

埼玉県立がんセンター一年報

(第35号・平成22年度)

埼玉県立がんセンター

年報第35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22年度に開設35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22年（2010年）4月から平成23年（2011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「がん患者・家族・そして社会とのきずな」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、いまや二人にひとりが罹患し、三人にひとりががんで死亡する時代となりました。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ると、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22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、21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、埼玉県がん診療指定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、受診患者数は増加しており、デイケアセンターでの通院化学療法の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強化しております。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緊密にし、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35年を過ぎて老朽化が著しくなり、県民の皆様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、がんセンター施設整備方針検討委員会、がんセンター施設整備検討委員会の答申をもとに新病院の建設が決定しました。「日本一患者と家族にやさしい病院」の実現を目指し、平成25年度開院に向けて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24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。

基本方針

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35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		15
第4節 看護業務		15
第5節 栄養業務		19
第6節 診療情報管理業務		20
第7節 相談支援センター業務		20
第8節 医療安全管理業務		21
第4章 研究業務		23
第1節 概要		23
第2節 研究所における活動と研究		23
第3節 臨床各部門における研究		24
第5章 院内委員会活動		25
第1節 病院運営関係		25
第2節 医療向上関係		25
第3節 安全・衛生関係		26
第4節 外部連携・広報関係		26
第5節 設備・機器関係		27
第6節 研修・その他		27
第6章 がん診療連携拠点病院事業.....		29
第1節 概要		29
第2節 各部会における活動報告		29

研究編

第1章 病院関係	33
第1節 病院における主要研究課題	33
第2節 研究課題及び研究結果	35
第3節 研究業績	52
第4節 医局セミナー他	105
第5節 看護研究会	106
第6節 その他の活動	107
第2章 研究所関係	115
第1節 研究所における主要研究課題	115
第2節 研究課題及び研究結果	115
第3節 研究業績	124
第4節 研究所セミナー	132
第5節 その他の研究活動	133
第3章 埼玉県立がんセンター開設記念講演会	137
第4章 がんフォーラム	140
第5章 国際交流	141
第1節 海外からがんセンターへ	141

統計編

第1章 会計業務統計	143
第2章 病院業務統計	146
職員名簿	177

凡 例

1 本年報第35号は、平成22年4月から平成23年3月までの埼玉県立がんセンターの業務内容をまとめたものである。

総括編、研究編及び統計編の3編からなる。

2 本年報に用いた用語の示す内容は次のとおりである。

初 診 患 者 数	外来における初診患者数
外 来 患 者 延 数	再診の患者延数（兼科はそれぞれ1人と数えた。）+初診患者数
1 日 平 均 患 者 数	外来・・・外来患者延数／実外来診療日数 入院・・・在院患者延数／暦日数
診療科別外来患者数	各診療科で診療を受けた外来患者延数（兼科はそれぞれ1人と数えた。）
入 院 患 者 数	毎日の新入院患者数の合計で、同月内の再入院はそれぞれ1人と数えた。
退 院 患 者 数	毎日の退院患者数の合計（死亡退院を含む。）
在 院 患 者 延 数	午前0時現在で入院中の患者数+外泊者数の合計
病 床 利 用 率	$100 \times \text{在院患者数} / (\text{稼働床数} \times \text{年間稼働日数}) (\%)$
平 均 在 院 日 数	$\text{在院患者延数} / (\text{新入院患者} + \text{退院患者}) \times \frac{1}{2}$
調 剤 件 数	処方箋により調剤を行った数（1処方の中の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

總 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が基本構想がつくられた。

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

2 経過の概要

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

平成14年11月18日	日本医療機能評価機構の認定取得
平成15年8月26日	地域がん診療拠点病院に指定される
平成20年2月8日	都道府県がん診療連携拠点病院に指定される
平成20年3月17日	日本医療機能評価機構の認定更新
平成20年1月26日	センター内に埼玉県立がんセンター建替え検討委員会設置
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、本県の中核的地域に属する。

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

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

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

本館は地下1階地上5階の鉄筋コンクリート造である。

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

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

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

3階には病棟、手術室、リハビリルーム、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、左右病棟の通路を凹型とし距離感を短くしている。

地下は一部オープンカットにより緩傾斜を付け、のり面に植栽するサンクガーデン方式とし、外部採光を取り入れ心理的にも地下室という感じのないようにしている。その他は自

然勾配を利用し、地下であるが反対の西側から見れば地表面であり1階と全く同じに感じる。

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

2 南館

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

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

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

設備、外装等は本館と違和感のないよう配慮した。

なお、完成は昭和60年6月15日である。

東館の増築に伴い、新病棟は南館に名称変更した。

3 東館

本館の機器や設備の劣化進行が目立ち始めたので、平成2年、劣化診断調査を実施したところ、劣化が進行していたた

め、平成4年、本館改修検討委員会を設置し改修方法等を検討した。入院待機患者は年々増加して今後も増大傾向にあること、本館改修も必要であることから、新たに代替病棟を建設して、一時的に仮病棟として使用し、本館病棟入院患者を一時移転してその間に本館改修することとした。

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

平成7年12月、本館東側に、代替病棟工事着工、平成9年8月、完成した。

この建物は、地下1階地上6階建ての鉄骨鉄筋コンクリート造である。

2階を除く1階から6階までを代替病棟とした。

2階部分は看護管理室、研修室、実習室などがある。

また、屋上には庭園がある。

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

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

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

4 施設の概要

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

(単位㎡)

区分	摘要	面積(延面積)
土地	がんセンター等敷地	125,509
		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) 主要付属設備

設備名	設備機器	摘要
空調設備	吸気式冷凍機 パッケージ冷凍機 パッケージエアコン 蒸気ボイラー 空調機 ファンコイルユニット 地下灯油タンク	二重効用型840USRT、750USRT、120USRT×2 コールドルーム用 局所冷暖房 灯油・ガス併用10T×1 灯油6T×1、4T×1、 エアハンドリングユニット 466台 20,000リットル×3
給排水設備	受水槽 高架水槽 貯湯槽 排水処理施設	100m ³ ×2基、38m ³ ×1基 30m ³ ×2基、20m ³ ×2基、7.5m ³ ×1基 6基 生活排水、RI処理
消火設備	スプリンクラー設備 粉末消火設備 ハロン消火設備 消火栓	ヘッド 5,334個 ヘッド 138個 ヘッド 11個 室内7、屋外2
医療用ガス設備	液体酸素 酸素配管 笑気ガス配管 圧縮空気配管 窒素ガス配管 吸引配管	最大貯蔵量 5t マニホールド24本、アウトレット391組 マニホールド16本、アウトレット16組 アウトレット90組 マニホールド4本 レシーバータンク×2、アウトレット396組
搬送設備	気送管設備 パーチカル・コンベアー 中央集塵装置	7系統、51ステーション 15ステーション インフレッタ弁278個
電気設備	受変電設備 自家発電設備 無停電電源装置 蓄電池設備 放送設備 ナース・コール	3φ 3W 6,600V 変圧器 動力用 500KVA×6台、300KVA×5台、 250KVA×1台、200KVA×1台、 150KVA×1台、75KVA×1台 電灯用 300KVA×2台、200KVA×5台 150KVA×4台、75KVA×1台 医療動力用 3φ 4W 500KVA×1台、150KVA×1台、 100KVA×2台、20KVA×1台 6,600V 500KVA×2台 75KVA30分、100KVA10分 54セル800AH、150AH、120AH 出力600W 30回線×2、60回線×12
昇降機設備		乗用2台、寝台用8台、人荷用2台 配膳用3台、ダムウエーター3台
電話交換設備		デジタル交換機
火災報知機		P型1級
ガス漏れ警報装置		都市ガス用127回線

5 備品設備

主要器械備品一覧 (1,000万円以上)

No.	品名	取得年度	設置部門	No.	品名	取得年度	設置部門
1	R a 手術用 X 線装置	50	放射線技術部	54	手術台	11	〃
2	放射線治療位置決装置	4	〃	55	鏡視下手術器械罎子テム(システムB)	13	〃
3	頭部精密 X 線撮影装置	4	〃	56	手術台	14	〃
4	放射線モニタリングシステム	5	〃	57	手術台	15	〃
5	F C R 画像管理システム	6	〃	58	手術台(万能型)	16	〃
6	磁気共鳴画像診断装置	6	〃	59	内視鏡下手術システム	16	〃
7	放射線診断業務管理システム	8	〃	60	手術台(万能型)	17	〃
8	腔内照射装置用X線シュミレータ	8	〃	61	超音波手術器	18	〃
9	D R 組み合せX線テレビ装置	8	〃	62	手術台	18	〃
10	医療用直線加速装置	8	〃	63	手術顕微鏡装置	19	〃
11	密封小線源治療装置	8	〃	64	患者監視装置	19	〃
12	シンチレーションカメラ総合システム	10	〃	65	鏡視下手術システム	20	〃
13	乳房撮影装置	13	〃	66	麻酔システム	21	〃
14	血管撮影装置	13	〃	67	超音波手術器	22	〃
15	X線CT診断装置(16列)	14	〃	68	麻酔システム	22	〃
16	リニアック装置(L1)	14	〃	69	外科用イメージ装置Cアーム	22	〃
17	前立腺治療アプリケーション支援機器	15	〃	70	超音波診断装置(手術室)	22	〃
18	前立腺治療計画装置システム	15	〃	71	血液成分分離装置	21	血液内科
19	胸部撮影装置CR	16	〃	72	超音波内視鏡診断装置	13	内視鏡検査室
20	磁気共鳴画像診断装置	17	〃	73	内視鏡業務支援システム	20	〃
21	超音波診断装置	17	〃	74	超音波ガイド下検体検出システム	22	〃
22	直線加速装置(L3)	17	〃	75	病理・細胞診検査業務支援システム	18	病理
23	画像管理システム用画像保存装置	18	〃	76	遠隔病理コンサルテーションシステム	18	〃
24	2検出角度可変型シンチレーションカメラ	18	〃	77	全自動染色装置	19	〃
25	X線CT装置	19	〃	78	全自動薄切装置	20	〃
26	多目的FPDX線テレビ装置	19	〃	79	RI/化学発光イメージ解析システム	9	遺伝子診断室
27	フラットパネル搭載デジタルマンモグラフィ	19	〃	80	全自動錠剤分包機	22	薬剤部
28	デジタル一般撮影装置	20	〃	81	食器洗浄機	18	栄養部
29	パントモ・デンタル装置	20	〃	82	医療情報システム(ハード)	16	病院
30	移動型X線撮影装置	20	〃	83	薬剤/物品管理システム	17	〃
31	乳がん用マンモコイル	20	〃	84	院内コミュニケーションシステム	17	〃
32	腔内照射装置用X線シュミレーター	22	〃	85	看護支援システム	17	〃
33	電子顕微鏡	3	検査技術部	86	放射線情報システム	17	〃
34	超音波診断装置	9	〃	87	内視鏡システム	10	〃
35	自動染色封入システム	10	〃	88	院内表示システム	17	〃
36	超音波診断装置	11	〃	89	がん診療施設情報ネットワークシステム	18	〃
37	超音波診断装置	12	〃	90	患者監視装置	19	〃
38	全自動肺機能測定装置	14	〃	91	画像ネットワークシステム	21	〃
39	超音波診断装置	15	〃	92	低温プラズマ滅菌システム	22	〃
40	超音波診断装置	15	〃	93	走査電子顕微鏡	57	研究所
41	多項目自動血球分析装置	16	〃	94	ラックワッシャー	63	〃
42	臨床検査情報処理システム	17	〃	95	DNAシーケンサー	17	〃
43	細菌検査システム	18	〃	96	タイムラプス観察用顕微鏡システム	18	〃
44	超音波診断装置	18	〃	97	イメージアナライザー	20	〃
45	全自動輸血検査システム	19	〃	98	E O ガス滅菌機	62	事務局
46	染色体自動分析装置	20	〃	99	蒸留水製造装置	60	〃
47	超音波診断装置(検査技術部)	22	〃	100	X線フィルム保管システム	3	〃
48	超音波診断装置(出張用)	22	〃	101	カルテ保管庫	10	〃
49	全身麻酔器	9	手術部	102	カルテ管理コンピューターシステム リプレイ	19	〃
50	酸化エチレンガス滅菌装置	9	〃				
51	全身麻酔器	10	〃				
52	全身麻酔器	10	〃				
53	手術台	11	〃				

平成22年度に購入した備品一覧

番号	品名	メーカー	規格	数量
1	デジタルスケールベッド	パラマウント社	KA-85130A特型	1
2	耐火金庫	キング工業社	KCX55-2-DEA	1
3	小型シリンジポンプ	テルモ社	TE-361PCA	10
4	P C A ポンプ	スミスメディカルジャパン社	デルデックポンプCADD-LegacyPCA6300	15
5	内視鏡用炭酸ガス送気装置	富士フイルムメディカル社	GW-1	3
6	リアルタイムPCR装置	キアゲン社	定量PCRセットアップ検出システム	1
7	輸液ポンプ	テルモ社	TE-161SAC	30
8	シリンジポンプ	テルモ社	TE-332S1C	20
9	インプリンター及びラベラー	プロメック社	RS1800 (インプリンター) LP1800 (ラベラー)	5
10	人工呼吸器	米国NMI社	ニューポートe500Plus	2
11	超音波手術器	アムコ社	CUSAExcel	1
12	低温プラズマ滅菌システム	ジョンソンエンドジョンソン社	ステラッド100SPS II + ステラッドNX他	1
13	高精度線量計	東洋メディック社	RAMTECSMART	1
14	上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス社	GIF-Q260J	1
15	高周波焼灼電源装置	オリンパス社	ESG-100	2
16	エネルギープラットフォーム	コヴィディエンジャパン社	ForceTriad本体他	2
17	全自動錠剤分包機	トーショー社	Xana-2040EU	1
18	自動汚物洗浄装置 (ベッドパンウォッシャー)	アトムメディカル社	736ポラリス	1
19	自動汚物洗浄装置 (ベッドパンウォッシャー)	アトムメディカル社	736ポラリス	1
20	頭部固定装置	欧和通商社	メイフィールド頭部固定装置ウルトラ360ポジショニングシステム他	1
21	大型滑走式マイクローム	大和光機社	リトラームREM-710-SB	2
22	赤外線カメラシステム	浜松ホトニクス社	PDE-NEO	1
23	経皮PCO2/SPO2モニタリングシステム	ラジオメーターバーゼル社	TOSCA500	1
24	ビデオ硬性挿管用喉頭鏡	ペンタックス社	AWS-S100	1
25	収納滅菌ケース	S&T社	ICFM-2326	1
26	耳鼻咽喉ビデオスコープ	オリンパス社	ENF-VT2	1
27	超音波ガイド下検体検出システム	オリンパス社	EBUS-TBNAシステム	1
28	気管支ファイバースコープ (気管支処置用スコープ)	富士フイルムメディカル社	EB-530T	1
29	ゲル撮影装置	アトー社	プリントグラフAE-6933FXCF-U本体他	1
30	気管支ビデオ内視鏡 (観察用)	オリンパス社	BF-1T260	1
31	自動真空包装機	東静電気社	トスパックV-307G II	1
32	麻酔システム	GEヘルスケア社	デーテックオメガエスティバ麻酔ワークステーションn7900Pro	3
33	超音波画像診断装置 (出張用)	フィリップス社	HD-15	1
34	細胞診標本作製機器	サクラファインテック社	DRS-Prisma-JODコクサンH-36	1
35	外科用イメージ装置Cアーム	シーメンス社	ARCADISVaric	1
36	腔内照射装置用X線シミュレーター	富士フイルムメディカル社	XL-2システム	1
37	超音波診断装置 (検査技術部)	東芝社	aplioXG	1
38	超音波診断装置 (整形外科)	アロカ社	ProsoundSSD- a 6	1
39	超音波診断装置 (手術室)	アロカ社	ProsoundSSD- a 7	1
40	汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア社	Venue40Anesthesia	1
41	上部消化管用細径スコープ	富士フイルムメディカル社	EG-530NH	1
42	治療計画装置	エレクタ社	放射線治療計画システムXio	1
43	超低温槽	日本フリーザー社	CLN-71UWD2	1
44	超低温槽	日本フリーザー社	CLN-71UWD2	1
45	超音波診断装置 (婦人科)	持田シーメンス社	ソノビスタFX	1
46	超音波診断装置 (緩和ケア科)	GEヘルスケア社	LOGIQeExpertBT11	1
47	ビッグホイールストレッチャー	日本ストライカー社	M-Series	1
48	コルポスコープ	オリンパス社	OCS-500D	1

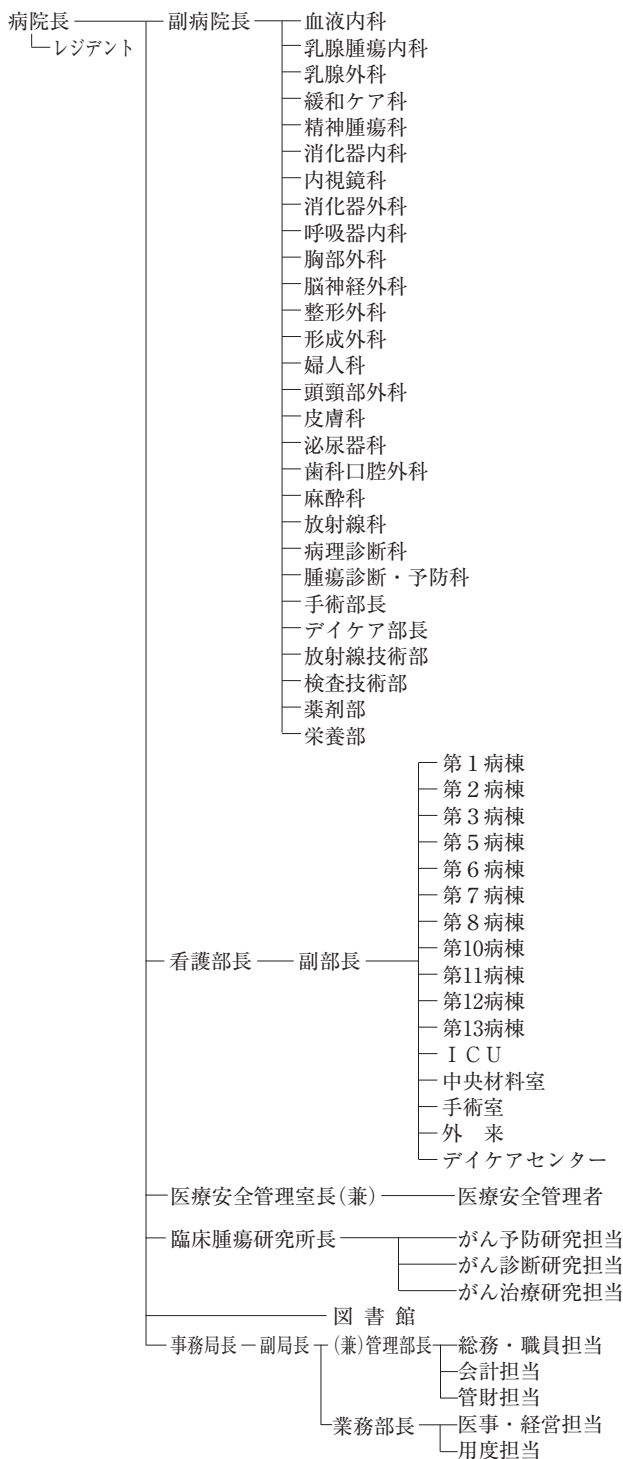
番号	品名	メーカー	規格	数量
49	モニタ校正用水ファントム	東洋メディック社	I231型1 DSCANNER	1
50	炭酸ガスふ卵器	三洋電機社	CO2インキュベーター MCO-19AIC (UV)	1
51	振とう恒温水槽	アドバンテック社	TBK202AA	1
52	定温恒温乾燥機	EYELA社	NOD-400	1
53	免疫血液学用遠心機	久保田商事社	KA-2200	2
54	褥そう管理システム	アステム社	SafeMaster「褥そう管理」	1
55	超純水製造装置(腫瘍診断・予防科)	ミリポア社	Direct-QUV	1
56	衛生マットレス	イェルベン社	ソフトユーロフレックス	30
57	薬用冷蔵ショーケース(手術室)	福島工業社	FMS-501G-SR(麻薬金庫付)	1
58	薬用冷蔵ショーケース(治験管理室)	福島工業社	FMS-501G-SR	1
59	薬用冷蔵ショーケース(検査技術部)	福島工業社	FMS-501G-SR	1
60	カラープリンタ(治療計画用)	リコー社	IPSioSPC820	1
61	長時間心電図記録器	日本光電社	RAC-3103	1
62	薬用冷蔵ショーケース(薬剤部)	三洋電機社	MPR-1014	1
63	ドットインパクトプリンタ(注射薬ラベル印刷用)	NEC社	Multiimpact700JX3/PR-D700JX3	1
64	シュレッダー(治験管理室)	明光商会社	ID431ESF2	1
65	スポットエアコン	ダイキン社	SUASP2AU	1
66	自動血圧計解析装置	Datrend社	AccusimBPHandfeld	1
67	内視鏡補助下手術汎用ホルダー	平和医療器械社	ヘイワホルダー M165-40	1
68	CO2インキュベーター	アステック社	SCA-80DRS	1
69	ベッドサイドモニタ	フクダ電子社	DS-7111	1
70	ビニールレザーストレッチャー	ムラナカ社	ナーシングストレッチャー NST-1	1
71	低圧持続吸引器	泉工医科社	MS-008EX	10
72	万能開創器	ユフ精器社	リトラクタースタンダードOCT-01N	1
73	小型卓上遠心機	コクサン社	H-19F	1
74	救急カート	サカセ科学工業社	CA3-1224EA	1
75	グランドピアノ	カワイ社	RX-5型	1
76	資産管理システム	NEC社	Express5800/T110C他	1
77	歯科用切削器具	カボデンタル社	ライト付ハンドピースセット10LP+25LP	1
78	歯科用超音波スケーラー	ヨシダ社	プチピエゾビルトイン2型	1
79	フード付ウオーターバス	サーモフィッシャー社	15-462-28Q	1
80	血管シーリングシステム	ジョンソンエンドジョンソン社	EnSeal本体RF60	1
81	凍結切片作製装置	ライカ社	CM-1950OUV	1
82	患者保温システム	アイエムアイ社	スマートケア患者保温システム	9
83	超純水製造装置	ミリポア社	Milli-QIntegral5	1
84	紫外可視分光解析システム	ベックマンコールター社	DU730型A23616	1
85	研究用倒立顕微鏡	ニコン社	Ti-S100-Ph-1	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22年度機構図



2 人事

平成22年度在職者名簿（23. 3. 31現在）は巻末に掲載

平成22年度給料表別職員数

一般事務職	23
医療職（一）	76
医療職（二）	80
医療職（三）	357
がん研究職	11
技能職	11
その他（※）	11
計	569

※その他（医療社会事業、病歴、機械、電気、司書、任期付研究員）

職員別現員数

職 種	病院長	事務局	病院	研究所	図書館	合計
事務職員		23				23
技術職		3				3
医療社会事業職		2				2
病歴士		1				1
医師	1		71	1		73
歯科医師			3			3
理学療法士			2			2
放射線技師			22			22
臨床検査技師			37			37
衛生検査技師			1			1
臨床工学技士			2			2
栄養士			2			2
薬剤師			14			14
看護師			357			357
がん研究職				11		11
任期付研究員				3		3
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	521	16	2	569

(23. 3. 31 現在)

第2章 管 理 業 務

第1節 会計業務

1 予算・決算

平成22年度の収益的収入・支出における収入は、予算額100に対し103.1、支出は予算額100に対し100.3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46.8、支出は予算額100に対し28.0の執行だった。

(1) 収益的収入及び支出

[収入]

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	予算額に比べる決算額の増減
病院事業収益	13,277,683,000	13,687,152,320	409,469,320
医業収益	11,122,194,000	11,589,781,623	467,587,623
医業外収益	2,155,489,000	2,097,370,697	△ 58,118,303

[支出]

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額
病院事業費用	13,106,250,000	13,145,031,467	△ 38,781,467
医業費用	12,952,980,000	12,995,650,264	△ 42,670,264
医業外費用	148,269,000	149,381,203	△ 1,112,203
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	予算額に比べる決算額の増減
資本的収入	67,201,000	31,416,621	△ 35,784,379
他会計負担金	67,200,000	31,416,621	△ 35,783,379
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	1,508,063,000	421,837,822	1,086,225,178
建設改良費	1,329,603,000	417,889,822	911,713,178
開発費	16,484,000	3,948,000	12,536,000
企業債償還金	161,976,000	0	161,976,000

第2節 図書館業務

1 蔵書数（2011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）	17,984冊	+199冊
製本雑誌（製本冊数）	31,066冊	+451冊
受入雑誌数（タイトル数）		
洋雑誌	133誌	-21誌（*）
和雑誌	123誌	-2誌
	計256誌	

*外国雑誌は契約方法変更のため21誌を中止とした。
和雑誌は『看護学雑誌』・『Urology View』が2010年12月で終刊

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（所蔵外文庫外部手配）件数（2010年4月1日～2011年3月31日 括弧内の数字は前年度）

研究職	医師	技師		事務	外部 (学生等)	合計
		看護師	検査・放射線・リハ・栄養			
143 (132)	532 (543)	266 (251)	10 (46)	2 (0)	49 (54)	1,002 (1,026)

外部図書館から当館への依頼受付件数（2010年4月1日～2011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	83	(111)
	小児医療センター	4	(15)
	総合リハビリテーションセンター	33	(62)
	さいたま赤十字病院	55	(43)
	上尾中央病院	56	(42)
	済生会栗橋病院	12	(25)
	埼玉協同病院	33	(46)
	秀和総合病院	11	(27)
	済生会川口病院	36	(30)
	県立大学	23	(50)
	その他（社会保険病院など）	39	(78)
県外機関	日本医学図書館協会加盟館	40	(7)
個人		0	(0)
計		425	(525)

2.2 資料貸出

貸出件数（2010年4月1日～2011年3月31日）

	研究員	医師	技師		実習生	事務	外部	計	前年度末比
			看護師	検査・放射線等					
単行本	19	73	342	37	68	25	210	774	+108
雑誌	23	69	141	34	6	8	0	281	-3

3 文献情報サービス

3.1 サービス環境

電子版・Web版情報源の導入状況は以下のとおり。

Web版：国内文献情報(メディカルオンライン、医学中央雑誌、JDream II、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 (2010年4月1日～2011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
3	30	25	0	0	12	70
(0)	(6)	(47)	(10)	(1)	(10)	(74)

4 図書館協力務

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。年1回の研修活動を行っている。

4.2 日本医学図書館協会関連事業

日常的協力事業として文献相互利用事業、定例的協力事業として重複雑誌交換事業がある。前者は上記の所蔵外文献の外部手配等に関わるサービスの基盤となっている。後者は当図書館に重複して所蔵している雑誌巻号を提供し、欠落している巻号を全国の協会会員図書館から寄贈していただく相互的事业。図書館内に寄贈雑誌を保存しておくスペースがなく新病院移転まで提供は中止とした。

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、血液内科、乳腺腫瘍内科、緩和ケア科、精神腫瘍科、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、病理診断科および腫瘍診断・予防科の計23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23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22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ーリングシステムは、平成12年11月から注射オーダーが追加され診療業務に定着し、外来、病棟両分野における患者中心の医療推進のための重要な役割を担った。

平成14年11月18日に日本医療機能評価機構認定病院に指定され、全職員一丸となって患者中心の医療を推進させてきた。また、全国の高度がん医療機関の拠点の一つとして、平成15年8月26日に「地域がん診療拠点病院」に指定されたが、平成18年2月からは、名称が「地域がん診療連携拠点病院」と変更された。さらに平成20年2月8日には「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定され、地域がん診療連携拠点病院とともに県内のがん医療の均てん化を目指して病病、病診連携に取り組んでいる。また、全国がん・成人病センター協議会（全がん協）加盟施設としての活動も引き続き行った。

外来業務においては、オーダーリングシステムによる診療時間予約制の実施により、診察待ち時間・検査予約時間の短縮に努め、平成12年9月より導入した院外処方箋の全面発行も定着し、医薬分業を徹底させた。外来処置室では救急患者の迅速な対応に努め、デイケアセンターでは多くの患者の抗がん治療を通院で継続できる体制を推進し、がん患者の療養生活の質を高めるとともに、在院日数および入院待機日数の短縮を果たした。

病棟業務においては、オーダーリングシステムとクリニカルパスの導入により、計画的な看護、円滑な物品の運用、迅速な会計処理が行われるようになった。医薬分業推進の結果、外来処方に関連する業務の減少がもたらされ、薬剤師による入院患者への服薬指導が積極的に行われ成果を挙げている。各診療科においては、インフォームド・コンセントに基づいた患者中心の診療を励行し、患者のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）を十分配慮した高度がん医療の提供と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、病院運営関連9、医療向上関連14、安全・衛生関連14、広報関連3、設備・機械関連3、研修・その他16の計59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ーリングシステム、院内ネットワークの導入、稼働後の構築の改善を行った。ホームページ運営委員会は平成12年6月に設置され、県立がんセンターのホームページを開設し運営にあっている。クリニカルパス推進委員会は平成13年2月にクリニカルパス運用マニュアルを作成し、以後、承認を得たクリニカルパスは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も努めている。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。

担当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22年度の外来患者延べ数は192,031人、初診患者数は10,556人で、対前年度比はそれぞれ3.3%増、0.7%の増であった。また、一日平均外来患者数は790.3人であった。当センターは紹介型病院であり、紹介率は87.6%であった。一方、通院治療部門では、デイケアセンターにおける化学療法件数が16,016人（対前年度比-0.6%）で、通院治療患者総数は、17,484人（対前年度比+0.03%）であった。

なお、各診療科別の平成22年度の外来患者数統計は146頁を参照されたい。

2 入院状況

平成22年度の入院患者延べ数は130,434人で、一日平均入院患者数は357.4人、病床利用率は89.3%であった。入院患者の平均在院日数は15.2日で、前年度と同じ水準であった。

なお、月別、病棟別、診療科別の入院患者数統計は149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22年度の延べ患者数は、17,484人（対前年度比+4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16,016人（対前年度比-96人）で全体の91.6%を占め、次いで輸液療法の患者1,347人、輸血療法の患者が158人（治療の重複あり）であった。

平成22年度は、がん化学療法の臨床試験患者数598人（対前年度+241人）を受け入れた。臨床試験はがん化学療法の発展のため重要な業務であり、対応する看護師にはそれぞれの臨床試験についての知識と正確な投与管理技術が求められる。

平成22年度は、臨床試験患者の受け持ち看護体制の充実や看護師の教育に力を入れ取り組んだ。

昨今、短期間で繰り返し入院することでの患者の負担や、入院ベッド状況によっては治療が計画的に実施できないことがあり、外来化学療法での実施範囲の拡大の必要性が考えられた。平成22年度は、従来入院で導入していた初回化学療法のうち、安全性が確認されている3つの治療をデイケアセンターで導入した。結果、平成22年度は9月から3月までの7カ月間で29人の初回導入化学療法を、デイケアセンターで安全に実施することができた。

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治療が継続できることは、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するためには、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、看護師によるベッドサイドでの療養相談、副作用対策指導の継続看護に取り組み、平成22年度は前年度の3.7倍の副作用指導、療養相談の対応を行い、個々の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、放射線診断部門、放射線治療部門の2部門で業務を行なっている。また、全員兼務にて、隣接する精神医療センターのX線撮影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4%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6.8%増加した。超音波検査は前年に比べ3.4%の減となった。透視検査は3.2%減少したが、業務の中心であるX線撮影の総件数は1%（53,919件から53,383件へ）の微減であった。

RI検査は全体で0.3%（2,279件から2,273件へ）の微減であった。減少の原因の一つに腫瘍シンチの減少（82件から53件へ）があるが、これは依頼科（乳腺外科、腫瘍内科等）の診療方針が変更になったためである。

放射線治療では体外照射件数は前年比2.1%（35,044件から35,780件へ）増加した。また、門数（照射回数）集計では前年比6.5%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。

平成22年4月1日の診療報酬改定により、画像誘導放射線治療（IGRT）加算が認められたため、主に前立腺腫瘍における原体照射や四門照射時にIGRT加算を行え、診療報酬が増収となった。平成22年度のIGRT件数は1,011件であった。

さらに、平成22年度は強度変調放射線治療（IMRT）の診療報酬請求のための施設基準の一つである症例数が10件を超えたため、平成23年度からはIMRTの診療報酬請求が可能となった。しかしながら、施設基準で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）の作業時間が増加するため、放射線治療業務の効率化が今後の課題である。

密封小線源治療において、腔内組織内照射（¹⁹²Ir）は前年比20%（44人から53人へ）の増加、組織永久挿入照射（¹²⁵Iシード）は前年比15%（13人から11人へ）の減少であった。

非密封線源治療 (^{131}I , ^{89}Sr) の総数は前年比42% (21人から30人へ) の増加であった。

5 手術室及び特定集中治療室業務

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

手術室では、平成11年度当初より手術室の7室稼働を開始し、他に開創照射専用の地下手術室、アイソトープ治療専用の手術室、4床の手術回復室を擁する。手術室稼働の効率化・平準化を図るべく、週間手術予定表を作成して手術件数を増やし、経営改善に努力している。平成22年度の手術室における総手術件数は2,908件であった。1カ月平均242件の手術が行われている。年齢別では60代34.1%が最も多く、次いで70代22.3%、50代16.3%、40代12.3%であり、80歳以上の高齢者は5.1%であり、患者の高齢化は昨年度よりわずかに進み、60歳以上の高齢者が全症例の61.5%であった。麻酔件数は2,908件中、全身麻酔が2,571件、88.4%を占め、次いで局所麻酔227件、7.8%、腰椎麻酔110件、3.8%であった。手術件数は前年より4%増加、手術時間の総計は2,438分増加し、手術室稼働率は81.8%で前年より1.0%増加している。増え続ける手術の需要に対し、手術室数に制限があるとともに、麻酔科医の不足が困難を助長している。すなわち常勤麻酔科医が4名となり、2名欠員分を日替わり非常勤麻酔科医で賄う状況が続いている。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。

周術期医療電気機器、特に電力負荷の大きい体温維持装置の標準装備に伴い、電圧低下による精密機器の誤動作などを生じるに至ったため、供給電力倍増工事と節電型体温維持装置への変更を行って、重大事故の発生を回避している。

当センターの全身麻酔管理下手術の多くは、深部静脈血栓症 (DVT)・肺動脈血栓塞栓症 (PTE) のハイリスクであり、発症した場合の重篤性を鑑み、骨盤外科カンサーボードが中心となって、深部静脈血栓症「予防ガイドラインVer1.0」を作成し、平成23年3月の部局長会議で承認され正式に運用を開始した。

特定集中治療室 (ICU) は8床で稼働しており、高齢者や術前合併症を有するリスクの高い手術患者、呼吸不全などの術後合併症患者などが入室している。患者の病状に関する主治医・ICU医長・師長の協議を基に、公平かつ効率的なベッド運用を図りながら、入室期間の短縮に努めている。ICU感染個室は、MRSA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22年度のICU利用件数は893件で、入室期間は、6日以内809件90.5%、7日以上13日以内65件7.3%、14日以上20件2.2%である。利用件数は前年度比1.16と増加し、通年利用率は86.8%と前年比3.7%減であった。ICU入室を希望しながら入室出来なかった割合は9%に達した。ICUにおける月別、診療科別及びICU入室期間別の利用患者数は一覧表に示した。

回復を目指す重症患者が集中するICUにおいて、急変時の迅速・的確な病状把握と処置は当直医の責務であり、これを円滑に行えるように、入室患者の主治医は毎日の病状注意点

を連絡ファイルに記載し、当直医が把握しやすいシステムとした。またインフォームドコンセントの重要性から、医師が手術経過や病状を家族に説明する際には、ICU看護師が必ず同席している。

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、業務量過多となっており、次年度から1名の増員採用が決定された。

在院期間の短縮による病床回転の効率化に伴い増大する手術件数、さらに手術の高度化・個別化に対して、限られた施設内での可及的対応に努めているが、平成25年度に竣工予定の新病院では、手術室は12室へと大幅に増室され、時流に従い鏡視下手術対応6室、さらにロボット手術の導入が計画されている。術後の患者管理については、8床のICUに加え16床のHCUを整備し万全の患者管理体制が見込まれている。

平成23年3月11日の東日本大震災においては、手術室・ICUにて患者が重篤化する事態は生じなかったが、以後の計画停電・資材不足による影響は少なくなく、緊張感とともに新年度を迎えることとなった。

6 臨床検査業務

検査技術部門は、一般検査・生化学免疫検査・血液検査・細菌検査・生理検査・輸血検査・病理細胞診検査・電子顕微鏡の8検査室からなる。また遺伝子部門に常勤技師2名を派遣し、39名の検査技師と非常勤1名、事務系臨時職員3名で構成されている。

平成22年度の総検査件数 (病理検査を除く) は、1,730,367件で前年に比較し、平均4.1%の増加を示した。増加率が高いのは細菌21.6%、輸血7.4%、生化学5.1%であり、細菌検査の増加は院内感染などに対する社会的な関心の高まりが反映されたものと考えられる。逆に減少したのは一般検査▲18.8%、電子顕微鏡▲9.7%であった。特に一般検査が2年連続で大幅に件数が減少した。一般検査は尿検査が中心であるが、採血・採尿受付の混雑から尿検査実施に時間がかかり、結果的に診察時間に影響が見られるようになったためと思われる。H21年度、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著しかったが、H22年度は少し落ち着いてきた感がある。それでも病院運営状況に大幅な変化が見られない中でコンスタントに検査件数を伸ばしている。これは診察前検査がデイケアや外来で必須となってきていることと関係が深い。また治験検体の増加も見逃すことのできない要因だろう。一方、生理検査については手術室・ICUの血液ガスがPOCTで行なわれ、検査室で実施しなくなったことで見かけ上の件数減少となった。生理検査は担当技師数や設備・機器の問題で実施可能な患者数は限られており、検査件数は頭打ちのような状態が続いている。そのような中で心臓超音波検査は顕著に件数が増えている。臨床や患者からの評価に直結する分野でもあるので、ニーズを検討したうえで技師の配置なども考慮して対応していきたい。

外注検査は4年に1度の見直しが行なわれ、入札によって委託先がBMLから三菱化学メディエンスに変更になった。煩雑な作業にもかかわらず、移行に際してはさしたるトラブルはなかった。総件数は、H20年度23,158件、H21年度26,616件、H22年度29,154件と増加している。特に抗p53抗体検査は3,900件と30%も増加している。その他では可溶性IL-2レセプターが2,727件と多かった。今年度はLDL-コレステロール、亜鉛、Mg、Pre-ALBなどNST関連項目を院内検査に移行し迅速な対応が可能とした。検査技術部にとってNSTとのかわりはとても重要である。今後も外注検査項目で依頼数の多い項目、迅速性が求められる項目、採算性が見込まれる項目については機器の有効利用を図る中で院内化の検討を推し進めていきたい。

購入備品については超音波診断装置2種（据え置き・出張用）各1台が更新された。超音波検査件数はすでに飽和状態である。それを緩和し臨床にフィードバックするにはまず機械の配備が欠かせない。それ以外にはCO2インキュベーター・遠心器・冷蔵庫・冷凍庫・恒温器などの一般的な理化学機器の更新が行なわれた。新病院開設にあたっての備品整備計画に則り、大幅に耐用年数を超えた機器の更新を優先した結果である。また購入備品ではないが、免疫機器リースの更新を行なった。診察前検査に対応するための迅速検査機器、外部委託の院内検査化に対応した機器、新規項目開発を行なう機械などニーズに対応した機種選定を行なった。H23年度から可溶性IL-2レセプターやHer2蛋白定量などの院内検査化を実施する予定である。

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。H22年度は8月に「チーム医療とNST活動」をテーマに第3回がん臨床検査学術講演会を実施した。また3月に第4回がん臨床検査講演会を企画したが、不幸にも震災の影響で中止となってしまった。今後、拠点病院間の連携を深め、活動を活発化する予定である。

今年度の事業の中で、重点課題となったのは、がんセンター建替え計画に基づく取り組みである。検体検査と採血室のワンフロア化、OAフロアの導入、オーダーメイド検査室など特徴的な新規基本設計に基づき、備品整備計画を策定した。H23年度には高額備品の方向性が示される予定である。医療安全に配慮し、「患者に優しい」検査室を構築し、今後のがん診療に柔軟に対応していきたい。

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成る。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。従って、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や組織と細胞診における術中迅速診断用検体の急増、遺伝子工学技術により作製される癌治療薬使用決定に関わる遺伝子検査導入などに対応する為、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・切り出し作業や臓器整理など、強靱な体力と精神力を必要とする業務も行っている。そのため、作業環境測定や換気設備等の設置などを実施することで健康管理に十分な配慮を心掛け、実践している。

平成22年度の業務件数は病理組織診断11,247件（迅速診断1,606件）、細胞診断9,469件（迅速細胞診断349件）、剖検9件（剖検率2%）である。病理組織診断件数は平成13年度から17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年度から22年度にかけて、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件、遺伝子検査は件である。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年度から22年度にかけて、引き続き高い件数となっている。

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

8 リハビリテーション業務

がんセンターリハビリテーション室では、1) 各外科手術患者に対する専門的な術前後リハビリテーションの提供、2) 進行癌・終末期重症患者に対するADL指導及び専門的リハビリテーションの提供、3) 二次性リンパ浮腫に対する専門的リハビリテーションの提供の3業務を柱に掲げ、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践している。

業務内容としては、特に緩和医療と並行して行われる進行・重症患者への専門的リハビリテーションと胸部外科・消化器外科術前後の呼吸リハビリテーションに力を入れ、実勢件数・依頼件数共に前年と変わりなく業務を遂行することが出来た。特に言語聴覚士・作業療法士の加入でリハビリテーション業務の範囲が広がり、より専門性の高い対応が可能となった。本年度も、がん治療に伴う様々な身体的苦痛や機能障害、ADL障害に対し特徴的な取り組みが行えた。「がん患者リハビリテーション料」の新設にともない6月に専任医師・看護師・理学療法士・作業療法士4名で厚労省主催の研修会を受講し、9月より「がん患者リハビリテーション料」を算定している。

教育分野では、埼玉県内・関東圏内の大学・専門学校より実習生6名を受け入れ臨床指導を行なった。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開催された、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」にも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」の啓蒙普及活動にも広く協力することが出来た。

第3節 薬剤業務

1 薬剤業務

薬剤業務は下記に示す業務から成っている。

- 1) 調剤業務
 - ① 入院及び外来の一般調剤業務
 - ② 院内製剤調製業務（軟膏、吸入剤他）
 - ③ 薬剤管理指導業務
- 2) 注射剤混合調製業務
 - ① 外来、入院抗がん剤混合調製業務
 - ② 無菌注射剤調製業務
- 3) 注射薬業務
 - ① 注射せんによる注射薬調剤業務
 - ② 病棟常備薬補充業務
 - ③ 院内製剤等の払い出し業務
- 4) 製剤業務
 - ① 院内製剤の調製業務及び製品製剤払い出し
 - ② 無菌製剤の調製業務
- 5) 医薬品情報業務
 - ① 医薬品等に関する情報の集積と伝達提供等の業務
 - ② 院内外からの医薬品に関するQ & A業務
 - ③ オーダリングシステムの管理業務
- 6) 薬品管理業務
 - ① 医薬品の在庫管理及び発注業務
 - ② 適正供給管理及び統計処理業務
- 7) 治験薬管理業務
 - ① 治験薬の管理に関する業務
 - ② 治験薬の払い出しに関する業務
- 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22年度の調剤実績

外来処方せんは、院内処方せん6,899枚（前年度6,285枚）、院外処方せん58,688枚（前年度56,469枚）で発行率は平均89.5%であった。

入院調剤は、54,893枚（前年度50,417枚）、92,162件（前年度85,314件）であった。

注射せんは、113,189枚（前年度116,948枚）、467,436件（前年度496,205件）であった。

麻薬注射せんは、16,689枚（前年度14,679枚）、製剤等取扱数は9,451枚（前年度9,287枚）、176,392件（前年度169,933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、

690件であった。

抗がん剤混注件数は、外来で25,640件、病棟で2,401件であった。

薬剤管理指導業務は指導件数4,368件で、すべて算定した。

平成22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22年度の状況は、大学5年生の2.5ヶ月コース2名を受け入れた。他病院の学生実習の分担実習として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。

城西大学卒論テーマ実習（2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22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 がんセンター施設実施計画への積極的な参画
- 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（3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22年4月1日現在の看護部の定数は看護師367名で、

対前年度比9名増となり、看護助手2名の計369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	<ul style="list-style-type: none"> 消化器がんで手術を受ける患者の看護 内視鏡下で治療を受ける患者の看護 術後に生じる食生活や排泄の問題に対するセルフケア能力を高める看護 人工肛門造設患者に対するストーマリハビリテーション 術後イレウス状態を生じた患者の看護 消化器がんで術後化学療法および放射線療法を受ける患者の看護 がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援
2病棟	呼吸器内科 脳神経外科 消化器外科	<ul style="list-style-type: none"> 肺がんで化学療法、放射線治療を受ける患者の看護 脳腫瘍（原発および転移性の腫瘍）、脊椎腫瘍で手術療法、放射線療法を受ける患者の看護 中枢神経および脊椎に障害のある患者の危険防止と日常生活援助 がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援 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	血液内科 乳腺外科 整形外科 形成外科	<ul style="list-style-type: none"> 白血病、リンパ腫、骨髄腫等の造血器腫瘍に対する化学療法を受ける患者の看護 骨髄移植、末梢血幹細胞移植を受けた後、合併症により長期療養を必要とする患者の看護 乳がんで手術を受ける患者の看護 骨、筋肉の腫瘍で手術を受ける患者の看護および化学療法を受ける患者の看護 手術に伴うボディイメージの変容に対する看護とリハビリテーション看護 がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援
5病棟	消化器内科	<ul style="list-style-type: none"> 消化器がん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	<ul style="list-style-type: none"> 全診療科の患者を対象とする。 密封線源、非密封線源の治療により隔離を必要とする患者の看護 1週間以内の短期入院（手術、化学療法、検査など）を必要とする患者の看護
7病棟	頭頸部外科 口腔外科 放射線科 皮膚科 形成外科	<ul style="list-style-type: none"> 頭頸部がん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	<ul style="list-style-type: none"> 婦人科疾患で手術を受ける患者の看護 泌尿器疾患で手術を受ける患者の看護 人工肛門造設、尿路変更術を受けた患者に対するストーマリハビリテーション 化学療法および放射線療法を受ける患者の看護 感染症で隔離の必要な患者の看護 1週間以内の短期入院（内視鏡下での治療、手術、化学療法、検査など）を必要とする患者の看護

10病棟	無菌治療病棟	<ul style="list-style-type: none"> ・骨髄移植、末梢血幹細胞移植を受ける患者の看護 ・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および家族指導
11病棟	胸部外科 乳腺腫瘍内科 消化器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がんで手術および化学療法、放射線療法を受ける患者の看護 ・乳がんの再発および転移で化学療法、ホルモン療法、放射線療法を受ける患者の看護 ・がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援 ・消化器科については5病棟看護に準ずる ・2週間以内の短期入院（手術、化学療法、検査など）を必要とする患者の看護
12病棟	有料個室	<ul style="list-style-type: none"> ・全診療科の患者を対象とする
13病棟	緩和ケア科	<ul style="list-style-type: none"> ・手術や化学療法などの治療が望めなくなった患者に対し、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛を緩和する。（ホスピスと同様の機能を持っている） *疼痛をはじめとする身体的苦痛症状のコントロール *精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛の緩和 *家族を含めたデスエデュケーションなど予期悲嘆の緩和 *人的、物的療養環境における癒しの提供

3) 看護体制

病棟における看護職員数は、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22年度4月1日現在の看護職員数は看護師363人、看護助手2人の365人で、平成22年度の新規採用者は22人（途中採用1人）、県立病院間の異動者は転出者3人、転入者8人であった。看護師の平均年齢は33.6歳で、既婚者は170人（既婚率46.5%）で、産休・育児休業を取得した職員数は22人であった。平成22年度の退職者は23人（年度途中10人、年度末13人）で離職率は6.3%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22年度25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。夜間勤務体制については、職員の希望とワークライフバランスの確保を考慮して、2交代制導入を推進した。平成22年度は、1病棟、5病棟、6病棟、7病棟、11病棟、12病棟の6部署が新たに2交代制に変更し、ICUと緩和ケア病棟を除く病棟が2交代制を導入した。

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医療環境における安全の確保

- ・平成21年度から病院業務のリスク低減と作業効率のために5S活動（整理・整頓・清掃・清潔・躰）を導入・推進してきた。処置室、トイレや汚物処理室などの整理・整頓、ナースステーションの整理・整頓などの目標を掲げ、各看護単位で積極的に取り組んだ。特に点滴や内服薬などの準備をする処置室の整理・整頓がされ、毎月の病院長・事務局長・看護部部長巡視においても、病院長から5S活動の成果を認めて頂いた。
- ・看護部のインシデンレポーター数は病院全体の96.5%（昨年度93%）を占めていた。インシデントレポートは、大きな医療事故を防止するために重要な役割を担う。ヒヤリハットのレベルでの報告が定着してきたことは喜ばしいことである。平成22年度の看護部のインシデント報告を分類別にみると、報告数の多い順では1位が薬剤・輸血に関する項目31%、2位が療養上の場面に関する項目が25.9%、3位がドレーン、チューブ類の使用・管理に関する項目19.1%であった。また、過去に起きた医療事故の再発防止のための様々な取り組みを行った。特に5月は患者監視装置（心電図モニターなど）の強化月間として、アラームの点検やマニュアルの徹底など、医療安全管理室と協働して、毎年継続して行っていくつもりである。
- ・感染対策に関する取り組みは、平成21年度新型インフルエンザ（H1N1）の発生に伴い、感染対策マニュアルが整備され、感染防止対策が強化された。感染管理認定看護師が医療安全管理室に席を置き、日々患者の日常生活援助ケアの中で院内感染の監視をして、予防対策を実施した。特にインフルエンザの院内感染防止対策として、職員の健康管理を徹底した。

- ・褥瘡予防対策については、平成22年度も前年度に引き続き、褥瘡予防対策が必要な患者に適切に体圧分散寝具が提供できるように。専従の皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に体圧分散寝具などの管理を強化した。平成22年度褥瘡推定発生率は、0.93で前年度と比較すると0.42ポイント低下した。

②質の高い看護実践の推進

- ・がん看護の質向上のため、専門看護師・認定看護師の育成を強化した。

がん専門病院として、がん看護専門看護師の必要性を実感し、平成25年までに5人以上のがん看護分野の専門看護師の誕生を長期目標に掲げて、人材育成に努めている。平成22年度は1名の看護師が休職をして大学院に進み、がん看護専門看護師をめざしている。平成23年度も1名大学院進学する予定である。

認定看護師の人材活用の強化については、がん性疼痛看護、皮膚・排泄ケア、感染管理などの認定看護師と看護部長、副部長、教育担当看護師長と毎日スタートミーティングを行い、臨床の現場で起こっている看護上の問題などについて検討し、それぞれの看護分野の認定看護師が問題解決のために積極的に活動を行った。

③がんセンター施設実施計画への積極的な参画

- ・新病院建設に関しては、担当看護師長を中心に建設課と積極的な意見交換を行い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た。

④病院の健全経営への取り組み

- ・新病院建設に向けて、病床利用率の向上はがんセンターとしての大きな課題であった。平成22年度の対策は、各病棟の病床利用率の目標を設定し、それぞれの目標を達成するための取り組みを行った。また、「治療などが必要な患者さんの緊急入院を満床でない限り受け入れる」をモットーに外来師長に病床管理(緊急入院などの調整)を委譲した。その結果、平成22年度の病床利用率は89.3%前年度に比べ1.6%上昇した。平均在院日数は14.0日で、前年度に比べ1.2日短くなった。

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、心のケアを実施してきている。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ている。心のケアを実施した結果、新卒新採用看護師の退職はなかった。
- ・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22年度は月平均約667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8病棟、7病棟へのサポート派遣が多かった。

⑥緊急的課題への取り組み

〈看護補助者の雇用形態の見直し〉

平成10年度より看護補助業務を委託契約しているが、委託契約では業務上の制限(直接の指示と共同作業ができない)が生じるため、臨床現場に即した業務に支障をきたし、看護補助業務を看護師が負担せざるを得ない状況であった。

委託契約が満期となる9月30日から半年間の契約延長を経て、平成23年度4月から看護助手を非常勤職員とし、直接の指揮命令系統がとれる体制にむけて準備を行った。

公募により申請のあった186名に採用試験を実施し、99名の看護助手を採用とした。

その中に看護部付けの看護助手2名を新たに配置し、業務量の変化に応じて部署をこえた柔軟な対応ができるようにした。また、がんセンターに初めて勤務する予定の新規職員27名に対しては、次年度からの円滑な看護補助業務に向けた採用者オリエンテーションを3月に実施した。

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を認識し行動できる。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看護の質向上をめざ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平成22年度は院内発表4題(研究計画書発表5題を含む)と院外の学会や研究会等に10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、県立常盤高校の3校の実習を受け入れており、延べ人数は1,725名であった。

認定看護師養成研修については、埼玉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・首都大学東京・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215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名の受け入れを実施した。また、高等学校教諭の産業教育研修1名(6ヶ月)、認定看護師研修受験準備のための研修1名の受け入れも実施した。

5) 東日本大震災への支援

平成23年3月11日14時46分に発生した東日本大震災においては、気仙沼市立病院からの要請で、3月21日から4月6日までの期間、10名の看護師が交代で気仙沼へ派遣した。突然の要請にも関わらず、気仙沼への支援に協力してくれた職員、また、その職員をサポートして送り出してくれた職員達の心に感動した。多くの犠牲者のご冥福を祈るとともに、一日でも早い復興を願っている。大きな災害に備え、災害看護の強化に努めたい。

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)

検査の妨げとに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22年度の患者給食状況は、総食数283,649食(1日平均777食)で、前年度対比は2.1%(5,796食)の増となった。

これを食種別に見ると、一般食が延べ232,168食(1日平均636食)前年度対比は4.5%(9,917食)の増、特別治療食は延べ51,061食(1日平均140食)で、前年度対比は7.4%(4,108

食)の減、検査食は延べ420食(1日平均1食)で、前年度対比は3.0%(13食)の減となった。

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837人(入院687人・外来150人)で、前年度対比11.0%(83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543人(胃206人・大腸207人・食道75人・膵臓55人)、肝臓病59人、糖尿病6人、イレウス13人、腎臓病13人、その他203人であった。

集団栄養指導は、42回116人と、がんを知って歩む会の2回14人に実施した。

3 栄養委員会

平成22年度は3回、下記の内容について審議した。

- ・平成21年度業務報告
- ・平成23年度予算要求について
- ・栄養アセスメント支援システムについて
- ・新がんセンター栄養部門体制について
- ・電子カルテ栄養部門体制について
- ・非常災害時食事対応マニュアルについて
- ・給食材料費について
- ・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日に認定更新を受けた。

また、平成23年2月17日日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士教育認定施設の認定を受け、平成23年3月にNST専門療法士実地修練を実施した。

メンバーは44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21回、毎週水曜日にNST回診を44回、対象患者延べ154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22年度の状況は、算定数124,487件、実施率95.5%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4,979人で、前年度比1.0%(4,932人)の増であった。

《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。思い出に残る誕生日になった。」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22年10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・情報の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

画像フィルムについては、今年度よりPACSが導入された。導入前の旧システムでのフィルムについては、昨年度に引き続き廃棄要領に則り整理を実施し、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。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7,376件/月、画像フィルムはPACSが導入されたため、約208件/月となり、それぞれ昨年度に比べ診療録は15%増、画像フィルムは80%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。

今年度の追跡対象件数は、9,338件で昨年度の約5%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2009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38件であったが、今年度は51件となり、約34%増となった。今年度より画像フィルムをCD-ROMの電子媒体にて交付することも可能となった。昨年度に続き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3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 相談体制

平成22年度の全相談延べ件数は11,773件、うち電話相談は1,730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193件、往診連携67件、転院調整168件であった。

2 事業

都道府県がん診療連携拠点病院として、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2回（第1回16名、第2回20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（44名参加）、院内の職員対象の勉強会を2回（第1回31名、第2回19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、75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8名、第2回11名、第3回4名参加）開催し、概ね好評を得た。

3 実習・教育・研究

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7名終了し、「基礎研修3」3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・家族が困ったときや不安のある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166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22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＞10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2名、薬剤師1名、検査技師1名、放射線技師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。

発生内容別

指示・伝達に関する項目	4.9%
薬剤に関する項目	29.4%
輸血に関する項目	0.4%
給食・栄養に関する項目	3.3%
処置・治療に関する項目	8.6%
医療用具（機器）ドレーン・チューブに関する項目	18.0%
検査に関する項目	5.6%
療養上の場面に関する項目	24.2%
その他の場面に関する項目	5.6%

レベル別

レベル0	10.3%
レベル1	66.6%
レベル2	15.8%
レベル3	7.2%
レベル4	0.0%
レベル5	0.1%

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に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 医療安全推進週間

厚生労働省が定めた医療安全推進週間（11月25日を含む1週間としている）を含む、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22年11月15日（月）17：30～18：30

講師 赤松 岳 先生
テーマ 「訴訟から見る医療安全
患者側の立場から」
場所：本館 1 階 講堂
全職員対象：参加者173名

②下記講演会参照

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 22年10月4日～10月22日

募集結果として70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

日時：平成22年7月16日(金) 18:00～19:00

講師：日本ルフト株式会社 岸田氏
「オキシマイザーについて」

参加者：34名

4) 講演会 全職員対象：2回

① 平成22年6月17日(木) 18:00～19:00

講師：呼吸器内科部長 酒井 洋

場所：東館2階 TV会議室

全職員対象：参加者88名

②上記医療安全講演会 参照

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 22年度医療安全への取り組み年間報告会の開催

平成23年3月4日に、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3題計11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、OP・ICU部門「RCA分析の実施と評価」が優秀賞に決定した。参加者数は167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、現状の問題点に気づき、解決することが必要であるが、この過程は研究を通して具体化される。患者さんに良質な医療を継続して提供するためには研究活動が必要であり、これに関連して各部門の研究業績の評価は重要である。

第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11、任期付研究員3、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22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3人、客員研究員、研究生および研究補助員など約18名、約40名で研究を実施した。

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「地域イノベーション戦略支援プログラム(都市エリア型)」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5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、4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. 化学発がん物質の細胞内情報伝達の解析に基づく発がん予防の研究、b. 緑茶成分のがん予防機構の分子生物学的解析、c. ピロリ菌による胃がん発生の予防法の開発
- 2) がん診断研究担当：a. 小児がん、白血病の染色体異常の発生機構に関する研究、b. 癌好発マウスJF1の癌発生機構、c. 乳癌に対するホルモン療法や術前化学療法の奏効性予測診断法の開発
- 3) がん治療研究担当：a. 癌細胞の抗癌剤への感受性を高める分化誘導剤の発見の研究、b. NM23やMUC1を標的にした、難治性白血病の診断・治療の研究、c. 機能的RNAやDNAを用いた癌の治療法や診断法の開発

今年度の代表的研究成果としては、1) 乳癌の術前化学療法効果予測の研究を行い、triple-negative型では、BRCA1メチル化腫瘍が病理学的腫瘍消失(pCR)を示しやすいこと、HER2蛋白質陽性型では、HER2遺伝子非増幅腫瘍とPTEN欠失腫瘍がpCRになりにくいことを明らかにした。これらの特徴を示すHER2蛋白質陽性型腫瘍はハーセプチン併用化学療法に対する反応が不良なので、ハーセプチンにチロシンキナーゼ阻害剤の併用などの対策が必要であると考えられた。

2) 乳癌において、ユビキチンリガーゼ活性を示すCHIPの免疫染色方法と判定基準を確立し、浸潤性乳管癌におけるCHIPの発現とエストロゲン受容体(ER)との関連性を検討した。その結果、ER陽性/CHIP高発現の症例に再発例はないことを確認し、CHIPの発現を判定することがER陽性乳癌における予後良好症例の選択に有用であることを示唆する結果を得た。今後、ホルモン療法の選択に役立たせたい。

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23年2月9日に研究所カンファレンスルームで実施した。研究員全員がパワーポイントで研究結果を発表し、質疑応答後、外部評価委員である千葉県がんセンター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22年度の研究業績としては英文原著論文9報、英文総説3報、和文原著2報、総説2報、著書1冊を出版した。

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

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。研究所は、県民にがんに関する情報を提供すると同時に、研究所で行っている研究内容を紹介するために、平成22年4月17日に埼玉県民健康センターで「第1回埼玉県民がんフォーラム」を開催した。252名の参加者があり、2名の講演者の講演の後に、がんに関する問題に活発な討論がなされた。研究員は会場ロビーで研究内容をポスターで発表した。

第3節 臨床各部門における研究

平成22年度の臨床各部門における研究および研究業績は、この年報の研究編第1章に記載してある。臨床各部門における研究は、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、栄養士、MSWなど職種ごとの専門別の研究と、職種を超えた共同研究があり、部門によっては研究所との共同研究を行っている。本年度は、一般課題研究公募に対し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22年度は16,016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22年度は山西省から医師1名を研修員として受け入れた。

このように当センターは、職員が一丸となってがんの克服を目指し、最先端の技術と設備を備えた環境のもとで、患者中心の医療を掲げ、がんの診断、治療、看護を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事、②病床の利用に関する事、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22年度における主な検討事項として、救急カート内の挿管物品について検討を行い、各部署の装備品について統一化を図った。また、看護師による造影剤静脈内注射の施行について検討、トライアル的に施行しており、将来的な検討をしていくことになっている。

2 治験運営委員会

本委員会は、治験を中心とした受託研究（治験、製造販売後臨床試験、製造販売後調査等）の円滑な運営のための話し合いが行われている。

研究・研修費の運用に加えて、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。

治験運営委員会で認めた、医師4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22年度の委員会は2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。

3 病院機能検討委員会

当センターは平成19年11月18日、日本医療機能評価機構（以下「評価機構」）によるVer 5の認定を受け、平成24年11月17日がその認定期限となっている。

平成22年度は、12月20日に病院機能検討委員会を開催し、認定の更新について審議した。その結果、平成24年度の更新は行わず、新病院の運営が軌道に乗る平成26年度以降に新規に認定をとることで合意を得た。なお、その間も各セクションごとに患者サービスのさらなる向上とVer 5のレベルの維持に努めることとした。

4 外来・デイケア部門運営委員会

今年度より「外来・デイケア部門小委員会」を「外来・デイケア部門運営委員会」に名称変更し、外来部門とデイケアセンターの運営についての協議を行った。今年度は、委員会を10回開催し、関係各部署から提起されたさまざまな問題点について検討した。外来化学療法法の効率的運用を進めるため、デイケアセンターでの導入化学療法を受け入れることになり、化学療法委員会と調整しながら手順を決め9月から開始した。デイケアセンターで行う化学療法法の安全確保のための当番医師制の再開、および待ち時間短縮のための看護師による

血管確保開始なども協議されたが、さらに検討を要するため実施は次年度への持ち越しとなった。

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その他、委員長が必要と認めたものについて行われる。

平成22年度は、民間の調査会社の手法による患者満足度調査を行った。

この調査は全国的に行われる調査のため、当センターの全国的な位置づけの確認、患者様へのより一層のサービスの向上を目的として行われる事となった。

結果として、当センターは病院満足ポイント、病院の印象等、全国比較で高い評価にある事が分かった。

今後の医療サービス向上委員会の活動の一つとして、今回得られた患者満足度を分析し、平成25年度に移転が計画されている新病院での経営活動を視野に入れた医療サービスの提案に生かしていきたいと考えている。

2 臨床研究審査委員会

本委員会は、受託研究（治験、製造販売後（市販後）臨床試験等）の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。治験管理室では、これらの事務局業務を担っている。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22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10件（医師主導の治験1件を含む）の審査を行った。臨床研究に関する審査では、新規臨床研究40件の審査を行った。

平成22年度には受託研究は52件が実施されたが、全て医薬品に関するもので、医療用具に関する受託研究はなかった。

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、27件であった。

臨床研究は、40件を審査し、39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29件であった。

3 薬剤委員会

薬剤委員会は、安全かつ効果的な薬物療法と効率的な薬剤部運営の実現のために、新規薬剤の採用と既採用の削除および

び医薬品情報の収集と発信などを行っている。平成22年度は定例会10回、臨時会1回、計11回の委員会を開催し、66品目の新規採用と93品目の削除を行った。当センターの採用医薬品数は、内服薬503、注射薬550、外用薬200、その他6の総数1,259品目となった。東日本大震災による医薬品供給不足に関して、代替え品への切り替えや院内製剤での対応準備を行った。

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22年度は、新たに1種類のパスを承認し、既存のパス9種類について改定を行い承認されている。

平成22年度末時点の承認済みパスの件数は、86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ある。

5 診療情報管理委員会

本年度中は5回委員会を開催した。本年度に検討された主な事項は、紹介元の医療機関から提供される画像電子データの処理方法や、新PACSシステムでの報告書の取り扱い方である。また、次年度に予定されている電子カルテ導入を控えて、診療情報関連の仕様、紹介状などの資料のスキナー取り込みに関する手順、導入後の診療録の在り方、従来の紙カルテの使用・保管などについても議論された。

平成23年9月から、現行の「紙カルテ」が役目を終えて電子カルテが稼働する予定であり、当委員会は残された「紙カルテ」の保管や閲覧に関する業務に限定した役割を果たすのか、あるいは電子カルテの運用にも役割を拡大するのか、早急に検討が必要であろう。

第3節 安全・衛生関係

1 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22年度は、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。長時間労働者に対しては、産業医による面談や自己チェックを実施する等、職員の健康管理に努めた。

2 防災対策委員会

1 防災対策委員会は、次に掲げる事項について調査審議する。

(1) 防災計画の策定及び改廃に関すること。

- (2) 防災設備等の整備に関すること。
- (3) 防災にかかる総合訓練計画の策定に関すること。
- (4) 断水時における飲料水の確保方法及び衛生的な措置に関すること。
- (5) 自衛消防隊（地震防災組織）の設置及び装備に関すること。
- (6) 火災予防及び地震防災対策上必要な教育に関すること。
- (7) その他防災対策に関すること。

2 防災対策委員会は、事務局長を委員長とし、各副病院長、研究所長、各部部长、研究所主幹、副局長兼管理部長、業務部長、管財担当主幹を委員として組織され、訓練計画等の作成を行う防災対策小委員会がある。

3 平成22年度の活動

- (1) 防災対策委員会を6月7日に開催した。
- (2) 7月14日の第1回防災対策小委員会にて夜間防災訓練について検討した。
- (3) 夜間防災訓練を、7月28日17時30分から18時45分まで、伊奈町消防署の指導のもと、本館3階第1病棟からの出火を想定して実施し69名が参加した。
- (4) 11月10日の第2回防災対策小委員会にて総合防災訓練について検討した。
- (5) 総合防災訓練を、12月7日13時15分から15時00分まで、伊奈町消防署の指導のもと、震度6強の地震発生後に南館2階第7病棟からの出火を想定して実施し50名が参加した。

3 医療安全管理委員会

医療安全管理委員会の活動

毎月1回（4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。

22年度は5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。

2 渉外広報委員会

<ホームページ>

各部門、診療科からの要望を受けて可能な限り迅速に対応。

主な変更点として、外科からの依頼でNCDの広報を掲載し、また臨床研究についての情報提供のため、倫理委員会、臨床研究審査委員会と協議の上、臨床研究一覧を掲載した。なお“病院長への手紙”として、診療科のデータ（生存率等）を最新のものに更新してほしいとの意見があり、これを受けて各診療科の紹介内容を更新した。また、試験的に携帯サイトの運用も開始した。

〈がんセンター便り〉

年4回発行。内容を充実させ、より多くの情報を掲載することとして、診療部門からキャンサーボードの活動紹介を開始し、その他看護部、コメディカルの紹介コーナーも開始した。これに埼玉県民がんフォーラム、がんの集いに関する照会・報告記事も必要に応じて掲載することとし、従来に増して内容豊かな広報誌となった。

また、部数を1,500部から2,700部に増刷し、配布先も大幅に拡大した（北足立郡市医師会、上尾市医師会、その他患者さんを紹介いただいている医療機関、合計1,257）。

第5節 設備・機器関係

1 診療材料等委員会

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

平成22年度については、合計11回の診療材料等委員会を開催した。なお、採用件数等については、統計編の「診療材料等管理業務統計」に掲載した。

2 器械及び備品選定会議

当該年度に予算化された器械及び備品などの調達にあたり、器械及び備品選定会議において経営的な観点から当病院としてあるべき機器構成等を審議している。本会議は、調達する器械及び備品について、適正かつ効率的な構成内容で購入を図る目的で設置されており、希望銘柄のみならず同等品を含めた競合調達の可否についても審議し品目選定実施している。

平成22年度の調達備品は、総括編の「備品設備」に掲載した。

3 契約業者選定委員会

執行予定額が100万円以上となる物品調達や業務委託などをおこなう際に、事務担当者の内申を受けて、契約方法及び業者選定内容の適否を審議している。本委員会は、公平公正な契約事務を確保する目的で設置されており、一般競争入札による調達を原則として、適切な契約執行の推進に努めている。

第6節 研修・その他

1 職員生涯教育研修委員会

職員生涯教育研修委員会は複数の職種を対象にした講演会、セミナーの開催及び各部科室のセミナー等に対する助言・援助などを目的とした委員会である。平成22年9月10日、主として医療従事職員を対象にした講演会を開催したところ、約120名の職員が参加した。

○講演テーマ「がん診療におけるコミュニケーションスキル」
～安心して仕事をするために～

○講師 久保田 馨氏（国立がん研究センター）

2 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、効率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「日本一患者と家族にやさしい病院」とあることから、患者との直接的な関わりの多い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22年度も引き続き各ボランティアの募集を継続し、やる気とボランティア精神にあふれた、約20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。コンサート会場の会場準備や患者のケアなどを看護部、事務局職員が対応し、演奏者にはより演奏に集中してもらうことで、患者によりよい音楽を届けてもらう環境を整備した。結果としてコンサートの回数も増え、更にクリスマスには院内講堂に150人以上の方が来場いただいた中、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」運動の平成21年度の表彰において最優秀賞を受賞した。また当年度においては長期に渡り音楽ボランティア活動に従事いただいているボランティアの方に対し、埼玉県知事から感謝状を贈呈された。

平成23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。

3 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23年2月7日、全職員を対象に研修会を開催したところ約90名の職員が参加した。

○講演テーマ 個人（患者）情報の保護とは何か！

4 利益相反管理委員会

利益相反管理委員会は、職員が行う研究において、利益相反状態を適切に管理し、当該研究について公正性・信頼性・透明性を確保するために設置された委員会である。

平成22年度は、継続分66件、新規分99件の申告書について審査を行ったところ、全てについて問題がないと認められた。

なお、平成22年度は、より確実な事務手続きが行えるよう「利益相反管理ポリシー」及びその運用等の一部を改正した。

5 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、登録作業は軌道に乗り始めている。今年度は、委員会は1回開催され、電子カルテ導入後の登録方法、全国がん（成人病）センター協議会（全がん協）で行う生存率協同調査に関する事項などについて協議を行った。全がん協で行われる生存率データ公開については例年どおり調査に協力することとなった。

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22年の人口動態統計によると、35万3千人ががんで死亡しており、これは死亡総数119万7千人の約30%に相当する。国民の三人に一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の認定要件に加えて、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22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している。平成23年度の開始に向け準備中である。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)

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て活動している。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)

「がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会」を、各拠点病院主催で年1回程度、県主催で年2回主催し、2010年には県内で15回開催した。

2010年末時点での埼玉県内での修了証書の交付枚数は485名で、実数では全都道府県で11番目であった。

(課題)

がん対策推進基本計画の中間報告書（平成22年6月15日厚生労働省）では、「今後ともすべてのがん診療に携わる医師が研修を受けることを推進することが必要である」とされている。また、がん対策推進協議会緩和ケア専門医委員会では、拠点病院の医師の受講が少ないことが課題として出され、特に拠点病院の病院長、部長、科長など、指導的な立場にある医師の受講促進が必要だとの意見で一致している。また、臨床研修医の必修化も前向きに検討されている。

このような状況の中で、各拠点病院の医師の受講率は依然として不十分であり、拠点病院の全ての医師、特に指導的立場の医師の受講についても前向きに取り組む必要がある。

また、緩和ケアの推進に向けて、研修会の運営・実施やチーム医療の向上のため、医師だけでなく、薬剤師、看護師等の研修会への参加・協力が必要である。

3 がん登録部会

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、拠点病院では精度の高い院内がん登録を行わなければならない。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。院内がん登録は、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行い難く、平成22年度も部会の招集は行わなかった。メーリングリストを用いた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。埼玉県でも、次年度より地域がん登録を開始するとの予告があるが、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、診療情報管理室の竹内主査が、国立がんセンターで開催された研修会に講師として参加し研修に協力した。

各拠点病院が地域がん登録に取り組むための体制づくりを支援するため、次年度の早い時期に拠点病院の取り組み状況や行政への要望などについてアンケート調査を行う予定である。

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てん化を目的とするもので、これらに関する平成22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、5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おり、また全国組織である「ホスピス研究会」の定めた研修プログラムに従う「がんを知って歩む会」を年2回開催しているが、これらは主催スタッフの負担が大きく運営に支障があるため、来年度からは前者を他の拠点病院へ分散し、後者を患者・家族への情報発信する埼玉県立がんセンター独自の方法に変えたいと考えている。

5大がんについては、地域連携クリニカルパスを研修教育部会が中心となって作成した。平成24年度より地域連携パスの実施義務が、がん拠点病院に課されている。がん種ごとに拠点病院と連携可能な地域医療機関を紐付けするための調査を、県医師会の多大な協力を頂いて実施している。

施設内診療レベルの向上と診療科間・職種間の交流を円滑にするために、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、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の均てん化を図る一助として、埼玉県立がんセンター主催の合同キャンサーボードを6月26日にさいたま市内で実施し、約50名の参加者を得て有意義との評価を与えられたため、今後は主催当番を拠点病院で持ち回りとして年1回程度開催する方針となった。

診療支援については、電話や資料の授受による相談は日常的に行われており、手術支援を目的とする他病院への出張は、県内に留まらず医師の派遣調整を行っている。

5 看護部部会

がん看護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、2）。また、がん患者・家族を対象に、がんを知って歩む会、遺族会を継続して開催した。

平成22年度から全国がん（成人病）協議会加盟施設などの看護部長協議会を開催した。この会の目的は、がん政策医療ネットワーク医療施設看護部長間の連携を密にし、がん看護分野に関する看護実践、臨床研究・教育研修・情報発信等を推進して、がん看護の質の向上を図ることである。第1回会議は平成23年2月12日神戸国際会議場で開催され、16施設の看護部長が参加し、今後の活動などについて検討した。この会議今後、年1回に2月がん看護学会時に開催することが決定された。

表1 平成22年度 がん看護専門研修講義内容・日程

コース	日付	研修名	講師	時間数
共通	6/1(火)	開講式	病院長 田部井 敏夫	90分
		がん診療の現状と動向		
	6/9(水)	最新のがん研究の取り組み	臨床腫瘍研究所 金子 安比古	90分
	6/12(土)	がん患者の心の反応とその変調への対応 患者の意思決定を支える看護	首都大学東京 健康福祉学部看護学科 准教授 臨床心理士 福井 里美	180分
周術期	7/21(水)	周術期の看護 コンパートメント症候群	手術室 主任看護師 鈴木 理子	90分
放射線治療	6/16(水)	がん治療における放射線療法とは *全職員対象公開講座(無料)	放射線科部長 斉藤 吉弘	90分
緩和ケア	9/22(水)	①疼痛・呼吸困難・消化器症状のマネジメント	緩和ケア認定看護師 清水 麻美子 岸 桜 がん性疼痛看護認定看護師 森住 美幸 辻本 千恵子	90分
	9/29(水)	②コミュニケーション技術		90分
	10/6(水)	③苦痛緩和につながるケア・技術		90分
	12/11(土)	④緩和ケアの倫理問題		270分
		⑤家族看護		
12/1(水)	終末期における緩和治療	緩和ケア科科长 余宮 きのみ	90分	
失禁ケア	7/10(土)	ストーマケア	皮膚・排泄ケア認定看護師 赤坂 和美 吉田 春子	90分
		失禁ケア		90分
	7/14(水)	創傷ケア		90分
リハビリテーション	10/9(土)	リンパ浮腫の予防とリハビリテーション 肺理学療法の実践	理学療法士 主任 吉原 広和 乳がん看護認定看護師 清水 美津江 横枕 令子	270分
	10/22(金)	リハビリテーションの考え方 看護の特徴とボディイメージの変容に対する援助	青森県立保健大学大学院 健康科学研究科 教授 織井 優貴子	90分
がん化学療法	10/27(水)	化学療法の現状と動向	呼吸器内科部長 酒井 洋	90分
	11/10(水)	序論 看護師の役割・治験	がん化学療法看護認定看護師 前原 みゆき 山崎 恵	90分
	11/17(水)	各論1 嘔吐・口内炎		90分
	11/20(土)	各論2 骨髄抑制・神経障害 各論3 便秘・血管外漏出		180分
		11/25(木)	造血細胞移植	
がん内視鏡治療	1/12(水)	内視鏡的治療の現状	消化器内科部長 多田 正弘	90分
	1/19(水)	内視鏡的治療による侵襲・副作用・合併症に対する看護	外来 主任看護師 寺岡 未恵	90分
乳がん看護	6/29(火)	乳がんの診断と治療の現状	乳腺外科部長 武井寛幸	90分
	7/7(水)	乳がん患者の看護	千葉県立保健医療大学健康科学部 看護学科 医療生活支援看護 准教授 阿部 恭子	90分

表2 <平成22年度 埼玉県がん診療連携拠点病院 看護関連の企画・運営の研修会等実績>

名称	目的	主な内容	対象	主催	日程等	その他
緩和ケア集中講座	地域における緩和ケアの充実及び地域連携強化	・ホスピスケア ・症状マネジメント ・家族ケア	県内の訪問看護ステーションに勤務する看護職員	緩和ケア認定看護師 看護部教育担当 参加費：無料	10～12月 講義／4回	121施設 35名のべ113名
がん性疼痛看護スキルアップ講座	地域におけるがん性疼痛看護実践能力の充実及び地域連携強化	・がんの痛みの理解 ・痛みのアセスメント ・身体的、心理的ケア ・他職種との協働	県立病院、地域がん診療連携拠点病院他当センターと地域連携の機会が多い病院・医院の看護師	がん性疼痛看護認定看護師 看護部教育担当 参加費：無料	10～12月 講義／4回	19施設 27名のべ102名
がん看護専門研修 現行の院内研修に 院外研修者の参加 を計画	地域におけるがん看護実践能力の充実及び地域連携強化	・がん診療の現状と動向 ・緩和ケア ・がん性疼痛 ・ストーマスキンケア ・リハビリテーション ・がん化学療法 等	県立病院、地域がん診療連携拠点病院、指定病院他、医療整備課主催のがん研修に参加した病院に勤務する看護師	看護部 教育委員会 参加費：500円 (資料代)	6～1月 講義他／30コマ 1コマ：90分	11施設 22名のべ123名
がんを知って歩む会	患者が、がんとうまく付き合っ てよりよい生活 が送れることを 目的とする	・がんについて学ぶ ・対処方法を知る ・自分の気持ちを知る ・援助システムを知る他	がんに罹患したがんセンターの患者、家族友人等	がんを知って歩む会 看護師長他 参加費：2,000円	6月、11月 2回／年 1回：4日間	患者5名 家族3名のべ23名
* 遺族会	遺族のケア及び病棟スタッフが遺族の思いを聞くことにより日常のケアに役立てる	・音楽ボランティアによる音楽会 ・グループトーク、 ・フリートーク	病棟で亡くなられた患者の遺族	緩和ケア病棟 参加費：500円	10月 1回／年	20家族 34名
* 地域訪問看護ステーション合同研修会	地域訪問看護ステーションとの連携と円滑な業務の遂行	・がんの栄養管理	地域訪問看護ステーションに勤務する看護職員	相談支援センター 参加費：無料	6月17日 1回／年	22施設 44名

* 他部署と看護部との協働主催

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
血液内科	1 高齢者における造血器腫瘍の治療について	35
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 乳癌分子標的薬剤の副作用と効果予測に関する研究	35 36 36
乳腺外科	1 閉経後乳癌患者におけるアロマターゼ阻害剤を用いた術前内分泌療法の有効性 2 センチネルリンパ節転移陽性乳癌に対する腋窩郭清省略・腋窩照射の有効性の検討	36 37
精神腫瘍科	1 がん医療における精神腫瘍学的介入のあり方に関する研究	37
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 脾頭十二指腸切除後長期経過例の栄養障害と対策 胃温存および消化酵素剤大量療法の効果 2 胃癌手術患者の術前後における血清HGFA値の変化の検討 3 胃癌における遺伝子異常と臨床病理学検討 特にAFP産生胃癌切除症例の臨床病理学検討 4 大腸癌症例における血清抗P53抗体値の意義 5 胃癌手術後の患者QOLの検討 6 大腸癌における分子マーカー 7 消化器癌肝転移に対する治療成績向上に関する研究	38 38 39 39 40 40 41
呼吸器内科	1 適正な外来化学療法システムに関する検討	41
胸部外科	1 肺癌に対する集学的治療の研究 2 Gefitinib投与後、salvage手術を施行した非小細胞肺癌例の検討 3 同時性多発肺癌手術症例の検討	42 42 42
脳神経外科	1 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 2 脳腫瘍治療における神経機能温存に関する研究	43 43
頭頸部外科	1 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 舌癌後発頸部リンパ節転移症例の予測因子 3 大唾液腺癌一次例と二次例の比較検討 4 中咽頭側壁癌再建手術症例の治療成績について	43 44 44 45
泌尿器科	1 低酸素応答型インターフェロン α 遺伝子の作成と腎臓癌、膀胱癌治療への応用	45

診療科名	課 題 名	頁
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	46
	2 顎口腔領域悪性腫瘍の剖検例に関する研究	46
放射線科	1 頭頸部癌および前立腺癌に対する高精度放射線療法の実施	47
	2 大腸癌の画像診断-CTコロノグラフィーにおけるコンピュータ診断支援の位置づけ-	47
	3 192-Ir小線源による高線量率のremote afterloading brachytherapy	48
	4 当院における放射性医薬品による内用療法の検討	48
	5 進行鼻・副鼻腔癌に対する超選択的動注化学放射線治療の効果と展望	48
	6 肺癌の定位放射線治療における局所効果と有害事象の検討	49
病理診断科	1 乳癌のHER2遺伝子増幅判定法としてのDISH法の有用性	49
	2 口腔癌の外科病理学的研究	50
腫瘍診断・予防科	1 個別化医療（オーダーメイド医療）を目指したがんの遺伝子診療に関する研究	50
	2 癌免疫療法に関する研究	51
	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	51

第2節 研究課題及び研究結果

1 血液内科

【研究課題】高齢者における造血器腫瘍の治療について

【研究者氏名】血液内科 久保田靖子

【目的】高齢化社会の到来に伴い、高齢者の造血器腫瘍患者は増加している。高齢者に化学療法を行う際は併存症や毒性のため減量が必要な場合が多く、予定通りに施行できないことも少なくない。これまで、高齢者悪性リンパ腫に対する化学療法の現状について検討してきたが、今後の治療を検討する上で当施設における現状を把握することがまず必要である。

2010年4月から2011年2月までに当院でCHOP療法・リツキシマブ+CHOP療法(R-CHOP)・R-CVP療法を行った75歳以上の初発非ホジキンリンパ腫患者8例を対象とした。

【成果】年齢は77歳から93歳、女性が7例、全例が中悪性度悪性リンパ腫であった。治療はCHOP療法+リツキシマブが7例、リツキシマブ+CVP療法が1例に行われ、5例に何らかの併存症を認めた。全例にPR以上の治療効果が得られたが、1例に心毒性と考えられる治療関連死を認めた。

これまでの検討では87例(男/女45/42)を対象とし、年齢中央値は79歳(75-96歳)、DLBCL72例・T cell lymphoma 8例・low grade lymphoma 5例・MCL 2例であった。治療法はR-CHOP療法56例・R-CVP療法3例・CHOP療法23例・CHOP療法+IF-RT 5例であり、28%にG-CSFの予防投与が行われていた。標準的なCHOP療法に対するRDIの平均はそれぞれCPA69.9%、ADM69.7%、VCR67.0%であり、奏効率は90%であった。16例に発熱性好中球減少症を認め、Pneumocystis jirovecii肺炎を2例に認めた。また、4例に晚期心毒性、4例に脳血管障害(うち1例は死亡)、2例に治療関連MDS/AML(うち1例は死亡)、2例に骨折、1例に腫瘍崩壊症候群、1例にHBVの再活性化、1例に深部静脈血栓症を認めた。

【今後の計画】これまでの検討と同様に化学療法の奏効率は良好であったが、長期の予後は不明である。1例に重篤な毒性を認め、治療前の臓器機能評価についての検討や、再発後の予後は不良であるため、初回治療におけるG-CSFなどの支持療法、およびB cell lymphomaに対してはリツキシマブの併用の方法などの検討が必要であると考えられた。

今回は検討していないが、高齢者急性白血病に対する治療についても一定の見解は得られていないことより、支持療法も含め、今後検討が必要である。

2 乳腺腫瘍内科

<研究課題>

I 乳がんに対する薬物療法の研究

<研究者氏名>

田部井敏夫 井上賢一 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。最近では原発巣が小さくても腋窩リンパ節転移がある症例は適応としている。またHER2が過剰発現している症例に対して、HerceptinとTaxotere併用による術前療法を多施設共同試験として施行した(JECBC02)。

II 術前ホルモン療法：ホルモン感受性のある閉経後乳がんに対し、術前にExemestaneを4ヶ月間投与し、臨床的効果、組織学的効果やKi67による細胞増殖能の変化を検討する多施設共同試験を行った(SBCCSG03)。

III 再発乳がんの治療：乳がんは再発すると治癒は難しく、10年以上の長期生存率は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。

VI 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>

当科では、治験、多施設共同臨床試験、医師主導臨床試験を率先して行っているが、今後は新たな分子標的薬が次々と導入され、今までの治療戦略が変わってくるのが予想される。これからも先進的な治療を積極的に取り入れて乳がん患者の予後の改善に努めていく。

<研究課題>

Ⅱ 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docetaxel 3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>

目標症例数を50例中51例登録され、平成23年度以内に解析終了する予定である。

<研究課題>

Ⅲ 乳癌分子標的薬剤の副作用と効果予測に関する研究

<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。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。2009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期待される。Lapatinibは、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証明されている。EGFRを標的とした治療の副作用と効果の関連について、他癌種の領域では大腸がんで抗EGFR抗体の有効性と皮疹の

発現との相関が、また肺がんでもEGFR-TKIによる皮疹の発現と効果の相関が指摘されている。これらの知見を踏まえ、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療法の治療の副作用と効果の関連について解析した。副作用については下痢、手足症候群、皮疹、爪囲炎などが50%以上の割合で観察された。奏功割合に関して皮疹発現症例では非発現症例に比較して71.4%：14.2%と優位に高いことが示された。加えて皮疹G2以上の症例では、非発現症例に比較してMSTが97.6W：52.4Wと優位に延長していた。また爪囲炎発現症例では非発現症例に比較して奏功割合が71.4%：14.2%と優位に高く、MSTも優位に延長していた。これらの副作用とEGFRの免疫染色による発現とを比較したが、両者に相関はなかった。レセプターの発現ではなく、そのGENOTYPEに何らかの差異があると考えられ、今後の課題とされる。いずれにせよ、Lapatinibの副作用と治療効果の関連に関する報告はなく非常に重要な知見である。

<今後の計画>

Lapatinib耐性乳癌に対する治療方針開発に向けてまずは当院治療症例の後方視的解析から取り組みたい。

3 乳腺外科

<研究課題>

I 閉経後乳癌患者におけるアロマターゼ阻害剤を用いた術前内分泌療法の有効性

<研究者名>

乳腺外科 武井寛幸、吉田 崇、松本弘志、林 祐二、樋口徹、内田紗弥香、二宮 淳、久保和之
病理診断科 黒住昌史、大庭華子

<目的>

閉経後ホルモン受容体陽性乳癌患者に対し、アロマターゼ阻害剤は術後補助療法として現在の標準治療である。一方、アロマターゼ阻害剤による術前内分泌療法は、乳房温存率の向上に寄与するが、予後への影響については明らかになっていない。今回、術前内分泌療法としてのアロマターゼ阻害剤の有効性および同治療がなされた患者における予後予測因子について検討した。

<対象>

ホルモンレセプター陽性の浸潤性乳癌と診断され、術前エキセメスタン治療が行われた閉経後乳癌患者で、臨床試験にエンrolledされた患者および臨床試験外で治療が行われた患者のうち、2003年11月～2010年5月に手術が施行された109例(113乳房)を対象とした(4例は同時両側乳癌)。

<結果>

- ・臨床的奏効率(画像診断によるRECISTを用いて判断)は39%であった。
- ・病理学的奏効率(日本乳癌学会の病理学的治療効果グレード1b以上とする)は41%であった。
- ・乳房温存率は95%であった。
- ・術後5年無再発生存率は77.7%であった。
- ・病理学的腫瘍径の大きい群およびプロゲステロンレセプターの低スコア群(Allred scoreによる)で無再発生存率が

有意に低かった。

<まとめ・今後の課題>

アロマターゼ阻害剤を用いた術前内分泌療法により、閉経後乳癌患者において乳房温存率の向上、予後の予測が可能になると考えられた。術後内分泌療法に比べ、予後の改善につながるか否かは今後の検討が必要である。

<研究課題>

II センチネルリンパ節転移陽性乳癌に対する腋窩郭清省略・腋窩照射の有効性の検討

<研究者名>

乳腺外科 武井寛幸、吉田 崇、松本弘志、林 祐二、

樋口 徹、内田紗弥香、二宮 淳

病理診断科 大庭華子、黒住昌史

放射線科 斎藤吉弘、楳本智子、吉田大作、水上達治

<目的>

センチネルリンパ節 (SLN) 転移陽性乳癌では腋窩リンパ節 (ALN) 郭清 (ALND) が現時点での標準治療である。われわれは、SLN転移陽性乳癌に対しALNDを行わず放射線治療の有効性と有害事象を前向きに検討する臨床試験を計画した。今回、本臨床試験における腋窩再発率および生存率について検討した。

<対象と方法>

本臨床試験のPrimary endpointは腋窩再発率、Secondary endpointは術後上肢浮腫、知覚異常、放射線性肺炎の発生率、健存率、生存率であった。

プロトコル治療は、以下の通りである。

1. 乳房温存術+SLN生検を行う。
2. 原発腫瘍の臨床病理学的特徴により術後補助全身治療を行う。
3. 腋窩および乳房へそれぞれ50Gy (2Gy×25) の照射を施行する。
4. 切除断端陽性の場合、断端陽性部へBoost照射 (10Gy) を追加する。
5. 放射線治療開始は術後3カ月以内とし、化学療法施行の場合、化学療法終了後とする。

<結果>

登録期間は2004年9月～2005年10月、登録症例は50例、登録後解析除外症例は7例 (cN1: 2例、術中迅速病理診断でNon-SLN転移: 3例、cN1かつ術中迅速病理診断でNon-SLN転移: 1例、手術時年齢70歳以上: 1例) で、最終解析症例は43例であった。

観察期間中央値は5.8年 (1.4年～6.9年)、再発が10例 (23%) に認められた。再発部位の内訳は、ALN: 2例 (4.7%、内訳: ALN+鎖骨上LN: 1例、ALN+鎖骨上LN+内胸LN: 1例)、ALN以外のLN: 2例 (4.7%、内訳: 内胸LN+鎖骨上LN～頸部LN: 2例)、乳房+対側鎖骨上LN: 1例 (2.3%)、肝・骨・肺: 4例 (9.3%)、乳房: 1例 (2.3%) であった。他臓器悪性腫瘍は3例 (7.0%、悪性リンパ腫: 1例、膀胱癌: 1例、肺癌: 1例)、死亡が6例 (14.0%、乳癌死: 4例、他臓器悪性腫瘍死: 2例) に認められた。

5年無再発生存率は79.9%、5年無病生存率は71.9%、5

年全生存率は83.7%であった。

<まとめ・今後の課題>

乳房温存術症例で、SLN転移陽性症例に対して、腋窩非郭清・腋窩照射は、1つの治療選択肢として、検討されるべきであると考えられた。われわれは、術中迅速病理診断SLN転移陰性なるも術後永久標本転移陽性の症例に対して、この方法を適用していることが多い。今後、乳房切除術症例において、SLN転移陽性の場合、ALND省略が可能か否かの検討が必要である。

4 精神腫瘍科

<研究課題>

がん医療における精神腫瘍学的介入のあり方に関する研究

<研究者氏名>

和田 信 和田知未

<目的・成果>

精神腫瘍学は、専門的診療科発祥の地である米国においても約30年の歴史であり、本邦では僅か20年に満たない若い新分野である。臨床実践の方法も、各国各施設で試行錯誤されているのが現状であり、なお探究の途上にある。

平成22年4月埼玉県立がんセンターに精神腫瘍科が新設され、診療活動を開始した。入院患者および外来患者における精神的問題について各科より依頼を受けて診療を行っている。

本研究では、新設の精神腫瘍科における精神腫瘍学的介入実践のあり方を把握することを目的とした。

設立初年度である平成22年度において精神腫瘍科への診療依頼件数は、入院患者194名、外来患者65名であった。

患者の年齢: 21～86歳平均61歳。

性別: 男性108名 (42%) 女性151名 (58%)

PS: 入院患者0: 15名 (8%) 1: 55名 (28%) 2: 38名 (20%) 3: 55名 (28%) 4: 31名 (16%)

外来患者0: 30名 (46%) 1: 26名 (40%) 2: 5名 (8%) 3: 4名 (6%) 4: 0名 (0%)

原発部位

入院患者: 消化器系75名 (39%) 呼吸器系17名 (9%) 乳腺10名 (5%) 婦人科系26名 (13%) 口腔・頭頸部26名 (13%) 泌尿器系14名 (7%) 血液系10名 (5%) その他16名 (8%)

外来患者: 消化器系14名 (21%) 呼吸器系11名 (17%) 乳腺22名 (34%) 婦人科系4名 (6%) 口腔・頭頸部1名 (2%) 泌尿器系1名 (2%) 血液系5名 (8%) その他7名 (11%)

精神腫瘍科依頼時のがん治療方針 (入院・外来の合計):

手術40名 (19%)、化学療法108名 (50%)、放射線療法16名 (7%)、骨髄移植3名 (1%)、観察13名 (6%)、緩和74名 (34%)、未定5名 (2%)

転移/再発の有無: 入院 有114名 (59%) 無80名 (41%)

外来 有33名 (51%) 無32名 (49%)

手術歴の有無: 入院 有108名 (56%) 無86名 (44%)

外来 有38名 (58%) 無27名 (42%)

化学療法歴の有無: 入院 有134名 (69%) 無60名 (31%)

外来 有42名 (65%) 無23名 (35%)

放射線療法歴の有無：入院 有74名 (38%) 無120名 (62%)
外来 有13名 (20%) 無52名 (80%)

精神医学的診断

入院患者：せん妄60名 (38%)、適応障害53名 (33%)、うつ病/うつ状態15名 (9%)、躁鬱病5名 (3%)、器質性精神障害7名 (4%)、アカシジア6名 (4%)、アルコール関連障害7名 (4%)、不安障害3名 (2%)、解離・転換性障害3名 (2%)、強迫性障害2名 (1%)、認知症3名 (2%)、その他11名 (7%)、診断なし19名 (12%)

外来患者：せん妄2名 (4%)、適応障害28名 (51%)、うつ病/うつ状態12名 (22%)、躁鬱病0名 (0%)、器質性精神障害7名 (13%)、アカシジア0名 (0%)、アルコール関連障害1名 (2%)、不安障害0名 (0%)、解離・転換性障害2名 (4%)、強迫性障害1名 (2%)、認知症2名 (4%)、その他9名 (16%)、診断なし1名 (2%)

精神腫瘍科への診療依頼数は、同種の既存がん治療施設と比しても十分であり、精神腫瘍科は設立初年度から十分な診療機能を果たすことができたと考えられる。

<今後の計画>

引き続き埼玉県立がんセンター精神腫瘍科の入院および外来診療から以下のデータを集積し、関連要因を分析する：がん腫、患者の年齢・性、主診療科、転移の有無、PS、治療歴（手術、化学療法、放射線療法）、現在の治療方針、精神腫瘍科への依頼内容/理由、精神医学的診断、精神腫瘍学的介入、精神腫瘍学的介入の転機。

5 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
膵頭十二指腸切除後長期経過例の栄養障害と対策
胃温存および消化酵素剤大量療法の効果

<研究者氏名>

坂本裕彦

共同研究者：田中洋一、西村洋治、網倉克己、川島吉之、八岡利昌、山形幸徳

<目的・成果>

【背景】膵頭十二指腸切除 (PD) 術後の栄養障害に対して、数々の術式が工夫された。術後早期の消化吸収能には多くの研究がある。長期経過例についての報告は少ないが、実地では時々栄養障害例に遭遇する。【目的】PD症例における栄養障害の発生状況から、関連する因子と対策について考察する。【対象】1979年から2006年にPD (PPPD、SSPPDを含む) 後、3年以上無再発生存し経過が追えた63例を対象とした。【方法】血清アルブミン値を経時的に観察し、原則的にアルブミン値3.5mg/dl未満を栄養障害ありと分類した。うち浮腫、倦怠の症状を呈したものを高度栄養障害と分類した。上記に該当しないものを栄養障害なしと分類した。栄養障害の出現時期を調べた。栄養障害と術式、初期投与消化酵素剤の量、膵管拡張、膵萎縮との関連を調べた。(Fischerの直接確率法)【結果】栄養障害出現時期は最短1.1年、最長15年、中央値4.8年

であった。広範胃切PDとSSPPD、PPPDの胃温存PDは順に栄養障害有/無が16/25、1/21と広範胃切PDに栄養障害が多かった。(p=0.0060) 初期の消化酵素剤投与量と栄養障害の間には有意差は見られなかった。膵管拡張との関係では膵管高度拡張例とそれ以外で栄養障害有/無が6/3、8/37と膵管高度拡張例に栄養障害が多かった。(p=0.0061) 膵萎縮では膵萎縮有と無で栄養障害有/無が10/12、5/31と膵萎縮例に栄養障害が多かった。(p=0.0127) 【考察】血清アルブミン検査は長期的な栄養状態の把握に有用である。膵管高度拡張例、膵萎縮例には栄養障害が多かった。一方膵管拡張を伴わない晩期栄養障害例がある。膵腸 (胃) 吻合状態は膵管へのストレスから外分泌障害に至ると考える。長期のフォローと同時に患者への説明が重要となる。胃切と胃温存術式で栄養障害に差が出ており、膵外分泌不全と組み合わせた経口摂取量減少は栄養障害につながると認識された。術後初期の消化酵素剤投与量は栄養障害と有意な関連がなかったが、これは患者の消化状態に応じて調節されることから、栄養障害の関連因子というよりも、栄養障害に対する治療法と考えるのが妥当だろう。実際浮腫に対して消化剤増量で対処した4例とも浮腫軽快した。自験例では24錠/日の有効例がある。慢性膵炎では3倍から9倍量 (9~27錠/日) が推奨されている。難点は薬剤量が多くなることであるが、現在、高度濃縮剤が申請中であり、発売が待たれる。【結語】PD術後には晩期栄養障害のリスクがあり、対策は胃温存、血清アルブミンの長期フォロー、十分な消化酵素剤投与と考えられた。

<今後の計画>

栄養障害の少ない術式を目指して術式、適応を検討してゆきたい。

<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、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>

胃癌における遺伝子異常と臨床病理学検討

特にAFP産生胃癌切除症例の臨床病理学検討

<研究者氏名>

研究代表者名：須藤雄仁（消化器外科）

共同研究者名：川島吉之（消化器外科）

田中洋一（消化器外科）

赤木 究（遺伝子診断室）

黒住昌史（病理科）

<目的・成果>

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。我々は以前、2000年1月から2010年3月までの胃癌切除症例のデータベースより検索したところ、計27症例のAFP産生胃癌切除症例を検索し得た。この27例のAFP産生胃癌切除症例に対する臨床病理学的検討を行った。これにデータベースより追加症例を検索し追加報告する。

【目的】AFP産生胃癌切除症例の臨床病理学的検討を行った。

【対象】2000年1月から2010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27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、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、III A：3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6年8ヶ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。

<今後の課題>

癌治療に分子標的薬剤が開発され導入されている。胃癌にもHer2タンパクの発現がみられ臨床試験結果、Her2蛋白に対する抗体治療が適応された。今後も胃癌治療の成績向上のために遺伝子異常と臨床病理等の検討を行って行きたい。

<研究課題> 大腸癌症例における血清抗P53抗体値の意義

<研究者氏名> 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蛋白の血清抗体が腫瘍マーカーとして使えることが分かり、当院でも2009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。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461症例で術前に血清P53抗体価を測った。

【結果】461例中260例56.4%は測定感度以下であった。カットオフ値は1.30U/mLで、149例32.3%がカットオフ値以上であった。このうち91例19.7%はCEA正常、CA19-9正常であった。CEA値のみ上昇は76例16.5%で、CA19-9値のみ上昇は17例3.7%であった。3項目とも正常値であったのは188例40.8%あったが、3項目とも上昇していたのは12例2.6%のみであった。N2以上のリンパ節転移症例の割合は、P53抗体値が1000U/mL以上の6例中4例67%にあり、100～1000U/mLの18例中7例39%で、10～100U/mLの39例中6例15%で、1.3～10U/mLの81例中9例11%で、1.3U/mL未満の304例中40例13%であった。2年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15例で、肝再発が55例中5例9%、肺再発が54例中2例4%、局所またはリンパ節再発が33例中8例24%、腹膜再発が25例中0例であった。骨転移は7例中0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102症例中35例が中央値6ヶ月（1ヶ月から26ヶ月）で正常化した。67例では平均9ヶ月（1ヶ月から23ヶ月）経っても正常化しなかった。

【結論】初発大腸癌の20%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。P53抗体値が100以上の高値症例はN2以上のリンパ節転移が多く、リンパ節転移を有意に反映していた。2年の間に15例の再発診断に役立つ。そのうちリンパ節再発が8例あり、特に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。一方、CEAやCA19-9と違い、P53は再発のない症例でも低下しにくく、大きな問題点と思われた。

<今後の計画>

大腸癌症例で抗P53抗体を今後も測り続けて症例を集積し、リンパ節転移との相関をより深く検討する。

<研究課題>

胃癌手術後の患者QOLの検討

<研究者氏名>

川島吉之、須藤雄仁、山形幸徳、田中洋一

<目的・成果>

胃癌手術後にみられる小胃及び無胃症状等、QOLの改善に関心が寄せられている。いままでの取り組みは、①胃全摘手術に対して、空腸嚢（ρ型、9型）間置Roux Y再建、②早期胃癌に対する縮小手術（②-1 胃上部の早期胃癌に噴門側胃切除、空腸パウチ間置再建、神経温存食道残胃吻合再建、②-2 胃体中下部の早期癌に対して幽門保存胃切除）を行っている。QOLの向上を目指しているものの、機能温存とは裏腹に、食物内容のうっ滞、つかえ感などの問題点が分かってきた。上記①についてはH14年度から検討を行い、空腸嚢を用いた再建法は術後早期には食事が多くとれて患者のQOLは比較的良いという結果があるものの、中～長期にはつかえ感、うっ滞感や逆流等の愁訴があることが問題点となり学会報告を行ってきた。②についてはH18年度からは、いまだ有用性に懐疑的である噴門側胃癌症例について、患者QOLを考慮した術式である神経温存噴門側胃切除、食道残胃吻合法を導入、臨床的な有用性および問題点を検討し学会報告をおこなってきた。今年度の研修報告は以下の用である。

【タイトル】 神経温存噴門側胃切除、食道残胃吻合法の術後経過

【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術後の問題点等につき検討した。

【対象と方法】 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、Roux Y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%）、腓液瘻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内服で改善した。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、類粘膜癌：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。（この報告を2010年7月消化器外科学会で報告）

<その後の検討および今後の課題等>

1. 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「胃切除術式と胃癌術後障害」に関する多施設共同研究への参加を打診された。研究プロトコルをH21年8月IRB申請し、H21年9月4日承認をもらった。先のワーキンググループの一員としてアンケート調査を行い中で、88例（本術式は12例）登録したところである。全国集計を現在グループの事務局で現在解析中で、2011年秋に開催される日本臨床外科学会で結果発表予定である。

2. NST活動を通じて、口から食べることの重要性を学び、また、チーム医療として何とか患者が口からの食べられるように回診を行っている。その中で近年注目されている消化管ホルモンがある。今までホルモン産生臓器としてはあまり注目されなかった胃が食欲誘発する消化管ホルモン「グレリン」を産生することが発見され、大いに注目を浴びている。また、他に消化管運動を改善するホルモン「モチリン」が報告されている。これらホルモン分泌を促す薬剤として2つの漢方薬があり、六君子湯はグレリン、大建中湯はモチリンの分泌を促進する。外来で噴門側胃切除後に食欲不振の患者がこの六君子湯を内服したところ2/3の胃が温存されていることからおそらくグレリン分泌が促進され、食欲が回復した事例を経験した。

<研究課題>

大腸癌における分子マーカー

<研究者氏名>

八岡利昌、西村洋治、坂本裕彦、田中洋一、赤木究

<目的・成果>

【目的】 2000年1月から2006年12月までの原発性大腸癌根治手術672例（Stage IIおよびStage III）について予後と補助化学療法の効果と予後の解析を行うことによって、Stage IIとStage IIIにおける分子マーカーを含む予後因子と化学療法の効果予測因子を規定する。方法：(1)病理学的因子（T因子、組織型、ly、v、リンパ節転移など）、(2)分子マーカー（マイクロサテライト不安定<MSI>、KRAS、BRAFなど）、(3)治療側因子（リンパ節郭清度、郭清リンパ節数）について再発や予後との関係を統計学的に解析した。

【結果】 (1)Stage IIに対する補助化学療法の頻度は近年減少傾向であるのに対して、Stage IIIにおける抗癌剤の投与には大きな変化は見られなかった。抗癌剤投与法は静注に比べて経口の割合が増加していた。補助化学療法の有無によりStage IIの予後に差はみられなかったが、Stage IIIにおいては補助化学療法施行例は未施行例に比べて有意に予後良好であった（ $P<0.05$ ）。(2)Stage IIとStage IIIともに深達度、脈管侵襲、リンパ節郭清度、リンパ節郭清個数が予後の関連因子であった。さらにStage IIではMSIが予後に関する因子であり、高頻度MSI陽性（MSI-H）の予後はMSSやMSI-Lに比べて良好であった。Stage IIIではリンパ節転移個数が予後に関連していた（ $P<0.05$ ）。(3)BRAF異常例の予後は不良であったが（ $P<0.05$ ）、KRAS遺伝子異常に関して予後の違いは明らかではなかった。

【結語】 リンパ節郭清度および郭清個数はともに重要な治療側因子であり、Stage migrationを避けるためには、十分な

リンパ節郭清を伴う標準的手術を行うことが大切と考える。さらに、リンパ節郭清少数例および転移個数多数例は再発の高リスク症例であり補助化学療法投与を考慮する。

<今後の計画>

Stage II のMSI-Hに対しては術後補助化学療法を避けるべきかもしれないが、今回の検討では症例数に限りがあるため、今後、症例数を蓄積するとともにさらに検討を進めていく予定である。

<研究課題>

消化器癌肝転移に対する治療成績向上に関する研究

<研究者氏名>

網倉克己、坂本裕彦、八岡利昌、西村洋治、田中洋一（消化器外科）

島村智崇、山口研成、多田正弘（消化器内科） 黒住昌史（病理科） 赤木究（遺伝子診断）

<目的・成果>

【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 29例、H2H3 28例に投与し、同時期の補助化療なし（H1 38例、H2+H3 17例）と比較し有効性について検討した。

【成績】2010年3月までの大腸癌肝転移切除例は367例；同時性173（H1 89、H2 64、H3 25、PあるいはN4を25例含む）、異時性157（H1 112、H2 35、H3 10、PあるいはN4 12）。5年OSは同時性H1；47.0%、H2H3；30.1%（ $p=0.0012$ ）、異時性H1；65.7%、H2H3；45.6%（ $p=0.0151$ ）、3年DFSは同時性H1；29.6%、H2H3；10.2%（ $p=0.0022$ ）、異時性H1；48.5%、H2H3；28.4%（ $p=0.0068$ ）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、3年OS 63.3% vs15.6%（ $p=0.0372$ ）、2年DFS 28.6% vs7.9%（ $p=0.0483$ ）ともにFOLFOX補助化療の有効性を示唆する結果であった。

多発症例であっても可能な限り切除を先行し、術後FOLFOX補助化療を追加するのが基本方針であったが、同時性13例、異時性2例に、補助化療前の初回CTで再発が確認された。これら15例は肝あるいは肺多発再発で、化療後肝切除した1例を除き予後不良であった。15例中H1 3例、H2 8例、H3 4例（H1 70例中3例4.3%、H2H3 62例中12例19.4%）、9例が5個以上の多発症例であり、H2、H3症例では切除可能であっても前化療+手術+補助化療のプロトコルが望ましいと思われた。補助化療中に再発を認めた症例は、2nd line化療後の予後は不良であり、再肝切除可能は1例のみであった。

一方、異時性H1症例66例の5年OSは75.7%、3年RFSは55.7%と補助化療の有無にかかわらず比較的良好であった。特に、単発例肝切除術前CEA値<5ng/ml症例（ $n=25$ ）では5年OSは86.1%、3年RFSは70.9%であった。

【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。一方で、異時性単発&肝切除前CEA<5ng/ml例の予後は比較的良好であり、このような症例にま

でFOLFOX補助化療が必要か？費用対効果を含めての検討が必要である。

6 呼吸器内科

<研究課題>適正な外来化学療法システムに関する検討

<研究者氏名>

呼吸器内科 栗本太嗣

協力者：薬剤部 中山李昭、看護部 前原みゆき

<目的・成果>

【背景】当院の通院治療センター（デイケアセンター）は1998年に開設。通院治療病床数は現在国内で4番目に多く42床である。全科での外来化学療法総件数は当初年間4,000台であったが現在16,000台にも及んでいる。呼吸器内科では近年年間1,600～1,700件に及びCDDP高用量長時間レジメンも施行している。2009年度より、厚生労働省がん研究開発費「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」班（国立がん研究センター東病院が班長、国立がん研究センター中央病院、静岡がんセンター、愛知県がんセンター中央病院、近畿大学、四国がんセンター）が発足し、当院は班長協力者として参加している。

【目的】当科及び当院における外来化学療法の実態を確認し、より安全で適正な外来化学療法の体制整備を検討する。

【方法】2009年1月～12月における当科での外来化学療法の実態、及び現在のデイケアセンターの実態を調査した。班会議に出席し他施設の状況を把握した。

【通院治療センターの現状】病床42床（ベッド30台、リクライニングチェア12台）、処置用ベッド1台。実労働看護師11名/日、薬剤師1名、注射ルート確保は各科の医師が施行。これまで注射抗癌剤の1st line初回導入は入院にて開始していたが、2010年10月からCMFとGEMはデイケアセンター看護師による面談を経て外来で導入可能になった。

【結果】2009年に行われた呼吸器内科の外来化学療法総件数は乳腺腫瘍内科、消化器内科に次いで多く1726件。CDDP高用量 $\geq 60\text{mg}/\text{m}^2$ レジメン総件数は98件。外来化学療法が原因と考えられる有害事象SAE（Serious Adverse Event）総件数は18件で、SAE発生率は1.0%であった。SAEの内訳は薬剤性肺炎4件、感染性肺炎4件、嘔気・嘔吐4件などであった。薬剤過敏症はCBDCA 3件、DOC 2件が発生し、入院を要したのは1件のみであった。【考察】呼吸器内科においてCDDPを含む標準レジメンも外来で可能である。全科でのSAEの調査に関しては、当院では調査体制が整っていない。専門の医療事務員の確保が望ましい。デイケアセンター専任医師に関しては、現在の医師数では無理であるとして現在に至っているが、再検討が必要である。デイケアセンターで薬剤師1名という状況は病床数、治療件数からして過剰な状況である。増員は必須である。電話相談に関しては現在看護師が対応をしているが、薬剤師の関与も含め24時間体制の充実化が望まれる。

<今後の計画>

7 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（胸部外科）

酒井 洋、栗本太嗣、水谷英明、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】当センターにて化学放射線療法後胸壁合併切除術を施行した非小細胞肺癌症例についての治療成績を検討することを目的とした。【対象と方法】2001年から2009年12月の間、当科にて化学放射線療法後、胸壁合併切除術を施行した8例を対象とした。腺癌6例、扁平上皮癌2例。男性7例、女性1例。年齢は41～74歳（平均62.0歳）。化学療法はプラチナ+タキサンを2～5コース、放射線療法は60～66Gy（原発巣）をconcurrentに施行した。全例において肺葉切除術（胸壁合併切除術）とリンパ節郭清（ND2a）を施行した。【結果】cT3N0M0ⅡB期6例、cT3N1M0ⅢA期1例、cT4N0M0ⅢB期1例で、肋骨合併切除部位は第1・2肋骨1例、第2肋骨のみ1例、第2・3肋骨2例、第2・3・4肋骨2例、第4・5・6肋骨2例、手術時間310～530分（平均422分）、出血量431～1098ml（平均705ml）で、手術関連死亡はなかった。病理病期は0期5例、ⅡB期2例、ⅢA期1例、組織学的効果判定はEf3が5例、Ef2が2例（うちpN2 1例）、Ef1-2が1例、長期無再発生存は2例（Ef3 70ヵ月、Ef2 61ヵ月）、死亡例2例（Ef1-2 8ヵ月骨転移、Ef2 32ヵ月縦隔リンパ節転移）、Ef3の5例中4例は無再発生存中である（10-70ヵ月）。【結論】胸壁浸潤肺癌に対する化学放射線療法、およびその後の手術は問題なく施行可能であった。治療成績においては、Ef2-3かつN0症例での長期生存の可能性が示唆された。

<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 Gefitinib投与後、salvage手術を施行した非小細胞肺癌例の検討

<研究者氏名>

岡田大輔、秋山博彦、吉野直之（胸部外科）

<目的・成果>

Gefitinib投与後の肺癌切除に関する報告は少なく、Salvage手術との集学的治療を経験したので報告する。2004年1月から2009年5月までに経験した3症例。【症例1】72歳、男性。喫煙歴あり。左肺下葉原発の腺癌、癌性胸膜炎、肺転

移（cT4N2M1）。EGFR変異（exon19 deletion）検出。Second lineとしてGefitinib投与。一時的にPRとなるも再増悪のため他剤に変更。効果得られず、再投与後PETで原発巣のみの集積にて左肺下葉切除術、ND2a施行。pT4（pm1）N2（LN#5+）M0ⅢB。手術検体のEGFR変異はGefitinib耐性を認めた。術後経過観察のみで治療開始から約4年経過、無再発生存中。【症例2】62歳、女性。喫煙歴なし。右肺上葉原発の扁平上皮癌、多発骨転移。cT2N2M1。EGFR変異（exon21 L858R）検出。Second lineとしてGefitinib投与。一時PRも再増悪し他剤に変更するも無効。再投与後、cT2N0M0ⅠBにて右肺上葉切除術、ND2a施行。手術検体のEGFR変異も同様に認めた。pT2N0M0ⅠB（腺扁平上皮癌）。治療開始から約3年経過、無再発生存中。【症例3】54歳、男性。喫煙歴なし。右癌性胸膜炎・肺転移（腺癌）・左鎖骨上リンパ節転移（cT4N3M1）。EGFR変異（exon19 deletion）検出。Second lineとしてGefitinib投与。CRを1年8ヶ月維持したが右横隔膜上に再発認め、cT1N0M0ⅠA。右肺下葉切除術、ND2a施行。手術検体のEGFR変異はGefitinib耐性を認めた。pT4（pm1）N0M0ⅢB。術後6ヶ月後に右多発胸膜播種および気管分岐下リンパ節転移認め、Gefitinib再投与し効果をj得ている。治療開始から約3年3ヶ月経過中。比較的長期生存が得られており、治療後の組織検索はEGFR-TKI耐性克服療法の礎になる可能性がある。

<今後の計画>

Gefitinibを始めとしたEGFR-TKI投与後のSalvage手術は比較的長期生存を得ており、Gefitinibを含む集学的治療の検討および症例の蓄積が必要である。

<研究課題>

3 同時性多発肺癌手術症例の検討

<研究者氏名>

吉野直之、秋山博彦、岡田大輔（胸部外科）

<目的・成果>

【背景】近年、検診の普及や画像診断技術の向上により、同時性多発肺癌の治療に接する機会が増加してきた。今回、当院で手術を施行した同時性多発肺癌例について検討した。【対象】2004年4月から2009年5月までに当院で手術を施行した、同時性多発肺癌30例。【結果】男性19例、女性11例。平均年齢68.5歳（52-81歳）。総病変数64。組織型Ad+Ad13例・Sq+Sq 2例・Ad+Sq 3例・Ad+BAC 8例・Sq+carcinoid1例・BAC+BAC 3例であった。病変の局在 右上葉15例・中葉4例・右下葉20例（内S6 15例）・左上葉14例・左下葉10例（内S6 5例）・不明1例。術式 葉切+葉切1例・/葉切+部切9例・葉切+区切1例・部切+部切3例・区切+部切4例・区切+区切1例・単葉切8例・単区切2例・部切+部切+部切1例。病理病期はⅠA期17例・ⅠB期4例・ⅡA期0・ⅡB期2例・ⅢA期2例・ⅢB期5例・Ⅳ期0。その他の背景としては、他癌の既往ある者11例、対側肺GGOフォローアップ中2例、間質性肺炎合併3例。再発部位は遠隔転移4例（脳2例、肝1例、骨1例）、局所再発4例（リンパ節2例、胸膜播種1例、肺内1例）重複あり。遠隔転移例の術式は、部切+部切+部切1例・葉切+部切1例・単葉切1

例。局所再発例の術式は部切+部切1例・単葉切1例・葉切+部切1例（遠隔転移あり）【結論】術式の違いによる再発形式については、症例数が少ないものの差は無かった。理由は不明だが、右上葉、左右下葉S6に病変が局在することが多く、今後はこれらの病変に対して区域切除を適応することが増加すると思われた。

<今後の計画>

症例を蓄積しさらなる解析を続ける予定。

8 脳神経外科

<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>

早瀬宣昭（脳神経外科）、楳本清史、黒住昌史（病理部）

<目的・成果>

Lacroixらは、悪性グリオーマの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を用いた蛍光ガイド下腫瘍摘出術により腫瘍摘出度、および、生存率が向上すると報告した。以後、5-ALAを用いた蛍光ガイド下腫瘍摘出術が広く行われるようになった。

我々は、院内倫理委員会の承認をうけ、EMEAで承認薬であるmedac社製Gliolan®を用い、5症例(Diffuse astrocytoma、malignant transformation 1例、Glioblastoma 2例、Anaplastic astrocytoma 1例、Tumefactive demyelination 1例)で蛍光ガイド下腫瘍摘出術を施行した。腫瘍摘出およそ3時間前にGliolan®20mg/kgを投与し、手術用顕微鏡Pentero Blue 400で観察した。

Gliolan®による副作用は認めなかった。悪性グリオーマ症例において、腫瘍は赤色に発光し明瞭に判別された。3例でGd増強病変は全摘出され、平均腫瘍摘出度は93.6%であった。術前後のMRで赤色発光部の範囲はGd造影部より広いことが示唆された。全摘出された3例のうち、再発した1例は、摘出腔壁からの再発は見られず、遠隔再発であった。赤色非発光部のHE病理所見では、発光部より腫瘍細胞密度は低下し、WHO Gradeが低下して診断された。赤色非発光部のKi-67は発光部より低下していた。

悪性グリオーマの手術の際、5-ALAを使用した蛍光ガイド下腫瘍摘出術により、腫瘍摘出度を上げ腫瘍の局所再発を減じることが出来ることが期待される。5-ALA製剤であるGliolan®は安全に使用することができ、早期の保険収載が望まれる。

<研究課題>

脳腫瘍治療における神経機能温存に関する研究

<研究者氏名>

脳神経外科 楳本清史、早瀬宣昭

<目的・成果>

転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療は、重要な治療手段である。定位放射線治療には、ガンマナイフ（以下GKS）、アキュナイフ、サイバーナイフなどがあり、それぞれ特徴を有しており、細かな使い分けが必要である。本年度の研究課

題として、もっとも治療件数の多いガンマナイフ（以下GKS）の治療成績について検討した。対象は、直径3cm以下で5カ所以内の病変を原則として、全身状態、多臓器転移の有無、癌性髄膜炎の有無、脳転移治療の緊急度、全脳照射の既往などを総合的に判断している。初回治療後は、1-3ヶ月ごとに造影MRIを施行し、新規病変出現時には、全脳照射、定位放射線治療、化学療法、摘出術、経過観察などの治療法を決定している。

症例は、2005年5月から2011年3月までにGKS施行し6ヶ月以上経過を観察し得た転移性脳腫瘍患者の連続202例のうち、転院などにより予後不明となった8症例を除く194例を対象とした。

性別は、男性106例、女性88例、年齢は24歳から85歳（平均62.4歳）、原発巣は、肺（112例、57.7%）、乳腺（32例、16.5%）、大腸（12例、6.2%）、胃（8例、4.1%）、直腸（6例、3.1%）、食道（5例、2.6%）、腎（5例、2.6%）、子宮（5例、2.6%）、メラノーマ（3例、1.6%）などであった。

治療回数は、一回（133例、68.6%）、二回（43例、22.2%）、三回（12例、6.2%）、四回（3例、1.5%）、五回（3例、1.5%）、平均1.5回であった。

生存期間中央値（MST：月）を原発巣別にみると、肺（9.6）、乳腺（11.7）、大腸（6.7）、胃（5.8）、直腸（6.6）、食道（4.0）、腎（1.8）、子宮（6.3）、メラノーマ（9.8）、全症例（8.9）となり、治療時期別にみると、前半群100症例（2005.5～2008.6：8.7）、後半群99症例（2008.7～2011.3：9.1）であった。一ヶ月未満の死亡は14例（7.2%）で、全症例の統計と比較すると肺（71%）が高率であった。一方、一年以上の生存は50例（25.8%）で、肺（64%）、乳腺（24%）が高率であった。

<今後の課題>

全症例のMST（8.9ヶ月）は諸家の報告とほぼ一致している。2008年7月以降に治療した後半群では、99例中24例が生存中であり、成績が向上していることが明らかである。一方で、SRS後の短期死亡例を減少させるために、より厳密な治療基準を検討する必要があると考えられる。

9 頭頸部外科

<研究課題>

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>

西郷 渡（頭頸部外科）

<目的>

下咽頭がんにおける頸部リンパ節転移状態を最大漏らさず調べ、治療成績の向上に寄与することを目的とした。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、頸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治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3症例(T3N2a:2例、T4N2a:1例)を対象とした。初期治療として、患側に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>

3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、2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、3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存在が認められたものであった。

<今後の計画>

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。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>

舌癌後発頸部リンパ節転移症例の予測因子

<研究者氏名>

別府 武

<目的>

舌癌は頭頸部がんの中で甲状腺がんについて発症頻度の高い悪性腫瘍である。一般に舌癌の進行度が増すにつれて、頸部リンパ節への転移頻度も増し、いったん頸部リンパ節転移をきたした例の予後は不良である。症例の中には初診時に既に頸部リンパ節に転移を認める例も珍しくないが、臨床的には術前に転移を認めずとも、原発巣摘出後に頸部リンパ節に

転移をきたす(後発頸部リンパ節転移)例も存在する。臨床的に術前から頸部リンパ節転移をきたしている例にその制御を目的に頸部郭清術を施行することに異論を問われることはないが、頸部リンパ節転移をきたしていない症例に対して、予防的に頸部郭清術を施行するか否かは、未だ議論の余地がある話題である。つまり、潜在的頸部リンパ節転移をきたす可能性の高い症例を予測できれば、後の無用な手術を回避し、1次治療におけるlocoregional control rateを向上させることができ、標準的治療の指針を示すことに貢献できると考えられる。T3、T4といった原発巣が進行している例では、切除後に遊離皮弁で再建を要し、血管吻合を必要とする関係から、予防的であろうが、根治的であろうが手術の際に頸部郭清術を併施することがほとんどである。一方で、T1、T2といった原発巣が早期である例では口腔内からの舌部分切除が一般的な術式であり、これらがこの問題の対象と考えられる。

<方法>

対象は2008年4月から2010年12月までに当科で根治治療目的に部分切除を行った舌原発扁平上皮癌T1、T2、20例である。これらの対象を後発頸部リンパ節転移があった群となかった群にわけ、それぞれの群における臨床病理学的因子から、後発転移が予想できるか否かを検討した。解析に用いた臨床病理学的因子は、pT、腫瘍の最大径、腫瘍の厚み(深部方向への深さ)、発育様式、病理学的分化度、病理学的浸潤様式の6項目とした。

<結果>

症例数が少ないため、統計学的検定を行うこと自体が有意でないと考えられる面があるが、腫瘍の厚み、および発育様式において、2群間に差がありそうな傾向を示した。つまり厚みが厚く内向性発育を示すような腫瘍は後発転移をきたしやすい傾向を示した。

<今後の計画>

さらに症例を増やして検討を重ねたい。そのうえで、さらには後発転移をきたした後の2次治療の結果を解析し、制御できた例と非制御例の2群間でどこが違うのか、といった点につき検討を加えていきたい。

<研究課題>

大唾液腺癌一次例と二次例の比較検討

<研究者氏名>

白倉 聡

<目的>

大唾液腺癌の病理分類としては主なもので19種類あり(日本唾液腺学会)、病理診断が難しい場合も多い。また、唾液腺腫瘍の術前診断として用いられる穿刺細胞診での正診率は多形腺腫などの一部の良性腫瘍以外は低いことが知られている。ところで埼玉県内では一般外科や形成外科などで良性の頸部腫瘍として手術施行されてしまう症例も多いことから、当院での大唾液腺癌の紹介症例には、他院で切除を行って最終病理で悪性であったもしくは断端陽性であったなどの二次例が多い傾向にある。今回我々は当科初診となった大唾液腺癌64例を臨床解析し、その病理と臨床像および一次例と二次例の比較について考察したものを報告する。

<方法>

2000年から2010年までに当科で手術を行った大唾液腺癌64例に対し、病理組織型、術式及び転帰を解析し、一次例と二次例を比較検討した。

(症例) 由来：耳下腺48例、顎下腺16例

病理：多形腺腫内癌20例、腺様嚢胞癌16例、粘表皮癌8例、腺癌7例、腺房細胞癌4例、唾液腺導管癌4例、扁平上皮癌1例、未分化癌1例、筋上皮癌1例、癌肉腫1例

術式：43例が浅葉切除などの単純切除、21例が腫瘍切除に再建や頸部郭清を追加した

一次例50例：二次例14例

<結果>

全体の5年生存率は59.8%であった。T2症例に限れば92.8%であったがT3、T4a症例の5年生存率は27.9%と著しく低下した。二次例の5年生存率は76.9%と比較的高く悪性細胞の播種や断端陽性があっても追加手術によって救済可能であることが示唆された。

また、多形腺腫内癌や腺癌、唾液腺導管癌のように病理的に高悪性度の腫瘍に関しては50.7%と有意に低い結果となった。

<今後の計画>

前述のように大唾液腺癌の術前診断は困難であり、その解剖学的位置から顔面神経などの温存に関して苦慮する症例も多い。また、通常の頭頸部癌のほとんどが扁平上皮癌であって放射線治療が有効であるのに対し、病理型が多岐にわたっていることもあり、追加治療が難しい。予後を改善する方策としては手術における工夫に加えて、分子標的薬などの有効性の検証を積極的に行っていくべきであると考えられた。

<研究課題>

中咽頭側壁癌再建手術症例の治療成績について

<研究者氏名>

稲吉康比呂

<目的>

中咽頭側壁癌の治療法は単独照射から拡大切除再建を含めた手術、放射線化学療法と多岐にわたる。また嚥下機能障害など手術に伴う機能障害も大きい。今回当院での中咽頭側壁拡大切除再建手術症例30例をretrospectiveに検討した。

<方法>

2000年1月1日から2007年12月31日までの8年間に当科を受診し、重複癌がなく、拡大切除再建手術を根治治療の一貫として行った30例を対象とした。性別は男性23例、女性7例、初診時年齢は50～73歳(中央値63歳)、経過観察期間は1～121か月(中央値37か月)であった。病理組織型は扁平上皮癌28例、腺扁平上皮癌2例と大多数が扁平上皮癌であった。生存率はKaplan-Meier法を用いた。

<結果>

対象症例のpTNM分類はpT分類ではT1：1例、T2：20例(rT2：1例を含む)、T3：7例、T4：2例、pN分類はN0：2例、N1：2例、N2a：2例、N2b：23例、N2c：0例、N3：1例であった。

手術時間は平均659分、平均出血量は735ml。再建に利用した皮弁はすべて遊離皮弁であり、その内訳は前腕皮弁29例、腹直筋皮弁1例であった。腹直筋皮弁は原発巣摘出の際に喉頭および舌根を比較的広く切除した例に用いた。喉頭の温存については28例では原発巣摘出を行った初回手術時に喉頭を温存したものの3例は嚥下機能障害により経口摂取が不可能であり、うち2例は喉頭を後に摘出し1例は観察期間中経鼻胃管にて栄養摂取をしていた。舌根に深く浸潤していた2例は原発巣摘出時に喉頭を摘出した。

観察期間中に原発巣の再発が判明した症例は9例あり再発までの期間は2～33か月(中央値11か月)で原発巣制御率はpT1：100%(5年)、pT2：63%(5年)、pT3：50%(4年)、pT4：100%(3年)でありpTごとの疾患特異的生存率はpT1：100%(3年)、pT2：72%(3年)、65%(5年)、pT3：33%(3年)、pT4：50%であった。また頸部リンパ節再発が判明した症例は5例で再発までの期間は3～13か月(中央値7か月)で頸部リンパ節制御率はpN0、N1、N2a：100%(5年)、pN2b：82%(5年)、pN3は1症例のみであったが7か月で再発していた。pNごとの疾患特異的生存率はpN0：100%(5年)、pN1：100%(3年)、pN2a：50%(3年)、pN2b：62%(3年)、55%(5年)、pN3：0%(1年)であった。遠隔転移を認めたものは5例で4例は肺に、1例は肝に転移を認めた。今回の検討した30例において当科で選択した治療法としては全30例のうち22例は術後に放射線治療を行っていた。そのためpT2以上、pN2b以上で制御率、生存率においては放射線治療による向上があるものと考えられたがpT3以上、pN3の症例では制御率、生存率ともに低いものであった。中咽頭側壁癌の治療として再建手術を行った症例の術後成績について検討したが、該当する8年間に於いては手術治療に術後照射を追加で行う症例が多数を占めた。また術後照射の適応基準が不明確な点もあり手術単独での治療成績については疑問が残る結果となった。

<今後の計画>

当科での術後成績を検討するため今後は統一した明確な治療方針に従って治療を行った症例を集積し手術症例での術後成績の検討を行っていく必要があると考えられた。

10 泌尿器科

<研究課題>

低酸素応答型インターフェロン α 遺伝子の作成と腎臓癌、膀胱癌治療への応用

<研究者氏名>

影山幸雄

<目的・成果>

低酸素関連の分子が高い発現を示す腎細胞癌の特徴を生かして、癌細胞自体に低酸素誘導型インターフェロン遺伝子を導入してインターフェロンを産生させる、新たな取り組みを行っている。京都大学との共同研究で低酸素応答型インターフェロン α 遺伝子3種類の構築に成功した。慶応大学から供与を受けたヒト腎細胞癌株を用いてその細胞抑制効果を検討した。低酸素誘導型インターフェロン遺伝子が実際に腎臓癌細胞でインターフェロンを産生することを確認、また低酸素

誘導型インターフェロン遺伝子の導入により腎細胞癌の増殖を抑えることに成功した。研究成果の一部はすでに国際学会で発表、高い評価を得た。その後追試を重ね、主要な成果を近々国際誌に投稿予定である。現在新たにヒト膀胱がん細胞を用いて治療モデルを構築中である。具体的には新たに入手した膀胱がん細胞数種類に対し、作成したインターフェロン遺伝子を遺伝子導入しその効果を解析する。膀胱がんでは再発例に対するインターフェロンの膀胱内注入療法が一部で検討され高い効果が報告されている。膀胱は薬剤の投与が容易な臓器であり、本研究の応用が期待される。

<今後の計画>

現在は膀胱がん細胞での細胞障害性を中心に検討を行っているが、今後は他の癌腫への応用を目指し、広く効果を確認していく予定である。またインターフェロンに代わる抗腫瘍活性物質遺伝子を同じ手法で低酸素誘導型ベクターに挿入、癌細胞の低酸素環境を生かした治療法の開発を目指す。

11 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¹、八木原一博¹、桂野美貴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】

舌癌切除術時、腫瘍のサイズを客観的に正確に決定する必要がある。これまでは術者の勘に頼るところが多かったが、エビデンスのある方法が望まれる。そこで今回われわれは、昨年に引き続き生体の超音波像と切除標本の超音波像とを病理標本と比較し、舌癌のサイズ測定におけるエコーの有用性を検討することを目的とした。

【対象・方法】

2009年4月から2010年10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、T1、T2（一部T3）癌で術前に舌の超音波検査を行い、切除術を受けた22例（男性13例、女性9例、平均年齢56.6歳）を対象とした。

方法はプローブに超音波ゼリーを入れたゴム膜を被せ、直接舌粘膜面を走査した。その際、腫瘍の長径、短径、厚さ、血流をそれぞれ測定した。また、切除標本を生理食塩水中で走査し同様に測定した。さらに、それらを病理標本と比較した。有意水準は1%としPearson (Spearman) の相関係数、回帰分析を行った。

使用機種はGEメディカルシステムLOGIQ9、アロカprosounda7であり、探触子はGEがリニア型術中プローブil2L、アロカはUST-536、周波数は10MHz、13.3MHzをそれぞれ用いた。統計ソフトはDr.SPSS II for windowsおよびJMP 9を使用した。

【結果】

生体エコーと摘出物エコーは長径、短径、厚さの測定値の分布が類似していた。エコー像を病理標本と比較するために、病理標本との相関関係をみた。検定の結果、長径、短径、深

さのいずれも1%水準で有意となり、相関係数(r)は長径では病理・生体が $r=0.80$ 、病理・摘出物が $r=0.70$ 。短径では同様に $r=0.70$ 、 $r=0.60$ 、厚さでは $r=0.90$ 、 $r=0.90$ であり、かなり高い相関があった。

次いで、生体エコーから病理標本の値を予測するために回帰分析を行った。その結果、「病理の長径 $=5.7+0.8\times$ 生体の長径」、「病理の短径 $=5.0+0.7\times$ 生体の短径」、「病理の厚さ $=-0.6+0.9\times$ 生体の厚さ」の回帰式が求められた。これらの回帰式は分散分析表より有意であり、回帰係数も有意であった。また、寄与率も50%以上であり予測精度が高かった。

さらに、腫瘍の血流分析を行った。血流が腫瘍全体にわたって存在するタイプをA型とし血流が腫瘍の底面の一部のみ存在するタイプをB型とした。その結果は病理標本における厚さがA型で有意に大きかった($p < 0.05$)。

【結論および今後の課題】

生体の超音波像における舌癌の長径、短径および深さの測定値と病理像におけるそれらの測定値は検定の結果、それぞれ有意な相関があった。相関係数は0.60～0.90で、各々かなり高い相関を示した。さらに、生体の超音波像の大きさから病理標本の大きさを予測することができた。

血流分析では腫瘍の厚さと血流のタイプに関連がみられた。

よって、舌癌の超音波像は深さのみならず長径、短径においてもきわめて正確に腫瘍を描出していると考えられ、術前に超音波エコーを行い、癌の状態を評価して手術に望むことは意義のあることであると考えられた。

さらに症例を集積し、血流分析を含めた多角的な検討が必要である。

<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】これまで平成20・21年度の研究の中で、当院開設から2006年までの顎口腔領域悪性腫瘍、とくに扁平上皮癌の剖検症例について集計を終え、臨床病理学的に検討した。今回、唾液腺癌の中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・方法】当院開設の1975年11月～2008年までの34年間に口腔外科で加療した唾液腺癌118例中、剖検を行った22例（同期間、他病死を含む唾液腺癌死亡患者数は61例）で、扁平上皮癌との比較を含め臨床病理学的に検討した。

【結果】1次症例：16例、2次症例：6例で、病理組織型は腺様嚢胞癌10例、粘表皮癌6例、多形腺腫由来癌・腺癌NOS各3例であった。部位は大唾液腺、小唾液腺ともに11例であり、そのうち顎下腺が6例と多く、耳下腺・硬口蓋・舌が各3例と続いた。1次症例のうち根治療法は13例、姑息療法は3例で、死因は原発巣死8例、遠隔転移死5例であり、11例が生前に遠隔転移を確認していた。また、根治療法例の生存期間は1年～13年3か月（平均4年5か月）であり、扁平上皮癌125例の1か月～13年2か月（平均2年2か月）と比

較して長かった。姑息療法の生存期間は2～9か月であった。

22例の血行性遠隔転移部位は肺転移が20例（90.9%）と高率であり、扁平上皮癌症例221例（43.9%）と比較して有意な差がみられた。また、唾液腺癌のうち肺のみに転移を認めたものは5例、肺+他部位に転移を認めたものは15例（75%）であった。リンパ行性遠隔転移は生前に頸部郭清を行った3例を含め頸部転移が14例（63.6%）で、肺門、気管分岐、傍気管リンパ節と続き、扁平上皮癌症例と比較して大きな差は認めなかった。

【結語】唾液腺癌の予後の不良例は高率に生前に肺転移を確認し、他部位にも遠隔転移していることが多い。

唾液腺癌は遠隔転移を来たしても比較的生存期間が長く、遠隔転移を確認以降、遠隔転移部位の継続的な検索は倫理的にも問題があると考えことから、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。

本研究の一部は、第55回日本口腔外科学会学術大会（2010年10月、幕張）において発表した。

<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、病理診断における症例を集計して、検討を進めたい。

12 放射線科

<研究課題>

頭頸部癌および前立腺癌に対する高精度放射線療法の実施

<研究者氏名>

放射線科 齊藤吉弘、楳本智子、吉田大作、水上達治

【目的・成果】頭頸部癌、前立腺がんに対する、化学放射線療法、放射線単独治療の治療成績についてこれまで明らかにしてきた。局所制御率の向上、晩期有害事象の改善方法については、IMRT（強度変調放射線治療）による治療が必要であり、世界的に施行されていることをこれまで報告している。年度当初は、再開は可能であると考えていたが、今年度も医学物理士の補充がなされておらず、9月以降に控うじて前立腺がんのIMRTを12例に施行し、施設基準を満たした程度であった。その間に、国内外を問わず、IMRTの普及は著しく、ほぼすべての疾患でIMRTの有効性が報告され、放射線療法は、激変しようとしている。米国では、2006年までに、80%以上の施設でIMRTが施行されており、放射線療法におけるIMRTは一般的な治療方法として行われている。しかし、わが国では、2006年までに、わずか30施設で施行されている程度であり、普及率は、なお、不十分である。放射線治療の新患者数は、JASTROの構造調査では、2005年が16万で、2009年は20万人以上となり、今後も増加することが予想されている。放射線治療認定医も426人から531人と増加しているが十分とは言えない。IMRTに必要な専任の医学物理士も不足しており、当院でも兼任で業務を遂行している状況である。しかし、IMRTの需要は、国外では、増加の一途であり、頭頸部腫瘍では、唾液分泌障害の軽減に有効であることが第3相試験で証明されており、治療成績に違いはみられていない。その他、副鼻腔腫瘍、原発不明頭頸部癌では、視力温存、有害事象軽減に不可欠な治療法であると考えられている。ま

た最近では、放射線治療後の嚥下障害の原因として考えられている咽頭括約筋への線量を減少させる方法として、IMRTが必要不可欠であることが報告されている。前立腺癌の治療でも直腸障害を軽減して病巣への線量を増加させ、治療成績を向上させる治療法であるとして確立している。直腸癌、肛門癌に対しても化学療法と併用して、病巣部および骨盤リンパ節への予防照射を線量を変えて同時に施行できるSIB法が、IMRTの利点であり、消化管障害を減少させて、局所効果をあげることが報告されている。肺癌、食道癌では、正常肺、食道、心臓への放射線量を減少させて病巣部への放射線量を増加させることが報告されており、IMRTの利用が強調されている。肝臓癌、脳腫瘍に対してもIMRTが従来の治療法よりも優れていることが報告されている。このように、多くの疾患に対し、IMRTが従来の放射線療法にとって代わる可能性が高い治療法であることを予測させる結果が報告されている。【今後の課題】前立腺癌に対するIMRTを従来程度まで施行できるシステムの改善と、今後の放射線療法の変革に対応できる体制を急ぎ整備することが急務であると考えている。

<研究課題>

大腸癌の画像診断—CTコロノグラフィーにおけるコンピュータ診断支援の位置づけ—

<研究者氏名>

野津 聡

【目的・成果】【目的および検討方法】当院では2007.12に64列マルチスライスCTを導入し、当初から装置に搭載されている大腸ポリープ診断支援ソフトsyngo Colonography Polyp Enhanced Viewing (PEV) をもちいてCTコロノグラフィー (CTC) の際の診断に役立っている。今回前処置が良好にも関わらずPEVで同定されなかった大腸癌および10mm以上の腺腫 (PEV陰性病変) 9症例の画像データを、データを匿名化した上で最新の大腸解析ソフトcolon VCARを用いて解析することにより、CTコロノグラフィーにおける最新の診断支援ソフトの有用性を評価した。【結果】colon VCARではポリープ同定感度をレスポンスサイズで選択可能である。今回はレスポンスサイズ5mmと3mmとで検討したところ、5mm設定ではPEV陰性9病変のうち3病変の指摘であったが、3mm設定では全9病変が指摘された。また、9症例で臨床的に同定された3mm以上のポリープ29病変に対する感度は、設定5mmでは仰臥位で27.6%、腹臥位で20.7%、設定3mmでは仰臥位で75.9%、腹臥位で89.7%であり、設定3mmでは29病変中27病変が仰臥位、腹臥位いずれかで指摘可能であった (感度93.1%)。一方、偽陽性病変は3mm設定では仰臥位で平均4.0個、腹臥位で2.6個存在し、5mm設定の平均0.7、0.4個より1体位あたり2個以上増加し陽性的中率も低下した。【結語】レスポンスサイズ設定3mmで解析したcolon VCARは、3mm以上の大腸病変に対して90%以上の病変感度を有し、CTコロノグラフィーによるポリープ発見に大いに役立つと考えられる。しかし、高い感度を達成することにより偽陽性病変が増加すると共に、未だ表面型腫瘍の感度は低く、現時点ではコンピュータ診断支援の

結果は再度従来の読影法を用いて再チェックが必要であり、さらなる高機能の解析ソフトの開発が望まれる。なお、読影には前処置薬に造影剤を混じて高CT濃度の残液とするタギング法を用いることによりCT値の差から真の病変と偽陽性病変との鑑別を容易にすることができる。

<今後の計画>

炭酸ガスを用いる環境が整えば大腸を炭酸ガスで拡張させるCTコロノグラフィーに関して検討してみる。

<研究課題>

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

<研究者氏名>

楳本智子、齊藤吉弘、吉田大作、水上達治

<目的・成果>

子宮頸部癌局所進行例に対し、3次元画像誘導小線源治療 (image-guided brachytherapy) を施行した初期経験を本年度報告した。従来の2次元治療計画では困難であった、病巣の進展範囲の形状に対応した線量分布の適応が可能であった。2005-2006年The Group Européen de Curiethérapie-European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (GEC-ESTRO) working groupにより、3次元画像誘導放射線治療計画を、小線源腔内照射に適用することの推奨がアナウンスされた。これにより正常組織への線量を増加させることなく、腫瘍targetに対する線量を増加させることが期待されている。我々のセンターにてこれに準じ2008年局所進行例に対し適応する機会を得たが、今回これらの症例を検討した。【対象と方法】FIGOⅡb期2例、Ⅲb期1例の計3例が対象で、腫瘍径が60mm以上 (MRI_T2WI画像で評価)、もしくは水腎症を有していた。治療開始前に患者には画像誘導にて小線源治療を計画する予定を説明し、同意を得た。3次元画像誘導を用いること以外では、治療プロトコルは従来と同様であり、小線源腔内照射は外照射先行後に開始し、週1回の照射で、その他の週4日は外照射を継続した。腔内照射は計5回施行、2例には化学療法同時併用を行った。小線源治療は初回から2-3回目までは従来と同様の2次元的方法でA点に対して6Gy投与とし、後半の治療時に画像誘導小線源治療を施行した。すなわち、アプリケーション挿入後CTを撮像し、さらにMRI_T2WIでの腫瘍の輪郭をCT画像に投影してtargetの設定とした。生存期間、再発および有害事象発現のイベントは放射線治療開始日から起算した。正常組織への影響は主に直腸線量で検討した。【結果】最短観察期間は28月。腫瘍は局所・遠隔ともに再発を発現した例はなかった。RTOG/EORTC gradingによる有害事象の評価を行い、Grade 2以上の発現はない。

<今後の課題>

target volumeの大きな症例で有用なことはもとより、予期せぬ正常組織内の高線量域が生じていないことの確認が可能となる。システム構築にむけ検討していきたいと考えている。

<研究課題>

当院における放射性医薬品による内用療法の検討

<研究者氏名>

市川聡裕、栃木佳宏、小林直樹、野津 聡、中島哲夫、水上達治、吉田大作、楳本智子、齊藤吉弘

<目的・成果>

放射線医薬品による内用療法としては¹³¹I放射性ヨードによる甲状腺癌の治療が長く施行されてきたが近年⁸⁹Sr (メタストロン) による骨転移巣の疼痛緩和治療、⁹⁰Y標識抗CD20モノクローナル抗体 (ゼバリン) による悪性リンパ腫の治療が本邦において保険適応となった。当院においては開院以来これまで継続して甲状腺癌患者に対して¹³¹I治療を施行してきた。また骨転移疼痛緩和治療として2008年7月以降⁸⁹Srによる治療を開始している。当院の放射性医薬品内用療法の現状について検討を行った。

1) ¹³¹I放射性ヨード治療。

開院以来のべ200名以上の患者に治療を施行してきた。治療としては確立されたものであり安全性については大きな問題ないがRI病棟での入院治療が必要な点が問題となっている。現在当院にては1名あたり¹³¹I 100mCi投与として年間最大16名の患者に治療を施行している。半数以上は他施設からの紹介治療となっているが治療待ち期間が1年近くとなり治療室の確保が優先課題と考えられる。

2) ⁸⁹Sr治療。

本年度として2月まで全例有痛性の骨転移巣を呈する計9名の患者に治療を行った (肺癌7名、カルチノイド1名、上咽頭癌1名)。この内4名の患者については入院中の治療を行った。医療従事者および他の患者への被爆が問題となるが薬剤投与後の尿管理、排泄物の慎重な管理により大きな問題なく治療は行えた。これまでのべ17名の患者に治療を行いほとんどの患者には大きな副作用は認められなかったが1名に治療と関連が疑われる血小板減少が認められ患者選択には注意が必要と考えられた。

3) ⁹⁰Y標識抗CD20モノクローナル抗体による悪性リンパ腫治療。

2008年6月に保険適応となり臨床で使用可能となった。本年度管理区域の変更申請が終了し、院内標識が必要なため今後環境を整え、2011年度より当院にても治療を開始する予定となっている。

<今後の課題>

放射性医薬品による内用療法の利点としては通常の放射線外照射治療と異なり一度の治療により全身治療が可能な事があげられる。また適切な放射性同位元素、薬剤との組み合わせにより腫瘍特異性の治療が期待できる。⁸⁹Srおよび⁹⁰Yについては純β線核種であり、投与に際しては管理区域で行う必要があるもののRI治療室の入院は必要でなく外来および一般病棟の入院で可能である。周囲への被爆、汚染の問題などの対策を行った上で今後の治療の普及や新しい薬剤の開発に期待する。

<研究課題>

進行鼻・副鼻腔癌に対する超選択的動注化学放射線治療の効

果と展望

<研究者氏名>

吉田大作、斉藤吉弘、楳本智子、水上達治

<目的・成果>

【背景・目的】 進行鼻・副鼻腔癌は解剖学的に重要な臓器に近接しており、術後の機能障害のみならず、整容性も問題となる。そこで、手術と放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療により、治療成績の向上と機能温存をはかってきた。近年では、腫瘍血管に選択的に抗癌剤を投与する動注化学療法が世界的に行われ、良好な成績が報告されている。当院では従来進行鼻・副鼻腔癌に対し従来浅側頭動脈からの5-FUを用いた持続動注化学療法を併用していた。2004年からは有害事象の低減と治療効果の向上を目的として、CDDPを用いた超選択的動注化学療法を併用し放射線治療を行っている。局所効果及び有害事象を報告し、今後の課題と改善点について検討する。【対象】 2004年1月から2009年6月に超選択的動注化学放射線治療を行った進行鼻・副鼻腔癌34例（男性26例、女性8例）、年齢の中央値は65歳（30～75歳）である。上顎洞癌28例、鼻腔癌5例、上顎歯肉癌1例で、扁平上皮癌32例、腺癌、未分化癌が各1例、Ⅲ期12例、Ⅳa期18例、Ⅳb期4例である。全例の観察期間中央値は27か月（4-62か月）である。放射線治療は外照射で60Gy/30fr、動注化学療法は、CDDP（100mg/body/回）を超選択的に急速投与し、照射期間に3回投与を基本とした。動注化学放射線治療終了後手術を行った。【結果】 手術施行17例、非手術施行17例であった。局所再発は5例で、再発までの期間は中央値14か月（2-36か月）であった。1例に対し手術が行われ、現在制御中である。3例は手術拒否し、1例が担癌生存中である。リンパ節転移は4例で、2例に救済治療を行ったが非制御であった。全例の2年累積生存率は72%である。有害事象として放射線性皮膚炎、口腔粘膜炎を認めたが、いずれも従来の方法と比較し軽度であり、現在までの経過は良好である。【結語】 局所進行頭頸部癌に対する超選択的動注化学放射線治療は、原発巣の制御は良好であり、従来の治療法と比較し有害事象は軽微であった。本治療の著効による手術不要症例を選別するために、MRIの有効性が期待されるが、今後の更なるデータの蓄積が必要である。

<研究課題>

肺癌の定位放射線治療における局所効果と有害事象の検討

<研究者氏名>

水上達治、斉藤吉弘、楳本智子、吉田大作

<目的・成果>

【背景】 I期肺癌に対する治療は、従来、手術療法が一般的であるが、定位照射の有効性が報告され、内科的非手術例、手術拒否例、術後再発例、重複肺癌例に対する定位照射例は、増加傾向にある。【目的】 当院で施行した肺野型の孤立性肺癌に対する定位照射の現状と問題点について報告する。【対象】 対象は、2004年1月から2010年5月までに定位照射を施行した孤立性の原発性肺癌28例（男性19例、女性9例）である。年齢の中央値は79歳（66歳～86歳）である。I期肺癌24例、術後再発4例で、組織型は腺癌11例、扁平上皮癌7例、

不明10例である。定位照射が施行された理由は、呼吸器合併症が6例（COPD 3例、肺気腫2例、間質性肺炎1例）、重複癌1例、その他の身体合併症9例、高齢7例、術後再発4例、手術拒否1例である。放射線治療は、腹部圧迫法または呼吸停止法で照射を行い、1回12-12.5Gyで、4日間に総線量48～50Gyを投与する方法を基本とした。【結果】 局所の治療効果はCR12例、PR 8例、NC 5例、PD 1例、不明2例である。Grade3の放射線肺炎が認められたものは2例で、1例はステロイド投与で改善し、1例は在宅酸素継続中である。Grade 5の1例は、両肺野の多発肺癌で同時照射後、広範な放射線肺炎をきたした症例である。組織診断が得られず画像診断のみで治療を施行した症例、FDG-PET陰性のため縦隔の腫大リンパ節を照射野に含まなかった症例、肺野の付随陰影を認めた症例など、今後の治療においての課題と考えられた。現在生存20例、死亡7例、不明1例である。

<今後の計画>

肺定位照射で良好な局所制御が得られているが、適応症例については今後も慎重な検討が必要であり、呼吸機能の経時的変化を含めた長期の有害事象の観察を行っていきたい。

13 病理診断科

<研究課題>

乳癌のHER2遺伝子増幅判定法としてのDISH法の有用性

<研究者氏名>

病理診断科 黒住昌史、大庭華子

乳腺外科 内田紗弥香、樋口 徹、林 祐二、吉田 崇、武井寛幸

乳腺腫瘍内科 永井成典、井上賢一、田部井敏夫

<目的・成果>

【目的】 HER2標的治療薬はHER2が過剰発現している乳癌にのみ有効であることが知られており、HER2の発現状況の検索が必須になっている。一般にHER2タンパクの過剰発現はIHC法で、HER2遺伝子の増幅はFISH法で検索されている。しかし、FISH法による検索には蛍光顕微鏡が必要になる。一方、最近になって開発されたDISH（double *in situ* hybridization）法は、HER2遺伝子を黒い銀粒子で、CEN17を赤い色素粒子で描出する方法である。これは光学顕微鏡を用いて評価できる方法であり、極めて有望視されている。今回、われわれはDISHとFISH法について比較検討を行った。【材料と方法】 浸潤性乳癌の52症例の腫瘍組織について連続切片を作製し、HER2のIHC法、FISH法とDISH法でHER2の発現状況について検索し、その結果について比較検討を行った。

【結果】 全症例のFISH法とDISH法の判定結果の一致率は98.1%であった。IHC法のScore別の一致率は、Score 0、1、3は100%であり、Score 2は92.9%であった。

【考察】 以上のように、DISH法はHER2遺伝子の増幅の検査法として有用であり、蛍光顕微鏡のない施設でも行うことができる汎用性のある検査法と思われる。

<今後の課題>

DISH法の判定結果が予後、治療効果と関連するかの検証が必要になるとと思われる。

<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

レジデント 桂野美貴

<目的・成果>

口腔癌取扱い方法の標準化を図る目的で、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、外科病理学的な検討を重ねてきた。2010年1月にそれらの総括として「口腔癌取扱い規約」第1版（金原出版）を出版した。本年度はWGメンバーを一新して、外科、放射線、病理の23名でさらに仕事を進めている。検討課題は、1）臨床型分類の再検討、特に舌癌内向型の高悪性度亜型分類について、2）舌癌深達度とリンパ節転移の相関、3）口腔癌早期病変（表在癌）の臨床診断法および病理診断基準の確立、4）悪性度指標としての浸潤様式YK-4D型診断基準細則の検討、などである。ここでは、口腔癌早期病変の病理診断基準確立について、近年のわれわれの成果を概説する。

口腔癌は、予後という観点のみならず顔面という部位の持つ特殊性からも、患者侵襲の少ない早期治療が望まれ、前癌病変診断の確立は重要である。歴史的には、多くの病変が検索されてきたが、正常なものに比べて明らかに癌が発生しやすい形態学的な変化を伴う組織、さらに近年は“potentially malignant disorders”の用語が使われ、しだいに対象病変が絞り込まれてきた。前癌病変研究の歴史を概観すると、前癌病変から口腔癌早期病変つまり口腔上皮内腫瘍（OIN）へと至る研究の進展は必然であり、OIN/CIS（JSOP）は一つの今日的到達点であることが理解できる。

口腔粘膜前癌病変の病理診断には、WHO分類が世界中で広く用いられてきた。dysplasiaをmild、moderate、severeにgradingし、さらにcarcinoma in-situを加え、SCCのprecursor lesionsとして位置付けている。上皮を3層に分割し、異型細胞が全層を占めるものを上皮内癌とする考え方は、1971年以降変わっていないが、このdysplasia-carcinoma sequence theoryは、子宮頸癌の癌化理論を模倣した診断基準である。口腔粘膜では、重層扁平上皮としての成熟や分化を伴う上皮内癌が認められ、WHO診断基準の不備が指摘されていた。わが国でも長らくWHO分類が使われてきたが、近年、口腔癌早期病変診断に新たな進展が見られる。我々は日本口腔腫瘍学会（2003年）において、表層分化型CISを含む診断基準であるSIN systemを提起し、また、日本臨床口腔病理学会からOral CIS Catalog: histopathological variationsとして、分化型の上皮内癌CIS（JSOP）の組織像を報告した（2007年）。これらの検索から「口腔癌取扱い規約」では、SINの概念をさらに進めた口腔上皮内腫瘍oral intraepithelial neoplasia（OIN）を採用した。OINとCIS（JSOP）は共通の疾患概念であり、前癌病変研究の今日的な到達点である。

<今後の課題>

口腔癌早期病変の診断基準としてOIN/CIS（JSOP）に到達したが、さらに診断基準の確立と普及のために検討を進め

たい。

14 腫瘍診断・予防科

<研究課題>

1. 個別化医療（オーダーメイド医療）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、角田美穂、高橋朱実（腫瘍診断・予防科）

山口研成、石窪 力、島村智崇、門脇重憲、朝山雅子（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、水谷英明、豊川 優（呼吸器内科）

秋山博彦、吉野直之、岡田大輔（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22年度は、様々な取り組みの中の一つである大腸癌の研究について紹介する。

大腸癌は、遺伝子変異や染色体異常、エピジェネティックな変化などの遺伝的变化が積み重なることにより発症する。そして、どのようなゲノムの変化を起こしたかによって、腫瘍の性質が決まる。大腸癌におけるKRAS遺伝子変異は、一般に腺腫の初期から中期にかけて起こり、全大腸がんの約40%に認められる。KRASは、GTP/GDPに結合する21KDの蛋白質で、細胞外からの刺激に対し、細胞内反応の調節に関わっている。多くのKRAS変異では、GTPase活性が低下しており、そのためGTPと結合した活性型KRASが増加する。一方BRAF遺伝子は、RAS-RAF-MEK-ERKキナーゼシグナル伝達経路の一つのセリン/スレオニンキナーゼで、KRASにより調整を受ける。悪性黒色腫、大腸がん等一部の腫瘍では、BRAF遺伝子に変異を認めるが、そのほとんどはコドン600のバリンがグルタミン酸に置換する変異（V600E）である。私たちの解析結果では、この変異は全大腸がんの約5%の頻度で認めた。この変異により、KRASとは無関係に、MEK-ERKキナーゼシグナル伝達経路が活性化される。そして、KRAS遺伝子変異とBRAF遺伝子変異は、互いに排他的な関係にある。つまりKRAS（またはBRAF）に変異を認める腫瘍では、BRAF（またはKRAS）には変異を認めない。この2つの分子は同じシグナル伝達経路上に存在するので、癌化のためには、このシグナル経路を活性化すればよく、どちらの分子が活性化されるかは関係ないと考えられる。しかしながら、KRAS遺伝子に変異を持つ大腸癌とBRAF遺伝子に変異を持つ大腸癌が同じ臨床像を示すかどうかは不明であり、それらの頻度、臨床病理学的特徴、予後等について明らかにすることは重要である。特に、近年EGFRを標的にした治療薬が開発され、シグナル伝達経路上、下流に位置するKRASやBRAFの活性化は、標的治療薬の効果に大きく影響することが明らかになっており、遺伝子変異などのバイオマーカーを利用した大腸癌治療の戦略という新たな局面に来て

いる。臨床病理学的に大きな影響を与えるマイクロサテライト不安定性の有無も加味して、912例の原発性大腸癌組織を用いて*KRAS*、*BRAF*遺伝子に変異を持つ大腸がんの臨床病理学的特徴について検討を行った。*BRAF*変異を持つ大腸癌は、MSI-Hとnon-MSI-H癌で性質が異なることから、これを分けて考える必要があり、特にnon-MSI-H大腸癌においては、近位側に好発し、進行癌であることが多く、組織学的にも未分化な癌で予後不良である臨床病理学的特徴を有していることが明らかとなった。

<今後の計画>

*KRAS*変異にエピジェノタイプの情報を加えることにより、大腸癌における予後を予測できるか、分子標的治療薬の効果との相関を検討していく予定である。

<研究課題>

2. 癌免疫療法に関する研究

<研究者氏名>

赤木 究、角田美穂（腫瘍診断・予防科）
山口研成、島村智崇（消化器内科）
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、導入に向けて体制整備を行っている。

これまでの研究から、がんワクチン単独での治療は、十分な腫瘍縮小効果が得られないケースがほとんどであり、抗癌剤や放射線治療と組み合わせる等の必要があると考えられている。また、がん治療効果を左右する因子として、腫瘍の微小環境がある。腫瘍組織には、マクロファージ（Tumour-associated macrophase:TAM）や好中球などの免疫細胞がたくさん存在することが知られている。このことは、腫瘍から体を守るために免疫細胞が侵入してきているとこれまで考えられていた。しかし最近の研究で、腫瘍に集まってきたマクロファージは腫瘍抑制的に働くのではなく、腫瘍の増大、浸潤、転移、血管新生を促進している事実が分かってきた。さらには化学療法に対し、TAMが耐性を増強することが示されてきた。こうしたことから、癌の治療は単にがん細胞だけでなく、その周囲の正常細胞に対しても、治療を妨げるような働きをしていないかを調べることは重要である。こうした微小環境の評価法についてどのような方法が適当かを文献的、実験的に検討中である。

また、「切除不能、再発胆道癌を対象としたゲムシタピン+CDDP+WT1ペプチドワクチン併用化学療法免疫療法とゲムシタピン+CDDP治療の第I/II相試験」を実施するため、当施設における環境整備を行っている。

<今後の計画>

当センターにおける臨床試験実施環境が整い次第、臨床研究審査委員会に申請し、試験を実施する。

<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、角田美穂（腫瘍診断・予防科）
朝山雅子（消化器内科）
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、さらにはゲノム解析技術がここ数年間で驚異的な革新を遂げ、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、昨年に引き続きゲノム医療のモデルケースとしてリンチ症候群や遺伝性乳がん・卵巣がんをいかに拾い上げ、診断、予防に結びつけるかを検討した。リンチ症候群の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に対する生殖細胞系列変異解析を行った。変異が検出できなかった症例に対しては、MLH1、MSH2に対するMLPA法による解析を追加した。また、腫瘍組織におけるhMLH1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。hMLH1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。hMLH1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。hMLH1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。大腸癌944症例を上記の方法で解析し、11症例にリンチ症候群が確定した。これは、全大腸癌の1.2%に相当し、病的な変異かどうか確定できなかった遺伝子変化をもつ症例が9例あり、これらがすべて病的変異であれば、全大腸癌の2.1%となり、これまで予測されていた全大腸癌の1-5%の中に入ってくる。日本において大規模な検体を用いた研究はなく、今回初めて、日本における本疾患の頻度が明らかとなった。

また、遺伝性乳がん・卵巣がんのスクリーニング法として、米国のNCCNのガイドラインをもとに、1次拾い上げのための問診票を作成した。

<今後の計画>

リンチ症候群を拾い上げるのに最も経済的で効率が良く、見落としが少ないスクリーニング法を開発する。また、遺伝性乳がん・卵巣がんの1次スクリーニングを満足する乳がん患者の割合とその後の診断までに至る診療の流れに関して明らかにする予定である。

第3節 研究業績

1 原著論文

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
Ishigaki T Kobayashi H 他5名	東京医科歯科大学 血液内科	Amplification of IGH/CCND1 fusion gene in a primary plasma cell leukemia case	Cancer Genet Cytogenet 201:62-65, 2010	原著
Kenichi Inoue	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	Breast Cancer Res Treat (2010)119:127-136	原著
甲 斐 敏 弘 田 部 井 敏 夫 井 上 賢 一 黒 住 昌 史	新都心レディースクリニック 乳腺腫瘍内科 病理診断科	乳がん無料相談会参加者アンケートにみる乳がん患者の病診連携に対する意識	埼玉県医学会誌 (2010)45:94-99	原著
井 上 賢 一	乳腺腫瘍内科	HER2陽性転移・再発症例での一次治療でトラスツマブ単独と化学療法併用はどちらがよいか？	EBMがん化学療法・分子標的療法 中外医学社、2010年11月	分担執筆
井 上 賢 一	乳腺腫瘍内科	HER2陽性転移・再発症例においてラパチニブは有用か？	EBMがん化学療法・分子標的療法 中外医学社、2010年11月	分担執筆
井 上 賢 一	乳腺腫瘍内科	クリニカルクエスチョン	乳癌診療ガイドライン薬物療法 金原出版 2010年6月	分担執筆
吉 本 鉄 介 余 宮 きのみ 他	緩和ケア科	がん性疼痛治療を目的とした複方オキシコドン注射の有効性と安全性—多施設での処方調査—	癌と化学療法 37:871-878、2010	研究業績 原著論文
余 宮 きのみ 他	緩和ケア科	がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版	日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会編集、金原出版、2010年6月発行	ガイドライン作成 ・執筆
余 宮 きのみ	緩和ケア科	薬剤性錐体外路症状を見逃さない	秘伝 臨床が変わる 緩和ケアのちょっとしたコツ：p34-36、青海社、2010	著書：分担執筆
余 宮 きのみ	緩和ケア科	生活で困っていることを焦点をあてて説	秘伝 臨床が変わる 緩	著書：分

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
		明する	和ケアのちょっとしたコツ：p40-41、青海社、2010	担執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	アセトアミノフェンを工夫する	秘伝 臨床が変わる 緩和ケアのちょっとしたコツ：p65-67、青海社、2010	著書：分担執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	寝たきりの患者さんに「歩きたい」と言われたら	秘伝 臨床が変わる 緩和ケアのちょっとしたコツ：p258-260、青海社、2010	著書：分担執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	「もう少し楽なほうがいいですか?」と尋ねる	秘伝 臨床が変わる 緩和ケアのちょっとしたコツ：p275-276、青海社、2010	著書：分担執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	栄養	よくわかるがん緩和医療—患者と医療者の必携エッセンス、p67-72、2010年10月初版、医薬ジャーナル社	著書：分担執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版を臨床で活かすために	日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会編集、金原出版、2010年6月発行	著書：監修
余宮きのみ	緩和ケア科	症状緩和と緩和ケアにおける統合医療	がんの統合医療、p474-494、2010年9月初版、メディカル・サイエンスインターナショナル	著書：翻訳
T.Wada M.Wada (他4名)	埼玉県立がんセンター精神腫瘍科	Characteristics, interventions, and outcomes of misdiagnosed delirium in cancer patients.	Palliat Support Care. 8:125-131, 2010	原著
T.Akechi	名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学	Anticipatory nausea among ambulatory cancer patients undergoing chemotherapy: prevalence, associated factors, and impact on quality of life.	Cancer Sci. 101:2596-2600, 2010	原著
M.Wada (他9名)	精神腫瘍科			
H.Ohnishi M.Wada T.Wada (他7名)	埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科 精神腫瘍科 精神腫瘍科	Diagnosis and treatment of akathisia in a cancer patient who cannot stand up or sit down, because of poor performance status: factors that make the diagnosis of akathisia difficult, and diagnosis clues.	Palliat Support Care. 8:477-480, 2010	原著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
有馬美和子 有馬秀明 多田正弘	消化器内科	食道表在癌の深達度診断—FICE拡大内視鏡の立場から	胃と腸 44:1840-1854、2010	原著
有馬美和子 有馬秀明 多田正弘	消化器内科	食道表在癌の拡大内視鏡診断における病理との接点	病理と臨床 61:143-145、2010	原著
有馬美和子	消化器内科	画像強調法併用拡大内視鏡による表在食道癌精密診断の極意	消化器内視鏡 23:29-32、2011	原著
有馬美和子 有馬秀明 多田正弘 田中洋一	消化器内科 消化器外科	食道表在癌の深達度診断、FICE併用拡大内視鏡	胃と腸 46:677-686、2011	原著
有馬美和子 多田正弘	消化器内科	スコープ抜去時にびらんで発見した頸部食道pT1a-MM癌の1例	消化器内視鏡 61:143-145、2010	症例
有馬美和子	消化器内科	0-I型 (T1a-MM) 食道癌	胃と腸 46:532-533、2011	症例
有馬美和子 多田正弘 田中洋一	消化器内科 消化器外科	深達度診断が難しかった0-Is+IIc型食道癌の1例	胃と腸 46:809-812、2011	症例
有馬美和子 多田正弘	消化器内科	FICEによる中・下咽頭表在癌の診断 画像強調観察による内視鏡診断アトラス		
Yukito Ichinose Hiroshi Sakai 他	九州がんセンター 呼吸器内科	Phase I study of topotecan and cisplatin in patients with small cell lung cancer	JJCO 41:197-203, 2011	原著
須藤淳子 豊川優 宮永晃彦 栗本太嗣 酒井洋	呼吸器内科	高用量シスプラチン投与時の経口補水液を併用したshort hydration法の検討	外来癌化学療法Vol.1、 No.1、2010/6	原著
眞鍋淳 五木田茶舞 他8名	整形外科	【骨・軟部腫瘍 先端的研究と臨床の現況】治療 手術的治療 悪性骨腫瘍の手術 パスツール処理自家骨移植の基礎と臨床 (特に長期成績について)	整形外科61巻8号、 841-847	雑誌
眞鍋淳 五木田茶舞 他	整形外科	悪性軟部腫瘍の広範切除と切除縁評価	整形外科パサージュ軟部腫瘍プラクティカルガイド、6巻；146-151	書籍

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
西 篤 渡 別 府 武 白 倉 聡 清 川 佑 介 稲 吉 康 比 呂 服 部 夏 子 石 原 明 子	頭頸部外科	5ミクロン連続切片による頸部リンパ節 微細転移の検討～下咽頭がんN2a症例の 根治的頸部郭清術検体例における検討～	埼玉県医学会雑誌 45(1):214-217、2010	原著
Hozumi Y Suemasu K Takei H Aihara T Takehara M Saito T Ohsumi S Masuda N Ohashi Y	乳腺外科	The effect of exemestane, anastrozole, and tamoxifen on lipid profiles in Japanese postmenopausal early breast cancer patients: final results of National Surgical Adjuvant Study BC 04, the TEAM Japan sub-study.	Ann Oncol. 2011	原著
Masuda N Iwata H, Rai Y Anan K Takeuchi T Kohno N Takei H Yanagita Y Noguchi S	乳腺外科	Monthly versus 3-monthly goserelin acetate treatment in pre-menopausal patients with estrogen receptor- positive early breast cancer.	Breast Cancer Res Treat.	原著
Takei H Kurosumi M Yoshida T Hayashi Y Higuchi T Uchida S Ninomiya J Oba H Inoue K Nagai S 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	Neoadjuvant endocrine therapy of breast cancer: which patients would benefit and what are the advantages?	Breast Cancer. 2010	原著
Yoshida T Takei H Kurosumi M Ninomiya J Ishikawa Y Hayashi Y Tozuka K Oba H Kawanowa K Inoue K	乳腺外科 病理診断科 乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	True recurrences and new primary tumors have different clinical features in invasive breast cancer patients with ipsilateral breast tumor relapse after breast-conserving treatment.	Breast J 16:127-33, 2010	原著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
Takei T				
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 Takei 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	Axillary lymph node dissection can be avoided in women with breast cancer with intraoperative, false-negative sentinel lymph node biopsies.	Breast Cancer 17(1): 9-16, 2010	原著
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	日本泌尿器科学会雑誌 101(3):539-546、2010	原著
福井 直隆 井上 雅晴 影山 幸雄 東 四雄	泌尿器科	化学放射線療法後膀胱全摘を行った膀胱癌症例での術後難治性下痢治療	世界中医薬雑誌 4:49-50、2010	原著
井上 雅晴 福井 直隆 影山 幸雄 東 四雄	泌尿器科	小切開根治腎摘除術における腎摘出用バッグの有用性の検討	日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会雑誌 2(1) 59-63、2010	原著
福井 直隆 井上 雅晴 影山 幸雄 東 四雄 布施 嘉亮	泌尿器科	当科における進行性尿路上皮悪性腫瘍に対する化学療法の現状	埼玉県医学会雑誌 2010、45(1):179-182	原著
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	埼玉県医学会雑誌 2010、45(1):173-178	原著
影山 幸雄 齋藤 吉弘 楮本 智子	泌尿器科 放射線科	StageC前立腺癌に対する内分泌療法併用放射線治療(3D-CRT)の成績	埼玉県医学会雑誌 2010、45(1):183-187	原著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
工藤 滋 弘 東 四 雄 福井 直 隆 井上 雅 晴 河野 友 亮 布施 嘉 亮				
影 山 幸 雄	泌尿器科	膀胱全摘除術	日本ミニマム創泌尿器内 視鏡外科学会雑誌 2 (1) 155-163、2010	原著
八木原 一 博 岡 部 貞 夫	歯科口腔外科 日本歯科大学	臨床的に悪性腫瘍を疑った下顎歯肉開口 部形質細胞症の1例	日本口腔粘膜学会誌 2010、16(2):58-62	原著
八木原 一 博 石 井 純 一 桂 野 美 貴 松 木 清 弘 松 木 繁 男 出 雲 俊 之 柳 下 寿 郎 西 寫 渡 田 部 井 敏 夫 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	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	埼玉県医学会誌 2010、45(1):208-213	原著
野 津 聡 西 村 洋 治 八 岡 利 昌	放射線科 消化器外科	造影剤急速静注法を併用したCTコロノ グラフィーの有用性	日本大腸検査学会雑誌、 27(1)、1-4,2010	原著
野 津 聡	放射線科	C Tコロノグラフィーによる大腸癌スク リーニングにおけるコンピュータ診断支 援の位置づけ	日本消化器がん検診学会 雑誌、49(2)、260-265、 2011	原著
Tsuda H Kurosumi M 他4名	国立がん研究セ ンター 病理診断科	HER2 testing on core needle biopsy specimens from primary breast cancers: interobserver reproducibility and concordance with surgically resected specimens.	BMC Cancer, on line, 2010	原著
Umemura S Kurosumi M 他10名	東海大学 病理診断科	Recommendations for 'adequate evaluation of hormone receptors' a report of the task force of the Japanese Breast Cancer Society.	Oncol Rep 24:299-304, 2010	原著
Miyoshi Y Kurosumi M 他15名	兵庫医大 病理診断科	Predictive factors for anthracycline- based chemotherapy for human breast cancer.	Breast Cancer 17:103- 109, 2010	原著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
大 谷 真 澄 小 島 典 江 逆 井 悦 子 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	血清と血漿におけるガストリン放出ペプチド前駆体 (ProGRP) の安定性についての検討	日本臨床検査自動化学会誌 2010 ; 35(5):863-867	原著
保 坂 利 江 佐 竹 和 美 沼 上 秀 博 長 谷 川 省 一 出 雲 俊 之 小 林 泰 文 笠 井 文 生	検査技術部 病理診断科 血液内科 臨床腫瘍研究所	8p11骨髄増殖性症候群の染色体異常—ファイバー FISH法の活用と染色体検査の意義	医学検査 2010 ; vol.59 No11 : 1208-1214	原著

2 総説 著書 その他

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
宮 脇 修 一 柵 木 信 男 他3名	東京都立大塚病 院 血液内科	白血病治療における若手血液内科医の育 成. 血液内科医の魂 (第4回)	Pharma Medica 28:113- 118, 2010	座談会記 録
久 保 田 靖 子	血液内科	慢性骨髄性白血病患者に対するコミュニ ケーション・スキル	Trends in Hematological Malignancies 2010;2(3), 32-35	総説
久 保 田 靖 子	血液内科	がん患者のヘルスアセスメント再入門 血液検査を読む 電解質異常	がん看護2011;16(2)、 143-145.	総説
久 保 田 靖 子	血液内科	がん患者のヘルスアセスメント再入門 血液検査を読む 骨髄抑制	がん看護2011;16(2)、 146-147.	総説
余 宮 き の み	緩和ケア科	厚生労働省：がん対策推進協議会専門委 員		その他の 活動
余 宮 き の み 他	緩和ケア科	がん疼痛の薬物療法に関するガイドライ ン2010年版	日本緩和医療学会緩和医 療ガイドライン作成委員 会編集、金原出版、2010 年6月発行	ガイドラ イン作成 ・執筆
余 宮 き の み 他	緩和ケア科	がん疼痛の薬物療法に関するガイドライ ン2010年版を読み解く：オピオイド鎮痛 薬を中心に	ペインクリニック 31:1477-1483、2010	総説
余 宮 き の み 松 尾 直 樹	緩和ケア科	オキシコドンによるがん患者の痛みのマ ネジメントの実際：外来診療で良好な疼 痛コントロール	がん患者と対処療法 21:59-63、2010	
余 宮 き の み	緩和ケア科	オピオイド鎮痛薬 (経口薬)	ペインクリニック 31:S55-65、2010	
余 宮 き の み	緩和ケア科	オピオイド治療のポイント レスキュー の達人になる	看護学雑誌74:7、14-24、 2010	
奥 山 慎 一 郎 松 尾 直 樹 余 宮 き の み	緩和ケア科	オピオイドの副作用と対策	Mebio27:8、79-88、2010	
中 西 京 子 余 宮 き の み	緩和ケア科	がん疼痛治療を進める	がん看護シリーズ①、ナ ースだからできる疼痛マ ネジメント	
中 西 京 子 余 宮 き の み	緩和ケア科	01 WHO鎮痛薬使用の5原則と三段階 除痛ラダー	P18-21、2011年2月15日 発行、メディカ出版	
中 西 京 子	緩和ケア科	02 NSAIDs、オピオイドの処方の実際	P22-29、2011年2月15日	

氏名	所属	題名	誌(書)名	形式
余宮きのみ			発行、メディカ出版	
余宮きのみ	緩和ケア科	薬剤性錐体外路症状を見逃さない	秘伝 臨床が変わる 緩和ケアのちょっとしたコツ:p34-36、青海社、2010	著書：分担執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	生活で困っていることを焦点をあてて説明する	秘伝 臨床が変わる 緩和ケアのちょっとしたコツ:p40-41、青海社、2010	
余宮きのみ	緩和ケア科	アセトアミノフェンを工夫する	秘伝 臨床が変わる 緩和ケアのちょっとしたコツ:p65-67、青海社、2010	
余宮きのみ	緩和ケア科	寝たきりの患者さんに「歩きたい」と言われたら	秘伝 臨床が変わる 緩和ケアのちょっとしたコツ:p258-260、青海社、2010	
余宮きのみ	緩和ケア科	「もう少し楽なほうがいいですか?」と尋ねる	秘伝 臨床が変わる 緩和ケアのちょっとしたコツ:p275-276、青海社、2010	
余宮きのみ	緩和ケア科	栄養	よくわかるがん緩和医療－患者と医療者の必携エッセンスp67-72、2010年10月初版、医薬ジャーナル社	
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版を臨床で活かすために	2010年6月発行、日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会編集、金原出版	著書：監修
余宮きのみ	緩和ケア科	24. 症状緩和と緩和ケアにおける統合医療	がんの統合医療p474-494、2010年9月初版、メディカル・サイエンスインターナショナル	著書：翻訳
	日本癌治療学会	制吐薬適正使用ガイドライン	制吐薬適正使用ガイドライン	共著
佐伯俊昭	埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科			
和田信 他29名	精神腫瘍科			

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
和 田 信 他5名	スピリチュアル ケア事例検討集 作成グループ 精神腫瘍科	エキスパートコメント エキスパートパネルディスカッション	スピリチュアルケア事例 検討集—対応に困難を感 じた場面とその意味	分担執筆
和 田 知 未	精神腫瘍科	Ⅱ精神症状の評価とマネージメント 7. 薬物療法	専門医のための精神科臨 床リュミエール24 サイ コオンコロジー	分担執筆
和 田 知 未	精神腫瘍科	がん性疼痛治療—精神症状の評価と痛み	Mebio. 8:477-480, 2010	総説
和 田 信 他1名	精神腫瘍科	Ⅱ診察法と症状評価 9. 精神症状-意識・知能・記憶・知覚・ 思考	POCKET精神科	分担執筆
和 田 信	精神腫瘍科	緩和ケアチームと各診療科とのコミュニ ケーション	緩和ケアのちょっとした コツ	分担執筆
和 田 信	精神腫瘍科	せん妄を的確にとらえ、対応する	緩和ケアのちょっとした コツ	分担執筆
有 馬 美 和 子 有 馬 秀 明 多 田 正 弘	消化器内科	食道拡大内視鏡の基本	消化器内視鏡 44:1675-1687, 2010	総説
有 馬 美 和 子 有 馬 秀 明 多 田 正 弘	消化器内科	下咽頭・食道早期癌診断の変遷	消化器内視鏡 21:1692-1701, 2010	総説
酒 井 洋	呼吸器内科	外来癌化学療法の現状と進歩：シスプラ チンを含むレジメン（肺癌）	Pharma Media 28:35-37, 2010	総説
酒 井 洋	呼吸器内科	呼吸器疾患の新治療 イメンド	呼吸 29:625-633, 2010	総説
酒 井 洋	呼吸器内科	NK1受容体拮抗薬	腫瘍内科6:406-414, 2010	総説
須 藤 淳 子 酒 井 洋	呼吸器内科	肺癌の合併症/転移および副作用に対す る治療の進歩 末梢神経障害	呼吸器内科、18(4):343- 348, 2010	分担執筆
西 寫 渡 別 府 武 白 倉 聡 清 川 佑 介 稲 吉 康 比 呂 服 部 夏 子	頭頸部外科	喉頭癌T2-3症例の治療法の選択は？ ——全摘出術の立場から——	JOHN 26(10):1645-1648, 2010	総説

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
武 井 寛 幸	乳腺外科	医学トピックス 乳癌の最新医療.	北足立郡市医師会会報 第255号:45-53, 2011	総説
影 山 幸 雄	泌尿器科	膀胱全摘除術	日本ミニマム創泌尿器内 視鏡外科学会雑誌 2(1) 155-163, 2010	総説
影 山 幸 雄 他3名	泌尿器科	The androgen receptor as a putative therapeutic target in hormone refractory prostate cancer.	Frontiers in Anti-cancer Drug Discovery Bentham Science 2010, 1, 481-496.	著書 (分 担)
影 山 幸 雄	泌尿器科		解剖を实践に生かす—図 解泌尿器科手術、医学書 院 2010	著書
黒 住 昌 史	病理診断科	病理診断領域における自動免疫染色の有 効活用	Medical Technology 38: 81-85, 2010	総説
黒 住 昌 史	病理診断科	Paget病	腫瘍病理鑑別診断アトラ ス 乳癌 文光堂、東京、 122-124, 2010年	著書
黒 住 昌 史	病理診断科	女性化乳房	腫瘍病理鑑別診断アトラ ス 乳癌 文光堂、東京、 167-169, 2010年	著書
黒 住 昌 史	病理診断科	ホルモン受容体とHER2の病理学的判定 と乳癌のsubtype分類	腫瘍病理鑑別診断アトラ ス 乳癌 文光堂、東京、 223-228, 2010年	著書
黒 住 昌 史	病理診断科	黒住昌史：術前療法の病理学的効果判定	腫瘍病理鑑別診断アトラ ス 乳癌 文光堂、東京、 234-238, 2010年	著書
黒 住 昌 史 武 井 寛 幸	病理診断科 乳腺外科	センチネルリンパ節の転移診断	腫瘍病理鑑別診断アトラ ス 乳癌 文光堂、東京、 239-243, 2010年	著書
黒 住 昌 史	病理診断科	臨床的に著明に収縮し、PRと判定した のですが、病理学的にはあまり効いてい ないという判定でした。どちらを信じた らよいのでしょうか？	乳癌診療こんなときどう するQ&A 中外医学社、 東京、55-58, 2010年	著書
黒 住 昌 史	病理診断科	乳房手術に有用な組織学と病理学	整容性からみた乳房温存 治療ハンドブック、メデ ィカル・サイエンス・イン ターナショナル、東京、 34-37, 2010年	著書

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
黒 住 昌 史	病理診断科	根治性に関する問題. 病理の立場から. 乳房手術に有用な組織学と病理学.	整容性からみた乳房温存 治療ハンドブック、メデ ィカル・サイエンス・イン ターナショナル、東京、 176-180、2010年	著書
Izumo T	病理診断科	Oral premalignant leions: from the pathological viewpoint.	Int J Clin Oncol 16:15-26, 2011	総説
赤 木 究	腫瘍診断・予防 科	その他の遺伝性大腸癌	大腸癌FRONTIER 3(3)、 2010	総説
赤 木 究	腫瘍診断・予防 科	遺伝カウンセラーのための臨床遺伝学講 義ノート 第5章 がん・遺伝性腫瘍の疾患の理解	オーム社 p103-118、 2010	総説
赤 木 究	腫瘍診断・予防 科	「がんの弱みを垣間見た瞬間」 サイエンスカフェへようこそ！ 2	富山房インターナショナル 35-56、2010	総説
赤 木 究	腫瘍診断・予防 科	血液検査を読む：腫瘍マーカー がん看護1 + 2月増刊号 「がん患者の ヘルスアセスメント再入門」	南江堂 16:140-142、 2011	総説
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	医療被ばく Q & A	医療被ばく説明マニユ アル 株式会社ピラールプ レス 2010. 6. 21	編集・分 担執筆
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	立入検査における構造設備基準	医療放射線管理 法令・ 立入検査手引書 株式会 社ピラールプレス 2010. 7. 6	編集・分 担執筆
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	医療従事者からの質問と回答	改訂版 医療被ばく 患者さんの不安にどう答 えますか？ 株式会社ピ ラールプレス 2010. 7. 6	編集・分 担執筆
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	「心配です！放射線のこと」にこう答え る	イラストでみる「放射線 って大丈夫？」 文光堂 2011. 1. 27	編集・分 担執筆
岡 田 茂 治	検査技術部	8免疫反応と臨床検査2010 Ⅶ章 一般 1 便潜血	検査と技術 38巻10号、974-977、 2010. 09 (増刊号)	分担執筆
松 田 親 史 岡 田 茂 治	島根大学医学部 付属病院 検査技術部	島根県における尿沈渣鏡検技術の施設間 差是正への取り組み	島根医学検査 2010 ; vol.38 No.2 : 48-54	研究

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
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22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
武 井 大 輔	薬剤部	NSAIDs を適正使用するために	薬局 p.103-107 Vol.61 No10 2010	分担執筆
徳 世 良 重	看護部	がん患者のヘルスアセスメント再入門	がん看護 Vol.16 No.2 2011年1月 増刊号	編集
清 水 麻 美 子 森 住 美 幸 池 田 真 弓 辻 本 千 恵 子 下 永 吉 麻 里 橋 本 裕 子 山 崎 恵 植 村 恭 子 岸 桜 横 枕 令 子 赤 坂 和 美 吉 田 春 子 清 水 美 津 江 前 原 み ゆ き 菱 沼 貴 生 鈴 木 理 子 谷 口 端 代 伊 藤 美 佐 子 松 井 路 子 小 林 美 智 子 金 野 幸 代 高 橋 陽 子	看護部	がん患者のヘルスアセスメント再入門	がん看護 Vol.16 No.2 2011年1月 増刊号	分担執筆
山 崎 恵 前 原 み ゆ き	看護部	最新レジメンでわかる！がん化学療法 知っておきたい標準治療と副作用マネジ メント	NURSE SENKA ナース専科	共同執筆
清 水 美 津 江	看護部	Financial Adviser がん治療の実態とがんと向き合い方	近代セールス社 2011年6月号	座談会

3 学会・研究会発表

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
渡辺 隆 柵木 信男 他15名	国立がん研究センター中央病院 血液内科	Phase II/III study of R-CHOP vs. biweekly CHOP with Rituximab (R-Bi-CHOP) in untreated advanced-stage indolent B-Cell lymphoma: Japan Clinical Oncology Group (JCOG) 0203 Trial.	第52回米国血液学会総会、(22.12 オーランド)	一般演題
柵木 信男 小林 泰文 金子 安比古 赤木 究	血液内科 臨床腫瘍研究所 腫瘍診断・予防科	慢性骨髄性白血病の同種骨髄移植後晩期再発	第33回日本造血細胞移植学会総会 (23.3 松山)	一般演題
田部 井敏夫	乳腺腫瘍内科	埼玉県における乳がん医療の歩み	埼玉群馬乳腺疾患研究会 (22.5 大宮)	特別講演
田部 井敏夫	乳腺腫瘍内科	高齢化社会における地域連携	北足立郡市医学会 (22.11 鴻巣)	一般演題
井上 賢一 永井 成勲 田部 井敏夫 樋口 徹 林 祐二 石川 裕子 吉田 崇幸 武井 寛幸 大場 華子 黒住 昌史	乳腺腫瘍内科 乳腺外科 病理診断科	ホルモン受容体陽性、HER2蛋白過剰発現乳がんに対する内分泌、trastuzumabと化学療法併用療法の効果	第18回日本乳癌学会学術総会 (22.6 札幌)	一般演題
枝園 忠彦 井上 賢一 その他	岡山大学病院 乳腺腫瘍内科	転移性乳癌の治療戦略としての原発巣切除の意義	第18回日本乳癌学会学術総会 (22.6 札幌)	ワークショップ
井上 賢一 田部 井敏夫 吉田 崇幸 武井 寛幸 黒住 昌史	乳腺腫瘍内科 乳腺外科 病理診断科	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 2年後の結果 (SBCCSG 06 : UMIN 514)	第12回日本骨粗鬆症学会 (22.10 大阪)	一般演題
永井 成勲 井上 賢一 田部 井敏夫 樋口 徹 林 祐二 石川 裕子 吉田 崇幸 武井 寛幸	乳腺腫瘍内科 乳腺外科	HER2陽性乳癌に対するLapatinib+Capecitabine療法の有用性	第18回日本乳癌学会学術総会 (22.6 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
大 場 華 子 黒 住 昌 史	病理診断科			
金子しおり 井 上 賢 一 永 井 成 勲 田 部 井 敏 夫 早 瀬 宣 昭 楮 本 清 史 内 田 紗 弥 加 樋 口 徹 林 祐 二 吉 田 崇 武 井 寛 幸 大 場 華 子 黒 住 昌 史	乳腺腫瘍内科 脳神経外科 乳腺外科	HER2陽性乳癌脳転移症例に対する Lapatinib/Capecitabine療法の経験	第48回日本癌治療学会学 術集会 (22. 10 京都)	一般演題
金子しおり 井 上 賢 一 永 井 成 勲 田 部 井 敏 夫 内 田 紗 弥 加 樋 口 徹 林 祐 二 吉 田 崇 武 井 寛 幸 大 場 華 子 黒 住 昌 史	乳腺腫瘍内科 乳腺外科	HER2陽性乳癌に対するGEM+Trastuzumab 併用治療の経験	第7回日本乳癌学会関東 地方会 (22. 12 大宮)	一般演題
Takei H Hayashi Y Ishikawa Y その他	乳腺外科	Optimal duration of neoadjuvant exemestane treatment in elderly women with estrogen receptor- positive/HER2-negative breast cancer.	12 th St. Gallen International Breast Cancer Conference. (2011. 3. 16-19. St. Gallen, Switzerland)	一般演題
Takei H Yoshida T Hayashi Y Higuchi T Uchida S Kurosumi M Saito T	乳腺外科 病理診断科 形成外科	Efficacy of sentinel lymph node biopsy in women with ductal carcinoma in situ of the breast who undergo mastectomy and immediate breast reconstruction.	The 7 th International Sentinel node Society Meeting in conjunction with The 12 th Annual Meeting of Japanese Society for Sentinel Node Navigation Surgery. (2010. 11. 18-20, Yokohama)	一般演題
武 井 寛 幸	乳腺外科	センチネルリンパ節同定における色素・ ラジオアイソトープ併用法についての考 察	第11回乳癌最新情報カン ファランス (2010. 7. 9-11 沖縄)	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 吉 田 崇 林 祐 二 樋 口 徹 内 田 紗 弥 香 齊 藤 喬 安 嶋 康 治 黒 住 昌 史 井 上 賢 一 永 井 成 勲 田 部 井 敏 夫	乳腺外科 形成外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	非浸潤性乳管癌に対する同時乳房再建を伴う乳房切除術の検討	第35回日本外科系連合学会学術総会 (2010. 6. 16-17 東京)	パネルディスカッション
林 祐 二 内 田 紗 弥 香 樋 口 徹 吉 田 崇 武 井 寛 幸 井 上 賢 一 永 井 成 勲 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	乳癌検診精査へのVacuume Assisted Biopsy (VAB) 導入に伴う初期投資費用の回収期間について	第20回日本乳癌検診学会総会 (2010. 11. 19-20 福岡)	一般演題
吉 田 崇 武 井 寛 幸 林 祐 二 樋 口 徹 内 田 紗 弥 香 二 宮 淳 大 庭 華 子 黒 住 昌 史	乳腺外科 病理診断科	マンモグラフィで発見された微細石灰化病変に対する超音波ガイド下マンモトーム生検の有用性に関する検討	第20回日本乳癌検診学会総会 (2010. 11. 19-20 福岡)	一般演題
内 田 紗 弥 香 武 井 寛 幸 吉 田 崇 林 祐 二 樋 口 徹 二 宮 淳 井 上 賢 一 永 井 成 勲 黒 住 昌 史 大 庭 華 子 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	乳癌における緑茶摂取と臨床病理学的因子との関連性	第48回日本癌治療学会学術集会 (2010. 10. 28-30 京都)	一般演題
武 井 寛 幸 吉 田 崇 林 祐 二 樋 口 徹 内 田 紗 弥 香 二 宮 淳	乳腺外科	乳癌の乳房内再発における2nd sentinel lymph node biopsyの意義	第48回日本癌治療学会学術集会 (2010. 10. 28-30 京都)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
井上賢一 永井成勲 黒住昌史 大庭華子 田部井敏夫	乳腺腫瘍内科 病理診断科 乳腺腫瘍内科			
武井寛幸 吉田崇 林祐二 樋口徹 内田紗弥香 二宮淳他	乳腺外科	腋窩治療の上肢リンパ浮腫および知覚異常に及ぼす影響についての検討	第4回日本リンパ浮腫研究会 (2010. 6. 25 札幌)	一般演題
吉田崇 武井寛幸 石川裕子 林祐二 樋口徹 二宮淳 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	乳房温存療法後の乳房内再発および予後に関する検討	第18回日本乳癌学会学術総会 (2010. 6. 24-25 札幌)	一般演題
武井寛幸 他	乳腺外科	センチネルリンパ節微小転移の予後—SNNS研究会多施設共同研究—	第18回日本乳癌学会学術総会 (2010. 6. 24-25 札幌)	要望演題
田部井敏夫 黒住昌史 武井寛幸 井上賢一 他	乳腺腫瘍内科 病理診断科 乳腺外科 乳腺腫瘍内科	術後の閉経後乳がん患者に対するanastrozoleの骨に及ぼす影響の評価 (SBCCSG-6, SAFE)	第18回日本乳癌学会学術総会 (2010. 6. 24-25 札幌)	一般演題
林祐二 樋口徹 石川裕子 吉田崇 永井成勲 井上賢一 大庭華子 武井寛幸 黒住昌史 田部井敏夫	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	当センターにおける診療コストを考慮した乳腺穿刺生検の選択についての考察	第18回日本乳癌学会学術総会 (2010. 6. 24-25 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
樋口 徹 武井 寛幸 吉田 崇 石川 裕子 林 祐二 二宮 淳 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	家族性乳癌の内分泌的環境の特徴	第18回日本乳癌学会学術 総会 (2010. 6. 24-25 札幌)	一般演題
石川 裕子 武井 寛幸 吉田 崇 樋口 徹 林 祐二 二宮 淳 大庭 華子 井上 賢一 黒住 昌史 田部 井敏夫	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	甲状腺に転移した乳癌の1例	第18回日本乳癌学会学術 総会 (2010. 6. 24-25 札幌)	一般演題
武井 寛幸 吉田 崇 石川 裕子 林 祐二 樋口 徹 二宮 淳 黒住 昌史 大庭 華子 井上 賢一 永井 成勲 田部 井敏夫 他	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	Sentinel lymph node (SLN) 転移陽性 乳癌患者におけるNon-SLN転移予測ノ モグラムの有効性	第110回日本外科学会定 期学術集会 (2010. 4. 8-10 名古屋)	一般演題
石川 裕子 武井 寛幸 吉田 崇 林 祐二 樋口 徹 二宮 淳 黒住 昌史 大庭 華子 井上 賢一 永井 成勲 田部 井敏夫 他	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	T3-T4乳癌に対するセンチネルリンパ節 生検の妥当性	第110回日本外科学会定 期学術集会 (2010. 4. 8-10名古屋)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
吉 田 崇 武 井 寛 幸 石 川 裕 子 林 祐 二 樋 口 徹 二 宮 淳 黒 住 昌 史 大 庭 華 子 他	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センチネルリンパ節生検の適応に関する検討	第110回日本外科学会定期学術集会 (2010. 4. 8-10 名古屋)	一般演題
樋 口 徹 武 井 寛 幸 吉 田 崇 石 川 裕 子 林 祐 二 二 宮 淳 黒 住 昌 史 大 庭 華 子 井 上 賢 一 永 井 成 勲 田 部 井 敏 夫 他	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	乳房温存術施行乳癌症例におけるプロゲステロンレセプター発現と年齢の臨床的意義	第110回日本外科学会定期学術集会 (2010. 4. 8-10名古屋)	一般演題
内 田 紗 弥 香 武 井 寛 幸 吉 田 崇 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	アロマターゼ阻害剤単剤投与にて良好な予後が得られているStageⅣ乳癌の1例	第820回外科集談会 (2011. 3. 26 東京)	一般演題
内 田 紗 弥 香 武 井 寛 幸 永 井 成 勲 吉 田 崇 林 祐 二 樋 口 徹 二 宮 淳 井 上 賢 一 金 子 し お り 大 庭 華 子 黒 住 昌 史 田 部 井 敏 夫	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	乳腺腺様のう胞癌の1例	第7回日本乳癌学会 関東地方会 (2010年12月4日 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
余 宮 き の み	緩和ケア科	シンポジウム1「がん性疼痛治療を見直して見る—新しい「がん疼痛ガイドライン」をめぐる：ガイドラインにおける非オピオイド鎮痛薬とオピオイドの使い方と臨床への応用	第15回日本緩和医療学会 (2010.6 東京)	一般演題
余 宮 き の み	緩和ケア科	学術フォーラム4「緩和ケアチーム」	第15回日本緩和医療学会 (2010.6 東京)	講義
余 宮 き の み	緩和ケア科	シンポジウム7「神経障害性疼痛に対する鎮痛補助薬の現状と将来の展望」	第4回日本緩和医療薬学会 (2010.9 鹿児島)	
武 井 大 輔 余 宮 き の み 他	緩和ケア科	がん疼痛に対するNMDA受容体拮抗薬の使用状況	第4回日本緩和医療薬学会 (2010.9 鹿児島)	
森 住 美 幸 余 宮 き の み 他	緩和ケア科	ケタミン持続注射の鎮痛効果と副作用の現状調査：少量から漸増した症例	第4回日本緩和医療薬学会 (2010.9 鹿児島)	
余 宮 き の み	緩和ケア科	がん疼痛の評価と治療、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 (2010.6 さいたま市)	講演
余 宮 き の み	緩和ケア科	がん疼痛の評価と治療、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 (2010.7 川口市)	
余 宮 き の み	緩和ケア科	がん疼痛の評価と治療、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 (2010.11 仙台市)	
余 宮 き の み	緩和ケア科	がん疼痛の評価と治療	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 (2010.8 日高市)	
余 宮 き の み	緩和ケア科	企画責任者	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 (2011.1 北足立郡)	

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	がん疼痛の評価と治療	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 (2011.1 日高市)	
余 宮 き の み	緩和ケア科	がん疼痛の評価と治療	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 (2011.2 さいたま市)	
余 宮 き の み	緩和ケア科	がん疼痛の評価と治療、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 (2011.3 川越市)	
余 宮 き の み	緩和ケア科	がん緩和ケア	日本薬科大学 (2010.6 北足立郡)	講義
余 宮 き の み	緩和ケア科	消化器症状	認定看護師教育課程：緩和ケア学科 (2010.7 静岡県立がんセンター)	講義
余 宮 き の み	緩和ケア科	本には載っていない緩和ケアのツボ	船橋 (2010.4 船橋市)	講義
余 宮 き の み	緩和ケア科	本には載っていない緩和ケアのツボ	鹿児島大学附属病院 (2010.7 鹿児島市)	講義
余 宮 き の み	緩和ケア科	本には載っていない緩和ケアのツボ	仙台 (2010.10 仙台市)	講義
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22年度東京都病院薬剤師会緩和ケア専門薬剤師研究会 (2010.12 東京)	講義
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	全国自治体病院学会 (2010.10 秋田)	講義
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	由利緩和医療研究会 (2010.10 秋田)	講義
余 宮 き の み	緩和ケア科	終末期の緩和ケア	地域医療連携懇談会 (2010.10 深谷)	講義
余 宮 き の み	緩和ケア科	レスキュードーズの達人になる	安城緩和医療研究会 (2010.11 安城)	講義

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	「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版」解説	埼玉県薬剤師会 (2010.11 さいたま市)	
余宮きのみ	緩和ケア科	「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版」解説	長野県薬剤師会 (2010.12 長野市)	
余宮きのみ	緩和ケア科	良き生、良き死	がん患者会「シャローム」 市民公開講座 (2010.11 坂戸)	
余宮きのみ	緩和ケア科	専門科目：緩和医療学「疼痛治療」	がん集学的治療研究財団 Cancer e-learning	インター ネット教 材
余宮きのみ	緩和ケア科	膵臓がん（大動脈周囲リンパ節転移）患者の疼痛管理	疼痛ナビ：第一回症例検 討会 (2010.6)	
余宮きのみ	緩和ケア科	疼痛緩和：痛みの聞き取り方	CareNet:特集「がん治療 医と一緒に緩和ケアを考 えます第3回」(2010.5)	
余宮きのみ	緩和ケア科	がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研 修会	国立がん研究センターが ん対策情報センター (2011.12 東京)	ファシリ テーター
和田 信 和田 知未 他9名	精神腫瘍科	EORTC-QLQ-C15PAL日本語版の信頼性 と妥当性の検討	第15回日本緩和医療学会 学術大会 (22.6 東京)	口演
和田 信 和田 知未 他9名	精神腫瘍科	新規抗がん薬第一相臨床試験に関する患 者心理の研究	第15回日本緩和医療学会 学術大会 (22.6 東京)	示説
宮下 光 令 和田 信 他4名	東京大学医学部 精神腫瘍科	がん患者に対する緩和ケアの構造・プロ セスを評価する尺度（患者版Care Evaluation Scale）の信頼性と妥当性の 検討	第15回日本緩和医療学会 学術大会 (22.6 東京)	口演
宮下 光 令 和田 信 他4名	東京大学医学部 精神腫瘍科	がん患者に対する包括的QOLを測定す る尺度の信頼性と妥当性の検討	第15回日本緩和医療学会 学術大会 (22.6 東京)	口演
和田 信	精神腫瘍科	がん治療における「三人称的」医学と「一 人称的」動機	第33回日本精神病理・精 神療法学会 (22.10 東京)	口演
和田 知未 和田 信	精神腫瘍科	乳がん患者のうつ病の特性について	第10回臨床精神病理ワー クショップ (23.1 東京)	口演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
和田 信 和田 知未	精神腫瘍科	埼玉県立がんセンター精神腫瘍科の診療活動	第8回埼玉サイコロオネコロジー研究会 (23. 2 さいたま)	口演
和田 知未	精神腫瘍科	精神腫瘍学：薬物療法	埼玉医科大学・千葉大学・筑波大学がんプロフェッショナル大学院e-ラーニング講義 (22. 11 日高)	講義
和田 知未	精神腫瘍科	精神症状、コミュニケーション、コミュニケーションロールプレイ	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 (22. 7 深谷)	講義・ワークショップ
和田 知未	精神腫瘍科	精神症状、コミュニケーション、コミュニケーションロールプレイ	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 (22. 7 川口)	講義・ワークショップ
和田 知未	精神腫瘍科	コミュニケーション、コミュニケーションロールプレイ	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 (22. 8 日高)	講義・ワークショップ
和田 知未	精神腫瘍科	コミュニケーション、コミュニケーションロールプレイ	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 (23. 1 日高)	講義・ワークショップ
和田 知未	精神腫瘍科	コミュニケーション、コミュニケーションロールプレイ	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 (23. 2 日高)	講義・ワークショップ
和田 信	精神腫瘍科	精神症状（気持ちのつらさ、せん妄）	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 (23. 1 新潟)	講義・ワークショップ
和田 知未	精神腫瘍科	怒りを扱う	静岡県主催全国相談員ワークショップ (22. 7 静岡)	講義・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
和田知未	精神腫瘍科	怒りを扱う	埼玉県相談支援部会ワークショップ (23.3 伊奈)	講義・ワークショップ
有馬秀明 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小扁平上皮癌の診断と取扱い	第79回日本消化器内視鏡学会総会 (2010.5.14 東京)	パネルディスカッション
有馬美和子	消化器内科	咽頭・食道微小病変の診断と取扱い	第79回日本消化器内視鏡学会総会 (2010.5.14 東京)	パネルディスカッション司会
有馬美和子 多田正弘	消化器内科	胃癌術後15年目に急速に発育したBarrett食道癌の1例	第63回食道色素研究会 (2010.7.10 東京)	一般演題
有馬美和子	消化器内科	発育進展が速い、あるいは経過中に急速に深達度を増したと推定される食道表在扁平上皮癌 セッション(3)	第63回食道色素研究会 (2010.7.10 東京)	座長
有馬美和子	消化器内科	FICEによる拾い上げ深達度から精密診断	第17回GI Frontiers Club in Tokyo (2010.7.17 東京)	講演
有馬美和子	消化器内科	EMR/ESD II	第64回日本食道学会学術集会(2010.9.1 久留米)	ポスター 座長
有馬美和子	消化器内科	Endoscopic Diagnosis and Treatment of Superficial Esophageal Cancer -Image Enhanced Endoscopy	第64回日本食道学会学術集会 2010 Educational Seminar (2010.9.2 鹿児島)	教育講演
有馬美和子	消化器内科	Guest Faculty	Endo-Skill Update 2010 (2010.9.18 佐久)	ライブデモンストレーション
有馬美和子 多田正弘 田中洋一	消化器内科 消化器外科	拡大内視鏡でtype4M/4Rを示した表層拡大型0T1b-SM1食道癌の1例	第7回拡大内視鏡研究会 (2010.9.25 東京)	一般演題
有馬美和子	消化器内科	セッション1 食道1	第7回拡大内視鏡研究会 (2010.9.25 東京)	座長
有馬美和子	消化器内科	FICE併用拡大内視鏡による食道表在癌の精密診断	JDDW 2010 (2010.10.14 横浜)	サテライトシンポジウム

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
有馬美和子	消化器内科	食道—悪性腫瘍 1	第80回日本消化器内視鏡学会 (JDDW 2010) (2010. 10. 14 横浜)	ポスター セッション 座長
有馬美和子 有馬秀明 多田正弘	消化器内科	画像強調併用拡大内視鏡による食道表在癌の微細血管診断	第80回日本消化器内視鏡学会 (JDDW 2010) (2010. 10. 16 横浜)	ワークシ ョップ
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の内視鏡診断：画像強調内視鏡の進歩	佐倉・四街道地区消化器病検討会 (2010. 10. 29 佐倉)	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：画像強調内視鏡の進歩	第311回福島消化器病研究会 (2010. 11. 19 福島)	特別講演
有馬美和子	消化器内科	画像強調併用拡大内視鏡による食道表在癌の診断	第4回東はりま胃腸研究会 (2010. 12. 2 姫路)	特別講演
有馬美和子	消化器内科	早期食道癌の内視鏡診断—拾い上げから精密診断	平成22年度熊本県がん検診従事者(機関)認定協議会。胃がん・大腸がん検診従事者講習会 (2010. 12. 15 熊本)	講演
有馬美和子 多田正弘	消化器内科	ヨード染色で発見し3年間形態変化を認めなかった高異型度上皮内腫瘍の1例	第64回食道色素研究会 (2010. 12. 23 東京)	一般演題
有馬美和子	消化器内科	セッションⅡ 上皮内腫瘍(上皮内癌)の内視鏡診断	第64回色素研究会 (2010. 12. 23 東京)	座長
有馬美和子	消化器内科	NBI検査の実際「食道」	埼玉NBIセミナー～エキスパートから学ぶNBI～ (2011. 1. 15 大宮)	講演
有馬美和子	消化器内科	食道癌内視鏡診断の現況と将来展望	第20回日本消化器内視鏡学会中国支部セミナー (2011. 1. 29 島根)	講演
有馬美和子	消化器内科	Endoscopic staging of esophageal cancer (EUS and magnify endoscopy)	The 6rd advanced training course in detection of early gastrointestinal cancer and related digestive tumors (2011. 2. 8 東京)	JICA lecture
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の画像強調併用拡大内視鏡診断の実際	第4会NBI研究会 (2011. 3. 6 鬼怒川)	特別講演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の内視鏡診断：画像強調併用拡大内視鏡の進歩	第21回白鳥食道疾患懇話会(2100.3.8 広島)	特別講演
田中洋一 岡大嗣 川島吉之 坂本裕彦 他11名	消化器外科	食道癌における細胞周期抑制因子FBXW7発現の臨床的意義の検討	第110回日本外科学会定期学術集会(H22.4 名古屋)	口演
大幸宏幸 田中洋一 他7名	国立がんセンター東病院 消化器外科	臨床病期Ⅱ/Ⅱ(nonT4)胸部食道扁平上皮がんに対するDCF療法による術前補助化学療法の実施可能試験	第110回日本外科学会定期学術集会(H22.4 名古屋)	口演
川島吉之 佐藤弘晃 松信哲朗 山形幸徳 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 山口研成 黒住昌史	消化器外科 消化器内科 病理診断科	切除可能胃癌高度リンパ節転移(BalkyN2/傍大動脈リンパ節転移N3)症例に対するCDDP+TS-1術前化学療法	第110回日本外科学会定期学術総会(H22.4 名古屋)	口演
八岡利昌 松信哲朗 佐藤弘晃 横山康行 網倉克己 川島吉之 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 赤木 究	消化器外科 腫瘍診断・予防科	大腸癌専門治療施設におけるtranslational researchの現況	第110回日本外科学会定期学術総会(H22.4 名古屋)	口演
山浦忠能 八岡利昌 松信哲朗 佐藤弘晃 西村洋治 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史	消化器外科 病理診断科	大腸癌転移リンパ節1個の症例におけるリンパ節転移の形態と局在	第110回日本外科学会定期学術集会(H22.4 名古屋)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 石 田 隆 司 山 浦 忠 能 岡 大 嗣 行 横 山 康 行 須 藤 雄 仁 佐 藤 弘 晃 二 宮 理 貴 山 形 幸 徳 八 岡 利 昌 西 村 洋 治 川 島 吉 之 田 中 洋 一	消化器外科	なぜ肝門部胆管癌手術例ではhm陽性が 予後因子ではないように見えるか？	第22回日本肝胆膵外科学 会学術集会 (H22. 5 仙台)	示説
網 倉 克 己 坂 本 裕 彦	消化器外科	膵頭部癌に対するPD術後の残膵再発切 除2症例の検討	第22回日本肝胆膵外科学 会学術集会 (H22. 5 仙台)	示説
石 田 隆 志 網 倉 克 己 坂 本 裕 彦	消化器外科	膵頭十二指腸切除における肝動脈再建の 必要性	第22回日本肝胆膵外科学 会学術集会 (H22. 5 仙台)	パネルデ ィスカッ ション
八 岡 利 昌 坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 西 村 洋 治 田 中 洋 一	消化器外科	肝転移を伴うStageIV大腸癌における原 発巣切除の現況	第22回日本肝胆膵外科学 会学術集会 (H22. 5 仙台)	口演
坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 田 中 洋 一 西 村 洋 治 八 岡 利 昌 川 島 吉 之 山 形 幸 徳 山 浦 忠 能 横 山 康 行	消化器外科	肝細胞癌多発肺転移と腹膜転移再発に気 管支動注療法とPEIT、外科的切除が奏 功した1症例	第32回日本癌局所療法研 究会 (H22. 6 奈良)	口演
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	pM大腸癌手術症例の検討	第32回日本癌局所療法研 究会 (H22. 6 奈良)	口演
山 浦 忠 能 坂 本 裕 彦 網 倉 克 己	消化器外科	大腸癌多発肝転移に対する局所凝固療法 後に血小板減少を認めた1例	第32回日本癌局所療法研 究会 (H22. 6 奈良)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
八 岡 利 昌 西 村 洋 治 田 中 洋 一 黒 住 昌 史	病理診断科			
横 山 康 行 西 村 洋 治 八 岡 利 昌 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一 黒 住 昌 史 西 村 ゆ う	消化器外科 病理診断科	局所切除を繰り返し長期生存を得たS状結腸癌肛門管転移の1例	第32回日本癌局所療法研究会 (H22. 6 奈良)	口演
坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 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 須 藤 雄 仁 山 浦 忠 能 横 山 康 行	消化器外科	臍頭十二指腸切除後長期経過例の栄養障害と対策—胃温存および消化酵素剤大量療法の効果	第65回日本消化器外科学会総会 (H22. 7 下関)	シンポジウム
川 島 吉 之 山 形 幸 徳 須 藤 雄 仁 二 宮 理 貴 山 浦 忠 能 横 山 康 行 岡 大 嗣 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	神経温存噴門側胃切除,食道残胃吻合法の術後経過	第65回日本消化器外科学会総会 (H22. 7 下関)	示説
網 倉 克 己 山 形 幸 徳 川 島 吉 之 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一	消化器外科	胃癌切除例の重複癌および5年以上長期生存例の死因からみた遠隔期Follow Up	第65回日本消化器外科学会総会 (H22. 7 下関)	示説
石 田 隆 志 網 倉 克 己 坂 本 裕 彦	消化器外科	原発性十二指腸癌11例の治療経過	第65回日本消化器外科学会総会 (H22. 7 下関)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
田 中 洋 一 島 村 智 崇 山 口 研 成 多 田 正 弘	消化器内科			
山 形 幸 徳 網 倉 克 己 八 岡 利 昌 西 村 洋 治 川 島 吉 之 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一	消化器外科	高度進行胃癌に対する審査腹腔鏡の成績	第65回日本消化器外科学 会総会 (H22. 7 下関)	示説
山 浦 忠 能 八 岡 利 昌 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	大腸MP癌の至適郭清範囲	第65回日本消化器外科学 会総会 (H22. 7 下関)	示説
八 岡 利 昌 黒 住 昌 史 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一 赤 木 究	消化器外科 腫瘍病理診断科 消化器外科 腫瘍診断・予防科	大腸癌治療成績向上を目指した遺伝性大腸癌と散発性大腸癌における分子マーカーの解析	第73回大腸癌研究会 (H22. 7 奄美)	口演
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 消化器外科	Microsatellite Instability of Colon Cancer	第71回欧州外科腫瘍会議 (H22. 9 ボルドー)	口演
網 倉 克 己 坂 本 裕 彦 八 岡 利 昌 西 村 洋 治 田 中 洋 一 石 窪 力 島 村 智 崇 山 口 研 成 多 田 正 弘	消化器外科 消化器内科	大腸癌肝転移に対する肝切後補助化療および化療後肝切除の有効性に関する検討	第18回日第18回日本消化器病関連週間 (JDDW 2010) (22. 10 横浜)	示説
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	当センターにおける単孔式腹腔鏡下大腸切除術 (TANKO) の手技と現況	第23回日本内視鏡外科学 会 (22. 10 横浜)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
西 村 洋 治 八 岡 利 昌 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一	消化器外科	大腸癌早期発見のための便潜血反応絶対値の重要性	第22回北足立郡市医師会 医学会 (2010. 10 北本)	口演
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	大腸癌肝転移異時性単発症例に対する肝切後補助化療の必要性に関する検討	第72回日本臨床外科学会 総会 (22. 11 横浜)	示説
石 窪 力 崇 島 村 智 成 山 口 研 成 多 田 正 弘	消化器内科			
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	右側結腸癌に対する血管処理先行（内側アプローチ）による開腹および腹腔鏡下結腸右半切除術	第72回日本臨床外科学会 総会 (22. 11 横浜)	口演
山 形 幸 徳 坂 本 裕 彦 山 浦 忠 能 横 山 康 之 須 藤 雄 仁 二 宮 理 貴 野 田 和 雅 岡 大 嗣 弘 大 淵 康 弘 八 岡 利 昌 西 村 洋 治 網 倉 克 己 川 島 吉 之 田 中 洋 一	消化器外科	進行胃癌、IPMCに対する胃全摘、脾体尾脾切除術後第20病日にoverwhelming postsplenectomy infection (OPSI) を発症した1例	第72回日本臨床外科学会 総会 (22. 11 横浜)	示説
須 藤 雄 仁 山 形 幸 徳 川 島 吉 之 二 宮 理 貴 八 岡 利 昌 西 村 洋 治 網 倉 克 己 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一 西 田 一 典 黒 住 昌 史 宮 永 哲	消化器外科 病理診断科 循環器・呼吸器病	胃癌術後7年目に心嚢水、胸水貯留で再発した1例	第72回日本臨床外科学会 総会 (22. 11 横浜)	示説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
	センター循環器科			
山 浦 忠 能 田 中 洋 一 岡 大 嗣 川 島 吉 之 坂 本 裕 彦	消化器外科	高度肥満の下部食道癌に対し胸腔鏡下胸腹部食道全摘を施行した1例	第7回日本臨床外科学会総会 (22.11 横浜)	口演
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	腹腔鏡下手術における肥満症例の対応策とSingle port手術の大腸癌への適応	第65回日本大腸肛門病学会学術集会 (22.11 浜松)	口演
西 村 洋 治 八 岡 利 昌 横 山 康 行 菊 地 功	消化器外科	The Long-term Survival after Intersphincteric Resection for Very Low Rectal Cancer	第12回日中韓大腸癌シンポジウム (22.12 上海)	口演
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	Initial Experience with Single Incision Laparoscopic Right Colectomy for Colon Cancer.	第12回中日韓大腸癌シンポジウム (22.12 上海)	口演
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	右側結腸癌に対する単孔式腹腔鏡下結腸切除術の治療成績	第3回単孔式手術研究会 (22.12 東京)	口演
西 村 洋 治 八 岡 利 昌 菊 地 功 赤 木 究 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一	消化器外科 腫瘍診断・予防科 消化器外科	腺腫と並存する大腸癌の検討	第74回大腸癌研究会 (23.1 福岡)	口演
西 村 洋 治 八 岡 利 昌 横 山 康 行 菊 地 功 野 田 和 雄 山 浦 忠 能 須 藤 雄 仁 二 宮 理 貴	消化器外科	大腸癌腹膜播種症例の検討	第48回埼玉医学会総会 (23.2 さいたま)	口演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
大 瀨 康 弘 山 形 幸 徳 網 倉 克 己 川 島 吉 之 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一				
川 島 吉 之 田 中 洋 一 須 藤 雄 仁 山 浦 忠 能 横 山 康 行 野 田 和 雅 菊 地 功 貴 二 宮 理 貴 山 形 幸 徳 八 岡 利 昌 網 倉 克 己 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 黒 住 昌 史 田 部 井 敏 夫	消化器外科 病理診断科 病院長	食道類基底細胞癌を伴う食道癌切除22例 の臨床病理	第48回埼玉医学会総会 (23. 2 さいたま)	口演
川 島 吉 之 石 窪 力 武 井 牧 子 別 府 武 聡 白 倉 正 道 千 葉 忠 三 宮 京 子 宮 崎 四 雄 東 田 中 洋 一	消化器外科 消化器内科 栄養部 頭頸部外科 臨床検査部 薬剤部 看護部 副院長 副院長	胃癌で胃全摘後、高度嘔気嘔吐により経 口摂取不能で在宅中心静脈栄養 (C V) を施行した5例	JSPEN2011 (23. 2 名古屋)	示説
川 島 吉 之 須 藤 雄 仁 二 宮 理 貴 山 形 幸 徳 八 岡 利 昌 網 倉 克 己 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 田 中 洋 一 石 窪 力 有 馬 美 和 子 黒 住 昌 史	消化器外科 消化器内科 病理診断科	胃GIST外科的切除例76例の臨床病理学 的検討	第83回日本胃癌学会総会 (23. 3 三沢)	示説
八 岡 利 昌 西 村 洋 治	消化器外科	SINGLE INCISION LAPAROSCOPIC COLECTOMY FOR COLON CANCER:	SAGES 2011 (23. 3 ア メリカ サンアントニオ)	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 川島吉之彦 坂本裕彦		TECHNICAL ASPECTS AND FEASIBILITY		
野田和雅 田中洋一 網倉克己 大淵康弘 八岡利昌 西村洋治 川島吉之彦 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	間葉性軟骨肉腫腫転移の一切除例	第820回外科集談会 (23. 3. 26 東京)	口演
須藤淳子 豊川優彦 宮永晃彦 栗本太嗣 酒井洋	呼吸器内科	高用量CDDP投与時の経口補水液による short hydration法の検討	第50回日本呼吸器学会学術講演会 (22. 4 京都)	一般演題 ポスター
須藤淳子 豊川優彦 宮永晃彦 栗本太嗣 酒井洋	呼吸器内科	5年以上長期生存した切除不能・根治照射の適応のない進行非小細胞肺癌の検討	第107回日本内科学会総会 (22. 4 東京)	一般演題 ポスター
須藤淳子 豊川優彦 宮永晃彦 栗本太嗣 酒井洋	呼吸器内科	当院で施行した80歳以上の高齢者に対する気管支鏡検査の検討	第33回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (22. 6 横浜)	一般演題 ポスター
豊川優彦 須藤淳子 宮永晃彦 栗本太嗣 酒井洋	呼吸器内科	高用量シスプラチン投与時のhydration簡略化についての検討	第48回日本癌治療学会学術集会 (22. 10 京都)	一般演題 ポスター
酒井洋	呼吸器内科	制吐剤の進歩と肺癌領域における外来化学療法	第48回日本癌治療学会学術集会 (22. 10 京都)	シンポジウム
栗本太嗣	呼吸器内科	当院における外来化学療法の現状	第9回日本医科大学第四内科同門研究会 (22. 10 東京)	口演
栗本太嗣 豊川優彦	呼吸器内科	当院呼吸器内科における外来化学療法の現状	第51回日本肺癌学会総会 (22. 11 広島)	一般演題 ポスター

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
水谷英明 須藤淳子 酒井洋				
須藤淳子 豊川優 水谷英明 栗本太嗣 酒井洋	呼吸器内科	当科におけるシスプラチン投与の現状	第51回日本肺癌学会総会 (22.11 広島)	一般演題
栗本太嗣	呼吸器内科	肺がん検診フィルム読影解説	第25回埼玉県肺がん検診 セミナー (23.1 埼玉)	講演
須藤淳子 豊川優 宮永晃彦 栗本太嗣 酒井洋	呼吸器内科	5年以上長期生存した切除および根治照射不能 進行非小細胞肺癌の臨床的検討	第107回日本内科学会講演 (22.4 東京)	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 新規制吐剤 (NK-1受容体拮抗薬と第2世代5HT-3受容体拮抗薬の役割)	栃木県薬剤師会・病院薬剤師会学術講演会 (22.4 栃木)	講演
須藤淳子 豊川優 宮永晃彦 栗本太嗣 酒井洋	呼吸器内科	高用量CDDP投与時の経口補水液を併用したshort hydration法の検討	第50回日本呼吸器学会学術講演会 (22.4 京都)	一般演題
須藤淳子 豊川優 宮永晃彦 栗本太嗣 秋山博彦 酒井洋	呼吸器内科 胸部外科	当院で施行した80歳以上の高齢者に対する気管支鏡検査の検討	第33回日本呼吸器内視鏡学会総会 (22.6 横浜)	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：新規制吐剤 (NK-1受容体拮抗薬と第2世代5-HT3受容体拮抗薬) の役割	第34回日本頭頸部癌学会 ランチョンセミナー (21.6 東京)	講演
Kaoru Kubota Hiroshi Sakai 他	国がん中央 呼吸器内科	Control of nausea with palonosetron versus granisetron both combined with dexamethasone in patients undergoing cisplatin (CDDP)- or anthracycline plus cyclophosphamide (AC/EC)-based regimens.	第35回ヨーロッパ臨床腫瘍学会 (22.10 ミラノ)	一般演題
豊川優 須藤淳子	呼吸器内科	高用量シスプラチン投与時のhydration簡略化についての検討	第48回日本癌治療学会学術集会 (22.10 京都)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
宮 永 晃 彦 水 谷 英 明 栗 本 太 嗣 酒 井 洋				
酒 井 洋	呼吸器内科	制吐剤の進歩と肺癌領域における外来化学療法	第48回日本癌治療学会学術集会 (22. 10 京都)	シンポジウム
栗 本 太 嗣 豊 川 優 水 谷 英 明 須 藤 淳 子 酒 井 洋	呼吸器内科	当院呼吸器内科における外来化学療法の現状	第51回日本肺癌学会総会 (22. 11 広島)	一般演題
須 藤 淳 子 豊 川 優 水 谷 英 明 栗 本 太 嗣 酒 井 洋	呼吸器内科	当科におけるシスプラチン投与の現状	第51回日本肺癌学会総会 (22. 11 広島)	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	FDG-PET/CT検査を施行した悪性胸膜中皮腫症例の検討	第51回日本肺癌学会総会 (22. 11 広島)	一般演題
水 谷 英 明 宮 永 晃 彦 弦 間 昭 彦 他	呼吸器内科 日本医大 日本医大	既治療再発非小細胞肺癌に対するカルボプラチン・ゲムシタビン併用療法の第Ⅱ相試験	第51回日本肺癌学会総会 (22. 11 広島)	一般演題
酒 井 洋	呼吸器内科	肺癌化学療法の最新トピックスと支持療法	第98回呼吸器学会東海地方会ランチョンセミナー (22. 11 三重)	講演
酒 井 洋	呼吸器内科	非小細胞肺癌化学療法の治療法選択～Living Longer を目指して～	第192回日本呼吸器学会関東地方会 ランチョンセミナー (22. 11 東京)	講演
酒 井 洋	呼吸器内科	最新の制吐療法と制吐薬適正使用ガイドライン	第120回日本産婦人科学会関東連合地方部会総会・学術集会モーニングセミナー (22. 11 筑波)	講演
酒 井 洋	呼吸器内科	制吐剤の進歩と外来化学療法	第32回日本病院薬剤師会近畿学術大会ランチョンセミナー (23. 1 神戸)	講演
酒 井 洋	呼吸器内科	がん化学療法における制吐剤使用ガイドライン	第35回日本口腔外科学会教育研修会／口腔四学会	講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
岡田大輔 秋山博彦 吉野直之 西村ゆう 赤木 究 他3名	胸部外科 病理診断科 腫瘍診断・予防科	パラフィン包埋外科切除標本からEGFR 変異を測定した肺癌症例の検討	合同研修会 (23. 2 東京) 第27回日本呼吸器外科学 会総会(2010. 5 仙台市)	ポスター
吉野直之 岡田大輔 秋山博彦 他3名	胸部外科	胸腺腫と胸腺癌が同時に存在した1例	第27回日本呼吸器外科学 会総会(2010. 5 仙台市)	ポスター
秋山博彦 岡田大輔 吉野直之 豊川 優 須藤 淳子 水谷英明 栗本太嗣 酒井 洋 齊藤 吉弘 他1名	胸部外科 呼吸器内科 放射線科	化学放射線療法後胸壁合併切除術を施行 した非小細胞肺癌症例の検討	第51回日本肺癌学会総会 (2010. 11 広島市)	口演
吉野直之 秋山博彦 岡田大輔 酒井 洋 他2名	胸部外科 呼吸器内科	同時性多発肺癌手術症例の検討	第51回日本肺癌学会総会 (2010. 11 広島市)	ポスター
早瀬 宣 昭 楮本 清 史	脳神経外科	Gliolanを使用した悪性グリオーマに対 する蛍光ガイド下腫瘍摘出術—その導入 と臨床経験—	第45回群馬脳腫瘍研究会 (22. 7 前橋)	一般演題
楮本 清 史 早瀬 宣 昭 黒住 昌 史	脳神経外科	頭蓋内外に進展した前頭骨腫瘍の1例	第40回埼玉脳腫瘍病理懇 話会(22. 11 さいたま)	一般演題
眞 鍋 淳	整形外科	骨軟部腫瘍の診断と治療	埼玉県整形外科医会 (さいたま市)	講演
眞 鍋 淳	整形外科	骨軟部腫瘍の診断と治療	埼玉医師会講演会 (さいたま市)	講演
眞 鍋 淳	整形外科	骨転移CancerBoardの意義	第1回関東骨転移研究会 (東京)	講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
眞 鍋 淳	整形外科	骨軟部腫瘍の最前線	埼玉県整形外科医会特別 講演会(さいたま市)	講演
眞 鍋 淳	整形外科	骨転移の集学的治療	第1回彩の国骨転移を考 える会(さいたま市)	講演
眞 鍋 淳	整形外科	骨軟部腫瘍手術のUp-Date	第1回埼玉骨軟部腫瘍研 究会学術講演会 (さいたま市)	講演
松 本 誠 一 眞 鍋 淳 他3名	整形外科	悪性骨軟部腫瘍術後の長期的な機能	第83回日本整形外科学会 学術総会(東京)	口演(シン ポジウム)
下 地 尚 眞 鍋 淳 他4名	整形外科	悪性軟部腫瘍における追加広範切除症例 の臨床的検討	第83回日本整形外科学会 学術総会(東京)	口演
阿 江 啓 介	整形外科	線維性骨異形成症の治療方針	第83回日本整形外科学会 学術総会(東京)	口演
眞 鍋 淳 他8名	整形外科	骨巨細胞腫の転移に対する至適経過観察 法	第83回日本整形外科学会 学術総会(東京)	口演
小 林 寛 眞 鍋 淳 他8名	整形外科	骨軟部腫瘍の外来診療における細胞診の 役割	第83回日本整形外科学会 学術総会(東京)	口演
谷 澤 泰 介 眞 鍋 淳 他11名	整形外科	骨転移に対する集学的治療—骨転移 CancerBoardの意義について	第43回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (東京)	口演(パネル ディスカッ ション)
眞 鍋 淳 五 木 田 茶 舞 眞 鍋 淳 他7名	整形外科	当科における腫瘍用人工膝関節の治療成 績	第43回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (東京)	口演
谷 澤 泰 介 眞 鍋 淳 他8名	整形外科	肘関節周囲発生局所進行軟部肉腫に対す る患肢温存拡大根治術の検討	第43回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (東京)	口演
谷 澤 泰 介 眞 鍋 淳 他11名	整形外科	仙尾骨発生脊索腫の治療成績	第43回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (東京)	口演
小 柳 広 高 眞 鍋 淳 他12名	整形外科	軟部肉腫治療におけるFNCLCC分類の 役割	第43回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (東京)	口演

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
小林 寛 眞 鍋 淳 他7名	整形外科	血腫形成性肉腫14例の検討	第43回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (東京)	口演
下地 尚 眞 鍋 淳 他7名	整形外科	後腹膜および骨盤周囲に発生した南部肉腫に対する拡大根治術を含めた治癒的切除縁確保のための工夫ならびに体系的治療方法	第43回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (東京)	口演
下地 尚 眞 鍋 淳 他7名	整形外科	体系的遺伝子発現解析を通じての骨軟部肉腫治療標的分子の検索	第43回日本整形外科学会 軟骨部腫瘍学術集会 (東京)	口演
澤村 千草 眞 鍋 淳 他7名	整形外科	回転形成術の術後合併症	第43回日本整形外科学会 軟骨部腫瘍学術集会 (東京)	口演
谷山 崇 眞 鍋 淳 他7名	整形外科	高IL-6血症を呈した人工骨頭置換術後発生軟部肉腫の2例	第43回日本整形外科学会 軟骨部腫瘍学術集会 (東京)	ポスター
眞 鍋 淳 他11名	整形外科	切除縁登録から見た悪性軟部腫瘍手術ガイドラインの可能性について	第59回東日本整形災害外科学会(盛岡)	口演(パネルディスカッション)
五木田 茶舞 眞 鍋 淳 他5名	整形外科	大腿骨脛骨果部骨腫瘍切除後の有茎膝蓋骨による関節形成術(Merle d'Aubigne法)の治療成績	第59回東日本整形災害外科学会(盛岡)	口演(シンポジウム)
濱 畑 淳 盛 齊 藤 喬 櫻 井 裕 之	形成外科	高度食道狭窄に対する皮弁を用いたパッチ状粘膜再建術	第34回 日本頭頸部癌学会(22年6月 東京)	ビデオセッション
濱 畑 淳 盛 安 嶋 康 治 齊 藤 喬 櫻 井 裕 之	形成外科	舌・口腔底癌再建に対する当科での検討	第28回 日本頭蓋顎顔面外科学会(22年10月 京都)	パネルディスカッション
濱 畑 淳 盛 久 保 和 之 齊 藤 喬 櫻 井 裕 之	形成外科	遊離組織移植における皮弁病態生理の解明—移植組織内静脈圧と還流静脈血との相関—	第53回 日本形成外科学会総会(22年4月 石川)	一般演題
濱 畑 淳 盛 齊 藤 喬 櫻 井 裕 之	形成外科	下口唇全層欠損に対するWebster変法を用いた再建手術	第39回新宿フォーラム(22年11月 東京)	一般演題
別府 武 濱 畑 淳 盛	頭頸部外科 形成外科	下口唇がん切除後にWebster法による口唇再建を施行した1例	第21回日本頭頸部外科学会(23.1 宇都宮)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
白倉 聡 清川 佑介 稲吉 康比呂 服部 夏子 西 篤 渡 齋 藤 喬	頭頸部外科 頭頸部外科 頭頸部外科 頭頸部外科 頭頸部外科 形成外科			
稲吉 康比呂 白倉 聡 清川 佑介 服部 夏子 別府 武 西 篤 渡 出雲 俊之	頭頸部外科	放射線誘発中咽頭骨肉腫症例	第105回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会(22.6 浦和)	一般演題
服部 夏子 稲吉 康比呂 清川 佑介 白倉 聡 別府 武 西 篤 渡	頭頸部外科	頸部迷走神経鞘腫の1例	第106回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会(22.10 浦和)	一般演題
白倉 聡 西 篤 渡 別府 武 清川 佑介 稲吉 康比呂 服部 夏子	頭頸部外科	一側の耳下腺内に独立した良性及び悪性腫瘍が混在した1症例	第106回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会(22.10 浦和)	一般演題
白倉 聡 別府 武 西 篤 渡	頭頸部外科	下咽頭食道がん術後気管胃管瘻に対して有茎皮弁再建にて有効な外科的治療が行えた1症例	第62回日本気管食道科学会(22.10 大分)	一般演題
白倉 聡 西 篤 渡 別府 武 清川 佑介	頭頸部外科	一側の耳下腺内に独立した良性及び悪性腫瘍が混在した1症例	第21回日本頭頸部外科学会(23.1 宇都宮)	一般演題
福井 直隆 黄 鼎文 河野 友亮 井上 雅晴 影山 幸雄 東 四雄	泌尿器科	難治性胚細胞腫瘍に対するGEMOX療法の短期成績	第98回日本泌尿器科学会総会(22.4 盛岡)	一般演題
影山 幸雄 黄 鼎文 河野 友亮 井上 雅晴	泌尿器科	小切開後腹膜アプローチ副腎摘除術	第98回日本泌尿器科学会総会(22.4 盛岡)	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 東 四 雄				
福 井 直 隆 影 山 幸 雄 河 野 友 亮 井 上 雅 晴 東 四 雄 他 2 名	泌尿器科	Development of hypoxia-responsive interferon alpha 2b gene constructs and their suppressive effects on human renal cell carcinoma cell lines in vitro	2010 Annual meeting of American Urological Association 2 (22. 5 SanFrancisco)	一般演題
福 井 直 隆 黄 鼎 文 河 野 友 亮 井 上 雅 晴 影 山 幸 雄 東 四 雄 他 2 名	泌尿器科	難 治 性 縦 隔 原 発 胚 細 胞 腫 瘍 対 し GEMOX 療 法 お よ び 外 科 的 切 除 に て 寛 解 を 導 入 し た 1 例	第55回日本泌尿器科学会 埼玉地方会 (22. 6 さいたま)	一般演題
黄 鼎 文 河 野 友 亮 福 井 直 隆 影 山 幸 雄 東 四 雄 井 上 雅 晴	泌尿器科	18F-FDG PET で 集 積 を 認 め た 精 巢 上 体 結 核 の 1 例	第49回埼玉県泌尿器科医 会学術集会 (22. 7 さいたま)	一般演題
影 山 幸 雄 黄 鼎 文 河 野 友 亮 福 井 直 隆 東 四 雄	泌尿器科	膀 胱 頸 部 止 血 結 紮 の 追 加 に よ る 前 立 腺 全 摘 出 血 量 軽 減	第75回日本泌尿器科学会 東部総会 (22. 9 宇都宮)	一般演題
河 野 友 亮 黄 鼎 文 福 井 直 隆 影 山 幸 雄 東 四 雄	泌尿器科	当 院 に お け る 局 所 進 行 性 上 部 尿 路 上 皮 癌 の 治 療 成 績	第75回日本泌尿器科学会 東部総会 (22. 9 宇都宮)	一般演題
黄 鼎 文 河 野 友 亮 福 井 直 隆 影 山 幸 雄 東 四 雄	泌尿器科	経 腰 小 切 開 に よ る 根 治 的 腎 摘 術 に お け る 予 防 的 抗 菌 薬 非 投 与	第75回日本泌尿器科学会 東部総会 (22. 9 宇都宮)	一般演題
福 井 直 隆 黄 鼎 文 河 野 友 亮 影 山 幸 雄 東 四 雄	泌尿器科	当 科 に お け る 尿 路 上 皮 悪 性 腫 瘍 化 学 療 法 施 行 例 の 悪 心 ・ 嘔 吐 対 策 の 現 状	第75回日本泌尿器科学会 東部総会 (22. 9 宇都宮)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
影 山 幸 雄 黄 鼎 文 河 野 友 亮 福 井 直 隆 東 四 雄	泌尿器科	PSA値域連携の試み：北足立郡での現状	PSA値域連携の試み： 北足立郡での現状 (22.10 さいたま)	一般演題
福 井 直 隆 黄 鼎 文 河 野 友 亮 影 山 幸 雄 東 四 雄	泌尿器科	難治性胚細胞腫瘍に対するGEMOX療法の使用経験	第48回日本癌治療学会総会 (22.10 京都)	一般演題
河 野 友 亮 黄 鼎 文 福 井 直 隆 影 山 幸 雄 東 四 雄	泌尿器科	Sunitinib投与患者に対する放射線治療	第48回日本癌治療学会総会 (22.10 京都)	一般演題
黄 鼎 文 河 野 友 亮 福 井 直 隆 影 山 幸 雄 東 四 雄	泌尿器科	A single intravesical instillation of pirarubicin immediately after TUR-Bt decreases short term recurrences in patients with pTa/pT1 bladder cancer: The outcome in Saitama Cancer Center.	The 20th Annual Meeting of the International Urological Conference of Taiwan (22.10 Taipei)	一般演題
黄 鼎 文 河 野 友 亮 福 井 直 隆 影 山 幸 雄 東 四 雄	泌尿器科	膀胱Granular cell tumor (顆粒細胞腫)の1例	第56回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (22.11 さいたま)	一般演題
河 野 友 亮 黄 鼎 文 福 井 直 隆 影 山 幸 雄 東 四 雄 田 部 井 敏 夫	泌尿器科	当院における局所進行性上部尿路上皮癌の治療成績	第48回埼玉県医学会総会 (23.2 さいたま)	一般演題
黄 鼎 文 河 野 友 亮 福 井 直 隆 影 山 幸 雄 東 四 雄 田 部 井 敏 夫	泌尿器科	当施設における膀胱癌に対するMMC膀胱内注入の短期成績	第48回埼玉県医学会総会 (23.2 さいたま)	一般演題
影 山 幸 雄 黄 鼎 文 河 野 友 亮 福 井 直 隆	泌尿器科	当施設における膀胱癌に対するMMC膀胱内注入の短期成績	第48回埼玉県医学会総会 (23.2 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
東 四 雄 吉 田 大 作 齊 藤 吉 弘 田 部 井 敏 夫				
福 井 直 隆 黄 鼎 文 河 野 友 亮 影 山 幸 雄 東 四 雄 田 部 井 敏 夫	泌尿器科	当科における性線外胚細胞腫瘍(EGGCT)の治療成績	第48回埼玉県医学会総会(23.2 さいたま)	一般演題
河 野 友 亮	泌尿器科	当院で経直腸針生検にて診断された消化管間質腫瘍の1例	第33回泌尿器画像診断研究会(23.2 東京)	一般演題
福 井 直 隆 黄 鼎 文 河 野 友 亮 影 山 幸 雄 東 四 雄	泌尿器科	腎癌術後の脳転移に対するスニチニブの使用経験	さいたま腎癌治療フォーラム(23.3 さいたま)	一般演題
影 山 幸 雄	泌尿器科	小切開術を容易にするコツ～前立腺全摘、根治腎摘を中心に～ 2010年4月15日	第1回東毛地区泌尿器科腫瘍懇談会(22.4 太田)	講演
影 山 幸 雄	泌尿器科	「有効」から「有益」へ～P S A 検診の将来～ ディベート：前立腺がんP S A 検診は有効であるかどうか	日本総合検診医学会第39回大会(23.1 東京)	講演
八 木 原 一 博 石 井 純 一 桂 野 美 貴 出 雲 俊 之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	舌癌における超選択的動注+外部照射併用療法の治療経験	第34回東信頭頸部癌研究会(22.5 軽井沢)	一般演題
八 木 原 一 博 石 井 純 一 桂 野 美 貴 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—文献的考察をふまえて—	第34回日本頭頸部癌学会(22.6 逗子)	一般演題
八 木 原 一 博 石 井 純 一 桂 野 美 貴 出 雲 俊 之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	顎口腔領域転移性がんの検討	第64回日本口腔科学会学術集会(22.6 札幌)	一般演題
石 井 純 一	歯科口腔外科	舌癌超音波像のSizeと病理標本との比較	第10回関東地区口腔腫瘍	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
八木原一博 桂野美貴 出雲俊之 他1名	病理診断科		研修会(22.7 お茶の水)	
八木原一博 石井純一 桂野美貴 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	原発不明癌頸部転移の1例	第226回関東地区腫瘍集 談会(22.9 お茶の水)	一般演題
八木原一博 石井純一 桂野美貴 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	唾液腺癌の剖検例に関する検討	第55回日本口腔外科学会 学術大会(22.10 幕張)	一般演題
桂野美貴 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	口底に発症した孤立性線維性腫瘍の1例	第55回日本口腔外科学会 学術大会(22.10 幕張)	一般演題
八木原一博	歯科口腔外科	ONJについて本症を通じて考えたこと	ビスホスホネート製剤関 連顎骨壊死(BRONJ) 研究会(22.10 幕張)	一般演題
八木原一博 石井純一 桂野美貴	歯科口腔外科	乳癌骨転移に対するビスフォスフォネー ト関連顎骨壊死(BRONJ)の治療に難 渋した1例	第35回東信頭頸部癌研究 会(22.11 軽井沢)	一般演題
八木原一博 石井純一 桂野美貴 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	舌扁平上皮癌周囲に異型上皮を認めた症 例の予後に関する検討	第29回日本口腔腫瘍学会 学術大会(23.1 熊本)	一般演題
石井純一 八木原一博 桂野美貴 出雲俊之 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	超音波像による舌癌サイズ測定には evidennceがある	第29回日本口腔腫瘍学会 学術大会(23.1 熊本)	一般演題
桂野美貴 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	埼玉県立がんセンター口腔外科における 舌癌YK分類の検討	第29回日本口腔腫瘍学会 学術大会(23.1 熊本)	一般演題

氏名	所属	題名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
八木原一博 石井純一 桂野美貴 出雲俊之 田部井敏夫 他6名	歯科口腔外科 病理診断科 病院長	多発性骨転移に対するビスフォスフォネート剤による顎骨骨壊死(BRONJ)症例の検討	第48回埼玉県医学会総会 (23.2 浦和)	一般演題
桂野美貴 石井純一 八木原一博 出雲俊之 田部井敏夫 他2名	歯科口腔外科 病理診断科 病院長	舌に発生した血管脂肪腫の一例	第48回埼玉県医学会総会 (23.2 浦和)	一般演題
石井純一 八木原一博 桂野美貴		超音波エコーによる舌癌のサイズ測定	成22年度埼玉県歯科医学 大会(23.2 浦和)	一般演題
松本貴之 山田浩人 内山陸 田中洋一	麻酔科(臨床工 学室) 麻酔科 手術部	当院における内視鏡手術動画記録の現状—モバイルHDDとサーバーを利用した動画記録システムの導入経験—	第20回日本臨床工学会 (22.5 横浜)	一般演題
山田浩人 松本貴之 内山陸 松尾直樹 堀江弘二	麻酔科(臨床工 学室) 麻酔科 緩和ケア科 婦人科	癌性腹膜炎に対する腹水濾過濃縮再静注法(CART)の治療結果について	第20回日本臨床工学会 (22.5 横浜)	一般演題
野津 聡	放射線科	CTコロノグラフィー トレーニングコース「CTC 病変編」	第69回日本医学放射線学 会総会(2010.4.8 横浜)	教育講演
野津 聡	放射線科	CTコロノグラフィーによるスクリーニングにおけるコンピューター診断支援の位置づけ	第49回日本消化器がん検 診学会総会(2010.6.10 沖縄)	一般演題
野津 聡	放射線科	ニフレックを用いた新しい注腸検査前処置法	第28回日本大腸検査学会 総会(2010.11.28 東京)	ワークシ ョップ
野津 聡	放射線科	CTコロノグラフィーの経験と臨床の有用性	第40回上尾与野大宮地区 消化器症例検討会 (2011.2.24 さいたま)	特別講演
野津 聡	放射線科	CT colonography—基礎から臨床まで—	第8回中越MDCT研究会 (2011.3.4 長岡)	教育講演
吉田大作 齊藤吉弘 市川聡裕	放射線科	当院における進行鼻・副鼻腔癌に対する超選択的動注化学放射線治療の治療成績	第23回日本放射線腫瘍学 会(2010.11.18 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
楮 本 智 子 水 上 達 治 西 郷 渡 別 府 武 白 倉 聡	頭頸部外科			
吉 田 大 作 齊 藤 吉 弘 市 川 聡 裕 楮 本 智 子 栃 木 佳 宏 工 藤 滋 弘 小 林 直 樹 野 津 聡 西 郷 渡 白 倉 聡	放射線科	進行鼻・副鼻腔癌に対する超選択的動注療法併用の放射線治療の局所制御率および有害事象の検討	第69回日本医学放射線学会総会 (2010. 04. 10 横浜)	一般演題
市 川 聡 裕 栃 木 佳 宏 小 林 直 樹 野 津 聡 水 上 達 治 吉 田 大 作 楮 本 智 子 齊 藤 吉 弘 中 島 哲 夫	放射線科	当院における89Sr内部照射治療による骨転移巣疼痛緩和治療の検討	第47回日本核医学会学術総会 (22. 11 大宮)	一般演題
楮 本 智 子 吉 田 大 作 水 上 達 治 齊 藤 吉 弘 喜 納 奈 緒 堀 江 弘 二 荷 見 よ う 子 鶴 賀 哲 史 久 保 田 和 子 堀 慎 一 横 田 治 重 田 部 井 敏 夫	放射線科	子宮頸部癌 進行例に対する画像誘導小線源腔内照射の初期経験	第22回北足立郡市医師会医学会 (2010. 10. 30 北本)	一般演題
水 上 達 治 齊 藤 吉 弘 吉 田 大 作 楮 本 智 子 酒 井 洋 栗 本 太 嗣 水 谷 英 明 須 藤 淳 子 豊 川 優	放射線科 呼吸器内科	肺癌に対する定位放射線治療の現状と問題点について	第22回北足立郡市医師会医学会 (2010. 10. 30 北本)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
田部井敏夫	病院長			
吉田大作 齊藤吉弘 市川聡裕 楳本智子 水上達治 栃木佳宏 小林直樹 野津 聡 西 瀧 渡 別府 武 白 倉 聡 清川 佑介 稲吉康比呂 服部夏子	放射線科 頭頸部外科	進行鼻・副鼻腔癌に対する超選択的動注 化学放射線治療の効果と展望	第22回北足立郡市医師会 医学会 (2010. 10. 30 北本)	一般演題
田部井敏夫	病院長			
市川聡裕	放射線科	埼玉県立がんセンターと核医学診療と将来展望	第40回さいたま放射線カンファレンス (22. 11 浦和)	教育講演
水上達治 齊藤吉弘 楳本智子 吉田大作	放射線科	進行乳癌に対する緩和的放射線治療について	第17回埼玉県放射線腫瘍研究会 (2010. 9. 11 大宮)	一般演題
水上達治 齊藤吉弘 楳本智子 吉田大作 酒井 洋 栗本 太嗣 水谷英明 須藤 淳子 豊川 優	放射線科 呼吸器内科	肺癌に対する定位放射線治療の現状と問題点について	第48回埼玉県医学会総会 (2011. 2. 20 浦和)	一般演題
田部井敏夫	病院長			
水上達治 齊藤吉弘 楳本智子 吉田大作 酒井 洋 栗本 太嗣 水谷英明 須藤 淳子 豊川 優	放射線科 呼吸器内科	肺癌に対する定位放射線治療の現状と問題点について	第44回群馬県放射線腫瘍研究会 (2011. 3. 5 前橋)	一般演題
田部井敏夫	病院長			

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
戸板孝文 楮本智子 他8名	琉球大学 放射線科	I II期子宮頸癌根治的放射線治療の多施設共同臨床試験	第23回日本放射線腫瘍学会 (2010. 11. 20 東京) JAROG0401/JROSGS04-2	一般演題
徳丸直郎 楮本智子 他8名	佐賀大学 放射線科	子宮頸癌放射線治療に伴うinsufficiency fracture (不全骨折) の検討: 多施設共同研究	第23回日本放射線腫瘍学会 (2010. 11. 20 東京)	一般演題
黒住昌史	病理診断科	新時代の病理標本作製と病理診断のシステム作り 組織切片自動作製装置の有用性	第99回日本病理学会総会 (22. 4 東京)	セミナー
黒住昌史	病理診断科	New breast cancer subtype classification for tailor- made therapy evaluated by histopathological methods. Significance of Ki-67 examination.	第99回日本病理学会総会 (22. 4 東京)	セミナー
黒住昌史	病理診断科	乳癌の治療薬選択に必要なバイオマーカーの病理学的検索	第18回日本乳癌学会総会 (22. 6 札幌)	シンポジウム
黒住昌史	病理診断科	Clinical significance of evaluation of HER2, ER, PgR and Ki67 status for breast cancer patients.	第18回日本乳癌学会総会 (22. 6 札幌)	セミナー
黒住昌史	病理診断科	乳癌のHER2遺伝子増幅判定法としてのBDISH法の有用性	第57回日本臨床検査医学会総会 (22. 9 東京)	一般演題
黒住昌史	病理診断科	乳癌の術前治療における組織学的効果判定	第24回埼玉乳がん懇話会 (22. 11 大宮)	シンポジウム
黒住昌史	病理診断科	乳癌診療における針生検の有用性と問題点	第49回日本臨床細胞学会秋季大会 (22. 11 神戸)	シンポジウム
黒住昌史	病理診断科	乳癌診療におけるHER2検査の重要性和精度管理	第49回日本臨床細胞学会秋季大会 (22. 11 神戸)	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 (22. 11 川崎)	教育講演
黒住昌史	病理診断科	マンモグラフィに必要な乳腺の病理学的知識	東京都臨床放射線講演会 (22. 11 茗荷谷)	教育講演
黒住昌史	病理診断科	病理学的エビデンスを重視する最近の乳癌診療	阪神病理症例検討会 (23. 1 大阪)	特別講演
黒住昌史	病理診断科	乳がんの病態と最新の診断と治療	東京都栄養技術講習会 (23. 2 府中)	教育講演
黒住昌史	病理診断科	乳癌の術前薬物療法における病理診断	日本乳癌画像研究会	セミナー

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
出 雲 俊 之	病理診断科	口腔癌取扱い規約における口腔上皮内腫瘍 oral intraepithelial neoplasia OIN/CISの概念と診断基準	(23. 2 東京) 第99回日本病理学会 (22. 4 東京)	シンポジウム
工 藤 朝 雄 柳 下 寿 郎	日本歯科大 日本歯科大・病理診断科	腫瘍血管・リンパ管の新生誘導と癌巣による脈管侵襲の3次元形態解析	第99回日本病理学会 (22. 4 東京)	一般演題
出 雲 俊 之 他2名	病理診断科			
青 葉 孝 昭 柳 下 寿 郎	日本歯科大 日本歯科大・病理診断科	舌腫瘍微小環境の立体構造解析 ：免疫表現型に基づく構成細胞分画と空間局在	第99回日本病理学会 (22. 4 東京)	一般演題
出 雲 俊 之 他2名	病理診断科			
柳 下 寿 郎	日本歯科大・病理診断科	舌扁平上皮癌の最深達部における癌巣構造と浸潤様式の3次元形態解析	第99回日本病理学会 (22. 4 東京)	一般演題
出 雲 俊 之 他3名	病理診断科			
新 井 正 美 赤 木 究 他10名	がん研有明病院 腫瘍診断・予防科	Lynch 症候群患者のサーベイランスにおけるFDG-PET検査導入の意義	第16回日本家族性腫瘍学会学術集会(22. 7 新潟)	一般演題
角 田 美 穂 赤 木 究 仲 島 晴 子 土橋文枝	腫瘍診断・予防科 看護部	遺伝性乳がん・卵巣がん家系の親から子どもへの遺伝的リスク情報開示に関わる家族機能低下と関連要因	第16回日本家族性腫瘍学会学術集会(22. 7 新潟)	一般演題
堀 尾 留 里 子 赤 木 究 他1名	腫瘍診断・予防科	MSH2遺伝子3'領域に大規模欠失を有するLynch症候群の1例	第16回日本家族性腫瘍学会学術集会(22. 7 新潟)	一般演題
赤 木 究 角 田 美 穂 沼 野 剛 山 口 研 成 門 脇 重 憲 西 村 洋 治 八 岡 利 昌 田 中 洋 一	腫瘍診断・予防科 消化器内科 消化器外科	BRAF V600E変異を有する大腸がんの臨床病理学的特徴	第73回大腸癌研究会 (22. 7 奄美市)	一般演題
赤 木 究	腫瘍診断・予防科	Tm解析法を用いた簡便で迅速なKRAS、BRAF 遺伝子変異同時測定に関する検討	第57回日本臨床検査医学会学術集会(22. 9 東京)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
八 木 浩 一 赤 木 究 西 村 洋 治 坂 本 裕 彦 他 8 名	東大先端研 腫瘍診断・予防科 消化器外科 消化器外科	定量的メチル化解析による大腸癌・腺腫 のエピジェノタイピング	第69回日本癌学会学術総 会 (22. 9 大阪)	一般演題
新 井 正 美 赤 木 究 他10名	がん研有明病院 腫瘍診断・予防科	Lynch症候群のサーベイランスにおける FDG-PET検査の有用性に関する検討	第48回日本癌治療学会 (22. 10 京都)	一般演題
赤 木 究 角 田 美 穂 原 浩 樹 門 脇 重 憲 山 口 研 成 西 村 洋 治 八 岡 利 昌 田 中 洋 一	腫瘍診断・予防科 消化器内科 消化器内科 消化器外科	発症経路を異にするKRAS, BRAF遺伝 子変異を持つ大腸癌の臨床病理学的特徴 の検討	第74回大腸癌研究会 (23. 1 福岡)	一般演題
Akagi K Kakuta M Takahashi M Arai Y Nishimura Y Yatsuoka T Tanaka Y Yamaguchi K	腫瘍診断・予防科 消化器外科 消化器内科	Molecular screening with colorectal tumor tissue for Lynch syndrome	4rd InSiGHT31 (23. 3 San Antonio)	一般演題
Arai M Akagi K 他 8 名	がん研有明病院 腫瘍診断・予防科	Significance of FDG-PET examination in surveillance of patients with Lynch syndrome	4rd InSiGHT 31 (23. 3 San Antonio)	一般演題
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	「医療放射線 法令・立入検査手引書」の 意図するところ	第26回放射線技師総合学 術大会 (2010. 7. 3 東京)	シンポジ ウム
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	放射線検査の被ばく線量と影響について	第26回放射線技師総合学 術大会 (2010. 7. 4 東京)	シンポジ ウム
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	医療放射線について	所沢市立北野中学校 (2010. 10. 5 所沢)	講演
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	医療放射線監視事例研究	国立保健医療科学院 医療放射線監視コース (010. 10. 28 東京)	講演
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	VAIVT施行医が知っておきたい放射線 関係法令	第14回日本アクセス研究 会学術集会・総会 (2010. 10. 31 山梨)	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
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	安心な医療を推進する医療被ばく低減活動について	秋田県放射線技師会公開講演会（レントゲン祭） (2010. 11. 6 秋田)	講演
諸 澄 邦 彦	放射線技術部	放射線領域における医療安全 —職業被ばくと医療被ばく—	埼玉県立循環器・呼吸器病センター (2010. 12. 2熊谷)	講演
岡 智 夏 清 宮 幸 雄 関 口 順 一 上 原 晃 久 保 田 正 男	放射線技術部	Ir-192RALSの線源交換状況について	日本放射線技術学会第57回関東部会研究発表大会 (2011. 2. 5 大宮)	一般演題
保 坂 利 江 佐 竹 和 美 栗 原 正 人 小 山 真 弘 岡 野 博 信 星 千 春 長 谷 川 省 一	検査技術部	Inv(16)症例におけるFISHの非典型シグナルパターン	第59回日本医学検査学会 (22. 5. 22 神戸市)	一般演題
岡 田 茂 治 他3名	検査技術部	日韓共同研究による便Hb検査 コントロールサーベイの試み	第59回日本医学検査学会 (22. 5. 22 神戸市)	一般演題
松 田 親 史 岡 田 茂 治 他6名	島根医科大学 検査技術部	島根県における尿沈渣顕微鏡技術の施設監査是正に向けた取り組み～多重焦点バーチャルソフトウェア“サイトロン”の評価	第59回日本医学検査学会 (22. 5. 22 神戸市)	一般演題
家 城 正 和 長 谷 川 省 一	検査技術部	ポータブル血液ガス分析装置の基礎検討	第59回日本医学検査学会 (22. 5. 22 神戸市)	一般演題
吉 岡 浩 明 他3名	検査技術部	Legionella肺炎65症例における培養とGimenes染色と尿中抗原	第59回日本医学検査学会 (22. 5. 22 神戸市)	一般演題
家 城 正 和 長 谷 川 省 一	検査技術部	ポータブル血液ガス分析装置の基礎検討	第42回日本臨床検査自動化学会 (22. 10. 08 神戸市)	一般演題
奥 山 真 麗 英 吉 田 理 絵 武 藤 吉 輝 家 城 正 和 田 中 良 子 岡 田 茂 治 長 谷 川 省 一	検査技術部	体成分分析装置In Body S20の基礎的検討 第1報 ～NST導入への有用性～	第47回関東甲信地区医学検査学会 (22. 11. 27 埼玉)	一般演題
吉 田 理 絵	検査技術部	体成分分析装置In Body S20の基礎的検	第47回関東甲信地区医学	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
奥山真麗英 大滝加奈江 佐藤真吾 田中良子 岡田茂治 長谷川省一		討 第2報 ～測定条件による検査結果への影響～	検査学会 (22. 11. 27 埼玉)	
沼上秀博	検査技術部	スライドカンファレンスー臓器の基礎構造(マクロ&ミクロ)と病理検査	病理検査研究班研修会 (22. 04. 16 埼玉)	講演
永宗恵子	検査技術部	Mantle cell Lymphomaの一例	平成22年度臨床細胞学会 埼玉県支部細胞診講習会 (23. 02. 06 埼玉)	講演
武井大輔	薬剤部	埼玉県立がんセンターにおけるパロノセトロンの使用状況	埼玉医療薬学懇話会第30 回学術研究講演会 (22. 8 埼玉)	口演
武井大輔	薬剤部	埼玉県立がんセンター薬剤部における簡易スピルキットの作製	日本薬剤師会関東ブロック第40回学術大会 (22. 8 埼玉)	ポスター
武井大輔	薬剤部	がん疼痛に対するNMDA受容体拮抗薬の使用状況	日本緩和医療薬学会第4 回学術大会 (22. 9 鹿児島)	ポスター
坂田 脩	薬剤部	高度催吐性がん化学療法におけるアプレピタント導入前、導入後の嘔吐に関する比	日本薬剤師会関東ブロック第40回学術大会 (22. 8 埼玉)	ポスター
中山季昭	薬剤部	適切な がん化学療法実施のためにー閉鎖式接続器具を用いた薬剤調製と、支持療法の検討ー	新潟県病院薬剤師会 上 越支部学術講演会 (22. 5 新潟)	講演
中山季昭	薬剤部	アブラキサン®の調製手技についてー適切な調製方法と、避けるべき手技の実際ー	栃木県薬剤師会・栃木県 病院薬剤師会 学術講演 会 (22. 9 宇都宮)	講演
中山季昭	薬剤部	注射用抗がん剤の取り扱い方法と調製時の留意点	静岡県病院薬剤師会中部 支部例会 (22. 9 静岡)	講演
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 (22. 10 東京)	講義
中山季昭 他	薬剤部	アルブミン結合パクリタキセル(アブラキサン®)の溶解方法に関する検討	第20回日本医療薬学会年 会 (22. 11 幕張)	ポスター
中山季昭	薬剤部	新規抗がん薬の調製方法と調製時の注意点	第20回日本医療薬学会年 会 (22. 11 幕張)	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
中山季昭	薬剤部	薬剤師だから行える、患者にも、医療従事者にも優しい抗がん薬の取り扱い	長野県病院薬剤師会北信支部、長野市薬剤師会、北信薬剤師会 (23.1 長野)	講演
中山季昭	薬剤部	がん化学療法における支持療法について—制吐療法を中心に—	福島県病院薬剤師会 郡山支部 学術講演会 (23.2 郡山)	講演
中山季昭	薬剤部	アブラキサン®の調製手技について—適切な調製方法と、避けるべき手技の実際—	茨城県病院薬剤師会学術講演会 (23.2 つくば)	講演
岩崎文男	薬剤部	薬学部学生に対する早期体験講義	日本薬科大学 (22.6 伊奈町)	講演
武井牧子	栄養部	がんの栄養管理 ～栄養管理の実際～	訪問看護ステーション・埼玉県立がんセンター相談支援センター合同学習会 (22.6 がんセンター)	講演
武井牧子	栄養部	NST活動 ～チームによる栄養管理の実際～	第3回がん臨床検査研究会 学術講演会 (22.8 がんセンター)	講演
川島吉之 石窪力 武井牧子 別府武 白倉聡 千葉正道 三宮忠 宮崎京子 東四雄 田中洋一	消化器外科 消化器内科 栄養部 頭頸部外科 検査技術部 薬剤部 看護部 泌尿器科 消化器外科	胃癌で胃全摘後、高度嘔気嘔吐により経口摂取不能で在宅中心静脈栄養(CV)を施行した5例	第26回日本静脈経腸栄養学会 (23.2 名古屋)	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加算導入に向けた取り組み	第12回埼玉県健康福祉研究発表会 (23.3 さいたま)	一般演題
佐藤美穂 小太刀美和 原田照江 田島由紀子	看護部	有料個室病棟における騒音に関する実態調査	第14回北日本看護学会学術集会 (H22.8 山形)	示説
森住美幸	看護部	ケタミン持続静注の鎮痛効果と副作用の現状調査：少量から漸増した症例	日本緩和医療薬学会 (H22.9 鹿児島)	示説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
植 竹 久 美 三 澤 か お り 中 山 玲 子 小 林 忍 栄 鈴 木 理 子	看護部	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	第24回日本手術看護学会 (H22. 10 京都)	口演
高 橋 裕 子 小 島 志 保 子 上 田 尚 代 前 原 み ゆ き 酒 井 弘 美	看護部	災害発生時における外来化学療法部門(デイケアセンター) 看護師の役割に対する認識	第49回全国自治体病院学会 (H22. 10 秋田)	示説
大 熊 恭 子 松 田 玲 子 岡 安 史 江 佐 藤 晃 世	看護部	がん診療連携拠点病院で働く看護師のやりがいの捉え方 ～がん看護の視点との比較を通して～	第41回日本看護学会看護管理 (H22. 10 新潟)	示説
秋 山 智 恵 子 尾 見 祐 子	看護部	外来通院で子宮癌に対し腔内照射を行なう患者へのクリニカルパスを作成して	日本放射線腫瘍学会 第23回学術大会 (H22. 11千葉)	示説
飯 塚 勇 太 小 澤 紗 希 島 田 美 咲	看護部	ストーマセルフケア指導が難渋した一症例 ～フィンク危機理論を用いて振り返る～	第35回埼玉ストーマリハビリテーション研究会 (H23. 1 さいたま市)	口演
坂 田 景 子 天 下 井 美 香 青 木 由 紀 子	看護部	終末期がん患者の褥瘡ケアに対する看護師のジレンマとその対処	第26回日本がん看護学会学術集会 (H23. 2 神戸)	口演
福 澤 知 美 上 村 圭 子 宮 崎 富 士 子	看護部	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とめ～	第26回日本がん看護学会学術集会 (H23. 2 神戸)	示説
吉 野 宏 美 浅 見 直 史 中 野 歩 美 高 橋 好 恵 岸 塚 深 雪	看護部	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	第26回日本がん看護学会学術集会 (H23. 2 神戸)	示説
徳 世 良 重	看護部	垣根を越えた連携 「がん看護を管理する「チーム認定」の人材活用」	第83回日本胃癌学会総会 (H23. 3 青森)	シンポジウム

第4節 医局セミナー他

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
22. 7. 6	不眠と睡眠導入薬 (院内がん看護専門研修)	和 田 信	精神腫瘍科
22. 10. 6	ステロイドと精神症状 (院内がん看護専門研修)	和 田 知 未	精神腫瘍科
22. 12. 8	術後せん妄 (院内がん看護専門研修)	和 田 知 未	精神腫瘍科
21. 10. 27	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
22. 8. 30	がん患者におけるNST活動とそのシステム ～癌研有明病院の場合	別 府 武	頭頸部外科

第5節 看護研究会

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
H23. 2. 19	乳がん術後患者の創直視への看護師の捉え方と関わり	吉 田 絢 美 他	3 病棟
	婦人科癌手術療法に伴う看護師が認識する転倒リスク	秋 山 直 美 他	8 病棟
	看護師のICU入室患者のせん妄の捉え方とその対応 —せん妄予防の経験の有無から見た分析—	塚 田 友 紀 他	ICU
	手術時における弾性ストッキング着用による発赤と外反母趾との関連性の実態調査	大 畑 友 紀 他	手術室

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
H22. 4. 1 ～ 23. 3. 31	現場の実状を踏まえたわが国の がん対策のあり方に関する研究	田 部 井 敏 夫 (乳腺腫瘍内科)	平成22年度独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「がん対策とその推進に資する 国立がん研究センターの新たな機能のあり方に関する研究」班（主任研究者・加藤雅志）の 分担研究者として活動
H22. 4. 1 ～ 23. 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22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
H22. 4. 1 ～ 23. 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22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）の班長協力者として活動
H22. 4. 1 ～ 23. 3. 31	HER2過剰発現のない乳癌に対 する術前治療法における Carboplatinの有用性の検討	井 上 賢 一 (乳腺腫瘍内科)	平成22年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「HER2過剰発現のない乳癌に対 する術前治療法におけるCarboplatinの有用性の検討」の分担研究者として活動
H21. 4. 1 ～ 22. 3. 31	平成22年度厚生労働省科学研究 費補助金 第3次対がん総合戦 略研究事業	武 井 寛 幸 (乳腺外科)	「がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担 の在り方に関する研究」（主任研究者：濃沼信夫）の研究分担者として参画
H22. 6. 30 ～ 23. 3. 31	深達度SS/SEの切除可能胃癌に 対する網嚢切除の意義に関する ランダム化比較第III相試験 (JCOG1001)	田 中 洋 一 川 島 吉 之 山 形 幸 徳 (消化器外科)	「消化器悪性腫瘍に対する標準治療確立のため の多施設共同研究」班（研究代表者：土岐祐一郎）の共同研究者（班員）として参画
22. 4. 1 ～ 23. 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 (JCOG0601)	田 中 洋 一 川 島 吉 之 山 形 幸 徳 (消化器外科) 山 口 研 成 (消化器内科)	「消化器悪性腫瘍に対する標準治療確立のため の多施設共同研究」班（研究代表者：笹子三津留）の共同研究者（班員）として参画

年 月 日	研 究 課 題	研究者 (所属)	備 考
22. 4. 1 ～ 23. 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)	「消化器悪性腫瘍に対する標準治療確立のための多施設共同研究」班 (研究代表者: 辻仲利政) の共同研究者 (班員) として参画
22. 4. 1 ～ 23. 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・森谷亘皓) の共同研究者 (班員) として分担研究に参画
22. 4. 1 ～ 23. 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・森谷亘皓) の共同研究者 (班員) として分担研究に参画
22. 4. 1 ～ 23. 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
22. 4. 1 ～ 23. 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
22. 4. 1 ～ 23. 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
22. 4. 1 ～ 23. 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
22. 6. 2 ～ 23. 3. 31	pTNM stageⅡ直腸癌症例に対する手術単独療法及びUFT/PSK療法のランダム化第Ⅲ相比較臨床試験 (JFMC-38-0901)	西 村 洋 治 八 岡 利 昌 (消化器外科)	(財) がん集学的治療研究財団の多施設共同研究 (研究代表者: 奥野清隆: 近畿大学医学部外科) の共同研究者として参画
22. 4. 1 ～ 23. 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/1-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

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
22. 4. 1 ～ 23. 3. 31	膵癌切除後の補助化学療法における塩酸ゲムシタピン療法とS-1療法の第Ⅲ相比較試験 (JASPAC01)	坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 (消化器外科) 島 村 智 崇 (消化器内科)	ファルマバレーセンター臨床研究推進事業 主任研究者：上坂克彦の共同研究者として参画
22. 4. 1 ～ 23. 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
22. 8. 16 ～ 23. 3. 31	胆道癌根治切除症例に対するS-1による補助化学療法のfeasibility study	坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 (消化器外科) 島 村 智 崇 (消化器内科)	多施設共同研究 (研究責任者：国立がん研究センター東病院上腹部外科・小西 大) の共同研究者として参画
22. 2. 14 ～ 23. 3. 31	膵癌切除患者を対象としたゲムシタピンとS-1の併用療法 (GS療法) をゲムシタピン単独療法と比較する術後補助化学療法のランダム化第Ⅲ相試験 (JSAP-04)	坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 (消化器外科) 島 村 智 崇 原 浩 樹 (消化器内科)	多施設共同研究 (研究責任者：国立がん研究センター中央病院・小菅智男、上野秀樹) の共同研究者として参画
H22. 4. 1 ～ 23. 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)
H22. 4. 1 ～ 23. 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)
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
H22. 4. 1 ～ 23. 3. 31	頭頸部癌における頸部郭清術の標準化に関する研究	西 鳶 渡 別 府 武 (頭頸部外科)	厚生労働省がん臨床研究事業「頭頸部がんの頸部リンパ節転移に対する標準的手術法の確立に関する研究」の分担研究者として活動
H22. 4. 1 ～ 23. 3. 31	低酸素誘導型αインターフェロン遺伝子の構築と腎細胞癌治療への応用	影 山 幸 雄 (泌尿器科)	鈴木泌尿器医学振興財団平成22年研究助成
H22. 4. 1 ～ 23. 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

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
H22. 4. 1 ～ 23. 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)	研究者として活動 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
H22. 4. 1 ～ 23. 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 ～ 22. 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
H23. 3. 26	第820回外科集談会	田 中 洋 一 (消化器外科)	当番世話人として開催
H21. 7. 22	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)
H22. 7. 24	2010国際学会トピックス勉強会	影 山 幸 雄 (泌尿器科)	大宮
H22. 2. 24	第 4 回泌尿器科低侵襲治療研究会	影 山 幸 雄 (泌尿器科)	浦和

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）	酒 井 洋 （呼吸器科）	
20. 09. 30	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒 井 洋 （呼吸器科）	
20. 11. 25	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒 井 洋 （呼吸器科）	
22. 11. 16	川口市立医療センター院内看護専門研修 （がん領域における精神医学的問題）	和 田 知 未 （精神腫瘍科）	
23. 3. 12	日本サイコオンコロジー学会主催 第5回心の医学セミナー	和 田 信 （精神腫瘍科）	全国の若手医師・医学生対象のセミナー ファシリテーター
H22. 9. 1	埼玉県看護協会 専門研修 癌医療における手術療法	川 島 吉 之 （消化器外科）	講師
H22. 9. 11	がん看護講習 大腸癌の手術療法・合併症と対策	西 村 洋 治 （消化器外科）	講師
20. 05. 20	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒 井 洋 （呼吸器科）	
20. 09. 30	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒 井 洋 （呼吸器科）	
20. 11. 25	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒 井 洋 （呼吸器科）	
H22. 10. 16	病気に負けない心をつくる	影 山 幸 雄 （泌尿器科）	東京コミュニティーカレッジ生涯教育講座
H22. 10. 31	人の命とは…病気に負けない心	影 山 幸 雄 （泌尿器科）	武士道協会人間力向上セミナー（東京PHP研究所）
H22. 11. 20	病気、老いに負けない心をつくる	影 山 幸 雄 （泌尿器科）	岡山きのこ・あったか会H22年度生涯学習連携講座（2010. 11. 20、岡山大学病院カンファレンスルーム）
H22. 11. 21	書評「がん予備軍のあなたへ」	影 山 幸 雄 （泌尿器科）	埼玉新聞

年 月 日	研 究 課 題	研究者 (所属)	備 考
H22. 11	前立腺がん地域連携クリニカルパス	影 山 幸 雄 (泌尿器科)	北足立郡市医師会会報253 -p29
H22. 12. 16	前立腺がん、健康手帳：埼玉県医師会	影 山 幸 雄 (泌尿器科)	ショッパー
H23. 2. 27	「がん」が教えてくれる正しい生き方	影 山 幸 雄 (泌尿器科)	武士道協会人間力向上セミナー (東京、子供村研修室)
H23. 3. 24	前立腺がんPSA検診の有効性と今後の課題	影 山 幸 雄 (泌尿器科)	Medical Tribune Vol.44, No.12
20. 05. 20	上尾市医師会講演 (肺癌の画像診断)	酒 井 洋 (呼吸器科)	
20. 09. 30	上尾市医師会講演 (肺癌の画像診断)	酒 井 洋 (呼吸器科)	
20. 11. 25	上尾市医師会講演 (肺癌の画像診断)	酒 井 洋 (呼吸器科)	
H22. 9. 24	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
H23. 1. 19	放射線の知識	齊 藤 吉 弘 (放射線科)	第12期救急救命士養成教育訓練の講義
H22. 6. 26	埼玉県がん診療連携協議会合同 キャンサーボード講演 「癌における遺伝子診療」	赤 木 究 (腫瘍診断・予防科)	
H22. 8. 26	第13回家族性腫瘍カウンセラー 養成セミナー 講義「遺伝学総論」	赤 木 究 (腫瘍診断・予防科)	
H22. 11. 17	お茶の水女子大学 特別講演 「腫瘍遺伝学」	赤 木 究 (腫瘍診断・予防科)	
H22. 12. 14	埼玉医大大学院 特別講義 「遺伝カウンセリング」	赤 木 究 (腫瘍診断・予防科)	
H23. 2. 12	第25回日本がん看護学会 教育講演 「がん医療における遺伝子検査の現状と未来～オーダーメイド医療の時代を迎えつつある日本の現状～」	赤 木 究 (腫瘍診断・予防科)	

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)	酒 井 洋 (呼吸器科)	
20. 09. 30	上尾市医師会講演 (肺癌の画像診断)	酒 井 洋 (呼吸器科)	
20. 11. 25	上尾市医師会講演 (肺癌の画像診断)	酒 井 洋 (呼吸器科)	

第2章 研究所関係

第1節 研究所における主要研究課題

グループ名	課題名
がん予防研究担当	Aryl hydrocarbon Receptor (AhR) の大腸がん抑制機能の解析 大腸がん抑制に効果的な芳香族炭化水素受容体AhR活性化物質の開発研究 ヘリコバクターピロリ菌の発がん因子Tipαとその受容体スクレオリンに注目した胃発がん機構とがん予防に関する研究 緑茶カテキンとがん予防物質による併用がん予防と物理学的特性を指標とした緑茶カテキンの転移抑制機構の研究
がん診断研究担当	乳癌のゲノム異常解析に基づく術前化学療法の効果予測の研究 腎芽腫における予後予測因子の探索 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 JF1マウスにおける自然発症癌好発のメカニズム 癌特異的微小環境が制御する乳癌の個別化 乳癌におけるユビキチンリガーゼCHIPの臨床的意義の解析 ER活性化能に着目した乳癌間質相互作用における線維芽細胞の増殖促進機構および治療標的の探索
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 血中のHGFとNNMTの肺がんにおける臨床的意義の検討：HGFはⅢ期非小細胞肺がんに有効な予後マーカーである 白血病細胞分化誘導剤による分子標的治療剤rapamycinの固形癌細胞増殖抑制活性の増強効果 MTG8アプタマーを用いた白血病融合タンパク質AML1-MTG8の高感度検出法の開発 マイクロRNAの標的遺伝子の同定法の開発 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、椎崎一宏、川尻 要

病院：小林康人、黒住昌史

<目的・成果>

Ahレセプター(AhR)はリガンド依存性の転写因子であり、またE3ユビキチンリガーゼ複合体の基質認識部位として機能し、細胞内の蛋白質を制御する。我々は約10週齢以降のAhRノックアウトマウス(AhRKO)の盲腸にがんが生じることを発見し、AhRがβ-cateninの分解に関わること、AhRKOの腸ではβ-cateninが蓄積し、活性化していることを見出した。また、AhRKOでは炎症反応が亢進していること、無菌的に飼育されたAhRKOでは発がんがみられないことから、AhRKOでの盲腸特異的な発がんは炎症との関わりを解析し、AhRのがん抑制作用を解明することを目的とする。

AhRKOの腸では、炎症性サイトカインが高発現する。ま

た炎症性腸疾患の患者は、大腸がんを発生する危険性が高くなると考えられている。発がんは炎症の関連を検討するため、AhR/ASC二重遺伝子ノックアウトマウス(DKO)を作製した。ASCは、IL-1β前駆体を成熟型に変換するCaspase-1の活性化に必須な因子であり、ASCKOでは炎症反応は低下する。また、AhRはNFκBと協調し、Caspase-1を含む複合体inflammasomeを抑制するPAI-2の転写を活性化し、その結果としてIL-1β産生を抑えている。

はじめに、各遺伝子型間で、炎症レベルを比較した。LPS刺激後の敗血症ショックによる死亡率は、AhRKOが最も高く、DKOでは正常マウス(WT)より低かった。これに対応して腹腔マクロファージが産生する炎症性サイトカインレベル(IL-1β、IL-6)は、AhRKOが最大であり、DKOが最低であった。次に、盲腸に癌を生じる時期を比較した。AhRKOが10週齢以降、ほぼ全てのマウスに生じた一方で、DKOでは40週齢以降で50-60%に生じるとどまった。これらの実験結果は、AhRKOにみられた炎症の亢進が、盲腸特異的ながんの発生を促進していることを示唆している。さらに発がんにおける炎症の役割を検討するため、AhRKOにCaspase-1阻害剤を腹腔投与し、溶媒のみを投与したAhRKOと比較した。がんの大きさならびに悪性度は、阻害剤投与群

で有意に低下した。これらより、AhRKOにみられる発がんは、ASCを介したCaspase-1の活性化によるIL-1 β など炎症性サイトカインの亢進と、 β -cateninの活性化が協調的に作用して進行することが示唆される。(日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(B)および基盤研究(C)の交付を受けた。)

<今後の計画>

炎症性サイトカインの細胞内シグナル伝達因子について、その発現や活性をAhRKOの発がんに関連づけて解析し、さらにAhRと発がん、がん抑制についての研究をすすめる。

<研究課題>

大腸がん抑制に効果的な芳香族炭化水素受容体AhR活性化物質の開発研究

<研究者氏名>

椎崎一宏、生田統悟、川尻 要

<目的・成果>

Aryl hydrocarbon receptor (AhR) はダイオキシンを始めとした化学物質をリガンドとして認識し、応答配列であるXREへの結合を介して標的遺伝子発現を調節する転写因子である。一方、AhRはE3ユビキチンリガーゼの構成因子として、リガンド依存的な標的タンパクの分解に関与する。我々はAhRが β -cateninを標的タンパクとして分解し、大腸がんを抑制することを見出した。この経路はAhRリガンドに依存的なため、薬物で制御することが可能であることから、大腸がんの新規薬物療法または予防法の開発につながることを期待できる。そこで生体内または天然物由来の「安全」物質から、臨床応用可能なAhRリガンドを探索することを本研究の目的とした。

AhRのXREを介した転写活性化と、ユビキチン化を介したタンパク分解活性にそれぞれ特異的なアッセイ系の樹立を試みた。大腸および肝臓由来細胞を用いてXRE依存的なレポーターアッセイ系を構築し、既知のリガンド(3-メチルコランソレン、 β ナフトフラボン等)曝露後のレポーター活性の誘導が測定できた。一方、内因性リガンド候補物質であるIndirubinなどのAhRリガンドは、生体内での代謝速度が速いため、動物細胞のアッセイ系では検出感度が低い。そこでヒトの代謝経路を持たない酵母を宿主に用いてマウスおよびヒトAhRを発現させ、XRE依存的なレポーターアッセイ系を構築した。さらに細胞壁構成タンパクおよび薬物排出ポンプを破壊した酵母株を用いることで、迅速かつ高感度なAhRリガンドの判定方法を確立した。本アッセイ酵母を用いてフラボン類、アントラキノンやインドール化合物を中心とした30種の天然物、およびキヌレン経路に含まれるトリプトファン代謝物をアッセイした。結果として、これらの候補物質のうちKynurenic acid、Evodiamine、QuinizarinにAhRリガンド活性を認めた。

<今後の計画>

AhRリガンド曝露による β -catenin分解に関しては、ウェスタンブロット解析にて、細胞質および核内の β -cateninタンパクの動向について解析が可能になった。しかしながら、本方法では、多種のリガンド候補物質やその処理濃度といっ

た多検体に対応することが難しい。そこで β -cateninの転写因子としての活性に着目し、TOPFLASHを用いたレポーターアッセイによる β -catenin分解の定量化を試みている。また、酵母ツーハイブリッド法を用いた、AhRとユビキチンリガーゼ複合体構成タンパクとの結合を検出するアッセイ系の樹立を行っている。

<研究課題>

ヘリコバクターピロリ菌の発がん因子Tip α とその受容体ヌクレオリンに注目した胃発がん機構とがん予防に関する研究

<目的・成果>

渡邊達郎、菅沼雅美

病院：山口研成

<目的・成果>

ヘリコバクターピロリ菌(ピロリ菌)感染による胃発がん機構の解明を通して、ピロリ菌感染者に含まれる胃がん高危険群を選別する指標を確立し、有効な胃がん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発がん因子TNF- α inducing protein (Tip α)はピロリ菌から分泌され、NF- κ Bの活性化を介してTNF- α 遺伝子の発現を誘導し、がん化を促進する。昨年、Tip α の受容体としてヌクレオリンを同定し、Tip α の取り込みとTNF- α 遺伝子発現の誘導において細胞表面のヌクレオリンが機能することを明らかにした。ヌクレオリンは、正常細胞では、核小体に存在するタンパク質であるが、胃がん細胞では、細胞表面に異常に局在することを見出した。胃発がんの過程でヌクレオリンが細胞表面に異常局在した細胞がTip α に対して高感受性となり、胃がんを発症しやすくなると推測している。すなわち、細胞表面のヌクレオリンは、胃がん高危険群の新しい指標となることが示された。さらに、ヌクレオリンを標的とするアプタマーAS1411は細胞表面にヌクレオリンを多く発現している胃がん細胞の増殖を強く抑制した。この結果は、ヌクレオリンを標的とする物質は新しい胃がん治療薬としても役立つことを示唆する。さらに、Tip α とヌクレオリンとの相互作用を抑制する化合物は、胃がんの予防に役立つと考え、ヌクレオリンの相互作用因子(ラクトフェリン)についてTip α の作用を抑制するか検討した。ラクトフェリンはTip α の細胞内への取り込みを阻害し、TNF- α 遺伝子発現誘導を抑制した。この結果は、ラクトフェリンがピロリ菌の感染による胃がんを予防する結果と良く一致した。

<今後の計画>

他のヌクレオリン結合性因子(抗体やアプタマー)などのTip α への影響について、生化学的、分子生物学的に解析し、Tip α と細胞表面のヌクレオリンに注目した新たながん予防法、さらには、治療法の開発に向け研究を進展させる予定である。

<研究課題>

緑茶カテキンとがん予防物質による併用がん予防と物理学的特性を指標とした緑茶カテキンの転移抑制機構の研究

<研究者氏名>

菅沼雅美、渡邊達郎、

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ている。私共が提唱している1日10杯の緑茶飲用によるがん予防効果は、最近、大腸ポリープ再発予防の第Ⅱ相臨床介入試験で証明された。欧米では、緑茶カプセルによる悪性前立腺上皮内腫瘍のがん予防効果、及び、口腔前がん病変のがん予防効果が報告された。これらの結果を基に、私共は緑茶の研究を新しい方向に展開した。

緑茶を飲用している日本人が がんに罹患し、治療後ががん予防薬を服用すると、2種類のがん予防化合物を併用していることになる。これまで、EGCGとCOX-2阻害剤 (sulindacあるいはcelecoxib) あるいは、レチノイドを併用すると、アポトーシス関連遺伝子である*GADD153*遺伝子の著しい発現亢進を伴って、肺がん細胞株PC-9のアポトーシスを強く誘導することを報告してきた。

ターメリックやウコンの成分としてよく知られているcurcuminはそのがん予防効果について多くの報告があるが、細胞内への吸収率の低さが がん予防薬への開発の障害になっていた。私共は、緑茶カテキンのエピカテキン (EC) がEGCGの細胞内の取り込みを促進することを基に、curcuminとの併用効果を検討した。期待通り、ECはcurcuminの細胞内取り込みを促進し、アポトーシスを強く誘導した。ECとcurcuminの併用によっても*GADD153*遺伝子が強く誘導された。*GADD153*遺伝子をsiRNAでノックダウンすると明らかにアポトーシスが抑制された。併用がん予防における*GADD153*遺伝子発現の重要性が示され、更に、緑茶カテキンは、食品に含まれるがん予防物質の効果を増強する働きがあることを明らかにした。これらの研究成果に基づいて、私共は、緑茶カテキンをがん予防薬や抗がん剤のsynergist (共力剤) として用いる新しいがん予防とがん治療を提案している。

緑茶カテキンはがん予防効果に加えてがん転移抑制効果を示す。最近開始した原子間力顕微鏡 (AFM) を用いたがん細胞の物理学的特性の研究から、がん細胞の弾性のがんの転移能を良く反映し、EGCGの処理ががん細胞の弾性を固く変化させることを見出した。新しいナノテクノロジーであるAFMを用いた研究によって、緑茶のすばらしい薬効が解明できると考えている。

(喫煙科学研究財団助成金の交付を受けた。)

<今後の計画>

種々の培養がん細胞の弾性をAFMで測定し、がんの悪性度や転移能の指標となるか検討し、緑茶カテキンによるがん細胞の弾性変化の作用機構を明らかにする計画である。

2 がん診断研究担当

<研究課題>

乳癌のゲノム異常解析に基づく術前化学療法の効果予測の研究

<研究者氏名>

金子安比古、高田護 (大学院生)、春田雅之、渡辺潤子、笠

井文生

病院：武井寛幸、樋口徹、井上賢一、小林康人、黒住昌史

<目的・成果>

乳癌は女性の罹患率が第1位で、死亡率も4位であり、多数の県民が罹患するがんであるが、両者とも近年上昇している。最近、多くの乳癌患者に術前化学療法が行われるようになり、化学療法後、手術により摘出した腫瘍が病理学的に消失 (pCR) している患者の予後は良好であると報告されている。しかし、術前化学療法の効果のみられない患者も多く、その適応を決めるバイオマーカーの確立が重要である。乳癌はホルモン受容体 (HR) とERBB2の免疫染色の結果から、HR+、ERBB2-群；HR+、ERBB2+群；HR-、ERBB2+群；HR-、ERBB2-群の4群に分類される。散発性乳癌126例を対象にして、BRCA1プロモーター領域のメチル化を分析し、11例 (LA3, LB1, BL7) にメチル化を認めた。HR-、ERBB2-群20例の解析では、BRCA1メチル化腫瘍は非メチル化腫瘍に対して、ゲノム異常 (染色体増加、欠失、増幅、UPD) 数が多く、pCRを示す腫瘍の頻度が高かった (P=0.057)。BRCA1はDNA損傷修復にかかわっており、BRCA1メチル化腫瘍では、抗癌剤により受けたDNA損傷を修復できないので、化学療法が著効を示すと考えられた。HR+、ERBB2+群とHR-、ERBB2+群に対してハーセプチン併用化学療法が行なわれた。定量PCR、FISH、およびSNParray法でERBB2ゲノムコピー数を調べたところ、ERBB2ゲノムが非増幅の腫瘍は、増幅腫瘍に比べてpCRに導入されることが困難であった (P=0.04)。また、PTEN欠失を示す腫瘍もpCRに導入されなかった (P=0.05)。ERBB2非増幅腫瘍やPTEN欠失腫瘍は現在実施されているハーセプチン併用化学療法に対する反応が不良なので、pCRを増加させるためには、ハーセプチンにチロシンキナーゼ阻害剤の併用などの対策が必要であると考えられた。また、ERBB2非増幅やPTEN欠失はHR陽性のERBB2+群に多く、HR陰性のERBB2+群にはまれであることから、ホルモン受容体シグナル伝達経路の活性化がハーセプチン併用化学療法に対する耐性と関係していると考えられた。

<今後の計画>

BRCA1およびBRCA2の定量RT-PCRによる発現解析を行い、HR-、ERBB2-群に対しては、BRCA1メチル化とその発現消失が相関するの、またBRCA2発現消失とゲノム異常数の増加が相関するのかなどを調べる。次に両遺伝子の発現低下が、シスプラチンなどの特定の抗癌剤の治療効果を高める作用があるかどうかを検討する。HR+、ERBB2+群については、ホルモン受容体シグナル伝達経路の活性化とかかわるAIB1遺伝子などの発現が上昇しているのかなどを調べ、化学療法の効果増強をきたす分子標的を確立したい。

<研究課題>

腎芽腫における予後予測因子の探索

<研究者氏名>

春田雅之、金子安比古

<目的・成果>

腎芽腫 (Wilms腫瘍) は近年、非常に治療成績が改善した

小児の腎臓に生じる腫瘍である。この30年ほどのめざましい治療法（外科的手術、化学および放射線療法）の発展により腎芽腫の生存率は30%から90%まで劇的に改善されている。1991年からの5年間の日本における解析では病期の進行したStageⅢおよびⅣの腎芽腫患者の5年生存率は81.8および57.1%であったが、2009年の報告では90.9および86.7%と進行した病期での5年生存率の改善が著しい。一方、StageⅠおよびⅡの5年生存率は90%前後と10年前と比較して改善は認められない。現在の治療方針は病期分類と組織像により決定されている。anaplasia（退形成）が認められる腎芽腫は予後不良群とされ、予後良好群と比べ強い治療を受ける、日本腎芽腫ではanaplasiaを呈した腎芽腫6症例は全患者が生存している。この事象はanaplasiaを呈する腎芽腫の治療法改善の成功を意味する。しかし、StageⅠまたはⅡであり病理型で予後良好群にかかわらず死亡に至った症例が両病期で10%存在する。腎芽腫の更なる治療成績向上には分子生物学的特徴を明らかにすること、予後や再発を予測する分子マーカーを見いだすことが重要である。

腎芽腫死亡症例10検体の遺伝子解析を行った結果、*WT1*と*CTNBN1*の重複した遺伝子変異を2症例で*WTX*遺伝子の変異を7症例で見いだした。*WTX*遺伝子はWntシグナルを介したβ-カテニン分解経路およびWT1蛋白の核移行調節因子として機能する。よって死亡症例の9割でこれら両経路の異常が生じており、両経路の異常が腫瘍悪性化に関与する可能性を見いだした。一方、これまでに腎芽腫の予後因子として報告されているTP53遺伝子変異は1症例、1pおよび16qのLOHは1症例ずつで生じていた。これらの結果はβ-カテニン分解経路とWT1蛋白機能の異常が腎芽腫の新たな予後因子となることを示唆する。（文部科学省科学研究費補助金制度若手研究（B）の交付を受けた。）

<今後の計画>

日本Wilms腫瘍研究会より腎芽腫死亡症例検体を供与してもらい死亡症例の解析数を増やす。また、腎芽腫細胞株を用い両経路の破綻が悪性化に至るメカニズムを検討する。

<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、吉田治弘*

*研究生

<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、相互に多量の遺伝子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およそ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、嘔るマウス（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。また、これらの野生由来系統および種々の疾患モデルマウスは、理化学研究所バイオリソースセンターに寄託済みであり、国内外の研究者が使用可能である。

今年度は、新規2型糖尿病、乳児脊髄性筋萎縮症マウスおよび皮脂腺異常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、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型糖尿病マウスについての研究は、文部科学省から科学研究補助金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ニングを推進する。

<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少なく、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、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、膀胱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。里親哺育によりマウス乳癌ウイルス(MMTV)の影響を排除したMMTVフリーマウスも発癌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。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。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。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。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、細胞形態が変化し接着性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の機能を詳細に検討する。また、C57BL/6JマウスとJF1マウスの戻し交配仔を用いて自然発症癌好発との関係を確認する。

<研究課題>

癌特異的微小環境が制御する乳癌の個別化

<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>

乳癌の薬物療法は、内分泌療法、化学療法、分子標的療法と多岐にわたるが、個々の症例に最適な治療を選択する指標の解明は現在も重要な課題である。本研究は乳癌の発生、進展を制御する乳癌特異的かつ個々の症例に特異的な微小環境の機能を解析することにより治療の個別化への応用を目指すものである。閉経後乳癌の微小環境では、癌特異的線維芽細胞（CAF、Carcinoma-associated fibroblast）がアロマトラーゼを発現し、これを介した局所のエストロゲン産生が乳癌発症の要因として知られており、内分泌療法としてアロマトラーゼ阻害剤が開発された。しかし、内分泌療法はエストロゲン受容体（ER、estrogen receptor）陽性乳癌の3分の1では奏効しない。我々はその要因の一つが微小環境によること、CAFのER活性化能と初代培養における乳癌細胞のER活性をERE-GFPを用いて定量するアッセイシステムを開発して解析を進めてきた。エストロゲンシグナルにおけるCAFの個性はすでに報告したが、さらに、CAFを標的とするアロマトラーゼ阻害剤Exemestaneの治療効果とCAFのER活性化能および乳癌細胞のER活性との関連性をExemestaneの短期術前治療症例の治療前後の針生検を対象として解析してきた。

その結果、今年度までに67例を解析し、治療により乳癌細胞のER活性が低下した症例は22%、逆に増加した症例は18%であった。また、治療前に低いER活性を示し、治療後も低く変化が認められなかった症例が40%、初めに高いER活性が認められ、治療後も高かった症例は20%であり、アロマトラーゼ阻害剤は血中および組織内のエストロゲンレベルを低下

させるにもかかわらず、治療後も高いER活性を認める症例が多いことが判明した。CAFについては、CAFの培養が可能であった22例について解析した結果、治療によりER活性が低下した症例におけるCAFのER活性化能がその他のグループに比較して低い傾向にあることがわかった。治療効果との相関は、閉経後乳癌で治療後に低いER活性を示した症例で病理学治療効果の高い症例を認めた。（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>

Exemestane短期術前治療症例の解析は症例数を増やしてさらに検討する。ERは増殖因子のシグナルなどを介したリン酸化によっても活性化されるため、乳癌微小環境中の増殖因子やサイトカインの機能解析も検討する。

<研究課題>

乳癌におけるユビキチンリガーゼCHIPの臨床的意義の解析

<研究者氏名>

山口ゆり

病院：黒住昌史、武井寛幸、小林康人

<目的・成果>

我々は、乳癌において、ユビキチンリガーゼ活性を示すCHIPの発現低下が乳癌の進行と転移に影響すること、CHIPはAIB1を含む主要な癌遺伝子産物をユビキチン化することにより分解することを報告している（筑波大学柳澤純研究室との共同研究）。その後、CHIPを治療の標的とした症例を選択する基準を明らかにするため、CHIPの免疫染色方法と判定基準を確立し、今年度は115例の浸潤性乳管癌におけるCHIPの発現とエストロゲン受容体（ER）との関連性を検討した。その結果、ER陽性/CHIP高発現の症例に再発例はないことを確認し、CHIPの発現を判定することがER陽性乳癌における予後良好症例の選択に有用であることを示唆する結果を得た。また、乳癌組織におけるCHIPプロモーター領域のエピゲノム状態を解析するため、CHIPの発現量が異なるヒト乳癌細胞株を中心に乳癌組織におけるCHIPプロモーター領域のメチル化を解析する方法を確立した。パラフィンブロックの癌部からDNAを抽出する方法も確認した。さらに、乳癌幹細胞におけるCHIPの発現意義を検討するため、乳癌幹細胞の培養を検討し、幹細胞が形成するmammosphereにおけるCHIPの発現を免疫染色により検討した。幹細胞マーカーであるCD44、CD24との発現との関連も解析し、mammosphereの外側の細胞がCHIPを発現する傾向があること、CD44、CD24の発現はmammosphereによって異なり、heterogeneityがあることが判明した。また、脈管浸襲を認める症例のmammosphereにおいてはCHIPの発現が低い傾向があることがわかった。（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>

CHIPを標的とした症例を選択する基準を明確にするため、さらに浸潤性乳癌を解析し、計300例についてCHIPの発現と予後との関連を検討する。CHIPとERの発現と予後との関連性も検討する。また、免疫染色によりCHIPの発現が判明している症例を対象とし、パラフィンブロックを用いてCHIP

遺伝子のプロモーター領域のメチル化状態を解析し、その発現制御機構を検討する。

<研究課題>

ER活性化能に着目した乳癌間質相互作用における線維芽細胞の増殖促進機構および治療標的の探索

<研究者氏名>

須田哲司、山口ゆり

病院：黒住昌史、武井寛幸、大庭華子

<目的・成果>

閉経後乳癌では、癌細胞周囲の間質線維芽細胞（CAF）がアロマトラーゼの発現によりエストロゲンを合成する。そのため、CAFはエストロゲン受容体（ER）活性化能を持ち、腫瘍細胞の増殖を局所的に刺激する。更に、CAFは血管新生も誘導するため、新たな治療標的として注目されているが、その制御機構の多くは明らかになっていない。マウスモデルの報告では、前立腺上皮細胞のRB経路不活化が間質細胞のTp53不活化を誘導し、上皮細胞の癌化を促進した。またヒト乳癌患者のCAFは、癌抑制遺伝子の変異や遺伝子コピー数の異常を高頻度に認め、腫瘍細胞の変異や転移に関与することが報告された。このことから、ERの活性化や増殖因子の産生にCAF自体の不安定化の関与が考えられる。しかし、CAFの遺伝子異常はごく希な現象という報告もあり、大きな課題となっている。当研究室では、これまでにCAFのER活性化能を定量できるERE-GFP法を開発し、それによりER活性化能の明らかな乳癌患者由来CAF培養細胞バンクが樹立されている。そこで、これらのCAFの遺伝子異常を解析し、腫瘍の増殖への関与を検討した。種々のER活性化能を示す20検体のCAFについてTP53およびPTEN遺伝子の変異を解析したが、異常は認められなかった。また、同遺伝子の染色体ヘテロ接合性の消失（LOH）も解析したが、欠失は認められず、PTEN遺伝子の微増を示すもカットオフ値以下であった。この結果、これまでの報告とは異なり、CAFの癌抑制遺伝子の不活化が癌間質相互作用に関与する頻度は低く、ER活性化能はこれらの遺伝子とは独立して機能することが明らかとなった。

<今後の計画>

今後は種々のCAFとERE-GFP導入乳癌細胞株とを混合したマウスxenograftの系により、相互作用に関わる因子およびその増殖シグナル経路を明らかにする。これにより各CAF特異的な増殖促進機構を明らかにし、診断・治療標的としての有用性を検討していく。

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、萩原由貴*、粕壁 隆、金子安比古

*大学院生

<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・生存因子となる。この増殖・生存促進活性は血清NM23蛋白レベル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、その分子機構は明らかにされていない。昨年、NM23受容体候補分子MUC1*（腫瘍抗原MUC1のmembrane-bound cleavage product）の細胞外ドメインペプチドを抗原としてMUC1*抗体を作製したので、(1)今年度は白血病細胞におけるMUC1*の発現および機能解析を行った。一方、NM23を診断治療の標的とすることを目指して、その発現や機能を制御する低分子物質の探索も進めている。(2)今年度は、NM23の酵素活性（NDPK）を阻害する天然ポリフェノール化合物であるエラグ酸（EA）の白血病細胞の増殖や分化に対する効果を検討した。

今年度の成果：(1)作製したMUC1*特異抗体は、白血病細胞においては既知のMUC1*（分子量23kDa）とは異なる分子量33kDaの蛋白（MUC1*-33）を認識した。このMUC1*-33は細胞外NM23蛋白に反応して増殖が促進される白血病検体細胞に高発現していた。さらに、細胞外NM23蛋白に反応して*in vitro*での分化誘導が抑制される白血病株細胞にも発現していた。MUC1*の発現は、細胞外NM23に反応性がある細胞で検出され、細胞外NM23（リガンド）に対する反応性と顕著な相関が見られた。(2)EAは主にカスパーゼ-3を介したアポトーシス経路を活性化させることによりアポトーシスを誘導し、白血病細胞の増殖を抑制することを明らかにした。EA単独による分化誘導は認められなかったが、EAを分化誘導物質（ATRA）と併用することにより、ATRA単独よりも分化誘導を促進することを見出した。（文部科学省・地域イノベーションクラスタープログラム研究費補助金の交付を受けた。）

<今後の計画>

診断治療の分子標的としてMUC1*-33の生物学的および臨床的意義を解明する。また、血清NM23とMUC1*-33の同時測定によって、予後予測精度の向上を図り、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）を試みたい。

一方で文部科学省地域イノベーションプログラム（埼玉・圏央エリア）において、「NM23とMUC1*を診断治療の標的としたペプチドアダプターの探索」を進め、先端バイオ産業創出へ貢献したい。

<研究課題>

血中のHGFとNNMTの肺がんにおける臨床的意義の検討：HGFはⅢ期非小細胞肺がんにも有効な予後マーカーである

<研究者氏名>

富田幹夫

病院：氏家秀樹、秋山博彦

<目的・成果>

私たちはがんの治療や診断に役立つ新しい分子の発見をめ

ざして、シグナル伝達転写因子STAT3の標的分子を探索し、サイトカインのHGF（肝細胞増殖因子）と代謝酵素NNMT（nicotinamide N-methyltransferase）を新規の標的分子として同定した。HGFは血管新生促進作用やがん細胞に対する運動促進作用によって、がんの転移を促進することが知られている。他方、NNMTは種々のがん組織で高発現していることが報告されている。そこで、これらの分子が肺がんの早期発見に役立つ腫瘍マーカー、または、治療効果を予測する予後マーカーとして利用できないか、これらの分子の臨床的意義について検討した。

埼玉がんセンター胸部外科で手術された患者さん210名から血清を調製した。転移がんなどを除いた非小細胞肺がんの患者さんは114名であった。私たちが創製したHGF結合DNAアプタマーを利用してHGFの定量を試みたが、まだ再現性がとぼしく、市販の測定キットを使用して定量した。NNMTの測定キットは市販されていないので、私たちが開発したELISA法によってNNMTを定量した。

肺がん患者の血中NNMT濃度は健康人や肺気腫（COPD）患者と比べて有意に高いことが判った（ $P<0.01$ ）。NNMTの腫瘍マーカーとしての感度と特異度は現在利用されている腫瘍マーカーCEAと同程度であった。しかし、CEAとNNMTの両方を利用すると肺がんの検出率が増加するので、NNMTも有用である。

次に予後マーカーを解析した。病期ⅢがⅡ期以下より予後が悪い（ $P=0.001$ ）。腺がんが扁平上皮がんより予後がよい（ $P=0.002$ ）。HGF濃度の中央値より低いと予後がよい（ $P=0.008$ ）。腫瘍マーカーCEAやNNMTは予後と関連しなかった。さらに、Ⅲ期肺がんに限定して解析した。Ⅲ期の患者に対する手術の適応は種々の条件を考慮して行われる。HGF濃度の低い患者（18人）の術後4年の生存率は83%と治療効果が顕著であるが、HGF濃度の高い患者（22人）の術後4年の生存率は43%であった（ $P=0.01$ ）。すなわち、HGFはⅢ期肺がんに有効な予後マーカーである。（文部科学省・地域イノベーションクラスタープログラムから研究助成を受けた。）

<今後の計画>

手術患者の4年後の生存率が約78%で、すでに安定しているので論文としてまとめる。さらに観察を続け、5年生存率を解析する。血中のHGF濃度が非小細胞肺がんの予後マーカーであるという論文は今まで報告されていない。

<研究課題>

白血病細胞分化誘導剤による分子標的治療剤rapamycinの固形癌細胞増殖抑制活性の増強効果

<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。さらに、cotylenin A

とmTOR（mammalian target of rapamycin）を標的とする分子標的治療剤であるrapamycinがヒト乳癌細胞MCF-7の増殖を相乗的に抑制することを見出している。現在、これらの増殖抑制効果の分子的基盤について検討している。

RapamycinはMCF-7細胞のmTORシグナリングを抑制するが、Aktのリン酸化を逆に促進する。このrapamycinによるAkt（Ser473）リン酸化の誘導はrapamycin自身の増殖抑制効果を減弱させるものと考えられている。私たちは、cotylenin Aがrapamycin処理で誘導されるこのAkt（Ser473）のリン酸化を顕著に抑制することを見出した。これらの結果はAkt（Ser473）のリン酸化のcotylenin Aによる阻害が併用効果に少なくとも一部は関連することを示唆している。今回は、Akt（Ser473）リン酸化の誘導を引き起こさないPI3KおよびmTORC1/2阻害剤であるPI-103とcotylenin Aとの併用効果についてヒト乳癌細胞を用いて検討した。その結果、PI-103は乳癌細胞のmTORシグナリングとAkt（Ser473）のリン酸化の両方を抑制していたが、cotylenin Aとの併用処理では細胞の増殖を相乗的に抑制できることが判った。これらの結果はcotylenin AはAkt（Ser473）のリン酸化阻害効果以外の作用でも併用による相乗効果を発揮できることを示唆する。これらの研究は、PI3K/Akt/mTOR阻害剤に対する促進効果についての報告はまだ少なく、学術的価値がある。また、これら分子標的阻害剤の効果増強ばかりでなく副作用軽減にもつながる。（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>

PI3K/Akt/mTORシグナリングの各ステップに対するより特異的な阻害剤を用いて、cotylenin Aによる分子標的阻害剤の効果増強効果をさらに検討し、cotylenin Aによる促進効果の分子的基盤を解明する

<研究課題>

MTG8アプタマーを用いた白血病融合タンパク質AML1-MTG8の高感度検出法の開発

<研究者氏名>

福永淳一*、田中陽一郎**、金子安比古、神津知子
病院：小林泰文、久保田靖子、柵木信男

*客員研究員、**現 横浜国大RIセンター

<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（RNAアプタマー）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。

t(8；21)染色体転座によって生じるAML1-MTG8融合タンパク質は、細胞の分化を抑制し、白血病化の原因になると考えられている。このため、どのような融合タンパク質が発現しているかを高感度に検出する方法は、白血病の治療法を選択するための診断および微小残存病変の検出に非常に重要である。これまでに、我々はAML1-MTG8融合タンパク質のMTG8領域のTAFドメインに結合するRNAアプタマーを取得した。血球細胞では、正常なMTG8はほとんど発現しないため、MTG8アプタマーはAML1-MTG8を発現した白血病細胞の検出のためのセンサーとなる。そこで、本年度は、

MTG8アプタマーを用いたAML1-MTG8を高感度な定量法を確立し、白血病細胞で発現する微量のAML1-MTG8を検出することを目的とした。スピンカラムを用いて小型化AML1-MTG8リコンビナントタンパク質を陽イオン交換樹脂に結合し、さらにMTG8アプタマーを結合、溶出した。回収したアプタマーを、TaqMan probeを用いたリアルタイムPCRによって定量したところ、溶出するMTG8アプタマーはAML1-MTG8タンパク質量に依存し、1ngのAML1-MTG8タンパク質を検出可能であった。そこで、同様の方法でAML1-MTG8をHeLa細胞に発現し、発現していない細胞と比較したところ、AML1-MTG8を発現した細胞を区別し、検出することに成功した。さらに、AML1-MTG8を発現する細胞株2種および発現しない細胞株3種の破砕液を用いて比較したところ、AML1-MTG8を発現する細胞株ではアプタマーの回収量が多かった。白血病細胞株を用いた場合にはバックグラウンドが大きかったものの、条件検討によりそれをある程度抑制することができた。(独立行政法人科学技術振興機構 戦略的基礎研究推進事業 (CREST) による)

<今後の計画>

白血病の臨床検体を用いて、感度および特異性の観点から診断法として有用かどうかを検証する。

<研究課題>

マイクロRNAの標的遺伝子の同定法の開発

<研究者氏名>

大和谷勇太*、田中陽一郎**、福永淳一***、神津知子

*大学院生、**現 横浜国大RIセンター、***客員研究員

<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、多くの癌の遺伝子異常部位にmiRNA遺伝子が見つかることから、miRNAの発現異常ががん化と密接に関連することが知られている。miRNAは5'側2-8ヌクレオチドのシード配列で標的となるmRNAの3'UTRの配列を認識するが、7ヌクレオチドという短い配列であるため、シード配列で標的予測を行うと数百の候補が得られ、実際の標的を同定するのが難しい状況である。そこで本研究では、目的とするがん組織から特定のmiRNAの標的遺伝子を同定する方法の開発を行った。miRNAはAGOタンパク質と複合体RISCを形成して標的mRNAと結合し、標的mRNAを切断、分解へと導く。そこで、HeLa細胞にV5-tagのついたAGOタンパク質の発現ベクターを導入し、V5-AGO/miRNA複合体を形成させた。この細胞の抽出液から、抗V5抗体を用いてV5-AGO/miRNA/mRNA複合体を免疫沈降させ、RNAを抽出した。得られたRNAから、発がん活性があることが知られているmiR-17のシード配列に相補的な配列を3'-UTRを持つmRNAをPCRによって増幅した。これは、3'RACE法を改変した方法で、シード配列に相補的な配列とポリAを持つRNAのみを増幅する方法である。得られたPCR断片をクローニングし、シーケンス解析を行った。その結果、シード配列と相補的な配列を持つmRNAが

19種類得られた。そのうち10種類は、標的予測ソフトTargetScanで予測された。更に個々の遺伝子について検証が必要であるが、実際に機能しているRISC複合体に含まれているmRNAのみを抽出していることから、真のmiR-17の標的遺伝子が得られたものと考えられる。また、この研究の過程で、Alu配列 (SINEと呼ばれるレトロトランスポゾン) がmiR-17のシード相補配列を持ち、このシステムで増幅されることが判明した。Alu配列はmiR-17の標的であり、miR-17の新しい機能として、Alu配列が挿入された遺伝子のサイレンシングを行うことが予想される。(東洋大学大学院生命科学研究所修士論文)

<今後の計画>

miR-17のターゲットを個々に解析し、がん細胞の増殖を促進するメカニズムを明らかにする。miR-17がAlu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く、更に追求する。

<研究課題>

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

<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

*現 横浜国大RIセンター

<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による蛋白質の発現制御や薬剤感受性への関与についてはまだ不明である。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。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、昨年度までに得られた、ヒトmiRNAマイクロアレイを用いた、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の結果を踏まえて、ATLと関連するmiRNAを約30種選び、ATL臨床検体 (慢性期2例、急性期4例)、正常リンパ球3例、およびATL細胞株4種を用いて、発現の違いを定量的PCRと用いて検討した。その結果、急性期ATLでは、miR-141、miR-200c、miR-155、miR-34a、miR-451、miR-486、miR-9の発現上昇、および、miR-125bとmiR-31の発現低下が共通に見られた。このmiRNA発現パターンは、制御性T細胞 (Treg) とよく似ており、実際

に、全てのATL臨床検体で、Treg細胞のマーカーであるCD25と転写因子FOXP3の発現が認められた。一方、細胞株では、miR-155、miR-34a and miR-9の発現上昇とmiR-31の発現低下のみが、臨床検体を含めた全てのATLで共通した。

<今後の計画>

ATL全てに共通するmiRNA発現調節のメカニズム、および、Treg細胞様のATL細胞と正常のTreg細胞との差異を明らかにする。

第3節 研究業績

1 英語論文

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
(Ohtake, F) Kawajiri, K 他 2 名	Cross-talk of dioxin and estrogen receptor signals through the ubiquitin system.	J. Steroid Biochem. Mol. Biol. 2011 (in press)	総説
Ikuta, T Kawajiri, K 他 3 名	B lymphocyte-induced maturatuion protein 1 is a novel target gene of aryl hydrocarbon receptor.	J. Dermatol. Sci. 58:211-216, 2010	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
(Saha, A) Suganuma, M 他 3 名	New role of (-)-epicatechin in enhancing the induction of growth inhibition and apoptosis in human lung cancer cells by curcumin.	Cancer Prev. Res. 3:953-962, 2010	原著
(Saha, A) Suganuma, M 他 4 名	Apoptosis of human lung cancer cerlls by curcumin mediated through up-regulation of “growth arrest and DNA damage inducible genes 45 and 153.	Biol. Pharm. Bull. 33:1291-1299, 2010	原著
Suganuma, M 他 2 名	New cancer treatment strategy using combination of green tea catechins and anticancer drugs.	Cancer Sci. 102:317-323, 2011	総説
(Fujiki, H) Suganuma, M	Tumor promoters – Microcystin-LR, nodularin and TNF- α and human cancer development	Anti-Cancer Agents in Medicinal Chem. 11:4-18, 2011	総説
(Arai,Y) Honda, S Haruta, M Kasai, F Fujiwara, Y Ohshima, J Kaneko, Y 他 5 名	Genome-wide analysis of allelic imbalances reveals 4q deletions as a poor prognostic factor and MDM4 amplification at 1q32.1 in hepatoblastoma.	Genes Chromosomes Cancer 49:596-609, 2010.	原著
(Namiki, T) Kaneko, Y Ishikawa, M Nishijima, W 他16名	AMP kinase-related kinase NUA2 affects tumor growth, migration, and clinical outcome of human melanoma.	Proc Natl Acad Sci U S A, 108:6597-6602, 2011.	原著
Y. Matsushima 他 8 名	An atopic dermatitis-like skin disease with hyper-IgE-emia develops in mice	J Immunology. 185:2340-2349, 2010	原著

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
(Sugano, N) Suda, T 他11名	carrying a spontaneous recessive point mutation in the <i>Traf3ip2</i> (<i>Act1/CIKS</i>) gene <i>MDM2</i> gene amplification in colorectal cancer is associated with disease progression at the primary site, but inversely correlated with distant metastasis.	Genes Chromosomes Cancer. 49:620-629, 2010	原著
Hagiwara, Y Kasukabe, T Kaneko, Y Okabe-Kado, J 他 1 名	Ellagic acid, a natural polyphenolic compound, induces apoptosis and potentiates retinoic acid-induced differentiation of human leukemia HL-60 cells	Int.J.Hematol. 92:136-143, 2010	原著

2 邦文文献

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
渡 邊 達 郎 高 橋 淳 菅 沼 雅 美 他3名	<i>Helicobacter pylori</i> のTipαによるヌクレオリンを介した発がん促進機構	Helicobacter Research 14:38-44, 2010	原著
金 子 安 比 古 他2名	がん予備軍のあなたへ	かもがわ出版 2010	著書
金 子 安 比 古 春 田 雅 之	小児腫瘍から学ぶ臓器形成におけるWntシグナルの重要性	小児がん 47:252-256, 2010	総説
吉 田 治 弘 松 島 芳 文	日本で採取された野生由来近交系マウスのマイクロサテライトマーカーの比較	専修自然科学紀要 42:5-10, 2011	原著
神 津 知 子	遺伝子ノックダウン法：RNAiを中心に	実験医学 29:617-623, 2011	総説

3 学会・研究会発表

氏 名	題 名	学会等名称 (年月、場所)	形 式
椎 崎 一 宏 他 2 名	ベンゾ[a]ピレンの付加体形成におけるCYP1ファミリー酵素の役割	第39回日本環境変異原学会大会 (22. 11 つくば)	一般演題
Suganuma, M Watanabe, T Yamaguchi, K Takahashi, A 他 4 名	Cell surface nucleolin acts as a specific receptor of Tip α , a carcinogenic factor released from <i>H. pylori</i> .	101 th Annual Meeting of American Association for Cancer Research (22. 4 ワシントン)	一般演題
Suganuma, M Watanabe, T Takahashi, A 他 4 名	Correlation of metastatic potential with cell stiffness of B16 melanoma cells analyzed by atomic force microscopy (AFM)	第69回日本癌学会 (22. 9 大阪)	一般演題
Watanabe, T Yamaguchi, K Takahashi, A Suganuma, M 他 3 名	Significance of cell-surface nucleolin, a receptor of Tip-alpha a in gastric carcinogenesis by <i>H. pylori</i>	第69回日本癌学会 (22. 9 大阪)	一般演題
菅 沼 雅 美 渡 邊 達 郎 高 橋 淳 他 2 名	B16細胞株のナノメカニカルな特性 (細胞の弾性) とがん転移能に関する研究	第33回日本分子生物学会、第83回日本生化学会大会合同大会 (22. 12 神戸)	一般演題
渡 邊 達 郎 高 橋 淳 菅 沼 雅 美 他 4 名	ピロリ菌の発がん因子Tip α のレセプターとしてのヌクレオリンと細胞表面への局在異常の解析	第33回日本分子生物学会、第83回日本生化学会大会合同大会 (22. 12 神戸)	一般演題
Suganuma, M Watanabe, T Takahashi, A 他 1 名	A new parameter, cell stiffness, to predict metastatic potential of B16 melanoma subclones measured by atomic force microscopy (AFM).	The 10th Japan-Korea Joint Symposium on Cancer and Ageing Research (23. 2 東京)	一般演題
Watanabe, T Suganuma, M Takahashi, A 他 1 名	Significance of nucleolin abnormally localized on cell surface in gastric cancer development induced by <i>H. pylori</i> infection.	The 10th Japan-Korea Joint Symposium on Cancer and Ageing Research (23. 2 東京)	一般演題
笠 井 文 生 小 林 泰 文 金 子 安 比 古 他 1 名	3極分裂による染色体の異常な分配—神経芽腫において核型が不均一になるメカニズム	第69回日本癌学会 (22. 9 大阪)	一般演題
金 子 安 比 古 笠 井 文 生 赤 木 究 他 2 名	Li-Fraumeni症候群に好発する腫瘍において機能獲得型TP53変異は癌遺伝子増幅を誘導する	日本人類遺伝学会第54回大会 (22. 10 大宮)	一般演題

氏 名	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	形 式
(中 館 尚 也) 金子安比古 他13名	日本ウィルムス腫瘍スタディグループ(JWiTS)-1 における晩期障害についての実態調査	第26回日本小児がん学会 (22. 12 大阪)	一般演題
金子安比古 春 田 雅 之	Rare occurrence of Japanese Wilms tumor with no allelic imbalances but having loss of IGF2 imprinting may explain the lower incidence rate of WT in Japanese children than in Caucasian counterparts.	第26回日本小児がん学会 (22. 12 大阪)	Presidential symposium
Haruta, M Kasai, F Kaneko, Y 他7名	The different incidence rate of Wilms in races profoundly contributes to <i>IGF2</i> LOI, but not abnormality of <i>WT1</i> , <i>WTX</i> and <i>CTNNB1</i> .	AACR 101 st Annual Meeting (22. 4 ワシントンDC)	一般演題
春 田 雅 之 笠 井 文 生 金子安比古 他4名	SNP array patterns in Wilms tumors with the possibility of abnormalities of unknown genes responsible for tomorigenesis	第69回日本癌学会 (22. 9 大阪)	一般演題
金子安比古 笠 井 文 生 春 田 雅 之 赤 木 究 他1名	TP53 germeline mutations may induce oncogene amplification in tumors developing in patients with Li-Fraumeni syndrome.	第69回日本癌学会 (22. 9 大阪)	一般演題
樋 口 徹 笠 井 文 生 春 田 雅 之 渡 辺 潤 子 高 田 護 武 井 寛 幸 井 上 賢 一 黒 住 昌 史 小 林 康 人 金子安比古 他2名	HER2 genomic copy number predicts response to trastuzumab-combined chemotherapy better than HER2 immunohistochemistry	第69回日本癌学会 (22. 9 大阪)	一般演題
(和 田 健 太) 松 島 芳 文 他3名	日本産野性マウス由来KOR1から単離された小眼 球マウスは、 <i>Pitx3</i> の点突然変異によって発症す る	第57回日本実験動物学会 総会 (22. 5 京都)	一般演題
(仲 川 涼 子) 松 島 芳 文 他1名	日本産野生由来KOR1雌マウスの文脈依存的発声	日本音響学会 2011年度聴覚研 究会 (22. 5 京都)	一般演題
松 島 芳 文	「野生マウスから見いだされた各種疾患モデル動 物」～発見から開発、今後の展望～	第17回 東京実験動物研究会 総 会 (22. 6 東京)	特別講演

氏 名	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	形 式
松 島 芳 文 他3名	単一劣性遺伝子変異によるアトピー性皮膚炎モデルマウスの責任遺伝子のクローニング	第24回モロシス研究会 (22.9 熊本)	一般講演
吉 田 治 弘 松 島 芳 文	日本産野生マウス由来の近交系間の染色体マイクロサテライトマーカーの差異	第62回日本電気泳動学会総会 (22.9 札幌)	一般演題
(田 中 彩 子) 松 島 芳 文 他5名	<i>Traf3ip2/Act1</i> 欠損マウスの新規な掻痒モデル動物としての評価	日本薬学会第131年会 (23.3 静岡)	一般演題
渡 辺 潤 子 小 林 康 人 黒 住 昌 史 金 子 安 比 古 松 島 芳 文 他2名	エンドセリンレセプター B (<i>Ednrb</i>) 遺伝子変異近交系JF1マウスにおける自然発症癌好発のメカニズム	第69回日本癌学会 (22.9 大阪)	一般演題
(林 慎 一) 山 口 ゆ り	Classification of breast cancer by estrogen signaling and acquisition of AI-resistance	Recent Progress on Breast Cancer: Challenges to Integration of Emerging Sciences (22.4 東京)	シンポジウム
徳 田 恵 美 清 野 祐 子 山 口 ゆ り 他3名	Evaluation of expression and activity of estrogen receptor in human breast cancer	The 2010 IMPAKT Breast Cancer Conference (22.5 Brussels, Belgium)	一般演題
(伊 藤 貴 子) 山 口 ゆ り 他4名	乳癌組織からの癌幹細胞の同定・培養の試みと臨床病理学的因子との相関	第18回日本乳癌学会 (22.6 札幌)	一般演題
山 口 ゆ り 他1名	癌特異的微小環境が制御する乳癌のエストロゲンシグナル	第11回ホルモンと癌研究会 (22.7 名古屋)	シンポジウム
山 口 ゆ り 清 野 祐 子 武 井 寛 幸 黒 住 昌 史 他1名	Stimulation of the mammosphere growth of human breast cancer cells by tumor microenvironment	第69回日本癌学会 (22.9 大阪)	一般演題
徳 田 恵 美 清 野 祐 子 山 口 ゆ り 他3名	Evaluation of significance of ER expression in the neoadjuvant chemotherapy of the breast cancer	第69回日本癌学会 (22.9 大阪)	一般演題
清 野 祐 子 山 口 ゆ り 武 井 寛 幸 黒 住 昌 史 他1名	ER activity in aromatase inhibitor-refractory breast cancer	第69回日本癌学会 (22.9 大阪)	一般演題

氏 名	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	形 式
(郷 野 辰 幸) 清 野 祐 子 山 口 ゆ り 他 5 名	Optimization of methylation and expression analysis of CHIP promoter region in human breast cancer tissues	第69回日本癌学会 (22. 9 大阪)	一般演題
(藤 木 夏) 清 野 祐 子 山 口 ゆ り 他 8 名	Novel mechanisms of ligand-independent ER activation in estrogen depletion resistant breast cancer cells.	第69回日本癌学会 (22. 9 大阪)	一般演題
(伊 藤 貴 子) 山 口 ゆ り 他 5 名	Identification of tumor initiating cells in primary breast cancer	第69回日本癌学会 (22. 9 大阪)	一般演題
(植 松 智 有 希) 山 口 ゆ り 他 2 名	Establishment and characterization of ER positive breast cancer cell, T47D, showing estrogen independent development	第69回日本癌学会 (22. 9 大阪)	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 individual estrogen-related signals in the neoadjuvant therapy with aromatase inhibitor in breast cancer	6th International Symposium on Hormonal Oncogenesis (22. 9 東京)	一般演題
徳 田 恵 美 清 野 祐 子 山 口 ゆ り 他 7 名	乳癌の術前化学療法におけるER α 発現の意義の検討	第18回日本ステロイドホルモン学会 (22. 11 名古屋)	一般演題
須 田 哲 司 他 8 名	<i>MDM4</i> 遺伝子増幅大腸がんにおける臨床病理学的、分子生物学的解析	第69回日本癌学会 (22. 9 大阪)	一般演題
Okabe-Kado, J Kasukabe, T Kaneko, Y	Extracellular NM23 protein and acute myelogenous leukemia	8 th International Congress of the NDP Kinase/Nm23/awd Family-From Basic Science to Clinical Application- (22. 10 Heidelberg University, Germany)	招待講演
Kado, J Kasukabe, T Kaneko, Y	MUC1*33 expression of leukemia cells and normal monocytes responsive to extracellular NM23 protein	第69回日本癌学会 (22. 9 大阪)	一般演題
富 田 幹 夫 他 1 名	Inhibitory effect and signaling pathways of metastatin/kisspeptin on cancer cell migration	第69回日本癌学会 (22. 9 大阪)	一般演題

氏 名	題 名	学会等名称 (年月, 場所)	形 式
柏 壁 隆 角 純 子 他1名	PI-103 and cotylenin A synergistically inhibit growth of rapamycin-sensitive and -reistant mammary cancer cells.	第69回日本癌学会 (22.9 大阪)	一般演題
福 永 淳 一 田 中 陽 一 郎 小 林 泰 文 久 保 田 靖 子 柵 木 信 男 金 子 安 比 古 神 津 知 子	MTG8 aptamer-based sensitive detection system for leukemia fusion protein AML1-MTG8	第69回日本癌学会 (22.9 大阪)	一般演題
Kozu, T Tanaka, Y Kaneko, Y 他2名	microRNA expression signatures of adult T-cell leukemia	Keystone Symposia “MicroRNAs and Non-coding RNAs and Cancer” and “MicroRNAs and Human Disease” (2011年2月、Banff)	一般演題
金 子 安 比 古	What causes the lower incidence of Wilms tumor between Japanese and Caucasian children?	千葉県がんセンター研究局集 団会	招待講演

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
H22. 9. 29	概日リズム分子制御に関与する新規遺伝子の検出と機能スクリーニング法の確立	足立明人先生	埼玉大学理工学研究科
H22. 10. 29	幹細胞マーカー CD133は神経芽腫の増殖と分化を制御する	竹信尚典先生	千葉県がんセンター研究局発がん制御研究部
H23. 3. 25	BubR1とPolo-like kinase 1(P1k1)の新たな生理機能—高発がん性遺伝病PCS(Premature Chromatid Separation)症候群細胞による成果—	泉 秀樹先生	広島大学原爆放射線医学科学研究所

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
H22. 4. 1 ~ H23. 3. 31	Ahレセプターを介するβ-カテニン分解および炎症反応の抑制による大腸がん抑制作用	研究代表者 生田 統 悟	基盤研究 (C)
H22. 4. 1 ~ H23. 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)
H22. 4. 1 ~ H23. 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)
H22. 4. 1 ~ H23. 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ルの開発	金 子 安 比 古	基盤研究(B)(研究代表者・大植孝治)の分担研究者としての活動
H22. 4. 1 ~ H23. 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
H22. 4. 1 ~ H23. 3. 31	我が国で発見された新規非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)
H22. 4. 1 ~ H23. 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)
H22. 4. 1 ~ H23. 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 科学技術振興機構 (JST)

年月日	研究課題	研究者	備考
H22. 4. 1 ~ 23. 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

3 その他の助成金

年月日	研究課題	研究者	備考
H22. 4. 1 ~ H23. 3. 31	ナノメカニカル解析に基づく肺がんの診断・治療・予防の開発	菅 沼 雅 美	(財) 喫煙科学研究財団助成金
H22. 4. 1 ~ H23. 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 川野正登記念研究助成金としての活動
H22. 4. 1 ~ H23. 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としての活動
H22. 4. 1 ~ H23. 3. 31	肝芽腫における予後予測および薬剤選択マーカーの探索	春 田 雅 之	(財) がんの子供をまもる会治療研究助成金
H22. 4. 1 ~ H23. 3. 31	血清中遊離DNAを用いた肝芽腫の予後予測および薬剤選択分子マーカーの開発	春 田 雅 之	(財) 川野小児医学奨学財団研究助成金
H22. 4. 1 ~ H23. 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	研究分担者 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)
H22. 4. 1 ~ H23. 3. 31	エストロゲン依存性腫瘍(乳癌、子宮内膜癌)の癌特異的微小環境への喫煙の影響	研究分担者 山 口 ゆ り	(財) 喫煙科学研究財団助成金 (研究代表者・林慎一)
H22. 4. 1 ~ H23. 3. 31	埼玉圏央・地域イノベーションクラスタープログラム	金 子 安 比 古	平成22年度埼玉圏央・地域イノベーションクラスタープログラム(研究代表者伏見 譲)の研究副統括としての活動
H22. 4. 1 ~ H23. 3. 31	造血器腫瘍における診断治療ターゲットとしてのNM23およびMUC1*の検討	研究分担者 角 純 子	文部科学省・埼玉圏央・地域イノベーションクラスタープログラム(研究統括・伏見 譲)
H22. 4. 1 ~ H23. 3. 31	肺がんの診断治療ターゲット分子の探索	研究分担者 富 田 幹 夫	文部科学省・埼玉圏央・地域イノベーションクラスタープログラム(研究統括・伏見 譲)
H22. 4. 1 ~ H23. 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

4 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
H22. 6. 18	すばらしい緑茶の薬効 ―がんの予防―	菅 沼 雅 美	株式会社CWM総合経営研究所勉強会 CEC経営塾
H22. 9. 4	緑茶によるがん予防と原子間力顕微鏡を用いたがん細胞の弾性に関する研究	菅 沼 雅 美	電子顕微鏡技術研究会 招待講演
H22. 10. 7	素晴らしい緑茶の薬効 ―がんの予防―	菅 沼 雅 美	株式会社CWM経営センター ホットグループ
H22. 10. 20	「がんの予防」	菅 沼 雅 美	医療・福祉・環境経営支援機構「埼玉」勉強会
H22. 8. 27 -8. 29	サイエンスサマースクール「がんプロフェッショナル入門～がん細胞の遺伝子解析実習～」	粕 壁 隆 山 口 ゆり 笠 井 文生 他 13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。
H22. 8. 29	公開講演会「がんの成り立ちを考える」 1.ナノテクノロジーによるがん予防への挑戦 ―がん細胞の固さを測る―（菅沼） 2.どのようにして“がん”はできるのか ：その成り立ちを考える（金子）	金 子 安 比 古 菅 沼 雅 美	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。

5 埼玉大学大学院理工学研究科連携大学院

年月日	演 題	発 明 者	状 況
H22. 4. 1～ H23. 3. 31	がんの生物学	連 携 教 授 金 子 安 比 古 非 常 勤 講 師 神 津 知 子 菅 沼 雅 美 角 純 子 生 田 統 悟	埼玉大学において、大学院生に「がんの生物学」の講義および当研究所において、大学院生の研究指導

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
H22. 4. 1 ~ H23. 3. 31	自然発生アポE欠損高脂血症マウス (特許第3174280号)	松 島 芳 文	特許実施中
H22. 4. 1 ~ H23. 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	特許維持中 (国内)
H22. 4. 1 ~ H23. 3. 31	自然発症2型糖尿病マウス (特許第3996150号) (US2006/0021072A1)	松 島 芳 文	特許維持中 (国内) 特許維持中 (米国)
H22. 4. 1 ~ H23. 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355736 7号)	角 純 他1名	特許実施中

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 鑽	がん研究会付属病院 (病院長)
	がんの診断と治療	黒 川 利 雄	がん研究会付属病院 (名誉院長)
52. 4. 13	肺がんの早期発見	石 川 七 郎	国立がんセンター (総長)
	胃がんの早期発見をめぐって	市 川 平 三 郎	国立がんセンター (病院長)
52. 11. 1	がん化の老化との関連	太 田 邦 夫	東京都老人総合研究所 (所長)
	これからのがんの放射線治療法について	梅 垣 洋 一 郎	放射線医学総合研究所 (臨床検査部長)
53. 11. 8	肺がんの初診から治療まで	吉 田 清 一	埼玉県立がんセンター (病院長)
	がんの予防研究の一側面	遠 藤 英 也	九州大学医学部 (がん研究所教授)
54. 11. 19	がん化学療法の現状と将来—胃がんを中心にして—	木 村 禧 代 二	国立名古屋病院 (病院長)
56. 3. 12	がん患者とその家族	十 辺 千 鶴 子	評論家
56. 11. 20	インターフェロンの抗がん性について	岸 田 綱 太 郎	京都府立医科大学 (教授)
57. 11. 12	モノクローナル抗体とがん治療	橋 本 嘉 幸	東北大学薬学部 (教授)
58. 11. 18	肝がんとその予防	西 岡 久 寿 弥	東京都臨床医学総合研究所 (副所長)
59. 11. 20	ウイルスがん遺伝子と細胞がん遺伝子	豊 島 久 真 男	東京大学医科学研究所 (教授)
60. 12. 5	いかにしてがんにつくか (シンポジウム)	服 部 理 男 (座長)	埼玉県立がんセンター (病院長)
		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	

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
11. 11. 27	'99埼玉県民のための“がんの集い” 「ここまで進んだがん医療」	東 四 雄 他5名	埼玉県立がんセンター（外来部副部長）
12. 10. 28	ミレニアム埼玉県民のための“がんの集い” 「ともに考えるがん医療」	石 井 勝 他6名	埼玉県立がんセンター（総長）
13. 12. 1	'01埼玉県民のための“がんの集い” 「元気・勇気・そして愛」	川 上 理 恵 他2名	シドニーパラリンピック バスケットボール銅メダリスト
14. 8. 31	'02埼玉県民のための“がんの集い” 映画「命」と共に考えるがん医療	映画「命」 田 中 洋 一	埼玉県立がんセンター（腹部外科部長）
15. 11. 15	'03埼玉県民のための“がんの集い” 地域に根ざすがん医療 —がんセンターに望むこと—	天 草 万 里 他4名	北足立郡市医師会（理事）
16. 11. 20	'04埼玉県民のための“がんの集い” よくわかる最新のがん治療	酒 井 洋 他5名	埼玉県立がんセンター（呼吸器科）
17. 11. 19	埼玉県立がんセンター開設30周年記念	垣 添 忠 生 他5名	国立がんセンター（総長）
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）
22. 12. 5	'10埼玉県民のための“がんの集い” 「ガンが教えてくれた大切なもの」	高 空 禎 彦	高空企画（タレント・俳優・歌手）

第35回 埼玉県民のための“がんの集い”概要

テーマ 「がん患者・家族・そして社会とのきずな
～がんとともに社会でよりよく生きるための支援を考える～」

開催日時 平成22年12月 5日（日） 13時～16時30分

開催場所 大宮ソニックシティ小ホール

開催の挨拶 田部井敏夫 病院長

来賓挨拶 埼玉県医師会常任理事 利根川 洋二 様
埼玉県病院事業管理者 名和 肇 様

概要

- 1 パネルディスカッション
パネリスト4名、コーディネイターらによる発表等
パネリスト 西田奈保子氏、中島千尋氏、中島知江氏、二見富士夫氏
コーディネイター 田村良彦氏
- 2 ボランティアふれあいコンサート
演奏者 石井修氏、石井英子氏、石井紀子氏
- 3 講演
高杢禎彦氏 「ガンが教えてくれた大切なもの」
- 4 その他
第35回を記念して来場者に記念品・花苗の配布を行った。

第4章 埼玉県民がんフォーラム

年 月 日	テーマ	講 師	講師所属
H22. 4. 17	「がん哲学と豊かさを求めて」 ～医療・研究・ケア・県民をつなぐ～	樋野 興夫 暉 峻 淑子	順天堂大学医学部教授 埼玉大学名誉教授

第1回 埼玉県民がんフォーラム 概要

テーマ 「がん哲学と豊かさを求めて」

～医療・研究・ケア・県民をつなぐ～

開催日時 平成22年4月17日（土） 13時30分～16時30分

開催場所 埼玉県県民健康センター大ホール

講 師 (1) 樋野興夫（順天堂大学医学部教授）

(2) 暉峻淑子（埼玉大学名誉教授）

コーディネーター 橋本せつ子（株）バイオビジネスブリッジ代表取締役

主 催 埼玉県立がんセンター

（フォーラム事務局：臨床腫瘍研究所）

後 援 埼玉県医師会、埼玉県健康づくり事業団、さいたま市、伊奈町

プログラム

1. 講演会

開催の挨拶 金子 安比古 臨床腫瘍研究所長

来賓挨拶 金井 忠男 埼玉県医師会長

講 演(1) 樋野 興夫 「がん哲学&がん哲学外来～がん医療の架け橋～」

音楽演奏 石井 修（バリトン）、石井 英子（ピアノ）、
石井 紀子（バイオリン）

講 演(2) 暉峻淑子「病気と私たち」

質疑応答

閉会の挨拶 川尻 要（臨床腫瘍研究所）

2. 臨床腫瘍研究所における研究紹介

研究ポスター展示と説明 13時00分～16時30分

会場ロビー

第5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
ヤオ チュンシャオ 姚 春 筱 (中国山西省人民病院医師)	9. 3 ～ 11. 26	平成22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（事業統計）

- 1 比較損益計算書
- 2 比較貸借対照表
- 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22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22年度		平成21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	11,565,404,575	84.7	10,802,346,364	83.4	763,058,211	107.1
(1) 入院収益	6,897,667,956	50.5	6,303,280,108	48.7	594,387,848	109.4
(2) 外来収益	4,166,572,330	30.5	4,005,187,817	30.9	161,384,513	104.0
(3) その他医業収益	501,164,289	3.7	493,878,439	3.8	7,285,850	101.5
2 医業外収益	2,095,062,806	15.3	2,143,270,351	16.6	△ 48,207,545	97.8
(1) 受取利息配当金	9,742,890	0.1	26,300,481	0.2	△ 16,557,591	37.0
(2) 補助金	13,023,000	0.1	11,822,000	0.1	1,201,000	110.2
(3) 負担金交付金	2,017,704,509	14.8	2,061,398,167	15.9	△ 43,693,658	97.9
(4) その他医業外収益	54,592,407	0.4	43,749,703	0.3	10,842,704	124.8
収益合計	13,660,467,381	100.0	12,945,616,715	100.0	714,850,666	105.5
1 医業費用	12,705,138,161	96.8	12,242,825,306	96.7	462,312,855	103.8
(1) 給与費	5,883,538,689	44.8	5,563,689,387	44.0	319,849,302	105.8
(2) 材料費	3,816,826,221	29.1	3,777,223,910	29.8	39,602,311	101.1
(3) 経費	2,017,813,381	15.4	1,855,413,156	14.7	162,400,225	108.8
(4) 減価償却費	781,031,335	6.0	860,002,169	6.8	△ 78,970,834	90.8
(5) 資産減耗費	24,340,127	0.2	3,266,368	0.0	21,073,759	745.2
(6) 研究研修費	181,588,408	1.4	183,230,316	1.5	△ 1,641,908	99.1
2 医業外費用	415,029,661	3.2	417,093,258	3.3	△ 2,063,597	99.5
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	84,623,085	0.6	88,547,693	0.7	△ 3,924,608	95.6
(2) 繰延勘定償却	52,402,393	0.4	60,664,382	0.5	△ 8,261,989	86.4
(3) 雑損失	278,004,183	2.1	267,881,183	2.1	10,123,000	103.8
費用合計	13,120,167,822	100.0	12,659,918,564	100.0	460,249,258	103.6
当年度純利益	540,299,559	-	285,698,151	-	254,601,408	-
前年度繰越利益剰余金	1,575,355,501	-	1,289,657,350	-	285,698,151	-
当年度未処分利益剰余金	2,115,655,060	-	1,575,355,501	-	540,299,559	-

(注) 構成比の内訳は、小数点以下第2位を四捨五入したものである。

第2表 比較貸借対照表

(単位：円・%)

区 分	平成22年度		平成21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 固定資産	12,038,409,558	51.4	11,052,539,409	49.3	985,870,149	108.9
(1) 有形固定資産	12,036,176,798	51.3	11,050,306,649	49.3	985,870,149	108.9
イ 土地	1,282,744,901	5.5	1,282,744,901	5.7	0	100.0
ロ 建物	6,461,780,787	27.6	6,890,455,542	30.8	△ 428,674,755	93.8
ハ 構築物	151,253,641	0.7	157,903,308	0.7	△ 6,649,667	95.8
ニ 機械備品	1,677,602,820	7.2	1,708,091,581	7.6	△ 30,488,761	98.2
ホ 車両	105,456	0.0	200,456	0.0	△ 95,000	52.6
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	2,451,745,413	10.5	999,967,081	4.5	1,451,778,332	245.2
チ その他有形固定資産	10,240,000	0.0	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	11,228,837,639	47.9	11,160,080,375	49.8	68,757,264	100.6
(1) 現金預金	9,471,587,155	40.4	9,527,521,800	42.5	△ 55,934,645	99.4
(2) 未収金	1,690,772,223	7.2	1,588,455,773	7.1	102,316,450	106.4
(3) 貯蔵品	57,978,261	0.3	35,602,802	0.2	22,375,459	162.9
(4) その他流動資産	8,500,000	0.0	8,500,000	0.0	0	100.0
3 繰延勘定	178,754,264	0.8	197,213,599	0.9	△ 18,459,335	90.6
(1) 企業債発行差金	0	0.0	0	0.0	0	-
(2) 開発費	11,116,024	0.1	31,251,905	0.1	△ 20,135,881	35.6
(3) 控除対象外消費税額	167,638,240	0.7	165,961,694	0.7	1,676,546	101.0
資産合計	23,446,001,461	100.0	22,409,833,383	100.0	1,036,168,078	104.6
1 固定負債	520,680,576	2.2	419,357,484	1.9	101,323,092	124.2
(1) 引当金	520,680,576	2.2	419,357,484	1.9	101,323,092	124.2
イ 退職給与引当金	328,148,618	1.4	226,825,526	1.0	101,323,092	144.7
ロ 修繕引当金	192,531,958	0.8	192,531,958	0.9	0	100.0
2 流動負債	1,868,517,547	8.0	1,345,000,462	6.0	523,517,085	138.9
(1) 未払金	1,795,754,227	7.7	1,281,079,425	5.7	514,674,802	140.2
(2) その他流動負債	72,763,320	0.3	63,921,037	0.3	8,842,283	113.8
負債合計	2,389,198,123	10.2	1,764,357,946	7.9	624,840,177	135.4
1 資本金	14,049,704,991	59.9	14,081,121,612	62.8	△ 31,416,621	99.8
(1) 自己資本金	10,735,365,741	45.8	10,604,807,083	47.3	130,558,658	101.2
(2) 借入資本金	3,314,339,250	14.1	3,476,314,529	15.5	△ 161,975,279	95.3
イ 企業債	3,314,339,250	14.1	3,476,314,529	15.5	△ 161,975,279	95.3
2 剰余金	7,007,098,347	29.9	6,564,353,825	29.3	442,744,522	106.7
(1) 資本剰余金	4,080,778,438	17.4	4,047,774,817	18.1	33,003,621	100.8
イ 受贈財産評価額	287,158,676	1.2	287,158,676	1.3	0	100.0
ロ 国庫補助金	236,967,000	1.0	236,967,000	1.1	0	100.0
ハ その他資本剰余金	3,556,652,762	15.2	3,523,649,141	15.7	33,003,621	100.9
(2) 利益剰余金	2,926,319,909	12.5	2,516,579,008	11.2	409,740,901	116.3
イ 減債積立金	810,664,849	3.5	941,223,507	4.2	△ 130,558,658	86.1
ロ 当年度未処分利益剰余金	2,115,655,060	9.0	1,575,355,501	7.0	540,299,559	134.3
資本合計	21,056,803,338	89.8	20,645,475,437	92.1	411,327,901	102.0
負債資本合計	23,446,001,461	100.0	22,409,833,383	100.0	1,036,168,078	104.6

(注) 構成比の内訳は、小数点以下第2位を四捨五入したものである。

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	17,146,567,833	4,000,000	2,037,118	17,148,530,715	431,242,660	605,023	10,686,749,928	6,461,780,787	
構築物	685,572,516	0	0	685,572,516	6,649,667	0	534,318,875	151,253,641	
器械備品	7,928,949,361	335,189,346	450,781,960	7,813,356,747	343,139,008	428,242,861	6,135,753,927	1,677,602,820	
車両	3,785,281	0	1,900,000	1,885,281	0	1,805,000	1,779,825	105,456	
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	999,967,081	1,451,778,332	0	2,451,745,413	-	-	-	2,451,745,413	
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	28,071,902,573	1,790,967,678	454,719,078	29,408,151,173	781,031,335	430,652,884	17,371,974,375	12,036,176,798	

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					
資本金	平成	円	円	円	円	円	%	平成	
〃	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 外来患者数統計

1) 全診療科

(単位：人)

	21年度 総数	22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	10,479	10,556	898	856	959	919	897	839	958	929	867	778	791	865
診療患者延数	185,828	192,031	16,274	14,707	16,896	16,593	16,094	16,017	15,934	16,575	15,754	15,070	15,211	16,906
1日平均患者数	768	790.3	775.0	817.1	768.0	790.1	731.5	800.9	796.7	828.8	829.2	793.2	800.6	768.5
診療日数	242	243	21	18	22	21	22	20	20	20	19	19	19	22

2) 診療科別

(単位：人)

	21年度 総数	22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
血液内科	6,136	6,214	539	429	564	480	516	527	558	457	532	500	484	628
乳腺腫瘍内科	14,239	14,834	1,319	1,191	1,153	1,295	1,173	1,372	1,398	1,357	1,096	1,113	1,087	1,280
呼吸器内科	10,403	10,998	918	846	919	978	966	913	948	969	861	896	830	954
消化器内科	26,501	26,265	2,215	1,976	2,306	2,246	2,194	2,207	2,169	2,451	2,233	2,014	2,030	2,224
消化器外科	20,466	20,264	1,829	1,590	1,790	1,632	1,754	1,648	1,692	1,698	1,619	1,636	1,637	1,739
胸部外科(肺・縦隔)	6,555	6,004	522	488	537	547	459	531	504	489	509	473	434	511
脳神経外科	1,944	1,935	188	163	185	170	146	177	163	140	156	146	151	150
婦人科	14,781	15,612	1,332	1,202	1,321	1,359	1,305	1,339	1,276	1,371	1,270	1,252	1,229	1,356
放射線科	24,779	26,354	2,268	2,079	2,452	2,347	2,344	1,953	1,980	2,254	2,093	1,994	2,290	2,300
頭頸部外科	12,117	13,259	1,037	978	1,191	1,182	1,077	1,158	1,081	1,079	1,124	1,078	1,032	1,242
泌尿器科	12,991	13,759	1,089	1,070	1,169	1,141	1,206	1,012	1,046	1,320	1,209	1,085	1,166	1,246
整形外科	3,630	4,169	304	271	388	367	371	368	357	353	362	339	336	353
皮膚科	3,108	3,600	311	280	339	322	256	327	303	312	317	276	233	324
麻酔科	183	142	14	9	14	11	6	12	9	16	12	12	12	15
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔外科	5,991	5,487	506	455	521	473	423	466	482	469	430	399	428	435
乳腺外科	20,631	20,917	1,759	1,565	1,886	1,859	1,732	1,803	1,788	1,671	1,723	1,640	1,612	1,879
緩和ケア科	769	1,085	66	60	85	111	78	100	88	73	98	106	102	118
形成外科	522	740	52	51	66	68	59	66	62	52	60	51	67	86
腫瘍診断・予防科	82	103	6	4	10	5	5	14	6	13	9	14	6	11
精神腫瘍科		290					24	24	24	31	41	46	45	55

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
稼働日数	21	18	22	21	22	20	20	20	19	19	19	22	243
神経ブロック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
輸血	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	4
輸液	58	64	57	83	71	63	73	83	75	80	51	53	811
静・筋・皮下・皮内注射	71	51	87	64	54	52	60	60	50	51	57	60	717
骨髄穿刺(マルク・骨生検)	9	4	5	3	4	3	8	6	5	10	5	8	70
胸腔穿刺	10	3	5	2	3	4	4	2	7	1	5	4	50
腹腔穿刺	6	2	3	5	1	4	4	3	2	1	1	4	36
腰椎穿刺	2	0	1	2	2	1	2	1	1	2	0	1	15
細胞診・リンパ節生検	0	1	1	2	2	2	0	0	1	3	1	4	17
IVH挿入・抜去・IVH包交	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	5
創傷処置(ガーゼ交換・抜糸等)	28	26	55	45	24	24	15	22	29	7	11	14	300
浣腸・排便・導尿・膀胱洗浄	5	1	4	8	8	6	5	15	13	3	10	11	89
入院・入院までのベッド利用	23	13	23	30	28	28	30	32	29	28	30	31	325

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・検査前後のベッド利用	36	54	43	52	63	76	50	53	57	37	31	40	592
診 察	51	70	78	68	70	58	78	85	58	70	39	59	784
救急車・急変患者の受け入れ	9	5	10	5	15	8	9	9	4	13	4	5	96
血 圧・心 拍 監 視	96	116	119	114	132	145	135	150	132	126	76	103	1,444
酸素吸入・経皮的酸素飽和度測定	78	98	90	91	87	109	92	95	99	79	45	86	1,049
超 音 波 検 査	10	9	8	7	10	13	12	9	13	9	8	10	118
自 己 血 採 取	0	1	2	2	8	1	1	2	0	1	0	2	20
IVH・動注フラッシュ	75	83	75	81	65	74	80	84	83	81	82	80	943
P T C D洗 浄・包 交	10	10	6	6	8	11	12	11	7	7	2	2	92
CCR・GTT・ICG	9	5	9	10	9	9	7	12	9	3	2	1	85
ネ ブ ラ イ ザ ー	0	0	3	2	2	1	4	2	5	1	5	8	33
血ガス採取・BS測定	1	1	4	1	4	3	6	4	3	4	3	1	35
胃管挿入・洗 浄	0	1	1	1	0	1	1	1	3	0	0	1	10
手術出し・手術患者受け入れ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
そ の 他	6	5	6	3	9	7	5	5	11	8	8	9	82
総 処 置 数	594	624	695	688	680	703	695	747	696	627	477	597	7,823
採 血 数	5,013	5,218	5,655	5,899	5,431	5,647	5,659	5,815	5,377	5,472	5,233	5,864	66,283
一 日 総 数	5,607	5,842	6,350	6,587	6,111	6,350	6,354	6,562	6,073	6,099	5,710	6,461	74,106
一 日 平 均	267.00	324.56	288.64	313.67	277.77	317.50	317.70	328.10	319.63	321.00	300.53	293.68	304.96

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	(化療)持続点滴	995	965	1,073	1,120	1,053	1,178	1,113	1,142	1,084	1,078	1,073	1,149	13,023
	(化療)動注	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(化療)静注・管注	5	5	7	9	13	14	8	11	7	7	13	23	122
輸血	輸血	7	11	16	8	14	14	14	13	9	10	13	7	136
	血小板	2	0	0	0	0	0	0	4	7	6	2	21	
	その他の輸血	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
輸液	輸液(持続点滴)	96	90	111	109	128	122	108	125	116	107	108	127	1,347
	輸液(静注・管注)	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
処置・ケア	へば生	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	3	8
	持続皮下	2	2	2	2	2	3	5	3	2	2	2	14	41
	筋注皮下注	296	255	267	275	282	275	257	270	266	226	232	252	3,153
	酸素	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	7
	包交	3	0	1	0	3	2	0	4	3	2	1	1	20
	採血	0	0	1	3	1	0	0	1	1	0	1	2	10
	op出し	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
	診察	20	22	24	29	24	30	20	41	30	32	25	35	332
	入院	0	0	2	1	0	0	0	1	2	1	2	1	10
	インフューザー	108	85	98	112	106	132	124	155	141	148	149	149	1,507
	P C A	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	4
	動注・IVHフラッシュ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	処置ケアその他	2	4	3	15	15	7	4	5	1	1	2	1	60
指導・相談	服薬	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	化療オリ	144	113	148	122	130	149	120	151	109	133	113	129	1,561
	皮下注指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	opオリ	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
	インフューザー指導	3	2	1	2	1	41	32	0	2	0	4	1	89
	その他の指導相談	191	124	211	174	295	245	244	242	231	307	320	355	2,939
	診察待ち	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総件数	1,877	1,681	1,967	1,989	2,072	2,214	2,051	2,165	2,008	2,064	2,065	2,251	24,404	
総患者数	1,381	1,297	1,442	1,501	1,443	1,568	1,478	1,531	1,477	1,410	1,412	1,544	17,484	
4時間以上滞在者(再掲)	132	150	159	139	132	140	132	145	136	162	126	129	1,682	
1日平均患者数	65.8	72.1	65.5	71.5	65.6	78.4	73.9	76.6	77.6	74.2	74.3	70.2	72.1	

・診療科別外来化学療法件数

	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
血液内科	22	23	40	39	48	57	38	46	48	52	61	82	556
乳腺腫瘍内科	529	468	499	573	568	618	592	600	576	511	526	564	6,624
呼吸器内科	142	143	153	155	129	161	137	127	114	132	132	150	1,675
消化器内科	331	324	382	367	334	376	365	383	363	400	369	385	4,379
消化器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胸部外科	5	7	9	9	4	5	4	5	6	6	3	4	67
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	17	23	17	23	17	14	21	28	23	18	16	18	235
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	185	160	167	164	164	157	144	169	161	125	146	150	1,892
整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	1	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	2	1
口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺外科	53	34	47	60	44	52	58	42	55	49	40	53	587
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総件数	1,285	1,182	1,314	1,390	1,308	1,440	1,362	1,404	1,346	1,293	1,293	1,408	16,016
1日平均患者数	61.1	65.6	59.7	66.1	59.4	72	68.1	70.2	70.8	68	68	64	66.1

2 入院患者数統計

1) 入退院状況

(単位：人)

		21年度 総数	22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	3,835	3,930	343	322	354	327	348	356	314	363	214	342	322	325
	前月からの繰越	3,808	3,945	340	343	322	354	327	348	356	314	363	214	342	322
	総数	8,438	8,601	747	676	747	715	761	728	699	740	657	733	649	749
退院	総数	8,411	8,616	744	697	715	742	740	720	741	691	806	605	669	746
	うち死亡数	724	771	73	67	53	65	69	55	67	77	58	67	65	55
	(うち剖検数)	12	9	1	0	1	0	1	1	1	3	0	1	0	0
在院患者延べ数		128,045	130,434	10,785	10,841	11,032	11,704	10,961	10,691	11,182	10,797	11,098	10,505	10,043	10,795
(うち外泊除く)		(125,305)	(127,724)	(10,619)	(10,487)	(10,804)	(11,498)	(10,803)	(10,473)	(10,897)	(10,566)	(10,880)	(10,212)	(9,853)	(10,632)
1日平均患者数		350.8	357.4	359.5	349.7	367.7	377.5	353.6	356.4	360.7	359.9	358.0	338.9	358.7	348.2
(うち外泊除く)		(343.3)	(349.9)	(354.0)	(338.3)	(360.1)	(370.9)	(348.5)	(349.1)	(351.5)	(352.2)	(351.0)	(329.4)	(351.9)	(343.0)
病床利用率(%)		87.7	89.3	89.9	87.4	91.9	94.4	88.4	89.1	90.2	90.0	89.5	84.7	89.7	87.1
(うち外泊除く)		(85.8)	(87.5)	(88.5)	(84.6)	(90.0)	(92.7)	(87.1)	(87.3)	(87.9)	(88.1)	(87.7)	(82.4)	(88.0)	(85.7)
平均在院日数		15.2	15.2	14.5	15.8	15.1	16.1	14.6	14.8	15.5	15.1	15.2	15.7	15.2	14.4

2) 病棟別延在院患者数

(単位：人)

	21年度 総数	22年度 総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
第1病棟	15,068	15,162	1,178	1,235	1,245	1,361	1,221	1,260	1,225	1,285	1,341	1,321	1,196	1,294
第2病棟	14,550	14,634	1,181	1,208	1,235	1,304	1,211	1,219	1,262	1,241	1,239	1,175	1,125	1,234
第3病棟	13,892	13,955	1,232	1,181	1,169	1,271	1,228	1,129	1,180	1,167	1,140	1,104	1,054	1,100
第5病棟	14,272	14,406	1,207	1,217	1,217	1,281	1,248	1,138	1,228	1,173	1,210	1,190	1,086	1,211
第6病棟	8,992	8,954	755	716	794	833	745	752	793	707	783	656	700	720
第7病棟	15,028	15,645	1,296	1,308	1,323	1,402	1,260	1,271	1,272	1,293	1,358	1,236	1,277	1,349
第8病棟	17,161	17,302	1,456	1,479	1,495	1,517	1,402	1,401	1,550	1,465	1,489	1,428	1,282	1,338
第10病棟	5,509	5,544	501	498	448	484	467	457	476	454	425	440	449	445
第11病棟	9,414	9,789	736	779	849	899	820	790	859	832	827	790	781	827
第12病棟	6,474	6,829	578	550	555	606	604	582	615	514	585	518	533	589
緩和ケア病棟	5,039	5,675	448	451	473	527	540	497	488	457	492	427	397	478
I C U	2,646	2,539	217	219	229	219	215	195	234	209	209	220	163	210
計	128,045	130,434	10,785	10,841	11,032	11,704	10,961	10,691	11,182	10,797	11,098	10,505	10,043	10,795

3) 診療科別延在院患者数

(単位：人)

	21年度 総数	22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	10,621	11,243	1,118	1,126	983	1,056	1,057	918	884	871	822	853	793	762
乳腺腫瘍内科	4,245	4,690	320	401	404	450	284	315	422	457	366	366	421	484
呼吸器内科	13,755	14,584	1,171	1,259	1,240	1,243	1,165	1,284	1,164	1,178	1,204	1,116	1,252	1,308
消化器内科	18,426	18,505	1,420	1,499	1,731	1,779	1,677	1,408	1,458	1,397	1,596	1,572	1,449	1,519
消化器外科	20,806	20,049	1,560	1,507	1,706	1,791	1,628	1,634	1,657	1,690	1,836	1,756	1,590	1,694
胸部外科(肺・縦隔)	4,485	4,001	341	295	369	390	371	384	410	331	249	282	247	332
脳神経外科	3,254	2,716	164	215	168	199	255	283	317	354	294	203	106	158
婦人科	13,304	12,528	996	1,068	1,161	1,160	944	958	1,161	972	1,015	1,102	963	1,028
放射線科	1,047	1,000	99	103	62	55	37	93	155	121	92	72	41	70
頭頸部外科	13,755	13,938	1,201	1,262	1,232	1,272	1,152	1,031	1,087	1,059	1,229	1,128	1,108	1,177
泌尿器科	6,842	7,893	787	654	579	589	635	639	726	772	698	651	566	597
整形外科	2,966	3,602	323	255	289	309	317	300	293	282	366	312	243	313
皮膚科	1,158	1,670	128	109	133	134	139	201	178	90	130	92	183	153
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	3,678	2,986	293	228	172	305	242	275	299	273	256	189	207	247
乳腺外科	4,279	4,551	361	355	283	341	397	352	448	445	408	317	430	414
緩和ケア	5,077	5,998	455	454	502	591	624	585	489	463	510	434	400	491
形成外科	347	480	48	51	18	40	37	31	34	42	27	60	44	48
精神腫瘍科	-	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
計	128,045	130,434	10,785	10,841	11,032	11,704	10,961	10,691	11,182	10,797	11,098	10,505	10,043	10,795

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：%)

	22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	94.4%	89.2%	90.5%	94.3%	99.8%	89.5%	95.5%	89.8%	97.3%	98.3%	96.8%	97.1%	94.9%
第2病棟	91.1%	89.5%	88.6%	93.6%	95.6%	88.8%	92.3%	92.5%	94.0%	90.8%	86.1%	91.3%	90.5%
第3病棟	88.9%	95.5%	88.6%	90.6%	95.3%	92.1%	87.5%	88.5%	90.5%	85.5%	82.8%	87.5%	82.5%
第5病棟	91.8%	93.6%	91.3%	94.3%	96.1%	93.6%	88.2%	92.1%	90.9%	90.8%	89.3%	90.2%	90.8%
第6病棟	79.1%	81.2%	74.5%	85.4%	86.7%	77.5%	80.9%	82.5%	76.0%	81.5%	68.3%	80.6%	74.9%
第7病棟	91.2%	91.9%	89.8%	93.8%	96.2%	86.5%	90.1%	87.3%	91.7%	93.2%	84.8%	97.0%	92.6%
第8病棟	91.2%	93.3%	91.7%	95.8%	94.1%	87.0%	89.8%	96.2%	93.9%	92.4%	88.6%	88.0%	83.0%
第10病棟	79.9%	87.9%	84.6%	78.6%	82.2%	79.3%	80.2%	80.8%	79.6%	72.2%	74.7%	84.4%	75.6%
第11病棟	89.4%	81.8%	83.8%	94.3%	96.7%	88.2%	87.8%	92.4%	92.4%	88.9%	84.9%	93.0%	88.9%
第12病棟	89.1%	91.7%	84.5%	88.1%	93.1%	92.8%	92.4%	94.5%	81.6%	89.9%	79.6%	90.6%	90.5%
緩和ケア病棟	86.4%	83.0%	80.8%	87.6%	94.4%	96.8%	92.0%	87.5%	84.6%	88.2%	76.5%	78.8%	85.7%
I C U	87.0%	90.4%	88.3%	95.4%	88.3%	86.7%	81.3%	94.4%	87.1%	84.3%	88.7%	72.8%	84.7%
計	89.3%	89.9%	87.4%	91.9%	94.4%	88.4%	89.1%	90.2%	90.0%	89.5%	84.7%	89.7%	87.1%

5) 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	1,115	1,178	1,189	1,290	1,154	1,203	1,167	1,232	1,290	1,280	1,143	1,243	14,484
	必要度	315	256	227	305	281	298	329	347	383	270	250	291	3,552
	割合	28.3	21.7	19.1	23.6	24.4	24.8	28.2	28.2	29.7	21.1	21.9	23.4	24.5
2 病棟	患者数	1,099	1,142	1,165	1,237	1,142	1,153	1,203	1,189	1,166	1,134	1,076	1,172	13,878
	必要度	147	148	70	104	80	175	137	182	138	66	110	83	1,440
	割合	13.4	13.0	6.0	8.4	7.0	15.2	11.4	15.3	11.8	5.8	10.2	7.1	10.4
3 病棟	患者数	1,145	1,093	1,090	1,195	1,136	1,044	1,093	1,072	1,037	1,015	960	998	12,878
	必要度	133	165	123	207	277	194	253	187	224	219	130	148	2,260
	割合	11.6	15.1	11.3	17.3	24.4	18.6	23.1	17.4	21.6	21.6	13.5	14.8	17.5
5 病棟	患者数	1,094	1,113	1,098	1,158	1,130	1,020	1,095	1,052	1,091	1,093	987	1,105	13,036
	必要度	176	228	264	330	222	161	137	95	187	151	84	138	2,173
	割合	16.1	20.5	24.0	28.5	19.6	15.8	12.5	9.0	17.1	13.8	8.5	12.5	16.5
6 病棟	患者数	703	660	739	779	679	691	727	647	711	601	655	661	8,253
	必要度	139	96	121	124	155	194	213	142	212	180	209	135	1,920
	割合	19.8	14.5	16.4	15.9	22.8	28.1	29.3	21.9	29.8	30.0	31.9	20.4	23.4
7 病棟	患者数	1,236	1,251	1,256	1,332	1,191	1,209	1,204	1,234	1,281	1,184	1,210	1,276	14,864
	必要度	135	127	193	193	137	119	176	158	92	140	163	191	1,824
	割合	10.9	10.2	15.4	14.5	11.5	9.8	14.6	12.8	7.2	11.8	13.5	15.0	12.3
8 病棟	患者数	1,328	1,361	1,376	1,393	1,289	1,290	1,449	1,368	1,354	1,332	1,167	1,208	15,915
	必要度	122	102	73	118	129	106	228	155	151	226	160	140	1,710
	割合	9.2	7.5	5.3	8.5	10.0	8.2	15.7	11.3	11.2	17.0	13.7	11.6	10.8
10 病棟	患者数	490	488	433	473	460	445	462	443	408	433	437	429	5,401
	必要度	48	37	31	55	32	62	17	32	59	34	28	7	442
	割合	9.8	7.6	7.2	11.6	7.0	13.9	3.7	7.2	14.5	7.9	6.4	1.6	8.2
11 病棟	患者数	650	702	767	807	734	699	763	746	733	717	702	738	8,758
	必要度	162	106	111	132	96	88	169	104	141	121	70	94	1,394
	割合	24.9	15.1	14.5	16.4	13.1	12.6	22.1	13.9	19.2	16.9	10.0	12.7	16.0
12 病棟	患者数	543	512	517	568	565	547	582	475	541	482	498	550	6,380
	必要度	99	99	114	159	90	96	201	117	208	119	112	120	1,534
	割合	18.2	19.3	22.1	28.0	15.9	17.6	34.5	24.6	38.4	24.7	22.5	21.8	24.0
13 病棟	患者数	432	444	469	519	537	485	461	447	483	419	389	469	5,554
	必要度	181	137	218	266	279	277	213	173	270	224	209	293	2,740
	割合	41.9	30.9	46.5	51.3	52.0	57.1	46.2	38.7	55.9	53.5	53.7	62.5	49.2
計	患者数	9,835	9,944	10,099	10,751	10,017	9,786	10,206	9,905	10,095	9,690	9,224	9,849	119,401
	必要度	1,657	1,501	1,545	1,993	1,778	1,770	2,073	1,692	2,065	1,750	1,525	1,640	20,989
	割合	16.8%	15.1%	15.3%	18.5%	17.7%	18.1%	20.3%	17.1%	20.5%	18.1%	16.5%	16.7%	17.6%

<特定集中治療室重症度>

I C U	患者数	217	220	227	223	217	189	236	206	217	214	164	196	2,526
	必要度	217	220	227	223	217	189	236	206	217	214	164	196	2,526
	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22年4月～平成23年3月）（単位：人）

居住地	性 年齢	男									女									計		摘要
		計	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	患者総数	居住地別比率	
埼玉県川口保健所管内		161		2	3	5	14	16	59	62	175		2	5	17	33	27	41	50	336	5.5%	
朝霞	〃	15					2	3	6	4	29			1	7	4	7	8	2	44	0.7%	
鴻巣	〃	862	4	15	14	32	47	115	281	354	1,026		12	45	100	152	166	297	254	1,888	30.9%	
坂戸	〃	12				1	1	1	4	5	14		1	1	2	2	2	5	1	26	0.4%	
所沢	〃	42				5	1	6	15	15	47			2	4	8	11	9	13	89	1.5%	
東松山	〃	41		2		1	3	5	16	14	41				6	11	7	10	7	82	1.3%	
秩父	〃	9					1		1	7	11				1	2	4	2	2	20	0.3%	
本庄	〃	15					1	3	7	4	6				1	1		1	3	21	0.3%	
熊谷	〃	87		1	3		3	14	41	25	113			5	16	23	23	26	20	200	3.3%	
加須	〃	258	1	2	2	6	19	30	92	106	293	1	1	7	28	64	63	72	57	551	9.0%	
春日部	〃	215	2	5	3	6	13	24	81	81	231		3	3	28	41	47	61	48	446	7.3%	
越谷	〃	48		1	1	3	4	9	15	15	61		2	4	4	12	10	16	13	109	1.8%	
幸手	〃	312	4	4	2	13	18	38	104	129	395	1	2	8	32	65	84	116	87	707	11.6%	
さいたま市保健所		593	1	8	6	31	42	74	194	237	686	1	8	34	61	116	114	170	182	1,279	20.9%	
川越市	〃	47		1			6	9	12	19	50		1		2	8	12	14	13	97	1.6%	
埼玉県小計		2,717	12	41	34	103	175	347	928	1,077	3,178	3	32	116	309	541	577	848	752	5,895	96.4%	
北海道・東北地方		11				1		1	4	5	10					2	2	3	3	21	0.3%	
関東地方(埼玉県を除く)		82	1		1	4	4	17	26	29	94			4	13	15	18	24	20	176	2.9%	
中部地方		8			1	1		2	2	2	7				1	1	1	1	3	15	0.2%	
近畿地方		0									2				2					2	0.0%	
中国・四国・九州		1									1	2					1	1		3	0.0%	
計		2,819	13	41	36	109	179	367	960	1,114	3,293	3	32	120	325	559	599	877	778	6,112	100.0%	
年齢階級別 比率		100.0%	0.5%	1.5%	1.3%	3.9%	6.3%	13.0%	34.1%	39.5%	100.0%	0.1%	1.0%	3.6%	9.9%	17.0%	18.2%	26.6%	23.6%	-	-	

4 診療科別病態統計

血液科

区 分			入院患者数	延べ数
腫瘍性疾患	白血病	急性骨髄性白血病	28	68
		急性リンパ性白血病	8	20
		慢性骨髄性白血病	3	5
		骨髄異形成症候群	3	5
	悪性リンパ腫	ホジキン病	5	15
		非ホジキンリンパ腫	117	284
		成人T細胞性白血病	2	2
	多発性骨髄腫	16	32	
	慢性骨髄増殖性疾患	2	2	
	癌腫	1	1	
骨髄提供者			10	10
計			195	444

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	75	100
	術前化学療法	189	293
	術後化学療法	149	199
計		413	592

乳腺外科手術統計

乳腺原発腫瘍に対する手術	500
乳房部分切除	323
乳頭温存乳腺全切除術	5
乳房切除術	96
腫瘍切除術(生検、良性腫瘍などを含む)	54
追加切除術	22
乳房部分切除術	10
乳房切除術	8
腋窩リンパ節郭清	2
センチネルリンパ節生検	2
乳癌再発腫瘍に対する手術	31
乳房切除術	8
その他	23
止血術	4
計	535

緩和ケア科

	緩和ケア病棟 死亡退院数	緩和ケアチーム 入院患者依頼
計	161	144
肺	52	14
胃	16	17
食道	14	6
結腸	10	5
子宮	8	12
膝	6	5
皮膚	5	2
乳腺	5	13
直腸	5	11
原発不明	5	1
卵巣	4	2
肝	4	5
胆嚢	3	0
腎	3	7
尿道	3	0
口腔	3	4
胆管	2	1
胸膜中皮腫	2	1
咽頭	2	5
十二指腸	1	2
胸腺	1	0
骨	1	0
軟部組織	1	1
副腎	1	0
喉頭	1	1
前立腺	1	1
膣	1	0
血液	0	3
骨髄腫	0	5
悪性リンパ腫	0	3
甲状腺	0	4
膀胱	0	6
尿管	0	3
外陰部	0	4

精神腫瘍科

精神医学的診断	入院患者	外来患者
せん妄	60	2
適応障害	53	28
鬱	15	12
躁鬱	5	0
器質性精神障害	7	7
アカシジア	6	0
アルコール関連障害	7	1
不安障害	3	0
認知症	3	2
強迫性障害	2	1
解離・転換性障害	3	2
その他	11	9
診断なし	19	1
合計	194	65
腫瘍原発部位	入院患者	外来患者
消化器系	75	14
呼吸器系	17	11
乳腺	10	22
婦人科系	26	4
口腔・頭頸部	26	1
泌尿器系	14	1
血液系	10	5
その他	16	7
合計	194	65

消化器内科

区 分		入院患者数	
食道	悪性	166	(371)
	良性	5	(5)
胃	悪性	318	(621)
	良性	30	(32)
十二指腸・小腸・空腸	悪性	4	(6)
	良性	2	(2)
大腸	悪性	242	(436)
	良性	21	(24)
肝	悪性	98	(177)
	良性	4	(5)
胆嚢・胆道	悪性	28	(38)
	良性	0	(0)
膵	悪性	88	(142)
	良性	0	(0)
その他	悪性	27	(47)
	良性	0	(0)
小計	悪性	971	(1,838)
	良性	62	(68)
合計		1,033	(1,906)

() 内は延べ患者数

消化器外科

臓器	症例数	術式	症例数
食道	66	右開胸下手術 (うち腹腔鏡補助下)	43 (43)
		左開胸開腹	4
		縦隔鏡補助下手術	8
		その他切除	6
		その他	5
		胃	231
幽門側胃切除 (うち腹腔鏡補助下)	81 (13)		
幽門保存胃切除 (うち腹腔鏡補助下)	20 (14)		
噴門側胃切除	14		
残胃全摘	7		
試験開腹 (うち審査腹腔鏡)	14 (11)		
その他切除 (うち腹腔鏡補助下)	5 (1)		
その他	12		
小腸	3	小腸切除	3
大腸	260	結腸切除 (うち腹腔鏡下)	114 (56)
		直腸切除 (うち腹腔鏡下)	100 (27)
		その他切除	18 (1)
		その他	28
		肝臓・胆道	81
肝部分切除 (うち腹腔鏡下)	54 (2)		
胆嚢悪性腫瘍手術 (うち腹腔鏡下)	4 (1)		
膵頭十二指腸切除	9		
その他 (うち腹腔鏡下)	8 (1)		
膵臓・十二指腸	49	膵頭十二指腸切除	24
		膵体尾部切除	10
		分節的膵臓切除	4
		その他	11
その他	33	その他の腹部悪性腫瘍切除	5
開腹生検 (うち腹腔鏡下)		3	
その他		25	
計	723		

呼吸器内科

区 分	新規登録
肺癌	328
腺癌	159
乳頭腺癌	1
腺扁平上皮癌	2
充実腺管癌	1
腺房細胞癌	1
扁平上皮癌	59
大細胞癌	3
大細胞神経内分泌癌	2
非小細胞癌	26
小細胞癌	37
肉腫	1
その他	36
胸腺癌	1
悪性中皮腫	4
胸膜悪性腫瘍	1
原発不明	1
その他の癌	1
合 計	336

胸部外科（全身麻酔下手術）

区 分	手術数
原発性肺癌	131
気管癌・主気管支癌	1
転移性肺腫瘍	61
縦隔腫瘍	12
炎症性肺腫瘍	25
良性肺腫瘍	5
胸壁胸膜腫瘍	4
その他	19
計	258

整形外科

手術実績	
悪性骨腫瘍	26
(原発性悪性骨腫瘍)	(13)
(転移性骨腫瘍)	(13)
悪性軟部腫瘍	27
良性骨腫瘍	32
良性軟部腫瘍	67
その他	12
計	164

泌尿器科

区 分	入院患者数		
	初回治療	再治療	計
悪性腫瘍			
腎	30	23	53
尿路上皮	51	220	271
精巣	10	9	19
前立腺	61	51	112
後腹膜・他	4	2	6
小 計	156	305	461
良性疾患	12	5	17
合 計	168	310	478

歯科口腔外科

区 分	入院患者	入院患者延べ数
悪性腫瘍		
舌	50	65
下顎		
歯肉	20	25
顎骨中心性	3	5
上顎		
歯肉	9	14
顎骨中心性	1	1
頬粘膜	8	13
口底	7	7
硬口蓋	2	3
軟口蓋	1	1
口唇粘膜	3	3
顎下腺	2	3
舌下腺	2	2
(白板症)	3	3
小 計	111	145
良性疾患	18	18
計	129	163

放射線科

区分	新患者数	延べ患者数
1) 放射線治療 (外来)		
1 脳腫瘍 (原発不明の転移性腫瘍を含む)	10	11
2 頭頸部腫瘍 (悪性リンパ腫は除く)	195	213
上咽頭癌	9	10
中咽頭癌	35	37
下咽頭癌	41	42
喉頭癌	39	40
舌癌	23	27
鼻、副鼻腔腫瘍 (上顎歯肉癌を含む)	23	25
その他	25	32
3 肺癌	191(肺定位照射11) (脳定位照射6)	225
4 縦隔腫瘍 (悪性リンパ腫は除く)	3	5
5 食道癌	48	65(脳定位照射1)
6 乳癌	400	431
7 血液、造血器腫瘍	38(TBI6)	39
悪性リンパ腫	28	28
その他	10	11
8 肝、胆、膵腫瘍	13	13
9 消化器癌 (悪性リンパ腫はのぞく)	62	78
10 泌尿生殖器系腫瘍	131	143
前立腺癌	97(IMRT 13)	100
膀胱癌 (腎盂、尿管癌を含む)	23	24
その他	11	19
11 婦人科系腫瘍	78	82
子宮頸癌	72	76
その他	6	6
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)	54	63
13 リンパ節転移 (原発不明)	3	3
総計	1226	1371
2) 小線源治療	新患者数	延べ患者数
婦人科	47	47
前立腺	12	12
頭頸部	1	1
総計	60	60
3) ¹³¹ I (ヨード) 治療	新患者数	延べ患者数
甲状腺癌	14	16
4) ストロンチウム(⁹⁰ Sr)治療		
転移性骨腫瘍	11	11
入院患者疾患名	実人数	延べ人数
甲状腺癌	15	22
上咽頭癌	15	25
中・下咽頭癌	3	4
喉頭癌	1	1
食道癌	4	4
肺・縦隔腫瘍	3	3
大腸癌	1	1
その他	3	3
総計	50	68

放射線診断部

区分	件数
新規胆道ドレナージ (PTCD)	66
stent留置	4
動脈塞栓術	9
(動注リザーバー植え込み)	(2)
(止血のためのコイル塞栓(うちスポンゼル併用))	(7(2))
門脈塞栓術 (PTPE)	1
化学的動脈塞栓術	63
(DSM)	(12)
(LPD)	(51)
抗がん剤動注療法 (DSMは含まない)	71
異物抜去 (交換を含むCVポート抜去)	41
CVポート挿入 (うち交換・入れ替え)	340(14)
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	3

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

2010年度実績													
全患者区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計(総件数)
脳血管 件数	39	23	34	62	130	33	51	38	22	21	26	11	490
運動器 件数	676	530	657	751	672	470	534	518	517	322	378	482	6,507
呼吸器 件数	182	192	180	168	120	61	32	49	31	45	26	59	1,145
消炎鎮痛処置	311	308	295	395	366	412	382	393	364	375	386	418	4,405
摂食嚥下訓練	11	14	14	32	39	15	8	11	7	2	1	4	158
術前指導	32	31	22	30	36	34	33	31	24	36	34	40	383
総合評価	-	-	-	-	-	-	4	14	35	47	52	49	201
早期加算	119	114	138	125	107	57	96	79	73	41	36	38	1,023
退院時指導	16	14	12	22	16	12	21	19	30	21	27	22	232
がんリハビリ料(新設)	-	-	-	-	-	382	380	312	308	389	378	211	2,360
入院患者実施件数	554	490	541	634	594	590	616	586	564	520	538	534	6,761
外来患者実施件数	832	736	881	951	892	886	925	878	847	779	806	800	10,143
リハビリ総実施件数	1,386	1,226	1,352	1,585	1,486	1,476	1,541	1,464	1,411	1,299	1,344	1,334	16,904

2) 診療科別新患リハビリ依頼件数

	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		総合計	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		総件数
乳腺外科	33	3	26	4	21	1	29	6	36	3	28	1	33	2	34	5	27	-	34	4	37	4	39	2	377	35	412	
整形外科	7	-	3	1	4	-	3	-	4	3	2	2	8	2	4	-	9	1	5	1	4	1	7	-	60	11	71	
婦人科	7	11	9	10	5	13	13	9	10	6	10	9	10	6	4	5	7	3	6	6	18	5	13	2	112	85	197	
口腔外科	3	1	4	1	3	-	4	1	2	-	5	1	2	-	1	-	3	-	2	-	3	1	4	-	36	5	41	
消化器外科	1	1	6	2	4	2	7	7	4	5	5	10	6	6	5	13	2	10	7	9	3	13	8	14	58	92	150	
血液科	1	-	2	-	4	-	3	-	1	-	1	-	2	-	2	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	19	-	19
脳神経外科	1	-	-	-	2	-	2	1	2	-	4	-	5	1	3	-	4	-	1	-	1	-	3	-	28	2	30	
消化器内科	2	3	2	1	4	-	4	-	2	-	4	1	5	2	2	-	2	1	2	1	2	1	-	2	31	12	43	
呼吸器科	1	-	1	1	2	-	4	-	1	2	1	-	1	2	3	-	1	-	-	1	2	-	3	1	20	7	27	
頭頸部外科	2	1	2	-	4	-	4	-	5	-	2	1	5	-	4	-	3	1	4	-	3	-	2	-	40	3	43	
乳腺腫瘍内科	3	5	4	3	2	4	2	3	2	6	2	3	4	3	4	1	2	1	-	2	4	-	3	1	32	32	64	
胸部外科	-	20	-	14	1	24	-	21	-	19	1	22	1	14	3	24	1	19	-	17	-	16	1	19	8	229	237	
皮膚科	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1	-	1	1	1	1	-	2	1	1	1	-	-	-	-	-	6	7	13
泌尿器科	3	-	1	-	2	-	-	1	4	-	2	-	3	-	3	-	2	-	1	1	4	1	5	-	30	3	33	
緩和ケア科	3	1	-	-	4	-	5	2	5	-	5	-	3	2	3	-	2	1	4	2	1	1	3	-	38	9	47	
放射線科	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	4
形成外科	2	-	3	-	1	-	1	-	3	-	4	2	-	-	4	-	-	-	2	-	1	-	1	1	22	3	25	
合計	69	46	63	38	63	46	81	51	82	45	76	53	90	42	80	48	67	38	71	45	84	43	92	43	918	538	1,456	

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	67	55	66	64	68	61	62	58	59	56	62	62	740
乳腺外科	38	42	22	42	45	41	39	47	41	40	49	44	490
頭頸部外科	35	30	30	38	37	33	41	37	41	35	33	36	426
婦人科	18	20	26	23	23	25	26	22	24	28	23	26	284
泌尿器科	20	18	21	25	20	24	22	13	20	20	20	28	251
胸部外科	22	18	27	24	20	25	23	19	17	22	16	23	256
整形外科	15	12	14	14	20	11	13	11	15	14	11	16	166
口腔外科	10	7	3	13	9	7	6	11	10	8	5	9	98
脳神経外科	5	3	3	5	3	6	5	7	6	3	4	4	54
形成外科	5	4	3	4	7	3	6	7	2	6	4	4	55
皮膚科	6	4	10	6	8	9	7	4	9	2	8	5	78
血液内科	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	9
麻酔科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	241	213	226	260	261	246	251	237	245	235	236	257	2,908

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	14	17	13	24	28	19	19	23	21	13	17	19	227
腰椎麻酔	9	10	6	12	8	11	9	4	10	10	6	15	110
全身麻酔	218	186	207	224	225	216	223	210	214	212	213	223	2,571
合計	241	213	226	260	261	246	251	237	245	235	236	257	2,908

3) 手術件数の前年度との比較

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成21年	236	219	249	267	227	205	238	213	212	233	233	255	2,787
平成22年	241	213	226	260	261	246	251	237	245	235	236	257	2,908
前年度比	1.02	0.97	0.91	0.97	1.15	1.20	1.05	1.11	1.16	1.01	1.01	1.01	1.04

4) 年齢別手術件数

年齢	～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計
件数	1	29	60	197	358	475	992	649	147	2,908
構成比率	0.03%	1.0%	2.1%	6.8%	12.3%	16.3%	34.1%	22.3%	5.1%	100.0%

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	33	21	32	24	27	30	29	29	27	31	25	25	333
胸部外科	20	14	25	24	17	24	24	18	17	21	16	21	241
脳神経外科	1	3	3	3	2	5	4	6	4	2	4	3	40
婦人科	7	4	6	6	7	11	5	6	5	9	9	11	86
泌尿器科	6	4	3	5	1	4	2	5	5	5	8	7	55
口腔外科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
頭頸部外科	12	8	7	8	9	9	9	10	13	10	10	7	112
整形外科	1	0	1	3	1	0	2	1	1	1	1	3	15
皮膚科	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3
呼吸器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
血液科	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
形成外科他	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3
入室患者数	80	54	78	73	65	84	80	75	72	80	73	79	893
月別利用率	90	88.3	95	88.3	86.7	81.8	94.4	87.1	84.3	88.7	72.8	84.7	86.8

2) ICU入室期間別患者数

日数	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日以上	計
患者数	6	553	87	66	85	11	10	35	10	5	1	1	3	20	893

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	104,915	98,866	104,602	108,488	104,209	106,672	106,767	115,883	103,245	105,196	99,135	109,648	1,267,626
一般	2,677	2,457	3,053	2,618	2,738	2,609	2,635	2,972	2,405	2,405	1,257	2,749	30,575
血液	16,566	15,353	16,776	17,344	16,575	16,985	17,120	18,352	16,349	16,519	15,493	17,376	200,808
血清	13,935	12,936	15,070	13,609	13,067	13,302	13,883	16,240	12,831	13,183	12,605	13,751	164,412
細菌	781	649	969	1,150	1,098	1,099	1,029	944	827	908	1,257	1,251	11,962
輸血	1,556	1,359	1,639	1,818	1,638	1,480	1,553	1,560	1,383	1,424	1,497	1,587	18,494
生理	2,760	2,452	2,742	2,717	2,646	2,635	2,756	2,634	2,445	2,586	2,417	2,735	31,525
電顕	520	420	460	360	450	465	380	420	360	450	300	380	4,965
合計	143,710	134,492	145,311	148,104	142,421	145,247	146,123	159,005	139,845	142,671	133,961	149,477	1,730,367

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	502	473	607	505	527	472	512	581	431	489	444	539	6,082
生検	144	118	174	150	160	126	126	168	124	139	127	152	1,708
ストリップ	11	17	20	17	19	14	10	13	4	4	6	9	144
EMR	10	4	4	4	3	8	5	3	1	0	1	1	44
ESD (胃)	0	0	0	0	0	0	0	3	3	15	6	8	35
ESD (食道)	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	4	5	19
ポリペクトミー	0	0	3	0	1	0	0	0	1	2	4	1	12
食道ブジー	14	14	6	7	3	10	7	3	6	11	4	4	89
異物除去	1	3	2	3	1	2	2	0	2	4	4	4	28
マーキング	8	4	6	1	4	2	4	3	4	7	4	5	52
APC	16	10	16	20	16	15	9	9	3	10	8	6	138
ステント挿入	2	0	3	0	0	0	1	0	2	0	0	1	9
胃瘻造設	0	2	2	2	0	2	3	0	2	0	1	0	14
ヘリコ	17	13	22	17	27	12	19	32	16	22	20	16	233
EIS	0	0	3	0	2	0	0	2	0	0	2	0	9
EVL	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	5
ERCP	6	3	2	2	3	2	1	2	4	1	5	4	35
生検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細胞診	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	4
ENBD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
チューブステント	1	2	0	0	1	2	0	1	3	0	3	1	14
EST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下部消化管	213	191	235	173	227	176	211	207	215	215	216	230	2,509
生検	65	52	92	58	61	59	62	66	59	65	69	75	783
ポリペクトミー	4	4	1	0	3	1	1	1	5	0	1	1	22
EMR	54	38	49	43	54	49	61	50	64	70	61	51	644
ホットバイオプシー	1	1	4	2	1	2	2	0	6	1	4	1	25
マーキング点墨	6	2	4	5	8	4	6	10	11	10	9	7	82
ブジー	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	5
ステント挿入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支鏡	21	19	29	25	23	20	29	27	24	20	25	25	287
生検	5	10	7	6	9	8	10	4	3	6	6	10	84
細胞診	20	18	25	19	21	16	24	22	19	17	20	23	244
細菌	1	2	3	2	1	1	1	2	5	3	11	15	47
レーザー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EUS (上部)	35	34	49	37	47	34	25	45	34	32	28	30	430
FNAB	1	2	6	1	4	1	1	1	0	3	4	1	25
EUS (下部)	1	2	0	3	0	1	1	0	0	0	0	1	9
その他	0	1	3	6	3	2	1	1	0	1	0	1	19
検査計	778	722	922	745	827	705	779	862	708	757	718	829	9,352
処置計	382	319	455	365	402	338	356	395	348	395	382	400	4,537
合計	1,160	1,041	1,377	1,110	1,229	1,043	1,135	1,257	1,056	1,152	1,100	1,229	13,889
稼働日数	21	18	22	21	22	20	20	20	19	19	19	22	243
1日平均	37.0	40.1	41.9	35.5	37.6	35.3	39.0	43.1	37.3	39.8	37.8	37.7	38.5

10 放射線業務統計

1) X線検査

区 分		平成22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	256	247	300	254	269	262	284	257	277	243	237	263	3,149		
	呼 吸 器	6	6	8	6	8	15	12	13	9	5	7	8	103		
	消 化 器	133	135	162	137	144	119	132	126	135	103	113	129	1,568		
	そ の 他	117	106	130	111	117	128	140	118	133	135	117	126	1,478		
X線直接撮影	部位別	総 数	4,504	4,061	4,464	4,713	4,532	4,537	4,754	4,426	4,319	4,390	4,081	4,602	53,383	
		頭 部	185	155	137	146	147	180	144	153	166	154	126	170	1,863	
		脊 柱	33	26	47	33	32	36	43	38	31	40	48	32	439	
		四 肢	206	127	144	164	179	177	207	173	176	155	143	163	2,014	
		胸 部	3,044	2,774	3,024	3,257	3,026	3,083	3,296	2,982	2,862	3,031	2,784	3,081	36,244	
		消 化 器	133	135	162	137	144	119	132	126	135	103	113	129	1,568	
	方法別	腹部・泌尿生殖器	903	844	950	976	1,004	942	932	954	949	907	867	1,027	11,255	
		総 数	4,504	4,061	4,464	4,713	4,532	4,537	4,754	4,426	4,319	4,390	4,081	4,602	53,383	
		単 純 撮 影	4,130	3,718	4,079	4,363	4,172	4,165	4,374	4,074	3,961	4,066	3,764	4,229	49,095	
		断 層 撮 影														
		造 影 撮 影	167	159	189	152	163	167	173	148	177	141	154	164	1,954	
		血 管 造 影	77	76	92	87	87	79	92	94	78	83	74	76	995	
	特殊検査	特 殊 検 査				1	1								2	
		歯 科 撮 影	122	101	95	103	97	119	108	104	96	93	87	124	1,249	
		そ の 他	8	7	9	7	12	7	7	6	7	7	2	9	88	
		総 数	1,498	1,315	1,538	1,477	1,461	1,430	1,544	1,491	1,427	1,419	1,389	1,564	17,553	
		頭 部	139	138	146	164	145	144	175	158	137	127	132	143	1,748	
	CT検査	部位別	軀 幹	1,353	1,172	1,386	1,309	1,307	1,279	1,363	1,330	1,286	1,288	1,252	1,420	15,745
			四 肢	6	5	6	4	9	7	6	3	4	4	5	1	60
総 数			1,498	1,315	1,538	1,477	1,461	1,430	1,544	1,491	1,427	1,419	1,389	1,564	17,553	
方法別		単 純 撮 影	160	154	181	182	195	188	199	157	156	166	156	158	2,052	
		造 影	1,338	1,161	1,357	1,295	1,266	1,242	1,345	1,334	1,271	1,253	1,233	1,406	15,501	
X線照射回数		218,409	189,603	223,193	212,744	208,961	213,401	231,818	217,751	202,669	204,289	198,242	227,502	2,548,582		

2) MR検査

区 分		平成22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	387	395	470	478	446	443	469	460	429	454	413	484	5,328
		頭 部	176	222	253	237	213	196	200	203	182	184	179	205	2,450
		軀 幹	181	153	191	206	192	213	233	214	218	232	198	232	2,463
		四 肢	30	20	26	35	41	34	36	43	29	38	36	47	415
	方法別	総 数	387	395	470	478	446	443	469	460	429	454	413	484	5,328
		単 純 撮 影	183	178	212	231	154	157	181	173	162	173	139	183	2,126
		造 影	204	217	258	247	292	286	288	287	267	281	274	301	3,202
		スライス数	271,074	239,303	279,861	275,002	263,309	269,918	290,652	275,045	254,479	263,110	252,656	288,320	3,222,729

3) 超音波検査

区 分		平成22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		415	377	403	416	405	380	399	389	376	376	380	377	4,693

4) RI 検査件数

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総件数	
体外測定・シンチグラム	甲状腺	1	3	4	1	1	3	4	3	1	1	2	2	26
	肺	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	肝・脾	5	3	8	4	6	4	10	8	8	6	10	9	81
	骨	108	100	137	134	162	153	138	131	124	120	136	148	1,591
	腫瘍	6	4	5	4	2	7	5	5	5	2	3	5	53
	E C T	20	9	14	9	10	10	13	15	17	8	13	18	156
	腎動態	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	その他	23	29	19	31	34	32	24	34	24	38	37	38	363
計	164	149	187	184	215	209	194	196	179	175	201	220	2,273	

5) 放射線治療件数

区分	平成22年度													総計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
外照射治療	脳	69	88	94	216	167	108	71	128	196	77	75	91	1,380
	頭頸部	1,029	1,031	1,452	1,071	869	889	995	1,003	1,087	913	1,215	1,451	13,005
	胸部	405	379	425	442	419	302	347	194	187	252	386	343	4,081
	乳房	800	629	842	687	785	648	701	1,002	709	595	858	582	8,838
	骨盤	518	466	495	701	523	463	496	529	559	501	429	514	6,194
	腹部	71	30	40	57	88	108	74	79	56	52	35	30	720
	脊椎	44	85	87	130	66	75	114	110	75	128	59	85	1,058
	四肢	6	16	41	62	85	57	28	12	18	44	53	82	504
	小計	2,942	2,724	3,476	3,366	3,002	2,650	2,826	3,057	2,887	2,562	3,110	3,178	35,780
	全身照射	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
	術中照射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1門・対向2門照射	1,592	1,357	1,311	1,010	683	725	834	868	884	583	719	803	11,369
	非対向2門・3門照射	908	919	1,678	1,510	1,839	1,565	1,481	2,007	1,527	1,569	2,002	1,954	18,959
	4門・運動照射	91	184	231	243	187	170	210	186	113	122	161	115	2,013
	定位照射	2	1	1	2	1	1	2	1	2	0	1	2	16
	原体照射	116	215	222	331	267	190	216	238	212	162	205	289	2,663
IMRT	0	0	0	0	0	1	3	3	5	0	1	0	13	
IGRT	131	94	62	88	98	60	83	70	104	76	77	68	1,011	
密封非密封線源治療	腔内組織内照射 (Ir-192)	2	3	8	7	7	4	3	4	4	4	3	4	53
	組織永久挿入 (I-125)	1	2	2	2	0	1	1	0	0	1	1	0	11
	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 (ISr)	1	2	3	1	2	4	1	2	1	5	4	4	30
治療計画撮影 (人)	39	47	44	56	56	33	35	24	27	28	30	22	441	
治療計画CT (人)	105	101	120	120	117	104	133	110	99	128	114	127	1,378	
照準写真撮影 (件数)	185	198	211	217	199	191	193	196	147	207	189	186	2,319	
内視鏡検査	116	94	108	65	92	93	96	76	102	89	100	95	1,126	
治療患者フォローアップ	271	234	297	240	217	307	243	223	305	234	223	251	3,045	

注1) 密封小線源、IMRT、定位照射、術中照射、全身照射は新患者数で表示
 注2) 部位、照準写真撮影は件数で表示

6) 放射線診断看護師介助件数

検査項目	実働日数														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計		
・血管造影（下記部位総数）	21	18	22	20	22	20	20	21	19	19	19	22	243		
脳	0	0	0	1	0	0	0	2	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）〉	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
頭頸部	1	4	6	4	3	3	5	2	4	1	6	7	46		
〈TAI（経カテーテル動脈塞栓術）・TAE（経カテーテル動脈注射）〉	1	4	6	4	3	3	5	2	4	1	6	7	46		
肺	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
気管支	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
〈TAI（経カテーテル動脈塞栓術）・TAE（経カテーテル動脈注射）〉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
腹部	22	17	28	15	20	20	24	22	15	20	15	16	234		
〈TAI（経カテーテル動脈塞栓術）・TAE（経カテーテル動脈注射）〉	5	5	9	4	5	5	10	9	6	9	8	5	80		
骨盤	7	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	14		
〈TAI（経カテーテル動脈塞栓術）・TAE（経カテーテル動脈注射）〉	7	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	14		
他部位動脈造影	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
〈TAI（経カテーテル動脈塞栓術）・TAE（経カテーテル動脈注射）〉	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
静脈造影	1	0	2	1	0	0	1	2	1	1	1	3	13		
〈処置〉	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
・PTCD（経皮経肝胆管造影ドレナージ）造影	19	11	25	16	11	11	18	12	13	7	10	14	167		
〈PTCD造設〉	5	6	10	5	5	5	5	4	4	2	3	7	61		
・超音波下穿刺	84	77	96	92	100	100	77	87	82	74	93	84	1,046		
〈生検・細胞診〉	81	76	87	91	98	98	75	85	79	70	88	79	1,007		
〈RFA（ラジオ波熱凝固療法）〉	2	0	6	1	2	2	2	3	2	4	3	4	31		
〈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	0	3	0	1	1	0	0	1	0	2	1	9		
・IVHポート埋め込み	26	27	21	30	28	28	26	39	34	37	29	23	348		
・IVHカテーテル挿入	0	3	5	3	1	1	6	2	3	3	1	1	29		
・SG（スワンガンツ）カテーテル挿入	2	4	1	2	4	4	2	5	5	3	4	2	38		
・透視下処置	16	11	28	11	25	25	23	26	27	29	21	21	263		
・腎盂造影	22	22	31	22	28	28	24	27	29	25	26	18	302		
RP（逆行性腎盂造影）	6	10	17	11	13	13	11	13	15	12	14	16	151		
AP（順行性腎盂造影）	16	12	14	11	15	15	13	14	13	12	12	11	158		
〈腎瘻造設〉	2	0	1	0	2	2	0	3	1	2	2	3	18		
・PCG・UG（膀胱・尿道造影）	1	3	7	2	4	4	2	2	10	3	6	4	48		
・胃透視	49	43	44	47	32	32	34	36	48	28	30	29	452		
・注腸透視	35	40	35	26	49	49	51	46	55	41	37	49	513		
・瘻孔造影	6	11	7	8	13	13	11	7	11	17	14	13	131		
・DIP（点滴静注腎盂造影）	8	7	3	6	3	3	64	1	0	0	1	1	97		
・CT（コンピューター断層撮影）	1,508	1,347	1,572	1,476	1,513	1,513	1,530	1,589	1,439	1,471	1,442	1,618	18,018		
・MR（磁気共鳴撮影）	421	381	458	445	435	435	423	472	405	434	387	479	5,175		
・検査前訪問	13	8	20	9	12	12	7	17	10	15	12	5	140		
・その他	3	3	9	1	3	3	1	2	2	1	2	5	35		
計	2,243	2,019	2,398	2,217	2,286	2,286	2,331	2,399	2,193	2,211	2,138	2,393	27,114		
一日平均	106.81	112.17	109.00	110.85	103.91	114.30	116.55	114.24	115.42	116.37	112.53	108.77	111.58		

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		6,899	6,899		
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	61,792	6,899	54,893	0
	件数	104,783	12,621	92,162	0
	剤数	833,343	131,187	702,156	0
注射薬処方せん等取扱数	枚数	113,189	21,383	91,806	272
	件数	467,436	107,792	359,644	690
麻薬注射せん取扱数	枚数	13,035	251	0	0
	件数	13,302	251	0	0
製剤等取扱数	枚数	9,451		9,451	0
	件数	176,392		176,392	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		28.5	28.5		
調剤薬処方せん等取扱数 (麻薬を含む) (外来は注射薬を含む)	枚数	178.9	28.5	150.4	0.0
	件数	304.7	52.2	252.5	0.0
	剤数	2,465.8	542.1	1,923.7	0.0
注射薬処方せん等取扱数	枚数	339.9	88.4	251.5	1.1
	件数	1,430.7	445.4	985.3	2.9
麻薬注射せん取扱数	枚数	35.7	1.0	0.0	0.0
	件数	36.4	1.0	0.0	0.0
製剤等取扱数	枚数	25.9		25.9	0.0
	件数	483.3		483.3	0.0

3) 抗がん剤混合調製実績

	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
総処方枚数	1,429	1,301	1,461	1,521	1,449	1,584	1,517	1,525	1,427	1,386	1,389	1,537	17,526
外来	1,285	1,182	1,314	1,390	1,308	1,440	1,362	1,404	1,346	1,293	1,293	1,408	16,025
入院	144	119	147	131	141	144	155	121	81	93	96	129	1,501

6) 薬剤管理指導業務の実績

	平成22年度
算定件数	4,368

7) 院外処方せん実績

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
業務日数	246	244	244	245	243	242	242
実枚数	59,138	59,048	58,487	55,711	55,561	56,469	58,688
うち麻薬枚数		4,528	4,607	4,896	4,895	4,764	

8) 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	5,620	631	4,989	88.77%
5月	4,878	565	4,313	88.42%
6月	5,554	574	4,980	89.67%
7月	5,594	584	5,010	89.56%
8月	5,235	560	4,675	89.30%
9月	5,620	511	5,109	90.91%
10月	5,535	608	4,927	89.02%
11月	5,679	648	5,031	88.59%
12月	5,563	542	5,021	90.26%
1月	5,331	568	4,763	89.35%
2月	5,012	522	4,490	89.58%
3月	5,966	586	5,380	90.18%
計	65,587	6,899	58,688	89.48%

12 患者給食状況 (食種別給食総数) [] は選択食再掲

区分	平成22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	283,649	100.0	24,574	23,599	24,689	25,318	23,914	23,126	23,996	23,129	23,527	22,076	21,991	23,710		
一般食	常食	151,058	53.3	12,614	12,464	12,993	13,682	12,923	12,637	13,208	12,568	11,947	11,461	11,390	13,171	
		[4,979]		[437]	[353]	[580]	[508]	[392]	[453]	[469]	[420]	[297]	[315]	[454]	[301]	
	軟菜	51,121	18.0	4,640	4,564	4,036	4,239	4,761	4,403	4,180	3,965	4,458	3,912	3,788	4,175	
	5分菜	5,347	1.9	402	356	417	552	506	401	246	521	566	564	501	315	
	3分菜	2,412	0.9	277	144	171	228	151	202	127	136	247	154	278	297	
	流動菜	5,191	1.8	492	460	416	541	502	429	405	305	469	301	426	445	
	希望限定食	16,724	5.9	1,413	1,379	1,368	1,230	1,016	1,064	1,408	1,729	1,560	1,613	1,593	1,351	
	アンギオ食	275	0.1	26	29	30	14	19	22	33	20	16	21	25	20	
	子供食	40	0.0	0	0	0	0	8	0	0	0	32	0	0	0	
小計	232,168	81.9	19,864	19,396	19,431	20,486	19,886	19,158	19,607	19,244	19,295	18,026	18,001	19,774		
特別治療食	栄養成分 コントロール食	エネルギー	8,442	3.0	814	734	900	824	393	635	923	678	515	712	683	631
		たんぱく質	319	0.1	0	0	22	15	9	0	12	3	85	33	88	52
		脂質	3,382	1.2	161	411	388	278	238	315	366	83	254	211	403	274
		塩分	358	0.1	21	16	34	19	38	0	0	25	7	76	51	71
	潰瘍食	111	0.0	24	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	47	
	低残渣食	11,356	4.0	863	612	834	761	879	1,100	887	909	1,180	1,305	939	1,087	
	消化器食	15,398	5.4	1,770	1,210	1,909	1,569	1,323	1,021	1,208	1,242	940	898	1,081	1,227	
	ミキサー食	1,181	0.4	124	103	82	137	155	63	109	170	146	48	32	12	
	放治食	2	0.0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
	経管栄養	9,662	3.4	843	976	1,003	1,128	853	728	713	607	1,026	629	671	485	
	無菌食	736	0.3	58	100	64	84	95	32	81	86	45	89	2	0	
	緩和ケア食	114	0.0	0	0	0	0	12	0	69	3	4	0	17	9	
	離乳食	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	小計	51,061	18.0	4,678	4,162	5,236	4,815	3,997	3,894	4,368	3,846	4,202	4,001	3,967	3,895	
検査食	ヨード禁食	214	0.1	12	12	15	13	12	58	13	17	19	15	12	16	
	注腸検査食	206	0.1	20	29	7	4	19	16	8	22	11	34	11	25	
	小計	420	0.1	32	41	22	17	31	74	21	39	30	49	23	41	

13 病理診断業務統計

1) 解剖例数（死亡患者数:緩和ケアを除く）

	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
死亡患者数	51	52	45	53	58	39	52	64	45	67	65	55	646
解剖数	1	0	1	0	1	1	1	3	0	1	0	0	9
解剖率(%)	2.0	0.0	2.2	0.0	1.7	2.6	1.9	4.7	0.0	1.5	0.0	0.0	1.4

2) 組織検査数

	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
手術材料	207	188	204	225	240	227	216	214	219	198	219	231	2,588
生検	598	498	637	571	597	538	535	574	535	583	569	594	6,829
受託	11	12	25	14	17	14	21	26	37	34	9	4	224
総数	816	698	866	810	854	779	772	814	791	815	797	829	9,641

3) 術中迅速診断数

	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
件数	125	128	145	163	147	146	134	104	107	168	163	76	1,606

4) 細胞診件数

	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
子宮	421	399	450	431	413	479	457	537	408	439	450	464	5,348
肺	97	81	103	89	89	67	109	91	88	98	89	112	1,113
乳腺	7	2	7	9	4	8	3	3	2	6	10	6	67
その他	222	191	193	229	206	194	184	204	187	187	196	203	2,396
総数	747	673	753	758	712	748	753	835	685	730	745	785	8,924

5) 術中迅速細胞診断数

	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
件数	22	26	37	32	30	28	35	19	24	35	27	34	349

14 相談支援センター統計

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	301	267	257	253	264	226	279	256	268	273	264	293	3,201
継続	696	619	787	727	754	726	641	765	678	669	793	717	8,572
合計	997	886	1,044	980	1,018	952	920	1,021	946	942	1,057	1,010	11,773

*11,773件のうち148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	119	91	103	101	96	110	143	103	133	115	112	111	1,337
経済面の相談	35	18	16	29	30	21	12	33	33	34	13	36	310
受診相談	36	13	16	22	19	18	14	21	29	26	28	27	271
心理・社会的支援	57	21	27	36	19	21	26	30	24	19	22	42	345
身障制度相談	20	11	11	11	14	8	11	15	11	9	9	7	137
退院・在宅療養支援	57	28	52	38	54	52	49	49	46	37	82	66	610
転院支援	65	97	124	127	157	97	100	166	99	114	165	132	1,443
その他	38	31	32	44	51	45	43	46	30	27	23	25	435
合計	427	310	381	408	440	372	398	463	405	381	454	446	4,885

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	25	36	41	22	32	25	34	42	34	37	34	42	404
医療相談	55	66	79	63	66	68	63	70	49	63	53	57	752
在宅酸素	0	5	0	2	0	2	0	2	0	2	1	3	17
在宅輸液	3	0	2	1	2	3	3	0	0	1	0	2	17
自己注射	2	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	2	9
膀胱洗浄・自己導尿	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
吸引・吸入・ 気管カニューレ	2	2	0	0	1	0	0	1	7	2	0	3	18
褥創・スキンケア	12	10	10	4	4	4	4	4	4	6	1	3	66
ストマケア	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
P T C D	3	0	1	0	1	1	0	2	0	0	1	0	9
鼻洗浄	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
ペインコントロール	0	1	1	2	4	4	0	3	0	0	1	1	17
食事指導	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	5
介護指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
心理援助	18	12	21	12	24	16	8	13	8	12	8	6	158
家族援助	34	32	32	30	28	37	17	27	21	24	19	21	322
退院準備	89	95	109	88	73	95	89	61	91	72	111	82	1,055
サービスの情報提供	25	20	21	29	21	30	15	9	23	24	23	19	259
連絡調整	149	138	180	167	145	136	158	149	148	166	165	160	1,861
書類処理	73	84	84	79	87	81	74	98	87	95	113	100	1,055
療養全般	27	31	25	30	44	35	21	30	25	28	15	26	337
情報収集	29	26	27	28	34	26	14	30	29	16	32	6	297
グリーンワーク	3	0	1	2	0	0	2	2	2	4	0	1	17
退院時共同指導	5	1	6	4	2	2	3	2	4	5	6	7	47
合計	559	562	643	564	570	569	506	546	532	559	583	544	6,737

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	16	15	16	21	15	15	14	11	19	17	22	12	193
往診連携	6	2	11	7	4	6	5	1	6	8	9	2	67
転院調整	8	4	12	13	26	7	16	7	19	15	23	18	168
合計	30	21	39	41	45	28	35	19	44	40	54	32	428

15 院内がん登録 新規登録件数

良性新生物・性状不祥の新生物を参考計上（平成18年1月1日～平成22年12月31日）

部位別	年別及び性別			総 数			18 年			19 年			20 年			21 年			22 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）	15,071	7,608	7,463	3,248	1,524	1,724	2,825	1,431	1,394	2,557	1,259	1,298	3,083	1,600	1,483	3,358	1,794	1,564			
悪性新生物	14,670	7,482	7,188	3,195	1,500	1,695	2,778	1,422	1,356	2,479	1,233	1,246	2,870	1,534	1,336	3,348	1,793	1,555			
口唇、口腔及び咽頭	口唇	8	0	8	3	0	3	1	0	1	0	0	2	0	2	2	0	2			
	舌根（基底）部	5	4	1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0			
	その他及び部位不明の舌	281	178	103	84	52	32	51	36	15	41	23	18	39	23	16	66	44	22		
	歯肉	98	42	56	17	10	7	14	5	9	25	10	15	16	8	8	26	9	17		
	口腔底	40	34	6	11	11	0	7	7	0	4	3	1	8	7	1	10	6	4		
	口腔蓋	14	7	7	1	1	0	4	3	1	4	1	3	0	0	0	5	2	3		
	その他&部位不明の口腔	53	30	23	11	8	3	8	3	5	6	2	4	10	6	4	18	11	7		
	耳下腺	38	21	17	9	1	8	9	7	2	2	1	1	7	4	3	11	8	3		
	部位不明の大唾液腺	20	12	8	3	1	2	3	2	1	3	0	3	3	3	0	8	6	2		
	扁桃	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0		
	中咽頭	153	125	28	25	21	4	34	30	4	21	16	5	24	17	7	49	41	8		
	鼻〈上〉咽頭	53	38	15	14	7	7	17	15	2	6	4	2	8	6	2	8	6	2		
	梨状陥凹〈洞〉	11	11	0	9	9	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0		
	下咽頭	210	200	10	38	38	0	50	44	6	26	23	3	40	40	0	56	55	1		
部位不明の咽頭、口腔他	5	3	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	3	2	1	0	0	0			
計	991	707	284	226	160	66	202	155	47	139	83	56	163	119	44	261	190	71			
消化器	食道	709	622	87	145	125	20	146	130	16	135	122	13	143	123	20	140	122	18		
	胃	1,916	1,378	538	374	258	116	375	268	107	355	252	103	413	297	116	399	303	96		
	小腸	34	23	11	8	7	1	10	6	4	4	2	2	4	3	1	8	5	3		
	結腸	840	479	361	154	97	57	152	87	65	154	88	66	202	117	85	178	90	88		
	直腸S状結腸移行部	97	64	33	0	0	0	3	3	0	9	5	4	45	29	16	40	27	13		
	直腸	431	290	141	94	60	34	84	49	35	81	55	26	69	51	18	103	75	28		
	肛門及び肛門管	8	4	4	2	2	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	2	0	2		
	肝及び肝内胆管	426	312	114	81	66	15	89	65	24	69	50	19	90	63	27	97	68	29		
	胆のう〈囊〉	73	33	40	21	7	14	17	10	7	6	3	3	14	6	8	15	7	8		
	その他&部位不明の胆道	88	64	24	18	13	5	12	9	3	14	9	5	20	15	5	24	18	6		
	膵	346	207	139	69	46	23	58	30	28	55	36	19	81	45	36	83	50	33		
部位不明の消化器	11	7	4	0	0	0	2	1	1	5	3	2	1	1	0	3	2	1			
計	4,979	3,483	1,496	966	681	285	949	659	290	889	626	263	1,083	750	333	1,092	767	325			
呼吸器及び胸腔内臓器	鼻腔及び中耳	12	7	5	4	2	2	3	3	0	0	0	0	0	0	5	2	3			
	副鼻腔	68	52	16	21	14	7	13	10	3	5	4	1	12	9	3	17	15	2		
	喉頭	180	168	12	49	49	0	29	24	5	12	11	1	31	27	4	59	57	2		
	気管	6	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	3	2	1			
	気管支及び肺	1,830	1,268	562	324	223	101	332	235	97	286	211	75	444	301	143	444	298	146		
	胸腺	13	7	6	0	0	0	5	4	1	3	0	3	3	2	1	2	1	1		
	心臓、縦隔及び胸膜	8	6	2	1	1	0	3	2	1	0	0	0	2	2	0	2	1	1		
	部位不明の呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
計	2,117	1,511	606	399	289	110	385	278	107	306	226	80	495	342	153	532	376	156			
関節軟骨	四肢の骨及び関節軟骨	32	16	16	11	8	3	14	6	8	1	0	1	4	1	3	2	1	1		
	部位不明の骨、関節軟骨	32	17	15	5	4	1	10	5	5	5	1	4	5	4	1	7	3	4		
計	64	33	31	16	12	4	24	11	13	6	1	5	9	5	4	9	4	5			
皮膚	皮膚の悪性黒色腫	125	69	56	75	42	33	14	6	8	4	3	1	13	6	7	19	12	7		
	皮膚のその他悪性新生物	240	130	110	0	0	0	48	31	17	69	31	38	51	33	18	72	35	37		
	計	365	199	166	75	42	33	62	37	25	73	34	39	64	39	25	91	47	44		
中皮及び軟部組織	中皮種	18	16	2	1	1	0	2	2	0	3	3	0	4	4	0	8	6	2		
	カボジ肉腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	末梢神経及び自律神経系	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	後腹膜及び腹膜	27	7	20	5	1	4	7	2	5	8	1	7	6	2	4	1	1	0		
	その他結合、軟部組織	106	58	48	26	19	7	29	13	16	18	9	9	10	4	6	23	13	10		
計	151	81	70	32	21	11	38	17	21	29	13	16	20	10	10	32	20	12			

年別及び性別			総数			18年			19年			20年			21年			22年		
			計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
乳房	乳	房	2,669	10	2,659	816	8	808	474	0	474	419	0	419	399	1	398	561	1	560
	外	陰	18	0	18	1	0	1	2	0	2	2	0	2	9	0	9	4	0	4
女性生殖器		膣	13	0	13	0	0	0	2	0	2	8	0	8	1	0	1	2	0	2
	子	宮	656	0	656	125	0	125	141	0	141	143	0	143	126	0	126	121	0	121
	子	宮	380	0	380	74	0	74	80	0	80	75	0	75	75	0	75	76	0	76
	子	宮、	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2
	卵	巢	219	0	219	44	0	44	41	0	41	47	0	47	49	0	49	38	0	38
	部	位	9	0	9	2	0	2	3	0	3	0	0	0	0	0	0	4	0	4
	胎	盤	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	計		1,299	0	1,299	246	0	246	269	0	269	276	0	276	261	0	261	247	0	247
	男性生殖器	陰	茎	10	10	0	1	1	0	6	6	0	0	0	0	2	2	0	1	1
前		立	548	548	0	73	73	0	85	85	0	89	89	0	100	100	0	201	201	0
精		巢	60	60	0	11	11	0	13	13	0	11	11	0	10	10	0	15	15	0
部		位	3	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
計			621	621	0	87	87	0	104	104	0	100	100	0	112	112	0	218	218	0
尿路	腎	盂	302	265	37	174	174	0	25	22	3	32	21	11	30	22	8	41	26	15
	腎	盂	66	45	21	31	26	5	9	5	4	8	4	4	11	6	5	7	4	3
	尿	管	34	22	12	3	3	0	6	3	3	8	4	4	6	3	3	11	9	2
	膀	胱	203	168	35	4	4	0	59	49	10	56	48	8	42	34	8	42	33	9
	部	位	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
	計		433	327	106	38	33	5	99	79	20	104	77	27	90	65	25	102	73	29
眼・脳・中枢神経系	眼	及び	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	瞳	膜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	脳		51	30	21	19	15	4	9	4	5	9	5	4	8	5	3	6	1	5
	中	枢	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	計		52	30	22	19	15	4	9	4	5	9	5	4	9	5	4	6	1	5
他内分泌腺・その	甲	状	157	50	107	28	9	19	42	13	29	11	4	7	31	9	22	45	15	30
	副	腎	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	そ	の	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計		160	50	110	30	9	21	42	13	29	11	4	7	31	9	22	46	15	31
	部	位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
部位不明及び転移	リ	ン	9	9	0	1	1	0	6	6	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0
	呼	吸	37	26	11	17	13	4	9	5	4	10	7	3	1	1	0	0	0	0
	そ	の	39	21	18	23	12	11	11	7	4	1	0	1	4	2	2	0	0	0
	部	位	75	40	35	10	4	6	17	10	7	15	6	9	15	10	5	18	10	8
	計		160	96	64	51	30	21	43	28	15	28	15	13	20	13	7	18	10	8
	ホ	ジ	15	7	8	3	1	2	3	2	1	4	2	2	3	0	3	2	2	0
	ろ	胞	32	18	14	0	0	0	0	0	0	2	2	0	14	8	6	16	8	8
び	ま	111	65	46	2	1	1	0	0	0	16	8	8	42	28	14	51	28	23	
末	梢	18	12	6	0	0	0	0	0	0	4	2	2	5	3	2	9	7	2	
非	ホ	235	125	110	112	61	51	52	22	30	39	25	14	10	5	5	22	12	10	
悪	性	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
多	発	51	22	29	13	6	7	4	3	1	9	2	7	13	9	4	12	2	10	
リ	ン	27	14	13	5	1	4	7	4	3	4	2	2	5	3	2	6	4	2	
骨	髄	79	40	39	22	15	7	11	5	6	12	6	6	20	7	13	14	7	7	
単	球	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
そ	の	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
細	胞	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
リ	ン	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
計		572	306	266	157	85	72	78	37	41	90	49	41	114	64	50	133	71	62	
その他・上皮内癌及び	上	皮	535	149	386	13	4	9	26	2	24	63	18	45	186	58	128	247	67	180
	子	宮	179	0	179	8	0	8	20	0	20	16	0	16	48	0	48	87	0	87
	良	性	74	30	44	21	10	11	15	5	10	5	3	2	14	4	10	19	8	11
	性	状	69	23	46	19	10	9	6	2	4	10	5	5	13	4	9	21	2	19
	計		678	202	476	53	24	29	47	9	38	78	26	52	213	66	147	287	77	210

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18年度～平成22年度）

項 目		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
医薬品の治験	抗悪性腫瘍剤*	15	17	20	29	35
	抗悪性腫瘍剤	9	10	5	16	28
	ホルモン療法剤	4	3	4	2	1
	血管新生阻害剤	2	4	11	10	4
	その他の抗悪性腫瘍剤				1	2
	抗悪性腫瘍剤による貧血の治療薬	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	5	4		1	
	骨転移病変の治療薬	1	1	1	1	1
	がん性疼痛に関する治療薬	1	2	2		1
	放射線療法との併用剤	1	1	1	1	
	癌患者の消化器症状の治療薬	1				
臨床性能試験			1	1	1	
小 計		26	27	27	34	38
医療用具の治験						
製造販売後（市販後）臨床試験（医薬品）		12	14	13	13	13
製造販売後（市販後）調査（医薬品） （使用成績調査・特定使用成績（特別）調査）		16	14	18	15	27
製造販売後（市販後）調査（医療用具）						
その他						
合 計		54	55	58	62	78

2) 臨床研究の審査件数（平成18年度～平成22年度）

項 目		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
厚生労働省がん研究助成金による研究	JCOG 消化器がん内科グループ			2		
	JCOG 食道がん内科グループ	1				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			1
	JCOG 大腸がんグループ				2	
	JCOG 乳がんグループ					
	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		3
	JCOG 婦人科腫瘍グループ	1		2	1	
	JCOG 放射線治療グループ		1			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	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			1
	第3次対がん総合戦略 研究事業					
他施設との共同研究	12	11	18	16	30	
企業との共同研究						
院内自主研究	4	3	1		1	
その他						
合 計		19	28	26	25	39

18 倫理審査委員会審査件数（平成18年度～平成22年度）

項目	18年度		19年度		20年度		21年度		22年度	
	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	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
臨床研究	3	3	2	2	4	4	2	2	0	0
臨床倫理	4	4	2	2	1	1	0	0	0	0
疫学研究	1	1	0	0	0	0	1	1	9	9
遺伝子研究体細胞	10	10	2	2	3	3	11	11	6	6
遺伝子研究胚細胞	0	0	4	4	1	1	0	0	0	0
遺伝子研究体細胞/胚細胞	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2
合計	19	18	11	11	11	11	15	15	17	17

19 診療材料等管理業務統計

1) 平成22年度診療材料等委員会診療材料等採用件数

開催回	開催日	診療材料	試薬	計
第1回	5/7	42	11	53
第2回	5/27	38	8	46
第3回	6/29	8	1	9
第4回	7/22	11	1	12
第5回	8/26	9	15	24
第6回	9/28	24	8	32
第7回	10/28	26	2	28
第8回	11/25	18	4	22
第9回	12/24	21	1	22
第10回	1/27	25	0	25
第11回	2/24	47	50	97
合計		269	101	370

2) 診療材料等リスト

項目	品目数
追加品目	370
削除品目	64
総品目	4,533

20 平成22年度 受託研究一覧

研究の種類	被験薬等	責任医師	診療科
治験	TSU-68	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
〃	Z-100	横田 治重	婦人科
〃	AMG162	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
〃	AZD2171	山口 研成	消化器内科
〃	ベバシズマブ	山口 研成	消化器内科
〃	NK105	山口 研成	消化器内科
〃	ZD1033	武井 寛幸	乳腺外科
〃	ラパチニブ	山口 研成	消化器内科
〃	ABI-007	酒井 洋	呼吸器内科
〃	DE-766	山口 研成	消化器内科
〃	TSU-68	山口 研成	消化器内科
〃	SU011248	山口 研成	消化器内科
〃	L-OHP	原 浩樹	消化器内科
〃	セツキシマブ	山口 研成	消化器内科
〃	ラパチニブ	田部井敏夫	乳腺腫瘍内科
〃	ASA404	酒井 洋	呼吸器内科
〃	HKI-272	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
〃	ペルツズマブ	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
〃	RAD001	山口 研成	消化器内科
〃	RAD001	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
〃	NK012	山口 研成	消化器内科
〃	TAS-102	山口 研成	消化器内科
〃	ABI-007	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
〃	RAD001	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
〃	afibercept	山口 研成	消化器内科
〃	LS21R	武井 寛幸	乳腺外科
〃	HKI-272	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
〃	HKI-272	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
〃	EMD531444	酒井 洋	呼吸器内科
〃	L-OHP	山口 研成	消化器内科
〃	S-1	横田 治重	婦人科
〃	ラパチニブ	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
〃	OVF	余宮きのみ	緩和ケア科
〃	デノスマブ	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
〃	-	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
〃	BAY73-4506	山口 研成	消化器内科
〃	TSU-68	山口 研成	消化器内科
〃	Ro50-8231	酒井 洋	呼吸器内科
〃 (医師主導)	CDBCA	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
製造販売後(市販後)臨床試験	FOLFIRI-IRIS	山口 研成	消化器内科
〃	TS-1	西 嶋 渡	頭頸部外科
〃	TAP144SR (3M)	武井 寛幸	乳腺外科
〃	CDDP/TXT-CDDP/TS-1	酒井 洋	呼吸器内科
〃	S-1-GEM	坂本 裕彦	消化器外科
〃	TS-1-GEM/TS-1	原 浩樹	消化器内科
〃	レトロゾール	武井 寛幸	乳腺外科
〃	S-1+Bevacizumab	山口 研成	消化器内科
〃	UFT	八岡 利昌	消化器外科
〃	限局性前立腺癌観察研究	影山 幸雄	泌尿器科

研究の種類	被験薬等	責任医師	診療科
製造販売後（市販後）臨床試験	イリノテカン	山口 研成	消化器内科
〃	シスプラチン、Docetaxel、TS-1	酒井 洋	呼吸器内科
〃	S-1	酒井 洋	呼吸器内科
製造販売後（市販後）調査	テモダールカプセル20mg/100mg	楳本 清史	脳神経外科
〃	タルセバ錠25mg、100mg、150mg	酒井 洋	呼吸器内科
〃	メタストロン注	齊藤 吉弘	放射線科
〃	スーテントカプセル	影山 幸雄	泌尿器科
〃	フィズリン錠30mg	酒井 洋	呼吸器内科
〃	ネクサパール錠	影山 幸雄	泌尿器科
〃	スーテントカプセル	山口 研成	消化器内科
〃	アービタックス注射液100mg	山口 研成	消化器内科
〃	スプリセル錠20mg、50mg	柵木 信男	血液内科
〃	タシグナカプセル200mg	柵木 信男	血液内科
〃	タイロゲン筋注用0.9mg	齊藤 吉弘	放射線科
〃	タイケルブ錠	井上 賢一	乳腺腫瘍内科
〃	ネクサパール錠	山口 研成	消化器内科
〃	サイモグロブリン点滴静注用25mg	柵木 信男	血液内科
〃	アフィニトール錠5mg	影山 幸雄	泌尿器科
〃	ミリプラ動注用70mg	栃木 佳宏	放射線科
〃	ベクティビックス点滴静注100mg	山口 研成	消化器内科
〃	ニフレック・ガスモチン	野津 聡	放射線科
〃	レブラミドカプセル5mg	久保田靖子	血液内科
〃	アブラキサン点滴静注用100mg	永井 成勲	乳腺腫瘍内科
〃	トリーセル点滴静注液25mg	影山 幸雄	泌尿器科
〃	エルプラット点滴静注液50mg・100mg	山口 研成	消化器内科
〃	クレキササン皮下注キット2000IU	堀江 弘二	婦人科
〃	トリアキシ点滴静注100mg	小林 泰文	血液内科
〃	イメンドカプセル125mg・80mg	永井 成勲	乳腺腫瘍内科
〃	イメンドカプセル125mg・80mg	酒井 洋	呼吸器内科
〃	イメンドカプセル125mg・80mg	島村 智崇	消化器内科

職員名簿

職 員 名 簿

(平成22年 3月31日現在)

所 属	職 名	氏 名	所 属	職 名	氏 名
血液内科	病院長	田部井敏夫	形成外科	主任	吉原広和
	副病院長	田中洋一		主任	藤井啓子
	副病院長	東四雄		科長兼部長	齋藤喬盛
	副病院長	柵木信男		常勤的非常勤	濱畑淳重
	(兼)手術部長	田中洋一		科長兼部長	横田治耕
	(兼)デイケア部長	柵木信男		医 長	橋本耕一
	科長兼部長	小林泰文		医 長	堀江弘二
	副部長	久保田靖子		医 長	荷見よう子
	(兼)医 長	金子安比古		医 員	鶴賀哲史
	科長兼部長	井上賢一		常勤的非常勤	堀 慎一
乳腺腫瘍内科	医 長	永井成一勲	頭頸部外科	レジデント	久保田和子
	科長兼部長	金子しおり		科長兼部長	西 篤渡
乳腺外科	レジデント	武井寛幸	皮膚科	副部長	別府武聡
	科長兼部長	吉田崇徹		医 長	白倉佑介
緩和ケア科	医 員	樋口 祐二	泌尿器科	医 員	清川 比呂子
	常勤的非常勤	林 紗弥香		常勤的非常勤	稲吉 夏雄
精神腫瘍科	常勤的非常勤	内田 弥香	口腔外科(歯科)	常勤的非常勤	服部 四雅
	科長兼副部長	余宮きのみ		医 長	東川 郁士
消化器内科	医 長	松尾直樹	麻酔科	常勤的非常勤	石宮 幸雄
	常勤的非常勤	中西京子		科長兼部長	影山 直隆
内視鏡科	科長兼副部長	和田正弘	放射線科	常勤的非常勤	福河野亮文
	科長兼部長	多馬美和子		常勤的非常勤	河黄 純一
消化器外科	(兼)副部長	有山研成	病理診断科	レジデント	石井 貴
	副部長	山口村智崇		科長兼部長	八木原一博
呼吸器内科	医 長	島石窪力子	腫瘍診断・予防科	レジデント	桂野 美貴
	医 長	朝山雅重		科長兼部長	内山 雅夫
胸部外科	医 員	山田透子	放射線技術部	副部長	多胡 靖子
	医 員	原 浩樹		医 長	養田 美子
脳神経外科	科長兼副部長	有馬美和子	整形外科	医 主	黒沢 貴之
	科長兼部長	坂本裕彦		技師	山田 浩吉
整形外科	副部長	川島吉之己	腫瘍診断・予防科	技師	山齊 智子
	副部長	網倉克己		副部長	野楮 本川
整形外科	医 長	西村洋利	腫瘍診断・予防科	医 長	市川 直樹
	医 長	八山形幸貴		医 員	小柄 木佳
整形外科	医 員	二宮藤雄	腫瘍診断・予防科	医 員	吉田 大達
	医 員	須山浦忠康		医 員	水黒 昌俊
整形外科	レジデント	山横山地和	腫瘍診断・予防科	科長兼部長	黒出 雲一
	レジデント	野田和雅		医 長	西田 村ゆ
整形外科	レジデント	酒井 洋嗣	腫瘍診断・予防科	医 長	西大 庭華
	科長兼部長	栗本 太行		科長兼部長	赤木 美春
整形外科	副部長	野口藤子	腫瘍診断・予防科	(兼)主任	金子 美吉
	医 長	須谷英一		(兼)主任	新井 吉子
整形外科	常勤的非常勤	山名 博彦	腫瘍診断・予防科	部 長	久保田 正男
	科長兼部長	秋山 直之輔		副部長	上原 澄邦
整形外科	医 長	吉野 大史	腫瘍診断・予防科	副部長	諸藤 龍一
	科長兼部長	岡本 清宣		副技師	佐藤 耕治
整形外科	副部長	早瀬 鍋浩	腫瘍診断・予防科	副技師	川村 耕順
	医 員	木村 浩		副技師	関 口

所属	職名	氏名	所属	職名	氏名	
第 3 病棟	主任	佐々木由紀子	第 6 病棟	技師	中山泰葉	
	主技師	粕谷山薫子		技師	島野内原晴沙	緑子
	技師	桐山百川典子		技師	栗原田雅	織男子
	技師	五百橋真紀		技師	柴田桐菜	依子
	技師	高橋本綾明		技師	西村本嶋山	恭千由園
	技師	橋土百合		技師	今水秋熊	千由園
	技師	相田野早奈美		技師	榎尾合真さち	麻希
	技師	牧落合真さち		技師	横内吉野	弘明
	技師	吉野宏歩		技師	中野直史	美瑠
	技師	淺見直慎		技師	松浦陽子	沙士
	技師	熊谷しのぶ		技師	加藤元村	延江
	技師	稲村絵里香		技師	木篠場澄弓	圭啓
	技師	茨木野文起		技師	藤三和田悠	時貴樹
	技師	和田井藤		技師	三和松佐加鈴	裕知二
	技師	角田大須		技師	吉宮吉真	エ野
	技師	須吉宮吉真		技師	岡野三小	京純
	技師	吉宮吉真		技師	小川高奥	晃枝
	技師	宮吉真		技師	川高奥	小奈
	技師	渡岡野三小		技師	奥川高濱	ます恵
	技師	野三小川		技師	濱山木植	上田真浩
	技師	小川高奥		技師	山木植	内田知
	技師	奥川高奥		技師	木植	田作城
	技師	川高奥		技師	植	上久貴
	技師	高奥		技師	坂山細	澤香
	技師	奥		技師	山細	井林
	技師	川		技師	山細	原見
	技師	高		技師	山細	原純
	技師	奥		技師	山細	邊田
	技師	川		技師	山細	江橋
	技師	高		技師	山細	高成
	技師	奥		技師	山細	白
	技師	川		技師	山細	
	技師	高		技師	山細	
	技師	奥		技師	山細	
	技師	川		技師	山細	
技師	高	技師	山細			
技師	奥	技師	山細			
技師	川	技師	山細			
技師	高	技師	山細			
技師	奥	技師	山細			
技師	川	技師	山細			
技師	高	技師	山細			

所 属	職 名	氏 名
	主 任	須 藤 ゆ み 子
事 務 局 管 理 部 総務・職員担当	事 務 局 長	寺 田 賢
	副局長(兼)管理部長	小 峰 公 之
	主 査	秋 葉 宏 和
	主 任	菊 池 裕 子
	主 任	竹 井 浩 子
	主 任	山 田 佳 子
	主 任	笠 原 康 平
	主 査	松 本 川 記
	主 任	小 正 弘 幸
	主 任	長 田 谷 川 仁
会 計 担 当	主 任	大 増 健 司
	主 任	西 村 垂 子
	主 任	小 野 裕 也
	技 師 長	小 金 子 保 治
業 務 部 医事・経営担当	主 幹	金 城 正 幸
	主 査	本 木 三 恵 子
	主 査	相 場 裕 二
	主 査	竹 内 い ず み
	主 任	佐 々 木 武
	主 任	梶 原 由 美
	主 任	小 濱 千 夏
	主 査	田 中 大 之
	主 任	関 口 弘 浩
	主 任	須 田 場 俊
用 度 担 当	主 任	須 藤 悠 子
	主 任	寺 田 賢

編集後記

今年度は、震災一色の1年間であった。埼玉での地震の被害は限定的であったが、原発事故により計画停電の煽りを受け、節電に努める日々が続いた。それ以上に不安を与えたのは放射能汚染であった。天災より人災の恐ろしさを思い知らされることとなった。

報道により、連日のように災害の光景を目にする。大切な人を失い、じっと耐えている人がたくさんいる。そんな光景を目の当たりにし、大切なものを思い起こさせてもらったように思う。そんな気持ちに立ち返り、日々の営みを振り返ってみる。

年報の中には、当センターの日々の営みが記録されている。普段は当たり前で気にもかけていなかった小さなことの積み重ねに敬意と感謝をするばかりである。

(赤木 究)

年報編集委員

委員長	赤木 究	腫瘍診断・予防科長兼部長
委員	小林 泰文	血液内科長兼部長
委員	真鍋 純	整形外科長兼部長
委員	角 純子	研究所主任研究員
委員	小峰 公之	副局長兼管理部長
委員	城 正幸	業務部長
委員	近藤 祐子	図書館主事
編集員	新井 賢一	医事・経営担当

埼玉県立がんセンター年報 第35号 (平成22年度)

平成24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 望月印刷株式会社

〒338-0007 埼玉県さいたま市中央区円阿弥5-8-36

電話 048(840)2111(代表)

埼玉県のマスコット コバトン



彩の国
埼玉県