	51	91	262	282	944	3	7	47	94	133	174	282	204	1,697	29.3%	
坂戸 〃	10				1	1	2	3	3	24				4	4	6	8	2	34	0.6%	
所沢 〃	35			1	1	4	3	11	15	58			1	5	12	13	17	10	93	1.6%	
東松山 〃	36		2		2	3	7	9	13	31			1	3	6	10	4	7	67	1.2%	
秩父 〃	10			1			1	4	4	20			1		3	4	5	7	30	0.5%	
本庄 〃	14		1			1	3	4	5	13				1	2	4	2	4	27	0.5%	
熊谷 〃	95	1	1	2	6	10	14	33	28	95			3	7	14	24	29	18	190	3.3%	
加須 〃	216	1	2	6	5	12	38	71	81	252		3	9	11	43	74	57	55	468	8.1%	
春日部 〃	188		1	1	9	11	32	58	76	284	1	2	11	25	47	59	84	55	472	8.2%	
越谷 〃	66			3	3	4	9	27	20	65	1	1	3	4	11	11	20	14	131	2.3%	
幸手 〃	292	5	2	1	11	14	40	112	107	372		3	20	41	50	82	104	72	664	11.5%	
さいたま市保健所	588	1	7	5	15	38	58	198	266	661	1	12	24	65	97	120	181	161	1,249	21.6%	
川越市 〃	58				1	8	4	22	23	58		1		4	16	10	16	11	116	2.0%	
埼玉県小計	2,527	10	29	39	98	171	327	867	986	3,066	7	31	126	289	473	622	858	660	5,593	96.6%	
北海道・東北地方	4						2	1	1	10				1	1	2	2	4	14	0.2%	
関東地方(埼玉県を除く)	57				5	7	5	15	25	84			3	21	16	17	18	9	141	2.4%	
中部地方	5			1				1	3	14			2	1	2	2	2	5	19	0.3%	
近畿地方	2						1		1	1							1		3	0.1%	
中国・四国・九州地方	9						3	2	4	9				1		2	2	4	18	0.3%	
計	2,604	10	29	40	103	178	338	886	1,020	3,184	7	31	131	313	492	645	883	682	5,788	100.0%	
年齢階級別　比率	100.0%	0.4%	1.1%	1.5%	4.0%	6.8%	13.0%	34.0%	39.2%	100.0%	0.2%	1.0%	4.1%	9.8%	15.5%	20.3%	27.7%	21.4%	-	-	

4　診療科別病態統計

血液内科

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	27	66
		急性リンパ性白血病	9	25
		慢性骨髄性白血病	7	8
		骨髄異形成症候群	3	3
	悪性リンパ腫	ホジキン病	4	11
		非ホジキンリンパ腫	93	208
		成人T細胞性白血病	1	1
	多発性骨髄腫		16	21
	慢性骨髄増殖性疾患		1	1
	癌腫		2	2
骨髄提供者			5	5
計			168	351

乳腺腫瘍内科

区　分		入院患者数	延入院患者数
乳がん	転移性	137	206
	術前化学療法	153	221
	術後化学療法	101	137
計		391	564

呼吸器内科

区　分	新規登録
肺癌	144
腺癌	72
扁平上皮癌	22
腺扁平上皮癌	1
非小細胞癌	13
小細胞癌	25
大細胞癌	1
その他	10
悪性胸膜中皮腫	2
胸腺癌	2
縦隔カルチノイド	1
縦隔悪性リンパ腫	1
原発不明癌	0
その他の癌	4
合　計	154

消化器内科

区　分		入院患者数	
食道	悪性	156	(369)
	良性	9	(11)
胃	悪性	355	(677)
	良性	9	(9)
十二指腸・小腸・空腸	悪性	3	(6)
	良性	2	(2)
大腸	悪性	218	(416)
	良性	23	(25)
肝	悪性	104	(201)
	良性	1	(1)
胆嚢　・　胆道	悪性	30	(48)
	良性	0	(0)
膵	悪性	84	(134)
	良性	0	(0)
その他	悪性	30	(57)
	良性	1	(1)
小計	悪性	980	(1,908)
	良性	45	(49)
合　計		1,025	(1,957)

（　）内は延べ患者数

消化器外科

臓　器	悪性腫瘍切除例数	術　　式	例　数
食道	54	右開胸下切除（うち胸腔鏡補助下）	51（48）
		左開胸開腹下切除	3
		胸骨正中切開下切除	0
		その他切除	0
		その他	15
胃	178	胃全摘	77
		残胃全摘	6
		幽門側胃切除（うち腹腔鏡補助下）	74（2）
		噴門側胃切除	7
		幽門温存胃切除	14
		その他切除（うち腹腔鏡）	5（0）
		試験開腹（うち腹腔鏡）	17（17）
		その他	11
小腸	0	小腸切除	6
大腸	243	結腸切除（うち腹腔鏡下）	112（60）
		直腸切除（うち腹腔鏡下）	86（20）
		その他切除	46
		その他	39
肝臓・胆道	137	系統的肝切除	61
		肝部分切除（うち腹腔鏡下）	70（1）
		胆嚢悪性腫瘍切除	1
		膵頭十二指腸切除	5
		その他	11
膵臓・十二指腸	41	膵頭十二指腸切除	25
		膵体尾部切除	16
		その他	10（0）
その他	11	その他の腹部悪性腫瘍切除	11
		その他の腹部良性腫瘍切除	5
		開腹生検（うち腹腔鏡下）	0（0）
		その他	16
		頭頸部外科手術	16
		婦人科手術	13
		泌尿器科手術	2
計	674		831

胸部外科全身麻酔下手術

区　分	手術数
原発性肺癌	165
気管癌・主気管支癌	3
転移性肺腫瘍	45
縦隔腫瘍	10
炎症性肺腫瘤	13
良性肺腫瘍	2
胸壁腫瘍	5
その他	16
計	259

脳神経外科

区　分	入院患者
脳　腫　瘍	
原　発　性	30（36）
転　移　性	57（64）
脳血管障害	2
外傷および後遺症	1
脊髄腫瘍（主として転移性）	5(7)
頑痛(がんによるもの)	0
そ　の　他	5
合　計	100（115）

（　）内は延入院患者数

婦人科（2009/4/1 ～ 2010/3/31治療開始分）

区　分		当院初回	他院初回治療
子宮頚癌	上皮内癌	78	
	浸潤癌	80	
子宮体癌		70	
子宮肉腫		1	
卵巣癌		44	1
	境界悪性腫瘍	5	
卵管癌		0	
外陰癌		7	
腟癌		2	
絨毛癌		0	
腹膜癌		2	
原発不明癌		1	
転移性癌		1	0
悪性合計		291	1
子宮頚部高度異型上皮		8	
子宮頚部過形成		0	
子宮内膜増殖症		2	
子宮良性腫瘍		2	
子宮脱		0	
卵巣良性腫瘍		7	
外陰良性腫瘍		0	
非悪性合計		19	
総　計		311	

放射線科

区　分	新患者数	延べ患者数
1）　放射線治療（外来）		
1　脳腫瘍（原発不明の転移性腫瘍を含む）	7	8
2　頭頸部腫瘤（悪性リンパ腫は除く）	178	199
上咽頭癌	7	13
中咽頭癌	25	30
下咽頭癌	34	34
喉頭癌	43	44
舌癌	25	27
鼻、副鼻腔腫瘍（上顎歯肉癌を含む）	21	22
その他	23	29
3　肺癌	187(肺定位照射 12) (脳定位照射 8)	228
4　縦隔腫瘍（悪性リンパ腫は除く）	2	5
5　食道癌	71	82
6　乳癌	318	360
7　血液、造血器腫瘍	44	47
悪性リンパ腫	40	42
その他	4	5
8　肝、胆、膵腫瘍	19	23
9　消化器癌（悪性リンパ腫はのぞく）	31	39
10　泌尿生殖器系腫瘍	111	116
前立腺癌	81	82
膀胱癌（腎盂、尿管癌を含む）	28	31
その他	2	3
11　婦人科系腫瘍	70	77
子宮頸癌	56	61
その他	14	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）	25	35
13　リンパ節転移（原発不明）	13	22
総　計	1,076	1,241
2）　小線源治療		
婦人科	39	39
前立腺	13	13
頭頸部	2	2
総　計	54	54
3）　^{131}I（ヨード）治療		
甲状腺癌	14	16
4）　ストロンチウム(89Sr)治療		
転移性骨腫瘍	4	
入院患者 疾患名	実人数	延べ人数
甲状腺癌	14	16
上咽頭癌	15	29
中・下咽頭癌	6	8
喉頭癌	2	5
食道癌	7	7
肺・縦隔腫瘍	2	2
乳癌	1	1
大腸癌	1	1
肝癌	2	3
原発不明がん	2	5
その他	2	2
総　計	54	79

放射線診断部

区　分	件数
胆道ドレナージ	
PTCD	54
PTGBD	6
stent留置	3
動脈塞栓術	
動注リザーバー植え込み	3
コイル塞栓	4
スポンゼル塞栓	2
併用	1
門脈塞栓術(PTPE)	0
化学的動脈塞栓術	
DSM	12
LPD	35
併用	1
抗がん剤動注療法（DSMは含まない）	76
異物抜去（CVポート抜去）	35
CVポート挿入	122
膿瘍を含む腹腔内ドレナージ	7
胸腔ドレナージ	1
心嚢ドレナージ	1

泌尿器科

区　分	入院患者数		
	初回治療	再治療＊	計
悪性腫瘍			
腎	25	13	38
尿路上皮	69	173	242
精巣	13	3	16
前立腺	78	54	132
後腹膜・他	4	5	9
小計	189	248	437
良性疾患	10	8	18
合　計	199	256	455

皮膚科

区　分	入院患者	入院患者延べ数
悪性黒色腫	22	49
有棘細胞がん	20	22
乳房外パジェット病	7	7
基底細胞がん	15	18
汗腺がん	1	1
ボーエン病	9	9
悪性線維性組織球腫	1	1
隆起性皮膚線維肉腫	6	6
メルケル細胞がん	3	10
その他	10	10
計	94	133

歯科口腔外科

区　分	入院患者数	延べ数
悪性腫瘍		
舌	51	67
下顎		
歯肉	14	16
顎骨中心性	4	10
上顎		
歯肉	11	14
洞	1	4
頬粘膜	12	16
口底	5	8
硬口蓋	3	3
軟口蓋	2	2
口唇粘膜	2	2
顎下腺	1	2
舌下腺	1	1
(白板症)	3	3
小　　計	110	148
良性疾患	20	20
計	130	168

乳腺外科

乳腺原発腫瘍に対する手術	449	
乳房部分切除	280	
乳頭温存乳腺全切除術	9	
乳房切除術	102	
腫瘍切除術（生検、良性腫瘍などを含む）	34	
追加切除術	24	
乳房部分切除術		14
乳房切除術		4
腋窩リンパ節郭清		6
乳癌再発腫瘍に対する手術	49	
乳房部分切除	10	
乳房切除術	18	
腋窩リンパ節郭清	6	
腫瘍切除術	15	
計	498	

緩和ケア科

死亡退院	177
肺	64
胃	21
食道	9
卵巣	9
子宮	9
膵	8
胆管	7
皮膚	7
乳腺	7
結腸	6
直腸	5
肝	5
原発不明	4
膀胱	4
悪性リンパ腫	4
胸膜中皮腫	2
十二指腸	1
胆嚢	1
腎	1
甲状腺	1
胸腺	1
上顎洞	1
咽頭	1
腹膜	1

5　リハビリテーション統計

1）リハビリテーション実績表（スタッフ構成：理学療法士２名・作業療法士１名・言語聴覚士１名）

2009年度

全患者区分	点数	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
脳血管　件数	100	68	41	67	90	127	81	101	106	166	110	123	69	1,149件
運動器　件数	165	494	290	668	595	603	414	393	492	469	543	582	664	6,207件
呼吸器　件数	165	85	96	190	181	161	117	135	145	153	223	232	220	1,938件
消炎鎮痛処置	30	368	379	451	348	333	303	322	324	381	375	354	388	4,326件
摂食嚥下訓練	185	0	0	0	0	0	0	10	31	33	33	18	17	142件
術前指導	0	32	39	24	24	37	30	16	25	30	30	26	36	349件
総合評価	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0件
早期加算	30	76	85	154	104	138	103	97	130	124	152	106	84	1,353件
退院時指導	300	23	18	47	24	34	20	16	9	23	16	22	17	269件

PT・OT平均患者数	1日当たり	16.1	13	21.2	19.3	19.7	14.5	14.9	17.2	18.2	19.7	19.5	21.2	平均：17.9名
ST平均患者数	1日当たり	0	0	0	0	0	0	2.5	7.8	8.3	8.3	4.5	4.3	平均：　5.9名

入院患者実施件数		421	322	632	513	566	378	391	450	465	526	526	501	年間件数：5,691件
外来患者実施件数		542	455	642	647	614	492	504	579	625	654	646	768	年間件数：7,168件

リハビリ総実施件数		963	777	1,274	1,160	1,180	870	895	1,029	1,090	1,180	1,172	1,269	総件数：12,859件

2）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	6	6	8	12	8	1	3	2	2	2	3	53
整形外科	3	1	0	1	3	1	1	0	0	0	1	0	11
婦人科	6	10	6	11	11	5	2	7	4	5	6	11	84
口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器外科	5	0	3	0	4	0	2	2	0	3	7	0	26
血液科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
消化器内科	5	2	2	1	0	0	0	2	0	0	1	2	15
呼吸器科	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
頭頸部外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺腫瘍内科	1	3	5	3	2	4	5	1	2	2	4	2	34
胸部外科	0	0	0	0	0	0	7	17	21	22	16	27	110
皮膚科	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	20	23	22	24	32	20	19	34	30	34	38	47	343

3）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	40	53	62	55	75	52	35	40	43	32	42	45	574
整形外科	1	9	7	7	8	6	7	8	1	4	4	9	71
婦人科	12	1	6	1	14	3	8	4	15	9	14	13	100
口腔外科	1	4	3	9	3	5	8	8	8	2	6	5	62
消化器外科	6	6	10	8	1	6	9	8	6	8	5	4	77
血液科	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	8
脳神経外科	1	2	3	2	2	1	3	1	1	0	2	1	19
消化器内科	4	2	5	5	1	1	3	2	5	2	0	1	31
呼吸器科	0	1	1	0	1	2	1	0	2	3	0	0	11
頭頸部外科	3	3	3	4	1	1	5	3	1	4	3	3	34
乳腺腫瘍内科	2	1	4	3	1	2	0	2	0	5	3	1	24
胸部外科	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
皮膚科	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
泌尿器科	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	9
緩和ケア科	3	2	1	2	2	2	0	0	1	0	2	0	15
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
形成外科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	5
合計	75	88	105	97	109	81	81	80	85	73	85	88	1,047

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	60	56	68	68	63	59	61	56	63	59	57	71	741
乳腺外科	44	38	41	42	49	37	37	29	28	32	36	37	450
頭頸部外科	41	36	31	42	33	22	33	32	30	31	34	32	397
婦人科	25	23	29	28	23	21	23	21	23	27	23	25	291
泌尿器科	20	19	21	28	14	18	23	19	21	24	25	27	259
胸部外科	24	17	24	25	19	21	23	20	19	23	19	29	263
整形外科	5	9	12	7	8	9	10	7	5	7	12	8	99
口腔外科	7	8	9	10	6	6	7	9	9	6	14	10	101
脳神経外科	2	4	4	5	2	2	5	9	8	7	3	3	54
形成外科	4	4	2	4	4	4	6	2	3	5	4	4	46
皮膚科	4	4	8	8	6	5	10	8	3	11	6	8	81
血液内科		1				1		1		1		1	5
合計	236	219	249	267	227	205	238	213	212	233	233	255	2,787

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	24	13	14	24	23	13	20	13	12	16	18	19	209
腰椎麻酔	7	8	8	10	6	8	15	6	11	13	13	11	116
全身麻酔	205	198	227	233	198	184	203	194	189	204	202	225	2,462
合計	236	219	249	267	227	205	238	213	212	233	233	255	2,787

3）手術件数の前年度との比較

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成20年	249	258	253	237	258	245	259	204	248	222	230	263	2,926
平成21年	236	219	249	267	227	205	238	213	212	233	233	255	2,787
前年度比	0.95	0.85	0.98	1.13	0.88	0.84	0.92	1.04	0.85	1.05	1.01	0.97	0.95

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	0	11	51	180	297	538	924	646	140	2,787

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	34	30	23	28	21	31	31	22	26	18	22	32	318
胸部外科	19	12	13	16	15	19	20	16	13	14	19	27	203
脳神経外科	2	3	4	4	2	0	5	7	9	6	1	3	46
婦人科	10	1	1	3	4	8	9	5	1	1	8	9	60
泌尿器科	3	2	2	1	4	3	2	4	3	1	2	8	35
口腔外科	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
頭頸部外科	9	6	8	8	9	6	7	8	6	8	7	11	93
整形外科	0	1	1	0	0	2	3	1	0	0	0	1	9
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
呼吸器科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
血液科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科他	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
入室患者数	78	56	53	60	55	69	77	64	59	48	59	91	769
月別利用率	87.5	89.1	97.1	98.8	88.3	85.8	90.3	88.8	93.5	97.6	86.2	83.1	90.5

1）科別･月別患者ICU入室状況

日数	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日以上	計
患者数	8	491	71	55	56	11	12	26	8	3	4	1	2	21	769

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	98,499	91,319	101,949	104,331	95,965	99,568	104,715	107,444	96,083	98,936	96,448	110,746	1,206,003
一般	3,588	3,588	3,780	3,719	3,441	3,408	2,754	3,184	2,319	2,417	2,515	2,938	37,651
血液	15,998	15,590	16,790	16,916	15,555	15,920	16,637	17,182	15,380	15,689	15,421	17,404	194,482
血清	12,802	13,113	13,333	13,419	12,023	13,012	13,719	15,472	12,119	12,958	12,955	14,806	159,731
細菌	871	877	1,000	969	876	837	774	746	674	770	656	786	9,836
輸血	1,383	1,232	1,460	1,497	1,375	1,320	1,476	1,425	1,340	1,562	1,429	1,705	17,204
生理	2,721	2,521	2,953	2,889	2,572	2,634	2,838	2,679	2,460	2,484	2,513	2,775	32,039
電顕	380	420	460	500	400	460	440	525	462	450	560	440	5,497
合計	136,242	128,660	141,725	144,240	132,207	137,159	143,353	148,657	130,837	135,266	132,497	151,600	1,662,443

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	517	421	493	611	480	469	492	528	517	430	499	563	6,020
生検	150	132	169	200	153	163	132	152	152	140	127	172	1,842
ストリップ	16	12	17	26	21	13	12	13	15	17	23	13	198
EMR	5	2	5	2	3	2	4	4	5	2	4	2	40
ポリペクトミー	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3
食道ブジー	11	11	13	18	11	10	11	6	12	13	10	8	134
異物除去	5	0	1	2	2	1	1	0	1	2	0	2	17
マーキング	5	2	4	3	1	3	2	5	4	4	6	4	43
APC	22	20	20	36	18	12	18	15	20	20	21	8	230
ステント挿入	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	9
胃瘻造設	4	0	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12
ヘリコ	18	19	32	24	24	29	14	26	21	17	21	27	272
EIS	0	2	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	8
EVL	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4
ＥＲＣＰ	2	1	6	1	3	5	2	4	2	1	2	2	31
生検	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
細胞診	1	0	2	0	1	2	0	2	1	1	2	1	13
ENBD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
チューブステント	0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	6
EST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下部消化管	216	173	241	217	196	215	219	204	214	206	199	222	2,522
生検	70	62	90	72	80	77	83	85	71	64	52	74	880
ポリペクトミー	4	1	0	4	7	1	2	0	4	1	3	0	27
EMR	47	31	46	34	37	46	57	48	47	47	46	51	537
ホットバイオプシー	3	2	3	2	0	1	4	2	1	2	1	3	24
マーキング点墨	17	14	15	26	13	13	13	12	9	4	10	3	149
ブジー	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5
ステント挿入	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
気管支鏡	23	29	31	27	24	24	27	23	27	22	24	18	299
生検	5	8	14	8	5	4	12	5	10	7	6	7	91
細胞診	22	27	31	21	21	21	24	21	25	17	19	15	264
細菌	2	6	6	7	6	3	3	4	1	6	3	1	48
レーザー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ＥＵＳ（上部）	37	31	38	37	30	45	46	39	41	27	28	33	432
FNAB	2	0	4	2	2	2	2	1	2	1	1	2	21
ＥＵＳ（下部）	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
その他	8	2	2	2	15	7	7	0	1	0	1	1	46
検査計	795	656	809	893	733	758	786	798	801	687	753	838	9,307
処置計	418	356	478	493	424	413	408	406	404	367	361	402	4,930
合計	1,213	1,012	1,287	1,386	1,157	1,171	1,194	1,204	1,205	1,054	1,114	1,240	14,237
稼働日数	20	20	21	21	23	18	22	21	20	19	20	20	245
1日平均	40	32.8	38.5	42.5	31.9	42.1	35.7	38.0	40.1	36.2	37.7	42	38

10　放射線業務統計

1）Ｘ線検査

区　分		平成21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	3,252	262	257	308	275	292	269	303	282	237	225	251	291
	呼吸器	124	9	11	12	11	8	10	12	9	8	11	8	15
	消化器	1,642	136	131	144	145	146	133	160	149	117	107	120	154
	その他	1,486	117	115	152	119	138	126	131	124	112	107	123	122
X線直接撮影 部位別	総数	53,919	4,496	4,309	4,877	4,788	4,309	4,444	4,827	4,447	4,077	4,189	4,196	4,960
	頭部	2,558	282	233	248	201	190	209	222	217	176	185	166	229
	脊柱	456	38	32	48	33	26	24	29	50	59	32	34	51
	四肢	2,221	182	135	233	182	201	173	198	189	183	131	168	246
	胸部	35,205	2,868	2,846	3,168	3,213	2,748	2,901	3,178	2,914	2,605	2,802	2,762	3,200
	消化器	1,642	136	131	144	145	146	133	160	149	117	107	120	154
	腹部・泌尿生殖器	11,837	990	932	1,036	1,014	998	1,004	1,040	928	937	932	946	1,080
X線直接撮影 方法別	総数	53,919	4,496	4,309	4,877	4,788	4,309	4,444	4,827	4,447	4,077	4,189	4,196	4,960
	単純撮影	49,264	4,128	3,933	4,426	4,396	3,900	4,063	4,403	4,036	3,739	3,864	3,838	4,538
	断層撮影	6	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	造影撮影	2,052	165	156	193	187	190	169	192	181	159	137	143	180
	血管造影	941	72	71	96	73	81	76	90	85	62	69	85	81
	特殊検査	5	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0
	歯科撮影	1,516	122	136	149	122	118	126	129	134	108	109	119	144
	その他	135	9	13	8	8	17	9	13	11	9	10	11	17
CT検査 部位別	総数	16,886	1,395	1,268	1,495	1,458	1,307	1,328	1,485	1,412	1,387	1,409	1,378	1,564
	頭部	1,537	126	131	132	134	117	109	139	141	135	120	117	136
	躯幹	15,278	1,265	1,134	1,358	1,317	1,183	1,212	1,335	1,265	1,246	1,283	1,256	1,424
	四肢	71	4	3	5	7	7	7	11	6	6	6	5	4
CT検査 方法別	総数	16,886	1,395	1,268	1,495	1,458	1,307	1,328	1,485	1,412	1,387	1,409	1,378	1,564
	単純	1,873	124	125	157	165	136	165	160	174	188	143	128	208
	造影	15,013	1,271	1,143	1,338	1,293	1,171	1,163	1,325	1,238	1,199	1,266	1,250	1,356
X線照射回数		2,436,457	208,137	172,068	205,510	205,295	195,094	200,681	216,464	204,293	202,012	203,014	194,036	229,853

2）ＭＲ検査

区　分		平成21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	4,989	392	369	476	451	393	366	431	401	409	419	421	461
	頭部	2,152	165	157	211	180	177	163	176	193	178	181	178	193
	躯幹	2,516	205	192	235	244	192	174	226	190	201	211	213	233
	四肢	321	22	20	30	27	24	29	29	18	30	27	30	35
MR検査 方法別	総数	2,595,747	392	369	266,070	262,359	244,727	246,987	280,542	256,311	255,980	257,607	243,528	280,875
	単純	1,971	138	132	166	162	130	132	148	136	124	142	206	275
	造影	3,198	254	237	310	289	263	234	283	265	285	277	215	386
	スライス数	3,077,287	266,748	219,782	265,594	261,908	244,334	246,621	280,111	255,910	255,571	257,188	243,107	280,414

3)超音波検査

区　分	平成21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	4,856	417	377	559	478	416	392	427	360	316	361	346	407

4）RI 検査

	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	1	1	1	1	1	4	4	1	4	3	2	5	28
	肺	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3
	肝・脾	7	1	2	7	4	6	7	4	4	7	9	6	64
	骨	151	139	163	148	143	145	142	99	93	135	85	146	1,589
	腫瘍	10	4	5	5	10	8	8	6	6	4	5	11	82
	ECT	18	6	7	8	10	15	18	12	11	12	17	20	154
	腎動態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	29	33	27	32	35	36	35	27	22	26	28	29	359
	計	216	184	205	202	203	214	215	149	141	187	146	217	2,279

5）放射線治療

	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	113	75	123	208	134	82	161	171	180	118	168	113	1646
	頭頚部	1657	750	974	1025	1068	954	1018	1099	1004	849	1268	1236	12902
	胸部	374	360	405	452	316	339	412	370	462	509	398	393	4790
	乳房	959	698	648	645	519	482	709	718	609	412	557	824	7780
	骨盤	447	323	285	420	547	479	346	387	384	388	416	507	4929
	腹部	127	89	115	50	40	28	54	33	63	61	60	111	831
	脊椎	139	84	565	109	101	145	106	131	90	96	111	63	1740
	四肢	65	21	36	43	56	38	50	35	19	22	21	20	426
	小計	3881	2400	3151	2952	2781	2547	2856	2944	2811	2455	2999	3267	35044
	全身照射	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5
	術中照射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	定位照射	2	3	2	4	1	2	3	1	1	1	0	2	22
	IMRT	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3
密封非密封線源治療	腔内組織内照射(Ir-192)	6	6	4	1	5	5	1	2	2	6	3	3	44
	組織永久挿入（I-125）	0	0	2	2	1	1	1	2	0	1	1	2	13
	組織内照射(Cs.Au)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非密封RI照射(I.Sr)	3	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	3	21
治療計画撮影(人)		65	54	41	46	33	40	54	42	33	53	56	46	563
治療計画CT		85	89	101	105	96	89	102	95	71	103	90	116	1142
照準写真撮影(人)		181	162	268	194	175	165	198	192	169	201	193	252	2350
内視鏡検査		93	76	100	117	82	79	105	86	99	86	95	129	1147
治療患者 フォローアップ		253	257	282	241	220	244	306	274	253	229	229	254	3042
総計		4569	3049	3953	3664	3397	3176	3629	3641	3440	3136	3667	4075	43396

注）密封小線源、IMRT、定位照射、術照射、全身照射は新患者数で表示

6）放射線診断看護師処置介助件数

実働日数 / 検査項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	20	18	22	22	21	19	21	19	19	19	19	22	241
・血管造影（下記部位総数）	29	23	31	26	34	25	30	29	22	26	21	25	321
脳	1	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	7
〈TAI(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈塞栓術)・TAE(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈注射)〉	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
頭頚部	3	3	5	5	4	3	6	5	3	3	5	3	48
〈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	5	5	4	3	6	5	3	3	5	3	48
肺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
〈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	0	1	0	0	2
腹部	23	16	23	18	25	20	16	18	13	18	16	20	226
〈TAI(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈塞栓術)・TAE(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈注射)〉	4	9	7	2	9	6	7	7	4	5	2	5	67
骨盤	0	1	3	1	1	0	1	1	0	2	1	1	12
〈TAI(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈塞栓術)・TAE(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈注射)〉	0	1	5	1	1	0	1	1	0	2	1	1	14
他部位動脈造影	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
〈TAI(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈塞栓術)・TAE(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈注射)〉	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
静脈造影	2	2	3	2	3	2	4	3	3	1	2	1	28
〈処置〉	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4
・PTCD（経皮経肝胆管造影ドレナージ）造影	9	16	9	9	22	20	19	12	7	8	17	15	163
〈PTCD造設〉	4	6	4	4	6	8	4	6	0	6	3	6	57
・超音波下穿刺	88	61	116	90	77	63	70	74	72	50	70	64	895
〈生検・細胞診〉	82	60	113	81	71	61	66	69	67	49	69	59	847
〈RFA(ラジオ波熱凝固療法)〉	5	0	2	3	2	1	2	2	4	1	1	3	26
〈PEIT（経皮エタノール注入)〉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
〈その他処置〉	0	1	1	4	1	11	1	3	0	0	0	0	22
・IVHポート埋め込み	25	23	27	26	24	18	19	21	24	22	22	16	267
・IVHカテーテル挿入	1	6	2	3	3	5	6	3	4	3	3	3	42
・SG（スワンガンツ）カテーテル挿入	4	2	5	3	3	1	5	3	3	4	3	4	40
・透視下処置	14	14	18	9	10	16	19	22	18	21	26	22	209
・腎盂造影	26	25	35	30	26	35	29	26	26	26	29	30	343
RP（逆行性腎盂造影）	13	12	13	13	10	9	11	10	11	8	13	20	143
AP（順行性腎盂造影）	13	13	21	17	16	26	18	16	15	17	17	13	202
〈腎瘻造設〉	2	2	3	2	0	4	3	0	1	0	2	3	22
・PCG・UG（膀胱.尿道造影）	4	2	4	1	2	0	1	2	4	2	3	8	33
・胃透視	46	32	45	43	48	33	45	42	68	30	30	38	500
・注腸透視	44	42	47	43	39	30	46	41	40	38	28	39	477
・瘻孔造影	10	4	19	11	23	15	21	15	13	7	7	6	151
・DIP（点滴静注腎盂造影）	3	3	9	6	11	0	2	3	4	1	80	1	123
・CT（コンピューター断層撮影）	1,338	1,292	1,490	1,482	1,320	1,316	1,492	1,419	1,374	1,455	1,367	1,600	16,945
・MR（磁気共鳴撮影）	373	348	453	432	388	344	420	389	405	405	395	456	4,808
・検査前訪問	14	10	25	13	12	11	13	16	13	15	13	15	170
・その他	1	7	3	1	2	3	1	0	0	1	1	1	21
計	2,029	1,910	2,338	2,228	2,044	1,935	2,238	2,117	2,097	2,114	2,115	2,343	25,508
一日平均	101.45	106.11	106.27	101.27	97.33	101.84	106.57	111.42	110.37	111.26	111.32	106.50	105.84

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			242	365	242
外来実枚数		6,295	6,295		
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	56,712	6,295	50,417	0
	件数	96,870	11,556	85,314	0
	剤数	768,175	117,072	651,103	0
うち麻薬処方せん取扱数	枚数	6,889	386	6,503	0
	件数	8,888	510	8,378	0
注射薬処方せん等取扱数	枚数	116,948	21,218	95,730	280
	件数	496,205	108,222	387,983	688
麻薬注射せん取扱数	枚数	14,679	297	14,382	0
	件数	14,976	297	14,679	0
製剤等取扱数	枚数	9,287		9,287	0
	件数	169,933		169,933	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		26.0	26.0		
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	164.1	26.0	138.1	0
	件数	281.5	47.8	233.7	0
	剤数	2,267.6	483.8	1,783.8	0
うち麻薬処方せん取扱数	枚数	19.4	1.6	17.8	0
	件数	25.1	2.1	23.0	0
注射薬処方せん等取扱数	枚数	351.1	87.7	262.3	1.2
	件数	1,513.0	447.2	1,063.0	2.8
麻薬注射せん取扱数	枚数	40.6	1.2	39.4	0
	件数	41.4	1.2	40.2	0
製剤等取扱数	枚数	25.4		25.4	0
	件数	465.6		465.6	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	1,500	1,366	1,493	1,571	1,408	1,569	1,556	1,394	1,457	1,433	1,317	1,496	17,560
外来	1,375	1,274	1,382	1,454	1,290	1,423	1,430	1,294	1,348	1,293	1,194	1,355	16,112
入院	125	92	111	117	118	146	126	100	109	140	123	141	1,448

4）抗がん剤混合調製実績（件数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
総処方枚数	2,400	2,186	2,389	2,514	2,253	2,510	2,490	2,230	2,331	2,293	2,107	2,394	28,096
外来	2,200	2,038	2,211	2,326	2,064	2,277	2,288	2,070	2,157	2,069	1,910	2,168	25,779
入院	200	147	178	187	189	234	202	160	174	224	197	226	2,317

5） 薬剤管理指導業務の実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
算定件数	405	326	355	429	349	364	334	310	372	362	372	402	4,380

6）院外処方せん実績

	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
業務日数	245	246	244	244	245	243	242
実枚数	56,689	59,138	59,048	58,487	55,711	55,561	56,469
うち麻薬枚数			4,528	4,607	4,896	4,895	4,764

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	5,195	522	4,673	90.0%
5 月	4,758	473	4,285	90.1%
6 月	5,224	490	4,734	90.6%
7 月	5,462	499	4,963	90.9%
8 月	4,968	500	4,468	89.9%
9 月	5,301	541	4,760	89.8%
10 月	5,408	597	4,811	89.0%
11 月	5,221	567	4,654	89.1%
12 月	5,257	471	4,786	91.0%
1 月	5,034	487	4,547	90.3%
2 月	4,984	498	4,486	90.0%
3 月	5,952	650	5,302	89.1%
合 計	62,764	6,295	56,469	90.0%

12　患者給食状況（食種別給食総数）［　］は選択食再掲

区分		平成21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		277,853	100.0	23,052	21,907	23,737	23,856	23,084	22,605	23,720	22,583	22,676	22,861	23,197	24,575
一般食	常食	141,075 [4,932]	50.8	12,065 [454]	10,770 [291]	12,378 [633]	12,948 [614]	11,338 [246]	11,082 [221]	11,456 [370]	11,197 [439]	11,664 [229]	11,786 [280]	11,735 [514]	12,656 [571]
	軟菜	48,355	17.4	3,892	3,955	3,428	3,171	3,692	3,991	4,513	4,115	4,130	4,365	4,518	4,585
	5分菜	4,802	1.7	364	167	626	439	418	467	463	411	400	464	306	277
	3分菜	2,559	0.9	268	151	277	323	202	174	199	134	206	173	217	235
	流動菜	6,676	2.4	640	394	601	645	583	472	580	497	484	538	609	633
	希望限定食	18,493	6.7	1,320	1,229	1,640	1,796	1,450	1,512	1,590	1,664	1,674	1,617	1,640	1,361
	アンギオ食	291	0.1	29	25	31	26	28	24	17	26	17	25	22	21
	子供食	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	222,251	80.0	18,578	16,691	18,981	19,348	17,711	17,722	18,818	18,044	18,575	18,968	19,047	19,768
特別治療食	コントロール栄養成分食 エネルギー	8,098	2.9	586	634	618	466	956	771	693	642	480	743	592	917
	コントロール栄養成分食 たんぱく質	438	0.2	110	47	47	1	0	32	58	117	26	0	0	0
	コントロール栄養成分食 脂質	3,555	1.3	268	234	130	291	535	329	561	364	324	107	170	242
	コントロール栄養成分食 塩分	535	0.2	44	42	29	16	78	1	70	99	46	50	8	52
	潰瘍食	217	0.1	43	61	26	19	12	0	17	0	13	0	0	26
	低残渣食	12,660	4.6	976	1,067	1,436	1,001	1,052	1,039	1,202	1,144	913	1,027	865	938
	消化器食	17,469	6.3	1,515	1,770	1,484	1,598	1,210	1,340	1,401	1,335	1,336	1,269	1,679	1,532
	ミキサー食	2,828	1.0	316	355	135	195	366	462	227	168	195	176	72	161
	放治食	7	0.0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	0	0	0
	経管栄養	8,490	3.1	412	813	757	864	1,055	735	545	644	658	481	704	822
	無菌食	796	0.3	123	127	65	19	38	112	84	11	76	15	38	88
	緩和ケア食	76	0.0	44	32	0	0	0	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	55,169	19.9	4,437	5,182	4,727	4,470	5,302	4,821	4,860	4,524	4,072	3,868	4,128	4,778
検査食	ヨード禁食	231	0.1	12	8	26	19	40	36	26	11	18	8	11	16
	注腸検査食	202	0.1	25	26	3	19	31	26	16	4	11	17	11	13
	小計	433	0.2	37	34	29	38	71	62	42	15	29	25	22	29

13　病理診断業務統計（平成21年度）

区分	2009年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2010年 1月	2月	3月	合計

1）解剖例数（死亡患者数:緩和ケアを除く）

死亡患者数	36	40	43	38	45	35	50	51	55	51	43	55	542
解剖数	2	2	0	3	0	1	0	0	2	1	0	1	12
解剖率（%）	6	5	0	8	0	3	0	0	4	2	0	2	2

2）組織検査数

手術材料	217	197	228	241	204	189	220	193	189	202	209	227	2,516
生検	559	490	639	652	567	540	556	523	558	521	525	571	6,701
受託	5	7	6	12	9	10	15	9	9	13	17	15	127
総数	781	694	873	905	780	739	791	725	756	736	751	813	9,344

3）術中迅速診断数

件数	125	64	131	155	122	147	126	113	121	87	119	157	1,467

4）細胞診件数

子宮	374	426	455	471	436	424	495	458	447	453	429	487	5,355
肺	114	108	135	96	84	105	114	100	98	82	91	93	1,220
乳腺	3	6	4	6	5	2	2	8	6	1	5	3	51
その他	208	191	220	198	211	187	183	191	222	160	186	211	2,368
総数	699	731	814	771	736	718	794	757	773	696	711	794	8,994

5）術中迅速細胞診断数

件数	34	28	44	42	35	46	44	49	43	32	41	37	475

14 相談支援センター事業統計

1）相談延べ件数

	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
新規	296	234	292	274	260	256	287	210	302	254	261	303	3229
継続	817	708	929	753	590	541	532	561	675	601	602	748	8057
合計	1113	942	1221	1027	850	797	819	771	977	855	863	1051	*11286

*11286 件のうち 130 件は、地域連携室で受けた簡易な相談である。

2）医療福祉相談統計

	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
医療費の相談	140	121	161	127	81	95	97	73	95	116	116	136	1358
経済面の相談	44	31	45	37	37	15	26	23	41	22	24	34	379
受診相談	25	12	18	16	11	3	9	6	9	12	22	17	160
心理・社会的支援	83	58	76	34	29	8	19	21	32	18	23	56	457
身障制度相談	32	19	13	12	13	5	11	5	17	16	14	16	173
退院・在宅療養支援	64	36	82	36	27	33	17	29	45	40	25	54	488
転院支援	142	172	191	162	64	78	115	94	97	74	77	109	1375
その他	1	2	2	8	3	0	1	13	27	32	15	31	135
合計	531	451	588	432	265	237	295	264	363	330	316	453	4525

3）看護相談統計

	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
受診相談	68	41	61	53	65	55	61	50	48	44	41	45	632
医療相談	51	41	48	56	67	59	57	43	52	61	59	58	652
在宅酸素	2	1	1	0	0	1	4	1	1	4	3	4	22
在宅輸液	6	2	2	3	4	2	1	1	4	2	5	2	34
自己注射	3	1	0	0	5	0	0	0	0	2	0	2	13
膀胱洗浄・自己導尿	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	4
吸引・吸入・気管カニューレ	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
褥創・スキンケア	8	6	5	10	8	8	12	10	13	17	13	7	117
ストマケア	0	2	1	1	0	1	0	1	5	0	0	0	11
PTCD	2	0	1	0	1	1	1	1	3	0	1	0	11
鼻洗浄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペインコントロール	1	0	1	0	0	1	3	0	0	1	0	1	8
食事指導	3	1	3	2	2	4	1	0	0	1	0	0	17
介護指導	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
心理援助	11	10	23	25	18	20	12	10	17	16	13	18	193
家族援助	27	20	27	15	31	30	23	22	34	23	29	20	301
退院準備	74	74	101	82	70	75	66	66	78	43	70	98	897
サービスの情報提供	22	12	16	15	14	12	14	16	25	17	22	21	206

連絡調整	152	149	184	166	152	140	123	139	191	156	159	177	1888
書類処理	83	76	85	90	75	83	76	76	82	81	70	90	967
療養全般	37	24	34	31	30	27	31	32	28	22	26	23	345
情報収集	22	17	34	31	22	21	23	22	11	25	22	15	265
告知後ケア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
グリーフワーク	1	1	1	0	4	2	0	5	0	2	2	2	20
退院時共同指導	3	1	2	2	4	4	2	1	3	0	1	2	25
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	576	480	630	583	572	547	510	497	595	519	536	586	6631

4）医療連携統計

	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
訪問看護連携	12	14	14	14	11	9	9	11	16	11	20	17	158
往診連携	6	7	11	6	6	3	1	3	10	5	6	4	68
転院調整	12	19	10	7	9	15	24	10	13	11	15	16	161
合計	30	40	35	27	26	27	34	24	39	27	41	37	387

15　院内がん登録　新規登録

良性新生物・性状不祥の新生物を参考計上　平成17年1月1日～平成21年12月31日

部位別＼年別及び性別		総数			17年			18年			19年			20年			21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)		14,857	7,280	7,511	3,144	1,532	1,612	3,248	1,524	1,724	2,825	1,431	1,394	2,557	1,259	1,298	3,083	1,600	1,483
悪性新生物		14,417	7,204	7,213	3,095	1,515	1,580	3,195	1,500	1,695	2,778	1,422	1,356	2,479	1,233	1,246	2,870	1,534	1,336
口唇、口腔及び咽頭	口唇	8	0	8	2	0	2	3	0	3	1	0	1	0	0	0	2	0	2
	舌根（基底）部	8	6	2	4	3	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0
	その他及び部位不明の舌	296	185	111	81	51	30	84	52	32	51	36	15	41	23	18	39	23	16
	歯肉	94	44	50	22	11	11	17	10	7	14	5	9	25	10	15	16	8	8
	口腔底	43	38	5	13	10	3	11	11	0	7	7	0	4	3	1	8	7	1
	口蓋	18	11	7	9	6	3	1	1	0	4	3	1	4	1	3	0	0	0
	その他&部位不明の口腔	54	25	29	19	6	13	11	8	3	8	3	5	6	2	4	10	6	4
	耳下腺	38	21	17	11	8	3	9	1	8	9	7	2	2	1	1	7	4	3
	部位不明の大唾液腺	19	9	10	7	3	4	3	1	2	3	2	1	3	0	3	3	3	0
	扁桃	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	中咽頭	130	105	25	26	21	5	25	21	4	34	30	4	21	16	5	24	17	7
	鼻＜上＞咽頭	63	47	16	18	15	3	14	7	7	17	15	2	6	4	2	8	6	2
	梨状陥凹＜洞＞	17	17	0	6	6	0	9	9	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
	下咽頭	184	174	10	30	29	1	38	38	0	50	44	6	26	23	3	40	40	0
	部位不明の咽頭、口腔他	11	7	4	6	4	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	3	2	1
	計	984	690	294	254	173	81	226	160	66	202	155	47	139	83	56	163	119	44
消化器	食道	685	605	80	116	105	11	145	125	20	146	130	16	135	122	13	143	123	20
	胃	1,877	1,321	556	360	246	114	374	258	116	375	268	107	355	252	103	413	297	116
	小腸	33	22	11	7	4	3	8	7	1	10	6	4	4	2	2	4	3	1
	結腸	808	472	336	146	83	63	154	97	57	152	87	65	154	88	66	202	117	85
	直腸Ｓ状結腸移行部	92	55	37	35	18	17	0	0	0	3	3	0	9	5	4	45	29	16
	直腸	422	288	134	94	73	21	94	60	34	84	49	35	81	55	26	69	51	18
	肛門及び肛門管	12	7	5	6	3	3	2	2	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1
	肝及び肝内胆管	401	293	108	72	49	23	81	66	15	89	65	24	69	50	19	90	63	27
	胆のう＜嚢＞	73	34	39	15	8	7	21	7	14	17	10	7	6	3	3	14	6	8
	その他&部位不明の胆道	96	71	25	32	25	7	18	13	5	12	9	3	14	9	5	20	15	5
	膵	310	184	126	47	27	20	69	46	23	58	30	28	55	36	19	81	45	36
	部位不明の消化器	11	7	4	3	2	1	0	0	0	2	1	1	5	3	2	1	1	0
	計	4,820	3,359	1,461	933	643	290	966	681	285	949	659	290	889	626	263	1,083	750	333
呼吸器及び胸腔内臓器	鼻腔及び中耳	16	10	6	9	5	4	4	2	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0
	副鼻腔	64	44	20	13	7	6	21	14	7	13	10	3	5	4	1	12	9	3
	喉頭	178	166	12	57	55	2	49	49	0	29	24	5	12	11	1	31	27	4
	気管	5	2	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2
	気管支及び肺	1,813	1,279	534	427	309	118	324	223	101	332	235	97	286	211	75	444	301	143
	胸腺	19	11	8	8	5	3	0	0	0	5	4	1	3	0	3	3	2	1
	心臓、縦隔及び胸膜	18	15	3	12	10	2	1	1	0	3	2	1	0	0	0	2	2	0
	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	2,113	1,186	586	528	392	136	399	289	110	385	278	107	306	226	80	495	342	153
骨及び関節軟骨	四肢の骨及び関節軟骨	43	26	20	13	8	5	11	8	3	14	6	8	1	0	1	4	1	3
	部位不明の骨、関節軟骨	31	15	17	6	0	6	5	4	1	10	5	5	5	1	4	5	4	1
	計	74	38	37	19	8	11	16	12	4	24	11	13	6	1	5	9	5	4
皮膚	皮膚の悪性黒色腫	114	87	54	8	3	5	75	42	33	14	6	8	4	3	1	13	6	7
	皮膚のその他悪性新生物	221	129	98	53	28	25	0	0	0	48	31	17	69	31	38	51	33	18
	計	335	148	152	61	31	30	75	42	33	62	37	25	73	34	39	64	39	25
中皮及び軟部組織	中皮種	12	7	1	2	1	1	1	1	0	2	2	0	3	3	0	4	4	0
	カポジ肉腫	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	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	後腹膜及び腹膜	38	12	28	12	4	8	5	1	4	7	2	5	8	1	7	6	2	4
	その他結合、軟部組織	130	78	58	47	27	20	26	19	7	29	13	16	18	9	9	10	4	6
	計	180	84	87	61	32	29	32	21	11	38	17	21	29	13	16	20	10	10

部位別 ＼ 年別及び性別		総数			17年			18年			19年			20年			21年		
		計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
乳房	乳房	2,708	9	2,698	600	1	599	816	8	808	474	0	474	419	0	419	399	1	398
女性性器	外陰	22	0	22	8	0	8	1	0	1	2	0	2	2	0	2	9	0	9
	膣	16	0	16	5	0	5	0	0	0	2	0	2	8	0	8	1	0	1
	子宮頚	648	0	648	113	0	113	125	0	125	141	0	141	143	0	143	126	0	126
	子宮体部	372	0	372	68	0	68	74	0	74	80	0	80	75	0	75	75	0	75
	子宮、部位不明	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	卵巣	250	0	250	69	0	69	44	0	44	41	0	41	47	0	47	49	0	49
	部位不明の女性性器	5	0	5	0	0	0	2	0	2	3	0	3	0	0	0	0	0	0
	胎盤	7	0	7	6	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	計	1,322	2	1,322	270	0	270	246	0	246	269	0	269	276	0	276	261	0	261
男性性器	陰茎	9	107	0	0	0	0	1	1	0	6	6	0	0	0	0	2	2	0
	前立腺	373	283	0	26	26	0	73	73	0	85	85	0	89	89	0	100	100	0
	精巣＜睾丸＞	54	44	0	9	9	0	11	11	0	13	13	0	11	11	0	10	10	0
	部位不明の男性性器	2	114	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	438	348	0	35	35	0	87	87	0	104	104	0	100	100	0	112	112	0
尿路	腎盂を除く腎	296	250	30	35	27	8	174	174	0	25	22	3	32	21	11	30	22	8
	腎盂	64	40	21	5	2	3	31	26	5	9	5	4	8	4	4	11	6	5
	尿管	27	47	11	4	3	1	3	3	0	6	3	3	8	4	4	6	3	3
	膀胱	224	148	42	63	47	16	4	4	0	59	49	10	56	48	8	42	34	8
	部位不明の泌尿器	2	66	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	計	439	269	105	108	80	28	38	33	5	99	79	20	104	77	27	90	65	25
眼・脳・中枢神経系	眼及び付属器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	髄膜	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	脳	55	32	18	10	8	2	19	15	4	9	4	5	9	5	4	8	5	3
	中枢神経系のその他の部位	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	計	56	41	19	10	8	2	19	15	4	9	4	5	9	5	4	9	5	4
甲状腺・その他内分泌腺	甲状腺	145	34	102	33	8	25	28	9	19	42	13	29	11	4	7	31	9	22
	副腎	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他の内分泌腺	4	9	4	3	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	150	34	107	36	8	28	30	9	21	42	13	29	11	4	7	31	9	22
部位不明及び転移	その他及び部位不明確	4	4	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	リンパ節の続発性	29	18	12	20	8	12	1	1	0	6	6	0	2	2	0	0	0	0
	呼吸器・消化器の続発性	53	35	19	16	8	8	17	13	4	9	5	4	10	7	3	1	1	0
	その他の部位の続発性	46	33	21	7	4	3	23	12	11	11	7	4	1	0	1	4	2	2
	部位の明示されないもの	75	44	34	18	11	7	10	4	6	17	10	7	15	6	9	15	10	5
	計	207	108	86	65	35	30	51	30	21	43	28	15	28	15	13	20	13	7
リンパ組織及び造血組織	ホジキン病	13	13	8	0	0	0	3	1	2	3	2	1	4	2	2	3	0	3
	ろ胞性非ホジキン腫	17	31	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	14	8	6
	びまん性非ホジキン腫	61	13	23	1	1	0	2	1	1	0	0	0	16	8	8	42	28	14
	末梢性リンパ腫	9	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	5	3	2
	非ホジキン腫のその他	284	152	128	71	43	28	112	61	51	52	22	30	39	25	14	10	5	5
	悪性免疫増殖性疾患	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	多発性骨髄腫	47	16	25	8	2	6	13	6	7	4	3	1	9	2	7	13	9	4
	リンパ性白血病	33	23	14	12	9	3	5	1	4	7	4	3	4	2	2	5	3	2
	骨髄性白血病	85	39	39	20	13	7	22	15	7	11	5	6	12	6	6	20	7	13
	単球性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他明示された白血病	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	細胞型不明の白血病	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	リンパ・造血組織の不明	186	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	553	304	249	114	69	45	157	85	72	78	37	41	90	49	41	114	64	50
上皮内癌及びその他の新生物	上皮内癌	299	83	216	11	1	10	13	4	9	26	2	24	63	18	45	186	58	128
	子宮頚（再掲）	99	0	179	7	0	7	8	0	8	20	0	20	16	0	16	48	0	48
	良性新生物	73	30	81	18	8	10	21	10	11	15	5	10	5	3	2	14	4	10
	性状不祥の新生物	68	29	40	20	8	12	19	10	9	6	2	4	10	5	5	13	4	9
	計	440	76	160	49	17	32	53	24	29	47	9	38	78	26	52	213	66	147

16　部位別・性別がん患者 全生存率　期間　平成10年～平成14年までの初回入院

当初患者数２０未満は未掲載
当センター初回治療対象

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	0.72802	0.00633	0.58835	0.007	0.51789	0.00711	0.4711	0.0071	0.43745	0.00706	4942
	女性	0.8606	0.00522	0.76091	0.00643	0.71186	0.00682	0.67415	0.00706	0.64005	0.00723	4405
	合計	0.7905	0.00421	0.66967	0.00487	0.60931	0.00505	0.5668	0.00513	0.53293	0.00516	9347
舌	男性	0.8169	0.03246	0.67606	0.03927	0.59155	0.04125	0.54225	0.04181	0.50704	0.04195	142
	女性	0.85185	0.03947	0.66667	0.05238	0.59259	0.05459	0.55556	0.05521	0.53086	0.05545	81
	合計	0.8296	0.02518	0.67265	0.03142	0.59193	0.03291	0.54709	0.03333	0.5157	0.03347	223
歯肉	男性	0.66667	0.07274	0.54762	0.0768	0.47619	0.07706	0.40476	0.07574	0.38095	0.07493	42
	女性	0.62963	0.09293	0.51852	0.09616	0.48148	0.09616	0.48148	0.09616	0.40741	0.09456	27
	合計	0.65217	0.05734	0.53623	0.06003	0.47826	0.06014	0.43478	0.05968	0.3913	0.05875	69
口腔底	男性	0.7	0.08367	0.43333	0.09047	0.36667	0.08798	0.33333	0.08607	0.26667	0.08074	30
	女性	1	0	0.83333	0.15215	0.83333	0.15215	0.83333	0.15215	0.83333	0.15215	6
	合計	0.75	0.07217	0.5	0.08333	0.44444	0.08282	0.41667	0.08217	0.36111	0.08005	36
口腔、その他および部位不明	男性	0.65625	0.08396	0.5625	0.0877	0.53125	0.08822	0.46875	0.08822	0.34375	0.08396	32
	女性	0.89286	0.05845	0.75	0.08183	0.71429	0.08537	0.67857	0.08826	0.5	0.09449	28
	合計	0.76667	0.0546	0.65	0.06158	0.61667	0.06277	0.56667	0.06397	0.41667	0.06365	60
大唾液腺	男性	0.7	0.08367	0.63333	0.08798	0.46667	0.09108	0.4	0.08944	0.4	0.08944	30
	女性	0.78947	0.09353	0.78947	0.09353	0.78947	0.09353	0.73684	0.10102	0.68421	0.10664	19
	合計	0.73469	0.06307	0.69388	0.06584	0.59184	0.07021	0.53061	0.07129	0.5102	0.07141	49
中咽頭	男性	0.74545	0.05874	0.56364	0.06687	0.50909	0.06741	0.43636	0.06687	0.41818	0.06651	55
	女性	0.91667	0.07979	0.5	0.14434	0.41667	0.14232	0.33333	0.13608	0.25	0.125	12
	合計	0.77612	0.05093	0.55224	0.06075	0.49254	0.06108	0.41791	0.06026	0.38806	0.05953	67
鼻＜上＞咽頭	男性	0.82353	0.06538	0.67647	0.08023	0.61765	0.08334	0.55882	0.08515	0.5	0.08575	34
	女性	0.78571	0.10966	0.78571	0.10966	0.71429	0.12074	0.64286	0.12806	0.64286	0.12806	14
	合計	0.8125	0.05634	0.70833	0.06561	0.64583	0.06903	0.58333	0.07116	0.54167	0.07192	48
下咽頭	男性	0.76812	0.03593	0.56426	0.04227	0.45434	0.04251	0.39571	0.04177	0.32243	0.03995	138
	女性	0.55	0.11124	0.4	0.10954	0.35	0.10665	0.35	0.10665	0.35	0.10665	20
	合計	0.74051	0.03487	0.54346	0.03968	0.44116	0.0396	0.39001	0.03892	0.32608	0.03743	158
食道	男性	0.65172	0.02447	0.4934	0.02568	0.43272	0.02545	0.39578	0.02512	0.37203	0.02483	379
	女性	0.73684	0.07143	0.52632	0.081	0.42105	0.08009	0.39474	0.07929	0.39474	0.07929	38
	合計	0.65947	0.02321	0.4964	0.02448	0.43165	0.02426	0.39568	0.02395	0.3741	0.0237	417
胃	男性	0.79095	0.01335	0.69612	0.0151	0.65625	0.01559	0.60237	0.01607	0.57328	0.01624	928
	女性	0.75956	0.02234	0.67486	0.02449	0.65027	0.02493	0.61749	0.0254	0.5847	0.02576	366
	合計	0.78207	0.01148	0.69011	0.01286	0.65456	0.01322	0.60665	0.01358	0.57651	0.01374	1294
小腸	男性	0.66667	0.10287	0.52381	0.10899	0.52381	0.10899	0.47619	0.10899	0.47619	0.10899	21
	女性	0.33333	0.27217	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	合計	0.625	0.09882	0.45833	0.10171	0.45833	0.10171	0.41667	0.10063	0.41667	0.10063	24
結腸	男性	0.86738	0.0203	0.77061	0.02517	0.7276	0.02665	0.67384	0.02807	0.63441	0.02883	279
	女性	0.84103	0.02618	0.72821	0.03186	0.69231	0.03305	0.65128	0.03413	0.62564	0.03466	195
	合計	0.85654	0.0161	0.75316	0.0198	0.71308	0.02078	0.66456	0.02169	0.6308	0.02217	474
直腸、直腸S状結腸移行部	男性	0.85075	0.02513	0.75622	0.03028	0.67164	0.03312	0.6267	0.03413	0.60664	0.03448	201
	女性	0.95745	0.02082	0.85106	0.03672	0.7766	0.04296	0.73404	0.04557	0.69149	0.04764	94
	合計	0.88475	0.01859	0.78644	0.02386	0.70508	0.02655	0.66091	0.02757	0.63366	0.02807	295
肝および肝内胆管	男性	0.68016	0.02968	0.51417	0.0318	0.39271	0.03107	0.2915	0.02892	0.21862	0.0263	247
	女性	0.65079	0.06006	0.42857	0.06235	0.36508	0.06066	0.28571	0.05692	0.25397	0.05484	63
	合計	0.67419	0.02662	0.49677	0.0284	0.3871	0.02766	0.29032	0.02578	0.22581	0.02375	310
胆嚢および肝外胆管	男性	0.4	0.06928	0.3	0.06481	0.26	0.06203	0.24	0.0604	0.24	0.0604	50
	女性	0.48571	0.08448	0.37143	0.08167	0.28571	0.07636	0.22857	0.07098	0.17143	0.0637	35
	合計	0.43529	0.05378	0.32941	0.05098	0.27059	0.04819	0.23529	0.04601	0.21176	0.04431	85
膵	男性	0.27358	0.0433	0.07547	0.02566	0.06604	0.02412	0.0566	0.02244	0.04717	0.02059	106
	女性	0.32911	0.05287	0.12658	0.03741	0.08861	0.03197	0.06329	0.02739	0.06329	0.02739	79
	合計	0.2973	0.0336	0.0973	0.02179	0.07568	0.01944	0.05946	0.01739	0.05405	0.01662	185
鼻腔および中耳	男性	0.69231	0.12801	0.61538	0.13493	0.53846	0.13826	0.38462	0.13493	0.38462	0.13493	13
	女性	0.83333	0.10758	0.5	0.14434	0.41667	0.14232	0.25	0.125	0.08333	0.07979	12
	合計	0.76	0.08542	0.56	0.09928	0.48	0.09992	0.32	0.0933	0.24	0.08542	25
副鼻腔	男性	0.82051	0.06145	0.53846	0.07983	0.46154	0.07983	0.41026	0.07876	0.41026	0.07876	39
	女性	0.7037	0.08788	0.51852	0.09616	0.48148	0.09616	0.44444	0.09563	0.44444	0.09563	27
	合計	0.77273	0.05158	0.5303	0.06143	0.4697	0.06143	0.42424	0.06084	0.42424	0.06084	66
喉頭	男性	0.92935	0.01889	0.84239	0.02686	0.78804	0.03013	0.76087	0.03145	0.71196	0.03338	184
	女性	0.85714	0.13226	0.57143	0.18704	0.57143	0.18704	0.57143	0.18704	0.57143	0.18704	7
	合計	0.9267	0.01886	0.83246	0.02702	0.7801	0.02997	0.75393	0.03117	0.70681	0.03294	191
気管支および肺	男性	0.59234	0.01603	0.38459	0.01588	0.28978	0.01481	0.25036	0.01414	0.22159	0.01355	940
	女性	0.74237	0.02546	0.57966	0.02874	0.49831	0.02911	0.45085	0.02897	0.41017	0.02864	295
	合計	0.62819	0.01376	0.43122	0.0141	0.33963	0.01348	0.29829	0.01302	0.26668	0.01259	1235
心臓，縦隔および胸膜	男性	0.53846	0.07983	0.38462	0.0779	0.28205	0.07206	0.25641	0.06992	0.23077	0.06747	39
	女性	0.71429	0.17075	0.57143	0.18704	0.42857	0.18704	0.28571	0.17075	0.28571	0.17075	7
	合計	0.56522	0.07309	0.41304	0.0726	0.30435	0.06784	0.26087	0.06474	0.23913	0.06289	46
皮膚のその他の悪性新生物	男性	0.86567	0.04166	0.83582	0.04526	0.68657	0.05667	0.65672	0.05801	0.59701	0.05992	67
	女性	0.90625	0.03644	0.79688	0.05029	0.73438	0.05521	0.6875	0.05794	0.625	0.06052	64
	合計	0.8855	0.02782	0.81679	0.0338	0.70992	0.03965	0.67176	0.04103	0.61069	0.0426	131

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
その他の結合および軟部組織	男性	0.90385	0.04088	0.67308	0.06505	0.59615	0.06804	0.55769	0.06887	0.46154	0.06913	52
	女性	1	0	0.96296	0.03634	0.85185	0.06837	0.74074	0.08434	0.74074	0.08434	27
	合計	0.93671	0.02739	0.77215	0.04719	0.68354	0.05233	0.62025	0.0546	0.55696	0.05589	79
乳房	男性	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4
	女性	0.96549	0.00484	0.90423	0.00781	0.85491	0.00935	0.81544	0.0103	0.7794	0.01101	1420
	合計	0.96559	0.00483	0.90449	0.00779	0.85532	0.00932	0.81596	0.01027	0.78002	0.01098	1424
外陰	男性	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3
	女性	0.88889	0.07407	0.66667	0.11111	0.66667	0.11111	0.66667	0.11111	0.61111	0.1149	18
	合計	0.90476	0.06406	0.71429	0.09858	0.71429	0.09858	0.71429	0.09858	0.66667	0.10287	21
子宮頸	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.90422	0.01405	0.8106	0.01872	0.7695	0.02012	0.74667	0.02078	0.7147	0.02157	439
	合計	0.90422	0.01405	0.8106	0.01872	0.7695	0.02012	0.74667	0.02078	0.7147	0.02157	439
子宮体部	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.92787	0.01481	0.87213	0.01912	0.84262	0.02085	0.80984	0.02247	0.8	0.0229	305
	合計	0.92787	0.01481	0.87213	0.01912	0.84262	0.02085	0.80984	0.02247	0.8	0.0229	305
卵巣	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.84058	0.02544	0.7343	0.0307	0.63768	0.03341	0.57971	0.03431	0.53623	0.03466	207
	合計	0.84058	0.02544	0.7343	0.0307	0.63768	0.03341	0.57971	0.03431	0.53623	0.03466	207
前立腺	男性	0.90244	0.02675	0.82114	0.03456	0.7561	0.03872	0.70732	0.04103	0.69914	0.04136	123
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0.90244	0.02675	0.82114	0.03456	0.7561	0.03872	0.70732	0.04103	0.69914	0.04136	123
精巣＜睾丸＞	男性	1	0	1	0	0.95	0.03446	0.95	0.03446	0.95	0.03446	40
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	1	0	1	0	0.95	0.03446	0.95	0.03446	0.95	0.03446	40
腎盂を除く腎	男性	0.84058	0.04407	0.72464	0.05378	0.62319	0.05834	0.57971	0.05942	0.53623	0.06003	69
	女性	0.72727	0.07753	0.72727	0.07753	0.69697	0.08	0.63636	0.08374	0.63636	0.08374	33
	合計	0.80392	0.03931	0.72549	0.04419	0.64706	0.04732	0.59804	0.04855	0.56863	0.04904	102
腎盂、尿管	男性	0.81081	0.06439	0.75676	0.07053	0.67568	0.07696	0.67568	0.07696	0.56757	0.08145	37
	女性	0.64706	0.1159	0.64706	0.1159	0.64706	0.1159	0.64706	0.1159	0.58824	0.11936	17
	合計	0.75926	0.05818	0.72222	0.06095	0.66667	0.06415	0.66667	0.06415	0.57407	0.06729	54
膀胱	男性	0.94595	0.02146	0.87387	0.03151	0.83784	0.03499	0.8018	0.03784	0.75676	0.04072	111
	女性	0.9375	0.04279	0.71875	0.07948	0.71875	0.07948	0.71875	0.07948	0.71875	0.07948	32
	合計	0.94406	0.01922	0.83916	0.03072	0.81119	0.03273	0.78322	0.03446	0.74825	0.03629	143
脳	男性	0.6	0.12649	0.46667	0.12881	0.33333	0.12172	0.33333	0.12172	0.2	0.10328	15
	女性	0.88889	0.10476	0.33333	0.15713	0.22222	0.13858	0.22222	0.13858	0.11111	0.10476	9
	合計	0.70833	0.09278	0.41667	0.10063	0.29167	0.09278	0.29167	0.09278	0.16667	0.07607	24
甲状腺	男性	0.94118	0.04035	0.88235	0.05526	0.76471	0.07275	0.76471	0.07275	0.73529	0.07566	34
	女性	0.91209	0.02968	0.9011	0.03129	0.89011	0.03279	0.86813	0.03547	0.86813	0.03547	91
	合計	0.92	0.02427	0.896	0.0273	0.856	0.0314	0.84	0.03279	0.832	0.03344	125
部位の明示されないもの	男性	0.34211	0.07696	0.15789	0.05915	0.05263	0.03622	0	0	0	0	38
	女性	0.42308	0.09689	0.26923	0.08699	0.19231	0.07729	0.15385	0.07076	0.11538	0.06266	26
	合計	0.375	0.06052	0.20313	0.05029	0.10938	0.03901	0.0625	0.03026	0.04688	0.02642	64
非ホジキン腫のその他	男性	0.71429	0.04025	0.53175	0.04445	0.46825	0.04445	0.42823	0.04411	0.41207	0.0439	126
	女性	0.81	0.03923	0.67	0.04702	0.61	0.04877	0.6	0.04899	0.53	0.04991	100
	合計	0.75664	0.02854	0.59292	0.03268	0.53097	0.0332	0.50431	0.03327	0.46415	0.0332	226
多発性骨髄腫	男性	0.76923	0.08263	0.38462	0.09541	0.23077	0.08263	0.19231	0.07729	0.03846	0.03771	26
	女性	0.86364	0.07317	0.59091	0.10482	0.59091	0.10482	0.45455	0.10616	0.22727	0.08935	22
	合計	0.8125	0.05634	0.47917	0.07211	0.39583	0.07059	0.3125	0.0669	0.125	0.04774	48
リンパ性白血病	男性	0.56	0.09928	0.4	0.09798	0.36	0.096	0.32	0.0933	0.32	0.0933	25
	女性	0.64286	0.12806	0.5	0.13363	0.5	0.13363	0.5	0.13363	0.42857	0.13226	14
	合計	0.58974	0.07876	0.4359	0.0794	0.41026	0.07876	0.38462	0.0779	0.35897	0.07681	39
骨髄性白血病	男性	0.57143	0.0564	0.44156	0.05659	0.38961	0.05557	0.33766	0.05389	0.32468	0.05336	77
	女性	0.68519	0.0632	0.55556	0.06762	0.51852	0.06799	0.5	0.06804	0.48148	0.06799	54
	合計	0.61832	0.04244	0.48855	0.04367	0.44275	0.0434	0.40458	0.04288	0.38931	0.0426	131

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17年度～平成 21年度）

項　　目		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
医薬品の治験	抗悪性腫瘍剤*	13	15	17	20	29
	抗悪性腫瘍剤	8	9	10	5	16
	ホルモン療法剤	3	4	3	4	2
	血管新生阻害剤	2	2	4	11	10
	その他の抗悪性腫瘍剤					1
	抗悪性腫瘍剤毒性軽減剤					
	高カルシウム血症の治療薬					
	抗悪性腫瘍剤による貧血の治療薬	1	1	1	2	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		1
	骨転移病変の治療薬		1	1	1	1
	がん性疼痛に関する治療薬	1	1	2	2	
	放射線療法との併用剤	1	1	1	1	1
	癌患者の消化器症状の治療薬	1	1			
臨床性能試験					1	1
		20	26	27	27	34
医療用具の治験						
製造販売後（市販後）臨床試験（医薬品）		13	12	14	13	13
製造販売後（市販後）調査　（医薬品） （使用成績調査・特定使用成績（特別）調査）		13	16	14	18	15
製造販売後（市販後）調査　（医療用具）						
その他						
合　計		46	54	55	58	62

※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16年度～平成 21年度）

項　　目		17年度	18年度	19年度	20年度	21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			2	
	JCOG 食道がん内科グループ		1			
	JCOG 胃がん外科グループ	1		1		
	JCOG 大腸がん外科グループ			3		
	JCOG 大腸がんグループ					2
	JCOG 肺がん内科グループ		1	2	2	1
	JCOG 肺がん外科グループ					2
	JCOG リンパ腫グループ			1	1	
	JCOG 婦人科腫瘍グループ	1	1		2	1
	JCOG 放射線治療グループ			1		
	「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」班ならびに「再発のリスクに応じた適正な乳癌局所療法の確立に関する研究」班					1
	進行膵・胆道がんに対する標準的全身化学療法の確立に関する研究			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	厚生労働科学研究費補助金の研究班					1
	肝炎等克服緊急対策研究事業					1
	がん患者のQOLを向上させるための身体症状緩和プログラムの開発(内富班)			1		
	第３次対がん総合戦略 研究事業	1				
他施設との共同研究		11	12	11	18	16
企業との共同研究						
院内自主研究		7	4	3	1	
その他						
合　計		23	19	28	26	25

18　倫理審査委員会審査件数（平成 15 年度～平成 21 年度）

項　　目	15年度		16年度		17年度		18年度		19年度		20年度		21年度	
	申請	承認	申請	承認	申請	承認	申請	承認	申請	承認	申請	承認	申請	承認
薬剤、放射線、手術臨床試験	4	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
臨　床　研　究	5	1	2	0	0	0	3	3	2	2	4	4	2	2
臨　床　倫　理	8	6	7	6	2	2	4	4	2	2	1	1	0	0
疫　学　研　究	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
遺伝子研究体細胞	5	5	9	7	11	11	10	10	2	2	3	3	11	11
遺伝子研究胚細胞	0	0	1	0	1	1	0	0	4	4	1	1	0	0
遺伝子研究体細胞/胚細胞	0	0	2	1	3	2	0	0	1	1	1	1	1	1
合　　計	22	15	21	14	18	17	19	18	11	11	11	11	15	15

19　診療材料等管理業務統計

1）平成21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	4/30	23	0	23
第2回	5/28	12	1	13
第3回	7/30	81	0	81
第4回	9/24	34	11	45
第5回	10/22	7	5	12
第6回	11/27	19	2	21
第7回	12/25	6	0	6
第8回	1/28	37	5	42
第9回	2/25	38	1	39
第10回	3/18	22	0	22
合計		279	25	304

2）診療材料等リスト

項目	品目数
追加品目	304
削除品目	70
総品目	4227

20 平成21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	井上 賢一	乳腺腫瘍内科	1列
〃	Z-100	横田 治重	婦人科	10列
〃	ZD9393	田部井敏夫	乳腺腫瘍内科	2列
〃	AMG162	井上 賢一	乳腺腫瘍内科	10列
〃	AZD2171	山口 研成	消化器内科	16列
〃	ベバシズマブ	山口 研成	消化器内科	22列
〃	SU011248	田部井敏夫	乳腺腫瘍内科	11列
〃	NK105	山口 研成	消化器内科	10列
〃	ZD1033	武井 寛幸	乳腺外科	8列
〃	EPOCH	酒井 洋	呼吸器内科	6列
〃	ラパチニブ	山口 研成	消化器内科	7列
〃	ABI-007	酒井 洋	呼吸器内科	20列
〃	DE-766	山口 研成	消化器内科	6列
〃	TSU-68	山口 研成	消化器内科	10列
〃	SU011248	山口 研成	消化器内科	6列
〃	SU011248	田部井敏夫	乳腺腫瘍内科	2列
〃	L-OHP	島村 智崇	消化器内科	16列
〃	セツキシマブ	山口 研成	消化器内科	3列
〃	ラパチニブ	田部井敏夫	乳腺腫瘍内科	2列
〃	ASA404	酒井 洋	呼吸器内科	3列
〃	HKI-272	井上 賢一	乳腺腫瘍内科	5列
〃	ペルツズマブ	井上 賢一	乳腺腫瘍内科	2列
〃	RAD001	山口 研成	消化器内科	3列
〃	RAD001	井上 賢一	乳腺腫瘍内科	2列
〃	NK012	山口 研成	消化器内科	6列
〃	TAS-102	山口 研成	消化器内科	11列
〃	ONO-7847	酒井 洋	呼吸器内科	6列
〃	ABI-007	井上 賢一	乳腺腫瘍内科	2列
〃	RAD001	井上 賢一	乳腺腫瘍内科	2列
〃	aflibercept	山口 研成	消化器内科	3列
〃	LS21R	武井 寛幸	乳腺外科	20列
〃	HKI-272	井上 賢一	乳腺腫瘍内科	3列
〃	HKI-272	井上 賢一	乳腺腫瘍内科	2列
〃	EMD531444	酒井 洋	呼吸器内科	2列
製造販売後（市販後）臨床試験	ハーセプチン	井上 賢一	乳腺腫瘍内科	10列
〃	FOLFIRI - ＩＲＩＳ	山口 研成	消化器内科	18列
〃	ＴS- 1	西嶌 渡	頭頸部外科	12列
〃	TAP144SR（３M）	武井 寛幸	乳腺外科	15列
〃	CDDP/TXT - CDDP/TS-1	酒井 洋	呼吸器内科	40列
〃	S- １ - GEM	坂本 裕彦	消化器外科	10列
〃	TS-1 - GEM/TS-1	島村 智崇	消化器内科	30列
〃	レトロゾール - アナストロゾール	武井 寛幸	乳腺外科	7列
〃	S-1+Bevacizumab	山口 研成	消化器内科	4列
〃	ＴS-1、ＵＦＴ、leucovorin	八岡 利昌	消化器外科	5列
〃	限局性前立腺癌観察研究	影山 幸雄	泌尿器科	13列
〃	イリノテカン	山口 研成	消化器内科	3列
〃	シスプラチン,Docetaxel,ＴS-1	酒井 洋	呼吸器内科	10列
製造販売後（市販後）調査	テモダールカプセル20mg/100mg	楮本 清史	脳神経外科	2列
〃	タルセバ錠25mg、100mg、150mg	酒井 洋	呼吸器内科	17列
〃	タルセバ錠25mg、100mg、150mg	秋山 博彦	胸部外科	6列
〃	メタストロン注	齊藤 吉弘	放射線科	5列
〃	ACTS-GC	川島 吉之	消化器外科	2列
〃	スーテントカプセル	影山 幸雄	泌尿器科	2列
〃	フィズリン錠30mg	酒井 洋	呼吸器内科	3列
〃	ネクサバール錠	影山 幸雄	泌尿器科	5列
〃	スーテントカプセル	山口 研成	消化器内科	2列
〃	アービタックス注射液100mg	山口 研成	消化器内科	35列
〃	スプリセル錠20mg、50mg	柵木 信男	血液内科	2列
〃	タシグナカプセル200mg	柵木 信男	血液内科	2列
〃	タイロゲン筋注用0.9mg	齊藤 吉弘	放射線科	1列
〃	アリクストラ皮下注2.5mg	影山 幸雄	泌尿器科	3列
〃	タイケルブ錠	井上 賢一	乳腺腫瘍内科	20列

（治験管理室）

職　員　名　簿

職　員　名　簿

（平成22年3月31日現在）

所属	職名	氏名
	病院長	布施嘉亮
	副病院長	田部井敏夫
	副病院長	田中洋一
	副病院長	東四雄
	(兼)手術部長	田中洋一
	(兼)デイケア部長	田部井敏夫
血液内科	科長兼部長	柵木信男
	副部長	小林泰文
	(兼)医長	金子安比古
乳腺腫瘍内科	科長兼部長	井上賢一
	医長	永井成勲
乳腺外科	科長兼部長	武井寛幸
	副部長	吉田崇
	医員	石川裕子
	医員	樋口徹
	常勤的非常勤	林祐二
緩和ケア科	科長(兼)副部長	余宮きのみ
	(兼)副部長	新垣浩
	医長	松尾直樹
消化器内科	科長兼部長	多田正弘
	(兼)副部長	有馬美和子
	副部長	山口研成
	医長	島村智崇
	医長	石窪力
	医長	門脇重憲
	医員	山田透子
内視鏡科	科長兼副部長	有馬美和子
消化器外科	科長兼部長	坂本裕彦
	副部長	川島吉之
	副部長	網倉克己
	医長	西村洋治
	医長	八岡利昌
	医長	山形幸徳
	医員	佐藤弘晃
	医員	二宮理貴
	常勤的非常勤	須藤雄仁
	常勤的非常勤	石田隆志
	レジデント	山浦忠能
	レジデント	岡大嗣
	レジデント	横山康行
呼吸器内科	科長兼部長	酒井洋
	副部長	栗本太嗣
	医長	野口行雄
	医長	須藤淳子
	医員	宮永晃彦
	常勤的非常勤	豊川優
胸部外科	科長兼部長	秋山博彦
	医長	吉野直之
	医長	岡田大輔
	常勤的非常勤	揖斐孝之
脳神経外科	科長兼部長	楮本清史
	副部長	早瀬宣昭

所属	職名	氏名
整形外科	(兼)科長	東四雄
	医長	関康弘
	医長	五木田茶舞
	主任	吉原広和
	主任	藤井啓子
形成外科	科長兼部長	齋藤喬
	常勤的非常勤	安嶋康治
婦人科	科長兼部長	横田治重
	副部長	喜納奈緒
	医長	堀江弘二
	医長	荷見よう子
	医長	松本陽子
	レジデント	久保田和子
頭頸部外科	科長兼部長	西嶌渡
	医長	白倉聡
	医員	野村文敬
	医員	清川佑介
	常勤的非常勤	稲吉康比呂
皮膚科	(兼)科長	東四雄
	医長	石川雅士
	常勤的非常勤	鬼澤沙織
泌尿器科	科長兼部長	影山幸雄
	常勤的非常勤	福井直隆
	常勤的非常勤	河野友亮
	レジデント	井上雅晴
口腔外科(歯科)	科長兼部長	石井純一
	医長	八木原一博
麻酔科	科長兼部長	内山睦
	副部長	多胡雅夫
	医長	養田靖
	医員	黒沢芙美子
	主任	松本貴之
	技師	山田浩人
放射線科	科長兼部長	齊藤吉弘
	副部長	野津聡
	副部長	楮本智子
	医長	市川聡裕
	医長	小林直樹
	医長	栃木佳宏
	医員	吉田大作
	医員	水上達治
病理診断科	科長兼部長	黒住昌史
	医長	出雲俊之
	医長	西田一典
	医長	西村ゆう
	医長	大庭華子
腫瘍診断・予防科	科長兼部長	赤木究
	(兼)主任	沼野剛
	(兼)主任	新井吉子
放射線技術部	部長	久保田正男
	副部長	上原晃

所属	職名	氏名
	副部長	諸澄邦彦
	副技師長	佐藤龍一郎
	副技師長	川村耕治
	副技師長	関口順一
	副技師長	橋本正美
	副技師長	清宮幸雄
	副技師長	長尾潤
	副技師長	阿部靖
	副技師長	林哲雄
	主任	松本愼
	主任	松本智尋
	主任	小川原佳和
	主任	山内辰雄
	主任	廣沢信雄
	主任	松田一秀
	主任	上田規靖
	技師	坂本恭子
	技師	岡智夏
	技師	山本壮一
	上席主任	飯島敏弘
検査技術部	部長	長谷川省一
	副部長	西村洋
	副部長	飯田昌男
	副技師長	松井武寿
	副技師長	小林康人
	副技師長	小野善栄
	副技師長	桜井宏
	副技師長	永宗恵子
	副技師長	松本治夫
	副技師長	大森友幸
	主任	栗原正人
	主任	岡田茂治
	主任	田村敦
	主任	金子美晴
	主任	千葉正道
	主任	新井吉子
	主任	石井茂雄
	主任	逆井悦子
	主任	大谷真澄
	主任	佐竹和美
	主任	佐藤真吾
	主任	小山真弘
	主任	保坂利江
	主任	田中良子
	主任	岡野博信
	主任	家城正和
	主任	須江義孝
	主任	沼上秀博
	主任	沼野剛
	主任	林田俊樹
	主任	武藤吉輝
	技師	山本典江
	技師	吉田藍子
	技師	星千春
	技師	大滝加奈江

所属	職名	氏名
	上席主任	徳永千恵子
	専門員	坂本充弘
薬剤部	部長	岩崎文男
	副技師長	大山文子
	副技師長	谷村青志路
	副技師長	三宮忠
	主任	大塚公庸
	主任	中山季昭
	主任	中嶋智恵子
	主任	清水悦子
	主任	関根香織
	技師	片山明香
	技師	武井大輔
栄養部	（兼）部長	田中洋一
	副部長	新藤良枝
	主任	武井牧子
	主任	上竹清
	主任	関根豊
	主任	飯田健司
	主任	榎本政幸
	上席主任	岩浅八郎
	上席主任	中村光男
看護部	部長	徳世良重
	副部長	田村雅子
	副部長	宇津木正代
	主査	赤坂和美
	主査	清水麻美子
	主任	池田真弓
第1病棟	看護師長	柳澤節子
	主査	菅沼富士子
	主任	佐藤晃世
	主任	岡安史江
	主任	大森理恵
	主任	小松あや
	主任	新屋敷恵
	主任	鶴谷朋子
	主任	橋本裕子
	主任	大久保桂
	技師	榎本実希子
	技師	香田頼子
	技師	大熊恭子
	技師	松田玲子
	技師	内田有美
	技師	小笠原裕枝
	技師	渡辺綾子
	技師	飯塚勇太
	技師	小澤紗希
	技師	桂美央
	技師	小町裕見
	技師	島田美咲
	技師	髙橋学
	技師	芝宏規
	技師	白鳥春菜

所属	職名	氏名
	主任	新城弥生
	主任	星田知子
	主任	高山春子
	主任	矢作梢
	技師	井上裕子
	技師	片山和美
	技師	小澤貴子
	技師	芝田梨沙
	技師	関口久美子
	技師	坂聖子
	技師	渡井香多里
	技師	小田知世
	技師	櫻井友美
	技師	山根希代佳
	技師	笠原麻美
	技師	小林巨樹
	技師	永見友実
	技師	北原麻衣
	技師	塚田栄子
	技師	春田相子
	技師	矢作純一郎
	技師	渡邉倫代
	技師	中田惠久
	技師	入江有紀
	技師	今秀友
	技師	高橋のり子
	技師	成富恵
第8病棟	看護師長	野口智江美
	主任	笹田ゆかり
	主任	江原貴子
	主任	塚田美和
	主任	出塚理恵子
	主任	津留香織
	主任	小田島祐恵
	主任	蓮見典子
	主任	小竹亜希子
	主任	干場めぐみ
	主任	石井佑季子
	主任	下里由美
	主任	釼持こず恵
	主任	関口純子
	主任	松田かをり
	技師	藤井こず恵
	技師	橋本枝里子
	技師	小松千鶴
	技師	白木澤郁美
	技師	大沼美恵
	技師	星加奈子
	技師	園部美紀
	技師	秋山直美
	技師	大村沙樹
	技師	清水ふさ子
	技師	滝沢真梨子
	技師	樋口美味
	技師	五十嵐茜
	技師	谷内未也子

所属	職名	氏名
	技師	糟谷祥子
	技師	吉田都希子
	技師	近藤由美
	技師	椙山裕子
	技師	濵田佳代
第10病棟	看護師長	遠藤奈美
	主任	稲葉幸枝
	主任	岡崎由華子
	主任	永井里恵
	主任	鍬田恵子
	主任	谷口瑞代
	主任	川邊裕子
	主任	泉名みゆき
	主任	阿部操
	技師	佐藤美和子
	技師	宮北恵美
	技師	鹿野川未礼
	技師	林永子
	技師	二瓶優子
	技師	平嶋優美
	技師	山﨑佳子
	技師	宇藤愛澄
	技師	島田寛子
	技師	中島千尋
	技師	谷千亜希
第11病棟	看護師長	楮本生恵
	主任	石井浩子
	主任	横枕令子
	主任	佐久間寿恵
	主任	山本綾
	技師	山崎裕美
	技師	急式玲子
	技師	小沼雅恵
	技師	宇高恵理子
	技師	鈴木彩乃
	技師	関口ゆり子
	技師	山下祐佳
	技師	千原真理
	技師	三須かおり
	技師	武藤絵夢
第12病棟	看護師長	工藤富士子
	主任	高橋伸子
	主任	野村節子
	主任	相澤美智子
	主任	小太刀美和
	主任	細野純代
	主任	青木里美
	主任	中本綾
	主任	川上久乃
	主任	佐藤美穂
	主任	鈴木みずほ
	主任	無川貴理子
	技師	原田昭江
	技師	高木香
	技師	原田裕子
	技師	田島由紀子

所属	職名	氏名
	技師	金野幸代
第13病棟	看護師長	秋山洋子
	主査	藤田延江
	主任	杉本由紀代
	主任	辻本千恵子
	主任	梅田真弓
	主任	三谷泉
	主任	森住美幸
	主任	阪本紀美江
	主任	天野訓子
	主任	加藤直子
	主任	古川佳子
	主任	羽賀裕子
	主任	三塚晴美
	主任	佐藤葉子
	技師	楡木貴子
	技師	川島詳子
手術室	看護師長	市川文江
	主任	小荒田きぬよ
	主任	金澤由枝
	主任	鈴木理子
	主任	阿部裕子
	主任	中山玲子
	主任	宮崎香織
	主任	土橋由美子
	主任	内田真紀子
	主任	平山智弥子
	主任	木村季代子
	主任	周東亜希
	主任	新川有希絵
	主任	古谷康代
	主任	日向雅代
	主任	小林忍栄
	技師	臼井久子
	技師	上島由里子
	技師	町田久美子
	技師	大橋香澄
	技師	大畑友紀
	技師	飯田久美子
	技師	長澤愛美
	技師	今井裕紀
	技師	植竹久美
	技師	三澤かおり
	技師	今成佑
	技師	五十嵐由次
	技師	鈴木里枝
中央材料室	看護師長	市川文江
	上席主任	金子良司
	上席主任	土谷修男
ICU	看護師長	黒沢伸子
	主任	和井田美恵子
	主任	前田美穂
	主任	吉田紀代美
	主任	林田美由紀
	主任	中山幸子
	主任	関口八重

所属	職名	氏名
	主任	大井加寿美
	主任	鈴木有紀子
	主任	吉田依子
	主任	山田麻美
	主任	新井よりこ
	主任	田原美奈子
	主任	川井奈緒美
	主任	石倉由紀子
	主任	高橋美紀
	技師	対崎はる江
	技師	田中敏恵
	技師	長亜希子
	技師	八木原誠秀
	技師	島弓子
	技師	山口めぐみ
	技師	塚田友紀
	技師	吉田奈津子
	技師	浦山慎次
	技師	新井征江
	技師	大澤浩輔
	技師	志村紀子
外来	看護師長	高橋よね子
	主任	清水美津江
	主任	蓮見かほる
	主任	寺岡未恵
	主任	土橋文枝
	主任	仲島晴子
	主任	加藤絵美子
	主任	大里奈央
	主任	中村亜希
	主任	高野亜紀子
	主任	尾見祐子
	主任	原紗希子
	技師	秋山智恵子
	技師	鈴木友里
	技師	浅井淑子
	技師	山崎純子
デイケアセンター	看護師長	酒井弘美
	主査	前原みゆき
	主任	小林美智子
	主任	相良ルミ
	主任	川畑智子
	主任	葛野もえ子
	主任	森近訓江
	主任	上田尚代
	主任	高橋裕子
	技師	小島志保子
	技師	松場弥生
	技師	中野由加里
	技師	山際舞
	専門員	藤田恵美子
医療安全管理室長	（兼）室長	田部井敏夫
	主査	高橋陽子
治験管理室	（兼）室長	田部井敏夫

所属	職名	氏名
	副技師長	石田泰嗣
相談支援センター	(兼) センター長	東四雄
	(兼) 主幹	増田健
	(兼) 主査	本木三恵子
	主任	新井良子
	主事	片桐三枝子
臨床腫瘍研究所	所長	金子安比古
がん予防研究担当	主幹	菅沼雅美
	専門研究員	生田統悟
	専門員	川尻要
がん診断研究 担当	主任研究員	山口ゆり
	専門研究員	松島芳文
	専門研究員	渡邉潤子
	主任	春田雅之
	技師	笠井文生
	上席主任	村田清子
がん治療研究 担当	主席主幹	神津知子
	主幹	粕壁隆
	主任研究員	角純子
	専門研究員	原栄一
	(兼) 専門研究員	赤木究
	技師	田中陽一郎
	専門員	冨田幹夫
図書館	(兼) 館長	布施嘉亮
	主査	長谷川優子
	主査	佐藤信明
事務局	事務局長	寺田賢
管理部	副局長 (兼) 管理部長	小谷邦子
総務・職員 担当	主査	秋葉宏和
	主任	菊池裕子
	主任	村橋雅子
	主任	竹井浩子
	主任	濟木亨
	主事	川脇達也
会計担当	主査	芝崎平
	主任	正田弘幸
	主任	長谷川仁
管財担当	主幹	高沢喜好
	主任	増田明子
	主任	西村亜晃
	技師	小野裕也
業務部	部長	増田健
医事・経営 担当	主幹	平井毅
	主査	本木三恵子
	主査	相場裕二
	主査	竹内いずみ
	主任	中畝光代
	主任	佐々木武
	主任	梶原由美
	主事	田中大
用度担当	主査	関口弘之
	主任	町田彰

所属	職名	氏名
	主任	馬場俊

編　集　後　記

年報の編集後記を書くにあたり、内容をいつになく熟読し、各診療科、各部門がそれぞれ、年間を通じて努力する姿を実感することができました。研究編では、各診療科の医師及び各部門の論文、発表などが掲載されており、院内および他施設の読者の方々の参考になることを念願しております。今回、新たに掲載したがん診療連携拠点病院事業は、冒頭の病院長の報告にもありますように、都道府県がん診療連携拠点病院として、埼玉県のがん医療の向上を目的に開始された事業であり、今後の埼玉のがん医療にとって、重要な役割を担う事業であると思われます。今後も継続掲載されていくことと思われます。

当院の年報が、院内外を問わず、広く関係施設で熟読されることを念願いたします。最後に、忙しい中、原稿をお寄せくださった方々およびご協力いただいた方々に対し，編集委員を代表して厚くお礼を申し上げます。

（齋藤吉弘）

年　報　編　集　委　員

委員長	齊　藤　吉　弘	放射線科長兼部長
委　員	赤　木　　究	腫瘍診断・予防科長兼部長
委　員	石　井　純　一	口腔外科長兼部長
委　員	角　　淳　子	研究所主任研究員
委　員	小　峰　公　之	副局長兼管理部長
委　員	金　子　保　治	業務部長
委　員	須　藤　ゆみ子	図書館主任
編集員	小　濱　千　夏	医事・経営担当

埼玉県立がんセンター年報　第34号

（平成21年度）

平成23年3月発行

発　行　　埼玉県立がんセンター

編　集　　埼玉県立がんセンター年報編集委員会

〒362-0806　埼玉県北足立郡伊奈町小室８１８

電　話　　048-722-1111（代表）

印　刷　　文進堂印刷株式会社

〒339-0054　埼玉県さいたま市岩槻区仲町1-10-13

電　話　　048-756-0311（代表）

埼玉県のマスコット コバトン

彩の国
埼玉県