

埼玉県立がんセンター一年報

(第37号・平成24年度)

埼玉県立がんセンター

年報第37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24年度に開設37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24年（2012年）4月から平成25年（2013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「チーム医療でがんを挑む－最適なパーソナル医療の実践－」というテーマで12月1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ますと、県民の福祉向上のため当センター創設に尽力されました先人諸氏の先見の明に改めて深甚の敬意を表します。

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

平成24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、22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。前年度に導入した電子カルテは、診療情報のリアルタイム共有により、患者サービスの大幅な向上が得られ、また蓄積情報の解析が容易となって、医療の質の向上と病院運営への活用が図られています。5年を経て今年度改正された「がん対策推進基本計画」に基づき新たに策定した埼玉県がん対策推進計画に従って、地域がん診療連携拠点10病院、埼玉県がん診療指定11病院を統括する都道府県がん診療連携拠点病院として、埼玉県のがん医療の向上に一層の力を注ぎ、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件数も増えております。相談支援センターでは、医療連携、医療相談、在宅療養支援、情報提供を積極的に行って地域との連携を強化しております。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。

本館施設の老朽化が著しくなり、県民の皆様にも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。

病院の理念と基本方針

病院の理念

“唯惜命”

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

病院の理念

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

1 高度・先進的な医療

がんに関する県内の中核機関として、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37号の発刊にあたって	埼玉県立がんセンター病院長 田中 洋一	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		16
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		21
第8節 医療安全管理業務		21
第4章 研究業務		24
第1節 概要		24
第2節 研究所における活動と研究		24
第3節 臨床各部科における研究		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		26
第3節 安全・衛生関係		27
第4節 広報関係		30
第5節 設備・機器関係		30
第6節 研修・その他		31
第7節 新病院検討組織		33
第6章 がん診療連携拠点病院事業		34
第1節 概要		34
第2節 各部会における活動報告		34

研 究 編

第1章	病院関係	37
第1節	病院における主要研究課題	37
第2節	研究課題及び研究結果	39
第3節	研究業績	58
第4節	看護研究会	125
第5節	その他の活動	126
第2章	研究所関係	137
第1節	研究所における主要研究課題	137
第2節	研究課題及び研究結果	137
第3節	研究業績	146
第4節	研究所セミナー	155
第5節	その他の研究活動	156
第3章	埼玉県立がんセンター開設記念講演会	159
第4章	埼玉県民がんサイエンスサロン	162

統 計 編

第1章	会計業務統計	164
第2章	病院業務統計	167
職員名簿		198

凡 例

- 1 本年報第37号は、平成24年4月から平成25年3月までの埼玉県立がんセンターの業務内容をまとめたものである。

総括編、研究編及び統計編の3編からなる。

- 2 本年報に用いた用語の示す内容は次のとおりである。

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

総 括 編

第1章 概要

第1節 沿革

1 設立の目的

成人病の増加に伴い、悪性新生物（がん）による死亡の増加が目立ち、将来を考えての対策が必要とされるようになった昭和45年、県立医療機関設立準備室が発足し、がんの第三次医療機関を設立するということ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20年2月8日	都道府県がん診療連携拠点病院に指定される
平成20年3月17日	日本医療機能評価機構の認定更新
平成21年3月30日	「埼玉県立がんセンター施設整備基本計画」の策定
平成21年4月1日	病院局にがんセンター建設課を設置
平成22年6月15日	新病院基本設計の公表
平成22年11月2日	新病院の「実施設計」と「施工」の一括契約
平成23年7月10日	新病院起工式
平成23年7月29日	新病院建設工事着工

第2節 施設

1 敷地

所在地は、埼玉県北足立郡伊奈町大字小室地域内である。埼玉県の中核地域である県中南部地区内にある。敷地面積は、122,228平方メートルで埼玉県赤十字血液センターの敷地も含んでいる。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、環境がよい。

この敷地には、縄文時代、古墳時代及び平安時代の集落や製鉄所跡などの埋蔵文化財がある。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って、昭和47年11月24日から発掘調査を開始した。昭和50年8月16日までの間に第1次調査から第4次調査を実施した。

発掘調査終了後、県立博物館が資料の整理をし、昭和54年10月埋蔵文化財報告書を作成した。

2 本館

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、職員食堂などのサービス部門がある。また、病理解剖、RI実験室、動物飼育室などの研究部門もある。

1階には総合受付、会計窓口などの管理部門、外来診療、内視鏡、放射線診断、RI検査などの診療部門及び研究部門がある。診療部門の配置は、患者の診療動線を考慮したワンフロアシステムになっている。

2階には、医局、図書室、臨床検査、臨床病理、電気顕微鏡及び研究部門がある。

3階には、病棟、手術室、リハビリ室、中央材料室及びICUがある。

4階には、病棟、家族仮眠室、5階には、病棟、Ra治療部門がある。

3階から5階までの病棟は、中央に上下階の動線をまとめている。3、4階の病棟は東西に病棟を配置している。これ

により、動線をわかりやすくしている。

各病棟は、コア部分に看護関係諸室がある。この周りに通路があり、その外周に病室がある。これにより、看護の効率化を図っている。また、距離感を短くするため、東西病棟の通路は凹型になっている。

地下は、一部オープンカットにより傾斜面をつけ、この傾斜面に植栽するサンクガーデン方式とした。これにより、外部から光が入り、地下でも地下室という感じがしない。そのほかは、自然勾配を利用している。地下であるが反対の西側から見れば地表面であり地上階と全く同じである。

3 南館

入院待機患者が年々増加し、早急に対策を立てる必要に迫れたため、昭和55年、基礎調査を実施し、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た。昭和59年1月25日工事に着手し、昭和60年6月15日に完成した。

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階にはリハビリテーション室、医師室、会議室などの各室、2階及び3階には病棟がある。

設備、外装などは本館と違和感がないように配慮した。

東館の増築に伴い、名称を新病棟から南館に変えた。

5 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

区 分	延べ面積 m ²	摘 要
土 地	がんセンター敷地等 さいたま市内公舎敷地	122,228 3,281
合 計	125,509	
建 物	1 本館	
	① 病 院	23,619
	② 研 究 所	2,682
	③ 図 書 館	874
	④ 共 用 部 分	7,177
	計	34,352
	2 南 館	5,701
	3 東 館	7,108
	4 附 属 棟	1,262
合 計	48,423	
公 舎	1 医 師 公 舎	3,590
	2 仲 町 公 舎	130
	3 常 磐 公 舎	638
	4 東 大 宮 公 舎	1,170
	5 伊 奈 公 舎	938
	6 第 1 職 員 公 舎	2,329
	7 第 2 職 員 公 舎	890
	8 第 3 職 員 公 舎	1,291
	9 コ ム ハ ウ ス	637
合 計	11,613	

- (4) 主要附属設備

4 東館

本館の機器や設備の劣化が目立ち始めたため、平成2年に劣化診断調査をおこなった。この結果、劣化が進行していたため、平成4年に本館改修検討委員会を設置し、改修方法などを検討した。入院待機患者が年々増加し将来も増加することが予想される中で本館の改修を行う必要があった。このため、新たに代替病棟を建設して、本館病棟の仮病棟として使用することにした。本館の入院患者は、一時的に仮病棟に移り、この間に本館を改修することにした。

平成5年に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を作成、平成6年に代替病棟設計が完了した。

平成7年12月、本館東側用地で工事に着手し、平成9年8月に完成した。

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。

1階と3階から6階を代替病棟にした。

2階には、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。

この建物は、代替病棟としての役割が終わると、100床をもつ新たな病棟として利用することになった。

病棟の引越のため、がんセンター内の各部門の代表者を選び、病棟移転実行ワーキンググループ委員会を設置した。委員会で、各部と連絡調整を行い、引越の段取りや日程を決めた。患者の移動の際は、医師、看護師が中心となり、患者に主治医が同行した。

平成10年10月、名称を代替病棟から東館に変えた。1階は面会者受付及デイケアセンター、3階から6階は病棟とした。

設 備 名	設 備 機 器	摘 要
空調設備	吸収式冷凍機 パッケージ冷凍機 パッケージエアコン 蒸気ボイラー 空調機 ファンコイルユニット 地下灯油タンク	二重効用型840USRT,750USRT,120USRT×2 コールドルーム用 局所冷暖房 灯油・ガス併用 10T×1 灯油 6T×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	100m3×2基, 38m3×1基 30m3×2基, 20m3×2基, 7.5m3×1基 6基 生活排水, R I 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 マニホールド手動式4本立 レシーバータンク×2, アウトレット 396組
搬送設備	気送管設備 バーチカル・コンベアー 中央集塵装置	7系統, 51ステーション 15ステーション インフレッタ弁 278個
電気設備	受変電設備 自家発電設備 無停電電源装置 蓄電池設備 放送設備 ナース・コール	3φ 3W 6,600V 変圧器 動力用 500KVA×6台, 300KVA×5台, 250KVA×1台, 200KVA×1台, 150KVA×1台, 75KVA×1台 電灯用 300KVA×2台, 200KVA×5台, 150KVA×4台, 75KVA×1台 医療動力用 3φ 4W 500KVA×1台, 150KVA×1台, 100KVA×2台, 20KVA×1台 6,600V 500KVA×3台 75KVA30分, 100KVA10分 54セル800AH, 150AH, 120AH 出力 600W 30回線×2, 60回線×12 乗用 2台, 寝台用 8台, 人荷用 2台 配膳用 3台, 小荷物用3台 デジタル交換機 P型 1 級 都市ガス用 127回線
昇降機設備		
電話交換設備		
火災報知機		
ガス漏れ警報装置		

6 備品設備

主要機械備品一覧（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	52	超 音 波 診 断 装 置	18	手術部
2	頭 部 精 密 X 線 撮 影 装 置	4	〃	53	患 者 監 視 装 置	19	〃
3	放 射 線 治 療 位 置 決 装 置	4	〃	54	手 術 用 顕 微 鏡 装 置	19	〃
4	放 射 線 モ ニ タ リ ン グ シ ス テ ム	5	〃	55	全自動輸血検査システム	19	〃
5	磁 気 共 鳴 画 像 診 断 装 置	6	〃	56	鏡 視 下 手 術 シ ス テ ム	20	〃
6	医 療 用 直 線 加 速 装 置	8	〃	57	内 視 鏡 業 務 支 援 シ ス テ ム	20	〃
7	密 封 小 線 源 治 療 装 置	8	〃	58	麻 酔 シ ス テ ム	21	〃
8	腔内照射装置用X線シミュレーター	8	〃	59	超 音 波 手 術 器	22	〃
9	シンチレーションカメラ総合システム	10	〃	60	麻 酔 シ ス テ ム	22	〃
10	血管撮影装置（アンギオCT）	13	〃	61	外 科 用 イ メ ー ジ 装 置 C アーム	22	〃
11	X線CT装置（16列マルチスライスCT）	14	〃	62	超音波診断装置（手術室）	22	〃
12	医療用直線加速装置（リニアック）	14	〃	63	麻 酔 ワークステーション	23	〃
13	前立腺治療アプリケーション支援機器	15	〃	64	手術室及びICU専用システム	23	〃
14	前立腺治療計画装置システム	15	〃	65	腹腔鏡下手術システム	23	〃
15	CRコンピューターラジオグラフィ	16	〃	66	電 気 メ ス	24	〃
16	磁気共鳴画像診断装置（MRI）	17	〃	67	手 術 用 顕 微 鏡	24	〃
17	超 音 波 診 断 装 置	17	〃	68	超音波診断装置（手術部）	24	〃
18	リ ニ ア ッ ク	17	〃	69	麻 酔 シ ス テ ム	24	〃
19	2検出角度可変型シンチレーションカメラシステム	18	〃	70	血 液 成 分 分 離 装 置	21	血液内科
20	X 線 T V 装 置	19	〃	71	内 視 鏡 シ ス テ ム	10	内視鏡検査室
21	X 線 C T 装 置	19	〃	72	超音波内視鏡診断装置	13	〃
22	フラットパネル搭載デジタルマンモグラフィ	19	〃	73	超音波ガイド下検体検出システム	22	〃
23	パントモ、デンタル装置	20	〃	74	全 自 動 染 色 装 置	19	病理
24	デジタル一般撮影装置	20	〃	75	全 自 動 薄 切 装 置	20	〃
25	乳 がん 用 マンモコイル	20	〃	76	自動免疫遺伝子染色装置	23	〃
26	移動型X線撮影装置	20	〃	77	病理診断業務支援システム	23	〃
27	腔内照射装置用X線シミュレーター	22	〃	78	RI／化学発光イメージ解析システム	9	遺伝子診断室
28	放射線治療マネジメントシステム情報送信用機器	23	〃	79	レーザーマイクロダイゼクションシステム	23	〃
29	超音波診断装置（放射線技術部）	23	〃	80	全 自 動 錠 剤 分 包 機	22	薬剤部
30	X 線 T V 装 置	24	〃	81	食 器 洗 浄 機	18	栄養部
31	乳房X線撮影システム	24	〃	82	低 温 プラスマ滅 菌システム	22	病院
32	電 子 顕 微 鏡	3	検査技術部	83	院 内 感 染 管 理 シ ス テ ム	24	〃
33	自動染色封入システム	10	〃	84	走 査 電 子 顕 微 鏡	57	研究所
34	多項目自動血球分析装置	16	〃	85	ラ ッ ク ワ ッ シ ャ ー	63	〃
35	細 菌 検 査 シ ス テ ム	18	〃	86	DNAシ ー ク エ ン サ ー	17	〃
36	遠隔病理コンサルテーションシステム	18	〃	87	タイムラプス観察用顕微鏡システム	18	〃
37	染色体自動分析装置	20	〃	88	イメ ー ジ ア ナ ラ イ ザ ー	20	〃
38	超音波診断装置（検査技術部）	22	〃	89	自動細胞解析分取システム	23	〃
39	超音波画像診断装置（出張用）	22	〃	90	全 自 動 細 胞 解 析 装 置	23	〃
40	超 音 波 診 断 シ ス テ ム	23	〃	91	原 子 間 力 顕 微 鏡	23	〃
41	超音波診断装置システム	24	〃	92	蒸 留 水 製 造 装 置	60	事務局
42	酸化エチレンガス滅菌装置	9	手術部	93	E O ガ ス 滅 菌 機	62	〃
43	手 術 台	11	〃	94	X 線フィルム保管システム	3	〃
44	手 術 台	11	〃	95	カ ル テ 保 管 庫	10	〃
45	手 術 台	14	〃	96	院 内 表 示 シ ス テ ム	17	〃
46	手 術 台	15	〃	97	がん診療施設情報ネットワークシステム	18	〃
47	手 術 台（万能型）	16	〃	98	画像管理システム用画像保存装置	18	〃
48	内 視 鏡 化 手 術 シ ス テ ム	16	〃	99	画 像 ネ ッ ト ワ ー ク シ ス テ ム	21	〃
49	手 術 台（万能型）	17	〃	100	医 療 情 報 シ ス テ ム	23	〃
50	超 音 波 手 術 器	18	〃	101	院内コミュニケーションシステム	24	〃
51	手 術 台	18	〃				

平成24年度に購入した備品一覧

No.	品 名	メーカー名	規 格	数量
1	一酸化炭素ガス分析装置	フクダ電子社	MICRO CO	1
2	輸血用冷蔵庫	福島工業社	FMB-300G	1
3	手術用ポータブルLEDライトシステム	日本エー・シー・ピー社	サージカルアキュイティ ポータブルLEDライトシステム (ヘッドバンド付き)	1
4	チューブシーラー	JMS 社	JB-HS30	1
5	全自動身長体重計	エーアンドディー社	AD-6228AP	1
6	X 線 T V 装置	日立メディコ社	日立 FPD 搭載デジタル X 線透視診断装置 EXAVISTA ほか	1
7	超音波検査装置探触子	日立アロカメディカル社	術中電子リニア探触子 ホッケースティック型 UST-536	1
8	C O 2 インキュベーター	十慈フィールド	BL-322D,BL-11A	1
9	研究用冷蔵庫 (がんセンター分)	日本フリーザー社	バイオメディカルクーラー UKS-5410DHC	1
10	全自動HE染色システム	ダコ社	COVERSTAINER 本体 CS10030 及び付属品一式	1
11	気管支ビデオスコープ	富士フイルム社	E B - 5 3 0 T	2
12	エアウェイマネジメントモバイルスコープ	オリンパスメディカルシステムズ社	MAF-TM	1
13	気管支ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ社	BF-260	1
14	低温保冷库	パナソニック社	研究用保冷库 MPR-721	2
15	臓器標本保管用真空包装機	東静電気社	オルガンバック HV-400	1
16	サーマルサイクラー	アステック社	G O 2	1
17	遠心機 (血液検査)	トミー精工社	卓上多本架遠心機 LC-220	1
18	ディスクッション顕微鏡	オリンパス社	BX53-44-MDO-10 他	1
19	組織診断用生物顕微鏡	オリンパス社	BX53-44 他	2
20	自動血球洗浄装置	日立工機社	自動血球洗浄遠心機 himac MC450	1
21	顕微鏡システム	オリンパス社	システム生物顕微鏡及び付属品一式 BX53 ほか	1
22	生物顕微鏡	オリンパス社	システム生物顕微鏡及び付属品一式 BX43 ほか	1
23	落射蛍光顕微鏡	オリンパス社	落射蛍光顕微鏡及び付属品一式 BX53 ほか	1
24	膀胱鏡カメラヘッド	オリンパスメディカルシステムズ社	膀胱鏡カメラコントロールユニットカメラヘッド OTV-S7H-D-L08E	1
25	膀胱鏡カメラ及びかん子セット	オリンパス社	VISERA ELITE ビデオシステムセンター及び付属品一式 OTV-S190 ほか	1
26	遠心機 (一般検査)	コクサン社	卓上遠心機 H-36	1
27	電動ゲーマトーム	ケイセイ医科工業社	KED-101	1
28	メッシュゲーマトーム	ケイセイ医科工業社	MD-11	1
29	電解質溶液下経尿道の手術用ハンドル	オリンパスメディカルシステムズ社	HF サージェリーシステム (WA22367A ほか)	1
30	生物顕微鏡撮影装置	ライカマイクロシステムズ社	正立型電動顕微鏡及び付属品一式 DM3000LEDほか	1
31	自動散薬分包器	トーショー社	io-9090EX4	1
32	全自動血液凝固測定装置	積水メディカル社	コアプレスタ 2000、ユニバーサル冷却遠心機 5922	1
33	軟性内視鏡用洗浄消毒器	カイゲン社	CLEANTOP WM-SII	1
34	上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ社	GIF-H260Z	1
35	内視鏡洗浄・消毒装置	オリンパスメディカルシステムズ社	OER-3	1
36	超音波洗浄器	オリンパスメディカルシステムズ社	E N D O S O N I C	2
37	顕微鏡用画像装置	ライカ社	AF6000 本体、微弱蛍光用デジタルカメラDFC365FX、LCD モニター、蛍光用フィルター一式ほか	1
38	輸液ポンプ	テルモ社	T E - 161 S A C	25
39	カフティーポンプ	テルモ社	Z P - 102	2
40	超音波診断装置システム	東芝メディカルシステムズ社	A p l i o 5 0 0 ほか	1
41	マイクロ波手術器	アルフレッサファーマ社	マイクロターゼ AZM-550 ほか	1
42	板ファントム収納用カート	クオリタ社	Q S S - 5 1 - 2 P	2
43	鏡視下手術切除・再建セット	オリンパス社	鏡視下手術切除・再建セット (オリンパス他)	1
44	院内コミュニケーションシステム	日本電気社	インターネットルータ、ファイアーウォールほか	1
45	細胞塗抹遠心分離器	日本ルフト社	サイトフュージ C F 1 2	1
46	振湯機	東京理化社	低温恒温チャンバーFMC-1000+振湯機MMS-3010ほか	1
47	電気メス	アムコ (エルベ) 社	VIO300D	1
48	サーマルサイクラー	アプライドバイオシステムズ社	P C R 2 7 2 0 2 7 2 0 C P	1

No.	品 名	メーカー名	規 格	数量
49	超音波診断装置 (婦人科)	持田シーメンスメディカルシステム社	SONOVISTA FX	1
50	超音波診断装置 (消化器内科)	東芝社	Viamo	1
51	超音波診断装置 (外来処置室)	東芝社	Viamo	1
52	超音波診断装置 (頭頸部外科)	東芝社	Viamo	1
53	超音波診断装置 (呼吸器内科)	東芝社	Viamo	1
54	手術用顕微鏡	ライカ社	外科手術用顕微鏡システム及び付属品一式 M525F50 ほか	1
55	超低温フリーザー	サンヨー社	MD F - U 4 8 2	1
56	コルポスコープTVシステム	オリンパス社	OCS-500 ほか	1
57	超音波診断装置 (手術部)	アムコ (BKメディカル) 社	超音波診断装置及び付属品一式 プロフォーカスウルトラビューほか	1
58	院内感染管理システム	セーフマスター社	SafeMaster 感染管理システム	1
59	乳房X線撮影システム	富士フイルムメディカル社	装置本体、操作コンソール、拡大撮影台ほか	1
60	ME機器管理システム	イノメディックス社	CE-Assistant++ データベースシステム Professional ほか	1
61	輸液搬送カート	シズン社	モバイルカート及び付属品一式 DR2012-0802-01 ほか	1
62	麻酔システム	GE エスパイア社	V i e w P r o	1

1 機構

なお、平成25年12月に予定されている新病院開院に向けた準備のため、平成24年度から事務局内に新病院準備担当が設置されている。

```

graph LR
    病院長 --- レジデント
    病院長 --- 副病院長
    副病院長 --- 血液内科
    副病院長 --- 乳腺腫瘍内科
    副病院長 --- 乳腺外科
    副病院長 --- 緩和ケア科
    副病院長 --- 精神腫瘍科
    副病院長 --- 消化器内科
    副病院長 --- 内視鏡科
    副病院長 --- 消化器外科
    副病院長 --- 呼吸器内科
    副病院長 --- 胸部外科
    副病院長 --- 脳神経外科
    副病院長 --- 整形外科
    副病院長 --- 形成外科
    副病院長 --- 婦人科
    副病院長 --- 頭頸部外科
    副病院長 --- 皮膚科
    副病院長 --- 泌尿器科
    副病院長 --- 歯科口腔外科
    副病院長 --- 麻酔科
    副病院長 --- 放射線科
    副病院長 --- 病理診断科
    副病院長 --- 腫瘍診断・予防科
    副病院長 --- デイケア部長
    副病院長 --- 放射線技術部
    副病院長 --- 検査技術部
    副病院長 --- 臨床工学部
    副病院長 --- 薬剤部
    副病院長 --- 栄養部
    副病院長 --- 看護部長
    看護部長 --- 副部長
    副部長 --- 第1病棟
    副部長 --- 第2病棟
    副部長 --- 第3病棟
    副部長 --- 第5病棟
    副部長 --- 第6病棟
    副部長 --- 第7病棟
    副部長 --- 第8病棟
    副部長 --- 第10病棟
    副部長 --- 第11病棟
    副部長 --- 第12病棟
    副部長 --- 第13病棟
    副部長 --- ICU
    副部長 --- 中央材料室
    副部長 --- 手術室
    副部長 --- 外来
    副部長 --- デイケアセンター
    副病院長 --- 医療安全管理室長兼医療安全管理者
    副病院長 --- 治験管理室長兼
    副病院長 --- 相談支援センター長兼
    副病院長 --- 臨床腫瘍研究所長
    臨床腫瘍研究所長 --- がん予防研究担当
    臨床腫瘍研究所長 --- がん診断研究担当
    臨床腫瘍研究所長 --- がん治療研究担当
    副病院長 --- 図書館
    副病院長 --- 事務局長
    事務局長 --- 副局長
    副局長 --- 兼管理部長
    兼管理部長 --- 総務・職員担当
    兼管理部長 --- 会計担当
    兼管理部長 --- 管財担当
    副局長 --- 業務部長
    業務部長 --- 医事・経営担当
    業務部長 --- 用度担当
    副局長 --- 副局長
    副局長 --- 新病院準備担当

```

平成24年度在職者名簿(25.3.31現在)は巻末に掲載

一 般 事 務 職	27
医 療 職 (一)	90
医 療 職 (二)	83
医 療 職 (三)	412
が ん 研 究 職	9
技 能 職	9
そ の 他 (※)	13
計	643

職種別現員数

職 種	病院長	事務局	病院	研究所	図書館	合計
事務員	1	27				27
技術職員		3				3
医療社会事業職員			3			3
病歴士		1				1
医師			86			87
歯科医師			3			3
理学療法士			2			2
放射線技師			21			21
医学物理士			1			1
臨床検査技師			38			38
衛生検査技師						
臨床工学技士			3			3
栄養士			2			2
薬剤師			16			16
看護師			412			412
がん研究職					9	9
任期付研究員					5	5
司書						1
調理				6		6
看護助手			1		1	
その他の技能職員			1	1	2	
計	1	31	595	15	1	643

- 7 -

第2章 管 理 業 務

第1節 会計業務

1 予算・決算

平成24年度の収益的収入・支出における収入は、予算額100に対し101.1、支出は予算額100に対し101.9の執行だった。

資本的収入・支出における収入は、予算額100に対し105.3、支出は予算額100に対し27.3の執行だった。

(1) 収益的収入及び支出

[収入]		(単位：円)	
区 分	予 算 額	決 算 額	予算額に比べ決算額の増減
病院事業収益	14,403,120,000	14,562,496,430	159,376,430
医業収益	12,121,735,000	12,184,656,654	62,921,654
医業外収益	2,281,385,000	2,377,839,776	96,454,776
[支出]			
区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額
病院事業費用	14,212,315,000	14,481,805,559	△ 269,490,559
医業費用	13,976,259,000	14,252,910,831	△ 276,651,831
医業外費用	236,056,000	228,894,728	7,161,272
特別損失	0	0	0
予備費	0	0	0

(2) 資本的収入及び支出

[収入]		(単位：円)	
区 分	予 算 額	決 算 額	予算額に比べ決算額の増減
資本的収入	113,420,000	119,437,000	6,017,000
他会計負担金	113,420,000	119,437,000	6,017,000
固定資産売却代金	0	0	0
国庫補助金	0	0	0
他会計補助金	0	0	0
[支出]			
区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額
資本的支出	625,806,000	171,100,942	454,705,058
建設改良費	455,676,000	971,250	454,704,750
開発費	0	0	0
企業債償還金	170,130,000	170,129,692	308

第2節 図書館業務

1 蔵書数（2013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）	18,662冊	+369冊
製本雑誌（製本冊数）	31,524冊	+57冊
受入雑誌数（タイトル数）		
洋雑誌	175誌	+20誌
和雑誌	139誌	+3誌
	計314誌	

国内雑誌は「がん治療レクチャー」「がん分子標的治療」「インターナショナル・ナーシング・レビュー」が休刊となった。

2 資料運用

（1）外部図書館との資料相互利用

・職員からの依頼による文献提供件数（2012年4月1日～2013年3月31日 括弧内の数字は前年度）

研究職	医師	看護師	薬剤・検査・放射線・リハ・栄養	事務等	合計
65 (120)	491 (738)	160 (149)	17 (17)	7 (58)	740 (1082)

・外部図書館等への依頼件数（依頼先別）

埼玉県内 ネット	日本医学図書館・薬学図書・ 看護大学図書館加盟館	業者	その他（大学図書館・病院 図書館等）	【フリーアクセス・ 当館契約誌】	合計
224 (187)	443 (502)	47 (64)	26 (71)	－ (258)	740 (1082)

※フリーアクセス・当館契約誌については、外部への依頼とは別に集計することとした。

・外部図書館から当館への依頼受付件数（2012年4月1日～2013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	85 (73)
小児医療センター	0 (3)
精神医療センター	10 (11)
総合リハビリテーションセンター	97 (53)
県立大学	38 (11)
上尾中央病院	48 (42)
川口市立医療センター	9 (22)
久喜総合病院	14 (11)
済生会川口病院	15 (35)
済生会栗橋病院	18 (11)
埼玉協同病院	36 (48)
さいたま赤十字病院	77 (58)
深谷赤十字病院	26 (28)
その他（秀和総合病院など）	72 (9)
県外機関	
日本医学図書館協会加盟館	44 (38)
個人	0 (0)
計	589 (453)

・当館所蔵・フリーアクセス文献の受付件数

研究職	医師	技 師		事務等	合計
		看護師	薬剤・検査・放射線・リハ・栄養		
19	295	72	10	3	399

(2) 外部図書館との資料相互利用

貸出件数（2012年4月1日～2013年3月31日）

	研究員	医師	技 師		実習生	事務	外部	計	前年度末比
			看護	検査・放射線等					
単行本	19	105	357	52	61	44	230	868	+177
雑誌	14	66	94	34	1	4	0	213	-97

3 文献情報サービス

サービス環境

電子版・Web版情報源の導入状況は以下のとおり。

Web版：国内文献情報（メディカルオンライン、医学中央雑誌、JDreamⅡ、看護索引）

DVD版：今日の診療

4 図書館協力業務

(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。1回の研修活動を行っている。

(2) 日本医学図書館協会関連事業

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

(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。

(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、乳腺外科、緩和ケア科、精神腫瘍科、消化器内科、内視鏡科、消化器外科、呼吸器内科、胸部外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、婦人科、頭頸部外科、皮膚科、泌尿器科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科、病理診断科および腫瘍診断・予防科の計22科と、デイケア部、放射線技術部および検査技術部の計3部により行われている。病院は、これら22科3部に臨床工学部、薬剤部、栄養部、看護部、事務局と研究所の4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24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15、安全・衛生関連13、広報関連3、設備・機械関連4、研修・その他15、新病院検討組織4の計63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。感染対策委員会は、毎月の開催を通してMRSAを含めたすべての感染防止に取り組んだ。渉外広報・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60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／受託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11名のレジデントが3年間の研修を受けており、3名が研修を修了した。本制度の円滑な運営のためレジデント制度運営委員会が活動し、研修カリキュラムの充実に努めている。また、平成15年度から、新医師臨床研修制度に伴う臨床研修病院群として参加し、群馬大学医学部附属病院および埼玉医科大学附属病院の協力型臨床研修病院となり、臨床研修管理委員会を設けて研修体制を整えてきた。今年度は研修生の受け入れはなかった。

職員の教育、研修に関しては、職員教育研修委員会、生涯教育委員会が職種ごとに医局セミナー、カンファレンス、看護研究会、合同セミナー（生涯教育セミナー、臨床部科・研究室合同セミナー）を定期的に開催し職員の質的な向上に努めた。テレビ会議運営委員会は、がん診療施設情報ネットワークシステム（国立がんセンターを中心とする全国のがん専門診療施設を結ぶネットワークシステム）の発信するテレビ

会議を運営した。テレビ会議は多地点合同メディカルカンファレンス、コメディカルカンファレンス、消化器イメージカンファレンス、病理カンファレンス等があり、がん診療の最新情報に関する意見交換と検討が行われた。

担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 診断および治療業務

1 外来状況

平成24年度の外来患者延べ数は190,462人、初診患者数は9,429人で、対前年度比はそれぞれ0.2%増、6.2%減であった。また、一日平均外来患者数は777.4人であった。当センターは紹介型病院であり、紹介率は86.4%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15,250人（対前年度比-1.68%）で、通院治療患者総数は、17,095人（対前年度比-0.02%）であった。

なお、各診療科別の外来患者数統計は167頁を参照されたい。

2 入院状況

平成24年度の入院患者延べ数は122,903人で、一日平均入院患者数は337人、病床利用率は84.2%であった。入院患者の平均在院日数は15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169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24年度の延べ患者数は、17,095人（対前年度比-3人）であった。治療別にみると、がん化学療法の延べ患者数は15,250人（対前年度比-261人）で全体の89.2%を占めた。次いで輸液療法の患者1,412人、輸血療法の患者が254人（治療の重複あり）であった。

平成24年度は、がん化学療法の臨床試験患者数 963人（対前年度-180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。そのため、いつでも安全に臨床試験患者を受け入れるため、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。

医師、看護師の役割分担の推進として平成23年度から、看護師による外来化学療法時の静脈穿刺実施を段階的に進め、平成24年7月にはデイケアセンター看護師15名が病院長より「抗がん剤IVナース2段階」の認定を受け、8月から炎症性抗がん剤まで血管確保の実施を拡大した。その後第3段階に進み評価段階で看護師の血管確保技術向上の必要性が示唆されたため、第3段階へのステップアップを延期した。この間、技術向上に努めた結果、平成25年度からは技術面の準備も整い、病院長から「抗がん剤IVナース3段階」の認定を受け第3段階へのステップアップをすることにした。第3段階への拡大にあたっては、起壊死性抗がん剤の血管外漏出に備え、医師と協働しより安全な外来化学療法の環境整備に努めていきたいと考えている。そして、看護師が血管確保を行うことの最大の目的である、待ち時間の短縮に引き続き取り組んでいきたい。

外来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を継続することは、社会生活との両立ができ、生活の質の向上につながる。外来化学療法が安全に継続できるためには、看護師による副作用症状や療養生活への継続的なサポートは重要であることを認識し、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の取り組みをすすめている。平成24年度は看護師による血管確保の拡大に重点を置いたこともあり、前年度に比べ療養相談、副作用対策指導件数が4341件（対前年度比-559件）と減少したが、今後は患者の療養生活支援に重点を置いた看護を実践していこうと考えている。

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6.9%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6.2%増加した。超音波検査は前年に比べ11.9%増加となった。透視検査及び造影検査はそれぞれ0.7%、10%増加しているが、業務の中心であるX線撮影の総件数は2.3%（53981件から55249件へ）の増加であった。今年度の増加の原因は昨年度に電子カルテへの移行が行われ、順調に運用が行われたためと思われる。

RI検査は全体で前年比0.7%（2125件から2140件へ）の微増であった。内訳は、甲状腺検査（21件から36件へ71.4%増）、肝臓検査（64件から86件へ34.4%増）、SPECT検査（121件から146件へ20.7%増）の増加に伴うものである。骨シンチはやや減少（1441件から1439件へ0.1%減）、腫瘍シ

ンチは減少であった（33件から16件へ51.5%減）。

放射線治療では体外照射件数は前年比2.7%（34376件から33461件へ）の減少であった。しかしながら、非対向2門・3門照射は前年比0.6%の微増であり、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る。

平成22年4月1日の診療報酬改定により、加算が認められた画像誘導放射線治療（IGRT）件数は前年比24.1%（1145件から1421件へ）増加した。

平成23年度から診療報酬請求が認められたIMRTの件数は前年比135%増（20人680件から45人1604件へ）であり、今後もさらに増加するものと思われる。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39.1%（64人から89人へ）の増加、組織永久挿入照射（¹²⁵Iシード）は前年と同じで変化なし。

非密封線源治療（¹³¹I、⁸⁹Sr）の総数は前年比8%（25人から23人へ）の減少であった。

5 手術室および特定集中治療室業務

外科的治療の中核として手術室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24年度の手術室における総手術件数は2,997件であった。1か月平均250件の手術が行われている。年齢別で60代31.8%が最も多く、次いで70代24.9%、50代17.1%、40代12.6%、80代5.5%、30代5.0%であった。本年度は90代に10件0.3%、100代に1件0.03%の手術が行われており、60代以上が62.6%と手術患者の高齢化が昨年度までよりさらに進んでいる。麻酔件数は2,997件で、うち全身麻酔2612件（87.2%）、局所麻酔211件（7.0%）、腰椎麻酔165件（5.5%）であった。手術件数は前年より3.1%増で手術時間の総計は24,467分増加し、手術室稼働率は83.7%と前年度より、1.9%増加している。増え続ける手術需要に対して手術室数に制限があることで稼働率は危険水域に達している。また、麻酔医不足による欠員を日替わり非常勤麻酔医師により補っている状態も昨年度から継続している。月別、年齢別、診療科別、及び麻酔種目は手術件数一覧表に示した。

本年度は昨年度の大震災や機器の故障、電子カルテ導入のような大きなイベントもなく経過することができた。

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などの院内感染対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挙げている。多剤耐性菌への対策が必要な現代の病院で重要性を増している。平成24年度のICU利用件数は871件で、入室期間は6日以内806件（92.5%）、7日以上13日以内49件（5.6%）、14日以上16件（1.8%）であった。利用件数は前年度比1.14で昨年度の減少から例年通りに増加した。通年利用率は89.1%と前年比1.8%増であった。ICU入室を希望しながら入室できなかった割合は13.1%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。

患者急変時のICU当直の迅速な患者状態把握と対応に供するための入室患者の主治医からICU当直医への連絡ファイルは昨年度に開始され、継続中である。インフォームドコンセントの重要性から、医師から患者家族への手術経過、病状の説明の際にはICU看護師が必ず同席している。

電子カルテ導入に伴い導入されたICU部門システムは患者管理に威力を発揮したが電子カルテとの連絡性に問題があり、いくつかの改善がなされたがまだ宿題が残っている

臨床工学士は3名（13・16・23年度採用）と増員され、ME機器の保守点検、新たな機器導入の検討・素案作り、各種診療の介助（人工透析、幹細胞採取、骨髄採取、SGカテーテル挿入、手術室での凍結・焼灼療法、腹水濾過濃縮還元など）に係わっている。

数年前から既に需要に答える限界に達している手術室、ICUは平成25年に竣工予定の新病院では手術室12室、ICU8床、HCU16床と拡充されて能力を拡大する。新たに導入されるダ・ビンチを用いたロボット支援手術の実施に向けてワーキンググループを招集して研修計画を立てている。新病院手術室、ICU、HCUの機能、機器、色彩などの選定も進んでいる。

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・病理細胞診検査の7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、38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。

【検査件数・項目】平成24年度は、電子顕微鏡室が廃止されたが、総検査件数（病理細胞診を除く）は1,894,662件で前年に比較し平均4.7%の増加を示した。増加率が高いのは輸血29.6%、細菌12.1%であり、減少した検査室はなかった。輸血検査は例年順調に増加しており、更に増加が見込まれる。細菌検査の増加は院内感染への関心の高さが反映したものと思われる。一方、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。外注検査は大幅な見直しをしなかったが、依頼数の多い項目、迅速性が求められる項目、採算性の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行きたい。

【備品・設備】備品類については、H24年度は新病院建て替えに伴う前段階として、ハイエンド型超音波診断装置、ポータブル超音波診断装置、血液凝固検査装置、蛍光顕微鏡、遠

心機などが整備・更新された。特に血液凝固検査装置は土日や夜間の検査にも対応可能であり、臨床的なニーズの高まりに対応するもので、サービスの充実に寄与するものと期待している。また新病院設置分として高額備品である採血管準備システム、検体搬送システム、検体分注システムの検討を行った。

【医療安全・感染予防】H24年度は検査技術部全体として、「5S活動」を元にした医療安全対策、院内感染対策に取り組んだ。チェックリストを用いて定期監査を繰り返すことで医療安全の意識と環境整備を行った。成果は院内の年間報告会での発表を行い、最優秀賞をいただいた。

【拠点病院】当センターは都道府県がん診療連携拠点病院である。H23年度からがん臨床検査ネットワークを立ち上げ、がんに専門的な技師の育成やがん臨床検査の啓蒙などを行っている。H24年度は、教育研修事業の一環としてH24年8月に第7回がん臨床検査講演会「肝臓がんの臨床」を大宮ソニックシティで開催した。またH24年11月には第8回がん臨床検査講演会「子宮頸がんと体がん」を済生会川口総合病院で開催した。

【移転準備】がんセンター建替えは複数年度に分けて行われる重要課題であり、H24年度は新がんセンターの施設や設備、高額医療機器の更新などについて多くの時間を割いて検討を行った。特に採血と生理検査を同時に受け付ける総合検査受付は新しい試みであり、多くのシステムベンダーとの調整を継続する必要がある。また円滑な業務の遂行のために他セクションとの業務運用のすり合わせを行う必要がある。新病院では医療安全に配慮し、未来のがん臨床検査に柔軟に対応できるような検査室を構築していきたい。

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、組織診と細胞診における術中迅速診断用検体の急増、遺伝子工学技術により作製される癌治療薬使用決定に関わる遺伝子検査導入などに対応するため、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が、現在の

対策では基準値をオーバーしてしまうので新病院ではドラフト等を設けホルマリン、キシレンの基準値を下回るよう対策をしっかりと行う予定である。

平成24年度の業務件数は病理組織診断9,335件（迅速診断981件）、細胞診断11,506件（迅速細胞診断639件）、剖検4件である。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24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。免疫組織化学的検査および遺伝子検査は年々増えており平成16年度から19年度にかけて1.5倍に急増し、24年度は約2倍と高い検査件数である。今後ますます増えていくものと思われる。

8 遺伝子診断・遺伝子検査業務

遺伝子診断・検査業務は腫瘍診断・予防科の医師、遺伝カウンセラー、非常勤職員と検査技術部より派遣された検査技師が協同で実施している。解析用検体は、手術検体、細胞診検体、病理標本、採血検体など様々である。遺伝子検査の結果は、がんの診断や治療方針決定に大きな影響を持つようになってきており、がん診療に不可欠な存在になってきた。依頼件数も近年急激に増加してきている。

平成24年度の遺伝子検査実施件数は以下のとおりである。

非小細胞肺癌に対してはEGFR-TK阻害剤（ゲフィチニブ、エルロティニブ）の効果予測としてEGFR遺伝子検査560件、ALK阻害剤（クリゾチニブ）の効果予測としてEML4-ALK遺伝子検査560件を実施、大腸癌に対しては、抗EGFR抗体薬（セツキシマブ、パニツムマブ）の効果予測としてKRAS遺伝子検査137件、予後不良因子としてのBRAF遺伝子検査207件、抗がん剤耐性予測・遺伝性大腸癌のスクリーニングとしてMSI検査207件が行われた。悪性リンパ腫の診断として、免疫グロブリンH鎖遺伝子再構成検査、染色体転座IgH/BCL2, API2/MALT1遺伝子検査を各々40件行った。また、慢性骨髄性白血病に対する分子標的治療薬の治療効果判定としてBCR/ABL遺伝子検査を52件、骨髄移植によるキメラリズム検査を4件実施した。さらには脳腫瘍に対するアルキル化剤の効果予測としてMGMT遺伝子検査5件を行うなど、幅広い腫瘍に対し遺伝子検査の提供を行った。

9 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術後リハビリテーションの提供、2) 進行癌・ターミナル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・作業療法士の加入が業務内容及ばす影響が強くリハビリテーション業務の適応範囲も広がり、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。

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い、更に、全国から「がんリハビリテーション」「リンパ浮腫ケア」に関心のある研修生を27名受け入れ臨床研修を行なった。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、「埼玉県がんリハビリテーション研究会」・「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オーダー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24年度の調剤実績

外来処方せんは、院内処方せん6,506枚（前年度6,595枚）、

院外処方せん63,336枚（前年度59,326枚）で院外処方せんの発行率は平均90.7%であった。

入院調剤は、101,624枚(前年度75,435枚)、142,591件(前年度114,800件)であった。

注射せんは、127,079枚(前年度120,063枚)、323,270件(前年度442,350件)であった。

麻薬注射せんは、15,316枚(前年度14,577枚)、製剤等取扱数は9,469枚(前年度8,558枚)、195,486件(前年度176,670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、695件(前年度397件)であった。

抗がん剤混注件数は、外来で20,292件(前年度24,818件)、病棟で2,608件(前年度2,847件)であった。

薬剤管理指導業務は3,482件で算定したが、指導件数としては合わせると3,616件で指導した。

平成24年度の薬剤部業務の詳細は、統計編に示した。

2 委員会業務

(1) 薬剤委員会

平成24年度薬剤委員会は9回開催した。

- | | |
|-----|-------------|
| 第1回 | 平成24年 4月20日 |
| 第2回 | 平成24年 5月18日 |
| 第3回 | 平成24年 6月15日 |
| 第4回 | 平成24年 7月20日 |
| 第5回 | 平成24年 9月21日 |
| 第6回 | 平成24年11月30日 |
| 第7回 | 平成24年12月21日 |
| 第8回 | 平成25年 2月15日 |
| 第9回 | 平成25年 3月15日 |

(2) 化学療法委員会

平成24年度化学療法委員会は10回開催した。

- | | |
|------|-------------|
| 第1回 | 平成24年04月04日 |
| 第2回 | 平成24年05月02日 |
| 第3回 | 平成24年06月06日 |
| 第4回 | 平成24年07月04日 |
| 第5回 | 平成24年09月05日 |
| 第6回 | 平成24年10月03日 |
| 第7回 | 平成24年11月07日 |
| 第8回 | 平成24年12月05日 |
| 第9回 | 平成25年02月06日 |
| 第10回 | 平成25年03月06日 |

3 薬学生の実習及び早期体験学習の受け入れ

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務実習を受け入れており、今年度は東京薬科大学から1名を受け入れた。

薬学生の早期体験学習として、日本薬科大学から3回で計15名の見学生を受け入れた。また、日本薬科大学で早期体験学習の一環として病院薬剤師とはどんなことをするのかできるのかについての講義を行った。

4 その他

平成24年7月29日（日）にがんセンターボード教育研修の一環としてがん診療連携拠点病院、がん診療指定病院および近隣の調剤薬局を対象に、第2回がん薬業連携シンポジウムを開催した。参加者は病院薬剤師49名、調剤薬局薬剤師25名で合計74名であった。

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します。

看護部の基本方針

- 1 患者さんご家族の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します。
- 2 患者さんご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します。
- 3 経営的視点を持ち、効率的な看護業務の実践に努めます。
- 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で行います。
- 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します。
- 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ます。

平成24年度看護部重点目標

- I 新病院開設に向けた準備
- II 病院の経営
- III 質の高いがん看護の実践
- IV 医療安全環境の確保

1) 看護組織

看護部は、副病院長兼看護部長（1）、副部長（4）、看護師長（16）、副師長（3）、認定看護師主査（3）、主任看護師、リスクマネージャー、看護師、看護助手により構成されている。看護単位は16であるが、そのほかに、精神看護専門看護師・認定看護師（皮膚排泄ケア（褥瘡管理）・感染管理・がん性疼痛看護（PCT））を看護部配置とし、専従で組織横断的に活動している。

看護部長は部内を統括し、副部長は、看護部の総務（相談支援センター担当含む）、教育（看護研究含む）、看護業務（医療安全、感染防止サービス）、新病院開設準備をそれぞれ担当している。各看護単位は師長の指揮のもと、副師長、主任看護師、リスクマネージャーをリーダーとし、入院・外来患者の看護にあたっている。夜間および休日においては、当直および日勤師長が看護部長の代行として看護部内の業務を統括している。

平成24年4月1日現在の看護部の常勤配置数は、看護師422人（前年度比+28）、看護助手1人の計423人（看護師は新病院の増床に向けた過員配置で定数427人、4人欠員）である。なお、4月1日現在の産休・育児休業取得者は34人、育児短時間勤務者は24人であり、実配置人員は399人である。看護助手は、常勤1人のほか非常勤職員として、計99人（常勤換算52.8人）を配置している。

年度末までの退職者は28人（定年退職1含む）で、新卒0名既卒2名、看護師の1年以内の離職者は0人であった。

2) 看護単位

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

<病棟の特徴と看護>

	診療科	看護
1 病棟	消化器外科	・消化器がんで手術を受ける患者の看護 ・内視鏡下で治療を受ける患者の看護 ・術後に生じる食生活や排泄の問題に対するセルフケア能力を高める看護 ・人工肛門造設患者に対するストーマリハビリテーション ・術後イレウス状態を生じた患者の看護 ・消化器がんで術後化学療法および放射線療法を受ける患者の看護 ・がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援
2 病棟	呼吸器内科 脳神経外科 消化器外科	・肺がんで化学療法、放射線治療を受ける患者の看護 ・脳腫瘍、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1病棟看護に準ずる

3 病棟	血液内科 乳腺外科 整形外科 形成外科	・白血病、リンパ腫、骨髄腫等の造血器腫瘍に対する化学療法を受ける患者の看護 ・骨髄移植、末梢血幹細胞移植を受けた後、合併症により長期療養を必要とする患者の看護 ・乳がんで手術を受ける患者の看護 ・骨、筋肉の腫瘍で手術を受ける患者の看護および化学療法を受ける患者の看護 ・手術に伴うボディイメージの変容に対する看護とリハビリテーション看護 ・がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援
5 病棟	消化器内科	・消化器がんで化学療法や放射線療法を受ける患者の看護 ・内視鏡下で治療を受ける患者の看護 ・短期入院で治療を繰り返す患者のセルフケア能力を高める看護 ・がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援
6 病棟	有料個室 ラジウム治療室 検診室	・全診療科の患者を対象とする ・密封線源、非密封線源の治療により隔離を必要とする患者の看護 ・1週間以内の短期入院（手術、化学療法、検査など）を必要とする患者の看護
7 病棟	頭頸部外科 歯科口腔外科 放射線科 皮膚科 形成外科	・頭頸部がんで手術を受ける患者の看護 ・喉頭全摘による失声のリハビリテーション看護 ・口腔内がんで手術を受ける患者の看護 ・放射線治療や動脈塞栓術を受ける患者の看護 ・皮膚がんで手術を受ける患者の看護 ・2週間以内の短期入院（手術、化学療法、検査など）を必要とする患者の看護 ・がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援
8 病棟	婦人科 泌尿器科	・婦人科疾患で手術を受ける患者の看護 ・泌尿器疾患で手術を受ける患者の看護 ・人工肛門造設、尿路変更術を受けた患者に対するストーマリハビリテーション ・化学療法および放射線療法を受ける患者の看護 ・感染症で隔離の必要な患者の看護 ・1週間以内の短期入院（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	・骨髄移植、末梢血幹細胞移植を受ける患者の看護 ・造血器腫瘍に対する大量化学療法を受ける患者の看護 ・骨髄抑制により、易感染状態となる患者の感染症防止のためのセルフケア能力を高める看護及び家族指導
11病棟	胸部外科 乳腺腫瘍内科 消化器内科	・肺がんで手術および化学療法、放射線療法を受ける患者の看護 ・乳がんの再発および転移で化学療法、ホルモン療法、放射線療法を受ける患者の看護 ・がんの進行による苦痛症状の緩和および在宅療養への連携と支援 ・消化器内科については5病棟看護に準ずる。 ・2週間以内の短期入院（手術、化学療法、検査など）を必要とする患者の看護
12病棟	有料個室	・全診療科の患者を対象とする
13病棟	緩和ケア科	・手術や化学療法などの治療が望めなくなった患者に対し、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛を緩和する。（ホスピスと同様の機能を持っている） *疼痛をはじめとする身体的苦痛症状のコントロール *精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛の緩和 *家族を含めたデスエデュケーションなど予期悲嘆の緩和 *人的、物的療養環境における癒しの提供
手術室		・周手術期の看護 *入院患者を対象に行う術前訪問・術中・麻酔回復までの看護
I C U		・大手術後で集中治療・全身管理が必要な患者 ・急性呼吸不全の呼吸管理、人工透析・血漿交換などを行う患者の看護

3) 看護体制

病棟看護師数は、専門病院入院基本料「7対1入院基本料」の要件を満たす配置としている。夜勤体制は2交代、3交代、2交代・3交代ミックスであり、患者数に合わせ2人、3人、4人夜勤となっている。

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人に対して看護師1人を配置している。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。デイケアセンターは、通院治療チームと看護相談チーム(相談支援センター)からなっている。手術室は日勤・遅出勤務で対応し、夜間・週末・祝日・年末年始の緊急手術にはオンコール体制をとっている。

2. 事業報告

1) 看護師の配置状況

平成24年度4月1日現在の看護師数は422人で、新規採用者は47人(既卒26人、新卒21人)、県立病院間の異動者は転出6人、転入14人であった。看護師の平均年齢は35.8歳(前年度比+0.6歳)で、既婚者は199人(既婚率47% 前年度比-1%)となっている。男性看護師は30人で、7.1%となっている。退職者(定年退職者除く)は28人(年度途中13人、年度末15人)で離職率は6.4%(前年度比±0)であった。新卒新採用看護師の1年以内の退職者は0人で離職率は0%であった。また、年度途中の採用者は1人となっている。

平成24年度に新規に産休・育児休業を取得した職員数は34人(前年度より12人増)であった。育児休業代替職員の確保は困難で、充足率は30%弱であった。

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24年度39人(前年度33人)であった。育児休暇取得職員が早期に育児休業から復帰、夜間勤務なしの短時間勤務を希望する傾向がさらに強くなり、新病院増床開設にあたっての夜勤要員確保はますます重要課題となっている。夜間勤務体制については、日本看護協会『看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン(案)』の策定を進めており、その動向を踏まえて検討予定であるが、夜勤者の確保が可能な勤務形態であることを含めた検討が必要である。

2) 管理・運営

病院の重点目標を受け、看護部の重点目標4項目を掲げ、人事評価システムを活用し、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) 新病院開設に向けた準備

看護部では専任で新病院担当副部長を置き、すべての準備を一括管理できるようにした。院内感染防止対策の視点で感染管理認定看護師も関わり、設備・備品の検討を行った。設備・備品に伴う運用及び委託契約内容等の検討も行っている。新病院運営・移転準備・SPD導入など、ワーキンググループでの詳細な検討は、平成25年度に予定されている。

(2) 病院の経営

- ・平成24年度の病床利用率は84.2%(前年度比-2.4%)、平均在院日数は14.7日(前年度比-0.2日)であった。
- ・7対1看護師配置および平均夜勤時間数は、年間を通じて診療報酬届出用件を満たしている。また、看護必要度の検証を強化し、院外研修に派遣、各部署ごとに研修担当者を育成、部署ごとに評価者研修を実施、評価の精度管理を行っている。

(3) 質の高いがん看護の看護実践

- ① 病棟の特徴に応じた質の高い看護実践を3年連続で重点目標に上げ、部署ごとに取り組んだ。部署の特殊性に応じた看護実践能力の向上を目指し、勉強会や必要技術の習得を行っている。新病院増床要員の増員のため、3年連続の採用者数の増加で部署ごとの経験者の割合が減少し、看護実践能力の向上は今後も課題となっている。
- ② 専門看護師・認定看護師については、平成24年度にはがん看護専門看護師が2人増え3人となった。精神看護専門看護師は引き続き1人が活動している。認定看護師では、「がん放射線看護認定看護師」が1人誕生し、総数16人となっている。『専門・認定看護師会議』を隔月で開催し、連携体制整備や活動報告を実施している。また、がん診療連携拠点病院の役割としての「がん看護の普及・院内外への発信」として、『がん看護公開講座』の企画・運営、各分野ごとの埼玉県内ネットワーク作りと参加、院内向けCN・CNSニュースの発行などを行っている。
- ③ 看護部内委員会として、「看護部医療安全推進委員会」「看護部感染対策委員会」「看護部化学療法委員会」「看護部NST委員会」があり、リンクナースの活動を通して、看護の質向上を図っている。
- ④ 院内研修については「教育・研修・研究」の項で述べる。
- ⑤ 看護診断導入については、核となる指導者の研修受講を行った。初級編・中級編・上級編に延べ174名が受講し、平成24年度全コース修了者は66名となった。平成25年度新病院オープン時の導入に向け準備を進めている。SOAPによる看護記録は全体研修・部署研修を実施し、3月中にすべての記録を移行した。

(4) 医療安全環境の確保

- ① 医療安全
「看護部医療安全推進委員会」の活動方針を受け、各部署のリスクマネージャーが中心となり、それぞれの部署のインシデント報告を分析・対策立案・意識付け・実施している。今年度も『与薬における6Rの周知・徹底』を課題とし活動した。また、院内教育の集合教育では、委員会が主体となって研修を担当した。
- ② 感染管理
「看護部感染対策委員会」の活動方針を受け、各部署のリンクナースが中心となり、スタンダード・プリコーションの徹底を実施した。また、今年度も『5S活動の普及実施』を課題とし活動した。院内教育の集合教育では、委員会が主体となって研修を担当した。

（５）看護職員の健康管理

- ・平成24年度の休暇取得状況は、夏休み５日は100%取得できた。
- ・常勤看護師の平均年休取得日数は、7.6日であった。
- ・時間外勤務の状況は、１人当たり月平均12.2時間であり、目標値10時間以内を上回っている。外来・デイケア・手術室を除く病棟の平均は11.9時間であった。
- ・1週間以上の病休者（診断書あり）は１年間で49人、延日数1,555日であり、平均毎日4.3人が病気で休んでいることになる。そのうち、妊娠中の病休は531日、精神面での病休は1,178日（前年度比+694日）であった。看護師の妊娠中の勤務配慮だけでなく、精神面でのメンタルサポートも重要となっている。

３）教育・研修・研究

看護職員の教育は、教育担当副部長をリーダーとした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）を実施している。平成22年度に県立病院看護部のクリニカルラダーを共通化したため、それにそって平成24年度の教育内容を見直し整備したため、新たな教育計画の実施年となった。

新人看護師研修は１年間で体系化し、教育委員会の下部組織の新人研修ワーキンググループが企画・運営し、新人の臨床看護実践能力の段階的習得とリアリティーショックの予防と対応を行った。ラダーレベルⅡはⅡ－１、Ⅱ－２、Ⅱ－３の３段階とし、対象者が段階的に学べるようにした。また、増床に向けた過員配置により対象者が多い研修は回数を増やし時間内に参加できるようにしている。新たに、選択研修で『災害看護』と『感染看護』を体系化し実施した。災害看護では、前年度作成した看護部災害看護マニュアルをもとに看護管理者を中心に研修を実施、各部署での対応を再検討できるようにした。感染管理では、感染管理認定看護師が直近５年間の院外・院内の研修受講者を対象に、最新の知識と技術習得に向けた研修を実施した。看護必要度研修については、看護師長・副師長を中心に院外の指導者育成研修に５人派遣し、部署ごとの評価研修を実施している。平成23年度から院内研修に位置づけたがん看護基礎・各論は２年目となり、そのすべてを専門看護師・認定看護師が担当している。

平成24年度クリニカルラダー認定状況は、レベルⅠ 29人、レベルⅡ 20人、レベルⅢ 1人、レベルⅣ 1人であった。

院内研修は84コース、延参加人数は2,102人であった。

院外研修派遣総数は375人で、そのうち1か月以上の長期研修派遣者は8人（ファーストレベル2、セカンドレベル

2、サードレベル1、看護学生実習指導者研修2、ホスピス緩和ケア研修1）であった。

看護研究は、看護部の研究委員会を中心に、院外講師に指導をお願いしている。平成24年度は15部署中9部署が指導を受け、２年目の継続指導を受けた部署もある。院内発表8題（研究計画書発表4題を含む）と院外の学会や研究会等に8題の演題を発表した。学会等の公費出張派遣は22人となっている。

教育全般について、その成果を毎年「教育・研修報告書」及び「看護観集録」としてまとめ冊子化している。

４）臨地実習および研修の受け入れ

看護師養成校の臨地実習では、県立大学、県立高等看護学院、県立常盤高等学校看護専攻科、上尾市医師会上尾看護専門学校、目白大学の5校の臨地実習を受け入れた。

認定看護師教育課程の臨地実習受け入れは、新たに岩手医科大学の認定看護師教育課程「緩和ケア認定看護師コース」を受け入れ、埼玉県立大学の認定看護師教育課程「緩和ケアコース」、聖路加看護大学「がん化学療法看護認定看護師教育課程」、青森県立保健大学「がん化学療法看護認定看護師教育課程」からそれぞれ2人 計8人を受け入れた。

そのほか、埼玉県看護協会主催の「看護学生実習指導者講習会」4人、「がん看護臨床実践能力育成研修」15人を受け入れた。

臨地実習及び研修生の受け入れ人数は、延人数で3,113人となっている。

５）看護助手の教育

看護助手の非常勤化に伴い、看護部における教育・指導が必須となり、「看護助手連絡会議」を隔月で開催し、２年目となった。助手の意見発言の場および看護部からの周知・伝達の間とスムーズな業務遂行をはかっている。また、２回の研修会（環境整備、洗面介助、移動・移送）を実施し、会議においても『安全な移送』『感染対策』など業務遂行に必要な情報や手順などを周知・伝達している。

第５節 栄養業務

栄養業務は、患者の病状に応じて適正な食事を提供し、疾病の治癒あるいは病状の回復を促進するものである。このために、栄養の質と量をコントロールしながら、患者の嗜好・年齢・性別などを考慮し、患者ひとりひとりのニーズに応じた食事が提供できるよう努めている。

１ 栄養管理

患者の入院生活の中で唯一の楽しみは食事である。病院の食事は治療の一環という観点から、多少の制約・制限を伴うが、可能な限り、潤いのある「安全」で「おいしい」食事づくりに努め、治療効果が上がる食事の提供を心がけている。

社会保険診療報酬の入院時食事療養〔Ⅰ〕の承認を受け、栄養業務を行っている。

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

食種は次のように分類される。

（１）食種の分類

ア．一般食

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

疾病治療の補助手段として提供。

イ．特別治療食

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

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

ウ．検査食（ヨード禁食・注腸食）

検査の妨げとならないように食品を調整し、提供。

エ．その他（緩和ケア食）

患者の病状に応じて個別に作成した食事の提供。

（２）給食数

平成24年度の患者給食状況は、総食数265,800食（１日平均728食）で、前年度対比は3.7%（10,352食）の減となった。

これを食種別に見ると、一般食が延べ218,604食（１日平均599食）前年度対比は5.0%（11,606食）の減、特別治療食は延べ46,443食（１日平均127食）で、前年度対比は1.6%（748食）の増、検査食は延べ753食（１日平均2食）で、前年度対比は204.9%（506食）の増となった。

２ 栄養食事指導

栄養食事指導は、外来・入院患者共に医師からの依頼に基づいて随時実施している。

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

個別指導件数は延べ833人（入院678人・外来155人）で、前年度対比15.4%（111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573人（胃207人・大腸238人・食道78人・膵臓50人）、肝臓病57人、糖尿病3人、イレウス30人、腎臓病15人、その他154人であった。

集団栄養指導は、29回80人に実施した。

３ 栄養委員会

平成24年度は3回、下記の内容について審議した。

- ・平成23年度業務報告
- ・平成24年度年間予定
- ・平成25年度予算要求について
- ・給食業務委託契約について
- ・非常災害用備蓄食品整備状況について
- ・給食材料費について
- ・嗜好調査結果について
- ・患者さんからのお願い

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、NST専門療法士実地修練を2回実施した。

メンバーは45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19回、毎週水曜日にNST回診を49回、対象患者延べ355人、１日平均7.2名に実施した。

《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。

平成24年度は、269人の患者さんに実施した。

患者さんからは、お礼のお便りをたくさん頂いている。

《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24年11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、紙カルテ及び画像フィルムの管理・保管を行い、また、がん登録をベースに統計・情報提供を必要に応じて行う診療支援部門である。

１ 診療録・画像フィルムの保管・管理

画像フィルムについては、PACSが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 紙カルテ・画像フィルムの閲覧・貸し出し

紙カルテ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。

今年度の依頼件数は、紙カルテは電子カルテ導入により昨年度に比べ約37%減の132件/月であった。

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。追跡調査も実施しており、今年度対象件数は10,921件で昨年度より約7%増となっている。

なお、この登録データを基に統計編に「院内がん登録新規登録件数」及び「部位別・性別がん患者全生存率」を掲載した。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、国立がん研究センターがん対策情報センターに2010年の院内がん登録の情報提供（連結可能匿名化）を行った。

また、県の保健医療部疾病対策課が主体となって開始した「地域がん登録事業」に協力し、届出票による情報提供を行った。

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51件であったが、今年度は40件となり、約20%減となった。今年度はB型肝炎関連の開示請求が3件あった。

5 スキャナー

電子カルテ導入後より、同意書、紹介状、病状説明用紙等各種帳票については、スキャナーによる取り込みを行っている。今年度の業務量は総数13,152件で、平均で538.6件/日となった。

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（ソーシャルワーカー・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、在宅療養・転院についての情報提供や調整を行っており、退院後の患者・家族・地域関係機関（往診医、訪問看護、ケアマネ、行政等）との連携の窓口となり、支援している。

1 相談件数

平成24年度の全相談延べ件数は19859件、うち電話相談は2055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311件、往診・病病連携146件、転院調整204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3回（第1回33名、第2回42名、第3回35名参加）開催し、情報交換やディスカッションを2回と研修会を1回行った。

訪問看護ステーション対象の勉強会を1回（66名参加）、院内の職員対象の勉強会を3回（第1回31名、第2回22名、第3回40名参加）、院内外問わず医療者対象の勉強会（病院から在宅へ）を1回（院外講師招聘、93名参加）開催した。また、院内職員向けに業務内容とスタッフ紹介、勉強会（病院で苦情を受ける）や退院調整において算定可能な診療報酬の紹介を兼ねて「相談室だより」を4回作成、配布した。

患者・家族が集う場として、「いこいの場」を12回（第1回6名、第2回10名、第3回15名、第4回21名、第5回12名、第6回7名、第7回15名、第8回9名、第9回7名、第10回4名、第11回6名、第12回8名参加）開催、年間延べ120名参加され、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「基礎研修会1、2」は8名終了し、「基礎研修会3」4名、「指導者研修会」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187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24年度は、医療安全マニュアル全体を見直し改訂し、「医療安全管理規程」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

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
- ・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	4.4%
薬剤に関する項目	28.1%
輸血に関する項目	0.4%
給食・栄養に関する項目	3.2%
処置・治療に関する項目	9.8%
医療用具（機器）ドレーン・チューブに関する項目	19.2%
検査に関する項目	7.9%
療養上の場面に関する項目	21.5%
その他の場面に関する項目	5.4%

レベル別

レベル0	5.60%
レベル1	52.60%
レベル2	21.90%
レベル3	19.80%
レベル4	0.04%
レベル5	0.04%

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

21年3月に導入した医療安全集中管理システムは、21年6月より稼働し、PC上での報告体制への移行となっている。また、外科系診療部については、周術期「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。23年12月から医療の透明性を高め、県立病院と県民と信頼関係を築くため、県立4病院における医療安全の取り組みやインシデント・アクシデント報告件数について公表することとなった。

2 医療安全推進月間

厚生労働省が定めた医療安全推進週間（11月25日を含む1週間としている）を含む、11月1日より11月30日までの1ヶ月間を医療安全推進月間とし、ポスターの掲示・「緑のシール」の着用・医療安全講演会・医療安全を推進するためのキーワードのメッセージ3つ「3 words = 3つの言葉」を写真にして掲示し、患者の安全を守るための医療者間の共同行動として推進した。

1) 医療安全講演会

①講演会 平成24年9月13日（木） 17:45～19:15

講師： 神田知江美 先生

テーマ：「医療安全 記録と時間の重要性について」

場所：本館1階 講堂

全職員対象：参加者218名

②講演会 平成24年2月21日（木） 17:45～19:15

講師：高山 詩穂 先生

テーマ：「医療事故の経験から伝えたいこと」

場所： 本館1階 講堂

全職員対象：参加者253名

2) ポスターの掲示

県立4病院医療安全管理者による手作りポスターを掲示した。

3) 緑色のシールの着用

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

4) 医療安全推進月間に医療安全を推進するための各部署

に3つのキーワード「3Words」のメッセージを募集し、写真にして掲示した。また、患者・家族の方々にも「3Words」のメッセージを募り、掲示用紙に直接記入して頂いた。

募集期間 24年11月1日～11月11日

写真の掲示期間 24年11月14日～11月下旬まで

30部署から「3Words」のメッセージを入れた写真を掲示し、入院患者・家族・外来患者・医療従事者などに投票をして頂き、その中で病院長賞1題・医療安全管理委員長賞1題・看護部長賞1題の合計3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: クリニカルラダー研修

レベルⅠ・Ⅱ・Ⅲ計 4回

2) 医療機器安全部会 勉強会

①安全なモニタリングのために 参加者 144名

3) 医薬品安全管理部会 研修会

①麻薬の管理について 参加者 114名

4) 講演会 全職員対象: 2回

①上記医療安全講演会 参照

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

・「医療機関における暴言・暴力の対策」

全体参加職員301名(がんセンター参加職員220名)

4 医療安全管理委員会によるラウンド

医療安全ラウンド: 年2回 結果、薬品冷蔵庫温度管理、救急カートの点検状況、麻薬・向精神薬・常備薬などの適正管理状況評価など

監視モニターラウンド: 年3回結果、監視モニターの時計時刻合わせ対策、適切な個人設定妥当性評価、カードリーダーの使用状況など

5 24年度医療安全への取り組み年間報告会の開催

平成25年3月1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2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、検査技術部門「5S活動を用いた医療安全対策と感染の試みー検査技術部2年間の取り組みー」看護部門1「医療安全への取り組み年間報告ー全部署にKYTラウンド法を導入してー」が優秀賞に決定した。参加者数は 272名。

第4章 研究業務

第1節 概要

高度・先進的がん医療の実践を目的に、研究員、医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師、栄養士、医療ソーシャルワーカー（MSW）などが、専門別の研究と職種を超えた共同研究を行っている。これらの研究活動は当センター予算からの研究研修費に加え、昨年度に引き続き、厚生労働省のがん研究助成金やがん克服戦略事業、文部科学省の科学研究費、およびその他の研究費の交付を受けて、研究所、病院および両者の共同により、基礎研究、トランスレーショナル研究、臨床研究が活発に進められ、多くの成果をあげている。

最近は、エビデンスに基づいた臨床がもてめられていることから、治験などの受託研究や多施設との共同研究が積極的に行われている。

また、複数の研究者と医師が、国際学会において研究を発表するとともに、新しい情報を持ち帰って大いに活用しており、それぞれの専門領域での発展の原動力となっている。

第2節 研究所における活動と研究

臨床腫瘍研究所 がん予防研究担当、がん診断研究担当、がん治療研究担当の3部門の研究課題と業績は、研究編第1章にまとめて記述した。研究所では、基礎研究の成果を臨床に生かす「橋渡し研究:トランスレーショナル研究」を目指して研究が行われている。当病院の医師との共同研究に加え、複数の大学、研究機関、企業と共同研究を進め、がん治療薬の開発や個別化医療に向けた診断法の実現を行っている。さらに、“都市エリア産学官連携促進事業”の「タンパク質高速分子育種を基盤技術とする先端バイオ産業の創出」に参加し、がんの診断・治療薬の開発に関する研究に携わっている。

平成19年度より、当研究所は埼玉県と埼玉大学との連携協定の締結に基づき、埼玉大学大学院理工学研究科の連携大学院となり、主席主幹が連携教員として、また、4名の研究員が非常勤講師として、大学院生を対象とした「がんの生物学」の講義を担当した。現在、社会人大学院生1名が「緑茶によるがん予防」に関する研究を継続している。その他の教育活動として、科学技術振興機構による支援を受けて、日本全国から100名を超える応募者から選出された高校生20名を対象として2泊3日のサマーサイエンスキャンプを開催した。がんの遺伝子診断として行われているEGFレセプターの変異をPCR法で検出する実習を行うと共に、がん研究の重要性などについて討論する機会も設けた。このように、将来のがん研究者の育成に向けた活動を積極的に行っている。

昨年度導入された原子間力顕微鏡AFMを用いた細胞弾性と転移能との関連の研究結果が論文発表され、AFMを導入した日本で最初のがん研究所として今後の発展が益々期待される。研究業績は、英文論文15報、邦文論文2報である。この中で「がん幹細胞の非対称性分裂の発見」という成果が

Proceedings of National Academy of Sciencesに発表されると共に、新聞報道でも取り上げられた。ほかに、千葉がんセンター研究局と埼玉大学大学院理学部と交流セミナーを継続するとともに、外部評価を外部評価委員1名、病院長、副病院長、研究所長の4名で行い、研究所の活性化に努めている。

第3節 臨床各部門における研究

平成24年度の臨床各部門における研究および研究業績は、この年報の研究編第2章に記載してある。臨床各部門における研究は、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、栄養士、MSWなど職種ごとの専門別の研究と、職種を超えた共同研究があり、部門によっては研究所との共同研究を行っている。本年度は、一般課題研究公募に対し46件の申請があり、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クアセンターは、わが国でもトップクラスの施行件数（平成24年度は15,250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いるが、平成24年度の研修員の受け入れはなかった。

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

経営改善委員会

経営改善委員会は、当センターの経営改善を推進することを目的に設置された委員会である。収入の増加及び費用の節減などによる病院経営の改善を図るため、その方策について検討を行う。

本委員会は病院長を委員長とし、副病院長4名、診療科長5名、放射線技術部長、検査技術部長、薬剤部長、事務局5名の18名で構成されている。

病棟運営委員会

病棟運営委員会は、病棟の円滑な運営について検討し病院長に提言することを目的として設置され、①病棟の運営に関すること、②病床の利用に関すること、③その他病棟運営に関して協議が必要と認めるもの、の3点を職務4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・デイクアセンター医長、全病棟師長、手術室・外来・デイクアセンター師長、医療安全管理者及び医事・経営担当主査で構成される。

平成24年度の主な検討議題としては、薬剤部における土日祝祭日の日直業務量の軽減を目的として、退院処方オーダーのタイミングは平日の金曜日とするよう各科に依頼した。

身体抑制マニュアルの改訂を行い看護師判断で実施する身体抑制の内容と手順を追加した。

手術室・ICU合同運営委員会

従来別々に行われていた手術室運営委員会とICU運営委員会を平成24年度から合同で行うこととした。討議内容が両者に跨ることと、委員が重なっていることが理由であった。手術部長を委員長とし、委員として関連診療科の科長ないし医長、手術室、ICU師長および主任看護師、臨床工学士で構成されている。委員会の開催は毎月のメール会議の実施、年4回の集合会議としている。

検討内容としては月毎の手術室・ICU統計の提示運営上の問題点の改善情報システムの改善、個別の問題の解決、更に新病院にむけた整備運用の検討など多岐にわたる。

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、製造販売後調査など）の円滑な運営や、研究推進支援に関する協議を行っている。

平成24年度中には5回の会合を開催し、研究・研修費の運用、治験等の実施状況の把握などの協議に加えて、治験や臨床研究の今後のあり方や、その支援体制の整備についても活発な議論を行った。

治験についての理解を深めて参加を募ることが必要との意見を元に、治験についてのポスターとパンフレットを作成し、

外来やデイクアセンターに掲示・配布した。治験に関する事務処理の効率化を求める意見も多く、受託研究の複数年契約、治験統一書式の運用、自主臨床試験補助業務委託契約などを行うよう準備を進めている。

図書館運営委員会

本年度は3回の会合を開催し、医学図書館として蔵書の充実をはじめとするサービス向上を図るための協議を行った。

医学雑誌の継続購入や新規購入希望についてアンケート調査を行い、利用の少ない雑誌の購読中止や新規購入についての検討を行い、次年度の購入計画に反映させることとした。

新図書館への移転に際し、蔵書の一部を東館に設置予定の収納庫に収蔵する必要があることから、蔵書・資料の移行計画についても議論を重ねた。その結果、1980年以降に発行された雑誌と刊行後20年以内の書籍を新病院への移行資料とすることを決議した。

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の認定を受けた。

そのため、Ver.5の認定期限となっている平成24年11月17日までに、ver.6への更新手続きを行うところではあるが、平成25年末に計画される移転を前にして準備上の多忙が予測されること、仮に更新しても新病院では改めて審査を申請しなければならないことから、準備による職員の疲弊を考慮し、ver.6への更新は新病院への移転終了後に再検討することとした。

病院診療科代表者会議

当会議は、院内すべての診療科の実務の中核をになう代表者20数名から成る、いわば実務者会議である。毎月第1水曜日に定期開催され、司会と記録（議事録作製）は各診療科代表者の輪番で行われ、診療録は院内コミュニケーションネットワークシステムに掲示される。この会議では、部局長会議の内容、院内感染の動向や対策、医療安全に関する情報は必ず審議され、その他に診療科からのお知らせや依頼、診療各科間の問題の調整等が行われる。

平成24年度も年間9回定期開催され、その機能が発揮されている。

外来・デイクア部門運営委員会

外来部門とデイクアセンターの運営について協議する目的で9回会議を開催した。

デイクアセンターで行う化学療法の安全確保のための当番医師制の再開、および看護師による静脈穿刺について昨年度に引き続き協議した。平成24年2月から、起壊死性抗がん剤を除いた化学療法について訓練を受けた看護師による静脈穿刺(第二段階)を開始したが、概ね順調に実施されていることが

確認された。今年度は、さらに看護師によるホルモン剤の筋肉注射や起壊死性抗がん剤を含む化学療法の静脈穿刺（第三段階）の実施に向けて検討が行われ、ホルモン剤筋肉注射が開始されている。

外来患者の待ち時間短縮についても検討を続けてきた。外来処置室での採血時の混雑軽減のため、前年度から採血時間の繰り上げを施行しているが、引き続き火曜日限定で実施することとした。今後、各検査部門や受付・会計などでの待ち時間短縮に向けた取り組みを部門間で連絡調整を行いながら進めていくことを申し合わせた。

新病院での外来部門やデイケア部門の業務改善を図るための検討も行った。デイケアセンターは60床に増床されるため、ベッド管理や化学療法内容の管理を円滑に進めるべく、ベッド管理システムを導入することを決議した。新病院では、患者呼出端末や自動会計機の導入、採血室と一体化した生理検査受付の設置、処置室の3か所への分割など現行の業務と大きな変更が予定されており、次年度はその運用にも検討を行うことになる。

第2節 医療向上関係

倫理審査委員会

本委員会は、当センターにおける臨床研究や院内における倫理的な問題について、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」等種々の指針に則り、審議を行っている。

平成24年度は5月、7月、9月、11月、1月、3月の計6回の倫理審査委員会を開催した。申請件数は50件で、承認された研究課題は49件であった。

今後、民間病院等との共同研究の実施機会増加が予測されており、共同研究を実施するにあたって契約書の取扱いや手順等の整備、また、各会議で発生する書類の電子化対応等検討していく予定である。

臨床／受託研究審査委員会

本委員会は、受託研究（治験、製造販売後臨床試験、製造販売後調査など）の審査を行う受託研究審査委員会、その他の臨床研究（助成金による研究、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た協議の場である。平成24年度には10回の会合を開催した。

審議された新規治験は25件（医師主導治験1件を含む）で、「医薬品の臨床研究の実施の基準に関する省令（新GCP）」に則り審査を行った。本年度中に実施された受託研究は62件（医療機器に関する研究2件を含む）であった。また、製造販売後(市販後)調査(使用成績調査、特定使用成績調査)の契約件数は23件となった。

その他の臨床研究は31件申請され「臨床研究の倫理指針」に則り審査が行われ、30件が承認された。内訳は、公的資金による助成金研究（JCOG研究など）8件、他施設との共同研究20件、院内自主研究2件であった。

電子カルテ推進委員会

当委員会は、院内各セクションからの電子カルテシステム等の医療情報システムの改善要望への対応について検討することを主たる役割としている。

平成24年度においては、平成24年5月24日に電子カルテ運用改善検討小委員会を開催し、年度前半におけるシステム改善要望の収集・検討を行い、ベンダーと調整してシステム改修・改善を行った。また、平成25年1月29日に同様に小委員会を開催し、年度後半におけるシステム改善要望の収集・検討を行い、ベンダーと調整してシステム改修・改善を行った。

電子カルテ運用改善検討小委員会

平成23年秋に電子カルテを当院が導入してから、平成24年度はまだ日が浅い時期であったので、当委員会の果たす役割は大きなものがあった。実際、年2回、本委員会を開催して決定した事項は、上半期、下半期における各診療科、各部署から提出された電子カルテに関する改善要望事項を決められた予算の中で取捨選択し実行に移すことであった。しかし、日々の臨床で多くの職員から共通して変更要望が強い点や、医療安全の面から速やかな変更が望ましい点については、上半期にはワーキングメンバーを通じて定期的に会議を開き常に吸い上げ、日本電気の担当者と速やかに連絡を取って対応に当たるよう努めた。下半期に入って導入から1年を経過すると、大きな混乱、不満なく比較的落ち着いた診療ツールになってきた印象を感じられるようになったが、まだまだ仔細については改善点が山積しており、引き続き当委員会の果たす役割は重要と思われる。

化学療法委員会

化学療法委員会は、がん化学療法及びがん治療の有効性、安全性に関する事項を審議するため設置されている。

平成24年度は年間10回の委員会を開催し、化学療法レジメンの審査を中心に活動した。本年度は、5診療科、42レジメンについて審査を行い、35レジメンを新規承認、2レジメンを変更承認、3レジメンの届出を受理、1レジメンを削除、1レジメンを不承認とした。レジメン審査は、補液、支持療法、減量・休薬基準等を含めて総合的にを行い、承認されたレジメンはサイボウズにて公開すると共に、電子カルテへ登録、運用することで、安全な化学療法実施に役立てることができている。

また、外来化学療法の効率化を図るため導入した、「看護師による静脈穿刺」について順次拡大を図っている。これにより、安全性を落とすことなく、さらなる患者待ち時間の短縮と、患者満足度の向上に寄与する結果が得られた。また、その他、看護師による静脈穿刺の拡大、後発品の導入、化学療法前のHBV検査の導入等について審議、検討を行った。

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医薬品情報の収集と発信などを行っている。平成24年度は定例会9回の委員会を開催し、34品目の新規採用と8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515、注射薬563、外用薬204、その他6の総数1,288品目となった。また、当センターにおける後発医薬品の選定基準について検討し、平成24年7月20日開催の第4回会議において、「後発医薬品選定基準」を定めた。

臨床検査適正化委員会

臨床検査適正化委員会は、臨床検査に係わる諸事項を審議し、適正かつ効率的に維持運営を図る目的で開催されている。諸事項には検査統計、各種の管理加算、精度管理、機器の保守管理、新規項目の導入、測定法や基準値の変更、検査技師の適正な配置や育成などが対象となる。また近年は医療安全の観点、院内感染対策の観点から臨床検査のあり方を検討する必要もある。H24年度は、検査件数の増加に伴う、検査項目の見直しや、基準値変更などの報告を行った。病院機能評価では定期的な会議の開催が求められており、年2回の開催を目標としていきたい。

輸血療法委員会

H24年度は6回の輸血療法委員会を開催した。製剤の適正使用について検討し、通年でのRCC廃棄率を2%程度に抑えることができた。また輸血後感染症の検査実施状況についても定点的に観測していたが、改善を認めなかった。H25年度は、技師による追加オーダーなどを検討し、適正な輸血後感染症管理に勤めたい。また年度末をもって「輸血管理料Ⅱの施設基準の届け出」を行った。

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24年度、10件のパスが承認され、電子カルテに導入されたパスは70件となった。

委員会では、パスの承認は言うまでもなく、DPC導入に向けた評価・分析や地域連携にも重点を置いて活動をしていく予定である。

診療情報管理委員会

本年度中は委員会を3回開催した。主な協議事項は、電子カルテ導入後の入院診療要約作成について、長期未来院の非がん患者紙カルテ廃棄とレントゲンフィルムの保存期間について、および外部者からのカルテ閲覧希望に対する対応について、など多岐に及んだ。

記録の真正性の点から、電子カルテでの入院診療要約が望まれるとの意見が出されその推進に向けて手順の確認・周知を行うこととした。

新病院でのカルテ保管庫の容量に合わせ、保存カルテ・フィルムとの絞り込みが必要とされた。そこで、最終来院日より8年以上経過し入院歴がなく非新生物の診断名のみ登録されている患者の紙カルテ、平成17年度以前に撮影されたフィルムのうち保存要請のないものについて、周知期間の後に廃棄処分することを決めた。

外部関係機関などからカルテ監査や閲覧の要請があり、監査・閲覧希望について個人情報保護の範囲内で適切な運用を行うべく手順を定めることとなった。

保険委員会

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

委員会の職務は、診療報酬請求漏れ防止や保険診療に係る諸事項に関する事とされ、主に査定・返戻対策、保険請求に関し、現場への周知を行っている。

平成24年度は、査定・返戻対応協議について検討した。各診療科に実際の査定・返戻内容を周知し、診療のオーダと病名記載・詳記の必要性について理解を求めていく事となった。

栄養委員会

栄養委員会は20頁「第5節 栄養業務 3 栄養委員会」を参照。

栄養サポートチーム（NST）

栄養サポートチーム（NST）は20頁「第5節 栄養業務 4 その他《栄養サポートチーム（NST）》」を参照。

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、患者満足度による評価、病院の設備環境に関する事のほか、委員が必要と認めたものについて行われる。

平成24年度は、1月に患者満足度調査を行った。患者満足度調査では、総合評価（100点満点）において、平均で入院85.6点、外来82.3点との結果が得られた。

また、コメント記載欄を設け、評価の理由を明確にし、患者のニーズを把握する様にしている。その評価を今後の病院運営に生かしていきたいと考えている。

第3節 安全・衛生関係

感染対策委員会

感染対策委員会（旧：院内感染対策委員会）は、がん診療に伴う医療関連感染の感染防止対策について協議するために

設置されている。当センターの感染防止対策の中心的協議機関であり、診療報酬請求上の院内感染防止対策の基準に則って活動している。

委員構成は、病院長（委員長）、感染管理者（医師）、健康管理医、医師3名（放射線科、婦人科、消化器外科）、放射線技術部1名、検査技術部2名、薬剤部2名、栄養部1名、副病院長兼看護部長、手術室師長、感染管理認定看護師1名、医療安全管理者、事務局4名となっており、各部門の責任者クラスで構成されている。

今年度は、診療報酬改定による感染防止対策加算の新設に伴い、同加算1を算定することとなった。同加算算定要件の1つでもある他医療機関との連携として、埼玉県総合リハビリテーションセンターと年4回の合同カンファレンスを行い、緊密に連携した。

また、通常の委員会業務として、週1回の感染情報レポートの作成と会議での報告、感染症患者の状況報告、感染防止マニュアルの整備（追加修正）、具体的な感染防止対策の検討、職員研修等を行っている。月に1回定例の会議をもち、臨時を含めて平成24年度は13回会議を開催した。

なお、職員研修については、平成25年1月15日（火）に浜松医療センター副院長兼感染症科科長矢野邦夫先生をお招きし『感染対策の重要ポイント』のテーマで、平成25年3月8日（金）に埼玉県立循環器・呼吸器病センター副病院長杉田裕先生をお招きし『結核症と院内感染対策』のテーマで御講演いただき、それぞれ227名、184名の参加があった。

褥瘡対策委員会

褥瘡対策委員会は日常生活自立度の低い患者、緩和困難な症状のある患者等に計画的な褥瘡対策を行い、褥瘡発生率の低下を目指すための委員会である。平成24年度の活動目標は、院内の褥瘡予防対策を実施し、さらなる褥瘡発生率の低下（褥瘡有病率2.0%、推定発生率1.2%）を目指すこととした。

活動計画は1. 褥瘡対策に関して院内の勉強会を行う、2. 褥瘡回診を定期的に行う、3. 電子カルテ導入にあたり褥瘡管理システムを構築していく、4. 12月を褥瘡予防月間とし啓蒙活動を行う、を挙げ行ってきた。

平成24年度の褥瘡有病率は2.19%で褥瘡推定発生率は1.20%であった。

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24年度は、主に時間外勤務時間（長時間労働）実態調査結果、各種ワクチン接種状況、結果の報告、健康診断受診状況等の報告に基づき、状況改善に向けて審議した。また、長時間労働者に対しては、産業医による面談や疲労蓄積度自己診断チェックを実施する等、職員の健康管理に努めた。

放射線安全委員会

本委員会は、年度当初に通常1回開催している。今回は、6月6日に開催し、以下の議題について報告および話し合いがなされた。

1 平成23年度放射線管理状況報告および24年度管理予定報告

施設等への点検の実施状況については、RI排水設備の修理を行なったことが報告された。

密封されていない放射線同位元素の保管状況については、3H以外は保管在庫はゼロであること、³Hは使用されておらず在庫は変わらないことが報告された。密封された放射性同位元素の保管状況については、⁹⁰Srや¹³⁷Csは現在使用されておらず今年の10月末までに廃棄予定であること、¹²⁵Iシードにおいても100個程度廃棄予定であること、治療装置室の⁹⁰Srも廃棄予定であり10月末にはほとんどの密封線源が廃棄されることが報告された。放射線業務従事者の被ばく線量は、全員基準値以下で問題ないことが報告された。

2 人事異動に伴う放射線取扱主任者の選任、解任届け、放射線障害防止法の改正、本年11月中旬予定の放射線施設の定期検査についての報告

研究所の中での放射線取扱主任者の選任については、現在、主任者試験の受験等努力していることが報告され、いずれは研究所で独立した主任者を選任していくことが確認された。放射線障害防止法の改正(平成24年4月)があり、平成26年3月までの猶予期間はあるが、放射化物（がんセンターではリニアックのターゲットやその周辺物）が新たに規制の対象になった。がんセンターでは新病院に向け2台のリニアックを更新するが解体するときに発生する放射化物はアイソトープ協会に引きとってもらい廃棄する予定である。

放射線治療品質管理委員会

本委員会は毎月、第4週の火曜日に開催され、年間で11回開かれた。委員は、放射線治療医、非密封線源（核医学治療）治療医、放射線治療技師、看護師、用度課事務など10名程度である。毎回の議事内容は以下の通りである。

1. 放射線治療装置のQA状況報告

リニアック装置(3台)の週1回の放射線出力測定および記録と必要に応じた調整

2. 放射線治療品質管理状況報告

治療上のミスや装置故障による一部患者中止の報告

3. 放射線治療関連装置等の運用状況

定期保守点検・治療装置等の業者対応件数、装置の故障および修理報告

4. 放射線治療の検討事項および確認事項

治療ミスについての今後の発生防止策、IMRT治療増加に向けた対策と、IGRT枠の拡大について、JCOG全乳房照射の検討、保証期間（メーカーサポート終了）が経過した装置等の今後の運用、線量計校正の日程

治療RISの障害時運用、新病院に向けての現有装置運用と廃棄、照射線量（MU値）のダブルチェック報告、非密封治

療関連報告

放射線治療情報システム(治療RIS)の導入および運用、治療RIS導入による医療監査時の照射録(電子保存)対応、電気設備精密点検の停電対応

平成24年度文科省定期確認検査申し込みなどについて、報告と意見交換が行われた。

組換えDNA実験安全委員会

平成16年2月19日に「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」（遺伝子組換え生物等規制法）が施行され、また、これに伴いこれまでの「組換えDNA実験指針」は廃止され、上記法律及び法律に基づく省令並びに告示により定められた条件のもとで遺伝子組換え生物の取扱いを行うこととなった。組換えDNA実験安全委員会では、遺伝子組換え生物を取扱う実験が適切な拡散防止措置をもって行われるかどうかを調べ、実験計画を機関承認するかどうかについて審議を行う。臨床腫瘍研究所においては、遺伝子組換え生物の第二種使用（施設・設備その他の構造物の外の大気、水又は、土壌中への拡散を防止する意図を持って使用する）実験を行っている。平成24年度は、機関承認実験として、物理的封じ込めレベル2（P2）実験が9件、P1レベル実験が15件、及びP1レベルに準じる動物使用実験（P1A）が9件実施された。

医療ガス安全管理委員会

本委員会は医療法の規定に基づき設置され、医療ガス（診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医療用圧縮空気、窒素等）の設備について、管理を向上させ、患者及び職員の安全を確保する事を目的として活動している。

定例委員会は年1回開催し、主に当該年度に行った医療ガス設備の保守点検、各種工事、修繕に関する報告と検討を行い、管理が適切か、患者及び職員の安全が確保されているかを確認している。また同時に医療ガス講習会も開催し、一般の参加者へ、医療ガスに関する知識の普及や啓発を行っている。

平成24年度については、医療ガス設備の外観・機能点検を行った結果、不具合箇所は無く、緊急で対応が必要な故障等もなかった。

医療ガス講習会では、「医療ガスによる事故と取り扱いについて」と題し、専門家を講師として、主に酸素について、その性質や過去の事故例、取り扱う際の注意点などを実験などを交えて説明した。

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、各部長、研究所主幹、副局長兼管理部長、副局長、業務部長、管財担当主幹を委員として組織される。また、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24年度の活動

- （1）防災対策委員会を6月4日に開催した。
- （2）6月27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25日17時30分から19時まで、伊奈町消防署の指導のもと、東館1階ダイケアセンターからの出火を想定して実施し75名が参加した。
- （4）12月4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、1月17日18時00分から18時50分まで、伊奈町消防署の指導のもと、外来エリアにて外来診療時間帯における大型地震（震度5弱程度）発生を想定して実施し100名が参加した。
- （6）12月7日から12月14日までの間に、防災対策委員が6班体制で防火査察を行った。
- （7）2月4日14時から15時まで消火器操作訓練を、設備棟側スペースで実施し、33人が参加した。

医療機器安全管理部会

医療機器安全管理責任者（医療安全管理者兼務）を中心に、臨床工学部、看護部、放射線技術部、検査技術部4部門の副責任者および、事務局用度担当、医事経営担当、手術室、ICU師長のメンバーで構成される。年2回会議を行い、医療機器安全に関わること、今後の活動や課題を検討している。平素業務は以下の4つであり、各部門の副責任者が実施し、責任者に適宜報告している。

- ①年度初めに年間保守点検計画を作成、実施。
- ②医療機器安全教育の実施・記録。
- ③添付文書の収集・保管
- ④医療機器の安全性情報の収集・発信。不具合情報の厚労省への届け出。

<24年度の活動実績>

①7月31日（火）18:00～19:00

講師：フクダ電子株式会社 営業本部 モニター営業部 長谷川悦郎氏を招き、「安全なモニタリングのために」のテーマで、病棟で使用する生体情報モニターの使い方の勉強会を実施した。参加者合計144名

- ②内視鏡室、リハビリ室の定期点検計画を作成した。
- ③医療安全管理委員会に医療機器安全管理部会代表として、臨床工学部副責任者が参加し、部会の活動報告等を行った。
- ④病院建て替え時の生体情報管理システム導入を検討した。（全病棟分の生体情報モニター用のサーバーシステム。モニター時刻の電子カルテとの同期、生体情報の保存、電子カ

ルテへの生体情報反映の機能を有する。)

- ⑤超音波診断装置の中央管理が議題に上がり、病院内の超音波診断装置の保有状況調査が実施された。

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(8月を除く)定例会を開催した。職員から提出されたインシデント・アクシデントレポートに基づき、再発防止対策を検討・決定し周知した。

＜構成メンバー＞20名

医療安全管理室長、副病院長、副病院長兼看護部長、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 広報関係

テレビ会議運営委員会

埼玉県立がんセンターは、全国のがん診療レベルの向上を目的として国立がんセンターおよび地方がんセンターから構成されるがん情報ネットワーク(がんネット)に参加している。

がんネットでは、多地点テレビ会議システムを用いてがん治療や診療に関する合同カンファレンス(多地点カンファレンス)を定期的に行っており、全国レベルでのがん診療に従事する医療従事者間の治療や研究に関する情報共有を図っている。

テレビ会議運営委員会は、院内における多地点テレビカンファレンスの運営と連絡調整を行う委員会であり、医師、コメディカル、事務局の各部門の担当者から構成されている。

平成24年度は12月13日に開催し、平成25年1月以降の発信担当者や運営について調整し、決定を行った。

年報編集並びに業績編纂委員会

年報編集並びに業績編纂委員会は、当センターの年報等の編集作成および発行等に関わる委員会である。委員は、医局・研究所・事務局の各部門から、病院長の指定により構成されている。

平成24年度は8月9日に委員会を開催し、平成23年度版の年報の編纂方針や配布方針等を検討した。その後、院内からの原稿を募って調整・編集作業を進め、平成25年2月に第36号を発行した。

渉外広報・ホームページ運用委員会

＜ホームページ＞

臨床腫瘍研究所の独立したホームページを作成の要望があり病院本体のホームページにリンクさせる形で体裁を整えました。新病院の開院に合わせてホームページを全面改訂する予定であり、部門、診療科からの改善要望を踏まえて具体的な作業に着手する予定です。また手薄となっている病院職員のリクルート活動にも役立てていきたいと考えています。

＜がんセンター便り＞

各診療科の最新の活動状況のレポートに関して中堅医師に執筆をお願いし、リレー形成機で掲載を続けています。発行部数は昨年と同レベルを維持し、発行回数も年4回を維持することができました。研究所、看護部、コメディカル部門からも定期的に記事を掲載し、病院職員の活発な活動状況を患者さん、地域医療機関に伝えることができたと思います。通例となっている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しています。今後は特に新病院の紹介、地域連携活動の促進に役立てていきたいと考えています。

第5節 設備・機器関係

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。

平成24年度については、合計29回の契約業者選定委員会を開催した。

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24年度については、合計10回の診療材料等委員会を開催した。なお、採用件数等については、統計編の「診療材料等管理業務統計」に掲載した。

備品選定会議

備品の選定について、公平で十分な機能評価、複数銘柄選定の促進の観点から審議を行っている。平成24年度からは、通常業務で使用する備品だけでなく、新病院オープンに向けた備品について選定事務を進める必要があることから、備品整備の組織体制、選定事務の見直しを行った。

備品整備の組織体制の見直しについては、選定部門と調達部門の分離を行ったことである。具体的には、がんセンター建設課は予算要求、選定資料の作成支援等を、当センターは選定資料の作成、備品選定会議の庶務等を、経営管理課は入札などの調達事務を担当することとした。

また、選定事務の見直しについては、備品選定会議の対象品目の拡大、小委員会の設置、複数の銘柄を選定の原則としたことである。まず、対象品目の拡大で、すべての備品(資産、医療消耗備品、消耗備品)を対象品目とし、このうち審

査の対象とするものを「資産・医療消耗備品・消耗備品の執行予算額100万円以上」及び「特定の1銘柄に指定するもの」としたことである。次に、構成員を部局長会議のメンバー及びがんセンター建設課長（委員長：田中病院長）としたほか、事前審査組織として副病院長・事務局長を委員長とする5つの小委員会を新たに設置した。更に、備品選定に当たっては、原則として複数銘柄の選定、特定の1銘柄を選定する場合の根拠等を明文化したことである。

平成24年度においては備品選定会議を15回、第1小委員会（委員長：東副病院長）を13回、第2小委員会（委員長：柵木副病院長）を9回、第3小委員会（委員長：坂本副病院長）を5回、第4小委員会（委員長：小磯副病院長兼看護部長）を4回、第5小委員会（委員長：伊藤事務局長）を4回開催した。なお、調達備品については、総括編の「備品設備」に掲載した。

第6節 研修・その他

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24年度は、全職員を対象とした講習会を開催しなかった。

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12月オープン予定の新病院では日本一患者と家族にやさしい病院を目指すこととされていることから、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、来院患者さんのサポートをする外来ボランティアについては、平成24年度も引き続き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、12名の新たなメンバーを迎えることができた。

また、患者さんや家族のため、院内講堂で音楽を提供していただいている音楽ボランティアへのサポートも実施した。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ている。七夕とクリスマスには、スペシャルコンサートを開催し、特にクリスマスコンサートは約100人もの方に来場いただくなど盛況であった。

なお、新たな試みとして、クリスマスの時期（12月中旬から下旬）にクリスマスイルミネーションを実施した。中庭の植栽を活用したイルミネーションは患者やその家族から好評を博していた。

その他、病棟のデイルームにひまわり文庫を設置し定期的な本の交換を行う図書ボランティアや緩和ケア病棟の患者にティーサービスやアロマハンドマッサージなどのサービスを

提供する緩和ケアボランティアなどが活発に活動し、患者に思いやりやすさを提供している。

ボランティア委員会では、新病院でのボランティア活動の在り方について検討を進めるとともに、平成25年度以降も引き続きボランティア活動の後方支援などを通して、よりよい病院運営に貢献できるよう努めてまいりたい。

実験動物委員会

動物を用いた医学生物学の研究は人類の福祉・健康の増進に多大な貢献をしている。実験動物委員会は「動物の愛護及び管理に関する法律」、「実験動物の飼養及び保管並びに苦痛の軽減に関する基準」及び、文部科学省の定める「研究機関等における動物実験等の実施に関する基準指針」に適合した動物実験が行われるよう管理する役目を担っている。すなわち、実験動物委員会は医学生物学研究のために尊い命を犠牲にする実験動物たちが健全な状態で飼育されているか、研究が動物愛護の精神の下で適正に行われているか、不要な苦痛が実験動物に加えられていないか等監視を行っている。また動物実験を行う研究者を支援する施設として動物室が円滑に運営されるよう監視することも1つの役割である。

平成24年度実験動物委員会は5月24日から31日の期間に電子会議で行われた。その結果、動物実験計画書の承認は委員長の決済とすることを承認した。それに従い、実験動物委員長は申請された18件（更新16件、新規2件）の実験計画を適正と判断し、すべて承認した。またバズツレラ感染の現状とその対策について、および、新動物室の実施設設計について報告した。

臨床研修管理委員会

当センターでは平成12年度から卒後臨床研修を修了した医師を対象に専門知識及び技術の習得を目指すレジデントを募集、採用しており、臨床研修管理委員会は、レジデント研修が適正かつ円滑に運営されるよう調整する委員会として設置されている。

平成24年度は合計4回の委員会を開催し、レジナビフェアへの参加や募集活動、研修修了報告会の開催や修了認定について協議した。その結果、3名の修了認定と平成25年度からの新規レジデント2名の採用を行った。

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係る院内委員会（病院機能検討委員会、渉外広報・ホームページ運用委員会、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。

PACS運用委員会

当センターの医用画像情報システムについての円滑な運営

と管理を目的とした委員会である。

今年度は医用画像情報システムの改善事項や、新病院への移転についての問題点などを中心に検討した。

本委員会は副病院長を委員長に医師、看護部、放射線技術部、検査技術部、治験管理室、医療安全推進室、事務局から16名で構成されている。

D P C導入準備委員会

D P C導入に向けた準備のため、平成23年に導入準備委員会(仮称)が発足した。D P C導入準備委員会は副病院長(4名)、診療科長(6名)、コ・メディカル(5名)、医療安全管理者(1名)、事務局(3名)により構成され、D P C準備病院となるための体制の構築に着手した。

平成24年4月にD P C準備病院に移行してからは、D P C調査データ作成に際して診療情報管理部門との意見交換を通じて体制整備を行った。

平成26年4月のD P C参加に向けて医療スタッフに制度の理解を深めてもらうため、講演会を開催すると同時に運用に関しての注意事項などを広報する予定である。

県がん診療連携拠点病院運営委員会

本委員会は、埼玉県がん診療連携拠点病院としての活動、主に各部会の活動等について協議し、円滑な運営を目指して活動している。

部会としては、情報連絡部会、緩和ケア部会、研修教育部会、がん登録部会、看護部会の5部会があり、それぞれの部会で、地域がん診療連携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。

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(医療福祉相談、看護相談)に対応するとともに、地域の医療機関との連携(訪問看護、往診、転院等の調整)等を担う相談支援センターの運営について協議し、その円滑な業務推進を図ることを目的としている。また、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、県内拠点病院間の情報共有、業務に関する共同研究等の活動を主導する業務について協議を行っている。

24年度は6回開催し、主に相談業務及び地域連携業務や研修等の実施状況、地域連携システムの運用、がんに関する普及啓発事業の運用(情報提供用冊子類の調達・配付方法等)、患者サロンの運営及び患者会立ち上げ支援等について協議した。

院内がん登録委員会

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。本年度も会合は開催せず、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、がん診療連携拠点病院協議会で行うがん登録授業、全がん協で行われる生存率データ公開について、書面回覧により協議を行った。

院内がん登録の実務は順調に進められていること、登録内

容は全国統一様式に定型化されていることなどから、今後も本委員会で定期的に審議すべき案件が頻出するとは思われず、次年度からは診療情報管理委員会と統合される予定である。

緩和ケア推進委員会

1 目的

本委員会は、院内における緩和ケアの推進、また緩和ケア病棟・緩和ケアチームの適正かつ円滑な運営を行うために審議することを目的としている。

2 委員

緩和ケア科科長を委員長として、オブザーバー、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー。

3 平成24年度の活動

(1) 緩和ケア推進委員会の開催：

2回開催。当センター緩和ケア科の現状、他県緩和ケア科の体制について情報共有し、緩和ケア病棟への受診方法など、平成25年度の新病院開設に向けて当センター緩和ケア科運営について審議を行った。

(2) 地域緩和ケア勉強会の開催(緩和ケア病棟入院料の算定条件)：

5回開催。院内外からの様々な職種にわたって平均100名の参加を得た。

(3) 緩和ケア研修会の開催(がん診療連携拠点病院の要件)：

1回開催。さらに埼玉県と協力し2回開催し、各回40名程度の医師、看護師、薬剤師などの参加を得た。

研修・教育・キャンサーボード部会

当部会は、埼玉県がん診療連携拠点病院としての研修・教育機能の充実・強化を図るために設置されたもので、平成24年度は6回開催し、院内の5つの臓器別キャンサーボードの状況報告やコメディカル部門の研修計画などについての検討を行った。臓器別キャンサーボードでは、医師以外の職種の参加や他の医療機関からの参加についての促進を図った。

そのほか、5大がんの診療連携パスについては、他県がんセンターにおける先進的な事例の紹介や現状の分析を行うなど運営改善に向け検討した。

利益相反管理委員会

利益相反管理委員会は、職員が行う研究に係る利益相反状態を適切に管理し、当該研究における公正性・信頼性・透明性を確保する目的で設置されている。主として、倫理審査委員会と臨床/受託研究審査委員会で審議される研究に関して、各研究者から提出された申告書に基づき利益相反状態の審査を行っている。

平成24年度は、継続分70件、新規分126件の申告書について審査を行ったが、全て問題がないと認められた。

省エネルギー推進委員会

本委員会は「エネルギーの使用の合理化に関する法律」に基づき設置され、年3回の作業部会を開催し、主にエネルギ

ーの使用実績と目標の対比や省エネ対策の検討・省エネに関する啓発活動の検討、その他省エネに関する事項について協議している。

昨年行った省エネルギー対策メニューとしては、外調機の温度検知センサーの位置について、改めて調査を行い、設置位置を最適化し空調運転時の使用電力量の削減を図ったことが挙げられる。

第7節 新病院検討組織

がんセンター新病院検討委員会

新病院オープンに向けた様々な検討課題に対応するため平成23年度に設置された委員会である。

平成24年度においては、がんセンター建設課との最終調整を新病院建設調整会議で行い、（１）新病院移転WG、（２）新病院運営WG、（３）新病院SPDWGを設置し、実務的な課題への対応案を検討した。このため平成24年度はがんセンター新病院検討委員会を開催しなかった。

（１） 新病院移転WG

新病院への人（患者）・もの・情報の移転について検討を行った。平成24年度は2回開催した。患者移送については年末に在院患者の実態調査を行ったほか、移送ルート・手段等の検討を行った。ものの移転については、物品調査を実施して全体の物量を把握したほか、メーカーが移転に関与すべき特殊移転物品の抽出等を行った。

（２） 新病院運営WG

手術室・ICU・HCU部門、外来・デイケア部門等の運用について検討を行った。平成24年度は1回開催した。このほか、以下のサブWGを設置、開催した。

①手術・ICU部門（1回開催）

ICU・HCU入室基準及び看護必要度などを検討

②外来・デイケア部門（1回開催）

外来処置室・デイケアの運用、救急時のセキュリティなどを検討

③色彩計画・サイン計画検討（2回開催）

ア 色彩計画

外部色彩（タイル）、ホスピタルストリート以外の外来、検査・治療等、病棟、スタッフゾーン等の床、壁紙、扉等の色彩などを検討

イ サイン計画

エリアカラー、総合案内、フロア案内、誘導案内などを検討

（３） 新病院SPDWG

新病院における診療材料等の調達・搬送、医薬品の搬送、滅菌業務を委託するため、現行業務の課題確認、新病院での業務範囲、時間等を検討するため設置され、平成24年度は2回開催した。これまでのSPD業務委託と異なる点は、診療材料の調達業務を委託すること、診療材料の在庫を預託化すること、医薬品を搬送すること（新病院ではパチカルコンベアが設置されない）等である。

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24年の人口動態統計によると、36万1千人ががんで死亡しており、これは死亡総数125万6千人の約30%に相当する。国民の3人に1人はがんで死亡しているため、がん対策が最重要課題となっている。欧米諸国においては、1990年代以降がんの死亡率の低下が認められ、予防医学、検診によるがんの早期発見と治療法の進歩が成果を上げていると思われる。わが国におけるがん対策としては、昭和59年に対がん10ヵ年総合戦略が策定され、以後、第2次、第3次と続き着実に成果を上げている。その間、平成13年8月には、「地域がん診療連携拠点病院」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るおもな課題は、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、であり、相談支援センターがこれに携わっている。以下、これらに関する平成24年度の活動状況を報告する。

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が、このうち都道府県がん診療連携拠点病院としての役割のひとつとして、当センター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

部会を組織し、開催している。

地域連携業務については、各地域拠点病院と指定病院は独自に地元医療機関との病診及び病病連携を実践しているところであるがその情報は地域に偏っていることは否めない。そこで、これら地域の医療機関情報を広く県内で共有すべく相談支援センターの実務者によって情報を集約してリストを作成した。このリストは年2回更新している。

また、相談支援作業部会では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、当センターをはじめ各地域拠点病院、指定病院の多くでは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（患者サロン）を設定し活動している。

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県内共通のクリニカルパスの作成も研修教育部会で担当した。ただ、当協議会に参加している医療機関のなかには独自のクリニカルパスを利用している施設も少なくないのが現状である。当センターでは、5大がんに加え腎・膀胱腫瘍、放射線治療後の大腸検診、PSA経過観察等のパスが利用されている。これらの運用は地域連携・相談支援センターが主体になっている。

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、各病院および各地域における緩和ケアの向上を目的に活動を行った。

（成果）

1. 「がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会」
各拠点病院および埼玉県が主催し、平成24年度は県内で17回開催した。

平成24年度末時点での埼玉県内での修了証書の交付枚数は1189名で、1年間で342名の医師が研修会を修了した。前年度の362名とほぼ同程度の修了者数であった。

2. 各拠点病院の医療用麻薬の消費量について

当センター薬剤部が中心となり、22拠点病院の1年間の麻薬使用量（2011年）を調査した。消費量は病床数にかかわらず、医療用麻薬の施設間格差が著しかった。調査結果は2012年7月、がん資料連携協議会にて報告した。

3. 緩和ケア部会の開催

2012年12月10日に埼玉県立がんセンターで開催した。15施設から28名が出席した。各施設内の緩和ケアチーム活動の自己評価と1年後の目標について情報共有と意見交換を行った。

（課題）

緩和ケアチームの体制や依頼件数は病院間格差が大きく、半数の施設の目標が「依頼件数を増やす」であった。拠点病院の施設基準を満たしていない施設も依然みられ改善が望まれる。次いで1年後の目標として多かったのは「緩和ケアチ

ーム外来の充実」「患者・家族への教育活動」であった。特に緩和ケアチーム外来が実施されている5施設の中でも、院外コンサルテーションを行っているのは1施設と少なかった。以上のように緩和ケアの提供体制は施設や地域による格差が大きいことが課題である。

3 がん登録部会

がん診療機能を評価するため、拠点病院には精度の高い院内がん登録を行う責務がある。院内がん登録は各拠点病院が統一様式に則り進めており、平成24年度も特に部会の招集は行わなかった。メーリングリストによる実務者間での作業方法の問い合わせは適宜おこなわれている。がん登録業務の実務者のための研修会が準備され、当院担当者を講師として派遣する予定である。

平成23年から都道府県がん診療連携拠点病院協議会のがん登録部会が設置され、部会長が2回の会合に出席し意見交換を行った。

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ある。

抗がん剤治療のための専門職員には、臨床腫瘍医、がん専門薬剤師、がん化学療法看護師がある。何れも学会、看護協会などによる認定が必要であり、一定の認定施設での研修と試験が必須である。また、認定施設になるためには認定資格者の在職が必要である。

これらの人材を育成するためには各病院職員の研修への援助を計画的に行い、資格取得を促すことによって県内で研修を受けられる施設を確立して行くことが王道である。そのためには研修に出すための人的余裕の創出、QA/QCのための必要機器、人材の貸し出し等も含めて検討に値すると思われる。しかし、現状はようやく目指すべき方向が見えてきた段階で、今後の相当の努力が必要である。実際、協議会でも、ある拠点病院から研修に出す人的余裕がない現状が述べられた。

緩和ケア研修は、緩和ケア部会で述べられるが、厚労省の指針に従い、計画的に行われている。

看護部門の活動については看護部会で述べられる。認定看護師の資格取得支援、認定看護師を県内の病院に講師として派遣など、お手本となるべき活動が行われた。前項の記述と重なるが、こうした活動を通じて、県内に研修教育施設を育てることが今後の目標となろう。

5大がんについては研修教育部会が中心となって作成した地域連携クリニカルパスを各拠点病院に配布した。がんセンターでの連携パス適用での病診連携を開始した。今後充実させていくためには患者、医療機関との双方向の連絡機能が重要であり、連携機能の人的拡充が必須と思われる。連携パスの運用は情報連携部会が主体となっていく方向である。

施設内診療レベルの向上と診療科間・職種間の交流を促すために5部門（頭頸部食道・乳腺・呼吸器・消化器・骨盤臓器）のキャンサーボードが組織され、月1-2回の定期開催で困難症例に対する多科・多部門の意見を総合して治療方針を決定している。後腹膜肉腫については骨盤キャンサーボードで相談することとなった。コメディカル、外部参加者の参加を促すような日時設定企画、広報など課題はあるが一定の効果を挙げている。また、各拠点病院のキャンサーボードの比較や再検討による改善も今後の課題である。

県内各拠点病院のキャンサーボードの均てん化を目的に持ち回り開催の合同キャンサーボードを本年度は獨協医科大学越谷病院の主催で行った。今後も年1回開催の計画で調整していく。

5 看護部会

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、平成22年度の「がん看護スキルアップ講座」を「がん看護公開講座」に名称変更、がん放射線療法看護とがん患者の心のケア、がん患者の褥瘡ケアを追加し、9コース 全5回（内、1回は緩和ケアの臨時開催を含む）実施した。実施した内容と参加者は別表のとおりである。

昨年度作成した看護部会メーリングリストをもとに、埼玉県がん診療連携協議会参加22施設の教育研修実施状況について情報共有を開始した。12月14日に、第1回埼玉県がん診療連携協議会看護部会を開催し、今後の看護部会の活動について意見交換を行った。会の目的を『がん看護についての院内教育・公開講座をどう構築しているか情報共有、および、広くがん看護に関する情報交換の場とする』とした。また、毎年2月に開催される都道府県がん診療連携拠点病院・全国がん（成人病）センター等看護部長協議会の情報提供をしていく。今後は年1回定例会を開催することとした。

表1 平成24年度「がん看護 公開講座」

日程		講座名	講座のねらい	講座内容及び講師	募集人数	参加人数
平成24年 10月13日(土) 第1回09:30～12:30 第2回13:30～16:30 TV会議室	第1回	がん化学療法看護	化学療法における薬理作用を理解し、看護師の役割を学ぶ	1. 化学療法を取り巻く現状 2. 化学療法を受ける患者・家族への看護師の役割 3. がん化学療法の副作用対策と管理 講師：がん化学療法看護認定看護師 前原みゆき 山崎 恵	50	64
	第2回	がん放射線療法看護	がん放射線療法の基礎知識を学び、放射線療法を受ける患者と家族への看護の実際を学ぶ	1. 放射線のしくみと標準照射方法について 2. 放射線治療の流れと有害事象について 3. 放射線治療時の看護の実際と留意点 (身体・精神・社会的側面から) 講師：がん放射線看護認定看護師 菱沼貴生	50	53
平成24年 11月10日(土) 第3回09:30～12:30 第4回13:30～16:30 TV会議室	第3回	乳がん看護	乳がん看護の基礎知識と意思決定支援の実際を学ぶ	1. 乳がん看護の特徴について 2. 乳房自壊創のケア 3. 乳腺カウンセリングの実際 講師：乳がん看護認定看護師 清水美津江 横枕令子	50	50
	第4回	がん性疼痛看護	がん性疼痛を理解しがん患者の疼痛緩和の方法を学ぶ	1. トータルペインとは 2. 疼痛緩和のために：薬物療法 3. 疼痛緩和のために：その他の対策 講師：がん性疼痛看護認定看護師 辻本千恵子	50	61
平成24年 12月15日(土) 第5回09:30～12:30 第6回13:30～16:30 TV会議室	第5回(1)	緩和ケア① 終末期ケア	がん終末期の身体の変化と症状の理解と方略を学ぶ	1. がん終末期の身体変化と患者の苦痛症状、その原因と方略について 2. アセスメントやケアの方法 3. 自己のコミュニケーションを振り返る 講師：緩和ケア認定看護師 清水麻美子	50	52
	第6回(1)	緩和ケア② 家族ケア	がん患者の家族の受けるストレスおよび支援の方法を学ぶ	1. 自分の家族像のふりかえりとケアへの活用 2. 家族におよぼす心理・社会的影響について 3. 家族の対処法支援のためのコミュニケーション方法、態度について(グループワークによる学習) 講師：緩和ケア認定看護師 清水麻美子	50	46
*追加 平成25年 1月18日(金) 第5回09:30～12:30 第6回13:30～16:30 TV会議室	第5回(2)	緩和ケア① 終末期ケア	がん終末期の身体の変化と症状の理解と方略を学ぶ	1. がん終末期の身体変化と患者の苦痛症状、その原因と方略について 2. アセスメントやケアの方法 3. 自己のコミュニケーションを振り返る 講師：緩和ケア認定看護師 清水麻美子	なし *追加開催	24
	第6回(2)	緩和ケア② 家族ケア	がん患者の家族の受けるストレスおよび支援の方法を学ぶ	1. 自分の家族像のふりかえりとケアへの活用 2. 家族におよぼす心理・社会的影響について 3. 家族の対処法支援のためのコミュニケーション方法、態度について(グループワークによる学習) 講師：緩和ケア認定看護師 清水麻美子		21
平成25年 01月19日(土) 第7回09:30～11:30 第8回12:30～14:30 第9回14:45～16:45 講堂	第7回	がん患者の心のケア	がん患者の心への影響を理解しケアの方法を学ぶ	1. がん患者の心にながら与える影響について 2. 不眠、せん妄、不安や抑うつについて 3. 心のケア、コミュニケーションについて 講師：精神看護専門看護師 丸倉直美	50	71
	第8回	摂食・嚥下障害看護	がん患者の摂食・嚥下障害について理解し、安全な食の支援の方法を学ぶ	1. 摂食・嚥下のメカニズムについて 2. がん治療と摂食・嚥下障害について 3. 誤嚥性肺炎とその予防のための摂食・嚥下訓練 講師：摂食嚥下障害看護認定看護師 橋本裕子	50	56
	第9回	がん患者の褥瘡ケア	がん患者の褥瘡発生リスクを理解し、患者のQOLを考慮したケア方法を学ぶ	1. がん患者の褥瘡発生リスクについて 2. 褥瘡予防・治療ケアについて 3. 倫理的視点での看護介入について 4. ケアの実際 講師：皮膚・排泄ケア認定看護師 赤坂和美	50	56
延べ総数					450	554

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	I 当院における再発寛解性大細胞B細胞リンパ腫に対するサルベージ療法の検討	39
乳腺腫瘍内科	I BSIを用いた乳癌の骨転移治療効果判定	39
	II トリプルネガティブ乳がんに対する術前薬物療法の開発	39
緩和ケア科	I 転移性骨腫瘍に伴う体動時痛によりADL低下をきたした症例へのリハビリテーション介入の有用性	40
精神腫瘍科	I 精神腫瘍学的介入のあり方に関する研究	40
消化器外科	I 胃癌術後の患者QOLの検討	41
	II 肝胆膵領域癌の治療成績向上に関する研究 大腸癌肝・肺転移に対する外科治療－術前化学療法の効果	41
	III 重複癌発生における遺伝子変異と臨床病理学的特性との関係	42
	IV 大腸癌における生物学的悪性度の診断－分子マーカーの測定と血中P53抗体の測定の意義－	42
	V 高度進行胃がんの臨床病理学および分子生物学的検討とくにCD-DST 法を用いた抗がん剤感受性試験の有用性について	43
	VI 当科におけるSurgical site infection発生率の検討	44
	VII 食道癌における血清p53抗体測定の意義	44
	VIII 飲酒・喫煙が食道癌の臨床病理学的因子に及ぼす影響	44
	IX 当科における下部直腸癌に対する内肛門括約筋切除術（ISR）後の肛門機能	45
	X 胃消化管間葉系腫瘍（胃GIST）に対する腹腔鏡および胃内視鏡併用胃部分切除術	45
呼吸器内科	I 肺癌化学療法における発熱性好中球減少症の検討	46
	II 当センター外来化学療法による有害事象SAE (Serious Adverse Event) の調査	46
胸部外科	I 局所進行非小細胞癌に対する三者併用療法の研究	47
	II 頭頸部領域からの肺転移の検討	47
	III 非小細胞肺癌におけるBiomarkerの検討	47
脳神経外科	I 脳腫瘍治療における神経機能温存に関する研究	48
	II 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	48
整形外科	I パスツール処理骨移植による悪性骨軟部腫瘍切除後再建に関する研究	49
	II 骨軟部肉腫手術計画における安全な切除縁設定に関する研究	49
形成外科	I 舌癌切除後再建症例における舌圧測定の検討	49
頭頸部外科	I 下咽頭癌術後（下咽頭喉頭全摘）遠隔転移症例の臨床検討	50

診療科名	課題名	頁
皮膚科	I BRAF遺伝子変異の高感度検出法を用いた悪性黒色腫の診断	50
	II 高齢者のQOLを考えた外来手術の工夫	50
泌尿器科	I 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	51
歯科口腔外科	I 口腔粘膜悪性腫瘍の粘膜走査による超音波診断の研究 – 舌癌のエラストグラフィについて –	51
	II 口腔癌の早期診断に関する研究 – とくに扁平上皮癌周囲の異型上皮について –	51
放射線科	I 中、下咽頭癌に対する至適（化学）放射線療法の研究(続報)	52
	II 口腔舌がんにおける頸部リンパ節領域制御に関する至適放射線投与法の検討	52
	III 頭頸部原発悪性リンパ腫に対する照射野と局所制御について	53
	IV 化学放射線治療を受けた局所進行非小細胞肺癌・長期生存例での晩期有害事象に関する検討	53
	V 当院における放射線医薬品内用療法の現状および将来についての検討	54
	VI 大腸癌の画像診断－造影CTコロノグラフィーによる表面型大腸癌カラー表示の試み－	54
	VII 脊髄髄膜腫と脊髄神経鞘腫におけるCT・MRI所見の検討 CT and MRI findings of spinal meningiomas and schwannomas	55
病理診断科	I ホルモンレセプター陽性乳癌における予後因子としてのKi67 標識率の有用性と適切なcutoff値の探索	55
	II 口腔癌における浸潤様式と癌幹細胞マーカー発現パターンの相関解析	56
腫瘍診断・予防科	I 個別化医療（パーソナル医療）を目指したがんの遺伝子診療に関する研究	56
	II 癌免疫療法に関する研究	56
	III ゲノム情報を用いた個別化医療のあり方に関する研究	57

第2節 研究課題及び研究結果

1 血液内科

<研究課題>

I 当院における再発瀰漫性大細胞B細胞リンパ腫に対するサルベージ療法の検討

<研究者氏名>

血液内科 小林泰文、久保田靖子、柵木信男

臨床病理部 西村ゆう

臨床腫瘍研究所 金子安比古

<目的・成果>

【目的】現在、瀰漫性大細胞B細胞リンパ腫(DLB)の標準治療は、R(rituximab)-CHOP(cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, prednisolone)療法となっている。一方で、再発時のRの効果には懐疑的な結果も示されている。また、再発、DLBに対して、サルベージ療法が有効であれば、自家造血幹細胞移植併用超大量化学療法(PBSCT)の有効性が示されているが、高齢者などPBSCTの適応にならない症例における標準サルベージ療法は確立されていない。そこで、再発DLBに対するサルベージ治療の意義、特に使用レジメンとR併用の意義を明らかにすることを目的として、以下の研究を行った。

【結果】2003年1月から2011年12月の間に、当院において再発DLBに対する化学療法を受けた63例を検討した。内訳はESHAP(etoposide, methylprednisolone, cytarabine, cisplatin)療法が38例(年齢中央値59歳)、CMVP(carboplatin, mitoxantrone, etoposide, prednisolone)療法が25例(年齢中央値70歳)であった。ESHAP療法後に23例(年齢中央値57歳)が造血幹細胞移植(SCT)を受けた。再発時に初めてRの投与を受けたのは、ESHAP療法で10例、CMVP療法で14例であった。再発後ESHAP療法、CMVP療法で治療を受けた患者の5年無増悪生存率(PFS)は、それぞれ $43.0 \pm 9.4\%$ 、 $40.7 \pm 10.5\%$ で、5年全生存率(OS)はそれぞれ $60.8 \pm 9.5\%$ 、 $48.4 \pm 11.3\%$ で有意差は見られなかった。一方、再発時に初めてRの投与を受けた26例は、5年PFS、OSがそれぞれ $70.3 \pm 9.5\%$ 、 $74.0 \pm 9.2\%$ で、それ以外の37例ではそれぞれ $15.0 \pm 8.8\%$ 、 $41.3 \pm 9.7\%$ で予後に有意の差が認められた。レジメン別で検討したところ、Rの投与時期による予後への影響は、CMVP療法においてより顕著に見られた。再発時に初めてRの投与を受けた例を除く37例の検討では、ESHAP療法で3年PFS、OSはそれぞれ $45.5 \pm 9.9\%$ 、 $57.7 \pm 9.7\%$ なのに対し、CMVP療法ではそれぞれ $18.2 \pm 11.6\%$ 、 $23.1 \pm 14.2\%$ と予後に有意の差があった。SCTを受けた例を除外すると、有意差は認められないもののESHAP療法の予後の方がよい傾向が見られた。再発時に初めて投与されるRの予後改善効果が確認された。初回治療でRの投与を受けた例の再発では、PSや臓器機能が満たされればESHAP療法などより強力な化学療法を検討すべきと考えられた。

<今後の予定>

現在、可能な例ではESHAP療法を積極的に取り入れているので、予後の改善が見られたか検証していく予定である。

2 乳腺腫瘍内科

<研究課題>

I BSIを用いた乳癌の骨転移治療効果判定

<研究者氏名>

乳腺腫瘍内科 井上賢一、永井成勲

<目的・成果>

乳癌は、現在増加している疾患の癌腫である。乳癌は、免疫組織学検査や分子生物学的検査によりサブタイプに分かれ、それらによって治療薬が異なることになる。ホルモン受容体(estrogen receptorとprogesteron receptor)、HER2蛋白発現(ハーセプチンテストやFISH法)の有無により分類される。一般に、進行・再発乳癌において、ホルモン受容体陽性患者には、ホルモン療法が選択され、HER2蛋白発現している患者には、抗HER2治療薬(トラスツズマブやラパチニブ)と化学療法薬が併用され、両者とも発現していない患者には、化学療法が選択される。骨転移を有する患者には、ビスホスホネートや抗ランクル抗体が使用され以前に比較して骨折や高カルシウム血症等の骨関連事象を併発する頻度を低下させた。乳癌の転移先として骨は頻度の多い場所である。ただし、薬物療法を行って、CTやMRI等の画像診断を行っても治療の評価が難しいことが知られている。一方、骨シンチは、乳癌の臨床において転移の発見に使用されているが、治療効果判定として客観的評価の困難さから使用されていない。日本人のCADソフト(Computer-Aided Diagnosis Software)が開発されて、客観的な転移場所の提示や、定量指標であるBSI(Bone Scan Index; 全骨量に対する高集積部位の割合を表した指標)が、算出可能となった。CADソフトの紹介と骨転移の治療効果判定(骨シンチ、CT)した症例について報告する。骨シンチCADソフトについては、BONENAVI(富士フイルムRIファーマから提供されているフリーソフトウェア)堀越らが、日本人904例を用いてデータベースを構築したことにより、欧米人のデータベースを用いたオリジナルより特異度と正診率を向上させている。同一症例の複数検査を同時解析し、表示スケール(骨の濃度)を統一して表示する。高集積部位(HotSpot number; HS_n)を検出し、異常(転移)のリスクを色分けして表示する。(リスク高→赤、リスク低→青)腫瘍が浸潤した拡がりを反映する指標であるBSI(Bone Scan Index; Memorial Sloan-Kettering Cancer Centerのグループによって報告された定量指標)により数値化することが可能になりました。症例として、①ホルモン治療でBSI値が低下した患者、②低下しなかった患者、③化学療法の治療経過によりBSI値が上下した患者、④抗HER2治療で、あたかも増悪したかのようなフレア減少を認めた患者を検討した。

<今後の計画>

今後、内分泌療法、化学療法や放射線療法などの治療法による違いについて、BONENAVIを用いて治療効果判定の有用性を、さらに検討する。

<研究課題>

II トリプルネガティブ乳がんに対する術前薬物療法の開発

<研究者氏名>

乳腺腫瘍内科 永井成勲、井上賢一

<目的・成果>

【背景】トリプルネガティブ乳がんは術前薬物療法による病理学的完全奏功(pCR)を得られると、その後の生命予後が良いことが知られている。従って、pCR率の向上を目的とした薬物療法の開発が必要とされている。2007年米国の臨床腫瘍学会に於いて埼玉県の高松市共同臨床試験、術前化学療法ADM+PTX併用療法(AP)後PTX週一回(wP)逐次投与療法の有効性・安全性の検討について報告した。pCR率は全体では30.5%、中でもトリプルネガティブ乳がんでは50%と高かった。また、同学会でUS Oncology Researchから術後化学療法におけるAP→wPの中間解析が発表されトリプルネガティブ乳がんの有効性が示唆された。基礎的な知見からPTXは腫瘍間質液圧を低下させ薬剤の腫瘍組織移行を高めるため、ADMとの逐次投与ではPTX先行投与で効果が優れるとの報告がある。これらを踏まえ、トリプルネガティブ乳がんに対する術前 wP→APの有効性について、埼玉県内で高松市共同臨床試験を施行した。

【方法】本研究はトリプルネガティブ乳がんを対象とした術前薬物療法に関する単アームの高松市共同第II相試験である。試験治療としてweekly PTX 80mg/m² 12回投与後ADM 50mg/m²+PTX 150mg/m² 3週毎4回投与を施行した。術前ALN転移陽性例およびSLN転移陽性例は腋窩リンパ節郭清を施行した。主要評価項目はpCR率、副次評価項目は奏効率、無再発生存期間、全生存率、乳房温存率、治療完遂率とした。

【結果】2008年7月から2011年8月まで63例が登録され登録を終了した。治療の忍容性に問題はなく、奏効率46.8%、乳房温存率は60%、pCR率は30%であった。

【考察・結語】アンスラサイクリンおよびタキサン系抗がん剤の投与方法工夫によってトリプルネガティブ乳がんのpCR率を改善には限界があり、今後は新たな分子標的薬剤との併用による新規治療開発が期待される。

<今後の計画> 論文文化へ

3 緩和ケア科

<研究課題>

I 転移性骨腫瘍に伴う体動時痛によりADL低下をきたした症例へのリハビリテーション介入の有効性

<研究者氏名>

緩和ケア科 余宮きのみ

<目的・成果>

【目的】がん疼痛のなかでも骨転移による体動時の痛みは薬物療法のみではコントロールが難しい場合が多く、しばしば日常生活動作(ADL)の低下の原因になる。体動時の痛みに対するリハビリテーション(リハビリ)介入がADLの改善に有用な場合がある。本研究では転移性骨腫瘍によるADL低下に対するリハビリ介入の有効性を検討した。

【方法】2011年4月～12月までに身体症状を主訴として緩和ケアチームを受診した165例のうち、骨転移に合併する体動時痛によるADL低下に対してリハビリ介入を行った症例に

ついて後ろ向きに調査した。当科医師1名、リハビリ部門の理学療法士1名、作業療法士1名がBarthel Indexの移乗、移動項目(B.I.)を評価して、リハビリ介入前後のB.I.の変化をt検定で検証した。

【結果】体動時痛によるADL低下に対してリハビリ介入を行った症例は14例であった。平均年齢は62歳、男性8名、女性6名、リハビリ介入期間は平均15.9日(1～65日)、介入項目はADL指導が7例、補助具の選択や歩行指導が7例、コルセットなどの装具の導入が5例であった。B.I.の平均値はリハビリ介入前が16.3±10.2、介入後が28.6±12.1と有意に改善していた(P<0.05)。

【考察】リハビリ介入によるADL訓練・補助具の選択などを導入することで、体動時痛が軽減されADLが有意に改善した。骨転移による体動時痛とADL低下に対するリハビリは重要な非薬物治療と考えられる。

4 精神腫瘍科

<研究課題>

I 精神腫瘍学的介入のあり方に関する研究

<研究者氏名>

精神腫瘍科 山田祐、和田信、和田知未

<目的・背景>

【背景】埼玉県立がんセンターに精神腫瘍科が設立され、今年度は3年目にあたる。各診療科の入院患者および外来患者、患者の家族・遺族の診療にあたっているが、がん治療の専門施設における精神的なケアを担う診療科は全国でも限られており、診療活動の方法は各施設において実践の中で模索されているのが現状である。

【目的と方法】埼玉県立がんセンターにおける精神腫瘍科の診療活動の在り方を把握するため、診療データの記述統計量を算出し分析した。

【結果】平成24年1月から同年12月末まで1年間における精神腫瘍科への依頼件数は入院193件、外来65件の計258件であった。重複してカウントしている件を初診時のデータのみを採用し、紹介された215名の患者について解析した。男性110名、女性105名であり、男女の偏りはほとんど認めなかった。平均年齢は61±14(標準偏差、幅13-89)歳であり、65歳以上の患者が全体の47%を占めていた。入院で精神腫瘍科初診となる場合と外来で初診となる場合の2群に分けて解析すると、がんの原発部位は両群とも消化器、乳腺、肺などで半数以上を占め大きく変わらない一方、男女比は外来で初診の場合、女性が多かった。また、精神医学的診断に関しては、せん妄、適応障害、感情障害(うつ病/うつ状態、躁うつ病)、不安障害が主たる範疇であるが、入院ではせん妄が紹介患者の中で31%を占め一番多く認める疾患であるのに対して、外来では適応障害が29%を占め一番多く認める疾患であった。せん妄を発症している患者とそれ以外の患者との比較では、せん妄の患者の平均年齢は70±8歳であり、それ以外の患者の59±15歳と比較して統計学的にも有意に高いことが判明した。

【考察】今年の10月に診療担当者が異動のため交代したが、依頼件数は交代前と同様な数で推移していた。入院ではせん

妄患者の依頼が多いこと、外来では女性患者が多く、また適応障害の患者が多い。この傾向は、過去2年の診療データとはほぼ一致している。せん妄の患者がそれ以外の精神疾患で紹介された患者より有意に年齢が高かった。今後高齢化が進むにつれてせん妄や認知症の患者がますます増加することが予想され、適切に診断・治療することはもちろんのこと、退院後の生活のサポートなど地域連携を見据え活動することが重要と考えられる。

5 消化器外科

<研究課題>

I 胃癌術後の患者QOLの検討

<研究者名>

消化器外科 川島吉之、山田達也、福田俊、岡大嗣、
田中洋一

<目的・成果> 2012年11月日本臨床外科学会発表
噴門側胃切除後、食道残胃吻合および空腸（囊）間置法の術後経過

【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（EG）吻合を施行してきた。EG吻合はより単純な吻合であるが、逆流症状が懸念される。今回、本吻合法と空腸（囊）間置法（JI/JPI）の術後経過につき検討した。

【対象と方法】2002年から9年までの噴門側胃切除44例（EG31例、JI・JPI 13例（JI 8例、JPI5例）を対象としその臨床病理を検討した。

【結果】EG、JP/JIP法の術前St1A/1Bは各31/0例；12/1例、平均手術時間は各4h12m；4h43m、出血量295ml；368ml、PM距離は各23mm；44mm、術後平均入院期間は各19.8；23.2日であった。術後愁訴でこみ上げ感各6例（19%）；4例（30%）、吻合部狭窄（狭窄）は各14例（45%）；3例（23%）、逆流性食道炎（逆流）が6例（19%）；4例（30%）、残胃潰瘍（潰瘍）は1例（3%）；0例みられた。狭窄はEG；JP/JIP法ともにブジー（1~4回）で改善した。術前と比較して退院時、1、2年後の体重変化は各92.9、83.1、84.5%；92.5、86、87.2%、Hb変化は各94.2、94.3、96.1%；94.3、97.0、98.9%、Alb変化は各87.7、96.6、97.0%；90.7、103.3、101.1%であった。

【まとめ】EG法は手術時間、出血量が少なかったが、吻合部狭窄が45%とJI/JPIよりも高率であったが、逆流は21%、31%と多くなかった。術後の体重、Hb、Alb変化は同様であった。残胃の癌がともに2例見られたが、内視鏡切除可能で、術後定期内視鏡検査が必要と思われた。

<今後の計画>

- ①H21年にできた「胃癌術後評価を考える」ワーキンググループ（WG）で「胃切除術式と胃術後障害」に関する多施設共同研究、QOL調査用アンケート調査票PGSASを作成した。45項目からなるアンケート調査を参加施設で行い、全国で2503患者から回答を得た（当センターでは88人にアンケートを依頼、74人が回答、患者数は13番目）
- ②データ解析はWG発起人および登録の多い施設かえら選ばれたインセンティブ&データ解析検討委員会が定期的に開催され、解析結果の紹介が行われた。今後H25年5月のア

メリカDDW、6月国際胃癌学会、7月日本消化器外科学会で発表し、論文執筆予定である。川島はインセンティブ&データ解析検討委員に選ばれた。

- ③WGは今回のアンケートPGSASを胃切除後QOL調査票として今後一般への普及を検討する。具体的には、今回のアンケート調査票PGSASの有用性を論文化と、胃外科術後機能障害研究会のホームページで公開を目指す。

- ④これら参加施設のパラメディカルを巻き込んで、実臨床に役立つ、今回アンケート結果を反映した胃手術後障害ハンドブックを作成中である。さらに、医療者向けに、医師、管理栄養士等のコメディカルで分担して、術後障害に対する治療、看護、栄養指導の内容をまとめたハンドブックを作成する予定である。

<研究題目>

II 肝胆膵領域癌の治療成績向上に関する研究

大腸癌肝・肺転移に対する外科治療—術前化学療法の効果

<研究者氏名>

【研究代表者：網倉克己】

消化器外科 網倉克己、坂本裕彦、八岡利昌、西村洋治、
田中洋一

消化器内科 山口研成

胸部外科 秋山博彦

病理診断科 黒住昌史

腫瘍診断・予防科 赤木 究

<目的・成果>

【目的】大腸癌肝肺転移切除例の臨床経過から予後規定因子、治療の効果について検討した。

【対象】2012年9月までの肝転移切除450（同時性259異時性191）。FOLFOX以降の前治療/術後補助治療142例。切除不能肝転移（肺転移≤3以外のM因子なし）137例に対し前治療後、2-6カ月で効果判定し有効例はconversion後肝切（45例；conversion率31.7%）。NAC後肝切29。肺転移206（同時性33、異時性173、肝肺切除72）。

【結果】5年OS：同時性肝転移38.6%、異時性59.9%。H1 61.6%、H2 46.3%、H3 20%。肺転移：単発69.4%、2個38.3%、≥3 24.1%、肝肺切除42.8%。予後因子の多変量解析では同時性肝転移：個数≤4、最大径≤5cm、SM(-)、前/補助治療あり。異時性：原発巣n0、術前CEA≤5。肺転移：単発、最大径≤15mm、DFI>2年、術前CEA≤5がOSの独立した予後因子であった。肺転移個数別5年OS：単発69.4%、2個38.3%、3個18.1%、4個48.2%、5個以上24.9%であったが、5個以上18例中、5年生存2例、3年無再発は1例のみであり、5個以上の肺転移では切除による生存期間延長効果に乏しく化学療法有効例のみ適応を検討するべきであると思われた。再発381例にのべ344回（129再肝切、86再肺切を含む）再発巣切除後5年OS 38.8%。FOLFOX前治療後Conversion率は22.6%、+分子標的薬（Bv32、AZD4、Pmab2、Cmab2）で44.4%に向上した。前治療後肝切5年OS 52%（5生14例；conversion 10、NAC 4）、前/補助治療ありvsなしでH2H3；5年OS

48vs28%と有意差あり。補助化療前再発22例の予後は2年OS25%、MST15.5か月と不良であった。

【まとめ】大腸癌肺転移では単発、最大径、DFI>2年、術前CEA≤5が予後規定因子であった。5個以上では手術単独では生存期間延長効果は少ない。術後補助化療前～補助化療期間中の再発は予後不良であり、予後不良因子症例にはNACが必要である。前化療無効例は2nd lineを追加しても切除後の予後不良であり、1st lineから奏効率の高い分子標的薬を併用した化療レジメンが必要であり、Conversion率を向上し長期予後が期待できる。

<今後の計画>

症例を重ね、さらなる検討の継続が必要である。

<研究課題>

Ⅲ 重複癌発生における遺伝子変異と臨床病理学的特性との関係

<研究者氏名>

消化器外科 西村洋治

<目的・成果>

【目的】近年の急速な大腸癌患者の高齢化と、治癒率の上昇で、過去あまり問題にならなかった2次癌発生が患者の予後に大きな影響を持つようになってきたように思われる。経過が長くなるほど、多重癌発生が増えると思われるが、まず、今日での大腸多発癌と重複癌発生の実像を捉えなおしたい。次に癌の遺伝子変異と多重癌発生との関連を見てみたい。

【対象】1999年8月から2012年9月までに当科で手術した初発大腸癌は2494例で、16歳から93歳に及び、平均64.1±10.3歳であった。男女比は59.6%：40.4%であった。80歳以上は141例5.7%、75歳以上は381例15.3%であった。

【結果】大腸多発癌は2から7箇所286例11.5%であった。このうち22例は異時性に1.8年後（中央値）に2回目の大腸手術を受けていた。他臓器重複癌は1から5臓器におよび、515例20.6%であった。このうち106例20.6%は大腸癌治療後の経過観察中に発見された。1臓器目は中央値で2.9年後に発見され、2臓器目は5.6年後に発見された。臓器別には多い方から胃癌164例26%(全大腸癌の6.6%)、乳癌11%、肺癌7%、子宮癌7%、血液癌（悪性リンパ腫・白血病・MDS）6%、前立腺癌6%が主なものであった。術後経過中発見癌では胃癌20%、肺癌16%、前立腺癌10%が主なものであった。大腸癌術後1年で1%ずつ多重癌が直線的に発生した。5歳毎の年代別で大腸多発癌・重複癌の発生頻度を見ると、70-75歳代でそれぞれ17.3%、29.4%で、発生頻度がピークになった。大腸癌が単発から2個、3個以上と多発癌になるに従い、重複癌発生頻度がそれぞれ17.5%、29.2%、37.9%と上昇した。大腸多発癌と重複癌発生頻度を癌遺伝子変異との関係でみると、MSSではそれぞれ10.5%・18.4%、MSI-Lでは13.2%・17.6%、MSI-Hでは19.5%・31.0%と有意に上昇した。またkras変異では野生型でそれぞれ12.8%・20.0%、変異型ではそれぞれ11.9%・17.7%と変化はなかった。Brafも野生型でそれぞれ11.3%・18.8%、変異型で10.3%・24.1%と変化はなかった。

【結論】大腸癌の12%に多発癌、20%に重複癌があった。併

せて28%に多重癌発生があった。胃癌は全大腸癌の6.6%に合併し、最多であった。70歳から75歳の年齢層で多重癌発生頻度が最大になった。大腸多発癌症例・MSI-H症例で重複癌発生が多かった。このような症例で術後多重癌の発生にも注意する必要があると思われた。

<今後の計画>

他科の医師と協力し、比較的予後良好な癌、早期胃癌・乳癌や子宮癌の術後患者の重複癌状況・死亡経緯についても調査し、1つの癌発生が、全身の癌発生の1兆候であるのかどうか検討したい。

<研究課題>

Ⅳ 大腸癌における生物学的悪性度の診断—分子マーカーの測定と血中P53抗体の測定の意義—

<研究者氏名>

消化器外科 八岡利昌

<目的・成果>

【背景】血清中p53抗体をELIZA法で測定することは、p53遺伝子変異を伴った癌の発見に有用と考えられており、2007年11月から大腸癌における腫瘍マーカー検査として保険適応（170点）が認められた。一方、大腸癌の発生進展には染色体不安定性とDNAミスマッチ修復異常の2経路が想定されており、p53遺伝子やMSIの頻度もそれぞれ異なる。

【目的】従来からの腫瘍マーカーであるCEA、CA19-9に加えて大腸癌におけるp53抗体を測定する意義について検討した。またMSI、KRAS、BRAFなどの分子マーカーとp53抗体陽性大腸癌との関係についても検討した。

【対象と方法】2008年10月から2010年10月までに、術前に血清p53抗体、CEA、CA19-9の3つのマーカーを測定した初発大腸癌手術患者406例を対象とした。p53の測定はMESACUP®anti-p53テストを試薬としてELISA法で行った。CEA、CA19-9、p53抗体の正常上限値はそれぞれ4.9ng/ml、37ng/ml、1.3U/mlとした。患者の臨床病理学的背景と腫瘍マーカーの陽性率につき検討した。同時性多発癌および重複癌におけるp53抗体の陽性率についても検討を加え、さらにその解析データに癌組織におけるMSI、KRAS、BRAFの遺伝子異常の解析結果を重ね合わせて解析した。

【結果】

- ①406例中239例（58%）ではいずれかのマーカーが陽性であり、陰性は170例（42%）ではであった。p53抗体、CEA、CA19-9の陽性率は、それぞれ134例（33%）、138例（34%）、61例（15%）であった。その内訳は、p53抗体のみ陽性78例（19%）、CEAのみ61例（15%）、CA19-9のみ17例（4%）、複数陽性が83例（20%）であった。
- ②いずれのマーカーも進行癌で陽性率が高かったが（進行癌での陽性率：p53抗体36.8%、CEA 44.6%、CA19-9 19.4%）、p53抗体だけは早期癌においても陽性の頻度が高かった（早期癌での陽性率：p53抗体22.6%、CEA 6.1%、CA19-9 3.4%）。さらにp53抗体は若年者に陽性の頻度が高かったが（p53抗体陽性平均66.3歳、陰性平均64.0歳、P=0.215）、性差による陽性率の差はみられなかった。

③同時性多発癌および重複癌におけるp53抗体陽性率は、単発癌よりも低率であった。一方、これらの多発癌および重複癌においてはMSI陽性の頻度が高い傾向にあった。MSI陽性大腸癌ではp53抗体陽性率が低率の傾向にあったが、統計学的に有意な差を認めなかった。

④KRASとBRAFの遺伝子異常とp53抗体陽性率との間には明確な関連を認めなかった。

【考察】血清p53抗体は、癌細胞由来のタンパクに対して反応性に出現する患者の抗体を検出するという点で、全く新しい腫瘍マーカーである。抗原抗体反応であることより、従来困難と考えられていた早期癌発見の腫瘍マーカーとして期待される。またMSI陽性大腸癌や多重癌の診断に有用な可能性があると推測された。

<今後の計画>

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術後補助化学療法とp53抗体に関する検討を進めていく予定である。

<研究課題>

V 高度進行胃がんの臨床病理学および分子生物学的検討とくにCD-DST法を用いた抗がん剤感受性試験の有用性について

<研究者氏名>

消化器外科 山田 達也

<目的・成果>

【背景】切除不能・再発胃がんに対する、現在の標準治療は全身化学療法である。治療法が進歩した現在でも、その予後は不良である。

切除不能・再発胃がんに対する全身化学療法のレジメンのうち、最も長い生存期間中央値（medial survival time: MST）を示すものは、HER2発現陽性胃がんに対するToGA試験の試験治療である、Capecitabine、CDDP、およびTrastuzumab併用療法で、13.8ヶ月のMSTが報告されている。一方でその奏功率は、必ずしも既存のレジメンに比較して高くはない。奏功率が最も高い訳ではないにもかかわらず、最も長いMSTが得られるということは、このレジメンの治療効果が高いということを示すと考えられ、このレジメンに対するresponderの絞り込みができれば、さらにMSTの延長が期待できる。

また、最近、Stage II、IIIの進行胃がんに対して、OxaliplatinとCapecitabineを併用した術後補助化学療法により3年無再発生存（DFS: Disease Free Survival）率が向上したとの第III相試験の報告がある。また、進行再発胃がんに対してS-1との併用療法の第II相試験の結果でも有効性が期待されている。今後、胃癌に対する保険適応が追加されることが期待されているが、Oxaliplatinに関する感受性試験の検討はなされていない。

胃がんにおける、化学療法のresponderを判定する方法として、組織培養による抗がん剤感受性試験が長らく検討されてきた。抗がん剤感受性試験の最も代表的な方法は、CD-DST法である。その優れた点として、従来の方法より少な

い細胞数（3~10x10³cells/30μdrop）でも検討可能なこと、抗がん剤接触濃度が臨床血中薬剤濃度を再現した生理的濃度で評価できること、無血清培養によりがん細胞を増殖させつつ、混入する線維芽細胞の増殖を抑制できること、画像診断を行うことにより、画像上線維芽細胞の影響を除外し、がん細胞のみ定量できること、が挙げられる。2009年からは、胃がんに対して、また、2012年からはすべての固形がん腫に対して、保険適応となっている。

しかしながら、現時点ではCD-DST法におけるCapecitabine、Oxaliplatin、およびTrastuzumabに対する判定基準は、確立していない。その判定基準が確立すれば、responderの絞り込みが可能となり、治療成績の向上が期待される。

CD-DST法を施行するにあたっては、清潔に採取されたある程度の量の新鮮検体が必要とされ、手術時に採取される検体が最も適している。

そこで今回、当科で切除される胃がんの検体を用いて、Capecitabine、Oxaliplatin、およびTrastuzumabに対する、CD-DST法における判定基準を検討、決定することとした。病理診断科黒住先生のご紹介により、CD-DST法の条件設定は、開発元である倉敷紡績総合研究所との共同研究となった。

また、当院の新病院移転後は、次世代シーケンサーの導入が予定されており、遺伝子解析の処理能力が飛躍的に向上することが期待される。腫瘍診断・予防科の赤木先生との共同研究として、同時に、抗がん剤感受性を予測しうる新たなバイオマーカーの探索も予定した。

<対象と方法>

【対象】下記の条件を満たす症例を適格とした。

- ・当科で切除術を受ける20歳以上の胃がん症例
- ・手術時にback tableで、病理診断に影響を及ぼすことなく十分な量の腫瘍（約1cm角）を採取できる症例
- ・胃原発巣からの内視鏡生検にて、組織学的に胃がんと診断されている
- ・研究協力について患者本人から文書で同意が得られている

【方法】CD-DST法の開発元である、倉敷紡績株式会社技術研究所との共同研究とする。

当科では、手術時にCD-DST法のための新鮮未凍結検体を採取し、倉敷紡績株式会社技術研究所に送付する。遺伝子解析用の新鮮凍結検体も同時に採取するが、当科で冷凍保存し、他施設へは提供しない。

送付された新鮮未凍結検体により倉敷紡績株式会社技術研究所では、CD-DST法におけるCapecitabine、Oxaliplatin、およびTrastuzumabに対する判定基準を検討する。

HER2タンパク発現の解析や病理診断は、当院病理診断科で行われる。

遺伝子解析は当院腫瘍診断・予防科で行われる。

その所見、および、予後などの臨床情報について、分析を行う。

【結果】共同研究施設が、兵庫県と遠方のため、面談は2度行われたにとどまり、主にE-mailでの連絡となり、時間を要

した。

プロトコル、説明同意文書の作成を行い、2013 年1 月9 日、当院倫理委員会の審査をへて、本研究の臨床研究としての承認をいただいた。（承認研究名：進行胃がんにおけるCD-DST 法を用いた抗がん剤感受性試験の評価およびバイオマーカー探索に関する研究）

実験に必要な抗がん剤、ならびに実験資材を研究研修費で購入した。

現在、共同研究のための手続きを進めており、2013 年4月1 日付けで、埼玉県と倉敷紡績株式会社の間で共同研究の契約が締結される予定である。契約締結後、検体の収集を直ちに開始する予定としている。

<研究課題>

Ⅵ 当科におけるSurgical site infection発生率の検討

<研究者氏名>

消化器外科 塙 秀暁、横山康行

<目的・成果>

平成23年6月1日より消化器外科における全手術症例についてSSIサーベイランスを開始した。

平成23年6月1日から平成24年12月31日までに1155例を集計した。SSIサーベイランス開始当初は当院でのSSI発生率は全国平均(約9%)を下回ると予想したが、実際の発生率はほぼ全期間において全国平均を上回った(平均13.59%)。結腸直腸手術のなかで特にSSI発生率の高い直腸手術(22.29%)と、全国平均を下回った結腸手術(12.00%)について、当院で2008年に1年間行われた結腸直腸手術に対するSSIサーベイランス結果と比較検討を行ったところ、腹腔鏡使用によりSSI発生率の低下を認めることが示唆された。

本要旨を2012年11月の第25回日本外科感染症学会総会学術集会、2013年7月の第68回日本消化器外科学会総会に於いて発表を行った。

<今後の計画>

研究医師移動につき、研究内容を院内SSIサーベイランスチームおよび後任医師に引き継いだ。

<研究課題>

Ⅶ 食道癌における血清p53抗体測定の意義

<研究者氏名>

消化器外科 福田 俊、田中洋一、岡 大嗣、川島吉之

<はじめに>

53遺伝子は、はじめて同定されたがん抑制遺伝子であり、多くのヒトがんにおいてp53経路が変化していることが見出されてきた。

一方、多くの固形がんではp53遺伝子は変異を有しており、p53変異体タンパク質は野生型p53に比べて安定で、細胞内に蓄積する。そしてp53過剰発現症例では、血中にp53抗体が誘導される。

種々の固形がんのp53抗体を測定した多施設研究では、頭頸部癌、食道癌、大腸がん、子宮がん、乳がんでは陽性率が高かったと報告している。

また、p53遺伝子の変異は発がんのイニシエーションに関与していると考えられ、早期のうちにp53抗体が検出されることが予測される。実際に、食道癌ではStageⅠでも20%の症例で血清p53抗体が陽性であったと報告されている。さらにp53抗体陽性症例では、抗がん剤の感受性が低いとする報告もある。

血清p53抗体の測定は2007.11に食道癌、大腸がん、乳がんに対して保険収載され、当院でも2009.5以後、食道癌切除症例に対して測定している。

<目的・成果>

【目的】当院の食道扁平上皮癌切除症例における血清p53抗体陽性症例の特徴を明らかにし、その測定意義を検討する。

【方法】治療前にp53が測定された症例を対象に、陽性率をもとめ、さらにStage別にその陽性率を比較した。また再発の予測因子となりうるかを検討した。

【結果】2009.5から2011.12までの食道癌切除症例は138例、そのうち扁平上皮癌は123例であった。治療前に血清p53抗体を測定されたのは112例であった。陽性率は全体で42例(37.2%)であった。またStage 0 -ⅠでP53の陽性率は33.3%であった。これに対し、扁平上皮癌に代表的な腫瘍マーカーであるSCCはStage0-Ⅰでは陽性例はなかった(全体で7.6%)。同様にCYFRAでは5.0% (20.4%)、CEAは4.8% (14.5%)であった。観察症例のうち37例に再発を認めていたが、各腫瘍マーカー陽性例における再発率はp53：34.1%、SCC：62.5%、CYFRA：54.5%、CEA：43.8%とSCC、CYFRAで高い傾向を示した。

【考察】当院においても食道癌症例ではこれまでに報告と同様にp53抗体は高い陽性率を示した。また、早期の段階においても30%前後と陽性率は高く、早期診断の助けとなると考えられた。これらは他の腫瘍マーカーよりも高いことがわかった。しかし再発症例はかならずしもp53は高値ではなく、むしろ既存のマーカー(SCC、CYFRA)陽性症例での再発率が高く、P53の高値は再発の危険群とはならないことが推察された。

<研究課題>

Ⅷ 飲酒・喫煙が食道癌の臨床病理学的因子に及ぼす影響

<研究者氏名>

消化器外科 岡 大嗣、川島吉之、福田 俊、田中洋一

<目的・成果>

"The presence of aberrant DNA methylation in noncancerous esophageal mucosae in association with smoking history: a target for risk diagnosis and prevention of esophageal cancers." (Oka, Cancer 115, 3412-26, 2009) において、DNA異常メチル化の見地から、飲酒と喫煙の食道癌発生母地への与える影響が異なることが示唆された。飲酒、喫煙はいずれも食道癌発生に大きく関わる因子であるが、食道癌の臨床病理学的因子はそれぞれから違った影響を受けている可能性が考えられる。大腸癌においては、アルコールが肝転移を促進する報告もある(Maeda, Cancer 83, 1483-8, 1998)。今回は一日あたりのアルコール摂取量に着目し、食

道癌のリンパ節転移に及ぼす影響を検討した。

当院消化器外科において、2000年1月より2004年12月まで、食道癌に対する初回治療として切除術を行った251例のうち、問診上一日あたりの飲酒量を聴取でき、カルテに記載され、かつリンパ節転移郭清を行いその病理学的診断を得られた238例を対象とした。

一日あたりのアルコール摂取量が60 g未満の群をLD群、60 g以上の群をHD群とすると、LD群、HD群いずれも119例（LD群：男性96例、女性23例、HD群：男性114例、女性5例）であった。切除されたリンパ節中、病理学的に転移が認められた個数は、LD群 2.49 ± 0.31 個、HD群 3.24 ± 0.53 個（ $P = 0.22$ ）であった。転移陽性例を比較すると、LD群77例（64.7%）、HD群81例（68.0%）（ $P = 0.58$ ）であった。男性についてのみ検討すると、転移個数はLD群 2.51 ± 0.37 個、HD群 3.32 ± 0.55 個（ $P = 0.25$ ）、転移陽性例はLD群58例（60.4%）、HD群78例（68.4%）（ $P = 0.23$ ）であった。いずれも統計学的有意差を認めなかったが、HD群にリンパ節転移の多い傾向がみられた。

<今後の計画>

今回の検討においてはいずれも有意差を指摘し得なかったが、症例数をさらに増やし、性差、飲酒、喫煙の各要素について細かく検討することにより、各要素の影響の明確化を試みる。

<研究課題>

IX 当科における下部直腸癌に対する内肛門括約筋切除術（ISR）後の肛門機能

<研究者氏名>

【研究代表者】消化器外科 横山康行

【共同研究者】消化器外科 西村洋治、八岡利昌

<目的・成果>

【背景】当科では2000年1月から2012年11月までにISRを138例に施行した。ISRは究極の肛門温存手術と言われるが、術後に十分な肛門機能を残すことが課題の一つとされている。

【目的】ISR後の肛門機能の程度および経時的変化について現況を把握する。

【対象】2000年1月から2012年11月までにISRを施行した症例の内、ストマが閉鎖され、ストマ閉鎖後の観察期間が1年以上の症例。

【方法】ISRが施行され、人工肛門が閉鎖された患者の1日の排便回数、便失禁の頻度を人工肛門閉鎖後1か月、3か月、6か月、1年、1年6か月、2年の時点で調査した。自覚症状のデータはカルテより抽出した。1日の排便回数、便失禁の頻度を群分けした。1日の排便回数は、A群：3回以下、B群：4~5回、C群：6~8回、D群：9回以上、とした。便失禁の頻度は、Always：毎日、Usually：毎日ではないが週1回以上、Sometimes：毎週ではないが月1回以上、Rarely：月1回未満、Never：なし、とした。各時期のそれぞれの群が全体で占める割合を算出した。

【結果】ISR施行例は138例であった。ストマ閉鎖率は71.7%（99例）であった。ストマ閉鎖ができなかった39例の理由は、

吻合部再発：3例、肛門機能不全：1例、精神疾患：1例、遠隔転移：12例、他の癌がPD：2例、不明：12例、待機中：8例であった。観察期間が1年以上の症例は89例であった。平均年齢は59.3歳（34~84）、男女比は65：24、術前または術後放射線治療例は11例であった。1日の排便回数内、D群が占める割合は、1か月：46.3%、3か月：32.9%、6か月：24.1%、1年：18.6%、1年6か月：18.5%、2年：18.0%であった。便失禁の頻度内、Alwaysが占める割合は、1か月：40.4%、3か月：29.6%、6か月：16.1%、1年：13.6%、1年6か月：5.9%、2年：8.5%であり、Usuallyが占める割合は1か月：38.3%、3か月：40.7%、6か月：35.7%、1年：40.9%、1年6か月：39.2%、2年：34%であった。

【結語】排便回数、便失禁の頻度はストマ閉鎖後1か月の時点が最も多く、その後1年かけて徐々に改善するが、それ以降は変化が少なかった。ストマ閉鎖後1年以上で、肛門機能がさらに改善する可能性は低いと考えられた。また、ストマ閉鎖後2年経過した時点で、1日の排便回数が9回以上の患者は18%、便失禁が毎日または週1回以上の患者は42.5%であった。術前に術後の肛門機能を予測できる検査の確立が望まれる。

<研究課題>

X 胃消化管間葉系腫瘍（胃GIST）に対する腹腔鏡および胃内視鏡併用胃部分切除術

<研究者氏名>

消化器外科 江原一尚、川島吉之

消化器内科 有馬美和子

<目的・成果>

胃GISTはガイドラインにおいて、腫瘍径2cm以上の病変に対して外科手術が推奨されている。また病理学的な特徴として、周囲組織への浸潤はまれでリンパ節転移は極めて少ないことから、腫瘍の被膜を損傷することなく断端陰性にすることが重要であり、術式としては臓器機能温存を考慮した部分切除が推奨されている。また悪精度の低い腫瘍系5cmまでの比較的悪性度の低い病変に関しては、腹腔鏡下手術が積極的に行われている。当科では昨年より上部消化管内視鏡を併用した腹腔鏡下胃切除術(Laparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery：LECS)を開始し、これまで4例に施行した。本術式の利点は、術中内視鏡にて胃内腔から切除範囲を決め、胃の切除範囲を最小限にすることである。従来であれば噴門側胃切除や幽門側胃切除になりうる症例に対して、噴門および幽門の温存が可能となり、また完全腹腔鏡下手術のため、開腹手術より低侵襲な術式となりうる。今回、転移のない胃GISTに対して本術式を施行し、LECSの安全性と有用性、術後QOLについて検討した。

【結果】2011年12月より2012年11月までの1年間に4例のLECSを施行した。男女比は3:1で平均年齢は64歳(51-70)であった。部位は胃体部の症例が3例4病変、前庭部が1例であり、発育型は壁内が3病変、壁外が2病変、腫瘍径の平均は26mm(5-40)であった。手術時間は140.2分(123-162)で、そのうち胃内視鏡の操作時間は35.6分(25-47)、出血3.5ml(1-5)であっ

た。Latargetの胃枝(迷走神経前幹からの胃枝)を切離した症例は2例。術中トラブルおよび開腹への術式変更は認められなかった。また全例において噴門と幽門は温存可能であった。術後急性期の検討では、WBC最高値 / 離床 / 排ガスまでの日数は、それぞれ1.0 / 1.0 / 2.5であり、術後在院日数は平均9.25であった。これらは同時期に行われた腹腔鏡下および開腹の幽門側胃切除症例(LDG, ODG)と比較しても短い傾向にあった。また術後の合併症は認められなかった。病理組織学的所見では4病変がlow grade GISTであり、1病変がEctopic Pancreas であった。全ての切除検体において断端は陰性であった。術前と術後3ヶ月の食事摂取量、体重、貧血、栄養状態に関して、同時期に行われたLDGと比較すると、食事量85 / 67.5%, 体重97.8 / 91.4%, Hb値95.5 / 91.4%, TP値98.3 / 95.3%, Alb値96.8 / 95.6%であり、胃機能温存による術後QOLの優位性が示唆された。患者満足度も高く、LECSは手技的にも患者の術後QOLにとっても有用な手段と考えられた。

6 呼吸器内科

<研究課題>

I 肺癌化学療法における発熱性好中球減少症の検討

<研究者氏名>

呼吸器内科 須藤淳子

<目的・成果>

【背景・目的】化学療法に伴う発熱性好中球減少症(FN)は経験的治療に基づいて抗菌薬を迅速かつ適切に投与しなければ致死になることがあるoncologic emergencyのひとつである。FNに対するガイドラインは制定されているが、造血器悪性疾患と異なり、肺癌領域では十分に浸透していないのが現状である。今回、肺癌化学療法におけるFNの臨床的特徴を明らかにするとともに、肺癌領域におけるガイドラインの有用性を検討する。

【方法】2011年1月から2012年8月に当科で入院・外来化学療法を受けた肺癌患者のうちFNを発症した35例を対象にレトロスペクティブに検討した。

【結果】FN発症35例中、男性31例、女性4例、平均年齢67.5歳であった。組織型および病期はsmall/adeno/sq/others 20/8/1/6例、ⅡA/ⅢA/ⅢB/Ⅳ期/術後再発1/2/7/23/2例、PSは0/1/2/3 6/16/11/2例。レジメンはAMRが9例と最多で、投与後平均11日でFNを発症、1サイクル目での発症が多く入院期間の延長や減量となる割合が高かった。細菌学的検索は13例に18回施行されたが、喀痰1例、血培2例を除いて起因菌は同定されなかった。重症度分類ではMASCCスコアで低リスク群20例、高リスク群15例であった。感染巣の特定は肺炎9例、腸閉塞1例(敗血症合併含む)であった。抗菌薬はcefepimeが最多で平均投与日数は6.2日であった。2例で初回抗菌薬に反応なく変更されていた。72時間後解熱割合は40%、7日後では80%であった。原疾患の増悪を含めFNを契機に7例で死亡が認められたが、全例高リスク群であった。

【結論】肺癌化学療法におけるFNは多くはガイドラインに従い迅速な抗菌薬投与で改善する例が多かったが死亡例も認

めた。死亡例は抗癌剤開始時のPSが悪く、感染巣が明確な例に多かった。肺癌患者では高齢者が多く、またCOPDなどの合併症や原疾患による気管支の閉塞など感染リスクが高いためガイドラインに従い治療を行うことが重要であるが、個々の患者の状態や感染の有無を把握して患者背景に応じた治療・予防を行うことも大切である。またFN発症時には重症化予測としてMASCCスコアが有用であった。今回、FNの多くは1サイクル目で発症する例が多かったが、電話での状態確認や減量等によってその後の外来管理が可能であったが、そのためには患者側・医療者側とも24時間適切な医療ケアに迅速にアクセスできる環境が必要である。

<研究課題>

II 当センター外来化学療法による有害事象SAE (Serious Adverse Event)の調査

<研究者氏名>

呼吸器内科 栗本太嗣(研究代表者)、高橋 聡、山名一平、山根由紀、須藤淳子、水谷英明、酒井 洋

<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。通院治療病床数は国内上位の42床である。平成23(2011)年度からがん研究開発費、後藤小班「外来化学療法における標準的管理システムの構築と普及を目指した研究」の班員になっている。班会議にて目指している診療体制の標準化の中に「毒性SAEの発現状況の把握」が含まれている。しかしながら当センターにおいてはSAEの調査がなされていないのが現状である。

【目的】院内でのSAEの調査方法を確立する。

【方法】SAE (Serious Adverse Event)の定義を「外来化学療法が原因と考えられる有害事象で、入院治療が必要となったもの」とした。

(1)医事入院担当者と医療秘書の協力を得て緊急入院患者のリストを作成(2012.1月～)

(2)電子カルテから独自に緊急入院患者の状況を調査。

【結果】2012年1～12月の緊急入院患者総数は1414名。診療科の内訳は、消化器内科329名、呼吸器内科202名……。

外来化学療法件数の多い乳腺腫瘍内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、婦人科での2012.1～3月のSAE発生率は、延べ件数でそれぞれ4/1633件 0.2%、9/1057件 0.9%、7/615件 1.1%、4/261件 1.5%、1/102件 1.0%であり4診療科では25/3668件 0.7%であった。班会議での目標とする発生率内であった。

【考察】

・電子カルテになりカルテ閲覧は容易になった。時間と根気があれば医師独自での調査も可能である。ただし入院診療要約が記載されていないものが多いため調査には時間と手間がかかる。

・看護部にて緊急入院患者リストを作成しているが、詳細な病状までは把握していないし集計もなされていない。連携をすればより合理的である。

【結語】SAE調査は病院として必要であり、SAE調査班（医師、医師と容易に連絡がとれ調査ができる人）をつくって調査、集計をすべきである。看護部との連携が合理的である。

7 胸部外科

<研究課題>

I 局所進行非小細胞癌に対する三者併用療法の研究

<研究者氏名>

胸部外科 秋山博彦、木下裕康、中島由貴、氏家秀樹
呼吸器内科 酒井 洋、栗本太嗣、須藤淳子、山根由紀、山名一平、高橋 聡
放射線科 齊藤吉弘

<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が、局所進行肺癌の治療成績を向上させることは、肺癌治療の一つの課題である。

【目的】当センターにて2000年1月から2008年12月の間、根治的放射線化学療法後手術を施行した局所進行非小細胞肺癌36症例について、術前治療の安全性、有効性を検討した。化学療法はプラチナ＋タキサンを1～5コース、放射線療法は60～66Gy（原発巣±肺門・縦隔リンパ節）をconcurrentに施行した。三科合同カンファレンスにて治療後の評価を行い、手術適応とされた症例に対し最終放射線療法から最低1.5ヵ月、最終化学療法から最低4週間の後、根治手術を予定した。生存曲線はKaplan-Meier法にて求め、有意差検定はWilcoxonにて行った。

【結果】前記36症例の内訳は腺癌19例、扁平上皮癌15例、腺扁平上皮癌1例、大細胞神経内分泌癌1例。男性32例、女性4例。年齢は29～74歳（平均57.6歳）。臨床病期2B期8例、3A期16例、3B期12例。術前画像効果判定はCR1例、PR32例、SD3例、PD0例。36例中34例は完全切除、2例は非完全切除で、手術時間190～530分（平均323分）、出血量107～1098ml（平均407ml、輸血は1例のみ施行）。術後組織学的効果判定はEf3 17例（47.2%）、Ef2 12例、Ef1 7例、手術関連死亡は1例（2.8%、右上葉管状切除術後34日目に咯血死）のみで、追跡可能な35症例の術後5年生存率62.5%、うち完全切除33例の術後5年生存率66.3%であった。組織型別、臨床病期別、組織学的効果別では生存率に有意差はみられなかった。Ef3 17症例中死亡例は4例（咯血1、骨転移1、局所＋脳転移1、他病死1）、担癌生存2例（脳転移1、肺転移1）、一方、Ef1-2 19例中死亡例は8例（局所再発4、脳転移2、骨転移1、他病死1）、担癌生存3例（局所再発1、脳転移1、肺転移1）であった。

【結論】根治的放射線化学療法後の手術症例は約半数にEf3が得られ、局所進行肺癌の治療成績向上に寄与する可能性を考えた。

<今後の計画>

術前治療後の効果判定を、CTのみでなくPET/CTも用いて行い、術後病理所見の効果判定との比較を行う。今後も関連

各科と連携し、局所進行非小細胞肺癌の治療成績向上を目指しての集学的治療を継続していく。

<研究課題>

II 頭頸部領域からの肺転移の検討

<研究者氏名>

胸部外科 中島由貴、秋山博彦、木下裕康、氏家秀樹

<目的・成果>

【背景】頭頸部癌の転移先の多くは領域リンパ節である。また遠隔転移臓器としては肺・肝臓、骨が多くそのうち肺転移が最多である。頭頸部癌に対する治療は施設が限定されているため、その転移に関する報告例も限られている。

【対象】1999年1月から2011年12月までに当院で肺切除を行った頭頸部癌肺転移の35症例（44手術）を対象とし検討した。病理組織学的検査で原発性肺癌＞肺転移とされた8例は対象から除外した。

【結果】男性32例、女性3例。肺手術時の平均年齢は64.6歳（47-85歳）。原発部位は、口腔癌4（舌癌2、口腔底癌1、歯肉癌1）、唾液腺癌1、上顎洞癌1、喉頭癌9、咽頭癌20例。転移個数は1個33例、2個6例、3-6個5例。手術回数は1回29例、2回3例、3回3例。術式は肺葉切除12例、部分切除29例、区域切除3例。原発巣治療後から肺切除までの期間は平均29.8か月（7-78か月）。肺切除後からの5年生存率は31.7%であった。扁平上皮癌に限った肺切除後からの5年生存率は26.0%であったが、扁平上皮癌vs非扁平上皮癌での生存率に有意差は認めなかった。これらの結果から、文献的考察も加えて頭頸部癌肺転移症例の手術適応に関して検討する。

<今後の計画>

学会発表、論文投稿

<研究課題>

III 非小細胞肺癌におけるBiomarkerの検討

副題：血清中のHGF (Hepatocyte growth factor)

および、IL-6はStageⅢ非小細胞肺癌において、有効なBiomarkerである。

<研究者氏名>

胸部外科 氏家秀樹、秋山博彦

臨床腫瘍研究所 富田幹夫

<目的・成果>

【目的】Hepatocyte growth factor(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。HGFを含めて、非小細胞肺癌症例における、有効な新規Biomarkerを検討する。

【方法】当院にて、手術を施行した109例の非小細胞肺癌症例の術前に採取した、血清を用い、各種Biomarkerを検出した。血清中のHGF, interleukin-6 (IL-6), nicotinamide N-methyltransferase (NNMT)などをELISA法を用いて検出し、臨床背景との相関を検討した。

【結果】血清内のHGFとIL-6の中央値はそれぞれ、860 pg/ml と 2.7 g/mlであった。生存曲線を解析すると、HGF、

IL-6高値群は予後が不良であった (HGF, $P = 0.019$; IL-6, $P = 0.002$)。一方、既知のbiomarkerである、CEAおよびNNMTは有意な相関関係を示さなかった。

腫瘍のpT factorおよび、Stageがより有意に予後と相関した ($P < 0.001$)。

さらに、StageⅢに限定して、解析すると、HGF、IL-6高値群は予後が不良であった (HGF, $P = 0.016$; IL-6, $P = 0.013$)。

しかしながら、無病生存期間は有意な相関を示さなかった。非小細胞肺癌の中でも腺癌が他の組織型に比べ、予後が良好であった。しかしながら、pT factorおよびpN factorは予後と相関しなかった。

【結語】 血清中のHGFおよび、IL-6はStageⅢ 非小細胞肺癌において、有効なBiomarkerである。HGFが種々のがんのbiomarkerであることはすでに報告されている。しかし、血中のHGF濃度が非小細胞肺癌のbiomarkerであるという報告はされていない。肺がんの診断や治療法が進歩したことによって、顕在化した可能性がある。現在、Ⅲ期の肺がん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ているが、HGF濃度も考慮すべき要素と思われる。

<今後の計画>

今後、さらに症例数を集め、非小細胞肺癌に有用なBiomarkerを検討していく。

8 脳神経外科

<研究課題>

I 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>

【目的】 1991/9-2012/5に転移性脳腫瘍例に対して摘出術を行い、術後8ヶ月以上経過観察した連続399例のうち、原発巣として最多の肺がんを対象として、時代的推移とともに、予後にかかわる因子について検討した。

生存率の検定は、Kaplan-Meier法で50%生存期間を算定し、log rank法で予後因子について検定を行い、 $p < 0.05$ を統計学的に有意と判定した。

【結果】 症例は204例で、男性166例、女性38例、男女比は4.4 : 1、手術時の年齢は60歳台にピークがあり、35~87歳、平均62.1歳であった。二回以上の摘出術は、28例(13.7%)に行った。各種の放射線治療後に再発した病巣を摘出した例は35例(17.2%)であり、残る169例は、脳転移に対する初回治療として摘出術を行ったもので、これらの生存期間中央値(MST)は8.3か月であった。術後生存期間中央値は、8.2か月、2002/7以前(188例)と分子標的薬が当院で採用された2002/8以後(211例)では、7.6から9.2か月に改善していた。

予後に相関する因子は、診断時KPS (70%以上) ($p < 0.00001$)・脳以外の遠隔転移(-) ($p < 0.00001$)・原発巣の制御(+) ($p = 0.00001$)であった。一方、小脳転移(無と有 $p = 0.0604$)・脳転移の治療時期(脳治療先行と肺治療先行 $p = 0.0862$)・脳転移の個数(単発と多発 $p = 0.102$)・年齢(64歳未満と65歳以上) ($p = 0.192$)・性別(女性と男性 $p = 0.272$)・組織型(非小細胞がん

と小細胞がん $p = 0.363$)などの相関は明らかでなかった。

<今後の課題>

課題としてまず、定位放射線治療と全脳照射の選択が問題である。治療個数についてまだ議論があるが、当センターでは5か所程度までは、定位放射線治療を選択している。がんの進展状況・治療状況を踏まえたうえで主科・放射線科とともに最適な放射線治療について、症例ごとに検討しているのが現状である。

次に、がん性髄膜炎が課題である。がんの全身治療成績が改善し、中枢神経病変のみがactive siteとなり、がん性髄膜炎が原因で死亡する症例が増加している。上位頸髄を含む全脳照射に、髄液から得られた遺伝子診断で有効と考えられる分子標的薬による化学療法を加えることにより長期生存例も見られるようになってきており、今後引き続き検討していく予定である。

<研究課題>

II 悪性グリオーマに対する蛍光ナビゲーション手術に関する臨床的研究

<研究者氏名>

脳神経外科 早瀬宣昭、楳本清史

病理診断科 黒住昌史

<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、8症例(Diffuse astrocytoma、malignant transformation 1例、Glioblastoma、4例、Anaplastic astrocytoma 1例、Tumefactive demyelination 1例、Metastatic brain tumor 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。5例でGd増強病変は全摘出され、平均腫瘍摘出度は95.7%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2例で再発し、1例は、摘出腔壁からの再発なく遠隔再発、1例は摘出腔辺縁からの再発であった。1例の脳転移例では腫瘍の蛍光発光は認められなかった。

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。脳転移例においての5-ALAの有効性は今後の検討課題である。

9 整形外科

<研究課題>

I パスツール処理骨移植による悪性骨軟部腫瘍切除後再建に関する研究

<研究者氏名>

整形外科 眞鍋 淳、小柳広高、江川 聡

<目的と方法>

パスツール処理骨を含む加温処理骨移植は多くの施設で用いられてきたが種々の問題点が明らかになってきた。今回多施設の協力を得て168例の成績を評価し問題点と今後の可能性について検討した。

【結果】 処理法は60℃×30分が57例、70℃×15分が51例、65℃×45分が26例、54-58℃×30分が15例、60℃×20分が5例などであった。全例処理骨からの再発は認めず安全性が確認された。主な合併症は感染、骨折、骨癒合遅延、骨吸収があった。特に感染と骨吸収が大きな問題であった。Inlay graftは大部分良好な骨癒合が得られ骨吸収は見られなかった。Intercalary graftでは十分な骨補充を併用し強固な固定を行い早期の感染を克服すれば概ね良好な骨癒合と骨支持性が期待できるが骨吸収も問題であった。Osteoarticular graftでは長期的には軟骨変性と骨吸収が生じ疼痛はないが不安定性が生じ二次的にcomposite graftへの変更がなされた。

<今後の計画>

Inlay graft はよい適応と考えられる。したがって軟部腫瘍骨浸潤で骨合併切除後の再建はよい適応と考えられる。またIntercalary graft は二重プレートなどによる強固な固定と自家腸骨や腓骨などによる骨補充により良好な結果が期待できる。処理骨が大きい場合には血管柄付腓骨移植の併用が効果的と考えられる。合併症として感染と骨吸収が大きな問題で骨吸収は感染により誘発促進される可能性もある。主として早期感染を防止し克服すれば晩期感染は比較的少ないと考えられる。骨吸収の原因は明らかではないが長時間加温はコラーゲンなど骨基質の変性につながり骨吸収の要因になる可能性も考えられる。過去の温熱効果に関する基礎実験結果から60℃の場合数分以内で腫瘍は死滅することがわかっており10分以内の加温でも十分殺腫瘍効果が得られることは明らかである。加温時間の短縮は十分可能でありそれにより骨吸収予防の可能性もあると考えている。

<研究課題>

II 骨軟部肉腫手術計画における安全な切除縁設定に関する研究

<研究者氏名>

整形外科 眞鍋 淳、小柳広高、江川 聡

<目的と方法>

骨軟部肉腫の予後因子解析から局所治癒は生命予後改善のための必須条件であることは明らかである。どの範囲を切除すれば治癒できるかを知るためには切除縁の評価と解析が重要となる。1989年に我々の研究グループと日整会が主導して作成された骨軟部肉腫切除縁評価法により、切除された腫瘍の肉眼的切除縁を共通の基準で評価できるようになった。今

回これまでの研究に引き続き切除縁評価法を用いた症例のデータを用い背景別に切除縁と局所治癒率の関係を解析した。局所再発は同一肢に再発したものをすべて含む広義の定義に基づいて登録がなされている。したがって局所再発中の約10%は切除縁とは無関係のスキップ転移のため局所治癒率90%以上を安全な切除縁と定義した。我々のグループ施設で切除縁評価が行われた骨軟部肉腫1302症例、1426手術を対象とし、局所治癒率はKaplan Meier法を用いて計算した。

【結果】 高悪性骨腫瘍の初回手術ではWide1cm以上で安全であった。術前化学療法との関係を見ると化学療法有効群ではMarginalでも安全であったが、化学療法無効群ではWide1cm以上となった。一方、low grade骨腫瘍ではWide1cm以上で安全であった。

高悪性軟部腫瘍の初回手術ではWide2cm以上で安全であった。術前化学療法反応群ではMarginalでも安全であったが、無効群ではWide1cm以上となった。

一方、低悪性軟部腫瘍では安全域はWide2cm以上であったがWide1cmでも比較的安全であった。

軟部肉腫の再発例ではWide2cmから4cmまでは安全域に届かず、Wide5cm以上が安全であった。浸潤傾向の強いMFHのMRI画像では腫瘍の辺縁から浸潤を疑わせる造影部が確認されることが多い。同部位の肉眼的切除縁評価はWide2cm以上でも組織学的にはMarginal以下になる場合がある。組織像では、肉眼的な腫瘍境界から筋間、及び筋膜にそって腫瘍の浸潤が確認されることが少なくない。このような浸潤性発育の強いMFHの場合はWide5cm以上が安全である。一方、浸潤性発育を示さない滑膜肉腫、神経肉腫、脂肪肉腫などではWide1cmでも安全であった。

<今後の計画>

組織学的悪性度、浸潤性、術前化療効果などを考慮して安全な切除縁を設定する必要がある。

10 形成外科

<研究課題>

I 舌癌切除後再建症例における舌圧測定の検討

<研究者氏名>

形成外科 濱畑淳盛、斎藤 喬

<目的・成果>

舌は摂食、発声において重要な役割を持っており、舌癌切除後再建症例における舌の機能評価方法は、患者のQOLを評価する意味でも大変重要である。しかしながら、その評価方法としては主観的な検査が多く、測定値として表される客観的な評価方法はほとんどない。今回、JMS社の簡易型舌圧測定器を用いて舌切除後の再建症例の舌圧を測定し、切除範囲およびT分類、再建術式における舌圧値を比較検討したので、それを報告する。

2010年から2012年に当院で舌腫瘍切除後に再建術を行った34症例を対象とした。平均年齢は59.8歳で、男性が28例、女性が6例であった。欠損範囲は、舌部分切除が8例、可動部舌半切が6例、舌半切が6例(うち2人で喉摘あり)、可動部舌亜全摘が7例、亜全摘が7例(うち2人で喉摘あり)であった。

T分類では、T1が8例、T2が7例、T3が9例、T4が7例、再発症例が3例であった。再建術式では、一次縫合が8例、ALT再建が18例、腹直筋再建が6例、傍肩甲皮弁再建が2例であった。以上の症例に対し、術後6ヶ月目に舌圧の測定を行い、切除範囲、T分類および再建方法に関し、その差異を比較検討した。

舌圧の測定値（単位：kPa）は、舌部切で 34.6 ± 4.8 、可動部舌半切で 18.3 ± 4.8 、舌半切で 15.9 ± 7.2 、可動部舌垂全摘で 7.3 ± 2.7 、舌垂全摘で 5.8 ± 1.9 （2人は測定不能）であった。T分類では、T1: 34.6 ± 4.8 、T2: 13.4 ± 7.5 、T3: 14.4 ± 7.0 、T4: 8.5 ± 7.7 、再発: 18.9 ± 7.5 であった。再建方法別では、一次縫合: 34.6 ± 4.8 、ALT再建: 14.3 ± 7.2 、腹直筋再建: 9.1 ± 7.4 、傍肩甲皮弁再建: 17.7 ± 10.1 であった。

<今後の計画>

舌機能不全の評価方法にはさまざまな方法があるが、主観的な評価法が多く、客観的な数値化された評価方法はほとんど確立されていない。今回、舌切除後の再建症例に対し、JMS社の簡易型舌圧測定を行い、その舌圧を測定した。その値は他の評価方法と良好な相関関係を示し、この舌圧測定装置が信頼しうるものであることがわかった。今後、再建術式等で差があるかどうかを、症例を重ね検討してゆきたい。

11 頭頸部外科

<研究課題>

I 下咽頭癌術後（下咽頭喉頭全摘）遠隔転移症例の臨床検討

<研究者氏名>

頭頸部外科 白倉 聡

<目的・成果>

【緒言】下咽頭癌は頭頸部癌の中でも予後が悪いものとして知られており、stageⅣでの状態で専門病院に受診することが多い（自験例で約75%）。現状においては化学放射線療法の有効性についても認められはじめているが、手術療法（下咽頭喉頭全摘）が最も根治に近い治療である。QOLを大幅に悪化させる手術を行っても、局所再発が起こる確率も高いが、遠隔転移による予後不良例も多い。今回我々は局所再発なく遠隔転移のみを発症した下咽頭喉頭全摘例50例を臨床解析し、転移部位や病理学的因子などからその傾向について解析し、診断および治療の可能性について検討した

【方法】1979年から2011年までに当科で下咽頭喉頭全摘を行った下咽頭癌のなかで局所再発なく遠隔転移のみを発症した50例に対し、転移部位、Stage、予後を解析した。

【結果】転移部位としては肺転移が最多(60%)であった。続いて骨転移(11%)、肝転移(10%)。症例としては、肺転移を認めたものが38例（76%）であった。複数の遠隔転移を認めた症例は8症例（16%）であり、最多は1症例で4部位（肺、骨、皮膚、脳）であった。

転移症例の疾患特異的生存率としては、1年生存率が72.0%、2年生存率が41.7%、3年生存率が28.6%であった。StageでみるとStageⅣが82%を占めており、pN因子による進行例が多い傾向となった（pN1以下とpN2以上では生存率に有意

差有り； $p < 0.05$ ）。

【考察】肺転移が最多の転移部位であり（76%）、pN因子の進行例が多い傾向であった。最多の肺転移に関しては、CTやPETによる早期発見で外科治療による制御が可能であるなら、頻回の検査を行う必要があると考えられた。これまでは、局所制御の意味でpNが多い症例に放射線治療を行っていたが、遠隔の制御という意味での化学療法追加についても検討が必要と考えられた。

<今後の計画>

術後補助放射線療法から化学療法同時放射線療法への移行に関して、さらに検討を加えていく。

12 皮膚科

<研究課題>

I BRAF遺伝子変異の高感度検出法を用いた悪性黒色腫の診断

<研究者氏名>

皮膚科 石川雅士

腫瘍診断・予防科 赤木 究

<目的・成果>

進行期の悪性黒色腫は通常の化学療法、放射線療法に抵抗性である。悪性黒色腫ではBRAF遺伝子の変異をみることがあり、国内でもそれを標的にした分子標的治療薬の臨床治験が始まっている。当院では65症例の悪性黒色腫のうち、10症例が腫瘍部のBRAF変異があった（15.4%）。一方でBRAF変異を有さないALMの症例が多かった（全体の64.6%）。

<今後の計画>

BRAF遺伝子を有する症例の検討をする。

<研究課題>

II 高齢者のQOLを考えた外来手術の工夫

<研究者氏名>

皮膚科 久保田典子、石川雅士

<目的・成果>

現在の高齢化社会を背景に皮膚悪性腫瘍で受診する患者の年齢も上がってきている。高齢者の中には精神疾患を持ち、QOLが低下する恐れがあるため入院しての治療が困難と思われる例も少なくない。高齢者のQOLを考慮し、外来にて日帰りで行える手術の方法を工夫し、検討した。方法は巾着縫合と開放創を主体として行った。巾着縫合は植皮術に比べて手術時間が短く済み、簡便に行える利点がある。顔面の開放創は術後の瘢痕拘縮などの問題があり通常7mmまでと言われているが、今回の症例ではそれ以上の開放創が残った例もあった。しかし、高齢のため瘢痕拘縮は大きな問題にならず、高齢者に対しては有効な手段と思われた。術後は自宅での簡便な処置でよく、外来通院の頻度も1,2週間ごとと植皮術の場合と比べてそれほど差はなく、患者や家族に大きな負担をかけるものではなかった。高齢のため創部の上皮化に時間がかかった例もあるが、全例で創部感染を起こすことなく経過は良好であった。

<今後の計画>

高齢者へのQOLを考慮した外来手術において、巾着縫合は簡便かつ有効であった。今後も入院困難な高齢者が増えてくると思われ、外来手術の更なる工夫を検討していきたい。

13 泌尿器科

<研究課題>

I 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>

泌尿器科 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、取り組みを継続して行っている。腎臓がん細胞の特性を応用した、ユニークな試みである。すでに報告したとおり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。ま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、最近研究成果が国際誌に掲載された(Fukui N, Kageyama Y, Higashi et al. Development of a novel interferon- α 2b gene construct with a repetitive hypoxia-inducible factor binding site and its suppressive effects on human renal cell carcinoma cell lines in vitro. Int J Clin Oncol. 2013 Jun 6. [Epub ahead of print])。

<今後の計画>

腎臓がんでのin vivoの効果、毒性試験、膀胱がん細胞での細胞障害性を中心に検討を行っていく予定である。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。

14 歯科口腔外科

<研究課題>

I 口腔粘膜悪性腫瘍の粘膜走査による超音波診断の研究 ー舌癌のエラストグラフィーについてー

<研究者氏名>

歯科口腔外科 石井純一、八木原一博、桂野美貴、
住本和歌子、宮嶋大輔

病理診断科 石川文隆、柳下寿郎

検査技術部 武藤吉輝、奥山真麗英

<目的・成果>

【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。そこで舌癌のサイズ測定におけるエコーの有用性を検討した。今回われわれは、舌癌におけるエラストグラフィーの有用性を検討した。

【対象・方法】2010年9月から2011年12月までに埼玉県立がんセンター口腔外科を受診した舌癌患者のうち、T1N0,T2N0癌で術前に舌の超音波検査を行い、切除術を受けた21例であった。

方法は術後の切除物を音響カップリング材ではさみ、その上から上下の振動を与え超音波断層像とRTEの画像を同時に得た。使用機種はアロカprosound α 7、探触子は電子リニア型UST-5411を使用した。

統計学的解析はJMP Ver 9を使用した。

【結果】RTEの分析はTsukuba Elastography Scoreを参考に行った。

最も柔らかいと考えられるScore1が0例、次いでScore2が4例、Score3が12例、Score4が5例であった。

病理標本の剖面像をエコー像とRTE像とで比較するとRTE像の方がより似かよっていた。ついで、RTE像の青い部分を腫瘍と仮定して舌筋との相対的な癌の厚さを求めた。同様に求めたエコー像と病理標本での厚さとはそれぞれ正の相関があり、RTEと病理標本との相関係数は0.85、エコー像と病理標本との相関係数は0.68であった。

【結論および今後の課題】

今回のまとめを以下に示す。

舌癌の硬さ(組織弾性)を表すエラストグラフィーは腫瘍そのものの描出においてエコー像と比較して勝るとも劣らない結果であった。今後RTEと超音波検査を併用することによってより正確な術前診断が可能になることが示唆された。さらに、生体でもエラストグラフィーの症例を集積し、詳細に検討することを今後の課題としたい。

<研究課題>

II 口腔癌の早期診断に関する研究

ーとくに扁平上皮癌周囲の異型上皮についてー

<研究者氏名>

歯科口腔外科 八木原一博、石井純一、桂野美貴、
住本和歌子、宮嶋大輔

病理診断科 石川文隆

<目的・成果>

【背景】2010年1月口腔腫瘍学会により口腔癌取扱い規約が発行され、異型上皮は口腔上皮内腫瘍(oral intraepithelial neoplasia ; OIN)、口腔上皮性異形成(oral epithelial dysplasia ; OED)に分類された。今回、癌周囲に異型上皮を認めた症例の性状を明らかにする目的で検討を行った。

【対象・方法】対象は1975年～2005年までに当科で加療したStage I、II舌扁平上皮癌1次症例は269例であった。対象は269例中、術前治療なしで局所切除を施行した128例のうち、癌周囲に異型上皮を認めた83例(65%)である。83例について、口腔癌取扱い規約分類により再評価し臨床病理学的に検討した。

【結果】

1.異型上皮を認めた症例の臨床発育様式は表在型が73例中59例(80.8%)と高率であり、外向型14例中8例(57.1%)、内向型41例中16例(39.0%)であり有意差を認めた。

- 2.浸潤癌周囲に異型上皮を認めた症例のうち、口腔癌取扱規約に則って再評価したところ、口腔上皮内腫瘍OINは35例(42.2%)、口腔上皮性異形成OEDは48例(57.8%)であった。OINの内訳は表層分化型OINが34例、全層置換型OINは1例のみであり、表層分化型OINが大半を占めた。
- 3.切除断端が異型上皮陽性であった症例は54例(65.1%)であり、その内訳はOIN：21例、OED：32例、判定不可：1例であった。
- 4.再発を認めた19例のうち、粘膜断端再発は15例(78.9%)、深部再発は4例(21.1%)であり、有意差を認めた。
- 5.粘膜断端再発15例の切除断端はOIN断端陽性が9例、OED断端陽性が6例であった。再発率はOIN断端陽性が42.9%(21例中9例)、OED断端陽性が18.8%(32例中6例)であり、OIN断端陽性症例が高率であった。
- 6.粘膜断端再発 15例について、切除から再発までの期間はOIN断端陽性症例が3か月～33か月(平均10か月)であった。OED断端陽性症例が46か月～70か月(平均57か月)であり、OINはOEDに比べ再発までの期間が短く、有意差を認めた。

【結論】 癌周囲の異型上皮について、口腔癌取扱規約によりOINならびにOEDの分類し、本規約分類は異型上皮から浸潤癌へ進展する危険性を客観的にかつ臨床的に評価することが可能であると考えられた。粘膜断端にOIN陽性の診断を得た症例は再発症例が目立ち、原発巣非制御となった症例もみられたことから可及的速やかに治療すべきと考えられる。

<今後の計画>

さらに症例を追加しながら、舌癌周囲の異型上皮に焦点をむけて長期経過観察症例の予後について検討する。

15 放射線科

<研究課題>

I 中、下咽頭癌に対する至適（化学）放射線療法の研究（続報）

<研究者氏名>

放射線科 齊藤吉弘、楳本智子、大久保 悠、牛島弘毅、川原正寛

<目的・成果>

【背景】 中咽頭および下咽頭癌に対する照射単独および化学放射線療法の治療成績、問題点について報告してきた。当院の治療をNCCNガイドラインと比較して問題点を明確にする試みを昨年報告している。疾患別、病期別の治療方針の確立、統一化を目的とした臨床研究を継続している。

【目的】 中咽頭および下咽頭癌に対する治療法別の治療成績、再発様式を分析し、将来施行する予定のIMRTに対する治療戦略の確立をめざす。とくに、最近施行している導入化学療法併用の化学放射線療法の成績についても分析し、今後の治療方針の方向性を模索する。

【対象】 2000年から2012年までの中咽頭癌107例および下咽頭癌患者123例を対象とした。

【結果】 下咽頭癌では、局所およびリンパ節の制御率は、I期、2年100%、5年83.3%で、I期は放射線単独治療のみで

十分と考えられた。II期では、2年85%、5年78.5%で、化学放射線療法の制御率は、76%(19/25)、放射線単独療法で、72.2%(13/18)と違いはわずかであるが、多剤併用化学療法を施行した症例では、91.7%(11/12)と良好であった。III期では、2年57.8%、5年50.6%で、放射線治療±リンパ節郭清の制御率は50%(2/4)、化学放射線療法の制御率は、54.5% (6/11)で両者に違いは見られなかった。IVA期では、2年48.4%、5年43.0%で、化学放射線療法±リンパ節郭清の制御率は46.7%(14/30)、放射線治療±リンパ節郭清では66.7%(2/3)、IVB期では、2年、32.3%で、化学放射線療法±リンパ節郭清の制御率は35.7% (5/14)、放射線治療±リンパ節郭清では、25% (1/4)であった。導入化学療法は、III期症例までは再発はみられていないが、IV期症例では71.4% (5/7)で早期に再発がみられており、有効性が見られなかった。頸部郭清後の放射線、化学放射線療法は、局所およびリンパ節の制御が良好であった。中咽頭癌では、局所制御率は、I期からIVA期で79-75%、IVB期で53%と減少していた。リンパ節制御率は、IVA期までは90%以上であるが、IVB期で59%と同様に減少していた。再発症例の線量と化学療法の関係では、進行症例の照射単独例、化学療法、照射線量の不十分な症例が原因の一部と考えられる例が認められた。

【結論】 I期症例では、中下咽頭癌ともに、照射単独療法で十分である。II期症例では、下咽頭癌および中咽頭癌の一部で化学放射線療法が必要であると考えられる。III- IV期症例では、中下咽頭癌ともに十分な化学放射線療法が必要であるが、とくに、下咽頭癌では、頸部郭清後の化学放射線療法が良好であった。導入化学療法後の化学放射線療法は、薬剤の投与方法に慎重な態度が必要である。

<研究課題>

II 口腔舌がんにおいての頸部リンパ節領域制御に関する至適放射線投与方法の検討

<研究者氏名>

放射線科 楳本智子、齊藤吉弘、大久保 悠、牛島弘毅、川原正寛

<目的・成果>

【目的】 早期舌がんにおいて潜在的頸部リンパ節転移の割合は20~30%といわれている。局所治療により原発巣が制御されているものでも後発頸部リンパ節転移の可能性がある、その際には頸部郭清術が主たる治療戦略となっている。郭清術は片側の手術操作が一般的である。放射線治療も局所治療であるが、頸部リンパ節転移の術後例には、両頸部照射が推奨されている。一方、自施設では従来、対側（健側）リンパ節再発が低率であるとの認識のもと、対側再発時には外科的郭清術を施行する方針とし、放射線治療は患側主体として低侵襲性を優先させた症例が少なからずあった。今回、局所は制御された早期舌がんで、頸部領域に術後照射を必要とされた場合、患側頸部の治療のみで再発のリスク低減が可能か、週及的に検討することを目的とした。

【方法】 対象：舌扁平上皮癌T1-2N0で先行局所治療を施行され、2000年1月から2012年1月の間に後発頸部リンパ節転

移に対し頸部郭清術が施行された症例。内訳は、術後照射なし30例、術後照射あり35例。いずれも術後照射はinvolved fieldに50～66Gy投与した。化学療法の同時併用は2例であった。全生存率、局所（頸部）制御率、頸部照射領域と局所制御の関係を検討した。

【結果】摘出標本の病理学的検討で転移リンパ節が2ヶ以下、かつ被膜外浸潤を有さない症例では、術後非照射群でも4年全生存率、局所制御率ともに100%であった。対側に再発した例はなかった。術後照射群での4年全生存率は42.1%であった。初回再発様式は、頸部再々発6例、舌局所再発5例、遠隔転移10例であり、2例が遠隔転移と領域再発を重複した。頸部再々発の発現した領域は患側3例、対側3例。いずれも救済はできなかった。対側の照射の有無では、全生存率、局所制御率ともに有意差を認めなかった。

【結語・今後の計画】患側involved field には、より積極的な線量投与が望ましい。現在は 高リスク群には化学療法併用の適応が拡大されている。照射方法は、舌からのリンパ流が豊富と考えられるレベルⅡまでは両側照射を原則とし、他の対側領域には個別化した照射法を適応するとして検討していきたい。

<研究課題>

Ⅲ 頭頸部原発悪性リンパ腫に対する照射野と局所制御について

<研究者氏名>

放射線科 大久保悠、齊藤吉弘、楳本智子、牛島弘毅、川原正寛

<目的・成果>

頭頸部領域の悪性リンパ腫の放射線治療においては、以前はマントル照射野に代表される系統的にリンパ節領域を広く照射する方法が用いられてきた。最近では有害事象低減のため照射野を縮小し、病巣の存在するリンパ節領域に対して照射を行うInvolved Field Radiation Therapy (IFRT) や、さらに周囲の進展範囲を含めずに病巣のあるリンパ節に適切なマージンを設定して照射するInvolved Node Radiation Therapyが提唱され、臨床試験が行われている状況にある。しかし照射線量や照射野については詳細が明確に規定されているわけではなく、各施設で異なっているのが現状である。

今回、頭頸部領域原発の悪性リンパ腫Ⅰ-Ⅱ期に対する当院での照射方法（照射範囲と線量）、および腫瘍制御との関連について、週及的に調査し、今後の照射方針について検討した。今回の解析では、Follicular lymphoma症例を解析対象とした。対象は、1998年3月から2012年3月までに当院で放射線治療を施行した頭頸部悪性リンパ腫109症例のうち、stageⅠ-Ⅱで根治的放射線治療を施行したFollicular lymphomaの10症例。

症例の内訳は以下の通り。

- ・性別：男性6人、女性4人
- ・年齢：中央値 71歳（47-83歳）
- ・臨床病期：Stage IA 5人、IIA 5人
- ・抗癌剤投与：照射前Chemoあり 4人、なし 6人

・病理Grade：Grade1 3人、Grade2 2人、Grade3 4人、不明 1人

結果は、経過観察中央値は52.5ヶ月（1-99ヶ月）で、10例中2人が原病死、1例が他病死、2例が担癌生存中であった。5年生存率は75%であった。照射範囲内については、全例で局所制御が得られていた。これまでの当院の照射方針は、

①腫瘍の局在に関係なく、基本的には全頸部に照射（患側のみは1例だけ）

②総線量は40Gy程度の線量を基本としていた（抗癌剤併用症例で30-36Gyに減量）

③病理Grade3以上の症例は、基本的に抗癌剤投与後に放射線治療を施行

というものであった。また治療開始前にPET検査を用いることで、stagingが変わっていた可能性がある症例がいた。

以上のこれまでの当院における治療方法のまとめを踏まえて、今後については

①新病院にPET-CTが2台導入されることから、stagingおよび照射範囲を決定するために、治療開始前に全例にPET検査を施行すること

②NCCNガイドラインに準拠し、これまで通り病理Grade3の症例は抗癌剤併用

③全体的な流れとしては照射野をinvolved fieldに縮小していく方向性にあるという最近の知見から、当院でも今後はPET-CTの所見もふまえて、患側頸部のみの照射野に絞れる対象を選択していくこと。線量についても30-36Gyを基本として、これまでよりも線量を下げて有害事象の低減を図る

上記項目について検討し、前向きに症例を集積していく方針である。

<研究課題>

Ⅳ 化学放射線治療を受けた局所進行非小細胞肺癌・長期生存例での晩期有害事象に関する検討

<研究者氏名>

放射線科 牛島弘毅、齊藤吉弘、楳本智子、大久保悠、川原正寛

<目的・成果>

【目的】現在本邦では、局所進行非小細胞肺癌の標準治療は化学放射線療法とされている。手術不能の局所進行非小細胞肺癌に対し、ドセタキセル、プラチナ系抗がん剤を併用した化学放射線療法を施行した症例を対象とし良好な治療成績が認められていることをすでに報告している。報告した治療成績について、症例の追加・更新、および本治療法の晩期有害反応の解析を行ったので報告する。

【方法】2003年 1月から2010年12月までに当院で根治的な化学放射線治療を施行したⅢ期非小細胞肺癌180例(ⅢA期：78名、ⅢB期：102名)を対象とした。生存例の観察期間は中央値51か月(16～98か月)で、年齢は中央値66歳(28～83歳)、性別は男性154名、女性26名である。化学放射線治療は総線量60Gy/30fr.を基本とし、プラチナ系抗がん剤（シスプラチンまたはカルボプラチン）+ドセタキセルを同時併用するプロ

トコールである。治療による晩期有害反応についてはNCI-CTCAE ver.4を用いて評価した。また、肺の照射線量についてはDose-Volume Histogram(DVH)から解析を行った。

【結果】生存期間の中央値は23か月(IIIA期：29か月、IIIB期：21か月)であり、累積全生存率は、3年46%(IIIA期：63%、IIIB期：34%)、5年36%(IIIA期：47%、IIIB期：28%)であった。病理組織別の累積全生存率では扁平上皮癌が3年49%、5年40%、腺癌が3年43%、5年31%であった。また、33例については化学放射線療法後の残存病変に対する腫瘍摘出術が施行された。手術施行症例の観察期間は中央値35か月(9～98か月)であり、化学放射線治療の組織学的効果はE_f3が16例(48%)に認められた。また、12例が4年生存を得られていた。晩期有害反応である放射線肺臓炎については、Grade3以上が9例(5%)で認められ、それぞれGrade3/4/5が5/0/4例(2.8%/0%/2.2%)であった。また、放射線肺臓炎Grade3以上の9例と、Grade2以下(2年以上の生存症例のうちランダムに抽出した)15例では、DVH上は肺の照射線量について有意差を認めなかった。

【結語】III期非小細胞肺癌に対する治療成績は良好であり、放射線肺臓炎の発生率も許容範囲内と考えられた。

<研究課題>

V 当院における放射線医薬品内用療法の現状および将来についての検討

<研究者氏名>

放射線科 市川 聡裕、坂本 敦子、栃木 佳宏、小林 直樹、野津 聡、中島 哲夫、川原 正寛、牛島 弘毅、大久保 悠、楮本 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および⁹⁰Y標識抗CD20モノクローナル抗体(ゼパリン)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り現在臨床治療が行われている。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が現在⁸⁹Srおよび⁹⁰Y標識抗CD20モノクローナル抗体治療も対応可能な状態となっている。本年度としては¹³¹I治療としては施設使用量のあるのべ16名の治療を行い、⁸⁹Sr治療についてはのべ7名の治療を行った。⁹⁰Y標識抗CD20モノクローナル抗体治療については対象患者がおらず本年度の治療は行わなかった。

1) ¹³¹I放射性ヨード治療

治療としては確立されたものであるが新しい前処置として本年度より合成TSH製剤、タイロゲンの使用を2名の患者に対して行った。ヨード制限は必要であるが甲状腺ホルモンの中止は必要なく、ホルモン欠乏症状がないため¹³¹I治療患者のQOLの向上が得られた。また治療前採血にて十分な血中TSHの増加が得られ、治療に際して問題ないものと考えられた。現在タイロゲンの使用はアブレーション目的の使用のみに限定されているが今後転移巣治療患者への適応拡大が望ましいと考えられる。現在当院の¹³¹I治療については治療待

ち期間が1年近くとなっており新病院に際して年間¹³¹I使用量の増加の予定であり、治療待ち期間の短縮が優先課題と考えられる。

2) ⁸⁹Sr治療

本年度として2月までのべ7名の患者に治療を行った。この内1名の患者については3箇月以上の間を空けて3回の治療を行った。一定の疼痛緩和効果が得られており複数回の治療にても大きな副作用の出現は認められず安全に治療が行えた。有効患者に対しては繰り返しの治療を行う事で長期の効果を期待できるものと考えられた。問題点としては今年度輸入先の原子炉のトラブルのため⁸⁹Srの供給が本年度3月以降しばらく停止となり治療が行えない期間が生じる事となり今後の薬剤の安定供給が望ましい。

<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。新病院に際しては治療室も新しくなり薬剤の使用量も増やせるため今後の治療のさらなる普及や新しい薬剤の開発に期待する。

<研究課題>

VI 大腸癌の画像診断—造影CTコロノグラフィーによる表面型大腸癌カラー表示の試み—

<研究者氏名>

放射線科 野津 聡、市川 聡裕、坂本 敦子、栃木 佳宏

<目的・成果>

【目的】CTコロノグラフィー(以下CTC)の仮想内視鏡像または大腸展開像で造影効果(CT値)をカラー表示することの有効性を検討した。

【対象及び方法】一般にCTC仮想内視鏡像や大腸展開像は表面の凹凸に陰影をつけただけの単色調で表示し病変を同定する。3D画像解析システムSYNAPSE VINCENTには一定の厚さの範囲の最大CT値をカラー表示するDepth MIPという画像処理がある。経験上、大腸癌のCT値は非造影では30-40HUが多く最大でも60HU以下、造影すると25-120HU程度に上昇する。このことからDepth MIPで5mm厚、20-180HUで徐々に色が変わるカラーMIP表示を設定し病変同定に関する有効性を検討した。

【対象および検討内容】非造影CT像でも今回設定したDepth MIP像は術後の縫合部や経内視鏡的に刺入したクリップの同定を容易にした。また、造影CTでは通常の隆起型大腸癌のほか、胃癌の大腸壁転移症例のような大腸粘膜に変化を認めない病変でも造影効果のある病変はDepth MIP像により病変の同定が容易になった。このことを前提にCTCにおける描出率が低いとされる表面型大腸癌の描出能を検討してみた。対象はCTC所見から表面型腫瘍が疑われた大腸癌、およびCTC後の手術所見で表面型大腸癌と診断された計21症例23病変(m癌9例、sm癌7例、進行癌5例、転移2例)である。

【結果】カラー表示されたDepth MIP像において、いずれの

表面型大腸癌も造影後に非造影CTよりも病変内に色調の変化が強い部分が出現していた。深達度m、s mの症例の中には周囲と境界不明瞭な色調の変化や腫瘍の一部のみに淡い変化を認めるものも存在したが、一部の症例では通常観察で病変の指摘困難であったものがDepth MIPにてカラー表示し非造影像と造影像を比較することで病変の同定が容易になった。

【結語】Depth MIPを用いた造影CTCによる仮想内視鏡像および大腸展開像のカラー表示は同定困難とされる表面型大腸癌の描出に優れており、CTCによる診断方法の1つとして有効な手段と考えられた。

<今後の計画>

2012年5月よりCTCの際に用手的にエニマシリンジを用いて空気で大腸を拡張させる方法から、専用の機器を用いて炭酸ガスで拡張させる方法に変更したが、症例を積み重ねることで、自動炭酸ガス注入による有効性と問題点を検討する。

<研究課題>

Ⅶ 脊髄髄膜腫と脊髄神経鞘腫におけるCT・MRI所見の検討

CT and MRI findings of spinal meningiomas and schwannomas

<研究者氏名>

放射線科 坂本敦子

<目的・成果>

【はじめに】脊髄髄膜腫は、完全摘出できない場合の易再発性と再発時の神経学的予後不良が報告されている。よって脊髄腫瘍として頻度の高い神経鞘腫との鑑別が重要。両者の鑑別には、脊髄髄膜腫のdural tail signや石灰化、脊髄神経鞘腫のダンベル型形態や嚢胞状変化といった画像的特徴が有用とされるも必ずしも鑑別が容易でない場合がある。かつ、石灰化病変は手術操作が難しい、あるいは腫瘍残存の危険性が知られており、術前の石灰化の有無把握は重要。よって脊髄髄膜腫と脊髄神経鞘腫におけるCT・MRI所見を検討したいと考える。

【目的】脊髄髄膜腫と脊髄神経鞘腫におけるCT・MRI所見を検討し、特徴的所見を明らかにする。

【方法】〔対象〕本院、及び自治医科大学付属病院で、画像検索・病理組織学的診断が得られた脊髄髄膜腫及び脊髄神経鞘腫〔画像評価〕術前CT・MRI画像をretrospectiveに以下を検討。①MRI：1)腫瘍最大径と2)形態、3)T1WI・T2WI・GdT1WIの各々で正常脊髄と比較した信号強度・造影パターン・dural tail signの有無（造影MRIは髄膜腫・神経鞘腫各1例で未施行）。②CT：石灰化の有無（神経鞘腫3例でCT未施行）。

【先行研究】自治医科大学付属病院症例（：1997年3月～2009年4月にかけてCT・MRIあり、手術により病理組織学的診断を得た）での検討を行った。髄膜腫では均一な造影パターンとdural tail signに加え、石灰化を伴うことが特徴的であり、一方神経鞘腫では嚢胞変性とリング状造影効果を示し、石灰化を伴う頻度が少ないことが特徴的と考えられた。

【結果】〔①MRI〕1)腫瘍最大径：髄膜腫は平均21.4mm、

神経鞘腫は平均29.2mm。2)形態：両者とも円形～楕円形。神経鞘腫ではダンベル型40%、嚢胞形成96%。3)信号強度・造影パターン・dural tail signの有無：髄膜腫ではT1WI低信号15%、等信号85%、T2WI 高信号62%、等信号15%、低信号23%、造影パターンは均一58%、不均一17%、リング状25%。神経鞘腫ではT1WI 低信号68%、等信号32%、T2WI 高信号88%、等信号7%、低信号5%、造影パターンは均一4%、リング状96%。dural tail signは髄膜腫23%のみ。〔②CT〕髄膜腫77%、神経鞘腫5%に石灰化が存在。

【結論】髄膜腫では均一な造影パターンとdural tail signに加え、石灰化を伴うことが特徴的であり、神経鞘腫では嚢胞変性とリング状造影効果を示し、石灰化を伴う頻度が少ない事が特徴的と考えられた。

16 病理診断科

<研究課題>

I ホルモンレセプター陽性乳癌における予後因子としてのKi67 標識率の有用性と適切なcutoff値の探索

<研究者氏名>

病理診断科 黒住昌史、大庭華子

乳腺外科 林 祐二、黒住 献、坪井美樹、松本広志、武井寛幸

<目的・成果>

【目的】近年、乳癌をbiomarkerの発現状況によって分類するintrinsic subtypeが注目されている。このintrinsic subtypeの中でホルモンレセプター（ER and/or PgR）陽性でHER2陰性のグループであるluminal A subtypeの予後が最も良好であることが示された。一方、luminal A subtypeの中にも予後の良好な群と不良な群のあることが、RT-PCR法を用いた分子生物学的な検査法（Oncotype DX）で明らかになった。この方法は極めて有用であるが、検査コストが高いことから安価な検査法の開発が求められている。その中で細胞の増殖能を反映するというKi67 labeling indexの有用性が提唱されてきた。しかし、Ki67の検査法およびcutoff値については統一されていないのが現状である。今回、ホルモンレセプター陽性乳癌の予後因子としてのKi67の有用性と適切なcutoff値の算定に関する臨床病理学的検討を行ったので報告する。

【対象と方法】対象は2000年に埼玉県立がんセンター乳腺外科において根治手術が行われたホルモンレセプター陽性乳癌の98症例である。腫瘍を有する組織標本についてKi67 (MIB1, DAKO)の抗体で免疫染色を行い、warm spotを中心に500個以上の癌細胞についてKi67標識率を算出した。cutoff値については10、20、30、40%について予後（OS: overall survival）の検討を行った。また、臨床病理学的因子（腫瘍径、リンパ節転移、ER and PgR、HER2、核異型度）とKi67との関連性について検討を行った。

【結果】Ki67のcutoff値を20%または30%にした場合にKi67高値の群の予後が低値の群よりも有意に良好であった。また、20%よりも30%の方がより多くの臨床病理学的因子と有意な関連性が認められた。

【考察】Ki67のcutoff値としては20%と30%が有効な値であることが明らかになった。この結果を元に20%および30%を区切りとしたK-scoring systemを考案した。

<今後の課題>

新たな増殖因子のマーカーであるPHH3の発現と予後について明らかにする予定である。

<研究課題>

Ⅱ 口腔癌における浸潤様式と癌幹細胞マーカー発現パターンの相関解析

<研究者氏名>

病理診断科 石川文隆、黒住昌史、柳下寿郎

口腔外科 八木原一博、石井純一、桂野美貴、宮嶋大輔

<目的・成果>

【目的】口腔癌の浸潤様式（YK分類）は予後と密接な関係があるとされているが、現状ではHE染色標本のみの評価であり、さらには診断基準が各診断者間で若干異なることもあり、正確な予後予測や治療効果予測には限界がある。そこで、YK分類の各Gradeと癌幹細胞マーカーの発現パターンを比較検討することにより、YK分類の診断基準の統一化に寄与するとともに、予後不良群といわれるYK-4C、YK-4D症例での癌幹細胞マーカー発現パターンを明らかにし、口腔癌生検時のより正確な予後予測（頸部郭清適用の有無）や治療効果予測（術前治療の有効な癌と無効な癌の選別）の向上に結びつけたい。

【対象と方法】1975年当院開設から2005年までに口腔外科で加療した舌扁平上皮癌1次症例128例である。YK分類の診断基準については、口腔腫瘍学会WGで再検討されているところで、いまだ確定していない。現在、新たに作成した模式図を用いて最終検討を行っているところである。そのため、今回は旧来の診断基準に基づき各Gradeについて代表的な症例を抽出し、癌幹細胞マーカーとされているCD44 standard formおよびvariant form（variant 3, 6）、D2-40の免疫染色を行いそれらの発現パターンについて比較検討した。

【結果】D2-40がYK-分類と最もよく相関しており、YK-1・2 < YK-3 < YK-4C・4Dと陽性細胞の明らかな増加がみられた。CD44 standard formおよびvariant form（variant 3, 6）は、YK分類との相関が明らかではなかった。

<今後の計画>

口腔腫瘍学会WGでのYK分類最終案を元に全症例についてYK分類を再評価するとともに、免疫染色症例を増やし陽性細胞の発現パターンとYK分類との相関を検討する（可能であれば、最終案の妥当性についても検討したい）。また、リンパ節転移との相関についても検討する予定である。

17 腫瘍診断・予防科

<研究課題>

Ⅰ 個別化医療（パーソナル医療）を目指したがんの遺伝子診療に関する研究

<研究者氏名>

腫瘍診断・予防科 赤木 究、新井吉子、高橋修平、

角田美穂、高橋朱実、立川哲彦

消化器内科 山口研成、大木暁、朝山雅子、原浩樹

消化器外科 八岡利昌、西村洋治、川島吉之、坂本裕彦、田中洋一

呼吸器内科 酒井 洋、栗本太嗣、須藤淳子、山根由紀、山名一平

胸部外科 秋山博彦、岡田大輔、中島由貴、氏家秀樹

<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24年度は、次世代型シーケンサを用いて約50種類の遺伝子を一度に調べることが出来るCancer Panel解析について、既存の方法でKRAS, BRAF遺伝子変異の有無が解析されている大腸がん検体を用い、その感度、特異度について検討を行った。15検体のうちKRAS exon2に変異を持つ検体が2例、exon3が1例、exon4が2例、BRAFに変異を持つ検体が1例であったが、既存の方法と次世代型シーケンサの解析は一致した。

さらに、次世代シーケンサでは、腫瘍組織の数%にKRAS変異を認めるケースもあった。これらは、当センターで実施していた既存の方法では検出できない含有率であり、次世代型シーケンサを用いることにより、がん組織が不均一ながん細胞で構成されていて、その一部に変異を有しているがん細胞の存在を示唆するものである。KRAS変異は、抗EGFR抗体薬による治療効果予測因子であるが、がん組織の中には、すでに耐性を獲得したクローンが存在しているケースがあり、抗EGFR抗体薬が有効性を示しても一時的な効果しか得られないことが予測される。また、EGFR遺伝子にp.S768N、p.S784P、ERBB2遺伝子にp.M827T、ERBB4遺伝子にはp.N144Dのミスセンス変異を認めた。また、APC遺伝子では、17bp、44bpのdeletionを認めたが、このような数塩基以上のdeletionになると、シーケンス後の通常のインフォマティクス解析では検出することが出来ず、様々な条件で高度な検討をする必要があった。

<今後の計画>

治療方針を決定するために必要な遺伝子のみを集めたcancer panelを作成し、次世代型シーケンサを用いた解析結果の有効性について検討する。これらを抗がん剤の治療選択を決定する情報の1つとして確立を目指す。そのために、バイオインフォマティクスの充実が不可欠であり、人材の確保が最重要課題である。

<研究課題>

Ⅱ 癌免疫療法に関する研究

<研究者氏名>

腫瘍診断・予防科 赤木 究

<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。

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 macrophage: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。また、腫瘍組織に存在するTregが腫瘍免疫を抑制していることも明らかになってきた。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、治療効果を妨げるような状況が起こっていないかを調べるのが重要である。近年、がんに対する免疫の抑制的状況を解除する有効な抗体治療薬が承認され、こうした治療薬と抗癌剤を併用することにより、これまでにない有効性を引き出せる可能性が期待される。腫瘍細胞に発現したPD-L1は、CD8陽性T細胞の発現しているPD-1と複合体を形成し、MHC-TCRシグナルを抑制することにより、腫瘍細胞は免疫系からの排除を回避している。抗PD-L1抗体薬の臨床試験では、非小細胞肺がんの18%、メラノーマの28%、腎細胞がんの27%に奏効した。また、1年以上のフォローアップを行った患者の中で、31例中20例で反応が1年以上持続しており、新たな免疫療法として大いに期待できる。現在、治療効果予測をするための評価法として特殊な組織保存液を用いた方法を検討しており、DNA, RNA, 組織標本として良好な結果が得られている。

<今後の計画>

免疫細胞を調節する薬の治療効果予測および副作用予測としてのバイオマーカー探索を行う。

<研究課題>

Ⅲ 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>

腫瘍診断・予防科 赤木 究、角田美穂
照井宏子（研修生）

<目的・成果>

リンチ症候群は、大腸癌や子宮内膜がんなど種々の腫瘍を発症する遺伝性腫瘍症候群で、常染色体優性遺伝形式を示す。原因遺伝子はDNAミスマッチ修復遺伝子で、これまでMLH1, MSH2, MSH6, PMS2がわかっているが、個々の遺伝子は、いずれも数十Kbもあり、エクソンの数も多いことから、遺伝子診断としてサンガー法によるシーケンスを行うことは、多くの労力と時間がかかる。また、これら4つの遺伝子以外にもPMS1, MLH3, MSH3, MBD4などが原因遺伝子の候補と挙げられている。そこで原因遺伝子領域DNAをエンリッチメントし、次世代シーケンサーにて1回で解析することにより、効率よく遺伝子診断できるかどうかを検討した。

リンチ症候群が疑われる症例の正常組織ゲノムDNAよりライブラリーを調整、4つの原因遺伝子及び4つの候補遺伝子領域（合計約700Kb）に対し作製したDNAオリゴヌクレオ

チドプローブ(NimbleGen)とハイブリダイゼーションして原因遺伝子領域のDNA断片をエンリッチメントした。エンリッチされた断片プールをPCRで増幅後、次世代シーケンサー454 Titanium（ロシュ・ダイアグノスティクス社）にてゲノム配列の解析を行った。GMAP/GSNAPにてマッピング、SRMAにてrealignmentを行い、Samtools、VarSifter、IGVで変異検出、確認を行った。

リード数123,291、総塩基数 41Mb、そのうちゲノム上にマッピングされたリードは98.9%であったが、ターゲット上にマップできたのは26.3%であった。VarSifterにてアノテーションし、IGVにてゲノム配列上で変異の確認を行った。その結果、MSH2のイントロン15のスプライシングドナーサイトにGからAへの塩基置換を見出した。この変異は、明らかにスプライシングの異常を引き起こすものと思われ、これによるミスマッチ修復機能の異常がこの症例の原因と考えられた。

リンチ症候群の遺伝子診断に次世代シーケンサーを用いたターゲットシーケンスを行い、原因遺伝子の変異を見出すことができた。今後さらなるシーケンスの技術向上や解析ソフトの改良により、容易で効率よく遺伝子診断が可能となると予測された。

また、MSH6ミスセンス・バリエーションがタンパク質に与える影響を予測するin silicoツールの開発を試みた。開発したCoDP (Combination of Different Properties) は、陽性的中率93.3% (14/15)、陰性的中率94.7% (18/19)、特異度94.7% (18/19)、感度93.3% (14/15)、予測精度94.1% (32/34) どの既存ツールよりも高い予測精度を有していた。

<今後の計画>

次世代シーケンサーでは、large deletionなどゲノムの再構成を検出することが難しく、データの解析アルゴリズムの改善が必要である。バイオインフォマティクスの充実を図る。

第3節 研究業績

1 原著論文

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
Yamaguchi M Maseki N 13名	三重大 血液内科	Concurrent chemoradiotherapy for localized nasal natural killer/T-cell lymphoma : an updated analysis of the Japan clinical oncology group study JCOG0211.	.Clin. Oncol. 30(32):4044-4046.2012	原著
Aogi K Kenichi Inoue	四国がんセンター 乳腺腫瘍内科	A phase III open-label study to assess safety and efficacy of palonosetron for preventing chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in repeated cycles of emetogenic chemotherapy.	Support Care Cancer. 20(7):1507-14.2012 Jul	原著
Kaptein AA Kenichi Inoue	Leiden Univ. 乳腺腫瘍内科	Illness perceptions and quality of life in Japanese and Dutch women with breast cancer.	J Psychosoc Oncol. 31(1):83-102.2013	原著
Takei H Suemasu K 他	乳腺外科	Health-related quality of life, psychological distress, and adverse events in postmenopausal women with breast cancer who receive tamoxifen, exemestane, or anastrozole as adjuvant endocrine therapy: National Surgical Adjuvant Study of Breast Cancer 04 (N-SAS BC 04).	Breast Cancer Res Treat. 133(1):227-36.2012.5	
Aihara T Takei H 他	乳腺外科	Incidence of contralateral breast cancer in Japanese patients with unilateral minimum-risk primary breast cancer, and the benefits of endocrine therapy and radiotherapy.	Breast Cancer. 2012 Oct 4.	
Masuda N Takei H 他	乳腺外科	Neoadjuvant anastrozole versus tamoxifen in patients receiving goserelin for premenopausal breast cancer (STAGE): a double-blind, randomised phase 3 trial.	Lancet Oncol. 13(4):345-52.2012.4	
Yoshino T Yamazaki K Yamaguchi K	Dept. of Gastroenterology	A phase I study of intravenous aflibercept with FOLFIRI in Japanese patients with previously treated metastatic colorectal cancer.	Invest New Drugs. 2012 Nov 20.	

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
Yamaguchi K et al.	Dept. of Gastroenterology	Efficacy and safety of capecitabine plus cisplatin in Japanese patients with advanced or metastatic gastric cancer: subset analyses of the AVAGAST study and the ToGA study.	Gastric Cancer. 2012 Jul 11.	
Tsuburaya A Yamaguchi K et al.	Dept. of Gastroenterology	A randomized phase II trial to elucidate the efficacy of capecitabine plus cisplatin (XP) and S-1 plus cisplatin (SP) as a first-line treatment for advanced gastric cancer: XP ascertainment vs. SP randomized PII trial (XParTS II).	BMC Cancer. 23;12(1):307.2012 Jul	
Yoshino T Yamaguchi K et al.	Dept. of Gastroenterology	TAS-102 monotherapy for pretreated metastatic colorectal cancer: a double-blind, randomised, placebo-controlled phase 2 trial.	Lancet Oncol. 2012 Aug 27.	
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の高周波数細径超音波プローブによる深達度診断	胃と腸 47:476-479.2012	原著
有馬美和子 有馬秀明 山田透子	消化器内科	食道粘膜癌の初期浸潤像の診断ー通常内視鏡の立場から	胃と腸 47:1349-1358.2012	原著
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	日気食会報 63:187.2012	原著
有馬美和子 山田透子 都宮美華 菊地 功 田中洋一 黒住昌史 西村ゆう	消化器内科 消化器外科 病理診断科	食道表在癌の治療と経過観察のストラテジー	消化器内視鏡 24:1237-1245.2012	原著
島田竜 他	消化器外科 帝京大学外科	大腸癌Dukes'StageBおよびC症例における腫瘍環流血中遊離がん細胞のバイオマーカーとしての有用性	癌と化学療法 39(12):1763-1765.2012	原著論文
小倉俊郎 網倉克己 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一 秋山博彦 西村ゆう 黒住昌史	消化器外科 胸部外科 病理診断科	腎癌術後11年目に肺転移、15年目に脾転移をきたし切除した一例	癌と化学療法 39(12):2152-2154.2012	症例報告

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
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	下部直腸癌に対する直腸局所切除術の治療成績	癌と化学療法 39(12):2252-2254.2012	原著論文
菊地 功 西村洋治 塙 秀暁 八岡利昌 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史 西田一典 西村ゆう 氏家秀樹 秋山博彦	消化器外科 病理診断科 胸部外科	下行結腸癌術後腋窩リンパ節転移の1例	癌と化学療法 39(12):2252-2254.2012	症例報告
塙 秀暁 他	消化器外科	幽門空置胃切除40年後に発生した遺残幽門部残胃癌の1例	日本臨床外科学会雑誌 73(5):74-77.2012	症例報告
大道清彦 他	消化器外科 東京大学大学院医学系研究科 肝胆膵外科	科学的根拠に基づく肝臓診療ガイドライン	肝胆膵 65(6):2012特大号	原著論文
塙 秀暁 川島吉之 山田達也 江原一尚 福田 俊 八岡利昌 西村洋治 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	胃癌術後の腸瘻チューブが原因と考えられた腸重積症の1例	日本臨床外科学会雑誌 74(1):96-99.2013	症例報告
小倉俊郎 坂本裕彦 横山康行 菊地 功 野田和雅 岸 真也 塙 秀暁 岡 大嗣 江原一尚	消化器外科	移動盲腸による腸軸捻転症の一例	埼玉県医学会雑誌 47(2):348-352.2013	症例報告

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
山田達也 福田 俊 八岡利昌 西村洋治 網倉克己 川島吉之 田中洋一 大槻康弘	防衛医科大学病院 総合臨床部			
Aogi K Sakai H 他	四国がんセンター 呼吸器内科	A phase III open-label study to assess safety and efficacy of palonosetron for preventing chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in repeated cycles of emetogenic chemotherapy.	Supportive Care Cancer 20:1507-1514.2012	原著
氏家 秀樹 岡田 大輔 中島 由貴 秋山 博彦	胸部外科	FDG-PETにて異常集積を認めた、後縦隔発生Castleman病	日本呼吸器外学会 26(7):791-795.2012	原著
Hideki Ujiie Daisuke Okada Yuki Nakajima Naoyuki Yoshino Hirohiko Akiyama	Thoracic Surgery Division	A case of solitary pulmonary plasmacytoma.	Ann Thorac Surg. 18(3):239-42.2012	原著
Hideki Ujiie Mikio Tomida Yuki Nakajima Daisuke Okada Naoyuki Yoshino Hirohiko Akiyama	Thoracic Surgery Division	Serum hepatocyte growth factor and interleukin-6 are effective prognostic markers for non-small cell lung cancer.	Anticancer Res. 32(8):3251-8.2012	原著
谷澤泰介 眞鍋 淳 他	整形外科	仙骨脊索腫の外科療法と重粒子線治療の長期成績(5-10年未満と10年以上) 仙尾骨発生脊索腫の治療成績	日本整形外科学会雑誌 86(1):9-14.2012	原著
小柳広高	整形外科	Long-term results from use of pasteurized bone	Journal of Orthopaedic Science 17(5):605-613.2012	原著
新谷尚子 小柳広高 澤村千草 阿江啓介 大川 淳	整形外科	前腕筋肉内に発生した顆粒細胞腫の2例	東日本整形災害外科学会雑誌 25(2):215-219.2013	原著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
小柳広高	整形外科	Massive Bone Reconstruction with Heat-Treated Bone Graft Loaded Autologous Bone Marrow-Derived Stromal Cells and β -Tricalcium Phosphate Composites in Canine Models	Journal of Orthopaedic Research 2013	原著
Hamahata A Saitou T Beppu T	形成外科 頭頸部外科	Usefulness of Harmonic Focus during Anterolateral Thigh Flap Elevation.	J Reconstr Microsurg. 2012 Nov;28(9):615-8.	原著
Hamahata A Saitou T Beppu T	形成外科 頭頸部外科	A new nasal cavity and maxilla reconstruction method using jejunum flap with non-vascularised bone.	J Reconstr Microsurg. 2013 Jan;66(1):e12-5.	原著
Hamahata A Saitou T Beppu T	形成外科 頭頸部外科	Lower Lip Reconstruction Using a Combined Technique of the Webster and Johanson Methods.	Ann Plast Surg. 2013 Jun;70(6):654-6	原著
別府 武 白倉 聡 清川佑介 稲吉康比呂 服部夏子 他 1 名	頭頸部外科	下口唇原発T3N0扁平上皮癌に対して Webster法とstaircase flapを組み合わせで再建した 1 症例	頭頸部外科 22(1):59-62.2012	原著
畑中章生 他 5 名	頭頸部外科	ムンプスウイルスの再感染と考えられた耳下腺炎の3症例	日本耳鼻咽喉科学会会報 115:787-90.2012	原著
畑中章生	頭頸部外科	第 4 章 癌を見過ごしやすい疾患——どのように鑑別すべきか 咽喉頭異常感症 p96-99	E N T臨床フロンティア がんを見逃さない——頭頸部癌診療の最前線 2013/1/25 初版第 1 刷 岸本誠司編 中山書店	著書
別府 武	頭頸部外科	第5章 知っておくべき頭頸部癌検査法 視診触診のコツ p108-110	E N T臨床フロンティア がんを見逃さない——頭頸部癌診療の最前線 2013/1/25 初版第 1 刷 岸本誠司編 中山書店	著書
岡崎 雅 他 3 名	頭頸部外科	咽喉頭浸潤をきたした菌状息肉症例	耳鼻臨床 106:241-245.2013	原著
宮崎 郁 石川雅士	皮膚科	骨化を伴い特異な臨床を呈した巨大石灰化上皮腫の1例	皮膚科の臨床 54(8):1135-1138.2012	原著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
久保田典子 石川雅士 早瀬宣昭 齋藤 喬 久保和之	皮膚科 脳神経外科 形成外科	頭蓋骨形成にオートクレーブした自家骨を 再利用した頭部悪性線維性組織球腫の1例	日皮外誌 16(1):26-27.2012	原著
Fukui N Kohno Y Kageyama Y Higashi Y 他2名	泌尿器科	Treatment outcome of patients with extragonadal nonseminomatous germ cell tumors: the Saitama Cancer Center experience.	Int J Clin Oncol. 2012 Jul 5. [Epub ahead of print]	原著
河野友亮 福井直隆 影山幸雄 東 四雄	泌尿器科	前立腺全摘後鼠径ヘルニア予防におけるた 単純精索剥離の効果	泌尿器科紀要 58:415-420.2012	原著
河野友亮 福井直隆 影山幸雄 東 四雄 田部井敏	泌尿器科	転移性腎癌に対しテムシロリムスによる治 療を行い重症肺感染症で死亡した1例	埼玉県医学会雑誌 47(1):211-214.2012	原著
影山幸雄 河野友亮 福井直隆 東 四雄 田部井敏夫	泌尿器科	当センターにおける術中輸血回避の実績	埼玉県医学会雑誌 47(1):215-218.2012	原著
河野友亮 福井直隆 影山幸雄 東 四雄	泌尿器科	Stage I 精巣癌のフォローアップにおける 腫瘍マーカー測定の有用性：3症例の検討	西日本泌尿器科 75:27-30.2013	原著
八木原一博 石井純一 柳下寿郎 他7名	歯科口腔外科 病理診断科	顎口腔領域腺様嚢胞癌における剖検症例の 検討	頭頸部癌 38(3):304-310.2012	原著
八木原一博 石井純一 桂野美貴 柳下寿郎 別府 武 他2名	歯科口腔外科 病理診断科 頭頸部外科	下顎埋伏智歯の抜歯を主訴に来院した原発 性顎骨中心性癌の1例	埼玉医会誌 47(1):200-204.2012	原著
出雲俊之 八木原一博	東京医科歯科大学 歯科口腔外科 病理診断科	口腔癌の浸潤 マクロ・ミクロ・モリキュ ラー 臨床型分類としてのYK分類	口腔腫瘍 24(3):64-76.2012	原著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
柳下寿郎				
石井純一 八木原一博 桂野美貴 住本和歌子 宮嶋大輔 柳下寿郎 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	超音波を用いた舌癌における腫瘍進展範囲 の評価 生体および切除標本における超音 波像と病理標本との比較	口腔腫瘍 24(4):129-135.2012	原著
Saitoh J Saitoh Y Kazumoto T Ichikawa A Sakai H Kurimoto F	群馬大学大学院腫 瘍放射線科 放射線科 呼吸器内科	Concurrent Chemoradiotherapy Followed by Consolidation Chemotherapy with Bi- Weekly Docetaxel and Carboplatin for Stage III Unresectable Non-Small-Cell Lung Cancer: Clinical Application of a Protocol Used in a Previous Phase II Study	Int J Radiat Oncol Biol Phys 82(5):1791-6.2012	original article
Tokumaru S Kazumoto T 他	佐賀大学放射線科 埼玉県立がんセン ター放射線科	Insufficiency fractures after pelvic radiation therapy for uterine Cervical Cancer : An analysis of subjects in a prospective multi- institutional trial, and cooperative study of the Japan Radiation Oncology Group (JAROG) and Japanese Radiation Oncology Study Group (JROSG)	Int J Radiat Oncol Biol Phys 84(2):195-200.2012	original article
野津 聡 西村洋治 八岡利昌	放射線科 消化器外科	CTコロノグラフィーにおける鎮痙剤の必 要性と体位変換の方向 のletter to the editorに対する回答	日本大腸検査学会雑誌 29(2):37-39.2013	原著
Nakamura S Kurosumi M 他12名	昭和大学 病理診断科	Randomized phase II study of primary systemic chemotherapy and trastuzumab for operable HER2 positive breast cancer.	Clin Breast Cancer 12:49-56.2012	原著
Yokoyama A Kurosumi M 他8名	藤田保健衛生大学 病理診断科	Some fine-structural findings on the thyroid gland in Apc1638T/1638T mice that express a C-terminus lacking truncated Apc.	Med Mol Morphol 45:161-167.2012	原著
Suda T Oba H Takei H Kurosumi M Yamaguchi Y 他1名	臨床腫瘍研究所 病理診断科 乳腺外科 病理診断科 臨床腫瘍研究所	ER-activating ability of breast cancer stromal fibroblasts is regulated independently of alteration of TP53 and PTEN tumor suppressor genes.	Biochem Biophys Res Commun 428:259-263.2012	原著

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
Gohno T Oba H Kurosumi M Takei H Yamaguchi Y 他6名	東北大学 病理診断科 病理診断科 乳腺外科 臨床腫瘍研究所	Individual transcriptional activity of estrogen receptors in primary breast cancer and its clinical significance.	Cancer Med 1:328-337.2012	原著
山本 哲彰 石川 文隆 他7名	大分大学 病理診断科	下唇に発生した小唾液腺体内唾石の1例	九州歯科学会雑誌 66(4):100-103.2012	原著
吉賀 大午 石川 文隆 他8名	九州歯科大学 病理診断科	臼歯腺に生じた導管内乳頭腫の1例	九州歯科学会雑誌 66(6):210-213.2012	原著
山下 敏生, 石川 文隆 他4名	九州歯科大学 病理診断科	高齢者の上顎過剰埋伏歯に起因した巨大な含歯性嚢胞の1例	九州歯科学会雑誌 67(1):13-17.2013	原著
櫻井拓真 石川 文隆 他8名	九州歯科大学 病理診断科	上顎洞および鼻腔に開窓した巨大な含歯性嚢胞の一例	九州歯科学会雑誌 67(1):18-23.2013	原著
山本 哲彰 石川 文隆 他7名	大分大学 病理診断科	肺転移巣からG-CSF産生を認めた下顎歯肉扁平上皮癌の1例	日本口腔腫瘍学会誌 25(1):13-19.2013	原著
Terui H Akagi K 他2名	お茶の水女子大 腫瘍診断・予防科	CoDP: predicting the impact of unclassified genetic variants in MSH6 by the combination of different properties of the protein	Journal of Biomedical Science 20:25.2013	原著
永宗恵子	検査技術部	市販試薬を用いた高粘稠性検体と血性検体のための細胞診標本作製改良法	日本臨床細胞学会雑誌 51(3)	原著
横枕令子 清水美津江 角田美穂 武井寛幸 赤木 究 吉田 崇	看護部 腫瘍診断・予防科 乳腺外科 腫瘍診断・予防科 太田記念病院 乳腺外科	遺伝性乳がんハイリスク家系の診療体制構築を目的とした分析的調査研究	乳癌の臨床.篠原出版新書 27(6):766 -767.2012	原著

2 総説 著書 その他

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
林 祐二 武井寛幸 黒住昌史	乳腺外科 病理診断科	乳癌(第2版)-基礎と臨床の最新研究動向- 乳癌の検査・診断 バイオマーカー Ki67免疫組織化学染色 その判定基準の 現状について(解説/特集)	日本臨床(0047-1852) 70巻増刊7 乳癌 Page428-432.2012.9	
余宮きのみ	緩和ケア科	骨転移の体動時痛への対応ーリハビリテー ションの有用性ー	ペインクリニック 33(5):613-616.2012	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	「がん疼痛治療におけるアセトアミノフェ ン」ー標準的治療と臨床的な意義ー	薬局 63(6):2281-2385.2012	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケア病棟の医師がOTに求めるもの	作業療法ジャーナル 46(6):554-559.2012	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	非オピオイド アセトアミノフェン	プロフェッショナルがんナ ーシング 2(4):410-411.2012	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	非オピオイド コデインリン酸塩	プロフェッショナルがんナ ーシング 2(4):428-429.2012	総説
中西京子 狩野真由美 黒澤永 余宮きのみ 他1名	旭川医科大学病院 緩和ケア科	緩和ケア最前線：①疼痛緩和薬使用の実際 ー非オピオイド鎮痛薬の選択から副作用対 策まで	Modern Physician 32(9):1085-1089.2012	総説
余宮きのみ 黒澤永 三浦耕資 狩野真由美 河野紅	緩和ケア科	院内緩和ケアの活性化の取り組み 必要と される緩和ケアチームをめざして：専門性 を高めることの重要性	がん患者と対症療法 23(2):165-170.2012	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	経口摂取できなくても使える新しいオキシ コドン注射薬「オキファスト注」	エキスパートナーズ 29(1):26-30.2013	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	オピオイドが効きにくい痛みに使える鎮痛 補助薬「リリカ」	エキスパートナーズ 29(1):31-35.2013	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	ナースが知っておきたい 骨転移患者が体 を動かすときのケア上の注意点	月刊ナーシング 33(4):114-117.2013	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	がん看護セクション がん疼痛マネジメ ント：がん疼痛のアセスメント	学研メディカル秀潤社 2012年10月1日発行	著書：分担執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	緻密なアセスメントで疼痛治療の選択肢を 広げる!がん疼痛治療薬-最近のトピックス-	Pain Control Update! No.24, 2012.6.25	取材

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛の薬物療法-アセトアミノフェン、 第一選択の位置付け鮮明に-	Japan Medicine MONTHLY No.31, 2012年8月号	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	副作用対策特集：消化器症状の緩和は原因 究明のカギ	がんサポート 126(4):20-25.2013	取材
和田 信	精神腫瘍科	患者様か患者さんかー精神科医療における サービスを考える	精神科 20(5):498-502.2012	総説
和田 信	精神腫瘍科	健康とスピリチュアリティーに関する国際 学会設立シンポジウムに参加して	緩和ケア 22(3):154-156.2012	国際学会報告
山田 祐	精神腫瘍科	がん患者に対するコミュニケーション・ス キルについてのエビデンスは？	腫瘍内科 10(3):244-249.2012	総説
和田 信	精神腫瘍科	「心身症」 694	『現代社会学事典』 見田宗介・大澤真幸・ 吉見俊哉・鷲田清一 編	解説
和田 信	精神腫瘍科	「気分障害」 63-74 「がん患者における不安」 75-90 「物質乱用とがん」 119-126	『MDアンダーソン・サイコ・ソ ーシャル・オンコロジー』 大中俊宏・岸本寛史監訳	英文邦訳
和田 信	精神腫瘍科	「精神医学的対話のもつ誘発的要因につい て」 176-188 「精神医学における身体(ケルパー)と身体(ライブ)」 250-289	『目立たぬものの精神病理』 W.ブランケンブルク著 木村敏・生田孝 監訳	独文邦訳
原 浩樹	消化器内科	有害事象～アレルギー反応、注入に伴う反 応、血管外漏出～	消化器がん化学療法レジメ ンブック 2012.9	総説
山口研成 山田透子[村野] 原 浩樹 大木 暁 朝山雅子 黒住昌史	消化器内科 病理診断科	【胃がんの薬物療法-最近の進歩】 HER2陽性胃がんに対する開発中の薬剤	腫瘍内科 (1881-6568) 10(5):437-444.2012.11	総説
山口研成 山田透子[村野] 原 浩樹 大木 暁 朝山雅子	消化器内科	【大腸がんの薬物療法-最近の進歩】 Bevacizumab beyond progression(BBP)(解 説/特集)	腫瘍内科 (1881-6568) 10(6):522-528.2012.12	総説
朝山雅子 山口研成	消化器内科	再発胃癌の標準化学療法と治療をめざした 試み	癌と化学療法 40(8):976-80. 2013.8	

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
山田透子[村野] 原 浩樹 大木 暁				
有馬美和子	消化器内科	白苔で覆われた食道のポリープ状隆起	消化器内視 24:707-708.2012	症例
有馬美和子 山田透子 都宮美華 菊地 功 黒住昌史 西村ゆう	消化器内科 消化器外科 病理診断科	根治放射線療法後の再発病巣をESDで切除したT1b-SM2癌の1例	消化器内視鏡 24:1337-1344.2012	症例
有馬美和子	消化器内科	FICE (flexible spectral imaging color enhancement)	胃と腸用語集 2012 47:658.2012	用語集
有馬美和子	消化器内科	食道癌の最新の診断(1)表在癌の診断	コンセンサス癌治療 11:71-74.2012	総説
有馬美和子 有馬秀明	消化器内科	生検切片も、ひと手間でESDのような標本に	消化器内視鏡 24:1552-1553.2012	総説
有馬美和子	消化器内科	内視鏡診断の進歩、通常観察、コード染色、画像強調法、拡大観察	腫瘍病理鑑別診断アトラス 食道癌 田久保海誉、大橋健一編 文光堂、東京、 pp182-189.2012	著書
有馬美和子 川田研郎 吉田 操	消化器内科	咽頭・食道 4) 超音波内視鏡	消化器内視鏡ハンドブック 日本消化内視鏡学会監修 日本消化器内視鏡学会卒後 教育委員会編 日本メディカルセンター、 東京、 pp167-172.2012.5	著書
有馬美和子	消化器内科	検査と診断II (食道疾患と内視鏡検査)	消化器内視鏡技師試験即攻 マスター 赤松泰次、田村君英編 医学図書出版、東京、 pp48-56.2012.10	著書
有馬美和子 都宮美華 山田透子	消化器内科	上部・下部消化管内視鏡検査 食道癌診断 (通常光, IEE, 拡大) 消化器内視鏡 プロフェッショナルの技 上級者へのステップアップのために	小原勝敏監修、入澤篤志編 日本メディカルセンター、 東京、 pp18-21.2013.2	著書

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
有馬美和子	消化器内科	画像診断道場, 早期食道癌 (MM,SM1 癌) 0-IIc型	胃と腸 48:106-110.2013	総説
酒井 洋	呼吸器内科	呼吸器疾患の新治療 プロイメンド点滴静 注用150mg	呼吸 31:359-366.2012	総説
酒井 洋	呼吸器内科	特集 新しい局面を迎えた肺癌治療 制吐 薬のガイドライン	内科 110:757-760.2012	総説
水谷英明 酒井 洋	呼吸器内科	肺がん c-MET経路異常 抗がん剤治療の最前線: 分子標的薬剤の使 用による進歩 (後編)	最新医学 67(9) 増刊号 :2116- 2123.2012.	総説
山根由紀 酒井 洋	呼吸器内科	外来化学療法における副作用対策 肝障 害・腎障害	コンセンサス癌治療 11:212-214.2012.	総説
水谷英明 酒井 洋	呼吸器内科	肺癌化学療法レジメン実践と工夫: CDDP regimens	中外医学社 :21-39.2013.	総説
酒井 洋	呼吸器内科	新薬の最近の話題 ボスアプレピタントメ グルミン (点滴静注用)	分子呼吸器病 17:212-214.2013.	総説
眞鍋 淳	整形外科	がん骨転移に対する集学的治療 骨転移 Cancer BoardとBone Management	癌の臨床 58(1):43-50.2012	総説
眞鍋 淳	整形外科	【転移性脊椎腫瘍に対する最新治療戦略】 骨転移難民を防ぐために 骨転移cancer boardと早期診断、早期治療の意義	整形・災害外科 55(9):1119-1123.2012	総説
眞鍋 淳	整形外科	専門医試験をめざす症例問題トレーニング 骨軟部腫瘍	整形外科 63(1):75-83.2012	総説
濱畑淳盛 斎藤 喬 久保和之 畑中章生	形成外科 乳腺外科 頭頸部外科	ハーモニックFOCUS ロングを使用した有 茎広背筋皮弁挙上の一工夫	形成外科 55:1250-1252.2012	その他
野津 聡 大庭華子	放射線科 病理診断科	Cap polyposisの1例	日本消化器がん検診学会関 東甲信越地方会機関紙 94:9-11.2013	その他
黒住昌史	病理診断科	病理診断の変遷と展望	乳癌 (第2版) 基礎と臨 床の最新研究動向, 日本臨 床 増刊号: 5-12.2012	総説
黒住昌史	病理診断科	乳がんの病理	乳がん A to Z, NPO 法人 J. POSH 136-140.2012	総説

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
黒住昌史	病理診断科	病理診断	乳がん患者ケア 学研, 76-82.2012	総説
黒住昌史	病理診断科	そもそも乳癌とはどんな癌ですか？	地域連携を育てる乳癌診療の基礎知識 医療文化社 2-3.2012	総説
黒住昌史	病理診断科	多様性のある乳癌を整理して理解したいのですが？	地域連携を育てる乳癌診療の基礎知識 医療文化社 4-9.2012	総説
黒住昌史	病理診断科	乳癌の悪性度について教えて下さい？	地域連携を育てる乳癌診療の基礎知識 医療文化社 10-11.2012	総説
黒住昌史	病理診断科	病理報告書の解釈の仕方を教えて下さい？	地域連携を育てる乳癌診療の基礎知識 医療文化社 104-107.2012	総説
黒住昌史	病理診断科	転移診断に関する問題点 黒住昌史： 乳房腋窩領域の解剖、乳腺腫瘍学 金原出版 7-8, 2012年	センチネルリンパ節生検 手技・エビデンス・ピットフォール 日本医事新報社 179-183.2012	総説
Oda M Ishikawa A 他20名	九州歯科大学 病理診断科	Magnetic Resonance Angiography Using Fresh Blood Imaging in Oral and Maxillofacial Regions.	International Journal of Dentistry Volume 2012 (2012), Article ID 865369.	総説
石田秀行 赤木 究 他7名	埼玉医大医療センター消化器外科 腫瘍診断・予防科	家族性大腸腺腫症の診断・治療の要点	消化器外科 36(3):347-357.2013	総説
田中屋宏爾 赤木 究 他8名	岩国医療センター 腫瘍診断・予防科	L y n c h 症候群の臨床像と診断	消化器外科 36(4):491-499.2013	総説
赤木 究	腫瘍診断・予防科	遺伝性大腸癌診療ガイドライン	大腸癌研究会編 金原出版	分担執筆
腰塚慎二	放射線技術部	胃癌手術症例の発見経緯からみた胃がん検診の検証	日本消化器画像診断情報研究会雑誌 26(1):49-52.2011	原著
腰塚慎二	放射線技術部	残胃癌と残胃の撮影法	日本消化器画像診断情報研究会雑誌 26(1):194-198.2012	総説
腰塚慎二	放射線技術部	上部消化管造影検査の読影レポート	埼玉県放射線技師会会誌 60(5):265-271.2012	総説

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
腰塚慎二	放射線技術部	大腸X線検査法	日本消化器がん検診学会・ 消化管造影技術研修会テキスト p44-66.2012	分担執筆
腰塚慎二	放射線技術部	私の注腸X線検査のコツ（拘り）	日本消化器がん検診学会・ ニュースレター No94:4-6.2012	総説
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査基礎編	平成 24 年度 注腸 X 線検査統一講習会テキスト， p8-10.2012. 日本診療放射線技師会．	分担執筆
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査臨床編	平成 24 年度 注腸 X 線検査統一講習会テキスト， p11-13.2012. 日本診療放射線技師会．	分担執筆
山入端薫	放射線技術部	消化管造影検査概論	平成 24 年度 注腸 X 線検査統一講習会テキスト， P2-4.2012. 日本診療放射線技師会．	分担執筆
山入端薫	放射線技術部	医療安全	平成 24 年度 注腸 X 線検査統一講習会テキスト， P32-34.2012. 日本診療放射線技師会．	分担執筆
山入端薫	放射線技術部	接遇	平成 24 年度 注腸 X 線検査統一講習会テキスト， P35-36.2012. 日本診療放射線技師会．	分担執筆
山入端薫 腰塚慎二	放射線技術部	大腸の画像所見と撮影法	日本消化管画像研究会雑誌． 8(1):27-30.2013	総説
山入端薫 腰塚慎二	放射線技術部	胃癌手術症例の発見経緯からみた検証	日本消化管画像研究会雑誌． 8(1):37-39.2013	総説
腰塚慎二	放射線技術部	診療放射線技師の業務拡大～注腸X線検査	日本診療放射線技師会会誌 60(723):101-103.2013	総説
岡田茂治	検査技術部	便Hb検査	平成 24 年度臨床検査精度 管理事業報告 埼玉県・埼玉県医師会	解説

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
小島典江 長谷川省一 岩田敏弘	検査技術部	全自動化学発光酵素免疫測定法によるルミ パルスシステム用ProGRP試薬の基礎的検 討	日本臨床検査自動化学会会 誌 38(1):61-65	研究
永宗恵子 西山みどり 林田俊樹 松井武寿	検査技術部	Mantle cell lymphomaの一例	日本臨床細胞学会埼玉県支 部会誌 第 30 巻	スライドカン ファレンス
永宗恵子	検査技術部	細胞診標本作製における高粘稠性検体と血 性検体の処理	医歯薬出版, 月刊『メディカルテクノロジー』 41(2)	技術講座
武者利樹	薬剤部	埼玉県がん診療連携拠点病院・指定病院に おける医療用麻薬消費量の実態調査	埼玉病薬 20(1):2013	その他
池田真弓	看護部	全職種対応！ 一日の流れに沿って教える初めの初めの感 染対策 ②看護師の1日①：ケア，内服，輸液管理	INFECTION CONTROL 22(4):353-356.2013	総説
池田真弓	看護部	ICTスキルアップ特集 “質問できない新人”の疑問を先取り！研修 会で使える話題1聴診器はどのように管理 すればいい？	INFECTION CONTROL 22(4):402-404.2013	総説
丸倉直美	看護部	5章 痛みの治療・ケア 3. 生活を支えるために必要な痛みへのケ ア ②動くときに生じる痛み 6章 精神的な痛み・スピリチュアルペイ ンへの理解 3.40～64歳	がん疼痛ケアガイド・中山 書店. p168 - 173, p203 - 206. 2012	分担執筆

3 学会・研究会発表

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
Yamaguchi M Maseki N 他15名	三重大 血液内科	Long-term follow-up results of a phase I/ II study of concurrent chemoradiotherapy for localized nasal NK/T-cell lymphoma (NKTCL): JCOG0211.	第48回米国臨床腫瘍学会 総会(ASCO) (H24.6 Chicago)	一般演題
小林泰文 久保田靖子 柵木信男 西村ゆう 金子安比古	血液内科 臨床病理部 臨床腫瘍研究所	当院における再発瀰漫性大細胞B細胞リン パ腫に対するサルベージ療法の検討	第74回日本血液学会学術集 会 (H24.10 京都)	一般演題
松本広志 武井寛幸 吉田 崇 林 祐二 黒住 献 二宮 淳 久保和之 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	内分泌療法後に手術を施行した乳癌症例に おける術前画像評価の検討	第112回日本外科学会総会 (H24.4 幕張)	ポスター
久保和之 坪井美樹 黒住 献 林 祐二 松本広志 武井寛幸 大久保文恵 永井成勲 井上賢一 大庭華子 黒住昌史 濱畑淳盛 斎藤 喬 他	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 形成外科	乳房一期再建術が術後化学療法に与える影 響について	第55回日本形成外科学会総 会 (H24.4 東京)	口演
黒住 献 武井寛幸 松本広志 吉田 崇 二宮 淳 林 祐二 久保和之 大庭華子 黒住昌史	乳腺外科 病理診断科	乳腺内分泌癌の超音波像の検討	第28回日本乳腺甲状腺超音 波診断会議 (H24.4 岡山)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
他				
黒住 献 武井寛幸 松本広志 吉田 崇 二宮 淳 林 祐二 久保和之 坪井美樹 大久保文恵 永井成勲 井上賢一 大庭華子 黒住昌史 他	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科	HER2陽性乳癌に対するtrastuzumab併用療法術前化学療法でpCRを得たが、HER2陰性のリンパ節転移が残存した乳癌の1例	第43回埼玉群馬乳腺疾患研究会 (H24.5 高崎)	口演
久保和之 坪井美樹 黒住 献 林 祐二 松本広志 武井寛幸 大久保文恵 永井成勲 井上賢一 大庭華子 黒住昌史 濱畑淳盛 斎藤 喬 他	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 形成外科	A領域の乳腺部分切除後の組織欠損に対して局所皮弁による即時再建を施行した1例	第43回埼玉群馬乳腺疾患研究会 (H24.5 高崎)	口演
坪井美樹 武井寛幸 松本広志 二宮 淳 林 祐二 久保和之 黒住 献 大久保文恵 永井成勲 井上賢一 大庭華子 黒住昌史 他	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科	著しいリンパ節転移とPaget病変を伴ったHER2陽性invasive micropapillary carcinoma の1例	第43回埼玉群馬乳腺疾患研究会 (H24.5 高崎)	口演
Kurozumi S Takei H	乳腺外科	Estrogen receptor, Ki-67, and p27Kip1 status as predictive factors of pathological complete response (pCR) in patients with	American Society of Clinical Oncology (ASCO) annual meeting 2012	

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
Matsumoto H Yoshida T Ninomiya J Hayashi Y Kubo K Inoue K Nagai S Tabei T Oba H Kurosumi M 他	乳腺腫瘍内科 病理診断科	human epidermal growth factor receptor 2 (HER2)-positive breast cancer treated with neoadjuvant chemotherapy using anthracycline, taxane, and trastuzumab.	(H24.6 Chicago,USA)	
武井寛幸 松本広志 吉田 崇 林 祐二 黒住 献 二宮 淳 久保和之 大庭華子 黒住昌史 齊藤吉弘 楮本智子 井上賢一 永井成勲 田部井敏夫	乳腺外科 病理診断科 放射線治療科 乳腺腫瘍内科	腋窩リンパ節郭清、センチネルリンパ節生検の臨床的意義 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の妥当性について	第20回日本乳癌学会総会 (H24.6 熊本)	シンポジウム
武井 寛幸 他	乳腺外科	日本人低リスク乳癌における対側乳癌発症率と内分泌治療の有用性	第20回日本乳癌学会総会 (H24.6 熊本)	口演
武井 寛幸 他	乳腺外科	21遺伝子アッセイでの治療方針決定における患者側葛藤スコアおよび社会的経済効果の検討	第20回日本乳癌学会総会 (H24.6 熊本)	口演
吉田 崇 武井寛幸 松本広志 林 祐二 黒住 献 久保和之 二宮 淳 大庭華子 黒住昌史 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	乳房内再発の臨床像と治療戦略 乳房内再発症例の予後に関する臨床病理学的検討	第20回日本乳癌学会総会 (H24.6 熊本)	パネルディスカッション
松本広志 武井寛幸	乳腺外科	HER2陽性乳癌の術前化学療法後pCR例の画像評価	第20回日本乳癌学会総会 (H24.6 熊本)	ポスター

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
吉田 崇 林 祐二 黒住 献 二宮 淳 久保和之 黒住昌史 大庭華子 井上賢一 永井成勲 田部井敏夫	病理診断科 乳腺腫瘍内科			
林 祐二 黒住 献 久保和之 二宮 淳 吉田 崇 松本広志 武井寛幸 永井成勲 井上賢一 田部井敏夫 大庭華子 黒住昌史	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科	術前ホルモン治療における各画像を用いた RECIST判定と組織学的効果判定との関連	第20回日本乳癌学会総会 (H24.6 熊本)	ポスター
久保和之 黒住 献 林 祐二 松本広志 吉田 崇 武井寛幸 永井成勲 井上賢一 田部井敏夫 大庭華子 黒住昌史 濱畑淳盛 斎藤 喬 他	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 形成外科	非浸潤癌との診断で乳房切除・即時再建術 を施行した症例の検討	第20回日本乳癌学会総会 (H24.6 熊本)	ポスター
黒住 献 武井寛幸 松本広志 二宮 淳 林 祐二 久保和之 坪井美樹 大久保文恵 永井成勲 井上賢一	乳腺外科 乳腺腫瘍内科	trastuzumab併用術前化学療法の治療効果 および予後因子に関する臨床病理学的検討	第20回日本乳癌学会総会 (H24.6 熊本)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
大庭華子 黒住昌史 他	病理診断科			
黒住 献 武井寛幸 松本広志 吉田 崇 林 祐二 久保和之 坪井美樹 永井成勲 井上賢一 大久保文恵 佐久間香織 大庭華子 黒住昌史 他	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科	Triple negative乳癌 (TNBC)に対する術前 化学療法におけるnon-pCR症例の予後およ び臨床病理学的特徴	日本臨床腫瘍学会 (H24.7 大阪)	ワークショッ プ
松本広志 武井寛幸 吉田 崇 林 祐二 黒住 献 二宮 淳 久保和之 黒住昌史 大庭華子 井上賢一 永井成勲 大久保文恵	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	非浸潤性乳管癌の治療の変遷について	第50回日本癌治療学会学術 集会 (H24.10 横浜)	ポスター
久保和之 黒住 献 林 祐二 松本広志 吉田 崇 武井寛幸 永井成勲 井上賢一 田部井敏夫 大庭華子 黒住昌史 濱畑淳盛 斎藤 喬 他	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 形成外科	乳房切除後即時再建症例の術前・術後組織 診断に関する検討	第22回日本乳癌検診学会 学術総会 (H24.11 沖縄)	口演
坪井美樹 武井寛幸	乳腺外科	当院における検診発見乳癌の臨床病理学的 特長	第22回日本乳癌検診学会 学術総会	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
松本広志 二宮 淳 林 祐二 久保和之 黒住 献 大久保文恵 永井成勲 井上賢一 大庭華子 黒住昌史 他	乳腺腫瘍内科 病理診断科		(H24.11 沖縄)	
松本広志 武井寛幸 林 祐二 久保和之 黒住 献 二宮 淳 黒住昌史 大庭華子 井上賢一 永井成勲 大久保文恵	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	乳癌治療の変遷 ～当院における現状～	第75回乳腺・甲状腺疾患研究会 (H24.12 富岡)	講演 富岡市甘楽郡 医師会
久保和之 坪井美樹 黒住 献 林 祐二 松本広志 武井寛幸 大久保文恵 永井成勲 井上賢一 大庭華子 黒住昌史 濱畑淳盛 斎藤 喬 他	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 形成外科	乳癌手術後の皮膚欠損に対し菱形皮弁による再建が有用であった3症例	第9回乳癌学会関東地方会 (H24.12 さいたま)	口演
黒住 献 武井寛幸 松本広志 二宮 淳 林 祐二 久保和之 坪井美樹 大久保文恵 永井成勲 井上賢一	乳腺外科 乳腺腫瘍内科	乳腺Lipid-secreting carcinomaの1症例	第9回乳癌学会関東地方会 (H24.12 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
大庭華子 黒住昌史 堀口 淳 竹吉 泉	病理診断科			
坪井美樹 武井寛幸 松本広志 二宮 淳 林 祐二 久保和之 黒住 献 大久保文恵 永井成勲 井上賢一 大庭華子 黒住昌史 他	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科	原発腫瘍,IBTR（同側乳房内再発）すべての のsubtypeが異なる 1 症例	第9回乳癌学会関東地方会 （H24.12 さいたま）	口演
Kurozumi S Takei H Matsumoto H Ninomiya J Hayashi Y Kubo K Tsuboi M Inoue K Okubo F Nagai S Oba H Kurosumi M	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科	Significance of examining biomarkers of residual tumors after neoadjuvant chemotherapy using trastuzumab in combination with anthracycline and taxane in patients with primary HER2- positive breast cancer.	2012 Annual San Antonio Breast Cancer Symposium （H24.12 San Antonio, TX,USA）	
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛治療薬－最近のトピックス－	第112回日本外科学会定期 学術集会 （H24.4 幕張）	ランチョンセミ ナー
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛治療とリハビリテーション	第10回埼玉がんリハビリテ ーション研究会 （H24.5 さいたま市）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛の緩和のための患者支援～セルフ ケア促進の取り組み～：セルフケアを促進 する具体的な方法	第17回日本緩和医療学会 （H24.6 神戸）	パネルディス カッション
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛治療におけるオキシコドン注射剤 の位置づけ	第17回日本緩和医療学会 （H24.6 神戸）	イブニングセミ ナー
中西京子 狩野真由美	旭川医科大学病院 緩和ケア科	転移性骨腫瘍に伴う体動時痛によりADL 低下をきたした症例へのリハビリテーショ	第17回日本緩和医療学会 （H24.6 神戸）	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
黒澤永 余宮きのみ 他5名		ン介入の有用性		
黒澤永 狩野真由美 余宮きのみ 他2名	緩和ケア科	難治性めまいに対してミダゾラム少量持続 投与が有効であった2例	第17回日本緩和医療学会 (H24.6 神戸)	口演
三浦耕資 他	緩和ケア科	治療に難渋したphantom bladder sensation の一例	第17回日本緩和医療学会 (H24.6 神戸)	ポスター
松尾直樹 黒澤永 狩野真由美 余宮きのみ 他1名	外旭川病院 緩和ケア科	当緩和ケア病棟における終末期のうつ病に 対するクロミブラミン静注の施行状況	第17回日本緩和医療学会 (H24.6 神戸)	ポスター
松尾直樹 黒澤永 狩野真由美 余宮きのみ 他1名	外旭川病院 緩和ケア科	当緩和ケア病棟における皮下トンネル式大 腿静脈中心静脈カテーテル留置の施行状況	第17回日本緩和医療学会 (H24.6神戸)	ポスター
狩野真由美 黒澤永 余宮きのみ 他2名	緩和ケア科	当緩和ケア病棟におけるエコーガイド下末 梢挿入中心静脈カテーテル (PICC) の施 行状況について	第17回日本緩和医療学会 (H24.6神戸)	ポスター
余宮きのみ	緩和ケア科	ワークショップ4 ガイドラインを使いこ なす3～がん疼痛に関するガイドライン～	第17回日本緩和医療学会 (H24.6 神戸)	座長
余宮きのみ	緩和ケア科	ポスター33 疼痛-その他4、呼吸器症状1	第17回日本緩和医療学会 (H24.6 神戸)	ポスター座長
余宮きのみ	緩和ケア科	進行がん患者の個別的なケアにむけて～最 短の時間で最大の効果をあげるコミュニケ ーション	第15回東北臨床腫瘍セミナ ー (H24.6 仙台)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	本には載っていない緩和ケアのちょっとした コツ	第5回橘桜緩和医療研究会 (H24.6 東京)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	読んでみたくなる！ がん疼痛ガイドライ ン	静岡県東部緩和ケア講演会 (H24.7 静岡)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	消化器症状の緩和ケア～「食べたい」をか なえる看護～	平成24年度 がん対策情報 センター がん看護専門分 野指導者講義研修 緩和 ケアコース	講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
余宮きのみ	緩和ケア科	今、知っておきたい緩和ケア	(H24.9 国立がん研究センター) 周南いのちを考える会 (H24.9 徳山市)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	現場で生きる緩和ケアのツボ	第3回庄内地区緩和ケア学術講演会 (H24.9 静岡市)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	消化器症状の緩和ケア～食べたいを叶える～	第3回緩和医療領域薬剤師研究会 (H24.9 東京)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	終末期のケア・終末期の鎮静・家族ケア	クリニカル・ラダーレベルⅢ 「がん看護研修各論3-1」 埼玉県立がんセンター教育委員会 (H24.10)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	現場で生きるがん疼痛治療のコツ	第8回岐阜地域緩和ケア研究会 (H24.10 岐阜市)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	オピオイド治療のポイント－レスキュードーズの達人になる！－	第133回ホスピスケア研究会 (H24.10 東京)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	がん性疼痛緩和（1）、疼痛例検討、コミュニケーション技術	第28回宮城県緩和ケア研修会 (H24.10 仙台市)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛治療のコツ	がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会 (H24.10 長野)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケアのツボ スтероイドを使いこなす！	第8回JR東京総合病院 緩和ケアセミナー (H24.11 東京)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	現場で生きるがん疼痛治療のツボ	第4回千葉県緩和外科FORUM (H24.11 千葉)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	消化器症状の緩和ケア～「食べたい」をかなえる～	第10回名古屋がん疼痛緩和フォーラム (H24.12 愛知)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	現場で生きるがん疼痛治療のコツ	がん疼痛マネジメントセミナー	講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
余宮きのみ	緩和ケア科	消化器症状と骨転移痛の緩和ケア	(H24.12 大阪) 兵庫県病院薬剤師会 (H25.1 兵庫)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	在宅緩和ケア～	医療用麻薬の適正使用とがん疼痛緩和～ (H25.1 埼玉)	コーディネーター
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛治療のコツ～オピオイド鎮痛薬～	厚生労働省(公財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター：がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会 (H25.2 仙台)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	スキルアップ！悪液質と全身倦怠感	第11回横浜市北部緩和医療講演会 (H25.2 横浜)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	がん患者の悪心・嘔吐の緩和ケア	第13回全日本民医連消化器研究会 (H25.3 埼玉)	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	「知っておくと得する知恵満載！～現場で活きるがん疼痛治療のコツ～」	熊本 在宅緩和ケア学術講演会 (H25.3 熊本)	講演
和田 知未 丸倉 直美 和田 信	精神腫瘍科	不穏な患者さんをみるということ	第9回埼玉サイコオンコロジー研究会 (H24.7.14 さいたま)	口演 (一般演題)
和田 信	精神腫瘍科	新規抗がん剤の第Ⅰ相臨床試験における患者心理	第25回日本サイコオンコロジー学会総会 (H24.9.22 福岡)	シンポジウム
和田 知未 丸倉 直美 和田 信	精神腫瘍科	不穏な患者さんをみるということ	第25回日本サイコオンコロジー学会総会 (H24.9.22 福岡)	示説
山田 祐	精神腫瘍科	心療内科医が行うせん妄の診断・治療とその意義	第53回日本心身医学会近畿地方会 (H25.2.2 大阪)	シンポジウム
原 浩樹 橋本 淳 加藤 健 伊藤芳紀 井垣弘康	消化器内科	臨床病期Ⅱ/Ⅲ期食道癌に対する術前化学放射線療法＋手術療法の実施可能性試験	第10回日本臨床腫瘍学会 (H24.7.27 大阪)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
小島隆嗣 大幸宏幸 松下尚之 田中洋一	消化器外科			
Kensei Yamaguchi Akira Ooki Toko Yamada Hiroki Hara Masako Asayama Masahiro Tada	消化器内科	1st line treatment in Her2 positive advanced or metastatic gastric cancer.	第10回日本臨床腫瘍学会 (H24.7.27 大阪)	シンポジウム
山口研成 山田透子[村野] 原 浩樹 大木 暁 朝山雅子	消化器内科	HER2陽性胃癌の治療方針に対するコンセンサス 抗HER2薬を中心とした胃癌個別化治療の将来展望	第50回日本癌治療学会学術集会 (H24.10.25～27 横浜)	シンポジウム
朝山雅子 村野透子 原 浩樹 大木 暁 山口研成 多田正弘	消化器内科	mTOR阻害薬、エベロリムスにより難治性低血糖の改善を認めた悪性インスリノーマの一例	第50回日本癌治療学会学術集会 (H24.10.25～27 横浜)	一般演題
原 浩樹 西 智弘 傳田忠道 山口研成 門脇重憲 朝山雅子 天貝賢二 宮田佳典 山中康弘 矢内花郁 浜本康夫 長瀬通隆 藤井博文	消化器内科	進行再発大腸癌に対するPanitumumab+CPT-11の多施設共同第2相試験 安全性の検討	第50回日本癌治療学会学術集会 (H24.10.25～27 横浜)	一般演題
山口研成 他	消化器内科	F-PHFA法（FRET-based Preferential Homoduplex Formation Assay）を用いた簡便なKRAS変異検出試薬の多施設臨床試験	第50回日本癌治療学会学術集会 (H24.10.25～27 横浜)	一般演題
山口研成 山田透子[村野] 原 浩樹	消化器内科	抗HER2薬を中心とした胃癌個別化治療の将来展望	第50回日本癌治療学会学術集会 (H24.10.25～27 横浜)	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
大木 暁 朝山雅子				
山口研成	消化器内科	胃癌症例ディスカッション	第50回日本癌治療学会学術集会 (H24.10.25～27 横浜)	ディスカッサント
山口研成	消化器内科	クリニカルクエスチョン	第67回大腸肛門病学会 (H24.11.16～17 博多)	ディスカッサント
Yamaguchi K et al	Dep. Gastroenterology	Randomized Phase II Study of TS-1/ CDDP Plus TSU-68 Versus TS-1/CDDP in patients (pts) with Advanced Gastric Cancer (GC)	ASCO 2013 Gastrointestinal Cancer Symposium (H25.1 San Francisco California)	ポスター
山口研成 山田透子[村野] 原 浩樹 大木 暁 朝山雅子	消化器内科	胃癌化学療法 支持療法	第85回日本胃癌学会総会 (H25.2.27～3.1 大阪)	教育セミナー
山口研成 大木 暁 朝山雅子	消化器内科	切除不能大腸癌の化学療法	第99回日本消化器病学会総会 (H25.3.21～23 鹿児島)	シンポジウム
有馬美和子	消化器内科	症例提供 食道 第51回「胃と腸」大会	第83回日本消化器内視鏡学会総会 (H24.5.11 東京)	サテライトシンポジウム
有馬美和子	消化器内科	新しい光が切り拓く内視鏡診断の世界	第83回日本消化器内視鏡学会総会 (H24.5.12 東京)	サテライトセミナー講師
有馬美和子	消化器内科	表層拡大型食道癌の診断と治療	第83回日本消化器内視鏡学会総会 (H24.5.13 東京)	シンポジウム 司会
有馬美和子 有馬秀明	消化器内科	NBI/FICE併用画像強調法併用拡大内視鏡 による食道表在癌の診断	第83回日本消化器内視鏡学会総会 (H24.5.14 東京)	VTRシンポジウム:上部消化管内視鏡診断の新たな展開
有馬美和子	消化器内科	要望ポスター 診断. 画像強調法I	第66回日本食道学会学術集会 (H24.6.22 軽井沢)	一般演題 ポスター座長
有馬美和子 山田透子	消化器内科	0-IIc+IIa型を呈したpT1a-LPM食道粘表皮 癌の1例	第67回食道色素研究会	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
都宮美華 菊地 功 黒住昌史 西村ゆう	消化器外科 病理診断科		(H24.6.30 東京)	
有馬美和子	消化器内科	特殊組織型食道癌表在癌：新しいmodality でどこまで迫れるか	第67回食道色素研究会 (H24.6.30 東京)	座長
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診断・分 類について	第26回群馬消化器内視鏡医 の集い (H24.7.21 前橋)	特別講演
有馬美和子	消化器内科	食道：「隆起を呈する食道病変の鑑別診 断」	第13回臨床消化器病研究 会 (H24.7.28 東京)	コメンテータ ー
有馬美和子	消化器内科	食道病変の拡大内視鏡	平成24年度沖縄消化器内 視鏡会講演会・総会特別企 画 (H24.8.4 沖縄)	ライブデモン ストレーショ ン
有馬美和子	消化器内科	食道癌の拡大内視鏡診断	平成24年度沖縄消化器内 視鏡会講演会・総会 (H24.8.4 沖縄)	特別講演
有馬美和子	消化器内科	咽頭癌および食道癌の内視鏡スクリーニ ング	平成24年度日本消化管学 会教育集会 (H24.9.2 大阪)	講演
有馬美和子	消化器内科	セッション1：主題演題「異型の弱い Barrett食道腺癌の拡大内視鏡診断」	第9回拡大内視鏡研究会 (H24.9.8 東京)	司会
有馬美和子 山田透子 都宮美華	消化器内科	炎症性polypとの鑑別が難しかったBarrett 食道癌の1例	第9回拡大内視鏡研究会 (H24.9.8 東京)	主題演題
都宮美華 有馬美和子 山田透子 菊池 功 西村ゆう 黒住昌史	消化器内科 消化器外科 病理診断科	ESDで切除した食道胃接合部の0-IIb型 T1a-LPM扁平上皮癌の1例	第9回拡大内視鏡研究会 (H24.9.8 東京)	一般演題
有馬美和子	消化器内科	食道病変の1例	第10回南九州消化管臨床と 病理研究会 (H24.9.15 人吉)	症例提示
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の拡大内視鏡診断	第17回岩手消化器治療内視 鏡研究会	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	食道癌に対するEUS診断	(H24.10.27 盛岡) 第16回福島県超音波内視鏡 研究会 (H24.11.10 福島)	特別講演
有馬美和子	消化器内科	新しい光が切り拓く食道表在癌診断	第95回日本消化器内視鏡学 会関東地方会 (H24.12.8 東京)	ランチョンセミ ナー講演
山田透子 有馬美和子 都宮美華 菊地 功 田中洋一 黒住昌史	消化器内科 消化器外科 病理診断科	EUS-FNABにて術前診断し得た食道神経 鞘腫の1例	第95回日本消化器内視鏡学 会関東地方会 (H24.12.8 東京)	一般演題
有馬美和子	消化器内科	食道癌を早期発見するためには？	千葉市医師会市民公開講座 (H24.12.9 千葉)	講演
有馬美和子 都宮美華 山田透子 福田 俊 川島吉之 田中洋一 石川文隆 黒住昌史	消化器内科 消化器外科 病理診断科	拡大内視鏡観察でard3とtype R示したT1a- MM低分化型食道癌の1例	第68回食道色素研究会 (H24.12.22 東京)	一般演題
都宮美華 有馬美和子 山田透子 福田 俊 川島吉之 田中洋一 石川文隆 黒住昌史	消化器内科 消化器外科 病理診断科	拡大内視鏡観察で低分化型の診断が難しか ったT1b-SM1食道癌の1例	第68回食道色素研究会 (H24.12.22 東京)	一般演題
有馬美和子	消化器内科	食道癌拡大内視鏡新聞類の典型例・非典型 例	第68回食道色素研究会 (H24.12.22 東京)	座長
有馬美和子	消化器内科	Endoscopic staging of esophageal cancer (EUS and magnify endoscopy)	The 8th advanced training course in detection of early gastrointestinal cancer and related digestive tumors (H24.2.5 東京)	JICA lecture
有馬美和子	消化器内科	Case presentation of early esophageal	The 8th advanced training	JICA lecture

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
		cancer	course in detection of early gastrointestinal cancer and related digestive tumors (H24.2.5 東京)	
有馬美和子	消化器内科	食道病変の1例	第11回南九州消化管臨床と病理研究会 (H25.2.23 人吉)	症例提示
有馬美和子	消化器内科	「フジノン」BLI併用拡大内視鏡による食道表在癌の診断	第13回東京UGI研究会 (H25.3.2 東京)	指定演題「新しい画像強調システムを用いた内視鏡診断」
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の拡大内視鏡診断と新分類	第10回拡大内視鏡研究会 (H25.3.25 札幌)	特別講演
有馬美和子	消化器内科	新しい光が切り拓く食道表在癌診断	LASEREO BLI(Blue Laser Imaging)が拓く内視鏡診断の世界 (H25.3.30 大分)	特別講演
川島吉之 山田達也 福田 俊 岡 大嗣 塙 秀暁 野田和雅 菊地 功 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	噴門側胃切除後、食道残胃吻合 および空腸（囊）間置法の 術後経過	第112回日本外科学会定期学術総会 (H24.4 千葉)	ポスター (示説)
網倉克己 坂本裕彦 八岡利昌 西村洋治 田中洋一 秋山博彦 山口研成	消化器外科 胸部外科 消化器内科	大腸癌肝肺転移に対する外科治療一前化療および補助化療の効果	第112回日本外科学会定期学術総会 (H24.4 千葉)	サージカル・フォーラム (口演)
横山康行 八岡利昌 西村洋治	消化器外科	腹膜播種を伴うStage IV大腸癌切除例における非治癒因子数別の治療成績	第112回日本外科学会定期学術総会 (H24.4 千葉)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
小倉俊郎 岸 真也 菊地 功 野田和雅 塙 秀暁 岡 大嗣 山田達也 福田 俊 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一				
岸 真也 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	脾頭十二指腸切除における脾空腸吻合の脾液漏防止のための手技的工夫	第112回日本外科学会定期学術総会 (H24.4 千葉)	ビデオセッション
菊地 功 八岡利昌 西村洋治 小倉俊郎 岸 真也 野田和雅 横山康行 塙 秀暁 岡 大嗣 江原一尚 福田 俊 山田達也 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	腎周囲脂肪厚による腹腔内脂肪量の予測と腹腔鏡下結腸切除術において腹腔内脂肪が手術の難易度に与える影響の検討	第112回日本外科学会定期学術総会 (H24.4 千葉)	口演
田中洋一 山田達也 川島吉之 福田 俊 岡 大嗣 坂本裕彦 他5名	消化器外科	PICT1はRPL11を介してp53を制御し胃癌進行に関与する	第112回日本外科学会定期学術総会 (H24.4 千葉)	サージカルフォーラム
網倉克己 坂本裕彦 小倉俊郎 岸 真也	消化器外科	肝細胞癌に対する肝切除術：系統切除か部分切除か ―術後再発形式からみた術式の選択	第24回日本肝胆膵外科学会 (H24.5 大阪)	シンポジウム (口演)
小倉俊郎	消化器外科	当科における腹腔鏡下肝切除術の手技と成	第24回日本肝胆膵外科学会	示説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
岸 真也 網倉克己 坂本裕彦		績	(H24.5 大阪)	
川島吉之 福田 俊 山田達也 江原一尚 岡 大嗣 塙 秀暁 坂本裕彦 田中洋一 有馬美和子 黒住昌史	消化器外科 消化器内科 病理診断科	食道癌術後および咽頭癌照射後胸腹部多発転移に対し、経腸栄養とドセタキセル、ネダプラチン併用療法が有効であった1例	第66回日本食道学会学術集会 (H24.6 軽井沢)	ポスター (示説)
福田 俊 田中洋一 岡 大嗣 山田達也 江原一尚 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	食道切除術式の工夫—縦隔鏡補助下胸部食道切除および縦隔郭清	第66回日本食道学会学術集会 (H24.6 軽井沢)	ビデオフォーラム (口演)
小倉俊郎 網倉克己 横山康行 菊地 功 野田和雅 塙 秀暁 岡 大嗣 江原一尚 山田達也 福田 俊 八岡利昌 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一 秋山博彦	消化器外科 胸部外科	腎癌術後11年目に肺転移、15年目に脾転移をきたし切除した一例	第34回日本癌局所療法研究会 (H24.6 福島)	口演
菊地 功 西村洋治 塙 秀暁 八岡利昌 坂本裕彦 田中洋一 秋山博彦 氏家秀樹 西田一典	消化器外科 胸部外科 病理診断科	下行結腸癌術後腋窩リンパ節転移の1例	第34回日本癌局所療法研究会 (H24. 6 福島)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
西村ゆう 黒住昌史				
西村洋治 八岡利昌 横山康行 菊地 功 野田和雅 小倉俊郎 江原一尚 岡 大嗣 塙 秀暁 福田 俊 山田達也 網倉 克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	術前グリベック投与で肛門温存できた下部 直腸・肛門管GISTの4例	第34回日本癌局所療法研究 会 (H24. 6 福島)	口演
横山康行 坂本裕彦 網倉克己 川島吉之 田中洋一 黒住昌史 西村ゆう	消化器外科 病理診断科	長期経過観察中に増大し切除した原発性肝 カルチノイドの1例	外科集談会 (H24.6 東京大学)	口演
Toshimasa Yatsuoka MD Yoji Nishimura MD Hirohiko Sakamoto MD Yoichi Tanaka MD	Division of Gastroenterologi- cal Surgery	Laparoscopic Colectomy for Left-sided Colonic Tumors	ISUCRS 2012 (H24.6.26 Bologna)	Oral
坂本裕彦 網倉克己 田中洋一 川島吉之 西村洋二 八岡利昌 菊地 功 岸 真也 野田和雅 黒住昌史	消化器外科 病理診断科	分枝型IPMNに対する腫瘍核出術	第67回日本消化器外科学会 総会 (H24.7 富山)	口演
川島吉之 山田達也	消化器外科	噴門側胃切除後に発生した残胃の癌の臨床 病理	第67回日本消化器外科学会 総会	企画関連口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
江原一尚 福田 俊 塙 秀暁 岡 大嗣 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史	病理診断科		(H24.7 富山)	(口演)
網倉克己 坂本裕彦 八岡利昌 西村洋治 川島吉之 福田 俊 江原一尚 田中洋一 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集学的治療法 大腸癌肝転移に対する外科治療ー前化療お よび補助化療の効果と肝切除のタイミング	第67回日本消化器外科学会 総会 (H24.7 富山)	企画関連口演 (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	高齢者大腸癌の治療成績	第67回日本消化器外科学会 総会 (H24.7 富山)	ワークショップ プ
山田達也 川島吉之 塙 秀暁 坂本裕彦 田中洋一 瀬井恭平 黒住昌史 久保田靖子	消化器外科 獨協医大越谷 病理診断科 血液内科	細胞の胃壁および胃所属リンパ節浸潤を認 めた、慢性好酸球性白血病と胃癌の重複例	第67回日本消化器外科学会 総会 (H24.7 富山)	デジタルポス ター (示説)
福田 俊 田中洋一 岡 大嗣 川島吉之 山田達也 江原一尚 横山康之 菊池 功 野田和雅 岸 真也 塙 秀暁 小倉俊郎 八岡利昌	消化器外科	左側臥位胸腔鏡補助下食道切除術における 術野展開の工夫と手術成績	第67回日本消化器外科学会 総会 (H24.7 富山)	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 西村洋治 坂本裕彦				
江原一尚 川島吉之 福田 俊 山田達也 岡 大嗣 塙 秀暁 田中洋一	消化器外科	完全腹腔鏡下幽門側胃切除における再建の工夫と注意点	第67回日本消化器外科学会 総会 (H24.7 富山)	口演
岡 大嗣 田中洋一 福田 俊 横山康行 塙 秀暁 菊地 功 江原一尚 山田達也 坂本裕彦 川島吉之	消化器外科	当院における頸部食道癌の術式選択	第67回日本消化器外科学会 総会 (H24.7 富山)	口演 (要望演題)
塙 秀暁 川島吉之 山田達也 江原一尚 福田 俊 八岡利昌 西村洋治 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	胃癌術後の腸瘻チューブが原因と考えられた腸重積症の1例	第67回日本消化器外科学会 総会 (H24.7 富山)	デジタルポスター
横山康行 西村洋治 八岡利昌 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	Stage IV大腸癌の細分類および治療戦略	第67回日本消化器外科学会 総会 (H24.7 富山)	口演
小倉俊郎 田中洋一 岡 大嗣 江原一尚 山田達也 福田 俊 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	胸部食道癌化学放射線療法後のリンパ節転移遺残、再発症例に対する外科的切除の検討	第67回日本消化器外科学会 総会 (H24.7 富山)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
岸 真也 坂本裕彦 江原一尚 福田 俊 山田達也 八岡利昌 川島吉之 網倉克己 西村洋治 田中洋一	消化器外科	痔消化管吻合の工夫2	第67回日本消化器外科学会 総会 (H24.7 富山)	ビデオセッション
菊地 功 西村洋治 網倉克己 八岡利昌 横山康行 小倉俊郎 岸 信也 野田和雅 塙 秀暁 岡 大嗣 江原一尚 福田 俊 山田達也 川島吉之 坂本裕彦 秋山博彦 田中洋一	消化器外科 胸部外科 消化器外科	大腸癌術後5年以降再発症例の検討	第67回日本消化器外科学 会定期学術総会 (H24.7 富山)	口演
Toshimasa Yatsuoka MD Yoji Nishimura MD Hirohiko Sakamoto MD Yoichi Tanaka MD	Division of Gastroenterologi- cal Surgery	Single incision laparoscopic surgery for the left-sided colonic tumors	The 13th KOREA- JAPAN-CHINA COLORECTAL CANCER SYMPOSIUM (H24.9.9 Seoul)	Oral
Toshimasa Yatsuoka MD Yoji Nishimura MD Hirohiko Sakamoto MD Yoichi Tanaka MD	Division of Gastroenterologi- cal Surgery	ONCOLOGIC ANALYSIS OF MESORECTAL EXCISION WITH LATERAL LYMPH NODE DISSECTION FOR LOWER RECTAL CANCER	32th ESSO (9/19, Valencia)	Poster
網倉克己 坂本裕彦	消化器外科	肝細胞癌術後骨転移29例の検討	JDDW2012 第10回日本消化器外科学会	示説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
田中洋一			大会 (H24.10 神戸)	
山田達也 川島吉之 福田 俊 江原一尚 岡 大嗣 塙 秀暁 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史 西田一典 出雲俊之	消化器外科 病理診断科	幽門側胃切除術後2年で残胃全体に広汎な 多発粘膜内癌を認めた異時性多発胃癌の1 例	JDDW2012 第10回日本消化器外科学会 大会 (H24.10 神戸)	示説
小倉俊郎 西村洋治 坂本裕彦 横山康行 菊地 功 野田和雅 塙 秀暁 岡 大嗣 江原一尚 山田達也 福田 俊 八岡利昌 川島吉之 網倉克己 田中洋一 秋山博彦 黒住昌史	消化器外科 胸部外科 病理診断科	盲腸癌腔転移及び肝転移を切除後、肝肺再 発巣を切除し長期無再発生存している1例	JDDW2012 第10回日本消化器外科学会 大会 (H24.10 神戸)	示説
川島吉之 山田達也 福田 俊 岡大 嗣 塙 秀暁 野田和雅 菊地 功 横山康行 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	噴門側胃切除後、食道残胃吻合 および空 腸（囊）間置法の 術後経過	第74回日本臨床外科学会総 会 (H24.11 東京)	口演
網倉克己	消化器外科	シンポジウム-6 大腸癌肝・肺転移治療の	第74回日本臨床外科学会総	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
坂本裕彦 八岡利昌 西村洋治 川島吉之 福田 俊 江原一尚 田中洋一 秋山博彦 山口研成	胸部外科 消化器内科	新展開 大腸癌肝・肺転移に対する外科治療―術前 化学療法の効果	会 (H24.11 東京)	
八岡利昌 西村洋治 横山康行 岡 大嗣 江原一尚 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	各種エネルギーデバイスを用いた安全な開 腹および腹腔鏡下大腸癌手術の工夫	第74回日本臨床外科学会総 会 (H24.11 東京)	口演
菊地 功 川島吉之 山田達也 福田 俊 岡 大嗣 江原一尚 八岡利昌 西村洋治 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 大庭華子 西村ゆう	消化器外科 病理診断科	超肥満患者の肺癌術後、腭頭部リンパ節腫 大の診断に腹腔鏡下リンパ節摘出生検が有 用であった一例	第74回日本臨床外科学会総 会 (H24.11 東京)	口演
小倉俊郎 坂本裕彦 西村洋治 網倉克己 川島吉之 田中洋一 西田一典 黒住昌史	消化器外科 病理診断科	胆管癌肝転移との鑑別を要した肝原発神経 内分泌腫瘍の一例	第74回日本臨床外科学会総 会 (H24.11 東京)	口演
石川英樹 網倉克己 横山康行 塙 秀暁 江原一尚 福田 俊	消化器外科	R-CHOP療法後の瘢痕狭窄に対し手術を行 った消化管悪性リンパ腫の8例	第74回日本臨床外科学会総 会 (H24.11 東京)	示説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
山田達也 八岡利昌 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一 小林泰文 黒住昌史	血液内科 病理診断科			
野田和雅 江原一尚 川島吉之 福田 俊 山田達也 岡 大嗣 塙 秀暁 田中洋一	消化器外科	当施設における腹腔鏡下幽門側胃切除術(LDG)の定型化とその有用性	第74回日本臨床外科学会総会 (H24.11 東京)	口演
江原一尚 野田和雅 川島吉之 福田 俊 山田達也 岡 大嗣 塙 秀暁 菊地 功 坂本裕彦 西村洋治 網倉克己 八岡利昌 田中洋一	消化器外科	腹腔鏡下胃切除における、リンパ節廓清部位に応じたデバイスの使い分け	第74回日本臨床外科学会総会(H24.11 東京)	ビデオシンポジウム
西村洋治 八岡利昌 横山康行 川島吉之 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	直腸癌術後の肛門内圧検査の有用性	第74回日本臨床外科学会総会 (H24.11.29東京)	口演
川島吉之 山田達也 福田 俊 江原一尚 岡 大嗣 塙 秀暁 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	噴切後の再建 食道・胃吻合やる人,やらない人	第42回胃外科・術後障害研究会 (H24.11 東京)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
黒住昌史	病理診断科			
八岡利昌 西村洋治 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 野津 聡	消化器外科 放射線科	直腸癌画像診断の進歩と治療への応用 最近の画像診断の進歩を取り入れた直腸癌治療戦略	第67回日本大腸肛門病学会 学術集会 (H24.11 福岡)	口演
横山康行 西村洋治 八岡利昌	消化器外科	当科におけるISRの工夫	第67回日本大腸肛門病学会 学術集会 (H24.11 福岡)	ビデオシンポジウム
島田 竜 ほか	消化器外科	術前診断に難渋した腸管気腫症の一例	第67回日本大腸肛門病学会 学術集会 (H24.11 福岡)	
西村洋治 横山康行 八岡利昌 川島吉之 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	大腸癌にともなう多重癌の実態	第67回日本大腸肛門病学会 学術集会 (H24.11 福岡)	示説
埴 秀暁 横山康行 小倉俊郎 菊地 功 野田和雅 山田達也 岡 大嗣 江原一尚 福田 俊 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	がん専門病院におけるSSIサーベイランス	第25回日本外科感染症学会 総会学術集会 (H24.11)	口演
島田 竜 ほか	消化器外科	盲腸癌、転移性肝腫瘍、大動脈周囲リンパ節転移に対し、術後SOX療法によりCRが得られた一例	北東京癌フォーラム (H24.11)	
西村洋治 八岡利昌 横山康行 網倉克己	消化器外科	大腸癌に伴う多重癌について 多重癌は稀な現象か？	第24回北足立郡市医師会 医学会 (H24.11.10 鴻巣)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
川島吉之 坂本裕彦 田中洋一 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	大腸癌に対する単孔式大腸切除のpros and consと今後の展望	第25回日本内視鏡外科学会 (H24.12 横浜)	口演
塙 秀暁 江原一尚 野田和雅 横山康行 山田達也 岡 大嗣 福田 俊 八岡利昌 西村洋治 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一 有馬美和子 黒住昌史	消化器外科 消化器内科 病理診断科	完全腹腔鏡下幽門側胃切除術における口側胃切除範囲マーキングの工夫	第25回日本内視鏡外科学会 総会 (H24.12 横浜)	口演
横山康行 江原一尚 八岡利昌 中村 聡 石川英樹 野田和雅 菊地 功 小倉俊郎 塙 秀暁 岡 大嗣 福田 俊 山田達也 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	完全腹腔鏡下手術を行った胃・直腸重複癌の1例	第25回日本内視鏡外科学会 総会 (H24.12 横浜)	口演
菊地 功 江原一尚 川島吉之 野田和雅 塙 秀暁 岡 大嗣	消化器外科	腹腔内脂肪が腹腔鏡下幽門側胃切除術の難易度に与える影響の検討 腎周囲脂肪厚による腹腔内脂肪量の予測	第25回日本内視鏡外科学会 総会 (H24.12 横浜)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
山田達也 福田 俊 中村 聡 石川英樹 小倉俊郎 横山康行 八岡利昌 西村洋治 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一				
小倉俊郎 坂本裕彦 菊地 功 西村洋治 網倉克己 川島吉之 田中洋一	消化器外科	腹腔鏡下肝切除術におけるデバイスの選択	第25回日本内視鏡外科学会 総会 (H24.12 横浜)	口演
野田和雅 江原一尚 川島吉之 福田 俊 山田達也 岡 大嗣 塙 秀暁 田中洋一	消化器外科	肝動脈、右胃動脈の分岐異常が認められた 腹腔鏡下幽門側胃切除の一例	第25回日本内視鏡外科学会 総会 (H24.12 横浜)	口演
江原一尚 川島吉之 福田 俊 山田達也 岡 大嗣 塙 秀暁 横山康行 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	完全腹腔鏡下胃全摘および噴門側胃切除後 再建における、偶発症を起こさないための 工夫と注意点	第25回日本内視鏡外科学会 総会 (H24.12 横浜)	口演
塙 秀暁 八岡利昌 石川英樹 中村 聡 小倉俊郎 菊地 功 野田和雅	消化器外科	卵巣癌術後17年目に孤立大腸転移を来した 1例	第9回日本消化管学会総会 学術集会 (H25.1)	示説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
横山康行 山田達也 岡 大嗣 江原一尚 福田 俊 西村洋治 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一 大庭華子	病理診断科			
K.Uesaka H.Sakamoto 他19名	静岡がんセンター 消化器外科	Randomized phase III trial of adjuvant chemotherapy with gemcitabine vs. S-1 for resected pancreatic cancer patients (JASPAC 01 study)	2013 ASCO GI (H25.1サンフランシスコ)	口演および Web press release
福田 俊 田中洋一 岡 大嗣 江原一尚 山田達也 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	最新の低侵襲治療：縦隔鏡補助下食道癌手術	第50回埼玉県医学会総会 (H25.2 埼玉)	口演
野田和雅 江原一尚 川島吉之 福田 俊 山田達也 岡 大嗣 塙 秀暁 菊地 功 田中洋一	消化器外科	当施設における腹腔鏡下幽門側胃切除術(LDG)の定型化とその有用性	第50回埼玉県医学会総会 (H25.2 浦和)	口演
西村洋治 横山康行 八岡利昌 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	膀胱尿路浸潤大腸癌における臓器温存手術	第50回埼玉県医学会総会 (H25.2 浦和)	口演
川島吉之 山田達也 江原一尚 福田 俊 八岡利昌 網倉克己	消化器外科	噴門部早期胃癌手術としての神経温存噴門側1/3胃切除、D1+	第84回日本胃癌学会 (H25.2 大阪)	示説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
Niho S Sakai H 他	国がん東病院 呼吸器内科	(TCOG0701) - CATS TRIAL (Cisplatin And TS-1 TRIAL) - Feasibility trial of djuvant chemotherapy with docetaxel (DOC) plus cisplatin (CDDP) followed by maintenancechemotherapy of s-1 in completely resected non-small cell lung cancer (NSCLC): Thoracic oncology research group(TORG) 0809.	米国臨床腫瘍学会ASCO (H24.6 シカゴ)	一般演題
Kubota K Sakai H 他	日本医大 呼吸器内科	Randomized phase III study comparing etoposide and cisplatin (EP) with irinotecan and cisplatin (IP) following EPplus concurrent accelerated hyperfractionated thoracic radiotherapy (EP/AHTRT) for the treatment of limited-stagesmall-cell lung cancer (LD-SCLC): JCOG0202.	米国臨床腫瘍学会ASCO (H24.6 シカゴ)	一般演題
Yamane Y Goto K 他	呼吸器内科 国がん東病院	Ethnic difference of driver mutation frequencies and correlations between driver mutations and histologic subtypes in lung adenocarcinoma.	米国臨床腫瘍学会ASCO (H24.6 シカゴ)	一般演題
Goto K Yamane Y 他	国がん東病院 呼吸器内科	Utility of a novel quantitative EGFR-mutated protein analysis using AQUA system for EGFR-TKI treatment in non-small cell lung cancer.	米国臨床腫瘍学会ASCO (H24.6 シカゴ)	一般演題
酒井 洋	呼吸器内科	シスプラチン併用レジメンの通院治療	第66回日本食道学会学術集会ランチョンセミナー (H24.6 軽井沢)	講演
酒井 洋 他	呼吸器内科	病理病期II-III期非小細胞肺癌完全切除例に対してCDDP+Docetaxelの後にTS-1の維持療法を行う術後補助化学療法のfeasibility study (TORG0809)	第10回日本臨床腫瘍学会 (H24.7 大阪)	一般演題
Niho S Sakai H 他	国がん東病院 呼吸器内科	S-1 plus Cisplatin versus Docetaxel plus Cisplatin in Chemotherapy-Naïve Patients with Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: A Randomized, Multicenter Phase III Study (TCOG0701).	第10回日本臨床腫瘍学会 (H24.7 大阪)	一般演題
酒井 洋	呼吸器内科	肺癌治療におけるTS-1の役割 2つの国内第III相試験 LETS Study & CATS Trialから	第10回日本臨床腫瘍学会ランチョンセミナー (H24.7 大阪)	講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
Sakai H 他	呼吸器内科	Randomized Phase III Trial of S-1 plus Cisplatin versus Docetaxel plus Cisplatin for Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer (TCOG0701).	欧州臨床腫瘍学会 (H24.9 ウーン)	ポスターディス カッション
里内美弥子 酒井 洋 他	兵庫がんセンター 呼吸器内科	NSCLC患者に対するABI-007/CBDCA vs PTX/CBDCAの第III相国際共同試験－日本人の最終層別解析	第53回日本肺癌学会総会 (H24.11 岡山)	一般演題
高持 一矢 酒井 洋 他	順天堂大学 呼吸器内科	病理病期 II-III A期非小細胞肺癌完全切除例に対するCDDP+DOC+TS-1維持療法の忍容性試験 (TORG 0809)	第53回日本肺癌学会総会 (H24.11 岡山)	一般演題
福田正明 酒井 洋	長崎大学 呼吸器内科	進行非小細胞肺癌に対するS-1+CDDPとDocetaxel + CDDPの無作為化第III相試験 (TCOG0701)	第53回日本肺癌学会総会 (H24.11 岡山)	一般演題
栗本太嗣 高橋 聡 山根由紀 山名一平 須藤淳子 酒井 洋	呼吸器内科	Short hydrationを用いた外来CDDP + Pemetrexed + Bevacizumab 併用療法の試み	第53回日本肺癌学会総会 (H24.11 岡山)	ワークショップ
山名一平 水谷英明 山根由紀 須藤淳子 栗本太嗣 酒井 洋 赤木 究	呼吸器内科 腫瘍診断予防科	EGFR遺伝子変異陽性肺癌における喫煙因子とゲフィチニブ治療効果に関する検討	第53回日本肺癌学会総会 (H24.11 岡山)	一般演題
水谷英明 山名一平 山根由紀 須藤淳子 栗本太嗣 酒井 洋 赤木 究	呼吸器内科 腫瘍診断予防科	EGFR遺伝子変異陽性患者に対するプラチナ併用化学療法とGefitinibの使用時期に関する検討	第53回日本肺癌学会総会 (H24.11 岡山)	一般演題
高橋 聡 山名一平 山根由紀 須藤淳子 栗本太嗣 酒井 洋	呼吸器内科	原発性肺癌が疑われたIgG4関連呼吸器病変の一例	第165回日本呼吸器内視鏡学会関東地方会 (H24.12 東京)	一般演題
氏家 秀樹 岡田 大輔	胸部外科	FDG-PETにて異常集積を認めた、後縦隔発生Castleman病	第29回日本呼吸器外科学会総会	示説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
中島 由貴 秋山 博彦			(H24.5.17 秋田)	
Hideki Ujiie Mikio Tomida Yuki Nakajima Daisuke Okada Naoyuki Yoshino Hirohiko Akiyama Hiroshi Sakai	Thoracic Surgery Division	Serum hepatocyte growth factor and interleukin-6 are effective prognostic markers for stage III non-small cell lung cancer.	2012 ASCO Annual Meeting (H24.6)	General P0ster Session
早瀬宣昭 楮本清史 黒住昌史	脳神経外科 病理診断科	視交叉上部腫瘍の一例	第43回埼玉脳腫瘍病理懇話会 (H24.5 さいたま)	一般演題
楮本清史 早瀬宣昭 酒井洋 秋山博彦 田中洋一 他一名	脳神経外科 呼吸器内科 胸部外科 消化器外科	転移性脳腫瘍の摘出術後成績--とくに肺がん脳転移摘出術における予後因子について	第50回埼玉医学会総会 (H25.2 さいたま)	一般演題
小柳広高 阿江啓介 早乙女進一 大川 淳 他	東京医科歯科大学	Massive Bone Reconstruction with Heat-treated Bone Graft loaded Autologous Bone Marrow derived Stromal Cells and β -Tricalcium Phosphate Composites in Canine Models	Orthopaedic Research Society January 26-29, 2013 サンアントニオ (アメリカ)	Poster
濱畑淳盛 斎藤 喬 別府 武	形成外科 頭頸部外科	空腸移植による新しい鼻腔再建方法の検討	第55回日本形成外科総会 (H24.4 東京)	一般演題
濱畑淳盛 斎藤 喬 別府 武	形成外科 頭頸部外科	遊離前外側大腿皮弁挙上における超音波振動メスの有用性の比較検討	第55回日本形成外科総会 (H24.4 東京)	一般演題
濱畑淳盛 斎藤 喬 別府 武	形成外科 頭頸部外科	体位変換を簡略化した肩甲骨皮弁挙上方法の検討	第55回日本形成外科総会 (H24.4 東京)	一般演題
濱畑淳盛 斎藤 喬 別府 武 八木原一博 石川雅士	形成外科 頭頸部外科 口腔外科 皮膚科	当院における口唇再建の検討—当院における治療選択アルゴリズムの試作—	第36回日本頭頸部癌学会 (H24.6 松江)	一般演題
濱畑淳盛 斎藤 喬	形成外科	微小吻合血管部位におけるフィブリングループロテクションの有用性	第36回日本頭頸部癌学会 (H24.6 松江)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
久保和之 別府 武	頭頸部外科			
濱畑淳盛 斎藤 喬 橋本裕子 高橋宗子 別府 武	形成外科 看護部 言語聴覚士 頭頸部外科	簡易型舌圧測定器の舌再建症例における有用性	第17/18回日本摂食嚥下リハビリテーション学会 (H24.8 札幌)	一般演題
Atsumori Hamahata Takashi Shaitou Takeshi Beppu	形成外科 頭頸部外科	A novel nasal cavity and maxilla reconstruction using jejunum flap with non-vascularized bone	1st Asian Pacific Federation of Society for Reconstructive Microsurgery (H24.10 Singapore)	Oral Presentaion
濱畑淳盛 斎藤 喬 久保和之 武井寛幸	形成外科 乳腺外科	背部皮膚切開に一工夫を加えた広背筋皮弁による乳房再建の一症例	第9回日本乳癌学会地方会 (H24.12 埼玉)	一般演題
濱畑淳盛 斎藤 喬 別府 武	形成外科 頭頸部外科	簡易型舌圧測定器の舌再建症例における有用性	第39回日本マイクロサージャリー学会 (H24.12 北九州)	一般演題
濱畑淳盛 斎藤 喬 別府 武 田中洋一	形成外科 頭頸部外科 病院長	下歯肉癌再発症例に対する下口唇・下顎切除後再建時の一工夫	第50回埼玉県医学総会 (H25.2 埼玉)	一般演題
白倉聡 別府武 畑中章生 稲吉康比呂 田崎彰久 服部夏子	頭頸部外科	当院で手術加療した大唾液腺原発多形腺腫由来癌の臨床検討	第113回 日本耳鼻咽喉科学会総会 (H24.5 新潟)	一般演題
白倉聡 別府武	頭頸部外科	当科における下咽頭癌手術症例（下咽頭喉頭全摘例）の遠隔転移例の検討	第36回日本頭頸部癌学会 (H24.6 松江)	一般演題
別府 武 白倉 聡 畑中章生 稲吉康比呂 田崎彰久 服部夏子 石原明子	頭頸部外科	舌扁平上皮癌後発頸部リンパ節転移症例の予後予測因子についての検討	第113回 日本耳鼻咽喉科学会総会 (H24.5 新潟)	一般演題
別府 武 白倉 聡	頭頸部外科	当科における中咽頭扁平上皮がん症例に対する化学放射線療法の検討	第36回日本頭頸部癌学会 (H24.6 松江)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
畑中章生 稲吉康比呂 服部夏子 田崎彰久 岡崎 雅 斎藤吉弘 楮本智子	放射線治療科			
別府 武 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 服部夏子 福田 俊 田中洋一	頭頸部外科 消化器外科	縦隔気管孔作成における術後合併症対策の工夫および問題点	第63回 日本気管食道科学会 (H24.11 東京)	ワークショップ
別府 武 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 服部夏子	頭頸部外科	喉頭全摘時に初めて原発巣を確認できた舌根癌の1例	第23回 お茶の水耳鼻咽喉科頭頸部外科研究会 (H24.12 東京医科歯科大学)	一般演題
別府 武 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 服部夏子 他 1 名	頭頸部外科	中咽頭扁平上皮癌手術症例における治療成績および術後QOLについての検討	第23回 日本頭頸部外科学会 (H25.1 鹿児島)	一般演題
別府 武	頭頸部外科	頭頸部癌における上気道の諸問題と治療	第6回 埼玉上気道疾患研究会 (H25.1 浦和)	特別講演
別府 武	頭頸部外科	耳下腺癌の治療を考える～問題提起として	第18回 頭頸部癌化学療法研究会 (H25.1 品川)	シンポジウム
岡崎 雅 別府 武	頭頸部外科	当科における喉頭全摘出後咽頭瘻の検討	第25回喉頭科学会 (H25.3 横浜)	一般演題
岡崎雅 服部夏子 畑中章生 白倉 聡 別府 武	頭頸部外科	縦隔気管孔を作成した頸胸部食道癌例	第18回北関東頭頸部腫瘍研究会, (H24.10 埼玉)	一般演題
岡崎雅 他 3 名	頭頸部外科	咽喉頭浸潤を来した菌状息肉症例,	第74回耳鼻咽喉科臨床学会 (H24.7 東京)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
畑中章生 他 6 名	頭頸部外科	当科におけるムンプス再感染症例の検討.	第113回日本耳鼻咽喉科学 会総会 (H24.5 新潟)	一般演題
畑中章生 別府 武 白倉 聡 岡崎 雅 服部夏子	頭頸部外科	興味あるFDG-PETCT所見を呈した甲状腺 癌の1例.	第112回埼玉県耳鼻咽喉科 地方部会 (H24.10 埼玉)	一般演題
服部夏子 別府 武 白倉 聡	頭頸部外科	頭頸部領域の原発不明癌の咽頭所見につい て	第25回口腔咽頭学会 (H24.9 熊本)	一般演題
別府 武 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 服部夏子	頭頸部外科	手術 I C の実際とポイント～悪性腫瘍疾患	第15回Sonic Symposium Otolaryngology (H24.7 大宮)	一般演題
別府 武	頭頸部外科	開業医の眼でみる頭頸部癌・紹介患者に対 する当科の診療	浦和医師会講演会 (H25.2 浦和)	特別講演
別府 武	頭頸部外科	開業医の眼でみる頭頸部癌・紹介患者に対 する当科の診療	三浦医師会講演会 (H25.2 横須賀)	特別招待講演
久保田典子 石川雅士	皮膚科	耳介に生じたエクリン汗孔腫	第7回埼玉難治性皮膚疾患 臨床研究会 (H24.5 さいたま)	一般演題
石川雅士 和田 信 濱畑淳盛 齋藤 喬 早瀬宣昭	皮膚科 精神腫瘍科 形成外科 脳神経外科	急激な転帰をきたした後頭部巨大有棘細胞 癌	第28回日本皮膚悪性腫瘍学 会学術大会 (H24.6 北海道)	一般演題
久保田典子 石川雅士 濱畑淳盛 齋藤 喬 川島吉之 吉田春子 赤坂和美	皮膚科 形成外科 消化器外科 皮膚排泄ケア認定 看護師	尿路ストーマ周囲に発症した腺癌の1例	第27回日本皮膚外科学会総 会・学術集会 (H24.9 岩手)	一般演題
久保田典子 石川雅士 秋山博彦 濱畑淳盛 齋藤 喬	皮膚科 呼吸器外科 形成外科	肺原発腺癌が疑われた上腹部巨大皮膚腫瘍	第81回日本皮膚科学会茨城 地方会 (H25.3 茨城)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
久保田典子 石川雅士	皮膚科	汗腺癌(あるいは男性乳癌)の1例	第8回埼玉難治性皮膚疾患 臨床研究会 (H25.3 さいたま)	一般演題
河野友亮 福井直隆 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	当センターにおける膀胱全摘後にpT0と判 定された症例の検討	第100回日本泌尿器科学会 総会 (H24.4.21 横浜)	一般演題
福井直隆 河野友亮 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	前立腺全摘における片側温存を中心とした 勃起機能の温存成績と尿禁制の関係	第100回日本泌尿器科学会 総会 (H24.4.22 横浜)	一般演題
影山幸雄 河野友亮 福井直隆 東四雄	泌尿器科	パドル電極を用いたソフト凝固による尿道 摘除術	第100回日本泌尿器科学会 総会 (H24.4.24 横浜)	一般演題
河野友亮 福井直隆 影山幸雄 東四雄 他1名	泌尿器科	異時性両側性精巣腫瘍の2例	第61回日本泌尿器科学会埼 玉地方会 (H24.6.2 さいたま)	一般演題
福井直隆 河野友亮 影山幸雄 東四雄 石川文隆 大庭華子 黒住昌史 他1名	泌尿器科 病理診断科	若年性腎癌の1例	第36回泌尿器科画像診断 研究会 (H24.9.15 新宿)	一般演題
福井直隆 河野友亮 影山幸雄 東四雄 他2名	泌尿器科	画像診断が有用であったP S A低値の進行 前立腺癌の2例	第14回埼玉県尿路悪性腫 瘍研究会 (H24.9.28 さいたま)	一般演題
河野友亮 福井直隆 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	当センターにおける前立腺全摘後鼠径ヘル ニア予防法の成績について	第77回、日本泌尿器科学会 東部総会 (H24.10.18 東京)	一般演題
影山幸雄 他11名	泌尿器科	尿路癌肺転移切除例についての検討	第77回、日本泌尿器科学会 東部総会 (H24.10.18 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
影山幸雄 河野友亮 福井直隆 東四雄 他1名	泌尿器科	腫瘍周囲止血縫合とソフト凝固を用いた腎部分切除術	第77回、日本泌尿器科学会 東部総会 (H24.10.19 東京)	一般演題
福井直隆 河野友亮 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	浸潤性膀胱がんに対する G C 併用放射線治療の経験	第77回、日本泌尿器科学会 東部総会 (H24.10.19 東京)	一般演題
河野友亮 福井直隆 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	進行性膀胱癌に対して化学療法を行い2年以上の生存が得られた2例	第50回日本癌治療学会総会 (H24.10.25 横浜)	一般演題
福井直隆 河野友亮 影山幸雄 東 四雄 他3名	泌尿器科	進行性胚細胞腫瘍に対するSequential therapyの治療成績	第50回日本癌治療学会総会 (H24.10.25 横浜)	一般演題
河野友亮 福井直隆 影山幸雄 東 四雄	泌尿器科	エンドトキシン吸着療法により救命しえた E S B L 産生菌による経直腸前立腺針生検後の重症感染症の1例	第62回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (H24.11.10 さいたま)	一般演題
福井直隆 河野友亮 影山幸雄 東 四雄	泌尿器科	当院におけるインライタの使用経験	第4回さいたま腎癌治療フォーラム (H25.2.9 さいたま)	一般演題
河野友亮 福井直隆 影山幸雄 東 四雄	泌尿器科	前立腺全摘後の意識障害、右型麻痺を呈した重症両側内頸動脈狭窄の1例	第63回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (H25.2.23 さいたま)	一般演題
河野友亮 福井直隆 影山幸雄 東四雄 田中洋一	泌尿器科	前立腺全摘後に発症した上部尿路上皮癌の3例	第50回埼玉県医学会総会 (H25.2.24 さいたま)	一般演題
福井直隆 河野友亮 影山幸雄 東 四雄 田中洋一	泌尿器科	当科における腎癌脳転移症例の検討	第50回埼玉県医学会総会 (H25.2.24 浦和)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
影山幸雄 福井直隆 河野友亮 東 四雄 田中洋一	泌尿器科	膀胱上皮内癌に対する抗癌剤維持膀胱注療法の試み	第50回埼玉県医学会総会 (H25.2.24 浦和)	一般演題
八木原一博 石井純一 桂野美貴 住本和歌子 宮嶋大輔 柳下寿郎 他2名	歯科口腔外科 病理診断科	20年を過ぎて遠隔転移を認めた口蓋 malignant melanoma in situの1例	第66回日本口腔科学会学術集会 (H24.5 広島)	一般演題
八木原一博 石井純一 桂野美貴 住本和歌子 宮嶋大輔 柳下寿郎 他2名	歯科口腔外科 病理診断科	遠隔転移を生じたstage I 舌癌と乳癌の重複癌症例	第36回頭頸部癌学会 (H24.6 島根)	一般演題
八木原一博 石井純一 柳下寿郎	歯科口腔外科 病理診断科	リウマチ患者の薬剤性口内炎症例	第38回東信頭頸部癌 (H24.6 軽井沢)	一般演題
石井純一 八木原一博 桂野美貴 住本和歌子 宮嶋大輔 出雲俊之 柳下寿郎 武藤吉樹 奥山真麗英	歯科口腔外科 病理診断科 検査部	エラストグラフィーによる舌癌の硬さの評価	第36回日本頭頸部癌学会 (H24.6 島根)	一般演題
石井純一	歯科口腔外科	ポスター発表 P135-P141「耳下腺」	第36回日本頭頸部癌学会 (H24.6 島根)	座長
石井純一 八木原一博 桂野美貴 住本和歌子 宮嶋大輔 石川文隆 柳下寿郎 武藤吉樹 奥山真麗英	歯科口腔外科 病理診断科 検査部	舌癌硬さ測定の試み/Real-time Tissue Elastographyの応用	第12回関東地区口腔腫瘍研究会 (H24.7 東京)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
桂野美貴 石井純一 八木原一博 住本和歌子 宮嶋大輔 石川文隆 柳下寿郎 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	肉腫様変化を伴い放射線誘発がんを疑った舌癌の1例	第57回日本口腔外科学会学術集会 (H24.10 横浜)	一般演題
八木原一博 石井純一 桂野美貴 住本和歌子 宮嶋大輔 石川文隆 柳下寿郎 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	抗リウマチ薬とBP製剤により上顎歯肉癌を疑った1例	第57回日本口腔外科学会学術集会 (H24.10 横浜)	一般演題
宮嶋大輔 石井純一 八木原一博 桂野美貴 住本和歌子 石川文隆 柳下寿郎 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	顕著な骨吸収と内掘り型進展により上顎骨中心性癌を疑った1症例	第57回日本口腔外科学会学術集会 (H24.10 横浜)	一般演題
住本和歌子 石井純一 八木原一博 桂野美貴 宮嶋大輔 石川文隆 柳下寿郎	歯科口腔外科 病理診断科	オピオイドと鎮痛補助薬を使い分け疼痛コントロールを行った症例	第57回日本口腔外科学会学術集会 (H24.10 横浜)	一般演題
石井純一	歯科口腔外科	「口腔粘膜疾患の診断主に口腔癌の早期診断と対応について」	北足立歯科医師会講演会 (H24.11 鴻巣)	講演
石井純一	歯科口腔外科	関連病院紹介	東京医科歯科大学顎顔面外科 (H24.12 東京)	講演
山城正司 八木原一博 他5名	東京医科歯科大学 歯科口腔外科	口腔癌早期病変(表在癌)の臨床的検討	第31回日本口腔腫瘍学会学術大会 (H25.1 東京)	ワークショップ
宮嶋大輔 石井純一 八木原一博	歯科口腔外科	口蓋隆起部に発症した扁平上皮癌の1例	第31回日本口腔腫瘍学会学術大会 (H25.1 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
桂野美貴 住本和歌子 石川文隆 柳下寿郎	病理診断科			
八木原一博 石井純一 桂野美貴 住本和歌子 宮嶋大輔 石川文隆 柳下寿郎 他1名	歯科口腔外科 病理診断科	植皮部に生じた舌紡錘細胞癌の1例	第31回日本口腔腫瘍学会学術大会 (H25.1 東京)	一般演題
桂野美貴 石井純一 八木原一博 住本和歌子 宮嶋大輔 柳下寿郎 他2名	歯科口腔外科 病理診断科	当科における若年者舌扁平上皮癌の臨床病理学的検討	第31回日本口腔腫瘍学会学術大会 (H25.1 東京)	一般演題
内山 睦 養田 靖 岡本知恵 幸田文男 蛭田章子 他2名	麻酔科	気管腫瘍切除術3例の麻酔管理経験	日本臨床麻酔学会 第32回大会 (H24.11 郡山)	一般演題
大久保悠 齊藤吉弘 大野達也 野田真永 若月 優 中野隆史	放射線科 群馬大学大学院腫瘍放射線科	腫瘍サイズ別にみた子宮頸癌腔内照射時のハイリスクCTV線量の経時的解析	小線源治療部会第14回研究会 (H24.5 軽井沢)	一般演題
Ushijiima H Suzuki Y Oike T Saito J Nakano T	放射線科	Radiosensitizing Effects of mTOR Inhibitor(Temsirolimus) under Normoxic/Hypoxic Conditions	ASTRO 54th Annual Meeting (H24.10, boston)	口演
齊藤吉弘 椿本智子 大久保悠 牛島弘毅 川原正寛 白倉 聡 畑中章生	放射線科 頭頸部外科	根治的放射線療法および化学放射線療法を施行した中咽頭癌の治療成績	第25回日本放射線腫瘍学会学術大会 (H24.11 東京)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
服部夏子 岡崎 雅 別府 武				
楮本智子 齊藤吉弘 大久保悠 牛島弘毅 川原正寛 別府 武 住本和歌子 八木原一博 石井純一 他1名	放射線科 頭頸部外科 口腔外科	舌がん後発頸部リンパ節転移術後の照射例 に対する週及的検討	第25回日本放射線腫瘍学 会学術大会 (H24.11 東京)	一般演題
大久保悠 齊藤吉弘 川原正寛 牛島弘毅 楮本智子 齋藤淳一 久保田靖子 小林泰文 柵木信男	放射線科 血液内科	胃MALTリンパ腫に対する放射線治療の 長期成績	第25回日本放射線腫瘍学 会学術大会 (H24.11 東京)	一般演題
牛島弘毅 齊藤吉弘 川原正寛 大久保悠 楮本智子 酒井 洋 栗本太嗣 秋山博彦 齊藤淳一 渋谷 圭	放射線科 呼吸器内科 呼吸器外科 群馬大学大学院腫 瘍放射線科	III期非小細胞肺癌に対する化学放射線療 法の治療成績と有害事象の検討	第25回日本放射線腫瘍学 会学術大会 (H24.11 東京)	一般演題
川原正寛 大久保悠 牛島弘毅 楮本智子 齊藤吉弘 早瀬宣昭 楮本清史	放射線科 脳神経外科	脳転移に対し脳定位照射後2年以上生存し た患者の晩期有害反応	第25回日本放射線腫瘍学 会学術大会 (H24.11 東京)	一般演題
大久保悠 齊藤吉弘 川原正寛 牛島弘毅	放射線科	胃MALTリンパ腫に対する放射線治療	第24回北足立郡市医師会 医学会 (H24.11 鴻巣)	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 久保田靖子 小林泰文 柵木信男 田中洋一	血液内科 消化器外科			
牛島弘毅 齊藤吉弘 川原正寛 大久保悠 楮本智子 酒井 洋 栗本太嗣 秋山博彦 田中洋一	放射線科 呼吸器内科 呼吸器外科 消化器外科	III期非小細胞肺癌に対する化学放射線療法 の治療成績と有害事象の検討	第24回北足立郡市医師会 医学会 (H24.11 鴻巣)	一般演題
川原正寛 大久保悠 牛島弘毅 楮本智子 齊藤吉弘 早瀬宣昭 楮本清史	放射線科 脳神経外科	脳転移に対する脳定位照射後の長期生存症 例の検討	第24回北足立郡市医師会 医学会 (H24.11 鴻巣)	一般演題
大久保悠 齊藤吉弘 楮本智子 牛島弘毅 川原正寛 酒井 洋 栗本太嗣 須藤淳子 山名一平 山根由紀 高橋 聡 田中洋一	放射線科 呼吸器内科 消化器外科	早期肺癌に対する低侵襲治療を目的とした 肺定位照射について	第50回埼玉県医学会総会 (H25.2 浦和)	一般演題
野津 聡	放射線科	CTC検査が診断に有効であった大腸癌術 後症例	第5回消化管CT研究会 (H24.5.26 東京)	一般講演
野津 聡	放射線科	CTコロノグラフィーと大腸内視鏡検査と の比較	第26回日本腹部放射線研究 会 (H24.6.24 大阪)	教育講演
野津 聡	放射線科	当院のC Tコロノグラフィーの現状につい て	第37回埼玉大腸疾患研究 会 (H24.7.21 さいたま)	特別講演
野津 聡	放射線科	CTコロノグラフィーの基礎から現状まで	第18回埼玉臨床画像研究会	教育講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
野津 聡 西村洋治 八岡利昌	放射線科 消化器外科	造影CTコロノグラフィーによる表面型大腸癌カラー表示の試み	(H24.7.27 さいたま) 第30回日本大腸検査学会 総会 (H24.9.1 東京)	シンポジウム
野津 聡 西村洋治 八岡利昌	放射線科 消化器外科	S状結腸癌術後の横行結腸転移の診断に造影CTコロノグラフィーが有効であった症例	第67回日本大腸肛門病学会 学術集会 (H24.11.16 福岡)	一般講演
黒住昌史	病理診断科	病理学的所見を重視する最近の乳癌診療	第10回東京外科系臨床研究会フォーラム (H24.6.16 東京)	特別講演
黒住昌史	病理診断科	乳癌の転移巣におけるバイオマーカー発現状況の検索の意義	第20回乳癌学会サテライト シンポジウム (H24.6.29 熊本)	基調講演
黒住昌史	病理診断科	乳癌の治療選択のためのKi-67判定の有用性と実際	第63回静岡県乳癌研究会 (H24.7.28 静岡)	教育講演
黒住昌史	病理診断科	乳癌におけるHER2検査とHER2標的治療の動向	群馬病理セミナー (H24.9.3 前橋)	特別講演
黒住昌史	病理診断科	乳腺疾患の細胞診断に役立つ病理組織学的知識	第26回日本臨床細胞学会関東連合会 (H24.9.8 高崎)	教育講演
黒住昌史	病理診断科	乳癌病理組織診断におけるバイオマーカー	関東甲信地区臨床検査技師会第21回病理検査研究 班合同講習会 (H24.10.6 佐久)	特別講演
黒住昌史	病理診断科	病理情報を重視する最近の乳がんの診断と治療	平成24年度第1回東京都乳がん検診従事者講習会 (H24.10.11 東京)	教育講演
黒住昌史	病理診断科	乳癌の基礎知識	日本乳癌学会第1回乳腺専門医セミナー (H24.10.12 東京)	特別講演
吉賀 大午 石川 文隆 他7名	九州歯科大学 病理診断科	顎関節に生じた偽痛風の1例	第57回日本口腔外科学会総会・学術大会 (H24.10.19-21 横浜)	一般示説
黒住昌史	病理診断科	乳腺疾患の細胞診断に有用な画像所見と組織所見の対比	第51回日本臨床細胞学会秋 期大会 (H24.11.10 新潟)	教育講演 特別講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
黒住昌史	病理診断科	乳癌におけるKi67の検索の重要性	第9回日本乳癌学会関東地方会 (H24.12.1 大宮)	教育講演
黒住昌史	病理診断科	乳房温存手術標本の断端検索方法について	第5回金沢乳腺フォーラム (H24.12.15 金沢)	特別講演
出雲 俊之 石川 文隆 他7名	東京医科歯科大学 病理診断科	口腔癌早期病変の病理診断：WHO分類から規約分類へ	第31回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 (H25.1.24-25 東京)	ワークショップ
柳下 寿郎 石川 文隆 他8名	日本歯科大学 病理診断科	YK分類の再検討	第31回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 (H25.1.24-25 東京)	ワークショップ
黒住昌史	病理診断科	病理情報によって方針を決める最近の乳がん治療	乳がん画像診断ネットワーク第1回設立セミナー (H25.2.1 東京)	特別講演
黒住昌史	病理診断科	乳癌治療におけるバイオマーカー検索の重要性	第28回乳がん画像病理カンファレンス (H25.2.15 浦和)	特別講演
黒住昌史	病理診断科	DCISのマンモグラフィ像と病理像の対比	第28回埼玉乳がん懇話会 (H25.2.16 大宮)	シンポジウム
Kurosumi M	病理診断科	DCISの画像と病理像の対比	第47回神奈川乳房画像研究会・第24回神奈川超音波画像研究会 (H25.2.23 川崎)	教育講演
黒住昌史	病理診断科	画像診断に必要な病理の知識「病理像と画像所見の対比」	第19回日本産婦人科乳癌学会講演 (H25.3.10 東京)	特別講演
赤木 究	腫瘍診断・予防科	がんの診断・治療方針を決定するバイオインフォマティクスの時代	NGS現場の会 (H24.5 大阪)	一般演題
照井宏子 赤木 究 角田美穂 他2名	腫瘍診断・予防科	MSH6ミスセンスバリエーションの意義予測ツール：MAPP-VIVI（MAPP for variants in MSH6）の開発	第36回日本遺伝カウンセリング学会 (H24.6 松本)	一般演題
赤木 究 他15名	腫瘍診断・予防科	日本人の遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)症例に対するBRCA1/2遺伝子検査-遺伝子検査費用の軽減と高リスク群同定に関する研究-	第18回日本家族性腫瘍学会学術集会 (H24.6 大阪)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
照井宏子 赤木 究 角田美穂 他2名	腫瘍診断・予防科	MSH6の新規ミスセンスバリエーションに対するin silico解析を用いた評価	第18回日本家族性腫瘍学会 学術集会 (H24.6 大阪)	シンポジウム
横枕令子 清水美津江 赤木 究 角田美穂 竹井 寛	看護部 腫瘍診断・予防科 乳腺外科	遺伝性乳がんハイリスク家系の診療体制構築を目的とした分析的調査研究	第20回日本乳癌学会学術 総会 (H24.6 熊本)	一般演題
赤木 究	腫瘍診断・予防科	次世代シーケンサーを用いたがん医療に伴う遺伝カウンセリング	日本人類遺伝学会 第57回 大会 (H24.10 東京)	シンポジウム
赤木 究 角田美穂	腫瘍診断・予防科	ターゲットリシーケンスによるリンチ症候群の遺伝子診断	臨床検査医学会 (H24.11 京都)	一般演題
腰塚慎二	放射線技術部	IIC類似進行胃癌	大阪消化管撮影研究会 (H24.5.12 大阪)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	胃読影レポートの書き方	埼玉消化管撮影研究会 (H24.5.20 埼玉)	講演
岡 智夏	放射線技術部	¹⁹² Ir R A L S の線源交換状況について	第20回三県合同放射線治療研究会 (H24.6.30 栃木)	一般演題
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査：基礎編	注腸X線検査指導者講習会 (H24.7.7 東京)	講演
山入端薫	放射線技術部	医療安全	注腸X線検査指導者講習会 (H24.7.7 東京)	講演
山入端薫	放射線技術部	接遇	注腸X線検査指導者講習会 (H24.7.7 東京)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査臨床研修について	埼玉消化管撮影研究会 (H24.7.29 埼玉)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査：基礎編	注腸X線検査統一講習会 (H24.8.18 札幌)	講演
山入端薫	放射線技術部	消化管造影検査概論	注腸X線検査統一講習会 (H24.8.18 札幌)	講演
山入端薫	放射線技術部	医療安全	注腸X線検査統一講習会 (H24.8.18 札幌)	講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査：臨床編	注腸X線検査統一講習会 (H24.8.19 札幌)	講演
山入端薫	放射線技術部	接遇	注腸X線検査統一講習会 (H24.8.19 札幌)	講演
山入端薫 腰塚慎二	放射線技術部	胃癌手術症例の発見経緯からみた検証	日本診療放射線技師総合 学術大会 (H24.9.29 名古屋)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	診療放射線技師の業務拡大～注腸X線検査	名古屋市市民フォーラム (H24.9.30 名古屋)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	下部消化管検査の現状と将来展望	埼玉県消化器内視鏡技師 研究会 (H24.10.27 埼玉)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	0-III型胃癌	大阪消化管撮影研究会 (H24.11.3 大阪)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	業務拡大と診療放射線技師の役割・専門性	埼玉県職放射線技師会勉 強会 (H24.11.9 埼玉)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査：基礎編	注腸X線検査統一講習会 (H24.11.23 東京)	講演
山入端薫	放射線技術部	消化管造影検査概論	注腸X線検査統一講習会 (H24.11.23 東京)	講演
山入端薫	放射線技術部	医療安全	注腸X線検査統一講習会 (H24.11.23 東京)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査の動向と必要性	神奈川県消化管撮影研究 会 (H24.11.24 神奈川)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査：臨床編	注腸X線検査統一講習会 (H24.11.24 東京)	講演
山入端薫	放射線技術部	接遇	注腸X線検査統一講習会 (H24.11.24 東京)	講演
山入端薫 腰塚慎二	放射線技術部	大腸の画像所見と撮影法	日本消化管画像研究会第 20回研修会 (H24.12.9 東京)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	大腸X線検査法	日本消化器がん検診学会・ 消化管造影技術研修会	講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
腰塚慎二	放射線技術部	救命可能な消化器がんの発見を目指して	(H25.2.2 東京) 日本消化器画像診断情報 研究会総会 (H25.2.10 沖縄)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査：基礎編	注腸X線検査統一講習会 (H25.2.16 東京)	講演
山入端薫	放射線技術部	消化管造影検査概論	注腸X線検査統一講習会 (H25.2.16 東京)	講演
山入端薫	放射線技術部	医療安全	注腸X線検査統一講習会 (H25.2.16 東京)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査：臨床編	注腸X線検査統一講習会 (H25.2.17 東京)	パネルディス カッション
山入端薫	放射線技術部	接遇	注腸X線検査統一講習会 (H25.2.17 東京)	講演
坂口武司 伊丹直人 他3名	防衛医科大学校病 院	埼玉県合同輸血療法委員会における輸血業 務検討小委員会の役割	第60回日本輸血・細胞治療 学会 (H24.5.25 郡山)	一般演題
岡本直子 伊丹直人 他5名	さいたま赤十字病 院	輸血業務検討小委員会活動報告（埼玉県） ～廃棄血削減に向けて～	第60回日本輸血・細胞治療 学会 (H24.5.25 郡山)	一般演題
伊丹直人	検査技術部	埼玉県における合同輸血療法委員会の役割 と体制～中小規模施設へのアンケートより ～	第60回日本輸血・細胞治療 学会 (H24.5.25 郡山)	一般演題
伊丹直人 田中はるな	検査技術部	全自動輸血検査装置を使用した輸血検査体 制の構築～当センターの選択～	第60回日本輸血・細胞治療 学会 (H24.5.25 郡山)	一般演題
小関紀之 岡田茂治 岩田敏弘 他4名	独協医科大学越谷 病院 検査技術部	埼玉県外部精度管理事業における尿蛋白定 量の施設間差是正に向けて マイクロTPワ コー2, マイクロTP-AR2の有用性	第61回日本医学検査学会 (H24.6.9 津)	一般演題
岡田茂治 岩田敏弘	検査技術部	大腸がん検診集計データ解析による便Hb 検査の現状と問題点	第61回日本医学検査学会 (H24.6.9 津)	一般演題
長谷川卓也 伊丹直人	上尾中央総合病院 検査技術部	埼玉県合同輸血療法委員会輸血業務検討小 委員会による自己血輸血現状調査	第61回日本医学検査学会 (H24.6.9 津)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
他4名				
渡邊一儀 伊丹直人 他4名	獨協医科大学越谷 病院 検査技術部	埼玉県輸血業務検討小委員会施設における アルブミン製剤の使用状況	第61回日本医学検査学会 (H24.6.9 津)	一般演題
家城正和 岡田茂治 長谷川省一 岩田敏弘	検査技術部	トノメーターを使用したABL90FLEXの基 礎的検討	第61回日本医学検査学会 (H24.6.9 津)	一般演題
飯田昌男 高橋智史 他3名	小児医療センター	モリブデンコファクター欠損症の1例	第61回日本医学検査学会 (H24.6.9 津)	一般演題
舟橋光政	検査技術部	呼吸器 大型もしくは多形性を呈する腫瘍細胞の鑑 別診断 (多形癌を中心に)	第22回 埼玉県細胞診ワー クショップ (H24.7.28 さいたま市)	講演
家城正和	検査技術部	再確認しよう！呼吸機能検査 ～正しいフィードバックをめざして～	千葉県臨床検査技師会第1 回生理検査研究班研修会 (H24.7.28 千葉市)	講演
保坂利江 小山真弘 栗原正人 佐竹和美 岡野博信 星 千春 岩田敏弘 久保田靖子 小林泰文	検査技術部 検査技術部 血液内科	正常核型を示し市販プローブのFISH法で PML/RARA融合遺伝子が検出されなか った急性前骨髄性白血病の一症例	第13回日本検査血液学会学 術集会 (H24.7.28-29 高槻市)	口演
伊丹直人	検査技術部	血液製剤の安全管理 (発注・保存・使用までの流れ)	平成24年度 日臨技全国 輸血研修会 (H24.7.29 さいたま市)	講演
岩田敏弘 吉岡浩明 竹澤陽子 星 千春 小島典江 大滝加奈江 吉田理絵 田口祐美子	検査技術部	臨床検査分野における 5 S 活動導入の試み	第51回全国自治体病院学会 (H24.11.8 香川)	一般演題
岩田敏弘	検査技術部	知っておきたい臨床検査マネジメント －包括式入札方式－	埼玉県職員臨床検査技師 会講演会	講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
大滝加奈江 吉岡浩明 竹澤陽子 星 千春 小島典江 大滝加奈江 吉田理絵 田口祐美子	検査技術部	臨床検査分野における 5 S 活動導入の試み	(H24.12.15 さいたま市) 第41回埼玉県医学検査学会 (H24.12.16 さいたま市)	一般演題
小西光政 吉岡浩明 他4名	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	当センターにおける抗酸菌検査結果の集計_第2報(2003～2011)	第41回埼玉県医学検査学会 (H24.12.16 さいたま市)	一般演題
家城正和	検査技術部	基本からの再確認！呼吸機能	茨城県臨床検査技師会第4回生理機能検査部門研修会 (H24.12.22 つくば市)	講演
濱田昇一 伊丹直人 他1名	メディカルトピア 草加病院 検査技術部	血液型確定に関する検査等について	第3回埼玉輸血フォーラム (H25.2.2 さいたま市)	一般演題
荻野毅史 吉岡浩明 他3名	済生会川口総合病院	3年間に埼玉県内8施設から分離された臨床分離株4菌種の薬剤感受性サーベランス報告	第24回日本臨床微生物学会総会	一般演題
岡田茂治	検査技術部	一般検査 症例検討会	一般検査 症例検討会 (H25.3.1 さいたま市)	講演
内野貴美 山田浩人 松本貴之	臨床工学部	超音波ネブライザー薬液カップ管理についての検討	第22回埼玉臨床工学会 (H24.6)	一般演題
中山季昭	薬剤部	抗がん剤の安全対策 －抗がん剤の危険性と、危険を回避するための安全対策－	(社)埼玉県病院薬剤師会 第63回 抗がん剤研修会 (H24.5.30 埼玉・OLSビル2階講堂)	講演
武者利樹	薬剤部	日本薬科大学早期体験学習	(H24.5.31日本薬科大学 講義室)	講義
芝崎由美子	薬剤部	非オピオイド鎮痛薬を使いこなす －薬理学的特性と患者に応じた薬剤選択－	第17回緩和医療学会 (H24.6.23 兵庫・神戸国際会議場)	講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
武井大輔	薬剤部	がんセンターにおける医療用麻薬の使用方 法と服薬指導	第2回薬薬連携シンポジウム (H24.7 埼玉県立がんセン ター)	口演
松坂和正 鈴木健太 小友 進 中山季昭 武者利樹	薬剤部	ローラーポンプを用いた携帯型持続注入器 の調製法の検討	日本病院薬剤師会関東ブロッ ク 第42回学術大会 (H24.8.11-12 パシフィコ横 浜)	ポスター
鈴木健太 松坂和正 中山季昭 武者利樹	薬剤部	メトトレキサート大量療法におけるC V ポ ート閉塞因子の検討	日本病院薬剤師会関東ブロッ ク 第42回学術大会 (H24.8.11-12 パシフィコ横 浜)	ポスター
中山季昭	薬剤部	抗がん剤の職業的曝露と対策について - 調剤・投与・廃棄まで-	第43回日本看護学会-看護総 合-学術集会 (H24.8.24 静岡・静岡コンベン ションツアースセンター)	講演
中山季昭	薬剤部	今、我々にできる抗がん剤曝露対策とは？ ～ 国内および海外の現状を踏まえて～	第7回 函館外来癌化学療法 セミナー (H24.10.19 北海道・函館五 稜郭病院)	講演
中山季昭 芝崎由美子 武者利樹 酒井洋	薬剤部 呼吸器内科	アプレピタント3日間経口投与と、ホスア プレピタント単回静脈内投与は同等か？	第50回癌治療学会学術大会 (H24.10.27 神奈川・パシフィ コ横浜)	ポスター
中山季昭	薬剤部	抗がん薬調製時における、ゴム栓からの薬 液漏出リスクを低減させる手技の検討	第22回日本医療薬学会年会 (H24.10.27 新潟・朱鷺メッセ)	ポスター
中山季昭	薬剤部	明日から実践できる！抗がん薬調製時の安 全対策 - 気付いていない、調製手技の落とし穴 -	第22回日本医療薬学会年会 (H24.10.28 新潟・朱鷺メッセ)	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 -	広島県病院薬剤師会東支部 学術講演会 (H25.3.5 広島・福山ニュー キャッスルホテル)	講演
中山季昭	薬剤部	がん化学療法施行患者に対する服薬指導 - 「服薬指導」を、「お薬説明」で終わら せないために・・・ -	自治医科大学附属病院、が ん化学療法薬薬連会カンファ (H25.3.7 栃木・宇都宮グラン ドホテル)	講演
松坂和正 芝崎由美子	薬剤部	当院におけるデノスマブ使用患者の低カル シウム血症発現状況調査	日本臨床腫瘍薬学会学術大 会(H25.3.17 東京・タワーホ	ポスター

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
中山季昭 武者利樹			ール船堀)	
芝崎由美子 羽毛田聡美 中山季昭 武者利樹	薬剤部	医療用麻薬使用患者に対する薬薬連携に向けた取り組み	日本臨床腫瘍薬学会学術大会(H25.3.17 東京・タワーホール船堀)	ポスター
武井牧子	栄養部	NSTツールデバイスとしての情報システムの構築	第11回さいたま栄養治療を考える会 (H24.11 さいたま)	一般演題
武井牧子	栄養部	栄養サポートチームについて	第37回がんの集い (H24.12 さいたま)	パネラー
武井牧子	栄養部	食道癌手術患者において導入化学療法時より栄養管理を行った一例	第16回日本病態栄養学会 (H25.1 京都)	一般演題
武井牧子 鈴木 健太 坂田 脩 小島 典江 小山 真弘 橋本 裕子 細野 純代 福澤 知美 臼倉 聡 別府 武 塙 秀暁 山田 達也 福田 俊 岡 大嗣 川島吉之 田中洋一	栄養部 薬剤部 検査部 看護部 頭頸部外科 消化器外科	食道癌手術患者における栄養管理 ～術前栄養評価に関する検討～	第28回日本静脈経腸栄養学会 (H25.2 金沢)	一般演題
武井牧子 新藤良枝 他7名	栄養部	埼玉県立病院における事業継続計画(BCP)の検討	第14回埼玉県健康福祉研究発表会 (H25.2 さいたま)	一般演題
武井牧子 新藤良枝 他7名	栄養部	診療ガイドラインに基づく腎臓(CKD)栄養指導標準化の試み	第14回埼玉県健康福祉研究発表会 (H25.2 さいたま)	一般演題
横枕令子 清水美津江 角田美穂 吉田 崇 武井寛幸 赤木 究	看護部	遺伝性乳癌ハイリスク家系の診療体制構築を目的とした分析的調査研究	第20回日本乳癌学会学術総会 (H24.6 熊本)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称(年月、場所)	発表形式
福田慎次 関口八重 川井奈緒美 藤田延江	看護部	アクシデント再発防止に有効な対策の傾向を探る ～RCA(root cause analysis)分析での対策効果レベルの検証から～	第43回日本看護学会成人看護Ⅱ (H24.9 宮城)	示説
小林巨樹 永見友実 笠原麻美 遠藤奈美	看護部	頭頸部腫瘍患者の手術前・後の食に対する思いの変化 ～経管栄養経験後の経口摂取再開患者に焦点を当てて～	第27回日本がん看護学会学術集会 (H25.2 金沢)	口演
榎本恵子	看護部	症状に苦悩するがん患者と予期悲嘆を抱える家族へのプレゼンスと緩和ケア<第3報> ～家族が辿った予期悲嘆の過程～	第27回日本がん看護学会成人看護Ⅰ (H25.2金沢)	口演
丸尾歩美	看護部	手術療法を受けた乳がん患者の乳房喪失・損傷に対する援助	日本臨床死生学会第18回大会 (H24.11 東京)	示説
池田真弓 鈴木みずほ 川井奈緒美	看護部	5 S 活動を取り入れた環境整備 ～感染リンクナースによる 3 年間の取り組み～	第28回日本環境感染学会 (H25.3 横浜)	示説
池田真弓 久保田靖子	看護部 血液内科	医療関連感染対策としての流行性ウイルス感染症抗体検査及びワクチン接種の現状	第28回日本環境感染学会 (H25.3 横浜)	示説
古川佳子	看護部	「食べる楽しみを援助する」	第41回埼玉がん緩和ケア研究会 (H24.6 埼玉)	口演
橋本裕子	看護部	摂食・嚥下障害への取り組み－関連する職種役割と展望－	埼玉県摂食嚥下研究会第15回講演会 (H24.6 埼玉)	パネルディスカッション

第4節 看護研究会

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
H25.2.9	がん専門病院の病棟看護師が行うがん患者の家族ケア についての実態調査 ～家族ケアの指標となるツール作成に向けて～	小 島 朋 美 他	3 病棟
	術後せん妄を発症した患者背景の調査 ～頭頸部癌遊離皮弁再建術、喉頭摘出術を受けた患者 に焦点をあてて～	矢 作 純 一 郎 他	7 病棟
	がん終末期のせん妄状態の患者をもつ家族への看護 ～家族の看護師への期待からよりよい家族ケアを導き 出す～	谷 内 未 也 子 他	8 病棟
	緩和ケア病棟における家族会の検討 ～よりよい死別後の家族ケアを目指して～	楡 木 貴 子 他	13病棟

第5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
H24. 4. 1 ～25. 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24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
H24. 4. 1 ～25. 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24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
H24. 4. 1 ～25. 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24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」
H24. 4. 1 ～25. 3. 31	遺伝子多型解析による乳癌ホルモン療法の有効性及び副作用予測診断システムの確立	武 井 寛 幸 松 本 広 志 (乳腺外科)	厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業（主任研究者・前佛均）の分担研究者として活動
H24. 4. 1 ～25. 3. 31	睪がん切除患者を対象としたゲムソタビンとS-1の併用療法（GS療法）をゲムシタビ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(JSAP04)	坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 (消化器外科) 原 浩 樹 (消化器内科)	厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業H22-がん臨床-「睪がん切除例に対する補助療法の向上を目指した多施設共同研究」班（研究責任者：小菅智男）の共同研究者として参画
H24. 4. 1 ～25. 3. 31	睪癌切除後の補助化学療法における塩酸ゲムシタビン療法とS-1療法の第Ⅲ相比較試験（JASPAC01）	坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 (消化器外科) 原 浩 樹 (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
H24. 4. 1 ～25. 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 (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
H24. 4. 1 ～25. 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) 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東病院上腹部外科・小西 大）の共同研究者として参画
H24. 4. 1 ～25. 3. 31	がん研究開発費「23-A-14 拠点病院の日常診療データベースから新しい臨床仮説を創出するための	坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 (消化器外科)	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・木下 平）の共同研究者として

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
	研究」木下小班 「胃がん肝転移の外科治療に関する研究」		参画
H24. 4. 1 ～25. 3. 31	高齢者における慢性C型肝炎またはC型代償性肝硬変合併肝細胞癌の治癒切除後のインターフェロン補助療法：多施設共同ランダム化比較試験（iFACT）	坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 (消化器外科) 山 口 研 成 (消化器内科)	多施設共同研究（研究責任者：東京大学消化器外科・国土典宏）の共同研究者として参画
H24. 6. 22 ～25. 3. 31	KRAS野生型切除可能大腸癌肝転移に対する術後補助化学療法 mFOLFOX6と周術期化学療法 mFOLFOX6+セツキシマブの第III相ランダム化比較試験（EXPERT）	坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 西 村 洋 二 八 岡 利 昌 小 倉 俊 郎 (消化器外科) 山 口 研 成 原 浩 樹 朝 山 雅 子 山 田 透 子 大 木 暁 (消化器内科)	多施設共同研究（研究責任者：東京大学消化器外科・国土典宏）の共同研究者として参画
H24. 4. 1 ～25. 3. 31	KRAS遺伝子野生型を示し切除可能な肝転移を有する結腸・直腸がん患者を対象とした術前化学療法（mFOLFOX6+セツキシマブ併用療法）と手術療法の忍容性試験（FANTASTIC）	坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 西 村 洋 二 八 岡 利 昌 小 倉 俊 郎 (消化器外科) 山 口 研 成 原 浩 樹 朝 山 雅 子 山 田 透 子 大 木 暁 (消化器内科)	国立がん研究センターがん研究開発費吉野班 （研究代表者：国立がん研究センター東病院・内科） の共同研究者として参画
H24. 9. 20 ～25. 3. 31	切除不能または困難な肝転移を有するKRAS野生型大腸癌を対象としたmFOLFOX6+セツキシマブ導入化学療法後における肝転移R0切除率・安全性の検討（NEXTO）	坂 本 裕 彦 網 倉 克 己 西 村 洋 二 八 岡 利 昌 小 倉 俊 郎 (消化器外科) 山 口 研 成 原 浩 樹 朝 山 雅 子 山 田 透 子 大 木 暁 (消化器内科)	多施設共同研究（研究責任者：東京大学消化器外科・国土典宏）の共同研究者として参画

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
H24.6.1 ～25.3.31	「肝細胞癌に対する新規の血液腫瘍マーカーの開発試験」— 外科症例 —	網 倉 克 己 坂 本 裕 彦 (消化器外科)	肝細胞癌の診断を目的とした癌自己抗原の組み合わせセットの臨床的有用性を評価するための多施設共同研究（研究代表者：東邦大学 島田英昭）の共同研究者として参画
24. 4. 1 ～25. 3. 31	大腸癌切除における適切な手術手順に関するランダム化比較試験（JCOG1006）	西 村 洋 治 八 岡 利 昌 横 山 康 行 (消化器外科・左 9研究共通)	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（研究代表者：森谷亘皓）の共同研究者（班員）として参画
24. 4. 1 ～25. 3. 31	StageⅢの治癒切除大腸癌に対する術後補助化学療法としてのCapecitabineとS-1療法とのランダム化第Ⅲ相比較臨床試験（JCOG0910）		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（研究代表者：森谷亘皓）の共同研究者（班員）として参画
24. 4. 1 ～25. 3. 31	pTMN 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（JFMC38-0901） (財)がん集学的治療研究財団主導		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（研究代表者：奥野清隆）の共同研究者として参画
24. 4. 1 ～25. 3. 31	低位前方切除における一時的人工肛門造設に関する多施設共同前向き観察研究（大腸癌研究会プロジェクト研究）		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（研究代表者：齋藤典男）の共同研究者として参画
24. 4. 1 ～25. 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」		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
24. 4. 1 ～25. 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）		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
24. 4. 1 ～25. 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)		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
24. 4. 1 ～25. 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/I-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)		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
24. 4. 1 ～25. 3. 31	臨床病期II/III肛門管扁平上皮癌 に対するS-1+MMCを同時併用す る根治的化学放射線療法の臨床 第I/II相試験(JCOG0903)		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
24. 4. 1 ～25. 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（JCOG- 0501）	田 中 洋 一 川 島 吉 之 山 田 達 也 福 田 俊 江 原 一 尚	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（主任研究者：笹子三津留）の共同研究 者（佐野班）として参画
24. 4. 1 ～25. 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（JCOG0705/ KGCA01）	岡 大 嗣 埴 秀 暁 (消化器外科： 左8研究共通)	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（主任研究者：笹子三津留）の共同研究 者（佐野班）として参画
24. 4. 1 ～25. 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（JCOG 1001）		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（主任研究者：笹子三津留）の共同研究 者（佐野班）として参画
24. 4. 1 ～25. 3. 31	高度リンパ節転移を伴う進行胃癌 に対する術前 Docetaxel + CDDP + S-1の 第II 相試験(JCOG1002DCS)		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（主任研究者：笹子三津留）の共同研究 者（佐野班）として参画
24. 4. 1 ～25. 3. 31	病理学的Stage II胃癌に対するS-1 術後補助化学療法の期間短縮の 意義を検討するランダム化比較第 III相試験(JCOG1104)		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（主任研究者：笹子三津留）の共同研究 者（佐野班）として参画
24. 4. 1 ～25. 3. 31	臨床病期I 期胃癌に対する腹腔鏡 下幽門側胃切除術の開腹幽門側胃 切除に対する非劣性を検証するラン ダム化比較試験（JCOG0912）		胃がんに対するリンパ節郭清を伴う腹腔鏡下切除と 開腹手術との比較に関する多施設共同ランダム化比 較試験班 消化管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
24. 4. 1 ～25. 3. 31	術前化学療法の組織学的効果判 定規準の妥当性に関する研究実施 (JCOG1004A)		多施設共同研究の質の向上のための研究体制確立に 関する研究 班研究代表者：福田治彦 病理診断の均てん化と質的向上のための基盤・新規 技術開発に関する研究 班研究代表者：落合淳志
24. 4. 1 ～25. 3. 31	高度リンパ節転移(Bulky N2 もし くは臨床的N3)を伴う進行胃癌に おけるhuman epidermal growth factor receptor 2 (HER2)の発 現陽性割合に関する研究 (JCOG1005A)		進行胃がんの生存率を向上させる標準的治療法の開 発に関する研究班 主任研究者 笹子三津留 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 主任研究者：島田安博

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
H24. 4. 1 ～25. 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)
H24. 4. 1 ～25. 3. 31	外来化学療法における標準的管理 システムの構築と普及を目指した研 究	栗 本 太 嗣 (呼吸器内科)	班員として活動(主任研究者：後藤功一) 発表：看護師による血管ルート確保の現状 (H24.7) 針刺し事故への対応マニュアル (H24.12)
H24. 4. 1 ～25. 3. 31	進行頭頸部癌の症状と機能に関す る観察研究	別 府 武 白 倉 聡 (頭頸部外科)	厚生労働省第3次対がん総合戦略研究事業012(主任 研究者 国立がんセンター中央病院的場元弘)班の多 施設共同研究の共同研究者として
H24. 4. 1 ～25. 3. 31	頭頸部外科領域における手術手技 の開発と標準化	別 府 武	厚生労働省 がん研究開発費 23-A-26 「手術手技の最適化による標準治療確立のための多 施設共同研究」(主任研究者 国立がんセンター 小菅智男) 班の分担研究者として
H24. 4. 1 ～25. 3. 31	口腔がん治療戦略を決定するた めの個別化医療マーカーの検索	八 木 原 一 博 (歯科口腔外科)	文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(B))(主任研 究者：国立がん研究センター・本田一文)の共同研 究者として活動
H24. 4. 1 ～25. 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
H24. 4. 1 ～25. 3. 31	がん診療における病理組織標本を 用いた遺伝子検査の質的検討	赤 木 究 (腫瘍診断・予防科)	厚生労働省 がん研究開発費 主任研究者 落合 淳「病理診断の均てん化と質的向上のための基盤・ 新規技術開発に関する研究」の分担研究者として活 動
H24. 4. 1 ～25. 3. 31	網羅的遺伝子解析技術を用いた 抗EGFR抗体薬治療効果予測バイ オマーカーの探索研究 (BREAC 試験)	赤 木 究 (腫瘍診断・予防科)	科学技術振興機構A-STEP実用化挑戦タイプ「中 小・ベンチャー開発」 分担研究者として活動

2 学会・研究会の開催

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
H24. 12. 1	第9回日本乳癌学会関東地方会	武井寛幸/会長 (乳腺外科)	大宮ソニックシティ
H23. 11. 16	第42回埼玉脳腫瘍病理懇話会	楳 本 清 史 (脳神経外科)	前号未掲載分 大宮ソニックシティ（さいたま）
H24. 6. 9	第49回群馬脳腫瘍研究会	楳 本 清 史 (脳神経外科)	前橋テルサ（前橋）
H24. 6. 29	第258回埼玉脳神経外科懇話会	楳 本 清 史 (脳神経外科)	大宮ソニックシティ（さいたま）
H24. 7. 14	2012国際学会トピックス勉強会	影 山 幸 雄 (泌尿器科)	大宮
H25. 2. 16	第6回泌尿器科低侵襲治療研究会	影 山 幸 雄 (泌尿器科)	浦和
H25. 3. 9	第2回埼玉前立腺ワークショップ	影 山 幸 雄 (泌尿器科)	浦和
H24. 8. 23	第7回がん臨床検査学術講演会 「肝臓がんの臨床」	岩 田 敏 弘 (検査技術部)	がん診療連携協議会 教育研修事業として 大宮ソニックシティ601会議室
H24. 11. 22	第8回がん臨床検査学術講演会 「子宮頸がんと体がん」	岩 田 敏 弘 (検査技術部)	がん診療連携協議会 教育研修事業として 済生会川口総合病院 会議室

3 その他の活動

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
	厚生労働省：がん対策推進協議会 専門委員	余 宮 きのみ （緩和ケア科）	委員
	2013年度がん疼痛の薬物療法に 関するガイドライン	余 宮 きのみ （緩和ケア科）	WPG（Working Practitioner Group）委員長
H24. 5. 27	からだの質問箱「抗がん剤点滴で 手足にしびれ -マッサージや薬 和らげる効果-」	余 宮 きのみ （緩和ケア科）	読売新聞
H24. 6	終末期医療・自分のこととしての 死・スピリチュアルな存在としての 私	余 宮 きのみ （緩和ケア科）	講師：日本薬科大学 講義
H24. 7	終末期医療における倫理的問題と 対応2-③セデーション・④終末期 の輸液（ガイドラインの活用）	余 宮 きのみ （緩和ケア科）	講師：ナースのためのホスピス緩和ケア研修 日本看 護協会 講義
H24. 7	消化器症状	余 宮 きのみ （緩和ケア科）	講師：認定看護師教育課程 緩和ケア学科（静岡県 立静岡がんセンター） 講義
H24. 9	厚生労働省：平成24年度がん診療 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（北足立郡）	余 宮 きのみ （緩和ケア科）	企画責任者
H25. 2	厚生労働省：平成24年度がん診療 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（浦和）	余 宮 きのみ （緩和ケア科）	企画責任者
H25. 2	厚生労働省：平成24年度がん診療 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（浦和）	余 宮 きのみ （緩和ケア科）	講師：緩和ケア概論、がん性疼痛
H24.9	朝日新聞社医療サイト「apital（ア ピタル）夜間学校 胃がんほんの こと（ウェブ講座）	山 口 研 成	埼玉県立がんセンター主催市民公開講座 主催
H24.9.14	埼玉県 大腸がん チーム医療ワ ークショップ 講演「大腸癌一次化学療法の選択 とそのパワーを最大限に生かす工 夫」	朝 山 雅 子	大宮センタービル 7F 中外製薬 会議室 特別講演 講師
H24.12.8	第2回Saitama-NET Work	朝 山 雅 子	大宮センタービル 7F 中外製薬 会議室 特別講演

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
	「エベロリムスにより難治性低血糖が速やかに改善した悪性インスリノーマの1例」		講師
H25.3.16	埼玉県 大腸がん チーム医療ワークショップ 大腸癌一時化学療法の選択とその副作用管理	朝 山 雅 子	ホテルプリランテ武蔵野 2F 「エメラルド」
H24. 9. 29	埼玉県看護協会 専門研修 癌医療における手術療法（食道、胃）	川 島 吉 之	講師
H24. 8. 17	埼玉県看護協会 専門研修 ドレン管理	川 島 吉 之	講師
H24. 7. 11	第1回北足立郡医師会消化器癌病 身連携フォーラム 胃がん治療の現状	川 島 吉 之	講師
H24. 5. 26	13th Team Building Seminar Essential for Endoscopic Surgery 腹腔鏡下胃切除立ち上げの実際と 各職種の連携について	江 原 一 尚	講師
H24. 8. 11	AMG内視鏡外科フォーラム LAGのための解剖をとことん極める	江 原 一 尚	コメンテーター
H24. 6. 7	関東腹腔鏡下胃切除研究会 ジュニアの会 膈上縁リンパ節廓清	江 原 一 尚	コメンテーター
H24. 7. 18	腹腔鏡下胃切除若手の会 腹腔鏡下胃切除におけるリンパ節廓清のポイント	江 原 一 尚	コメンテーター
H24. 8. 4	第1回埼玉上部消化管手術研究会 完全腹腔鏡下胃切除におけるデルタ吻合のコツと注意点	江 原 一 尚	講師
H24. 9. 29	埼玉県看護協会 専門研修 癌医療における手術療法（大腸）	西 村 洋 治	講師
H24. 7. 11	第1回北足立郡医師会消化器癌病	西 村 洋 治	講師

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
	身連携フォーラム 最新の大腸癌治療について		
H24. 9. 13	北埼玉消化器病研究会 大腸癌の最新の話題 —自然史・肛門温存手術・再発大腸癌の治療—	西 村 洋 治	講師
H24. 4. 26	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	呼吸器科 酒 井 洋	
H24. 7. 10	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	呼吸器科 酒 井 洋	
H24. 9. 25	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	呼吸器科 酒 井 洋	
H24. 11. 29	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	呼吸器科 酒 井 洋	
H25. 1. 30	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	呼吸器科 酒 井 洋	
H24. 4. 19	脳腫瘍の最新治療について、健康手帳：埼玉県医師会	楮 本 清 史 （脳神経外科）	東京新聞：ショッパー
H25. 3. 8	東京新聞 ショッパー 埼玉県医師会健康手帳 ——頸部腫瘍——	別 府 武	記事
H25. 3. 29	第36号 がんセンターだより がんセンターならではの頭頸部外科治療	別 府 武	
H24. 9. 12	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（浦和）
H24. 11. 10	婦人科がんの放射線治療	楮 本 智 子 （放射線科）	婦人科がん講演会 （がん患者会シャローム主催）
H25. 1. 30	臨床現場における放射線被ばくの基本的な知識	齊 藤 吉 弘 （放射線科）	埼玉県看護協会主催の講義（浦和）
H25. 1. 31	放射線の知識	齊 藤 吉 弘 （放射線科）	第14期救急救命士養成訓練の講義 （さいたま市）
H24. 8. 24	第15回家族性腫瘍カウンセラー養成セミナー 講義「腫瘍学総論」	赤 木 究 （腫瘍診断・予防科）	京都大学

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
H24. 9. 8	第36回北陸臨床病理集談会 講演「がん診療における遺伝子検査の現状と未来」	赤 木 究 （腫瘍診断・予防科）	福井県立病院
H24. 9. 26	東京都立駒込病院 講演 「がん診療に変革をもたらすがんゲノム情報」	赤 木 究 （腫瘍診断・予防科）	東京都立駒込病院
H24. 10. 27	第50回日本癌治療学会 第18回教育セミナー 「遺伝性腫瘍・総論」	赤 木 究 （腫瘍診断・予防科）	パシフィコ横浜
H24. 5. 29	成人看護学方法論Ⅱ 生活の再構築を支える看護1	吉 田 春 子 （外来）	埼玉県立高等看護学院の講義
H24. 8. 28、 9. 10	医療安全	小 磯 玲 子 （看護部）	埼玉県立高等看護学院の講義
H24. 9. 6	成人看護学方法論Ⅴ 生と死を支える看護 終末期にある患者の身体的苦痛の看護	辻 本 千 恵 子 （看護部）	埼玉県立高等看護学院の講義
H24. 9. 7、21	在宅看護方法Ⅱ	小 林 泉 （相談支援センター）	川口市立看護専門学校の講義
H24. 9. 20	成人看護学方法論Ⅴ 生と死を支える看護 化学療法を受ける患者の看護	山 崎 恵 （外来）	埼玉県立高等看護学院の講義
H24. 10. 2、3	「がん性疼痛看護」認定看護師編 2日間	辻 本 千 恵 子 （看護部）	社団法人埼玉県看護協会の「目指せ！認定看護師」の講義
H24. 10. 11	がん性疼痛看護	辻 本 千 恵 子 （看護部）	社団法人埼玉県看護協会の研修会の講師
H24. 10. 11	針刺しの現状と防止への取り組み ～安全器材の選定と導入に向けての進め方～	池 田 真 弓 （看護部）	第57回埼玉県感染対策ネットワーク研究会の講師
H24. 10. 3、10、 17	血液疾患患者の看護	稲 葉 幸 枝 （デイケア）	桶川北本伊奈地区医師会立准看護学校の講義
H24. 10. 19、 11. 20	緩和ケアにおけるチームアプローチ 症状緩和と援助技術（フィジカルアセスメント）	清 水 麻 美 子 （13病棟）	埼玉県立大学認定看護師教育課程の講義

年 月 日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
H24. 10. 26、 11. 2	リスクマネジメントⅢ：医療における失敗モード影響分析法 リスクマネジメントⅡ：根本原因分析法	佐 藤 芳 江 （10病棟）	埼玉県立精神医療センター 看護研修会の講師
H24. 11. 24	がん化学療法の知識	山 崎 恵 （外来）	社団法人埼玉県看護協会主催の講義
H25. 1. 17	成人臨床看護Ⅰ ターミナル期の看護	古 川 佳 子 （13病棟）	埼玉県立常盤高等学校 専攻科の講義
H25. 1. 18	成人臨床看護Ⅰ 化学療法を受ける患者の看護	山 崎 恵 （外来）	埼玉県立常盤高等学校 専攻科の講義
H25. 1. 29	がん看護と在宅医療	小 林 美 智 子 （相談支援センター）	上尾市介護認定調査員研修会の講師
H25. 2. 2	乳がん患者の放射線療法と看護	菱 沼 貴 生 （外来）	第12回埼玉Breast Care Nrsingセミナーの講師
H25. 3. 2	術中の急変時の対応事例とその対策	鈴 木 理 子 （手術室）	埼玉手術室情報交換会の講師
H25. 3. 21	医療安全セミナー チームステップス	佐 藤 芳 江 （10病棟）	特例社団法人日本精神科看護技術協会主催の講師

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	I Aryl hydrocarbon Receptor (AhR) の大腸がん抑制機能の解析 II ヒト大腸がんにおける Aryl hydrocarbon receptor (AhR) の発現と機能 III 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 IV ヘリコバクターピロリ菌の発がん因子 Tip α の胃発がん機構とその抑制に関する研究 V 緑茶によるがん治療後のがん予防（3次予防）と物理学的・分子生物学的作用機構の研究
がん診断研究担当	I 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に関する研究 II 腎芽腫における予後予測因子の探索 III ヒトがん（幹）細胞の非対称細胞分裂機構の解明 IV 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 V JF1 マウスにおける自然発症癌好発のメカニズム VI 乳癌のホルモン療法奏効性予測に関する研究 VII 乳癌の進行と転移を制御するユビキチンリガーゼ CHIP の解析 VIII ER 活性化能に着目した乳癌特異的線維芽細胞による癌細胞増殖促進機構および治療標的の探索
がん治療研究担当	I 難治性白血病に高発現している増殖促進・分化抑制因子 NM23 とそのシグナル伝達系を標的とした診断・治療法の開発 II ヒト乳癌細胞の移動能および浸潤能のコチレニン A による阻害 III 癌関連因子に対するアプタマー作製と診断・治療法の開発－I. 白血病関連転写因子 AML1 に特異的に結合するアプタマーの構造解析と改良 IV 癌関連因子に対するアプタマー作製と診断・治療法の開発－II. 抗 FGF8-RNA アプタマーによる前立腺がん細胞の増殖抑制 V ヒトがん（幹）細胞の非対称細胞分裂機構の解明

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>

I 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

<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AhR-/-マウス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、AhR-/-マウスの腸では β -cateninが蓄積することを見出した。また、AhR-/-マウスでは炎症反応が亢進していること、無菌的に飼育されたAhR-/-マウスでは発がんがみられないことから、このマウス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。昨年度までに、AhR-/-マウスに生じるがんには、インフラマソーム活性化を介したIL-1 β およびIL-6の産生亢進と、さらにその下流にあるSTAT3の関与が示された。近年になってAhRによる腸管免疫調節作用の

解析が進んでいる。本年度は、腸におけるAhR mRNA発現細胞をin situ hybridizationによって検討した。

野性型マウスの胎児組織を用いて、染色に適したprobeを検討した。マウスAhR cDNAのほぼ中央部に位置する0.5 kbをprobeとすると、鼻周辺の皮膚、肺、腎臓、腸管などが特異的に染色された。このprobeを用いて、小腸、盲腸、結腸、直腸を染色した。10週齢前後のマウス腸では、主として粘膜固有層に存在する間質細胞、または神経細胞が染色された。AhR-/-マウスの組織は染色されず、シグナルの特異性が示された。粘膜固有層で染色される細胞は、組織の内腔に近い側に位置すること、盲腸のリンパ組織が強く染色されることが特徴的に観察された。AhRはretinoic acid-related orphan receptor(ROR) γ 陽性のinnate lymphoid cellの形成に関与し、腸内の恒常性の維持に関わることが報告されているROR γ の抗体で免疫染色される細胞と、AhR mRNAのin situ hybridizationで染色される細胞を比較した結果、シグナルの明確な一致は見られず、AhR発現細胞はこの細胞とは別に存在すると考えられる。

（基盤研究（C）ならびに文部科学省新学術領域研究（発がんスパイラル）の交付を受けた）

<今後の計画>

AhRによる大腸がん抑制作用は、上皮細胞よりはむしろ

間質に粘膜固有層に存在する炎症細胞で発現されることが示唆された。このAhR発現細胞をさらに解析し、がん抑制作用のメカニズムを解明したい。また小腸に腫瘍を形成するMinマウスにAhRリガンドを投与した時の腸内免疫細胞の変動について解析し、腫瘍抑制との関わりを検討する。

<研究課題>

Ⅱ ヒト大腸がんにおけるAryl hydrocarbon receptor (AhR)の発現と機能

<研究者氏名>

生田統悟

病院：西村洋治、八岡利昌、黒住昌史

<目的・成果>

実験動物を使って明らかにされたAhRの大腸がん抑制効果をヒトで検討する目的で、大腸がんの手術材料を用いてAhRの発現量をしらべた。腫瘍部とその近傍の非腫瘍部を採取し、RNAならびに蛋白質を抽出してAhR発現をRT-PCRまたはimmunoblotによって検出した。

腫瘍部のAhR蛋白質の発現は、非腫瘍部の2-3倍の発現量を認めた。RNAレベルでも同様の傾向がみられたが、内部標準として調べたGAPDHやactinが腫瘍部で増加しており、正確な比較は困難であった。さらに組織におけるAhR発現細胞を検討するため、市販の抗AhR抗体を使って免疫染色をおこなった。腫瘍部は非腫瘍部よりも強く発色し、この点でimmunoblotの結果は再現された。非腫瘍部では上皮細胞の染色性は弱く、粘膜固有層の細胞や神経細胞が染色され、これはマウス腸のin situ hybridizationの結果と類似していた。腫瘍部では同一の組織であってもシグナルの強い領域と弱い領域が存在し、前者では上皮細胞と間質細胞の双方が染色された。

AhRのがん抑制効果からは、腫瘍部におけるAhR発現の低下が予想された。immunoblotの結果はこれと反対であり、一方で免疫染色の結果は腫瘍部において発現の低い領域の存在を示した。マイクロダイセクションを使って性質の異なる組織を区別して検討することが必要である。また、比較的強いAhR発現を示すがん細胞の周囲に存在する間質細胞は、強いAhR発現を示す傾向がみられた。ヒト大腸がん組織では、AhRのがんの悪性化に関与する可能性も考えられる。

<今後の計画>

組織におけるAhR発現をRNAレベル、蛋白レベルでさらに例数を増やして検討したい。また、AhRのがんの悪性化に伴う役割について、AhRによる標的遺伝子の転写活性化等を指標に調べる。

<研究課題>

Ⅲ 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

<目的・成果>

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、遺伝子発現を調節する転写因子である。近年、AhRが β -catenin分解を介して大腸がんを抑制することが報告された。この経路はAhRリガンドに依存的なため薬物制御が可能と考えられ、大腸がんの新規薬物療法または予防法が開発できることが期待できる。本研究では生体内物質から、臨床応用可能なAhRリガンドを探索することを目的とした。大腸由来細胞 (DLD-1、Caco-2) を用いて、 β -catenin分解の指標となるTOPFLASHアッセイを十数種の大腸がん由来細胞を用いて行ったが、AhRリガンドによる抑制作用はいずれの細胞においても認められなかった。この結果は既報とは異なるため、実験条件の検討ならびにタンパクレベルでの β -cateninの定量化を行った。しかしながら、いかなる条件においても分解は認められず、 β -ナフトフラボンやインディルビンではむしろ β -catenin量は上昇した。ユビキチンリガーゼであるcullin 4BとAhRの結合をYeast two-hybrid assayおよび Mammalian two-hybrid assayを用いて検討したが、結合は見られなかった。これらの結果からAhRによる β -catenin分解を定量的に測定することは困難であると考えられた。また、AhRリガンドによる転写活性化に関して、DLD-1細胞を用いて検討したところ、本細胞にはAhRが発現してはならず、さらにAhR発現プラスミドを導入しても転写活性は現れなかった。AhRに加えパートナー因子であるArntを導入して初めて転写活性化が見出された。このことから、DLD-1細胞を用いて得られた、AhRのタンパク分解に関する既報のデータをトレースすることは難しいと判断した。一方、AhRノックアウトマウスにみられる盲腸発がんについて、AhRが何らかのリガンドにより発がんに抑制的に働いていることは否定できない。最も考えられるAhRリガンドは、食物の腸内細菌代謝物であることから、マウス盲腸内容物からのAhRリガンド様物質の検出を試みた。マウス盲腸内容物を水および数種の溶媒で抽出し、ODSカートリッジにて粗抽出したサンプルについて、酵母レポーターアッセイにてAhRリガンド活性を検出したところ、水抽出によるアセトニトリル溶出画分に活性を認めた。これらのリガンド活性が腸内細菌に関係しているかを検討するため、抗生物質および抗真菌薬であるカナマイシン、クロラムフェニコール、オメプラゾールをマウスに投与し、盲腸内容物中のリガンド活性の変化を調べた。結果としてリガンド活性はこれら抗菌剤で減少せず、オメプラゾール投与では高い活性を示したが、この活性はオメプラゾールの代謝物由来であることが分かった。また、リガンド様物質を抽出精製するために、腸内細菌のAhRリガンドの材料となることが予想されるインドール酢酸およびトリプトファンをマウスに飲水投与した。しかしこれらの動物の盲腸内容物のリガンド活性はコントロール群よりも低い値を示した。

(日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(C)の交付を受けた)

<今後の計画>

動物 (盲腸内容物) からAhRリガンド様物質を抽出、精製、同定するためには、出発材料の何らかのスケールアップが必要である。そこで、マウス腸内細菌の嫌気培養を行い、

培養上清からのリガンド抽出を試みる。

<研究課題>

Ⅳ ヘリコバクターピロリ菌の発がん因子Tip α の胃発がん機構とその抑制に関する研究

<研究者氏名>

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)感染による胃の発がん機構を解明し、胃がんの有効な予防法、および、新しい治療法の開発を目的として研究を行っている。

TNF- α inducing protein (Tip α)はピロリ菌のゲノムからクローニングした発がん因子である。ピロリ菌から分泌されたTip α は、細胞表面のスクレオリンに結合した後、TNF- α 遺伝子の発現を誘導してがん化を促進する。胃がん患者さんから分離したピロリ菌は胃炎患者さんのピロリ菌に比べ、より多くのTip α を培養液中に分泌する結果を基に、Tip α の分泌を抑制する化合物は胃がん予防に応用できると考えた。おもしろいことに、緑茶カテキンであるEGCG、クルクミン、および、カプサイシンなどの香辛料成分がピロリ菌からのTip α 分泌を抑制することを見出した。EGCGだけでなく、クルクミンやカプサイシンがピロリ菌感染による胃がんを予防すると期待される。

更に、Tip α が発がんプロモーションだけでなく、プログレッションにも関与することを示唆する新しい結果を得た。すなわち、Tip α は細胞表面のスクレオリンを介して、上皮・間葉転換(EMT)を誘導し、胃がん細胞の運動能を亢進することを見出した。EMTは、がんの浸潤・転移に深く関わっていることから、Tip α はヒト胃がんの悪性化(プログレッション)も促進していると考えられる。また、細胞表面のスクレオリンは、胃がん細胞株に多く発現しており、正常な胃粘膜上皮細胞には発現していない。細胞表面のスクレオリンに結合するAS1411 (スクレオリン標的アプタマー) とラクトフェリンは、Tip α によるEMT誘導を抑制した。これらの結果は、細胞表面のスクレオリンを標的とした抗がん剤の開発が可能であることを示唆した。(浦上食品・食文化振興財団研究助成金の交付を受けた)

<今後の計画>

胃がんの臨床検体を用いて、スクレオリンの細胞表面での局在を明らかにする。細胞表面のスクレオリンを認識する抗体が、胃がん治療に応用できるか検討を進める。

<研究課題>

Ⅴ 緑茶によるがん治療後のがん予防(3次予防)と物理学的・分子生物学的作用機構の研究

<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・茶業特産研究所)

病院：岡田大輔、秋山博彦

<目的・成果>

緑茶カテキンのがん予防効果を世界に先駆けて報告したグループとして、私共は1日10杯の緑茶飲用が、大腸ポリープの再発を50%予防することを第Ⅱ相臨床介入試験で証明した。この結果を基に農林総合研究センター茶業研究所が開発した低カフェイン緑茶エキス粒(G. T. E)と日常の緑茶と合わせて、1日10杯の緑茶(がん予防有効量)を飲用する方法(埼玉方式)を「手軽にできるがん予防」として県民に勧めている。一方、緑茶カテキンEGCGは、抗がん剤(COX阻害剤、レチノイドなど)の効果を増強するsynergistとして作用する。特に、抗がん剤耐性を獲得したがん細胞に対しても抗がん効果を増強することから、緑茶と抗がん剤の併用をがん治療やがん治療後の予防(3次予防)に臨床応用するため研究を進めている。

EGCGはがん転移抑制効果をもつ。その作用機構を原子間力顕微鏡(AFM)を用いて物理学的・分子生物学的に研究を進めている。マウス悪性黒色腫B16細胞の亜株を用い、転移能の高いB16-F10細胞は転移能の低いB16-F1細胞に比べ小さいヤング率(軟らかい)を示すことを報告した。緑茶カテキンはB16-F10細胞の細胞弾性を約2倍固く変化し、細胞の運動能を抑制した。この研究を肺がん細胞に広げ、6種の肺がん細胞株においても、2 kPa以下の軟らかい肺がん細胞株は、2.5 kPa以上の肺がん細胞株に比べ高い運動能を示すことを明らかにした。さらに、胸部外科の協力を得て肺組織の気管支から正常気管支上皮細胞を樹立し、10例について細胞弾性を測定した。全ての正常気管支上皮細胞は6種の肺がん細胞株に比べ、有意に4~7 kPaの大きいヤング率(硬い)を示した。このことから、細胞弾性は正常細胞とがん細胞の判別、さらにはがん細胞の転移能の診断に役立つ指標となることが示唆された。

(喫煙科学研究財団助成金の交付を受けた)

<今後の計画>

膀胱がん、胃がん、肺がんなどについてPatient derived tumor xenograft modelの系を確立し、これを用いて、緑茶カテキンによる抗がん剤の治療改善効果を検証し、細胞弾性の解析と共に研究を進める。

2 がん診断研究担当

<研究課題>

I 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に関する研究

<研究者氏名>

金子安比古、高田 護 (千葉大大学院)、春田雅之

病院：武井寛幸、戸塚勝理、永井 勲、井上賢一、黒住昌史

<目的・成果>

乳癌は女性の癌の中で罹患率は第1位、死亡率は4位である。多数の県民が罹患するがんであるが、罹患率、死亡率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乳房において病理学的に腫瘍が消失(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、術前化学療法の適応を予測可能なバ

バイオマーカーの確立が重要である。一方、乳癌患者さんに対し術前化学療法と手術を実施し、その後は経過を観察するが、一部の患者さんは再発する。再発を予測するバイオマーカーを確立できれば、治療法の改善につながる。以上の理由により乳癌化学療法の効果予測に役立つバイオマーカーを確立する研究を実施した。

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141例を対象にして、SNPアレイ解析によるゲノム異常解析を実施した。HR-、ERBB2-群はトリプルネガティブ(TNBC)群とも呼ばれ、患者さんの予後が不良であると報告されている。今回は、TNBC群19例の解析を実施した。その結果は以下のとおりである。

- 1) TNBC腫瘍は他3群の腫瘍に比べて、ゲノム異常（染色体増加、欠失、uniparental disomy）の頻度が高かった。
- 2) TNBC腫瘍は他3群の腫瘍に比べて、BRCA1遺伝子プロモーター領域が高頻度にメチル化されていた。BRCA1はゲノム傷害の修復に関わる蛋白質で、メチル化により発現できないと、ゲノム異常を修復できず、その結果、ゲノム異常の頻度が高くなると考えられた。
- 3) TNBC腫瘍がpCRに導入されると、再発せず、長期予後は良好であった。
- 4) TNBC腫瘍の40%はBRCA1高メチル化とゲノム異常を高頻度に示し、化学療法後の長期予後は良好であった。BRCA1が不活化した乳癌は、化学療法により、ゲノム傷害を受けると、修復できない(Synthetic lethality)ため、化学療法の効果が高くなると考えられた。

<今後の計画>

TNBC腫瘍の中でBRCA1非メチル化腫瘍はゲノム異常が低頻度で予後不良なタイプと、ゲノム異常が高頻度で予後は中間のタイプに分類された。ゲノム異常低頻度腫瘍が治療抵抗性である理由を解明できれば、治療成績の改善につながる。今後、TNBC腫瘍の中でゲノム異常低頻度腫瘍の性質について研究を進めたい。

<研究課題>

Ⅱ 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>

腎芽腫は小児三大悪性腫瘍の一つで、日本で年間100人程が発症する。病理組織型・病期や発症年齢等の予後マーカーによる患者の層別化による治療により腎芽腫の生存率は改善されたが、未だ15%の患者は集学的治療にも関わらず亡くなっている。腎芽腫は治療後も長期に生存するため、副作用や晩期障害を誘発しない新規治療薬の開発が切望されている。さらなる腎芽腫の生存率改善や新規治療薬開発のため腎芽腫発症の分子メカニズム解明が重要であるが、我々は腎芽腫の半数以上に新規原因遺伝子の存在を示唆した。本研究は更なる治療成績の改善のため腎芽腫の新規原因遺伝子を同定し、

発症メカニズムを明らかにすることを目的とする。

昨年までに行った腎芽腫症例114検体の遺伝子解析によりWT1異常を31.6%、WTX 異常を22.8%、CTNNB1変異を26.3%、IGF2刷り込み発現異常を21.1%に認め、WTX とCTNNB1の変異例が重複しないこと、CTNNB1変異はWT1変異例で高率であること、WTX 異常の有無はWT1異常の有無に関わらないことを明らかにした。また、既知原因遺伝子WT1遺伝子変異およびIGF2発現様式異常単独では腎芽腫が生じないことより、腎芽腫の半数以上で未知原因遺伝子の異常が生じていることを明らかにした。本年度は腎芽腫新規原因遺伝子の探索のため、既知原因遺伝子であるWT1、IGF2、CTNNB1（ β -カテニン）、WTXのいずれも異常を示していない腎芽腫症例3症例（病期1:1症例、病期4:2症例）を対象として次世代シーケンサーを用いた全エクソーム解析を行った。病期1の1症例では8遺伝子に、病期4の1症例では腎芽腫で遺伝子異常が報告されているTP53を含む19遺伝子、またもう1症例では肺がんなどで遺伝子異常が報告されているKRASを含む10遺伝子に体細胞変異が生じていた。

（日本学術振興会科学研究費補助金若手研究（B）の交付を受けた）

<今後の計画>

エクソーム解析によって体細胞変異が同定された遺伝子に対象検体で体細胞変異が生じていることをダイレクトシーケンシス解析により確認した後、新規原因遺伝子異常が想定される腎芽腫65検体に対してダイレクトシーケンシス解析を行う。また、更に腎芽腫5検体の全エクソーム解析を行う。

<研究課題>

Ⅲ ヒトがん（幹）細胞の非対称細胞分裂機構の解明

<研究者氏名>

泉 秀樹、金子安比古

<目的・成果>

がんは、不均一な細胞集団によって構成されており、最近の研究により、この不均一な細胞集団の中にがん幹細胞が存在し、この細胞が不均一な細胞集団を形成することが強く示唆されている。がん幹細胞は、治療抵抗性が非常に高く、手術や化学療法などの治療により、完全に除去できないとがん再発の原因になることが広く知られるようになってきた。

がん幹細胞は、上述したように治療抵抗性が高いほか、正常幹細胞のように非対称細胞分裂をして、がんの不均一性を引き起こしていると考えられているが、それを示す明確な証拠がないのが現状である。

正常幹細胞の非対称分裂の研究は、ショウジョウバエや線虫などをモデルとして研究が展開しているが、ヒトを含めた高等動物では、今現在のところ、良いシステムが存在しない。

そこで私たちは、ヒト神経芽腫の培養細胞をモデルとして、非対称細胞分裂の研究を開始した。ヒト神経芽腫は、胎児の発生過程の多分可能を有する神経堤から発生する。また、ヒト神経芽腫は、おそらく神経堤の正常幹細胞が非対称細胞分裂をさかんに行っている時期にがん化したものと考えられる。さらにヒト神経芽腫の培養細胞は、レチノイドなどの薬剤に

より容易に神経細胞に分化させることができる。

このような理由によりヒト神経芽腫の培養細胞は、非対称細胞分裂を調べることができるユニークなシステムであると考へ解析を進めたところ、進化上保存された極性/軸タンパク質であるNuMAが細胞分裂の際に非対称に局在し、非対称細胞分裂を観察できることを発見した。

さらに、私たちは、MYCNがん遺伝子の増幅のある培養細胞と増幅のない培養細胞を用いて非対称細胞分裂の割合を比較したところ、MYCNがん遺伝子の増幅のない方の培養細胞は、非対称細胞分裂の割合が高いことを突き止めた。MYCNがん遺伝子は、神経系の幹細胞の自己複製能を誘導することが知られているので、おそらくMYCNがん遺伝子が非対称分裂を抑制して、がん(幹)細胞の自己複製能を促進していることが考えられた。そこでMYCNがん遺伝子の増幅のない培養細胞にMYCNがん遺伝子を強制発現させると、非対称細胞分裂の割合が低下し、逆にMYCNがん遺伝子の増幅のある培養細胞においてMYCNがん遺伝子の発現をノックダウン法により低下させると、非対称細胞分裂が有為に引き起こされることがわかった(PNAS 109:18048 (2012))。

これらの研究成果は、がん幹細胞の自己複製や非対称細胞分裂が、MYCNがん遺伝子によりコントロールされていることを示しており、本研究が、どのように非対称細胞分裂ががん細胞集団の不均一性を生み出しているかという新しいがん研究領域を促進するものと考えられた。(川野小児医学奨学財団研究助成金を受けた)

<今後の計画>

現在、私たちは、神経芽腫の培養細胞を用いて、MYCNがん遺伝子の働きを阻害して、非対称細胞分裂を誘導する分子の同定に成功しており、非対称細胞分裂のメカニズムを詳細に検討する予定である。

さらに私たちは臨床検体を用いて、実際のヒトの神経芽腫検体でも非対称分裂を観察できるプロトコルを開発中である。

また、MYCがん遺伝子の下流で機能することが知られているBMI-1遺伝子も、神経系において、正常幹細胞の自己複製を誘導する活性があることが報告されているので、神経芽腫に加えてグリオーマなどの他の成人のがんについても、BMI-1が機能していると非対称細胞分裂を抑制して、がん(幹)細胞のプールの増大を引き起こしているかどうかを検討する。

<研究課題>

Ⅳ 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、渡辺潤子、島岡達郎*

*研究生

<目的・成果>

実験動物学の立場から、「個の医療」に対応した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が来ている。そこで私たちは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近年実を結びつつある。

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、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(会津若松市)、MAE(岩手県前沢町)、STM1(埼玉県伊奈町)およびSTM2(さいたま市岩槻)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(SK)、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、モロシヌスとラボラトリーマウスとの交配群からは、ワールデンプルグ症候群4型マウス(WS4)、2型糖尿病マウス(DMS)、乳児重症ミオクロニーてんかんマウス(SME)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、これらはいずれも新規疾患モデルとして有用である。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、つくば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、乳児重症ミオクロニーてんかんマウスのポジショナルクローニングと安静時及び発作時の脳波測定に成功した。

(新規2型糖尿病マウスについては、日本学術振興会科学研究基盤研究(B)の研究助成を、乳児重症ミオクロニーてんかんマウスについては、日本てんかん治療研究財団から研究助成を受けた)

<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 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とコンジニックマウスの樹立を推進する。

<研究課題>

V 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。JF1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、膵臓癌など種々の自然発症癌を好発（およそ40%）することを見出した。日本産野生マウスに由来する他の近交系では癌が殆ど認められないことから、JF1マウスにおける発癌現象はこの近交系に特有の現象と見られ、Ednrb遺伝子の変異と深く関わっていると推測し、そのメカニズムを検討している。

私達はJF1マウス癌組織においてEdnrb遺伝子の遺伝子上流転写調節領域の高メチル化による制御を確認しており、JF1マウスに発症した乳腺癌と肝細胞癌の組織において、Ednrb遺伝子の発現が正常部位に比べ殆どないことをRNAレベルで定量確認した。JF1マウスにおける自然発症癌好発はEdnrb遺伝子変異、およびエピジェネティックなEDNRBタンパク発現抑制が関与すると推測される。また、EDNRBを強制発現させた株化培養細胞をJF1マウスへ皮下移植すると、元の株化培養細胞に比べて腫瘍増殖性が低下することが明らかにされたことから、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ことが示唆された。

<今後の計画>

ヒトの鼻咽頭癌、前立腺癌、腎癌、頭頸部癌等においてもEDNRB発現量と発癌に関する同様の結果が報告されている。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。C57BL/6JマウスとJF1マウスの戻し交配仔を飼育した結果、Ednrb遺伝子の変異をホモで持つマウスに発癌の頻度が高いことも判明している。EDNRBと自然発症癌好発との関連性を引き続き確認する。

<研究課題>

VI 乳癌のホルモン療法奏効性予測に関する研究

<研究者氏名>

山口ゆり

病院：黒住昌史、武井寛幸、井上賢一、大庭華子

<目的・成果>

腫瘍組織は性質の異なる細胞の集団であり、癌細胞もHeterogeneity（不均一性）を示すことが知られている。この要因として癌幹細胞（cancer stem cell）を起源とする細胞の階層性や癌細胞を取り囲む、いわゆる微小環境の影響が考えられる。乳癌の微小環境では癌特異的線維芽細胞CAF（carcinoma-associated fibroblast）がアロマターゼを発現し、局所でエストロゲンを産生するため、アロマターゼ阻害剤（AI）は閉経後乳癌において高い奏効性を示している。しかし、AIが奏効しない症例や耐性となる症例があり、CAFや種々の間質細胞がエストロゲン以外に増殖因子を産生することが要因と考えられるがそのメカニズムは不明である。我々は、これらの課題に対して、1)乳癌における癌微小環境の機能解析および2)ホルモン療法耐性機序の解析の研究を進めている。CAFについては、ERE-GFPを安定導入した乳癌細胞株MCF-7-E10とCAFを共培養するアッセイシステムを開発し、エストロゲン受容体（ER）の活性化能が症例によって異なることをすでに報告した。本年度は治療耐性や再

発の要因でもある乳癌幹細胞におけるエストロゲン受容体（ER）の有無および癌幹細胞の増殖に対するCAFの作用を検討した。乳癌幹細胞はMCF-7-E10癌細胞株から幹細胞マーカーであるALDH1の発現またはHoechst 33342 排出機能を用いてFACSにより分離した。その結果、乳癌幹細胞には、正常乳腺幹細胞とは異なりエストロゲンで活性化されるERが存在すること、CAFの培養上清中には乳癌幹細胞によるスフェロイド形成を促進する活性があることを明らかにした。一方、ホルモン療法耐性機序の解明のため、MCF-7-E10細胞をエストロゲン枯渇培地中で長期間培養し、ER活性が異なる細胞株を複数樹立した（東北大学大学院医学系研究科林慎一研究室との共同研究）。これにより5つのホルモン療法耐性機序を明らかにしたが、その一つ、アンドロゲン代謝によるERの活性化を機序とする乳癌細胞株ではアンドロゲン受容体の発現低下が認められ、AI耐性乳癌の手術検体においても同様の結果が観察された。

（一部は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>

乳癌幹細胞におけるER発現の意義およびCAFが産生する幹細胞増殖促進因子の解析を行う。また、ホルモン療法耐性モデル細胞株についてはマウスXenograftにおける検討を行う。

<研究課題>

VII 乳癌の進行と転移を制御するユビキチンリガーゼCHIPの解析

<研究者氏名>

山口ゆり、須田哲司

病院：黒住昌史、武井寛幸、大庭華子、小林康人

<目的・成果>

我々は、ユビキチンリガーゼ活性を示すCHIPの乳癌における機能を検討し、CHIPがAIB1を含む主要な癌遺伝子産物をユビキチン化により分解すること、CHIPの発現低下が乳癌の進行と転移に影響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)。浸潤性乳癌309例についてCHIPの発現と予後を検討し、1)長期予後においてもCHIP高発現症例はCHIP陰性症例より良好な傾向があること、2)ER陽性CHIP高発現症例はER陰性CHIP陰性症例より長期予後が有意に良いことを明らかにした。また、CHIPの発現低下についてはCHIPプロモーターのメチル化とメチル化以外の機構があることがわかった。さらに、対象症例の絞り込みを行い、CHIPの発現がエストロゲン受容体（ER）、プロゲステロン受容体（PgR）とは正の相関を示す一方、HER2の発現やHistological gradeとは負の相関を示すことを明らかにした。また、CHIPの発現と予後との相関を閉経の前後で検討した結果、閉経後においてCHIPの高発現症例の予後が、低発現症例の予後より有意によいこと、閉経後の中でもER陽性症例でよいことがわかった。

（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研究助成を受けた）

<今後の計画>

閉経後乳癌におけるCHIPの発現の意義をさらに検討する。治療薬開発のためスクリーニングしたCHIPの発現を特異的に増加させる化学物質について、動物実験における効果を検討する。

<研究課題>

Ⅷ ER活性化能に着目した乳癌特異的線維芽細胞による癌細胞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)がアロマタ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)活性化能力を持ち、腫瘍細胞の増殖を局所的に刺激する。このようなERの活性化を伴う乳癌ではアロマターゼ阻害剤と抗エストロゲン剤が有用と考えられる。しかし、当研究室で開発されたCAFのER活性化能力を定量するERE-GFP法を用いて多くの乳癌を解析した結果、CAFのアロマターゼを介したERの活性化とは異なるER活性化経路やER以外の増殖促進機構によって増殖し、治療効果を得られにくいと考えられる乳癌の存在が明らかとなり課題となっている。そこで我々は、これらの乳癌の癌間質相互作用に関わる因子を明らかにして新規治療標的を同定することを目的とし、ER活性化能力の弱いCAFと乳癌細胞株との共培養下で特異的に分泌される蛋白質を網羅的に解析し、候補となる複数のインターロイキンを同定した。これらの液性因子が腫瘍細胞から分泌されたのかCAFからなのかを明らかにするため、それぞれの細胞中のRNA量を解析した結果、主にCAFから発現していることがわかった。次に、これらの液性因子が腫瘍細胞の増殖に関与しているのかを明らかにするため、乳癌細胞株に添加培養し、増殖能を解析した。その結果、乳癌細胞株の増殖が促進し、増殖速度は乳癌細胞株のERの有無と添加量によって異なることが明らかとなった。これにより、今回同定された液性因子は乳癌の増殖促進因子の1つであることが明らかとなった。現在、これらの液性因子がホルモン療法耐性にも関与しているのか明らかにするため、解析を進めている。(日本学術振興会科学研究助成事業若手研究(B)の交付を受けた)

<今後の計画>

今回明らかとなった、乳癌細胞の増殖促進に関わるCAF産生因子は、体内に広く存在し、様々な機能を持つため、直接治療標的とするには問題が多い。そのため、これらの因子の腫瘍細胞内における作用機序を明らかにし、腫瘍細胞特異的で診断・治療に効果的な標的を同定する。

3 がん治療研究担当

<研究課題>

I 難治性白血病に高発現している増殖促進・分化抑制因子NM23とそのシグナル伝達系を標的とした診断・治療法の開発

<研究者氏名>

角 純子、粕壁 隆、金子安比古

<目的・成果>

研究背景と目標：がん細胞の増殖能、分化能、転移能、抗がん剤感受性などの生物学的特性は、ダイナミックに変化し、がん細胞の多様性を生み出します。これによって、治療抵抗性・転移・再発などのがん悪性化が起こると考えられます。現在の医療では治療が困難であるこれらのがんに対して、新しい治療の分子標的の発見と開発が重要となっています。我々は、難治性白血病に高発現している増殖促進・分化抑制因子NM23とそのシグナル伝達系を同定し、それを標的とした診断・治療法の開発を進めています。今年度は、NM23蛋白質に特異的に結合する機能性ペプチドアプタマーの開発を進めました。

今年度の成果：文科省地域イノベーションクラスタープログラムにおける共同研究で、高速分子進化技術を用いてNM23-H1に特異的に結合する親和性の異なる4種のペプチドアプタマーを取得しました。ビオチン標識を用いて、ペプチドアプタマーが、膜透過処理白血病細胞や乳がん細胞内でもNM23と結合することをFACS解析で明らかにしました。この結合は未標識ペプチドアプタマーで阻害されることから、特異的な結合であると考えられました。次に、ペプチドを生細胞内に導入するために、膜透過ペプチド(CPP)を導入したペプチドを合成しました。FITC標識CPP結合ペプチドアプタマーが諸種生細胞に取り込まれることを確認しました。(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費補助金の交付を受けた)

<今後の計画>

NM23結合ペプチドアプタマーの生理活性を評価するために、NM23高発現白血病細胞の増殖促進・分化抑制および乳がん細胞の運動・転移抑制に対する効果を現在検討中です。高速分子進化技術を用いた諸種機能性ペプチドアプタマーの開発は、NM23の多彩な生物学的機能の制御に有用なツールになると考えられます。高機能ペプチドアプタマーを医薬シーズとして開発し、難治性の白血病に対する新たな診断・治療法を提供したいと考えています。一方で、NM23高発現や機能を制御する諸種低分子物質の探索も進めています。

<研究課題>

II ヒト乳癌細胞の移動能および浸潤能のコチレニンAによる阻害

<研究者氏名>

粕壁 隆、角 純子

<目的・成果>

私たちは白血病細胞の分化誘導剤として見出してきた物質が固形癌細胞に対しても有効な抗癌作用を示すことができる

かどうかを検討している。私たちはすでに、植物成長制御因子として報告されているcotylenin Aが白血病細胞に対する強い分化誘導剤であることを報告している。最近、白血病細胞を用いてcotylenin Aと様々な分化誘導剤との併用効果を検索している中で、低濃度の三酸化ヒ素(arsenic trioxide、ATO)が前骨髄球性白血病細胞のcotylenin Aによる分化を顕著に促進することを見出した。さらに、この併用処理が固形癌細胞に対しても有効な抗癌作用を示すことができるかどうかヒト乳癌細胞を用いて検討した結果、Cotylenin AはATOによるヒト乳癌細胞(MCF-7、MDA-MB-231)の増殖抑制を顕著に促進できることを見出した。これらの結果は、臨床で応用可能な濃度のATOがcotylenin Aと併用することによって乳癌細胞の増殖を制御できる可能性を示唆する。本年度は、ヒト乳癌細胞の移動能および浸潤能に対するcotylenin Aの効果をxCeLLigence Real Time Cell Analyzerを用いて検討した。その結果、Cotylenin Aはトリプルネガティブ乳癌細胞MDA-MB-231の移動能および浸潤能を有意に抑制すること、さらに、Cotylenin Aは、ATOによる浸潤能抑制活性を顕著に促進することを見出した。本年度の結果は、cotylenin AとATOとの併用処理が乳癌細胞の増殖を抑制するだけでなく、転移に伴う浸潤能を抑制する可能性を示した。

<今後の計画>

Cotylenin AとATOによるヒト乳癌細胞の移動能および浸潤能抑制の分子基盤を詳細に検討する。また、この併用処理がin vivoでも有効かどうかを検討する。

<研究課題>

Ⅲ 癌関連因子に対するアプタマー作製と診断・治療法の開発Ⅰ。白血病関連転写因子AML1に特異的に結合するアプタマーの構造解析と改良

<研究者氏名>

神津知子、福永淳一*、田中陽一郎**

*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分子を用いた新規の癌治療薬及び癌診断法の創製を目的とする。癌マーカータンパク質、血中タンパク質に対してシステマティックにSELEXを行い、特異的に結合するRNAアプタマーを取得し、がんの診断・治療薬として開発する。

本年度は、すでに我々が取得した転写因子AML1のDNA結合ドメインに結合するRNAモチーフの構造解析と改良を行った。染色体転座t(8;21)によって発現するAML1-MTG8融合タンパク質は、ヒト急性骨髄性白血病の主な原因タンパク質である。この融合タンパク質の中で、AML1タンパク質のRunt domainはDNA結合ドメインとなっており、"PyGPyGGTPy"(Py = pyrimidine)のDNA配列を認識する。われわれは、このRunt domainに結合するRNAアプタマーの取得に成功している。得られたRNAアプタマーの配列解析およびNMR法を用いた構造解析の結果より、すべてのRNAアプタマーにおいてDNAの構造を擬態するG-strand:

5'-GCGMGNN-3'、C-strand: 5'-NN'CCAC-3' (M: AかC、N-N': Watson-Crick塩基対を形成)の構造モチーフを持つことがわかった。そこで、DNA擬態モチーフを持つRNAアプタマー同士の配列を融合させることで、G-strandの上流および下流に内部ループを持つ7種類のRNAアプタマーをデザインした。これらのRNAアプタマーの結合能を表面プラズモン共鳴法によって解析した結果、SELEXによって得られたアプタマーに比べて、強い結合能を持つ新規RNAアプタマーを見出すことができた。この強い結合能を持つRNAアプタマーは、Runt domainの標的DNAの構造を擬態するだけでなく、擬態モチーフに隣接する内部ループがRunt domainと相互作用していると考えている。(本研究は、千葉工大坂本泰一准教授グループ、東大医科研中村義一教授との共同研究によって行われた)

<今後の計画>

改良されたRNAアプタマーの構造解析を行い、その結合の詳細を分子レベルで明らかにする。また、ヒトゲノム中に存在するRuntドメイン結合RNA配列を網羅的に検索し、AML1の転写活性を調節するnon-coding RNAの存在を探索する。

<研究課題>

Ⅳ 癌関連因子に対するアプタマー作製と診断・治療法の開発Ⅱ。抗FGF8-RNAアプタマーによる前立腺がん細胞の増殖抑制

<研究者氏名>

神津知子、福永淳一*

*客員研究員

<目的・成果>

繊維芽細胞増殖因子(Fibroblast growth factor、FGF)8は、FGFファミリーに分類され、細胞分裂、形態形成などさまざまな生物学的プロセスに関わっている。FGF8は、前立腺がん、乳がんなどで高率な発現をしており、細胞増殖、血管新生を促進することが報告されている。

RNAアプタマーは、標的分子に対して高い親和性と特異的に結合することから、副作用の少ない新規の治療薬の候補として期待されている。アプタマーは分子量が大きいため、細胞内に効率よく導入することはまだ技術的に難しい。しかし、細胞外に分泌され、血液や体液を介して作用するサイトカインや細胞増殖因子に対しては、直接血中または組織に注入することで効果が期待できる。そこで我々はFGF8bに特異的に結合するRNAアプタマーを取得し、前立腺がんの治療薬としての可能性を検討した。

取得したアプタマーの生理活性を、FGF8依存的な増殖を示す前立腺がん細胞を用いた系で調べた。その結果、取得したアプタマーは、FGF8による細胞増殖の促進を抑制することを確認した。取得したアプタマーの短鎖化および最適化を行い、さらに生体内での分解に抵抗性をもたせるための化学修飾を施し、抗がん剤として実用化可能な医薬品候補アプタマーを創製した。

医薬品候補アプタマーの腫瘍増殖に対する抑制効果について、ヒト前立腺がん移植マウスモデルを用いて検証した。その結果、アプタマー投与群は、非投与群と比べ、腫瘍が優位に小さく、増殖抑制活性があることが確認できた。同時に血管新生の抑制も観察された。従って、本FGF8アプタマーは、分子標的治療薬候補となりうることが明らかとなった。（本研究は、株式会社リボミックとの共同研究で行われた）

<今後の計画>

FGF8アプタマーに更に修飾を加え、*in vivo*での活性を最適化し、創薬の次のステップに進めるかどうかを検討する。

第3節 研究業績

1 英語論文

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
Watanabe T Takahashi A Suganuma M 他5名	Higher cell stiffness indicating lower metastatic potential in B16 melanoma cell variants and in (-)-epigallocatechin gallate-treated cells.	J.Cancer Res.Clin.Oncol. 138:859-866.2012	原著
Fujiki H Suganuma M 他5名	Challenging the effectiveness of green tea in primary and tertiary cancer prevention	J.Cancer Res.Clin.Oncol. 138:1259-1270.2012	総説
Suganuma M Watanabe T Yamaguchi K Takahashi A Fujiki H	Human gastric cancer development with TNF- α -inducing protein secreted from Helicobacter pylori	Cancer Lett. 322:133-138.2012	総説
Fujiki H Suganuma M	Green tea: An effective synergist with anticancer drugs for tertiary cancer prevention	Cancer Lett. 324:119-125.2012	総説
Fujiki H Watanabe T Suganuma M	Tumor promotion by TNF- α -inducing protein and its receptor nucleolin in human gastric carcinogenesis by Helicobacter pylori	Trends in Cancer Res. 8:97-112.2012	総説
(Ohshima J) Haruta M Kaneko Y 他11名	Methylation of the RASSF1A promoter is predictive of poor outcome among patients with Wilms tumor.	Pediatric Blood Cancer. 59:499-505.2012	原著
Haruta M Kaneko Y 他11名	Different incidences of epigenetic but not genetic abnormalities between Wilms tumors in Japanese and Caucasian children.	Cancer Sci. 103:1129-1135.2012	原著
Izumi H Kaneko Y	Evidence of asymmetric cell division and centrosome inheritance in human neuroblastoma cells.	Proc Natl Acad Sci U S A. 109:18048-18053.2012	原著
(Gohno T) Seino Y Oba H Kurosumi M Takei H Yamaguchi Y 他5名	Individual transcriptional activity of estrogen receptors in primary breast cancer and its clinical significance.	Cancer Med. 1:328-337.2012	原著

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
Suda T Oba H Takei H Kurosumi M Yamaguchi Y 他1名	ER-activating ability of breast cancer stromal fibroblasts is regulated independently of alteration of TP53 and PTEN tumor suppressor genes.	Biochem.Biophys.Res. Commun. 428:259-263.2012	原著
(Seki E) Okabe-Kado J 他9名	Cytokine profiles, signalling pathways and effects of fluticasone propionate in respiratory syncytial virus-infected human foetal lung fibroblasts.	Cell Biol. Int. 37:326-339.2013	原著
Kasukabe T Okabe-Kado J 他3名	Inhibition of rapamycin-induced Akt phosphorylation by cotylenin A correlates with their synergistic growth inhibition of cancer cells	Int.J.Oncol. 42:767-775.2013	原著
Ikuta T Shiizaki K Kawajiri K 他8名	ASC-associated inflammation promotes cecal tumorigenesis in aryl hydrocarbon receptor-deficient mice	Carcinogenesis 34:1620-1627.2013	原著
Shiizaki K 他2名	Dioxin suppresses benzo[a]pyrene-induced mutations and DNA adduct formation through cytochrome P450 1A1 induction and ($\pm$)-anti-benzo[a]pyrene-7,8-diol-9,10-epoxide inactivation in human hepatoma cells	Mutat. Res-Gen. Tox. En. 750:77-85.2013	原著
Ichikawa M Haruta M Furukawa S Kaneko Y 他3名	Meiosis error and subsequent genetic and epigenetic alterations invoke the malignant transformation of germ cell tumor.	Genes Chromosomes Cancer 52:274-286.2013	原著

2 邦文文献

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
金子 安比 古	リ・フラウメニ症候群	日本臨床別冊 先天代謝異常症候群（第2版）（上）病因・病態研究、診断・治療の進歩： V. DNA修復障害新領域別症候群シリーズ 19:684-687.2012.	総説
福永 淳一 神津 知子	RNAi創薬と国内外の開発状況	BIO INDUSTRY 29:10-14.2012	総説

3 学会・研究会発表

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
Watanabe T Yamaguchi K Takahashi A Fujiki H Suganuma M 他2名	Role of nucleolin in activation of NF- κ B signaling with Tip α , a carcinogenic factor of H. pylori	103th Annual Meeting of American Association for Cancer Research (H24.4 Chicago)	一般演題
春田雅之 金子安比古	腎芽腫原因遺伝子の探索にむけて	NGS現場の会 第2回研究会 (H24.5 大阪)	一般演題
(徳田恵美) 清野祐子 山口ゆり	ER α expression regulates sensitivity to paclitaxel in neoadjuvant chemotherapy for breast cancer	4th IMPAKT Breast Cancer Conference (H24.5 Brussels)	一般演題
菅沼雅美	緑茶によるがん予防とがん治療 -埼玉県から発信する最近の話題-	第30回農薬環境科学研究会 (H24.6 東京)	招待講演
(佐藤 望) 山口ゆり 他6名	ホルモン療法耐性細胞と癌幹細胞性の検討	第20回日本乳癌学会学術総会 (H24.6 熊本)	一般演題
(花村 徹) 山口ゆり 黒住昌史 武井寛幸 他5名	Androgenシグナル抑制によるAI剤耐性機構	第20回日本乳癌学会学術総会 (H24.6 熊本)	一般演題
(伊藤貴子) 山口ゆり 他5名	癌幹細胞性によるLuminal型乳癌の新たな個別化	第20回日本乳癌学会学術総会 (H24.6 熊本)	一般演題
角 純子 粕壁 隆	白血病細胞の分化誘導に伴うNM23発現抑制とLPA受容体(EDG2)発現誘導:分化と転移に共通する分子機構	第16回日本分子標的治療学会 (H24.6 北九州)	ワークショップ
Suganuma M Takahashi A Watanabe T Okada D Akiyama H Fujiki H 他3名	Low cell stiffness as a malignant indicator of progression	The 11th Korea -Japan - Germany Joint Symposium on Cancer and Ageing Research (H24.7 Korea)	一般演題
Watanabe T Takahashi A Suzuki K Kanno M	Gastric cancer progression by Tip α of H. pylori in regard to cell motility	The 11th Korea -Japan - Germany Joint Symposium on Cancer and Ageing Research (H24.7 Korea)	一般演題

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
Fujiki H Suganuma M 他1名			
(Amano R) Kozu T 他7名	NMR analysis of the interaction between AML1 (RUNX1) Runt domain and RNA aptamer	The XXVth International Conference on Magnetic Resonance in Biological Systems (H24.7 Lyon, France)	一般演題
Suganuma M Takahashi A Watanabe T 他1名	Enhanced efficacy of cancer treatment with the combination of anticancer drugs and green tea catechins	The XXVIth International Conference on Polyphenols (H24.7 Florence, Italy)	一般演題
松島芳文	野生マウスからの疾患モデル樹立	第43回日本比較臨床医学会 (H24.7 川崎)	教育講演
(花村 徹) 山口ゆり 黒住昌史 武井寛幸 他5名	乳癌腫瘍局所におけるAromatase非依存的Estrogen産生経路とER活性の検討	第21回乳がん基礎研究会 (H24.7 長瀬)	一般演題
(天野 亮) 神津知子 他7名	RNA アプタマーとAML1 Runt domain の相互作用解析	第14回日本RNA学会年会 (H24.7 仙台)	一般演題
渡邊達郎 高橋 淳 藤木博太 菅沼雅美	ヘリコバクターピロリ菌の発がん因子Tip α のヌクレオリンを介した発がん機構	第6回細菌学若手コロッセウム (H24.8 八王子)	一般演題
金子安比古	何が新たにわかるのか? 小児がんの核型分析とSNPアレイ分析	第19回臨床細胞遺伝学セミナー (H24.8 東京)	招待講演
菅沼雅美 渡邊達郎 山口研成 高橋 淳 藤木博太 他1名	ピロリ菌の発がん因子Tip α のレセプターであるヌクレオリンは胃がん治療の新しい分子標的である	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
Watanabe T Yamaguchi K Takahashi A Fujiki H	ピロリ菌の発がん因子Tip α による胃がん細胞の遊走促進とその抑制	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
Suganuma M 他1名			
Takahashi A Watanabe T Fujiki H Suganuma M	ヒト肺がん細胞の細胞弾性と細胞周期に関する研究	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
Fujiki H Watanabe T Suganuma M	抗がん剤と緑茶カテキン(EGCG)の併用による癌治療効果の相乗的亢進	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
Haruta M Kaneko Y 他3名	WTX mutation is a new prognostic factor for Wilms tumor.	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
泉 秀樹 金子安比古	ヒト神経芽腫細胞における非対称性極性細胞分裂の発見	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
(Honda S) Haruta M Kaneko Y 他3名	Genetic and epigenetic analyses to establish a molecular genetic marker for treatment outcome in hepatoblastoma	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
Takada M Higuchi H Takei H Haruta M Watanabe J Kasai F Inoue K Kurosumi M Kaneko Y 他3名	SNP array based analysis identifies biomarkers that predict relapse-free survival in patients with Her2+ breast cancer	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
Ichikawa M Haruta M Kaneko Y 他1名	Mechanism of Germ Cell Tumor Formation Identified by SNP Array Patterns and Methylation Status of Imprinted Gene	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
渡辺潤子 黒住昌史 金子安比古 松島芳文 他1名	エンドセリンレセプターB(Ednrb)遺伝子変異マウスJF1における自然発症癌好発のメカニズム	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
(佐藤 望) 山口ゆり	Stemness properties in breast cancer cell line and phenotypic transition among intrinsic subtype	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
他4名			
山口ゆり 須田哲司 黒住 献 黒住昌史 武井寛幸 他1名	Characterization of tumor microenvironment for breast cancer stem-like cells	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
(郷野辰幸) 清野祐子 山口ゆり 他6名	Analysis of epigenetic regulation related CHIP gene expression in human breast cancer	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
(伊藤貴子) 山口ゆり 他5名	Stemness properties in mammospheres prepared from primary breast cancer	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
(高信純子) 山口ゆり 他5名	ERK phosphorylation is activated by stereo-specific ligand for membrane-type estrogen receptor in breast cancer cells	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
須田哲司 清野祐子 黒住 献 武井寛幸 黒住昌史 山口ゆり 他1名	Tumor microenvironment regulated by carcinoma-associated fibroblasts with different ER-activating abilities	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
Kado J Kasukabe T Kaneko Y	A common pathway containing NM23 and EDG2/lpa1 expressions between myeloid cell maturation and tumor cell migration	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
粕壁 隆 角 純子 他1名	Cotylenin A inhibits migratory and invasive abilities of human breast cancer cells in an in vitro assay system	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
神津知子 福永淳一 他3名	抗FGF8-RNAアプタマーは前立腺がん細胞の増殖を in vitro及びin vivoで抑制する	第71回日本癌学会学術総会 (H24.9 札幌)	一般演題
菅沼雅美 他5名	緑茶カテキンEGCGとAm80との併用による新しいアポトーシス経路GADD153-DR5-TRAILの解明	第23回日本レチノイド研究会 (H24.10 米子)	一般演題

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
金子安比古	Wilms腫瘍と肝芽腫の発生機構 SNPアレイに基づく研究	第6回大阪固型腫瘍研究会 (H24.10 大阪)	特別講演
(小川莉絵子) 松島芳文 他2名	日本産野生由来アポE欠損(KOR- Apoeshl)マウスの コレステロール動態に与えるカテキンおよびエゼチミブの 併用摂取の効果	第56回日本薬学会関東支部大 会 (H24.10 東京)	一般演題
(井上俊夫) 松島芳文 他2名	Traf3ip2/Act1欠損マウスの新規な掻痒モデル動物と しての評価	第16回日本ヒスタミン学会 (H24.10 岡山)	一般演題
(笹本枝里) 松島芳文 他1名	BALB/c系統より分離されたてんかんモデルマウスの脳 波解析	第5回 智のシンポジウム —文明・文化と科学技術— (H24.10 東京)	一般演題
Suganuma M Watanabe T 他1名	Significance of TNF- α inducing protein and its receptor nucleolin in Helicobacter pylori induced gastric cancer	Gyeongnam Regional Cancer Center International Symposium (The 5th Gyeongnam Regional Cancer Center Symposium) (H24.11 Korea)	招待講演
春田雅之 金子安比古 他8名	WTX遺伝子変異は腎芽腫の予後予測因子である	第54回日本小児血液・がん学会 学術集会 (H24.11 横浜)	一般演題
(林 慎一) 山口ゆり	Individualization of luminal-subtype breast cancer and hormonal therapy resistance	15th International Congress on Hormonal Steroids and Hormon & Cancer (H24.11 Kanazawa)	シンポジ ウム
(丹羽俊文) 山口ゆり 他6名	Membrane-type estrogen receptor in breast cancer cells activated by specific ligands	15th International Congress on Hormonal Steroids and Hormon & Cancer (H24.11 Kanazawa)	一般演題
(郷野辰幸) 清野祐子 山口ゆり 他6名	Multiple epigenomic regulation mechanism of CHIP gene and clinical significance of its functional re-expression analysis in breast cancer	15th International Congress on Hormonal Steroids and Hormon & Cancer (H24.11 Kanazawa)	一般演題
山口ゆり 大庭華子 井上賢一 須田哲司 清野祐子 武井寛幸 黒住昌史	Estrogen signal-related heterogeneity of carcinoma-associated fibroblasts in breast cancer	15th International Congress on Hormonal Steroids and Hormon & Cancer (H24.11 Kanazawa)	一般演題

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
他2名			
須田哲司 清野祐子 黒住 献 武井寛幸 黒住昌史 山口ゆり 他1名	Tumor microenvironment regulated by carcinoma-associated fibroblasts with different ER-activating abilities	15th International Congress on Hormonal Steroids and Hormon & Cancer (H24.11 Kanazawa)	一般演題
(伊藤貴子) 山口ゆり 他5名	Heterogeneity of luminal-type breast cancer and cancer stemness	15th International Congress on Hormonal Steroids and Hormon & Cancer (H24.11 Kanazawa)	シンポジウム
生田統悟 椎崎一宏 川尻 要 他3名	ASC-associated inflammation promotes cecum carcinogenesis in aryl hydrocarbon receptor-deficient mice.	チトクロムP450発見50周年記念シンポジウム (H24.12 福岡)	シンポジウム
(和田健太) 松島芳文 他8名	日本産野生マウス由来近交系から単離された小眼球症マウKOR1-samp はPitx3 のナンセンス変異によって発症する	第35回日本分子生物学会年会 (H24.12 福岡)	一般演題
(花村 徹) 小林康人 黒住昌史 武井寛幸 山口ゆり 他6名	The androgen metabolite-dependent growth in hormone receptor positive breast cancer as a novel aromatase inhibitor-resistance mechanism	The 2012 CTBC-AACR San Antonio Breast Cancer Symposium (H24.12 San Antonio,USA)	一般演題
(稲葉綾香) 山口ゆり 他2名	Estrogen regulated FOX genes in breast cancer	第35回日本分子生物学会年会 (H24.12 福岡)	一般演題
野村祐介 神津知子 他6名	AML1 Runt domainに結合するRNAアプタマーの改良	第14回日本RNA学会年会 (H24.12 仙台)	一般演題
春田雅之	小児腫瘍の治療成績改善を目指して-腎芽腫・肝芽腫の分子生物学的解析-	文部科学省地域イノベーション戦略支援プログラム・埼玉バイオ平成24年度研究交流会 (H25.1 さいたま)	一般演題
武井寛幸 山口ゆり	乳癌内分泌療法における組織内内分泌と治療効果	第13回関東ホルモンと癌研究会 (H25.2 高崎)	一般演題

第4節 研究所セミナー

招待講師セミナー

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
H24. 6. 11	がん幹細胞を誘導する微少環境と多能性幹細胞からがん幹細胞を作る試み	妹 尾 昌 治 先 生	岡山大学 工学部
H24. 10. 5	摂食ホルモンghrelinの分泌制御機構	坂 田 一 郎 先 生	埼玉大学大学院 理工学研究科
H24. 11. 21	がん登録と社会の関わり～全がん協生存率公表のことなど～	三 上 春 夫 先 生	千葉県がんセンター研究局がん予防センター

第5節 その他の研究活動

1 文部科学省・独立行政法人日本学術振興会科学研究費補助金研究

年 月 日	演 題	研 究 者	備 考
H24. 4. 1～ H25. 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)
H24. 4. 1～ H25. 3. 31	炎症抑制による制がんの分子機構	研究代表者 生 田 統 悟	新学術領域研究 (発がんス バイラル)
H24. 4. 1～ H25. 3. 31	大腸がん新規薬物療法を目指したAhRリガンドの探索	研究代表者 椎 崎 一 宏	基盤研究(C)
H24. 4. 1～ H25. 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)
H24. 4. 1～ H25. 3. 31	小児腎腫瘍に対するリスク分類に基づく標準的治療 確立および新規治療開発のための研究	研究分担者 金 子 安 比 古	基盤研究(B) (研究代表者・福澤正洋)
H24. 4. 1～ H25. 3. 31	我国で発見された新規非肥2型糖尿病マウスによる疾 患モデル群樹立と原因遺伝子の特定	研究代表者 松 島 芳 文	基盤研究(B)
H24. 4. 1～ H25. 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)
H24. 4. 1～ H25. 3. 31	乳がん間質相互作用における線維芽細胞の E R 活性 化に着目した新規治療標的の探索	研究代表者 須 田 哲 司	若手研究(B)

2 その他の助成金

年 月 日	演 題	研 究 者	備 考
H24. 4. 1～ H25. 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	研究代表者 菅 沼 雅 美	(公財)喫煙 科学研究財団助成金
H23. 10. 1～ H25. 3. 31	ピロリ菌からの発がん因子の分泌とその生理活性を抑制する香辛料成分の研究	研究代表者 渡 邊 達 郎	(公財)浦上食品・食文化振 興財団研究助成金
H24. 4. 1～ H25. 3. 31	新たに発見された乳児重症ミオクロニーてんかんマウスの原因遺伝子のポジショナルクローニングと病態解析	研究代表者 松 島 芳 文	(財)日本てんかん治療研究 財団研究助成
H24. 4. 1～ H25. 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	医薬基盤研究保健医療分 野基礎研究推進事業 (研究代表者・柳澤 純)
H24. 4. 1～ H25. 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	(公財)喫煙 科学研究財団助成金 (研究代表者・林 慎一)
H24. 4. 1～ H25. 3. 31	造血管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	文科省・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)
H24. 4. 1～ H25. 3. 31	神経芽腫の非対称細胞分裂と中心体過剰複製による予後の分子細胞診断技術の開発	研究代表者 泉 秀 樹	(財)川野小児医学奨学 財団 川野正登記念研究 助成金

3 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
H24. 8. 24～26	サマーサイエンスキャンプ「がん研究入門～がん細胞の遺伝子解析実習～」	生 田 統 悟 粕 壁 隆 渡 邊 達 郎 他 10 名	高校生を対象とした科学 技術振興機構(JST)主催、 (参加者：生徒20名、ア ドバイザー教員1名)
H24. 8. 26	サマーサイエンスキャンプ公開講演会 「がんの成り立ちを考える」 1. RNAワールドとがん（神津） 2. がんの成り立ちを考える： 研究室から病室へ（金子）	神 津 知 子 金 子 安 比 古	サマーサイエンスキャン プ参加者および一般を対 象として開催
H24. 11. 11	今日から始めようがん予防 -がんが強くなるために-	菅 沼 雅 美	第3回健康・福祉フェア

4 埼玉大学大学院理工学研究科連携大学院

年 月 日	演 題	氏 名	備 考
H24. 10. 1～ H25. 3. 31	がんの生物学	(客員教授) 菅 沼 雅 美 (非常勤講師) 金子 安 比 古 神 津 知 子 角 純 子 生 田 統 悟	講義および当研究所における研究指導

5 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
H24. 4. 1～ H25. 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 (日本エスエルシー社から 委託契約販売中)
H24. 4. 1～ H25. 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)
H24. 4. 1～ H25. 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)
H24. 4. 1～ H25. 3. 31	NM23蛋白質の測定方法及びそれを用いた悪性腫瘍 の診断方法 (特許第3557367号)	角 純 子	特許実施中

6 日本学術振興会審査委員

年 月 日	研究種目名	審査委員	細 目
H24. 4. 1～ H25. 3. 31	日本学術振興会 第1段審査 (書面審査) 基盤研究(S)(A)(B)	松 島 芳 文	実験動物学

第3章 埼玉県立がんセンター開設記念講演会

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
S 51. 4. 23	化学物質による発がん研究の諸問題	杉 村 隆	国立がんセンター(研究所長)
51. 11. 9	がんの外科療法	梶 谷 鑑	がん研究会附属病院(病院長)
	がんの診断と治療	黒 川 利 雄	がん研究会附属病院(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る	市 川 平 三 郎	国立がんセンター(病院長)
52. 11. 1	がん化の老化との関連	太 田 邦 夫	東京都老人総合研究所(所長)
	これからのがんの放射線治療法について	梅 垣 洋 一 郎	放射線医学総合研究所(臨床検査部長)
53. 11. 8	肺がんの初診から治療まで	吉 田 清 一	埼玉県立がんセンター(病院長)
	がんの予防研究の一側面	遠 藤 英 也	九州大学医学部(がん研究所教授)
54. 11. 19	がん化学療法の現状と将来－胃がんを中心にして－	木 村 禧 代 二	国立名古屋病院(病院長)
56. 3. 12	がん患者とその家族	十 辺 千 鶴 子	評論家
56. 11. 20	インターフェロンの抗がん性について	岸 田 綱 太 郎	京都府立医科大学(教授)
57. 11. 12	モノクローナル抗体とがん治療	橋 本 嘉 幸	東北大学薬学部(教授)
58. 11. 18	肝がんとその予防	西 岡 久 寿 弥	東京都臨床医学総合研究所(副所長)
59. 11. 20	ウィルスがん遺伝子と細胞がん遺伝子	豊 島 久 真 男	東京大学医科学研究所(教授)
60. 12. 5	いかにしてがんに克つか (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	がんの告知をめぐる	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 他12名	埼玉県立がんセンター(病院長)
8. 11. 30	'96埼玉がんシンポジウム「泌尿器がん特集」	田 利 清 信 他12名	埼玉県立がんセンター(副病院長)
9. 11. 29	'97埼玉がんシンポジウム「がんとともに 生きる」	桜 井 雅 温 他13名	埼玉県立がんセンター(副総長)
10. 11. 28	'98埼玉がんシンポジウム「21世紀のがん医療を考える」	石 井 勝 他13名	埼玉県立がんセンター(総長)
11. 11. 27	'99埼玉県民のための「がんの集い」 「ここまで進んだがん医療」	東 四 雄 他5名	埼玉県立がんセンター(外来部副部長)

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
12. 10. 28	ミレニアム埼玉県民のための"がんの集い" 「ともに考えるがん医療」	石 井 勝 他 6 名	埼玉県立がんセンター(総長)
13. 12. 1	'01埼玉県民のための"がんの集い" 「元気・勇気・そして愛」	川 上 理 恵 他 2 名	シドニー・パ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 ーがんセンターに望むことー	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)
23. 12. 3	'11埼玉県民のための"がんの集い" 「わが国のがん対策」 ー個人として、地域として、国としてー	垣 添 忠 生	日本対がん協会(会長)
24. 12. 1	'12埼玉県民のための"がんの集い" 「チーム医療でがんに挑む」 ー最適なパーソナル医療の実践ー	浜 野 公 明 他 5 名	千葉県がんセンター(経営戦略部部長)

第37回 埼玉県民のための“がんの集い” 概要

テ ー マ 「チーム医療でがんに挑む」 ―最適なパーソナル医療の実践―
開催日時 平成24年12月1日（土） 13時～16時10分
開催場所 埼玉県県民健康センター 大ホール
入場無料 事前申込み不要 定員500名
参 加 者 主に埼玉県民一般を対象
(地元市町村を中心に広く県民に広報します。)
来 賓 埼玉県医師会 理事 小島 勲 先生
あいさつ 埼玉県病院事業管理者 名和 肇

概 要

第1部 チーム医療についての紹介

時 間 13時20分～15時

がん治療とチーム医療について全般的なお話しをさせていただき、その後、モデル患者さんを想定して、その方ががん治療にあたってどのようなチーム医療が展開されていくのかをがんセンタースタッフが紹介いたします。

司会進行 東 四雄 副病院長

- | | |
|-----------------|------------------|
| ① チーム医療とは | 柵木 信男 副病院長 |
| ② キャンサーボードについて | 川島 吉之 消化器外科科長兼部長 |
| ③ 栄養サポートチームについて | 武井 牧子 栄養部主任 |
| ④ 退院調整について | 青山加奈枝 看護部技師 |
| ⑤ 緩和ケアチームについて | 辻本千恵子 看護部主査 |

第2部 講演会

時 間 15時10分～16時10分

講 師 千葉県がんセンター経営戦略部部長 浜野 公明 先生

演 題 「がん診療におけるチーム医療 ～病院内チームから地域のチームへ～」

後 援 埼玉県医師会 埼玉県健康づくり事業団 埼玉新聞社

第4章 埼玉県民がんサイエンスサロン

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
H24. 11. 10	第3回埼玉県民がんサイエンスサロン 「がんの謎一見してみよう!がん細胞とDNA」 基本講演 ・「がんを学ぶ」 ・「ここまでわかったがんの原因と遺伝子の変化」 公開講演 「がん研究と診療をつなぐ:最新の肺がん治療」	金 子 安 比 古 神 津 知 子 久 保 田 馨	臨床腫瘍研究所 臨床腫瘍研究所 日本医科大学付属病院化学療法科教授

第3回 埼玉県民がんサイエンス・サロン 概要

(旧称：埼玉県民がんフォーラム)

テ ー マ 「がんの謎一見してみよう！がん細胞とDNA」

開催日時 平成24年11月10日（土曜日）13時～16時30分

開催場所 埼玉県立がんセンター講堂

基礎講演 ・がんを学ぶ（金子安比古 研究員）
・ここまでわかったがんの原因と遺伝子の変化（神津知子 研究員）

実 習 がん細胞とDNAを見てもよう！

公開講演 「がん研究と診療をつなぐ：最新の肺がん治療」
日本医科大学付属病院化学療法科 教授 久保田 馨

同時開催 ・研究所紹介（ポスター展示と説明）
・研究所見学

主 催 埼玉県立がんセンター
後 援 埼玉県医師会・埼玉県健康づくり事業団・埼玉新聞社
連絡先 がんセンター臨床腫瘍研究所

プログラム

1) 開会のあいさつ

田中洋一 病院長

2) 講演

- ・「がんを学ぶ」 金子安比古
- ・「ここまでわかったがんの原因と遺伝子の変化」 神津知子

3) 実習とグループ討論（8グループ）

- ・がん細胞をみてみよう
- ・DNAをみてみよう
- ・討論

4) 公開講演会

「がん研究と診療をつなぐ: 最新の肺がん治療」 久保田 馨

5) 講演と実習に対する質疑応答

6) 閉会のあいさつ：菅沼雅美

同時開催 研究所見学とポスター展示による研究発表

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 診療科別病態統計
- 4 リハビリテーション統計
- 5 手術件数統計
- 6 特定集中治療室（ICU）統計
- 7 臨床検査業務統計
- 8 内視鏡検査室統計
- 9 放射線業務統計
- 10 薬剤業務統計
- 11 患者給食数状況（食種別給食総数）
- 12 病理診断業務統計
- 13 相談支援センター事業統計
- 14 院内がん登録 新規登録件数
- 15 部位別・性別がん患者 全生存率
- 16 臨床研究審査委員会業務統計
- 17 倫理審査委員会審査件数
- 18 診療材料等管理業務統計
- 19 平成24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24年度		平成23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	12,159,291,658	83.7	11,540,075,685	82.2	619,215,973	105.4
(1) 入 院 収 益	7,051,514,275	48.5	6,807,065,325	48.5	244,448,950	103.6
(2) 外 来 収 益	4,578,502,283	31.5	4,215,039,401	30.0	363,462,882	108.6
(3) そ の 他 医 業 収 益	529,275,100	3.6	517,970,959	3.7	11,304,141	102.2
2 医 業 外 収 益	2,376,046,674	16.4	2,492,112,994	17.8	△ 116,066,320	95.3
(1) 受 取 利 息 配 当 金	6,591,948	0.1	11,816,298	0.1	△ 5,224,350	55.8
(2) 補 助 金	13,051,000	0.1	13,215,000	0.1	△ 164,000	98.8
(3) 負 担 金 交 付 金	2,308,370,297	15.9	2,426,407,857	17.3	△ 118,037,560	95.1
(4) そ の 他 医 業 外 収 益	48,033,429	0.3	40,673,839	0.3	7,359,590	118.1
収益合計	14,535,338,332	100.0	14,032,188,679	100.0	503,149,653	103.6
1 医 業 費 用	13,944,977,851	96.4	13,468,496,391	97.2	476,481,460	103.5
(1) 給 与 費	6,687,610,452	46.2	6,509,106,494	47.0	178,503,958	102.7
(2) 材 料 費	4,180,857,775	28.9	3,837,122,512	27.7	343,735,263	109.0
(3) 経 費	2,005,308,477	13.9	1,963,422,707	14.2	41,885,770	102.1
(4) 減 価 償 却 費	829,798,569	5.7	752,971,242	5.4	76,827,327	110.2
(5) 資 産 減 耗 費	59,291,286	0.4	216,211,759	1.6	△ 156,920,473	27.4
(6) 研 究 研 修 費	182,111,292	1.3	189,661,677	1.4	△ 7,550,385	96.0
2 医 業 外 費 用	517,801,809	3.6	388,112,160	2.8	129,689,649	133.4
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	76,468,672	0.5	80,597,641	0.6	△ 4,128,969	94.9
(2) 繰 延 勘 定 償 却	145,855,254	1.0	31,049,742	0.2	114,805,512	469.8
(3) 雑 損 失	295,477,883	2.0	276,464,777	2.0	19,013,106	106.9
3 特 別 損 失	481,634	0.0	0	0.0	481,634	
費用合計	14,463,261,294	100.0	13,856,608,551	100.0	606,652,743	104
当 年 度 純 利 益	72,077,038	－	72,077,038	－	0	－
前年度繰越利益剰余金	1,844,203,266	－	2,291,235,187	－	△ 447,031,921	－
当年度末処分利益剰余金	1,916,280,304	－	2,187,732,098	－	△ 271,451,794	－

（注） 構成比の内訳は、少数点以下第2位を四捨五入したものである。

第2表 比較貸借対照表

(単位：円・%)

区 分		平成24年度		平成23年度		前年度対比	
		金 額	構 成 比	金 額	構 成 比	増 減 額	比 率
資 産		円	%	円	%	円	%
	1 固 定 資 産	22,312,154,049	63.9	14,227,379,949	56.4	8,084,774,100	156.8
	(1) 有 形 固 定 資 産	22,309,921,289	63.9	14,225,147,189	56.4	8,084,774,100	156.8
	イ 土 地	1,282,744,901	3.7	1,282,744,901	5.1	0	100.0
	ロ 建 物	7,488,502,728	21.4	5,929,723,180	23.5	1,558,779,548	126.3
	ハ 構 築 物	214,966,301	0.6	173,935,755	0.7	41,030,546	123.6
	ニ 器 械 備 品	2,125,213,400	6.1	2,239,587,358	8.9	△ 114,373,958	94.9
	ホ 車 両	105,456	0.0	105,456	0.0	0	100.0
	ヘ 放射性同位元素		0.0	703,780	0.0	△ 703,780	0.0
	ト 建 設 仮 勘 定	11,188,148,503	32.0	4,588,106,759	18.2	6,600,041,744	243.9
	チ その他有形固定資産	10,240,000	0.0	10,240,000	0.0	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	11,552,407,567	33.1	10,193,837,410	40.4	1,358,570,157	113.3
	(1) 現 金 預 金	9,327,288,929	26.7	8,314,786,724	33.0	1,012,502,205	112.2
	(2) 未 収 金	2,157,744,107	6.2	1,798,689,411	7.1	359,054,696	120.0
	(3) 貯 蔵 品	58,874,531	0.2	46,221,275	0.2	12,653,256	127.4
	(4) その他流動資産	8,500,000	0.0	34,140,000	0.1	△ 25,640,000	24.9
	3 繰 延 勘 定	1,077,326,055	3.1	804,134,824	3.2	273,191,231	134.0
負 債 及 び 資 本	(1) 企業債発行差金	0	0.0	0	0.0	0	-
	(2) 開 発 費	400,637,462	1.2	501,757,743	2.0	△ 101,120,281	79.9
	(3) 控除対象外消費税額	676,688,593	1.9	302,377,081	1.2	374,311,512	223.8
	資 産 合 計	34,941,887,671	100.0	25,225,352,183	100.0	9,716,535,488	138.5
	1 固 定 負 債	563,351,157	1.6	448,836,446	1.8	114,514,711	125.5
	(1) 引 当 金	563,351,157	1.6	448,836,446	1.8	114,514,711	125.5
	イ 退職給与引当金	370,819,199	1.1	256,304,488	1.0	114,514,711	144.7
	ロ 修 繕 引 当 金	192,531,958	0.6	192,531,958	0.8	0	100.0
	2 流 動 負 債	2,818,251,948	8.1	1,886,674,388	7.5	931,577,560	149.4
	(1) 未 払 金	2,709,843,356	7.8	1,795,175,226	7.1	914,668,130	151.0
	(2) その他流動負債	108,408,592	0.3	91,499,162	0.4	16,909,430	118.5
	負 債 合 計	3,381,603,105	9.7	2,335,510,834	9.3	1,046,092,271	144.8
	1 資 本 金	23,985,185,839	68.6	15,763,605,839	62.5	8,221,580,000	152.2
	(1) 自 己 資 本 金	10,909,977,004	31.2	10,853,267,312	43.0	56,709,692	100.5
	(2) 借 入 資 本 金	13,075,208,835	37.4	4,910,338,527	19.5	8,164,870,308	266.3
	イ 企 業 債	13,075,208,835	37.4	4,910,338,527	19.5	8,164,870,308	266.3
	2 剰 余 金	7,575,098,727	21.7	7,126,235,510	28.3	448,863,217	106.3
	(1) 資 本 剰 余 金	4,575,732,915	13.1	4,142,237,045	16.4	433,495,870	110.5
	イ 受贈財産評価額	296,614,001	0.9	288,628,131	1.1	7,985,870	102.8
	ロ 国 庫 補 助 金	552,568,000	1.6	246,495,000	1.0	306,073,000	224.2
	ハ その他資本剰余金	3,726,550,914	10.7	3,607,113,914	14.3	119,437,000	103.3
	(2) 利 益 剰 余 金	2,999,365,812	8.6	2,983,998,465	11.8	15,367,347	100.5
	イ 減 債 積 立 金	1,155,162,546	3.3	692,763,278	2.8	462,399,268	166.8
	ロ 当年度未処分利益剰余金	1,844,203,266	5.3	2,291,235,187	9.1	△ 447,031,921	80.5
	資 本 合 計	31,560,284,566	90.3	22,889,841,349	90.7	8,670,443,217	137.9
	負 債 資 本 合 計	34,941,887,671	100.0	25,225,352,183	100.0	9,716,535,488	138.5

(注) 構成比の内訳は、少数点以下第2位を四捨五入したものである。

第3表 固定資産－有形固定資産

(単位：円)

資産の種類	年度当初 の現在高	当年度 増加額	当年度 減少額	年度末 現在高	減 価 償 却 累 計 額			年度当初 の現在高	備 考
					当年度増加額	当年度減少額	累 計		
土 地	1,282,744,901	0	0	1,282,744,901	-	-	-	1,282,744,901	
建 物	16,713,389,738	1,974,986,816	0	18,688,376,554	416,207,268	0	11,199,873,826	7,488,502,728	
構 築 物	707,209,297	50,119,000	0	757,328,297	9,088,454	0	542,361,996	214,966,301	
器 械 備 品	8,265,331,382	347,074,095	1,128,940,435	7,483,465,042	404,502,847	1,071,995,229	5,358,251,642	2,125,213,400	
車 両	1,885,281	0	0	1,885,281	0	0	1,779,825	105,456	
放射性同位元素	14,075,600	0	14,075,600	0	0	13,371,820	0	0	
建設仮勘定	4,588,106,759	8,625,147,560	2,025,105,816	11,188,148,503	-	-	-	11,188,148,503	
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	31,582,982,958	10,997,327,471	3,168,121,851	39,412,188,578	829,798,569	1,085,367,049	17,102,267,289	22,309,921,289	

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	551,760	0	0	0	551,760	
資 産	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	2,118,971	22,136,633	32,863,367	55,000,000	3.85	37. 3. 25	財政融資資金
〃	7. 5.26	160,000,000	6,164,279	64,397,477	95,602,523	160,000,000	3.85	37. 3. 25	〃
〃	9. 3.25	1,665,000,000	61,748,592	593,359,339	1,071,640,661	1,665,000,000	2.80	39. 3. 1	〃
〃	9. 3.25	225,000,000	8,344,405	80,183,695	144,816,305	225,000,000	2.80	39. 3. 1	〃
〃	10. 3.25	2,062,000,000	76,597,410	698,503,769	1,363,496,231	2,062,000,000	2.10	40. 3. 1	〃
〃	10. 3.25	408,000,000	15,156,035	138,210,252	269,789,748	408,000,000	2.10	40. 3. 1	〃
〃	24. 3.30	1,762,000,000	0	0	1,762,000,000	1,762,000,000	0.50	34. 3. 30	埼玉県信用金庫
〃	24.11.28	2,000,000,000	0	0	2,000,000,000	2,000,000,000	0.70	34.11.28	〃
〃	25. 3.18	2,192,000,000	0	0	2,192,000,000	2,192,000,000	0.60	35. 3. 18	〃
〃	25. 3.25	1,170,000,000	0	0	1,170,000,000	1,170,000,000	0.56	35. 3. 25	埼玉りそな銀行
〃	25. 3.26	2,973,000,000	0	0	2,973,000,000	2,973,000,000	1.50	55. 3. 20	地方公共団体金融機構
合 計	-	14,672,000,000	170,129,692	1,596,791,165	13,075,208,833	14,672,000,000	-	-	

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)

	23年度 総数	24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	10,055	9,429	737	821	765	816	828	725	974	808	734	739	717	765
診療患者延数	190,041	190,462	15,562	16,391	16,212	16,500	16,141	14,834	17,254	15,992	15,312	15,023	15,188	16,053
1日平均患者数	778.9	777.4	778.1	780.5	772.0	785.7	701.8	780.7	784.3	761.5	805.9	790.7	799.4	802.7
診療日数	244	245	20	21	21	21	23	19	22	21	19	19	19	20

2) 診療科別

(単位:人)

	23年度 総数	24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	6,819	6,999	534	596	583	597	639	535	674	572	575	579	546	569
乳腺腫瘍内科	14,411	13,326	1,217	1,289	1,019	1,119	985	1,041	1,391	1,218	962	1,057	1,001	1,027
呼吸器内科	10,918	11,866	934	959	969	1,048	1,021	962	1,063	966	986	1,013	948	997
消化器内科	24,999	23,975	1,969	2,316	2,149	2,104	1,991	1,785	2,064	2,075	1,881	1,889	1,868	1,884
消化器外科	21,375	23,064	1,931	1,855	1,915	1,905	1,951	1,804	2,030	1,962	1,952	1,916	1,870	1,973
胸部外科(肺・縦隔)	5,869	6,243	451	414	537	471	529	569	604	566	495	546	499	562
脳神経外科	1,979	1,926	166	187	177	159	180	151	171	142	143	156	133	161
婦人科	14,817	14,785	1,158	1,305	1,299	1,230	1,254	1,128	1,240	1,290	1,254	1,170	1,206	1,251
放射線科	25,056	25,058	2,156	2,130	2,405	2,293	2,117	1,767	2,222	1,970	2,014	1,744	2,103	2,137
頭頸部外科	12,787	11,936	982	1,055	926	1,054	1,003	929	1,109	953	909	1,011	961	1,044
泌尿器科	13,807	13,890	1,154	1,112	1,184	1,226	1,141	1,105	1,228	1,107	1,174	1,118	1,070	1,271
整形外科	4,898	4,772	377	449	412	377	434	386	447	413	389	355	355	378
皮膚科	3,458	3,500	280	260	268	302	302	296	324	324	305	279	269	291
麻酔科	147	147	15	12	14	15	15	14	12	11	11	9	10	9
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔外科	5,298	5,166	427	428	410	448	388	407	492	478	419	404	413	452
乳腺外科	20,290	20,486	1,518	1,739	1,680	1,850	1,896	1,699	1,911	1,669	1,562	1,506	1,663	1,793
緩和ケア科	1,292	984	102	108	82	89	100	80	74	95	86	68	63	37
形成外科	1,207	1,451	119	106	114	148	109	108	128	112	103	136	139	129
腫瘍診断・予防科	104	150	12	11	6	11	17	14	12	10	23	7	12	15
精神腫瘍科	510	738	60	60	63	54	69	54	58	59	69	60	59	73

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	20	21	21	21	23	19	22	21	19	19	19	20	245
神経ブロック	4	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8
輸血	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4
輸液	53	96	78	94	98	78	77	65	76	85	55	84	939
静・筋・皮下・皮内注射	29	51	54	58	75	44	65	42	51	49	50	52	620
骨髓穿刺(マルク・骨生検)	2	2	0	6	4	2	4	6	8	4	7	5	50
胸腔穿刺	1	11	5	6	7	2	10	10	11	6	3	9	81
腹腔穿刺	1	1	0	1	0	2	2	2	0	0	0	2	11
腰椎穿刺	1	0	1	1	1	2	3	1	0	0	0	1	11
細胞診・リンパ節生検	1	3	2	6	1	2	1	3	0	0	1	2	22
IVH挿入・抜去・IVH包交	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
創傷処置(ガーゼ交換・抜糸等)	12	17	25	27	20	23	11	8	18	6	33	32	232

	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
浣腸・排便、導尿・膀胱洗浄	11	11	12	7	6	5	9	10	8	12	10	9	110
入院・入院までのベッド利用	50	42	46	57	54	49	63	41	52	55	33	48	590
診察・検査前後のベッド利用	46	66	62	95	124	83	84	71	55	82	70	78	916
診 察	12	39	41	87	89	65	65	65	68	65	55	83	734
救急車・急変患者の受け入れ	11	7	12	10	12	7	13	9	10	17	7	13	128
血 圧 ・ 心 拍 監 視	80	126	119	131	176	146	157	143	140	168	123	177	1686
酸素吸入・経皮的酸素飽和度測定	30	41	51	79	34	61	41	82	93	112	88	95	807
超 音 波 検 査	4	11	6	15	11	8	13	15	12	8	6	13	122
自 己 血 採 取	0	2	0	1	0	1	1	3	1	0	1	3	13
I V H・動注フラッシュ	56	82	80	98	85	86	82	76	82	78	68	72	945
P T C D 洗 浄 ・ 包 交	3	5	3	6	5	7	9	8	7	9	7	14	83
C C R ・ G T T ・ I C G	1	1	0	2	0	0	0	0	2	1	0	1	8
ネ プ ラ イ ザ ー	4	3	5	5	10	7	6	11	1	4	3	2	61
血ガス採取・B S 測定	6	8	4	7	8	8	5	5	5	8	1	5	70
胃 管 挿 入 ・ 洗 浄	1	0	3	1	0	2	1	1	3	1	1	0	14
手術出し・手術患者受け入れ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
そ の 他	4	6	4	17	10	14	7	6	4	1	4	7	84
総 処 置 数	423	633	615	817	831	706	729	683	708	772	627	808	8352
採 血 数	5489	5768	5722	5874	5904	5640	6456	5930	5576	6059	5651	6018	70087
総 数	5912	6401	6337	6691	6735	6346	7185	6613	6284	6831	6278	6826	78439
一 日 平 均	295.6	304.8095	301.7619	318.6105	292.8260	334	326.5909	314.9047	330.7368	359.5263	330.4210	341.3	320.1591

4) デイケアセンター

・業務内容総数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合 計
化学療法	(化療) 持続点滴	991	1099	997	1123	1104	970	1116	1094	1002	1048	999	12608
	(化療) 動注	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
輸血	輸血	17	10	23	24	22	15	23	15	13	11	10	203
	血小板	0	1	2	6	5	1	0	0	0	0	0	21
	その他の輸血	2	3	2	3	5	2	3	2	3	2	3	30
輸液	輸液 (持続点滴)	134	135	150	148	107	114	122	114	112	98	85	1412
	へパ生注	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	筋注、皮下注射	256	245	242	306	278	283	306	285	307	294	273	3411
	酸素	5	7	7	7	5	11	8	2	2	5	7	70
	包交	0	0	1	5	0	0	1	0	0	1	1	9
	採血	5	3	3	4	3	1	2	2	1	2	2	35
	OP 出し	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
処置・ケア	診察	47	29	36	25	41	26	28	28	25	27	28	368
	緊急入院	0	0	2	1	1	0	2	1	0	1	0	8
	インフューザーポンプ治療	131	122	143	115	131	103	101	103	98	121	117	1410
	PCAポンプ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	9
	動注・IVHフラッシュ	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3
	処置ケア (抜糸)	2	0	0	0	0	0	4	0	2	3	2	15
	過敏症対応	4	4	3	4	0	3	5	4	0	3	6	36
	インフュージョン/ラクション対応	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指導・相談	血管外漏出対応	4	0	0	1	6	3	3	1	2	1	5	28
	その他対応	3	3	5	2	2	4	2	1	0	1	3	29
	初回導入オリエンテーション	3	1	6	8	6	8	4	5	2	4	2	54
	化学療法オリエンテーション	125	143	123	131	95	105	113	139	133	121	152	1531
	皮下注指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OP オリエンテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	インフューザーポンプ技術指導	1	0	1	2	2	3	9	2	4	4	3	33
	その他の指導相談	470	481	362	354	425	289	428	371	323	261	317	4341
	見学患者 対応	1	1	6	0	3	2	3	1	2	0	0	20
	総件数	2201	2287	2114	2270	2241	1943	2284	2171	2031	2008	2017	25684
	総患者数	1368	1449	1364	1567	1464	1346	1525	1457	1379	1398	1325	17095
	4時間以上滞在者 (再掲)	153	183	192	226	236	189	211	202	208	240	198	2444
	1日平均患者数	68.4	69	65	74.6	63.7	70.8	69.3	69.4	72.6	73.6	69.7	69.9

* 「初回導入オリエンテーション」の項目を加えた

2 入院患者数統計

1) 入退院状況

(単位：人)

		23年度 総 数	24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	3,757	3,620	286	335	301	342	334	290	317	327	200	307	312	269
	前月からの繰越	3,790	3,643	292	286	335	301	342	334	290	317	327	200	307	312
	総 数	8,469	8,355	666	750	672	710	745	646	737	725	642	715	662	685
退 院	総 数	8,502	8,378	672	701	706	669	753	690	710	715	769	608	657	728
	う ち 死 亡 数	765	687	54	75	53	54	64	48	48	62	60	65	46	58
	(うち剖検数)	4	4	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
在 院 患 者 延 べ 数		126,829	122,903	10,376	10,326	10,383	10,834	10,925	10,480	10,398	10,161	10,227	9,489	8,990	10,314
(うち外泊除く)		(124,657)	(120,847)	(10,205)	(10,159)	(10,269)	(10,662)	(10,781)	(10,296)	(10,231)	(9,969)	(10,050)	(9,213)	(8,852)	(10,160)
1 日 平 均 患 者 数		347	337	346	333	346	349	352	349	335	339	330	306	321	333
(うち外泊除く)		(341)	(332)	(341)	(328)	(343)	(344)	(348)	(344)	(331)	(333)	(325)	(298)	(317)	(328)
病床利用率 (%)		86.6	84.2	86.5	83.3	86.5	87.4	88.1	87.3	83.9	84.7	82.5	76.5	80.3	83.2
(うち外泊除く)		(85.1)	(82.8)	(85.0)	(81.9)	(85.6)	(86.0)	(86.9)	(85.8)	(82.5)	(83.1)	(81.0)	(74.3)	(79.0)	(81.9)
平 均 在 院 日 数		15	15	16	15	16	16	15	16	15	15	15	15	14	15

2) 病棟別延在院患者数

(単位：人)

		23年度 総 数	24年度 総 数	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
第 1 病 棟		14,317	14,434	1,160	1,229	1,238	1,280	1,309	1,217	1,297	1,189	1,219	1,125	995	1,176
第 2 病 棟		14,562	13,902	1,203	1,197	1,184	1,223	1,269	1,133	1,236	1,179	1,104	1,140	778	1,256
第 3 病 棟		13,652	12,706	1,099	1,019	1,071	1,148	1,212	1,042	943	1,085	1,083	992	954	1,058
第 5 病 棟		13,945	13,175	1,079	1,093	1,109	1,127	1,156	1,148	1,106	1,096	1,116	1,038	969	1,138
第 6 病 棟		8,423	8,400	711	695	696	747	745	755	735	721	702	632	609	652
第 7 病 棟		15,326	14,498	1,191	1,199	1,252	1,278	1,268	1,290	1,217	1,169	1,177	1,043	1,138	1,276
第 8 病 棟		16,705	16,516	1,443	1,427	1,441	1,492	1,405	1,367	1,400	1,345	1,409	1,232	1,265	1,290
第 10 病 棟		5,439	5,862	496	490	460	520	438	480	495	505	507	500	462	509
第 11 病 棟		9,691	9,171	771	728	739	793	799	797	807	727	760	721	745	784
第 12 病 棟		6,682	6,482	546	576	531	563	589	565	567	541	501	464	491	548
緩和ケア病棟		5,529	5,155	442	450	444	442	500	463	375	387	435	411	401	405
I C U		2,558	2,602	235	223	218	221	235	223	220	217	214	191	183	222
計		126,829	122,903	10,376	10,326	10,383	10,834	10,925	10,480	10,398	10,161	10,227	9,489	8,990	10,314

3) 診療科別延在院患者数

(単位：人)

	23年度 総数	24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	10,760	11,590	1,014	971	940	1,017	895	971	964	1,015	946	1,034	850	973
乳 腺 腫 瘍 内 科	5,520	5,063	451	431	292	453	475	388	396	389	411	485	382	510
呼 吸 器 内 科	13,585	13,041	1,066	1,076	1,101	1,120	1,249	1,103	1,085	981	873	1,100	1,006	1,281
消 化 器 内 科	18,288	15,758	1,358	1,316	1,377	1,272	1,335	1,406	1,158	1,240	1,385	1,364	1,211	1,336
消 化 器 外 科	19,948	19,911	1,642	1,683	1,715	1,800	1,787	1,643	1,883	1,690	1,715	1,451	1,292	1,610
胸部外科(肺・縦隔)	3,809	4,419	350	271	342	407	377	405	475	366	388	240	395	403
脳 神 経 外 科	3,308	3,369	420	371	395	317	242	200	271	317	286	201	173	176
婦 人 科	11,939	12,225	1,053	1,150	1,042	1,003	1,061	834	1,003	1,003	1,062	1,042	999	973
放 射 線 科	625	954	45	63	92	119	131	155	82	44	29	42	76	76
頭 頸 部 外 科	12,750	11,743	968	1,028	1,009	1,021	927	1,013	992	1,036	1,045	877	844	983
泌 尿 器 科	6,956	6,438	545	544	643	717	532	646	589	535	545	387	332	423
整 形 外 科	3,161	3,869	232	252	284	373	400	412	386	345	351	246	288	300
皮 膚 科	1,026	1,122	56	72	99	129	138	107	95	145	87	65	63	66
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	3,402	3,165	335	231	195	215	319	271	243	248	216	227	304	361
乳 腺 外 科	5,025	4,155	327	348	311	366	426	373	360	352	370	273	288	361
緩和ケア科	6,044	5,416	462	468	482	448	554	508	375	392	467	414	432	414
形 成 外 科	683	665	52	51	64	57	77	45	41	63	51	41	55	68
精神腫瘍科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	126,829	122,903	10,376	10,326	10,383	10,834	10,925	10,480	10,398	10,161	10,227	9,489	8,990	10,314

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

4) 病棟別病床利用率

※延べ在院日数／延べ病床数

(単位：人)

	24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	89.9%	87.9%	90.1%	93.8%	93.8%	96.0%	92.2%	95.1%	90.1%	89.4%	82.5%	80.8%	86.2%
第 2 病 棟	86.6%	91.1%	87.8%	89.7%	89.7%	93.0%	85.8%	90.6%	89.3%	80.9%	83.6%	63.1%	92.1%
第 3 病 棟	81.0%	85.2%	76.4%	83.0%	86.1%	90.9%	80.8%	70.7%	84.1%	81.2%	74.4%	79.2%	79.4%
第 5 病 棟	83.9%	83.6%	82.0%	86.0%	84.5%	86.7%	89.0%	83.0%	85.0%	83.7%	77.9%	80.5%	85.4%
第 6 病 棟	74.2%	76.5%	72.3%	74.8%	77.7%	77.5%	81.2%	76.5%	77.5%	73.0%	65.8%	70.2%	67.8%
第 7 病 棟	84.5%	84.5%	82.3%	88.8%	87.7%	87.0%	91.5%	83.5%	82.9%	80.8%	71.6%	86.5%	87.6%
第 8 病 棟	87.0%	92.5%	88.5%	92.4%	92.6%	87.2%	87.6%	86.8%	86.2%	87.4%	76.4%	86.9%	80.0%
第 10 病 棟	84.5%	87.0%	83.2%	80.7%	88.3%	74.4%	84.2%	84.0%	88.6%	86.1%	84.9%	86.8%	86.4%
第 11 病 棟	83.8%	85.7%	78.3%	82.1%	85.3%	85.9%	88.6%	86.8%	80.8%	81.7%	77.5%	88.7%	84.3%
第 12 病 棟	84.6%	86.7%	88.5%	84.3%	86.5%	90.5%	89.7%	87.1%	85.9%	77.0%	71.3%	83.5%	84.2%
緩和ケア病棟	78.5%	81.9%	80.6%	82.2%	79.2%	89.6%	85.7%	67.2%	71.7%	78.0%	73.7%	79.6%	72.6%
I C U	89.1%	97.9%	89.9%	90.8%	89.1%	94.8%	92.9%	88.7%	90.4%	86.3%	77.0%	81.7%	89.5%
計	84.2%	86.5%	83.3%	86.5%	87.4%	88.1%	87.3%	83.9%	84.7%	82.5%	76.5%	80.3%	83.2%

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	1,160	1,230	1,238	1,280	1,309	1,217	1,297	1,189	1,219	1,115	986	1,176	14,416
	必要度	339	364	346	318	306	236	263	222	179	144	178	176	3,071
	割合	29.2	29.6	27.9	24.8	23.4	19.4	20.3	18.7	14.7	12.9	18.1	15.0	21.2
2 病棟	患者数	1,194	1,197	1,184	1,224	1,269	1,133	1,236	1,179	1,104	1,113	778	1,256	13,867
	必要度	142	143	127	170	198	151	234	179	202	144	104	80	1,874
	割合	11.9	11.9	10.7	13.9	15.6	13.3	18.9	15.2	18.3	12.9	13.4	6.4	13.5
3 病棟	患者数	1,085	1,008	1,071	1,148	1,212	1,042	943	1,085	1,083	986	954	1,058	12,675
	必要度	222	219	253	189	287	162	118	165	206	217	142	187	2,367
	割合	20.5	21.7	23.6	16.5	23.7	15.5	12.5	15.2	19.0	22.0	14.9	17.7	18.6
5 病棟	患者数	1,076	1,089	1,109	1,127	1,156	1,148	1,106	1,096	1,116	1,024	969	1,138	13,154
	必要度	169	186	189	184	142	156	100	184	223	230	144	231	2,138
	割合	15.7	17.1	17.0	16.3	12.3	13.6	9.0	16.8	20.0	22.5	14.9	20.3	16.3
6 病棟	患者数	713	697	696	748	745	755	735	721	702	623	608	652	8,395
	必要度	224	210	125	150	142	116	120	139	107	92	68	101	1,594
	割合	31.4	30.1	18.0	20.1	19.1	15.4	16.3	19.3	15.2	14.8	11.2	15.5	18.9
7 病棟	患者数	1,187	1,196	1,252	1,278	1,268	1,290	1,217	1,169	1,177	1,017	1,136	1,267	14,454
	必要度	200	207	289	161	199	245	229	202	152	186	198	186	2,454
	割合	16.8	17.3	23.1	12.6	15.7	19.0	18.8	17.3	12.9	18.3	17.4	14.7	17.0
8 病棟	患者数	1,425	1,426	1,439	1,493	1,405	1,367	1,400	1,345	1,409	1,181	1,219	1,272	16,381
	必要度	286	216	171	188	178	142	161	136	158	147	79	107	1,969
	割合	20.1	15.1	11.9	12.6	12.7	10.4	11.5	10.1	11.2	12.4	6.5	8.4	11.9
10 病棟	患者数	497	488	460	520	438	480	495	505	507	496	462	509	5,857
	必要度	14	44	17	39	35	9	21	39	39	13	11	16	297
	割合	2.8	9.0	3.7	7.5	8.0	1.9	4.2	7.7	7.7	2.6	2.4	3.1	5.1
11 病棟	患者数	769	734	739	793	799	797	807	727	760	697	734	773	9,129
	必要度	88	74	94	120	126	135	110	107	149	135	127	153	1,418
	割合	11.4	10.1	12.7	15.1	15.8	16.9	13.6	14.7	19.6	19.4	17.3	19.8	15.5
12 病棟	患者数	547	578	531	561	589	565	567	541	501	457	490	548	6,475
	必要度	127	106	58	102	151	95	106	105	111	90	176	107	1,334
	割合	23.2	18.3	10.9	18.2	25.6	16.8	18.7	19.4	22.2	19.7	35.9	19.5	20.7
計	患者数	9,653	9,643	9,719	10,172	10,190	9,794	9,803	9,557	9,578	8,709	8,336	9,649	114,803
	必要度	1,811	1,769	1,669	1,621	1,764	1,447	1,462	1,478	1,526	1,398	1,227	1,344	18,516
	割合	18.8%	18.3%	17.2%	15.9%	17.3%	14.8%	14.9%	15.5%	15.9%	16.1%	14.7%	13.9%	16.1%
13 病棟	患者数	417	434	440	442	500	463	366	387	435	401	401	405	5,091
	必要度	139	187	188	125	244	303	168	148	160	143	183	229	2,217
	割合	33.3	43.1	42.7	28.3	48.8	65.4	45.9	38.2	36.8	35.7	45.6	56.5	43.4

＜特定集中治療室重症度＞

I C U	患者数	236	223	217	220	233	222	219	216	214	192	184	221	2,597
	必要度	235	223	217	218	233	221	218	215	214	192	184	221	2,591
	割合	99.6%	100.0%	100.0%	99.1%	100.0%	99.5%	99.5%	99.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.8%

3 診療科別入院統計

血液内科

区 分	入院患者数	延べ数
腫瘍性疾患 白血病		
急性骨髄性白血病	26	65
急性リンパ性白血病	14	32
慢性骨髄性白血病	5	5
骨髄異形成症候群	3	7
悪性リンパ腫 ホジキン病	10	15
非ホジキンリンパ腫	129	261
多発性骨髄腫	25	34
骨髄提供者	12	12
血小板減少症	1	1
計	225	432

乳腺腫瘍内科

区 分	入院患者数	延べ入院患者数
転移性	151	228
術前化学療法	125	204
術後化学療法	98	141
合 計	374	573

乳腺外科 手術件数

	件 数
乳腺原発腫瘍に対する手術	533
乳房部分切除	278
乳頭温存乳腺全切除	22
乳房切除	169
腫瘍切除	44
計	16

緩和ケア科

緩和ケア病棟 死亡退院数 (170人)	緩和ケア病棟 依頼患者数	緩和ケアチーム 依頼患者数 (入院)	緩和ケアチーム 依頼患者数 (外来)
計	242	209	155
大腸	47	10	3
肺	44	68	66
胃	21	12	3
子宮	19	9	1
膵	18	5	3
乳腺	17	17	39
肝	12	3	1
食道	11	15	15
胆管	9	0	0
原発不明	5	8	2
咽頭	5	9	3
前立腺	4	5	0
腎盂	3	1	0
胸腺腫	3	0	0
口腔	3	1	0
卵巣	2	1	0
皮膚	2	5	0
その他頭頸部	2	1	0
耳下腺・顎下腺	2	1	0
後腹膜腫瘍	2	1	0
悪性リンパ腫	2	3	0
骨盤内腫瘍	2	0	0
胆嚢	1	1	0
膀胱	1	2	0
尿管	1	1	1
胸膜中皮腫	1	2	0
鼻腔	1	0	0
その他血液	1	3	0
悪性黒色腫	1	0	0
舌	0	1	0
脂肪肉腫	0	5	3
腋下部腺がん	0	1	0
骨肉腫	0	3	4
腎	0	1	6
小腸	0	2	0
喉頭	0	2	0
骨	0	3	0
骨髄腫	0	2	0
頬粘膜・歯肉	0	2	0
外陰部	0	1	0
軟部腫瘍	0	2	5
緩和ケア病棟診療 科別依頼数(入院)	242	209	155
緩和ケアチーム診療 科別依頼数(入院)	85	38	18
緩和ケアチーム診療 科別依頼数(外来)	43	62	59
計	40	0	0
消化器内科	20	14	10
婦人科	18	12	1
乳腺腫瘍内科	13	17	31
頭頸部外科	8	9	1
泌尿器科	6	11	7
胸部外科	3	9	9
血液内科	2	9	0
皮膚科	2	6	0
整形外科	2	13	9
乳腺外科	0	0	8
口腔外科	0	3	0
脳神経外科	0	1	0
放射線科	0	5	2

精神腫瘍科

精神医学的診断	入院患者	外来患者
せん妄	43	2
適応障害	28	27
うつ病	9	12
不安障害	5	5
脳器質性精神障害	5	2
統合失調症	5	0
認知症	3	3
アルコール関連障害	1	0
双極性障害	1	1
その他	27	15
診断なし	5	5
合計	132	72
腫瘍原発部位	入院	外来
消化器系	39	14
呼吸器系	23	7
乳腺	9	27
婦人科系	15	6
口腔・頭頸部	26	6
泌尿器系	7	3
血液系	7	4
筋・骨系	6	1
その他	0	1
なし（家族）	0	3
合計	132	72

消化器外科手術集計

2012年4月1日～2013年3月31日

臓器	術 式	症例数
食道	胸腔鏡補助下右開胸開腹食道切除	35
	縦隔鏡補助下食道切除	15
	左開胸開腹食道切除，噴門側胃切除	3
	横隔膜切開下部食道切除，噴門側胃切除	3
	食道バイパス術	2
	食道部分切除	0
胃	幽門側胃切除（うち腹腔鏡下）	92 (52)
	幽門保存胃切除（うち腹腔鏡下）	3 (3)
	胃全摘（うち腹腔鏡下）	65 (18)
	横隔膜切開下部食道切除，胃全摘	5
	左開胸開腹下部食道切除，胃全摘	4
	噴門側胃切除（うち腹腔鏡下）	11
	残胃全摘	4
	胃部分切除（うち腹腔鏡下）	6 (1)
	LECS	2
	胃空腸吻合術	9
	審査腹腔鏡	18
	小腸部分切除	5
結腸・直腸	結腸切除郭清（うち腹腔鏡下）	139 (63)
	直腸前方切除（うち腹腔鏡下）	46 (21)
	超低位前方切除（うち腹腔鏡下）	27 (5)
	ISR（うち腹腔鏡下）	12 (1)
	ESR	1
	APR	0
	Hartmann手術	3
	結腸全摘	1
	経肛門の直腸切除	8
	経仙骨の直腸切除	2
	虫垂切除	3
	腹膜播種切除	14
	後腹膜肉腫切除	6
	ストマ造設	12
	ストマ閉鎖	25
肝・胆・膵・脾	肝（拡大）右葉切除	7
	肝（拡大）左葉切除	9
	肝区域切除（外側区域切除含む）	11
	うち腹腔鏡下	2
	肝垂区域切除	6
	肝部分切除（うち腹腔鏡下）	65 (19)
	拡大胆摘	0
	胆嚢摘出（うち腹腔鏡下）	16 (8)
	総胆管切石	1
	脾摘（うち腹腔鏡下）	1 (0)
	HPD	1
	脾頭十二指腸切除	23
	十二指腸乳頭部分切除	1
	膵体部尾部切除（うち腹腔鏡下）	10 (5)
	IPMN核出	3
その他		24
	イレウス解除（うち腹腔鏡）	1
	リンパ節郭清	7
	ヘルニア	13
	試験開腹	9
	その他	16

呼吸器内科

区 分	新規登録
肺癌	329
腺癌	142
扁平上皮癌	58
大細胞癌	3
非小細胞癌	47
小細胞癌	36
肉腫・多形	3
その他	40
胸腺癌	4
悪性中皮腫	4
悪性リンパ腫	1
境界悪性腫瘍	1
合 計	339

胸部外科全身麻酔下手術

区 分	新規登録
原発性肺癌	154
転移性肺腫瘍	40
縦隔腫瘍	12
炎症性肺腫瘍	20
良性肺腫瘍	8
その他	12
合 計	246

脳神経外科

区 分	新規登録
脳腫瘍	
原発性	26 (46)
転移性	58 (67)
脳血管障害	3 (3)
外傷および後遺症	2 (2)
脊髄腫瘍（主として転移性）	0
頭痛（がんによるもの）	0
その他	2 (3)
合 計	91 (121)

整形外科

手術実績	(例)
良性骨腫瘍	27
良性軟部腫瘍	82
悪性骨腫瘍	30
(原発性悪性骨腫瘍)	(13)
(転移性骨腫瘍)	(17)
悪性軟部腫瘍	42
(原発性軟部腫瘍)	(40)
(転移性軟部腫瘍)	(2)
その他	16
合 計	197

形成外科手術統計

手術実績	手術件数(マイクロサージャ)
頭頸部再建	72 (62)
乳房再建	65 (3)
消化器外科再建	5 (3)
皮膚科再建	3 (0)
整形外科再建	10 (4)
口腔外科再建	2 (2)
胸部外科再建	1 (0)
形成外科小手術	12 (0)
合 計	170 (74)

頭頸部外科手術統計

	手術実績		
鼻副鼻腔	上顎全摘・拡大全摘（再建あり）	3	
	それ以外	4	7
口腔	舌がん切除再建	11	
	舌がん切除再建なし	14	
	舌がん以外の口腔癌切除再建	13	
	舌がん以外の口腔癌切除再建なし	8	46
上咽頭		0	0
中咽頭	再建	9	
	再建なし	5	14
下咽頭・ 頸部食道	咽頭喉頭頸部食道摘出	26	
	喉頭温存下咽頭部分切除	2	28
その他咽頭・ 食道	硬性鏡下または内視鏡下切除	12	12
喉頭	喉頭全摘以上(再建例を含む)	21	
	喉頭水平部分切除	1	
	ラリングマイクロ手術	15	37
甲状腺		43	
上皮小体		1	44
耳下腺	再建あり	2	
	再建なし	25	27
顎下腺・舌下腺		7	7
頸部	頸部郭清単独(ただし頸皮再建例などを含む)	35	
	頸部腫瘍摘出(リンパ節摘出を含む)	49	84
気管	腫瘍切除	1	
	気管切開	14	
	気管孔閉鎖・拡大など	7	22
その他	瘻孔閉鎖、皮弁delay、リンパ瘻結紮、止血術など	23	23
合計	再建手術	72	
	再建なし	279	351

皮膚科

区 分	入院患者	入院患者延べ数
悪性黒色腫	14	31
有棘細胞がん	22	34
乳房外パジェット病	6	7
基底細胞がん	13	14
汗腺がん	4	7
ボーエン病	8	9
隆起性皮膚線維肉腫	3	3
その他皮膚がん	6	6
その他	6	7
合 計	82	118

泌尿器科

区 分	入院患者		
	初回治療	再治療	計
悪性腫瘍			
腎	22	24	46
尿路上皮	46	161	207
精巣	4	3	7
前立腺	74	42	116
後腹膜・他	5	15	20
小計	151	245	396
良性疾患	6	4	10
合 計	157	249	406

歯科口腔外科

区 分	入院患者数	延べ人数
悪性腫瘍		
舌	50	82
下顎		
歯肉	18	24
中心性	2	10
頬粘膜	8	16
上顎歯肉	7	11
口底	6	9
口蓋	3	4
口唇粘膜	2	2
(白板症)	2	2
小 計	98	160
良性疾患	23	24
合 計	121	184

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)	8	8
2 頭頸部腫瘍(悪性リンパ腫は除く)	138	156
上咽頭癌	5	6
中咽頭癌	16	16
下咽頭癌	28	30
喉頭癌	28	29
舌癌	22	22
鼻、副鼻腔腫瘍		
(上顎歯肉癌を含む)	16	17
甲状腺癌	6	16
その他	17	20
3 肺癌	169(肺定位照射19) (脳定位照射5)	210
4 縦隔腫瘍(悪性リンパ腫は除く)	3	3
5 食道癌	58	68
6 乳癌	322	361
7 血液、造血器腫瘍	39 (TBI 11)	44
悪性リンパ腫		
その他	22	25
8 肝、胆、膵腫瘍	17	19
9 消化器癌(悪性リンパ腫はのぞく)	19	22
10 泌尿生殖器系腫瘍	59	72
前立腺癌	146	161
膀胱癌(腎盂、尿管癌を含む)	122 (IMRT 45)	128
その他	21	26
11 婦人科系腫瘍	3	7
子宮頸癌	81	88
その他	66	72
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)	15	16
13 リンパ節転移(原発不明)	43	51
リンパ節転移(原発不明)	7	8
総 計	1092	1252
2) 小線源治療	新患者数	延べ患者数
婦人科	50	50
前立腺	15	15
総計	65	65
3) 131I(ヨード)治療	新患者数	延べ患者数
甲状腺癌	16	16
4) ストロニウム(89Sr)治療		
転移性骨腫瘍	5	7
入院患者疾患名	実人数	延べ人数
甲状腺癌	16	17
上咽頭癌	15	29
舌癌	1	3
肺・縦隔腫瘍	3	3
食道癌	2	2
乳癌	1	1
その他	3	3
総計	41	58

放射線診断部

区 分	件数
新規胆道ドレナージ (PTCD)	36
stent留置	1
動脈塞栓術 (うちスポンゼル併用)	10 (4)
(動注リザーバー植え込み)	0
(止血のためのコイル塞栓 (含: 喀血))	7
(脳腫瘍、骨盤腫瘍術前)	3
門脈塞栓術 (PTPE)	9
化学的動脈塞栓術	45
(DSM)	0
(ゼラチンスポンジ塞栓併用)	45
抗がん剤動注療法 (DSMは含まない)	69
異物抜去	45
(CVポート抜去 (含交換))	45
(血管内異物抜去)	0
CVポート挿入 (うち交換・入れ替え)	331 (4)
膿瘍を含む腹腔内ドレナージ	9
胸腔ドレナージ	0
心嚢ドレナージ	1

腫瘍診断予防科

疾患 (疑い症例含む)	初 診	再 診
リンチ症候群	18	36
大腸ポリポーシス	2	11
遺伝性乳がん	32	29
Li-Fraumeni症候群	2	1
多発性内分泌腫瘍症I型	0	5
von Hippel-Lindau病	0	2
神経線維腫症I型	0	2
Peutz-Jeghers症候群	0	1
その他	3	6
合 計	57	93

４ リハビリテーション統計表

１) リハビリテーション室実績表

２０１２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	計(件数)	
脳血管	72	65	30	70	22	6	7	40	73	66	78	124	653	
運動器	311	316	342	357	418	382	421	250	221	174	255	263	3710	
呼吸器	7	10	23	26	17	30	21	31	53	46	35	49	348	
消炎鎮痛処置	351	389	386	389	358	377	361	333	352	330	314	329	4269	
摂食嚥下訓練	20	35	25	34	33	3	21	22	17	8	5	4	227	
術前指導	28	38	20	37	40	36	34	35	30	36	32	33	399	
リンパ浮腫管理指導料	43	34	24	23	25	21	26	5	8	3	0	1	213	
総合評価	31	28	20	17	16	19	17	11	12	8	12	10	201	
早期加算	52	59	90	69	66	43	81	76	82	21	60	135	834	
退院時指導	30	25	21	12	10	22	21	19	16	15	14	12	217	
がんリハビリ料	143	111	157	140	136	97	83	59	69	78	74	51	1198	
入院患者実施件数	686	668	682	678	689	626	656	527	551	453	529	641	7386	
外来患者実施件数	402	442	456	496	452	410	437	354	382	332	350	370	4883	
リハビリ総実施件数	1088	1110	1138	1174	1141	1036	1093	881	933	785	879	1011	12269	

２) 診療科別新規患者リハビリ依頼件数

	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	
全患者区分	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
血液内科	2	0	2	0	1	0	3	0	2	0	2	0	1	0	0	0	3	1	4	0	2	0	0	1	22	2
乳腺腫瘍内科	1	5	1	4	0	5	0	4	1	2	2	2	2	4	0	4	1	0	0	2	1	0	2	1	11	33
呼吸器内科	0	0	2	1	2	0	3	0	4	0	2	0	3	1	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	23	2
消化器内科	1	0	3	0	1	1	2	0	1	2	1	1	1	0	4	0	3	3	5	1	3	0	2	0	27	8
消化器外科	8	1	7	0	2	0	4	0	5	0	2	0	3	0	6	0	3	0	1	0	1	1	2	2	44	4
胸部外科	1	0	2	0	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	3	0	0	0	16	0
脳神経外科	6	0	1	1	4	0	2	0	2	0	1	0	0	0	6	0	3	0	3	0	3	0	2	0	33	1
婦人科	0	4	0	3	1	5	2	3	2	4	3	3	1	6	2	3	3	0	0	1	0	0	1	6	15	38
頭頸部外科	4	1	3	0	7	1	5	0	4	0	1	1	6	1	1	0	3	1	4	0	6	1	5	0	49	5
泌尿器科	2	0	3	0	3	0	3	0	3	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	20	2
整形外科	5	2	2	1	6	0	3	0	11	0	4	1	7	1	5	0	1	1	2	2	6	0	4	0	56	8
形成外科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
皮膚科	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	4
口腔外科	3	0	5	4	2	1	3	3	5	2	2	1	2	1	0	4	2	1	1	2	3	0	4	2	32	21
乳腺外科	35	9	36	3	18	6	22	4	26	2	18	7	28	1	32	0	14	1	18	0	22	2	17	3	286	38
放射線科	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
緩和ケア科	4	1	3	1	4	1	2	0	3	0	2	0	1	0	4	0	1	0	2	0	4	0	1	0	31	3
合計	72	24	71	18	56	21	55	15	71	12	43	17	56	16	62	11	42	9	43	9	57	3	43	15	671	170

5 手術件数統計

1) 科別月別手術件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計(件数)
消 外	56(2)	66(4)	56(0)	55(3)	71(2)	56(1)	66(0)	58(4)	64(1)	64(2)	32(3)	61(3)	735(25)
乳 腺	41(0)	41(0)	36(1)	45(1)	51(0)	42(0)	45(0)	43(0)	43(0)	43(0)	40(0)	42(0)	512(2)
頭 頸 外	33(3)	34(0)	28(1)	27(0)	28(1)	23(0)	28(1)	25(1)	35(4)	26(0)	32(1)	32(1)	351(13)
婦 人	22(0)	27(0)	27(0)	27(0)	28(1)	22(0)	29(0)	22(0)	24(1)	22(0)	26(0)	27(0)	303(2)
泌 尿	29(2)	26(1)	20(0)	28(0)	34(0)	26(0)	29(0)	32(0)	33(1)	28(0)	21(0)	28(0)	334(4)
胸 外	22(0)	21(0)	19(0)	26(0)	25(0)	21(0)	29(0)	19(0)	18(0)	17(0)	23(0)	17(0)	257(0)
整 形	18(0)	14(0)	13(0)	17(0)	18(0)	15(0)	19(0)	15(0)	16(0)	13(0)	22(0)	17(0)	197(0)
口 外	9(0)	10(0)	8(0)	9(0)	10(0)	8(0)	8(0)	11(0)	7(0)	7(0)	12(0)	10(0)	109(0)
形 成	5(0)	6(1)	5(0)	8(1)	7(0)	5(0)	5(0)	7(0)	4(0)	5(1)	5(0)	6(0)	68(3)
脳 外	9(0)	7(1)	7(1)	5(0)	6(3)	2(0)	5(0)	5(0)	4(0)	6(0)	7(1)	8(2)	71(8)
皮 膚	3(0)	2(0)	4(0)	5(0)	5(0)	6(0)	5(0)	7(0)	1(0)	3(0)	5(1)	3(0)	49(1)
血 液	1(0)	0(0)	1(0)	1(0)	1(0)	0(0)	1(0)	1(0)	2(0)	0(0)	2(0)	1(0)	11(0)
放 (R a) その他	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
合 計	248(7)	254(7)	224(3)	253(5)	284(7)	226(1)	269(1)	245(5)	251(7)	234(3)	257(6)	252(6)	2997

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	計(件数)
局麻・伝達	17	14	20	19	16	14	15	20	15	19	25	17	211
腰麻・腰閉	9	11	5	3	16	10	21	19	20	15	8	18	165
全麻・全硬	221	228	198	221	250	200	233	204	216	200	224	217	2612
合 計	248	254	224	253	284	226	269	245	251	234	257	252	2997

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	計(件数)
平成23年度	239	222	224	231	274	230	228	239	232	242	249	252	2908
平成24年度	248	254	224	253	284	226	269	245	251	234	257	252	2997

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	80～89	90～99	100～	合計
件 数	0	26	51	151	379	513	954	747	165	10	1	2997
構成比率 (%)	0	0.9	1.7	5	12.6	17.1	31.8	24.9	5.5	0.3	0.03	100

6 特定集中治療室（ICU）統計

1) 科別・月別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	計(件数)
消 外	17	28	27	28	36	29	33	39	31	31	30	27	356
頭 頸 部	8	6	9	7	7	8	10	10	9	8	8	10	100
乳 腺	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
婦 人 科	2	7	5	7	9	6	5	2	7	8	10	8	76
胸 外	10	19	16	23	21	18	26	14	16	15	23	13	214
泌 尿 器	2	4	8	2	5	6	3	2	2	4	8	4	50
脳 外	5	4	5	5	3	2	3	4	3	5	5	5	49
口 外	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	2	7
整 形	0	0	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	16
皮 膚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血 液	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形 成	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
合 計	44	68	74	75	84	71	82	73	69	72	88	71	871

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	15 日以上	合計
患者数	7	506	138	68	64	23	19	24	1	3	0	1	1	3	13	871

7 臨床検査業務統計

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	107,951	117,159	113,797	117,971	118,318	109,621	123,316	127,643	111,035	114,998	108,507	115,362	1,385,678
一 般	2,547	3,182	2,871	2,944	2,729	2,513	2,994	3,423	2,502	2,709	2,430	2,596	33,440
血 液	17,378	19,457	17,699	18,517	18,562	16,847	19,070	20,004	17,110	18,068	16,860	17,912	217,484
血 清	14,853	16,865	15,093	15,022	14,239	14,356	16,630	17,696	14,179	16,173	14,430	14,744	184,280
細 菌	1,078	882	1,057	994	1,122	996	1,295	1,219	1,101	982	1,260	1,205	13,191
輸 血	2,178	2,368	2,444	2,522	2,253	2,190	2,581	2,464	2,348	2,681	2,345	2,344	28,718
生 理	2,714	2,873	2,657	2,734	2,636	2,458	2,910	2,912	2,398	2,597	2,423	2,559	31,871
電 顕	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	148,699	162,786	155,618	160,704	159,859	148,981	168,796	175,361	150,673	158,208	148,255	156,722	1,894,662

8 内視鏡検査室統計（平成24年4月1日～平成25年3月31日）

	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
上部内視鏡検査	534	560	557	487	485	418	486	515	447	447	439	420	5795
上部内視鏡下生検法	121	141	113	114	122	129	141	140	119	131	101	98	1470
ストリップ	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
EMR	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
胃ESD	4	4	6	14	5	2	8	9	8	6	3	6	75
食道ESD	5	3	6	3	6	9	5	7	5	3	2	5	59
下咽頭ESD	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
LECS	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
胃ポリペク	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
食道ブジー	11	3	6	10	11	11	10	7	11	8	9	11	108
食道胃異物摘出術	3	5	5	2	2	2	3	0	4	2	6	3	37
APC	8	4	4	1	2	0	1	0	0	4	1	3	28
ステント挿入	1	0	3	0	4	2	2	0	0	3	1	1	17
胃瘻造設	1	0	1	1	0	0	2	2	1	2	1	0	11
胃瘻交換	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
ヘリコバクターピロリ	4	3	4	3	2	2	8	12	20	13	13	22	106
EIS	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	7
EVL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
上部消化管止血術	0	1	3	4	0	2	1	2	2	0	0	4	19
ERCP	0	1	0	0	1	1	3	1	2	3	1	1	14
ERCP（造影のみ）	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	5
ERCP内視鏡下生検法	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
細胞診	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	6
細菌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ENBD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ウォールステント	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
チューブステント	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	5
EST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
下部内視鏡検査	201	212	194	187	196	141	186	215	187	166	182	175	2242
下部内視鏡下生検法	57	62	64	70	63	49	76	77	69	55	76	63	781
大腸EMR	47	40	31	34	51	37	50	66	49	42	55	47	549
マーキング点墨	6	7	0	5	2	5	7	9	9	9	11	11	81
下部消化管ブジー	1	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	7
ステント挿入	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
イレウス管挿入術	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
下部消化管止血術	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
大腸癌粘膜焼灼術	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4
気管支鏡	25	26	26	33	41	25	33	26	30	30	26	26	347
気管支鏡下生検	6	7	6	4	3	3	5	4	4	3	4	5	54
気管支鏡下擦過細胞診	22	24	18	31	30	21	22	19	21	22	19	19	268
細菌	17	25	15	29	27	20	24	19	34	21	26	27	284
EBUS-TBNA	0	1	2	0	1	0	1	1	2	0	3	0	11
EBUS-GS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
超音波内視鏡（上部）	25	37	27	32	30	27	30	37	24	28	30	19	346
EUS-FNA（上部）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
超音波内視鏡（下部）	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	7
EUS-FNA（下部）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	4	6	4	2	3	3	5	4	0	3	4	38
検査計	786	837	804	739	753	612	740	794	691	675	678	642	8751
処置計（のべ）	331	344	298	324	342	297	375	379	359	336	337	330	4052
合計（のべ）	1117	1181	1102	1063	1095	909	1115	1173	1050	1011	1015	972	12803
稼働日数	20	21	21	21	23	19	22	21	19	19	19	20	245
一日平均	39.3	39.9	38.3	35.2	32.7	32.2	33.6	37.8	36.4	35.5	35.7	32.1	35.7

9 放射線業務統計

1) X線検査

		区 分	平成24年度												
			4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	総件数
透視	総数	214	258	248	269	267	264	320	307	341	264	260	226	3,238	
	呼吸器	1	4	15	21	18	15	21	17	17	17	15	11	172	
	消化器	128	148	148	148	144	150	186	182	207	161	158	119	1,879	
	その他	85	106	85	100	105	99	113	108	117	86	87	96	1,187	
X線直接撮影	部位別	総数	4,465	4,786	4,547	4,868	4,851	4,496	5,270	4,582	4,388	4,367	4,158	4,471	55,249
		頭部	163	126	152	145	109	146	152	163	102	121	122	121	1,622
		脊柱	42	20	22	18	31	45	32	20	18	26	22	21	317
		四肢	154	180	156	158	190	149	235	138	165	119	126	150	1,920
		胸部	3,076	3,257	3,060	3,313	3,300	3,061	3,592	3,070	2,797	2,963	2,814	3,057	37,360
		消化器	128	143	141	148	139	147	180	179	205	154	156	115	1,835
		腹部・泌尿生殖器	902	1,060	1,016	1,086	1,082	948	1,079	1,012	1,101	984	918	1,007	12,195
	方法別	総数	4,465	4,786	4,547	4,868	4,851	4,496	5,270	4,582	4,388	4,367	4,158	4,471	55,249
		単純撮影	4,143	4,428	4,207	4,519	4,539	4,159	4,869	4,176	3,998	4,033	3,828	4,168	51,067
		断層撮影													
		造影撮影	153	189	162	181	168	173	230	215	259	193	189	160	2,272
		血管造影	55	80	69	64	63	63	65	79	60	54	51	53	756
		特殊検査													
		歯科撮影	112	87	107	102	80	99	104	110	71	86	87	87	1,132
		その他	2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	3	3	22
		CT検査	部位別	総数	1,543	1,601	1,575	1,616	1,607	1,467	1,676	1,572	1,512	1,560	1,570
頭部	157			159	141	149	136	131	158	158	130	139	142	168	1,768
躯幹	1,385			1,432	1,432	1,459	1,465	1,329	1,512	1,411	1,377	1,415	1,426	1,416	17,059
四肢	1			10	2	8	6	7	6	3	5	6	2	9	65
方法別	総数		1,543	1,601	1,575	1,616	1,607	1,467	1,676	1,572	1,512	1,560	1,570	1,593	18,892
	単純		216	209	229	199	218	202	234	221	201	209	205	239	2,582
	造影		1,327	1,392	1,346	1,417	1,389	1,265	1,442	1,351	1,311	1,351	1,365	1,354	16,310
X線照射回数		210,280	223,545	214,270	226,940	226,030	208,705	243,110	215,390	206,500	207,445	200,480	212,240	2,594,935	

2) MR検査

区 分			平成24年度												
			4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	総件数
MR検査	部位別	総 数	459	516	491	479	494	435	515	501	465	467	459	466	5,747
		頭 部	209	255	232	224	229	218	264	216	214	217	214	202	2,694
		軀 幹	214	228	218	224	229	191	224	243	217	222	222	231	2,663
		四 肢	36	33	41	31	36	26	27	42	34	28	23	33	390
	方法別	総 数	459	516	491	479	494	435	515	501	465	467	459	466	5,747
		単 純	165	169	170	170	172	153	181	190	169	169	172	181	2,061
		造 影	294	347	321	309	322	282	334	311	296	298	287	285	3,686
		スライス数		273,977	308,000	293,078	285,915	294,869	259,652	307,404	299,047	277,559	278,752	275,400	278,155

3) 超音波検査

区 分	平成24年度													
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	総件数	
超 音 波 検 査 件 数	444	481	405	468	464	409	533	467	364	449	437	415	5,336	

4) R I 検査

区 分		平成24年度												
		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	総件数
体外計測シンチグラム	甲 状 腺	3	3	4	5	3	2	5	2	3	0	2	4	36
	肺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肝 ・ 脾	5	12	6	10	7	5	7	8	7	7	5	7	86
	骨	114	120	127	117	128	107	153	148	92	120	124	89	1,439
	腫 瘍	4	1	0	2	1	1	0	1	1	2	2	1	16
	E C T	10	16	8	16	12	8	10	15	14	13	10	14	146
	腎 動 態	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	5
	そ の 他	29	36	26	33	42	33	37	34	38	41	31	32	412
計		165	188	172	184	193	158	212	208	156	183	174	147	2,140

5) 放射線治療

区 分		平成24年度												
		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	総件数
外照射治療	脳	159	217	181	125	148	127	143	134	112	64	58	95	1,563
	頭 頸 部	880	497	686	973	860	979	1,135	884	684	694	871	997	10,140
	胸 部	156	177	153	177	221	230	249	151	269	305	276	351	2,715
	乳 房	846	723	939	704	676	436	693	581	643	435	618	626	7,920
	骨 盤	548	551	602	603	635	480	497	408	369	355	472	472	5,992
	腹 部	100	106	183	133	81	177	142	139	155	106	113	147	1,582
	脊 椎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	四 肢	155	287	233	182	224	135	137	185	242	160	142	112	2,194
	そ の 他	30	66	66	267	196	123	133	139	102	49	45	139	1,355
	小 計	2,874	2,624	3,043	3,164	3,041	2,687	3,129	2,621	2,576	2,168	2,595	2,939	33,461
	全 身 照 射	1	1	0	2	1	1	0	1	1	2	1	1	12
	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	420	351	486	674	661	602	560	463	483	456	446	491	6,093
	非対向2門・3門照射	1,894	1,673	1,902	1,839	1,727	1,597	2,030	1,689	1,705	1,296	1,594	1,925	20,871
	4 門・運動照射	125	106	186	142	215	92	77	151	112	99	181	132	1,618
	定位照射	1	0	1	3	2	3	4	2	0	1	3	2	22
	原体照射	308	381	272	236	207	163	207	105	57	68	120	181	2,305
	IMRT	1	4	7	2	5	4	6	3	3	4	4	2	45
	IGRT	115	147	144	138	124	122	200	93	81	75	80	102	1,421
密封小線源治療	腔内組織内照射(Ir-192)	7	10	8	5	7	6	8	6	6	8	8	10	89
	組織永久挿入(I-125)	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	15
	組織内照射(Cs,Au)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非密封RI照射(I,Sr)	2	1	2	1	3	2	1	3	1	2	3	2	23
治療計画撮影(人)		22	40	24	15	19	18	26	18	22	27	17	29	277
治療計画CT(人)		118	122	137	119	126	107	129	111	89	119	111	112	1,400
照準写真撮影(件数)		194	166	196	202	178	185	199	191	158	166	178	190	2,203
内視鏡検査		81	82	79	78	88	78	75	81	84	67	93	100	986
治療患者フォローアップ		256	270	264	213	259	262	252	276	270	288	265	258	3,133

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) 放射線診断看護師処置介助件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	総件数
実働日数	20	21	21	21	23	19	22	21	19	19	19	20	245
・血管造影（下記部位総数）	16	29	17	15	14	15	14	16	9	7	8	7	167
脳	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6
〈TAI(経カテーテル動脈塞栓術)・TAE(経カテーテル動脈注射)〉	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
頭頸部	5	7	5	4	5	7	8	10	3	1	3	6	64
〈TAI(経カテーテル動脈塞栓術)・TAE(経カテーテル動脈注射)〉	5	6	5	3	5	7	7	10	3	1	3	6	61
肺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
〈TAI(経カテーテル動脈塞栓術)・TAE(経カテーテル動脈注射)〉	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
腹部	7	19	11	10	6	4	5	4	6	4	4	2	82
〈TAI(経カテーテル動脈塞栓術)・TAE(経カテーテル動脈注射)〉	3	6	6	7	4	4	4	4	5	2	4	2	51
骨盤	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3
〈TAI(経カテーテル動脈塞栓術)・TAE(経カテーテル動脈注射)〉	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3
他部位動脈造影	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
〈TAI(経カテーテル動脈塞栓術)・TAE(経カテーテル動脈注射)〉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈造影	3	2	0	2	4	1	2	0	0	2	1	1	18
〈処置〉	1	2	0	2	2	0	2	0	0	1	0	1	11
・PTCD(経皮経肝胆管造影ドレナージ)造影	10	10	6	17	6	11	10	12	11	23	9	8	133
〈PTCD造設〉	3	6	2	6	1	2	4	6	4	5	1	3	43
・超音波下穿刺	93	96	87	78	74	56	91	96	59	76	77	45	928
〈生検・細胞診〉	90	92	84	74	70	54	88	96	58	73	72	46	897
〈RFA(ラジオ波熱凝固療法)〉	2	2	0	3	3	0	2	0	1	2	1	1	17
〈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〉	1	2	3	0	1	2	1	1	0	3	2	1	17
・IVHポート埋め込み	22	25	28	28	31	27	23	30	31	28	33	25	331
・IVHカテーテル挿入	0	2	0	0	1	4	4	3	0	0	0	1	15
・SG(スワンガンツ)カテーテル挿入	4	2	3	1	3	3	3	3	2	0	0	1	25
・透視下処置	12	9	16	13	11	7	13	9	8	6	5	10	119
・腎盂造影	36	44	32	40	39	35	49	43	54	43	42	35	492
RP（逆行性腎盂造影）	16	21	13	8	20	15	21	16	14	6	20	22	192
AP（順行性腎盂造影）	20	22	19	32	19	20	25	27	39	35	21	22	301
〈腎瘻造設〉	2	1	2	1	1	2	4	4	2	2	0	0	21
・PCG・UG（膀胱尿道造影）	1	4	1	2	3	2	1	1	0	2	3	0	20
・胃透視	34	37	37	34	44	41	49	43	58	33	37	21	468
・注腸透視	44	51	53	48	50	35	54	57	45	56	55	32	580
・瘻孔造影	5	2	1	0	4	2	0	0	1	0	2	0	17
・DIP（点滴静注腎盂造影）	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4
・CT(コンピューター断層撮影)	1595	1709	1673	1712	1706	1560	1805	1632	1517	1521	1625	1684	19739
・MR(磁気共鳴撮影)	452	487	479	434	460	433	504	485	462	475	457	462	5590
・検査前訪問	2	1	3	0	2	0	0	5	0	3	1	0	17
・その他	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	1	6
計	2326	2508	2436	2424	2448	2232	2620	2436	2258	2276	2354	2333	28651
一日平均	116.30	119.43	116.00	115.43	106.43	117.47	119.09	116.00	118.84	119.79	123.89	116.65	116.94

10 薬剤業務統計

1) 業務実績 (年計)

		調剤業務総計	外来調剤業務	入院調剤業務(無菌室含)	無菌室調剤業務
業 務 日 数			244	365	244
外 来 実 枚 数		6,506	6,506		
調剤薬処方箋等取扱数 (麻薬を含む) (外来は注射薬を含む)	枚数	108,499	6,875	101,624	0
	件数	154,599	12,008	142,591	0
	剤数	954,390	139,951	814,439	0
注射薬処方箋等取扱数	枚数	127,079	25,531	101,548	14
	件数	323,270	68,656	254,614	34
麻薬注射箋取扱数	枚数	15,316	343	14,973	0
	件数	15,655	343	15,132	0
製剤等取扱数	枚数	9,469		9,469	695
	件数	195,486		195,486	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
業 務 日 数			26.7		
調剤薬処方箋等取扱数 (麻薬を含む) (外来は注射薬を含む)	枚数	306.6	28.2	278.4	0.0
	件数	439.9	49.2	390.7	0.0
	剤数	2,804.9	573.6	2,231.3	0.0
注射薬処方箋等取扱数	枚数	382.8	104.6	278.2	0.1
	件数	978.9	281.4	697.6	0.1
麻薬注射箋取扱数	枚数	42.4	1.4	41.0	0.0
	件数	42.9	1.4	41.5	0.0
製剤等取扱数	枚数	25.9		25.9	2.8
	件数	535.6		535.6	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	総計
総 処 方 枚 数	1378	1450	1351	1523	1530	1362	1529	1503	1399	1408	1348	1472	17,253
外 来	1228	1288	1185	1366	1311	1195	1355	1305	1240	1269	1199	1309	15,250
入 院	150	162	166	157	219	167	174	198	159	139	149	163	2,003

抗がん剤調製業務

総計	年間	月平均	1日平均
5病棟調製枚数	1250	104.2	5.1
8病棟調製枚数	753	62.8	3.1
入院調製枚数合計	2003	166.9	8.2
外来調製枚数	15250		
内、加算件数	16422	1368.5	67.3
内、インフューザー件数	1371	114.3	5.6
調製枚数総合計	17253	1437.8	70.7

4) 麻薬処方せん実績

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	総計
注射	入 院	1258	1186	1171	1148	2333	1179	1180	1096	1088	1090	1046	1198	14,973
	外 来	24	32	31	36	30	21	31	23	25	34	30	26	343
調剤	入 院	661	605	583	580	715	744	673	641	666	637	564	636	7,705
	外 来	20	27	13	27	20	31	37	45	42	35	35	37	369
合	計	1,963	1,850	1,798	1,791	3,098	1,975	1,921	1,805	1,821	1,796	1,675	1,897	23,390

5) 薬剤管理指導業務

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	総計
算 定 件 数	294	299	285	287	349	275	298	286	264	277	282	286	3,482
指 導 件 数	307	305	295	307	367	294	316	296	272	282	297	278	3,616

薬剤管理指導業務

総 計	年間	月平均	1日平均
算 定 件 数	3842	290.167	14.2705

6) 院内製剤業務

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	総計
枚 数	763	731	731	945	770	777	919	804	847	682	747	753	9,469
件 数	17874	15187	16821	18422	16332	13209	17841	17167	20015	12423	15781	14414	195,486

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	平成23年度	平成24年度
業 務 日 数	246	244	244	246	243	242	242	243	244
実 枚 数	59,183	59,048	58,487	55,711	55,561	56,469	58,688	59,326	63,336
う ち 麻 薬 枚 数	4,557	4,528	4,607	4,896	4,895	4,764	5,571	5,143	5,300

院外処方せん実績

総 計	年間	月平均	1日平均
業 務 日 数	244		
実 枚 数	63336	5278	259.5738

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))	外来日数
4 月	5424	502	4922	90.74%	20
5 月	5910	519	5391	91.22%	21
6 月	5514	438	5076	92.06%	21
7 月	5938	532	5406	91.04%	21
8 月	5999	512	5487	91.47%	23
9 月	5389	517	4872	90.41%	19
10月	6353	606	5747	90.46%	22
11月	5880	587	5293	90.02%	20
12月	5821	525	5296	90.98%	19
1 月	5914	637	5277	89.23%	19
2 月	5657	537	5120	90.51%	19
3 月	6043	594	5449	90.17%	20
total	69,842	6,506	63,336	90.68%	244

11 患者給食状況（食種別給食総数）

区 分		平成 24 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 件 数		265,800	100.0	22,754	21,812	22,484	23,483	23,600	22,926	22,385	22,012	21,770	20,168	19,636	22,770
一 般 食	常 食	129,456	48.7	11,479	10,891	10,816	11,217	10,883	10,715	11,472	10,986	10,441	9,709	10,013	10,834
	軟 菜	52,505	19.8	4,866	4,268	5,089	5,194	5,345	4,792	3,776	4,228	3,987	3,491	3,549	3,920
	5 分 菜	5,475	2.1	557	319	377	599	392	359	385	507	481	388	506	605
	3 分 菜	3,018	1.1	484	303	217	240	217	254	194	290	257	197	156	209
	流 動 菜	4,704	1.8	292	413	348	486	322	371	403	449	512	425	314	369
	希 望 限 定 食	23,220	8.7	1,585	1,824	1,682	2,008	2,520	2,118	1,452	1,938	2,093	1,993	1,794	2,213
	ア ン ギ オ 食	177	0.1	14	33	22	34	6	13	8	15	8	10	9	5
	遅 食	17	0.0	1	4	1	0	4	1	0	0	2	0	1	3
	子 供 食	32	0.0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0
	小 計	218,604	82.2	19,278	18,055	18,552	19,778	19,721	18,623	17,690	18,413	17,781	16,213	16,342	18,158
特 別 治 療 食	栄 養 成 分	エネルギー	9,484	3.6	501	660	904	883	893	829	888	621	674	886	994
	たんぱく質	197	0.1	55	51	12	26	6	0	0	0	7	33	0	7
	脂 質	3,383	1.3	423	467	175	173	153	276	261	270	399	283	250	253
	塩 分	1,033	0.4	51	124	78	73	74	136	63	75	109	111	10	129
	潰 瘍 食	432	0.2	16	19	22	44	59	35	46	24	32	40	45	50
	低 残 渣 食	11,792	4.4	1,059	938	1,053	818	1,204	1,218	1,006	757	1,004	834	687	1,214
	消 化 器 食	11,658	4.4	563	906	920	870	945	1,158	1,653	975	988	1,043	725	912
	ミ キ サ ー 食	62	0.0	5	10	0	0	0	0	0	4	0	0	0	43
	放 治 食	22	0.0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0
	経 管 栄 養	7,136	2.7	601	426	436	545	353	490	708	640	656	678	668	935
	無 菌 食	1,082	0.4	132	39	164	171	86	67	33	155	59	28	104	44
	緩 和 ケ ア 食	162	0.1	18	4	34	0	2	52	19	33	0	0	0	0
	離 乳 食	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小 計	46,443	17.5	3,426	3,644	3,798	3,603	3,775	4,261	4,677	3,554	3,928	3,936	3,260	4,581
検 査 食	ヨ ー ド 禁 食	676	0.3	45	103	132	97	95	36	12	41	54	12	26	23
	注 腸 検 査 食	77	0.0	5	10	2	5	9	6	6	4	7	7	8	8
	小 計	753	0.3	50	113	134	102	104	42	18	45	61	19	34	31

12 病理診断業務統計

1) 解剖件数

	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
死 亡 患 者 数	55	77	55	55	64	47	48	60	61	65	46	60	693
解 剖 数	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4
解 剖 率 (%)	1.8	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	2.1	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.6

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	229	229	196	222	244	198	232	203	217	206	221	208	2605
生 検	524	588	514	549	575	491	658	641	541	571	522	555	6729
受 託	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
総 数	753	817	710	771	819	690	890	844	758	777	743	763	9335

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	72	98	77	96	93	83	84	73	73	86	72	74	981

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	594	624	625	588	634	561	639	629	695	615	616	650	7470
肺	92	94	89	111	125	81	97	85	75	82	79	81	1091
乳 腺	4	3	2	3	2	2	1	2	2	1	0	0	22
そ の 他	232	264	256	283	247	203	277	254	227	230	217	233	2923
総 数	922	985	972	985	1008	847	1014	970	999	928	912	964	11506

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	48	59	56	61	60	49	53	62	54	43	48	46	639

13 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	337	327	304	328	333	296	399	381	281	298	303	311	3898
継 続	1247	1293	1399	1417	1613	1157	1370	1445	1251	1242	1182	1345	15961
合 計	1584	1620	1703	1745	1946	1453	1769	1826	1532	1540	1485	1656	19859

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	162	177	177	169	192	110	181	163	121	176	129	156	1913
経 済 面 の 相 談	35	61	75	82	88	54	82	93	61	89	64	62	846
受 診 相 談	21	8	4	15	16	7	12	19	19	12	18	17	168
心 理 ・ 社 会 的 支 援	38	50	59	41	72	47	46	71	47	48	43	46	608
身 障 制 度 相 談	21	37	18	14	13	11	21	25	41	21	10	15	247
退 院 ・ 在 宅 療 養 支 援	55	64	60	62	47	35	74	60	54	42	31	40	624
転 院 支 援	195	243	226	170	257	231	230	284	220	251	286	333	2926
そ の 他	25	23	6	6	13	8	10	15	8	24	10	12	160
合 計	552	663	625	559	698	503	656	730	571	663	591	681	7492

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 ・ 入 院 相 談	94	92	72	103	79	63	100	87	53	85	80	79	987
医 療 費 の 相 談	3	2	2	3	0	4	3	3	3	1	1	1	26
経 済 面 の 相 談	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0		2
社 会 的 支 援	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0		2
身 障 制 度 相 談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
退 院 支 援	83	62	90	97	99	79	77	75	85	47	63	59	916
在 宅 療 養 支 援	70	53	86	77	81	50	71	53	48	51	40	66	746
医 療 相 談	107	109	108	135	110	96	117	61	51	48	62	40	1044
在 宅 酸 素	2	3	3	2	3	1	1	0	1	1	2	0	19
在 宅 輸 液	3	2	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	11
自 己 注 射	0	0	0	0	0		0	0	1	0	1	0	2
膀胱洗浄・自己導尿	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
吸引・吸入・気管カニューレ	2	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9
褥 創 ・ ス キ ン ケ ア	1	1	0	5	5	1	1	1	1	1	0	1	18
ス ト マ ケ ア	0	0	1	0	6	1	2	0	0	0	0	2	12
P T C D	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4
鼻 洗 浄	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ペ イ ン コ ン ト ロ ー ル	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
食 事 指 導	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	7
精 神 的 支 援	30	26	42	29	30	26	26	22	14	14	11	13	283
家 族 支 援	52	44	61	72	62	50	48	56	36	32	33	38	584
サ ー ビ ス の 情 報 提 供	31	24	32	27	42	28	37	49	44	32	43	43	432
連 絡 調 整	355	336	393	434	496	364	422	487	433	377	377	419	4893
書 類 関 連 処 理	121	120	120	136	136	123	124	122	124	138	120	139	1523
情 報 収 集	28	20	18	11	26	9	10	16	16	11	8	14	187
グ リ ー フ ワ ー ク	2	8	2	2	1	3	1	1	3	1	3	0	27
退 院 時 共 同 指 導	4	6	5	6	4	1	1	0	7	1	4	4	43
苦 情	0	3	1	2	2	4	1	6	3	0	1	0	23
そ の 他	2	0	2	2	6	2	6	0	0	2	0	1	23
合 計	992	916	1046	1146	1194	908	1048	1040	926	842	850	921	11829

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	27	19	19	31	31	23	30	28	36	17	25	25	311
往 診 連 携	15	14	12	14	9	12	8	15	11	11	14	11	146
転 院 調 整	13	15	12	9	17	17	12	31	16	17	20	25	204
合 計	55	48	43	54	57	52	50	74	63	45	59	61	661

14 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

年別及び性別		総数			20年			21年			22年			23年			24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+その他の新生物)		16,016	8,458	7,558	2,557	1,259	1,298	3,083	1,600	1,483	3,358	1,794	1,564	3,647	1,977	1,670	3,371	1,828	1,543
悪性新生物		15,116	8,182	6,934	2,479	1,233	1,246	2,870	1,534	1,336	3,348	1,793	1,555	3,371	1,887	1,484	3,048	1,735	1,313
口唇、口腔及び咽頭	口唇	6	0	6	0	0	0	2	0	2	2	0	2	1	0	1	1	0	1
	舌根(基底)部	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	その他及び部位不明の舌	260	171	89	41	23	18	39	23	16	66	44	22	68	47	21	46	34	12
	歯肉	120	49	71	25	10	15	16	8	8	26	9	17	25	11	14	28	11	17
	口腔底	43	33	10	4	3	1	8	7	1	10	6	4	10	7	3	11	10	1
	口腔蓋	16	8	8	4	1	3	0	0	0	5	2	3	1	1	0	6	4	2
	その他&部位不明の口腔	64	39	25	6	2	4	10	6	4	18	11	7	17	13	4	13	7	6
	耳下腺	38	25	13	2	1	1	7	4	3	11	8	3	11	8	3	7	4	3
	部位不明の大唾液腺	23	16	7	3	0	3	3	3	0	8	6	2	3	2	1	6	5	1
	扁桃	3	3	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
	中咽頭	154	124	30	21	16	5	24	17	7	49	41	8	37	29	8	23	21	2
	鼻<上>咽頭	39	28	11	6	4	2	8	6	2	8	6	2	15	11	4	2	1	1
	梨状陥凹<洞>	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	下咽頭	223	217	6	26	23	3	40	40	0	56	55	1	52	51	1	49	48	1
	部位不明の咽頭、口腔他	5	2	3	1	0	1	3	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	計	997	718	279	139	83	56	163	119	44	261	190	71	241	180	61	193	146	47
消化器	食道	760	678	82	135	122	13	143	123	20	140	122	18	160	147	13	182	164	18
	胃	1,986	1,454	532	355	252	103	413	297	116	399	303	96	427	320	107	392	282	110
	小腸	37	27	10	4	2	2	4	3	1	8	5	3	12	9	3	9	8	1
	結腸	944	523	421	154	88	66	202	117	85	178	90	88	198	122	76	212	106	106
	直腸S状結腸移行部	155	100	55	9	5	4	45	29	16	40	27	13	31	19	12	30	20	10
	直腸	480	324	156	81	55	26	69	51	18	103	75	28	120	71	49	107	72	35
	肛門及び肛門管	18	7	11	2	1	1	1	0	1	2	0	2	7	4	3	6	2	4
	肝及び肝内胆管	417	307	110	69	50	19	90	63	27	97	68	29	79	67	12	82	59	23
	胆のう<嚢>	74	33	41	6	3	3	14	6	8	15	7	8	20	10	10	19	7	12
	その他&部位不明の胆道	89	61	28	14	9	5	20	15	5	24	18	6	13	9	4	18	10	8
	膵	407	244	163	55	36	19	81	45	36	83	50	33	94	59	35	94	54	40
	部位不明の消化器	13	9	4	5	3	2	1	1	0	3	2	1	3	2	1	1	1	0
	計	5,380	3,767	1,613	889	626	263	1,083	750	333	1,092	767	325	1,164	839	325	1,152	785	367
呼吸器及び胸腔内臓器	鼻腔及び中耳	8	4	4	0	0	0	0	0	0	5	2	3	1	1	0	2	1	1
	副鼻腔	60	48	12	5	4	1	12	9	3	17	15	2	16	12	4	10	8	2
	喉頭	197	186	11	12	11	1	31	27	4	59	57	2	49	47	2	46	44	2
	気管	8	5	3	0	0	0	3	1	2	3	2	1	2	2	0	0	0	0
	気管支及び肺	2,083	1,468	615	286	211	75	444	301	143	444	298	146	435	335	100	474	323	151
	胸腺	26	12	14	3	0	3	3	2	1	2	1	1	4	2	2	14	7	7
	心臓、縦隔及び胸膜	5	4	1	0	0	0	2	2	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0
	部位不明の呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	2,387	1,727	660	306	226	80	495	342	153	532	376	156	507	399	108	547	384	163
骨及び関節軟骨	四肢の骨及び関節軟骨	10	4	6	1	0	1	4	1	3	2	1	1	1	1	0	2	1	1
	部位不明の骨、関節軟骨	32	16	16	5	1	4	5	4	1	7	3	4	11	4	7	4	4	0
	計	42	20	22	6	1	5	9	5	4	9	4	5	12	5	7	6	5	1
皮膚	皮膚の悪性黒色腫	62	36	26	4	3	1	13	6	7	19	12	7	12	5	7	14	10	4
	皮膚のその他悪性新生物	318	168	150	69	31	38	51	33	18	72	35	37	56	32	24	70	37	33
	計	380	204	176	73	34	39	64	39	25	91	47	44	68	37	31	84	47	37
中皮及び軟部組織	中皮種	20	16	4	3	3	0	4	4	0	8	6	2	3	2	1	2	1	1
	カボジ肉腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	末梢神経及び自律神経系	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	33	14	19	8	1	7	6	2	4	1	1	0	10	7	3	8	3	5
	その他結合、軟部組織	106	64	42	18	9	9	10	4	6	23	13	10	21	16	5	34	22	12
	計	159	94	65	29	13	16	20	10	10	32	20	12	34	25	9	44	26	18

年別及び性別 部位別			総数			20年			21年			22年			23年			24年		
			計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
乳 房	乳	房	2,433	6	2,427	419	0	419	399	1	398	561	1	560	535	2	533	519	2	517
	外	陰	20	0	20	2	0	2	9	0	9	4	0	4	2	0	2	3	0	3
		陰	16	0	16	8	0	8	1	0	1	2	0	2	1	0	1	4	0	4
	子	宮	641	0	641	143	0	143	126	0	126	121	0	121	144	0	144	107	0	107
	子	宮	416	0	416	75	0	75	75	0	75	76	0	76	94	0	94	96	0	96
	子	宮	3	0	3	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
	卵	巢	212	0	212	47	0	47	49	0	49	38	0	38	35	0	35	43	0	43
	部	位	7	0	7	0	0	0	0	0	0	4	0	4	3	0	3	0	0	0
	胎	盤	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計		1,316	0	1,316	276	0	276	261	0	261	247	0	247	279	0	279	253	0	253
男 性 性 器	陰	茎	4	4	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
	前	立	827	826	1	89	89	0	100	100	0	201	201	0	208	208	0	229	228	1
	精	巢	51	51	0	11	11	0	10	10	0	15	15	0	7	7	0	8	8	0
	部	位	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	計		883	882	1	100	100	0	112	112	0	218	218	0	215	215	0	238	237	1
尿 路	腎	盂	186	122	64	32	21	11	30	22	8	41	26	15	43	27	16	40	26	14
	腎	盂	53	32	21	8	4	4	11	6	5	7	4	3	6	4	2	21	14	7
	尿	管	43	29	14	8	4	4	6	3	3	11	9	2	7	4	3	11	9	2
	膀	胱	211	170	41	56	48	8	42	34	8	42	33	9	41	33	8	30	22	8
	部	位	3	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
	計		496	354	142	104	77	27	90	65	25	102	73	29	98	68	30	102	71	31
眼 脳 中 枢 神 経 系	眼	及	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	髓	膜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		脳	37	21	16	9	5	4	8	5	3	6	1	5	7	5	2	7	5	2
	中	枢	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計		38	21	17	9	5	4	9	5	4	6	1	5	7	5	2	7	5	2
甲 狀 腺 の 他 の 内 分 泌 腺	甲	狀	181	65	116	11	4	7	31	9	22	45	15	30	39	15	24	55	22	33
	副	腎	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
	そ	の	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計		183	66	117	11	4	7	31	9	22	46	15	31	40	16	24	55	22	33
部 位 不 明 及 び 転 移	そ	の	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	リン	バ	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	呼	吸	15	11	4	10	7	3	1	1	0	0	0	0	4	3	1	0	0	0
	そ	の	8	4	4	1	0	1	4	2	2	0	0	0	2	2	0	1	0	1
	部	位	103	65	38	15	6	9	15	10	5	18	10	8	24	19	5	31	20	11
	計		129	83	46	28	15	13	20	13	7	18	10	8	30	24	6	33	21	12
リ ン バ 組 織 及 び 造 血 組 織	ホ	ジ	19	12	7	4	2	2	3	0	3	2	2	0	5	3	2	5	5	0
	ろ	胞	83	36	47	2	2	0	14	8	6	16	8	8	26	8	18	25	10	15
	び	まん	222	130	92	16	8	8	42	28	14	51	28	23	55	33	22	58	33	25
	末	梢	29	18	11	4	2	2	5	3	2	9	7	2	7	3	4	4	3	1
	非	ホ	100	61	39	39	25	14	10	5	5	22	12	10	22	12	10	7	7	0
	悪	性	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	多	発	59	21	38	9	2	7	13	9	4	12	2	10	8	3	5	17	5	12
	リン	パ	26	16	10	4	2	2	5	3	2	6	4	2	5	3	2	6	4	2
	骨	髄	72	35	37	12	6	6	20	7	13	14	7	7	12	6	6	14	9	5
	単	球	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1
	そ	の	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	細	胞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	リン	バ	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	計		616	333	283	90	49	41	114	64	50	133	71	62	141	72	69	138	77	61
上 皮 内 瘍 及 び そ の 他 の 新 生 物	上	皮	1,038	307	731	63	18	45	186	58	128	247	67	180	247	80	167	295	84	211
	子	宮	354	0	354	16	0	16	48	0	48	87	0	87	80	0	80	123	0	123
	良	性	66	24	42	5	3	2	14	4	10	19	8	11	14	3	11	14	6	8
	性	状	73	21	52	10	5	5	13	4	9	21	2	19	15	7	8	14	3	11
	計		1,177	352	825	78	26	52	213	66	147	287	77	210	276	90	186	323	93	230

15 部位別・性別がん患者 全生存率 期間 2001年～2005年

当初患者20未満は未掲載
当センター初回治療対象

部位名称	性別	1年 生存率	標準誤差 (1年)	2年 生存率	標準誤差 (2年)	3年 生存率	標準誤差 (3年)	4年 生存率	標準誤差 (4年)	5年 生存率	標準誤差 (5年)	総患者数
【対象全部】	男性	0.75445	0.0055	0.61244	0.00623	0.54015	0.00638	0.49929	0.0064	0.46478	0.00638	6,124
	女性	0.88375	0.00433	0.79682	0.00544	0.74792	0.00587	0.71053	0.00614	0.67879	0.00632	5,476
	合計	0.8155	0.0036	0.69951	0.00426	0.63826	0.00447	0.59904	0.00456	0.56585	0.00461	11,600
舌 根 < 基 底 > 部	男性	0.625	0.08558	0.46875	0.08822	0.37177	0.08592	0.33797	0.08449	0.27038	0.07998	32
	女性	0.83333	0.15215	0.66667	0.19245	0.5	0.20412	0.5	0.20412	0.5	0.20412	6
	合計	0.65789	0.07696	0.5	0.08111	0.39189	0.07957	0.3639	0.07866	0.30792	0.07587	38
その他および部位不明の舌	男性	0.82353	0.02924	0.71765	0.03452	0.65294	0.03651	0.62353	0.03716	0.6	0.03757	170
	女性	0.82828	0.0379	0.68687	0.04661	0.60606	0.04911	0.57576	0.04967	0.54545	0.05004	99
	合計	0.82528	0.02315	0.70632	0.02777	0.63569	0.02934	0.60595	0.02979	0.57993	0.03009	269
歯	男性	0.76	0.0604	0.68	0.06597	0.58	0.0698	0.5	0.07071	0.46	0.07048	50
	女性	0.74545	0.05874	0.52727	0.06732	0.47273	0.06732	0.43636	0.06687	0.4	0.06606	55
	合計	0.75238	0.04212	0.6	0.04781	0.52381	0.04874	0.46667	0.04869	0.42857	0.04829	105
口 腔	男性	0.77011	0.0638	0.60676	0.07436	0.51341	0.07617	0.49007	0.0762	0.37339	0.07379	44
	女性	0.7	0.14491	0.7	0.14491	0.7	0.14491	0.7	0.14491	0.7	0.14491	10
	合計	0.75701	0.05864	0.62453	0.0664	0.54883	0.06829	0.52991	0.06851	0.43528	0.0681	54
そ の 他 の 口 腔	男性	0.66667	0.09623	0.375	0.09882	0.33333	0.09623	0.29167	0.09278	0.25	0.08839	24
	女性	0.8125	0.069	0.6875	0.08194	0.59375	0.08682	0.59375	0.08682	0.5	0.08839	32
	合計	0.75	0.05786	0.55357	0.06643	0.48214	0.06677	0.46429	0.06664	0.39286	0.06526	56
耳 下	男性	0.7619	0.09294	0.61905	0.10597	0.42857	0.10799	0.19048	0.08569	0.19048	0.08569	21
	女性	0.9	0.09487	0.7	0.14491	0.6	0.15492	0.5	0.15811	0.5	0.15811	10
	合計	0.80645	0.07096	0.64516	0.08593	0.48387	0.08976	0.29032	0.08152	0.29032	0.08152	31
大 唾 液 腺	男性	0.73684	0.10102	0.47368	0.11455	0.47368	0.11455	0.42105	0.11327	0.42105	0.11327	19
	女性	0.42857	0.18704	0.42857	0.18704	0.42857	0.18704	0.42857	0.18704	0.42857	0.18704	7
	合計	0.65385	0.0933	0.46154	0.09777	0.46154	0.09777	0.42308	0.09689	0.42308	0.09689	26
中 咽	男性	0.66197	0.05614	0.48545	0.05999	0.38247	0.05855	0.33834	0.05707	0.29421	0.05502	73
	女性	0.77778	0.09799	0.61111	0.1149	0.55556	0.11712	0.5	0.11785	0.38889	0.1149	18
	合計	0.68539	0.04922	0.51114	0.05345	0.41821	0.05288	0.37174	0.05185	0.31365	0.04984	91
鼻 < 上 > 咽 頭	男性	0.8	0.05963	0.71111	0.06757	0.6	0.07303	0.55556	0.07407	0.51111	0.07452	45
	女性	0.86667	0.08777	0.8	0.10328	0.73333	0.11418	0.6	0.12649	0.6	0.12649	15
	合計	0.81667	0.04995	0.73333	0.05709	0.63333	0.06221	0.56667	0.06397	0.53333	0.06441	60
梨 状 陥 凹 < 洞 >	男性	0.81176	0.0424	0.48235	0.0542	0.35294	0.05183	0.28116	0.04888	0.24448	0.04687	85
	女性	0.55556	0.16563	0.44444	0.16563	0.33333	0.15713	0.33333	0.15713	0.22222	0.13858	9
	合計	0.78723	0.04221	0.47872	0.05152	0.35106	0.04923	0.28625	0.04671	0.24221	0.04441	94
下 咽	男性	0.67742	0.05937	0.43548	0.06297	0.37097	0.06135	0.30645	0.05855	0.25806	0.05557	62
	女性	0.57143	0.10799	0.57143	0.10799	0.52381	0.10899	0.52381	0.10899	0.47619	0.10899	21
	合計	0.6506	0.05233	0.46988	0.05478	0.40964	0.05398	0.36145	0.05273	0.31325	0.05091	83
食 道	男性	0.71349	0.0195	0.5272	0.02154	0.44896	0.02146	0.40797	0.02121	0.3781	0.02093	538
	女性	0.79688	0.05029	0.625	0.06052	0.5	0.0625	0.42188	0.06173	0.375	0.06052	64
	合計	0.72236	0.01826	0.53761	0.02034	0.45439	0.02031	0.40945	0.02006	0.37776	0.01978	602
胃	男性	0.81548	0.01099	0.70445	0.01293	0.64803	0.01354	0.61417	0.0138	0.58435	0.01398	1,248
	女性	0.83484	0.01666	0.75812	0.01923	0.72375	0.02008	0.68736	0.02082	0.653	0.02138	497
	合計	0.821	0.00918	0.71974	0.01076	0.66961	0.01128	0.63503	0.01154	0.60391	0.01173	1,745
小 腸	男性	0.68421	0.10664	0.63158	0.11066	0.57895	0.11327	0.57895	0.11327	0.57895	0.11327	19
	女性	0.9	0.09487	0.6	0.15492	0.5	0.15811	0.5	0.15811	0.5	0.15811	10
	合計	0.75862	0.07946	0.62069	0.0901	0.55172	0.09235	0.55172	0.09235	0.55172	0.09235	29
結 腸	男性	0.87736	0.01839	0.78302	0.02311	0.73899	0.02463	0.69497	0.02582	0.66352	0.0265	318
	女性	0.86992	0.02145	0.73984	0.02797	0.68293	0.02967	0.62602	0.03085	0.60569	0.03116	246
	合計	0.87411	0.01397	0.76418	0.01787	0.71454	0.01902	0.66489	0.01988	0.6383	0.02023	564
直 腸 S 状 結 腸 移 行 部	男性	0.89706	0.03685	0.74878	0.05274	0.71883	0.05472	0.71883	0.05472	0.65893	0.05778	68
	女性	0.97436	0.02531	0.92308	0.04267	0.84615	0.05777	0.82051	0.06145	0.71795	0.07206	39
	合計	0.92523	0.02543	0.81251	0.03779	0.76528	0.04108	0.75583	0.04164	0.68024	0.04525	107
直 腸	男性	0.88718	0.02266	0.78974	0.02918	0.73333	0.03167	0.69216	0.03307	0.65084	0.03417	195
	女性	0.91954	0.02916	0.87356	0.03563	0.86207	0.03697	0.81609	0.04153	0.7931	0.04343	87
	合計	0.89716	0.01809	0.8156	0.02309	0.77305	0.02494	0.7304	0.02643	0.69477	0.02744	282
肝 および 肝 内 胆 管	男性	0.64394	0.02947	0.50758	0.03077	0.38636	0.02997	0.30682	0.02838	0.23864	0.02623	264
	女性	0.79032	0.0517	0.53226	0.06337	0.43548	0.06297	0.40323	0.0623	0.32258	0.05937	62
	合計	0.67178	0.02601	0.51227	0.02768	0.39571	0.02708	0.32515	0.02594	0.2546	0.02413	326
胆 の う < 嚢 >	男性	0.33333	0.08206	0.24242	0.0746	0.15152	0.06242	0.15152	0.06242	0.15152	0.06242	33
	女性	0.38983	0.08979	0.24807	0.08039	0.1772	0.07135	0.14176	0.06529	0.14176	0.06529	30
	合計	0.36	0.06072	0.24545	0.0547	0.16364	0.04714	0.14727	0.04518	0.14727	0.04518	63
胆 道	男性	0.62222	0.07227	0.44444	0.07407	0.28889	0.06757	0.22222	0.06197	0.2	0.05963	45
	女性	0.65217	0.09931	0.56522	0.10337	0.3913	0.10176	0.30435	0.09594	0.26087	0.09156	23
	合計	0.63235	0.05847	0.48529	0.06061	0.32353	0.05673	0.25	0.05251	0.22059	0.05028	68
脾	男性	0.3169	0.03904	0.15493	0.03036	0.10563	0.02579	0.09859	0.02502	0.09155	0.0242	142
	女性	0.30851	0.04764	0.19149	0.04058	0.14894	0.03672	0.11584	0.03316	0.10426	0.0318	94
	合計	0.31356	0.0302	0.16949	0.02442	0.12288	0.02137	0.10563	0.02004	0.09683	0.01931	236
鼻 腔 お よ び 中 耳	男性	0.58824	0.11936	0.58824	0.11936	0.52941	0.12106	0.52941	0.12106	0.52941	0.12106	17
	女性	0.71429	0.12074	0.5	0.13363	0.42857	0.13226	0.35714	0.12806	0.21429	0.10966	14
	合計	0.64516	0.08593	0.54839	0.08938	0.48387	0.08976	0.45161	0.08938	0.38471	0.08777	31
副 鼻 腔	男性	0.80851	0.05739	0.57447	0.07212	0.55319	0.07252	0.53191	0.07278	0.48936	0.07292	47
	女性	0.57143	0.13226	0.42857	0.13226	0.35714	0.12806	0.35714	0.12806	0.28571	0.12074	14
	合計	0.7541	0.05514	0.54098	0.0638	0.5082	0.06401	0.4918	0.06401	0.44262	0.0636	61
喉	男性	0.93562	0.01608	0.87095	0.02199	0.80196	0.02615	0.75008	0.02843	0.70673	0.02991	234
	女性	0.84615	0.10007	0.69231	0.12801	0.69231	0.12801	0.69231	0.12801	0.61538	0.13493	13
	合計	0.93089	0.01617	0.86149	0.02205	0.79616	0.02572	0.74704	0.02777	0.70189	0.02924	247

部位名称	性別	1 年 生存率	標準誤差 (1年)	2年 生存率	標準誤差 (2年)	3 年 生存率	標準誤差 (3年)	4 年 生存率	標準誤差 (4年)	5 年 生存率	標準誤差 (5年)	総患者数
気 管 支 お よ び 肺	男性	0.6303	0.0142	0.41818	0.01451	0.32294	0.01376	0.27619	0.01316	0.24411	0.01264	1,155
	女性	0.82759	0.01875	0.65271	0.02363	0.56897	0.02458	0.5	0.02481	0.46049	0.02474	406
	合計	0.68161	0.01179	0.47918	0.01264	0.38693	0.01233	0.3344	0.01194	0.30038	0.0116	1,561
心 臓、縦 隔 お よ び 胸 膜	男性	0.48571	0.08448	0.31429	0.07847	0.22857	0.07098	0.2	0.06761	0.17143	0.0637	35
	女性	0.5	0.15811	0.4	0.15492	0.3	0.14491	0.2	0.12649	0.2	0.12649	10
	合計	0.48889	0.07452	0.33333	0.07027	0.24444	0.06406	0.2	0.05963	0.17778	0.05699	45
(四) 肢 の 骨、関 節 お よ び 関 節 軟 骨	男性	0.92857	0.06883	0.71429	0.12074	0.64286	0.12806	0.64286	0.12806	0.57143	0.13226	14
	女性	0.81818	0.11629	0.63636	0.14504	0.45455	0.15013	0.45455	0.15013	0.45455	0.15013	11
	合計	0.88	0.06499	0.68	0.0933	0.56	0.09928	0.56	0.09928	0.52	0.09992	25
皮 膚 の 悪 性 新 生 物	男性	0.91061	0.03016	0.83192	0.03959	0.77533	0.04425	0.74112	0.0465	0.70692	0.04836	90
	女性	0.92593	0.0291	0.82716	0.04201	0.76543	0.04708	0.69136	0.05133	0.60494	0.05432	81
	合計	0.91789	0.02102	0.82963	0.02882	0.77058	0.03225	0.71723	0.03458	0.65796	0.03645	171
中 皮 及 び 軟 部 組 織	男性	0.8	0.05164	0.71667	0.05817	0.61667	0.06277	0.6	0.06325	0.55	0.06423	60
	女性	0.91304	0.04154	0.82609	0.05589	0.73913	0.06474	0.67391	0.06912	0.62972	0.0713	46
	合計	0.84906	0.03477	0.76415	0.04123	0.66981	0.04568	0.63208	0.04684	0.58455	0.04791	106
結 合 組 織、皮 下 組 織 お よ び そ の 他 の 軟 部 組 織	男性	0.84	0.05185	0.76	0.0604	0.64	0.06788	0.62	0.06864	0.56	0.0702	50
	女性	0.94595	0.03717	0.86486	0.0562	0.81081	0.06439	0.75676	0.07053	0.70172	0.07538	37
	合計	0.88506	0.0342	0.8046	0.04251	0.71264	0.04852	0.67816	0.05009	0.6202	0.05208	87
乳 房 (乳房の皮膚C44.5を除く)	男性	0.8	0.12649	0.8	0.12649	0.8	0.12649	0.8	0.12649	0.8	0.12649	10
	女性	0.98042	0.0031	0.94425	0.00514	0.90753	0.00649	0.88032	0.00728	0.85108	0.00799	1,993
	合計	0.97952	0.00317	0.94353	0.00516	0.90699	0.0065	0.87992	0.00727	0.85083	0.00797	2,003
外 陰	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.92593	0.0504	0.59259	0.09456	0.59259	0.09456	0.55556	0.09563	0.55556	0.09563	27
	合計	0.92593	0.0504	0.59259	0.09456	0.59259	0.09456	0.55556	0.09563	0.55556	0.09563	27
子 宮 頸 (部)	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.88984	0.01549	0.77708	0.0206	0.71579	0.02233	0.67902	0.02311	0.65451	0.02354	409
	合計	0.88984	0.01549	0.77708	0.0206	0.71579	0.02233	0.67902	0.02311	0.65451	0.02354	409
子 宮 体 部	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.93293	0.01381	0.89024	0.01726	0.87805	0.01807	0.85671	0.01935	0.84144	0.02017	328
	合計	0.93293	0.01381	0.89024	0.01726	0.87805	0.01807	0.85671	0.01935	0.84144	0.02017	328
卵 巣	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.85205	0.02628	0.73112	0.03285	0.63767	0.03562	0.55521	0.03683	0.53872	0.03695	183
	合計	0.85205	0.02628	0.73112	0.03285	0.63767	0.03562	0.55521	0.03683	0.53872	0.03695	183
前 立 腺	男性	0.95565	0.01371	0.91565	0.01852	0.87565	0.02199	0.86228	0.02297	0.831	0.02499	226
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0.95565	0.01371	0.91565	0.01852	0.87565	0.02199	0.86228	0.02297	0.831	0.02499	226
精 巣 < 辜 丸 >	男性	1	0	1	0	0.96154	0.03771	0.96154	0.03771	0.96154	0.03771	26
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	1	0	1	0	0.96154	0.03771	0.96154	0.03771	0.96154	0.03771	26
腎	男性	0.88235	0.03495	0.83529	0.04023	0.76471	0.04601	0.70588	0.04942	0.68235	0.0505	85
	女性	0.89041	0.0517	0.89041	0.0517	0.83476	0.06166	0.80693	0.06558	0.72346	0.07443	37
	合計	0.88477	0.02897	0.8517	0.03226	0.78555	0.03728	0.73593	0.04005	0.69459	0.04185	122
腎 盂	男性	0.68421	0.10664	0.52632	0.11455	0.47368	0.11455	0.31579	0.10664	0.31579	0.10664	19
	女性	0.875	0.11693	0.875	0.11693	0.875	0.11693	0.875	0.11693	0.875	0.11693	8
	合計	0.74074	0.08434	0.62963	0.09293	0.59259	0.09456	0.48148	0.09616	0.48148	0.09616	27
膀 胱	男性	0.91463	0.03086	0.82927	0.04155	0.78049	0.04571	0.7439	0.0482	0.73171	0.04893	82
	女性	0.85714	0.06613	0.75	0.08183	0.71429	0.08537	0.71429	0.08537	0.71429	0.08537	28
	合計	0.9	0.0286	0.80909	0.03747	0.76364	0.04051	0.73636	0.04201	0.72727	0.04246	110
脳	男性	0.82353	0.09246	0.41176	0.11936	0.35294	0.1159	0.35294	0.1159	0.23529	0.10288	17
	女性	0.69231	0.12801	0.23077	0.11685	0.15385	0.10007	0.15385	0.10007	0.15385	0.10007	13
	合計	0.76667	0.07722	0.33333	0.08607	0.26667	0.08074	0.26667	0.08074	0.2	0.07303	30
甲 状 腺	男性	0.90698	0.0443	0.83721	0.0563	0.83721	0.0563	0.81395	0.05934	0.76744	0.06442	43
	女性	0.9005	0.02986	0.87048	0.03352	0.86048	0.03459	0.81045	0.03915	0.79044	0.04066	101
	合計	0.90244	0.02477	0.86047	0.02894	0.85347	0.02954	0.8115	0.03268	0.78351	0.03442	144
リ ン パ 節	男性	0.85714	0.05915	0.74286	0.07388	0.68571	0.07847	0.62857	0.08167	0.48571	0.08448	35
	女性	0.96875	0.03076	0.9375	0.04279	0.90625	0.05153	0.875	0.05846	0.875	0.05846	32
	合計	0.91045	0.03488	0.83582	0.04526	0.79104	0.04967	0.74627	0.05316	0.67164	0.05737	67
原 発 部 位 不 明	男性	0.52239	0.06102	0.35821	0.05858	0.22388	0.05093	0.17756	0.04689	0.14528	0.04357	67
	女性	0.36667	0.08798	0.2	0.07303	0.16667	0.06804	0.13333	0.06206	0.06667	0.04554	30
	合計	0.47423	0.0507	0.30928	0.04693	0.20619	0.04108	0.16389	0.0377	0.12019	0.03339	97
びまん性非ホジキン腫	男性	0.88439	0.03438	0.7913	0.04377	0.75639	0.04624	0.75639	0.04624	0.73312	0.04766	87
	女性	0.96748	0.02262	0.85269	0.04535	0.8035	0.05085	0.75431	0.0551	0.70511	0.05837	62
	合計	0.91892	0.02244	0.81682	0.03187	0.77598	0.03436	0.75556	0.03542	0.72152	0.03695	149
非ホジキン腫その他	男性	0.80822	0.04608	0.65753	0.05554	0.60274	0.05727	0.54795	0.05825	0.53425	0.05838	73
	女性	0.75472	0.0591	0.64151	0.06587	0.62264	0.06658	0.62264	0.06658	0.58491	0.06768	53
	合計	0.78571	0.03655	0.65079	0.04247	0.61111	0.04343	0.57937	0.04398	0.55556	0.04427	126
多 発 性 骨 髄 腫	男性	0.66667	0.11111	0.33333	0.11111	0.22222	0.09799	0.11111	0.07407	0.05556	0.05399	18
	女性	0.66667	0.11111	0.61111	0.1149	0.5	0.11785	0.38889	0.1149	0.27778	0.10557	18
	合計	0.66667	0.07857	0.47222	0.0832	0.36111	0.08005	0.25	0.07217	0.16667	0.06211	36
リ ン パ 性 白 血 病	男性	0.5	0.09806	0.42308	0.09689	0.42308	0.09689	0.38462	0.09541	0.34615	0.0933	26
	女性	0.61905	0.10597	0.47619	0.10899	0.38095	0.10597	0.38095	0.10597	0.38095	0.10597	21
	合計	0.55319	0.07252	0.44681	0.07252	0.40426	0.07158	0.3824	0.07097	0.35991	0.07027	47
骨 髄 性 白 血 病	男性	0.74627	0.05316	0.53731	0.06091	0.46269	0.06091	0.41791	0.06026	0.41791	0.06026	60
	女性	0.775	0.06603	0.525	0.07896	0.425	0.07816	0.425	0.07816	0.425	0.07816	47
	合計	0.75701	0.04146	0.53271	0.04823	0.4486	0.04808	0.42056	0.04772	0.42056	0.04772	107

16 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24年度）

		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
医薬品の治験	抗悪性腫瘍剤	15	17	20	29	35	37	47
	抗悪性腫瘍剤	9	10	5	16	28	29	34
	ホルモン療法剤	4	3	4	2	1	1	3
	血管新生阻害剤	2	4	11	10	4	5	8
	その他の抗悪性腫瘍剤				1	2	2	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		1	1
	骨転移病変の治療薬	1	1	1	1	1	2	1
	がん性疼痛に関する治療薬	1	2	2		1	1	2
	放射線療法との併用剤	1	1	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	1	
小 計		26	27	27	34	38	43	52
医療機器の治験								2
製造販売後（市販後）臨床試験（医薬品）		12	14	13	13	13	12	8
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	21	23
製造販売後（市販後）調査（医療用具）								
その他								
合 計		54	55	58	62	78	76	85

2) 臨床研究の審査件数（平成18年度～平成24年度）

		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24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			1	
	JCOG 食道がん内科グループ	1				1	1	1
	JCOG 胃がん外科グループ		1			1	2	2
	JCOG 大腸がん外科グループ		3			1		
	JCOG 大腸がんグループ				2			1
	JCOG 乳がんグループ						1	
	JCOG 肺がん内科グループ	1	2	2	1		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			2
	JCOG 放射線治療グループ		1			1		
	消化器がん分子標的治療薬の標的・感受性 規定分子の探索と検証のための研究						1	
	「乳房温存療法切除断端の病理診断の標 準化と術後観察の適正化に関する研究」班 ならびに「再発のリスクに応じた適正な乳癌局 所療法の確立に関する研究」班				1			
	進行膵・胆道がんに対する標準的全身化学 療法の確立に関する研究		2					
	婦人科悪性腫瘍に対する新たな治療法に関 する研究班		3					
	第3次対がん総合戦略研究事業							1
	厚生労働科学研究費補助金の研究班				1			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		
多施設との共同研究		12	11	18	16	30	16	20
企業との共同研究								
院内自主研究		4	3	1		1		2
その他								
合 計		19	28	26	25	40	23	30

17 倫理審査委員会審査件数（平成20年度～平成24年度）

項 目	20年度		21年度		22年度		23年度		24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	1	0	0	0	0	0	0	0	0
臨 床 研 究	4	4	2	2	0	0	31	31	37	36
臨 床 倫 理	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
疫 学 研 究	0	0	1	1	9	9	12	12	8	8
遺 伝 子 研 究 体 細 胞	3	3	11	11	6	6	0	0	0	0
遺 伝 子 研 究 胚 細 胞	1	1	0	0	0	0	0	0	4	4
遺 伝 子 研 究 体 細 胞 / 胚 細 胞	1	1	1	1	2	2	2	2	0	0
合 計	11	11	15	15	17	17	46	46	50	49

18 診療材料等管理業務統計

1) 平成24年度診療材料等委員会診療材料等採用件数

開催回	開催日	診療材料	試 薬	計
第1回	4/26	14	7	21
第2回	5/24	16	0	16
第3回	6/28	23	0	23
第4回	7/26	2	13	15
第5回	9/27	19	10	29
第6回	10/25	27	19	46
第7回	11/22	15	3	18
第8回	12/27	36	4	40
第9回	1/24	20	3	23
第10回	2/21	13	3	16
合計		185	62	247

2) 診療材料等リスト

項目	品目数
追加品目	247
削除品目	106
総品目	4,965

19 平成24年度 受託研究一覧

研 究 の 種 類	比 検 薬 等	責 任 医 師	診 療 科
治 験	Z-100	横 田 治 重	婦 人 科
〃	RO4876646,Ro09-1978	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	EMD271786 / BMS-564717	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	GW572016	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	HKI-272	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	RO4368451 / Ro45-2317 / DOC	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	RAD001	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	RAD001	永 井 成 勲	乳 腺 腫 瘍 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
〃	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/CY-MSJ	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
〃	GW572016	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	AMG 162	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	BAY 73-4506	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
〃	IMC-1121B	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	LY3009806	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	RO5304020,RO4368451,Ro45-2317	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	SyB D-0701	齊 藤 吉 弘	放 射 線 科
〃	BAY43-9006	永 井 成 勲	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	EMD271786/ BMS-564717	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	ZD9393	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	S-1, LV	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	GW572016	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	E7389	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	RO4368451(rhuMAb2C4)/Ro45-2317	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	TAP-144-SR(6M)	影 山 幸 雄	泌 尿 器 科
〃	TAP-144-SR(6M)	松 本 広 志	乳 腺 外 科
〃	NS-24	余 宮 きのみ	緩 和 ケ ア 科
〃	NS-24	余 宮 きのみ	緩 和 ケ ア 科
〃	AMG386	横 田 治 重	婦 人 科
〃	BMS-833923	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	TKI258	影 山 幸 雄	泌 尿 器 科
〃	TAS-102	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	Ro09-1978/L-OHP	川 島 吉 之	消 化 器 外 科
〃	RO5304020	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	NK-105	永 井 成 勲	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	TAS-102	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	PRO143966	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	BMS-734016	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	LY3009806	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	AVE0005	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	Rilotumumab	山 口 研 成	消 化 器 内 科

研 究 の 種 類	比 検 薬 等	責 任 医 師	診 療 科
治 験	PRO143966,Ro50-8231	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃(医師主導)	TAS-102	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃(〃)	CBDCA	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃(〃)	GW572016	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
製造販売後(市販後)臨床試験	TAP-144-SR(3M)	松 本 広 志	乳 腺 外 科
〃	S-1,GEM	坂 本 裕 彦	消 化 器 外 科
〃	FEM345	武 井 寛 幸	乳 腺 外 科
〃	TS-1,UFT/LV	八 岡 利 昌	消 化 器 外 科
〃	リユープロレリン,ピカルタミド	影 山 幸 雄	泌 尿 器 科
〃	TS-1,CDDP,DOC	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	TS-1	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	AMG162	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
製造販売後(市販後)調査	テモダールカプセル20mg、100mg、テモダール点滴静注用100mg	楳 本 清 史	脳 神 経 外 科
〃	フィズリン錠30mg	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	タシグナカプセル200mg	小 林 泰 文	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250mg	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	アフニトール錠5mg	影 山 幸 雄	泌 尿 器 科
〃	ベクティビックス点滴静注100mg、400mg	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	レブラミドカプセル5mg	久 保 田 靖 子	血 液 内 科
〃	エルブラット点滴静注液50mg・100mg	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	イメンドカプセル125mg、80mg、セット	永 井 成 勲	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	イメンドカプセル125mg、80mg、セット	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	イメンドカプセル125mg、80mg、セット	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	テモダール点滴静注用100mg	楳 本 清 史	脳 神 経 外 科
〃	タルセバ錠25mg、100mg	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	ソリンザカプセル100mg	久 保 田 靖 子	血 液 内 科
〃	ビダーザ注射用100mg	小 林 泰 文	血 液 内 科
〃	リユープリンSR注射用キット11.25	松 本 広 志	乳 腺 外 科
〃	アフニトール錠5mg	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	ザーコリカプセル200mg・250mg	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	ボテリジオ点滴静注20mg	小 林 泰 文	血 液 内 科
〃	サムチレール®内用懸濁液15%	小 林 泰 文	血 液 内 科
〃	タコシール組織接着用シート	秋 山 博 彦	胸 部 外 科
〃	ギリアデル®脳内留置用剤7.7mg	早 瀬 宣 昭	脳 神 経 外 科
医療機器	nDM-14R	西 村 洋 治	消 化 器 外 科
〃	TCD-11091	八 岡 利 昌	消 化 器 外 科

職 員 名 簿

職 員 名 簿

(平成25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 中 洋 一	脳 神 経 外 科	科 長 兼 部 長	楢 本 清 史
	副 病 院 長	東 四 雄		副 部 長	早 瀬 宣 昭
	副 病 院 長	柵 木 信 男		科 長 兼 部 長	眞 鍋 淳 淳
	副 病 院 長	坂 本 裕 彦		医 長	小 柳 広 高
	(兼)ディケア部長	柵 木 信 男		医 員	江 川 聡 和
	(兼)手術部長	坂 本 裕 彦		主 任	吉 原 広 和
	副 病 院 長	小 磯 玲 子		主 任	藤 井 啓 子
	科 長 兼 部 長	小 林 泰 文	形 成 外 科	科 長 兼 部 長	齋 藤 淳 盛
	副 部 長	久 保 田 靖 子		医 長	濱 畑 治 重
乳 腺 腫 瘍 内 科	科 長 兼 部 長	井 上 賢 一		科 長 兼 部 長	横 田 よ う 子
	副 部 長	永 井 成 勲		副 部 長	荷 見 弘 二
	レ ジ デ ン ト	大 久 保 文 恵		医 長	堀 江 雄 大
	科 長 兼 部 長	武 井 寛 幸		医 長	塚 崎 和 子
	副 部 長	松 本 広 志		医 長	久 保 田 彩
	医 長	林 祐 二		レ ジ デ ン ト	沼 田 武 聡
	医 員	黒 住 美 樹	頭 頸 部 外 科	科 長 兼 部 長	別 府 章 生
	レ ジ デ ン ト	久 保 和 之 み		医 長	白 倉 雅 子
緩 和 ケ ア 科	科 長 兼 副 部 長	余 宮 き の 永		医 長	畑 中 章 雅
	医 長	黒 澤 真 由 美		医 員	岡 崎 夏 士
	医 員	狩 野 坂 紅		科 長 兼 副 部 長	石 川 典 子
	(兼)科 長	柵 木 信 男		医 員	久 保 田 幸 雄
	医 長	山 田 祐 成	皮 膚 科	科 長 兼 部 長	影 山 直 隆
	科 長 兼 副 部 長	山 口 研 成		医 員	福 井 友 亮
	(兼)副 部 長	有 馬 美 和 子		医 長	河 野 純 一
	医 長	朝 山 雅 子		科 長 兼 部 長	石 井 原 博
	医 長	原 浩 樹		副 部 長	八 木 美 貴
	医 長	大 木 曉 華		レ ジ デ ン ト	桂 本 和 歌
	医 長	都 宮 美 子		レ ジ デ ン ト	住 嶋 大 輔
	医 員	山 田 透 子	麻 酔 科	レ ジ デ ン ト	宮 嶋 大 輔
	科 長 兼 副 部 長	有 馬 美 和 子		科 長 兼 部 長	内 山 靖 睦
消 化 器 内 科	科 長 兼 部 長	川 島 吉 之 己		副 部 長	養 田 知 恵
	副 部 長	網 倉 克 治		医 長	岡 本 章 子
	副 部 長	西 村 洋 利		医 長	蛭 田 文 男
	副 部 長	八 岡 利 昌	放 射 線 科	医 長	幸 田 吉 弘
	医 長	山 田 達 也		科 長 兼 部 長	齊 藤 智 子
	医 長	福 田 俊 尚		副 部 長	楢 本 聡 裕
	医 長	江 原 一 嗣		医 長	市 川 佳 宏
	医 員	岡 大 秀 曉		医 員	栃 木 久 保
	医 員	横 山 康 和		医 員	大 牛 島 弘
	レ ジ デ ン ト	野 田 和 雅		医 員	牛 川 原 正
	レ ジ デ ン ト	菊 池 俊 功	病 理 診 断 科	医 技 師	坂 本 鳥 敦
	レ ジ デ ン ト	小 倉 聡 郎		科 長 兼 部 長	小 黒 住 昌 史
呼 吸 器 内 科	レ ジ デ ン ト	中 村 英 樹		医 長	西 村 ゆ う
	レ ジ デ ン ト	石 川 英 樹		医 長	大 庭 華 子
	科 長 兼 部 長	酒 井 太 嗣		医 長	関 恵 理
	副 部 長	栗 本 藤 子	腫 瘍 診 断・予 防 科	医 長	石 川 文 隆
	医 長	須 藤 由 紀		科 長 兼 部 長	赤 木 修 平
	医 長	山 根 一 平		(兼)副 部 長	高 橋 吉 子
	医 員	山 名 聡 彦		(兼)主 任	新 井 塩 宏
胸 部 外 科	科 長 兼 部 長	秋 山 博 彦		部 長	三 関 口 順
	医 長	木 下 裕 康	放 射 線 技 術 部	副 部 長	関 口 尾 潤
	医 員	中 氏 家 秀		副 技 師	

所 属	職 名	氏 名	所 属	職 名	氏 名
放 射 線 技 術 部	副 技 師 長	清 宮 幸 雄	栄 養 部	副 技 師 長	谷 村 青 志 路
	副 技 師 長	林 部 哲 雄		副 技 師 任	中 山 季 惠 昭
	副 技 師 長	阿 高 橋 晃		主 任 師	嶋 智 悦 子
	副 技 師 長	高 腰 塚 慎 二		技 師	石 井 水 井 香 織
	主 任 任	松 本 智 尋		技 師	丸 林 万 希 子
	主 任 任	小 川 原 佳 和		技 師	武 井 大 輔
	主 任 任	廣 沢 信 雄		技 師	坂 田 健 太
	主 任 任	松 田 一 秀		技 師	鈴 木 健 太
	主 任 任	上 田 規 靖		技 師	羽 毛 田 聡 美
	主 任 任	若 林 康 治		技 師	松 坂 和 正
	主 任 任	横 山 恭 智		技 師	齊 藤 こ ず も
	技 師	岡 村 明 日 香		技 師	守 屋 千 文 子
	技 師	辻 本 壮 一 士		専 門 員	大 山 文 子
	技 師	山 本 哲 力 裕	(兼) 部 長	副 部 主 任 任 任 任 任 任	東 新 武 岩 中 上 主 主 主 主
	技 師	福 内 藤 島 敏			
	技 師	飯 田 敏 弘			
	上 席 主 任				
検 査 技 術 部	部 副 部 長	岩 田 敏 弘			
	副 部 長	油 座 博 文			
	副 技 師 長	高 松 井 武 寿			
	副 技 師 長	山 岸 彰 人			
	副 技 師 長	伊 丹 直 惠 子			
	副 技 師 長	永 宗 光 政			
	副 技 師 長	舟 橋 浩 明			
	副 技 師 長	吉 岡 田 治 弘			
	副 技 師 長	岡 山 真 正 人			
	主 任 任	栗 原 村 敦 一			
	主 任 任	田 望 月 孝 子			
	主 任 任	新 井 吉 茂 雄			
	主 任 任	石 井 竹 和 美			
	主 任 任	佐 森 田 明 夫			
	主 任 任	保 田 中 良 子			
	主 任 任	岡 野 博 正 信			
	主 任 任	沼 家 野 剛 樹			
	主 任 任	林 田 俊 陽 子			
	主 任 任	竹 澤 藤 吉 輝			
薬 剂 部	主 任 任	武 吉 田 藍 子	(兼) 部 長	副 部 主 任 任 任 任 任 任	小 宮 津 藤 佐 知 子
	主 任 任	吉 田 藍 子			
	主 任 任	岡 田 千 春			
	技 師	小 島 典 智 江			
	技 師	高 滝 加 奈 江			
	技 師	大 吉 田 理 絵			
	技 師	森 田 真 麗 英			
	技 師	田 口 祐 美 子			
	技 師	今 井 光 美 行			
	技 師	藏 長 谷 川 省 一			
	技 師	西 村 洋			
	部 副 部 長	武 者 利 樹	(兼) 部 長	副 部 主 任 任 任 任 任 任	坂 松 山 内 裕 貴 彦
	副 技 師 長	小 野 泰 史			
第 1 病 棟	部 副 部 長	岩 田 敏 弘	(兼) 部 長	副 部 主 任 任 任 任 任 任	小 宮 津 藤 佐 知 子
	副 部 長	油 座 博 文			
	副 技 師 長	高 松 井 武 寿			
	副 技 師 長	山 岸 彰 人			
	副 技 師 長	伊 丹 直 惠 子			
	副 技 師 長	永 宗 光 政			
	副 技 師 長	舟 橋 浩 明			
	副 技 師 長	吉 岡 田 治 弘			
	副 技 師 長	岡 山 真 正 人			
	主 任 任	栗 原 村 敦 一			
	主 任 任	田 望 月 孝 子			
	主 任 任	新 井 吉 茂 雄			
	主 任 任	石 井 竹 和 美			
	主 任 任	佐 森 田 明 夫			
	主 任 任	保 田 中 良 子			
	主 任 任	岡 野 博 正 信			
	主 任 任	沼 家 野 剛 樹			
	主 任 任	林 田 俊 陽 子			
	主 任 任	竹 澤 藤 吉 輝			
	主 任 任	武 吉 田 藍 子			
第 1 病 棟	主 任 任	岡 田 千 春	(兼) 部 長	副 部 主 任 任 任 任 任 任	小 宮 津 藤 佐 知 子
	技 師	小 島 典 智 江			
	技 師	高 滝 加 奈 江			
	技 師	大 吉 田 理 絵			
	技 師	森 田 真 麗 英			
	技 師	田 口 祐 美 子			
	技 師	今 井 光 美 行			
	技 師	藏 長 谷 川 省 一			
	技 師	西 村 洋			
	部 副 部 長	武 者 利 樹			
	副 技 師 長	小 野 泰 史			

所 属	職 名	氏 名	所 属	職 名	氏 名
第 1 病 棟	技 師	今 村 あ か り	第 5 病 棟	技 師	奥 田 純 子
	技 師	右 田 宏 美 子		技 師	西 井 夕 紀 子
	技 師	大 熊 佐 智 子		技 師	保 坂 良 知 子
	技 師	高 垣 江 里 子		技 師	相 原 麻 知 子
	技 師	上 原 直 子		技 師	滝 口 愛 美 子
	技 師	今 泉 佳 恵 基		技 師	金 井 歩 美 紀
	技 師	笠 原 利 初 音		技 師	丸 尾 本 美 莉
	主 任	奥 貫 実 希 子		技 師	榎 集 院 茉 裕 子
	主 任	榎 本 敷 恵 子		主 任	伊 川 邊 幸 穂 菜
	技 師	新 屋 恭 子		主 任	川 山 本 瑞 春 子
	技 師	丹 羽 綾 麻 生 子		技 師	山 濱 田 葉 彩 子
	技 師	□ 渡 部 牧 子		主 任	稲 加 藤 下 裕 美 子
	看 護 師	八 木 橋 好 景 子		主 任	宮 角 田 亜 希 子
	主 任	高 坂 田 口 節 子		主 任	大 久 村 八 紀 子
	主 任	田 茨 木 田 澄 美 佳		看 護 師	木 杉 本 由 紀 子
	主 任	内 桐 山 宏 美 史		主 任	金 岩 瀬 倉 由 紀 子
	技 師	吉 野 見 直 歩 美 子		主 任	石 山 口 宏 佳 奈
	技 師	中 野 谷 陽 将 志 香 子		主 任	□ 白 井 原 聡 依 子
	技 師	熊 稲 元 絵 悠 起 恵 生 一 子		技 師	白 桑 湯 村 嶋 谷 希 園 明 麻 小 夜 妙 早 歌 未 和 恵 紗 和 万 美 晴 亜 泰 千 洋 恭 知 啓 圭 樹 裕 工 二 晃
	技 師	篠 場 悠 弓 文 健 裕 衣 愛 仁 美 榮 順 耶 梨 水 紀 子		技 師	西 今 水 熊 手 秋 永 萩 西 山 木 土 奥 小 上 長 横 田 山 諏 山 長 金 山 米 秋 植 福 長 保 佐 羽 中 水 吉 松
	技 師	和 藤 三 加 清 高 鶴 石 吉 上 平 一 佐 高 矢 五 加 土 木 岸 佐 鈴 鈴 菊 寺 川 須 萩 真 加 小 三 小 高 高		技 師	奥 田 純 子
第 2 病 棟	看 護 師	八 木 橋 好 景 子	第 6 病 棟	看 護 師	奥 田 純 子
	主 任	高 坂 田 口 節 子		主 任	大 久 村 八 紀 子
	主 任	田 茨 木 田 澄 美 佳		主 任	木 杉 本 由 紀 子
	主 任	内 桐 山 宏 美 史		主 任	金 岩 瀬 倉 由 紀 子
	技 師	吉 野 見 直 歩 美 子		主 任	石 山 口 宏 佳 奈
	技 師	中 野 谷 陽 将 志 香 子		主 任	□ 白 井 原 聡 依 子
	技 師	熊 稲 元 絵 悠 起 恵 生 一 子		主 任	白 桑 湯 村 嶋 谷 希 園 明 麻 小 夜 妙 早 歌 未 和 恵 紗 和 万 美 晴 亜 泰 千 洋 恭 知 啓 圭 樹 裕 工 二 晃
	技 師	篠 場 悠 弓 文 健 裕 衣 愛 仁 美 榮 順 耶 梨 水 紀 子		主 任	西 今 水 熊 手 秋 永 萩 西 山 木 土 奥 小 上 長 横 田 山 諏 山 長 金 山 米 秋 植 福 長 保 佐 羽 中 水 吉 松
	技 師	和 藤 三 加 清 高 鶴 石 吉 上 平 一 佐 高 矢 五 加 土 木 岸 佐 鈴 鈴 菊 寺 川 須 萩 真 加 小 三 小 高 高		主 任	奥 田 純 子
	技 師	今 村 あ か り		主 任	大 久 村 八 紀 子
	技 師	右 田 宏 美 子		主 任	木 杉 本 由 紀 子
	技 師	大 熊 佐 智 子		主 任	金 岩 瀬 倉 由 紀 子
	技 師	高 垣 江 里 子		主 任	石 山 口 宏 佳 奈
	技 師	上 原 直 子		主 任	□ 白 井 原 聡 依 子
	技 師	今 泉 佳 恵 基		主 任	白 桑 湯 村 嶋 谷 希 園 明 麻 小 夜 妙 早 歌 未 和 恵 紗 和 万 美 晴 亜 泰 千 洋 恭 知 啓 圭 樹 裕 工 二 晃
	技 師	笠 原 利 初 音		主 任	奥 田 純 子
	技 師	奥 貫 実 希 子		主 任	大 久 村 八 紀 子
	主 任	榎 本 敷 恵 子		主 任	木 杉 本 由 紀 子
	主 任	新 屋 恭 子		主 任	金 岩 瀬 倉 由 紀 子
	技 師	丹 羽 綾 麻 生 子		主 任	石 山 口 宏 佳 奈
第 3 病 棟	技 師	□ 渡 部 牧 子		主 任	□ 白 井 原 聡 依 子
	看 護 師	八 木 橋 好 景 子		主 任	白 桑 湯 村 嶋 谷 希 園 明 麻 小 夜 妙 早 歌 未 和 恵 紗 和 万 美 晴 亜 泰 千 洋 恭 知 啓 圭 樹 裕 工 二 晃
	主 任	高 坂 田 口 節 子		主 任	奥 田 純 子
	主 任	田 茨 木 田 澄 美 佳		主 任	大 久 村 八 紀 子
	主 任	内 桐 山 宏 美 史		主 任	木 杉 本 由 紀 子
	主 任	吉 野 見 直 歩 美 子		主 任	金 岩 瀬 倉 由 紀 子
	主 任	中 野 谷 陽 将 志 香 子		主 任	石 山 口 宏 佳 奈
	主 任	熊 稲 元 絵 悠 起 恵 生 一 子		主 任	□ 白 井 原 聡 依 子
	主 任	篠 場 悠 弓 文 健 裕 衣 愛 仁 美 榮 順 耶 梨 水 紀 子		主 任	白 桑 湯 村 嶋 谷 希 園 明 麻 小 夜 妙 早 歌 未 和 恵 紗 和 万 美 晴 亜 泰 千 洋 恭 知 啓 圭 樹 裕 工 二 晃
	主 任	和 藤 三 加 清 高 鶴 石 吉 上 平 一 佐 高 矢 五 加 土 木 岸 佐 鈴 鈴 菊 寺 川 須 萩 真 加 小 三 小 高 高		主 任	奥 田 純 子
	主 任	今 村 あ か り		主 任	大 久 村 八 紀 子
	主 任	右 田 宏 美 子		主 任	木 杉 本 由 紀 子
	主 任	大 熊 佐 智 子		主 任	金 岩 瀬 倉 由 紀 子
	主 任	高 垣 江 里 子		主 任	石 山 口 宏 佳 奈
	主 任	上 原 直 子		主 任	□ 白 井 原 聡 依 子
	主 任	今 泉 佳 恵 基		主 任	白 桑 湯 村 嶋 谷 希 園 明 麻 小 夜 妙 早 歌 未 和 恵 紗 和 万 美 晴 亜 泰 千 洋 恭 知 啓 圭 樹 裕 工 二 晃
	主 任	笠 原 利 初 音		主 任	奥 田 純 子
	主 任	奥 貫 実 希 子		主 任	大 久 村 八 紀 子
	主 任	榎 本 敷 恵 子		主 任	木 杉 本 由 紀 子
	主 任	新 屋 恭 子		主 任	金 岩 瀬 倉 由 紀 子
	主 任	丹 羽 綾 麻 生 子		主 任	石 山 口 宏 佳 奈

所 属	職 名	氏 名	所 属	職 名	氏 名
第 6 病 棟	技 師	落合 真奈美	第 10 病 棟	技 師	小笠原 昭枝
	技 師	坂東 京幸子		技 師	□ 藤 清美
	技 師	山田 京子		技 師	柴田 佳美
	技 師	杉浦 小枝子		技 師	真長 田明
	技 師	前山 純子		技 師	加岡 藤和
	技 師	大沼 幸代		技 師	榎本 夕恵
	技 師	蛭田 久美子		技 師	愛上 美恵
	技 師	田中 孝枝		技 師	高橋 真弓
	技 師	今西 真紀		技 師	鏡 聡美
	技 師	青木 晴香		技 師	伊藤 藤麻
	技 師	知念 百谷		主 任	小竹 亜希
	技 師	深沢 しずか		技 師	小松 千鶴
第 7 病 棟	看 護 師	遠藤 奈美		技 師	小荒井 沙樹
	主 任	木下 内浩美		技 師	須賀 真梨
	主 任	井上 智美		主 任	間下 ふさ
	主 任	梅田 真弓		主 任	佐藤 芳江
	主 任	渡部 千恵		主 任	永井 里恵
	主 任	佐久間 寿恵		主 任	小松 あ恵
	技 師	関口 久美子		主 任	粕谷 智恵
	技 師	井上 裕子		主 任	阿部 川
	技 師	渡井 香多里		技 師	宮 瓶 瑞優
	技 師	小須 郷麻美		技 師	二平 嶋 優美
	技 師	矢作 純一郎		技 師	山崎 佳子
	技 師	渡邊 倫代		技 師	島田 寛子
	技 師	津山のり		技 師	中島 千尋
	技 師	入江 有恵		技 師	杉田 万由
	技 師	成富 子介	第 11 病 棟	技 師	堀田 由貴
第 8 病 棟	技 師	白井 麻衣		技 師	秋山 花織
	技 師	渡辺 航介		技 師	若林 博美
	技 師	鈴木 莉沙		主 任	佐藤 美和
	技 師	小川 清美		技 師	宮北 恵美
	技 師	後藤 郁美		主 任	泉名 みゆ
	技 師	中川 知将		主 任	田口 範一
	技 師	石川 未央		主 任	島田 ますみ
	技 師	田村 能重		主 任	細井 浩子
	主 任	新城 弥生		主 任	石井 田恭
	主 任	矢作 恵久		主 任	山本 裕美
	主 任	中田 梨沙		主 任	山崎 聖子
	主 任	芝田 希代		主 任	坂田 絢愛
	主 任	山根 真佐江		技 師	吉澤 口ゆり
	主 任	瀧田 真教		技 師	長関 口真理
	主 任	浦井 見路		技 師	千武 藤絵
第 12 病 棟	主 任	松井 田美和		技 師	三須 かお
	主 任	原 かをり		技 師	渡邊 優智
	主 任	齋藤 礼恵		技 師	千田 口清
	主 任	出塚 理香		技 師	尾前 佳奈
	主 任	津留 純子		技 師	上田 山成
	主 任	関里 由美		技 師	平春 田相
	主 任	釧持 こず恵		主 任	野佐 藤幸
	主 任	白木 澤郁美		主 任	松井 洋智
	主 任	吉田 都希子		主 任	相澤 美智
	主 任	橋本 枝里		主 任	小太 刀節
	主 任	園部 美直		主 任	野村
	主 任	田部 未也			
	主 任	谷 糟			
	主 任				
	主 任				

所 属	職 名	氏 名	所 属	職 名	氏 名
第 12 病 棟	主 任	高 橋 伸 子	中 央 材 料 室	技 師	高 田 恭 伍
	主 任	辻 野 洋 子		技 師	爲 石 摩 幹 人
第 13 病 棟	主 任	細 野 純 子	手 術 室	技 師	楯 友 莉 華
	主 任	鈴木 みずほ		技 師	佐 藤 由 美
第 12 病 棟	主 任	橋 本 裕 子	中 央 材 料 室	技 師	石 田 純 也
	主 任	佐 藤 美 穂		主 任	大 久 保 めぐみ
第 13 病 棟	主 任	小 澤 貴 子	手 術 室	技 師	飯 嶋 有 賀
	主 任	急 式 玲 子		主 任	吉 田 依 子
第 12 病 棟	技 師	原 田 裕 子	手 術 室	主 任	新 井 よりこ
	技 師	萩 野 加 央		主 任	市 川 文 江
第 13 病 棟	技 師	堀 野 早 紀	手 術 室	主 任	土 谷 修 江
	技 師	青 木 瑠 美		主 任	市 川 文 江
第 12 病 棟	技 師	駿 河 真 美	手 術 室	主 任	中 山 玲 子
	主 任	山 崎 綾		主 任	小 荒 田 きぬ
第 13 病 棟	主 任	無 川 貴 理 子	手 術 室	主 任	小 川 島 恵 子
	主 任	下 永 吉 麻 里		主 任	宮 崎 香 織
第 12 病 棟	主 任	中 山 幸 子	手 術 室	主 任	内 田 真 紀
	主 任	清水 麻 美		主 任	新 川 有 希
第 13 病 棟	主 任	笹 田 ゆ か り	手 術 室	主 任	日 向 雅 代
	主 任	内 田 竹 美		主 任	木 村 季 子
第 12 病 棟	主 任	三 谷 祐 泉	手 術 室	主 任	小 林 忍 久
	主 任	中 嶋 祐 子		主 任	上 島 由 里
第 13 病 棟	主 任	古 川 佳 子	手 術 室	主 任	田 川 雪 子
	主 任	天 野 訓 子		主 任	櫻 井 友 美
第 12 病 棟	主 任	小 菅 由 美	手 術 室	技 師	島 弓 子
	主 任	柴 田 雅 男		技 師	植 竹 久 美
第 13 病 棟	技 師	榆 木 貴 子	手 術 室	技 師	五 十 嵐 由 次
	技 師	新 井 朋 子		技 師	鈴 木 里 枝
第 12 病 棟	技 師	飯 島 礼 子	手 術 室	技 師	齋 藤 雄 太
	技 師	廣 野 奈 美		技 師	高 橋 里 奈
第 13 病 棟	技 師	村 上 真 奈	手 術 室	主 任	阿 部 裕 子
	技 師	笠 原 綾 夏		主 任	周 東 亜 希
第 12 病 棟	技 師	吉 野 真 知	手 術 室	主 任	田 原 美 奈
	技 師	前 本 千 種		主 任	大 橋 香 澄
第 13 病 棟	主 任	岸 森 理 恵	手 術 室	技 師	飯 田 久 美
	主 任	和 田 久 実		技 師	榎 本 佳 世
第 12 病 棟	主 任	藤 田 延 寿	手 術 室	技 師	早 川 ひ と
	主 任	大 井 加 八		主 任	金 鈴 木 理 美
第 13 病 棟	主 任	和 井 田 美 恵	手 術 室	主 任	仲 井 島 晴 子
	主 任	西 脇 み ゆ き		主 任	加 藤 絵 美
第 12 病 棟	主 任	笠 原 尚 子	手 術 室	主 任	蓮 見 か ほ
	主 任	岡 崎 由 華		主 任	清 水 美 津
第 13 病 棟	主 任	林 田 美 由	手 術 室	主 任	山 崎 令 子
	主 任	伊 藤 千 代		主 任	横 橋 由 美
第 12 病 棟	主 任	山 田 麻 美	手 術 室	主 任	尾 見 祐 子
	主 任	高 橋 美 紀		主 任	菱 沼 貴 生
第 13 病 棟	主 任	川 井 奈 緒	手 術 室	主 任	菱 運 見 典 子
	主 任	福 田 慎 誠		主 任	中 村 亜 紀
第 12 病 棟	主 任	八 木 原 征 江	手 術 室	主 任	高 野 亜 智
	主 任	新 井 亜 希		主 任	秋 山 智 友
第 13 病 棟	技 師	長 島 敏 実	手 術 室	主 任	鈴 木 久 美
	技 師	手 矢 作 友 枝		主 任	町 田 智 昌
第 12 病 棟	技 師	岡 田 利 紀	手 術 室	主 任	但 野 本 沙
	技 師	塚 田 彩 乃		主 任	岡 西 真 淑
第 13 病 棟	技 師	鈴 木 紀 浩	手 術 室	主 任	西 浅 井 紀 代
	技 師	志 村 浩 子		主 任	吉 田 井 訓
第 12 病 棟	技 師	大 林 い ず み	手 術 室	主 任	出 井 訓 江

編 集 後 記

電子カルテ導入、大震災に続いた平成23年度に比べれば平成24年度は比較的平穏な年度であったと言えるかもしれない。一方、医療に求められるサービスの高度化、医療技術の発達、限られたマンパワーで病院全体がフル回転で回ってこ舞いであったことも否めないだろう。

新病院の建設は進み、移転・引っ越しという大イベントの準備が大詰めに近づく中での年報の編集であった。編集にご協力いただいた職員の皆様には編集委員一同、例年に増しての感謝を表したい。

平成25年度の12月30日に新病院に移転してがんセンターは生まれ変わる。現病院での年報は本号（第37号）が最後となるので、本号の形式は従来の形式を踏襲するものとした。振り返ると同じ形式、同じ統計ががんセンターの歩みを饒舌に物語るのを見て取れる。インターネット時代の年報は新病院で新旧の良いところを兼ね備えたものに発展していくことだろう。今後の年報のあり方について広くご意見、アイデアを頂ければ幸いである。

（坂本 裕彦）

年 報 編 集 委 員

副病院長	坂本 裕彦
泌尿器科科長兼部長	影山 幸雄
呼吸器内科科長兼部長	酒井 洋
整形外科科長兼部長	眞鍋 淳
腫瘍診断・予防科科長兼部長	赤木 究
緩和ケア科科長兼副部長	余宮 きのみ
消化器外科副部長	八岡 利昌
脳神経外科副部長	早瀬 宣昭
婦人科医長	堀江 弘二
放射線技術部副部長	矢部 仁
検査技術部副部長	油座 博文
薬剤部技師	坂田 脩
看護部副部長	宇津木 正代
図書館主幹	村中 登
臨床腫瘍研究所主任	春田 雅之
臨床腫瘍研究所専門員	渡邊 潤子
医事・経営担当主事	稲田 存晃
医事・経営担当	渡邊 美紀

埼玉県がんセンター年報 第37号 (平成24年度)

平成26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780

電 話 048-722-1111 (代表)

印 刷 創芽企画株式会社

〒353-0001 埼玉県志木市上宗岡4-10-6

電 話 048-472-3608

埼玉県のマスコット コバトン



彩の国
埼玉県