埼玉県立がんセンター年報

（第40号・平成27年度）

埼玉県立がんセンター

年報第40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邁進してまいりました。平成27年度に開設40周年を迎えることが出来ましたのも、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27年（2015年）4月から平成28年（2016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「見つけて治そう、あなたのがん」というテーマで第1部「がん検診から治療を受けるまで」・第2部「二次検診及び治療について」の構成で1月31日に開催いたしました。

昭和56年、がんはわが国における死亡原因の第1位となり、今や二人に一人が罹患し、三人に一人ががんで死亡する時代です。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を実践してまいります。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まいります。

平成27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を心掛け、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・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、また医学生・看護学生をはじめ多くの専門職の学生教育への協力などに力を入れてまいりました。平成23年に導入した電子カルテ、平成26年4月に適用したDPCにより医療情報のリアルタイムの共有、医療データの解析、比較が可能になり、医療の質の向上と病院運営への活用が図られております。平成24年に改正された「がん対策推進基本計画」、平成25年の「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12病院、さいたま県がん診療指定13病院を統括する都道府県がん診療連携拠点病院として、埼玉県のがん医療の向上に一層の力を注ぎ、県民の期待に応えて行きたいと考えております。新病院に増床移転し、増加する受診患者数にも対応できるようになり、手術件数、通院治療センターでの通院化学療法施行数も増えております。高齢化社会における地域とのシームレスな連携のために地域連携・相談支援センターは医療連携、医療相談、在宅療養支援、情報提供にますます機能拡大して重要性を増しています。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、産学共同研究への参加など活発な活動を展開しております。

これからも「唯惜命」の理念のもと「最新の医療を実践する進化する病院」・「日本一患者と家族にやさしい病院」をめざし参ります。

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

平成29年春

病 院 長　坂本　裕彦

病院の理念と基本方針

病院の理念

“唯惜命～ただ命を惜しむ～”

私達は生命の尊厳と倫理を重んじ、先進の医療と博愛・奉仕の精神によって、がんで苦しむことのない世界をめざします。

基本方針

埼玉県立がんセンターは、次の基本方針のもとに、「先進的ながん医療を実践する進化する病院」・「日本一患者と家族にやさしい病院」をめざします。

1　患者さん中心のチーム医療　Patient First

十分な医療情報提供と患者さんの自己決定権の尊重を通じて、患者さん中心に、最新の技術と豊かな経験を有する多くの領域の専門職が協力してチーム医療を行い、安全でより良い診療と質の高い医療サービスを提供します。

2　高度・先進的な医療　Advanced Medicine

新しい医療の研究・開発・推進を行い、多様化し増大する県民の医療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。

3　地域医療連携の推進　Cooperation with Local Health Care

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

4　職員の教育・育成と質の向上　Human Resource Development

がん専門職の育成および医療従事者の教育・研修を通じて、次世代の埼玉県のがん医療の向上に努めます。

5　療情報等の適正管理　Information Security

地診療などに関する個人情報の適切な利用とともに、不正アクセスや漏えいを予防し、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。

6　患者と職員が宝物　Treasure are Patients and Staff

患者さんは言うまでもなく、職員はがんセンターの宝です。患者と家族と、そして職員にもやさしい病院が目標です。

目　　次

年報第４０号の発刊にあたって…… 埼玉県立がんセンター病院長　坂本　裕彦　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…… 6
第２章　管理業務 …… 7
　第１節　会計業務…… 7
　第２節　図書館業務…… 8
第３章　病院業務 …… 10
　第１節　概要…… 10
　第２節　診断および治療業務…… 11
　第３節　薬剤業務…… 14
　第４節　看護業務…… 16
　第５節　栄養業務…… 18
　第６節　診療情報管理業務…… 19
　第７節　地域連携・相談支援センター業務…… 20
　第８節　医療安全管理業務…… 21
第４章　研究業務 …… 23
　第１節　概要…… 23
　第２節　研究所における活動と研究…… 23
　第３節　臨床各部科における研究…… 23
第５章　院内委員会活動 …… 24
　第１節　病院運営関係…… 24
　第２節　医療向上関係…… 25
　第３節　安全・衛生関係…… 28
　第４節　設備・機器関係…… 31
　第５節　研修・その他…… 31
第６章　がん診療連携拠点病院事業 …… 33
　第１節　概要…… 33
　第２節　各部会における活動報告…… 33

研　究　編

第１章　病院関係 …… 37
　第１節　病院における主要研究課題…… 37
　第２節　研究課題及び研究結果…… 39
　第３節　研究業績…… 66
　第４節　看護研究会…… 137

第５節　医局セミナー…… 138
第６節　その他の活動…… 139
第２章　研究所関係…… 154
第１節　研究所における主要研究課題…… 154
第２節　研究課題及び研究結果…… 154
第３節　研究業績…… 161
第４節　研究所セミナー…… 169
第５節　その他の研究活動…… 170
第３章　埼玉県立がんセンター開設記念講演会…… 173
第４章　埼玉県民がんサイエンスサロン…… 176

統　計　編

第１章　会計業務統計（事業会計）…… 177
1　比較損益計算書…… 177
2　比較貸借対照表…… 178
3　固定資産―有形固定資産…… 179
4　固定資産―無形固定資産…… 179
5　固定資産―投資その他の資産…… 179
6　企業債…… 179
第２章　病院業務統計…… 180
1　外来患者数統計…… 180
2　入院患者数統計…… 183
3　診療科別病態統計…… 186
4　リハビリテーション統計…… 191
5　手術件数統計…… 192
6　特定集中治療室（ＩＣＵ）統計…… 193
7　ハイケアユニット（ＨＣＵ）統計…… 193
8　臨床検査業務統計…… 194
9　内視鏡検査室統計…… 195
10　放射線業務統計…… 196
11　薬剤業務統計…… 199
12　栄養業務統計…… 201
13　病理診断業務統計…… 202
14　地域連携・相談支援センター統計…… 203
15　院内がん登録　新規登録件数…… 204
16　部位別・性別がん患者　全生存率…… 206
17　臨床研究審査委員会業務統計…… 208
18　倫理審査委員会審査件数…… 209
19　診療材料等管理業務統計…… 209
20　平成27年度　受託研究一覧…… 210

職員名簿…… 213

凡　　例

1　本年報第40号は、平成27年４月から平成28年３月までの埼玉県立がんセンターの業務内容をまとめたものである。

総括編、研究編及び統計編の３編からなる。

2　本年報に用いた用語の示す内容は次のとおりである。

初診患者数	外来における初診患者数
外来患者延数	再診の患者延数（兼科はそれぞれ１人と数えた。）＋初診患者数
１日平均患者数	外来・・外来患者延数／実外来診療日数
	入院・・在院患者延数／暦日数
診療科別外来患者数	各診療科で診療を受けた外来患者延数（兼科はそれぞれ１人と数えた。）
入院患者数	毎日の新入院患者数の合計で、同月内の再入院はそれぞれ１人と数えた。
退院患者数	毎日の退院患者数の合計（死亡退院を含む。）
在院患者延数	午前０時現在で入院中の患者数＋外泊者数の合計
病床利用率	１００×在院患者数／（稼働床数×年間稼働日数）（％）
平均在院日数	在院患者延数／（新入院患者＋退院患者）× $\frac{1}{2}$
調剤件数	処方箋により調剤を行った数（１処方の中の１ＲＰを１件とした。）
調剤剤数	調剤件数にそれぞれの投与日数を乗じた数の合計数

総　括　編

第１章　概　　要

第１節　沿革

１　設立の目的

成人病の増加に伴い、悪性新生物（がん）による死亡の増加が目立ち、将来を考えての対策が必要とされるようになった昭和45年、県立医療機関設立準備室が発足し、がんの第三次医療機関を設立するということで基本構想がつくられた。

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

２　経過の概要

昭和43年度	医療需給調査実施
昭和45年 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	新病練工事に着手
昭和60年 6月15日	新病棟完成
昭和60年10月 1日	50床増床して250床とする
昭和61年 4月 1日	50床増床して300床とする
平成 4年 4月20日	センター内に本館改修検討委員会設置
平成 5年 5月11日	代替病棟建設検討委員会設置
平成 5年10月 8日	代替病棟建設基本構想作成
平成 7年 3月17日	代替病棟設計完了
平成 7年12月26日	代替病棟工事に着手
平成 9年 8月31日	代替病棟完成
平成10年10月 1日	100床増床して400床とする
平成14年11月18日	日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定取得
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による病院機能評価認定更新（本認定の有効期限は平成25年3月16日であるが、新病院移転直前であるため、認定期間内に更新せず、移転完了後に再度受審することとした）
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）
平成28年 3月 4日	日本医療機能評価機構による病院機能評価認定取得

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。埼玉県の中枢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。

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、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　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階を研修エリアとした。旧病院の本館及び南館については、平成27年12月に解体工事が完了、解体後は緑の散策路として整備し、平成28年４月にオープンを予定している。

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っている。

（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、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っており、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。

３　施設の概要

⑴　名　　称　埼玉県立がんセンター

⑵　所　在　地　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室780番地

⑶　土地・建物　（公舎を含む）

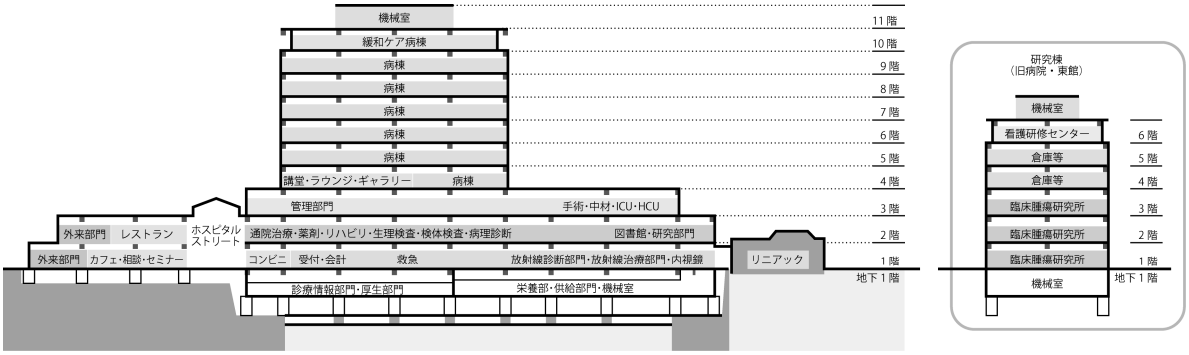
区分		延べ面積 ㎡	摘要
土地	がんセンター敷地等	202,825	新病院、公舎を含む
	さいたま市内公舎敷地	2,950	常磐、東大宮公舎
合計		205,775	
旧病院建物	研究棟（旧東館）	6,885	SRC　地上6階　地下1階
合計		6,885	
新病院建物	① 本館棟	61,070	RC　地上11階　地下1階　（免震構造）
	② 付属棟	868	設備棟
合計		61,938	

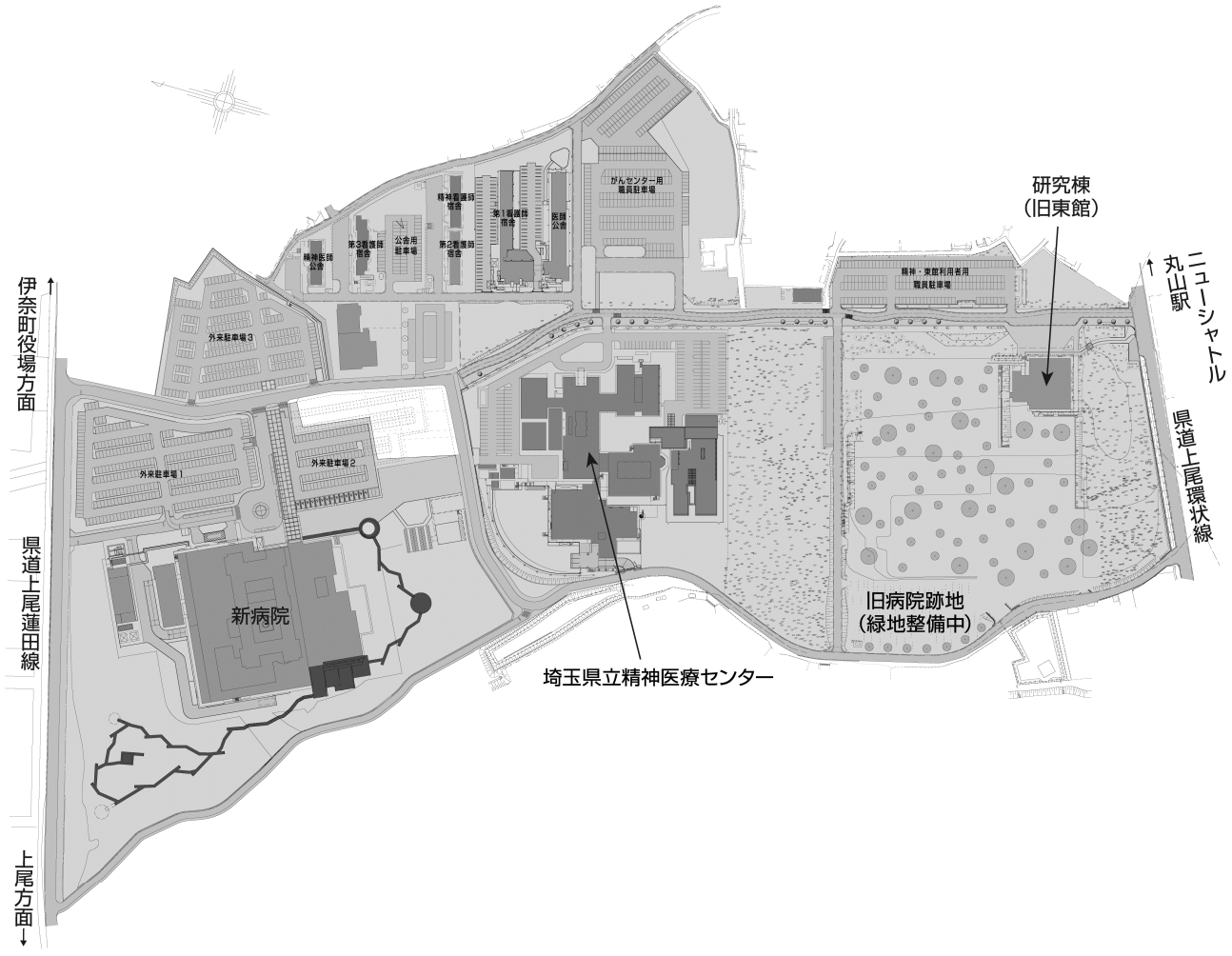
区分		延べ面積 ㎡	摘要
公舎	1 医師公舎	3,590	RC　4階　3LDK+S 7戸 1LDK+S 36戸(敷地内)
	2 常磐公舎	638	RC　3階　3DK12戸　(さいたま市浦和区)
	3 東大宮公舎	1,170	RC　2階　4LDK10戸 (さいたま市見沼区)
	4 第1職員公舎	2,329	RC　5階　1K60戸　(敷地内)
	5 第2職員公舎	890	RC　3階　1K30戸　(敷地内)
	6 第3職員公舎	1,291	RC　4階　1K40戸　(敷地内)
	7 コムハウス	637	RC　2階　多目的室1,集会室2,和室2
合計		10,545	
保育所	もりの保育園	300	木造 平屋建て　(敷地内)
合計		300	

*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





4　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	シンチレーションカメラ総合システム	10	放射線技術部	60	高圧蒸気滅菌器	25	手術部
2	CR コンピューターラジオグラフィー	15	放射線技術部	61	遠隔操作型内視鏡下手術システム	25	手術部
3	磁気共鳴画像診断装置（MRI）	17	放射線技術部	62	低温プラズマ滅菌装置	25	手術部
4	リニアック	17	放射線技術部	63	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)	25	手術部
5	X線TV装置	19	放射線技術部	64	無影灯・シーリングペンダントシステム	25	手術部
6	X線CT装置	19	放射線技術部	65	麻酔システム	25	手術部
7	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	66	超音波診断装置	25	手術部
8	パントモ、デンタル装置	20	放射線技術部	67	内視鏡手術統合管理システム(その1)	25	手術部
9	デジタル一般撮影装置	20	放射線技術部	68	内視鏡手術統合管理システム(その2)	25	手術部
10	乳がん用マンモコイル	20	放射線技術部	69	手術器械運用管理システム	25	手術部
11	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	70	超音波内視鏡診断装置	13	内視鏡検査室
12	超音波診断装置（放射線技術部）	23	放射線技術部	71	超音波ガイド下検体検出システム	22	内視鏡検査室
13	X線TV装置	24	放射線技術部	72	全自動薄切装置	20	病理診断科
14	乳房X線撮影システム	24	放射線技術部	73	自動免疫遺伝子染色装置	23	病理診断科
15	自動分注投与装置	25	放射線技術部	74	病理診断業務支援システム	23	病理診断科
16	リニアック装置②	25	放射線技術部	75	レーザーマイクロダイゼクションシステム	23	腫瘍診断・予防科
17	リニアック装置①	25	放射線技術部	76	次世代型ゲノムシーケンサー	25	腫瘍診断・予防科
18	内視鏡X線テレビ装置	25	放射線技術部	77	次世代型ゲノムシーケンサー	26	腫瘍診断・予防科
19	リニアック装置③	25	放射線技術部	78	膣拡大鏡システム（コルポスコープ）	25	婦人科
20	X線CT装置	25	放射線技術部	79	歯科ユニットシステム	25	口腔外科
21	PET－CT装置	25	放射線技術部	80	血液成分分離装置	21	看護部
22	PET－CT装置	25	放射線技術部	81	低温プラズマ滅菌システム	22	看護部
23	SPECT－CT装置	25	放射線技術部	82	院内感染管理システム	24	看護部
24	MRI装置（3テスラ磁気共鳴画像診断装置）	25	放射線技術部	83	患者監視装置（病棟用）	25	看護部
25	IVR対応血管撮影システム	25	放射線技術部	84	超音波診断装置	25	看護部
26	治療計画CT	25	放射線技術部	85	患者監視装置（ICU用）	25	看護部
27	密封小線源治療用治療計画CT	25	放射線技術部	86	患者監視装置（HCU用）	25	看護部
28	密封小線源治療装置	25	放射線技術部	87	全自動錠剤分包機	22	薬剤部
29	自動染色封入システム	10	検査技術部	88	注射薬自動払出しシステム	25	薬剤部
30	遠隔病理コンサルテーションシステム	18	検査技術部	89	DNAシーケンサー	17	研究所
31	染色体自動分析装置	20	検査技術部	90	タイムラプス観察用顕微鏡システム	18	研究所
32	超音波診断装置（検査技術部）	22	検査技術部	91	イメージアナライザー	20	研究所
33	超音波画像診断装置（出張用）	22	検査技術部	92	自動細胞解析分取システム	23	研究所
34	超音波診断システム	23	検査技術部	93	全自動細胞解析装置	23	研究所
35	超音波診断装置システム	24	検査技術部	94	原子間力顕微鏡	23	研究所
36	検体前処理分注装置	25	検査技術部	95	オールインワン蛍光顕微鏡	25	研究所
37	検体搬送システム	25	検査技術部	96	レーザーマイクロダイセクション	25	研究所
38	採血管準備システム・採血管準備装置	25	検査技術部	97	オールインワン蛍光顕微鏡	26	研究所
39	採血管準備システム・採血管準備装置	25	検査技術部	98	高圧蒸気滅菌器	26	研究所
40	採血管準備システム・採血管準備装置	25	検査技術部	99	in vivo イメージングシステム	26	研究所
41	超音波手術器	18	手術部	100	DNAシーケンサー	26	研究所
42	超音波診断装置	18	手術部	101	アレイ解析装置	26	研究所
43	手術用顕微鏡装置	19	手術部	102	画像ネットワークシステム	21	事務局
44	鏡視下手術システム	20	手術部	103	医療情報システム	23	事務局
45	内視鏡業務支援システム	20	手術部	104	院内コミュニケーションシステム	24	事務局
46	麻酔システム	21	手術部	105	講堂用観覧席	25	事務局
47	超音波手術器	22	手術部	106	電動式移動棚（カルテ保管庫）	25	事務局
48	麻酔システム	22	手術部	107	清掃用ゴンドラ	25	事務局
49	外科用イメージ装置Cアーム	22	手術部	108	自動精算機システム	25	事務局
50	超音波診断装置（手術室）	22	手術部	109	カルテ管理・抽出システム	25	事務局
51	麻酔ワークステーション	23	手術部	110	医療情報システム機器	25	事務局
52	手術室及びICU専用システム	23	手術部	111	生理検査・検査総合受付システム	25	事務局
53	腹腔鏡下手術システム	23	手術部	112	医療情報システム電子カルテサーバー	25	事務局
54	電気メス	24	手術部	113	医療情報システム医事システムサーバー	25	事務局
55	手術用顕微鏡	24	手術部	114	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
56	超音波診断装置（手術部）	24	手術部	115	DWHシステム	25	事務局
57	麻酔システム	24	手術部	116	前立腺がん密封小線源治療支援システム・三次元治療計画装置	27	放射線治療科
58	洗浄消毒装置	25	手術部	117	画像誘導手術支援システム	27	脳神経外科
59	超音波ジェットウォッシャー	25	手術部	118			

平成２７年度に購入した備品一覧（１００万円以上）

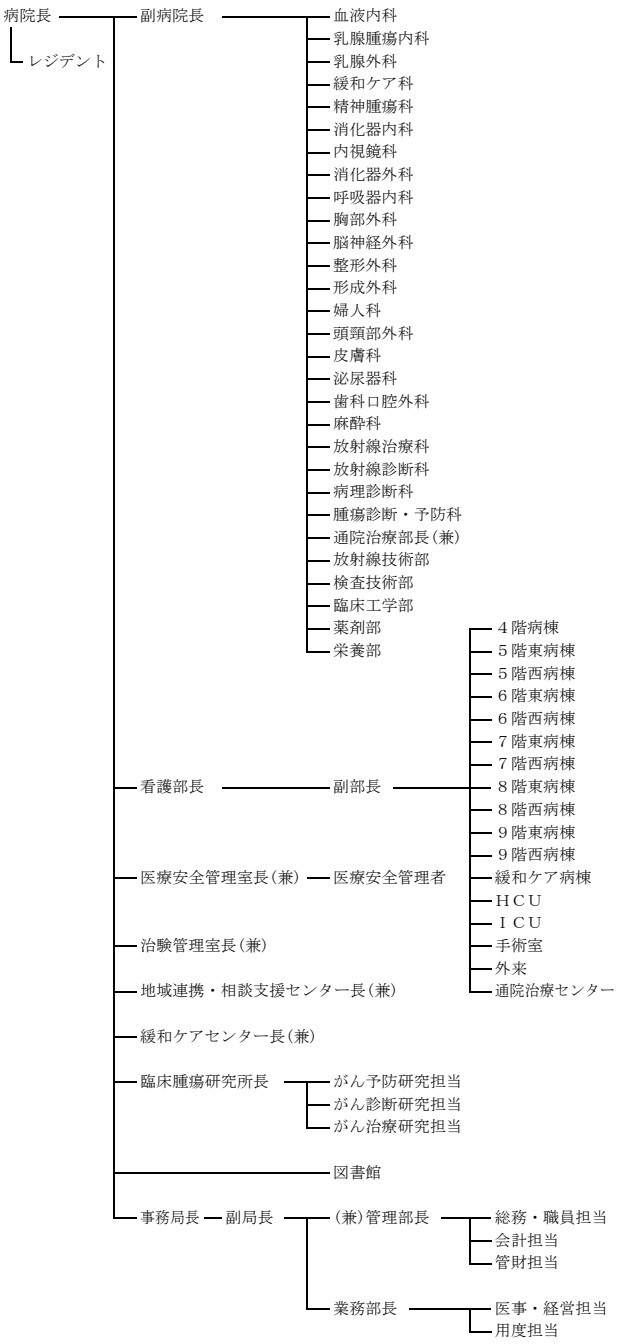
No.	品　　名	メーカー名・規格	数量
1	吸引式組織生検装置	メディコン社製　ＶＦ２０１９　バードバコラバイオプシーシステム	1
2	サーマルサイクラー	ライフテクノロジー社製　ProFlexPCRシステム　3*32Well　4484073	2
3	無影灯（カート式）	米国ステリス社製　無影灯　STERIS　LED　スタンド式　キャスター付スタンド	1
4	無菌回路連結装置	テルモ社製　無菌接合装置　ＴＳＣＤ－Ⅱ　ＭＥ－ＳＣ２０３Ａ	1
5	ラジオ波焼灼装置	コヴィディエンジャパン製　Ｃｏｏｌ－ｔｉｐ　ＲＦＡジェネレータ　Ｅシリーズ	1
6	歯科診療ユニット	ヨシダ社製　エクシード　ｅｆｘ　ＰＲＥＭＩＵＭ	1
7	脳波計	日本光電社製　脳波計（ＥＥＧ－１２２４）、パソコンユニット（ＣＣ－１２０Ａ）	1
8	気腹装置	ＳｕｒｇｉＱｕｅｓｔ、Ｉｎｃ社製　エアシールインテリジェントフローシステム	1
9	気管支ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ社製　EVIS　LUCERA　ELITE　BF-P290	1
10	気管支ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ社製　EVIS　LUCERA　ELITE　BF-Q290	1
11	気管支ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ社製　EVIS　LUCERA　ELITE　BF-1TQ290	1
12	耳鼻咽喉ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ社製　ＥＮＦ－ＶＱ	1
13	耳鼻咽喉ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ社製　ＥＮＦ－ＶＨ	1
14	内視鏡システム（ＶＩＳＥＲＡＥＬＩＴＥ　ビデオシステムセンター）	オリンパスメディカルシステムズ社製　ＯＴＶ－Ｓ１９０	1
15	内視鏡システム（ＶＩＳＥＲＡＥＬＩＴＥ　高輝度光源装置）	オリンパスメディカルシステムズ社製　ＣＬＶ－Ｓ１９０	1
16	内視鏡システム（ＶＩＳＥＲＡＥＬＩＴＥ　耳鼻咽喉ビデオスコープ）	オリンパスメディカルシステムズ社製　ＥＮＦ－ＶＴ２	1
17	内視鏡システム（メディカルＨＤレコーダー）	オリンパスメディカルシステムズ社製　ＨＶ０－１０００ＭＤ	1
18	局所排気装置	白井松器社製　水平層流排気フード、ＳＵＳ製架台	1
19	超低温フリーザー	パナソニックヘルスケア社製　超低温フリーザー（ＭＤＦ－５９４ＡＴ－ＰＪ）	1
20	クリティカルケアモニタ	エドワーズライフサイエンス社製　クリティカルケアモニタ（ＥＶ１０００Ｍ）	2
21	クリティカルケアモニタ（データボックス）	エドワーズライフサイエンス社製　データボックス（ＥＶ１０００ＤＢ）	2
22	ガンマポジショニングシステム	シーマン社製　Navigator　GPSシステム　キャリングケース付（GP-9000-SU-PK）	1
23	ガンマポジショニングシステム（１４ｍｍアングルプローブ）	シーマン社製　ＳＰ－２Ａ１４－６７ＵＳ	1
24	口腔内・頸部超音波診断装置（本体）	日立アロカメディカル社製　超音波画像診断装置（Ｆ３７）、ＤＩＣＯＭ通信機能ソフト	1
25	前立腺がん密封小線源治療支援システム・三次元治療計画装置（三次元治療計画装置）	オンセントラシード（モニター＊２、モニタースタンド＊１、プリンター＊１含む）	1
26	前立腺がん密封小線源治療支援システム・三次元治療計画装置（ステッピングユニット）	オンコセレクトステッパー＋ステッパーエンコーダー、ＥＣＲＭモーター	2
27	前立腺がん密封小線源治療支援システム・三次元治療計画装置（超音波診断装置）	超音波診断装置本体（Ａｖｉｕｓ）、電子リニアコンベ深触子（体腔内）	1
28	超音波診断装置（Ａｐｌｉｏ　５００　Ｐｌａｔｉｎｕｍ）	東芝メディカルシステムズ社製　本体（TUS-A500/W5）、周辺機器搭載キット	1
29	エネルギープラットフォーム	コヴィディエンジャパン社製　本体（ＦｏｒｃｅＴｒｉａｄ）、専用カート２（ＪＣ２０１１）	1
30	全自動細菌検査装置	ベックマン・コールター社製　マイクロスキャンＷａｌｋＡｗａｙ９６Ｐｌｕｓ	1
31	Ｘ線・電子線品質管理用測定器（本体）	Ｓｕｎ　Ｎｕｃｌｅａｒ社製　１１２２型　ＩＣ　ＰＲＯＦＩＬＥＲ	1
32	Ｘ線・電子線品質管理用測定器（ＧＭＦ）	Ｓｕｎ　Ｎｕｃｌｅａｒ社製　専用Ｇａｎｔｒｙ　Ｍｏｕｎｔ　Ｆｉｘｔｕｒｅ	2
33	自動免疫染色装置	ロシュ・ダイアグノスティックス社製　ベンタナＸＴシステム	1
34	手術器械運用管理システム	ミズホアーバン社製　２次元リーダー（Ｓｍｕ－Ｓ１２５ｉｄ）	2
35	密封式自動固定包埋装置	サクラファインテック社製　密封式自動固定包埋装置（ＶＩＰ６－Ｊ０）	1
36	画像誘導手術支援システム	日本メドトロニック社製　ステルスステーションＳ７タッチモニタシステム（９７３－ＳＹＳＪＴ）	1
37	超音波診断装置	日立メディコ社製　超音波診断装置（ＨＩ　ＶＩＳＩＯＮ　Ａｓｃｅｎｄｕｓ）	1
38	超音波診断装置（電子リニア探触子）	日立メディコ社製　ＥＵＰ－Ｌ５２	1
39	超音波診断装置（電子リニア探触子）	日立メディコ社製　ＥＵＰ－Ｌ７４Ｍ	1
40	超音波診断装置（電子リニア探触子）	日立メディコ社製　ＥＵＰ－Ｌ７３Ｓ	1
41	超音波診断装置（電子リニア探触子）	日立メディコ社製　ＥＵＰ－Ｌ７５	1
42	超音波診断装置（電子リニア・コンベ探触子（体腔内））	日立メディコ社製　ＥＵＰ－Ｕ５３３	1
43	超音波診断装置（体腔内用探触子（バイプレーン））	日立メディコ社製　ＥＵＰ－ＣＣ５３１Ｓ	1
44	超音波診断装置（電子セクタ探触子）	日立メディコ社製　ＥＵＰ－Ｓ８０	1
45	染色体解析システム（ＭＢ８カリオタイプ＆ＦＩＳＨ本体）	ライカ社製　本体（23MBX008KFX001）、対物レンズ（11506349、11506220）	1
46	染色体解析システム（ＦＩＳＨ撮影＆解析パソコン　ＦＩＳＨキャプチャー）	ライカ社製　２３ＣＡＰ００２ＫＦＸ００１	1
47	染色体解析システム（ＦＩＳＨ標本用顕微鏡　ＤＭ６０００）	ライカ社製　本体（23MIC600KFX002）、対物レンズ（11506349、11506220）	1
48	超音波診断装置システム（Ａｐｌｉｏ５００Ｐｌａｔｉｎｕｍ）	東芝メディカルシステムズ社製　本体（TUS-A500JA）、CWユニット（UICW-A500A）	1
49	全自動血液培養装置	シスメックス・ビオメリュー社製　バクテアラート３Ｄ　２４０システム	1
50	色素希釈心拍出量計（本体）	日本光電社製　ＤＤＧアナライザー　ＤＤＧ－３３００	1
51	麻薬金庫	エーコー社製　顔認証ロック式両開き金庫　ＮＣＷ－５３ＦＩＤ	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、平成27年には緩和ケアセンターが設置されるなど、時代の要請に対応した組織となっている。

平成27年度機構図



２　人事

平成27年度在職者名簿（28．３．31現在）は巻末に掲載

平成27年度給料表別職員数

一般事務職	24
医療職（一）	102
医療職（二）	95
医療職（三）	478
がん研究職	9
技能職	5
その他(※)	10
	723

※その他（医療社会事業、病歴、機械、電気、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	合計
事務職員 事務		24			24
事務職員 技術職		4			4
医療社会事業職			5		5
病歴士		1			1
医師	1		96	1	98
歯科医師			4		4
理学療法士			2		2
放射線技師			26		26
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			4		4
栄養士			4		4
薬剤師			19		19
看護師			478		478
がん研究職				9	9
任期付研究員					
司書					
調理			2		2
看護助手			1		1
その他の技能職員			1	1	2
	1	29	682	11	723

（28．３．31現在）

第2章 管 理 業 務

第１節　会計業務

１　予算・決算

平成27年度の収益的収入・支出における収入は、予算額100に対し88.3、支出は予算額100に対し98.7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104.8、支出は予算額100に対し52.2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	20,115,730,000	19,532,160,723	△　583,569,277
医業収益	16,529,091,000	15,266,491,410	△　1,262,599,590
医業外収益	3,532,412,000	3,466,899,619	△　65,512,381
特別利益	54,227,000	798,769,694	744,542,694

［支出］　（単位：円）

区　　分	予　算　額	決　算　額	不　用　額
病院事業費用	23,133,587,428	22,825,925,525	307,661,903
医業費用	19,922,700,000	19,611,559,845	311,140,155
医業外費用	473,972,000	440,941,036	33,030,964
特別損失	2,731,915,428	2,773,424,644	△　41,509,216
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	586,645,000	615,089,029	28,444,029
他会計負担金	586,644,000	579,144,000	△　7,500,000
固定資産売却代金	1,000	35,945,029	35,944,029
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	2,948,527,106	1,539,909,053	1,408,618,053
建設改良費	1,836,294,106	442,676,622	1,393,617,484
開発費			0
企業債償還金	1,112,233,000	1,097,232,431	15,000,569

第２節　図書館業務

１　蔵書数（2016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）	10,965冊	334冊
製本雑誌（製本冊数）	28,624冊	188冊
受入雑誌数（タイトル数）		
洋雑誌＊	69誌	－101誌
和雑誌	164誌	30誌
	計233誌	

＊予算が大幅消減となったため、洋雑誌の見直しをしタイトル数の大幅減となった

２　資料運用

（1）外部図書館との資料相互利用

・職員からの依頼による当館から外部図書館への文献依頼件数

（2015年4月1日～2016年3月31日　括弧内の数字は前年度）

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		
63	491	153	36	2	745
(36)	(441)	(111)	(19)	(1)	(608)

・外部図書館等依頼先別件数

埼玉県内ネットワーク	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
248	379	90	28	745
(201)	(297)	(96)	(14)	(608)

・外部図書室から当館への依頼受付件数

（2015年4月1日～2016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	29	(44)
	小児医療センター	1	(3)
	精神医療センター	45	(53)
	総合リハビリテーションセンター	48	(80)
	県立大学	3	(0)
	上尾中央総合病院	35	(30)
	川口市立医療センター	18	(12)
	久喜総合病院	21	(13)
	済生会川口総合病院	28	(26)
	済生会栗橋病院	20	(6)
	埼玉協同病院	61	(72)
	さいたま赤十字病院	52	(61)
	深谷赤十字病院	34	(16)
	その他（春日部中央総合病院など）	109	(59)
県外機関	日本医学図書館協会加盟館	10	(11)
計		514	(486)

・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		
33	406	81	20	2	542
(28)	(406)	(66)	(32)	(7)	(539)

（2）資料貸出

貸出件数

(2015年4月1日～2016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	看護師以外の技師					
単行本	1	70	208	75	40	29	457	880	296
雑誌	7	68	55	16	－	3	－	149	－6

実習生・外部：雑誌は貸出不可

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、Cochrane、ASCO Virtual Meeting、MEDLINE with Full Text
メディカルオンライン、医中誌Web、JDreamⅢ、看護索引Web版

DVD版：今日の診療

4　患者・家族・外部へのサービス　施設名称「**みどりの図書室（らいぶらりぃ）**」

治療に関する情報を収集し、患者や家族等へ病気（がん）の情報提供をしている。医師、看護師、薬剤師、司書で構成された「患者書籍選定WG」で一般医学書を選定し受入れをしている。

56冊（購入37冊・寄贈19冊）の一般医学書を受け入れた。

5　図書館協力業務

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。

所蔵資料合同目録を毎年作成し、資料の相互利用を図っている。

年１回の研修活動を行っている。当図書館が協議会の代表幹事館となっている。

今年度は幹事館として、総会開催、研修会：「図書館の広報活動～これで利用者増やしましょ～」を12月に開催、会報誌「りべら」の発行をした。

6　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。

寄贈図書を毎月交換している。患者さんからの寄贈により52冊の新刊を受け入れた。

（2）学術研究活動支援

各種プレゼンテーション用機材（プロジェクター・スクリーン・大型プリンター）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、腫瘍診断・予防科に加えて平成27年2月から循環器科が外来診療を開始し、計24科と、通院治療部、放射線技術部、検査技術部の計3部により行われている。病院は、これら24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。病院の意思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27年度は従前「目標による行政運営」を指標として病院業務を運営し、「唯惜命」を基本理念に、病院のスローガン「先進的ながん医療を実践する、進化する病院」、「日本一患者と家族にやさしい病院」を掲げて患者中心の医療、がん医療連携の推進に努力した。

平成11年6月オーダリングシステム導入。平成12年11月からは注射オーダーが追加となり診療業務に定着。このシステムは平成23年11月の電子カルテ導入につながった。

平成14年11月に日本医療機能評価機構ver.3.1受審し、これを機に院内の設備、意識の整備が進んだ。平成27年3月には日本医療機能評価機構3rdG:ver.1.1の認定を受けた。

平成15年8月26日「地域がん診療拠点病院」指定。平成18年2月「地域がん診療連携拠点病院」と名称変更。平成20年には「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。

外来業務ではオーダリングによる予約制で診療待ち、検査待ち時間の短縮に努め、平成25年12月移転の新病院では患者呼び出し端末の導入で待ち患者の便宜を図っている。外来において平成12年9月に院外処方箋の全面発行を導入、医薬分業を徹底させた。外来処置室で始まった外来での通院化学療法は東館の通院治療センター、さらには国内最大級の新病院通院治療センターへと発展し、当院がリードし全国普及となった抗がん剤治療を外来で継続できる体制でがん患者のQOL(生活の質）向上に貢献している。

病棟業務ではオーダリングシステム、電子カルテとクリニカルパスの導入で計画的な診療、看護の推進、迅速な会計処理が実現された。新病院からSPD業務を外部委託し、在庫管理などの改善を目指している。平成26年4月よりDPCに移行し、平均在院日数の短縮が進み入院患者の高回転から、新病院移転にともなう増床と併せて病棟スタッフの人手不足と疲弊が問題となった。高度の医療と患者中心の患者にやさしい医療を実践するための体制の構築が喫緊の課題となっている。

委員会活動は合計60委員会と昨年度と比較して3の減少となった。委員会の統廃合による業務の見直しは今後の課題である。DPC運営委員会、周術期センター運営委員会、BSC推進委員会、緩和ケア推進委員会、C@RNA導入小委員会、バイオバンク検討委員会、臨床試験部会など、平成27年度の病院の動向を示している。以下に主な委員会活動を挙げる。

医療安全の重要性の増加に対応して医療安全管理室が平成17年4月に設置され医療安全活動と医療安全文化の醸成に取り組んでいる。がん対策基本法、がん対策推進基本計画でがん相談支援が推進される中で、平成19年3月に地域医療連携室、看護相談室、医療福祉相談室が統合されて相談支援センターが設置された。当院の患者のみならず都道府県がん診療連携拠点病院として地域がん診療拠点病院をまとめて向上していく活動を行っている。経営改善委員会は平成12年5月以来定期的に開催され、経営改善に実績を上げた。病棟運営委員会では医師、看護師が病棟での診療活動の改善に取り組み、外来運営委員会では各部署の長か準ずる者が集まり外来と病棟における改善の取り組みを行った。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インシデント・アクシデント報告事例毎に防止具体策を検討した。感染対策委員会は毎月の開催を通じて耐性菌感染を含めた全ての感染症防止に取り組んだ。広報委員会はホームページの運営、渉外広報、がん診療施設情報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。テレビ会議に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る。クリニカルパス推進委員会は平成13年にクリニカルパス運用マニュアルを作成して、新規クリニカルパスの承認を行っている。DPC導入に伴い更なるパス化が望まれている。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、介入・侵襲を伴う臨床研究の科学的、医学的、倫理的妥当性の審査を毎月行っている。倫理審査委員会は介入・侵襲を伴わない研究の科学的、医学的、倫理的妥当性を隔月審査している。

医師研修体制については平成12年7月にレジデント制度(臨床研修委員会)が発足し、本年度は8名のレジデントが在籍し、2名が研修を終了した。がん専門医育成の使命と病院の活性化の双方の意味でレジデント制度の拡大は今後の目標である。職員の教育、研修に関しては職員生涯教育研修委員会が医局セミナー、カンファレンス、看護研究会、合同セミナーなどを定期的に開催、共催して職員の資質向上に努めた。チーム医療としてがん患者の治療方針を診療科横断的、多職種横断的、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月頭頸部食道、消化器、肺、乳腺、骨盤臓器の5キャンサーボードで開始した。2014年2月より臓器枠のない総合キャンサーボードも開始した。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に平成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け

入れ、円滑な運営にあたっている。

第２節　診断および治療業務

１　外来状況

平成27年度の外来患者延べ数は200,516人、初診患者数は6.235人､1日平均外来患者数は825.2人で対前年度比はそれぞれ4.7%増、8.8%増、5.2%増であった。

通院治療センターの患者延べ数は22,170人で対前年度比14.3%増、通院化学療法件数は20,357件で対前年度比15.1%増であった｡通院化学療法の増加はDPC導入による化学療法の外来へのシフトと患者数純増の双方の影響がある。

各診療科別の外来患者数統計は統計編を参照されたい。

２　入院状況

平成27年度の入院患者延べ数は131,121人で対前年度比7.7%増であった。手術件数が増加したこと、化学療法患者数が大幅に増加したこと、26年4月のDPC導入の流れで化学療法の通院治療化が進んだことなどの影響の総和の結果である。

月別、病棟別、診療科別の入院患者数統計は統計編を参照されたい。

３　通院治療センター業務

１．動向

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27年度の患者数は延べ22,170人、(対前年度比＋2,779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20,357人（対前年度比＋2,665人)、次いで、輸液療法の患者数が延べ860人、輸血療法の患者数は述べ257人であった｡通院治療患者数および化学療法患者数は、平成21年度をピークに減少傾向にあったが、平成25年度から再び増加している。

２．人材育成

平成27年度は臨床試験患者1,105人（対前年度比＋5人）を受け入れた。臨床試験はがん治療の発展のため重要な業務であり、対応する看護師には、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る。今後も、安全に臨床試験患者を受け入れるため、受け持ち看護体制の充実や看護師の教育を継続していく。

抗悪性腫瘍薬の静脈穿刺技術をもった看護師の育成として、平成27年度末までに全ての抗悪性腫瘍薬の穿刺ができる第3段階ＩＶナース計17人、起壊死性抗悪性腫瘍薬以外の穿刺ができる第2段階2人、非壊死性悪性腫瘍薬のみの穿刺ができる第1段階2人が取得している。平成27年度は、延べ13,568人の患者に看護師による抗悪性腫瘍薬の静脈穿刺を実施した｡(静脈投与での化学療法の88.87%を実施）血管トラブルは21件、うち血管外漏出は疑いも含め13件で、発生率は0.09%であった。血管外漏出の発見や対応が早く、いずれも重篤な症状には至らなかった。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る。

３．業務体制

60床の治療ベッドを有するが、ベッド待ち患者（受付後、すぐに入床できずベッドが空くのを待つ患者)数は述べ4,148人（対前年度比＋2,012人）と増加している。4時間以上の長時間滞在患者数は、述べ3,025人（対前年度比＋255人)、時間外患者数は延べ654人（対前年度比＋205人）との結果から、通院治療患者数の増加、治療の長時間化に伴い、病床利用率が上昇、待ち時間の増加や治療の時間外実施につながっていると考えられる。今後、増加する患者の受け入れ体制の整備を進めるとともに、患者の待ち時間の減少、病床利用の効率化について検討を重ねていきたいと思う。

４．継続看護

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ことは、社会生活との両立ができ、生活の質の向上につながる｡外来化学療法が安全に継続できるためには、看護師による副作用症状や療養生活への継続的なサポートは重要であることを認識し、看護師によるベッドサイドでのオリエンテーション、療養相談、副作用対策指導の継続看護の取り組みをすすめている。平成27年度は、オリエンテーションを含むベッドサイドでの療養相談、副作用対策指導件数は2,735件であった｡今後も患者がより安心して外来で治療を継続していくことができるよう、副作用支援、療養生活支援に重点を置いた切れ目のない看護を実践していきたいと考えている。

４　放射線診療業務

放射線技術部は、放射線診断部門、放射線治療部門の二部門で業務を行なっている。また、引き続き全員兼務にて、隣接する精神医療センターのＸ線撮影業務も行っている。新病院への移転が完了して2年が経過し､放射線部門の業務も軌道に乗った年であった。

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。昨年度と比較した診断部門の個別の検査件数状況は以下の通りである。

まず血管撮影では約14%の増加（以下、26年度比）と昨年度に引き続き順調であった。胸腹部や骨撮影などの単純撮影に関しては、総数で6.5%の増であった｡その中で特に伸びたのが四肢41%や脊柱54%増加の骨撮影であった。これは整形外科の手術件数の伸びに連動しているものと思われる。またＣＴ検査では件数が17%増加、ＭＲ検査では7%の増加となった。両検査とも予約枠はほぼ埋まった状況であるが、診察当日の予約外検査が増加している。また現有のＭＲ装置構成は1.5Ｔと3Ｔであるが､今後装置更新により3Ｔ装置2台体制になれば検査待ちの緩和と件数の増加が期待出来る｡超音波検査(乳腺）は昨年度減少したが、今年度は16%と大幅な増加であった。これは昨年度途中から予約枠を増やしたことや、装置が1台更新されたことが原因と考える。

ＲＩ検査では昨年度に引き続き総検査数の半数がＰＥＴ－ＣＴと、その需要の多さは変わらない。ＰＥＴ－ＣＴ単独で見ても昨年度に比べ20%伸びており、引き続きがんの早期発見、早期治療を目指す当センターになくてはならない装置であると言える。他のＲＩ検査ではＳＰＥＣＴ－ＣＴが40%の

増加をはじめ、ＲＩ検査全体でも13％伸びている。今後も早期発見はもとより病巣の広がりや転移病巣の検索に対して、ＲＩ検査は更に重要な検査になると期待される。

放射線治療部門では部位別外照射件数の総数が7％増となった。今年度は各装置とも新病院で稼働し始めてから時間が経ち、安定稼働が可能になったため増加したと考える。特に最先端装置の特性を生かした高精度放射線治療の伸びは大きい。中でも強度変調放射線治療の16％増をはじめ、画像誘導放射線治療も43％増と大きく伸びている。また定位照射も4％の増加と堅調であったほか、全体の件数は多くないが全身照射が2倍に増えている。更に原体照射が3.6倍と大きく数を伸ばしている。新病院になり新たに導入された高精度放射線治療装置のトモセラピーやノバリスＴｘ（共に県内初導入）の運用が順調であることに加え、それ以外の汎用機も多くの患者の放射線治療を行っていることを表している。しかしこのような高精度治療を行うための治療計画、検証作業、データ入力作業などが増加し、スタッフの負担が増えていることも忘れてはならない。安全で正確な放射線治療業務を継続するため、医師をはじめとしたスタッフの増員が望まれる。最後に密封非密封小線源治療については、腔内組織内照射（^{192}Ｉｒ）は前年比4％増、組織永久挿入照射（^{125}Ｉシード）は30％の増であった。さらに非密封線源治療（^{131}Ｉ、^{89}Ｓｒ）は40％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

外科的治療の中枢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

平成26年7月より12室全室を稼働する体制を整え、手術室利用枠の増枠を行った。H27年度は麻酔科のスタッフの増加により、暫定的ではあるものの更なら増枠を行い、手術室の有効活用ならびに手術待機時間の短縮に努めた。その結果全手術件数は3,432件で前年比57件の増加となり過去最高の件数となっている。総手術時間520,642分とほぼ前年並みであった。1カ月平均件数は286件であり、最大手術室稼働率は1月で56.4％、最小稼働率は10月の47.3％であった。平均稼働率は51.0％と前年並みであった。麻酔法の内訳としては全身麻酔・全身麻酔＋硬膜外麻酔が3,216件、脊椎くも膜下麻酔が3件、局所麻酔が212件であり、全体の90％以上が全身麻酔の手術であった。年齢別の内訳では、60歳台が最も多く全体の29.66%であった。次いで70歳台の28.90%となっており、この二つの年代で58.56%と全体のほぼ６割を占める結果となった。全身麻酔の症例が多く、かつ高齢者が多い傾向にあり、併存疾患のコントロールや、術前の生活上のコントロール（内服薬管理、栄養管理、禁酒・禁煙などの管理）が非常に重要になってきており、外来診療部門との連携が必要不可欠となっている。

手術枠増枠に伴い看護師の負担が増えており、これに見合う看護師の確保が課題となっている。また麻酔医不足による欠員を日替わり非常勤麻酔医師により補っている状態も継続している。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、及び麻酔種別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27年度のICU利用件数は756件で、入室期間は6日以内673件（89.0％）、7日以上13日以内70件（9.3％）、14日以上13件（1.7％）であり、利用件数の合計は前年度比48件減であった。通年利用率は76.0％と前年比1.3％増であった。これは平成26年1月の新病院移転に伴うHCU稼働により術後患者の入室先が分散したためと考えられる。術後ICUに入室するのは主に食道手術、肺切除手術、肝臓・膵臓手術、脳外科手術及び頭頸部の再建（移植）手術等の患者である。　ICU入室希望であっても満床のために入室できずHCUへの入室に変更になったのは78件（9.8％）であった。ICUにおける月別、診療科別及びICU入室期間別の利用患者数は一覧表に示した。

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16床を有しているが現在8床稼働している。設備として陰陽圧室を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。

ハイケアユニットに入室する患者は、主に術後患者が対象となっている。ICU入室するには至らない術後の患者であるが周術期の全身管理を要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出来るようICUと調整を図り、病床管理を行っている。

平成27年度のHCU利用件数は1,228件で前年度より101件の増加、入室期間は3日以内1,186件（96.6％）、4日以上7日以内30件（2.4％）、8日以上4件（0.3％）であった。通年利用率は28.4％（16床換算）であった。

HCU入室を希望しながら入室出来なかった割合は29件（2.4％）である。HCUにおける月別・診療科別及び入室期間別の利用患者数は一覧表に示した。

今後も施設、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

臨床工学部は副病院長兼臨床工学部長統括のもと、臨床工学技士3名（13年・16年・23年度採用)、非常勤職員助手2名（24年、27年度採用)。26年度より専門員1名が看護部から臨床工学部に移籍し、現在は再任用として勤務。また、人員補充の為、臨床工学技士非常勤職員1名を採用。23年度採用の臨床工学技士については産休・育児休業となり、非常勤臨床工学技士が育休代替要員となった。また、27年度1名増員が確定した。正規職員の採用がある28年4月までの期間、すでに育休代替要員として勤務していた職員を22条臨時任用として4月から採

用した。臨時任用職員に対する業務指導や、育休、時短勤務等によりマンパワーが安定しない中、病院機能評価対策や増加する業務に対応した。

１）手術室業務

ダ・ヴィンチ手術、内視鏡手術、顔面神経刺激装置、ラジオ波焼灼術の立ち合い、内視鏡統合システムや手術映像システム、サーバー録画システム等のトラブル対応を行い、スムーズで安全な手術に貢献した。ダ･ヴィンチ手術においては、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

管理対象機器は年々増加の一途を辿り、現在は3150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、機器購入の際のデモや申請業務等を行ったり､月に1回程度の頻度で精神医療センターに出向し、医療機器点検業務を見に行ったりした。また、医療機器安全管理部会の方針を受け、以下の業務を新たに行った。

○外来医療機器を用度のリストと照らし合わせながら実際調査し、ME機器管理ソフトに登録

○医療機器添付文書の電子化の実施。次年度から閲覧できる体制を確保

○次年度から、パルスオキシメータ、電子血圧計の実質的中央管理化、定期点検を開始するための準備

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。エンドトキシン吸着業務。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・骨髄濃縮の立ち合いを行った。また、新たにナビゲーション装置の機器操作立ち会い業務を開始した。

４）今後の課題

近年、手術室、中央材料室への臨床工学技士の常駐化を行い、手術開始時および手術中のトラブルの減少による手術時間ロスの減少や、滅菌前の機器点検の充実による安全性の向上などに取り組む施設が増える中、当院では、手術室内の医療機器については定期点検やトラブル対応に比重が大きく、麻酔器、内視鏡装置をはじめとする医療機器の日常点検等、ルーチン業務として関わることが困難な状況で、医師や看護師などの職種が対応している現状である。臨床工学技士業務指針の改定に伴い、手術室内業務を充実させる施設が増加しており、医療安全上も必要な対応となってきている。限られた人員と育児等の職員の働き方の多様化に対し、職員の心身を含めた健康を確保した上で、どのように取り組んでゆくかが今後の課題である。

業務が多岐にわたっており、多種な業務に対応する資質が求められる一方で、研究研修費用が人数配当制である為、必要な研修や学会に派遣しにくい問題点もある。限られた制約の中で、チームSTEPPSを生かし、技士同士や他職種との緊密な連携と情報交換を行い、安全に業務を遂行する為に合理的運営を行う必要がある。

７　臨床検査業務

検査技術部門は、自動系（一般検査・生化学免疫検査・血液検査）と血液特殊・細菌検査・生理検査・輸血検査・病理細胞診検査の6部門からなる。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4名で構成されている。また臨床検査専門医が認定されている。

平成27年度は手術室などの段階的なフルオープンの成果もあり、外来患者の増加、手術数の増加に伴い、検査も著明な増加を示した。

【検査件数・項目】平成27年度は、総検査件数（病理細胞診を除く）は22,283,181件で前年に比較し平均10.3％と大幅な増加となった。近年、10％以上の増加率を示しており、人員不足や機器の処理能力の限界におちいっている分野も散見されるようになった。感染症検査が減少したが、ガイドラインの整備による適正化の成果と考える。

【備品・設備】備品類については、H27年度はS63年から使用していた脳波計の更新を始め、老朽化した機器の更新が行われた。染色体分析装置、超音波検査装置、細菌自動分析装置、血液培養装置など、保証が利かなくなった機器や、定期的な保守管理を行っても、機能や精度を保てなくなった機器が更新された。

【医療安全・感染予防】H27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。また「0.01から始めよう」を合言葉に、低レベルインシデントの報告を奨励した。4倍近くの報告増があり、改善が行われた。成果は院内医療安全報告会で報告した。

【精度管理】日本臨床検査技師会の精度保証認証（2年）の1年目にあたり、ISO15189獲得を視野に、外部精度管理に日本医師会サーベイを追加した。これにより公的サーベイは日本医師会、日本臨床検査技師会、埼玉県医師会の3回となり、さらに厳密なチェックを受けることとなった。

【部内研修】臨床検査カンファレンスは検査技術などを中心に21回開催された。また今年度は採血室の現場で患者急変時対応訓練など座学以外の研修も実施した。さらに臨床腫瘍研究所・医局と合同で、2017年1月12日テレビ会議室で「金属バイオチップによるがん診断技術開発」というテーマで、昭和大学医学部の伊藤寛晃准教授を招請し、最新がん診断技術についてのセミナーを開催した。

【拠点病院事業】検査技術部は、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。H27年度は、教育研修事業の一環としてH27年11月10日に第13回がん臨床検査講演会「肺がんの診断と治療」を、またH28年3月16日には第14回がん臨床検査講演会「乳がんと医療」を共に大宮ソニックシティ906号室で開催した。

【第44回埼玉県医学検査学会】同学会は岩田敏弘検査技術部長が学会長を務め、「がんを識る」をテーマに開催された。H27年12月6日、大宮ソニックシティ小ホールなど13会場で開催され､当センタースタッフが中心的な役割を果たす中､1310人の参加者を得た。

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、強靭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。今後も、特化則で定められたホルマリン管理濃度0.1ppmを維持するための努力を続けていく。

平成27年度の業務件数は病理組織診断9,374件ほか迅速診断841件、細胞診断9,702件(迅速細胞診断773件)、剖検1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26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、26年度では約2.5倍と急増している。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、歯科医師、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。解析する検体は、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27年度の遺伝子検査実施件数は以下のとおりである。

非小細胞肺癌に対してはEGFR-TK阻害剤（ゲフィチニブ、エルロティニブ）の効果予測としてEGFR及びKRAS遺伝子検査を各々745件、ALK阻害剤（クリゾチニブ）の効果予測としてEML4-ALK遺伝子検査を738件実施、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、NRAS遺伝子検査を各々120件、予後不良因子としてのBRAF遺伝子検査107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261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29件行った。また、骨髄移植によるキメリズム検査を28件実施した。さらには脳腫瘍に対するアルキル化剤の効果予測としてMGMT遺伝子検査5件、悪性黒色腫におけるBRAF変異検査3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) 癌に伴う各種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著変なく業務を遂行することが出来た。特に作業療法士による緩和ケア専従のリハビリ対応が好評で、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4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」の普及促進と均霑化を進める目的で開催されている「埼玉がんリハビリテーション研究会」にも積極的に関わらせていただき、県内での「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27年度の調剤実績

外来処方せんは、院内処方せん6,109枚（前年度6,186枚）、院外処方せん69,317枚（前年度61,742枚）で院外処方せんの発行率は平均91.9%であった。

入院調剤は、77,782枚（前年度95,539枚）、123,571件（前年度136,222件）であった。また、今回から医師等への疑義照会件数も参考に提示する。今年度の疑義照会件数は、156件（前年度99件）あり、そのうち処方変更された件数は77件（前年度56件）であった。

注射せんは、138,796枚（前年度144,129枚）、297,386件（前年度343,362件）であった。

麻薬注射せんは、17,377枚（前年度17,722枚）、製剤等取扱数は4,729枚（前年度4,786枚）、145,607件（前年度142,324件）であった。

抗がん剤混注件数は、入院が7,377件（前年度6,596件）、外来は16,477件（前年度14,024件）であった。

薬剤管理指導業務は4,403件で算定したが、指導件数としては合わせると4,840件で指導した。

平成27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27年度薬剤委員会は9回開催した。

第1回　平成27年 5月15日
第2回　平成27年 6月19日
第3回　平成27年 7月17日
第4回　平成27年 9月18日
第5回　平成27年10月16日
第6回　平成27年11月20日
第7回　平成27年12月18日
第8回　平成28年 2月19日
第9回　平成28年 3月18日

（2）化学療法委員会

平成27年度化学療法委員会は9回開催した。

第1回　平成27年 5月13日
第2回　平成27年 7月 1日
第3回　平成27年 8月 5日
第4回　平成27年 9月 2日
第5回　平成27年10月 7日
第6回　平成27年12月 2日
第7回　平成28年 1月 6日
第8回　平成28年 2月10日
第9回　平成28年 3月 2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。

日本薬科大学から早期体験学習の見学を10名受け入れした。他に、他病院で実習している学生を、抗がん剤混注業務見学として2名受け入れた

4　その他

平成26年10月25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5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31名、その他4名（学生1名、医師1名、看護師1名、大学教員1名）で合計76名であった。

他に、院内で院外薬局と院内他職種を対象とした医薬品説明会を31回開催し、参加者は院外薬局から67名、医師27名、看護師192名、その他19名、薬剤部221名、計526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２７年度看護部重点目標

1　患者・家族・職員にやさしい病院の実現
⑴　「やさしい病院、やさしい看護とは」の文言化と「ものさし」つくり
⑵　チーム医療の強化
⑶　患者・家族にやさしさを届ける取組の実践
⑷　フッシュ哲学の定着と促進
2　質の高いがん看護の提供
⑴　看護の質評価の実践
⑵　病院機能評価看護関係部門A以上評価の獲得
⑶　6Rと指差し呼称の実践による安全な看護の提供
⑷　看護診断の導入と定着
3　病院経営への積極的な参画
⑴　診療報酬改定への迅速な対応
⑵　病床利用率の向上（達成水準：79%以上）
⑶　医業収益の確保

１）看護組織

看護部組織は、副病院長兼看護部長（1人）、副部長（4人）、看護師長（17人）、副師長（4人）主査（2人）、主任認定看護師（2人）主任看護師、看護師、看護助手により構成されている。

副病院長兼看護部長は部内を統括し、副部長は、部内統括補佐と看護部の総務全般（相談支援センター担当含）、教育全般(看護研究担当含)、業務全般(医療安全、感染防止担当含)、新採用看護師教育および看護師確保対策業務を分担担当している。

看護単位は18単位で、看護師長の指揮のもと、副師長（4部署配置）、主任看護師、リスクマネージャーをリーダーとし、入院・外来の看護にあたっている。さらに、質の高い看護を提供するために、専門看護師4人、認定看護師22人が各々の専門領域を中心にその役割を担っている。

２）看護単位

＜各看護単位の診療科と病床数＞

名　称	診療科	病床数(床)
４階病棟	有料個室（全診療科）　RI治療室	31(RI 3)
５階東病棟	消化器内科	43
５階西病棟	消化器外科	43
６階東病棟	頭頸部外科　歯科口腔外科	43
６階西病棟	消化器内科　頭頸部外科 消化器外科　皮膚科	43
７階東病棟	婦人科　泌尿器科	43
７階西病棟	婦人科　消化器外科 放射線科	43
８階東病棟	乳腺腫瘍内科　乳腺外科 胸部外科　形成外科	43
８階西病棟	呼吸器内科　脳神経外科 乳腺外科	43
９階東病棟	血液内科（無菌治療病棟）	25
９階西病棟	血液内科　呼吸器内科 整形外科	43
10階病棟	緩和ケア	36
HCU（ハイケアユニット）		16
ICU（特定集中治療室）		8
	全病床数	503
通院治療センター（外来化学療法）		60
外来部門（放射線治療センター、内視鏡治療部門、検査室採血業務等含む）		
手術室部門		12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）		

３）看護体制

病棟部門は、「専門病院入院基本料7対1」算定要件を満たす配置としている。夜勤体制は、3人夜勤の2交代制をとっている。特定集中治療室（以下ICU）、ハイケアユニット（以下HCU）は、それぞれの診療報酬上の算定要件を遵守した看護師を配置している。

４）看護師の配置状況

平成27年4月1日現在の看護師数は480人で、そのうち男性看護師は46人、9.6%であった。また、新規採用看護師は41人（新卒35人、既卒6人）、県立病院間の異動者は転出8人、転入7人であった。産休・育児休業取得者は35人、育児短時間取得者は21人で、常勤換算実配置数は454人であった。看護助手は非常勤職員として、108人（常勤換算57.82人）を配置している。看護師の平均年齢は35.2歳（前年度比＋0.2歳）で、既婚者は227人（既婚率47.3% 前年度比＋0.3%）だった。

退職者は30人（うち定年退職者3人含む）で、年度途中の退職者は10人いた。離職率は6.6%（前年度比－0.1%）で、新卒採用看護師の離職率は11.4%（前年度比＋1.2）であった。平成27年度の産休者は月平均7.3人で、育児休暇取得職員数は月平均38.0人であった。また、病休者は月平均2.6人、育児短時間勤務者（常勤換算した減員分）は月平均9人で、実質的な欠員状態をみると定数474人に対して、月平均の実働職員数は

446人で月平均28人の看護師が不足していた。この不足分28人の看護師の確保が今後の課題となった。

2　事業報告

1）看護管理・運営

今年度の看護部は、「認め合い、支え合い、成長する看護部」をモットーに、働きやすい職場つくりを強化するとともに、BSCを導入し、看護部及び各看護単位の組織分析を行い、アクションプランを立て目標達成に向け有機的な活動に取り組んだ。

（1）財務の戦略目標

①効率的な病床管理：病床利用率76.4%（昨年度65.7%）

病床利用率の向上を図り、病床利用率目標値79%を達成するために、土日入院患者や緊急入院の積極的な受け入れなどを積極的に行った。達成率は95.5%であったが、病床利用率は昨年より10.7ポイント上昇した。

（2）顧客の戦略目標

①患者満足度の向上：入院・外来患者満足度からのやさしさの評価入院87%、外来79%

患者と家族に日本一やさしい病院の実現に向けて、接遇や「病院長の手紙」のご意見への対応などを評価するために、平成27年度の患者満足度調査の項目に「当センターは日本一優しい病院をめざしていますが、そう思いますか？」を追加した。目標値はそれぞれに80%以上を設定した。入院患者の評価達成率は109%で、外来患者は99%であった。

②働きやすい職場環境:年次休暇５日以上の取得率89%(昨年度53%)

ワークライフバランスを確保するために、年次休暇取得の推進を行った。達成率は89%であった。年次休暇取得の全体平均は7.7日であった。年次休暇の取得を阻害する要因としては、看護師の実働数の月平均20人の不足があげられ、さらなる看護師確保が課題となった。

（3）業務プロセスの戦略目標

①人材確保と定着：平成28年度新卒新採用看護師の確保38人（前年度35人）

新卒看護師の確保をめざして、インターシップを随時受け入れる体制を整えた。平成27年度のインターシップ受け入れは108人で、新卒新採用者38人はすべてインターシップに参加していた。目標の達成率は95%であった。

②チーム医療の強化:多職種カンファレンスの実施3回／年以上

患者中心の医療の提供と患者の意思決定支援の強化をするために積極的に多職種カンファレンスを行った。病院機能評価では、退院支援においては、退院時前カンファレンスが積極的に開催されている。また、ターミナルステージに関しては、医師による判断が病棟カンファレンス等の中で確実に共有され、多職種が介入した対応が適切にされていると評価された。多職種カンファレンスの実施は達成率100%であった。

③医療安全の強化：処方・与薬に関するインシデントレベル2以上の件数127件（昨年度120件）

看護部医療安全推進委員会を中心に常備薬・内服薬等に関する基準・手順の見直しと6Rの実施の評価のために医療安全ラウンドを定期的に行った。処方・与薬に関するインシデント件数は607件でレベル2以上の件数は127件（20.9%）でレベル2以上の発生率は昨年度と変わらなかった。目標値96件に対する達成率は29%であった。

（4）学習と成長の戦略目標（根拠・倫理に基づく看護実践・看護の質の向上）

①倫理カンファレンスの実施:各看護単位年3回以上の実施

患者の意思を尊重した医療を提供するために、臨床における倫理的課題について多職種で検討することを目標にしたが、年3回倫理カンファレンスを実施したのは1部署のみだった。看護部においては看護部倫理検討会「カフェ もや すっきり」を平成27年11月にオープンした。その目的は気軽にお茶をしながら、日ごろの看護実践でもやもやしやすいことを表出し、皆で共有・検討することで、患者・家族にとってよりよい対応の糸口を見出すことができる。また、がん看護において問題となりやすい事について事例検討を通して共有することで、倫理的問題に対するアンテナを高くすることができるとし、平成27年度は3回開催した。

②看護研究の取り組み：看護研究院外発表6演題（昨年度0演題）

平成27年度の看護研究の取り組み件数は28件、そのうち倫理審査委員会に申請承認されたテーマは12演題で、日本がん看護学会学術集会に4演題、造血幹細胞移植学会に2演題、日本感染環境学会に1演題を発表した。目標達成率は100%であった。

③病院機能評価受審：看護関連及びケアプロセスの評価A以上

平成27年度の病院としての重大な取り組みとして、病院機能評価受審があげられる。看護関連の評価はすべてA以上であった。〔看護師は病棟業務を適切に行っている〕の評価は、「看護基準・看護手順、病棟運営基準等が整備され、診療の補助業務を含む病棟看護業務が適切に実施されている。また、勤務表作成基準に則った適正な看護職員シフトも組まれている。病棟看護師長は、必要な情報収集と関係部門との連携を図り、病棟看護業務の確実な遂行に努めている。病棟看護業務はプライマリーナーシングシステムのもと実施され、担当看護師は、身体的・精神的・社会的ニーズの把握や個別性を重視したケアを行っている。多職種が参加するケースカンファレンスなども定期的に開催されている。衛生材料や備品などの管理も適正にされている。看護師の育成などはプログラムに基づいて行われ、能力評価・能力開発に関しても適切な対応がとられている。」であった。これは、各看護単位の看護師長はじめとする現場のスタッフ全員の成果で、達成率は100%であった。

2）教育・研修・研究

看護職員が看護部の理念にそって質の高いがん看護を提供するために、教育担当副部長を委員長とする看護部教育委員会が中心となり必要な教育の企画・運営を行っている。

教育の目的は、①がん看護に必要な看護実践能力に優れた看護師を育成する。②専門職業人として自律した看護師を育成する。ことであり、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看護の質の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。を目標に掲げ取り組んでいる。

院内教育計画は､4段階のクリニカルラダーレベルに応じた研修と選択研修の集合教育（OFF・JT）と各看護単位で行う分散教育（OJT）の連携により実施・評価される。がん看護研修は、ラダーレベルⅠ基礎からⅡ～Ⅲ各論へと段階的に研修を受講することでスキルアップを目指せるよう構築している。平成26年度から日本がん看護学会が作成した「がん看護コアカリキュラム」をもとにがん看護研修の見直しを図り､「がん放射線療法看護」と「がん患者とのコミュニケーション技法1」の研修を構築した。病院機能評価受審では、全ての看護師に段階的な教育を行うことで、臨床現場で患者の身体症状のみならず、精神的苦痛や現状認識を把握した緩和ケアが実践できていると高く評価された。新人教育計画は、看護部教育委員会の下部組織である新人研修ワーキンググループが実施・評価し､平成27年度はBLS研修後に多重課題の研修を追加した。夜勤のひとり立ちの前に複数患者の観察とケアの優先順位について学びを深めることを目標に実施した。また、リアリティーショックの緩和のため、新人研修ワーキングメンバーが病棟ラウンドを実施し精神的支援を行った。

既卒新採用者の教育計画は､「教育関連情報シート」を活用し、それぞれの臨床経験および実践レベルを把握しラダーレベル認定と研修受講レベルを決定した。多様な雇用形態のなか、中途採用者および育児休暇復帰者が早期に職場に適応できるように経験に応じた医療安全・感染管理・看護診断・重症度医療看護必要度研修等研修プログラムを立案し実施した。

平成27年度は、院内研修76テーマを実施し延べ3058人が受講した。クリニカルラダーはレベルⅠ30人、レベルⅡ14人、レベルⅢ4人、レベルⅣ2人が承認され、静脈注射基礎は42人が認定された。院外研修派遣者数は、延べ264人で、1ヶ月以上の長期研修には、認定看護管理者教育課程に4人を派遣し、ファーストレベル3人・セカンドレベル1人が修了し、看護学生実習講習会は、3人が修了した。

看護研究は、看護部研究委員会を中心にクリニカルラダー研修レベルⅡ「看護研究の基礎1～3」を行っている。看護研究指導は従来どおり、東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科教授今川詢子先生に依頼し、8演題が研究指導を受けた。今年度の看護研究発表会へは117人の参加があり10演題が発表し、また、学会発表は7演題で、延べ70人が参加した。

３）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、埼玉県立大学、埼玉県立高等看護学院、埼玉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、東都医療大学の6校に加え、日本保健医療大学の実習を受け入れた。平成27年度臨地実習及び研修生の受け入れ人数は、延べ2954人であった。臨地実習生アンケートの結果からスタッフ間のコミュニケーション・welcomeの雰囲気・清潔な病棟空間などが実習評価に繋がっていることがわかり、実習指導者の計画的育成を継続するとともに、臨地実習の受け入れ体制を強化していく。

また、平成27年度は「埼玉県長期教員研修」で埼玉県立常盤高等学校教員1名が5カ月にわたり研修を行った。埼玉県立大学大学院保健福祉学研究科保健医療福祉学専攻博士前期課程の実習生1名と埼玉県看護協会主催の「看護学生実習指導者講習会」臨地実習生5名、「緩和ケア研修」実習生22名を受け入れた。

４）看護助手の教育

「看護助手連絡会議」は隔月で開催し、看護助手業務や教育に関する伝達および看護助手の意見発言の場とし、スムーズな業務遂行をはかるため、検討の機会としている。看護助手教育は、看護部主任会を中心に企画・検討・実施した。集合教育での講義・演習とし、内容は、「医療チームの一員としての役割について」の講義、「ボディメカニクス」の看護技術の演習を行った。勤務形態を考慮し､開催は5日間7回に分け、104名の看護助手全員が受講した。今後も、看護助手が安全に業務遂行できるよう、引き続き継続教育を行う。

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、衛生管理・危機管理を重視した給食運営を行っている。

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あ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27年度　希望限定食提供食数　計26,955食

（全食数の9.3%）

誕生日サービス実施人数　計282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３日分備蓄している。

平成27年度総合防災訓練では、非常食（α化米カレーライス等）の炊き出し訓練を実施した。

（４）給食数

平成27年度の患者給食提供状況は､総食数291,306食(1日平均798食）であり、前年度比10.1％（26,622食)増加した。

治療の一環として患者の嗜好、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等を提供している。

平成27年度の給食数は、一般食が延べ228,481食（78.4%)、特別治療食は延べ62,208食（21.4％)、検査食は延べ617食（0.2%）であった。

（５）ＤＰＣへの取り組み

DPC算定への取り組みとして､入院中に使用する栄養剤は、医薬品から食品へと積極的に切り替えを行った。

２　栄養指導

栄養相談室や病棟等において、予約制による栄養指導（個別・集団）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。

平成27年度栄養指導実績

合計1,198件（前年度比15.5％増）

個別指導971件（20.9%増）

集団指導227件（前年度3.0％減）

（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）の患者を対象に小グループで実施している。

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。

平成27年度は集団指導実施回数を月8日（1日4回）に増やした。

（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の様々な病状に応じた個別指導を実施している。

特に外来、通院治療センター、相談支援センター等から外来患者の栄養指導依頼が増加した。

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27年度は2回、下記の内容について審議を実施した。

・平成26年度業務報告・平成27年度年間計画

・栄養部業務体制について

・インシデント・アクシデントについて

・非常災害対策マニュアルについて

・喫食調査の結果について

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、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ている。

NSTオープンセミナー「がん治療における栄養療法～基礎編～」を4回シリーズで開催した。

平成27年度NST実施回数　運営委員会9回

ランチタイムミーティング18回

NST回診46回

NST対象患者延べ215人（１日平均4.5人）

５　その他

《教育・研修》

ミーティング（毎朝・毎月定例)・鴻巣保健所管内給食研究会・各学会等の参加など、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27年10月に嗜好調査を実施した。

第６節　診療情報管理業務

診療情報管理室は、紙カルテ及び画像フィルムの管理・保管を行い、カルテ開示にも対応し、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　紙カルテの閲覧・貸し出し

紙カルテについては、閲覧貸出要綱に基づき、申請者が手続きを行い、貸し出しを行っている。

今年度の依頼件数は、紙カルテは電子カルテ導入以降、前年度比35％減の1,410件/月で、71件/日であった。

２　院内がん登録

当センターでは、がんと診断された場合、院内がん登録を行っている。平成17年度より、厚生労働省の「がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式」に準拠した新システムを導入した。その後､「がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録における必須項目の標準登録様式に係る改正等について」（健総発第0907001号）に伴い、2007年より「院内がん登録標準登録様式の修正版」に準拠したものに変更を行っている。追跡調査も実施しており、今年度対象件数は15,018件で昨年度より約10.8％増となっている。

なお、この登録データを基に統計編に「院内がん登録新規

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

また、がん診療連携拠点病院の要件のひとつでもある、国立がん研究センターがん対策情報センターへの院内がん登録データの情報提供は2014年症例、2008年の5年並びに2010年の3年予後情報付きデータ（いずれも連結可能匿名化）について行った。

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。

がん登録実務者研修会については平成24年度より、県疾病対策課と共催している。

今年度は、全国がん登録に向けての研修会を国立がん研究センターより講師を招いて2回実施した。

3　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34件であったが、今年度は47件で1.4倍となった。うち、B型肝炎訴訟関係4件、同一の方が定期的に申請をした事例2例で延6件あった。

4　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。種類も増え、今年度の業務量は総数175,154件、一日あたり727件で、昨年度より10%増となった。

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、H25年新病院、新体制（看護相談、医療福祉相談、地域連携が同じ部署）となった。

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。

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、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27年度の全相談延べ件数は22527件、うち電話相談は3365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380件、往診・病病連携123件、転院調整334件であった。

地域連携パス（5大がん+腎・膀胱）20件、医科歯科連携40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4回（第1回49名、第2回34名、第3回56名、第4回51名参加）開催し、情報交換やディスカッションを3回と就労支援に関する研修会を1回行った。

院内外問わず医療者対象とした勉強会（院外講師、参加者院外66名、院内37名、計103名参加）、院内の職員対象の勉強会を2回（第1回33名、第2回47名参加）開催した。また、院内職員向けに「相談室だより」を3回（業務内容とスタッフ紹介と退院調整加算について、勉強会「病院で苦情を受ける」の結果と就労支援についての取り組み・「病院から在宅へ」の結果）、作成、病棟だけでなく医局や事務局へも配布した。

患者・家族が集う場として、「いこいの場」を12回（第1回21名、第2回10名、第3回21名、第4回25名、第5回14名、第6回17名、第7回19名、第8回18名、第9回14名、第10回17名、第11回21名、第12回26名参加）開催、小講義（こころの変化、栄養、口腔ケア、感染予防、リハビリ、リラクゼーション、緩和ケアに関することなど）も12回開催、年間延べ223名参加され、概ね好評を得た。また、患者・家族向けセミナーとして10回（シンプルヨガ3回開催47名、ウイックの選び方2回開催9名、カバーメイク2回開催19名、高額療養費制度11名、医療費控除29名、音楽療法14名参加）開催した。

就労支援として、社会保険労務士とファイナンシャルプランナーによる「仕事とお金の無料個別相談会」を12回開催し25名（新規23名、継続2名）またハローワーク大宮による「個別就職相談会」を24回開催し75名（新規58名、継続17名）の相談を行った。

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」の「基礎研修会１、2」は15名終了し、「基礎研修会3」7名、「指導者研修会」5名、指導者フォローアップ研修3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。

平成27年度より国立がん研究センターの専門相談員認定事業が開始され、「がん認定専門相談員」として5名認定された。

今後も患者・家族が困ったときや不安が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203頁に掲載した。

相談件数は平成26年度と比較し2211件増加しており、新規件数も213件増加している。

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」に基づき、県立病院として安全管理体制を整備している。

平成27年度は、「医療安全マニュアル」全体を見直し一部改訂し、「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＞11名

医療安全管理室長1名（医療安全管理委員会委員長)、医療安全管理室副室長1名、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

項　　目	割合
指示・伝達に関する項目	5.5%
薬剤に関する項目	29.5%
輸血に関する項目	0.6%
給食・栄養に関する項目	4.7%
処置・治療に関する項目	11.3%
医療用具（機器）ドレーン・チューブに関する項目	14.3%
検査に関する項目	10.2%
療養上の場面に関する項目	16.7%
その他の場面に関する項目	7.3%
合　　計	100%

レベル別

事象レベル	割　合
レベル０	14.8%
レベル１	48.1%
レベル２	24.2%
レベル３	12.7%
レベル４	0.03%
レベル５	0.10%
合計	100.0%

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。H26年度レベルゼロは8.4％であったが、H27年度は14.8％と倍近く報告されるようになった。

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、県立4病院共通のポスターの掲示・「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「3words＝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63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27年７月14日（火）17：45～19：15
講師　　：田中健次先生
テーマ　　：「真に効果のあるダブルチェックとは
－医療安全の仕組みと仕掛け－」
場所　　：4階講堂
全職員対象：参加者835名　計15回（2回目以降ビデオ研修）

②講演会　　平成27年９月８日（火）17：30～19：00
講師　　：種田憲一郎先生
テーマ　　：「チーム医療とは何ですか。何ができるといいですか。　－エビデンスにも基づいたチーム医療2.0－」
場所　　：4階　講堂
全職員対象：参加者855名　計11回（2回目以降は時間を一部変更し実施）

③講演会　　平成27年10月29日（木）17：30～19：00
講師　　：遠山信幸先生
テーマ　　：「医療事故調査制度の進め方　－医療機関での具体的な手順事例－」
場所　　：4階　講堂
全職員対象：参加者381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、委託・ボランティア職員含め、全ての職員が「緑のシール」をネームプレートに付け業務を行った。

４）医療安全推進月間に医療安全を推進するための各部署に3つのキーワード「3Wordｓ＝3つの言葉」のメッセージを募集し、写真にして掲示した。また、患者・家族の方々にも「3Words」のメッセージを募り、掲示用紙に直接記入して頂いた。

募集期間　　27年10月19日～10月30日
写真の掲示期間　27年10月30日～12月１日まで
63部署から61枚の「3Words＝3つの言葉」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題と委託職員や施設内の店舗の職員へも感謝状を贈り、選出された業者へは表彰状で表彰した。

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と除細動器の安全管理　　参加者　407名

３）医薬品安全管理部会研修会

①抗がん剤暴露の危険性と安全管理 参加者　88名

４）講演会全職員対象：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）

講演会　平成27年10月8日（木）18：00～19：00
講師　　：内木秀平先生
テーマ　　：「鉄道会社における安全対策の徹底への取り組み」
場所　　：埼玉県立がんセンター　4階　講堂
全職員対象：参加者251名（がんセンターのみ）

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　Ｈ２７年度医療安全への取り組み年間報告会の開催

平成28年3月3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10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、最優秀賞は手術室・ICU・HCU部門「円滑なコミュニケーション作りのために～サンキューボードの導入～」看護部門「チームSTEPPSを活用して安全で働きやすい職場環境をめざす」優秀賞は、放射線技術部部門「腔内照射（RALS）における緊急対応」に決定、表彰状を贈った。

特別賞として検査技術部門「まずは「0.01」からはじめよう」外科系診療部門「閉塞性脳血管障害リスクチェックシート作成」を表彰した。参加者数は403名。年々右上がりに増加している。

第４章　研　究　業　務

第１節　概要

質の高い医療の提供およびがん関連研究の推進を目標に、研究者、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、厚生労働省の科学研究費や革新的がん医療実用化研究事業、文部科学省の科学研究費、およびその他の様々な研究費の交付を受けて、研究所、病院および両者の共同により、基礎研究、トランスレーショナル研究、臨床研究が活発に進められ、多くの成果をあげている。

最近はエビデンスに基づいた臨床が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部門に加えて、「埼玉県産学連携研究開発プロジェクト」および「埼玉大学連携講座」の研究課題と業績は、研究編第2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開発を行っている。具体的には、当センター、理化学研究所、(株)タグシスバイオ、(株）ライフテックとの共同研究で行う「アプタマーによるがん幹細胞標的療法・診断法およびアプタマーを用いたがん幹細胞等を検出する簡易型検出装置の開発」、当センター、理化学研究所、(株)アペレとの共同研究で行う「マイクロ流体チップを用いたマイクロRNA測定機器の開発」等が埼玉県産学連携研究開発プロジェクトの一環として進行している。

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った。今年度は所長が連携教授として、大学院生を対象とした「がんの分子生物学」の講義を担当した。

その他の啓発活動として、第6回埼玉県民がんサイエンスサロン「がんの謎を探るー見てみよう！がん細胞とDNA」を平成28年1月30日に開催した。講演「今日のがん患者さんを治し、明日のがん患者さんを生まないためのがん研究」野田哲生先生（がん研究会がん研究所所長）；実習「がん細胞とDNAを見てみよう！」；研究機器見学を行った。このように、がん研究への理解に向けた活動を積極的に行っている。

平成27年度の研究業績は、英文論文17報、邦文4報である。特に、がん幹細胞マーカーCD133の大腸がん細胞におけるPI3K/AKT/ベータカテニン経路の制御と脱リン酸化酵素PTPRKの役割をOncogeneに報告した結果は注目される。また、腎芽腫の原因遺伝子WT1変異の両側性腎芽腫における頻度をBr J Cancer.に報告した。

がん研究の推進には、臨床科の医師による試料の採取と研究所職員による試料の保存という臨床と研究の連携が不可欠である。この連携を推進し、蓄積されたデータ・試料を当院の臨床研究に活用する目的で、院内の医師が誰でもアクセスできる臨床情報・試料を保存する『バイオバンク』が設立された。平成27年度には研究所が主体となってバイオバンク検討委員会を運営し、バイオバンクの具体的な運用について当委員会にて検討した。1. 新「がん研究への協力に関する包括的同意書、説明の補助パンフレット、および説明書」の作成および倫理審査委員会の承認、2. 電子カルテと連携したバイオバンクデータベースの構築と運用法を検討しBIOPRISMの導入を決定した。平成27年度は実際に凍結組織の保存を開始し、合計224検体をバンキングした。

また、院外講師による招待講師セミナーを計5回開催し、研究所の活性化に努めている。

第３節　臨床各部科における研究

平成27年度の臨床各部科における研究業績は、この年報の研究編第1章に記載してある。すなわち病院における研究課題一覧が第1節、研究課題および研究業績が第2節、論文・学会発表などの研究業績が第3節、厚生労働省などの補助金による研究・治験・医師主導臨床試験・学会/研究会の開催・講演その他の活動が第4節以降にまとめられている。

多忙な臨床業務をこなしながら、これらの研究活動を行っていくのは大変なことであるが、これらの積み重ねががん診療の進歩を支え、創り出していくものと信じて臨床各部科スタッフは日夜努力を続けている。

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6名の19名で構成されている。

病棟運営委員会

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

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・経営担当で構成される。

平成27年度は、当該委員会を6回開催し、適時調査で指摘を受けた項目について協議し改善を行った。

また、病院機能評価受審に向けて、病棟の運用方法について体制整備を行い、評価項目ごとの問題点を明らかにし改善を行った。

手術室・ＩＣＵ・ＨＣＵ運営委員会

手術室・ＩＣＵ・ＨＣＵ運営委員会は、手術室・ＩＣＵ・ＨＣＵに関わる諸事項を協議し、効率的な運営や利用を図るため設置されている。

手術部長を委員長とし、委員として関連診療科の代表、手術室・ＩＣＵ・ＨＣＵの医長及び師長、臨床工学技士、医事・経営担当で構成されている。

平成27年度は、5月、7月、10月、1月の年4回の定例委員会のほか、その他の月で臨時集合会議を4回、メール会議を5回開催し、毎月の手術室・ＩＣＵ・ＨＣＵ統計、運営上の問題点、手術室の運用に関することについて協議を行った。

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27年度中には4回の会合を開催し､研究･研修費の運用、治験等の実施状況の把握、ならびにPMDA査察などの協議を行った。また、責任医師保管ファイルについて活発な議論を交わし、治験管理室にて責任医師保管ファイルの保管を開始した。

治験について院内の理解を深めるため、新規治験スタートアップミーティングについて、より多くの診療科・病棟の看護師に参加の呼びかけを行った。また、治験に関する情報公開を求める意見から、患者向けへ、治験依頼者より公開内容の許可を得た「実施中の治験について」の公開を開始した。

図書館運営委員会

医学図書館として資料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3回の会合を開催した。

学術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。

今年度より治験費図書費の配分方法が変更となり不確定予算となったため、予算執行のほとんどを占めている洋雑誌削減の検討を行い次年度の購読計画を立案した。

病院機能評価受審準備委員会

当センターは、平成20年3月17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25年3月16日をもって認定期限が切れた。

そこで、平成25年12月30日をもって新病院へ移転したことを踏まえ、新たな建物・設備、運営体制のなかで、新たに認定審査（3rdG：Ver.1.1）を受けることになった。

H27年度は、委員会を11回開催するとともに、自己評価による改善活動や、ケアプロセス調査、部署訪問等のリハーサルを随時実施のうえ、平成27年7月30日の訪問受審支援（事前の審査・指導）を経て、平成27年11月24～25日の本審査に臨んだ。その後、平成28年3月4日付けで認定となった。

外来運営委員会

外来運営委員会は、外来診療、通院治療センターの運営に関する事の協議と、診療科代表者会議を兼ねた連絡調整のための会議である。

今年度は計11回の会議が開催され、各部門より周知連絡、協議事項が多数上がった。

診療部門からは、診療マニュアル改訂や外来通院治療マニュアル改訂、指示出し・指示受けマニュアルの改訂などについて報告が行われた。

また、病院機能評価受審に関する周知や、医療安全管理室からのインシデント報告、医療事故調査制度に関する周知、検査技術部からの採血待ち時間報告などが行われている。

その他、外来患者からの患者呼出器への苦情対応について検討を行い､対応策をとったことで収束させることができた。

ＤＰＣ運営委員会

DPC運営委員会は､適切なコーディングと標準的な診断及び治療方法の周知徹底、査定、返戻で指摘・指導を受けた不適切なコーディング等について改善するための対策に関することを審議するために設置されている。

平成27年度の活動は､DPC係数に関する説明、システム改善の周知を行った他､適切なコーディングに向けた取組として、具体的な事例を用いてコーディング決定までをシミュレートした説明会を行っている。

ＳＰＤ運営委員会

当センターは平成25年12月30日の新病院移転に伴い、ＳＰＤ業務委託（Supply Processing & Distribution）を導入し、診療材料の調達・院内搬送・在庫管理業務、医薬品（麻薬等を除く）の搬送・在庫管理業務、滅菌業務を契約業者に委託し、経営改善を図っている。

ＳＰＤ委託業務について、診療材料の調達状況や院内搬送・在庫管理等の運用面全般の視点から審議し、より一層の経営改善に繋げる目的から平成27年3月に当委員会を設置した。

平成27年度は、ＳＰＤ運営委員会を1回開催した。

周術期センター運営委員会

26年4月、外来検査センター設置検討委員会として発足。

周術期における患者管理を行う部門の設置を想定していたことから、部門名称を「周術期センター」とし、今年度より「周術期センター運営委員会」へと改称、実作業を行うワーキングメンバーにより、外来診療時からの周術期管理体制の構築についての検討と運用シミュレーションを行ってきた。

平成27年7月、実患者での試験運用を行ったが、非常に多くの情報を短時間で患者に説明しなければならない運用だったため、患者や家族に大きな負担となってしまう事が分かった。

このためワーキンググループでは、患者の負担が軽減されるよう、部門での説明内容や職員間の運用体制について再検討を行い、3月までに検討を終了させている。

今後は、実患者による新運用方式の確認試験を経て、実運用として導入を目指していく。

ＢＳＣ推進委員会

本委員会は、経営の安定と医療の質の向上を目的にバランス・スコアカードの普及推進を図ることを目的として運営している。

委員は、副病院長兼看護部長を委員長とし、副病院長、臨床腫瘍研究所所長、診療科長6名、医長、放射線技術部長、検査技術部長、薬剤部長、栄養部副部長、看護師長2名、事務局5名の21名で構成されている。

平成27年度は委員会を2回開催した。業績評価指標の数値管理及びPDCAサイクルを実施し、各業績評価指標の目標値達成を目指した。

緩和ケア推進委員会

本委員会は、院内外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・緩和ケア外来の適正かつ円滑な運営をおこなうために設立された。本年度は、11回会議を開催し、緩和ケアスクリーニング、がん看護外来、緩和ケアマニュアルなどの検討を重ねた。

緩和ケアについての啓発・教育を行うことも当センターの重要な使命である。緩和ケア科医師やがん専門看護師、緩和ケア認定看護師が中心となり、毎年、地域の医療関係者への研修会を開催してきた。今年度は、地域緩和ケア勉強会を2回開催し、院内外から延べ179名の多職種の参加を得た。また、地域連携緩和ケアカンファレンスを4回開催し、地域の医療関係者との連携協力と患者の緩和ケアの充実を図った。

さらに、がん診療に携わる医師などを対象とした緩和ケア研修会を開催し、35名が受講した。

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」、「人を対象とする医学系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」、「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針」等種々の指針に則り、審議を行っている。

平成27年度は5月、7月、9月、11月、1月、3月の計6回の倫理審査委員会を開催した。申請件数は80件で、承認された研究課題は77件であった。

また、臨床において迅速に対応すべき案件10件を臨床倫理専門部会で審議した。

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を行う予定である。

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27年度より回数を増加し11回の会合を開催した。

審議された新規治験は26件（医師主導治験2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88件であった。また、製造販売後(市販後)調査(使用成績調査、特定使用成績調査)の契約件数は38件となった。

その他の臨床研究は23件申請され「臨床研究の倫理指針」に則り審査が行われ、23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）4件、他施設との共同研究19件であった。

電子カルテ・ＰＡＣＳ運営委員会

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行い、昨年度までの積み残し案件の進捗状況のチェックと現状の問題点、障害などの洗い出しを行った。平成27年度電子カルテシステム改善要望については今年度からは病院全体に関する案件と各部門に関する案件を分けて、募集する方式に変更し、9月から12月まで計4－5回の委員会を開催し、採択案を絞り込み決定した。今年度の特徴として、今まで限りある予算の関係で採択されなかった各部門の要望が比較的採択されたことが挙げられる。

Ｃ＠ＲＮＡ導入小委員会

今年度から当委員会が立ち上がった。カルナは当院と近隣

の医療機関の間で予約や画像診断等を電子媒体を通じて結びつけるネットワークシステムである。本来のカルナは他院から当院の予約がオンラインでとれ、紹介状や返書を閲覧できたり、画像検査の予約はもちろん、画像の結果も他院から閲覧できるようであれば､利便性の上ではこの上ない｡しかし、今年度から導入された当院のカルナは、そこまで成熟したものではなく、カルナコネクトに提携していただいた施設は、優先的にカルナ枠による外来初診予約が取れるということ、また紹介元の医師にとっては、当院への紹介状は診察時に書けなくても、診療が終わってからの夜間に決められた書式で簡潔に示してもらうだけでいいメリットがある。当委員会はこのカルナシステムについて、提携医療機関の進捗状況の把握、各科へのカルナ枠増設の働きかけ、システムおよび運用に関する問題点などを話し合った。

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27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｡6診療科､14の新規レジメンについて審査を行い、11レジメンを承認、2レジメンの届出を受理、1レジメンを不承認とした｡また､使用終了となった13レジメンを削除した｡その他､処方コメントや投与経路の変更申請、後発品への変更申請等に対応し、がん化学療法の適正化のために活動した。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、通院治療センター導入化学療法運用マニュアルの変更等については審議、検討を行い改訂した。さらに、外来患者に対する皮膚障害マネジメントチームの結成について検討を行い導入した。

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。また、病院経営の安定のため、後発品への切り替えを順次行っている。化血研の出荷停止措置に伴って､血液製剤の切り替えを行った。平成27年度は9回の委員会を開催し、82品目の新規採用と138品目の削除を行った。32品目を後発品に交換し、後発品率は10.0%となった。当センターの採用医薬品数は、内服薬499、注射薬576、外用薬204、その他6の総数1285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。H27年度は臨床検査管理医を委員長とし､検査技術部カンファレンス室で規約に則り4回開催された｡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である。また病院機能評価に向けて、パニック値の検討が行われた。また医療安全、院内感染対策、新規項目への取り組みなど積極的な議論がなされた。さらにIS015189取得に向けての検討が行われた。

輸血療法委員会

輸血療法委員会は、輸血療法の有効性、安全性、効率性を担保、改善する目的で設置され、輸血情報の収集および発信を行っている。

平成27年度は年間6回の委員会を開催した｡輸血情報を多職種間で共有し、緊急時に備える態勢を厚くするとともに、廃棄血を減らす、安全で効率的な輸血療法実施に役立てることができている。

具体的には①化血研の出荷停止に伴う血液製剤の不足に対して代替製剤の提案、確保などを行った。②病院機能評価の受審に際して輸血療法マニュアルの見直しを行った。③主要な血液使用場所の1つである手術室の室内／術野の映像モニターを輸血管理室に導入し、的確な出血状況の把握が行えるようにした。

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27年度は、当該委員会を3回（内、メール会議1回）開催し、医療者用及び患者用パスの作成から運用について協議を行い、クリニカルパスマニュアルを各部署へ配布し周知を行った。

今後は､DPC対象病院における評価・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

本年度は3回会議を行った｡院内がん登録データの確認作業に関すること､X線フィルムの廃棄処分に関すること､予後調査に関することなどが例年のごとく討議された。また、病院機能評価受審に向けて、委員会規程の見直し、診療録監査の進め方も審議された。入院診療要約（退院サマリー）の作成状況について検討したところ、作成率向上が必要と考えられたため、作成督促を徹底することを申し合わせ、各会合や他の委員会へ提言した。

委員各位の協力を得て、180例のカルテ記載内容を監査し、各診療科へ記載内容の改善を依頼した｡こうした取り組みは、診療の質を改善するためにも重要であり、次年度も継続していかなければならない。

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27年度は、平成27年4月から6月の当センターの査定・返戻状況を報告するとともに、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19頁「第3章－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19頁「第3章－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に調整する委員会である。

当委員会は、医療サービス部会、ボランティア部会に分かれて協議を行い、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、入院患者および外来患者の医療サービス向上を目的として設置された部会である。

部会の職務は、医療・サービスに関するもの、患者満足度による評価、病院の環境に関することのほか、委員が必要と認めたものについて行われる。

平成27年度は、院内患者エリアにおける携帯電話使用調整と患者満足度調査を行った。

携帯電話、スマートフォンについてこれまでは医療機器への影響を考慮し院内での使用を禁止していたが、携帯電話、スマートフォンの普及状況から患者の利便性を図るため、エリアを設定して使用できるよう院内調整を図った。

その結果、エリアを「通話可能・メール可能」、「通話不可・メール可能」、「使用禁止」と大きく3つのエリアに分類し、マナーを守ったうえで使用が可能となった。

患者には、3つのエリアのポスターを作成し院内各所への貼付を行い利用に支障がないようにしている。

10月には患者満足度調査を行った。入院で1週間、外来で3日間実施し、総合評価（100点満点）において、平均で入院89.5点、外来85.8点との結果が得られた。アンケート用紙にはコメント記載欄を設け、評価の理由を明確にし、患者のニーズを把握するようにしている。

その評価を今後の病院運営に活かしていきたいと考えている。

（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当センターでは、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。

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27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、患者さんやそのご家族のため、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行って、平成27年度は39回開催、計1796名の方に楽しんでいただいた。七夕とクリスマススの時期には、スペシャルコンサートを盛大に開催した。

その他、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や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円滑に行われた。

さらに、平成26年度からクリスマスキャンドルサービスが委員会の活動となり、平成27年度には64名の職員が聖歌隊となって入院患者にクリスマスカードとクリスマスソングをプレゼントした。

医療サービス・ボランティア委員会では、来年度以降も引き続き患者満足度調査やボランティア活動の後方支援を通して、より良い病院運営に貢献できるよう努めてまいりたい。

バイオバンク検討委員会

都道府県のがん専門医療機関には、がん克服に向けた研究はもとより、患者の治療に直結する研究の推進が特に求められている。なかでも、がんが遺伝子の変異によって発生することが分かってきたことから、遺伝子レベルの診断や治療のニーズが高まってきており、この分野の研究推進が求められている。そこで埼玉県立がんセンター臨床腫瘍研究所では、腫瘍診断・予防科をはじめとする各診療科と連携し、臨床から得られる膨大な試料等を活用し、遺伝子の特徴を読み解く次世代ゲノムシーケンサーから抽出されたデータの解析・蓄積・検証を進めることで、遺伝子研究の面から、有効な診療手法確立を支援する取り組みがなされている。これを実現するためには、臨床科の医師による試料の採取と研究所職員による試料の保存という臨床と研究の連携が不可欠である。この連携を推進し、蓄積されたデータ・試料を当院の臨床研究に活用する目的で、院内の医師が誰でもアクセスできる臨床情報・試料を保存する『バイオバンク』が設立され、具体的な運用について当委員会にて検討している。今年度は1.新「がん研究への協力に関する包括的同意書、説明の補助パンフレット、および説明書」の作成および倫理審査委員会の承認、2.電子カルテと連携したバイオバンクデータベースの構築と運用法を検討しBIOPRISMの導入を決定、3.次年度に電子カルテに包括同意取得の有無を反映させるために必要な具体的な手順についての検討を行った。平成27年度は実際に凍結組織の保存を開始し、合計224検体をバンキングした（消化器外科125検体、泌尿器科33検体、乳腺外科14検体、および婦人科52検体）。委員会は10月13日、1月29日の2回行った。

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4名（放射線診断科、婦人科、血液内科、消化器内科）、副病院長兼看護部長、手術室師長、外来副師長、感染管理認定看護師2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。

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、平成27年度は14回会議を開催した。うち臨時会議は3回開催した。

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継続し、年4回の合同カンファレンスを行った。

なお､職員研修1回目は､平成28年1月25日～2月21日まで全職員対象とした個人防護用具と手指消毒の演習を行ない、合計892名が参加した。職員研修2回目は､平成28年3月18日（金）に国立研究開発法人 国際医療研究センター病院 際感染症センター長 大曲 貴夫先生をお招きし､「がん患者の感染症診療と感染対策」のテーマで御講演いただき、院内373名、院外6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27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. 褥瘡管理システムを効果的に運用していく､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27年度の褥瘡保有率は1.06％で褥瘡推定発生率は0.41％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、問題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。

また、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、事故が起きた原因や再発防止策について検討されている。

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27年6月9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．放射線取扱主任者の選任について

平野委員より放射線取扱主任者の選任の提案があった。今回の委員会において選任が承認され、原子力規制委員会に提出予定である。

２．平成２７年度管理状況報告書について

松本委員より平成27年度の管理状況報告書の説明がなされ、当委員会の承認後、原子力規制委員会へ6月末までに提出する予定であることが報告された。

・平成27年度に行われたRI病棟病室の壁の補修について報告
・平成27年度の業務従事者数は109名であり、5mSvを超える者はなかった。
・女子の放射線業務従事者数は58名であり、1mSvを超える者はなかった。
・放射性同位元素の保管の状況と期末在庫に相違はみられなかった。

以上報告後、齊藤委員長により当委員会の承認が確認された。

３．放射線障害予防規程細則の変更について

星野委員より放射線障害予防規程細則の当委員会委員について変更が提案された。

当センター委員会委員名簿に合わせるため以下のように変更する。

・業務部長を管財担当主幹へ
・看護部副部長を看護部外来看護師長、看護部4階病棟看護師長へ

副病院長（放射線技術部担当）は副病院長（医療安全管理室長）とした

以上報告後、齊藤委員長により当委員会の承認が確認された。

４．放射性同位元素Ra-223について

市川委員より放射性同位元素Ra-223の使用について説明がなされた。

6月14日に1例目の予約の報告があり、その手順についても説明がなされた。

５．PET-CT装置管理用ピンソース交換作業について

石井委員よりPET-CT装置管理用線源の交換について報告がなされた。

今年の9月2日に交換が行われる予定である。交換用線源については、用度担当と調整し、日本アイソトープ協会に発注済みである。

齊藤委員長：線源の場所、交換の頻度は？

石井委員：PET装置の中に組み込まれている。交換は1年半ごとに行われる。

リニアックの放射化物及び密封線源（チェッキング線源等）は平成26年1月アイソトープ協会が引き取った。そ

の他、放射性廃棄物（研究所、その他）の廃棄物については平成26年5月29日（木）アイソトープ協会の引き取りが行われた。6月中旬に廃止の予定

６．平成27年度安全取扱講習会（教育訓練）について

松本委員より平成27年度安全取扱講習会（教育訓練）の報告がなされた。

5月23日、24日に行われ、出席者は23日に68名、24日は55名の参加者があった。

また、教育訓練の受講歴がなく、当講習会も受講していない新規登録者については、6月24日、6月30日に追加の講習会を受講していただく予定である。

７．その他

とくになし

（文責　齊藤吉弘）

放射線治療品質管理委員会

本委員会は毎月、第2週の火曜日に開催され、年間で12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．放射線治療装置の品質管理報告

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。

線量計校正について報告、確認がなされた。

新たな品質管理項目が提案され、実施にむけて検討されることとなった。

２．放射線治療装置の状況報告

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。

３．放射線治療の検討事項および確認事項

L3、L4のIMRT患者さんの増加に対する時間枠の調整について話し合いがもたれた。L4の治療計画のMU値のチェックについて確認することが話し合われた。

インシデント報告がなされ、対応について話し合われた。

小児医療センターの放射線装置故障時の全身照射の実施について話合いがなされた。

IMRTの品質保証指針（仮）を、TomoTherapyに対応するように更新した。新たに定位照射の品質保証の指針（仮）を作成中である。

関東信越厚生局による施設基準等に係る適時調査が行われ、施設基準に係る書類の一部に不備が見つかり、更新して医事課より申請する予定となった。

基準の中にはIMRTの精度管理指針の項目があり、今後、指針に沿って品質管理を行う。

体外照射呼吸同期加算についての記録の仕方について方針が決められた。

（文責　齊藤吉弘）

組換えＤＮＡ実験安全委員会

生物の多様性を確保するための国際ルール「カルタヘナ議定書」（2003年9月国際発効）と議定書を日本国内で実施するための法律「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」（カルタヘナ法）が2004年2月19日に施行された。この法律に基づく関連法令や告示によって遺伝子組換え生物等（LMO: Living Modified Organism）の取扱が規制されている。当センターでは、臨床腫瘍研究所において、癌のメカニズムの解明及び診断・治療法の開発等を目指した研究開発のため、遺伝子組換え生物の第二種使用（施設・設備その他の構造物の外の大気、水又は、土壌中への拡散を防止する意図を持って使用する）実験を行っている。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、あるいは文部科学大臣の確認申請が必要かどうかについて審査を行う。臨床腫瘍研究所において、平成27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7件、P1レベル実験が10件、及びP1レベルに準じる動物使用実験（P1A）が6件実施された。

医療ガス安全管理委員会

本委員会は、医療法の規定に基づき設置され、医療ガス（診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、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、管理が適切か、患者及び職員の安全が確保されているかを確認している。また同時に医療ガス講習会も開催し、一般職員の参加者へ、医療ガスに関する知識の普及や啓発を行っている。

平成27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、委員会の議事として、医療ガス保安管理技術者講習会の受講の必要性について議論した。問題点等を整理した上で、次年度以降に方向性を定めることとした。

医療ガス講習会では、「医療ガス設備について」と題し、専門家を講師として招き、医療用ガス設備の基礎知識や、事故例及びヒヤリハット事例について学び、医療用ガス設備の安全管理についての知識を深めた。前年度の反省を生かし、周到に周知を行った結果、昨年より多い95名の方に参加して頂いた。

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、各部部長、副局長兼管理部長、業務部長、管財担当主幹等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27年度の活動

（1）第1回防災対策委員会を平成27年6月1日に開催し、平成27年度の防災訓練等について及び地震発生時の体制について検討した。

（2）平成27年6月12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、平成27年7月10日16時30分から19時まで、伊奈町消防署の指導のもと、8階東病棟からの出火を想定した訓練を実施し133名が参加した。

（4）平成27年12月21日の第2回防災対策委員会にて、総合防災訓練等（トリアージ訓練を含む）について検討した。

（5）平成28年1月15日及び2月4日の防災訓練作業部会で、おもにトリアージ訓練に向けた検討を実施した。

（6）平成28年2月10日から18日までの間に、防災対策委員が6班体制で防火査察を行った。

（7）総合防災訓練を、平成28年2月24日15時30分から16時30分まで、伊奈町消防署の指導のもと大規模地震による出火を想定した訓練を実施した。また、同日16時30分から17時30分までトリアージ訓練を実施し100名が参加した。

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＞22名

副病院長兼医療安全管理室長、副病院長、医療安全管理室副室長、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

委員長兼医療機器安全管理責任者（医療安全管理者兼務）、及び副委員長（臨床工学部副責任者）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、手術室師長、ICU師長、外来副師長（内視鏡室）のメンバーで構成される。年2回会議を行い、医療機器安全に関わること、今後の活動や課題を検討している。平素業務は以下の4つであり、各部門の副責任者が実施し、責任者に適宜報告している。

①年度初めに年間保守点検計画を作成、実施。

②医療機器安全教育の実施・記録。

③添付文書の収集・保管

④医療機器の安全性情報の収集・発信。不具合情報の厚労省への届出。

＜27年度の活動実績＞

①AEDの日常点検担当部署を割り振り、統一書式にて日常点検を開始した。

②外来医療機器の点検管理を進めるために、ME機器管理ソフトに登録した。

③前年度ICU,HCUの生体情報モニタのデーターがUPSトラブルにより30分間途絶えたことを受け、生体情報モニタの電源配線工事を実施し、設備側のUPS電源に接続できるようにした。

④輸液ポンプが一部新機種に更新（20台）した為、運用方法を検討し、まずは通院治療センターで運用開始した。

⑤AEDと除細動装置の安全管理研修会を開催。9月16日～18日。参加人数414人。

⑥今後、電子血圧計については通信機能を持ったものに更新してゆき、電子カルテに反映できるものにしてゆくことになった。ソフトは機器の普及状況に応じ、申請してゆく。

⑦医療機器添付文書の電子化の実施。次年度から閲覧できる体制を確保した。

⑧次年度に病棟の生体情報モニタの需要アンケートを行い、再配置する方針とした。

⑨次年度に超音波診断装置の定期点検フォーマットを統一化してゆく方針とした。

⑩次年度の医療機器安全管理研修に酸素療法、AEDの研修を行うことに決定した。

⑪次年度にパルスオキシメータ、電子血圧計の実質的中央管理化、定期点検を来年度から開始することを決定した。

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）、医療安全管理室副室長、事務局長、副局長兼管理部長、業務部長、医療安全管理室主査を常任委員とし、このほかに病院長が指名した関係者が出席した。

平成27年度は1事案について合計19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。

また、平成27年10月の医療事故調査制度施行に伴い、医療事故調査部会を設置し、死亡4事案について事実関係の調査、原因究明を行い、再発防止、医療安全および医療の質の向上を図った。

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ている。また、25年度は、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た。また、患者・家族だけでなく職員を含めたあらゆる暴言・暴力などに関する情報を共有し組織として対応することとした。

26年度は、患者・家族からの具体的な暴言・暴力案件について、他部門への協力要請や警察への相談を要するケースもあり、その都度慎重に協議を行った。また、医療機関におけ

るパワーハラスメント対策に関する研修会を県立病院主催で開催し当センターで実施した。

27年度も、入院患者の逸脱行動に伴う暴言事例への対応方法について、委員会で慎重な協議を行った。特に病棟職員への精神的な苦痛や不安を伴うケースについては、第２段階の対応方法をとることで解決に結びつけた。

第４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行う際に、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27年度については、合計40回の契約業者選定委員会を開催し、合計149案件について審議した。

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27年度については、合計10回の診療材料等委員会を開催した。

なお、採用件数等については、統計編の「診療材料等管理業務統計」に掲載した。

機器及び備品選定会議

執行予定額100万円以上の機器及び備品選定について､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。1銘柄指定においては、機能、安全性、経済性などの視点から検討し審議した。

平成27年度においては､機器及び備品選定会議を7回開催し、51品目の選定を実施した。(具体的な調達備品は総括編「備品設備」を参照。)

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、作業部会を開催し、主にエネルギー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。

本年度は移転後の実情に合わせ､「エネルギーの使用の合理化に関する指針（省エネ法)」に従い、委員会規定の全体的な見直しを行った。また、熱源設備を中心とした中長期計画の検討と、国や県で見解が異なる省エネ達成率に関する調査を実施した｡調査結果については平成28年度の委員会に向けて、取りまとめを行っている。

第５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支援・調整などを目的とした委員会である。

平成27年度は、医療安全研修、医療事故調査制度に関する研修(ともに医療安全管理委員会との共催)､感染管理研修(感染対策委員会との共催)、診療報酬改定・病床機能報告制度勉強会、臨床倫理講演会を実施した。

実験動物委員会

本年度は施設移転に伴い、新動物室開設のための作業がおこなわれた。SPF(specific pathogen-free)環境を維持するため､施設内の空気圧調整に必要な空調の運転を9月に開始した。また実験動物の感染源を除去するため、施設のクリーンアップ作業を10‐11月に行ったのち、試験的に飼育したマウスに感染がないことを確認した上で、12月より実験動物の飼育が開始された。平成27年度には10件の動物実験計画書（新規2件、更新8件）が申請され、全て承認された。7月には教育訓練を､また12月には新施設使用に関する講習会をおこなった。動物室の使用状況については、月あたりの入室者数が50～80人、同使用ケージ数が150～300個であった。

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27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､2名の修了認定と平成28年度からの新規レジデント2名の採用を行った。

個人情報保護委員会

個人情報保護委員会は、平成17年4月1日の個人情報保護法及び埼玉県個人情報保護条例の施行に伴い、当センターにおける個人情報の適切な取扱いを図ることを目的として設置した。個人情報の取扱いに関係する院内委員会（病院機能評価受審準備委員会、広報委員会、地域連携・相談支援センター運営委員会等）の代表者を含む、関係各部署の代表者で構成されている。

平成27年度は1回開催し、個人情報保護規程の策定や「情報の持ち出しに係る実施基準」の遵守状況の調査等について協議した。

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、臨床研究部会の6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。

地域連携・相談支援センター運営委員会

当委員会は、病院内外の患者、家族および地域の医療機関からの相談等（医療福祉相談、看護相談）に対応するとともに、地域の医療機関との連携（訪問看護、往診、転院等の調整)、地域連携パスの運用、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27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、勉強会、就労支援に関する取り組み等について協議した。

研修・教育・キャンサーボード部会

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27年度は12回開催し､院内の5つの臓器別キャンサーボードの状況報告やコメディカル部門の研修報告などを行った。臓器別キャンサーボードでは、医師以外の職種の参加や他の医療機関からの参加についての促進を図った。また、部会の後に全診療科を対象とした総合キャンサーボードを行っている。

広報委員会

＜ホームページ＞

平成26年度末に県庁のサーバーへ移行して運営を開始した。年度当初は、移行に伴うコンテンツの不備の修正を行っていたが、トップページ等の見た目もリニューアルし、既存のコンテンツもより見やすい形にするべく年間を通して検討、修正がなされた。今後は、より充実したホームページにするべく内容の更新、新しいページの作成等に尽力していく。

＜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、リレー形式で掲載を続けています。発行部数は昨年と同レベルを維持し､発行回数も年4回を維持しています。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ます。今年度は病院長、事務局長、副病院長(2名）の就任のあいさつや新病棟の紹介を中心に情報提供を行いました。がんの集いなど病院行事に関する紹介・報告記事も必要に応じて掲載しています。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ます。

＜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ました。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す。

がんの集い実行委員会

がんの集い実行委員会は､「第40回埼玉県民のための“がんの集い”」を開催するために、（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

全体の構成及び総合テーマ（「見つけて治そう、あなたのがん」）の決定と、講演の出演者を選定した。

（２）広報WG

チラシ及びポスターの企画・校正をはじめ、多くの県民に「がんの集い」を周知するために、各種広報媒体を検討・選択した。

利益相反管理委員会

利益相反管理委員会は、職員が行う研究に係る利益相反状況を適切に管理し、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27年度は、193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。

第６章　がん診療連携拠点病院事業

第１節　概要

我が国では昭和56年以来、がんが死亡原因の第1位である。がん患者数も毎年増加し続け、国民2人に1人が生涯のうちに癌にかかると言われるに至った。平成27年度の人口動態統計によると370,131人が悪性新生物で死亡し、これは死亡総数1,290,428人の約30%にあたる。国民の3人に１人ががんで死亡しており、がん対策が最優先課題となっている。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ており、予防医学、検診による早期発見、治療の進歩の成果と考えられる。一方、我が国では急速に進む高齢化社会と多くの他疾病のコントロールによる結果的な癌罹患の増加の要素も加わり、がん対策はさらに重要度を増している。我が国におけるがん対策として、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次と継続して成果を上げている。平成13年8月には「地域がん診療拠点病院」制度が策定、実施され、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「がん診療連携拠点病院」制度が策定された。さらに18年6月成立、19年4月施行の「がん対策基本法」によりがんの予防、および早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、研究の推進が謳われ、がん対策推進基本計画も策定されて実施を促進した。同計画では平成19年から10年でがんの年齢調整死亡率を20%減少させることを全体目標としたが、27年5月の推計で17%減にとどまる見込みとなったことから、6月1日がん対策加速化プランが発表され、死亡率減少に向けた具体策の提示がなされた。その柱は①予防、②治療・研究、③がんとの共生である。

がん診療連携拠点病院は「都道府県がん診療連携拠点病院」と「地域がん診療連携拠点病院」とからなり、いずれも都道府県知事が推薦し、厚生労働大臣が指定する。都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県に概ね1ヵ所設置され、地域がん診療拠点病院の認定要件に加えて都道府県がん診療連携協議会の設置、地域がん診療連携拠点病院の医療従事者への研修、都道府県内の医療機関の間でがん診療にかかる各種情報の共有等を行うことが求められている。当センターは、平成20年2月に都道府県がん診療連携拠点病院に指定されている。院内における活動としては平成19年4月にがん診療連携拠点病院運営委員会を設置した。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、臨床試験部会を有し、それぞれの部会は地域がん診療連携拠点病院と連携を図りながら埼玉県のがん医療の向上を目指して活動している。

第２節　各部会における活動報告

１　情報連携部会

埼玉県がん診療連携拠点病院協議会情報連携部会の課題は、1）情報提供・相談支援業務、2）地域連携業務、の充実である。

1）情報提供・相談支援業務

① 年2回開催される都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会に埼玉県を代表して参加した。平成27年度は第5回(2015/06/10)・第6回(2015/12/08)の会議に参加し、それぞれ第15回・第16回の埼玉県がん診療連携拠点病院協議会で報告した。

② 県内の地域拠点病院および指定病院の相談業務実務担当者を対象に、施設間の情報交換と相談員のスキルアップを目的に、相談支援作業部会を開催した。本部会は事務局を当院が担当し、議事進行を各病院が持ち回りで行っている。平成27年度も例年通り3回の会合を開催した。参加人数はそれぞれ第1回（2015/05/23：49名）、第2回（研修会）（2015/10/24：58名）、第3回（2016/03/12：51名）であった。第3回作業部会では平成28年度に向けてWorking Groupを3つ立ち上げて活動することが合意された。また複数都県をまたぐ形で相談員が集まって研修を行う“地域相談支援フォーラムin東京・埼玉・神奈川・千葉”を平成29年度には埼玉が事務局を担当して開催することが話し合われた。

③ 相談支援センター相談員研修の県内調整も業務の一つである。これに関連して、平成27年度から導入された「がん認定専門相談員」には埼玉県から6施設の11名（がんセンターからは5名）が認定された。

2）地域連携業務

県内の各拠点病院・指定病院の相談支援部門の情報一覧を作成し、年2回アップデートする作業を通じて施設間の連携に役立てた。また各施設が日常の業務を通じて独自に収集している地元医療機関情報を広く県内で共有するためのリストも相談支援作業部会で作成して年2回更新した。

２　緩和ケア部会

（目的）

各がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）が協力して、各病院および各地域における緩和ケアの向上を図ること

（成果）

≪緩和ケア部会の開催≫

・2016年1月9日に埼玉県立がんセンターで開催した。36施設から41名が出席した。
・第3回都道府県がん診療連携拠点病院協議会　緩和ケア部会の報告、下記に関して情報共有および意見交換を行った。
　１）スクリーニング
　２）リンクナースの実際の取り組み
　３）緩和ケアのセカンドオピニオン
　４）がん看護カウンセリング（がん看護外来）

≪緩和ケア部会参加者のアンケート結果≫

・回答者（N＝36）の94%が5段階評価で4以上と有意義だったと回答し、89%が次回の参加を希望した。
・有意義な点として、他施設の状況を知ることができた、自施設の活動に活かせる、スクリーニングやリンクナースの方策について情報収集できた、などであった。

（課題）
・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。
・緩和ケアの推進は、緩和ケアスタッフのみの努力で推進していくことは不可能である。病院全体での取り組みが求められており、院内各医療者の理解が課題である。

3　がん登録部会

各拠点病院においては統一様式に則り順調に院内がん登録が進められており、本年度も部会の招集は行わなかった。電子メールなどで各病院の実務者間での意見交換や問い合わせを適宜行っている。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担当者を対象とした「がん登録実務者研修会」を2回開催し登録制度の周知と精度向上のための講習を行った。

なお、部会長は平成23年から設置されている都道府県がん診療連携拠点病院協議会がん登録部会に出席し、意見交換を行った。

4　研修教育部会

院内研修を促進する方針で活動を進めており、緩和ケア、がん看護を始めとして病院全体が活発に研修教育のプログラムや行事を用意して、院内外の診療レベルの向上に努めている。医療安全の土壌を醸成するため研修や講演なども積極的に行っている。

キャンサーボードは診療科横断的なグループにより定期的なカンファレンスが行われている。その活動状況はサイボーズに掲示され、誰でもアクセスできる状態になっています。2015年1月から始まった､総合キャンサーボードは毎回テーマを決めて、レクチャー、事例提示、討論を行っており、コメディカルや看護部門の職員も積極的に参加して議論の輪に加わっている。また診療連携の強化も兼ねて開催状況を院外へも告知し、少しずつ院外からの参加者も増えてきている。重症合併症が生じた事案や死亡事例を取り上げ、討論するMorbidity and Mortality Conferenceも必要に応じて開催している。今後内容をさらに充実させて診療レベルアップの一助にしたいと考えている。

5　看護部会

（1）看護部会定例会議

看護部会規程により、平成27年12月4日（金）に部会を埼玉県立がんセンターセミナー室で開催した。参加者は30人であった。議事は1)看護部会規程と第3回看護部会会議録の確認、2）平成27年度　第1回がん診療連携協議会報告、3）埼玉県立がんセンター緩和ケアセンター設置及び運営状況について、4）埼玉県立がんセンター主催ELNEC-J研修の開催及び運営について、5）情報交換であった。

情報交換は、緩和ケア部会で緩和ケアの質向上について議論されていて、看護部会の内容と重なる部分もあるが、認定看護師中心に看・看連携を充実していくことで、埼玉県のがん看護に質向上につなげたいという共通認識のもと積極的に情報交換がされた。情報交換の内容は以下の通りである。

1）緩和ケアについて
・緩和ケアの専門医がいないため外科医師が担当しておりうまくいかない時がある。
・薬剤に関することは薬剤師を巻き込み医師に話してもらうとよい。緩和ケアチームのラウンドに薬剤師が同行するとよい。
・ELNEC-J、緩和ケア研修会などがあり、今後埼玉県での緩和ケアの質向上に向けて、どのようにリンクさせていくか検討が必要である。
・緩和ケア研修会への医師の参加がまだ少ない。
・緩和ケアの考え方が浸透していない。

2）がん患者指導管理料について
・うまく算定につなげられない。
・看護師が病理結果を見て医師に介入をアプローチし、治療説明をした時に加算をとっている。
・同意書に医師の指示が記載できるようにしている。
・患者にがん患者指導管理料をとることを説明し同意を得ている。病院の方針として掲げている。

3）疼痛スクリーニング（STAS－J）について
・対応しなければならない患者が増加した場合に対応できるか?
・あえて入院時にスクリーニングしているが、介入が必要な患者は思ったより少ない。
・入院時だと業務が増えるのでスタッフのモチベーションが下がる恐れがある。
・がんセンターの調査では419名の入院患者の回答のうち、身体的、気持ちの落ち込みは少なく、不安が強く回答されていた。どのようにケアしていくか検討している。
・他施設の進捗状況を情報収集して無理せずにゆっくり取り組むように話している。
・昨年の看護部会で得た情報から、スクリーニングシートを参考に活用している。
・外来のみの使用で、告知時にスクリーニングシートを渡し、次回外来で提出してもらっている。

4）がん看護の教育について
・がん看護実践能力の評価が難しい。
・乳がん患者に対して、ICからリンパマッサージまで体系化して看護外来を実施している。
・専門・認定看護師がいる分野は充実しているが、いない分野は教育体制が弱い。標準的ながん看護の教育体系としてどのようなものがよいのか。
・ラダーにがん看護を取り入れている。
・がん看護教育として、ベーシック、アドバンスを開催している。勉強会に出席したスタッフの看護記録が向上しており、一人一人の成長を見守りたい。

5）がんサロンについて
・がんサロンを開催しており、ピアサポーター的な取り組みになっている。
・がんサロンは、ほぼ固定メンバーで開催している。

（2）がん看護公開講座の開催

埼玉県のがん看護の均てん化を目的として「第8回がん公開講座」を企画・運営した。プログラム・参加状況は別表のとおりである。今後は、研修の効果を明らかにしていきたい。

第８回（平成27年度）　がん看護　公開講座　プログラムおよび参加状況

日程	時間	講座名	講座のねらい	講座内容及び講師	参加人数
第1回 平成27年 ８月22日(土)	午前の部 09：30～12：30	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：がん看護専門看護師 がん性疼痛看護認定看護師　森住美幸	147
	午後の部 13：30～16：30	がん終末期ケア	がん終末期の身体的変化や苦痛症状を理解し症状緩和の方法を学ぶ	１．がん終末期の身体的変化と患者の苦痛症状、その原因について ２．苦痛症状のアセスメントと症状緩和 ３．患者アセスメントのためのコミュニケーション技法 講師：緩和ケア認定看護師　岸桜	139
第2回 平成27年 ９月26日(土)	午前の部 09：30～12：30	がん患者の心のケア	がん患者の心への影響を理解し精神面での援助方法を学ぶ	１．がん罹患と治療過程における精神的苦痛 ２．抑うつ・不眠・不安・せん妄とその対応について ３．心のケア、コミュニケーションについて ４．医療者が体験する悲嘆と対応について 講師：精神腫瘍科　医師　山田祐	137
	午後の部 13：30～16：30	家族ケア	がん患者の家族がもつ心理･社会的苦痛を理解しその支援の方法を学ぶ	１．自己の家族像を振り返る ２．がん罹患が家族に及ぼす心理・社会的影響 ３．がん患者の家族支援のためのコミュニケーション方法、態度について 講師：緩和ケア認定看護師　清水麻美子	126
第3回 平成27年 10月31日(土)	午前の部 09：30～12：30	がん周手術期看護	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 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家族への配慮 ・術後疼痛等の苦痛緩和のための支援　など 講師：手術看護認定看護師　鈴木理子	83
	午後の部 13：30～16：30	がん化学療法看護	化学療法薬の薬理作用と､化学療法における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．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 前原みゆき　吉田絢美	120
第4回 平成27年 12月12日(土)	午前の部 09：30～12：30	がん放射線療法看護	がん放射線療法看護の基礎知識を理解し、患者と家族への看護の実際を学ぶ	１．放射線のしくみと標準照射方法について ２．放射線治療の流れと有害事象について ３．放射線治療時の看護の実際と留意点 講師：がん放射線療法看護認定看護師 菱沼貴生	73
	午後の部 13：30～16：30	リンパ浮腫の病態とケア	リンパ浮腫の基礎的知識を理解しその予防対策とケアの方法を学ぶ	１．リンパ浮腫の発生機序 ２．リンパ浮腫の予防対策と治療法 ３．終末期がん患者のリンパ浮腫のケア方法 講師：理学療法士　吉原広和	123
第5回 平成28年 １月30日(土)	午前の部 09：30～12：30	がん患者の就労支援	がん患者の暮らしを支えるための就労支援に関する知識と支援の方法を学ぶ	１．がん患者を取り巻く社会環境について ２．がん患者の社会的苦痛について （生活者としてのがん患者の苦悩や不安） ３．がん患者の就労支援について 講師：ＮＰＯ法人　がんと暮らしを考える会 理事長　賢見卓也氏	35
	午後の部 13：30～16：30	フォローアップ研修	がん患者の全人的苦痛を理解し、チーム医療のあり方を考える	１．がん患者や患者を取り巻く周囲の人々の全人的苦痛について ２．チーム医療における看護師の役割りについて ＊グループワーク　ロールプレイを通して考える 講師：がん看護公開講座担当者	17
				延べ総数	1000

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
1　血液内科	Ⅰ　難治性造血器腫瘍のバイオマーカー・サバイビン（survivin）の解析と臨床的意義	39
	Ⅱ　造血器腫瘍における新しい染色体異常クロモスリプシスの検出法の確立と臨床的意義の解明	39
	Ⅲ　骨髄増殖性疾患の院内迅速検査システムの促進	39
2　乳腺腫瘍内科	Ⅰ　進行・再発乳癌患者を対象としたBevacizumab・Paclitaxel併用療法の有用性を検討する観察研究（SBCCSG-28）	40
	Ⅱ　転移・再発乳癌の血清VEGF-A濃度とbevacizmabの治療効果に関する研究	40
	Ⅲ　転移巣由来の乳癌幹細胞同定に関する研究	40
	Ⅳ　乳癌のサブタイプと進行度に関連する血清蛋白の探索に関する研究	41
3　乳腺外科	Ⅰ　当院における皮下乳腺全摘術の予後・合併症に関する検討	41
4　精神腫瘍科	Ⅰ　精神腫瘍学的介入のあり方に関する研究	41
5　消化器外科	Ⅰ　胃癌術後の患者QOLの検討	42
	Ⅱ　肝胆膵領域癌の治療成績向上に関する研究 KRAS遺伝子変異の有無による大腸癌肝転移の外科治療経過	42
	Ⅲ　肛門管にかかる超低位の直腸癌の手術成績	43
	Ⅳ　食道癌周術期の酸化ストレスの検討	43
	Ⅴ　進行胃がんにおける新規標準治療薬剤のCD-DST法による抗がん剤感受性試験の至適接触条件の設定	43
	Ⅵ　手術支援ロボットによる臨床病期ＩＡ胃癌に対する幽門側胃切除術の安全性に関する第Ⅱ相試験の検討	44
	Ⅶ　家庭環境が食道癌術後回復に及ぼす影響	44
	Ⅷ　当院における腹腔鏡下肝切除術の現状と展望	45
	Ⅸ　大腸がん術後ドレーン選択と管理を見直す	45
	Ⅹ　当科における腹臥位胸腔鏡下食道切除術の定型化	45
	ⅩⅠ　切除適応のある肝細胞癌症例におけるアルブミン、ICG15分値を用いた新しい肝機能評価分類（ALICE score）の有用性の検討	46
	ⅩⅡ　腹腔鏡下S状結腸切除の安全性および短期治療成績についての検討	46
	ⅩⅢ　当院胃切除術における術後QOLについての検討	47
	ⅩⅣ　当院における直腸癌側方リンパ節郭清の成績および治療方針の検討	47
	ⅩⅤ　次世代シーケンサーを用いたマイクロサテライト不安定性検査法の検討	47
	ⅩⅥ　大腸外科領域における手術症例のデータベース作成および右結腸領域の腹腔鏡手術の安全性の検討	48
	ⅩⅦ　食道癌における術前補助療法 ～化学療法と化学放射線療法の比較検討～	48
	ⅩⅧ　肝切除後再生率からみた経皮経肝門脈塞栓術の適応の検討	48
	ⅩⅨ　①　99mTc-GSAシンチグラフィーによる機能的残肝割合の評価の有用性の検討 ②　dye-desitometryによる低侵襲的ICG測定装置の臨床的有用性の検討	49
	ⅩⅩ　腹腔鏡下胃切除術後の胆のう結石症発生頻度および予防的胆嚢切除の是非	49
6　呼吸器内科	Ⅰ　EGFR陽性NSCLCに対する初回EGFR-TKI治療とPD時のrebiopsy・T790M発現頻度の検討	49
	Ⅱ　再発小細胞肺癌におけるAMRの至適用量について －有効性と安全性の検討	50
	Ⅲ　肺癌発見の経緯に関する検討 「診断時に骨転移を有する肺癌患者の検討」	50

7　胸部外科	Ⅰ	N2肺癌に対する治療方針の検討	50
	Ⅱ	手術時の最適な気管支断端縫合の方向と被覆材料に関する検討	51
	Ⅲ	化学放射線療法後胸壁合併切除術を施行した非小細胞肺癌症例の検討	51
	Ⅳ	術前併存症は肺手術時の治療成績に影響を与えるか？	51
	Ⅴ	胃癌術後結節性肺転移手術症例の検討	52
	Ⅵ	頭頚部領癌肺転移に対する切除例の検討	52
	Ⅶ	間質性肺炎合併肺癌に対する治療成績の検討	52
	Ⅷ	呼吸器外科領域におけるRedo Surgeryの検討	53
8　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 －悪性神経膠腫の治療成績	53
	Ⅱ	当院における急性期脳梗塞および周術期の血管障害の現状について	54
9　整形外科	Ⅰ	短時間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の成績 －60℃　20分以下処理法	54
	Ⅱ	腫瘍特異的キメラ遺伝子を用いた骨軟部腫瘍における悪性腫瘍遺伝子診断法の確立	54
	Ⅲ	転移性骨転移患者のマネージメントに関する研究 －がん骨転移症例における血清アルカリフォスファターゼ値の検討－	55
10　形成外科	Ⅰ	中咽頭側壁および軟口蓋広範囲切除症例における再建方法の検討	55
11　頭頸部外科	Ⅰ	甲状腺乳頭癌葉切例における術後甲状腺機能低下症の検討	56
	Ⅱ	当院で撮影されたPET/CTにおける甲状腺の偶発腫瘍の発生頻度について	56
	Ⅲ	下咽頭原発扁平上皮癌の臨床検討	56
	Ⅳ	当科における下咽頭、中咽頭表在癌に対するESDの症例検討	57
12　皮膚科	Ⅰ	当院における薬剤過敏症症候群の頻度について	57
	Ⅱ	皮膚悪性腫瘍のセンチネルリンパ節生検におけるSPECT-CTの有用性に関する検討	58
13　泌尿器科	Ⅰ	前立腺癌放射線治療後の大腸内病変についての経時的観察研究：新たな地域連携パス運用システムの取り組み	58
14　歯科口腔外科	Ⅰ	超音波ガイド下の舌部分切除術は有用か？	59
	Ⅱ	85歳以上超高齢口腔癌症例の臨床検討	59
	Ⅲ	口腔癌の早期診断に関する研究	59
15　放射線治療科	Ⅰ	高精度放射線療法の普及と効果について	60
	Ⅱ	新規放射線治療装置を用いた前立腺癌放射線治療の現状と展望（第2報）	60
	Ⅲ	子宮頸癌術後照射の治療成績および晩期有害事象の検討	61
	Ⅳ	放射線治療装置エラーデータ共有システムの構築	61
	Ⅴ	放射線治療装置・計画装置の組み合わせによるIMRTプランの比較	62
16　放射線診断科	Ⅰ	大腸癌の画像診断－造影CTコロノグラフィーにおける2管球搭載CT撮影の有用性－大腸癌のCT値と臨床病理学的所見との関係	62
	Ⅱ	「食道癌患者における術前PET/CT検査の有用性の検討」	62
	Ⅲ	胃癌患者における術前FDG-PET検査の有用性の検討	63
	Ⅳ	肝細胞癌に対するTACE	63
17　病理診断科	Ⅰ	HER2陽性乳癌の原発巣とtrastuzumab投与後の脳転移巣におけるHER2およびEGFRの発現状況の変化に関する免疫組織学的検討	63
18　腫瘍診断・予防科	Ⅰ	個別化医療（Precision medicine）を目指したがんの遺伝子診療実施に関する研究	64
	Ⅱ	癌免疫療法に関する研究	65
	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	65

第２節　研究課題及び研究結果

１　血液内科

＜研究課題＞

Ⅰ　難治性造血器腫瘍のバイオマーカー・サバイビン（survivin）の解析と臨床的意義

＜研究者氏名＞

血液内科　川村眞智子、久保田靖子、小林泰文、柵木信男
検査技術部　蔵光寛行、保坂利江、栗原正人、小山真弘、岩田敏弘
臨床腫瘍研究所　角純子、金子安比古

＜目的・成果＞

【背景】サバイビンは、細胞分裂とアポトーシスの制御、血管新生促進作用から、アポトーシスを回避する蛋白と言われる。正常組織で発現はなく、腫瘍組織の免疫染色やRT-PCR法で、高発現例は予後不良とされる。 金子らもHER2陽性乳癌でサバイビン増幅が再発予測因子であると報告した。

【目的】造血器腫瘍における血清サバイビンについて症例を増やして検討した。

【方法】2014年以降の白血病関連疾患81例（ALL、AML、CML、MPN、MDS)、悪性リンパ腫67例（HL11、NHL56)、17～83歳、初診､再発､経過観察中の216検体を用いた｡血清サバイビンは、Human Suvivin Immunoassay Quantikine ELISA（R&D System）法で測定した。染色体検査、FISH、白血病キメラスクリーニングにより分子遺伝学的診断をおこなった。

【結果】血清サバイビンは､白血病でより陽性例が多かった。HLでは初診は全例陰性で、CD30陽性HLで、再発時に血清サバイビン値が上昇し、CD30抗体療法後に低下した。FCLでは、再発2/2例のみ血清サバイビンが高値であった。DLBCLでは、IV期の7/10例と再発の3/3例で血清サバイビンが高値で､IV期の陰性の2例の病理は、予後がよいGCB typeとPMBL typeであった。TCLC/PCLC、DLBCLでは、血清サバイビンは臨床経過と一致し、sIL2RやLDHと独立して変動していた。

【考察】血清サバイビンは、細胞外、壊れた細胞内のサバイビンであり、白血病で陽性例が多いと考えた。悪性リンパ腫では､PTCLとDLBCLの進行例が陽性で､既存のバイオマーカーでは知りえない生物学的変化を捉えていることが示唆された。白血病ではMDSからAML、MPDからAML、悪性リンパ腫ではFCLからトランスフォーム症例で、血清サバイビンが陽性化し、病態進行の早期診断に役立つ可能性がある。一方、悪性リンパ腫では、再発時、DLBCLではIV期に上昇し、より悪性度が増す時に出現すると考えられた。

【学会発表】

川村眞智子，金子安比古，久保田靖子，小林泰文，柵木信男．Clinical significance of serum survivin levels in malignant lymphoma．第77回日本血液学会学術集会（金沢）2015年10月16日

川村眞智子，岩田敏弘，新井吉子，赤木究，黒住昌史．造血器腫瘍における血清サバイビンの臨床的意義について．第62回日本臨床検査医学会学術集会（岐阜）2015年11月21日

＜今後の計画＞

学会で座長推薦論文となったため、症例数を増やして論文化を目指している。症例サバイビン発現抑制薬の悪性リンパ腫での有用性の報告があり、治療ターゲットとしても研究されている。埼玉大学との共同研究で、検出力を高めることを目標にサバイビンの次世代抗体を作成中である。

＜研究課題＞

Ⅱ　造血器腫瘍における新しい染色体異常クロモスリプシスの検出法の確立と臨床的意義の解明

＜研究者氏名＞

血液内科　川村眞智子、小林泰文、久保田靖子、柵木信男
検査技術部　蔵光寛行、保坂利江、栗原正人、小山真弘、岩田敏弘
臨床腫瘍研究所　春田雅之、金子安比古

＜目的・成果＞

【背景】クロモスリプシス（=染色体破砕）は、少数の染色体に、数十～数千箇所にも及ぶ崩壊と再編成がおこる現象で、多重染色体再編成とよばれる新しい発がん機構である(2011)。

【目的】報告のあるクロモスリプシスは、次世代シークエンサーによる全ゲノムシークエンスまたはマイクロアレイ法等高価な研究方法を用いている。これらは染色体異常を間接的に捉える方法であり、臨床検体の染色体分裂像上のFISH法等で解析可能か検証する。

【方法】複雑な染色体核型をもつ症例を選択し、SNPアレイ解析（Affimetrix, CytoScan, 750K Array Kit）を行なった。

【結果】45例のSNPアレイによりクロモスリプシスが関与した可能性のある症例を3例抽出した。

＜今後の計画＞

次年度は､次世代シークエンスを用いた解析､特異的なFISHプローブを作成し、クロモスリプシスを染色体上で証明していきたい。

＜研究課題＞

Ⅲ　骨髄増殖性疾患の院内迅速検査システムの促進

＜研究者氏名＞

血液内科　川村眞智子、久保田靖子、小林泰文、柵木信男
検査技術部　今井芙美、小山真弘、蔵光寛行、保坂利江、岩田敏弘

＜目的・成果＞

【背景】骨髄増殖性疾患（真性多血症、本態性血小板増多症、骨髄線維症）は、JAK2遺伝子変異（V617F）が同定され（2005)、WHOの診断基準となった｡また変異遺伝子量(アレルバーデン)が血栓症のリスク因子であるが、JAK2変異解析は未保険検査である｡しかしJAK2阻害剤が出現し､その解析は必須である。

【目的】結核菌迅速検査用の全自動遺伝子解析装置（Gene Cube）を用い、プライマー、プローブを作成し、蛍光標識プローブ（Qprobe）法でJAK2遺伝子解析できるか検証する。

【方法】血液2μLを用いGene CubeでJAK2解析を行い、外注検査（SRL）と比較した。

【結果】34/34例で、SRLと同等の結果を得ることができた。

【考察】JAK2遺伝子変異解析は､未保険検査（定価4万円）で、血液7mlが必要である。Gene Cubeの院内検査では約1時間で結果が得られ、血液量も少なく、JAK2阻害剤の治療後得た結果

は、アレルバーデンの推測にも役立ち有用と考えられた。

＜今後の計画＞

JAK2遺伝子以外の骨髄増殖性疾患に関わる遺伝子変異についても解析法を検討していく。

2　乳腺腫瘍内科

＜研究課題＞

Ⅰ　進行・再発乳癌患者を対象としたBevacizumab・Paclitaxel併用療法の有用性を検討する観察研究（SBCCSG-28）

＜研究者氏名＞

乳腺腫瘍内科　井上賢一、永井成勲

＜目的・成果＞

使用実態下における、進行・再発乳癌患者を対象に、Bevacizumab・Paclitaxel併用療法の有効性・安全性を評価する。Bevacizumabは、大腸癌・肺癌で既に汎用され、欧米では乳癌でも承認され、我が国も昨年に承認された。その後、米国においてOSに対する有用性が証明出来ていない点からFDAは乳癌におけるBevacizumabの承認を取り消した。E2100試験によると、Bevacizumab・Paclitaxel併用療法によりPaclitaxel単剤投与と比較して、PFSは大きく延長（約2倍）することが報告され、国内治験でもBevacizumab・Paclitaxel併用療法のPFSは12.9ヶ月と良好であることが報告されている。

進行再発乳癌に対する化学療法は、併用療法や単剤逐次療法のいずれが良いかについて明確な答えが出ていない。いくつかの化学療法併用試験において、単剤治療に比し併用療法が生存期間を延長することが報告されている。しかしながら、有害事象等のことから汎用されるには至っていない。そこで、SBCCSGグループ参加施設におけるBevacizumab・Paclitaxel併用療法の有用性と安全性を使用実態下に調査するコホート研究を企画した。主な、エンドポイント:治療成功期間(TTF)、全生存期間（OS)、安全性の評価（Safety）を設定した。患者情報の機密保護ついても規定した。

登録症例数は、115例、有効登録症例数111例、登録時平均年齢58歳（34～80)、登録時平均身長154cm（138～172)、登録時平均体重53Kg（32～81)、初発進行癌30例、再発80例、不詳1例。Median TTFは5.1ヶ月であった。再発・進行乳癌の抗がん剤治療3レジメン以降の抗がん剤投与症27例においても奏功症例が41%に見られた。胸膜や腹膜再発、局所進行再発での効果が期待できた。有害事象でグレード3,4の好中球減少が24%に認められた。また、末梢感覚障害が全グレードで67%見られた。爪剥離が28%に認められ中止する症例があった。これらの理由によりパクリタキセルの90mg/m2投与症例の約34%の減量が必要になった。

＜今後の計画＞

論文化に向け、進めている。

＜研究課題＞

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

＜研究者氏名＞

乳腺腫瘍内科　永井成勲、小松恵、高井健、井上賢一

＜目的・成果＞

血管内皮成長因子(VEGF)に対する抗体薬であるbevacizmab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、bevacizmab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bevacizmabの乳癌に対する適応を取り消した。このような背景から、bevacizmab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bevacizmab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bevacizmab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している。これまでに、bevacizmabを投与した57症例における解析結果、一次治療において血清VEGF-A濃度は無増悪生存期間と相関は認めていない。二次治療以降においては血清VEGF-A濃度高値群では有意に予後が不良であった。

＜今後の計画＞

症例追加のうえ、最終報告を予定。

＜研究課題＞

Ⅲ　転移巣由来の乳癌幹細胞同定に関する研究

＜研究者氏名＞

高井健、小松恵、永井成勲、井上賢一（乳腺腫瘍内科）
久保和之、松本広志（乳腺外科）
山口ゆり、上條岳彦（臨床腫瘍研究所）
飯田圭介、菅沼雅美（埼玉大学大学院理工学研究科）

＜目的・成果＞

手術や放射線療法、化学治療により完全寛解と判断された乳癌患者における将来の転移・再発はしばしば臨床上問題となる。我々は、癌幹細胞をターゲットにすることで、将来の転移・再発予測の精度と化学療法の治療薬選択を改善し、転移・再発予防に貢献できると考えている。

癌幹細胞（Cancer stem cell）はheterogeneousな腫瘍細胞集団の中に小数存在し、腫瘍形成や転移の起源であることが最近わかっている（Liu S.*et.al.*Stem Cell Reports 2014)。原発巣から分離された癌幹細胞は血管に侵入し、転移臓器に着床するとそこから腫瘍を増殖させる。転移先に潜伏した癌幹細胞は治療抵抗性であるため、術後の化学療法や放射線療法にも関わらず再発すると考えられている。近年乳癌幹細胞は、Flow cytometry法による$CD24^{-}CD44^{+}Lin^{-}$分画（全腫瘍細胞の10%前後）として同定された。別の分画は多数の腫瘍細胞を免疫不全マウスに移植しても腫瘍を形成しなかったが、この分画は少数の腫瘍細胞だけを移植することで腫瘍形成を起

こしたため癌幹細胞分画と定義された（Al-Hajj M. *et. al.* PNAS 2003）。そこで我々は、乳癌患者の胸水から癌細胞を採取した後、Flow cytometry法によって$CD24^+CD44^+Lin^-$分画と$CD24^-CD44^+Lin^-$分画に単離した。そして遺伝子発現を調べた結果、$CD24^-CD44^+Lin^-$分画が必ずしも癌幹細胞分画ではないことが示唆された。

＜今後の計画＞

免疫不全マウスへ移植することにより、腫瘍形成能をもつ分画の決定と形成された腫瘍の遺伝子発現を調べる。

＜研究課題＞

Ⅳ　乳癌のサブタイプと進行度に関連する血清蛋白の探索に関する研究

＜研究者氏名＞

高井健、小松恵、永井成勲、井上賢一（乳腺腫瘍内科）
久保和之、松本広志（乳腺外科）
角純子（臨床腫瘍研究所がん治療担当）

＜目的＞

癌を含む多くの慢性疾患でコラーゲンの代謝調節異常を認め、癌組織におけるI型コラーゲンの過剰発現は転移リスクと相関する。乳癌の中でもトリプルネガティブ乳癌（Triple Negative Breast Cancer, TNBC）は治療標的がなく進行性で、特に中心線維化を認める場合は遠隔転移を起こしやすく予後不良である（Kreike B, et al, *Breast Cancer Res,* 2007）。近年、癌関連線維芽細胞（Cancer-associated fibroblast, CAF）の活性化が癌の線維化と進行を促進することがわかってきた（Kalluri R & Zeisberg M, *Nat Rev Cancer,* 2006）。

研究代表者はTNBC患者の腫瘍組織由来のマウス異種移植モデルにおいて原発腫瘍の線維化、肺転移、原発腫瘍と肺転移巣のTGFβシグナル活性化を確認した。またTNBC細胞株で活性化されたCAFとTNBC細胞株をマウス乳腺に移植したところ、CAFは原発腫瘍の成長、線維化、TGF-bシグナル活性化及び肺転移を促進した。

以上の知見に基づき、我々は乳癌患者の血清コラーゲンやTGFβレベル、さらにそれらに関連した分子の濃度をELISA法で測定し、乳癌のsubtypeや進行度との相関性を調べる。これらの結果は乳癌患者の予後予測や治療法選択に貢献すると考えられる。

＜成果と今後の計画＞

現在研究を進めており、検体数を増やすことでより正確な解析結果を出したい。

3　乳腺外科

＜研究課題＞

Ⅰ　当院における皮下乳腺全摘術の予後・合併症に関する検討

＜研究者氏名＞

久保和之（乳腺外科）

＜目的・成果＞

【諸言】乳頭温存乳房切除術（Nipple-Sparing Mastectomy: NSM)は従来の乳房切除術と比較し乳房再建後の整容性が優れている。さらに、乳輪乳頭および乳房皮膚の再建を必要としないため、一次一期再建により1回の手術で乳癌切除と再建が完了することから、経済的・身体的負担が少ないという利点も有する。一方でNSMの問題点として挙げられるのが局所再発である。乳頭の潜在的な癌の遺残の可能性に加え、温存した乳頭内の乳管組織は新たな乳癌の発生母地となりうる。また、温存した乳房皮膚および皮下組織からの再発も懸念される。2015年版の日本乳癌学会のガイドラインでもNSMの推奨グレードはC1であり、未だ十分なエビデンスを持って勧められる手術法とはいえず、安全性に関してさらなる検証が必要といえる。今回、当院でのNSM後一次乳房再建術の予後を評価する目的で、従来の乳房切除後に一次乳房再建を施行した症例との比較検討を行った。

【対象・方法】2005年8月から2013年11月の期間に、当院で原発性乳癌に対し一次乳房再建術を施行した267例を対象とした。対象症例を腫瘍切除法によりNSM群（86例）と従来の乳房切除術施行群（BT群：181例）に分類し、両群の患者背景・予後について比較検討を行った。

【結果】両群の腫瘍径および腋窩リンパ節転移に有意な差はなかった。両群ともLuminal type（ER陽性・HER2陰性）の割合が最も多かった。術後薬物療法および術後放射線療法はNSM群で有意に多く施行されていた。無局所再発生存期間・無病生存期間・全生存期間のいずれも両群間で有意差を認めなかった。NSM群の局所再発率・乳頭部再発率はそれぞれ5.8%・2.3%であった。BT群の局所再発率は1.7%であった。

【考察・結語】これまでの報告ではNSMの治療成績は従来のBTと比較し劣らないとするものが多く、今回の結果と合致していた。また、NSM群の局所再発率・乳頭部再発率は、過去の報告と比較して大きな差はなかった。NSM群では術後放射線治療・薬物療法施行例がBT群と比較して有意に多く、局所再発に影響を与えている可能性があると考えられた。今回の結果から、NSMは従来の乳房切除術と比較して安全性が明らかに劣ることはないといえ、厳密な適応基準を設定することにより安全に施行が可能と考えられた。

4　精神腫瘍科

＜研究課題＞

Ⅰ　精神腫瘍学的介入のあり方に関する研究

＜研究者氏名＞

山田祐（精神腫瘍科）

【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】平成27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490件、外来146件の計636（前年度比+41）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461（前年度比+35）名の患者について解析した。男性252名、女性209名であり、男性が

多くなっている。平均年齢は64±14（標準偏差、16-102）歳であった。精神医学的診断に関しては、せん妄が全体の344%を占め最も多く、次いでうつ病が19%、適応障害が10%と概ね例年と変わりないが、認知症や統合失調症などこれまで積極的にがん治療を行ってこなかったと考えられる患者がさらに増加している。

【考察】2013年4月から常勤医師が1名から2名に増加し、依頼件数が増加している傾向は続いている。また認知症や統合失調症など周術期の管理が難しい患者なども積極的に受け入れ、都道府県がん診療拠点病院としての機能にも貢献していると考えられる。せん妄の予防、また認知機能障害を有する患者のケアを模索することを目指し、2013年度より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を評価する研究を開始し、現在78人の患者のリクルートが終了している。これまでの診療録ベースによるレトロスペクティブな解析に加え、上記の研究の進捗状況も報告する予定である。

5　消化器外科

＜研究課題＞

Ⅰ　胃癌術後の患者QOLの検討

＜研究者氏名＞

川島吉之、山田達也、福田俊、江原一尚、岡大嗣、中村聡

＜成果　その1＞胃切除後を考えるワーキンググループ活動

①胃切除後を考えるワーキンググループで胃切除後QOL調査票PGSAS-45を作成

②学会、論文発表　英論文9本

③胃外科術後機能障害研究会のホームページで公開。
ただしPGSAS-45はパテントの関係でSF-8をのぞく必要があり、PGSAS-37に変更となった。

④患者向けパンフレット：アンケート調査結果を反映した胃手術後のパンフレット作成。

⑤医療者向け「胃切除後障害診療ハンドブック」の分担執筆、当院管理栄養士武井と共同。H27年7月発刊

⑥胃切除後障害対応施設設置準備　ワーキングに参加予定

＜成果　その2＞胃癌術後補助化学療法の新展開への関わり。日本版XELOX試験（胃癌術後ST2,3患者におけるオキサリプラチン、カペシタビン併用療法)に参加、この結果をもってXELOX療法が保険収載された。

＜成果　その3＞日本静脈経腸栄養学会関東甲信越支部会。パネルディスカッション「がん治療の栄養療法」の企画、司会。各施設での栄養療法を紹介頂きながら、がん治療の実臨床に役立つ栄養サポート方法を共有、がん医療の均てん化に役立てていただきたい。

＜成果　その4＞噴門側胃切除後の残胃癌の問題:癌治療学会

【目的】第4版胃癌治療ガイドラインから早期癌に対する縮小手術の一つとして、噴門側胃切除（噴切）が標準術式と位置づけられた。以前高頻度に見られた逆流性食道炎は切除範囲や吻合の工夫等で改善が見られたが、幽門側残胃は癌の好発部位であり、残胃の癌が懸念される。今回自施設で見られた幽門側残胃の癌につき検討した。

【対象と方法】160例(1976-2013年)の噴切症例のうち8例(5%)に残胃の癌を認めた。その臨床病理を検討した。

【結果】8例の背景は男女比7:1、初発胃癌の平均年齢は65.5（46-74）歳、早期:進行型で7:1例、組織型は分化:未分化で7:1例であった。1例は初回手術後MMC、5FUで補助化学療法を施行された。残胃の癌の平均年齢は69.6（50-78）歳で、発見されるまでの期間は平均3.9（0.4-9.2）年で2例が9.2、7.9年、他は５年以内の異時性多発であった。再建術式は空腸(嚢)間置、食道胃吻合が5:3であったが、全例内視鏡検査ができた。残胃の癌占居部位は吻合縫合部:その他が0:8で、治療は外科切除2例、内視鏡下粘膜切除5例、生検のみ1例であった。2切除例は0-IIa型、por2、T2（SS）N1M0、0-IIc型、tub2、T1b（SM）N0M0であった。内視鏡切除例の１例がsig、その他5例はtub1と分化型優位であった。残胃の癌治療後生存期間は平均7.8（1.9-11.7）年で、再発はなかった。

【まとめ】噴切後残胃の癌は異時性多発で吻合縫合部以外の部位に見られ、5年以内の異時性多発が77%を占めた。噴切後は異時性多発を意識して定期的に胃内観察を行い、早期発見、内視鏡治療で長期生存が得られている。

＜今後の予定、計画＞

①胃の術後を考えるワーキンググループに継続して関わる

②当院データの収集（中村が倫理委員会申請、承認を受けてデータ収集、今回発表)

③QOLと癌治療成績の向上のため、手術方法、術前・術後化学療法を含め、胃癌に対する集学的治療の発展に務めたい。

＜研究課題＞

Ⅱ　肝胆膵領域癌の治療成績向上に関する研究
KRAS遺伝子変異の有無による大腸癌肝転移の外科治療経過

＜研究者氏名＞

研究代表者名：網倉克己

網倉克己、坂本裕彦、高橋遍、国土貴嗣、影山優美子、宮崎貴寛、西村洋治（消化器外科）

黒住昌史（病理科）赤木究（遺伝子診断）

＜目的＞進行・再発大腸癌に対する抗EGFR抗体薬の効果予測因子としてKRAS遺伝子変異が有用なバイオマーカーとして報告されている。KRAS遺伝子変異型大腸癌では進行再発例に対する抗EGFR抗体薬は無効であり予後不良である。肝転移の外科治療においてもKRAS遺伝子変異の有無により周術期や再発後化療レジュメが異なりKRAS遺伝子変異は重要な予後因子となっている。各臨床研究では、KRAS遺伝子変異は主としてexon2変異の有無を解析し、報告がなされてきた。近年、KRAS exon3、exon4、NRASといったrare mutation群についても抗EGFR抗体薬の効果予測因子となりうることが報告されている。RAS遺伝子変異の有無による大腸癌肝転移切除術後の臨床経過についてretrospectiveに検討した。

＜対象と方法＞2014年12月までの大腸癌肝転移切除520例(同時性302、異時性218)、KRAS遺伝子検査366例(All RAS検査262、KRAS-exon2のみ104）で野生型Wt217例（All RAS-149例、KRAS-exon2のみ68例)、変異型Mt149例(All RAS-113例;43.1%、KRAS-exon2のみ36例：34.6%）であった。KRAS-exon2以外の

Rare mutationはexon2-Wt172例中23例（13.4%）であった。抗EGFR抗体薬非投与271例（Wt122, Mt149）でWt/Mtの臨床経過を比較検討した。

＜結果＞5年OSは全体/同時性/異時性；50%/42%/61%，H1/H2/H3=66%/48%/21%であった。抗EGFR抗体薬非投与で予後の差を見ると、5年OS(Wt/Mt)は60.9%/39.9%(p=0.0024)、3年RFSは32.2%/20.6%（p=0.0103）と抗EGFR抗体薬非投与例においてもMtは予後不良であり、多変量解析でも、腫瘍最大径（＞5cm)、肝切前CEA（＞5ng/ml)、原発巣ｎ（+)、周術期化学療法の有無とともに、All RAS変異の有無はOSに関する独立した予後因子であった。再発後3rd lineとして抗EGFR抗体薬投与例（Wt36例、Mt12例）では、1年OS, MSTはWt/Mt；48%/33%, 10.4か月/8.4か月（NS）と3rd lineとしての抗EGFR抗体薬はWt/Mtで差はなく有効性は認められなかった。1st lineとして抗EGFR抗体薬を投与した10例はいずれも有効で生存中である。抗EGFR抗体薬投与例除く前化療後肝切除症例（Wt33例、Mt27例）では。化療後5年OS（Wt/Mt）43%/17%とMtで有意に予後不良であった（p=0.0157)。肝切除術後再発後経過ではWt再発108例中55例切除（切除率51%)、Mt114例中53例切除(47%)で切除率に有差なしだが、再発後5年OS(Wt/Mt)は37%/19%とMtで有意に予後不良であった（p=0.0190)。再肝切除だけを見ても、再肝切除例数（Wt/Mt）42例/31例、5年OS 62%/23%とMtで有意に予後不良であった（p=0.0491)。

＜まとめ＞①RAS遺伝子変異型大腸癌肝転移は抗EGFR抗体薬投与の有無に関わらず予後不良である。exon 2以外のRAS遺伝子変異はKRAS-exon2 Wtの10-15%程度あり重要な因子であった。②CF生検材料などを用いてRAS遺伝子検査を早期に行い、充分なICの上、抗EGFR抗体薬を含めた周術期化療や術後観察計画を立てることが必要である。

＜研究課題＞

Ⅲ　肛門管にかかる超低位の直腸癌の手術成績

＜研究者氏名＞

西村洋治

【目的】肛門管にかかる超低位の進行直腸・肛門管癌に対して、当院ではISRを2000年導入した。その適応は、AV5cm以内のRb直腸癌でT3まで、T4または側方N3が疑われるときはCRTを全骨盤に45Gy前後照射する。明らかにESRを必要とするものはAPRの適応とする、という方針で症例を増やしてきた。当院で経験した179例のISRの成績を報告する。

【対象】2000年1月から179例の初発直腸肛門管癌にISRを施行した。患者の平均年齢は60.6歳で、男女比は126:53であった。病期は1期が27%、2期が23%例、3a期が23%例、3b期が18%、4期が9%であった。主たる病理組織型は、tub2が81%、tub1が8%、mucが6%、porが5%であった。腫瘍下縁の位置は平均AV3.7cm±1.2cmであった。

【結果】術後主な合併症として、イレウス6例・縫合不全5例・吻合部狭窄15例・瘻孔形成6例・膿瘍形成10例・下腿のコンパートメント症候群1例を発症した。術後平均20.0日で退院した。術後半年を目途にcovering stomaの閉鎖を行うようにしているが、予定通り半年でstomaを閉鎖できたのは166例中、130例78.3%であった。閉鎖できなかった36例の内訳は、再発59%、肛門機能不全14%、肛門狭窄8%、他病発症11%、不希望8%であった。平均観察期間59.2か月で179例中137例が生存中で、全体で75.1%の5年生存率であった。Stage別では1期で91.7%、2期で92.7%、3a期で74.4%、3b期で58.3%、4期で30.1%であった。DFSは1期で89.1%、2期で64.8%、3a期で55.7%、3b期で43.0%、4期で14.1%であった。肛門管内再発が4例あった。2000年以降の直腸癌に対する肛門非温存率は3.6%であった。

肛門機能検査として肛門内圧測定を行っているが、術後3年での最大静止圧はISRの62例で平均54.3±25.6mmHgで、同時期81例のsLARでの92.5±33.4mmHgより有意に低下していた。最大収縮圧はそれぞれ215.5±97.7mmHgと229.5±89.3mmHgで有意差はなかった。

【結論】ISRの導入でほとんどの直腸癌に肛門温存手術が行え、遠隔生存成績と肛門機能成績ほぼ満足できたが、マイルズ手術では絶対に起こらない肛門管内再発が4例発生した。

＜研究課題＞

Ⅳ　食道癌周術期の酸化ストレスの検討

＜研究者氏名＞

消化器外科　福田俊

【目的】食道癌根治手術は生体に大きな侵襲を与え、術後経過に大きなストレスとなり、影響を及ぼす。そのため、時に致命的な合併症を引き起こすことがある。また、術前より患者の全身状態が必ずしもよいとは限らず、栄養障害を伴うケースも多い。さらに食道癌症例は喫煙や飲酒の影響を強く受けていることが多い。そこで周術期のストレスの指標として酸化ストレスに注目した。術前術後の酸化ストレスの指標を検討し、臨床経過との関係を検討する。さらに、酸化ストレスの軽減を目指す。

【背景】酸化ストレスは、活性酸素やフリーラジカルに代表される活性酸素種と抗酸化機能のバランスが崩れた結果、生体が受ける酸化的ダメージの総称と考えられる。活性酸素種は様々な要因で増加するが、食道がん周術期にも多くの要因が考えられる。さらに抗酸化機能の低下も来している、あるいはきたす可能性がある。こうして生じる酸化ストレスを予防、改善を計る工夫もされている。しかしその効果を明確に示す報告はきわめて少ない。

＜研究課題＞

Ⅴ　進行胃がんにおける新規標準治療薬剤のCD-DST法による抗がん剤感受性試験の至適接触条件の設定

＜研究者氏名＞

埼玉県立がんセンター　消化器外科[1)]，病理診断科[3)]，腫瘍診断・予防科[4)]
倉敷紡績株式会社　技術研究所[2)]
山田達也[1)]，宮川功[2)]，小林昶運[2)]，浅野宏幸[2)]，黒住昌史[3)]，川島吉之[1)]，江原一尚[1)]，中村聡[1)]，新井修[1)]，赤木究[4)]，坂本裕彦[1)]

【背景】CD-DST法でS-1の感受性を判定した後、介入せず胃がん術後補助化学療法の効果を観察したJACCRO GC-04試験の結果は良好で、その有効性が評価されつつある。一方、CD-DST法において、新規の標準治療薬剤（capecitabine,

oxaliplatin, trastuzumab）の判定条件は確立しておらず、今回、至適接触条件の設定を試みた。

【対象と方法】2013年6月から2015年7月までに、当科で切除した原発性胃がん症例41例。capecitabineの接触条件は、ToGA試験から3.0μg/ml,144hrとした。oxaliplatinの接触条件は、CLASSIC試験から、0.9μg/ml, 144hrとした。trastuzumabの接触条件は、ToGA試験から、20μg/ml, 144hrとした。CD-DST法での腫瘍増殖抑制率を臨床での奏効率と対比し、感受性の有無を決定する際の至適接触条件を設定した。

【結果】採取した41例中、34例（82.9%）で解析が可能で、高感受性と判定するcut-off値はcapecitabineでT/C比40%、oxaliplatinでT/C比50%と決定した。Trastuzumabの判定基準値は、HER2発現症例が1例しかなく、決定できなかった。

【考察・結語】胃がんにおける、新規標準薬剤(capecitabine, oxaliplatin）のin vitroの至適接触条件とcut-off値を決定できた。

＜研究課題＞

Ⅵ　手術支援ロボットによる臨床病期ＩＡ胃癌に対する幽門側胃切除術の安全性に関する第Ⅱ相試験の検討

＜研究者氏名＞

江原一尚

【対象】2014年5月より2015年12月までにprotocolの適格条件を満たし、治験参加の同意が取得された21例について検討した。

患者背景としては男性13例、女性8例で年齢の平均は年齢の中央値は67歳。病期はStageIAが20例でIBが１例、切除範囲は21例全てが幽門側胃切除で郭清度に関してはD1+が18例でD2が3例。再建はBillroth’I法再建が18例、Roux-en Y再建が3例。全ての症例においてロボット手術を完遂し得た。

【結果】平均手術時間は347分（259-511）であった。ロボット手術に特有な全身麻酔導入後のDocking timeに平均25分（12-45）必要であった。当院で行った腹腔鏡による幽門側胃切除と比較しても平均31分延長する傾向にあった。平均出血量は75.6ml（2-918）であり、腹腔鏡手術より25mlほど多い傾向にあった。術中輸血が必要となった症例は1例であった。術後合併症（Clavian-Dindo:Grade3以上）に関しては、膿瘍と術後出血が１例ずつ認められたが、腹腔鏡手術と比較して有意差は認められなかった。術後平均在院日数は11.4日（7-40）であり、腹腔鏡手術と比較して有意差はみとめられなかった。

【考察】手術支援ロボットによる幽門側胃切除は、従来の腹腔鏡手術と比較して術後合併症を減少するができる可能性があると仮定して臨床試験を開始した。しかしながら運用して初めて直面する問題も認められた。大きく分ければ、その構造から起因するロボットアームの干渉、もう一つは実際の手術における術野展開の困難さである。ロボットアームの干渉に関しては、Set upに工夫を加えて3本のアームの配置やポート位置を決定した。そしてそれらを“軸理論”として確立し問題を解決しつつある。術野展開に関しては画面を4分割し、3本のロボットアームの動作範囲を制限すること、そして術野の展開には関節機能を利用して頭側への展開をすることで解決した。再建においては体腔内吻合が適していること、再建方法によってロボットアームの位置を変更することで解決した。術後合併症に関しては、輸血症例では術中に術野外での操作で血管クリップが脱落した症例が1例、術後に血管クリップが持続吸引ドレーンに吸引されて脱落した1例であり、いずれも手術支援ロボット自体の不備や不具合ではないと考えられる。術後合併症に関しては2例認められたが、これもロボット特有のものではなく、従来の腹腔鏡手術と比較しても有意差は認められなかった。

【結語】手術支援ロボット手術と腹腔鏡手術の成績に差は認められなかった。

今後も手術支援ロボットによる胃癌手術症例を重ね、その安全性と有用性について検討する必要があると考える。

＜研究課題＞

Ⅶ　家庭環境が食道癌術後回復に及ぼす影響

＜研究者氏名＞

消化器外科　岡大嗣、神尾幸則、野村聡、福田俊

【背景】食道癌の治療、とくに外科的切除の侵襲は大きく、術後摂食・嚥下機能をはじめとしたQOLの低下も大きい。したがって、食道癌術後の回復・社会復帰には適切なリハビリテーションに加え、家族等によるサポートも重要と考えられるが、家族環境は個人差が大きい。もともと食道癌患者は大酒家等生活習慣に問題のある場合も多いうえ、近年の核家族化の進行、共働き世帯の増加に伴い、退院後独居状態を強いられたり、配偶者等特定の家族に大きな負担が強いたりする状況にしばしば遭遇する。また、集学的治療を要するケースでは、家族等のサポートの有無が治療法の選択に影響を与えることもある。

【方法】家庭環境が食道癌治療からの回復に与える影響を検討する前提として、まず食道癌を発見された時点で、家庭環境によりどのような臨床的影響がみられるかを検討した。当院消化器外科において、2015年1月より12月まで、初回食道癌に対する食道切除術を行った55例を対象とした。他臓器癌治療中の患者は除外した。55例について、世帯人数を1人（独居）、2人、3人、4人、5人以上のグループに分けたところ、それぞれ4例、28例、10例、7例、5例であった。世帯人数グループごとに、栄養状態、飲酒量、喫煙年数、食道癌の占拠部位、深達度、リンパ節転移（いずれも治療前診断）を比較した。

【結果】栄養状態については、血清総蛋白濃度、血清アルブミン濃度、血清プレアルブミン濃度を比較したが、有意差は得られなかった。飲酒量（一日あたりの摂取アルコール量）、喫煙年数については、とくに大量飲酒していた患者が3人世帯のグループに一名みられたが、いずれも有意差はみられなかった。

腫瘍の主占拠部位、深達度、リンパ節転移にもグループによる明らかな特徴はみられなかった。

【考察】少人数世帯の場合、飲酒・喫煙が増加する可能性や腫瘍の発見が遅れる（医療機関受診が遅れる）可能性を予想したが、そのような傾向はみられなかった。社会経済的地位の低さが食道癌治療の遅れに相関するとの報告があるが、世帯人数は治療の遅れに影響を及ぼしていない。

＜研究課題＞

Ⅷ　当院における腹腔鏡下肝切除術の現状と展望

＜研究者氏名＞

消化器外科　高橋遍

【目的】鏡視下手術は低侵襲性、拡大視効果による手術精度の向上、整容性が利点とされ、肝胆膵領域においても適応拡大が進んでいる。また、悪性疾患に対する治療においては、低侵襲性は治療成績向上へ寄与するオプション治療になり得ると考える。当院で施行した腹腔鏡下肝切除を手術成績から現状を分析し、来年度以降の適応拡大に向けた展望を検討した。

【対象】2009年1月～2015年12月までに当院にて腹腔鏡下肝切除を86例思考した。他臓器に対する同時切除を併施した症例（胆摘を除く）は16例であり、そのうち11例に対しては腹腔鏡下に全術式を施行した。

【結果】全症例の手術時間中央値は240分、出血量は146ml、術後在院日数は8日、Clavien-Dindo分類Ⅲa以上の合併症は1例（重症肺炎による挿管)、手術関連死亡や在院死は経験していない。開腹移行は5例（5.8%）であり、その内訳は出血制御不良2例、高度癒着1例、C-Tube留置困難、術式拡大1例であった。

他臓器との同時手術を完全鏡視下に施行した11例についても検討を行った。対象疾患は同時性肝転移10例、HCC1例であった。術式内容は右結腸切除4例、低位前方切除3例、S状結腸切除3例、脾摘1例であった。患者因子および手術因子の平均値は年齢64.8歳、総手術時間458.8分（中央値450分)、肝切除に要した手術時間198分（中央値200分)、総出血量254.5ml（中央値104ml)、肝切除による出血量146.1ml（中央値52ml)、術後在院日数11.7日（中央値10日）であった。Clavien-Dindo分類IIIa以上の術後合併症は認めなかった。留置したポート数は術式毎に異なり、5ポート：2例、6ポート：3例、7ポート：2例、8ポート：2例、9ポート：2例であった。また、開腹手術の併施例は5例であり、その術式内容は低位前方切除、S状結腸切除、腎部分切除、人工肛門閉鎖、左鼠径ヘルニア根治術であった。

【検討】当院では腹腔鏡下肝切除術は安全に運用されており、がん治療のツールとして有効な治療選択肢となっている。現状の適応に対しては､手術方法の定形化が確立されつつある。ただし、レジデントや若手医師は流動的な人員のため、手術メンバーの固定や育成にはeffortを割く必要がある。鏡視下手術はモニター画像を共有して手術を行うことが可能であり、動画にてレビューが可能である利点がある。鏡視下手術の強みを生かしてチーム力の向上に取り組んでいる。

【結語】今後の保険診療の拡大に備え、チーム力の向上を通じて手術手技のbrush upに努める。

＜研究課題＞

Ⅸ　大腸がん術後ドレーン選択と管理を見直す

＜研究者氏名＞

消化器外科　西澤雄介

【背景】消化器がん手術治療にはドレーン留置を伴うことが多い。一方でEnhanced recovery after surgery：ERASの観点からドレーン留置そのものに対し否定的な意見もある。

また、選択するドレーンの種類により合併症発症率の違いも指摘されている。

【目的】大腸がん手術時留置ドレーンをその目的（①インフォメーションドレーン　②治療ドレーン　③その他)別選択、管理法（抜去のタイミング、入れ換え、経口摂取開始時期など）を前向き観察を行い、至適使用法の観点から見直すことを目的とする。

【対象と方法】平成27年度の大腸がん手術治療後、ドレーン留置後の臨床経過をドレーン種別に前向きに検討する。

ドレーン選択に制限を設けない。

主な観察項目は以下の項目

・対象臓器（結腸）
・ドレーン種類と目的
・抜去のタイミング
・合併症（縫合不全、乳び漏、術後出血など）の管理法
・ドレーン留置による有害事象：感染、疼痛、出血、意図しない抜去など

【結果】2015年度（1/5-12/28）に大腸外科手術症例は298例であった。その中で大腸原発待機的局所治癒切除症例は211例であり、結腸癌139例を対象として検討を行った。

52例（37%）にドレーンが留置されていた。

ドレーン留置の主たる目的となる合併症である術後出血は0例、縫合不全は同時切除例の尿路縫合不全1例であった。

術後在院日数に影響を与える因子の分析では、多変量解析により術中出血量とドレーン抜去日数が独立した不良因子であった。

【まとめ】待機的結腸癌症例に対して、ルーチンでのドレーン留置は不要である。

不要なドレーンの長期留置は、在院日数に対する独立した不良因子となり、ERASの観点からも推奨されないことが示された。

＜研究課題＞

Ⅹ　当科における腹臥位胸腔鏡下食道切除術の定型化

＜研究者氏名＞

消化器外科　野村聡

抄録本文

鏡視下食道癌手術は体壁の破壊が最小限で拡大視効果を利用して微細な手術ができることが期待されている。鏡視下手術の胸部操作は開胸手術と同様に左側臥位で行われることが主流であった。しかし左側臥位の手術では術野の展開は助手の器量であるところが大きく、また気管や肺の圧排のため特殊機器や用手補助が必要だったことや、2モニター法ではhand-eye coordinationを得るために術者が見るモニターは倒立鏡面像にしなければいけなかったため、カメラワークの技量も高度のことが要求された。当科にても導入した腹臥位手術は、これらの問題を大きく改善することができ、術野の展開も手術の操作性も向上したと考えられる。術野の展開のよさは恒常的で持続的であるため普遍的な手術ができると考えられる。胸腔鏡下手術は鉗子操作が容易でなく、気道系や大血管の損傷が生じたときに致命的になりかねない難易度が

高く、また長時間に及ぶ手術である。その反面胸腔鏡手術はモニターによる画像共有が可能であり、DVDにより熟練者の手術が閲覧できる機会が多い。そこで我々は手術手順・手技、使用器具を定型化し、視覚化することにより手術の安全性、さらに手術時間の短縮を試みた。まずは奇静脈切離に先立ち中下縦隔背側の胸膜切離を行う。奇静脈近傍で1つのコンパートメントと成っている胸管と周囲脂肪組織を同定し、大動脈前面から対側胸膜を露出しておく。次に奇静脈弓を切離するが背側断端はEnd Loopにて結紮し、背側から吊り上げて縦隔の視野を得る。直下に認める右気管支動脈を温存し、上縦隔郭清を行う。106recRリンパ節郭清は先に気管と食道を剥離し腸間膜状にしてから郭清を行うことで、右反回神経周囲を安全に郭清することができる。次に食道背側からMorosow間膜を同定し、温存しながら食道と胸管の間を剥離する。気管を転がしながら右気管支右縁から右鎖骨下動脈に向かって106recLを食道側に集約させ、Lymphatic chainを作成する。そこより左反回神経をRescueして郭清を終了する。中下縦隔郭清に関しては心嚢などの腹側臓器により重力で縦隔が展開され、Tensionが容易にかけられるため安定した郭清が行えた。今回腹臥位鏡腔鏡下食道切除術の手法に関しては様々な方法が報告されているが、当科において定型化した上縦隔郭清の手技を報告する。

＜研究課題＞

ＸＩ　切除適応のある肝細胞癌症例におけるアルブミン、ICG15分値を用いた新しい肝機能評価分類（ALICE score）の有用性の検討

＜研究者氏名＞

消化器外科　國土貴嗣

抄録

【背景】肝細胞癌の切除適応決定の基準として欧米では門脈圧亢進症の有無、国内ではインドシアニングリーン15分値（ICGR15）に基づいた幕内基準がガイドラインとして用いられてきた。しかしながら、いずれの基準も1980-1990年代に30-40例程度の少数の肝細胞癌術後症例の解析に基づいた基準であり、カットオフ値の設定などの妥当性に疑問がある。最近Child-Pugh分類に代わるアルブミン、ビリルビン値を用いた新しい肝機能分類（ALBI score）が客観的であり、有用であることが報告された。(J Clin Oncol 2015;33:550-558) しかしながら、切除適応のある肝細胞癌症例はビリルビン値が正常値であることが条件であり、ビリルビン値を基準とした肝機能分類は適していない。今回海外施設を含めた国際多施設共同コホート研究を行い、アルブミン、ICGR15を基準とした新しいスコアリングシステム（ALICE score）を作成し、その有用性を検証した。

【方法】肝細胞癌に対して肝切除を行った1868例をランダムにtestとvalidation cohortに分け、長期予後に基づいたALICE scoreの作成、検証を行った。欧州症例72例に関してもALICE scoreの検証を行った。またChild-Pugh Aの症例において長期成績、短期成績のリスク層別化における有用性を欧米で用いられている門脈圧亢進症の有無と比較検討した。

【結果】多変量解析において腫瘍因子の他はAlb（P<0.001）、$\log_{10}$(ICGR15)（P<0.001）が生存期間と有意に相関したため、test cohortをもとにALICE score = 0.663 × log10ICG R15（%）- 0.0718 × albumin（g/dL）を設定し、25%タイル値（-2.20）、90%タイル値（-1.39）をカットオフ値としてgrade 1, grade 2, grade 3に分類した。生存期間中央値はvalidation cohortのgrade 1,2,3においてそれぞれ12.5年、6.5年、3.4年であった。ヨーロッパ症例においても同様の傾向を認めた。またChild-Pugh A症例においてALICE gradeに基づいた長期予後の層別化は門脈圧亢進症の有無と比較して鋭敏であることが確認できた。また、Child-Pugh A症例において難治性腹水はgrade 1, 2, 3において2.1%, 6.4%, 15.1%であり、90-day mortalityはそれぞれ0%, 1.3%, 5.3%であり、短期予後の層別化においても門脈圧亢進症の有無と比較して鋭敏であった。また切除量との関係ではgrade 2の中央値を基準として2a, 2bに分類したところ、ALICE 2bでは4亜区域以上の切除で有意に合併症が多い傾向を認めた。

【結語】ALICE分類は切除適応のある肝細胞癌症例において肝切除後の長期・短期予後のリスク層別化に有用であった。ALICE scoreに基づいた切除適応の決定は単純かつ客観的であり、世界初のエビデンスに基づいた切除適応基準として有用である可能性が示唆された。

＜研究課題＞

ＸⅡ　腹腔鏡下S状結腸切除の安全性および短期治療成績についての検討

＜研究者氏名＞

消化器外科　石川英樹

【目的】大腸癌に対する腹腔鏡下手術は広く普及しており、開腹手術と比較し遜色ない治療成績が報告されている。今回、当院で行われた腹腔鏡下S状結腸切除術における安全性および短期治療成績についてretrospectiveに検討した。

【方法】2013年から2015年までの3年間に当院で施行された腹腔鏡下S状結腸切除術91例について手術時間、出血量、術後在院日数、合併症、再発などについて検証した。

【成績】年齢の中央値は65歳、男性56例、女性35例であった。手術時間・出血量・術後在院日数の中央値は256分、29.5ml、9日であった。深達度はis/1a/1b/2/3/4a＝7/2/31/10/35/6、進行度はStage0/Ⅰ/Ⅱ/Ⅲａ/Ⅲｂ＝7/38/22/21/3例であり、半数以上が進行癌であった。リンパ節郭清はD2/D3＝52/39例であった。吻合別の手術時間・出血量はDST/FEEA/手縫い＝238/282/304分、24/54/64mlであった。DSTでの年度別の手術時間・出血量・術後食事開始・術後在院日数は2013/2014/2015年＝246/261/179分、30/21.5/16.5ml、4/3/3日、11/8/8日であった。郭清度別の手術時間・出血量はD2/D3＝252/265分、26/31mlであった。合併症は腹腔内膿瘍2例、麻痺性イレウス2例、吻合部出血1例、肺血栓塞栓症1例、腸炎1例、乳糜漏2例であった。手術関連死や縫合不全は認めなかった。4例が再発し、そのうち肺転移2例（T3N2、T3N0）、肝転移1例（T3N0）、腹膜播種1例（T4aN1）であった。

【結論】S状結腸癌に対する腹腔鏡下切除は安全に施行可能であり、術式の定型化とともにさらなる手術時間・出血量の減少が期待できる。T3以深の進行癌では術後慎重な経過観察が

必要と思われる。

＜研究課題＞

ＸⅢ　当院胃切除術における術後QOLについての検討

＜研究者氏名＞

研究代表者名：中村聡　消化器外科

要旨

【目的】胃切除後に胃術後障害が発生し、術後患者の生活状況(QOL)に影響を及ぼすことが知られているが、その実態(発現率、重症度、特徴、術式差）は十分に明らかにされておらず、病態診断と治療のプロセスも確立していないのが現状である。また、当院患者における手術に伴う胃術後障害、QOLの実態は把握できていないのが現状である。今回、「胃癌術後評価を考える」ワーキンググループによって作成された患者立脚型アウトカム評価法（PGSAS-37:Postgastrectomy syndrome assessment scale-37:37項目）を用いて、当院における胃癌術式（胃全摘術、幽門側胃切除術、噴門側胃切除術）による術後生活状況に及ぼす影響と胃術後障害の特徴や実態について評価する。

【対象と方法】症例　2011年10月～2014年12月　当院で胃癌に対して胃切除を施行し、アンケートを得られた263名について検討した。(アンケート時点で再発などによる化学療法施行例、他院での経過観察例、他疾患によるQOL低下例等は除外)。主要評価項目の検定には統計ソフトJMPによるχ2検定、t-test検定、Tukey-KramerのHSD検定を用いた。アンケートについては、2014年7月の埼玉県立がんセンター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】既存の報告の通り、当院でもDGはTG、PGに比べ胃切除後障害が軽度であった。また体重減少率はDG:-8.7%、PG：-15.7%、TG：-13.8%でありTG、PGは積極的な栄養療法の介入が必要とかんがえられた。PGはTGと比較して大きな利点は認めず、今後もデータを蓄積し、PGの再建方法の検討が必要と考えられた。また他施設と比較すると、当院の胃術後障害の現状は、他施設と比べて劣らない結果であった。

【結語】今回のデータを外来で患者に提示するなど、周術期の胃切除後障害の参考にしていく予定である。

＜研究課題＞

ＸⅣ　当院における直腸癌側方リンパ節郭清の成績および治療方針の検討

＜研究者氏名＞

消化器外科　高野道俊

【背景】大腸癌ガイドラインによると、大腸癌において直腸癌は局所再発の頻度が8.8%と結腸癌の1.8%に比べ高頻度である。これに対し局所制御率、ひいては生存率を改善するために様々な治療法が検討されている。本邦においては固有筋層に浸潤を認め、腫瘍下縁が腹膜翻転部より肛門側にある癌においては側方リンパ節郭清が推奨されている。これにより局所制御率が50%上昇し、5年生存率が8-9%向上すると予測されている。現在JCOGの臨床試験が行われているが、生存率の向上を明らかにした大規模試験はなく、海外では術前化学療法が標準治療となっている。

【目的】現在、当科では直腸Rbに腫瘍下縁があり、T3以深の症例に対し予防的両側側方郭清を行っているが、その治療成績、リンパ節転移頻度などをretrospectiveに調査し、術前診断と治療方針などの妥当性について検討した。

【対象】2011年10月から2014年12月までに直腸癌もしくは肛門管癌に対し側方郭清を含む手術を施行した症例。

【結果】男/女は88/26人、平均年齢は61.2歳±9.9歳、手術時間は462分±123分であった。対象の中に術後再発症例が19例、術前化学療法施行例が6例、術前化学放射線療法施行例が19例あった。術前診断ではT2/3/4a/4bが14/69/4/13%で、側方リンパ節転移陽性例が24%であった。病理診断ではT0/1/2/3/4a/4bが3/3/20/64/3/7%であり、側方リンパ節転移陽性例は18%であった。術前治療を行わない症例において深達度毎のリンパ節転移頻度はpT0-2/3/4a/4bでは0/23/33/0%でありT2以浅では側方リンパ節転移を認めなかった。術前側方リンパ節が造影CTで指摘可能であった症例について検討すると、5から27mmまでのうち短径7mm以上のリンパ節における転移頻度は75%であり、術前CTで指摘困難な症例においては10.9%であった。術前化学放射線療法の効果について術前側方リンパ節転移がない症例に関してCRTを施行した症例11例中1例（9%）に側方リンパ節転移を認めた。術前に側方リンパ節転移陽性が疑われた症例では8例中3例（37.5%）に転移を認めた。

【まとめ】術前診断と病理診断における側方リンパ節転移頻度、術前化学放射線療法の効果を検討した。当院における側方郭清の診断、手術適応は妥当であった。さらなる症例の集積が望まれる。

＜研究課題＞

ＸⅤ　次世代シーケンサーを用いたマイクロサテライト不安定性検査法の検討

＜研究者氏名＞

竹ノ谷隆、山本剛、赤木究

【背景・目的】進行大腸癌治療の新たなバイオマーカーとしてマイクロサテライト不安定性（MSI）が注目されつつある。MSIの解析はサンガー法で行うことが一般的であるが、次世代シーケンサー（NGS）での解析が可能となればactionable mutationの情報と同時に得ることができる。われわれは、NGSによるMSI検査を構築し、従来法との比較を行った。

【方法】原発性大腸癌切除症例のうち、従来法で判定されたMSI-H症例41例、MSI-L症例10例、MSS症例29例の全80例を対象とし、探索群を50例、検証群を30例とした。mononucleotide repeat markerであるBAT25、BAT26、NR21、MR24、MONO27およびTransforming Growth Factor Beta Receptor II（TGFBR2）の6種類のマーカーを使用し、Multiplex PCRを行い、Libraryを作成、シークエンスにはMiSeq（Illumina）を使用した。解析はRによりマイクロサテライト領域の塩基長毎にread countを集計し、それらの分布を数値化した。探索群で従来法の結果を元にマーカー毎にinstability判定の基準となるcut off値を設定し、検証群でMSIを判定した。

【結果】探索群において全てのマーカーで、Instabilityの判定に関して、陽性的中率100%、陰性的中率100%であった。検

証群において30例中29例で従来法とMSIの結果が一致していた。不一致の1例は、従来法でMSI-Lと判定されたが、NGS法ではMSI-Hと判定された。この症例は、ミスマッチ修復遺伝子変異の遺伝学的検査により*MSH6*にpathogenicの可能性があるvariantが同定された。

【結語】NGSを用いたMSI検査では、マイクロサテライトの塩基長の分布を数値化することで厳密で客観的なMSI判定が可能となった。

＜研究課題＞

ⅩⅥ　大腸外科領域における手術症例のデータベース作成および右結腸領域の腹腔鏡手術の安全性の検討

＜研究者氏名＞

埼玉県立がんセンター　消化器外科
森至弘、高野道俊、石川英樹、西澤雄介、西村洋治

【はじめに】当院大腸外科領域においては年間200例以上の多数の手術件数がある。しかし、データベースがなく、全国的に見ても多いと思われる当院での手術症例が学会発表・論文報告につながっていないのが現状である。今回、統一されたデータベースを作成し、当院での大腸外科領域手術症例をまとめていく。

また、近年では腹腔鏡手術が普及してきており、当院でも多数の腹腔鏡下大腸手術が行われている。しかし、開腹手術と比較すると、腹腔鏡手術においては術者のみならず手術チーム全体により高い技能が求められる。昨今、腹腔鏡手術の安全性が社会的にも問われる中で、当院における腹腔鏡手術の安全性に関して検討することは十分に意義があると考えられる。今回は特に右結腸領域における腹腔鏡手術について、短期成績を検討した。

【対象】2013年から2015年までの当院での右側結腸癌に対する腹腔鏡下手術例82例を対象とした。他部位との同時手術を行った症例は対象外とした。複数回の開腹既往や播種切除を行った症例など、腹腔鏡下手術では難しい症例が開腹手術となっており、背景が大幅に異なるため、開腹手術と腹腔鏡下手術の比較検討は行わなかった。

【結果】男性29例、女性53例であり、年齢は40歳～88歳（中央値72歳）であった。虫垂癌1例、盲腸癌29例、上行結腸癌44例、横行結腸癌8例であった。深達度はm5例、sm19例、mp9例、ss41例、se7例、si1例であった。n因子はn0が63例、n1が13例、n2が5例、n3が1例であった。ステージは0が3例、Iが25例、IIが33例、IIIaが12例、IIIbが6例、IVが3例であった。手術時間は128～434分（中央値266分）、出血量は0～1007ml（中央値35ml）であった。術後在院日数は5～18日（中央値8日）であり、合併症は11例に認め、内訳はSSI4例、乳び漏3例、麻痺性イレウス2例、薬疹1例、ポートサイトヘルニア嵌頓1例であった。

【結語】今回の検討では開腹手術との比較ができなかったため、明確な結論は出せないが、手術時間はやや長いものの出血量は少なく、合併症も多くないため、腹腔鏡下手術は安全に施行できているものと考えられた。

＜研究課題＞

ⅩⅦ　食道癌における術前補助療法
～化学療法と化学放射線療法の比較検討～

＜研究者氏名＞

神尾幸則、福田俊、岡大嗣、野村聡、田中洋一（消化器外科）

【はじめに】cStageII、IIIの食道癌症例では術前化学療法(以降CT）が標準治療であるが、術前化学放射線療法（以降CRT）の効果については臨床試験などで検討中である。

【対象と方法】2000年から2006年に当科で術前CRT後に切除した食道癌症例54例を対象とし、治療効果および成績について後ろ向きに検討、2007年から2011年に術前CT後に切除した127例と比較した。

【結果】術前CRT症例の治療前臨床病期はcStageIIが11例、cStageIIIが43例で、照射量40Gy、CDDP10mg/m2×5days＋5FU500mg/m2×5daysの2コースが標準で施行された。術前CRT症例の3年生存率はcStageIIが77.8%、cStageIIIが48.7%であった。原発巣の臨床効果判定はPRが43例（79.6%)、CRが8例（14.8%）であった。病理組織学的判定は、CDDP80mg/m2×1day＋5FU800mg/m2×5daysの2コースを標準とした術前CT症例ではGrade1aが65%で最も多かったのに対して、術前CRT症例ではGrade2以上の効果が30例（55.5%）に得られた。３年生存率は術前CRT症例のcStageIIIが48.7%、術前CT症例のcStageIIIでは62.0%であった。術前CRT症例に遠隔再発が多い傾向を認めた。

【まとめ】術前CRT症例の成績が十分でなかった理由としてはbulkyな腫瘍や多発リンパ節を認めた症例を中心に選択された可能性や、化学療法の薬剤投与方法や完遂率の低さが挙げられる。時代背景の違いもあり当院での術前CRTの有効性は明らかではなかったが、今後のrandomized studyの結果が期待される。

＜研究課題＞

ⅩⅧ　肝切除後再生率からみた経皮経肝門脈塞栓術の適応の検討

＜研究者氏名＞

埼玉県立がんセンター　消化器外科
影山優美子、網倉克己、宮崎貴寛、國土貴嗣、高橋遍、坂本裕彦

【目的】肝切除後の肝再生、術前門脈塞栓術（PVE）後の肝肥大に影響を与える因子についての報告は少ない。本研究では肝右葉・左葉切除以上の肝切除例における肝再生率ならびにPVE後肝肥大率に関与する臨床学的因子について検討した。

【対象と方法】2012年～2015年に当科で肝右葉・左葉切除以上の肝切除63例を対象とした。肝切除術後3～6か月目に撮影した造影CTで残肝容量を計測し、肝再生率を算出した。また、PVE後2～4週目に造影CTを撮影し、同様に肝肥大率を算出した。個々の症例の臨床学的データを解析し、肝切除後の肝再生率、PVE後の肝肥大率の影響する因子を検討した。

【結果】残肝容量／全肝容量比は、肝切除後の肝再生率と負の相関を認めた（ρ=-0.850, $p<0.001$）。右葉切除後のグループにおいて肝再生率はICG15分値≥20%の患者で有意に低かったが、左葉切除後のグループでは差はなかった。また、PVE

後の肝肥大率は肝切除後の肝再生率と正の相関を認めた(ρ=0.648, p=0.017)。さらに、PVE後の肝肥大率は、ICG15分値≥20%もしくは血清ビリルビン値≥1.5mg/dlの患者で、有意に低かった。

【結語】大量肝切除後の肝再生率はPVE後の肝肥大率と相関した。また、術前からの肝機能低下は肝再生率、肝肥大率に影響を及ぼすと考えられた。

＜研究課題＞

ⅩⅨ　① 99mTc-GSAシンチグラフィーによる機能的残肝割合の評価の有用性の検討

② dye-desitometryによる低侵襲的ICG測定装置の臨床的有用性の検討

＜研究者氏名＞

消化器外科　宮﨑貴寛

①**【はじめに】**肝切除における肝切除範囲はICG15分値、血清Bil値、腹水の有無による幕内基準に則り決定している。しかしICG検査は全肝機能の検査であり、肝機能分布が不均一な症例における大量肝切除においては、残肝機能評価が不十分になる可能性がある。そのような場合に術後肝機能障害の予測に99mTc-GSAシンチグラフィーのSPECT画像を用いた機能的残肝割合の評価が有用であるという報告がある。

【対象と方法】2014年1月から2015年3月までに門脈右枝PVEを行った14例（転移性肝癌11例、肝外胆管癌3例）で99mTc-GSAシンチを用いてPVE前後の残肝の容積と分肝機能の変化を検討した。また、術前評価で右葉切除後の残肝容積が50%以下であった70例（肝細胞癌11例、肝内胆管癌10例、転移性肝癌38例、肝外胆管癌11例;PVE施行10例、非施行60例）でPVEの有無と術後経過を検討した。

【結果】PVE後の残肝肥大率は53±29%、残肝機能増加率は88±40%であった。残肝の機能増加率/容積肥大率は1.1-7.4（中央値1.7）であり、全例で容積肥大率を上回る肝機能増加を認めた。長期化療後の2例は他より肥大率、肝機能増加率が低い結果であった。右葉切除後の経過をPVEありvsなしで比較すると、PVE後残肝容積は42.9±5.7% vs 40.6±4.5%（p=0.06）、術前ICG15分値は11.8±5.7% vs 9.4±4.7%（p=0.18）で両群に差がなく、術後T-Bil最高値は2.2±1.1 mg/dl vs 3.8±2.7mg/dl（p=0.02）で、術後T-Bil最高値はPVE施行群で有意に低値であった。術後PT最低値は53.7±6.0% vs 48.7±10.5%(p=0.62)であった。合併症は4例(40%) vs 17例（28%）(p=0.27)、死亡は0例 vs 2（肝不全1、心不全1）例に認め、PVE群で有意に低下した。

【結語】PVE施行による容積肥大率を上回る肝機能増加とGSAシンチを用いた残肝機能評価で、より安全な右葉切除術が可能であった。

②**【はじめに】**ICGの測定法は従来の採血法のほかにPulse dye-desitometryによる簡便、低侵襲である測定法がある。

【対象と方法】2015年4月より5月に2つの方法で同時にICGを測定した9例で測定値を比較し臨床使用可能か比較検討した。

【結果】ICG15分値、補正値、K値ともに測定値はほぼ一致した。

【結語】ICG測定においてPulse dye-desitometry法は臨床使用可能である。

＜研究課題＞

ⅩⅩ　腹腔鏡下胃切除術後の胆のう結石症発生頻度および予防的胆嚢切除の是非

＜研究者氏名＞

消化器外科　新井修

胃切除後の胆石発生率は15～30％で，その原因は郭清に伴う迷走神経肝枝切離による胆嚢収縮機能低下が関与すると報告されている。これまで当施設では開腹胃切除術の際には，胆石症やポリープの有無に限らず全例，予防的胆嚢切除を行ってきた。胆石が発生した場合でも実際には有症状例は多くないと考えられ，腹腔鏡下胃切除時には予防的胆嚢切除は施行していない。当施設での腹腔鏡下胃切除術における胆石発生頻度を集計し，予防的胆嚢切除の必要性について検討した。2011年から2014年に腹腔鏡下胃切除術を施行した160症例を対象とし，腹部超音波検査またはCT検査で術後胆石発生有無を確認した。胆石発生は36例(22.5％)で，そのうち1例(0.6％)が総胆管結石を発生し，内視鏡的加療の後，胆嚢切除術を要した。胆嚢炎発生はなく，治療を要した症例は他に認めなかった。術式別胆石発生頻度は幽門側胃切除術18.8％，噴門側胃切除術12.5％，胃全摘術50.0%と有意な差を認めた（p=0.0034)。また幽門側胃切除術で再建方法にて比較したところ，Billroth-1法 16.4％，Roux-en Y法 41.7％とRoux-en Y法で胆石発生を多く認めた（p=0.0013)。発生頻度および総胆管結石発生時の内視鏡的治療の困難さを考慮すると，胃全摘術およびRoux-en Y法再建時は予防的胆嚢切除の検討対象となりうるが，有症状例が少ないことから，予防的胆嚢切除の必要性は低いと考えられた。

６　呼吸器内科

＜研究課題＞

Ⅰ　EGFR陽性NSCLCに対する初回EGFR-TKI治療とPD時のrebiopsy・T790M発現頻度の検討

＜研究者氏名＞

埼玉県立がんセンター　福泉彩、都築早美、山根由紀、須藤淳子、栗本太嗣、酒井洋

埼玉県立がんセンター呼吸器内科

【背景】EGFR-TKI（TKI）はEGFR陽性NSCLCの一次治療に推奨されているが、奏効例でも約1年で耐性化する。

【方法と対象】2012年4月～2014年12月にEGFR陽性NSCLCに対して初回TKI療法が施行された切除不能IIIB/IV期、術後再発83例について、奏効割合（RR)、無増悪生存期間（PFS)、全生存期間、有害事象、PD時のrebiopsyとT790M発現、増悪部位、2次治療の内容について後向きに検討した。

【結果】年齢中央値は68歳（27-88)、男/女=33/50、ECOG-PS 0/1/2/3/4=21/43/16/2/1、臨床病期 IIIB/IV/術後再発=2/70/11、組織型 腺癌/他= 75/8、EGFR遺伝子変異 Exon19del/L858R/他=45/34/4。RR 57%、PFS 14.0か月、1年生存率 89.1%。Grade3以上の有害事象は肝障害4例、肺障害3例、皮疹1例、食欲低下1例だった。TKI減量群と減量なし群のPFS

は、各々11.5か月vs9.0か月で有意差を認めなかった（p=0.206）。PD時にrebiopsyを施行できたのは2次治療に移行した49例中14例（29%）で、9例（64%）にT790Mの発現を認めた。TKI投与からT790M出現までの期間中央値は14か月（1.0-36.0）。2次治療は49例中35例（71%）にプラチナ併用療法が導入され、主なregimenはCDDP+PEM±BEV 22例、CBDCA+PEM ± BEV8 例 。 そ の 他 は TKI/ 化 学 療 法 単 剤 /beyond-PD/BSC=5/9/6/3例。プラチナ併用療法が選択されなかった主な理由は、患者希望およびPS低下だった。

＜研究課題＞

Ⅱ　再発小細胞肺癌におけるAMRの至適用量について
**　　ー有効性と安全性の検討**

＜研究者氏名＞

埼玉県立がんセンター　呼吸器内科：○須藤淳子、福泉彩、都築早美、山根由紀、栗本太嗣、酒井洋

【背景】AMRは再発小細胞肺癌に対して本邦で頻用されているが、しばしば血液毒性が問題となる。添付文書では開始量45mg/m^2 で適宜減量と記載されているが、実臨床では血液毒性の点から35-40mg/m^{2}で開始することが多い。今回、実臨床での投与量と有効性、安全性の関係を検討した。

【方法】2008年1月から2013年12月に小細胞肺癌と診断された212例のうち、再発治療においてAMR単剤治療を行った92例を対象に後ろ向きに検討。

【結果】男性/女性76/16例、年齢中央値69歳、LD/ED24/68例、AMR開始時のPS 0/1/2/3 14/49/18/11例、前治療歴1/2/3 57/29/6例、前治療TOP I阻害薬/TOP II阻害薬/

両方使用31/37/24例、sensitive relapse/refractory relapse 30/62例。

AMR開始用量（mg/m^2）は、≦25/30/35/40/45　5/16/55/14/2例、相対的用量強度平均0.97、投与サイクル数中央値4、奏効率28%、PFS 91日。G3/4好中球減少は51%、FNは27%に発生。感染による治療関連死4例。AMRの用量と奏効率に相関関係は認めなかったが、骨髄抑制やFNは用量依存性に頻度が高かった。また、前治療でTOP I阻害薬使用群やsensitive relapse群で他群よりも奏効率が高い傾向にあった。

【まとめ】AMRは非血液毒性が比較的軽く再発小細胞肺癌のキードラックであるが、血液毒性やFNは用量依存性に増加するため注意が必要である。初回投与量は35mg/m^{2}が多かったが、年齢、PSを含めた全身状態を十分考慮して初回投与量を決定すべきである。

＜研究課題＞

Ⅲ　肺癌発見の経緯に関する検討
**　　「診断時に骨転移を有する肺癌患者の検討」**

＜研究者氏名＞

呼吸器内科　栗本太嗣

【背景】日常診療において転移病変による症状を契機に発見される原発性肺癌をしばしば経験する。疼痛症状で発症し医療機関などに通院し対症療法を受けるも改善せず、実は肺癌の骨転移であったということも経験する。

【目的】診断時に骨転移を有した肺癌患者を後ろ向きに検討し、今後の課題を明らかにする。

【対象】2013年1月～2014年12月に当院初診で、診断時に骨転移を有した原発性肺癌患者。

【結果】対象は105例で年齢は30～87歳、男性66例、女性39例。当院呼吸器内科初診が98例、整形外科初診が5例、脳神経外科初診が2例。病理組織型は、腺癌56、小細胞癌17、扁平上皮癌9、大細胞神経内分泌癌 2、粘表皮癌1、非小細胞癌15、未確定診断5例。EGFR遺伝子変異を有したのは26例、ALK陽性は6例であった。肺癌発見の契機は、骨転移による疼痛・しびれで発症したのは30例で、うち近医や接骨院などで2か月以上対症療法を受けていたものが6例。疼痛以外の発見契機症状は、胸部病変による呼吸器症状、咳・痰・息切れ・胸痛、脳転移による脳神経症状、検診発見。初回治療にあたり骨転移病変に対しての局所治療を必要としたのは44例で、放射線治療を41例、手術を3例に施行した。そのうち局所療法のみで化学療法を施行できなかったのは8例あった。局所療法も行えずにBSCになったのは9例であった。化学療法未施行患者VS化学療法施行患者の生存期間中央値は、各々51（10-198）日、250（35-1032）日であり有意差を認めた。EGFR/ALK陽性患者の生存期間中央値は、陰性患者に比べて長かった。

【考察・結語】肺癌骨転移が著明に進行しPS不良で発見され化学療法ができない状態の患者の予後は極めて不良である。少しでも早期に発見・診断できれば治療法の選択肢が広がる。

骨転移疼痛等の骨症状が発生し、対症療法を続けても改善しない場合には、転移性骨腫瘍の可能性も考慮すべきことをプライマリーケア医に啓蒙することが必要である。

7　胸部外科

＜研究課題＞

Ⅰ　N2肺癌に対する治療方針の検討

＜研究者氏名＞

浦本秀隆、秋山博彦、木下裕康、中島由貴、飯島慶仁、福原光朗、中麻衣子（胸部外科）

＜目的・成果＞

臨床病期N2非小細胞肺癌に対する治療は混沌としている（浦本秀隆、医事新報2014）。すなわち、術前治療として化学放射線療法の後に手術を加える有用性を示した前向き試験はない。しかし、肺癌診療ガイドラインではグレード（C）から、導入療法後に外科切除を行うことを考慮しても良いという（C1）に変更があった。そこで当科の治療成績を報告する。2005年から、化学放射線療法後、手術を施行したN2非小細胞肺癌症例を対象とした。化学療法はプラチナ＋タキサンを2～4コース（中央値: 4）、放射線療法は60Gy（原発巣+肺門・縦隔リンパ節）をconcurrentに施行した。cancer boardにて治療後の評価を行い、手術適応症例に対し放射線治療から少なくとも8週間の後、根治手術を予定した。全症例に完全切除が施行された。肺葉切除13、全摘1例。平均手術時間360分、平均出血量460ml。組織学的な治療効果判定は、Ef1a:4、Ef1b:2、Ef2:3、Ef3:5例。導入化学放射線療法後の手術は比較的安全に施行可能であり、全症例に完全切除が可能であった。また約半数にEf2-3が得られ、N2肺癌の治療成績向上に寄与する可能性は十分にあると考えられる。現在、化学放射線療法後の手術はこ

の8倍の集積スピードである。この背景には周囲の協力（ナース、ME）に加え、新規抗がん剤の開発や画像診断の進歩がある。またこのように難易度の高いオペを可能にした理由についても言及したい。つまり、肺切除術における最大の術中管理は出血の制御である。2014年6月からの1年間に施行した呼吸器外科手術303例中、区域切除以上を施行した166例をビデオにて検討した。術中出血例は7例あり（4%:7/166）、術式の内訳はRUL:2、RML:1、RMLL:1、LUL:2、leftS6 seg:1例。出血点はA3+A1+2、A2、A4+5、A10、V1、V6、V5+interlobar PAが1例ずつ。術前のリスクはgiant mass、同側のRLL後のRMLが1例ずつ。他の5症例では特にリスクを認めず。出血量および手術時間の中央値はそれぞれ167ml（22-436）、157分（139-214）。輸血を要した症例はなかった。止血方法は圧迫→本幹テーピングして閉鎖:3､タコシール:3､縫合閉鎖:1例。上記の結果は術中出血を来す術式、出血点が一定せず、従前の予測が難しいことを示唆する。にもかかわらず、輸血を要した症例が皆無であることから適正に止血に対処していることを示した。肺血管の分岐、走行異常を術前画像にてチーム全員で把握しておくこと（Ann Thorac Surg. 2015）、また染み込みリンパ節を術前に把握しておくこと（J Cardiothorac Surg. 2015）､さらに術中のビデオ録画の巻き戻しスロー再生の有用性に言及し､将来の教育システムについて討論したい。

＜研究課題＞

Ⅱ　手術時の最適な気管支断端縫合の方向と被覆材料に関する検討

＜研究者氏名＞

浦本秀隆、秋山博彦、木下裕康、中島由貴、飯島慶仁、福原光朗、中麻衣子（胸部外科）

＜目的・成果＞

肺切除における安全な気管支断端縫合の方向には一定の基準はない。今回､その結果を供覧したい（Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2015）。また被覆材料に関してもコンセンサスはない。我々は有茎の心膜脂肪識で被覆した症例の術後合併症を経験した（右肺中下葉切除後に肺化膿症、膿胸を生じ開窓、残存肺全摘、胸郭成形を試みた症例. 呼吸器外科 in press）。無茎の心膜脂肪識だけで被覆する施設もある。当科の成績を供覧し、今後の戦略について言及したい。

＜研究課題＞

Ⅲ　化学放射線療法後胸壁合併切除術を施行した非小細胞肺癌症例の検討

＜研究者氏名＞

秋山博彦、浦本秀隆、木下裕康、中島由貴、飯島慶仁、福原光朗、中麻衣子、山根由紀、須藤淳子、水谷英明、栗本太嗣、酒井洋、齋藤吉弘

＜目的・成果＞

【背景】胸壁浸潤肺癌に対する治療は、肺尖部浸潤肺癌では術前化学放射線治療との併用により治療成績の向上がもたらされている。

【目的】当センターにて化学放射線療法後胸壁合併切除術を施行した非小細胞肺癌症例についての治療成績を検討することを目的とした。

【対象と方法】2001年から2009年12月の間、当科にて化学放射線療法後、胸壁合併切除術を施行した8例を対象とした。腺癌6例、扁平上皮癌2例。男性7例、女性1例。年齢は41～74歳（平均62.0歳）。化学療法はプラチナ＋タキサンを2～5コース、放射線療法は60～66Gy（原発巣）をconcurrentに施行した。全例において肺葉切除術（胸壁合併切除術）とリンパ節郭清（ND2a）を施行した。

【結果】cT3N0M0 IIB期6例、cT3N1M0 IIIA期1例、cT4N0M0 IIIA期1例で、肋骨合併切除部位は第1・2肋骨1例、第2肋骨のみ1例、第2・3肋骨2例、第2・3・4肋骨2例、第4・5・6肋骨2例、手術時間310～530分（平均422分）、出血量431～1098ml（平均705ml）で、手術関連死亡はなかった。病理病期は0期 5例、IIB期2例、IIIA期1例、組織学的効果判定はEf3が5例、EF2が2例（うちpN2 1例）、EF1-2が1例、5年以上の長期無再発生存は4例（Ef3 121ヵ月・77ヵ月・72ヵ月、Ef2 108ヵ月）、死亡例4例（Ef1-2 8ヵ月骨転移、Ef2 32ヵ月縦隔リンパ節転移、Ef3 49ヵ月肺転移、Ef3 71ヵ月肺転移）、Ef3症例は5例中3例が無再発生存中である（72-121ヵ月）。

【結論】胸壁浸潤肺癌に対する化学放射線療法およびその後の手術は、術中迅速診断を併用しつつ全例にて完全切除術が可能であった。治療成績においては、Ef2-3症例での長期生存の可能性が示唆されるが､Ef3症例でも厳重な経過観察が必要である。

＜研究課題＞

Ⅳ　術前併存症は肺手術時の治療成績に影響を与えるか？

＜研究者氏名＞

木下裕康、秋山博彦、中島由貴、飯島慶仁、福原光朗、中麻衣子、浦本秀隆（胸部外科）

＜目的・成果＞

【はじめに】肺癌の罹患好発年齢は60～70代である。したがって、治療方針を決定する際に、様々な併存症を有意していることが多い。近年の高齢化社会の到来や、画像診断の進歩によって高齢の患者を治療せざるを得ないことも多い。術前の併存症に応じて治療の適応や術式の選択も必要である。

【目的】外科治療は、治療行為が直接、その後の予後や合併症に結びつく特殊な職業である。最終的な目標は、長期予後であるが、その前に①完全切除を行い、手術を無事に完遂する。②次に、早期合併症の早期発見、迅速な対応を行い、③日常生活を遅れる状態で退院させなければならない。④晩期合併症も同様に行い、⑤その全てを乗り越えて初めて長期予後の成績について言及出来よう。今回我々は、高齢化に伴う併存症が早期合併症の予測因子になり得るかレトロスペクティブに検討した。

【方法】当院胸部外科で2015年に施行した手術295件（肺切除255件、縦隔腫瘍･胸壁腫瘍10件、気胸・術後肺瘻5件、膿胸8件、生検・試験開胸13件、気管切開4件）のうち、肺切除255例を対象とし、それぞれの併存症と術後合併症について検証した。術後合併症はClavien-Dindo分類を基本とした。

【結果】併存症は195例（76.5%）に認められた。年齢は67.3±10.7歳、性別は男157（61.6%）。対象疾患は原発性肺癌171

例（67.1%）、転移性肺腫瘍（22.0%）、炎症性肺腫瘤（8.6%）、他（悪性胸膜中皮腫・胸壁腫瘍・良性腫瘍）は6例（2.4%）。術式は肺部分切除97例（38.0%）、肺葉切除118例（46.3%）、肺区域切除26例（10.2%）、拡大手術（肺全摘、血管形成、気管支形成、胸壁合併切除、横隔膜合併切除）14例（5.5%）で、手術時間は137±76分、出血量は84±259ml（500ml以上5例）、術後入院期間は10.2±15.2日であった。12日以上入院期間を要した症例は14例（5.5%）で、その要因は肺炎が4例、拡大手術が2例、膿胸、気管支瘻、脳梗塞、放射線肺臓炎、間質性肺炎、炎症反応高値が各1例であった。

【まとめ】長期入院に75歳以上、糖尿病を認めなかった。化学放射線療法後の50%、肺気腫・低肺機能の30%、間質性肺炎の21%、拡大手術の50%に長期入院期間を要した。術前併存症の把握とその予防策、術後合併症の早期発見と迅速な対応が肝要である。

＜今後の計画＞

最終禁煙日数を評価項目に加えて、症例の集積を行い、再検討する。

＜研究課題＞

Ⅴ　胃癌術後結節性肺転移手術症例の検討

＜研究者氏名＞

中島由貴、飯島慶仁、福原光朗、中麻衣子、木下裕康、秋山博彦、浦本秀隆

＜目的・成果＞

【背景・目的】胃癌の肺転移は癌性リンパ管症や癌性胸膜炎の形態をとることが多いため、外科的治療の適応になりにくく肺転移手術症例の報告は少ない。当センターでは胃癌術後結節性肺転移手術症例を10例経験したので文献的考察を加えて報告する。

【対象】2002年～2012年までに当院で胃癌に対して行われた根治手術は2385例、同期間に行われた胃癌肺転移手術症例は10例であった。全例男性、年齢は54～71歳（平均64.4歳）。胃癌に対しては一例の幽門部胃切除を除いて全例胃全摘術。胃癌stageはIB/IIA/IIB/IIIA/IVが1/3/2/1/3例であった。

【結果】肺部分切除は8例、肺葉切除は2例に行われた。肺葉切除の理由は、術中迅速診断で原発性肺癌と肺転移との鑑別困難であった。Grade 3以上の術後合併症はなかった。中央観察期間は26.8か月（6.5-96.6か月）。胃癌術後から肺転移までの無再発生存期間は0～52ヶ月（中央値16.2ヶ月）であった。全症例の3年生存率は30.0%、5年生存率は10.0%であった。病理病期、分化度、無再発生存期間、肺以外の他臓器転移、肺転移数、肺切除法で行った単変量解析では、病理病期と肺以外の他臓器転移が予後不良因子であった。

【まとめ】肺転移に対する手術は安全に施行可能であった。孤立性病変の場合は、術中迅速診断にて肺転移か原発性肺癌かの鑑別が困難な場合があり、可能な限り術前組織診を行う事が望ましい。胃癌肺転移手術症例の予後は決して良いものとは言えない。しかしpStagI/II期、他臓器転移の既往がない症例は良好な予後が期待できる可能性がある。また今後化学療法の発展により手術適応拡大の可能性もあり、更なる症例の蓄積が必要である。

＜研究課題＞

Ⅵ　頭頚部領癌肺転移に対する切除例の検討

＜研究者氏名＞

中島由貴、福原光朗、中麻衣子、飯島慶仁、木下裕康、秋山博彦、浦本秀隆

＜目的・成果＞

【背景】2012年の胸部外科学会集計によると、頭頚部癌肺転移手術件数は直腸/大腸、腎癌に次いで3番目に多い。しかし一口に頭頚部癌といっても多くの臓器をまとめた名称であり個々の癌ではそれぞれ性質が異なる。また頭頚部癌に対する治療は専門性が高く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。よって肺転移に対する手術の意義は未だ不明な点が多い。

【対象】1999年1月から2015年12月までに当院で肺切除を行った頭頚部癌肺転移の55症例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50例、女性5例。肺手術時の平均年齢は65.2歳（47-85歳）。原発部位は、口腔癌8（舌癌5、口腔底癌2、歯肉癌１）、喉頭癌15、咽頭癌28例、その他4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46例、2回6例、3回3例。術式は肺葉切除12例、部分切除35例、区域切除6例。観察期間中央値は22か月（6-168）。生存27、死亡28例。肺術後の再発部位としては、肺８、局所10、肝3、骨4であった。肺切除後からの5年生存率は37.9%、中間生存期間は42.1か月であった。単変量解析では無再発生存期間2年未満が予後不良因子であった。

【まとめ】当院での手術適応は妥当なものと考えられる。また今後化学療法の発展により手術適応拡大の可能性もあり、更なる症例の蓄積が必要である。

＜研究課題＞

Ⅶ　間質性肺炎合併肺癌に対する治療成績の検討

＜研究者氏名＞

福原光朗、飯島慶仁、中島由貴、中麻衣子、木下裕康、秋山博彦、浦本秀隆

＜目的・成果＞

【背景】2010年に行われた日本呼吸器外科学会の全国集計では、肺癌に対する手術例32,801例の中で、手術関連死は342例（0.8%）であった。原因の第一位は間質性肺炎（IP）の急性増悪で、66例（19.2%）を占めていた。間質性肺炎合併肺癌の手術例1763例を検討した報告では術後急性増悪は164例（9.3%）でそのうち72例（43.9%）が死亡し、30-day mortalityも33例であった。以上より一旦発症すると高い死亡率となる間質性肺炎の急性増悪をいかに予防するかが呼吸器外科領域において極めて重要な課題となっている。リスク因子として発症予測スコアが提唱されており、急性増悪の既往、術式、UIPパターン、性別、術前ステロイド使用、KL-6、%VCをそれぞれ点数化してリスクを評価している。予防として外科的立場からは縮小手術の術式検討、愛護的手術操作、手術時間の短縮、麻酔科的立場から術中･術後高濃度酸素曝露の回避、分離肺換気時間の短縮が挙げられている。

【方法】2015年1年間の当科における手術症例を対象に、IP合併症例を抽出し、リスク因子および予後について評価をする。UIPパターン（すりガラス陰影･網状影･蜂巣肺を形成）を有する、もしくはKL-6高値（＞1000U）、KL-6が500～1000の症例はSP-D･LDHを考慮しIPと定義した。結果は294例中、IP合併症例は28例（9.5%）で、その内、急性増悪は1例（3.5%）（26病日死亡）であった。詳細な検討は加えていないが、過去3年間でみてもこの1例のみであった。

【考察】IPの急性増悪は予後不良な合併症であり、発症すると高い死亡率となるため、その予防が重要である。当科では先述の予防を徹底することで、全国集計と比較してその発症率は抑えられていた。

【結語】当科におけるIP合併肺癌に対する治療成績は極めて良好であると考えられた。

＜研究課題＞

Ⅷ　呼吸器外科領域におけるRedo Surgeryの検討

＜研究者氏名＞

中麻衣子、福原光朗、飯島慶仁、中島由貴、木下裕康、秋山博彦、浦本秀隆

＜目的・成果＞

呼吸器外科領域においてRedo Surgeryの概念は確立されていない。しかし、化学療法や放射線治療が著しい進歩をとげている昨今では、今後、化学放射線治療が肺癌術後患者の長期生命予後を改善する可能性が十分あると考えられる。そのような状況で、肺癌術後に異時性の肺癌や再発、または他疾患の肺転移などに対する治療としてRedo Surgeryが選択肢として入ることで、患者さんにより多くの可能性を与えることができると思われる。

そこで、当科のデータベースからRedo Surgeryが施行された症例を検討し、今後、呼吸器外科医に何が求められるかについて考察したので発表する。

症例は2012年1月から2015年12月の4年間での1067手術症例のうちRedo Surgeryが施行された42症例について検討した。この中で同側の手術となったものが16例あったが大きな合併症なく安全に手術は施行された。2箇所以上の多発症例においては8例あり、3回以上の手術となったものは7例認めた。CT所見で、ある程度選別されているとは言え、最初の肺癌の術後再発であったのは3例のみであった。このことから、手術による根治が望めるのであれば、Redo Surgeryを積極的に行うべきだと考えた。

今回のデータからRedo Surgeryは年々増加し、手術は困難なものとはなるが、がんセンターならではの技術があれば安全に手術できることがわかった。よって、我々呼吸器外科医は患者さんの長期予後を見据えてより安全でより確実な手術を遂行することが今後の役目だと考える。

8　脳神経外科

＜研究課題＞

Ⅰ　脳腫瘍治療における神経機能温存に関する研究
　　－悪性神経膠腫の治療成績

＜研究者氏名＞

脳神経外科　椿本清史、早瀬宣昭

＜目的＞

神経膠腫は脳腫瘍の約1/4を占め、悪性脳腫瘍の代表的疾患であり、悪性度は4群（Ⅰ～Ⅳ）に分けられる。特にGrade Ⅳの膠芽腫は全脳腫瘍のなかで最も予後が悪く、生存期間中央値は15カ月、5年生存率は10.1％といまだに不治の病であり、腫瘍死を免れることはできない。神経膠腫の治療は①手術、②放射線治療、③化学療法による集学的治療が柱であることは変わらないが、近年になって、新たな治療法が登場している。化学療法に関して、2006年テモゾロミド（TMZ）、2013年ベバシズマブ（アバスチン）とカルムスチン（ギリアデル）脳内留置剤が承認された。後者は、悪性神経膠腫の摘出腔に手術中留置することにより局所の抗腫瘍効果を期待する薬剤である。一方、2013年に、神経膠腫の摘出術中に腫瘍組織を可視化することにより、摘出率の向上が期待できる製剤として、5-ALA（アラベル）が承認された。当院では、薬剤承認に先立ち、2010年2月より院内倫理委員会の承認を受け、臨床応用している。今年度は、TMZ登場以降に経験した悪性神経膠腫の治療成績を検討した。

＜結果＞

2006年10月から2016年7月の約10年間に治療した全神経膠腫は75例で、内訳は、gradeⅠ：毛様細胞性星細胞腫2例、gradeⅡ：びまん性性細胞腫4例、乏突起膠腫2例、gradeⅢ：退形成性星細胞腫6例、退形成性乏突起膠腫5例、gradeⅣ：膠芽腫53例、膠肉腫1例、さらに組織診断未施行脳幹部悪性神経膠腫が2例である。このうちgradeⅡ:びまん性性細胞腫4例中1例は、退形成性星細胞腫に、3例は二次性膠芽腫に、乏突起膠腫2例も退形成性乏突起膠腫に、観察期間中に全例悪性転化した。

gradeⅣの54例のうち、現在初期治療中の膠芽腫1例を除く53例の検討では、全例のMSTは、14.0か月、69歳以下17.8か月、70歳以上12.1か月と若年者でOSが良好であった。TMZの有効性を示すMGMT遺伝子のメチル化は、27例で検討され、陽性は10例、陰性が17例、陽性率37.0％で各群のMSTは、11.8か月、9.2か月と陽性群の予後が良好な傾向が見られた。術中蛍光診断は15例の膠芽腫に対して、合計20回の開頭術中、16回施行した。蛍光診断施行例のMSTは13.5か月、未施行例では13.3か月と両群間に有意差はみられなかった。5年以上生存した症例は1例（1.9％）のみであった。

一方、gradeⅢの11例のMSTは64.7か月、6例の退形成性星細胞腫は60か月、5例の退形成性乏突起膠腫は64.7か月であった。

＜今後の課題＞

近年の新規化学療法や手術の進歩により、gradeⅢの悪性神経膠腫の治療成績は改善しているが、gradeⅣの膠芽腫の治療成績はいまだに改善の余地が多い。今回の検討から、術中蛍光診断により摘出率は向上するが、半面、術後の神経症状の改善が十分でない症例も経験している。高齢者膠芽腫の成績向上も課題である。膠芽腫では、初期治療が予後に大きな影響を与えることはこれまでも指摘されているところである。年齢や術前の神経症状と症状進行速度を考慮し、ADLを損なわず腫瘍を可及的に摘出する術前のシミュレーションが重要と考えている。

＜研究課題＞

Ⅱ　当院における急性期脳梗塞および周術期の血管障害の現状について

＜研究者氏名＞

脳神経外科　早瀬宣昭

当院における急性期脳梗塞および周術期の血管障害の現状を検討し今後の課題について考察した。

・急性期脳梗塞について

2012年1月から2016年3月までの4年2ヵ月の期間において脳MR検査で急性期脳梗塞と診断した症例は82例であった。病因の内訳は、アテローム血栓性脳梗塞と思われる症例が49例、血行力学的な脳梗塞4例、心原性脳梗塞6例、凝固異常に伴う脳血管障害(トルソー症候群疑い)と考えられる症例は17例、腫瘍性（血管圧迫、髄膜播種）2例、頚動脈創感染による閉塞1例、動注治療後脳梗塞、1例、不明は2例であった。

癌腫別では、肺癌34例、胃癌7例、食道癌6例、乳癌4例、下咽頭癌4例、子宮癌3例、上顎洞癌2例、直腸癌2例、大腸癌2例、卵巣癌2例、腎盂癌2例、膵癌2例などであった。

アテローム血栓性脳梗塞は、肺癌21例、食道癌5例、胃癌5例。凝固異常に伴う脳血管障害（トルソー症候群疑い）は肺癌10例、胃癌2例、膵癌2例、下咽頭癌、子宮体癌、卵巣癌1例であった。

トルソー症候群が疑われる症例が多いことはがん専門病院である当院の特徴であろう。

・周術期の脳血管障害について

2012/1から2016/3までの4年2ヵ月の期間に、術後2週間以内の周術期に発症した急性期脳梗塞症例は13例であった。内訳は、胃癌3例、直腸癌2例、肺癌2例、下咽頭癌1例、食道癌1例、大腸癌1例、前立腺癌1例、卵巣願1例、肝内胆管癌1例。13例中、死亡は2例であった。

周術期脳血管障害の病因の内訳はアテローム血栓性脳梗塞7例、血行力学的3例、心原性1例、術後創感染1例、原因不明1例であった。

年間手術件数はおよそ3000件前後であることから、周術期の脳血管障害（急性期脳梗塞）の発生頻度はおよそ0.1%と想定され、発生頻度は高くない。しかし、死亡率はおよそ15.4%であった。

・今後の課題

2015年脳血管障害治療ガイドラインにおいて、急性期脳梗塞におけるtPA療法の投与対象時間が発症4時間以内まで拡大された。大手術後14日間は、tPA療法禁忌であり、周術期の投与でできないが、血栓回収療法など新しい治療も開発されている。当院での院内発症の脳梗塞患者に対しても、tPA療法の適応のあるなしにかかわらず、脳卒中専門病院との病病連携で適切に対応する必要がある。

周術期の脳血管障害を予防するため、脳血管障害危険因子をもつ症例において、頚部血管超音波査やMRAのスクリーニングを提案している。バックテストでは、スクリーニング対象外症例、あるいはスクリーニング施行し陰性例でも重篤例が発症しており、有効性の検証が必要である。

脳梗塞既往ある患者における抗血小板剤の休薬については検討課題である。消化管内視鏡治療、また、歯科抜歯の際の抗血小板剤に対する対応について、該当する学会においてガイドラインが作成されているが、外科手術における対応は各病院にゆだねられているのが現状である。周術期の抗血小板剤の休薬・再開について、院内コンセンサスを確立し、適切に対応する必要がある。

９　整形外科

＜研究課題＞

Ⅰ　短時間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の成績
－60℃　20分以下処理法

＜研究者氏名＞

整形外科　眞鍋淳、下地尚、小柳広高、南雲吉祥、川畑篤礼

【目的】我々は1993年に基礎実験を行い60℃30分加温処理によるパスツール処理骨移植を実施してきたが骨癒合に長期を要し骨吸収も見られた。腫瘍壊死は60℃10分以下で達成できることは基礎実験から明白であったが当初は装置や手技上の不確実性を考慮し30分に設定した。加温時間が長いと骨誘導能が低下すると予想されたが安全性を最優先した時間設定であった。しかし装置や手技が安定したことから2007年以降は加温時間を20分以下に短縮した。今回の目的は短時間法の安全性と有用性を確認することである。

【対象と方法】2007～2015年に当科で行った短時間パスツール処理骨移植26例の成績を検討した。腫瘍タイプは骨原発肉腫12例（骨肉腫3例、傍骨性骨肉腫、軟骨肉腫が各2例、悪性線維性組織球種、血管肉腫、類上皮血管内皮腫、ユーイング肉腫、アダマンチノーマが各1例)、軟部肉腫骨浸潤14例であった。対象部位は脛骨6例、大腿骨5例、腸骨、上腕骨、膝蓋骨～膝蓋腱～脛骨各４例、中手骨2例、鎖骨1例であった。男性14例、女性12例、年齢は13-81歳、中央値47歳であった。

【結果】処理骨からの再発は認めなかった。移植骨の形状別では、はめ込み型移植は全例半年以内に骨癒合し骨吸収は認めなかった。骨関節複合型移植と長管骨節状型移植は術後約1年で骨癒合し骨吸収は認めなかった。膝蓋骨-膝蓋腱-脛骨複合移植は半年以内に骨癒合し伸展機構も維持され膝関節機能は90-100%であった。骨盤3例に感染が生じたが2例は掻爬と保存療法で治癒し1例は保存療法で沈静化した。30分加温の従来法では骨吸収や癒合不全が20%程度見られたが20分以下の短時間法は明らかに少なく骨癒合までの期間も短縮された。

【考察】75℃処理骨単独では15分と短時間にもかかわらず骨吸収率が高かったとの報告があり60℃の方がより骨誘導能、骨伝導能を維持すると推測される。同じ60℃の場合でも加温時間が短い方がより骨誘導能、骨伝導能を維持すると考えられる。

【結論】短時間パスツール法は安全性に問題なく骨誘導能、伝導能維持の面で従来法に優ると考える。

＜研究課題＞

Ⅱ　腫瘍特異的キメラ遺伝子を用いた骨軟部腫瘍における悪性腫瘍遺伝子診断法の確立

＜研究者氏名＞

研究代表者名：下地尚（整形外科)、小柳広高、南雲吉祥、

川畑篤礼、真鍋淳

【背景】骨軟部腫瘍は画像所見、病理所見が多彩であり、しばしばその診断に難渋する。

一方で、骨軟部腫瘍の腫瘍特異的キメラ遺伝子が同定されつつあり、その遺伝子診断の有用性が認識されつつある。

【目的】骨軟部腫瘍領域における、悪性腫瘍遺伝診断法を確立することが本研究の目的とした。

【方法】腫瘍特異的キメラ遺伝子の、融合遺伝子切断部を挟むようにプライマーを設定し、RT-PCR（reverse transcriptase polymerase chain reaction）法を行うことにより相互転座により生じるキメラ遺伝子産物の有無を検出する。

使用する検体は、当院において凍結保存されている骨軟部腫瘍切除検体を使用し、腫瘍組織からmRNAを抽出し、上述した方法で相互転座により生じる腫瘍特異的キメラ遺伝子産物の有無を検出する。

【研究予定】症例数が比較的多い、粘液型脂肪肉腫FUS/CHOPキメラ遺伝子の悪性腫瘍遺伝子診断法の確立を目指す。安定した結果が得られれば、予算が許す範囲内で、順次各種キメラ遺伝子診断方法の確立を目指してゆく。

【成果】凍結サンプルの登録および臨床情報収集中。遺伝子診断法は未だ未実施につき、予算を返還した。

＜研究課題＞

Ⅲ　転移性骨転移患者のマネージメントに関する研究
ーがん骨転移症例における血清アルカリフォスファターゼ値の検討ー

＜研究者氏名＞

埼玉県立がんセンター整形外科　小柳広高、下地尚、川畑篤礼、南雲吉祥、眞鍋淳

抄録本文：

【目的】近年がん患者の予後改善に伴い骨転移治療の重要性は大変高まっており、血液データと骨転移の関係について理解を深めることは、骨転移患者の病態を正確に把握するうえで重要である。今回、骨形成マーカーとしても知られる血清アルカリフォスファターゼ（ALP）値と、がん骨転移の特徴および進行度との関連について検討したので報告する。

【方法】2015年6月～11月の6か月間に当院整形外科/骨転移外来を受診した55例（男性32例、女性23例）を対象とした。手術時平均年齢は65.3歳（19-87歳）。検討項目は1.骨転移パターン、2.骨転移数、3.抗がん剤または骨修飾薬治療の有無とし、血清ALP値との関連について検討をおこなった。

【結果】原発がんは肺癌16例、乳癌13、前立腺癌3、悪性リンパ腫3、胃癌3、中咽頭癌3、食道癌2、腎癌2、膵癌2、大腸癌2、その他6であった。血清ALP値の全体平均値は368.2(114-1615)。硬化型骨転移像を呈することが多い乳がんと前立腺がんにおけるALP値の平均値はそれぞれ322.8、243.3と全体平均値より低値であった。硬化型骨転移例（n=22）で平均値320.0、溶骨型、混合型、骨梁間型などの非硬化型(n=33)で400.3であり、硬化型より非硬化型骨転移例でALP値は高値となる傾向がみられた。骨転移数が5個以上の症例（n=24）ではALP平均値は414.1で、4個以下（n=31）では332.6であった。抗がん剤または骨修飾薬による治療例と未治療例では、治療例（n=26）のALP平均値が293.8であったのに対し、未治療例（n=29）では432.6と有意に高値であった。

【考察】血清ALP値は骨肉腫のような骨形成性腫瘍で高値になることが知られているが、肺癌、胃癌、前立腺癌などにおいても骨転移やその予後との関連が報告されている。今回の検討では硬化型骨転移例においてALP低値となる傾向がみられたが、このことは硬化型骨転移例の中に抗がん剤や骨修飾薬による治療反応性に骨硬化した症例が多く含まれていることが関係していると考えられた。また骨転移数が多い症例や未治療例においてALP値が高値となる傾向がみられ、血清ALP値は骨転移癌の進行度やその活動性と関連している可能性が示唆された。

利益相反（COI）について：無

10　形成外科

＜研究課題＞

Ⅰ　中咽頭側壁および軟口蓋広範囲切除症例における再建方法の検討

＜研究者氏名＞

濱畑淳盛、斎藤喬（形成外科）

＜目的・成果＞

【緒言】中咽頭は摂食・発話において重要な役割を担っており、特に軟口蓋は鼻咽腔閉鎖機能の役割を有しており、再建の方法次第では、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、残存粘膜のみで咽頭峡部を作成するGehanno法を用いた再建が一般的であり、現在、広く行われている。しかし、軟口蓋2/3以上の欠損に対しては様々な方法が報告されており、定まった評価がまだ得られていない。今回、我々は、当院における中咽頭再建症例をretrospectiveに調査し、その欠損範囲と再建方法について検討したので、その報告を行う。

【対象および方法】2010年から2015年に当院で中咽頭癌に対し、切除および再建手術を行った症例は、25症例であった。そのうち軟口蓋欠損が2/3未満の症例が10症例、2/3以上の症例が14症例であった。軟口蓋欠損が2/3未満の症例に対しては、全症例でGehanno法による鼻咽腔の狭小化が行われていた。軟口蓋欠損が2/3以上の欠損に対しては、前期の7例に対しては、鼻咽腔閉鎖部を単なる孔構造として再建した。後期の8例に対しては、咽頭後壁粘膜と健側の側壁粘膜とを2cm幅で縫合し、粘膜で鼻咽腔トンネル（管構造）を作成したのち、軟口蓋鼻腔側の粘膜欠損に対して、皮弁を折り曲げる形で軟口蓋鼻腔粘膜の再建が行われていた。このような症例に対し、術後の鼻咽腔閉鎖機能を検証した。

【結果】軟口蓋欠損が2/3未満の症例は、ほぼ全症例で鼻咽腔閉鎖機能は良好であり、開鼻声も極軽度であった。軟口蓋欠損が2/3以上の症例で、前期の症例において、2例でPAPの着用が必要となり、4例で開鼻声や食事の鼻腔への逆流を認めた。後期の症例においては、2症例において、軽度の開鼻声や食事の鼻腔への逆流を認めた。

【結語】軟口蓋鼻咽腔閉鎖部は平面的な孔構造ではなく、立

体的な長さのある管構造をしており、Gehanno法はまさにその管構造を再建する方法であると思われる。しかし、軟口蓋が2/3以上欠損した症例ではGehanno法を単純に適応することは難しい。そこで、軟口蓋2/3以上の欠損症例の後期症例においては、後壁粘膜と健側の側壁粘膜とを縫合して、粘膜のトンネル（管）を作成し、上壁は皮弁を折り込む形で再建する方法を行い、良好な結果を得た。

＜今後の計画＞

今後、症例数を増やし、さらなる検討を行いたい。

11　頭頸部外科

＜研究課題＞

Ⅰ　甲状腺乳頭癌葉切例における術後甲状腺機能低下症の検討

＜研究者氏名＞

白倉聡

【緒言】甲状腺乳頭癌に対して本邦では甲状腺機能を温存させるべく、病変が片葉に存在しcN0である症例に対しては葉切および気管傍郭清を行ってきた。しかし、この片葉切除において確実に甲状腺機能が温存できているかの検討は、良性腫瘍では多数の報告があるが甲状腺癌手術においてはほとんど見られない。今回術前及び術後のTSH及びF-T4を比較することにより甲状腺機能の変化についての比較検討を研究の目的とした。

【方法】2007-2014年までに当科で甲状腺葉切と気管傍郭清を行った甲状腺乳頭癌60例に対し、その術前と術後の甲状腺機能を解析した。

【症例】

男性　10例　　女性　50例

60歳以上　29例　　60歳未満　29例

術前のTSHが4.94より上（当院の正常上限）　2例

4.94以下　58例

自己抗体の有無　陽性例　36例　　陰性例　24例

糖尿病の有無　　陽性例　5例

【結果】60例全例で治療が必要な甲状腺機能低下は見られなかったが、すべての症例において術前と術後を比較するとTSHは上昇しF-T4は低下していた。そのうちTSHが正常上限を超える潜在性の甲状腺機能低下が3例にみられ、甲状腺ホルモン投与が必要であった。そのリスク因子として統計的な検定を行ったところ糖尿病の既往が有意であった。術前及び術後のTSHの上昇率に関しては平均1.62倍であり、最大3.92倍の上昇がみられた。7例に関しては2.5倍以上の上昇がみられている。この7例に関してもリスク因子として統計的な検定を行ったところ糖尿病の既往が有意であった。過去の良性例のリスク因子についての報告では術前のTSH高値や自己抗体陽性といった因子が有意とされているが、糖尿病について言及しているものはなかった。本邦でのヨードが豊富な食生活が他の地域と異なる結果を生じていると予想された。

【考察及び今後の課題】潜在性甲状腺機能低下はF-T4が正常範囲内であるが、TSHが上昇している状態と定義され、特にTSH≧10の場合は心疾患の危険因子とされている。今回の研究では、欧米の報告と異なった糖尿病が危険因子という結果であった。これは本邦のヨードが豊富な食生活により、純粋な血流不全の危険因子のみが反映されているとも考えられた。今後も症例を重ねることによりこうした傾向の真偽を追及したい。

＜研究課題＞

Ⅱ　当院で撮影されたPET/CTにおける甲状腺の偶発腫瘍の発生頻度について

＜研究者氏名＞

畑中章生（頭頸部外科）

＜目的＞

2014年１月からの半年間に当院においてPET/CTを撮影された726例のなかで、甲状腺への予期せぬ集積がみられた症例の臨床傾向に対する検討を行った。

＜成果＞

当院で2014年1月から半年間にPET/CTを撮影された症例は726例であった。実際の検査においては、経静脈的に^{18}F-FDGの投与を行い（40MBq/kg）、1時間の安静の後にPET及びCT画像撮影を行った。そのなかで、甲状腺疾患の既往歴があった症例と頭頸部外科疾患に対して当科からFDG-PET/CTがオーダーされていた合計76例を除外した647例を対象とした。画像の判定は急速相において甲状腺への集積がmaximum standard uptake value（以下max-SUV）3.0以上であった場合に陽性と判定した。甲状腺に予期せぬ集積がみられた症例（以下集積陽性例とする）は5.4%（35/647例）であった。集積陽性例の内訳は、男性17例、女性18例、年齢は43～82歳（平均66.1±11.0歳）であった。FDG-PET/CTを撮影する対象となった原疾患臓器は、呼吸器が43.7%、消化器が30.0%であり、両者で73.7%を占めていた。集積の様式は過去の報告にならい、焦点型（17/35例、48.6%）、びまん型（18/35例、51.4%）の２つに分類した。これらの2typeのそれぞれのmax-SUVを比較したところ焦点型が7.4±4.1、びまん型が6.2±2.6と有意差を認めなかった。(P=0.34) 集積陽性例35例のなかで、当科に精査を依頼された症例は5例（14.3%）のみであった。この5症例に対して超音波検査を施行し、腫瘍性病変がみられた3例には穿刺吸引細胞診を追加した。３例ともに悪性所見は認められず、手術適応のある症例もなかった。

＜今後の計画＞

過去の文献によれば、集積陽性例における悪性腫瘍の存在頻度は5-8%とされている。しかし、今回の検討ではその86%（30/35例）において、本来必要である精査が追加されていなかった。過去の報告における頻度からは今回検討した集積陽性症例の中にも甲状腺癌が見落とされている可能性も否定しえない。潜在的罹患率の高い甲状腺偶発癌の存在に対する啓蒙を、まずは当院内から徹底して行く必要があると考えた。

＜研究課題＞

Ⅲ　下咽頭原発扁平上皮癌の臨床検討

＜研究者氏名＞

得丸貴夫（頭頸部外科）

＜目的と成果＞

【目的】当院での治療方針は、手術治療と術後補助療法とし

ての放射線治療の組み合わせ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。2008年4月から2014年12月までに当科を受診して根治を目指して一次治療を行った下咽頭がん（扁平上皮癌）、229症例を対象に当院でのこれまでの治療成績を検討した。

【結果】対象は、T分類ではT2、T3症例で半数以上を占めていた。N分類においては、N0症例が100例であり、またN2b以上症例も98症例と多く見られた。同じ下咽頭がんにおいても、頸部転移を生じやすい症例と生じにくい症例があり、予後に大きく影響していると考えられた。

病期別の疾患特異的生存率(3年)は、stageⅠ:100%、stageⅡ:89.4%、stageⅢ:84.8%、stageⅣA:57.8%、stageⅣB:52.5%と他施設からの報告に比べ良い傾向が見られた。3年での粗生存率は、stageⅠ:71.3%、stageⅡ:86.0%、stageⅢ:75.3%、stageⅣA:49.9%、stageⅣB:37.0%とそれぞれの病期において疾患特異的生存率と比較して低下があり、他因子によっても予後は大きく左右されていることがわかった。

手術治療を選択した場合は喉頭摘出による失声をともなうことが多いものの、原発部位の制御はいずれの病期においても90%を超える高い制御率を達成していた。放射線治療による局所制御は改善傾向にあった。

頸部転移の制御に関して、手術治療は概ね80%を超える安定した制御率であった。放射線治療による頸部転移制御も当院で以前に行った検討に比べ、改善傾向にあった。

＜今後の計画＞

今後症例を重ねて検討を継続する必要がある。また、方針について他施設での報告も参考にしつつ治療成績の向上を目指していく。

＜研究課題＞

Ⅳ　当科における下咽頭、中咽頭表在癌に対するESDの症例検討

＜研究者氏名＞

河邊浩明（頭頸部外科）

＜目的・成果＞

今まで当科では下咽頭癌、中咽頭癌の早期癌における治療として第1選択に部分切除または放射線療法が行われてきた。近年消化器において内視鏡の発達に伴い、表在癌が発見されるようになり、治療も内視鏡下で粘膜切除が行われるようになった。下咽頭でも同様に表在癌が発見されるようになったが、下咽頭においては食道や胃と異なり、構造的に入り組んでいるため部位によっては切除が難しいと言われている。当院では下咽頭癌、中咽頭癌の表在癌に対して消化器内科医と頭頸部外科医とで連携しESDが施行されている。今回は2010年から2015年までの6年間に当科で施行したESD32例を対象に検討を行った。

症例の内訳は、男性30例、女性2例、年齢は52～88歳で、中央値は69歳であった。下咽頭癌は30例で、亜部位別はPS15例、PC5例、PW10例であった。中咽頭癌は2例で、亜部位は全例後壁であった。TN分類ではcTはT1が22例、T2が10例、T3は2例。cN（+）症例は行っていない。重複癌を認めなかった症例は3例で、食道癌との重複癌は26例（ESD14例,手術9例,CRT3例）、下咽頭癌と重複していた症例は7例（ESD3例,CRT4例）、その他の癌12例であった。またESD施行部位でのCRT/RT治療歴を認めた症例は8例（25%）であった。

手術時間は37分から205分までであり、平均値75分（SD=33.5）であった。部位別手術時間はPS70.1分（SD=25.2）、PC103分（SD=53.2）、PW63.7分（SD=24.5）である。またCRT/RT治療歴での手術時間比較は、治療歴なしは70.6分（SD=36.0）に対して治療歴ありは84.0分（SD=23.7）であった。

病理では32例SCCであり、12例上皮内、20例上皮下層まで浸潤を認め、固有筋層まで浸潤しているものはなかった。上皮下層での癌の進達度は表面からの腫瘍の厚さで比較しており、病理標本で確認したところ1000μm未満が７例、1000μm以上2000μm未満が6例、2000μm以上3000μm未満が3例、4000μm以上が2例認めた。

偶発症については術後出血や皮下気腫などの重篤なものはなく、PCに広い症例で1例のみ反回神経麻痺を生じ、誤嚥性肺炎を繰り返した。表在でもこのようにPCに広い症例は反回神経損傷などの不可逆的な後遺症により、嚥下障害を来す可能性が高く、慎重に適応を考える必要がある。また術後再発については、27例は局所再発なし、リンパ節再発なし、3例は異時性多発下咽頭癌あり、再度ESD施行した。1例のみ頸部リンパ節再発を認めた。

12　皮膚科

＜研究課題＞

Ⅰ　当院における薬剤過敏症症候群の頻度について

＜研究者氏名＞

石川雅士（皮膚科）

＜目的＞

当院でも重症薬疹を経験する。その一つに薬剤性過敏症症候群（DIHS）があるが、これは薬剤アレルギーとヒトヘルペスウイルス6（HHV-6）の再活性化が複合した疾患である。今まで疑い例はあったものの、ウイルスの同定ができず診断に至っていない。実際の発症頻度を確かめ検討を行いたい。

＜方法＞

2015年5月から12月までに薬疹と診断し、原因薬剤として報告されている抗痙攣薬、痛風治療薬が被疑薬として考えられた患者の血清中HHV-6DNAの検出を行った。

＜結果＞

DIHS疑い例は4名であった。被疑薬はテグレトール3名、エクセグラン1名であった。4名ともHHV-6 DNAは検出されなかった。

＜考察＞

DIHSを疑った4例ともHHV-6 DNAは検出されなかった。これはDIHSでなかった症例はもちろん、検出方法に問題があった可能性がある。実際経過からDIHSを強く疑った例もあるが確定診断には至っていない。今後も当院のように様々な薬剤あ

るいは状態の患者に対し治療が行われていく過程で思いもしない薬疹に遭遇することが考えられる。その中でHHV-6 DNAを測定することで診断できるDIHSという病態は的確に診断していく必要がある。しかし、検査は保険適応外であり研究費扱いとなっている。年間数例であっても検査ができる体制を作っていく必要がある。

＜研究課題＞

Ⅱ　皮膚悪性腫瘍のセンチネルリンパ節生検におけるSPECT-CTの有用性に関する検討

＜研究者氏名＞

大芦孝平（皮膚科）

＜目的＞

皮膚悪性腫瘍（特に皮膚悪性黒色腫）ではセンチネルリンパ節生検が必須の手技となっている。現在、色素法、RI法（リンパシンチグラフィ＋術中ガンマプローベ)の3者併用がスタンダードな手技として確立し、国際標準となっている。日本では独自に3者併用にインドシアニングリーン（ICG）の蛍光による蛍光法を加えた4者併用で､センチネルリンパ節の同定率を高めてきた経緯がある。頭頚部からのリンパ流は複雑であり、特に耳下腺内のリンパ節は同定が困難であるため、頭頚部発生の皮膚悪性腫瘍については、他部位と比べてセンチネルリンパ節の同定率が低く、偽陰性が多いことがかねてより問題視されてきた｡本研究では4者併用にSPECT-CTを加えて5者併用とすることで､特に頭頚部においてセンチネルリンパ節の同定率が向上するかを検討する。

＜方法＞

皮膚悪性腫瘍患者で、センチネルリンパ節生検を行う症例を対象とした｡手術前日にRI注射2時間後のリンパシンチグラフィ撮影に続いて、SPECT-CTを撮影した。撮影した画像を術前に確認し、センチネルリンパ節と神経、血管の位置関係を予め把握して手術に臨んだ。

＜結果＞

皮膚悪性黒色腫患者4名が本研究に適格であった。4症例全例でセンチネルリンパ節の同定が可能であった。4例中1例でセンチネルリンパ節に転移があり、後日リンパ節郭清術を行った。4例中後頚部原発の1例では耳下腺下リンパ節にセンチネルリンパ節を有したが、本法により容易に同定、摘出が可能であった。4例中右母指原発の1例では、通常の腋窩リンパ節とは異なる領域であるDelto-Pectoral nodeにセンチネルリンパ節が存在したが（aberrant node)、本法により同定、摘出が可能であった｡4症例全例で手術時間は予定の半分以下に短縮できた。観察期間が短いため、偽陰性の有無については現時点では判断できない。

＜考察＞

SPECT-CTは従来のRI法で皮内注射したラジオアイソトープを利用して断層撮影し、CT画像とfusionさせることで像を得る。そのため検査に伴う患者の負担を増やすことなく、センチネルリンパ節の局在を術前に詳細に把握することが可能であった。本法は特に同定の難しい耳下腺周囲のリンパ節、aberrant nodeの同定の際に有用であった。事前のシミュレーションにより手術時間の短縮が可能であった。CTによる被爆の問題があるが、これらの利点を踏まえると許容範囲内であると考えられた。

13　泌尿器科

＜研究課題＞

Ⅰ　前立腺癌放射線治療後の大腸内病変についての経時的観察研究：新たな地域連携パス運用システムの取り組み

＜研究者氏名＞

影山幸雄

＜目的・成果＞

【背景および目的】限局性前立腺癌に対しては放射線治療が有力な治療法の一つとなっている。その一方で治療による影響（直腸炎、膀胱炎など）が長期間持続し時に重症となる場合がある。また高齢者が主体で大腸腫瘍性病変のリスクが高く、疫学的研究により骨盤への放射線治療が大腸癌のリスクを高める可能性も指摘されている。しかしながら現状では前立腺癌放射線治療後の大腸評価が十分に行われているとは言いがたい。これには検査のキャパシティーと問題と患者数の増加から、単一施設で大腸内視鏡による評価を行うことが難しいという事情がある。そこで地元の医師会の協力のもとに定期的に大腸内視鏡による評価を行う連携パスを作製し放射線治療後の大腸内病変のスクリーニングおよび経過観察システムを構築した。これにより放射線治療の対象となった前立腺癌症例の大腸内病変を時間的な変化を含めて評価することが可能となり、国際的にも類のない貴重なデータが得られると考えられる。

【方法】北足立郡市医師会、上尾医師会と協議を重ね、放射線治療後の大腸検診パスを作成､2013年2月から運用を開始した｡81施設を連携対象先年、2016/4/1現在で191例に大腸検診パスを用いた経過観察システムを適用した。

【結果】大腸内視鏡検査(163例)の結果､大腸ポリープが45.4%､放射線性直腸炎が31.3%､大腸憩室が6.1%､大腸癌が6.1%に見られた｡大腸癌症例10例のうち7例は粘膜に留まる早期癌であり、内視鏡的切除が行われた。2例にS状結腸癌（うち1例はリンパ節転移あり)、1例に上行結腸癌（リンパ節転移あり）が発見された。

【考察】本研究における大腸ポリープの検出率は一般検診での大腸ポリープの検出率とほぼ同等と考えられる。一方、大腸癌が10例、6.1%に認められたが、これは一般集団と比較してかなり高い頻度と考えられる｡(60～84歳の大腸癌罹患率は人口10万あたり200～500人（0.2～0.5%)：独立行政法人　国立がん研究センター　がん対策情報センター)｡疫学的研究から前立腺癌放射線治療後長期間経過すると大腸癌のリスクが高まるとされている。(治療後5年以上経過した症例でのリスク比、直腸癌1.26～1.60、S状結腸癌1.26、横行結腸癌1.85、盲腸癌1.63）しかしながら今回の検討では検査時期が放射線治療後平均2年程度であり、放射線の影響は考えにくく、限局性前立腺癌症例が一般集団より大腸癌罹患リスクが高い可能性がある。

＜今後の計画＞

上記の結果を踏まえて新規症例を対象にして、治療前にも

大腸スクリーニングを開始、今後さらに登録数を増やして検討する予定である。

14　歯科口腔外科

＜研究課題＞

Ⅰ　超音波ガイド下の舌部分切除術は有用か？

＜研究者氏名＞

口腔外科　石井純一、八木原一博、桂野美貴、土田絵梨
病理診断科　石川文隆，柳下寿郎
検査部　岡田茂治

早期舌癌の治療法として、舌部分切除術を行うことが多い。しかし、切除の段階で深部の進展範囲を術前に正確に知ることは簡単なようでなかなか困難なことが多い。そのため、現在当科では補助診断として術前に超音波診断を行い、舌癌深部浸潤の深さを計測し切除範囲の決定の参考にしている。

【目的】超音波診断導入前後の症例を比較しその有用性を検討すること。

【対象、方法】対象症例は超音波ガイド下、舌部分切除術導入以前に手術を行った舌癌76例、および超音波ガイド下に手術を行った72例である。全例ステージⅠ期（導入前21、導入後37）、Ⅱ期（導入前55、導入後35）。症例の内訳は導入前が男：女（46:30）、平均年齢62.1歳、中央値64歳であり、導入後は男：女（45:27）、平均年齢58.3歳、中央値61歳であった。有意水準は5%とした。

超音波診断は術前に行い、癌の長径、短径、厚さを複数回測定し記載した。術中は特に厚さの値を参考にして切除範囲を決定した。検討項目は局所再発率、頸部転移の有無、生存率とした。それらを超音波診断導入前後で比較した。

【結果】ステージ別に解析すると、まず再発率はステージIの導入前での局所再発率は4.8%(1/21)、導入後は5.4%(2/37)と有意差はなかった。ステージIIでは導入前の局所再発率は43.6%（24/55)、導入後は11.4%（4/35）と有意に導入後の方が少なかった。頸部リンパ節転移はステージIで導入前9.5%（2/21)、導入後は32.4%(12/37)、ステージIIでは導入前45.5%（25/55)、導入後は45.7%（16/35）であった。いずれも有意差を認めなかった。Kaplan-Meier法による5年累積生存率はステージIで導入前が76.2%、導入後が80.0%、ステージIIでは導入前が65.0%、導入後が76.7%であり、いずれも有意差はなかった。さらに、5年累積生存率を厚さで比較すると5㎜以下では84.8%と両者変わらないが、5㎜を超えると導入後は72.9%に対して導入前は43.3%と有意に生存率の改善が見られた。

【まとめ】われわれが行っている超音波ガイド下の舌部分切除術を採用前後で検証した。

再発率の有意な改善が見られたが、頸部転移の割合は変わりがなかった。5年累積生存率は腫瘍の深さが5㎜を超えると有意に改善した。

＜研究課題＞

Ⅱ　85歳以上超高齢口腔癌症例の臨床検討

＜研究者氏名＞

桂野美貴、八木原一博、石井純一、土田絵梨

＜目的・成果＞

【諸言】近年、医療の発達や平均寿命の延長とともに、高齢者の癌治療の機会は多くなっている。しかし、さまざまな併存症や社会的背景などによって標準治療が行えない症例も少なくない。今回、85歳以上の超高齢口腔癌患者について臨床検討を行ったので報告する。

【対象】2006年から2015年までの10年間に当科受診した口腔癌一次症例は623例で、そのうち85歳以上の超高齢者、55例（8.8%）について検討した。

【結果】平均年齢は89.2歳（85～103歳)、男：女＝1：2.9で、84歳以下の対照群が1：0.7であったのに対して女性の比率が高くなっていた。発症部位では、超高齢者では歯肉で50.9%と最も多く、次いで舌が21.8%であった。口腔癌の好発部位である舌(約60%を占める)の割合は対照群と比較し少なかった。病期分類は、Ⅰ期が5例（9.1%)、Ⅱ期が20例（36.4%)、Ⅲ期が14例（25.5%)、Ⅳ期が12例（21.8%）であった。対照群と比較し、Ⅰ、Ⅱ期の初期癌の割合が少なく、進行癌の状態での受診が多かった。治療態度について、根治療法は17例（31%）であり、そのうち15例がStageⅠ、Ⅱの初期癌で、StageⅢ以上の進行癌では姑息療法またはBSCが主であった。根治療法の内訳は全例手術（局所切除）であった。姑息療法またはBSCとなった理由として、腫瘍の状態・併存症などの医学的背景、施設入所中・家族が治療を希望しないなどの社会的背景があった。StageⅠ、Ⅱ根治療法例（局所切除）の疾患特異的5年生存率は超高齢者63.2%で、対照群（311例）は81.4%であり、前者は低い傾向であったが有意差はみられなかった。また、これらの入院期間を比較すると、超高齢者では平均14.7日、対照群では12.3日と超高齢者で長い傾向が見られたが有意差はなかった。

【考察】超高齢者における口腔癌のうちStageⅠ、Ⅱの初期のものでは通法の外科的切除により、85歳未満の症例と同等の予後が期待できる。超高齢者に対しても、腫瘍の状態、全身状態、社会的背景が許すなら、診療ガイドラインに沿って治療を進めるべきであると考えた。

＜研究課題＞

Ⅲ　口腔癌の早期診断に関する研究

＜研究者氏名＞

八木原一博、石井純一、桂野美貴、土田絵梨（歯科口腔外科）
石川文隆（病理診断科）

＜目的・成果＞

【背景】近年、表在型早期舌癌に対する切除は、ヨード生体染色により癌周囲の早期病変を診断し、ヨード不染域を切除範囲に含むように奨められている。これらの症例の閉創は粘膜面方向の切除範囲が広く、縫縮や人工被覆材では拘縮が強くなることから、古典的な植皮を適応する症例が増えた。その結果、植皮部に絡んで再発する症例がみられる。今回、植皮を行った症例の再発像や予後について検討した。

【対象と方法】2000年4月～2010年3月までに当科で加療した舌扁平上皮癌一次症例のうち、根治療法を施行した症例は274例であった。このうち舌部分切除＋植皮を適応した47例を対象とし、切除断端の評価（とくに粘膜断端の異型上皮につい

て)、植皮の生着状態、再発率、再発像、予後を検討した。なお、粘膜断端の異型上皮は口腔癌取扱い規約に則って口腔上皮性異形成（*Oral Epithelial Dysplasia*；OED)、口腔上皮内腫瘍（*Oral Intraepithelial Neoplasia*；OIN)、正常粘膜に分類した。

【結果】植皮は全例生着していた。原発巣再発症例は11例（23.4%）で、臨床発育様式は表在型8例、外向型2例、内向型1例であった。再発部位は粘膜断端再発が6例、深部再発が5例であった。粘膜断端の再発症例は全例表在型であり、切除断端の異型上皮の有無と再発率との関係は異型上皮なし（n=12）で再発なし、OED（n=31）で12.4%、OIN（n=4）で50%であった（p=0.037)。再発までの期間は粘膜断端再発；7～59か月（平均39か月)、深部再発；3～5か月（平均4か月）であった（p=0.037)。再発病変の肉眼型について前者はポリープ状、顆粒状、肉芽、潰瘍と様々で、後者は上皮下の膨隆や硬結として確認した。再発治療は再手術単独が8例、再手術＋外部照射2例、組織内照射1例であり、原発巣非制御は3例（粘膜断端再発1例、深部再発2例）であった。疾患特異的5年累積生存率は再発なし；97.1%、粘膜断端再発；83.3%、深部再発；40.0%であり有意差がみられた（p＝0.026、p＜0.001)。

【考察】粘膜断端の異型上皮の分類と再発率、再発部位（粘膜断端と深部再発）により予後に違いがみられた。深部再発について最近は術中の舌エコー検査を用い、より厳格にマージン設定している。粘膜断端はヨード染色を用い切除を行い、切除断端の異型上皮の有無を参考に慎重に対応したい。

＜今後の計画＞

さらに症例を集積し、切除材料の近遠心、上下方向の粘膜断端の病理組織像と再発の関係について検討を進めたいと考えている。

15　放射線治療科

＜研究課題＞

Ⅰ　高精度放射線療法の普及と効果について

＜研究者氏名＞

齊藤吉弘、楮本智子、大久保悠、牛島弘毅、大西真弘、小島徹、児玉匠（放射線治療科）

【背景および目的】新病院の開院以来2年が経過した。新しい放射線治療装置が導入され、強度変調放射線療法（IMRT)、定位照射（SRT）が従来より精度よく、かつ簡便に施行できるようになった。そこで2年間に治療した患者さんの疾患の変遷、新しく治療を開始した疾患などを提示し、今後の高精度放射線療法の可能性について解説する。

【対象】2014年1月から2016年1月までにトモセラピーおよびノバリスTXで治療した高精度放射線療法の患者さんは、IMRTが369例、SRTが201例である。IMRTの患者さんは、2014年度が154例、2015年度が192例と増加しており、SRTの患者さんも2014年度が65例、2015年度が136例と増加している。疾患ではIMRTは前立腺癌が234例、頭頸部癌、96例、子宮頸癌、13例、頸部食道癌、11例、直腸癌および肛門管癌、9例、脳腫瘍、4例の順になっており経年的に増加している。SRTは、脳転移が116例、原発性肺癌、59例、転移性肺癌、21例、肝転移および肝癌5例の順であり同様に増加傾向である。

【結果】IMRTの治療は、前立腺癌で、治療中の副作用は軽度で問題がほとんどみられない。頭頸部癌では、唾液腺分泌の改善がみられ、中耳、内耳の有害事象がみられず、患者さんの治療後の回復が早い印象である。頸部食道癌も病巣全体を均一に治療でき、治療方法が容易になっている。これらの詳細は、別の機会に報告する予定である。現在、IMRTによる臨床試験が前立腺癌、頭頸部癌、頸部食道癌、肛門管癌で行われており、JCOG、JROSGで6試験が実施中である。また、SRTによる肺癌の臨床試験がJCOGで行われるようになり、これら臨床試験に多くの患者さんが参加している。新しい疾患としては、前立腺癌、頭頸部癌の術後あるいは再発例にIMRTを施行するようにしている。SRTは、肝転移症例では、症例数はまだ少ないが、病巣の縮小効果は良好で、副作用も軽度である。肺転移症例では、複数個の転移巣でも治療時期をずらせることで、肺臓炎の出現も許容範囲となっており、効果も満足できるものである。初回、術後の肺癌の再発例、多重癌、化学放射線療法後の多重癌の患者数が増加してきており、院外からの患者さんが増加している。

【結語】トモセラピーおよびノバリスTXで治療するIMRT、SRTの治療方法は、今後、なお多くの可能性を含んでおり、近隣施設および近隣住民に作成したパンフレットを今後も配布し、研究会での発表、講演会を通して有効性を広く紹介していくことを考えている。

＜研究課題＞

Ⅱ　新規放射線治療装置を用いた前立腺癌放射線治療の現状と展望（第2報）

＜研究者氏名及び所属科＞

大久保悠、齊藤吉弘、楮本智子、牛島弘毅、大西真弘、小島徹、児玉匠（放射線治療科）

＜目的・成果＞

昨年度の研究では、新病院に導入されたTomotherapyを用いた前立腺癌に対する強度変調放射線治療（Intensity modulated radiation therapy: IMRT）の治療計画法についての研究を行い、現在はそれに準じた治療を行っている。しかし頭頸部領域や骨盤領域の疾患についてもIMRTで治療を行う症例が増加しており、Tomotherapyのみではimrtの治療患者数に限界がある。そこでNovalis Txという治療装置を用いた回転型強度変調放射線治療（Volumetric Modulated Arc Therapy: VMAT）で前立腺癌の治療を行うことを検討し、実際に治療を開始した。本研究では、Novalis TxによるVAMTとTomotherapyによるIMRTとの相違点について検討した。

2015年3月24日にVMATでの照射を開始し、2015年12月末までに17例の前立腺癌の治療を行った。年齢中央値は72歳（60-79歳）であり、中リスク12例、高リスク5例（ホルモン療法抵抗性1例、リンパ節転移陽性2例を含む）であった。総線量は14例で78Gy/39回、3例で76Gy/38回照射であり、いずれも照射終了時点で、Grade 2以上の急性期有害事象は認められなかった。

同じ「強度変調放射線治療」であってもVAMTとTomotherapyには照射方法に違いがあり、それが治療計画にどのように影響を及ぼすのか、Novalis Txで治療をされた症例のうち6例について、Tomotherapyで再計算した治療計画と比較した。

Novalis Txの治療計画は医学物理士が作成した臨床プランをそのまま比較対象として用い、Tomotherapyの治療計画は腫瘍に対する線量差異が1%未満となるように医師（大久保）が再計算を行った（照射野幅は1cmを使用）。照射時間はTomotherapyでは平均299秒であったのに対して、1回転のVMATで平均89秒、2回転のVAMTでも平均164秒とかなり短かった。65Gyが照射される直腸および膀胱体積は、Tomotherapyのほうがそれぞれ平均8.8%および9.5%少ない傾向にあった。一方で40Gyおよび25Gyが照射される直腸体積は、Tomotherapyのほうがそれぞれ平均9.6%および18.7%高い傾向にあった。

実際の治療時の位置照合に関しては、VMATのほうが①ExacTracシステムにより6軸で補正可能、②kV-CBCT撮影により鮮明な画像取得が可能（微小な石灰化まで視認可能）であることから、VMATのほうがより正確に位置照合ができると考えられた。

上記の差異が実際の臨床上の違いに及ぼす影響については長期的な経過観察が必要であるが、今後1回線量を増加させた寡分割照射を導入する際には、照射時間および位置照合のメリットから、VMATでの治療を検討したいと考える。

＜研究課題＞

Ⅲ　子宮頸癌術後照射の治療成績および晩期有害事象の検討

＜研究者氏名＞

牛島弘毅、楮本智子、大久保悠、大西真弘、小島徹、兒玉匠、齊藤吉弘（放射線治療科）
堀江弘二、栗原和子、三浦紫保、宮本雄一郎、冨尾賢介、横田治重（婦人科）

＜目的・成果＞

【背景】子宮頸癌に対する術後照射は、病理学的に術後再発のリスクをもつ症例（大きい腫瘍径、深い間質浸潤、リンパ節転移陽性）に対して広く行われる治療である。基本的な方針としては、術後の局所領域および骨盤内リンパ節領域を含めた全骨盤照射とされており、従来、三次元的治療計画での治療（3D-CRT）が施行されてきた。一方で、晩期有害事象として腸管障害（イレウス）のリスクが報告されており、近年では、腸管線量を下げるため、術後照射を強度変調放射線治療（IMRT）で行う施設も増えつつある。当院でもTomotherapyを用いた骨盤へのIMRTを開始している。そこで、従来の3D-CRTによる子宮頸癌術後照射の治療成績および有害事象を遡及的に検討し、今後のIMRTによる治療方針の参考とすることを目的に、本研究を設定した。

【方法】2004年1月から2012年12月に子宮頸癌根治術（広汎子宮全摘＋リンパ節郭清）施行後に、術後放射線治療を施行した87症例を対象とした。経過観察期間は29-122か月（中央値:68か月）、年齢は27-70歳（中央値:45歳）である。FIGOによる病期分類はIB/IIA/IIB＝56/14/17例、組織型は扁平上皮癌/腺癌/腺扁平上皮癌 = 59/20/8例であった。放射線治療はLiniac 10MV X線を用いた4門の全骨盤照射で、1回線量1.8-2Gy、週5回法を基本にした総線量50-50.4Gy、放射線治療単独を基本方針としている。pT2a症例6例には全骨盤照射30-36Gy施行後、中央遮蔽照射と膣断端腔内照射（粘膜下5mm処方 22Gy/4回）を併用し外照射50Gyの照射を施行した。また、腺癌かつ、病理学的リンパ節（pLN）陽性の症例16例には術後化学療法としてMEP（mitomycyn-C、etoposide、cisplatin）2コース後に放射線治療を施行した。

【結果】5年の全生存率、無増悪生存率はそれぞれ86%、71%であった。5年骨盤内制御率は93%であり、7例に骨盤内再発を認めた。リスク因子別には腫瘍径、間質浸潤の程度の違いによる成績の有意差は認めなかった。リンパ節転移に関してはpLN 2個以上で無増悪生存率に有意差が見られた。骨盤内再発を来した7例はいずれも子宮傍組織、膣壁に再発を認め、骨盤内リンパ節のみの再発は認めなかった。RTOG/EORTCによる腸管のGrade3以上の晩期有害事象（イレウス）は11例（12%）に見られ、1例にGrade5が見られた。

【結語】当院の子宮頸癌術後照射の成績は良好であるが治療後のイレウスが散見された。術後照射として適切なIMRTを用いることで腸管の線量を下げ、有害事象をさらに低減できる可能性がある。

＜研究課題＞

Ⅳ　放射線治療装置エラーデータ共有システムの構築

＜研究者氏名＞

小島徹、齊藤吉弘、楮本智子、大久保悠、牛島弘毅、大西真弘、兒玉匠

＜目的・成果＞

昨今の医療安全に対する関心の高まりとともに、放射線治療の安全への要求もよりいっそう高まっている。放射線治療で最も重要な項目の一つとして、必要とする放射線量を決められた期間で毎日照射することが挙げられる。放射線治療は複雑で高機能な放射線発生装置を使用して行われているため、装置の故障や不具合の発生（エラー）によって、治療を中止しなければならないことがある。安全な放射線治療の提供に向けて、この治療中止となるようなエラーの予防と対策が重要となる。また、エラー発生時に既出の有無やその対策の情報が参照できれば、装置の復旧に要する時間を予測できたり、院内で対応できるか否かの判断ができたりと、患者治療の復旧に有用な情報となる。

本研究は、データベースソフト（ファイルメーカー、FileMaker、Inc. version 13.0）を用いて、不具合発生時の原因とその対応を記録できるシステムを構築した。データベースには、主に以下の項目を登録できる。発生した装置、発生日、対応した職員、交換部品、治療不可となった患者数、原因と対応などである。また、ベンダーが作成した作業報告書を、PDF形式で保存できるようにしたため、紙媒体との二重で参照する必要が無いシステムを構築した。データベースは医学物理士だけでなく、患者治療で実際に装置を操作する放射線技師とも情報が共有できるように、プログラムを実行ファイルとして共有フォルダに保存した。これにより、放射線治療センターのネットワークに接続するすべてのPC端末からデータベースの参照と登録ができるようになり、利便性を高めることができた。また、エラーの内容や回数が容易に判別できるようになるため、頻繁に生じるようなエラーは、装置のベンダーに報告して予防策を講じるように依頼できる。

装置のエラーデータを放射線治療部門内で共有できるシス

テムを構築したことで、ユーザによる装置の保守管理情報を容易に参照できるようになった。また、故障時の対応でも即時に情報を参照できるシステムとすることで、院内対応の可否判断が既登録データから判断することができるため、迅速な装置復旧に有用になると考える。よって、本研究結果により安全な放射線治療の一助となることが期待できる。

＜研究課題＞

Ⅴ　放射線治療装置・計画装置の組み合わせによるIMRTプランの比較

＜研究者氏名＞

兒玉匠、齊藤吉弘、楮本智子、工藤滋弘、大久保悠、牛島弘毅、小島徹

＜目的・成果＞

今年度より、増加する強度変調放射線治療（IMRT）による治療患者に対応するため、これまでのTomoTherapyに加え新たにNovalis-TxとMonacoによるIMRTを開始した。この新たなシステムでは頭尾方向の照射野サイズに制限があるため、前立腺症例のみに使用している。当院にはそれらに加え、照射野サイズに制限のないMLCを搭載した照射装置（Symergy）とさらに別の治療計画装置（Pinnacle^3）の組み合わせによるIMRTが可能である。それらは、性能が異なる照射装置、最適化計算や線量計算の手法を用いる治療計画装置である。そこで本研究では、Synergy&Pinnacle^{3}の組み合わせにおいて、他の照射装置と治療計画装置の組み合わせと同等、または許容できる線量分布となるか、特徴となる点があるか検討する。Synergyの動作精度の調整および確認とPinnacle^{3}の計算精度の調整および確認を行ったうえで、最終的に臨床症例による比較を行った。動作精度については、出力の再現性と直線性、プロファイルの対象性、線量率依存性、駆動系の放射線中心の一致について極めて小さい出力を除き必要な精度を担保した。また、計算精度についてもパラメータの調整を行い、通常治療では大きい照射野の辺縁を除き2%以内、IMRTを模擬した計画では3%以内と比較に必要な精度を担保した。まず、Novalis-Tx&Monacoとの前立腺症例の比較では、照射時間、線量分布ともに大きな差は見られなかった。これは、前立腺が比較的シンプルな形をしたターゲットであることが理由と考えられる。続いて、Tomotherapyとの頭頸部症例の比較では、照射時間はわずかに短くなったものの、ターゲットの線量均一性が悪く、正常組織の線量も高くなってしまった。これは、Synergyでは頭側から尾側まですべての照射範囲を1回転で照射しながら強度変調を行うのに対し、Tomotherapyではスリット状の照射を何度も回転させながらヘリカルに照射するため、頭尾方向に依存しない照射が可能なためと考えられる。また、計画作成の手順は他と比べると煩雑で、線量分布を整形するための架空の輪郭を多く必要とする。結論として、Synergy&Pinnacle^{3}によるIMRTは作成手順が多く、Novalis-Tx&Monacoの組み合わせと同等の線量分布となるが、Tomotherapyと比較すると線量均一性が悪く、正常組織の線量が高くなる可能性が示された。

16　放射線診断科

＜研究課題＞

Ⅰ　大腸癌の画像診断－造影CTコロノグラフィーにおける2管球搭載CT撮影の有用性－大腸癌のCT値と臨床病理学的所見との関係

＜研究者氏名＞

放射線科　野津聡

＜目的・成果＞

【目的】昨年に引き続き、2管球搭載CT（Siemens SOMATOM Definition Flash）を用いて造影早期相を低電圧80kVと高電圧140kVの2管球にて撮影したCTコロノグラフィーの有用性を検討した。昨年は低電圧像による血管画像作成における有用性を検討したが、今回は大腸癌のCT値と臨床病理学所見との関係を検討した。

【対象および方法】造影早期相を2管球にて撮影したCTコロノグラフィー症例のうち、検査後に大腸癌手術を行い臨床病理学的所見が得られた33病変を対象とし、手術時の腫瘍組織型、深達度、リンパ管侵襲、および静脈侵襲の程度と病変の多断面再構成像から得たCT値との関連を検討した。CT検査時の造影剤はイオパミドール370またはイオメプロール350を用い、上腕から3.5ml/secの速度でbolus injectionし、造影早期像を2管球撮影した。CT値は、80kV像・140kV像・120kV相当画像において、腫瘍内にてできるだけ大きな楕円形を作るように関心領域を設定して平均CT値と最大CT値およびSD値を計測し、病理組織像と比較した。統計学的にはまずKruskal-Wallis検定を行い、有意差があった項目に散布図を作成し病態の変化との関連を求めた。

【結果】Kruskal-Wallis検定にて有意差（$p<0.05$）を認め病態の変化と関連があったものは1.リンパ管侵襲と140kV像での最大CT値と平均CT値（$p=0.0111$）との差およびSD値（$p=0.0027$）、2.静脈侵襲と140kV像での最大CT値（$p=0.0115$）および平均CTとの差（$p=0.0134$）であった。

【結語】造影早期相を低電圧と高電圧の2管球で撮影した高電圧のCT値は従来の120kV１管球で撮影しただけでは認めなかった病理組織所見との関係を示した。すなわち静脈およびリンパ管侵襲症例は高電圧140kV像の最大CT値が高く、内部のばらつきも大きく、画像上、粗造なイメージを呈しており、高電圧140kV像は癌の脈管侵襲を推察する上で有効な画像所見となる可能性が示唆された。

＜今後の計画＞

2管球搭載CTで得られるVNC（virtual non-contrast）imageおよびヨードマップの有効性を検討する。

＜研究課題＞

Ⅱ　「食道癌患者における術前PET/CT検査の有用性の検討」

＜研究者氏名＞

島野靖正（放射線診断科）

【背景】癌診断にてPET/CTは有用なmodalityとして認識されている。日常臨床において我々はPET/CTと他のmodalityの結果の乖離を経験しているが、最終的な診断は病理所見に委ねられている。PET/CTの診断能の高さは病理検査との一致率に帰着すると考える。

【目的】食道癌患者を対象に、術前PET/CTのリンパ節転移と術後の病理検査の結果を用いて、一致率を含めた感度、特異度、正診度およびStagingに関して比較検討した。

【方法】2014年1月～2015年3月迄に術前PET/CTを実施、その後、手術となった食道癌の患者29名（NAC後手術:15名,手術のみ:14名)を対象とした。術前PET/CT及び術後病理検査からTMN分類、Stagingを決定、PET/CTと病理検査で指摘されたリンパ節転移の一致率、両者での感度、特異度、正診度、陽性及び陰性適中率を算出、PET/CTのstagingと病理検査でのstagingの変化を比較検討した。

【結果】PET/CTと病理検査とのN因子一致率は、N0（14例）を除き15例中4例のみであった。両検査でのリンパ節転移診断精度は、完全に一致する場合：感度40%、特異度73.7%、正診度62.1%であった。両検査でのstaging変化に関して、NAC後手術の場合ではup-staging0%、down-staging53%、no change47%、手術のみの場合では、up-staging36%、down-staging21%、no change43%であった。

【考察】PET/CTと病理検査間における、リンパ節転移の診断能は、感度は低く、特異度は高いという結果は従来の報告に類似していた。但し、両検査での完全一致率の感度、特異度、正診度は更なる低下を示す。NAC後手術のstagingはT因子、手術単独ではN因子に影響している。

【結語】PET/CT検査精度には限界があり、同検査の診断能を理解した上でのTMN分類、Stagingに注意を払いたい。

＜今後の計画＞

今回は食道癌患者のみを対象にした内容ですが、他領域腫瘍での比較検討を試みたいと考えます。

＜研究課題＞

Ⅲ　胃癌患者における術前FDG-PET検査の有用性の検討

＜研究者氏名＞

市川聡裕、島野靖正、中島哲夫、栃木佳宏、松久顕之、野津聡

【目的】現在胃癌においては早期胃癌を除いてFDG-PET検査は保険適応となっている。当院における胃癌症例において術前のFDG-PET検査と手術病理所見と比較して術前FDG-PET検査の意義を検討した。

【方法】2014年1月から12月まで当院にて術前FDG-PET検査が施行され、その後手術の行われた胃癌患者を対象とした。術前のFDG-PET検査でのリンパ節転移の進展範囲と病理所見を対比し、診断能および病期診断の適合率を求めた。また原発巣への集積程度についても検討を行った。

【考察】悪性腫瘍の広がり診断においてFDG-PET検査の有用性は高いものの装置分解能の関係により小病変の評価については限界があり、また病変の糖代謝の程度によりFDGの集積が乏しく陽性病変として描出されない場合もある。これまで種々の癌種においてFDG-PET検査の有用性や診断能については報告されているがばらつきがあり、また評価対象の条件により診断能も変化するのが実際である。当院での現状を把握し、FDG-PET検査の限界もふまえた上で今後の臨床診療に反映させていく事が重要と考えられた。

＜研究課題＞

Ⅳ　肝細胞癌に対するTACE
肝細胞癌に対するバルーン閉塞下TACE（B-TACE）の安全性と有効性についての研究

＜研究者氏名＞

松久顕之（放射線診断科）

【背景・目的】肝細胞癌の治療法には、肝切除術、経皮的ラジオ波焼灼療法（RFA: Radiofrequency ablation)、経皮的エタノール注入療法（PEIT: Percutaneous ethanol injecton theraphy)、肝動脈化学塞栓療法/肝動脈化学療法（TACE/TAI: Transcatheter arterial chemoembolization/Transcatheter arterial infusion)、移植などがある。これらの治療法の選択は、基本的には肝癌診療ガイドラインのエビデンスに基づく肝細胞癌治療アルゴリズムやコンセンサスに基づく肝細胞癌治療アルゴリズム2015に従うが、各施設によってそれぞれの治療適応は異なる。TACEに関して、従来から広く行われているLip-TACEがあるが、近年、バルーンカテーテルを用いたTACE（B-TACE（Balloon-occluded TACE))、圧入可能な部位からのTACE（U-TACE（Ultra-selective TACE))、薬剤溶出ビーズを用いたTACE（DEB-TACE（Drug eluting bead TACE））などの新たなdeviceを用いたTACEが行われるようになってきている。

本研究では切除不能肝細胞癌の治療成績向上のため、切除不能肝細胞癌に対してマイクロバルーンカテーテルによる肝動脈閉塞下のTACE（B-TACE）を施行し、その安全性と有効性を研究することを目的とする。

【方法】2015年4月から、切除不能肝細胞癌に対してB-TACEを施行した群(B-TACE群)と同一症例で以前従来の選択的TACEを施行した群（TACE群）とで治療内容、有害事象，早期治療効果について比較検討する予定であり、現在、症例蓄積中である。

B-TACEで治療する症例は、Lip-TACE後の再発症例で、複数の細い腫瘍血管が1本の幹血管から分岐している症例や内膜損傷の恐れがあり屈曲・蛇行が越えられない症例とした。治療効果は治療後1ヶ月後のCTにて標的結節治療効果度（Treatment Effect:TE)、腫瘍マーカーで判定し，有害事象はCTCAEで評価する予定であり、現在、症例蓄積中である。

【考察】B-TACEとは、バルーンを使用し、肝動脈血流を停滞させ、血流動態の変化を作り出し、薬剤が腫瘍により入り易い状態を作り出す治療である。結果的に、圧入状態を作り出すことができ、より多くのリピオドールを腫瘍およびそのドレナージ血管へと導くことが出来、局所制御が向上する。最終目標としては、治療方法にこだわらずに一人一人の患者さんの病態に応じた、「オーダーメイドTACE」を目指していきたい。

17　病理診断科

＜研究課題＞

Ⅰ　HER2陽性乳癌の原発巣とtrastuzumab投与後の脳転移巣におけるHER2およびEGFRの発現状況の変化に関する免疫組織学的検討

＜研究者氏名＞

病理診断科　黒住昌史、大庭華子

乳腺外科　黒住　献、松本広志、林　祐二、戸塚勝理

乳腺腫瘍内科　井上賢一

＜目的・成果＞

【目的】HER2陽性乳癌に対するtrastuzumab投与後の脳転移巣の抗HER2療法に対する感受性や耐性の機序に関しては未だ不明な点が多い。しかし、最近の基礎研究によってtrastuzumab投与後にEGFR mRNAが上昇することが明らかになり、EGFRが新たな標的分子になる可能性が示唆されている。今回、我々はtrastuzumab投与後に脳転移をきたしたHER2陽性乳癌の原発巣と脳転移巣におけるHER2とEGFRの発現状況の変化について免疫組織学的検討を行った。

【対象と方法】対象は2006年から2014年までに当院でtrastuzumab投与後の脳転移に対して腫瘤摘出術を施行したHER2陽性乳癌の18例である。原発巣と脳転移巣の組織についてER、PgR、HER2、EGFRの免疫染色を行い、発現状況の比較検討を行った。ER、PgR発現は1%以上を陽性とし、HER2発現はASCOのガイドラインに準じて評価した。また、EGFRは細胞膜の染色強度に応じてHER2と同様に0-3+の4段階評価を行い、2+と3+を高発現とした。

【結果】治療開始から脳転移までの期間は、9-87か月（中央値：36か月）であった。また、脳転移発症からの生存期間は、2-85か月（中央値：17.5か月）であった。脳転移巣におけるHER2発現は全例で陽性であり、陰転化した症例はなかった。EGFRの発現状況は原発巣では、0：10例、1+：2例、2+：2例、3+：4例であり、脳転移巣では、0：8例、1+：0例、2+：3例、3+：7例であった。原発巣に比べて脳転移巣でのEGFR発現は5例（27.8%）で上昇し、1例（5.6%）で低下した。EGFR高発現（2+、3+）は原発巣6例に対して脳転移巣10例に認められ、1.7倍増加していた。ホルモンレセプターについては、原発巣のER陽性例は5例、ER陰性例は11例であり、脳転移巣においてERが陰転化した症例は、3例（16.7%）であった。原発巣のPgR陽性例は3例、PgR陰性例は15例であり、脳転移巣においてはPgRの陽転化を1例（5.6%）に認め、陰転化を2例（11.1%）に認めた。

【考察】trastuzumabを投与後に生じた脳転移巣は全例でHER2陽性であり、trastuzumabに対して耐性が生じた可能性が示唆され、新たなHER2標的治療剤の選択が必要と思われた。一方、脳転移巣におけるEGFRの発現は約30%の症例で上昇しており、EGFRを標的とする分子標的治療薬や抗癌剤の効果が期待される現象と思われた。

＜今後の課題＞

HER2陽性乳癌の原発巣とtrastuzumab投与後の脳転移巣におけるEGFRに関わるmicroRNAの発現状況の変化に関する検討を行う予定である。

18　腫瘍診断・予防科

＜研究課題＞

Ⅰ　個別化医療（Precision medicine）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、山本剛、藤吉健司、角田美穂、新井吉子、小林志帆、菊池茉莉、山田身奈、高橋朱実、立川哲彦、若月智和、渡辺基子（腫瘍診断・予防科）

山口研成、吉井貴子、朝山雅子、原浩樹、粂川陽祐、清水怜（消化器内科）

坂本裕彦、川島吉之、西村洋治、風間伸介、西澤雄介、竹ノ谷隆（消化器外科）

酒井洋、栗本太嗣、須藤淳子、山根由紀、福泉彩（呼吸器内科）

浦本隆秀、秋山博彦、木下裕康、中島由貴、福原光朗、中麻衣子（胸部外科）

＜目的・成果＞

ヒトを構成する多数の細胞は加齢や外的環境因子等から受ける遺伝子変異の蓄積により発癌し、更には転移・増殖能を獲得することが知られている。発癌メカニズムの一つとしてマイクロサテライト不安定性（MSI）がある。MSIを示す癌はhyper-mutated型とされ遺伝子変異の数が多いとされている。さらにMSIを示す大腸癌に対して免疫療法(特に免疫チェックポイント阻害剤）が高い効果を示すことが示され、MSI大腸癌に対する注目が高まっている。そこで当院の大腸癌手術症例（N=2439）におけるStageIV-MSI大腸癌（N=15）について検討した。MSIの頻度は、全体では5.9%に対し、StageIVでは3.7%と低かった。またStageIV-MSI大腸癌は腹膜播種優位群と血行性リンパ行性転移優位群の2群間の予後は大きく異なり、血行性リンパ行性転移優位群は明らかに予後不良であることが示唆された。血行性リンパ行性転移を示すMSI大腸癌に対して早期からの免疫チェックポイント阻害剤の導入が期待される。

また、細胞膜貫通タンパクであるチロシンキナーゼ受容体のEGFRは大腸癌で高発現しており、細胞内シグナル伝達の一つであるRAS-RAF-MAPK系を活性化する。*KRAS* 、*BRAF* はRAS-RAF-MAPK系を構成しており、*KRAS* 変異型大腸癌は抗EGFR抗体薬に不応性で、*BRAF* 変異型大腸癌は予後不良であることが知られている。これらの*KRAS* や*BRAF* の遺伝子変異を治療前に把握することは薬剤選択に重要であり、予後予測としても有用である。しかし、どの部位を用いて遺伝子検査をするのが最適かこれまでに十分に検討された報告は少ない。そこで当院の大腸癌手術症例のうち原発巣（N=642）と転移巣（同時性;N=577,異時性;N=65）の両方の検体が入手できた症例を対象とし、原発と転移巣における*KRAS* 変異、*BRAF* 変異、MSI-Hの一致率を検討した。一致率はそれぞれ*KRAS* 変異例:93.9%、*BRAF* 変異例:100%、MSI-H例:87.5%であり、いずれにおいても高い一致率を示した。しかし、23例の不一致例を認め、うち10例はリンパ節転移における*KRAS* 変異例であった。リンパ節転移巣の遺伝子検査には注意が必要であるが、再発症例に対する治療方針の決定において原発もしくは転移巣のどちらの遺伝子検査の結果からでも治療選択を行うことができると考えられた。

＜今後の計画＞

今後はより合理的かつ迅速な遺伝子検査システムの構築が望まれる。その代表として遺伝子パネルの開発は有用であり、より合理的な遺伝子診断が望まれる。さらに、次世代シーケ

ンサーより得られたデータを高速かつ正確に解析できるシステムの構築も期待される。

＜研究課題＞

Ⅱ　癌免疫療法に関する研究

＜研究者氏名＞

赤木究、山本剛、藤吉健司、立川哲彦、高橋朱美（腫瘍診断・予防科）

山口研成、原浩樹、朝山雅子（消化器内科）

＜目的・成果＞

近年、皮膚がんや肺がんにおいて免疫チェックポイントをブロックする抗体薬を用いたがん免疫療法の有用性が証明され、臨床で用いられるようになった。免疫チェックポイントとは、免疫応答が過剰に働いて、正常な細胞を攻撃しないようにブレーキをかけるためのチェック機構であるが、一部のがんでは、この機構を利用して免疫応答から逃れていることがわかってきた。このチェックポイントをブロックすることで、抑制されたがん免疫（細胞傷害性Ｔ細胞）による攻撃を回復させる治療が、最近のトピックの1つで、2015年の米国臨床腫瘍学会（ASCO）においてミスマッチ修復機構が欠損した切除不能・進行再発大腸癌に対する免疫チェックポイント阻害剤である抗PD-1抗体薬が極めて良好な治療成績であることが発表された。ミスマッチ修復機能を欠損した腫瘍細胞では、通常マイクロサテライト不安定性（MSI-H）を示すが、これは遺伝性腫瘍症候群であるリンチ症候群に発症する腫瘍の特徴的なゲノム変化である。事実、上記の臨床試験では、MSI-H大腸癌11例中9例がリンチ症候群患者であった。

ミスマッチ修復能を欠損した腫瘍細胞では、ゲノム中に極めて高頻度に変異を蓄積しており、そのため免疫原性が高い腫瘍抗原が存在しているが、免疫チェックポイント機構を利用して免疫応答を回避しているものと推測される。従って、このチェックポイントを阻害すれば、腫瘍に対する免疫応答が起こるものと考えられる。

リンチ症候群では、大腸がんのみならず子宮内膜癌や胃癌、腎盂尿管がん、胆道系の腫瘍、膵臓がん、脳腫瘍など多様ながんを発症するが、いずれもMMR機能欠損していることが多く、抗PD-1抗体薬などの免疫チェックポイント阻害剤が有効である可能性が高い。現在、MSI-H切除不能・進行再発大腸癌を対象に抗PD-1抗体薬（Pembrolismab）単独療法国際共同治験が国内でも進行中であり、当センターでも実施中である。ミスマッチ修復機能欠損のメカニズムとして、先天的にミスマッチ修復遺伝子異常があるリンチ症候群と後天的なMLH1遺伝子プロモーター領域のメチレーションを有する散発性腫瘍がある。ミスマッチ修復機能欠損の分子メカニズムの違いや組織学的な特徴、遺伝子発現の特徴が免疫チェックポイント阻害剤の効果に影響するかどうかを現在解析中である。

＜今後の計画＞

ミスマッチ修復欠損大腸癌に対する免疫チェックポイント阻害剤を用いた治験・臨床試験の登録を推進し、その作用機序に関して解析を行う。特に、どのようなゲノムの安定性に関わる遺伝子の異常が、免疫療法と相関するのかの検討を行う予定である。

＜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、菊地茉莉、青木美保、渡辺基子、藤吉健司、山本剛（腫瘍診断・予防科）

＜目的・成果＞

近年、遺伝子解析技術が飛躍的に向上し、がんの治療・予防にゲノム情報が用いられるようになった。現在、ミスマッチ修復異常を有する大腸がんに対する免疫チェックポイント阻害剤の投与、*BRCA1/2* 生殖細胞系列変異を有する乳がん患者を対象としたPARP阻害剤投与の臨床試験が進行中である。生殖細胞系列変異や体細変異の両方が診療に活用され、単一遺伝子から多数の遺伝子を一度に解析するパネル型遺伝子検査へとシフトし、多くの医療職者の中に混乱が生じている。ゲノム情報をがんの治療・予防に有効活用するためには、患者に関わる全ての医療者がゲノム医療の意義と同時に注意すべき点を理解し、対応する必要がある。本研究の目的は、ゲノム情報を用いた個別化医療を推進するための院内体制整備と医療者を対象とした教育プログラムの開発である。

＜成果＞

ゲノム医療外来の開設準備：

進行・再発大腸がん患者を対象に、ゲノム情報を治療に役立てるための情報提供の場としてゲノム医療外来開設の準備をした。ゲノム医療外来の案内（リーフレット）、患者用説明資料を作成し、関連診療科とカンファレンスを行い診療の流れを検討した。

パネル型遺伝子検査用の説明資料作成：

パネル型遺伝子検査を実施した際に想定される結果（遺伝性疾患）に対し、一疾患ごとに発症する腫瘍・症状の頻度、推奨されるサーベイランスと実施間隔等をまとめた資料を作成した。

医療者対象の教育媒体作成：

医療者対象の勉強会で使用する媒体として、臨床現場で遭遇すると予測されるシチュエーションの提示、予測される問題と対応について説明する教材を作成した。

遺伝医療専門職を対象とした勉強会の開催：

遺伝カウンセラー対象の勉強会を開催した。variant評価をテーマとし、参加者それぞれがウェブサイトにアクセスし、配列取得、データベース検索等を体験できるように進行した。

＜今後の課題＞

ゲノム医療外来の実施と評価、院内医療者向けの勉強会開催を今後の課題とする。

第３節　研究業績

１　原著論文

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
Ford AM Kobayashi H Kaneko Y 他６名	ロンドンがん研究所 血液内科 臨床腫瘍研究所	Protracted dormancy of pre-leukemic stem cells	Leukemia 29: 2202-2207,2015	原著
Kawamura M 他４名	血液内科	Identification of SPAG9 as a novel JAK2 fusion partner gene in pediatric acute lymphoblastic leukemia with t(9;17)(p24;q21)	Genes, Chromosome &Cancer 54:401-408, 2015	原著
山口津加彩 川村眞智子 他６名	がん・感染症センター都立駒込病院血液内科 血液内科	診断時にRobertson型転座の先天性染色体異常が判明したフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病	臨床血液 56.481-484, 2015	症例報告
Hojo T Inoue K et al	国立がん・研究センター 乳腺腫瘍内科	Intensive vs. Standard Post-Operative Surveillance in High-Risk Breast Cancer Patients (INSPIRE): Japan Clinical Oncology Group Study JCOG1204.	Jpn J Clin Oncol. 2015 Oct;45(10):983-6.	原著
Kaptein AA Inoue K et al	ライデン大学 乳腺腫瘍内科	We're in this together: Patients', caregivers' and health care providers' illness perceptions about non-small-cell lung cancer (NSCLC). Illness perceptions and quality of life in Japanese and Dutch women with breast cancer.	Lung Cancer. 2015 Dec;90(3):575-81.	原著
Inoue K et al	乳腺腫瘍内科	Safety, pharmacokinetics and efficacy findings in an open-label, single-arm study of weekly paclitaxel plus lapatinib as first-line therapy for Japanese women with HER2-positive metastatic breast cancer.	Int J Clin Oncol. 2015 Dec;20(6):1102-9.	原著
van der Kloot WA Inoue K et al	ライデン大学 乳腺腫瘍内科	The effects of illness beliefs and chemotherapy impact on quality of life in Japanese and Dutch patients with breast or lung cancer.	Chin Clin Oncol. 2016 Feb;5(1):3.	原著
井上賢一	乳腺腫瘍内科	乳癌治療薬	新薬展望。2016 52, S-1, 336-343	総説

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
Aihara T 永井成勲	JBCS 乳腺腫瘍内科	The Japanese Breast Cancer Society Clinical Practice Guideline for systemic treatment of breast cancer, 2015 edition.	Breast Cancer 2016 23(3): 329-42	原著
永井成勲	乳腺腫瘍内科	トラスツズマブ・エムタンシン	臨床腫瘍プラクティス Vol.12, no1, 2016	総説
Lawson DA Takai K et al	カリフォルニア大学サンフランシスコ校 乳腺腫瘍内科	Single-cell analysis reveals a stem-cell program in human metastatic breast cancer cells.	Nature 2015 526 (7571): 131-5	原著
Kurozumi S Inoue K Matsumoto H Kurosumi M 他４名	乳腺外科	ER, PgR, Ki67, p27(Kip1), and histological grade as predictors of pathological complete response in patients with HER2-positive breast cancer receiving neoadjuvant chemotherapy using taxanes followed by fluorouracil, epirubicin, and cyclophosphamide concomitant with trastuzumab.	BMC Cancer 15(1): 622, 2015	
Hamamoto H Hara H 他９名	消化器内科	Multicenter questionnaire survey on patterns of care for elderly patients with esophageal squamous cell carcinoma by the Japan Esophageal Oncology Group	Jpn J Clin Oncol. 2016 Feb;46(2):111-5. doi: 10.1093/jjco/hyv183. Epub 2015 Dec 18	
Satoh T Yamaguchi K 他15名	消化器内科	Randomized phase II trial of nimotuzumab plus irinotecan versus irinotecan alone as second-line therapy for patients with advanced gastric cancer.	Gastric Cancer. 2015 Oct;18(4):824-32. doi: 10.1007/s10120-014-0420-9. Epub 2014 Sep 5.	
Satoh T Yamaguchi K 他15名	消化器内科	Incidence and clinical features of drug-induced lung injury in patients with advanced colorectal cancer receiving cetuximab: results of a prospective multicenter registry.	Jpn J Clin Oncol. 2014 Nov;44(11):1032-9. doi: 10.1093/jjco/hyu128. Epub 2014 Sep 10.	
Kadowaki S Yamaguchi K 他９名	消化器内科	Prognostic value of KRAS and BRAF mutations in curatively resected colorectal cancer.	World J Gastroenterol. 2015 Jan 28; 21(4): 1275-83. doi: 10. 3748/wjg.v21.i4.1275.	
Suzuki O Yamaguchi K 他７名	消化器内科	[Effect of chemotherapy on the inoperable or recurrent colorectal cancers in patients with lynch syndrome].	Gan To Kagaku Ryoho. 2014 Nov;41(12):1770-2 Japanese.	

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
Yoshino T Yamaguchi K 他９名	消化器内科	Clinical Validation of a Multiplex Kit for RAS Mutations in Colorectal Cancer: Results of the RASKET (RAS KEy Testing) Prospective, Multicenter Study.	EBioMedicine.2015 Feb 14;2(4):317-23. doi: 0.1016/j.ebiom.2015.02.007. eCollection 2015 Apr.	
Nishina T Yamaguchi K 他９名	消化器内科	Randomized phase II study of second-line chemotherapy with the best available 5-fluorouracil regimen versus weekly administration of paclitaxel in far advanced gastric cancer with severe peritoneal metastases refractory to 5-fluorouracil-containing regimens (JCOG0407).	Gastric Cancer. 2016 Jul;19(3):902-10. doi: 10.1007/s10120-015-0542-8. Epub 2015 Sep 19.	
Bando,H Yamaguchi K 他９名	消化器内科	Efficacy and safety of S-1 and oxaliplatin combination therapy in elderly patients with advanced gastric cancer.	Gastric Cancer. 2016 Jul;19(3):919-26. doi: 10.1007/s10120-015-0549-1. Epub 2015 Oct 16.	
Shitara K Yamaguchi K 他９名	消化器内科	Subgroup analyses of the safety and efficacy of ramucirumab in Japanese and Western patients in RAINBOW: a randomized clinical trial in second-line treatment of gastric cancer.	Gastric Cancer. 2016 Jul;19(3):927-38. doi: 10.1007/s10120-015-0559-z. Epub 2015 Oct 28.	
Hironaka S Yamaguchi K 他９名	消化器内科	S-1 plus leucovorin versus S-1 plus leucovorin and oxaliplatin versus S-1 plus cisplatin in patients with advanced gastric cancer: a randomised, multicentre, open-label, phase 2 trial.	Lancet Oncol. 2016 Jan;17(1):99-108. doi: 10.1016/S1470-2045(15) 00410-6. Epub 2015 Nov 28.	
Hamada C Yamaguchi K 他9名	消化器内科	Meta-analysis supporting noninferiority of oxaliplatin plus S-1 to cisplatin plus S-1 in first-line treatment of advanced gastric cancer (G-SOX study): indirect comparison with S-1 alone.	Int J Clin Oncol. 2016 Jan 5. [Epub ahead of print]	
Osumi Kumekawa 他８名		Does anti-p53 antibody status predict f or clinical outcomes in metastatic colorectal cancer patients treated with fluoropyrimidine, oxaliplatin, plus bevacizumab as first-line chemotherapy?	BMC Cancer (2015) 15:760	
Osumi Kumekawa 他15名		Chemotherapy is effective for stage I gastric cancer in patients with synchronous esophageal cancer	Gastric Cancer (2016) 19:625–630	

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
有馬美和子 都宮美華 福田俊 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 	食道表在癌の高周波数細径超音波プローブによる深達度診断	胃と腸 50(5)増刊号: 564-574, 2015	原著
有馬美和子 都宮美華 石川文隆	消化器内科 病理診断科	食道表在癌における画像強調法併用拡大内視鏡の現状と課題	日本消化器病学会雑誌 113: 214-222, 2016	原著
有馬美和子 都宮美華 河邊浩明 徳丸貴夫 別府武 石川文隆 黒住昌史	消化器内科 頭頸部外科 病理診断科 	咽頭表在癌の診断:画像強調法併用拡大観察による内視鏡診断	消化器内視鏡 28: 359-367, 2016	原著
網倉克己 坂本裕彦 高橋遍 小倉俊郎 大道清彦 田中洋一	消化器外科	放射線治療後長期生存中の肝細胞癌術後骨転移の１例	肝臓56(5)：194-204,2015	症例報告
Kazama S Kitayama J ほか	消化器外科 東大腫瘍血管外科	Phospholipase A2 Group III and Group X Have Opposing Associations with Prognosis in Colorectal Cancer.	Anticancer Res. May;35(5):2983-90. 2015	原著論文
中村聡[1)] 坂本裕彦[1)] 高橋遍[1)] 網倉克己[1)] 川島吉之[1)] 石川文隆[2)] 田中洋一[1)]	消化器外科 病理診断科	肝転移再発後４回の肝切除を施行し４年以上生存している鼻腔腺癌の１例	日本臨床外科学会雑誌 76(5)：1150-1154,2015	症例報告
石川英樹 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一 西村ゆう	消化器外科 病理診断科	化学療法後の瘢痕狭窄により手術を要した消化管悪性リンパ腫の８例	日本臨床外科学会雑誌 76(6),1362-1368,2015	症例報告
森至弘 清水貞利 ほか	消化器外科 大阪市立総合医療センター	当院における劇症型アメーバ性大腸炎症例の検討	日本消化器病学会雑誌 112(5)：871-879、2015	症例報告

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
森至弘 山田達也 川島吉之 中村聡 江原一尚 田中洋一	消化器外科	皮下気腫および縦隔気腫にて発症した、胃癌根治術後の横行結腸穿孔の１例	日本臨床外科学会雑誌 76(6)：1417-1423、2015	症例報告
Kokudo T Inagaki,Y et al	消化器外科 東大腫瘍血管外科	A new formula for calculating standard liver volume for living donor liver transplantation without using body weight.	Journal of Hepatology 2015; 63:848-854	原著論文
Yamaguchi T Kokudo T et al	東大腫瘍血管外科 消化器外科	The management of hepatocellular adenoma in obese patients: issues to consider.	Liver International 2015 in press	レター
西村洋治 西澤雄介 石川英樹 森至弘 高野道俊 竹ノ谷隆 朝山雅子 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科 消化器内科 消化器外科	２回の切除とmFOLFOX6で治癒が得られたと予見される上行結腸癌静脈腫瘍栓の１例	癌と化学療法 42：1653-1655、2015	症例報告
西村洋治 西澤雄介 石川英樹 高野道俊 坂本裕彦	消化器外科	大腸癌の術後腹膜播種再発に対する切除手術の遠隔成績	大腸肛門病学会雑誌69：1-5、2016	原著論文
Kazama S et. al	消化器外科	CD133 Expression in Lymph Node Metastases Is Associated with Tumor Aggressiveness During Lymph Node Metastasis in Colorectal Cancer.	Anticancer Res. Dec;35(12):6599-605. 2015	原著論文
Yoshioka Y Kazama S et.al	東大外科 消化器外科	Small bowel adenocarcinoma arising in a patient with hereditary hemorrhagic telangiectasia: A case report.	Oncol Lett. Mar;11(3):2137-2139. 2016	症例報告
Ishii H Kazama S et.al	東大外科 消化器外科	Incidence of neoplasias and effectiveness of postoperative surveillance endoscopy for patients with ulcerative colitis: comparison of ileorectal anastomosis and ileal pouch-anal anastomosis.	World J Surg Oncol. Mar 9;14(1):75. 2016	原著論文

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
Nagata H Kazama S et.al	東大外科 消化器外科	A giant mucinous cystadenocarcinoma of the appendix: a case report and review of the literature.	World J Surg Oncol. 2016 Mar 5;14(1):64.	症例報告
Anzai H Kazama S et.al	東大外科 消化器外科	Clinical pattern and progression of ulcerative proctitis in the Japanese population: a retrospective study of incidence and risk factors influencing progression.	Colorectal Dis. Mar;18(3):O97-O102. 2016	原著論文
Nozawa H Kazama S et.al	東大外科 消化器外科	Outcome of salvage surgery for colorectal cancer initially treated by upfront endoscopic therapy.	Surgery. Mar;159(3):713-20. 2016	原著論文
Kishikawa J Kazama S et.al	東大外科 消化器外科	CD133 Expression at the Metastatic Site Predicts Patients' Outcome in Colorectal Cancer with Synchronous Liver Metastasis.	Ann Surg Oncol. Jan 29. 2016	原著論文
Yamaguchi H Kazama S et.al	東大外科 消化器外科	A patient with gastric cancer with peritoneal carcinomatosis treated with intraperitoneal chemotherapy who survived more than 5 years receiving repeated laparoscopic examinations: a case report.	J Med Case Rep. 2016 Jan 19;10(1):14	症例報告
Hata K Kazama S et.al	東大外科 消化器外科	Hereditary gastrointestinal cancer.	Surg Today. Dec 16. 2015	原著論文
Shibata J Kazama S et.al	東大外科 消化器外科	Prognostic Impact of Histologic Type in Curatively Resected Stage IV Colorectal Cancer: A Japanese Multicenter Retrospective Study.	Ann Surg Oncol. Dec;22 Suppl 3:S621-9. 2015	原著論文
Yamaguchi H Kazama S et.al	東大外科 消化器外科	Breakthrough therapy for peritoneal carcinomatosis of gastric cancer: Intraperitoneal chemotherapy with taxanes.	World J Gastrointest Oncol. Nov 7;21(41):11877-86. 2015	原著論文
Kawai K Kazama S et.al	東大外科 消化器外科	Nomograms for colorectal cancer: A systematic review.	World J Gastroenterol. 2015 Nov 7;21(41):11877-86.	原著論文

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
森至弘 小倉俊郎 坂本裕彦 大庭華子 石川英樹 豊田哲鎬 高橋遍 江原一尚 福田俊 川島吉之		AFP産生胃癌、直腸癌、同時性肝転移にCapeOXと手術が著効した１例	日本外科系連合学会誌40巻5号：1037-1044	症例報告
網倉克己 坂本裕彦 高橋遍		肺転移再発巣を３回切除した遠位胆管癌の１例	癌と化学療法 42巻12号1570-1572	症例報告
影山優美子 網倉克己 福田俊 國土貴嗣 高橋遍 坂本裕彦		同時性肝転移切除後10年生存している食道癌の１例	日本臨床外科学会雑誌 77巻1号50-54	症例報告
宮崎貴寛 高橋遍 坂本裕彦		早期多職種介入が奏効したせん妄による認知機能低下を伴う75歳胆管癌の１例	日本臨床外科学会雑誌 77巻2号430-435	症例報告
Kageyama Y Kokudo T Katsumi A Miyazaki T Takahashi A Sakamoto H		The arc of Buhler: special considerations when performing pancreaticoduodenectomy.	Surg Case Rep. Dec;2(1):21,2016	Case Report
久保田馨 酒井洋 他	日本医大 呼吸器内科	A randomized phase III trial of oral S-1 plus cisplatin versus docetaxel plus cisplatin in Japanese patients with advanced non-small-cell lung cancer: TCOG0701 CATS trial.	Annals of Oncology 26: 1401–1408, 2015	原著
飯島慶仁 秋山博彦 中島由貴 木下裕康 浦本秀隆 他１名	胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科	気管支内腔へポリープ様の突出を認めた多発性硬化性血管腫の一例	日本呼吸器外科学会雑誌 2016; 30: 443-7	原著

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
飯島慶仁	胸部外科	両側同時性気管支肺定型カルチノイドの	日本呼吸器外科学会雑誌	原著
秋山博彦	胸部外科	一手術例	2016; 30: 448-53	
中島由貴	胸部外科			
木下裕康	胸部外科			
浦本秀隆	胸部外科			
他１名				
飯島慶仁	胸部外科	奇静脈葉を伴う右肺上葉肺腺癌の一切除	日本呼吸器外科学会雑誌	原著
秋山博彦	胸部外科	例	2016; 30: 589-93	
福原光郎	胸部外科			
中島由貴	胸部外科			
木下裕康	胸部外科			
浦本秀隆	胸部外科			
飯島慶仁	胸部外科	末梢に発生した右肺腺様嚢胞癌の一例	日本呼吸器外科学会雑誌	原著
中麻衣子	胸部外科		In press	
福原光朗	胸部外科			
中島由貴	胸部外科			
木下裕康	胸部外科			
浦本秀隆	胸部外科			
福原光郎	胸部外科	Ｖ６の走行異常を伴う肺切除の２例	日本呼吸器外科学会雑誌	原著
木下裕康	胸部外科		2016: 30; 193-7	
飯島慶仁	胸部外科			
中島由貴	胸部外科			
浦本秀隆	胸部外科			
他１名				
福原光郎	胸部外科	中縦隔胸腺嚢胞の１切除例	日本呼吸器外科学会雑誌	原著
木下裕康	胸部外科		2016; 30; 243-7	
飯島慶仁	胸部外科			
中島由貴	胸部外科			
浦本秀隆	胸部外科			
他１名				
福原光郎	胸部外科	術前に指摘し得た部分肺静脈還流異常合	日本呼吸器外科学会雑誌	原著
木下裕康	胸部外科	併肺癌の１切除例	2016; 30; 514-8	
飯島慶仁	胸部外科			
中島由貴	胸部外科			
浦本秀隆	胸部外科			
他１名				
中島由貴	胸部外科	右肺中下葉切除後に肺化膿症、膿胸を生じ	日本呼吸器外科学会雑誌	原著
木下裕康	胸部外科	開窓、残存肺全摘、胸郭成形を試みた症例	2016; 30; 169-76	
中麻衣子	胸部外科			
濱畑敦盛	形成外科			
齋藤喬	形成外科			
浦本秀隆	胸部外科			

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
中島由貴 秋山博彦 木下裕康 飯島慶仁 浦本秀隆 他１名	胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科	臓側胸膜に明らかな肉眼病変を認めない若年女性の悪性胸膜中皮腫に対するextended pleurectomy/decortication	日本呼吸器外科学会雑誌 2016; 30; 555-60	原著
中島由貴 秋山博彦 木下裕康 飯島慶仁 浦本秀隆 他１名	胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科	３年間閉鎖しない、放射線肺臓炎の肺切除断端に生じた難治性術後肺瘻	日本呼吸器外科学会雑誌 2016: 30; 573-8	原著
網倉克己 坂本裕彦 高橋遍 小倉俊郎 大道清彦 浦本秀隆 秋山博彦 木下裕康 中島由貴 山口研成 原浩樹	消化器外科 消化器外科 消化器外科 消化器外科 消化器外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 消化器内科 消化器内科	肺転移再発巣を３回切除した遠位胆管癌の１例	癌と化学療法 2015: 42; 1570-1572	原著
Nakajima Y Iijima Y Uramoto H	胸部外科 胸部外科 胸部外科	The Difference in Bronchial Patency Between the Sweetand Modified Overfolt Methods at a Deep Site:Current Strategies Are Based on Previous Knowledge	Anticancer Res. 2016; 36; 2729-32	原著
Uramoto H Iijima Y Nakajima Y Kinoshita H	胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科	Accurate Diagnosis of Aortic Invasion in Patients with Lung Cancer	Anticancer Res. 2016: 36; 2391-5	原著
Nakajim Y Akiyama H Kinoshita H Iijima Y Uramoto H 他1名	胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科	Long-term progress of six cases of malignant peripheral nerve sheathtumors of the mediastinum that underwent surgical treatment: Casereport series	Int J Surg Case Rep. 2016: 24; 185-7	原著

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
Atari M Nakajima Y Fukuhara M Iijima Y Kinoshita H Akiyama H Uramoto H 他１名	胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科	Abnormal branch of right pulmonary artery (A7): a case report and literature review	Surg Case Rep. 2016: 2; 16 DOI 10.1186/s40792-016-0141-x	原著
Atari M Nakajima Y Fukuhara M Iijima Y Kinoshita H Uramoto H 他１名	胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科	An extremely rare case report of surgery of lung cancer with the absence of azygos vein	Surg Radiol Anat 2016 DOI 10.1007/s00276-016-1704-z	原著
Iijima Y Akiyama H Atari M Fukuhara M Nakajima Y Kinoshita H Uramoto H	胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科	Pulmonary Resection for Metastatic Gastric Cancer	Ann Thorac Cardiovasc Surg 2016 doi:10.5761/atcs.oa.16-00049	原著
Uramoto H Nakajima Y Kinoshita H	胸部外科 胸部外科 胸部外科	Is performing lobectomy after the use of bevacizumab for a lung tumor dangerous?	Ann Med Surg . 2016; 27:46-9.	原著
Uramoto H Nakajima Y Kinoshita H	胸部外科 胸部外科 胸部外科	Is the Isolated Pericardial Fat Pad Sufficient to Cover the Bronchial Stump and Separate the Pulmonary Artery in Order to Prevent Bronchopleural Fistula in Patients with Lung Cancer?	Anticancer Res. 2016; 36: 2385-9.	原著
Nawata A Uramoto H 他14名	胸部外科	Overexpression of Peroxiredoxin 4 Affects Intestinal Function in a Dietary Mouse Model of Nonalcoholic Fatty Liver Disease	PLoS One. 2016; 11: e0152549.	原著
Uramoto H	胸部外科	Current Topics on Salvage Thoracic Surgery in Patients with Primary Lung Cancer.	Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2016; 22: 65-8.	原著

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
Nakajima Y Akiyama H Kinoshita H Atari M Fukuhara M Uramoto H 他２名	胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科	Case report of two patients having successful surgery for lung cancer after treatment for Grade 2 radiation pneumonitis.	Ann Med Surg . 2015 26; :1-4.	原著
Yoshida Y Uramoto H 他14名	胸部外科	ZEB1 Mediates Acquired Resistance to the Epidermal Growth Factor Receptor-Tyrosine Kinase Inhibitors in Non-Small Cell Lung Cancer.	PLoS One. 2016; 11: e0147344.	原著
Chikaishi Y Uramoto H 他４名	胸部外科	TMPRSS4 Expression as a Marker of Recurrence in Patients with Lung Cancer.	Anticancer Res. 2016; 36: 121-7.	原著
Nakajima Y Akiyama H Kinoshita H Atari M Fukuhara M Sakai H Uramoto H	胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 呼吸器内科 胸部外科	The importance of determining surgical indications in cases of lung cancer and interstitial pneumonia with multiple intrapulmonary lymph nodes.	Int J Surg Case Rep. 2016;18:5-8.	原著
Shinohara S Uramoto H 他９名	胸部外科	Pleural dissemination of a mixed ground-glass opacity nodule treated as a nontuberculous mycobacterial infection for 6 years without growing remarkably.	J Thorac Dis. 2015; 7: E370-3.	原著
Zhao S Uramoto H 他5名	胸部外科	Expression and prognostic value of GalNAc-T3 in patients with completely resected small (≤2 cm) peripheral lung adenocarcinoma after IASLC/ATS/ERS classification.	Onco Targets Ther. 2015; 8: 3143-52.	原著
Yokouchi H Uramoto H 他24名	胸部外科	Prognostic impact of clinical variables on surgically resected small-cell lung cancer: Results of a retrospective multicenter analysis (FIGHT002A and HOT1301A).	Lung Cancer. 2015; 90: 548-53.	原著
Shimabukuro I Uramoto H 他12名	胸部外科	Primary Pulmonary Angiosarcoma Presenting with Hemoptysis and Ground-Glass Opacity: A Case Report and Literature Review.	Tohoku J Exp Med. 2015; 237: 273-8.	原著

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
Harada Y Uramoto H 他14名	胸部外科	Erratum to: Strong expression of polypeptide N-acetylgalactosaminyltransferase 3 independently predicts shortened disease-free survival in patients with early stage oral squamous cell carcinoma.	Tumour Biol. 2015; 36: 10003-4.	原著
Kinoshita H Nakajima Y Uramoto H	胸部外科 胸部外科 胸部外科	Anomalous Pulmonary Arterial Supply to the Pulmonary Vein of the Right Lung: An Extremely Exceptional Case of Arterial Vein Fistulae.	Ann Thorac Surg. 2015; 100: 1913	原著
Uramoto H Nakajima Y Kinoshita H 他１名	胸部外科 胸部外科 胸部外科	Comment on 'Simultaneous Stapling of Pulmonary Vein and Bronchus in Video-Assisted Thoracic Surgery Lobectomy.	Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2016; 22: 196-7.	原著
Oka S Uramoto H 他11名	胸部外科	Intrapericardial Vessel Management for Lung Cancer Surgery	J UOEH. 2015; 37: 191-4.	原著
Uramoto H Kinoshita H Nakajima Y Akiyama H	胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科	Easy Diagnosis of Aortic Invasion in Patients with Lung Cancer Using Cine Magnetic Resonance Imaging.	Case Rep Oncol. 2015; 8: 308-11.	原著
Harada Y Uramoto H 他14名	胸部外科	Strong expression of polypeptide N-acetylgalactosaminyltransferase 3 independently predicts shortened disease-free survival in patients with early stage oral squamous cell carcinoma.	Tumour Biol. 2015; 36: 10003-4.	原著
Uramoto H Nozu S Nakajima Y Kinoshita H	胸部外科 放射線診断科 胸部外科 胸部外科	Possibility of determining the degree of adhesion of the lymph node to the pulmonary artery preoperatively.	J Cardiothorac Surg. 2015; 10: 101.	原著
Shinohara S Uramoto H 他９名	胸部外科	Primary Adenoid Cystic Carcinoma of the Peripheral Lungs.	J UOEH. 2015; 37: 121-5.	原著
Nakajima Y Akiyama H Kinoshita H Inoue T Hamahata A Uramoto H	胸部外科 胸部外科 胸部外科 胸部外科 形成外科 胸部外科	Two Cases of Single-Stage Closure of a Bronchopleural Fistula Using Latissimus Dorsi Musculocutaneous Flaps after Lung Surgery.	Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2015; 21: 496-9.	原著

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
Nishida T Uramoto H 他２名	胸部外科	Dual outline of navigating utensil in thoracoscopic segmentectomy: a new method.	Eur J Cardiothorac Surg. 2016; 49: 698-700.	原著
Uramoto H Kinoshita H	胸部外科 胸部外科	Careful diagnosis of aortic invasion in patients with lung cancer using modern diagnostic imaging.	Asian Pac J Cancer Prev. 2015; 16: 2105-3.	原著
Oka S Uramoto H 他２名	胸部外科	Sclerosing mediastinitis of unknown origin: Report of a case.	Int J Surg Case Rep. 2015; 10: 5-7.	原著
Uramoto H 他５名	胸部外科	The 30-day mortality and hospital mortality after chest surgery described in the annual reports published by the Japanese Association for Thoracic and Cardiovascular Surgery.	Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2015; 63: 279-83.	原著
Nanjo S Uramoto H 他10名	胸部外科	n vivo imaging models of bone and brain metastases and pleural carcinomatosis with a novel human EML4-ALK lung cancer cell line.	Cancer Sci. 2015; 106: 244-52.	原著
Kimura T Uramoto H 他11名	胸部外科	The combination of strong immunohistochemical mtTFA expression and a high survivin index predicts a shorter disease-specific survival in pancreatic ductal adenocarcinoma.	Histol Histopathol. 2015; 30: 193-204.	原著
Wu Y Uramoto H 他８名	胸部外科	Y-box binding protein 1 expression in gastric cancer subtypes and association with cancer neovasculature.	Clin Transl Oncol. 2015; 17: 152-9.	原著
鈴木聡 小柳広高 眞鍋淳	整形外科	パスツール処理骨に多孔質ハイドロキシアパタイト/コラーゲン製人工骨を充填し早期骨形成が得られた上腕骨傍骨性骨肉腫の1例	東日本整形災害外科学会雑誌 2015;27(2):173-178	原著
小柳広高 兵藤彰信 眞鍋淳	整形外科	多発転移を有する骨外性ユーイング肉腫に対してパゾパニブを投与した1例	Soft Tissue Sarcoma 2015;7:5-6	原著
早乙女進一 小柳広高 眞鍋淳 他５名	東京医科歯科大学整形外科	人工骨移植の現状と展望　多孔質ハイドロキシアパタイト・コラーゲン複合体（Hap/Col）	臨床整形外科 2015;50(10):959-966	総説

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
平井敬悟 小柳広高 眞鍋淳 他３名	整形外科	骨に発生した類上皮血管内皮腫の2例	東日本整形災害外科学会雑誌 2016;28(1):90-95	原著
Orita Y Manabe J 他4名	癌研有明病院頭頸部外科	Prospective Evaluation of Zoledronic Acid in the Treatment of Bone Metastases from Differetiated Thyroid Carcinoma	Ann Surg Oncol. 2015;22(12):4008-4013	原著
Nakano K Shimoji T 他８名	癌研有明病院腫瘍内科	Differences in the responses to pazopanib and the prognoses of soft tissue sarcoas by their histological eligibility for the PALETE study.	Jpn J Clin Oncol. 2015;45(5):449-455	原著
Fujibuchi T Shimoji T 他６名	癌研有明病院整形外科	Two-stage surgery on pregnant woman with a giant cell tumor of bone who refused blood transfusion: A case report.	J Orthop Sci. 2015	原著
Ichikawa J Shimoji T 他４名	癌研有明病院整形外科	A new technique using mesh for extensor reconstruction after proximal tibial resection.	Knee. 2015;22(6):659-663	原著
Hamahata A Takashi S Beppu T Fujikawa T	Plastic and Reconstructive Surgery, Head and Neck Surgery	Usefulness of a Reconstructive Method for Oropharyngeal Defect Including the Larger Soft Palate with the Bent Anterolateral Thigh Flap.	J Reconstr Microsurg. 2015 Aug 10.	Original Manuscript
Nakajima Y Akiyama H Kinoshita H Inoue T Hamahata A Uramoto H	Thoracic Surgery Plastic and Reconstructive Surgery	Two Cases of Single-Stage Closure of a Bronchopleural Fistula Using Latissimus Dorsi Musculocutaneous Flaps after Lung Surgery.	Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2015 May 25	Case Report
Beppu T Ishikawa A Hamahata A	頭頸部外科 病理診断科 形成外科	A case of ameloblastoma presenting a remarkably increased cell proliferation and clinically invasiveness in short time course: Does this case show an early period of dedifferentiation?	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. 27: 432-437, 2015.	原著
別府武 得丸貴夫 藤川太郎 岡野渉 山田雅人 畑中章生 白倉聡	頭頸部外科	進行喉頭下咽頭癌治療における化学放射線同時併用療法と拡大手術の選択―化学放射線同時併用療法の選択基準についての考察―	頭頸部外科　25:275-282, 2015	原著

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
八木原一博 石井純一 久保田靖子 桂野美貴 松木繁男 西村ゆう 石川文隆 別府武 他５名	口腔外科 血液内科 口腔外科 病理診断科 頭頸部外科	Methotrexate lymphoproliferative disorderと診断した口腔ホジキンリンパ腫の２例	埼玉県医学会雑誌 50 :(1), 469-475, 2015	原著
Hamahata A Beppu T Fujikawa T	形成外科 頭頸部外科	Usefulness of a Reconstructive Method for Oropharyngeal Defect Including the Larger Soft Palate with the Bent Anterolateral Thigh Flap.	J Reconstr Microsurg. 2015 Nov;31(9):688-91.	原著
大芦孝平	皮膚科	【皮膚外科のための皮膚軟部腫瘍診断の基礎】外科的治療　皮膚軟部悪性腫瘍の切除範囲	PEPARS 100: 116-24 , 2015	原著
影山幸雄	泌尿器科	ロボット支援手術の導入からミニマム創（小切開）手術を再考する	日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会雑誌7(1),3～7,2015	総説
Kanda T Fukuda S Kohno Y Fukui N Kageyama Y	泌尿器科	The processus vaginalis transection method is superior to the simple prophylactic procedure for prevention of inguinal hernia after radical prostatectomy	Int J Clin Oncol. 2015 Aug 6. [Epub ahead of print]	原著
福田翔平 神田敏博 福井直隆 影山幸雄 田中洋一	泌尿器科	精巣腫瘍におけるエラストグラフィ使用の経験	埼玉県医学会雑誌 50巻1号 Page367-371	原著
神田敏博 福田翔平 福井直隆 影山幸雄 大久保悠 齋藤吉弘 田中洋一	泌尿器科、放射線治療科	連結シード線源を用いた限局前立腺癌に対する永久挿入密封小線源療法の初期成績	埼玉県医学会雑誌 50巻1号 Page372-376	原著
影山幸雄 福田翔平 神田敏博 福井直隆 田中洋一	泌尿器科	当院におけるロボット支援前立腺全摘術の初期成績	埼玉県医学会雑誌 50巻1号 Page377-381	原著

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
八木原一博 石井純一 桂野美貴 土田絵梨 松木繁男 久保田康子 石川文隆 柳下寿郎 別府武 田中洋一 他３名	歯科口腔外科 血液内科 病理診断科 頭頸部外科 消化器外科	Methotrexate lymphoproliferative disorderと診断した口腔ホジキンリンパ腫の２例	埼玉県医学会雑誌 50(1)：469-475.2015	原著
土田絵梨 他６名	歯科口腔外科	Effect of X-Irradiation at Different Stages in the Cell Cycle on Individual Cell–Based Kinetics in an Asynchronous Cell Population.	PLoS One. 10(6)：e0128090.	原著
Kazumoto T（共著） Ariga T Toita T Kato S et al.	放射線治療科	Treatment outcomes of patients with FIGO I/II uterine cervical cancer treated With definitive radiotherapy: a multi-institutional retrospective research Study.	Journal of Radiation Research 56 (5): 841-848, 2015	原著
小島徹	放射線治療科	HDR装置のQA/QC 3D-IGBTに必要なこと	日本放射線技術学会治療部会誌, .29(2), 28-33, 2015	原著
Matsuhisa A 他５名	放射線診断科	Embolosclerotherapy by the transvenous approach for lower extremity arteriovenous malformation in Cowden syndrome: a case report.	Ann Vascul Dis 9:66-69 (2016)	症例報告
Miyajima D Ishikawa A Yagihara K Yagishita H Kasturano M Sumimoto W Ishii J 他１名	口腔外科 病理診断科 口腔外科 病理診断科 口腔外科 口腔外科 口腔外科	A rare case of osteoblastoma of the mandible	JOMSMP. 2015, 27:884–887.	原著
Fukuizumi A Akagi K Sakai H	呼吸器内科 腫瘍診断予防科 呼吸器内科	A Case of Atypical Carcinoid Harboring Variant 3a/b EML4-ALK Rearrangement	Journal of Thoracic Oncology 10(10);104-106,2015	原著
Akagi K et al	腫瘍診断予防科	Rapid detection of germline mutations for hereditary gastrointestinal polyposis/cancers using HaloPlex target enrichment and high-throughput sequencing technologies.	Fam Cancer2016 Feb 2 Epub ahead of　print	原著

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
Akagi K et al	腫瘍診断予防科	Genetic and epigenetic aberrations occurring colorectal tumors associated with serrated pathway	Int J cancer. 2016;138(7):1634-44.	原著
Takahashi R ほか５名	治験管理室	Determination of Stiripentol in Plasma by High-performance Liquid Chromatography with Fluorescence Detection	Jpn J Pharm Health Care Sci 41(9): 643-650, 2015	原著

2　総説　著書　その他

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
川村眞智子	血液内科	小児～若年患者への気配り	がん化学療法副作用対策ハンドブック 羊土社2015.11 P27-29	分担執筆
川村眞智子	血液内科	小児～若年患者でのウイルス感染対策	がん化学療法副作用対策ハンドブック 羊土社2015.11 P191-197	分担執筆
川村眞智子	血液内科	子どもに病名を知らせたくないのですが	がん化学療法副作用対策ハンドブック 羊土社2015.11 P438-439	分担執筆
赤木究 青木美保 川村眞智子	腫瘍診断予防科 血液内科	家族にがん患者が多くいます。がんは遺伝しますか？	がん化学療法副作用対策ハンドブック 羊土社2015.11 P440-445	分担執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	癌性疼痛、緩和治療薬	Pocket Drugs2016: P542-544、医学書院、 2016年1月1日発行	分担執筆
余宮きのみ 金島正幸 京坂紅 細沼里江 割田悦子 大里真之輔	緩和ケア科	薬物によるがん疼痛治療	臨床泌尿器科 第69巻9号P711-715、 2015年8月号	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	最新診断・治療ガイドラインの解説②がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2014年版の概要	日本病院薬剤師会雑誌 第51巻4号P407-410、2015	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン　2014年版の概要－改訂のポイント－	日本病院薬剤師会雑誌 第67巻6号P787-791、2015	総説
細沼里江 余宮きのみ	緩和ケア科	副作用モニタリング－疼痛緩和で注意すべき副作用－	調剤と情報 Vol.21No.7　6月臨時増刊号 P94-100、2015	総説
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケアにおけるリハビリテーションの役割	総合リハビリテーション Vol.43No.8 P743-749、2015	総説
細沼里江 余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛の対応	消化器外科 第38巻13号P1827-1839、 2015年12月号	総説

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
都宮美華 有馬美和子	消化器内科	食道の診断と治療　食道癌の最新の診断（１）表在癌の診断	消化器外科 38(5)臨時増刊号：534-539,2015	総説
有馬美和子 都宮美華 石川文隆 黒住昌史	消化器内科 病理診断科	咽頭・食道の生検診断	消化器内視鏡 27: 956-964, 2015	総説
有馬美和子 都宮美華	消化器内科	拡大内視鏡による食道表在癌の深達度診断	癌と化学療法 42: 1052-1054, 2015	総説
有馬美和子	消化器内科	術前内視鏡診断 C.超音波内視鏡診断 １．食道	食道・胃腫瘍診断　改訂版　確実な鑑別・深達度診断のためのコツとCase Study 田尻久雄，小山恒男編，羊土社，東京 pp. 154-167, 2015.6	著書
有馬美和子	消化器内科	超音波内視鏡診断	食道表在癌　マクロとミクロの接点，桑野博行編，中外医学社，東京 pp. 47-52, 2015.7	著書
有馬美和子	消化器内科	内視鏡診断（超音波内視鏡）	臨床食道学，小澤壯治，木下芳一編，南光堂，東京 pp. 16-22, 2015.10	著書
有馬美和子	消化器内科	下咽頭･頸部食道表在癌の内視鏡診断と治療	消化器内視鏡 28: 10, 2016	序説
有馬美和子 都宮美華 福田俊 石川文隆 黒住昌史	消化器内科 消化器外科 病理診断科	咽頭・食道粘膜下腫瘍の内視鏡・EUS診断	消化器内視鏡 28: 195-203, 2016	総説
都宮美華 有馬美和子 石川文隆	消化器内科 病理診断科	食道貯留嚢胞が併存した食道表在癌	消化器内視鏡 28: 296-297, 2016	症例
福泉彩 酒井洋 赤木究	呼吸器内科 腫瘍診断予防科	A Case of Atypical Carcinoid Harboring Variant 3a/b EML4–ALK Rearrangement.	Journal of Thoracic Oncology, 10:e104-106, 2015	症例報告
須藤淳子 酒井洋	呼吸器内科	代謝拮抗薬における最新のエビデンスは？	EBM呼吸器疾患の治療 pp435-440 2016年1月	総説
栗本太嗣 酒井洋	呼吸器内科	肺癌の内科的治療 外来化学療法	先端医療シリーズ46呼吸器疾患診療の最先端 p86-89 2015年8月	総説

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
別府武	頭頸部外科	喉頭全摘出術の適応と手術手技における要点と注意点	JOHNS 31: 458-461, 2015	総説
別府武	頭頸部外科	唾液腺腫瘍の臨床病期と予後	腫瘍病理鑑別診断アトラス　頭頸部腫瘍I　唾液腺腫瘍（森永正二郎、高田隆、長尾俊孝編）pp210-215, 文光堂 東京 2015年	著書
別府武	頭頸部外科	頭頸部腫瘍（唾液腺腫瘍を除く）の臨床病期と予後	腫瘍病理鑑別診断アトラス　頭頸部腫瘍II（森永正二郎、高田隆、長尾俊孝編）pp257-267, 文光堂 東京 2015年	著書
石井純一	歯科口腔外科	Dd診断力てすと　口底、オトガイ下の腫瘤	DENTAL DIAMOND 40(16)：17-18.2015	総説
兒玉匠	放射線治療科	臨床医学物理士３年目	JASTRO NEWSLETTER No.4.2015	その他
野津聡	放射線診断科	放射線科のエキスパートが大腸CTを薦めるわけ	これ１冊でわかる大腸CTプロフェッショナル100のレシピ	分担執筆
黒住昌史	病理診断科	非浸潤性乳管癌	病理診断クイックレファレンス 病理と臨床33: 214, 2015	総説
黒住昌史 松本広志 黒住献 久保和之 戸塚勝理 林祐二	病理診断科 乳腺外科	乳管内増殖性病変としてのUDH，ADH，low grade DCISの病理学的な鑑別の意義.	日本乳癌検診学会誌 24: 326-329, 2015	総説
赤木究 他７名	腫瘍診断予防科	遺伝性大腸癌の診療とガイドライン Clinical practice and quidelines for hereditary colorectal cancer	家族性腫瘍学 (臨時増刊号)日本臨床 547-551,2015	総説
赤木究 他10名	腫瘍診断予防科	家族性大腸腺腫症に合併した異時性多発甲状腺乳頭癌の１例	癌と化学療法 2015Nov;42(12):1833-5	総説
山口研成 赤木究	消化器内科 腫瘍診断予防科	Stapled Ileal-Pouch Anal Anastomosis後の残存直腸に繰り返し発生した粘膜内癌に対し全周性の粘膜切除を施行した家族性大腸腺腫症の１例	癌と化学療法 2015Nov;42(12):2199-201	総説
赤木究 他９名	腫瘍診断予防科	MSI-HとMSH2/MSH6蛋白発現の欠失を認めた横行結腸癌を合併した家族性大腸腺腫症の１例	癌と化学療法 2015Nov;42(12):2208-10	総説

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
岩田敏弘	検査技術部	唯惜命　～すべては患者さんのために～	全国自治体病院協議会雑誌 2015年6月号　P1007－1012	総説
岡田茂治	検査技術部	【ひとりでも困らない!検査当直イエローページ】 （III章）報告前に必要なチェック 一般検査 便ヘモグロビン検査	臨床検査59巻11号 Page1127-1129 2015.10	解説
岡田茂治	検査技術部	【大腸癌と臨床検査】 大腸癌の診断･治療における臨床検査技師の役割　便ヘモグロビン検査	Medical Technology 43巻6号 Page555-561 2015.06	解説
岡田茂治	検査技術部	一般検査（便） 10．便ヘモグロビン検査	平成27年度（第27回） 臨床検査精度管理事業報告書 263-269	解説
永宗恵子 高橋道子 横田重治 大庭華子 黒住昌史（がんセンター婦人科、病理診断科）	検査技術部	細胞診でASC-H＋AGCと判定されたCIS+AISの一例	埼玉県臨床細胞学会誌 Vol.33	スライドカンファレンス
Nakajima Y Ohtaki K Kinoshita H	検査技術部	Intraoperative ultrasound elastography has little diagnostic benefit for deeper tumour of the lung	European Journal of Cardio-Thoracic Surgery	LETTER TO THE EDITOR
腰塚慎二	放射線技術部	診療放射線技師がおこなう注腸X線検査	Vol.32,No.1.p36.2015. 日本大腸検査学会雑誌	総説
腰塚慎二	放射線技術部	直腸癌術前の画像診断と大腸癌取扱い規約およびガイドライン	Vol.62,No.756,p31-39.2015. 日本診療放射線技師会会誌	総説
田島修	放射線技術部	血管撮影技術完全ガイドブック	医療科学社	分担執筆
中山季昭 他19名	薬剤部	がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン2015年版	がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン，日本がん看護学会・日本臨床腫瘍学会・日本臨床腫瘍薬学会編，金原出版，東京（2015.7）	評価委員
佐藤芳江	看護部	特集　チームSTEPPSの導入と実践 チームSTEPPS実践事例⑦「一師長」として部署での実践(仕事をしやすくするために)	隔月刊　病院安全教育2015 8-9月号　日総研出版	
五十嵐由次 鈴木理子	看護部	手術室における災害避難訓練の実際 ～アクションカードを用いて～	隔月刊 手術看護エキスパート2015	

氏　　名	所　　属	題　　名	誌（書）名	形　式
赤坂和美 鶴谷朋子	看護部	緩和ケアのスキルUP特集　患者のQOLを下げない！スキンケアの具体策　皮膚転移・浸潤（自壊創）のケア	隔月刊　Oncology NURSE 2015エキスパート201Ⅴ Vol.9 No.3	
菱沼貴生	看護部	特集　もっとできる！検査・治療・疾患に伴う食事指導や食べられない患者への看護介入	隔月刊消化器最新看護　2015 8-9月号　Vol.20 No.3	

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
川村眞智子 他２名	血液内科	がん治療で入院中の高校生の教育支援の現状	第118回日本小児科学会学術集会（2015.4.大阪国際会議場）	ポスター
川村眞智子 他４名	血液内科	t(9;17)(p24;q21)をもつ思春期B前駆細胞型ALLにおける新規JAK2融合遺伝子の同定	第11回北関東小児がんセミナー（2015.5.高崎ワシントンホテルプラザ）	口演
Endo F Kawamura M 他２名	臨床腫瘍研究所 血液内科	Development of the simple and easy immunochromatograhpic method for degtecting the serum HPV-16/-18 antibodies.	第74回日本癌学会学術総会 (2015.10.名古屋国際会議場)	ポスター
Kawamura M Okabe-Kado J Kubota N Kobayashi H Maseki N Kaneko Y	血液内科 臨床腫瘍研究所 血液内科 臨床腫瘍研究所	Clinical significance of serum survivin levels in malignant lymphoma.	第77回日本血液学会学術集会（2015.10.石川県立音楽堂）	ポスター
Kubota N Kobayashi H Maseki N	血液内科	Positive interim PET/CT Hodgkin lymphoma switched to BEACOPP-escalated from ABVD.	第77回日本血液学会学術集会（2015.10.石川県立音楽堂）	ポスター
川村眞智子 岩田敏弘 新井吉子 赤木究 黒住昌史	血液内科 検査技術部 腫瘍診断・予防科 病理診断科	造血器腫瘍における血清サバイビンの臨床的意義について	第62回日本臨床検査医学会学術集会（2015.11.岐阜都ホテル）	口演
川村眞智子 金子安比古 久保田靖子 小林泰文 柵木信男	血液内科 臨床腫瘍研究所 血液内科	単一施設における思春期・若年成人（15-29歳）の造血器腫瘍疾患の頻度と生存率に関する検討	第57回日本小児血液・がん学会学術集会 （2015.11.甲府富士屋ホテル）	ポスター
川村眞智子	血液内科	検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会R-CPC初級レベル	平成27年度日本臨床衛生検査技師会、埼玉県臨床検査技師会主催（2016.1.大宮ソニックシティ）	口演
川村眞智子	血液内科	思春期・若年成人（aya）のがんを取り巻く諸問題	東武バンケットホール上尾（2016.2.上尾医師会）	口演
井上賢一 黒住昌史 その他	乳腺腫瘍内科 病理診断科	タキサン耐性転移再発乳がん症例におけるエリブリンの有効性と安全性の検討多施設共同による第II相臨床試験	日本乳癌学会　７月 東京	ポスター

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
山本尚人 井上賢一 その他	千葉県立がんセンター 乳腺腫瘍内科	HER2陽性乳癌における術前Dual-HER2 blockage 療法±ホルモン療法の検討（Neo-LaTH, JBCRG-16試験）	日本乳癌学会　7月 東京	シンポジウム
櫻井孝志 井上賢一 その他	埼玉メディカルセンター 乳腺腫瘍内科	初発乳癌患者術後補助療法におけるTC療法の忍容性, 安全性と予後についての後方視的検討（SBCCSG-34 study）	日本乳癌学会　7月 東京	ポスター
君塚圭 井上賢一 永井成勲 黒住昌史 その他	春日部市立病院 乳腺腫瘍内科 病理診断科	閉経後ER陽性進行再発乳癌に対するフルベストラントの有効性、安全性に関する多施設共同観察研究	日本乳癌学会　7月 東京	ポスター
大久保雄彦 井上賢一 黒住昌史 その他	戸田中央総合病院 乳腺腫瘍内科 病理診断科	HER2陽性乳癌術後補助化学療法としてのNab-Paclitaxel/Trastuzumab併用療法の投与完遂性と安全性の検討	日本乳癌学会　7月 東京	ポスター
山田博文 井上賢一 永井成勲 黒住昌史 その他	赤心堂病院 乳腺腫瘍内科 病理診断科	進行・再発乳癌患者を対象としたBevacizumab・Paclitaxel併用療法の有用性を検討する観察研究	日本乳癌学会　7月 東京	ポスター
Awada A Inoue K et al.	Institut Jules Bordet 乳腺腫瘍内科	Neratinib plus Paclitaxel vs Trastuzumab plus Paclitaxel in Previously Untreated Metastatic HER2-Positive Breast Cancer: the NEfERT-T Randomized Clinical Trial	San Antonio Breast Cancer Symposium 12月 San Antonio, USA	ポスター
Kimizuka K 井上賢一 永井成勲 黒住昌史 その他	春日部市立病院 乳腺腫瘍内科 病理診断科	Multicenter observational study of Fulvestrant 500mg in postmenopausal Japanese women with ER positive advanced or recurrent breast cancer after prior endocrine treatment (SBCCSG29 study)	SMO Asia 12月 シンガポール	ポスター
井上賢一 黒住昌史 その他	乳腺腫瘍内科 病理診断科	タキサン耐性転移再発乳がん症例におけるエリブリンの有効性と安全性の検討多施設共同第Ⅱ相臨床試験;埼玉乳がん臨床試験グループSBCCSG24；UMIN6965	第22回日本乳腺疾患研究会 3月　さいたま市	口演
Tozuka K Nagai SE Inoue K Komatsu K	乳腺外科 乳腺腫瘍内科	Enumaration of heterogenous circular tumor cells in metastatic breast cancer patients on size and deformability.	San Antonio Breast Cancer Symposium 12月 San Antonio, USA	ポスター

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
永井成勲	乳腺腫瘍内科	サイズ分画による乳癌末梢血循環癌細胞の分離および解析	日本乳癌学会　7月 東京	ポスター
戸塚勝理	乳腺外科			
井上賢一	乳腺腫瘍内科			
小松恵				
高井健				
戸塚勝理	乳腺外科	転移・再発乳癌の血清VEGF-A濃度とbevacizmabの治療効果の関連についての検討	日本乳癌学会　7月 東京	ポスター
永井成勲	乳腺腫瘍内科			
井上賢一				
小松恵				
高井健				
高井健	乳腺腫瘍内科	腫瘍壊死/低酸素による乳癌幹細胞の増加	第24回日本がん転移学会学術集会・総会　7月　大阪	口演
小松恵	乳腺外科	乳腺粘液癌101例のsubtype別頻度と臨床病理学的特徴に関する検討	第23回日本乳癌学会　7月 東京	ポスター
松本広志				
黒住献				
林祐二				
戸塚勝理				
井上賢一	乳腺腫瘍内科			
永井成勲				
大庭華子	病理診断科			
黒住昌史				
小松恵	乳腺腫瘍内科	TDM1治療経過中に発症した原因特定困難な間質性肺炎の１例	第12回日本乳癌学会関東地方会 12月　大宮	口演
永井成勲				
高井健				
黒住献	乳腺外科			
久保和之				
戸塚勝理				
林祐二				
松本広志				
大庭華子	病理診断科			
黒住昌史				
井上賢一	乳腺腫瘍内科			
小松恵	乳腺腫瘍内科	HER2陽性乳癌に対するT-DM1の実臨床での効果と忍容性に関する検討	癌治療学会 10月　京都	ポスター
永井成勲	乳腺外科			
松本広志				
林祐二				
戸塚勝理				
黒住献				
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
Kurozumi S	乳腺外科	Impact of combining PgR score and original preoperative endocrine prognostic index (PEPI) score as a prognostic factor of neoadjuvant endocrine therapy using exemestane in postmenopausal ER-positive/HER2-negative breast cancer.	2015 American Society of Clinical Oncology (ASCO) annual meeting, Chicago, USA. May/2015	
Kurozumi S	乳腺外科	Prognostic value of tumor-infiltrating lymphocytes in residual tumors after neoadjuvant chemotherapy concomitant with trastuzumab for HER2-positive breast cancer	2015 Annual San Antonio Breast Cancer Symposium, San Antonio, TX, USA. Dec/2015	
Tozuka K	乳腺外科	Enumeration of heterogeneous circulating tumor cells (CTCs) in metastatic breast cancer patients based on size and deformability	2015 Annual San Antonio Breast Cancer Symposium, San Antonio, TX, USA. Dec/2015	
黒住献	乳腺外科	Utility of Ki67 labeling index (LI) in predicting marked pathological response to neoadjuvant chemo-endocrine therapy in postmenopausal estrogen receptor (ER)-positive breast cancer	日本外科学会総会（international session） 27.4　名古屋	口演
久保和之	乳腺外科	乳頭温存乳房切除一次再建後に乳頭部再発をきたした症例の検討	第58回日本形成外科学会総会・学術集会 27.4　京都	ポスター
戸塚勝理	乳腺外科	腋窩リンパ節転移陽性乳癌おける術前化学療法後のセンチネルリンパ生検についての検討	第115回　日本外科学会定期学術集会 27.4　名古屋	口演
松本広志	乳腺外科	乳房温存手術を施行し腋窩郭清が省略されたセンチネルリンパ節転移陽性乳癌の検討	第40回日本外科系連合学会 27.5　東京	パネルディスカッション
黒住献	乳腺外科	HER2陽性乳癌の原発巣とtrastuzumab投与後の脳転移巣のHER2およびEGFRの発現状況に関する免疫組織学的検討	第23回日本乳癌学会学術総会 27.7　東京	ポスターディスカッション
久保和之	乳腺外科	一次乳房再建における組織拡張器挿入術後の感染率の検討	第23回日本乳癌学会学術総会 27.7　東京	ポスター
戸塚勝理	乳腺外科	術後レトロゾール投与患者のQOL・関節症状の変化と医師･患者間の評価一致率の解析（最終報告）	第23回日本乳癌学会学術総会 27.7　東京	口演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
林祐二	乳腺外科	Her2 type乳癌に対する術前化学療法後pCR予測～造影MRIに加えてUS／MMGを加味した判定についての検討	第23回日本乳癌学会学術総会 27.7　東京	ポスター
松本広志	乳腺外科	術前薬剤治療を施行したHER2陽性乳癌症例における温存乳房内再発の検討	第23回日本乳癌学会学術総会 27.7　東京	ポスター
黒住献	乳腺外科	HER2陽性乳癌の原発巣とtrastuzumab投与後の脳転移巣のHER2およびEGFRの発現状況に関する免疫組織学的検討	日本臨床腫瘍学会総会 27.7　札幌	口演
久保和之	乳腺外科	当院の皮下乳腺全摘後一次乳房再建症例に関する検討	第3回日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会総会 27.9　札幌	口演
黒住献	乳腺外科	Power of PgR expression as a prognostic factor for ER-positive/HER2-negative breast cancer patients at intermediate risk classified by the Ki67 labeling index	日本癌治療学会総会 27.10　京都	ポスター
林祐二	乳腺外科	1. 乳腺組織診断における適切なtoolの選択について 2. 埼玉乳がん臨床研究グループ(SBCCSG)の紹介	千葉若手乳腺腫瘍研究グループ特別講演会 27.10　千葉	講演
林祐二	乳腺外科	新たな吸引式組織生検用針キット採用に伴う乳腺組織生検の病院経営への寄与について	第77回日本臨床外科学会総会 27.11　福岡	口演
黒住献	乳腺外科	大胸筋への浸潤を伴った乳房顆粒細胞腫の１症例	日本乳癌学会関東地方会 27.12　埼玉	口演
林祐二	乳腺外科	USガイド吸引式組織生検（VAB：Vacuum Assisted Biopsy）における、各画像所見に応じた生検ツールの選択について	第22回日本乳腺疾患研究会 28.2　さいたま	口演
戸塚勝理		サイズ分画による乳癌末梢血循環腫瘍細胞の分離および解析と2015年サンアントニオ乳癌シンポジウムのトピックスについて	第4回埼玉乳癌シンポジウム 28.3　大宮	口演
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛緩和におけるトラマドールの役割	第20回日本緩和医療学会学術大会（27.6.）	座長
余宮きのみ	緩和ケア科	知っておくと得する知恵満載！現場で活きるがん疼痛治療のツボ	第25回福島県がん治療懇話会 （27.5.郡山）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケアのスキルを磨くには？	全国済生会病院薬剤師会 （27.7.東京）	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	がん疼痛治療のアセスメント	第9回日本緩和医療薬学会（27.10.東京）	ワークショップ
余宮きのみ	緩和ケア科	緩和ケアのスキルを磨くには？	北九州疼痛緩和ケア講演会（28.2.小倉）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	消化器症状の緩和に関するガイドライン2011年版を15分で読む	第13回日本臨床腫瘍学会学術集会（27.7.札幌）	シンポジウム
余宮きのみ	緩和ケア科	レスキュー薬使いの達人になるとがん疼痛治療が変わる！	第20回広島がん疼痛治療研究会（27.7.広島）	研究会
余宮きのみ	緩和ケア科	疼痛治療のスキルアップ　レスキュー薬使いの達人になる！	第17回グローバルヘルス緩和ケア研究会（27.10.東京）	研究会
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛治療のスキルを磨く	厚生労働省　公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター　がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会（27.12.熊本）	講習会
余宮きのみ	緩和ケア科	疼痛治療のスキルアップ！レスキュー薬使いの達人になる	第２回Shizuoka Cancer Care Seminar（27.9.静岡）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	こうすればいいんだ！がわかる症状アセスメント＆ケアの実践	学研ナーシングセミナー2015（27.6.京都、27.10.東京）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	疼痛治療のスキルアップ　レスキュー薬使いの達人になる！	滋賀県がん性疼痛研究会（27.11.京都）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	がん疼痛治療のスキルアップ　レスキュー薬使いの達人になる！	北里大学緩和ケアセミナー（28.3.神奈川）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	疼痛緩和のための薬物治療	東京理科大学第31回薬学講座（27.10.東京）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	疼痛治療のスキルアップ　レスキュー薬使いの達人になる！	第１回北陸がん疼痛ケアフォーラム（27.12.金沢）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	レスキュー薬を使いこなす！	第85回静岡病診がんカンファレンス（27.7.静岡）	講演
余宮きのみ	緩和ケア科	平成27年度医療用麻薬適正使用ガイダンス作成検討会構成員（厚生労働省）	構成員	執筆者
余宮きのみ	緩和ケア科	日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会	副委員長	ガイドライン統括

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	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改訂	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・協力
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・執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	日本膵癌学会 膵癌診療ガイドライン改訂委員	委員	ガイドライン作成・執筆
余宮きのみ	緩和ケア科	独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）	専門委員	専門委員
Ura Hara 他10名	消化器内科	Phase 2 study of Nivolumab (Anti‐PD‐1; ONO‐4538) in Patients with Esophageal Cancer:Preliminary Report	ESMO2015	ポスター
對馬 原 他10名	消化器内科	Phase2 study of Nivolumab (Anti-PD-1;ONO4538) in Patients with Esophageal Cancer: Subset analysis	日本癌治療学会2015	口演
横田 原 他９名	消化器内科	局所進行食道癌に対する Docetaxel, Cisplatin, 5-FU 併用導入化学療法の臨床第II相試験（COSMOS）	日本癌治療学会2015	口演
Kojima Hara 他９名	消化器内科	Phase 2 study of Nivolumab (Anti-PD-1; ONO4538) in Patients with Esophageal Cancer: Biomarker and OS updated results.	ASCO-GI2016	ポスター
Kelly Hara 他８名	消化器内科	KEYNOTE 164 Phase 2 Study of Pembrolizumab for Patients With Previously Treated, Microsatellite Instability High Advanced Colorectal Carcinoma.	ASCO-GI2016	ポスター
Kumekawa	消化器内科	ARBs/ACEIs may improve survival in advanced gastric cancer patients receiving S-1 plus cisplatin.	第13回日本臨床腫瘍学会学術集会	口演
Katada Yoshii 他18名	消化器内科	Risk of multiple cancers in other organs in patients with early esophageal cancer after curative endoscopic resection	Digestive Disease Week 2015 （May 19, 2015）	ポスター

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
吉井 他７名	消化器内科	Glasgow Prognostic Scoreと進行食道癌に対するCRTの効果予測に関する検討	食道学会（第69回、横浜）	ポスター
吉井 他７名	消化器内科	消化器癌化学療法の中でのWallFlex胃十二指腸ステントに関する検討	JDDW2015（東京）	口演
有馬美和子	消化器内科	食道疾患の内視鏡診断と治療	Hakodate GI FORUM 2015 2015.4.10　函館	特別講演
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の最新の診断	第42回北海道食道癌研究会 2015.4.11　札幌	特別講演
有馬美和子	消化器内科	パネルディスカッション２　食道表在癌の診断と治療：課題と展開	第101回日本消化器病学会総会 2015.4.23　仙台	総括発言
都宮美華 有馬美和子 福田俊 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	ESD施行6か月後にリンパ節転移を検出した食道MM癌の1例	第89回日本消化器内視鏡学会総会　2015.5.31　名古屋	一般演題 ポスター
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の診断と治療戦略	第14回ESD研究会in愛知 2015.6.4　名古屋	特別講演
有馬美和子 都宮美華 福田俊 田中洋一 石川文隆	消化器内科 消化器外科 病理診断科	cN0,MM/SM食道癌内視鏡治療後のリンパ節再発診断の成績と対策	第69回日本食道学会学術集会 2015.7.2　横浜	パネルディスカッション１
有馬美和子	消化器内科	内視鏡治療１	第69回日本食道学会学術集会 2015.7.3　横浜	一般演題 ポスター 座長
都宮美華 有馬美和子 福田俊 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	EUSでリンパ節転移を診断したT1b-SM1食道低分化型扁平上皮癌の1例	第69回日本食道学会学術集会 2015.7.3　横浜	一般演題 ポスター
有馬美和子 都宮美華 福田俊 岡大嗣 石川文隆 黒住昌史	消化器内科 消化器外科 病理診断科	ESD後EUSでリンパ節転移を検出した食道T1a-MM癌の２例	第73回食道色素研究会 2015.7.10　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
有馬美和子	消化器内科	転移のあった食道T1a-MM癌 III	第73回食道色素研究会 2015.7.10　東京	一般演題 座長
有馬美和子	消化器内科	危ない食道表在癌	第16回臨床消化器病研究会 2015.7.25　東京	基調講演
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の画像強調併用拡大内視鏡診断	第12回Digestive disease Osaka Meeting　2015.8.1　大阪	特別講演 1
有馬美和子	消化器内科	食道：要望・一般演題	第12回拡大内視鏡研究会 2015.9.19　横浜	座長
都宮美華 有馬美和子 石川文隆 西村ゆう 黒住昌史	消化器内科 病理診断科	拡大観察の併用で診断し得たpT1a-MM多発食道小癌の１例	第12回拡大内視鏡研究会 2015.9.19　横浜	食道要望・一般演題
有馬美和子 都宮美華 福田俊	消化器内科 消化器外科	食道MM/SM癌内視鏡治療後のリンパ節転移再発診断の成績と長期予後	JDDW 2015 TOKYO 2015.10.8　東京	パネルディスカッション６
有馬美和子	消化器内科	食道・咽頭-EMR・ESD３	JDDW 2015 TOKYO 2015.10.9　東京	デジタルポスターセッション座長
有馬美和子	消化器内科	BLI併用拡大観察による食道表在癌の微細血管診断	JDDW 2015 TOKYO 2015.10.9　東京	サテライトシンポジウム71 講演
有馬美和子	消化器内科	食道表在癌の内視鏡診断	平成27年度胃がん内視鏡検診勉強会　2015.11.26　大宮	講演
有馬美和子	消化器内科	深達度LPMの食道癌：LPM食道癌のバリエーション，そしてEPとLPMの境界はどこか	第74回食道色素研究会 2015. 12.18　東京	座長
都宮美華 有馬美和子 石川文隆 黒住昌史	消化器内科 病理診断科	血管形態と浸潤形式が対比できたpT1a-LPM食道癌の３例	第74回食道色素研究会 2015. 12.18　東京	一般演題
有馬美和子	消化器内科	早期消化器癌の内視鏡治療	第40回埼玉県民のための“がんの集い”2016.1.31　大宮	講演
有馬美和子	消化器内科	危ない食道表在癌	第40回岡山東部消化器内視鏡懇話会　2016.3.25　岡山	特別講演

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 高橋遍 小倉俊郎 大道清彦 八岡利昌 西村洋治 田中洋一 赤木究 山口研成	消化器外科 腫瘍診断予防科 消化器内科	KRAS遺伝子変異の有無による大腸癌肝転移の外科治療経過	第115回日本外科学会定期学術集会 （H27.4名古屋）	一般演題（口演）
風間伸介	消化器外科	Stage III大腸癌におけるCD133免疫組織学的発現と臨床病理学的因子の検討	第115回日本外科学会定期学術集会（27.4　名古屋）	一般演題
風間伸介	消化器外科	長期IBD罹患患者に対する、大腸内視鏡を用いたサーベイランスの変遷	第89回日本消化器内視鏡学会総会（27.5　名古屋）	基調講演
網倉克己 坂本裕彦 高橋遍 小倉俊郎 大道清彦 山口研成	消化器外科 消化器内科	大腸癌肝転移における肝門部・横隔膜上リンパ節転移切除の意義	第27回日本肝胆膵外科学会総会 （H27.6　お台場・東京）	一般演題（ポスター）
Ehara K Ishikawa H Nakamura S Kawashima Y	消化器外科	FREQUENCY OF LYMPH NODE METASTASIS(LNM)AROUND SPLENIC ARTERY AND HILUM,AND THE RECURRENCE PATTERNS OF PROXIMAL ADVANCED CANCER	E.A.E.S. 2015 Bucharest,Romania June,2015	一般演題
新井修 川島吉之 山田達也 江原一尚 中村聡 福田俊 岡大嗣 西澤雄介 高橋遍 西村洋治 網倉克己 坂本裕彦 浦本秀隆 黒住昌史	消化器外科 胸部外科 病理診断科	Alpha-fetoprotein産生 食道胃接合部癌の１例	第837回外科集談会 （H27.6 東京）	一般口演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
Ehara K Ishikawa H Nakamura S		FREQUENCY OF LYMPH NODE METASTASIS(LNM)AROUND SPLENIC ARTERY AND HILUM,AND THE RECURRENCE PATTERNS OF PROXIMAL ADVANCED CANCER Saitama Cancer Center	23rd International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery (E.A.E.S. 2015) Bucharest Romania June3 - June,2015	
川島吉之 田中洋一 山田達也 江原一尚 福田俊 岡大嗣 中村聡 八岡利昌 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 黒住昌史	消化器外科 病理診断科	胃外科領域における手術手技の工夫－幽門輪浸潤やBulkyな６番LN転移例に対する、十二指腸切離先行による郭清方法－	第69回日本消化器外科学会 （H27.7　浜松）	一般演題 （口演）
網倉克己 坂本裕彦 高橋遍 小倉俊郎 大道清彦 浦本秀隆 秋山博彦 木下裕康 中島由貴 山口研成 原浩樹	消化器外科 胸部外科 消化器内科	肺転移再発巣を３回切除した遠位胆管癌の１例	第37回日本癌局所療法研究会 （H27.7　幕張・千葉）	主題関連演題（口演）
網倉克己 坂本裕彦 高橋遍 小倉俊郎 大道清彦	消化器外科	要望演題7；NASH肝癌の病態と治療戦略 NASH肝細胞癌の外科治療経過	第69回日本消化器外科学会 （H27.7　浜松）	要望演題 （口演）
西村洋治 西澤雄介 石川英樹 高野道俊 竹ノ谷隆 朝山雅子 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科 消化器内科 消化器外科	2回の切除とFOLFOXで治ったと思われる上行結腸癌静脈腫瘍栓の1例	第37回日本癌局所療法研究会 （27.7.10　幕張）	口演
風間伸介	消化器外科	潰瘍性大腸炎手術症例における、腹腔鏡下手術の有用性の検討	第70回日本消化器外科学会 （27.7　浜松）	一般演題

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 江原一尚 中村聡 森至弘 網倉克己 福田俊 岡大嗣 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	進行胃癌における審査腹腔鏡の精度と臨床的妥当性	第70回日本消化器外科学会 （27.7　浜松）	一般演題
江原一尚 中村聡 森至弘 山田達也 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	Linerstaplerを用いた腹腔鏡下胃全摘における食道空腸吻合のコツと注意点	第70回日本消化器外科学会総会 （27.7　浜松）	一般演題 （ミニオーラル）
高橋遍 坂本裕彦 網倉克己 小倉俊郎 大道清彦 川島吉之 田中洋一	消化器外科	肝内胆管癌に対するリンパ節郭清の意義	第70回日本消化器外科学会総会 （27.7　浜松）	一般演題
中村聡 川島吉之 岡大嗣 江原一尚 山田達也 福田俊 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	進行胃癌の術前診断におけるFDG-PETの有用性の検討	第70回日本消化器外科学会総会 （27.7　浜松）	一般演題
森至弘 福田俊 岡大嗣 神尾幸則 江原一尚 川島吉之 吉井貴子 有馬美和子 田中洋一	消化器外科	食道癌術後の異時性残食道癌に対し手術を行った２例	第69回日本食道学会学術集会 （27.7　横浜）	ポスター

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
森至弘 網倉克己 大道清彦 小倉俊郎 高橋遍 坂本裕彦 川島吉之 田中洋一	消化器外科	膵癌における術中腹腔洗浄細胞診の意義の検討	第70回日本消化器外科学会総会 （27.7　浜松）	ミニオーラル
神尾幸則 福田俊 岡大嗣 中村聡 石川英樹 江原一尚 川島吉之 吉井貴子 有馬美和子 田中洋一	消化器外科	食道癌手術症例における術前化学療法の治療効果の検討	第69回消日本食道学会学術集会 （27.7　横浜）	ポスター
髙野道俊 西村洋治 石川英樹 豊田哲鎬 端山軍 西澤雄介 八岡利昌 川島吉之 坂本裕彦 田中洋一	消化器外科	S状結腸癌再発に対し９回の手術をし施行した長期生存の１例	癌局所療法研究会 （2015年7月幕張メッセ国際会議場）	一般演題
宮﨑貴寛 網倉克己 影山優美子 國土貴嗣 高橋遍 福田俊 西村洋二 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	術前認知機能低下により治療方法の決定に難渋した高齢者中部胆管癌の１例	第18回外科臨床問題検討会 2015.７．大宮	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 江原一尚 中村聡 森至弘 網倉克己 福田俊 岡大嗣 坂本裕彦 田中洋一		進行胃癌における審査腹腔鏡の精度と臨床的妥当性	第70回日本消化器外科学会総会，2015.7，浜松市	ワークショップ
江原一尚 中村聡 森至弘 山田達也 川島吉之 坂本裕彦		Linerstaplerを用いた腹腔鏡下胃全摘における食道空腸吻合のコツと注意点	第70回日本消化器外科学会総会 2015年7月　静岡県	
宮﨑貴寛	消化器外科	術前認知機能低下により治療方法の決定に難渋した高齢者中部胆管癌の1例	埼玉外科医会「外科臨床問題検討会」(2015.7 埼玉)	口演
Kokudo T et al.	消化器外科	Loss of E-cadherin in portal vein tumor thrombosis of hepatocellular carcinoma can be reversed by C-met inhibitor	International Liver Cancer Association　Sept.2015(Paris)	poster
Kokudo T et al.	消化器外科	A new formula for calculating standard liver volume without using body weight	International Liver Cancer Association　Sept.2015(Paris)	poster
川島吉之 山田達也 江原一尚 中村聡 福田俊 岡大嗣 野村聡 神尾幸則 網倉克己 西村洋治 坂本裕彦 黒住昌史*	消化器外科 病理診断科	噴門側胃切除後の残胃の癌８例	第53回日本癌治療学会学術集会 （H27.10　京都市）	示説
川島吉之	消化器外科	ワークショップ食道3： 食道がんに対する根治的手術	第53回日本癌治療学会学術集会 （H27.10　京都市）	ワークショップ 座長

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 高橋遍 西村洋治 福田俊 江原一尚 川島吉之 山口研成	消化器外科 消化器内科	大腸癌肝転移の外科治療おける化学療法の有効性についての検討	JDDW2015 （27.10　高輪）	ポスター
福田俊 田中洋一 岡大嗣 川島吉之		当院における胸腔鏡下食道切除術の工夫－側臥位から腹臥位へ－	第68回日本胸部外科学会定期学術集会（27.10　神戸）	クリニカルビデオ
岡大嗣 神尾幸則 野村聡 福田俊 川島吉之 田中洋一	消化器外科	Esophageal Reconstruction Using Pulled-up Jejunum in Roux-en-Y Fashion through Antethoracic Route	第68回日本胸部外科学会定期学術集会（17.10　神戸）	ディベートセッション
國土貴嗣	消化器外科	体重を用いない新しい標準肝容積の予測式の生体肝移植における有用性	日本移植学会　(27.10 区熊本)	シンポジウム発表
西村洋治 風間伸介 西澤雄介 石川英樹 森至弘 高野道俊	消化器外科	肛門管にかかる超低位の直腸癌の手術成績	第70回大腸肛門病学会総会 （27.11　名古屋）	ワークショップ
西村洋治 風間伸介 西澤雄介 石川英樹 森至弘 高野道俊 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	下部進行直腸癌側方リンパ節転移症例における術前CRTの功罪	第77回日本臨床外科学会総会 （27.11　福岡）	パネルディスカッション
網倉克己 坂本裕彦 高橋遍 國土貴嗣 宮崎貴寛 影山優美子	消化器外科	胃切除既往のある症例に対する膵切除の検討	第77回日本臨床外科学会 （27.11　福岡）	口演
風間伸介	消化器外科	潰瘍性大腸炎合併癌症例に対する腹腔鏡下手術の有用性の検討	第70回日本大腸肛門病学会総会 （27.11　名古屋）	一般演題

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
Fukuda T Kamio Y Oka D Nomura S Ehara K Kawashim Y a Tanaka Y		Superior mediastinal lymph node dissection in minimally invasive surgery	ESDE2015 （2015/11　Stochholm）	ポスター
福田俊 岡大嗣 神尾幸則 野村聡 中村聡 石川英樹 高橋遍 江原一尚 西澤雄介 山田達也 網倉克己 西村洋治 川島吉之 田中洋一 坂本裕彦		胸腔鏡下食道切除術における術野展開と郭清の工夫	第77回日本臨床外科学会総会 in Fukuoka 2015.11.26	主題関連演題
山田達也 川島吉之 江原一尚 中村聡 新井修 野村聡 神尾幸則 岡大嗣 福田俊 坂本裕彦		MDCTによる客観的な左胃静脈の分枝形態の評価	第77回日本臨床外科学会総会，2015.11，福岡	ロ演
Nishizawa Y et.al	JCOG 大腸グループ	Standardization of laparoscopic surgery from the point of view of risk factors for postoperative complications: From the results of analyzing a randomized clinical trial of laparoscopic versus open surgery with D3 lymphadenectomy for stage II/III colon cancer (JCOG 0404)	第70回日本大腸肛門病学会 （27.11　名古屋）	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
江原一尚 中村聡 山田達也 岡大嗣 神尾幸則 新井修 福田俊 川島吉之 坂本裕彦		鉗子軸を考慮した胃癌における膵上縁D2リンパ郭清の手技と成績	第77回日本臨床外科学会総会 2015年11月　福岡	主題関連演題
岡大嗣 田中洋一 森至弘 高野道俊 竹ノ谷隆 神尾幸則 野村聡 福田俊 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	術後鎖骨骨頭の圧迫により移植遊離空腸に穿通性潰瘍を生じた頸部残食道癌症例	第77回日本臨床外科学会総会 （27.11　福岡）	ポスターセッション
國土貴嗣	消化器外科	後区域グラフトを用いた生体肝移植の安全性と注意すべき動脈解剖に関する検討	臨床解剖研究会　(27.11 東京)	シンポジウム発表
國土貴嗣 網倉克己 高橋遍 坂本裕彦 國土典宏 他	消化器外科 東京大学外科	切除適応のある肝細胞癌症例におけるアルブミン、ICG15分値を用いた新しい肝機能評価分類（ALICE score）の有用性	臨床外科学会　（27.11 福岡）	主題関連演題口演発表
野村聡 福田俊 岡大嗣 神尾幸則 中村聡 石川英樹 高橋遍 江原一尚 西澤雄介 山田達也 網倉克己 西村洋治 川島吉之 田中洋一 坂本裕彦	消化器外科	75歳以上の高齢者における食道癌手術症例の検討	第77回日本臨床外科学会 (2015.11.26 福岡)	主題関連演題

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
神尾幸則 福田俊 岡大嗣 野村聡 中村聡 高橋遍 江原一尚 西澤雄介 山田達也 網倉克己 西村洋治 川島吉之 黒住昌史 田中洋一 坂本裕彦	消化器外科	当院における術前化学放射線療法食道癌手術症例の検討	第77回日本臨床外科学会総会 福岡；2015年11月	一般演題（口演）
Kamio Y Fukuda T Oka D Nomura S Ehara K Kawashima Y Kurozumi M Tanaka Y	消化器外科 病理診断科 消化器外科	Effects of preoperative chemotherapy for advanced esophageal squamous cell carcinoma	ESDE congress 2015 Stockholm, Sweden; November 5-7, 2015	Poster
森至弘 石川英樹 西村洋治 高野道俊 竹ノ谷隆 西澤雄介 福田俊 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 石川文隆	消化器外科	二期的手術により切除が可能であった、腹壁膿瘍を伴うS状結腸癌腹壁浸潤の1例	第77回日本臨床外科学会総会 2015.11　福岡	ポスター

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
竹ノ谷隆 赤木究 高橋朱実 山本剛	消化器外科 遺伝子診断予防科	原発性大腸癌MLHI遺伝子メチル化症例の検討	第77回日本臨床外科学会総会 (27. 11 福岡)	一般口演
立川哲彦 高野道俊 森至弘 石川英樹 西澤雄介 福田俊 西村洋治 網倉克己 川島吉之 田中洋一 坂本裕彦	消化器外科			
宮﨑貴寛	消化器外科	80歳以上の高齢者に対する膵頭十二指腸切除術の安全性についての検討	臨床外科学会総会 (2015.11 福岡)	主題関連口演
影山優美子 網倉克己 福田俊 宮崎貴寛 國土貴嗣 高橋遍 坂本裕彦	消化器外科	当科における食道癌肝転移切除例の検討	第77回日本臨床外科学会総会 (2015.11　福岡)	一般演題 (口演)
黒住昌史	病理診断科			
新井修 江原一尚 川島吉之 山田達也 中村聡	消化器外科	腹腔鏡下胃切除術後の胆石発生頻度および予防的胆嚢切除の是非	臨床外科 福岡国際会議場 11月27日	ワークショップ
川島吉之	消化器外科	パネルディスカッション： がん治療の栄養療法	第第3回JSPEN関東甲信越支部学術集会（H27.12　さいたま市）	パネルディスカッション 座長
山田達也 川島吉之 江原一尚 中村聡 新井修 野村聡 神尾幸則 岡大嗣 福田俊 坂本裕彦		腹腔鏡下胃切除における脾静脈の走行形態の評価	第28回日本内視鏡外科学会総会， 2015.12，大阪，	口演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
西澤雄介 高野道俊 石川英樹	消化器外科	横行結腸癌に対する再現性の高い手技の定型化	第28回日本内視鏡外科学会 2015.12，大阪	一般演題
西澤雄介 高野道俊 石川英樹	消化器外科	腹腔鏡下側方郭清のピットフォールとその対策	第28回日本内視鏡外科学会 2015.12，大阪	一般演題
江原一尚 中村聡 山田達也 新井修 川島吉之 坂本裕彦		リニアステイプラーによる腹腔鏡下胃全摘後の食道空腸再建を、安全に行うための基本手技と注意点について	第28回日本内視鏡外科学会総会 2015年12月　大阪	シンポジウム
松本貴之 江原一尚 福田俊 山田達也 中村聡 川島吉之 坂本裕彦		ロボット外科手術における臨床工学技士の関わりについて	第28回日本内視鏡外科学会総会 2015年12月　大阪	要望演題
江原一尚		一般演題155　胃　術野展開・アプローチ	第28回日本内視鏡外科学会総会 2015年12月　大阪	座長
高橋遍 網倉克己 坂本裕彦		同時切除における腹腔鏡下肝切除の適応と役割	内視鏡外科学会総会 2015/12/10、大阪	口演
森至弘 福田俊 岡大嗣 田中洋一 野村聡 神尾幸則 竹ノ谷隆 高野道俊 江原一尚 西澤雄介 山田達也 網倉克己 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	左胸腔鏡下に施行した食道GIST核出術の1例	第28回日本内視鏡外科学会総会 2015.12　大阪	一般口演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
森至弘 西澤雄介 高野道俊 竹ノ谷隆 石川英樹 西村洋治 福田俊 網倉克己 川島吉之 坂本裕彦 石川文隆	消化器外科	腹腔鏡下高位前方切除を行った､馬蹄腎を伴う直腸S状結腸部癌の1例	第28回日本内視鏡外科学会総会 2015.12　大阪	一般口演
髙野道俊 西澤雄介 森至弘 石川英樹 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	大腸に多発した上行結腸神経内分泌癌とS状結腸分化型腺癌を腹腔鏡下に同時切除した一例	第28回日本内視鏡外科学会 (2015.12　大阪)	一般演題
髙野道俊 西澤雄介 森至弘 石川英樹 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	腹腔鏡下結腸右半切除術D3郭清の手技獲得のための定型化と応用	第28回日本内視鏡外科学会 (2015.12　大阪)	要望演題
髙野道俊 西澤雄介 森至弘 石川英樹 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	大腸に多発した上行結腸神経内分泌癌とS状結腸分化型腺癌を腹腔鏡下に同時切除した一例	第28回日本内視鏡外科学会 (2015.12　大阪)	一般演題
新井修 江原一尚 川島吉之 山田達也 中村聡	消化器外科	腹腔鏡下噴門側胃切除における逆流防止弁形成を付加した食道胃管再建の成績と術後QOL	内視鏡外科 大阪国際会議場 12月11日	一般口演
西村洋治 風間伸介 西澤雄介 石川英樹 森至弘 高野道俊 川島吉之 坂本裕彦	消化器外科	超低位の進行直腸癌に対するISR術後成績	第84回大腸癌研究会（28.1熊本）	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 山田達也 福田俊 川島吉之 中村聡 新井修 坂本裕彦		埼玉がんセンターにおけるロボット支援胃切除の成績	第8回日本ロボット外科学会学術集会 2016年1月　鳥取県	一般演題
松本貴之 江原一尚 福田俊 山田達也 中村聡 川島吉之 影山幸雄		ロボット手術における電源容量の再検討	第8回日本ロボット外科学会学術集会 2016年1月　鳥取県	一般演題
高橋遍 網倉克己 坂本裕彦		肝胆膵領域のPit Fallとトラブルシューティング＜肝臓＞	東京肝胆膵連合 2016/1/22、東京	口演
川島吉之	消化器外科	腹腔鏡下胃切除の再建法	第7回埼玉上部消化管手術研究会 （H28.2さいたま市）	一般講演 座長
川島吉之 山田達也 江原一尚 中村聡 福田俊 岡大嗣 野村聡 神尾幸則 新井修 坂本裕彦 山口研成* 黒住昌史**	消化器外科 消化器内科 病理診断科	腹膜播種、腹腔内遊離癌細胞陽性例における胃切除と化学療法の効果	第88会日本胃癌学会総会 （H28.3　別府市）	示説
川島吉之 山田達也 江原一尚 中村聡 福田俊 岡大嗣 野村聡 神尾幸則 新井修 坂本裕彦 山口研成* 黒住昌史**	消化器外科 消化器内科 病理診断科	CY1胃癌の臨床病理	第３回埼玉上部消化器癌研究会 （H28.3　さいたま市）	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 宮川功 小林昶運 浅野宏幸 黒住昌史 川島吉之 江原一尚 中村聡 新井修 赤木究 山口研成 坂本裕彦		進行胃がんにおける新規標準治療薬剤のCD-DST法による抗がん剤感受性試験の至適接触条件の設定	第88回日本胃癌学会総会, 2016.3, 別府	示説
江原一尚 中村聡 山田達也 新井修 森至弘 川島吉之 坂本裕彦		腹腔鏡下胃癌手術における出血への対処方法	第88回日本胃癌学会総会 2016年3月　大分県	シンポジウム
江原一尚		進行胃がんに対する安全な腹腔鏡下手術～郭清・再建のPit fall～	第88回日本胃癌学会総会 2016年3月　大分県	ランチョンセミナー
山根由紀 酒井洋 栗本太嗣 須藤淳子 都築早美 他	呼吸器内科	肺癌に対するシスプラチン（CDDP）併用化学療法における経口補液を用いた短時間輸液療法の多施設試験	第55回日本呼吸器学会学術講演会（27.4東京）	口演
福泉彩 山根由紀 須藤淳子 栗本太嗣 酒井洋 井上卓哉 中島由貴 木下裕康 秋山博彦 浦本秀隆 久保田靖子 西村ゆう	呼吸器内科 胸部外科 血液内科 病理診断科	肺癌術後に同側胸壁原発悪性リンパ腫(DLBCL)を発症した一例	第214回日本呼吸器学会関東地方会（27.5東京）	口演
須藤淳子 福泉彩 山根由紀 栗本太嗣 酒井洋	呼吸器内科	再発小細胞肺癌におけるAMR単剤治療の血液毒性についての検討	第13回日本臨床腫瘍学会学術集会（27.7札幌）	口演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
酒井洋 他	呼吸器内科	EGFR遺伝子変異陽性及びMET陽性の非小細胞肺癌を対象としたオナルツズマブとエルロチニブ併用療法の第II相臨床試験	第13回日本臨床腫瘍学会学術集会（27.7札幌）	口演
Sugawara S Sakai H 他	仙台厚生病院 呼吸器内科	A phase II study of chemotherapy combined with bevacizumab for patients with malignant pleural effusions: North East Japan Lung Cancer Study Group Trial NEJ013A	欧州腫瘍会議ECCO2015 （27.9ウイーン）	ポスター
Sakai H 他	呼吸器内科	Phase II Studies of Nivolumab in Patients with Advanced Squamous (SQ) or Non-Squamous (NSQ)Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)	欧州腫瘍会議ECCO2015 （27.9ウイーン）	ポスター
須藤淳子 福泉彩 都築早美 山根由紀 栗本太嗣 酒井洋	呼吸器内科	再発小細胞肺癌におけるプラチナre-challengeの検討	第56回日本肺癌学会学術集会 （27.11横浜）	シンポジウム
栗本太嗣 福泉彩 都築早美 山根由紀 須藤淳子 酒井洋	呼吸器内科	診断時に骨転移を有する肺癌患者の検討	第56回日本肺癌学会学術集会 （27.11横浜）	ポスター
福泉彩 都築早美 山根由紀 須藤淳子 栗本太嗣 酒井洋 赤木究	呼吸器内科 腫瘍診断予防科	EGFR陽性NSCLCに対する初回EGFR-TKI治療とPD時のrebiopsyとT790M発現頻度	第56回日本肺癌学会学術集会 （27.11横浜）	シンポジウム
Hida T Sakai H 他	愛知県がんセンター 呼吸器内科	Phase I/II study of tecemotide immunotherapy for Japanese patients with unresectable stage III NSCLC.	第56回日本肺癌学会学術集会 （27.11横浜）	口演
Atagi S Sakai H 他	近畿中央病院 呼吸器内科	Phase II Studies of Nivolumab in Patients with Advanced Squamous (SQ) or Non-Squamous (NSQ) Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC).	第56回日本肺癌学会学術集会 （27.11横浜）	口演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
西辻雅 酒井洋 他	金沢大学 呼吸器内科	癌性胸膜炎を伴うNonSq-NSCLCに対するカルボプラチン＋ペメトレキセド＋ベバシズマブ併用療法(NEJ013A)	第56回日本肺癌学会学術集会（27.11横浜）	ポスター
下川恒生 酒井洋 他	横浜市民病院 呼吸器内科	高齢者進展型小細胞肺がんにおける臨床試験と実臨床の乖離-アンケート結果からの解析－	第56回日本肺癌学会学術集会（27.11横浜）	ポスター
浦本秀隆	胸部外科	順行性脳分離体外循環法にて大動脈弓全置換を施行した胸腺癌の1切除例	第32回日本呼吸器外科学会総会、香川、6月	ポスター
浦本秀隆	胸部外科	肺癌の術後出血	第32回日本呼吸器外科学会総会、香川、6月	ポスター
木下裕康	胸部外科	肺癌術後にG-CSF産生腫瘍に形質転換し、急速な経過を来した1例	第32回日本呼吸器外科学会総会、香川、6月	ポスター
木下裕康	胸部外科	肺癌術後（右肺中葉切除及び縦隔リンパ節郭清）に右肺上葉切除を施行した1例	第32回日本呼吸器外科学会総会、香川、6月	ポスター
中島由貴	胸部外科	N2非小細胞肺癌に対する導入化学放射線療法、外科療法 N2肺癌に対する集学的治療の意義	第32回日本呼吸器外科学会総会、香川、6月	シンポジウム
中島由貴	胸部外科	肺癌化学放射線療法後に放射線肺炎を来たした症例に対する手術	第32回日本呼吸器外科学会総会、香川、6月	ポスター
井上卓也	胸部外科	気胸を契機に発見された類上皮肉腫肺転移の一例	第32回日本呼吸器外科学会総会、香川、6月	ポスター
福原光郎	胸部外科	タコシールが原因でアナフィラキシーショックを惹起した1例	第56回日本肺癌学会総会、11月、横浜	ポスター
福原光郎	胸部外科	右V6の走行異常を伴う肺癌の2例	第56回日本肺癌学会総会、11月、横浜	ポスター
中麻衣子	胸部外科	術前に左上大静脈遺残を指摘し得た左下葉肺癌の一手術例	第56回日本肺癌学会総会、11月、横浜	ポスター
浦本秀隆	胸部外科	左上葉管状切除、2連銃型気管支再建術及び肺動脈合併切除、再建を施行した左肺癌の1切除例	第56回日本肺癌学会総会、11月、横浜	口演
浦本秀隆	胸部外科	症例に学ぶ肺癌診断・治療の最新テクニック 呼吸器外科手術における自動縫合器の適切な使用方法	第56回日本肺癌学会総会、11月、横浜	シンポジウム
浦本秀隆	胸部外科	肺葉切除術の教育システム　特に術中出血のコントロールとpitfall	第28回日本内視鏡外科学会総会、大阪、12月	口演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
福原光郎	胸部外科	副甲状腺癌を契機に発見された中縦隔腫瘍の1切除例	第153回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会、浦和、6月	口演
浦本秀隆	胸部外科	悪性胸膜中皮腫に対する低侵襲診断技術の確立	第32回産業医科大学学会総会、北九州、10月	ポスター
楮本清史 早瀬宣昭 黒住昌史 齋籐吉弘 坂本裕彦	脳神経外科 病理診断科 放射線治療科 消化器外科	長期生存した脳転移摘出術症例の検討	第53回埼玉県医学会総会 （28.2 さいたま市）	一般演題
南雲吉祥 下地尚 小柳広高 吉原有俊 眞鍋淳	整形外科	肺、リンパ節転移に化学療法が奏功した左上腕淡明細胞肉腫の一例	第677回関東整形災害外科学会 月例会 (27.6.　東京)	口演
吉原有俊 下地尚 小柳広高 眞鍋淳	整形外科	Two cases of low-grade fibromyxoid sarcoma (‘Evans tumor’)	御茶ノ水整形外科卒後研修セミナー・第94回東京医科歯科大学整形外科集談会 (27.7　東京)	口演
兵藤彰信 下地尚 小柳広高 吉原有俊 南雲吉祥 眞鍋淳	整形外科	原発性骨腫瘍切除後骨欠損に対するリン酸カルシウム/コラーゲン材料の使用経験と経時変化	第48回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (27.7　香川)	口演
小柳広高 下地尚 吉原有俊 南雲吉祥 眞鍋淳	整形外科	当センター整形外科を初診したがん症例の検討	第48回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (27.7　香川)	ポスター
小柳広高 下地尚 吉原有俊 南雲吉祥 眞鍋淳	整形外科	当センター整形外科を初診した良性疾患症例の検討	第48回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (27.7　香川)	口演
眞鍋淳	整形外科	骨腫瘍の治療	第48回日本整形外科学会 骨軟部腫瘍学術集会 (27.7)	教育研修講演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
吉原有俊 下地尚 小柳広高 南雲吉祥 眞鍋淳	整形外科	低悪性度線維粘液性肉腫に対して広範切除術を施行した2例	第64回東日本整形災害外科学会 (27.9　宮城)	口演
南雲吉祥 下地尚 小柳広高 吉原有俊 眞鍋淳	整形外科	骨発生の多形型脂肪肉腫に対して広範切除を施行した1例	第64回東日本整形災害外科学会 (27.9　宮城)	口演
南雲吉祥 下地尚 小柳広高 吉原有俊 眞鍋淳	整形外科	当院における表在性軟部肉腫の臨床病理学的検討	第678回関東整形災害外科学会 月例会 (27.9　東京)	口演
小柳広高 下地尚 南雲吉祥 川畑篤礼 眞鍋淳	整形外科	当院における表在性軟部肉腫の治療成績	北足立郡市医師会医学会 (27.10　埼玉)	口演
南雲吉祥 下地尚 小柳広高 川畑篤礼 眞鍋淳	整形外科	Ossifying fibromyxoid tumorの1例	埼玉骨軟部腫瘍研究会 (27.11　埼玉)	口演
南雲吉祥 下地尚 小柳広高 川畑篤礼 眞鍋淳	整形外科	胸壁に発生したossifying fibromyxoid tumorの１例	第679回関東整形災害外科学会 月例会 (27.12　東京)	口演
川畑篤礼 下地尚 小柳広高 南雲吉祥 眞鍋淳	整形外科	骨腫瘍と鑑別を要した多発結核性脊椎炎の1例	第679回関東整形災害外科学会 月例会 (27.12　東京)	口演
川畑篤礼 下地尚 小柳広高 南雲吉祥 眞鍋淳	整形外科	A case of atypicall spinal tuberculosis mimicking metastatic tumor	御茶ノ水整形外科卒後研修セミナー・第95回東京医科歯科大学整形外科集談会 (27.12　東京)	口演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
眞鍋淳 下地尚 小柳広高 南雲吉祥 川畑篤礼	整形外科	悪性軟部腫瘍の治療における問題点と対策	北足立郡市整形外科医会・第26回学術講演会 (28.1　埼玉)	教育研修講演
下地尚 小柳広高 南雲吉祥 川畑篤礼 眞鍋淳	整形外科	骨転移にみる癌性疼痛の診断と治療	第6回埼玉骨軟部腫瘍研究会学術講演会 (28.2　埼玉)	教育研修講演
南雲吉祥 下地尚 小柳広高 川畑篤礼 眞鍋淳	整形外科	肋骨発生軟骨性腫瘍の1例	埼玉骨軟部腫瘍症例検討会 (28.2　埼玉)	口演
南雲吉祥 下地尚 小柳広高 川畑篤礼 眞鍋淳	整形外科	当科における表在性軟部肉腫の治療経験	埼玉県整形外科医会・第23回整形外科勤務医部会 (28.3　埼玉)	口演
南雲吉祥 下地尚 小柳広高 川畑篤礼 眞鍋淳	整形外科	15-Year-Old Male Osteochondroma/Low grade chondrosarcoma of the right 2nd rib	第28回骨軟部肉腫外科研究会 (28.3　東京)	口演
南雲吉祥 下地尚 小柳広高 川畑篤礼 眞鍋淳	整形外科	当院における表在性および深在性軟部肉腫の臨床病理学的検討	第56回関東整形災害外科学会 (28.3　東京)	口演
濵畑淳盛 斎藤喬	形成外科	遊離前腕皮弁採取部位の一次閉鎖の一工夫	日本形成外科総会 27.4（京都）	一般演題（口演）
濵畑淳盛 斎藤喬	形成外科	乳房切除と同時進行で行う遊離腹直筋皮弁乳房再建術の実際	日本形成外科総会 27.4（京都）	一般演題（口演）
濵畑淳盛 斎藤喬 別府武	形成外科 頭頸部外科	Usefulness of the bent anterolateral thigh flap reconstruction for the large superior oropharyngeal defect	4th Congress of Asian Society of Head and Neck Oncology 27.6（神戸）	Oral Presentation
濵畑淳盛 斎藤喬 別府武	形成外科 頭頸部外科	当院における機能的口唇再建の検討－特に下口唇再建について－	日本顎顔面外科学会 27.11（大阪）	シンポジウム

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
濵畑淳盛 斎藤喬 松本広志	形成外科 乳腺外科	内胸動静脈吻合時におけるスタビライザーの有用性　－特に遊離皮弁による乳房再建時の血管吻合のコツ－	日本マイクロサージャリー学会 27.11（埼玉）	シンポジウム
濵畑淳盛 斎藤喬 別府武	形成外科 頭頸部外科	当院における橈側手根屈筋付き遊離前腕皮弁による再建方法の検証	埼玉県医学会 28.2（埼玉）	一般演題（口演）
Beppu T Shirakura S Hatanaka A Okano W Tokumaru T Fujikawa T Yamada M Hamahata A Ohkubo Y Saitou Y	頭頸部外科 形成外科 放射線治療科	Daily QOL evaluation after long period from CCRT treatment for hypopharyngeal cancer	4th Asian society Head and Neck Congress 2015.6 Kobe, Japan	Oral presentation
別府武	頭頸部外科	高齢者医療における耳鼻咽喉科･頭頸部外科診療のアンケート調査―結果報告	第18回　Sonic Symposium Otolaryngology　27. 7　大宮	一般演題
別府武 白倉聡 畑中章生 岡野渉 得丸貴夫 千田邦明 河邊浩明 濱畑淳盛 山田祐 坂本裕彦	頭頸部外科 形成外科 精神腫瘍科 病院長	高齢頭頸部癌患者に対する手術治療の問題点～埼玉県県央、県南地区基幹病院へのアンケート調査	第53回　埼玉県医学会 28.2 浦和	一般演題
白倉聡 別府武 畑中章生 岡野渉 得丸貴夫 藤川太郎 河邉浩明	頭頸部外科	当院で手術施行した耳下腺癌手術症例一次例と二次例の比較検討	第118日本耳鼻咽喉科学会 27.5 東京	一般演題
Shimbashi W Beppu T 他8名	癌研有明病院頭頸科 頭頸部外科	Symptom prevalence and functional status among patients with advanced head and neck carcinoma	4th Asian society Head and Neck Congress 2015.4 Kobe, Japan	ミニシンポジウム
Hamahata A Beppu T Saitou T 他2名	形成外科 頭頸部外科 形成外科	Usefulness of the bent ALT flap reconstruction for the large soft superior oropharyngeal defect	4th Asian society Head and Neck Congress 2015.6 Kobe, Japan	Oral presentation

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 岡野渉 得丸貴夫 藤川太郎 山田雅人	頭頸部外科	甲状腺乳頭癌葉切除後における甲状腺機能低下の危険性の検討	第39回　日本頭頸部癌学会 27.6 神戸	一般演題
畑中章生 別府武 白倉聡 岡野渉 得丸貴夫 藤川太郎 山田雅人	頭頸部外科	PET/CTにおいて偶然発見された甲状腺異常集積	第39回　日本頭頸部癌学会 27.6 神戸	一般演題
得丸貴夫 別府武 白倉聡 畑中章生 岡野渉 藤川太郎 河邊浩明	頭頸部外科	102歳の上歯肉がん症例	第18回　Sonic Symposium Otolaryngology　27.7　大宮	一般演題
河邊浩明 藤川太郎 白倉聡 畑中章生 岡野渉 得丸貴夫 別府武	頭頸部外科	先天性血液凝固第XII因子欠乏症患者に下咽頭癌遊離空腸再建術を行った１例	第２８回御茶ノ水耳鼻咽喉科・頭頸部外科研究会 27.7 東京医科歯科大学	一般演題
藤川太郎 畑中章夫 濱畑淳盛 白倉聡 岡野渉 得丸貴夫 山田雅人 斎藤喬 別府武	頭頸部外科 形成外科 頭頸部外科 形成外科 頭頸部外科	高齢者の頭頸部癌症例に対する再建手術後の合併症および嚥下機能の回復	第２８回御茶ノ水耳鼻咽喉科・頭頸部外科研究会 27.7 東京医科歯科大学	一般演題
得丸貴夫 白倉聡 濱畑淳盛 別府武	頭頸部外科 形成外科 頭頸部外科	硬口蓋粘骨膜弁による瘻孔閉鎖術を行った2症例	第２８回日本口腔咽頭科学会 27.9 大阪	一般演題

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
岡野渉 別府武 濱畑淳盛 白倉聡 畑中章生 得丸貴夫 藤川太郎 河邊浩明	頭頸部外科 形成外科 頭頸部外科	甲状腺癌気管内腔浸潤例に対して肋軟骨及び前腕皮弁による気管再建を行い喉頭温存し得た一例	第１２１回　日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会 27.10 さいたま市	一般演題
河邊浩明 白倉聡 別府武 畑中章生 岡野渉 得丸貴夫 藤川太郎 永井成勲	頭頸部外科 乳腺腫瘍内科	切除不能甲状腺がんに対するレンバチニブを投与した２症例	第１２１回　日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会 27.10 さいたま市	一般演題
河邊浩明 白倉聡 畑中章生 岡野渉 得丸貴夫 藤川太郎 別府武 永井成勲	頭頸部外科 乳腺腫瘍内科	切除不能低分化癌に対するレンバチニブを投与した2症例	第1回H-MOC(Higashi-Musashi Oncology Conference) 27.11 東京	一般演題
岡野渉 別府武 濱畑淳盛 白倉聡 斎藤喬 畑中章生 得丸貴夫 藤川太郎 山田雅人 河邊浩明	頭頸部外科 形成外科	甲状腺癌気管内腔浸潤例に対して肋骨入り前腕皮弁で喉頭温存し得た一例	第67回　日本気管食道科学会総会 27.11 福島	一般演題
河邊浩明 有馬美和子 白倉聡 畑中章生 岡野渉 得丸貴夫 藤川太郎 別府武	頭頸部外科 内視鏡科 頭頸部外科	当科における中下咽頭早期癌に対するESD症例の検討	第67回　日本気管食道科学会総会 27.11 福島	一般演題

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
河邊浩明 藤川太郎 白倉聡 畑中章生 岡野渉 得丸貴夫 千田邦明 別府武	頭頸部外科	先天性血液凝固第XII因子欠乏症を合併した進行下咽頭癌の症例	第26回日本頭頸部外科学会総会 28.1 名古屋	一般演題
岡野渉 別府武 白倉聡 畑中章生 得丸貴夫 河邊浩明	頭頸部外科	下咽頭癌におけるlymph node densityの有用性	第26回日本頭頸部外科学会総会 28.1 名古屋	一般演題
濱畑淳盛 白倉聡 畑中章生 別府武 坂本裕彦	形成外科 頭頸部外科 病院長	当院における橈側手根屈筋付き遊離前腕皮弁による再建方法の検証	第53回　埼玉県医学会 28.2 浦和	一般演題
河邊浩明 白倉聡 畑中章生 岡野渉 得丸貴夫 藤川太郎 別府武 朝山雅子 坂本裕彦	頭頸部外科 消化器内科 病院長	頸部腫瘤から診断された胆嚢癌の1例	第53回埼玉県医学会総会 28. 2 埼玉	一般演題
石川雅士	皮膚科	EGFR阻害薬によるざ瘡様皮疹、爪囲炎など	多地点合同メディカルカンファレンス(27. 4)	口演
石川雅士	皮膚科	ニボルマブによる薬剤性肺炎を疑った症例	第13回埼玉難治性皮膚疾患臨床研究会（27. 4さいたま）	口演
石川雅士	皮膚科	免疫チェックポイント阻害薬の免疫関連副作用マネジメント　甲状腺･下垂体機能異常	第31回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会（27. 7大阪）	口演
大芦孝平	皮膚科	診断に苦慮している外陰部腫瘍	第14回埼玉難治性皮膚疾患臨床研究会（27. 11さいたま）	口演
福井直隆 神田敏博 福田翔平 影山幸雄	泌尿器科	当科における進行性胚細胞腫瘍脳転移例の治療成績	第103回日本泌尿器科学会総会 （2015年4月18日　金沢）	一般演題

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
影山幸雄 福田翔平 神田敏博 福井直隆	泌尿器科	ロボット支援前立腺全摘術における鼠径ヘルニア予防処置	第103回日本泌尿器科学会総会（2015年4月19日　金沢）	一般演題
神田敏博 福田翔平 福井直隆 影山幸雄	泌尿器科	有転移前立腺癌に対する術中前立腺開創照射の長期成績	第103回日本泌尿器科学会総会（2015年4月19日　金沢）	一般演題
影山幸雄 他12名	泌尿器科	腎尿管全摘後の腎機能:周術期化学療法を念頭に慢性腎臓病発症を予測する	第103回日本泌尿器科学会総会（2015年4月19日　金沢）	一般演題
福田翔平 神田敏博 福井直隆 影山幸雄	泌尿器科	イマチニブ（グリベック）長期投与中に発生した膀胱腫瘍の2例	第103回日本泌尿器科学会総会（2015年4月19日　金沢）	一般演題
Fukuda S Kanda T Fukui N Kageyama Y 他３名	泌尿器科	Novel image monitoring system using a head-mounted display for assistants in da Vinci surgery	2015 AUA annual meeting（2015年5月16日　New Orleans, U.S.A）	一般演題
福田翔平 神田敏博 福井直隆 影山幸雄	泌尿器科	精巣癌多発脳転移にて加療後６年経過し、放射線脳壊死をきたした一例	第70回日本泌尿器科学会埼玉地方会（2015年6月13日　越谷）	一般演題
Kanda T Fukuda S Fukui N Ohkubo Y Kazumoto T Saito Y Ishikawa A Kurosumi M Kageyama Y	泌尿器科、放射線治療科、病理診断科	Favorable outcome of intraoperative radiotherapy to primary site in patients with metastatic prostate cancer suggests benefits of local therapy: retrospective study of long-term outcomes in a single Japanese center.	International Session of Taiwan Urological Association Meeting 2015（2015年8月22日Tzu-Chi University Taiwann）	一般演題
影山幸雄 福田翔平 神田敏博 福井直隆	泌尿器科	前立腺癌放射線治療後の大腸内病変についての経時的観察（新たな地域連携パスン用システムの取り組み）	第80回日本泌尿器科学会東部総会(2015年9月27 日東京)	一般演題
福井直隆 福田翔平 神田敏博 影山幸雄	泌尿器科	進行性腎癌分子標的治療例における予後予測因子としてのNeutrophil Lymphocyte Ratioの有用性の検討	第80回日本泌尿器科学会東部総会(2015年9月28日東京)	一般演題

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
福田翔平 神田敏博 福井直隆 影山幸雄	泌尿器科	腎腫瘍におけるエラストグラフィー使用の経験	第80回日本泌尿器科学会東部総会(2015年9月27 日東京)	一般演題
神田敏博 福田翔平 福井直隆 影山幸雄 大久保悠 斉藤吉弘	泌尿器科、放射線診断科	連結シード線源を用いた限局性前立腺癌に対する永久挿入密封小線源療法の初期成績	第80回日本泌尿器科学会東部総会(2015年9月27 日東京)	一般演題
影山幸雄 福田翔平 神田敏博 福井直隆 坂本裕彦	泌尿器科	ロボット支援前立腺全摘術の成績	第27回北足立郡市医師会　医学会（2015年10月17 日北本）	一般演題
福田翔平 神田敏博 福井直隆 影山幸雄	泌尿器科	Bipolar TURBTにて膀胱穿孔、腸管漿膜損傷をきたした１例	第71回日本泌尿器科学会埼玉地方会（2015年11月14日　越谷）	一般演題
福田翔平 神田敏博 福井直隆 影山幸雄	泌尿器科	類上皮型腎血管筋脂肪腫の一例	第72回日本泌尿器科学会埼玉地方会（2016年2月13日　川越）	一般演題
神田敏博 福田翔平 福井直隆 影山幸雄	泌尿器科	当院における限局性前立腺癌に対する永久挿入密封小線源療法の治療成績	第53回埼玉県医学会総会 （2016年2月28日　さいたま）	一般演題
影山幸雄 神田敏博 福田翔平 福井直隆	泌尿器科	並存する精神疾患により治療に難渋した２症例	第53回埼玉県医学会総会 （2016年2月28日　さいたま）	一般演題
福井直隆 神田敏博 福田翔平 影山幸雄	泌尿器科	高リスク表在性膀胱癌および進行性膀胱癌に対する少量Gemcitabine併用放射線療法の検討	第53回埼玉県医学会総会 （2016年2月28日　さいたま）	一般演題
福田翔平 福井直隆 神田敏博 影山幸雄	泌尿器科	エンザルタミド投与中に出現した貧血症例の検討	第53回埼玉県医学会総会 （2016年2月28日　さいたま）	一般演題

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
八木原一博 石井純一 桂野美貴 土田絵梨 石川文隆 柳下寿郎 他３名	歯科口腔外科 病理診断科	副甲状腺機能亢進症の既往のある患者に発症した上下顎fibro-osseous lesionの1例	第69回日本口腔科学会学術集会(27.5　大阪)	一般演題
土田絵梨 他３名	歯科口腔外科	Fucciを利用した異なる細胞周期相でのX線照射が個々の細胞の細胞周期動態に与える影響の解析	第69回日本口腔科学会学術集会(27.5　大阪)	一般演題
石井純一 八木原一博 桂野美貴 土田絵梨	歯科口腔外科	超音波ガイド下の舌部分切除術は有用か？	第39回日本頭頸部癌学会・第4回アジア頭頸部癌学会(27.6　神戸)	一般演題
桂野美貴 石井純一 八木原一博 土田絵梨	歯科口腔外科	85歳以上超高齢者舌癌症例の検討	第39回日本頭頸部癌学会・第4回アジア頭頸部癌学会(27.6　神戸)	一般演題
土田絵梨 石井純一 八木原一博 桂野美貴 石川文隆 柳下寿郎	歯科口腔外科 病理診断科	当科で経験したMTX関連リンパ増殖性疾患の5例	第15回関東地区口腔腫瘍研究会(27.7　お茶の水)	一般演題
八木原一博 石井純一 桂野美貴 土田絵梨 石川文隆 柳下寿郎 他２名	歯科口腔外科 病理診断科	当科における硬口蓋扁平上皮癌の7例	第60回日本口腔外科学会学術集会(27.10　名古屋)	一般演題
八木原一博 石井純一 桂野美貴 土田絵梨 石川文隆 柳下寿郎 他２名	歯科口腔外科 病理診断科	切除＋植皮を行った舌癌症例の予後	第53回日本癌治療学会学術集会(27.10　京都)	一般演題

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
八木原一博 石井純一 桂野美貴 土田絵梨 石川文隆 柳下寿郎	歯科口腔外科 病理診断科	癌治療の適応に問題があったか。 －進行下顎歯肉癌症例－	第263回関東地区腫瘍　集談会 (27.11　お茶の水)	一般演題
八木原一博 石井純一 桂野美貴 土田絵梨 石川文隆 柳下寿郎	歯科口腔外科 病理診断科	下顎歯肉癌治療の中で考えたこと －case report－	第42回東信頭頸部癌研究会 (27.12　軽井沢)	一般演題
八木原一博 石井純一 桂野美貴 土田絵梨 石川文隆 柳下寿郎	歯科口腔外科 病理診断科	舌表在癌はエコーで描出できるか。	第34回日本口腔腫瘍学会 (28.01　横浜)	一般演題
桂野美貴 石井純一 八木原一博 土田絵梨 石川文隆 柳下寿郎	歯科口腔外科 病理診断科	上顎悪性黒色腫を発症したアルツハイマー型認知症患者の1例	第34回日本口腔腫瘍学会 (28.01　横浜)	一般演題
土田絵梨 石井純一 八木原一博 桂野美貴 石川文隆 柳下寿郎	歯科口腔外科 病理診断科	口腔癌組織内照射後10年をこえて発症した舌癌の4例	第34回日本口腔腫瘍学会 (28.01　横浜)	一般演題
武藤容典 岡本知恵 養田靖 内山睦 他３名	麻酔科	胸膜外肺全摘術中の3度房室ブロック	日本臨床麻酔学会 第35回大会 (H27.10.21　横浜市)	一般演題
齊藤吉弘	放射線治療科	Epidemiology of lung cancer and transition of radiation therapy	日本放射線腫瘍学会第28回学術大会 2015/11/19-21　前橋市	ワークショップ

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
Ohkubo Y Saito Y Ushijima H Onishi M Kazumoto T Kubota, Y Kobayashi H Maseki N	Department of Radiation Oncology, Saitama Cancer Center Department of Hematology, Saitama Cancer Center	Long-term Outcomes for localized Gastric Mucosa-Associated Lymphoid Tissue Lymphoma after Radiotherapy: A retrospective study.	Modern Radiation For Lymphoma: UPDATED ROLE AND NEW RULES 2015/5/8-9 NY, USA	Poster
Ohkubo Y Saito Y Kazumoto T Ushijima H Onishi M Hara H Yoshii T Arima M Yamaguchi K	Department of Radiation Oncology, Saitama Cancer Center Department of Gastroenterology, Saitama Cancer Center	Radiotherapy for cervical esophageal squamous cell carcinoma: a retrospective study.	日本放射線腫瘍学会第28回学術大会 2015/11/19-21　前橋市	ポスター
Ushijima H Kazumoto T Ohkubo Y Onishi M Saito Y Horie K Kubota K Miura S Miyamoto Y Tomio Kensuke Yokota H	Department of Radiation Oncology, Saitama Cancer Center Department of Gastroenterology, Saitama Cancer Center	Clinical outcomes of postoperative radiation therapy for cervical cancer.	日本放射線腫瘍学会第28回学術大会 2015/11/19-21　前橋市	口演
Onishi M Saito Y Okubo Y Ushijima H Kazumoto T Hayase N Kazumoto K	Division of Radiation Oncology, Saitama Cancer Center Division of Neurosurgery, Saitama Cancer Center	Initial clinical experience of linac-based SRT using Novalis Tx for brain metastases.	日本放射線腫瘍学会第28回学術大会 2015/11/19-21　前橋市	ポスター
大久保悠	放射線治療科	頸部食道癌の強度変調放射線治療（IMRT）	第4回埼玉食道疾患懇話会 2015/6/12　大宮	口演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
大久保悠 齊藤吉弘 大西真弘 牛島弘毅 楮本智子 小島徹 神田敏博 福田翔平 福井直隆 影山幸雄	放射線治療科 泌尿器科	低･中リスク前立腺癌に対するシード線源永久挿入療法の治療成績	日本放射線腫瘍学会小線源治療部会 第17回学術大会 2015/6/26-27　大宮	口演
大久保悠 齊藤吉弘 大西真弘 牛島弘毅 楮本智子 兒玉匠 小島徹 神田敏博 福田翔平 福井直隆 影山幸雄 坂本裕彦	放射線治療科 泌尿器科 病院長	早期前立腺癌に対する小線源治療:リンク（連結）シードの導入	第27回　北足立郡市医師会医学会 2015/10/17　北本市	口演
牛島弘毅 楮本智子 大久保悠 大西真弘 兒玉匠 小島徹 齊藤吉弘 堀江弘二 栗原和子 三浦紫保 宮本雄一郎 冨尾賢介 横田治重 坂本裕彦	放射線治療科 婦人科 病院長	子宮頸癌　放射線治療の新しい取り組み	第27回　北足立郡市医師会医学会 2015/10/17　北本市	口演
大西真弘 齊藤吉弘 楮本智子 大久保悠 牛島弘毅 小島徹 兒玉匠 早瀬宣昭 楮本清史 坂本裕彦	放射線治療科 脳神経外科 病院長	脳神経外科とのキャンサーボードで見えてくる転移性脳腫瘍治療の今後	第27回　北足立郡市医師会医学会 2015/10/17　北本市	口演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
牛島弘毅 他	放射線治療科	埼玉県立がんセンターにおけるIGBT	子宮頸癌に対する画像誘導小線源治療（IGBT）セミナー 2015/12/12　高崎市	口演
工藤滋弘 齊藤吉弘 牛島弘毅 大久保悠 楮本智子 大西真弘 齋藤淳一 渋谷圭 栗本太嗣 酒井洋 秋山博彦 木下裕康 浦本秀隆	放射線治療科 群馬大学医学部附属病院　放射線科 呼吸器内科 胸部外科	Ⅲ期非小細胞肺癌に対する治療戦略の解析	第53回群馬放射線腫瘍研究会 2016/3/5　前橋市	口演
小島徹	放射線治療科	HDR装置のQA・QC 3DIGBTに必要なこと	第71回日本放射線技術学会 2015.4. 横浜	要望演題
小島徹	放射線治療科	エレクタ社製外照射機器の現状	第38回臨床医学物理研究会 2015.6. 東京	講演
小島徹 兒玉匠 大西真弘 牛島弘毅 大久保悠 楮本智子 齊藤吉弘 岡智夏 木村友香 髙橋晃	放射線治療科 放射線技術部	同室CTによる本線源を用いたアプリケータ内停留位置の可視化	日本放射線腫瘍学会小線源治療部会第17回学術大会 2015.6. 東京	口演
小島徹	放射線治療科	密封小線源治療―診療・物理QA ガイドライン―線源強度測定を中心に	2015医学物理セミナー『HDR』 2015.7. 東京	講演
小島徹	放射線治療科	IGBTの導入と問題点 -施設・機器・QA-	第11回マイクロセレクトロン研究会 2015.12. 東京	口演
小島徹	放射線治療科	高線量率小線源治療の標準計測	2016臨床医学物理セミナー 2016.3. 東京	講演
兒玉匠	放射線治療科	スキャニングデータの線量計測	2016 臨床医学物理セミナー 2016.3. 東京	講演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
野津聡 西村洋治	放射線診断科 消化器外科	2管球搭載CTによる造影CTコロノグラフィーのCT値と臨床病理学的所見との関係	第70回日本大腸肛門病学会学術集会 2015.11.13　名古屋	一般演題
野津聡	放射線診断科	大腸がん検診におけるＣＴコロノグラフィーの位置付け	平成27年度第2回大腸がん検診セミナー 2016.2.16　さいたま	教育講演
野津聡	放射線診断科	診断に苦慮した直腸病変の1例	第49回上尾与野大宮地区消化器症例検討会 2016.2.18　さいたま	ミニレクチャー
島野靖正 市川聡裕 中島哲夫 栃木佳宏 松久顕之 野津聡	放射線診断	食道癌患者における術前PET/CT検査の有用性の検討	第55回日本核医学会学術総会 2015.11.6 ハイアットリージェンシー東京（新宿区）	ポスター
市川聡裕 島野靖正 中島哲夫 栃木佳宏 松久顕之 野津聡	放射線診断	胃癌患者における術前FDG-PET検査の有用性の検討	第55回　日本核医学会学術総会（27.11.東京）	口演
Matsuhisa A 他４名	放射線診断科	Embolization of Rasmussen aneurysm via both systemic collateral artery and pulmonary artery: report of two cases	JSIR,ISIR＆APCIO (Miyazaki),2015-05	ポスター
松久顕之	放射線診断科	腎破裂による活動性出血に対して、Double stent placement technique及びコイル塞栓にて止血した一例	さいたま放射線カンファレンス さいたま,2015-11	一般演題
黒住昌史	病理診断科	Significance and problem in evaluations of Ki67 and PgR for ER-positive/HER2-negative breast cancer.	第104回日本病理学会総会：27.5. 名古屋	特別講演
赤木究	腫瘍診断予防科	大腸がんにおけるゲノム変化と遺伝性大腸がん	第21回日本家族性腫瘍学会学術集会 (27.6.さいたま)	パネルディスカッション
赤木究 他９名	腫瘍診断予防科	次世代シークエンサーを用いた遺伝性大腸癌の遺伝学的検査の確立に向けて	第21回日本家族性腫瘍学会学術集会 (27.6.さいたま)	一般演題

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
山本剛 角田美穂 新井吉子 高橋朱実 青木美保 菊地茉莉 山田身奈 立川哲彦 赤木究	腫瘍診断予防科	遺伝性大腸癌パネルを用いた遺伝学的検査の評価(NGSとサンガー法の比較検討)	第21回日本家族性腫瘍学会学術集会 (27.6.さいたま)	一般演題
角田美穂 山本剛 新井吉子 高橋朱実 青木美保 菊地茉莉 山田身奈 立川哲彦 赤木究	腫瘍診断予防科	RNAシークエンスによるリンチ症候群遺伝学的検査の検討	第21回日本家族性腫瘍学会学術集会 (27.6.さいたま)	一般演題
赤木究 他７名	腫瘍診断予防科	家族性大腸腺腫症に合併した卵管癌の1例	第21回日本家族性腫瘍学会学術集会 (27.6.さいたま)	一般演題
高橋朱実 新井吉子 山田身奈 菊地茉莉 立川哲彦 角田美穂 山本剛 赤木究	腫瘍診断予防科	リンチ症候群の診断における免疫組織染色の有無性に関する検討	第21回日本家族性腫瘍学会学術集会 (27.6.さいたま)	一般演題
立川哲彦 赤木究 他８名	腫瘍診断予防科	腎盂･尿管癌に対するスクリーニングから同定し得たリンチ症候群の1例	第21回日本家族性腫瘍学会学術集会 (27.6.さいたま)	一般演題
立川哲彦 赤木究 他９名	腫瘍診断予防科	SKT11のエクソン7に欠失を認めたPeutz-Jeghers症候群の1例	第21回日本家族性腫瘍学会学術集会 (27.6.さいたま)	一般演題
Yamaguchi K Akagi K et al	消化器内科 腫瘍診断予防科	Validation study of the 12-gene Recurrence Score (RS) in patients (pts) with stage Ⅱ and Ⅲ colon cancer (CC) without adjuvant chemotherapy;SUNRISE Study	ESMO-GI (27.7.Barcelona Spain)	一般演題
赤木究 他８名	腫瘍診断予防科	ステージⅡ/Ⅲ大腸癌における再発リスク予測アッセイOncotype Dx のValidation Study	第13回日本臨床腫瘍学会 (27.7.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
山本剛 新井吉子 立川哲彦 赤木究	腫瘍診断予防科	RNA-based amplicom sequencing を用いた肺癌における遺伝子検査	第74回日本癌学会学術集会 (27.10.名古屋)	一般演題
藤吉健司 竹ノ谷隆 山本剛 高橋朱実 角田美穂 立川哲彦 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 赤木究 若月智和 他１名	腫瘍診断予防科 消化器外科 腫瘍診断予防科 消化器外科 腫瘍診断予防科	次世代シークエンサーを用いた迅速･簡便なリンチ症候群の遺伝子診断システムの構築	第60回日本人類遺伝学会 (27.10.東京)	一般演題
竹ノ谷隆 山本剛 高橋朱実 藤吉健司 角田美穂 立川哲彦 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦 赤木究	消化器外科 腫瘍診断予防科 消化器外科 腫瘍診断予防科	次世代シーケンサーによるマイクロサテライト不安定性の検討	第60回日本人類遺伝学会 (27.10東京)	一般演題
山口研成 赤木究 他13名	消化器内科 腫瘍診断予防科	StageⅡ/Ⅲ結腸癌の再発リスク予測としてのOncotype Dx Colon Cancer Assayの有用性	第53回日本癌治療学会学術集会 (27.10.京都)	ワークショップ
赤木究 藤吉健司 山本剛 高橋朱実 角田美穂 立川哲彦 竹ノ谷隆 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦	腫瘍診断予防科 消化器外科	大腸癌における免疫チェックポイント阻害剤の適応症例に関する検討	第77回日本臨床外科学会 (27.11.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
藤吉健司 赤木究 竹ノ谷隆 山本剛 高橋朱実 角田美穂 立川哲彦 西村洋治 川島吉之 坂本裕彦	腫瘍診断予防科 消化器外科 腫瘍診断予防科 消化器外科	原発性大腸癌MLH1遺伝子メチル化症例の検討	第77回日本臨床外科学会 (27.11.福岡)	一般演題
赤木究 藤吉健司 角田美穂 山本剛 西村洋治 山口研成 坂本裕彦 他１名	腫瘍診断予防科 消化器外科 消化器内科 消化器外科	マイクロサテライト不安定性(MSI-H)を示すstageⅣ大腸癌の臨床病理学的特徴	第84回大腸癌研究会 (28.1.熊本)	一般演題
田名見里恵 松崎理絵 岡田茂治 岩田敏弘	上尾中央総合病院 検査技術部	がん診療拠点病院における超音波検査の現状(技術)　埼玉県がん臨床検査ネットワークアンケート調査から	第64回日本医学検査学会 （平成27年5月16～17日　開催地：福岡）	口演
瀧沢義教 松崎理絵 岡田茂治 岩田敏弘	獨協医科大学附属越谷病院 検査技術部	がん診療拠点病院における超音波検査の現状(教育)　埼玉県がん臨床検査ネットワークアンケート調査から	第64回日本医学検査学会 （平成27年5月16～17日　開催地：福岡）	口演
塚原晃 松崎理絵 岡田茂治 岩田敏弘	戸田中央総合病院 検査技術部	がん診療拠点病院における超音波検査の現状(運営)　埼玉県がん臨床検査ネットワークアンケート調査から	第64回日本医学検査学会 （平成27年5月16～17日　開催地：福岡）	口演
家城正和 吉野優里 野川千苗 今井芙美 岡田茂治 岩田敏弘	検査技術部	心電図検査使用電極における細菌学的検討 ～電解質パッドの安全･安心な運用法について～	第64回日本医学検査学会 （平成27年5月16～17日　開催地：福岡）	口演
小西光政 今井芙美 岩田敏弘	検査技術部	MRSAアクティブサーベイランスの有用性について ～当センターの実績を踏まえて～	第44回埼玉県医学検査学会 （平成27年12月6日　開催地：さいたま市）	口演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
藤井絢子 家城正和 岡田茂治 野川千苗 岩田敏弘 川村眞智子	検査技術部	呼吸機能検査予測式の現状と方向性	第44回埼玉県医学検査学会 （平成27年12月6日　開催地：さいたま市）	口演
今井芙美 小西光政 岩田敏弘 川村眞智子	検査技術部	当センターにおけるMRSA検出数の推移	第44回埼玉県医学検査学会 （平成27年12月6日　開催地：さいたま市）	口演
吉野優里 家城正和 野川千苗 今井芙美 岡田茂治 岩田敏弘 川村眞智子	検査技術部	心電図検査使用電極における細菌学的検討と運用法についてー第2報 院内感染予防を目指したルーチン運用についてー	第44回埼玉県医学検査学会 （平成27年12月6日　開催地：さいたま市）	口演
田名見里恵 松崎理絵 岡田茂治 岩田敏弘	上尾中央総合病院 検査技術部	がん診療連携拠点病院における超音波検査の現状(技術)　埼玉県がん臨床検査ネットワークアンケート調査から	第44回埼玉県医学検査学会 平成27年12月6日　開催地：さいたま市）	口演
瀧沢義教 松崎理絵 岡田茂治 岩田敏弘	獨協医科大学附属越谷病院 検査技術部	がん診療連携拠点病院における超音波検査の現状(教育・まとめ)　埼玉県がん臨床検査ネットワークアンケート調査から	第44回埼玉県医学検査学会 （平成27年12月6日　開催地：さいたま市）	口演
塚原晃 松崎理絵 岡田茂治 岩田敏弘	戸田中央総合病院 検査技術部	がん診療連携拠点病院における超音波検査の現状（はじめに・運営）埼玉県がん臨床検査ネットワークアンケート調査から	第44回埼玉県医学検査学会 （平成27年12月6日　開催地：さいたま市）	口演
大滝加奈江 松崎理絵 森田真麗英 吉野優里 岡田茂治	検査技術部	男子乳腺疾患の乳腺超音波所見に関する検討	第22回乳腺疾患研究会 （平成28年2月26～27日　開催地：さいたま市）	口演
矢部仁	放射線技術部	新しい放射線学の潮流について	第118回埼玉県放射線治療技術研究会（28.3.がんセンター）	講演
腰塚慎二	放射線技術部	胃低腺領域にみられる早期胃癌	大阪消化管撮影技術研究会 （27.6 大阪）	レクチャー

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	胃がん検診から治療まで～診療放射線技師の役割	第13回ペイシェントケア学術大会：都民公開講座（27.6 東京）	講演
腰塚慎二	放射線技術部	胃低腺領域にみられる類似進行胃癌	大阪消化管撮影技術研究会（27.9 大阪）	レクチャー
腰塚慎二	放射線技術部	下部消化管検査に関する業務に必要な知識と技能～造影剤の薬理と造影剤･空気の注入法	日本診療放射線技師会・業務拡大に伴う指導者講習会（27.10 札幌）	講演
腰塚慎二	放射線技術部	消化管画像分科会の活動指針と消化管認定診療放射線技師制度について	第31回全国診療放射線技師総合学術大会（27.11 京都）	講演
腰塚慎二	放射線技術部	画像診断における読影の補助の現状と展望～消化管検査読影レポートの現状と問題点	第31回全国診療放射線技師総合学術大会（27.11 京都）	シンポジウム
腰塚慎二	放射線技術部	U領域胃癌	大阪消化管撮影技術研究会（28.3 大阪）	レクチャー
松本愼	放射線技術部	小児核医学投与ガイドラインの概要	第144回埼玉核医学技術研究会（27.5 上尾）	講演
田島修	放射線技術部	循環器専門病院が導入する汎用型血管撮影装置	第79回日本循環器学会学術集会（27.4 大阪）	口演
田島修	放射線技術部	AMI後の残枝にPCI施行したが…	第8回 中日本Case review course（27.5 さいたま）	口演
田島修	放射線技術部	PCIとACSの心電図	第9回 循環器画像技術研究会教育セミナー（27.6 東京）	講演
田島修	放射線技術部	経皮的肺動脈形成術(BPA)におけるグレーデル効果を用いた被曝線量低減術	第24回 日本心血管インターベンション治療学会（27.7 福岡）	口演
田島修	放射線技術部	Dose Tracking System (DTS) の基礎的検討	第24回 日本心血管インターベンション治療学会（27.7 福岡）	展示
田島修	放射線技術部	X線装置による被曝低減方法	第36回IVR被曝低減技術セミナー（27.9 東京）	講演
田島修	放射線技術部	診断参考レベルの設定下における全国循環器撮影研究会が行う被ばく線量低減推進施設認定の紹介	第80回 日本循環器学会学術集会（28.3 仙台）	展示
松田一秀	放射線技術部	当施設での各部門医療安全の取り組み	第118回埼玉県放射線治療技術研究会（28.3.がんセンター）	口演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
岡智夏	放射線技術部	IGRTにおけるステンレス製アプリケータ再構成法による線源停留位置の比較	日本放射線腫瘍学会 小線源治療部会 第17回学術大会（27.6.さいたま）	口演
辻村明日香	放射線技術部	乳腺画像セミナー ［読影における基礎－乳腺MRI－］	埼玉県診療放射線技師会 （27.2. さいたま）	講演
山本壮一	放射線技術部	骨シンチWhole body撮像におけるスキャン速度決定法の検討	第71回日本放射線技術学会総会 （27.4.横浜）	口演
木村友香	放射線技術部	腔内照射（RALS）における緊急時対応	第118回埼玉県放射線治療技術研究会（28.3がんセンター）	口演
石井鮎美	放射線技術部	SPECT-CTを用いた肝シンチにおける呼吸法の検討	第144回埼玉核医学技術研究会 （27.5上尾）	口演
山入端薫	放射線技術部	下部消化管検査に関する業務に必要な知識と技能～患者の心理と接遇	日本診療放射線技師会・業務拡大に伴う指導者講習会 （27.10 札幌）	講演
山入端薫 腰塚慎二	放射線技術部	胃Ｘ線造影検査による術前検査 ～噴門からの距離	第31回全国診療放射線技師総合学術大会（27.11 京都）	口演
山入端薫	放射線技術部	下部消化管認定診療放射線技師制度について	第31回全国診療放射線技師総合学術大会（27.11 京都）	講演
中山季昭	薬剤部	がん患者さんへの服薬指導､有意義にしませんか？～保険薬局や家庭でも生じる抗がん薬曝露の対策を含めて～	北九州 洞薬会5月度学術講演会 （27.5　小倉）	講演
中山季昭	薬剤部	調製後における抗がん薬曝露の危険性と安全対策～調製マニュアルの改訂ポイントとガイドラインの動向を含めて～	埼玉県病院薬剤師会 抗がん剤研修会（集中講義）（27.6　大宮）	講演
中山季昭	薬剤部	抗がん薬曝露回避のための工夫～3学会合同ガイドラインを読み解く～	福島県病院薬剤師会　会津支部講演会（27.9　福島）	講演
中山季昭	薬剤部	あなたの抗がん薬曝露対策､本当に有効ですか？～3学会合同ガイドラインをもとに考えよう～	岩手県病院薬剤師会　第2回がん・緩和セミナー（27.10　岩手）	講演
中山季昭 他８名	薬剤部	アントラサイクリン系薬剤の血管外漏出でデクスラゾキサンの要否判定を必要とした2例	第53回日本癌治療学会学術集会 （27.10　京都）	ポスター
中山季昭	薬剤部	抗がん薬曝露の危険性と行うべき安全対策～3学会合同ガイドライン2015年版を踏まえて～	都立病院関連施設薬剤師会　がん薬剤業務研究会主催　学術講演会（27.11　東京）	講演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
中山季昭	薬剤部	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（27.11　東京）	講義
中山季昭	薬剤部	抗がん剤曝露の危険性と安全対策の必要性	第25回日本医療薬学会年会（27.11　横浜）	シンポジウム
中山季昭 松坂和正 中村益美 他２名	薬剤部	抗がん剤調製時に発生するエアーにおける、抗がん剤含量に関する調査	第25回日本医療薬学会年会（27.11　横浜）	ポスター
中山季昭	薬剤部	あなたの抗がん薬曝露対策､本当に有効ですか？～3学会合同ガイドラインをもとに考えよう～	第49回三重県病院薬剤師会，生涯教育研修会（27.11　津）	講演
中山季昭	薬剤部	あなたの抗がん薬曝露対策､本当に有効ですか？～3学会合同ガイドラインをもとに考えよう～	静岡県病院薬剤師会，東部支部例会（27.12　三島）	講演
中山季昭	薬剤部	本当に必要な抗がん薬曝露対策とは？～曝露対策合同ガイドラインを読み解く～	第4回知多外来化学療法研究会（28.1愛知）	講演
武井大輔	薬剤部	肺がん領域における内服抗がん薬のマネジメントと自施設における薬学的介入	埼玉県病院薬剤師会 第78回抗がん剤研修会 集中講義（28.1 埼玉）	口頭
中山季昭	薬剤部	あなたの抗がん薬曝露対策､本当に有効ですか？～3学会合同ガイドラインをもとに考えよう～	栃木県病院薬剤師会、第52回臨床実例報告会・シンポジウム（28.2　宇都宮）	講演
中山季昭	薬剤部	あなたの抗がん薬曝露対策､本当に有効ですか？～3学会合同ガイドラインをもとに考えよう～	山梨県病院薬剤師会、生涯研修委員会（28.2山梨）	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（28.2　京都）	講演
中山季昭	薬剤部	どうする！？これからの曝露対策～曝露ガイドラインと現場での対策～抗がん剤曝露の最新情報	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2016（28.3　鹿児島）	シンポジウム
中山季昭	薬剤部	教育セミナー２～抗がん剤被曝のガイドラインについて～, ガイドラインにより抗がん剤曝露対策はどう変わったか？	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2016（28.3　鹿児島）	教育講演

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
中山季昭 松坂和正 芝﨑由美子 中村益美	薬剤部	抗がん剤バイアル包装の違いによる耐破損性能の比較調査	日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2016（28.3　鹿児島）	ポスター
芝﨑由美子 中山季昭 中村益美	薬剤部	エルロチニブと胃酸分泌抑制薬の併用による影響に関する調査	日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2016（28.3　鹿児島）	ポスター （優秀演題）
齋藤こずも 芝﨑由美子 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進行再発大腸癌に対するTAS-102（ロンサーフ®配合錠）の使用状況	日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2016（28.3　鹿児島）	ポスター
武井牧子	栄養部	「がん治療の栄養療法」 がん患者に対する栄養管理の現状	第３回日本静脈経腸栄養学会 関東甲信越支部学術集会 （H27.12　さいたま市）	パネルディスカッション
武井牧子	栄養部	「がん臨床における栄養療法とその意義」 がん患者に対する栄養療法の概要	第19回日本病態栄養学会 年次学術集会 （H28.1　横浜）	シンポジウム
松本貴之 山田浩人 内野貴美 遠間健太	臨床工学部	ロボット手術に対応した手術室整備について	第25回日本臨床工学会 （福岡　5.23）	ポスター
松本貴之 山田浩人 内野貴美 遠間健太	臨床工学部	臨床工学技士と医師が連携して整備した内視鏡外科専用手術室（ESR：Endoscopic Surgery room）について	第25回日本臨床工学会 （福岡　5.24）	ポスター
松本貴之	臨床工学部	ロボット外科手術に対応した手術室整備の経験	第90回日本医療機器学会 （横浜　5.30）	一般演題
山田浩人 遠間健太 内野貴美 松本貴之 影山幸雄	臨床工学部	ＣＡＲＴ２次膜圧上昇時間から得られることのついての再調査	第36回日本アフェレシス学会 （川越　10.31）	一般演題
松本貴之 江原一尚 福田俊 山田達也 川島吉之 坂本裕彦	臨床工学部 消化器外科	内視鏡外科手術/ロボット支援手術におけるメディカルスタッフの役割：各施設での工夫と成果 ロボット外科手術における臨床工学技士の関わりについて	第28回日本内視鏡外科学会総会 （大阪　12.11）	要望演題
松本貴之 江原一尚	臨床工学部 消化器外科	ロボット外科手術における電源容量の再検討	第7回日本ロボット外科学会 （米子　1.30）	一般演題

氏　　名	所　　属	題　　名	学会等名称（年月、場所）	発表形式
宮川瑞代	看護部	造血器腫瘍患者が同種造血幹細胞移植の意思決定をするまでの看護師の支援プロセス	第30回日本がん看護学会学術集会（H28.2　千葉）	口演
斉藤清美 原かをり 糟谷祥子 木村八恵	看護部	婦人科がん患者の治療を選択した意思決定に影響する要因	第30回日本がん看護学会学術集会（H28.2　千葉）	口演
今成佑 上原直子 高橋純子	看護部	消化器外科病棟における術後せん妄状態にある患者のドレーン類自己抜去の実態調査	第30回日本がん看護学会学術集会（H28.2　千葉）	口演
高橋麻耶 奥田純子 荻野さち子 佐藤晃世 岸塚深雪	看護部	乳がん患者が創直視の場面で求めている看護援助	第30回日本がん看護学会学術集会（H28.2　千葉）	口演
小松あや 宮川瑞代 掘田由貴子 佐藤芳江	看護部	自家造血幹細胞移植を完遂できたコミニュケーション困難患者の一事例　～患者･看護師が共に安心して治療に向き合うために～	第38回日本造血細胞移植学会（H28.2大阪）	示説
阿部操 宮川瑞代 島田寛子 佐藤芳江	看護部	防護環境下で化学療法を受けた患者の退院後ADLの実態	第38回日本造血細胞移植学会（H28.2大阪）	示説
池田真弓	看護部	インターフェロンｙ遊離検査を用いた職員結核感染対策の実際	第31回日本環境感染学会総会・学術集会（H28.2　京都）	示説

第４節　看護研究会

年月日	演　　題	演　　者	演者所属
H28.2.13	術後がん患者の家族支援につなげるためのICU面会時間の検討	新井よりこ　他	ICU
	消化器外科病棟における術後せん妄の実態調査 ～ICDSCせん妄評価スケールを使用して～	桑原千晴　他	５階西病棟
	有効な転倒転落防止の内容とその活用方法	栗原千晴　他	９階西病棟
	看護師のアンケート調査から見えてくる乳がん手術クリニカルパスの課題	滝口愛美　他	８階東病棟
	特別有料個室病棟に求められる看護 ～インタビューガイドからの考察～	大沼幸代　他	４階病棟
	緩和的治療に移行する終末期肺がん患者に関わる看護師の困難さ	稲元将志　他	９階西病棟
	がん専門病院で大腸内視鏡検査を受ける患者の残渣に関連する要因の検討	町田久美子　他	外来
	がん専門病院における看護師のがん看護の困難感 ～要因・程度の現状把握と教育内容の検討～	田中恵里香　他	６階西病棟
	自家造血幹細胞移植を完遂できたコミュニケーション困難患者の一例	小松あや　他	９階東病棟
	nab-パクリタキセルの爪障害および末梢神経障害に対するフローズングローブソックスによる予防効果の検討	上田尚代　他	通院治療センター

第５節　医局セミナー

年月日	演　　題	演　　者	演　者　所　属
H27.7.31	がん専門病院における感染症診療、感染対策	原田壮平　先生	がん研有明病院 感染症科部長
H27.9.3	外科医のための循環器講座	藤本陽　先生	虎の門病院循環器センター内科 医長
H27.9.25	肺がん治療の新たな潮流 ―免疫療法の新展開―	鈴木弘行　先生	福島県立医科大学附属病院 呼吸器外科　教授
H27.10.27 ※研究所・医局合同セミナー	転移抑制型マイクロＲＮＡが制御する機能性ＲＮＡ分子ネットワークの解明	関直彦　先生	千葉大学大学院医学研究院・先端応用医学講座・機能ゲノム学 准教授
H28.1.12 ※検査技術部、医局、研究所合同セミナー	金属バイオチップによるがん診断技術開発	伊藤寛晃　先生	昭和大学医学部　准教授 昭和大学江東豊洲病院消化器センター外科

第６節　その他の活動

１　厚生労働省等の補助金による研究

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
27.4.1 ～28.3.31	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27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
27.4.1 ～28.3.31	StageIV 乳癌に対する標準治療の確立に関する研究	井　上　賢　一 （乳腺腫瘍内科）	平成27年度がん対策推進総合研究事業（主任研究者・枝園忠彦）の分担研究者として活動
27.4.1 ～28.3.31	乳がん術後の適切なフォローアップに関する研究	井　上　賢　一 （乳腺腫瘍内科）	平成27年度がん対策推進総合研究事業（主任研究者・増田慎三）の分担研究者として活動
27.4.1 ～28.3.31	切除不能進行・再発胃がんに対する個別化治療と最適化標準療法に関する研究	原　　浩　樹 （消化器内科）	平成27年度厚生労働科学研究委託事業　革新的がん医療実用化研究事業H27-革新的がん－一般－「切除不能進行・再発胃がんに対する個別化治療と最適化標準治療に関する研究」（研究代表者　岩佐悟）の研究分担者として活動
27.4.1 ～28.3.31	超高齢者社会における治癒困難な高齢切除不能進行再発大腸癌患者に対する標準治療確立のための研究	原　　浩　樹 （消化器内科）	平成27年度厚生労働科学研究委託事業　革新的がん医療実用化研究事業H26-革新的がん－一般－「超高齢者社会における治癒困難な高齢切除不能進行再発大腸癌患者に対する標準治療確立のための研究」（研究代表者　濱口哲弥）の研究分担者として活動
27.4.1 ～28.3.31	局所進行食道癌に対して、治療の有効性向上を目指した新しい術前治療を確立する研究	原　　浩　樹 （消化器内科）	平成27年度厚生労働科学研究委託事業　革新的がん医療実用化研究事業H26-革新的がん－一般－「局所進行食道癌に対して、治療の有効性向上を目指した新しい術前治療を確立する研究」（研究代表者　加藤健）の研究分担者として活動
27.4.1 ～28.3.31	高度腹膜転移胃癌に対する標準化学療法の確立に関する研究	原　　浩　樹 （消化器内科）	平成27年度厚生労働科学研究委託事業　革新的がん医療実用化研究事業H27-革新的がん－一般－「高度腹膜転移胃癌に対する標準化学療法の確立に関する研究」（研究代表者　中島貴子）の研究分担者として活動
27.4.1 ～28.3.31	食道がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	原　　浩　樹 （消化器内科）	平成27年度独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費研究事業26-A-4「成人固形がんに対する標準治療確立のための基盤研究」（主任研究者　飛内賢正）の分担研究者として活動

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
27.4.1 ~ 28.3.31	切除不能膵癌に対する標準治療の確立に関する研究	原　　浩　樹 （消化器内科）	平成27年度厚生労働科学研究委託事業　革新的がん医療実用化研究事業H27-革新的がんー一般－「切除不能膵癌に対する標準治療の確立に関する研究」（研究代表者　古瀬純司）の研究分担者として活動
27.4.1 ～28.3.31	初発肝細胞癌に対する肝切除とラジオ波焼灼療法の有効性に関する多施設共同研究 (SURF-trial)	坂　本　裕　彦 網　倉　克　己 （消化器外科） 山　口　研　成 （消化器内科）	多施設共同研究（研究責任者：東京大学消化器内科・小池和彦）の共同研究者として参画
27.4.1 ～28.3.31	切除不能または困難な肝転移を有するKRAS野生型大腸癌を対象としたmFOLFOX6+セツキシマブ導入化学療法後における肝転移R0切除率・安全性の検討（NEXTO）	坂　本　裕　彦 網　倉　克　己 高　橋　　遍 西　村　洋　二 大　道　清　彦 小　倉　俊　郎 （消化器外科） 山　口　研　成 原　　浩　樹 朝　山　雅　子 吉　井　貴　子 山　田　透　子 （消化器内科）	多施設共同研究（研究責任者：東京大学消化器外科・国土典宏）の共同研究者として参画
27.4.1 ～28.3.31	切除可能膵癌に対する術前化学療法としてのS-1併用放射線療法とゲムシタビン+S-1併用療法のランダム化第Ⅱ相試験（JASPAC04）	坂　本　裕　彦 網　倉　克　己 高　橋　　遍 （消化器外科） 原　　浩　樹 （消化器内科） 楮　本　智　子 （放射線治療科）	ファルマバレーセンター臨床研究推進事業 主任研究者：上坂克彦の共同研究者として参画
27.4.1 ～28.3.31	Borderline resectable 膵癌に対する術前S-1併用放射線療法の第Ⅱ相試験（JASPAC05）	坂　本　裕　彦 網　倉　克　己 高　橋　　遍 （消化器外科） 原　　浩　樹 （消化器内科） 楮　本　智　子 （放射線治療科）	ファルマバレーセンター臨床研究推進事業 主任研究者：上坂克彦の共同研究者として参画

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
27.4.1 ～28.3.31	切除不能または困難な肝転移を有するKRAS変異型大腸癌を対象としたmFOLFOX6+セツキシマブ導入化学療法後における肝転移R0切除率・安全性の検討（NEXTOmt）	坂　本　裕　彦 網　倉　克　己 高　橋　　遍 西　村　洋　二 八　岡　利　昌 大　道　清　彦 小　倉　俊　郎 （消化器外科） 山　口　研　成 原　　浩　樹 朝　山　雅　子 吉　井　貴　子 清　水　　怜 （消化器内科）	多施設共同研究（研究責任者：東京大学消化器外科・国土典宏）の共同研究者として参画
27.4.1 ～28.3.31	膵癌術前化学療法としてのGemcitabine+S-1療法(GS療法)の第Ⅱ/Ⅲ相臨床試験 (Prep-02/JSAP-05)	坂　本　裕　彦 網　倉　克　己 高　橋　　遍 （消化器外科） 原　　浩　樹 （消化器内科）	多施設共同研究（研究責任者：東北大学外科・海野倫明、国立がん研究センター中央病院・小菅智男）の共同研究者として参画
27.4.1 ～28.3.31	根治切除後胆道癌に対する術後補助化学療法としてのS-1療法の第Ⅲ相試験 (JCOG1202 ASCOT)	坂　本　裕　彦 網　倉　克　己 高　橋　　遍 西　村　洋　二 八　岡　利　昌 大　道　清　彦 小　倉　俊　郎 （消化器外科） 山　口　研　成 原　　浩　樹 朝　山　雅　子 吉　井　貴　子 清　水　　怜 （消化器内科）	JCOG1202（研究代表者：小西　大）の共同研究者として参画
27.4.1 ～28.3.31	根治切除可能な大型３型・４型胃癌に対する術前TS-1+CDDP併用療法による第Ⅲ相試験（JCOG-0501）	川　島　吉　之 山　田　達　也 福　田　　俊 江　原　一　尚 岡　　大　嗣 中　村　　聡 （消化器外科：研究共通）	消化器悪性腫瘍に対する標準治療確立のための多施設共同研究（主任研究者:笹子三津留）の共同研究者（佐野班）として参画
27.4.1 ～28.3.31	深達度SS/SEの切除可能胃癌に対する網嚢切除の意義に関するランダム化比較第III相試験（JCOG 1001）	同　上	消化器悪性腫瘍に対する標準治療確立のための多施設共同研究（主任研究者:笹子三津留）の共同研究者（佐野班）として参画

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
27.4.1 ～28.3.31	高度リンパ節転移を伴う進行胃癌に対する術前 Docetaxel + CDDP + S-1の第II相試験（JCOG1002DCS）	同　上	消化器悪性腫瘍に対する標準治療確立のための多施設共同研究（主任研究者:笹子三津留）の共同研究者（佐野班）として参画
27.4.1 ～28.3.31	病理学的Stage II胃癌に対するS-1術後補助化学療法の期間短縮の意義を検討するランダム化比較第III相試験（JCOG1104）	同　上	消化器悪性腫瘍に対する標準治療確立のための多施設共同研究（主任研究者:笹子三津留）の共同研究者（佐野班）として参画
27.4.1 ～28.3.31	臨床病期I 期胃癌に対する腹腔鏡下幽門側胃切除術の開腹幽門側胃切除に対する非劣性を検証するランダム化比較試験（JCOG0912）	同　上	胃がんに対するリンパ節郭清を伴う腹腔鏡下切除と開腹手術との比較に関する多施設共同ランダム化比較試験班 消化管悪性腫瘍に対する標準治療確立のための多施設共同研究班
27.4.1 ～28.3.31	ステージIII胃癌に対する術前診断の妥当性についての研究 Validity Study to Confirm the Accuracy of Preoperative Imaging Diagnosis for Stage III Gastric Cancer（PRIMA-GC study） (JCOG1302-A)	同　上	独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費23-A-19 「消化管悪性腫瘍に対する標準治療確立のための多施設共同研究」班（主任研究者:笹子三津留）
27.4.1 ～28.3.31	StageⅢの治癒切除胃癌に対する術後補助化学療法としてのTS-1＋Docetaxel併用療法とTS-1単独療法のランダム化比較第Ⅲ相試験 JACCRO　GC-07(START-2)	川　島　吉　之 山　田　達　也 福　田　　俊 江　原　一　尚 岡　　大　嗣 中　村　　聡	日本がん臨床試験推進機構 JACCRO GC-07 (START-2) 代表　小寺泰弘
27.4.1 ～28.3.31	StageⅢ治癒切除胃癌症例におけるTS-1術後補助化学療法の予後予測因子および副作用発現の危険因子についての探索的研究 （JACCRO　GC-07AR）	同　上	日本がん臨床試験推進機構 JACCRO GC-07 (START-2) 代表　小寺泰弘
27.4.1 ～28.3.31	狭窄症を伴う初発治癒切除不能進行胃癌により経口摂取が不可能になった症例に対するsurgical interventionの意義と適応に関するQOL scoreを使用した前向きコホート研究	同　上	胃癌学会研究推進委員会 研究代表二宮基樹
27.4.1 ～28.3.31	T2-T4a/MO胃癌に対する開腹胃全摘術の周術期プロシュアによる免疫栄養療法の効果を検証するオープンラベル無作為化比較臨床第Ⅲ相試験	同　上	周術期がん免疫栄養療法研究会 ◆研究代表者　比企直樹
27.4.1 ～28.3.31	臨床病期IB/II/III食道癌(T4を除く)に対する術前CF療法/術前DCF療法/術前CF-RT療法の第III相比較試験	川　島　吉　之 福　田　　俊 岡　　大　嗣	がん研究開発費指定研究（23A-19）主任研究者：島田安博（国立がん研究センター中央病院） 「消化器悪性腫瘍に対する標準治療確立のための多施設共同研究」班

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
27.4.1 ～28.3.31	臨床病期II/III（T4を除く）食道癌に対する根治的化学放射線療法 +/-救済治療の検証的非ランダム化試験	同　上	独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費23-A-19 「消化管悪性腫瘍に対する標準治療確立のための多施設共同研究」班
27.4.1 ～28.3.31	食道胃接合部癌に対する縦隔リンパ節および大動脈周囲リンパ節の郭清効果を検討する介入研究実施計画書	川　島　吉　之 山　田　達　也 福　田　　俊 江　原　一　尚 岡　　大　嗣 中　村　　聡	日本食道学会・日本胃癌学会合同研究
27.4.1 ～28.3.31	pTMN stageⅡ直腸癌症例に対する手術単独療法及びUFT/PSK療法のランダム化第Ⅲ相比較臨床試験（JFMC38-0901） （財）がん集学的治療研究財団主導	西　村　洋　治 西　澤　雄　介 石　川　英　樹 高　野　道　俊 森　　至　弘 （消化器外科）	消化器悪性腫瘍に対する標準治療確立のための多施設共同研究（研究代表者：奥野清隆）の共同研究者として参画
27.4.1 ～28.3.31	StageⅢの治癒切除大腸癌に対する術後補助化学療法としての5-FU＋l-LV静注併用療法とUFT＋LV錠経口併用療法とのランダム化第Ⅲ相比較臨床試験(JCOG-0205-MF)	同　上	JCOG臨床研究（主任研究者：島田安博）の共同研究者として参画
27.4.1 ～28.3.31	結腸癌の至適切離腸管長に関する前向き研究	同　上	大腸癌研究会プロジェクト研究（主任研究者：長谷和生）の共同研究者として参画
27.4.1 ～28.3.31	JCOG0603 大腸癌肝転移切除後患者を対象としたフルオロウラシル/l-ロイコボリンとオキサリプラチン併用補助化学療法（mFOLFOX6） vs. 手術単独によるランダム化II/III 相試験	同　上	JCOG臨床研究（主任研究者：金光幸秀）の共同研究者として参画
27.4.1 ～28.3.31	JCOG0212 臨床病期Ⅱ、Ⅲの下部直腸癌に対する神経温存D3郭清術の意義に関するランダム化比較試験	同　上	JCOG臨床研究（主任研究者：藤田伸）の共同研究者として参画
27.4.1 ～28.3.31	JCOG0404 進行大腸がんに対する腹腔鏡下手術と開腹手術の根治性に関するランダム化比較試験	同　上	JCOG臨床研究（主任研究者：北野正剛）の共同研究者として参画
27.4.1 ～28.3.31	JCOG0903 臨床病期II/III肛門管扁平上皮癌に対するS-1+MMCを同時併用する根治的化学放射線療法の臨床第Ⅰ/Ⅱ相試験	同　上	JCOG臨床研究（主任研究者：濱口哲弥）の共同研究者として参画
27.4.1 ～28.3.31	JCOG1006 大腸癌切除における適切な切除手順に関するランダム化比較試験	同　上	JCOG臨床研究（主任研究者：瀧井康公）の共同研究者として参画

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
27.4.1 ～28.3.31	NAIR試験 肛門温存困難な肛門近傍の局所進行下部直腸癌に対する術前術後FOLFOX療法併用肛門括約筋部分温存手術(ISR)のランダム化第Ⅱ/Ⅲ相比較試験	同　上	独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「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」小班（主任研究者　齋藤典男）の共同研究者として参画
27.6.10 ～28.3.31	JCOG1310 側方リンパ節転移が疑われる下部直腸癌に対する術前化学療法の意義に関するランダム化比較第II/III相試験	同　上	JCOG臨床研究（主任研究者：大植雅之）の共同研究者として参画
27.6.10 ～28.3.31	JCOG1410A 直腸癌側方リンパ節転移の術前診断能の妥当性に関する観察研究	同　上	JCOG臨床研究（主任研究者：金光幸秀）の共同研究者として参画
H27.12.9 ～28.3.31	多施設共同ランダム化比較試験に参加したStageⅡ/Ⅲ進行大腸癌患者を対象とした予後予測および術後補助療法の適正化を目的とした大規模バイオマーカー研究(JCOG1506A1)		がん多施設共同臨床試験グループにおける包括的な試料収集・保管体制の整備と試料解析研究の実施（主任研究者：島田安博）の共同研究者（班員）として参画
H27.4.1 ～28.3.31	平成27年度がん研究開発費26-A-4「成人固形がんに対する標準治療確立のための基盤研究」飛内班（呼吸器悪性腫瘍に対する薬物療法を含む標準治療確立のための多施設共同研究）	酒　井　　洋 （呼吸器内科）	班長協力者として活動 （主任研究者：大江裕一郎）
	平成27年度厚生労働科学研究委託費　革新的がん医療実用化研究事業「高齢者進行非扁平上皮非小細胞肺癌に対する標準的化学療法の確立に関する研究」	酒　井　　洋 （呼吸器内科）	班長協力者として活動 （主任研究者：岡本勇）
	平成27年度平成27年度厚生労働科学研究委託費　革新的がん医療実用化研究事業「高齢者の小細胞肺癌に対する新たな標準的治療の確立に関する研究」	酒　井　　洋 （呼吸器内科）	班長協力者として活動 （主任研究者：岡本浩明）
26.4.1 ～28.3.31	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 白　倉　　聡 畑　中　章　生 岡　野　　渉 得　丸　貴　夫 藤　川　太　郎 河　邊　浩　明 千　田　邦　明 （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

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
26.4.1 ～28.3.31	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 白　倉　　聡 畑　中　章　生 岡　野　　渉 得　丸　貴　夫 藤　川　太　郎 河　邊　浩　明 千　田　邦　明 （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
26.4.1 ～28.3.31	局所進行上顎洞原発扁平上皮癌に対するCDDPの超選択的動注と放射線同時併用療法の容量探索および有効性検証試験 (JCOG1212)	別　府　　武 白　倉　　聡 畑　中　章　生 岡　野　　渉 得　丸　貴　夫 藤　川　太　郎 河　邊　浩　明 千　田　邦　明 （頭頸部外科） 齊　藤　吉　弘 大久保　　悠 （放射線治療科） 市　川　聡　裕 （放射線診断科）	がん研究開発費　23-A-21 「放射線治療を含む標準治療確立のための多施設共同研究」（主任智研究代表者　藤井正人の参加施設分担研究者として
26.4.1 ～28.3.31	局所進行頭頸部扁平上皮癌術後の再発ハイリスク患者に対する3-weekly CDDPを同時併用する術後補助化学放射線療法とweekly CDDPを同時併用する術後補助化学放射線療法に関するランダム化第II/III相試験 （JCOG1008）	別　府　　武 白　倉　　聡 畑　中　章　生 岡　野　　渉 得　丸　貴　夫 藤　川　太　郎 河　邊　浩　明 千　田　邦　明 （頭頸部外科） 原　　浩　樹 （消化器内科） 齊　藤　吉　弘 大久保　　悠 （放射線治療科）	がん研究開発費　26-A-4, 25-B-2, 厚労省科学研究委託費　H26一般-052 「進行頭頸部がんに対する術後補助療法の標準治療確立のための多施設共同研究」研究代表者　藤井正人の参加施設分担研究者として

2　学会・研究会の開催

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
H28.3.26	第4回埼玉乳がんシンポジウム	松　本　広　志 （乳腺外科） 黒　住　昌　史 （病理診断科）	埼玉乳がん臨床研究グループ （大宮ソニックシティ）
H27.5.29	第1回SST （テーマ） 各施設の流儀・治療困難症例	浦　本　秀　隆 （胸部外科）	SST：**S**aitama **S**urgical **T**eam for thoracic disease
H27.10.30	第2回SST （テーマ） 呼吸器外科手術におけるピットホール －ケースレポートを通じて－	浦　本　秀　隆 （胸部外科）	
H27.2.19	第3回SST （テーマ） １．Powered ECHERON FLEX7の使用経験 ２．分岐部形成と自家肺移植 　－吻合部合併症を踏まえて－	浦　本　秀　隆 （胸部外科）	
H28.3.26	第5回埼玉前立腺ワークショップ	影　山　幸　雄 （泌尿器科）	浦和
H27.11.10	第13回がん臨床検査学術講演会 「肺がんの臨床と治療」	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
H27.12.6	第44回埼玉県医学検査学会	岩　田　敏　弘 （検査技術部）	学会長 伊丹直人（副実行委員長）岡田茂治（事務局長） 松﨑理絵（会計部長）田中はるな・蔵光寛行
H28.3.16	第14回がん臨床検査学術講演会 「乳がんと医療」	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
H27.5.30	第13回埼玉心血管コメディカル研究会	田　島　　修 （放射線技術部）	大宮法科大学院大学　講堂
H27.6.13	第3回コメディカルのための基礎教育セミナー	田　島　　修 （放射線技術部）	大宮法科大学院大学　講堂
H28.1.16	第3回サイコメ実臨床セミナー(心電図)	田　島　　修 （放射線技術部）	大宮法科大学院大学　講堂
H28.3.16	第118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

３　その他の活動

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
H27.4	臨床緩和医療薬学	余　宮　きのみ	星薬科大学　非常勤講師（講義）
H27.6	緩和医療実践学（Ｉ単位）	余　宮　きのみ	日本薬科大学　客員教授（講義・試験など）
H27.6	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	余　宮　きのみ	「緩和ケア概論」「疼痛緩和」講師 （於：日本医科大学）
H27.7	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	余　宮　きのみ	「疼痛緩和」「事例検討」「消化器症状」講師 （於：三次中央病院）
H27.10	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	余　宮　きのみ	「緩和ケア概論」「疼痛緩和」講師 （於：川口医療センター）
H28.3	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	余　宮　きのみ	「がん疼痛の評価と治療」講師 （於：埼玉医科大学）
H27.9	平成27年度がん看護専門分野（指導者）講義研修　緩和ケアコース	余　宮　きのみ	「消化器症状のマネジメント」講師 （於：国立がん研究センター）
H27.10	静岡県立がんセンター認定看護師教育課程	余　宮　きのみ	「症状マネジメントと援助技術Ｉ（がん疼痛のマネジメント）講師 （於：静岡がんセンター）
H27.4.10	腹腔鏡下胃切除術における6番郭清 内視鏡外科手術手技セミナー「全部教えます！」	江　原　一　尚	東京都千代田区
H27.5.22	Suprapancreatic D2 Lymph Node Dissection in Laparoscopic Distal Gastrectomy 1st league of East Asian Next Expert Surgeons Forum	江　原　一　尚	Guangzhou China
H27.7.4	安全かつ確実な郭清と再建を可能にする、腹腔鏡下胃癌手術の概念と手術手技 第4回御茶ノ水消化器外科フォーラム	江　原　一　尚	東京都千代田区
H27.7.10	最新の腹腔鏡下胃癌手術－安全かつ再現性のあるリンパ節郭清を目指して Nagoya Gastric Cancer Forum	江　原　一　尚	愛知県名古屋市
H27.7.11 ～12	軸から考える安全かつ確実な膵上縁郭清のコツ 第5回静岡LAGセミナー	江　原　一　尚	静岡県富士宮市
H27.8.7	腹腔鏡下胃切除術における膵上縁郭清 内視鏡外科手術手技セミナー「全部教えます!」②	江　原　一　尚	東京都千代田区

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
H27.8.8	エチコンAMESAコメンテーター テーマ「ラパ・マーゲンに強くなる」	江　原　一　尚	埼玉県さいたま市
H27.9.5	腹腔鏡手術の理論と基礎について、基本手順・手技の解説、結紮の基本習得 第12回腹腔鏡下手術の理論と基礎	江　原　一　尚	講師、東京都千代田区
H27.9.12	第5回さいたまLAGセミナー	江　原　一　尚	司会、埼玉県さいたま市
H27.9.25	AFRAC　NEWS10月号　連載企画「専門家に聞く　医療の最前線」より ＜胃がんの最新治療について＞	江　原　一　尚	アメリカンファミリー生命保険会社 営業支援冊子
H27.9.26	解剖と基本手技から学ぶ、腹腔鏡下胃癌手術におけるリンパ節郭清と再建	江　原　一　尚	第4回富山県外科婦人科内視鏡手術研究会
H27.10.2	腹腔鏡下胃全摘術および噴門側胃切除の廓清と再建	江　原　一　尚	秋田LAGセミナー 秋田県秋田市
H27.10.17	腹腔鏡下胃切除における3D内視鏡を用いた膵上縁郭清	江　原　一　尚	第1回さいたま内視鏡外科手術ビデオセミナー 埼玉県さいたま市
H27.10.24	上部消化管内視鏡外科手術における THUNDERBEAT・3D内視鏡の有用性	江　原　一　尚	第1回腹腔鏡手術セミナー 北海道札幌市
H27.10.30	腹腔鏡下胃切除術　症例ビデオレビュー	江　原　一　尚	Covidien Clinical Immersion Program 埼玉県さいたま市
H27.11.7 ～8	腹腔鏡下幽門側胃切除における再建のコツと注意点	江　原　一　尚	Professional Training for LDG 福島県須賀川市
H28.1.9	セッションⅠ胃癌	江　原　一　尚	司会 Fujita Endoscopic Upper GI Surgery Forum 東京都中央区
H28.2.13	関東腹腔鏡下胃切除手術研究会	江　原　一　尚	講師・・講習会の実技指導 静岡県富士宮市
H28.2.17	胃癌の腹腔鏡手術を安全に行うための概念と手技	江　原　一　尚	Chugai Gastric Cancer Symposium in saitama 特別講演1 埼玉県さいたま市
H28.2.17	埼玉県立がんセンターにおけるロボット支援胃切除の導入と先進医療までの道のり	江　原　一　尚	記者会見と講演 埼玉県庁・埼玉県さいたま市浦和区
H28.2.18	胃癌の腹腔鏡手術を安全に行うための概念と手技 消化器癌	江　原　一　尚	Expert Conference 群馬県前橋市

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
H28.3.5	第6回さいたまLAGセミナー	江　原　一　尚	司会 埼玉県さいたま市
H28.3.12 ～13	進行癌を見据えた腹腔鏡下胃癌手術における6番、膵上縁郭清の定型化	江　原　一　尚	ランチョンセミナー Winter Seminar 2016 北海道苫小牧市
H28.3.20	第5回さいたま消化管セミナー	江　原　一　尚	司会 埼玉県さいたま市
H28.3.26	第37回腹腔鏡下胃切除術講習会	江　原　一　尚	講師：腹腔鏡下胃切除手術　実技指導 神奈川県川崎市
H27.4 ～28.3	手術支援ロボットによる臨床病期IAおよびIB期胃癌に対する幽門側胃切除術および胃全摘術の安全性に関する第II相試験	江　原　一　尚	治験
H27.4.16	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒　井　　洋 （呼吸器内科）	
H27.5.15	上尾市医師会肺がん検診読影指導	酒　井　　洋 （呼吸器内科）	
H27.6.11	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒　井　　洋 （呼吸器内科）	
H27.6.29	上尾市医師会肺がん検診読影指導	酒　井　　洋 （呼吸器内科）	
H27.7.13	上尾市医師会肺がん検診読影指導	酒　井　　洋 （呼吸器内科）	
H27.9.17	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒　井　　洋 （呼吸器内科）	
H27.10.26	上尾市医師会肺がん検診読影指導	酒　井　　洋 （呼吸器内科）	
H27.11.09	上尾市医師会肺がん検診読影指導	酒　井　　洋 （呼吸器内科）	
H27.1.31	第40回埼玉県民のための“がんの集い”	栗　本　太　嗣 （呼吸器内科）	
H28.2.13	上尾市医師会講演（肺癌の画像診断）	酒　井　　洋 （呼吸器内科）	
H28.2.23	埼玉県肺がん検診セミナー講演	酒　井　　洋 （呼吸器内科）	

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
H27.6.4	頭痛について、健康手帳：埼玉県医師会	椿　本　清　史 （脳神経外科）	東京新聞：ショッパー
H27.10.2	PET/CTの診断限界を示した一例	別　府　　武 （頭頸部外科）	院内総合キャンサーボード 埼玉県立がんセンター
H27.10.26	がんQ&A　頭頸部がん	別　府　　武 （頭頸部外科）	テレビ埼玉　ごごたま
H27.6.26	ロボット支援前立腺全摘術の勘所＋AUAミーティングリポート	影　山　幸　雄 （泌尿器科）	埼玉県央地区泌尿器科Specialist　Meeting （上尾）
H27.7.21	ロボット支援前立腺全摘術の勘所＋AUAミーティングリポート	影　山　幸　雄 （泌尿器科）	第４回泌尿器科　スペシャリストスモールミーティング（新座）
H27.10.1	ロボット支援前立腺全摘術の現状と前立腺癌診療最新の話題	影　山　幸　雄 （泌尿器科）	第3回　足立荒川葛飾泌尿器科疾患研究会 （東京）
H27.11.18	ＡＵＡトピックス：前立腺癌	影　山　幸　雄 （泌尿器科）	Genitourinary cancer up to date
H27.4.1 ～H28.3.31	「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 （放射線治療科）	厚生労働省がん研究助成金計画研究（17-17）
H27.2.17	放射線の知識	齊　藤　吉　弘	救急救命士養成訓練の講義　浦和
H27.7.17	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　浦和
H27.8.29	副作用を少なくして病気を治す新たな放射線治療の取組み	齊　藤　吉　弘	在宅療養をささえる家族、市民の会、講演 北本
H27.12.2	強度変調放射線治療の現状と展望	兒　玉　　匠	埼玉医科大学がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン、平成27年度放射線腫瘍学セミナー（第3回）、講師
H28.3.26	実習内容説明および実習指導	兒　玉　　匠	日本医学物理士会、第21回医学物理士実務講習会－リニアックビームデータ測定実習－、講師
H28.2.18	第49回上尾与野大宮地区消化器症例検討会		エーザイ　大宮コミュニケーションオフィス さいたま
H27.8.7	第18回前期家族性腫瘍セミナー 講義「リンチ症候群における遺伝学的検査の概要及びInSiGHTの紹介」	赤　木　　究	国立がん研究センター
H28.3.4	第18回後期家族性腫瘍セミナー 講義「リンチ症候群における遺伝学的検査の概要及びInSiGHTの紹介」	赤　木　　究	福岡国際会議場

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
H27.5.8、 H27.5.9	麻薬・向精神薬・ハイリスク薬等の取り扱い	中　村　益　美 （薬剤部）	日本薬科大学　4年生　講義
H27.5.26	病院薬剤師の仕事	中　村　益　美 （薬剤部）	日本薬科大学　早期体験学習　講義
H27.5.26	緩和ケア診療勉強会 ここまでできる突出痛看護	森　住　美　幸 （緩和ケアセンター）	講師
H27.6.1	埼玉県立高等看護学院 成人看護学方法論Ⅱ 消化吸収機能障害を持つ患者の看護	鶴　谷　朋　子 （外来）	講師
H27.6.14	がんのリハビリテーション研修会 口腔ケア	橋　本　裕　子 （６階西病棟）	講師
H27.6. 12・26	埼玉県立病院新卒新採用者研修 リアリティショックの緩和のために	丸　倉　直　美 （４階病棟）	講師
H27.6.25	東都医療大学 ヒューマンケア入門	徳　世　良　重 （看護部）	講師
H27.7.17	埼玉県看護協会 がん放射線療法の理解と看護	菱　沼　貴　生 （外来）	講師
H27.8. 8・9	第3回埼玉県がんリハビリテーション研修会 がんリハビリテーションにおける看護師の役割	徳　世　良　重 （看護部）	講師
H27.8. 20・21	埼玉県看護協会 緩和ケア研修	清　水　麻美子 （緩和ケアセンター）	講師
H27.9.10	埼玉県立高等看護学院 成人看護学方法論Ⅴ 化学療法を受ける患者の看護	山　﨑　　恵 （通院治療センター）	講師
H27.9.1	川口市立看護専門学校 在宅看護方法Ⅱ	小　林　　泉 （相談支援センター）	講師
H27.9.15	埼玉県立高等看護学院 成人看護学方法論Ⅴ 終末期にある患者の身体的苦痛と援助	辻　本　千恵子 （９階西病棟）	講師
H27.10.20	埼玉県看護協会 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）	講師
H27.10.23	日本保健医療大学 緩和ケア概論　身体的ケア	辻　本　千恵子 （９階西病棟）	講師

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
H27.10.26	日本保健医療大学 緩和ケア概論　身体的ケア	森　住　美　幸 （緩和ケアセンター）	講師
H27.10.30	日本保健医療大学 緩和ケア概論 精神的ケア社会的ケア	丸　倉　直　美 （４階病棟）	講師
H27.11.2	日本保健医療大学 緩和ケア概論 スピリチュアルケア家族ケア	清　水　麻美子 （緩和ケアセンター）	講師
H27.11.9	日本保健医療大学 緩和ケア概論 死後のケアと家族への配慮	古　川　佳　子 （８階西病棟）	講師
H27.11.16	埼玉県立精神保健医療センター 感染防止	池　田　真　弓 （看護部）	講師
H27.11.21	埼玉県看護協会 周手術期看護の実際	鈴　木　理　子 （手術室）	講師
H27.11. 12・19・26	桶川北本伊奈地区医師会立准看護学校成人看護学	宮　川　瑞　代 （９階東病棟）	講師
H27.11.21	埼玉ストーマリハビリテーション講習会 ストーマ保有者の心理	赤　坂　和　美 （看護部）	講師
H27.11.26	羽生総合病院 摂食嚥下障害看護	橋　本　裕　子 （６階西病棟）	講師
H27.12.21	埼玉県立常盤高等学校 成人臨床看護	横　枕　令　子 （外来）	講師
H27.12.5	埼玉県立循環器・呼吸器病センター 専門研修「がん看護・がん患者の精神症状と看護」	丸　倉　直　美 （４階病棟）	講師
H27.12.6	埼玉県医学検査学会 がんを受け入れ、がんと戦う	丸　倉　直　美 （４階病棟）	講師
H27.12.19	埼玉県立精神医療センター 包括的暴力防止プログラム	大　澤　峰　芳 （９階東病棟）	講師
H28.1.14	埼玉県立大学 リエゾン看護	丸　倉　直　美 （４階病棟）	講師
H28.1.14	埼玉県立常盤高等学校 成人臨床看護Ⅰ	古　川　佳　子 （８階西病棟）	講師

年月日	研　究　課　題	研究者（所属）	備　　考
H28.1. 16・17	第4回埼玉県がんリハビリテーション研修会 がんリハビリテーションにおける看護師の役割	宮　川　瑞　代 （９階東病棟）	講師
H28.1.19	埼玉県立常盤高等学校 成人臨床看護Ⅰ	菱　沼　貴　生 （外来）	講師
H28.1.15	埼玉県立常盤高等学校 成人臨床看護Ⅰ	山　﨑　　恵 （通院治療センター）	講師
H28.3.11	埼玉県立高等看護学院 看護部長が看護を語る	徳　世　良　重 （看護部）	講師

第２章　研究所関係

第１節　研究所における主要研究課題

グループ名	課　題　名
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　難治性の神経芽腫のがん幹細胞特異的な新規治療法の開発 Ⅲ　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
２　がん診断研究担当	Ⅰ　がんの網羅的ゲノム解析による新しい診断・治療法の開発 Ⅱ　腎芽腫における治療層別化因子の探索 Ⅲ　乳癌のホルモン療法耐性獲得機構の解明
３　がん治療研究担当	Ⅰ　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MTG8 TAFHドメインに結合するRNAアプタマーの構造と特性 Ⅱ　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
４　埼玉県産学連携研究開発プロジェクト	Ⅰ　マイクロ流体チップを用いたマイクロRNA測定機器の開発 Ⅱ　アプタマーによるがん幹細胞標的療法・診断法およびアプタマーを用いたがん幹細胞等を検出する簡易型検出装置の開発
５　埼玉大学連携講座	Ⅰ　細胞表面ヌクレオリンを介した、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 Ⅱ　緑茶と抗がん剤との併用によるがん治療後のがん予防（3次予防） Ⅲ　がん細胞の物理学特性（がん細胞の硬さ）によるがんの悪性化と転移の制御機構 Ⅳ　サイズ分画による乳がん末梢血循環腫瘍細胞（CTC）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

＜目的・成果＞

リガンド依存性の転写因子であるAhレセプター（AhR）の機能解析の結果、我々は*AhR*$^{-/-}$マウスの盲腸にがんが生じることを発見した。このマウスでは炎症反応が亢進していること、無菌的に飼育されると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。本年度は、培養細胞を実験材料にしてAhRのがん抑制機能の解析をおこなった。

１）AhRによる細胞増殖抑制

ヒト大腸がん細胞株HCT116ならびにHT29にAhRを標的とするsiRNAをtransfectionすることにより、AhR発現を抑制させた細胞の増殖能を調べた。BRdUの取り込みや細胞数の測定において、AhR発現抑制細胞は有意な増殖能の亢進を示した。一方、AhRリガンド処理によるAhR活性化の影響を調べたところ、methylcholanthrene, indole-3-carbinol, diindolylmethaneは、1%血清存在下で細胞増殖を抑制した。これらより、AhRによる細胞増殖抑制作用が示唆された。

２）AhRの標的遺伝子の解析

AhRの細胞増殖抑制作用を担う因子を検討するため、siRNA導入細胞でAhR発現を抑制した細胞の遺伝子発現の変化をmicroarrayを用いて解析した。増殖に関連した機能が予想される因子としてEGR1や、EGFR ligandであるamphiregulinがノックダウン細胞で増加することが示されたが、タンパク質レベルでの変化は検出できなかった。一方、いくつかのサイトカイン関連遺伝子のmRNAレベルでの発現変化が示され、さらにAhRノックダウン細胞でのリン酸化STAT3の増加が見られた。STAT3はサイトカイン等のシグナルに応答し、がん細胞の増殖と密接に関連する因子である。AhR発現抑制細胞では、サイトカイン関連遺伝子の発現変化により、STAT3の活性化を介して細胞増殖の促進効果が現れる可能性が示唆された。

３）AhRによる細胞運動および接着の調節

がん細胞の悪性化に伴い細胞増殖が亢進し、また運動性も増加する。siRNAの導入によりAhR発現を抑制した細胞は、運動性が増加していることが観察された。AhRを標的とするsiRNAをtransfectされたHCT116細胞をin vitro wound healing assayに用いたところ、その運動性はcontrol細胞に比べて上昇した。このことは、リアルタイム細胞アナライザーシステムを使った実験でも再現され、特にfibronectinコートされた基質上での運動性が顕著に現れた。AhR発現をノックダウンした細胞の培養基質への接着性を検討する目的で、siRNA導入細胞をfibronectin処理されたシャーレにまき、細胞が基質へ付着・伸展する様子を経時的に観察した。AhR発現抑制細胞は、controlに比べ早い

時間（6-8時間）で伸展した。またまいて30分後のAhRノックダウン細胞では、リン酸化focal adhesion kinaseがcontrol細胞より多く検出されることがimmunoblotで示された。これらより、AhRによる細胞-基質間接着を調節する仕組みと、これを介した細胞運動制御機構が存在する可能性が考えられた。

＜今後の計画＞

細胞接着因子やこれに関わるシグナル分子に着目して、細胞運動の制御機構を検討したい。

＜研究課題＞

Ⅱ　難治性の神経芽腫のがん幹細胞特異的な新規治療法の開発

＜研究者氏名＞

竹信尚典、杉野隆一、上條岳彦

＜目的・成果＞

小児の固形腫瘍である神経芽腫は、難治例では治療抵抗性を示し、転移を起こして悪性化する。我々は、がん幹細胞を濃縮するスフェア培養によって幹細胞に特異的に発現する分子CD133が上昇し､神経芽腫の分化を抑制して悪性化に関るメカニズムをこれまでに明らかにした。さらに、神経芽腫スフェアでCD133の発現を上昇させる因子として､スフェア特異的な転写因子CDX1を見出した（特許出願中，論文作成中)。これらの遺伝子が発現することで、神経芽腫幹細胞の未分化性や細胞生存能力が高まっていることが明らかになったが、神経の発生過程と同じくして生じる発がんのメカニズムは未だに謎である。

そこで、神経芽腫がどのように発生しているのかを明らかにするために、多能性幹細胞（iPS細胞）とそこから分化させた、神経芽腫の起源と考えられる神経堤細胞の遺伝的基盤について調べている。これは、iPS細胞と神経堤細胞の遺伝子発現とともに、遺伝子の発現に関わるＤＮＡメチル化、ヒストン修飾のパターンを網羅的に解析することによって、どのような遺伝子が分化に貢献したのかを明らかにし、ひいては神経芽腫の発生のメカニズムを同定しようというものである。現在、それぞれの細胞からエピゲノムデータを取り出し、解析のフレームワーク作りまで完了しており、これから様々な遺伝子の機能解析に取り組むところである。一方で、スフェア特異的な遺伝子CD133およびCDX1については､組織特異的に高発現が起こるマウスを作成し、神経芽腫の発生機序を探索している。

＜今後の計画＞

神経芽腫の発がん機構を、神経堤細胞の発生段階とともに*in vitro*で追うため、初期分化を誘導する各段階において、神経芽腫の原因遺伝子である*MYCN*を高発現可能なiPS細胞を作成し、発がん前後での遺伝子発現やエピジェネティックな変化を追跡する。

また､CD133およびCDX1の組織特異的トランスジェニックマウスを使った発がん過程の解析を行う。また、スフェア特異的な遺伝子のがんにおける機能を、*in vitro/vivo*で解析する。

＜研究課題＞

Ⅲ　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＞

渡辺潤子、松島芳文＊

＊研究生

＜目的・成果＞

生活習慣病の増加に伴い注目されている非アルコール性脂肪性肝炎NASH（Non-alcoholic steatohepatitis）は大規模コホート研究において肝硬変、肝臓癌へと進行する疾患であることが明らかにされ、生活習慣病の増加に伴う脂肪肝への対応が重要視されている。また､NASHの病態は糖尿病と重複し、2型糖尿病は原因の一つとされている。糖尿病は発症してから重篤な症状に至るまでに多くの因子が複雑に関係している。私達は自然発症の新規2型糖尿病モデルマウスDMS（仮称Diabetes Mellitus Saitama）を樹立し、原因遺伝子*Dms*の特定を進めている。

本研究の目的はこの単一原因遺伝子による新規2型糖尿病モデルマウスの多系統コンジェニックマウスを用いてNASHモデルマウスを作出すること、生活習慣病を起点とする重篤な疾病の診断・治療、および発症機序の研究に役立てることにある。本マウスの糖尿病は単一の原因遺伝子のヘテロ個体で2型糖尿病を発症する。ホモ接合体では生後4日前後で死亡する、新生児糖尿病を発症する極めてユニークなモデルである。

高脂肪・高コレステロールを食餌として与え飼育すると、ヘテロ個体ではコントロールの個体に比べて肝細胞の脂肪滴、炎症性細胞などがより鮮明に認められる傾向がある。コンジェニックマウスには、元の近交系マウスがコントロールとなる。遺伝的背景の異なる種々の病態を示すコンジェニックマウスを使用することが出来るので、ヒト疾病の個体差、人種差および地域差を考察するモデルとして有用である。さらに、複数系統の糖尿病コンジェニックマウスを用いてNASHモデルマウスを作出することにより、NASH、肝硬変、及び肝臓癌を対象とした診断法の確立、治療法の開発および発症機序を解明する研究に役立てることが可能となる。肝炎ウィルス除去により、肝癌発症が抑えられているなかで、さらに肝癌発症減少を導くと思われる。

＜今後の計画＞

原因遺伝子*Dms*の変異を特定し、Western blottingや定量PCR等による蛋白、RNAレベルの解析を行い、分子生物学的手法で糖尿病、NASH発症に関連する遺伝子についてメカニズムを検討する。近交系マウスの遺伝的背景の違いによる、特徴のある症状についても比較検討する。

２　がん診断研究担当

＜研究課題＞

Ⅰ　がんの網羅的ゲノム解析による新しい診断・治療法の開発

＜研究者氏名＞

大平美紀、杉野隆一、上條岳彦

＜目的・成果＞

本課題では、がんの発症・進展や治療感受性に関わる遺伝

子の探索と、がんの悪性度診断法（リスク分類法）の構築を目的に、マイクロアレイ、次世代型DNAシーケンサーなどを用いたがん組織の網羅的ゲノム解析を行っている。平成27年度は小児の代表的な腹部固形腫瘍である神経芽腫のゲノム異常プロファイルに基づくゲノム層別化システムの構築と神経芽腫の分子生物学的データベースの構築を進めた。まず、日本小児がん臨床試験グループ神経芽腫委員会（JCCG-JNBSG委員会）に平成27年度に登録された171症例の検体を受け入れ、*MYCN*増幅診断としてFISH解析ならびにリアルタイムqPCR解析、DNAプロイディ解析を実施・報告し、うち17例についてはアレイCGH解析による11q欠失の有無も報告した。また、過去の登録症例のフォローアップデータをクリーニングすることにより基礎臨床データを整備したのち、525例のアレイCGH解析により得られた1pや11qの部分欠失、17q部分増加、*MYCN*増幅などの腫瘍部のゲノムコピー数異常データと、約350例についての*ALK*チロシンキナーゼ遺伝子変異情報をデータベース化した。高リスク群の予後と相関するゲノムマーカーの抽出においては、JCCG-JNBSG委員会が行った高リスク臨床試験（JN-H-07）の登録例45例について、アレイCGH、*ALK*遺伝子変異解析を行うとともに、439種類の既知癌関連遺伝子の全エクソン部分のターゲットシーケンシングを行い、少なくとも計約120箇所のアミノ酸置換を伴う変異を同定した。*MYCN*増幅サブタイプ（18例、全生存率47%）では*ALK*変異4例、*ARID1A*変異1例が検出され、一方*MYCN*非増幅サブタイプ（27例、全生存率38%）では、*ALK*変異（1例）、*ATRX*（3例）、*MYCN*変異（1例）のほか、クロマチン修飾遺伝子群の変異が複数検出された。特に治療抵抗性であった9例の2年以内死亡例に注目すると、*MYCN*変異、*ARID1A*のstop-gain変異が検出されたほか、12q遺伝子増幅（他の進行癌でもしばしば増幅が見られるゲノム領域）をもつ症例が含まれていた。さらに、長期的に再発を繰り返し治療に難渋する難治性予後中間型神経芽腫（高ステージかつ*MYCN*非増幅群）についても解析を進めた。99例のアレイCGH解析、全エクソームシーケンシング、マイクロアレイを用いた網羅的遺伝子発現解析、メチローム解析を完了し、それぞれ患者予後と強く相関するプロファイルを抽出した。以上の解析結果から、難治性神経芽腫においては、*MYCN*増幅のほか、特定のゲノムコピー数異常パターン、*ALK*、*ATRX*、*MYCN*、クロマチン修飾遺伝子群などの変異、テロメラーゼの高発現が高頻度に見られ、次世代のリスクマーカーとして有用であると考えられた。（本研究は千葉県がんセンター研究所、東京大学先端科学技術研究センターとの共同により、日本医療研究開発機構　次世代がん研究シーズ戦略的育成プログラム、ならびに日本学術振興会　科学研究補助金基盤研究（C）などの助成を受け行った）

＜今後の計画＞

JCCG-JNBSG委員会の他の臨床試験登録症例についても、上記のリスクマーカー候補を検証するとともに、治療抵抗群については詳細なゲノム解析を行い、早期診断法の開発と治療標的遺伝子の同定を進める。

＜研究課題＞

Ⅱ　腎芽腫における治療層別化因子の探索

＜研究者氏名＞

春田雅之、上條岳彦、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、発症年齢そ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。しかしながら、腎芽腫患児の20%は再発し10%は死亡に至る。更なる治療成績の向上が望まれる一方で副作用および晩期障害を考慮した治療軽減の重要性が指摘されている。この課題を克服するためには腫瘍の悪性度により治療を層別化するための分子マーカーが必要である。最近、腎芽腫の新規遺伝子として胎児腎形成に関与する転写因子*SIX1*および*SIX2*とmiRNAの生合成に関わる遺伝子群（miRNAPGs:*DROSHA*、*DICER1*、*XPO5*、DIS3L2および*DGCR8*）が同定された。アメリカからの報告では*SIX1*または*SIX2*とmiRNAPGs両方に遺伝子異常を呈する腎芽腫は予後不良であり、ヨーロッパからの報告ではそれぞれの異常が予後あるいは悪性度と相関する可能性が示唆された。これらの遺伝子異常が日本人腎芽腫においても予後と相関するかどうかを解析した。日本人腎芽腫132症例において*SIX1*、*SIX2*、および*DROSHA*の変異はそれぞれ4、1、2症例で生じていたが、*DICER1*および*DGCR8*の変異は認めなかった。再発1症例で*SIX2*と*DROSHA*の変異が認められたが、その他の変異5症例ではイベントは生じていなかった。日本人腎芽腫132症例において変異症例が少なく予後との相関を調べることは出来なかった。

我々はこれまでに腎芽腫114検体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、また腎芽腫腫瘍死に絞ったdisease-specific survival rate解析で、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）ことを明らかにしている。

（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＞

*WTX*遺伝子異常を有する腎芽腫の染色体異常をSNP array解析にて明らかにし、再発および腫瘍死症例特異的な染色体異常があるかどうかを解析する。

＜研究課題＞

Ⅲ　乳癌のホルモン療法耐性獲得機構の解明

＜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、松本広志、井上賢一、黒住献

＜目的・成果＞

閉経後乳癌において腫瘍周辺の線維芽細胞CAF

(Carcinoma-Associated Fibroblast) はエストロゲン代謝酵素アロマターゼを発現し、局所的にエストロゲンを供給する。アロマターゼ阻害剤 (AI) は閉経後乳癌に高い奏効性を示すがエストロゲン受容体 (ER) 陽性乳癌の1/3では奏効しない。その理由として、CAFなどの間質細胞が癌微小環境で種々の因子を産生し、癌細胞の増殖に影響することが指摘されている。われわれはERE-GFP遺伝子を安定導入したMCF-7-E10細胞を樹立し、CAFのERの活性化能を両者の共培養によって個々の症例について測定するシステムを構築し、ER活性化能は閉経後で高く、Gradeが進むと低下することを報告した。一方、アロマターゼ阻害剤が奏効しても耐性を獲得する症例も少なくなく、この耐性機序を解明するため、ER陽性乳癌細胞株をエストロゲン枯渇培地で長期培養し、in vitroで耐性モデル細胞株を樹立し、複数の耐性機序を報告した。今回、生体内に近い微小環境下でAI耐性獲得の機序を解析するため、卵巣摘出SCIDマウスにMCF-7-E10細胞を移植し、耐性モデル細胞株の樹立を行った。 MCF-7-E10細胞を移植したマウスを長期飼育したところ、5ヶ月以上経過してから腫瘍形成が認められ、得られた乳癌から複数の細胞株を樹立した。これらの耐性株はin vitroにおいてもエストロゲン非依存性に増殖した。In vivoで得られたAI耐性株14株中１株がER陰性であり、13株はER陽性を維持するかERの過剰発現を認めた。現在、これらの耐性機序を検討している。一方、ERとHERファミリーの発現は逆相関することが知られているおり、今回、HERファミリーの種々のリガンドについて、ER陽性乳癌細胞に対する作用を検討し、ERやプロゲステロン受容体 (PgR)、HERファミリーの発現、乳癌幹細胞への影響を解析した。その結果、HER3, HER4リガンドであるheregulin (HRG) が、ER mRNA、PgR mRNAの発現を低下させ、HER2を含む全てのHERファミリー mRNAの発現を増加させることが判った。また、HRGは乳癌幹細胞のマーカーであるCD44陽性/CD24陰性細胞、side populationの細胞を増加させた。以上、HRGがホルモン療法に対する耐性を誘導する可能性が示唆された。

(一部は日本学術振興会科学研究補助金基盤研究 (C) の交付を受けた)。

＜今後の計画＞

In vivoで得られたAI耐性モデル細胞株の増殖機構、HRGのAI耐性株への影響を解析し、ホルモン療法の耐性獲得における乳癌微小環境の機能を検討する。

３　がん治療研究担当

＜研究課題＞

Ⅰ　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MTG8 TAFHドメインに結合するRNAアプタマーの構造と特性

＜研究者氏名＞

神津知子

＜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。転写因子AML1は、造血系細胞の発生と分化に必須な調節因子であり、N末側に”5’-YGYGGY-3’(Y:C, T)”コンセンサス配列を認識するDNA結合ドメイン (Runtドメイン) がある。染色体転座t (8;21) によってAML1-MTG8融合タンパク質が形成される。MTG8は転写抑制活性を持つタンパク質であり、AML1のRuntドメインに連結されることで、AML1による標的遺伝子の転写調節活性を抑制または撹乱することが急性骨髄性白血病の原因となる。われわれは、MTG8タンパク質のAML1 Runtドメインに隣接するTAFHドメインに結合するRNAアプタマーの取得に成功した。得られたすべてのRNAアプタマーがGuanine-richな配列を持っていた。最も結合活性の強いRNAアプタマーの構造をNMR法、円二色法および塩基置換を用いた構造解析を行った結果、Kイオンの存在下で並列G4重鎖構造を取ること、全てのG残基が結合に必須であることが分かった。さらに、このアプタマーは、AML1-MTG8融合タンパク質のTAFHドメインにも強く結合し、AML1-MTG8/DNAの複合体をDNAから乖離させる活性を持つことが判明した。したがって、このアプタマーはAML1-MTG8の標的遺伝子DNAとの結合を抑える阻害剤となる可能性が示唆された。(本研究は、千葉工大坂本泰一教授グループ、東大医科研中村義一名誉教授との共同研究によって行われた)

＜今後の計画＞

更にG4重鎖構造と、MTG8 TAFHドメインとの結合の特性を明らかにし、必要最低限な構造を決定し薬として応用可能かどうかを検討する。また、ヒトゲノムには、テロメアや遺伝子プロモーター、遺伝子内に多数のG4重鎖構造が存在し、DNA複製の調節、転写や翻訳の調節に関わると考えられている。これら内在性のG4重鎖とTAFHドメインとの関連を解析する。

＜研究課題＞

Ⅱ　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、金子安比古

病院：川村眞智子

＜目的・成果＞

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。現在の医療では治癒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。さらに、難治性のがんに高発現し、がん細胞の悪性化に関与するがんマーカー蛋白質サバイビンやミッドカインについても「次世代抗体の開発と臨床応用の研究」を着手している。

本年度は、既に取得している数種のNM23結合ペプチドアプ

タマーについて、NM23発現レベルの異なる諸種がん細胞を用いて、その生理活性を評価した。ペプチドを生細胞内に導入するために、高親和性のNM23-H1結合ペプチドアプタマーのN端に膜透過ペプチド9r（9個のD体アルギニン）を導入した。NM23高発現の乳がん細胞にこのペプチドを処理すると、細胞接着や細胞凝集およびそれに関連する蛋白質の発現や細胞内局在が顕著に変動した。反対にNM23低発現の乳がん細胞では、細胞接着や運動能の増強が認められた。NM23の生物学的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。

一方、共同研究の埼玉大学では、がんマーカー蛋白質サバイビンやミッドカインに対する小分子の次世代抗体（ラクダ重鎖抗体やペプチドアプタマー）の作製を進めている。次世代抗体は、DNAレベルでの配列及び品質管理が可能なので、それを用いた検査キットの開発を目指している。その準備として、従来の抗体を用いたELISA法によりがん患者血清サバイビンの検出を検討している。白血病、悪性リンパ腫で高値例を見出したので、病型や病期との関連および治療経過での変動等について検討を継続している。

（NM23ペプチドアプタマーに関する研究は、埼玉大学と（株）ジェナシスとの共同研究、サバイビン次世代抗体に関する研究は、埼玉大学との共同研究で行われた。）

＜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検討する。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を含む次世代抗体の開発は、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。

４　埼玉県産学連携研究開発プロジェクト

＜研究課題＞

Ⅰ　マイクロ流体チップを用いたマイクロRNA測定機器の開発

＜研究者氏名＞

山口ゆり、大平美紀、上條岳彦

＜目的・成果＞

内外のマイクロRNA（miRNA）探索研究によって、近い将来有用な分泌型miRNAが同定され、そのうち比較的少数のものがセットとなり、ある単一の疾患の状態を診断、モニターできるようになるという想定のもと、本事業では数種類のmiRNAを同時に、かつ従来法よりも簡便・迅速・安価に検査できる機器を開発し、臨床や基礎研究の現場で役立てることを目的としている。閉経後エストロゲン受容体（ER）陽性乳がんでは局所のエストロゲン産生を誘導するエストロゲン代謝酵素アロマターゼの阻害剤（Aromataze inhibitor，以下AI）が広く用いられているが耐性を獲得する症例も少なくない。本プロジェクトにおいて、埼玉県立がんセンターではAI耐性乳がんに目標を絞り、患者実検体の測定によって、乳がん再発と高い相関を示すmiRNAを探索するとともに、 理研と共同でマイクロチップによる血清からのmiRNA測定技術の開発を行う。今年度はまず倫理委員会の承認を得るまでは培養細胞などでmiRNA検出・測定の予備実験を行った。双方の倫理審査委員会にて承認を得た後は乳がん患者から同意を得た上で検体を採取する。がんセンター病院乳腺腫瘍内科と乳腺外科と共同研究で実施する。miRNA正常対照者として、閉経前：5名（平均年齢　43.8歳）：閉経後：5名（平均年齢　62.4歳）の女性に本研究の意義及び内容を説明し、同意を得た。血漿3.5mlと血清5mlを提供していただき、連結可能匿名化して分注し、－80度冷凍庫に保存した。AI耐性モデルとなる細胞株の樹立は、ERE-GFP遺伝子を安定導入したMCF-7-E10細胞株をエストロゲン枯渇培地で長期間培養して行い、耐性機序は一様でないことを報告してきた。さらに、より生体内に近い条件下で耐性を解析するため、卵巣摘出によりエストロゲンの供給を低下させた免疫不全SCIDマウスにMCF-7-E10細胞を移植し、エストロゲンに依存せずに増殖した腫瘍からAI耐性モデル細胞株を複数樹立した。In vivoで得られた耐性細胞株の多くはERの過剰発現を示したが、ERが陰性化した耐性細胞株もあり、ER陰性細胞株はエストロゲンに反応せず、抗エストロゲン剤fulvestrantの影響を受けなかった。 ER陰性細胞株は短期間で腫瘍形成を認め、PgR、HER2も陰性であった。これらの耐性細胞株が発現するmiRNAについて、human miRNA アレイ（Agilent）を用いて解析し、耐性細胞株に特異的なmiRNAを確認した。

＜今後の計画＞

耐性機序特異的miRNAの同定を行い、AIに耐性を獲得した症例の血清中のmiRNAを解析する。

＜研究課題＞

Ⅱ　アプタマーによるがん幹細胞標的療法・診断法およびアプタマーを用いたがん幹細胞等を検出する簡易型検出装置の開発

＜研究者氏名＞

迎恭輔、竹信尚典、上條岳彦

＜目的・成果＞

脳腫瘍、大腸がん等の数々の組織幹細胞およびがん幹細胞の表面に発現している幹細胞マーカーCD133は、がん幹細胞においては細胞の増殖を促進するとともに、細胞分化を抑制している。しかしながら、CD133は組織の中でもわずかの細胞しか発現していないのに加え、CD133の発現を検出するための抗体は、CD133上の糖鎖を厳密に認識してしまうため、検出が難しいのが現状である。

そこで我々は、ペプチドまたは短鎖DNAを用いることで、簡便に合成が可能なCD133に対するアプタマー分子の開発を行っている。このアプタマーを用いることで、がん幹細胞分画に存在する極小数のCD133発現細胞を、これまでの抗体を用いるものに比べてより高感度で検出が可能になるものと予想される。また、アプタマー分子への薬剤の連結を行うことで、CD133を発現するがん細胞のみに抗癌剤を投与する、新しい治療法の開発にも繋がる。さらに分離が非常に困難であったがん幹細胞について、高価な抗体を用いなくても、標識が用意になり、分離して正常を解析することが可能となる。

加えて本研究では、蛍光で標識された細胞などを簡単に検出することの出来る、簡易型検出装置：小型一粒子蛍光測定

器の開発を行っている。これまでにFACSなどの大規模な装置を用いないと不可能であったCD133発現細胞の検出は、蛍光ラベルしたアプタマーと組み合わせることで、小規模な施設であっても、CD133発現細胞の検出が即時に可能となる。

平成27年度は、ランダムに合成したペプチドまたは、人工塩基を含む短鎖DNA配列の中から、細胞表面のCD133に特異的に結合するアプタマーを選択するためCD133を高発現した細胞株を複数調製した。これらの細胞を用いて9×10^8種以上のペプチドからスクリーニングを行った。これまでに幾つかのアプタマー候補を見出し、現在も結合の確認を行っている。さらに、短鎖DNAを用いた実験でも、同様のスクリーニングを行っているところである。

一方で、小型一粒子蛍光測定器については、試作品を用いて評価を行った。乳がんの細胞における幹細胞マーカーに対する抗体を用いた実験で、マーカーを発現する細胞においてのみ検出が可能であることが明らかとなり、抗体と同等の性能を持つアプタマーを用いても、検出可能であることを見出した。

これらの研究は、埼玉県産学連携研究開発プロジェクトの一環として行われている。

＜今後の計画＞

CD133に対するアプタマーのスクリーニングについて、より効率的に選択するための方法の改善を引き続き行い、結合力の強い候補を同定する。そのアプタマーを用いて、がん幹細胞分画が濃縮される細胞塊（スフェア）から、CD133陽性の細胞を分離する。小型一粒子蛍光測定器については、設計する企業と協力し、より実用的に機能の改善を試みる。

５　埼玉大学連携講座

＜研究課題＞

Ⅰ　細胞表面ヌクレオリンを介した、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（連携研究員・埼玉大学大学院教授）、飯田圭介（埼玉大学博士研究員）、大家有紀子（埼玉大学大学院生）、酒井瞭（埼玉大学大学院生）、ラワンカン　アンチェリー（埼玉大学大学院生）、ウムサムアーン　ソンタヤ（埼玉大学特別研究学生）

＜目的・成果＞

ヘリコバクターピロリ菌（ピロリ菌）感染による胃発がん機構を解明し、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。

ピロリ菌の発がん性タンパク質であるTNF-α inducing protein（Tipα）は、胃がん細胞の膜表面に局在するヌクレオリンに結合し、TNF-α遺伝子の発現を誘導してがん化を促進する。さらに、TipαはNF-κBとMEK-ERKシグナル伝達経路を活性化して胃がん細胞の上皮・間葉転換(EMT)を誘導する。すなわち、Tipαは、胃がんの発生と悪性化を促進するピロリ菌の発がん因子である。Tipαのレセプターであるヌクレオリンが、胃がん細胞の細胞膜表面に局在することから、細胞表面のヌクレオリンを分子標的とすれば、新しい胃がん治療法の開発が可能となると考え研究を進めている。これまで、ヌクレオリンのアプタマーであるAS1411あるいはラクトフェリンが、Tipα活性を抑制することを明らかにしてきた。最近、がん抑制遺伝子であるBTG2が、ヌクレオリン遺伝子のプロモーターに結合して、ヌクレオリンの発現を減少させ、Tipαの活性を抑制することを見出した。さらに、ヒト胃組織においては、正常胃粘膜組織でBTG2が発現しているが、胃がん組織ではほとんど発現していなかった。一方、ヌクレオリンは、胃がん組織で発現量が有意に増加していた。興味深いことに、細胞膜と細胞質に局在するヌクレオリンががん組織で増加していた。これらの結果は、胃がん発症の過程で生じるがん抑制遺伝子BTG2の発現低下が、Tipα高感受性をもたらし、さらに胃がんの悪性化を促進することを示唆する。

（高松宮妃がん研究助成金の交付を受けた）

＜今後の計画＞

ピロリ菌感染によるがん抑制遺伝子BTG2の発現抑制の発現抑制機構、および、BTG2によるヌクレオリンの発現抑制機構などを明らかにする。

＜研究課題＞

Ⅱ　緑茶と抗がん剤との併用によるがん治療後のがん予防（３次予防）

＜研究者氏名＞

菅沼雅美（連携研究員・埼玉大学大学院教授）、飯田圭介（埼玉大学博士研究員）、大家有紀子（埼玉大学大学院生）、酒井瞭（埼玉大学大学院生）、ラワンカン　アンチェリー（埼玉大学大学院生）、ウムサムアーン　ソンタヤ（埼玉大学特別研究学生）

＜目的・成果＞

今では、緑茶が、がんの予防（1次予防）に有効であることは世界で認められている。これまで、1日10杯の緑茶飲用が、がんの発症年齢を遅らせ、また、大腸ポリープの再発を50%予防することを私どもは証明してきた。がん治療法の進展に伴い、がんを経験したがん既往者の数が増えており、がん治療後のがん予防（3次予防）が特に重要となっている。これまで緑茶カテキンEGCGと抗がん剤（COX阻害剤やレチノイド）との併用が、抗がん効果を増強し副作用を軽減するので3次予防に有効であると報告してきた。最近、東京大学薬学部の首藤・影近らが開発したAm80と緑茶カテキンEGCGとの併用が、強力な抗がん作用を誘導することを見出した。Am80は急性骨髄性白血病の治療薬として用いられている構造のユニークなレチノイドであり、ATRAに比べ、副作用がなく、ATRA抵抗性を獲得した白血病にも有効な治療薬である。そのため、Am80とEGCGとの併用抗がん効果の作用機構を検討した。Am80とEGCGの併用が、ヒストン脱アセチル化酵素（HDAC）であるHDAC4, -5, -6のタンパク量を特異的に減少させ、細胞内のノンヒストンタンパク質のアセチル化を亢進させることを見出した。HDAC4&5特異的阻害剤は*p21^{Waf1}*遺伝子を誘導し、また、HDAC6特異的阻害剤は*p21^{Waf1}*と*GADD153*遺伝子を共に誘導して、アポトーシスを誘導した。これらのことから、Am80とEGCGの併用はHDAC4, -5, 及び、-6のタンパク質を減少させてp53のアセチル化などのノンヒストンタンパク質のアセチル化を増加し、*p21^{Waf1}*アポトーシス経路とGADD15-DR5-TRAILアポトーシ

ス経路を活性化して強力にアポトーシスを誘導すると理解している。

＜今後の計画＞

緑茶カテキンとAm80との併用によるHDAC阻害の作用機構、及び、がん抑制効果に寄与するアセチル化タンパク質を明らかにする。

＜研究課題＞

Ⅲ　がん細胞の物理学特性（がん細胞の硬さ）によるがんの悪性化と転移の制御機構

＜研究者氏名＞

飯田圭介（埼玉大学博士研究員）、菅沼雅美（連携研究員・埼玉大学大学院教授）、酒井瞭（埼玉大学大学院生）、ラワンカン　アンチェリー（埼玉大学大学院生）

＜目的・成果＞

最近のナノメカニカル解析技術の進歩によって、がん細胞の物理学的特性が、がんの進展に深く関わっていることが明らかになり、従来の分子生物学的・病理学的解析とは異なる新たな特性として注目されている。がん細胞の弾性（硬さ）は正常細胞より柔らかいことが多く報告されている。私どもは、原子間力顕微鏡（AFM）を用いて6種の肺がん細胞株の弾性を測定し、ヤング率が2kPa以下（柔らかい）と2.5kPa以上（硬い）2つのグループに分類され、柔らかい肺がん細胞株ほど、運動能が高いことを見出した。さらに、転移と密接に関連する上皮間葉転換(EMT)の指標タンパク質の解析によって、受容体型チロシンキナーゼであるAXLの活性型であるリン酸化AXLが、柔らかい弾性を持つ肺がん細胞で高発現していることを見出した。リン酸化AXLを高発現しているH1299細胞とLu99細胞に、AXL特異的siRNAを処理してノックダウンすると、運動能が抑制され、細胞弾性は約2倍硬く変化した。この結果は、AXLの活性化が細胞弾性を柔らかくし、がんの転移を促進していることを示唆した。

一方、緑茶カテキンEGCGの処理は、H1299細胞とLu99細胞の弾性を2倍に増加し、運動能を抑制した。この際、細胞膜のコレステロールを除去するMβCDの処理でも、同様に細胞が硬化し、運動能が抑制された。EGCGとMβCDの細胞硬化作用においてもAXLの抑制が関与しているか検討を進めている。

＜今後の計画＞

AXLの活性化によるがん細胞の弾性低下が直接転移促進効果をもたらすか、がん硬化物質がAXLを阻害するか、また、AXL阻害剤が細胞硬化作用と転移抑制効果を示すか検討する。

＜研究課題＞

Ⅳ　サイズ分画による乳がん末梢血循環腫瘍細胞（CTC）の解析

＜研究者氏名＞

菅沼雅美（連携研究員・埼玉大学大学院教授）、飯田圭介（埼玉大学博士研究員）、原田健次（埼玉大学大学院生）

病院：永井成勲、戸塚勝理、高井健、小松恵、林祐二、松本広志、井上賢一

＜目的・成果＞

がん転移を克服するために、がん転移の開始と進行を理解することは新しいがん治療戦略の開発において重要である。がんの転移は原発巣から遊離したがん細胞が血管内に進入することによって始まる。この際、がん細胞の上皮･間葉転換（EMT）が関与していると考えられている。このため、がん患者の末梢血循環腫瘍細胞（CTC）を分離して、EMTを検証することは、がんの転移メカニズム、さらには、治療効果の予測、及び、治療抵抗性のメカニズムを知るうえで重要である。

現在、CTCについては、CellSearch systemを用いた解析結果から、CTC数が乳がんの予後予測に役立つことが報告されているが、このシステムは上皮細胞接着分子EpCAM発現細胞を抗体で分離するため、EMTを起こしたがん細胞は検出できない。本研究では、特異的な抗体によらず、白血球よりもがん細胞が大きいことを利用してサイズ分画法によって、乳がん患者の血液からCTCを分離した。分離したCTCを免疫染色し、CD45陰性、DAPI陽性の細胞で、サイトケラチン陽性細胞とサイトケラチン陰性細胞の数を計測した。同時にCellSearch systemによるCTC数との比較も行った。Stage IVの乳がん患者で　12検体中11例でCTCが計測され、その数は、19-156ヶ/2mlであり、サイトケラチン陰性でEMTが生じていると思われるCTCも1-25ヶ/2ml観察された。CellSearch systemで検出できなかった検体についても47と54ヶ/2mlのCTCが検出された。この結果から、この方法によって、効率よくEpCAM陰性のEMT誘導CTCを含め様々なCTCを検出できることが分かった。しかし、健常者においてもサイトケラチン陽性CTCが検出されることから、特異性を高めるための検出方法の改良が必要であると考えられる。

＜今後の計画＞

サイトケラチン陰性CTCがEMT誘導性乳がん細胞であるか明らかにする。また、健常者での擬陽性を減らして、CTCの特異性を確立し、その後、治療前後のCTCの変化を検討する計画である。

第３節　研究業績

１　英語論文

氏　　名	題　　名	誌（書）名	形　式
(Shimozato O) Takenobu H Kamijo T 他11名	Receptor-type protein tyrosine phosphatase κ directly dephosphorylates CD133 and regulates downstream AKT activation.	Oncogene. 34(15):1949-1960, 2015	原著
(Sai S) Kamijo T 他５名	Combination of carbon ion beam and gemcitabine causes irreparable DNA damage and death of radioresistant pancreatic cancer stem-like cells in vitro and in vivo.	Oncotarget. 6(8):5517-5535, 2015	原著
(Nakazawa A) Ohira M Kamijo T 他３名	Correlation between the International Neuroblastoma Pathology Classification and genomic signature in neuroblastoma.	Cancer Sci. 106(6):766-771, 2015	原著
Ikuta T Kurosumi M Yatsuoka T Nishimura Y	Tissue distribution of aryl hydrocarbon receptor in the intestine: Implication of putative roles in tumor suppression.	Experimental Cell Research 343, 126-134, 2016	原著論文
(Oue T) Kaneko Y Haruta M 他10名	Management of pediatric renal tumor: Past and future trials of the Japan Wilms Tumor Study Group.	Pediatr Int. 57:828-831, 2015	総説
(Kasukabe T) Okabe-Kado J 他４名	Combined treatment with cotylenin A and phenethyl isothiocyanate induces strong antitumor activity mainly through the induction of ferroptotic cell death in human pancreatic cancer cells.	Oncology Reports 36:968-976, 2016	原著
(Machioka K) Yamaguchi Y 他４名	Active estrogen synthesis and its function in prostate cancer-derived stromal cells	Anticancer Res. 35:221-228, 2015	原著
(Ito T) Yamaguchi Y 他５名	Differences in stemness properties associated with the heterogeneity of luminal-type breast cancer	Clin Breast Cancer 15:e93-e103, 2015	原著
(Namiki T) Kaneko Y 他12名	NUAK2 Amplification Coupled with PTEN Deficiency Promotes Melanoma Development via CDK Activation.	Cancer Res. 75:2708-2715, 2015	原著
(Ford AM) Kaneko Y 他７名	Protracted dormancy of pre-leukemic stem cells.	Leukemia 29:2202-2207, 2015	原著

氏　　名	題　　名	誌（書）名	形　式
(Hayashi K) Suganuma M 他20名	Abrogation of protein phosphatase 6 promotes skin carcinogenesis induced by DMBA	Oncogene 34:4647-4655, 2015	原著
(Fujiki H) Suganuma M 他２名	Primary cancer prevention by green tea, and tertiary cancer prevention by the combination of green tea catechins and anticancer compounds	J. Cancer Prev. 20:1-4, 2015	総説
(Fujiki H) Suganuma M 他４名	Innovative strategy of cancer treatment with the combination of green tea catechins and anticancer compounds	Cancer Cell Microenvironment 2: e886, 2015	総説
(Fujiki H) Suganuma M 他２名	Progressive insight into tumor promotion with proinflammatory cytokines	SOJ Immunology: 3:1-4, 2015	総説
(Matsuzaki T) Suganuma M 他10名	Quantitative evaluation of cancer cell adhesion to self-assembled monolayer-patterned substrates by reflection interference contrast microscopy	J Phys Chem B. 120: 1221-1227, 2015	原著
Suganuma M Iida K 他３名	Highlights of the twelfth Japan-Korea Joint Symposium on Cancer and Ageing Research	J Cancer Res Clin Oncol. 141:1953-1961, 2015	総説
(Lee YY) Suganuma M 他４名	Regulations of reversal of senescence by PKC isozymes in response to 12-*O*-tetradecanoly phorbol-13-acetate via nuclear translocation of pErk1/2	Mol Cells 39:266-279, 2016	原著

２　邦文文献

氏　　名	題　　名	誌（書）名	形　式
上條岳彦	小児固形腫瘍のがん幹細胞	小児外科 47(2):123-128, 2015	総説
金子安比古	家族性腫瘍学：家族性腫瘍の最新研究動向2. 原因遺伝子(26) *WT1*	日本臨床： 8月増刊号 394-400, 2015	総説
金子安比古	家族性腫瘍学：家族性腫瘍の最新研究動向3. 臓器・領域別家族性腫瘍の臨床（22）小児科腫瘍.	日本臨床： 8月増刊号 534-538, 2015	総説
大平美紀	家族性腫瘍学　―家族性腫瘍の最新研究動向― II各論　2.原因遺伝子(8) ALK, PHOX2B, KIF1B	日本臨床73巻 増刊号6（通巻第1083号） 299-304, 2015	総説

３　学会・研究会発表

氏　　名	題　　名	学会等名称（年月、場所）	形　式
大平美紀 上條岳彦 他６名	Comprehensive genomic characterization of aggressive subtype of neuroblastoma without MYCN amplification.	The 106th AACR Annual Meeting 2015 (27.4 Philadelphia)	一般演題
（岩田慎太郎） 大平美紀 他５名	Targeted next-generation re-sequencing in pediatric osteosarcoma patients	The 106th AACR Annual Meeting 2015 (27.4 Philadelphia)	一般演題
（佐藤俊平） 大平美紀 他７名	The heterogeneous expression of ALK and NLRR1 in neuroblastoma	The 106th AACR Annual Meeting 2015 (27.4 Philadelphia)	一般演題
Suganuma M	Higher cell stiffness as a key mechanical phenotype for inhibition of metastasis of cancer	International Symposium on Nanoarchitectonics for Mechanobiology (27.6 筑波)	招待講演
（木村万里子） 山口ゆり 他５名	AI耐性かつmTOR阻害剤エベロリムス耐性を示す乳癌細胞株に対する次治療としての薬物療法の検討	第23回日本乳癌学会学術総会 (27.7　東京)	一般演題
（樋口徹） 山口ゆり 他７名	ER陽性原発性乳癌の解析によるアロマターゼ阻害薬耐性機構としての硫酸エストロン依存性増殖の妥当性の検討	第23回日本乳癌学会学術総会 (27.7　東京)	一般演題
（内海加奈美） 山口ゆり 他８名	ホルモン療法耐性乳癌細胞における癌幹細胞性及び耐性の起源	第23回日本乳癌学会学術総会 (27.7　東京)	一般演題
（徳田恵美） 山口ゆり 他６名	乳癌の化学療法効果におけるエストロゲンレセプター蛋白の発現と活性による評価の検討	第16回ホルモンと癌研究会 (27.7　岐阜)	一般演題
（高田健多） 田中陽一郎 神津知子 他６名	AML1 Runt domain とRNA アプタマーの相互作用のNMR解析	第17回日本RNA学会年会 (27.7　札幌)	一般演題
Suganuma M Iida K Sakai R Oya Y Umsumarng S	Low cell stiffness is characteristic of highly metastatic non-small cell lung cancer cells	The 6th Annual Symposium "Physics of Cancer" (27.9 Leipzig)	一般演題

氏　　名	題　　名	学会等名称（年月、場所）	形　式
竹信尚典 大平美紀 力石浩志 春田雅之 上條岳彦 他３名	神経芽腫のがん幹細胞性を制御する経路の探索	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
力石浩志 春田雅之 大平美紀 竹信尚典 上條岳彦 他２名	ポリコーム群タンパク質L3MBTL2 はBMI1と協調的に腫瘍細胞死を抑制する	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
大平美紀 上條岳彦 他９名	11q欠失を伴った難治性中間リスク型神経芽腫のゲノム・エピゲノム解析	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
（坪田庄真） 大平美紀 他４名	MYCN-Tgマウスにおける神経芽腫発生に重要な初期イベントのエピゲノム及び遺伝子発現解析	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
（末永雄介） 大平美紀 他６名	小細胞肺癌様に形質転換した肺腺癌では神経内分泌分化に関連する細胞内経路が高頻度に体細胞突然変異をおこす	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
（巽　康年） 大平美紀 他５名	Whole exome sequencingによる小児骨肉腫肺転移関連体細胞変異の検索	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
（中村洋子） 大平美紀 他５名	コンプリヘンシブがんパネルとイオントレントプロトン次世代シークエンサーによる千葉県ゲノムコホート解析	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
春田雅之 上條岳彦 金子安比古 他６名	SIX1/2, DROSHAおよびDGCR8遺伝子変異でなくWTX遺伝子変異はWilms腫瘍の予後因子である	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
Kozu T Fukunaga J Tanaka Y 他５名	MTG8 TAFH domain binds to the RNA G-quadruplex motif that can dissociate the AML1-MTG8 fusion protein/DNA complex	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
（丹羽俊文） 山口ゆり 他５名	Investigation of tobacco smoke components activating ER in breast cancer and the effect on hormonal therapy	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題

氏　　名	題　　名	学会等名称（年月、場所）	形　式
福井布美代 山口ゆり 他２名	Establishment of characterization of heregulin1-β1-dependent MCF-7 breast cancer cell lines	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
（坪井洸樹） 山口ゆり 他８名	The difference of ERα repression mechanisms and the challenge of epigenetic drugs for fulvestrant resistant models	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
金子安比古 永井成勲 春田雅之 戸塚勝理 井上賢一 黒住昌史 他４名	術前化学療法を受けたtriple-negative乳癌患者の予後はBRCA1ゲノム･エピゲノム異常の有無に左右される	第74回日本癌学会学術総会 (27.10 名古屋)	一般演題
（粕壁隆） 角純子 他１名	Cotylenin A and piperlongumine synergistically inhibit cell proliferation of several types of cancer cells	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
Kado J Kaneko Y 他１名	Modulation of NM23 functions by peptide aptamers specifically bound to NM23-H1	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
Suganuma M Oya Y Iida K Sakai R （他３名）	EGCGと合成レチノイドAm80との併用によるHDAC4とHDAC5の抑制はがん治療効果の亢進において重要な役割をする	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
Iida K Sakai R Oya Y Suganuma M （他２名）	チロシンキナーゼレセプターAXLの活性化がヒト非小細胞肺がんの細胞弾性を低下させ、転移能を促進する	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
Oya Y Iida K Sakai R Suganuma M （他６名）	がん抑制遺伝子TIS21によるピロリ菌の発がん因子Tipαの活性阻害	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題
(Fujiki H) Suganuma M （他２名）	EGCGと抗がん剤の併用による､ヒトがん細胞株に対する抗がん効果の増強	第74回日本癌学会学術総会 (27.10　名古屋)	一般演題

氏　　名	題　　名	学会等名称（年月、場所）	形　式
川村眞智子 角純子 小林泰文 久保田靖子 柵木信男 金子安比古	Clinical significance of serum survivin levels in malignant lymphoma.	第77回日本血液学会. (27.10　金沢)	一般演題
Oya Y Suganuma M Iida K Sakai R （他２名）	Combination of EGCG and Am80 is an innovative cancer treatment mediated through induction of GADD153 and DR5 gene expressions caused by inhibition of histone deacetylase 4	The 3rd International Conference on Retinoids p75 (27.10　岐阜)	講演発表
大平美紀 上條岳彦 他９名	Genomic characterization of aggressive subtypes of neuroblastoma with 11q partial loss.	Asia-Pacific Symposium of Neuroblastoma 2015 (27. 11 台北)	一般演題
（佐藤俊平） 大平美紀 他５名	ALK inhibition enhances NLRR1/EGFR pathway dependency with nucleolus alteration in neuroblastoma	Asia-Pacific Symposium of Neuroblastoma 2015 (27.11 台北)	一般演題
（坪田庄真） 大平美紀 他４名	Epigenetic and gene expression analysis of the crucial early events for neuroblastoma tumorigenesis in MYCN-Tg mice	Asia-Pacific Symposium of Neuroblastoma 2015 (27.11 台北)	一般演題
竹信尚典 大平美紀 力石浩志 春田雅之 上條岳彦 他３名	Neuroblastoma sphere specific gene regulates stemness pathway for cancer stem cells	Asia-Pacific Symposium of Neuroblastoma 2015 (27. 11 台北)	一般演題
竹信尚典 大平美紀 上條岳彦	神経芽腫のがん幹細胞性を制御するシグナル経路	第57回日本小児血液がん学会学術集会 (27. 11　甲府)	シンポジウム
大平美紀 上條岳彦 他９名	Genomic profiling of intermediate risk type of neuroblastoma without MYCN amplification	第57回日本小児血液がん学会学術集会 (27. 11　甲府)	一般演題
力石浩志 春田雅之 大平美紀 竹信尚典 上條岳彦 他２名	ポリコーム群タンパク質L3MBTL2，BMI1を標的とした新規治療法の開発	第57回日本小児血液・がん学会学術集会 (27. 11　甲府)	一般演題

氏　　名	題　　名	学会等名称（年月、場所）	形　式
春田雅之 上條岳彦 金子安比古 他９名	日本人腎芽腫における遺伝子・染色体異常と予後	第57回日本小児血液・がん学会学術集会 (27. 11　甲府)	一般演題
（岩田慎太郎） 大平美紀 他５名	全エクソーム解析を用いた小児骨肉腫肺転移に関連する体細胞変異の検索	第57回日本小児血液・がん学会学術集会　(27.11　甲府)	一般演題
（山田愛） 上條岳彦 大平美紀 他15名	全身骨に多発性神経節腫を認めた副腎原発神経節芽腫	第57回日本小児血液・がん学会学術集会 (27. 11　甲府)	一般演題
川村眞智子 金子安比古 久保田靖子 小林泰文 柵木信男	単一施設における思春期・若年成人(15-29歳)の造血器腫瘍疾患の頻度と生存率に関する検討	第57回日本小児血液・がん学会学術総会 (H27.10甲府)	一般演題
（天野亮） 田中陽一郎 福永淳一 神津知子 他６名	AML1 (RUNX1)タンパク質のRuntドメインとRNAアプタマーの相互作用のNMR解析	日本核酸医薬学会第１回年会 (27.11, 京都)	一般演題
（孫雨晨） 上條岳彦 他８名	大腸がんにおける組織およびエキソソーム中cancer tyoe OATP1B3 mRNAのがん診断バイオマーカーとしての有用性評価	第38回 日本分子生物学会年会, 第88回日本生化学会大会 合同大会 (27. 12　神戸)	一般演題
生田統悟	腸におけるAhレセプターの発現分布と細胞増殖に与える影響	第38回 日本分子生物学会年会, 第88回日本生化学会大会 合同大会 (27. 12 神戸)	一般演題
（高田健多） 田中陽一郎 神津知子 他５名	転写因子AML1 Runt domainを標的とした高親和性RNA アプタマーの特徴	第38回日本分子生物学会年会第88回日本生化学会大会合同大会 (27.12　神戸)	一般演題
（天野亮） 神津知子 他５名	SELEXの各ラウンドのRNAプールのNMR解析	第38回日本分子生物学会年会第88回日本生化学会大会合同大会 (27.12　神戸)	一般演題
山口ゆり 他１名	乳癌微小環境のCAFとアロマターゼ	第23回ステロイドホルモン学会 (28.1　倉敷)	シンポジウム

氏　　名	題　　名	学会等名称（年月、場所）	形　式
(Amano R) Kozu T Tanaka Y 他５名	Binding properties of RNA aptamer that binds to the transcription factor AML1 Runt domain	The 8th Takeda Science Foundation Symposium on PharmaSciences (28.1　大阪)	一般演題
(Sakamoto T) Kozu T Tanaka Y 他５名	NMR study of RNA aptamer that binds to the transcription factor AML1 Runt domain	The 8th Takeda Science Foundation Symposium on PharmaSciences (28.1　大阪)	一般演題
Suganuma M	Innovative Strategy for cancer treatment, and inhibition of metastasis with (-)-epigallocatechin gallate	The 13th Korea-Japan Joint Symposium on Cancer and Aging Research　p16 (28. 2　Jeju)	基調講演
Oya Y Suganuma M （他４名）	BTG2TIS21 gene induces down-regulation of nucleoli in gastric cancer cells, resulting in suppression of Tipα activity, an oncoprotein of *H. pylori*	The 13th Korea-Japan Joint Symposium on Cancer and Aging Research　p16 (28. 2　Jeju)	一般演題
Iida K Sakai R Oya Y Umsumarng S Rawangkan A Suganuma M	The receptor tyrosine kinase, AXL, regulates metastatic potential by changing biomechanics properties of non-small- lung cancer cell lines	The 13th Korea-Japan Joint Symposium on Cancer and Aging Research　p49 (28. 2　Jeju)	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
H27.6.17	ゲノム時代における遺伝学および進化学研究	杉 野 隆 一 先 生	総合研究大学院大学
H27.10.27	転移抑制型マイクロRNAが制御する機能性RNAネットワークの解明	関　　直 彦 先 生	千葉大学大学院・医学研究院
H27.11.14	A novel neuronal membrane protein NLRR3 in neuroblastoma: Transcriptionally regulated by MYCN and associated with the patients' outcome	Dr. Jesmin Akter	帝京平成大学・薬学部
H27.11.25	Profile of Pediatric Solid Tumors in Yangon hildren Hospital: A three years study	Dr. Tint Myo Hnin	Hematology & Oncology Unit, Yangon Children Hospital, Yangon.
H28.2.3	ProE2F1 induces expression of BMCC1 and facilitates phosphorylation of ATM in neuroblastoma.file of Pediatric Solid Tumors in Yangon Children Hospital: A three years study	Dr. Sazzadul Islam	千葉大学大学院・医学薬学府

第５節　その他の研究活動

１　厚生労働省・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	研　究　課　題	研　究　者	備　　考
H27.4.1 ～H28.3.31	なぜ遺伝子変異なしでがんができるか：その分子基盤解明と標的探索	研究代表者 上　條　岳　彦	日本医療研究開発機構研究費 革新的がん医療実用化研究事業
H27.4.1 ～H28.3.31	予後不良な高リスクの神経芽腫に対する臨床試験の円滑な運用と基盤整備　高リスク神経芽腫に対する「ICE療法にBU/MEL大量レジメンを組み込んだ第Ⅱ相試験」実施　高リスク群腫瘍の中央病理診断と分子診断マーカー解析　ゲノム解析と病理解析による分子標的療法の選択に向けたリスク分類の改良	研究分担者 上　條　岳　彦	日本医療研究開発機構研究費 革新的がん医療実用化研究事業 (研究代表者・檜山英三)
H27.4.1 ～H28.3.31	神経芽腫低・中間リスク群に対する分子診断・検体保存および神経バイオマーカー同定開発研究	研究分担者 上　條　岳　彦	日本医療研究開発機構研究費 革新的がん医療実用化研究事業 (研究代表者・細井創)
H27.10.15 ～H28.3.31	神経芽腫における有害事象に関わる薬理遺伝学的解析研究	研究分担者 上　條　岳　彦	日本医療研究開発機構研究費 オーダーメイド医療の実現プログラム (研究代表者・堀部敬三)
H27.4.1 ～H28.3.31	ヒトCD133陽性神経芽腫幹細胞を標的とした新規治療法の開発	研究分担者 上　條　岳　彦	基盤研究C (研究代表者・吉田英生)
H27.4.1 ～H28.3.31	網羅的ゲノム・エピゲノム解析による神経芽腫再発・治療抵抗性獲得のメカニズムの解明	研究分担者 上　條　岳　彦	基盤研究C (研究代表者・菱木知朗)
H27.4.1 ～H28.3.31	大腸癌幹細胞に関するCD133/PTPRK経路を標的としたゲノム・プロテオーム	研究分担者 上　條　岳　彦	基盤研究C (研究代表者・早田浩明)
H27.4.1 ～H28.3.31	難治性中間型神経芽腫のゲノム層別化情報に基づく次世代型治療法の開発研究	研究分担者 大　平　美　紀	日本医療研究開発機構 次世代がん研究シーズ戦略的育成プログラム (研究代表者・中村洋子)
H27.4.1 ～H28.3.31	予後不良神経芽腫の次世代型ゲノム解析によるリスク分類構築と新規治療法探索への応用	研究代表者 大　平　美　紀	基盤研究C
H27.4.1 ～H28.3.31	なぜ遺伝子変異なしでがんができるか：その分子基盤解明と標的探索	研究分担者 大　平　美　紀	日本医療研究開発機構研究費 革新的がん医療実用化研究事業 (研究代表者・上條岳彦)
H27.4.1 ～H28.3.31	大腸がんの発生・悪性化におけるAhレセプターの役割	研究代表者 生　田　統　悟	基盤研究C
H27.4.1 ～H28.3.31	幹細胞制御因子CD133を標的とした難治性神経芽腫の新規治療法開発の基盤研究	研究代表者 竹　信　尚　典	基盤研究C

年月日	研　究　課　題	研　究　者	備　　考
H27.4.1 ～H28.3.31	腎芽腫におけるWTX遺伝子異常による薬剤抵抗性機構の解明	研究代表者 春　田　雅　之	基盤研究C
H27.4.1 ～H28.3.31	乳癌ホルモン療法の耐性獲得における癌幹細胞の機能解析	研究代表者 山　口　ゆ　り	基盤研究C
H27.4.1 ～H28.3.31	集団ゲノムから探る集団内変異の進化への影響とその機能	研究代表者 杉　野　隆　一	特別研究奨励
H27.4.1 ～H28.3.31	両側性腎芽腫の遺伝子診断と腎芽腫の予後因子となる染色体・遺伝子異常	研究分担者 金　子　安比古	日本医療研究開発機構研究費 革新的がん医療実用化研究事業 （研究代表者・細井創）
H27.4.1～ H28.3.31	ラブドイド腫瘍の予後予測と治療有効性(微小遺残病変:MRD)に関わる遺伝子解析	研究分担者 金　子　安比古	日本医療研究開発機構研究費 革新的がん医療実用化研究事業 （研究代表者・檜山英三）
H27.4.1 ～H28.3.31	腎芽腫の発生や進展を制御する標的分子の同定	研究分担者 金　子　安比古	日本医療研究開発機構研究費 革新的がん医療実用化研究事業 （研究代表者・中川原章）
H27.4.1 ～H28.3.31	新規小頭症マウスの発見・原因遺伝子のポジショナルクローニングと系統樹立	研究代表者 島　岡　達　朗	挑戦的萌芽研究

2　その他の助成金

年月日	研　究　課　題	研　究　者	備　　考
H27.4.1 ～H28.3.31	網羅的解析による神経芽腫の標的分子・機構の同定と臨床・分子情報データベース基盤構築	研究代表者 上　條　岳　彦	国立がん研究センターがん研究開発費
H27.5.1 ～H28.3.31	マイクロ流体チップを用いたマイクロRNA測定機器の開発	共同研究 上　條　岳　彦 大　平　美　紀	埼玉県産学連携プロジェクト
H27.5.1 ～H28.3.31	人工塩基DNAアプタマーによるがん幹細胞標的療法・診断法の開発	共同研究 上　條　岳　彦 竹　信　尚　典	埼玉県産学連携プロジェクト
H27.4.1 ～H28.3.31	がんの早期検出薬・診断薬の開発	角　　純子 川　村　眞智子 金　子　安比古	埼玉大との共同研究
H27.4.1 ～H28.3.31	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）
H27.4.1 ～H28.3.31	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	代表研究者 菅　沼　雅　美	（公財）高松宮妃癌研究基金

３　埼玉大学大学院理工学研究科連携大学院

年月日	講　　義	氏　　名	備　　考
H27.4.1 ～H28.3.31	がんの生物学	（連携教員） 上　條　岳　彦	埼玉大学において、大学院生に「がんの生物学」の講義

４　特許の取得および実施状況

年月日	発 明 の 名 称	発　明　者	状　　況
H27.4.1 ～H28.3.31	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
H27.4.1 ～H28.3.31	日本学術振興会　第1段審査（書面審査）	山　口　ゆ　り	腫瘍生物学
H27.4.1 ～H28.3.31	日本学術振興会　第1回 外国人特別研究員（一般）書面審査	大　平　美　紀	ゲノム医科学

６　その他の活動

年月日	活　動　内　容	研　究　者	備　　考
H27.4.1 ～H28.3.31	独立行政法人医薬品医療機器総合機構専門委員	神　津　知　子 （臨床腫瘍研究所）	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。

第３章　埼玉県立がんセンター開設記念講演会

年　月　日	演　　題	演　　者	演者所属
S51. 4.23	化学物質による発がん研究の諸問題	杉　村　　隆	国立がんセンター（研究所長）
51.11. 9	がんの外科療法	梶　谷　　鐶	がん研究会付属病院（病院長）
	がんの診断と治療	黒　川　利　雄	がん研究会付属病院（名誉院長）
52. 4.13	肺がんの早期発見	石　川　七　郎	国立がんセンター（総長）
	胃がんの早期発見をめぐって	市　川　平三郎	国立がんセンター（病院長）
52.11. 1	がん化の老化との関連	太　田　邦　夫	東京都老人総合研究所（所長）
	これからのがんの放射線治療法について	梅　垣　洋一郎	放射線医学総合研究所（臨床検査部長）
53.11. 8	肺がんの初診から治療まで	吉　田　清　一	埼玉県立がんセンター（病院長）
	がんの予防研究の一側面	遠　藤　英　也	九州大学医学部（がん研究所教授）
54.11.19	がん化学療法の現状と将来－胃がんを中心にしてー	木　村　禧代二	国立名古屋病院（病院長）
56. 3.12	がん患者とその家族	十　辺　千鶴子	評論家
56.11.20	インターフェロンの抗がん性について	岸　田　綱太郎	京都府立医科大学（教授）
57.11.12	モノクローナル抗体とがん治療	橋　本　嘉　幸	東北大学薬学部（教授）
58.11.18	肝がんとその予防	西　岡　久寿弥	東京都臨床医学総合研究所（副所長）
59.11.20	ウィルスがん遺伝子と細胞がん遺伝子	豊　島　久真男	東京大学医科学研究所（教授）
60.12. 5	いかにしてがんに克つか（シンポジウム）	服部理男（座長） 他４名	埼玉県立がんセンター（病院長）
61.11.11	胃がんの生検・細胞診断について	長　与　健　夫	愛知県がんセンター（総長）
62.11.18	がんの告知をめぐって	岡　安　大　仁	日本大学医学部（教授）
63.11.12	'88埼玉がんシンポジウム「600万県民のがん医療」	漆　崎　一　朗 他１４名	札幌医科大学（名誉教授）
H元.12.16	'89埼玉がんシンポジウム「胃がん特集」	藤　間　弘　行 他８名	藤間病院（病院長）
2.12. 1	'90埼玉がんシンポジウム「肺がん特集」	森　　弘　一 他１１名	森医院（院長）
3.12.14	'91埼玉がんシンポジウム「子宮がん特集」	丸　山　正　義 他１２名	丸山記念総合病院（理事長）
4.12. 5	'92埼玉がんシンポジウム「乳がん特集」	山　崎　寛一郎 他１３名	山崎外科胃腸科病院（院長）
5.12. 4	'93埼玉がんシンポジウム「血液がん特集」	服　部　理　男 他１１名	埼玉県伊奈赤十字血液センター（所長）
6.12. 3	'94埼玉がんシンポジウム「大腸がん特集」	古　川　俊　隆 他１０名	丸山記念総合病院（院長）
7.11.25	埼玉県立がんセンター開設２０周年記念 '95埼玉がんシンポジウム「県民とともに彩の国のがん医療」	石　井　　勝 他１２名	埼玉県立がんセンター（病院長）
8.11.30	'96埼玉がんシンポジウム「泌尿器がん特集」	田　利　清　信 他１２名	埼玉県立がんセンター（副病院長）
9.11.29	'97埼玉がんシンポジウム「がんとともに生きる」	桜　井　雅　温 他１３名	埼玉県立がんセンター（副総長）
10.11.28	'98埼玉がんシンポジウム「２１世紀のがん医療を考える」	石　井　　勝 他１３名	埼玉県立がんセンター（総長）
11.11.27	'99埼玉県民のための”がんの集い” 「ここまで進んだがん医療」	東　　四　雄 他５名	埼玉県立がんセンター（外来部副部長）
12.10.28	ミレニアム埼玉県民のための″がんの集い″ 「ともに考えるがん医療」	石　井　　勝 他６名	埼玉県立がんセンター（総長）

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”	川　上　理　恵	シドニーパラリンピック
	「元気・勇気・そして愛」	他２名	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」	
	映画「命」と共に考えるがん医療	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”	天　草　万　里	北足立郡市医師会（理事）
	地域に根ざすがん医療	他４名	
	－がんセンターに望むこと－		
16.11.20	’04埼玉県民のための”がんの集い”	酒　井　　洋	埼玉県立がんセンター（呼吸器科）
	よくわかる最新のがん治療	他５名	
17.11.19	埼玉県立がんセンター開設３０周年記念	垣　添　忠　生	国立がんセンター（総長）
		他５名	
18.11.25	’06埼玉県民のための”がんの集い”	卯　木　次　郎	埼玉県立がんセンター（病院長）
	「緩和ケアってなんだろう？」	他４名	
19.12. 8	’07埼玉県民のための”がんの集い”	東　　靖　宏	蓮田一心会病院（病院長）
	「あなたにもできるがん予防」	他４名	
20.12. 6	’08埼玉県民のための”がんの集い”	武　井　寛　幸	埼玉県立がんセンター（乳腺外科）
	「人にやさしいがん医療」	他４名	
21.12. 5	’09埼玉県民のための”がんの集い”	中　村　由美子	白岡訪問看護ステーション（所長）
	「あなたをささえるがん医療」	他４名	
22.12. 5	’10埼玉県民のための”がんの集い”	高　杢　禎　彦	高杢企画（タレント・俳優・歌手）
	「ガンが教えてくれた大切なもの」		
23.12. 3	’11埼玉県民のための”がんの集い”	垣　添　忠　生	日本対がん協会（会長）
	「わが国のがん対策」		
	－個人として、地域として、国として－		
24.12. 1	’12埼玉県民のための”がんの集い”	浜　野　公　明	千葉県がんセンター(経営戦略部部長)
	「チーム医療でがんに挑む」	他５名	
	－最適なパーソナル医療の実践－		
25.11.24	新病院開設記念講演～第38回がんの集い～	日野原　重　明	聖路加国際病院（理事長）
	がんに克つ！！がんの最新医療と未来	他４名	
	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～		
27. 1.17	第39回 埼玉県民のための“がんの集い”	江利川　　毅	埼玉県立大学（理事長）
	「長寿社会とがん診療」	他４名	
28. 1.31	第40回 埼玉県民のための“がんの集い”	午　来　直　之	埼玉県疾病対策課（主幹）
	「見つけて治そう、あなたのがん」	他５名	

第40回　埼玉県民のための“がんの集い”概要

開催日時　平成２８年１月３１日（日）　午後１時から４時３０分

開催場所　大宮ソニックシティ　ホール棟４階　国際会議室

来場者数　166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

総合テーマ「見つけて治そう、あなたのがん」

第１部　がん検診から治療を受けるまで

時　　間　　午後１時１５分から２時１５分

・埼玉県のがん対策計画や、がん検診の推進の活動、課題について

午来　直之：(疾病対策課主幹)

・がんが発見されてから、当センターを受診するまでのフロー

仲島　晴子：(がんセンター地域連携・相談支援センター看護師)

第２部　二次検診及び治療について

時　　間　　午後２時３０分から４時２５分

がんが見つかった場合、二次検診では身体のどこにどんな種類のがんが、どれくらいの大きさであるかなどを調べ、どのような治療方法が最も適しているか方針を立てるのに役立てます。がんセンターで行っている二次検診と治療について診療科ごとに紹介しました。

・婦　人　科　宮本雄一郎（がんセンター婦人科医長）

・呼吸器内科　栗本太嗣（がんセンター呼吸器内科副部長）

・消化器外科　川島吉之（がんセンター呼吸器外科科長兼部長）

・内視鏡科　有馬美和子（がんセンター内視鏡科科長兼副部長）

共　　催　　埼玉県産業文化センター、テレビ埼玉

後　　援　　埼玉県医師会、埼玉県健康づくり事業団、埼玉新聞社

そ の 他　　当日の模様は、テレビ埼玉の情報番組「ごごたま」にて放送された。

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
H28.1.30	第６回埼玉県民がんサイエンスサロン 「がんの謎を探る―見てみよう！がん細胞とＤＮＡ」		
	講演 「今日のがん患者さんを治し、明日のがん患者さんを生まないためのがん研究」	野　田　哲　生	がん研究会がん研究所　所長
	実習 「がん細胞とＤＮＡを見てみよう！」	研　　究　　員	臨床腫瘍研究所

第６回　埼玉県民がんサイエンスサロン　概要

テ ー マ　「がんの謎を探る－見てみよう！がん細胞とＤＮＡ」

開催日時　平成２８年1月３０日（土曜日）１３時～１６時

開催場所　埼玉県立がんセンター　研究棟　臨床腫瘍研究所

講　　演　「今日のがん患者さんを治し、明日のがん患者さんを生まないためのがん研究」
野田哲生　先生（がん研究会　がん研究所　所長）

実　　習　「がん細胞とＤＮＡを見てみよう！」

研究機器見学

主　　催　埼玉県立がんセンター

後　　援　埼玉県健康づくり事業団
まなびぃプロジェクト協賛事業

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：坂本裕彦　病院長
2）　実習とグループ討論（５グループ）
・がん細胞をみてみよう
・ＤＮＡをみてみよう
・討論
3）　研究機器見学
4）　講演
「今日のがん患者さんを治し、明日のがん患者さんを生まないためのがん研究」
野田哲生先生（がん研究会　がん研究所　所長）
5）　閉会のあいさつ：上條岳彦　研究所長

統　　計　　編

第１章　会計業務統計（事業会計）
１　比較損益計算書
２　比較貸借対照表
３　固定資産―有形固定資産
４　固定資産―無形固定資産
５　固定資産―投資その他の資産
６　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　ハイケアユニット（ＨＣＵ）統計
８　臨床検査業務統計
９　内視鏡検査室統計
10　放射線業務統計
11　薬剤業務統計
12　栄養業務統計
13　病理診断業務統計
14　地域連携・相談支援センター統計
15　院内がん登録　新規登録件数
16　部位別・性別がん患者　全生存率
17　臨床研究審査委員会業務統計
18　倫理審査委員会審査件数
19　診療材料等管理業務統計
20　平成27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27年度		平成26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	15,210,802,498	78.1	13,550,982,590	77.9	1,659,819,908	112.3
(1)　入院収益	8,328,669,259	42.8	7,463,793,276	42.9	864,875,983	111.6
(2)　外来収益	6,139,509,486	31.5	5,263,526,988	30.3	875,982,498	116.6
(3)　その他医業収益	742,623,753	3.8	823,662,326	4.7	△ 81,038,573	90.2
２　医業外収益	3,461,632,636	17.8	3,596,076,412	20.7	△ 134,443,776	96.3
(1)　受取利息配当金	1,108,106	0.0	1,643,549	0.0	△535,443	67.4
(2)　補助金	20,191,000	0.1	17,785,000	0.1	2,406,000	113.5
(3)　負担金交付金	2,893,561,947	14.9	3,011,930,337	17.3	△ 118,368,390	96.1
(4)　長期前受金戻入	407,298,870	2.1	416,663,492	2.4	△ 9,364,622	97.8
(5)　その他医業外収益	139,472,713	0.7	148,054,034	0.9	△ 8,581,321	94.2
３　特別利益	798,769,694	4.1	243,188,699	1.4	555,580,995	328.5
(1)　固定資産売却益	492,934,971	2.5		0.0	492,934,971	－
(2)　過年度損益修正益	2,311,200	0.0	2,119,316	0.0	191,884	109.1
(3)　その他特別利益	303,523,523	1.6	241,069,383	1.4	62,454,140	125.9
収益合計	19,471,204,828	100.0	17,390,247,701	100.0	2,080,957,127	112.0
１　医業費用	18,909,516,003	83.2	17,830,148,284	84.7	1,079,367,719	106.1
(1)　給与費	7,570,089,117	33.3	7,356,020,272	35.0	214,068,845	102.9
(2)　材料費	5,577,805,904	24.6	4,803,245,821	22.8	774,560,083	116.1
(3)　経費	3,180,503,155	14.0	2,906,461,896	13.8	274,041,259	109.4
(4)　減価償却費	2,318,130,261	10.2	2,504,358,508	11.9	△ 186,228,247	92.6
(5)　資産減耗費	29,516,947	0.1	36,791,832	0.2	△ 7,274,885	80.2
(6)　研究研修費	233,470,619	1.0	223,269,955	1.1	10,200,664	104.6
２　医業外費用	1,094,344,552	4.8	1,045,998,554	5.0	48,345,998	104.6
(1)　支払利息及び企業債取扱諸費	261,101,731	1.2	274,376,104	1.3	△ 13,274,373	95.2
(2)　繰延勘定償却		0.0		0.0	0	－
(3)　長期前払消費税勘定償却	156,449,972	0.7	149,128,632	0.7	7,321,340	104.9
(4)　雑損失	676,792,849	3.0	622,493,818	3.0	54,299,031	108.7
３　特別損失	2,717,061,092	12.0	2,167,319,929	10.3	549,741,163	125.4
(1)　固定資産売却損	67,162,318	0.3		0.0	67,162,318	－
(2)　過年度損益修正損	0	0.0	31,164,000	0.2	△ 31,164,000	0.0
(3)　手当等	0	0.0	386,633,087	1.8	△ 386,633,087	0.0
(4)　その他特別損失	2,649,898,774	11.7	1,749,522,842	8.3	900,375,932	151.5
費用合計	22,720,921,647	100.0	21,043,466,767	100.0	1,677,454,880	108.0
当年度純利益	−3,249,716,819	－	−3,653,219,066	－	403,502,247	－
前年度繰越利益剰余金	−4,147,973,689	－	−494,754,623	－	△ 3,653,219,066	－
当年度未処分利益剰余金	−7,397,690,508	－	−4,147,973,689	－	△ 3,249,716,819	－

（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27年度		平成26年度		前年度対比	
		金額	構成比	金額	構成比	増減額	比率
		円	%	円	%	円	%
資産	１　固定資産	31,264,340,002	83.4	35,381,688,086	83.8	△ 4,117,348,084	88.4
	⑴　有形固定資産	30,000,235,422	80.0	33,861,380,469	80.2	△ 3,861,145,047	88.6
	イ　土地	2,862,203,913	7.6	2,898,148,942	6.9	△ 35,945,029	98.8
	ロ　建物	19,620,013,106	52.3	22,325,330,377	52.9	△ 2,705,317,271	87.9
	ハ　構築物	2,439,332,275	6.5	2,525,083,832	6.0	△ 85,751,557	96.6
	ニ　器械備品	5,068,164,614	13.5	6,090,580,883	14.4	△ 1,022,416,269	83.2
	ホ　車両	281,514	0.0	282,146	0.0	△ 632	99.8
	ヘ　放射性同位元素		0.0		0.0	0	－
	ト　建設仮勘定	0	0.0	11,714,289	0.0	△ 11,714,289	0.0
	チ　その他有形固定資産	10,240,000	0.0	10,240,000	0.0	0	100.0
	⑵　無形固定資産	156,526,260	0.4	274,851,660	0.7	△ 118,325,400	57.0
	イ　電話加入権	1,681,000	0.0	1,681,000	0.0	0	100.0
	ロ　ソフトウェア	154,293,500	0.4	272,618,900	0.7	△ 118,325,400	56.6
	ハ　その他無形固定資産	551,760	0.0	551,760	0.0	0	100.0
	⑶　投資その他の資産	1,107,578,320	3.0	1,245,455,957	3.0	△ 137,877,637	88.9
	イ　長期前払消費税	1,107,578,320	3.0	1,245,455,957	3.0	△ 137,877,637	88.9
	２　流動資産	6,241,647,381	16.6	6,846,423,089	16.2	△ 604,775,708	91.2
	⑴　現金預金	3,586,828,574	9.6	4,507,315,356	10.7	△ 920,486,782	79.6
	⑵　未収金	2,624,936,180	7.0	2,268,797,979	5.4	356,138,201	115.7
	⑶　貯蔵品	42,719,854	0.1	77,423,824	0.2	△ 34,703,970	55.2
	⑷　前払費用	570,000	0.0			570,000	－
	⑸　貸倒引当金	−13,407,227	(0.0)	−7,114,070	(0.0)	△ 6,293,157	188.5
	⑹　その他流動資産		0.0		0.0	0	－
	３　繰延勘定	0	0.0	0	0.0	0	－
	⑴　企業債発行差金	0	0.0	0	0.0	0	－
	⑵　開発費		0.0		0.0	0	－
	⑶　控除対象外消費税額		0.0		0.0	0	－
	資産合計	37,505,987,383	100.0	42,228,111,175	100.0	△ 4,722,123,792	88.8
負債及び資本	１　固定負債	24,519,876,461	65.4	25,342,418,628	60.0	△ 822,542,167	96.8
	⑴　企業債	23,929,831,538	63.8	24,901,635,458	59.0	△ 971,803,920	96.1
	⑵　引当金	590,044,923	1.6	440,783,170	1.0	149,261,753	133.9
	イ　退職給与引当金	590,044,923	1.6	440,783,170	1.0	149,261,753	133.9
	ロ　修繕引当金		0.0		0.0	0	－
	２　流動負債	4,105,061,325	11.0	4,755,026,131	11.3	△ 649,964,806	86.3
	⑴　企業債	1,101,803,920	2.9	1,097,232,431	2.6	4,571,489	100.4
	⑵　未払金	1,327,251,357	3.5	1,884,205,851	4.5	△ 556,954,494	70.4
	⑶　引当金	447,175,281	1.2	437,740,743	1.0	9,434,538	102.2
	イ　賞与引当金	447,175,281	1.2	437,740,743	1.0	9,434,538	102.2
	⑷　その他流動負債	158,409,508	0.4	135,348,640	0.3	23,060,868	117.0
	⑸　受贈財産評価額長期前受金	14,672,851	0.0	17,670,416	0.0	△ 2,997,565	83.0
	⑹　国庫補助金長期前受金	613,002,741	1.6	634,619,369	1.5	△ 21,616,628	96.6
	⑺　他会計補助金長期前受金	21,910,360	0.1	24,363,180	0.1	△ 2,452,820	89.9
	⑻　他会計負担金長期前受金	420,835,307	1.1	523,845,501	1.2	△ 103,010,194	80.3
	負債合計	28,624,937,786	76.3	30,097,444,759	71.3	△ 1,472,506,973	95.1
	１　資本金	10,968,097,949	29.2	10,968,097,949	26.0	0	100.0
	⑴　自己資本金	10,968,097,949	29.2	10,968,097,949	26.0	0	100.0
	⑵　借入資本金	0	0.0	0	0.0	0	－
	イ　企業債		0.0		0.0	0	－
	２　剰余金	−2,087,048,352	(5.6)	1,162,568,467	2.8	△ 3,249,616,819	△179.5
	⑴　資本剰余金	1,852,068,905	4.9	1,851,968,905	4.4	100,000	100.0
	イ　受贈財産評価額	189,142,111	0.5	189,142,111	0.5	0	100.0
	ロ　寄附金	510,000	0.0	410,000	0.0	100,000	124.4
	ハ　国庫補助金	196,936,000	0.5	196,936,000	0.5	0	100.0
	ニ　その他資本剰余金	1,465,480,794	3.9	1,465,480,794	3.5	0	100.0
	⑵　利益剰余金	−3,939,117,257	(10.5)	−689,400,438	(1.6)	△ 3,249,716,819	571.4
	イ　減債積立金	508,052,753	1.4	1,026,141,184	2.4	△ 518,088,431	49.5
	ロ　当年度未処分利益剰余金	−4,447,170,010	(11.9)	−1,715,541,622	(4.1)	△ 2,731,628,388	259.2
	資本合計	8,881,049,597	23.7	12,130,666,416	28.7	△ 3,249,616,819	73.2
	負債資本合計	37,505,987,383	100.0	42,228,111,175	100.0	△ 4,722,123,792	88.8

（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	2,898,148,942	0	35,945,029	2,862,203,913	－	－	－	2,862,203,913	
建　物	32,187,936,338	0	9,640,655,999	22,547,280,339	778,007,798	7,713,346,526	2,927,267,233	19,620,013,106	
構　築　物	3,264,475,761	173,561,408	360,025,437	3,078,011,732	176,416,942	277,129,414	638,679,457	2,439,332,275	
器械備品	10,227,006,333	252,480,167	412,946,481	10,066,540,019	1,245,379,489	383,429,534	4,998,375,405	5,068,164,614	
車　両	2,072,531	0	0	2,072,531	632	0	1,791,017	281,514	
建設仮勘定	11,714,289	161,847,119	173,561,408	0	－	－	－	0	
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	48,601,594,194	587,888,694	10,623,134,354	38,566,348,534	2,199,804,861	8,373,905,474	8,566,113,112	30,000,235,422	

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	
ソフトウェア	272,618,900	0	0	118,325,400	154,293,500	
その他無形固定資産	551,760	0	0	0	551,760	
合　計	274,851,660	0	0	118,325,400	156,526,260	

第５表　固定資産－投資その他の資産　　（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
長期前払消費税	1,232,802,311	31,225,981	0	156,449,972	1,107,578,320	
合　計	1,232,802,311	31,225,981	0	156,449,972	1,107,578,320	

第６表　企業債　　（単位：円・％）

種類	発行年月日	発行総額	償還高		未償還残高	発行価額	利率	償還終期	備考
			当年度償還高	償還高累計					
	平成	円	円	円	円	円	％	平成	
資本金	7. 5.26	55,000,000	2,375,797	29,000,670	25,999,330	55,000,000	3.85	37.3.25	財政融資資金
〃	7. 5.26	160,000,000	6,911,410	84,365,586	75,634,414	160,000,000	3.85	37.3.25	〃
〃	9. 3.25	1,665,000,000	67,120,439	789,249,244	875,750,756	1,665,000,000	2.80	39.3.1	〃
〃	9. 3.25	225,000,000	9,070,329	106,655,303	118,344,697	225,000,000	2.80	39.3.1	〃
〃	10. 3.25	2,062,000,000	81,551,507	938,135,202	1,123,864,798	2,062,000,000	2.10	40.3.1	〃
〃	10. 3.25	408,000,000	16,136,283	185,625,202	222,374,798	408,000,000	2.10	40.3.1	〃
〃	24. 3.30	1,762,000,000	0	0	1,762,000,000	1,762,000,000	0.50	34.3.30	埼玉県信用金庫
〃	24.11.28	2,000,000,000	0	0	2,000,000,000	2,000,000,000	0.699	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	666,666,666	1,333,333,335	1,666,666,665	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	東京三菱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	228,600,000	457,200,000	685,800,000	1,143,000,000	0.088	31.3.14	埼玉県信用金庫
〃	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
〃	26.11.27	488,000,000	0	0	488,000,000	488,000,000	1.20	56.9.20	地方公共団体金融機構
〃	27. 3.25	428,000,000	0	0	428,000,000	428,000,000	0.348	37.3.25	青木信用金庫
〃	27. 3.25	94,000,000	18,800,000	18,800,000	75,200,000	94,000,000	0.101	32.3.25	埼玉りそな銀行
〃	28. 3.25	130,000,000	0	0	130,000,000	130,000,000	0.588	48.3.3	〃
合　計	－	28,974,000,000	1,097,232,431	3,942,364,542	25,031,635,458	28,974,000,000	－	－	

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）

	26年度総数	27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	5,729	6,235	477	445	600	566	493	474	578	497	512	534	536	523
診療患者延数	191,383	200,516	16,829	14,981	17,804	17,062	15,606	16,436	18,032	16,371	16,728	15,847	16,612	18,208
実患者数	99,079	102,734	8,542	8,019	8,776	8,592	8,160	8,585	9,145	8,432	8,664	8,405	8,375	9,039
１日平均患者数	784.4	825.2	801.4	832.3	809.3	775.5	743.1	865.1	858.7	861.6	880.4	834.1	830.6	827.6
診療日数	244	243	21	18	22	22	21	19	21	19	19	19	20	22

２）診療科別

（単位：人）

	26年度総数	27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	7,156	7,818	690	577	685	723	603	635	707	559	648	673	608	710
乳腺腫瘍内科	12,206	13,025	1,241	1,030	1,119	1,014	941	1,134	1,368	1,148	974	936	971	1,149
呼吸器内科	13,412	14,767	1,064	1,034	1,308	1,284	1,208	1,229	1,329	1,163	1,286	1,232	1,261	1,369
消化器内科	20,906	21,993	1,799	1,602	1,928	2,004	1,731	1,820	1,938	1,860	1,849	1,761	1,748	1,953
消化器外科	24,816	24,585	2,141	1,856	2,166	2,171	1,856	1,977	2,211	1,983	2,060	2,011	2,006	2,147
胸部外科（肺・縦隔）	5,836	5,914	508	437	515	475	482	421	533	488	541	478	513	523
脳神経外科	2,015	2,011	168	164	181	181	153	186	180	144	166	175	148	165
婦人科	14,357	13,220	1,178	1,059	1,165	1,122	1,127	1,077	1,192	1,080	1,117	1,011	1,047	1,045
放射線科	25,289	26,128	2,216	2,015	2,422	1,998	1,972	2,033	2,260	2,246	2,152	1,942	2,504	2,368
頭頸部外科	12,532	13,840	1,120	1,075	1,179	1,200	1,058	1,112	1,210	1,104	1,172	1,070	1,201	1,339
泌尿器科	16,266	18,522	1,557	1,275	1,725	1,499	1,458	1,506	1,610	1,460	1,639	1,469	1,549	1,775
整形外科	4,753	5,236	433	365	457	453	474	445	456	417	389	387	468	492
皮膚科	3,443	3,827	322	300	348	355	296	337	354	291	313	309	267	335
麻酔科	162	162	18	10	9	11	10	17	14	11	15	16	16	15
眼科	0	0												
口腔外科	5,356	5,349	464	387	500	483	391	465	450	461	444	388	430	486
乳腺外科	18,972	18,935	1,495	1,420	1,700	1,601	1,460	1,600	1,746	1,511	1,503	1,537	1,473	1,889
緩和ケア科	539	681	73	57	58	61	59	56	55	42	47	46	57	70
形成外科	1,382	1,278	113	109	135	127	112	95	115	101	92	94	85	100
腫瘍診断・予防科	202	315	22	30	27	34	25	22	27	29	32	20	22	25
精神腫瘍科	1,783	2,576	207	179	177	225	168	225	239	241	254	254	205	202
循環器科		334				41	22	44	38	32	35	38	33	51

3）外来処置室年間統計

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
稼動日数	21	18	22	22	21	19	21	19	19	19	20	22	243
神経ブロック	10	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	13
輸血	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	4
輸液	69	58	68	82	74	77	83	65	67	63	62	69	837
静・筋・皮下・皮内注射	101	77	67	68	52	55	101	71	65	65	55	87	864
骨髄穿刺(マルク・骨生検)	7	4	5	6	6	2	9	7	5	9	5	5	70
胸腔穿刺	7	9	5	6	13	7	9	5	11	13	11	5	101
腹腔穿刺	1	1	1	1	1	2	5	1	2	1	1	3	20
腰椎穿刺	2	1	3	2	1	0	0	1	1	0	3	3	17
細胞診・リンパ節生検	0	1	3	1	2	1	3	2	3	2	2	2	22
IVH挿入・抜去・IVH包交	1	2	0	1	2	1	0	1	1	2	0	1	12
創傷処置(ガーゼ交換・抜糸等)	24	16	30	21	18	15	16	7	14	13	18	30	222
浣腸・摘便、導尿・膀胱洗浄	9	6	13	16	16	12	14	5	12	14	10	19	146
入院・入院までのベッド利用	50	55	52	50	48	57	45	45	47	46	57	46	598
診察・検査前後のベッド利用	35	17	48	42	49	51	52	42	36	40	51	43	506
診察	53	51	58	57	63	62	47	52	59	61	55	48	666
救急車・急変患者の受け入れ	4	6	5	10	18	10	13	10	10	12	9	11	118
血圧・心拍監視	116	90	116	118	127	124	118	110	102	109	116	108	1,354
酸素吸入・経皮的酸素飽和度測定	82	63	69	77	100	75	63	66	70	65	61	57	848
超音波検査	10	11	7	8	14	13	15	8	16	20	14	11	147
自己血採取	1	1	3	3	1	2	0	5	1	4	2	1	24
IVH・動注フラッシュ	91	75	96	87	90	97	91	81	98	97	91	90	1,084
PTCD洗浄・包交	6	3	9	6	6	3	5	7	8	3	2	6	64
CCR・GTT・ICG	9	9	14	11	9	8	10	5	11	11	7	8	112
ネブライザー	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
血ガス採取・BS測定	1	9	8	5	15	5	5	7	6	5	8	13	87
胃管挿入・洗浄	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	2	9
手術出し・手術患者受け入れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	13	14	19	17	9	6	16	9	18	9	11	4	145
総処置数	703	580	701	698	735	685	721	612	666	666	653	672	8,092
検体検査(採血・採尿・細菌)	177	150	200	211	206	161	198	188	179	197	188	187	2,242
一日総数	880	730	901	909	941	846	919	800	845	863	841	859	10,334
一日平均	41.90	40.56	40.95	41.32	44.81	44.53	43.76	42.11	44.47	45.42	42.05	39.05	42.53

4）通院治療センター

＊1患者あたり治療の重複あり

項目＼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
通院治療患者数			1,832	1,644	1,869	1,861	1,793	1,849	1,893	1,796	1,869	1,876	1,825	2,063	22,170
化学療法患者数			1,674	1,502	1,680	1,714	1,640	1,705	1,754	1,664	1,739	1,654	1,705	1,926	20,357
治療の内訳	化学療法	持続点滴	1,233	1,098	1,268	1,283	1,208	1,255	1,335	1,243	1,302	1,318	1,277	1,446	15,266
		治験治療	85	75	100	99	79	88	103	90	105	97	85	99	1,105
		膀胱内注入・髄腔内注入	21	22	35	32	21	19	25	34	43	14	24	49	339
		インフューザーポンプ治療	182	156	163	185	166	168	173	152	151	163	145	199	2,003
		筋肉・皮下注射（抗がん剤・ホルモン剤）	412	381	377	401	411	433	393	385	393	400	401	432	4,819
	輸血	濃厚赤血球	15	14	22	20	11	13	9	15	20	10	13	16	178
		血小板	10	9	0	5	1	0	1	1	1	3	2	1	34
		その他の輸血	5	2	4	5	3	4	5	2	3	4	5	3	45
	輸液	持続点滴	75	69	74	71	82	71	71	73	67	74	67	66	860
		筋肉・皮下注射	125	111	123	114	121	123	122	104	114	112	105	128	1,402
処置	酸素療法		0	0	0	0	1	0	0	0	3	4	5	13	26
	採血（治験治療時）		0	3	2	2	1	5	6	0	1	6	2	4	32
	診察依頼		20	17	14	9	21	15	26	18	15	22	22	16	215
緊急対応	過敏症対応		1	1	4	3	3	1	9	4	3	6	4	2	41
	インフュージョン・リアクション対応		0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6
	血管外漏出対応		0	2	0	2	3	0	2	0	2	1	1	0	13
指導・相談	初回導入オリエンテーション		5	8	3	1	3	3	1	0	0	0	0	0	24
	化学療法オリエンテーション		158	162	182	154	165	184	166	159	166	158	160	193	2,007
	インフューザーポンプ技術指導		0	3	5	1	1	2	3	2	4	1	1	1	24
	その他の指導相談（副作用・療養・疼痛等）		86	59	64	62	65	64	52	47	32	43	43	63	680
	見学者対応		3	3	1	2	4	3	3	3	2	2	2	2	30
静脈穿刺	看護師による抗悪性腫瘍薬の穿刺患者数		1,097	978	1,114	1,157	1,078	1,124	1,185	1,108	1,140	1,163	1,138	1,286	13,568
	医師による抗悪性腫瘍薬の穿刺患者数		136	120	154	126	130	125	150	135	162	155	139	160	1,692
その他	4時間以上滞在患者数		241	230	244	251	248	266	271	270	242	247	232	283	3,025
	1日平均患者数		87.2	91.3	85.0	84.6	85.4	97.3	90.1	94.5	98.4	98.7	91.3	93.8	91.2

2　入院患者数統計

1）入退院状況

（単位：人）

		26年度総数	27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	3,423	3,745	320	287	347	346	329	344	284	330	155	316	350	337
	前月からの繰越	3,387	3,724	316	320	287	347	346	329	344	284	330	155	316	350
	総数	8,782	9,583	751	676	874	856	836	776	772	756	722	856	832	876
退院	総数	8,745	9,562	747	709	814	857	853	761	832	710	897	695	798	889
	うち死亡数	700	717	53	50	59	56	67	62	52	66	66	53	56	77
	（うち剖検数）	7	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
在院患者延べ数		121,802	131,121	10,269	10,478	11,026	11,795	11,450	10,579	10,947	10,514	10,609	10,390	11,272	11,792
（うち外泊除く）		(120,431)	(130,459)	(10,222)	(10,384)	(10,980)	(11,714)	(11,389)	(10,506)	(10,895)	(10,453)	(10,576)	(10,337)	(11,248)	(11,755)
1日平均患者数		333.7	358.3	342.3	338.0	367.5	380.5	369.4	352.6	353.1	350.5	342.2	335.2	388.7	380.4
（うち外泊除く）		(329.9)	(356.4)	(340.7)	(335.0)	(366.0)	(377.9)	(367.4)	(350.2)	(351.5)	(348.4)	(341.2)	(333.5)	(387.9)	(379.2)
病床利用率（%）		66.3	71.2	68.1	67.2	73.1	75.6	73.4	70.1	70.2	69.7	68.0	66.6	77.3	75.6
（うち外泊除く）		(65.6)	(70.9)	(67.7)	(66.6)	(72.8)	(75.1)	(73.0)	(69.6)	(69.9)	(69.3)	(67.8)	(66.3)	(77.1)	(75.4)
平均在院日数		13.9	13.7	13.7	15.1	13.1	13.8	13.6	13.8	13.6	14.3	13.1	13.4	13.8	13.4

2）病棟別延在院患者数

（単位：人）

	26年度総数	27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	7,963	7,880	632	606	651	714	690	636	628	611	672	665	690	685
5階東病棟	10,681	11,909	976	956	986	1,106	1,059	1,017	964	981	850	913	997	1,104
5階西病棟	10,562	11,215	807	825	1,005	1,010	1,030	856	944	896	913	975	962	992
6階東病棟	10,617	11,602	847	856	902	1,062	1,087	1,016	1,049	1,015	934	804	932	1,098
6階西病棟	10,144	11,668	837	943	995	1,072	1,032	986	950	925	892	879	1,031	1,126
7階東病棟	10,304	11,496	821	964	956	1,077	903	866	851	950	958	919	1,099	1,132
7階西病棟	10,846	10,966	914	971	989	945	943	939	920	883	883	800	897	882
8階東病棟	10,846	11,281	899	823	923	952	1,064	883	950	892	996	891	993	1,015
8階西病棟	11,583	12,695	991	1,041	999	1,143	1,084	1,096	1,098	906	1,033	1,015	1,137	1,152
9階東病棟	6,723	7,273	677	535	598	637	604	596	662	599	611	591	565	598
9階西病棟	11,223	12,505	977	994	1,035	1,144	1,054	1,007	1,094	1,006	978	1,037	1,064	1,115
HCU	1,687	1,659	136	109	147	164	138	116	123	119	155	147	151	154
ICU	2,004	2,228	164	174	206	171	190	172	178	166	189	205	198	215
緩和ケア病棟	6,619	6,744	591	681	634	598	572	393	536	565	545	549	556	524
計	121,802	131,121	10,269	10,478	11,026	11,795	11,450	10,579	10,947	10,514	10,609	10,390	11,272	11,792

３）診療科別延在院患者数　　（単位：人）

	26年度総数	27年度総数	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月
血液内科	10,363	11,715	974	938	959	947	844	901	1,029	946	1,086	1,090	1,065	936
乳腺腫瘍内科	4,320	4,186	395	321	304	330	464	347	320	366	409	337	282	311
呼吸器内科	12,150	14,580	1,175	979	1,042	1,330	1,199	1,296	1,449	1,022	1,094	1,144	1,421	1,429
消化器内科	17,863	19,113	1,548	1,582	1,491	1,802	1,740	1,580	1,475	1,531	1,361	1,511	1,611	1,881
消化器外科	19,656	20,904	1,397	1,601	1,936	1,799	1,873	1,757	1,737	1,561	1,663	1,796	1,872	1,912
胸部外科(肺・縦隔)	4,033	4,294	298	273	367	401	396	318	295	322	393	414	407	410
脳神経外科	3,576	3,286	320	308	285	335	237	240	246	283	222	255	309	246
婦人科	11,767	12,049	1,051	1,163	1,241	1,069	970	880	973	1,005	973	815	910	999
放射線科	797	888	62	121	93	64	29	55	92	79	89	96	54	54
頭頸部外科	10,549	11,360	793	808	846	962	1,104	1,049	923	1,003	953	740	987	1,192
泌尿器科	7,066	7,994	582	540	615	847	698	697	631	677	683	636	715	673
整形外科	4,532	5,393	385	438	411	575	514	414	460	430	381	378	393	614
皮膚科	460	688	38	72	95	59	65	70	38	59	57	49	45	41
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	3,025	3,155	268	284	271	338	347	255	277	262	267	210	215	161
乳腺外科	4,067	3,902	297	302	364	278	319	286	381	338	326	321	367	323
緩和ケア科	6,653	6,744	591	681	634	598	572	393	536	565	545	549	556	524
形成外科	925	870	95	67	72	61	79	41	85	65	107	49	63	86
精神腫瘍科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	121,802	131,121	10,269	10,478	11,026	11,795	11,450	10,579	10,947	10,514	10,609	10,390	11,272	11,792

４）病棟別病床利用率　※延べ在院日数／延べ病床数

	27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	69.5%	68.0%	63.1%	70.0%	74.3%	71.8%	68.4%	65.3%	65.7%	69.9%	69.2%	79.5%	71.3%
５階東病棟	75.7%	75.7%	71.7%	76.4%	83.0%	79.4%	78.8%	72.3%	76.0%	63.8%	68.5%	82.8%	82.8%
５階西病棟	71.3%	62.6%	61.9%	77.9%	75.8%	77.3%	66.4%	70.8%	69.5%	68.5%	73.1%	79.9%	74.4%
６階東病棟	73.7%	65.7%	64.2%	69.9%	79.7%	81.5%	78.8%	78.7%	78.7%	70.1%	60.3%	77.4%	82.4%
６階西病棟	74.1%	64.9%	70.7%	77.1%	80.4%	77.4%	76.4%	71.3%	71.7%	66.9%	65.9%	85.6%	84.5%
７階東病棟	73.0%	63.6%	72.3%	74.1%	80.8%	67.7%	67.1%	63.8%	73.6%	71.9%	68.9%	91.3%	84.9%
７階西病棟	69.7%	70.9%	72.8%	76.7%	70.9%	70.7%	72.8%	69.0%	68.4%	66.2%	60.0%	74.5%	66.2%
８階東病棟	71.7%	69.7%	61.7%	71.6%	71.4%	79.8%	68.4%	71.3%	69.1%	74.7%	66.8%	82.5%	76.1%
８階西病棟	80.7%	76.8%	78.1%	77.4%	85.7%	81.3%	85.0%	82.4%	70.2%	77.5%	76.1%	94.4%	86.4%
９階東病棟	79.5%	90.3%	69.0%	79.7%	82.2%	77.9%	79.5%	85.4%	79.9%	78.8%	76.3%	80.7%	77.2%
９階西病棟	79.5%	75.7%	74.6%	80.2%	85.8%	79.1%	78.1%	82.1%	78.0%	73.4%	77.8%	88.4%	83.6%
ＨＣＵ	28.3%	28.3%	22.0%	30.6%	33.1%	27.8%	24.2%	24.8%	24.8%	31.3%	29.6%	33.7%	31.0%
ＩＣＵ	76.1%	68.3%	70.2%	85.8%	69.0%	76.6%	71.7%	71.8%	69.2%	76.2%	82.7%	88.4%	86.7%
緩和ケア病棟	51.2%	54.7%	61.0%	58.7%	53.6%	51.3%	36.4%	48.0%	52.3%	48.8%	49.2%	55.2%	47.0%
計	71.2%	68.1%	67.2%	73.1%	75.6%	73.4%	70.1%	70.2%	69.7%	68.0%	66.6%	77.3%	75.6%

５）直近１年間の1日平均患者数

		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月
平成26年度	診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31
	延患者数	8,802	8,652	9,310	9,599	9,654	9,468	9,897	9,264	9,347	8,347	9,002	10,150
	累計　診療日数	365	365	365	365	365	365	365	365	365	365	365	365
	累計　患者数	107,601	107,212	106,915	107,424	107,335	107,129	107,724	107,999	107,771	108,716	109,820	110,753
		H27.４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	H28.１月	２月	３月
平成27年度	診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31
	延患者数	9,378	9,514	10,039	10,862	10,550	9,898	10,110	9,664	9,720	9,489	10,367	10,899
	累計　診療日数	365	365	365	365	365	365	365	365	365	365	365	366
	累計　患者数	111,492	112,068	112,930	113,659	114,922	115,818	116,248	116,461	116,861	117,234	118,376	119,741
	１日平均患者数	306	308	310	312	315	318	319	320	321	322	325	328
	（直近１年）	-H26.３	-H26.４	-H26.５	-H26.６	-H26.７	-H26.８	-H26.９	-H26.10	-H26.11	-H26.12	-H27.１	-H27.２

※患者数は、緩和病棟とＩＣＵ・ＨＣＵは除く　※「１日平均患者数」は小数点１位を切り上げ

6）看護必要度・重症度集計表

＜看護必要度＞

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
4階病棟	患者数	629	605	648	708	690	635	622	610	671	661	689	685	7,853
	必要度	162	144	91	146	166	158	156	131	200	97	257	207	1,915
	割合	25.8	23.8	14.0	20.6	24.1	24.9	25.1	21.5	29.8	14.7	37.3	30.2	24.3
5階東病棟	患者数	971	957	985	1,106	1,058	1,014	964	980	850	913	997	1,104	11,899
	必要度	118	219	186	163	136	170	161	224	172	195	223	307	2,274
	割合	12.2	22.9	18.9	14.7	12.9	16.8	16.7	22.9	20.2	21.4	22.4	27.8	19.2
5階西病棟	患者数	806	815	1,002	1,008	1,027	854	943	895	912	973	963	992	11,190
	必要度	119	159	138	102	155	121	185	248	244	243	178	251	2,143
	割合	14.8	19.5	13.8	10.1	15.1	14.2	19.6	27.7	26.8	25.0	18.5	25.3	19.2
6階東病棟	患者数	839	842	888	1,048	1,074	1,002	1,041	1,012	929	797	928	1,095	11,495
	必要度	94	79	118	142	175	162	174	191	132	74	155	157	1,653
	割合	11.2	9.4	13.3	13.5	16.3	16.2	16.7	18.9	14.2	9.3	16.7	14.3	14.2
6階西病棟	患者数	833	939	994	1,067	1,029	979	947	920	891	875	1,030	1,126	11,630
	必要度	172	208	252	262	329	219	205	181	132	226	237	247	2,670
	割合	20.6	22.2	25.4	24.6	32.0	22.4	21.6	19.7	14.8	25.8	23.0	21.9	22.8
7階東病棟	患者数	819	955	955	1,073	901	866	846	945	956	911	1,097	1,129	11,453
	必要度	80	193	99	186	190	205	267	304	227	162	249	233	2,395
	割合	9.8	20.2	10.4	17.3	21.1	23.7	31.6	32.2	23.7	17.8	22.7	20.6	20.9
7階西病棟	患者数	914	969	989	946	942	936	911	871	874	794	899	878	10,923
	必要度	180	191	190	156	135	152	151	152	151	149	302	255	2,164
	割合	19.7	19.7	19.2	16.5	14.3	16.2	16.6	17.5	17.3	18.8	33.6	29.0	19.9
8階東病棟	患者数	896	818	923	947	1,064	883	950	891	994	889	997	1,012	11,264
	必要度	175	149	177	133	213	161	212	198	202	150	127	176	2,073
	割合	19.5	18.2	19.2	14.0	20.0	18.2	22.3	22.2	20.3	16.9	12.7	17.4	18.4
8階西病棟	患者数	991	1,032	995	1,130	1,068	1,072	1,095	897	1,029	1,015	1,134	1,151	12,609
	必要度	211	175	212	154	211	198	237	157	182	177	196	188	2,298
	割合	21.3	17.0	21.3	13.6	19.8	18.5	21.6	17.5	17.7	17.4	17.3	16.3	18.3
9階東病棟	患者数	674	530	595	635	602	595	661	599	610	590	565	596	7,252
	必要度	251	254	190	176	257	168	141	147	134	104	118	175	2,115
	割合	37.2	47.9	31.9	27.7	42.7	28.2	21.3	24.5	22.0	17.6	20.9	29.4	29.3
9階西病棟	患者数	962	957	1,011	1,093	1,013	988	1,080	986	974	1,034	1,062	1,105	12,265
	必要度	185	142	180	306	280	232	346	257	195	319	259	270	2,971
	割合	19.2	14.8	17.8	28.0	27.6	23.5	32.0	26.1	20.0	30.9	24.4	24.4	24.1
計	患者数	9,334	9,419	9,985	10,761	10,468	9,824	10,060	9,606	9,690	9,452	10,361	10,873	119,833
	必要度	1,747	1,913	1,833	1,926	2,247	1,946	2,235	2,190	1,971	1,896	2,301	2,466	24,671
	割合	18.7%	20.3%	18.4%	17.9%	21.5%	19.8%	22.2%	22.8%	20.3%	20.1%	22.2%	22.7%	20.6%

緩和ケア病棟	患者数	591	681	633	596	572	392	536	564	545	548	555	523	6,736
	必要度	427	450	464	366	383	229	269	310	296	308	298	234	4,034
	割合	72.3	66.1	73.3	61.4	67.0	58.4	50.2	55.0	54.3	56.2	53.7	44.7	59.4

＜特定集中治療室重症度＞

ICU	患者数	164	174	206	170	190	172	178	166	189	205	198	215	2,227
	必要度	153	142	188	162	170	164	162	153	158	181	170	202	2,005
	割合	93.3%	81.6%	91.3%	95.3%	89.5%	95.3%	91.0%	92.2%	83.6%	88.3%	85.9%	94.0%	90.0%

＜ハイケアユニット入院医療管理＞

HCU	患者数	136	109	146	164	138	117	123	123	155	147	150	153	1,661
	必要度	131	108	146	156	136	114	122	122	140	147	148	151	1,621
	割合	96.3%	99.1%	100.0%	95.1%	98.6%	97.4%	99.2%	99.2%	90.3%	100.0%	98.7%	98.7%	97.6%

3　平成27年度　診療科別病態統計

血液内科

区　分			入院患者数	延べ数
腫瘍性疾患	白血病	急性骨髄性白血病	26	76
		急性リンパ性白血病	9	37
		慢性骨髄性白血病	2	2
		慢性リンパ性白血病	2	2
		骨髄異形成症候群	13	28
		骨髄増殖性疾患	2	2
	悪性リンパ腫	ホジキンリンパ腫	13	17
		非ホジキンリンパ腫	126	229
	多発性骨髄腫		20	34
	癌腫		1	1
骨髄提供者			14	14
血小板減少症			0	0
貧血			0	0
計			228	442

乳腺腫瘍内科　手術件数

	入院実患者数	入院延べ患者数
転移性	164	234
術前化学療法	87	132
術後化学療法	146	215
甲状腺癌	1	1
合　計	398	582

乳腺外科　手術件数

	件　数
原発性乳癌に対する手術	478
乳房部分切除	272
乳房切除	206
その他乳腺関連手術	87

緩和ケア科

緩和ケア病棟死亡退院数（287人）	緩和ケア病棟がん種別依頼数	緩和ケアチームがん種別依頼数（入院）	緩和ケアチームがん種別依頼数（外来：初診）
計	287	445	89
肺	68	128	24
胃	36	49	3
大腸	23	43	12
膵臓	28	30	8
乳腺	12	29	11
食道	18	24	7
子宮	24	21	5
原発不明	9	18	1
卵巣	13	14	2
舌	2	7	1
骨	0	7	1
皮膚	2	5	0
腹膜	1	4	0
下咽頭	2	4	0
腎	1	4	1
胆のう	3	4	0
胸膜	2	4	3
前立腺	6	4	0
胆管	2	3	1
上顎	2	3	0
膀胱	2	3	1
肝内胆管	3	2	2
肝臓	2	2	0
腎盂	3	2	0
上咽頭	0	2	0
腋窩	0	2	0
腰部	0	2	0
大腿	0	2	0
中咽頭	1	2	1
血液	0	2	0
盲腸	5	2	2
外陰	1	2	1
下顎歯肉・頬粘膜	1	1	1
顎下線	3	0	0
心房	2	0	0
膣	2	0	0
その他	8	14	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:初診)
計	287	445	89
消化器内科	98	146	26
呼吸器内科	65	136	25
婦人科	41	41	7
乳腺腫瘍内科	7	29	10
消化器外科	14	26	8
整形外科	3	21	1
泌尿器	7	12	2
頭頸部外科	5	11	3
皮膚科	2	10	0
口腔外科	5	6	1
脳外科	1	3	0
血液科	1	2	0
放射線科	1	2	0
胸部外科	0	0	1
乳腺外科	0	0	2
院外	37	0	0
緩和ケア科	0	0	3

呼吸器内科

区　　分	新規登録
肺癌	330
腺癌	145
扁平上皮癌	70
小細胞癌	42
非小細胞癌	35
大細胞癌	5
腺扁平上皮癌	2
多形細胞癌	3
悪性リンパ腫	1
その他	27
悪性中皮腫	6
縦隔癌	5
原発不明癌	3
その他の腫瘍	2
合　　計	346

胸部外科手術

区　　分	手術数
原発性肺癌	185
転移性肺腫瘍	64
悪性胸膜中皮腫	7
縦隔・胸壁腫瘍	8
良性肺腫瘍	2
炎症性肺腫瘤	22
その他	13
計	301

消化器外科手術集計

食道		症例数
原発食道癌に対する手術	54	
胸腔鏡下食道切除術		49
化学放射線治療後の救済手術		3
食道バイパス術		2
再発病変に対する手術	3	
ＬＮ再発摘出術		2
試験開胸術		1
食道癌手術後､再建胃管癌に対する手術	1	
胃管切除術		1
胃粘膜下腫瘍に対する手術	1	
胸腔鏡下腫瘍喀出術		1
胃		
胃全摘		29
幽門側胃切除		119
噴門側胃切除		6
残胃全摘		3
残胃部分切除		1
胃部分切除		6
胃空腸吻合		7
審査腹腔鏡		15
試験開腹		1
大腸		
結腸癌		132
直腸癌		87
再発手術		23
その他原発腫瘍		15
肝胆膵		(腹腔鏡下)
肝切除	99	
葉切除以上		20
亜区域／区域切除		14 (1)
部分切除		65 (14)
膵切除	39	
膵頭十二指腸切除、膵全摘等		25
膵体尾部切除		14 (2)
※肝切除を伴う胆道癌の肝切除に含める		

脳神経外科（入院統計）

区　　分	入　院　患　者
脳　腫　瘍	
原　発　性	26 (40)
転　移　性	67 (90)
脳　血　管　障　害	3 (3)
外　傷　お　よ　び　後　遺　症	1 (1)
脊　髄　腫　瘍（主として転移性）	0 (0)
そ　の　他	2 (2)
合　　計	99 (136)

（　）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	25
嚢胞性腫瘍内リザーバー設置術	5
脳室腹腔シャント術	2
穿頭血腫ドレナージ術	2
脊椎腫瘍摘出術	0
その他	4
合　　計	51

整形外科

手術実績	(例)
良性骨軟部腫瘍	210
悪性骨軟部腫瘍	108
原発性悪性骨軟部腫瘍	76
転移性腫瘍	32
その他	15
計	333

形成外科（手術統計）

区　分	手術件数 (マイクロサージャリー)
頭頸部再建	81 (68)
乳房再建	105 (12)
整形外科再建	22 (14)
口腔外科再建	6 (5)
消化器外科再建	9 (4)
皮膚科再建	2
形成外科小手術	3
計	228 (103)

婦人科　2015/4月～2016/3月　主な疾患の初回治療例数

子宮頚がん (上皮内がん/高度異型上皮)	86例 （うち手術例86例）
子宮頚がん(浸潤癌)	79例 （うち手術例31例）
子宮体がん	95例 （うち手術例92例）
卵巣がん(卵管がんを含む)	46例 （うち手術例40例）

頭頸部外科　新患症例（外来：セカンドオピニオンも含む）

	件　数
口腔癌	47例
咽頭癌	112例
喉頭癌	57例
鼻・副鼻腔癌	20例
甲状腺癌	53例
唾液腺癌	24例
その他の悪性腫瘍	101例
計	414例

皮膚科

区　　分	入院患者	入院患者延べ数
悪性黒色腫	19	38
有棘細胞がん	18	21
乳房外パジェット病	6	6
基底細胞がん	9	10
ボーエン病	7	7
汗腺癌	2	7
その他皮膚がん	8	12
計	69	101

泌尿器科

区　　分	入院患者		
	初回治療	再治療	計
悪性腫瘍			
腎	37	16	53
尿路上皮	57	213	270
精巣	15	1	16
前立腺	95	58	153
後腹膜・他	6	8	14
小　　計	210	296	506
良性疾患	15	6	21
合　　計	225	302	527

歯科口腔外科

区　　分	入院患者数	延べ人数
悪性腫瘍		
舌	53	89
上顎歯肉	14	32
下顎歯肉	12	15
頬粘膜	9	13
口底	7	8
口蓋	3	3
口唇粘膜	2	3
唾液腺	4	6
小　　計	104	169
良性疾患	18	18
合　　計	122	187

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）	15(SRT 1)(IMRT 2)	17(SRT 1)(IMRT 2)
2　頭頸部腫瘤（悪性リンパ腫は除く）	156(IMRT 54)	185(IMRT 54)(SRT 5)
上咽頭癌	11	11
中咽頭癌	21	24
下咽頭癌	41	43
喉頭癌	29	37
舌癌	11	21
鼻、副鼻腔腫瘍（上顎歯肉癌を含む）	24	25
甲状腺癌	8	11
その他	11	13
3　肺癌	242(SRT 53)	312(SRT 70)
4　縦隔腫瘍（悪性リンパ腫は除く）	3	3
5　食道癌	78(IMRT 2)(SRT 1)	85(IMRT 2)(SRT 2)
6　乳癌	346	372(IMRT 1)(SRT 7)
7　血液、造血器腫瘍	52	58
悪性リンパ腫	46	52
その他	6	6
8　肝、胆、膵腫瘍	12(SRT 1)	12(SRT 1)
9　消化器癌（悪性リンパ腫はのぞく）	38(IMRT 2)(SRT 7)	47(IMRT 2)(SRT 10)
10　泌尿生殖器系腫瘍	177(IMRT 117)(SRT 5)	193(IMRT 117)(SRT 5)
前立腺癌	151	159
膀胱癌（腎盂、尿管癌を含む）	21	29
その他	5	5
11　婦人科系腫瘍	81(IMRT 6)	94(IMRT 6)
子宮頸癌	67	79
その他	14	15
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）	35	42(SRT 2)
13　リンパ節転移（原発不明）	14	21
総　　計	1,249(IMRT 183)(SRT 68)	1,441(IMRT 183)(SRT 96)
2）　小線源治療	新患者数	延べ患者数
婦人科	37	37
前立腺	12	12
総　　計	49	49
3）　^{131}I（ヨード）治療	新患者数	延べ患者数
甲状腺癌	21	23
4）　ストロンチウム(^{89}Sr)治療		
転移性骨腫瘍	17	18
入院患者		
疾患名	実人数	延べ人数
甲状腺癌	17	19
肺・縦隔腫瘍	9	11
食道癌	4	4
大腸癌	3	3
乳癌	3	4
悪性リンパ腫	3	3
上咽頭癌	2	4
肝癌	2	4
膵臓癌	2	2
大腿部脂肪肉腫	1	2
その他	4	5
総　　計	50	61

放射線診断科

区　　分	件数
新規胆道ドレナージ（PTCD）	27
PTCD交換	65
胆道stent留置	0
動脈塞栓術	
動注リザーバー植え込み	1
止血（うち緊急）	9(2)
術前腫瘍塞栓（脳、肺、骨盤腫瘍）	4
術前血流改変	0
化学的動脈塞栓術	67
塞栓術を伴わない緊急動脈造影	0
門脈塞栓術(PTPE)	8
抗がん剤動注療法	28
異物抜去	
CVポート抜去	35
動注ポート抜去	1
CVポート挿入(うち交換・入れ替え)	397(5)
膿瘍を含む腹腔内ドレナージ	19
胸腔ドレナージ	4
心嚢ドレナージ	6
超音波/CT/透視下針生検	95

腫瘍診断・予防科

疾患（疑い症例含む）	初診	再診
リンチ症候群	22	95
大腸ポリポーシス	4	48
遺伝性乳がん	18	14
Li-Fraumeni症候群	0	3
多発性内分泌腫瘍症Ⅰ型	1	5
多発性内分泌腫瘍症Ⅱ型	2	8
vonHippel-Lindau病	0	2
神経線維腫症I型	3	17
Peutz-Ieghers症候群	0	2
基底細胞母斑症候群	0	6
結節性硬化症	0	3
その他	1	3
合計	51	206

4　リハビリテーション統計

1）2015年度リハビリテーション室実績表

2015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	103	121	86	54	52	95	105	87	30	164	105	59	1,061
運動器	195	234	377	353	281	248	232	231	255	263	162	118	2,949
呼吸器	70	77	34	93	90	91	81	79	108	44	34	79	880
消炎鎮痛処置	357	362	407	430	306	349	381	356	357	369	166	110	3,950
摂食嚥下訓練	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
術前指導	31	26	42	34	35	36	40	34	35	44	36	32	425
リンパ浮腫管理指導料	5	3	6	9	3	2	5	3	1	3	1	3	44
総合評価	15	18	22	39	35	42	38	45	39	11	23	21	348
早期加算	43	60	49	111	54	74	78	32	35	82	24	33	675
退院時指導	14	13	11	20	13	17	13	17	18	17	3	4	160
がんリハビリ料	144	110	105	188	152	111	135	122	124	35	117	88	1,431
入院患者実施件数	629	691	732	898	680	684	732	673	676	695	535	429	8,054
外来患者実施件数	348	333	407	433	341	381	376	333	326	337	136	118	3,869
リハビリ総実施件数	977	1024	1139	1331	1021	1065	1108	1006	1002	1032	671	547	11,923

2）2015年度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	1	1	1	2	2	0	3	0	1	0	1	0	0	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	14	5
乳腺腫瘍内科	3	3	0	1	0	1	1	4	0	6	4	3	6	5	4	2	4	1	4	2	3	2	1	0	30	30
呼吸器内科	3	0	0	0	0	3	5	1	7	1	3	1	2	1	2	0	3	1	3	0	3	0	1	0	32	8
消化器内科	6	4	1	2	2	0	4	1	5	3	5	3	4	0	6	1	3	0	3	0	1	0	2	0	42	14
消化器外科	6	0	4	0	5	2	4	0	7	1	6	2	5	1	5	0	6	0	9	0	1	0	4	1	62	7
胸部外科	1	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	9	1
脳神経外科	4	2	6	1	4	0	3	0	4	0	4	0	5	0	2	0	7	0	5	1	3	1	2	0	49	5
婦人科	0	3	4	3	1	4	1	10	2	6	1	3	0	2	1	5	1	2	1	1	1	0	0	0	13	39
頭頸部外科	3	1	4	1	4	0	2	0	4	0	2	0	1	0	1	0	5	0	0	0	1	0	2	0	29	2
泌尿器科	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	3	2	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0	2	0	15	5
整形外科	10	1	6	1	10	0	13	1	7	1	7	1	7	0	9	1	7	0	5	2	8	0	7	0	96	8
形成外科	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
皮膚科	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
口腔外科	0	1	0	1	2	1	1	0	3	0	1	1	2	0	1	1	0	0	2	0	1	0	5	6	18	11
乳腺外科	17	0	18	2	22	10	18	4	12	2	12	2	15	9	12	1	12	10	7	8	20	10	8	7	173	65
放射線科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
緩和ケア科	3	1	4	1	11	1	9	2	5	0	8	0	7	0	5	2	4	3	3	0	4	0	0	0	63	10
合計	57	18	51	18	65	23	68	25	59	20	57	18	54	20	52	16	56	17	45	15	49	13	35	14	648	217

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	57(2)	49(1)	75(1)	61(2)	68(0)	60(3)	57(2)	53(0)	69(1)	69(2)	70(3)	74(2)	762(19)
頭　頸　外	28(2)	28(1)	35(0)	34(3)	37(1)	33(1)	36(3)	32(2)	35(2)	29(2)	34(0)	37(0)	398(17)
乳　　腺	42(0)	39(0)	53(0)	35(0)	50(0)	38(0)	49(0)	48(2)	39(0)	43(0)	53(0)	40(0)	529(2)
婦　　人	24(0)	23(0)	25(0)	31(0)	21(0)	24(0)	23(1)	25(0)	23(0)	27(0)	30(0)	40(0)	316(1)
胸　　外	24(0)	13(0)	27(2)	30(0)	21(0)	22(0)	24(1)	21(1)	29(0)	31(0)	29(2)	30(0)	301(6)
泌　　尿	42(0)	34(0)	34(1)	48(1)	38(0)	41(0)	40(0)	42(0)	35(0)	46(0)	44(0)	44(0)	488(2)
脳　　外	5(0)	4(0)	4(0)	3(0)	1(0)	2(1)	6(0)	2(0)	8(0)	7(2)	5(1)	5(0)	52(4)
口　　外	14(0)	8(0)	7(0)	10(0)	7(0)	8(0)	9(0)	10(0)	8(0)	6(0)	9(0)	10(0)	106(0)
整　　形	26(0)	25(0)	27(0)	28(0)	29(0)	25(1)	34(0)	26(0)	25(1)	25(0)	27(0)	36(0)	333(2)
皮　　膚	3(0)	3(0)	2(0)	4(0)	3(0)	3(0)	2(0)	3(0)	1(0)	1(0)	0(0)	4(0)	29(0)
血　　液	1(0)	2(0)	1(0)	2(0)	1(0)	0(0)	1(0)	1(0)	1(0)	2(0)	2(0)	0(0)	14(0)
放（Ｒａ）その他	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
形　　成	11(1)	7(0)	10(0)	7(1)	11(0)	8(2)	8(0)	9(2)	11(0)	5(0)	6(0)	11(1)	104(7)
合　　計	277(5)	235(2)	300(4)	293(7)	287(1)	264(8)	289(7)	272(7)	284(4)	291(6)	309(6)	331(3)	3,432(60)

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	258	217	282	275	265	253	264	262	269	273	287	311	3,216
腰麻・腰閉	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
局麻・伝達	17	17	18	17	22	11	25	10	15	18	22	20	212
その他（麻酔なし）	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合　　計	277	235	300	293	287	264	289	272	284	291	309	331	3,432

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
26年度	275	262	269	285	307	284	323	252	282	257	276	303	3,375
27年度	277	235	300	293	287	264	289	272	284	291	309	331	3,432

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	2	44	46	154	456	499	1018	992	216	5	0	3,432
構成比率（%）	0.06	1.28	1.34	4.49	13.29	14.54	29.66	28.90	6.29	0.15	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	27	24	27	23	25	24	23	16	20	23	23	19	274
頭頸部	2	5	9	9	9	7	8	9	5	3	6	7	79
胸外	22	12	20	28	19	22	22	21	28	21	22	23	260
脳外	3	4	3	3	0	2	6	2	7	5	3	3	41
婦人科	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3
泌尿器	6	4	5	13	6	12	7	8	7	2	6	6	82
整形	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4
口外	1	1	2	2	1	0	1	0	1	2	0	1	12
形成	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
乳腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
消内他	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
合計	61	51	66	80	61	68	71	57	68	58	60	59	760

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	2	419	141	35	60	16	10	49	2	2	4	3	0	0	13	756

7　ハイケアユニット（ＨＣＵ）統計

1）科別・月別ＨＣＵ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	32	27	49	40	46	36	36	37	53	45	51	57	509
頭頚部	13	12	12	9	8	9	8	8	13	11	11	10	124
胸外	2	1	6	2	2	0	2	3	4	11	7	7	47
脳外	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5
婦人科	17	17	19	20	17	19	19	17	18	19	19	21	222
泌尿器	17	12	15	17	18	13	16	14	13	17	18	17	187
整形	7	7	12	6	6	8	5	6	3	6	9	5	80
形成	2	1	0	2	2	1	1	2	2	1	0	1	15
口外	8	2	3	1	2	3	5	1	3	2	2	4	36
乳腺	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
皮膚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消内他	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	100	80	117	97	102	89	93	89	109	113	117	122	1,228

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	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日以上	合計
患者数	3	863	320	20	7	1	2	0	0	1	0	0	0	0	3	1,228

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	129,107	120,623	141,343	143,089	132,289	135,265	142,636	131,225	145,727	137,986	138,749	151,413	1,649,452
一　般	2,917	2,927	3,409	2,995	2,806	2,867	2,911	2,723	3,569	2,731	2,826	2,886	35,567
血　液	19,518	19,066	21,226	21,074	19,879	20,069	21,096	19,359	21,466	20,125	20,162	21,326	244,366
血　清	15,856	16,303	17,488	16,086	14,603	15,062	15,955	14,401	17,281	15,112	14,476	16,123	188,746
細　菌	1,564	1,501	1,766	1,706	1,671	1,687	1,737	1,584	1,667	1,766	2,038	1,944	20,631
輸　血	2,902	2,637	3,230	3,222	2,869	2,883	2,989	2,978	2,940	2,999	3,336	3,212	36,197
生　理	2,925	2,625	3,261	3,264	2,884	2,819	3,173	2,799	2,845	2,927	3,004	3,193	35,719
採血人数	6,009	5,417	6,279	6,143	5,699	6,084	6,493	5,882	5,971	6,019	5,838	6,669	72,503
合　計	180,798	171,099	198,002	197,579	182,700	186,736	196,990	180,951	201,466	189,665	190,429	206,766	2,283,181

９　内視鏡検査室統計　（平成27年4月1日～平成28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	410	349	443	417	363	378	430	405	394	354	370	414	4,727
上部内視鏡下生検法	71	78	81	83	68	63	89	92	77	70	74	76	922
食道ＥＭＲ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃ＥＭＲ	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3
十二指腸ＥＭＲ	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	5
胃ＥＳＤ	8	7	10	4	11	3	10	5	8	8	9	3	86
食道ＥＳＤ	4	5	5	8	6	11	5	5	6	5	8	8	76
下咽頭ＥＳＤ	1	2	0	0	3	0	1	2	0	0	0	1	10
ＬＥＣＳ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃ポリペク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道ブジー	13	13	8	14	15	12	14	13	17	9	11	17	156
食道胃異物摘出術	1	4	7	6	4	4	4	4	4	5	4	4	51
マーキング	8	5	9	9	10	7	7	11	10	8	15	10	109
ＡＰＣ	0	0	0	0	0	1	3	0	2	0	1	1	8
胃瘻造設	2	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	6
ヘリコバクターピロリ	30	16	24	17	9	15	16	18	11	7	9	10	182
ＥＩＳ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ＥＶＬ	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	4
上部消化管止血術	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7
食道癌粘膜焼灼術	0	0	0	0	0	1	3	0	2	0	1	1	8
胃癌粘膜焼灼術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
食道ステント	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
胃十二指腸ステント	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4
ＥＲＣＰ	0	5	4	12	8	3	12	3	8	8	10	7	80
ＥＲＣＰ(造影のみ)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
ＥＲＣＰ内視鏡下生検法	0	0	0	2	0	0	1	0	4	0	2	1	10
細胞診	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	
細菌	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	
ＥＮＢＤ	0	0	0	3	0	0	1	0	3	1	0	2	10
胆管ステント	0	5	3	8	8	3	9	1	4	6	7	5	59
胆道拡張術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ＥＳＴ	0	4	2	7	4	2	8	0	5	3	6	3	44
下部内視鏡検査	199	155	180	187	165	143	157	169	169	148	163	167	2,002
下部内視鏡下生検法	59	44	58	54	56	53	69	66	63	53	66	63	704
大腸ＥＭＲ	53	29	47	46	40	43	47	45	53	42	46	52	543
大腸ＥＳＤ	1	1	0	2	2	1	0	4	1	1	2	2	17
マーキング点墨	6	4	7	6	5	7	19	10	14	10	10	12	110
下部消化管ブジー	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ステント挿入	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	6
イレウス管挿入術	1	3	2	0	1	0	0	0	1	1	2	0	11
下部消化管止血術	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6
大腸癌粘膜焼灼術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支鏡	21	27	37	34	33	31	37	25	30	31	34	37	377
気管支鏡下生検	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
経気管肺生検法(ＴＢＬＢ)	14	16	22	22	19	24	23	11	18	19	25	25	238
気管支鏡下擦過細胞診	14	18	27	27	24	28	27	18	26	25	29	28	291
細菌	13	19	21	25	23	19	26	14	24	22	26	23	255
ＥＢＵＳ－ＴＢＮＡ	2	0	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	17
ＥＢＵＳ－ＧＳ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
超音波内視鏡(上部)	26	26	29	32	26	26	26	25	32	22	26	22	318
ＥＵＳ－ＦＮＡ(上部)	5	6	2	2	1	0	0	1	4	2	1	0	24
超音波内視鏡(上部)(Ｄｒ清水)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	9	5	22
ＥＵＳ－ＦＮＡ(Ｄｒ清水)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	6	4	14
超音波内視鏡(下部)	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	0	6
ＥＵＳ－ＦＮＡ(下部)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他													
検査種別合計	657	562	693	683	595	582	662	627	638	568	614	652	7,533
処置計(のべ)	263	246	293	302	283	272	346	291	327	278	334	318	3,553
合計(のべ)	920	808	986	985	878	854	1,008	918	965	846	948	970	11,086
稼働日数	21	18	22	22	21	19	21	19	19	19	20	22	243
一日平均	34.1	31.2	31.5	31.0	28.3	30.6	31.5	33.0	33.5	29.8	30.7	29.6	31.0

10　放射線業務統計

1）X線検査

区分			平成27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	231	232	255	262	273	218	254	210	271	200	198	198	2,802
		呼吸器	11	13	28	20	20	17	18	12	11	2	1	1	154
		消化器	156	139	155	170	179	139	171	149	185	129	135	134	1,841
		その他	64	80	72	72	74	62	65	49	75	69	62	63	807
X線直接撮影	部位別	総数	4,480	4,141	4,989	4,758	4,616	4,494	5,091	4,443	4,427	4,541	4,653	5,271	55,904
		頭部	80	101	132	99	87	89	113	99	74	74	85	107	1,140
		脊柱	18	11	18	17	22	23	23	17	11	30	34	28	252
		四肢	61	54	82	79	107	84	78	54	51	57	52	75	834
		胸部	3,058	2,745	3,324	3,196	3,047	3,076	3,567	3,009	2,953	3,134	3,207	3,688	38,004
		消化器	154	132	150	158	170	136	158	148	184	128	133	134	1,785
		腹部・泌尿生殖器	1,109	1,098	1,283	1,209	1,183	1,086	1,152	1,116	1,154	1,118	1,142	1,239	13,889
	方法別	総数	4,480	4,141	4,989	4,758	4,616	4,494	5,091	4,443	4,427	4,541	4,653	5,271	55,904
		単純撮影	4,028	3,716	4,505	4,335	4,200	4,109	4,610	4,032	4,015	4,180	4,274	4,847	50,851
		造影撮影	186	182	194	195	202	181	193	181	231	172	168	166	2,251
		血管造影	74	71	89	99	95	67	79	73	70	75	83	90	965
		歯科撮影	66	76	104	79	70	67	90	77	58	58	70	83	898
		骨密度	125	96	95	49	49	69	119	80	52	54	58	82	928
		その他	1	0	2	1	0	1	0	0	1	2	0	3	11
CT検査	部位別	総数	1,814	1,648	1,943	1,927	1,729	1,800	1,957	1,749	1,862	1,859	1,852	1,989	22,129
		頭部	48	35	55	64	42	49	57	36	58	48	45	49	586
		躯幹	1,752	1,605	1,871	1,836	1,669	1,744	1,889	1,698	1,788	1,794	1,789	1,923	21,358
		四肢	14	8	17	27	18	7	11	15	16	17	18	17	185
	方法別	総数	1,814	1,648	1,943	1,927	1,729	1,800	1,957	1,749	1,862	1,859	1,852	1,989	22,129
		単純	466	493	544	554	524	501	568	539	536	541	540	588	6,394
		造影	1,348	1,155	1,399	1,373	1,205	1,299	1,389	1,210	1,326	1,318	1,312	1,401	15,735

2）MR検査

区分			平成27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	538	513	623	581	564	536	591	551	534	591	563	645	6,830
		頭部	250	256	321	311	293	276	295	278	285	304	280	323	3,472
		躯幹	251	230	267	239	240	232	259	239	216	250	242	286	2,951
		四肢	37	27	35	31	31	28	37	34	33	37	41	36	407
	方法別	総数	538	513	623	581	564	536	591	551	534	591	563	645	6,830
		単純	181	147	189	155	171	166	171	187	155	170	182	213	2,087
		造影	357	366	434	426	393	370	420	364	379	421	381	432	4,743

3）超音波検査

区分	平成27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	372	324	388	304	331	391	501	375	336	339	300	455	4,416

４）ＲＩ検査

区分		平成27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	8	5	6	2	3	9	9	6	4	1	2	7	62
	肺	0	0	0	2	1	4	2	0	2	0	0	2	13
	肝・脾	11	11	8	8	10	6	10	6	7	7	3	7	94
	骨	95	89	84	97	84	79	74	75	69	86	76	98	1,006
	腫瘍	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6
	ＥＣＴ	26	18	18	21	19	22	20	17	22	19	19	36	257
	腎動態	4	2	6	3	5	4	4	2	1	6	5	5	47
	ＰＥＴ－ＣＴ	162	174	204	200	157	162	206	168	180	193	205	215	2,226
	その他	33	27	40	30	39	29	33	40	29	33	33	37	403
	合計	340	326	366	363	319	316	359	314	315	345	343	408	4,114

５）放射線治療

区分		平成27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	94	108	137	217	204	123	112	130	103	76	222	120	1,646
	頭頚部	925	839	763	837	1043	866	717	787	898	819	1056	995	10,545
	胸部	206	111	206	334	243	126	183	305	353	185	357	287	2,896
	乳房	529	577	604	446	429	525	536	524	400	494	777	754	6,595
	骨盤	604	616	811	480	509	655	785	767	569	364	513	522	7,195
	腹部	209	185	204	231	115	129	143	141	223	145	107	144	1,976
	脊椎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	四肢	278	173	333	372	290	262	223	257	188	166	237	183	2,962
	その他	32	26	51	117	43	39	20	14	0	43	74	49	508
	部位別合計	2,877	2,635	3,109	3,034	2,876	2,725	2,719	2,925	2,734	2,292	3,343	3,054	34,323
	全身照射	2	3	0	1	1	1	1	2	0	0	2	1	14
	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	242	262	415	360	264	325	195	260	349	354	547	541	4,114
	非対向２門・３門照射	1,758	1,486	1,657	1,688	1,698	1,579	1,493	1,493	1,319	1,123	1,729	1,547	18,570
	４門・運動照射	183	206	268	186	200	144	185	261	272	247	252	165	2,569
	定位照射	6	11	10	9	11	10	11	9	9	7	11	9	113
	原体照射	23	42	56	22	0	0	25	75	81	17	0	2	343
	ＩＭＲＴ	15	14	18	18	20	18	19	15	10	25	19	22	213
	ＩＧＲＴ	688	640	707	809	832	783	969	880	748	599	997	1,022	9,674
密封非密封線源治療	腔内組織内照射（Ir-192）	9	10	10	7	4	8	6	7	8	5	4	3	81
	組織永久挿入（I-125）	1	2	0	1	1	2	0	0	1	1	2	2	13
	組織内照射（Cs,Au）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非密封RI照射（I,Sr）	3	4	4	0	4	4	4	4	1	2	6	3	39
治療計画撮影（人）		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療計画ＣＴ（人）		131	123	135	122	124	97	132	112	90	146	113	125	1,450
照準写真撮影（件数）		856	803	837	1,021	991	974	1,178	973	1,033	915	1,272	1,197	12,050
内視鏡検査		56	56	72	74	49	41	62	37	62	45	45	58	657
治療患者フォローアップ		278	235	268	252	244	271	325	219	317	315	290	339	3,353

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	17	22	22	21	19	21	19	19	19	20	22	242
・血管造影（下記部位総数）	6	9	13	16	12	8	8	10	5	9	14	8	118
脳	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
〈TAI(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈塞栓術)・TAE(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈注射)〉	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
頭頚部	1	4	2	6	4	0	0	0	0	1	5	3	26
〈TAI(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈塞栓術)・TAE(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈注射)〉	1	3	2	6	4	0	0	0	0	1	5	3	25
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(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈塞栓術)・TAE(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈注射)〉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腹部	4	5	7	9	5	8	7	9	3	6	9	4	76
〈TAI(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈塞栓術)・TAE(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈注射)〉	4	5	6	9	5	8	7	9	3	6	9	4	75
骨盤	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
〈TAI(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈塞栓術)・TAE(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈注射)〉	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
他部位動脈造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
〈TAI(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈塞栓術)・TAE(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈注射)〉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈造影	1	0	3	0	3	1	2	1	3	1	0	0	15
〈処置〉	1	0	3	0	3	1	0	1	2	0	0	0	11
・PTCD（経皮経肝胆管造影ドレナージ）造影	16	9	7	12	10	7	5	9	5	7	5	11	103
〈PTCD造設〉	4	2	2	2	3	1	3	1	2	0	3	4	27
・超音波下穿刺	28	28	23	20	44	47	38	27	37	42	28	63	425
〈生検・細胞診〉	28	27	23	17	43	47	37	26	37	41	28	62	416
〈RFA(ﾗｼﾞｵ波熱凝固療法)〉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
〈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	2	1	0	1	1	0	1	0	1	7
・IVHポート埋め込み	30	30	32	37	43	23	36	28	38	33	25	29	384
・IVHカテーテル挿入	5	3	2	2	2	1	1	0	1	1	0	4	22
・SG（スワンガンツ）カテーテル挿入	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
・透視下処置	5	5	11	3	10	10	7	7	11	4	15	9	97
・腎盂造影	39	26	36	36	32	37	30	27	29	33	34	40	399
RP（逆行性腎盂造影）	24	15	21	21	23	23	16	18	19	15	20	22	237
AP（順行性腎盂造影）	15	11	15	12	13	11	14	9	10	15	13	15	153
〈腎瘻造設〉	1	1	1	3	0	1	2	0	0	2	4	2	17
・PCG・UG（膀胱.尿道造影）	1	3	3	1	4	4	2	2	1	3	3	6	33
・胃透視	28	28	38	37	33	22	40	42	70	37	38	25	438
・注腸透視	35	34	40	41	37	45	49	45	32	32	30	23	443
・瘻孔造影	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	5
・DIP（点滴静注腎盂造影）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
・CT（コンピューター断層撮影）	1,796	1,521	1,902	1,882	1,705	1,777	1,930	1,747	1,838	1,841	1,818	1,977	21,734
・MR（磁気共鳴撮影）	547	493	624	580	580	533	579	556	542	593	571	648	6,846
・PET	166	163	203	201	155	163	207	171	182	200	205	217	2,233
・負荷心筋シンチ	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6
・検査前訪問	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
・その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	2,702	2,353	2,936	2,870	2,668	2,677	2,932	2,671	2,792	2,837	2,787	3,068	33,293
一日平均	128.67	138.41	133.45	130.45	127.05	140.89	139.62	140.58	146.95	149.32	139.35	139.45	137.57

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			243	366	243
外来実枚数		6,109	6,109		
調剤薬処方箋等取扱数	枚数	83,891	6,109	77,782	0
（麻薬を含む）	件数	135,188	11,617	123,571	0
（外来は注射薬を含む）	剤数	1,101,269	138,564	962,705	0
注射薬処方箋等取扱数	枚数	154,170	32,751	121,419	0
	件数	370,732	90,946	279,786	0
麻薬注射箋取扱数	枚数	17,675	298	17,377	0
	件数	17,898	298	17,600	0
製剤等取扱数	枚数	4,729		4,729	0
	件数	145,607		145,607	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		25.1	25.1		
調剤薬処方箋等取扱数	枚数	237.6	25.1	212.5	
（麻薬を含む）	件数	385.4	47.8	337.6	
（外来は注射薬を含む）	剤数	3,200.5	570.2	2,630.3	
注射薬処方箋等取扱数	枚数	466.5	134.8	331.7	
	件数	1,138.7	374.3	764.4	
麻薬注射箋取扱数	枚数	48.6	1.2	47.4	
	件数	49.3	1.2	48.1	
製剤等取扱数	枚数	12.9		12.9	
	件数	397.8		397.8	

3）抗がん剤混合調製実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
総処方枚数	1,958	1,736	2,058	2,096	1,911	1,941	2,032	1,911	1,955	2,056	1,955	2,245	23,854
外来	1,333	1,198	1,397	1,395	1,285	1,343	1,428	1,339	1,408	1,406	1,371	1,574	16,477
入院	625	538	661	701	626	598	604	572	547	650	584	671	7,377

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	1,134	1,396	1,593	1,443	1,540	1,458	1,396	1,402	1,421	1,486	1,435	1,673	17,377
	外来	21	24	30	25	19	30	30	22	21	21	24	31	298
調剤	入院	519	402	587	565	650	668	685	648	471	567	722	749	7,233
	外来	24	14	27	42	42	30	43	21	32	29	32	50	386
合計		1,698	1,836	2,237	2,075	2,251	2,186	2,154	2,093	1,945	2,103	2,213	2,503	25,294

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	367	296	398	390	332	317	403	345	400	377	365	413	4,403
指導件数	405	313	427	430	359	342	451	377	448	419	398	471	4,840

薬剤管理指導業務

総計	年間	月平均	1日平均
算定件数	4,403	366.917	18.1193

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	421	303	436	415	387	371	388	375	386	392	379	476	4,729
件　数	12,464	9,306	12,786	12,539	10,994	11,610	13,213	11,237	12,067	13,299	10,948	15,144	145,607

7）院外処方せん実績

	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	平成26年度
業務日数	244	244	246	243	242	242	243	244	244	243
実　枚　数	59,048	58,487	55,711	55,561	56,469	58,688	59,326	63,336	61,300	69,317
うち麻薬枚数	4,528	4,607	4,896	4,895	4,764	5,571	5,143	5,300	4,725	8,135

27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	243		
実　枚　数	69,317	5776.4167	285.2551

院外処方せん発行率　91.90%

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	6,040	481	5,559	92.04%	21
5月	5,422	399	5,023	92.64%	18
6月	6,271	492	5,779	92.15%	22
7月	6,426	511	5,915	92.05%	22
8月	5,873	518	5,355	91.18%	21
9月	6,423	479	5,944	92.54%	19
10月	6,794	579	6,215	91.48%	21
11月	6,141	525	5,616	91.45%	19
12月	6,523	533	5,990	91.83%	19
1月	6,106	496	5,610	91.88%	19
2月	6,259	482	5,777	92.30%	20
3月	7,148	614	6,534	91.41%	22
total	75,426	6,109	69,317	91.90%	243

12　栄養業務統計

1）患者給食数状況（食種別給食総数）

区分			平成27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			291,306	100.0	22,702	22,908	24,270	26,165	25,152	23,694	25,107	23,649	23,641	23,320	25,296	25,402
一般食	常食		131,160	45.0	10,854	10,254	10,993	11,838	10,889	10,752	10,980	10,690	10,097	10,350	11,186	12,277
	軟菜		56,384	19.4	4,349	5,265	4,263	5,097	4,497	4,357	4,898	4,616	4,747	4,508	5,313	4,474
	5分菜		6,306	2.2	440	396	565	588	478	504	535	539	639	395	683	544
	3分菜		3,320	1.1	305	229	207	337	309	350	223	200	270	232	329	329
	流動菜		4,219	1.4	301	479	528	389	331	339	268	268	250	350	297	419
	希望限定食		26,955	9.3	2,207	1,779	2,285	2,325	2,516	2,132	2,395	1,769	2,135	2,510	2,417	2,485
	その他食種		137	0.0	7	8	22	13	21	13	9	12	8	7	12	5
	小計		228,481	78.4	18,463	18,410	18,863	20,587	19,041	18,447	19,308	18,094	18,146	18,352	20,237	20,533
特別治療食	栄養成分コントロール食	エネルギー	13,267	4.6	788	860	1,198	1,215	1,088	883	1,311	1,254	1,188	1,173	1,102	1,207
		たんぱく質	290	0.1	1	32	31	97	31	16	0	37	20	11	14	0
		脂質	2,574	0.9	145	149	293	95	331	365	219	134	279	179	238	147
		塩分	666	0.2	86	43	89	87	80	41	80	36	61	13	50	0
	消化器軟菜食		18,786	6.4	1,629	1,311	1,601	1,839	1,735	1,368	1,692	1,430	1,553	1,613	1,514	1,501
	無菌食		12,480	9.5	893	859	931	1,015	1,128	977	1,117	1,203	1,225	1,161	1,073	898
	緩和ケア食		486	0.9	37	93	89	94	82	0	0	0	0	9	82	0
	経管栄養		13,658	4.7	578	993	1,139	1,091	1,566	1,546	1,329	1,415	1,145	801	972	1,083
	ミキサー食		1	0.0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	小計		62,208	21.4	4,157	4,340	5,371	5,533	6,041	5,197	5,748	5,509	5,471	4,960	5,045	4,836
検査食	注腸検査食		42	0.0	0	12	4	11	3	2	0	7	0	3	0	0
	ヨード禁食		536	0.2	82	146	32	34	28	48	51	39	24	5	14	33
	放治食		39	0.0	0	0	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0
	小計		617	0.2	82	158	36	45	70	50	51	46	24	8	14	33

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	53	50	59	56	67	62	52	66	66	53	56	77	717
解剖数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
解剖率（％）	0	0	0	0	0	0	1.92	0	0	0	0	0	0.139

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	218	179	250	245	221	212	228	212	222	228	254	271	2,740
生検	540	466	585	574	561	480	583	520	578	552	565	630	6,634
受託	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総数	758	645	835	819	782	692	811	732	800	780	819	901	9,374

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	86	66	94	83	63	53	48	62	63	78	73	72	841

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	457	392	472	399	442	393	419	406	436	423	420	424	5,083
肺	80	85	120	127	116	121	124	86	118	120	130	127	1,354
乳腺	0	1	0	1	1	1	3	2	0	0	3	1	13
その他	239	220	272	309	230	244	259	251	309	313	316	290	3,252
総数	776	698	864	836	789	759	805	745	863	856	869	842	9,702

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	61	43	75	70	69	44	43	67	66	84	67	84	773

14　地域連携・相談支援センター統計

1）相談延件数

	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	430	356	436	476	435	416	425	400	394	387	435	436	5,026
継続	1,468	1,291	1,516	1,557	1,434	1,321	1,529	1,459	1,428	1,354	1,527	1,617	17,501
合計	1898	1,647	1,952	2,033	1,869	1,737	1,954	1,859	1,822	1,741	1,962	2,053	22,527

2）相談統計

相談内容	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	197	140	183	210	131	142	159	165	157	182	164	154	1,984
医療費の相談	158	149	187	154	177	171	170	137	160	166	160	165	1,954
経済面の相談	60	74	80	55	77	47	70	76	56	63	89	84	831
社会的支援	19	11	33	38	36	28	67	47	27	41	36	51	434
就労支援	31	39	24	26	14	34	36	27	42	32	29	34	368
身障制度相談	20	29	21	34	20	23	22	17	27	50	43	35	341
退院支援	368	305	407	426	410	374	377	316	397	283	382	382	4,427
在宅療養支援	417	373	400	434	441	387	406	407	399	435	352	428	4,879
転院支援	284	277	304	331	247	223	321	355	243	228	387	328	3,528
医療相談	235	162	195	218	209	197	234	220	213	178	234	264	2,559
精神的支援	36	22	33	28	30	34	34	34	24	20	28	30	353
グリーフワーク	3	1	1	1	4	2				3			15
他施設の予約	16	9		3	7	20	8	5	11	13	15	17	124
地域連携パスの相談	27	36	55	40	31	22	23	23	36	27	17	37	374
医科歯科連携関連		1											1
苦情	6	4	1	5	2	5	5	4	3	3	5	4	47
その他	21	15	28	30	33	28	22	26	27	17	21	40	308
合計	1,898	1,647	1,952	2,033	1,869	1,737	1,954	1,859	1,822	1,741	1,962	2,053	22,527

3）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	23	26	37	38	34	29	39	29	39	22	29	35	380
往診連携	10	6	20	14	12	11	8	6	9	6	10	11	123
転院調整	19	26	22	34	28	28	22	33	30	22	37	33	334
合計	52	58	79	86	74	68	69	68	78	50	76	79	837

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			23年			24年			25年			26年			27年		
		計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
総数(悪性新生物+その他の新生物)		19,126	9,850	9,276	3,728	1,977	1,751	3,722	1,829	1,893	3,816	1,949	1,867	3,934	2,010	1,924	3,926	2,085	1,841
悪性新生物		17,609	9,359	8,250	3,452	1,887	1,565	3,399	1,736	1,663	3,478	1,844	1,634	3,653	1,906	1,747	3,627	1,986	1,641
口唇、口腔及び咽頭	口唇	7	0	7	1	0	1	1	0	1	2	0	2	2	0	2	1	0	1
	舌根（基底）部	12	10	2	0	0	0	0	0	0	3	3	0	2	1	1	7	6	1
	その他及び部位不明の舌	281	175	106	68	47	21	46	34	12	52	28	24	48	28	20	67	38	29
	歯肉	156	68	88	25	11	14	28	11	17	34	17	17	35	16	19	34	13	21
	口腔底	50	41	9	10	7	3	11	10	1	5	4	1	14	11	3	10	9	1
	口蓋	16	9	7	1	1	0	6	4	2	2	2	0	5	1	4	2	1	1
	その他&部位不明の口腔	66	43	23	17	13	4	13	7	6	13	7	6	9	7	2	14	9	5
	耳下腺	49	32	17	11	8	3	7	4	3	5	3	2	10	8	2	16	9	7
	部位不明の大唾液腺	26	21	5	3	2	1	6	5	1	8	8	0	5	3	2	4	3	1
	扁桃	6	4	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	1	3	2	1
	中咽頭	160	138	22	37	29	8	23	21	2	32	29	3	40	36	4	28	23	5
	鼻〈上〉咽頭	46	29	17	15	11	4	2	1	1	10	7	3	8	4	4	11	6	5
	梨状陥凹〈洞〉	52	52	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	23	23	0	27	27	0
	下咽頭	217	203	14	52	51	1	49	48	1	47	41	6	28	28	0	41	35	6
	部位不明の咽頭、口腔他	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	計	1,146	826	320	241	180	61	193	146	47	216	152	64	231	167	64	265	181	84
消化器	食道	894	792	102	160	147	13	182	164	18	171	153	18	168	143	25	213	185	28
	胃	1,987	1,432	555	427	320	107	392	282	110	394	279	115	408	287	121	366	264	102
	小腸	32	26	6	12	9	3	9	8	1	4	4	0	2	0	2	5	5	0
	結腸	1,035	578	457	198	122	76	212	106	106	190	113	77	220	117	103	215	120	95
	直腸S状結腸移行部	165	109	56	31	19	12	30	20	10	37	28	9	32	18	14	35	24	11
	直腸	579	389	190	120	71	49	107	72	35	130	88	42	118	89	29	104	69	35
	肛門及び肛門管	22	10	12	7	4	3	6	2	4	3	2	1	1	0	1	5	2	3
	肝及び肝内胆管	382	285	97	79	67	12	82	59	23	69	52	17	68	49	19	84	58	26
	胆のう〈嚢〉	87	37	50	20	10	10	19	7	12	13	7	6	21	8	13	14	5	9
	その他&部位不明の胆道	93	60	33	13	9	4	18	10	8	19	12	7	18	13	5	25	16	9
	膵	518	289	229	94	59	35	94	54	40	95	50	45	132	77	55	103	49	54
	部位不明の消化器	5	4	1	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	計	5,799	4,011	1,788	1,164	839	325	1,152	785	367	1,125	788	337	1,188	801	387	1,170	798	372
呼吸器及び胸腔内臓器	鼻腔及び中耳	16	10	6	1	1	0	2	1	1	4	3	1	4	3	1	5	2	3
	副鼻腔	59	49	10	16	12	4	10	8	2	9	9	0	12	9	3	12	11	1
	喉頭	244	229	15	49	47	2	46	44	2	51	47	4	46	43	3	52	48	4
	気管	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	気管支及び肺	2,360	1,652	708	435	335	100	474	323	151	430	293	137	510	347	163	511	354	157
	胸腺	36	18	18	4	2	2	14	7	7	9	4	5	5	3	2	4	2	2
	心臓、縦隔及び胸膜	10	8	2	0	0	0	1	1	0	5	4	1	1	1	0	3	2	1
	部位不明の呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	2,727	1,968	759	507	399	108	547	384	163	508	360	148	578	406	172	587	419	168
骨及び関節軟骨	四肢の骨及び関節軟骨	20	14	6	1	1	0	2	1	1	2	2	0	5	3	2	10	7	3
	部位不明の骨、関節軟骨	30	14	16	11	4	7	4	4	0	6	3	3	5	1	4	4	2	2
	計	50	28	22	12	5	7	6	5	1	8	5	3	10	4	6	14	9	5
皮膚	皮膚の悪性黒色腫	66	38	28	12	5	7	14	10	4	19	11	8	11	7	4	10	5	5
	皮膚のその他悪性新生物	302	169	133	56	32	24	70	37	33	58	36	22	55	31	24	63	33	30
	計	368	207	161	68	37	31	84	47	37	77	47	30	66	38	28	73	38	35
中皮及び軟部組織	中皮種	30	20	10	3	2	1	2	1	1	6	5	1	7	2	5	12	10	2
	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	後腹膜及び腹膜	41	18	23	10	7	3	8	3	5	9	3	6	7	1	6	7	4	3
	その他結合、軟部組織	187	105	82	21	16	5	34	22	12	41	19	22	44	24	20	47	24	23
	計	259	144	115	34	25	9	44	26	18	57	28	29	58	27	31	66	38	28

部位別	年別及び性別	総数			23年			24年			25年			26年			27年		
		計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
乳房	乳房	2,667	9	2,658	535	2	533	519	2	517	523	1	522	568	2	566	522	2	520
女性性器	外陰	19	0	19	2	0	2	3	0	3	6	0	6	6	0	6	2	0	2
	膣	18	0	18	1	0	1	4	0	4	7	0	7	6	0	6	0	0	0
	子宮頚	924	0	924	225	0	225	228	0	228	204	0	204	165	0	165	102	0	102
	子宮体部	501	0	501	94	0	94	96	0	96	97	0	97	102	0	102	112	0	112
	子宮、部位不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	卵巣	230	0	230	35	0	35	43	0	43	46	0	46	56	0	56	50	0	50
	部位不明の女性性器	7	0	7	3	0	3	0	0	0	2	0	2	1	0	1	1	0	1
	胎盤	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	計	1,700	0	1,700	360	0	360	374	0	374	362	0	362	337	0	337	267	0	267
男性性器	陰茎	6	6	0	0	0	0	1	1	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0
	前立腺	1,213	1,213	0	208	208	0	229	229	0	243	243	0	243	243	0	290	290	0
	精巣〈睾丸〉	42	42	0	7	7	0	8	8	0	6	6	0	11	11	0	10	10	0
	部位不明の男性性器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	1,261	1,261	0	215	215	0	238	238	0	252	252	0	256	256	0	300	300	0
尿路	腎盂を除く腎	210	149	61	43	27	16	40	26	14	38	30	8	46	34	12	43	32	11
	腎盂	62	47	15	6	4	2	21	14	7	14	11	3	16	14	2	5	4	1
	尿管	42	28	14	7	4	3	11	9	2	5	5	0	8	3	5	11	7	4
	膀胱	168	128	40	41	33	8	30	22	8	31	24	7	35	22	13	31	27	4
	部位不明の泌尿器	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	計	484	352	132	98	68	30	102	71	31	88	70	18	105	73	32	91	70	21
眼・脳・中枢神経系	眼及び付属器	14	9	5	0	0	0	0	0	0	14	9	5	0	0	0	0	0	0
	髄膜	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	脳	32	20	12	7	5	2	7	5	2	0	0	0	10	6	4	8	4	4
	中枢神経系のその他の部位	13	8	5	0	0	0	0	0	0	13	8	5	0	0	0	0	0	0
	計	32	20	12	7	5	2	7	5	2	0	0	0	10	6	4	8	4	4
甲状腺・その他内分泌腺	甲状腺	267	77	190	39	15	24	55	22	33	56	12	44	60	17	43	57	11	46
	副腎	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	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	268	78	190	40	16	24	55	22	33	56	12	44	60	17	43	57	11	46
部位不明及び転移	その他及び部位不明確	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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	6	3	3	4	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
	その他の部位の続発性	15	10	5	2	2	0	1	0	1	4	2	2	4	2	2	4	4	0
	部位の明示されないもの	149	105	44	24	19	5	31	20	11	39	29	10	26	22	4	29	15	14
	計	171	119	52	30	24	6	33	21	12	43	31	12	31	24	7	34	19	15
リンパ組織及び造血組織	ホジキン病	33	22	11	5	3	2	5	5	0	3	1	2	10	6	4	10	7	3
	ろ胞性非ホジキン腫	132	58	74	26	8	18	25	10	15	21	14	7	31	14	17	29	12	17
	びまん性非ホジキン腫	303	174	129	55	33	22	58	33	25	60	35	25	57	32	25	73	41	32
	末梢性リンパ腫	19	14	5	7	3	4	4	3	1	3	3	0	3	3	0	2	2	0
	非ホジキン腫のその他	67	38	29	22	12	10	7	7	0	12	7	5	11	2	9	15	10	5
	悪性免疫増殖性疾患	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0
	多発性骨髄腫	70	27	43	8	3	5	17	5	12	23	10	13	9	3	6	13	6	7
	リンパ性白血病	31	21	10	5	3	2	6	4	2	3	2	1	6	4	2	11	8	3
	骨髄性白血病	94	56	38	12	6	6	14	9	5	27	15	12	24	17	7	17	9	8
	単球性白血病	6	4	2	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
	その他明示された白血病	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	細胞型不明の白血病	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
	リンパ・造血組織の不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	761	420	341	141	72	69	138	77	61	154	89	65	155	85	70	173	97	76
上皮内癌及びその他の新生物	上皮内癌	1,335	426	909	247	80	167	295	84	211	308	93	215	239	89	150	246	80	166
	子宮頚（再掲）	472	0	472	126	0	126	123	0	123	106	0	106	61	0	61	56	0	56
	良性新生物	55	12	43	14	3	11	14	6	8	4	0	4	9	1	8	14	2	12
	性状不祥の新生物	127	53	74	15	7	8	14	3	11	26	12	14	33	14	19	39	17	22
	計	1,517	491	1,026	276	90	186	323	93	230	338	105	233	281	104	177	299	99	200

16　部位別・性別がん患者　全生存率　2004年～2008年

当初患者数20未満は未掲載
当センター初回治療対象

部位名称	性別	1年生存率	標準誤差(1年)	2年生存率	標準誤差(2年)	3年生存率	標準誤差(3年)	4年生存率	標準誤差(4年)	5年生存率	標準誤差(5年)	総患者数
〔対象全部位〕	男性	0.77657	0.00508	0.64923	0.00582	0.5775	0.00602	0.53583	0.00608	0.50128	0.0061	6,738
	女性	0.89851	0.00389	0.82286	0.00492	0.77593	0.00538	0.74345	0.00563	0.71928	0.0058	6,024
	合計	0.83414	0.00329	0.73121	0.00393	0.67119	0.00416	0.63385	0.00427	0.6042	0.00433	12,762
舌根〈基底〉部	男性	0.7037	0.08788	0.51852	0.09616	0.40741	0.09456	0.37037	0.09293	0.25926	0.08434	27
	女性	0.5	0.35355	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	合計	0.68966	0.08591	0.48276	0.09279	0.37931	0.0901	0.34483	0.08826	0.24138	0.07946	29
その他および部位不明の舌	男性	0.80606	0.03078	0.67879	0.03635	0.6303	0.03758	0.6	0.03814	0.56364	0.03861	165
	女性	0.77907	0.04474	0.65116	0.05139	0.61628	0.05244	0.5814	0.0532	0.54651	0.05368	86
	合計	0.79681	0.0254	0.66932	0.02969	0.6255	0.03055	0.59363	0.031	0.55777	0.03135	251
歯肉	男性	0.71429	0.06454	0.61224	0.06961	0.5102	0.07141	0.44898	0.07106	0.42857	0.0707	49
	女性	0.78333	0.05319	0.55	0.06423	0.48333	0.06451	0.45	0.06423	0.43333	0.06397	60
	合計	0.75229	0.04135	0.57798	0.04731	0.49541	0.04789	0.44954	0.04765	0.43119	0.04744	109
口腔底	男性	0.76744	0.06442	0.69767	0.07004	0.60465	0.07456	0.51163	0.07623	0.37209	0.07371	43
	女性	0.66667	0.19245	0.66667	0.19245	0.66667	0.19245	0.66667	0.19245	0.66667	0.19245	6
	合計	0.7551	0.06143	0.69388	0.06584	0.61224	0.06961	0.53061	0.07129	0.40816	0.07021	49
その他および部位不明の口腔	男性	0.625	0.09882	0.45833	0.10171	0.375	0.09882	0.29167	0.09278	0.25	0.08839	24
	女性	0.80769	0.07729	0.61538	0.09541	0.53846	0.09777	0.53846	0.09777	0.53846	0.09777	26
	合計	0.72	0.0635	0.54	0.07048	0.46	0.07048	0.42	0.0698	0.4	0.06928	50
耳下腺	男性	0.73333	0.11418	0.53333	0.12881	0.53333	0.12881	0.4	0.12649	0.33333	0.12172	15
	女性	0.92308	0.07391	0.76923	0.11685	0.69231	0.12801	0.46154	0.13826	0.46154	0.13826	13
	合計	0.82143	0.07238	0.64286	0.09055	0.60714	0.0923	0.42857	0.09352	0.39286	0.0923	28
扁桃	男性	0.8125	0.09758	0.75	0.10825	0.625	0.12103	0.5	0.125	0.5	0.125	16
	女性	0.8	0.17889	0.8	0.17889	0.8	0.17889	0.8	0.17889	0.8	0.17889	5
	合計	0.80952	0.08569	0.7619	0.09294	0.66667	0.10287	0.57143	0.10799	0.57143	0.10799	21
中咽頭	男性	0.70707	0.04574	0.47138	0.0504	0.39965	0.04949	0.3894	0.04927	0.34841	0.04816	100
	女性	0.72	0.0898	0.68	0.0933	0.6	0.09798	0.48	0.09992	0.44	0.09928	25
	合計	0.70968	0.04076	0.5139	0.04503	0.44049	0.04476	0.40786	0.04431	0.36707	0.04347	125
鼻〈上〉咽頭	男性	0.78261	0.06082	0.73913	0.06474	0.56522	0.07309	0.52174	0.07365	0.52174	0.07365	46
	女性	0.94737	0.05123	0.89474	0.07041	0.78947	0.09353	0.73684	0.10102	0.68421	0.10664	19
	合計	0.83077	0.04651	0.78462	0.05099	0.63077	0.05986	0.58462	0.06112	0.56923	0.06142	65
梨状陥凹〈洞〉	男性	0.81967	0.04923	0.57377	0.06332	0.47541	0.06394	0.40984	0.06297	0.32787	0.06011	61
	女性	0.6	0.21909	0.4	0.21909	0.4	0.21909	0.4	0.21909	0.2	0.17889	5
	合計	0.80303	0.04895	0.56061	0.06109	0.4697	0.06143	0.40909	0.06052	0.31818	0.05733	66
下咽頭	男性	0.66543	0.04069	0.46993	0.04317	0.37898	0.04205	0.34108	0.04112	0.28044	0.039	135
	女性	0.64706	0.1159	0.58824	0.11936	0.58824	0.11936	0.58824	0.11936	0.52941	0.12106	17
	合計	0.66337	0.03839	0.48336	0.04071	0.4028	0.04002	0.36923	0.0394	0.30881	0.03775	152
食道	男性	0.70305	0.01831	0.5297	0.02	0.46228	0.01997	0.41894	0.01977	0.38684	0.01951	623
	女性	0.80519	0.04513	0.5974	0.05589	0.50649	0.05698	0.45455	0.05674	0.4026	0.05589	77
	合計	0.71429	0.01707	0.53714	0.01885	0.46714	0.01886	0.42286	0.01867	0.38857	0.01842	700
胃	男性	0.84506	0.00967	0.74711	0.01162	0.68419	0.01243	0.64914	0.01276	0.6205	0.01297	1,402
	女性	0.84239	0.01551	0.7626	0.01811	0.71176	0.01929	0.6827	0.01982	0.66092	0.02016	552
	合計	0.8443	0.00821	0.75149	0.00978	0.69198	0.01045	0.65863	0.01074	0.63192	0.01092	1,954
小腸	男性	0.82353	0.09246	0.76471	0.10288	0.70588	0.11051	0.64706	0.1159	0.52941	0.12106	17
	女性	0.81818	0.11629	0.63636	0.14504	0.54545	0.15013	0.54545	0.15013	0.54545	0.15013	11
	合計	0.82143	0.07238	0.71429	0.08537	0.64286	0.09055	0.60714	0.0923	0.53571	0.09425	28
結腸	男性	0.89548	0.01626	0.79379	0.0215	0.70339	0.02428	0.67232	0.02495	0.62147	0.02578	354
	女性	0.90977	0.01757	0.79699	0.02466	0.72932	0.02724	0.69173	0.02831	0.66917	0.02885	266
	合計	0.90161	0.01196	0.79516	0.01621	0.71452	0.01814	0.68065	0.01872	0.64194	0.01925	620
直腸S状結腸移行部	男性	0.94186	0.02523	0.83721	0.03981	0.81395	0.04196	0.75581	0.04633	0.7093	0.04897	86
	女性	0.9434	0.03174	0.83019	0.05157	0.77358	0.05749	0.73585	0.06056	0.67925	0.06412	53
	合計	0.94245	0.01975	0.83453	0.03152	0.79856	0.03402	0.7482	0.03682	0.69784	0.03895	139
直腸	男性	0.89352	0.02099	0.81019	0.02668	0.73611	0.02999	0.71759	0.03063	0.68519	0.0316	216
	女性	0.90909	0.02889	0.86869	0.03394	0.83838	0.037	0.79798	0.04035	0.78788	0.04109	99
	合計	0.89841	0.01702	0.82857	0.02123	0.76825	0.02377	0.74286	0.02463	0.71746	0.02537	315
肝および肝内胆管	男性	0.66214	0.02948	0.52109	0.03119	0.42706	0.03091	0.32911	0.02938	0.27034	0.02778	259
	女性	0.70909	0.05	0.48903	0.05518	0.35455	0.05284	0.33009	0.05195	0.29342	0.05031	83
	合計	0.67353	0.02543	0.51331	0.02717	0.40946	0.02675	0.32935	0.02557	0.27594	0.02433	342
胆のう〈嚢〉	男性	0.29032	0.08152	0.19355	0.07096	0.12903	0.06021	0.09677	0.0531	0.09677	0.0531	31
	女性	0.49333	0.08164	0.27407	0.07346	0.19185	0.06497	0.19185	0.06497	0.19185	0.06497	38
	合計	0.40146	0.05923	0.2379	0.0517	0.16356	0.04498	0.14869	0.04328	0.14869	0.04328	69
その他および部位不明の胆道	男性	0.67925	0.06412	0.50943	0.06867	0.41509	0.06768	0.26415	0.06056	0.20755	0.05571	53
	女性	0.6	0.09798	0.52	0.09992	0.32	0.0933	0.28	0.0898	0.28	0.0898	25
	合計	0.65385	0.05387	0.51282	0.0566	0.38462	0.05509	0.26923	0.05022	0.23077	0.04771	78
膵	男性	0.37278	0.0372	0.2071	0.03117	0.13018	0.02588	0.10059	0.02314	0.08876	0.02188	169
	女性	0.46667	0.04869	0.28571	0.04409	0.20952	0.03972	0.17143	0.03678	0.15238	0.03507	105
	合計	0.40876	0.0297	0.23723	0.0257	0.16058	0.02218	0.12774	0.02017	0.11314	0.01914	274
鼻腔および中耳	男性	0.72222	0.10557	0.72222	0.10557	0.72222	0.10557	0.72222	0.10557	0.66667	0.11111	18
	女性	0.9	0.09487	0.8	0.12649	0.8	0.12649	0.7	0.14491	0.6	0.15492	10
	合計	0.78571	0.07754	0.75	0.08183	0.75	0.08183	0.71429	0.08537	0.64286	0.09055	28
副鼻腔	男性	0.80488	0.06189	0.68293	0.07267	0.63415	0.07522	0.60976	0.07618	0.56098	0.0775	41
	女性	0.64286	0.12806	0.42857	0.13226	0.42857	0.13226	0.35714	0.12806	0.21429	0.10966	14
	合計	0.76364	0.05729	0.61818	0.06551	0.58182	0.06651	0.54545	0.06714	0.47273	0.06732	55
喉頭	男性	0.92325	0.01789	0.85084	0.02395	0.79653	0.02707	0.72391	0.03008	0.69659	0.03094	222
	女性	0.8	0.12649	0.7	0.14491	0.7	0.14491	0.6	0.15492	0.6	0.15492	10
	合計	0.91793	0.01804	0.84432	0.02384	0.79236	0.02668	0.71855	0.0296	0.69242	0.03038	232

部位名称	性別	1年生存率	標準誤差(1年)	2年生存率	標準誤差(2年)	3年生存率	標準誤差(3年)	4年生存率	標準誤差(4年)	5年生存率	標準誤差(5年)	総患者数
気管支および肺	男性	0.64223	0.01416	0.44825	0.0147	0.35825	0.01417	0.31194	0.01369	0.27961	0.01326	1,147
	女性	0.83724	0.01743	0.70551	0.02153	0.61174	0.02302	0.54476	0.02353	0.51127	0.02362	449
	合計	0.69708	0.01151	0.52061	0.01252	0.42955	0.0124	0.37743	0.01215	0.34477	0.01191	1,596
心臓、縦隔および胸膜	男性	0.46154	0.09777	0.34615	0.0933	0.30769	0.09052	0.23077	0.08263	0.23077	0.08263	26
	女性	0.54545	0.15013	0.45455	0.15013	0.45455	0.15013	0.45455	0.15013	0.45455	0.15013	11
	合計	0.48649	0.08217	0.37838	0.07973	0.35135	0.07848	0.2973	0.07514	0.2973	0.07514	37
(四)肢の骨、関節および関節軟骨	男性	0.83333	0.08784	0.55556	0.11712	0.44444	0.11712	0.44444	0.11712	0.38889	0.1149	18
	女性	1	0	0.8	0.10328	0.66667	0.12172	0.6	0.12649	0.53333	0.12881	15
	合計	0.90909	0.05004	0.66667	0.08206	0.54545	0.08668	0.51515	0.087	0.45455	0.08668	33
その他および部位不明の骨、関節および関節軟骨	男性	0.77778	0.13858	0.66667	0.15713	0.66667	0.15713	0.66667	0.15713	0.66667	0.15713	9
	女性	0.8	0.10328	0.53333	0.12881	0.46667	0.12881	0.46667	0.12881	0.46667	0.12881	15
	合計	0.79167	0.0829	0.58333	0.10063	0.54167	0.10171	0.54167	0.10171	0.54167	0.10171	24
皮膚(外陰部の皮膚C51._、陰茎の皮膚C60.9、陰のう〈嚢〉の皮膚C63	男性	0.89238	0.02935	0.81125	0.0371	0.75717	0.04067	0.73013	0.04211	0.67604	0.0444	112
	女性	0.93333	0.02434	0.84762	0.03507	0.80952	0.03832	0.79036	0.03974	0.75181	0.04222	105
	合計	0.91224	0.01923	0.82889	0.02561	0.78258	0.02806	0.75936	0.02908	0.71277	0.0308	217
後腹膜および腹膜	男性	0.57143	0.18704	0.57143	0.18704	0.57143	0.18704	0.57143	0.18704	0.57143	0.18704	7
	女性	0.75	0.09682	0.65	0.10665	0.45	0.11124	0.4	0.10954	0.4	0.10954	20
	合計	0.7037	0.08788	0.62963	0.09293	0.48148	0.09616	0.44444	0.09563	0.44444	0.09563	27
結合組織、皮下組織およびその他の軟部組織(脂肪組織、腱膜、動)	男性	0.91228	0.03747	0.84211	0.0483	0.75439	0.05701	0.73684	0.05833	0.66667	0.06244	57
	女性	0.94444	0.03117	0.88889	0.04277	0.81481	0.05286	0.77778	0.05658	0.74074	0.05964	54
	合計	0.92793	0.02455	0.86486	0.03245	0.78378	0.03907	0.75676	0.04072	0.7027	0.04338	111
乳房(乳房の皮膚C44.5を除く)	男性	0.77778	0.13858	0.77778	0.13858	0.66667	0.15713	0.66667	0.15713	0.66667	0.15713	9
	女性	0.98616	0.00243	0.96149	0.004	0.93721	0.00505	0.91593	0.00578	0.89639	0.00635	2,314
	合計	0.98535	0.00249	0.96077	0.00403	0.93616	0.00508	0.91496	0.0058	0.8955	0.00636	2,323
外陰	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.95	0.04873	0.65	0.10665	0.65	0.10665	0.55	0.11124	0.55	0.11124	20
	合計	0.95	0.04873	0.65	0.10665	0.65	0.10665	0.55	0.11124	0.55	0.11124	20
子宮頸(部)	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.90355	0.01487	0.8198	0.01936	0.76142	0.02147	0.72074	0.02261	0.69782	0.02314	394
	合計	0.90355	0.01487	0.8198	0.01936	0.76142	0.02147	0.72074	0.02261	0.69782	0.02314	394
子宮体部	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.92604	0.01424	0.8787	0.01776	0.85799	0.01899	0.84911	0.01947	0.8254	0.02065	338
	合計	0.92604	0.01424	0.8787	0.01776	0.85799	0.01899	0.84911	0.01947	0.8254	0.02065	338
卵巣	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0.88013	0.0258	0.72816	0.03538	0.66484	0.03754	0.56353	0.03945	0.55087	0.03957	159
	合計	0.88013	0.0258	0.72816	0.03538	0.66484	0.03754	0.56353	0.03945	0.55087	0.03957	159
前立腺	男性	0.98009	0.00657	0.95575	0.00967	0.91593	0.01305	0.89823	0.01422	0.87829	0.01538	452
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0.98009	0.00657	0.95575	0.00967	0.91593	0.01305	0.89823	0.01422	0.87829	0.01538	452
精巣〈睾丸〉	男性	1	0	0.94286	0.03923	0.94286	0.03923	0.94286	0.03923	0.94286	0.03923	35
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	1	0	0.94286	0.03923	0.94286	0.03923	0.94286	0.03923	0.94286	0.03923	35
腎	男性	0.85965	0.03253	0.79825	0.03759	0.75439	0.04032	0.72807	0.04167	0.71053	0.04248	114
	女性	0.94286	0.03923	0.88571	0.05378	0.82857	0.0637	0.77143	0.07098	0.68571	0.07847	35
	合計	0.87919	0.0267	0.81879	0.03156	0.77181	0.03438	0.73826	0.03601	0.7047	0.03737	149
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	0.7	0.14491	0.7	0.14491	0.7	0.14491	0.7	0.14491	0.7	0.14491	10
	合計	0.7037	0.08788	0.59259	0.09456	0.59259	0.09456	0.48148	0.09616	0.44444	0.09563	27
尿管	男性	0.6	0.12649	0.26667	0.11418	0.2	0.10328	0.2	0.10328	0.2	0.10328	15
	女性	0.75	0.15309	0.625	0.17116	0.625	0.17116	0.375	0.17116	0.375	0.17116	8
	合計	0.65217	0.09931	0.3913	0.10176	0.34783	0.09931	0.26087	0.09156	0.26087	0.09156	23
膀胱	男性	0.88462	0.03617	0.78205	0.04675	0.66667	0.05338	0.62821	0.05472	0.5641	0.05615	78
	女性	0.72	0.0898	0.72	0.0898	0.64	0.096	0.64	0.096	0.64	0.096	25
	合計	0.84466	0.03569	0.76699	0.04165	0.66019	0.04667	0.63107	0.04754	0.58252	0.04859	103
脳	男性	0.82759	0.07014	0.37931	0.0901	0.34483	0.08826	0.34483	0.08826	0.34483	0.08826	29
	女性	0.73333	0.11418	0.26667	0.11418	0.2	0.10328	0.2	0.10328	0.2	0.10328	15
	合計	0.79545	0.06081	0.34091	0.07146	0.29545	0.06878	0.29545	0.06878	0.29545	0.06878	44
甲状腺	男性	0.88679	0.04352	0.86792	0.04651	0.83019	0.05157	0.75472	0.0591	0.75472	0.0591	53
	女性	0.95455	0.01986	0.92727	0.02476	0.90909	0.02741	0.9	0.0286	0.88182	0.03078	110
	合計	0.93252	0.01965	0.90798	0.02264	0.88344	0.02513	0.85276	0.02775	0.84049	0.02868	163
リンパ節	男性	0.88889	0.04685	0.84388	0.05422	0.75265	0.06476	0.75265	0.06476	0.70704	0.0684	45
	女性	0.92308	0.04267	0.87179	0.05353	0.84615	0.05777	0.79487	0.06466	0.79487	0.06466	39
	合計	0.90476	0.03203	0.85683	0.03826	0.79649	0.04407	0.77235	0.04592	0.74822	0.04755	84
原発部位不明	男性	0.53968	0.0628	0.39683	0.06164	0.26984	0.05592	0.20635	0.05099	0.15873	0.04604	63
	女性	0.45833	0.10171	0.25	0.08839	0.08333	0.05642	0.04167	0.04079	0.04167	0.04079	24
	合計	0.51724	0.05357	0.35632	0.05134	0.21839	0.04429	0.16092	0.0394	0.12644	0.03563	87
びまん性非ホジキン腫	男性	0.83673	0.03734	0.7449	0.04403	0.70408	0.04611	0.69388	0.04656	0.66327	0.04774	98
	女性	0.92045	0.02884	0.80611	0.04223	0.78308	0.04405	0.77156	0.04488	0.73702	0.0471	88
	合計	0.87634	0.02414	0.77388	0.0307	0.74141	0.03214	0.73059	0.03257	0.69811	0.03372	186
非ホジキン腫その他	男性	0.78947	0.06613	0.73684	0.07143	0.63158	0.07825	0.55263	0.08066	0.55263	0.08066	38
	女性	0.88462	0.06266	0.84615	0.07076	0.76923	0.08263	0.73077	0.08699	0.69231	0.09052	26
	合計	0.82813	0.04716	0.78125	0.05167	0.6875	0.05794	0.625	0.06052	0.60938	0.06099	64
多発性骨髄腫	男性	0.75	0.09682	0.6	0.10954	0.4	0.10954	0.25	0.09682	0.25	0.09682	20
	女性	0.8	0.08944	0.6	0.10954	0.5	0.1118	0.45	0.11124	0.4	0.10954	20
	合計	0.775	0.06603	0.6	0.07746	0.45	0.07866	0.35	0.07542	0.325	0.07406	40
リンパ性白血病	男性	0.58824	0.11936	0.47059	0.12106	0.41176	0.11936	0.29412	0.11051	0.29412	0.11051	17
	女性	0.625	0.12103	0.5625	0.12402	0.375	0.12103	0.3125	0.11588	0.3125	0.11588	16
	合計	0.60606	0.08506	0.51515	0.087	0.39394	0.08506	0.30303	0.08	0.30303	0.08	33
骨髄性白血病	男性	0.84615	0.05777	0.69231	0.07391	0.61538	0.0779	0.58974	0.07876	0.5641	0.0794	39
	女性	0.75758	0.0746	0.63636	0.08374	0.51515	0.087	0.48485	0.087	0.48485	0.087	33
	合計	0.80556	0.04664	0.66667	0.05556	0.56944	0.05835	0.54167	0.05872	0.52778	0.05883	72

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21年度～平成27年度）

項　　目		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医薬品の治験	抗悪性腫瘍剤*	29	27	37	47	66	80	81
	抗悪性腫瘍剤	16	23	29	34	52	67	69
	ホルモン療法剤	2	0	1	3	2	2	0
	血管新生阻害剤	10	3	5	8	9	9	10
	その他の抗悪性腫瘍剤	1	1	2	2	3	2	2
	抗悪性腫瘍剤による貧血の治療薬	1						
	抗悪性腫瘍剤による嘔吐に対する制吐剤	1		1	1		2	1
	骨転移病変の治療薬	1	2	2	1	1	1	2
	がん性疼痛に関する治療薬		1	1	2	3	1	1
	放射線療法との併用剤	1	1	1	1		1	1
	癌患者の消化器症状の治療薬						1	1
	放射線診断薬							1
臨床性能試験		1	1	1		1	1	
小　　計		34	32	43	52	71	87	88
医療機器の治験					2	2	2	0
製造販売後（市販後）臨床試験（医薬品）		13	13	12	8	9	10	13
製造販売後（市販後）調査（医薬品）（使用成績調査・特定使用成績（特別）調査）		15	27	22	23	23	31	38
製造販売後（市販後）調査（医療用具）								
その他								
合　　計		62	72	77	85	105	130	139

2）臨床研究の審査件数（平成21年度～平成27年度）

項　　目		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27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			1		3	3	
	JCOG 食道がん内科グループ		1	1	1			1
	JCOG 胃がん外科グループ		1	2	2	1		
	JCOG 大腸がん外科グループ		1					
	JCOG 大腸がんグループ	2			1			1
	JCOG 乳がんグループ			1		1		
	JCOG 肺がん内科グループ	1		1		3		
	JCOG 肺がん外科グループ	2						
	JCOG リンパ腫グループ		3				1	1
	JCOG 婦人科腫瘍グループ	1			2		2	1
	JCOG 放射線治療グループ		1				1	
	JCOG 頭頸部がんグループ						1	
	消化器がん分子標的治療薬の標的・感受性規定分子の探索と検証のための研究			1				
	「乳房温存療法切除断端の病理診断の標準化と術後観察の適正化に関する研究」班ならびに「再発のリスクに応じた適正な乳癌局所療法の確立に関する研究」班	1						
	進行膵・胆道がんに対する標準的全身化学療法の確立に関する研究							
	婦人科悪性腫瘍に対する新たな治療法に関する研究班							
	第３次対がん総合戦略研究事業				1			
厚生労働科学研究	厚生労働科学研究費補助金の研究班	1			1	2		
	肝炎等克服緊急対策研究事業	1	1					
	がん患者のＱＯＬを向上させるための身体症状緩和プログラムの開発（内富班）		1					
多施設との共同研究		16	30	16	20	23	16	19
企業との共同研究								
院内自主研究			1		2			
その他								
合　　計		25	40	23	30	33	24	23

18　倫理審査委員会審査件数（平成22年度～平成27年度）

項　　目	22年度		23年度		24年度		25年度		26年度		27年度	
	申請	承認	申請	承認	申請	承認	申請	承認	申請	承認	申請	承認
薬剤、放射線、手術臨床試験	0	0	0	0	0	0	3	3	9	9	9	7
臨床研究	0	0	31	30	37	37	46	46	38	38	53	51
臨床倫理	0	0	1	1	1	1	2	1	3	2	3	3
疫学研究	9	9	12	12	8	8	2	2	6	6	7	7
遺伝子研究体細胞	6	6	0	0	0	0	4	3	5	5	6	6
遺伝子研究胚細胞	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	1	1
遺伝子研究体細胞/胚細胞	2	2	2	2	0	0	0	0	8	8	1	1
合　　計	17	17	46	45	50	50	57	55	69	68	80	76

19　診療材料等管理業務統計

1）平成27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	4/23	14	7	21
第２回	5/28	7	0	7
第３回	6/25	11	0	11
第４回	7/23	20	0	20
第５回	9/24	23	10	33
第６回	10/22	15	0	15
第７回	11/26	18	4	22
第８回	12/24	18	6	24
第９回	1/28	10	8	18
第10回	3/24	22	2	24
合計		158	37	195

2）診療材料等リスト

項目	品目数
追加品目	300
削除品目	108
総品目	6,170

20　平成27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	RO4368451(rhuMAb2C4)/Ro45-2317	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃	AMG386	横田治重	婦人科
〃	RO5304020	原浩樹	消化器内科
〃	NK-105	永井成勲	乳腺腫瘍内科
〃	LY3009806	酒井洋	呼吸器内科
〃	AVE0005	原浩樹	消化器内科
〃	Rilotumumab	山口研成	消化器内科
〃	ONO-4538	酒井洋	呼吸器内科
〃	ONO-4538	酒井洋	呼吸器内科
〃	DE-766	原浩樹	消化器内科
〃	ABI-007	原浩樹	消化器内科
〃	RO4368451(rhuMAb2C4)/Ro45-2317	原浩樹	消化器内科
〃	TAS-118,S-1	原浩樹	消化器内科
〃	Ramucirumab(LY3009806)	原浩樹	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
〃	MK-3475	酒井洋	呼吸器内科
〃	BAY1179470	原浩樹	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
〃	ATEZOLIZUMAB	酒井洋	呼吸器内科
〃	NETU	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃	AZD9291	酒井洋	呼吸器内科
〃	PD-0332991	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃	レバミピド (OPC-12759)	別府武	頭頸部外科
〃	Avelumab (MSB0010718C)	原浩樹	消化器内科
〃	TH-302	原浩樹	消化器内科
〃	MK-3475	酒井洋	呼吸器内科
〃	Sym004	原浩樹	消化器内科
〃	MK-3475	酒井洋	呼吸器内科
〃	AZD9291	酒井洋	呼吸器内科
〃	AZD2281	原浩樹	消化器内科
〃	BBI608	原浩樹	消化器内科
〃	LY2835219	酒井洋	呼吸器内科
〃	ONO-4538/BMS-936558	酒井洋	呼吸器内科
〃	ONO-4538	原浩樹	消化器内科
〃	MEDI4736	酒井洋	呼吸器内科
〃	MEDI4736	酒井洋	呼吸器内科
〃	LY2835219	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃	Nintedanib、BIBF1120	原浩樹	消化器内科
〃	TAS-121	酒井洋	呼吸器内科
〃	TAS-118/L-OHP	原浩樹	消化器内科
〃	LY2835219	井上賢一	乳腺腫瘍内科

研究の種類	被験薬等	責任医師	診療科
治験	Z-100	横田治重	婦人科
〃	AMG337	山口研成	消化器内科
〃	MK-3475	原浩樹	消化器内科
〃	NMK36	影山幸雄	泌尿器科
〃	MEDI4736、tremelimumab	原浩樹	消化器内科
〃	DS-7113b-iv	余宮きのみ	緩和ケア科
〃	Avelumab (MSB0010718C)	酒井洋	呼吸器内科
〃	ATEZOLIZUMAB	酒井洋	呼吸器内科
〃	ATEZOLIZUMAB	酒井洋	呼吸器内科
〃	LY3009806	原浩樹	消化器内科
〃	MK-3475	原浩樹	消化器内科
〃	MK-3475	原浩樹	消化器内科
〃	S-588410	福田俊	消化器外科
〃	PB-272	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃	MK-3475	原浩樹	消化器内科
〃	BMS-936558/BMS-734016	酒井洋	呼吸器内科
〃	BYL719	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃	MK-3475	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃	NC-6004	清水怜	消化器内科
〃	ONO-4538	原浩樹	消化器内科
〃	MEDI4736及びTremelimumab	原浩樹	消化器内科
〃	BAY88-8223	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃	ONO-4538/BMS-936558	酒井洋	呼吸器内科
〃	LY3009806	酒井洋	呼吸器内科
〃	MK-3475	原浩樹	消化器内科
〃	MK-3475	原浩樹	消化器内科
〃	E7080	清水怜	消化器内科
〃	AVELUMAB (MSB0010718C)	横田治重	婦人科
〃	ONO-4538	原浩樹	消化器内科
〃	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
〃	S-1	横田治重	婦人科
〃	AMG162	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃	RO5304020, RO4368451, Ro45-2317	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃	GW572016	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃（医師主導）	BKM120	原浩樹	消化器内科
〃（医師主導）	ペルツズマブトラスツズマブ　エムタンシン	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃（医師主導）	Nintedanib	原浩樹	消化器内科
〃（医師主導）	TAS-102	原浩樹	消化器内科
製造販売後（市販後）臨床試験	RO4368451/Ro45-2317/DOC	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃	ペルツズマブ	永井成勲	乳腺腫瘍内科
〃	CH5424802	酒井洋	呼吸器内科
〃	エルロチニブ	酒井洋	呼吸器内科
〃	パニツムマブ	朝山雅子	消化器内科
〃	パニツムマブ	朝山雅子	消化器内科
〃	パニツムマブ	原浩樹	消化器内科

研究の種類	被験薬等	責任医師	診療科
製造販売後（市販後）臨床試験	ONO-4538	酒井　洋	呼吸器内科
〃	AZD9291	酒井　洋	呼吸器内科
〃	S-1，GEM	坂本裕彦	消化器外科
〃	リュープロレリン，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	アフィニトール錠5mg	原　浩樹	消化器内科
〃	ポテリジオ点滴静注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
〃	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
〃	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
〃	アドセトリス点滴静注用50mg	小林泰文	血液内科
〃	アセリオ静注液1001mg	余宮きのみ	緩和ケア科
〃	オプジーボ点滴静注20mg100mg	石川雅士	皮膚科
〃	ハラヴェン静注1mg	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃	ジオトリフ錠	酒井　洋	呼吸器内科
〃	ギリアデル®脳内留置用剤7.7mg	椿本清史	脳神経外科
〃	オプジーボ点滴静注20mg100mg	原　浩樹	消化器内科
〃	オプジーボ点滴静注20mg100mg	酒井　洋	呼吸器内科
〃	アグリリンカプセル0.5mg	小林泰文	血液内科
〃	ジェブタナ点滴静注60mg	影山幸雄	泌尿器科
〃	サビーン点滴静注用500mg	小林泰文	血液内科
〃	タイロゲン筋注用0.9mg	齊藤吉弘	放射線治療科
〃	ジャカビ錠5mg	小林泰文	血液内科
〃	ネスプ注射液プラシリンジ	小林泰文	血液内科
〃	ポマリストカプセル1mg，2mg，3mg，4mg	小林泰文	血液内科
〃	ザノサー点滴静注用1g	朝山雅子	消化器内科
〃	レンビマカプセル4mg・10mg	井上賢一	乳腺腫瘍内科
〃	ゼルボラフ錠	石川雅士	皮膚科
〃	オプジーボ点滴静注20mg100mg	酒井　洋	呼吸器内科
〃	ジーラスタ皮下注3.6mg	眞鍋　淳	整形外科
〃	ゼローダ錠300mg	原　浩樹	消化器内科
〃	ヤーボイ点滴静注液50mg	石川雅士	皮膚科
〃	ファリーダックカプセル10mg，15mg	小林泰文	血液内科
〃	ガドビスト静注1.0mol/L	野津　聡	放射線診断科
〃	アレセンサカプセル	酒井　洋	呼吸器内科
〃	ヨンデリス点滴静注	眞鍋　淳	整形外科
〃	テモダールカプセル20mg、100mg、テモダール点滴静注用100mg	椿本清史	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

職　員　名　簿

職　員　名　簿

（平成28年３月31日現在）

所属	職名	氏名
	病院長	坂本　裕彦
	副病院長	柵木　信男
	副病院長	横田　治重
	副病院長	影山　幸雄
	(兼)通院治療部長	柵木　信男
	(兼)手術部長	影山　幸雄
	副病院長	德世　良重
血液内科	科長兼部長	小林　泰文
	副部長	久保田　靖子
	医長	川村　眞智子
乳腺腫瘍内科	科長兼部長	井上　賢一
	副部長	永井　成勲
乳腺外科	科長兼部長	松本　広志
	医長	林　祐二
	医長	戸塚　勝理
	医長	久保　和之
	医員	黒住　献
緩和ケア科	科長兼副部長	余宮　きのみ
	医長	金島　正幸
	医長	割田　悦子
	医長	京坂　紅
	レジデント	細沼　里江
	レジデント	大里　真之輔
精神腫瘍科	科長兼副部長	山田　祐
	医長	石堂　考一
消化器内科	(兼)科長	影山　幸雄
	(兼)副部長	有馬　美和子
	医長	朝山　雅子
	医長	吉井　貴子
	医長	原　浩樹
	医長	都宮　美華
	医長	粂川　陽祐
	医長	清水　怜
	医長	山田　透子
内視鏡科	科長兼副部長	有馬　美和子
消化器外科	科長兼部長	川島　吉之
	副部長	網倉　克己
	副部長	西村　洋治
	副部長	福田　俊
	副部長	風間　伸介
	医長	山田　達也
	医長	江原　一尚
	医長	岡　大嗣
	医長	高橋　遍
	医長	西澤　雄介
	医長	野村　聡
	医員	國土　貴嗣
	医員	石川　英樹
	医員	中村　聡
	レジデント	髙野　道俊
	レジデント	竹ノ谷　隆
	レジデント	森　至弘
	レジデント	神尾　幸則
	レジデント	宮﨑　貴寛
	レジデント	新井　修
	レジデント	影山　優美子

所属	職名	氏名
呼吸器内科	科長兼部長	酒井　洋
	副部長	栗本　太嗣
	医長	須藤　淳子
	医長	山根　由紀
	医長	水谷　英明
	医員	福泉　彩
胸部外科	科長兼部長	浦本　秀隆
	副部長	木下　裕康
	医長	中島　由貴
	医員	福原　光朗
	レジデント	中　麻衣子
脳神経外科	科長兼部長	椿本　清史
	副部長	早瀬　宣昭
整形外科	科長兼部長	眞鍋　淳
	副部長	下地　尚
	医長	小柳　広高
	医員	川畑　篤礼
	主任	吉原　広和
	主任	藤井　啓子
形成外科	科長兼部長	齋藤　喬
	医長	濱畑　淳盛
婦人科	(兼)科長	横田　治重
	副部長	堀江　弘二
	医長	冨尾　賢介
	医長	栗原　和子
	医長	宮本　雄一郎
	医長	原　亜紀
頭頸部外科	科長兼部長	別府　武
	医長	白倉　聡
	医長	畑中　章生
	医長	岡野　渉
	医長	得丸　貴夫
	医長	千田　邦明
	医員	河邊　浩明
皮膚科	科長兼副部長	石川　雅士
	医長	大芦　孝平
泌尿器科	(兼)科長	影山　幸雄
	医長	福井　直隆
	医長	神田　敏博
	医員	福田　翔平
歯科口腔外科	科長兼部長	石井　純一
	副部長	八木原　一博
	レジデント	土田　絵梨
麻酔科	科長兼部長	内山　睦
	副部長	養田　靖
	医長	岡本　知恵
	医員	矢野　洋之
	医員	市川　希帆子
放射線治療科	科長兼部長	齊藤　吉弘
	副部長	椿本　智子
	医長	大久保　悠
	医長	工藤　滋弘
	医員	牛島　弘毅
	主任	小島　徹
	技師	兒玉　匠
放射線診断科	科長兼部長	野津　聡

所属	職名	氏名
放射線診断科	副部長	市川　聡裕
	医長	栃木　佳宏
	医長	島野　靖正
	医長	松久　顕之
病理診断科	科長兼部長	黒住　昌史
	医長	西村　ゆう
	医長	大庭　華子
	医長	石川　文隆
腫瘍診断・予防科	科長兼部長	赤木　究
	(兼)医長	山本　剛
	(兼)主任	新井　吉子
	レジデント	藤吉　健司
放射線技術部	部長	平野　幸夫
	副部長	矢部　仁
	副技師長	腰塚　慎二
	副技師長	長尾　潤
	副技師長	高橋　晃
	副技師長	松本　愼
	副技師長	田島　修
	副技師長	山内　辰雄
	副技師長	松本　智尋
	副技師長	星野　禎
	主任	松田　一秀
	主任	上田　規靖
	主任	横山　恭子
	主任	福田　哲士
	主任	岡智　夏
	主任	辻村　明日香
	技師	山本　壮一
	技師	内田　力男
	技師	齋藤　裕香
	技師	太田　利希
	技師	大瀧　紗衣
	技師	桂　慎也
	技師	木村　友香
	技師	吉武　雄治
	技師	石井　鮎美
	技師	中島　友洋
	専門員	飯島　敏弘
検査技術部	部長	岩田　敏弘
	副技師長	山岸　彰
	副技師長	岡田　茂治
	副技師長	河原井　敦子
	副技師長	伊丹　直人
	副技師長	小山　真弘
	副技師長	佐藤　真吾
	副技師長	岡野　博信
	副技師長	小林　一彦
	主任	栗原　正人
	主任	望月　孝一
	主任	田村　敦
	主任	新井　吉子
	主任	石井　茂雄
	主任	佐竹　和美
	主任	保坂　利江
	主任	家城　正和
	主任	林田　俊樹
	主任	渡邉　成彦
	主任	小西　光政

所属	職名	氏名
検査技術部	主任	竹澤　陽子
	主任	吉田　藍子
	主任	高橋　智史
	主任	小島　典江
	主任	岡田　千春
	主任	田中　はるな
	主任専門員	西村　洋
	技師	大滝　加奈江
	技師	今井　芙美
	技師	松﨑　理絵
	技師	森田　真麗英
	技師	田口　祐美子
	技師	蔵光　寛行
	技師	吉野　優里
	技師	小林　志帆
	技師	笠原　澄香
	技師	藤井　絢子
	専門員	永宗　恵子
薬剤部	部長	中村　益美
	副技師長	中山　季昭
	副技師長	大塚　公庸
	主任	髙田　朋子
	主任	中嶋　智恵子
	主任	石井　香織
	主任	武井　大輔
	技師	丸林　万希子
	技師	羽毛田　聡美
	技師	松坂　和正
	技師	齊藤　こずも
	技師	大熊　友梨子
	技師	坂口　涼
	技師	渡邊　なお子
	技師	山本　千尋
	技師	守屋　千秋
	専門員	大山　文子
	専門員	小野　泰史
栄養部	(兼)部長	横田　治重
	副部長	大濱　万知子
	副技師長	森實　亜貴子
	主任	鈴木　牧子
	上席主任	榎本　政幸
	上席主任	久保田　健司
	技師	山本　裕美
臨床工学部	(兼)部長	影山　幸雄
	副技師長	松本　貴之
	主任	山田　浩人
	技師	内野　貴美
	技師	遠間　健太
	専門員	土谷　修男
看護部	(兼)部長	徳世　良重
	副部長	伊藤　美佐子
	副部長	高橋　陽子
	副部長	福山　康恵
	副部長	後藤　美津代
	主査	赤坂　和美
	主査	池田　真弓
	主任	内田　美佳

所属	職名	氏名
看護部	主任	髙須　みゆき
	主任	山本　幸恵
	主任	榎本　実希子
	主任	新屋敷　恵
	主任	津山　のり子
	主任	重田　愛美
	主任	杉浦　小枝子
	主任	中村　裕美
	主任	三塚　晴美
	主任	秋久　亜希子
	主任	上島　由里子
	主任	三井　千代
	主任	川田　紗希子
	主任	山浦　美由希
	主任	三浦　歩美
	主任	久保　明子
	主任	芝田　梨沙
	主任	園部　美紀
	主任	島　恵美
	主任	和田　久実子
	主任	堀田　由貴子
	主任	諏訪　美香
	主任	野口　征江
	主任	白鳥　晃枝
	主任	海老澤　枝里子
	主任	臼井　佳奈
	主任	鴨下　茉依子
	主任	丹羽　恭子
	技師	榎本　美紀
	技師	芝　惠久
	技師	小寺　由美子
	技師	田部　直美
	技師	山崎　佳子
	技師	米山　千紘
	技師	矢作　友実
	技師	浅井　淑子
	技師	鈴木　亜紀
	技師	山野　緑
	技師	駿河　真美
	技師	須賀　真梨子
	技師	山本　陽子
	技師	廣野　奈美
	技師	鈴木　早紀
	技師	飯嶋　有賀
	技師	井原　鮎香
	技師	新井　弓絵
	技師	松澤　春菜
	技師	山田　京子
	技師	稲葉　智美
	技師	越田　美七海
	技師	保坂　良子
4階病棟	看護師長	土方　一恵
	主任	梅田　真弓
	主任	羽賀　裕子
	主任	丸倉　直美
	主任	長谷部　啓子
	主任	笹田　ゆかり
	主任	佐藤　樹里
	主任	山田　麻美
	主任	水野　エミ

所属	職名	氏名
4階病棟	主任	吉川　二美
	主任	大沼　幸代
	主任	川羽田　快枝
	主任	髙橋　学
	主任	坂東　幸
	技師	小島　朋美
	技師	前山　純子
	技師	谷内　未也子
	技師	蛭田　久美子
	技師	田中　孝枝
	技師	佐野　実子
	技師	本島　操
	技師	秋本　康子
	技師	志村　涼子
5階東病棟	看護師長	遠藤　奈美
	主任	杉本　由紀代
	主任	金澤　由枝
	主任	中村　亜希
	主任	八木原　誠秀
	主任	芝　宏規
	主任	田村　和恵
	技師	秋山　園恵
	技師	植竹　麻美
	技師	木村　妙子
	技師	土屋　早苗
	技師	小島　未歩
	技師	長谷川　恵理
	技師	横田　紗希
	技師	菊池　紗弥佳
	技師	石井　香衣
	技師	沖田　美咲
	技師	石川　詩織
	技師	坂本　麻衣
	技師	芥　奏江
	技師	野口　実咲
	技師	八木原　薫
	技師	染谷　泰世
	技師	池田　由香里
	技師	山中　香織
5階西病棟	看護師長	髙橋　純子
	主任	星田　知子
	主任	江原　貴子
	主任	飯塚　勇太
	技師	橋本　綾子
	技師	津島　美咲
	技師	今成　佑
	技師	今田　舞
	技師	髙橋　美澄
	技師	田嶋　千彩
	技師	亀澤　沙葉香
	技師	今村　あかり
	技師	上原　直子
	技師	栗原　涼
	技師	石倉　祥子
	技師	小久保　千春
	技師	桑原　千晴
	技師	木村　憲司
	技師	新井　香緒理
	技師	髙橋　沙緒理

所属	職名	氏名
5階西病棟	技師	田川靖子
	技師	児島悦代
	技師	浅雄友美子
	技師	新藤冴香
	技師	鈴木真依子
	技師	横山慎晃
6階東病棟	看護師長	曽我貴子
	主任	木下内浩美
	主任	須郷麻美
	主任	矢作梢
	主任	青木久美子
	主任	岡田利枝
	主任	小林巨樹
	主任	倉澤京子
	主任	大内通子
	主任	横村和久
	技師	井上裕子
	技師	飯岡義章
	技師	渡辺航介
	技師	後藤恵理
	技師	小川清美
	技師	石川知将
	技師	正能重紀
	技師	田口達朗
	技師	宮崎輝恵
	技師	中村早香
	技師	宮本梢
	技師	猪山千晶
	技師	内田彩乃
	技師	亀井利紀
	技師	瀧田真佐江
6階西病棟	看護師長	黒沢伸子
	主査	永井里恵
	主任	井上智美
	主任	岩瀬くに子
	主任	三谷泉
	主任	橋本裕子
	主任	坂聖子
	主任	右田宏美
	主任	桑原聡美
	主任	植村恭子
	主任	二瓶優子
	主任	田中恵里香
	主任	山中万理
	技師	程塚郁美
	技師	上村和也
	技師	青木晴香
	技師	奥貫初音
	技師	櫻井あゆ
	技師	原田ともえ
	技師	大谷香織
	技師	熊谷理江
	技師	市川花凡
	技師	根岸美里
	技師	土生佳代子
	技師	吉田真奈
	技師	福田万理子
	技師	有山香子

所属	職名	氏名
7階東病棟	看護師長	田邉尚子
	主査	原かをり
	主任	白木澤郁美
	主任	関口宏子
	主任	小山恵子
	主任	金井泰葉
	主任	柴田佳美
	主任	新川有希絵
	主任	蓮見典子
	技師	金井恵
	技師	永嶋明子
	技師	鈴木莉沙
	技師	小笠原昭枝
	技師	林清美
	技師	真田明子
	技師	長岡和世
	技師	加藤夕夏
	技師	髙橋利恵子
	技師	瀧田侑子
	技師	石川香織
	技師	松田眞歩
	技師	根津小春
	技師	今井麻佑加
	技師	岡田真由
	技師	木村亜沙美
	技師	塩見真紀
7階西病棟	看護師長	八木牧子
	主任	相澤美智子
	主任	小太刀美和
	主任	野村節子
	主任	佐藤美穂
	主任	吉田都希子
	主任	出塚理恵子
	主任	山田満実子
	主任	吉野宏美
	主任	樺澤亜紀
	技師	荻野彩乃
	技師	糟谷祥子
	技師	小林美穂
	技師	髙橋真弓
	技師	伊藤麻衣
	技師	髙橋里奈
	技師	外山瑞世
	技師	岩﨑茜
	技師	小川郁美
	技師	赤木祐子
	技師	浅見菜摘
	技師	強瀬秀美
	技師	太田佳那
	技師	亀田千穂
	技師	塩原沙也佳
	技師	宮﨑由美子
8階東病棟	看護師長	星野久枝
	主任	細井ますみ
	主任	鈴木有紀子
	主任	石井浩子
	主任	原田恭子
	主任	釼持こず恵
	主任	松本裕枝

所属	職名	氏名
8階東病棟	主任	吉田　絢美
	主任	間下　ふさ子
	技師	友永　絵夢
	技師	三須　かおり
	技師	田口　清子
	技師	滝口　愛美
	技師	當野　佳奈子
	技師	上田　理保
	技師	平山　成美
	技師	皆川　葵
	技師	加藤　早紀
	技師	髙橋　明日香
	技師	田中　友希穂
	技師	須賀　恵理子
	技師	佐藤　幸代
	技師	反町　美里
	技師	山﨑　美優
	技師	鈴木　久美
	技師	川上　愛美
8階西病棟	看護師長	木村　八恵
	主任	古川　佳子
	主任	石川　薫
	主任	田口　節子
	主任	粕谷　智恵子
	主任	鈴木　みずほ
	主任	加藤　健一
	主任	中野　由加里
	技師	永島　奈央
	技師	和田　悠起子
	技師	田端　正雄
	技師	吉岡　美栄
	技師	上村　順
	技師	一場　絵梨
	技師	髙橋　和也
	技師	監﨑　由佳
	技師	皆瀬　優紀
	技師	田村　幸恵
	技師	野本　あかね
	技師	菅原　英志
	技師	鍵田　有里
	技師	榊原　夕貴
	技師	小澤　華歩
	技師	沼上　結羽
	技師	村上　梓
	技師	池田　芳子
	技師	後藤　美由紀
	技師	本川　昭子
9階東病棟	看護師長	佐藤　芳江
	主任	阿部　操
	主任	小松　あや
	主任	秋山　花織
	主任	宮川　瑞代
	主任	島田　寛子
	主任	大澤　峰芳
	主任	稲葉　幸枝
	主任	齋藤　由香
	技師	横山　知世
	技師	加地　麻希子
	技師	中島　千尋

所属	職名	氏名
9階東病棟	技師	杉田　万由子
	技師	伊集院　茉莉花
	技師	江草　郁子
	技師	大滝　あみ
	技師	岩崎　崇人
	技師	宮家　麻里
	技師	橋本　奈津希
	技師	横山　歌
9階西病棟	看護師長	岸塚　深雪
	主査	辻本　千恵子
	主任	佐藤　晃世
	主任	辻　洋子
	主任	荻野　さち子
	主任	八木　綾
	主任	川邊　裕子
	主任	宮下　裕美
	技師	関口　ゆり子
	技師	稲元　将志
	技師	土橋　正樹
	技師	栗原　千晴
	技師	黒田　絵里香
	技師	髙橋　麻耶
	技師	奥田　純子
	技師	小泉　かおり
	技師	相原　麻知子
	技師	平山　亜耶
	技師	丸尾　歩美
	技師	佐藤　萌水
	技師	権田　奈津美
	技師	川副　怜奈
	技師	宇野　浩美
	技師	猪俣　由奈
	技師	河﨑　有咲
	技師	髙橋　裕美
	技師	除村　理絵
	技師	岡野　有佑子
	技師	鎌田　真衣
緩和ケア病棟	看護師長	下永吉　麻里
	主査	小久保　知寿子
	主任	保坂　圭子
	主任	高橋　康子
	主任	天野　訓子
	主任	内田　竹美
	主任	関口　純子
	主任	山口　由紀子
	主任	柴田　雅男
	主任	小菅　由美
	主任	飯島　礼子
	主任	吉野　真知子
	主任	加藤　陽子
	技師	笠原　綾夏
	技師	前本　千種
	技師	小栗　由季子
	技師	星野　渚
	技師	豊田　真那
	技師	茂田　里枝子
	技師	長谷川　明香
	技師	奥山　和子
	技師	菅谷　梨香

所属	職名	氏名
ＨＣＵ	看護師長	塚田美和
	主任	岡安史江
	主任	寺岡未恵
	主任	岡崎由華子
	主任	佐久間寿恵
	主任	山本綾
	主任	西井夕紀
	主任	小竹亜希子
	主任	大久保めぐみ
	技師	仁平由香
	技師	中田良亮
	技師	安藤麻衣子
	技師	笠原利基
	技師	伊藤勇輝
ＩＣＵ	看護師長	栗原由子
	主任	橋本加寿美
	主任	高田八重
	主任	中嶋祐子
	主任	渡部千恵
	主任	林田美由紀
	主任	高橋美紀
	主任	新井よりこ
	主任	川井奈緒美
	主任	福田慎次
	主任	志村紀子
	主任	淺見直史
	主任	吉田依子
	技師	手島敏恵
	技師	大澤浩輔
	技師	佐々木拓也
	技師	爲石摩幹人
	技師	石田純也
	技師	礒﨑涼子
	技師	緒方克匡
	技師	内田香澄
	技師	熊谷友里恵
	技師	大塚紘子
	技師	横田達哉
	技師	加藤千春
	技師	増渕裕美
手術室	看護師長	鈴木理子
	主任	中山玲子
	主任	宮崎香織
	主任	小荒田きぬよ
	主任	川島恵子
	主任	土橋由美子
	主任	内田真紀子
	主任	日向雅代
	主任	臼井久子
	主任	海老塚雪子
	主任	高垣江里子
	主任	江口裕子
	主任	大橋香澄
	主任	五十嵐由次
	主任	阿部裕子
	主任	田原美奈子
	主任	飯田久美子
	主任	笈沼忠行
	技師	齋藤雄太

所属	職名	氏名
手術室	技師	岩﨑秀樹
	技師	益子ありさ
	技師	平野進也
	技師	小髙亜由美
	技師	白水大介
	技師	長島睦
	技師	梶川由実
	技師	小林瑞歩
	技師	箕輪忍栄
	技師	早川ひとみ
外来	看護師長	菅沼富士子
	主査	木村季代子
	主任	加藤絵美子
	主任	清水美津江
	主任	和井田美恵子
	主任	蓮見かほる
	主任	横枕令子
	主任	但野智子
	主任	野口教代
	主任	尾見祐子
	主任	菱沼貴生
	主任	高野亜紀子
	主任	鶴谷朋子
	主任	秋山智恵子
	主任	岡本昌美
	主任	島田一枝
	主任	石倉由紀子
	主任	新城弥生
	主任	櫻井友美
	主任	矢島百合子
	主任	西脇みゆき
	主任	小松千鶴
	主任	吉田春子
	主任	濱田瑞穂
	主任	町田久美子
	主任	青木瑠美
	技師	山内晴子
	技師	林いずみ
	技師	豊田百合
	技師	矢部由里枝
	技師	岡田布美江
	技師	平山美和
	技師	鈴木誠子
	技師	八島厚子
	技師	玉木晴美
	技師	佐藤久美子
	技師	渡邉明美
	技師	麓朗子
	技師	三上ひとみ
	技師	小山里恵
	技師	秋山博美
	技師	平野淳子
	技師	晴山真理子
	技師	松本智子
	技師	山本則子
通院治療センター	看護師長	前原みゆき
	主任	髙橋真紀
	主任	津留香織
	主任	相良ルミ

所属	職名	氏名
通院治療センター	主任	高橋裕子
	主任	山崎恵
	主任	上田尚代
	主任	佐藤葉子
	主任	橋本綾子
	主任	山際舞
	主任	宇佐見しのぶ
	主任	葛野もえ子
	主任	松場弥生
	主任	春田相子
	技師	渡部麻生
	技師	田村美智子
	技師	工藤美智子
	技師	青木理恵
	技師	児玉博子
	技師	小澤時子
	(兼)副部長	福山康恵
	主査	酒井弘美
	主任	小林美智子
	主任	青山加奈枝
	主任	出井訓江
	主任	鈴木友里
	主任	仲島晴子
	主任	岸桜
	主任	阪本紀美江
	技師	渡邉和代
図書館	(兼)館長	坂本裕彦
	(兼)主幹	伊澤茂男
	(兼)主査	細野浩次
医療安全管理室	(兼)室長	影山幸雄
	副室長	秋山博彦
	主査	遠田百合子
治験管理室	(兼)室長	柵木信男
	主任	髙橋良平
地域連携・相談支援センター	(兼)センター長	横田治重
	(兼)主幹	米村進
地域連携担当	主査	石川志郎
	主任	川畑智子
	主任	片桐三枝子
	主事	青木萌子
相談支援担当	(兼)主査	黒沼道成
	主任	池田智佳
	主事	藤吉法子
	主事	山本美憂
緩和ケアセンター	(兼)センター長	柵木信男
	(兼)副部長	余宮きのみ
	(兼)医長	金島正幸
	(兼)医長	割田悦子
	(兼)医長	京坂紅
	主査	中山幸子
	主査	清水麻美子
	主査	森住美幸
臨床腫瘍研究所	所長	上條岳彦
	(兼)専門研究員	赤木究
	医長	山本剛

所属	職名	氏名
臨床腫瘍研究所	専門員	村田清子
がん予防研究担当	主任研究員	生田統悟
	技師	杉野隆一
	専門員	渡邉潤子
がん診断研究担当	主幹	大平美紀
	主任	春田雅之
	主任専門員	山口ゆり
がん治療研究担当	専門研究員	竹信尚典
	主任専門員	神津知子
	専門員	角純子
事務局	事務局長	須藤喜弘
	副局長	伊澤茂男
事務局管理部	(兼)管理部長	伊澤茂男
総務・職員担当	主査	細野浩次
	主任	池田美和
	主任	林芳史
	主任	牧紀水子
	主事	高野博
	主事	丸野亮一
	主事	藤澤絵美香
会計担当	主査	松本圭司
	主事	大澤成美
	主事	田沼裕人
管財担当	主幹	髙麗純
	主査	鴇田淳
	主任	関根幸恵
	技師	佐藤大希
	技師	高林篤
業務部	部長	米村進
医事・経営担当	主査	相場裕二
	主査	竹内いずみ
	主査	黒沼道成
	主査	中野恭明
	主任	鈴木昭博
	主任	大熊英二
	主任	山下了
	主事	矢島晋吾
用度担当	主査	山田彰
	主任	池田孝子
	主事	小海忠徳

編　集　後　記

平成27年度の年報をお届けする。新病院移転後2年目となる1年間の埼玉県立がんセンターの活動が、数字と文章で記録されている。“唯惜命”の理念に向かい、病院・研究所のスタッフが歩み続けた足跡は表現されているだろうか。がん診療に社会の求めるスタンダードが日々より高いレベルのものになっていく中で、我々は診療のボリュームの面でもより多くを要求され、実際担当しつつある。一方では経営的視点からの要求も厳しく、様々な工夫を凝らして業務改善に取り組んでいる。本年報の内容がこれらの実現に有用なものとなることを期待する。

分担執筆者と編集スタッフの努力にもかかわらず、編集後記を金木犀の香りの中で記しているのは、ひとえに本欄担当者の怠慢によるものであることをお詫びしたい。

年　報　編　集　委　員

副病院長	横田　治重
脳神経外科科長兼部長	楮本　清史
整形外科科長兼部長	眞鍋　淳
呼吸器内科科長兼部長	酒井　洋
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
婦人科副部長	堀江　弘二
消化器外科医長	江原　一尚
泌尿器科医長	福井　直隆
看護部副部長	伊藤　美佐子
臨床腫瘍研究所専門員	渡邉　潤子
臨床腫瘍研究所専門研究員	竹信　尚典
放射線技術部副技師長	村田　孝弘
検査技術部副技師長	小西　光政
薬剤部技師	坂口　涼
総務・職員担当主査	細野　浩次
医事・経営担当主査	坂元　いずみ
医事・経営担当主任	大熊　英二
医事・経営担当主任	山下　了
図書館嘱託	和田　佐和子
総務・職員担当嘱託	丸山　礼子

埼玉県立がんセンター年報　第４０号
（平成２７年度）

平成２９年１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　中央プリント株式会社
〒345-0036　埼玉県北葛飾郡杉戸町杉戸3-1-5
電　話　0480-32-0045（代表）

埼玉県のマスコット コバトン
彩の国
埼玉県