

年報第38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25年度に開設38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25年（2013年）4月から平成26年（2014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」を今年度は第1部「がんにくつ!! がんの最新医療と未来」・第2部「癌の予防と健康長寿の生き方―百歳の私の経験から得られたアドバイス―」というテーマで11月24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25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、23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。平成23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年を経て平成24年度に改正された「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、県民の期待にこた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、通院治療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、県民の皆様は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、平成23年7月新病院の起工式が挙行されました。約2年間の建設工事を経て、「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12月開院となりました。

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

平成27年初春

病 院 長 田 中 洋 一

病院の理念と基本方針

病院の理念

“唯惜命”

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

基本方針

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

1 高度・先進的な医療

がんに関する県内の中核機関として、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38号の発刊にあたり	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		13
第2章 管理業務		15
第1節 会計業務		15
第2節 図書館業務		16
第3章 病院業務		18
第1節 概要		18
第2節 診断および治療業務		19
第3節 薬剤業務		23
第4節 看護業務		24
第5節 栄養業務		27
第6節 診療情報管理業務		28
第7節 地域連携・相談支援センター業務		29
第8節 医療安全管理業務		30
第4章 研究業務		32
第1節 概要		32
第2節 研究所における活動と研究		32
第3節 臨床各部科における研究		32
第5章 院内委員会活動		34
第1節 病院運営関係		34
第2節 医療向上関係		35
第3節 安全・衛生関係		37
第4節 広報関係		39
第5節 設備・機器関係		40
第6節 研修・その他		40
第7節 新病院検討組織		42
第6章 がん診療連携拠点病院事業		43
第1節 概要		43
第2節 各部会における活動報告		43

研 究 編

第1章 病院関係	47
第1節 病院における主要研究課題	47
第2節 研究課題及び研究結果	49
第3節 研究業績	70
第4節 看護研究会	143
第5節 その他の活動	144
第2章 研究所関係	149
第1節 研究所における主要研究課題	149
第2節 研究課題及び研究結果	149
第3節 研究業績	156
第4節 研究所セミナー	161
第5節 その他の研究活動	162
第3章 埼玉県立がんセンター開設記念講演会	164
第4章 埼玉県民がんサイエンスサロン	167

統 計 編

第1章 会計業務統計	169
第2章 病院業務統計	172
職員名簿	209

凡 例

- 1 本年報第 38 号は、平成 25 年 4 月から平成 26 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 処方の中での 1 R 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で基本構想がつくられた。

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

2 経過の概要

昭和43年度	医療需給調査実施
昭和45年 5月 1日	衛生部に県立医療機関設立準備室発足
昭和45年12月24日	建設地を伊奈町に決定
昭和46年 2月16日	建設委員会発足
昭和46年 5月13日	基本構想決定
昭和46年12月30日	建設予定地買収完了
昭和47年 5月 1日	土木部にがんセンター建設事務所設置
昭和47年10月30日	設計完了
昭和47年11月 4日	工事に着手
昭和47年11月～ 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（隣接地への建設）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
平成25年 8月	新病院本体工事完了
平成25年11月30日	新病院完成記念式典
平成25年12月30日	新病院オープン（103床増床し、503床となる）

第2節 施設

1 全体敷地

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、旧病院敷地の北側に新病院用地を追加確保したことから、合計で202,825平方メートルとなった。総面積の約半分は山林であり、武蔵野の風情を残している。このほか敷地内には埼玉県赤十字血液センターの事業所もある。旧病院の敷地には、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、県立博物館が資料を整理し、昭和54年10月、埋蔵文化財報告書を作成した。

2 旧病院の概要

（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階の病棟は左右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、左右病棟の通路は凵型になっている。

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。

平成25年12月30日に新病院へ機能を移転し、平成26年1月から解体工事が始まった。

（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られたため、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。

平成25年12月30日に新病院へ機能を移転し、平成26年1月から解体工事が始まった。

（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階は面会者受付及びデイケアセンター、3階から6階は病棟とした。

新病院へ機能を移転後、建物を研究所として利用するため、平成26年1月から改修工事が始まった。

3 新病院の概要

（建設までの経緯）

県立がんセンターは、埼玉県の中核的ながん専門病院として、昭和50年11月1日に開設した。開設当初は本館（100床、昭和52年からは200床）のみで運営していたが、昭和60年に南館（100床）、平成10年には東館（100床）を増築し、増加する県民ニーズに対応してきた。

一方で、病院としての性格上、施設の劣化は通常の建物よりも急速に進み、平成4年以降、ほぼ毎年改修工事を繰り返してきた。特に、平成7年度から10年度にかけては、代替病棟（東館）を建設して、当時で築20年を超えた本館の大規模な改修工事を実施した。

その際、阪神淡路大震災の教訓を活かした耐震補強工事の実施も検討したが、耐震診断の結果、病院機能の著しい低下を招く大規模な改修工事が必要と判断された。平成8年度に耐震補強を断念し、本館改修工事も最小限にとどめる代わりに、がんセンターの全面改築案を再構築するとの方針を決定した。

その後、病院局全体で経営改善の取組に努めたため、建替えに向けた検討は休止状態となったが、平成15年2月定例県議会の自民党代表質問において、がんセンターの建て替えについての質問があり、知事は答弁では「建て替えについて検討する時期に来ている」との認識を示した。

以後、病院局及びがんセンターにおいて、建て替えに向けた検討が進められ、平成21年3月には基本計画が策定された。その後、基本設計の策定作業を進める中で、建て替え方式から隣接地に用地を確保しての新築移転方式に、病床規模は440～460床から500床規模に、それぞれ変更することとなった。

平成22年3月に基本設計がまとまり、平成22年10月には実施設計と建設を一括で発注するための入札があり、戸田建設株式会社が落札した。同年11月には契約を締結し、平成23年7月には新病院の起工式が挙行された。約2年間の建設工事を経て、平成25年8月に完成・引き渡しとなった。同年12月30日に入院患者の搬送、医療情報システム等の移転を行い、新病院開院となった。翌年の1月6日からは外来診療を開始した。

旧病院については、平成26年度に東館を改修して1～3階を研究所、4・5階を倉庫、6階を研修エリアにしていく予

定である。旧病院の本館及び南館については解体予定となっている。

また、新病院を中心に精神医療センター、職員公舎、旧東館を、電気・給湯などのエネルギーネットワークで連結し、効率的なエネルギー供給を行う。

（建物の概要）

新病院の建物は、地下1階、地上11階建て免震構造の鉄筋コンクリート造である。

病院のエントランスからは、奥行き約85mの2階吹き抜けのホスピタルストリートをフロアデザインの中心に据えて、その周囲に外来診療エリア、総合受付・会計窓口などの管理部門、内視鏡、放射線診断、RI検査室などの検査・治療部門を配している。また、開放的な空間であるホスピタルストリートには、相談支援センター、カフェ、コンビニ、レストランなどのアメニティ施設も設置されている。

2階には図書室、病理診断、薬剤、通院治療、リハビリ室

などがある。

外来診療は、1階と2階で受付、診察、検査、治療、会計が完結するよう動線をまとめている。

3階には手術室、ICU、HCU、中央材料室、臨床工学、医局及び事務局がある。

4階には病棟、講堂、家族仮眠室、売店、美容室、コミュニティラウンジ、屋上庭園がある。

4階の病棟は、個室病棟とRI病棟がある。

5階から9階は一般病棟（9階東側は無菌病棟）となっており、各フロアごとに東西2つの病棟で構成されている。各病棟は中央にスタッフステーションを設置し、その周りに病室を配している。これにより各病室の観察がしやすくなり、安全性の向上と看護の効率化を図っている。

10階の病棟は全室個室の緩和ケア病棟となっている。

地下1階には、給食用厨房・配膳室などの栄養部施設、リネンなどの供給部門、電気室・中央監視室などの建物やエネルギー管理の部門がある。

4 施設の概要

(1) 名 称 埼玉県立がんセンター

(2) 所 在 地 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室780番地

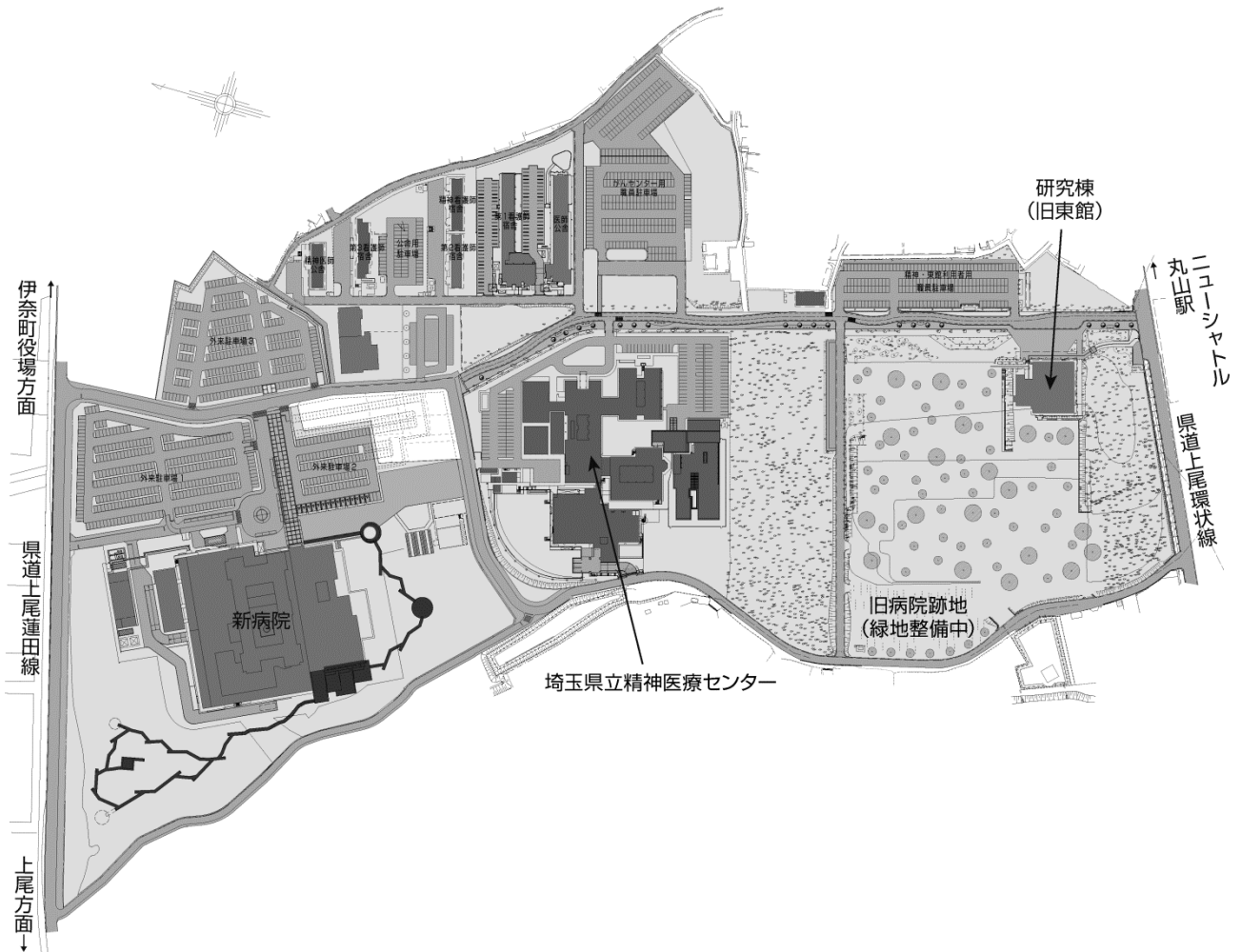
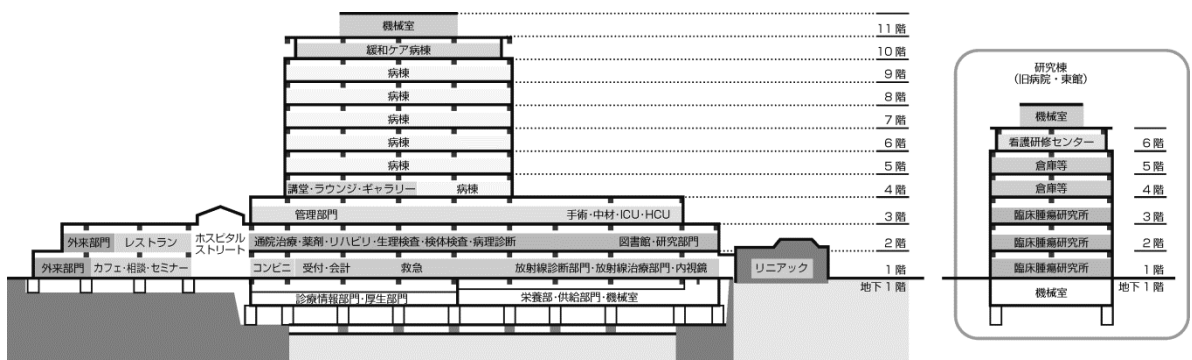
(3) 土地・建物（公舎を含む）

区分		延べ面積 m ²	摘要
土地	がんセンター敷地等	202,825	新病院、公舎を含む
	さいたま市内公舎敷地	2,950	常磐、東大宮公舎
合計		205,775	
旧病院 建物	1 本館		
	① 病院	23,619	RC 地上5階 地下1階
	② 研究所	2,682	RC 地上2階 地下1階
	③ 図書館	874	病院2階に設置
	④ 共用部分	7,177	通路、講堂、エネルギー棟
	計	34,352	
	2 南館	5,701	RC 地上3階 地下1階
	3 東館	7,108	SRC 地上6階 地下1階
	4 附属棟	1,262	車庫、排水処理施設棟
	合計	48,423	
新病院 建物	① 本館棟	61,070	RC 地上11階 地下1階 （免震構造）
	② 付属棟	868	設備棟
合計		61,938	
公舎	1 医師公舎	3,590	RC 4階 3LDK+S 7戸 1LDK+S 36戸（敷地内）
	2 仲町公舎	130	RC 2階 4LDK1戸（さいたま市浦和区）H26.1廃止
	3 常磐公舎	638	RC 3階 3DK12戸（さいたま市浦和区）
	4 東大宮公舎	1,170	RC 2階 4LDK10戸（さいたま市見沼区）
	5 第1職員公舎	2,329	RC 5階 1K60戸（敷地内）
	6 第2職員公舎	890	RC 3階 1K30戸（敷地内）
	7 第3職員公舎	1,291	RC 4階 1K40戸（敷地内）
	8 コムハウス	637	RC 2階 多目的室1,集会室2,和室2
合計		10,675	

*RC 鉄筋コンクリート構造

*SRC 鉄骨鉄筋コンクリート構造

*LDK+S リビングダイニングキッチン+サービスルーム



5 備品設備

主要器械備品一覧 (1,000万円以上)

No.	品 名	取得年度	設置部門	No.	品 名	取得年度	設置部門
1	R A 手 術 用 X 線 装 置	50	放 射 線 技 術 部	61	手 術 用 顕 微 鏡	24	手 術 部
2	シンチレーションカメラ総合システム	10	放 射 線 技 術 部	62	超 音 波 診 断 装 置 (手 術 部)	24	手 術 部
3	前立腺治療アプリケーション支援機器	15	放 射 線 技 術 部	63	麻 酔 シ ス テ ム	24	手 術 部
4	前立腺治療計画装置システム	15	放 射 線 技 術 部	64	洗 浄 消 毒 装 置	25	手 術 部
5	CR コンピューターラジオグラフィ	15	放 射 線 技 術 部	65	超 音 波 ジェットウォッシャー	25	手 術 部
6	磁気共鳴画像診断装置 (MRI)	17	放 射 線 技 術 部	66	高 圧 蒸 気 滅 菌 器	25	手 術 部
7	超 音 波 診 断 装 置	17	放 射 線 技 術 部	67	遠隔操作型内視鏡下手術システム	25	手 術 部
8	リ ニ ア ッ ク	17	放 射 線 技 術 部	68	低 温 プ ラ ズ マ 滅 菌 装 置	25	手 術 部
9	X 線 T V 装 置	19	放 射 線 技 術 部	69	内視鏡手術統合管理システム (その3) (統合エネルギーベース)	25	手 術 部
10	X 線 C T 装 置	19	放 射 線 技 術 部	70	無影灯・シーリングペンダントシステム	25	手 術 部
11	フラットパネル搭載デジタルマンモグラフィ	19	放 射 線 技 術 部	71	麻 酔 シ ス テ ム	25	手 術 部
12	パントモ、デンタル装置	20	放 射 線 技 術 部	72	超 音 波 診 断 装 置	25	手 術 部
13	デジタル一般撮影装置	20	放 射 線 技 術 部	73	内視鏡手術統合管理システム (その1)	25	手 術 部
14	乳がん用マンモコイル	20	放 射 線 技 術 部	74	内視鏡手術統合管理システム (その2)	25	手 術 部
15	腔内照射装置用X線シミュレーター	22	放 射 線 技 術 部	75	手術器械運用管理システム	25	手 術 部
16	放射線治療マネジメントシステム用情報送信用機器	23	放 射 線 技 術 部	76	超 音 波 内 視 鏡 診 断 装 置	13	内 視 鏡 検 査 室
17	超音波診断装置 (放射線技術部)	23	放 射 線 技 術 部	77	超音波ガイド下検体検出システム	22	内 視 鏡 検 査 室
18	X 線 T V 装 置	24	放 射 線 技 術 部	78	全 自 動 薄 切 装 置	20	病 理 診 断 科
19	乳房X線撮影システム	24	放 射 線 技 術 部	79	自動免疫遺伝子染色装置	23	病 理 診 断 科
20	自動分注投与装置	25	放 射 線 技 術 部	80	病理診断業務支援システム	23	病 理 診 断 科
21	リニアック装置②	25	放 射 線 技 術 部	81	レーザーマイクロダイセクションシステム	23	腫瘍診断予防科
22	リニアック装置①	25	放 射 線 技 術 部	82	次世代型ゲノムシーケンサー	25	腫瘍診断予防科
23	内視鏡X線テレビ装置	25	放 射 線 技 術 部	83	腔拡大鏡システム (コルボスコープ)	25	婦 人 科
24	リニアック装置③	25	放 射 線 技 術 部	84	歯科ユニットシステム	25	口 腔 外 科
25	X 線 C T 装 置	25	放 射 線 技 術 部	85	がん診療施設情報ネットワークシステム	18	看 護 部
26	P E T - C T 装 置	25	放 射 線 技 術 部	86	血 液 成 分 分 離 装 置	21	看 護 部
27	P E T - C T 装 置	25	放 射 線 技 術 部	87	低温プラズマ滅菌システム	22	看 護 部
28	S P E C T - C T 装 置	25	放 射 線 技 術 部	88	院内感染管理システム	24	看 護 部
29	MRI装置 (3テスラ磁気共鳴画像診断装置)	25	放 射 線 技 術 部	89	患者監視装置 (病棟用)	25	看 護 部
30	I V R 対 応 血 管 撮 影 シ ス テ ム	25	放 射 線 技 術 部	90	超 音 波 診 断 装 置	25	看 護 部
31	治 療 計 画 C T	25	放 射 線 技 術 部	91	患者監視装置 (I C U 用)	25	看 護 部
32	密封小線源治療用治療計画CT	25	放 射 線 技 術 部	92	患者監視装置 (H C U 用)	25	看 護 部
33	密封小線源治療装置	25	放 射 線 技 術 部	93	全 自 動 錠 剤 分 包 機	22	薬 剤 部
34	自動染色封入システム	10	検 査 技 術 部	94	注射薬自動払出しシステム	25	薬 剤 部
35	細菌検査システム	18	検 査 技 術 部	95	内 視 鏡 シ ス テ ム	10	病 院
36	遠隔病理コンサルテーションシステム	18	検 査 技 術 部	96	ラ ッ ク ワ ッ シ ャ ー	63	研 究 所
37	染色体自動分析装置	20	検 査 技 術 部	97	D N A シ ー ク エ ン サ ー	17	研 究 所
38	超音波診断装置 (検査技術部)	22	検 査 技 術 部	98	タイムラプス観察用顕微鏡システム	18	研 究 所
39	超音波画像診断装置 (出張用)	22	検 査 技 術 部	99	イメージアナライザー	20	研 究 所
40	超 音 波 診 断 シ ス テ ム	23	検 査 技 術 部	100	自動細胞解析分取システム	23	研 究 所
41	超 音 波 診 断 装 置 シ ス テ ム	24	検 査 技 術 部	101	全 自 動 細 胞 解 析 装 置	23	研 究 所
42	検 体 前 処 理 分 注 装 置	25	検 査 技 術 部	102	原 子 間 力 顕 微 鏡	23	研 究 所
43	検 体 搬 送 シ ス テ ム	25	検 査 技 術 部	103	オールインワン蛍光顕微鏡	25	研 究 所
44	採血管準備システム・採血管準備装置	25	検 査 技 術 部	104	レーザーマイクロダイセクション	25	研 究 所
45	採血管準備システム・採血管準備装置	25	検 査 技 術 部	105	画像ネットワークシステム	21	事 務 局
46	採血管準備システム・採血管準備装置	25	検 査 技 術 部	106	医 療 情 報 シ ス テ ム	23	事 務 局
47	超 音 波 手 術 器	18	手 術 部	107	院内コミュニケーションシステム	24	事 務 局
48	超 音 波 診 断 装 置	18	手 術 部	108	講 堂 コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン シ ス テ ム	25	事 務 局
49	手 術 用 顕 微 鏡 装 置	19	手 術 部	109	電動式移動棚 (カルテ保管庫)	25	事 務 局
50	鏡 視 下 手 術 シ ス テ ム	20	手 術 部	110	清 掃 用 ゴ ン ド ラ	25	事 務 局
51	内 視 鏡 業 務 支 援 シ ス テ ム	20	手 術 部	111	自 動 精 算 機 シ ス テ ム	25	事 務 局
52	麻 酔 シ ス テ ム	21	手 術 部	112	カルテ管理・抽出システム	25	事 務 局
53	超 音 波 手 術 器	22	手 術 部	113	医 療 情 報 シ ス テ ム 機 器	25	事 務 局
54	麻 酔 シ ス テ ム	22	手 術 部	114	生理検査・検査総合受付システム	25	事 務 局
55	外科用イメージ装置Cアーム	22	手 術 部	115	医療情報システム電子カルテサーバー	25	事 務 局
56	超 音 波 診 断 装 置 (手 術 室)	22	手 術 部	116	医療情報システム医事システムサーバー	25	事 務 局
57	麻 酔 ワ ー ク ス テ ー シ ョ ン	23	手 術 部	117	医療情報システムデータ移行バックアップサーバー	25	事 務 局
58	手術室及びI C U専用システム	23	手 術 部	118	D W H シ ス テ ム	25	事 務 局
59	腹 腔 鏡 下 手 術 シ ス テ ム	23	手 術 部				
60	電 気 メ ス	24	手 術 部				

平成25年度に購入した備品一覧

No.	品 名	メーカー名・規格	数量
1	オールインワン蛍光顕微鏡	キーエンス HS オールインワン蛍光顕微鏡 BZ-9000	1
2	鉛製貯蔵箱	鉛製貯蔵箱 一式	1
3	蛍光検出器(プレートリーダー)	テカン インフィニットF200ProF	1
4	冷凍庫(研究用)	パナソニック KM-MU49H1J	1
5	自動電気泳動装置	アジレント Agilent 2200 TapeStationシステム G2965AA核酸分析用システム	1
6	ハットル式移動書架	金剛ハットル式移動棚 KZCJ型	1
7	放射線防護衝立	千代田テクノル I2899-H70	3
8	廃棄物用鉛貯蔵箱	千代田テクノル I208008(MZ-50)	1
9	廃棄物用鉛容器	千代田テクノル I208008(MZ-50)	1
10	耐火性鉛貯蔵箱	千代田テクノル J0103043 ほか	2
11	車椅子用遮蔽衝立(PET用)	千代田テクノル I2899-7mm	1
12	薬品移動型鉛容器	千代田テクノル I0208002(YZタイプ)	1
13	卓上遮蔽板	千代田テクノル ラムダプロテクター LP-20-300	1
14	陽電子用卓上遮蔽版	千代田テクノル ラムダプロテクター LP-20-300	1
15	自動体外式除細動器	日本光電 AED-2151	25
16	講堂用観覧席	コトブキシーティング 電動式移動観覧席 RCS-2DD-7252(C)144席ほか一式	1
17	自動分注投与装置	ユニバーサル技研 UG-05ほか	1
18	RIキャリブレーター	CAPITEC社 RI ドーズキャリブレーターCRC-55tR(バックグラウンド含む)、プリンタTM-U220D	1
19	顕微鏡撮影システム	オリンパス 生物顕微鏡BX43 顕微鏡デジタルカメラシステムDP21	1
20	外用剤用棚	高園産業PMP-90A-LS+(PT-45B3)×2+PG-90+PH-90	2
21	キーボックス	クマヒラ(プライムキーボックス) PK-30g2FLほか	1
22	耐火金庫	キング工業KCJ55-2RFE ほか	2
23	器具洗浄機	ランサー全自動洗浄器(朝日ライフサイエンス)810LX	2
24	被曝時対策機能付き流し台	三田理化学工業S-90-CW ほか	4
25	スタンド式无影灯	山田医療照明 スカイルックス クローバースタンド CS03	2
26	軟膏混合調整機	シンキー なんこう練太郎 NR-500	1
27	監査機能付き水剤台	トーショー 水剤監査システムLW-K ほか	1
28	クリーンベンチ	ダルトン PAU-850-CN ほか	23
29	調剤薬最終確認用作業台	トーショー MT-124	2
30	洗浄消毒装置	エムエス 洗浄消毒装置	1
31	手指乾燥付き手洗台	日科ミクロン RO流し台 NHW-120RO	3
32	フラン器	ヤマト科学(低温インキュベーター) IL702、(架台) ON61	2
33	器具乾燥機	ヤマト科学 DKN602 他	3
34	白衣殺菌線消毒ロッカー	アズワン ステリライズロッカー W-02FN	1
35	診療材料カート(5台)及び診療材料キャビネット(17台)	ケルン 診療材料カート(標準構成品及び追加付属品)KK-024、診療材料キャビネット(標準構成品及び追加付属品)KK-016	1
36	ドラフトチャンバー	標準型ドラフトチャンバー(ダルトン) DFV-11AK-12AA1	1
37	大判プリンター	エプソンSC-T3050MS	1
38	実験台	ダルトン ほか	125
39	鍵付き薬品保管庫	クマヒラ システム収納 エディア ラテラル3段 BWU-LR3A59SAWほか	1
40	クリーンベンチ付壁面ユニット	三田理化学工業 ラクン埋込無菌製剤システム WC-SPS430SV型	1
41	耐火麻薬金庫	クマヒラSSBD-54(特)	1
42	クリーンルーム用エアーシャワー	日本エアテック(エアシャワー)・電磁式インターロック付き(アルミ製フラッシュ扉) EAS-8015AR-S	1
43	薬品冷蔵庫	パナソニック MPR-414F-PJ ほか	12
44	振とう恒温槽	東京理化 NTS-4000BH	1
45	クリーンルーム用乾湿性掃除機	日科ミクロン CF-N210	3
46	アルミブロック恒温槽	アズワン EB-303 ほか	1
47	大型カート対応洗浄機能付きパスボックス	日科ミクロン カートパスボックス NCPB-260	1
48	洗浄パスボックス	ユヤマ YS-WP1	1
49	バイオハザード対策用キャビネット	日科ミクロン バイオケモガードe3 BCG401 ほか	11
50	トレイ対応パスボックス	日科ミクロン NTBP-1000/50	1
51	パスボックス	日科ミクロンNPB-60/190C ほか	6
52	スーパーフリーザー	日本フリーザーSF-53U	2
53	クリーンルーム用PC作業台	日科ミクロン:NRT-200 ほか	7
54	クリーンルーム用更衣ロッカー	日科ミクロン ガーメントストッカーNCL-2M	6
55	クリーンルーム用ワゴンテーブル	日科ミクロン:NRT-65-2	8
56	无影灯(天吊式)	SIMEON社 天吊2灯体(No.3500C-II) デネブLED3500 DL3535 ほか	3
57	調理用粉砕機	エフエムアイ パコジェットPJ1	1
58	婦人科検診台	タカラベルモント DG-7000ほか	4
59	低速冷却遠心機	トミー精工AX-321	1
60	微量高速遠心機	トミー精工 KITMAN-24、TMP2ローター	2
61	オートクレーブ	トミー精工 LSX-300、ヤマト科学 SQ500、OSQ-90 ほか	5
62	オージオメーター(聴力計)	リオン AA-74	1
63	子供用床マット	西尾レントオール サークルボックス(レザー) KM-900ほか	1

No.	品 名	メーカー名・規格	数量
64	注射薬カート	サカセ C34-TNS418SAHNSGC	52
65	木製両袖机	イトーキ X15-168CB-51	1
66	超音波ジェットウォッシャー	シャープ MU-5151 (シングルドア、デザインチンインストール専用ラック、専用架台付き)	1
67	遠心機(血液バッグ用)	コクサンH-80Rほか	1
68	機械浴槽(寝位入浴)	アmano ダブルアクション浴槽 マリンコート SB7000ほか	3
69	機械浴槽(座位入浴)	酒井医療 カトレア浴槽 CTA-200、入浴用車椅子(チルト&フルリクライニング式) BWC-110、気泡装置 CTA-10	1
70	呼吸測定式代謝計測装置	エムビージャパンMedGem	1
71	屈伸運動器	ジンマー ジェイス ユニバーサルC PMシステム J C-7725-001-00	1
72	リクライニングチェア	ナビスFV-708NVC	6
73	超微量分光光度計	Thermo Fisher Scientific ナノドロップ ND-2000 (本体 ソフトPR-1)、制御用PC	1
74	PCR装置	ライフテックノロジーズジャパン Gold 96-Well GeneAmp PCRシステム9700G	1
75	試薬・器材棚	ヤマト科学TLA-185Kほか	5
76	家事訓練用キッチンユニット	酒井医療 ADLキッチン SAD-100L	1
77	筋力訓練用機器セット	ミナト医科学WT-01Cほか	1
78	立体式体成分分析装置	体成分分析装置(バイオスペース) INBODY S10ほか	1
79	浴槽の出入り訓練用バスユニット	浴室ユニット(OG技研) UC-330	1
80	つりひも訓練用ユニット	レッドコードメディカルパッケージ(Inter-Riha) 10042	2
81	訓練用トイレユニット	酒井医療 AD110U、AD100、AD130	1
82	リハビリ用ACトレッドミル	酒井医療 T650MES	1
83	リハビリ用電動昇降式畳プラットホーム	酒井医療 TP-9080	2
84	超音波治療器	米国DJO社(インテレクトモバイルUS) PH-U2776CG	1
85	ストレッチャー用デジタル体重計	seca657	1
86	リハビリ用スタンディングテーブル	ミナト医科学(スタンディングテーブル4人用) S4470	1
87	カテーテルワゴン	スギモト産業 カテーテルワゴン OE-44B	1
88	感熱滅菌器	アドバンテック東洋 STN620DB、付属品として専用架台(キャスター付き):DR000090を含む	1
89	パラフィン浴装置	タイガー医療器社製(パラフィンバス) R1053A	1
90	リハビリ壁面用肋木及び懸垂棒	酒井医療 SPR-5070、SPR-5080	1
91	リハビリ用エアロバイク	メデルゴEM-200	2
92	リハビリ用昇降式平行棒	ミナト医科学 B4090M	1
93	筋力訓練用おもり入り(手・足首用)バンド及び保管整理用ワゴン	ミナト医科学 スチールバンドラック4段式:K2865M、スチールバンドセット(各2個/セット):K2965M	1
94	空中浮遊菌測定器	柴田化学 ABB-5	1
95	言語療法用テーブル	酒井医療(言語療法テーブル) GZ-900N	2
96	バランス訓練セット	OG技研 GB-100他付属品一式	1
97	多人数用作業訓練用テーブル	ミナト医科学(昇降式多目的テーブル) S4468L	2
98	手術用椅子	村中医療器22011	3
99	歩行訓練用ミラー	酒井医療 SPR-5130	1
100	画像読み取り装置	GEヘルスケアジャパン Typhoon FLA9500 BRGシステム	1
101	自動免疫染色装置	ロシュ・ダイアグノスティクス ベンタナXTシステムベンチマークモジュールXT750-BXT	1
102	加圧冷却機能付きオートクレーブ	トミー精工:SR-240	1
103	湿度管理機能付き保管棚	東洋リビング SDC-1204-01X	1
104	研究用保冷库	福島工業 FMS-1400L、パナソニック MPR-721R-PJ	4
105	局所排気システム	トルネックス プッシュプル換気装置LP-60TUほか	2
106	クリーンルーム用戸棚	アズワン SH-YG	1
107	次世代型ゲノムシーケンサー	イルミナ MiSeqシステム MS-j-001ほか一式	1
108	過熱微細水蒸気式加熱調理機	タイヨー製作所 アクアクッカー AQ-50G-SD10	1
109	純水製造装置	オルガノ PURELAB Ultra Genetic	2
110	超低温フリーザー	日本フリーザー CLN-71UWほか	4
111	乾燥キャビネット	サクラ精機 チューブ乾燥器TUK-52ほか一式	1
112	CO2インキュベーター	パナソニックヘルスケア MCO-19AICUVH-PJほか	3
113	ロータリーシーラー	ジョンソフ・エンド・ジョンソン:ステッドヒートシーラー1000、ローターテーブル、村中医療器:プラムヒートシーラー架台PR-824(バスケット大1個付属)	2
114	準備作業テーブル	セントラルユニ STA4601850	3
115	血液保冷库	パナソニック MBR-304G4	1
116	薬用冷蔵ショーケース	日本フリーザー BMS-501F3	5
117	耐火保管庫	コクヨHS-DSS1F1N	1
118	バイオメディカルフリーザー	パナソニック MDF-U538D	7
119	インキュベーター	パナソニック MIR-154-PJ、MKD-300T-PJほか	3
120	遠心機	久保田4000テーブルトップほか	5
121	乾燥機	パナソニック MOV-212F-PJ MKD-300T-PJ(専用架台)	1
122	電子黒板	PLUS N20SI(印刷機器類含む)	1
123	医用写真撮影装置	SFC M130-DR2-FAほか	3
124	病理診断室組織診断用テーブルユニット	コクヨ SD-ANRR16167P81ほか	1
125	泌尿器科検診台	タカラベルモント UR-7000ほか	2
126	血小板保存装置	大同工業所 クロマトチャンバー DRL-4BP、ホリシェ DHB-32B	1
127	アイスチップディスペンサー	ホシザキ DCM-115K-P 作業台含む	8

No.	品 名	メーカー名・規格	数量
128	水平振とう器	大同工業所 ホリシユ DHB-32B	4
129	遠隔操作型内視鏡下手術システム	da Vinci サージカルシステム IS-3000 HD デュアルタイプ	1
130	高圧蒸気滅菌器	サクラ精機VSCR-G12W	1
131	低温プラズマ滅菌装置	ジョンソンエンドジョンソンSTERRAD100NXシングルドア	1
132	歯科ユニットシステム	ヨシダ エクシード e f x P R E M I U M	1
133	病理解剖台関連システム	白井松器械 H P - 1 3 V D Mほか	16
134	バイオクリーンベンチ	十慈フィールド NS-13BS	3
135	ハイキャビネット	セントラルユニ ダブルグラスドアハイキャビネット SCA8602100	10
136	ケースカート	セントラルユニ シェルフトロリーS SSH1601500	30
137	オープンラック	セントラルユニ オープンラック (W-600mm)	6
138	患者保温システム	ゲラサーム社 スマートケア患者保温システム	7
139	RI病棟面会者会話システム	パナソニック BB-HCM511ほか	1
140	エコー検診台	ランダルコーポレーション カルディオミュー B-LH-2317ほか	5
141	凍結血漿解凍装置	北陽電機 FP-40	3
142	洗髪車	小川医理器B-320	2
143	超音波血流感知器	Hadeco ES-100V3	2
144	清拭車	小川医理器 清拭車 B-12N	12
145	電子天秤	エー・アンド・ディー GX10KR	1
146	レーザーマイクロダイセクション	ライカマイクロシステムズ LMD7000ほか	1
147	簡易ステージ (階段付き)	コトブキ ステージ FS-055ほか	1
148	電動式移動棚	金剛 電動式移動棚	2
149	微粒子測定器	アズワンHHPC-6+	1
150	凍結組織切片作成装置	ライカ マイクロシステムズ クリオスタット CM1950-OUVVM	1
151	多目的電動診察台	タカラベルモント EX-SD33	2
152	ファックス	リコー R I F A X E L 6 0 0 0ほか	1
153	秤量台	島津理化 V B - C 9	1
154	天秤	ザルトリウス E D 4 2 3 S - C Wほか	4
155	セキュリティ対策機能付き収納庫	三進金属工業H H K - 7 3 4 5 4 - W M (特)ほか	1
156	電動油圧手術台	タカラベルモント DR-8750ほか	3
157	大型冷却遠心機	クボタ 9920ほか	2
158	外部警報院内通信システム	チノー MD8000	1
159	大容量遠心機	コクサン (本体)H-1000FR (スイングロータ)RF-152 (金属バスケット)MT-140 (15ml×120本)PB-152	1
160	耳鼻科電動診察椅子	タカラベルモント 耳鼻科椅子 スクーラ DR-SCRD (電動枕タイプ)	1
161	内視鏡検査ベッド	タカラベルモント電動診察台 E X - S D 8ほか	5
162	システム収納庫	アズワン ナビシステムキャビネット式 両開き・オープン・ラテラル(下置用)・プラトレ(下置用)・ベース	1
163	スリッパ滅菌ディスペンサー	ナビスSSL (アズワン)	1
164	洗髪用椅子	タカラベルモントSU-MLGほか	11
165	安全薬品保管庫	アズワンA S - 1 5 R	7
166	図書館備品	イトイ 壁面書架、中置書架、雑誌架ほか	36
167	プリンター(A3カラーレーザープリンター)	キャノン LBP-9200C、増設セットPF-722ほか	4
168	リニアック装置① (高精度強度変調放射線治療装置)	日立メディコ/Tomo Therapy システム	1
169	リニアック装置② (高精度定位放射線治療及び強度変調放射線治療装置)	ブレインラボ Novalis Tx 他一式	1
170	リニアック装置③ (通常放射線治療及び強度変調放射線治療装置)	エレクタ Elekta Synergy	1
171	内視鏡X線テレビ装置	日立メディコ FPD搭載デジタル線透視診断装置 EXAVISTAほか	1
172	講堂 音響・映像システム	J V C ケンウッド 音響・映像システム一式	1
173	ICUシーリングペンダントシステム	ドレーゲルメディカル Agila	8
174	スクリーン(オールホワイト)	OS電動スクリーン SET-100WN-MR1-WG103ほか	2
175	造影剤自動加温器	ヤマト科学 IC602ほか	2
176	乾熱滅菌器	アドバンテック S T N 4 2 0 D B	1
177	生物顕微鏡	ニコン C i l - T - 2 1 - 4ほか	3
178	カラオケ装置一式	創和 DVC-W501ほか	1
179	耐震薬品庫	島津理化 R C - 1 8 0 S (上下セット)	2
180	厨芥処理機	フロム工業YS-600-PS-08-R	2
181	経皮的炭酸ガス分圧/酸素飽和度モニタリングシステム	ラジオメーターバーゼル 経皮PC02/SpO2モニタリングシステム TOSCA500	2
182	高速冷却遠心機	クボタ 6000	1
183	小型冷却遠心機	クボタ 6200ほか	4
184	入院患者用食事ショーケース	ホシザキ電機 RS-63XT-1H	5
185	I Hコンロ組込み移動台	中西製作所 移動台・I Hクリーンコンロ	1
186	除細動装置	日本光電 デフィブリレータ TBC-5531、架台(KD-028A)、バッテリーパック NKB-301V(1065A)、使い捨てパッド P-511(B327)	2
187	全自動身長体重計	A & D A D - 6 2 2 8 A P	18
188	採痰ブース	日本医化器械製作所 V C M - 1 5 0 0 N 2	1
189	シンチレーションサーベイメータ	富士電機 エネルギー補償型γ線測定用シンチレーションサーベイメータ NHC7	1
190	電動診察台	タカラベルモント E X - S D 2 W Sほか	70
191	ブラインド	ニチベイ ユニコンモア25ほか	1

No.	品 名	メーカー名・規格	数量
192	遮蔽保管箱 (汚染物用鉛ロッカー)	日本環境調査研究所	1
193	血液ガス分析装置	ILジャパン GEMプレミア3500	2
194	蓄尿器(放射線遮蔽蓄尿タンク)	日本環境調査研究所 RI病棟遮蔽機器 蓄尿タンク 特型	2
195	シャウカステン	オリオン電気 NEO30 ORS-NEO-211-Tほか	4
196	リアルタイムPCR装置	ロシュ・ダイアグノスティクス LightCycler480 インストゥルメントII 96ウェル ロシュ (5015278)	1
197	内視鏡装置一式	富士フイルムメディカル LASEREO一式	3
198	内視鏡装置一式(ICU・HCU)	富士フイルムメディカル Advancia HD一式	1
199	下部消化管用拡大ビデオスコープ	富士フイルムメディカル EC-L590ZW	6
200	上部消化管用拡大ビデオスコープ	富士フイルムメディカル EG-L590ZW	3
201	上部消化管用汎用ビデオスコープ	富士フイルムメディカル EG-L590WR	1
202	核酸自動抽出システム	キアゲン QIAcube	1
203	上部消化管用処置用ビデオスコープ	富士フイルムメディカル EG-580RD	1
204	上部消化管用経鼻ビデオスコープ	富士フイルムメディカル EG-580NW2	1
205	気管支用処置用ビデオスコープ	富士フイルムメディカル EB-530T	3
206	採尿蓄尿比重測定装置	不二光学機械 コーミン3200S	11
207	医療用手洗水装置	東洋紡エンジニアリング 人工大理石製水道水対応手洗装置 TDS-01	1
208	倒立顕微鏡	オリンパス IX73P1-11PHほか	1
209	内視鏡用移動型モニター	富士フイルムメディカル キャスター付モニター	1
210	小型便潜血分析装置	和光純薬 QUICK RUN(II)	1
211	酸素飽和度モニター	コニカミノルタ パルスソックス	1
212	全自動製氷機	ホシザキ電機 FM-120K	4
213	クールアルミブロック恒温槽	東京理化 MG-1200ほか	1
214	内視鏡用液晶モニター(頭頸部外科追加)	富士フイルムメディカル カラー液晶モニター	2
215	診療材料キャビネット	サカセ化学 W600型	104
216	内視鏡手術統合管理システム(その3)(統合エネルギーデバイス)	オリンパスメディカルシステムズ株式会社 Surgical Tissue Management System THUNDERBEAT	1
217	電機メス及びアルゴンプラズマ凝固装置	VI0300D バイクランプモデルプラス本体等一式	5
218	冷温蔵機能付き配膳車	パナソニック CD1328P-SGC	20
219	電動リクライニングチェア	オリバー SSJ-702A (コンパクト仕様)	36
220	滅菌器材キャビネット	サカセ化学工業 MR46-A1T1A	1
221	電動リモートコントロールベッド	パラマウント KA-96121Aほか	495
222	電動式低床ベッド	フランスベッド FBR-N135 PS02	40
223	検体搬送システム	アイディエス 検体搬送システム	1
224	検体前処理分注装置	日立アロカLabFLEX2600	1
225	多機能心電計	フクダ電子 FCP-8800	1
226	採血管準備システム	テクノメディカ BC・ROBO-8000RFID/T4161ほか	20
227	自動洗浄消毒装置	アトムメディカル ベッドパンウォッシャー本体:シリウス731A 53604、バスケット731用53382	16
228	注射薬自動払出しシステム	トーショー 注射薬払出しシステム	1
229	患者監視装置(病棟用)	フクダ電子 DS-7780ほか	1
230	腔拡大鏡システム(コルポスコープ)	オリンパス コルポスコープ OCS5-ZBほか	1
231	フルデジタルモバイルCアームシステム	BV Pulsera (フィリップスエレクトロニクスジャパン)	2
232	非分離型電動油圧式手術台	ミズホアーバン 非分離型電動油圧式手術台	12
233	移動型X線撮影装置	島津製作所MobileArtEvolution	3
234	多機能X線測定システム	RaySafe Xi (アンフォースレイセイフ)	1
235	業務用熱水洗濯機	エレクトロラックス W4105H	2
236	移動書架(ハンドラック)	コクヨ MJ-H6241ほか	1
237	記載台	コクヨ TV-100P1Mほか	2
238	業務用電子レンジ	パナソニック NE-1801	1
239	来館者カウンター	竹中電子工業 MA55(本体)+5BA-10(赤外線センサー)	1
240	無影灯・シーリングペンダントシステム	セントラルユニ 無影灯・シーリングペンダントシステム	12
241	内視鏡装置一式	オリンパス EVIS LUCERA ELITE 一式	2
242	内視鏡装置一式	オリンパス VISERA ELITE 一式	3
243	廃液管理システム	日本ストライカー ネプチューンウェイストマネジメントシステム	1
244	内視鏡用液晶モニター(頭頸部外科追加)	オリンパス 19型ワイド液晶モニター	1
245	耳鼻科診療ユニット	第一医科 ステラFU-STE NS、ファーストスコープFMU-05HFTほか	4
246	上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス GIF-H260Zほか	8
247	洗浄機履歴管理システム	オリンパスメディカルシステムズ SolemioENDO V3.3拡張、洗浄機連携	1
248	気管支ビデオスコープ	オリンパス BF-Q290ほか	4
249	ハイビジョン軟性腎盂ビデオスコープ	オリンパス CYF-VHA(1/3)	3
250	耳鼻咽喉ビデオスコープ(観察用)	オリンパス ENF-VH	2
251	腎盂尿管ビデオスコープ	オリンパス URF-V	1
252	軟性内視鏡用洗浄消毒器	カイゲンファーマ CLEANTOP WM-SIIほか	1
253	内視鏡スコープ関連備品(滅菌物一式)	オリンパス	1
254	RIフード(RI用安全キャビネット)	日本エアーテック BHC-1306IIB2-RI-S	1
255	高周波手術器	エルマンジャパン サージトロンDualEMC 100V	1

No.	品 名	メーカー名・規格	数量
256	耳鼻咽喉ビデオスコープ（処置用）	オリンパス ENF-VT2	1
257	内視鏡用ダイコムコンバータ	オリンパス ダイコムコンバータほか	9
258	I C U デジタルスケールベッド	パラマウントベッド KA-85132Aほか	7
259	HDカメラヘッド	オリンパス CH-S190-08-LB	1
260	内視鏡用移動型モニター	オリンパス キャスター付きモニター	1
261	マクロ撮影システム	オリンパス SZX2-ZB16ほか	1
262	救急処置台ストレッチャーベッド	パラマウントベッド プロシージャルストレッチャー（膝上げなし）KH-P00200 酸素ボンベホルダーKH-P27601	3
263	エアウェイマネージメントモバイルスコープ（ICU・HCU）	オリンパス MAF-TM(1/8)	8
264	気管支ファイバースコープ	オリンパス BF-3C40	3
265	内視鏡用情報ターミナル	オリンパス SOLEMIO情報ターミナル	5
266	高輝度高源装置（麻酔科）	オリンパス CLV-S45(1/2)	2
267	内視鏡用液晶モニター（放射線治療科追加）	オリンパス 19型ワイド液晶モニター	1
268	婦人科診療ユニット	タカラベルモント ワークステーション210ほか	4
269	膀胱用超音波画像診断装置	シスメックス ブラダースキャンシステムBVI6100	1
270	車椅子用体重計	A&D バリアフリースケール車椅子用 AD-6106NB	1
271	ストレッチャー	パラマウントベッド ストレッチャー（IVポール、酸素ボンベホルダー付き）KK-728	20
272	総合入院受付待合椅子	コクヨ CN-1204WALW21E280 ほか	22
273	全自動血圧計	A&D 全自動血圧計 診之助 TM-2656VPWほか	4
274	電動式移動棚（カル保管庫）	日本ファイリング	1
275	電動式移動棚（図書館）	日本ファイリング	1
276	物品棚	エレクトアー サイドアップエレクトアーシェルフ	1
277	輸液ポンプチェッカー	FLUKE IDA-4Plus 4ch	1
278	人工呼吸器解析装置	imtメディカル フローアナライザー PF-300	1
279	電気安全解析装置	FLUKE 電気安全解析装置 ESA612, フルークバイオメディカル 1210アダプタボックス, 圧力校正器 FLUKE-718 100US	1
280	パルスオキシメータチェッカー	(Datrend Systems社製) Oxitest Plus7	1
281	模擬波形発生装置（生体情報モニター点検用）	FLUKE バイタルサイン・シミュレータ ProSim2, 温度ケーブル YSI400・YSI700, 血圧ケーブル フクダ電子・GE用・フィリップス用	1
282	IPPB装置	MEDICAP エアロライフ2 付属品【架台（小川医理器社製）：SK-100S】	3
283	内視鏡薬品カート	サカセ工業 ベッドサイドカートC64-AS102TA	2
284	超音波診断装置（放射線技術部（診断））	日立メディコ デジタル超音波診断装置 HI VISION Preirus	1
285	一般医師室ブース及び机セット	パーティション式 1型天板机68台 ワゴン68台 オーバーヘッドキャビネット136台	1
286	図書・情報コーナー備品	オリバー 書架・ラック兼書棚 SKX-554 SPB ほか	3
287	体圧分散寝具（その1）	イエルベン ソフトユーロフレックス 50700-830	20
288	麻酔システム	GEヘルスケアジャパン 麻酔システム	4
289	緩和ケア病棟備品	オリバー SSH-108	1
290	超音波診断装置	GEヘルスケアジャパン LOGIQ E9 with Xdclear ほか	1
291	ハンドル式移動書架	金剛 TKZ571-237WMDR/M2他一式	1
292	ラジオ波焼灼術処置台	タカラベルモント EX-RFA	1
293	125-I測定用シンチレーションサーベイメータ	日立アロカメディカル TCS-173Cほか	1
294	与薬カート	サカセ化学工業 L引出しタイプ シャッター鍵付	14
295	救急カート	サカセ工業 CUA3-A027EA	31
296	清掃用ゴンドラ	サンセイ（無軌道式）AKFS200-BRV型	1
297	ドームカメラ	JVCケンウッド PN27089Kほか	9
298	便尿器格納戸棚	ババテック KI-SG12I0200	15
299	器械戸棚	タイホー ST-328 ほか	2
300	診察デスク（モニタースタンド）	コクヨ 診察デスク HP-DDLV189LS81ほか	8
301	スリム型薬用保冷庫	日本フリーザー NC-ME15A	14
302	看護部職員ボード	馬印 ホワイトボード 別寸 野引 2100*1500	1
303	電子天秤（湿性製剤室）	島津製作所 UW2200HV	1
304	開創器	ガテリウス 開創器セット	1
305	肛門検査3D検査システム	スターメディカル 12ch直腸肛門内圧検査システム	1
306	薬品収納庫（セキュリティボックス付）	ケルン ハイパネット薬品ユニット	7
307	口腔内・頸部検査用超音波装置	日立アロカメディカル HI VISION Avius	1
308	収納ボックス	アズワン ナビス ホスピタルカセッター	3
309	野外用ベンチ	コトブキ 木製ベンチEX-12430K2 ほか	20
310	包交台（処置用カート）	アズワン EU-NB	4
311	カセット型DR装置	富士フイルムメディカル FUJIFILM DR CALNEO Flex	1
312	麻酔カート	インターメトロ FL39C-112486	12
313	医局プロジェクター	エプソン EB-4950WU	1
314	書棚	BWU-SGU59S81D55+BWU-L3A59S81D55+BWUB-W9S81ほか	17
315	X線CT装置	シーメンス・ジャパン SOMATOM Definition Flash	1
316	パソコン	富士通 ESPRIMO EH30/KT FMVE30KTW ほか	10
317	PET-CT装置	GEヘルスケアジャパン DISCOVERY PET/CT710ほか	2
318	SPECT-CT装置	GE Discovery NM/CT 670 PRO	1
319	X線骨密度測定装置	GEヘルスケア・ジャパン PRODIGY Advance System	1

No.	品 名	メーカー名・規格	数量
320	内視鏡手術統合管理システム（その1）	オリンパスメディカルシステムズ 内視鏡室手術室専用統合システム ENDOALPHA	1
321	患者監視装置（ICU・HCU用）	フィリップス社 IntelliVue MX800	3
322	自動精算機システム	自動精算機（アルメックス社TEX-3900）POSレジ（HPW-8700SS）制御PC（アルメックス社PS-3000）他	1
323	オーダリングカート	オカムラ ナースキャリール8J3WB MT77 バッテリーARCA-DX150 L800PC他	1
324	超音波診断装置（ポータブルタイプ）	東芝メディカルシステムズ Viamo SSA-640A/J1	4
325	超音波手術器（治療用電気手術器）	ジョンソンエンドジョンソン GeneratorGEN11	1
326	内視鏡洗浄消毒装置（2本用）	オリンパスメディカルシステムズ OER-3 ほか	9
327	消毒盤台	村中医療器 特注電動器械展開台車オーバーベッドテーブル型 天板サイズ W1200xD570mm 昇降範囲 800~1200mm 棚板1枚取付	6
328	薬品収納庫	サカセ化学工業 薬品キャビネット HP-S6123GC	16
329	スコープ保管庫	吉松医科器械 ファイバースコープ保管庫（除湿器付）MY-115NJ ほか	13
330	診療材料カート（SPD用）	サカセ化学工業 C P - A S O 1 A ほか	3
331	ステンレス作業台	ケルン KC-250 ほか	2
332	患者待合等テレビジョン	パナソニック THL55DT60 ほか	17
333	ナーステーブル	オカムラ カートビットLG61AC Z975 ほか	29
334	ステンレスカート	ケルン 6×4ステンレスカート（トレーセット）KC-240	2
335	処置台（作業台）	サカセ化学工業 作業台W900 WT-0915-3GC ほか	23
336	小型トロリー	トラス Toasflex MX-FT01	4
337	滅菌コンテナ	KL S martin M i c r o S t o p 2 55-442-13	23
338	プロジェクター用スクリーン	OS SET-100WN-MR1-WG103	2
339	MR I 装置（3テスラ磁気共鳴画像診断装置）	PHILIPS Ingenia 3.0T	1
340	超音波気管支内視鏡用ガイドシースキット	OLYMPUSガイドシース UM-S20-20R-3（D）ほか	1
341	業務用呼び出し器	エコー総合企画 ファクトインコール F-200ほか	1
342	麻薬金庫	エコー 顔認証ロック式両開き金庫 NCW-53FID ほか	12
343	麻薬金庫	エコー 顔認証ロック式片開き金庫 CSG-95FID	2
344	スコープホルダー（手術中内視鏡把持装置）	平和医療機器 ヘイワホルダー本体 M165-40、器具用アダプター B510-01、エンドスコープ用アダプター B520-10（8~10mm径用）	1
345	バイオプシーガン（生検用穿刺装置）	シーマン バイオプシーガン（プロマグウルトラ）7675	1
346	IVR対応血管撮影システム	シーメンス IVR対応血管撮影システム Artis zee TA + Definition AS Open	1
347	切断機	マルトール MC-120（101203）ほか	1
348	内視鏡手術統合管理システム（その2）	日本ストライカー INFINITY 手術室映像システム	1
349	治療計画CT	GE Optima CT580W	2
350	医療情報システム端末	NEC VK25L/D-G/Win7Pro32他	4
351	医療情報システムPDA	NEC Pocket@iEX PW-WT51-05	1
352	医療情報システム端末用ラベルプリンター	NEC MultiCoder PR-T502L3TXL	1
353	外来化学療法センターベッド管理システム	CMCCメディカル 化学療法レジメンオーダーサポートシステム	1
354	成人用心肺蘇生訓練人形	京都科学 AEDT-2 レザシアン With Q CPR 全身 Sim Pad スキルレポータ 173-01250-J2SR	1
355	医療用画像表示専用モニター	EIZO社RX240	38
356	ナーシングカート	サカセ化学工業 C43C-N05 W672(850)XD560XH966MM	3
357	乳腺組織吸引生検システム	デヴィコアメディカルジャパン マンモトーム エリート ホルスター MEH1	1
358	応接セット	ライオン L-484	1
359	トータル体温管理システム	日本光電 ベアーハガーモデル775（PMU-0775）ローリングカート用ハンドル（90094）	1
360	カルテ管理・抽出システム	イトーキ システムトリープ	1
361	マイクローム	大和光機工業 リトラームREM-710・SB（大型滑走式マイクローム）	2
362	遠心機用ローター	クボタ アングルロータ A508Cほか	1
363	マイクロ冷却遠心機	クボタ 3520H アングルロータMA-2024、ロータ蓋280-0440	1
364	生理検査・検査総合受付システム	サーバー、制御PC、液晶モニタ	1
365	医療情報システム機器	デスクトップPC、ノートPC、PDA、プリンタ、ラベルプリンタ、高速イメージスキャナ、ディスプレイ（17、19、42インチ）	1
366	1槽ステンレスシンク	マルゼン 1槽水切りシンク（特型）	1
367	超音波凝固切開装置	オリンパスメディカルシステムズ Surgical Tissue Management System THUNDERBEAT	2
368	口腔内手術用光源付レトラクターシステム	町田製作所 RLED-80（LED）ほか	1
369	LEDヘッドライトセット	日本ライト ハマツト スーパーLEDヘッドライトシステム HA01.001.HA2538	6
370	双眼ルーペ	日本ライト ハマツト メガライト付手術用双眼ルーペ HA2538MG	1
371	密封小線源治療装置	千代田テクノロ マイクロセレクトロンHDR	1
372	免疫組織化学染色用前処理システム	ダコPTLink120V PT10027・PT10930	2
373	フレックスドック備品	セントラルユニ ジョイントウォール（ショート）、テーブル、モニターラック	1
374	準備作業テーブル（大）バスケット4枚付	セントラルユニ STA4601850-F	1
375	準備作業テーブル（小）トレイ浅型2枚付	セントラルユニ STA3601400-F	1
376	人工呼吸器	日本光電 人工呼吸器本体、架台、加温加湿器	6
377	人工呼吸器（空気／酸素ブレンダー）	日本光電 人工呼吸器（空気／酸素ブレンダー）	1
378	超音波診断装置（放射線治療用）	日立アロカメディカル(株) 汎用超音波画像診断装置 F37	1
379	超音波診断装置システム（穿刺用）	東芝メディカルシステムズ Aplio500 TUS-A500/W1	1
380	ノートパソコン	NEC LaVie Z LZ650/NSSPC-LZ650NSS	1
381	パルスCOオキシメータ	マシモジャパン パルスCOオキシメータ ラディカル7 9500（付属品:PVI 2313、SpHb 2630）	1
382	医療情報システム	NEC Express 5800など	9
383	医療情報システムサーバーラック	37Uラックなど	1

No.	品 名	メーカー名・規格	数量
384	高所作業台	アクセス QU30EV	1
385	点滴スタンド	シズン モバイルカート nano MCNA-1001 特注品	4
386	密閉式自動固定包埋装置	サクラファインテックジャパン VIP6-J0 付属品VIP6用無停電電源セットC及び薬液ボトルセット	1
387	ベッド管理システム	イノメディックス IMX-CEA-3-CL	1
388	バイオメディカルクーラー	UKS-5410DHC	1
389	バイオフィリーザー	GS-5210HC	1
390	ポータブルフリーザー	日本フリーザー SC-DF25K	1
391	手術器械運用管理システム	瑞穂医科工業 手術器械運用管理装置	1
392	DWHシステム	NEC	1

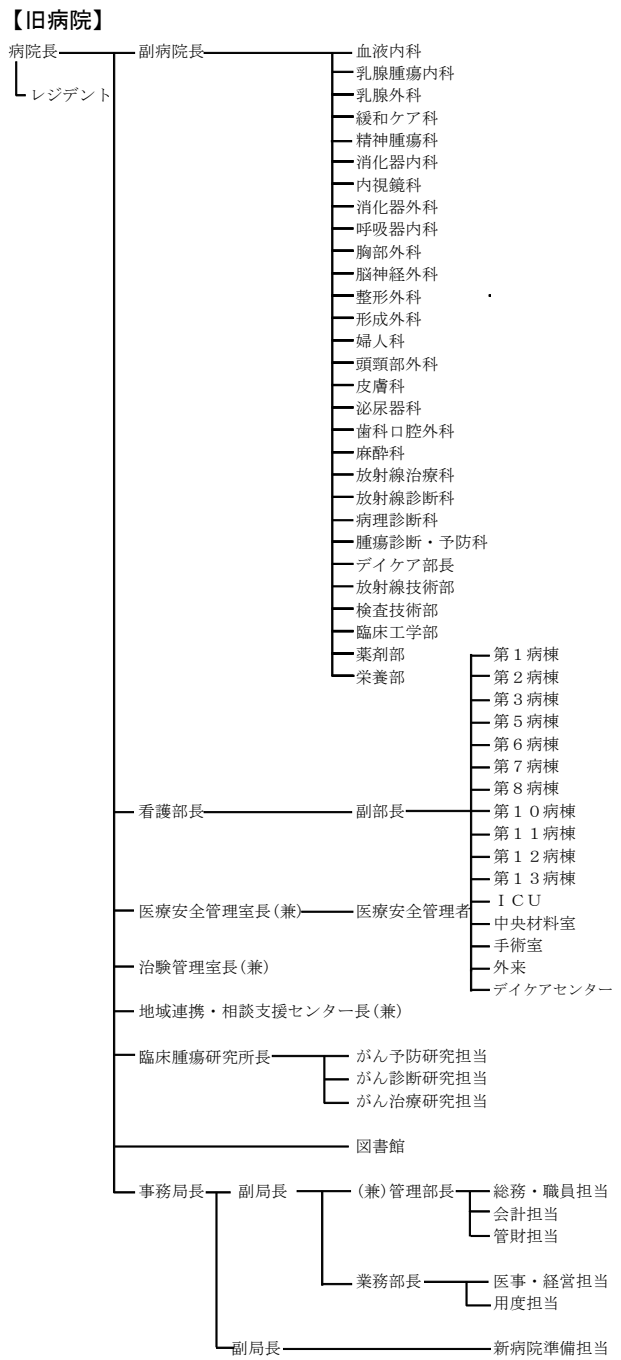
第3節 組織

1 機構

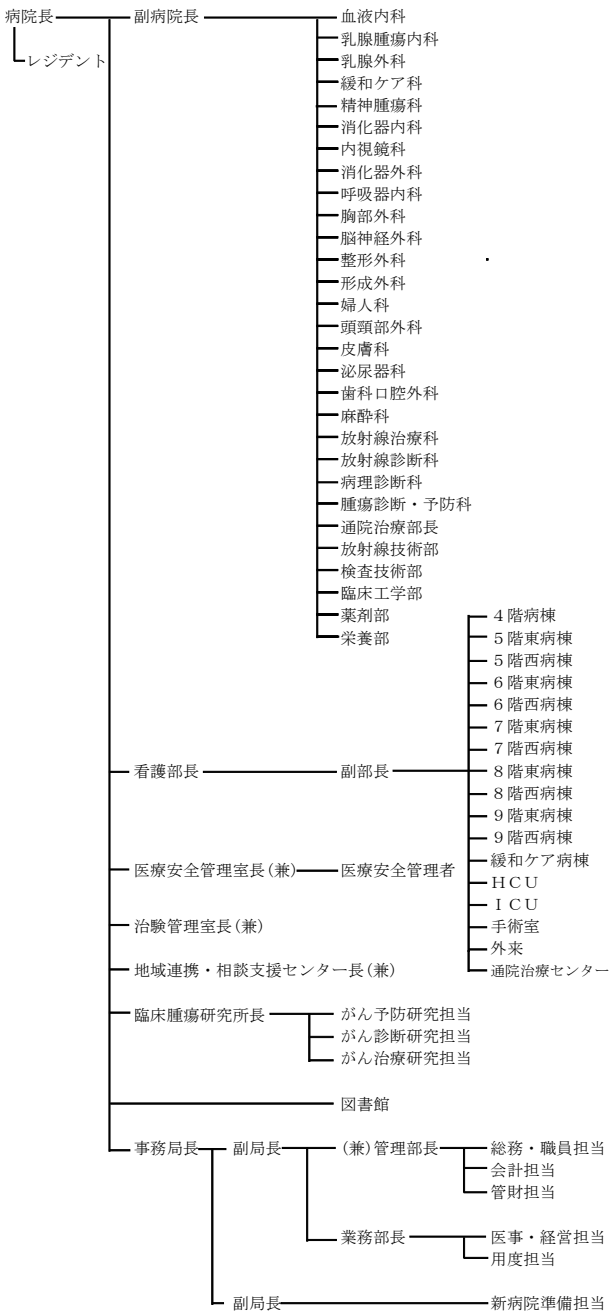
昭和48年7月1日、衛生部がんセンター準備室が設置され、昭和50年4月1日がんセンター準備事務所に改組。同年11月1日から開院の運びとなった。開院当初は、事務局、病院及び研究所の3部門であったが、昭和52年4月1日に図書館が設置された。平成17年には専任のリスクマネージャーを配した医療安全管理室が、平成21年には治験管理室が設置されるなど、時代の要請に対応した組織となっている。

なお、平成25年12月の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たほか、平成25年10月には新病院の病棟配置に合わせるため、看護部内の組織改正が行われた。

平成25年度機構図



【新病院】



2 人事

平成25年度在職者名簿(26.3.31現在)は巻末に掲載

平成25年度給料表別職員数

一般事務職	31
医療職(一)	95
医療職(二)	93
医療職(三)	449
がん研究職	9
技能職	8
その他(※)	11
	696

※その他(医療社会事業、病歴、機械、電気、司書、任期付研究員)

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 { 事務		31				31
職員 { 技術職		4				4
医療社会事業職			3			3
病歴士		1				1
医師	1		91			92
歯科医師			3			3
理学療法士			2			2
放射線技師			27			27
医学物理士			2			2
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			19			19
看護師			449			449
がん研究職				9		9
任期付研究員				2		2
司書					1	1
調理			5			5
看護助手			1			1
その他の技能職員			1	1		2
	1	36	646	12	1	696

(26. 3. 31現在)

第2章 管 理 業 務

第1節 会計業務

1 予算・決算

平成25年度の収益的収入・支出における収入は、予算額100
に対し97.1、支出は予算額100に対し95.8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146.3、
支出は予算額100に対し97.8の執行だった。

(1) 収益的収入及び支出

[収入]

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	予算額に比べ決算額の増減
病 院 事 業 収 益	14,904,323,000	14,471,342,496	△ 432,980,504
医業収益	12,290,756,000	11,821,272,503	△ 469,483,497
医業外収益	2,613,567,000	2,634,163,893	20,596,893
特別利益	0	15,906,100	15,906,100

[支出]

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額
病 院 事 業 費 用	17,069,644,000	16,359,131,571	710,512,429
医業費用	16,802,337,000	16,094,354,540	707,982,460
医業外費用	262,306,000	255,552,275	6,753,725
特別損失	1,000	9,224,756	△ 9,223,756
予 備 費	5,000,000	0	5,000,000

(2) 資本的収入及び支出

[収入]

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	予算額に比べ決算額の増減
資 本 的 収 入	116,244,000	170,020,500	53,776,500
他会計負担金	116,244,000	170,020,500	53,776,500
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]

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額
資 本 的 支 出	986,793,000	964,957,188	21,835,812
建設改良費	717,235,000	695,399,243	21,835,757
開発費	95,193,000	95,193,000	0
企業債償還金	174,365,000	174,364,945	55

第2節 図書館業務

1 蔵書数（2014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）	10,280冊	-8,382冊
製本雑誌（製本冊数）	28,253冊	-3,271冊
受入雑誌数（タイトル数）		
洋雑誌	175誌	0誌
和雑誌	136誌	-3誌
	計311誌	

国内雑誌「臨床看護」休刊。「がん分子標的治療」復刊。

* 移転に伴い書籍・製本雑誌の見直しをした結果、大幅な所蔵数変更となった。

単行本所蔵数：10,280冊の内、倉庫保管3,239冊。（和図書：1,848冊・洋図書：1,391冊）

前年度末比：-8,382冊の内、移転時除籍数2,910冊（古い百科事典類・旧版・古い一般書・行方不明など）。

今後図書館の所蔵数は今年度の数字を基準とする。

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当館から外部図書館への文献依頼件数

※移転のため、11/18-1/6まで文献依頼業務を一時中止した（2013年4月1日～2014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
72 (65)	351 (491)	225 (160)	25 (17)	0 (7)	673 (740)

・外部図書館等依頼先別件数

埼玉医療関連情報 ネットワーク協議会	日本医学図書館・薬学図書館・ 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）	合計
172 (224)	353 (443)	126 (47)	22 (26)	673 (740)

※移転時、業者に依頼したため昨年度より大幅増となっている

・外部図書館から当館への依頼受付件数

※移転のため、11/1-1/20まで受付業務を中止した（2013年4月1日～2014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	45	(85)
小児医療センター	0	(0)
精神医療センター	6	(10)
総合リハビリテーションセンター	108	(97)
県立大学	0	(38)
上尾中央総合病院	46	(48)
川口市立医療センター	29	(9)
久喜総合病院	11	(14)
済生会川口総合病院	27	(15)
済生会栗橋病院	11	(18)
埼玉協同病院	35	(36)
さいたま赤十字病院	55	(77)
深谷赤十字病院	16	(26)
その他（秀和総合病院など）	44	(72)
県外機関 日本医学図書館協会加盟館	22	(44)
計	455	(589)

・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		
24	266	98	18	0	406
(19)	(295)	(72)	(10)	(3)	(399)

(2) 資料貸出

貸出件数

※移転のため、職員：11/1-1/5、外部：11/1-1/31まで貸出業務を一時中止した (2013年4月1日～2014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	9	91	334	24	26	30	153	667	－201
雑誌	9	49	91	19	－	5	－	173	－40

3 データベース等導入状況

電子版・Web版情報源の導入状況は以下のとおり。

Web版：DynaMed、ProQuest、Chochrane、ASCO Virtual Meeting、MEDLINE with Full Text

メディカルオンライン、医学中央雑誌、JDreamⅢ、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

埼玉県内病院図書室・看護系学校図書室の実務担当者ネットワーク。

相互協力事業で「所蔵外文献外部手配サービス」と、その基となる合同所蔵雑誌目録の更新、年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的事业。図書館内に寄贈雑誌を保存しておくスペースがなく新病院移転まで提供は中止とした。

5 その他の業務

(1) 院内ボランティア活動の支援

患者図書サービス（ひまわり文庫）を運営するボランティアグループへの支援。

外来患者・入院患者への図書貸出のサービスを行っている。

毎月一回、展示替えをしている。移転のため11/28-1/15までサービスを中止した

(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、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科および腫瘍診断・予防科の計23科と、通院治療部、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23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25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、通院治療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7、医療向上関連14、安全・衛生関連15、広報関連1、設備・機械関連4、研修・その他12、新病院検討組織4の計57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。病棟患者管理推進委員会では医師、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及びテレビ会議運営委員会は広報委員会に統合され、県立がんセンターのホームページを開設し運営にあたっている他、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。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72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10名のレジデントが3年間の研修を受けており、4名が研修を修了した。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、職員生涯教育研修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。

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

医療サービス・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、円滑な運営にあっている。

第2節 診断および治療業務

1 外来状況

平成25年度の外来患者延べ数は184,591人、初診患者数は6,770人で、対前年度比はそれぞれ3.1%減、28.2%減であった。また、一日平均外来患者数は756.5人であった。当センターは紹介型病院であり、紹介率は87.6%であった。一方、通院治療部門では、通院治療センターにおける化学療法患者数は16,521人（対前年度比+8.30%）で、通院治療患者数は18,230人（対前年度比+6.64%）であった。

なお、各診療科別の外来患者数統計は172頁を参照されたい。

2 入院状況

平成25年度の入院患者延べ数は114,846人で、一日平均入院患者数は315人、病床利用率は73.9%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174頁を参照されたい。

3 通院治療センター業務

平成10年10月に開設されたデイケアセンターは、平成26年1月、新病院開院と共に、通院治療センターと名称を変更した。通院治療センターでは、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25年度の患者数は延べ18230人（対前年度比+1135人）であった。治療別にみると、がん化学療法の患者数は延べ16521人（対前年度比+1271人）、次いで輸液療法の患者数が延べ1050人、輸血療法の患者が延べ230人であった。

平成25年度は、化学療法の臨床試験患者を延べ1510人（対前年度比+547人）受け入れた。臨床試験はがん治療の発展のための重要な業務である。看護師には、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ており、安全にかつ正確に実施できるよう努めている。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静脈穿刺実施を段階的に進めてきた。平成25年4月、病院長より13人の看護師が起壊死性抗がん剤の静脈穿刺まで実施する「抗がん剤IVナ-

ス3段階」の認定を受けた。（平成25年度末まで第3段階計14人、第2段階計5人が取得）これにより、平成25年5月からは、臨床試験を除く全ての抗がん剤の静脈穿刺を看護師が実施している。平成25年度は延べ10305人の抗がん剤静脈穿刺を実施した。血管外漏出は28件発生したが（うち1件は医師による穿刺）いずれも軽微な漏出であった。今後も看護師の静脈穿刺技術の向上を図っていくとともに、血管外漏出時は医師、看護師共に迅速な対応を行い、安全な外来化学療法の実践に努めていきたいと考えている。

外来化学療法を受ける患者にとって、通院治療センターで治療を継続するということは、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サポートが重要であり、ベッドサイドでの療養相談、副作用対策指導を積極的にすすめている。今後は、がん化学療法認定看護師による相談業務を強化していきたい。

新病院の開院により、通院治療センターの病床数が43床から60床（リクライニングチェア36床、治療ベッド24床）へ増床となった。4時間以上の長時間滞在患者は、2443人（対前年度比-1人）、時間外滞在患者は395人（対前年度比+44人）であった。旧病院では、長時間滞在患者がひと月200人以上であったが、新病院では160人前後と減少傾向にある。またベッド管理システムを導入したことで、患者の入床状況や待ち時間状況が一覧できるようになった。患者の待ち時間短縮のためにも、効果的な病床稼働を目指していきたい。

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。

今年度は旧病院から新病院へ移転と言う大きな行事があったため、部門によっては例年の検査数の増減に対し、大きく乖離した結果も見受けられるが、次年度以降の動向を見極めていきたい。

放射線診断部門では各種X線検査、CT、MR、超音波検査、RI検査等を行っている。消化管造影や血管撮影を含むX線検査数では約5%の減少（以下、24年度比）であった。この結果に対しては新病院移転にともなう外来患者数の制限や、病棟の稼働状況を考慮する必要がある。

CT及びMR検査は、前述した状況下にも関わらずそれぞれ1%弱と少ないながらも増加となった。新病院になりCTでは2管球を搭載した装置、MRでは3.0T装置をそれぞれ新たに導入し、検査受け入れ態勢が充実したことが要因と考える。また、旧病院ではCT検査やMR検査が最長3カ月待ちだった状況も、現在では1~2週間以内と改善されている。

超音波検査（乳腺）は4%の減であった。これは新病院移転の影響のほか、同様の検査が生理検査部門でも行われるようになったことも一因と考えられる。

RI検査では、新たにPET-CT検査が1月20日より本格稼働し、2ヶ月程度の期間の検査を含めて年度全体では8.5%増であったが、ガリウムシンチがより腫瘍検出能が高いPET-CT検査に移行したため、シンチグラフィー検

査は11%減となっている。医業収入の面からもPET-CTの伸びを期待したい。また地域連携の観点からも、今後は他施設からのPET-CT受け入れ態勢を充実させたい。

放射線治療部門では部位別治療件数が10%減となった。これは新病院移転にともない、その1～2カ月近く前から患者予約を制限したため、大きな減少となったことを考慮しなければならない。照射方法の内訳をみると、1門から3門照射など比較的単純な照射方法のものが11～13%減少したのに対し、4門・運動照射など複雑な照射が20%増加している。更にIMRT（強度変調放射線治療）が2倍、IGRT（画像誘導放射線治療）も26%の増加など、高精度放射線治療装置の導入にともない、より高度な放射線治療へとシフトしていることが読み取れる。定位照射については26年3月時点で新型装置の測定データ収集が完了していないためマイナス22%となり、次年度に期待したい。また高精度放射線治療を行う上で不可欠な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引き続き今後の課題となる。

密封小線源治療において、腔内組織内照射（¹⁹²Ir）は前年比マイナス21%、組織永久挿入照射（¹²⁵Iシード）は7%の増加であった。さらに非密封線源治療（¹³¹I、⁸⁹Sr）の総数は4%の増加であった。

5 手術室および特定集中治療室（ICU）・ハイケアユニット（HCU）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）、ハイケアユニット（HCU）の効率的運用と設備充実に努めている。

手術室

手術室は平成25年12月30日に機能を新病院に移転した。移転前の手術室は7室の稼働であり、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床の手術回復室を使用し、多岐にわたるがん手術医療に対応していた。12月までの手術件数は2212件、1カ月平均件数は245.8件であった。最大手術室稼働率は8月と10月が同率で83.3%、最小稼働率は新病院移転に関連して手術制限を行った12月の62.4%であった。12月までの平均稼働率は77.7%であった。

新病院移転に伴い、手術室は7室から12室に増室した。うち、11室を移転直後から稼働した。各手術室に画像システムを配置し、画像ネットワークを構築した。手術管理室およびモバイル端末、テレビ会議室などで手術状況をリアルタイムに画像で確認することが可能となり、安全、教育面の格段の向上につながっている。

12室中3室を内視鏡専用室とし、青色調の壁面、3D内視鏡画像対応、タッチパネルでの気腹圧や光量等の設定が可能など、人間工学的にもより内視鏡手術に適した環境を提供できるようになった。

低侵襲手術の最先端であるダ・ヴィンチ（da Vinci Si）を導入、前立腺がんに対するロボット支援手術（前立腺全摘）を開始した。ダ・ヴィンチ・システム導入に際しては、ダ・ヴィンチワーキンググループを発足させ、関連する領域の医師、看護師、臨床工学士、医事担当の合議で手術運営や研修体制に

関する内規の策定を行った。医師、看護師、臨床工学士を招いて講演会を行い院内周知と理解を得るようにした。規定に則り医師・看護師・臨床工学技士のチームにより院内・院外研修、見学を行い、ダ・ヴィンチ手術が安全に行える体制を整えて開始した。前立腺全摘以外の手術、疾患に対する保険適用、先進医療認定が見込まれる中、ダ・ヴィンチ手術の需要は増加の見通しである。

中央材料部門のSPD（Supply Processing & Distribution）システム移行に伴い、手術室看護師が行っていた手術材料の在庫管理、手術器械等の組み立て・滅菌業務等をほぼ完全に外部業者に委託した。

手術に使用する鋼製小物を中心とした器材に対して手術用鋼製器具管理システム「SURGICAL BRAIN SYSTEM」（トレーサビリティシステム）を導入し、手術器械の使用履歴、修理履歴などをシステムで管理可能となり、安全面での管理レベルが向上した。

他の手術室機能としては、開創照射用手術室（照射装置未整備）を中央手術室部門内に設置とし、回復室は従来通りの4床とした。アイソトープ治療専用の手術室はRI病棟に設置とした。

新病院移転後の手術件数は730件、1か月平均は243.3件であった。機能移転直後に手術制限を行ったため、1月の稼働率は39.5%とかなり低値であったが、2月50.4%、3月51.0%と少しずつ上昇がみられている。なお、新病院移転後の手術室稼働率は、手術室12室が母数となる稼働率計算であり、移転前の稼働率と単純に比較することは出来ない。参考までに7室での稼働率計算を行うと移転後3か月の平均稼働率は約80.5%であり、従来通りの手術室稼働であった事がわかる。平成25年度の総手術件数は2,942件、12か月の平均件数は245.16件であり、平成24年度の2,997件と比較し55件（1.84%）下回った。総手術時間482,953分も前年度に比較し24,840分の減少となった。これは、病院移転に伴う手術稼働日制限、手術件数制限などが影響したものである。麻酔法の内訳としては全身麻酔が2629件、脊椎くも膜下麻酔が145件、局所麻酔が164件であった。

新病院移転に伴い、従来の診療科別手術室利用率を見直し、手術室稼働の効率化を目指し経営改善に努力しているが、手術室増室に見合う看護師の確保が課題となっており、手術室稼働率の大幅な上昇はまだ得られていない。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前年度から継続している。スタッフの確保が喫緊の課題である。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。

ICU

特定集中治療室（ICU）は8床で稼働しており、長時間大侵襲手術後の患者、高齢者や術前合併症を有するリスクの高い術後患者、呼吸不全などの術後合併症患者、呼吸管理を要する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。

平成25年度のICU利用件数は813件で、入室期間は6日以内758件（93.2%）、7日以上13日以内41件（5.0%）、14日以上14

件（1.7％）であった。利用件数は前年度比58件減であった。新病院移転に伴う手術件数の減少、1月20日からのHCU稼働に伴い1月2月の利用率が60％代になったことが要因である。通年利用率は78.1％と前年比11％減であった。

ICU入室を希望しながら入室できなかった割合は41件（5.2％）で前年度比7.9％減となった。1月以降入室できなかったのは0件である。ICUにおける月別、診療科別及びICU入室期間別の利用患者数は一覧表に示した。

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看護師が同席している。

HCU

ハイケアユニット（HCU）は新病院で新たに開設された部署である。ベッド数は16床を有しているが、当面8床稼働とする運営方針が決定され、1月20日から患者の受け入れを開始した。

ハイケアユニットに入室する患者は、周手術期に集中的な治療・全身管理が必要な患者、呼吸・循環・中枢神経・代謝などの管理を必要とする患者が入室している。HCU入室基準に則り、入室適応患者を断らずに入室できるようICUと調整を図り病床管理を行っている。

新病院開設と共に新設された部署であるため、病棟運営方針・基準の策定、診療・看護の基本方針の決定を行い、日々の診療・看護に反映させている。

平成26年1月20日から3月までのHCU利用件数は188件で、入室期間は6日以内に全件が退室していた。通年利用率は16.7％（16床換算）であったが、3月は23％と増加傾向にある。HCU入室を希望しながら入室できなかった割合は0件であった。HCUにおける月別、診療科別及びHCU入室期間別の利用患者数は一覧表に示した。

新病院移転となり、設備としてICU・HCU共に陰陽圧室を2室有している。陰陽圧室の運用基準に則り、結核の疑い、MRSAなどの院内感染対策へ活用している。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。

またICUはシーリングペンダントをベッドサイドに設置することで、酸素や吸引、患者監視モニターがより患者の近いところで使用することが可能であり、かつ配線が床を這うことなく使用することができ、医療安全、感染管理上の問題解決の一助となった。

施設・設備の充実と共に質の高い医療・看護が提供できるよう取り組んでいきたい。

6 臨床工学部業務

臨床工学部は副院長兼臨床工学部長統括のもと、臨床工学士3名（13年・16年・23年度採用）、臨時職員助手2名（H24年度採用）で運営している。

1）手術室業務

ダ・ヴィンチ手術、内視鏡手術、レーザー手術、PDE手術、顔面神経刺激装置、ラジオ波焼灼術の立ち合い、循環モニタリング機器セットアップを行った。内視鏡統合システム（3室）、手術映像システム・サーバー録画システム（全12室）等の新たな機器導入により、手術立ち合いやトラブル対応が増加したが、技士の関与により、対処が迅速化、トラブル回避

され、スムーズで安全な手術に貢献した。

また、ダ・ヴィンチ手術の立ち上げに参加。実際業務としては、準備、設定、ドレーピング補助、ロールイン・アウト、術中の装置の監視、トラブル対応を行っている。

2）医療機器管理業務

現在、2817台の医療機器を機器管理システムにて一括管理。電子カルテ端末からWeb予約ができる仕組みを構築し、SPD定期便搬送により、貸出を行っている。定期点検、修理はメーカーライセンスを取得した上で実施し、各種チェッカーを用いて定量的評価を行っており、結果入力にタブレットPCを用い、ペーパーレス化を試みている。その他、機器購入の際の事務的業務も行った。各種医療機器の増加により業務が増加した。

3）各種立ち合い業務

ICU・HCUにおいては、人工呼吸器のラウンド点検、設定管理やCHDF、エンドトキシン吸着療法、血漿交換の対応。病棟においては、腹水濾過濃縮再静注法、末梢血幹細胞採取・骨髓濃縮・リンパ球輸注の立ち合いを行った。

7 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。

平成25年度は12月30日に病棟移転、1月6日に外来の新規オープンを行ったため、多くの業務が並行で行われた。

【検査件数・項目】平成25年度は、総検査件数（病理細胞診を除く）は1,892,107件で前年に比較し平均0.1％の減とほぼ横ばいの傾向を示した。明らかに増加したのは細菌検査で増加率16.2％と著しく増加している。これは院内感染対策の意識の高まりによるもので、血液培養、感受性試験などが大幅に伸びている。一方、血清部門が6.4％の減少を示した。これは人員不足により、免疫電気泳動、NCC-ST439などの用手法検査を委託したことによる。新病院移転への準備として外来・病棟ともに患者数を制限したこともあり、輸血や生理検査の増加は見られなかった。

【備品・設備】備品類については、H25年度は新病院建て替えに伴ない、多くの機器が新病院に設置された。高額備品としては生理・採血同時受付システム、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、生理検査システム、特殊超音波室用ハイエンド型超音波診断装置などが整備された。また県立病院共同購入備品として生化学自動分析装置、血液分析システムなどが更新された。その他多くの備品が新病院に移転されたが、主だった移転備品はメーカーメンテナンスを行っており、更新備品同様の精度を保っている。

【医療安全・感染予防】H25年度も検査技術部全体として継続して「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。成果は全国自治体病院学会で報告した。

【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。H25年度は、教育研修事業の一環としてH25年8月に第9回がん臨床検査講演会「知っておきたいがんトピックス」を大宮ソニックシティで開催した。またH26年3月には第10回がん臨床検査講演会「がん臨床検査の将来」を当センター講堂で開催した。2月に予定されていた会が大雪で中止になったことでの代替開催である

【新築移転後】H25年度はがんセンターの新築移転という一大イベントがあり、それに伴い、備品、システム、運用が大幅に変わった。日常業務と並行して建物・設備のチェックやシステム・備品などの選定・企画・導入、他部門との運営の摺合せの会議などを行った。引っ越しはすべての検査室、検査技師が関わるイベントであり、年末年始にかけて何度も入念リハーサルを行い、H26年1月6日の外来開院にこぎつけた。新病院になってからは、外来採血室を看護部と共同運用し、待ち時間の大幅な削減に効果をあげている。また土日の凝固検査、夜間血液培養など臨床の要望に応える形で業務を拡大している。

8 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25年度の業務件数は病理組織診断8,924件（迅速診断949件）、細胞診断11,188件（迅速細胞診断519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年度にかけて、引き続き高い検体数が続いている。細胞診断件数は平成4年度以降、9,000件超の検体数が続いている。免疫組織化学的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。

9 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25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、エロロチニブ）の効果予測としてEGFR遺伝子検査513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505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120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234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20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40件、骨髄移植によるキメラズム検査を19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11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。

10 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、実勢件数・依頼件数共に前年と変わりなく業務を遂行することが出来た。特に言語聴覚士・作業療法士の加入が業務内容に及ぼ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、埼玉県内の大学より実習生2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18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25年12月30日の新病院開設時からSPDに一部業務が委託され、医薬品の搬送と麻薬・向精神薬・毒薬を除く医薬品の発注補助業務を行っている。

平成25年度の調剤実績

外来処方せんは、院内処方せん6,459枚（前年度6,506枚）、院外処方せん61,300枚（前年度63,336枚）で院外処方せんの発行率は平均90.5%であった。

入院調剤は、89,426枚（前年度101,624枚）、126,295件（前年度142,591件）であった。

注射せんは、132,290枚（前年度127,079枚）、322,700件（前年度323,270件）であった。

麻薬注射せんは、13,593枚（前年度15,316枚）、製剤等取扱数は8,100枚（前年度9,469枚）、169,564件（前年度195,486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、36件（前年度695件）であった。

抗がん剤混注件数については、病棟の混注が旧病院で5病棟と8病棟の混注のみであったが、新病院移転後、平成26年1月から全病棟実施となった。そのため、病棟の混注件数は12月末までは1,492件であったが、1月から3月までは1,454件となった。外来は、19,697件（前年度20,292件）であった。

薬剤管理指導業務は3,175件で算定したが、指導件数としては合わせると3,270件で指導した。

平成25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25年度薬剤委員会は9回開催した。

第1回平成25年4月19日

第2回平成25年5月17日

第3回平成25年6月21日

第4回平成25年7月19日

第5回平成25年9月20日

第6回平成25年11月15日

第7回平成25年12月20日

第8回平成26年1月17日

第9回平成26年2月21日

(2) 化学療法委員会

平成25年度化学療法委員会は9回開催した。

第1回平成25年04月03日

第2回平成25年05月01日

第3回平成25年07月03日

第4回平成25年08月07日

第5回平成25年09月04日

第6回平成25年10月02日

第7回平成25年12月04日

第8回平成26年01月08日

第9回平成26年02月05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。

本年度は、新病院移転事業のため、日本薬科大学からの見学等の受け入れは行わず、実務実習のみであった。

4 その他

平成25年7月28日（日）にキャンサ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3回がん薬薬連携シンポジウムを開催した。参加者は病院薬剤師41名、調剤薬局薬剤師42名、その他5名（MR2名、学生2名、医師1名）で合計88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 患者さんとご家族の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 患者さんと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25年度看護部重点目標

- I 新病院の開設
- II 病院の運営
- III 質の高いがん看護の実践

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。看護単位は旧病院16、新病院18である。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・がん看護専門看護師（PCT））は専従として看護部に配置し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（看護研究担当含む）、看護業務（医療安全、感染防止担当含む）、新病院開設準備業務をそれぞれ担当している。更に副部長は各看護単位を担当し、各看護師長の報告・連絡・相談を請け必要に応じて、看護部長への報告連絡体制を執っている。各看護単位は看護師長の指揮のもと、副師長（全部署ではない）、主任看護師、リスクマネージャー、感染リンクナースなどが病棟の核となり看護を提供している。

夜間および休日については、看護師長が当直および日勤の看護部長の代行として統括している。

2) 看護単位

4月～移転までと12月30日新病院開院後の相当する看護単位は以下のとおりである。

<各看護単位の診療科名と病床数>

4月～12月			新病院12月30日以降		
名称	診療科	病床数	名称	診療科	病床数
1病棟	消化器外科	44	5階西病棟	消化器外科	43
2病棟	呼吸器内科 脳神経外科 消化器外科	44	8階西病棟	呼吸器内科 脳神経外科 乳腺外科	43
3病棟	血液内科 乳腺外科 整形外科 形成外科	43	9階西病棟	血液内科 呼吸器内科 整形外科	43
5病棟	消化器内科	43	5階東病棟	消化器内科	43
6病棟	有料個室検診室 ラジウム治療	31	4階病棟	有料個室 RI治療室	31 RI3床
7病棟	頭頸部外科 歯科口外科 放射線科 皮膚科 形成外科	47	6階東病棟	頭頸部外科 歯科 口腔外科	43
8病棟	婦人科 泌尿器科	52	7階東病棟	婦人科 泌尿器科	43
10病棟	無菌病棟	19	9階東病棟	無菌病棟	25
11病棟	胸部外科 乳腺腫瘍内科 消化器外科	30	8階東病棟	乳腺腫瘍内科 乳腺外科 胸部外科 形成外科	43
12病棟	有料個室	21	【新設】 7階西病棟	婦人科 消化器外科 放射線科	43
13病棟	緩和ケア	18	10階病棟	緩和ケア	36

4月～12月		新病院12月30日以降	
【新設】		6階西病棟 消化器内科 頭頸部外科 消化器外科 皮膚科	43
【新設】		HCU（ハイケアユニット）	16
ICU（特定集中治療室）	8	ICU（特定集中治療室）	8
全病床数	400床	全病床数	503床
ディケアセンター （外来化学療法）	24	通院治療センター （外来化学療法）	60
相談支援室		地域連携・相談支援センター （地域連携室統括は事務部門）	
外来部門		外来部門 （放射線治療センター、内視鏡治療部門、検査 室採血部門等含む）	
手術室部門	8室	手術室部門	12室

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。夜勤体制は緩和ケア病棟を除く一般病棟は変則2交代、緩和ケア病棟は変則2交代・3交代のミックス、ICU、HCU（移転後に開設）は3交代の体制とした。緩和ケア病棟は2交代制への要望が多くあり、試行期間を経て12月より変則2交代制とした。年度末のアンケート調査でも好評であり次年度も継続とした。

看護方式はプライマリーナースング方式で、多くはモジュール型継続受持方式を採用している。新採用看護師の教育体制は、1：1のプリセプターシップ体制を軸とし、日常業務下ではパートナーシップ制を併用した。

特定集中治療室、新病院開院と同時にスタートしたハイケアユニット（HCU）は、それぞれの診療報酬要件に見合った看護師配置としている。そのため、特に日勤時に若干の余剰人員が発生する場合は他病棟へのサポート体制を通常化している。

外来部門は、診療科毎に専門性が発揮できる看護師の配置を行っている。新病院では診察ブースを内科部門は1階に、外科部門は2階へと機能分化した。また、放射線治療部門、内視鏡治療部門等、機能の拡充に伴い看護師にも新たな業務と役割が求められている。外来採血待ち時間解消に向けた臨床検査部門の採血体制は、看護師が2ブースを担い検査技師との協働のもと採血待ち時間減少に貢献できた。従来、病棟部門において臨床検査技師に委譲してきた朝の採血業務は病棟看護師が担うこととなった。

ディケアセンターは、新病院開院後は名称を通院治療センターに変更し、60ベッドを有する外来通院化学療法センターとして運用を開始した。

相談支援室は、移転前はディケアセンター内に執務室があり地域連携室職員との連携に難渋していた。新病院では地域連携・相談支援センターと名称を変更、執務室は一体化し効率的な運用が可能となった。地域連携室所属看護師は従来どおり事務部門下に置かれ、相談支援室看護師は看護部の管轄下に置かれている。この異部門管轄体制は検討課題である。

師長不在のため、担当副部長が担当師長業務を担っている。

手術室は日勤・遅出勤務で対応し、夜間・休日・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。新病院では12室運用となり設備・機能両面が充実した。また、手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」が導入され、医師・看護師で対応チームを編成し、研修、他施設見学等を重ね、知識・技術の習得に努めている。

2 事業報告

1）看護師の配置状況

平成25年4月1日現在の看護師数は、新病院の増床に向けた過員配置（前年度比+36人）で定数477人、配置数458人（19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45人、育児短時間勤務者は27人おり、常勤換算実配置数は427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。

新規採用者は59人（既卒19人、新卒40人）、県立病院間の異動者は転出3人、転入8人であった。看護師の平均年齢は34.6歳（前年度比-1.2歳）で、既婚者は212人（既婚率46% 前年度比-1%）となっている。男性看護師は42人で、9.2%となっている。退職者（定年退職者1人除く）は30人（年度途中13人、年度末17人）で離職率は6.7%（前年度比+0.3%）であった。新卒新採用看護師の1年以内の退職者は5人で離職率は12.5%であった。主たる理由は既往症の再燃による体調不良や適応能力不足などだった。

平成25年度に新規に産休・育児休業を取得した職員数は35人（前年度より9人減）であった。育児休業代替職員の確保は困難で充足率は40%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25年度41人（前年度39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夜勤要員確保はますます重要課題となっている。新病院では夜間保育可能な院内保育所もオープンするため、個別の事情を勘案しつつ夜勤可能なフル

復帰者の確保を勧めたい。

看護師確保対策は、インターンシップ・見学会共に年間随時開催を実施した。特に学生の春季休暇を対象としたインターンシップ・見学会の導入は、初の試みだったが特に5月の採用試験受験予定者には動機づけの向上になり得るため、実施する意味が大きく次年度も継続の方で考えたい。

2) 管理・運営

看護部の目標は、例年どおり病院の重点目標を受け、以下に述べる看護部の重点目標3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取り組んだ。

今年度は、新病院への移転・新病院開院を12月末に控え、安全・安心・効率を重要課題とした移転への準備と開院後の円滑な病院運用（他部門との業務調整・人事調整・経営的視点等）に向けた業務に終始した。移転当日は晴天に恵まれ、緻密な移送計画と万全な準備のもと、無事終了し他に代え難い達成感があった。また、看護師は他県立病院からの応援を依頼したところ、40名のボランティアの支援をいただき有り難かった。

開院後の3か月間は、結露対策など設備面をはじめとする病院運用についての諸問題への対応に奔走した。

(1) 新病院の開設

看護部は、昨年度より継続して新病院担当副部長（専任）に看護部に係るすべての準備（設備、備品、運用、移転等）について一括管理する業務を委譲した。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。

(2) 病院の運営

平成25年度の病床利用率は73.9%（前年度比－10.3%）、平均在院日数は14.5日（前年度比－0.2日）であった。移転に伴い入院・外来患者数を縮小したため、前年に比し大幅な減となっている。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。しかし、新たな人員や領域で構成された病棟での円滑な業務運用の困難性や実働看護師不足を鑑み1月～3月の稼働病床は70%程度とした。移転時、患者数を約80名に減じスタートし、3か月の平均病床利用率は約60%であった。各病棟看護部長間で空床情報の共有により診療科別病床配分にとらわれず柔軟かつ効率的な病床運用に努めた。

また、看護必要度の検証を強化し、院外研修に派遣、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た。

(3) 質の高いがん看護の看護実践

- ① 新病院では病棟の人員や診療科編成が変更するため、病棟の特徴に応じた質の高い看護実践を4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。新病院増床にあたり、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である。
- ② 専門看護師・認定看護師は、専門看護師は今年度にはがん看護専門看護師が1人増え3人となり、精神看護

専門看護師と併せ4人が活動している。認定看護師では、「皮膚・排泄ケア認定看護師」が1人誕生し、緩和ケア認定看護師の既得者が1人入職したため、総数20人（内、2人専門看護師と重複）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。この会議のあり方、各専門・認定看護師の活動支援等は今後の課題である。また、院内研修の講師はもとより、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、各分野の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」「看護部褥創対策委員会」「電子カルテ・記録委員会」「退院調整連絡会議」等があり、各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 新病院のキャッチフレーズである「日本一、患者・家族にやさしい病院」実践に向け、これまでより更に意識を高める必要があると考え、看護職員各々が考える「やさしさとは」また各部署で考え実践できる「やさしさ」についての文言化を目標の一つに掲げた。具体的に文言化を掲示した部署は一部部署だった。文言化による職員間の共有は働きやすい職場風土づくりの一環でもあり次年度も更に意識の向上と実践を目指し取り組みでいきたい。

⑤ 安全環境の確保

ア 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。

イ 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、今年度も「スタンダード・プリコーションの徹底」と「5S活動の普及実施」を課題とし活動した。旧病院での日常的な取り組みと新病院における運用、実際についての取り組みを並行し有機的な活動だった。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。

⑥ 看護職員の健康管理

- ・平成25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。
- ・時間外勤務時間は、12月移転まで1人当たり月平均18.8時間（前年比＋6.6）であり、移転後の3か月では17.1時間と昨年よりいずれも上回った。移転準備と移転後の運用等で時間を要することが多く致し方ない結果だと思われる。

- ・1週間以上の病休者（診断書あり）は1年間で32人、延日数1781日であり、平均毎日4.9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258日（6人）、精神面での病休は8人742日（前年度比+436日）であった。うち、年度末までの退職者は3名であり5名はリハビリ勤務を経て復職している。メンタルヘルスへの早期介入および復職に向けては慎重かつ緻密な適切なサポートが重要である。メンタルヘルスは、長期化だけでなく周囲の職員への精神的な逆影響が大きいため、リエゾン看護師等による日常的なメンタルヘルス活動を早期に導入したい。

3) 教育・研修・研究

看護職員の現任教育は、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。

教育の目的は、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、平成23年度に大幅な教育内容を見直し整備したため前年に準じた内容で教育計画をすすめた。

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。新病院開設に向け、12月末までに独り立ちという意識を高く持ち各自が取り組んだ。また、既卒新採用者の教育情報シートを新たに作成し有効であった。

ラダーレベルⅡはⅡ-1、Ⅱ-2、Ⅱ-3の3段階とし、段階的に学べるようにしている。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、看護部災害看護マニュアルをもとにリーダー的役割を担う人を中心に研修を実施し、各部署での行動を広げることができた。感染管理では、前年同様に感染管理認定看護師が直近5年間の院外・院内の研修未受講者を対象に、最新の知識と技術習得に向けた研修を2回実施した。看護必要度研修については、看護部長・副部長を中心に院外の指導者育成研修に4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つけたがん看護基礎・各論は3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。がん看護各論研修、特にエンド・オブ・ライフ・ケア（EOLケア）や緩和ケアについて、それらを提供する看護師に必須とされる能力修得のための系統的な教育プログラム（ELNEC-J）の導入について検討を考えた。

また、多様な雇用形態での中途採用者への教育プログラム構築も課題である。

平成25年度クリニカルラダー認定状況は、レベルⅠ 42人、レベルⅡ 19人、レベルⅢ 5人、レベルⅣ 4人であった。

院内研修は76コース、延参加人数は2,301人であった。

院外研修派遣総数は388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、認定看護師教育課程2、看護学生実習指導者研修2）であった。

看護研究は、看護部の研究委員会を中心にラダーⅡ-2で「看護研究の基礎」を行っている。各部門の看護研究指導は従来どおり院外講師に指導を依頼した。今年度は移転準備で煩雑な業務のなか全部署が研究に取り組んだ。うち、院内発表（研究計画書段階も含む）8題、院外の学会・研究会等への発表12題だった。新病院開設に絡み研究グループメンバーの異動により、研究継続に支障をきたしたグループもあったが精力的に取り組んでくれた。学会等の公費出張派遣は16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。

次年度は2大学の実習受け入れが決定している。実習指導者体制整備を継続し臨地実習校の受け入れを推進していききたい。

認定看護師教育課程の臨地実習受け入れは、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」の2校で計4名だった。

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2659人となっている。

5) 看護助手の教育

「看護助手連絡会議」は隔月で開催し、助手の意見発言の場および看護部からの周知・伝達場としスムーズな業務遂行をはかっている。年2回の研修会は、「感染管理」を感染管理認定看護師より、「エアマットレスセッティング」を皮膚・排泄ケア認定看護師を講師として行った。感染管理の受講者数は99名が受講し実践力を高める効果があった。「エアマットレスセッティング」は新病院移転後に実施した。新病院では新たに物品管理（SPD）システムやメッセージ業務も委託導入したため、臨床では患者への直接介助に係る看護業務の導入を検討している。患者への安全と看護助手の不安を十分考慮しつつ介助項目を決定し、導入に向けた計画的な教育計画を考えた。

第5節 栄養業務

栄養部では「高度先進がん医療を支える食」「患者さんと家族に優しい病院」「災害対策の強化」の新たなコンセプトをもとに栄養管理を行っている。

平成25年12月の新病院への移転に伴い、HACCP対応の給食施設・設備を新設し、給食委託業者選定については県立病院初の「公募型プロポーザル方式（3年契約）」を取り入れ、委託

業者の変更を実施した。

1 栄養管理

(1) 高度先進がん医療を支える食

「HACCP方式」を導入した高度な衛生管理を実施している。

全病棟に温冷配膳車を整備し、各メニューに応じた適温の食事を配膳している。

高温過熱水蒸気による加熱殺菌機器「アクアクッカー」を導入し、免疫が低下した患者さんにも生の食感や彩りを保った果物や野菜を提供している。

(2) 患者さんと家族に優しい病院

患者さんの嗜好・病状等により個別に選択できるアラカルトメニュー「希望限定食」を取り入れ、がん治療で食欲が低下した患者さんに合わせた食事を提供している。

また「お誕生日ワゴンサービス」として誕生日を迎える患者さんに、栄養部調理師によるバースデイカード、ケーキ、コーヒー・紅茶等のワゴンサービスを実施している。

平成25年度希望限定食提供食数 計24,365食（全食数の9.7%）

誕生日サービス実施人数 計261人

(3) 災害対策を支える食

災害に強い厨房づくりとして、BCP（業務継続計画）を作成し、非常用電源等の確保をはじめ、各県立病院栄養部門の連携により防災備蓄の共同購入を実施している。

防災備蓄は患者用500食×3回×3日間分の他、職員用非常食も備蓄している。

(4) 給食数

平成25年度の患者給食状況は、総食数250,391食（1日平均686食）で、前年度対比は6.8%（5,409食）の減となった。新病院移転に伴う入院患者数の抑制によるものである。一般食は常食・軟菜・流動菜・希望限定食等であるが、治療の一環として患者さんの病状、栄養状態、摂食嚥下機能に適した食事を提供している。必要に応じて栄養補助食品やとろみ等を追加して提供している。

平成25年度の給食数は、一般食が延べ208,293食（83.2%）、特別治療食は延べ41,760食（16.7%）、検査食は延べ338食（0.1%）であった。

2 栄養指導

新病院では「栄養相談室（2室）」を新設し、予約制による栄養指導（個別相談、グループ相談）を随時実施している。

患者さんや家族に対し、退院後の食事の自己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。

(1) グループ別栄養相談（集団指導）

主に消化器手術後（胃・大腸）の患者さんを対象に小グループで実施し、管理栄養士の講話の他、同じ疾患を持つ患者・家族同士の交流の場になるよう努めている。

る。平成25年度は23回57人に実施した。

(2) 個別指導

主に食道がん・膵臓がん・肝臓がん、イレウス、化学療法等による食欲低下等の患者さんの様々な病状に応じた個別指導を実施している。

個別指導件数は延べ786人（入院683人・外来103人）であった。

3 栄養委員会

栄養委員会は、副病院長兼栄養部長、各関係診療科医局、看護部、事務局、栄養部から選出された委員で構成され、栄養管理や給食に関する様々な課題を検討する委員会である。

平成25年度は2回、下記の内容について審議を実施した。

- ・平成24年度業務報告・平成25年度年間計画
- ・来年度栄養部業務体制について
- ・委託契約履行状況について
- ・新調理機器による給食運営について
- ・患者さんからの便り

4 NST（栄養サポートチーム）

NST（栄養サポートチーム）は計画した治療を予定どおり達成するため、患者さんの栄養状態を改善することを目的とした多職種連携によるチームである。

職種は、医師、管理栄養士、薬剤師、看護師、臨床検査技師等が参加し、運営委員会（月1回）、ランチミーティング（月2回）、NST回診（毎週1回）を実施している。

平成22年2月24日に日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設認定更新を受け、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。

平成25年度NST実施回数 運営委員会11回、

ランチタイムミーティング19回

NST回診45回

NST対象患者延べ289人（1日平均6.4人）

5 その他

《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。

《嗜好調査》

給食運営の改善を図る目的として、平成25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導入（2010年度）前の旧システム分を、また、紙カルテについても、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、紙カルテは昨年度に比べ50%増の3,945件/月であった。増となった要因として、新病院へ移転する分の利用期限を設定したことが考えられた。

3 院内がん登録

当センターでは、がんと診断されたもしくは治療を実施した場合、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。また、追跡調査も実施しており、今年度対象件数は12,515件で昨年度より約14.5%増となっている。

なお、この登録データを基に統計編に「院内がん登録新規登録件数」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指定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2012年症例の院内がん登録（連結可能匿名化）及び、2007年予後情報付き（いずれも連結可能匿名化）の情報提供を行った。

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。

さらに、埼玉県がん診療連携協議会の「がん登録部会」として「がん登録実務者研修会」を県疾病対策課と共催して11月に開催し、61施設から86名の参加があった。

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40件であったが、今年度は32件となり、約20%減となった。今年度は裁判所からの送付嘱託書請求が1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133,530件で、平均で550件/日となった。

第7節 地域連携・相談支援センター業務

地域連携・相談支援センターは、院内外問わず患者・家族・一般市民・地域関係機関等からのがんに関する様々な相談に対応している。職員の構成は、センター長（副院長）と相談員（MSW・看護師）と事務で構成され、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、⑥地域連携パスの運用・医科歯科連携の推進である。4月からは、地域連携機能の強化を図るため、地域連携専従の職員を配置した。

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、8月から専従の看護師と専任の社会福祉士を配置し、入院時から退院に向けての支援を行っており、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い、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25年度的全相談延べ件数は20673件、うち電話相談は2080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320件、往診・病病連携174件、転院調整293件であった。地域連携パス（5大がん+腎・膀胱）27件、医科歯科連携37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47名、第2回45名、第3回47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がん看護公開講座を3回（第1回59名、第2回47名、第3回41名参加）、院内の職員対象の勉強会を4回（第1回57名、第2回32名、第3回21名、第4回39名参加）、院内外問わず医療者を対象とした勉強会（院外講師、91名参加）を開催した。また、院内職員向けに「地域連携・相談支援センターだより」を3回（業務内容とスタッフ紹介、勉強会の結果として病院で苦情を受ける・病院から在宅へ）、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10名、第2回17名、第3回9名、第4回18名、第5回13名、第6回27名、第7回10名、第8回20名、第9回6名、第10回15名、第11回14名、第12回14名参加）開催、小講義（こころの変化、栄養、リハビリ、リラクゼーションに関することなど）も6回開催、年間延べ173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7名終了し、「基礎研修会3」4名、「指導者研修会」2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198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25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

委員会活動参照

2) 医療安全管理室の活動

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

＜構成メンバー＞10名

医療安全管理室長1名(医療安全管理委員会委員長)、医療安全管理者1名、医師2名(内科系・外科系から各1名)、看護部医療安全推進委員長2名、薬剤師1名、検査技師1名、放射線技師1名、事務局職員1名

3) 医療安全管理者の活動

「埼玉県立がんセンター医療安全管理指針」の業務内容に基づき活動を実施した。

- ・医療安全に関する講演会・学習会の企画実施
- ・各部門で行われる医療安全推進委員会への定期的出席および各種委員会の参加
- ・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。新病院移転に伴い、名称変更があった。

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・HCU部門	検査技術部門
外来・通院治療センター部門	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	22.8%
薬剤に関する項目	23.2%
輸血に関する項目	0.3%
給食・栄養に関する項目	3.4%
処置・治療に関する項目	7.7%
医療用具(機器)ドレーン・チューブに関する項目	13.8%
検査に関する項目	6.6%
療養上の場面に関する項目	16.4%
その他の場面に関する項目	5.8%

レベル別

レベル0	9.0%
レベル1	57.2%
レベル2	20.0%
レベル3	13.6%
レベル4	0.1%
レベル5	0.1%

報告されたレポートのうちアクシデント事例で病院全体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。発生内容別で「指示・伝達に関する項目が22.8%」と多く報告されているが、職員がレポート提出を意図的に実施したためである。

平成21年3月に導入した医療安全集中管理システムは、平成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。平成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している。

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。継続することで参加部署が52部署と年々増加している。

1) 医療安全講演会

- ①講演会 平成25年6月27日(木) 17:45～19:15
講師 : 遠山信幸先生
テーマ : 「医療安全文化の醸成インシデント報告の推進と活用」
場所 : 本館1階講堂
全職員対象: 参加者354名
- ②講演会 平成25年7月9日(火)と7月12日(金)
同じ内容2回17:45～19:15
講師 : 足立尚人先生
テーマ : 「訴訟・紛争予防のための患者・家族とのコミュニケーション」
場所 : 本館1階講堂
全職員対象: 参加者504名
- ③講演会 平成25年11月15日(金) 17:45～19:15
講師 : 山口育子先生
テーマ : 「患者とともに築く医療安全」
場所 : 本館1階講堂
全職員対象: 参加者245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「3 Words」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「3 Words」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 25年11月1日～11月8日
写真の掲示期間 25年11月8日～12月2日まで
52部署から「3 Words」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・Ⅲ計2回

2) 医療機器安全部会勉強会

①AEDの更新に伴う説明会(分散と全体) 参加者221名

②P E T - C T導入に向けての勉強会2回参加者139名(2回)

3) 医品安全管理部会研修会

- ①麻薬の取扱いについて参加者186名
②イーフェンパッカル錠の導入参加者57名

4) 講会全職員対象: 3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
③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)

場所 : 埼玉県立小児医療センター
全職員対象: 1回
・「もつれない患者との会話術ー患者対応と法的根拠ー」

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、新病院への移転後の評価など
監視モニターラウンド: 年2回結果、監視モニターの時計時刻合わせ、適切な個人設定の妥当性評価など

5 H25年度医療安全への取り組み年間報告会の開催

平成26年3月7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、最優秀賞は看護部門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第2報ー」優秀賞は、看護部門2「患者参加型転倒・転落防止対策の取り組み」と検査技術部門「新病院の外来採血ー快適性と安全性の両立ー」に決定した。参加者数は282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標に、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、厚生労働省の科学研究費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。

最近では、エビデンスに基づいた臨床が重視されていることから、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。具体的には、当センター、埼玉大学、(株)ニコンとの共同研究で行う「抗サバイビンペプチドアプタマーの開発と臨床応用の研究」、当センター、(株)ノバルティスとの共同研究で行う「ホルモン受容体陽性HER2陰性乳癌細胞に対する内分泌療法感受性ないしは耐性に及ぼすmTORに関する研究」等が進行している。

平成19年度から、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。

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16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H25.8.23～25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。

平成25年度の研究業績は、英文論文10報である。特に、転写因子AML1のDNA結合ドメインに結合するRNAアプタマーについて、AML1蛋白質との相互作用を解析し雑誌RNAに報告した

結果は注目される。また、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成果が近年論文発表されており、EGCGは膜の組成に影響して細胞弾性を硬化し、EMTのシグナルを抑制することを明らかにして、これをBiochem Biophys Res Communに報告した。

他に、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行うと共に、外部評価を外部評価委員5名、病院長、副病院長、事務局長の8名で行い、研究所の活性化に努めている。

第3節 臨床各部署における研究

平成25年度の臨床各部署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。臨床各部署における研究は、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、部署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50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32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通院治療センターは、わが国でもトップクラスの施行件数（平成25年度は16,521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25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。

病棟患者管理推進委員会

病棟患者管理推進委員会は、病棟の円滑な運営について検討し病院長に提言することを目的として設置され、①病棟の運営に関すること、②病床の利用に関すること、③その他病棟運営に関して協議が必要と認めるもの、の3点を職務としている。

委員長は副病院長とし、委員は全病棟医長・同師長、副看護部長、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25年度の主な検討議題としては、長期入院の是正による病床の有効利用、入院期間短縮による診療報酬の増収を目的として、地域連携・相談支援センターで実施している退院調整業務に関して体制整備を行い、施設基準を取得した。

また、新病院における病棟別の科別配分床と病棟の運用方法について体制整備を行った。

手術室・ICU・HCU運営委員会

平成26年1月のHCU開床をもって、名称を手術室・ICU・HCU運営委員会と改めた（平成25年12月までは手術室・ICU運営委員会）。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、HCU師長および副師長、臨床工学技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回の集合会議のほか、新病院移転に関連した議事のため、臨時集合会議を開催した。

検討内容としては月毎の手術室・ICU・HCU統計の提示、運営上の問題点の改善、情報システムの改善、新病院手術室の運用の整備、新たに加わったHCUの運用の検討と整備、ロボット支援手術（da Vinci）の導入に関する検討など多岐にわたる。新病院移転に関連した検討を多方面から行った結果、スムーズに手術関連機能を移転することができた。

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25年度中には5回の会合を開催し、新病院移転作業の検討、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、外来やデイケアに掲示・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、受託研究の出来高払い契約、治験統一書式の運用などを行うよう準備を進めている。

図書館運営委員会

医学図書館として蔵書の充実や文献検索などのサービス向上を図るため、本年度は4回の会合を開催した。

医学雑誌の購入計画策定が本委員会の主要な役目の一つである。年々医学雑誌の価格が高騰していること、蔵書スペースに限りがあることなどから、利用頻度の少ない雑誌の購読中止や、購入希望アンケートによる新規契約についての検討を行い、次年度の購入計画を立案した。

今年度は、新病院への移転が行われたが、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し、それ以外の古い資料は東館の収納庫に収蔵された。

多くの医学雑誌は電子化が進み、職員は図書館に行かずに閲覧が可能となってきた。一方、新病院図書館の閲覧スペースの一部は、外来患者の待機場所として位置づけられており、図書館としてのサービスあり方を再検討する必要がある、そうした議論も始めている。

病院機能検討委員会

当センターは、平成19年11月18日、公益財団法人日本医療機能評価機構によるVer. 5の認定を受けたが、平成24年11月17日をもって認定期限が切れている。

平成25年12月30日をもって新病院へ移転することを踏まえ、新たな建物・設備、運営体制のなかで、新たな認定（3rdG：Ver. 1.0）を受けるべく準備を進めることとした。

外来患者管理推進委員会

前年度までの診療科代表者会議と、外来デイケア運営委員会を統合した委員会として今年度より設立され、5月から毎月1回会議を開催した。

各部署から、院内感染症発生状況、外来患者数、採血・会計待ち時間などが報告され、それらの対策について協議を行った。

今年度は、新病院への移転、および新病院での外来運営形態が大きく変わることから、その対応についても審議が重ねられた。特に、患者呼び出しシステムの導入や外来処置室の分散、検体検査と生理検査の総合受付の設置、自動会計機の導入など大幅な業務の見直しが必要であり、診療を円滑に進めるための運用方法について検討を続け、その周知を図った。

旧病院のデイケアセンターは、新病院では通院治療センターと名称を改め運用を開始した。ベッドの代わりにリクライニングチェアを多く採用し、同時に60名を治療できるスペースを確保したが、安全確保の体制づくりに慎重さが求め

られるとの意見が強く、当面、予約枠を拡大せずに運営することで合意が得られた。

新病院移転後に行った調査で、採血待ち時間の大幅短縮が図れたことが報告されており、今後に期待が持てる。

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25年度は5月、7月、9月、11月、2月の計5回の倫理審査委員会を開催した。申請件数は57件で、承認された研究課題は55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25年度には10回の会合を開催した。

審議された新規治験は27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71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22件となった。

その他の臨床研究は33件申請され「臨床研究の倫理指針」に則り審査が行われ、33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）10件、他施設との共同研究23件であった。

電子カルテ・PACS運用委員会

当委員会が活動する上で基礎となる毎月の日本電気との定例会議を通して、電子カルテが導入されて以来、各年度で予算がついた改善要望事項が達成されたかどうか、問題が生じていないかの進捗状況を細かく確認した。また、例年どおり年2回の本会議において上半期、下半期における各診療科、各部門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し、決定させていただいた。しかし、何と言っても平成25年度の当委員会の大事業は、新病院への移転に伴うシステムの整備であった。システムによってはサーバーが新設されるもの、従来のサーバーを移転するもの、システム自体が新規になるものなどそれぞれがあり、これらが、旧病院から新病院へとのタイミングで切り替えるのが一番混乱を招かないで速やかなのか・・・これを十分検討し、各部署と話し合い、マニュアルを作成することが急務であっ

た。このことは機械（システム）だけの問題ではなく、人（患者さん）の移動のタイミングとの絡みもあるし、移転が年末年始のお休み体制の真ただ中ということも相まって、各部署を含めた詳細な検討を臨時の委員会として秋から相当な回数の会議の中で話し合った。委員や関係出席者から忌憚ない意見を発言してもらい、みんなで座談会のように言い合った上で、問題点や課題を明確にし、次回への宿題としてその担当者と締切日を決め、議題を継続的なものにしていき、限られた時間でマニュアル作りを完成させた。結果として平成26年1月6日の外来オープン日まで大きな混乱なく、乗り切ることができた。皆様にこの場を借りて感謝したい。

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25年度は年間9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。8診療科、49レジメンについて審査を行い、35レジメンを新規承認、4レジメンを変更承認、9レジメンの届出を受理、1レジメンを削除とした。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は、統計的にも安全性を落とすことなく、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ている。

さらに、新病院移転に伴いレジメンオーダーの全面運用が開始された。準備段階よりレジメン登録を促したため、特に大きな混乱なく現在に至っている。

その他、化学療法目的で入院する患者の帯状疱疹のスクリーニング、漏出性皮膚障害の説明書・同意書、通院治療センターでの初回導入化学療法等について審議、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25年度は定例会9回の委員会を開催し、51品目の新規採用と46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518、注射薬558、外用薬211、その他6の総数1,293品目となった。

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。主な検討事項は検査統計、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。H25年度は、11月16日（水）2F会議室において、H24年度の業務報告と共にパニック値の検討、新病院への見通し報告を行った。

輸血療法委員会

平成25年度は6回の輸血療法委員会を開催した。昨年、赤血球製剤の廃棄率2%程度に抑えることができたが、さらに1.3%への改善が見られた。新病院での業務開始に伴い、リストバンドを使用した血液製剤認証やFFP解凍業務の輸血管理室への移管（一般病棟・手術室使用分）など、現場での導入への要望を受けて検討・承認した。

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25年度、2件のパスが承認され、電子カルテに導入されたパスは72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・がん登録管理委員会

昨年度までの診療情報管理委員会とがん登録委員会を統合して設立された委員会であり、本年度中は2回の会合を開催した。

主な協議事項は、電子カルテ導入後の入院診療要約作成要領、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、および外部者からのカルテ閲覧希望に対する対応、などである。

入院診療要約作成については、記録の真正性の点から、電子カルテでの入院診療要約が必須となるが、操作性の点で旧来の病歴管理システムを利用する医師があり、電子カルテPACS運用委員会と協議し、電子カルテのシステム改良を要望することとした。

外部者によるカルテ閲覧は、紹介医、治験依頼者、共同研究組織の外部監査などから希望が寄せられるが、個人情報保護に万全を期しながら実施できるよう手順の確認を行った。

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、保険請求に関する現場への周知にあたっている。

平成25年度は、平成24年度の当センターの査定・返戻状況及び他の県立病院との比較を行った。また査定・返戻の多い項目について対応を協議した。

栄養委員会

栄養委員会は28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28頁「第5節 栄養業務 4 栄養サポートチーム（NST）」を参照。

医療サービス・ボランティア委員会

医療サービス・ボランティア委員会は、医療サービス向上のため、患者満足度調査による評価や病院の設備環境に関することについて調整するとともに、院内でのボランティア活動（外来、緩和ケア、音楽、図書、絵画等）が、効率的且つ円滑に行われるよう調整する委員会である。平成25年度はボランティア部会、医療サービス部会に分かれて協議を重ねた他、年2回実施した委員会にて各部会の連携や調整を図った。

（医療サービス部会）

医療サービス部会は、例年『患者満足度調査』を行っていたが、新病院移転があったため今年度の調査は見送る事とした。

今年度の主な活動としては以下を行っている。

- ・駐車場のバリアフリー化への要望。

新病院駐車場において縁石に躓き転倒、受傷する事例が発生したため、部会として駐車場のバリアフリー化への要望を上げている。

- ・障害者用駐車場の通路部分への屋根の設置要望

患者さんの降車、移乗時等に雨にさらされないよう屋根の設置を要望。

今後、建設時に想定できなかったアメニティー等について、患者さんの身になった改善要望をしていく。

（ボランティア部会）

日本一患者と家族にやさしい病院を目指す新病院では、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25年度もボランティアの募集を継続し、6名の新たなメンバーを迎えることができた。

また、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については、新病院移転により病床が倍増（18床→36床）することから、緩和ケアボランティアの募集・選考を行い、10月から15名の新規メンバーを迎えた。

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。

平成25年度は七夕に、スペシャルコンサートを開催した他、移転後の2月には新病院4階講堂において新病院開院記念特別コンサートを盛大に開催した。

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、院内の廊下に展示する作品を制作する作品展示ボランティアなどの活動も含め、新

病院への移転を円滑に行うため、ボランティアグループの皆さんとの協議や説明を行った。その結果、新病院開院後の2月には各種ボランティア活動を概ね軌道に乗せることができた。

医療サービス・ボランティア委員会では、平成26年度以降も引き続きボランティア活動の後方支援や患者満足度調査などを通して、よりよい病院運営に貢献できるよう努めてまいりたい。

第3節 安全・衛生関係

感染対策委員会

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（放射線診断科、婦人科、消化器外科）、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、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、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、12月30日に実施された新病院への移転に向け、新病院用の感染対策物品の準備や新病院設備の感染対策上の問題点等の検討、移転時の患者移送における感染事例発生時の連絡体制の整備等を行った。

また、埼玉県総合リハビリテーションセンターとの連携も昨年度から継続し、年4回の合同カンファレンスに加え、今年度は総合リハビリテーションセンター内の環境確認ラウンドを初めて行った。

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25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7月30日（火）に帝京大学医学部附属病院感染制御部部长松永直久先生をお招きし『多剤耐性菌の院内感染対策』のテーマで御講演いただき、院内232名、院外12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25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2.1%、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25年度の褥瘡保有率は2.11%で褥瘡推定発生率は

1.33%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。

例年、時間外勤務（長時間労働）実態調査結果、ワクチン接種や健康診断の実施状況等の報告に基づき、状況改善に向けて審議している。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ている。

平成25年度の新たな取組みとして、職員が公務中に被災した事故の状況について衛生委員会で報告されるようになり、事故が起きた原因や再発防止策について検討された。

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、平成25年5月22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24年度放射線管理状況報告について

毎年6月末までに原子力規制委員会に提出が義務付けられているものである。

1. 自主点検の結果については、防水シートひび割れ箇所
の補修を行った。
2. 密封されていない放射性同位元素の保管の状況につ
いては、研究所でもほとんど使用しておらず、在庫は昨
年度で使い切ってしまったので、現在はすべてゼロで
ある。
3. 密封された放射性同位元素の保管の状況については、
不必要な密封線源を昨年9月に廃棄したところである。
残ったものも新病院移転までには廃棄したいと考えて
いる

2. 新病院における放射線機器の整備状況及び許可申請状況について

1. 放射線治療・R I 検査関係の装置の整備状況
リニアック装置3台、腔内照射装置1台、PET-CT装
置2台決定
2. リニアック等の放射線治療装置の使用許可状況
リニアック装置3台、腔内照射装置1台は3月25日付で文部
科学省から使用許可が下りており、設置に関しては新病院
の引き渡しを受けた後の7月15日くらいから9月の間で行う
予定である。

現在はR I 病棟の密封線源とPET-CTの申請をして
おり、原子力規制委員会へ提出する予定である。8月下旬頃
に許可がおり次第、順次装置の設置を行う予定である。

3. 5月以降の予定について

6月に新病院における放射線取扱主任者の選任を行う予
定である。現在主任者は3名いるが、併任はできないので
新病院に向けて放射線治療科の小島物理士を取扱主任者に
選任する予定である。

7月中旬までに新病院における「放射線障害予防規程」の

変更と届出を行う予定である。

10月から現病院の放射線施設廃止にむけての事前準備を行い、1月にリニアックの廃止作業を行う予定である。ヨウ素 131 を含め、来年6月にはすべて廃棄処理が終わる予定なので、本館棟の解体は可能であると思われる。

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10回開かれた。委員は、放射線治療医、非密封線源治療医、医学物理士、放射線治療技師、看護師、用度課事務など10名程度である。毎回の議事内容の総括は以下のとおりである。

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を行い、安定した放射線出力を確認している。高線量率小線源装置(I-125)のQAについて報告があった。

2. 放射線治療品質管理状況報告

装置故障による治療中止と対策について話し合いがもたれた。

- ※サービス体制及び部品供給遅延による治療中止事例が多いので、サービス体制見直しや定期的部品交換で故障を未然に防ぐよう要請する方針が報告された。
- ・今年度の照射事故について、治療に関する人為的ミスを防止するための再発防止策を周知徹底した。

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がなされた。

4. 放射線治療の検討事項および確認事項

- ・新病院移転に伴う年末の患者制限と新病院治療開始のための旧施設での治療計画およびデータ転送について話し合いがもたれた。
- ・現状に合った装置QA及びIMRT検証について話し合いがもたれた。
- ・新病院での治療装置の運用について話し合いがもたれた。
- ・線量計校正の校正内容および日程の検討がなされた。
- ・放射線測定理論の改定による線量測定の検討がなされた。
- ・新病院での治療ネットワーク環境及びデータ管理について話し合いがもたれた。
- ・旧施設から移設したエレクタシナジーについて様々な問題が発生しており対応策について話し合いがもたれた。

5. 放射線治療関連事項報告

- ・新病院用治療装置の施設検査について使用許可の報告がなされた。
- ・非密封線源に関連する事項について問題がない旨の報告がなされた。

以上が年度内に話された内容である。

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、土壤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25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16件、及びP1レベルに準じる動物使用実験(P1A)が7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た医療ガス(診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、医療用圧縮空気、吸引、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、新設及び増設工事、改造工事、修繕に関することについて報告と検討を行い、管理が安全か、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のための講習を行っている。

平成25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、不具合箇所はなかった。また、新病院の医療ガス設備の完工検査として、本委員が現場アウトレット全台について異常がないことを確認した。

医療ガス講習会では、新病院稼働直後であったため、特に「医療ガス配管設備」と題し、専門家を講師として招き、新病院の医療用ガス設備の機能や、配置、配管の構成などの知識を深めた。

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作業部会がある。

3 平成25年度の活動

- (1) 防災対策委員会を6月3日に開催した。
- (2) 6月28日の防災訓練作業部会にて夜間防災訓練の検討を実施した。

- (3) 夜間防災訓練を、7月31日17時30分から19時まで、伊奈町消防署の指導のもと、本館5階6病棟からの出火を想定して実施し70名が参加した。
- (4) 12月16日の第2回防災対策委員会にて新病院移転に伴う消防計画の策定について検討した。
- (5) 9月30日から10月11日までの間に、防災対策委員が6班集体で防火査察を行った。
- (6) 2月3日18時から19時まで埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター講師を招き「大規模災害時の病院の対応について」のテーマで、当院のトリアーシ訓練の第一歩として205人が講話に参加した。

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＞21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

医療機器安全管理部会

医療機器安全管理責任者（副病院長兼務）を中心に、看護部、放射線技術部、検査技術部、臨床工学部、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、医療安全管理者のメンバーで構成される。今年度から、外来副師長（内視鏡室）もメンバーに加わった。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出。

＜25年度の活動実績＞

- ①新病院11病棟分の生体情報モニターおよび生体情報管理システムが新規納品され、新病院移転前に、各病棟に対し取り扱い説明会を実施した。
（生体情報管理システム：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。）
- ②本部会にて波形表示機能付きAEDを選定し、日本光電が落札。納品時、全部門を対象とした説明会を実施した。
- ③内視鏡室、リハビリ室の定期点検計画を作成・実施した。
内視鏡室の主要なスコープの保守契約を行った。
- ④部門ごとに作成していた定期点検計画を1つにまとめ、全部署定期点検計画を作成した。
- ⑤検査技術部にて、超音波診断装置の定期点検が計画・実施された。点検の結果、問題ないものについては合格証

を発行した。

医療事故対策委員会

本委員会は、重大な医療事故又は原因究明が必要とされる医療事故に対して、原因の調査・分析や再発防止策の検討・提言を行うために設置するものである。

委員は、病院長を委員長とし、各副病院長（1名は医療安全管理室長兼務、1名は看護部長兼務）、事務局長、業務部長、医療安全管理室主査を常任委員とし、このほかに事案ごとに委員長の要請で関係者が出席した。

平成25年度は4事案について合計6回開催し、原因の調査・分析や再発防止策について協議した。

暴言・暴力対策委員会

暴言・暴力対策委員会は、平成24年7月に設置された。患者からの暴言・暴力などについて、その防止及び発生案件への対応について検討を行った。

25年度では、暴言等を行う患者への対応方法として、その内容・程度により第1段階から第3段階までの対応方法をまとめ、院内での運用に供した。また、具体的な暴言・暴力案件の対応についても協議した。

患者からの暴言・暴力に関する全体研修会を行った。

院内保育整備検討委員会

院内保育整備検討委員会は、医療スタッフの確保・定着を目的に、平成26年度当初に院内保育所を設置するため、その構造、規模、運営等を検討する場として新たに設置された。委員会にはワーキンググループを設置して、設計者と詳細な検討を行った。

第4節 広報関係

広報委員会

広報委員会は、テレビ会議運営委員会、年報編集並びに業績編纂委員会、渉外広報・ホームページ運用委員会の3委員会が統合され、平成25年度に新たに設置された委員会である。委員構成は、委員長（医師）、副委員長（年報担当・副病院長）、医師7名および放射線技術部、検査技術部、薬剤部、看護部、図書館、研究所、事務局となっている。

平成25年度は8月13日に委員会を開催したほか、メール会議により、適宜報告や検討を行っている。

＜ホームページ＞

新病院の開院に合わせて体裁をリニューアルした。今後は内容を全面的に改定し、新病院にふさわしいホームページにすべく予算獲得に向けて活動を行う予定である。これまでがんセンター独自のサーバーで運営してきたが、今後は県庁のサーバーへの移行なども検討する予定である。また内容の更新についての対応システムを整備する予定である。

＜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る。発行部数は昨年と同レベルを維持し、発行回数も年4回を維持している。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ている。平成25年は新病院の開院に当たり新病院について多くの情報提供を行った。がんの集いなど病院行事に関する照会・報告記事も必要に応じて掲載している。今後も新病院の活動紹介、地域連携活動の促進に役立てていきたいと考えている。

<年報>

例年通り病院の活動の概要、各部門・診療科の業績をまとめて最新号を発刊した。新病院への移行により、これまでの体裁が実情に合わない部分も出てきており、各部署からの意見を取り入れて整備していく予定である。

<テレビ会議>

当センターは、全国のがん診療連携拠点病院23施設が合同で行っている多地点テレビカンファレンスに参加しており、本委員会では、院内における多地点テレビカンファレンスの運営、連絡調整、発表者の選任などを行っている。

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25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25年度については、合計9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。

機器及び備品選定会議

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25年度は、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、前年度から引き続き、選定部門と調達部門を分離して行った。

具体的には、がんセンター建設課（平成26年3月末をもって

廃止）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、経営管理課は入札事務などの調達事務を担当した。

また、選定事務については、以下のとおり進めた。

- ①対象品目は、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・消耗備品の執行予定額100万円以上」及び「特定の1銘柄に指定するもの」とした。
- ②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つの小委員会を設置した。
- ③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。
平成25年度においては、備品選定会議を16回した。（小委員会の開催状況：第1小委員会13回、第2小委員会11回、第3小委員会14回、第4小委員会12回、第5小委員会10回）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25年度は、全職員を対象とした講演会等は行わなかった。

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25年度実験動物委員会は6月6日から19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14件（更新14件）の実験計画を適正と判断し、すべて承認した。またパストレラ感染の現状とその対策について、定期モニタリングの予定について、新動物室のプロット図、現在保有している動物の新動物室への移転に伴うSPF化の予定について報告した。

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25年度は合計2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、4名の修了認定と平成26年度からの新規レジデント4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。

平成25年度は1回開催し、事務局におけるUSBメモリー紛失、発見の経緯やUSBの管理方法の改善について協議した。

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(6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なった。

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した。

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・地域連携運営委員会

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)、地域連携バスの運用、医科歯科連携の推進等を担う地域連携・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。

平成25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)、

患者サロンの運営等について協議した。

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おこな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25年度の活動

(1) 緩和ケア推進委員会の開催:

1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、今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):

4回開催。院内外からの様々な職種にわたって平均76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1回開催し、計62名程度の医師、看護師、薬剤師などの参加を得た。

研修・教育・がんサージカルボード部会

本部会は、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25年度は5回開催し、院内の5つの臓器別がんサージカルボードの状況報告やコメディカル部門の研修報告などを行った。臓器別がんサージカルボードでは、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。

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況を適切に管理し、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25年度は、152件の申告書について審査を行ったが、すべ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。

平成24年度は移転の関係もあり、大規模な省エネ設備の導入は行わず、旧病院におけるエネルギー使用量調査を行い、適切かどうかの確認をした。

第7節 新病院検討組織

新病院検討組織

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の組織を設置した。

平成25年度は、病院局がんセンター建設課との最終調整機関として「新病院建設調整会議」を開催し、また（１）移転検討WG、（２）新病院運営WG、（３）SPD検討WGにより、実務的な課題への対応を検討した。

○新病院建設調整会議

平成22年11月、新病院に係る最終調整機関として「新病院建設調整会議」を設置した。

メンバーは、病院長・副病院長・事務局長・看護部長、がんセンター建設部長・がんセンター建設課長・副課長等とした。

会議は平成22年11月から平成25年11月までの間、計23回開催され、平成25年度は、①設計変更について、②アクセス向上策について、③周辺整備について、④サイン・アートについて、⑤新病院開院に向けてのイベントについて、⑥備品の整備状況について、⑦東館の実設計について、⑧院内保育施設について、⑨跡地造成について、などを検討・調整した（7回開催）。

○がんセンター新病院検討委員会

平成23年5月、従来の「がんセンター建替え検討委員会」を改編して「がんセンター新病院検討委員会」を設置した。

検討委員会は平成23年度に2回開催され、以降は各ワーキンググループによる検討を行った。

○移転検討WG

新病院への患者・物品・情報の移転について検討を行い、移転実施に向けた準備を進めた。

平成25年度は①患者移送計画について、②物品の移転計画について、③医療情報システムの移転について、④患者移送日前後の病院運営体制について、⑤移転全体説明会について、などを検討（3回開催）したほか、下部組織として患者移送の詳細検討を行う作業部会を設置した。

作業部会では、患者移送シミュレーションの実施（3回）、移送マニュアル・移送患者リストの作成など12月30日の移送当日に向けた準備を行った。最終的な移送患者数は81人であった。

○新病院運営WG

平成25年度は①手術・外来診察スケジュールについて、②運営フロー図の作成について、③患者呼出システムについて、④会議室の配置について、⑤リストバンドによる患者認証について、などの検討を行い、新病院での運営準備を進めた（2回開催）。

また、「色彩計画・サイン計画・アート計画」について検討するサブWGを設置した。

当サブWGでは、内部色彩計画（外来、検査・治療、病棟、スタッフゾーン等の床、壁紙、扉等の色彩）、サイン計画（エリアカラー、フロア案内、誘導サイン）、アート計画（旧病院壁画の再現、壁面に森をイメージしたアートの設置）について検討を行った。

○SPD検討WG

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、業務時間等の検討を行った。

平成25年度は委託業務の詳細を調整したうえで、公募型プロポーザル方式による業者選定を行った。外部委員を含めた審査委員会において、企画提案された内容（業務委託額、診療材料費削減目標額、物流・在庫管理、業務体制、実績等）を総合的に評価した。

これまでのSPD業務委託と異なる点は、①診療材料の調達業務を委託すること、②診療材料の在庫を預託化すること、③医薬品の搬送を行うこと（新病院ではパーチカルコンベアが設置されないため）等である。

新病院開設記念「がんの集い」実行委員会

新病院開設記念「がんの集い」実行委員会は、毎年開催している「埼玉県民のための“がんの集い”」を新病院開設記念講演と位置づけて開催するため、（１）企画WG、（２）広報WGを設置し、それぞれの課題について検討した。

（１）企画WG

講演していただくため招聘する外部からの講師及び院内スタッフで講演を依頼する講師の選定を行った。院内スタッフの講師については、新病院で新しく行えるようになった治療等で、県民ががんの治療等に希望を持てるものをテーマとし、そのテーマに見合った講師を選定した。また、講演会当日の開場から開演までの間にスクリーンに映す内容について検討した。

（２）広報WG

ポスター及びチラシの企画・校正や多くの県民に本講演を効果的に周知するためには、どのような広報の媒体が的確か検討を行った。

第6章 がん診療連帯拠点病院事業

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25年の人口動態統計によると、36万5千人ががんで死亡しており、これは死亡総数126万8千人の約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「がん診療連帯拠点病院」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。

がん診療連帯拠点病院は、「都道府県がん診療連帯拠点病院」と「地域がん診療連帯拠点病院」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帯拠点病院は、都道府県に概ね1カ所設置され、地域がん診療連帯拠点病院の認定要件に加えて、地域がん診療連帯拠点病院の医療従事者への研修、都道府県がん診療連帯協議会の設置、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帯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月にがん診療連帯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、地域がん診療連帯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

埼玉県がん診療連帯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、である。以下、これらに関する平成25年度の活動状況を報告する。

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。

相談支援センター業務の全般については別項で述べられている。都道府県がん診療連帯拠点病院としての役割としては、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開催し、実績をあげている。また、患者会の立ち上げ支援についても活発な意見が交わされている。現在、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、各がん診療連帯拠点病院（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18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1441名で、1年間で252名の医師が研修会を修了した。前年度の14回の開催で修了者362名と比較すると、一研修会当たりの参加医師数が減少しているものの、「H21～24. 埼玉県がん対策推進計画アクションプラン」における1300名の目標を達成した。

2. 緩和ケア部会の開催

2013年12月18日に埼玉県立がんセンターで開催した。18施設から37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「緩和ケアチーム以外の医療スタッフへの教育」、「地域連携」「緩和ケアチーム活動の活性化」、「緩和ケアチームのスタッフの確保」、3分の1の施設が「緩和ケアチーム外来の整備」であった。2012年度では半数の施設の目標が「依頼件数を増やす」であったが、今年度と同じ目標を挙げた施設は見られなかった。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。

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

院内がん登録は統一様式に則り順調に進められており、平成25年度は部会の招集を行わなかった。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が適宜おこなわれている。埼玉県保健医療部疾病対策課と協力して、県内の医療機関におけるがん登録実務者を対象とした研修会を開催した。

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ており、部会長が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。

放射線治療においても放射線治療専門医、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、がん放射線療法認定看護師などの資格が要件になってくる。

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。そのためにも県内で研修を受けられることは重要であろう。

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。研修教育部会では各拠点病院のキャンサーボードの実態に関するアンケート調査を行ない、拠点病院で情報共有した。これにより自院の位置を知り、他院の良いところを取り入れることにつながることを期待している。

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埼玉医科大学総合医療センターの主催で行った。今後も年1回開催の計画で調整していく。

5 看護部会

看護部では、がん看護の均てん化を目的とし今年度も院内外の看護職員を対象にした「がん看護公開講座」を開催した。今年度より病院施設の看護師対象とした講座に加えて、従来実施していた訪問看護ステーションに勤務する看護師対象の勉強会を「がん看護公開講座」に位置づけた。（第2回・第3回）実施した内容と参加者数は別表のとおりである。

今後、益々地域連携推進が問われ、病院施設や訪問看護ステーションとの連携が重要と認識している。次年度は同日開催とし情報共有や意見交換ができれば良いと考える。

埼玉県がん診療連携協議会22施設から看護部担当者が参加する看護部会は、昨年度に第1回目の会議を開催し、目的は『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の情報共有、および、広くがん看護に関する情報交換の場とする』と決定したところである。会議は年1回、今年度は平成26年2月に新病院見学を兼ねて実施し、教育研修実施状況について情報共有を行った。教育に関する情報交換のなかで、研修講師の不足や研修後の実践評価の困難性等について情報提供があった。講師については、各々施設間で連携し協力し合うことが合意できた。また、がん看護の質評価については今後の継続課題とすることを確認し合った。

年2回開催される「埼玉県がん診療連携協議会」の席上、会議報告と院外向け研修を実施している施設の研修内容について報告した。

表1 平成25年度「がん看護 公開講座」

1. 病院に勤務する看護師対象

日程	講座名	講座のねらい	講座内容及び講師	募集人数	参加者数
第1回テーマ：がんの集学的治療における看護介入（手術・放射線療法）					
平成25年 9月14日（土） ①09:30～12:30 ②13:30～16:30	① がん周手術期の看護	がん手術療法を受ける患者の術前、術後の看護について学ぶ	1. がん手術療法の動向（がん治療・看護の動向含む） 2. がん患者の周手術期の看護 ・術前準備、インフォームドコンセント ・術中の患者の状況とかぞくへの配慮 ・術後疼痛等の苦痛緩和のための支援など	50	36

			講師：手術看護認定看護師 鈴木理子		
	②	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践を学ぶ	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：がん放射線療法看護認定看護師 菱沼貴生	
第2回テーマ：外来化学療法看護とがん患者の在宅支援					
平成25年 10月19日（土） ①09:30～12:30 ②13:30～16:30	①	がん化学療法看護	化学療法薬の薬理作用と外来化学療法の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 4. 外来化学療法患者へのセルフケア指導のポイント 講師：がん化学療法看護認定看護師 山崎恵	50 51
	②	がん患者の在宅支援	がん患者の在宅療養を支えるためのスキルを学ぶ	1. 病棟看護師に必要な退院調整の知識 2. 在宅療養患者を支援する看護師の役割 3. 社会福祉制度の理解 講師：相談支援センター 小林美智子 緩和ケア認定看護師 小林泉	
第3回テーマ：がん患者の症状緩和1（身体と心の痛みへのケア）					
平成25年 11月16日（土） ①09:30～12:30 ②13:30～16:30	①	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. 痛みのアセスメント 3. 疼痛緩和のための薬物療法 4. 疼痛緩和に繋がる看護技術 講師：がん性疼痛看護認定看護師 辻本千恵子	50 48
	②	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	
第4回テーマ：がん患者の症状緩和2（終末期ケアと家族看護）					
平成26年 01月25日（土） ①09:30～12:30 ②12:30～16:30 新病院講堂	①	がん終末期ケア	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 古川佳子	50 42
	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 古川佳子	
				延べ総数	200 177

2. 訪問看護ステーションに勤務する看護師対象

日程	講座名	講座のねらい	講座内容及び講師	募集人数	参加者数
1回目は「在宅ケア勉強会」として実施		管理困難なストーマおよびろう孔ケア 講師：皮膚・排泄ケア認定看護師赤坂和美			
「がん看護公開講座」 平成25年 7月20日（土） ②09:00～12:00 ③13:00～16:00	②	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. 痛みのアセスメント 3. 疼痛緩和のための薬物療法 4. 疼痛緩和に繋がる看護技術 講師：がん性疼痛看護認定看護師 森住美幸	50	52

	③	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. がん患者の心になんが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	47
延べ総数					100	99

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 無菌治療病棟で発生したメチシリン耐性コアグラゼ陰性ブドウ球菌感染アウトブレイクの解析および対策について	49
乳腺腫瘍内科	I 乳癌化学療法関連悪心・嘔吐におけるPalonosetron Dexamethasone、Olanzapineの3剤併用制吐療法の有効性に関する検討ー多施設共同による第II相臨床試験ー (SBCCSG-27;UMIN000008064)	49
	II 転移・再発乳癌の血清VEGF-A濃度とbevacizumabの治療効果に関する研究	50
乳腺外科	I 乳癌の拡がり診断における既存の画像診断とソナゾイドを用いた造影超音波検査との比較検討	50
	II 乳癌における術前内分泌療法後のセンチネルリンパ節生検の有効性の検討	51
緩和ケア科	I がん突出痛に対するフェンタニルバックカル錠 (FBT) の第III相プラセボ対照無作為化二重盲検比較試験	51
	II 消化管通過障害に伴う暖気がすっきり出ない不快感に対してメトクロプラミドが著効した症例	51
精神腫瘍科	I 精神腫瘍学的介入のあり方に関する研究	52
消化器外科	I 胃癌術後の患者QOLの検討	52
	II 宿主側、腫瘍側、治療側因子を考慮した高齢者大腸癌の治療戦略	53
	III 肝胆膵領域癌の治療成績向上に関する研究 膵癌切除術における補助化療の効果ー再発後経過と晩期再発症例の検討	53
	IV 肝切除時の術中診断ー造影超音波検査の有用性ー	53
	V 上部消化管術後の経静脈栄養の影響についての検討	54
	VI 幽門下動脈領域の血管分布とリンパ節分布の検討	54
	VII 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	54
	VIII 原発性肝癌および転移性肝癌に対する腹腔鏡下肝切除術の有用性の検討	55
	IX 飲酒・喫煙が食道癌の臨床病理学的因子に及ぼす影響	56
	X 食道癌における血清p53抗体測定の意義	56
	X I 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	57
	X II 腹腔内脂肪量の術前予測と腹腔鏡下手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	57
	X III 当科における大腸癌術後管理の妥当性と今後の展望	57
呼吸器内科	I 実地臨床におけるガイドライン推奨治療以降の化学療法有用性についての検討	58
	II 当院通院治療センターにおける抗悪性腫瘍剤による過敏症発生の現状	58
胸部外科	I 頭頸部領域からの肺転移の検討	59
	II 乳癌肺転移に対する手術症例の検討	59
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	59
	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	60
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ー特に骨盤例について	60
	II Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC) 分類を用いた軟部肉腫の治療ストラテジーに関する研究	61
形成外科	I 当院で改良を行った中咽頭癌切除後再建症例における機能評価	61

頭頸部外科	I 頭頸部原発悪性黒色腫リンパ節転移の臨床検討	61
	II 中咽頭上壁・後壁原発扁平上皮がんの臨床検討	62
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	62
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	62
歯科口腔外科	I 舌扁平上皮癌の臨床病理学的検討—とくに40歳未満の若年者について—	63
	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—	63
	III 舌癌のエラストグラフィーと病理組織像	64
放射線治療科	I 頭頸部癌に対する治療戦略—手術＋術後照射と化学放射線療法と比較—	64
	II 192-Ir小線源によるremote afterloading brachytherapy	65
	III 骨盤部悪性腫瘍に対する強度変調放射線治療について	65
	IV 通常酸素・低酸素条件下におけるmTOR阻害剤の放射線増感効果	65
	V 電子線治療における線量計算精度の評価	66
放射線診断科	I 埼玉県のCTコロノグラフィー普及の現状と課題	66
	II 当院におけるR I 検査の現状および将来についての検討	67
病理診断科	I ER陽性・HER2陰性乳癌における予後因子としてのPgR発現状況の重要性と適切なcutoff値に関する臨床病理学的検討	67
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実施に関する研究	68
	II 癌免疫療法に関する研究	68
	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	68

第2節 研究課題及び研究結果

1 血液内科

<研究課題>

I 無菌治療病棟で発生したメチシリン耐性コアグラエゼ陰性ブドウ球菌感染アウトブレイクの解析および対策について

<研究者氏名>

久保田 靖子（血液内科）

<目的・成果>

【目的】がん専門病院においては、メチシリン耐性コアグラエゼ陰性ブドウ球菌は、血液培養において検出される頻度の高い細菌であることが知られており、免疫不全の患者では特に重篤な感染症を引き起こす可能性がある。2012年、当院無菌治療病棟でアウトブレイクが発生した。経過とその対策について報告し、発生の要因についても考察した。

【対象と方法】当院無菌治療病棟は病床数19床で、造血幹細胞移植を含む造血器悪性腫瘍に対する化学療法を行っている。2012年6月、MRCNSによるアウトブレイクが発生した。感染の状況の把握および原因検索のために、疫学調査と環境培養、病棟内感染管理方法の再確認を行った。

【結果】MRCNS分離の報告件数は2011年3月～2012年8月までは総数29件、うち血液培養10例、膿8例、便7例であった。環境培養では長期入院患者のベッド周囲などを中心に複数の箇所でMRCNSが検出された。感染予防策は手指衛生、環境整備などの基本的な内容を含めたマニュアルの不遵守および不備があった。

上記をもとに、手指衛生を含めた標準予防策と移植後早期の感染対策の再教育、高頻度接触表面の清掃の徹底、さらにCVカテーテル管理の徹底、血液培養採取法の統一などを実施した。その結果、当該スタッフの意識も変化し、2013年8月までにMRCNS陽性の報告は大幅に減少した。

【考察】今回のアウトブレイクは、ずさんな環境整備、スタッフの知識不足、認識の甘さなどによる感染予防策の破たんが原因であると考えられた。基本的な感染予防策を徹底し継続していくことの重要性を改めて認識できた。また、今回MRCNS感染症が原因の患者の死亡は認められなかったが、造血器悪性腫瘍患者においては非常に重大な感染症となりえるため、その対策は重要であると考えられる。

2 乳腺腫瘍内科

<研究課題>

I 乳癌化学療法関連悪心・嘔吐におけるPalonosetron Dexamethasone、Olanzapineの3剤併用制吐療法の有効性に関する検討—多施設共同による第II相臨床試験—(SBCCSG-27:UMIN000008064)

<研究者氏名>

井上賢一、永井成勲（乳腺腫瘍内科）

<目的・成果>

制吐療法の最近の話題

乳癌の薬物療法において、anthracycline系薬剤(A)はkey drugである。Aを治療継続すると、chemotherapy induced

nausea and vomiting (CIVN) が問題となり、Aとcyclophosphamide (CPA)を併用は高度催吐性リスクに分類される。本邦においても、齊藤らがグラニセトロンを対照としたパロノセトロン的高度催吐性抗悪性腫瘍剤誘発悪心・嘔吐に対する臨床第III相比較試験において急性悪心・嘔吐においては非劣性が、遅発性悪心・嘔吐においては優越性が証明された(PROTECT)。制吐薬適正使用ガイドライン(日本癌治療学会編)では、dexamethasone (DEX)、5-HT₃、neurokinin-1拮抗薬を使用することを推奨している。国内においては、アプレビタント、パロノセトロンとデキサメタゾン(APD)の3剤併用が高度催吐性化学療法に対する制吐療法として汎用されている。我々がおこなったアプレビタント、パロノセトロンとデキサメタゾンによる制吐療法のCR率は61.7%であり、さらなる改善が必要であると結論した(SBCCSG-18)。このように、制吐療法が進歩してきているが、乳癌におけるanthracycline baseの化学療法における制吐療法は十分とは言えず、改善の余地がある。NCCNのガイドラインでは、非定型抗精神病薬のolanzapine (OLN)が制吐薬の一つに挙げられている。OLNは、dopamine, serotonin, adrenaline, histamine, muscarine受容体と拮抗して、多様な神経伝達物質の遊離を抑制して薬理効果を示すmulti-acting receptor targeted antipsychotics (MARTA)である。マウスでは抗精神病薬としての作用が発現する用量の約0.5%量でmorphine誘導の嘔気と嘔吐を有意に抑制したなどの報告から、Navariらが2007年にSupport Care Cancerにてパロノセトロン、デキサメタゾンとオランザピンのPhase IIの結果を公表した。さらに彼らは、高度催吐性リスク化学療法に対するパロノセトロン+デキサメタゾンへのアプレビタントもしくはオランザピンの上乗せ効果を比較検討したphase IIIの結果を報告した。パロノセトロン、デキサメタゾンとオランザピン併用制吐療法の有効性(急性期の嘔吐性事象完全抑制(CR)率100%、遅発期のCR率77%)が示された。NCCNのガイドラインには、突発性悪心・嘔吐に対する治療薬として抗精神病薬であるオランザピンが記載されており、様々な受容体に作用を有するオランザピンのパロノセトロンとデキサメタゾンに対する上乗せ効果が示唆された。筆者は、Navariらのオランザピンの量が10mgを使用しているが、精神科医のコメントより、日本人では5mgで使用する勧められた。以上のことから、筆者は以下のpilot試験を行った。Step1 APDで嘔吐する症例を対象に、次治療よりオランザピン: 2.5mg x2 po + (ドンペリドン: 10mg x3 po) day1-7を追加投与した。9例中7例に嘔吐の消失が認められた。Step2 最初からパロノセトロン+デキサメタゾン+オランザピン: 2.5mg x2 or 5mg x1 poを投与したところ、8例中3例に嘔吐が認められ、ドンペリドンを追加治療され4サイクル完遂した。眠気が認められた症例には、翌日から就寝前に内服するように指示した。これらの、結果からオランザピンの量は5mgとし、投与初日は、治療前に30分から1時間以内服させ、翌日からは、眠気のない症例は24時間毎に内服、眠気のある症例は夕食後か就寝前に内服するような投与スケジュールをプロトコルに設定した。パロノセトロン(化学療法開始前までに静脈内投与) デキサメタゾン(化学療法開始前に静脈内投与) オランザピン(化学療法実施前に経口投与)

化学療法 Doxorubicin + cyclophosphamide AC, Epirubicin + cyclophosphamide EC, 5FU+ Epirubicin + cyclophosphamide FECのいずれかを投与2日目～5日目デキサメタゾン経口投与2日目～5日目オランザピン経口投与●主要評価項目Complete Response (CR) rate; 抗がん剤投与後5日間の嘔吐なしかつ救済治療なしの割合●副次評価項目Complete Control (CC) rate; 抗がん剤投与後5日間の嘔吐なしかつ救済治療なし, 中等度以上の悪心なしの割合Time to Treatment Failure (TTF); 抗悪性腫瘍薬投与開始時刻を起点として, 最初の嘔吐処置の実施のうち、どちらか早いほうまでの時間とする。悪心抑制率, 食事量の変化, 体重変化, 有害事象, 抗癌剤ごとの有効性●予定症例数: 55例。結果: 2012年6月から2013年2月までに, 66例が登録され内1例が日誌の回収が出来なかったため, 65例の解析となりました。CR率は43/65人で66.2% (95%CI:56.5-75.8%), CC率は40/65人で61.5% (95%CI:51.6-71.5%) でした。OLNの毒性として, 傾眠, 不動性めまい, 頭痛などが認められた。背景因子別解析では, 前治療のタキサンの有無, アンスラサイクリンレジメン, エピルビシンの量, 術前・術後治療, 年齢 (50歳), 閉経状態において, 特に有意な差を認める結果は認めなかった。結論: Anthracycline系薬剤誘導性悪心・嘔吐に対するPalonosetron, Dexamethasone, Olanzapineの3剤併用制吐療法は, first lineとして有用でかつ安全性の高い治療である。

<今後の計画>

平成26年度にアプレピタントと異なる, 新しいNK1阻害薬の用量設定の治験が準備されている。それらの, 臨床研究をもとにオランザピンのアンスラサイクリンが誘発する嘔吐抑制について, 研究を進めたい。

<研究課題>

II 転移・再発乳癌の血清VEGF-A濃度とbevacizumabの治療効果に関する研究

<研究者氏名>

永井成勲、井上賢一 (乳癌腫瘍内科)

<目的・成果>

血管内皮成長因子(VEGF)に対する抗体薬であるbevacizumabが転移・再発大腸癌に有効性を示し、臨床導入されてから久しい。乳癌ではpaclitaxelに併用することにより無増悪生存期間を延長することが示され、本邦では米国の承認から遅れること約3年の2011年9月に承認された。しかし、一方で2011年11月、bevacizumabが無増悪生存期間を約6か月延長するものの、最終的に生存期間の延長が認められなかったことなどからFDAはbevacizumabの乳癌に対する適応を取り消した。このような背景から、bevacizumabの治療効果を予測するbiomarkerの特定が喫緊の課題であると認識されている。これまで過去の大規模な臨床試験の血清サンプルを用いた解析から、胃がん、乳がん、膵がんで治療前の血清VEGF-A濃度の高い症例群でbevacizumabの治療効果が高い可能性が示唆されている。現在、転移・再発乳がん患者を対象に血清VEGF-A濃度を層別化因子とした第3相比較試験が進行中である。本研究は、当科でbevacizumabを投与した患者の血清を使用して治療前および治療中の血清VEGF-A濃度を測定し、その値や治療に伴う変化率

が治療効果と関連を認めるかについて検証することを目的として施行中である。

3 乳腺外科

<研究課題>

I 乳癌の拡がり診断における既存の画像診断とソナゾイドを用いた造影超音波検査との比較検討

<研究者氏名>

松本広志 (乳腺外科)

<目的>

乳癌に対する乳房温存手術において、切除断端陽性は局所再発のリスク因子である。したがって、術前拡がり診断により乳管内進展巣を含めた正確な切除範囲を設定することが非常に重要である。また、普及しつつある乳房再建を前提とする乳頭温存乳房切除術(NSM)においても、乳頭方向の拡がり診断は適応を決定する要素となる。この拡がり診断は現在マンモグラフィ(MMG)、超音波検査(US)、MRI検査の所見を総合して行われる。今回、既存の画像診断法とソナゾイド造影超音波検査の乳頭方向拡がり診断における特徴について比較検討した。

<成果>

まず、乳腺造影超音波検査は当院では全く経験がなかったため、検査体制と方法の確立から開始した。超音波検査機器は東芝メディカルシステム社製 Aplio 500と高周波プローブ: 1204BTを用いた。造影モードは2D contrast harmonic imaging (CHI)に加えて3D/4D CHI、Micro flow imaging (MFI)を撮像した。Bモード撮像終了後に、ソナゾイドを注射用水2mLで懸濁し、成人1回懸濁液として0.015mL/kgを静脈内投与した。1分間の腫瘍—乳頭線 (TNL)における動画撮像直後に、腫瘍のTNL同方向、及び垂直方向静止画像を撮像した。さらに3～5分後にTNLの静止画像と腫瘍、腋窩リンパ節を観察、撮像した。検査部位をTNLに固定することで、腫瘍部位と乳管内進展巣の両方を同時に視野に含めることができた。USでは乳管内進展を乳管拡張像や低エコー域として捉え、形状把握にはより優れているがもともと乳頭近傍では乳管が太いため、正常のバリエーションとの鑑別がしばしば問題となる。USに造影所見を加えることにより血流診断とリアルタイムの形状診断とを同じ画像で行うことが可能となり、乳癌の拡がり診断に期待される。また、癌の乳管内病変には血管新生を伴い血流が増加する病巣と血管新生のない病巣とが存在すると推定され、造影USはその実態把握に貢献する可能性がある。客観的判定を確立するには多くの経験が必要で、まだ解析するには症例集積が不充分だが、初期経験として安全性の確認と乳癌に対する造影超音波画像の実態把握ができた。また、既存の血管と腫瘍周囲の血管新生に起因し乳管内進展を反映すると推定される細かい血流の鑑別点を部分的に認識することが可能となった。今後症例を集積し、拡がり診断に対するソナゾイドの有効性を評価したい。

<研究課題>

Ⅱ 乳癌における術前内分泌療法後のセンチネルリンパ節生検の有効性の検討

<研究者氏名>

戸塚勝理（乳腺外科）

<目的・成果>

【目的・背景】現在、早期乳癌にて対してセンチネルリンパ節（SLN）生検（SLNB）を行うことは標準的治療となっている。SLN転移が陰性であれば、上肢の浮腫やしびれ感などの副障害のリスクのある腋窩リンパ節郭清を省略することができる。内分泌感受性局所進行乳癌に対して術前内分泌療法（NAE）を行うことで、腫瘍の縮小が図れ、手術の縮小化が可能となることがあるが、SLNに及ぼす影響は明らかでない。今回、NAE後のSLNBの安全性と有効性について検討した。

【対象と方法】2003年から2013年までにNAE後にSLNBを施行したエストロゲンレセプター（ER）もしくはプロゲステロンレセプター（PgR）陽性の内分泌感受性浸潤性乳癌220例を研究対象とした。評価項目は①SLNの同定率、②術中迅速病理診断でSLN転移陰性と診断されたが、術後最終病理診断で転移陽性となった（intra-operative false negative：IFN）症例の頻度、③対象症例の予後（再発）とした。

【結果】NAE後のSLNの同定率は96.8%（213例で同定可能）で、当科の術前治療非施行例のSLN同定率98%とはほぼ同等の結果であった。IFN症例は25例（15.3%）に認められた。当科での術前治療非施行例のIFN症例の頻度は11.3%であり、NAE施行例ではIFNの頻度が高い傾向にあった。NAE施行後のIFN症例では1例を除き追加腋窩リンパ節郭清は施行されなかったが、現在まで腋窩リンパ節再発は認められていない。

【結語】NAE後のSLN生検において、SLN同定率は97%で術前治療非施行例と同等の結果であった。IFNの頻度は高い傾向にあったが、局所制御には影響が認められず、その有効性が示唆された。

<今後の計画>

今回の研究で用いた内分泌療法の薬剤は複数の種類があり、投与された症例によって投与薬が異なること、また投与期間も統一されていなかった。今後は単一の薬剤で、さらに投与期間も統一して同様の検討を行う予定である。内分泌感受性乳癌は術後5年以降の晩期再発も少なくないため、さらなる長期の観察を行う予定である。また、抗癌剤を用いた術前化学療法後のSLNBの安全性と有効性についても検討したいと考えている。

4 緩和ケア科

<研究課題>

Ⅰ がん突出痛に対するフェンタニルパッカル錠（FBT）の第Ⅲ相プラセボ対照無作為化二重盲検比較試験

<研究者氏名>

余宮きのみ

<目的・成果>

【目的】がん突出痛に対するFBTの有効性及び安全性について検討した。

【対象・方法】経口モルヒネ30～1000mg/day相当量の強オピ

オイドが定時投与され、オピオイドの有効性、忍容性が確認されたがん患者を対象とした。本試験は、観察期間、非盲検の用量漸増期間及び二重盲検期間から構成され、観察期間では、患者のレスキュー薬使用状況から適格性を評価した。用量漸増期間では、本剤を1回の突出痛に対して50～800 μ gの間で低用量から順次増量し、患者ごとに有効用量を決定した。有効用量決定後、二重盲検期間では、9回の突出痛に対して治験薬（有効用量のFBT 6回とプラセボ 3回）を1錠ずつ投与し、有効性及び安全性の評価を行った。本剤投与後30分の疼痛強度変化量（PID30）を主要エンドポイントとした。

【結果】有効性評価可能な72名における平均PID30はFBTが2.4、プラセボでは2.0であり、プラセボに対するFBTの優越性が確認された（ $p=0.001$ ）。主な有害事象は傾眠、嘔吐及び貧血等、定時投与も含めたオピオイドに共通する事象や全身状態に関連すると考えられる事象、及び口内炎であった。試験中に発現した重篤な有害事象は原疾患であるがん又は合併症の悪化によるものがほとんどであり、FBTの副作用と判断されたものはなかった。

【考察】FBTはがん突出痛に対して即効性が期待でき、安全に使用できると考えられた。

<研究課題>

Ⅱ 消化管通過障害に伴う嘔気がすっきり出ない不快感に対してメトクロプラミドが著効した症例

<研究者氏名>

狩野真由美、河野紅、黒澤永、余宮きのみ

【はじめに】メトクロプラミドは制吐剤として一般的に使用されているが、今回癌による消化管通過障害に伴いガスが消化管に貯留し易く、嘔気がすっきり出ない苦痛が強かった患者に対して持続投与したところ、著効した症例を経験したので報告する。

【症例】

・80歳代女性。

噴門部胃癌による完全狭窄にて食道空腸バイパス術を施行。消化管内に空気が溜まってくると心窩部の重苦感が増強し、こみ上げも増強していたが、「げっぷが出なくて苦しくなるけど、出るとすっきりする。」と嘔気にて症状軽減を認めた。入院後、消化管通過障害改善目的にベタメタゾンを2mg/日内服から6mg/日へ増量し皮下注射へ変更をし、こみ上げは軽減したが、嘔気がすっきり出ない苦しさが続いていたため、メトクロプラミドの持続皮下注を開始した。開始日より嘔気が出やすくなり苦痛緩和され、次第に食事は増えていった。

・50歳代男性。

十二指腸癌にて消化管通過障害を認めていた。持続的な嘔気があり、食事で増強し嘔気や嘔吐にて改善を認め、本人も「げっぷがでれば嘔気は落ち着く。」と訴えていた。メトクロプラミドので単回投与の効果を確認するため、持続静注を開始したところ翌日より嘔気は軽減した。

【考察】メトクロプラミドはドパミン受容体を遮断することで、消化管の機能を改善したり、中枢神経系に作用し制吐作用を示すが、今回嘔気の出ない不快感の強い患者にも著効し

た症例を経験した。

5 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＞

山田祐・石堂考一（精神腫瘍科）

＜目的・成果＞

【背景】埼玉県立がんセンター精神腫瘍科は、各診療科の入院および外来患者、またその家族・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た。

【結果】2013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323件、外来94件の計417(前年度比+159)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324(前年度比+109)名の患者について解析した。男性167名、女性157名であり、やや男性が多くなっている。平均年齢は64±12（標準偏差、幅19-87）歳であり、65歳以上の患者が全体の57%を占めていた。精神医学的診断に関しては、せん妄が全体の37%を占め最も多く、次いで適応障害が19%、うつ病が11%と概ね例年と変わらないが、これまで統合失調症の患者は5名以下のことが多かったが、今年度は14名と増加した。

【考察】2013年4月から常勤医師が1名から2名に増加し、それに伴い依頼件数が大幅に増加している。依然としてせん妄が全体の3分の1以上を占めており、入院の長期化や転倒・転落などの事故の一因となるため、対策が急務である。せん妄患者への適切な介入を確立することを目標に、今年度は、皮弁を用いた再建術を伴う腫瘍の拡大切除術を受け、かつ気管切開や喉頭摘出術を施行される頭頸部がん患者に対して周術期に縦断的に認知機能やQOLを評価する研究計画を立案し、倫理審査委員会で承認後開始している。2014年3月31日時点で、13名の患者がエントリーされ、早期死亡した1名を除いた12名のベースラインの調査を終了している。現在も症例を蓄積中であり、今後集計したデータについて関連学会などで発表していく。

6 消化器外科

＜研究課題＞

I 胃癌術後の患者QOLの検討

＜研究者氏名＞

川島吉之、山田達也、福田俊、江原一尚、岡大嗣、田中洋一（消化器外科）

＜目的・成果＞

2013年8月 日本消化器外科学会発表

患者立脚型アウトカム (PGSAS-45) からみた機能温存手術 幽門保存胃切除と局所切除の比較 「胃癌術後評価を考える」ワーキンググループ 川島吉之、漆原 貴、木南 伸一、太田

学、岩崎善毅、内田信之、永井英司、上之園芳一、永田康浩、中田浩二

【目的】胃がんガイドラインに定める標準の縮小手術に幽門保存胃切除 (PPG) があるが、術後機能障害は少なからず認められる。根治性の確保が必要であるが、胃局所切除 (LR) はより大きな胃を残すことで患者の利益になると考えられる。今回、多施設共同横断研究で策定した患者立脚型アウトカム評価票 (PGSAS-45: Postgastrectomy syndrome assessment scale-45) を用い、術後1年を越えた長期QOLを二つの術式で比較検討した。

【対象と方法】PGSAS-45は胃切除術の生活への影響を調べるために策定された全般QOL調査票 (SF-8) 8項目、症状特異的QOL調査票 (GSRS) 15項目に胃切除後の重要な症状8項目、ダンピング詳細2項目、食事関連8項目、仕事状況1項目、生活不満足3項目を加えた計45項目からなる自己記入式調査票である。術後病期IA&IB胃癌2520例 (52施設; 回収率86%) が無記名郵送法で中央登録され、うち適格2368例が解析された。症状23項目を食道逆流、腹痛、食事関連愁訴、消化不良、下痢、便秘、ダンピングの7つの下位尺度 (SS) に集約し、これに全体症状スコア、1回食事量、補食必要度、仕事状況、症状・食事・仕事不満足と生活不満足SS、SF-8 (PCS, MCS)、体重変化率を加えて主要評価項目とし中央解析した。解析症例中、胃局所切除85例 (LR群)、幽門側保存胃切除313例 (PPG群) の2群について比較検討した。

【結果】1) 体重減少率: LR; -1.6%、PPG; -6.9% (p<0.0001) とLRで有意に少なかった。2) SF-8: 身体的および精神的サマリスコアは各LR52.4, PPG 51.1 (p=0.024)、およびLR51.6, PPG 50.0 (p=0.028) で、LR群で良好と判定された。3) PGSAS-45: 逆流症状、腹痛、食事関連愁訴、消化不良、下痢、便秘、ダンピングの各SS、全体症状スコア、1回食事量、補食必要度、仕事状況、症状・食事・仕事不満足、生活不満足SSのすべての項目でLRが良好であった。

【結語】PPGと比較して、LRの方がPGSAS-45のすべての主要評価項目で有意に優っていた。根治性が担保されるのであれば、LRは胃切除にともなう障害を最も軽減したQOL向上に役立つ術式であると思われる。

＜今後の予定、計画＞

- ① 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、論文執筆中である。
- ② 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目指す。具体的には、A. アンケート調査票PGSASの有用性を論文化と、B. 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。
- ③ 参加施設のバロメディカルとともに、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。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。

<研究課題>

Ⅱ 宿主側、腫瘍側、治療側因子を考慮した高齢者大腸癌の治療戦略

<研究者氏名>

八岡利昌（消化器外科）

<目的・成果>

【背景】成人に比べ高齢者大腸癌の治療戦略に関する情報は多くはない。

【目的】患者側、腫瘍側、治療側因子を考慮して大腸癌症例を解析することで最適な外科治療の方向性を検討する。

【対象と方法】原発性大腸癌3467例中高齢者169例(5%)を対象に郭清や補助化学療法などの治療側因子を解析した。腫瘍側因子として腫瘍のマイクロサテライト不安定性(MSI)などの遺伝子異常を測定し高齢者大腸癌の特徴を検討する。また正確な予後調査がなされた2000から2009年までのcur A結腸癌204例(65歳未満:Ad群102例、75歳以上:Ed群102例)を対象に宿主側因子としてGlasgow prognostic score(GPS)及び小野寺のprognostic nutritional index(PNI)を用いて予後を評価する。

【結果】高齢者大腸癌は結腸癌の割合が高く(P=0.02)、Stage 0-I(17%)、Stage II-III(68%)、Stage IV(15%)で進行癌が多い。補助化学療法施行率は成人64%に対して高齢者は低率である(P=0.01)。高齢者は他病死が多く5年全生存率は不良であるが(高齢者60%、成人75%)、結腸癌Stage II-III根治度Aの5年癌特異的生存率は両群に差を認めない(高齢者75%、成人81%)。高齢者はマイクロサテライト安定性腫瘍の頻度が高く予後良好である。GPS1、2は進行癌が多く(P<0.01)、3年癌特異的生存率が不良である(GPS 1or2 65.5%:GPS 0 86.6%, P=0.0008)。EdはAdに比べGPS1、2が高頻度である(37.4% vs. 19.3%, P<0.01)。PNI40未満と40以上に分けると、低PNIの予後は不良である(低PNI 75%:高PNI 87.5%, P=0.0247)。EdはAdに比べPNIの低い症例が多く(PNI平均Ed 37.4 vs. Ad 41.7)、術後合併症が高頻度である。

【考察】高齢者大腸癌の治療成績は向上している。GPS 0で高PNIの耐術能良好例は標準治療を行うことで成人同様の予後が得られる。またD3郭清、かつ補助化学療法施行のStage IIIにおいても成人と遜色ない治療成績が得られた。

<今後の計画>

細胞遺伝学的に大腸癌はheterogeneousな集団であり、今後さらにoncologicalの面から層別化治療を開発すべきである。今回の検討では症例数に限りがあるため、今後、症例数を蓄積して検討を進めていく予定である。

<研究課題>

Ⅲ 肝胆膵領域癌の治療成績向上に関する研究

膵癌切除術における補助化療の効果—再発後経過と晩期再発症例の検討

<研究者氏名>

網倉克己、坂本裕彦、八岡利昌、西村洋治、田中洋一（消化器外科）

山口研成（消化器内科）

黒住昌史（病理科）

赤木究（遺伝子診断）

<目的・成果>

【目的】膵癌ではGEM/S-1補助化療導入後、切除単独と比較して切除+補助化療がOS、DFSともに延長している。また、術後補助化学療法の比較試験(GEM vs S-1; JASPAC01)の結果からS-1が推奨されている。当科の膵癌切除症例の臨床経過について補助化療の効果を中心にRetrospectiveに解析した。再発症例の約90%は3年以内に再発診断されるが、術後3年以上経過後の晩期再発症例も散見される。再発形式、再発後経過について検討した。

【対象と方法】2000年～2013年3月の膵癌切除206例(膵頭部癌141、膵体部癌65)、から補助化療前再発9例、R2手術1例、不明1例を除く195例を対象とした。補助化療あり104例(膵頭部癌69、膵体部癌35、Stage I+II; 4、III; 27、IV; 73)、なし91例(膵頭部癌64、膵体部癌27、Stage I+II; 6、III; 28、IV; 57)の補助化療完遂率、OS、DFS、再発形式、再発後化療、3年以降晩期再発について検討した。補助化療レジメはGEM 79例(1000mg/m²/30分; 3週1休×6; 24週)、S-1 22例(4週2休×6; 24週)、その他3例であった。

【結果】補助化療の完遂率は膵頭部癌術後で69.6%、膵体部癌術後で90.6%と膵頭部癌で副作用などでの継続不可症例が多かった。補助化療ありvsなしで5年OS 28.5%(n=11)vs20.9%(n=11)、3年RFS 26.3%(n=19)vs17.7%(n=15)と補助化療で生存期間は有意に延長した(p=0.0051、p=0.0034)。初回再発は補助化療あり;無再発34、局所32、肝12、肺7、腹膜11、他4。なし;無再発16、局所21、肝28、肺11、腹膜12、他9と補助化療ありで肝転移再発が有意に減少していた(p=0.0481)。再発診断155例中60例(41.4%)で黄疸など全身状態悪化のため化療不可であり、再発後の1年生存率は化療あり/なしで42.1%(85例中37例)/8.4%(60例中5例)、MSTは8.8か月/4.2か月であった。再発145例中135例(93.1%)は術後3年以内の再発診断だが、3年以降生存34例中10例(29.4%)に再発が診断された。2年以降再発診断22例中肝転移再発は1例のみであった。5年無再発生存は14例、膵切除後再発し担癌5年生存は8例であった。8例中2例はRFS2年1か月、2年9か月、6例はRFS3年以上の晩期再発症例であった。肺転移5例、局所再発6例、傍大動脈リンパ節再発1例であり、晩期再発に肝転移はみられなかった。遠隔転移切除後長期生存の2例を経験した一肺転移再発-GS化療後肺切除3回、再発後5年生存中。肝転移再発-S-1化療後肝切除、再発後3年5か月無再発生存中である。

【まとめ】膵癌切除後補助化療は早期の遠隔転移を減少させ局所など再発巣発育を遅らせることでOS、RFSを改善している可能性が示唆された。膵癌の遠隔転移再発例は従来切除不能と判断されていたが、化療有効例では切除可能症例もあり、予後の改善が期待される。

<研究課題>

Ⅳ 肝切除時の術中診断—造影超音波検査の有用性—

Intraoperative diagnosis of hepatectomy – Usefulness of contrast-enhanced ultrasonography –

<研究者氏名>

大道清彦（消化器外科）

<目的・成果>

術中診断の目的は、術前画像診断で指摘されている病変及び術中診断で新たに発見される病変の診断の確定である。良悪性の鑑別を高い正診性をもって行い、切除が不必要な病変を見極めることが我々外科医の重要な任務である。

術中超音波検査は、専用のミニプローブを用い、肝の授動・周囲との剥離により、骨や腸管に妨げられることなく、プローブの当てる方向・角度が術者の自由自在に操れるのが特徴であり、病変の最終診断に必須である。しかし、B-modeの術中超音波検査のみでは描出が困難な肝腫瘍も存在する。現在日本で使用されている超音波造影剤・ソナゾイドを用い、肝細胞癌及び大腸癌肝転移症例において前向き研究で術中造影超音波検査の有用性を示されてきた。B-modeで全肝のスクリーニング後に0.015ml/kgのソナゾイドを静注。15分後（肝細胞相）にスクリーニングを行い、肝細胞相での欠損像を腫瘍の存在と考え切除対象とした。肝細胞癌切除症例においては、切除病変は病理結果を、非切除病変は術後1年間の造影CTまたはMRI所見を最終診断とし、その病変に対するソナゾイドの診断能は、感度65%、特異度94%、正確度87%であった。肝細胞相のみで発見された新規病変のうち67%が肝細胞癌であった。また、大腸癌肝転移切除症例でも同様の造影方法に従い、ソナゾイドの診断能は、感度97.1%、特異度59.1%、正確度93.2%であり、肝細胞相での新規病変を発見し得た。

これら前向き研究の結果、開腹での肝切除症例においてソナゾイドを用いた術中造影超音波検査を施行している。腹腔鏡下肝切除時に有効であった肝細胞癌症例及び、NAC後で同定困難な病変を発見できた大腸癌肝転移症例の2例も経験し、ソナゾイドによる術中超音波検査を行うことにより、術前に指摘された病変を正しく診断し、さらに新規病変を検出できることを示せた。

<研究課題>

V 上部消化管術後の経静脈栄養の影響についての検討

<研究者氏名>

中村聡、福田俊、菊地功、野田和雅、岡大嗣、江原一尚、山田達也、川島吉之、田中洋一（消化器外科）

<目的・成果>

上部消化管待機手術症例において、点滴による術後のアミノ酸輸液製剤の投与は、異化亢進を防ぎ、術後の栄養状態の保持に効果があると予想される。そこで、上部消化管待機手術症例における、点滴による術後アミノ酸投与の有無による栄養状態、術後経過の違いを、血液生化学検査と、inbodyを用いた体成分分析検査による客観的栄養指標を用いて評価した。

【対象】2013年9月～12月までの胃癌待機手術症例58例で、開胸や多臓器合併切除などの高度侵襲手術症例、術前より輸血が必要となるなどの高度貧血症例、高度低栄養症例、DM症例を除外した37症例を評価した。

【方法】胃癌術後にアミノ酸輸液の使用は、担当医が判断しており、一定の見解はない。術後輸液の基本はブドウ糖濃度7.5%であり、担当医の判断でアミノ酸輸液製剤の使用の有無を決定し、術後管理を行った。体成分分析検査、血液生化学

検査の結果を、SPSSで統計解析(t検定、 χ^2 二乗検定)した。

【結果】アミノ酸輸液を使用しなかった症例は19例(コントロール群)、アミノ酸輸液を使用した症例は18例(負荷群)であった。アミノ酸輸液の有無で、合併症(grade2,3:CTCAE v4)、在院日数、静脈炎の発生に有意差はなかった。BUN、24時間尿中尿素窒素は有意に負荷群で増加しており、窒素平衡の改善も認めた。体成分分析検査では明らかな有意差は認めなかった。

【考察】上部消化管待機手術において、術後、経静脈的にアミノ酸を投与することは、窒素平衡の改善につながることを示唆された。しかし、術後経過は有意な差はなく、この窒素平衡の改善が、臨床へどのように影響するかは、今後検討が必要と考える。

<研究課題>

VI 幽門下動脈領域の血管分布とリンパ節分布の検討

<研究者氏名>

江原一尚（消化器外科）

<目的・成果>

胃癌取り扱い規約では、腭頭部前面の幽門下領域は6番リンパ節として郭清すべき範囲に定義されている。一方で幽門下領域のリンパ節廓清は、癒合する膜構造の複雑さや血管の走行に多様性が認められるため難易度の高い領域とされる。しかし近年の腹腔鏡下手術の経験からその構造が理解されつつある。我々は幽門下動脈（IPA）の分岐に着目し、その支配領域に基づくリンパ節郭清を行っている。これまでIPAは胃十二指腸動脈（GDA）もしくは右胃大網動脈（RGEA）からが多いとされて来たが、実際はGDAからの分岐は少なく、上前十二指腸動脈（ASPD）を中心として分岐する事が多いことが分かって来た。当センターで施行した腹腔鏡下胃切除129例を対象として画像からIPAの分岐を解析してみると、ASPDからの単独分岐が72.9%、RGEAからの単独分岐は16.1%、GDAからの単独分岐は9.3%に過ぎなかった。またIPA領域のdrainage veinは幽門下静脈（IPV）およびASPDVに流入していることが多く、ASPDVの存在する腭頭部表面より表層に位置していることも明らかとなった。故にIPA領域は、ASPDVより頭側でRGEAより右側、かつ十二指腸下縁に囲まれた腭頭部前面の領域と考えられ、RGEA領域とは別のリンパ節領域と考える必要がある。また逆に幽門保存の幽門側切除の場合には温存することが可能と考えられる。

<研究課題>

VII 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>

山田達也（消化器外科）

<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 (3~10×10³ cells/30μ drop) 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】 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さず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】 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) 同年4月1日、埼玉県と倉敷紡績株式会社との間で、共同研究の契約が締結された。

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。

契約締結後、検体採取を開始した。のべ14名の患者さんから同意をいただき、腹膜播種で切除不能であった2例を除き、12例で検体採取を行った。

CD-DST法の検討の結果について、プレゼンテーションで発表する。

<研究課題>

VIII 原発性肝癌および転移性肝癌に対する腹腔鏡下肝切除術の有用性の検討

<研究者氏名>

小倉俊郎、網倉克己、坂本裕彦 (消化器外科)

<目的・成果>

【緒言】 2010年に保険収載された腹腔鏡下肝切除術は、開腹と比較し明らかな体壁破壊の軽減という低侵襲性を強みとしており、当院においても本格的に導入している段階である。当院における腹腔鏡下肝切除術施行例を検証し、現状と今後の課題および方向性を探る。

【対象】 2009年1月から2013年12月までに当院で腹腔鏡下肝切除術を施行した全53例。また、2013年1月から12月までに開腹肝切除術を施行した71例も比較対象として検討した。

【結果】 腹腔鏡下肝切除症例の平均年齢 67.2歳、男女比 35:18、疾患はHCC26例、転移性肝腫瘍25例、胆嚢癌1例、血管腫1例であった。術式は肝部分切除47例、肝外側区域切除5例、肝右葉切除1例で、複数病変を切除したのは9例であった。平均手術時間242分 (60 - 497 分)、平均出血量328ml (1 - 3208 ml)、在院期間中央値は8日 (5 - 37日)、合併症は胆汁漏1例、肺炎1例であった。1例は術中の出血コントロールが困難とな

り開腹へ移行した。年次推移をみると、当初は増加傾向であったが、ここ2年間は20例前後で推移していた。2013年の肝切除における腹腔鏡手術の割合は21%であった。開腹群と比較し腹腔鏡群は有意に縮小手術が多く、入院期間は短く、出血量は少なく、手術時間は長かった。

【考察】当院において腹腔鏡下肝切除術は、リンパ節郭清、胆道再建を伴わない腫瘍を適応としている。しかし、腹腔鏡下肝切除では肝切除にかかる時間が開腹よりも長いこと、(亜)区域切除といった高難度の系統切除は困難であることから対象症例が限られているのが現状である。腹腔鏡群と開腹群における対象症例の背景が明らかに異なるため両群の比較は困難であるが、少なくとも腹腔鏡群の合併症発生率や入院期間は許容可能な成績であった。現状では本術式の対象が肝切除術のうちの一部に限られていることから、安全性を担保できる中で適応を徐々に拡大していきたい。

【結語】小肝切除術においては腹腔鏡手術の短期成績は良好であった。

＜今後の計画＞

腹腔鏡下肝切除術はその低侵襲性という利点から今後も更なる発展が見込まれる術式である。本研究をさらに進めることにより、当院における腹腔鏡下肝切除術の適応拡大につなげていきたい。

＜研究課題＞

IX 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＞

岡 大嗣、川島吉之、福田 俊、田中洋一(消化器外科)

＜目的・成果＞

【背景】“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、食道癌の病理組織学的因子に及ぼす影響を検討した。

【方法】当院消化器外科において、2000年1月より2007年12月まで、食道癌に対する切除術を行った452例のうち、手術標本において扁平上皮癌との病理学的診断を得られた403例、このうち飲酒歴(アルコール摂取量)をカルテ上得ることができた394例を対象とした。

【結果】一日あたりのアルコール摂取量が10 g以下の群をLD群、10 gを超え100 g以下の群をMD群、100 gを超える群をHD群とすると、LD群45例(男性13例、女性32例)、MD群278例(男性260例、女性18例)、HD群71例(男性70例、女性1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 1.98 ± 0.34 個、MD群 2.93 ± 0.24 個、HD群 3.63 ± 0.71

個であった。また、食道癌取り扱い規約においてN4(転移個数による補正なし)症例は、LD群2例(4.4%)、MD群25例(9.0%)、HD群10例(14.1%)であった。壁内転移を確認された症例は、LD群6例(13.3%)、MD群32例(11.5%)、HD群16例(22.5%)であった。飲酒量の多い患者に発生した食道癌で、リンパ系への進展が起こりやすいことが示唆された。

＜研究課題＞

X 食道癌における血清p53抗体測定の意義

＜研究者氏名＞

福田俊、田中洋一、岡大嗣、川島吉之(消化器外科)

＜目的・成果＞

【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Stage I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】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、予後、術前化学療法との関連を検討した。

【結果】2009.5から2013.12までに食道扁平上皮癌に対して根治的食道切除術を施行した症例中、治療前に血清p53抗体を測定されたのは193例であった。陽性率は全体で61例(31.6%)であった。生存分析では、p53陽性例で早期再発例が多い傾向にあったがその予後に有意な差は認めなかった。再発形式は陽性例で血行性再発の割合が多かった。また、術前化学療法の病理組織学的効果はGrade 0が11%と、陰性例の4.5%より多い傾向にあったが、Grade 3は11.8%と、陰性例の9.1%と同等であった。

【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、p53陽性例では、陰性例と比較して、予後に有意な差は認めない。また、当検討においては、術前化学療法は陽性例でも十分な効果が得られる可能性が示唆された。

<研究課題>

X I 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>

西村洋治（消化器外科）

<目的・成果>

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2013年12月までに当科で手術した初発大腸癌は2813例で、16歳から93歳に及び、平均64.2±10.3歳であった。男女比は59.8%：40.2%であった。

【結果】大腸多発癌は2から7箇所まで330例11.7%であった。このうち27例は異時性に2.1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、584例20.7%であった。このうち146例25.0%は大腸癌切除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。癌発生臓器別には多い方から胃癌187例27%（全大腸癌の6.6%）、乳癌11%、肺癌8%、子宮癌7%、前立腺癌6%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。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・Braf変異では野生型との間で重複癌発生頻度に差はなかった。

最近1年で発見した癌は18症例で19臓器であった。大腸癌が5例、肺癌が5例、胃癌が4例、その他が5例であった。自覚症状で発見に至ったのが6例、CTで発見したのが6例、内視鏡での発見が4例、腫瘍マーカーでの発見が2例であった。

【結論】大腸癌の12%に多発癌、20%に重複癌があった。併せて29%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。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。1年間で18症例に多重癌発見があった。

<今後の計画>

尚一層症例数をふやして、今回の結論が正しいことを示していきたい。

<研究課題>

X II 腹腔内脂肪量の術前予測と腹腔鏡下手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

<研究者氏名>

菊地 功（消化器外科）

<目的・成果>

【緒言】近年、栄養状態の悪い担癌患者減り、むしろ肥満傾向の患者が増加している。肥満症例の腹腔鏡下手術は難渋す

ることが多く、特に腹腔内脂肪が多い症例では、外見からは予測し得ない程、手術進行に影響を与えることがある。これまで肥満の評価は主にBMIを用いて行われてきたが、BMIはほぼ正常で腹腔内脂肪が多い、いわゆる「隠れ肥満」型症例も多く、術前の評価が難しい。そこでわれわれは、簡便な腹腔内脂肪の予測法である腎周囲脂肪厚(Perirenal fat：PRF)を用い、腹腔鏡下大腸切除(LAC)、腹腔鏡下幽門側胃切除(LDG)において、PRFの厚い、すなわち内臓脂肪過多の患者群で術中出血量が増加(LAC)し、手術時間が延長(LAC、LDG)することを見いだして発表してきた。

今後prospectiveな検討を行い、さらには、術前の入院待ちの期間に食事制限、運動療法を行い、術前体重減量、脂肪減量が手術因子に与える影響を検討したいと考えている。

【目的】これまでの検討ではPRFの評価には、術前CTを用いてきたが、放射線被曝を考慮すると、頻繁に測定することはできないという難点がある。CTの代用となる非侵襲的評価法として、インピーダンス法を用いたInbodyS20による体脂肪量、筋肉量、水分量等の測定を行い、比較検討を行う。LDG症例において、それぞれの測定法による脂肪量と、手術関連因子を検討し手術に与える影響を検討する。

【方法】2013年9月から12月に当科でLDGを行った22例（男性12例、女性10例）を対象とした。術前にInbodyS20を用いて、BMI、骨格筋量、体脂肪量、体水分量、BMC、BMRの測定を行った。また、術前CTからSynapse Vincentを用いて腹部脂肪解析を行い、内臓脂肪面積(IAF)、皮下脂肪量(OAF)およびPRFを測定した。各パラメーターの相関をPearson correlation coefficientで検討し、 $p<0.05$ を有意とした。

【結果】手術時間中央値は302分(235-408分)、出血量中央値は39ml(11-202ml)であった。術中偶発症は静脈損傷による出血(ASPDV)が1例にみられた。術後合併症は特にみられず、平均術後在院日数は9.6日であった。1例で30日以内の再入院(吻合部潰瘍)があった。

出血量と相関する因子は無かった。一方、手術時間との相関はIAF($r=0.430$, $p=0.046$)、PRF($r=0.592$, $p=0.004$)と、内臓脂肪量を反映する因子のみにみられた。BMIやInbodyで測定された体脂肪量等の各因子と、手術因子に相関はなかった。

【考察】いわゆる体脂肪率はBMIと同様、腹腔内と皮下の脂肪を分けて測定していないため、CTで直接定量した内臓肥満の因子が手術難易度の予測には適していると考えられる。今回22例と少ない数での検討であるので限界があるが、IAFと体脂肪量が相関したことから、症例数が増えることでInbodyによるデータが手術因子と相関を示してくる可能性がある。

<研究課題>

X III 当科における大腸癌術後管理の妥当性と今後の展望

<研究者氏名>

横山康行、西村洋治、八岡利昌（消化器外科）

<目的・成果>

【はじめに】クリニカルパスの目的の一つは、各々の担当医の経験に基づいた独自の術後管理計画ではなく、標準化された計画を用いることにより、医療の質と効率を向上させることである。我々、大腸グループでは電子カルテの導入に際し

て、従来の主治医主導であった術後管理方法を統一し、術後管理をより簡便にすることを目指してきた。

【目的】当科の大腸癌術後管理方法、特に輸液量についての妥当性、問題点を検証する。

【対象および方法】対象は2013年1月から6月までの初発大腸癌症例とした。除外症例は、腸管吻合が腹膜反転部よりも肛門側にある低位前方切除術、腸管吻合が2か所となる多発癌手術、遠隔転移も含めた一期的手術、胃癌など重複癌に対する一期的手術、緊急手術例とした。今回設定した輸液量に対してバリエーションのなかった群、正のバリエーションを認めた群（すなわち、点滴の期間が短縮した群）、負のバリエーションを認めた群（すなわち、点滴の期間が延長した群）の3つに分類し、年齢、身長、体重、BMI、手術時間、出血量、合併症の有無、退院時期を比較した。ついで、バリエーションのなかった群、正のバリエーションを認めた群の食事開始時期、ドレーン抜去時期、尿カテ抜去時期を検討した。尿量の比較は4PODまで測定できた症例を対象とした。

臨床データの比較にはMann-WhitneyのU検定を行い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

【結果】全対象症例は55例で、術後輸液のバリエーションなし群：31例（56.4%）、正のバリエーション群：14例（25.5%）、負のバリエーション群：10例（18.2%）であった。本術後管理方法の完遂率は81.9であった。これら3群間において、退院日、出血量、BMIで有意差を認めた。術後合併症は、術後輸液のバリエーションなし群：31例中7例（22.6%）、正のバリエーション群：14例中6例（42.9%）、負のバリエーション群：10例中7例（70%）であった。縫合不全は認めなかった。術後輸液のバリエーションなし群（ $n=31$ ）と正のバリエーション群（ $n=14$ ）の食事開始時期は3POD：20例（44.4%）、4POD：19例（42.2%）であった。ドレーン抜去時期は4POD：2例（4.5%）、5POD：11例（25%）、6POD：18例（40.9%）であった。術後輸液のバリエーションなし群/正のバリエーション群の術後尿量（ml/day）の中央値は、1PODは2200/2320、2PODは2100/1700、3PODは1704/2228、4PODは1728/2050であった。両者に統計学的有意差は認めなかった。

【結語】大腸癌術後管理方法の完遂率は81.9%と満足のいく結果であった。点滴量、食事摂取開始時期、ドレーン抜去時期の設定には改善の余地があるため、本結果を参考に再度グループで検討し、安全かつ患者のQOLを重視した管理方法の確立が必要である。

7 呼吸器内科

＜研究課題＞

I 実地臨床におけるガイドライン推奨治療以降の化学療法有用性についての検討

＜研究者氏名＞

●須藤淳子、都築早美、高橋 聡、山根由紀、栗本太嗣、酒井 洋（呼吸器内科）

＜目的・成果＞

【背景・目的】ⅢBまたはⅣ期の進行非小細胞肺癌における化学療法は肺癌診療ガイドラインにおいて、組織型および遺伝子の状態によって2次もしくは3次治療まで薬剤名を含め推奨されている。4次以降のエビデンスはないが、実地臨床ではそ

れ以降も継続して抗癌剤投与が行われることが多い。その理由として①副作用の少ない分子標的薬や新規抗癌剤が複数開発された。②肺癌は消化器癌と異なり終末期でも食事が摂取できている例が多く、また全身状態が悪化してから死に至るまでの期間が比較的短いめざりぎりまで化学療法をすることが多い。③日本では国民皆保険であり、非常に高い医療水準での治療が容易に受けられるなどが挙げられる。今回ガイドライン推奨治療以降に行われた化学療法の有用性を検討した。

【方法】ⅢBまたはⅣ期進行非小細胞肺癌と診断され2次治療以上の化学療法を施行し、2011年1月～2012年12月に死亡した105例を対象に、患者背景、治療内容、効果、生存期間を後ろ向きに検討した。

【結果】患者は男性/女性；64/41、年齢中央値65歳、3B/4期；10/95、adeno/sq/large/non-small/others；79/10/3/10/3、EGFR遺伝子変異 有/無/未検；35/62/8、初回治療開始時PS 0/1/2/3；22/63/17/3。治療施行人数は1次105（100%）、2次105（100%）、3次 77（73%）、4次 44（42%）、5次以降 24（23%）。各次数でのプラチナ併用および分子標的薬使用率（%）は1次75/20、2次15/18、3次5/14、4次5/34、5次以降0/32でEGFR遺伝子変異を有する患者では全例でgefitinibもしくはerlotinibが使用されていた。3次以降に用いられた主な抗癌剤はS-1、erlotinib、GEM。奏効率/病勢制御率（%）は1次41/83、2次 18/50、3次 3/35、4次 10/41、5次以降 8/31。3次治療以降でのPR例はDOC、PEMに多く認めた。1次治療開始からの生存期間中央値は16.9ヵ月で、治療効果別ではCR+PR/SD/PD 23.1/16.9/6.3ヵ月だった。3次/4次/5次治療開始時からの生存期間中央値は、9.5/7.4/8.8ヵ月。最終次数開始時からの生存期間中央値は4.0ヵ月、最終投与日からは2.1ヵ月だった。死亡前1ヵ月で26%、3ヵ月で61%に化学療法が継続されていた。

【結論】2次治療まで受けた進行非小細胞肺癌患者の73%が3次治療、42%が4次治療を受け、病勢制御率は過去の報告と比べ良好だった。副作用がより軽微で有効な分子標的薬や新規抗癌剤が複数開発され、PSが良好な患者で使用する機会が増え、良好な状態を維持できるようになったためと思われる。より多くの患者が3次以降の治療を行うことによって臨床的利益を得られている可能性があり、患者に治療意欲がある場合、患者選択（PS良好、臓器障害なし、初回治療に反応あり）に注意を払えばガイドライン推奨外でも3次もしくは4次治療以降にチャレンジする価値があると思われる。

＜研究題目＞

Ⅱ 当院通院治療センターにおける抗悪性腫瘍剤による過敏症発生の現状

＜研究者氏名＞

○栗本太嗣（研究代表者）、都築早美、高橋 聡、山根由紀、須藤淳子、酒井 洋（呼吸器内科）

＜目的・成果＞

【背景】当院の通院治療センターは42床あり、年間の化学療法総件数は、ホルモン注射剤を除いて12,000～13,000である。2012年から看護師による抗悪性腫瘍剤静脈穿刺を開始している。がん化学療法における有害反応のひとつである過敏症は、

重篤な場合には致死的になることもあり非常に注意を要する。

【目的】外来がん化学療法を安全に行うために抗悪性腫瘍剤による過敏症の状況を確認し対策を検討する。

【対象と方法】2011年4月～2013年3月まで2年間の当院通院治療センターにおける抗悪性腫瘍剤による過敏症発生の状況を調査した。

【結果】ホルモン注射剤を除く化学療法総件数は25,622件で過敏症発生は67件、発生率は0.26%であった。Grade1が14件、Grade2が47件、Grade3が6件。原因薬剤は、L-OHPが最も多く35件、次いでDTXが9件、CBDCAが6件、CCDPが5件、などであった。緊急入院したのは5件でL-OHP3件、CCDP1件、CBDCA1件。過敏症発生時の抗悪性腫瘍剤の投与回数中央値はL-OHP8回目、DTX2回目、CBDCA9.5回、CCDP7回目であった。

【考察】複数の抗悪性腫瘍剤レジメンにおいては、投与中に過敏症が生じたからといってその薬剤が過敏症の原因薬剤とは断定できないが、今回は投与中の薬剤を該当薬剤とした。過敏症の発生件数は、L-OHPが67件中35件と最も多く、発生頻度も最も高かった。投与回数ではDTXは早期に、白金製剤L-OHP, CCDP, CBDCAは数回目に降に発生していた。過敏症はすべての抗悪性腫瘍剤で生じる可能性はあるが、薬剤により発生頻度や発生しやすい投与回数が異なると考えられる。第一発見者は、67件中26件が患者家族と看護師であった。早期発見には過敏症に関する患者・家族の理解と最も身近にいる看護師の注意力が重要である。

【結語】過敏症の早期発見、早期対応には、抗悪性腫瘍剤の特徴を把握した上で、患者を注意深く観察することが重要である。通院治療センターにおいては看護師の役割が大きい。

8 胸部外科

＜研究課題＞

I 頭頸部領域からの肺転移の検討

＜研究者氏名＞

中島由貴、秋山博彦、木下裕康、大和田有紀（胸部外科）

＜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。

＜研究課題＞

II 乳癌肺転移に対する手術症例の検討

＜研究者氏名＞

大和田有紀、中島由貴、木下裕康、秋山博彦（胸部外科）

＜目的・成果＞

【背景】乳癌の肺転移に対する治療として乳癌ガイドライン2013では生存の延長に寄与するエビデンスはないとされている。しかし、2012年呼吸器外科手術統計によると、転移性肺腫瘍の手術では大腸・直腸癌、腎細胞癌に次いで3番目に多く乳癌の肺転移手術が行われている。今回、当センターにおいて外科的切除が行われた乳癌術後転移性肺腫瘍についてその治療成績を検討した。

【対象・方法】1978年4月～2013年3月における乳癌肺転移に対する手術症例65例のうち、手術関連死亡2例を除いた63例を対象とした。当院での手術適応はThomfordの原則に基づき、①肺手術に耐えうる全身状態②原発巣がコントロールされている③肺以外に転移がない、を基本とし④肺転移が一側性に関しては両側性にも適応を拡大している。術式は肺部分切除術を原則として肺門部に発生した腫瘍や原発性肺癌との鑑別が困難であったものに対して肺葉切除を行っている。また1998年以降は胸腔鏡補助下での手術を取り入れている。生存率はKaplan-Meier法で算定しLog rank法で予後因子について検定を行った。

【結果】肺手術時年齢は31-74歳で中央値は55歳、全例が女性であった。肺転移術後全生存期間（OS:Overall survival）は6-290ヶ月で中央値は42ヶ月であった。無病生存期間（DFI:Disease free interval）は4-463ヶ月で中央値は56.4ヶ月、単発性が37例（58.7%）、最大腫瘍径は4-60mm（中央値17mm）、一側性が52例（82.5%）。術式は部分切除39例、葉切除15例、肺全摘2例、区域切除1例、試験開胸6例で開胸37例、VATS 23例、胸骨正中切開3例であった。ホルモンレセプターの陽性例はエストロゲンレセプター22例、プロゲステロンレセプター19例、HER2レセプター13例、腫瘍マーカー陽性例はCEA 3例、NCC-ST439 11例、CA15-3 2例であった。単変量解析の結果OSに有意差の得られた項目は、肺転移最大腫瘍型（3cm以上vs未満, $p<0.01$ ）、エストロゲンレセプター（陽性vs陰性, $p=0.0104$ ）、乳癌手術時病期（Stage I/II vs III/IV, $p=0.0318$ ）、DFI（24ヶ月以上vs未満, $p=0.00657$ ）、肺手術時の縦隔・肺門部リンパ節転移（有vs無, $p=0.0443$ ）であった。また、肺転移完全切除例54例と非完全切除9例の比較ではOSに有意差は見られなかった（ $p=0.530$ ）。

9 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＞

楳本清史、早瀬宣昭（脳神経外科）

＜目的＞

われわれは、初発の症候性転移性脳腫瘍の患者には、分割照射法、定位放射線治療、手術を使い分けて治療している。すなわち、単発例で直径3cm以上は摘出術、3cm未満は定位放射線治療、6病巣以上は全脳照射、2-5病巣では定位放射線治

療を原則としている。放射線治療後の再発例や早急に化学療法を必要とする例などでは、上記の基準と異なり、前者では手術、後者では化学療法を選択することが多い。定位放射線治療は、短い治療期間、低侵襲性、再治療も可能な点などの長所を有しており、当科では1991年以降、治療選択肢として定位放射線治療を積極的に取り入れてきた。今年度は、定位放射線治療中でも、最も歴史が古く症例数の多いガンマナイフ治療の成績を検討する。

<結果>

2005年5月以降に行ったガンマナイフを対象とした。総治療件数は483例で、初回治療349例、再治療134例、年間平均約50例である。内訳は転移性脳腫瘍が336例、原発性脳腫瘍が13例である。

転移性脳腫瘍の原発巣別頻度は、肺(204例、60.7%)、乳腺(57例、17.0%)、大腸・直腸(25例、7.4%)、腎(10例、3.0%)、胃(10例、3.0%)、子宮(8例、2.4%)、食道(6例、1.8%)、頭頸部(5例、1.5%)、黒色腫(3例、0.9%)などとなっている。

転院等で予後が不明な7例を除く、合計329例の生存期間と(MST)は、全ての癌では0.2-73.8月(7.6月)であり、原発巣別には、肺0.2-73.8月(8.3月)、乳腺0.6-66.4月(8.0月)、大腸・直腸0.5-16.6月(6.5月)、腎1.4-6.8月(2.3月)、胃3.1-13.5月(5.2月)、子宮0.2-11.3月(6.9月)、食道0.7-8.8月(2.8月)、頭頸部0.2-31.1月(6.6月)、黒色腫9.2-10.3月(9.5月)であった。これらの治療成績は、諸家の報告とほぼ一致している。

<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。新病院開院に伴い、当院でも定位放射線治療が導入された。これまで、他院に紹介していたガンマナイフ症例の一部は当院で治療が可能となり、患者にも大きなメリットとなる。

今回の検討で、治療30日以内の死亡例が15例(4.5%)にみられた。本人や家族の強い希望に基づいてあえて行われた症例もあるが、早期死亡例を少なくするために適応基準は慎重に検討する必要がある。

さらにがん性髄膜炎も重要な課題である。がんの治療成績が改善するにつれて、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情報から有効と考えられ、髄液移行性も良好な分子標的薬による化学療法を加えることにより、QOLを維持したまま長期間生存する症例も見られる。放射線感受性の高い腫瘍でかつ中枢神経外病変がコントロールされ、全身状態が良好な髄膜播種症例には、新病院に導入されたtomotherapyも検討したい。

<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>

早瀬宣昭(脳神経外科)、椿本清史

黒住昌史(病理診断科)

<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、EMAで承認薬であるmedac社製Gliolan®を用い、13症例(Diffuse astrocytoma、malignant transformation 1例、Glioblastoma、9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。6例でGd増強病変は全摘出され、平均腫瘍摘出度は92.1%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6例のうち、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。

10 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—特に骨盤例について

<研究者氏名>

眞鍋淳、小柳広高、小沼博明(整形外科)

【目的と方法】パスツール処理骨に関して多施設の協力を得て198例の成績を評価した。特に骨盤例の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。長管骨はめ込み型移植はほぼ全例良好な骨癒合が得られ骨吸収は見られなかった。長管骨節状移植では十分な骨補充を併用し強固な内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得られたが骨吸収も問題であった。骨盤例は当科では4例に実施した。骨肉腫が2例、軟骨肉腫と類上皮血管内皮腫が各1例であった。骨肉腫の1例は血管柄付腓骨移植を併用した。局所的感染が2例に生じたため保存治療中であるが骨吸収はなくADLは比較的良好である。1年半経過した骨盤軟骨肉腫例はほぼ独歩可能であったが雪道で負担がかかり骨折を生じたため免荷中である。

【考察】長管骨においてはめ込み型移植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

い適応と考える。また節状移植は強固な内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と考えられる。骨盤例も骨接合面が大きい場合よい適応になると考える。処理骨が大きい場合には血管柄付腓骨移植の併用や人工骨補填が効果的と考える。強固な内固定を行うためさらなる工夫が必要である。加温条件については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。手技上の誤差など安全を考慮しても60℃×20分の処理で可能と考えており今後も継続していきたい。

<研究課題>

II Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC) 分類を用いた軟部肉腫の治療ストラテジーに関する研究

<研究者氏名>

小柳広高、眞鍋淳、平井敬悟、小沼博明（整形外科）

<目的・成果>

【目的】組織学的悪性度は軟部肉腫においてももっとも強力な予後因子である。特に組織型、腫瘍壊死、核分裂像によって3段階に分類されるFédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC) 分類がもっとも予後との相関が強いと言われている。今回、われわれは日本の複数施設症例においてGradingを含む複数の予後因子について検討をおこなったので報告をする。

【方法】1975年から2012年までに、埼玉がんセンターと癌研有明病院にて手術を施行した軟部肉腫645例を対象とした。疾患の内訳は、悪性線維性組織球腫(225)、高分化型脂肪肉腫(134)、高分化型以外の脂肪肉腫(81)、滑膜肉腫(70)、横紋筋肉腫(17)、胞巣状軟部肉腫(17)、骨外性軟骨肉腫(17)、軟部ユーイング肉腫(12)、平滑筋肉腫(13)、悪性神経鞘腫(13)、類上皮肉腫(14)、線維肉腫(12)、血管肉腫(12)、骨外性骨肉腫(3)、明細胞肉腫(5)で、平均経過観察期間は5年1カ月（0ヵ月から26年10カ月）であった。これらについてGradeと予後の検討をおこない、さらにGrade2の腫瘍に対しては、サイズ、発生部位（深層or浅層）といったリスク因子についても検討をおこなった。解析にはカプランマイヤー法とLog rank検定を用いた。

【結果】FNCLCCのGrade間で生存期間に有意な差を認め、Grade2肉腫においては、深部発生かつサイズが5cm以上のものは、それ以外と比べ予後不良であった。

【結論】今回の検討からFNCLCC分類のGrading systemは軟部肉腫における有意な予後因子であると考えられた。化学療法のresponse rateは高悪性肉腫で高く、低悪性肉腫では低いいため、このGradingは補助化学療法の適応を決定するのに有用と考えられる。Grade1の肉腫は抗がん剤が有効ではないのでおこなうべきではない。一方、Grade3肉腫は抗がん剤をおこなうべきである。そしてGrade2肉腫においては、深部発生かつサイズが5cm以上の場合は予後不良であり、抗がん剤治療を検討すべきと考えられた。

<今後の計画>

軟部肉腫に対して、新たに保険適用となった分子標的薬に関しても検討を加えていく。

11 形成外科

<研究課題>

I 当院で改良を行った中咽頭癌切除後再建症例における機能評価

<研究者氏名>

濱畑淳盛、斎藤喬

<目的・成果>

中咽頭は摂食・発話において重要な役割を担っている。特に軟口蓋は鼻咽腔閉鎖機能の役割を有しており、再建次第では、鼻咽腔閉鎖機能不全となり、嚥下圧の低下および開鼻声や食物の鼻腔への逆流が生じてしまう。軟口蓋2/3未満の欠損であれば、Gehanno法を用いた再建が一般的であるが、2/3以上の欠損に対しては、様々な方法が報告されている。我々は軟口蓋2/3以上の欠損に対しても、積極的にGehanno法を行い、Gehanno法で閉鎖できない中咽頭上壁裏面部に関しては、皮弁を折り込む形での再建を行っており、その再建症例における機能評価を行った。

2013年から2014年に当院で中咽頭癌切除後に再建術を行った4症例を対象とした。平均年齢は68.6歳で、男性が3例、女性が1例であった。欠損範囲は、全症例で上壁2/3以上欠損を認め、舌根部は部分切除に留まっていた。また2例においては中咽頭後壁が1/2以上欠損していた。その症例に対し、残存中咽頭後壁の粘膜と健側口蓋咽頭弓の粘膜でGehanno法を行い、Gehanno法で閉鎖できない部分は、皮弁を折り曲げ挿入する形で鼻咽腔閉鎖を行った。それらの患者に対し、術後構音機能検査、嚥下機能検査を行った。

全症例とも皮弁は完全に生着した。1症例において、皮弁縫合部の創離開があったが、保存的に治癒した。また全症例において、開鼻声もなく、食物の鼻腔への逆流および鼻閉等の症状もなかった。

<今後の計画>

中咽頭癌拡大切除後の再建方法は、さまざまな方法が提唱され、いまだ一定のコンセンサスが得られていない。今後、症例を増やし、当院で改良を行った方法の有用性を広めてゆきたい。

12 頭頸部外科

<研究課題>

I 頭頸部原発悪性黒色腫リンパ節転移の臨床検討

<研究者氏名>

白倉聡（頭頸部外科）

<目的・成果>

【緒言】頭頸部原発悪性黒色腫において頸部リンパ節転移をきたす症例は少ない。また、皮膚原発悪性腫瘍に関しては、その疾患における頸部郭清の正式な郭清範囲が決まっていない。当科では基本的に全頸部郭清を施行しているが、それが適正であったかどうかを研究の目的とした。

【方法】2003-2012年までに当科において頸部手術を行った頭頸部悪性黒色腫11例に対し、そのリンパ節転移部位及び転帰

を解析した。

【症例】 男性8例 女性3例（23-79歳）

平均観察期間459日

原発部位

扁桃2例、眼瞼結膜2例、鼻腔1例

皮膚5例、原発不明1例

原発と頸部同時手術例2例

後発転移に頸部郭清を施行した症例8例（9側）

【結果】全例にⅠ-Ⅴ領域の保存的頸部郭清術を行っている。耳下腺癌疑いで耳下腺全摘を行った症例1例であった。追加治療として当院皮膚科で化学療法（DAV）を行った症例が5例であった。5例が無病生存であり、死亡例は6例であった。頸部再発症例は2例で、残り4例は遠隔転移により予後不良であった。頸部手術後の1年生存率は50%、2年生存率は40%であった。皮膚悪性黒色腫のN分類（UICC第7版、2009）で分類を行うとN1（1個の所属リンパ節転移を認める）とN2（2個または3個の転移を認めるか、リンパ節転移を伴わず、所属部位のリンパ管内に限局した転移）よりもN3（4個以上の転移、または互いに癒着した転移）症例のほうが予後不良の傾向にあったが、有意差は認められなかった。

また原発部位が全て舌骨より上方に位置していたためか、頸部転移は1例を除き、全てⅢ領域より上方に存在していた。舌骨より上方の原発部位の場合、郭清をⅠ-Ⅲ領域に行い（耳下腺内や浅頸リンパ節も疑われれば切除）、Ⅳ、Ⅴ領域はセンチネルリンパ節の概念を用いることの可能性が示唆された。

＜今後の計画＞

前述のように舌骨より上方の原発部位であればⅠ-Ⅲ領域に転移が集中している傾向があった。より多くの症例を検討する必要があるが、原発が上方ならばⅠ-Ⅲの郭清に、Ⅳ、Ⅴ領域のセンチネルリンパ節生検を行い追加郭清を行う手術法の検討を考慮しても良いと思われた。

＜研究課題＞

Ⅱ 中咽頭上壁・後壁原発扁平上皮がんの臨床検討

＜研究者氏名＞

得丸貴夫（頭頸部外科）

＜目的と成果＞

【緒言】中咽頭癌は頭頸部外科において扱う主たる疾患である。

原発部位でみると側壁型が50%を占め、上壁・後壁原発の中咽頭癌は頻度が少なく、明確に治療指針が示されていないのが現状である。

当院での治療方針は、手術治療と術後補助療法としての放射線治療が基本方針であるが、症例に応じ患者の希望と合わせて放射線化学療法など組み合わせて行っている。他施設においては、放射線化学療法が主な治療方法に変わりつつある。いずれも長所・短所があり一概にどの方針がもっとも有効であるかは確定されていない。

今回の検討において、当院でのこれまでの治療成績を検討し、現在の治療方法の妥当性、今後の中咽頭癌治療の方向性を検討していく。

【方法】当科を受診した中咽頭がん上壁および後壁症例につ

いて臨床的検討を行った。

【結果】

（中咽頭上壁癌）

病期分類では、原発に関しては早期がんが多く見られたものの頸部転移が進行した症例が多く見られた。9症例中3症例で一次治療を完遂することができなかった。また、一次治療を行った症例でも脳梗塞、認知症など問題を抱える症例が多く見られた。腫瘍をコントロールして生存が得られた症例は1症例のみであり、今後治療方針に関して再検討を行う必要があると考えられた。

（中咽頭後壁癌）

病期分類では、原発は早期がんから進行がんまで様々であったが、頸部転移が進行した症例が多く見られた。特に、頸部転移があった症例5例中4例で咽頭後リンパ節転移が出現し腫瘍制御に大きく関わる因子であった。頸部転移が出現していない症例では、治療方法にかかわらず全例で腫瘍を制御し得た。頸部転移が出現した5症例中4症例は腫瘍の制御ができず原病死されていた。頸部転移の有無が生命予後に大きく関わっていた。腫瘍の非制御部位は遠隔転移と咽頭後リンパ節転移が多く、今後対策が必要と考えられた。

＜今後の計画＞

中咽頭上壁癌・後壁癌は症例が少なく、経験の蓄積が難しい疾患であった。検討前に予想していたよりも腫瘍の制御が困難であった。過去の症例では、手術治療が主体であった。近年発達してきている化学療法などの補助療法の導入を検討していく。

13 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＞

石川雅士（皮膚科）

赤木 究（腫瘍診断・予防科）

＜目的・成果＞

進行期の悪性黒色腫は通常の化学療法、放射線療法に抵抗性である。悪性黒色腫ではBRAF遺伝子の変異をみることであり、国内でもそれを標的にした分子標的治療薬の臨床試験が始まっている。当院では68症例の悪性黒色腫のうち、12症例が腫瘍部のBRAF変異があった（17.6%）。また、変異陽性例で遠隔転移をきたした症例は4例であった。

＜今後の計画＞

当院でのBRAF変異を標的とした治療の適応症例は少ないものの、有効な治療法が少ない現状では適応症例の蓄積を行っていくことが必要である。

14 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＞

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、新たな治療法開発の試みである。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（アメリカ泌尿器科学会）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]）。当該研究は泌尿器科、福井直隆医師の学位論文として認められた。

また2013年日本がん治療学会にて成果を報告した。

<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。

15 歯科口腔外科

<研究課題>

I 舌扁平上皮癌の臨床病理学的検討

—とくに40歳未満の若年者について—

<研究者氏名>

桂野美貴、石井純一、八木原一博、宮嶋大輔（歯科口腔外科）

<目的・成果>

【背景】これまで、われわれは口腔癌の中で最も頻度の高い舌扁平上皮癌について検討してきた。今回、比較的まれな40歳未満の若年者症例に注目し、その特徴を明らかにすべく検討を行った。

【対象・方法】1988年から2007年までの20年間に当科で加療した舌扁平上皮癌一次症例は342例で、40歳未満の若年者（A群）は34例（9.9%）であった。対象は、このうちのStage I, II症例23例である。原発巣に対する治療法、手術症例の病理組織像（悪性度、浸潤様式）、後発頸部リンパ節転移率と手術から転移発生までの期間、頸部転移に対する治療法ならびに頸部郭清材料の病理組織像、頸部再発率、疾患特異的5年生存率について、40歳以上（B群）の225例と比較検討を行った。

【結果】原発巣に対する治療法は手術が最も多く、A群で18/23例（78%）、B群で144/225例（64%）、次に組織内照射が続いた。治療法ならびに手術材料の病理組織像に明らかな差はみられなかった。重複癌症例を除いた手術症例の、後発頸部リンパ

節転移はA群7/18例（39%）、B群45/132例（34%）であり、転移率に明らかな差は認めなかった。原発巣手術から後発頸部リンパ節転移までの平均期間は、A群で4.9か月、B群で9.1か月であり、A群で有意に短かった（ログランク検定、 $p=0.0062$ ）。このうち頸部郭清術を施行した症例はA群7/7例（100%）、B群37/45例（82%）で、転移個数の平均はA群2.0個、B群2.4個、被膜外浸潤はA群5/7例（71%）、B群20/33（61%）（術前治療4例は病理検討から除外）、転移レベル数は両群とも平均1.5レベルであり、明らかな差はなかった。頸部再発はA群1/7例（14%）、B群8/37例（22%）であった。疾患特異的5年累積生存率はA群71.4%、B群44.7%で、A群で高い傾向であった（ $p=0.22$ ）。

【結論】若年者症例では、症例数は少ないが原発巣手術から後発頸部リンパ節転移までの期間が有意に短かった。これらの症例では、原発巣切除後より綿密な定期経過観察が必要と考えられた。

<今後の計画>今後、さらに症例を集積し、若年者の嗜好などの背景因子についても検討したい。

<研究課題>

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—

<研究者氏名>

八木原一博、石井純一、桂野美貴、住本和歌子、宮嶋大輔（歯科口腔外科）石川文隆（病理診断科）

<目的・成果>

【背景】2010年1月、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。この規約分類に則って、これまでわれわれは舌癌周囲に異型上皮を認めた症例について検討し報告した（日本口腔腫瘍学会25巻2号）。一方、癌周囲に異型上皮を認めない症例は、T1・2の初期の癌でも原発病変の全体像が把握し難く、時折、再発や後発転移を生じた経験があるが、これらの症例について詳細に検討した報告はみられない。今回は、舌癌周囲に異型上皮を認めなかった症例について臨床病理学的に検討した。

【対象・方法】対象は1998年から2007年までの10年間に口腔外科で手術単独治療を施行した病期分類Ⅰ・Ⅱ舌扁平上皮癌113例。性差は男性70例、女性43例、年齢は18～88歳（平均60歳）、病期はStageⅠ；40例、StageⅡ；73例であった。そのうち癌周囲に異型上皮を認めなかった症例（以下一群）について、異型上皮を認めた症例（以下+群）と頻度、再発率・再発部位・再発期間、後発頸部転移・転移期間、予後を比較検討した。

【結果】一群は41例（36.3%）、+群は72例で、再発率は一群で31.7%（13/41）、+群で31.9%（23/72）であり有意差を認めなかった。しかし、粘膜断端再発は一群の再発13例のうち1例（7.7%）、+群の再発23例のうち15例（65.2%）であり有意差を認めた（ $p=0.0013$ ）。再発までの期間は一群で2～11か月（平均4.5か月）、+群で2～92か月（平均22.5か月）であり、一群は有意に短かった（ $p=0.0118$ ）。後発頸部転移は一群で36.6%（15/41）、+群で15.3%（11/72）で（ $p=0.0097$ ）、転移までの期間は一群で3～14か月（平均6.4か月）、+群で3～40

か月(平均8.7か月)であった。疾患特異的5年累積生存率は一群で75.2%、+群で80.1%であった。

【考察】本研究にて周囲に異型上皮を認めなかった症例は、認めた症例と比較して再発率に大差はなかったが、粘膜断端再発が少なく短期間の深部再発や後発転移が有意に多かった。異型上皮を認めない症例は、隣接した健常粘膜下の側方進展と深部進展が強いと考えられ、原発巣切除時、肉眼所見に加えて舌エコーを参考に十分な安全域を設けて切除するよう心がけている。また、原発巣再発や後発頸部転移を考慮して、とくに術直後より1年以内は、より厳重な経過観察が必要である。

＜今後の計画＞

本研究は日本口腔腫瘍学会に投稿予定である。来年度以降、さらに症例を追加して検討を進めたい。

＜研究課題＞

Ⅲ 舌癌のエラストグラフィーと病理組織像

＜研究者氏名＞

石井純一、八木原一博、桂野美貴、住本和歌子、宮嶋大輔（歯科口腔外科）

石川文隆、柳下寿郎（病理診断科）

武藤吉輝、森田真麗英（検査技術部）

＜目的・成果＞

口腔粘膜病変の硬さについては1994年に佐藤が初めて定量的計測を行った（口腔粘膜病変の硬さ測定に関する研究. 口病誌 61(2), 1994.）。

われわれは、舌癌に対する硬さを客観的、視覚的に把握するために、2010年よりエラストグラフィーを用いた検討を行って来た。そして、エラストグラフィーによる腫瘍の厚さ測定はBモード超音波断層像のそれと比較し、より正確な方法であるとの結果を、第58回日本口腔外科学会総会において報告した。

【目的】今回はエラストグラフィーと病理組織所見とを比較し、硬さと病理組織学的関係を明らかにすることを目的とした。

【対象・方法】対象は2012年3月から当科で切除術を行った舌扁平上皮癌患者15例（病期分類：I, II期, 男:女=8:7）、年齢は43歳から103歳（平均68.7歳）である。方法は術前に舌を走査し、エラストグラフィーとBモード超音波断層像を得た。HE染色標本を参考にエラストグラフィーで描出された青、緑、黄、赤の部分と病理組織所見とを比較した。使用機種は東芝 Aplio 500、探触子は周波数11MHzの電子リニア探触子を使用した。

【結果】エラストグラフィーの青（最も硬い）の部分ではがん組織やリンパ球、角化物等の多種多様な組織像が見られた。一方、緑、黄、赤では筋組織、血管脂肪等の限定された組織像が認められた。

【まとめ】以上をまとめると、エラストグラフィーと病理組織像との比較検討では、それぞれの硬さにおける組織像の違いが認められた。

＜今後の計画＞

今後、がん本体の硬さが何によるものであるかをさらに詳しく

く検討することが必要である。

さらに症例を重ね検討する予定である。

16 放射線治療科

＜研究課題＞

I 頭頸部癌に対する治療戦略—手術+術後照射と化学放射線療法の比較—

＜研究者氏名＞

齊藤吉弘、楳本智子、大久保悠、牛島弘毅、川原正寛（放射線治療科）

＜目的・成果＞

【背景】頭頸部癌のなかでも、中咽頭および下咽頭癌は集学的治療が必要な腫瘍である。これまでに、早期癌に対する放射線単独治療から進行癌に対する手術+術後照射、あるいは導入化学療法+化学放射線療法、同時化学放射線療法まで世界中で数多くの臨床試験が行われ、その治療成績、問題点について報告されている。そこで、当院の治療成績、問題点を分析し、世界的視野で考えていくことは重要である。これまでに、NCCNガイドラインと比較して治療成績の問題点を明確にする試みを報告し、また、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、下咽頭癌の治療成績を分析し、治療戦略の確立をめざす努力を行ってきた。そこで問題となった手術成績との比較について、術後照射を施行した下咽頭癌の治療成績、問題点を分析し、化学放射線療法との比較、さらに今後の治療の方向性について模索した。

【目的】頭頸部癌のなかで、とくに、下咽頭癌について、手術+放射線療法と化学放射線療法の治療成績の比較、再発様式を調べ、今後の治療法を模索する。【対象および研究計画】2001年から2011年までの下咽頭癌に対する手術+放射線療法の治療成績、再発様式を同時期の放射線療法±化学療法と比較検討し、さらに術後再発例に対する照射症例の治療成績も比較し、進行癌に対する至適治療法の確立を目指す。

【結果】手術+放射線療法と放射線療法±化学療法症例の治療成績の比較は、対象患者の違いはあるものの、ほとんど差は認められなかった。しいていえば、4B期症例で、手術症例が若干良好であるが、これは化学放射線療法患者に手術不能症例が多く含まれているためと思われた。手術症例では、非再発例が43.7%、局所領域再発例が33%、遠隔再発例が22.3%、放射線療法±化学療法症例では、非再発例が40.9%、局所領域再発例が50%、遠隔再発例が6%で、手術症例に遠隔再発が多く、放射線療法±化学療法症例に局所領域再発が多く見られた。また、術後再発後の放射線治療症例は、術後照射例とほとんど同じ治療成績であった。

【結論】進行頭頸部癌の治療選択は、病期、患者の状態、患者の希望を考慮するため、多岐にわたることが多いが、手術+術後照射あるいは非切除療法として、導入化学療法と同時化学放射線療法のどちらが有効であるかの結論は出ておらず、なお難しい問題を含んでいる。しかし、数多くの文献、これまでの治療成績などを参考として日本人にあった治療法を模索していくことは重要である。

＜研究課題＞

Ⅱ 192-Ir小線源によるremote afterloading brachytherapy

＜研究者氏名＞

楳本智子、牛島弘毅、川原正寛、大久保悠、齊藤吉弘、小島徹、

津藤真司（放射線治療科）

阿部靖、高橋晃、岡智夏（放射線技術部）

＜目的・成果＞

放射線治療では、外部照射について、高精度放射線治療が画像誘導システムとともに進歩をとげており、新病院でも導入されているところだが、昨今、小線源治療においても、同様に高精度放射線治療が期待され、病巣の標的(target volume), および正常組織(organ at risk)の正確な把握が重要となってきた。われわれは頭頸部領域（可動部舌腫瘍）については、従来よりCT画像誘導の小線源組織内照射を施行してきたが、最も症例数の多い婦人科癌（とくに子宮頸部癌）に対しての192-Ir線源による高線量率腔内照射において、従来おもに2次元的治疗計画を施行していた。2005-2006年 The Group Européen de Curiethérapie-European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (GEC-ESTRO) working groupにより、3次元画像誘導放射線治療計画を腔内照射例に適応することの推奨がアナウンスされた。これにより正常組織への線量を増加させることなく、腫瘍targetに対する線量を増加させることが期待される。CTやMRI画像をもちいたimage-guided brachytherapy (IGBT)により、従来の2次元的治疗計画では困難であった、病巣の進展範囲の形状に対応した線量分布の適応が可能となることが考えられる。

新病院においてCTによるIGBTが可能なシステムがハード的に構築しえたので、従来までの知見も含め検討を加え、低い後期有害事象の発現率を維持したまま治療成績を向上させることが、可能となると考えている。

＜今後の予定＞

治療プロトコルの確立にむけ、他施設と共同研究を行うことも含めて、検討を継続する予定である。

＜研究課題＞

Ⅲ 骨盤部悪性腫瘍に対する強度変調放射線治療について

＜研究者氏名＞

大久保悠、齊藤吉弘、楳本智子、牛島弘毅、川原正寛、小島徹、津藤真司（放射線治療科）

＜目的・成果＞

強度変調放射線治療（intensity modulated radiation therapy; IMRT）は多方向のビームを用いて線量強度の変調を行うことで、腫瘍形状に合わせた線量の集中と正常組織を避けた照射が可能な照射技術である。新病院移転に伴いIMRTに特化した治療装置であるTomotherapyが導入されるのに先立ち、本研究では骨盤部悪性腫瘍、特に直腸癌術前照射に対してIMRTを開始すべく、その準備から実際の治療実施までを計画した。

まず過去に報告されている文献やガイドラインを参考に、contouring（照射する範囲の設定）についての検討を行った。主にRTOG（Radiation Therapy Oncology Group）およびAGITG

（Australasian Gastrointestinal Trials Group）から発表されているアトラスを参考に、当院のcontouringマニュアルを作成した。また当院でこれまで直腸癌術前照射に用いていた線量（40Gy/20回）と、IMRTによる諸文献での投与線量の報告を参考に、消化器外科とのカンファレンスで投与線量を検討した。その結果、SIB法（Simultaneous Integrated Boost：標的体積内同時ブースト法）を用いて、GTV（Gross Tumor Volume：原発巣および腫大リンパ節）にマージンを設定したPTV1（Planning Target Volume 1）に50Gy/25回（1回2Gy）、予防的なリンパ節領域にマージンを設定したPTV2に45Gy/25回（1回1.8Gy）の投与線量を用いる方針となった（化学療法はCapecitabineを併用）。

次に従来の照射法（小骨盤領域への多門照射）で治療をされた症例の治療計画CTを用いてDry-run（IMRTテストプランの作成）を行い、計算方法について検討を行った（線量制約やビーム方向の検討）。またIMRTを用いることで、従来の通常照射と比較して腸管、膀胱および大腿骨頭といったリスク臓器の線量を低減して治療計画が行えることを実際に確認した。

以上の準備結果をふまえて、2013年5月よりIMRTを用いた直腸癌術前照射を実際に開始し、2013年12月までに8人に対する治療を行った。急性期有害事象としてGrade1-2の皮膚炎、直腸炎、下痢を認めたが、Grade3以上の有害事象は認められなかった。術後病理での治療効果判定はGrade1bが3例、Grade2が3例、Grade3が1例（1例は2014年2月時点でまだ術後病理レポート未）であった。

肛門管癌に対しても同様にIMRTの準備を行い、2013年8月に根治的化学放射線療法としてIMRTを用いて1例の治療を施行した。まだ経過観察期間は短い、CRが得られている。

以上より、まだ症例数は少ないものの、直腸癌術前照射および肛門管癌に対するIMRTは安全に導入できたと考える。今後はTomotherapyによるIMRTを用いてさらに症例を集積し、長期的な安全性と有効性について評価していく予定である。

＜研究課題＞

Ⅳ 通常酸素・低酸素条件下におけるmTOR阻害剤の放射線増感効果

＜研究者氏名＞

牛島弘毅、齊藤吉弘（放射線治療科）

鈴木義行、中野隆史（群馬大学大学院医学系研究科腫瘍放射線学）

＜目的・成果＞

【背景】低酸素条件下の細胞は放射線抵抗性を示すことが知られており、臨床においても腫瘍内の低酸素細胞分画の多少と局所制御率が相関することが報告されている。

mammalian target of rapamycin (mTOR) はAkt-PI3 kinase 経路の下流の蛋白であり、細胞の増殖・生存と深く関わっていることが知られ、すでにmTOR阻害剤は本邦でも腎癌などに対する分子標的薬として臨床応用されている。近年、mTORが低酸素条件下の細胞生存に関連する蛋白として注目されており、mTORは低酸素条件下でのHIF-1発現の修飾に関係しているとの報告がある。また、mTOR阻害剤が放射線の効果を増感するという報告もある。

低酸素条件下の放射線治療抵抗性にmTORが関連している可能性を考え、通常酸素状態・低酸素状態におけるmTOR阻害剤（Temozolomide）による放射線感受性の修飾について比較・検討した。

【材料・方法】実験にはヒト肺癌由来細胞株A549を使用した。mTOR阻害剤はTemozolomide（Pfizer）を最終濃度1nMに希釈し、X線照射前48時間、A549に暴露させた。低酸素条件として、低酸素照射機（京都科学）を使用し、酸素分圧<0.1mmHgの条件で24時間培養の後に照射し、そのまま1時間<0.1mmHgで培養した後に以下の検討を行った。

細胞のタンパク質発現に関してはウェスタンブロット、細胞生存率はcolony assay法により解析した。また、細胞の生存が10%の値となる線量（D10）から酸素増感比（OER）を求めた。

結果：通常酸素条件下、低酸素条件下ともに、Temozolomide併用群においてmTORの発現は同様に抑制された。また、Temozolomide併用により、低酸素条件下で誘導されるHIF-1αの発現が減少していることが確認された。

X線単独での、通常酸素条件、低酸素条件下のD10は、それぞれ5.1Gy、14.2Gyで、OERは2.8であった。Temozolomideを併用した場合は、通常酸素条件・低酸素条件下のD10は、それぞれ4.8Gy、5.4Gyで、OERは1.1であった。通常酸素条件下でTemozolomideを併用した場合の殺細胞効果は相加効果と考えられたが、低酸素条件下ではTemozolomide併用により、細胞生存率は特に高線量域において著明に低下し、特に低酸素条件下で、放射線増感作用を持つと考えられた。

【結語】mTOR阻害薬（Temozolomide）の併用により、低酸素条件下で放射線増感効果が認められ、mTORが低酸素細胞の放射線治療抵抗性に関連する因子である可能性が示唆された。その作用メカニズムにはmTOR阻害薬によるHIF-1α発現低下が関連している可能性が考えられた。

<研究課題>

V 電子線治療における線量計算精度の評価

<研究者氏名>

小島徹、齊藤吉弘、楮本智子、大久保悠、牛島弘毅、川原正寛、津藤真司（放射線治療科）

<目的・成果>

電子線は人体内の到達深度がエネルギーで決定される。よって、必要な線量を腫瘍に投与しつつ、より深部の正常組織の線量を低減できる利点がある。現在の電子線線量分布計算は、旧来のペンシルビームアルゴリズム（PB法）で行っており、骨や肺などの不均質物質中での精度評価が不十分であった。本研究の目的は、まずは本邦で確立されていない電子線線量分布評価法を確立する。次に、電子線が患者体表面に斜めに入射する場合や、不均質物質中のPB法の線量計算の精度を評価して有効な電子線治療を行う基礎データを取得することである。

まず、基礎データとなる水中での電子線線量分布を測定した。測定はIBA Dosimetry社製BluePhantom 3次元駆動水ファントムと電離箱線量計を用いた。測定結果をエレクタ社製治療計画装置XiOによるPB法の計算値と比較して、PB法の計算精

度に問題がない事を確認した。

次に、既出の論文や米国医学物理士会の報告書などを参考に、本邦での測定機器の入手の難易性を考慮して、斜め入射、肺野、骨、不整系入射など臨床で遭遇する条件を再現できるような水中以外の不均質物質中での電子線線量分布評価法を決定した。同様の方法で、計算値と測定値の一致度の評価基準を設定した。

フィルム状2次元線量分布測定器を用いて、上記の不均質物質中の電子線線量分布を測定し、PB法で計算した線量分布と定量的に比較した。フィルムはコダック社製EDR2、放射線治療装置はVarian社製Clinac 21EXを用いた。電子線のエネルギーは9 MeVと18 MeVとした。結果は、すべての条件でPB法は測定で得た線量分布を精度よく再現することが困難であった。特に患者治療で多用される低エネルギーの9 MeVで乖離が大きかった。

<今後の計画>

本研究で不均質中の電子線線量分布計算の評価法と評価基準を確立した。その手法により均質だけでなく不整形な入射面や不均質物質中のPB法の線量計算の精度を評価した。PB法による電子線線量分布計算は、患者体内を模擬した物質中の線量分布の再現性が悪かった。線量分布の優位性をより活かすため、また、精度の高い電子線治療ために、粒子の物理的輸送条件を忠実に再現したモンテカルロ法による電子線線量分布計算の導入を進める必要があることが示唆された。

17 放射線診断科

<研究課題>

I 埼玉県のCTコログラフィー普及の現状と課題

<研究者氏名>

野津聡（放射線診断科）

<目的・成果>

アンケート結果からCTコログラフィー（以下CTC）の現状と課題を検討した。対象は平成24年10月の月刊誌「新医療」の「マルチスライスCT設置施設名簿」に掲載されている埼玉県内の4列以上のMDCTが設置されている247医療施設にH25年2月初旬にアンケートを送付し3月末までに回答のあった95施設に当施設を加えた96施設である。アンケートは関連学会・研究会で発表する旨を説明し、医療施設の病床数、CTの列数、CTCの実施状況、大腸癌二次検診の実施状況を選択式、CTC導入に向けての問題点を自由記載で回答してもらう形式とし、返信用封筒を添えて郵送した。96施設のうちCTC導入施設は27施設あった。CTC導入の目的は大腸癌術前および大腸内視鏡挿入困難例に対する検査が8割を占め大腸癌二次検診目的は約2割であった。大腸癌検診を行っている77施設中CTCを導入している施設は23施設あったが検診にCTCを利用している施設は7施設であった。年間のCTC検査数が100件以上の施設は31%、造影剤を飲用して残渣とポリープを見分けるタギング法を導入している施設は30%と低率であり、新たに保険適応となった腸管拡張に炭酸ガスを利用している施設も34%にとどまっていた。また、CTCを導入しない理由をフリーコメントとして記載してもらった結果、①CTCを行わなくとも現状で満足している。②放射線技師が希望しても病院および臨床医師にCTC

導入の意志がない。③CTCに関する知識不足・精度に対する不自信。④需要がわからない・見込めない。⑤処置、画像作成、読影の手技・時間の問題。⑥ワークステーション (WS)、炭酸ガス注入器等の購入費用の問題。など放射線科医が啓蒙していかねばならない課題のほかに、⑦放射線科・消化器科医の業務がCTC以外で手一杯。⑧放射線科医がCTCを行うのであれば消化器科医がCTCを行い、更に必要時に内視鏡も行うこととなり負担が増えるだけ。⑨一般CT検査予約待ちがヶ月以上ありCTC枠の確保が困難。など各医療機関として検討してもらう必要がある課題が明らかになった。

<今後の計画>

H24年度の研究では造影CTコロノグラフィーによる表面型大腸癌の描出に関して研究した。新病院になり新たなCT機器が導入され、専用ワークステーションも当院での検討結果も踏まえてバージョンアップ予定である。機器、ソフトの進歩で病変の描出能がどれだけ向上したかを検討する予定である。

<研究課題>

Ⅱ 当院におけるRI検査の現状および将来についての検討

<研究者氏名>

市川 聡裕、栃木 佳宏、中島 哲夫、野津 聡 (放射線診断科)

<目的・成果>

これまで当院においてはRI検査として骨シンチおよび⁶⁷Gaシンチを中心に行ってきたが新病院開院に合わせて新たにPET-CT装置が導入された。¹⁸F-FDGによる診断が開始され、今後の癌治療においてステージング、腫瘍の悪性度評価、治療効果判定など幅広い評価が期待される。これまでのシンチグラフィーについても新たにSPECT-CTが導入されており今まで以上に質の高い診断行えるようになった。

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、⁸⁹Sr (メタストロン) による骨転移巣の疼痛緩和治療、⁹⁰Y標識抗CD20モノクローナル抗体 (ゼバリン) による悪性リンパ腫の治療を新病院にても継続して行う予定である。

1) PET検査

現在最新のPET-CT装置が導入され、高精度のPET検査が施行可能となった。装置の特色としてはTOF (time of flight) および呼吸同期撮像が可能であることがあげられる。実際の有効性が確認されたが呼吸同期撮像については患者の状態の問題や撮像時間の延長の問題がありルーチンでの運用には今後の検討を要すると考えられた。

FDGによる腫瘍診断についてはFDGの保健適応からすでに10年以上たっており一定の評価基準がすでに確立されたものとなっているが治療効果判定や予後評価などさらなる評価対象となる部分も多く、今後十分な検査データの収集を行っていく予定である。

2) SPECT-CT検査

検査自体はこれまでと大きく変わらないものの同時にCTの撮像が行えるため吸収補正による定量性の向上およびCTとの重ね合わせ画像により集積部位の特定が簡便に行えるようになった。

3) RI治療

これまで¹³¹I治療については治療待ち期間が1年近くであったが新病院にてRI治療室が2床から3床に増加となり治療待ち期間の短縮が見込まれる。現在埼玉県では入院大量¹³¹I治療が可能な施設としては当院のみであり他院からの治療患者を積極的に受け入れていく方針とする。⁸⁹Srおよび⁹⁰Y標識抗CD20モノクローナル抗体治療についてはこれまで同様、外来および一般病棟での対応で治療を行う。

<今後の課題>

新病院となり施設および検査装置が充実され今後の有効活用が期待される。特にがんセンターとしてようやくPET検査が行えるようになり、今後のサイクロトロン導入に向けてPET検査のデータ蓄積を行っていく方針とする。またRI治療についても治療室の効率的な運用を行い、最良の治療効果が得られるよう努力する。

18 病理診断科

<研究課題>

I ER陽性・HER2陰性乳癌における予後因子としてのPgR発現状況の重要性と適切なcutoff値に関する臨床病理学的検討

<研究者氏名>

黒住昌史、大庭華子 (病理診断科)

黒住献、松本広志、林祐二、戸塚勝理、小松恵 (乳腺外科)

井上賢一、永井成興 (乳腺腫瘍内科)

<目的・成果>

【目的】近年、ER陽性・HER2陰性乳癌ではKi67の標識率によって予後の良好なLumina A群と不良な B群に分類されているが、最近ではホルモンレセプターであるPgRの発現状況も重要な予後因子になる可能性が示唆されている。今回、われわれはER陽性・HER2陰性乳癌においてPgRの発現状況と予後との関連性について検討し、予後予測の至適なcutoff値について追究したので報告する。

【対象と方法】対象は2000年から2001年に当院で手術を施行したER陽性・HER2陰性であった非特殊型浸潤性乳癌の177名である。免疫組織化学でのPgRの発現状況をJ-scoreとAllred (A-) scoreとで評価し、予後との関連性について検討を行った。また、10%と33%の中間的な位置にある20%のcutoff値についても検討を行い、最も有意なp値を示すcutoff値を追究した。

【結果】A-scoreのproportion score (1-5) では、4点以上 (陽性細胞占有率>1/3) を高値とした場合、高値群と低値群のRFSとCSSに最も有意な差が認められた (p=0.0016, p=0.007)。J-score (1-3b) では、3b (陽性細胞占有率>50%) を高値とした場合、RFSおよびCSSで最も有意な差がみられた (p=0.0022, p=0.0002)。一方、10%と33%の間の陽性細胞占有率20%以上を高値とした場合、高値群と低値群とのRFSとCSSは全てのcutoff値の中で最も小さいp値が得られた (p=0.0003, p<0.0001)。

【考察】PgRの免疫組織化学的発現状況がER陽性、HER2陰性乳癌の強力な予後因子になりえることが明らかとなり、PgRの陽性細胞占有率が20%以上を高値とした場合にもっとも高値群と低値群の予後に差が生じることが明らかになった。

＜今後の課題＞

新たなマーカーであるCHIPの発現と予後について明らかにする予定である。

19 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実施に関する研究

＜研究者氏名＞

赤木究、新井吉子、高橋修平、角田美穂、高橋朱実、立川哲彦、山本剛、菊池茉莉（腫瘍診断・予防科）

山口研成、大木暁、朝山雅子、原浩樹（消化器内科）

小倉俊郎、八岡利昌、西村洋治、川島吉之、坂本裕彦、田中洋一（消化器外科）

酒井洋、栗本太嗣、須藤淳子、山根由紀、高橋聡、都築早美（呼吸器内科）

秋山博彦、岡田大輔、中島由貴、大和田有紀（胸部外科）

＜目的・成果＞

抗EGFR抗体薬はEGFRからのRAS/Raf/MAPKとPTEN/PI3K/Akt pathwayを抑制することを介して抗腫瘍効果を示し、進行大腸癌に対して有効な分子標的薬として開発された。特にKRASの変異がある場合はEGFRからのシグナルに依存せず恒常的に下流にシグナルが伝達されるため抗EGFR抗体薬の治療効果が認められないことが明らかになり、有効な治療効果予測マーカーとして活用されている。KRAS mutationはその多くがexon2のコードン12, 13に生じるため、それだけが測定されていた。しかしながら近年、KRAS exon3, 4や、NRASの変異を有する場合も抗EGFR抗体薬の効果が期待できないことが報告されており、その重要性が注目されている。

これまで、KRASやBRAFについては多くの論文でその臨床病理学的な側面からの考察がなされてきた。一方で、NRASの臨床的重要性が増しているにもかかわらず、臨床病理学的特徴、分子遺伝学的特徴に関しては、報告も少なくよくわかっていない。我々は、stage0-IVの初発大腸癌切除症例1304例を用いて、KRAS, BRAFに加えてNRAS exon2とexon3におけるmutationを調べ、NRASに変異を持つ大腸がんの臨床病理学的特徴、分子遺伝学的特徴に関して検討した。KRAS, NRAS, BRAFのmutationは、553 (42.4%), 35 (2.7%), and 59 (4.5%)であった。NRAS mutationではexon 2, exon 3が20例 (1.5%), 15例 (1.2%)とほぼ同割合であった。また、NRAS mutationはKRAS mutationに比べ、優位に遠位結腸に局在していた(P=0.015)。KRAS and BRAF mutationは予後不良因子であったが(multivariate hazards ratio (HR) =1.44, 95% confidence interval (CI) 1.18-1.76 and HR=2.09, 95% CI 1.33-3.28, respectively), NRAS mutationは予後良好の傾向を認めた(multivariate HR=0.53, 95% CI 0.27-1.03). 同じRASファミリーであるが、KRASとNRAS mutationの大腸癌では、臨床病理学的に異なる特徴を有する部分があることが示唆された。また、KRAS, NRASの codon 12, 13, 59, 61, 117, 146を同時に測定するシステムを国立がんセンター東病院等とともに臨床性能試験を行い、国からの承認を申請中である。

＜今後の計画＞

次世代シーケンサーを用いた、大腸癌パネルの開発を行う。

＜研究課題＞

II 癌免疫療法に関する研究

＜研究者氏名＞

赤木究（腫瘍診断・予防科）

＜目的・成果＞

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免疫チェックポイント阻害剤が承認され、こうした薬剤と抗癌剤、または放射線照射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-1抗体や抗PD-L1抗体を用いることにより、T細胞ががん細胞を攻撃するようになる。また、「養子T細胞移入法」と免疫チェックポイント阻害剤を組み合わせることも大きな可能性をもっている。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, 組織標本に適した条件が得られつつある。

＜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＞

赤木究、角田美穂（腫瘍診断・予防科）

照井宏子（研修生）

＜目的・成果＞

遺伝学的検査を受ける大きな心理的要因の一つは、“将来の不確かさからの解放”である。単一遺伝子疾患や主要遺伝子の影響が大きい多因子疾患の場合、発症前遺伝子診断において、有害な変異が検出されれば高い確率で疾患を発症し、逆に検出されなければ生涯発症しない、もしくは一般集団と同程度の発症リスクと評価される。そのため、陽性結果を受け

取った個人は不安や抑うつなど心理的にネガティブな影響を受けやすく、陰性結果を受け取った個人は発症に対する大きな不安や“将来の見通しの無さ”から解放され、安心感や再保証（reassurance）が得られる。再保証とは、クライアントの考えに対して共感や承認が示されることで不安感が和らぐことを意味する。

遺伝学的検査により確実性の高いリスク情報が得られる一方、疾患への影響が分からない遺伝的变化が検出された場合や、疾患に関連する濃厚な家族歴を有するにも関わらず変異が検出されない場合などは、検査の結果に曖昧さが残る。前者の臨床的意義が分からない遺伝的变化は“variants of uncertain significance”（以下、VUS）などと呼ばれ、後者は情報価値をもたないという意味で“uninformative negative”（以下、UN）などと呼ばれる。遺伝学的検査の結果開示において曖昧な結果は情報提供が難しく、VUSにおいてはその解釈に苦慮する点も大きな問題である。こうした結果に失望するクライアントもあり、このような人にとっては確定的な陽性結果の方が、説明のつかない曖昧な結果よりも受け入れられることが報告されている。このように、遺伝学的検査の曖昧な結果がクライアントの心理社会的側面に大きな影響を与えることが予想される。また、VUSとUNはいずれも曖昧な結果ではあるが、遺伝的变化検出の有無という違いがクライアントに異なる心理社会的影響をもたらす可能性が考えられる。そこで本文献調査では、VUSとUNがクライアントに与えるそれぞれの影響を理解することにより、遺伝学的検査の曖昧な結果に関連して行われる遺伝カウンセリングの適切な在り方を検討することを目的に文献考察を行った。

文献検索により26報の論文が抽出され、全て遺伝性乳がん・卵巣がんを対象としていた。調査の結果、VUSは最も誤って解釈されやすく、クライアントのリスク認知が、その後の心理状態や健康行動を予測する手掛かりとなることが分かった。また、リスク低減手術実施についてプール解析を行い、検査結果が予防行動の選択に有意な差をもたらした。

＜今後の計画＞

上記の結果を、遺伝カウンセリング実践に反映させていく。

第3節 研究業績

1 原著論文

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
井上賢一 大久保文恵 永井成勲 坪井美樹 久保和之 黒住 献 林祐二 松本広志 武井寛幸	乳腺腫瘍内科 乳腺外科	Nab-Paclitaxelが誘発する乳癌患者の筋骨格系疼痛に対するOxycodone徐放錠の有用性	癌と化学療法40巻8号1021-1025	原著
Kaptein AA Inoue K	ライデン大学 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.	原著
井上 賢一	乳腺腫瘍内科	乳癌薬物療法における支持療法 アナフィラキシー、infusion reaction	乳癌の臨床28巻2号155-158	総説
Takada M Nagai S et al	京都大学 乳腺腫瘍内科	Survival of HER2-positive primary breast cancer patients treated by neoadjuvant chemotherapy plus trastuzumab: a multicenter retrospective observational study (JBCRG-C03 study).	Breast Cancer Res Treat. 2014 May;145(1):143-53.	原著
Takei H Yoshida T Matsumoto H Hayashi Y Higuchi T Uchida S Ninomiya J Kubo K Kurosumi M Oba H Inoue K Nagai S Tabei T	乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科	Sentinel lymph node biopsy after neoadjuvant chemotherapy predicts pathological axillary lymph node status in breast cancer patients with clinically positive axillary lymph nodes at presentation.	Int J Clin Oncol. 2013 Jun .18(3):547-553.	原著
余宮きのみ 黒沢 永 河野 紅 武井大輔	緩和ケア科 薬剤部	Opioid導入時の制吐薬としてのProchlorperazineとPerospironeの制吐作用と錐体外路症状についての比較検討	癌と化学療法 vol.40No.8.P1037-1041.2013	原著

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
Kosugi T Yomiya K et al	佐賀県医療センター 緩和ケア科	A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Fentanyl Buccal Tablets for Breakthrough Pain: Efficacy and Safety in Japanese Cancer Patients.	J Pain Symptom Manage 47:990-1000. 2013	原著
Kondo K Yamada Y 他7名	国立がん研究センター東病院臨床開発センター 精神腫瘍学開発部	Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists.	Patient Educ Couns 93: 350-353. 2013	原著
Ooki A Yamashita K Yamaguchi K Mondal A Nishimiya H Watanabe M	消化器内科	DNA damage-inducible gene, Reprimo functions as a tumor-suppressor and is suppressed by promoter methylation in gastric cancer.	Mol Cancer Res. 2013 Aug 27.	
Bando H Yoshino T Shinozaki E Nishina T Yamazaki K Yamaguchi K Yuki S Kjiura S Fujii S Yamanaka T Tsuchihara K Ohtsu A	消化器内科	Simultaneous identification of 36 mutations in KRAS codons 61, and 146, BRAF, NRAS and PIK3CA in a single reaction by multiplex assay kit.	BMC Cancer.2013 Sep 3 13(1):405	
Koizumi W Yamaguchi K Hosaka H Takinishi Y Nakayama N Hara T Muro K Baba H Sasaki Y Nishina T Fuse N Esaki T Takagi M Gotoh M Sasaki T	消化器内科	Randomised phase II study of S-1/ cisplatin plus TSU-68 vs S-1/cisplatin in patients with advanced gastric cancer	Br J Cancer.2013 Sep 17.	

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
Satoh T Yasui H Muro K Komatsu Y Sameshima S Yamaguchi K Sugihara K	消化器内科	Pharmacokinetic Assessment of Irinotecan, SN-38, and SN-38-Glucuronide: A Substudy of the FIRIS Study.	Anticancer Res.2013 Sep 33(9):3845-53	
Yamaguchi K Shirao K Boku N Yamada Y Doi T Goto M Nasu J Denda T Hamamoto Y Takashima A Fukuda H Ohtsu A	消化器内科	Gastrointestinal Oncology Study Group of the Japan Clinical Oncology Group. Randomized Phase III Study of 5-Fluorouracil Continuous Infusion vs. Sequential Methotrexate and 5-Fluorouracil Therapy in Far Advanced Gastric Cancer with Peritoneal Metastasis (JCOG0106).	Jpn J Clin Oncol. 2013.Oct 43(10):972-80	
Yamaguchi K Terui H Tachikawa T Kakuta M Nishimura Y Yatsuoka T Yura K Akagi K	消化器内科	Molecular and clinical characteristics of MSH6 germline variants detected in colorectal cancer patients.	Oncol Rep.2013 Oct 2	
Asayama M Yamada-Murano T Hara H Ooki A Kurosumi M Yamaguchi K	消化器内科	Everolimus Dramatically Improves Glycemic Control in Unresectable Metastatic Insulinoma: A Case Report	Jpn J Clin Oncol.2013 Dec 22	
有馬美和子 都宮美華 吉井貴子 山田透子	消化器内科	食道ESD—扁平上皮癌：はさみ型デバイス	消化器内視鏡 25: 1460-1464. 2013	原著
有馬美和子 都宮美華 田中洋一 黒住昌史 石川文隆	消化器内科 消化器外科 病理診断科	日本食道学会拡大内視鏡分類と深達度—Type R血管と組織像	胃と腸 49:213-221. 2014	原著

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
Mine S Ehara K, et al	がん研究会 有明病院 消化器外科 他	Large-Scale Investigation into Dumping Syndrome after Gastrectomy for Gastric Cancer	J Am Coll Surg. 2010 ;211(5):628-36. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2010.07.003. Epub 2010 Sep 15.	原著
高橋 遍	消化器外科	原発巣切除後24年目に肝転移をきたした膵神経内分泌腫瘍の1例	日本外科系連合学会誌, 38巻2号, 361-366, 2013年4月	症例報告
A Takahashi	消化器外科	NC-6300, an epirubicin-incorporating micelle, extends the antitumor effect and reduces the cardiotoxicity of epirubicin.	<i>Cancer Sci</i> , 104(7);920-925, 19 APR 2013.	Research article
H Kobayashi	Study Group for Peritoneal Metastasis from Colorectal Cancer by the Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum	Clinical benefit of surgery for stage IV colorectal cancer with synchronous peritoneal metastasis.	J Gastroenterol. 2013 Jun 24. Online publish	原著
T Yatsuoka , et al.	消化器外科			
中村 聡 江原一尚 石川英樹 小倉俊郎 菊地 功 野田和雅 横山康行 塙 秀暁 岡 大嗣 山田達也 福田 俊 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	肝細胞癌・汎血球減少症に対し腹腔鏡下に肝部分切除術と脾臓摘出術を施行した1例	癌と化学療法、 第40巻、第12号	症例報告

氏 名	所 属	題 名	誌 (書) 名	形 式
小倉俊郎 西村洋治 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史	消化器外科 病理診断科	膵転移および肝肺転移切除後長期生存中の盲腸癌の1例	日本臨床外科学会誌 74 (6) : 1622-1626、2013	症例報告
横山康行 田中洋一 川島吉之 福田 俊 岡 大嗣	消化器外科	遊離前腕皮弁による瘻孔閉鎖術により治癒した食道癌術後胃管気管瘻の1例	日本臨床外科学会雑誌 : 74 (5) : 1245-1249 2013	症例報告
M Nakagawa K Ehara et al	Dept Surg Toranomon Hosp Div Gastroentrol.	Accurate, safe, and rapid method of intraoperative tumor identification for totally laparoscopic distal gastrectomy: injection of mixed fluid of sodium hyaluronate and patent blue	Surgical Endoscopy DOI 10.1007/s00464-013-3319-3	原著
Motoyama K Kojima K Hayashi M Et al	Div Gastroentrol. Dept Esoph and Gast Surg, Tokyo Med. Dent Univ.	β -Shaped intracorporeal Roux-en-Y reconstruction after totally laparoscopic distal gastrectomy	Gastric Cancer. 2013 Nov 1. [Epub ahead of print]	原著
Shimizu A	Dept Hepatobil. Surg, Tokyo Univ.	A new hepatectomy-induced postoperative adhesion model in rats, and evaluation of the efficacy of anti-adhesion materials.	Surg Today. 2014 Feb;44(2):314-23.	原著
Omichi K et al	Div Gastroentrol.			
Takahashi A	Dept Hepatobil. Surg, Tokyo Univ.	In situ cross-linkable hydrogel of hyaluronan produced via copper-free click chemistry.	Biomacromolecules. 2013 Oct 14;14(10):3581-8.	原著
Omichi K et al	Div Gastroentrol.			

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
木下 平	愛知県がんセンター	胃癌肝転移症例に関する多施設共同研究 特集1 胃癌肝転移に対する治療戦略	癌の臨床 59(5):485-489、2013	原著
木下敬弘 斎浦明夫 江崎 稔 坂本裕彦 伊藤誠二	国立がん東 がん研有明 国立がん中央 消化器外科 国立がん東			
坂本裕彦 網倉克己 川島吉之 田中洋一	消化器外科	肝転移の予後因子 最新胃癌学－基礎と 臨床の最新研究動向－V胃癌の予後因子	日本臨床 72 suppl(1):最新胃癌 学187-190、2014	原著
網倉克己 坂本裕彦 小倉俊郎 八岡利昌 西村洋治 川島吉之 福田 俊 江原一尚 岡 大嗣 田中洋一 山口研成	消化器外科 消化器内科	10個以上の大腸癌多発肝転移に対する 外科治療成績	癌と化学療法40（12）： 1656-1658、2013	症例報告
網倉克己 小倉俊郎 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史	消化器外科 病理診断科	腹腔鏡下胆嚢摘出後のポート部再発巣切 除にて胆嚢癌が疑われた1例.	日本臨床外科学会雑誌 74（11）：3170-3175、2013	原著
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	大腸SM癌におけるリンパ節転移と再発	癌と化学療法40巻12号 Page2041-2043(2013.11)	原著
福田 俊		【指導にそのまま使える!アレンジでき る!臓器&主要10術式別 患者説明パン フレット集】 食道の手術を受ける患者さ んへ	消化器外科 Nursing(1341-7819)18巻10号 Page854-860	Letter
齋藤典男 西澤雄介 杉藤正典	国立がん東 消化器外科 国立がん東	長期観察からみたISRの意義	癌の臨床59（6）：673-679、2013	原著

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
大道清彦 阪本良弘 國土典宏	消化器外科 東大肝胆膵外科	【肝胆膵手術の適応決定-術式選択から みた術前・術中診断の要点-】 肝胆膵手 術における術中診断のモダリティーとそ の実際 最近の肝腫瘍の術中診断法とそ の臨床的意義	手術(0037-4423)67巻11号 Page1639-1644(2013.10)	原著
塙 秀暁 江原一尚 野田和雅 菊地 功 川島吉之 田中洋一	消化器外科	完全腹腔鏡下幽門側胃切除術における口 側胃切離線決定のための色素注入法	日本内視鏡外科学会雑誌 第18 巻 第6号 745-749、2013	原著
横山康行 江原一尚 八岡利昌 中村 聡 野田和雅 岡 大嗣 福田 俊 西村洋治 川島吉之 田中洋一	消化器外科	一期的完全腹腔鏡下手術を行った胃・直 腸重複癌の1例	日本外科系連合学会誌38巻5号 Page1005-1010	原著
中村 聡 江原一尚 石川英樹 小倉俊郎 菊地 功 野田和雅 横山康行 塙 秀暁 岡 大嗣 山田達也 福田 俊 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	肝細胞癌・汎血球減少症に対し腹腔鏡下 に肝部分切除術と脾臓摘出術を施行した 1例	癌と化学療法 Vol.40.1786-1788	原著

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
Hirsh V Sakai H 他	McGill University 呼吸器内科	Patient-Reported Neuropathy and Taxane-Associated Symptoms in a Phase 3 Trial of nab-Paclitaxel Plus Carboplatin versus Solvent-Based Paclitaxel Plus Carboplatin for Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer.	J Torac Oncol.9:83-90.2014	原著
楮本清史 早瀬宣昭 酒井 洋 秋山博彦 斎藤吉弘 田中洋一	脳神経外科 呼吸器内科 胸部外科 放射線科 消化器外科	転移性脳腫瘍の摘出術後成績---特に肺がん脳転移摘出術における予後因子について	埼玉県医師会雑誌2013:48(1):71-78	原著
楮本清史 早瀬宣昭 黒住昌史 宮永朋実 他1名	脳神経外科 病理診断科	著明なhyperostosisを伴った髄膜腫の一例	Kitakanto Med J 2013:63:393-394	症例報告
Hamahata A Saitou T Kubo K Matsumoto H	形成外科 乳腺外科	Impact of immediate breast reconstruction on postoperative adjuvant chemotherapy: a single center study.	Breast Cancer. 2013 Jun 12	原著
Hamahata A Saitou T Beppu T	形成外科 頭頸部外科	Complex lower face reconstruction using a combined technique of Estlander flap and subscapular artery system free flaps.	J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2013 Dec	原著
Hamahata A Saitou T Beppu T	形成外科 頭頸部外科	The usefulness of triple layers suturing technique with frilled pectoralis major musculocutaneous flap for pharyngocutaneous fistula.	J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2014 Jan	Letter
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	縦隔気管孔形成における術後合併症対策の工夫および問題点	日本気管食道科学会会報 64(2):156. 2013	原著

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
別府 武 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 石原明子 他5名 斎藤吉弘 楮本智子	頭頸部外科 放射線治療科	中咽頭扁平上皮癌に対する化学放射線同時併用療法の治療適応についての検討	頭頸部癌 39(3): 325-330.2013	原著
別府 武 他2名	頭頸部外科	耳下腺癌の手術計画に関する考察—何を基準に計画すればよいか？—	耳鼻59(1): 45-53. 2013	原著
畑中章生 他7名	頭頸部外科	ムンプスウイルス再感染例の頻度と臨床的特徴	日本耳鼻咽喉科学会会報; 117:111-115. 2014	原著
久保田典子 眞壁 郁 石川雅士 船内雄生 眞鍋 淳	皮膚科 整形外科	筋肉内転移した左踵部有棘細胞癌	皮膚科の臨床 55(6):693-697.2013	原著
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	日皮外誌 17 (1):80-81. 2013	原著
Fukui N Kohno Y Kageyama Y Higashi Y 他6名	泌尿器科	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]	原著
福井直隆 河野友亮 他1名	泌尿器科	画像診断による発見が困難であった後腹膜脂肪肉腫	臨床泌尿器科 67(8):618-622.2013	原著
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ESBL産生菌による経直腸針生検後敗血症の一例	泌尿器科紀要 59 : 593－596.2013	原著
影山幸雄 河野友亮 福井直隆 東 四雄 田中洋一	泌尿器科 消化器外科	膀胱上皮内癌に対する抗がん剤維持膀胱内注入療法の試み 泌尿紀要 2013;59:593-596 3 9	埼玉県医学会雑誌 48(1):329-331.2013	原著

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
福井直隆 河野友亮 影山幸雄 東 四雄 田中洋一	泌尿器科 消化器外科	当科における腎癌脳転移症例の検討	埼玉県医学会雑誌 48(1):332-334.2013	原著
八木原一博 石井純一 桂野美貴 宮嶋大輔 柳下寿郎 他2名	歯科口腔外科 病理診断科	舌扁平上皮癌周囲に異型上皮を認めた症例の検討	日本口腔腫瘍学会雑誌 25(2):21-31:2013	原著
Yagihara K. 他1名	歯科口腔外科	Regenerative Medicine to Mandibular Reconstruction.	Anaplastology. doi:10.4172/2161-1173.S6-002.2013	原著
Yagihara K. Ishii J. 他7名	歯科口腔外科	Mandibular reconstruction using a poly (L-lactide) mesh combined with autogenous particulate cancellous bone and marrow: a prospective clinical study.	Int J Oral Maxillofac Surg. 42(8):962-969. 2013	原著
八木原一博 石井純一 桂野美貴 住本和歌子 宮嶋大輔 松木清弘 松木繁男 石川文隆 柳下寿郎 別府 武 田中洋一	歯科口腔外科 病理診断科 頭頸部外科 消化器外科	下顎骨外への進展が目立った角化嚢胞性歯源性腫瘍の1例	埼玉県医学会雑誌 48(1):383-388.2013	原著
猪俣 徹 石井純一 八木原一博 桂野美貴 他7名	日本歯科大学 歯科口腔外科	急速な転帰を辿ったStage I 外向型舌癌の1例	日本口腔腫瘍学会雑誌 25(4):199-205.2013	原著

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
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	放射線治療科 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	埼玉県医学会雑誌 48(1):79-83.2013	原著
野津 聡 西村洋治 八岡利昌	放射線診断科 消化器外科	デプスMIPを用いた造影CTコロノグラフィによる表面型大腸腫瘍カラー表示の試み	日本大腸検査学会雑誌 vol.30(2):8-12. 2014	原著
栃木佳宏 市川聡裕 野津 聡	放射線診断科	第一肋骨上穿刺法～より安全な鎖骨下静脈穿刺～	RadFan vol.11:919-93.2014	原著
Aogi K Kurosumi M 他12名	四 国 が ん セ ン ター 病理診断科	A multicenter, phase II study of epirubicin/cyclophosphamide followed by docetaxel and concurrent trastuzumab as primary systemic therapy for HER-2 positive advanced breast cancer (the HER2NAT study).	Int J Clin Oncol 18:598-606.2013	原著
Takagi K Kurosumi M 他13名	東北大学 病理診断科	Intratumoral estrogen concentration and expression of estrogen-induced genes in male breast carcinoma: comparison with female breast carcinoma.	Horm Cancer 4:1-11. 2013	原著
Hanamura T Kurosumi M 他11名	東北大学 病理診断科	Androgen metabolite-dependent growth of hormone receptor-positive breast cancer as a possible aromatase inhibitor-resistance mechanism.	Breast Cancer Res Treat 139:731-740	原著
Mikami Y Kurosumi M 他7名	京都大学 病理診断科	Interobserver concordance of Ki67 labeling index in breast cancer: Japan Breast Cancer Research Group Ki67 ring study.	Cancer Sci 104: 1539-1543.2013	原著
Yamamoto N Ishikawa A 他12名	大分大学 病理診断科	Occurrence of silk stitch abscess after surgery in patients with oral squamous cell carcinoma.	Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 1;18(4):e701-5. 2013.	原著

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
Miyamoto I Ishikawa A 他2名	九州歯科大学 病理診断科	Potential Risk of Asymptomatic Osteomyelitis around Mandibular Third Molar Tooth for Aged People: A Computed Tomography and Histopathologic Study.	PLoS ONE. 8(9):e73897. 2013	原著
古田 絢也 石川 文隆 他8名	九州歯科大学 病理診断科	当科におけるエプーリス症例、特に骨セメント質形成性エプーリスの病理組織学的検討	九州歯科学会雑誌 67(3):49-56. 2013	原著
新谷 尚子 小柳 広高 石川 文隆 他3名	東京医科歯科大学 整形外科 病理診断科	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
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 <i>MSH6</i> by the combination of different properties of the protein	Journal of Biomedical Science 20, 25.2013	原著
Terui H Tachikawa T Kakuta M Nishimura Y Yatsuoka T Yamaguchi K Akagi K 他1名	腫瘍診断・予防科 消化器外科 消化器内科 腫瘍診断・予防科	Molecular and clinical characteristics of <i>MSH6</i> germline variants detected in colorectal cancer patients	ONCOLOGY REPORTS 30:2909-2916.2013	原著
甲畑(照井)宏子 赤木 究	腫瘍診断・予防科	文献検討:遺伝性腫瘍領域における遺伝学的検査の曖昧な結果が与える心理社会的影響	日本遺伝カウンセリング学会誌 34(4):147-160.2013.12	原著
古井 陽介 角田 美穂 赤木 究 他4人	ファルコバイオシステムズ 腫瘍診断・予防科	リンチ症候群遺伝子診断のための <i>PMS2</i> 遺伝子検査	BIO Clinica 29(2):88-90 .2014	原著
Bryony A. Thompson Akagi K 他38人	@IMR BMRI 腫瘍診断・予防科	Application of a five-tiered scheme for standardized classification of 2,360 unique mismatch repair gene variants lodged on the InSiGHT locus-specific database	Nature Genetics 46:107-115.2014	原著

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
Ogura T Kakuta M Yatsuoka T Nishimura Y Sakamoto H Tanaka Y Yamaguchi K Akagi K 他1名	消化器外科 腫瘍診断・予防 科 消化器外科 消化器内科 腫瘍診断・予防 科	Clinicopathological characteristics and prognostic impact of colorectal cancers with <i>NRAS</i> mutations	ONCOLOGY REPORTS 32:50-56.2014	原著

2 総説 著書 その他

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
久保田靖子	血液内科	多クローン性高 γ グロブリン血症	別冊日本臨床 血液症候群(第2版) その他の血液疾患を含めて Ⅲ:669-672.2013	総説
久保田靖子	血液内科	IgM型良性 γ グロブリン血症	別冊日本臨床 血液症候群(第2版) その他の血液疾患を含めて Ⅲ:673-675.2013	総説
久保田靖子	血液内科	Biclonal gammopathy	別冊日本臨床 血液症候群(第2版) その他の血液疾患を含めて Ⅲ:676-677.2013	総説
佐藤 徹	日本歯科医師会 地域保健担当常 任理事	周術期の口腔ケア ～周術期口腔機能管 理からの医科歯科連携を考える～	日本歯科医師会雑誌: 66(12) 1191-1204. 2014	座談会記 録
久保田靖子 他4名	血液内科			
余宮さのみ	緩和ケア科	がん疼痛緩和の薬がわかる本	医学書院 2013年9月15日発行	単著
余宮さのみ	緩和ケア科	がん緩和ケアのフィジカルアセスメント 症状・副作用のここを診る	月刊薬事vol.55 No.10:P221-225.2013年9月臨時 増刊号	編集
余宮さのみ	緩和ケア科	がん緩和ケアのフィジカルアセスメント 症状の診かたと考え方 不整脈	月刊薬事vol.55 No.10:P24-31.2013臨時増刊号	分担執筆
余宮さのみ	緩和ケア科	がん緩和ケアのフィジカルアセスメント 副作用の診かたと考え方 NSAIDs	月刊薬事vol.55 No.10:P153-160.2013臨時増刊 号	分担執筆
余宮さのみ	緩和ケア科	がん緩和ケアのフィジカルアセスメント がんの特徴に応じた緩和ケア 上部消化器がん	月刊薬事vol.55 No.10:P209-215.2013臨時増刊 号	分担執筆
京坂紅	緩和ケア科	がん緩和ケアのフィジカルアセスメント がんの特徴に応じた緩和ケア 下部消化器がん	月刊薬事vol.55 No.10:P216-220.2013臨時増刊 号	分担執筆
京坂紅	緩和ケア科	がん緩和ケアのフィジカルアセスメント がんの特徴に応じた緩和ケア 肝臓がん・膵臓がん	月刊薬事vol.55 No.10:P221-225.2013臨時増刊 号	分担執筆
余宮さのみ	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vol.126 No.4:P20-25.2013	総説

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
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vol.33 No.4:P114-117.2013	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	第6章 厄介な痛み（その2）骨転移の 痛み:在宅医療の技とところ チャレン ジ！	在宅がん緩和ケア 改訂2版 P71-82.2013年7月1日	分担執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	症状緩和をして終末期を支えるには 痛 み	内科vol.112 No.6:P1184-1189.2013年12月増 大号	総説
余宮きのみ 佐藤徳夫 瀧野陽子 金島正幸 細沼里江	緩和ケア科	がん疼痛の薬物療法に関するガイドライ ン 2010年度版の概要：オピオイド鎮痛薬を 中心に	日本臨床vol.72 No.2:P606-612.2014増刊号	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	がん医療に欠かせない作業療法士の役割	臨床作業療法vol.11 No.1:P74-75.2014	書評
余宮きのみ	緩和ケア科	癌性疼痛・緩和治療薬	Pocket Drugs 2014 医学書院2014年1月1日発行 P695-698.2014	分担執筆
石堂考一 山田祐	精神腫瘍科	症状の診かたと考え方 精神症状	薬事 55(10):1729-1738.2013	総説
有馬美和子 都宮美華 吉井貴子 山田透子	消化器内科	食道胃接合部癌の診断と治療 ー内視鏡治療	消化器外科 36: 1589-1596, 2013	総説
有馬美和子 都宮美華	消化器内科	総論：食道 NBI・BLIでこの領域をど のように観察するかーBLIによる観察の コツ 新しい画像強調内視鏡システム NBI/BLIアトラス.	加藤元嗣, 田中信治, 斎藤豊, 武藤学編. 日本メディカルセン ター, 東京, pp56-51. 2013.10	著書
有馬美和子	消化器内科	Case 10: 食道乳頭腫 新しい画像強調内視鏡システム NBI/BLIアトラス.	加藤元嗣, 田中信治, 斎藤豊, 武藤学編. 日本メディカルセン ター, 東京, pp64-65. 2013.10	著書
有馬美和子	消化器内科	Case 16: 0-Is型食道表在癌 新しい画像強調内視鏡システム NBI/BLIアトラス.	加藤元嗣, 田中信治, 斎藤豊, 武藤学編. 日本メディカルセン ター, 東京, pp76-77. 2013.10	著書

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
有馬美和子	消化器内科	Case 18：0-IIb型食道表在癌 新しい画像強調内視鏡システム NBI/BLIアトラス.	加藤元嗣，田中信治，斎藤豊， 武藤学編．日本メディカルセン ター，東京， pp80-81. 2013.10	著書
有馬美和子	消化器内科	Case 25：Barrett食道腺癌 新しい画像強調内視鏡システム NBI/BLIアトラス.	加藤元嗣，田中信治，斎藤豊， 武藤学編．日本メディカルセン ター，東京， pp94-95. 2013.10	著書
有馬美和子 門馬久美子 小山恒男 大森泰 大倉康男 井上晴洋	消化器内科	症例検討からみた日本食道学会分類の現 状	胃と腸 49: 223-238, 2014	座談会
有馬美和子 都宮美華	消化器内科	食道表在癌の拡大内視鏡分類	消化器内視鏡 26: 29-32, 2014	総論
須藤淳子 酒井 洋	呼吸器内科	疾患としてのコモンディジーズ 肺癌	コモンディジーズブック 日本内 科学会 287-292, 2013.4	総説
別府 武 白倉 聡 濱畑淳盛	頭頸部外科 形成外科	初回治療でここまで治る—適応と成績 咽喉頭頸部食道全摘出術	JOHNS vol 29： 967-970, 2013	総説
別府 武	頭頸部外科	私が愛用する手術器具119 自分なりの頸部郭清術を実施するために ——ツッペル、バイポーラシザーズ、メ ス——	JOHNS vol 29： 1952-1954, 2013	総説
畑中章生 別府 武	頭頸部外科	気管孔狭窄拡大手術	JOHNS. Vol 30: 355-357, 2014	総説
石井純一 八木原一博	歯科口腔外科	診断力テスト 舌の潰瘍	DENTAL DIAMOND 38(8):135-136.2013	総説
小島 徹 他30名	放射線治療科	第11章 品質管理・品質保証（QC・QA）	密封小線源治療 診療・物理QA マニュアル 2013.9	分担執筆
黒住昌史	病理診断科	間葉系腫瘍	乳腺腫瘍up to date：WHO分類 改訂の要点Ⅱ病理と臨床 10: 1100-1104, 2013	総説
黒住昌史	病理診断科	HER2の病理診断．HER2陽性乳癌の治 療戦略	乳癌の臨床 28: 479-488, 2013	総説

氏 名	所 属	題 名	誌（書）名	形 式
黒住昌史	病理診断科	DISH (dual color <i>in situ</i> hybridization) 法の実際	検査と技術 42: 308-313, 2013	総説
黒住昌史	病理診断科	組織切片自動作製装置の性能と活用	Medical Technology 42:796-802, 2013	総説
黒住昌史	病理診断科	病理診断	乳がん患者ケア pp. 76-83, 学研, 東京, 2013年	総説
石田 秀行 赤木究 他7名	埼玉医科大学総合医療センター 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 (2013-3)	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	Lynch症候群の臨床像と診断	消化器外科:36 491-499 (2013)	総説
石田 秀行 赤木究 他6人	埼玉医科大学総合医療センター 腫瘍診断・予防科	遺伝性大腸癌診療ガイドラインによる診断・治療	日本臨牀72(1):143-149 (2014)	総説
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)	日本臨床細胞学会 埼玉県支部会誌 2013, Vol.31, 64-69	総説
岡田茂治	検査技術部	便ヘモグロビン検査	臨床検査精度管理事業報告 平成25年度 (第25回)	解説
武井大輔	薬剤部	【がん緩和ケアのフィジカルアセスメント 症状・副作用のここを診る】 (第3章) 副作用の診かたと考え方 抗精神病薬	薬事 55(10)1863-1869.2013	分担執筆
山本 綾	看護部	【肺がん最新特集】術前の呼吸訓練で合併症を防ぎ、より早い回復を	がんサポート Vol.128 42-47 2013	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 Kubota N 他16名	三重大 血液内科	Prognostic Value of LMP1, CLA, NK-Cell Origin, and Pretreatment Bone Marrow EBER-ISH In Localized NK/T-Cell Lymphoma Prospectively Treated With Concurrent Chemoradiotherapy: An Ancillary Study Of Japan Clinical Oncology Group (JCOG) 0211	第55回米国血液学会総会(ASH), (25. 12 New Orleans)	一般演題
中村 裕一 久保田 靖子 他5名	埼玉医科大学 血液内科	高齢者多発性骨髄腫に対する最適なレナ リドミド治療を考える	REV458B1 (25. 11 さいたま市)	座談会記 録
坪井美樹 永井成勲 大久保文恵 井上賢一	乳腺外科 乳腺腫瘍内科	HER2陽性乳癌脳転移局所療法後の初回 抗HER2治療の選択と予後の関係	日本乳癌学会 (25.7 浜松)	ポスター ディスカ ッション
大久保文恵 永井成勲 坪井美樹 井上賢一	乳腺腫瘍内科 乳腺外科	進行・再発乳癌に対するPaclitaxel/ Bevacizumab併用療法における病態別 治療効果の検討	日本乳癌学会 (25.7 浜松)	ポスター ディスカ ッション
安藤正志 井上賢一 他10名	愛知がんセン ター 乳腺腫瘍内科	HER2過剰発現のない乳癌に対する術前 化学療法におけるCarboplatinの有用性 の検討	日本乳癌学会 (25.7 浜松)	口演
井上賢一 大久保文恵 永井成勲 他3名	乳腺腫瘍内科	Palonosetron (PAL)、Dexamethasone (DEX)、Olanzapine (OLN)の3剤併用制 吐療法の有効性に関する検討	日本乳癌学会 (25.7 浜松)	ポスター
坪井美樹 永井成勲 大久保文恵 井上賢一	乳腺外科 乳腺腫瘍内科	HER2陽性乳癌脳転移症例の治療戦略	日本臨床腫瘍学会 (25.8 仙台)	口演
大久保文恵 永井成勲 坪井美樹 井上賢一	乳腺腫瘍内科 乳腺外科	乳癌subtype別にみるEribulinの有用性	日本臨床腫瘍学会 (25.8 仙台)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
井上 賢一 大久保文恵 永井成勲 坪井美樹 久保和之 黒住 献 戸塚勝理 林祐二 松本広志	乳腺腫瘍内科 乳腺外科	Nab-paclitaxelによる術前術後乳癌患者の筋骨格系疼痛に対するOxycodoneの有 用性	日本癌治療学会 (25.10 京都)	ポスター
S.Nagai K.Inoue M.Kurozumi	Dep.Breast Oncology Dep.Pathology	Multicenter phase II study of weekly paclitaxel followed by doxorubicin plus paclitaxel as neoadjuvant chemotherapy for triple negative breast cancer.	ESMO (25.11 Amsterdam)	Poster
M.Takada S.Nagai et al	U of KYOTO Dep.Breast Oncology	Predictive factor for pCR and DFS after NAC with trastuzumab: JBCRG-C03 study	SABCS (25.12 San Antonio)	Poster
永井成勲	乳腺腫瘍内科	乳がん概論	臨床腫瘍薬学会 (26.3 幕張)	Basic seminar
Kurozumi S Yamaguchi Y Matsumoto H Takei H Hayashi S Yanagisawa J Horiguchi J Takeyoshi I Kurosumi M	乳腺外科 病理診断科	「Immunohistochemical expression of ubiquitin ligase CHIP (carboxyl terminus of Hsc70-interacting protein) as a significant prognostic marker in post-menopausal invasive breast cancer.」	2013 Annual San Antonio Breast Cancer Symposium, San Antonio, TX, USA. Dec/2013.	
Kurozumi S Matsumoto H Hayashi Y Takei H Ninomiya J Tozuka K Kubo K Komatsu K Okubo F Nagai ES Inoue K Oba H Kurosumi M Horiguchi J Takeyoshi I	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科	「Degree of PgR expression is a more potent prognostic factor than Ki67 labeling index in ER-positive and HER2-negative breast cancer」	2014 European Breast Cancer Conference, Glasgow, Scotland. Mar/2014.	

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
松本広志 武井寛幸 吉田崇 林祐二 黒住 献 坪井美樹 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	乳房温存療法の長期成績と今後の課題 乳房温存術後の乳房内再発 その意味と予防の重要性.	第112回日本外科系連合学会 第38回学術集会 (25.5 東京)	パネルデ ィスカッ ション
松本広志 武井寛幸 林祐二 黒住 献 坪井美樹 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	乳房温存療法の長期予後と再発形式に関 する検討.	第21回日本乳癌学会総会 (25.6 浜松)	ポスター
林 祐二 武井寛幸 松本広志 黒住 献 坪井美樹 久保和之 二宮 淳 井上賢一 永井成勲 大久保文恵 黒住昌史 大庭華子	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科	乳癌術前化学療法後の造影 MRI 所見と病 理学的切除断端との関連性～サブタイプ 別の検討を加えて～	第21回日本乳癌学会学術総会 (25.6 浜松)	ポスター 討議

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
林 祐二 松本広志 黒住 献 坪井美樹 久保和之 二宮 淳 井上賢一 永井成勲 大久保文恵 黒住昌史 大庭華子 濱畑淳盛 齋藤 喬	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 形成外科	当センターにおける一次乳房再建術後の再 発症例についての検討	第14回乳癌最新情報カンファラ ンス (25.7 鳥羽)	ポスター 発表
林 祐二 武井寛幸 松本広志 黒住 献 坪井美樹 久保和之 二宮 淳 井上賢一 永井成勲 大久保文恵 黒住昌史 大庭華子 濱畑淳盛 齋藤 喬	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 形成外科	当センターにおける一次乳房再建術後の局 所再発症例についての検討	第1回日本乳房オンコプラスティ ックサージェリー学会総会 (25.9 福岡)	口演
戸塚勝理 黒住献 松本広志 坪井美樹 久保和之 林祐二 二宮淳 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 その他	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科	Exemestane(EXE)術前6ヶ月投与により 病理学的完全奏功 (pCR) を得たER陽性 乳癌の1例	第44回埼玉群馬乳腺疾患研究会 (25.5 大宮)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
戸塚勝理 松本広志 林祐二 久保和之 黒住 献 小松恵 二宮淳 大庭華子 黒住昌史 その他	乳腺外科 病理診断科	乳腺 pseudoangiomatous stromal hyperplasiaの1例	第10回日本乳癌学会関東地方会 （25.12 大宮）	口演
久保 和之 坪井 美樹 黒住 献 林 祐二 松本 広志 武井 寛幸 大庭 華子 黒住 昌史 濱畑 淳盛 斎藤 喬	乳腺外科 病理診断科 形成外科	局所進行乳癌術後の組織欠損に対する菱形皮弁による再建例	第38回日本外科系連合学会学術集会 （25.5 東京）	口演
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 その他	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 形成外科	非浸潤性乳癌に対する即時乳房再建術の妥当性の検討	第20回日本乳癌学会総会 （25.6 浜松）	ポスター
黒住 献 武井 寛幸 松本 広志 井上 賢一 吉田 崇 二宮 淳 林 祐二 戸塚 勝理 久保 和之 坪井 美樹 大久保 文恵 永井 成勲	乳腺外科 乳腺腫瘍内科	「Prognostic and predictive factors in HER2-positive breast cancer patients treated with neoadjuvant chemotherapy (NAC) using anthracycline, taxane, and trastuzumab」	日本外科学会総会 （25.4 福岡）	パネルディスカッション

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
大庭 華子 黒住 昌史 堀口 淳 竹吉 泉	病理診断科			
黒住 献 松本 広志 井上 賢一 武井 寛幸 二宮 淳 林 祐二 戸塚 勝理 久保 和之 坪井 美樹 大久保 文恵 永井 成勲	乳腺外科	「HER2陽性・ER陽性乳癌における術前 trastuzumab併用化学療法の予後予測因 子に関する臨床病理学的検討」	日本乳がん学会総会 (25.6 浜松)	ポスター 討論
大庭 華子 黒住 昌史 堀口 淳 竹吉 泉	病理診断科			
黒住 献 松本 広志 武井 寛幸 二宮 淳 林 祐二 戸塚 勝理 久保 和之 坪井 美樹 大久保 文恵 井上 賢一 永井 成勲	乳腺外科	「Clinical efficacy of neoadjuvant chemotherapy using anthracycline, taxane, and trastuzumab for HER2-positive locally advanced breast cancer patients」	日本臨床腫瘍学会総会 (25.8 仙台)	口演
大庭 華子 黒住 昌史 堀口 淳 竹吉 泉	病理診断科			
黒住 献 松本 広志 林 祐二 武井 寛幸 二宮 淳 戸塚 勝理 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	「Prognostic significance of progesterone receptor expression and its appropriate cutoff value in patients with estrogen receptor-positive and human epidermal growth factor receptor 2-negative breast cancer」	日本癌治療学会総会 (25.10 京都)	口演 優秀演題
大久保 文恵 永井 成勲 井上 賢一	乳腺腫瘍内科			

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			
黒住 献 松本 広志 林 祐二 戸塚 勝理 久保 和之 小松恵 坪井 美樹 二宮 淳 大久保 文恵	乳腺外科	「破骨細胞に類似した多核巨細胞を伴う乳癌の1症例」	日本乳癌学会関東地方会 (25.12 埼玉)	口演
永井 成勲 井上 賢一	乳腺腫瘍内科			
大庭 華子 黒住 昌史 堀口 淳 竹吉 泉	病理診断科			
黒住 献 山口 ゆり 松本 広志 武井 寛幸 林 慎一 柳澤 純 堀口 淳 竹吉 泉 黒住 昌史	乳腺外科	「Immunohistochemical expression of ubiquitin ligase CHIP (carboxyl terminus of Hsc70-interacting protein) as a significant prognostic marker in post-menopausal invasive breast cancer.」	関東ホルモンと癌研究会 (26.2 東京)	
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 その他	乳腺外科	検診で発見された乳癌の臨床病理学的特長	第113回日本外科学会学術総会 (25.4 福岡)	ポスター
	乳腺腫瘍内科			
	病理診断科			

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
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 その他	乳腺外科 乳腺腫瘍内科 病理診断科 その他	HER2陽性乳癌脳転移局所療法後の初回 抗HER2療法の選択と予後との関係	第21回乳癌学会総会 (25.6 浜松)	口演
国兼浩嗣 余宮さのみ 他	横浜市立市民病 院 緩和ケア科	がん突出痛に対するフェンタニルパッカル 錠（FBT）の第Ⅲ相プラセボ対照無作 為化二重盲検比較試験	第18回日本緩和医療学会学術大 会 (25.6 横浜)	口演
丹田茂 余宮さのみ 他	東北労災病院 緩和ケア科	緩和医療におけるSCORE-G（Symptom Control Research Group）の活動（第3 報）	第11回日本臨床腫瘍学会学術集 会 (25.8 仙台)	ポスター
狩野真由美 余宮さのみ 他	緩和ケア科 緩和ケア科	消化管通過障害に伴う嘔気がすっきり出 ない不快感に対してメトクロプラミドが 著効した症例	第18回日本緩和医療学会学術大 会 (25.6 横浜)	ポスター
中西京子 余宮さのみ	旭川医科大学 緩和ケア科	がん疼痛マネジメントにおける評価の重 要性	第18回日本緩和医療学会学術大 会 (25.6 横浜)	ワークシ ョップ
余宮さのみ	緩和ケア科	患者の視点に立ったがん疼痛治療	第18回日本緩和医療学会学術大 会 (25.6 横浜)	ランチョ ンセミ ナー
余宮さのみ	緩和ケア科	突出痛、広がる治療アプローチ フェン タニル速放性製剤	第7回日本緩和医療薬学会 (25.9 幕張)	ランチョ ンセミ ナー
余宮さのみ	緩和ケア科	ガイドラインから学ぶ：がん疼痛の薬物 療法、患者・家族のためのがん疼痛治療	第18回日本緩和医療学会学術大 会 (25.6 横浜)	座長
余宮さのみ	緩和ケア科	がん疼痛治療の新展開～フェンタニル速 放性製剤への期待～	さいたまがん疼痛治療セミナー (25.11 大宮)	座長

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	緩和ケアにおけるコミュニケーション ～最短の時間で最大の効果をあげる～	緩和ケア講演会 （25.5 仙台）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	突出痛、広がる治療アプローチ フェンタニル速放製剤を現場でいかすに は	とちぎ緩和ケア懇話会 （26.2 栃木）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	今知っておきたい緩和ケア ：がんの痛みで苦しめないために	第47回日本ペインクリニック学 会 （25.7 大宮）	市民公開 講座
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛ガイドライン2010年版から ～現場で活きる知恵～	第23回滋賀緩和ケア研究会 （25.12 滋賀）	講演
細沼里江 瀧野陽子 金島正幸 余宮きのみ	緩和ケア科	オキシコドン注射薬でコントロールでき た難治症例	第37回多施設緩和ケア研究会 （25.12 東京）	口演
余宮きのみ	緩和ケア科	現場で活きるがん疼痛治療のツボ	北海道緩和ケアスキルアップ研 修会 （26.3 北海道がんセンター）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛治療、現場で活きるツボ ～がん疼痛ガイドラインに沿って～	第3回がん専門薬剤師セミナー （25.6 横浜）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケアのスキルをみがく	第14回臨床腫瘍夏期セミナー （25.7 東京）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	がん緩和ケアの質を上げる 疼痛緩和を基本にした処方の決め手	学研ナーシングセミナー （25.10 東京）	講義
余宮きのみ	緩和ケア科	がん緩和ケアの質を上げる 疼痛緩和を基本にした処方の決め手	学研ナーシングセミナー （25.10 京都）	講義
余宮きのみ	緩和ケア科	差がつく！ 症状緩和のアセスメント力	千葉県病院薬剤師会北部支部緩 和ケアセミナー （25.10 千葉）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	「がん疼痛ガイドライン2010年版から ～現場で活きる知恵～」	第13回がん疼痛マネジメントセ ミナー （25.9 東京）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	突出痛、広がる治療アプローチ フェンタニル速放性製剤	岡山緩和ケアセミナー （25.10 岡山）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	骨転移痛にどう対応するか・緩和ケア医 の視点から・	第5回四国骨転移フォーラム （26.3 愛媛）	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	突出痛、広がる治療アプローチ フェン タニル速放性製剤	第51回日本癌治療学会学術集会 （25.10 京都）	ランチョ ンセミ ナー
余宮きのみ	緩和ケア科	患者に寄り添うターミナルケア～臨床に 沿った超実践的講義でスキルアップを実 現～	生命科学研究所 （26.2 東京）	講義
余宮きのみ	緩和ケア科	日本緩和医療学会 がん疼痛の薬物療法に関する ガイドライン	WPG(Working Practitioner Group) 委員長	ガイドラ イン作 成・執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	日本臨床腫瘍学会 骨転移診療ガイドライン作成部会	委員	ガイドラ イン作 成・執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	日本癌治療学会 診療ガイドライン委員会	協力委員	ガイドラ イン作成
山田 祐	精神腫瘍科	がん医療におけるコミュニケーションの EBM	第54回日本心身医学会総会心身 医学講習会 （25.6 横浜）	口演（指 定演題）
石堂 考一 山田 祐 丸倉 直美	精神腫瘍科	うつ病と紹介されたが、実際は統合失調 症であった頭頸部がん患者の一例	第11回埼玉サイコオンコロジー 研究会 （25.7 さいたま）	口演（一 般演題）
山田 祐	精神腫瘍科	サイコオンコロジーにおける心身医学の 歩み	第26回日本サイコオンコロジー 学会総会 （25.9 大阪）	シンポジ ウム
山口研成	消化器内科	Optimization of chemotherapy for metastatic colorectal cancer: Treatment of locoregional disease adjuvant versus neoadjuvant chemotherapy focus on liver only metastases.	第11回日本臨床腫瘍学会学術集 会 （25.8 仙台）	
K.yamaguchi A Ooki et al	消化器内科	The impact of toxicity and efficacy on quality of life in KRAS wild-type metastatic colorectal cancer patients treated with first-line chemotherapy plus cetuximab.	ESMO/ECCO 2013 （25.9 アムステルダム）	ポスター
K.Muro K.yamaguchi Et al	消化器内科	Multicenter Phase 2 Study of TAS-102 Monotherapy in Patients with Pre-treated Advanced GastricCancer.	ESMO/ECCO 2013 （25.9 アムステルダム）	ポスター

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
山口研成 黒住昌史	消化器内科 病理診断科	HER2陽性胃癌治療のエビデンス	第51回日本癌治療学会学術集会 （25.10 京都）	シンポジ ウム
山口研成	消化器内科	胃癌腹膜播種に対する治療の取り組みと 展望	第86回日本胃癌学会総会 （26.3 横浜）	ワークシ ョップ
山口研成	消化器内科	進行胃癌に対する二次治療以降の治療戦 略	第86回日本胃癌学会総会 （26.3 横浜）	シンポジ ウム
有馬美和子	消化器内科	拡大内視鏡による食道表在癌の診断	第24回太田「胃と腸」の会 （25.4 太田）	特別講演
有馬美和子 都宮美華 山田透子	消化器内科	cN0,MM/SM1食道癌に対する内視鏡治 療の長期予後	第85回日本消化器内視鏡学会総 会 （25.5 京都）	シンポジ ウム 長期経過 からみた 食道癌の 治療選択
都宮美華 有馬美和子 山田透子	消化器内科	下咽頭癌に同時重複したcStage II食道 癌に対し術前化学療法後ESDを施行し た1例	第85回日本消化器内視鏡学会総 会 （25.5 京都）	ポスター 発表
有馬美和子	消化器内科	表在型食道癌の診断と治療	第37回日本消化器内視鏡学会セ ミナー （25.5 京都）	セミナー 講演
都宮美華 有馬美和子 山田透子 田中洋一	消化器内科 消化器外科	術前補助化学療法後の再発巣をESDで 切除した食道類基底細胞癌の1例	第67回日本食道学会学術集会 （25.6 大阪）	ポスター 発表
有馬美和子 都宮美華 山田透子	消化器内科	食道学会分類診断を用いた食道表在癌に 対する拡大内視鏡の診断成績とその問題 点	第67回日本食道学会学術集会 （25.6 大阪）	ワークシ ョップ 食道疾患 の内視鏡 診断
有馬美和子	消化器内科	食道疾患画像診断③	第67回日本食道学会学術集会 （25.6 大阪）	ポスター 座長
有馬美和子	消化器内科	拡大深達度による食道表在癌の診断	第101回日本消化器病学会九州 支部例会，第95回日本消化器内 視鏡学会九州支部例会 （25.6 小倉）	イブニン グセミ ナー②講 演
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の拡大深達度診断と治療	第52回“胃を考える会” （25.6 高知）	講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
吉井貴子 有馬美和子 都宮美華 山田透子 田中洋一 福田俊 石川英樹 大庭華子 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0-IIc型表層拡大型SM2 食道癌の1例	第69回食道色素研究会 （25.7 東京）	一般演題
都宮美華 有馬美和子 吉井貴子 黒住昌史 石川英樹	消化器内科 病理診断科 消化器外科	深達度SM2だった0-IIc型食道小癌の1 例	第69回食道色素研究会 （25.7 東京）	一般演題
有馬美和子	消化器内科	粘膜下層以深への浸潤を認めた表面型 （0-II型）食道癌	第69回食道色素研究会 （25.7 東京）	座長
有馬美和子 吉井貴子 都宮美華 石川英樹	消化器内科	食道学会分類を用いた食道表在癌の拡大 内視鏡診断と問題点	第10回拡大内視鏡研究会 （25.9 東京）	要望演題
有馬美和子	消化器内科	一般演題：咽頭・食道No.2	第10回拡大内視鏡研究会 （25.9 東京）	司会
石川英樹 有馬美和子 都宮美華 吉井貴子	消化器内科	深達度診断が難しかった食道MM癌の1 例	第10回拡大内視鏡研究会 （25.9 東京）	一般演題
有馬美和子 都宮美華 山田透子	消化器内科	cN0,MM/SM癌内視鏡治療後のリンパ節 再発診断の成績と対策	JDDW2014 第86回日本消化器 内視鏡学会総会 （25.10 東京）	シンポジ ウム：内 視鏡治療 時代の食 道扁平上 皮癌の診 断学
有馬美和子	消化器内科	食道一拡大内視鏡	JDDW2014 第86回日本消化器 内視鏡学会総会 （25.10 東京）	ポスター 座長
都宮美華 有馬美和子 山田透子	消化器内科	ESDにて切除し得た下咽頭腺扁平上皮 癌の1例	JDDW2014 第86回日本消化器 内視鏡学会総会 （25.10 東京）	ポスター 発表

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	食道扁平上皮癌のサーベイランス	JDDW2014 (25.10 東京)	JDDW教育講演： 消化器癌のサーベ イランス
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の診断と治療	熊本県胃検診推進協議会合同研 修会 (25.10 熊本)	特別講演
有馬美和子	消化器内科	食道癌の拡大観察	第97回日本消化器内視鏡学会関 東地方会 (25.12 東京)	講義：症 例セッシ ョン1 症例から 学ぶ：上 部消化管
有馬美和子	消化器内科	「常識外れ」の食道病変III	第70回食道色素研究会 (26.1 東京)	座長
都宮美華 有馬美和子 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	9年間の経過中に緩徐に増大し、ESDで 切除した食道嚢胞の1例	第70回食道色素研究会 (26.1 東京)	一般演題
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の内視鏡診断	第24回日本消化器内視鏡学会東 海セミナー (26.1 名古屋)	セミナー 講演
有馬美和子	消化器内科	食道癌の内視鏡診断・治療	第27回日本消化器内視鏡学会関 東セミナー (26.2 東京)	セミナー 講演
有馬美和子	消化器内科	Endoscopic staging of esophageal cancer (EUS and magnify endoscopy)	The 9th advanced training course in detection of early astrointestinal cancer and related digestive tumors (26.2 東京)	JICA lecture
有馬美和子	消化器内科	Case presentation of early esophageal cancer	The 9th advanced training course in detection of early astrointestinal cancer and related digestive tumors (26.2 東京)	JICA lecture
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌のESDに必要な内視鏡診断	第12回神奈川ESD研究会 (26.2 横浜)	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	食道病変の1例	第13回南九州消化管臨床と病理研究会 (26.2 人吉)	症例提示
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌のサーベイランスと内視鏡診断	第34回岡山東部消化器内視鏡懇話会 (26.3 岡山)	特別講演 II
有馬美和子	消化器内科	食道癌の超音波内視鏡診断	第7回近畿超音波内視鏡研究会 (26.3 大阪)	特別講演
K Ehara , Y Kawashima K Noda Y Tanaka H Udagawa	消化器外科 Toranomom Hosp.	COMPARISON OF CLINICAL RESULTS BETWEEN THE INTRA-ABDOMINAL DELTA-SHAPED BILLROTH-I ANASTOMOSIS USING A LINEAR STAPLER AND THE EXTRA-ABDOMINAL B-I USING A CIRCULAR STAPLER IN LAPAROSCOPIC DISTAL GASTRECTOMY	SAGES 2013 (25.4 <i>Baltimore, USA</i>)	Post
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 岡大嗣 田中洋一 山口研成	消化器外科 消化器内科	再発後経過からみた大腸癌肝転移切除における化学療法の効果	第113回日本外科学会総会 (25.4 福岡)	示説
八岡利昌 西村洋治 横山康行 網倉克己 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	腹腔鏡下結腸切除におけるリンパ節郭清-右側結腸癌-	第113回日本外科学会総会 (25.4 福岡)	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 川島吉之 黒住昌史 福田 俊 江原一尚 岡 大嗣 塙 秀暁 横山康行 野田和雅 菊地 功 小倉俊郎 中村 聡 石川英樹 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 病理診断科 消化器外科	T3(SS)N0M0胃癌症例の臨床病理学的検討.	第113回日本外科学会総会 (25.4 福岡)	口演
江原一尚 野田和雅 川島吉之 山田達也 福田 俊 岡 大嗣 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	腹腔鏡下胃切除から見えてきた幽門下動脈の分岐6番リンパ節廓清	第113回日本外科学会総会 (25.4 福岡)	シンポジウム
高橋遍 ほか	消化器外科	胆嚢癌に対する縮小手術の治療成績	第113回日本外科学会総会 (25.4 福岡)	示説
野田和雅 江原一尚 川島吉之 菊地 功 山田達也 岡 大嗣 福田 俊 田中洋一	消化器外科	腹腔鏡下胃切除における右胃動脈走行の検討とリンパ節郭清について	第113回日本外科学会総会 (25.4 福岡)	示説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
菊地 功 八岡利昌 西村洋治 江原一尚 小倉俊郎 岸 真也 野田和雅 横山康行 塙 秀暁 岡 大嗣 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113回日本外科学会総会 (25.4 福岡)	口演 サージカ ルフォー ラム
小倉俊郎 田中洋一 岡大嗣 江原一尚 山田達也 福田俊 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 秋山博彦※	消化器外科 胸部外科	食道癌根治切除術後の肺転移に対する外 科的切除の意義	第113回日本外科学会総会 (25.4 福岡)	示説
大道清彦 ほか	消化器外科 東京大肝胆膵外 科	ラット肝部分切除術後癒着モデルを用い た癒着防止材料の有効性の比較研究	第113回日本外科学会総会 (25.4 福岡)	示説
江原一尚	消化器外科	『当院におけるデルタ吻合について』	第23回関東腹腔鏡下胃切除研究 会 (25.4 東京)	口演
K Nakada, Y Kawashima et al.	Jikei Univ. School of Medicine 消化器外科	Development and validation of PGSAS-45, an integrated questionnaire to assess postgastrectomy syndrome.	DDW2013 (25.5 Orland,USA)	Poster

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
網倉克己 坂本裕彦 小倉俊郎 八岡利昌 西村洋治 川島吉之 福田 俊 江原一尚 岡 大嗣 田中洋一 山口研成	消化器外科 消化器内科	10個以上の大腸癌多発肝転移に対する 外科治療成績	第35回日本癌局所療法研究会 (25.5 神戸)	口演
中村 聡 江原一尚 石川英樹 小倉俊郎 菊地 功 野田和雅 横山康行 塙 秀暁 岡 大嗣 山田達也 福田 俊 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	腹腔鏡下に肝部分切除術と脾臓摘出術を 同時に施行し得た1例	第35回日本癌局所療法研究会 (25.5 神戸)	口演
石川英樹 福田俊 中村聡 小倉俊郎 菊地功 野田和雅 横山康行 塙秀暁 岡大嗣 江原一尚 山田達也 八岡利昌	消化器外科	食道憩室内に発生した食道癌の1例	第35回日本癌局所療法研究会 (25.5 神戸)	口演
A.Fukutomi H. Sakamoto 他19名	Shizuoka Cancer Center Saitama Cancer Center消化器外 科	JASPAC 01: Randomized phase III trial of adjuvant chemotherapy with gemcitabine versus S-1 for patients with resected pancreatic cancer.	ASCO 2013 (25.6 Chicago)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称 (年月、場所)	発表形式
Y Kawashima T Yamada T Fukuda K Ehara D Oka H Hanawa K Amikura H Sakamoto Y Tanaka K Yamaguchi M Arima M Kurusumi	消化器外科 消化器内科 病理診断科	Clinicopathological features of cardiac gastric cancer invaded to esophagus	IGCC2013 (25.6 Verona, Italy)	Poster
M Terashima Y Kawashima et al.	Shizuoka Cancer Center 消化器外科	Evaluation of the reconstruction methods after distal gastrectomy using newly developed QOL assessment questionnaire Postgastrectomy Syndrome Assessment Scale PGSAS-45.	IGCC2013 (25.6 Verona, Italy)	Oral (Free Paper)
K Nakada Y Kawashima et al.	Jikei Medical School 消化器外科	Correlation between different types of surgery for gastric cancer and the patient's living status	IGCC2013 (25.6 Verona, Italy)	Oral (Free Paper)
T Urushihara Y Kawashima et al.	Hiroshima Prefectural Hospital 消化器外科	Quality of life after pylorus preserving gastrectomy or proximal gastrectomy, as assessed by PGSAS-45, a newly developed assessment scale	IGCC2013 (25.6 Verona, Italy)	Poster
K Ehara Y Kawashima K Noda Y Tanaka H Udagawa	消化器外科 Toranomon Hosp.	COMPARISON OF CLINICAL RESULTS BETWEEN THE INTRA-ABDOMINAL DELTA-SHAPED BILLROTH-I ANASTOMOSIS AND THE EXTRA-ABDOMINAL B-I IN LAPAROSCOPIC DISTAL GASTRECTOMY	IGCC2013 (25.6 Verona, Italy)	Oral
川島吉之 福田 俊 岡 大嗣 山田達也 江原一尚 田中洋一 有馬美和子 原 浩樹 黒住昌史	消化器外科 消化器内科 病理診断科	食道類基底細胞癌を伴う食道癌切除25例の臨床病理	第67回日本食道学会 (25.6 大阪)	示説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
福田 俊 田中洋一 岡 大嗣 川島吉之	消化器外科	当院における胸腔鏡下食道切除の工夫	第67回日本食道学会 (25.6 大阪)	示説
網倉克己 坂本裕彦 小倉俊郎	消化器外科	原発性十二指腸癌の治療成績	第25回日本肝胆膵外科学会・学 術集会 (25.6 宇都宮)	示説 要望演題
高橋遍 ほか	消化器外科	膵頭十二指腸切除後24年目に肝転移を きたした膵神経内分泌腫瘍の1例	第25回日本肝胆膵外科学会・学 術集会 (25.6 宇都宮)	示説
小倉俊郎 坂本裕彦 網倉克己	消化器外科	HPD術後に感染性下大静脈血栓症を発 症し救命しえた1例	第25回日本肝胆膵外科学会・学 術集会 (25.6 宇都宮)	口演 (要望演 題)
坂本裕彦 網倉克己 小倉俊郎 田中洋一 川島吉之 西村洋治 八岡利昌 山田達也 福田 俊 江原一尚	消化器外科	分枝型IPMNに対する核出術	第68回日本消化器外科学会総会 (25.7 宮崎)	ミニオー ラル
川島吉之、 他 9名	消化器外科	患者立脚型アウトカム(PGSAS-45)から みた機能温存手術 幽門保存胃切除と局 所切除の比較	第68回日本消化器外科学会総会 (25.7 宮崎)	企画関連 口演
川平 洋 川島吉之 ほか	千葉大学 消化器外科	患者立脚型アウトカム評価法 (PGSAS-45)による幽門側胃切除Roux en Y再建の特性	第68回日本消化器外科学会総会 (25.7 宮崎)	口演 ミニオー ラル
寺島雅典 川島吉之 ほか	静岡県立がんセ ンター 消化器外科	患者立脚型自己記入式QOL評価票 (PGSAS-45)からみた幽門側胃切除後再 建方法の評価	第68回日本消化器外科学会総会 (25.7 宮崎)	ワークシ ョップ
中田浩二 川島吉之 ほか	慈恵医大 消化器外科	胃切除後の生活障害の実態と胃切除術式 との関連性について. 多施設共同横断研 究PGSASからの検証.	第68回日本消化器外科学会総会 (25.7 宮崎)	ワークシ ョップ
漆原 貴 川島吉之 ほか	広島県立病院 消化器外科	患者立脚型自己記入式QOL評価票 (PGSAS-45)による早期胃癌手術におけ る噴門温存の長期的評価	第68回日本消化器外科学会総会 (25.7 宮崎)	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
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 岡 大嗣 田中洋一 山口研成	消化器外科 消化器内科	大腸癌肝転移切除症例における肝門部・横隔膜上リンパ節転移切除の意義	第68回日本消化器外科学会総会 （25.7 宮崎）	ミニ口演
八岡利昌 西村洋治 横山康行 網倉克己 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	高齢者消化器癌に対する外科的治療戦略	第68回日本消化器外科学会総会 （25.7 宮崎）	ワークシ ョップ
山田達也 川島吉之 山口研成 大庭華子 西村ゆう 塙 秀暁 岡 大嗣 江原一尚 福田 俊 黒住昌史 田中洋一	消化器外科 消化器内科 病理診断科 消化器外科 病理診断科	術前補助化学療法を施行し、長期生存が得られたAFP産生胃がんの2切除例.	第68回日本消化器外科学会総会 （25.7 宮崎）	口演
福田 俊 田中洋一 岡 大嗣 川島吉之 山田達也 江原一尚 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦	消化器外科	低侵襲食道癌根治手術-縦隔鏡補助下胸部食道切除および縦隔郭清	第68回日本消化器外科学会総会 （25.7 宮崎）	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 川島吉之 山田達也 福田 俊 岡 大嗣 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	腹腔鏡下噴門側切除における逆流防止機能 を付加した食道胃管吻合の有用性	第68回日本消化器外科学会総会 （25.7 宮崎）	口演
野田和雅 江原一尚 菊地 功 川島吉之 山田達也 岡 大嗣 福田 俊 八岡利昌 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	完全腹腔鏡下胃切除における体腔内吻合 に伴う偶発症とその対処法	第68回日本消化器外科学会総会 （25.7 宮崎）	要望ビデオ
菊地 功 江原一尚 野田和雅 川島吉之 横山康行 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	腹腔鏡下胃切除術における肝挙上法の工夫	第68回日本消化器外科学会総会 （25.7 宮崎）	口演
大道清彦 ほか	消化器外科 東京大肝胆膵外科	腹腔鏡下肝切除における術中Real-time tissue elastographyの有用性について	第68回日本消化器外科学会総会 （25.7 宮崎）	口演
豊田哲鎬 ほか	消化器外科 日本医科大学武蔵小杉病院 消化器病センター	潰瘍性大腸炎に対する 早期インフリキシマブ導入と問題点	第68回日本消化器外科学会総会 （25.7 宮崎）	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 西村洋治 八岡利昌 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	当科におけるISR手術手技のポイントと 治療成績	第68回日本消化器外科学会総会 （25.7 宮崎）	要望ビデオ
八岡利昌 西村洋治 横山康行 網倉克己 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	大腸癌のバイオマーカー	第 79 回 大腸癌研究会（25.7 大阪）	示説
大道清彦 ほか	消化器外科 東京大肝胆膵外科	肝切除時の術中診断 -造影超音波検査 の有用性-	第49回日本肝癌研究会（25.7 新宿）	ワークシ ョップ
中村 聡 川島吉之 宮本昌武 石川英樹 小倉俊郎 大道清彦 島田竜 豊田哲鎬 菊地 功 野田和雅 横山康行 岡 大嗣 江原一尚 山田達也 福田 俊 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 田中洋一 有馬美和子 黒住昌史	消化器外科	噴門側胃切除後の残胃の癌の検討	第16回埼玉県外科医会外科臨床 問題検討会 (H25.7さいたま市)	口演
江原一尚	消化器内科 病理診断科			
江原一尚	消化器外科	主題Ⅱ NO,6郭清 指定討論	第24回関東腹腔鏡下胃切除研究 会 （25.9 東京）	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
石川英樹 有馬美和子 吉井貴子 都宮美華	消化器外科 消化器内科	深達度診断が難しかった食道MM癌の1例	第10回拡大内視鏡研究会 （25.9 東京）	口演
坂本裕彦	消化器外科	1.がんセンターでの肝胆膵がんの外科治療 2.がんセンター新病院の紹介	第25回北足立郡市医師会医学会 （25.10 北本）	特別講演
西村洋治 横山康行 島田 竜 八岡利昌 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一 腰塚慎二 野津 聡	消化器外科 放射線診断部	大腸癌の自然史一見落とした症例からの反省	第25回北足立郡市医師会医学会 （25.10 北本）	口演
高橋遍 酒向晃弘 丸山常彦 上田和光 奥村稔	消化器外科	ITPに対する腹腔鏡下脾摘出術の検討	第21回JDDW （25.10 東京）	示説
中村 聡 山田達也 塙 秀暁 石川英樹 小倉俊郎 菊地 功 野田和雅 横山康行 岡 大嗣 江原一尚 福田 俊 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史	消化器外科 病理診断科	胃原発扁平上皮癌の1例	JDDW2013 第11回消化器外科学会大会 （25.10 東京）	示説

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
森至弘 山本篤 他	消化器外科 大阪市立総合医 療センター 消 化器外科	当院における根治切除後の再発 GISTに対する治療戦略の検討	第51回日本癌治療学会学術集会 （25.10 京都）	口演
森至弘 山本篤 他	消化器外科 大阪市立総合医 療センター 消 化器外科	当院における胃切除術後の 内ヘルニア症例の検討	第75回日本臨床外科学会総会 （25.10 名古屋）	要望演題
川島吉之 福田 俊 岡 大嗣 山田達也 江原一尚 田中洋一 有馬美和子 原 浩樹 黒住昌史	消化器外科 消化器内科 病理診断科	食道類基底細胞癌切除9例の臨床病理	第75回日本臨床外科学会 （25.11 名古屋）	口演
網倉克己 坂本裕彦 高橋 遍 小倉俊郎 大道清彦 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 原 浩樹	消化器外科 消化器内科	腭癌切除術後の補助化療の効果—2年以 降晩期再発症例の検討	第75回日本臨床外科学会 （25.11 名古屋）	口演
西村洋治 横山康行 八岡利昌 島田 竜 豊田哲鎬 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	大腸癌の腹膜播種症例の検討	第75回日本臨床外科学会 （25.11 名古屋）	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
八岡利昌 横山康行 島田 竜 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	内視鏡下手術のトラブルシューティング 腹腔鏡下大腸癌切除における困難例への 対応策とトラブルシューティング	第75回日本臨床外科学会 （25.11 名古屋）	ビデオ ワークシ ョップ
江原一尚 野田和雅 川島吉之 菊地 功 山田達也 福田 俊 岡 大嗣 網倉克己 大道清彦 西村洋治 八岡利昌 横山康行 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	腹腔鏡下胃切除後Billroth-I法再建にお ける体腔内デルタ吻合と小切開補下吻合 の比較検討	第75回日本臨床外科学会 （25.11 名古屋）	口演（特 別演題）
岡 大嗣 福田 俊 菊地 功 中村 聡 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	食道浸潤胃癌に対する右胸腹連続斜切開 によるアプローチ	第75回日本臨床外科学会 （25.11 名古屋）	口演
野田和雅 江原一尚 菊地 功 岡 大嗣 山田達也 福田 俊 川島吉之 田中洋一 有馬美和子	消化器外科 消化器内科	胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡・内視鏡合 同手術（LECS）の手技と成績	第75回日本臨床外科学会 （25.11 名古屋）	一般口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
横山康行 西村洋治 八岡利昌 宮本昌武 島田 竜 豊田哲鎬 中村 聡 石川英樹 野田和雅 菊地 功 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	縫合不全の予防と治療(大腸) 当科におけるS状結腸および直腸手術後 縫合不全の治療に関する検討	第75回日本臨床外科学会 (25.11 名古屋)	一般口演
大道清彦 網倉克己 小倉俊郎 八岡利昌 西村洋治 川島吉之 黒住昌史 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	後腹膜悪性腫瘍における 術後短期成績	第75回日本臨床外科学会 (25.11 名古屋)	一般口演
島田 竜 西村洋治 八岡利昌 横山康行 宮本昌武 石川英樹 中村 聡 小倉俊郎 大道清彦 豊田哲鎬 菊地 功 野田和雅 岡 大嗣 江原一尚 山田達也 福田 俊 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	閉塞性左側大腸癌に対する経肛門的イレ ウス管挿入症例の検討	第75回日本臨床外科学会 (25.11 名古屋)	

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
中村 聡 坂本裕彦 網倉克己 小倉俊郎 八岡利昌 西村洋治 川島吉之 田中洋一 石川文隆 黒住昌史	消化器外科 病理診断科	鼻腔腺癌肝転移再発に対し肝切除後長期生存を得られた1例	第75回日本臨床外科学会 (25.11 名古屋)	口演
伊藤雅昭 西澤雄介 齋藤典男	国がん東 大腸外科 消化器外科	肛門管近傍の下部進行直腸癌に対する肛門温存の治療戦略	第75回日本臨床外科学会 (25.11 名古屋)	口演
山崎信義 西澤雄介 齋藤典男	国がん東 大腸外科 消化器外科	切除不能大腸癌同時性肝転移に対するconcession therapyの治療戦略	第75回日本臨床外科学会 (25.11 名古屋)	口演
柵山尚紀 西澤雄介 齋藤典男	国がん東 大腸外科 消化器外科	S状結腸癌に日本住血吸虫卵が併存した1例	第75回日本臨床外科学会 (25.11 名古屋)	口演
西村洋治 横山康行 島田 竜 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	大腸癌から伸びる静脈腫瘍血栓症例のまとめ	第68回大腸肛門病学会総会 (25.11 東京)	口演
八岡利昌 横山康行 島田 竜 西村洋治 江原一尚 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	高齢者大腸癌外科治療の現況と問題点	第68回大腸肛門病学会総会 (25.11 東京)	一般（口演20
西澤雄介 杉藤正典 齋藤典男	消化器外科 国がん東 大腸外科	当科における脾弯曲部大腸癌に対する腹腔鏡手術	第68回大腸肛門病学会総会 (25.11 東京)	口演
合志健一 西澤雄介 齋藤典男	国がん東 大腸外科 消化器外科	肛門管近傍の進行直腸癌に対する術前化学療法後の手術成績について	第68回大腸肛門病学会総会 (25.11 東京)	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
池田公治 西澤雄介 齋藤典男	国がん東 大腸外科 消化器外科	当院における直腸カルチノイド手術症例の転移・再発の検討	第68回大腸肛門病学会総会 (25.11 東京)	口演
八岡利昌 横山康行 島田 竜 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	大腸外科手術のトラブルシューティング 大腸癌に対する腹腔鏡下大腸切除のトラブルシューティング	第26回日本内視鏡外科学会総会 (25.11 福岡)	ワークショップ
山田達也 江原一尚 菊地 功 大木 暁 石川文隆 西村ゆう 赤木 究 中村 聡 野田和雅 岡 大嗣 福田 俊 川島吉之 黒住昌史 田中洋一	消化器外科 病理診断科 消化器外科	MEN1が疑われた同時性多発胃NETに対して、腹腔鏡下胃全摘術を施行した1例.	第26回日本内視鏡外科学会総会 (25.11 福岡)	口演
福田 俊 田中洋一 豊田哲鎬 中村 聡 石川英樹 小倉俊郎 菊地 功 野田和雅 横山康行 岡 大嗣 江原一尚 山田達也 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	メシル酸イマチニブにて縮小を図り胸腔鏡および縦隔鏡補助下に切除した巨大食道GISTの1例	第26回日本内視鏡外科学会総会 (25.11 福岡)	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 野田和雅 川島吉之 菊地功 山田達也 岡大嗣 川島吉之 田中洋一	消化器外科	腹腔鏡下胃切除における外側アプローチ による幽門下動脈領域のリンパ節廓清	第26回日本内視鏡外科学会総会 (25.11 福岡)	口演（企 画関連演 題）
江原 一尚	消化器外科	VIOとデバイスの融合で変わる、胃癌リ ンパ廓清	第26回日本内視鏡外科学会総会 (25.11 福岡)	ランチョ ンセミ ナー
高橋 遍 酒向晃弘 丸山常彦 上田和光 奥村 稔	消化器外科	二孔式腹腔鏡下脾摘出術の手術手技	第26回日本内視鏡外科学会総会 (25.11 福岡)	ワークシ ョップ
菊地 功 江原一尚 野田和雅 塙 秀暁 山田達也 中村 聡 豊田哲鎬 岡 大嗣 福田 俊 八岡利昌 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	腹腔鏡下胃切除における食道残胃吻合、 食道空腸吻合のトラブルとその対処法	第26回日本内視鏡外科学会総会 (25.11 福岡)	ワークシ ョップ
野田和雅 江原一尚 川島吉之 菊地 功 山田達也 岡 大嗣 福田 俊 田中洋一	消化器外科	腹腔鏡下胃切除における血管損傷とトラ ブルシューティング	第26回日本内視鏡外科学会総会 (25.11 福岡)	ワークシ ョップ

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
横山康行 八岡利昌 西村洋治 宮本昌武 島田 竜 豊田哲鎬 中村 聡 石川英樹 野田和雅 川島 吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	大腸癌に対する腹腔鏡下結腸右半切除術 におけるリンパ節郭清手順	第26回日本内視鏡外科学会総会 （25.11 福岡）	一般口演
小倉俊郎 江原一尚 八岡利昌 西村洋治 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	腹腔鏡下膵体尾部切除術における膵液瘻 防止のための膵切離法	第26回日本内視鏡外科学会総会 （25.11 福岡）	要望演題 口演
豊田哲鎬 鈴木英之 吉野雅則	消化器外科 消化器病センター	憩室炎に伴うS状結腸膀胱瘻に対して腹 腔鏡下S状結腸切除術で治癒した1例	第26回日本内視鏡外科学会総会 （25.11 福岡）	口演
石川英樹 江原一尚 小倉俊郎 野田和雅 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 大庭華子	消化器外科 病理診断科	腹腔鏡下膵体尾部切除術を施行した膵内 副脾epithelial cystの1例	第26回日本内視鏡外科学会総会 （25.11 福岡）	口演
森至弘 山本篤 他	消化器外科 大阪市立総合医 療センター 消 化器外科	胃切後内ヘルニアの特徴と腹腔鏡下整復 術の工夫	第26回日本内視鏡外科学会総会 （25.11 福岡）	主要関連 演題
豊田哲鎬 西村洋治 八岡利昌	消化器外科	直腸癌の同時性両側性副腎転移の1例	第31回埼玉県外科集談会 （25.11 埼玉）	口演
野田和雅 江原一尚 菊地功 山田達也 川島吉之	消化器外科	6番郭清	第2回さいたまLAGセミナー （25.12 埼玉）	ビデオク リニック

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
合志健一 西澤雄介 齋藤典男	国がん東 大腸外科 消化器外科	進行直腸癌に対する術前化学療法後の手術成績について	第80回大腸癌研究会（26.1）	口演
松永理絵 西澤雄介 齋藤典男	国がん東 大腸外科 消化器外科	当院における直腸カルチノイド手術症例の臨床病理学的検討	第80回大腸癌研究会（26.1）	口演
川島吉之 福田 俊 坂本裕彦 田中洋一 山田達也 武井牧子 鈴木健太 小島典江 福澤知美 橋本裕子 細野純代 白倉 聡	消化器外科 栄養部 薬剤部 臨床検査部 看護部 頭頸部外科	高齢者（75歳以上）の高度進行胃癌で胃全摘術、空腸瘻造設した8例の検討	第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会 （26.2 横浜）	示説
武井牧子 鈴木健太 小島典江 小山真弘 福澤知美 橋本裕子 細野純代 白倉 聡 別府 武 中村 聡 野田和雅 山田達也 福田 俊 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	栄養部 薬剤部 臨床検査部 看護部 頭頸部外科 消化器外科	臨床栄養サーベイランスを目指したシステムの構築～がん専門病院における入院時栄養評価の検討～	第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会 （26.2 横浜）	示説
森 至弘 後藤 航 他	消化器外科 大阪市立総合医療センター 消化器外科	当院における誤嚥性肺炎に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)施行症例の検討	第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会 （26.2 横浜）	口演
西村洋治 横山康行 島田 竜 八岡利昌 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	超低位の直腸癌に対する究極の肛門温存手術	第51回埼玉県医学会総会 （26.2 浦和）	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
菊地 功 江原一尚 野田和雅 山田達也 岡 大嗣 福田 俊 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	完全鏡視下幽門側胃切除術における体腔内吻合の手技と治療成績	第51回埼玉県医学会総会 (26.2 浦和)	主題口演
川島吉之 山田達也 江原一尚 福田 俊 野田和雅 菊地 功 八岡利昌 網倉克己 坂本裕彦 田中洋一 黒住昌史	消化器外科 病理診断科	迷走神経温存胃切除術の手技とその成績	第86回日本胃癌学会総会 (26.3 横浜)	示説
江原 一尚	消化器外科	腹腔鏡下胃切除術のNext Stage ～より安全・確実な再建と郭清を考える～	第86回日本胃癌学会総会 (26.3 横浜)	ランチョンセミナー
森 至弘 山本 篤 他	消化器外科 大阪市立総合医療センター 消化器外科	当院における高リスク胃GIST に対する治療戦略	第86回日本胃癌学会総会 (26.3 横浜)	口演
福田 俊 田中洋一 川島吉之	消化器外科	食道癌切除例における胃管癌の検討	日本胸部外科学会関東甲信越地方会164回 (26.3 東京)	口演
福田 俊 田中洋一 岡 大嗣 江原一尚 川島吉之	消化器外科	気胸を併用した臥位胸腔鏡下食道癌手術	埼玉上部消化管手術研究会 (26.3)	口演
酒井 洋	呼吸器内科	非小細胞肺癌治療における最新トピックス	日本呼吸器内視鏡学会 (25.6 大宮)	ランチョンセミナー

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
高橋 聡 須藤淳子 都築早美 山根由紀 栗本太嗣 酒井 洋	呼吸器内科	当科で経験した腫瘍随伴性多発脳梗塞（Trousseau症候群）の2例	第205回日本呼吸器学会関東地方会 （25.7 東京）	一般演題
高橋 聡 須藤淳子 都築早美 山根由紀 栗本太嗣 酒井 洋	呼吸器内科	ペメトレキセドを長期投与した非扁平上皮非小細胞肺癌29例の検討	第11回日本臨床腫瘍学会学術集会 （25.8 仙台）	一般演題
酒井 洋	呼吸器内科	明日から使えるCDDPショートハイドレーションのコツ	日本医療薬学会 （25.9 盛岡）	ランチョンセミナー
Sakai H 他	呼吸器内科	nab-Paclitaxel in combination with carboplatin as first-line therapy in patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC): analysis of peripheral neuropathy	世界肺癌学会 （25.10 シドニー）	一般演題
Ishimoto O Sakai H 他	仙台厚生病院 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).	世界肺癌学会 （25.10 シドニー）	一般演題
須藤淳子 都築早美 高橋 聡 山根由紀 栗本太嗣 酒井 洋	呼吸器内科	実地臨床におけるガイドライン推奨治療以降の化学療法有用性についての検討	第51回日本がん治療学会総会 （25.10 京都）	一般演題
栗本太嗣 前原みゆき 酒井 洋 柵木信男	呼吸器内科	当院通院治療センターにおける抗悪性腫瘍剤による過敏症発生の現状	第51回日本がん治療学会総会 （25.10 京都）	一般演題
栗本太嗣 高橋 聡 須藤淳子 都築早美 山根由紀 酒井 洋	呼吸器内科	当科で経験した腫瘍随伴性多発脳梗塞（Trousseau症候群）の2例	北足立都市医師会医学会 （25.10 北本）	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
栗本太嗣 都築早美 高橋 聡 山根由紀 須藤淳子 酒井 洋	呼吸器内科	当科通院治療での抗悪性腫瘍剤による過敏症発生の現状	第54回日本肺癌学会総会 （25.11 東京）	一般演題
須藤淳子 都築早美 高橋 聡 山根由紀 栗本太嗣 酒井 洋	呼吸器内科	進行非小細胞肺癌化学療法における1次治療の治療効果に与える因子およびその後の治療の影響について	第54回日本肺癌学会総会 （25.11 東京）	一般演題
大和田有紀	胸部外科	肺と骨に多発した類上皮血管内皮腫の1例	第287回埼玉胸部疾患懇話会 （25.6 埼玉）	口演
大和田有紀	胸部外科	PET-CTで高集積を認めた神経鞘腫の1例	第288回埼玉胸部疾患懇話会 （25.6 埼玉）	口演
大和田有紀	胸部外科	転移性肺腫瘍を疑った肺クリプトコッカス症の1例	第289回埼玉胸部疾患懇話会 （25.11 埼玉）	口演
大和田有紀	胸部外科	有癭性膿胸に対し広背筋皮弁を用いた一期的根治術を施行した1例	第290回埼玉胸部疾患懇話会 （26.3 埼玉）	口演
楮本清史 早瀬宣昭 黒住昌史 宮永朋実 他1名	脳神経外科 病理診断科	著明なhyperostosisを伴った髄膜腫の一例	第51回群馬脳腫瘍研究会 （25.6 前橋）	一般演題
楮本清史 早瀬宣昭 黒住昌史 宮永朋実	脳神経外科 病理診断科	中年女性に生じ良性頭蓋骨腫瘍が疑われた一例	第45回埼玉脳腫瘍病理懇話会 （25.6 さいたま）	一般演題
楮本清史 早瀬宣昭	脳神経外科	可逆性後白質脳症症候群（Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome:RPLS）の2症例	第37回日本脳神経CI学会総会 （26.2 さいたま）	一般演題
眞鍋 淳 小柳 広高 平井 敬悟	整形外科	パストール（加温）処理骨移植の基礎と臨床	日本整形外科学会学術総会 （25.5 広島）	講演
平井 敬悟 眞鍋 淳 小柳 広高	整形外科	46才男性 右骨盤骨腫瘍	第213回関東骨軟部腫瘍研究会 （25.5 東京）	症例提示

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
眞鍋 淳 小柳 広高 平井 敬悟	整形外科	骨転移に対する効率的診療システムの構築に関する検討	日本外科系連合学会学術集会 （25.6 東京）	口演
平井 敬悟 眞鍋 淳 小柳 広高	整形外科	前鋸筋内に発生したHibernomaの2例	第668回関東整形災害外科学会 月例会 （25.6 東京）	口演
小柳 広高 眞鍋 淳 江川 聡 平井 敬悟	整形外科	骨原発肉腫において病的骨折は予後不良因子となるか	第46回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会 （25.7 東京）	ポスター
小柳 広高 眞鍋 淳 江川 聡 平井 敬悟	整形外科	平滑筋肉腫の骨転移 - 3例の治療経験 -	第46回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会 （25.7 東京）	ポスター
小柳 広高 眞鍋 淳 江川 聡 平井 敬悟	整形外科	帝王切開後に生じた腹壁デスモイドの治療経験	第46回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会 （25.7 東京）	ポスター
江川 聡 眞鍋 淳 小柳 広高 平井 敬悟	整形外科	尺骨神経を巻き込む巨大な粘液型脂肪肉腫に対してISP処理を用いた神経温存・腫瘍広範切除術を施行した1例	第46回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会 （25.7 東京）	ポスター
江川 聡 眞鍋 淳 小柳 広高 平井 敬悟	整形外科	当院における滑膜肉腫の検討	第46回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会 （25.7 東京）	ポスター
江川 聡 眞鍋 淳 小柳 広高 平井 敬悟	整形外科	当院における悪性線維性組織球腫の治療成績と局所再発に関与する因子の検討	第46回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会 （25.7 東京）	ポスター
小柳 広高 眞鍋 淳 平井 敬悟	整形外科	骨軟部腫瘍切除後の生物学的骨再建	第216回関東骨軟部腫瘍研究会 （25.9 東京）	講演
平井 敬悟 眞鍋 淳 小柳 広高	整形外科	Epithelioid hemangioendotheliomaの2例	第62回東日本整形災害外科学会 （25.9 長野）	口演
小沼 博明 眞鍋 淳 小柳 広高	整形外科	40才男性 右膝骨腫瘍	第218回関東骨軟部腫瘍研究会 （25.11 東京）	症例提示

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
小沼 博明 眞鍋 淳 小柳 広高	整形外科	右膝脱分化型軟骨肉腫の1例	埼玉骨軟部腫瘍研究会 (25.11 大宮)	口演
眞鍋 淳 小柳 広高 小沼 博明	整形外科	骨軟部腫瘍におけるパストール処理骨移植	第17回埼玉整形外科手術手技研究会 (25.12 大宮)	口演
小柳 広高 眞鍋 淳 小沼 博明	整形外科	Benign-Looking Giant Cell Component in Dedifferentiated Chondrosarcoma	第7回金沢骨軟部腫瘍セミナー (25.12 金沢)	口演
小沼 博明 眞鍋 淳 小柳 広高	整形外科	パストール処理自家骨移植による再建を行った臼蓋部軟骨肉腫の1例	埼玉県整形外科医会・第21回整形外科勤務医部会 (26.3 大宮)	口演
小沼 博明 眞鍋 淳 小柳 広高	整形外科	A 58-Year-Old Male, Chondrosarcoma of the left ilium	第26回骨軟部肉腫外科研究会 (26.3 東京)	口演
眞鍋 淳 小柳 広高 小沼 博明	整形外科	骨転移診療における最近の進歩	第2回京葉骨転移研究会 (26.3 千葉)	講演
別府 武 濱畑淳盛 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 服部夏子 得丸貴夫 藤川太郎 山田雅人 齋藤 喬	頭頸部外科 形成外科 頭頸部外科	当科における下顎区域切除症例の検討	第37回日本頭頸部癌学会 (25.6 東京)	一般演題
別府 武 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 得丸貴夫 藤川太郎 山田雅人	頭頸部外科	埼玉県立がんセンター頭頸部外科新体制に向けての整備	第24回御茶ノ水耳鼻咽喉科・頭頸部外科研究会 (25.7 東京医科歯科大)	一般演題
別府 武 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 得丸貴夫 藤川太郎 山田雅人	頭頸部外科	胸骨L字切開による縦隔へのアプローチの手術適応と手技について	第24回日本頭頸部外科学会 (26.1 高松)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
別府 武 濱畑淳盛 高橋宗子 橋本裕子 伊藤千代 大内通子 遠藤奈美	頭頸部外科 形成外科 リハビリ部 看護部	当科における喉頭温存下咽頭部分切除後の嚥下機能について	第37回日本嚥下医学会 (25.2 東京)	一般演題
別府 武 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 得丸貴夫 藤川太郎 山田雅人	頭頸部外科	頸部郭清術における手術器具選択	埼玉県頭頸部癌手術懇話会 (25.9 川越)	一般演題
別府 武	頭頸部外科	頭頸部癌患者の摂食・嚥下障害	第2回がんと栄養を考える会 (25.10 川越)	講演
岡崎 雅 服部夏子 畑中章生 白倉 聡 別府 武	頭頸部外科	当初原発不明癌と考えられた進行甲状腺がんの1例	第2回埼玉県頭頸部腫瘍セミナー (25.4 大宮)	一般演題
白倉 聡 別府 武 畑中章生 岡崎 雅 服部夏子	頭頸部外科	甲状腺乳頭癌の治療適応 -高齢者、進行例、再発例の場合-	第2回埼玉県頭頸部腫瘍セミナー (25.4 大宮)	一般演題
白倉 聡 別府 武 畑中章生 岡崎 雅 服部夏子	頭頸部外科	頸部N3手術症例の臨床検討	第114回日本耳鼻咽喉科学会総会 (25.5 札幌)	一般演題
岡崎 雅 白倉 聡 畑中章生 服部夏子 別府 武	頭頸部外科	喉頭癌根治照射後再発例に対して喉頭全摘を施行した症例の検討	第37回日本頭頸部癌学会 (25.6 東京)	一般演題
白倉 聡 別府 武 畑中章生 岡崎 雅	頭頸部外科	悪性黒色腫頸部リンパ節転移の臨床検討	第37回日本頭頸部癌学会 (25.6 東京)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
畑中章生 別府 武 白倉 聡 服部夏子 岡崎 雅 濱畑淳盛	頭頸部外科 形成外科	当科における上顎洞癌の臨床的検討	第37回日本頭頸部癌学会 (25.6 東京)	一般演題
得丸貴夫 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 山田雅人 別府 武	頭頸部外科	当科における進行下咽頭癌に対する手術 治療の検討	第114回日耳鼻埼玉県地方部会 学術講演会 (25.6 浦和)	一般演題
得丸貴夫 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 山田雅人 別府 武	頭頸部外科	当科における喉頭全摘出・咽頭再建後の 音声獲得	第24回御茶ノ水耳鼻咽喉科医 会・学術講演会 (25.7 東京医科歯科大)	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	晩発性に大出血を来した下咽頭食道重複 癌症例	第16回sonic symposium on otolaryngology (25.7 大宮)	一般演題
藤川太郎 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 得丸貴夫 山田雅人 別府 武	頭頸部外科	当科における高齢者進行頭頸部癌の術後 合併症の検討	第115回日耳鼻埼玉県地方部会 学術講演会 (25.10 浦和)	一般演題
白倉 聡 別府 武	頭頸部外科	当科における頸部食道癌手術症例の臨床 検討	第65回日本気管食道科学会 (25.11 東京)	一般演題
白倉 聡 別府 武 畑中章生 岡崎 雅 得丸貴夫 藤川太郎 山田雅人 服部夏子	頭頸部外科	異所性甲状腺に舌根原発扁平上皮癌を合 併した1症例	第25回御茶の水耳鼻咽喉科、頭 頸部外科研究会 (25.12 東京医科歯科大)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
白倉 聡 別府 武 畑中章生 岡崎 雅 得丸貴夫 藤川太郎 山田雅人	頭頸部外科	頸部よりのアプローチで摘出可能であった甲状腺乳頭癌咽後リンパ節転移例	第24回日本頭頸部外科学会総会 （26.1 高松）	一般演題
岡崎 雅 白倉 聡 畑中章生 得丸貴夫 藤川太郎 山田雅人 別府 武	頭頸部外科	当センターにおける頭頸部原発 neuroendocrine carcinomaの検討	第24回日本頭頸部外科学会総会 （26.1 高松）	一般演題
得丸貴夫 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 藤川太郎 山田雅人 別府 武	頭頸部外科	中咽頭扁平上皮癌後壁原発の臨床検討	第24回日本頭頸部外科学会総会 （26.1 高松）	一般演題
藤川太郎 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 得丸貴夫 山田雅人 別府 武	頭頸部外科	当科における高齢者進行頭頸部癌の術後 合併症の検討	第24回日本頭頸部外科学会総会 （26.1 高松）	一般演題
山田雅人 別府 武 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 得丸貴夫 藤川太郎	頭頸部外科	喉頭癌T3N0,T4aN0 症例における病理 学的リンパ節転移、後発リンパ節転移の 検討	第24回日本頭頸部外科学会総会 （26.1 高松）	一般演題
斉藤明允 石川雅士	皮膚科	リンパ節郭清した高齢者の悪性黒色腫の 1例	第28回日本皮膚外科学会総会・ 学術集会 （25.7 滋賀）	一般演題
石川 雅士 赤木 究	皮膚科 腫瘍診断・予防科	BRAF変異からみた当院悪性黒色腫患者 の検討	第29回日本皮膚悪性腫瘍学会学 術大会 （25.8 山梨）	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
齊藤 明允 石川 雅士	皮膚科	タキサンによる強皮症様皮膚硬化を呈した乳房外Paget病の1例	第64回日本皮膚科学会中部支部 学術大会 (25.11 愛知)	一般演題
影山幸雄 他12名	泌尿器科	尿路癌肺転移切除例の検討	第101回日本泌尿器科学会総会 (25.4 札幌)	一般演題
影山幸雄 河野友亮 福井直隆 東四雄	泌尿器科	逆行性前立腺全摘における膀胱前立腺間 血管群処理の工夫と出血量の軽減	第101回日本泌尿器科学会総会 (25.4 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	当科におけるpT3b前立腺癌の臨床像	第101回日本泌尿器科学会総会 (25.4 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	当科におけるT1G3膀胱癌に対する2nd TURの検討	第101回日本泌尿器科学会総会 (25.4 横浜)	一般演題
Yusuke Kohno, Naotaka Fukui, Yukio Kageyama, Yotsuo Higashi	泌尿器科	The processus vaginalis transection method is superior to simple prophylactic procedure for prevention of inguinal hernia after radical prostatectomy	2013 Annual Meeting of American Urological Association (25.5 San Diego, CA, USA)	一般演題
Yukio Kageyama 他8名	泌尿器科	Role of pulmonary metastasis with a curative intent in patients metastatic urothelial carcinoma	2013 Annual Meeting of American Urological Association (25.5 San Diego, CA, USA)	一般演題
河野友亮 福井直隆 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	集学的治療にて長期生存が得られた前立 腺小細胞癌の1例	第64回日本泌尿器科学会埼玉地 方会 (25.6 さいたま)	一般演題
福井直隆	泌尿器科	Sequential chemotherapyと残存病変切 除によりCRを得た進行性上部尿路上皮 癌の1例	第55回埼玉県泌尿器科医会学術 集会 (25.7 さいたま)	一般演題
影山幸雄 河野友亮 福井直隆 東四雄	泌尿器科	埼玉がんセンター泌尿器科における地域 連携の現状と将来展望	第78回日本泌尿器科学会東部総 会 (25.10 新潟)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
福井直隆 河野友亮 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	当科における腎癌分子標的薬治療例の検討	第78回日本泌尿器科学会東部総会 (25.10 新潟)	一般演題
河野友亮 福井直隆 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	当院における経会陰14か所前立腺生検の成績、経直腸生検との比較	第78回日本泌尿器科学会東部総会 (25.10 新潟)	一般演題
福井直隆 影山幸雄 東四雄 他6名	泌尿器科	HIF 結合部位を有するIFN- α 2b 遺伝子構築体の開発と腎細胞株への効果	第51回日本癌治療学会学術集 (25.10 京都)	一般演題
河野友亮 福井直隆 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	尿路上皮癌に対するゲムシタビン単剤併用放射線治療の短期成績	第51回日本癌治療学会学術集 (25.10 京都)	一般演題
福井直隆 河野友亮 影山幸雄 東四雄 他1名	泌尿器科	骨盤リンパ節郭清後にリンパ瘻発生が原因となり肺血栓塞栓症をきたした1例	第65回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (25.11 さいたま)	一般演題
福井直隆 神田敏博 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	スニチニブ二投一休投与法の検討	第7回さいたま腎癌治療フォーラム (26.1 さいたま)	一般演題
福井直隆 神田敏博 影山幸雄 東四雄	泌尿器科	日本人におけるLHRHの有用性について	第7回泌尿器科低侵襲治療研究会 (26.2 さいたま)	一般演題
影山幸雄 河野友亮 神田敏博 福井直隆 東四雄 田中洋一	泌尿器科 消化器外科	当センターにおける陰茎癌の治療成績	第51回埼玉県医学会総会 (26.2 浦和)	一般演題
福井直隆、 河野友亮神田敏博 影山幸雄 東四雄 田中洋一	泌尿器科 消化器外科	当科での進行性胚細胞腫瘍化学療法に対する制吐対策の評価	第51回埼玉県医学会総会 (26.2 浦和)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
八木原一博 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	30年間治療にあたっている両側表在性舌癌の1例	第67回日本口腔科学会学術集会 （25.5 宇都宮）	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	歯科口腔外科 病理診断科	頬粘膜と舌に発症した同時性多発癌の1例	第195回日本口腔外科学会関東支部学術集会 （25.6 千葉）	一般演題
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	第37回日本頭頸部部癌学会 （25.6 東京）	優秀論文賞
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	化学放射線療法と胸腔鏡下切除により治癒した進行舌癌の1例	第37回日本頭頸部部癌学会 （25.6 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 石川文隆 柳下寿郎	歯科口腔外科 病理診断科	舌扁平上皮癌の臨床病理学的検討．とくに90歳以上の超高齢者について	第13回関東地区口腔腫瘍研究会 （25.7 東京）	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 石川文隆 柳下寿郎	歯科口腔外科 病理診断科	Real-time Tissue Elastographyを用いた舌癌の客観的評価	58回日本口腔外科学会学術集会 （25.10 福岡）	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
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	40歳未満の若年者舌癌における後発 頸部転移症例の検討	58回日本口腔外科学会学術 集会 (25.10 福岡)	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	前舌腺に発生した粘表皮癌の1例	58回日本口腔外科学会学術 集会 (25.10 福岡)	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	歯科口腔外科 病理診断科	下顎骨に発生した骨芽細胞腫の1例	58回日本口腔外科学会学術 集会 (25.10 福岡)	一般演題
八木原一博 石井純一 柳下寿郎 他2名	歯科口腔外科 病理診断科	<i>de novo</i> 舌癌について	第40回東信頭頸部癌研究会 (25.11 長野)	一般演題
佐藤 徹 八木原一博 他5名	鶴見大学 歯科口腔外科	口腔表在癌の臨床的検討	第32回日本口腔腫瘍学会学 術大会 (26.1 札幌)	ワークショップ*
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	歯科口腔外科 病理診断科	舌がんのエラストグラフィと病理組織像	第32回日本口腔腫瘍学会学 術大会 (26.1 札幌)	一般演題
八木原一博 石井純一 柳下寿郎 他2名	歯科口腔外科 病理診断科	舌扁平上皮癌の周囲粘膜に関する研 究－異型上皮を認めない症例につい て－	第32回日本口腔腫瘍学会学 術大会 (26.1 札幌)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
齊藤吉弘 大久保 悠 楮本智子 牛島弘毅 川原正寛 別府 武 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 得丸貴夫 西 遼 渡	放射線治療科 頭頸部外科 上尾中央病院 頭頸部外科	下咽頭癌術後照射の再発様式と IMRTへの移行について	第26回日本放射線腫瘍学会 学術大会 (25.10 青森)	一般演題
楮本智子 大久保悠 牛島弘毅 川原正寛 齊藤吉弘 松本広志 林 祐二 黒住昌史 大庭華子 井上賢一 武井寛幸	放射線治療科 乳腺外科 病理診断科 乳腺腫瘍内科 日本医科大学乳 腺外科	早期乳癌温存術時のセンチネルリンパ節 転移偽陰性例に対し、腋窩照射は有用 か？	第26回日本放射線腫瘍学会学術 大会 (25.10 青森)	一般演題
大久保悠 齊藤吉弘 川原正寛 牛島弘毅 楮本智子 別府 武 白倉 聡 畑中章生 岡崎 雅 西 遼 渡	放射線治療科 頭頸部外科 上尾中央病院 頭頸部外科	耳下腺癌術後に予防的頸部リンパ節照射 は必要か？	第26回日本放射線腫瘍学会学術 大会 (25.10 青森)	一般演題
川原正寛 大久保 悠 牛島弘毅 楮本智子 齊藤吉弘	放射線治療科	疼痛を伴った筋肉内転移に対する緩和照 射の有効性	第26回日本放射線腫瘍学会学術 大会 (25.10 青森)	一般演題
牛島弘毅 他9名	放射線治療科	通常酸素・低酸素条件下におけるmTOR 阻害剤(Temsirolimus) の放射線増感効 果	第26回日本放射線腫瘍学会学術 大会 (25.10 青森)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
兼安祐子 楮本智子 他 9 名	広島大学放射線科 放射線治療科	子宮頸癌治療後のQOLに関する多施設 共同調査 -放射線療法群と手術療法群 の比較-	第26回日本放射線腫瘍学会学術 大会 (25.10 青森)	一般演題
牛島弘毅 齊藤吉弘 楮本智子 大久保 悠 川原正寛 齋藤淳一 酒井 洋 栗本太嗣 須藤淳子 秋山博彦 木下裕康 中島由貴	放射線治療科 呼吸器内科 胸部外科	局所進行非小細胞肺癌への化学放射線療 法の治療成績と晩期有害事象に関する検 討	第51回癌治療学会学術大会 (25.10 京都)	一般演題
牛島弘毅 他9名	放射線治療科	通常酸素・低酸素条件下におけるmTOR 阻害剤(Temsirolimus) の放射線増感効 果	第51回癌治療学会学術大会 (25.10 京都)	一般演題
大久保 悠 齊藤吉弘 楮本智子 牛島弘毅 川原正寛 西村洋治 八岡利昌 田中洋一 山口研成 大木 暁	放射線治療科 消化器外科 消化器内科	直腸癌および肛門管癌に対する強度変調 放射線療法(IMRT)の導入	第51回埼玉県医学会総会 (26.2 浦和)	一般演題
牛島弘毅 齊藤吉弘 大久保悠 楮本智子 市川 聡 栃木佳宏 野津 聡 白倉 聡 畑中彰生 別府 武 西嶋 渡	放射線治療科 放射線診断科 頭頸部外科 上尾中央病院	鼻腔・副鼻腔癌に対する超選択的動注化 学療法併用の放射線治療の効果	第51回埼玉県医学会総会 (26.2 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
小島 徹 津藤真司 楳本智子 齊藤吉弘 松田一秀	放射線治療科 放射線技術部	個体ファントムによるIr-192密封小線源 の空気カーマ強度測定法	第26回日本放射線腫瘍学会学術 大会 (25.10 青森)	一般演題
野津 聡	放射線診断科	埼玉県下のCTコロノグラフィーの現状 と課題	第6回消化管CT研究会 (25.5 東京)	一般演題
野津 聡	放射線診断科	放射線肺炎について	第86回胸部疾患読影会 (25.10 さいたま)	教育講演
野津 聡 市川 聡裕 栃木 佳宏	放射線診断科	EPITHELIAL CYSTを伴った膵内副脾 の1例	第68回さいたま放射線カンファ レンス (25.11 さいたま)	一般演題
野津 聡 市川 聡裕 栃木 佳宏 田中 洋一	放射線診断科 消化器外科	埼玉県CTコロノグラフィー普及の現 状と課題	第51回埼玉県医学会総会 (26.2 さいたま)	一般演題
野津 聡	放射線診断科	CT colonography-大腸がん検診に関し て-	第3回埼玉消化器がん検診研究 会 (26.3 さいたま)	教育講演
黒住昌史	病理診断科	病理からみた術前化学療法効果判定	日本乳癌学会総会 (25.6 浜松)	教育講演
黒住昌史	病理診断科	乳癌と胃癌におけるHER2検査と HER2標的治療	東京がん化学療法研究会 (25.7 東京)	特別講演
黒住昌史	病理診断科	乳腺病理の最近の動向と業務増加に 対応するためのシステム化と機械化	第1回東北病理学術セミナー (25.7 仙台)	特別講演
黒住昌史	病理診断科	病理診断を重視する最近の乳癌診療	Breast Cancer病理セミナー (25.10 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52回日本臨床細胞学会秋 期大会 (25.11 大阪)	要望講演
黒住昌史	病理診断科	乳腺病理の最近の動向と業務増加に 対応するためのシステム化と機械化	首都圏病理学術セミナー (25.11 東京)	特別講演
黒住昌史	病理診断科	バイオマーカーで決める最近の乳癌 治療	第16回北関東乳腺臨床腫瘍 研究会 (25.11 埼玉)	特別講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
石川文隆 宮嶋大輔 八木原一博 石井純一 柳下寿郎	病理診断科 口腔外科 口腔外科 口腔外科 病理診断科	下顎骨腫瘍の1例	第24回日本臨床口腔病理学会総 会・学術大会, (25.8 東京)	一般口演
照井宏子 由良敬 赤木究	腫瘍診断・予防科	<i>MSH6</i> ミスセンス・バリエーションの影響予 測ツールCoDPの開発	日本人類遺伝学会 第58回大会 (25.11 仙台)	一般演題
山本剛 菊地茉莉 立川哲彦 角田美穂 赤木究	腫瘍診断・予防科	Cancer Panel を用いて癌の診療を試み ました	NGS現場の会 (25.9 神戸)	一般演題
菊地茉莉 山本剛 青木美保 角田美穂 赤木究	腫瘍診断・予防科	Incidental Findings への対応	NGS現場の会 (25.9 神戸)	一般演題
Akagi K et al	腫瘍診断・予防科	The InSiGHT Variant Interpretation Committee:a model approach to international collaboration	InSiGHT (CAIRNS 28-31August2013)	一般演題
Akagi K Tactikawa T Kakuta M Takahashi A Terui H Yura K Nishimura Y Yatuoka T Tanaka Y Yamaguchi K	腫瘍診断・予防科 消化器外科 消化器内科	<i>MSH6</i> germline variants detected in Japanese colorectal cancer patients	InSiGHT (CAIRNS 28-31August2013)	一般演題
角田美穂 立川哲彦 高橋朱美 赤木究	腫瘍診断・予防科	<i>PMS2</i> にフレームシフト変異を認めた Lynch症候群症例	第19回日本家族性腫瘍学会学術 集会 (25.7 別府)	一般演題
赤木究 他	腫瘍診断・予防科	遺伝性大腸癌に関する大腸癌研究会の今 後の活動の方向性	第19回日本家族性腫瘍学会学術 集会 (25.7 別府)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
赤木 究 角田 美穂 武井 寛幸 横枕 令子 清水 美津江	腫瘍診断・予防科 乳腺外科 看護部	遺伝性乳がんハイリスク家系の拾い上げ における問題点	第37回日本遺伝カウンセリング 学会 (25.6 川崎)	一般演題
矢部 仁	放射線技術部	A study of Sedation manage- ment for pediatric MRI	日本放射線技術学会 (25.4 横浜)	口演 (英語)
矢部 仁	放射線技術部	がんセンター新病院開院までの足跡	埼玉県放射線治療技術研究会 (26.3 埼玉)	講演
腰塚 慎二	放射線技術部	UL(+)の0-IIc胃癌について	大阪消化管撮影技術研究会 (25.6 大阪)	レクチ ャー
腰塚 慎二	放射線技術部	動画を用いた標準的な注腸X線検査法	東京都診療放射線技師会 (25.6 東京)	講演
腰塚 慎二	放射線技術部	動画を用いた大腸癌の描出法と撮影法	東京都診療放射線技師会 (25.6 東京)	講演
腰塚 慎二	放射線技術部	消化管造影検査レポート記載に必要な基 礎知識	富山県生活慣習病従事者講習会 (25.6 富山)	講演
腰塚 慎二	放射線技術部	下部消化管（注腸検査）撮影法と読影法	富山県診療放射線技師会 (25.6 富山)	講演
腰塚 慎二	放射線技術部	ひだ集中を伴う陥凹性胃癌について	大阪消化管撮影技術研究会 (25.9 大阪)	レクチ ャー
腰塚 慎二	放射線技術部	注腸X線検査基：基礎編	注腸X線検査統一講習会 (25.9 東京)	講演
腰塚 慎二	放射線技術部	前処置法	注腸X線検査統一講習会 (25.9 東京)	講演
腰塚 慎二	放射線技術部	注腸X線検査基：臨床編	注腸X線検査統一講習会 (25.9 東京)	講演
腰塚 慎二	放射線技術部	埼玉県立がんセンターにおける注腸検査 の現状と位置づけ	日本大腸検査学会 (25.11 東京)	ワークシ ョップ
腰塚 慎二	放射線技術部	迷入腺について	大阪消化管撮影技術研究会 (25.12 大阪)	レクチ ャー
腰塚 慎二	放射線技術部	腹部画像診断検査法：消化管	日本診療放射線技師会応用技術 講習会 (25.12 東京)	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線査読影法	埼玉県診療放射線技師会基礎講習会 (25.12 埼玉)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	消化管造影検査レポート記載に必要な基礎知識	山口県診療放射線技師会胃がん検診従事者講習会 (26.2 山口)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査基：基礎編	注腸X線検査統一講習会 (26.2 東京)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	精度管理：画像評価法	注腸X線検査統一講習会 (26.2 東京)	講演
腰塚慎二	放射線技術部	注腸X線検査基：臨床編	注腸X線検査統一講習会 (26.2 東京)	講演
松田一秀	放射線技術部	放射線治療センターの概要紹介	埼玉県放射線治療技術研究会 (26.3 埼玉)	講演
山入端薫	放射線技術部	消化管造影検査に必要な医療安全	日本消化管画像研究会 第1回基礎セミナー (25.5 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 (25.9 東京)	講演
山入端薫	放射線技術部	医療安全・I	注腸X線検査統一講習会 (25.9 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 (25.9 東京)	講演
山入端薫	放射線技術部	医療安全・II	注腸X線検査統一講習会 (25.9 東京)	講演
山入端薫	放射線技術部	消化器外科医が求める画像：大腸の開腹手術に必要な画像	日本消化管画像研究会第22回臨床セミナー (25.10 東京)	レクチャー
山入端薫	放射線技術部	3型進行癌胃癌について	大阪消化管撮影技術研究会 (25.3 大阪)	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 (26.2 東京)	講演
山入端薫	放射線技術部	医療安全・I	注腸X線検査統一講習会 (26.2 東京)	講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
山入端薫	放射線技術部	医療安全・Ⅱ	注腸X線検査統一講習会 (26.2 東京)	講演
坂口武司 伊丹直人他	防衛医科大学校 病院	医療機関と血液センターとの相互理解を 深めるための輸血業務検討小委員会とし ての役割	第61回日本輸血・細胞治療学会 総会 (25.5 横浜)	一般演題
猪浦一人 岡田茂治他	埼玉県済生会栗 橋病院	平成24年度埼玉県医師会精度管理尿蛋 白定量について	第62回日本医学検査学会 (25.5 高松)	一般演題
岡田茂治 山岸彰 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検査の有用性と問題点	第62回日本医学検査学会 (25.5 高松)	一般演題
田口祐美子 小島典江 岡田千春 吉田理絵 吉岡浩明 岩田敏弘	検査技術部	5S活動を用いた医療安全・感染対策の試 み -検査技術部の2年目の取り組み-	第52回全国自治体病院学会 (25.10 京都)	一般演題
岡田茂治	検査技術部	大腸がん検診で実施されている一次スク リーニング検査（便Hb検査）の精度向上 を目指したコントロールサーベイ試料の 開発	第4回保健医療福祉科学学会 (25.10 せんげん台)	講演
永宗恵子 西山みどり 松原好美 林田俊樹 舟橋光政 沼田彩 高橋道子 横田治重 大庭華子 黒住昌史	検査技術部 婦人科 病理部	ワークショップ7 卵巣 体腔液中 卵巣漿液性境界悪性腫瘍の 細胞学的検討	第52回日本臨床細胞学会秋季大 会 (25.11 大坂)	講演
小島典江 伊丹直人	検査技術部	輸血前感染症検査の管理体制の構築	第42回埼玉県医学検査学会 (25.12 さいたま市)	一般演題
濱田昇一 伊丹直人 他	メディカルトピ ア草加病院	別採血による血液型確定のポイント-中 小規模施設へのアンケートから-	第42回埼玉県医学検査学会 (25.12 さいたま市)	一般演題
吉岡浩明 今井芙美 岩田敏弘	検査技術部	CDトキシン陽性の下痢便でウイルス抗 原が偽陽性であった1例	第42回埼玉県医学検査学会 (25.12 さいたま市)	一般演題

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
今井芙美 吉岡浩明 岩田敏弘	検査技術部	日直時における血液培養受付体制 の確立	第42回埼玉県医学検査学会 （25.12 さいたま市）	一般演題
伊丹直人	検査技術部	血液型確定に関する輸血検査等について II	第5回埼玉輸血フォーラム （26.2 さいたま市）	講演
吉岡浩明	検査技術部	ICMTから見た病理検査室	埼玉県臨床検査技師会 生涯教 育研修プログラム （26.2 大宮）	講演
岩田敏弘	検査技術部	新しい検査室のあり方	平成25年度第2回県職技師会研 修会 （26.2 さいたま市）	講演
岩田敏弘	検査技術部	新しいがん臨床検査室の構築	がん診療連携拠点病院第10回記 念臨床検査学術講演会 （26.3 がんセンター）	講演
永宗恵子	検査技術部	スライドカンファレンス婦人科	第33回埼玉県臨床細胞学会学術 集会 （26.3 浦和）	講演
武井大輔	薬剤部	がん患者によく使用される薬剤・ これだけは知っておいて欲しい薬剤の 効果と副作用・	第13回埼玉がんリハビリテーシ ョン研究会・学術大会 （25.5 大宮）	講演
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4回山梨・輸液を考える会学術 講演会 （25.6 山梨）	講演
小友進	薬剤部	終末期がん患者の価値観の変換	第16回臨床パストラルケア教育 研究センター全国大会 （25.6 東京）	講演
齊藤こずも 松坂和正 坂田脩 武井大輔 中山季昭 中村益美	薬剤部	埼玉県立がんセンターにおけるスピル キットの作成（第二報）	日本病院薬剤師会関東ブロック 第43回学術大会 （25.8 新潟）	ポスター
中山季昭	薬剤部	アブラキサンの副作用対策と薬剤指導	関東呼吸器研究会、北関東肺癌 化学療法を考える会 （25.9 埼玉）	講演
小友進	薬剤部	終末期がん患者の価値観の変換	第6回日本スピリチュアルケア 学会 （25.9 仙台）	口頭発表

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
芝崎由美子 中山季昭 中村益美	薬剤部	シスプラチン投与量別の悪心嘔吐発現状況と 制吐薬の有効性に関する調査	第23回日本医療薬学会年会 （25.9 宮城）	ホスター
小友 進	薬剤部	がん患者のスピリチュアルケア	平成25年度 第2回地域緩和ケ ア勉強会 （25.10 埼玉）	講演
中山季昭	薬剤部	がん患者さんに安心して治療を受けて もらうために-保険薬局薬剤師に求めら れるもの-	千葉県外房薬剤師会/夷隅・長生 合同学術研修会 （25.10 千葉）	講演
中山季昭	薬剤部	知るだけで実践できる！抗がん薬取り 扱い時の注意点と安全対策	愛媛県薬剤師会学術講演会 （25.10 愛媛）	講演
中村益美	薬剤部	埼玉県立がんセンターにおけるオピオ イドの使用状況調査	第52回全国自治体病院学会 （25.10 京都）	ホスター
中山季昭 芝崎由美子 中村益美	薬剤部	オキシコドン徐放錠から注射剤へオピ オイドローテーションする際の換算率 に関する検証	第51回癌治療学会学術大会 （25.10 京都）	一般口演
中山季昭	薬剤部	安全な化学療法の実践	日本病院薬剤師会・日本医療薬 学会, がん専門薬剤師集中教育 講座 （25.12 福岡）	講演
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－	愛知県病院薬剤師会学術講演会 （26.2 名古屋）	講演
中山季昭	薬剤部	安全な化学療法の実践	日本病院薬剤師会・日本医療薬 学会, がん専門薬剤師集中教育 講座（東京-2） （26.3 東京）	講演
中山季昭 芝崎由美子	薬剤部	患者さんやそのご家族から情報を引き 出して行う服薬指導～ 抗がん薬やオピ オイドの服薬指導に必要な“スキル”と “知識”～	日本臨床腫瘍薬学会 （26.3 千葉）	シンポジウム
中山季昭	薬剤部	抗がん薬調製用『閉鎖式接続器具』の功 罪-閉鎖式接続器具を“使わない”こと で残る危険と、“使う”ことで生じる懸 念-	日本臨床腫瘍薬学会 （26.3 千葉）	講演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
丸林 万希子 坂口 涼 芝崎 由美子 中山 季昭 中村 益美	薬剤部	がん化学療法時の支持療法薬の適正使用 に向けた取り組み	日本臨床腫瘍薬学会 （26.3 千葉）	ポスター
松坂 和正 小友 進 中山 季昭 中村 益美	薬剤部	携帯型持続注入器の規格による薬剤吐出 率の比較	日本臨床腫瘍薬学会 （26.3 千葉）	ポスター
武井牧子 川島吉之他	栄養部 消化器外科	食道癌手術患者における栄養管理～入院 時栄養評価に関する検討～	さいたま栄養治療を考える会 （25.11 さいたま）	一般演題
武井牧子 斉藤こずも 鈴木 健太 小島 典江 小山 真弘 橋本 裕子 福澤 知美 臼倉 聡 別府 武 山田 達也 福田 俊 川島吉之 田中洋一	栄養部 薬剤部 臨床検査部 看護部 頭頸部外科 消化器外科	臨床栄養サーベイランスを目指したシス テムの構築～がん専門病院における入院 時栄養評価の検討～	第29回日本静脈経腸栄養学会学 術集会 （26.2 横浜）	一般演題
武井牧子 新藤良枝他	栄養部 （埼玉県立病院 栄養士協議会）	診療ガイドラインに基づく腎臓病 （CKD）栄養指導標準化の試み（第2報）	第15回埼玉県健康福祉研究発表 会 （26.2 埼玉）	一般演題
武井牧子 新藤良枝他	栄養部 （埼玉県立病院 栄養士協議会）	埼玉県立病院における事業継続計画 （BCP）の検討（第2報）	第15回埼玉県健康福祉研究発表 会 （26.2 埼玉）	一般演題
武井牧子	栄養部	食道癌・胃癌・下咽頭癌の重複症例にお いて周術期栄養管理を行った一例	日本病態栄養学会関東地区症例 研究分科会 （26.2 東京）	症例提示
谷内 未也子	看護部	がん終末期せん妄患者をもつ家族の看護 師への期待	第44回日本看護学会成人看護Ⅱ （25.10 秋田）	口演
新井 朋子	看護部	複数の医療機器で薬剤投与している終末 期がん患者の退院支援 ～チーム医療のあり方を踏まえた在宅 医療への連携支援体制～	埼玉看護研究学会 （25.12）	口演

氏 名	所 属	題 名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
蓮見 かほる	看護部	地震発生時の災害看護に対する意識調査 ～東日本大震災時、病院勤務者と非勤務者との比較から～	埼玉看護研究学会 (25.12)	口演
坂東 幸	看護部	通院で化学療法を受ける患者のセルフケアに関する実態調査 ～排便コントロールに焦点をあてて～	埼玉看護研究学会 (25.12)	示説
剣持 こず恵	看護部	母親である子宮頸がん患者の子供への病気の説明と支援	第28回日本がん看護学会学術集会 (26.2 新潟)	口演
小島 朋美	看護部	がん専門病院の病棟看護師が行うがん患者の家族看護についての実態調査 ～より良い家族看護のための評価と共有に向けて～	第28回日本がん看護学会学術集会 (26.2 新潟)	口演
楡木 貴子	看護部	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～	第28回日本がん看護学会学術集会 (26.2 新潟)	口演
梅田 真弓	看護部	頭頸部癌再建術、喉頭摘出術にせん妄を発症した患者背景	第28回日本がん看護学会学術集会 (26.2 新潟)	示説
森住 美幸	看護部	骨転移をきたして生活する乳がん患者の体験	第28回日本がん看護学会学術集会 (26.2 新潟)	示説
赤坂 和美 吉田 春子 八岡 利昌	看護部 消化器外科	回腸導管周囲皮膚に発生した皮膚腺癌の治療およびケアにおけるチーム医療の実際	日本ストーマ・リハビリテーション学会総会 (26.2 仙台)	口演
赤坂 和美 吉田 春子 八岡 利昌	看護部 消化器外科	回腸導管周囲の皮膚癌により難渋したストーマケアを訪問看護師と連携し対応した1症例	日本ストーマ・リハビリテーション学会総会 (26.2 仙台)	示説
池田 真弓 宮川 瑞代 永井 里恵 佐藤 芳江 久保田 靖子 小林 泰文 柵木 信男	看護部 血液内科	防護環境で発生したメチシリン耐性コアグラゼ陰性ブドウ球菌によるアウトブレイクに対する検討	第36回日本造血細胞移植学会総会 (26.3 沖縄)	示説

第4節 看護研究会

年月日	演 題	演 者	演者所属
26.3.9 *積雪の影響 を受け2月か ら延期し開催 した	術後ICUに入室する患者への不安軽減に繋がる術前訪問の検討	大 澤 浩 輔 他	ICU
	アクションカードを用いた災害避難訓練と手術室看護師の災害 時行動レベル及び不安に関する研究	五十嵐 由 次 他	手術室
	手術室外回り看護師のガーゼカウント時における血液飛散調査 がPPE着用にあたる効果 ～疑似血液を用いたガーゼカウント時の血液飛散調査結果をフ ィードバックして～	日 向 雅 代 他	手術室

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
25.4.1 ～26.3.31	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25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
25.4.1 ～26.3.31	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	松 本 広 志 林 祐 二 戸 塚 勝 理 黒 住 献 (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
25.4.1 ～26.3.31	頭頸部扁平上皮癌におけるlevel IIb領域およびlevel V領域の転移状況の観察研究	別 府 武 (頭頸部外科)	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）林小班の分担研究者として
25.4.1 ～26.3.31	進行中咽頭側壁癌の治療後嚥下機能障害に関する研究	別 府 武 (頭頸部外科)	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）林小班の分担研究者として
25.4.1 ～26.3.31	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
25.4.1 ～26.3.31	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
25.9.21	2013国際学会トピックス勉強会	影 山 幸 雄 (泌尿器科)	大宮
26.2.15	第7回泌尿器科低侵襲治療研究会	影 山 幸 雄 (泌尿器科)	浦和
26.3.15	第3回埼玉前立腺ワークショップ	影 山 幸 雄 (泌尿器科)	浦和
26.3.26	第71回さいたま放射線カンファレンス	野 津 聡 (放射線診断科)	明治安田生命さいたま新都心ビル
25.6.23	第4回JSAR CT コロノグラフィー・ ワークショップ(第27回日本腹部放射線研 究会付置研究会)	野 津 聡 (放射線診断科)	栃木県総合文化センター
26.3.12	第116回埼玉県放射線治療技術研究会	松 田 一 秀 (放射線技術部)	埼玉県立がんセンター 講堂
25.8.2	第9回がん臨床検査学術講演会 「知っておきたいがんトピックス」	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906会議室
26.3.9	第10回がん臨床検査学術講演会 「がん臨床検査の将来」	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 埼玉県立がんセンター 4F講堂
26.3.21 ～3.22	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2014	中 山 季 昭 ／実行副委員長 (薬剤部)	幕張メッセ

3 その他の活動

年月日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
H25.6	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	日本薬科大学 講師
H25.6	緩和医療実践学（1単位）	余 宮 き の み	日本薬科大学 客員教授（講義・試験など）
H25.7	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（於：日本医科大学）	余 宮 き の み	「がん疼痛の評価と治療・緩和ケア概論」講師
H25.8	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（於：埼玉医科大学国際医療センター）	余 宮 き の み	「がん疼痛の評価と治療」講師
H25.10	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（於：東北労災病院）	余 宮 き の み	「がん疼痛の評価と治療」講師
H25.10	第37回宮城県緩和ケア研修会（仙台）	余 宮 き の み	「がん疼痛緩和」講師
H25.10	平成25年度島根県がん看護実践に強い看護師育成研修（島根）	余 宮 き の み	「がん患者の消化器症状・呼吸困難・倦怠感の理解と緩和」講演
H25.10	平成25年度埼玉県がんピアサポーター養成研修会（埼玉）	余 宮 き の み	「がんの基礎知識（緩和ケア）」講演
H25.4.11	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒 井 洋 呼吸器内科	
H25.6.25	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒 井 洋 呼吸器内科	
H25.8.01	北足立郡市医師会講演（肺がんの最新治療）	栗 本 太 嗣 呼吸器内科	
H25.9.19	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒 井 洋 呼吸器内科	
H25.11.14	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒 井 洋 呼吸器内科	
H26.1.21	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒 井 洋 呼吸器内科	
H25.4.18	脳神経外科の仕事、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
H25.6.12	前立腺がん根治手術の実際と最近の進歩	影 山 幸 雄 （泌尿器科）	前立腺研究財団HP公開動画

年月日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
H25.4.1 ～H26.3.31	「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
H25.9.4	がん放射線療法の理解	齊 藤 吉 弘	埼玉県看護協会主催の講義
H25.10.28	小線源治療・HDR 物理 QA - ガイドライ ンを中心に -	小 島 徹	国際医療福祉大学がんプロフェッショナル 養成プラン e-learning講義収録
H25.11.29	高線量率小線源治療の品質管理 - HDR 物 理 QA ガイドラインを中心に -	小 島 徹	東海大学がんプロフェッショナル養成プ ラン 講義
H25.11.30	第31回日本大腸検査学会 「注腸検査は不要か」ワークショップ企画 および司会	野 津 聡 (放射線診断科)	大田区民ホール
H25.5.17	講義「腫瘍遺伝学1」	赤 木 究	東邦大学
H25.5.31	講義「腫瘍遺伝学2」	赤 木 究	東邦大学
H25.6.14	講義「腫瘍遺伝学3」	赤 木 究	東邦大学
H25.8.23	第15回家族性腫瘍カウンセラー養成セミ ナー 講義「遺伝学総論」	赤 木 究	近畿大学
H25.6.14・ 28	成人看護学方法論Ⅰ	赤 坂 和 美 (看護部)	埼玉県立高等看護学院の講義
H25.9.5	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
H25.9.7	胃がん・食道がんの理解と看護	黒 沢 伸 子 (看護部)	埼玉県看護協会主催研修の講義
H25.9.11	感染防止研修会	池 田 真 弓 (看護部)	埼玉県立精神医療センター看護研修会の 講師
H25.9.14	がん化学療法の理解と看護	山 崎 恵 (外来)	埼玉県看護協会主催研修の講義
H25.9.17	がん患者の退院支援と地域連携	小 林 泉 (相談支援センター)	埼玉県看護協会主催研修の講義
H25.9.17	成人看護学方法論Ⅰ	辻 本 千 恵 子 (看護部)	埼玉県立高等看護学院の講義
H25.9.18	がん性疼痛看護	辻 本 千 恵 子 (看護部)	埼玉県看護協会主催研修の講義

年月日	研 究 課 題	研究者（所属）	備 考
H25.9.19	成人看護学方法論Ⅰ	山 崎 恵 （外来）	埼玉県立高等看護学院の講義
H25.9.25. 10.9.16	成人看護学	永 井 里 恵 （10病棟）	桶川北本伊奈地区 医師会立准看護学校の講義
H25.10.2	感染防止研修会	池 田 真 弓 （看護部）	県立精神保健福祉センター・精神医療セン ター職員研修の講義
H25.10.7	美しき生き方はっけん塾	清 水 麻 美 子 （13病棟）	行田市保健センター主催事業の講義
H25.10.13. 14	研修会実習指導	赤 坂 和 美 （看護部）	埼玉ストーリーマリハビリテーション講習会 の講師
H25.10.21	老年看護援助論	清 水 麻 美 子 （13病棟）	人間総合科学大学の講義
H25.11.29	手術・麻酔療法	鈴 木 理 子 （外来）	埼玉県立高等看護学院の講義
H25.12.7	関東甲信越地区セミナー	鈴 木 理 子 （外来）	日本手術看護学会主催セミナーの講義
H26.1.16	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
H26.1.17	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
H26.2.17	感染防止研修会	池 田 真 弓 （看護部）	埼玉県総合リハビリテーションセンター 職員研修の講義
H26.2.25	デイケア利用者の学習プログラム	池 田 真 弓 （看護部）	県立精神保健福祉センターの講義

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
1 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Tipα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
2 がん診断研究担当	I 腎芽腫におけるWTX遺伝子異常の解析 II 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 III JF1マウスにおける自然発症癌好発のメカニズム IV 乳癌の微小環境の機能解析とホルモン療法耐性機序に関する研究 V 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
3 がん治療研究担当	I 分化誘導剤併用による効果的な膵臓癌細胞増殖制御法の開発 II ヒト神経芽腫培養細胞をモデルとしたがん幹細胞の非対称細胞分裂機構のメカニズムの解明 III がん細胞の分化や転移を制御するNM23蛋白質の機能解析と特異的に結合するペプチドアプタマー薬剤の開発 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-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相互作用の解析

第2節 研究課題及び研究結果

1 がん予防研究担当

<研究課題>

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、我々は*AhR*^{-/-}マウスの盲腸にがんが生じることを発見した。*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には組織の炎症が重要な役割をもつことを示した。緑黄色野菜に多く含まれるindole-3-carbinol (I3C)はAhRリガンド作用を有し、これを飼料に混ぜて投与した大腸がんモデルマウスでは、腫瘍抑制効果が現れることを我々は既に示している。本年度は、I3Cによるがん抑制の作用機序について検討した。

培養細胞の培地にI3Cを添加することにより、そのAhR活性化作用を検討した。活性化されたAhRを含む複合体が結合するXRE配列を連結したレポーター活性、またAhRの標的遺伝子であるCYP1A1 mRNA量は、I3C添加によって増加した。次に0.1% I3Cを含む飼料を野生型C57BLマウスに7日間与えた後、組織を回収し、発現するCYP1A1 mRNAをRT-PCRで解析することにより、生体内におけるI3CのAhR活性化作用を検討した。胃、十

二指腸、回腸、盲腸でCYP1A1 mRNAの増加が認められた。また消化管以外の組織では、肺でも増加していたが、心臓、脾臓、肝臓、腎臓では増加を認めなかった。これらの組織におけるCYP1A1 mRNAの増加は、*AhR*^{-/-}マウスでは認められなかったことから、I3CによるCYP1A1 mRNAを増加させる効果は、AhR依存性であることが示唆された。昨年までの結果は、正常マウスの腸におけるAhR mRNA発現細胞は、粘膜固有層やリンパ節に分布することを示した。これらの細胞が食餌成分由来のAhR活性化物質を受容し、腫瘍抑制効果を発揮する可能性がある。AhRリガンドはTリンパ球の分化を制御する働きのあることが報告されている。I3Cの腫瘍抑制効果は、AhR活性化を通して腸管免疫を制御することに関連するのではないかと考え、I3C投与マウスの腸組織からリンパ球を分離することを試みた。

<今後の計画>

I3C投与によるT細胞の分化をflow cytometerを使って調べる。さらに腸に腫瘍を自然発生するモデルマウスにI3Cを投与し、腫瘍抑制効果と腸管免疫制御を関連づけて調べたい。

<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>

ヒト大腸がん組織におけるAryl hydrocarbon receptor(AhR)の発現と役割を検討する目的で、手術検体を使

ってAhRの免疫染色をおこなった。マウスで観察されたAhRのがん抑制効果から考えられた予想とは反対に、ヒト大腸がん組織ではAhR発現が増加していることが昨年までに示された。本年度はヒト組織で得られた結果を再度マウスでも検討するために、腸に腫瘍を形成する*Apc^{Min/+}*マウスを使って、腫瘍組織に発現するAhR mRNAを*in situ hybridization*により検討した。

腫瘍を生じる前の若いマウスの小腸と結腸では、AhR mRNAは粘膜固有層やリンパ節に検出され、これは以前に調べた野生型マウスの結果を再現した。一方、小腸および結腸の腫瘍組織では、腫瘍実質細胞と間質細胞の双方にAhRは検出された。このことはヒト大腸がん組織の結果と一致しており、腫瘍組織においては、AhRの発現が亢進することを示す結果と捉えることができる。

<今後の計画>

正常な腸の組織では、AhRは主に間質細胞に検出された。腫瘍組織では上皮性細胞(腫瘍細胞)でも発現するようになり、これはAhRのがん抑制作用とは区別して考える必要があるようにみえる。腫瘍細胞において、AhRは腫瘍形成をむしろ支持する機能があるようにも思われる。ヒト前立腺がんでは、AhRの細胞増殖促進作用が報告されている。ヒト大腸がん細胞株におけるAhRの役割の解析や、悪性度と関連づけたAhRの発現について調べたい。

<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ノックアウトマウスでは盲腸発がんが起こることが示され、AhRが何らかの発がん抑制機構に関与していることが示された。消化器系の発がんに関して炎症に関与していること、およびAhRの免疫系への関与、特に免疫寛容に関するT細胞分化に対する作用が報告されている。そこでT細胞特異的AhRノックアウトマウスを作製し、盲腸発がんを検討した。また、AhRノックアウトマウスに見られる産仔数の減少が妊娠免疫寛容の破綻によるものと予想し、ノックアウト動物の作成過程における複数回妊娠時の胎仔数および流産について検討した。

AhRノックアウトマウス交配における産孔数の減少は、母体がノックアウトマウス(AhR null)の場合のみ生じ、特に2回目の妊娠時にはほとんど仔が得られなかった。この際、胎仔の不定期な死亡が見られたが、胎仔の遺伝子型とは関係が無かった。マウスにおける胎児免疫寛容にはキヌレニンおよびIDO(インドールアミン-2,3-ジオキシゲナーゼ)が関与していることから、胚および胎盤におけるIDOの発現を測定した。しかし胎児側のIDO-1の発現はAhRの遺伝子型に関係なかった。このことから母体側のAhR欠損によるT細胞の未分化が胎児死亡に関係している可能性が考えられた。現在T細胞特異的AhRノックアウトマウスにおける盲腸発がん和胎仔死亡について

検討を進めている。

<今後の計画>

腸管免疫の活性化機構と関連づけたAhR活性化物質の開発を行いたい。

<研究課題>

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

<研究者氏名>

菅沼雅美、モンダルヌボン、李正皓(埼玉大学連携大学院生) 渡邊達郎(客員研究員)

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。

ピロリ菌のゲノムからクローニングしたTNF-α inducing protein(Tipα)はTNF-α遺伝子の発現を誘導してがん化を促進する発がん因子である。さらに、最近、上皮・間葉転換(EMT)の誘導因子としても作用することを見出した。すなわち、TipαはMEK-ERKシグナル伝達経路を介してヒト胃がん細胞株MKN-1の細胞接着やfilopodia形成を促進し、運動能を亢進した。同時に、間葉系のマーカータンパク質であるvimentinを誘導した。細胞弾性(ヤング率)が軟らかく変化することが、EMTの一つのphenotypeであることを私共は最近見出している。Tipα処理による細胞弾性の変化を原子間力顕微鏡を用いて測定した。Tipα処理は、MKN-1細胞のヤング率を2.7kPaから2.1kPaに減少し、細胞弾性を軟らかく変化した。このように、Tipαは胃がん細胞において、様々なEMT phenotypeを誘導した。次に、ヌクレオリン-siRNAが、細胞表面のヌクレオリンを特異的にノックダウンし、TipαによるEMTの誘導を抑制することを見出した。これまで報告してきた胃炎患者さんのピロリ菌に比べ、胃がん患者さんから分離したピロリ菌はより多くのTipαを培養液中に分泌されるという事実と合わせ、私共はTipα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ている。細胞表面のヌクレオリンは正常胃粘膜上皮には発現せず、胃がん細胞表面に特異的に発現しているので、細胞表面のヌクレオリンを標的とした抗がん剤の開発が可能であると考えている。事実、AS1411(ヌクレオリン標的アプタマー)とラクトフェリンは、TipαによるEMT誘導を抑制した。

<今後の計画>

細胞表面のヌ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、モンダルヌボン、李正皓(埼玉大学連携大学院生) 渡邊達郎(客員研究員) 高橋 淳(埼玉大学連携大学院生・茶葉特産研究所)

病院：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。がん予防効果を持つ緑茶を日常飲用している日本において、緑茶はがん患者にとって有利に働いているのではないかと考え、緑茶カテキンと抗がん剤との併用効果の研究を開始した。その結果、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として作用することを見出した。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。

最近、私共は、細胞弾性のがん細胞の転移能を反映することを明らかにしてきた。例えば、6種の肺がん細胞株で、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。さらに、胸部外科の協力を得て樹立した正常気管支上皮細胞の細胞弾性は6種の肺がん細胞株に比べ、4～7 kPaの有意に大きいヤング率（硬い）を示した。おもしろいことに、緑茶カテキンEGCGは、軟らかい肺がん細胞株の弾性を2倍に変化（弾性を硬化）し、運動能を抑制した。Wound healing assayにおいて移動先端の細胞が上皮間葉転換（EMT）を誘導し運動能を獲得するが、EGCGは移動先端の細胞のEMTを抑制した。これらの結果から、EGCGは細胞弾性を硬化し、EMTのシグナルを抑制して、運動能、さらにはがん転移能を抑制することを明らかにした。

（喫煙科学研究財団助成金の交付を受けた）

<今後の計画>

緑茶カテキンによる抗がん剤の治療改善効果について、膀胱がん、胃がんなどにも研究を広げ、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 腎芽腫におけるWTX遺伝子異常の解析

<研究者氏名>

春田雅之、金子安比古

<目的・成果>

腎芽腫は小児腎腫瘍の90%を占め、小児三大固形悪性腫瘍のひとつであり、日本で年間100人ほどが発症している。50年前では腎芽腫の5年生存率は20%と非常に予後不良な腫瘍であった。1970年代後半から退形成腎芽腫（anaplasia）が強力な予後予測因子であり予後不良病理型とされ、発症年齢若くして病期とともに指標として治療方針が決定されるようになった。また、この30年ほどのめざましい治療法（外科的手術、化学および放射線療法）の発展により腎芽腫の5年生存率は90%まで劇的に改善された。

2009年の大植らの報告では1996年から2005年までにおける日本人腎芽腫210症例の解析で23症例（10.1%）が腫瘍死で7症例が副作用による死亡であった。この解析では退形成腎芽腫が6症例含まれたが全ての患者が予後追跡の結果にて生存

していることが示されている。このことは退形成腎芽腫に対する治療法の確立を予感させる結果である。一方、StageIからStageIVまで全ての病期で腎芽腫患者の約10%が死亡に至り、更なる治療成績の向上には腎芽腫をさらに層別化できる新たな予後予測因子の開発と予後不良腎芽腫における新規治療法開発の必要性を示した。

昨年までの腎芽腫114症例における遺伝子変異・発現解析およびKaplan-Meier法による統計解析によって、全生存率で有意な差（ $p=0.0402$ ）をもって腎芽腫の原因遺伝子であるWTX遺伝子に変異を有した腎芽腫の予後が不良であることが明らかになった。今年度は臨床データと遺伝子変異との相関をより詳細に解析した。腎芽腫腫瘍死に絞ったdisease-specific survival rate解析ではより有意にWTX変異を有する腫瘍の予後が不良である（ $p=0.0031$ ）ことが明らかになった。また、腎芽腫の予後不良因子である癌抑制遺伝子TP53遺伝子の変異解析を実施した。WTXはTP53タンパク質の活性化を制御していることより、WTX遺伝子異常を呈する腎芽腫の予後はTP53タンパク質の失活に伴い予後不良となると考えた。腎芽腫患児死亡症例とWTX遺伝子異常症例でのTP53遺伝子変異解析から、WTXとTP53両遺伝子異常を呈した腎芽腫患児2症例はともに治癒には至らず手術後4ヶ月で腎芽腫が原因で死亡し、死亡症例の中でも特に予後不良であった。この結果はWTXとTP53両遺伝子異常を呈する腫瘍はWTXとTP53異常の相乗効果により予後不良に至る可能性を示唆した。

（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>

WTX遺伝子変異を有する腎芽腫が薬剤抵抗性を示すメカニズムを明らかにするため、WTX遺伝子変異を有する腎芽腫死症例7症例、生存症例16症例、腫瘍死以外の死亡症例2症例にてSNP array解析によりWTX遺伝子異常腫瘍死症例に特異的な染色体異常の探索を行う。

<研究課題>

II 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、島岡達朗*

*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(SKC)、小眼球症、轉るマウス(KOR1)および皮脂腺異常マウス(ABR)等を発見し、モロシヌスとラボラトリーマウスとの交配群からは、ワールデンブルグ症候群4型マウス(WS4)、2型糖尿病マウス(DMS)、乳児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、DMSのコンジュニク系14系の継代と臨床的プロフィールの解析を行った。

（乳児重症ミオクロニーてんかんマウスについては、日本で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ュニク系樹立を推進する。

<研究課題>

Ⅲ 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は*Ednrb*遺伝子の遺伝子上流転写調節領域の高メチル化により転写制御されていることを確認しており、さらにJF1マウスに発症した乳癌、肝細胞癌と顎下線癌の組織において、*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の機能に着目して検討する。C57BL/6JマウスとJF1マウスの戻し交配仔を長期飼育し、*Ednrb*遺伝子の変異をホモで持つマウスの発癌頻度がどのように示されるかを確認し、EDNRBと自然発症癌好発との関連性を引き続き検討する。

<研究課題>

Ⅳ 乳癌の微小環境の機能解析とホルモン療法耐性機序に関する研究

<研究者氏名>

山口ゆり

福井布美代（東北大学大学院医学系研究科）

病院：黒住昌史、武井寛幸、松本広志、井上賢一、黒住 献

<目的・成果>

乳癌の2/3はエストロゲン受容体陽性であり、ホルモン療法の対象となる。しかし、1/3では奏効しないこと、奏効しても治療中に耐性を獲得し、再発・転移することが大きな課題である。我々は、これらの課題に対して、1)乳癌特異的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。前者については、癌細胞で活性化された線維芽細胞(CAF)の解析に続き、乳癌組織由来の液性因子がエストロゲンシグナル非依存性に種々の乳癌細胞株の増殖を促進すること、その一部に増殖因子HGFやIGF-1の受容体を介したシグナルが関与することを報告した。さらに、mTORやJAK/STATの経路が関係すること、乳癌組織由来のexosomeにも増殖促進活性があることを見出した。ホルモン療法耐性機序については、ERE-GFPを安定導入した乳癌細胞株MCF-7-E10を、アロマターゼ阻害剤によってエストロゲンの供給が停止した環境を反映したエストロゲン枯渇培地中で長期間培養し、エストロゲン受容体(ER)活性が異なる細胞株を複数樹立している（東北大学大学院医学系研究科林研究室との共同研究）。これらの耐性機序を解析した結果、エストロゲン非依存性やER非依存性の増殖能の獲得、アンドロゲン代謝産物によるERの活性化による増殖能の獲得など、複数の耐性機序が存在することが判明した。この特性は耐性株細胞を卵巣摘出したSCIDマウスに移植したXenograftにおいても同様に認められ、エストロゲンの供給が低下した環境でも短期間で腫瘍を形成した。特にアンドロゲン代謝産物によって増殖する耐性株のXenograftでは、埋め込んだアンドロゲンペレットに依存した著しい腫瘍形成を認めた。（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>

MCF-7-E10細胞株には、乳癌幹細胞マーカーであるALDH1またはHoechst 33342排出機能を用いたFACSにより分離できる乳癌幹細胞が存在すること、これらの乳癌幹細胞には、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が存在することを見出している。耐性株における乳癌幹細胞の動態および微小環境下におけるAI耐性株の樹立を試み、耐性機序および乳癌のHeterogeneityについて検討する。

<研究課題>

V 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（大学院生）、春田雅之

病院：永井 勲、井上賢一、黒住昌史、武井寛幸、戸塚勝理

<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。散发性乳癌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20例とHR+, ERBB2-群76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腫瘍の75%は、BRCA1メチル化か欠失とBRCA1抑制作用のあるID4増加があり、残り25%の腫瘍に比してゲノム異常が多く、患者の予後は良好であった。
- 2) HR+, ERBB2-群の27%はBRCA2欠失、BRCA2抑制作用のあるAURKAまたはEMSY増幅があり、残り73%の腫瘍に比してゲノム異常が多く、患者の予後は不良であった。

BRCA1とBRCA2は共にDNA二重鎖切断修復に関わる酵素をコードしており、両者の異常は腫瘍にゲノム異常を引き起こすが、アントラサイクリンとタキサンによる術前化学療法を受けた患者の予後を検討すると、TNBC腫瘍におけるBRCA1関連異常は予後良好と、HR+, ERBB2-群のBRCA2異常は予後不良と関連していた。この結果は、BRCA1とBRCA2のDNA傷害修復経路における両者の役割の違いによると推測される。

<今後の計画>

BRCA1関連遺伝子異常を示すTNBC腫瘍患者は、術前化学療法に対する反応が良好であり、反対にBRCA1関連遺伝子異常のない腫瘍患者は反応不良である。今後、これらの異常を指標にして術前化学療法の種類を変更するなど、臨床に応用可能である。一方、HR+, ERBB2-群では、BRCA2異常を示す患者の予後が不良な理由を今後解明したい。

3 がん治療研究担当

<研究課題>

I 分化誘導剤併用による効果的な膵臓癌細胞増殖制御法の開発

<研究者氏名>

粕壁 隆、角 純子

<目的・成果>

癌細胞を標的とした抗癌剤は単独では効果が限定的で全生存率を向上させるためには、作用メカニズムの異なる薬剤との併用はどうしても必要である。我々は、白血病細胞の分化異常を克服する分化誘導剤の開発を進めてきた。分化誘導剤は、多数の遺伝子の発現を修飾している事が判明してきたので、遺伝子発現修飾物質とも考えられ、固形癌細胞の細胞生物学的性質をも変化させる可能性がある。そこで、我々がこれまでに白血病細胞で有効と見出してきた分化誘導剤コチレニンAと抗癌剤や分子標的薬との併用により固形癌細胞の増殖を効果的に抑制するか否かを検討してきた。これまでに、コチレニンAとmTOR阻害剤であるラパマイシンまたは低濃度の三酸化ヒ素との併用処理が乳癌細胞を顕著に抑制できることを見出している。本年度は、分化誘導剤コチレニンA併用処理効果が、より難治性の固形癌である膵臓癌細胞でも見られるかを検討した。その結果、コチレニンAと植物由来イソチオシアネート系抗癌剤(PEITC, phenethyl isothiocyanate)との併用が膵臓癌細胞(MIAPaCa-2, PANC-1)のアポトーシスを相乗的に誘導することを見出した。コチレニンAはPEITCの活性酸素(ROS)誘導を顕著に促進していた。本年度の結果は、コチレニンAと活性酸素(ROS)誘導剤との併用処理が、膵臓癌細胞に対して効果的な抗癌作用を示す可能性を示唆する。

(日本学術振興会科学研究補助金基盤研究(C)の交付を受けた。)

<今後の計画>

膵臓癌細胞のtumorsphereの形成を試み、膵臓癌幹細胞に対するコチレニンA併用処理効果を検討する。

<研究課題>

II ヒト神経芽腫培養細胞をモデルとしたがん幹細胞の非対称細胞分裂機構のメカニズムの解明

<研究者氏名>

泉 秀樹、金子安比古

<目的・成果>

近年、がん細胞集団の中に、がん幹細胞という治療抵抗性が高い細胞がごく少数存在して、がんの再発や転移の原因となることが示唆されている。

がん幹細胞は、正常幹細胞のようにがん幹細胞自身と、分化したがん細胞を生み出す非対称細胞分裂をすることが予想されていたが、この点についての研究は少なく、実態はあまりよくわかっていなかった。

私たちは、この問題を解明するために、ヒト神経芽腫の培養細胞を用いて取り組んだ。ヒト神経芽腫の培養細胞は、がん幹細胞のように、無限増殖能を有する一方、ビタミンAのような薬剤で神経細胞に分化することがよく知られている。こ

のようにがん幹細胞に性質が似ているヒト神経芽腫の培養細胞を用いて、ハエなどの下等な生物で非対称細胞分裂に深く関わるNuMAタンパク質を指標とし解析したところ、実際にがん細胞が非対称細胞分裂をすることを発見し、画像として捉えることに成功した。また非対称細胞分裂は、ハエからヒトまで進化上保存された分子を用いて起こることが明らかになった。さらに神経芽腫の悪性化に関わるMYCNというがんタンパク質の量が多いと対称分裂（自己複製）に、MYCNの量が少ないと非対称細胞分裂になることがわかり、MYCNがんタンパク質がヒト神経芽腫の細胞分裂の運命をコントロールしていることも同時に明らかにした（米国科学アカデミー紀要PNAS 2012）。

私たちは引き続き、ハエの神経幹細胞の非対称細胞分裂に関与しているBratのヒトホモログであるTrim32という分子に着目した。Trim32はタンパク質分解に関わるユビキチンリガーゼであり、ハエやマウスの神経系の発生過程において、神経細胞への分化の誘導に関与することが知られていたが、ヒトのがんへの関与は、ほとんどわかっていなかった。そこで私たちは、ヒト神経芽腫の培養細胞を用いて解析を進めたところ、驚いたことにTrim32と上述したMYCNがんタンパク質は、細胞分裂期に形成される紡錘体極に局在し、Trim32がMYCNがんタンパク質の分解を促進していることを発見した。またヒト神経芽腫の培養細胞を用いてTrim32を過剰に発現するように操作したところ、非対称細胞分裂が誘導された。さらに、がん幹細胞のみが増殖しやすい環境下に置くと、Trim32の発現を高めた細胞は、ほとんど増殖しないことが明らかになった。この結果から、がん幹細胞に非対称細胞分裂を誘導するとがん幹細胞の自己複製能が低下し、いずれ死滅する分化したがん細胞が誘導されることが示唆された（米国癌学会誌Cancer Research印刷中）。

（本研究は厚生労働省がん研究助成金、川野小児医学奨学財団研究助成金を受けた）

<今後の計画>

今後、Trim32の発現を誘導するような薬剤を探すことにより、がん幹細胞への新たな治療法の開発を模索する。

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している。

また、MYCN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予定である。

<研究課題>

Ⅲ がん細胞の分化や転移を制御するNM23蛋白質の機能解析と特異的に結合するペプチドアプタマー薬剤の開発

<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る。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る。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る。NM23は、がんの転移を抑制する活性が最初に証明された遺伝子であり、他にも多くの機能が報告されている多機能性蛋白質である。NM23蛋白質によるがんの転移抑制や分化抑制の分子機構の解明を目指している。さらに、NM23蛋白質に特異的に結合し、その機能を促進あるいは阻害する新しい薬剤である、高機能性ペプチドアプタマーの開発を目指している。

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、A ($K_d=10^{-7}M$)、B ($K_d=10^{-9}M$)、C ($K_d=10^{-10}M$)、D ($K_d=10^{-11}M$)を取得した。ペプチドを生細胞内に導入するために、諸種膜透過ペプチド (CPP) のN端への導入を検討した。9r (9個のD体アルギニン) や11R ((11個のL体アルギニン) の導入により、諸種がん細胞に取り込まれることを確認した。9r-A、9r-D、9r-d (D体アミノ酸) について、NM23高発現の乳がん細胞 (MCF7) に対する生理活性を調べた。弱い増殖抑制、凝集塊形成、ECMに対する接着性の低下が観察された。これらの活性は、9r-d>9r-D>9r-Aの順に強く、NM23の機能を修飾する初めてのペプチドアプタマーと考えられる。この研究は、埼玉大学、(株)ジェナシスとの共同研究で行われている。

<今後の計画>

NM23結合ペプチドアプタマーの生理活性をさらに評価するために、NM23高発現白血病細胞の増殖促進・分化抑制および諸種がん細胞の運動・転移抑制に対する効果を現在検討している。高速分子進化技術を用いた高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る。高機能ペプチドアプタマーを医薬シーズとして開発し、難治性の白血病や転移性のがんに対する新たな診断・治療法を提供したいと考えている。さらに、今年度より「抗サバイビンペプチドアプタマーの開発と臨床応用の研究」を、当センター病院、埼玉大学、(株)ニコンとの共同研究で着手している。

<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-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相互作用の解析

<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アプタマーについて、強い結合の機序を明らかにする目的で、アプタマーとAML1蛋白質との相互作用を解析した。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(RD)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RDに結合するRNAアプタマーの取得に成功した。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'-N'N'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をこれまでに明らかにした。このアプタマーは、認識DNA配列よりも10倍強くRDと結合する。そこで、NMRを用いてRDとアプタマーの相互作用を解析した。さらに、相互作用が示唆されたアミノ酸残基に変異を導入して、EMSAにより結合活性を調べた。その結果、NMR解析および変異体解析により、アプタマーは標的DNAと同様にRDのC末端を認識していること、さらに、標的DNAに比べてRDの広い範囲と相互作用することが示唆された。このアプタマーとRDとのより広い相互作用がアプタマーの高親和性の原因であると考えられる。

(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配列の発現の有無を解析し、AML1の転写活性を調節するnon-coding RNAとして機能するかどうかを解析する。

第3節 研究業績

1 英語論文

氏 名	題 名	誌（書）名	形 式
Fujiki H Suganuma M 他1名	Tumor promoters: from chemicals to inflammatory proteins	J Cancer Res Clin Oncol. 139:1603-1614.2013	総説
Takahashi A Watanabe T Mondal A Fujiki H Suganuma M 他4名	Mechanism-based inhibition of cancer metastasis with (-)-epigallocatechin gallate	Biochem Biophys Res Commun. 443:1-6.2014	原著
Takada M Higuchi T Tozuka K Takei H Haruta M Watanabe J Kasai F Inoue K Kurosumi M Kaneko Y 他3名	Alterations of the genes involved in the PI3K and estrogen-receptor pathways influence outcome in human epidermal growth factor receptor 2-positive and hormone receptor-positive breast cancer patients treated with trastuzumab-containing neoadjuvant chemotherapy.	BMC Cancer. 13:241.2013	原著
(Honda S) Haruta M Kaneko Y 他8名	RASSF1A methylation indicates a poor prognosis in hepatoblastoma patients.	Pediatr Surg Int. 29:1147-1152.2013	原著
Watanabe J Kaneko Y Kurosumi M Matsushima Y 他4名	High-incidence spontaneous tumors in JF1 mice: relevance of hypomorphic germline mutation and subsequent promoter methylation of Ednrb.	J Cancer Res Clin Oncol. 140(1):99-107.2014	原著
Fukunaga J Tanaka Y Kozu T 他6名	The Runt domain of AML1 (RUNX1) binds a sequence-conserved RNA motif that mimics a DNA element.	RNA 19:927-936.2013	原著
(Nomura Y) Tanaka Y Fukunaga J Kozu T 他7名	Solution structure of a DNA mimicking motif of an RNA aptamer against transcription factor AML1 Runt domain.	J Biochem. 154:513-519.2013	原著

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
(Hanamura T) Kobayashi Y Kurosumi M Takei H Yamaguchi Y 他7名	Androgen metabolite-dependent growth of hormone receptor-positive breast cancer as a possible aromatase inhibitor-resistance mechanism.	Breast Cancer Res Treat. 139:731-740.2013	原著
Yamaguchi Y Seino Y Takei H Kurosumi M 他1名	Detection of estrogen-independent growth-stimulating activity in breast cancer tissues: implication for tumor aggressiveness.	Cancer Microenvironment. 2013 Nov 8.[Epub ahead of print]	原著
(Hanamura T) Kurosumi M Takei H Yamaguchi Y 他4名	Estrogen Response element-GFP (ERE-GFP) introduced MCF-7 cells demonstrated the coexistence of multiple estrogen-deprivation resistant mechanisms.	Breast Cancer Res Treat. 143:69-80.2013	原著

2 学会・研究会発表

氏 名	題 名	誌 (書) 名	形 式
(花村徹) 山口ゆり 小林康人 黒住昌史 武井寛幸 他7名	The androgen metabolite- dependent growth of hormone receptor positive breast cancer as a possible aromatase inhibitor-resistance mechanism.	104th Annual Meeting of American Association for Cancer Research (H25.4 Washington)	一般演題
(小川莉絵子) 松島芳文 他4名	日本産野生由来アポE欠損(KOR -Apoeshl)マウスと健常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68回日本栄養・食糧学会大会 (H25.5 札幌)	一般演題
菅沼雅美	抗がん剤のsynergistとして作用する緑茶カテキンを用いた新しいがん治療法	新規素材探索研究会 (H25.6 横浜)	招待講演
角 純子 粕壁 隆	がん転移抑制遺伝子NM23の多彩な機能とそれを修飾するペプチドアプタマーの開発	第17回日本がん分子標的治療学会 (H25.6 京都)	一般演題
Fukunaga, J. Tanaka, Y. Kozu, T 他6名	The Runt domain of AML1(RUNX1) binds a sequence-conserved RNA motif that mimics a DNA element.	RNA2013, The eighteenth Annual Meeting of the RNA Society (H25.6 Davos)	一般演題
(天野亮) 福永淳一 田中陽一郎 神津知子 他6名	転写因子AML1を標的としたRNAアプタマーによるDNAの擬態	第8回日本ケミカルバイオロジー学会 (H25.6 東京)	一般演題

氏 名	題 名	誌（書）名	形 式
山口ゆり	乳癌のHeterogeneityと微小環境	第14回乳癌Translational Research研究会 (H25.6 東京)	招待講演
(花村徹) 山口ゆり 黒住昌史 武井寛幸 他4名	閉経後ホルモン感受性乳癌におけるAndrogen代謝によるAromatase非依存的ER活性化機構と新規治療の可能性	第21回日本乳癌学会学術総会 (H25.6 浜松)	一般演題
(樋口徹) 山口ゆり 他7名	Estrone Sulfate依存性Aromatase Inhibitor耐性ヒト乳癌細胞株の増殖機構	第21回日本乳癌学会学術総会 (H25.6 浜松)	一般演題
松島芳文	「野生ハツカネズミの魅力」～種々の疾患モデルと小鳥のように歌うマウス	第48回ネズミ駆除協議会総会 (H25.7 東京)	特別講演
Kaneko Y Haruta M 他6名	Genetic and pathological analyses of bilateral or familial Wilms tumors incidate the inheritance mode of WT1 germline mutation and response to chemotherapy.	45th Congress of the International Society of Paediatric Oncology (H25.9 Hong Kong)	一般演題
(Honda S) Haruta M Kaneko Y 他3名	Epigenetic analyses to establish a molecular-genetic marker for treatment outcome in hepatoblastoma.	第72回日本癌学会学術総会 (H25.10 横浜)	一般演題
Kaneko Y Tozuka K Takei H Haruta M Watanabe J Inoue K Kurosumi M 他6名	SNParray-based genetic analysis predict outcome of HER2+ breast cancer women treated with chemotherapy and trastumab.	第72回日本癌学会学術総会 (H25.10 横浜)	一般演題
生田統悟 他5名	ASC-associated inflammation promotes cecak carcinogenesis in aryl hydrocarbon receptor-deficient mice.	第72回日本癌学会学術総会 (H25.10 横浜)	一般演題
Watanabe T Mondal A Yamaguchi K Takahashi A Fujiki H Suganuma M	ピロリ菌が分泌する発がん因子Tip α により誘導される胃がん細胞の上皮-間葉転換と悪性化	第72回日本癌学会学術総会 (H25.10 横浜)	一般演題

氏 名	題 名	誌（書）名	形 式
Suganuma M Takahashi A Watanabe T Mondal A Akiyama H Fujiki H	肺がん細胞の運動能および転移能の指標となる細胞弾性	第72回日本癌学会学術総会 (H25.10 横浜)	一般演題
粕壁 隆 角 純子 他1名	Cotylenin A and phenethyl isothiocyanate(PEITC) synergistically induce apoptosis of human pancreatic cancer cells.	第72回日本癌学会学術総会 (H25.10 横浜)	一般演題
泉 秀樹 金子安比古 他1名	ヒト神経芽腫培養細胞を用いた非対称極性細胞分裂の解析 -がん幹細胞のモデル例-	第72回日本癌学会学術総会 (H25.10 横浜)	インター ナショナル シンポジウム
Kado J Kasukabe T Kaneko Y	Multifunction of NM23 and its modulation by peptide-aptamers specifically bound to NM23.	第72回日本癌学会 (H25.10 横浜)	一般演題
山口ゆり 須田哲司 武井寛幸 黒住昌史 他1名	Estrogen-independent growth-stimulating activity in breast cancer-specific microenvironment.	第72回日本癌学会学術総会 (H25.10 横浜)	一般演題
(唯野良介) 山口ゆり 他2名	Transcription factor FOXF1 is involved in the estrogen-signaling pathway in breast cancer cells.	第72回日本癌学会学術総会 (H25.10 横浜)	一般演題
(内海加奈美) 山口ゆり 他5名	Relation between cancer stemness and hormonal therapy resistance in breast cancer .	第72回日本癌学会学術総会 (H25.10 横浜)	一般演題
(浅利 陽佑) 山口ゆり 他4名	Investigation of tobacco smoke components activating ER in breast cancer cells.	第72回日本癌学会学術総会 (H25.10 横浜)	一般演題
(高信純子) 山口ゆり 他4名	The role of membrane-type estrogen receptor in estrogen receptor positive breast cancer.	第72回日本癌学会学術総会 (H25.10 横浜)	一般演題
(林 慎一) 山口ゆり	Molecular mechanisms and overcoming of hormonal therapy resistant breast cancer.	第72回日本癌学会学術総会 (H25.10 横浜)	シンポジ ウム
金子安比古 春田雅之 他7名	両側性Wilms腫瘍の83%、家族性Wilms腫瘍の全例にWT1 遺伝子異常が同定された（日本Wilms腫瘍研究グループ）	日本人類遺伝学会第58回大会 (H25.11 仙台)	一般演題

氏 名	題 名	誌（書）名	形 式
(大植孝治) 春田雅之 金子安比古 他11名	日本ウィルムス腫瘍研究グループに登録された両側性腎芽腫の検討	第55回日本小児血液・がん学会 学術集会 (H25.11 福岡)	一般演題
(Ohshima J) Haruta M Kaneko Y 他13名	Methylation of the RASSF1A promoter is predictive of poor outcome among patients with Wilms tumor.	第55回日本小児血液・がん学会 学術集会 (H25.11 福岡)	一般演題
(本田昌平) 春田雅之 金子安比古 他4名	次世代シーケンサーを用いた肝芽腫のメチル化解析による 予後予測マーカー確立の試み	第55回日本小児血液・がん学会 学術集会 (H25.11 福岡)	一般演題
Kaneko Y Haruta M 他10名	WT1 mutation was identified in 83% and 100% of bilateral and familial Wilms tumors, respectively.(JWiTS)	第55回日本小児血液・がん学会 学術集会 (H25.11 福岡)	一般演題
(Amano R) Fukunaga J Tanaka Y Kozu T 他6名	Multi-site binding of high affinity aptamer against AML1 Runt domain.	第40回国際核酸化学シンポジウム (H25.11 横浜)	一般演題
(高信純子) 山口ゆり 他4名	Activation of membrane-type estrogen receptor in breast cancer cells by cognition of the conformation of estrogen and its signaling pathway.	第36回日本分子生物学会年会 (H25.12 神戸)	一般演題
黒住 献 山口ゆり 松本広志 武井寛幸 小林康人 黒住昌史 他4名	Immunohistochemical expression of ubiquitin ligase CHIP(carboxyl terminus of Hsc70-interacting protein) as a significant prognostic marker in postmenopausal invasive breast cancer patients.	36th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium (H25.12 San Antonio)	一般演題
(樋口徹) 山口ゆり 他7名	Contribution of Estrone- Sulfate to cell proliferation in Aromatase Inhibitor Resistance of Estrogen Receptor Positive Breast Cancer.	36th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium (H25.12 San Antonio)	一般演題
黒住 献 山口ゆり 松本広志 武井寛幸 黒住昌史 他4名	閉経後乳癌におけるユビキチンリガーゼCHIP(carboxyl terminus of Hsc70-interacting protein)発現の予後因子としての有用性について	第14回関東ホルモンと癌研究会 (H26.2 東京)	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
H25.5.7	モチリンとグレリンは協調して空腹期消化管運動を調節する -新たな実験動物、食虫目シンクスを用いた研究-	坂井貴文先生	埼玉大学大学院・理工学研究科
H25.6.6	フェノバルビタールのEGF受容体への結合による様々な肝機能を制御するシグナルの誘導	根岸正彦先生	Pharmacogenetics Section・National Institute of Environmental Health Sciences・NIH
H25.7.1	Targeted Therapy for Childhood Precursor B Cell Acute Lymphoblastic Leukemia	佐竹典子先生	Comprehensive Cancer Center Stem Cell Program and Institute for Regenerative Cures・UC Davis
H25.9.12	EMT(epithelial-mesenchymal transition,上皮-間葉転換)とEMT様形態変化を誘導する分子群	小沢政之先生	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科・生化学・分子生物学分野
H25.10.22	MDアンダーソンがんセンター胸部分子病理部門におけるトランスレーショナルリサーチ	藤本淳也先生	Thoracic Molecular Pathology Lab・UT M.D. Anderson Cancer Center
H25.11.8	アカパンカビにおける短寿命を示す変異原感受性株の解析	田中秀逸先生	埼玉大学・理学部・生体制御学科
H25.11.19	NLR family proteins play distinct roles in deciding cell fate and affect the clinical outcome in neuroblastomas	高取敦志先生	千葉県がんセンター・研究所・小児がん研究センター
H25.12.3	世界と日本の新薬開発の状況	小野俊介先生	東京大学大学院・薬学系研究科・医薬品評価科学講座

第5節 その他の活動

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
H25.4.1～ H26.3.31	腎芽腫の原因遺伝子異常による予後予測の確立と薬剤耐性機構の解明	研究代表者 春 田 雅 之	若手研究(B)
H25.4.1～ H26.3.31	新規分化誘導剤と癌分子標的薬による固形癌細胞の増殖抑制効果とその分子基盤解析	研究代表者 粕 壁 隆	基盤研究(C)
H25.4.1～ H26.3.31	癌特異的微小環境による乳癌幹細胞の動態制御と治療標的分子の探索	研究代表者 山 口 ゆ り	基盤研究(C)
H25.4.1～ H26.3.31	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)

2 その他の助成金

年月日	研 究 課 題	研 究 者	備 考
H25.4.1～ H26.3.31	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
H25.4.1～ H26.3.31	抗サバイビン3-fingerアプタマーの臨床検査への応用	角 純 子 金 子 安 比 古	埼玉大及び株式会社ニコンとの共同研究
H25.4.1～ H26.3.31	エストロゲン依存性腫瘍へのタバコ煙成分の影響とホルモン療法への干渉	研究分担者 山 口 ゆ り	(財)喫煙科学研究財団助成金 (研究代表者・林慎一)
H25.4.1～ H26.3.31	ナノメカニカル解析に基づく肺がんの診断・治療・予防の開発	菅 沼 雅 美	(公財)喫煙科学研究財団助成金
H26.2.1～ H26.3.31	細胞表面のヌクレオリンを分子標的とする胃がん治療開発のための基礎的検討	菅 沼 雅 美	(公財)高松宮妃癌研究基金

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	内 容	氏 名	備 考
H25.8.23～ H25.8.25	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～」	粕 壁 隆 生 田 統 悟 泉 秀 樹 他12名	高校生を対象とした実習。 科学技術振興機構(JST)主催のサマーサイエンスキャンプの受入機関として行った。 高校生16名、アドバイザー教員1名参加
H25.8.25	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. がん細胞を取り囲む環境を標的とした乳がんの治療戦略（山口） 2. がんの成り立ちを考える：研究者から患者さんへ（金子）	山 口 ゆ り 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した。

4 特許の取得および実施状況

年月日	発 明 の 名 称	発 明 者	備 考
H25.4.1～ H26.3.31	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契約販売中)
H25.4.1～ H26.3.31	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(日本エスエルシー社から契約販売中)
H25.4.1～ H26.3.31	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）
H25.4.1～ H26.3.31	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 他 1 名	実施中

5 日本学術振興会審査委員

年月日	審 査 区 分	審 査 委 員	分科・細目
H25.4.1～ H26.3.31	日本学術振興会 第1段審査（書面審査）	松 島 芳 文	実験動物学

6 交流セミナー

年月日	セミナー内容	氏 名	備 考
H25.12.12	Ahレセプターによる大腸がん抑制作用	生 田 統 悟	埼玉大学
H26.3.4	ヒト神経芽腫培養細胞を用いた非対称細胞分裂機構の解析	泉 秀 樹	千葉県がんセンター・研究所

7 その他の活動

年月日	活 動 内 容	研 究 者	備 考
H25.4.1～ H26.3.31	医薬品、医療機器等の承認審査関連業務に関する専門的見解の提示、および、医薬品、医療機器等の安全対策業務に関する専門的見解の提示	神 津 知 子	(独法)医薬品医療機器総合機構専門委員

第3章 埼玉県立がんセンター開設記念講演会

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
S51. 4. 23	化学物質による発がん研究の諸問題	杉 村 隆	国立がんセンター（研究所長）
51. 11. 9	がんの外科療法	梶 谷 鑑	がん研究会付属病院（病院長）
	がんの診断と治療	黒 川 利 雄	がん研究会付属病院（名誉院長）
52. 4. 13	肺がんの早期発見	石 川 七 郎	国立がんセンター（総長）
	胃がんの早期発見をめぐる	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	木 村 禧 代 二	国立名古屋病院（病院長）
	－胃がんを中心に－		
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	いかにしてがんを克つか（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	石 井 勝	埼玉県立がんセンター（病院長）
	’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」	他12名	
8. 11. 30	’96埼玉がんシンポジウム「泌尿器がん特集」	田 利 清 信	埼玉県立がんセンター（副病院長）
		他12名	
9. 11. 29	’97埼玉がんシンポジウム「がんとともに生きる」	桜 井 雅 温	埼玉県立がんセンター（副総長）
		他13名	
10. 11. 28	’98埼玉がんシンポジウム「21世紀のがん医療を考える」	石 井 勝	埼玉県立がんセンター（総長）
		他13名	
11. 11. 27	’99埼玉県民のための”がんの集い”	東 四 雄	埼玉県立がんセンター（外来部副部長）
	「ここまで進んだがん医療」	他5名	
12. 10. 28	ミレニアム埼玉県民のための”がんの集い”	石 井 勝	埼玉県立がんセンター（総長）
	「ともに考えるがん医療」	他6名	

年 月 日	演 題	演 者	演者所属
13. 12. 1	’01埼玉県民のための” がんの集い” 「元気・勇気・そして愛」	川 上 理 恵 他 2 名	シドニーパラリンピック バスケット ボール銅メダリスト
14. 8. 31	’02埼玉県民のための” がんの集い” 映画「命」と共に考えるがん医療	映 画 「 命 」 田 中 洋 一	埼玉県立がんセンター（腹部外科部長）
15. 11. 15	’03埼玉県民のための” がんの集い” 地域に根ざすがん医療 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 3 0 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 杢 禎 彦	高杢企画（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）
25. 11. 24	新病院開設記念講演～第38回がんの集い～ がんに克つ！！がんの最新医療と未来 癌の予防と健康長寿の生き方 ～百歳の私の経験から得られたアドバイス～	日 野 原 重 明 他 4 名	聖路加国際病院（理事長）

新病院開設記念講演～第38回がんの集い～概要

開催日時 平成25年11月24日（日）午後1時から3時30分

開催場所 大宮ソニックシティ大ホール

来場者数 2,000人

来賓 埼玉県医師会会長 金井 忠男

挨拶 埼玉県病院事業管理者 名和 肇

概要

第1部 がんに克つ！！がんの最新医療と未来

時間 午後1時20分から2時15分

「手術支援ロボットを用いた手術について」、「新しい放射線治療法について」、「遺伝情報を用いたがん診療について」、「在宅支援と地域連携について」について、がんセンタースタッフが専門的な立場から、学会での発表とは異なり、専門的な用語等をできる限り省き、県民の皆様にわかりやすく、今後の治療に希望が持てるような説明を行いました。

総合司会

東 四雄 副病院長

第1部進行

柵木 信夫 副病院長

① 手術支援ロボットを用いた手術について

影山 幸雄 泌尿器科科長兼部長

② 新しい放射線治療法について

齊藤 吉弘 放射線治療科科長兼部長

③ 遺伝情報を用いたがん診療について

赤木 究 腫瘍診断・予防科科長兼部長

④ 在宅支援と地域連携について

小林美智子 看護部主任

第2部 講演会

時間 午後2時30分から3時30分

講師 聖路加国際病院理事長 日野原 重明 先生

演題 癌の予防と健康長寿の生き方～百歳の私の経験から得られたアドバイス～

後援 一般社団法人埼玉県医師会

公益財団法人健康づくり事業団 埼玉新聞社

共催 全国がん（成人病）センター協議会 公益財団法人埼玉県産業文化センター

第4章 埼玉県民がんサイエンスサロン

年 月 日	テーマ	講 師	講師所属
H25. 10. 26 *台風のため開催中止	第4回埼玉県民がんサイエンスサロン 「がんの謎—見てみよう！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」 *参加申し込み者に資料送付	金子安比古 神津知子	臨床腫瘍研究所 臨床腫瘍研究所
H25. 12. 3 *研究所・医局合同セミナーとして開催	公開講演 「世界と日本の新薬開発の状況」	小野俊介 准教授	東京大学大学院薬学系研究科 医薬品評価学講座

第4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—見てみよう！がん細胞とDNA」
- 開催日時** 平成25年10月26日（土曜日）13時～16時30分
*（台風のため開催中止。参加申込者に資料を発送）
- 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を見てみよう！
- 公開講演** 「世界と日本の新薬開発の状況」
東京大学大学院薬学系研究科 医薬品評価学講座 小野俊介准教授
*（12月3日研究所・医局合同セミナーとして開催）
- 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

「世界と日本の新薬開発の状況」

東京大学大学院薬学系研究科 医薬品評価学講座 小野俊介准教授

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25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25年度		平成24年度		前年度対比	
	金 額	構成比	金 額	構成比	増減額	比率
	円	％	円	％	円	％
1 医 業 収 益	11,792,060,506	81.7	12,159,291,658	82.2	△ 367,231,152	97.0
(1) 入 院 収 益	6,580,695,031	45.6	7,051,514,275	48.5	△ 470,819,244	93.3
(2) 外 来 収 益	4,602,513,432	31.9	4,578,502,283	30.0	24,011,149	100.5
(3) そ の 他 医 業 収 益	608,852,043	4.2	529,275,100	3.7	79,576,943	115.0
2 医 業 外 収 益	2,629,866,196	18.2	2,376,046,674	17.8	253,819,522	110.7
(1) 受 取 利 息 配 当 金	2,379,324	0.0	6,591,948	0.1	△ 4,212,624	36.1
(2) 補 助 金	14,805,000	0.1	13,051,000	0.1	1,754,000	113.4
(3) 負 担 金 交 付 金	2,517,969,526	17.4	2,308,370,297	17.3	209,599,229	109.1
(4) そ の 他 医 業 外 収 益	94,712,346	0.7	48,033,429	0.3	46,678,917	197.2
3 特 別 利 益	15,906,100	0.1	－	－	15,906,100	－
(1) 固 定 資 産 売 却 益	15,906,100	0.1	－	－	15,906,100	－
収 益 合 計	14,437,832,802	100.0	14,535,338,332	100.0	△ 97,505,530	99.3
1 医 業 費 用	15,705,221,089	96.1	13,944,977,851	97.2	1,760,243,238	112.6
(1) 給 与 費	6,812,912,863	41.7	6,687,610,452	47.0	125,302,411	101.9
(2) 材 料 費	4,336,106,993	26.5	4,180,857,775	27.7	155,249,218	103.7
(3) 経 費	3,284,664,035	20.1	2,005,308,477	14.2	1,279,355,558	163.8
(4) 減 価 償 却 費	880,406,851	5.4	829,798,569	5.4	50,608,282	106.1
(5) 資 産 減 耗 費	191,778,771	1.2	59,291,286	1.6	132,487,485	323.5
(6) 研 究 研 修 費	199,351,576	1.2	182,111,292	1.4	17,240,284	109.5
2 医 業 外 費 用	626,042,262	3.8	517,801,809	2.8	108,240,453	120.9
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	72,233,419	0.4	76,468,672	0.6	△ 4,235,253	94.5
(2) 繰 延 勘 定 償 却	183,318,856	1.1	145,855,254	0.2	37,463,602	125.7
(3) 雑 損 失	370,489,987	2.3	295,477,883	2.0	75,012,104	125.4
3 特 別 損 失	9,224,756	0.1	481,634	0.0	8,743,122	1915.3
費 用 合 計	16,340,488,107	100.0	14,463,261,294	100.0	1,877,226,813	113.0
当 年 度 純 利 益	-1,902,655,305	－	72,077,038	－	△ 1,974,732,343	－
前 年 度 繰 越 利 益 剰 余 金	1,407,900,682	－	1,772,126,228	－	△ 364,225,546	－
当 年 度 未 処 分 利 益 剰 余 金	-494,754,623	－	1,844,203,266	－	△ 2,338,957,889	－

（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25年度		平成24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	35,901,788,653	77.5	22,312,154,049	63.9	13,589,634,604	160.9
	(1) 有 形 固 定 資 産	35,899,555,893	77.5	22,309,921,289	63.9	13,589,634,604	160.9
	イ 土 地	2,898,148,942	6.3	1,282,744,901	3.7	1,615,404,041	225.9
	ロ 建 物	22,888,505,765	49.4	7,488,502,728	21.4	15,400,003,037	305.7
	ハ 構 築 物	2,749,996,493	5.9	214,966,301	0.6	2,535,030,192	1279.3
	ニ 器 械 備 品	7,163,885,148	15.5	2,125,213,400	6.1	5,038,671,748	337.1
	ホ 車 両	105,456	0.0	105,456	0.0	0	100.0
	ヘ 放 射 性 同 位 元 素	0	0.0	0	0.0	0	—
	ト 建 設 仮 勘 定	188,674,089	0.4	11,188,148,503	32.0	△ 10,999,474,414	1.7
	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	8,761,704,295	18.9	11,552,407,567	33.1	△ 2,790,703,272	75.8
	(1) 現 金 預 金	6,483,929,273	14.0	9,327,288,929	26.7	△ 2,843,359,656	69.5
	(2) 未 収 金	2,156,748,524	4.7	2,157,744,107	6.2	△ 995,583	100.0
	(3) 貯 蔵 品	112,526,498	0.2	58,874,531	0.2	53,651,967	191.1
	(4) そ の 他 流 動 資 産	8,500,000	0.0	8,500,000	0.0	0	100.0
	3 繰 延 勘 定	1,671,837,252	3.6	1,077,326,055	0.1	594,511,197	155.2
	(1) 企 業 債 発 行 差 金	0	0.0	0	0.0	0	—
	(2) 開 発 費	392,294,681	0.9	400,637,462	1.2	△ 8,342,781	97.9
	(3) 控除対象外消費税額	1,279,542,571	2.8	676,688,593	1.9	602,853,978	189.1
	資 産 合 計	46,335,330,200	100.0	34,941,887,671	100.0	11,393,442,529	132.6
負 債 及 び 資 本	1 固 定 負 債	647,024,633	1.4	563,351,157	1.6	83,673,476	114.9
	(1) 引 当 金	647,024,633	1.4	563,351,157	1.6	83,673,476	114.9
	イ 退 職 給 与 引 当 金	454,492,675	1.0	370,819,199	1.1	83,673,476	122.6
	ロ 修 繕 引 当 金	192,531,958	0.4	192,531,958	0.6	0	100.0
	2 流 動 負 債	2,550,959,351	5.5	2,818,251,948	8.1	△ 267,292,597	90.5
	(1) 未 払 金	2,441,944,612	5.3	2,709,843,356	7.8	△ 267,898,744	90.1
	(2) そ の 他 流 動 負 債	109,014,739	0.2	108,408,592	0.3	606,147	100.6
	負 債 合 計	3,197,983,984	6.9	3,381,603,105	9.7	△ 183,619,121	94.6
	1 資 本 金	37,030,941,839	79.9	23,985,185,839	68.6	13,045,756,000	154.4
	(1) 自 己 資 本 金	10,968,097,949	23.7	10,909,977,004	31.2	58,120,945	100.5
	(2) 借 入 資 本 金	26,062,843,890	56.2	13,075,208,835	37.4	12,987,635,055	199.3
	イ 企 業 債	26,062,843,890	56.2	13,075,208,835	37.4	12,987,635,055	199.3
	2 剰 余 金	6,106,404,377	13.2	7,575,098,727	21.7	△ 1,468,694,350	80.6
	(1) 資 本 剰 余 金	5,067,814,815	10.9	4,575,732,915	13.1	492,081,900	110.8
	イ 受 贈 財 産 評 価 額	297,523,401	0.6	296,614,001	0.9	909,400	100.3
	ロ 寄 附 金	340,000	0.0	0		340,000	—
	ハ 国 庫 補 助 金	854,814,000	1.8	552,568,000	1.6	302,246,000	154.7
	ニ その他資本剰余金	3,915,137,414	8.5	3,726,550,914	10.7	188,586,500	105.1
	(2) 利 益 剰 余 金	1,038,589,562	2.2	2,999,365,812	8.6	△ 1,960,776,250	34.6
	イ 減 債 積 立 金	1,533,344,185	3.3	1,155,162,546	3.3	378,181,639	132.7
	ロ 当年度末処分利益剰余金	-494,754,623	(1.1)	1,844,203,266	5.3	△ 2,338,957,889	△ 26.8
	資 本 合 計	43,137,346,216	93.1	31,560,284,566	90.3	11,577,061,650	136.7
	負 債 資 本 合 計	46,335,330,200	100.0	34,941,887,671	100.0	11,393,442,529	132.6

(注) 構成比の内訳は、少数点以下第2位を四捨五入したものである。

第3表 固定資産－有形固定資産

(単位：円)

資産の種類	年度当初 の現在高	当年度 増加額	当年度 減少額	年度末 現在高	減 価 償 却 累 計 額			年度末償却 未済高	備 考
					当年度増加額	当年度減少額	累 計		
土 地	1,282,744,901	1,733,001,164	117,597,123	2,898,148,942	-	-	-	2,898,148,942	
建 物	18,688,376,554	15,903,519,416	93,983,800	34,497,912,170	468,966,064	59,433,485	11,609,406,405	22,888,505,765	
構 築 物	757,328,297	2,548,200,113	0	3,305,528,410	13,169,921	0	555,531,917	2,749,996,493	
器 械 備 品	7,483,465,042	5,577,165,907	2,814,940,741	10,245,690,208	398,270,866	2,674,717,448	3,081,805,060	7,163,885,148	
車 両	1,885,281	0	0	1,885,281	0	0	1,779,825	105,456	
建設仮勘定	11,188,148,503	8,787,715,825	19,787,190,239	188,674,089	-	-	-	188,674,089	
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	39,412,188,578	34,549,602,425	22,813,711,903	51,148,079,100	880,406,851	2,734,150,933	15,248,523,207	35,899,555,893	

第4表 固定資産－無形固定資産

(単位：円)

資産の種類	年度当初の現在高	当年度増加額	当年度減少額	当年度減価償却高	年度末現在高	備 考
電 話 加 入 権	1,681,000	0	0	-	1,681,000	
その他無形固定資産	551,760	0	0	0	551,760	
合 計	2,232,760	0	0	0	2,232,760	

第5表 企業債

(単位：円・%)

種 類	発行年月 日	発行総額	償 還 高		未償還残高	発行価額	利率	償還終期	備 考
			当年度 償還高	償還高累計					
資 本 金	平成	円	円	円	円	円	%	平成	
	7. 5. 26	55,000,000	2,201,336	24,337,969	30,662,031	55,000,000	3.85	37. 3. 25	財政融資資金
	7. 5. 26	160,000,000	6,403,888	70,801,365	89,198,635	160,000,000	3.85	37. 3. 25	〃
	9. 3. 25	1,665,000,000	63,489,656	656,848,995	1,008,151,005	1,665,000,000	2.80	39. 3. 1	〃
	9. 3. 25	225,000,000	8,579,683	88,763,378	136,236,622	225,000,000	2.80	39. 3. 1	〃
	10. 3. 25	2,062,000,000	78,214,400	776,718,169	1,285,281,831	2,062,000,000	2.10	40. 3. 1	〃
	10. 3. 25	408,000,000	15,475,982	153,686,234	254,313,766	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	埼玉縣信用金庫
	24. 11. 28	2,000,000,000	0	0	2,000,000,000	2,000,000,000	0.699	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	0.555	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
	25. 9. 25	3,000,000,000	0	0	3,000,000,000	3,000,000,000	0.14	30. 9. 25	武蔵野銀行
	25. 11. 25	2,200,000,000	0	0	2,200,000,000	2,200,000,000	0.525	35. 11. 27	三菱東京UFJ銀行
	25. 11. 25	2,200,000,000	0	0	2,200,000,000	2,200,000,000	1.05	45. 11. 25	〃
	25. 11. 28	1,219,000,000	0	0	1,219,000,000	1,219,000,000	1.40	55. 9. 20	地方公共団体金融機構
	25. 12. 24	2,500,000,000	0	0	2,500,000,000	2,500,000,000	1.40	55. 9. 25	財政融資資金
26. 3. 14	1,143,000,000	0	0	1,143,000,000	1,143,000,000	0.088	31. 3. 14	埼玉縣信用金庫	
26. 3. 25	900,000,000	0	0	900,000,000	900,000,000	1.40	56. 3. 20	地方公共団体金融機構	
合 計	—	27,834,000,000	174,364,945	1,771,156,110	26,062,843,890	27,834,000,000	—	—	

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)

	24年度 総 数	25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	9,429	6,770	829	748	738	816	432	428	541	491	378	495	427	447
診 療 患 者 延 数	190,462	184,591	15,980	16,348	15,419	16,382	15,296	14,731	16,966	15,457	14,145	13,372	14,854	15,641
1 日 平 均 患 者 数	777.4	756.5	761.0	778.5	771.0	744.6	695.3	775.3	771.2	772.9	744.5	703.8	781.8	782.1
診 療 日 数	245	244	21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20

2) 診療科別

(単位:人)

	24年度 総 数	25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	6,999	6,883	602	612	595	623	550	554	657	529	549	530	515	567
乳 腺 腫 瘍 内 科	13,326	12,917	1,233	1,302	1,012	1,128	991	1,077	1,380	1,136	921	878	862	997
呼 吸 器 内 科	11,866	12,027	1,075	1,048	971	1,108	911	964	1,081	917	972	959	1,022	999
消 化 器 内 科	23,975	22,399	1,844	2,048	1,894	2,049	1,760	1,776	2,108	1,968	1,781	1,642	1,787	1,742
消 化 器 外 科	23,064	23,194	1,961	1,930	1,945	2,047	2,015	1,774	2,097	1,720	1,819	1,899	1,918	2,069
胸部外科(肺・縦隔)	6,243	5,681	468	445	483	496	492	441	465	518	451	409	491	522
脳 神 経 外 科	1,926	1,805	151	167	155	171	128	152	165	127	158	141	148	142
婦 人 科	14,785	14,397	1,196	1,282	1,215	1,248	1,196	1,131	1,310	1,212	1,149	1,069	1,193	1,196
放 射 線 科	25,058	22,225	2,077	2,194	2,068	1,906	2,001	1,952	2,076	2,023	1,279	1,100	1,686	1,863
頭 頸 部 外 科	11,936	11,480	966	1,053	910	1,027	901	872	986	884	931	903	992	1,055
泌 尿 器 科	13,890	14,416	1,214	1,130	1,215	1,234	1,241	1,142	1,255	1,194	1,196	1,109	1,262	1,224
整 形 外 科	4,772	4,721	370	411	370	414	405	361	441	410	379	353	381	426
皮 膚 科	3,500	3,594	310	299	307	293	326	317	333	288	295	266	279	281
麻 酔 科	147	133	5	10	12	13	13	10	24	8	11	7	11	9
眼 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口 腔 外 科	5,166	5,033	490	442	428	419	366	395	422	455	364	403	416	433
乳 腺 外 科	20,486	20,661	1,768	1,742	1,599	1,912	1,771	1,594	1,901	1,810	1,640	1,491	1,615	1,818
緩 和 ケ ア 科	984	307	28	20	19	23	17	20	25	29	29	31	29	37
形 成 外 科	1,451	1,190	119	114	113	125	99	76	91	104	79	63	102	105
腫瘍診断・予防科	150	170	16	9	14	20	18	16	16	11	5	9	8	28
精 神 腫 瘍 科	738	1,358	87	90	94	126	95	107	133	114	137	110	137	128

3) 外来処置室年間統計

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
稼 動 日 数	21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244
神 経 ブ ロ ッ ク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
輸 血	0	0	3	0	2	1	2	0	0	0	0	1	9
輸 液	65	51	64	83	98	61	70	78	51	41	40	34	736
静・筋・皮下・皮内注射	37	49	45	52	34	39	49	60	64	47	64	48	588
骨髄穿刺(マルク・骨生検)	5	6	3	2	7	5	6	1	1	5	26	30	97
胸 腔 穿 刺	10	11	10	11	11	12	7	5	4	6	3	9	99
腹 腔 穿 刺	0	1	0	2	3	2	0	0	0	0	1	1	10
腰 椎 穿 刺	2	1	1	1	0	0	0	0	0	34	36	69	144
細胞診・リンパ節生検	4	3	2	0	2	0	2	0	1	1	0	1	16
IVH挿入・抜去・IVH包交	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	6
創傷処置(ガーゼ交換・抜糸等)	17	13	20	22	12	11	15	31	17	19	26	19	222
浣腸・排便・導尿・膀胱洗浄	6	14	11	10	14	3	10	7	7	11	2	4	99
入院・入院までのベッド利用	50	47	30	42	52	41	64	52	33	30	40	44	525

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診察・検査前後のベッド利用	73	90	74	99	97	73	86	77	69	46	58	58	900
診 察	67	64	48	77	88	47	62	52	59	22	37	48	671
救急車・急変患者の受け入れ	10	15	8	7	19	6	10	6	10	1	3	9	104
血圧・心拍監視	126	143	131	156	147	114	138	120	98	57	38	54	1322
酸素吸入・経皮的酸素飽和度測定	44	50	59	45	40	30	34	32	25	18	24	33	434
超音波検査	13	11	9	16	18	13	10	9	5	39	60	47	250
自己血採取	2	3	2	0	1	1	5	2	2	4	2	1	25
IVH・動注フラッシュ	75	73	62	82	76	74	79	55	79	79	70	69	873
PTCD洗浄・包交	11	13	6	11	8	3	5	5	4	1	5	2	74
CCR・GTT・ICG	5	2	3	3	3	0	4	0	0	1	0	2	23
ネブライザー	2	0	1	0	0	2	1	0	3	0	0	0	9
血ガス採取・BS測定	8	8	7	7	4	7	7	4	4	6	3	2	67
胃管挿入・洗浄	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	5
手術出し・手術患者受け入れ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	23	133	274	431
その他	11	10	9	22	15	1	19	13	13	14	15	7	149
総処置数	643	678	609	750	755	548	686	611	549	505	686	868	7888
採血数	6117	6282	5730	6425	5864	5681	6464	5892	5415	0	0	0	53870
一日総数	6760	6960	6339	7175	6619	6229	7150	6503	5964	505	686	868	61758
一日平均	321.9047619	331.4285714	316.95	326.1363636	300.8636364	327.8421053	325	325.15	313.8947368	26.57894737	36.10526316	43.4	253.1065574

４）通院治療センター(旧デイクアセンター)

業務内容総数(4月～12月：旧デイクアセンター、1月～3月：通院治療センター)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
化学療法/持続点滴		1112	1155	996	1137	1020	1004	1190	1060	1488	1044	946	969	13121
輸血	輸血	19	24	14	16	13	9	14	15	15	14	12	10	175
	血小板	5	1	0	0	0	0	1	1	3	4	4	1	20
	その他の輸血	4	1	3	4	3	0	4	4	2	4	3	3	35
輸液（持続点滴）		95	87	78	103	110	85	81	87	81	78	99	66	1050
筋注、皮下注射（ホルモン含む）		346	364	357	393	378	378	400	445	450	404	432	450	4797
処置・ケア	酸素	3	9	5	3	5	2	1	1	1	0	3	2	35
	ガーゼ交換	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	採血	4	0	5	7	4	1	2	4	2	4	5	6	44
	診察	31	22	20	32	23	24	20	13	22	16	16	29	268
	インフューズポンプ治療	146	143	137	146	125	105	126	155	149	145	122	124	1623
	抜糸	1	0	2	0	1	1	4	2	0	1	1	0	13
	過敏症対応	2	4	2	5	5	4	0	2	3	5	2	5	39
	インフュージョン・リアクション対応	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	4
指導・相談	血管外漏出対応	2	3	5	2	0	3	1	3	3	1	1	2	26
	その他対応	7	4	3	6	3	8	13	10	6	13	13	15	101
	初回導入リエンテーション	2	7	5	6	2	0	3	1	1	2	6	1	36
	化学療法リエンテーション	129	128	106	125	119	122	141	131	128	112	124	137	1502
	インフューズポンプ技術指導	5	4	2	3	3	2	4	7	5	10	5	4	54
	その他の指導相談	257	209	218	248	213	144	195	133	120	60	98	119	2014
	見学患者 対応	1	0	2	3	7	0	0	1	0	1	0	0	15
	総件数	2171	2165	1961	2239	2034	1893	2200	2075	2480	1920	1892	1943	24973
化学療法患者数	1366	1437	1271	1454	1364	1310	1501	1407	1373	1384	1319	1335	16521	
通院治療患者数	1523	1588	1395	1615	1526	1450	1644	1562	1488	1511	1469	1459	18230	
4時間以上滞在患者数	235	228	207	255	214	232	203	187	172	176	173	161	2443	
1日平均患者数	72.5	75.6	69.8	73.4	69.4	76.3	74.7	78.1	78.3	79.5	77.3	73	74.7	

2 入院患者数統計

1) 入退院状況

(単位：人)

		24年度 総 数	25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	3,620	3,336	301	296	268	332	278	283	316	290	109	271	312	280
	前月からの繰越	3,643	3,324	269	300	296	268	332	278	283	316	290	109	271	312
	総 数	8,355	7,947	685	687	619	754	705	633	734	652	505	655	640	678
退 院	総 数	8,378	7,935	653	691	647	690	759	628	701	678	686	493	599	710
	う ち 死 亡 数	687	619	54	56	53	52	46	55	48	57	54	51	44	49
	(うち剖検数)	4	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
在院患者延べ数		122,903	114,846	9,737	9,539	9,440	10,326	10,501	9,408	10,246	10,041	8,967	7,830	8,685	10,126
(うち外泊除く)		(120,847)	(113,159)	(9,615)	(9,355)	(9,321)	(10,149)	(10,351)	(9,223)	(10,092)	(9,919)	(8,845)	(7,708)	(8,563)	(10,018)
1 日平均患者数		336.7	314.6	324.6	307.7	314.7	333.1	338.7	313.6	330.5	334.7	289.3	252.6	310.2	326.6
(うち外泊除く)		(331.1)	(310.0)	(320.5)	(301.8)	(310.7)	(327.4)	(333.9)	(307.4)	(325.5)	(330.6)	(285.3)	(248.6)	(305.8)	(323.2)
病床利用率(%)		84.2	73.9	81.1	76.9	78.7	83.3	84.7	78.4	82.6	83.7	71.1	50.2	61.7	64.9
(うち外泊除く)		(82.8)	(72.8)	(80.1)	(75.4)	(77.7)	(81.8)	(83.5)	(76.9)	(81.4)	(82.7)	(70.2)	(49.4)	(60.8)	(64.2)
平均在院日数		15	15	15	14	15	15	15	15	15	16	16	14	15	15

2) 病棟別延在院患者数

(単位：人)

【旧病院】平成25年4月1日～12月29日

	24年度 総 数	25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	14,434	9,942	1,029	1,095	1,089	1,063	1,179	1,136	1,167	1,150	1,034			
第 2 病 棟	13,902	10,397	1,191	1,204	1,090	1,216	1,205	1,132	1,177	1,148	1,034			
第 3 病 棟	12,709	9,368	971	1,046	981	1,183	1,196	1,105	1,088	1,186	612			
第 5 病 棟	13,175	10,068	1,084	1,054	1,097	1,244	1,173	1,047	1,125	1,158	1,086			
第 6 病 棟	8,400	6,259	712	662	688	712	770	662	722	639	692			
第 7 病 棟	14,498	10,225	1,232	1,143	969	1,106	1,183	1,044	1,234	1,215	1,099			
第 8 病 棟	16,516	10,903	1,147	1,031	1,178	1,424	1,356	1,014	1,349	1,325	1,079			
第 10 病 棟	5,862	4,220	507	487	508	465	470	489	456	420	418			
第 11 病 棟	9,171	6,479	781	683	656	703	759	736	743	725	693			
第 12 病 棟	6,482	4,838	537	544	545	572	569	508	561	526	476			
緩和ケア病棟	5,155	3,542	348	393	427	448	421	358	411	356	380			
I C U	2,602	1,757	198	197	212	190	220	177	213	193	157			
計	122,906	87,998	9,737	9,539	9,440	10,326	10,501	9,408	10,246	10,041	8,760			

【新病院】平成25年12月30日～平成26年3月31日

	24年度 総 数	25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
4 階 病 棟		2,043									24	638	675	706
5 階 東 病 棟		2,615									30	861	812	912
5 階 西 病 棟		2,419									25	705	774	915
6 階 東 病 棟		2,487									16	727	804	940
6 階 西 病 棟		2,059										424	690	945
7 階 東 病 棟		2,205									13	579	782	831
7 階 西 病 棟		2,320									8	654	769	889
8 階 東 病 棟		2,381									15	684	766	916
8 階 西 病 棟		2,552									25	753	797	977
9 階 東 病 棟		1,396									15	478	404	499
9 階 西 病 棟		2,425									8	740	796	881
H C U		239										36	89	114
I C U		531									6	169	155	201
緩和ケア病棟		1,176									22	382	372	400
計		26,848									207	7,830	8,685	10,126

3) 診療科別延在院患者数

(単位：人)

	24年度 総 数	25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	11,590	10,879	1,038	980	883	1,028	931	975	951	1,053	976	800	616	648
乳 腺 腫 瘍 内 科	5,063	4,118	427	348	315	302	303	414	411	373	332	300	261	332
呼 吸 器 内 科	13,041	12,338	1,181	1,160	965	1,101	1,233	1,041	1,050	1,015	765	705	933	1,189
消 化 器 内 科	15,758	16,251	1,345	1,290	1,413	1,617	1,491	1,192	1,240	1,298	1,365	1,319	1,157	1,524
消 化 器 外 科	19,911	18,554	1,539	1,577	1,463	1,398	1,616	1,561	1,635	1,742	1,525	1,260	1,484	1,754
胸部外科(肺・縦隔)	4,419	4,015	439	359	343	378	355	345	370	344	306	243	246	287
脳 神 経 外 科	3,369	2,765	202	173	200	285	328	259	317	277	211	153	117	243
婦 人 科	12,225	10,732	805	668	809	1,078	1,025	720	1,077	1,011	735	783	1,033	988
放 射 線 科	954	351	19	32	24	91	57	1	23	34	27	0	23	20
頭 頸 部 外 科	11,743	11,251	1,011	992	1,020	899	931	940	1,091	958	900	703	866	940
泌 尿 器 科	6,438	5,947	448	546	608	631	522	467	451	394	404	352	482	642
整 形 外 科	3,869	4,070	225	293	310	329	411	379	402	412	371	287	316	335
皮 膚 科	1,122	1,072	69	124	86	92	110	79	119	78	101	60	78	76
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	3,165	2,991	350	225	100	191	269	290	278	281	285	203	243	276
乳 腺 外 科	4,155	4,046	245	307	406	395	440	287	329	377	250	223	408	379
緩 和 ケ ア	5,416	4,727	348	393	427	448	424	362	411	358	402	382	372	400
形 成 外 科	665	739	46	72	68	63	55	96	91	36	12	57	50	93
精 神 腫 瘍 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	122,903	114,846	9,737	9,539	9,440	10,326	10,501	9,408	10,246	10,041	8,967	7,830	8,685	10,126

4) 病棟別病床利用率 ※延べ在院日数／延べ病床数

(単位：人)

旧病院	25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	82.8%	78.0%	80.3%	82.5%	77.9%	86.4%	86.1%	85.6%	87.1%	81.0%			
第 2 病 棟	86.6%	90.2%	88.3%	82.6%	89.1%	88.3%	85.8%	86.3%	87.0%	81.0%			
第 3 病 棟	79.8%	75.3%	78.5%	76.0%	88.7%	89.7%	85.7%	81.6%	91.9%	49.1%			
第 5 病 棟	85.8%	84.0%	79.1%	85.0%	93.3%	88.0%	81.2%	84.4%	89.8%	87.1%			
第 6 病 棟	74.0%	76.6%	68.9%	74.0%	74.1%	80.1%	71.2%	75.1%	68.7%	77.0%			
第 7 病 棟	79.7%	87.4%	78.4%	68.7%	75.9%	81.2%	74.0%	84.7%	86.2%	80.6%			
第 8 病 棟	76.8%	73.5%	64.0%	75.5%	88.3%	84.1%	65.0%	83.7%	84.9%	71.6%			
第 1 0 病 棟	81.4%	88.9%	82.7%	89.1%	78.9%	79.8%	85.8%	77.4%	73.7%	75.9%			
第 1 1 病 棟	79.1%	86.8%	73.4%	72.9%	75.6%	81.6%	81.8%	79.9%	80.6%	79.7%			
第 1 2 病 棟	84.4%	85.2%	83.6%	86.5%	87.9%	87.4%	80.6%	86.2%	83.5%	78.2%			
緩和ケア病棟	72.1%	64.4%	70.4%	79.1%	80.3%	75.4%	66.3%	73.7%	65.9%	72.8%			
I C U	80.4%	82.5%	79.4%	88.3%	76.6%	88.7%	73.8%	85.9%	80.4%	67.7%			
計	80.6%	81.1%	76.9%	78.7%	83.3%	84.7%	78.4%	82.6%	83.7%	75.5%			

新病院	25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
4 階 病 棟	71.6%									38.7%	66.4%	77.8%	73.5%
5 階 東 病 棟	66.1%									34.9%	64.6%	67.4%	68.4%
5 階 西 病 棟	61.1%									29.1%	52.9%	64.3%	68.6%
6 階 東 病 棟	62.9%									18.6%	54.5%	66.8%	70.5%
6 階 西 病 棟	52.0%										31.8%	57.3%	70.9%
7 階 東 病 棟	55.7%									15.1%	43.4%	65.0%	62.3%
7 階 西 病 棟	58.6%									9.3%	49.1%	63.9%	66.7%
8 階 東 病 棟	60.2%									17.4%	51.3%	63.6%	68.7%
8 階 西 病 棟	64.5%									29.1%	56.5%	66.2%	73.3%
9 階 東 病 棟	60.7%									30.0%	61.7%	57.7%	64.4%
9 階 西 病 棟	61.3%									9.3%	55.5%	66.1%	66.1%
H C U	16.2%										7.3%	19.9%	23.0%
I C U	72.1%									37.5%	68.1%	69.2%	81.0%
緩和ケア病棟	71.0%									30.6%	34.2%	36.9%	35.8%
計	58.0%									20.6%	50.2%	61.7%	64.9%

5) 看護必要度・重症度集計表

【旧病院】平成25年4月1日～12月29日

<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	1,029	1,093	1,089	1,063	1,176	1,130	1,162	1,150	1,033				9,925
	必要度	180	211	215	186	224	210	238	225	236				1,925
	割合	17.5%	19.3%	19.7%	17.5%	19.0%	18.6%	20.5%	19.6%	22.8%				19.4%
2 病棟	患者数	1,189	1,197	1,090	1,214	1,195	1,122	1,141	1,148	1,034				10,330
	必要度	170	193	84	156	216	125	146	239	211				1,540
	割合	14.3%	16.1%	7.7%	12.9%	18.1%	11.1%	12.8%	20.8%	20.4%				14.9%
3 病棟	患者数	971	1,038	971	1,152	1,149	1,065	1,051	1,133	591				9,121
	必要度	192	223	185	206	198	197	140	155	126				1,622
	割合	19.8%	21.5%	19.1%	17.9%	17.2%	18.5%	13.3%	13.7%	21.3%				18.0%
5 病棟	患者数	1,084	1,052	1,097	1,243	1,173	1,043	1,124	1,158	1,085				10,059
	必要度	108	113	105	219	147	118	124	97	91				1,122
	割合	10.0%	10.7%	9.6%	17.6%	12.5%	11.3%	11.0%	8.4%	8.4%				11.1%
6 病棟	患者数	707	659	680	700	763	655	720	639	692				6,215
	必要度	177	79	162	113	143	140	148	131	152				1,245
	割合	25.0%	12.0%	23.8%	16.1%	18.7%	21.4%	20.6%	20.5%	22.0%				20.0%
7 病棟	患者数	1,224	1,119	956	1,092	1,174	1,032	1,214	1,192	1,086				10,089
	必要度	169	202	115	200	212	189	206	179	193				1,665
	割合	13.8%	18.1%	12.0%	18.3%	18.1%	18.3%	17.0%	15.0%	17.8%				16.5%
8 病棟	患者数	1,114	999	1,147	1,364	1,300	947	1,285	1,276	1,054				10,486
	必要度	140	142	219	246	174	151	86	119	173				1,450
	割合	12.6%	14.2%	19.1%	18.0%	13.4%	15.9%	6.7%	9.3%	16.4%				14.0%
10 病棟	患者数	506	487	508	462	468	489	455	420	414				4,209
	必要度	14	19	23	6	48	37	43	40	30				260
	割合	2.8%	3.9%	4.5%	1.3%	10.3%	7.6%	9.5%	9.5%	7.2%				6.3%
11 病棟	患者数	764	680	653	698	754	731	742	717	687				6,426
	必要度	175	136	129	131	127	113	119	165	103				1,198
	割合	22.9%	20.0%	19.8%	18.8%	16.8%	15.5%	16.0%	23.0%	15.0%				18.6%
12 病棟	患者数	532	544	533	562	558	495	543	517	473				4,757
	必要度	135	79	138	124	103	79	116	91	98				963
	割合	25.4%	14.5%	25.9%	22.1%	18.5%	16.0%	21.4%	17.6%	20.7%				20.2%
計	患者数	9,120	8,868	8,724	9,550	9,710	8,709	9,437	9,350	8,149				81,617
	必要度	1,460	1,397	1,375	1,587	1,592	1,359	1,366	1,441	1,413				12,990
	割合	16.0%	15.8%	15.8%	16.6%	16.4%	15.6%	14.5%	15.4%	17.3%				15.9%
13 病棟	患者数	348	393	427	448	421	358	411	356	380				3,542
	必要度	178	194	186	147	133	183	199	142	95				1,457
	割合	51.1%	49.4%	43.6%	32.8%	31.6%	51.1%	48.4%	39.9%	25.0%				41.4%

<特定集中治療室重症度>

I C U	患者数	218	231	269	261	294	242	280	245	203				2,243
	必要度	218	227	268	261	294	241	277	241	203				2,230
	割合	100.0%	98.3%	99.6%	100.0%	100.0%	99.6%	98.9%	98.4%	100.0%				99.4%

【新病院】平成25年12月30日～平成26年3月31日

<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
4階病棟	患者数									22	631	668	702	2,023
	必要度									12	107	78	76	273
	割合									54.5%	17.0%	11.7%	10.8%	23.5%
5階東病棟	患者数									25	860	812	910	2,607
	必要度									5	116	82	96	299
	割合									20.0%	13.5%	10.1%	10.5%	13.5%
5階西病棟	患者数									21	702	770	913	2,406
	必要度									8	154	163	125	450
	割合									38.1%	21.9%	21.2%	13.7%	23.7%
6階東病棟	患者数									16	706	793	921	2,436
	必要度									6	128	117	124	375
	割合									37.5%	18.1%	14.8%	13.5%	21.0%
6階西病棟	患者数									0	423	690	945	2,058
	必要度									0	41	142	259	442
	割合									0.0%	9.7%	20.6%	27.4%	14.4%
7階東病棟	患者数									12	586	778	829	2,205
	必要度									4	98	131	156	389
	割合									33.3%	16.7%	16.8%	18.8%	21.4%
7階西病棟	患者数									7	635	745	856	2,243
	必要度									0	90	127	163	380
	割合									0.0%	14.2%	17.0%	19.0%	12.6%
8階東病棟	患者数									14	672	748	895	2,329
	必要度									2	75	103	132	312
	割合									14.3%	11.2%	13.8%	14.7%	13.5%
8階西病棟	患者数									24	739	796	972	2,531
	必要度									14	156	41	141	352
	割合									58.3%	21.1%	5.2%	14.5%	24.8%
9階東病棟	患者数									14	475	401	492	1,382
	必要度									2	24	23	17	66
	割合									14.3%	5.1%	5.7%	3.5%	7.2%
9階西病棟	患者数									8	718	786	865	2,377
	必要度									3	186	108	172	469
	割合									37.5%	25.9%	13.7%	19.9%	24.3%
計	患者数									163	7,147	7,987	9,300	24,597
	必要度									56	1,175	1,115	1,461	3,807
	割合									34.4%	16.4%	14.0%	15.7%	15.5%

緩和ケア 病棟	患者数									21	377	372	400	1,170
	必要度									6	106	109	280	501
	割合									28.6%	28.1%	29.3%	70.0%	39.0%

<特定集中治療室重症度>

I C U	患者数									6	218	208	256	688
	必要度									6	218	208	256	688
	割合									100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

＜ハイケアユニット入院医療管理＞

HCU	患者数									0	50	116	152	318
	必要度									0	50	114	150	314
	割合									0.0%	100.0%	98.3%	98.7%	98.7%

3 平成25年度診療科別入院統計

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	34	95
		急性リンパ性白血病	9	14
		慢性骨髄性白血病	3	3
		骨髄異形成症候群	3	7
		骨髄増殖性疾患	3	4
		悪性リンパ腫	7	12
	多発性骨髄腫	ホジキン病	102	193
		非ホジキンリンパ腫	26	36
骨髄提供者			17	17
血小板減少症			1	2
貧血症			1	1
計			206	384

乳腺腫瘍内科 手術件数

	入院患者数	延べ入院患者数
転移性	168	232
術前化学療法	105	176
術後化学療法	104	144
原発不明癌	1	3
合 計	377	552

乳腺外科 手術件数

	件数
乳腺腫瘍に対する手術	568
乳房部分切除	314
乳頭温存乳腺全切除	23
乳房切除	169
その他	62

緩和ケア科

緩和ケア病棟 死亡退院数 (144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	191	257	73
肺	56	57	7
乳腺	23	28	30
大腸	19	19	12
胃	17	23	4
子宮	14	25	3
膵臓	11	13	1
腹膜	7	1	2
血液	6	8	0
食道	5	7	2
肝臓	4	2	0
胆管	3	5	3
腎	3	4	0
前立腺	3	4	0
原発不明	2	6	1
舌	2	5	0
卵巣	2	5	0
皮膚	2	4	0
喉頭	2	0	0
膀胱	2	1	0
骨	1	7	1
肉腫	1	6	0
胸膜	1	3	1
胸腺	1	2	3
小腸	1	2	0
下顎歯肉	1	1	0
上咽頭	1	1	0
口腔	1	1	0
下咽頭	0	3	2
頬粘膜・歯肉	0	3	0
軟部腫瘍	0	2	0
上顎	0	2	0
胆のう	0	2	0
尿管	0	1	0
耳下腺・顎下腺	0	1	0
腎盂	0	1	0
中咽頭	0	1	0
副腎	0	1	1
	緩和ケア病棟診療 科別依頼数 (入院)	緩和ケアチーム診療 科別依頼数 (入院)	緩和ケアチーム診療 科別依頼数 (外来)
計	191	257	73
消化器内科	47	67	17
呼吸器内科	44	63	12
院外	23	0	0
乳腺腫瘍内科	20	28	14
婦人科	16	31	5
消化器外科	14	13	5
泌尿器	7	11	1
血液科	5	7	0
胸部外科	4	2	0
整形外科	3	13	1
頭頸部外科	3	9	2
皮膚科	3	4	0
口腔外科	2	8	0
乳腺外科	0	1	16
脳外科	0	0	0
放射線科	0	0	0

精神腫瘍科

精神医学的診断	入院患者	外来患者
せん妄	115	7
適応障害	31	28
うつ病	23	27
不眠症	24	6
統合失調症	8	9
認知症	6	3
軽度認知機能障害	8	2
アルコール関連障害	8	2
不安障害	5	2
脳器質性精神障害	3	0
双極性障害	2	2
その他	30	11
診断なし	10	6
合計	273	105
腫瘍原発部位	入院	外来
消化器系	105	27
呼吸器系	52	15
乳腺	17	24
口腔・頭頸部	44	13
婦人科系	27	8
泌尿器系	3	6
血液系	9	1
脳腫瘍	9	0
その他	7	3
なし（家族）	0	4
他院	0	4
合計	273	105

胸部外科手術

区分	手術数
原発性肺癌	122
転移性肺腫瘍	56
縦隔腫瘍	12
炎症性肺腫瘍	21
良性肺腫瘍	4
その他	19
計	234

呼吸器内科

区 分	新規登録
肺癌	291
腺癌	137
扁平上皮癌	62
小細胞癌	41
非小細胞癌	38
大細胞癌	3
カルチノイド	1
その他	9
胸腺癌	5
悪性中皮腫	4
原発不明	7
その他の悪性腫瘍	9
合 計	316

消化器外科手術集計

	症例数	うち鏡視下
食道		(人工気胸併用)
VATS-E	29	28 (15)
VAMS	8	8
LTA	5	1 (1)
経裂孔下部食道切除	1	
バイパス	1	
その他		
胃		
幽門側胃切除	101	59
胃全摘	58	14
噴門側胃切除	11	9
残胃全摘	3	
膵島十二指腸切除	1	
腹腔鏡内視鏡合同手術	3	
腹腔鏡下胃部分切除	3	
審査腹腔鏡	10	
試験開腹	3	
胃空腸吻合術	2	
結腸直腸集計結果		
結腸切除郭清	117	61
結腸全摘	2	1
前方切除	58	19
超低位前方切除	37	7
ISR/ESR	17	2
Miles	6	1
Hartmann	3	0
経仙骨直腸部分切除	1	0
経肛門直腸部分切除	6	0
腹膜播種切除	7	0
虫垂切除	1	1
ストマ造設/閉鎖	28	6
その他	7	0
肝胆膵集計		
PD/SSPPD	20	0
HPD	1	0
DP	3	2
膵全摘	1	0

	症例数	うち鏡視下
分節膵切除	2	0
肝右葉切除	5	1
拡大右葉切除	1	0
肝左葉切除	3	0
拡大左葉切除	4	0
内側区域切除	2	0
外側区域切除	1	1
後区域切除	6	0
肝部分切除	50	14
拡大胆摘	1	0
胆管切除郭清	1	0
胆摘	5	4
十二指腸乳頭切除	1	0
脾摘	1	1
胃空腸吻合	6	0
試験開腹	8	0
審査腹腔鏡	1	1
その他		
後腹膜肉腫切除	6	
イレウス	18	
ヘルニア	5	
その他	20	

脳神経外科（入院統計）

区 分	入 院 患 者
脳 腫 瘍	
原 発 性	35 (50)
転 移 性	49 (63)
脳 血 管 障 害	3 (3)
外 傷 および 後 遺 症	3 (3)
脊 髄 腫 瘍（主として転移性）	1 (1)
そ の 他	1 (1)
合 計	92 (121)

（ ）内は延入院患者数

脳神経外科（手術統計）

区 分	手術数
脳腫瘍摘出術	
原 発 性	13
転 移 性	16
嚢胞性腫瘍内リザーバー設置術	3
脳室腹腔シヤント術	9
穿頭血腫ドレナージ術	4
脊椎腫瘍摘出術	1
そ の 他	1
合 計	47

整形外科

手術実績	(例)
良性骨腫瘍	28
良性軟部腫瘍	103
悪性骨腫瘍	32
（原発性悪性骨腫瘍）	(17)
（転移性骨腫瘍）	(15)
悪性軟部腫瘍	50
（原発性軟部腫瘍）	(49)
（転移性軟部腫瘍）	(1)
その他	6
計	219

形成外科

区 分	手術（マイクロサージャリー）
頭頸部再建	56 (42)
乳房再建	50 (9)
消化器外科再建	5 (3)
皮膚科再建	5 (1)
整形外科再建	10 (2)
口腔外科再建	3 (3)
胸部外科再建	1 (0)
形成外科小手術	21 (0)
計	151 (60)

頭頸部外科 新患患者数(悪性腫瘍患者に限る)

原発	件数
1： 蝶形洞、篩骨洞、前頭洞	3
2： 上顎	10
3： 鼻腔	7
4： 舌	30
5： 口腔底	1
6： 下歯肉	4
7： 頬粘膜	2
8： 上歯肉	2
9： 硬口蓋	1
10： 口唇	1
11： 上咽頭	9
12： 中咽頭	34
13： 下咽頭	50
14： 喉頭	47
15： 耳下腺	14
16： 顎下腺、舌下腺	4
17： 甲状腺	67
18： 外耳道	1
19： 頭頸部皮膚	3
20： その他の頭頸部原発悪性腫瘍	2
21： 原発不明癌	8
22： 頸部食道	5
23： 悪性リンパ腫	28
24： 頭頸部以外原発の悪性腫瘍	19
合計	352

頭頸部外科手術統計（25年4月～26年3月）

鼻副鼻腔	上顎全摘・拡大全摘など再建あり それ以外	5 7	12
口腔	舌がん切除再建 舌がん切除再建なし 舌がん以外の口腔癌切除再建 舌がん以外の口腔癌切除再建なし	10 14 5 4	33
上咽頭		0	0
中咽頭	再建あり 再建なし	8 24	32
下咽頭・ 頸部食道	咽頭喉頭頸部食道摘出（縦隔気管孔 形成例を含む） 喉頭温存下咽頭部分切除	14 3 (うち再建2)	17
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) 喉頭垂全摘 喉頭水平部分切除 喉頭前外側方垂直部分切除 プロボックス挿入 ラリンゴマイクロ手術	21 0 1 2 11 25 (うち再建5)	60
甲状腺		58**	58
上皮小体		0	
耳下腺	再建あり 再建なし(副咽頭間隙腫瘍切除を含む)	0 27**	27
顎下腺・舌下腺		8	8
頸部	頸部郭清単独（ただし頸皮再建例な どを含む）＊ 頸部郭清（原発巣切除と同時に行っ た例）＊ 頸部腫瘍摘出(リンパ節摘出を含む)	41 80 52 (うち再建1)	173
気管	腫瘍切除 気管切開単独 気管孔閉鎖・拡大など	1 9 11 (うち再建1)	21
その他	瘻孔形成、瘻孔閉鎖、皮弁delay、リ ンパ瘻結紮、 形成手術、膿瘍開放、止血術など	31 (うち再建4)	31
合計	再建手術（局所皮弁再建を除く） 再建なし	62 312	374

術式には重複例があるので単純な合計数と実際の手術総数は
異なります。

＊ 頸部郭清に関しては側数で示し、気管傍のみなど一領域のみ
のものは除外しています。

** 甲状腺原発疾患や耳下腺原発疾患に関してのみの数です。

皮膚科

区 分	入院患者	入院患者延べ数
悪性黒色腫	18	34
有棘細胞がん	19	25
乳房外パジェット病	6	7
基底細胞がん	11	11
汗腺がん	1	1
ボーエン病	10	10
隆起性皮膚線維肉腫	3	3
その他皮膚がん	4	5
その他	11	14
計	84	111

泌尿器科

区 分	入院患者		
	初回治療	再治療	計
悪性腫瘍			
腎	18	25	43
尿路上皮	49	184	233
精巣	8	4	12
前立腺	71	48	119
後腹膜・他	5	9	14
小 計	151	270	421
良性疾患	2	0	2
合 計	152	270	422

歯科口腔外科

区 分	入院患者数	延べ人数
悪性腫瘍		
舌	39	65
下顎		
歯肉	19	34
中心性	2	4
頬粘膜	13	15
上顎歯肉	9	10
口底	6	7
口蓋	5	9
口唇粘膜	1	1
(白板症)	5	5
小 計	99	150
良性疾患	19	20
合 計	118	170

放射線治療科

1) 放射線治療 (外来)	新患者数	延べ患者数
1 脳腫瘍(原発不明の転移性腫瘍を含む)	17	17
2 頭頸部腫瘍(悪性リンパ腫は除く)	137	154 (脳定位照射 1)
上咽頭癌	8	9
中咽頭癌	18	19
下咽頭癌	29	30
喉頭癌	36	38
舌癌	11	16
鼻、副鼻腔腫瘍(上顎歯肉癌を含む)	11	12
甲状腺癌	8	12
その他	16	18
3 肺癌	135 (肺定位照射 13)	174 (脳定位照射 1)
	(脳定位照射 1)	(脳定位照射 3)
4 縦隔腫瘍(悪性リンパ腫は除く)	4	7
5 食道癌	62	65
6 乳癌	325	350
7 血液、造血器腫瘍	41 (TBI 12)	42 (TBI 12)
悪性リンパ腫	27	27
その他	14	15
8 肝、胆、膵腫瘍	14	16
9 消化器癌(悪性リンパ腫はのぞく)	37	47
10 泌尿生殖器系腫瘍	115	121
前立腺癌	96 (IMRT 56)	99 (IMRT 56)
膀胱癌(腎盂、尿管癌を含む)	17	17
その他	2	5
11 婦人科系腫瘍	74	83
子宮頸癌	61	69
その他	13	14
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)	28	34
13 リンパ節転移(原発不明)	7	7
総 計	996	1117
2) 小線源治療	新患者数	延べ患者数
婦人科	43	43
前立腺	16	16
総 計	59	59
3) 131I (ヨード) 治療	新患者数	延べ患者数
甲状腺癌	13	13
4) ストロニウム(89Sr) 治療		
転移性骨腫瘍	10	10
入院患者		
疾患名	実人数	延べ人数
甲状腺癌	13	13
上咽頭癌	4	11
上顎洞癌	1	1
肺・縦隔腫瘍	2	2
食道癌	1	1
耳下腺癌	1	1
総 計	22	29

放射線診断科

区 分	件数
新規胆道ドレナージ (PTCD)	58
stent留置	1
動脈塞栓術 合計	57
動注リザーバー植え込み	4
止血	1
脳腫瘍・骨盤腫瘍術前	0
化学的動脈塞栓術	52
(ゼラチンスポンジ併用)	(44)
門脈塞栓術 (PTPE)	8
抗がん剤動注療法	31
異物抜去	40
(CVポート抜去(含交換))	40(4)
(血管内異物抜去)	0
CVポート挿入(うち交換・入れ替え)	312(5)
膿瘍を含む腹腔内ドレナージ	10
胸腔ドレナージ	0
心嚢ドレナージ	1
超音波/透視下針生検	21

４ リハビリテーション統計表

１）2013年度リハビリテーション室実績表

2013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	130	103	108	152	137	121	148	129	126	108	134	157	1553
運動器	258	272	366	437	415	357	392	420	318	242	318	403	4198
呼吸器	45	11	36	40	21	20	18	31	63	48	37	35	405
消炎鎮痛処置	328	362	351	403	416	397	465	463	373	457	440	457	4912
摂食嚥下訓練	26	30	3	4	0	6	29	0	0	20	21	16	155
術前指導	33	35	36	47	35	29	33	32	22	30	38	39	409
リンパ浮腫管理指導料	11	18	21	19	19	6	14	20	9	7	11	9	164
総合評価	9	10	14	12	11	7	7	4	3	2	8	19	106
早期加算	84	91	118	135	93	71	92	105	61	34	109	95	1088
退院時指導	9	17	24	17	25	12	18	25	22	11	19	22	221
がんリハビリ料	86	112	169	157	112	81	64	63	45	56	38	39	1022
入院患者実施件数	665	621	793	922	827	705	839	849	703	583	754	878	9139
外来患者実施件数	354	440	453	501	457	402	441	443	339	432	419	413	5094
	1019												
リハビリ総実施件数	1019	1061	1246	1423	1284	1107	1280	1292	1042	1015	1173	1291	14233

２）2013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	5	0	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	19	0
乳腺腫瘍内科	1	3	0	3	0	4	0	1	2	2	2	2	1	3	1	6	0	1	1	2	0	2	4	0	12	29
呼吸器内科	2	0	1	0	2	0	1	3	3	0	1	0	4	1	1	0	2	0	2	0	0	0	2	0	21	4
消化器内科	2	1	4	0	5	0	0	0	3	3	1	0	2	0	4	0	3	0	5	1	1	0	6	3	36	8
消化器外科	4	0	4	0	5	0	5	0	3	1	2	1	8	1	6	0	3	1	2	2	4	1	3	0	49	7
胸部外科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2
脳神経外科	0	0	4	0	8	0	5	0	5	0	7	0	5	0	3	0	0	0	1	0	1	0	2	1	41	1
婦人科	2	7	0	8	2	3	5	2	3	2	1	4	5	4	2	0	3	1	3	1	0	4	3	1	29	37
頭頸部外科	4	0	4	0	4	0	2	0	2	0	3	0	2	0	2	0	1	0	3	0	3	1	3	0	33	1
泌尿器科	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	1	0	11	3
整形外科	0	2	5	0	7	1	5	2	4	1	6	1	7	2	7	0	4	2	2	1	6	0	6	0	59	12
形成外科	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	4	8
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	4
口腔外科	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	2	0	0	1	4	0	4	0	2	0	3	0	4	0	25	5
乳腺外科	14	3	19	1	43	4	22	2	29	2	13	2	22	0	28	5	18	5	16	0	35	3	29	8	288	35
放射線科	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
緩和ケア科	0	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	2	0	2	0	1	0	7	1	6	0	9	0	35	1
合計	42	17	50	14	82	14	52	11	56	13	41	11	62	17	63	14	40	11	45	9	61	13	75	14	669	158

5 手術件数統計

1) 科別月別手術件数

()内緊急手術

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消 外	60(2)	57(0)	60(0)	59(2)	64(2)	59(2)	63(0)	52(1)	48(3)	51(1)	56(0)	62(0)	691(13)
乳 腺	33(0)	41(0)	40(0)	48(0)	48(0)	43(0)	46(0)	43(1)	32(0)	28(0)	45(0)	47(1)	494(2)
頭 頸 外	28(1)	29(1)	27(0)	33(1)	33(1)	26(0)	39(5)	32(1)	30(2)	32(1)	33(2)	32(2)	374(17)
婦 人	24(0)	25(0)	21(0)	23(0)	23(0)	17(0)	27(0)	21(0)	18(0)	22(0)	21(0)	21(0)	263(0)
泌 尿	30(0)	33(0)	32(0)	39(0)	39(0)	28(1)	37(0)	27(0)	23(0)	28(0)	29(0)	36(0)	381(1)
胸 外	22(1)	18(0)	16(0)	21(0)	21(0)	16(0)	25(0)	21(0)	15(0)	18(0)	19(0)	20(0)	232(1)
整 形	16(0)	17(0)	17(0)	21(1)	24(0)	14(0)	13(0)	21(0)	17(0)	18(0)	18(0)	19(0)	215(1)
口 外	10(0)	7(0)	3(0)	11(0)	11(0)	9(0)	7(0)	10(0)	10(0)	9(0)	8(0)	8(0)	103(0)
形 成	6(0)	5(0)	5(0)	9(0)	5(0)	9(1)	9(1)	5(1)	1(0)	6(0)	6(0)	11(1)	77(4)
脳 外	6(1)	1(1)	6(0)	6(2)	4(0)	1(0)	9(2)	5(1)	0(0)	2(1)	5(1)	3(0)	48(9)
皮 膚	1(0)	3(0)	4(0)	4(0)	4(0)	6(0)	6(0)	4(0)	2(0)	4(0)	6(0)	3(0)	47(0)
血 液	2(0)	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)	2(0)	2(0)	1(0)	1(0)	2(0)	1(0)	16(0)
放(R a)その他	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0)
合 計	238(5)	237(2)	232(0)	275(6)	278(3)	229(4)	283(8)	243(5)	197(5)	219(3)	248(3)	263(4)	2942(48)

2) 麻酔種類別手術件数

麻酔種類	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全麻・全硬	212	200	207	239	238	195	245	213	184	209	235	252	2629
腰麻・腰閉	14	15	17	21	25	16	20	14	1	0	2	0	145
局麻・伝達	10	20	8	15	15	18	18	16	12	10	11	11	164
合計	236	235	232	275	278	229	283	243	197	219	248	263	2938

3) 手術件数の前年度との比較

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
24年度	248	254	224	253	284	226	269	245	251	234	257	252	2908
25年度	238	237	232	275	278	229	283	243	197	219	248	263	2942

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	1	28	43	158	387	458	900	785	173	9	0	2942
構成比率(%)	0.03	0.95	1.46	5.37	13.15	15.57	30.59	26.68	5.88	0.31	0.00	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	24	28	25	33	38	34	32	30	22	27	20	27	340
頭 頸 部	3	6	9	10	8	6	5	6	3	7	6	7	76
胸 外	21	17	13	20	20	15	24	19	14	18	19	14	214
脳 外	1	0	5	4	3	1	7	3	0	2	2	3	31
婦 人 科	3	4	3	9	7	7	9	6	5	3	0	0	56
泌 尿 器	2	4	3	4	5	7	3	5	2	5	5	5	50
整 形	3	1	4	2	3	1	2	1	1	1	2	0	21
口 外	1	0	0	1	0	0	2	2	3	1	2	1	13
形 成	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
乳 腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮 膚	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
消 内 他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4
合 計	59	60	65	85	85	72	84	73	50	65	56	59	813

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	9	443	176	78	38	14	8	19	7	2	0	4	1	0	14	813

7 ハイケアユニット（HCU）統計

1) 科別・月別HCU入室状況

	1月	2月	3月	計(件数)
消 外	14	31	33	78
頭 頸 部	3	10	8	21
胸 外	0	0	7	7
脳 外	0	3	0	3
婦 人 科	7	12	11	30
泌 尿 器	5	9	19	33
整 形	1	1	5	7
口 外	0	1	0	1
形 成	3	2	3	8
乳 腺	0	0	0	0
皮 膚	0	0	0	0
消 内 他	0	0	0	0
合 計	33	69	86	188

2) HCU入室期間別患者数

日数	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	合計
患者数	1	140	43	2	1	1	0	188

8 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	118,428	120,979	110,847	121,910	117,686	111,176	127,774	119,708	107,268	110,936	110,893	118,077	1,395,682
一 般	2,685	3,144	2,669	2,898	2,616	2,542	3,026	3,321	2,544	2,531	2,428	2,713	33,117
血 液	18,405	19,975	17,103	18,741	17,860	16,943	19,488	19,259	16,025	16,826	16,589	17,629	214,843
血 清	15,164	17,169	13,769	14,826	13,498	13,027	15,556	16,107	12,287	14,046	13,773	13,954	173,176
細 菌	1,248	1,439	1,200	1,409	1,311	1,152	1,366	1,273	1,035	1,391	1,405	1,518	15,747
輸 血	2,517	2,557	2,338	2,790	2,263	2,306	2,607	2,325	1,977	2,257	2,189	2,372	28,498
生 理	2,740	2,711	2,535	2,781	2,473	2,324	2,887	2,548	2,110	2,490	2,649	2,796	31,044
電 顕	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	161,187	167,974	150,461	165,355	157,707	149,470	172,704	164,541	143,246	150,477	149,926	159,059	1,892,107

9 平成25年度 内視鏡検査室 統計（平成25年4月1日～平成26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	計
上部内視鏡検査	468	468	438	493	427	423	504	458	371	390	455	489	5384
上部内視鏡下生検法	106	91	107	105	102	108	133	103	79	86	110	78	1208
EMR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃ESD	9	7	6	12	3	6	10	15	7	6	4	9	94
食道ESD	7	3	3	6	7	3	8	1	5	11	6	2	62
下咽頭ESD	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4
LECS	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
胃ポリペク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道ブジー	7	9	9	7	7	13	8	12	13	17	14	23	139
食道胃異物摘出術	3	4	5	4	3	3	0	1	2	2	2	3	32
マーキング	6	7	2	7	1	6	6	8	4	10	11	6	74
APC	5	2	1	7	1	1	2	0	1	0	2	0	22
ステント挿入	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	14
胃瘻造設	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	5
胃瘻交換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヘリコバクターピロリ	14	17	17	20	25	24	29	26	17	14	19	31	253
EIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
EVL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
上部消化管止血術	1	1	0	1	0	0	1	3	1	2	4	1	15
食道EMR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道癌粘膜焼灼術	2	1	0	2	1	0	2	0	1	0	2	0	11
胃EMR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃癌粘膜焼灼術	3	1	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	11
食道ステント	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
胃十二指腸ステント	1	4	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11
ERCP	6	1	4	5	1	3	3	7	12	5	4	3	54
ERCP(造影のみ)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
ERCP内視鏡下生検法	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
細胞診	2	0	1	1	0	2	0	3	0	4	1	2	16
細菌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENBD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胆管ステント	3	0	2	4	1	1	2	3	6	0	2	0	24
胆道拡張術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
EST	1	0	1	0	0	0	0	1	5	0	0	0	8
下部内視鏡検査	178	220	212	202	189	175	189	212	158	147	171	189	2242
下部内視鏡下生検法	64	65	66	58	53	66	54	72	51	56	56	56	717
大腸EMR	34	49	46	49	49	47	50	62	45	40	45	38	554
マーキング点墨	5	7	9	7	6	5	5	7	1	14	4	8	78
下部消化管ブジー	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
ステント挿入	0	0	1	1	1	2	0	1	0	2	0	0	8
イレウス管挿入術	0	5	0	1	4	3	0	1	1	1	1	0	17
下部消化管止血術	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
大腸癌粘膜焼灼術	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
気管支鏡	24	20	21	31	30	27	33	30	24	28	29	20	317
気管支鏡下生検	5	3	3	4	5	6	1	0	3	0	0	1	31
気管支鏡下擦過細胞診	22	17	17	27	25	20	27	25	19	21	22	15	257
細菌	18	18	15	27	23	21	27	25	17	21	24	15	
EBUS-TBNA	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	6
EBUS-GS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
超音波内視鏡(上部)	32	29	29	24	28	23	28	30	20	19	29	37	328
EUS-FNA(上部)	3	1	2	0	6	3	1	2	0	1	4	1	24
超音波内視鏡(下部)	1	1	4	0	0	1	0	1	2	0	1	3	14
EUS-FNA(下部)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他													
	709	739	708	755	675	652	757	738	587	589	689	741	8339
処置計(のべ)	323	318	317	357	327	347	370	371	281	310	332	295	3948
合計(のべ)	1032	1057	1025	1112	1002	999	1127	1109	868	899	1021	1036	12287
稼働日数	21	21	20	22	22	19	22	20	18	19	19	20	243
一日平均	33.8	35.2	35.4	34.3	30.7	34.3	34.4	36.9	32.6	31.0	36.3	37.1	34.3

10 放射線業務統計

1) X線検査

区 分		平成25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	260	263	250	272	227	227	315	282	292	260	237	249	3,134	
	呼 吸 器	13	14	14	18	15	14	20	16	13	14	15	13	179	
	消 化 器	138	142	142	158	132	131	169	165	175	150	136	130	1,768	
	そ の 他	109	107	94	96	80	82	126	101	104	96	86	106	1,187	
X線直接撮影	部位別	総 数	4,766	4,556	4,282	4,715	4,375	4,213	5,041	4,420	3,801	3,782	3,981	4,460	52,392
		頭 部	142	123	98	110	65	123	138	131	103	121	120	128	1,402
		脊 柱	30	14	26	16	26	20	20	16	16	16	18	10	228
		四 肢	179	154	133	162	184	171	216	140	173	109	76	64	1,761
		胸 部	3,331	3,160	2,878	3,208	2,920	2,837	3,380	2,969	2,420	2,497	2,683	3,006	35,289
		消 化 器	133	136	137	149	129	123	166	158	169	143	129	125	1,697
		腹 部・泌 尿 生 殖 器	951	969	1,010	1,070	1,051	939	1,121	1,006	920	896	955	1,127	12,015
	方法別	総 数	4,766	4,556	4,282	4,715	4,375	4,213	5,041	4,420	3,801	3,782	3,981	4,460	52,392
		単 純 撮 影	4,412	4,220	3,981	4,378	4,107	3,908	4,658	4,073	3,468	3,432	3,616	4,051	48,304
		造 影 撮 影	189	188	184	197	172	167	229	211	222	185	175	174	2,293
		血 管 造 影	58	57	48	62	48	48	60	46	44	56	53	62	642
		歯 科 撮 影	107	89	69	78	47	86	92	88	64	89	90	106	1,005
		骨 密 度	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	47	66	130
		そ の 他	0	2	0	0	1	4	2	2	3	3	0	1	18
C T検査	部位別	総 数	1,626	1,694	1,565	1,701	1,585	1,440	1,824	1,578	1,517	1,286	1,614	1,559	18,989
		頭 部	156	142	148	153	141	147	164	146	135	71	157	143	1,703
		軀 幹	1,462	1,547	1,414	1,542	1,436	1,284	1,645	1,424	1,379	1,207	1,448	1,409	17,197
		四 肢	8	5	3	6	8	9	15	8	3	8	9	7	89
	方法別	総 数	1,626	1,694	1,565	1,701	1,585	1,440	1,824	1,578	1,517	1,286	1,614	1,559	18,989
		単 純	226	248	205	196	223	209	241	236	203	193	248	211	2,639
		造 影	1,400	1,446	1,360	1,505	1,362	1,231	1,583	1,342	1,314	1,093	1,366	1,348	16,350

2) MR検査

区 分			平成25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	506	540	485	502	501	435	560	467	455	321	537	482	5,791
		頭 部	234	251	237	243	217	200	259	212	207	150	253	230	2,693
		軀 幹	248	250	221	235	247	204	262	226	216	155	261	222	2,747
		四 肢	24	39	27	24	37	31	39	29	32	16	23	30	351
	方法別	総 数	506	540	485	502	501	435	560	467	455	321	537	482	5,791
		単 純	188	183	155	165	177	157	201	176	178	118	225	190	2,113
		造 影	318	357	330	337	324	278	359	291	277	203	312	292	3,678

3) 超音波検査

区 分	平成25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	514	489	450	482	417	392	533	452	377	315	325	374	5,120

4) R I 検査

区 分		平成25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	1	1	4	3	3	0	6	1	0	0	2	2	23
	肺	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	肝 ・ 脾	13	8	7	14	5	4	9	7	0	7	6	3	83
	骨	121	134	112	123	90	91	112	96	58	88	103	113	1,241
	腫 瘍	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5
	E C T	17	11	10	17	6	10	19	16	3	24	22	18	173
	腎 動 態	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	4
	P E T - C T	—	—	—	—	—	—	—	—	—	51	171	194	416
	そ の 他	25	31	32	37	42	32	38	24	21	25	36	31	374
合 計		178	187	166	195	146	137	184	145	83	199	340	361	2,321

5) 放射線治療

区分		平成25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	総数
外照射治療	脳	135	142	139	147	161	116	73	107	101	74	40	100	1,335
	頭頸部	1021	798	744	659	773	916	812	888	537	487	982	698	9,315
	胸部	251	252	274	277	401	324	323	310	167	99	171	192	3,041
	乳房	714	786	760	645	610	613	781	813	455	297	477	531	7,482
	骨盤	322	317	313	342	375	405	481	468	252	211	445	522	4,453
	腹部	150	201	177	145	201	170	199	171	106	109	189	95	1,913
	脊椎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	四肢	138	113	177	206	131	138	127	149	161	88	51	222	1,701
	その他	96	114	72	85	100	117	155	47	44	0	14	31	875
	合 計	2,827	2,723	2,656	2,506	2,752	2,799	2,951	2,953	1,823	1,365	2,369	2,391	30,115
	全身照射	2	1	1	3	1	0	2	1	0	0	1	1	13
	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	496	441	486	322	410	532	534	646	425	208	440	308	5,248
	非対向 2 門・3 門照射	1,912	1,720	1,712	1,650	1,679	1,695	1,763	1,789	1,118	812	1,329	1,396	18,575
	4 門・運動照射	66	80	129	108	155	84	162	145	102	251	363	297	1,942
	定位照射	3	2	2	1	2	0	0	1	2	0	2	2	17
	原体照射	147	163	50	26	34	77	113	111	51	0	1	0	773
	I M R T	3	10	7	15	13	8	9	2	0	4	14	5	90
	I G R T	82	158	103	133	227	150	132	126	68	64	205	346	1,794
密封非密封線源治療	腔内組織内照射 (Ir-192)	4	2	3	9	9	6	7	8	6	1	7	8	70
	組織永久挿入 (I-125)	0	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	16
	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)	1	2	3	1	2	1	4	1	0	0	4	5	24
治療計画撮影 (人)		13	7	12	29	32	15	22	19	17	0	0	0	166
治療計画 CT (人)		112	118	94	125	130	97	111	109	39	107	92	121	1,255
照準写真撮影 (件数)		193	180	165	190	189	181	169	185	102	11	6	5	1,576
内視鏡検査		60	96	79	57	82	67	57	84	59	69	77	64	851
治療患者フォローアップ		316	318	304	279	286	294	270	273	264	200	242	229	3,275

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	合計
実働日数	21	21	19	22	22	19	22	20	19	19	19	20	243
・血管造影（下記部位総数）	9	7	6	10	11	11	7	6	6	8	12	7	100
脳	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
〈TAI（経脳動脈塞栓術）・TAE（経脳動脈注射）〉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部	4	1	2	5	6	6	3	0	0	0	2	1	30
〈TAI（経脳動脈塞栓術）・TAE（経脳動脈注射）〉	4	1	1	4	6	6	3	0	0	0	2	0	27
肺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
〈TAI（経脳動脈塞栓術）・TAE（経脳動脈注射）〉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腹部	4	5	3	6	4	6	3	5	5	7	7	6	61
〈TAI（経脳動脈塞栓術）・TAE（経脳動脈注射）〉	3	4	3	5	4	5	3	5	5	6	6	4	53
骨盤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
〈TAI（経脳動脈塞栓術）・TAE（経脳動脈注射）〉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他部位動脈造影	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
〈TAI（経脳動脈塞栓術）・TAE（経脳動脈注射）〉	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
静脈造影	3	2	1	3	1	2	3	0	3	1	3	0	22
〈処置〉	3	1	1	2	1	1	3	0	1	1	0	0	14
・PTCD（経皮経肝胆管造影ドレナージ）造影	9	11	9	21	10	4	10	12	11	16	11	11	135
〈PTCD造設〉	2	4	6	9	5	1	4	5	4	7	4	5	56
・超音波下穿刺	95	80	76	77	68	53	72	56	73	38	25	42	755
〈生検・細胞診〉	95	78	76	74	67	52	71	56	72	38	24	42	745
〈RFA（ラジオ波熱凝固療法）〉	0	1	0	2	2	1	0	3	1	0	0	0	10
〈PEIT（経皮エタノール注入）〉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
〈その他処置〉	0	0	0	1	0	1	8	0	1	0	1	0	12
・IVHポート埋め込み	27	32	23	19	16	20	31	29	18	32	22	38	307
・IVHカテーテル挿入	0	1	1	0	1	2	1	3	0	0	1	3	13
・SG（スワンガンツ）カテーテル挿入	1	1	1	1	3	2	1	0	0	2	2	2	16
・透視下処置	10	9	7	6	6	2	5	7	9	2	3	6	72
・腎盂造影	38	33	30	37	32	31	42	31	37	37	37	34	419
RP（逆行性腎盂造影）	25	14	22	19	15	16	23	15	18	18	19	20	224
AP（順行性腎盂造影）	27	19	15	20	17	16	19	15	19	18	18	13	216
〈腎瘻造設〉	9	0	0	1	0	1	0	2	4	0	0	1	18
・PCG・UG（膀胱、尿道造影）	3	4	4	3	2	3	5	7	2	4	1	6	44
・胃透視	38	28	34	34	35	33	44	38	24	30	29	42	409
・注腸透視	38	44	44	42	26	33	39	41	27	42	35	27	438
・瘻孔造影	1	0	1	6	0	0	3	0	1	0	0	0	12
・DIP（点滴静注腎盂造影）	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
・CT（コンピューター断層撮影）	1703	1769	1555	1801	1686	1515	1906	1680	1534	1324	1623	1614	19710
・MR（磁気共鳴撮影）	501	538	463	496	498	440	555	464	454	303	538	478	5728
・PET										52	171	192	415
・検査前訪問	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
・その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	2473	2558	2254	2554	2394	2149	2721	2375	2196	1890	2510	2502	28576
一日平均	117.76	121.81	118.63	116.09	108.82	113.11	123.68	118.75	115.58	99.47	132.11	125.10	117.60

11 薬剤業務統計

1) 業務実績 (年計)		調剤業務総計	外来調剤業務	入院調剤業務 (無菌室含)	無菌室調剤業務
業 務 日 数			244	365	244
外 来 実 枚 数		6,459	6,459		
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	95,885	6,459	89,426	0
	件数	138,247	11,952	126,295	0
	剤数	937,274	158,210	779,064	0
注射薬処方箋等取扱数	枚数	132,290	26,414	105,876	6
	件数	322,700	72,407	250,293	36
麻薬注射箋取扱数	枚数	13,593	315	13,593	0
	件数	14,203	315	14,203	0
製剤等取扱数	枚数	8,100		8,094	0
	件数	169,564		169,528	0

2) 業務実績 (1日平均)		調剤業務総計	外来調剤業務	入院調剤業務 (無菌室含)	無菌室調剤業務
外 来 実 枚 数			26.5		
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	271.5	26.5	245.0	
	件数	395.0	49.0	346.0	
	剤数	2,782.8	648.4	2,134.4	
注射薬処方箋等取扱数	枚数	398.3	108.3	290.1	
	件数	982.5	296.8	685.7	
麻薬注射箋取扱数	枚数	38.5	1.3	37.2	
	件数	40.2	1.3	38.9	
製剤等取扱数	枚数	33.3			
	件数	697.6			

3) 抗がん剤混合調製実績

新病院移転後

	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	1,506	1,624	1,432	1,646	1,560	1,445	1,673	1,543	1,535	1,543	1,513	1,515	18,535
外 来	1,355	1,437	1,271	1,454	1,364	1,310	1,501	1,407	1,373	1,056	1,020	1,041	15,589
入 院	151	187	161	192	196	135	172	136	162	487	493	474	2,946

抗がん剤調製業務 (4月～12月)	
総 計	
5病棟調製枚数	967
8病棟調製枚数	525
入院調製枚数合計	1,492
外来調製枚数	16,510
調製枚数総合計	18,002

抗がん剤調製業務 (1月～3月)	
総 計	
入院調製枚数合計	1,454
外来調製枚数	3,117
調製枚数総合計	4,571

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	1,212	1,117	1,194	1,176	1,178	1,015	1,117	1,011	1,047	1,037	1,036	1,453	13,593
	外 来	26	21	20	29	28	26	35	28	26	27	28	21	315
調 剤	入 院	598	504	478	571	527	514	592	545	583	463	494	443	6,312
	外 来	25	23	38	29	26	29	23	28	21	18	21	20	301
合 計		1,861	1,665	1,730	1,805	1,759	1,584	1,767	1,612	1,677	1,545	1,579	1,937	20,521

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	216	297	274	296	324	264	289	260	203	260	241	251	3,175
指 導 件 数	257	304	275	309	336	271	301	268	205	253	232	259	3,270

薬剤管理指導業務

総 計	年間	月平均	1日平均
算定件数	3,175	264.583	13.0123

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	813	761	758	946	738	832	849	775	524	376	375	347	8,094
件 数	17558	15117	15285	18581	13302	13764	16967	13710	11039	11090	10392	12723	169,528

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	平成25年度
業 務 日 数	246	244	244	246	243	242	242	243	244	244
実 枚 数	59,183	59,048	58,487	55,711	55,561	56,469	58,688	59,326	63,336	61,300
う ち 麻 薬 枚 数	4,557	4,528	4,607	4,896	4,895	4,764	5,571	5,143	5,300	4,725

25年度院外処方せん実績

総 計	年間	月平均	1日平均
業務日数	244		
実 枚 数	61300	5108.333	251.2295

院外処方せん発行率 90.47%

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	5,872	554	5,318	90.57%	20
5 月	5,966	601	5,365	89.93%	21
6 月	5,596	584	5,012	89.56%	21
7 月	6,205	637	5,568	89.73%	21
8 月	5,569	501	5,068	91.00%	23
9 月	5,426	505	4,921	90.69%	19
10月	6,198	551	5,647	91.11%	22
11月	5,557	517	5,040	90.70%	20
12月	5,675	503	5,172	91.14%	19
1 月	5,334	498	4,836	90.66%	19
2 月	5,107	506	4,601	90.09%	19
3 月	5,254	502	4,752	90.45%	20
total	67,759	6,459	61,300	90.47%	244

12 患者給食状況（食種別給食総数）

区 分		平成25年度		月 別 内 訳												(単位 : 食)		
		総数	比率(%)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
月別食数		250,391	100.0	21,568	20,435	20,851	22,549	23,208	20,644	21,915	21,345	19,647	17,623	18,740	21,866			
一 般 食	常 食	121,511	48.5	9,867	9,822	10,404	11,370	11,617	9,780	10,493	9,586	8,757	8,933	9,930	10,952			
	軟 菜	49,834	19.9	4,209	3,735	3,564	4,293	4,332	3,662	4,248	4,628	5,119	4,109	3,819	4,116			
	5 分 菜	5,592	2.2	743	368	388	425	507	521	539	612	467	383	254	385			
	3 分 菜	2,964	1.2	285	154	234	344	376	211	274	243	186	294	164	199			
	流 動 菜	4,005	1.6	392	232	306	311	232	256	557	484	273	364	262	336			
	希 望 限 定 食	24,365	9.7	2,077	2,013	1,759	2,065	2,370	2,519	2,463	2,026	1,867	1,277	1,642	2,287			
	遅 食	22	0.0	3	1	1	2	2	1	1	0	0	4	4	3			
	小 計	208,293	83.2	17,576	16,325	16,656	18,810	19,436	16,950	18,575	17,579	16,669	15,364	16,075	18,278			
特 別 治 療 食	栄 養 成 分	エネルギー	8,371	3.3	669	677	1,075	882	996	717	644	649	440	449	474	699		
		たんぱく質	153	0.1	21	65	20	26	0	5	16	0	0	0	0	0		
		脂 質	3,062	1.2	197	371	209	134	193	405	344	266	318	217	79	329		
		塩 分	900	0.4	106	124	34	180	77	6	30	44	76	83	26	114		
	潰 瘍 食		137	0.1	0	0	0	0	2	22	0	5	29	22	49	8		
	低 残 渣 食		10,521	4.2	909	958	1,038	951	913	899	785	1,010	697	577	805	979		
	消 化 器 軟 菜 食		6,893	2.8	637	600	602	576	567	643	613	685	622	342	466	540		
	消 化 器 5 分 菜		1,782	0.7	179	139	175	145	203	236	136	207	107	94	86	75		
	消 化 器 3 分 菜 他		1,545	0.6	189	147	98	146	158	103	152	165	109	73	81	124		
	術後消化器流動		207	0.1	24	25	19	20	20	15	17	19	17	6	11	14		
	無 菌 食		902	0.7	108	126	176	158	100	64	106	46	6	8	2	2		
	緩 和 ケ ア 食		186	0.4	0	0	0	14	0	41	19	0	0	10	102	0		
	経 管 栄 養		6,652	2.7	845	801	599	452	488	509	409	581	532	355	455	626		
	ミ キ サ ー 食		443	0.2	90	40	111	22	26	0	39	65	13	0	0	37		
	小 計		41,754	16.7	3,974	4,073	4,156	3,706	3,743	3,665	3,310	3,742	2,966	2,236	2,636	3,547		
検 査 食	ア ン ギ オ 食		94	0.0	6	10	2	12	8	10	11	4	6	9	10	6		
	注 腸 検 査 食		88	0.0	4	14	12	9	13	17	5	8	0	2	1	3		
	ヨ ー ド 禁 食		162	0.1	8	13	25	12	8	2	14	12	6	12	18	32		
	小 計		344	0.1	18	37	39	33	29	29	30	24	12	23	29	41		

13 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	54	59	54	53	47	56	48	57	56	51	45	49	629
解 剖 数	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	4
解 剖 率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	3.9	0.0	2.0	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	195	187	203	223	239	200	229	214	170	182	212	215	2469
生 検	542	559	569	562	522	502	611	545	474	532	541	495	6454
受 託	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
総 数	737	746	772	785	761	702	840	759	645	714	753	710	8924

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	73	73	78	95	95	75	95	74	66	62	80	83	949

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	601	633	601	625	629	622	666	638	639	548	623	628	7453
肺	87	67	65	96	87	90	98	97	72	87	79	57	982
乳 腺	0	2	1	1	3	3	0	3	0	2	0	2	17
そ の 他	232	214	232	256	253	227	217	222	190	213	229	251	2736
総 数	920	916	899	978	972	942	981	960	901	850	931	938	11188

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	43	42	47	54	51	39	49	58	32	29	33	42	519

14 相談支援センター統計

1) 相談延べ件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新 規	331	329	365	330	381	405	402	331	377	395	346	467	4459
継 続	1458	1295	1256	1386	1426	1253	1508	1299	1370	1175	1212	1576	16214
合 計	1789	1624	1621	1716	1807	1658	1910	1630	1747	1570	1558	2043	20673

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	158	163	164	169	153	116	141	110	135	145	133	192	1779
経 済 面 の 相 談	40	61	83	97	71	68	75	64	74	57	68	89	847
受 診 相 談	13	12	16	15	9	10	8	8	14	7	13	18	143
心 理 ・ 社 会 的 支 援	21	42	37	54	30	33	33	25	25	19	46	38	403
身 障 制 度 相 談	19	22	33	12	20	25	16	18	21	24	23	27	260
退 院 ・ 在 宅 療 養 支 援	68	32	31	30	37	37	32	31	37	26	29	24	414
転 院 支 援	404	278	304	322	299	222	290	277	249	209	244	314	3412
そ の 他	13	18	17	11	15	9	0	6	15	5	3	5	117
合 計	736	628	685	710	634	520	595	539	570	492	559	707	7375

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	84	87	76	65	75	83	85	84	96	100	87	109	1031
医療費の相談	2	4	3	2	3	1	4	4	2	2	5	6	38
経済面の相談	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4
社会的支援	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
身障制度相談	1	1	0	0	0	0		0	0	0	1	0	3
退院支援	79	78	49	87	85	94	91	86	104	58	74	126	1011
在宅療養支援	54	63	61	57	60	67	62	61	61	77	78	64	765
医療相談	60	75	98	73	88	73	96	63	80	80	80	98	964
在宅酸素	4	2	1	0	1	3	2	1	0	0	1	1	16
在宅輸液	0	0	0	0	1	4	2	0	0	0	0	5	12
自己注射	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
膀胱洗浄・自己導尿	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
吸引・吸入・気管カニューレ	0	0	1	1	0	3	1	0	1	0	0	0	7
褥創・スキンケア	3	2	0	2	0	0	0	3	1	0	1	0	12
ストマケア	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
P T C D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻洗浄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペインコントロール	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
食事指導	1	1	5	1	1	1	0	0	0	1	0	0	11
精神的支援	20	20	18	22	21	30	24	25	17	13	19	20	249
家族支援	44	53	52	33	54	35	47	32	20	20	17	36	443
サービスの情報提供	48	28	35	44	53	53	48	47	48	38	44	59	545
連絡調整	439	375	329	329	405	361	429	391	417	330	280	403	4488
書類関連処理	143	151	129	136	149	167	157	116	143	140	142	160	1733
情報収集	12	3	8	11	5	4	10	8	10	10	8	20	109
グリーンワーク	0	4	2	7	1	3	1	1	0	1	0	2	22
退院時共同指導	12	8	4	8	11	6	12	11	11	6	9	5	103
苦情	4	3	5	6	1	1	5	5	2	4	2	8	46
その他	0	1	0	1	4	0	2	0	2	6	1	3	20
合計	1012	963	881	886	1019	992	1079	939	1016	887	850	1125	11649

4) 地域連携統計

	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
診療情報提供書関連	37	31	44	64	116	83	87	48	57	65	65	105	802
受診方法・入院	4	2	6	31	19	27	47	50	50	59	33	49	377
転院	0	0	2	2	0	2	11	8	8	2	11	15	61
他施設の検査予約				0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
他施設の治療予約				3	3	3	6	4	4	4	5	0	32
地域連携パス関連				4	11	14	48	18	16	25	18	29	183
医科歯科連携関連				2	1	3	1	1	0	3	1	3	15
医療相談				4	1	5	22	19	20	23	12	4	110
苦情	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	3	9
その他	0	0	3	9	3	9	13	4	4	6	3	3	57
合計	41	33	55	120	154	146	236	152	161	191	149	211	1649

5) 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	29	21	22	23	36	28	24	22	29	24	17	45	320
往診連携	17	14	11	16	22	14	20	8	14	7	15	16	174
転院調整	28	27	32	28	25	19	24	23	26	14	22	25	293
合計	74	62	65	67	83	61	68	53	69	45	54	86	787

15. 院内がん登録 新規登録件数
 良性新生物・性状不祥の新生物を参考計上

部位別		年別及び性別			総数			21年			22年			23年			24年			25年		
		計	男	女	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)		17,176	9,149	8,027	3,083	1,600	1,483	3,358	1,794	1,564	3,647	1,977	1,670	3,371	1,829	1,542	3,717	1,949	1,768			
悪性新生物		16,016	8,794	7,222	2,870	1,534	1,336	3,348	1,793	1,555	3,371	1,887	1,484	3,048	1,736	1,312	3,379	1,844	1,535			
口唇、口腔及び咽頭	口 唇	8	0	8	2	0	2	2	0	2	1	0	1	1	0	1	2	0	2			
	舌 根 (基 底) 部	5	5	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0			
	その他及び部位不明の舌	271	176	95	39	23	16	66	44	22	68	47	21	46	34	12	52	28	24			
	歯 肉	129	56	73	16	8	8	26	9	17	25	11	14	28	11	17	34	17	17			
	口 腔 底	44	34	10	8	7	1	10	6	4	10	7	3	11	10	1	5	4	1			
	口 蓋	14	9	5	0	0	0	5	2	3	1	1	0	6	4	2	2	2	0			
	その他&部位不明の口腔	71	44	27	10	6	4	18	11	7	17	13	4	13	7	6	13	7	6			
	耳 下 腺	41	27	14	7	4	3	11	8	3	11	8	3	7	4	3	5	3	2			
	部位不明の大唾液腺	28	24	4	3	3	0	8	6	2	3	2	1	6	5	1	8	8	0			
	扁 桃	3	3	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0			
	中 咽 頭	165	137	28	24	17	7	49	41	8	37	29	8	23	21	2	32	29	3			
	鼻 く 上 > 咽 頭	43	31	12	8	6	2	8	6	2	15	11	4	2	1	1	10	7	3			
	梨 状 陥 凹 く 洞 >	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0			
	下 咽 頭	244	235	9	40	40	0	56	55	1	52	51	1	49	48	1	47	41	6			
	部位不明の咽頭、口腔他	5	3	2	3	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0			
	計	1,074	787	287	163	119	44	261	190	71	241	180	61	193	146	47	216	152	64			
消化器	食 道	796	709	87	143	123	20	140	122	18	160	147	13	182	164	18	171	153	18			
	胃	2,025	1,481	544	413	297	116	399	303	96	427	320	107	392	282	110	394	279	115			
	小 腸	37	29	8	4	3	1	8	5	3	12	9	3	9	8	1	4	4	0			
	結 腸	980	548	432	202	117	85	178	90	88	198	122	76	212	106	106	190	113	77			
	直腸S状結腸移行部	183	123	60	45	29	16	40	27	13	31	19	12	30	20	10	37	28	9			
	直 腸	529	357	172	69	51	18	103	75	28	120	71	49	107	72	35	130	88	42			
	肛 門 及 び 肛 門 管	19	8	11	1	0	1	2	0	2	7	4	3	6	2	4	3	2	1			
	肝 及 び 肝 内 胆 管	417	309	108	90	63	27	97	68	29	79	67	12	82	59	23	69	52	17			
	胆 の う く 嚢 >	81	37	44	14	6	8	15	7	8	20	10	10	19	7	12	13	7	6			
	その他&部位不明の胆道	94	64	30	20	15	5	24	18	6	13	9	4	18	10	8	19	12	7			
	膵	447	258	189	81	45	36	83	50	33	94	59	35	94	54	40	95	50	45			
	部位不明の消化器	8	6	2	1	1	0	3	2	1	3	2	1	1	1	0	0	0	0			
	計	5,616	3,929	1,687	1083	750	333	1,092	767	325	1164	839	325	1,152	785	367	1,125	788	337			
呼吸器及び胸腔内臓器	鼻 腔 及 び 中 耳	12	7	5	0	0	0	5	2	3	1	1	0	2	1	1	4	3	1			
	副 鼻 腔	64	53	11	12	9	3	17	15	2	16	12	4	10	8	2	9	9	0			
	喉 頭	236	222	14	31	27	4	59	57	2	49	47	2	46	44	2	51	47	4			
	気 管	8	5	3	3	1	2	3	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0			
	気 管 支 及 び 肺	2,227	1,550	677	444	301	143	444	298	146	435	335	100	474	323	151	430	293	137			
	胸 腺	32	16	16	3	2	1	2	1	1	4	2	2	14	7	7	9	4	5			
	心臓、縦隔及び胸膜	10	8	2	2	2	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0	5	4	1			
	部位不明の呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	計	2,589	1,861	728	495	342	153	532	376	156	507	399	108	547	384	163	508	360	148			
骨及び関節軟骨	四肢の骨及び関節軟骨	11	6	5	4	1	3	2	1	1	1	1	0	2	1	1	2	2	0			
	部位不明の骨、関節軟骨	33	18	15	5	4	1	7	3	4	11	4	7	4	4	0	6	3	3			
	計	44	24	20	9	5	4	9	4	5	12	5	7	6	5	1	8	5	3			
皮膚	皮 膚 の 悪 性 黒 色 腫	77	44	33	13	6	7	19	12	7	12	5	7	14	10	4	19	11	8			
	皮膚のその他悪性新生物	307	173	134	51	33	18	72	35	37	56	32	24	70	37	33	58	36	22			
	計	384	217	167	64	39	25	91	47	44	68	37	31	84	47	37	77	47	30			
中皮及び軟部組織	中 皮 種	23	18	5	4	4	0	8	6	2	3	2	1	2	1	1	6	5	1			
	カ ポ ジ 肉 腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	末梢神経及び自律神経系	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0			
	後 腹 膜 及 び 腹 膜	34	16	18	6	2	4	1	1	0	10	7	3	8	3	5	9	3	6			
	その他結合、軟部組織	129	74	55	10	4	6	23	13	10	21	16	5	34	22	12	41	19	22			
	計	187	109	78	20	10	10	32	20	12	34	25	9	44	26	18	57	28	29			

年別及び性別 部位別		総数			21年			22年			23年			24年			25年		
		計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
女性性器	乳 房	2,537	7	2,530	399	1	398	561	1	560	535	2	533	519	2	517	523	1	522
	外 陰	24	0	24	9	0	9	4	0	4	2	0	2	3	0	3	6	0	6
	膣	15	0	15	1	0	1	2	0	2	1	0	1	4	0	4	7	0	7
	子 宮 頸	598	0	598	126	0	126	121	0	121	144	0	144	107	0	107	100	0	100
	子 宮 体 部	438	0	438	75	0	75	76	0	76	94	0	94	96	0	96	97	0	97
	子 宮 、 部 位 不 明	3	0	3	1	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	卵 巢	211	0	211	49	0	49	38	0	38	35	0	35	43	0	43	46	0	46
	部位不明の女性性器	9	0	9	0	0	0	4	0	4	3	0	3	0	0	0	2	0	2
	胎 盤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	1,298	0	1,298	261	0	261	247	0	247	279	0	279	253	0	253	258	0	258
男性性器	陰 茎	7	7	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	3	3	0
	前 立 腺	981	981	0	100	100	0	201	201	0	208	208	0	229	229	0	243	243	0
	精 巢 く 睪 丸	46	46	0	10	10	0	15	15	0	7	7	0	8	8	0	6	6	0
	部位不明の男性性器	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	1,035	1,035	0	112	112	0	218	218	0	215	215	0	238	238	0	252	252	0
尿 路	腎 盂 を 除 く 腎	192	131	61	30	22	8	41	26	15	43	27	16	40	26	14	38	30	8
	腎 盂	59	39	20	11	6	5	7	4	3	6	4	2	21	14	7	14	11	3
	尿 管	40	30	10	6	3	3	11	9	2	7	4	3	11	9	2	5	5	0
	膀 胱	186	146	40	42	34	8	42	33	9	41	33	8	30	22	8	31	24	7
	部位不明の泌尿器	3	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	計	480	347	133	90	65	25	102	73	29	98	68	30	102	71	31	88	70	18
眼・脳・中枢神経系	眼 及 び 付 属 器	14	9	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	9	5
	髄 膜	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	脳	28	16	12	8	5	3	6	1	5	7	5	2	7	5	2	0	0	0
	中枢神経系のその他の部位	14	8	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	8	5
	計	29	16	13	9	5	4	6	1	5	7	5	2	7	5	2	0	0	0
甲状腺・その他の内分泌腺	甲 状 腺	226	73	153	31	9	22	45	15	30	39	15	24	55	22	33	56	12	44
	副 腎	58	13	45	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	その他の内分泌腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	172	62	110	31	9	22	46	15	31	40	16	24	55	22	33	56	12	44
	部位不明及び転移	57	13	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
リンパ組織及び造血組織	リンパ節の続発性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	呼吸器・消化器の続発性	5	4	1	1	1	0	0	0	0	4	3	1	0	0	0	0	0	0
	その他の部位の続発性	7	4	3	4	2	2	0	0	0	2	2	0	1	0	1	4	2	2
	部位の明示されないもの	92	61	31	15	10	5	18	10	8	24	19	5	31	20	11	39	29	10
	計	140	97	43	20	13	7	18	10	8	30	24	6	33	21	12	43	31	12
	ホ ジ キ ン 病	58	41	17	3	0	3	2	2	0	5	3	2	5	5	0	3	1	2
	ろ胞性非ホジキン腫	84	35	49	14	8	6	16	8	8	26	8	18	25	10	15	21	14	7
	びまん性非ホジキン腫	227	136	91	42	28	14	51	28	23	55	33	22	58	33	25	60	35	25
	末梢性リンパ腫	85	51	34	5	3	2	9	7	2	7	3	4	4	3	1	3	3	0
	非ホジキン腫のその他	64	39	25	10	5	5	22	12	10	22	12	10	7	7	0	12	7	5
	悪性免疫増殖性疾患	13	8	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	多発性骨髄腫	50	19	31	13	9	4	12	2	10	8	3	5	17	5	12	23	10	13
	リンパ性白血病	45	24	21	5	3	2	6	4	2	5	3	2	6	4	2	3	2	1
	骨髄性白血病	63	31	32	20	7	13	14	7	7	12	6	6	14	9	5	27	15	12
	単球性白血病	30	17	13	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0
	その他明示された白血病	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	細胞型不明の白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	リンパ・造血組織の不明	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	526	286	242	114	64	50	133	71	62	141	72	69	138	77	61	154	89	65
上皮内発及びその他の新生物	上 皮 内 癌	1,283	382	901	186	58	128	247	67	180	247	80	167	295	84	211	308	93	215
	子宮頸（再掲）	446	0	446	48	0	48	87	0	87	80	0	80	123	0	123	108	0	108
	良 性 新 生 物	65	21	44	14	4	10	19	8	11	14	3	11	14	6	8	4	0	4
	性状不祥の新生物	89	28	61	13	4	9	21	2	19	15	7	8	14	3	11	26	12	14
	計	1,437	431	1,006	213	66	147	287	77	210	276	90	186	323	93	230	338	105	233

16 部位別・性別がん患者 全生存率 2002年～2006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 位〕	男性	0.76242	0.0053	0.62852	0.00603	0.55663	0.0062	0.51912	0.00624	0.48386	0.00625	6,465
	女性	0.89355	0.00408	0.81312	0.00517	0.76535	0.00562	0.73199	0.00588	0.70212	0.00607	5,716
	合計	0.824	0.00346	0.71526	0.0041	0.65473	0.00432	0.61917	0.00442	0.58647	0.00448	12,181
舌 根 < 基 底 > 部	男性	0.68966	0.08591	0.48276	0.09279	0.37931	0.0901	0.37931	0.0901	0.27586	0.083	29
	女性	0.8	0.17889	0.6	0.21909	0.4	0.21909	0.4	0.21909	0.4	0.21909	5
	合計	0.70588	0.07814	0.5	0.08575	0.38235	0.08334	0.38235	0.08334	0.29412	0.07814	34
そ の 他 の 舌	男性	0.82535	0.0285	0.7172	0.03388	0.66536	0.03557	0.64221	0.03617	0.61875	0.0367	178
	女性	0.82828	0.0379	0.67677	0.04701	0.62626	0.04862	0.59596	0.04932	0.56566	0.04982	99
	合計	0.8264	0.02278	0.70262	0.02754	0.65126	0.02874	0.6255	0.02921	0.59952	0.0296	277
歯	男性	0.70588	0.0638	0.60784	0.06837	0.5098	0.07	0.4902	0.07	0.47059	0.06989	51
	女性	0.78182	0.05569	0.54545	0.06714	0.49091	0.06741	0.43636	0.06687	0.4	0.06606	55
	合計	0.74528	0.04232	0.57547	0.04801	0.5	0.04856	0.46226	0.04843	0.43396	0.04814	106
口 腔 底	男性	0.74419	0.06654	0.65116	0.07268	0.5814	0.07523	0.5814	0.07523	0.43605	0.07632	43
	女性	0.66667	0.15713	0.66667	0.15713	0.66667	0.15713	0.66667	0.15713	0.66667	0.15713	9
	合計	0.73077	0.06151	0.65385	0.06597	0.59615	0.06804	0.59615	0.06804	0.47692	0.0697	52
そ の 他 口 腔	男性	0.65517	0.08826	0.37931	0.0901	0.34483	0.08826	0.31034	0.08591	0.27586	0.083	29
	女性	0.81481	0.07476	0.62963	0.09293	0.55556	0.09563	0.55556	0.09563	0.48148	0.09616	27
	合計	0.73214	0.05918	0.5	0.06682	0.44643	0.06643	0.42857	0.06613	0.375	0.06469	56
耳 下 腺	男性	0.73684	0.10102	0.57895	0.11327	0.47368	0.11455	0.26316	0.10102	0.26316	0.10102	19
	女性	0.92308	0.07391	0.76923	0.11685	0.68826	0.12961	0.51619	0.14336	0.51619	0.14336	13
	合計	0.8125	0.069	0.65625	0.08396	0.56021	0.0881	0.36249	0.0864	0.36249	0.0864	32
大 唾 液 腺	男性	0.73333	0.11418	0.46667	0.12881	0.46667	0.12881	0.4	0.12649	0.4	0.12649	15
	女性	0.625	0.17116	0.5	0.17678	0.5	0.17678	0.5	0.17678	0.5	0.17678	8
	合計	0.69565	0.09594	0.47826	0.10416	0.47826	0.10416	0.43478	0.10337	0.43478	0.10337	23
中 咽 頭	男性	0.66434	0.05585	0.50547	0.05959	0.41756	0.05905	0.38774	0.05848	0.343	0.05715	73
	女性	0.7619	0.09294	0.61905	0.10597	0.52381	0.10899	0.47392	0.10943	0.36861	0.10751	21
	合計	0.68649	0.04824	0.53147	0.05219	0.44196	0.05212	0.40752	0.05171	0.34931	0.05045	94
鼻 < 上 > 咽 頭	男性	0.79487	0.06466	0.69231	0.07391	0.5641	0.0794	0.51282	0.08004	0.48718	0.08004	39
	女性	0.94444	0.05399	0.88889	0.07407	0.77778	0.09799	0.66667	0.11111	0.66667	0.11111	18
	合計	0.84211	0.0483	0.75439	0.05701	0.63158	0.06389	0.5614	0.06573	0.54386	0.06597	57
梨 状 陥 凹 < 洞 >	男性	0.81065	0.04262	0.47685	0.05449	0.34572	0.05191	0.26227	0.04801	0.20266	0.04388	85
	女性	0.5	0.17678	0.5	0.17678	0.375	0.17116	0.375	0.17116	0.25	0.15309	8
	合計	0.78378	0.0428	0.47898	0.05208	0.34835	0.04969	0.27215	0.04642	0.20683	0.04225	93
下 咽 頭	男性	0.67105	0.05389	0.46351	0.05804	0.40733	0.05741	0.35114	0.05594	0.26687	0.05203	78
	女性	0.58824	0.11936	0.58824	0.11936	0.58824	0.11936	0.58824	0.11936	0.52941	0.12106	17
	合計	0.65591	0.04926	0.48773	0.05238	0.44236	0.05219	0.39699	0.05153	0.31759	0.04919	95
食 道	男性	0.71304	0.01886	0.53478	0.02083	0.46138	0.02082	0.41944	0.02061	0.39147	0.02039	577
	女性	0.77143	0.05019	0.61429	0.05818	0.5	0.05976	0.44286	0.05937	0.4	0.05855	70
	合計	0.71938	0.01769	0.54343	0.01964	0.46557	0.01967	0.42197	0.01948	0.39239	0.01926	647
胃	男性	0.82072	0.01053	0.71381	0.01242	0.64999	0.01312	0.61879	0.01336	0.58832	0.01355	1,334
	女性	0.8654	0.01486	0.80441	0.01729	0.76428	0.01851	0.7375	0.0192	0.70493	0.01991	529
	合計	0.83342	0.00865	0.73959	0.0102	0.68251	0.01083	0.65256	0.01108	0.6215	0.01129	1,863
小 腸	男性	0.75	0.09682	0.65	0.10665	0.6	0.10954	0.6	0.10954	0.5	0.1118	20
	女性	0.90909	0.08668	0.63636	0.14504	0.54545	0.15013	0.54545	0.15013	0.54545	0.15013	11
	合計	0.80645	0.07096	0.64516	0.08593	0.58065	0.08863	0.58065	0.08863	0.51613	0.08976	31
結 腸	男性	0.88473	0.01714	0.79221	0.0218	0.72571	0.02398	0.68812	0.0249	0.65053	0.02563	348
	女性	0.884	0.02025	0.768	0.0267	0.72	0.0284	0.68	0.0295	0.664	0.02987	250
	合計	0.88442	0.01309	0.78205	0.01691	0.72331	0.01832	0.68471	0.01903	0.65618	0.01945	598
直 腸 S 状 結 腸 移 行 部	男性	0.90141	0.03538	0.76056	0.05064	0.74648	0.05163	0.74648	0.05163	0.70423	0.05416	71
	女性	0.97917	0.02062	0.89583	0.04409	0.85417	0.05094	0.83333	0.05379	0.77083	0.06066	48
	合計	0.93277	0.02296	0.81513	0.03559	0.78992	0.03734	0.78151	0.03788	0.73109	0.04065	119
直 腸	男性	0.87835	0.0228	0.77587	0.02911	0.72707	0.0311	0.6928	0.03222	0.64858	0.03337	206
	女性	0.91011	0.03032	0.86517	0.0362	0.85393	0.03744	0.80899	0.04167	0.78652	0.04344	89
	合計	0.88795	0.01838	0.80289	0.02319	0.76547	0.0247	0.72796	0.02595	0.69037	0.02697	295
肝 お よ び 肝 内 胆 管	男性	0.67619	0.02888	0.53548	0.03096	0.42917	0.03084	0.35436	0.02986	0.28705	0.0283	266
	女性	0.77778	0.0506	0.53377	0.06132	0.42702	0.0609	0.39651	0.06025	0.32026	0.05751	69
	合計	0.69697	0.0253	0.53517	0.02764	0.42876	0.02752	0.36304	0.02678	0.29389	0.02541	335
胆 の う < 嚢 >	男性	0.34483	0.08826	0.24138	0.07946	0.17241	0.07014	0.17241	0.07014	0.17241	0.07014	29
	女性	0.38889	0.08125	0.22685	0.07287	0.19444	0.06929	0.16204	0.06488	0.16204	0.06488	38
	合計	0.36923	0.05986	0.23497	0.05371	0.18462	0.04945	0.16783	0.04771	0.16783	0.04771	67
胆 道	男性	0.63043	0.07117	0.47559	0.07393	0.31706	0.06945	0.24912	0.0647	0.22647	0.06266	46
	女性	0.68889	0.0976	0.59704	0.10397	0.36741	0.10288	0.36741	0.10288	0.32148	0.09974	23
	合計	0.64964	0.05764	0.51523	0.06068	0.33338	0.05766	0.28792	0.05545	0.25761	0.05359	69
膵	男性	0.34557	0.03719	0.17123	0.02962	0.09513	0.02321	0.08878	0.02252	0.08244	0.02178	164
	女性	0.36683	0.04832	0.24456	0.04322	0.17323	0.03811	0.13247	0.03416	0.11209	0.0318	100
	合計	0.35361	0.02948	0.19903	0.02473	0.12488	0.02055	0.10537	0.0191	0.09366	0.01814	264
鼻 腔 お よ び 中 耳	男性	0.65	0.10665	0.65	0.10665	0.6	0.10954	0.6	0.10954	0.54783	0.11176	20
	女性	0.76923	0.11685	0.69231	0.12801	0.69231	0.12801	0.61538	0.13493	0.46154	0.13826	13
	合計	0.69697	0.08	0.66667	0.08206	0.63636	0.08374	0.60606	0.08506	0.51282	0.08736	33
副 鼻 腔	男性	0.80851	0.05739	0.61702	0.07091	0.61702	0.07091	0.59574	0.07158	0.55319	0.07252	47
	女性	0.46667	0.12881	0.26667	0.11418	0.26667	0.11418	0.2	0.10328	0.13333	0.08777	15
	合計	0.72581	0.05666	0.53226	0.06337	0.53226	0.06337	0.5	0.0635	0.45161	0.0632	62

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
喉	男性	0.9299	0.0164	0.87569	0.02124	0.80849	0.0254	0.74907	0.02806	0.71473	0.02929	244
	女性	0.85714	0.09352	0.71429	0.12074	0.71429	0.12074	0.71429	0.12074	0.64286	0.12806	14
	合計	0.92593	0.01635	0.86682	0.02127	0.80335	0.02494	0.74726	0.02733	0.7108	0.02857	258
気 管 支 お よ び 肺	男性	0.62783	0.01412	0.43281	0.01448	0.33444	0.01379	0.28654	0.01322	0.25223	0.0127	1,173
	女性	0.82667	0.01784	0.65709	0.0224	0.57887	0.02331	0.50721	0.02362	0.46232	0.02357	451
	合計	0.68301	0.01156	0.49502	0.01243	0.4022	0.01219	0.34771	0.01184	0.31045	0.01151	1,624
心 臓 , 縦 隔 お よ び 胸 膜	男性	0.48387	0.08976	0.32258	0.08396	0.22581	0.0751	0.19355	0.07096	0.16129	0.06606	31
	女性	0.5	0.14434	0.41667	0.14232	0.33333	0.13608	0.33333	0.13608	0.33333	0.13608	12
	合計	0.48837	0.07623	0.34884	0.07268	0.25581	0.06654	0.23256	0.06442	0.2093	0.06204	43
(四) 肢 の 骨 , 関 節 お よ び 関 節 軟 骨	男性	0.94444	0.05399	0.77778	0.09799	0.66667	0.11111	0.66667	0.11111	0.61111	0.1149	18
	女性	0.83333	0.10758	0.66667	0.13608	0.5	0.14434	0.5	0.14434	0.5	0.14434	12
	合計	0.9	0.05477	0.73333	0.08074	0.6	0.08944	0.6	0.08944	0.56667	0.09047	30
皮 膚 の 悪 性 新 生 物	男性	0.92558	0.02531	0.83161	0.0362	0.77459	0.04052	0.75546	0.04171	0.72677	0.04329	108
	女性	0.93514	0.02561	0.84815	0.03738	0.7829	0.04296	0.75028	0.04511	0.69591	0.04795	93
	合計	0.93	0.01804	0.83927	0.02603	0.77842	0.02948	0.75298	0.03064	0.71228	0.03218	201
後 腹 膜 お よ び 腹 膜	男性	0.71429	0.17075	0.57143	0.18704	0.57143	0.18704	0.57143	0.18704	0.57143	0.18704	7
	女性	0.76923	0.11685	0.69231	0.12801	0.53846	0.13826	0.46154	0.13826	0.46154	0.13826	13
	合計	0.75	0.09682	0.65	0.10665	0.55	0.11124	0.5	0.1118	0.5	0.1118	20
結合組織, 皮下組織およびその 他 の 軟 部 組 織	男性	0.86408	0.04775	0.78553	0.05733	0.70697	0.06365	0.70697	0.06365	0.64637	0.06712	52
	女性	0.95238	0.03286	0.85714	0.05399	0.7619	0.06572	0.7381	0.06784	0.69048	0.07133	42
	合計	0.90374	0.0305	0.81767	0.03999	0.7316	0.04592	0.72076	0.0465	0.66616	0.04898	94
乳	男性	0.83333	0.10758	0.83333	0.10758	0.75	0.125	0.75	0.125	0.75	0.125	12
	女性	0.98132	0.00293	0.95185	0.00463	0.92092	0.00584	0.89886	0.00653	0.87349	0.0072	2,144
	合計	0.9805	0.00298	0.95119	0.00465	0.91997	0.00585	0.89803	0.00653	0.8728	0.00719	2,156
外	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.96	0.03919	0.6	0.09798	0.6	0.09798	0.56	0.09928	0.56	0.09928	25
	合計	0.96	0.03919	0.6	0.09798	0.6	0.09798	0.56	0.09928	0.56	0.09928	25
子 宮 頸 (部)	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.89764	0.01553	0.79528	0.02067	0.72966	0.02275	0.68759	0.02375	0.65861	0.0243	381
	合計	0.89764	0.01553	0.79528	0.02067	0.72966	0.02275	0.68759	0.02375	0.65861	0.0243	381
子 宮 体	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.94136	0.01305	0.90741	0.0161	0.88272	0.01788	0.86728	0.01885	0.85182	0.01974	324
	合計	0.94136	0.01305	0.90741	0.0161	0.88272	0.01788	0.86728	0.01885	0.85182	0.01974	324
卵 巣	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.84478	0.02798	0.70599	0.03531	0.61548	0.03773	0.531	0.03872	0.51893	0.03877	169
	合計	0.84478	0.02798	0.70599	0.03531	0.61548	0.03773	0.531	0.03872	0.51893	0.03877	169
前 立 腺	男性	0.97963	0.00823	0.94561	0.01322	0.9082	0.01684	0.90139	0.01738	0.87418	0.01934	295
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0.97963	0.00823	0.94561	0.01322	0.9082	0.01684	0.90139	0.01738	0.87418	0.01934	295
精 巣 < 辜 丸 >	男性	1	0	0.96429	0.03507	0.96429	0.03507	0.96429	0.03507	0.96429	0.03507	28
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	1	0	0.96429	0.03507	0.96429	0.03507	0.96429	0.03507	0.96429	0.03507	28
腎	男性	0.87629	0.03343	0.83505	0.03768	0.78351	0.04182	0.74227	0.04441	0.73196	0.04497	97
	女性	0.88889	0.05238	0.88889	0.05238	0.86111	0.05764	0.83333	0.06211	0.75	0.07217	36
	合計	0.8797	0.02821	0.84962	0.03099	0.80451	0.03439	0.76692	0.03666	0.73684	0.03818	133
腎 盂	男性	0.70588	0.11051	0.52941	0.12106	0.52941	0.12106	0.35294	0.1159	0.29412	0.11051	17
	女性	0.83333	0.15215	0.83333	0.15215	0.83333	0.15215	0.83333	0.15215	0.83333	0.15215	6
	合計	0.73913	0.09156	0.6087	0.10176	0.6087	0.10176	0.47826	0.10416	0.43478	0.10337	23
膀 胱	男性	0.86111	0.04076	0.77778	0.049	0.69444	0.05429	0.66667	0.05556	0.65278	0.05611	72
	女性	0.78261	0.08601	0.78261	0.08601	0.73913	0.09156	0.73913	0.09156	0.73913	0.09156	23
	合計	0.84211	0.03741	0.77895	0.04257	0.70526	0.04678	0.68421	0.04769	0.67368	0.0481	95
脳	男性	0.87234	0.06884	0.47979	0.10417	0.43617	0.10343	0.43617	0.10343	0.39255	0.10187	24
	女性	0.78571	0.10966	0.35714	0.12806	0.28571	0.12074	0.28571	0.12074	0.28571	0.12074	14
	合計	0.84	0.05987	0.43355	0.08148	0.37935	0.0798	0.37935	0.0798	0.35226	0.07857	38
甲 状 腺	男性	0.87755	0.04683	0.83673	0.0528	0.83673	0.0528	0.79592	0.05758	0.7551	0.06143	49
	女性	0.91429	0.02732	0.88541	0.03113	0.86595	0.03335	0.82703	0.0371	0.80746	0.03871	105
	合計	0.9026	0.02389	0.86989	0.02714	0.85671	0.02828	0.81717	0.03124	0.79071	0.03292	154
リン パ 節	男性	0.87234	0.04868	0.76596	0.06176	0.7234	0.06525	0.68085	0.06799	0.57447	0.07212	47
	女性	0.94937	0.03488	0.89805	0.04832	0.87202	0.05347	0.81917	0.06193	0.81917	0.06193	40
	合計	0.90751	0.03115	0.82607	0.04082	0.79092	0.04384	0.7437	0.04715	0.68468	0.05026	87
原 発 部 位 不 明	男性	0.53623	0.06003	0.37681	0.05834	0.24638	0.05187	0.2029	0.04841	0.15942	0.04407	69
	女性	0.38182	0.09264	0.22909	0.08117	0.15273	0.0698	0.11455	0.06192	0.07636	0.05173	28
	合計	0.49223	0.05089	0.33513	0.04817	0.21993	0.04232	0.17804	0.0391	0.13615	0.03507	97
びまん性非ホジキン腫	男性	0.86301	0.03286	0.7712	0.04019	0.7435	0.04181	0.7435	0.04181	0.72443	0.04286	110
	女性	0.95973	0.02278	0.80892	0.04595	0.76779	0.04937	0.71294	0.05291	0.6581	0.05549	76
	合計	0.90217	0.0219	0.78665	0.03031	0.75353	0.03191	0.73129	0.03285	0.69753	0.0341	186
非ホジキン腫その他	男性	0.84444	0.05403	0.77778	0.06197	0.66667	0.07027	0.6	0.07303	0.57778	0.07363	45
	女性	0.86207	0.06403	0.72414	0.083	0.68966	0.08591	0.68966	0.08591	0.62069	0.0901	29
	合計	0.85135	0.04135	0.75676	0.04987	0.67568	0.05442	0.63514	0.05596	0.59459	0.05707	74
多 発 性 骨 髄 腫	男性	0.73684	0.10102	0.47368	0.11455	0.42105	0.11327	0.21053	0.09353	0.15789	0.08365	19
	女性	0.72222	0.10557	0.61111	0.1149	0.38889	0.1149	0.33333	0.11111	0.22222	0.09799	18
	合計	0.72973	0.07301	0.54054	0.08193	0.40541	0.08072	0.27027	0.07301	0.18919	0.06439	37
リンパ性白血病	男性	0.5	0.1118	0.4	0.10954	0.4	0.10954	0.35	0.10665	0.3	0.10247	20
	女性	0.68182	0.0993	0.54545	0.10616	0.40909	0.10482	0.40909	0.10482	0.40909	0.10482	22
	合計	0.59524	0.07574	0.47619	0.07706	0.40476	0.07574	0.38023	0.07502	0.35488	0.07417	42
骨 髄 性 白 血 病	男性	0.75439	0.05701	0.59649	0.06498	0.52632	0.06613	0.49123	0.06622	0.47368	0.06613	57
	女性	0.85714	0.05915	0.65714	0.08023	0.54286	0.0842	0.51429	0.08448	0.51429	0.08448	35
	合計	0.79348	0.0422	0.61957	0.05062	0.53261	0.05202	0.5	0.05213	0.48913	0.05212	92

17 臨床研究審査委員会業務統計

1) 受託研究（治験等）の契約件数（平成19年度～平成25年度）

項 目		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
医薬品の治験	抗悪性腫瘍剤*	17	20	29	35	37	47	58
	抗悪性腫瘍剤	10	5	16	28	29	34	46
	ホルモン療法剤	3	4	2	1	1	3	2
	血管新生阻害剤	4	11	10	4	5	8	8
	その他の抗悪性腫瘍剤			1	2	2	2	2
	抗悪性腫瘍剤による貧血の治療薬	1	2	1				
	抗悪性腫瘍剤による好中球減少症の治療薬	1						
	抗悪性腫瘍剤による嘔吐に対する制吐剤	4		1		1	1	
	骨転移病変の治療薬	1	1	1	1	2	1	1
	がん性疼痛に関する治療薬	2	2		1	1	2	1
	放射線療法との併用剤	1	1	1		1	1	
癌患者の消化器症状の治療薬								
臨床性能試験			1	1	1	1		1
小 計		27	27	34	38	43	52	61
医療機器の治験							2	2
製造販売後（市販後）臨床試験（医薬品）		14	13	13	13	12	8	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）		14	18	15	27	21	23	22
製造販売後（市販後）調査（医療用具）								
その他								
合 計		55	58	62	78	76	85	93

2) 臨床研究の審査件数（平成19年度～平成25年度）

項 目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25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		3
	JCOG 食道がん内科グループ			1	1	1	
	JCOG 胃がん外科グループ	1		1	2	2	1
	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		1
	JCOG 肺がん内科グループ	2	2	1	1		3
	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		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確立 に関する研究」班			1			
	進行膵・胆道がんに対する標準的全身 化学療法の確立に関する研究	2					
	婦人科悪性腫瘍に対する新たな治療 法に関する研究班	3					
厚生労働科 学研究	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	2
	肝炎等克服緊急対策研究事業			1	1		
多施設との共同研究	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		
	企業との共同研究						
	院内自主研究	3	1		1	2	
その他							
合 計	28	26	25	40	23	30	33

18 倫理審査委員会審査件数（平成21年度～平成25年度）

項 目	21年度		22年度		23年度		24年度		25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	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
臨床研究	2	2	0	0	31	30	37	37	40	40
臨床倫理	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1
疫学研究	1	1	9	9	12	12	8	8	2	2
遺伝子研究体細胞	11	11	6	6	0	0	0	0	4	3
遺伝子研究胚細胞	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0
遺伝子研究体細胞/胚細胞	1	1	2	2	2	2	0	0	6	6
合 計	15	15	17	17	46	45	50	50	57	55

19 診療材料等管理業務統計

1）平成25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	4/25	45	3	48
第2回	5/23	16	2	18
第3回	6/27	50	5	55
第4回	8/22	253	1	254
第5回	9/27	15	0	15
第6回	10/24	30	23	53
第7回	11/29	135	14	149
第8回	2/28	353	5	358
第9回	3/20	14	1	15
合計		911	54	965

2）診療材料等リスト

項目	品目数
追加品目	965
削除品目	87
総品目	5,118

20 平成25年度 受託研究一覧

研究の種類	被験薬等	責任医師	診療科
治験	R04368451 (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
〃	AMG386	横 田 治 重	婦 人 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
〃	R05304020	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
〃	PR0143966	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
〃	PR0143966, Ro50-8231	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	ONO-4538	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	ONO-4538	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	DE-766	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	DE-766	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	ABI-007	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	R04368451 (rhuMAb2C4) /Ro45-2317	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	DS-7113b	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	TAS-118, S-1	原 浩 樹	消 化 器 内 科
〃	Ramucirumab (LY3009806)	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	PD-0332991	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	YHI-1001	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	LY3012211/LY188011	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	BBI608	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	トラスツズマブ エムタンシン, ペルツズマブ	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	トラスツズマブ エムタンシン (遺伝子組換え)	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	CH5424802	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	オナルツズマブ (MetMab, R05490258, PR0143966)	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	MK-3475	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	ONO-4538	原 浩 樹	消 化 器 内 科
〃	BAY 1179470	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	PD-0332991 (PALBOCICLIB)	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	PF-05280014	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	Rilotumumab	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	R04368451/Ro45-2317/DOC	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 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

研究の種類	被験薬等	責任医師	診療科
治 験	AMG 162	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	TSU-68	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	Ro50-8231	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	LY3009806	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	R05304020, R04368451, Ro45-2317	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	BAY43-9006	永 井 成 勲	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
臨 床 性 能 試 験	RAS遺伝子変異検査試薬	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃 (医師主導)	TAS-102	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃 (〃)	BKM120	山 口 研 成	消 化 器 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	R04368451/Ro45-2317/DOC	井 上 賢 一	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	Ro50-8231	酒 井 洋	呼 吸 器 内 科
〃	ペルツズマブ	永 井 成 勲	乳 腺 腫 瘍 内 科
〃	S-1, GEM	坂 本 裕 彦	消 化 器 外 科
〃	TS-1, UFT/LV	八 岡 利 昌	消 化 器 外 科
〃	リユーブレリン, ビカルタミド	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
製 造 販 売 後 (市 販 後) 調 査	リユーブリンSR注射用キット11.25	松 本 広 志	乳 腺 外 科
〃	アフィニトール錠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
〃	スチバーガ®錠40mg	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	ゴナックス皮下注用 80mg/120mg	影 山 幸 雄	泌 尿 器 科
〃	レボレード®錠	小 林 泰 文	血 液 内 科
〃	ソナゾイド注射用16μL	松 本 広 志	乳 腺 外 科
〃	ヴォトリエント®錠200mg	眞 鍋 淳	整 形 外 科
〃	アラベル®内用剤1.5g	早 瀬 宣 昭	脳 神 経 外 科
〃	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
〃	イメンドカプセル125mg、80mg、セット	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	タルセバ錠25mg、100mg	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	ビダーザ注射用100mg	小 林 泰 文	血 液 内 科
〃	タルセバ錠25mg、100mg	山 口 研 成	消 化 器 内 科
〃	ビダーザ注射用100mg	小 林 泰 文	血 液 内 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26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	呼 吸 器 内 科	副 部 長	栗 本 太 嗣
	副 病 院 長	東 四 雄		医 長	須 藤 淳
	副 病 院 長	柵 木 信 男		医 長	山 根 由 紀
	副 病 院 長	坂 本 裕 彦		医 員	高 橋 聡
	(兼)通院治療部長	柵 木 信 男		医 員	都 築 早 美
	(兼)手 術 部 長	坂 本 裕 彦		科 長 兼 部 長	秋 山 博 彦
	副 病 院 長	柏 浦 惠 子		医 長	木 下 裕 康
	科 長 兼 部 長	小 林 泰 文		医 長	中 島 由 貴
	副 部 長	久 保 田 靖 子		医 員	大 和 田 有 紀
	科 長 兼 部 長	井 上 賢 一	胸 部 外 科	科 長 兼 部 長	楮 本 清 史
乳 腺 腫 瘍 内 科	副 部 長	永 井 成 勲		副 部 長	早 瀬 宣 昭
	レ ジ デ ン ト	大 久 保 文 恵		科 長 兼 部 長	眞 鍋 淳
	科 長 兼 副 部 長	松 本 広 志		医 長	小 柳 広 高
	医 長	林 祐 二		医 員	小 沼 博 明
	医 長	戸 塚 勝 理		主 任	小 吉 原 広 和
	医 員	黒 住 献		主 任	藤 井 啓 子
	医 員	小 松 恵 子	形 成 外 科	科 長 兼 部 長	齋 藤 喬 盛
	レ ジ デ ン ト	久 保 和 之 み		医 長	濱 畑 淳 重
	科 長 兼 副 部 長	余 宮 きの		科 長 兼 部 長	横 田 治 子
緩 和 ケ ア 科	医 長	佐 藤 徳 郎		副 部 長	荷 見 よ う 子
	医 長	金 島 正 幸 子		医 長	橋 本 耕 一
	医 長	瀧 野 陽 子		医 長	堀 江 弘 和
	医 員	京 坂 紅		医 長	久 保 田 子
	レ ジ デ ン ト	細 沼 里 江		医 長	三 浦 紫 保
	(兼)科 長	柵 木 信 男	頭 頸 部 外 科	科 長 兼 部 長	別 府 武 聡
	医 長	山 田 祐 一		医 長	白 倉 章 生
	医 長	石 堂 考 成		医 長	畑 中 雅 夫
	科 長 兼 部 長	山 口 研 子		医 長	岡 崎 貴 太
消 化 器 内 科	(兼)副 部 長	有 馬 美 和 子		医 長	得 丸 太 郎
	医 長	朝 山 雅 子		医 員	藤 川 雅 人
	医 長	吉 井 貴 子		科 長 兼 副 部 長	山 田 雅 士
	医 長	大 木 暁 樹		医 員	石 川 明 允
	医 長	原 浩 華	皮 膚 科	科 長 兼 部 長	齊 藤 幸 雄
	医 員	都 宮 透 子		医 長	影 山 直 隆
精 神 腫 瘍 科	科 長 兼 副 部 長	山 田 有 馬 美 和 子		医 員	福 井 敏 博
	科 長 兼 部 長	川 島 吉 之 己		科 長 兼 部 長	石 井 純 一
	副 部 長	網 倉 克 治		副 部 長	八 木 原 一 博
	副 部 長	西 村 洋 昌		レ ジ デ ン ト	住 本 和 歌 子
	副 部 長	八 岡 利 昌		レ ジ デ ン ト	宮 嶋 大 輔
	医 長	山 田 達 也	麻 酔 科	科 長 兼 部 長	内 養 山 睦 靖
	医 長	福 田 俊 尚		副 部 長	養 田 知 恵
	医 長	江 原 大 嗣		医 長 兼 部 長	岡 本 藤 弘 子
	医 長	岡 田 和 雅 功		副 部 長	齊 藤 本 智 悠
	医 長	野 地 康 行		医 員	楮 本 久 保 弘
	医 長	横 山 遍 彦		医 技 師	大 牛 島 徹
	医 員	高 橋 清 彦		技 師	小 津 藤 真 司
	医 員	大 道 竜 彦	放 射 線 診 断 科	科 長 兼 部 長	野 津 聡 裕
内 視 鏡 科	医 員	島 田 哲 鎬		医 長	市 川 佳 宏
	レ ジ デ ン ト	小 倉 俊 郎		科 長 兼 部 長	栃 木 住 昌 史
	レ ジ デ ン ト	中 村 聡 樹		医 長	黒 住 昌 ゆ
	レ ジ デ ン ト	石 川 英 昌		医 長	西 村 庭 華
消 化 器 外 科	レ ジ デ ン ト	宮 本 武 洋		医 長	大 庭 石 文
	科 長 兼 部 長	酒 井	病 理 診 断 科	医 長	栗 本 太 嗣
	副 部 長	東 四 雄		医 長	須 藤 淳
	副 部 長	柵 木 信 男		医 長	山 根 由 紀
	副 部 長	坂 本 裕 彦		医 員	高 橋 聡
	(兼)通院治療部長	柵 木 信 男		医 員	都 築 早 美
	(兼)手 術 部 長	坂 本 裕 彦		科 長 兼 部 長	秋 山 博 彦
	副 病 院 長	柏 浦 惠 子		医 長	木 下 裕 康
	科 長 兼 部 長	小 林 泰 文		医 長	中 島 由 貴
	副 部 長	久 保 田 靖 子		医 員	大 和 田 有 紀
	科 長 兼 部 長	井 上 賢 一		科 長 兼 部 長	楮 本 清 史

所 属	職 名	氏 名	所 属	職 名	氏 名
腫瘍診断・予防科	科 長 兼 部 長	赤 木 究	検 査 技 術 部	技 師	田 中 はるな
	(兼) 副 部 長	高 橋 修平		技 師	今 井 芙美
放 射 線 技 術 部	(兼) 主 任	新 井 吉子	薬 剤 部	技 師	大 滝 加奈江
	部 長	三 塩 宏二		技 師	田 口 祐美子
副 部 長	副 部 長	関 口 順一	副 技 師	技 師	吉 田 理絵
	副 技 師	矢 部 潤		技 師	森 田 真麗
副 技 師	副 技 師	長 阿 尾 部 靖二	専 門 員	技 師	蔵 光 寛優
	副 技 師	腰 塚 慎二		技 師	吉 野 村 優
副 技 師	副 技 師	高 林 晃雄	部 副 技 師	技 師	長 谷 川 省一
	副 技 師	山 内 辰雄		技 師	中 村 益美
主 任	主 任	小 川 原 智尋	主 技 師	技 師	大 塚 公庸
	主 任	廣 沢 信和		技 師	中 嶋 智恵子
主 任	主 任	上 田 規秀	主 技 師	技 師	石 井 香織
	主 任	松 田 一 秀治		技 師	武 井 大輔
主 任	主 任	若 横 康 恭子	主 技 師	技 師	鈴 木 健太
	主 任	内 田 力 男		技 師	齊 藤 こず
主 任	主 任	福 岡 哲 士	主 技 師	技 師	羽 毛 田 聡美
	主 任	岡 桂 慎 夏也		技 師	宮 本 千裕
主 任	主 任	辻 村 明日香	主 技 師	技 師	大 熊 友梨
	主 任	齋 藤 裕 壮一		技 師	坂 坂 口 和正
主 任	主 任	吉 武 雄 治希	栄 養 部	副 主 席	新 武 藤 良枝
	主 任	太 田 瀧 紗衣		上 席	武 中 井 牧 男
主 任	主 任	木 村 島 敏 弘	上 席	上 席	上 竹 光 清
	主 任	飯 島 敏 弘		上 席	榎 本 政 幸
主 任	主 任	岩 田 敏 弘	上 席	上 席	関 根 豊司
	主 任	高 橋 修平		上 席	久 保 田 健
主 任	主 任	油 座 文子	臨 床 工 学 部	(兼) 部 主	坂 本 裕 彦
	主 任	永 宗 惠子		主 技	松 本 貴 浩
主 任	主 任	舟 橋 光 彰	看 護 部	(兼) 部 主	山 田 野 貴美
	主 任	山 岸 浩 明		副 部 主	柏 浦 惠 子
主 任	主 任	岡 田 治 人	4 階 病 棟	副 部 主	宇 津 木 正 代
	主 任	伊 丹 弘 夫		副 部 主	佐 藤 啓 子
主 任	主 任	小 山 明 正	主 技 師	副 部 主	齐 藤 佐 京
	主 任	栗 原 敦 一		主 技 師	宮 崎 和 美
主 任	主 任	望 月 孝 子	主 技 師	主 技 師	赤 池 倉 直 美
	主 任	新 井 竹 美		主 技 師	丸 倉 住 美
主 任	主 任	石 井 雄 信	主 技 師	主 技 師	森 吉 田 山
	主 任	岡 野 博 江		主 技 師	秋 保 賀 圭
主 任	主 任	保 城 正 俊	主 技 師	主 技 師	羽 賀 部 啓
	主 任	林 澤 陽 成		主 技 師	長 谷 田 真
主 任	主 任	竹 渡 藤 吉	主 技 師	主 技 師	梅 佐 藤 野
	主 任	武 田 藍 典		主 技 師	水 吉 川 二
主 任	主 任	小 島 智 千	主 技 師	主 技 師	松 本 晃 幸
	主 任	岡 田 春		主 技 師	大 沼 幸

所 属	職 名	氏 名	所 属	職 名	氏 名
9 階 東 病 棟	技 師	大 滝 あ み	緩 和 ケ ア 病 棟	技 師	小 森 朋 子
	技 師	島 恵 美 子		(兼)看 護 師	佐 藤 啓 子
9 階 西 病 棟	技 師	山 崎 佳 子	H C U	主 査	中 嶋 亜 希 子
	看 護 師	岸 塚 深 雪		任 任	岡 安 史 江
	主 任	佐 藤 晃 世		任 任	岡 岡 未 恵
	主 任	辻 洋 子		任 任	岡 崎 由 華 子
	主 任	鈴 木 清 理		任 任	佐 久 間 本 子
	主 任	須 永 絵 子		任 任	山 澤 貴 子
	技 師	荻 野 さ ち 子		任 任	小 内 田 美 佳
	技 師	山 浦 美 由 希		任 任	新 井 征 江
	技 師	小 泉 か お り		任 任	西 井 夕 紀
	技 師	関 口 ゆ り 子		技 師	仁 平 由 香
	技 師	小 島 朋 美		技 師	白 井 麻 衣 子
	技 師	稲 元 将 志		技 師	高 田 恭 伍
	技 師	土 橋 正 樹		技 師	笠 原 利 基
	技 師	栗 原 千 晴		技 師	伊 藤 勇 輝
	技 師	篠 場 絵 里 香		主 任	五 百 川 典 子
	技 師	高 橋 麻 耶 子		任 任	大 久 保 め ぐ み
	技 師	奥 田 純 子		技 師	高 橋 真 紀
	技 師	相 原 麻 知 子		技 師	手 島 敏 恵
	技 師	平 山 亜 耶 美		技 師	矢 作 友 実
	技 師	丸 尾 步 水		技 師	木 村 奈 央
	技 師	佐 藤 萌 津 美		技 師	花 房 美 和
	技 師	権 田 奈 津 子		看 護 師	藤 田 延 江
	技 師	江 草 郁 奈 子		主 任	大 井 加 寿 美
	主 任	川 副 怜 裕 子		主 任	関 脇 み ゆ 重
	主 任	川 邊 裕 幸 恵		主 任	西 脇 祐 子
	主 任	山 本 井 金 子		主 任	中 渡 千 恵
緩 和 ケ ア 病 棟	看 護 師	下 永 吉 麻 里		主 任	林 田 美 由 紀
	主 査	清 水 麻 美 子		主 任	山 田 麻 美 紀
	主 任	天 野 訓 子		主 任	・ ・ 美 紀
	主 任	笹 田 ゆ か り		主 任	新 井 よ り こ
	主 任	内 田 竹 美		主 任	川 井 奈 緒 美
	主 任	津 留 香 織 子		主 任	福 田 慎 次 子
	主 任	古 川 佳 子		主 任	秋 久 亜 希 子
	主 任	関 口 純 子		主 任	志 村 紀 直
	主 任	山 口 由 紀 子		技 師	浅 見 野 歩 美
	主 任	小 菅 由 美 子		技 師	中 澤 浩 輔
	主 任	和 田 久 実 子		技 師	大 佐 々 木 拓
	主 任	柴 田 雅 男 子		技 師	佐 浦 文 生
	主 任	飯 島 礼 子		技 師	三 林 い ず み
	主 任	新 井 朋 子		技 師	爲 石 摩 幹 人
	技 師	吉 野 真 知 子		技 師	楯 友 莉 華 子
	技 師	渡 邊 和 奈 美		技 師	小 寺 由 純 子
	技 師	廣 野 真 奈 美		技 師	石 田 涼 克
	技 師	村 上 真 綾 夏		技 師	磯 崎 方 澄
	技 師	笠 原 綾 千 種		技 師	緒 内 香 里
	技 師	前 本 藤 千 智 美		技 師	熊 谷 友 依
	技 師	加 藤 智 万 理		技 師	吉 田 依 彩
	主 任	稲 葉 中 裕 美		技 師	萩 野 文 江
	主 任	山 宮 下 緑 子		主 任	市 川 文 理
	主 任	山 野 内 晴 千 菜		主 任	鈴 木 山 子
	主 任	米 山 千 春 子		主 任	中 山 玲 香
	主 任	稲 葉 坂 良 子		主 任	宮 崎 香 子
	主 任	保 坂 井 敦 子		主 任	
	主 任	浦 井 敦 子		主 任	

所 属	職 名	氏 名	所 属	職 名	氏 名
地域連携・相談支援センター	(兼)センター長	東 四 雄			
	(兼)主 幹	清 水 洋 一 郎			
地 域 連 携 担 当	主 査	石 川 志 郎			
	主 任	仲 島 晴 子			
	主 任	片 桐 三 枝 子			
相 談 支 援 担 当	(兼)主 査	黒 沼 道 成			
	主 事	池 田 智 佳 子			
	主 事	藤 吉 法 子			
臨床腫瘍研究所 がん予防研究担当	(兼)所 長	田 中 洋 一			
	主 席 主 幹	菅 沼 雅 美			
	主 任 研 究 員	生 田 統 悟			
	技 師	モンダル アヌボン			
がん診断研究 担当	主 幹	山 口 ゆ り			
	主 任	春 田 雅 之			
	専 門 員	松 島 芳 文 子			
	専 門 員	村 田 清 子			
	専 門 員	渡 邊 潤 子			
がん治療研究 担当	技 師	泉 秀 樹			
	専 門 員	神 津 知 子			
	専 門 員	粕 壁 隆 子			
	専 門 員	角 純 子			
	(兼)専門研究員	赤 木 究			
事 務 局	事 務 局 長	小 山 有 一 朗			
管 理 部	副局長(兼)管理部長	城 正 幸			
総務・職員 担当	主 査	家 田 裕 介			
	主 任	川 島 ま り 子			
	主 任	池 田 美 和			
	主 任	林 芳 史			
	主 事	高 野 博			
	主 事	豊 田 貴 志			
	主 事	藤 澤 絵 美 香			
会 計 担 当	主 査	黒 澤 藤 雄			
	主 任	木 岡 士			
	主 事	大 澤 成 美 樹			
管 財 担 当	主 幹	新 山 博 樹			
	主 査	関 根 喜 一			
	主 任	池 田 孝 子			
	主 任	関 根 幸 恵			
	主 任	小 澤 一 郎			
	技 師	原 口 泰 利			
業 務 部	部 長	清 水 洋 一 郎			
医事・経営 担当	主 査	相 場 裕 二			
	主 査	竹 内 い づ み			
	主 査	佐 藤 智 成			
	主 査	黒 沼 道 成			
	主 任	大 熊 英 二			
	主 任	牧 紀 水 子			
	主 任	山 下 了 一			
	主 事	新 井 賢 存			
	主 事	稲 田 晃 彰			
用 度 担 当	主 査	山 田 浩 徳			
	主 任	須 田 忠 人			
新病院準備担当	副 局 長	小 川 本 勇 夫			
	主 幹	深 澤 圭 司			
	主 査	池 澤 尚 人			

編集後記

新病院の開院に伴い、病院の規模・機能は大幅に拡充されました。最先端の診療機器の導入に伴い、全国的にみてもトップレベルの診療を県民の皆さんに提供できる態勢が整いつつあります。また同時に進行している電子化の推進などにより、院内の様々な業務がスピードアップされ、診療待ち時間の短縮、手術待機期間の短縮など大きな成果を挙げていると思われます。一方で、インフラの整備・拡充に伴い、病院業務の態様も大きく変化しつつあります。埼玉県立がんセンター年報は先端医療から基礎研究まで多岐にわたる病院アクティビティーを総括し、その成果を関係者へ広く伝えるという大事な役割を担ってきましたが、旧来のフォーマットでは対応しきれない活動内容も少なからず出てきています。今後は各診療科、部門、研究所の意見を積極的に取り入れ、新病院にふさわしい形に整えて、さらなる充実をはかっていきたいと考えています。病院活動広報としての役割をさらに高めつつ、高いモチベーションと使命感にあふれる埼玉県立がんセンター職員の皆さんの活動の記録としてよりいっそう充実させていきたいと考えています。

(影山 幸雄)

年報編集委員

副病院長	横田 治重
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
婦人科副部長	堀江 弘二
放射線技術部副技師長	松本 智尋
検査技術部副技師長	山岸 彰
薬剤部技師	坂田 脩
看護部副部長	宮崎 京子
図書館嘱託	近藤 祐子
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
総務・職員担当主査	家田 裕介
医事・経営担当主任	山下 了
医事・経営担当	渡邊 美紀

埼玉県立がんセンター年報 第38号 (平成25年度)

平成27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 株式会社 あをばぷりんと

〒338-0832 埼玉県さいたま市桜区西堀4-9-15

電話 048-872-8080 (代表)