# 埼玉県立がんセンター年報

（第48号・令和５年度）




## 埼玉県立がんセンター

# 年報第48号の発刊にあたり

埼玉県立がんセンターは昭和50年（1975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。本年報は令和５年（2023年）４月から令和６年（2024年）３月までの１年間の、埼玉県立がんセンターの活動の記録を掲載いたしました。

令和３年度から経営形態が地方独立行政法人へと変わり、がんセンター、循環器呼吸器病センター、小児医療センター、精神医療センターという四つの病院を従える埼玉県立病院機構の一部として新たなスタートを切りました。これにより人事を含めた病院運営の自由度が増し、それぞれの病院の特徴を生かした活動を積極的に進めることができるようになりました。一方、新型コロナウイルス感染の蔓延により、本来のがん診療が十分にできない状況が続き、経営への悪影響が懸念されておりましたが、行政からの補助金もあって県立病院機構全体では令和３年度、４年度はともに黒字の決算となりました。しかしながらコロナウイルス感染の扱いが５類相当へと変更され、コロナ関連の補助金も大幅に削減されたため令和５年度は赤字決算となる見込みです。コロナ感染対策のために一部制限を受けていたがん診療を再び活性化させ、さらなる経営改善の努力を続けてまいりたいと考えております。

がん対策基本法に基づくがん対策推進計画は令和５年度から第４期がスタートしました。「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」という全体目標が掲げられ、希少がんや若年患者などへのがん対策を強化する姿勢が示されています。一方、これまでうたわれていたがん診療の均てん化に加えて一部の高度がん医療については医療機関を集約化し、レベルの高い最先端がん診療を効率よく提供する体制の整備が求められています。これに伴い、当センターも都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム診療連携拠点病院として周辺の医療機関と手をとりあって高度専門医療の推進に努めております。大きな発展を遂げつつあるゲノム医療の分野では「がんゲノム医療センター」が中心となって遺伝子パネル検査、エキスパートパネルによる推奨治療の提案、遺伝カウンセリングまで一貫して行っています。対応症例数は着実に増えており令和５年度は161件の事例検討を行いました。ロボット支援体腔鏡下手術については、保険適応の拡大に伴う新規術式の導入、症例数の増加に合わせて手術支援ロボット２台体制で対応しております。希少がん・難治がん対策としては肉腫の治療にチームとして取り組む「サルコーマセンター」や、比較的若年のがん患者さんが抱える問題に取り組む「ＡＹＡ世代がん患者支援チーム会議」が引き続き精力的に活動しています。当センターは、かねてからがんを抱えた患者さんを包括的に支援する取り組みを進めており、緩和ケア、相談支援・情報提供、就労支援を含んだ社会的問題への援助などを活発に行っています。また臨床腫瘍研究所と診療科・部門の連携を深めて臨床に直結する研究を行う取り組みを推進しており、一部の研究成果を著明な国際誌に発表することが出来ました。当センターの重要なイベントとして毎年開催してきた市民公開講座「がんの集い」はコロナ感染の影響によりしばらく開催を断念していましたが、現在は会場参加での開催が復活しております。今後は地域医療機関との連携を強化し、良質な最先端のがん治療の普及に努めるとともに、学術講演を含めた学術的交流の機会をさらに増やしていきたいと考えております。以上が令和５年度の当センターの活動の概要ですが、詳細は本編内容をご参照いただければ幸いです。これからも当センターが掲げる「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」を目標として埼玉県のがん診療の充実に邁進していく所存です。最後に、平素より当センターの運営にご指導とご支援を賜っております医師会、県内医療機関、並びに関係各位に対し、職員一同心から感謝申し上げます。

令和６年夏

病 院 長　影山　幸雄

# 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　診療情報等の適正管理　Information Security**

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４８号の発刊にあたり…… 埼玉県立がんセンター病院長　影山　幸雄　Ⅰ
病院の理念と基本方針…… Ⅱ

## 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…… 19
第６節　診療情報管理業務…… 20
第７節　患者サポートセンター業務…… 21
第８節　医療安全管理業務…… 22
第９節　緩和ケアセンター業務…… 24
第10節　ＴＱＭ推進室業務…… 26
第４章　研究業務 …… 27
第１節　概要…… 27
第２節　研究所における活動と研究…… 27
第３節　臨床各部科における研究…… 27
第５章　院内委員会活動 …… 28
第６章　がん診療連携拠点病院事業 …… 37
第１節　概要…… 37
第２節　各部会における活動報告…… 37

## 研　究　編

第１章　病院関係 …… 41
第１節　病院における主要研究課題 …… 41
第２節　研究課題及び研究結果 …… 43
第３節　研究業績 …… 68
第４節　看護研究会 …… 128
第５節　院内セミナー …… 129
第６節　その他の活動 …… 130
第２章　研究所関係 …… 139
第１節　研究所における主要研究課題 …… 139
第２節　研究課題及び研究結果 …… 139
第３節　研究業績 …… 146
第４節　研究所セミナー …… 150
第５節　その他の研究活動 …… 151
第３章　埼玉県立がんセンター開設記念講演会 …… 153
第４章　埼玉県民への広報活動 …… 156
第１節　埼玉県民がんサイエンスサロン …… 156
第２節　埼玉県立がんセンター　サイエンススクール …… 157

## 統　計　編

第１章　会計業務統計 …… 159
第２章　病院業務統計 …… 162

# 凡　　例

1　本年報第48号は、令和５年４月から令和６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 | 新病棟工事に着手 |
| 昭和60年 6月15日 | 新病棟完成 |
| 昭和60年10月 1日 | 50床増床して250床とする |
| 昭和61年 4月 1日 | 50床増床して300床とする |
| 平成 4年 4月20日 | センター内に本館改修検討委員会設置 |
| 平成 5年 5月11日 | 代替病棟建設検討委員会設置 |
| 平成 5年10月 8日 | 代替病棟建設基本構想作成 |
| 平成 7年 3月17日 | 代替病棟設計完了 |
| 平成 7年12月26日 | 代替病棟工事に着手 |
| 平成 9年 8月31日 | 代替病棟完成 |
| 平成10年10月 1日 | 100床増床して400床とする |
| 平成14年11月18日 | 日本医療機能評価機構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の認定取得 |
| 令和元年 9月19日 | がんゲノム医療拠点病院に指定される |
| 令和 3年 4月 1日 | 地方独立行政法人に移行 |

## 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。このほか敷地内には埼玉県赤十字血液センターの事業所があった。

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、埼玉県の中核的ながん専門病院とし

て、昭和50年11月１日に開設した。開設当初は本館（100床、昭和52年からは200床）のみで運営していたが、昭和60年に南館（100床）、平成10年には東館（100床）を増築し、増加する県民ニーズに対応してきた。

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

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

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

以後、病院局及びがんセンターにおいて、建て替えに向けた検討が進められ、平成21年３月には基本計画が策定された。

その後、基本設計の策定作業を進める中で、建て替え方式から隣接地に用地を確保しての新築移転方式に、病床規模は440～460床から500床規模に、それぞれ変更することとなった。

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

旧病院については、平成26年度に東館を改修して１～３階を研究所、４・５階を倉庫、６階を研修エリアとした。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月にオープンした。

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。

令和５年３月18日には、埼玉県立病院機構本部が埼玉県庁の衛生会館から研究棟６階に移転した。

**（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、患者サポートセンター、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）

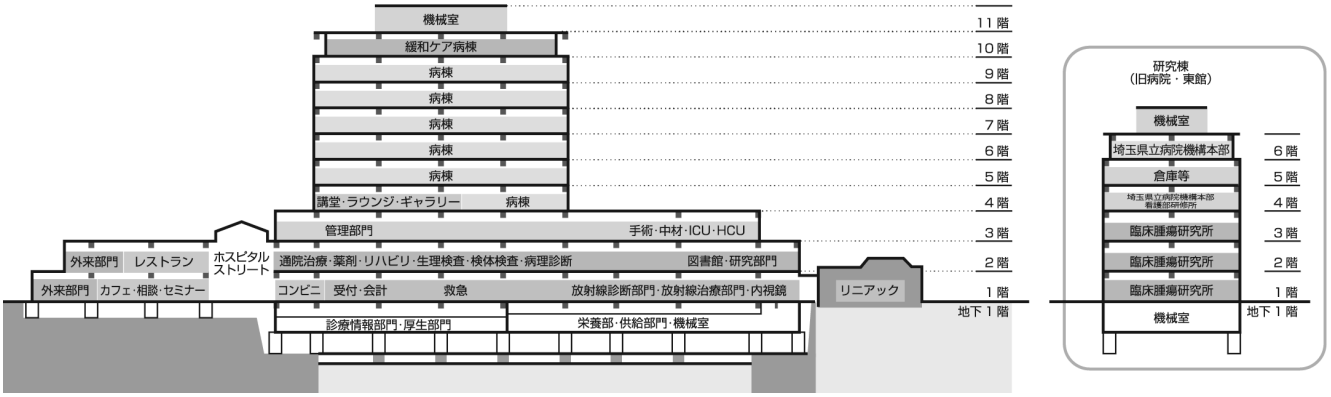
| 区分 | | 延べ面積 ㎡ | 摘要 |
|---|---|---|---|
| 土地 | がんセンター敷地等 | 202,825 | 新病院、公舎を含む |
| 合計 | | 202,825 | |
| 旧病院 | 研究棟（旧東館） | 6,885 | SRC　地上6階　地下1階 |
| 建物 | | | |
| 合計 | | 6,885 | |
| 新病院 | ① 本館棟 | 61,070 | RC　地上11階　地下1階　（免震構造） |
| 建物 | ② 付属棟 | 868 | 設備棟 |
| 合計 | | 61,938 | |

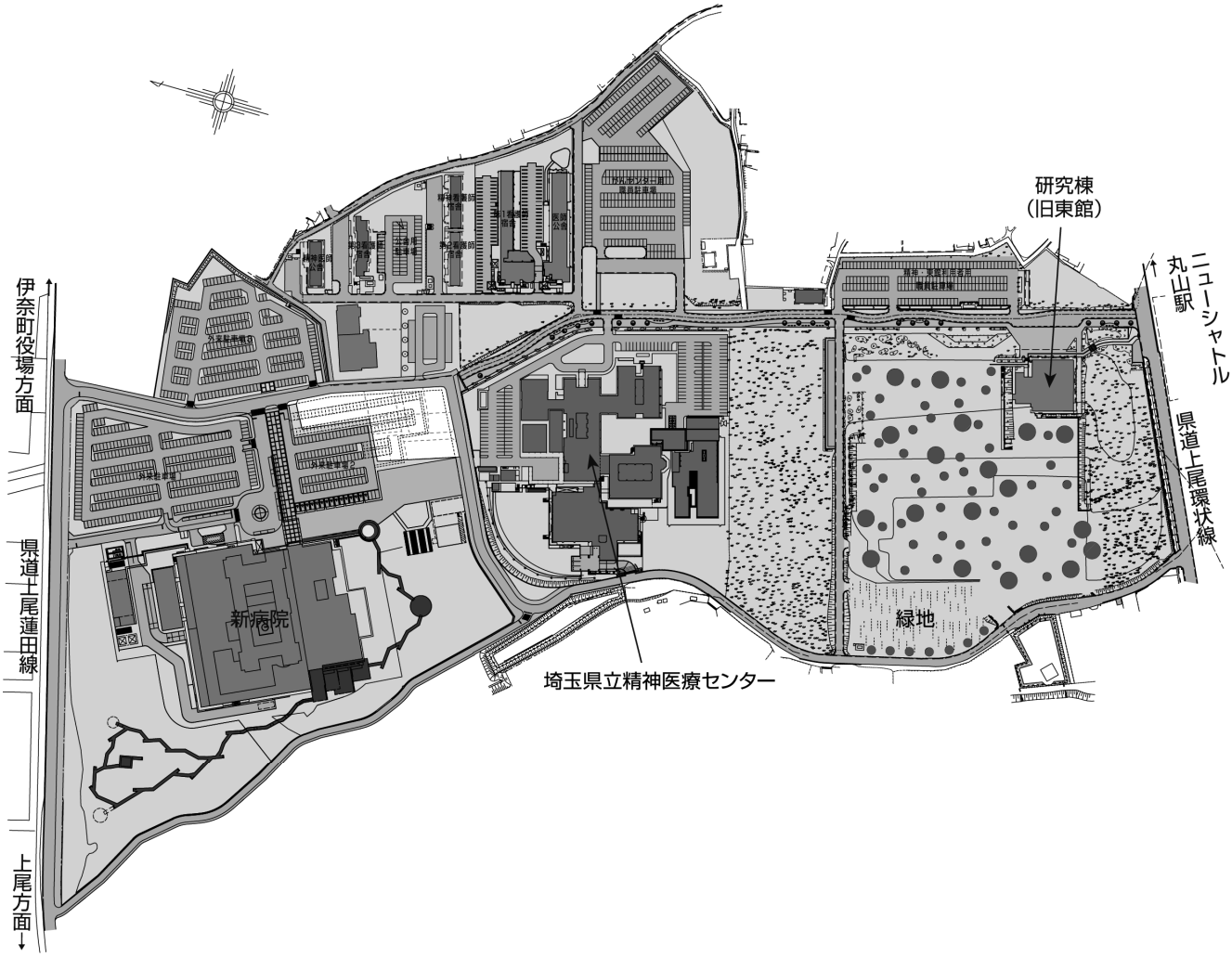
| 区分 | | 延べ面積 ㎡ | 摘要 |
|---|---|---|---|
| 公舎 | 1 医師公舎 | 3,590 | RC　4階　3LDK+S 7戸 1LDK+S 36戸　(敷地内) |
| | 2 第1職員公舎 | 2,329 | RC　5階　1K60戸　(敷地内) |
| | 3 第2職員公舎 | 890 | RC　3階　1K30戸　(敷地内) |
| | 4 第3職員公舎 | 1,291 | RC　4階　1K40戸　(敷地内) |
| | 5 コムハウス | 637 | RC　2階　多目的室1,集会室2,和室2 |
| 合計 | | 8,737 | |
| 保育所 | もりの保育園 | 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 | 遠心型血液成分分離装置 | R04 | 血液内科 | 23 | 麻酔システム | R01 | 手術部 |
| 2 | 麻酔システム | R04 | 麻酔科 | 24 | 生体情報モニタ | R01 | 手術部 |
| 3 | MRI超音波融合前立腺生検装置(UroNav) | R05 | 泌尿器科 | 25 | ダビンチXi用手術台 | R02 | 手術部 |
| 4 | 病理ホールスライド画像診断補助装置（バーチャルスライドスキャナ） | R04 | 病理診断科 | 26 | 内視鏡手術システム | R02 | 手術部 |
| 5 | 次世代型ゲノムシーケンサー | R04 | 腫瘍･診断予防科 | 27 | 麻酔システム | R02 | 手術部 |
| 6 | 全身用超電導磁気共鳴診断装置(MRI装置) | R02 | 放射線技術部 | 28 | 電気メス | R02 | 手術部 |
| 7 | 据置型デジタル式汎用X線透視診断装置 | R03 | 放射線技術部 | 29 | 電気メス | R03 | 手術部 |
| 8 | 高精度放射線治療装置(リニアック装置L2) | R04 | 放射線技術部 | 30 | 遠隔操作型内視鏡下手術システム（ダビンチX) | R03 | 手術部 |
| 9 | 高精度放射線治療計画装置(ハードウェア) | R04 | 放射線技術部 | 31 | 遠隔操作型内視鏡下手術システム(ダビンチXi) | R03 | 手術部 |
| 10 | リニアック装置①のアップグレード | R04 | 放射線技術部 | 32 | 内視鏡手術システム | R03 | 手術部 |
| 11 | 回診用X線撮影装置（FPDシステム搭載型） | R04 | 放射線技術部 | 33 | 超音波手術器 | R03 | 手術部 |
| 12 | X線CT装置 | R05 | 放射線技術部 | 34 | 手術用顕微鏡 | R05 | 手術部 |
| 13 | X線CT装置画像処理用ワークステーション | R05 | 放射線技術部 | 35 | 内視鏡統合システム | R05 | 手術部 |
| 14 | X線CT装置 | R05 | 放射線技術部 | 36 | リニア型超音波内視鏡システム | H30 | 内視鏡検査室 |
| 15 | 微生物分類同定分析装置 | R01 | 検査技術部 | 37 | 電子内視鏡システム | H30 | 内視鏡検査室 |
| 16 | 超音波診断装置システム | R03 | 検査技術部 | 38 | 医療情報システム | R01 | 事務局 |
| 17 | 超音波診断装置システム | R04 | 検査技術部 | 39 | カルテ管理・抽出システム | H25 | 事務局 |
| 18 | 採血照合システム及び自動採血管準備装置 | R04 | 検査技術部 | 40 | 医療情報システム機器 | R01 | 事務局 |
| 19 | 注射薬自動払出システム | R05 | 薬剤部 | 41 | 画像診断高精細モニター及び大型カラーモニター | R01 | 事務局 |
| 20 | 電動リモートコントロールベッド | R05 | 看護部 | 42 | 医療情報システム（ハードウェア） | R02 | 事務局 |
| 21 | 麻酔モニタ | H30 | 手術部 | 43 | 画像診断高精細モニター | R04 | 事務局 |
| 22 | 超音波診断装置 | H30 | 手術部 | 44 | 画像診断高精細モニター | R05 | 事務局 |

## 令和５年度に購入した備品一覧（一台当たり１００万円以上）

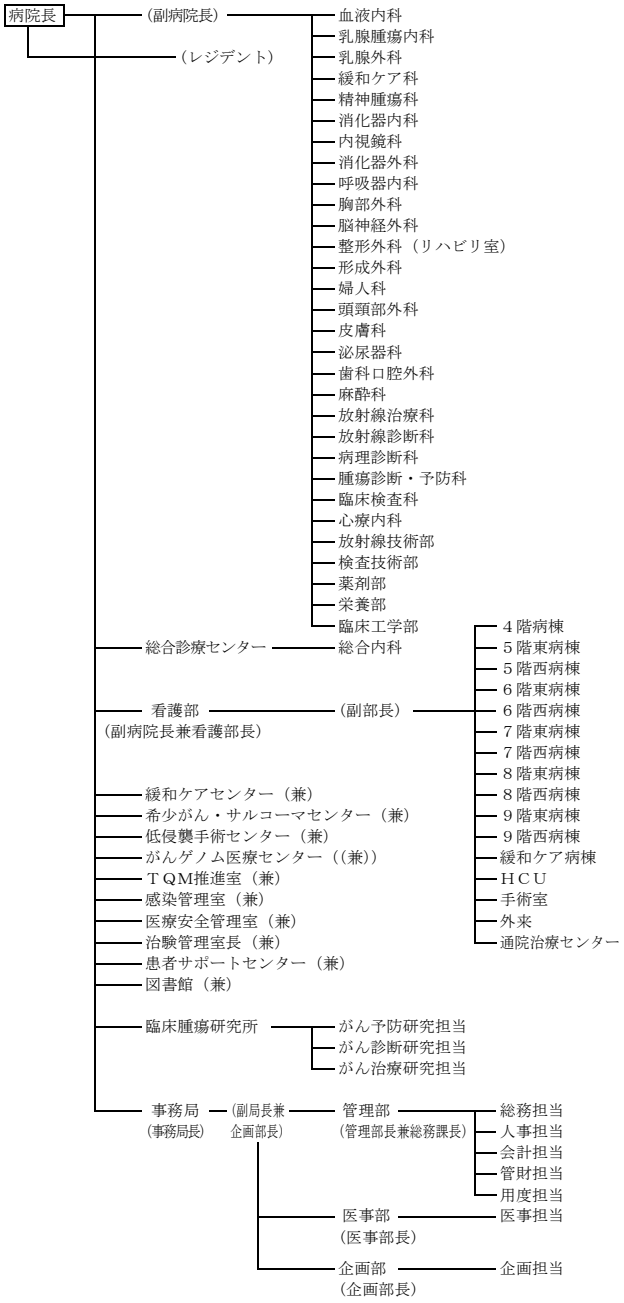
| No. | 品　　名 | メーカー名・規格 | 数量 |
|---|---|---|---|
| 1 | X線CT装置 | シーメンスヘルスケア　診断用CT装置　ZOMATOM go.TOP | 1 |
| 2 | X線CT装置画像処理用ワークステーション | シーメンスヘルスケア　syngo.via | 1 |
| 3 | 手術用顕微鏡 | カールツァイスメディテック　KINEVO 900 | 1 |
| 4 | ファントム(脳定位放射線治療照射位置精度検証用) | 東洋メディック　MultiMet-WL Cube | 1 |
| 5 | MRI超音波融合前立腺生検装置（UroNav） | フィリップス　UroNav R3 System | 1 |
| 6 | MRI超音波融合前立腺生検装置（DynaCAD） | フィリップス　DynaCAD 5 Radiology | 1 |
| 7 | MRI超音波融合前立腺生検装置（BKスペクト） | bk medical BK超音波画像診断装置 | 1 |
| 8 | オールインワン蛍光顕微鏡 | キーエンス　オールインワン蛍光顕微鏡 | 1 |
| 9 | 画像診断ワークステーション（ハードウェア） | 富士フイルム　3D画像解析システム　SYNAPSE VINCENT | 1 |
| 10 | 画像診断ワークステーション（在宅読影機器） | 富士フイルム　3D画像解析システム　SYNAPSE VINCENT | 1 |
| 11 | 超低温フリーザー | PHC MDF-DU302VX-PJ | 1 |
| 12 | クリーンベンチ | PHC MCV-161BNF-PJ | 1 |
| 13 | 冷却遠心機 | 久保田商事　S500FR(100Vノンフロン仕様)フロア型冷却遠心機 | 1 |
| 14 | X線CT装置 | シーメンスヘルスケア　SOMATOM Force | 1 |
| 15 | 注射薬自動払出システム | トーショー　UNIPUL-5000 | 1 |
| 16 | 超音波診断装置 | コニカミノルタ・ジャパン　SONOVISTA GX30 | 1 |
| 17 | 内視鏡統合システム | オリンパス　手術室2,3,7内視鏡システム更新一式 | 1 |
| 18 | 超微量分光光度計 | サーモフィッシャー　NanoDropOne ND-ONE-W-CP23　キュベット無　他 | 1 |

# 第３節　組織

## １　機構

昭和48年７月１日､衛生部がんセンター準備室が設置され、昭和50年４月１日がんセンター準備事務所に改組。同年11月１日から開院の運びとなった。開院当初は、事務局、病院及び研究所の３部門であったが、昭和52年４月１日に図書館が設置された。平成17年には専任のリスクマネージャーを配した医療安全管理室が、平成21年には治験管理室が、平成27年には緩和ケアセンターが、令和元年度には希少がん・サルコーマセンター、低侵襲手術センター、TQM推進室、感染管理室が､令和４年度には患者サポート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。

**令和５年度機構図**




## ２　人事

**令和５年度給料表別職員数**

| | |
|---|---|
| 一般事務職 | 31 |
| 医療職（一） | 134 |
| 医療職（二） | 118 |
| 医療職（三） | 538 |
| がん研究職 | 9 |
| 技能職 | |
| その他(※) | 4 |
| | 834 |

※その他（機械、電気）

**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 | | 31 | | | 31 |
| 事務職員 技術職 | | 4 | | | 4 |
| 医療社会事業職 | | | 5 | | 5 |
| 病歴士 | | | | | |
| 医師 | 1 | | 124 | 2 | 127 |
| 歯科医師 | | | 7 | | 7 |
| 理学療法士 | | | 4 | | 4 |
| 放射線技師 | | | 28 | | 28 |
| 医学物理士 | | | 3 | | 3 |
| 臨床検査技師 | | | 41 | | 41 |
| 衛生検査技師 | | | | | |
| 臨床工学技士 | | | 4 | | 4 |
| 栄養士 | | | 4 | | 4 |
| 薬剤師 | | | 29 | | 29 |
| 看護師 | | | 538 | | 538 |
| がん研究職 | | | 1 | 8 | 9 |
| 任期付研究員 | | | | | |
| 司書 | | | | | |
| 調理師 | | | | | |
| 看護助手 | | | | | |
| その他の技能職員 | | | | | |
| | 1 | 35 | 788 | 10 | 834 |

（６．３．31現在）

# 第2章 管 理 業 務

## 第１節　会計業務

### １　予算・決算

（１）収益的収入及び支出

［収入］　（単位：円）

| 区　　分 | 予算額（A） | 決算額（B） | 差引（B－A） |
|---|---|---|---|
| 収 益 的 収 入 | 25,272,687,000 | 24,588,109,628 | △ 684,577,372 |
| 営業収益 | 24,774,928,000 | 24,386,861,892 | △ 388,066,108 |
| 営業外収益 | 497,759,000 | 201,247,736 | △ 296,511,264 |
| 臨時利益 | 0 | 0 | 0 |

［支出］　（単位：円）

| 区　　分 | 予算額（A） | 決算額（B） | 差引（A－B） |
|---|---|---|---|
| 収 益 的 支 出 | 25,878,281,178 | 25,554,512,720 | 339,981,458 |
| 営業費用 | 25,413,263,940 | 25,223,866,225 | 189,397,715 |
| 営業外費用 | 465,017,238 | 329,474,761 | 135,542,477 |
| 臨時損失 | 16,213,000 | 1,171,734 | 15,041,266 |
| 予備費 | 0 | 0 | 0 |

（２）資本的収入及び支出

［収入］　（単位：円）

| 区　　分 | 予算額（A） | 決算額（B） | 差引（B－A） |
|---|---|---|---|
| 資 本 的 収 入 | 3,576,129,000 | 3,563,029,000 | △ 13,100,000 |
| 長期借入金 | 2,579,000,000 | 2,608,000,000 | 29,000,000 |
| 運営費負担金収入 | 951,629,000 | 955,029,000 | 3,400,000 |
| 補助金等収入 | 45,500,000 | 0 | △ 45,500,000 |
| その他資本的収入 | 0 | 0 | 0 |

［支出］　（単位：円）

| 区　　分 | 予算額（A） | 決算額（B） | 差引（A－B） |
|---|---|---|---|
| 資 本 的 支 出 | 4,478,825,215 | 4,316,150,429 | 162,674,786 |
| 建設改良費 | 883,178,000 | 720,503,214 | 162,674,786 |
| 償還金 | 3,595,647,215 | 3,595,647,215 | 0 |

# 第２節　図書館業務

## １　蔵書数（令和6年3月31日現在）

| 資料区分 | 蔵書冊数 | 前年度比 |
|---|---|---|
| 単行本 | 14,564冊 | ＋349 |
| 製本雑誌（冊数） | 32,519冊 | ＋24 |
| 受入雑誌数（タイトル数） | | |
| 洋雑誌 | 48誌 | －5 |
| 和雑誌 | 219誌 | －36 |
| | 計267誌 | |

**契約電子ジャーナルパッケージ**

| パッケージ名（出版社） | ＥＪ | ｅＢｏｏｋ（冊） |
|---|---|---|
| Clinical Key（Elsevier社） | 867 | 1,015 |
| SpringerH&H（SpringerNature社） | 454 | 14,946 |

## ２　資料運用

**（1）外部図書館との資料相互利用**

・当館から外部図書館への文献依頼件数

（括弧内の数字は前年度）

| 研究員 | 医師 | 技師 | | | | | | | 事務等 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 看護 | 薬剤 | 放射線 | 検査 | リハ | ME | 栄養 | | |
| 30 | 159 | 50 | 8 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 256 |
| (33) | (154) | (50) | (15) | (0) | (2) | (0) | (0) | (0) | (0) | (254) |

・依頼先別集計

（括弧内の数字は前年度）

| 病院図書室 | 大学（医・歯・薬） | 大学（看・その他） | その他（医師会など） | 業者など（サンメディア） | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 92 | 110 | 23 | 17 | 14 | 256 |
| (104) | (94) | (29) | (16) | (11) | (254) |

・外部図書館から当館への文献受付件数

NACSIS-ILL参加相殺館　（括弧内の数字は前年度）

| 病院図書室 | 大学（医・歯・薬） | 大学（看・その他） | その他（医師会など） | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 153 | 155 | 63 | 29 | 400 |
| (193) | (151) | (50) | (42) | (436) |

NACSIS-ILL非相殺館　（括弧内の数字は前年度）

| 病院図書室 | 大学（医・歯・薬） | 大学（看・その他） | その他（医師会など） | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 86 | 2 | 4 | 1 | 93 |
| (68) | (0) | (8) | (1) | (77) |

（2）当館所蔵・フリーアクセス文献の複写受付件数

（括弧内の数字は前年度）

| 研究員 | 医師 | 技師 | | | | | | | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 看護 | 薬剤 | 放射線 | 検査 | リハ | ME | その他 | |
| 10 | 145 | 35 | 11 | 0 | 8 | 0 | 0 | 1 | 210 |
| (14) | (397) | (27) | (10) | (0) | (4) | (0) | (0) | (0) | (452) |

（3）資料貸出

貸出件数

| | 研究員 | 医師 | 看護師 | 看護師以外の技師 | 学生実習生 | 事務 | その他(委託業者) | 外部 | 計 | 前年度比 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 単行本 | 0 | 41 | 324 | 177 | 31 | 20 | 0 | 90 | 683 | +127 |
| 雑　誌 | 0 | 41 | 45 | 20 | − | 1 | − | − | 107 | −24 |
| 視聴覚資料 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | +1 |

## 3　データベース等導入状況

本年度は、臨床診療サポートツール「UpToDate」と医学専門雑誌配信サービス「医書.jp」を新規導入した。

その他の文献検索ツール、臨床支援ツールの導入状況は以下のとおり。

Dyna Med(MEDLINE with Full Text)、Cochrane Library、SpringerH&H、Clinical Key、

メディカルオンライン、医中誌Web、最新看護索引Web

## 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。

令和２年４月から新型コロナウイルス感染症対策のため患者図書室は閉室していたが、令和５年９月より再開した。

医師、看護師、薬剤師、司書、事務職で構成された「患者図書選定WG」で一般医学書を選定し受入れをしている。

## 5　図書館間協力業務

国立情報学研究所目録所在情報サービス（NACSIS-CAT/ILL）に参加し、書誌情報・所在情報のデータベース化や、資料の相互提供に協力している。

また、上記サービスに不参加の図書館からはFAXで相互貸借の申込みを受け付けており、資料の提供に協力している。

## 6　その他の業務

（1）院内業績の収集および管理

原著論文・総説等の収集と提出論文のリスト作成、および管理を行っている。

また、年報掲載用の業績一覧を作成している。

（2）院内ボランティア活動の支援

令和２年４月から新型コロナウイルス感染症対策のためボランティア活動を中止していたが、令和５年７月から活動を再開した。

それに伴い、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を行った。

（3）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。

（4）北足立郡市医師会へのサービス

北足立郡市医師会会員に向けての当館利用・当館所蔵文献複写サービスを行っている。

令和５年９月の患者図書室再開に伴い、来館利用を再開した。

# 第3章 病 院 業 務

## 第１節　概要

病院は、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、に加え令和2年度に常勤医が着任した総合内科（循環器、感染症、糖尿病）、R5年度に常勤医が着任した心療内科の計25科と、通院治療センター、患者サポートセンター（令和4年度に旧入退院支援センターと旧相談支援センター・地域連携室を統合）、緩和ケアセンター、周術期センター、低侵襲手術センター、稀少がん・サルコーマセンター、放射線技術部、検査技術部、薬剤部、臨床工学部、栄養部、看護部、事務局と臨床腫瘍研究所で構成されている。病院の意思決定機関として病院長、事務局長、副病院長、研究所長と各科長・部長等で構成される部局長会議が設置されている。

令和5年度も病院の理念である「唯惜命」のもと、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14年11月に日本医療機能評価機構ver.3.1受審を機に院内設備の整備、意識改革が進んだ。平成27年3月には日本医療機能評価機構3rdG:ver.1.認定を受けた。令和2年度は更新の年度であったが新型コロナウイルス感染拡大の影響で審査を延期、令和4年度11月に本審査（3rdG ver. 2.0）を受審し、数多くの改善の努力が認められて無事更新することができた。

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及び県指定のがん診療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。旧病院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。緩和ケアセンターはがん対策推進計画に則り「がんと診断された時からの緩和ケア」のために平成27年4月に開設され、初診時からの苦痛のスクリーニング、がん緩和相談、緩和ケア外来、病棟、緩和ケアチームの活動調整などを行っている。なお手術目的で入院する患者のサポートを行う周術期センターを平成26年に立ち上げたが、その後徐々に活動の幅を広げ、令和3年4月には入退院支援センターとして入院から退院までシームレスに支援を行う体制を整えた。さらに令和4年4月から入退院支援センターと相談支援センター・地域連携室を統合した、患者サポートセンターが誕生し、入院診療を中心とした包括的支援をシームレスに行うことが可能になった。

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、迅速な会計処理に努めている。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多くの患者さんに待たせることなく実践するための体制の最適化が課題となっている。

現在約50の委員会・部会が活動している。働き方改革を念頭に置いた委員会の統廃合、業務の見直しが継続的な課題である。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を設置、平成25年度より地域連携・相談支援センターと改称、さらに令和4年4月に入退院支援センターと地域連携・相談支援センターを統合した患者サポートセンターが誕生、都道府県がん診療連携拠点病院として当院のみならず地域がん診療拠点病院をまとめて相談支援を向上していく活動を行っている。なお当院の相談支援センターは全国25カ所、県内唯一の国立がん研究センター認定がん相談支援センターとなっている。経営改善委員会は平成12年5月以来定期的に開催され、経営改善に取り組んで来た。本年度も部局長会議メンバーを中心に改革推進委員会として活動した。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。なお、これらの院内活動が新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けたことは言うまでもない。部局長会議をはじめとする対面会議が必須ないくつかの委員会以外は、一部メール会議等での対応を余儀なくされた。

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、令和5年度は5名がレジデント研修終了し、新たに5名採用、全体で12名のレジデントが在籍している。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、平成20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。平成26年2月より臓器枠のない総合キャンサーボードも開始（新型コロナ感染症対策のため現在休止中）し、現在では骨転移ボード、サルコーマボードも行われている。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。令和1年9月のがんゲノム医療拠点病院指定を受け、令和1年度後半から当センター内でエキスパートパネルが開始された。徐々に検討症例が増え令和5年度は161件となった。令和７年度の目標である400件の達成を目指して努力を続けている。

## 第２節　診断および治療業務

### １　外来状況

令和5年度の外来患者延べ数は222,784人、初診患者数は8,533人、1日平均外来患者数は917人で対前年度比はそれぞれ4.0%、4.9%、4.0%の増であった。通院治療センターの患者延べ数は27,548人で対前年度比4.3%増、通院化学療法件数は22,528件で対前年度比ほぼ横ばいであった。外来診療は、新型コロナ化ウイルス感染対策を実施しつつ、多くの患者を受け入れることができた。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

令和5年度の入院患者延べ数は132,721人で対前年度比8.9%増であった。手術件数は3,634件と8.0%増加した。入院については、新型コロナウイルス感染患者の受入れが減少し、一般のがん患者が徐々に増加傾向となった。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。令和5年度の患者数は延べ27,561人(対前年度比＋1,146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22,528人（対前年度比－1,802人)、次いで、輸液療法の患者数は延べ364人（対前年度比－83人)、輸血療法の患者数は延べ949人（対前年度比＋92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年度から再び増加に転じ以降増加を続けていたが、今年度は化学療法患者数および治験患者は減少している。対象者の体調およびデータ不良により、化学療法から輸血療法へ当日変更するケースも多い。外来化学療法を受ける患者の高齢化も、当日変更の一因である。

**２．人材育成**

令和5年度の臨床試験患者は705人（対前年度比－195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。安全に臨床試験患者を受け入れるため、スタートアップミーティングに参加し部署内での情報共有を強化した。

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、令和5年度末までに全ての抗悪性腫瘍薬の穿刺可能な第3段階Ⅳナース認定を新たに3名が取得（計23名)。炎症性抗がん剤の穿刺可能な第2段階Ⅳナース認定3名、非炎症性抗がん剤穿刺可能な第1段階Ⅳナース認定1名が取得した。令和5年度は、延べ20,500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97.5%を実施)。血管トラブルは血管外漏出の疑いも含め1件、発生率は0.1%未満であった。今後も看護師の静脈穿刺技術と静脈トラブル時のアセスメント能力の向上と、患者教育によりリスクを最小限にとどめ、血管外漏出時には迅速に対応し、安全な外来化学療法の実践に努める。

**３．業務体制**

令和5年度ベッド待ち患者（受付後空床を待つ患者）数は延べ9,074人（前年度比＋1,064人)、4時間以上の長時間滞在患者数は延べ2,081人（前年度比－1,076人)、時間外滞在患者数は延べ812人（前年度比＋14人）であった。患者満足度向上にむけ通院治療業務手順を見直し、多職種連携検討による業務の電子化に努めた。今後より一層の医師、薬剤師、事務職員等との連携が肝要である。

**４．継続看護**

患者が社会生活を送りながら、通院治療センターで外来化学療法を継続することは、患者のQOLの維持･向上につながる。そのため看護師は、外来化学療法を安全に継続するため、患者の苦痛や困り事を汲み取り、セルフケア支援や療養生活のサポートを継続的に実践している。今後も、患者・家族がより安心して通院治療を継続できるよう、病棟、外来部門、医師、薬剤部との連携を強化しシームレスな医療の提供に努めたい。

### ４　放射線診療業務

放射線技術部は、放射線診断（診断・RI検査)、放射線治療の二部門で業務を行っている。さらに、隣接する精神医療センターのX線撮影業務も兼務している。

放射線診断部門では、一般X線検査（胸腹・骨・歯科・乳腺・骨密度、病室・手術室ポータブルなど）、CT検査、MRI検査、造影検査、透視下処置、血管造影（IVR・リザーバー埋め込み、PICC挿入など）、乳腺超音波検査、核医学（RI）検査、内視鏡透視下処置などを実施している。前年度と比較した放射線診断の検査件数状況を示す。CT検査件数では、1,200件程度の減少となったが、機器更新に伴う停止期間や運用調整等による影響と考えられ、スタッフ育成など運用体制が構築されることで大きく改善されることが期待される。内視鏡透視下処置を含む透視処置件数はほぼ横ばいであった。血管造影関連（IVR・リザーバー埋め込み、透視下IVH・PICC挿入など）では130件程度減少に転じた。X線撮影件数全体では微増であった。MRI検査では、頭部の検査は微減、躯幹部検査は202件増加した。なお、MRI検査の造影割合はやや増えている。核医学（RI）検査では、前年度と比較してPET－CT検査、RI検査ともに件数は横ばいであった。今後、外部への委託を内製化させることを考えており、検査数増加に期待したい。

放射線治療部門では、今年度の外照射治療件数は25,039件であり、前年度と比較してほぼ横ばいであったが、治療患者数は1,450人と146人増加した。これは近年適応が拡がっている1人あたりの照射回数を減らした寡分割照射法に対応しているためである。治療内容では、定位照射が42人増加し183人、多門・回転照射が1,258件増加した。また、強度変調放射線治療（IMRT）は79人増加し497人、IGRTも1,865件増加しており、より高精度な放射線治療が推進できている。これらは、がん拠点病院としての存在意義を大きく掲示するものといえる。また、密封線源治療は73人でのべ303件、非密封線源治療は55人に実施した。今後、臓器親和性や組織親和性の高い製剤による内用治療の薬事承認が増える可能性を学会等で耳にすることも増えており、非密封線源治療の需要が増えることが推察される。そのための体制を今後検討することも重要と考えられ、施設・装置整備や放射線技術部スタッフの育成・充実等を行って高精度の検査や治療を推進し、患者サービスのみならず病院経営への貢献に尽力したい。

## 5　手術室およびハイケアユニット（ＨＣＵ）業務

外科的治療の中枢部門として手術室とHCUがある。

**手術室**

コロナ禍があけて手術件数を回復させるために、経営プロジェクトの一環として手術室件数増加プロジェクトチーム（OAT）をワーキングとして立ち上げ、定期的に話し合い検討を加えた。また、3年以上再検討されていなかった手術枠の再編、見直しを行い令和5年10月から施行とした。また令和5年度で麻酔科長が定年退職を迎えることもあって、新部長をはじめ麻酔科医師の新体制構築の準備を行った。

令和5年度手術室統計としては、年間3,634件（前年比＋269件　最大件数は11月333件）、稼働率は年平均59.0％（前年53.6％、最高は11月65％）であった。高齢患者が多くなった影響もあり難易度の高い手術が増加し、局所麻酔の割合も減っていた。

**ＨＣＵ**

HCUに関しても病床利用率が特に土・日・月曜日に低下する傾向があることがわかり、その改善策を経営プロジェクトの一環としてHCUワーキングを立ち上げ検討した。令和5年度入室件数は1,996件（前年比＋255件　最大件数は11月189件）、病床利用率は年平均38.2％　最高は2月46.8％）であった。年が明けてから一気に45％を超えるようになり、改善策の効果がみられる結果となった。

## 6　臨床工学部業務

臨床工学部は副病院長統括のもと、臨床工学技士5名（H4年・16年・23年・27年・28年度入職、今年度より小児医療センター部長職兼務）、非常勤職員助手4名（29年度採用3名、30年度採用1名）で業務運営をしている。人事異動による体制変化に伴い、より業務の標準化・効率化を推進し、業務運営を行った。また、引き続き感染対策を講じながら、他部署への研修の実施や医療機器に関する取扱説明会を実施した。

１）手術室業務

ロボット支援下手術、内視鏡外科手術、手術ナビゲーション、神経モニタリング、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立ち合い業務及びトラブル対応を行い、スムーズで安全な手術に貢献した。da Vinci手術においては、準備・設定・ドレーピング・ロールイン・ロールアウト･術中の装置の監視･トラブル対応を行っている。

医療機器管理委員会や関係セクションと連携し以下を実施。

・手術用顕微鏡の更新とそれに伴う説明会の実施
・内視鏡映像システムの更新とそれに伴う説明会の実施
・手術室使用機器の保守点検の実施

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4,530台の医療機器を機器管理システムにて一括管理しており、医療機器の貸し出し返却、使用後の機器回収・清拭・使用後点検、チェッカーを用いた定期点検、修理、トラブル対応、新規医療機器の導入説明を行った。医療機器購入申請、廃棄申請などの事務的業務等も行っている。その他、医療機器管理委員会や関係セクションと連携し、以下の業務を行った。

・輸液ポンプ・シリンジポンプ・小型シリンジポンプ・電動式低圧吸引装置の取扱説明会の実施
・内視鏡洗浄方法の説明会の実施
・電動式低圧吸引器の更新とそれに伴う説明会の実施
・PCAポンプの取扱説明会の実施
・生体情報モニタシステムの取扱説明会の実施
・人工呼吸器の取扱説明会の実施
・多職種を対象とした、輸液ポンプ・シリンジポンプ・経腸栄養ポンプの取扱説明会の実施（オンデマンド配信）

３）各種立ち合い業務

HCUにおいては、人工呼吸器のラウンド点検、CHDF・PMX・血漿交換などの血液浄化業務、トラブル対応を実施。関係部署と検討を重ねながら、血液成分分離装置によるPBSC・BMP業務の症例数増に貢献した。

病棟においては、腹水濾過濃縮再静注法、トラブル対応を行った。

## 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、39名の臨床検査技師と非常勤15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1名（臨床検査科）が認定されている。

業務において2018年11月に認定されたISO15189は5年が経過した。7月に第3回サーベイランス審査が実施された。日本適合性認定協会（略称：JAB）からISO15189の審査基準の大幅な改訂（2012→2022）が発表された。これに伴い令和6年度の審査では移行審査となり多くの改訂文書の提出が求められている。このため今年度後半には新しいISO15189：2022対応の改定を全ての手順書で行った。ISO15189の取得は国際規格によって認められた質の高い検査室の証明である。ゲノム医療や高度先進医療を支える臨床検査室として必須であるため、その維持には今後も努力をしていく。

【検査件数・項目】令和5年度は総検査件数2,784,745件で前年に比較し3.0%の増加となった。外来採血人数が1.4%の増加､検査の増加率では輸血検査が15.7%､細菌検査が6.5%､生化学検査3.5%､血液検査が3.4%､一般検査0.2%で検体系の大幅な増加がみられた。

また生理検査で3.6%､病理検査では5.3%の増加となった。COVID19関連ではPCR検査、抗原定量検査など院内・院外検査は対前年比で令和4年度に比べ3.1%減少となった。コロナ感染対策5類へ移行､感染者が減少によるものと思われる。それに伴いLiat（PCR）から抗原定量検査への切り換えが進んでいる。特に時間外コロナ抗原定量検査で53.9%増、同時に実施が指示されているインフルエンザ抗原検査で52.3%増になっている。

便ヘモグロビン検査が機器変更に伴いラテックス免疫比濁法から金コロイド法へ変更した。なお従来、1日法、2日法、3日法とあったが切り替え後は2日法のみのオーダーになった。

【備品・設備】令和5年度の備品は便ヘモグロビン検査測定機器が更新された。これにより採便容器も更新されバーコードラベルの貼付位置が変更された。

2月に採血室は従来の8ブースから10ブースへ造設を行い、採血待ち時間の減少に大きく貢献できた。また各ブースでレコーダーを設置し患者、職員のどちらにも安全安心な採血行為が確保された。

検査室によっては新病院になる時期に導入された機器の更新時期が過ぎており、機器の修理状況からも早期の更新が望まれる。

【医療安全・感染予防】R5年度は継続して化学物質管理チームによる劇毒物とホルマリン環境の監査､「5S活動」を元にした医療安全・院内感染対策を行った。インシデント報告は0.01レベルの報告の推進を促している。低レベルインシデントを中心とした年間報告数は146件で前年に比べ減少したがコメディカル部門では多く、院内でも評判も高い。また業務量の急激な増加により従来はほとんど発生してなかったインシデントレベル3a以上の報告が今年度は数件発生した。今後、対策とともに繰り返して起こさない対策を講じていく。

【精度管理】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回を受審し、厳密な精度チェックを実施している。いずれの項目も比較的良好な結果が得られた。軽微な不適合については、是正報告を行い、確立されたプロセスでの再発防止を図っている。内部精度管理はスタッフ個々が精度管理を理解し、日々適切に対応することで、検査の質を保証することが出来る。ISO15189と共に施設認証制度を利用し、精度保証を行っている。

【部内研修】臨床検査カンファレンスを6回実施した。また外部講師によるISO15189：2022新バージョンの研修として全員参加のZOOM及び動画研修を2か月に亘って行った。また新たな要員を迎えるごとに個別に品質管理者によるISO15189関連研修を実施している。臨床検査カンファレンスは業務の知見を広げるうえで重要であり、開催形態の工夫を含め参加しやすい方法を検討していきたい。学術活動としては、学会発表が10演題、講演が8件、誌上発表が2件であった。

【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。R5年度は、新型コロナの影響で外部での集合研修、会議等を行うことが出来なかったが、令和6年1月19日にZOOMにて第23回がん臨床検査学術講演会『肝がん撲滅をめざして！』臨床検査技師（肝炎医療コーディネーター）に求められる役割と今後を開催した。

## 8　病理診断業務

病理診断はがん診断、がん治療の根幹をなす部分であり、ここが充実していることがその施設全体の評価に直接結びつく重要な分野である。埼玉がんセンターは常勤病理医8名に加え、各分野に精通した多数の非常勤病理医が在籍し、豊富な人的資源に基づいた質の高い診断を提供している。

具体的な病理診断業務としては、病理医による診断業務と研究業務および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、免疫染色、Iin situ hybridization, 剖検介助・標本作製、標本・報告書の保存管理、研究補助業務等を行っている。治験やゲノム用検体の作成、管理も最近急増している業務である。

質の良い医療を提供するために多数の術中迅速組織診、細胞診を受け入れている。また、補助診断としての遺伝子診断も取り入れ、FISH（Fluorescence in situ hybridization）法､PCR増幅からのサンガーシークエンス法､次世代シークエンス法などを適宜行って正確な診断を心がけている。

病理業務に不可欠でありながら有害物質であるホルマリンの管理は厳重に行っている。換気設備の点検、補修、保存臓器の管理、最新技術を用いた空気清浄装置の導入、臓器保管庫・保管棚の専門清掃などを行って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行っている。ホルマリンに関してはゲノム医療に適合するため、全例10%中性ホルマリンを用いている。そのために、適宜、臓器へのホルマリン注入や特殊な機械を用いた脱気固定を行っている。

令和5年度の業務件数は病理組織診断11,022件、迅速診断1,421件、細胞診断9,136件（迅速細胞診断841件）、剖検15件であった。新型コロナ感染症以前の検体数に戻りつつある。

### 9　遺伝子診断・遺伝子検査

遺伝子診断・検査業務は腫瘍診断・予防科の医師、歯科医師、研究員、非常勤職員、遺伝カウンセラーと臨床検査技術部より派遣された検査技師が協働で実施している。解析する検体は、手術検体、細胞診検体、病理標本、血液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く影響し、がん診療に不可欠な存在となった。加えて、がん遺伝子パネル検査、*BRCA1/2* 遺伝子検査、HRD検査等、保険適応の遺伝子検査を実施している。

令和5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阻害剤の効果予測として*EGFR* 遺伝子検査を70件（院内58件、外注12件）実施、ALK阻害剤の効果予測として*EML4-ALK* 遺伝子検査を10件実施、加えて、*ROS1* 遺伝子検査を12件、*MET* 遺伝子検査（Exon14 skipping の検出）を9件実施した。オンコマインDx Target Test マルチCDxシステム（*EGFR*，*EML4-ALK*，*ROS1*，*RET*，*BRAF*）を105件外注検査に提出した。非小細胞肺癌を対象としたAmoyDX肺癌マルチパネル57件、*KRAS* G12C解析2件、コンパクトパネル6件を提出した。

甲状腺癌を対象としたオンコマインマルチCDx（*RET*）6件、*BRAF*（V600E）検査1件を提出した。

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121件、予後不良因子としての*BRAF* 遺伝子検査121件、BEAMing 8件外注検査に提出した。

免疫チェックポイント阻害剤（キイトルーダ）適応判定を目的としたMSI検査（FALCO）は、外注検査と院内検査を合わせて68件実施された。

リンチ症候群のスクリーニングを目的として、子宮内膜癌のMSI検査が143件実施された。

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18件行った。また、骨髄移植によるキメリズム検査を37件、外注検査に提出した。薬剤適応判定を目的とした、*EZH2* 遺伝子検査は4件実施された。

脳腫瘍に対するアルキル化剤の効果予測として*MGMT* 遺伝子検査を13件実施した。

固形癌を対象とするがん遺伝子パネル検査(FoundationOne、FoundationOne Liquid、GenMineTOP、Gurdant360）は、143件実施された。

*BRCA1/2* 遺伝子検査(BRACAnalysis)は、2つの目的(①PARP阻害薬適応判定、②遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の診断)で実施され、薬剤判定目的では、乳癌、卵巣癌、前立腺癌を対象に実施されている。令和5年度のBRACAnalysis実施数は、計266件であった。令和5年度保険適応となった乳がんに対するオンコタイプDxは、48件実施された。また、卵巣癌に対するHRD検査（Mychoice）が、令和5年度、25件実施された。幅広い腫瘍に対し遺伝子検査が提供されている。

### 10　リハビリテーション業務

リハビリテーション室では、がん患者さんの生活を豊かで充実したものにすることを目的として必要なリハビリテーションを提供している。

リハビリテーション室の組織は、整形外科の下部組織として位置付けられ、リハビリテーション医（室長）1名・常勤理学療法士4名・非常勤言語聴覚士1名・リハ助手2名で構成されている。

リハビリテーション室では、①各外科手術例に対する周術期リハビリテーション、②骨転移・化学療法・放射線療法治療例に対するADL維持・向上に対するリハビリテーション、③ベストサポーティブケア（BSC）例に対するリハビリテーションにつき、ガイドライン等を参考に診療基準を設定し、患者さんの個々の状況に応じた最適なリハビリテーションを提供することでQOLの向上を目指している。

独自の取り組みとしては、①平成30年度よりがんロコモ回診によるリハビリテーションを必要とする患者さんの探索、②令和3年度より入退院支援センター、令和4年度より患者サポートセンターによる、リハビリテーションを必要としている患者さんのスクリーニングの開始、③令和4年度より朝カンファレンスにて小さな課題を積極的に話し合い、事故を未然に防ぐことを目的としたQuality Control活動の開始、④令和4年度より、各病棟との情報伝達を円滑にするためのリハビリテーションリンクスタッフの配備を行っている。

教育活動としては、埼玉県立大学・日本医療科学大学から臨床実習生を各1名受け入れ、臨床教育・指導を実施した。

研究活動としては、医師より国内学会発表4件、国際学会発表1件、セミナー講演3件、研究研修費発表1件、英文誌発表2編、国内紙発表2編。療法士より国内学会発表1件、研修会講演1件、研究研修費発表2件が実績となった。療法士による国内学会・研修会での2件の発表・講演はトルソー症候群に関連したもので、がんセンターの特徴を示した内容であった。

広報活動としては、病院広報誌Hearts Treeへの寄稿、World Cancer Dayのビデオセッション、第48回埼玉県民のための“がんの集い”にて講演、がん骨粗鬆症予防プロジェクト（COP-project）プレリリースをおこなった。

その他の実績として、患者満足度調査（入院）にてリハビリテーション室の満足度が79.8%（前年比＋7.2%）と改善した。リハビリテーション室長が接遇委員会より「令和5年度接遇マスター」に選出され、またTQM推進室より、「がんリハビリテーション患者における骨粗鬆症性椎体骨折のリスク因子の検討・実践」に対して優秀賞を受賞した。

今年度もスタッフの感染対策をICT指導の下に徹底することで、患者・スタッフの安全に配慮しつつがんセンターとして専門的な特色のある業務が行えた。依頼件数自体は前年に比べやや増加傾向の結果となった。臨床・教育・研究において年間を通じて飛躍的な活動が行えた一年であった。

## 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。

新規業務として、増員により病棟薬剤師の配置を開始したため「11）病棟薬剤業務」を追加した。

また、従来から行っていた入退院支援センター業務を患者

サポートセンターの開設に合わせて名称の変更をすると共に、薬剤師による常駐化を開始したので、「3　薬剤管理指導」から分けて、「9）患者サポートセンター業務」とした。

同様に令和6年度診療報酬改定により新設された「がん薬物療法体制充実加算」の業務として平成30年度より行ってきた薬剤師外来（医師の診察前面談）業務も、「3　薬剤管理指導」から分けて、「10）薬剤師外来業務」とした。

1）調剤業務
①入院及び外来の処方箋調剤業務
②院内製剤調製業務（軟膏、吸入剤他）
2）薬剤管理指導業務
①入院病棟における薬剤管理指導業務
3）注射薬無菌調製業務
①外来及び入院の抗がん薬無菌調製業務
②注射薬無菌調製業務
4）注射薬業務
①入院及び外来の注射箋による調剤業務
②病棟常備薬補充業務
5）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
6）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
7）薬品管理業務
①医薬品の在庫管理及び発注管理業務
②医薬品の供給・品質管理及び統計処理業務
8）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・調製に関する業務
9）患者サポートセンター業務
①服用中薬剤等における術前中止薬の確認業務
②入院前の持参薬確認と管理補助業務
③入院前面談・医薬品相談業務
10）薬剤師外来業務
①服薬状況や副作用状況の確認に伴う処方提案等の業務
②薬剤指導や副作用管理支援（アピアランス・ケア含む）業務
11）病棟薬剤業務
①持参薬管理支援業務
②病棟薬剤管理・医薬品適正使用支援業務
③薬剤管理指導支援業務
12）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、化学療法委員会等の各種委員会に関する業務
③研修教育業務（薬学生、保険調剤薬局薬剤師、他病院薬剤師等）

令和5年度の調剤実績

外来処方せんは、院内処方せん5,530枚（前年度5,745枚）、院外処方せん81,639枚（前年度79,469枚）で院外処方せんの発行率は平均93.66％であった。

入院調剤は、73,610枚（前年度73,403枚）、132,220件（前年度126,755件）であった。今年度の疑義照会件数は、508件（前年度431件）あり、そのうち処方変更された件数は351件（前年度345件）であった。

注射せんは、142,522枚（前年度122,208枚）、326,447件（前年度299,568件）であった。

麻薬注射せんは、21,422枚（前年度16,209枚）、製剤等取扱数は3,398枚（前年度3,666枚）、148,237件（前年度138,982件）であった。

抗がん剤混注件数は、入院が7,762件（前年度6,960件）、外来は22,488件（前年度20,623件）であった。

薬剤管理指導業務は7,256件（前年度5,407枚）で算定したが、指導件数としては合わせると7,654件（前年度5,668枚）で指導した。

患者サポートセンターでの持参薬確認業務が3,168件（前年度1,101件）、薬剤師外来における患者管理・指導業務が698件（前年度687件）行われた。

令和5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

令和5年度薬剤委員会は10回開催した。

第 1回 令和 5年 4月21日
第 2回 令和 5年 5月19日
第 3回 令和 5年 6月16日
第 4回 令和 5年 7月21日
第 5回 令和 5年 9月15日
第 6回 令和 5年10月20日
第 7回 令和 5年11月17日
第 8回 令和 5年12月15日
第 9回 令和 6年 2月16日
第10回 令和 6年 3月15日

（2）化学療法委員会

令和5年度化学療法委員会は12回開催した。

第 1回 令和 5年 4月 5日
第 2回 令和 5年 5月10日
第 3回 令和 5年 6月 7日
第 4回 令和 5年 7月 5日
第 5回 令和 5年 8月 2日
第 6回 令和 5年 9月 6日
第 7回 令和 5年10月 4日
第 8回 令和 5年11月 1日
第 9回 令和 5年12月 6日
第10回 令和 6年 1月10日
第11回 令和 6年 2月 7日
第12回 令和 6年 3月 6日

## 3　薬学生の実習や研修等の受け入れ

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、令和5年度は、星薬科大学

から2名を受け入れた。さらに実務実習後の拡大実習として、星薬科大学から1名の学生を受入れた。

### ４　その他

令和5年12月17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、がん診療指定病院等の病院や県内の調剤薬局を対象に、第13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27名、保険調剤薬局薬剤師18名、その他3名の計48名の参加があった。

同様に地域の調剤薬局薬剤師を対象とした薬薬連携勉強会を、Webで計8回開催し、院外の保険調剤薬局および病院関連から計173アクセスの参加があった。（店舗・職場から接続されているため詳細な参加者は不明）

他に、院内の多職種を対象とした医薬品説明会を、COVID－19感染拡大防止に配慮し、Web開催等で13回行った。参加者は延べで医師4名、看護師19名、その他2名、薬剤部177名、計202名であった。

## 第４節　看護業務

### １　看護の概要

**看護部の理念**

私たちは患者さんの権利を尊重し、質の高い看護を提供します。

**看護部の基本方針**

1　患者さんのQOLを尊重し、専門的知識・技術に支えられた心のこもった看護を提供します。

2　患者さんとそのご家族が十分な情報提供のもと意思決定出来るよう支援します。

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　職務上知り得た情報は、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　多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。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。

**令和5年度看護部重点目標**

1　がん看護の質の向上
- 1）院内留学制度の更なる促進
- 2）専門・認定看護師の育成

2　患者と家族に優しい病院の実現
- 1）接遇の向上に向けた取り組み
- 2）PFMの推進

3　いきいきと働き続けられる職場づくり
- 1）がん看護のやりがい創出
- 2）チームワーク、コミュニケーション文化の醸成
- 3）働き方改革の更なる促進

4　新人看護師支援体制の強化
- 1）ステップ制度の定着による個別性のある教育
- 2）ピアサポートナースを活用した新人看護師支援及び管理者支援

5　看護管理者・時期看護管理者育成
- 1）マネジメントラダーの活用による支援
- 2）主任看護師が参加する会議を活用した、主任看護師の看護管理への参画

6　病院経営への参画
- 1）病床利用率の向上
- 2）ポストコロナに向けた体制整備

#### １）看護組織

看護部組織は、副病院長兼看護部長（1名）、副部長（4名）、主幹（2名）、看護師長（緩和ケアセンターGMを含み18名）、副師長（5名）主査（3名）、主任認定看護師（3名）、主任看護師、看護師、看護補助者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、令和3年度から副部長の1名を看護部長代行とし部内統括補佐および総務担当（労務

管理を含む)、他3名の副部長は、教育全般担当、新採用者看護師教育担当（看護師確保対策担当を含む)、業務全般（医療安全・感染管理および褥瘡管理担当を含む）とに分担し業務を遂行している。

看護単位は18単位であり、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴い診療科の再編成を実施しながら組織運営を行った。看護師長の指揮のもと、主任看護師をリーダーとし、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名、認定看護師22名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　放射線科<br>皮膚科 | 43 |
| ５階西病棟 | 消化器外科　泌尿器科 | 43 |
| ６階東病棟 | 頭頸部外科　歯科口腔外科 | 43 |
| ６階西病棟 | 胸部外科　頭頚部外科<br>消化器内科　消化器外科 | 43 |
| ７階東病棟 | 婦人科　泌尿器科<br>呼吸器内科 | 43 |
| ７階西病棟 | 婦人科　呼吸器内科<br>乳腺腫瘍内科　乳腺外科<br>形成外科 | 43 |
| ８階東病棟 | 呼吸器内科　脳神経外科<br>消化器内科 | 43 |
| ８階西病棟 | 呼吸器内科　乳腺腫瘍内科<br>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 | 整形外科　血液内科<br>呼吸器内科 | 43 |
| 10階病棟 | 緩和ケア科 | 36 |
| HCU（ハイケアユニット） | | 24 |
| | **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 |
| 患者サポートセンター（入院支援部門、退院支援部門、医療・福祉相談部門、地域連携部門等） | | |

### 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、「看護職員夜間12対1配置加算2」の施設基準に応じ、2交替制で常時看護職員3人以上を配置し業務を行っている。また、看護師の負担軽減および定着促進を図るため、看護補助者は「急性期看護補助体制加算25対1」の配置としている。また、令和4年8月から夜間看護補助者が導入され、業務のタスクシフトを推進している。ハイケアユニット（以下HCU）は、24床で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。

外来部門は、診療科ごとに専門性が発揮できる看護師の配置としている。地域包括システムが推進される中、外来部門の看護師に求められる機能と役割は増加している。放射線治療部門、内視鏡治療部門、通院治療部門、患者サポートセンター等各部門間の連携を強化し、外来患者と家族の支援を行っている。

### ４）看護師の配置状況

令和5年4月1日現在の看護師数は542人で、そのうち男性看護師は41人（7.5%）であった。また、新規採用看護師は55人（新卒48人、既卒7人)、県立病院間の異動者は転出5人、転入8人であった。産休・育児休業取得者は38人、育児短時間取得者が23人、部分休業取得者は24人で、常勤換算実配置数は489人であった。看護補助者助手は非常勤職員として、78人(常勤換算46.3人）を配置している。看護師の平均年齢は37.4歳（前年度比＋0.8歳）で、既婚者は244人（既婚率45.4%　前年度比－0.6%）であった。

退職者は37人で、年度途中の退職者は14人いた。離職率は7.0%（前年度比－1.8%）で、新卒採用看護師の離職率は10.4%（前年度比－1.2%）であった。令和5年度の産休者は月平均6.5人で、育児休暇取得職員数は月平均26.5人であった。また、病休者は月平均8.3人、育児短時間勤務者は月平均29.7人で、月平均配置数は537.1人、月平均の実配置数は489.9人であった。

## ２　事業報告

### １）看護管理・運営

今年度の看護部は、BSCの手法で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作成し、目標達成に向けて有機的な活動に取り組んだ。BSCを中心に事業報告をする。

【財務】

（１）病院健全経営の参画

①病床利用率の向上

【目標値】病床利用率80.6%

【実績】72.1%

今年度は新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、新型コロナウイルス感染症入院対象病棟への一般床の受け入れを拡大した。さらに、HCUの積極的な病床利用や、各部署の退院調整等の取り組みにより、病床利用率は昨年度より上昇した。手術件数も増加し、外科系の入院患者数が増加傾向になったことも要因である。次年度は病床利用率の目標値達成に向け、積極的な入院受け入れと退院調整など看護部で効果的に介入する。

②ポストコロナに向けた体制整備

【目標値】コロナ関連で病床50%以上縮小運営した部署数0部署　【実績】0部署

今年度も新型コロナウイルス感染拡大の波が到来し、新型コロナウイルス感染症入院対象病棟への受入れが続いた。早期から支援病棟と話し合いをもち支援体制を強化し、50%以上の病床縮小運営を行うことなく対応することができた。今後も支援体制を継続し対応する。

【顧客の視点】

（1）患者・家族に優しい病院の実現

①患者サポートセンターの機能強化

ア．予定入院患者の病棟との連携率

【目標値】80%　【実績】65%

イ．入院患者の退院支援率

【目標値】70%　【実績】60.8%

入院支援については、診療科や医師による認識の違いがあり、入院支援に繋がらないケースが多々あった。退院支援は病棟との連携を強化することで連携率が大きく上昇した。

次年度は、入院支援に関する医師への働きかけを継続し、退院支援についても病棟との更なる連携強化を図る。また、患者サポートセンターの人員確保及び業務改善を行う。

②広報活動の推進

【目標値】看護部ホームページの更新数5回以上

【実績】5回

患者・家族に優しい病院の実現のため広報活動の促進に取り組んだ。看護部の教育体制や新人看護師の様子を伝える「ふたば通信」等の更新を行った。次年度はみりょく伝え隊と連携し、動画作成等広く広報活動を実施する。

③接遇向上に向けた取り組み

【目標値】患者満足度調査結果　入院90.1%　外来87.0%　【実績】入院87.4%　外来84.4%

患者満足度調査の結果は目標値に届かず、昨年度より低下した。入院については医師、看護師の評価は変わらないが、看護補助者やコメディカル、環境（トイレ、売店）などに対する評価が低かった。外来は全体的に低下しており、職員への接遇強化や療養環境整備が必要である。部署ごとに患者満足度調査結果の分析から課題、取り組みを検討し実行、評価する。

（2）生き生きと働き続けられる職場づくり

①看護のやりがいの創出

【目標値】多職種連携によるMSSプロジェクト実施数
各部署4回以上

【実績】4回以上実施できた部署16部署中8部署

多職種MSSカンファレンスの実施回数は1～5回と部署による差が大きかった。多職種MSSカンファレンス実施状況シートを作成しモニタリングを行ったが、2職種での実施の記載や、記入されていない部署もあり、正確なモニタリングができず支援が不十分となった。

実際に多職種MSSカンファレンスに参加したメンバーからは「ほめられてうれしい。お互いを認め合う事は素晴らしい。」「気持ちよく仕事ができる。」などの肯定的な意見が聞かれた。

今年度からTQM推進室とのコラボレーションにより、看護部MSSをセンターMSSへと拡大し推進している。今後もお互いを認め合うことでより良い職場風土が作れるよう組織全体で取り組むことが重要である。

②看護職員の離職防止

【目標値】看護職員の離職率　8.2%　【実績】7.6%

昨年度より離職率は低下した。今年度もMSSプロジェクト、新人教育の強化（チューターシップ、ふたば通信等）によるやりがいを重視した取り組みを継続した。また、DPN推進、病棟薬剤師の配置、看護補助者へのタスクシフトなど、働き方改革の取り組みが実践され、目標を達成することができた。今後もMSSのさらなる充実と、PNSの拡充、タスクシフトや時間外勤務の削減に向けた取り組みを行い、職員の定着を図る。

【内部プロセスの視点】

（1）多職種連携の強化

①チームワーク・コミュニケーション文化の醸成

ア．医療安全文化調査「部署間のチームワーク」の評価

【目標値】50点　【実績】48点

イ．医療安全文化調査「オープンなコミュニケーション」の評価

【目標値】50点　【実績】49点

「部署間のチームワーク」は前年度と同じ点数を維持、「オープンなコミュニケーション」は前年度から2ポイント上昇した。多職種MSSカンファレンスの実施により、お互いを認めることの大切さを実感し、チームワークやコミュニケーションの向上に繋がった。次年度も多職種MSSカンファレンスを継続し、チームワークやコミュニケーションの向上に繋げる。

（2）働き方改革のさらなる推進

①タスクシフトの推進

【目標値】タスクシフトによる時間外勤務の削減　一人当たりの月平均時間　9.6時間　【実績】12.1時間

時間外勤務は前年度より増加し目標達成できなかった。病棟薬剤師の配置、看護補助者へのタスクシフトを行ったが、月平均13時間以上の部署は看護補助者のタスクシフトが進んでいない傾向にあり、病棟薬剤師が配置された部署も時間外削減には至らなかった。今年度は病床利用率が上昇していることも要因と思われる。看護補助者の技術チェックリストや補助者ラダーなどの活用を検討し、タスクシフトを進める。また、病棟薬剤師の配置により看護師による薬剤業務がどの程度削減できるかを評価する。

②DPNの更なる推進

【目標値】ハドル・デブリーフィングを行っている部署数　13部署

【実績】ハドル実施11部署、デブリーフィング実施　9部署

DPNを推進しているが、ハドル・デブリーフィングの方法や、ペアで行動する方法が正しく理解できていないことで定着に至っていない。次年度は、ガイドラインを作成し、DPNの方法やDPNのマインドを正しく理解できるよう学習会を企画し、実践を強化する。

③時間外勤務の削減

【目標値】時間外上限45時間以上の延べ人数　0人
年間360時間以上の延べ人数　0人

【実績】　時間外上限45時間以上の延べ人数　7人

年間360時間以上の延べ人数　2人

時間外勤務が45時間／月を超えた者は7人で50％は看護管理者だった。2ヶ月連続36時間／月超過が3人、360時間／年超過が2人で、時間外勤務の内容として委員会の作業や自部署の業務対応が多く、時間外勤務を実施する職員には偏りがあった。次年度も時間外削減に向けた支援体制（状況確認、面談、サポート等）を強化する。

④年休取得の推進

【目標値】年休取得数（1人当たり年休5日以上）100％

【実績】98.4％

新型コロナウイルス感染による勤務自粛などにより計画的に年休が取得できなかった部署があった。夏季休暇などを含め、計画的に休暇が取得できるよう状況把握と取得促進に向けた支援を検討する。

【学習と成長の視点】

（1）がん看護の質の向上

①認定看護師の育成

【目標値】認定看護師養成校派遣人数　2人

【実績】1人

感染管理分野への派遣選考により1名が決定し､次年度受験予定である。年間を通し、専門・認定看護師の希望を確認しているが目標には至らなかった。職員のキャリア支援を行い、専門・認定看護師の育成を推進することが課題である。

②院内留学制度の推進

【目標値】院内留学を実施した部署数　18部署

【実績】18部署

令和4年度から導入した院内留学制度は､一人ひとりの目標やねらいを明確にした実施により、様々な学習支援として各部署で積極的に活用できた。参加者及び看護管理者の声をまとめ、上半期・下半期に報告による情報共有を行った。院内留学により他部署での看護を経験し、知識と技術の向上のみならず、継続看護・患者支援に大いに役立てることができた。

（2）新人教育体制の強化

①ステップ制度の導入

【目標値】ステップⅢへの到達割合　100％

【実績】97.6％

新型コロナウイルス感染症の影響による臨地実習の減少や学習環境の変化により、新人看護師の教育においては個別性を重視した指導・育成が重要となった。令和5年度からは月ごとの一律の達成目標ではなく､新人看護師の習熟状況に合わせて段階的に評価するステップ制に変更した。新人教育担当者会議や各病棟の振り返りの会で進捗状況を確認し、新たなステップ制が定着するよう支援を行い97.6％がステップⅢまで到達することができた。

②ピアサポートナースの活用

【目標値】面談者延数　100人以上　【実績】100人以上

新人看護師の継続的な支援のため、ピアサポートナースによる面談を計画した。上半期はピアサポートナースが全新人看護師と面談を実施した。下半期は方法を変更し、各部署において看護管理者がピアサポートナースとなり面談を実施した。

（3）看護管理者・次期看護管理者の育成

①マネジメントラダーの活用による支援体制の強化

【目標値】マネジメントラダー0～1のマネジメントラダー（レーダーチャート活用件数）41件

【実績】　41件

県立病院機構では看護管理者に求められる管理能力を段階的に表し、あるべき姿（レベル到達目標）に到達する指標としてマネジメントラダーを導入しており、次期看護管理者、新任の看護管理者の育成、支援に活用している。年度当初にマネジメントラダーレベル0～1の対象41名に理解を深めるための説明を行い､各部署で定期的な結果報告や具体的な支援を受け、全員が活用できた。前年度に引き続き、看護管理研修を7コース実施し、延べ23名が参加した。研修参加者は看護管理における創造性など、マネジメントラダーの理解につながったと評価していた。

②主任看護師の看護管理への参画

【目標値】看護部BSC重点目標への参加者数　36人

【実績】36人

全部署の主任看護師が病院及び看護部の理念・基本方針・運営方針を理解し、リーダーシップを発揮し目標管理に取り組んだ。所属する看護単位の目標達成に向けて、支援を受けながら年度目標設定・評価・課題の抽出に取り組むことができた。看護管理への参画の経験を経て、主体的にマネジメントが行えるように更なる支援を継続する。

## 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3つのコンセプトをもとに栄養管理を行っている。

患者給食の運営にあたっては､HACCP対応の給食施設･設備を活かし、衛生管理・危機管理を重視した給食運営を行っている。

令和3年に独立行政法人へと移行し､県立病院の中ではさまざまな所で変革が始まった。栄養をはじめ各コメディカル部門は4病院一体運営の計画により､人材育成、人材ローテーション、病院間連携をより一層進めることとなった。

また､埼玉県立病院機構の人的インフラ強化計画に基づき、採用を強化することが決まった。そこで栄養部門においては下記の3点に注力して運営することを4病院栄養部門で共有した。

①人材確保：変化を恐れず、柔軟に対応できる人材を確保するために求人活動に取り組む。

②人材育成：新人教育体制の整備、中間層のキャリア支援、マネジメント力向上。

③人事考課制度：コンピテンシーの開発。

### 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。

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するなど、先進的設備をもって開始しているが、開設から10年が経ち、機器類の入れ替えなどのメンテナンスにより厨房の機能を活かせるように運営している。

（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､栄養部職員によるバースデーカード、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。

令和5年度はバースデーサービスとともに行事食にも力を入れるとともに、X（旧ツイッター）によって栄養部門のニュースを情報発信している。

令和5年度　希望限定食提供食数　計37,987食

（全食数の11.5%）

（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。

防災備蓄としては主に水と食料の備蓄をしている。患者用500食×3回×5日間分、職員用3日分。通常使用しているローリングストック食材を合わせると､更に7日分の備蓄がある｡総合防災訓練では､備蓄倉庫見学、部内安全確認訓練、機器安全点検訓練等を行い、有事に備えている。また､総合防災訓練では栄養部門のBCPについて発表することで､院内での理解を広げられた。さらに患者給食用のα化米や水の一部を4階に保存することで、有事への備えがすすめられた。

令和5年度は5月にコロナウイルス感染症が5類となったことで、世間ではコロナ禍が空けたという動きが強かったが、院内では注意を継続して備えてきた。栄養部門に於いても同様に感染を防御するうえで注意を継続してきた1年であった。

（４）給食数

令和4年度患者給食提供状況は、総食数330,370食（1日平均905食、令和4年度比7.4%増）、一般食は215,614食（65.3%）、特別治療食は96,903食（29.3%）、検査食は701食（0.2%）であった。

前年度と比較して特別治療食の割合が増加する傾向にあった。

当センターの患者給食では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。また、患者の栄養状態に応じて栄養補助食品等を提供している。

### 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。

令和5年度栄養食事指導実績

合計1,166件（前年度比25.5%増）

個別指導1,008件（8.5%増）

集団指導（47件：1月より大腸術後を再開）

（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。

新型コロナウイルス感染予防のために集団指導は休止していたが、令和6年1月より大腸がん術後の集団栄養指導を再開した。

（２）個別指導

手術や化学療法等、治療中の患者様の様々な病状に応じた個別指導を実施している。

### ３　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1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。

令和4年度は､新型コロナウイルスによる感染症対策および栄養部門BCPにより回診・会議・研修は中止・縮小した。

NST回診28回、NST対象患者延べ105人（1回平均3.8人）、NSTコンサルテーション35件、病棟訪問7件、身体計測46件であった。

### ４　その他

《教育・研修》

ミーティング（毎朝･毎月定例）･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。

《管理栄養士養成校臨地実習》

医療分野で活躍する管理栄養士を育成するため､4年制大学の学生の受け入れを行っている｡令和4年度は2校から3週間の期間で3回、4週間の期間で1回、計10名の受け入れを行った。

## 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5,133件で、紙カルテは電子カルテ導入以降、前年度比9.3%増の427.8件／月で、21.1件／日となり、徐々に診療情報が電子カルテに移行されている。

### 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。

2016年症例より、全国がん登録が開始されたことを受けて、「がん診療連携拠点病院等　院内がん登録　標準登録様式2016年版」に準拠したものに変更して登録を行っている。追跡調査も実施しており、今年度対象件数は2012年症例である。国立がん研究センターで行われている予後調査支援事業に参加することで患者の生存確認を継続している。

また、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2022年（0年）症例、2011年（10年）の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「全国がん登録事業」に協力し、届出票による遡り調査、2022年症例の情報提供を行った。

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。

2023年12月20日（水）の研修会では外部講師を依頼し「胃がんの病期分類および演習」「標準登録様式2016年版および演習」を埼玉県内の64施設110名の参加があった。これまで新型コロナウイルス感染症の影響にてWEB配信で対応していた研修会を集合研修として実施。参加者への事前の体調管理や研修中のマスク着用等の通常感染対策に加え、指定席で受講いただくことで事務局内にて研修後の体調不良発生把握に備えたが、何事もなく研修会を遂行することが出来た。

### 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。今年度は53件で昨年度と比べ1件増となった。うち、B型肝炎訴訟関係については3件申請があった。

### 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前年より38,930件増の総数338,102件、1,391.4件／日（160.2件増）で昨年度比1.1%増となった。

## 第７節　患者サポートセンター業務

患者サポートセンターは令和4年4月にそれまでの地域連携・相談支援センターと入退院支援センターを統合し新設された。職員は、センター長（副病院長）、副センター長（副病院長兼看護部長）、主幹、入院支援担当（看護師・医師事務補助者）、退院支援担当（看護師）、医療福祉相談（MSW）、地域連携（看護師・事務職）、がん相談員（MSW・看護師）、全体の事務業務を担当する事務職員で構成されている。院内患者の入院前から退院後を見据えたシームレスな調整はもちろん、都道府県がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターとして院内外問わず患者・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。また、患者・家族が“どこに相談したらいいのかわからない”ということで困ることが無いようにするための患者相談窓口としての機能を有している。

### １．業務実績

１）入院支援

全診療科に介入を順次拡大し、予定入院患者の面談を行っている。

令和5年度　入院支援率65.4%であった。

２）退院支援

退院時共同指導、介護支援連携指導など地域の医療機関、ケアマネージャー等と顔の見える連携を実施している。

令和5年度　退院支援率59.5%であった。

３）医療福祉相談

転院や施設入所における情報提供や調整、社会保障制度についての相談や情報提供を行っている。また、就労支援両立支援も行っており、2-8）に挙げる相談会との連携も強化している。

４）地域連携

受診調整や転院調整、地域連携パスの窓口となっている。地域連携への令和5年度の相談件数は、7,580件であった。

５）がん相談支援センター

都道府県がん診療連携拠点病院として、認定がん専門相談員を7名有し、院内院外を問わずがん相談に応じている。

令和5年度の相談件数は、12,039件であった。

６）患者相談窓口

直接来院および電話による相談に対応し、相談内容に応じて関係部署と連携し対応している。

### ２．事業

平成28年（2016年）「国立がん研究センター　認定がん相談

支援センター」として認定を受け、令和2年度に認定更新を行った。

1）都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会へ参加し、埼玉県がん診療連携協議会　情報連携部会、相談支援作業部会の会議を3回開催した。各拠点病院、指定病院間の情報共有をおこなった。

2）医療者対象勉強会

①令和6年1月29日（月）

テーマ：「病院全体で取り組む退院支援・在宅療養支援～事例を基に支援プロセスを学ぼう～」

参加者：65名（医師1名、看護師51名、コメディカル7名、医事3名、ニチイ3名）

②令和6年2月20日（火）

テーマ：「自宅退院できない！どう支援する？～転院施設入所支援について」

参加者：63名（医師1名、看護師56名、コメディカル6名）

3）症例検討会

令和6年2月16日（金）

症例検討会～つなぐ～（オンライン開催）

＊地域緩和ケアカンファレンスとの共催

テーマ：「障害を乗り越える」～聾唖のがん終末期患者の在宅看取りを通して学んだこと～

地域医療機関の医師、訪問看護ステーションの看護師、社会福祉協議会の手話通訳の方と連携し、企画・開催した。

参加者：76名（院内47名、院外29名）

4）患者サポートセンターだよりの発行

令和4年度から「患者サポートセンターだより」を、院内職員だけでなく患者向けにも発行した。第3号と第4号は患者サポートセンターの活動を患者向けにさらにわかりやすく紹介した。第5号と第6号では、患者サポートセンターの様々な活動や患者サポートセンターに寄せられたアンケート結果などを掲載し、患者サポートセンターを多くの方に知ってもらい、活用してもらえるように広報した。

5）家族向けセミナー

令和5年度は2回開催し、アンケート結果では参加者の満足度は高かった。

令和5年11月10日（金）「リハビリヨガ」（オンライン開催）

参加者：5名

令和6年2月20日（火）「リフレクソロジー」（対面開催）

参加者：3名

6）患者サロン「いこいの場」

令和2年度以降新型コロナウイルス感染防止対策のため中止した。

7）ピアサポーター活動

令和2年度以降新型コロナウイルス感染防止対策のため中止した。

8）就労支援

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」は感染対策を行いながら、12回開催し29名（新規24名、継続5名）、ハローワーク大宮による「個別就職相談会」は、34回開催し、95名（新規26名、継続69名）の相談を行った。

9）院外活動

（1）“働くがん患者のためのがんワンストップ相談”

派遣回数：2回（各回：看護師1名、MSW1名）

（2）職員講師派遣

①鴻巣市主催　在宅医療・介護連携推進事業　多職種研修講師　緩和ケア認定看護師1名派遣

②桶川市介護支援専門員連絡会主催　「がんとお金について」　MSW1名派遣

### 3．実習・教育・研究

令和5年度は、日本赤十字看護大学大学院在宅看護専門看護師課程の実習生を1名受け入れた。

認定がん相談専門員は継続して育成しており、令和5年度時点で認定がん専門相談員は7名（看護師：4名、MSW：3名）である。

今後も相談員の育成、教育に努め患者・家族の悩みや不安があるときに気軽に相談でき、適切な情報提供ができる職員の育成と相談員が最新情報を得られる環境を整備する。

具体的な相談内容および統計は184頁に掲載した。

## 第８節　医療安全管理業務

### １　医療安全管理体制

平成17年4月に策定され、令和3年4月1日に改定された地方独立行政法人埼玉県立病院機構策定の「医療事故対応指針」に基づき、埼玉県立病院として医療安全管理体制を整備している。

当院の医療安全マニュアルは、平成12年に医療事故防止マニュアルとして制定され、平成15年には医療事故対応マニュアルも制定された。また、平成17年9月に医療安全管理規定を策定し、平成20年に医療安全管理指針に改訂した。

**1）医療安全管理委員会の活動**

委員会活動　参照

**2）医療安全管理室会議**

毎週1回定例会を開催した（36回）。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策を検討し、医療安全管理委員会で報告、決定した。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＞13名

副病院長1名（医療安全管理委員会委員長）、医療安全管理室長1名、医療安全管理者1名、医師4名（内科系2名・外科系各2名）、看護師2名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師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」に基づき活動を実施した。

・医療安全に関する研修会および啓発活動の企画・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
・インシデント・アクシデントレポートの分析・改善策の提案と評価
・医療事故発生時の対応
・医療安全に関する情報提供（医療安全管理室だより№1～13、緊急医療安全情報№1～2、院外関係機関からの医療安全情報、医療事故の再発防止に関する提言）
・院内ラウンド
・医療安全文化調査の実施、結果分析、フィードバック
・相談窓口業務
・他施設との連携・情報共有
・内視鏡診断報告書既読・未読管理運用の新規マニュアル作成、報告書の確認漏れ防止のモニタリング開始
・術前下部内視鏡（EMR/Polypectomy）と注腸X線およびCTコロノグラフィの同一日検査実施の運用の新規マニュアル作成、運用開始
・医療安全マニュアルの改訂：酸素療法中の事故防止対策の一部改訂、手術マーキングマニュアルの一部改訂、異状死においての連絡体制の改訂

**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、部門の医療安全推進委員会の企画・運営を行っている。部門は以下の10部門に分かれている。

| | |
|---|---|
| 内科系診療部門 | 薬剤部門 |
| 外科系診療部門 | 放射線技術部門 |
| 手術室・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**

各診科長または科長が指名した医師、各部門長および副部長もしくは副技師長、各看護単位の看護師長および業務担当主任、事務局部長がこの任にあたり、各部門・部署・診療科での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 | 8.7% |
| 薬剤・輸血に関する項目 | 34.6% |
| 治療・処置に関する項目 | 9.5% |
| 医療用具（機器）、ドレーン・チューブ類の使用に関する項目 | 14.2% |
| 検査に関する項目 | 9.9% |
| 療養上の場面に関する項目 | 4.1% |
| 転倒・転落 | 8.9% |
| 給食・栄養に関する項目 | 2.3% |
| その他の場面に関する項目 | 7.8% |
| 合　　計 | 100% |

レベル別

| 事象レベル | | 割　合 |
|---|---|---|
| インシデント | レベル0 | 32.7% |
| | レベル1 | 37.3% |
| | レベル2 | 14.4% |
| | レベル3a | 14.0% |
| アクシデント | レベル3b | 1.3% |
| | レベル4a | 0.0% |
| | レベル4b | 0.0% |
| | レベル5 | 0.2% |
| 合　計 | | 100% |

報告されたレポートのうち、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や医療安全管理室会議で再発防止策を検討し、医療安全管理委員会にて報告し、再発防止対策を周知している。

平成21年6月より、電子カルテ端末に医療安全集中管理システムを導入し、インシデント・アクシデントレポートはシステム入力するようになった。また、平成18年10月から開始した周術期「チョット」報告も、電子カルテで入力できるようにしており、ほぼ全例について報告が得られている。平成23年12月からは、医療の透明性を高め、県立病院と県民との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）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、以下の取組を行った。

**１）ポスター掲示**

当院作成のポスターと、医療事故調査支援センター作成のポスターを掲示した。

**２）緑リボンシール着用**

“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「緑リボンシ

ール」をネームプレートに付け業務を行った。

**3）医療安全をテーマにした標語・川柳・短歌**

各部門・部署、患者さんやご家族から医療安全をテーマにした標語や川柳・短歌を募集した。応募があった68作品すべてを、エントランスに続く廊下に、1カ月間掲示し、職員だけでなく、多くの患者さん、ご家族、来院された方々にみていただき、良いと思う作品への投票も行った。

掲示期間：令和5年11月1日～11月30日
応募作品：68作品
投 票 数：210票

## 3　院内研修会の開催

**1）医療安全研修**

（1）eラーニング

① スキンテア
講師：東京大学大学院医学系研究科　老年看護学／創傷看護学分野　教授　仲上　豪二朗　先生

② Shared Decision Making
講師：公益社団法人大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院　副院長　福岡　敏雄　先生

③ 医療職の倫理観
講師：真言宗智山派　薬王寺　住職（元・自治医科大学　小児科医）倉松　俊弘　先生

④ 多様性のマネジメント
講師：静岡県立大学　看護学部看護学科　教授　看護学研究科　教授（兼務）竹熊カツマタ　麻子　先生

日時：令和5年10月1日～令和6年2月28日
対象：全職員
受講者：①531名、②264名、③487名、④281名

（2）集合研修

① チームSTEPPS～入門編～または～初級編～
日時：令和5年10月～令和6年2月
講師：前原　みゆき　セイフティマネージャー
対象：全職員（希望部署に出前研修）
受講者：45名

**2）医薬品安全管理に係る研修**

① 院内における麻薬管理の注意点
② オピオイドの特徴
講師：薬剤部作製動画（個人動画視聴）
日時：令和5年11月27日～令和6年2月29日
対象：全職員
受講者：540名

**3）医療機器安全管理に係る研修**

① 輸液ポンプ使用方法
② シリンジポンプ使用方法
③ 新型経腸栄養ポンプ使用方法
日時：令和5年11月～令和6年1月
講師：テルモ社及びカーディナルヘルス社作製動画（個人動画視聴）
対象：医師、看護師
受講者：436名

**4）診療用放射線に係る安全管理体制の研修**

① 診療放射線被ばく管理に関する研修
日本医師会作製動画（個人動画視聴）
日時：令和5年8月～10月
対象：医師、看護師、放射線に関わる職員
受講者：615名

**5）輸血療法研修　～当院で起きた輸血の事故を考えよう～**

① 当院で起きた輸血の患者間違いを振り返り再発防止策を一緒に考える
日時：令和6年2月6日、2月7日（同一研修、集合開催）
講師：前原　みゆき　セイフティマネージャー
対象：全職員
受講者：123名

② 輸血過誤の防止
日時：令和6年2月8日～3月22日
講師：日本赤十字社作製動画（個人動画視聴）
対象：全職員
受講者：433名

**6）BLS研修**

日時：令和6年2月5日、6日、7日（同一研修、集合開催）
講師：院内救急体制整備委員会
対象：非医療職
受講者：125名

**7）研修会**

・医師対象：新規採用レジデント向け医療安全の基礎研修1回
・看護師対象：クリニカルラダーレベルⅠ医療安全1－1研修1回・医療安全1－2研修　1回
クリニカルラダーレベルⅡ医療安全2研修　1回
クリニカルラダーレベルⅢ医療安全3研修　1回

## 4　医療安全ラウンド

① 生体情報モニタアラーム管理：令和5年5月
② 救急カート整備状況管理：令和5年12月
③ 薬剤管理・金庫管理・酸素ボンベ保管管理：令和6年2月

# 第９節　緩和ケアセンター業務

緩和ケアセンターは、平成28年4月に「緩和ケアチーム」「緩和ケア外来」「緩和ケア病棟」を結びつけ、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションとの連携を密に行うことを目的として設置された。緩和ケアセンターは、迅速かつ適切に、がんによるさまざまな身体的・心理的・社会的な苦しみを和らげ、その人らしく充実した日々が送れるよう、患者や家族の幅広いニーズに答えていくことを使命としている。医師、

看護師、薬剤師を中心とした多職種が連携を図り、緩和医療を提供している。

緩和ケアセンターの構成要員は①センター長②ジェネラルマネージャー③専従の身体症状担当医師④専任の精神症状担当医師⑤専従の看護師⑥薬剤師である。

## 1．緩和ケアチーム診察件数・時期

令和5年度の入院患者に対する緩和ケアチーム診察件数（初診）は、延べ521件（前年度比＋94件）であった。緩和ケアチームが診察を開始した時期は、がん診断～初期治療前からが6.1%、がん治療中から35.6%、がん治療終了後が58.3%であった。

## 2．緩和ケアセンターの業務

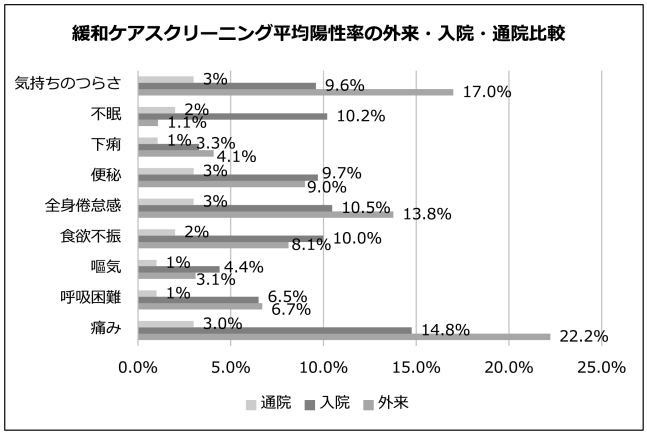
### 1）緩和ケアチームによる病棟ラウンドの実施

主治医から診察を依頼された患者のラウンドを毎日実施し、緊急の診察依頼にも臨機応変に対応した。令和5年度の緩和ケアチームによる病棟ラウンドは、延べ3,787件（前年比＋1,216件）実施した。

### 2）緩和ケアスクリーニングの運用推進、集計

入院患者（緩和ケア病棟、HCUを除く）は入院時に、外来患者は初診時に苦痛のスクリーニングとして「緩和ケアスクリーニング」を実施している。令和3年度からは、通院治療センター利用患者で、外来初回化学療法時、薬剤変更後の外来初回投与時に該当する患者に対しても実施している。また、ACPに関連する質問項目をシートに追加して実施している。

苦痛のカットオフ値は「2」とし、陽性患者の苦痛に対し基本的緩和ケアの提供を促進した。令和5年度の緩和ケアスクリーニングの平均陽性率は、入院患者30%、外来患者38%、通院治療センター利用患者9%であった。症状別の陽性率は下図の通りである。緩和ケアスクリーニング陽性者には、各部署の看護カンファレンスで対応を検討し、症状への対処に関するリーフレット配布、患者の希望に応じたがん看護外来や緩和ケアチームの依頼、精神腫瘍科受診、患者サポートセンターの看護師やMSWとの面談などにつなげた。




### 3）がん看護外来の運営　患者カウンセリング等の適切なケア

平成28年7月～がん看護外来を設置し、患者や家族の不安の軽減に努めている。当初担当1名の週3枠で開始したが、平成28年度には、担当者を3名に増員し週9枠とした。更に平成29年度は、担当者4名とし週12枠まで外来枠を増設した。令和5年度は、延べ64名（前年度比－12件）に対しがん看護外来を実施した。年間利用者件数は消化器内科患者が中心であった。がん治療終了時期の利用者が全体の5割強を占めた。

### 4）緩和ケア科外来の実施

緩和ケアチーム外来は1週間に2件の初診、臨時診療による継続診療を行った。令和4年度の外来患者診察件数は、延べ326件（前年比＋58件）であった。

### 5）看護カンファレンスの実施

令和5年度は16部署に対し、計149回（前年度比＋60件）の看護カンファレンスを実施した。主な内容は、患者の緩和ケアチーム介入患者の情報・アセスメントの共有、ケア方法の検討、倫理カンファレンス、デスケースカンファレンス、勉強会であった。

令和5年度は緩和ケア領域におけるがん看護の質の向上を目的とした意思決定支援の勉強会を企画し、緩和ケアチーム専従看護師が16部署で計42回実施した。

### 6）緩和ケアセンターカンファレンスの実施

・毎週火曜日：緩和ケアチームスタッフ、緩和ケア科医師、緩和ケア病棟師長により、緩和ケアセンター運営等について討議した。カンファレンス内容は議事録にまとめ、保管した。

・月1回火曜日:緩和ケア科医師､緩和ケアセンターGM、緩和ケア病棟師長・主任により、緩和ケア病棟の運営について討議した。カンファレンス内容は議事録にまとめ、保管した。

・毎朝：緩和ケアチームスタッフにより、緩和ケアチーム回診患者についてのカンファレンスを行った。

・毎週金曜日：緩和ケア科医師により、緩和ケア病棟入院中患者についての治療方針についてカンファレンスを行った。内容は、カルテに記録した。

・毎週金曜日：緩和ケア科医師、放射線治療医によりカンファレンスを行った。内容はカルテに記録した。

・月1回金曜日：緩和ケアセンタースタッフ、緩和ケア病棟スタッフ、埼玉県立精神保健医療センター精神科医師により、カンファレンスを行った。

### 7）緊急緩和ケア病床の運用

緩和ケア病棟における緊急入院体制を整備し、緊急緩和ケア病床と位置付けた。連携する在宅療養支援診療所のリストを作成した。緩和ケア転科面談を予め実施し緩和ケア科に登録しておくことで、緩和ケア病棟への緊急入院を可能とした。連携する診療所を毎年検討し、令和5年度からは、9施設の在宅療養支援診療所と連携している。

### 8）地域医療機関との連携カンファレンスの開催

令和5年度は「地域連携緩和ケアカンファレンス」を11

回Webにて開催した。診療に係る知識をレクチャーし、参加者とのディスカッションを実施した。最終回は患者サポートセンターと共催し、連携施設との症例検討会を実施した。院内から延べ366名(前年度比－67名)、院外から延べ543名（前年度比＋51名）が参加した。

**９）緩和ケア勉強会の開催**

新型コロナウイルスの影響で中止となった。

**10）緩和ケアに関する高次の相談支援体制の確保**

緩和ケアに関する相談業務のうち、専門的な内容や調整に関しては、緩和ケアセンターが実施した。令和4年度からは、他施設利用患者を対象とした緩和ケアチーム診療を開始し、診療件数は7件であった。

**３．教育・研修**

**１）緩和ケアチーム実地研修の受け入れ**

平成28年度から、全国の緩和ケアチームの緩和医療の質の向上を目的とした、緩和ケアチーム実地研修を受け入れている。令和2年度からは新型コロナウイルスの影響で受け入れていない。

**２）がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会**

院内の医療従事者7名が受講を修了した。

**３）ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムの開催**

院内外のがん緩和ケアに関する看護実践能力の充実と地域連携の強化を図るため、平成27年度より院内及び県内他施設の看護師を対象に「ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム」を開催している。令和2年度から令和4年度は新型コロナウイルスの影響で中止したが、令和5年度に再開し1回（2日間）の研修を開催した。院内外の看護師及びケアマネージャーを対象として実施し、院外13施設18名、院内17名、計35名が受講した。

# 第10節　ＴＱＭ推進室業務

**ＴＱＭ推進室**

TQM推進室は、病院全体のTQM（Total Quality Management）の推進を担い、医療の質と安全の向上に資することを目的に、病院長直下の組織として平成31年4月、県立4病院に設置された。

TQM活動を推進するために、病院長および公益社団法人　日本医療機能評価機構主催の医療クオリティマネジャー養成セミナーを受講した医師・看護師・臨床検査技師・薬剤師・診療放射線技師、事務職員および医療安全管理室長の多職種で構成されている。

定例会議を行い、計34回開催した。又、専用メールや院内PCサイボウズガルーンのスペースでディスカッション機能を使用し常に情報共有している。

**１．役割**

医療の質の向上に関する活動や、各部門の自発的なTQM活動の取組の促進、医療の質の向上に係る職員への教育・啓発活動、その他病院長から提示された事案や職員からの業務改善案について検討し、執行部に提言する。

**２．活動**

（1）MSSプロジェクトをがんセンタープロジェクトとして推進（継続）

2020年に看護のやりがいプロジェクトとして看護部でスタートしたMSS（認め合い・支え合い・成長する）プロジェクトを、多職種協働を推進する病院全体の取組として拡大、推進した。

（２）TQM掲示板の活用

院内7か所のTQM掲示板を活用し、各部署や委員会で示される医療の質向上に寄与する定型的指標、トピックスを掲示し、情報の更新を行った。

また、リアクション機能の追加他、アクティビティの向上に努め、QC活動報告の特集を行うなど業務改善に関する職員間の情報共有を図った。

（３）QC活動発表会

全ての職員が、身近な改善活動に取組むことで「患者により良い医療を提供すること」、「働きやすい環境を構築すること」につなげることを目的として、改善活動の共有を図った。従来の自薦に加え、他薦で活動を共有し評価する取組を導入した。過度な業務負担とならないようポスター発表で全18テーマの活動報告を行い、閲覧者の投票による表彰を行った。

（４）改善提案・意見箱

医療の質と安全の向上に関連する提案や意見を広く職員から吸収するために意見箱を掲示板とともに設置している。令和5年度は34件の提案、意見があり対応した。

（５）診療科別退院サマリの作成率向上の取組

退院サマリは病院機能評価の定義で2週間以内の作成が求められている。作成率を経時的に示し可視化することで、診療科間でのバラつきを補正し、作成率の向上を図った。

（６）働き方改革への取組（委員会会議の効率化）

会議の開催状況について調査を行った。開催方法や時間など実態の比較を行い、効率化、スリム化について意見をまとめた。

（７）患者満足度調査（接遇委員会が施行、結果をTQM推進室で評価）

（８）医療における安全文化に関する調査結果および改善策の検討、まとめ

（９）日本医療機能評価機構が主催する、医療の質可視化プロジェクト（厚生労働省補助事業）に参加し、当院のデータを登録した。

# 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国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の革新的がん医療実用化研究事業、AMED次世代がん事業、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って、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。この研究所と病院医師間の共同研究の一層の促進のために、婦人科、泌尿器科と協力してそれぞれ3つの新たな共同研究を昨年度立ち上げ、その一部は論文発表に至っている。さらに、近年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。

これまで研究者と医師が、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た。コロナ禍がようやく終結し、学会活動が再び活性化しつつある。次年度に向けてさらに発展が期待される。

## 第２節　研究所における活動と研究

臨床腫瘍研究所　がん予防研究担当、がん診断研究担当、がん治療研究担当の3部門の研究課題と業績は、研究編第1章に記述した。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。当センターと(株)PMTとの共同研究で開発された「PCR試薬分注対応RNA・DNA自動抽出精製システム」は、コロナウイルス感染症の早期診断に有用な核酸抽出の自動システムであり、今後もこのようなシーズの提供とネットワークを活用した産学官連携を促進し、埼玉県の産業振興、医療の充実に貢献することを研究所は目指していく。これを継続発展するためにR4年度文部科学省科研費に応募し、基盤研究（C）に採択されR5年も研究が継続している。

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。研究員が分担して埼玉大学理工学科学部生を対象に講義「基礎生体適応学基礎生物学I」エッセンシャル細胞生物学を行った。さらに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。また埼玉大学教育学部養護教諭養成課程の学生を対象に、所長は臨床医学概説A・B講義を行い、研究員が分担して薬理学概論を講義した。

その他の教育活動として、第14回　埼玉県民がんサイエンスサロンを企画し、コロナウイルス感染症流行もあったが、R5年11月11日に開催し、実習には20名の参加があった。講演については昭和大学臨床薬理研究所臨床免疫腫瘍学部門・昭和大学医学部内科学講座腫瘍内科学部門　吉村　清先生による「腸内細菌がかえる　がん治療の未来」を行い、参加者は32名であった。令和5年度サイエンススクールは、R5年8月19日に開催し、埼玉県内の高校生18名が参加した。

令和5年度の研究業績は、英文論文9報、学会発表23演題である。小児神経芽腫のTR研究および基礎研究、腫瘍免疫研究などが行われ、神経芽腫における分子機能解析の研究などがBMC Cancer誌、Int J Mol Sci. 誌、JCO Precis Oncol誌に掲載された。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』が運営されている。平成28年度にはバイオバンク運営委員会を設立し、BIOPRISMをデータベースソフトウェアとして導入した。令和5年度は凍結組織の保存検体数は順調に推移し、631症例をバンキングした。コロナ禍の只中であったが、臨床医の皆様の努力の成果と思われた。包括同意取得率は80．8％であった。

また、埼玉県立がんセンター臨床腫瘍研究所は平成26年10月から日本小児がん研究グループ（JCCG）神経芽腫委員会の検体センター・分子診断センターとして、小児がん医療に貢献している。予後因子である*MYCN*遺伝子増幅の有無（real time PCRおよびFISH）、DNA ploidy（FACS）、染色体構造異常（CGHアレイ）の解析を行うとともに検体の保存を行っている。令和5年度は117症例の神経芽腫群腫瘍（疑いを含む）を受け入れ、MYCN遺伝子増幅解析をFISH解析109症例・real time PCR解析115症例、DNA Ploidy解析96症例およびCGHアレイ解析を4症例にて実施した。これらの解析結果はおおむね1週間以内に各施設に送付することが出来た。また、今後の研究に使用するため残余検体を凍結保存した。このように、全国で診断される神経芽腫症例のおよそ9割が当研究所の分子診断を受け、治療方針決定に役立てられている。

## 第３節　臨床各部科における研究

令和5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。それらは、病院における研究課題一覧が第1節、研究課題と業績が第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・医師主導臨床研究・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。今年度は新型コロナウイルスが感染法上の5類に移行され、学会の多くがハイブリッドでの開催の形式を残しながら、対面開催に重点が置かれるようになった。その中で、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ことは時間的にも体力的にも大変な負担である。しかし、臨床業務で生じた疑問や遭遇するアンメットニーズを解決するために行う臨床試験や臨床研究は将来必ずがん診療の進歩に貢献し、がんで苦しむ患者さんを少しでも減らせると信じて日夜努力を重ねている。

# 第５章　院内委員会活動

**経営戦略会議**

経営戦略会議は、埼玉県立がんセンターの経営に関する改善方策を協議し、その推進を図るとともに、機構本部が開催する病院機構経営戦略会議への報告事項を検討するために設置した会議である。センターの経営改善に関すること、病院機構本部への報告等に関すること、その他委員会が必要と認めることについて検討するものである。

本会議は病院長を議長とし、副病院長、研究所長、看護部長、各診療科長、放射線技術部長、検査技術部長、薬剤部長、栄養部長、医療安全管理室長、感染管理室長代理、リハビリテーション部門代表、事務局の45名で構成されている。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症患者の重点受入れ施設として、経営改善を図るとともに感染防止対策に注力した。会議は原則部局長会議内で開催し、主に前月の経営指標について検討・報告を行った。

**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。

委員長は入院病棟統括部長とし、委員は副病院長、全病棟医長・同師長、看護副部長、医療安全管理者、副局長兼企画部長及び医事担当で構成される。

令和5年度は、当該委員会を12回開催し、主に病床利用率の改善に向けて協議がされた。

**外来運営委員会**

本委員会は、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。

令和5年度は、全11回の会議が開催され、各部門や各委員会等より周知や報告、協議事項が多数挙がった。

診療部門からは、院内における許可のない録音・録画の禁止について、内視鏡検査のオーダールールの変更について、暴言・暴力対応マニュアルの変更等が挙がり運用の協議や周知が図られた。

また、通院治療センターからは、当日予約と当日キャンセルについて、患者サポートセンターからは、メディカルスキャニングのMRI撮影の基準の報告について挙がり、運用の協議や周知が図られた。放射線技術部からは、単純CT検査、造影CT検査、MRI検査継続同意書と、ヨード造影剤を適応外に処方する際の同意書に関する周知が図られた。他にも、薬剤部からは、エンシュア・リキッドに関する周知が行われた。

感染対策部門からは、年始の入院前抗原定量検査についての協力依頼があった。

事務部門からは、在宅医療機器使用中止時の指示連絡の変更について、休診等による外来診療予約枠の変更連絡について、などの説明がされた。

**手術室・ＨＣＵ運営委員会**

手術室・HCU運営委員会は、手術室・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。

手術統括部長を委員長とし、委員として関連診療科の代表、手術室・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。

令和5年度は年4回の定例委員会（4月、7月、10月、1月）のほか2月・3月に対面での開催、その他の月でメール会議を6回開催し、毎月の手術室・HCU統計報告、学会参加に伴うオープン枠の有効活用などの運営上の問題点、手術枠の見直しなどの手術室の運用に関することについて協議を行った。

**図書館運営委員会**

図書館運営委員会は、医学図書館として資料の充実や文献検索などの図書館サービス向上を図るため設置されている。

令和5年度は3回の委員会を開催した。今年度は、学術雑誌の価格高騰が続いているため、アンケート調査を実施し、その結果を踏まえ購入する雑誌を選定した。その他に、臨床診断サポートツールの入れ替え及び医学専門雑誌配信サービスの導入を決定した。

**病院機能評価受審準備委員会**

令和3年3月に期限を迎える病院機能評価の認定更新に向け、令和元年10月に病院機能検討委員会を病院機能評価受審準備委員会に改め、規模を拡大して準備を進めた。ところが、令和2年に入ると、新型コロナウイルス感染症の感染拡大があり、当院でも患者の受け入れ、院内の病棟改編等が行われるなど対策を行う必要が生じ、こうしたことを背景に委員会で1年延期に全員賛同し、部局長会議に報告の上、令和4年1月への延長を決定した。

しかし、令和3年度はさらに新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進んだため、1月18日に委員会を開催し、日本医療機能評価機構からの最終意向確認に対し、本審査受審の再延期を報告することに決定した。なお、延期後の日程は、令和4年11月とした。

令和4年度は、4回のコアメンバー会議と5回の委員会が開催され、本審査受審に向けて準備し、11月17日～11月18日の本審査に臨んだ。その後、令和5年3月10日付けで認定（3rdG：Ver.2.0）となった。

令和5年度は認定の翌年度であったが、当初の更新年度から起算すると中間年度にあたるため、2回のコアメンバー会議と2回の委員会を開催し、認定結果の課題を整理したうえで「期中の報告」を行った。

**保険・ＤＰＣ委員会**

保険・DPC委員会は、保険診療に係る諸問題を研究協議し、もって適正、効率的な診療報酬請求体制を確保、維持改善すること、DPCの適切なコーディングを行う体制を確保するために設置されている。

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。

令和5年度は委員会を5回開催し、査定・返戻状況を報告するとともに、医事請求を遅滞なく行うため、入院病名と主病名の入力に係る広報を行った。

また､DPC制度についても適切なコーディングに向けた取組として､DPC制度に関連した情報共有を行い、適切な保険請求のために協議を行った。

**クリニカルパス推進委員会**

クリニカルパス（パス）は医師により様々な治療法が存在する中で、その標準化によって治療及び患者サービスの格差を解消し効率の良い医療を目指すとともに、平均在院日数の短縮につなげる事を目的として運用されている。

同時に全ての医療用パスに合わせて患者用クリニカルパスも整えている。

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・承認するとともに、その運用についての協議を行う委員会である。

令和5年度は、当該会議を6回開催し、新規16件、更新51件、計67件のパスを審査し､必要な修正を加えて全てを承認した。

また､クリニカルパスのバリアンスについて調査を行った。

2023年4月～2024年3月の5,367件を対象とし、530件（発生率：9.9%）という結果であり、部局長会議に於いて結果報告及び情報提供を行った。

今後も引き続き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。

**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。令和5年度は、12回会議を開催し、緩和ケアスクリーニング、セット処方の見直し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看護専門看護師、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。令和5年度は、地域連携緩和ケアカンファレンスを11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、29名が受講した。

**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（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。令和5年度は11回の会合を開催した。

具体的には新規に25件の治験について､「医薬品の臨床研究の実施の基準に関する省令（新GCP)」に則り審査を行い承認した。また、令和4年度中に実施されている受託研究・医師主導治験149件についても安全性や継続の可否について審査を行い承認した。

その他の臨床研究については新規に多施設共同研究3件の申請があり､「臨床研究の倫理指針」に則り審査が行われ承認された（迅速審査)。

自主臨床試験倫理指針改訂にともない「自主臨床試験の指針」「自主臨床試験の手順書」の改訂がなされ、それぞれ第8版、第6版が承認された。また、2023年2月28日までカット・ドウ・スクエアで保管していた治験関連文書を、DDworks trial siteへ移行するための「カット・ドウ・スクエア廃止に伴う治験関連文書のアーカイブデータの受領と保存に関する手順書　第2版」の施行を承認した。

**プロトコール事前相談委員会**

当院の職員が研究責任者となった自主臨床試験の審議を迅速に行うために、臨床研究審査委員会審議資料のうち、実施計画書、説明同意文書について事前に確認し、必要な助言を行う目的で随時設置される委員会である。

令和5年度は当院の職員が研究責任者となる試験の申請がなかったため、開催されていない。

**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、製造販売後調査及び臨床研究など）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。

令和5年度中には3回の対面会合、1回の書面会合を開催し、研究・研修費の運用の決定、治験等の実施状況の把握を行った。

自主臨床試験倫理指針改訂にともない「自主臨床試験の指針」「自主臨床試験の手順書」の改訂がなされ、それぞれ第8版、第6版が承認された。また、2023年2月28日までカット・ドウ・スクエアで保管していた治験関連文書を、DDworks trial siteへ移行するための「カット・ドウ・スクエア廃止に伴う治験関連文書のアーカイブデータの受領と保存に関する手順書　第2版」の施行を承認した。

治験同意書の様式を改訂した。

令和5年度より、治験費の配分業務、予算作成業務を病院会計課から治験管理室に移管することを決定した。

**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､「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」等種々の指針に則り、審議を行っている。

令和5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208件で、承認された研究課題は200件であった。

また､臨床において迅速に対応すべき案件3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。

また、実施中研究課題の対象件数322件中全件について、承認課題報告書の提出が行われた。

**がんゲノムエキスパートパネル部会**

本委員会は、がんゲノム医療を適正かつ円滑に推進するために、がん遺伝子パネル（CGP）検査の結果を多職種・多領域で医学的に解釈する検討委員会を運営している。当センターは、令和元年9月に、厚生労働省より「がんゲノム医療拠点病院」に指定され、2つの連携病院［埼玉小児医療センター（埼玉県）、佐久総合病院佐久医療センター（長野県）］と共に、がんゲノム医療体制を整備し提供している。令和5年度時点で保険収載されているCGP検査として、FoundationOne CDx、FoundationOne CDx Liquid、NCCオンコガイド、Gardant 360、GenMineTOPのすべてに対応している。令和5年度のエキスパートパネル開催は47回、実施件数は院内症例143件（FoundationOne CDx　組織検体115件、FoundationOne CDx Liquid　血液検体25件、NCCオンコガイド0件、Gardant 360 1件、GenMineTOP　2件）であった。その内訳は、消化器86例、婦人科25例、骨・軟部組織10例、泌尿器9例、呼吸器4例、乳腺4例、頭頸部3例、脳神経2例であった。報告された結果に基づく推奨薬剤の返却は96例（67.1%）にあり、治療に到達したケースは9例（6.3%）であった。生殖細胞系列variantが疑われた症例は22例で、遺伝カウンセリング受診12例、遺伝学的検査受検7例、生殖細胞系列variantとして確定診断された例は6例であった。

今後、新規薬剤の増加と共に検査数の増加が予測される。全ての医療職者への適切な情報提供、啓蒙活動を行い、がん遺伝子パネル検査の地域医療への実装を推進していく。

**情報委員会**

情報委員会は、電子カルテシステムを中心とした医療情報システムの運用を統括し、システムの不具合対応や改善検討を行っている。令和5年度は、計3回の委員会を開催し、令和元年度に更新が完了した電子カルテにおける不具合・要望への対応を実施した。委員全員が職種や職位にとらわれずに活発に議論し、医療安全上改善が必要である項目や改善による費用対効果がより高いものなどを選定し改善を実施することができた。次年度以降は、引き続き不具合への対応や、非常時・災害時・サイバー攻撃被災時のシステム運用マニュアルを用いた障害時訓練などに取り組む必要があると思われる。併せて、次期電子カルテシステムへの更新に向けた準備等を進めていく。

**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。

令和5年度は年間12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、45の新規レジメンについて審査を行い、45レジメンを承認した。また、IRB承認レジメンは7レジメンについて届け出を受理した。

レジメンの審査は、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、当センターのHPにも公開し、外部の医療施設へも周知している。

レジメン管理に関し、薬剤委員会で承認された2品目の後発品への切り替え（9レジメン）変更を行った。また、複数の抗がん薬が供給不良となったため、流通状況を踏まえてレジメンの処方制限などの対応を行った。

また血管外漏出マニュアルに関し、最新のガイドラインの内容も踏まえたうえで見直しを行い、前回の改訂以降に追加となった抗がん薬の追加、組織障害性分類の変更、血管外漏出時の対応の変更を行った。この変更内容については院内に周知するとともに、マニュアルを電子カルテで速やかに閲覧できるよう体制を整えた。

さらに医療安全対策の取り組みとして、レジメンの投与コメントの見直しを行い、投与順序やフィルターの有無などを明確にした。

**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。令和5年度は10回の委員会を開催し、82品目の新規採用と84品目の削除を行った。15品目を後発品に交換し、後発品率は25.9%となった。当センターの採用医薬品数は、内服薬509、注射薬598、外用薬157の総数1,264品目となった。流通不良医薬品を適宜入れ替えて診療への影響を最小限とするように努めた。

**臨床検査適正化委員会**

臨床検査適正化委員会は、臨床検査に係わる諸事項を審議し、適正かつ効率的に維持運営を図る目的で開催されている。令和5年度は臨床検査専門医を委員長とし、規約に則り、年4回開催される予定だったが、新型コロナのオミクロン株の感染予防の集合会議を行ったのは1回で、残り3回はメール会議とした。内科系・外科系の診療科、病理診断科、腫瘍診断・予防科の医師および看護師、検査技師は各部門リーダーなど16名体制で職種に関係なく多職種から公平な意見を求め、臨床検査の適正な遂行のための検討を行っている。主な検討事項は検査統計、各種の管理加算による収益の統計、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。また令和6年度のISO15189：2022移行審査に向けて、品質指標、外部からの意見のフィードバックなどの品質マネジメントシステムについても検討を実施した。

**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。令和5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不規則抗体カードの配布と患者さんへの説明業務を継続して行っている。②「輸血副作用対応ガイド」に沿った電子カルテ画面を作成し、副作用管理の統一化を進めた。入力状況のモニタリングを行い、入力率の向上に努めるとともに、副作用の共有化に勤めている。③システム更新に伴ってコンピュータークロスマッチを導入し、迅速で安全な製剤管理を行っている。④細胞治療業務へ参画し、造血幹細胞の処理を46件実施した。

**診療情報・がん登録管理委員会**

本年度も第1回会議（初顔合わせ以外）は新型コロナウイルス感染症の影響により集合会議として招集せず、メール会議を実施。必要に応じて委員への回覧による審議を行った。主な討議事項は例年に同じく、院内がん登録データの確認作業に関すること、予後調査に関することなどであった。

入院診療要約（退院サマリー）の作成率向上案が討議されており、原則毎週、未作成について各診療科長宛に督促通知している。作成率を向上させるために1週間以内に記入がされていないものに対して主治医へ通知し啓蒙を促している。毎月TQM掲示板を利用して1ヶ月後の作成率を掲示していたが、ほぼ100％に到達したため、現在は2週間以内記入率として診療科毎にグラフ化し院内周知を図っている。

電子カルテ内の記録を確認するために年2回、指定月の全退院患者のカルテ監査を実施している。今年度は2023年5月全退院患者（773件）、2023年11月全退院患者（833件）の2回実施、合計1,606件のカルテ監査を実施した。点検項目を12個に設定、点検した症例を数値化して診療科や病棟毎の比較を行った。また監査時に気づいた点を自由記載し各委員で情報共有し、その結果をまとめ部局長会議へ報告している。

昨年度に引き続き医師委員の協力を得て、院内がん登録のデータ結果よりがん統計を行った。国立がん研究センターの情報サービスのサイトから得られる全国集計データを使用し、当院と埼玉県内・全国の拠点病院をグラフ等で可視化している。院内がん登録と関連したQuality Indicator（QI）研究にも参加しており診療向上に努めている。

今後も精度をあげてデータ分析・評価を行う予定である。

**栄養サポートチーム（ＮＳＴ）**

栄養サポートチーム（NST）は20頁「第3章－第5節　栄養業務　3　栄養サポートチーム（NST）」を参照。

**接遇委員会**

接遇委員会は、職員の接遇及び入院患者・外来患者の医療サービスの向上と、センターにおいて行われるボランティア活動の適正かつ円滑な実施を図るために設置された委員会である。令和3年度より、名称が「医療サービス・ボランティア委員会」から「接遇委員会」へ改められた。2か月に1回定例の会議をもち、令和5年度は6回会議を開催した。

全職員を対象として接遇チェックを年2回（7月・1月）実施し、接遇に関する20項目について自己評価、部署評価を行った。接遇マスターとして推薦の多かった職員27名を選出し、表彰を行った。接遇研修は、7月から10月にかけて「医療職として働くときのチームワークのあり方」「新医療人のためのビジネスマナー」の2テーマをeラーニングで視聴した。

年間を通して「病院長への手紙」の接遇に関する部分の分析や、接遇に関するポスター掲示等の広報活動を行った。

患者満足度調査は10月に入院で2週間、外来で3日間実施した。総合評価（100点満点）では、平均で入院87.4点、外来84.4点の結果だった。コメント欄の記載なども参考にして各部署で調査結果を分析し、課題と対応策を策定し取り組むことで、次年度の患者満足度の向上を目指す。

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。

当センターでは、来院患者のサポートを行う外来ボランティア、院内講堂で音楽や踊り等の催し物を提供していただいている音楽ボランティア、緩和ケア病棟で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、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、そして、院内の廊下に絵画や写真を展示していただいている作品展示ボランティアが在籍している。新型コロナウイルスの感染拡大に伴い活動を制限していたが、今年度からは音楽ボランティアや緩和ケアボランティア、図書ボランティアの活動を一部再開した。今後も感染対策を講じながら、ボランティア活動の再開を進める予定である。

接遇委員会では、来年度以降も引き続きボランティア活動の後方支援や患者満足度調査などを通して、よりよい病院運営に貢献できるよう努めていく。

**バイオバンク運営委員会**

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。埼玉県立がんセンターでは、病院事業として各診療科が連携し、臨床から得られる膨大な試料等を活用し、がん細胞の特徴を解析し、それらデータの蓄積・検証を進めることで、有効な診療手法の確立を支援する取り組みがなされている。こ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。2014年からはバイオバンク運営委員会が発足し、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』を実施している。2023年度は631症例の凍結組織を新たにバンキングした（消化器外科20症例、泌尿器科29症例、婦人科183症例、脳神経外科50症例、整形外科46症例、頭頸部外科14症例、口腔外科2症例、皮膚科5症例、胸部外科263症例、および血液内科37症例）。各診療科増減はあるものの、保存依頼症例数、包括同意書提出数ともに全体的には増加し

た。また、凍結組織使用申請については、定められた手順により申請のあった研究用検体提出（3申請）の検体払い出しを行った。バイオバンクの活用を促進するため、4月には新任医師を対象としたオリエンテーションにて、包括同意取得と検体保存についてのガイダンスを実施した。委員会は6月22日および2月13日（メール会議）の2回開催した。

**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）、感染症専門医、健康管理医、医師5名（放射線診断科、婦人科、臨床検査科（兼）血液内科、消化器内科、呼吸器内科）、看護部長、外来師長、手術室師長、感染管理認定看護師1名、放射線技術部1名、検査技術部2名（うち、感染制御認定臨床微生物検査技師1名）、薬剤部2名（うち、抗菌薬化学療法認定薬剤師・感染制御認定薬剤師1名）、栄養部1名、医療安全管理者、事務局3名となっており、各部門の責任者クラスおよび専門職で構成されている。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、令和5年度は12回会議を開催した。

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。また、北足立郡市医師会に所属する外来感染対策向上加算届出医療機関と連携し、合同カンファレンスを3回実施した。11月9日（木）に埼玉県総合リハビリテーションセンター、地域の連携医療機関16施設、保健所と合同で個人防護具着脱訓練を実施した。また、上尾中央総合病院、北里大学メディカルセンターと連携し、相互ラウンドを実施した。

職員研修1回目（ICT・AST合同研修）は、令和5年5月26日（金）に国際医療福祉大学成田病院の松本　哲哉先生に「新型コロナウイルス感染症への対応と抗菌薬適正使用」のテーマでご講演いただいた。当日参加118名、後日ビデオ研修受講の859名が参加した。職員研修2回目（ICT領域）は、令和5年12月～1月にPPE着脱演習研修を実施した。907名が参加した。職員研修3回目（AST領域）は、令和6年2月19日（月）に院内の感染症専門医、感染管理者、感染制御認定臨床微生物検査技師、感染制御認定薬剤師を演者として「抗微生物薬適正使用Update！　当センターにおける『AST活動』と『COVID－19診療の振り返り』」のテーマで研修会を実施した。当日参加者数127人、ビデオ研修受講者数347人が参加した。

**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。令和5年度の活動目標は、院内の褥瘡予防対策を実施し、引き続き褥瘡発生率の低下（褥瘡保有率1.5%、推定発生率0.8%）を目標として設定した。

活動計画として1.褥瘡対策に関する院内勉強会の実施、2.褥瘡予防月間（12月）での啓蒙活動などを掲げ活動を行った。院内勉強会では動画配信を行い、12月の褥瘡予防月間でのイベントでは、パネルやポスターでの展示を行った。さらに、院内での褥瘡対策の更なる理解促進のために、今年度より、「褥瘡対策委員会だより」を院内職員向けに、隔月で発行した。

なお、令和5年度の褥瘡保有率は1.25%で褥瘡推定発生率は0.66%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**

放射線障害予防規程により、年1回以上開催することが義務付けられている委員会であり、委員長以下13名で構成している。今年度は第46回放射線安全委員会を5-6月にメール会議にて行った。

1. 令和5年度管理状況報告書について
2. 放射線発生装置の更新について
3. 定期検査・定期確認について
4. 放射線取扱主任者選任届について
5. 病院機構本部移転に伴う許可証変更について
6. PET-CT装置校正用線源交換について
7. 放射線安全取扱講習会について

**放射線治療品質管理委員会**

放射線治療における医療事故防止および安全管理体制を継続的に確立するために設置され、放射線治療の品質管理とその向上を目的として、毎月メール会議にて開催している。委員は放射線治療科医師、技術部、医学物理士、外来看護師、病棟師長、病院用度担当で構成している。

議題は、

1. 放射線治療装置等の運用状況報告、管理報告
2. 診療上の問題点、インシデント報告
3. 密封線源、非密封線源使用上の問題点、RI病棟の問題点
4. 外来診療、患者さんからの意見などへの対応　である。

照射装置の稼働状況の確認による治療の品質管理と、放射線治療中のインシデント・アクシデントについての情報共有による安全の向上を目的としている。

**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、令和5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3件、P1レベル実験が5件、及びP1レベルに準じる動物使用実験（P1A）が11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ガス、亜酸化窒素ガス、二酸化炭素ガス、窒素ガス、医療用圧縮空気、吸引）設備の管理体制を向上させ、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。

定例委員会を年1回開催し、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、改修工事、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、広く一般職員に向けて医療ガス講習会も開催し、医療ガスに関する知識の普及や啓発を行っている。

なお、令和5年度の定例委員会を3月中旬に開催し、医療ガス設備の保守点検にて不具合が無いことの報告を行った。また前年度の不具合に対する復旧作業が5月12日に完了したことの報告を行った。

また、例年秋に開催される公益財団法人医療機器センター主催の医療ガス安全管理者講習会については、オンライン講習で1か月の間に計16時間程度の講習ビデオを見るものであり、2名が受講した。

**防災対策委員会**

1　防災対策委員会は、次に掲げる事項について調査審議する。

（1）防災計画の策定及び改訂に関すること。
（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、管理部長、医事部長、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　令和5年度の活動

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため新型コロナウイルス対策本部の指示に基づき活動回数及び人数を縮小して行った。

（1）令和5年6月30日に第1回防災対策委員会（以下委員会）をメール開催し、令和5年度の防災訓練の年間スケジュール等を提案し、承認された。
（2）令和5年7月25日の第1回防災対策委員会作業部会（以下作業部会）にて、総合防災訓練の訓練概要（避難訓練、初期消火訓練、栄養部による炊き出し訓練等）の具体的な訓練方法について検討した。
（3）令和5年9月4日に第2回委員会を開催し、総合防災訓練の訓練概要（情報収集訓練、通報訓練、避難誘導訓練、初期消火訓練、栄養部による炊き出し訓練）について提案し、承認された。
（4）令和5年9月8日13時30分から15時00分まで総合防災訓練を実施した。情報収集訓練、通報訓練、消火器取扱訓練、患者搬送訓練、避難器具使用方法の動画視聴、栄養部による炊き出し訓練を行い、48名が参加した。
（5）令和6年1月16日の第2回作業部会にて、総合防災訓練の結果報告を行い、防火査察、夜間防災訓練及び医師・職員公舎防災訓練について検討した。
（6）令和6年1月19日から1月26日までの期間で防火査察を実施した。6班体制で院内を巡回し、避難や消火活動に支障がないか等の自主点検を行った。
（7）令和6年1月16日から2月14日までの期間で医師・職員公舎防災訓練を実施した。消防設備に関するテキスト研修とし、防災意識の向上を図った。
（8）令和6年2月29日の第3回作業部会にて、夜間防災訓練の訓練概要等を検討した。
（9）令和6年3月7日16時00分から17時00分まで夜間防災訓練（机上訓練）を実施した。机上での避難経路の検証、非常階段を使用した避難訓練、院内の消防設備の確認を行った。46名が参加した。
（10）令和6年3月26日に第3回委員会をメール開催し、令和5年度の医師・職員公舎防災訓練、防火査察、夜間防災訓練の結果報告を行った。

**医療安全管理委員会**

本委員会は、毎月第2金曜日に定例会を開催した（計12回）。委員長は副病院長、副委員長は副病院長兼看護部長、医療安全管理室長、医療安全管理者の3名、委員は各部門の医療安全推進委員長12名、医療安全管理室委員3名、医療機器管理委員会副委員長1名の計20人で構成されている。

令和5年度の主な活動内容は、①インシデント・アクシデントレポート件数およびQI指標（転倒転落発生率、100床当たりの報告数、医師の報告割合）、レベル0の報告割合などの状況

モニタリングとフィードバック、②警鐘事例の報告・対策検討、現場へのフィードバック、③医療の質と安全のためのモニタリングデータの報告およびフィードバック(CVC,PICC,CVポート挿入状況と集計､肝炎ウイルス陽性者の受診推奨状況、画像・病理・内視鏡診断レポート未読状況）④医療安全に関する各種研修及び啓発活動の案内と実施、⑤医療安全マニュアルの新規作成や改訂作業の実施、以上の5つである。

**医療機器管理委員会**

委員長兼医療機器安全管理責任者、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3部門の副責任者及び、セーフティマネージャー、手術室師長、HCU師長、外来師長（内視鏡室)、内科医師、外科医師、事務局用度担当のメンバーで構成される。年2回委員会を開催し、医療機器安全に係ること、医療機器の適正な運用に係ることなどについて、今後の活動や課題を検討している。平素業務は以下の4つであり、各部門の副責任者が実施し、責任者に適宜報告している。

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

＜令和5年度の活動実績＞

・手術部関連部署を対象とした除細動装置の研修の実施
・多職種を対象とした生体情報モニタの使い方の研修の実施（オンデマンドWeb開催）
・小型シリンジポンプの更新とそれに伴う説明会の実施
・超音波診断装置の更新とそれに伴う説明会の実施
・経腸栄養ポンプの更新とそれに伴う説明会の実施
・手術用顕微鏡の更新に伴うデモと説明会の実施
・エアウェイモバイルスコープの操作と洗浄方法の説明会の実施
・医療機器試用届出書・報告書の更新（保険の定款書のような形式から必要事項をシンプルにまとめた）
・医療機器（診療材料を含む）の適応外使用について申請→討議→承認に至るまでの規程、フロー、必要書類を作成し院内に周知。1回目の検討会を10月6日に開催した。
・医療機器の使用説明書の電子化にともない、最新の情報をリアルタイムで検索できるようにタブレット端末を27台購入し、現場に配布した。

**暴言暴力・虐待・ＤＶ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、平成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。

令和4年度は、目的等に虐待及びDVを加え、暴言暴力・虐待・DV対策委員会に名称を改め､虐待･DVの対応方法をまとめた。また、患者の暴言暴力案件の報告が3件あり、それらについて関係職員の間で情報を共有した。令和5年3月7日には外部講師を招聘し、オンラインではあったが第1回虐待・DV研修会を開催し、職員の知識の向上、実際の対応策について学習した。

このような経緯で委員会の質を高めてきたが､令和5年度は11月17日に委員会を開催し、暴言暴力事案への組織としての対応の実際部分をより現実的で実効性のあるものへと検討しマニュアルの改訂を行った。それと同時に第2、第3段階に用いる説明同意書の改定、報告書の改定も行った。

**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。

令和5年度については､合計41回の契約業者選定委員会を開催し、合計103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。

令和5年度については､合計12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。

令和5年度においては､機器及び備品選定会議を11回開催し、19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等に関する法律」に基づき設置され、作業部会を開催し、主にエネルギーの使用実績と目標の対比や省エネ対策の検討・省エネに関する啓発活動の検討、その他省エネに関する事項について協議している。

令和5年度は「エネルギーの使用の合理化等に関する法律（省エネ法)」､「埼玉県地球温暖化対策推進条例」に基づき、エネルギー消費量、CO2排出量の状況報告を行った。

また、令和6年度は自動制御設備の保守点検業務に「省エネ・節電対策支援業務」を追加して実施する予定であることを説明し、実施する方向で問題ないことの確認を行った。

**実験動物委員会**

令和5年度の実験動物委員会は6月7日に開催され、提出された動物実験計画の審査が行われた。11件の動物実験計画書が提出され、全て承認された。教育訓練は、6月27日と8月2日にオンラインにより実施された。動物室ではマウスの適切な飼育環境維持のため、定期的な感染検査を実施している。本年度は8月と2月に実験動物中央研究所に依頼して行われた。2回の検査において、異常はみられなかった。

月あたりの動物室使用者数は100名前後であり、前年度とほぼ同様であった。飼育室全体の収容ケージ数はおよそ300から500個であり、洗浄ケージ数でみると、一月あたり約1,800～2,500個に相当した。

毎年行われる教育訓練でSPF施設維持のための意識を高めると共に、空調機器など施設面の改善が必要である。さらにオートクレーブ更新時には、通常の動物飼育が困難になることが予想され、予算上の問題だけでなく使用する器材や飼育動物数の問題など事前の計画が必要である。当年度から空調のための高性能フィルターの交換が始まった。1－2年をかけて順次交換される予定である。

**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。

令和5年度は合計2回の委員会を開催し、募集活動、研修修報告会の開催や修了認定について協議した。その結果、5名の修了認定と令和6年度からの新規レジデント5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、患者サポート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。

**患者サポートセンター運営委員会**

患者サポートセンター運営委員会は、患者満足度の向上を目指して全ての患者さんが安心して治療を受けられることを目的として設置され、患者サポートセンターの運営に関すること、その他、患者サポートセンターに関して協議が必要であると認めるものについて協議、伝達する委員会となる。委員会では毎月行っている患者サポートセンター幹部会での検討・確認事項を中心に委員会全体で検討が必要な事項を選択し、準備の下有効な討議を目指し、会議の時間短縮を図った。

今年度の活動内容は以下のとおりとなる。

1．委員会の開催実績

合計6回（集合開催：4回　メール会議：2回）

2．主な報告事項

1）業務実績報告

（1）入院支援

（2）退院支援

（3）医療福祉相談

（4）地域連携

2）がん診療連携拠点協議会関連報告

（1）情報連携部会

（2）作業部会

3．主な検討事項

1）医科歯科連携について

2）ティーペックについて

3）ピアサポーターについて

4）がんの集いについて

5）地域連携からの提案について

・前方連携について

・後方連携について

・カルナコネクトについて

**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、PDCAサイクル部会の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。

**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ある。令和5年度は主に臓器別･コメディカル部門別にキャンサーボードを実施し、症例検討や勉強会を実施した。

**広報委員会**

広報委員会は、テレビ会議運営委員会、年報編集並びに業績編纂委員会、渉外広報・ホームページ運用委員会の3委員会が統合され、平成25年度に新設された委員会である。

委員構成は、委員長（医師）、副委員長（年報担当・副病院長）、医師および放射線技術部、検査技術部、薬剤部、看護部、図書館、臨床研究所、事務局からなる。

令和5年度は本委員会を3回開催し、がんセンターだよりの掲載記事やSNSによる情報発信について協議した。

＜ホームページ＞

トップページは随時リニューアルしている。各診療科の最新の治療成績を含めた内容の更新など、すべての職種でアピール性の高い内容の充実に努める予定である。

＜がんセンターだより＞

例年の通り、第69号から71号まで年3回のがんセンターだよりを編集し、発刊した。病院職員の活発な活動状況を、地域医療機関や患者さんに向けて発信することががんセンターだよりの使命であり、委員全員参加の編集会議で、最新の医療、

病棟部門、研究所、コメディカル部門の紹介、がんの集いなどの病院行事など、アピール性を重視した内容にすべく努力を重ねている。今後も病院活動を紹介し、地域連携活動の促進に役立てていきたいと考えている。

＜年報＞

例年の通り、病院の活動の概要、各部門・診療科の業績をまとめた。今後も、各部署からの意見・要望を取り入れて整備していく予定である。

＜ＴＶ会議＞

テレビ会議室を用いて、医師・看護部・薬剤師・臨床検査・放射線部が各々担当する多地点カンファレンス（国立がん研究センター主催）に参加している。各部門に担当責任者を定め、通年にわたる円滑な運用に努めている。すべての業種において、トピックスや実臨床の問題点などについて討論が行われ、新しい知識の習得などに成果を上げている。

令和5年度は当センター発信の多地点合同メディカル･カンファレンスは実施されなかったが、来年度以降も当センター発信のカンファレンスが年1回程度予定されている。テーマの選択や参加人数の増加に向けた取り組みを継続していく。

＜ＳＮＳによる情報発信＞

令和5年8月に埼玉県立がんセンター公式エックス（旧ツイッター）及び公式ユーチューブチャンネルを開設した。今後も様々な情報を発信していく予定である。

**がんの集い実行委員会**

本委員会は、県民に対してがんの先進医療やがんセンターでの診療をご理解いただく目的で、昭和51年（西暦1976年）の開設以来開催している講演会の管理・運営を担う委員会である。

講演会の名称は昭和51年の開設当時は「埼玉県立がんセンター開設記念講演会」として、昭和63年から「埼玉がんシンポジウム」となり、平成11年から「埼玉県民のための“がんの集い”」となったが、つねに最新のがん情報を提供する目的は当初から変わっていない。

令和5年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響で令和5年12月23日（土）にソニックシティ国際会議室（さいたま市大宮区）でメイン開催のみとした。当日は36名の参加（事前申込48名）であった。

総合テーマ「患者さんに寄り添うがん医療」

講演は以下のとおり

① 大腸がんの内視鏡診断と治療
～大腸がん検診を受けましょう！！～
講師：内視鏡科　科長　依田雄介

② 大腸がんに対する外科治療
講師：大腸外科　科長　長嵜寿矢

③ がん治療と骨の健康
講師：整形外科　副部長　小柳広高

④ ご存じですか？患者サポートセンター
講師：患者サポートセンター　主査　城谷法子

**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。

令和5年度は、242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。

**ＡＹＡ世代支援委員会**

本委員会は、若年性がん患者への支援に対応するため、若年性がん患者の治療や生活、情報提供に関すること、対応に当たるための知識向上に関することなどを中心に協議している。令和3年度まではチームとして活動していたが、令和4年度から組織を再編し、委員会として活動開始することとなった。

令和5年度は計12回の委員会開催のほか、職員間のコミュニケーションツール上で様々な議論をし、委員会の活動を行った。具体的には、患者さん向けに、AYAサポートニュースの作成や配布、院内電子モニターでの啓発を行い、情報提供に努めた。3月19日には外部講師を招いて職員向けの院内研修会を実施し「埼玉県におけるAYA世代女性がん患者に対する妊孕性温存と妊活の現状と課題」について理解を深めた。

さらに、小児・AYA世代のがん患者の終末期在宅療養生活の充実と受入れ可能な医療機関等の拡大を図ることを目的とした「埼玉県小児・AYA世代の終末期がん患者の医療体制整備事業」の委託事業を受け、主にオンライン研修会、実技研修会、実態アンケート調査を実施した。オンライン研修会については、県内在宅医療に関わる医療従事者等を対象にR5年9月16日にオンラインで開催し、101名が参加した。また、動画は研修教材として県のホームページで配信されている。実技研修会は令和6年3月2日に集合研修で開催し、26名が参加した。実態アンケート調査については、オンライン研修会に参加した施設等を対象に11月～1月頃まで実施し、結果及び考察についてホームページに掲載した。

**文書管理委員会**

文書管理委員会は、患者に関わる診療文書事務を統括するとともに、文書の収受から廃棄処分までに係る事務を管理・運営するために設置された。

委員構成は、中央診療統括部長・病院機能評価受審準備委員会委員長（委員長）、病院長、医療安全管理室セーフティマネージャー、医師2名（外科・内科）、看護部2名、放射線技術部1名、検査技術部1名、薬剤部1名、事務局3名となっている。

委員会業務として、センター内における診療文書の一括管理を推進するため、各科・部門・委員会等の文書を管理するための台帳を作成し、年1回更新作業を実施している。

令和5年度は2回会議を開催し、1,105件の診療文書を整理した。

# 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。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。令和5年3月28日に閣議決定された「がん対策推進基本計画（第4期）」で「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」を全体目標としており、医療機関のみならず国民全体が手を取り合って、がんの克服に向けた努力を続けることを掲げている。がん診療連携拠点病院は「都道府県がん診療連携拠点病院」と「地域がん診療連携拠点病院」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おり、県内の地域がん診療連携拠点病院・県指定がん診療病院で構成される埼玉県がん診療連携協議会の運営を行っている。協議会には、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、PDCAサイクル部会を有し、それぞれの部会は協議会メンバー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。年2回の開催が通例であるが、令和2年度の第2回目以降はオンラインでの会議を行っている。

## 第２節　各部会における活動報告

### １　情報連携部会

（都道府県がん診療連携病院連絡協議会、情報提供・相談支援部会）

令和5年5月26日、および11月24日に2回開催された。第4期がん対策推進基本計画に準拠し、アピアランスケア推進事業、小児AYA世代長期フォローアップなど、がんとの共生にテーマをおいた重要事業の紹介や相談支援センターの院内周知、病院挙げての取り組みの重要性、患者さんにがん治療前に一度は寄っていただくための取り組み、好事例の紹介などについて報告された。

（県内の国指定拠点病院および県指定拠点病院に対する情報連携・相談支援部会）

令和5年6月30日と12月15日、令和6年2月29日の計3回WEB会議を行った。6月30日の第1回部会では5月の都道府県連絡協議会の概要報告、地域相談支援フォーラムの案内、研修企画WG、広報WG、事業推進WG各WGからの活動計画、疾病対策課からの案内（小児AYA世代がん患者さんの妊孕性温存療法研究促進事業について）を行った。12月15日の2回目の部会では11月の都道府県連絡協議会の概要報告、地域相談支援フォーラムの報告、研修企画WG、広報WG、事業推進WG各WGからの活動計画、疾病対策課からの報告（小児AYA世代終末期がん患者さんの医療体制整備事業、ピアサポーター事業再開に向けて、埼玉産業保健総合支援センター事業の紹介について）があった。2月29日の第3回部会では埼玉県がん診療連携協議会の報告のほか、令和6年度のがん相談員指導者研修受講者の発表や地域相談支援フォーラムの予定について報告した。

### ２　緩和ケア部会

（目的）

各施設の緩和ケア提供体制の現状を共有し、各施設の緩和ケア提供体制の改善に資する。

（成果）

≪緩和ケア部会の開催≫

- 2024年1月12日にwebにて開催した。26施設から46名が出席した。
- 第11回都道府県がん診療連携拠点病院協議会　下記に関して情報共有および意見交換を行った。
  1）がん対策に関する世論調査、第4期がん対策推進基本計画の概要
  2）埼玉県がん診療連携拠点病院　緩和ケアチーム調査結果の報告
  3）緩和ケアチーム運営についてのグループワーク

≪緩和ケア部会参加者のアンケート結果≫

- 回答者（N=16）の81％が5段階評価で4以上と有意義だったと回答し、81％が次回の参加を希望した。
- 有意義な点として、他施設との情報共有、国（厚生労働省）の方向性が理解できた、目標が明確になり指標が明確になった、などであった。

（課題）

- 資料が多いので、早めに配布してほしい。

・グループワークの時間が短かった。

## 3　がん登録部会

院内がん登録は各拠点病院において着実に進められている。院内がん登録の全国集計結果の公表については、埼玉県としての統一見解は出さず、施設ごとの方針に沿って公開の是非を決定することとしている。

また､埼玉県保健医療部疾病対策課との協力事業である｢がん登録実務者研修会」を毎年開催し、登録制度の県内各医療機関への周知や制度向上を目指した講習を行っている。新型コロナウイルス感染症の影響により中止していた集合研修会開催を再開することでがん登録実務者のレベル向上に一翼を担った。当部会が主催した外部医療機関から講師を招いた2023年12月20日（水）研修会では「胃がんの病期分類および演習」｢標準登録様式2016年版および演習」の講義を実施。埼玉県内の64施設110名が参加した。

がん登録部会QI研究へ参加することで全国の参加拠点病院内の情報が専用のサイトへフィードバックされ、がんの診断や初回治療に対する係わりが可視化される。その中で自施設と近隣施設や各都道府県などでの比較や全体の動向を知ることにより医療の質の向上等適正な医療を提供できる契機の指標として役立てている。

## 4　研修教育部会

職員の院内外での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、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。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を行うキャンサーボードは現在、①消化器グループ：胃グループ、食道グループ、大腸グループ、肝胆膵グループ、②呼吸器グループ、③乳腺グループ、④骨盤臓器グループ、⑤頭頚部食道グループ、⑥転移性脳腫瘍グループ、⑦骨転移グループ、⑧サルコーマカンファレンスが開催されており、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る。平成27年1月から始まった、総合キャンサーボードは原則月1回開催、毎回テーマを決めて、レクチャー、事例提示、討論を行い、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きた。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きた。令和2年からは、コロナ感染対策のため開催を中断しているが、感染の改善状況を見て再開の時期を検討する予定である。がん診療連携拠点病院相互連携の主要な取り組みの一つである埼玉県合同キャンサーボードは年1回､がん診療連携協議会の参加施設が持ち回りで開催してきた。毎回有意義な事例の提示、活発な討論がなされ埼玉県のがん診療のレベルアップに大きく貢献してきたと思われる。令和2年度は新型肺炎対策のため開催を断念せざるをえない状況となっていたが、令和3年度は当番施設（上尾中央総合病院）に集合し従来の形式で開催することができた。令和5年度はオンラインで開催（埼玉医科大学国際医療センター）した。埼玉県内のがん診療連携協議会の重要な活動の一つであり今後も維持していきたいと考えている。なお令和3年度から新たな取り組みとして「多職種連携がん化学療法研修会」を年2回開催、消化器がんの化学療法に関連した活発な議論がなされた。

## 5　看護部会

1）看護部会定例会議

看護部会規程により、令和5年12月1日（金）に埼玉県がん診療連携協議会看護部会を開催した。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度～4年度はオンライン会議としたが、令和5年度は、埼玉県立がんセンターで対面により開催した。参加者は26施設33名であった。本会の目的は、埼玉県がん診療連携協議会施設における看護職間の連携・協働を推進し、がん看護の発展につなげることである。第12回の議事は、1.埼玉県がん診療連携協議会看護部会規程と第11回看護部会会議録の確認　2.第29回及び第30回の埼玉県がん診療連携協議会報告　3.がん看護公開講座報告　4.講演会　5.各施設のがん診療・看護に関する取り組みについて下記の内容で情報交換を行った。

⑴　AYA世代患者への支援強化について

⑵　看護管理者として活躍する専門・認定看護師の活動について

今後の看護部会の活動については、埼玉県がん診療連携協議会施設における連携・協働によって、がん看護の発展に繋げることで合意した。

2）がん看護公開講座の開催

地域におけるがん看護実践能力の充実および地域連携の強化を図ることを目的に「第16回がん看護公開講座」を企画・運営した。令和5年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によりオンラインによる研修とした。｢がん薬物療法を受ける高齢者のセルフケア」をテーマとし、埼玉県立がんセンターの専門・認定看護師が講義を行った。また、テーマに沿った事例検討をパネルディスカッション方式で実施し、受講者と意見交換を行った。プログラム・参加状況は別表のとおりである。

# 第16回　がん看護公開講座

| 日　程 | 講座名、講師 | 参加<br>人数 |
|---|---|---|
| 第1回<br>令和5年11月29日<br>（水）<br>18:00～19:00 | 講座名：エビデンスから考える、がん薬物療法を受ける高齢者のセルフケア<br>講　師：がん化学療法看護認定看護師　吉田絢美 | 36名 |
| 第2回<br>令和6年1月31日<br>（水）<br>18:00～19:00 | 講 座 名：事例を通して、がん薬物療法を受ける高齢者のセルフケア支援を考える<br>事例提供：がん化学療法看護認定看護師　吉田絢美<br>パネラー：在宅看護専門看護師　右田宏美<br>認知症看護認定看護師　石川　薫 | 30名 |

# 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　当科でのVenetoclaxとAzacitidine併用（VEN＋AZA）療法の使用経験 | 43 |
| | | Ⅱ　当施設におけるPBR療法33例の使用経験 | 43 |
| | | Ⅲ　Atezolizumabによる免疫性血小板減少症を呈した症例の解析 | 43 |
| | | Ⅳ　VenetoclaxとAzacitidineの併用療法を施行した急性前骨髄球性白血病の解析 | 44 |
| | | Ⅴ　CD5陽性の濾胞性リンパ腫の解析 | 44 |
| | | Ⅵ　Daratumumab投与中の多発性骨髄腫瘍におけるサイトメガロウイルス感染症の検討 | 44 |
| | | Ⅶ　骨原発の低悪性度B細胞リンパ腫の解析 | 44 |
| 2 | 乳腺腫瘍内科 | Ⅰ　乳癌幹細胞の同定と解析に関する研究 | 44 |
| 3 | 乳腺外科 | Ⅰ　乳腺外科領域における血管肉腫症例について | 45 |
| 4 | 緩和ケア科 | Ⅰ　腹腔神経叢への放射線治療により背部痛の改善を認めた一例 | 45 |
| 5 | 内視鏡科 | Ⅰ　酸素飽和度イメージング内視鏡を用いた免疫チェックポイント阻害剤効果予測の研究 | 46 |
| | | Ⅱ　ESDトレーニングモデルG－Masterを用いたトレーニング方法 | 46 |
| | | Ⅲ　ESD適応食道表在扁平上皮癌における診断からESDまでの期間と根治度との関連性の検討 | 47 |
| 6 | 消化器外科 | Ⅰ　胃癌に対するロボット支援胃切除の安全性と有効性に関する研究 | 47 |
| | | Ⅱ　腹腔鏡下およびロボット支援下幽門側胃切除症例における適切な再建方法の選択について | 47 |
| | | Ⅲ　直腸癌術後排便障害に関する検討 | 48 |
| | | Ⅳ　下部進行直腸癌に対する予防的側方郭清の治療成績 | 48 |
| | | Ⅴ　下部進行直腸癌の予後予測因子に関する研究 | 48 |
| | | Ⅵ　膵癌において内臓脂肪が予後に与える影響及びその解析 | 49 |
| | | Ⅶ　食道癌術前化学療法ががん免疫微小環境に及ぼす影響と化学療法治療効果、予後との相関に関する研究 | 49 |
| | | Ⅷ　肝細胞癌の再発時期と予後の検討 | 50 |
| | | Ⅸ　膵癌に対する膵体尾部切除術後の膵液漏発生リスクの検討 | 50 |
| | | Ⅹ　女性の食道扁平上皮癌患者における腫瘍学的特徴、発症リスクおよび予後についての検討 | 50 |
| 7 | 呼吸器内科 | Ⅰ　EGFR遺伝子変異陽性Ⅲ期非小細胞肺癌（NSCLC）に対する同時化学放射線療法（CCRT）後のデュルバルマブ投与の有効性と安全性を評価する多施設共同後方視的観察研究 | 51 |
| 8 | 胸部外科 | Ⅰ　非小細胞肺癌の集学的治療について<br>－術前化学療法を施行した非小細胞癌切除例の検討－ | 51 |
| | | Ⅱ　cN2肺癌に対する導入化学放射線療法後の手術の治療成績　原発肺葉による予後と安全性の検討 | 52 |
| 9 | 脳神経外科 | Ⅰ　IDH変異星細胞腫グレード2と3における2年以内のMRI上早期進行例の検討 | 52 |
| | | Ⅱ　神経膠腫診断のための血中microRNAの網羅的解析とその変動・病態メカニズムの解明 | 52 |
| | | Ⅲ　初発膠芽腫に対する覚醒下手術の治療成績 | 53 |
| | | Ⅳ　再発膠芽腫に対する覚醒下手術の治療成績 | 53 |
| | | Ⅴ　がんと脳卒中：当院で経験したトルーソー症候群について | 53 |
| 10 | 整形外科 | Ⅰ　がんリハビリテーション患者における骨粗鬆症性椎体骨折のリスク因子 | 54 |
| 11 | リハビリテーション室 | Ⅰ　口腔癌周術期リハビリテーションにおける二次性サルコペニアに対する考察<br>（ALT皮弁・腓骨皮弁症例の患肢機能予後の比較から） | 54 |
| | | Ⅱ　がんと脳卒中・トルソー症候群併発症例に対するリハビリテーションの特徴 | 55 |
| 12 | 形成外科 | Ⅰ　有茎空腸スーパードレナージにおける盲端側ジェミニ吻合法の有用性 | 55 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13　婦人科 | Ⅰ | 婦人科癌におけるテロメア維持機構の関与に関する研究 | 56 |
| 14　皮膚科 | Ⅰ | 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 | 56 |
| 15　泌尿器科 | Ⅰ | ディープニューラルネットワークによる前立腺マルチシークエンスMRI自動診断プログラムの開発 | 57 |
| | Ⅱ | 嫌色素性腎細胞癌におけるテロメア維持機構の生物学的、臨床学的意義に関する検討 | 57 |
| | Ⅲ | 尿路上皮がんのペムブロリズマブ治療における血小板由来増殖因子受容体β（PDGFRβ）の役割およびがん微小環境との関連 | 57 |
| 16　歯科口腔外科 | Ⅰ | 口腔癌の予後に関する研究。－下顎癌、とくにT4下顎歯肉癌について－ | 58 |
| | Ⅱ | 人工知能によるディープランニングを用いた舌癌エコー画像による術後頸部リンパ節転移予測システムの開発 | 58 |
| | Ⅲ | 口腔扁平上皮癌頸部郭清術、再発高リスク群の術後治療についての検討―転移リンパ節1個ENE＋症例について | 58 |
| | Ⅳ | 口腔癌加療時に生じた肺腫瘍に対する胸腔鏡下手術（VATS）の有効性に関した検討 | 59 |
| | Ⅴ | 切除不能再発・転移口腔がん症例に対するPTX・CBDCA ± Cmab療法の検討 | 59 |
| | Ⅵ | 周術期口腔ケアラウンドの実態報告と歯科衛生士の介入状況 | 60 |
| 17　放射線治療科 | Ⅰ | 転移性脳腫瘍に対する定位照射後の放射線脳壊死に対する解析 | 60 |
| | Ⅱ | 新規導入した治療計画装置RayStationにおける乳房温存手術後に対する放射線治療の自動計画作成機能の評価 | 61 |
| | Ⅲ | 術後に放射線治療を必要とするハイリスク舌癌の検討 | 61 |
| | Ⅳ | 高線量率密封小線源治療の線源強度計測データベースの構築 | 61 |
| 18　放射線診断科 | Ⅰ | 大腸癌の画像診断<br>－深層学習アルゴリズムを用いた大腸CT画像自動解析ソフトの有用性と効率的な利用法に関する検討－ | 62 |
| 19　病理診断科 | Ⅰ | メタボリック症候群関連肝がんにおける重複がんの解析 | 62 |
| | Ⅱ | がんの病理学的治療効果予測および予後指標の探索と最適化 | 63 |
| | Ⅲ | 尿路Carcinoma in situの病理診断におけるポリコームタンパク質EZH2免疫染色の有用性 | 64 |
| 20　腫瘍診断･予防科 | Ⅰ | 子宮体がんにおけるユニバーサルスクリーニングとリンチ症候群の診断 | 64 |
| | Ⅱ | リンチ症候群の多施設共同研究で検出された遺伝子バリアントとその病的意義の評価 | 65 |
| 21　臨床検査科 | Ⅰ | 難治性急性白血病の病態解明のための遺伝子解析～二次性白血病とクロモスリプシス～ | 65 |
| | Ⅱ | びまん性大細胞型B細胞リンパ腫DLBCLにおける血清サバイビン測定の臨床的意義の検討 | 66 |
| | Ⅲ | T細胞ALLの新規融合遺伝子の解析 | 66 |

# 第２節　研究課題及び研究結果

## １　血液内科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　当科でのVenetoclaxとAzacitidine併用（VEN＋AZA）療法の使用経験**

**＜研究者氏名＞**

関口康宣（血液内科）

**＜目的・成果＞**

**【緒言】**急性骨髄性白血病（AML）は、成人の白血病において最も発症頻度が高い。約1/3は75歳以上であり比較的高齢者に多い。今後、高齢化の進行に伴いさらに増加すると考えられる。60～65歳までの高齢者のAMLでは、若年者と同等の寛解導入療法により良好な予後が期待できる。しかし、65歳以上では不良である。標準的な治療はなく、全身状態（PS）、並存疾患などの程度により、治療強度の減弱やbest supportive careの選択を検討することが必要となる。強度を減弱した治療には、low-dose cytarabine（LDAC）、Azacitidine（AZA）、Decitabineが使用されてきたが生存期間中央値は1年未満と予後は不良である。本邦において、Venetoclax（VEN）がAZAとLDACとの併用が一昨年認可された。高齢者AMLの予後が期待される。

**【目的】**埼玉県立がんセンターにおいて、AMLに対してVEN＋AZAが施行された症例の有効性と安全性を未治療（TN）と再発難治（RR）に分けて検討する。

**【対象】**2021年5月～2023年3月末日までにVEN＋AZAが施行された33症例。14例がTN、19例がRR。

**【方法】**主要評価項目は、VEN＋AZA開始時からの全生存期間（OS）。無イベント生存期間（EFS）。

副次評価項目は、最良奏功率、全反応（OR）率、最終奏功率、ベースライン時の赤血球及び/又は血小板の輸血依存率、ベースライン後の赤血球及び/又は血小板の輸血依存率、奏功〔OR（CR＋CRi＋PR＋MLFS）〕期間、早期死亡（VEN＋AZA開始後30以内）率、CR到達症例での好中球1,000/μL回復までの期間、中止率とその理由、死亡率とその理由、安全性

**【結果】**昨年の血液学会で、24例（TN14例：年齢中央値77歳で観察期間中央値2.7ヶ月、RR19例：同70歳で同3.7ヶ月）の段階で発表した。PSはTNで不良が多かった。Blast countはTNで多かった。Follow up 期間、奏功期間、30以内の早期死亡、CRでの好中球数1,000/μLまでの回復期間、中止率、中止理由、死亡率、死亡原因、OS（中央値：TNで未到達、RRで7.8ヶ月）、EFS（中央値：TNで5.0ヶ月、RRで4.2ヶ月）において有意差はなかった。Best response、Final responseは、有意差はなかったがTNで良好な傾向を認めた。輸血の離脱率は、TNが高い傾向を示した。AEでは、TNとRRで有意差はなかったが、血液学的毒性が多く、G3以上のものが多かった。G3以上のFNをTNで33.3%、RRで46.7%認めた。非血液学的毒性は頻度が低かった、G3以上はTNで11.1%、RRでは認めなかった。

**【考察】**TNに比較してRRでは奏功が不良の傾向であった(Best response, Final response, 輸血離脱率)。RRでの投与は慎重を要すると考えられた。AEでは血液学的毒性、特にFNに注意が必要と考えられた。しかし、重篤なAEは少なく、TNとRRともに安全と考えられた。今回は、症例を33例と増加し観察期間を1年間延長して解析する。

**＜今後の計画＞**

論文にする。

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　当施設におけるPBR療法33例の使用経験**

**＜研究者氏名＞**

関口康宣（血液内科）

**＜目的・成果＞**

**【緒言】**DLBCLは初回治療で治癒する可能性があるが、30～40%は再発難治(r/r)となる。標準的治療は自家移植である。自家移植の適応とならない症例の標準的治療は確立されておらず、予後は不良である。2021年に本邦においてr/r DLBCLにPBR療法（以下PBR）が承認され、その有効性が期待されている。実臨床における日本人の有効性と安全性の詳細は不明である。

**【目的】**当施設において、PBRが施行された症例の有効性と安全性を検討する。

**【方法】**2021年7月～2022年8月末日までにPBRが施行された33症例

**【結果】**観察期間中央値は6.4ヶ月（0～13）。

年齢中央値75歳（47～89）。男性19例。GCB型12例、nonGCB型17例、不明4例。前治療レジメン数中央値2（1～7）。前治療の奏功期間中央値10ヶ月（0～84）。投与サイクル中央値3（1～6）。治療完遂6例、継続6例、中止20例、不明1例。生存21例、死亡11例（全てPD）、不明1例。Best responseではCR15例、PR9例、SD1例、PD7例、不明1例。Final responseではCR15例、PR2例、PD14例、不明2例。PFS中央値9.6ヶ月。OS中央値は未到達。GCB型とnon GCB型別の比較では、PFSとOSに有意差なし。前治療レジメン数別の1と≧2の比較でPFSとOSに有意差はなし。最大奏功別の比較では、PFSとOSともにCR＞PR＞PDの順に有意差をもって良好であった。前治療奏功期間別の比較では、PFSとOSともに24ヶ月以上＞12ヶ月以上～24ヶ月未満＞1ヶ月以上～12ヶ月未満＞1ヶ月未満の順に有意差をもって良好であった。

**【結論】**臨床試験や海外の実臨床の報告とほぼ同様であった。前治療奏功期間別では、奏功期間が長いほどPFS、OSとも有意差をもって延長していた。24ヶ月以上では、PFS、OSとも100%であった。AEによる中止が3例あった。AEの管理では工夫が必要と考えられた。AEでの死亡はなく、安全と考えられた。

症例を蓄積し、長期間に及ぶデーターの解析が必要と考えられた。

**＜今後の計画＞**

論文にする。

**＜研究課題＞**

**Ⅲ　Atezolizumabによる免疫性血小板減少症を呈した症例の解析**

**＜研究者氏名＞**

関口康宣（血液内科）

**＜目的・成果＞**

Immune checkpoint inhibitors (ICIs) are intended to destroy tumor cells by disrupting the immunoinhibitory signals mediated by programmed cell death protein-1(PD-1), programmed cell death ligand-1 (PD-L1), and cytotoxic T-lymphocyte-associated protein 4(CTLA-4)and unleash the power of the body's immune system. ICIs represent promising therapeutic strategies for various human malignancies1). 多数の臨床試験が現在も進行中であり2)、適応は今後も拡大されると考えられる。投与機会はさらに増加すると考えられる。一方、ICIsには致死的な有害事象(immune-related adverse events (ir-AEs))が起こることが知られている3)。ICIs-induced thrombocytopenia (immune-related thrombocytopenia：ir-TCP)は頻度は低いが、致死率が高いことが知られている1,4)。その対策の確立が望まれる。Atezolizumab is an engineered immunoglobulin monoclonal anti-PDL1 antibody5). Atezolizumabによるir-TCPを経験した。Interleukin-6 (IL-6)が原因と考えられた。症例を蓄積して解析した。

**＜今後の計画＞**

論文にする。

**＜研究課題＞**

**Ⅳ　VenetoclaxとAzacitidineの併用療法を施行した急性前骨髄球性白血病の解析**

**＜研究者氏名＞**

関口康宣（血液内科）

**＜目的・成果＞**

APLはAMLの10～15%を占める比較的稀な疾患である1,2,3)。The majority of patients (＞98～95%) have the PML-RARA chimeric gene produsedby t (15；17) (q22；q21) 1,3,4). それらはATRAとATOに感受性があり、APLの予後は著明に改善した1,2,3)。90%以上で治癒が望めるようになった5)。

しかし､8～30.5%に再発が起こることが知られている1,2)。ATRAとATOに抵抗性となった再発症例の予後は不良である2,5)。

また、RARa fuses with other partner genes in patients with variant APLが1～2%存在することも知られている4,6)。ATRAやATOに抵抗性であることが多く､同様に予後は不良である4,6,7,8,9,10)。

ATRAとATOに抵抗性のAPLに対する新規治療薬の検証が必要である5)。ATRA､ATO､タミバロテンに抵抗性のAPLに対して、VEN＋AZAが奏功した。症例を蓄積して、その有効性と安全性を検討した。

**＜今後の計画＞**

論文にする。

**＜研究課題＞**

**Ⅴ　CD5陽性の濾胞性リンパ腫の解析**

**＜研究者氏名＞**

関口康宣（血液内科）

**＜目的・成果＞**

CD5陽性の濾胞性リンパ腫は稀である。報告は少なく、かつその報告された症例も少数である。そのため、臨床像、予後等は不明である。当施設で経験したCD5陽性の濾胞性リンパ腫を蓄積して、その臨床像、病理的特徴、予後をCD5陰性群と比較検討する。最適な治療法を考察する。

**＜今後の計画＞**

論文にする。

**＜研究課題＞**

**Ⅵ　Daratumumab投与中の多発性骨髄腫瘍におけるサイトメガロウイルス感染症の検討**

**＜研究者氏名＞**

関口康宣（血液内科）

**＜目的・成果＞**

Daratumumab投与中の多発性骨髄腫瘍においてサイトメガロウイルス感染症発症の報告がある。しかし、その報告は少数であり、詳細は不明である。そのため、当施設において、サイトメガロウイルス感染症を併発した症例を抽出する。サイトメガロウイルス感染症を併発した群と併発しなかった群とを比較検討する。サイトメガロウイルス感染症発症の予測因子の同定、予防法を検討する。

**＜今後の計画＞**

論文にする。

**＜研究課題＞**

**Ⅶ　骨原発の低悪性度B細胞リンパ腫の解析**

**＜研究者氏名＞**

関口康宣（血液内科）

**＜目的・成果＞**

骨原発の悪性リンパ腫は稀であり、かつその大部分は、びまん性大細胞B細胞リンパ腫（中～高悪性度群）である。骨原発の低悪性度のリンパ腫に限っては、極めて稀であり報告が少ない。そのため、臨床像、予後は不明である。当施設で経験した骨原発の低悪性度リンパ腫を蓄積して解析する。骨原発ではない低悪性度リンパ腫と比較検討する。臨床像､予後、最適な治療法を考察する。

**＜今後の計画＞**

論文にする。

## ２　乳腺腫瘍内科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　乳癌幹細胞の同定と解析に関する研究**

**＜研究者氏名＞**

高井健（乳腺腫瘍内科）

**＜目的・成果＞**

がんの分子生物学的な解明が大きく進む中で、いまだに転移はがんによる死亡率の90%以上の原因となっている。乳癌患者においては手術や放射線療法、化学療法による完全寛解後の転移・再発が臨床上問題となる。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。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。乳癌ではCD44（＋）CD24（－）細胞が癌幹細胞分画として同定された。これまで我々は、Wntシグナル活性化に関与するLGR5が乳癌細胞の薬剤耐性に関与することを示した。次に我々が樹立した肺転移を起こすPDXマウスから腫瘍と肺を取り出し、CD44とLGR5の抗体を用いて免疫蛍光染色を行った。腫瘍組織においてCD44（＋）細胞は腫瘍組織全体に広がり、LGR5（＋）細胞は主に腫瘍組織外側に局在していた。肺転移巣においてLGR5（＋）細胞はsingle cellと隣り合う2細胞にほぼ含まれていたが、CD44（＋）細胞はsingle cellと隣り合う2細胞に多くは含まれていなかった。血中腫瘍細胞はclusterを形成せずsingle cellとして存在していたため、転移がsingle cellから開始されるなら、細胞増殖によるcluster形成の過程で転移開始細胞は常に存在すると考えられる。この仮説に基づくとCD44よりもLGR5の方が転移開始に重要な可能性が示唆された。腫瘍と肺転移巣において、免疫染色と同様に非標識一次抗体の抗CD44抗体と抗LGR5抗体を用いて再度flow cytometry解析を行ったところ、CD44（＋）細胞とLGR5（＋）細胞は腫瘍でそれぞれ63％と66％、肺転移巣でそれぞれ89％と79％であった。抗体の種類や固定・細胞分離の過程で結果に違いが生じたと考えられる。さらにcell sorterを用いて腫瘍細胞をLGR5(－)CD44（－）細胞、LGR5（＋）CD44（－）細胞、LGR5（－）CD44（＋）細胞、LGR5（＋）CD44（＋）細胞に分離し、各分画を免疫不全マウスの乳腺に移植したところ、一つの抗体のペアではそれぞれ25％(3/12)、45％(5/12)、30％(3/10)、92％(11/12)の割合で腫瘍形成を認めた。初期の少数のマウスを用いた実験ではLGR5（＋）細胞よりもLGR5（－）細胞の方が腫瘍形成能を示し結果が異なったため、さらに別の抗体ペアでも多数のマウスを用いて移植実験を行ったところ同様の結果であった。以上よりCD44とLGR5は共に癌幹細胞マーカーとして利用できると考えられるが、免疫染色による転移開始細胞の解析にはLGR5が適している可能性が示唆された。

**＜今後の計画＞**

癌幹細胞を標的とすることで転移が抑制できるか検討する。

## 3　乳腺外科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　乳腺外科領域における血管肉腫症例について**

**＜研究者氏名＞**

乳腺外科　久保和之

**【はじめに】**血管肉腫は進展拡大が早い予後不良の悪性腫瘍で、乳房にも稀ではあるが発症する。乳房に発症する血管肉腫は原発性と二次性に分類され、二次性はさらに放射線誘発血管肉腫と、腋窩リンパ節郭清後のリンパ浮腫に続発するもの（Stewart-Treves症候群）に分類される。

本研究では、当院における原発性および二次性血管肉腫(以下、乳腺血管肉腫）について検討した。

**【症例】**当院で2017年1月～2021年12月の5年間に乳腺血管肉腫と診断された症例は3例であった。

**【症例1（原発性血管肉腫）】**40代女性。

左乳房腫瘤および股関節痛による歩行困難で前医を受診した。血管肉腫および転移性骨腫瘍による両側大腿骨骨折と診断され、当院へ転院となった。

当院初診時、左乳房に8cm大の腫瘤を認めた。多発肺転移・肝転移・多発骨転移を認めた。

薬物療法の方針となり、パクリタキセルを開始した。6か月継続後、肝転移巣の増大を認め、アドリアマイシンへ変更したが肝転移巣はさらに増大した。症状緩和へ移行し、診断後約11か月で永眠された。

**【症例2（放射線誘発血管肉腫）】**70代女性。

7年前に右乳癌に対し右乳房部分切除後に放射線療法を施行した。

右乳房に皮膚腫瘤が出現し、急速増大を認めた。前医で血管肉腫と診断され、当院へ転院となった。当院初診時、右乳房に自壊し悪臭を伴う隆起性皮膚腫瘍を認めた。遠隔転移は認めなかった。

化学放射線療法の方針となったが、認知症が悪化し治療困難と判断され、症状緩和の方針で転院となった。

**【症例3（放射線誘発血管肉腫）】**70代女性。

両側乳癌に対し7年前に両側乳房部分切除後に放射線療法を施行した。

左乳房に硬結を自覚し、近医で血管肉腫の診断となり当院紹介となった。当院初診時、肉眼上腫瘍は認めなかったが、造影MRIで皮膚、皮下組織に境界不明瞭な造影域を認めた。遠隔転移は認めなかった。

拡大切除・再建術の方針となった。切除生検の瘢痕より5cmのマージンを取り、乳腺および大胸筋の大部分と前鋸筋の一部を切除し、菱形皮弁による再建を施行した。切除断端は陰性であった。

術後治療は本人が希望せず行わなかったが、術後約9か月で創部の紫斑を認め再発と診断された。十分なマージンを取っての切除後の局所再発であり、再手術の適応とされず、パクリタキセルが開始された。1年6か月継続後に肝転移・胸膜播種・多発胸椎転移を認めた。再発後1年11か月で永眠された。

**【まとめ】**血管肉腫は乳癌とは治療内容が大幅に異なるため、専門医との連携が必須と考えられる。全例整形外科・乳腺腫瘍内科との合同カンファレンスで治療方針を決定した。3例とも予後は不良であった。乳腺血管肉腫は稀な疾患ではあるが、鑑別診断として念頭に置くことが必要であると考えられた。

## 4　緩和ケア科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　腹腔神経叢への放射線治療により背部痛の改善を認めた一例**

**＜研究者氏名＞**

河野友絵（総合病院　山口赤十字病院　緩和ケア内科）
渋谷仁、髙塚直能（緩和ケア科）
松井利晃（放射線治療科）

**＜はじめに＞**

膵癌をはじめとする腫瘍の腹腔神経叢浸潤は難治性疼痛の原因となる。

本邦ではオピオイドを含む鎮痛薬、鎮痛補助薬に加えて腹腔神経叢/腹腔神経節ブロックも用いられるが、症状コントロ

ールに難渋することが多い。

横行結腸癌の腹腔神経叢浸潤による背部痛を認める患者に対し放射線治療を行い、症状の軽減を認めた一例を経験したので報告する。

**＜事例＞**

患者　40歳代、男性

診断　横行結腸癌
　　多発肝転移、左副腎転移、肺転移、傍大動脈リンパ節転移、腹膜播種

現病歴

202X年3月　腫瘍の腸間膜穿通及び膿瘍形成にて診断
　　多発肝転移ありStageⅣb（T4aN2M1b）
　　結腸切除術後にFOLFOXIRI＋BEV

202X＋1年9月　肝/リンパ節転移増大
　　BEACON（3剤）

202X＋2年5月　TAS102＋BEV

202X＋2年8月　他院での治験参加検討中に背部痛増悪し入院

身体所見➢　腰部に縦に拡散する痛み（NRS6）により常時胸膝位で過ごす
　　➢　下肢症状の訴えはなく股関節伸展は可能

転科前の薬剤調整

オピオイドを経口モルヒネ換算285mg/日（MEDD）※）まで増量

→眠気とせん妄が生じる

鎮痛補助薬を3種類使用（ミロガバリン、バクロフェン、ミルタザピン）

→悪心、便汁様嘔吐あり中止

CT所見

傍大動脈リンパ節腫大及び腹腔神経叢領域の腫瘤形成を認める

腫瘤は左大腰筋にも接している

**＜転科後の経過＞**

腰背部に縦に拡散する痛みを訴えるため、筋筋膜性疼痛症候群の併存も疑い腰部トリガーポイント注射を施行→効果は一時的

↓

鎮静薬も併用した上で、腹腔神経叢、傍大動脈リンパ節及び大腰筋に対し緩和的放射線治療（20Gy/5回）を施行

↓

徐々にセミファウラー位で休める時間が増加。オピオイドもMEDD192mgに減量、せん妄も改善した。

↓

家族との会話も可能となり、治療終了翌日には自宅退院し、友人や親戚との面会も実現した。

再入院後は肝不全､黄疸の進行により傾眠で過ごしていたが、仰臥位の保持は可能、背部痛の再燃はなく経過した。

**＜考察＞**

腹腔神経叢を標的として緩和照射を施行した研究では84%の患者で疼痛の軽減を認めたと報告されている[※1]。

本症例では身体所見から悪性腸腰筋症候群の可能性は低く腹腔神経叢への緩和照射により疼痛が改善したと考えた。

緩和照射の効果は治療開始後早期から認められることもあり[※2]照射期間中に除痛を得られた可能性が高い。

鎮痛補助薬の有効性は確立されておらず[※3]、疼痛緩和治療には神経ブロックも用いられるが実施可能な施設は限られる。

放射線治療は比較的アクセスも良く、安全に施行できるため、今後の腹腔神経叢浸潤の疼痛治療に有用な可能性が示唆された。

参考文献：

＊1　Liat H, et al. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2022
＊2　Rachel M, et al. JAMA Oncol. 2017
＊3　膵癌診療ガイドライン,　日本膵臓学会編.2022

※MEDD : morphine equivalent daily dose

オピオイド換算：

Hydromorphone（IV） 1.5mg=Morphine（PO）30mg=Tapentadol（PO）100mg

## ５　内視鏡科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　酸素飽和度イメージング内視鏡を用いた免疫チェックポイント阻害剤効果予測の研究**

**＜研究者氏名＞**

依田雄介、佐藤大幹、三井智広、笹部真亜沙（内視鏡科）

**＜目的・成果＞**

酸素飽和度イメージング内視鏡（OXygen saturaion Endoscopic Imaging：OXEI）を用いて、消化管がんに対するICI剤の治療効果を予測する医療機器プログラムを開発することである症例登録を開始し、一部生検材の免疫学的解析をすすめ、低酸素領域と高酸素領域におけるTreg/CD8比等を比較検討した。また、血液や白苔などのノイズを除去するプログラムを作成した。効果との相関とバイオロジカルな特徴との相関を検討した。

**＜今後の計画＞**

食道癌および胃癌についての化学療法の効果予測については十分な精度は確認されなかった。咽頭癌の化学放射線療法についての効果予測では一定の相関性が認められており、今後がん種を絞って検討を進めていく方針である。

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　ESDトレーニングモデルG－Masterを用いたトレーニング方法**

**＜研究者氏名＞**

依田雄介、佐藤大幹、三井智広、笹部真亜沙（内視鏡科）

**＜目的・成果＞**

Endoscopic submucosal dissection（ESD）は低侵襲治療として普及してきているが、高度な技術を要する手技であり、効果的なトレーニング方法の構築が重要である。我々はKOTOBUKI Medical株式会社と共同で、胃・大腸のトレーニングが可能なESDトレーニングモデルG-Masterを開発した。多施設でトレイニーの手技習得のラーニングカーブについて比較検討を行った。結果、G-Masterでの事前トレーニング群では良好なラーニングカーブを得ることが認められた。

**＜今後の計画＞**

今後は、本トレーニングモデルを用いて、ESDの手技の客観

的評価手法の開発を行う方針である。

**＜研究課題＞**

**Ⅲ　ESD適応食道表在扁平上皮癌における診断からESDまでの期間と根治度との関連性の検討**

**＜研究者氏名＞**

依田雄介、佐藤大幹、三井智広、笹部真亜沙（内視鏡科）

**＜目的・成果＞**

食道表在扁平上皮癌は他臓器の重複癌の治療により内視鏡治療が遅くなることがしばしば経験されるが、その影響については十分に明らかにされていない。今回我々は、ESD適応の食道表在扁平上皮癌と診断されてから治療までの期間と根治度との関連性を明らかにすることとした。当院で2017年1月から2021年12月にESD適応の食道表在扁平上皮癌と診断された病変（cEP/LPM＋cMM/SM1）のうち、ESDが診断後3か月以内に施行された病変と診断後7-9か月後に施行された病変について、その根治度を後方視的に比較検討した。結果、cEP/LPMと診断された病変であっても、10㎜以上では7-9か月後に治療された場合には非治癒割合が有意に多い結果であった。食道表在癌は他臓器の重複癌の治療等により治療が遅れることがあるが、可能な限り速やかに治療することが重要と考えられた。

**＜今後＞**

今後多施設で検討を行う予定である。

## ６　消化器外科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　胃癌に対するロボット支援胃切除の安全性と有効性に関する研究**

**＜研究者氏名＞**

江原一尚

**＜目的＞**

胃癌に対するロボット手術と腹腔鏡手術についての安全性と有効性について検討した。

**＜対象と方法＞**

・2014年4月から2023年3月まで
・郭清と再建を伴うロボットと腹腔鏡の胃癌手術1,049例を対象
・PSM（傾向スコアマッチング）を用いた後方視的な検討
・ロボット群（R群）201例、腹腔鏡群（L群）201例の計402例

**＜結果＞**

傾向スコアマッチング後のため、患者背景、年齢、性別、BMI、併存疾患、臨床病期には差は認められない。また術式（DG：TG：PG）およびリンパ節郭清度にも差は認められていない。

2群の条件を揃えた後の解析に関して、まず術中成績は出血量（ml）：21（1-1381）/34（3-1073）、郭清リンパ節個数（個）：34（8-96）/39（10-114）に関してR群が少ない結果となった。一方で手術時間（分）：310（181-596）/301（169-508）、開腹移行歴1/1に差は認められなかった。

また術後再手術および術死の発生率に差は認められなかった。

術後に関しては、膵液瘻や縫合不全などGradeIII以上の術後合併症に関しては両群で差は認められなかった。特に術後膵液瘻を反映するドレーンアミラーゼ値(d-AMY)に関しては、1PODで、972（113-14656）/1492（42-71870）とR群が低値であった。術後在院日数（日）9（7-83）/11（7-52）とR群で短縮された。

術後5年の長期成績では、OSでR群がL群より良好な傾向にあるが、明らかな差は認められなかった。またDSSにも差は認められなかった。

**＜考察＞**

R群で出血量が腹腔鏡より少ない理由は、ロボットによる精緻な操作により出血を減らすことができたからと思われる。その一方で条件を揃えているにも関わらず郭清リンパ節個数が減少した理由は不明。またR群は手術導入までの時間が必要にも関わらず、手術時間の差が認められなくなった理由は、郭清や再建に関する時間が短縮されたことにあると思われる。R群の術後在院日数が短縮された要因は、創部痛や回復が早いことに起因すると考える。同様にR群のd-AMY値は膵および郭清組織へのダメージ軽減はロボット使用が要因と考える。この数年は進行癌にも適応を拡大しているが、再発形式や予後に有意差はないことから、胃癌に対するロボット手術は腫瘍学的にも問題ないと考える。

**＜結語＞**

今回PSMを用いて胃癌のロボット手術と腹腔鏡手術を比較した。手術侵襲を抑え、在院日数の短縮が認められる一方、予後に差がないことから、胃癌に対するロボット手術は安全かつ有用な術式であると考える。

**＜タイトル＞**

**Ⅱ　腹腔鏡下およびロボット支援下幽門側胃切除症例における適切な再建方法の選択について**

**＜研究者氏名＞**

川上英之

**【本文】**

**【目的】**腹腔鏡下およびロボット支援下幽門側胃切除(L/RDG)後のB-Ⅰ再建におけるデルタ吻合は、金谷らにより開発された再建手技であり、安全かつ有用な再建方法として知られている。当院ではL/RDG後の再建方法はB-Ⅰ再建－デルタ吻合(BⅠ）を第一選択としており、残胃が小さく再発の可能性が高い場合はR-Y再建（RY)、高齢でリスクが高い場合はB－Ⅱ再建（BⅡ）を選択している。今回我々は、当院におけるL/RDG後の再建方法に対して検討を行った。

**【対象】**2011年10月から2022年7月までに当院で施行したL/RDG756例を対象とした。単施設による後ろ向きコホート研究でBⅠ、RY、BⅡの患者背景、手術成績、吻合部関連術後合併症を比較検討した。

**【結果と考察】**BⅠ：568例、RY：179例、BⅡ：9例であった。BⅠはcStageⅠが多く（p＜0.05)、出血量が少なく（＜0.05)、手術時間と在院日数が短かった（p＜0.05)。RYはU領域（p＜0.05)、cN1症例（p＜0.05)、術中出血量（p＜0.05）が多く、C-D≧GradeⅢの内ヘルニア/イレウスが2例（1.1%）と多かっ

た。BⅡは高齢者に多く（p=0.07）、出血量においてはBⅠと、在院日数においてはRYと同等であり、術後合併症はいずれの群においても認めなかった。当院でのL/RDG後の再建方法はBⅠが第一選択であり、残胃が小さく再発の可能性が高い場合はRY、高齢者の場合はBⅡの選択が妥当であると考える。

**【結語】**L/RDG後のBⅠは安全かつ有用な再建方法の一つであると考える。さらに再発の可能性や高齢者等の症例に応じてRYとBⅡを選択することが重要であると考える。

筆頭演者：川上英之

共同演者：江原一尚、西江尚貴、朝倉孝延

**＜研究課題＞**

**Ⅲ　直腸癌術後排便障害に関する検討**

**Evaluation of bowel dysfunction after rectal cancer surgery**

**＜研究者氏名＞**

消化器外科　大腸外科　長嵜寿矢

**【背景】**直腸癌術後の排便障害は、QOLの低下をもたらし、様々な危険因子が報告されている。患者排便障害の客観的評価方法として、Wexner scoreとLow anterior resection syndrome（LARS）scoreが世界的に頻用されている。LARS scoreは、ガス失禁、便失禁、排便回数、強い便意などの頻度を点数化したもので、0から42点で評価し、点数が高いほど高度の排便障害を来たしているとされる。また、LARS scoreを点数に応じて3群に分けて評価する場合もある（0～20点をno LARS、21～29点をminor LARS、30～42点をmajor LARSとして、最も排便障害が強いものがmajor LARS）。一方でWexner scoreは、比較的古典的な評価基準で、便失禁の頻度に加え、QOLへの影響に関する質問が含まれる。0から20点で評価され、高値ほど高度排便障害であり、10点以上をpoor Wexner scoreとする分類もある。

**【対象と方法】**2018年5月から2019年6月に、直腸腺癌に対して肛門温存手術を施行され、原発巣切除術後あるいは一時的人工肛門閉鎖後1年と2年の時点で排便機能に対するアンケート調査を回収可能であった症例を対象とした。術後排便障害の危険因子を抽出するとともに、2つのスコアを比較し、相違点についても検討した。

**【結果】**手術を施行された171例中、142例（82%）でアンケートが回収可能であった。術後1年目と2年目で、それぞれのスコア値を比較。いずれも1年目より2年目でスコアが改善する傾向にあったが、有意差は認めなかった。括約筋間切除術はWexner score高値の独立した危険因子であり、腫瘍位置が肛門縁から5cm以内、術前放射線照射がLARS score高値の独立した因子であった。LARS score高値であった症例のうち、Wexner scoreも高値だった症例は41.3%であり、半数以上でスコア間の乖離が見られた。

**【結語】**直腸癌術後の排便障害に関する危険因子について検討を行った。Wexner scoreとLARS scoreは、排便障害評価の有用なツールであるが、一致した結果を得られない場合もある。治療介入の必要性などについては、患者問診の結果なども参考に検討する必要がある。

**＜研究課題＞**

**Ⅳ　下部進行直腸癌に対する予防的側方郭清の治療成績**

**＜研究者氏名＞**

埼玉県立がんセンター　消化器外科　西川武司

**【背景】**本邦で下部進行直腸癌に推奨されている側方郭清は、血管分岐のバリエーションの多さや性機能や排尿に関わる神経が近接するといった解剖学的な複雑さから手術手技が難しいといわれている。当科では基本的に腹膜翻転部にかかるcT3以深の下部進行直腸癌に対して術前治療を行わずに両側側方郭清を行い、術前MRIで最大短径7mm以上をリンパ節転移陽性とし治療的郭清を、それ以外には予防的郭清を行っている。今回、治療的側方郭清と比較することで予防的側方郭清の短期治療成績につき、またpT3以深で側方郭清を行っていない症例と比較することで予防的側方郭清の長期治療成績につき報告をする。

**【方法】**2011年1月から2019年12月まで当科で腹膜翻転部以下にかかる下部進行直腸癌190症例を対象とした。Stage4、FAP、炎症性腸疾患の症例は除外した。

**【結果】**予防的側方郭清（予防群：149例）の3例（2.0%）に側方リンパ節転移を認めた。一方、治療的側方郭清（治療群：25例）の側方リンパ節転移陽性例は全例pT3以深であった。短期成績に関して、予防群、治療群は手術時間（420分 vs. 453分、P=0.26）、出血量（392ml vs. 512ml、P=0.38）、側方リンパ節郭清数（15.4個 vs. 16.9個、P=0.31）、術後合併症（30.2% vs. 44%、P=0.17）に差はなかったが、予防群で術後在院日数（15日 vs. 19日、P=0.04）が有意に短かった。長期成績に関しては、予防的郭清（106例）は側方郭清非施行（13例）と比較して、5年累積局所再発率（4.0 % vs. 9.1%、P=0.73）、5年無再発生存率（72.6% vs. 60.1%、P=0.7）、5年全生存率（85.6% vs. 75.5%、P=0.38）が比較症例数が少なく有意差はないものの良いことがわかった。

**【結論】**下部進行直腸癌に対する予防的側方郭清は短期成績に関しては治療的郭清と比較して術後在院日数が短く、また長期成績に関しては非郭清と比較して良好なことがわかった。

**＜研究課題＞**

**Ⅴ　下部進行直腸癌の予後予測因子に関する研究**

**＜研究者氏名＞**

大野吏輝

**【目的】**当科における下部進行直腸癌に対する側方郭清症例の治療成績を検討し、術前集学的治療の必要性について考察する。

**【方法】**2014年1月から2022年12月までに当科で側方郭清を施行したpStageII-III下部進行直腸癌132例のうち側方転移陰性症例108例と側方転移陽性症例24例の治療成績について比較検討した。また各臨床病理学的因子における局所再発および遠隔再発率を検討し再発予測因子の解析を行った。

**【結果】**①側方転移陰性症例および側方転移陽性症例の治療成績。患者背景において、cN因子以外に両群間で有意差は認めなかった。手術成績において、術式、アプローチ法、手術時間および出血量に両群間で有意差は認めなかったが、側方転移陽性症例でCD Grade3以上の術後合併症割合が高く（17%

vs 41%, p=0.0153)、術後在院日数が長い（13日 vs 17日, p=0.003）結果であった。5年無再発生存率は80.1% vs 44.4%（p＜0.001)、5年累積局所再発率は5.3% vs 14.6%(p=0.075、5年無遠隔再発生存率は83.4% vs 52.6%（p＜0.001)、5年全生存率は89.2% vs 65.5%（p＜0.001）であり、いずれも側方転移陽性症例で予後不良であった。②局所再発および遠隔再発予測因子の検討。単変量解析においてAV≦4cm(P=0.004)、mrCRM陽性（p=0.045)、組織型por/sig/muc（p=0.027)、腫瘍径≧50mm(0.036)で有意に局所再発が多く、AV≦4cm(p=0.04)、mrEMVI陽性（p=0.014)、組織型por/sig/muc（P＜0.001)、pT4（p=0.005)、pN＋（P=0.003)、側方転移陽性（P＜0.001）で有意に遠隔再発が多い結果となった。また多変量解析で、AV≧4cmが局所再発独立予測因子(p=0.047)、組織型por/sig/mucが遠隔再発独立予測因子（p=0.027）として抽出された。

**【結論】**側方転移陰性症例における長期予後は局所制御を含め良好であった。一方、側方転移陽性症例は遠隔再発率が高く、全身化学療法を中心とした集学的治療の追加を検討すべきと考えられた。各再発リスク因子の有無に応じた術前集学的治療の選択が必要と考えられた。

**＜研究課題＞**

**Ⅵ　膵癌において内臓脂肪が予後に与える影響及びその解析**

**＜研究者氏名＞**

埼玉県立がんセンター　消化器外科
小倉俊郎　野村悟己　藤沼八月　北村圭　高橋遍

**【背景と目的】**我々はこれまでに腎周囲脂肪厚（Peri-Renal Fat； PRF）が内臓脂肪量を反映し、膵切除後の膵液瘻発生の有意な予測因子であることを報告した。一方、肥満が悪性腫瘍の予後に影響するという報告も散見されており、今回、PRFが膵癌における長期成績に及ぼす影響について検討した。

**【対象と方法】**対象は2011年以降に当科にて膵癌に対する膵切除術を施行した267例（膵頭部癌が147例、膵体尾部癌が120例)。術前CTからPRFを測定した。診療録より後方視的に周術期成績および予後情報を集積した。膵癌術後の生存解析評価には無再発生存率（Relapse Free Survival ； RFS）を用いた。2群間の検定はt検定またはMann-Whitney U検定を用い、生存解析はLog-rank検定にて比較し、Cox比例ハザード回帰にて多変量解析を行った。

**【結果】**観察期間中に再発は156例（58.4%)、死亡イベントは131例（49.1%）に認めた。全症例の5年RFSは27.9%であった。

PRF＜10mmをカットオフとして2群に分け解析すると、PRF＜10mmは10mm以上と比較し有意に良好な生存率を示した（5年RFS 34.3% vs. 19.8%； p＜0.001)。領域別解析では、膵頭部癌（5年RFS 30.8% vs. 16.3%； p＜0.001)、膵体尾部癌（5年RFS 37.6% vs. 23.9% ； p＝0.05）といずれにおいてもPRF＜10mm群が良好な長期成績を示した。多変量解析ではPRF＜10mmは有意な予後良好な因子（Hazard ratio 0.66； p＝0.018）であった。

PRF＜10mmは女性が多く、術前化学療法前のCA19-9値が低く、手術時間が短く、術後合併症が少なく、術後在院日数が短かった。しかし、腫瘍因子（腫瘍径・膵外進展・リンパ節転移率）や術後補助化学療法の実施率には差を認めなかった。

**【結語】**低PRFは周術期成績が良好なだけではなく、膵癌における無再発生存率が高く、長期的な成績も予測する因子である。

**＜研究課題＞**

**Ⅶ　食道癌術前化学療法ががん免疫微小環境に及ぼす影響と化学療法治療効果、予後との相関に関する研究**

**＜研究者氏名＞**

食道外科　菅原弘太郎

食道扁平上皮癌（ESCC）の治療成績は集学的治療の進歩により改善しているが、進行期患者の予後は未だ悪い。免疫チェックポイント阻害薬の効果が近年示されたもののその治療効果は患者間で大きな差があり、治療効果の最適化のためにはESCCにおける腫瘍免疫微小環境の解析が重要である。これまでに実臨床検体での検討は十分にはされておらず、特に化学療法前後での免疫微小環境変化や予後との相関を検討した研究は認めない。術前化学療法による腫瘍内免疫細胞動態が明らかになれば、免疫チェックポイント阻害剤適応症例の拡大、選択基準の厳密化において非常に有用である。本研究では、ESCCの腫瘍内微小環境に注目し、術前化学療法による変化とその臨床病理学的意義の解析を通して、腫瘍免疫学的に介入すべき患者の選択指標を探索することを目的とする。

2007年－2015年に進行食道扁平上皮癌（cT2-4もしくはcN＋）に対して手術先行もしくは術前化学療法(CDDP＋5-FU, CF療法）後に手術を受けた患者を研究対象とし、高齢や重複癌症例などは除外とする。最終適格例は①手術先行症例：44名（cStageII/III/IV：34/9/1名)、②術前化学療法例：159名cStageII/III/IV：49/102/8名）である。

第一段階として1)術前化学療法による免疫微小環境変化の傾向の把握、2) 染色手技と評価方法の確立、を目的とし上記cohortの内cStageII症例に限定、患者背景を揃えた上で、術前化学療法施行後に手術を施行し採取された手術検体と術前化学療法なしに手術を施行し採取された手術検体において、免疫微小環境の違いを免疫染色にて検討した（手術先行例32名、術前化学療法例45名)。評価項目はPD-L1, CD4, CD8, CD20, HLA-classI, Foxp3, CD204, P40, Ki67とする。第二段階では術前化学療法による免疫微小環境変化を詳細に検討すべく、治療前後の検体（生検検体と切除検体）を使用し、免疫微小環境の評価を同様の免疫染色にて行い（症例数：150例)、免疫微小環境の変化を解析するとともにと治療効果・予後との相関について検討する。さらに最終段階として前向きに検体を収集し、腫瘍内遺伝子発現状況を含めさらに網羅的な免疫学的探索を進める。

第一段階にて腫瘍内免疫微小環境のheterogeneityを検討し、結果をpublishした（Cancer Sci. 2022 Nov 24.doi：10.1111/cas.15665. Online ahead of print.)。引き続き第二段階において結果の解析を行い、次のことを結論として得た。①NAC後には様々なTILsが有意に減少する。②NAC後のTME statusは予後と有意に相関する。③NAC前後で一貫してTILが少ない症例は予後が極めて悪い。この結果は現在British Journal of Cancerにてunder reviewの状態となっている。

今後はさらに詳細なTME変化を網羅的な免疫細胞探索にて検討し、免疫チェックポイント阻害薬の「good candidate」を見出したい。また、術前DCF療法を含め、治療「途中」でのTME変化と治療効果の相関も検索したい。

**＜研究課題＞**

**Ⅷ　肝細胞癌の再発時期と予後の検討**

**＜研究者氏名＞**

北村圭、小倉俊郎、石田啓之、野村悟己、高橋遍
埼玉県立がんセンター　消化器外科

**【背景】**肝細胞癌（HCC）は肝切除後2年で50%、5年で80%と高頻度に再発を認める。早期再発は予後不良であるが、その定義は文献により、1年または2年と異なっている。また、再発治療に関して未だ明確なガイドラインはない。予後比較に最適な早期再発の時期を定め、再発時期別の患者背景や治療成績について明らかにすることを目的とした。

**【方法】**対象は当施設で2008年1月から2021年9月までの肝切除を施行したHCC患者347名の内、再発肝切除や混合肝癌、遠隔転移、他臓器合併切除症例を除いた274名。Hazard function curveを用いて再発時期の検討を行い、全生存率についてサーベイランス時期別にConcordance index(C-index)を算出し、早期再発と後期再発を定義した。さらに各群間で患者背景と予後、再発形式、再発後治療について検討をおこなった。

**【結果】**再発に関するHazard peakは7.3ヶ月であった。術後6,9,12,15,24ヶ月を早期再発の閾値としたC-indexは各0.611, 0.630, 0.622, 0.620, 0.596となり、術後9ヶ月未満が最もC-indexの値は高く、予後予測能が高かったため、早期再発と定義した。

無再発群は122例、早期再発群は58例で無再発生存率の中央値は0.4年、後期再発群は94例であり、中央値は1.5年であった。無再発群と早期再発群の患者背景はAFP値、PIVKA-Ⅱ値、血清アルブミン値、腫瘍個数、腫瘍径、Stageに有意差があったが、無再発群と後期再発群では術前治療歴のみ有意差があった。5年全生存率は無再発群70.9%、早期再発群16.5%、後期再発群79.2%であり、早期再発群と無再発群または後期再発群間で有意差があった（各p＜0.001）が、無再発群と後期再発群間では同等であった（p=0.86）。早期再発は肝外再発が多く、再肝切除やRFAの割合が低かった。また、早期再発では再発治療として手術、RFA、TACEは同等であったが、後期再発は、肝内再発が多く、手術群が5年生存率100%と予後良好であった。

**【結論】**術後9ヶ月を早期再発の閾値とすると最も予後予測能が高かった。9ヶ月未満の早期再発群は予後不良であったが、9ヶ月以降の後期再発群の背景は無再発群と前治療歴以外に差がなく、全生存率は無再発群と同等であった。早期再発は肝外再発が多く、手術またはRFAの割合が低かった。後期再発は肝内再発がほとんどであり、再肝切除の治療成績は良好であった。

**＜研究課題＞**

**Ⅸ　膵癌に対する膵体尾部切除術後の膵液漏発生リスクの検討**

**＜研究者氏名＞**

野村悟己

**【背景】**膵癌は5年生存率が約10%と極めて予後不良な癌である。術前治療の有用性が報告されるが、手術が根治治療の要とされる。膵体尾部癌に対する標準術式である膵体尾部切除術(DP)は膵頭十二指腸切除よりも侵襲性が低いとされるが、主要な合併症である膵液漏は約20～40%と高率である。今回、当院におけるDP後の膵液漏の発生リスクについて検討した。

**【方法】**2012年4月～2023年12月に膵体尾部癌（浸潤型IPMCを含む）に対してDPを受けた105人を対象とした。患者背景因子、手術因子、術後因子について膵液漏（POPF）の有無で2群間に分けて比較検討した。

**【結果】**コホート全体の年齢：73歳、膵切離方法stapler 84.8%/主膵管結紮15.2%、POPF：24.8%であった。POPFの有無で2群に分けたところ、年齢/性別/膵炎歴/糖尿病既往歴/膵頸部主膵管径/手術時間/他臓器合併切除/血管合併切除/膵切離方法に両群間で差は認められなかった。POPF群においてBMIが高く（22.95 kg/㎡ vs 21.5 kg/㎡, p=0.009）、膵頸部実質厚みは大きく（10.6 mm vs 8.6 mm, p=0.022）、出血量が多く（535.8 ml vs 311 ml, p=0.003）、低侵襲手術割合が低く（7.7 % vs 27.8 %, p=0.035）、術後CRPは高く1POD（8.15 mg/dL vs 6.3 mg/dL, p=0.004）/ 2POD（18.755 mg/dL vs 12.65 mg/dL, p=0.002）/CRP 3POD（20.755 mg/dL vs 12.95 mg/dL, p=0.002）、ドレーンAmyは高く1POD（9736 U/L vs 9736 U/L, p＜0.001）/ 3POD（2687.5 U/L vs 428 U/L, p=0.002）、ドレーン抜去日は遅かった（25.5 POD vs 5 POD, p＜0.001）。多変量解析において主膵管径≥2mm（risk比4.48, p=0.027）、D-Amy 3POD≥2000（risk比8.16, p=0.007）がPOPFの発生リスク因子となった。

**【結論】**患者背景や周術期データによって膵液漏の発生リスクを予測し適切な予防策を立てることが可能かもしれない。

**＜研究課題＞**

**Ⅹ　女性の食道扁平上皮癌患者における腫瘍学的特徴、発症リスクおよび予後についての検討**

**＜研究者氏名＞**

高橋彩乃

**【背景・目的】**食道癌は男性に多い疾患であり、リスク因子として喫煙・飲酒といった生活習慣、アルコール代謝の遺伝子多型、Human papillomavirus感染が挙げられる。一方で非飲酒・喫煙の食道癌は女性に多く、過去の検討では、家族歴があることや高分化扁平上皮癌が多いこと、多発病変が少ないこと、内視鏡的食道炎を伴うことが多いことが報告されている。予後に関しても、免疫応答の差異や性ホルモン、ホルモンレセプターの関与などの関与により、女性の方が良好とされているが、一定の見解はまだない。

過去10年間の当院における食道癌患者の診療データを用いて、女性の食道癌患者における背景や腫瘍学的特徴を抽出し、発病のリスクとなりうる因子や予後を検討することを目的とする。

**【方法】**2014年－2023年3月までに当科において、食道切除(バイパス術、再発に対する局所切除、切除不能例は除く）を行

った食道扁平上皮癌の患者（男性：M群326例、女性：F群74例）を対象とした。

**【結果】**

① 患者背景

年齢に差はなかった。BMIは男性21.49、女性19.79（p=0.0001）で体格には有意差を認めた。CCIは有意に女性で低かった（p=0.004）。女性では非喫煙・飲酒患者が多かったp＜0.001）。国民生活基礎調査に基づく一般的な喫煙率（男性25.4%、女性7.7%）と比較すると、女性食道癌患者の喫煙率は健常者を上回っていた。同時性の重複癌は男性で多く、濃厚な飲酒、喫煙歴と関連があるものと考えられた。

② 臨床病理学的特徴

臨床病理学的所見では、cT因子のみ有意差を認めた。cT1以下とcT2以上で比較したところ、男性T1以下:99(30.6%)、T2以上：225（69.4%）、女性T1以下：11（14.9%）、T2以上：63（85.1%）（p=0.006）と女性で進行癌が多かった。

③ 周術期成績（短期成績）

女性は手術時間が短く（中央値527min p=0.00005）、出血量も少なかった（中央値216.5ml p=0.00002）。これにはBMIなどの体格差が関与しているものと考えられた。術後在院日数、CD分類Grade3a以上の合併症の発生に差はなく、短期成績は同等であった。

④ 長期成績

5年全生存率（Overall Survival以下OS）は女性63.1（45.7-76.2）%、男性58.6（51.8-64.9）%、p=0.184、5年無再発生存率（Disease-free-survival以下DFS）は女性55.5（41.8-67.1）%、男性66.2（60-71.7）%、p=0.142と統計学的有意差はなかったものの、DFSは女性でやや短い傾向にあった。cStage別にみると、Stage3までで女性の方がOSが長く、DFSが短い傾向にあったが、Stage4では逆転していた。女性の方が進行癌が多いため、DFSは短いが、OSとの逆転がみられることは注目すべき点である。これは、女性の方がCCIが低く併存疾患が少ないまたは軽いことや非喫煙・非飲酒といった生活習慣の違いが関連していると考えられた。

**【結語】**今回のデータ解析からは、過去の報告同様、女性の食道扁平上皮癌は非喫煙、飲酒の患者に多いことが明らかになった。抽出項目の再検討や症例の蓄積で女性食道癌の特徴について明らかにしていければと思う。

## 7　呼吸器内科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　EGFR遺伝子変異陽性Ⅲ期非小細胞肺癌（NSCLC）に対する同時化学放射線療法（CCRT）後のデュルバルマブ投与の有効性と安全性を評価する多施設共同後方視的観察研究（NEJ063試験）**

**＜研究者氏名＞**

木田言、水谷英明、山根由紀、渡辺恭孝、鈴木彩奈

**＜目的・成果＞**

EGFR遺伝子変異陽性が確認された3期の非小細胞肺癌患者さんに対する免疫療法の有効性については十分な情報が得られていないため、過去に根治的化学放射線療法が行われた非小細胞肺癌患者さんに対する免疫チェックポイント阻害剤の有効性を後方視的に検討し、その有用性を明らかにすることを目的とする。当院も含めた本試験の参加施設において2015年7月1日から2022年6月30日までにEGFR遺伝子変異陽性の3期非小細胞肺癌と診断された方で、根治的化学放射線療法が行われた方を対象に診療情報を収集し、生存情報や治療内容などを分析する。収集した情報は当院および研究事務局でまとめて管理・保存され研究データとして使用される。

**＜今後の計画＞**

現在解析中であり、学会発表、論文報告が行われる予定である。

## 8　胸部外科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　非小細胞肺癌の集学的治療について**
**－術前化学療法を施行した非小細胞癌切除例の検討－**

**＜研究者氏名＞**

平田知己（胸部外科）

**【背景】**非小細胞肺癌における周術期治療は免疫チェックポイント阻害剤あるいは第3世代EGFR-TKIの術後補助療法への適応拡大により、周術期治療はパラダイムシフトが起きている。

**【目的】**1999年より局所進行肺癌に対して根治的化学放射線治療（CRT）を施行してきた。局所進行肺癌に対する術前CRTの有用性について後方視的に検討した。

**【対象および方法】**1999年～2021年に術前CRTが施行された非小細胞肺癌切除症例は101例でInduction 89例、salvage 12例。男女比は87/14例と男性に多く、平均年齢は60才(29-75)、組織型ではAd/Sq/NOS/Other ： 50/35/11/5例であった。照射量は右肺全摘を施行した1例(45Gy)を除き、50Gy以上で、60Gyは96例で、照射部位は肺・縦隔/肺/縦隔:91/9/1例であった。術前化学療法はCDDP＋DOC/CBDCA＋DOC/CDDP＋S1/Other：45/35//14/7例であった。第8版の臨床病期分類では2B/3A/3B/3C/4A：10/46/39/5/1例であった。

**【結果】**c-EFはCR/PR/SD/不明：5/79/14/3例。病理学的効果判定ではEf1/Ef2/Ef3/不明：21/32/45/3例であった。術後病期は0/1/2/3/4:40/22/24/13/1例。全体の5年生存率は59.4%、術後合併症による死亡は2例。他病死を除いた疾患特異的5年生存は68.6%と良好であった。StageⅢの5年生存率は60.4%、10年生存率は39.6%であった。再発は55例に認め、遠隔転移は脳/肺/骨/肝/その他：18/10/6/3/4例（41/55=75%）、局所再発は胸腔内局所/胸膜播種/縦隔リンパ節：4/6/6例（16/55=29%）

術後再発のリスク分析では単変量解析および多変量解析で残存腫瘍径およびリンパ節転移残存の有無、術後全生存率のリスク分析では年齢および残存腫瘍径が有意な予後不良因子であった。

**【考察】**CRTでは局所コントロールは良好であるが、遠隔転移の頻度が高く、R0症例では無治療で経過観察しているが、遠隔転移再発が半数に見られ、治療成績向上には追加治療、特にTKIや免疫チェックポイント阻害剤など脳転移抑制効果の

ある治療が必要な症例の抽出が重要である。

**【結語】**CRTのみでは遠隔転移は制御できず、残存腫瘍径が2.0を超える症例やリンパ節転移のある症例では術後補助治療の導入の検討が必要である。

**＜今後の計画＞**

Chemo＋ICIの術前導入化学療法とCRT後の外科切除症例のメリットとデメリットを検討し、治療選択を行う。CRT後の再発高リスク群にはICIの追加治療を検討する。

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　cN2肺癌に対する導入化学放射線療法後の手術の治療成績　原発肺葉による予後と安全性の検討**

**＜研究者氏名＞**

中島由貴（胸部外科）

**＜目的・成果＞**

**【背景】**cN2,III期の非小細胞肺癌は、病変が片側の肺とリンパ節に留まる局所型でありながら5年生存率は30％と予後不良な集団で、治療に関しても未だ議論の余地のある領域である。これらに対する周術期治療は、プラチナダブレットを用いた術後補助療法が一般的である。また肺癌診療ガイドラインでは、化学放射線療法(CRT)後の手術も推奨されているが、手術の難易度が上がり、術後合併症のリスクも増える事から一部の施設でのみ行われているのが現状である。

近年免疫チェックポイント阻害剤（ICI）の登場により、非小細胞肺癌の周術期治療にも進化が起きている。現在ICIを術前、術後、更に術前後に使用する臨床試験が行われており、一部で良好な成績が報告され、実臨床での使用も開始されている。

当院では1990年代より、cN2肺癌に対してCRT後の手術を積極的に行い良好な成績を報告してきた。しかし有意ではないものの術後合併症は多い傾向にあり長期間治療を要する例もある。

**【目的】**ICIを用いた周術期治療の出現により、従来効果が高いとされていたCRT後の手術を後方視的に分析し、今後の症例選択を検討する。今回は特に、下葉原発は予後不良であるという過去の報告や、気管支断端廔が多い事に着目し、肺葉別の予後を検討する。

**【対象】**2000-2018年に術前CRT後に手術を施行した101例中、cN2 49例。

**【結果】**肺葉別症例数は、右上 19、右中 1、右下 9、左上 17、左下 3例。全体の5年生存率は59.7%。5肺葉での生存率に有意差は認めなかった。下葉と非下葉で分類すると、下葉の5年生存率は46%、非下葉は75%でp値は0.017と両群間に有意差を認めた。また気管支断端廔は計4例で、右上1、左上1、右下2であった。

**【まとめ】**下葉原発のcN2肺癌は、非下葉と比較して予後不良であった。これらに対してはICIを用いた周術期治療を検討する必要があると考える。

**＜今後の計画＞**

ICI治療を用いた周術期治療の症例を蓄積し、術前CRT症例との比較を行い、進行肺癌に対する最適な周術期治療を検討する。

## ９　脳神経外科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　IDH変異星細胞腫グレード2と3における2年以内のMRI上早期進行例の検討**

**＜研究者氏名＞**

大関有希恵（脳神経外科）

**＜目的・成果＞**

IDH変異星細胞腫は一般的に緩徐な臨床経過をたどるが、一部の症例ではMRIで早期の進行がみられ、これらの特徴は十分に報告されていない。本研究は、これらの症例の特徴を明らかにすることである。

WHO2021に基づき分類された、IDH変異型のWHOグレード2～3の星細胞腫症例52例を対象とした。2006年から2019年まで、単一施設で手術後に放射線療法または/および化学療法を受けた。無増悪生存期間（PFS）と全生存期間（OS）を解析した。グレード2の星細胞腫は24例、グレード3の星細胞腫は28例で、年齢中央値は38歳であった。43例が放射線治療を受け、化学療法は併用または非併用であった。MRIにより28例に進行が診断され、初回放射線治療後2年以内の早期進行が11例(21.2%)にみられた。この11例のうち4例（36.4%）で組織学的に放射線壊死が確認された。テロメラーゼ逆転写酵素（TERT）プロモーター変異を有する2例は、初回手術から3年以内に再発を経験した。星細胞腫グレード2および3における術後2年の真のPFS率（放射線壊死を除く）は、グレード2で91.3%、グレード3で88.5%であった。

**【結論】**グレード2-3の星細胞腫の早期進行には放射線壊死の可能性が存在する。真の再発または放射線壊死を確認するために再手術を行うべきである。TERTプロモーター変異を有する星細胞腫は比較的早期に再発する可能性があり、慎重に経過観察すべきである。

**＜今後の計画＞**

12月に論文掲載された。

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　神経膠腫診断のための血中microRNAの網羅的解析とその変動・病態メカニズムの解明**

**＜研究者氏名＞**

大澤祥（脳神経外科）

**＜目的・成果＞**

神経膠腫は早期診断が困難かつ根治困難な難病であり、スクリーニング法の確立と病態解明が急務である。近年、血中microRNA（miRNA）が神経膠腫の診断マーカーとして注目されている。一方でmiRNAは神経膠腫においてどの細胞から分泌されるか、なぜ変動するか、その病態においてmiRNAの変動は何を意味するか、明らかにされていない。本研究では血中miRNAによる神経膠腫の診断を確立するとともにそのmiRNAの起源細胞の同定と変動メカニズムの解明、病態への関与を解明することを目的とする。

**＜今後の計画＞**

まずは神経膠腫患者および健常人の血中miRNAの網羅的解析を行い、スクリーニングに有用な鑑別式の確立を目指す。

※令和6年度～8年度科研費若手研究より助成金あり

＜研究課題＞

Ⅲ　初発膠芽腫に対する覚醒下手術の治療成績

＜研究者氏名＞

大澤祥（脳神経外科）

＜目的・成果＞

覚醒下手術は脳腫瘍に対する最大限摘出と脳機能の温存に寄与するが、膠芽腫における有効性、安全性は確立していない。本研究では覚醒下手術を行った膠芽腫の治療成績を検討した。

2010年3月～2023年2月に国立がん研究センター中央病院で覚醒下手術を行った初発膠芽腫全例を対象とした。各症例の臨床的特徴、覚醒下マッピングへの反応、摘出率、術後合併症、無増悪生存期間、全生存期間について後方視的に解析した。32例が対象となった。年齢中央値57歳、男性17例(53.1%)、女性15例（46.9%）であった。28例（87.5%）ではマッピング下に手術が完遂されたが、4例（12.5%）ではタスクの施行が困難であった。覚醒下マッピングにより17例（53.1%）で陽性反応が認められ、13例（40.6%）では同部の摘出を制限した。摘出度はGross toral resection 19例（59.4%）、Subtotal resection 8例（25.0%）、Partial resection 3例（9.4%）、Biopsy 2例（6.3%）であった。8例（25.0%）で術後急性期に神経所見の悪化が認められたが、術後3カ月に症状が後遺していたのは3例（9.4%）であった。マッピング所見を参考に摘出を制限した13例のうち後遺症をきたしたのは遅発性脳梗塞を発症した1例のみであった。無増悪生存期間、全生存期間はそれぞれ中央値15カ月、36カ月であった。

膠芽腫に対する覚醒下手術の治療成績は良好であった。覚醒下マッピングは術中判断に影響し、脳機能の温存に寄与する可能性が示唆された。

上記結果を日本脳神経外科学会学術集会にて発表した。

＜今後の計画＞

研究成果について論文投稿中である。

＜研究課題＞

Ⅳ　再発膠芽腫に対する覚醒下手術の治療成績

＜研究者氏名＞

大澤祥（脳神経外科）

＜目的・成果＞

覚醒下手術は脳腫瘍に対する最大限摘出と脳機能の温存に寄与するが、再発膠芽腫における有効性は確立していない。本研究では再発膠芽腫に対する覚醒下手術の成績を検討した。

2010年3月～2023年2月に国立がん研究センター中央病院で覚醒下手術を行った初回再発膠芽腫を対象とした。臨床的特徴、マッピングへの反応、摘出率、術後合併症について後方視的に解析した。

41症例が対象となった。年齢中央値47歳、男性24例(58.5%)であった。35例（85.4%）ではマッピング下に手術が完遂されたが6例（14.6%）ではタスクが施行困難であった。20例（48.8%）でマッピングに対し陽性反応が認められ、これにより15例(36.6%)では摘出を制限した。摘出度はgross total resection 20例(48.8%)、subtotal resection 11例(26.8%)、partial resection 8例（19.5%)、biopsy 2例（4.9%）であった。10例(24.4%)で急性期に神経所見の悪化が生じたが、術後3カ月で症状の後遺・悪化を認めたのは2例（4.9%）であった。再発時手術からの全生存期間・無増悪生存期間中央値はそれぞれ18カ月、7カ月であった。タスクが施行できなかった群では完遂できた群と比較して有意に腫瘍径が大きかった（中央値 57.5mm vs 30.0mm、$p<0.01$)。

再発膠芽腫に対する覚醒下マッピングの合併症は低頻度で、神経症状を悪化させずに腫瘍を摘出することができた。一方、14.6%にマッピング困難例があり、適切な症例選択が必要である。再発膠芽腫に対する覚醒下手術は生存期間の延長に寄与すると考えられた。

上記結果を脳腫瘍の外科学会学術集会にて発表した

＜今後の計画＞

研究成果について論文投稿中である。

＜研究課題＞

Ⅴ　がんと脳卒中：当院で経験したトルーソー症候群について

＜研究者氏名＞

早瀬宣昭（脳神経外科）

＜目的・成果＞

癌に関連し発症する脳卒中：癌関連脳卒中（Cancer associated stroke）の原因は、脳転移からの腫瘍出血、髄膜癌腫症など腫瘍による直接的影響、血管内皮細胞障害を生じる5Fu、シスプラチンなどの化学療法、頭蓋内や頚部血管への放射線治療、凝固異常などさまざまである。その中で、癌に合併した凝固亢進状態によって生じる癌関連塞栓症（Cancer Associated Thrombosis：CAT）の一病態である脳梗塞（トルーソー症候群）について、癌腫の種類、予後など臨床的特徴について検討した。

対象は、2012年から2021年に当科にてMRIで脳梗塞急性期と診断した癌患者167例のうち、トルーソー症候群と診断した68例（40.7%）である。平均年齢は68歳、年齢別では男性41例、女性27例である。脳MRにおいて拡散強調像（DWI）にて左右の小脳や大脳に散在性に点状、斑状、あるいは地図状の高信号域を認め、急性期脳梗塞と診断を得た。NHISS中央値3,退院時mRS中央値6であった。D-ダイマー値は平均73.9、中央値12.3、範囲は1.4～3288であった。D-ダイマー値の測定率は89.7%であった。下肢静脈血栓など深部静脈血栓（DVT）を16.2%で認めた。径食道心エコーは未施行であった。癌腫別頻度では肺癌34例(50.0%)、膵癌8例(11.6%)、子宮・卵巣癌6例(8.8%)、食道・胃癌6例（8.8%)、乳癌3例（4.5%）などであった。癌腫の病理診断別頻度は腺癌45例（66.1%)、扁平上皮癌9例（5.9%)、非小細胞癌3例（4.4%）などであった。癌のステージ別頻度はIII期5例（7.4%)、IV期 60例（88.2%）などであった。治療は、現病に対する化学療法および、抗凝固療法（ヘパリン持続注やヘパリンカルシウム皮下注)、神経保護剤投与などであった。癌患者に発生したアテローム血栓性脳梗塞や心原性脳梗塞を含む脳梗塞全体の50%生存期間は4.2月（0～111月）であり、そのうち、トルーソー症候群の50%生存期間は1.0月（0～19.1月）であった。

＜考察＞トルーソー症候群は、CATの一病型であり、「悪性腫

瘍に合併する凝固能亢進状態に伴う血栓症および無菌性血栓性心内膜炎（Non-bacterial thrombotic endocarditis：NBTE）に起因する全身性（とくに脳）塞栓症」という一連のスペクトラムからなる症候群と考えられる。

今回の検討において、トルーソー症候群における癌腫別頻度では、肺癌についで膵癌、子宮・卵巣癌。食道・胃癌で多く、病理組織別頻度では腺癌が66%と多く、ステージ別頻度はほとんどがIV期であり、これまでの報告と同様であった。

癌に関連した凝固能亢進によって発症したトルーソー症候群は、凝固能亢進と関連のないアテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、NBTEによらない心原性脳梗塞などと比べて、D-ダイマー値が高いことから、D-ダイマー高値はトルーソー症候群の診断の重要な手がかりとなる。

トルーソー症候群の治療は、癌の治療と並行し、ヘパリン、低分子ヘパリン、ヘパリノイドなどの抗凝固療法が再発予防に有効とされる。在宅療養へ移行するに際し、ヘパリンカルシウムの皮下注は有用と思われる。

Castariらは、癌に合併した脳梗塞の生存期間中央値は4.5月、治療は生存に寄与せず、予後は癌の状態と神経症状に規定されると報告した。癌患者に発症した脳梗塞症例の全体の50%生存期間は4.2月であった。癌発症の危険因子と、脳卒中の危険因子は一部重複しており、癌患者において、トルーソー症候群の他に、アテローム血栓性脳梗塞やラクナ梗塞などの発症は稀ではない。癌患者の急性期脳梗塞は予後不良と考えられているが、トルーソー症候群で50%生存期間は1.0月であり特に予後不良であった。癌患者における脳梗塞は、脳梗塞の病態により予後が異なる可能性が示唆される。個々の脳梗塞の病態を把握した治療が重要である。

**＜今後の計画＞**

現在論文投稿中である。

## 10　整形外科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　がんリハビリテーション患者における骨粗鬆症性椎体骨折のリスク因子**

**＜研究者氏名＞**

埼玉県立がんセンター　整形外科　小柳広高

**【目的】**がん患者は抗がん剤治療やホルモン治療、運動器障害及び移動機能の低下により骨量が低下することが知られており、骨粗鬆症性椎体骨折のリスク評価と治療を行うことが、がん患者のADL（activities of daily living）やQOL（quality of life）向上のために重要である。今回、がんリハビリテーション患者を横断的に調査し、骨粗鬆症性椎体骨折のリスク因子を検討した。

**【方法】**2020年1月から12月に当院でリハビリテーション治療を必要とした1,585名の患者のうち、534名（男性323名、女性211名、平均年齢68.8歳）を対象とし、半定量的評価法Grade2以上の椎体骨折を骨折群に分類した。椎体骨折の有無を従属変数とし、年齢、性別、BMI（body mass index）、罹病期間、がんに対する手術歴、抗がん剤治療、免疫関連有害事象、アロマターゼ阻害薬、卵巣切除、GnRH（Gonadotropin Releasing Hormone）作用薬、抗エストロゲン薬、アンドロゲン除去療法、緩和ケア治療、糖尿病、ステロイド内服、リハビリ介入時の血清補正カルシウム（Ca）値、血清アルブミン（Alb）値、クレアチニンクリアランス（Ccr）値、PS（performance status）の計19項目を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。連続変数におけるカットオフ値はROC（receiver operating characteristic）曲線より算出した。

**【結果】**対象者の95名（18%）で椎体骨折を認めた。単変量解析にて71歳以上、女性、BMI19.2未満、罹病期間9か月以上、抗がん剤治療歴、卵巣切除、ステロイド内服、血清Alb値3.8g/dl未満、Ccr値58.3ml/min未満、PS1以上の10項目で有意差を認めた。

**【結論】**本研究においてがんリハビリテーション患者における骨粗鬆症性椎体骨折の有病率は18%であった。高齢、女性、BMI低値、罹病期間、抗がん剤治療歴、卵巣切除、ステロイド内服、低栄養、腎機能障害、PS不良といった特徴を有するがん患者に対しては、骨粗鬆症性骨折のリスクを念頭においた診療が望ましいと考える。

## 11　リハビリテーション室

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　口腔癌周術期リハビリテーションにおける二次性サルコペニアに対する考察**

**（ALT皮弁・腓骨皮弁症例の患肢機能予後の比較から）**

**＜研究者氏名＞**

リハビリテーション室　吉原広和

**＜抄録本文＞**

**【背景】**口腔癌患者は手術部位やその範囲に応じ周術期栄養障害を生じやすく、二次性サルコペニアの発生率が高いとされている。今回口腔癌に対し再建術を含む拡大術施行症例につき、ALT皮弁群、腓骨皮弁群で下肢の患側機能予後が二次性サルコペニアの発生状況に違いを与えるか周術期リハビリテーション（以下リハ）症例で比較検討した。

**【方法】**対象は拡大術コントロール群：平均71.4歳、計5例；下肢からの皮弁採取無し・ALT皮弁群：平均70.7歳、計7例・腓骨皮弁群：平均63.3歳、計3例で、2023年6月から2023年11月までに拡大術を受け、経過の追えた症例15例とした。

**【検討内容】**栄養評価はSCPA分類で評価し、機能評価としては予備テスト（下腿周径・握力・5回立ち上がりテスト・歩行速度）とInbodyS10によるSMI値で術前と退院時の筋量・筋力・Performanceを比較し二次性サルコペニアへの移行状況を比較検討した。

**【結果】**①拡大術コントロール群は約8.2%の体重減少を示したがSCPA分類での著変はなかった。筋量減少は全症例で認められ、筋力低下は生じたもののリハ介入でPerformanceは維持できサルコペニア境界域に3例が留まった。②ALT皮弁群は平均6.7%の体重減少を認めSCPA分類でも全体で42%の栄養状態の低下が示された。全症例で著明な筋量減少が認められ特に80歳前後の3例に平均12%以上の筋量減少がみられた。体重減少と栄養状態の低下に伴いサルコペニア判定は3例が境界域に、3例がサルコペニアに移行し、1例が重度サルコペニアに至った。左下肢の筋力回復は全症例で遅延傾向にあり術前の約54%までしか回復がみられなかった。③腓骨皮弁群は平

均7.5%の体重減少が認められ､SCPA分類でも全体で66%の栄養状態の低下が示された。全症例で筋量減少が認められ、栄養状態の悪化から低栄養群に移行した症例は機能予後も不良で、退院時には重度サルコペニアに至った。他の2症例も境界域に移行した。足関節機能の改善が活動性に影響を与えており筋量減少・筋力低下・Performance低下の一因となっていたと考える。特に患肢筋力は31%までしか回復しておらず低年齢の割に回復したPSもPS1～2に留まった。

**【考察とまとめ】**機能予後は比較的良好とされている両再建術ではあるが、今回高齢者や低栄養リスク状態の症例を中心に調査を実施し興味深い結果を得た。ALT皮弁群では特に左下肢機能の回復に遅延傾向がみられ総じて筋量減少をきたしやすくサルコペニア移行割合は約50%を示した。腓骨皮弁症例は足関節機能の改善と栄養状態が影響することが判りサルコペニア移行割合は約33%であった。足関節機能の回復遅延が筋量減少・筋力低下・Performance低下の一因となっていることが判った。結果から高齢者や低栄養傾向の両術式の症例は容易にサルコペニアに移行しやすく今後のリハ内容には留意と工夫が必要であることが示唆された。

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　がんと脳卒中・トルソー症候群併発症例に対するリハビリテーションの特徴**

**＜研究者氏名＞**

埼玉県立がんセンター　リハビリテーション室　泉水俊哉

**【はじめに】**がんと脳卒中はいずれも加齢に伴い発症率が上がるため、近年の高齢化に伴い併存患者は増加しつつある。がんと脳卒中の併存例では、がんの進行による全身状態の悪化や脳梗塞の悪化・併発により予後不良となるため、リハビリテーションの目標や方針の決定に難渋することが多い。そこで今回、当院におけるがん患者のアテローム血栓性脳梗塞・トルソー症候群併発患者のリハビリテーションの特徴について調査、検討を行ったので報告する。

**【対象と方法】**2020年1月1日～2023年12月31日までの入院患者で、がん疾患とアテローム血栓性脳梗塞・トルソー症候群の併発症例でリハビリテーション介入となった22例を対象とした。

対象患者のがんの病期、リハビリテーション介入時から終了時におけるPerformance-Status(PS)とBarthel-Index(BI)の変化、退院先、自宅退院患者のBI、発症から退院までの日数を調査した。

**【結果】**リハビリテーション介入となった22例のうち、トルソー症候群併発例は19例､アテローム血栓性脳梗塞併発例は3例であった。がんの病期はトルソー症候群併発例でstageⅠが1例、Ⅲが2例、Ⅳが16例で、アテローム血栓性脳梗塞併発例でstageⅠが2例、Ⅳが1例であった。リハビリテーション介入前後のPS変化は、改善4例、維持14例、悪化4例であった。BIの変化は、改善6例、維持9例、悪化7例であった。退院先は、トルソー症候群併発例で自宅退院8例､リハビリテーション病院転院1例、施設退院1名、死亡退院9例で、アテローム血栓性脳梗塞併発例で施設退院2例､リハビリテーション病院転院が1例であった。発症から退院・転院までの日数の中央値は27日であった。自宅退院患者のBIの中央値は75点であった。

**【考察】**野垣らは一般脳卒中患者における自宅退院群の退院時BIの平均が86.4点と報告しているが、当院のがん、脳卒中併発患者の自宅退院例のBIの中央値は75点と低値であった。一般的な脳卒中患者と比較しBIが低値であったにも関わらず自宅退院をしていた理由として、がんと脳卒中・トルソー症候群併発例は予後不良なケースが多く、BIが低値でも本人の希望や生命予後を考慮のうえ自宅退院を目指すことが多かったためと考えられた。以上より、がんと脳卒中・トルソー症候群併発例は、介入早期から自宅退院を見据えて、本人及び家族に対する動作・介助指導や、退院時の介護サービスの導入・家屋調整のための多職種連携を検討する必要があると考えられた。

## 12　形成外科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　有茎空腸スーパードレナージにおける盲端側ジェミニ吻合法の有用性**

**＜研究者氏名＞**

濱畑淳盛（形成外科）
此枝央人（形成外科）
田崎愛理（形成外科）

**＜目的・成果＞**

**緒言）**胸部食道癌切除後の食道再建では、通常胃管での食道再建が行われるが、胃切除・胃全摘などの既往、同時性胃重複癌等がある場合は、有茎小腸や有茎結腸での食道再建が行われる。有茎小腸での食道再建の際は、血管付加吻合が行われることが多く、その際は形成外科医に依頼されるが、空腸静脈と内胸静脈との血管吻合においては、その口径差に悩まされる場合がある。今回、われわれはこういった口径差がある静脈吻合に際し、盲端側ジェミニ吻合でのsuperdrainageを行った症例を経験したので、その方法およびその他の方法との比較を報告する。

**方法）**盲端側ジェミニ吻合法とは、断端が結紮された1本の太い空腸静脈に2本の静脈を隣接するように端側吻合する方法である。手術用顕微鏡下に9-0ナイロンを用いて1本目の内胸静脈の後壁と空腸静脈の後壁とをback wall 法で縫合し、続いて2本目の内胸静脈の後壁と空腸静脈の後壁とをback wall法で縫合する。次に1本目の内胸静脈の前壁と空腸静脈の前壁を縫合した後、1本目と2本目の静脈との間の空腸静脈の前壁と後壁とを1針縫合し、残りの2本目の内胸静脈の前壁と空腸静脈の前壁を縫合する方法である。また、2010年から2023年間に有茎空腸再建の際に血管付加吻合を行った15症例に対し、その静脈吻合方法として端々吻合をType A,外頸静脈または橈側皮静脈との端々吻合をType B-1およびType B-2、内胸静脈と空腸静脈との端側吻合をType C、盲端側吻合をType D、盲端側ジェミニ吻合をType Eと分類し、術後の合併症に関して、後方視的に検討を行った。

**結果）**Type Aで吻合を行っていた症例は7症例であり、Type Bで吻合を行っていた症例は7例、そのうちType B-1が3例、Type B-2が4例であった。Type C、Type D、Type Eはそれぞれ1例ずつあった。2例において重複があり、Type AとType B-1および

Type AとType B-2での吻合をそれぞれ行っていた。術後合併症に関しては、Type Cで吻合した患者で術後にマイナーリークが生じていた。

**結語**）有茎小腸のsuperdrainageの際には、可能であれば端々吻合を選択した方がよいが、通常、内胸静脈に対して空腸静脈の方が太い場合が多く、口径差が3倍以上の場合は、盲端側ジェミニ吻合法もその一つの方法として使用し得る。

**＜今後の計画＞**

今後、さらなる検討を行いたい。

## 13　婦人科

**＜研究題目＞**

**Ⅰ　婦人科癌におけるテロメア維持機構の関与に関する研究**

**背景と目的**：

テロメア維持機構（Telomere Maintenance Mechanism, TMM）の異常は多くのがんの発生・増殖に深く関わっており、現象として①テロメラーゼ（TERT）の活性化、②Alternative lengthening of telomere（ALT）と呼ばれるテロメア長の維持､が知られている｡TMMは予後不良な腫瘍にしばしば見られ、ALTにはクロマチンリモデリング関連遺伝子の一つATRXの機能低下が高頻度に関与していることが複数の癌で報告されている｡子宮肉腫ではALTがしばしば起こり、腫瘍の悪性度や患者予後と相関するとの報告があるものの、発生数が少ないため日本の症例についての解析報告はほとんどない｡本研究は、当院の婦人科系肉腫/癌肉腫におけるTMMの関与について解析し、これらの臨床病理学的特徴との関連やゲノムマーカーとしての有用性を明らかにすることを目的とした。

**方法**：当院のバイオバンクに保管された子宮肉腫・子宮癌肉腫検体(n=40)を対象として､腫瘍DNAのC-circleアッセイ(ALT検索)、リアルタイムPCR法（テロメアコピー数、テロメラーゼ遺伝子発現)､また子宮肉腫10例については全エクソーム遺伝子変異解析を行った。

**結果**：子宮癌肉腫（carcinosarcoma=CS）26例、子宮肉腫14例（子宮平滑筋肉腫　leiomyosarcoma =uLMS：7例、non-LMS：7例）について解析を行った。ALT陽性は子宮肉腫全体では9例（64%)、そのうちuLMSでは7例全例（100%）に認めたが、CSでは検出されなかった。*hTERT*高発現は子宮肉腫で1例（9%）のみであったのに対し､CSでは14例(64%)であった。non-LMSのうち2例（STUMP 1例、高異型度子宮内膜間質肉腫HG-ESS/UES 1例）にALT陽性とテロメアコピー数の増加を認めた。また、STUMP、UUS（未分化子宮肉腫)、HG-ESS各1例について、ALT陰性だが、テロメアコピー数の増加が見られた。STUMPの病理診断所見との比較では、ALT陽性例は肉腫疑い、陰性例は癌肉腫疑いでありALT結果と合致した｡全エクソーム解析では、ALT陽性7例のうち、5例（71%）に*ATRX*、*DAXX*変異を確認し、全例に*TP53*遺伝子異常を認めた。これらは高頻度に*RB1*、*PTEN*、*BRCA2*、*CDKN2A*遺伝子の複合異常を伴っていた｡ALT陰性の3例では上記複合変異が少ない傾向であった。

**考察**：ALTおよび*hTERT*発現はCSとuLMSで相互排他的であり、これらの鑑別や、難治性タイプの予測マーカーとなる可能性がある。今後の計画は全エクソーム解析とRNAseqを組み合わせて､BRCA2遺伝子変異のhomozygous異常の有無を検証するとともに、ALTに共通な分子機構を探索する。またTMM解析については今後さらなる活用が期待されるリキッドバイオプシーに適用可能かについて検討を進める予定である。(979文字)

## 14　皮膚科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　「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＞**

大芦考平（皮膚科）

**＜目的・成果＞**

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。

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。

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。

皮膚悪性黒色腫患者45名､メルケル細胞癌患者1名が本研究に適格であった。46症例全例でセンチネルリンパ節の同定が100%可能であった｡46例中19例でセンチネルリンパ節に転移があり､そのうち5例で後日リンパ節郭清術を行った。後頚部原発の症例2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。右母指原発の症例3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。症例6では鼡径リンパ節郭清後に外腸骨リンパ節に再発を認め、骨盤内リンパ節郭清を行った。46症例全体の平均で手術時間は、予定の69%に短縮できた。観察期間は短いが、現時点では偽陰性例は認めていない。

**＜今後の計画＞**

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。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、検査費用の問題があるが、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。

## 15　泌尿器科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　ディープニューラルネットワークによる前立腺マルチシークエンスMRI自動診断プログラムの開発**

**＜研究者氏名＞**

松岡陽（泌尿器科）

**＜目的・成果＞**

**【背景】**近年、人工知能アルゴリズムに基づくコンピュータ支援技術が各産業分野で革新をもたらしており、特に、学習対象となる変数を人工知能が自ら習得するディープラーニングは、コンピュータによる画像認識性能を飛躍させる機械学習の手法として注目されている。識別や予測精度の向上を目的としたディープラーニングは医療分野においても適用が進み、今後ますます重要な役割を果たすことは確実な状況である。

**【目的】**マルチシークエンスMRIにおける前立腺癌自動診断プログラムの作成および診断能評価。

**【対象と方法】**前立腺標的および系統的生検を施行した限局性前立腺癌疑い患者232例の生検前マルチシークエンスMRIを使用し、ディープニューラルネットワークU-Netから成る前立腺癌自動診断プログラムを作成。構成画像にはT2強調画像、拡散強調画像、ADCマップを使用した。上記と別に前立腺標的生検を施行した27例に対して、同自動診断プログラムを後方視的に適用し、医師読影の癌疑い領域とプログラム推論域を比較した。

**【結果】**医師読影では癌疑い領域を計44カ所に指摘され、これらの領域への標的生検では臨床的意義のある癌が24カ所より検出された。一方、癌自動診断プログラムでは癌推論域として95カ所が指摘され、標的生検結果との照合では臨床的意義のある癌が22カ所より検出されるものと判断された。癌自動診断プログラムは、医師読影に対して感度86%、標的生検での臨床的意義のある癌検出に対して感度92%であったが、陽性的中率は低値にとどまった。

**【結論】**前立腺マルチシークエンスMRI自動診断プログラムは、医師読影に対して比較的良好な感度であったが、実用に向けては陽性的中率の向上が必要である。

**＜今後の計画＞**

前立腺MRI自動診断プログラムの実用化により、質の高い医療の標準化、医療者負担の軽減が期待される。今後、撮像シークエンスを増やしたプログラム開発を目指す計画である。

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　嫌色素性腎細胞癌におけるテロメア維持機構の生物学的、臨床学的意義に関する検討**

**＜研究者氏名＞**

泌尿器科：佐野裕大、三谷康輝、渕澤寛崇、井上雅晴、松岡陽、影山幸雄

病理診断科：石川文隆、飯塚利彦

臨床腫瘍研究所：春田雅之、小貫律子、安藤清宏、上條岳彦

**＜目的・成果＞**

**【背景】**嫌色素性腎細胞癌（chRCC）は全腎癌の約5%を占める稀な組織型で、10年全生存率は80-90%と予後良好であるが、10%程は再発や癌死に至る。chRCCは腎細胞癌の他組織型と異なりTNM分類以外のグレード分類が存在せず、さらなる治療成績の改善には悪性度の高いchRCCを見分けるための予後予測因子の同定と新たな治療薬や治療法の開発が急務である。テロメア長を一定に維持する機構（telomere maintenance mechanism, TMM）としてがんの多くはテロメラーゼの活性化を必要とするが、一部のがんではAlternative lengthening of telomere （ALT）と呼ばれる機構が亢進し、予後不良であることが知られている。

これまでの我々の腎細胞癌のTMM解析により、ALT陽性は淡明細胞型腎細胞癌55例中0例だったのに対し、嫌色素性腎細胞癌（chRCC）の8例中3例と高確率に認め、ALT陽性chRCCは局所進行例であった。今年度はchRCCにおけるALT解析を東京医科歯科大学病院の検体を加えて実施し、ALT陽性chRCCの特徴を検討することを目的とする。

**【方法】**東京医科歯科大学との共同研究を立ち上げ、根治的腎摘除術・腎部分切除術を施行したchRCCの手術検体11例（合計19例）を用いてALT解析および染色体異常解析を実施し、臨床学的意義に関する検討を行った。

**【結果】**これまでに19例中3例（15.8%）でALT陽性を認めた。ALT陰性16例中1例をのぞいて局所限局であり、全症例術後無再発生存であるのに対し、ALT陽性3例は全例pT3aであり、1例は手術時肺転移を有し術後11カ月に癌死、1例は術後6年目に骨転移、1例は11カ月後に骨と肺転移が出現した。

CGH解析ではALT陰性13例中11例でchRCCに特徴的なhoploidy様の染色体数異常を認め、ALT陽性3例全てでhoploidy様の染色体数異常に加え多数の染色体構造異常が見出した。

**【考察】**様々な癌種でALT陽性腫瘍は予後不良と報告されているが、本研究においてもALT陽性chRCCは陰性例に比べ局所進行癌や予後不良であった。ALT陽性腫瘍は多数の染色体構造異常を認めた。他の癌腫においてALT陽性腫瘍に対して化学療法剤とATM阻害剤やPARP阻害剤の併用が有効であることが示唆されている。ALT陽性chRCCにおいてもこれらの治療法が選択肢の1つとなる可能性がある。

**【結語】**chRCCにおいてALT陽性および特徴的な染色体異常の蓄積が予後不良因子であり、今後治療層別化に使用できる可能性が示唆された。

**＜今後の計画＞**

東京医科歯科大学のchRCCの手術検体を用いて、更に症例数を増やしてALT解析を行う。

**＜研究課題＞**

**Ⅲ　尿路上皮がんのペムブロリズマブ治療における血小板由来増殖因子受容体β（PDGFRβ）の役割およびがん微小環境との関連**

**＜研究者氏名＞**

渕澤寛崇（泌尿器科）

安藤清宏（臨床腫瘍研究所）

**＜目的・成果＞**

尿路上皮癌のペムブロリズマブへの抵抗性に関与する機序の解明を目的とする。

（原著論文）STAT3 Contributes a Favorable Response to Pembrolizumab Through IFN-γ-induced Apoptosis in Urothelial Cancer.

Fuchizawa H, Ando K, Motoi N, Iizuka T, Inoue M, Mitani K, Sano Y, Takenobu H, Haruta M, Onuki R, Matsuoka Y, Kamijo T, Kageyama Y.

Anticancer Research. 2024 May；44（5）：1925-1930. doi：10.21873/anticanres.16994.

（学会発表）第111回日本泌尿器科学会総会（ポスター・代表発表者）

## 16　歯科口腔外科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　口腔癌の予後に関する研究。－下顎癌、とくにT4下顎歯肉癌について－**

**＜研究者氏名＞**

八木原一博、炭野淳、桂野美貴、角谷宏一、丸田上
（歯科口腔外科）
石川文隆（病理診断科）

**＜目的・成果＞**

**【背景と目的】**UICC分類、Ver.8に則った口腔癌取扱い規約（第2版）による下顎歯肉癌 T4症例の基準は、最大径が4cmを超えかつ深達度が10mmを超える症例、下顎皮質骨を貫通した（すなわち骨髄に達した）症例である。また、日本口腔腫瘍学会による下顎歯肉癌の多施設共同研究（1993年）で、骨髄内の下顎管への進展の有無を考慮した下顎管（mandibular canal；MC）分類が推奨され、T3（下顎管上）の虫喰い型また下顎管分類T4症例（腫瘍が下顎骨深部進展し下顎管におよぶ症例）は、下顎区域切除以上の切除が勧められている。しかし、共同研究から30年が経過した中で、コーンビームCTやMRI等の画像診断の向上とともに、下顎歯肉癌の顎骨切除方法について見直しても良いのではないかと考えた。そこで、当科におけるT4下顎歯肉癌症例について、下顎骨区域切除を行わず辺縁切除を行った症例の予後をふまえ検討を行った。

**【対象と方法】**対象は、2009年～2021年に根治手術を行った下顎歯肉SCC一次症例44例である。口腔癌取扱い規約（第2版）を参考にT4の診断基準の各項目、パノラマX線画像、病理組織学的な骨吸収様式、下顎管（mandibular canal；MC）分類による再評価を行い、顎骨切除術式別の原発巣制御、予後を検討した。

**【結果】**（抜粋）顎骨浸潤度による顎骨切除として、下顎辺縁切除症例で深部への下顎管（MC）進展（＋）症例はみられず、区域切除・半切症例でMC（＋）症例が多かった。また、MCに至らない顎骨進展（bone invasion；BI）（＋）症例は、皮質骨を僅かに貫通したものから下顎管直上に至るものまで幅があった。

顎骨切除別の原発巣再発は、下顎辺縁切除；1/12例（8%）、区域切除；4/30例（13%）、半側切除；1/1例（100%）であった。進行例で区域切除・半側切除を選択していたが、周囲軟組織再発により非制御となっている症例が目立った。また、顎骨浸潤度別の疾患特異的5年累積生存率は、MC（＋）症例、すなわち下顎管に至るT4症例で73.3%、骨髄内に進展した症例をT4とした取扱い規約分類で83.5%であった。さらに、顎骨切除別では下顎管上までの進展に適応した辺縁切除例で良好であった。

**【結論】**本症例群による検討の中で、口腔癌取扱い規約（第2版）によるT4において、十分な術前評価の上で適応を考慮すれば下顎辺縁切除による原発巣制御は不可ではない。以降、論文化を考えている。なお、本研究は本年度、第77回NPO法人日本口腔科学会総会・学術集会で発表した。

**＜今後の計画＞**

以降、口腔他部位に関する治療法ならびに予後について、検討を進めたい。

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　人工知能によるディープランニングを用いた舌癌エコー画像による術後頸部リンパ節転移予測システムの開発**

**＜研究者氏名＞**

炭野淳、八木原一博、桂野美貴、角谷宏一、丸田上
（歯科口腔外科）
石川文隆（病理診断科）

**＜目的・成果＞**

当科では舌部分切除の際に、エコーガイド下で腫瘍進展範囲を評価しながら舌部分切除術を施行している。切除時のエコー画像を深層学習で解析することにより、N0口腔癌の後発頸部リンパ節転移予測を行った。

埼玉県立がんセンター歯科口腔外科で、エコーガイド下による舌部分切除を施行し、術後2年以上の経過観察をした64症例を対象とし、そのうち転移画像は77画像、非転移データは110画像を使用した。Deep learningのツールはニューラルネットワークコンソール（NNC：SONY）を利用した。公開プロジェクトResnet110を改変しコマンドの修正と構造自動検索によるチューニングを行い、様々な条件を試行し最適なAIモデルを作成した。エコー画像はJPGファイルとして出力し、トリミングと120×120Pixelsへのリサイズと PNGファイルへの変換、さらにデータ拡張（左右反転）を行った。学習データは130枚、検証データ57枚、エポック数120回、バッチサイズ32の条件で学習と検証を行った。今回開発した後発頸部リンパ節転移予測システムの感度は86.21%、特異度は92.85%、陽性的中度は92.59%が得られた。

**＜今後の計画＞**

他施設の症例を集め、予測システムの開発を試みる。

**＜研究課題＞**

**Ⅲ　口腔扁平上皮癌頸部郭清術、再発高リスク群の術後治療についての検討―転移リンパ節1個　ENE＋症例について**

**＜研究者氏名＞**

桂野美貴、八木原一博、炭野淳、角谷宏一、丸田上

**＜目的・成果＞**

**【緒言】**口腔癌の頸部郭清術後頸部再発高リスク症例、すなわち「リンパ節節外浸潤陽性（ENE＋）」では、口腔癌診療ガイドラインにより術後化学放射線療法が推奨されている。当

科では再発高リスク群には2014年から化学放射線療法（外部照射＋シスプラチン同時併用)を標準治療として行っている。昨年度は、術後頸部再発高リスク群の術後治療について検討を行い、術後治療は頸部再発制御に有効であるが、遠隔転移率には差がないとの結果を得た。この検討の中で、ENE＋症例の内、転移リンパ節が1個のみの症例では、術後治療を施行せず、厳重経過観察としている症例が散見された。本年度は、これらの症例について、術後治療の有無による予後等を検討した。

**【対象】**2014年1月から2022年3月までの期間に当科で頸部郭清術を行い、術後病理学的診断でENE＋かつ転移リンパ節が1個であった38例の術後治療施行状況や予後について検討した。

**【結果】**男女比は男性：女性=1：1、年齢は24～88歳、中央値66歳であった。術後治療は外部照射60～66Gyと、照射期間中にCDDP80mg/㎡/回を3週毎に3回、または、低用量CDDP40mg/㎡/回を毎週のレジメンで、CDDP総投与量200mg/㎡以上を目標にした（CCRT群)。化学療法併用不可/拒否の症例では照射単独で行った（RT群)。いずれの治療も施行しない場合、厳重経過観察とした（治療なし群)。CCRT群は13例（34%)、RT群10例（26%)、治療なし群15例（40%）で、年齢中央値は52歳、74歳、70歳であり、CRT群は他2群と比べて若年であった。疾患特異的5年生存率は、92,89,92%と3群で差はなかった。頸部再発率、遠隔転移率ともに各群で差はなかった。頸部再発症例はいずれも対側頸部への転移で、郭清範囲内の再発は認めなかった。70歳以上の高齢者でCCRTを施行したのは1例のみで、高齢を理由に化学療法を併用しない症例が多く見られた。また、若年者では妊孕性低下や放射線の晩期障害等の有害事象を考慮して、術後治療を行わない症例も認めた。

**【まとめ】**本症例群において、転移リンパ節が1個かつENE＋の場合、郭清範囲内の再発は認めず、術後治療の有無による予後に有意差は認めなかった。このことから、ENE＋の進展範囲や患者背景を考慮し、術後治療は慎重に選択すべきであると考えた。

**＜今後の計画＞**

術後再発高リスク群の術後治療は今後も増えていくので、症例数を蓄積して、検討したい。

**＜研究課題＞**

**Ⅳ　口腔癌加療時に生じた肺腫瘍に対する胸腔鏡下手術（VATS）の有効性に関した検討**

**＜研究者氏名＞**

角谷宏一、八木原一博、炭野淳、桂野美貴、丸田上

**＜目的・成果＞**

口腔領域悪性腫瘍は遠隔転移を生じることが知られており、臓器別の頻度では肺転移が最多とされる。一方で、口腔癌加療時に重複癌として原発性肺癌が認められることがある。通常は転移性肺腫瘍であれば化学療法が選択されるが、原発性肺癌の場合はガイドラインに準じて手術等が検討される。これらについて、単純レントゲン画像やCT画像での鑑別は困難であり、診断および治療に苦慮する。今回我々は、口腔癌加療時に認めた肺腫瘍に対してVATSを施行した症例において、病理組織学的診断による差異が生命予後に与える影響について検討を行った。2009年1月から2022年3月までに当科で加療した口腔癌患者において、通院中に肺腫瘍を認めた症例のうち、肺腫瘍に対して当院胸部外科でVATSを施行した20例について後方視的に臨床的検討を行った。20症例の性差は男性が16例、女性が4例、初診時年齢は42～75歳であった。原発は舌癌が10例と最多で、頬粘膜・下顎歯肉・口底が3例、口蓋が1例であった。初診時口腔癌の病期分類はStageⅠ：8例、StageⅡ：6例、StageⅢ：1例、StageⅣ：5例であった。口腔癌に対する治療態度は全例に根治療法を行った。VATSにより切除した肺腫瘍の病理組織学的診断は原発性肺癌が11例、転移性肺腫瘍が9例であった。原発性肺癌11例の病期分類は、StageⅠA：5例、StageⅠB：3例、StageⅢA：2例、StageⅣA：1例であった。VATS後の5年全生存率は原発性肺癌群では55.6%、転移性肺腫瘍群では28.6%であり、重複癌として原発性肺癌を認めた症例群の予後が良い傾向にあった。

**＜今後の計画＞**

症例数が限定されていたことから、引き続き症例の蓄積に努める。本研究について、原発性肺腫瘍および転移性肺腫瘍の鑑別が不十分であると考えている。理由として、口腔腫瘍と肺腫瘍の病理が異なる場合は、それぞれを原発性腫瘍と判断可能であるが、病理が同一のものであった場合（主にsquamous cell carcinomaの場合）肺腫瘍について転移性および原発の判断が臨床所見からの推察に依存している。病理診断等より客観的な指標から再度分類、検討を行う。

また本研究については、担当者が転勤のため、研究内容について引き継ぎを行う。

**＜研究課題＞**

**Ⅴ　切除不能再発・転移口腔がん症例に対するPTX・CBDCA ± Cmab療法の検討**

**＜研究者氏名＞**

丸田上、八木原一博、炭野淳、桂野美貴、角谷宏一

**＜目的・成果＞**

**【緒言】**切除不能再発・転移口腔がん症例に対する化学療法は、これまでシスプラチン等の殺細胞性抗がん剤による治療を選択していたが、これらの抗がん剤の効果は限定的であり、腎機能障害等の有害事象が強く化学療法の継続が困難な症例も見られた。しかし、近年殺細胞性抗がん剤に加えて分子標的薬の1つであるセツキシマブ（Cmab）や免疫チェックポイント阻害剤（ICI）の登場により、これまでとは異なる効果が得られている。そしてプラチナ製剤不応・不耐症例に対するレジメンとしてパクリタキセル＋セツキシマブ（PTX-Cmab）の有効性が報告されている。

今回われわれは、当科で行った切除不能再発・転移口腔がん症例に対するパクリタキセル（PTX)、Cmab併用療法（PC療法）ならびにPTX、カルボプラチン（CBDCA)、Cmab併用療法（PCE療法）の概要、特に効果ならびに予後について検討を行った。

**【対象・方法】**当科にて2020年～2022年の間にPC療法あるいはPCE療法を行った切除不能・転移口腔がん患者8例であり、診療録をもとに後ろ向きに検討を行った。また、検討項目は患者背景（性別、年齢、原発部位等）や有害事象、治療期間、ICI使用の有無、生存期間とした。年齢は51歳から76歳（中央

値は61歳)、性別は男性6例、女性2例であった。

PTXは80mg/㎡、CBDCAは2.5mg/GFR＋25、Cmabは初回400mg/㎡、2回目以降の投与については250mg/㎡とした。3週を1サイクルとしてPTX・CBDCAは2週間投与、1週間休薬、Cmabは毎週投与とした。

**【結果】**全生存期間の中央値は19か月(4～37か月)であった。また、担癌生存は2例、原病死は6例であった。1例に間質性肺炎を認めたがInfusion reactionは認めなかった。有害事象は白血球減少が4例と最も多くグレード3、4もそれぞれ1例ずつ認めた。低Mg血症は3例、ざそう様皮疹、爪囲炎それぞれグレード1を2例、咳嗽、皮膚炎それぞれグレード1を1例認めた。

**【まとめ】**本検討においてPC/PCE施行後、白血球減少や低Mg血症等の有害事象は認められたが、途中で化学療法中断となるような症例はなく、腫瘍非制御に至るまでは概ね通院治療が可能であった。また、これまで75歳以上の高齢がん患者では殺細胞性抗がん剤による化学療法の適応が困難なケースが多かったが、本療法により高齢者にも化学療法の選択肢が増えることが考えられる。さらに過去のPTX＋Cmabの報告では全生存期間は7.6～16.8か月であり本検討においてはこれまでの報告よりも全生存期間は延長していた。以上より再発転移口腔がんに対してPC/PCE療法は有用であると考えられる。

**＜今後の計画＞**

PC/PCE療法は術前化学療法としても頻用されているため、症例数を蓄積してさらなる検討を行いたい。

**＜研究課題＞**

**Ⅵ　周術期口腔ケアラウンドの実態報告と歯科衛生士の介入状況**

**＜研究者氏名＞**

川部和美、八木原一博、炭野淳、桂野美貴、角谷宏一、丸田上、深谷紗子、佐藤次子

**＜目的・成果＞**

2023年4月～12月までの9か月間に、当院で全身麻酔手術を施行した患者2,484人を対象とし、全身麻酔予定患者の全例にアンケートの配布を行った。アンケートの調査項目は、性別、年齢、かかりつけ歯科と定期受診の有無であり、さらに検討項目として口腔内の清掃状態、挿管時に注意を要する動揺歯の有無とその対応、ならびに歯科衛生士の介入状況とした。

アンケートの回収件数は1,092件（回収率44%）であり、本ラウンドの希望有りは722件（66%）、無しは352件（32%）、未記入は18件（2%）であった。希望あり722件中、不在等で介入できなかった件数が131件あった。また、希望ありの内訳として、性別は男性250名、女性472名、年齢は75～79歳が多かった。かかりつけ歯科の有無について回答者591名のうち、有りは305名（52%）、無しは286名（48%）であり、有りと回答した方の口腔内クリーニングの間隔は3～6か月/回が大多数であった。口腔内清掃状態は591名のうち良好261名(44%)、普通285名（48%）、不良45名（8%）であった。また動揺歯の有無は無しが521名、有りが70名であり、このうち術中に歯牙脱落の可能性があった方は52名で、隣在歯と暫間固定を行ったケースが7名みられた。歯科衛生士の介入は、周術期口腔機能管理計画書、報告書の説明を歯科医師の指示のもと全例に行い、そのうち歯磨き指導を175名、歯石除去等の処置を11名に行った。

**＜今後の計画＞**

術前の口腔ケアラウンドをきっかけに今後、歯科受診や定期健診を受けようと考える患者が増え、患者の口腔内への意識向上につながることを期待したい。また、今後の課題として、ラウンド患者の増加に伴い不在等で介入できなかった患者について病棟スタッフと連携しながら時間調整のうえ介入していきたい。

## 17　放射線治療科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　転移性脳腫瘍に対する定位照射後の放射線脳壊死に対する解析**

**＜研究者氏名＞**

放射線治療科　村田裕人、牛島弘毅、松井利晃、坂本宗一郎、兒玉匠、橋本慎平、小島徹、工藤滋弘

**＜背景＞**

転移性脳腫瘍に対する定位照射後の最も懸念すべき有害事象として、照射後数か月以降に発生する放射線脳壊死が知られている。腫瘍制御のためには投与線量が高いほど有利であるが、周囲正常脳の被ばく線量が増加すると放射線脳壊死のリスクが高まってしまうというジレンマがある。大きな腫瘍ほど周囲の正常脳の被ばく体積が増加するため、脳壊死を懸念して投与線量を下げざるを得ないことが多く、その場合は局所制御率の低下が懸念される。このことを解決するため、腫瘍径1-3cm以上といった大きな腫瘍には単回照射ではなく分割照射であるSRT（stereotactic radiotherapy）が推奨されている。腫瘍と正常脳の放射線感受性の違いを利用し、分割回数を増やすことで正常脳を保護しながら抗腫瘍効果を落とさない方法である。当院では、転移性脳腫瘍に対して2003年からAccuKnife®、2014年からはNovalis Tx®を用いた定位照射を施行している。当院では基本的に最大径13mm以上を3分割SRTの対象としてきた。本研究では、2014年以降に当院で施行された、脳転移に対する3分割SRTの治療成績を検討した。

**＜方法＞**

2014年7月から2023年5月の間に、脳転移に対する3分割SRTを施行した症例を遡及的に解析した。治療計画装置はiPlan RT TPSを用い、3テスラで撮影した1mm厚の造影MRIで肉眼的腫瘍体積（GTV）を描出し、GTVに1-2mmマージンを加えたものを計画標的体積（PTV）とした。線量はPTV D95処方とし、ビームは6MV X線のDynamic Conformal Arcsを用いた。

**＜結果＞**

症例は、全258人（368病変）で、年齢中央値は69歳（35-93歳）、男性が164例、女性が94例であった。原疾患は肺癌161人（62%）、乳癌35人（14%）、大腸癌12人（5%）、腎癌10人（4%）、その他40人(15%)であった。腫瘍体積中央値は2.9cc（IQR：1.5-5.3cc）であった。線量分割は、38Gy/3回が251病変（68%）、35Gy/3回が80病変（22%）、30Gy/3回が15病変（4%）、33Gy/3回が12病変（3%）、その他（25.5-37Gy/3回）が10病変(3%)であった。定位照射後の観察期間中央値は8.5か月（0-106か月）、生存期間中央値は10.5か月、半年/1年/2

年累積生存率はそれぞれ64%/46%/27%であった。局所再発を13病変（4%）に認め、再発までの期間は1.7-19.4か月であった。症候性の放射線脳壊死を32病変（CTCAE v5.0のGrade2：17例、Grade3：15例）に認め、定位照射後からの脳壊死発症期間中央値は19.1か月（2.8-81.9か月）であった。

**＜結語＞**

大きな転移性脳腫瘍に対する高線量のSRTは、高い局所制御率を期待できるが、長期生存例での放射線脳壊死が問題となる。患者背景や予後を充分に考慮した、SRTの治療方針決定が望まれる。

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　新規導入した治療計画装置RayStationにおける乳房温存手術後に対する放射線治療の自動計画作成機能の評価**

**＜研究者氏名＞**

兒玉匠（放射線治療科）

工藤滋弘、牛島弘毅、村田裕人、松井利晃、坂本宗一郎、小島徹、橋本慎平（放射線治療科）

**【背景】**乳房の温存手術後に対する放射線治療は標準治療であり、当科でも年間200例ほど実施している。放射線治療計画は定型的だが手順が多く、1症例あたり30分程度作成に要する。また、IMRTにより急性期の有害事象の減少が示されているが、更なる時間を要するため現実的ではない。昨年度末に導入した治療計画装置RayStationには、乳房のIMRTを自動で作成するAutoBreast機能が搭載されている。この機能は、数個のマーカを乳房近辺に貼付して取得した治療計画CT画像を取り込むことで、乳房の認識、ビームの入射角度、線量分布の計算、照射野の最適化による分布の改善を自動で行い、IMRTの治療計画を作成する。本研究では、従来法との線量分布の違いや治療計画に要する時間などを比較し、AutoBreast機能導入における当院への影響について考察する。

**【方法】**従来法の治療計画とAutoBreastによる治療計画において、臨床使用の可否、総MU値、体輪郭の最大線量、肺の20Gyが照射される体積、心臓の平均線量について、9例を比較した。さらに、AutoBreastによる計画のリニアックによる照射の実現可能性とその計算精度について、3次元検出器を用いた実測により検証した。また、AutoBreastによる計画作成時間の削減効果と診療報酬への影響を算出した。

**【結果】**専門医により9例すべて臨床使用が可能と判断された。各項目はそれぞれ（従来法、AutoBreast）、総MUが405.7±87.9 MU、343.1±7.8 MU、最大線量が45.7±0.6 Gy、44.8±0.8 Gy、肺の20Gyが照射される体積が12.2±4.0%、10.9±4.7%、心臓の平均線量が1.2±0.6 Gy、0.9±0.6 Gyとなり、すべての項目でAutoBreastが優れた結果となった。また、すべて実際にリニアックで照射可能であり、計算精度はガイドラインを満たす結果となった。1症例あたり3分で作成するため27分の削減が可能で、昨年の実績190例では年間約85時間の削減が見込める。さらに診療報酬では、従来法の非対向2門照射が4門以上となるため1症例当たり8,580点の増点が可能で、年間約163万点の増点が見込める。

**【考察・結論】**過去の報告と同様に、当院においても高精度で高品質かつ実現可能な治療計画が短時間で立案できることが示された。この機能により、職員の働き方改革に加え病院経営にも貢献できることが明らかとなった。

**＜研究課題＞**

**Ⅲ　術後に放射線治療を必要とするハイリスク舌癌の検討**

**＜研究者氏名＞**

工藤滋弘（放射線治療科）

**【研究概要】**頭頸部癌に対する放射線治療は、照射線量は一定の共通見解があるものの、照射範囲はIMRTが行われるようになったことによる自由度の高さから、施設や患者の個別の状況により様々である。よって、各治療の妥当性については常に検証が必要である。

舌癌の術後再発高リスク群には再発リスクの低減を目的とした化学放射線治療が推奨されている。照射線量は状況によって異なり、予防領域は46Gy相当、高リスク領域には66Gy相当、再発部位には70Gyである。舌癌の術後は他の頭頸部癌よりも再発が多いこと、口腔底は術後の画像評価が難しいことから当科ではFDG-PETにて術後照射前の評価を行っており、PETによって再発が確認できたケースも少なくない。また、健側の予防照射を省略する根拠の一つとしても、当科ではPETが有用と考えている。今回、術後照射として紹介があったケースについて、再発の有無や照射範囲による結果への影響について後方視的に解析を行い、当院における舌癌術後治療の現状と、治療方法の妥当性について検討を行った。

**【対象と結果】**2014年～2020年に舌癌の術後に対して放射線治療を行ったのは98例であった。照射前に34例（34.7%）に再発を認めており、術後治療（A群：64例（初回手術後34例、後発再発の術後30例））と再発治療（B群：34例（領域内29例、遠隔転移5例））とに分けて解析を行った。照射方法はIMRTが75例、3D-CRTが23例であった。化学療法の併用はA群/B群で42例/29例であり、照射単独群は主に高齢や全身状態不良例である。

**【結果】**観察期間中央値は52.3か月（26か月～102か月）であった。CRT症例について、4年無再発生存率（OS）がA群/B群で90.3%/36.8%、無再発生存率が82.8%/20.0%であった。原発に照射していないのはA群/B群で28例/18例、健側頸部に照射していないのは11例/18例であったが、原発の再発は認めず、照射していない健側頸部からの再発はA群の1例のみであった。なお、健側再発の1例は頸部廓清＋術後照射で制御されている。

**【考察】**術後は画像評価が難しいが、FDG-PETは再発や転移の指摘に有用であった。舌癌術後の約35%で術後照射前に再発や転移を起こしており、再発を認めない群よりも治療成績は不良であった。リスクに応じた治療を行うために、術後照射前のFDG-PETは有用と考えている。また、原発や健側頸部に照射しなかったケースの症例選択は妥当であったと思われた。

**＜研究課題＞**

**Ⅳ　高線量率密封小線源治療の線源強度計測データベースの構築**

**＜研究者氏名＞**

小島徹、工藤滋弘、牛島弘毅、村田裕人、松井利晃、坂本宗一郎、兒玉匠、橋本慎平（放射線治療科）

＜目的・成果＞

高線量率密封小線源治療は、婦人科がんの標準治療の一つとなっている。使用する密封小線源の強さを示す線源強度は、患者投与線量に直接比例するため、正しい値を用いて治療する必要がある。線源強度の計測では、製造業者から提供された線源の仕様書と、自施設で計測した線源強度を比較することになる。受入れた時にのみ線源強度を計測する施設が多く、いったん誤った線源強度を使用すると、次回の線源交換まで過誤照射が継続してしまう。よって、計測値の信頼性を担保することは、密封小線源治療の最も重要な品質保証といえる。しかしながら、施設で計測した線源強度が仕様書と乖離した場合に、計測値の妥当性を客観的に評価する手段がなかった。

本研究の目的は、線源強度の計測結果をウェブ上で登録・閲覧できるシステムを構築することで、患者の投与線量の品質保証に貢献することである。

データベースの作成には、Claris FileMaker（Claris International Inc.,以下,FileMaker）を用いた。FileMakerには、複雑なプログラミングの知識は不要でデータベースを構築できるローコード開発が可能な利点がある。属人的にならず継続的な事業とすることや、新たなRALS装置や線源計測法が登場した際にも簡便に修正できるようにするために、FileMakerを選択した。作成したデータベースはウェブ上に公開し、施設が計測した値から密封小線源の標準計測法（医学物理学会,2018）に則って、線源強度が算出できるシステムを構築した。また線源仕様書と計測値との差異を、施設を問わず時系列で表示できるシステムとした。データベース化したことで、自施設の計測結果だけでなく、他施設の結果も参照できるため、結果の妥当性や、仕様書に記載された線源強度と他施設の平均偏差などを、より客観的に判断できるシステムとなった。また、計測時の算出式を標準化できたため、特に線源強度計測に不慣れな施設による誤った計測を防ぐことができる。以上より、本システムは密封小線源治療における、投与線量の標準化と品質保証に貢献できものと考える。

＜今後の計画＞

研究内容が評価されて、日本放射線治療品質管理機構の遠隔支援システムに組み込まれることとなった。次年度は同機構HPへの実装と低線量率密封小線源治療への展開に取り組んでいきたい。

## 18　放射線診断科

＜研究課題＞

**Ⅰ　大腸癌の画像診断**
**－深層学習アルゴリズムを用いた大腸CT画像自動解析ソフトの有用性と効率的な利用法に関する検討－**

＜研究者氏名＞

放射線診断科　野津聡

＜目的・成果＞

**【はじめに】**昨今医療の各方面で臨床応用がされている深層学習アルゴリズムdeep learningはCTのコンピューター診断支援でも研究が進んでいる。当院で3Dワークステーションとして利用している富士フイルムSYNAPSE VINCENTにも最新バージョンでは肺結節検出プログラムと大腸解析の隆起形状強調フィルタにdeep learning技術が導入された。

**【目的】**SYNAPSE VINCENTのdeep learningを導入した大腸解析隆起形状強調フィルタ（以下CTC_AI）の有用性と効率的な利用方法を検討した。

**【対象】**10年前に大腸癌手術前に大腸CT検査が行われ、同一医師が読影しレポートを作成した症例のうち、大腸癌切除後3年間の内視鏡検査結果がえられた23症例の6mm以上の大腸ポリープおよび癌を対象とした。

**【検討方法】**手術結果と内視鏡検査結果から大きさ毎に病変数を求め、検査当時の読影レポートの病変記載数を経験の浅い読影医の読影、今回再読影した病変指摘数を熟練した読影医の読影にみたて、CTC_AIでの指摘数と比較した。また、大腸CT検査読影所要時間のうち、腹臥位、背臥位2体位の病変候補を比較して過剰診断、残渣を除外し最終的なポリープ候補を選択するのに要した時間（=従来比較時間）、CTC_AIで検出した病変からポリープ候補を選択するのに要した時間（=CTC_AI時間）および2体位で挙げた病変候補にCTC_AIで検出した病変を追加してからポリープ候補を選択した時間（=同時比較時間）を計測しCTC_AIの有効的な利用方法を検討した。

**【結果】**CTC_AIの病変指摘数は11mm以上の32病変で87.5%、6mm～10mm大の34病変で79.4%であった。また、病変指摘数は再読影、再読影にCTC_AI指摘を加えたもの、レポートにCTC_AI指摘を加えたものは同数で、CTC_AI指摘がこれに続き、レポートの指摘数が最も少なかった。進行癌の中にはCTC_AIで指摘されていないものもあった。従来読影後にCTC_AI読影を行うsecondary readingと従来読影と同時にCTC_AI読影を行うconcurrent readingを比較すると、ポリープ候補選択時間ではconcurrent readingによる同時比較時間はsecondary readingによる従来比較時間とCTC_AI時間の合計よりも平均43秒短く、病変数が多い症例ではconcurrent readingのほうが3分以上時間短縮可能であった。

**【結語】**大腸CT検査の病変検査に対して経験の浅い読影にCTC_AIを加えることで熟練者の読影結果に相当する結果が期待できるがCTC_AI単独では進行癌を見逃すこともあり読影医による画像チェックが必須である。CTC_AIを用いた読影では読影所要時間から考えるとsecondary readingよりもconcurrent readingのほうが効率的と考えられる。

## 19　病理診断科

＜研究課題＞

**Ⅰ　メタボリック症候群関連肝がんにおける重複がんの解析**

＜研究者氏名＞

神田浩明、石川文隆（病理診断科）
高橋遍（消化器外科）

＜目的・成果＞

**（背景）**我々は肝細胞癌（HCC）手術症例を検討し、近年、C型肝炎関連HCC（HCV）が減少し、メタボリック症候群関連HCC（NBNCM）が増加したこと、NBNCMは高齢男性に多いこと、正常肝臓から肝硬変を経ずに肝がんを発生する例が多いことを報告してきた。この肝がんは有意差までには至らないが、重複がんを発生することが多い。今回、NBNCMの重複がん発生リ

スクについて検討した。

**（症例）**電子カルテが導入された2011年から2022年9月まで埼玉県立がんセンター（SCC）で手術を行ったHCC患者。アルコール性肝障害、糖尿病、高血圧、心血管障害、高脂血症と診断されたかBMIが25を超えている症例をメタボリック症候群とした。

**（結果）**手術例は257例。再発手術15例を除いた242例を対象とした。背景はB型肝炎（HBV）26例、HCV 92例、非B非C（NBNC）118例、その他6例であった。NBNCのうちでNBNCMと確認しえたのは114例であった。

NBNCMは47例（41%）に重複癌を伴っており、大腸癌（12例，26%）、頭頸部癌（9例，19%）、肺癌（7例，15%）、前立腺癌（6例，13%）、食道癌（5例，11%），胃癌（4例，9%）など多種にわたっていた。しかし、HBV（23%）、HCV（34%）との間で有意差はなかった。胃癌と大腸がんにしぼっても、NBNCMとHCVの間で、合併率に差はなかった。

重複がん発生の危険因子を検討した。背景肝（正常肝か肝硬変か）では差がなかった（p=0.49）。NBNCMで喫煙者は非喫煙者に比べて有意に重複がん発生が多かった。発生した癌は大腸がんが多く、喫煙との関与が指摘されている頭頸部癌、膀胱癌、食道癌の寄与が大きいわけではなかった。飲酒は重複がん発生には関与しなかった。NBNCM症例で肝癌の発生年齢を検討すると、全体や、背景肝が正常肝に絞った場合では差が認められなかったが、背景肝が正常肝で重複癌が認められた場合は非喫煙者は有意に高齢であった。ただし対象症例が3例と少ない。

**＜今後の計画＞**

肝がんにおいて喫煙が重複がん発生の危険因子になる可能性がある。逆に喫煙が肝がん発生のリスクになるか検討する必要がある。

以上の研究は埼玉県立がんセンター倫理審査委員会の承認課題である（No.1142）

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　がんの病理学的治療効果予測および予後指標の探索と最適化**

**＜研究者氏名＞**

元井紀子、清水朋美、永田真理乃、村上千明、亜森グランバル、坂下麻衣、前川尚志、神田浩明（病理診断科）

**＜目的・成果＞**

本研究の目的は、がんの最適医療のために必要な病理学的指標の確立である。がんの個別化医療が進み、活性化キナーゼ阻害剤や免疫チェックポイント阻害剤（ICI）は一部の患者に大きな恩恵をもたらしているが、効果のある患者が限定されている。治療方針の最適化のためには、がんの個性を読み解き、適した治療を選択する指標（バイオマーカー）を確立する必要がある。

今年度は、1）免疫療法に対する治療効果予測指標の探索と評価法の確立、2）肺癌STASの多層解析、3）肺癌等におけるミトコンドリア定量化、4）がんゲノム検査に求められる病理細胞検体品質、検索手法の検討等を行った。

**1）免疫療法に対する治療効果予測指標の探索と評価法の確立**

これまでに、ICI治療を受けた肺がんの病理検体の特徴を検討し、病理形態学的な指標（核　異型度、炎症の程度）が予後予測指標となることを報告している。共同研究者らとともに、形態学的バイオマーカー（MBM）のAI解析を進めており、従来のPD-L1より優れた性能が確認され、非小細胞癌の形態学的特徴およびそのAI解析は治療効果予測に有用であることを報告した。当施設およびLC-SCRUM症例を用いた解析を進め、多施設検体でも、単施設と同等の成績が得られるアルゴリズムを構築できた。AI解析と病理医目視評価について、PD-L1との精度を比較したところ、いずれもPD-L1より精度が高い結果が得られた。病理医目視判定は、再現性、評価者間の再現性に課題があるため、AI判定が有用であることを報告した。一方で、AI判定の結果について、病理医による精度管理については今後の課題である。臓器横断的展開として、消化器外科、消化器内科との共同研究にて、食道癌における治療前後の局所微小免疫環境は予後、治療反応性と関連することを報告した。肺癌と食道癌では、腫瘍微小免疫環境と予後に関する関連性がことなることが示唆され、臓器による解析条件の調整が必要であることが示唆された。

（科研費およびAMED採択課題）

**2）肺癌STASに注目した多層解析**

STASは予後不良となる病理学的指標であるが、生物学的特性についての解析はほとんど行われていない。原発性肺がんを対象に、遺伝子解析、TIL解析、メタボローム解析を行っているが、そのデータを用いてSTAS陽性肺癌の特徴を検索した。また、共同研究として、腫瘍局所免疫環境を中心とした多層解析に関する研究報告を行った。（AMED課題）

**3）肺癌におけるミトコンドリアの定量化**

組織切片上でのミトコンドリアの定量化について、デジタル画像を用いた定量化の方法を確立し、肺がん組織での定量について報告した。正常でも発現しているタンパクの比較検討は、デジタル画像解析技術を用いることで客観的に可能となることが示された。肺がんでは、組織型による量の差があった。臨床病理学的意義については今後の課題である。また、同方法での評価を臓器横断的に進めていく。

**4）がんゲノム検査に求められる病理細胞検体品質、検索手法の検討**

日本臨床細胞学会および日本肺癌学会合同ワーキンググループ（WG）の活動として、ゲノム検査に求められる病理細胞検体品質に関する諸因子を検討した。「がんゲノム診療における細胞検体の取扱い指針」第1版は学会HPに掲載し、本邦では広く参照されている。今年度は英文論文として国際的にも情報を発信している。WGでは、実証データの蓄積を進めており、当施設からはMMR IHCに関する妥当性検証と、MSI検査との不一致例についての詳細解析を分担した。研究の結果、検体品質は遺伝子検査と免疫染色の不一致に結果に影響することが示唆され、精度管理が重要であることが確認された｛永田，2023｝。呼吸器内科との共同研究にて、肺がんでの遺伝子変化の検出法による遺伝子変化の検出結果を比較し、従来の検査法では検出できない異常があることを報告した。細胞検体を用いる遺伝子検査の妥当性について、組織検体と細胞検体の結果について調査した。多施設共同研究として腫瘍細胞割合

の評価に関する研究に参加し、病理医評価の再現性については課題があり、AI評価が有望である可能性について報告した。

**5）その他**

病理診断に関する多施設共同研究、病理診断・遺伝子検査に関する総説・講演、共同研究として各種がんのバイオマーカー探索、病理検体の品質に関する研究、貴重例の症例報告等を行った。

**＜今後の計画＞**

病理形態学的指標は、がんの再発、予後に極めて重要であるが、十分に活用できていない現状がある。臨床症例の蓄積、経験に基づく仮説の構築、新規技術の応用を通して、今後さらに上記の病理学的指標の探索、検証研究を推進する。がんゲノム・バイオマーカー検査に関して、地域医療における課題解決・均霑化を進めていきたい。

**＜研究課題＞**

**Ⅲ　尿路Carcinoma in situの病理診断におけるポリコームタンパク質EZH2免疫染色の有用性**

**＜研究者氏名＞**

飯塚利彦（病理診断科）

**＜目的・成果＞**

尿路Carcinoma in situ（CIS, 上皮内癌）は尿路上皮の平坦状・非浸潤性悪性腫瘍である。その病理学的診断では、高度の核異型、核極性の乱れといった形態的変化をHE標本で捉えることが最も重要であるが、形態的に反応性異型上皮との鑑別が難しいことがあり、免疫組織学的マーカーが診断に有用なことがある。

EZH2はポリコーム蛋白質の1つであり、EZH2により核内ヒストンH3のLysine27がトリメチル化することでクロマチンが不活性化し、癌抑制遺伝子等、種々の遺伝子発現が抑制されることが発癌に寄与する。種々の悪性腫瘍においてEZH2が高発現し、またEZH2高発現が予後不良因子であることが報告されている。

以上から、我々はEZH2の免疫染色が尿路CISと良性病変、特に反応性異型尿路上皮との鑑別に有用である可能性を考え、本研究を行った。

**解析1**：2013-2022年の膀胱切除あるいは腎尿管切除標本のうち、HE染色のみでCIS（pTis）と確定診断できた13例と、化学療法後手術例のうちHE染色のみで腫瘍消失（ypT0）が、明らかであった9例を用いて、tissue microarray（TMA）を作製した。TMA標本に対し、EZH2および既存のCISマーカー（CK20, p53, Ki67, AMACR）の免疫染色を行った。EZH2の判定では陽性率50%を閾値とした。その結果、EZH2は感度84.6%で、既存のマーカーよりも優れていた。特異度は100%でp53、Ki67、AMACRと同等またはより優れていた。

**解析2**：2019-2022年のTUR-BT標本でCISあるいは反応性異型上皮と診断されたもののうち、診断時にCK20、p53の免疫染色を要した45例に対して、EZH2の免疫染色を行った。その結果、EZH2は感度87.0%と他のマーカーより優れていた。特異度は81.8%と高値であるが、他のマーカーよりもやや低かった。

**解析3**：種々の良性病変（inverted papilloma 3例、nephrogenic adenoma 3例、cystitis glandularis 3例）と診断されている標本（手術あるいはTUR-BT）でEZH2の免疫染色を行った。これら9例ではいずれもEZH2陰性であった。

**考察・結論**：尿路CISの病理診断において、EZH2の免疫染色は、特に感度の点で他のマーカーよりも優れている可能性が有り、他のマーカーと組み合わせて用いることで有用な病理診断マーカーとなり得る

**＜今後の計画＞**

今後はEZH2以外のポリコームタンパク質での検討や、細胞診検体を用いた検討を行いたい。

## 20　腫瘍診断・予防科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　子宮体がんにおけるユニバーサルスクリーニングとリンチ症候群の診断**

**＜研究者氏名＞**

山本剛、井内勝哉、加藤幹人、柳弘子、若月智和、平田友美、松江千枝、迫江公己、仲なつき、池田有美、角田美穂、小山内由希子、野田淳子、大饗恭子、高橋貴子、立川哲彦、吉田玲子、赤木究（腫瘍診断・予防科）

**＜目的・成果＞**

ミスマッチ修復（MMR）機能欠損（dMMR）に対する検査は、免役チェックポイント阻害剤の適応判定を目的として、多くのがん腫で行われている。子宮内膜癌においては、分子分類（ProMisE）の1つのサブタイプとしてPOLE変異やp53免疫染色と共に予後予測評価にも用いられており、近年研究が進んでいる。一方で、dMMR検査はリンチ症候群をスクリーニングする検査でもあるため、検査が陽性であった場合には遺伝学的検査の検討も必要である。従って、子宮体がんの患者がdMMR検査を受ける機会は増加してきていると思われるが、国内における子宮体がんを契機としたリンチ症候群の診断に関する報告はまだ多くはない。そこで我々は当院の連続症例を用いてMSI検査による子宮体がんのユニバーサルスクリーニングを行い、リンチ症候群の診断を行った。症例は2013年から2023年までに当施設において子宮体癌の診断で手術を行った685例の連続症例を対象とし、MSI検査によるユニバーサルスクリーニングを行った。また、全例に対してMLH1プロモーター領域メチル化（methylation）解析を行った。MSI-Hの症例に対しては、MLH1プロモーター領域メチル化の有無に関わらず、患者が希望した場合にMMR遺伝子の遺伝学的検査を行った。その結果、685例中170例(24.8%)がMSI-Hの判定となった。MSI-Hの症例のうち、65例（38.2%）がmethylation陰性、105例（61.8%）が陽性であった。このうち93例に対してMMR遺伝子遺伝学的検査を行った結果、methylation症例2例を含む16例からMMR遺伝子病的バリアントを検出しリンチ症候群が確定された。原因遺伝子は、MSH6が50%（8/16）を占め、MSH2が25%（4/16）、MLH1が19%（3/16）、PMS2が6%（1/18）であった。methylation症例から検出された病的バリアントはMLH1とMSH6がそれぞれ1症例ずつであった。臨床病理学的には、リンチ症候群の症例でやや若年発症の傾向があるものの、家族歴や既往歴に乏しい症例が多かった。

これらの研究結果から、既報と同様に、大腸がんや胃がんと比較して子宮体癌ではMSI-Hの症例が多いこと、

methylation症例の割合は大腸癌より高く胃癌より低い傾向にあること、さらに、MSH6を原因とするリンチ症候群の割合が高いことが明らかとなった。また、methylation症例からもリンチ症候群が診断されており、臨床的にリンチ症候群の表現型に乏しい症例が多い事から、従来大腸がんで行われていたスクリーニングの方法をそのまま子宮体がんで用いる事は難しいと考えられた。

**＜今後の計画＞**

現在、本研究で行ったMSI検査と、免役染色を用いたdMMR検査の一致率を検討し、子宮体がんは不一致症例が多い可能性が明らかとなっている。不一致症例の一部では、腫瘍の中にdMMRの部位とそうでない部位が混在している可能性が明らかとなっており、今後不一致症例の詳細を明らかにすることによって、子宮体がんからのリンチ症候群の診断精度向上につなげたい。

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　リンチ症候群の多施設共同研究で検出された遺伝子バリアントとその病的意義の評価**

**＜研究者氏名＞**

井内勝哉、山本剛、加藤幹人、柳弘子、若月智和、平田友美、松江千枝、迫江公己、仲なつき、池田有美、角田美穂、小山内由希子、野田淳子、大饗恭子、高橋貴子、立川哲彦、吉田玲子、赤木究（腫瘍診断・予防科）

**＜目的・成果＞**

リンチ症候群はDNAミスマッチ修復(mismatch repair:MMR)遺伝子であるMLH1、MSH2、MSH6、PMS2遺伝子の機能欠失を原因とする常染色体顕性遺伝性様式のがん易罹患性症候群である。加えて、MSH2遺伝子の上流に隣接するEPCAM遺伝子の終止コドンを含む領域の欠損に起因したMSH2遺伝子発現の不活化も原因となる。リンチ症候群は大腸癌、胃癌、小腸癌、胆道癌、膵癌等の消化器癌や、子宮内膜癌、卵巣癌、腎盂尿管癌等を発症し、マイクロサテライト不安定性（MSI）検査により高頻度MSI（MSI-H）を呈する。また、MMRタンパク質に対する免疫組織染色検査において、MMRタンパク質の発現消失や異常が認められる。これらの組織検査で陽性患者または改定ベセスダガイドラインやアムステルダム基準Ⅱを満たす患者に対して遺伝子検査が実施される。我々は、全国約50施設が参加する多施設共同研究として、リンチ症候群が疑われる症例に対して血液細胞を用いた遺伝学的検査を行っている。ゲノムDNAを用いたパネル検査に加えて、MMR遺伝子に対するRNA解析を実施し、その結果をもとにして遺伝子バリアントの病的意義を評価している。さらに、生殖細胞系列におけるMLH1のプロモーター領域のメチレーション解析、深部イントロン領域の解析、他の関連遺伝子の解析など、リンチ症候群の様々な原因を検出できるシステムを構築している。2023年度は発端者と血縁者を合わせて195症例に対してリンチ症候群の遺伝学的検査を行い、MLH1：22例、MSH2：44例、MSH6：9例、PMS2：9例、EPCAM：2例を病的と考えられるバリアントとして報告した。その内訳として、ナンセンス20例、フレームシフト20例、ミスセンス4例、スプライシング部位付近のバリアント10例、大規模欠失27例、MLH1のプロモーター領域のメチレーション陽性1例が存在した。

さらに、機能を著しく低下させるインフレームの3塩基欠失3例や深部イントロン領域の塩基の変化に起因したスプライシング異常1例が存在した。これらの遺伝子バリアントに対する評価には、ClinGenのInSiGHT Hereditary Colorectal Cancer/Polyposis Variant Curation Expert Panelが定めるガイドラインを用いており、DNAパネル検査以外の解析結果を必要とする。当科における統合的な遺伝学的解析の実施により、特殊なスプライシングバリアントに対しても検出および評価可能であった。一方で、ミスセンスバリアントの病的意義の確定には機能検証結果や臨床所見等が必要であるが、12症例において十分な情報がなく病的意義を確定できなかった。

**＜今後の計画＞**

リンチ症候群の遺伝学検査で見つかったバリアントの病的意義の評価には、当施設で機能を検証できる実験系が必要である。同時に、Turn Around Timeの短縮を目指した検査システムの導入も必要である。

## 21　臨床検査科

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　難治性急性白血病の病態解明のための遺伝子解析～二次性白血病とクロモスリプシス～**

**＜研究者氏名＞**

(1) 研究代表者名：臨床検査科：川村眞智子

(2) 共同研究者名：血液内科：柵木信男、小林泰文、関口康宣、堤大樹

臨床腫瘍研究所：春田雅之

*NUP98::SETBP1*融合遺伝子を伴う治療関連の急性骨髄性白血病は、B前駆細胞性急性リンパ性白血病からのクロモスリプシスによって引き起こされた

**＜背景＞**B細胞前駆体急性リンパ性白血病（BCP-ALL）の経過中に発症した急性骨髄性白血病（AML）はまれであり、ALLの化学療法に続発するか、lineage switchが原因で発生する。

**＜症例＞**TCCSGL89-12HRレジメンでALLの治療を受けた11歳の少女が、10年間の寛解後に小核を伴うAML-M5aを発症した。ALL細胞は、CD19、13、およびHLA-DRの発現と正常な核型を示したが、AML細胞は、CD4、20、13、33、36、56、およびHLA-DRの発現と、der（X），der（11），der（17），der（18）t（11；18）をマルチカラーFISHで検出した。彼女は再発し、化学療法と移植が行われたが、短い寛解の後に死亡した。

**＜目的・成果＞**SNPアレイと全ゲノム配列決定により、彼女の骨髄細胞、11番染色体と17番染色体に関与するクロモスリプシス、および頻度の高い*NRAS*, *TP53*遺伝子以外に，*KDM6A*，*PHF6*遺伝子の変異があり、*PHF6*遺伝子変異は、B-ALLにはなくT-ALLでみられる変異で、KDM6Aの喪失は、AMLの治療抵抗性因子であった。RNAシーケンスにより、過去にT細胞性ALLで報告された*NUP98::SETBP1*融合遺伝子が明らかになった。SNPアレイの結果は、この融合遺伝子の発生におけるクロモスリプシスの関与を示唆する、クロモスリプシス様のパターンを示した。また*NUP98*と*SETBP1*遺伝子の座位には、増幅や欠失は起きていなかったため、融合遺伝子が出きた後に、クロモスリプシスが起きたと考えた。核と細胞質間の物質輸送の通過

点として機能する核膜孔複合体は、ヌクレオポリンと呼ばれる約30種類のタンパク質で構成されていて、*NUP98*遺伝子はその一つであり、様々な遺伝子と融合し、白血病が引き起こされている。ゲノム不安定性の一段階壊滅的メカニズムであるクロモスリプシスは、ヌクレオポリン異常による小核を介して引き起こされた可能性があり、急性白血病の進行の原動力を表している。クロモスリプシス関連AMLの根底にあるメカニズムはよくわかっておらず、患者の転帰を改善するための治療戦略が必要である。

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　びまん性大細胞型B細胞リンパ腫DLBCLにおける血清サバイビン測定の臨床的意義の検討**

**＜研究者氏名＞**

(1) 研究代表者名：臨床検査科：川村眞智子

(2) 共同研究者名：臨床腫瘍研究所：角純子

血液内科：柵木信男、小林奏文、関口康宣、堤大樹

**【背景】**サバイビンは、アポトーシスを抑制し、がん細胞に高発現し、この機能を抑えると増殖が抑制されることからがん治療のターゲットとされている。びまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）は、年齢、病期、免疫組織診断等により予後予測され、PET-CT画像、血清sIL2RやLDHをバイオマーカーとしているが十分とは言えない。

**【目的】**DLBCLの初診と再発時に血清サバイビンを測定し、病期と免疫組織診断、5年生存率、血清sIL2R、LDHと比較し、臨床的意義について検討する。

**【対象と方法】**DLBCLの92例（15～104歳、男性54例、女性38例）、健康成人55例（23～63歳）を対象とした。血清サバイビンは、Human Suvivin Immunoassay Quantikine ELISA （R&D System）で測定した。統計は、EZRを用い評価した。

**【結果】**血清サバイビン値(pg/ml)は、健康成人(3.16±18.6)と比較して、DLBCL患者（37.98±129）では有意に高値であった（$p=2.29x10^{-8}$）。ROC分析の曲線下面積は0.732（95%CI：0.673-0.791）で、カットオフ値は0.2pg/ml（特異度0.964、感度0.519）であった。年齢と性別には相関はなかった。全患者と健康成人の血清サバイビンでは、Mann-Whitney U検定で、患者の血清は有意に高値であった（p=2E-8）。また、病期I～II（限局期）とIII～IV（進行期）の比較では、進行期の血清サバイビンは高値であった（p=0.051）。一方、免疫組織診断に関しては、比較的予後良好とされるGCB（胚中心B細胞型）と予後不良とされるnon-GCBに分け、診断が確定した82例(GCB 35例、non-GCB 47例）について検討した。サバイビン陽性例は、IV期でnon-GCBが多い傾向があったが、GCB、non-GCBに関してサバイビン、LDH、sIL2R値について有意差はなかった。また5年生存率について多変量解析（ロジスティック回帰分析）によって、サバイビン値（p=0.0115）は、LDH（p=0.69）、sIL2R（p=0.418）、GCB／nonGCB（0.843）、限局期／進行期（p=0.202)と比較してオッズ比5.29と統計的有意差を認めた。

**【考察】**DLBCLの血清サバイビンは、進行期、再発時に高値で、5年生存率に関してはsIL2R、LDHよりも関連があった。サバイビンは、DLBCL腫瘍組織での高発現が予後不良（C Adida, et al. Blood 96：1921, 2000）とされており、血清で測定できることは臨床上有用である。DLBCLは発現アレイから、エピゲノム関連因子に異常をもつGCBと、NFκBシグナル伝達経路関連因子変異をもつnon-GCB等に分類される。サバイビンはNFκBシグナル伝達経路にあり血清サバイビン値はnon-GCBに影響があると考えたが病理組織との関連はなかった。しかし、non-GCBにおいてLDHよりもサバイビン陽性が5年生存率に関連があった。

**【結語】**DLBCLにおいて、血清サバイビン高値の患者は、5年生存率が不良であることが示唆された。血清サバイビンは、LDHとsIL2Rの値とは異なる病態を示している可能性があり、血清で予後を予測できる測定可能なバイオマーカーと考えられた。

**＜研究課題＞**

**Ⅲ　T細胞ALLの新規融合遺伝子の解析**

**＜研究者氏名＞**

(1) 研究代表者名：臨床検査科：川村眞智子

(2) 共同研究者名：血液内科：柵木信男、小林泰文、関口康宣、久保田靖子、堤大樹

臨床腫瘍研究所：春田雅之

**＜学会発表＞**

Novel BCL11B fusion gene in adolescent T-cell acute lymphoblastic leukemia with complex chromosomal abnormality

第64回日本小児血液・がん学会（口演）2022年11月25日

Machiko Kawamura[1], Masayuki Haruta[2], Yasuhiko Kaneko[1,2]

1. Department of Clinical Laboratory Medicine, Saitama Cancer Center, Saitama, Japan
2. Research Institute of Clinical Oncology, Saitama Cancer Center, Saitama, Japan

複雑核型染色体異常を持つ思春期T細胞性急性リンパ性白血病における新規BCL11B融合遺伝子

**抄録**：

T細胞性急性リンパ芽球性白血病（T-ALL）は、未熟なT細胞のクローン性悪性腫瘍であり、小児ALLの15%を占める。一般に、T-ALLの患者は、B-ALLの患者よりもリスクの高い特徴を示す。持続性の発熱を呈する15歳の少女が、白血球増加症と血小板減少症のために当院に入院した。症例は、15歳、女性、血液検査では、白血球数が$81.9x10^{7}/l$（芽球の79.5%）、ヘモグロビンが13.8g/dl、血小板数が196x107/lだった。骨髄検査では、CD2（79%）、CD5（93%）、CD7（97%）、CD45（99%）、CD1a（28%）、CD3（2%）、CD4（5%）、およびCD34（26%）を発現する芽球（93%）で、ペルオキシダーゼ染色陰性だった。細胞遺伝学的分析は、del（9）（q13q22）および潜在性t（7；14）（p15；q32.2）を持つ複雑な核型を示した。CCLSGのハイリスクプロトコルによる導入化学療法の後、彼女は完全寛解を達成できなかった。白血病細胞のRNAシークエンスにより、*BCL11B*遺伝子のエクソン4（14q32.2上）が、胚形成中の転写抑制因子をコードする7p15上の*EVX1*遺伝子に融合しており、RT-PCRとサンガーシーケンスにより、新規融合転写産物を確認した。また、白血病細胞は、ターゲットシーケンシングにより、*NOTCH1*、*ASXL1*、*KRAS*、および*PDGFRB*遺伝子の変異が

あった。BCL11BはT細胞の分化において重要な役割を果たしており、BCL11Bの破壊と発現の乱れがT細胞白血病の発症に寄与している可能性がある。T-ALLの分子メカニズムを明らかにするには、さらなる検討が必要である。

# 第３節　研究業績

## １　原著論文

### １．１　雑誌論文－欧文

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Sekiguchi Y | 血液内科 | A case of immune thrombocytopenia | 癌と化学療法 | Case |
| Nishimura Y | 病理診断科 | occurring after radiotherapy plus | 50(9), 985-992 | Report |
| Kanda H | | atezolizumab treatment for bladder | 2023.09 | |
| Kawamura M | 臨床検査科 | cancer | | |
| Kobayashi K | 検査技術部 | | | |
| Mitani K | 泌尿器科 | | | |
| Kurashina R | | | | |
| Ikeda R | | | | |
| Inoue M | | | | |
| Matsuoka Y | | | | |
| Kageyama Y | 病院長 | | | |
| Kobayashi H | 血液内科 | | | |
| 他１名 | | | | |
| | | | | |
| Kobayashi H | 血液内科 | Gilteritinib monotherapy as a | Case Rep Hematol | Case |
| Tsustumi H | | transplant bridging option for a patient | 2023, 8568587 | Report |
| Maekawa T | 病理診断科 | with *FLT3*-mutated acute promyelocytic | 2023 Dec | |
| Inoshita N | | leukemia who developed a second | | |
| Kawamura M | 血液内科, | relapse after all-trans retinoic acid + | | |
| | 臨床検査科 | chemotherapy, arsenic trioxide, and | | |
| Maseki N | 血液内科 | high-dose cytarabine therapy | | |
| 他１名 | | | | |
| | | | | |
| Sekiguchi Y | 血液内科 | Use of R-mini-CHP in combination with | J Clin Exp Hematop | 原著論文 |
| Tsutsumi H | | polatuzumab vedotin | 63(4), 262-265 | |
| Gomyo A | | (pola-R-mini-CHP) as the primary | 2023 Dec | |
| Kudo M | | treatment in ≥80-year-old cases with | | |
| Iizaki Y | | diffuse large B-cell lymphoma | | |
| Maseki N | | | | |
| Kawamura M | 血液内科, | | | |
| | 臨床検査科 | | | |
| Kobayashi K | 検査技術部 | | | |
| Nishimura Y | 病理診断科 | | | |
| Kanda H | | | | |
| Kobayashi H | 血液内科 | | | |
| 他２名 | | | | |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Sekiguchi Y<br>Tsutsumi H<br>Gomyo A<br>Kudo M<br>Maseki N<br>Iizaki Y<br>Kawamura M<br>Kobayashi K<br>Kobayashi H<br>他４名 | 血液内科<br><br><br><br><br><br>臨床検査科<br>検査技術部<br>血液内科 | A case of relapsed/refractory CD56-positive acute promyelocytic leukemia, in which complete molecular remission was achieved following combination therapy with venetoclax and azacitidine | 癌と化学療法<br>51(3), 291-297<br>2024.03 | 原著論文<br>/症例報告 |
| Takahashi N<br>Hara H<br>他９名 | 消化器内科 | Randomised phase II trial of trifluridine/tipiracil (FTD/TPI) plus ramucirumab (RAM) versus trifluridine/tipiracil for previously treated patients with advanced gastric or esophagogastric junction adenocarcinoma (RETRIEVE study, WJOG15822G) | BMC Cancer<br>23(1), 726<br>2023 Aug | Clinical Trial |
| Inamoto R<br>Takahashi N<br>他１名 | 消化器内科 | Claudin18.2 in advanced gastric cancer | Cancers<br>15(24), 5742<br>2023 Dec | Review |
| Mitsui T<br>Yoda Y | 内視鏡科 | Objective indicators of endoscopic submucosal dissection skills through electrosurgical unit analysis | Dig Endosc<br>36(1), 28-29<br>2024 Jan | Editorial |
| Miyamoto R<br>Takahashi A<br>Ogura T<br>Kitamura K<br>Ishida H<br>Matsudaira S<br>Kanda H<br>Kawashima Y<br>他１名 | 消化器外科<br><br><br><br><br><br>病理診断科<br>消化器外科 | Transduodenal ampullectomy for early ampullary cancer: Clinical management, histopathological findings and long-term outcomes at a single center | Surgery<br>173(4), 912-919<br>2023 Apr | 原著論文 |
| Sugawara K<br>Fukuda T<br>Kishimoto Y<br>Oka D<br>Tanaka Y<br>Hara H<br>Yoshii T<br>Kawashima Y | 消化器外科<br><br><br><br><br>消化器内科<br><br>消化器外科 | The impact of pretreatment esophageal stenosis on survival of esophageal cancer patients | Ann Surg Oncol<br>30(5), 2703-2712<br>2023 May | 原著論文 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Sugawara K<br>Fukuda T<br>Kishimoto Y<br>Oka D<br>Kawashima Y<br>Inoshita N<br>Kanda H | 消化器外科<br><br><br><br><br>病理診断科 | Combined tubular adenocarcinoma, neuroendocrine carcinoma and adenocarcinoma with enteroblastic differentiation arising in Barrett esophagus | Clin J Gastroenterol<br>16(4), 501-507<br>2023 Aug | 症例報告 |
| Kitamura K<br>Ogura T<br>Miyamoto R<br>Ishida H<br>Matsudaira S<br>Takahashi A<br>Kanda H<br>Fukuda T | 消化器外科<br><br><br><br><br><br>病理診断科<br>消化器外科 | Splenic sarcoid reaction mimicking metastases in patients after uterine cancer surgery: A report of two cases | Surg Case Rep<br>9(1), 167<br>2023 Sep | 症例報告 |
| Sugawara K<br>Oka D<br>Hara H<br>Yoshii T<br>Ushijima H<br>Kudo S<br>Fukuda T | 消化器外科<br><br>消化器内科<br><br>放射線治療科<br><br>消化器外科 | Survival outcomes of esophageal cancer patients with recurrence after curative treatments | BMC Cancer<br>23(1), 1051<br>2023 Nov | 原著論文 |
| Sugawara K<br>Oka D<br>Hara H<br>Yoshii T<br>Fukuda T | 消化器外科<br><br>消化器内科<br><br>消化器外科 | Survival impacts of impaired lung functions and comorbidities on elderly esophageal cancer patients | World J Surg<br>47(12), 3229-3239<br>2023 Dec | 原著論文 |
| Nishikawa T<br>Taira T<br>Kakizawa N<br>Ohno R<br>Nagasaki T | 消化器外科<br><br><br><br> | Negative impact of sarcopenia on survival in elderly patients with colorectal cancer receiving surgery: A propensity-score matched analysis | Oncol Lett<br>27(3), 91<br>2024 Jan | 原著論文 |
| Hoshi Y<br>Shirakura S<br>Yamada M<br>Sugiyama T<br>Koide N<br>Tamii S<br>Kamata K<br>Yokomura M<br>Osaki S<br>Ohno T<br>Yagihara K<br>Hara H<br>Beppu T | 頭頸部外科<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>歯科口腔外科<br>消化器内科<br>頭頸部外科 | Site of distant metastasis affects the prognosis with recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma patients treated with nivolumab | Int J Clin Oncol<br>28(9), 1139-1146<br>2023 Sep | Review |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Kojima F<br>他５名 | 頭頸部外科 | Functional vagal paraganglioma developing 15 years after resection of a retroperitoneal paraganglioma | Auris Nasus Larynx<br>51(3), 425-428<br>2024 Mar | Case Report |
| Izumi K<br>Inoue M<br>Kageyama Y<br>他10名 | 泌尿器科<br><br>病院長 | Clinical outcomes of nivolumab plus ipilimumab in patients with metastatic non-clear cell renal cell carcinoma: real-world data from a Japanese multicenter retrospective study | Int J Urol<br>30(9), 714-721<br>2023 Sep | 原著論文 |
| Matsuoka Y<br>他９名 | 泌尿器科 | Deep-learning prostate cancer detection and segmentation on biparametric versus multiparametric magnetic resonance imaging: Added value of dynamic contrast-enhanced imaging | Int J Urol<br>30(12), 1103-1111<br>2023 Dec | 原著論文 |
| Ikeda R<br>Matsuoka Y<br>Inoue M<br>Ishikawa A<br>Akagi K<br>Kageyama Y | 泌尿器科<br><br><br>病理診断科<br>腫瘍診断・予防科<br>病院長 | Treatment-related neuroendocrine prostate cancer with *BRCA2* germline mutation treated with olaparib | IJU Case Rep<br>7(2), 115-119<br>2023 Dec | Case Report |
| Shibata M<br>Ishikawa A<br>Ishii J<br>Yagishita H<br>Izumo T<br>Sumino J<br>Katsurano M<br>Kim Y<br>Kanda H<br>Yagihara K<br>他３名 | 歯科口腔外科<br>病理診断科<br>歯科口腔外科<br>病理診断科<br><br>歯科口腔外科<br><br><br>病理診断科<br>歯科口腔外科 | Stiffness as measured with strain elastography is a prognostic factor for pT1/T2 tongue squamous cell carcinoma with muscle-layer invasion | Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol<br>135(4), 558-566<br>2023 Apr | 原著論文 |
| Kim Y<br>Yagihara K<br>Sumino J<br>Katsurano M<br>Shibata M<br>Kadoya K<br>Ishikawa A | 歯科口腔外科<br><br><br><br><br><br>病理診断科 | An unusual peripheral osteoma of the mandibular notch: A case report | J Oral Maxillofac Surg Med Patho<br>35(3), 224-227<br>2023 May | Case Report |
| Kojima T<br>他８名 | 放射線治療科 | Current status and issues with the dosimetric assay of iodine-125 seed sources at medical facilities in Japan: A questionnaire-based survey | J Radiat Res<br>64(6), 962-966<br>2023 Nov | 原著論文 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Yamamoto G<br>Kakuta M<br>Takahashi A<br>Iuchi K<br>Akagi K<br>他５名 | 腫瘍診断・予防科 | Concordance between microsatellite instability testing and immunohistochemistry for mismatch repair proteins and efficient screening of mismatch repair deficient gastric cancer | Oncol Lett<br>26(5), 494<br>2023 Sep | 原著論文 |
| Takei D<br>他１名 | 薬剤部 | Management of cancer pain due to bone metastasis | J Bone Miner Metab<br>41(3), 327-336<br>2023 May | Review |
| Ito H<br>Kawamura M<br>他14名 | 昭和大学<br>血液内科 | Determination of esophageal squamous cell carcinoma and gastric adenocarcinoma on raw tissue using Raman spectroscopy | World J Gastroenterol<br>29(20), 3145-3156<br>2023 May | 原著論文 |
| Takizawa H<br>Sekiguchi Y<br>他12名 | 順天堂大学<br>血液内科 | Role of TGF-beta1 and TNF-alpha1 produced by neoplastic cells in the pathogenesis of fibrosis in patients with hematologic neoplasms | J Clin Exp Hematop<br>63(2), 83-89<br>2023 Jun | 原著論文 |
| Nitta H<br>Sekiguchi Y<br>他12名 | 順天堂大学<br>血液内科 | Possible new histological prognostic index for large B-Cell lymphoma | J Clin Med<br>12(19), 6324<br>2023 Sep | Case Report |
| Hattori M<br><br>Inoue K<br>他13名 | 愛知県がんセンター<br>乳腺腫瘍内科 | Pembrolizumab plus chemotherapy in Japanese patients with triple-negative breast cancer: Results from KEYNOTE-355 | Cancer Med<br>12(9), 10280-10293<br>2023 May | Randomized Controlled Trial |
| Niikura N<br>Inoue K<br>他18名 | 東海大学<br>乳腺腫瘍内科 | Treatment with trastuzumab deruxtecan in patients with HER2-positive breast cancer and brain metastases and/or leptomeningeal disease (ROSET-BM) | NPJ Breast Cancer<br>9(1), 82<br>2023 Oct | 原著論文 |
| Terada M<br>Nagai SE<br>他38名 | 名古屋市立大学<br>乳腺腫瘍内科 | The Japanese Breast Cancer Society Clinical Practice Guidelines for systemic treatment of breast cancer, 2022 edition | Breast Cancer<br>30(6), 872-884<br>2023 Nov | Practice Guideline |
| Krop I E<br><br>Inoue K<br>他23 | Yale Cancer Center<br>乳腺腫瘍内科 | Patritumab deruxtecan (HER3-DXd), a human epidermal growth factor receptor 3-directed antibody-drug conjugate, in patients with previously treated human epidermal growth factor receptor 3-expressing metastatic breast cancer: A multicenter, phase I/II trial | J Clin Oncol<br>41(36), 5550-5560<br>2023 Dec | 原著論文 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Takahashi M<br>Inoue K<br>他７名 | 北海道大学<br>乳腺腫瘍内科 | Overall survival in Japanese patients with ER+/HER2- advanced breast cancer treated with first-line palbociclib plus letrozole | Breast Cancer<br>31(1), 53-62<br>2024 Jan | 原著論文 |
| Koizumi T<br>Matsumoto H<br>他17名 | 聖マリアンナ医科大学<br>乳腺外科 | Oncofertility-related psycho-educational therapy for young adult patients with breast cancer and their partners: Randomized controlled trial | Cancer<br>129(16), 2568-2580<br>2023 Aug | Randomized Controlled Trial |
| Umemoto K<br>Shimizu S<br>他24名 | 聖マリアンナ医科大学<br>消化器内科 | Clinical significance of circulating-tumour DNA analysis by metastatic sites in pancreatic cancer | Br J Cancer<br>128(8), 1603-1608<br>2023 Apr | 原著論文 |
| Kuboki Y<br>Hara H<br>他22名 | 国立がん研究センター東病院<br>消化器内科 | Trifluridine/tipiracil+bevacizumab (BEV) vs. fluoropyrimidine-irinotecan+BEV as second-line therapy for metastatic colorectal cancer: A randomised noninferiority trial | Br J Cancer<br>128(10), 1897-1905<br>2023 May | Randomized Controlled Trial |
| Izawa N<br>Takahashi N<br>Hara H<br>他20名 | 聖マリアンナ医科大学<br>消化器内科 | A phase II trial of trifluridine/tipiracil in combination with cetuximab rechallenge in patients with RAS wild-type mCRC refractory to prior anti-EGFR antibodies: WJOG8916G Trial | Target Oncol<br>18(3), 369-381<br>2023 May | Clinical Trial |
| Fujiwara Y<br>Hara H<br>他12名 | 国立がん研究センター中央病院<br>消化器内科 | FIGHT-102: A phase 1 study of pemigatinib in Japanese patients with advanced malignancies | Cancer Med<br>12(9), 10597-10611<br>2023 May | Clinical Trial |
| Kumanishi R<br>Matsushima T<br>Hara H<br>他９名 | 愛知県がんセンター<br>消化器内科 | Nivolumab versus irinotecan as third- or later-line treatment for advanced gastric cancer: A multi-center retrospective study | Int J Clin Oncol<br>28(6), 756-763<br>2023 Jun | Multicenter Study |
| Le Dung T<br>Hara H<br>他18名 | Johns Hopkins University<br>消化器内科 | Pembrolizumab for previously treated, microsatellite instability-high/mismatch repair-deficient advanced colorectal cancer: final analysis of KEYNOTE-164 | Eur J Cancer<br>186, 185-195<br>2023 Jun | 原著論文 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Aoki Y<br><br>Takahashi N<br>他27名 | 国立がん研究センター東病院<br>消化器内科 | Clinical validation of plasma-based genotyping for *RAS* and *BRAF* V600E mutation in metastatic colorectal cancer: SCRUM-Japan GOZILA Substudy | JCO Precis Oncol<br>7, e2200688<br>2023 Jun | 原著論文 |
| Kobayashi S<br><br>Hara H<br>他16名 | 国立がん研究センター東病院<br>消化器内科 | NEXUS trial: a multicenter phase II clinical study evaluating the efficacy and safety of the perioperative use of encorafenib, binimetinib, and cetuximab in patients with previously untreated surgically resectable BRAF V600E mutant colorectal Oligometastases | BMC Cancer<br>23(1), 779<br>2023 Aug | Clinical Trial |
| Muro K<br><br>Hara H<br>他19名 | 愛知県がんセンター<br>消化器内科 | Efficacy of pembrolizumab monotherapy in Japanese patients with advanced gastric or gastroesophageal junction cancer | J Gastrointest Cancer<br>54(3), 951-961<br>2023 Sep | Clinical Trial |
| Kajiwara T<br><br>Hara H<br>他14名 | 四国がんセンター<br>消化器内科 | Sidedness-dependent prognostic impact of gene alterations in metastatic colorectal cancer in the nationwide cancer genome screening project in Japan (SCRUM-Japan GI-SCREEN) | Cancers<br>15(21), 5172<br>2023 Oct | 原著論文 |
| Ando K<br>Hara H<br>他26名 | 九州大学<br>消化器内科 | Mutational spectrum of TP53 gene correlates with nivolumab treatment efficacy in advanced gastric cancer (TP53MUT study) | Br J Cancer<br>129(6), 1032-1039<br>2023 Oct | 原著論文 |
| Shiroyama M<br>Kumekawa Y<br>他９名 | 筑波大学<br>消化器内科 | Renal impairment as a risk factor for trifluridine/tipiracil-induced adverse events in metastatic colorectal cancer patients from the REGOTAS study | Sci Rep<br>13(1), 17931<br>2023 Oct | 原著論文 |
| Narita Y<br><br>Matsushima T<br>他13名 | 愛知県がんセンター<br>消化器内科 | Chemotherapy after nivolumab for advanced gastric cancer (REVIVE): a prospective observational study | ESMO Open<br>8(6), 102071<br>2023 Nov | 原著論文 |
| Imaoka H<br><br>Shimizu S<br>他18名 | 国立がん研究センター東病院<br>消化器内科 | Development of a nomogram to predict survival in advanced biliary tract cancer | Sci Rep<br>13(1), 21548<br>2023 Dec | 原著論文 |
| Okano N<br>Shimizu S<br>他21名<br>１グループ | 杏林大学<br>消化器内科 | Early tumor shrinkage and depth of response as predictors of survival for advanced biliary tract cancer: An exploratory analysis of JCOG1113 | Oncologist<br>29(1), e97-e107<br>2024 Jan | 原著論文 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Takei S<br><br>Hara H<br>他22名 | 国立がん研究センター東病院<br>消化器内科 | Multiomic molecular characterization of the response to combination immunotherapy in MSS/pMMR metastatic colorectal cancer | J Immunother Cancer<br>12(2), e008210<br>2024 Feb | 原著論文 |
| Furue Y<br><br>Yoda Y<br>他８名 | 国立がん研究センター東病院<br>内視鏡科 | Clinical outcome of endoscopic-assisted transoral surgery for superficial cancer of pharyngo-esophageal junction | Head Neck<br>45(8), 2098-2107<br>2023 Aug | 原著論文 |
| Minakata N<br><br>Yoda Y<br>他６名 | 国立がん研究センター東病院<br>内視鏡科 | Immunohistochemistry and oxygen saturation endoscopic imaging reveal hypoxia in submucosal invasive esophageal squamous cell carcinoma | Cancer Med<br>12(15), 15809-15819<br>2023 Aug | 原著論文 |
| Makuuchi R<br><br>Ehara K<br>他17名<br>１グループ | がん研究会有明病院<br>消化器外科 | Randomized controlled phase III trial to investigate superiority of robot-assisted gastrectomy over laparoscopic gastrectomy for clinical stage T1-4aN0-3 gastric cancer patients (JCOG1907, MONA LISA study): A study protocol | BMC Cancer<br>23(1), 987<br>2023 Oct | 原著論文 |
| Shiraishi Y<br>Mizutani H<br>他26名 | 九州大学<br>呼吸器内科 | Atezolizumab and platinum plus pemetrexed with or without bevacizumab for metastatic nonsquamous non-small cell lung cancer: A phase 3 randomized clinical trial | JAMA Oncol<br>10(3), 315-324<br>2024 Mar | Clinical Trial |
| Kaku T<br><br>Koyanagi H<br>他10名 | 東京医科歯科大学<br>整形外科 | Prevalence of precursory signs of atypical femoral fractures in patients receiving bone-modifying agents for bone metastases: A Cross-Sectional Study | JBMR Plus<br>7(7), e10749<br>2023 Apr | Clinical Trial |
| Zhang L<br>Gokita T<br>他６名 | 自治医科大学<br>整形外科 | Complications and functional outcome differences in carbon ion radiotherapy and surgery for malignant bone tumors of the pelvis: A multicenter, cohort study | Ann Surg Oncol<br>30(7), 4475-4484<br>2023 Jul | Multicenter Study |
| Takeuchi A<br>Gokita T<br>他27名 | 金沢大学<br>整形外科 | What are the complications, function, and survival of tumor-devitalized autografts used in patients with limb-sparing surgery for bone and soft tissue tumors? A Japanese Musculoskeletal Oncology Group Multi-institutional Study | Clin Orthop Relat Res<br>481(11), 2110-2124<br>2023 Nov | 原著論文 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Izubuchi Y<br>Koyanagi H<br>他12名 | 福井大学<br>整形外科 | Perivascular epithelioid cell tumors (PEComas) of the bone and soft tissue: A Japanese Musculoskeletal Oncology Group (JMOG) multi-institutional Study | J Cancer Res Clin Oncol<br>149(14), 13065-13075<br>2023 Nov | 原著論文 |
| Zhang L<br>Gokita T<br>他９名 | 自治医科大学<br>整形外科 | Hip transposition can provide early walking function after periacetabular tumor resection: A multicenter study | Clin Orthop Relat Res<br>481(12), 2406-2416<br>2023 Dec | Multicenter Study |
| Araki J<br><br>Hamahata A<br>他18名<br>１グループ | 静岡がんセンター<br><br>形成外科 | A novel risk model for predicting dysphagia after tongue reconstruction: A retrospective Multicenter Study in Japan | Plast Reconstr Surg<br>152(4), 693e-706e<br>2023 Oct | 原著論文 |
| Kikuchi A<br><br>Horie K<br>他21名 | 新潟県立がんセンター新潟病院<br>婦人科 | Clinical characteristics and prognostic factors of endometrial stromal sarcoma and undifferentiated uterine sarcoma confirmed by central pathologic review: A multi-institutional retrospective study from the Japanese Clinical Oncology Group | Gynecol Oncol<br>176, 82-89<br>2023 Sep | Multicenter Study |
| Onuki M<br>Horie K<br>他30名<br>１グループ | 昭和大学<br>婦人科 | Human papillomavirus vaccine impact on invasive cervical cancer in Japan: Preliminary results from cancer statistics and the MINT study | Cancer Sci<br>114(11), 4426-4432<br>2023 Nov | 原著論文 |
| Namikawa K<br><br>Oashi K<br>他33名 | 国立がん研究センター中央病院<br>皮膚科 | Systemic therapy for Asian patients with advanced BRAF V600-mutant melanoma in a real-world setting: A multi-center retrospective study in Japan (B-CHECK-RWD study) | Cancer Med<br>12(17), 17967-17980<br>2023 Sep | Multicenter Study |
| Kijima T<br><br>Matsuoka Y<br>他８名 | 東京医科歯科大学<br>泌尿器科 | The role of multimodal salvage therapy in the management of recurrent adrenocortical carcinoma | Jpn J Clin Oncol<br>53(5), 436-442<br>2023 Apr | 原著論文 |
| Soma T<br><br>Ikeda R<br>Inoue M<br>Matsuoka Y<br>Kageyama Y<br>他８名 | 東京医科歯科大学<br><br>泌尿器科<br><br><br>病院長 | Peritoneal closure and the processus vaginalis transection method to prevent inguinal hernia after robot-assisted radical prostatectomy | Int J Urol<br>30(6), 532-538<br>2023 Jun | 原著論文 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Tohi Y<br>Inoue M<br>他18名 | 香川大学<br>泌尿器科 | Increasing age predicts adverse pathology including intraductal carcinoma of the prostate and cribriform patterns in deferred radical prostatectomy after upfront active surveillance for Gleason grade group 1 prostate cancer: analysis of prospective observational study cohort | Jpn J Clin Oncol<br>53(10), 984-990<br>2023 Oct | Observational Study |
| Washino S<br>Inoue M<br>Izumi K<br>Matsuoka Y<br>他11名 | 自治医科大学<br>泌尿器科 | Association between immune-related adverse events and survival in patients with renal cell carcinoma treated with nivolumab plus ipilimumab: Immortal time bias-corrected analysis | Int J Clin Oncol<br>28(12), 1651-1658<br>2023 Dec | 原著論文 |
| Yamakawa N<br><br>Yagihara K<br>他34名 | 奈良県立医科大学<br><br>歯科口腔外科 | Multicenter retrospective study of nivolumab for recurrent/metastatic oral squamous cell carcinoma | Oral Dis<br>30(2), 247-258<br>2024 Mar | Observational Study |
| Sugiyama Y<br>Uchiyama M<br>他19名 | 信州大学<br>麻酔科 | The Japanese Epidemiologic Study for Perioperative Anaphylaxis, a prospective nationwide study: Clinical signs, severity, and therapeutic agents | Br J Anaesth<br>131(1), 170-177<br>2023 Jul | 原著論文 |
| Tohyama N<br><br>Kojima T<br>他11名 | 東京ベイ先端医療･幕張クリニック<br>放射線治療科 | A national survey on the medical physics workload of external beam radiotherapy in Japan | J Radiat Res<br>64(6), 911-925<br>2023 Nov | 原著論文 |
| Kito S<br>Kodama T<br>他13名 | 都立駒込病院<br>放射線治療科 | Radiological imaging protection: A study on imaging dose used while planning computed tomography for external radiotherapy in Japan | J Radiat Res<br>65(2), 159-167<br>2024 Mar | 原著論文 |
| Ikushima H<br>Kojima T<br>他12名 | 徳島大学<br>放射線治療科 | Patterns of care for brachytherapy in Japan | J Radiat Res<br>65(2), 168-176<br>2024 Mar | 原著論文 |
| Thunnissen E<br><br>Motoi N<br>他30名<br>１グループ | Amsterdam University<br>病理診断科 | Defining morphologic features of invasion in pulmonary nonmucinous adenocarcinoma with lepidic growth: A proposal by the International Association for the Study of Lung Cancer Pathology Committee | J Thorac Oncol<br>18(4), 447-462<br>2023 Apr | 原著論文 |
| Higashiyama M<br><br>Motoi N<br>他10名 | 国立がん研究センター中央病院<br>病理診断科 | Clinicopathological characteristics and molecular analysis of lung cancer associated with ciliated muconodular papillary tumor/bronchiolar adenoma | Pathol Int<br>73(5), 188-197<br>2023 May | 原著論文 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Teruya N<br><br>Horii R<br>他５名 | がん研究会有明病院<br>病理診断科 | Intratumoral heterogeneity, treatment response, and survival outcome of ER-positive HER2-positive breast Cancer | Cancer Med<br>12(9), 10526-10535<br>2023 May | 原著論文 |
| Shigematsu Y<br><br>Kanda H<br>他７名 | がん研究会有明病院<br>病理診断科 | MHC class I loss is associated with biliary/progenitor cell features and “cold”tumor-immune microenvironment in hepatocellular carcinoma | Virchows Arch<br>483(2), 177-186<br>2023 Aug | 原著論文 |
| Tanaka T<br><br>Motoi N<br>他12名 | 国立がん研究センター中央病院<br>病理診断科 | Whole exome sequencing of thymoma patients exhibiting exceptional responses to pemetrexed monotherapy | Cancers<br>15(16), 4018<br>2023 Aug | 原著論文 |
| Morii E<br>Motoi N<br>他21名<br>１グループ | 大阪大学<br>病理診断科 | Guidelines for handling of cytological specimens in cancer genomic medicine | Pathobiology<br>90(5), 289-311<br>2023 Oct | Review |
| Hirokawa M<br>Motoi N<br>他８名 | 隈病院<br>病理診断科 | Prevalence and diagnostic significance of non-invasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features in Japan-A multi-institutional study | Pathol Int<br>74(1), 26-32<br>2024 Jan | 原著論文 |
| Shiraishi K<br><br>Motoi N<br>他82名 | 国立がん研究センター<br>病理診断科 | Identification of telomere maintenance gene variations related to lung adenocarcinoma risk by genome-wide association and whole genome sequencing analyses | Cancer Commun<br>44(2), 287-293<br>2024 Feb | 原著論文 |
| Watanabe J<br>Akagi K<br>他26名 | 横浜市立大学<br>腫瘍診断・予防科 | Panitumumab vs bevacizumab added to standard first-line chemotherapy and overall survival among patients with RAS wild-type, left-sided metastatic colorectal cancer: A randomized clinical trial | JAMA<br>329(15), 1271-1282<br>2023 Apr | Clinical Trial |
| Kage H<br>Akagi K<br>他29名 | 東京大学<br>腫瘍診断・予防科 | Clinical utility of Todai OncoPanel in the setting of approved comprehensive cancer genomic profiling tests in Japan | Cancer Sci<br>114(4), 1710-1717<br>2023 Apr | 原著論文 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Naito Y<br><br>Akagi K<br>他30名 | 国立がん研究センター東病院<br>腫瘍診断・予防科 | Japanese Society of Medical Oncology/Japan Society of Clinical Oncology/Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology-led clinical recommendations on the diagnosis and use of tropomyosin receptor kinase inhibitors in adult and pediatric patients with neurotrophic receptor tyrosine kinase fusion-positive advanced solid tumors | Int J Clin Oncol<br>28(7), 827-840<br>2023 Jul | Practice Guideline |
| Mishima S<br><br>Akagi K<br>他30名 | 国立がん研究センター東病院<br>腫瘍診断・予防科 | Japanese Society of Medical Oncology/Japan Society of Clinical Oncology/Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology-led clinical recommendations on the diagnosis and use of immunotherapy in patients with high tumor mutational burden tumors | Int J Clin Oncol<br>28(8), 941-955<br>2023 Aug | 原著論文 |
| Mishima S<br><br>Akagi K<br>他30名 | 国立がん研究センター東病院<br>腫瘍診断・予防科 | Japanese Society of Medical Oncology/Japan Society of Clinical Oncology/Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology-led clinical recommendations on the diagnosis and use of immunotherapy in patients with DNA mismatch repair deficient (dMMR) tumors, third edition | Int J Clin Oncol<br>28(10), 1237-1258<br>2023 Oct | Practice Guideline |
| Chikatani K<br>Akagi K<br>他16名 | 埼玉医科大学<br>腫瘍診断・予防科 | Risk of metachronous colorectal cancer after colectomy for first colon cancer in Lynch syndrome: Multicenter retrospective study in Japan | Int J Clin Oncol<br>28(12), 1633-1640<br>2023 Dec | Multicenter Study |
| Mori Y<br>Akagi K<br>他18名 | 埼玉医科大学<br>腫瘍診断・予防科 | Usefulness of genotyping APC gene for individualizing management of patients with familial adenomatous polyposis | Int J Clin Oncol<br>28(12), 1641-1650<br>2023 Dec | Multicenter Study |
| Horigome Y<br>Akagi K<br>他23名 | 北里大学<br>腫瘍診断・予防科 | A prospective, multicenter, observational study of ixazomib plus lenalidomide-dexamethasone in patients with relapsed/refractory multiple myeloma in Japan | Ann Hematol<br>103(2), 475-488<br>2024 Feb | Observational Study |
| Spier Isabel<br><br>Yamamoto G<br>他30名<br>１グループ | University of Bonn<br>腫瘍診断・予防科 | Gene-specific ACMG/AMP classification criteria for germline APC variants: Recommendations from the ClinGen InSiGHT Hereditary Colorectal Cancer / Polyposis Variant Curation Expert Panel | Genet Med<br>26(2), 100992<br>2024 Feb | 原著論文 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Shitara K<br><br>Akagi K<br>他29名 | 国立がん研究センター東病院<br>腫瘍診断・予防科 | Baseline ctDNA gene alterations as a biomarker of survival after panitumumab and chemotherapy in metastatic colorectal cancer | Nat Med<br>30(3), 730-739<br>2024 Mar | 原著論文 |
| Hara Y<br>Kawamura M<br>他22名 | 群馬大学<br>臨床検査科 | TP53 and RB1 alterations characterize poor prognostic subgroups in pediatric acute myeloid leukemia | Genes Chromosomes Cancer<br>62(7), 412-422<br>2023 Jul | 原著論文 |
| Kurisu K<br>Inada S<br>他18名 | 東京大学<br>心療内科 | Economic costs for outpatient treatment of eating disorders in Japan | J Eat Disord<br>11(1), 136<br>2023 Aug | 原著論文 |
| Matsuda Y<br><br>Inada S<br>他20名 | 近畿中央呼吸器センター<br>心療内科 | A revision of JPOS/JASCC clinical guidelines for delirium in adult cancer patients: A summary of recommendation statements | Jpn J Clin Oncol<br>53(9), 808-822<br>2023 Aug | 原著論文 |
| Kurisu K<br>Inada S<br>他11名 | 東京大学<br>心療内科 | Effectiveness of antipsychotics for managing agitated delirium in patients with advanced cancer: A secondary analysis of a multicenter prospective observational study in Japan (Phase-R) | Support Care Cancer<br>32(3), 147<br>2024 Feb | Observational Study |

## １．２　雑誌論文－和文

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| 早瀬宣昭<br>大関有希恵<br>楮本清史<br>影山幸雄 | 脳神経外科<br><br><br>病院長 | 当院における周術期脳血管障害の現状とその対策について | 埼玉県医学会雑誌<br>58(1), 299-302<br>2024.01 | 原著論文 |
| 石川裕太郎<br>辻野昭平<br>小柳広高<br>井上眞太郎<br>澤村千草<br>五木田茶舞 | 整形外科 | がんリハビリテーション患者における骨粗鬆症性椎体骨折の危険因子 | 日本骨粗鬆症学会雑誌<br>9(4), 493-501<br>2023.11 | 原著論文 |
| 井上眞太郎<br>小柳広高<br>澤村千草<br>須賀国広<br>石川文隆<br>神田浩明<br>五木田茶舞<br>他１名 | 整形外科<br><br><br><br>病理診断科<br><br>整形外科 | 遺伝性多発性骨軟骨腫から発生した骨肉腫の稀な１例と画像的特徴 | 日本整形外科学会雑誌<br>97(11), 1082-1085<br>2023.11 | 症例報告 |
| 可知都子<br>濱畑淳盛<br>西川武司<br>此枝央人<br>桐田美帆<br>久保和之<br>他１名 | 形成外科<br><br>消化器外科<br>形成外科 | ストーマ周囲皮膚欠損に対してkeystone flapでの再建手術を行った１例 | 埼玉県医学会雑誌<br>58(2), 424-427<br>2024.03 | 原著論文/<br>症例報告 |
| 福島亮<br>白倉聡<br>苦瓜治彦<br>島﨑幹夫<br>大野貴史<br>吉田祥徳<br>民井智<br>小出暢章<br>別府武 | 頭頸部外科 | 嚥下障害が初発症状であったirAE筋炎の１例 | 耳鼻と臨床<br>69(3), 243-248<br>2023.05 | 原著論文 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| 八木原一博<br>石井純一<br>炭野淳<br>桂野美貴<br>角谷宏一<br>松木繋男<br>石川文隆<br>出雲俊之<br>柳下寿郎<br>濱畑淳盛<br>別府武<br>影山幸雄<br>他２名 | 歯科口腔外科<br><br><br><br><br><br>病理診断科<br><br><br>形成外科<br>頭頸部外科<br>病院長 | 顎骨中心性癌の臨床病理学検討 | 埼玉県医学会雑誌<br>58(1), 110-114<br>2024.01 | 原著論文 |
| 岡和田智美<br>松﨑理絵<br>佐藤真吾<br>岩田敏弘<br>川村眞智子 | 検査技術部<br><br><br><br>臨床検査科，血液内科 | 当センターにおけるOnco-Cardiologyと生理検査室の取り組み | 埼臨技会誌<br>70(1), 12-16<br>2023.07 | 原著論文 |
| 加藤幹人<br>今井茉美<br>吉岡浩明<br>岩田敏弘<br>他１名 | 検査技術部 | Bacillus cereusによる劇症型敗血症２症例を含む菌血症12例の解析 | 埼臨技会誌<br>70(1), 6-11<br>2023.07 | 原著論文 |

## 2　総説　著書　その他

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| 関口康宜 | 血液内科 | 時系列でみる血球異常の治療と管理<br>時系列でみる白血球異常の治療<br>骨髄異形成症候群 | 月刊薬事<br>65(16), 3282-3287<br>2023.12 | 解説/特集 |
| 久保和之<br>藤本祐未 | 乳腺外科，形成外科<br>乳腺腫瘍内科 | 稀に遭遇する乳腺疾患の病理と臨床<br>血管肉腫<br>血管肉腫の臨床 | 乳癌の臨床<br>38(5), 393-397<br>2023.10 | 解説 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 緩和医療に関する知識と実践能力<br>スピリチュアルペインマネジメント/家族ケア/グリーフケア | 緩和医療薬学　改訂第2版<br>南江堂, 2023.04<br>p136-138 | 分担執筆 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 「痛み」に強くなるー産婦人科医として知っておきたい最新知識<br>がん疼痛の薬物療法 | 産科と婦人科<br>90(6), 663-669<br>2023.06 | 解説/特集 |
| 渋谷仁<br>余宮きのみ | 緩和ケア科 | まだできる！難治性疼痛の緩和ケア<br>治療モダリティを知る<br>難治性疼痛を前提とした薬物療法ー内服できる時・できない時<br>難治性疼痛を前提とした非経口の薬物療法の考え方 | 緩和ケア<br>33(増刊), 47-52<br>2023.06 | 解説/特集 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | まだできる！難治性疼痛の緩和ケア<br>難治性がん疼痛ー私が思うこと<br>魔法の鎮痛法 | 緩和ケア<br>33(増刊), 217-218<br>2023.06 | 解説/特集 |
| 細沼里江<br>余宮きのみ | 緩和ケア科 | ペインクリニック診療で用いる薬：10年間のアーカイブスII<br>胃腸管作用薬・制吐薬<br>ルビプロストン（アミティーザ(R) カプセル24μg) | ペインクリニック<br>44(6), 591-594<br>2023.06 | 解説 |
| 細沼里江 | 緩和ケア科 | 助けを求める力が欠如した患者への対応<br>がん患者に対する支援が立ち消えて、がん終末期の軌道とともに急速に生命に危険のある状態に陥った事例 | 医師アウトリーチから学ぶ地域共生社会実現のための支援困難事例集<br>長寿社会開発センター, 2023.06<br>p15-23, p36-46 | 分担執筆 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | ここが知りたかった緩和ケア　改訂第３版 | 南江堂, 2023.07 | 著 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 口腔外科ビジュアルセミナー<br>口腔と全身の管理-診断・治療・ケアからトラブル予防まで<br>口腔がん患者の疼痛治療　最新情報 | 一般臨床家、口腔外科医のための口腔外科ハンドマニュアル'23<br>口腔外科YEARBOOK<br>The Quintessence　別冊<br>クインテッセンス出版, 2023.07<br>p138-147 | 分担執筆 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 癌性疼痛・緩和治療薬 | Pocket Drugs 2024<br>医学書院, 2024.01<br>p635-647 | 分担執筆 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 【ステロイド　最新エビデンスをふまえた今どきの使い方】<br>ステロイドいまむかし<br>無人島における妙薬 | 緩和ケア<br>34(1), 68-69<br>2024.01 | 解説/特集 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 【緩和ケア・サイコオンコロジー・サポーティブケアの新しい景色】<br>がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版の概要 | 腫瘍内科<br>33(1), 17-22<br>2024.01 | 解説/特集 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | がん疼痛 | 日常診療に活かす診療ガイドライン UP-TO-DATE 2024-2025<br>メディカルレビュー社, 2024.02<br>p1019-1026 | 分担執筆 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 緩和ケアが目指す症状緩和の考え方<br>がん疼痛に対する薬剤選択の考え方<br>便秘に対する薬剤選択の考え方 | がん緩和ケア薬必携ガイドブック<br>南江堂, 2024.03<br>p2-10,20-42,174-187 | 分担執筆 |
| 朝山雅子 | 消化器内科 | メンテナンス療法の意義 | ガイドラインに沿った大腸癌薬物療法の要点と盲点　第2版<br>文光堂, 2023.10<br>p94-96 | 分担執筆 |
| Sugawara K<br>Fukuda T | 消化器外科 | ASO author reflections: significance of esophageal cancerous stenosis: The nutritional, survival, and oncological impacts | Ann Surg Oncol<br>30(5), 2713-2714<br>2023 May | Comment |
| 江原一尚<br>川上英之<br>西江尚貴<br>朝倉孝延<br>藤沼八月 | 消化器外科 | 手術手技<br>噴門側胃切除後の食道残胃吻合<br>粘膜下層フラップを付加したToupet再建 | 手術<br>77(8), 1273-1281<br>2023.07 | 解説 |
| 松岡陽 | 泌尿器科 | 臨床前立腺癌学－基礎・臨床の最新知見<br>治療　Focal therapy<br>低線量率小線源療法を用いたfocal therapy | 日本臨牀　増刊号<br>81(6), 331-335<br>2023.06 | 解説/特集 |
| 松岡陽 | 泌尿器科 | 前立腺癌診療におけるMRI-US fusionシステムの有用性とあらたな活用 | 日本腎泌尿器疾患予防医学研究会誌<br>32(1), 24-28<br>2024.03 | 解説 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| 八木原一博 | 歯科口腔外科 | 歯科・口腔外科疾患<br>がん患者の口腔ケア | 今日の治療指針　2024年版<br>医学書院, 2024.01<br>p1653-1654 | 分担執筆 |
| 小島徹<br>他16名 | 放射線治療科 | 技術報告書<br>「前立腺癌密封小線源永久挿入治療におけるヨウ素125シード線源の品質保証」 | 医学物理<br>43(1), 1-16<br>2023.04 | 解説 |
| 堀井理絵 | 病理診断科 | 【病理診断クイックリファレンス 2023】<br>乳腺<br>授乳性腺腫<br>髄様癌<br>管状癌<br>分泌癌 | 病理と臨床<br>41(臨時増刊), 196, 202-204<br>2023.04 | 解説/特集 |
| 堀井理絵 | 病理診断科 | 鑑別の森　第20回<br>乳腺の乳管内乳頭腫と乳頭型DCIS<br>(Answer 1) | 病理と臨床<br>41(5), 0518-0522<br>2023.05 | Q&A |
| 堀井理絵 | 病理診断科 | 基本事項<br>PD-L1測定のコツ | 乳癌薬物療法の要点と盲点<br>文光堂, 2023.06<br>p20-21 | 分担執筆 |
| 堀井理絵 | 病理診断科 | 乳腺解剖<br>乳房の解剖<br>腋窩の解剖 | 乳腺外科の要点と盲点　第3版<br>文光堂, 2023.06<br>p2-9 | 分担執筆 |
| 元井紀子 | 病理診断科 | 肺癌の性格（病理と分子診断）<br>小細胞癌の病理分類上の位置づけを教えてください | 肺癌診療Q&A　第4版<br>中外医学社, 2023.11<br>p73-78 | 分担執筆 |
| 川村眞智子 | 臨床検査科 | 【こどもと臨床検査】<br>こどもの血液･腫瘍性疾患の特徴と臨床検査の重要性 | 臨床検査<br>68(3), 280-286<br>2024.03 | 解説/特集 |
| 川村眞智子 | 臨床検査科 | がんサバイバーにはなにに気を付ける？ | 腫瘍循環器診療実践トレーニング<br>メジカルビュー社, 2024.03<br>p202-206 | 分担執筆 |
| 岡亨 | 総合内科 | 腫瘍循環器学のキャリア形成 | 腫瘍循環器診療実践トレーニング<br>メジカルビュー社, 2024.03<br>p162 | 分担執筆 |
| 武井大輔<br>松坂和正 | 薬剤部 | 文献レヴュー委員 | がん薬物療法に伴う<br>末梢神経障害診療ガイドライン<br>金原出版, 2023.06 | レヴュー |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Parvin S<br>Akter J<br>Takenobu H<br>Katai Y<br>Satoh S<br>Okada R<br>Haruta M<br>Mukae K<br>Wada T<br>Ohira M<br>Ando K<br>Kamijo T | 臨床腫瘍研究所 | ATM depletion induces proteasomal degradation of FANCD2 and sensitizes neuroblastoma cells to PARP inhibitors | BMC Cancer<br>23(1), 313<br>2023 Apr | 原著論文 |
| Ando K<br>Kamijo T<br>他1名 | 臨床腫瘍研究所 | DNA ligase 4 contributes to cell proliferation against DNA-PK inhibition in MYCN-amplified neuroblastoma IMR32 cells | Int J Mol Sci<br>24(10), 9012<br>2023 May | 原著論文 |
| Ando K<br>Kurashina R<br>Motoi N<br>Iizuka T<br>Inoue M<br>Maruyama R<br>Mitani K<br>Takenobu H<br>Haruta M<br>Onuki R<br>Matsuoka Y<br>Kamijo T<br>Kageyama Y | 臨床腫瘍研究所<br>泌尿器科<br>病理診断科<br><br>泌尿器科<br><br><br>臨床腫瘍研究所<br><br><br>泌尿器科<br>臨床腫瘍研究所<br>病院長 | Positive regulatory loop of platelet-derived growth factor DD-induced STAT3 activation is associated with poor prognosis in advanced urothelial carcinoma | Biochem Biophy Res Commun<br>676, 165-170<br>2023 Jul | 原著論文 |
| Mukae K<br>他4名 | 臨床腫瘍研究所 | Autophagy accelerates cell death after desiccation and hydration stress in Physcomitrium | Environ Exp Bot<br>213, 105412<br>2023 Sep | 原著論文 |
| Mukae K<br>Takei O<br>Imai F<br>Kamijo T | 臨床腫瘍研究所<br><br>検査技術部<br>臨床腫瘍研究所 | Development of RNA/DNA automated extraction and purification device for infectious disease diagnosis | Pract Lab Med<br>37, e00335<br>2023 Sep | 原著論文 |
| Tao K<br><br>Ohira M<br>Kamijo T<br>他28名 | 国立がん研究センター中央病院<br>臨床腫瘍研究所 | Pediatric precision medicine at the National Cancer Center Japan: Prospective genomic study of pediatric patients with cancer as part of the TOP-GEAR project | JCO Precis Oncol<br>7, e2200266<br>2023 Jul | 原著論文 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 誌（書）名 | 形　式 |
|---|---|---|---|---|
| Nishimura N<br>Kamijo T<br>他９名<br>１グループ | 神戸大学<br>臨床腫瘍研究所 | Minimal residual disease detected by the 7NB-mRNAs ddPCR assay is associated with disease progression in high-risk neuroblastoma patients: A prospective multicenter observational study in Japan | Biology<br>12(10), 1350<br>2023 Oct | 原著論文 |
| Kumagai K<br>Kozu T<br>他５名 | 千葉工業大学<br>臨床腫瘍研究所 | Selection of aptamers using β-1,3-glucan recognition protein-tagged proteins and curdlan beads | J Biochem<br>174(5), 433-440<br>2023 Oct | 原著論文 |
| Sakil Md A<br>Mukae K<br>他５名 | 埼玉大学<br>臨床腫瘍研究所 | Autophagy promotes cell death induced by hydrogen peroxide in physcomitrium patens | Plant Cell Physiol<br>65(2), 269-281<br>2024 Feb | 原著論文 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 飯崎淑恵 | 血液内科 | HCTCとしての移植患者の妊孕性への関わり | Hematology Web Symposium<br>2023年5月 | 口頭 |
| 関口康宣 | 血液内科 | VenetoclaxとAzacitidineの併用療法が奏功したCD56陽性急性前骨髄球性白血病の一例 | 第687回日本内科学会関東地方会<br>2023年6月 | WEB |
| 関口康宣 | 血液内科 | 当施設におけるPBR療法33例の使用経験 | 第63回日本リンパ網内系学会学術集会・総会<br>2023年6月 | |
| 飯崎淑恵 | 血液内科 | 貯血式自己採血・輸血の現状と課題への取り組みと管理の体制構築 | 第36回日本自己血輸血・周術期輸血学会学術総会<br>2023年06月 | 口頭 |
| 関口康宣 | 血液内科 | 空白の20年から新たなステージへ<br>～DLBCL治療～ | 第19回日本血液学会関東甲信越地方会<br>2023年7月 | 現地と<br>WEB |
| 関口康宣 | 血液内科 | 当科でのVenetoclaxとAzacitidine併用（VEN+AZA）療法の使用経験 | 第85回日本血液学会学術集会<br>2023年10月 | 現地 |
| 工藤昌尚 | 血液内科 | 当施設における日本人未治療DLBCL患者に対するpola-R-CHP療法の使用成績 | 第85回日本血液学会学術集会<br>2023年10月<br>東京国際フォーラム | |
| NAGAI S | BREAST ONCOLOGY | REAL WORLD PROGRESSION FREE SURVUVAL AND OVER ALL SURVIVAL OF PALBOCICLIB PLUS ENDOCRINE THERAPY IN JAPANESE PATIENTS WITH HR+/HER2- ABC IN THE FIRST AND SECOND LINE SETTING | SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM<br>12.7.2024 | POSTER |
| NAGAI S | BREAST ONCOLOGY | HEALTH RELATED QOL AND PHYSICAL ACTIVITY COLLECTED VIA WEARABLE DEVICE IN PATIENTS WITH HR+/HER2- ADVANCED BREAST CANCER IN JAPAN TREATED WITH PALBOCICLIB+ET OR ET ALONE JBCRG-26 | SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM<br>12.7.2024 | POSTER |
| 永井成勲 | 乳腺腫瘍内科 | REAL WORLD EFFECTIVENESS OF PALBOCICLIB PLUS ET IN JAPANESE PATIENTS WITH HR+HER2- ADVANCED BREAST CANCER IN 1ST AND 2ND LINE SETTING | 日本癌治療学会　10.20.2023 | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 高井健 | 乳腺腫瘍内科 | 転移開始細胞の検討 | 第31回日本乳癌学会 | ポスター |
| INOUE K | BREAST ONCOLOGY | Long-term outcomes of neoadjuvant trastuzumab emtansine + pertuzumab (T-DM1+P) and docetaxel + carboplatin + trastuzumab + pertuzumab (TCbHP) for HER2-positive primary breast cancer: JBCRG20 study (Neo-peaks) | ESMO BREAST 2023.5.12 | 口演 |
| Shien T<br>Matsumoto H<br>et al. | 乳腺外科 | A randomized controlled trial comparing primary tumor resection plus systemic therapy with systemic therapy alone in metastatic breast cancer [PRIM-BC]: Japan Clinical Oncology Group study JCOG1017 | ASCO 2023.6 Chicago | ポスター |
| Nakamura R<br>Matsumoto H<br>et al. | 乳腺外科 | Phase II study on feasibility of sentinel lymph node biopsy for ycN0 patients treated with primary chemotherapy in cT1-3N1M0 breast cancer（SHARE study） | ASCO 2023.6 Chicago | ポスター |
| Ueno T<br>Matsumoto H<br>et al. | 乳腺外科 | Co-expression of estrogen receptor (ER), progesterone receptor (PR), and Ki67 in a single breast cancer cell indicates a favorable prognosis in ER-positive breast cancer | SABCS 2023.12 San Antonio | ポスター |
| 戸塚勝理<br>他 | 乳腺外科 | 当施設におけるHER2陽性乳癌に対する術後薬物療法としてのT-DM1の使用状況について | 第31回日本乳癌学会総会<br>2023.6　横浜 | ポスター |
| 平方智子<br>他 | | トリプルネガティブ乳癌におけるPD-L1発現の検討 | 第31回日本乳癌学会総会<br>2023.6　横浜 | ポスター |
| 久保和之<br>他 | 乳腺外科 | pN1a症例に対する乳房全切除後放射線照射の有効性について | 第31回日本乳癌学会総会<br>2023.6　横浜 | ポスター |
| 坪井美樹<br>他 | 乳腺外科 | アベマシクリブ投与症例の有害事象予測を含めた検討 | 第31回日本乳癌学会総会<br>2023.6　横浜 | ポスター |
| 枝園忠彦<br>松本広志<br>他 | 乳腺外科 | de-novo Stage IV乳癌に対する初期薬物療法の効果　JCOG1017 PRIM-BC副次的解析 | 第31回日本乳癌学会総会<br>2023.6　横浜 | |
| 松本広志<br>他 | 乳腺外科 | 術前化学療法を施行したリンパ節転移陽性乳癌症例における腋窩治療の検討 | 第25回Sentinel Node Navigation Surgery研究会学術集会<br>2023.10　東京 | 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 |
|---|---|---|---|---|
| 久保和之<br>他 | | 当院におけるpN1a症例の腋窩手術およびPMRTの有効性について | 第25回Sentinel Node Navigation Surgery研究会学術集会<br>2023.10　東京 | 口演 |
| 戸塚勝理<br>他 | 乳腺外科 | 肉芽腫性乳腺炎を疑いステロイド治療を行った１例 | 第19回日本乳癌学会関東地方会 | 口演 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | がん疼痛のup to date<br>婦人科がんの症状緩和 | 第40回埼玉県外科集談会<br>（2023.11埼玉県県民健康センター） | 特別講演 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 最新の便秘治療 | 第61回日本癌治療学会学術集会<br>学術セミナー44<br>（2023.10パシフィコ横浜） | セミナー |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 骨転移における緩和治療 | 第61回日本癌治療学会学術集会<br>領域横断シンポジウム「力を合わせて、相乗効果を生み出す骨転移治療－集学的骨転移治療の現状と未来－（日本骨転移研究会共同開催）」（2023.10パシフィコ横浜） | シンポジウム |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 進化し続ける緩和医療<br>－オピオイド鎮痛薬の最新理解と整理 | 第16回日本緩和医療薬学会<br>（2023.5神戸国際会議場） | 学会発表・シンポジウム |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 症例から読み解く　がん疼痛治療のポイント<br>－アセスメントができれば鎮痛できる | 第16回日本緩和医療薬学会<br>（2023.5神戸国際会議場） | 学会発表・メディカルセミナー |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 『骨転移診療において薬剤師ができること』 | 第11回骨転移フォーラム<br>日本骨転移研究会(2024.1東京) | ミニレクチャー |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 『どうする！骨転移』 がん患者のウェルビーイングを目指して　第一部『骨転移診療の今』緩和ケア | 東北広域次世代がんプロ養成プラン秋田大学　講演会<br>(2024.2秋田キャッスルホテル) | 講演 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | ①『がんと共に生きる』 | 令和5年度在宅医療区民公開講座<br>豊島区・豊島区医師会・豊島区歯科医師会・豊島区薬剤師会・豊島区看護師会<br>(2024.3としまセンタースクエア) | 基調講演 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | ②『緩和ケア～　がん患者にどう対応するか～』 | 令和5年度在宅医療区民公開講座<br>豊島区・豊島区医師会・豊島区歯科医師会・豊島区薬剤師会・豊島区看護師会<br>(2024.3としまセンタースクエア) | 基調講演 |

| 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 | がん緩和ケアー臨床的課題と最新のエビデンス | 第144回日本薬学会年会<br>(2024.3横浜) | 講演 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | がん疼痛治療 Up to date | 西宮市医師会医学雑誌 講演<br>(2024.3)<br>2024　第29号 p63 令和6年3月31日発行　一般社団法人　西宮市医師会　西宮市医師会学術委員会 | 講演 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | オピオイドの副作用対策を見直す | 第28回日本緩和医療学会学術大会（2023.6神戸） | 教育講演：座長 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | がん患者の突出痛治療を考える | 第28回日本緩和医療学会学術大会（2023.6神戸） | 教育講演 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 看護師だからこそ、ここまでできる！<br>ー症例から読み解くがん疼痛治療のポイントー | 第28回日本緩和医療学会学術大会（2023.7神戸） | ランチョンセミナー |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | 一般社団法人日本口腔腫瘍学会高齢者口腔がん治療ガイドライン委員会緩和医療 | 日本口腔腫瘍学会 | WG supervisor |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | ガイドライン統括委員会 | 日本緩和医療学会 | 副委員長 |
| 余宮きのみ | 緩和ケア科 | がん疼痛ガイドライン委員会 | 日本緩和医療学会 | 副委員長 |
| 原浩樹 | 消化器内科 | 食道癌における免疫療法の新たな役割 | 第82回日本医学放射線学会総会（2023.4、横浜） | 口演 |
| Imamura Y<br>Hara H<br>et al. | 消化器内科 | Impact of Acute Kidney Injury on Overall Survival in Postoperative Patients with Head and Neck Cancer who Received Chemoradiotherapy with Cisplatin: A Supplementary Analysis of a Phase II/III Trial of JCOG1008 | 米国臨床腫瘍学会（ASCO）<br>年次総会　（2023.6、米国） | ポスター |
| Imamura Y<br>Hara H<br>et al. | 消化器内科 | A Risk Prediction Model for Cisplatin-induced Acute Kidney Injury in Head and Neck Cancer Patients who Received Chemoradiotherapy: A Supplement Analysis of a Phase II/III Trial of JCOG1008 | 米国臨床腫瘍学会（ASCO）<br>年次総会　（2023.6、米国） | ポスター |
| Osumi H<br>Takahashi N<br>et al. | 消化器内科 | NeoRAS wild-type metastatic colorectal cancer in the SCRUM-Japan GOZILA study. | 米国臨床腫瘍学会（ASCO）<br>年次総会　（2023.6、米国） | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| Kuwata T<br>Takahashi N<br>et al. | 消化器内科 | Utility of multi-gene panel-based germline analysis following genomic profiling and cascade testing in advanced solid tumors: An initial report of the BRANCH study. | 米国臨床腫瘍学会（ASCO）年次総会　（2023.6、米国） | ポスター |
| Yamada T<br>Hara H<br>et al. | 消化器内科 | Analysis of plasma angiogenesis factors on the efficacy of FOLFIRI plus ramucirumab and FOLFOXIRI plus ramucirumab as first line treatment for metastatic colorectal cancer from WJOG9216G randomized phase II study | 欧州臨床腫瘍学会消化器癌会議（ESMO-GI）(2023.6、スペイン) | ポスター |
| 加藤健<br>原浩樹<br>他 | 消化器内科 | KEYNOTE-590 Study Results in Patients from Japan With Untreated Esophageal Cancer After an Additional 1 Year of Follow-Up | 日本食道学会学術集会（2023.6、大阪） | 口演 |
| 津軽開<br>吉井貴子<br>他８名 | 慶應大学<br>消化器内科 | 高齢切除可能胸部食道癌患者における高齢者機能評価の有用性の多施設前向き観察研究 | 第77回日本食道学会学術集会（2023.6、大阪） | ワークショップ |
| 岸本裕<br>吉井貴子<br>他８名 | 消化器外科<br>消化器内科 | 食道癌 ESD 後非治癒切除例において追加治療を行わない選択肢は許容されるのか？ | 第77回日本食道学会学術集会（2023.6、大阪） | 口演 |
| 吉井貴子<br>他９名 | 消化器内科 | 切除不能・再発食道癌に対する Nivolumab 併用療法の経験<br>－短期評価 － | 第77回日本食道学会学術集会（2023.6、大阪） | ポスター |
| 朝山雅子 | 消化器内科 | がん関連脳卒中に関する腫瘍内科医の視点 | 第26回日本臨床脳神経外科学会（2023.7、宇都宮） | シンポジスト |
| 原浩樹 | 消化器内科 | 教育セッション１：食道癌 | 第61回日本癌治療学会学術集会（2023.10、横浜） | 口演 |
| 原浩樹 | 消化器内科 | 臓器別シンポジウム6<br>セッションテーマ： Vulnerable食道がん<br>－標準治療ができない場合の戦い方－ | 第61回日本癌治療学会学術集会（2023.10、横浜） | 司会 |
| 對馬隆浩<br><br>吉井貴子<br>他13名 | 静岡がんセンター<br><br>消化器内科 | 切除可能食道扁平上皮癌に対する術前FLOT療法の第II相試験<br>－初期安全性評価の報告－ | 第61回日本癌治療学会学術集会（2023.10、横浜） | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 清水怜<br>朝山雅子<br>吉井貴子<br>粂川陽祐<br>高橋直樹<br>松島知広<br>鈴木裕子<br>稲本林<br>原浩樹 | 消化器内科<br>消化器内科<br>消化器内科<br>消化器内科<br>消化器内科<br>消化器内科<br>消化器内科<br>消化器内科<br>消化器内科 | Disease flare after　discontinuation of everolimus　in patients with pancreatic neuroendocrine tumor. | 第61回日本癌治療学会学術集会（2023.10、横浜） | ポスター |
| Kadowaki S<br>Hara H<br>et al. | 消化器内科 | The primary results of an intergroup phase III randomized controlled trial comparing ramucirumab plus irinotecan with irinotecan in the third or later line treatment beyond progression after ramucirumab for advanced gastric cancer (RINDBeRG Trial) | 欧州臨床腫瘍学会（ESMO）年次総会（2023.10、スペイン） | 口演 |
| Hirano H<br>Hara H<br>et al. | 消化器内科 | Safty, efficacy, and biomarkers for ONO-4578 plus nivolumab in unresectable advanced or recurrent gastric or gastroesophageal cancer | 欧州臨床腫瘍学会（ESMO）年次総会（2023.10、スペイン） | ポスター |
| Muro K<br>Hara H<br>et al. | 消化器内科 | A Phase II study of Nivolumab plus low dose Ipilimumab as 1st line therapy in patients with advanced gastric or esophago-gastric junction MSI-H tumor: First results of the NO LIMIT study (WJOG13320G/CA209-7W7) | 欧州臨床腫瘍学会（ESMO）年次総会（2023.10、スペイン） | 口演 |
| 伊澤直樹<br>粂川陽祐<br>他18名 | 聖マリアンナ医科大学<br>消化器内科 | The efficacy of anti-EGFR therapy for RASmutant metastatic colorectal cancerpatients withRASmutation negative in circulating-tumor DNA after 1stor 2nd-line chemotherapy | 欧州臨床腫瘍学会（ESMO）年次総会（2023.10、スペイン） | ポスター |
| 吉井貴子 | 消化器内科 | 若手内視鏡医に向けた内視鏡診療の基本テクニックー消化管内視鏡による咽頭・喉頭観察のための基礎知識ー | 第31回日本消化器関連学会週間（JDDW2023）（2023.11、神戸） | 主題：指定演者 |
| 松島知広<br>（共同演者） | 消化器内科 | A prospective observational study of MSI screening in unresectable chemotherapy-naïve advanced gastric cancer/gastroesophageal junction cancer: WJOG13320GPS | 欧州臨床腫瘍学会（ESMO）アジア大会 2023（2023.12、シンガポール） | ポスター |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| Tsushima T<br>Hara H<br>et al. | 消化器内科 | A randomized phase III study comparing 2-weekly docetaxel, cisplatin and 5-FU (bDCF) with cisplatin and 5-FU (CF) in patients with metastatic or recurrent esophageal cancer: JCOG1314 (MIRACLE) | 米国臨床腫瘍学会（ASCO）<br>消化器がんシンポジウム<br>（2024.1、米国） | ポスター |
| Yoshii T<br>Hara H<br>他16名<br>（多施設共同研究） | 消化器内科 | FRONTiER: A feasibility trial of nivolumab with neoadjuvant CF or DCF, FLOT therapy for locally advanced esophageal carcinoma (JCOG1804E)－Primary safety and short-term efficacy results for cohort E | 米国臨床腫瘍学会（ASCO）<br>消化器がんシンポジウム<br>（2024.1、米国） | ポスター |
| Hirano H<br>Takahashi N<br>et al. | 消化器内科 | Impact of PD-L1 expression on survival in patients with unresectable/recurrent gastric cancer receiving first-line chemotherapy without immune checkpoint inhibitors. | 米国臨床腫瘍学会（ASCO）<br>消化器がんシンポジウム<br>（2024.1、米国） | ポスター |
| Aoki Y<br>Takahashi N<br>et al. | 消化器内科 | Clinical utility of upfront circulating tumor DNA (ctDNA) genotyping to guide first-line therapy in patients (pts) with metastatic colorectal cancer (mCRC): A GOZILA substudy. | 米国臨床腫瘍学会（ASCO）<br>消化器がんシンポジウム<br>（2024.1、米国） | ポスター |
| Hashimoto T<br>Takahashi N<br>et al. | 消化器内科 | Efficacy of biomarker-matched therapy in clinical trials for advanced gastrointestinal cancers: A pooled analysis of SCRUM-Japan studies. | 米国臨床腫瘍学会（ASCO）<br>消化器がんシンポジウム<br>（2024.1、米国） | ポスター |
| Chida A<br>Takahashi N<br>et al. | 消化器内科 | Prospective observational study investigating the impact of treatment sequence using regorafenib and FTD/TPI for metastatic colorectal cancer on overall survival (OSERO study). | 米国臨床腫瘍学会（ASCO）<br>消化器がんシンポジウム<br>（2024.1、米国） | ポスター |
| Kudo-Saito C<br>Takahashi N<br>et al. | 消化器内科 | The FSTL1-DIP2A axis as a promising target in the anti-PD1 therapy of advanced gastric cancer | 第38回米国がん免疫療法学会<br>（SITC）年次総会<br>（2023.11、米国） | ポスター |
| Hara H<br>et al. | 消化器内科 | Clinical impact of ERBB2 copy number and TMB-H in Nivolumab plus Trastuzumab and chemotherapy in HER2+ gastric cancer | 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会<br>（JSMO2024）（2024.2、名古屋） | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 清水怜 | 消化器内科 | Mini Oral Session 51<br>Hepatobiliary/Panceratic cancer 5（Liver Cancer） | 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会（2024.2、名古屋） | 司会 |
| 稲本林 | 消化器内科 | 当院でのエンハーツの使用経験 | 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会（2024.2、名古屋） | ポスター |
| 原浩樹 | 消化器内科 | ワークショップ6「胃癌肝転移に対する治療戦略」 | 日本胃癌学会総会（2024.2、京都） | 司会 |
| 佐藤大幹<br>三井智広<br>笹部真亜沙<br>依田雄介 | 内視鏡科 | ESD適応食道表在扁平上皮癌における診断からESDまでの期間と根治度との関連性の検討 | JDDW2023 | 口演 |
| 佐藤大幹<br>三井智広<br>笹部真亜沙<br>依田雄介 | 内視鏡科 | Title: Impact of Time from Diagnosis to Endoscopic Submucosal Dissection on Curability in Superficial Esophageal Squamous Cell Carcinoma | UEGW2023 | ポスター |
| 三井智広<br>笹部真亜沙<br>佐藤大幹<br>依田雄介 | 内視鏡科 | ESDトレーニングモデルG-Masterを用いたトレーニング方法 | 第116回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 | 口演 |
| Mitsui T<br>Yoda Y<br>他 | 内視鏡科 | Usefulness of the new gastric endoscopic submucosal dissection training model (G-Master®) for trainees; a multicenter comparative study | UEGW2023 | ポスター |
| 三井智広<br>笹部真亜沙<br>佐藤大幹<br>依田雄介 | 内視鏡科 | ESDトレーニングモデルG-Masterにおける大腸ESDトレーニングへの発展 | 日本消化器内視鏡学会埼玉部会 | ワークショップ |
| 福田俊 | 消化器外科 | 上部消化管おもに胸腔鏡下食道切除術のコツとピットホール | 第38回埼玉外科医会<br>学術講演会（2024.1.　川越市） | シンポジウム |
| 福田俊 | 消化器外科 | 食道癌の外科治療とトピックス | 第10回臨床外科学会山形県支部会（2024.3.　山形市） | 特別講演 |
| 福田俊 | 消化器外科 | 術中合併症およびピットフォールに対するリカバリーショット | 第17回埼玉食道疾患懇話会<br>（2023.3.　さいたま市） | 口演 |
| 福田俊<br>岡大嗣<br>菅原弘太郎<br>高橋彩乃 | 消化器外科 | 112AoP転移を有する食道がん症例の治療経験 | 第24回埼玉県外科医会外科臨床問題検討会<br>（2023.7.　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 |
|---|---|---|---|---|
| 福田俊<br>岡大嗣<br>菅原弘太郎<br>岸本裕<br>田中洋一<br>川島吉之 | 消化器外科 | 中下縦隔郭清の工夫　左主気管支および肺静脈を意識した背側左側からのアプローチ | 第78回日本消化器外科学会学術総会（2023.7.函館市） | 口演 |
| 岸本裕<br>福田俊<br>菅原弘太郎<br>岡大嗣<br>田中洋一<br>川島吉之<br>原浩樹<br>吉井貴子<br>池田啓也<br>前川哲雄<br>武井牧子 | 消化器外科<br>消化器内科<br>リハビリテーション科<br>栄養科 | 食道癌術前の栄養運動療法の術後短期成績と長期成績に対する有益性の検討 | 第78回日本消化器外科学会学術総会（2023.7.函館市） | パネルディスカッション |
| 福田俊<br>岡大嗣<br>菅原弘太郎<br>岸本裕<br>田中洋一<br>川島吉之 | 消化器外科 | 当院におけるロボット支援下食道切除術の導入と短期成績 | 第77回日本食道学会学術集会（2023.6.　大阪市） | 口演 |
| 岸本裕<br>福田俊<br>菅原弘太郎<br>岡大嗣<br>田中洋一<br>川島吉之<br>依田雄介<br>佐藤大幹 | 消化器外科 | 食道癌ESD後非治癒切除例において追加治療を行わない選択肢は許容されるのか？ | 第77回日本食道学会学術集会（2023.6.　大阪市） | 口演 |
| 菅原弘太郎1<br>元井紀子2<br>福田俊1<br>岸本裕1<br>岡大嗣1<br>神田浩明2<br>川島吉之1 | 1:埼玉県立がんセンター消化器外科<br>2:埼玉県立がんセンター病理診断科 | 食道扁平上皮癌切除検体における腫瘍免疫環境の異質性に関する検討 | 第123回日本外科学会定期学術集会（2023.4.東京） | 口頭 |
| 菅原弘太郎1<br>福田俊1<br>岸本裕1<br>岡大嗣1<br>川島吉之1 | 1:埼玉県立がんセンター　消化器外科 | 高齢者食道癌切除例における他病死予測モデルの検討 | 第77回 日本食道学会学術集会（2023.6.　大阪） | 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 |
|---|---|---|---|---|
| 菅原弘太郎1<br>福田俊1<br>岸本裕1<br>岡大嗣1<br>川島吉之1 | 1:埼玉県立がんセンター　消化器外科 | 食道癌根治的治療後 oligo metastasis 症例における再発後生存予測因子の検討 | 第78回日本消化器外科学会総会（2023.7.　函館） | オンライン |
| 菅原弘太郎1<br>岡大嗣1<br>福田俊1 | 1:埼玉県立がんセンター　消化器外科 | 食道癌切除後術野内再発例の長期予後に関する検討 | 第76回日本胸部外科学会定期学術集会（2023.10　仙台） | ワークショップ |
| 江原一尚 | 消化器外科 | Laparoscopic gastrectomy in advanced gastric cancer cases | The 4th 3D Laparoscopic Gastric Surgery Symposium「2023.06,韓国」 | 口演 |
| 江原一尚 | 消化器外科 | RAS Optimization for Gastric Cancer | IGCC2023「2023.06、横浜」 | 口演 |
| 江原一尚 | 消化器外科 | Esophago-gastrostomy with Delta flap in robot assisted proximal gastrectomy | EAES 2023「2023.06、ローマ」 | Oral Video Presentation |
| 江原一尚 | 消化器外科 | 吻合部の柔軟性を保つことで逆流を予防する､デルタフラップによる食道残胃吻合 | 第78回日本消化器外科学会総会「2024.07、函館」 | |
| 江原一尚<br>川上英之<br>西江尚貴<br>朝倉孝延 | 消化器外科 | 進行胃癌に対するロボット手術と腹腔鏡手術の検討 | 第36回日本内視鏡外科学会総会「2023.12、横浜」 | シンポジウム |
| 江原一尚 | 消化器外科 | 技術継承～安全な胃癌手術に向けてエキスパートからのメッセージ～ | 第36回日本内視鏡外科学会総会「2023.12、横浜」 | Educational Lecture 8 |
| 江原一尚 | 消化器外科 | ロボット手術における電気メス戦略を考える | 第36回日本内視鏡外科学会総会「2023.12、横浜」 | Educational Symposium 4 |
| 朝倉孝延<br>江原一尚<br>川上英之<br>西江尚貴<br>藤沼八月 | 消化器外科 | 腹腔鏡下胃切除術前マーキングにおけるインジゴカルミンとICG蛍光法の有用性の比較 | 第36回日本内視鏡外科学会総会（2023.12、横浜） | ミニオーラル |
| 江原一尚<br>川上英之<br>西江尚貴<br>朝倉孝延<br>高橋彩乃 | 消化器外科 | 胃癌に対するロボットおよび腹腔鏡手術の術後短期・長期成績について | 第16回日本ロボット外科学会「2024.02、米子」 | 領域別シンポジウム8【消化器】 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 江原一尚<br>川上英之<br>西江尚貴<br>朝倉孝延<br>高橋彩乃 | 消化器外科 | 食道残胃吻合における術式の変遷とModified Toupet再建の術後成績およびQOLの比較検討 | 第95回日本胃癌学会総会<br>「2024.02、京都」 | ビデオワークショップ1 |
| 江原一尚 | 消化器外科 | 一般公演B　74　ロボット支援下手術１ | 第95回日本胃癌学会総会<br>「2024.02、京都」 | 座長 |
| 朝倉孝延<br>江原一尚<br>川上英之<br>西江尚貴<br>高橋彩乃 | 消化器外科 | 胃癌に併存した気管支原性嚢胞の１例 | 第95回日本胃癌学会総会<br>「2024.02、京都」 | 一般口演 |
| 西江尚貴 | 消化器外科 | Surgical options for NET in the 1st portion of the duodenum | 日本消化器外科学会総会、<br>2023/07、函館 | ミニオーラル |
| 西江尚貴 | 消化器外科 | 当院におけるロボット支援下胃切除におけるトラブルシューティングおよび予防法 | 日本内視鏡外科学会総会、<br>2023/12、横浜 | ワークショップ |
| 西江尚貴 | 消化器外科 | 鏡視下胃切除における出血トラブルシューティング | 日本胃癌学会総会、<br>2023/02、京都 | ビデオワークショップ |
| 川上英之 | 消化器外科 | 腹腔鏡下およびロボット支援下幽門側胃切除症例における適切な再建方法の選択について | 第123回　日本外科学会定期学術集会（2023.4.東京） | デジタルポスター |
| 川上英之 | 消化器外科 | 噴門側胃切除における食道残胃吻合法の変遷と術後成績およびQOLの検討 | 第36回　日本内視鏡外科学会総会（2023.12.横浜） | ワークショップ |
| 川上英之 | 消化器外科 | ロボット支援下手術におけるICGを用いた適切な胃切離ラインについて | 第96回　日本胃癌学会総会<br>（2024.2.京都） | ビデオワークショップ |
| 長嵜寿矢 | 消化器外科 | 大腸癌治療のUp To Date | 第10回 大宮医師会外科医会学術集会（2023.07.大宮） | 講演 |
| 長嵜寿矢<br>柿澤奈緒<br>平哲郎<br>大野吏輝<br>西川武司<br>福田俊 | 消化器外科 | 腹腔鏡下前方骨盤内臓全摘を行ったS状結腸癌膀胱浸潤の１例 | 第24回 埼玉外科医会「外科臨床問題検討会」<br>（2023.07.さいたま市） | 口演 |
| 長嵜寿矢 | 消化器外科 | 大腸癌治療、最近のトピックス | リレー・フォー・ライフ・ジャパン2023 さいたま 啓発講演<br>（2023.09.さいたま市） | 講演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 長嵜寿矢 | 消化器外科 | 大腸癌治療のUp To Date | 令和5年度 北足立郡医師会/埼玉県立がんセンター 懇親会（2023.10.埼玉） | 講演 |
| 長嵜寿矢<br>柿澤奈緒<br>平哲郎<br>大野吏輝<br>西川武司 | 消化器外科 | 当院における直腸癌前治療施行症例の周術期短期成績と手術時の工夫 | 第36回 日本内視鏡外科学会総会（2023.12.横浜） | 講演 |
| 長嵜寿矢 | 消化器外科 | 大腸がんに対する外科治療 | 第48回 埼玉県民のための「がんの集い」（2023.12.大宮） | 講演 |
| 長嵜寿矢 | 消化器外科 | 大腸癌に対する外科治療と薬物療法 | Gastroenterology & Oncology Joint Seminar in Saitama（2024.02.埼玉 web） | 講演 |
| 長嵜寿矢 | 消化器外科 | 大腸癌治療のUp To Date | 第5回 埼玉消化器外科シリーズセミナー（2024.03 大宮 web） | 講演 |
| 大野吏輝<br>西川武司<br>平哲郎<br>岡本知実<br>風間伸介<br>川島吉之 | 消化器外科 | 下部進行直腸癌に対する側方郭清の治療成績～術前治療なしの立場から～ | 第123回日本外科学会定期学術集会（2023.4.東京） | デジタルポスター |
| 大野吏輝 | 消化器外科 | ロボット支援結腸右半切除 | 第1回Colorectal-Robotic educational seminar（2023.7.大宮） | 講演 |
| 大野吏輝<br>西川武司<br>平哲郎<br>岡本知実<br>風間伸介<br>川島吉之 | 消化器外科 | ロボット手術がもたらす精緻な直腸癌手術 | 第78回日本大腸肛門病学会定期学術集会（2023.11.熊本） | 要望演題 |
| 大野吏輝<br>柿澤奈緒<br>平哲郎<br>西川武司<br>長嵜寿矢<br>福田俊 | 消化器外科 | 下部進行直腸癌に対するロボット支援下側方郭清 | 第36回日本内視鏡外科学会総会（2023.12.横浜） | 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 |
|---|---|---|---|---|
| 西川武司<br>大野吏輝<br>平哲郎<br>岡本知実<br>風間伸介<br>川島吉之 | 消化器外科 | 下部進行直腸癌に対する予防的側方郭清の治療成績 | 第123回日本外科学会定期学術集会 | デジタルポスター |
| 西川武司<br>大野吏輝<br>平哲郎<br>川島吉之 | 消化器外科 | 下部進行直腸癌に対する側方郭清の治療成績 | 第78回日本消化器外科学会総会（2023.7.函館） | デジタルポスター |
| 西川武司<br>平哲郎<br>大野吏輝 | 消化器外科 | 術前治療を行わない下部進行直腸癌における側方郭清の短期･長期治療成績からみた術前・術後治療の展望 | JDDW2023（2023.11.神戸） | パネルディスカッション |
| 西川武司 | 消化器外科 | ポスター2-11 「症例報告悪性1」 | 第78回日本大腸肛門病学会（2023.11.熊本） | 座長 |
| 西川武司 | 消化器外科 | 一般演題（口演）78　下部悪性　教育１ | 第36回日本内視鏡外科学会（2023.12.横浜） | 座長 |
| 西川武司<br>平哲郎<br>柿澤奈緒<br>大野吏輝<br>長嵜寿矢 | 消化器外科 | 3rdアームからみたロボット支援直腸手術の教育 | 第36回日本内視鏡外科学会（2023.12.横浜） | 一般演題（口演） |
| 平哲郎<br>西川武司<br>柿澤奈緒<br>大野吏輝<br>長嵜寿矢 | 消化器外科 | 当科におけるロボット支援直腸癌手術の長期成績 | 第36回内視鏡外科学会 | 口演 |
| 柿澤奈緒<br>平哲郎<br>大野吏輝<br>西川武史<br>長嵜寿矢 | 消化器外科 | 直腸癌手術後の縫合不全リスク因子とその対策について | 第36回日本内視鏡外科学会総会（2023.12.横浜） | 口演 |
| 柿澤奈緒<br>平哲郎<br>大野吏輝<br>西川武史<br>長嵜寿矢 | 消化器外科 | 術後早期再発巣に対して化学療法と切除により無再発生存している肛門部悪性黒色腫の症例 | 第61回埼玉県医学会総会（2024.2.埼玉） | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 高橋遍<br>小倉俊郎<br>石田啓之<br>北村圭<br>松平慎一<br>宮本良一<br>川島吉之 | 消化器外科 | 発展性と応用性を見据えたLap-PDの定形化 | 日本消化器外科学会総会78回（2023.7.函館） | 口演 |
| 小倉俊郎<br>千代延記道※<br>石田啓之<br>北村圭<br>松平慎一<br>宮本良一<br>石田秀行※<br>高橋遍 | 埼玉県立がんセンター　消化器外科<br>※埼玉医科大学総合医療センター　消化管一般外科 | Pancreas sparing total duodenectomy for low-grade duodenal malignant tumors; comparison with pancreatoduodenectomy in terms of long-term pancreatic functional changes | 第35回　日本肝胆膵外科学会（2023.7.東京） | 口演（ワークシンポジウム） |
| 小倉俊郎<br>北村圭<br>石田啓之<br>松平慎一<br>宮本良一<br>高橋遍<br>川島吉之 | 埼玉県立がんセンター　消化器外科 | 大腸癌肝転移切除例における再発後経過からみたrepeat resectionの妥当性 | 第78回　日本消化器外科学会総会（2023.7.函館） | 示説 |
| 小倉俊郎<br>野村悟己<br>北村圭<br>石田啓之<br>高橋遍<br>福田俊 | 埼玉県立がんセンター　消化器外科 | 右片葉阻血下の腹腔鏡下肝後区域切除術の有用性 | 第85回　日本臨床外科学会総会（2023.11.岡山） | 口演（ビデオワークショップ） |
| 石田啓之 | 消化器外科 | Treatment Outcomes of Neoadjuvant Chemotherapy for Resectable Pancreatic Cancer | 第35回日本肝胆膵外科学会（2023.6.東京） | 口演 |
| 石田啓之 | 消化器外科 | Optimal Lymph Node Dissection for Pancreatic Body and Tail Cancer Based on Tumor Location | 第78回日本消化器外科学会総会（2023.7.函館） | 口演 |
| 北村圭<br>小倉俊郎<br>石田啓之<br>松平慎一<br>宮本良一<br>高橋遍<br>川島吉之 | 埼玉県立がんセンター<br>消化器外科 | 肝細胞癌の再発時期と予後の検討 | 第123回日本外科学会定期学術集会（2023.4.東京） | 一般示説 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| Kitamura K<br>Ogura T<br>Ishida H<br>Matsudaira S<br>Miyamoto R<br>Takahashi A | Department of Gastroenterological surgery, Saitama Cancer Center | Recurrence Treatment of Hepatocellular Carcinoma by Time of Recurrence | 第35回日本肝胆膵外科学会学術集会（2023.6.東京） | 一般示説 |
| 藤沼八月 | 消化器外科 | ロボット支援下幽門側胃切除術が有用であった完全内臓逆位の胃癌の１例 | 日本内視鏡外科学会総会（2023.12.横浜） | デジタルポスター |
| 野村悟己 | 消化器外科 | How to detect CIS pancreatic cancer?<br>-the local parenchymal atrophy- | 第78回消化器外科学会総会（2023.7.函館） | オーラル |
| 野村悟己 | 消化器外科 | Optimal lymph node dissection for pancreatic neck cancer | 第35回日本肝胆膵外科学会総会（2023.6.東京） | オーラル |
| 高橋彩乃 | 消化器外科 | GISTとの鑑別を要しロボット支援下手術を施行した胃噴門部Inflammatory fibroid polypの１例 | 胃癌学会（2024.2.京都） | ミニオーラル |
| 木田言 | 呼吸器内科 | 気管支鏡検査を用いた長期追跡により診断した気管支原発の腺様嚢胞癌術後再発の一例 | 第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会（R5.6.横浜） | ポスター |
| 木田言 | 呼吸器内科 | 当院における悪性胸膜中皮腫症例に対する後方視的検討 | 第64回肺癌学会学術集会（R5.11.幕張） | ポスター |
| 平田知己<br>中島由貴<br>秋山博彦<br>木下裕康<br>山崎康弘<br>元井紀子 | 胸部外科 | 術前化学放射線治療を施行した非小細胞肺癌手術症例の検討 | 第40回日本呼吸器外科学会総会（2023.7） | 口演 |
| 中島由貴<br>山下直樹<br>角田悟<br>山﨑庸弘<br>木下裕康<br>秋山博彦<br>平田知己 | 胸部外科 | Fissureless lobectomyを施行した高度分葉不全症例に対するロボット支援下右下葉切除術の１例 | 第40回日本呼吸器外科学会総会（2023.7） | 示説 |
| 中島由貴 | 胸部外科 | RATS区域切除<br>－安全な導入と今後の展望・課題－ | 第185回　日本呼吸器内視鏡学会（2024.6） | アフタヌーンセミナー |
| 中島由貴 | 胸部外科 | CheckMate816から考える<br>Nivolmab+Chemotherapyのつかいどころは？<br>－外科医の立場から－ | オプジーボ非小細胞肺癌　術前補助療法　承認記念講演会（2024.9） | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 中島由貴 | 胸部外科 | CRT後肺癌手術のpitfall | 埼玉呼吸器疾患研究会（2024.11） | 口演 |
| 山﨑庸弘<br>平田知己<br>木下裕康<br>中島由貴<br>清水朋美<br>元井紀子 | 胸部外科 | 大量胸水で発症した右悪性胸膜中皮腫の１例 | 第320回埼玉胸部疾患懇話会 | 口演 |
| 大澤祥 | 脳神経外科（国立がん研究センター中央病院脳脊髄外科） | 初回再発膠芽腫に対する覚醒下手術の治療成績 | 第28回脳腫瘍の外科学会（5.9長崎） | 口演（シンポジウム） |
| 大澤祥 | 脳神経外科（国立がん研究センター中央病院脳脊髄外科） | 膠芽腫に対する覚醒下手術の治療成績;単一施設における後方視的解析 | 第82回日本脳神経外科学会総会（5.10横浜） | ポスター |
| 大関有希恵 | 脳神経外科 | ペランパネルによる治療戦略－当センターにおける治療成績をふまえて－ | 脳神経外科医のためのてんかん診療Webセミナーin埼玉（5.11上尾） | 口演 |
| 早瀬宣昭 | 脳神経外科 | がんと脳卒中 | 埼玉県立がんセンター多職種連携がん化学療法研修会(5.11伊奈) | 口演 |
| 大澤祥 | 脳神経外科（国立がん研究センター中央病院脳脊髄外科） | 膠芽腫に対する覚醒下手術の手術成績 | 第41回日本脳腫瘍学会学術集会（5.12新潟） | 口演（シンポジウム） |
| 大関有希恵 | 脳神経外科 | 頭蓋骨浸潤と頭蓋外転移をきたした膠肉腫の１例 | 第105回群馬脳神経外科懇話会（6.2高崎） | 口演 |
| 早瀬宣昭 | 脳神経外科 | がんと脳卒中　当院で経験したTrousseau症候群について | 第61回埼玉医学会総会（6.2埼玉） | 口演 |
| 五木田茶舞 | 整形外科 | 地域で行うがんロコモ対策－Take the first step | 第1回埼玉県央がんロコモネットワーク研究会（2023/4/11、埼玉） | 講演 |
| 五木田茶舞 | 整形外科 | AYAがん患者と運動～エクササイズ・オンコロジーのエビデンス | 第５回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会（2023/5/13、東京） | 講演 |
| 五木田茶舞 | 整形外科 | 処理骨による再建：過去と未来 | 第56回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会（2023/7/13-14、東京） | 講演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 五木田茶舞 | 整形外科 | パスツール処理骨再建の長期成績 | 第56回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会（2023/7/13-14、東京） | シンポジウム口演 |
| 小柳広高<br>五木田茶舞 | 整形外科 | がん患者に対する骨粗鬆症診療 | 第56回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会（2023/7/13-14、東京） | シンポジウム口演 |
| 眞鍋淳<br>五木田茶舞 | 整形外科 | パスツール処理骨の歴史と今後の展望 | 第56回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会（2023/7/13-14、東京） | 講演 |
| 澤村千草<br>五木田茶舞 | 整形外科 | Clear cell sarcoma of soft tissue and EWSR1 reciprocal translocation: A report of two cases | 第56回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会（2023/7/13-14、東京） | ポスター |
| 石川裕太郎<br>小柳広高<br>五木田茶舞 | 整形外科 | がんリハビリテーション患者における脆弱性胸腰椎椎体骨折のリスク因子 | 第56回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会（2023/7/13-14、東京） | ポスター |
| 井上眞太郎<br>五木田茶舞 | 整形外科 | 大腿骨近位部骨腫瘍に対する人工骨頭置換術において trochanteric slide 法を用いた股関節外転再建の治療成績 | 第56回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会（2023/7/13-14、東京） | ポスター |
| 小柳広高 | 整形外科 | がん患者における脆弱性骨折リスクと骨粗鬆症治療の必要性 | がんロコモwebセミナー（2023/7/26、WEB） | 講演 |
| 五木田茶舞 | 整形外科 | 運動は本当にがんの発症・再発・進行リスクを下げるのか？～エクササイズ・オンコロジーのエビデンス　乳がんを中心に | 第152回NPO女性医療ネットワークMamma Cheer研修会（2023/7/28、WEB） | 講演 |
| 髙橋広成<br>五木田茶舞 | 整形外科 | A case of multiple vertebral compression fractures induced by steroid treatment for immune-related myositis in a patient with uterine cervical cancer | 第109回東京医科歯科大学整形外科集談会（2023/7，東京） | 口演 |
| 井上眞太郎<br>五木田茶舞 | 整形外科 | 大腿骨近位部骨腫瘍に対する人工骨頭置換術においてtrochanteric slide法を用いた股関節外転再建の治療成績 | 第72回東日本整形災害外科学会（2023/9/22，旭川） | 口演 |
| 井上眞太郎<br>五木田茶舞 | 整形外科 | 腱滑膜巨細胞腫による手指伸筋腱断裂に対してsuture anchorを用いてPL腱移植を行った１例 | 第72回東日本整形災害外科学会（2023/9/22，旭川） | 口演 |
| 小柳広高<br>五木田茶舞 | 整形外科 | がん患者における骨粗鬆症性椎体骨折のリスク因子 | 第25回日本骨粗鬆症学会（2023/9/29） | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 小柳広高<br>五木田茶舞 | 整形外科 | IDENTIFICATION OF INDEPENDENT RISK FACTORS FOR OSTEOPOROTIC VERTEBRAL FRACTURES IN CANCER PATIENTS WITHOUT BONE METASTASIS | 第14回 Asia Pacific Musculoskeletal Tumor Society Meeting（2023/10/4，台北、台湾） | 口演 |
| 五木田茶舞 | 整形外科 | がん患者さんのための骨粗鬆症予防の重要性 | 第７回伊奈病院骨粗鬆症予防市民講座（2023/10/14，埼玉） | 講演 |
| 小柳広高<br>五木田茶舞 | 整形外科 | 骨粗鬆症検査と治療介入が推奨されるがん患者の特徴 | 第61回日本癌治療学会学術集会（2023/10/19） | 口演 |
| 徳元友哉<br>小柳広高<br>五木田茶舞 | 整形外科 | がん骨粗鬆症外来と二次骨折予防 | 第17回信州骨軟部腫瘍研究会（2023/11/18，松本） | 口演 |
| 五木田茶舞 | 整形外科 | 当センターにおける婦人科領域肉腫の治療体制 | 第７回日本サルコーマ治療研究学会学術集会（2024/02/08-09，名古屋） | ポスター |
| 五木田茶舞<br>此枝央人 | 整形外科<br>形成外科 | Unplanned excision前後での皮膚切除範囲の拡大率についての検討 | 第７回日本サルコーマ治療研究学会学術集会（2024/02/08-09，名古屋） | 口演 |
| 小柳広高<br>五木田茶舞 | 整形外科 | Osteoporosis Treatment in Cancer Patients, Insights and Challenges from Specialized Facilities | 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会（2024/2/22-24、名古屋） | 口演 |
| 辻野昭平<br>五木田茶舞 | 整形外科 | Orthopaedic management for cancer treatment-induced bone loss in postmenopausal breast cancer patients. | 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会（2024/2/22-24、名古屋） | ポスター |
| 五木田茶舞 | 整形外科 | 当センターにおける骨転移診療の現状と今後の課題 | 下野骨転移診療シンポジウム（2024/2/29、自治医科大学、本館講堂） | 講演 |
| 五木田茶舞 | 整形外科 | AYA世代がんの特徴とエクササイズを勧める理由 | AYA week 2024協働イベント【AYA世代のがんと運動の大切な関係】（2024/3/8、WEB） | 講演 |
| 濱畑淳盛<br>此枝央人<br>桐田美帆<br>可知都子 | 形成外科 | 頭頸部再建におけるジェミニ吻合法を用いた内頸静脈端側吻合法について | 第66回日本形成外科総会（2023年4月、長崎） | 一般 |
| 此枝央人<br>濱畑淳盛<br>桐田美帆<br>可知都子<br>久保和之 | 形成外科 | ARを用いた深下腹壁動脈ナビゲーション | 第66回日本形成外科総会（2023年4月、長崎） | 一般 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 可知都子<br>石川雅士<br>大芦孝平<br>濱畑淳盛<br>此枝央人<br>小柳広高 | 形成外科<br>皮膚科<br>整形外科 | 当院における隆起性皮膚線維肉腫24例についての検討 | 第66回日本形成外科総会<br>（2023年4月、長崎） | 一般 |
| 久保和之<br>桐田美帆<br>濱畑淳盛 | 形成外科<br>乳腺外科 | 遊離皮弁術後の静脈うっ血に対する再手術後の局所的ヘパリン持続静脈注入 | 第66回日本形成外科総会<br>（2023年4月、長崎） | 一般 |
| 濱畑淳盛<br>別府武<br>白倉聡<br>此枝央人 | 形成外科<br>頭頚部外科 | 頭頸部再建における複数本の静脈吻合法の分類とジェミニ吻合法の有用性について | 第47回頭頚部癌学会<br>（2023年6月、大阪） | 一般 |
| 此枝央人<br>濱畑淳盛<br>桐田美帆<br>八木原一博 | 形成外科<br>口腔外科 | 真性多血症を合併する舌癌症例への遊離皮弁の経験 | 第47回頭頚部癌学会<br>（2023年6月、大阪） | 一般 |
| Hamahata A | Plastic Surgery | Analysis of various defects and reconstructive methods after invasive thyroid carcinoma resection | The 7th World Congress of the Interanaitonal Federation of Head and Neck Oncologic Societies<br>(June 2023, Rome, Italy) | Free Paper |
| Konoeda H | Plastic Surgery | Superficial inferior epigastric veins dissection through a table navigation device | 12th Congress of the World Society for Reconstructive Microsurgery<br>(Aug 2023, Singapore) | Free Paper |
| 田崎愛理<br>久保和之 | 形成外科<br>乳腺外科 | StageⅣ乳癌患者の対側乳房に生じた異時性乳癌に対して一次乳房再建を行った一症例 | 第11回日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会<br>（2023年9月、茨城） | 一般 |
| 田崎愛理<br>濱畑淳盛<br>此枝央人 | 形成外科 | 遊離前腕皮弁と肋軟骨を用いた気管再建手術における気管軟骨および気管体積の術後変化について | 新宿フォーラム | 一般 |
| 濱畑淳盛<br>此枝央人<br>田崎愛理 | 形成外科 | 有茎空腸スーパードレナージにおける盲端側ジェミニ吻合法の有用性 | 第50回日本マイクロサージャリー学会<br>（2023年12月、愛知） | 一般 |
| 此枝央人<br>濱畑淳盛<br>田崎愛理 | 形成外科 | Unplanned excision　前後での皮膚切除範囲の拡大率についての検討 | 第50回日本マイクロサージャリー学会<br>（2023年12月、愛知） | 一般 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 此枝央人<br>濱畑淳盛<br>田崎愛理 | 形成外科 | Unplanned excision　前後での皮膚切除範囲の拡大率についての検討 | 第７回日本サルコーマ治療研究学会<br>（2024年2月、愛知） | 一般 |
| 田崎愛理<br>濱畑淳盛<br>此枝央人 | 形成外科 | 当院における中･長期的な再建気管腔の経時的変化についての検討 | 第61回埼玉県医師会総会<br>（2024年2月、埼玉） | 一般 |
| 合田真優子 | 婦人科 | 当院における特殊型子宮体癌（混合癌，明細胞癌，漿液性癌）１A期の治療成績・予後に関する検討 | 第65回 婦人科腫瘍学会<br>(島根) ,2023年7月 | 口演 |
| 宮本真豪 | 婦人科 | 卵巣癌のニラパリブ維持療法の使用経験 安全性を中心 | 第65回 婦人科腫瘍学会<br>(島根) ,2023年7月 | 口演 |
| 鈴木由梨奈 | 婦人科 | 子宮体癌4B期の治療成績についての検討 | 第65回 婦人科腫瘍学会<br>(島根) ,2023年7月 | 口演 |
| 三澤亜純 | 婦人科 | 低侵襲手術における腸ベラを用いた子宮頸部マニピュレーション | 第63回日本産科婦人科内視鏡学会（大津)2023年9月 | 口演 |
| 小池亮 | 婦人科 | 施設における進行再発子宮頸癌の薬物治療 | Cervical cancer expert meeting<br>(群馬がんアカデミーWebセミナー)2024/3 | 講演 |
| 吉田祥徳<br>別府武<br>白倉聡<br>小出暢章<br>福島亮<br>苦瓜治彦<br>島﨑幹夫<br>小島史也<br>久保木諒 | 頭頸部外科 | 当科で施行したFP+Pembrolizmab療法40例の治療成績 | 第124回日本耳鼻咽喉科学会総会,2023.5.福岡 | 口演 |
| 苦瓜治彦<br>別府武<br>白倉聡<br>小出暢章<br>吉田祥徳<br>福島亮<br>島﨑幹夫<br>小島史也<br>久保木諒 | 頭頸部外科 | 当科における原発不明頸部リンパ節転移治療例に対する臨床検討 | 第124回日本耳鼻咽喉科学会総会,2023.5.福岡 | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 福島亮<br>別府武<br>白倉聡<br>小出暢章<br>吉田祥徳<br>苦瓜治彦<br>島﨑幹夫<br>小島史也<br>久保木諒 | 頭頸部外科 | 当科で加療した腺様嚢胞癌の臨床検討 | 第124回日本耳鼻咽喉科学会総会,2023.5.福岡 | 口演 |
| 島﨑幹夫<br>別府武<br>白倉聡<br>小出暢章<br>吉田祥徳<br>苦瓜治彦<br>福島亮<br>小島史也<br>久保木諒 | 頭頸部外科 | 当科における局所進行非HPV関連中咽頭癌の治療成績 | 第47回日本頭頸部癌学会総会,2023.6.大阪 | 口演 |
| 白倉聡<br>別府武<br>小出暢章<br>吉田祥徳<br>福島亮<br>苦瓜治彦<br>島﨑幹夫<br>小島史也<br>久保木諒 | 頭頸部外科 | 当科における頭頸部扁平上皮癌骨転移症例の臨床検討 | 第47回日本頭頸部癌学会総会,2023.6.大阪 | 口演 |
| 小出暢章<br>別府武<br>白倉聡<br>吉田祥徳<br>福島亮<br>苦瓜治彦<br>島﨑幹夫<br>小島史也<br>久保木諒 | 頭頸部外科 | 当科における頭頸部領域の肉腫症例の検討 | 第47回日本頭頸部癌学会総会,2023.6.大阪 | 口演 |
| 大野貴史<br>別府武<br>白倉聡<br>吉田祥徳<br>福島亮<br>苦瓜治彦<br>島﨑幹夫 | 頭頸部外科 | 当院におけるプロヴォックス挿入症例の検討 | 第47回日本頭頸部癌学会総会,2023.6.大阪 | ポスター |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 島﨑幹夫<br>別府武<br>白倉聡<br>小出暢章<br>吉田祥徳<br>苦瓜治彦<br>福島亮<br>小島史也<br>久保木諒 | 頭頸部外科 | 当科における上咽頭癌CRT中の悪心・嘔吐と体重減少に関する検討 | 第143回日耳鼻埼玉県地方部会学術講演会,2023.6.埼玉 | 口演 |
| 白倉聡<br>別府武<br>小出暢章<br>吉田祥徳<br>福島亮<br>苦瓜治彦<br>島﨑幹夫<br>小島史也<br>久保木諒 | 頭頸部外科 | 下咽頭喉頭全摘を行った頸部気管原発腺様嚢胞癌症例 | 第41回御茶ノ水耳鼻咽喉科・頭頸部外科研究会,2023.7.東京 | 口演 |
| 白倉聡<br>別府武<br>塩水紀香<br>小島史也 | 頭頸部外科 | 下咽頭喉頭全摘を行った頸部気管原発腺様嚢胞癌症例 | 第74回日本気管食道科学会総会,2023.11.福岡 | 口演 |
| 小島史也<br>別府武<br>白倉聡<br>小出暢章<br>吉田祥徳<br>福島亮<br>苦瓜治彦<br>島﨑幹夫<br>久保木諒 | 頭頸部外科 | 頭頸部癌遊離空腸再建例における移植空腸腸間膜リンパ節腫大における後方視的検討 | 第42回御茶ノ水耳鼻咽喉科・頭頸部外科研究会,2023.12.東京 | 口演 |
| 苦瓜治彦<br>別府武<br>白倉聡<br>小出暢章<br>塩水紀香<br>福島亮<br>島﨑幹夫<br>小島史也<br>久保木諒 | 頭頸部外科 | 大腿骨頸部骨折を契機に発見された副甲状腺機能亢進症顎骨腫瘍症候群に合併した副甲状腺癌の一例 | 第33回日本頭頸部外科学会総会,2024.2,愛媛 | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 小島史也<br>別府武<br>白倉聡<br>小出暢章<br>吉田祥徳<br>福島亮<br>苦瓜治彦<br>島﨑幹夫<br>久保木諒 | 頭頸部外科 | 頭頸部癌遊離空腸再建例における移植空腸腸間膜リンパ節腫大における後方視的検討 | 第33回日本頭頸部外科学会総会,2024.2,愛媛 | 口演 |
| 島﨑幹夫<br>別府武<br>白倉聡<br>小出暢章<br>吉田祥徳<br>苦瓜治彦<br>福島亮<br>小島史也<br>久保木諒<br>影山幸雄 | 頭頸部外科 | 乳癌術後23年目に右後頸部皮下転移を認めた１例 | 第61回埼玉県医学会総会<br>2024.2.埼玉 | 口演 |
| 大芦考平 | 皮膚科 | 教育講演 19.もう一歩先の皮膚外科手術<br>１．眼瞼や頬の手術－ | 第122回日本皮膚科学会総会<br>「5.6. 横浜」 | 口演 |
| 大芦考平 | 皮膚科 | 臓器別ワークショップ<br>Treatment strategies for cutaneous angiosarcoma. | 第61回癌治療学会「5.10横浜」 | 口演 |
| Matsuoka Y<br>他３名 | 泌尿器科 | Value of dynamic contrast-enhanced imaging in computer-aided diagnosis of prostate cancer on multiparametric magnetic resonance imaging | 第110回日本泌尿器科学会総会<br>（2023年4月、神戸） | 口演 |
| Matsuoka Y<br>Kageyama Y<br>他11名 | 泌尿器科 | The impact of PD-L1 status on treatment response to bladder preservation with immunoradiotherapy for bladder cancer: A single-arm, multicenter, phase II trial | 第110回日本泌尿器科学会総会<br>（2023年4月、神戸） | 口演 |
| Kobayashi M<br>Matsuoka Y<br>他10名 | 東京医科歯科大学、泌尿器科 | Value of MRI-ultrasound fusion targeted prostate biopsy for non-index PIRADS ≥3 lesions in combination with index lesion-targeted biopsy and systematic biopsy | 第110回日本泌尿器科学会総会<br>（2023年4月、神戸） | 口演 |
| 松岡陽 | 泌尿器科 | 前立腺癌診療におけるMRI-US fusionシステムの有用性とあらたな活用 | 第32回日本腎泌尿器疾患予防医学研究会（2023年7月、東京） | 特別講演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 松岡陽 | 泌尿器科 | MRI-US fusionシステムを用いた前立腺MRI自動診断の開発 | 第10回泌尿器画像診断・治療技術研究会（2023年8月、京都） | ランチョンセミナー講演 |
| 松岡陽 | 泌尿器科 | 小線源療法を用いた Focal Therapyをこれから始めるために | 第37回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会（2023年11月、米子） | シンポジウム講演 |
| 松岡陽 | 泌尿器科 | 低侵襲治療を通して学んだもの | 第15回日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会学術集会（2023年12月、Web開催） | 会長講演 |
| 井上雅晴<br>泉敬太<br>松岡陽<br>他10名 | 泌尿器科 | Clinical outcomes of nivolumab plus ipilimumab in patients with metastatic non-clear cell renal carcinoma: A multi-center retrospective study. | 第110回日本泌尿器科学会総会（2023年4月、神戸） | 口演 |
| 井上雅晴<br>渕澤寛崇<br>三谷康輝<br>佐野裕大<br>松岡陽<br>影山幸雄 | 泌尿器科 | ロボット支援下体腔内腸管再建における dual consoleの有用性 | 第15回日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会学術集会（2023年12月、Web開催） | 口演 |
| 佐野裕大<br>三谷康輝<br>渕澤寛崇<br>井上雅晴<br>松岡陽<br>影山幸雄 | 泌尿器科 | 埼玉県立がんセンターにおけるオラパリブの使用経験 | 第88回日本泌尿器科学会東部総会（2023年10月　札幌） | 口演 |
| 佐野裕大<br>三谷康輝<br>渕澤寛崇<br>井上雅晴<br>松岡陽<br>影山幸雄 | 泌尿器科 | PBRM1低発現を示し、nivolumab+ipilimumab併用療法により完全寛解を得た淡明細胞型腎細胞がんの一例 | 第93回日本泌尿器科学会埼玉地方会（2024年2月　埼玉） | 口演 |
| 渕澤寛崇<br>丸山理子<br>三谷康輝<br>佐野裕大<br>井上雅晴<br>松岡陽<br>村田裕人<br>牛島弘毅<br>工藤滋弘<br>影山幸雄 | 泌尿器科、放射線治療科 | 当院におけるオリゴ転移尿路上皮癌に対する転移巣への放射線治療の成績 | 第91回日本泌尿器科学会埼玉地方会（2023年6月　埼玉） | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 三谷康輝<br>渕澤寛崇<br>佐野裕大<br>井上雅晴<br>福井直隆<br>松岡陽<br>飯塚利彦<br>赤木究<br>影山幸雄 | 泌尿器科、病理診断科、腫瘍診断・予防科 | がん遺伝子パネル検査にて遺伝性平滑筋腫症腎細胞癌症候群随伴性腎細胞癌の診断となった一例 | 第92回日本泌尿器科学会埼玉地方会（2023年11月　埼玉） | 口演 |
| 八木原一博<br>桂野美貴<br>炭野淳<br>角谷宏一<br>石井純一<br>原口美穂子<br>出雲俊之<br>柳下寿郎<br>石川文隆 | 歯科口腔外科<br><br><br><br><br><br>病理診断科 | T4下顎歯肉癌の検討 | 第77回日本口腔科学会学術集会(3.5.岡山) | 示説 |
| 角谷宏一<br>八木原一博<br>桂野美貴<br>炭野淳<br>石井純一<br>原口美穂子<br>出雲俊之<br>柳下寿郎<br>石川文隆 | 歯科口腔外科<br><br><br><br><br><br>病理診断科 | 当科における口唇粘膜癌および口唇癌の臨床病理学的検討 | 第77回日本口腔科学会学術集会(3.5.岡山) | 示説 |
| 炭野淳<br>八木原一博<br>石井純一<br>桂野美貴<br>角谷宏一<br>出雲俊之<br>柳下寿郎<br>石川文隆 | 歯科口腔外科<br><br><br><br><br>病理診断科 | 口腔扁平上皮癌の健側頸部リンパ節転移の検討 | 第47回日本頭頸部癌学会学術講演会(3.6.大阪) | 示説 |
| 八木原一博<br>石井純一<br>石川文隆 | 歯科口腔外科<br><br>病理診断科 | どこまで残せる？　口腔表在癌に対する治療戦略　舌表在癌に対する超音波検査を中心とした診断と治療 | 第61回日本癌治療学会学術集会(3.10.大阪) | 口演(ワークショップ) |
| 石川文隆<br>八木原一博 | 病理診断科<br>歯科口腔外科 | どこまで残せる？　口腔表在癌に対する治療戦略　口腔表在癌における病理診断の問題点 | 第61回日本癌治療学会学術集会(3.10.大阪) | 口演(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 |
|---|---|---|---|---|
| 桂野美貴<br>八木原一博<br>炭野淳<br>石井純一<br>角谷宏一<br>丸田上 | 歯科口腔外科 | 口腔扁平上皮癌頸部郭清症例におけるENEを伴うpN1個症例の術後治療についての検討 | 第68回日本口腔外科学会学術大会(3.11.大阪) | 示説 |
| 角谷宏一<br>八木原一博<br>桂野美貴<br>炭野淳<br>丸田上<br>石井純一 | 歯科口腔外科 | 胸腔鏡下手術(VATS)を施行した口腔癌肺転移症例の加療時に生じた肺腫瘍に対する胸腔鏡下手術(VATS)の有効性に関した検討 | 第68回日本口腔外科学会学術大会(3.11.大阪) | 示説 |
| 丸田上<br>八木原一博<br>炭野淳<br>桂野美貴<br>角谷宏一<br>石井純一 | 歯科口腔外科 | 埼玉県立がんセンター口腔外科における新患患者の検討 | 第68回日本口腔外科学会学術大会(3.11.大阪) | 示説 |
| 八木原一博 | 歯科口腔外科 | 高齢口腔がん患者における緩和医療 | 第42回日本口腔腫瘍学会学術大会(4.1.札幌) | 口演(ワークショップ) |
| 炭野淳<br>八木原一博<br>石井純一<br>桂野美貴<br>角谷宏一<br>丸田上<br>石川文隆 | 歯科口腔外科<br><br><br><br><br><br>病理診断科 | 舌癌エコー画像の深層学習による後発頸部リンパ節の予測の多施設共同研究にむけての検討 | 第42回日本口腔腫瘍学会学術大会(4.1.札幌) | 口演 |
| 角谷宏一<br>八木原一博<br>桂野美貴<br>炭野淳<br>丸田上<br>石井純一<br>早瀬宣昭<br>吉原広和 | 歯科口腔外科<br><br><br><br><br><br>脳神経外科<br>リハビリテーション科 | 口腔癌術後に発達した側副血行路により正中神経の障害を認めた１例 | 第42回日本口腔腫瘍学会学術大会(4.1.札幌) | 示説 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 丸田上<br>八木原一博<br>炭野淳<br>桂野美貴<br>角谷宏一<br>石井純一<br>原口美穂子<br>石川文隆 | 歯科口腔外科<br><br><br><br><br><br><br>病理診断科 | Trousseau症候群を疑った転移再発舌癌の１例 | 第42回日本口腔腫瘍学会学術大会(4.1.札幌) | 示説 |
| 角谷宏一<br>八木原一博<br>炭野淳<br>桂野美貴<br>丸田上<br>石井純一<br>出雲俊之<br>柳下寿郎<br>石川文隆<br>別府武<br>影山幸雄 | 歯科口腔外科<br><br><br><br><br><br>病理診断科<br><br><br>頭頸部外科<br>病院長 | 舌再建皮弁に発生したCarcinoma in situの１例 | 第61回埼玉県医学会総会<br>(4.2.浦和) | 口演 |
| 工藤滋弘<br>他 | 放射線治療科 | 舌癌術後の放射線治療成績と照射前の評価について | 第47回日本頭頸部癌学会学術集会（2024.6.大阪） | 口演 |
| 村田裕人 | 放射線治療科 | 脳転移に対する３分割定位照射の治療成績 | 日本放射線腫瘍学会第36回学術大会（2023年11月、横浜） | 口演 |
| 島野靖正 | 放射線治療科 | 骨シンチおよびPET/CTにて骨病変診断を困難にした副甲状腺機能亢進症を伴った副甲状腺癌の１例 | 2023/11/16<br>第63回日本核医学会学術総会 | 口演 |
| 小島徹<br>他 | 放射線治療科 | RALS室CTの単独使用　運用手順書案 | 日本放射線腫瘍学会小線源治療部会第25回学術大会<br>（2023.5 神戸） | 一般演題 |
| 小島徹<br>他 | 放射線治療科 | 密封小線源治療における物理技術専門職の業務量と個人スキルに関するアンケート調査報告 | 日本放射線腫瘍学会小線源治療部会第25回学術大会<br>（2023.5 神戸） | 一般演題 |
| 小島徹<br>他 | 放射線治療科 | RALS室CTの外照射計画CT　使用申請 | マイクロセレクトロンHDR 研究会第19回学術研究会<br>（2023.11 東京） | 一般演題 |
| 野津聡 | 放射線診断科 | 深層学習アルゴリズムを用いた大腸CT画像自動解析ソフトの使用経験 | 第41回日本大腸検査学会総会<br>23/11 | シンポジウム |
| 野津聡 | 放射線診断科 | 深層学習アルゴリズムを用いた大腸CT画像自動解析ソフトの評価と効率的な利用法に関する検討 | 第23回消化管先進画像診断研究会　24/03 | 特別講演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 神田浩明 | 病理診断科 | メタボリック症候群関連肝がんの臨床病理学的特徴 | 第112回　日本病理学会総会<br>(2023, 4 下関、山口) | ポスター |
| 石川文隆 | 病理診断科 | | | |
| 高橋遍 | 消化器外科 | | | |
| 小倉俊郎 | 消化器外科 | | | |
| 北村圭 | 消化器外科 | | | |
| 石川文隆 | 病理診断科 | 上顎に発生した顎骨中心性紡錘細胞扁平上皮癌の１例 | 第112回　日本病理学会総会<br>(2023, 4 下関、山口) | ポスター |
| 炭野淳 | 口腔外科 | | | |
| 桂野美貴 | 口腔外科 | | | |
| 角谷宏一 | 口腔外科 | | | |
| 八木原一博 | 口腔外科 | | | |
| 神田浩明 | 病理診断科 | | | |
| 前川尚志 | 病理診断科 | SMARCA4 欠失肺多形癌の一解剖例：形態像によるSWI/SNF関連タンパク発現の検討 | 第112回　日本病理学会総会<br>(2023, 4 下関、山口) | ポスター |
| 山﨑庸弘 | 胸部外科 | | | |
| 平田知己 | 胸部外科 | | | |
| 神田浩明 | 病理診断科 | | | |
| 元井紀子 | 病理診断科 | | | |
| 田中一仁 | (公財)がん研究所 | 肝癌におけるOncostatin M発現の臨床病理学的意義 | 第112回　日本病理学会総会<br>(2023, 4 下関、山口) | 口演 |
| 亜森グランバル | 病理診断科 | | | |
| 神田浩明 | 病理診断科 | | | |
| 高澤豊 | 病理診断科 | | | |
| 他４名 | | | | |
| 永田真莉乃 | 病理診断科 | 大腸癌手術症例におけるMMRタンパクの免疫組織化学染色とMSI検査の相関 | 第112回　日本病理学会総会<br>(2023, 4 下関、山口) | ポスター |
| 神田浩明 | 病理診断科 | | | |
| 元井紀子 | 病理診断科 | | | |
| 他１名 | | | | |
| 重松康之 | (公財)がん研究所 | 肝細胞癌における腫瘍のMHC class I発現消失は腫瘍細胞の胆管/前駆細胞形質と非炎症性の免疫微小環境と関係している | 第82回日本癌学会学術総会<br>(2023,9 横浜、神奈川) | ポスター |
| 亜森グランバル | 病理診断科 | | | |
| 神田浩明 | 病理診断科 | | | |
| 高澤豊 | 病理診断科 | | | |
| 他３名 | | | | |
| 浅野祐美子 | 検査技術部 | 骨腫瘍捺印標本における粘液乳頭状上衣腫の一例 | 第64回日本臨床細胞学会総会<br>(2023,6 名古屋、愛知) | ポスター |
| 林田俊樹 | 検査技術部 | | | |
| 高橋智史 | 検査技術部 | | | |
| 田中はるな | 検査技術部 | | | |
| 松原好美 | 検査技術部 | | | |
| 西山みどり | 検査技術部 | | | |
| 石川文隆 | 病理診断科 | | | |
| 元井紀子 | 病理診断科 | | | |
| 神田浩明 | 病理診断科 | | | |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 高橋智史 | 検査技術部 | 悪性顆粒細胞腫の１例 | 第62回日本臨床細胞学会秋期大会(2023,11 福岡) | ポスター |
| 石川文隆 | 病理診断科 | | | |
| 松原好美 | 検査技術部 | | | |
| 西山みどり | 検査技術部 | | | |
| 浅野祐美子 | 検査技術部 | | | |
| 柿沼幹男 | 検査技術部 | | | |
| 林田俊樹 | 検査技術部 | | | |
| 西村ゆう | 病理診断科 | | | |
| 飯塚利彦 | 病理診断科 | | | |
| 元井紀子 | 病理診断科 | | | |
| 堀井理絵 | 病理診断科 | | | |
| 五木田茶舞 | 整形外科 | | | |
| 神田浩明 | 病理診断科 | | | |
| 丹羽隆善 | 獨協大学埼玉医療センター | 両側乳房にみられた硬化性類上皮線維肉腫の一例 | 第31回日本乳癌学会学術総会(2023,6 横浜、神奈川) | ポスター |
| 神田浩明 | 病理診断科 | | | |
| 他11名 | | | | |
| 田邉宜昭 | 病理診断科 | 斜台部脊索腫の臨床像および病理組織学的特徴 | 第41回日本脳腫瘍病理学会(2023,5 東京) | 口演 |
| 井下尚子 | 病理診断科 | | | |
| 神田浩明 | 病理診断科 | | | |
| 他５名 | | | | |
| 井下尚子 | 病理診断科 | 視床下部におけるASK3の発現～視床下部ホルモンとの関係～ | 第27回日本臨床内分泌病理学会学術総会（2023.9 大分） | 口演 |
| 神田浩明 | 病理診断科 | | | |
| 他３名 | | | | |
| 神田浩明 | 病理診断科 | 左大腿骨転子部骨腫瘍 | 第70回日本骨軟部腫瘍研究会(2023.12 金沢、石川) | 口演 |
| 石川文隆 | 病理診断科 | | | |
| 元井紀子 | 病理診断科 | | | |
| 小柳広高 | 整形外科 | | | |
| 澤村千草 | 整形外科 | | | |
| 真鍋淳 | 整形外科 | | | |
| 五木田茶舞 | 整形外科 | | | |
| 重松康之 | (公財)がん研究所 | 大腸癌肝転移巣におけるFusobacterium nucleatum の臨床病理学的意義 | 第113回日本病理学会総会(2024.3 名古屋、愛知) | 口演 |
| 亜森グランバル | 病理診断科 | | | |
| 神田浩明 | 病理診断科 | | | |
| 他５名 | | | | |
| 元井紀子 | 病理診断科 | LC-SCRUMコホートを用いたICI反応予測における形態学的バイオマーカーの意義 | 第113回日本病理学会総会(2024.3 名古屋、愛知) | 口演 |
| 亜森グランバル | 病理診断科 | | | |
| 永田真莉乃 | 病理診断科 | | | |
| 村上千明 | 病理診断科 | | | |
| 神田浩明 | 病理診断科 | | | |
| 他５名 | | | | |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 前川尚志<br>井下尚子<br>神田浩明 | 病理診断科<br>病理診断科<br>病理診断科 | リンパ腫治療中に原病死したCOVID-19感染例の検索 | 第113回日本病理学会総会<br>(2024.3 名古屋、愛知) | ポスター |
| 坂下麻衣<br>元井紀子<br>神田浩明<br>他５名 | 病理診断科<br>病理診断科<br>病理診断科 | パラフィン包埋永久標本を用いた免疫染色標本における機械的なミトコンドリア数計測システムの構築 | 第113回日本病理学会総会<br>(2024.3 名古屋、愛知) | ポスター |
| 石川文隆<br>桂野美貴<br>炭野淳<br>小柳広高<br>八木原一博<br>神田浩明 | 病理診断科<br>口腔外科<br>口腔外科<br>整形外科<br>口腔外科<br>病理診断科 | 硬化性歯原性癌の２例 | 第113回日本病理学会総会<br>(2024.3 名古屋、愛知) | ポスター |
| 清水朋実<br>永田真莉乃<br>西村ゆう<br>元井紀子<br>神田浩明<br>他５名 | 病理診断科<br>病理診断科<br>病理診断科<br>病理診断科<br>病理診断科 | 肺 crystal-storing histiocytosisの一例 | 第113回日本病理学会総会<br>(2024.3 名古屋、愛知) | ポスター |
| 西村ゆう<br>佐藤大幹<br>依田雄介<br>神田浩明 | 病理診断科<br>内視鏡科<br>内視鏡科<br>病理診断科 | 胃ESDで診断されたangiosarcomaの一例 | 第113回日本病理学会総会<br>(2024.3 名古屋、愛知) | ポスター |
| 神田浩明<br>石川文隆<br>高橋遍 | 病理診断科<br>病理診断科<br>消化器外科 | メタボリック症候群関連肝がんにおける重複がんの解析 | 第113回日本病理学会総会<br>(2024.3 名古屋、愛知) | ポスター |
| 飯塚利彦<br>石川文隆<br>元井紀子<br>神田浩明<br>影山幸雄 | 病理診断科<br>病理診断科<br>病理診断科<br>病理診断科<br>泌尿器科 | 尿路上皮内癌の病理診断におけるポリコーム群タンパク質EZH2の免疫染色の有用性 | 第113回日本病理学会総会<br>(2024.3 名古屋、愛知) | ポスター |
| 元井紀子 | 病理診断科 | 肺癌の形態と臨床的意義: STASとMBM | 第112回日本病理学会総会<br>（2023.5.4、下関） | 招待講演 |
| 元井紀子 | 病理診断科 | 肺癌病理分類Update: WHO第5版改訂の要点と課題 | 第61回日本癌治療学会学術集会<br>（2023.5.10, 横浜） | 招待講演 |
| 元井紀子 | 病理診断科 | 肺癌の分子病理学的バイオマーカー　検体種と検査法の選び方 | 第46回日本呼吸器内視鏡学会<br>（2023.5.6, 横浜） | 招待講演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 石川文隆<br>八木原一博 | 病理診断科<br>口腔外科 | どこまで残せる？口腔表在癌に対する治療戦略　口腔表在癌における病理診断の問題点 | 第61回日本癌治療学会学術集会（2023年10月，横浜） | 口演（臓器別シンポジウム） |
| Yamazaki K<br><br>Akagi K<br>他18名 | 静岡がんセンター消化器内科<br><br>腫瘍診断・予防科 | Efficacy of panitumumab in patients with left-sided disease, MSS/MSI-L, and RAS/BRAF WT: A biomarker study of the phase III PARADIGM trial | 2023 ASCO Annual Meeting 5.6.Chicago,USA | 一般口演 |
| 植野さやか<br><br><br>赤木究<br>他５名 | 藤田医科大学医学部　先端ゲノム医療科<br><br>腫瘍診断・予防科 | オンライン遺伝診療の実施状況と課題に対する意識調査 | 第29回日本遺伝性腫瘍学会<br>5.6.　高知市 | 一般口演 |
| 山本剛<br>高橋朱実<br>井内勝哉<br>藤本祐未<br>加藤幹人<br>柳弘子<br>若月智和<br>小山内由希子<br>平田友美<br>角田美穂<br>赤木究 | 腫瘍診断・予防科<br><br><br>乳腺腫瘍内科<br>検査部<br><br>腫瘍診断・予防科 | ミスマッチ修復遺伝子における Structural variationの解析 | 第29回日本遺伝性腫瘍学会<br>5.6.　高知市 | 一般口演 |
| 冨田尚裕<br><br>赤木究<br>他14名 | 市立豊中病院がん診療部<br><br>腫瘍診断・予防科 | 地域基幹病院における遺伝性腫瘍診療の現状 | 第29回日本遺伝性腫瘍学会<br>5.6.　高知市 | 一般口演 |
| 新井宏典<br><br>赤木究<br>角田美穂<br>井内勝哉<br>山本剛<br>原浩樹<br>他２名 | 成田赤十字病院腫瘍内科<br><br>腫瘍診断・予防科<br><br><br><br>消化器内科 | がん遺伝子パネル検査を契機に診断されたCDH1生殖細胞系列変異を有する遺伝性びまん性胃がんの一例 | 第29回日本遺伝性腫瘍学会<br>5.6.　高知市 | 一般口演 |
| 石堂佳世<br><br><br>赤木究<br>他２名 | 茨城県立中央病院　遺伝子診療部<br><br>腫瘍診断・予防科 | Lynch症候群におけるPMS2病的variantを有する子宮体癌症例についての検討 | 第29回日本遺伝性腫瘍学会<br>5.6.　高知市 | ポスター |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 田中屋孝爾<br><br><br>赤木究<br>他18名 | 国立病院機構岩国医療センター外科<br>腫瘍診断・予防科 | Lynch症候群における多発胃癌の傾向と対策 | 第29回日本遺伝性腫瘍学会<br>5.6.　高知市 | ポスター |
| 鈴木陽三<br><br>若月智和<br>赤木究<br>他15名 | 市立豊中病院外科<br>腫瘍診断・予防科 | 異時性多発大腸癌を発症したMLH1の稀なスプライシング・バリアントを伴うリンチ症候群の１例 | 第29回日本遺伝性腫瘍学会<br>5.6.　高知市 | ポスター |
| 瀧本裕美<br><br>若月智和<br>赤木究<br>他16名 | 兵庫医科大学病産科婦人科<br>腫瘍診断・予防科 | Lynch Syndrome (LS) Caused by Rare Intronic Mutations in Mismatch Repair (MMR) Genes: Two Cases | 第65回日本婦人科腫瘍学会学術講演会<br>5.7　松江市 | 一般口演 |
| 赤木究 | 腫瘍診断・予防科 | 国内完結型ゲノム医療を目指して | 第30回日本遺伝子診療学会、第８回クリニカルバイオバンク学会合同学術集会 | シンポジウム５講演 |
| Oki E<br><br>Akagi K<br>他18名 | 九州大学大学院消化器・総合外科<br>腫瘍診断・予防科 | First-line (1L) panitumumab (PAN) vs bevacizumab (BEV)in patients (pts) with HER2 amplification (HER2amp+), RAS wild type (WT) metastatic colorectal cancer (mCRC) according to tumor sidedness. | 2023 ASCO Breakthrough<br>5.8　横浜市 | 一般口演 |
| 赤木究 | 腫瘍診断・予防科 | がん生殖細胞系列ゲノミクス解析の新潮流　がん遺伝カウンセリングのこれから | 第82回日本癌学会学術総会<br>5.9　横浜市 | シンポジウム２口演 |
| 松谷彬子<br><br>山本剛<br>角田美穂<br>仲なつき<br>高橋朱実<br>池田有美<br>小山内由希子<br>平田友美<br>井内勝哉<br>若月智和<br>赤木究 | 新都心武蔵野クリニック<br>腫瘍診断・予防科 | Two McCune-Albright Syndrome cases with early onset breast cancer | 日本人類遺伝学会第68回大会<br>5.11　東京都 | ポスター |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 仲なつき<br>角田美穂<br>井内勝哉<br>山本剛<br>赤木究 | 腫瘍診断･予防科 | A case of hereditary paraganglioma-pheochromocytoma syndrome with pathogenic variant in SDHA | 日本人類遺伝学会第68回大会<br>5.11　東京都 | ポスター |
| 母里淑子<br><br><br>赤木究 | 埼玉医科大学<br>消化管・一般外科<br>腫瘍診断･予防科 | 家族性大腸腺腫症に対する医学的管理の個別化におけるAPC 遺伝子バリアントの有用性の検討 | 第78 回日本大腸肛門学会学術集会<br>2023.10 熊本市 | 要望演題<br>口演 |
| 赤木究 | 腫瘍診断･予防科 | ゲノムと病理のコラボが推進する、真のプレシジョンメディシン　消化管癌におけるゲノム医療 | 第61回日本癌治療学会学術集会<br>2023.10 横浜市 | 領域横断ワークショップ<br>７口演 |
| 加藤健志<br><br>赤木究<br>他18名 | 大阪医療センター外科<br>腫瘍診断･予防科 | 0MO Panitumumab (PAN) vs bevacizumab (BEV) in metastatic colorectal cancer (mCRC) by microsatellite stable (MSS), RAS/BRAF, and HER2 amplification (HER2amp) status: Phase III PARADIGM biomarker study | ESMO Asia Congress 2023<br>5.12　シンガポール | 一般口演 |
| 川村眞智子 | 臨床検査科<br>臨床腫瘍研究所<br>血液内科 | クロモスリプシスが関与したと考えられたNUP98::SETBP1融合遺伝子を持つ治療関連性急性骨髄性白血病 | 北関東小児がんセミナー<br>（６月、高崎）<br>2023年6月10日 | 口演 |
| 川村眞智子<br>角純子<br>浅野祐美子<br>柵木信男<br>小林泰文<br>関口康宣<br>工藤昌尚<br>後明亜有美<br>堤大樹<br>西村ゆう | 臨床検査科<br>臨床腫瘍研究所<br>血液内科 | Clinical Significance of Serum Survivin in Diffuse Large B-cell lymphoma | 第85回日本血液学会学術集会<br>（東京）<br>2023年10月 | 口演 |
| 川村眞智子<br>春田雅之 | 臨床検査科<br>臨床腫瘍研究所 | Acute myeloid leukemia with the CALM::AF10 (PICALM::MLLT10) fusion gene originating in T-lymphoblastic leukemia | 第63回日本小児血液・がん学会<br>2023年9月 | 口演 |
| 岡亨 | 総合内科 | がんと循環器の接点：心機能障害と血栓症、第５回埼玉オンコカルディオロジー研究会 | 日本腫瘍循環器学会<br>2023年5月<br>埼玉県さいたま市 | |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 岡亨 | 総合内科 | 腫瘍循環器診療におけるがん関連血栓症（CAT）について | 第26回日本臨床脳神経外科学会学術集会<br>2023年7月<br>栃木県宇都宮市 | |
| 岡亨 | 総合内科 | 腫瘍循環器学:がんおよびがん治療に合併する循環器疾患のマネージメント | irAEマネージメントセミナー（埼玉がん薬物療法研究会）<br>2023年9月<br>埼玉県さいたま市 | |
| 岡亨 | 総合内科 | がんサバイバーの循環器疾患フォローについて | 第６回日本腫瘍循環器学会学術集会<br>2023年9月<br>兵庫県神戸市 | |
| 梶原都香紗<br>名倉美樹<br>西郷一馬<br>池川敦子<br>小田いつき<br>稲田修士 | 近畿大学病院<br><br><br><br><br>心療内科 | 遺伝性神経疾患発症前検査における公認心理師の心理支援　遺伝子診療部との連携 | 第36回日本総合病院精神医学会総会<br>(2023年11月 宮城県仙台市) | ポスター |
| 渡辺紗弥佳<br>稲田修士<br>他13名 | 近畿大学病院<br>心療内科 | AYA世代がん患者における終末期の食事管理 | 第45回日本臨床栄養学会総会<br>(2023年11月 大阪府大阪市) | パネルディスカッション |
| 岡亨 | 総合内科 | 腫瘍循環器学とは：がんと循環器と薬 | 北本市薬剤師会学術講演会（北本市薬剤師会）<br>2023年11月<br>埼玉県北本市 | |
| 岡亨 | 総合内科 | 腫瘍循環器領域における医療体制の整備と人材育成 | 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会<br>2024年2月<br>愛知県名古屋市 | |
| 岡亨 | 総合内科 | 造血幹細胞移植における腫瘍循環器学の重要な役割 | 第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会<br>2024年3月<br>東京都千代田区 | |
| 諏訪美香<br>松場弥生<br>春田相子<br>松井路子 | 看護部 | 通院治療センター看護師の看護に対するやりがい | 第38回　日本がん看護学会学術集会<br>2024.2. | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 田中恵里香<br>内藤睦美<br>山戸千枝 | 看護部 | 在宅化学療法を受ける患者と家族に対する埋め込み式ポートの自己抜針操作指導の検討<br>～動画とチェックリスクを用いた指導の評価～ | 第38回　日本がん看護学会学術集会<br>2024.2. | 示説 |
| 宮川汐莉<br>除村理絵<br>太田佳那<br>吉田依子<br>原かをり<br>藤田延江 | 看護部 | 若手看護師の看取り体験の共有による影響 | 第38回　日本がん看護学会学術集会<br>2024.2. | 口演 |
| 本島操<br>藤沼聖佳<br>赤坂和美 | 看護部 | がん専門病院におけるAYA世代看護師が抱える同世代患者への戸惑い | 第38回　日本がん看護学会学術集会<br>2024.2. | 口演 |
| 今井芙美 | 検査技術部 | 令和４年度埼玉県･埼玉県医師会臨床検査精度管理事業報告と解説（微生物） | 埼玉県臨床検査技師会微生物研究班主催WEB研修会 | 講演 |
| 伊丹直人 | 検査技術部 | マスタ標準化作業部会が発信してきた情報について | 第71回日本輸血・細胞治療学会学術総会 | 講演 |
| 天野直樹 | 検査技術部 | 脳波検査を学ぶ！<br>～発作時の対応からレポート作成～ | 埼玉県臨床検査技師会勉強会 | 講演 |
| 石原有紗<br>吉岡浩明<br>今井芙美<br>伊丹直人<br>川村眞智子 | 検査技術部<br><br><br><br>臨床検査科 | (1→3)-β-Dグルカン測定試薬ファギテック®GテストES「ニッスイ」の基礎的性能評価 | 第72回日本医学検査学会 | 口演 |
| 乙部菜摘<br>前原永莉香<br>天野直樹<br>家城正和<br>佐藤真吾<br>伊丹直人<br>川村眞智子 | 検査技術部<br><br><br><br><br><br>臨床検査科 | 残気量算出方法による肺拡散能力測定値の比較 | 第72回日本医学検査学会 | 口演 |
| 大石圭将<br>小林一彦<br>岡田千春<br>大塩智子<br>前原永莉香<br>堀井洸祐<br>桑野東子<br>川村眞智子 | 検査技術部<br><br><br><br><br><br><br>臨床検査科 | バーキットリンパ腫治療後に発症したinv(16)(p13.1q);CBFβ::MYH11を伴う治療関連急性骨髄性白血病の１例 | 第72回日本医学検査学会 | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 乙部菜摘 | 検査技術部 | 技術の継承～検査精度を見据えた技師教育～ | 第72回日本医学検査学会 | 講演 |
| 浅野祐美子<br>林田俊樹<br>高橋智史<br>田中はるな<br>西山みどり<br>松原好美<br>石川文隆<br>神田浩明 | 検査技術部<br><br><br><br><br><br>病理診断科 | 骨腫瘍捺印標本における粘液乳頭状上衣腫の一例 | 第64回日本細胞学会総会（春期大会） | ポスター |
| 渡邊成彦<br>伊丹直人 | 検査技術部 | ISO15189取得後の機器試薬変更手順 | 第61回全国自治体病院学会 | ポスター |
| 岸美帆<br>渡邊成彦<br>比嘉絢子<br>吉野優里<br>伊丹直人 | 検査技術部 | UF-5000導入時の検討 | 第61回全国自治体病院学会 | ポスター |
| 比嘉絢子 | 検査技術部 | 輸血実技研修会参加者必須講座～血液型～ | 輸血実技研修会参加者必須講座 | 講演 |
| 大内輝<br>松居一悠<br>佐藤真吾<br>末吉加奈江<br>伊丹直人<br>村山梢<br>原浩樹<br>川村眞智子 | 検査技術部<br>総合内科<br>検査技術部<br><br><br>消化器内科<br><br>臨床検査科 | 肺塞栓症に対する抗凝固療法中に下大静脈および右房内構造物を形成した膵体部癌の一例 | 第6回循環器腫瘍学会学術集会 | ポスター |
| 高橋智史<br>石川文隆<br>松原好美<br>西山みどり<br>浅野祐美子<br>柿沼幹男<br>林田俊樹<br>西村ゆう<br>飯塚利彦<br>元井紀子<br>堀井理絵<br>五木田茶舞<br>神田浩明 | 検査技術部<br>病理診断科<br>検査技術部<br><br><br><br><br>病理診断科<br><br><br><br>整形外科<br>病理診断科 | 悪性顆粒細胞腫の１例 | 第62回日本臨床細胞学会秋期大会 | ポスター |
| 堀井洸祐 | 検査技術部 | 院内FCM検査の有用性～造血器腫瘍症例を中心に～ | 多地点臨床検査カンファレンス | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 大内輝 | 検査技術部 | 外来採血室のリニューアル効果（８ブース→10ブース） | 多地点臨床検査カンファレンス | 口演 |
| 松崎理恵 | 検査技術部 | 生理検査室超音波部門乳癌診療への貢献と10年の軌跡 | 多地点臨床検査カンファレンス | 口演 |
| 小島典江<br>小島みなみ<br>宮崎梨恵<br>比嘉絢子<br>吉野優里<br>伊丹直人 | 検査技術部 | 輸血同意書の取得もれを削減するために | 第51回埼玉県医学検査学会 | 口演 |
| 工藤綾乃<br>大場美里<br>島田春奈<br>浅野祐美子<br>野村匠<br>高橋智史<br>柿沼幹男<br>林田俊樹<br>伊丹直人 | 検査技術部 | 遺伝子検査用病理組織検体取り扱いに対する取り組み | 第51回埼玉県医学検査学会 | 口演 |
| 辻村明日香 | 放射線技術部 | マンモグラフィ ポジショニング | 埼玉乳房画像研究会(2023.7) | 講演 |
| 武井大輔 | 薬剤部 | これからがん疼痛の臨床研究をはじめるあなたに～支持療法･緩和治療領域研究ポリシー（各論）がん疼痛～ | 第28回 日本緩和医療学会学術大会（2023.6, 兵庫） | シンポジウム |
| 武井大輔 | 薬剤部 | 病院薬剤師の視点から～病院から地域へかえす際の現状と課題～ | 小児・AYA世代がん患者の終末期医療に関するオンライン研修（2023.9, 埼玉） | 講演 |
| 安部智哉<br>相良篤信<br>岡田大地<br>松坂和正 | 薬剤部<br>星薬科大学<br>薬剤部<br>薬剤部 | トラスツズマブバイオ先行品からバイオシミラーへ切り替え治療を継続した場合のInfusion Reactionおよび心機能への影響について | 第33回日本医療薬学会年会（2023.11、仙台） | ポスター |
| 武井大輔<br>松坂和正<br>直井美萌<br>鈴木貴之<br>中山季昭<br>藤本祐未<br>永井成勲<br>大塚公庸 | 薬剤部<br>乳腺腫瘍内科 | 術後補助化学療法アベマシクリブにおける医薬薬連携の取り組み | 日本臨床腫瘍薬学会2024（2024.3, 兵庫） | ポスター |
| 武井大輔 | 薬剤部 | 患者さんを不安にさせない医薬薬連携 | 日本臨床腫瘍薬学会2024（2024.3, 兵庫） | 講演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 直井美萌<br>角坂惟生<br>安部智哉<br>松坂和正<br>武井大輔<br>中山季昭<br>大塚公昭 | 薬剤部 | がんロコモに対する薬剤師の意識調査 | 第33回日本医療薬学会年会<br>（2023.11、仙台） | ポスター |
| 鈴木貴之<br>中山季昭<br>武井大輔<br>松坂和正<br>安部智哉<br>岡田大地<br>直井美萌<br>角坂惟生<br>原浩樹<br>大塚公庸 | 薬剤部<br>消化器内科 | 胃癌Nivolumab療法におけるirAE発症の有無と予後の相関 | 日本臨床腫瘍薬学会2024<br>（2024.3, 兵庫） | 口頭 |
| 武井牧子 | 栄養部 | 「楽しく食べる」の取り組み　食行動・栄養管理上の課題～高校生世代の場合～ | （一社）AYAがんの医療と支援のあり方研究会主催<br>第7回AYA世代がんサポート研修会<br>（2023年4月16日、Zoom） | 講演 |
| 前川哲雄 | 栄養部 | 災害時の支援体制について | （公社）埼玉県栄養士会<br>JDA-DAT研修会<br>（2023年6月17日、Zoom） | 講演 |
| 武井牧子 | 栄養部 | がん患者における栄養管理の実際 | （公財）地域社会振興財団<br>中央研修会<br>第８回栄養管理研修会<br>（2023年6月23日、栃木） | 講演 |
| 黒沢望未 | 栄養部 | 臨床栄養部門　病院栄養士の仕事 | （公社）日本栄養士会<br>就職セミナーニューカマーミーティング<br>（2023年7月4日、Zoom） | ファシリテーター |
| 前川哲雄 | 栄養部 | 介護保険2021及び診療報酬2022の改定～地域における介護保険と診療報酬の基礎知識～ | （公社）埼玉県栄養士会<br>栄養ケア実務者研修会<br>（2023年7月22日、23日、浦和） | 講演 |
| 前川哲雄 | 栄養部 | 診療報酬･介護報酬の理解と管理栄養士の役割り | （公社）埼玉県栄養士会<br>ファーストステップ研修会<br>（2023年09月30日、10月1日、浦和） | 講演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 前川哲雄<br>武井牧子 | 栄養部 | ・癌治療を支える栄養<br>・副作用でお困りの時の食事 | 久喜白岡薬剤師会在宅研修会<br>癌治療と栄養<br>（2023年10月18日、Zoom） | 講演 |
| 前川哲雄 | 栄養部 | 栄養ケア･マネジメント　ＰＥＳの基本を学んで活用しよう | （公社）埼玉県栄養士会<br>医療事業部研修会<br>（2023年12月9日、Zoom） | 講演 |
| 武井牧子 | 栄養部 | 「楽しく食べる」の取り組み　食行動･栄養管理上の課題～高校生世代の場合～ | （一社）AYAがんの医療と支援のあり方研究会主催<br>第8回AYA世代がんサポート研修会<br>（2023年12月9日、Zoom） | 講演 |
| 前川哲雄 | 栄養部 | 災害時の栄養 | （公社）埼玉県栄養士会<br>JDA-DAT基本研修会<br>（2024年2月3日、4日、Zoom） | 講演 |
| 武井牧子<br>黒沢望未<br>前川哲雄<br>直井美萌<br>山本千尋<br>橋本裕子<br>八木原一博<br>小倉敏郎 | 栄養部 | 膵切除術患者における術前栄養評価の検討 | 日本臨床代謝栄養学会学術集会<br>（2024年2月15日、パシフィコ横浜） | 一般演題 |
| 前川哲雄 | 栄養部 | 災害支援における栄養士の役割 | 第51回埼玉県小児在宅医療支援研究会<br>テーマ「能登地震における在宅医療支援」<br>（2024年2月28日、Zoom） | 講演 |
| 泉水俊哉 | 整形外科リハビリテーション室 | がんと脳卒中･トルソー症候群併発症例に対するリハビリテーションの特徴 | 第26回日本臨床脳神経外科学会<br>（2023年7月、ライトキューブ宇都宮） | シンポジウム |
| 泉水俊哉 | 整形外科リハビリテーション室 | がん脳卒中患者に対する理学療法士による関わり | 第3回多職連携がん化学療法研修会（2023年11月、オンライン） | オンライン講演 |
| 泉水俊哉 | 整形外科リハビリテーション室 | がんと脳卒中･トルソー症候群併発症例に対するリハビリテーションの特徴 | 医師等研究研修費発表会<br>（2024年2月、埼玉県立がんセンター） | 口演 |
| 吉原広和 | 整形外科リハビリテーション室 | 口腔癌周術期リハビリテーションにおける二次性サルコペニアに対する考察（ALT皮弁･腓骨皮弁症例の患肢機能予後の比較から） | 医師等研究研修費発表会<br>（2024年2月、埼玉県立がんセンター） | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 小柳広高 | 整形外科リハビリテーション室 | がんリハビリテーション症例から紐解く骨粗鬆症検査をすべきがん患者の特徴 | 第60回日本リハビリテーション医学会（2023/6/29　福岡国際会議場　福岡） | 口演 |
| 小柳広高 | 整形外科リハビリテーション室 | がん患者に対する骨粗鬆症診療 | 第56回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会（2023/7/13　京王プラザホテル　東京） | 口演 |
| 小柳広高 | 整形外科リハビリテーション室 | がん患者における脆弱性骨折リスクと骨粗鬆症治療の必要性 | がんロコモWebセミナー（2023/7/26 Web） | 講演 |
| 小柳広高 | 整形外科リハビリテーション室 | がん患者における骨粗鬆症性椎体骨折のリスク因子 | 第25回日本骨粗鬆症学会学術集会（2023/9/29 名古屋国際会議場 名古屋） | 口演 |
| 小柳広高 | 整形外科リハビリテーション室 | Identification of independent risk factors for osteoporotic vertebral fractures in cancer patient without bone metastasis | The14th Asia Pacific Musculoskeletal Tumor Society Meeting(2023/10/4 TAIPEI, TAIWAN) | 口演 |
| 小柳広高 | 整形外科リハビリテーション室 | 骨粗鬆症検査と治療介入が推奨されるがん患者の特徴 | 第61回　日本癌治療学会学術集会（2023/10/20　パシフィコ横浜） | 口演 |
| 小柳広高 | 整形外科リハビリテーション室 | がん骨粗鬆症治療の最前線：がん骨粗鬆症外来の開設とその成果 | がんロコモWebセミナー（2023/11/29 Web） | 講演 |
| 小柳広高 | 整形外科リハビリテーション室 | がん骨粗鬆症治療の実際 | Orthopedics Live Symposium（2023/12/14 Web） | 講演 |
| 小柳広高 | 整形外科リハビリテーション室 | がん患者の二次性骨折予防への取り組み Part.1<br>－がんリハビリテーション患者における脆弱性脊椎圧迫骨折調査－ | 医師等研究研修費発表会（2024年2月14日　埼玉県立がんセンター） | 口演 |
| 小柳広高 | 整形外科リハビリテーション室 | がんと骨の健康 | ワールドキャンサーデー・セッション 2024（2024年2月4日　Web） | YouTube |
| 小柳広高 | 整形外科リハビリテーション室 | Osteoporosis Treatment in Cancer Patients, Insights and Challenges from Specialized Facilities | 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会（2024年2月22日　名古屋国際会議場） | 口演 |
| 小柳広高 | 整形外科リハビリテーション室 | がん骨粗鬆症外来の取り組みと治療成績 | 第64回関東整形災害外科学会（2024年3月16日　パシフィコ横浜） | 口演 |

## 第４節　看護研究会

| 年月日 | 演　　題 | 演　　者 | 演者所属 |
|---|---|---|---|
| 2024.2.22 | 胃・大腸癌術後患者の転倒転落に対する認識<br>～転棟転落の危険度チェックを用いて～ | 有　本　　恵 | ５階西病棟 |
| | 頭頚部領域のがん患者に対する摂食機能療法のアクションリサーチ | 西　　彩　花 | ６階東病棟 |
| | 尿路ストーマ造設後の装具交換の手技指導を受けた家族の負担感 | 佐　藤　倖　太 | ７階東病棟 |
| | 婦人科同時化学療法（CCRT）療法を受ける患者へのオリエンテーション実践状況の実態 | 三井所　七　海 | ７階西病棟 |
| | HCUに緊急入室したがん患者の早期リハビリに対する看護師の認識 | 黒　崎　歩　実 | HCU |

## 第５節　院内セミナー

| 年月日 | 演　　題 | 演　　者 | 演　者　所　属 |
|---|---|---|---|
| ○2023.11.15 | 看護研修　放射線治療 | 工　藤　滋　弘 | 放射線治療科 |
| ○2023.5.26 | CPC<br>急性骨髄性白血病治療中に腫瘍崩壊症候群が疑われた一例 | 堤　　大　樹<br>前　川　尚　志 | 血液内科<br>病理診断科 |
| ○2023.8.18 | CPC<br>膵癌・上行結腸癌・S状結腸癌同時切除後に急変された80歳代症例 | 高　橋　　遍<br>前　川　尚　志 | 消化器外科<br>病理診断科 |
| ○2023.12.22 | CPC<br>悪性リンパ腫中枢神経再発、全身状態の悪化に、COVID-19が加わり、１か月で死亡された症例 | 堤　　大　樹<br>前　川　尚　志 | 血液内科<br>病理診断科 |
| ○2024.1.19 | CPC<br>リンパ腫治療中にCOVID-19罹患し、１か月後に死亡された80歳代男性症例 | 堤　　大　樹<br>前　川　尚　志 | 血液内科<br>病理診断科 |

# 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 |
|---|---|---|---|
| 2023.4.1～<br>2024.3.31 | 小児・AYA世代がん患者に対する生殖機能温存に関わる心理支援体制の均てん化と安全な長期検体保管体制の確立を志向した研究―患者本位のがん医療の実現を目指して | 松　本　広　志<br>（乳腺外科） | 厚生労働科学研究費、厚生労働行政推進調査事業費補助金によるがん対策推進総合研究事業（主任研究者・鈴木直）の分担研究者として活動 |
| 2023.4.1～<br>2024.3.31 | BRAF V600E変異型切除可能大腸癌遠隔転移に対する個別化周術期治療の医師主導治験の実施 | 原　　浩　樹<br>（消化器内科）<br>高　橋　　遍<br>（消化器外科） | AMED<br>（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）<br>臨床研究・治験推進研究事業 |
| 2023.4.1～<br>2024.3.31 | 切除不能局所進行食道癌に対する標準治療確立のための研究 | 原　　浩　樹<br>（消化器内科） | AMED<br>（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）<br>革新的がん医療実用化研究事業 |
| 2023.4.1～<br>2024.3.31 | 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<br>（消化器内科） | 国立研究開発法人国立がん研究センター<br>国立がん研究センター研究開発費 |
| 2023.4.1～ | JCOG1902　早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の高齢者適応に関する第Ⅲ相単群検証的試験 | 依　田　雄　介<br>佐　藤　大　幹<br>古　江　康　明<br>三　井　智　広<br>笹　部　真亜沙 | 厚生労働科学研究費補助金 |
| 2023.4.1～ | JCOG2215　食道癌内視鏡的粘膜下層剥離術後狭窄に対するEBD単独療法およびステロイド局注併用EBD療法のランダム化比較第III相試験 | 依　田　雄　介<br>佐　藤　大　幹<br>古　江　康　明<br>三　井　智　広<br>笹　部　真亜沙 | 厚生労働科学研究費補助金 |
| 2023.4～<br>2024.3 | cT1-4aN0-3胃癌におけるロボット支援下胃切除術の腹腔鏡下胃切除術に対する優越性を検証するランダム化比較試験 | 江　原　一　尚<br>川　上　英　之<br>朝　倉　孝　延<br>西　江　尚　貴<br>（消化器外科） | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構<br>（AMED）<br>革新的がん医療実用化研究事業<br>研究分担者 |
| 2024.4～<br>2026.3 | 神経膠腫診断のための血中microRNAの網羅的解析とその変動・病態メカニズムの解明 | 大　澤　　祥<br>（国立がん研究センター中央病院　脳脊髄腫瘍科→埼玉県立がんセンター　脳神経外科） | 科研費若手研究 |
| 2023.11.29 | 頭頸部がん放射線治療後の晩期頸部皮膚軟部組織障害が患者の生活の質に与える影響について検討する多機関共同観察研究 | 濱　畑　淳　盛<br>（形成外科） | 東野琢也<br>（国立がん研究センター東病院形成外科） |

| 年月日 | 研　究　課　題 | 研究者（所属） | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 2023.4～ | 放射線療法の提供体制構築に資する研究 | 小　島　　徹<br>（放射線治療科） | 厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業（研究代表者：大西洋，山梨大学）<br>研究協力者 |
| 2023.4～ | 放射線診療の発展に対応する放射線防護の基準策定のための研究 | 小　島　　徹<br>（放射線治療科） | 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業（研究代表者：細野眞，近畿大学）研究協力者 |
| 2023.4～ | 高精度放射線治療の実施体制の確立と医療安全に関する研究 | 小　島　　徹<br>（放射線治療科） | 国立がん研究センター開発費（2022-A-18）<br>研究代表者：岡本裕之，国立がん研究センター中央病院，研究協力者 |
| 2022.4.1 | LC-SCRUMレジストリを用いた形態学的バイオマーカーデジタルAI判定機器の治療効果予測性能検証試験 | 元　井　紀　子<br>（病理診断科） | AMED (2021年度・二次) 既存の疾患登録システム（患者レジストリ）を活用した医療機器の実用化を目指す臨床研究・医師主導治験等（臨床研究・医師主導治験等を行わず患者レジストリを利用して薬機法承認を目指す研究<br>研究代表 |
| 2022.4.1 | 肺がん・膵がん免疫微小環境の分子基盤解明に基づいた、個別化療法に直結する新たな免疫学的分類の提唱 | 元　井　紀　子<br>（病理診断科） | AMED令和２年度革新的がん医療実用化研究事業一次公募（領域1-1）がんの最適医療の実現に資する基盤的研究と臨床的有用性の検証 |
| 2022.4.1 | 高悪性度神経内分泌肺癌切除例に対する術後補助化学療法の標準治療確立のための研究 | 元　井　紀　子<br>（病理診断科） | AMED令和２年度革新的がん医療実用化研究事業一次公募（領域6-2）希少がんの標準的治療法の開発に関する臨床研究 |
| 2022.4.1 | がん治療効果予測に資する病理学的指標の探索と最適化 | 元　井　紀　子<br>（病理診断科） | 令和３（2021）年度　基盤研究（C） |
| 2023.4.1 | BRCAnessを利用した遺伝性乳がんの病原性予測・薬物療法効果予測法の確立 | 吉　田　玲　子<br>（腫瘍診断・予防科） | JSPS研究助成事業　基盤研究C<br>研究代表者 |
| 2023.4.1 | 日・リトアニアにおける遺伝性乳癌の遺伝学的特徴の比較検討及び乳房MRIによる早期乳癌の検出能に関する研究 | 吉　田　玲　子<br>（腫瘍診断・予防科） | AMED戦略的国際共同研究プログラム　日本（AMED）－リトアニア（MOH）共同研究<br>研究代表者 |
| 2023.4.1～ | 遺伝診療の提供手段に対する受診者の意識調査 | 吉　田　玲　子<br>（腫瘍診断・予防科） | JSPS研究助成事業　萌芽的研究<br>研究分担者 |
| 2023.4.1～ | ゲノム情報に応じたがん予防にかかる指針の策定と遺伝性腫瘍に関する医療･社会体制の整備および国民の理解と参画に関する研究 | 吉　田　玲　子<br>（腫瘍診断・予防科） | 厚生労働科学研究費がん対策推進総合研究事業<br>研究分担者 |
| 2023.4.1 | オンライン遺伝診療：家系単位での遺伝医療を実現する遠隔診療ネットワークの構築 | 赤　木　　究<br>（腫瘍診断・予防科） | JSPS研究助成事業 挑戦的研究（萌芽）<br>研究分担者 |
| 2023.4.1 | Lynch-like syndromeには解析困難な遺伝性の症例が含まれる | 山　本　　剛<br>（腫瘍診断・予防科） | JSPS研究助成事業 挑戦的研究 基盤研究C<br>研究代表者 |

| 年月日 | 研　究　課　題 | 研究者（所属） | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 2023.4.1～ | 複雑核型染色体とクロモスリプシス関連白血病の病態解明と臨床応用 | 川　村　眞智子<br>（臨床検査科） | JSPS研究助成事業、基盤研究(C)<br>研究代表者 |
| 2023.4.1～ | 就労期の小児がんとAYA世代のがん経験者への運動と栄養のWebプログラムの評価 | 福　井　郁　子<br>（帝京科学大学）<br>川　村　眞智子<br>（臨床検査科） | JSPS研究助成事業、基盤研究(C)<br>共同研究者 |
| 2023.4～ | がん患者に発症する心血管疾患・脳卒中の早期発見・早期介入に資する研究 | 岡　　亨<br>（総合内科） | 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業） |

## 2　学会・研究会の開催

| 年月日 | 研　究　課　題 | 研究者（所属） | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 2023.7.1 | ESDハンズオンセミナーin埼玉県立がんセンター | 三　井　智　広<br>佐　藤　大　幹<br>笹　部　真亜沙<br>依　田　雄　介 | |
| 2023.12.16 | 第15回日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会学術集会 | 松　岡　　陽<br>（泌尿器科） | 会長 |
| 2023.11.11 | 医学物理士実務者講習会 第５回 画像誘導小線源治療導入のための実務講習会 | 小　島　　徹<br>（放射線治療科） | 日本医学物理士会主催<br>がんセンターからウェブ開催 |
| 2023.4.13 | 検体系業務改善報告会 | 各検査室代表 | 4F講堂 |
| 2023.5.11～5.18 | フレキシブルな管理要員の教育 | 岡　野　博　信<br>（検査技術部） | 文書管理システム |
| 2023.10.14～11.30 | ISO15189：2022第４版概要セミナー | 岡　野　博　信<br>（検査技術部） | Web（ZOOM） |
| 2024.1.19 | 埼玉県職臨床検査技師会研修会 | 各検査室代表 | Web（ZOOM） |
| 2024.3.7 | 第10回記念臨床検査科・検査技術部セミナー「造血器腫瘍と遺伝子パネル（研究のすすめ）」 | 東京大学病院<br>小児科<br>加　藤　元　博 | 4F講堂 |
| 2024.3.7 | 検体系業務改善報告会・東大病院報告会 | 各検査室代表 | 4F講堂 |

## 3　その他の活動

| 年月日 | 研　究　課　題 | 研究者（所属） | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 2023.4 | 緩和ケア概論 | 余　宮　きのみ | 日本薬科大学　非常勤講師（講師） |
| 2023.8 | がん疼痛の評価と治療 | 余　宮　きのみ | 緩和ケア認定看護師教育課程（講師） |
| 2023.12 | がん疼痛治療 | 余　　宮きのみ | 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<br>（於：埼玉県立がんセンター） |
| 2023.9.11 | 「難しくないがんのお話」 | 清　水　　怜<br>（消化器内科） | 三郷市立後谷小学校（がんに関する授業） |
| 2023.9.16 | 「難しくないがんのお話」 | 清　水　　怜<br>（消化器内科） | さいたま市善前小学校（がんに関する授業） |
| 2023.9.30 | 「胆道がんの薬物療法　－この10年の進歩を中心に－」 | 清　水　　怜<br>（消化器内科） | リレーフォーライフジャパンさいたま2023<br>（啓発講演） |
| 2023.12.17 | ～直腸がん患者の病態とがん治療による排泄の問題～ | 粂　川　陽　祐<br>（消化器内科） | 第13回埼玉県立がんセンター　がん薬薬連携シンポジウム（講師） |
| 2024.2.8 | 「難しくないがんのお話」 | 清　水　　怜<br>（消化器内科） | 伊奈町立小針小学校（保健委員会での講演） |
| 2013.10.1～継続 | 日本内視鏡外科学会　技術審査委員 | 江　原　一　尚 | 技術認定制度における手術video審査業務 |
| 2018.12～継続 | 日本内視鏡外科学会　E-ラーニング検討委員 | 江　原　一　尚 | 日本内視鏡外科学会 |
| 2019.04～継続 | 日本内視鏡外科学会　治療ガイドライン作成委員 | 江　原　一　尚 | 日本内視鏡外科学会 |
| 2019.08～継続 | 日本胃癌学会治療ガイドライン作成委員 | 江　原　一　尚 | 日本胃癌学会 |
| 2020.1.23～継続 | Gastric Cancer誌　Invited Reviewer<br>査読業務（年4回以上）IF: 7.088(2019) | Ehara Kazuhisa | 日本胃癌学会 |
| 2021.05～継続 | hinotoriサージカルロボットシステム評価委員 | 江　原　一　尚 | 医薬品医療情報機器総合機構（PMDA） |
| 2021.06～継続 | JCOG1907 ビデオ審査委員 | 江　原　一　尚 | 日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）がおこなうJCOG1907試験参加資格評価のためのビデオ審査業務 |

| 年月日 | 研　究　課　題 | 研究者（所属） | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 2023.04～<br>2024.03 | ロボット支援下胃癌手術　プロクター業務 | 江　原　一　尚 | 自治医科大学付属病院（自治医科大学外科学講座・消化器一般移植外科部門・非常勤講師として）、市立秋田総合病院、日本医科大学武蔵小杉病院、順天堂大学医学部付属練馬病院、ほか、当院における手術見学および手術指導 |
| 2020.4.1～<br>継続 | 産業医 | 江　原　一　尚 | 埼玉県立がんセンター |
| 2021.3.29 | 肺がん医療向上委員会 | 水　谷　英　明<br>（呼吸器内科） | 委員 |
| 2023.4.11 | 第１回埼玉県央がんロコモネットワーク研究会（2023/4/11、埼玉） | 五木田　茶　舞 | 開催 |
| 2023.4.1 | がん骨粗鬆症予防プロジェクト | 五木田　茶　舞 | 企画、開催 |
| 2023.5.13 | 第５回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会<br>（2023/5/13、東京） | 五木田　茶　舞 | 学術プログラム委員 |
| 2023.7.26 | がんロコモWEBセミナー（WEB） | 五木田　茶　舞 | 開催 |
| 2023.8.23 | NHKラジオ・NHKジャーナル「ジャーナル医療健康」～知ってほしい“がんロコモ” | 五木田　茶　舞 | 出演 |
| 2024.2.17 | 第13回埼玉骨軟部腫瘍研究会学術講演会 | 五木田　茶　舞 | 座長、開催 |
| 2024.3.5 | セミナーin SAITAMA～小児・AYAがんの支援を考える未来に向けて～ | 五木田　茶　舞 | 座長 |
| 2023.9.16 | 小児・AYA世代がん患者の終末期医療に関するオンライン研修会 | 五木田　茶　舞 | 主催 |
| 2024.3.2 | 小児・AYA世代がん患者の終末期医療に関する実技研修会 | 五木田　茶　舞 | 主催 |
| 2023.4.1～<br>2024.3.31 | 思春期女性へのHPVワクチン公費助成開始後における子宮頸癌のHPV16/18陽性割合の推移に関する疫学研究 | 松　本　光　司<br>(昭和大学、代表者)<br>堀　江　弘　二<br>合　田　真優子<br>ほか | 日本医療研究開発機構　AMED 松本班<br>分担研究者 新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業 |
| 2023.4.1～<br>2024.3.31 | 上皮性卵巣癌の妊孕性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験 | 研究代表<br>佐　藤　豊　実<br>（筑波大学）<br>堀　江　弘　二<br>鈴　木　由梨奈 | 日本医療研究開発機構委託研究開発費 革新的がん医療実用化研究事業<br>「上皮性卵巣癌の妊孕性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験」<br>JCOG1203 |

| 年月日 | 研　究　課　題 | 研究者（所属） | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 2023.4.1～<br>2024.3.31 | 子宮頸癌術後再発高リスクに対する強度変調放射線治療（IMRT）を用いた術後同時化学放射線療法の多施設共同非ランダム化検証的試験 | 婦人科腫瘍グループ代表者：<br>八重樫　伸　生<br>（東北大学）<br>堀　江　弘　二<br>鈴　木　由梨奈 | 「成人固形がんに対する標準治療確立のための基盤研究」班<br>JCOG1402 |
| 2023.4.1～<br>2024.3.31 | リンパ節転移リスクを有する子宮体癌に対する傍大動脈リンパ節郭清の治療的意義に関するランダム化第III相試験 | 研究代表：<br>渡　利　英　道<br>（北海道大学）<br>堀　江　弘　二<br>鈴　木　由梨奈 | 日本医療研究開発機構委託研究開発費 革新的がん医療実用化研究事業<br>「リンパ節転移リスクを有する子宮体癌に対する標準的リンパ節郭清確立のための多施設共同臨床」班<br>JCOG1412 |
| 2023.7.23 | 声を失うってどういうこと？ | 白　倉　　聡<br>（頭頸部外科） | 日耳鼻埼玉県地方部会2023年頭頸部外科月間市民公開講座<br>口演 |
| 2020～<br>2023.10 | 前立腺癌診療ガイドライン2023年版<br>作成協力委員 | 松　岡　　陽<br>（泌尿器科） | 日本泌尿器科学会 |
| 2020～<br>継続 | International Journal of Urology, Editorial Board Member | 松　岡　　陽<br>（泌尿器科） | 日本泌尿器科学会 |
| 2023.8～<br>継続 | Japanese Journal of Clinical Oncology, Reviewer Board Member | 松　岡　　陽<br>（泌尿器科） | Japanese Journal of Clinical Oncology |
| 2023.8.24 | 膀胱癌に対するロボット手術 －周術期・腫瘍学的成績向上を目指した術式の確立－ | 松　岡　　陽<br>（泌尿器科） | UC ExpertSeminar in 埼玉, 座長 |
| 2023.9.8 | 腎細胞癌における術後補助療法について | 松　岡　　陽<br>（泌尿器科） | 埼玉県腎細胞癌WEBセミナー, 講演 |
| 2023.9.15 | ディープラーニングによる医療画像自動診断 | 松　岡　　陽<br>（泌尿器科） | 埼玉前立腺ワークショップ2023, 基調講演 |
| 2023.11.2 | MRI-US fusion生検を用いた前立腺癌診療 | 松　岡　　陽<br>（泌尿器科） | 第9回 大宮医師会医学講座, 基調講演 |
| 2023.12.16 | 泌尿器科手術における筋膜（fascia）の話 | 松　岡　　陽<br>（泌尿器科） | 第15回日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会学術集会, 座長 |
| 2024.3.1 | 前立腺MRI自動診断の開発と実用化への課題 | 松　岡　　陽<br>（泌尿器科） | 第28回 埼玉前立腺研究会, 講演 |
| 2024.3.21 | 腎細胞癌 １次治療の選択と使用経験 | 松　岡　　陽<br>（泌尿器科） | 第6回 県央地区がん免疫療法セミナー, 座長 |

| 年月日 | 研　究　課　題 | 研究者（所属） | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 2024.3.29 | 前立腺癌治療の新展開　－Triplet療法からFocal therapyまで－ | 松　岡　　陽<br>（泌尿器科） | Bayer Urology Seminar in Saitama, 特別講演 |
| 2023.10.13 | 免疫関連有害事象によるNivolumab + Ipilimumab 併用療法中断後の治療再開の安全性および有効性－MUSASHINO study Long-term Follow-upから見えてきたこと－ | 井　上　雅　晴<br>（泌尿器科） | Next Generation Urology Seminar in Saitama 講演 |
| 2023.7.11 | 腎癌の集学的治療を考える | 井　上　雅　晴<br>（泌尿器科） | Web講演会　座長 |
| 2021.7.14 | 口腔がんの診断・治療<br>－口腔がん検診の確立に向けて－ | 八木原　一　博<br>（歯科口腔外科） | 令和5年度浦和歯科医師会　第1回 学術講演会にて |
| 2023.9.1 | 小線源治療 | 小　島　　徹<br>（放射線治療科） | 日本医学物理学会主催<br>医学物理サマーセミナー2023 講師 |
| 2023.3.23 | 密封小線源治療 | 小　島　　徹<br>（放射線治療科） | 国際医療福祉大学大学院「がん放射線治療学」<br>医学物理学/放射線治療学 講演 |
| 2019<br>～継続中 | 大腸癌プロジェクト研究「直腸癌手術における適切なCircumferential resection margin（CRM）とDistal Margin(DM)に関する多施設前向き観察研究」 | 野　津　　聡<br>（放射線診断） | 主管　国立がん研究センター東病院<br>主任研究者　大腸科　伊藤雅昭 |
| 2019<br>～6.2 | 大腸CT検査における人工知能診断の開発研究（多施設共同研究） | 野　津　　聡<br>（放射線診断） | 主管　福島県立医科大学医学部消化器内科学講座<br>主任研究者　永田浩一 |
| 2023.6.25 | 遺伝子検査について知りたいとき | 赤　木　　究<br>（腫瘍診断・予防科） | 第21回乳がん市民フォーラムinさいたま<br>講演 |
| 2023.7.11 | 遺伝性腫瘍と看護<br>がん看護専門看護師と遺伝カウンセラーの連携 | 角　田　美　穂<br>（腫瘍診断・予防科） | 埼玉県立大学大学院　講義　がん看護学援助論 I |
| 2023.9.1 | がん治療の最前線 | 赤　木　　究<br>（腫瘍診断・予防科） | 埼玉看護協会研修 講義 |
| 2023.10.12 | 遺伝性腫瘍診療の拡大 | 吉　田　玲　子<br>（腫瘍診断・予防科） | 日本人類遺伝学会第68回大会　臨床遺伝専門医更新講習　教育プログラム２腫瘍領域　講演 |
| 2023.10.18 | 令和５年度院内研修「がん看護上級１　ゲノム医療」 | 角　田　美　穂<br>（腫瘍診断・予防科） | 看護部教育委員会　講義 |
| 2023.12.9 | がんの発症と遺伝子異常 | 赤　木　　究<br>（腫瘍診断・予防科） | 第38回埼玉県乳がん検診セミナー　教育講演 |

| 年月日 | 研　究　課　題 | 研究者（所属） | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 2023.12.14 | 遺伝／ゲノム医療における家族看護の実践と課題 | 角　田　美　穂<br>（腫瘍診断・予防科） | 東海大学大学院　講義　家族援助論２ |
| 2024.2.17 | バリアントの評価と病原性解釈②：ACMGガイドラインの応用に関する注意点や問題点 | 山　本　　剛<br>（腫瘍診断・予防科） | 日本遺伝性腫瘍学会第2回遺伝性腫瘍アドバンストセミナー<br>がん診療に活かすCancer Predispositionの考え方　講演 |

# 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　AhR欠損マウスにおける腫瘍形成メカニズムの解析 |
| | Ⅱ　ヒトがん細胞の体外培養 |
| | Ⅲ　CAR-T療法における抗腫瘍効果の向上とその分子メカニズムの解明 |
| | Ⅳ　深層学習を使ったがんゲノム医療のための変異検出 |
| | Ⅴ　ALT陽性高リスク神経芽腫の新規治療戦略を目指したファンコニー貧血経路とATMのクロストークの解明 |
| 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　小児腎腫瘍（腎芽腫）における11p13-14の新規原因遺伝子同定 |
| | Ⅲ　神経芽腫群腫瘍の分子診断と検体保存 |
| ３　がん治療研究担当 | Ⅰ　免疫チェックポイント阻害剤治療における効果予測指標と併用療法の開発 |
| | Ⅱ　エピゲノムの状態からの細胞分化およびがん化についての網羅的解析 |
| | Ⅲ　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 |
| | Ⅳ　ヒトiPS細胞由来頭部および体幹部神経堤細胞への分化に関与するDNAメチル化制御遺伝子の解析 |
| | Ⅴ　ポリコーム抑制複合体PRC1.1により制御されるがん抑制遺伝子の解析 |
| | Ⅵ　免疫微小環境に基づいた子宮体部漿液性がんの層別化とその予測マーカーの探索 |

## 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　AhR欠損マウスにおける腫瘍形成メカニズムの解析**

**＜研究者氏名＞**

生田統悟、神田浩明

**＜目的・成果＞**

AhRはリガンド依存性の転写因子であり、血液細胞の分化や幹細胞の増殖制御などに関わることが報告されている。我々は、AhR欠損マウスの回盲部に管状腺癌が自然発生すること、*Apc*$^{Min/+}$マウスにAhRリガンドを投与すると腫瘍が減少することを報告し、がん抑制因子としてのAhRの役割を提唱した。このマウスを用いた研究により、生物に本来的に備わっている腫瘍抑制機構を応用したがん予防の道が拓かれることが期待される。

これまで腫瘍形成初期の組織特異的な変化を解析する目的で、7週齢から9週齢のAhR欠損マウス回盲部において、炎症性サイトカインであるIL-1β発現が増加することをRT-PCRで示した。本年度は組織学的な手法により、IL-1β発現部位を検討した。その結果、AhR欠損マウスの回腸―盲腸移行領域の盲腸側に抗IL-1β抗体による強い染色が認められた。HE染色では、この部位の上皮組織の損傷が認められ、炎症による上皮バリアの崩壊が示唆された。蛍光抗体による染色から、主なIL-1β発現細胞はCD45陽性細胞と考えられた。

回盲部のIL-1β発現細胞を追跡することにより、AhR欠損マウスの腫瘍形成における初期変化を解析できる可能性がある。In vivo imagingによる検討を考えて、マウスゲノムDNAからIL-1β発現調節領域を含む約5KbのDNA断片をPCRにより増幅した。

AhRは腸上皮組織のバリア形成に重要なclaudinの発現を制御することが報告されている。野生型マウスの回盲部に検出されるclaudin分子種をRT-PCRで調べた。claudin 4, 7, 8, 15は、回腸から盲腸にかけて同レベルに検出された。一方でclaudin2は、盲腸より回腸に多く検出された。

**＜今後の計画＞**

IL-1β-Luciferase発現ベクターを作成し、導入マウスを作る。腸バリア形成に必要な分子の発現と炎症との関連について、マウス組織を用いて、また初代培養細胞を用いて検討する。

本研究課題は、基盤研究（C）の助成を受けて実施された。

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　ヒトがん細胞の体外培養**

**＜研究者氏名＞**

生田統悟、平哲郎、上條岳彦、赤木究

**＜目的・成果＞**

近年の細胞生物学的な研究により、様々な組織の幹細胞が培養系で維持されるようになり、がん幹細胞の研究も進められている。このような研究成果は、腫瘍由来の組織を体外で再現させることを可能にし、投与する薬の効果や転移の可能性を予測する系として期待されている。AhRの大腸がん抑制作用が報告され、このシグナル経路を標的とした試薬の開発が注目されている。大腸がん手術材料を用いてがん細胞をオルガノイド培養し、試薬のスクリーニングに適したスケールの培養系を検討した。

本年度は96wellプレートを用いたsmall scaleの培養系で、多検体を処理するための方法を検討した。マトリゲル上に培

養したオルガノイドをトリプシン処理して単一細胞とし、1 wellあたり1x10⁴細胞を3ulマトリゲル上に播種した。3日後に10-100 uMのAhRリガンドを添加し、2日間作用させた後、市販の細胞溶解液に回収した。細胞内に存在するATP量をベースにしたluciferase活生を測定することにより、細胞数を測定した。5症例を用いて既知のAhRリガンド効果を検討した結果、indole-3-carbinolと3, 3'-diindolylmethaneに増殖抑制効果が見られた。kynureninおよびindigoの効果は低かった。症例により応答性に差が見られた。

**＜今後の計画＞**

効果の作用機序の検討が必要である。この実験系は、天然物ライブラリーのスクリーニングに利用可能と考える。

**＜研究課題＞**

**Ⅲ　CAR-T療法における抗腫瘍効果の向上とその分子メカニズムの解明**

**＜研究者氏名＞**

和田朋子、上條岳彦

**＜目的・成果＞**

CAR-T療法はがんが発現する特定の抗原に対して、遺伝子工学的に発現させた抗体を持つT細胞を移入することで治療を行う免疫療法の一種である。現在、血液系のがん細胞が発現するCD19やBCMAに対するCAR-T療法が承認されており、他のがんが発現する抗原に対するCAR-T療法が有用となれば今後益々がん治療の発展が見込まれる。GD2糖脂質は正常な末梢組織での発現はわずかであり、悪性黒色腫や非小細胞肺がんなど様々ながんに発現していることが知られていることから、GD2 CAR-T療法が実際の治療に応用できた場合非常に有用な治療法になることが推測できる。

これまでに、私たちは抗GD2 CAR-T細胞を作成するためのコンストラクトを作成した。重鎖、軽鎖の可変部にそれぞれ3つのCDR領域を含み、作成した可変部と同じ配列からなる抗GD2抗体は神経芽腫細胞株においてGD2を検出することを確認している。細胞内領域にCD3ζ、CD28を含む第二世代キメラ受容体を作成したほか、4-1BBを含む第三世代キメラ受容体も作成したことから生存期間の延長が期待できる。また、sortingを行うことで効率よくヒトT細胞からIL-17A産生細胞を作成した。ヒトT細胞へCARを発現させるためにレンチウイルスを用いた際、qPCR法やELISA法を用いた物理学的タイターの測定、Flowcytometerによる生物学的タイターの測定を行い相関を確認した。ウイルス作成に用いる試薬の検討も行い、より効率よく安定してCAR-T細胞を作成するためのプロトコルを確立した。GD2陽性ヒト神経芽腫細胞株を用いてマウスモデルを作成しヒトGD2 CAR-T細胞の評価を行う。

※科学研究費助成事業

**＜研究課題＞**

**Ⅳ　深層学習を使ったがんゲノム医療のための変異検出**

**＜研究者氏名＞**

小貫律子

**＜目的・成果＞**

がんゲノム医療では、次世代シーケンシング（Next Generation Sequencing;NGS）解析による変異検出において、ホルマリン固定パラフィン包埋（formalin-fixed paraffin-embedded;FFPE）サンプル由来の偽陽性を正確にフィルタリングする必要がある。これは、FFPEサンプルから抽出されたDNAは、ホルマリン固定や経時変化により損傷を受けていることが多く、偽陽性の原因となるためである。しかし、FFPE特有のエラーは複雑なため、FFPEの偽陽性を除去するための統計的手法を考案するのは一般に難しく、出来た場合でも計算時間がかかる。

この研究では、FFPEサンプルの偽陽性を深層学習を使ってフィルタリングする新しい手法を開発する。各がん変異候補について、数値化されたFFPEサンプルの品質と参照マッピングの結果を入力とし、がん変異か否かを出力する。提案手法の検証については、シミュレーションデータを使って、学習時のパラメータの評価を行う。また実際のシーケンスデータを用いて、複数の深層学習モデルや特徴量選について評価する。

その結果、入力として塩基間の相関を考慮したデータを使うと精度が良いことが分かった。また入力として個々の検体の品質を使用するとよりロバストな結果が得られることが分かった。

**＜今後の計画＞**

既存の深層学習を用いた体細胞検出ツールとの精度の比較を行う。

**＜研究課題名＞**

**Ⅴ　ALT陽性高リスク神経芽腫の新規治療戦略を目指したファンコニー貧血経路とATMのクロストークの解明**

**＜発表者名＞**

アクタージェスミン

**［背景］**がん細胞の無制限の増殖能力は、テロメラーゼ活性化またはALT（テロメアの代替的延長）ないずれかによってテロメアを維持することによって達成される。典型的な小児悪性腫瘍である高リスク神経芽腫（HR-NB）の約20%はALT陽性であると報告されている。しかし、ALTを標的とした治療法は今のところ確立されていない。ALT陽性NB細胞におけるテロメア機能障害に応答するATM活性化が化学療法抵抗性に寄与することが報告されているが化学療法抵抗性の背後にある詳細な分子メカニズムはまだ不明である。また、ファンコニー貧血（FA）関連タンパク質は、鎖間架橋（ICL）修復経路や多重損傷修復経路で機能している。最近の発見では、FANCD2やFANCMなどのFAタンパク質はALT細胞における複製ストレスの制御に関与しており、ALT活性の維持に極めて重要である。FANCD2とATMの機能の同時欠損は細胞にとって毒性である。我々の現在の研究では、非ALT NB細胞におけるATMの遺伝子欠損が、FANCD2のプロテアソーム分解を誘導することが示されている（Akter J. et al.）さらに、ALT細胞株を用いた我々の予備研究でも、ATM阻害がFANCD2のダウンレギュレーションにつながることが示された。したがって、ATM阻害は、FANCD2または他のFA経路タンパク質の発現をダウンレギュレートすることによって、ALT陽性NBの化学療法抵抗性を抑制する可能性があることを提案した。

［目的］これにより、本研究プロジェクトでは、ALT陽性NB細胞に存在すると考えられている化学療法抵抗性の詳細な分子メカニズムを解明し、広範なALT陽性悪性腫瘍に対する新規分子標的治療法の開発につなげる。

［方法］ALT陽性細胞におけるshRNAを介したATMノックダウン、C-circle分析、ウェスタンブロット、WSTアッセイ、RT-PCR試験。

［結果］ALTメカニズムにおけるATMタンパク質の生物学的役割を明らかにするために、我々はここで、ALT陽性細胞株（神経芽腫：SK-N-FI、骨肉腫：Saos2、G292、NY）において、それぞれShRNAを用いてATMをノックダウン（KD）した。ATMを完全にノックダウンすると細胞増殖が低下した（$p<0.01$）。ATMノックダウンALT陽性細胞では、FANCD2発現の顕著なダウンレギュレーションも観察された。さらに、ATMの欠損はDNA修復関連分子FANCD2の発現を抑制した。これらの細胞における染色体外テロメアDNA（例えばc-circle）の存在など、ALTの特徴についても調べた。

［考察］われわれの予備的研究から、ALT陽性細胞はその生存のためにFA経路とATMに依存している可能性が示唆され、FA経路とATMを標的とすることは、化学療法抵抗性のALT陽性高リスク神経芽腫の治療戦略の可能性がある。ALT陽性細胞におけるATMとFANCD2の制御の背後にある正確なメカニズムを解明するためには、さらなる研究が必要である。

［主な研究費］JSPS KAKENHI Grant-in-Aid for Scientific Research (C) (24K10442 to AKTER JESMIN).

## 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、春田雅之、アクタージェスミン、小貫律子、上條岳彦（研究所）
河田啓、三角史、天神林友梨、堀江弘二（婦人科）飯塚利彦（病理診断科）

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、がんの悪性度診断法（リスク分類法）の構築とがんゲノム医療への応用を目的に、マイクロアレイ、次世代DNAシークエンサー等を用いたがんの網羅的ゲノム解析を行っている。令和5年度は以下を行った。

**⑴　神経芽腫の分子生物学的データベース整備とがんゲノム医療基盤構築**

**＜目的＞**

神経芽腫過去症例を対象にゲノム・エピゲノム解析からの情報を統合し、日本人の神経芽腫の分子生物学的データベースを構築する。また、日本小児がん研究グループ神経芽腫委員会（JCCG-JNBSG）の臨床研究の付随研究として登録例のゲノム解析、遺伝子発現解析を行い、ゲノム情報に基づく腫瘍リスク分類とがんゲノム医療を推進する。

**＜方法＞**

高リスク神経芽腫臨床試験（2007年～2018年）に登録された160例について、国立がん研究センターとの共同で作製した小児がん遺伝子パネルNCC Oncopanel-Pedを用いて、遺伝子変異解析を行った。また、1990年～2014年に全国で診断された605例のゲノムコピー数データ（アレイCGH解析）と予後情報を取得し、高リスクマーカーの抽出と検証を行った。

**＜結果＞**

NCC Oncopanel-Pedの作製と小児がん解析については論文化され、Todai Oncopanel 2（TOP2）のデザイン決定とこれを用いたJCCG-TOP2研究の礎となった。JN-H-15登録例65検体のOncopanel-Pedを用いた変異データを追加し、遺伝子変異、aCGHデータ、既知遺伝子マーカー、血清マーカー、TMM、DNAメチル化マーカーを含めた高リスク神経芽腫臨床試験例160例のgenomic Landscapeを作成した。

**＜今後の計画＞**

高リスク試験例の解析結果をもとに、次期高リスク/再発症例臨床試験の付随研究を計画中である（JCCG-JNBSG、京都大学、神戸大学との共同）。今後は初発-再発腫瘍検体ペアの解析にリキッド検体を加えて比較することにより、低侵襲な診断手法の可能性と限界について検討する。

**⑵　婦人科癌のテロメア維持機構の異常解析と腫瘍リスク分類への応用**

**＜目的＞**

婦人科系肉腫/癌肉腫におけるテロメア維持機構の異常の検索と臨床情報との関連性の解析を行う。

**＜方法＞**

当院婦人科、病理診断科との共同研究。バイオバンクに保存された子宮肉腫14例（平滑筋肉腫：7、その他の肉腫：7）、子宮癌肉腫26例について、テロメラーゼ遺伝子発現、テロメア長異常(ALT)の検索、全エクソン遺伝子変異解析を行った。

**＜結果＞**

婦人科よりバイオバンクから肉腫3例が追加提供された。子宮癌肉腫26症例は全例ALT陰性であり、64％で高いテロメラーゼ発現を認めたのに対し、子宮平滑筋肉腫7例全例がALT陽性かつテロメラーゼ低発現であり、癌肉腫と相互排他的なパターンであった。平滑筋肉腫以外の子宮肉腫サブタイプ7例ではALT陽性は2例のみであったが、テロメアコピー数は5例で増加しており、テロメラーゼの高発現を伴わないテロメア伸長タイプという点で平滑筋肉腫と共通であった。子宮肉腫10例の遺伝子変異解析からはALT陽性腫瘍では*ATRX*の変異または欠失に加えて、*TP53*、*RB1*、*PTEN*、*BRCA2*などの変異または欠失が高頻度に重複していた。

**＜今後の計画＞**

ALTは子宮肉腫(特に子宮平滑筋肉腫)に特異的に検出され、主要ながん抑制遺伝子の複合的な変異を伴っていることから、癌肉腫との鑑別や子宮肉腫の難治性タイプのマーカーとなりうると考えられた。海外のin vitro研究からALT陽性腫瘍細胞のATR/ATM阻害剤に対する感受性が報告されており、ALT陽性腫瘍への今後の適用が期待される。ALT検出は少量の腫瘍DNAで実施可能であり、c-circleアッセイをがん遺伝子パネル検査に追加して行うことによりテロメア維持機構異常についての情報を追加することが可能である。今後は全エクソン変異解析データを用いて、ALT陽性腫瘍に共通な分子パスウェイの探索と、テロメアコピー数増加例に特徴的なパスウェイを抽

出する。

本研究は日本学術振興会　科学研究補助金基盤研究（C)、埼玉県がんゲノム医療事業の助成を受け行った。

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　小児腎腫瘍（腎芽腫）における11p13-14の新規原因遺伝子同定**

**＜研究者氏名＞**

春田雅之　上條岳彦

**＜目的・成果＞**

腎芽腫は小児腎にできる固形腫瘍で、日本では年間発症数は70例ほどと少ない。近年、腎芽腫の5年生存率は90％を超え、小児がんの中でも非常に予後が良い。これは、予後因子（病期や病理組織型）による患者の層別化、集中的な化学療法と統一した放射線療法によるところが大きい。しかし、これらの治療にも関わらず再発、死亡を呈する予後不良症例が20％～25％程度存在する。一方で腎芽腫は治療成績が良く長期に生存するため、副作用や腎機能障害などの晩期障害の軽減を考慮した治療が今後の課題である。これらの課題を克服するためには、①より強い治療を必要とする悪性腎芽腫と悪性度が低く副作用や晩期障害を考慮し治療を軽減可能な腎芽腫とを層別化する新たな分子マーカーの同定、および②腎芽腫の原因となっている遺伝子またはカスケードを標的とした新たな治療法の開発（分子標的薬を含む）が鍵となると考える。

原因遺伝子変異の認められない腎芽腫が40％程度あることが予想されており、我々は日本人腎芽腫の解析から腎芽腫の半分程度で既知原因遺伝子異常が認められないことを明らかにした。このことより、腎芽腫の発症に関与する遺伝子が既知原因遺伝子の他に存在すると考えられている。

我々はこれまでに日本人腎芽腫150症例の原因遺伝子･染色体構造異常の解析において、11番染色体短腕（11p）の部分的または短腕レベルの片親性ダイソミーが認められるにもかかわらずWT1遺伝子変異がない症例が多数認められることから、WT1遺伝子が位置する11pに腎芽腫の新規原因遺伝子がある可能性を見出していた。また、我々が開発したAgilentの8ｘ60KカスタムCGH＋SNP arrayを腎芽腫8症例にて解析したところ、3症例で11番染色体のWT1遺伝子よりテロメア側に限局した11番染色体異常を同定した。WT1遺伝子ノックアウトマウスの解析では腎芽腫が発症しないこと、前がん病変部であるnephrogenic restではすでにWT1遺伝子異常が生じていることが知られており、WT1遺伝子異常を有する腎芽腫では発症に他の遺伝子異常が関与すると考えられている。これらのことから、共通微小染色体異常領域（11p13-14領域1.0 Mb）に腎芽腫の新規原因遺伝子があると考えた。11pにLOHが認められた腎芽腫32症例にてこの領域の3遺伝子についてダイレクトシークエンス法にて変異解析を実施したが変異は認められなかったが、多くの腫瘍でmRNA発現消失または減少が認められた。発現低下または発現消失腎芽腫検体においてCOBRA法による各遺伝子のプローモーター領域のDNAメチル化は認められず、DNAメチル化とは異なるミカニズムによって各遺伝子の発現が消失、減少してい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＞**

遺伝子発現の低下に関わるメカニズムを明らかにするため、遺伝子転写調節領域のシークエンスによる変異解析を実施する。また、新規原因候補遺伝子を絞るため、これらの遺伝子が細胞増殖に関与するかどうかを細胞株を用いた解析を進める。

**＜研究課題＞**

**Ⅲ　神経芽腫群腫瘍の分子診断と検体保存**

**＜研究者氏名＞**

上條岳彦、安藤清宏、大平美紀、竹信尚典、春田雅之

**＜目的・成果＞**

神経芽腫は小児腹部腫瘍の中で最も多く、主に副腎、後腹膜、骨盤部、縦隔、頚部など交感神経節の分布するところに発生する。その発生母地は胎生期の神経堤細胞であり、それを起源とする神経芽細胞が交感神経系へと遊走・分化していく途上で何らかの異常を受け生じるとされている。神経芽腫の予後はほぼ明確に分かれており、進行例では腫瘍は浸潤性に増殖し、骨、骨髄、眼窩、肝、リンパ節、皮下などに転移をきたしやすい。このようなタイプでは治癒率は30％前後と非常に予後不良である。その一方で、非進行症例はほぼ予後良好であり、腫瘍細胞の自然退縮もしばしば見られる。

神経芽腫の予後因子としては、病期、年齢、原発部位、病理組織型、MYCNがん遺伝子の増幅、TRKA遺伝子の発現および核の倍数性（DNA Ploidy）などがあげられる。特にMYCN遺伝子の増幅は強力な予後不良因子であり、治療戦略決定に不可欠な因子となっている。埼玉県立がんセンター臨床腫瘍研究所は2014年10月より日本小児がん研究グループ（JCCG）神経芽腫委員会（JNBSG）の検体センター・分子診断センターとして、また他病院からの依頼を受けて、予後因子であるMYCN遺伝子増幅の有無（real time PCRおよびFISH)、DNA Ploidy（FACS)、染色体構造異常（CGHアレイ）の解析と検体の保存を開始した。2020年5月には、分子診断項目の一つであるMYCN-FISH検査が、当センター臨床検査室との連携により、研究機関が全国医療施設を対象に実施する検査としては日本で第一号のISO15189認定を受けた。2021年3月にはさらに分子診断2項目が追加承認された。

2023年度は117症例の神経芽腫群腫瘍（疑いを含む）を受け入れ、MYCN遺伝子増幅解析をFISH解析109症例・real time PCR解析115症例、DNA Ploidy解析96症例およびCGHアレイ解析を4症例にて実施した。これらの解析結果はおおむね1週間以内に各施設に送付することが出来た。また、今後の研究に使用するため残余検体を凍結保存した。このように、全国で診断される神経芽腫症例のおよそ9割が当研究所の分子診断を受け、治療方針決定に役立てられている。

**＜今後の計画＞**

2024年度もおよそ120検体ほどの解析と保存が予想される。これらの検体について迅速かつ高精度にMYCN遺伝子増幅の有無、DNA Ploidy、染色体構造異常解析を実施し、神経芽腫群腫瘍の治療成績向上に貢献する。

## ３　がん治療研究担当

**＜研究課題＞**

**Ⅰ　免疫チェックポイント阻害剤治療における効果予測指標と併用療法の開発**

**＜研究者氏名＞**

安藤清宏

**＜目的・成果＞**

近年、疲弊したがん免疫を回復する効果をもつ免疫チェックポイント阻害剤は、様々ながんの治療薬として適用がある。しかしながら高い治療効果が得られる患者は限定的であり、効果予測バイオマーカー及び治療抵抗性を克服しうる効果的な併用治療法の開発が課題といえる。泌尿器科および病理診断科との共同研究において免疫チェックポイント阻害剤の抗PD-1抗体ペムブロリズマブによる治療を行なった尿路上皮がん患者75例を対象に治療効果予測指標を検討した結果、血小板リンパ球比（PLR）高値およびHb低値を示す尿路上皮がん患者では治療予後が不良であることを報告した。(Kurashina et al., Anticancer Res 2022；Cancer Diagn Progn 2023) しかしながらこれらの因子と治療抵抗性との分子的背景には不明な点が多い。本研究では、血小板増殖因子（PDGF）による転写因子STAT3の活性化とペムブロリズマブ抵抗性との関連を検討した。31症例のSTAT3およびリン酸化STAT3発現を病理組織染色で評価した結果、これらの高発現及びPLR高値またはHb低値の予後不良因子を併せもつ患者では著しく予後が不良だった。また膀胱がんJMSU1細胞株においてSTAT3が血小板由来増殖因子PDGFDの転写および細胞外分泌を誘導したことから、PDGF-DD（PDGFDの細胞外分泌型蛋白質）のオートクライン/パラクラインによるSTAT3の正の活性化調節機構がペムブロリズマブ抵抗性に関与する可能性を見出した。本研究結果よりSTAT3-PDGFD活性化経路を標的とした治療及びがん微小環境におけるPDGF-DD濃度のバイオマーカーとしての意義が期待され、論文報告した。(Ando et al. Biochem Biophys Res Commun 2023) また、DNAミスマッチ修復欠損は、免疫チェックポイント阻害剤治療が有効な腫瘍の遺伝子的特徴として知られているが、その他のDNA損傷修復に関わる分子については不明な点が多い。本研究ではDNA修復の非相同末端結合(NHEJ, non-homologous end joining) に関わるDNA-PK分子に着目して、臨床試験段階のDNA-PK阻害剤の感受性に関わる分子を探索した。その結果、MYCN増幅神経芽腫細胞株におけるDNA-PK阻害剤抵抗性には、同じくNHEJに機能するDNA Ligase 4(LIG4)が関連することを見出した。これらの結果からDNA-PK阻害剤抵抗性に対してLIG4を標的とした併用治療が期待できることが示唆され、論文報告した。(Ando et al. Int J Mol Sci 2023)

**＜今後の計画＞**

STAT3-PDGFDの活性化機構をもつ膀胱がんにおける免疫チェックポイント阻害剤抵抗性のメカニズムを明らかにするため、当該経路の関連分子がIFN-γの誘導するがん細胞のアポトーシスに対する応答、がん細胞の上皮間葉系移行（epitherial-mesenchymal transition, EMT）及びがん幹細胞様変化等に与える影響について検討し、ペムブロリズマブ抵抗性克服のための臨床応用可能な新規標的分子を探る。また、DNA損傷修復の観点からLIG4の発現に関連する可能性が報告されている幹細胞因子SOX2の関連分子に着目して、免疫チェックポイント阻害剤の治療効果を増強しうる新規併用治療の開発を目指す。

**＜研究課題＞**

**Ⅱ　エピゲノムの状態からの細胞分化およびがん化についての網羅的解析**

**＜研究者氏名＞**

竹信尚典、佐藤俊平、迎恭輔、上條岳彦

**＜目的・成果＞**

がんは遺伝子の変異を伴う病気として認識されているが、一部の成人がんや多くの小児がんにおいて、発がんに関わる明らかな遺伝子変異が見つからないことがある。これらには、ゲノムDNAとともに存在する、ヒストンタンパク質の修飾を介して遺伝子の発現を制御する分子、ポリコーム複合体の働きによるものが含まれると考えられる。ポリコーム複合体には、大きく分けてPRC1とPRC2が存在し、異なったメカニズムで主に遺伝子の発現を抑制する。我々は、PRC2複合体の酵素活性を司るEZH2に関して、神経芽腫における発現抑制を行うことで、細胞の神経への分化が誘導されることを見出した。EZH2の阻害剤は、様々ながんにおいて治療効果が期待されている。しかしながら、その抗腫瘍効果は細胞によって異なる。一方で、PRC2に含まれるEZH2やEEDの阻害と、DNAメチル化阻害剤またはヒストン脱アセチル化酵素とともに抑制することで、がん細胞の増殖を阻害することを見出した。現在は同様に併用効果を高めるエピジェネティック阻害剤を探索するとともに、PRC2阻害が抗癌剤耐性を引き起こす可能性について検討している。さらに、PRC1に含まれ、様々ながんに高発現している分子BMI1の発現を強く抑制すると、神経芽腫細胞の細胞死が誘導され、細胞死を誘導するp53/p73パスウェイが関与することも報告した（Akita N et al. 2023, Exp Cell Res)。また、PRC1の構成分子L3MBTL2は、DNA損傷修復に関与して、細胞死や細胞周期を制御していることが示唆され、現在投稿中である。さらにPRC1については、現在理化学研究所とともに、新しい阻害剤の開発を行っている。悪性神経芽腫に特異的に働く化合物候補を見出し、その類縁体からより効果の強い分子を探索中である。

**＜今後の計画＞**

PRC2複合体については、様々な阻害剤が開発されているが、がん細胞の持つ性質によって、治療効果が異なる。そこで、治療効果の得られる患者と、そうでない患者を見分けるための原因を、ChIP-seqをはじめとした様々な解析法（マルチオミクス）などを用いて明らかにする。また、PRC1の阻害剤については、理化学研究所とともにより強力な候補分子の探索を行っている。

**＜研究課題＞**

**Ⅲ　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、小貫律子、迎恭輔、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スフェア特異的な転写因子CDX1を見出した。CDX1は神経芽腫において様々な幹細胞関連遺伝子の発現を上昇させるとともに、神経芽腫の悪性化因子であるMYCNの働きを抑制することで、神経芽腫の幹細胞性を保ちつつ、増殖を止めて薬剤耐性等に備えるメカニズムがあることが明らかになった。さらにCDX1を発現させた細胞のChIP-seq解析によって、CDX1が転写因子として働いているだけでなく、ヒストンの修飾パターンを大きく変化させることで、遺伝子発現を制御してがん細胞の性質を大きく変えることが示唆されたため、胃がんや大腸がんに関わるCDX2と並列に解析を試みている。これらの研究から、神経芽腫スフェアでは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およびDNAメチル化パターン等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。また、がん抑制遺伝子p53の変異を持ったiPS細胞を神経堤様細胞に分化させ、がん遺伝子MYCNを高発現させることで、骨肉腫様の細胞が得られた。その成果はCancer Science誌に掲載された（Mukae K et al. 2023 Cancer Sci）。現在は複数のiPS細胞を用い、尾部型の神経堤細胞に分化させ、MYCN, ALKの導入による神経芽腫への発がんを試みる実験を行っている。

**＜今後の計画＞**

CDX1の組織特異的トランスジェニックマウスを解析し、副腎でのCDX1の影響を引き続き検討するとともに、CDX1またはファミリー分子であるCDX2がどのような幹細胞性因子の転写を直接制御しているのかを探索する。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、iPS細胞由来の神経堤様細胞への分化段階を詳細に比較することによって、発がんに関る遺伝子発現やエピジェネティックな変化を追跡する。

**＜研究課題＞**

**Ⅳ　ヒトiPS細胞由来頭部および体幹部神経堤細胞への分化に関与するDNAメチル化制御遺伝子の解析**

**＜研究者氏名＞**

迎恭輔、山下聡、服部奈緒子、小貫律子、竹信尚典、大平美紀、牛島俊和、上條岳彦

**＜目的・成果＞**

体細胞における分化は、DNA配列の変化を伴わずに、エピジェネティックな変化によって起こるが、細胞のがん化は細胞分裂で起こった異常によって引き起こされる。がん化は、ゲノムに起因する異常が原因である場合もあれば、エピジェネティックな異常による場合もある。そのため、細胞分化におけるエピジェネティックな変化を理解することは、細胞分化だけでなくがん化のメカニズムを理解するためにも重要である。そこで、本研究では神経堤細胞への発生に焦点を置き、ヒトiPS細胞（iPSC）由来頭部神経堤細胞（cNCC）および体幹部神経堤細胞（tNCC）における分化の違いに対して、DNAメチル化の観点から解析を行った。神経堤細胞とは、cNCCとtNCCに分けられ、cNCCは骨、軟骨、平滑筋などに分化する。また、tNCCは、交感神経節やメラニン細胞などに分化する。神経堤細胞を由来とするがんには神経芽腫、メラノーマ、骨肉腫、小細胞肺癌などがあることから、将来的に、これらの発がん理解につながることを期待する。

iPSC, cNCC, tNCCにおいてマイクロアレイによる発現解析を行い、その後遺伝子オントロジー解析を行うと、cNCCとtNCCは両方とも神経系の発生に関わるパスウェイを含んでいたが、tNCCはcNCCよりも多くの神経系パスウェイでグループを形成した。さらに、網羅的DNAメチル化解析を行い、遺伝子発現レベルを統合し、cNCCもしくはtNCCで脱メチル化かつ発現上昇を示す遺伝子に着目した。その中からそれぞれ、cNCC特異的、tNCC特異的な遺伝子群を抽出し、転写因子として働く遺伝子に絞り込むと、cNCCではMEF2C、tNCCではTHRAという遺伝子が各々のNCC発生に関わる可能性が見出された。

**＜今後の計画＞**

cNCCにおいてMEF2C、tNCCにおいてTHRAの遺伝子発現を抑制することで、分化にどのような影響が現れるのかを検討する。

本課題は、日本学術振興会　科学研究費補助金　若手研究による助成を受けた。

**＜研究課題＞**

**Ⅴ　ポリコーム抑制複合体PRC1.1により制御されるがん抑制遺伝子の解析**

**＜研究者氏名＞**

佐藤俊平、大平美紀、上條岳彦

**＜目的・成果＞**

ポリコーム抑制複合体（PRC）の一種であるPRC1はヒストンH2Aの119番目リジンをモノユビキチン化（H2AK119ub1）することで遺伝子の転写を負に制御することが知られている。そのE3ユビキチンリガーゼ活性は*RING1*および*RNF2*遺伝子がそれぞれコードするRING1AとRING1B分子が担う。これまでのマウスES細胞を用いた研究から、RING1Bがより強くE3活性に寄与することが知られているが、がんにおけるこれら2分子のE3活性の重要性や特異的/非特異的機能についてはほとんど明らかではない。

PRCは多様な種類の悪性腫瘍においてその機能が亢進しており、特にがん抑制遺伝子の発現を顕著に抑制すると考えられている。これは、小児固形腫瘍の一つである神経芽腫においても例外ではなく、私たちを含め幾つかの研究グループが既にPRCの機能亢進を報告しており、PRCに対する阻害薬の前臨床研究も進行している。しかし、PRC1によって惹起されるH2AK119ub1に関する研究報告は殆どなく、神経芽腫におけるこのヒストン修飾の臨床的意義は依然として明らかではない。

H2AK119ub1を阻害するため、神経芽腫細胞株においてRING1A/Bそれぞれの発現をノックダウンしたところ、RING1A

の方が顕著にH2AK119ub1のシグナルを減弱させた。また、RING1A/Bノックダウン細胞におけるトランスクリプトーム解析を行った結果、RING1Aノックダウンにおいて発現が上昇する遺伝子にはPRC2が惹起するH3K27me3の集積が比較的少なく、ES細胞と共通のPRC標的遺伝子とは異なる遺伝子が含まれることが明らかとなった。また、RING1A標的遺伝子の低発現は臨床的に神経芽腫患者の不良な予後と相関した。これらの結果から、神経芽腫では（共通の標的はあるけれども）RING1A/Bそれぞれに特異的な標的が存在し、特にRING1A標的遺伝子には神経芽腫の悪性化に拮抗するものが含まれることが示唆された。

引き続きRING1A標的遺伝子の解析を進めた結果、これらの遺伝子はKDM2Bの標的遺伝子が多く含まれることがわかった。KDM2Bはヒストン脱メチル化酵素であり、PRC1のサブタイプPRC1．1を非メチル化CpGアイランドに誘導することが知られている。RING1A特有の標的遺伝子におけるCpGアイランドのメチル化を調べたところ、神経芽腫細胞株ならびに神経芽腫臨床検体においてBTG2遺伝子のCpGアイランドが特に低いメチル化状態を呈した。免疫沈降法の結果、PRC1．1の構成因子であるKDM2B、PCGF1、BCORならびにRING1AがBTG2のCpGアイランドに局在することが明らかとなった。また、BTG2遺伝子のCpGアイランドではH2AK119ub1の修飾が認められた。PCGF1のノックダウンにおいてもBTG2遺伝子の脱抑制が認められたことから、PRC1．1が確かにBTG2遺伝子の発現制御に関与していることが強く示唆された。

BTG2遺伝子を神経芽腫細胞株に発現させたところ、細胞の増殖が顕著に抑制され、細胞周期のなかでもG2/M期の分画が減少した。また、BTG2遺伝子を発現した細胞はヌードマウスにおける皮下移植系で低い腫瘍形成能を示した。神経芽腫臨床検体のデータから、BTG2遺伝子の発現が低い群は予後不良であることが明らかとなった。

さらに、BTG2遺伝子による細胞増殖抑制のメカニズムを調べたところ、BTG2遺伝子の発現によってサイクリンA2/B1/B2などの細胞周期G2/M期において機能するサイクリン遺伝子のmRNAが不安定化することがわかった。

以上の結果から、神経芽腫細胞においてRING1Aを含むPRC1．1はH2AK119ubを惹起してBTG2の発現を抑制して、G2/M関連サイクリン遺伝子の安定化に寄与することが明らかとなった。

**＜今後の計画＞**

ゲノムワイドなH2AK119ub1ならびにPRC1.1に含まれる因子の局在を調べ、他のがん抑制遺伝子を同定する。将来的には、PRC1あるいはPRC1.1を特異的に阻害する方法を開発して新規治療法へと繋げる。

令和3-5年度　科研費若手研究

**＜研究課題＞**

**Ⅵ　免疫微小環境に基づいた子宮体部漿液性がんの層別化とその予測マーカーの探索**

**＜研究者氏名＞**

佐藤俊平、大平美紀、上條岳彦

**＜目的・成果＞**

子宮体部漿液がんは予後が不良だが、現在までに有効な治療法は確立されていない。近年、レンバチニブと抗PD-1抗体の併用が化学療法後の進行性・再発性子宮体がん患者の予後を改善することが認められ、国内承認に至った。しかし、分子的分類上MSI-Highとは排他的である子宮体部漿液性がんにおいて、免疫チェックポイント阻害剤（ICIs）の反応性を予測する生物学的マーカーは現在までに不明である。

腫瘍の免疫微小環境は、ICIsに対する反応性を決定づける生物学的指標のひとつである。一般的に、細胞障害性T細胞や炎症性細胞の浸潤が認められる腫瘍ではICIsに対する反応性が高い。そこで私たちは、子宮体部漿液性がんのRNA-seqデータから微小環境中の免疫細胞の種類とその含有量を推定し、腫瘍の層別化を試みるとともにそれを決定づける分子マーカーの探索を遂行した。

The Cancer Genome Atlasより子宮体部漿液性がん138症例のRNA-seqデータを取得し、deconvolution法により腫瘍微小環境中の免疫細胞を種類別に推量した。69種の免疫細胞に対する推定量を用いて階層クラスタリングを実施し、炎症性（22/138症例）・抗炎症性（69/138症例）の腫瘍をそれぞれ特徴付けた。炎症性腫瘍では免疫チェックポイント分子PD-L1/2のほか、HLA各種の高発現が認められ、ICIsへの潜在的反応性が推察された。一方、抗炎症性腫瘍では神経系やWNTシグナルに関連する遺伝子の発現が亢進していた。炎症性腫瘍群ではミスマッチ修復系遺伝子や*ARID1A*遺伝子の変異が多く認められたが、これら変異を持たない症例が半数を占めたことから、本解析では腫瘍微小環境を決定付けるゲノム変異を同定することは出来なかった。一方、炎症性・抗炎症性腫瘍のDNAメチル化アレイデータを比較し、これら群間において異なるメチル化状態を示すCpG領域を抽出した。このCpG領域と近傍遺伝子の発現を比較し、*ITM2C*ならびに*LGR5*遺伝子のCpGが抗炎症性腫瘍では脱メチル化状態にあり、かつ、これら遺伝子の発現が上昇していることを明らかとした。

本解析の結果、子宮体部漿液性がんの約16％において免疫チェックポイント阻害剤への反応が期待される症例を見出したが、半数以上の症例は反応性が期待されない微小環境状態にあることが分かった。層別化マーカーとしては、免疫チェックポイント分子やHLA分子の発現のほか、WNTシグナル関連遺伝子の発現、*ITM2C*や*LGR5*遺伝子のCpGメチル化が有用であると考えられる。

**＜今後の計画＞**

LGR5はWNTシグナルを増強する作用を持つことから、発表者らはLGR5/WNTシグナル経路が抗炎症性子宮体部漿液性がんの治療標的となり得ると仮説立てており、現在後続研究を展開している。

# 第３節　研究業績

## １　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 |
|---|---|---|---|---|
| ジェスミン・アクター<br>竹信尚典<br>春田雅之<br>安藤清宏<br>大平美紀<br>上條岳彦 | 臨床腫瘍研究所 | ATM depletion induces proteasomal degradation of FANCD2 and sensitizes neuroblastoma cells to PARP inhibitors | 第82回日本癌学会学術総会（2023.9. 横浜） | 口演 |
| Ando K | 臨床腫瘍研究所 | Hemoglobin levels and platelet-to-lymphocyte ratio predict survival benefit from pembrolizumab in urothelial carcinoma and indicate a candidate therapeutic target | 第27回日本がん分子標的治療学会学術総会（2023.6 佐賀） | 口演 |
| Ando K<br>Takenobu H<br>Haruta M<br>Onuki R<br>Kamijo T<br>他９名 | 臨床腫瘍研究所 | High platelet-to-lymphocyte ratio (PLR)-induced pathogenesis restrains efficacy of pembrolizumab in urothelial carcinoma | 第82回日本癌学会学術総会（2023.9. 横浜） | ポスター |
| Ando K<br>Akter J<br>Takenobu H<br>Satoh S<br>Okada R<br>Haruta M<br>Wada T<br>Ohira M<br>Kamijo T<br>他１名 | 臨床腫瘍研究所 | ATM zygosity-related FANCD2 protein degradation alters response to PARP inhibitor in neuroblastoma cells | 第65回日本小児血液・がん学会学術集会（2023.9. 札幌） | 口演 |
| 生田統悟 | 臨床腫瘍研究所 | AhRマウスの腫瘍形成部位は回腸と盲腸のつなぎめである | 第46回日本分子生物学会年会（2023.12. 神戸） | ポスター |
| 大平美紀<br>春田雅之<br>菅原大樹<br>上條岳彦<br>他13名 | 臨床腫瘍研究所 | Retrospective analysis of INRG clinical and genomic markers for 605 neuroblastomas in Japan: A report from JCCG-JNBSG | Advances in Neuroblastoma Research 2023（2023.5. オランダ　アムステルダム） | ポスター |
| 大平美紀<br>上條岳彦<br>他11名 | 臨床腫瘍研究所 | Genome analysis of 95 cases registered in JCCG-JNBSG JN-H-11 and JN-H-07 clinical studies for high-risk neuroblastoma | Advances in Neuroblastoma Research 2023（2023.5. オランダ　アムステルダム） | ポスター |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| 大平美紀 | 臨床腫瘍研究所 | JCCG-JNBSG登録神経芽腫605例の後方視的リスクマーカー解析とINRGデータベース登録 | 第162回小児血液腫瘍免疫懇話会（2023.9. web） | 口演 |
| 大平美紀<br>春田雅之<br>上條岳彦<br>他12名 | 臨床腫瘍研究所 | 再発神経芽腫のゲノムコピー数解析 | 第82回日本癌学会学術総会（2023.9. 横浜） | ポスター |
| 杉野隆一<br>大平美紀<br>萬斎清香<br>上條岳彦 | 臨床腫瘍研究所 | Comparative epigenomics by machine learning approach for neuroblastoma | 第82回日本癌学会学術総会（2023.9. 横浜） | ポスター |
| 大平美紀<br>春田雅之<br>上條岳彦<br>他7名 | 臨床腫瘍研究所 | JCCG-JNBSG神経芽腫過去登録例の初回治療後または再発/増悪時検体と初発時検体のゲノムコピー数解析 | 第65回日本小児血液・がん学会学術集会（2023.9. 札幌） | 口演 |
| Onuki R | 臨床腫瘍研究所 | Informatics in Cancer Genome Research | 2023年日本バイオインフォマティクス学会年会（2023. 9. 千葉県柏市） | 口演 |
| Onuki R<br>Ohira M<br>Kamijo T | 臨床腫瘍研究所 | Development of Cancer Mutation Visualization Tools for Large Samples | 第82回日本癌学会学術総会（2023.10. 横浜） | ポスター |
| Satoh S<br>Hasegawa M<br><br>Okada R<br>Haruta M<br>Ohira M<br>Kamijo T | 臨床腫瘍研究所<br>独協医科大学埼玉医療センター<br>臨床腫瘍研究所 | Non-canonical PRC1.1 targets BTG2 to maintain cyclin gene mRNAs and cell proliferation in neuroblastoma. | Advances in Neuroblastoma Research 2023（2023.5. オランダ　アムステルダム） | ポスター |
| Satoh S<br>Ohira M<br>Horie K<br>Kamijo T | 臨床腫瘍研究所<br><br>婦人科<br>臨床腫瘍研究所 | Tumor microenvironment-based stratification and biomarker exploration in serous uterine corpus endometrial carcinoma. | 第82回日本癌学会学術総会（2023.9. 横浜） | ポスター |
| Satoh S<br>Ohira M<br>Haruta M<br>Kamijo T | 臨床腫瘍研究所 | The significance of ncPRC1.1-mediated silencing of BTG2 gene in neuroblastoma | 第65回日本小児血液・がん学会学術集会（2023.9. 札幌） | 口演 |

| 氏　　名 | 所　　属 | 題　　名 | 学会等名称（年月、場所） | 発表形式 |
|---|---|---|---|---|
| Shaliman D<br>Takenobu H<br>Ohira M<br>Sugino R<br>Kamijo T<br>（他１名） | 臨床腫瘍研究所 | PRC2構成分子EEDは神経芽腫のエピジェネティックな標的となりうる | 第 82 回 日 本 癌 学 会 学 術 総 会（2023.9. 横浜） | ポスター |
| Takenobu H<br>Ohira M<br>Sugino R<br>Haruta M<br>Satoh S<br>Mukae K<br>Akter J<br>Wada T<br>Kamijo T<br>（他３名） | 臨床腫瘍研究所 | ポリコーム群タンパク質に対する新規のがん治療法の開発 | 第46回日本分子生物学会年会（2023.12. 神戸） | 口演 |
| 春田雅之<br>菅原大樹<br>上條岳彦<br>他７名 | 臨床腫瘍研究所 | 腎芽腫におけるテロメア伸長とテロメラーゼ非依存的テロメア維持機構の解析 | 第65回小児血液・がん学会学術集会（2023.9. 札幌） | 口演 |
| 川村眞智子<br><br>春田雅之 | 臨床検査科<br>血液内科<br>臨床腫瘍研究所 | Acute myeloid leukemia with the CALM::AF10 (PICALM::MLLT10) fusion gene originating in T-lymphoblastic leukemia | 第65回小児血液・がん学会学術集会（2023.9. 札幌） | 口演 |
| 川村眞智子<br><br>春田雅之<br>小林泰文<br>柵木信男<br>金子安比古<br>他１名 | 臨床検査科<br>血液内科<br><br>臨床腫瘍研究所<br>血液内科<br><br>臨床腫瘍研究所 | クロモスリプシスが関与したと考えられたNUP98::SETBP1融合遺伝子を持つ治療関連性急性骨髄性白血病 | 第18回北関東小児がんセミナー（2023.6. 群馬） | 口演 |
| Mukae K<br>Onuki R<br>Ohira M<br>Haruta M<br>Satoh S<br>Takenobu H<br>Ando K<br>Kamijo T<br>他５名 | 臨床腫瘍研究所 | Analysis of gene expression regulation by methylation in differentiation into cranial and trunk NCCs derived from hiPSC | 第82回日本癌学会学術総会（2023. 9.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 |
|---|---|---|---|---|
| 武居修<br>迎恭輔<br>明貝路子<br>福田俊<br>鈴木みずほ<br>上條岳彦 | 臨床腫瘍研究所<br><br>総合内科<br>消化器外科<br>看護部<br>臨床腫瘍研究所 | 感染症診断に用いる検体RNA/DNA抽出、精製、PCR前処理装置の開発と評価 | 第46回日本分子生物学会年会<br>（2023. 12. 神戸） | ポスター |

## 第４節　研究所セミナー

| 年月日 | 演　　題 | 演　　者 | 演　者　所　属 |
|---|---|---|---|
| R5.11.30 | ゼブラフィッシュを用いた発生遺伝学から紐解く「魚の正中ヒレの形態多様性と進化」 | 川　村　哲　規 | 埼玉大学大学院理工学研究科<br>発生生物学研究室 |

# 第５節　その他の研究活動

## 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 |
|---|---|---|---|
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | 神経芽腫の標準治療開発 | 研究分担者<br>上　條　岳　彦 | 日本医療研究開発機構研究費<br>革新的がん医療実用化研究事業<br>（研究代表者・檜山英三） |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | 全ゲノム解析等の実装に向けた小児がんのデータ基盤の充実・病態の探索と治療開発・課題の抽出と解決法の探索 | 研究分担者<br>上　條　岳　彦 | 日本医療研究開発機構研究費<br>革新的がん医療実用化研究事業<br>（研究代表者・加藤元博） |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | iPS発がんモデルとゲノム編集スクリーニングによる神経芽腫エピゲノム療法開発 | 研究代表者<br>上　條　岳　彦 | 基盤研究B |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | NCYMによる分裂期制御機構とその神経芽腫発がんへの寄与の解明 | 研究分担者<br>安　藤　清　宏 | 基盤研究C<br>（研究代表者・末永雄介） |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | iPS細胞から誘導された神経芽腫発がんモデルを用いた悪性腫瘍の治療開発 | 研究代表者<br>迎　　恭　輔 | 基盤研究C |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | 微量検体の高効率RNA・DNA抽出及び解析前処理システム化に関する研究 | 研究分担者<br>迎　　恭　輔 | 基盤研究C<br>（研究代表者・武居修） |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | Th17およびTc17細胞を用いたCAR-T細胞の生存期間延長法の開発 | 研究代表者<br>和　田　朋　子 | 若手研究 |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | 小児腎腫瘍（腎芽腫）における11p13-14の新規原因遺伝子同定と機能解析 | 研究代表者<br>春　田　雅　之 | 基盤研究C |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | 小児腎悪性腫瘍の治療層別化に有効なバイオマーカーを同定するための多施設共同研究 | 研究分担者<br>上　條　岳　彦<br>春　田　雅　之 | 基盤研究C<br>（研究代表者・大植孝治） |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | 複雑核型染色体とクロモスリプシス関連白血病の病態解明と臨床応用 | 研究分担者<br>春　田　雅　之 | 基盤研究C<br>（研究代表者・川村眞智子） |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | AhRによる腫瘍抑制作用とその欠損マウスにおける腫瘍形成メカニズムの解析 | 研究代表者<br>生　田　統　悟 | 基盤研究C |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | 高リスク神経芽腫のゲノム・エピゲノム解析とがんゲノム医療への応用 | 研究代表者<br>大　平　美　紀 | 基盤研究C |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | 難治生神経芽腫の分子データベースの構築と小児がん個別化医療への応用 | 研究代表者<br>大　平　美　紀 | 基盤研究C |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | PRC1によるセカンド・ヒットが寄与する神経芽腫の発がんおよび増悪化機構の解明 | 研究代表者<br>佐　藤　俊　平 | 若手研究 |

## 2　その他の活動

| 年月日 | 研　究　課　題 | 研究者（所属） | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| R5.4.1<br>～R6.3.25 | がん分子生物学 | （連携教授）<br>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 |
| R5.9.29<br>～R6.2.9 | 臨床医学概説A・B | （連携教授）<br>上　條　岳　彦 | |
| R5.4.13<br>～R5.8.3 | 講義「基礎生体適応学」 | （非常勤講師）<br>大　平　美　紀<br>生　田　統　悟<br>春　田　雅　之<br>竹　信　尚　典<br>佐　藤　俊　平<br>迎　　恭　輔 | 埼玉大学理学部において、学生に「基礎生物学」についての講義 |
| R5.9.29<br>～R6.2.9 | 講義「細胞機能学Ⅰ」 | （非常勤講師）<br>迎　　恭　輔<br>安　藤　清　宏 | 埼玉大学理学部において、学生に「生物学と生化学の基礎」についての講義 |
| R5.10.13<br>～R5.12.22 | 養護教諭養成課程講義「薬理学概論」 | （非常勤講師）<br>大　平　美　紀<br>安　藤　清　宏<br>和　田　朋　子 | 埼玉大学教育学部において、学生に「薬理学概論」講義 |
| R5.4.1<br>～R6.3.31 | 神経芽細胞腫の予後とDNAメチル化異常 | 上　條　岳　彦<br>大　平　美　紀 | 神経芽細胞腫の予後とDNAメチル化異常について、予後との相関を埼玉県立がんセンターが収集した材料等を用いて証明する。 |
| ～R5.4.1<br>R6.3.31 | ポリコームPRC1複合体ユビキチンリガーゼ活性を阻害する低分子化合物スクリーニング系の構築 | 上　條　岳　彦<br>竹　信　尚　典<br>佐　藤　俊　平 | |

# 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　　鐮 | 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 | ウイルスがん遺伝子と細胞がん遺伝子 | 豊　島　久真男 | 東京大学医科学研究所（教授） |
| 60.12. 5 | いかにしてがんに克つか（シンポジウム） | 服部理男（座長）<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>'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<br>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<br>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<br>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<br>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”<br>「ここまで進んだがん医療」 | 東　　四　雄<br>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”<br>「ともに考えるがん医療」 | 石　井　　勝<br>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”<br>「元気・勇気・そして愛」 | 川　上　理　恵<br>他２名 | シドニーパラリンピック<br>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”<br>映画「命」と共に考えるがん医療 | 映 画 「 命 」<br>田　中　洋　一 | <br>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”<br>地域に根ざすがん医療<br>－がんセンターに望むこと－ | 天　草　万　里<br>他４名 | 北足立郡市医師会（理事） |
| 16.11.20 | '04埼玉県民のための“がんの集い”<br>よくわかる最新のがん治療 | 酒　井　　洋<br>他５名 | 埼玉県立がんセンター（呼吸器科） |
| 17.11.19 | 埼玉県立がんセンター開設３０周年記念 | 垣　添　忠　生<br>他５名 | 国立がんセンター（総長） |
| 18.11.25 | '06埼玉県民のための“がんの集い”<br>「緩和ケアってなんだろう？」 | 卯　木　次　郎<br>他４名 | 埼玉県立がんセンター（病院長） |
| 19.12. 8 | '07埼玉県民のための“がんの集い”<br>「あなたにもできるがん予防」 | 東　　靖　宏<br>他４名 | 蓮田一心会病院（病院長） |
| 20.12. 6 | '08埼玉県民のための“がんの集い”<br>「人にやさしいがん医療」 | 武　井　寛　幸<br>他４名 | 埼玉県立がんセンター（乳腺外科） |
| 21.12. 5 | '09埼玉県民のための“がんの集い”<br>「あなたをささえるがん医療」 | 中　村　由美子<br>他４名 | 白岡訪問看護ステーション（所長） |
| 22.12. 5 | '10埼玉県民のための“がんの集い”<br>「ガンが教えてくれた大切なもの」 | 高　杢　禎　彦 | 高杢企画（タレント・俳優・歌手） |
| 23.12. 3 | '11埼玉県民のための“がんの集い”<br>「わが国のがん対策」<br>－個人として、地域として、国として－ | 垣　添　忠　生 | 日本対がん協会（会長） |
| 24.12. 1 | '12埼玉県民のための“がんの集い”<br>「チーム医療でがんに挑む」<br>－最適なパーソナル医療の実践－ | 浜　野　公　明<br>他５名 | 千葉県がんセンター(経営戦略部部長) |
| 25.11.24 | 新病院開設記念講演～第38回がんの集い～<br>がんに克つ！！がんの最新医療と未来<br>癌の予防と健康長寿の生き方<br>～百歳の私の経験から得られたアドバイス～ | 日野原　重　明<br>他４名 | 聖路加国際病院（理事長） |
| 27. 1.17 | 第39回 埼玉県民のための“がんの集い”<br>「長寿社会とがん診療」 | 江利川　　毅<br>他４名 | 埼玉県立大学（理事長） |
| 28. 1.31 | 第40回 埼玉県民のための“がんの集い”<br>「見つけて治そう、あなたのがん」 | 午　来　直　之<br>他５名 | 埼玉県疾病対策課（主幹） |
| 29. 1.21 | 第41回 埼玉県民のための“がんの集い”<br>「がんの最新治療とトピックス」 | 江　原　一　尚<br>他５名 | 埼玉県立がんセンター（消化器外科） |
| 30. 1.20 | 第42回 埼玉県民のための“がんの集い”<br>「みんなで創る、がん医療」 | 二　見　富士夫<br>他８名 | 白梅会（会員） |
| 30.11.17 | 埼玉県民のための“がんの集い”in いわつき<br>「進む がん手術　～ 患者さんにやさしい手術を目指して ～」(サテライトイベント＊H30～開始) | 高　橋　　遍<br>他１名 | 埼玉県立がんセンター（消化器外科） |
| 31. 2.16 | 第43回 埼玉県民のための“がんの集い”<br>「進む がん手術　～ 患者さんにやさしい手術を目指して ～」 | 福　田　　俊<br>他４名 | 埼玉県立がんセンター（消化器外科） |
| R元.10.19 | 埼玉県民のための“がんの集い”in　白岡<br>「最新！！　ロボット手術　～ここまで進んだがん治療～」(サテライトイベント) | 江　原　一　尚<br>他２名 | 埼玉県立がんセンター（消化器外科） |

| 年　月　日 | 演　　題 | 演　　者 | 演者所属 |
|---|---|---|---|
| R元.11. 9 | 埼玉県民のための“がんの集い”in　羽生<br>「最新！！　ロボット手術～　ここまで進んだがん治療～」(サテライトイベント) | 大　野　吏　輝<br>他２名 | 埼玉県立がんセンター（消化器外科） |
| 2. 1.25 | 第44回埼玉県民のための“がんの集い”<br>「最新！！　ロボット手術　～ここまで進んだがん治療～」 | 江　原　一　尚<br>他４名 | 埼玉県立がんセンター（消化器外科） |
| 2.10.31 | 第45回埼玉県民のための“がんの集い”in　鴻巣<br>「がん治療最前線　～ロボット手術、免疫療法、ゲノム医療～」(サテライトイベント) | 赤　木　　究<br>他２名 | 埼玉県立がんセンター<br>（腫瘍診断・予防科） |
| 3.12.25 | 第46回埼玉県民のための“がんの集い”<br>「がん治療最前線・ロボット支援下手術・AYA世代がん患者の支援」 | 高　橋　　遍<br>他３名 | 埼玉県立がんセンター（消化器外科） |
| 5. 1. 7 | 第47回埼玉県民のための“がんの集い”<br>「乳がんの最新治療」 | 松　本　広　志<br>他２名 | 埼玉県立がんセンター（乳腺外科） |
| 5.12.23 | 第48回埼玉県民のための“がんの集い”<br>「患者さんに寄り添うがん医療」 | 依　田　雄　介<br>他３名 | 埼玉県立がんセンター（内視鏡科） |

# 第４章　埼玉県民への広報活動

## 第１節　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 |
|---|---|---|---|
| R5.11.11 | 第14回埼玉県民がんサイエンスサロン<br>「学ぼう！がん研究の最前線」<br>講演<br>「腸内細菌がかえる　がん治療の未来」 | 吉村　清　先生 | 昭和大学<br>臨床薬理研究所<br>臨床免疫腫瘍学部門　教授<br>医学部　内科学講座腫瘍内科学部門<br>兼担教授 |

## 第14回　埼玉県民がんサイエンスサロン　概要

**テーマ**　「学ぼう！がん研究の最前線」

**開催日時**　令和5年11月11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

**講演**　腸内細菌がかえる　がん治療の未来
昭和大学　臨床薬理研究所　臨床免疫腫瘍学部門　教授
医学部　内科学講座腫瘍内科学部門　兼担教授
吉村　清先生

**主催**　埼玉県立がんセンター

**協賛**　まなびぃプロジェクト協賛事業

**後援**　埼玉県健康づくり事業団
埼玉県

**プログラム**

1）開会の挨拶：上條岳彦　研究所長
2）講演「腸内細菌がかえる　がん治療の未来」
昭和大学　臨床薬理研究所　臨床免疫腫瘍学部門　教授
医学部　内科学講座腫瘍内科学部門　兼担教授
吉村　清先生
3）DNA観察・実習
4）細胞観察・機器見学
5）閉会の挨拶：影山幸雄　病院長

# 第２節　埼玉県立がんセンター　サイエンススクール

**テーマ**　「がん細胞の遺伝子解析実習」

**対象**　医学・生物学に興味のある高校生　18名

**開催日時**　令和5年8月19日（土曜日）　9時～17時30分

**開催場所**　埼玉県立がんセンター　臨床腫瘍研究所

**目的**

がんに関する知識・理解を深めるとともに、生命科学に対する興味・関心を高めること

**概要**

プログラムの最初の授業で、実験に必要な予備知識について説明。また実験を終えたところでレポート作成する。自分の手でやってみた実験が、どのようにがんの治療や診断に結びついているのかを理解してもらう。

**主催**　埼玉県立がんセンター

**プログラム**

9：00－ 9：20　開校式（あいさつ、オリエンテーション）
9：20－10：00　講義
10：00－10：10　実験室へ移動
10：10－13：00　実習　1）実験器具の使い方　2）培養細胞の観察とDNA抽出　3）PCR反応
13：00－14：00　昼食・休憩
14：00－15：00　実習　4）PCR　産物の電気泳動
15：00－17：10　レポート作成、データベース解析
17：10－17：30　閉校式（アンケート記入）
17：30　終了・解散

# 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

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　ハイケアユニット（ＨＣＵ）統計
７　臨床検査業務統計
８　内視鏡検査室統計
９　放射線業務統計
10　薬剤業務統計
11　栄養業務統計
12　病理診断業務統計
13　患者サポートセンター統計
14　院内がん登録　新規登録件数
15　部位別・性別がん患者　相対生存率
16　臨床／受託研究審査委員会業務統計
17　倫理審査委員会審査件数
18　診療材料等管理業務統計
19　令和５年度　受託研究・製造販売後調査等一覧

# 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 | 令和５年度 | | 令和４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　営　業　収　益 | 24,318,084,314 | 99.2 | 23,475,827,309 | 99.1 | 842,257,005 | 103.6 |
| ⑴　医　業　収　益 | 20,519,663,441 | 83.7 | 18,535,425,860 | 78.2 | 1,984,237,581 | 110.7 |
| ①　入　院　収　益 | 10,425,384,328 | 42.5 | 9,371,821,185 | 39.5 | 1,053,563,143 | 111.2 |
| ②　外　来　収　益 | 9,396,499,591 | 38.3 | 8,427,095,667 | 35.6 | 969,403,924 | 111.5 |
| ③　その他医業収益 | 697,779,522 | 2.8 | 736,509,008 | 3.1 | △ 38,729,486 | 94.7 |
| ⑵　運営費負担金収益 | 3,254,899,000 | 13.3 | 3,550,342,000 | 15.0 | △ 295,443,000 | 91.7 |
| ⑶　補　助　金　等　収　益 | 204,230,000 | 0.8 | 1,245,610,000 | 5.3 | △ 1,041,380,000 | 16.4 |
| ⑷　その他営業収益 | 339,291,873 | 1.4 | 144,449,449 | 0.6 | 194,842,424 | 234.9 |
| ２　営　業　外　収　益 | 194,310,219 | 0.8 | 225,073,450 | 0.9 | △ 30,763,231 | 86.3 |
| ⑴　運営費負担金収益 | 84,661,000 | 0.3 | 99,058,000 | 0.4 | △ 14,397,000 | 85.5 |
| ⑵　財　務　収　益 | 507 | 0.0 | 259 | 0.0 | 248 | 195.8 |
| ⑶　その他営業外収益 | 109,648,712 | 0.4 | 126,015,191 | 0.5 | △ 16,366,479 | 87.0 |
| ３　臨　時　利　益 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | － |
| ⑴　固定資産売却益 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | － |
| 収　益　合　計 | 24,512,394,533 | 100.0 | 23,700,900,759 | 100.0 | 811,493,774 | 103.4 |
| １　医　業　費　用 | 23,997,890,633 | 94.2 | 22,008,780,538 | 93.9 | 1,989,110,095 | 109.0 |
| ⑴　給　与　費 | 9,252,143,481 | 36.3 | 8,802,998,107 | 37.5 | 449,145,374 | 105.1 |
| ⑵　材　料　費 | 8,752,005,815 | 34.4 | 7,493,697,601 | 32.0 | 1,258,308,214 | 116.8 |
| ⑶　経　費 | 3,889,320,168 | 15.3 | 3,771,528,503 | 16.1 | 117,791,665 | 103.1 |
| ⑷　減　価　償　却　費 | 1,908,006,931 | 7.5 | 1,760,512,580 | 7.5 | 147,494,351 | 108.4 |
| ⑸　研　究　研　修　費 | 196,414,238 | 0.8 | 180,043,747 | 0.8 | 16,370,491 | 109.1 |
| ２　営　業　外　費　用 | 1,475,496,934 | 5.8 | 1,407,968,344 | 6.0 | 67,528,590 | 104.8 |
| ⑴　財　務　費　用 | 161,146,556 | 0.6 | 193,719,364 | 0.8 | △ 32,572,808 | 83.2 |
| ⑵　雑　支　出 | 3,219,392 | 0.0 | 1,542,156 | 0.0 | 1,677,236 | 208.8 |
| ⑶　控除対象外消費税 | 1,311,130,986 | 5.1 | 1,212,706,824 | 5.2 | 98,424,162 | 108.1 |
| ３　臨　時　損　失 | 1,171,734 | 0.0 | 33,442,932 | 0.1 | △ 32,271,198 | 3.5 |
| 費　用　合　計 | 25,474,559,301 | 100.0 | 23,450,191,814 | 100.0 | 2,024,367,487 | 108.6 |
| 当　年　度　純　利　益 | △ 962,164,768 | － | 250,708,945 | － | △ 1,212,873,713 | － |
| 前年度繰越利益剰余金 | 250,708,945 | － | 99,485,670 | － | 151,223,275 | － |
| 当年度未処分利益剰余金 | △ 711,455,823 | － | 350,194,615 | － | △ 1,061,650,438 | － |

（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 | | 令和６年３月31日 | | 令和５年４月１日 | | 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 | 22,226,373,444 | 85.1 | 23,324,792,436 | 86.3 | △ 1,098,418,992 | 95.3 |
| | (1) 有形固定資産 | 21,482,348,136 | 82.3 | 22,233,961,303 | 82.2 | △ 751,613,167 | 96.6 |
| | イ　土地 | 3,725,840,000 | 14.3 | 3,725,840,000 | 13.8 | 0 | 100.0 |
| | ロ　建物 | 14,760,278,721 | 56.5 | 15,378,180,928 | 56.9 | △ 617,902,207 | 96.0 |
| | ハ　構築物 | 913,158,813 | 3.5 | 1,129,498,510 | 4.2 | △ 216,339,697 | 80.8 |
| | ニ　器械備品 | 2,072,830,602 | 7.9 | 1,990,201,865 | 7.4 | 82,628,737 | 104.2 |
| | ホ　車両 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | － |
| | ヘ　その他有形固定資産 | 10,240,000 | 0.0 | 10,240,000 | 0.0 | 0 | 100.0 |
| | (2) 無形固定資産 | 364,151,012 | 1.4 | 647,276,602 | 2.4 | △ 283,125,590 | 56.3 |
| | イ　電話加入権 | 45,000 | 0.0 | 45,000 | 0.0 | 0 | 100.0 |
| | ロ　ソフトウェア | 364,106,012 | 1.4 | 647,231,602 | 2.4 | △ 283,125,590 | 56.3 |
| | ハ　ソフトウェア仮勘定 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | － |
| | ニ　その他無形固定資産 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | － |
| | (3) 投資その他の資産 | 379,874,296 | 1.5 | 443,554,531 | 1.6 | △ 63,680,235 | 85.6 |
| | イ　貸倒引当金 | △ 3,973,838 | 0.0 | △ 3,997,108 | 0.0 | 23,270 | 99.4 |
| | ロ　破産更生債権等 | 3,973,838 | 0.0 | 3,997,108 | 0.0 | △ 23,270 | 99.4 |
| | ハ　長期前払消費税 | 379,874,296 | 1.5 | 443,554,531 | 1.6 | △ 63,680,235 | 85.6 |
| | ２　流動資産 | 3,886,708,878 | 14.9 | 3,717,455,262 | 13.7 | 169,253,616 | 104.6 |
| | (1) 現金預金 | 11,525,565 | 0.0 | 12,340,646 | 0.0 | △ 815,081 | 93.4 |
| | (2) 未収金 | 3,585,002,460 | 13.7 | 3,367,896,559 | 12.5 | 217,105,901 | 106.4 |
| | (3) 貸倒引当金 | △ 14,201,122 | △ 0.1 | △ 13,744,441 | △ 0.1 | △ 456,681 | 103.3 |
| | (4) たな卸資産 | 300,891,334 | 1.2 | 347,895,137 | 1.3 | △ 47,003,803 | 86.5 |
| | (5) 前払金 | 26,000 | 0.0 | 0 | 0.0 | 26,000 | 皆増 |
| | (6) 前払費用 | 3,464,641 | 0.0 | 3,067,361 | 0.0 | 397,280 | 113.0 |
| | 資産合計 | 26,113,082,322 | 100.0 | 27,042,247,698 | 100.0 | △ 929,165,376 | 96.6 |
| 負債 | １　固定負債 | 21,578,107,452 | 82.6 | 21,089,935,958 | 78.0 | 488,171,494 | 102.3 |
| | (1) 資産見返負債 | 925,051,248 | 3.5 | 968,006,776 | 3.6 | △ 42,955,528 | 95.6 |
| | (2) 長期借入金 | 8,397,150,000 | 32.2 | 6,600,950,000 | 24.4 | 1,796,200,000 | 127.2 |
| | (3) 移行前地方債償還債務 | 8,783,837,001 | 33.6 | 10,269,882,444 | 38.0 | △ 1,486,045,443 | 85.5 |
| | (4) 引当金 | 3,399,126,564 | 13.0 | 3,136,052,303 | 11.6 | 263,074,261 | 108.4 |
| | イ　退職給与引当金 | 3,399,126,564 | 13.0 | 3,136,052,303 | 11.6 | 263,074,261 | 108.4 |
| | (5) 長期リース債務 | 72,942,639 | 0.3 | 115,044,435 | 0.4 | △ 42,101,796 | 63.4 |
| | ２　流動負債 | 4,839,693,326 | 18.5 | 6,575,874,731 | 24.3 | △ 1,736,181,405 | 73.6 |
| | (1) 寄付金債務 | 4,600,000 | 0.0 | 250,000 | 0.0 | 4,350,000 | 1,840.0 |
| | (2) 一年以内返済予定移行前地方債償還債務 | 1,486,045,443 | 5.7 | 3,006,697,215 | 11.1 | △ 1,520,651,772 | 49.4 |
| | (3) 一年以内返済予定長期借入金 | 811,800,000 | 3.1 | 588,950,000 | 2.2 | 222,850,000 | 137.8 |
| | (4) 未払金 | 1,802,524,736 | 6.9 | 2,295,482,377 | 8.5 | △ 492,957,641 | 78.5 |
| | (5) 一年以内支払予定リース債務 | 42,101,796 | 0.2 | 42,101,796 | 0.2 | 0 | 100.0 |
| | (6) 未払費用 | 4,831,653 | 0.0 | 5,215,926 | 0.0 | △ 384,273 | 92.6 |
| | (7) 引当金 | 558,708,129 | 2.1 | 529,509,837 | 2.0 | 29,198,292 | 105.5 |
| | イ　賞与引当金 | 558,708,129 | 2.1 | 529,509,837 | 2.0 | 29,198,292 | 105.5 |
| | (8) 預り金 | 129,081,569 | 0.5 | 107,667,580 | 0.4 | 21,413,989 | 119.9 |
| | 負債合計 | 26,417,800,778 | 101.2 | 27,665,810,689 | 102.3 | △ 1,248,009,911 | 95.5 |
| 資本 | １　資本金 | 772,201,024 | 3.0 | 772,201,024 | 2.9 | 0 | 100.0 |
| | ２　剰余金 | 350,194,615 | 1.3 | 99,485,670 | 0.4 | 250,708,945 | 352.0 |
| | (1) 資本剰余金 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | － |
| | (2) 利益剰余金 | 350,194,615 | 1.3 | 99,485,670 | 0.4 | 250,708,945 | 352.0 |
| | ３　当期純利益 | △ 1,427,114,095 | △ 5.5 | △ 1,495,249,685 | △ 5.5 | 68,135,590 | 95.4 |
| | 資本合計 | △ 304,718,456 | △ 1.2 | △ 623,562,991 | △ 2.3 | 318,844,535 | 48.9 |
| 負債資本合計 | | 26,113,082,322 | 100.0 | 27,042,247,698 | 100.0 | △ 929,165,376 | 96.6 |

（注）構成比の内訳は、少数点以下第２位を四捨五入したものである。

**第３表　固定資産－有形固定資産**　　（単位：円）

| 資産の種類 | 年度当初の現在高 | 当年度増加額 | 当年度減少額 | 年度末現在高 | 減価償却累計額 | | | 年度末償却未済高 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 当年度増加額 | 当年度減少額 | 累　計 | | |
| 土　地 | 3,725,840,000 | 0 | 0 | 3,725,840,000 | － | － | － | 3,725,840,000 | |
| 建　物 | 17,205,546,926 | 260,298,001 | 0 | 17,465,844,927 | 878,200,208 | 0 | 878,200,208 | 16,587,644,719 | |
| 構　築　物 | 1,577,153,518 | 0 | 0 | 1,577,153,518 | 216,339,697 | 0 | 216,339,697 | 1,360,813,821 | |
| 器械備品 | 2,726,133,786 | 596,444,016 | 13,303,280 | 3,309,274,522 | 512,363,545 | 11,851,546 | 500,511,999 | 2,808,762,523 | |
| 車　両 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 建設仮勘定 | 0 | 0 | 0 | 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 | 25,244,914,230 | 856,742,017 | 13,303,280 | 26,088,352,967 | 1,606,903,450 | 11,851,546 | 1,595,051,904 | 24,493,301,063 | |

**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 | 45,000 | 0 | 0 | － | 45,000 | |
| ソフトウェア | 647,231,602 | 17,977,891 | 0 | 301,103,481 | 364,106,012 | |
| 合　計 | 647,276,602 | 17,977,891 | 0 | 301,103,481 | 364,151,012 | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 貸倒引当金 | △ 3,997,108 | 518,560 | 495,290 | 0 | △ 3,973,838 | |
| 破産更生債権等 | 3,997,108 | 996,580 | 1,019,850 | 0 | 3,973,838 | |
| 長期前払消費税 | 443,554,531 | 61,539,910 | 125,220,145 | 0 | 379,874,296 | |
| 合　計 | 443,554,531 | 63,055,050 | 126,735,285 | 0 | 379,874,296 | |

# 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）

| | R4年度総数 | R5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 | 8,136 | 8,533 | 640 | 630 | 703 | 712 | 758 | 708 | 803 | 776 | 762 | 665 | 701 | 675 |
| 診療患者延数 | 214,257 | 222,784 | 17,825 | 18,187 | 19,094 | 18,301 | 18,966 | 18,228 | 19,249 | 19,063 | 18,788 | 18,069 | 18,423 | 18,591 |
| 実患者数 | 109,184 | 109,800 | 8,978 | 9,001 | 9,325 | 9,009 | 8,981 | 9,198 | 9,401 | 9,229 | 9,394 | 8,961 | 9,072 | 9,251 |
| １日平均患者数 | 882 | 917 | 891 | 909 | 868 | 915 | 862 | 911 | 917 | 953 | 939 | 951 | 970 | 930 |
| 診療日数 | 243 | 243 | 20 | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 20 | 20 | 19 | 19 | 20 |

### ２）診療科別

（単位：人）

| | R4年度総数 | R5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 | 10,555 | 12,290 | 974 | 1,045 | 1,030 | 974 | 1,054 | 1,006 | 1,046 | 1,052 | 1,063 | 1,066 | 943 | 1,037 |
| 乳腺腫瘍内科 | 12,558 | 13,485 | 1,099 | 1,061 | 1,125 | 1,149 | 1,116 | 1,089 | 1,221 | 1,164 | 1,102 | 1,115 | 1,183 | 1,061 |
| 呼吸器内科 | 15,675 | 14,531 | 1,197 | 1,152 | 1,248 | 1,288 | 1,179 | 1,135 | 1,265 | 1,278 | 1,269 | 1,193 | 1,166 | 1,161 |
| 消化器内科 | 27,574 | 30,092 | 2,391 | 2,395 | 2,620 | 2,537 | 2,603 | 2,473 | 2,631 | 2,638 | 2,435 | 2,482 | 2,391 | 2,496 |
| 消化器外科 | 22,653 | 21,704 | 1,755 | 1,760 | 1,844 | 1,640 | 1,850 | 1,848 | 1,853 | 1,759 | 1,889 | 1,776 | 1,885 | 1,845 |
| 胸部外科（肺・縦隔） | 6,996 | 6,830 | 565 | 601 | 602 | 551 | 565 | 485 | 590 | 575 | 571 | 572 | 588 | 565 |
| 脳神経外科 | 2,070 | 2,037 | 139 | 185 | 154 | 168 | 194 | 163 | 175 | 185 | 168 | 166 | 179 | 161 |
| 婦人科 | 13,324 | 14,394 | 1,189 | 1,194 | 1,249 | 1,183 | 1,298 | 1,166 | 1,249 | 1,233 | 1,212 | 1,119 | 1,150 | 1,152 |
| 放射線科 | 20,566 | 20,972 | 1,652 | 1,710 | 1,823 | 1,741 | 1,847 | 1,763 | 1,689 | 1,809 | 1,659 | 1,643 | 1,894 | 1,742 |
| 頭頸部外科 | 18,325 | 18,713 | 1,458 | 1,519 | 1,635 | 1,544 | 1,580 | 1,459 | 1,620 | 1,551 | 1,661 | 1,521 | 1,538 | 1,627 |
| 泌尿器科 | 21,430 | 22,232 | 1,773 | 1,892 | 1,901 | 1,881 | 1,926 | 1,798 | 2,030 | 1,790 | 1,849 | 1,799 | 1,808 | 1,785 |
| 整形外科 | 7,236 | 7,768 | 619 | 677 | 670 | 626 | 641 | 577 | 722 | 714 | 658 | 611 | 617 | 636 |
| 皮膚科 | 4,029 | 4,059 | 378 | 321 | 361 | 335 | 276 | 383 | 362 | 343 | 382 | 328 | 257 | 333 |
| 麻酔科 | 66 | 112 | 4 | 16 | 8 | 8 | 10 | 7 | 11 | 11 | 9 | 11 | 13 | 4 |
| 眼科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 口腔外科 | 8,601 | 9,560 | 764 | 688 | 823 | 816 | 788 | 827 | 765 | 855 | 802 | 751 | 839 | 842 |
| 乳腺外科 | 16,573 | 17,934 | 1,412 | 1,437 | 1,505 | 1,379 | 1,475 | 1,527 | 1,493 | 1,577 | 1,588 | 1,461 | 1,469 | 1,611 |
| 緩和ケア科 | 1,160 | 1,305 | 107 | 76 | 89 | 77 | 131 | 107 | 121 | 136 | 118 | 108 | 117 | 118 |
| 形成外科 | 924 | 814 | 60 | 81 | 52 | 72 | 79 | 55 | 79 | 72 | 67 | 70 | 63 | 64 |
| 腫瘍診断・予防科 | 522 | 622 | 38 | 55 | 56 | 45 | 50 | 43 | 57 | 63 | 71 | 41 | 45 | 58 |
| 精神腫瘍科 | 990 | 764 | 61 | 69 | 66 | 64 | 62 | 66 | 70 | 71 | 60 | 54 | 58 | 63 |
| 放射線治療部 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 循環器科 | 904 | 1,405 | 123 | 121 | 129 | 113 | 123 | 100 | 124 | 116 | 101 | 114 | 128 | 113 |
| 総合内科 | 1,526 | 1,161 | 67 | 132 | 104 | 110 | 119 | 151 | 76 | 71 | 54 | 68 | 92 | 117 |

３）（内科）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 | 20 | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 20 | 20 | 19 | 19 | 20 | 243 |
| 神経ブロック | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 輸血 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 輸液 | 32 | 38 | 29 | 35 | 47 | 36 | 36 | 40 | 36 | 40 | 30 | 38 | 437 |
| 静・筋・皮下・皮内注射 | 174 | 162 | 175 | 171 | 183 | 176 | 164 | 186 | 189 | 185 | 160 | 177 | 2,102 |
| 骨髄穿刺(マルク・骨生検) | 26 | 36 | 34 | 29 | 28 | 32 | 35 | 52 | 54 | 27 | 23 | 30 | 406 |
| 胸腔穿刺 | 6 | 9 | 8 | 6 | 4 | 4 | 7 | 7 | 5 | 4 | 1 | 5 | 66 |
| 腹腔穿刺 | 3 | 6 | 10 | 5 | 11 | 9 | 6 | 6 | 2 | 6 | 6 | 7 | 77 |
| 腰椎穿刺 | 0 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 5 | 2 | 4 | 5 | 30 |
| 細胞診・リンパ節生検 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ＩVH挿入・抜去・ＩVH包交 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 創傷処置(ガーゼ交換・抜糸等) | 18 | 14 | 28 | 21 | 20 | 16 | 24 | 25 | 18 | 15 | 14 | 28 | 241 |
| 浣腸・摘便、導尿・膀胱洗浄 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 8 | 9 | 4 | 3 | 4 | 48 |
| 入院・入院までのベッド利用 | 32 | 46 | 32 | 30 | 22 | 27 | 19 | 34 | 33 | 27 | 22 | 19 | 343 |
| 診察・検査前後のベッド利用 | 21 | 12 | 25 | 23 | 25 | 18 | 22 | 14 | 25 | 24 | 14 | 21 | 244 |
| 診察 | 8 | 13 | 13 | 15 | 17 | 11 | 12 | 21 | 20 | 16 | 10 | 14 | 170 |
| 救急車・急変患者の受け入れ | 4 | 5 | 4 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 | 29 |
| 血圧・心拍監視 | 75 | 98 | 102 | 80 | 85 | 83 | 72 | 93 | 93 | 83 | 62 | 72 | 998 |
| 酸素吸入・経皮的酸素飽和度測定 | 70 | 94 | 99 | 81 | 81 | 78 | 68 | 85 | 81 | 78 | 54 | 65 | 934 |
| 超音波検査 | 23 | 28 | 26 | 18 | 20 | 25 | 20 | 24 | 11 | 16 | 15 | 18 | 244 |
| 自己血採取 | 3 | 3 | 6 | 4 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 30 |
| ＩVH・動注フラッシュ | 88 | 71 | 100 | 68 | 114 | 100 | 81 | 81 | 84 | 81 | 88 | 87 | 1,043 |
| ＰＴＣＤ洗浄・包交 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| ＣＣＲ・ＧＴＴ・ＩＣＧ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ネブライザー | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 血ガス採取・ＢＳ測定 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 5 | 8 | 11 | 1 | 1 | 36 |
| 胃管挿入・洗浄 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 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 | 9 | 4 | 8 | 2 | 5 | 4 | 1 | 5 | 7 | 11 | 9 | 14 | 79 |
| 総処置数 | 596 | 650 | 715 | 598 | 673 | 633 | 577 | 691 | 685 | 634 | 518 | 610 | 7,580 |
| 検体検査(採血・採尿・細菌) | 167 | 190 | 184 | 169 | 196 | 174 | 192 | 203 | 182 | 224 | 213 | 189 | 2,283 |
| 一日総数 | 763 | 840 | 899 | 767 | 869 | 807 | 769 | 894 | 867 | 858 | 731 | 799 | 9,863 |
| 一日平均 | 38.15 | 42.00 | 40.86 | 38.35 | 39.50 | 40.35 | 36.62 | 44.70 | 43.35 | 45.16 | 38.47 | 39.95 | 40.59 |

**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 | | | 2,244 | 2,154 | 2,375 | 2,263 | 2,433 | 2,145 | 2,408 | 2,334 | 2,288 | 2,254 | 2,325 | 2,338 | 27,561 |
| 化学療法患者数 | | | 2,060 | 2,097 | 1,906 | 1,853 | 1,958 | 1,649 | 1,884 | 1,849 | 1,762 | 1,740 | 1,847 | 1,923 | 22,528 |
| 治療の内訳 | 化学療法 | 持続点滴 | 1,589 | 1,518 | 1,778 | 1,591 | 1,726 | 1,646 | 1,597 | 1,641 | 1,569 | 1,572 | 1,566 | 1,838 | 19,631 |
| | | 治験治療 | 77 | 73 | 59 | 67 | 61 | 59 | 53 | 65 | 52 | 66 | 20 | 53 | 705 |
| | | 膀胱内注入・髄腔内注入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | | 在宅化学療法 | 188 | 184 | 183 | 174 | 187 | 175 | 187 | 163 | 183 | 193 | 178 | 188 | 2,183 |
| | | 筋肉・皮下注射（抗がん剤・ホルモン剤） | 77 | 93 | 89 | 77 | 75 | 71 | 80 | 101 | 83 | 71 | 134 | 130 | 1,081 |
| | 輸血 | 濃厚赤血球 | 47 | 42 | 51 | 53 | 39 | 31 | 37 | 34 | 48 | 40 | 38 | 40 | 500 |
| | | 血小板 | 33 | 33 | 30 | 30 | 24 | 32 | 40 | 26 | 29 | 32 | 22 | 32 | 363 |
| | | その他の輸血 | 3 | 2 | 6 | 5 | 18 | 10 | 10 | 5 | 10 | 7 | 5 | 5 | 86 |
| | 輸液 | 持続点滴 | 26 | 29 | 41 | 27 | 29 | 10 | 32 | 21 | 19 | 15 | 57 | 58 | 364 |
| | | 筋肉・皮下注射 | 77 | 93 | 89 | 77 | 75 | 71 | 80 | 101 | 83 | 71 | 134 | 130 | 1,081 |
| 処置 | 酸素療法 | | 9 | 7 | 13 | 11 | 10 | 8 | 9 | 7 | 10 | 4 | 10 | 1 | 99 |
| | 採血（治験治療時） | | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 診察依頼 | | 60 | 48 | 51 | 57 | 46 | 62 | 38 | 43 | 43 | 40 | 60 | 50 | 598 |
| 緊急対応 | 過敏症対応 | | 3 | 6 | 4 | 7 | 7 | 3 | 7 | 2 | 7 | 1 | 5 | 1 | 53 |
| | インフュージョン・リアクション対応 | | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 7 |
| | 緊急入院 | | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | 血管外漏出対応 | | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 指導・相談 | 初回導入オリエンテーション | | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 0 | 7 | 0 | 2 | 0 | 3 | 24 |
| | 化学療法オリエンテーション | | 69 | 85 | 101 | 89 | 63 | 120 | 155 | 108 | 137 | 88 | 110 | 127 | 1,252 |
| | 在宅化学療法指導 | | 2 | 3 | 5 | 0 | 6 | 16 | 12 | 15 | 1 | 2 | 23 | 1 | 86 |
| | その他の指導相談（副作用・療養・疼痛等） | | 55 | 27 | 39 | 52 | 39 | 34 | 39 | 20 | 21 | 14 | 10 | 24 | 374 |
| | 見学者対応 | | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 静脈穿刺 | 看護師による抗悪性腫瘍薬の静脈穿刺患者数 | | 1,579 | 1,523 | 1,770 | 1,693 | 1,827 | 1,571 | 1,782 | 1,820 | 1,712 | 1,738 | 1,739 | 1,746 | 20,500 |
| | 医師による抗悪性腫瘍薬の静脈穿刺患者数 | | 77 | 20 | 55 | 50 | 8 | 43 | 6 | 43 | 17 | 10 | 10 | 10 | 349 |
| その他 | 4時間以上滞在患者数 | | 269 | 302 | 113 | 177 | 210 | 133 | 183 | 98 | 161 | 145 | 138 | 152 | 2,081 |
| | 1日平均患者数 | | 112.2 | 107.5 | 107.9 | 113.2 | 110.5 | 107.3 | 114.6 | 116.7 | 114.4 | 118.6 | 122.4 | 116.9 | 112.2 |

※化学療法患者数＝「外来腫瘍化学療法診療科1ィ」算定数

## 2　入院患者数統計

### 1）入退院状況

（単位：人）

| | | R4年度総数 | R5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 | 3,592 | 3,891 | 281 | 335 | 322 | 342 | 359 | 324 | 325 | 407 | 200 | 388 | 338 | 270 |
| | 前月からの繰越 | 3,603 | 3,906 | 285 | 281 | 335 | 322 | 342 | 359 | 324 | 325 | 407 | 200 | 388 | 338 |
| | 総数 | 9,334 | 10,046 | 826 | 827 | 835 | 823 | 897 | 799 | 867 | 915 | 778 | 914 | 788 | 777 |
| 退院 | 総数 | 9,345 | 10,061 | 830 | 773 | 848 | 803 | 880 | 834 | 866 | 833 | 985 | 726 | 838 | 845 |
| | うち死亡数 | 601 | 699 | 57 | 69 | 41 | 59 | 62 | 65 | 58 | 49 | 60 | 57 | 62 | 60 |
| | （うち剖検数） | 12 | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 在院患者延べ数 | | 121,902 | 132,721 | 10,085 | 10,216 | 10,797 | 11,289 | 11,759 | 11,278 | 11,311 | 11,576 | 11,922 | 10,910 | 10,375 | 11,203 |
| （うち外泊除く） | | 121,902 | 132,707 | 10,085 | 10,216 | 10,796 | 11,285 | 11,758 | 11,277 | 11,311 | 11,575 | 11,920 | 10,906 | 10,375 | 11,203 |
| 1日平均患者数 | | 334.0 | 362.6 | 336.2 | 329.5 | 359.9 | 364.2 | 379.3 | 375.9 | 364.9 | 385.9 | 384.6 | 351.9 | 357.8 | 361.4 |
| （うち外泊除く） | | (334.0) | (362.6) | (336.2) | (329.5) | (359.9) | (364.0) | (379.3) | (375.9) | (364.9) | (385.8) | (384.5) | (351.8) | (357.8) | (361.4) |
| 病床利用率（%） | | 66.4 | 72.1 | 66.8 | 65.5 | 71.6 | 72.4 | 75.4 | 74.7 | 72.5 | 76.7 | 76.5 | 70.0 | 71.1 | 71.8 |
| （うち外泊除く） | | (66.4) | (72.1) | (66.8) | (65.5) | (71.5) | (72.4) | (75.4) | (74.7) | (72.5) | (76.7) | (76.4) | (69.9) | (71.1) | (71.8) |
| 平均在院日数 | | 13.1 | 13.2 | 12.2 | 12.8 | 12.8 | 13.9 | 13.2 | 13.8 | 13.1 | 13.2 | 13.5 | 13.3 | 12.8 | 13.8 |

### 2）病棟別延在院患者数

（単位：人）

| | R4年度総数 | R5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 | 8,302 | 8,243 | 685 | 689 | 667 | 728 | 709 | 775 | 703 | 678 | 705 | 658 | 632 | 614 |
| 5階東病棟 | 11,767 | 12,080 | 932 | 971 | 1,024 | 1,047 | 1,039 | 1,027 | 979 | 1,016 | 1,057 | 986 | 912 | 1,090 |
| 5階西病棟 | 11,945 | 12,276 | 942 | 1,029 | 947 | 958 | 1,120 | 1,072 | 1,035 | 1,042 | 1,119 | 965 | 1,005 | 1,042 |
| 6階東病棟 | 13,369 | 12,702 | 1,012 | 947 | 1,034 | 1,055 | 1,099 | 1,124 | 1,143 | 1,078 | 1,126 | 1,013 | 1,002 | 1,069 |
| 6階西病棟 | 11,233 | 11,901 | 938 | 940 | 1,026 | 1,056 | 1,017 | 972 | 1,033 | 1,003 | 989 | 931 | 956 | 1,040 |
| 7階東病棟 | 11,766 | 12,797 | 984 | 946 | 977 | 1,041 | 1,183 | 1,121 | 1,130 | 1,099 | 1,120 | 1,006 | 1,049 | 1,141 |
| 7階西病棟 | 11,045 | 12,695 | 984 | 891 | 998 | 1,073 | 1,127 | 1,146 | 1,105 | 1,095 | 1,140 | 1,045 | 1,000 | 1,091 |
| 8階東病棟 | 6,818 | 10,583 | 869 | 853 | 849 | 855 | 1,033 | 876 | 962 | 903 | 1,018 | 865 | 636 | 864 |
| 8階西病棟 | 3,367 | 5,518 | 230 | 216 | 445 | 538 | 541 | 429 | 300 | 689 | 675 | 542 | 396 | 517 |
| 9階東病棟 | 7,580 | 7,970 | 566 | 674 | 659 | 673 | 667 | 644 | 716 | 695 | 699 | 690 | 655 | 632 |
| 9階西病棟 | 11,336 | 11,850 | 886 | 958 | 1,003 | 1,044 | 974 | 967 | 1,076 | 1,051 | 1,035 | 993 | 977 | 886 |
| HCU | 3,170 | 3,387 | 220 | 241 | 232 | 238 | 285 | 299 | 280 | 293 | 282 | 337 | 330 | 350 |
| ICU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 緩和ケア病棟 | 10,204 | 10,719 | 837 | 861 | 936 | 983 | 965 | 826 | 849 | 934 | 957 | 879 | 825 | 867 |
| 計 | 121,902 | 132,721 | 10,085 | 10,216 | 10,797 | 11,289 | 11,759 | 11,278 | 11,311 | 11,576 | 11,922 | 10,910 | 10,375 | 11,203 |

### 3）診療科別延在院患者数

（単位：人）

| | R4年度総数 | R5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 | 13,089 | 18,221 | 1,206 | 1,345 | 1,433 | 1,586 | 1,541 | 1,471 | 1,579 | 1,713 | 1,720 | 1,699 | 1,465 | 1,463 |
| 乳腺腫瘍内科 | 2,612 | 3,235 | 195 | 160 | 246 | 247 | 273 | 280 | 292 | 271 | 316 | 359 | 307 | 289 |
| 呼吸器内科 | 9,650 | 8,649 | 759 | 685 | 666 | 542 | 890 | 971 | 752 | 740 | 785 | 674 | 568 | 617 |
| 消化器内科 | 16,769 | 19,078 | 1,371 | 1,661 | 1,756 | 2,026 | 1,665 | 1,484 | 1,549 | 1,533 | 1,647 | 1,419 | 1,322 | 1,645 |
| 消化器外科 | 16,006 | 16,960 | 1,338 | 1,400 | 1,288 | 1,217 | 1,562 | 1,452 | 1,387 | 1,466 | 1,514 | 1,341 | 1,483 | 1,512 |
| 胸部外科(肺・縦隔) | 3,995 | 3,862 | 353 | 330 | 319 | 331 | 312 | 286 | 262 | 347 | 278 | 341 | 373 | 330 |
| 脳神経外科 | 1,941 | 3,300 | 227 | 235 | 223 | 222 | 267 | 307 | 331 | 273 | 342 | 323 | 213 | 337 |
| 婦人科 | 9,203 | 10,503 | 905 | 780 | 819 | 1,101 | 963 | 1,015 | 889 | 744 | 805 | 925 | 729 | 828 |
| 放射線科 | 124 | 170 | 12 | 6 | 12 | 13 | 15 | 19 | 6 | 20 | 18 | 16 | 13 | 20 |
| 頭頸部外科 | 12,246 | 13,501 | 1,016 | 918 | 972 | 980 | 1,174 | 1,189 | 1,385 | 1,306 | 1,199 | 1,030 | 1,199 | 1,133 |
| 泌尿器科 | 9,502 | 9,882 | 792 | 738 | 859 | 722 | 938 | 777 | 808 | 873 | 905 | 779 | 786 | 905 |
| 整形外科 | 5,167 | 5,104 | 368 | 427 | 443 | 485 | 413 | 312 | 359 | 527 | 543 | 383 | 385 | 459 |
| 皮膚科 | 643 | 622 | 12 | 35 | 54 | 39 | 38 | 56 | 68 | 47 | 87 | 82 | 62 | 42 |
| 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 | 3,483 | 3,638 | 260 | 239 | 342 | 352 | 292 | 341 | 287 | 312 | 389 | 275 | 272 | 277 |
| 乳腺外科 | 3,169 | 3,838 | 316 | 300 | 322 | 296 | 314 | 360 | 358 | 350 | 284 | 264 | 296 | 378 |
| 緩和ケア科 | 10,140 | 10,801 | 837 | 861 | 949 | 997 | 973 | 829 | 849 | 949 | 957 | 880 | 836 | 884 |
| 形成外科 | 731 | 731 | 78 | 39 | 34 | 77 | 63 | 88 | 82 | 71 | 57 | 59 | 35 | 48 |
| 精神腫瘍科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 循環器科 | 98 | 274 | 4 | 13 | 22 | 17 | 0 | 5 | 40 | 25 | 49 | 34 | 29 | 36 |
| 総合内科 | 3,334 | 352 | 36 | 44 | 38 | 39 | 66 | 36 | 28 | 9 | 27 | 27 | 2 | 0 |
| 計 | 121,902 | 132,721 | 10,085 | 10,216 | 10,797 | 11,289 | 11,759 | 11,278 | 11,311 | 11,576 | 11,922 | 10,910 | 10,375 | 11,203 |

### 4）病棟別病床利用率　※延べ在院日数／延べ病床数

| | R5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 | 72.7% | 73.7% | 71.7% | 71.7% | 75.8% | 73.8% | 83.3% | 73.2% | 72.9% | 73.4% | 68.5% | 70.3% | 63.9% |
| 5階東病棟 | 76.8% | 72.2% | 72.8% | 79.4% | 78.5% | 77.9% | 79.6% | 73.4% | 78.8% | 79.3% | 74.0% | 73.1% | 81.8% |
| 5階西病棟 | 78.0% | 73.0% | 77.2% | 73.4% | 71.9% | 84.0% | 83.1% | 77.6% | 80.8% | 83.9% | 72.4% | 80.6% | 78.2% |
| 6階東病棟 | 80.7% | 78.4% | 71.0% | 80.2% | 79.1% | 82.4% | 87.1% | 85.7% | 83.6% | 84.5% | 76.0% | 80.4% | 80.2% |
| 6階西病棟 | 75.6% | 72.7% | 70.5% | 79.5% | 79.2% | 76.3% | 75.3% | 77.5% | 77.8% | 74.2% | 69.8% | 76.7% | 78.0% |
| 7階東病棟 | 81.3% | 76.3% | 71.0% | 75.7% | 78.1% | 88.7% | 86.9% | 84.8% | 85.2% | 84.0% | 75.5% | 84.1% | 85.6% |
| 7階西病棟 | 80.7% | 76.3% | 66.8% | 77.4% | 80.5% | 84.5% | 88.8% | 82.9% | 84.9% | 85.5% | 78.4% | 80.2% | 81.8% |
| 8階東病棟 | 67.2% | 67.4% | 64.0% | 65.8% | 64.1% | 77.5% | 67.9% | 72.2% | 70.0% | 76.4% | 64.9% | 51.0% | 64.8% |
| 8階西病棟 | 35.1% | 17.8% | 16.2% | 34.5% | 40.4% | 40.6% | 33.3% | 22.5% | 53.4% | 50.6% | 40.7% | 31.8% | 38.8% |
| 9階東病棟 | 87.1% | 75.5% | 87.0% | 87.9% | 86.8% | 86.1% | 85.9% | 92.4% | 92.7% | 90.2% | 89.0% | 90.3% | 81.5% |
| 9階西病棟 | 75.3% | 68.7% | 71.9% | 77.8% | 78.3% | 73.1% | 75.0% | 80.7% | 81.5% | 77.6% | 74.5% | 78.3% | 66.5% |
| HCU | 38.6% | 30.6% | 32.4% | 32.2% | 32.0% | 38.3% | 41.5% | 37.6% | 40.7% | 37.9% | 45.3% | 47.4% | 47.0% |
| ICU | | | | | | | | | | | | | |
| 緩和ケア病棟 | 81.4% | 77.5% | 77.2% | 86.7% | 88.1% | 86.5% | 76.5% | 76.1% | 86.5% | 85.8% | 78.8% | 79.0% | 77.7% |
| 計 | 72.1% | 66.8% | 65.5% | 71.6% | 72.4% | 75.4% | 74.7% | 72.5% | 76.7% | 76.5% | 70.0% | 71.1% | 71.8% |

### 5）直近１年間の1日平均患者数

| | | R4.4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和４年度 | 診療日数 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 28 | 31 |
| | 延患者数 | 8,685 | 8,608 | 9,218 | 9,494 | 9,262 | 8,856 | 8,162 | 8,849 | 9,076 | 8,712 | 9,012 | 9,375 |
| | 累計　診療日数 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 |
| | 累計　患者数 | 106,294 | 105,694 | 105,716 | 106,074 | 106,055 | 105,682 | 106,111 | 115,953 | 107,291 | 106,735 | 106,344 | 106,961 |
| | １日平均患者数 | 292 | 290 | 290 | 291 | 291 | 290 | 291 | 318 | 294 | 293 | 292 | 294 |
| | | R5.4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 令和５年度 | 診療日数 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 29 | 31 |
| | 延患者数 | 9,028 | 9,114 | 9,629 | 10,068 | 10,509 | 10,153 | 8,955 | 10,349 | 10,683 | 9,694 | 9,220 | 9,986 |
| | 累計　診療日数 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 365 | 366 |
| | 累計　患者数 | 107,309 | 107,652 | 108,158 | 108,569 | 109,143 | 110,390 | 111,687 | 122,829 | 113,980 | 115,587 | 116,569 | 116,777 |
| | １日平均患者数 | 294 | 295 | 297 | 298 | 300 | 303 | 306 | 337 | 313 | 317 | 320 | 320 |

※患者数は、緩和ケア病棟・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 | 対象患者数 | 618 | 633 | 604 | 679 | 647 | 705 | 628 | 618 | 646 | 598 | 575 | 554 | 7,505 |
| | 必要度 | 223 | 226 | 190 | 221 | 167 | 214 | 203 | 223 | 248 | 216 | 203 | 180 | 2,514 |
| | 割合 | 36.0% | 35.7% | 31.4% | 32.5% | 25.8% | 30.3% | 32.3% | 36.0% | 38.3% | 36.1% | 35.3% | 32.4% | 33.4% |
| 5階東病棟 | 対象患者数 | 821 | 876 | 923 | 940 | 931 | 927 | 863 | 907 | 944 | 898 | 803 | 970 | 10,803 |
| | 必要度 | 240 | 320 | 286 | 295 | 260 | 287 | 195 | 245 | 306 | 328 | 285 | 278 | 3,325 |
| | 割合 | 29.2% | 36.5% | 30.9% | 31.3% | 27.9% | 30.9% | 22.5% | 27.0% | 32.4% | 36.5% | 35.4% | 28.6% | 30.7% |
| 5階西病棟 | 対象患者数 | 887 | 965 | 886 | 890 | 1,055 | 1,011 | 969 | 977 | 1,030 | 903 | 934 | 974 | 11,481 |
| | 必要度 | 405 | 405 | 355 | 387 | 382 | 415 | 332 | 376 | 422 | 348 | 354 | 400 | 4,581 |
| | 割合 | 45.6% | 41.9% | 40.0% | 43.4% | 36.2% | 41.0% | 34.2% | 38.4% | 40.9% | 38.5% | 37.9% | 41.0% | 39.9% |
| 6階東病棟 | 対象患者数 | 948 | 886 | 974 | 997 | 1,020 | 1,061 | 1,085 | 1,019 | 1,050 | 953 | 949 | 1,007 | 11,949 |
| | 必要度 | 170 | 179 | 187 | 208 | 185 | 189 | 245 | 160 | 244 | 223 | 159 | 216 | 2,365 |
| | 割合 | 17.9% | 20.2% | 19.1% | 20.8% | 18.1% | 17.8% | 22.5% | 15.7% | 23.2% | 23.3% | 16.7% | 21.4% | 19.7% |
| 6階西病棟 | 対象患者数 | 864 | 869 | 951 | 980 | 933 | 889 | 966 | 932 | 912 | 877 | 880 | 964 | 11,017 |
| | 必要度 | 267 | 262 | 251 | 260 | 214 | 244 | 171 | 189 | 199 | 222 | 240 | 289 | 2,808 |
| | 割合 | 30.9% | 30.1% | 26.3% | 26.5% | 22.9% | 27.4% | 17.7% | 20.2% | 21.8% | 25.3% | 27.2% | 29.9% | 25.4% |
| 7階東病棟 | 対象患者数 | 871 | 835 | 867 | 932 | 1,056 | 1,001 | 998 | 979 | 982 | 913 | 927 | 1,032 | 11,393 |
| | 必要度 | 275 | 254 | 260 | 327 | 360 | 349 | 353 | 344 | 366 | 275 | 322 | 327 | 3,812 |
| | 割合 | 31.5% | 30.4% | 29.9% | 35.0% | 34.0% | 34.8% | 35.3% | 35.1% | 37.2% | 30.1% | 34.7% | 31.6% | 33.4% |
| 7階西病棟 | 対象患者数 | 875 | 785 | 858 | 968 | 998 | 1,017 | 977 | 975 | 1,002 | 936 | 866 | 957 | 11,214 |
| | 必要度 | 375 | 324 | 338 | 360 | 412 | 398 | 403 | 359 | 375 | 394 | 333 | 431 | 4,502 |
| | 割合 | 42.8% | 41.2% | 39.3% | 37.1% | 41.2% | 39.1% | 41.2% | 36.8% | 37.4% | 42.0% | 38.4% | 45.0% | 40.1% |
| 8階東病棟 | 対象患者数 | 825 | 798 | 780 | 780 | 965 | 826 | 892 | 852 | 934 | 804 | 574 | 801 | 9,831 |
| | 必要度 | 313 | 272 | 252 | 217 | 307 | 228 | 271 | 254 | 260 | 250 | 178 | 275 | 3,077 |
| | 割合 | 37.9% | 34.0% | 32.3% | 27.8% | 31.8% | 27.6% | 30.3% | 29.8% | 27.8% | 31.0% | 31.0% | 34.3% | 31.2% |
| 8階西病棟 | 対象患者数 | 193 | 182 | 399 | 492 | 498 | 400 | 264 | 648 | 617 | 488 | 371 | 475 | 5,027 |
| | 必要度 | 25 | 52 | 118 | 113 | 146 | 204 | 95 | 176 | 141 | 134 | 111 | 105 | 1,420 |
| | 割合 | 12.9% | 28.5% | 29.5% | 22.9% | 29.3% | 51.0% | 35.9% | 27.1% | 22.8% | 27.4% | 29.9% | 22.1% | 28.2% |
| 9階東病棟 | 対象患者数 | 542 | 659 | 634 | 656 | 651 | 623 | 695 | 676 | 673 | 679 | 636 | 613 | 7,737 |
| | 必要度 | 228 | 353 | 307 | 284 | 282 | 262 | 314 | 393 | 286 | 359 | 325 | 331 | 3,724 |
| | 割合 | 42.0% | 53.5% | 48.4% | 43.2% | 43.3% | 42.0% | 45.1% | 58.1% | 42.4% | 52.8% | 51.1% | 53.9% | 48.1% |
| 9階西病棟 | 対象患者数 | 813 | 886 | 925 | 988 | 898 | 893 | 994 | 950 | 951 | 935 | 914 | 836 | 10,983 |
| | 必要度 | 292 | 330 | 313 | 291 | 276 | 317 | 255 | 309 | 352 | 407 | 370 | 316 | 3,828 |
| | 割合 | 35.9% | 37.2% | 33.8% | 29.4% | 30.7% | 35.4% | 25.6% | 32.5% | 37.0% | 43.5% | 40.4% | 37.7% | 34.8% |
| 計 | 対象患者数 | 8,257 | 8,374 | 8,801 | 9,302 | 9,652 | 9,353 | 9,331 | 9,533 | 9,741 | 8,984 | 8,429 | 9,183 | 108,940 |
| | 必要度 | 2,813 | 2,977 | 2,857 | 2,963 | 2,991 | 3,107 | 2,837 | 3,028 | 3,199 | 3,156 | 2,880 | 3,148 | 35,956 |
| | 割合 | 34.0% | 35.5% | 32.4% | 31.8% | 30.9% | 33.2% | 30.4% | 31.7% | 32.8% | 35.1% | 34.1% | 34.2% | 33.0% |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 緩和ケア病棟 | 対象患者数 | 782 | 816 | 904 | 942 | 927 | 787 | 813 | 886 | 907 | 847 | 779 | 829 | 10,219 |
| | 必要度 | 306 | 405 | 429 | 444 | 467 | 306 | 364 | 459 | 416 | 367 | 405 | 377 | 4,745 |
| | 割合 | 39.1% | 49.6% | 47.4% | 47.1% | 50.3% | 38.8% | 44.7% | 51.8% | 45.8% | 43.3% | 51.9% | 45.4% | 46.4% |

＜ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度＞

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HCU | 対象患者数 | 216 | 240 | 231 | 237 | 283 | 299 | 277 | 292 | 279 | 330 | 326 | 346 | 3,356 |
| | 必要度 | 216 | 235 | 226 | 235 | 280 | 286 | 272 | 286 | 274 | 321 | 313 | 334 | 3,278 |
| | 割合 | 100.0% | 97.9% | 97.8% | 99.1% | 98.9% | 95.6% | 98.1% | 97.9% | 98.2% | 97.2% | 96.0% | 96.5% | 97.6% |

## ３　令和５年度　診療科別病態統計

**血液内科**　　2023/4月～2024/3月

| 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 | 40 | 111 |
| | | 急性リンパ性白血病 | 18 | 54 |
| | | 慢性骨髄性白血病 | 5 | 7 |
| | | 骨髄異形成症候群 | 14 | 28 |
| | | 骨髄増殖性腫瘍 | 1 | 3 |
| | 悪性リンパ腫 | ホジキンリンパ腫 | 3 | 5 |
| | | 濾胞性リンパ腫 | 8 | 16 |
| | | 非ホジキンリンパ腫 | 199 | 356 |
| | 多発性骨髄腫 | | 48 | 75 |
| | 上記以外の血液・リンパ組織 | | 7 | 13 |
| | その他(固形がん) | | 4 | 4 |
| 非腫瘍性疾患 | 再生不良性貧血 | | 2 | 5 |
| | その他(血液疾患) | | 6 | 6 |
| | COVID-19 | | 10 | 19 |
| 骨髄提供者 | | | 17 | 17 |
| 計 | | | 382 | 719 |

**乳腺腫瘍内科**　　2023/4月～2024/3月

| | 入院実患者数 | 入院延べ患者数 |
|---|---|---|
| 転移性 | 159 | 240 |
| 術前化学療法 | 103 | 168 |
| 術後化学治療 | 96 | 138 |
| その他 | 12 | 14 |
| 合　計 | 370 | 560 |

**乳腺外科**　　2023/4月～2024/3月

| | | |
|---|---|---|
| 乳癌 | 乳房切除術 | 280件 |
| | 乳頭乳輪温存乳房切除術 | 0件 |
| | 乳房部分切除術 | 189件 |
| | 乳房再建術（TE） | 29件 |
| | 乳房再建術（IMP） | 24件 |
| | 乳房再建術（自己組織） | 24件 |
| | その他 | 23件 |
| 良性腫瘍 | 腫瘍摘出術 | 22件 |
| | その他 | 0件 |
| その他 | | 1件 |

**緩和ケア科**　　2023/4月～2024/3月

| 緩和ケア科がん種別依頼件数 | 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 | 496 | 521 | 77 |
| 肺 | 151 | 85 | 15 |
| 大腸 | 58 | 34 | 12 |
| 膵臓 | 41 | 39 | 5 |
| 胃 | 38 | 45 | 7 |
| 食道 | 32 | 32 | 6 |
| 子宮 | 23 | 39 | 6 |
| 卵巣 | 23 | 24 | 5 |
| 肝臓 | 16 | 5 | 0 |
| 乳腺 | 12 | 22 | 2 |
| 胆のう・胆管・胆道 | 11 | 12 | 2 |
| 重複癌 | 11 | 7 | 1 |
| 腎臓・腎盂・尿管 | 10 | 20 | 2 |
| 咽頭 | 9 | 21 | 3 |
| 前立腺 | 9 | 11 | 0 |
| 血液がん | 6 | 20 | 0 |
| 皮膚 | 6 | 11 | 3 |
| 原発不明 | 6 | 10 | 0 |
| 整形外科がん | 5 | 19 | 1 |
| 胸膜中皮腫 | 4 | 3 | 1 |
| 小腸 | 4 | 3 | 0 |
| 十二指腸 | 4 | 3 | 0 |
| 腹膜 | 4 | 0 | 2 |
| 頭頸部・口腔がん | 3 | 16 | 2 |
| 舌 | 3 | 13 | 0 |
| 脳 | 3 | 1 | 0 |
| 膀胱 | 1 | 9 | 2 |
| 甲状腺 | 1 | 2 | 0 |
| 痔瘻 | 1 | 2 | 0 |
| 肛門管 | 1 | 2 | 0 |
| 婦人科がん | 0 | 6 | 0 |
| 泌尿器がん | 0 | 5 | 0 |
| 緩和ケア科診療科別依頼件数 | 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 | 496 | 521 | 77 |
| 消化器内科 | 175 | 158 | 32 |
| 呼吸器内科 | 141 | 82 | 14 |
| 婦人科 | 42 | 68 | 12 |
| 院外 | 41 | 0 | 0 |
| 消化器外科 | 20 | 26 | 2 |
| 泌尿器科 | 18 | 48 | 4 |
| 頭頸部外科 | 16 | 41 | 5 |
| 乳腺腫瘍内科 | 9 | 20 | 4 |
| 皮膚科 | 8 | 10 | 3 |
| 整形外科 | 7 | 26 | 0 |
| 血液内科 | 7 | 21 | 1 |
| 脳神経外科 | 7 | 10 | 0 |
| 乳腺外科 | 3 | 0 | 0 |
| 口腔外科 | 2 | 9 | 0 |
| 胸部外科 | 0 | 2 | 0 |
| 総合内科 | 0 | 0 | 0 |
| 形成外科 | 0 | 0 | 0 |
| 放射線科 | 0 | 0 | 0 |

**消化器外科手術集計　　全814例　2023/4月～2024/3月**

| 食道外科　全手術数　73 | 手術数 | 開胸/開腹手術 | 鏡視下手術 | ロボット支援手術 |
|---|---|---|---|---|
| 原発食道癌悪性腫瘍切除 | 54 | 3 | 40 | 11 |
| 食道亜全摘(胸腔アプローチ) | 46 | | 35 | 11 |
| 食道亜全摘(縦隔アプローチ) | 3 | | 3 | |
| 下部食道胃切除(胸腹アプローチ) | 2 | | 2 | |
| 下部食道胃切除(経裂孔アプローチ) | 2 | 2 | | |
| 腹部食道切除 | 1 | 1 | | |
| その他原発食道悪性腫瘍手術 | 7 | 4 | 3 | |
| 食道バイパス術 | 2 | 2 | | |
| ２期的再建術 | 1 | 1 | | |
| 体腔内審査（試験的） | 4 | 1 | 3 | |
| 再発・その他 | 11 | 11 | | |
| 再発ＬＮ摘出術 | 2 | 2 | | |
| その他：ヘルニア、イレウス等 | 9 | 9 | | |
| total | 72 | 18 | 43 | 11 |

| 胃外科　全手術数　144 | 手術数 | 開腹手術 | 鏡視下手術 | ロボット支援手術 |
|---|---|---|---|---|
| 原発胃悪性腫瘍切除 | 91 | 5 | 38 | 48 |
| 胃全摘 | 11 | 2 | 6 | 3 |
| 幽門側胃切除 | 63 | 3 | 30 | 30 |
| 噴門側胃切除 | 16 | | 1 | 15 |
| 胃部分切除 | 1 | | 1 | |
| その他原発胃悪性腫瘍手術 | 46 | 6 | 40 | |
| 胃局所切除 | 6 | 2 | 4 | |
| 胃空腸バイパス | 10 | 4 | 6 | |
| 審査腹腔鏡 | 30 | | 30 | |
| その他 | 7 | 4 | 3 | |
| LN生検、イレウス等 | 7 | 4 | 3 | |
| total | 144 | 15 | 78 | 48 |

| 大腸外科　全症例数　409 | 手術数 | 開腹手術 | 鏡視下手術 | ロボット支援手術 |
|---|---|---|---|---|
| 原発大腸悪性腫瘍切除 | 244 | 8 | 155 | 81 |
| 回盲部切除 | 39 | 1 | 33 | 5 |
| 結腸右半切除 | 29 | 1 | 22 | 6 |
| 横行結腸切除 | 12 | 0 | 11 | 1 |
| 結腸左半切除 | 10 | 2 | 6 | 2 |
| 下行結腸切除 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| S状結腸切除 | 40 | 0 | 40 | 0 |
| 高位前方切除 | 26 | 0 | 12 | 14 |
| 低位前方切除 | 57 | 0 | 18 | 39 |
| 括約筋間切除 | 9 | 0 | 1 | 8 |
| ハルトマン手術 | 7 | 3 | 3 | 1 |
| 腹会陰式直腸切断術 | 6 | 0 | 1 | 5 |
| 骨盤内臓全摘(APE含む) | 5 | 1 | 4 | 0 |
| 大腸全摘 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| その他原発腫瘍に対する手術 | 13 | | | |
| 再発に対する手術 | 17 | | | |
| 人工肛門手術 | 78 | | | |
| 人工肛門造設 | 39 | 原発21 | 再発1 | その他17 |
| 人工肛門閉鎖 | 39 | | | |
| その他 | 57 | | | |
| 腸閉塞手術(ストマ造設以外) | 10 | | | |
| 他科手術時に腸切除 | 29 | 婦人科23 | 泌尿器科2 | その他4 |
| その他(ヘルニア手術含む) | 18 | | | |
| total | 409 | 8 | 155 | 81 |

| 肝胆膵外科　全手術数　188 | 手術数 | 開腹手術 | 鏡視下手術 | ロボット支援手術 |
|---|---|---|---|---|
| 肝切除術 | 90 | 38 | 47 | 5 |
| 肝胆膵　部分切除・外側区域切除 | 60 | 19 | 36 | 5 |
| 亜区域切除 | 10 | 6 | 4 | |
| 一区域切除 | 11 | 7 | 4 | |
| 二区域以上切除 | 7 | 4 | 3 | |
| 胆道再建を伴う拡大肝切除 | 2 | 2 | | |
| 膵切除 | 59 | 44 | 8 | 7 |
| 膵頭十二指腸切除 | 38 | 33 | 5 | |
| 膵体尾部切除 | 20 | 10 | 3 | 7 |
| 膵中央切除 | 1 | 1 | | |
| その他 | 39 | 20 | 19 | |
| LN生検、イレウス等 | 39 | 20 | 19 | |
| total | 188 | 102 | 74 | 12 |

**令和５年度呼吸器内科で新規に診断した胸部悪性疾患の内訳**

| | |
|---|---|
| 肺癌 | 277 |
| 腺癌 | 141 |
| 扁平上皮癌 | 51 |
| 小細胞癌 | 39 |
| 非小細胞癌 | 28 |
| 大細胞癌 | 6 |
| その他 | 12 |
| | |
| 悪性中皮腫 | 4 |
| 胸腺腫瘍 | 4 |
| | |
| 合　　計 | 285 |

**令和５年度呼吸器内科で実施した新規がん薬物療法**

| | |
|---|---|
| 総数（新規初回治療実施例） | 198例 |
| 分子標的薬 | 50例 |
| 免疫チェックポイント阻害薬 | 110例 |
| 化学放射線療法 | 48例 |
| 新規治療（企業治験・医師主導治験・臨床試験） | 29例 |

**胸部外科手術　　2023/1月～2024/12月**

| 区　　分 | 手術数 |
|---|---|
| 原発性肺癌 | 168 |
| 転移性肺腫瘍 | 65 |
| 悪性胸膜中皮腫 | 1 |
| 縦隔腫瘍 | 12 |
| 炎症性肺腫瘤 | 19 |
| 良性肺腫瘍 | 1 |
| その他 | 16 |
| 計 | 282 |

**脳神経外科（入院統計）** 2023/4月～2024/3月

| 区　分 | 入院患者 |
|---|---|
| 脳腫瘍 | |
| 原発性 | 36（57） |
| 転移性 | 82（85） |
| 脳血管障害 | 4（4） |
| 外傷および後遺症 | 3（3） |
| 脊髄腫瘍（主として転移性） | 1（1） |
| その他 | 7（7） |
| 合計 | 135（157） |

（　）内は延入院患者数

**脳神経外科（手術統計）** 2023/4月～2024/3月

| 区　分 | 手術数 |
|---|---|
| 脳腫瘍摘出術 | |
| 原発性脳腫瘍 | 27 |
| 転移性脳腫瘍 | 33 |
| 頭蓋骨腫瘍摘出術 | 0 |
| 嚢胞性腫瘍内リザーバー設置術 | 0 |
| 脳室腹腔シャント術 | 6 |
| 脊椎腫瘍摘出術 | 0 |
| その他 | 19 |
| 合計 | 86 |

**皮膚科** 2023/4月～2024/3月

| 区　分 | 入院患者 | 入院患者延べ数 |
|---|---|---|
| 悪性黒色腫 | 24 | 38 |
| 有棘細胞がん | 5 | 6 |
| 乳房外パジェット病 | 2 | 2 |
| 基底細胞がん | 10 | 11 |
| 血管肉腫 | 3 | 4 |
| その他皮膚がん、他 | 5 | 5 |
| 計 | 56 | 73 |

**皮膚科手術件数** 2023/4月～2024/3月

| | |
|---|---|
| 皮膚生検術 | 78件 |
| 良性腫瘍切除術 | 44件 |
| 悪性腫瘍切除術 | 103件 |
| 基底細胞がん | 34件 |
| 有棘細胞がん | 27件 |
| ボーエン病 | 1件 |
| 悪性黒色腫 | 14件（うち上皮内黒色腫5件） |
| 乳房外パジェット病 | 5件 |
| メルケル細胞がん | 1件 |
| 汗腺がん | 3件 |
| 脂腺がん | 3件 |
| 隆起性皮膚線維肉腫 | 1件 |
| 転移性皮膚腫瘍 | 14件 |
| リンパ節摘出術 | 19件 |
| 腋窩リンパ節郭清術 | 1件 |
| 鼡径リンパ節郭清術 | 2件 |
| センチネルリンパ節生検術 | 3件 |
| 全層植皮術 | 6件 |
| 分層植皮術 | 2件 |
| 局所皮弁作成術 | 7件 |
| デブリードマン | 1件 |

**婦人科** 2023/4月～2024/3月

主な疾患の初回治療例数

| | |
|---|---|
| 子宮頚部 | 計217例 |
| 子宮頚癌（浸潤がん） | 86例 |
| 広汎子宮全摘 | 26例 |
| 準広汎子宮全摘 | 4例 |
| 単純子宮全摘 | 5例 |
| 腹腔鏡下手術 | （3例） |
| 円錐切除のみ | 2例 |
| 放射線/同時化学放射線療法 | 49例 |
| 化学療法 | 8例 |
| 緩和治療 | 1例 |
| 子宮頚部上皮内病変 | 131例 |
| 円錐切除 | 89例 |
| 単純子宮全摘 | 45例 |
| （腹腔鏡下単純子宮全摘） | （45例） |
| 子宮体部 | 計132例 |
| 子宮体がん | 130例 |
| 手術症例 | 120例 |
| 腹腔鏡下/ロボット支援手術 | 29例 |
| 手術なし | 10例 |
| 子宮内膜増殖症 | 2例 |
| 腹腔鏡下/ロボット支援手術 | 2例 |
| 子宮体部肉腫 | 0例 |
| 卵巣/卵管/腹膜腫瘍 | 計86例 |
| 卵巣悪性腫瘍 | 57例 |
| 手術 | 48例 |
| 手術なし | 9例 |
| 卵巣境界悪性腫瘍 | 12例 |
| 手術 | 12例 |
| 卵管がん | 9例 |
| 手術 | 2例 |
| 腹膜がん | 8例 |
| 手術 | 4例 |
| 外陰/腟腫瘍 | 計10例 |
| 外陰がん | 3例 |
| 腟がん | 7例 |

**形成外科（手術統計）** 2023/4月～2024/3月

| 区　分 | 手術件数<br>（マイクロサージャリー） |
|---|---|
| 頭頸部再建 | 93（69） |
| 乳房再建 | 98（19） |
| 整形外科再建 | 36（16） |
| 口腔外科再建 | 26（18） |
| 消化器外科再建 | 16（5） |
| 皮膚科再建 | 103（0） |
| リンパ浮腫手術 | 2（2） |
| 形成外科小手術 | 13（0） |
| その他 | 9（0） |
| 計 | 394（127） |

**泌尿器科**　　2023/4月～2024/3月

| | | |
|---|---|---|
| 副腎 | 腹腔鏡下副腎摘除 | 3 |
| 腎 | ロボット支援腎部分切除 | 29 |
| | 腹腔鏡下小切開腎部分切除 | 2 |
| | 腹腔鏡下根治的腎摘除 | 10 |
| | 腹腔鏡下小切開根治的腎摘除 | 1 |
| | 開腹根治的腎摘除 | 1 |
| 尿管 | 腹腔鏡下腎尿管全摘除 | 21 |
| | 腹腔鏡下小切開腎尿管全摘除 | 3 |
| | 開腹腎尿管全摘除 | 2 |
| 膀胱 | ロボット支援膀胱全摘除 | 25 |
| | 腹腔鏡下小切開膀胱全摘除 | 1 |
| | 開腹膀胱全摘除 | 1 |
| | 経尿道的膀胱腫瘍切除（TURBT） | 207 |
| | 経尿道的膀胱止血術 | 11 |
| 前立腺 | ロボット支援前立腺全摘除 | 85 |
| | 小線源療法 | 8 |
| | 経会陰前立腺生検 | 199 |
| 精巣 | 高位精巣摘除 | 7 |
| 陰茎 | 陰茎全摘除/部分切除 | 3 |
| 後腹膜 | 後腹膜腫瘍切除 | 5 |

**歯科口腔外科**　　2023/4月～2024/3月

| 区　分 | 入院患者数 | 延べ人数 |
|---|---|---|
| 悪性腫瘍 | | |
| 舌 | 67 | 91 |
| 下顎歯肉 | 26 | 30 |
| 下顎骨中心性 | 0 | 0 |
| 頬粘膜 | 9 | 12 |
| 上顎歯肉 | 14 | 20 |
| 口底 | 13 | 16 |
| 硬口蓋 | 2 | 2 |
| 口唇 | 1 | 1 |
| 悪性リンパ腫 | 2 | 2 |
| 小計 | 134 | 174 |
| 良性疾患 | 22 | 22 |
| 合計 | 156 | 196 |

**放射線治療科**

178ページ　統計編　第２章病院業務統計　８放射線業務統計　５）放射線治療参照

**放射線診断科**　　2023/4月～2024/3月

| 区　分 | 件数 |
|---|---|
| 新規胆道ドレナージ（PTCD） | 2 |
| PTCD交換 | 0 |
| stent留置（胆道、血管） | 0 |
| 動脈塞栓術 | |
| 止血目的塞栓（緊急） | 8(8) |
| 術前腫瘍塞栓（脳、肺、骨盤腫瘍） | 5 |
| 肝化学的動脈塞栓術・動注療法 | 15+2 |
| 門脈塞栓術（PTPE） | 2 |
| 頭頚抗がん剤動注療法　件数（症例数） | 0 |
| 異物抜去 | |
| 血管内迷入カテーテル抜去 | 0 |
| CVポート抜去 | 88 |
| CVポート挿入（うち交換・入れ替え） | 515(13) |
| CV挿入 | 2 |
| 膿瘍を含む腹腔内ドレナージ | 18 |
| 胸腔ドレナージ | 3 |
| 心嚢ドレナージ | 4 |
| 超音波/CT下針生検 | 49 |

**腫瘍診断・予防科**　　2023/4月～2024/3月

| 疾患（疑い症例含む） | 初診 | 再診 |
|---|---|---|
| リンチ症候群 | 56 | 138 |
| 家族性大腸腺腫症 | 2 | 26 |
| 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 | 100 | 122 |
| Li-Fraumeni症候群 | 3 | 6 |
| 多発性内分泌腫瘍症1型 | 0 | 0 |
| 多発性内分泌腫瘍症2型 | 8 | 14 |
| Von Hippel-Lindau病 | 0 | 1 |
| 神経線維腫症1型 | 1 | 21 |
| Peutz-Jeghers症候群 | 1 | 2 |
| 遺伝性びまん性胃がん | 0 | 6 |
| 家族性膵がん | 0 | 0 |
| 副甲状腺機能亢進症-顎腫瘍症候群 | 0 | 5 |
| 遺伝性パラガングリオーマ・褐色細胞腫症候群 | 0 | 3 |
| McCune-Albright症候群 | 1 | 3 |
| 基底細胞母斑症候群 | 0 | 1 |
| PTEN過誤腫症候群（カウデン症候群） | 1 | 3 |
| 遺伝性平滑筋腫症腎細胞癌症候群 | 3 | 5 |
| 遺伝性のがんが心配 | 4 | 1 |
| がん遺伝子パネル検査の相談・二次的所見 | 10 | 1 |
| 合計 | 190 | 358 |

## 4　リハビリテーション統計

### 1）2023年度リハビリテーション室実績表　（＊医事課統計より）

| 2023年度実績（単位数） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全患者区分 | 4月 | | 5月 | | 6月 | | 7月 | | 8月 | | 9月 | | 10月 | | 11月 | | 12月 | | 1月 | | 2月 | | 3月 | | 合計 |
| | 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 | |
| 脳血管 | 59 | 2 | 15 | 8 | 40 | 11 | 5 | 6 | 15 | 8 | 40 | 6 | 77 | 7 | 68 | 6 | 94 | 8 | 38 | 6 | 32 | 0 | 85 | 0 | 636 |
| 廃用症候群 | 106 | 0 | 50 | 0 | 72 | 0 | 50 | 0 | 151 | 0 | 80 | 0 | 45 | 0 | 66 | 0 | 93 | 0 | 99 | 0 | 70 | 0 | 78 | 0 | 960 |
| 運動器 | 17 | 19 | 17 | 19 | 6 | 13 | 28 | 4 | 90 | 13 | 26 | 11 | 27 | 7 | 32 | 5 | 32 | 6 | 48 | 14 | 31 | 16 | 25 | 4 | 510 |
| 呼吸器 | 144 | 0 | 88 | 0 | 80 | 0 | 31 | 0 | 59 | 0 | 57 | 0 | 66 | 0 | 46 | 0 | 35 | 0 | 77 | 0 | 106 | 0 | 72 | 0 | 861 |
| がんリハビリテーション | 675 | 0 | 524 | 0 | 413 | 0 | 367 | 0 | 685 | 0 | 489 | 0 | 530 | 0 | 737 | 0 | 682 | 0 | 618 | 0 | 538 | 0 | 760 | 0 | 7,018 |
| 消炎鎮痛（器具・マッサージ） | 115 | 2 | 91 | 5 | 169 | 3 | 100 | 2 | 148 | 3 | 190 | 2 | 171 | 0 | 186 | 1 | 195 | 2 | 271 | 5 | 247 | 1 | 255 | 0 | 2,164 |
| 合計 | 1,116 | 23 | 785 | 32 | 780 | 27 | 581 | 12 | 1,148 | 24 | 882 | 19 | 916 | 14 | 1,135 | 12 | 1,131 | 16 | 1,151 | 25 | 1,024 | 17 | 1,275 | 4 | 12,149 |
| 脳血管早期加算 | 51 | 0 | 15 | 0 | 39 | 0 | 5 | 0 | 15 | 0 | 33 | 0 | 49 | 0 | 24 | 0 | 60 | 0 | 15 | 0 | 31 | 0 | 85 | 0 | 422 |
| 廃用症候群早期加算 | 90 | 0 | 13 | 0 | 53 | 0 | 30 | 0 | 87 | 0 | 23 | 0 | 42 | 0 | 43 | 0 | 63 | 0 | 45 | 0 | 19 | 0 | 34 | 0 | 542 |
| 運動器早期加算 | 14 | 0 | 16 | 0 | 6 | 0 | 27 | 0 | 43 | 0 | 9 | 0 | 13 | 0 | 16 | 0 | 3 | 0 | 21 | 0 | 29 | 0 | 24 | 0 | 221 |
| 呼吸器早期加算 | 77 | 0 | 22 | 0 | 41 | 0 | 11 | 0 | 44 | 0 | 57 | 0 | 59 | 0 | 39 | 0 | 36 | 0 | 47 | 0 | 17 | 0 | 5 | 0 | 455 |
| 合計 | 232 | 0 | 66 | 0 | 139 | 0 | 73 | 0 | 189 | 0 | 122 | 0 | 163 | 0 | 122 | 0 | 162 | 0 | 128 | 0 | 96 | 0 | 148 | 0 | 1,640 |
| リハビリ総合計画評価料Ⅰ | 87 | 0 | 64 | 0 | 65 | 0 | 41 | 0 | 86 | 0 | 68 | 0 | 76 | 0 | 98 | 0 | 97 | 0 | 91 | 0 | 82 | 0 | 113 | 0 | 968 |
| 目標設定支援等・管理料(初回) | 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 |
| 退院時リハビリテーション指導料 | 28 | 0 | 13 | 0 | 9 | 0 | 7 | 0 | 14 | 0 | 19 | 0 | 8 | 0 | 12 | 0 | 33 | 0 | 23 | 0 | 16 | 0 | 29 | 0 | 211 |
| 合計 | 115 | 0 | 77 | 0 | 74 | 0 | 48 | 0 | 100 | 0 | 87 | 0 | 84 | 0 | 110 | 0 | 130 | 0 | 114 | 0 | 98 | 0 | 142 | 0 | 1,179 |

２）2023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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 計 |
| 血液内科 | 11 | 0 | 17 | 1 | 20 | 0 | 18 | 0 | 13 | 1 | 14 | 0 | 20 | 0 | 15 | 0 | 5 | 0 | 20 | 0 | 8 | 1 | 16 | 0 | 180 |
| 乳腺腫瘍内科 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 19 |
| 呼吸器内科 | 8 | 0 | 8 | 0 | 5 | 2 | 2 | 0 | 12 | 0 | 7 | 1 | 3 | 0 | 11 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 7 | 0 | 4 | 0 | 86 |
| 消化器内科 | 4 | 0 | 5 | 0 | 9 | 0 | 9 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 8 | 0 | 3 | 0 | 10 | 0 | 3 | 0 | 11 | 1 | 78 |
| 消化器外科 | 9 | 5 | 10 | 6 | 14 | 8 | 14 | 7 | 12 | 9 | 18 | 5 | 13 | 9 | 18 | 5 | 11 | 8 | 9 | 6 | 7 | 7 | 26 | 0 | 236 |
| 胸部外科 | 9 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 1 | 0 | 2 | 39 |
| 脳神経外科 | 6 | 0 | 18 | 0 | 12 | 0 | 13 | 1 | 17 | 2 | 10 | 0 | 10 | 0 | 18 | 0 | 18 | 0 | 14 | 0 | 5 | 0 | 19 | 0 | 163 |
| 婦人科 | 5 | 0 | 7 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 | 3 | 1 | 5 | 0 | 3 | 0 | 8 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 46 |
| 頭頸部外科 | 6 | 2 | 6 | 3 | 15 | 5 | 8 | 3 | 10 | 3 | 8 | 0 | 11 | 1 | 7 | 0 | 14 | 0 | 5 | 0 | 7 | 1 | 8 | 0 | 123 |
| 泌尿器科 | 5 | 0 | 2 | 2 | 5 | 0 | 6 | 0 | 2 | 1 | 4 | 2 | 8 | 0 | 4 | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 | 8 | 1 | 8 | 1 | 69 |
| 整形外科 | 19 | 2 | 19 | 5 | 16 | 0 | 13 | 1 | 11 | 1 | 5 | 4 | 11 | 5 | 11 | 1 | 8 | 1 | 16 | 3 | 10 | 4 | 12 | 3 | 181 |
| 形成外科 | 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 |
| 皮膚科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 口腔外科 | 4 | 1 | 6 | 3 | 11 | 2 | 5 | 3 | 5 | 10 | 7 | 3 | 1 | 4 | 5 | 6 | 8 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 109 |
| 乳腺外科 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 7 | 6 | 1 | 12 | 0 | 42 |
| 放射線科 | 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 |
| 緩和ケア科 | 7 | 0 | 5 | 0 | 9 | 0 | 3 | 0 | 8 | 0 | 4 | 0 | 9 | 1 | 8 | 0 | 6 | 0 | 10 | 0 | 4 | 0 | 5 | 0 | 79 |
| 精神腫瘍科 | 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 |
| 循環器科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 総合内科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 合計 | 95 | 11 | 109 | 20 | 124 | 17 | 94 | 18 | 100 | 29 | 88 | 18 | 99 | 21 | 114 | 14 | 87 | 18 | 121 | 21 | 87 | 18 | 127 | 10 | 1,460 |

## 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 | 51(1) | 74(3) | 54(4) | 56(1) | 64(1) | 64(3) | 57(1) | 71(2) | 71(2) | 70(1) | 65(1) | 76(4) | 773(24) |
| 頭頸外 | 33(3) | 29(2) | 33(5) | 32(3) | 37(4) | 27(3) | 38(3) | 33(2) | 28(0) | 31(1) | 32(2) | 27(0) | 380(28) |
| 乳腺 | 38(0) | 42(0) | 35(0) | 40(0) | 36(0) | 38(1) | 42(0) | 44(0) | 31(0) | 34(0) | 44(0) | 45(1) | 469(2) |
| 婦人 | 33(0) | 40(0) | 40(0) | 38(0) | 40(0) | 31(0) | 37(0) | 37(0) | 36(1) | 36(0) | 36(1) | 37(0) | 441(2) |
| 胸外 | 26(0) | 27(0) | 26(0) | 21(0) | 28(0) | 15(0) | 17(0) | 26(0) | 21(0) | 23(0) | 25(0) | 28(2) | 283(2) |
| 泌尿 | 47(1) | 47(0) | 57(0) | 47(1) | 55(0) | 47(0) | 48(2) | 61(2) | 46(1) | 45(0) | 53(0) | 53(1) | 606(8) |
| 脳外 | 4(0) | 7(0) | 5(0) | 6(1) | 6(0) | 7(1) | 6(0) | 9(0) | 5(0) | 8(0) | 8(2) | 10(1) | 81(5) |
| 口外 | 9(0) | 16(0) | 16(0) | 15(0) | 16(0) | 16(0) | 12(0) | 16(0) | 18(0) | 15(0) | 15(0) | 13(0) | 177(0) |
| 整形 | 31(1) | 21(0) | 26(0) | 18(0) | 22(0) | 26(0) | 26(0) | 27(0) | 28(0) | 22(0) | 22(0) | 24(0) | 293(1) |
| 皮膚 | 1(0) | 2(0) | 5(0) | 1(0) | 1(0) | 1(0) | 2(0) | 1(0) | 8(0) | 1(0) | 4(0) | 0(0) | 27(0) |
| 血液 | 1(0) | 1(0) | 3(0) | 3(0) | 3(0) | 2(0) | 1(0) | 1(0) | 1(0) | 0(0) | 1(0) | 0(0) | 17(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 | 8(0) | 5(0) | 5(0) | 6(0) | 7(0) | 9(1) | 9(1) | 7(0) | 12(3) | 10(1) | 4(0) | 5(1) | 87(7) |
| 合　計 | 282(6) | 311(5) | 305(9) | 283(6) | 315(5) | 283(9) | 295(7) | 333(6) | 305(7) | 295(3) | 309(6) | 318(10) | 3,634(79) |

### 2）麻酔種類別手術件数

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全麻(吸入) | 219 | 247 | 244 | 226 | 252 | 220 | 236 | 264 | 248 | 237 | 231 | 254 | 2,878 |
| 全麻(TIVA) | 6 | 7 | 9 | 8 | 13 | 11 | 10 | 10 | 12 | 8 | 18 | 20 | 132 |
| 全麻(吸入)+硬麻 | 34 | 36 | 23 | 28 | 27 | 27 | 30 | 26 | 21 | 30 | 30 | 23 | 335 |
| 全麻(TIVA)+硬麻 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 7 |
| 脊椎麻酔 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 局所麻酔 | 22 | 21 | 28 | 20 | 23 | 25 | 18 | 32 | 23 | 18 | 30 | 19 | 279 |
| 硬膜外麻酔 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 全麻（吸入）+脊麻 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 合　計 | 282 | 312 | 305 | 283 | 315 | 283 | 295 | 333 | 305 | 295 | 310 | 318 | 3,636 |

※5月及び2月に、麻酔導入後手術が中止になった例が各1件ある。

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2022年度 | 273 | 275 | 297 | 281 | 281 | 270 | 285 | 250 | 281 | 264 | 289 | 319 | 3,365 |
| 2023年度 | 282 | 311 | 305 | 283 | 315 | 283 | 295 | 333 | 305 | 295 | 309 | 318 | 3,634 |

### 4）年齢別手術件数

| 年代 | 10歳未満 | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 | 90代 | 100歳以上 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 0 | 35 | 61 | 183 | 425 | 654 | 727 | 1,106 | 426 | 17 | 0 | 3,634 |

## ６　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 | 59 | 75 | 53 | 56 | 62 | 63 | 57 | 70 | 67 | 65 | 64 | 70 | 761 |
| 頭頸部 | 16 | 10 | 11 | 14 | 14 | 15 | 17 | 12 | 13 | 11 | 20 | 18 | 171 |
| 胸　外 | 28 | 27 | 26 | 21 | 29 | 15 | 17 | 26 | 20 | 23 | 26 | 27 | 285 |
| 脳　外 | 5 | 6 | 5 | 5 | 7 | 5 | 7 | 8 | 6 | 8 | 11 | 11 | 84 |
| 婦　人 | 27 | 26 | 32 | 29 | 31 | 28 | 30 | 31 | 24 | 26 | 27 | 27 | 338 |
| 泌尿器 | 15 | 16 | 21 | 18 | 18 | 16 | 18 | 21 | 23 | 15 | 14 | 16 | 211 |
| 整　形 | 6 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 6 | 6 | 3 | 4 | 2 | 3 | 43 |
| 口　外 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 6 | 4 | 1 | 3 | 3 | 39 |
| 形　成 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 24 |
| 乳　腺 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 皮　膚 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 消内他 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 6 | 7 | 3 | 2 | 3 | 38 |
| 合計 | 164 | 169 | 159 | 155 | 173 | 151 | 160 | 189 | 168 | 159 | 171 | 178 | 1,996 |

### 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 | 23 | 1,527 | 204 | 112 | 39 | 18 | 48 | 5 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1,996 |

## ７　臨床検査業務統計

### 臨床検査件数

| 区　分 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | １月 | ２月 | ３月 | 総数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 生化学 | 167,681 | 173,818 | 178,066 | 172,886 | 178,311 | 170,387 | 178,573 | 180,481 | 173,285 | 172,899 | 167,199 | 168,626 | 2,082,212 |
| 一　般 | 2,967 | 3,047 | 3,064 | 2,911 | 3,113 | 2,872 | 3,023 | 2,885 | 2,835 | 2,858 | 2,833 | 2,759 | 35,167 |
| 血　液 | 24,116 | 25,533 | 26,442 | 25,390 | 26,174 | 25,017 | 25,873 | 25,872 | 24,959 | 24,623 | 23,890 | 24,045 | 301,934 |
| 血　清 | 15,288 | 15,565 | 15,914 | 15,392 | 15,490 | 15,058 | 16,198 | 15,825 | 15,231 | 15,152 | 15,101 | 14,873 | 185,087 |
| 細　菌 | 1,901 | 1,993 | 2,070 | 1,958 | 1,941 | 1,855 | 1,709 | 2,040 | 1,938 | 1,984 | 1,849 | 1,913 | 23,151 |
| 輸　血 | 3,164 | 3,618 | 3,639 | 3,562 | 3,647 | 3,149 | 3,443 | 3,702 | 3,639 | 3,573 | 3,432 | 3,510 | 42,078 |
| 生　理 | 2,744 | 2,857 | 2,974 | 2,757 | 2,833 | 2,629 | 2,888 | 3,009 | 2,875 | 2,808 | 2,690 | 2,751 | 33,815 |
| 採血人数 | 7,515 | 7,450 | 7,677 | 7,250 | 7,567 | 7,263 | 7,752 | 7,627 | 7,455 | 7,405 | 7,317 | 7,332 | 89,610 |
| 合　計 | 225,376 | 233,881 | 239,846 | 232,106 | 239,076 | 228,230 | 239,459 | 241,441 | 232,217 | 231,302 | 224,311 | 225,809 | 2,793,054 |

## 8　内視鏡検査室統計

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 稼動日数 | 20 | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 20 | 20 | 19 | 19 | 20 | 243 |
| **上部内視鏡検査** | 387 | 359 | 389 | 365 | 379 | 354 | 369 | 382 | 354 | 339 | 349 | 344 | 4,370 |
| 上部内視鏡検査下生検法 | 144 | 118 | 120 | 127 | 136 | 130 | 143 | 142 | 113 | 120 | 106 | 124 | 1,523 |
| 胃ＥＳＤ | 14 | 7 | 11 | 14 | 10 | 8 | 12 | 11 | 15 | 5 | 11 | 13 | 131 |
| 食道ＥＳＤ | 11 | 12 | 10 | 10 | 9 | 5 | 11 | 9 | 8 | 17 | 10 | 11 | 123 |
| 十二指腸ＥＳＤ | | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| 十二指腸ＥＭＲ | | | 1 | | 3 | | | | | | 1 | 1 | 6 |
| 下咽頭ＥＳＤ | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ＬＥＣＳ（未） | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 胃ポリペク | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 食道ブジー | 11 | 10 | 9 | 9 | 7 | 8 | 7 | 11 | 10 | 9 | 7 | 7 | 105 |
| 食道胃異物摘出術 | 1 | 2 | 5 | 2 | | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 30 |
| マーキング | 5 | 1 | 6 | 6 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 53 |
| 胃瘻造設 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | | 1 | 3 | 2 | 1 | | 2 | 27 |
| ヘリコバクターピロリ（未） | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ＥＩＳ | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ＥＶＬ | | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| 上部消化管止血術 | 3 | 3 | 5 | | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | 21 |
| 食道ＥＭＲ | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 食道癌粘膜焼灼術 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 胃ＥＭＲ | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 胃癌粘膜焼灼術 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 食道ステント | | | 1 | | | | | | | | 2 | 1 | 4 |
| 胃十二指腸ステント | 1 | 4 | | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 |
| **ＥＲＣＰ** | 26 | 25 | 26 | 24 | 22 | 16 | 12 | 20 | 14 | 19 | 22 | 13 | 239 |
| ＥＲＣＰ（造影のみ） | | 1 | | | | 1 | | | 1 | 1 | | | 4 |
| ＥＲＣＰ内視鏡下生検法 | 2 | 5 | 4 | 5 | 1 | 4 | 2 | | 2 | 6 | 4 | 5 | 40 |
| 細胞診（未） | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 細菌（未） | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ＥＮＢＤ | 6 | 4 | | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 20 |
| 胆道ステント | 16 | 19 | 20 | 17 | 18 | 13 | 12 | 13 | 13 | 10 | 16 | 10 | 177 |
| ＥＳＴ | 4 | 6 | 10 | 10 | 8 | 4 | 3 | 6 | 5 | 8 | 9 | 7 | 80 |
| 胆道拡張術 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | | 2 | | 7 |
| **下部内視鏡検査** | 168 | 151 | 157 | 179 | 188 | 179 | 205 | 205 | 217 | 195 | 187 | 170 | 2,201 |
| 下部内視鏡下生検法 | 48 | 27 | 34 | 27 | 53 | 41 | 45 | 38 | 46 | 36 | 33 | 32 | 460 |
| 大腸ポリペクトミー | 53 | 58 | 60 | 65 | 76 | 82 | 107 | 91 | 97 | 77 | 69 | 74 | 909 |
| 大腸ＥＭＲ | 20 | 17 | 16 | 19 | 18 | 25 | 24 | 33 | 28 | 24 | 21 | 19 | 264 |
| 大腸ＥＳＤ | 4 | 3 | 3 | 7 | 10 | 8 | 6 | 7 | 8 | 16 | 17 | 6 | 95 |
| 点墨 | 10 | 6 | 5 | 11 | 19 | 9 | 8 | 10 | 13 | 14 | 9 | 13 | 127 |
| 下部消化管ブジー | | | | | | | | 1 | 2 | 2 | | 1 | 6 |
| 大腸ステント | | 2 | | | 2 | | 1 | | 1 | 1 | | | 7 |
| イレウス管挿入術 | | | | 3 | 2 | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 下部消化管止血術 | 1 | | | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 6 | 24 |
| 大腸癌粘膜焼灼術 | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| **気管支鏡** | 31 | 15 | 21 | 28 | 27 | 26 | 23 | 22 | 28 | 25 | 19 | 21 | 286 |
| 気管支鏡下生検 | 7 | 1 | 2 | 7 | 6 | 2 | 2 | 5 | 4 | 6 | 3 | 3 | 48 |
| 経気管肺生検法（ＴＢＬＢ） | 21 | 13 | 14 | 20 | 16 | 17 | 16 | 12 | 19 | 17 | 14 | 12 | 191 |
| 気管支鏡下擦過細胞診 | 28 | 14 | 17 | 26 | 21 | 20 | 18 | 18 | 25 | 25 | 15 | 17 | 244 |
| 細菌（未） | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ＥＢＵＳ－ＴＢＮＡ | | 1 | 3 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 2 | | 3 | 1 | 22 |
| ＥＢＵＳ－ＧＳ | 16 | 5 | 11 | 19 | 17 | 18 | 16 | 14 | 14 | 10 | 10 | 9 | 159 |
| **超音波内視鏡（上部）** | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | | | | 1 | 19 |
| ＥＵＳ－ＦＮＡ（上部） | | | | | | | | | | | | | 0 |
| **超音波内視鏡（上部）（清水Ｄｒ.）** | 19 | 20 | 20 | 10 | 16 | 12 | 18 | 19 | 24 | 21 | 17 | 13 | 209 |
| ＥＵＳ－ＦＮＡ（上部）（清水Ｄｒ.） | 10 | 12 | 13 | 5 | 12 | 9 | 13 | 14 | 15 | 13 | 12 | 6 | 134 |
| **超音波内視鏡（下部）** | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ＥＵＳ－ＦＮＡ（下部） | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 検査種別合計 | 634 | 575 | 615 | 608 | 633 | 588 | 630 | 649 | 637 | 599 | 594 | 562 | 7,324 |
| 処置数（のべ） | 440 | 356 | 385 | 423 | 467 | 430 | 460 | 452 | 460 | 431 | 385 | 389 | 5,078 |
| 合　計（のべ） | 1,074 | 931 | 1,000 | 1,031 | 1,100 | 1,018 | 1,090 | 1,101 | 1,097 | 1,030 | 979 | 951 | 12,402 |

## 9　放射線業務統計

### 1）X線検査

| 区分 | | | 令和5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 |
| 透視下処置 | | 総数 | 258 | 261 | 224 | 243 | 275 | 220 | 237 | 221 | 236 | 213 | 221 | 209 | 2,818 |
| | | 呼吸器 | 31 | 15 | 21 | 28 | 27 | 26 | 23 | 22 | 27 | 25 | 19 | 21 | 285 |
| | | 消化器 | 90 | 81 | 65 | 88 | 91 | 70 | 69 | 67 | 69 | 67 | 84 | 69 | 910 |
| | | その他 | 137 | 165 | 138 | 127 | 157 | 124 | 145 | 132 | 140 | 121 | 118 | 119 | 1,623 |
| X線撮影 | 部位別 | 総数 | 4,417 | 4,492 | 4,406 | 4,250 | 4,356 | 4,343 | 4,311 | 4,614 | 4,533 | 4,295 | 4,203 | 4,330 | 52,550 |
| | | 頭部 | 91 | 81 | 86 | 76 | 75 | 118 | 78 | 104 | 90 | 63 | 74 | 79 | 1,015 |
| | | 脊柱 | 46 | 65 | 46 | 70 | 52 | 24 | 63 | 51 | 58 | 68 | 47 | 54 | 644 |
| | | 四肢 | 143 | 142 | 116 | 135 | 149 | 97 | 121 | 125 | 171 | 122 | 132 | 177 | 1,630 |
| | | 胸部 | 2,808 | 2,832 | 2,833 | 2,722 | 2,753 | 2,777 | 2,823 | 2,990 | 2,890 | 2,764 | 2,669 | 2,733 | 33,594 |
| | | 消化器 | 90 | 81 | 65 | 88 | 91 | 70 | 69 | 67 | 69 | 67 | 84 | 69 | 910 |
| | | 腹部・泌尿生殖器 | 1,239 | 1,291 | 1,260 | 1,159 | 1,236 | 1,257 | 1,157 | 1,277 | 1,255 | 1,211 | 1,197 | 1,218 | 14,757 |
| | 方法別 | 総数 | 4,417 | 4,492 | 4,406 | 4,250 | 4,356 | 4,343 | 4,311 | 4,614 | 4,533 | 4,295 | 4,203 | 4,330 | 52,550 |
| | | 単純撮影 | 3,970 | 4,055 | 3,978 | 3,835 | 3,933 | 3,912 | 3,888 | 4,183 | 4,115 | 3,927 | 3,788 | 3,948 | 47,532 |
| | | 造影撮影 | 193 | 187 | 167 | 171 | 198 | 155 | 172 | 153 | 158 | 150 | 171 | 135 | 2,010 |
| | | 血管造影 | 52 | 64 | 61 | 62 | 60 | 57 | 69 | 64 | 61 | 54 | 49 | 60 | 713 |
| | | 歯科撮影 | 77 | 70 | 76 | 70 | 68 | 99 | 74 | 93 | 82 | 57 | 68 | 69 | 903 |
| | | 骨密度 | 120 | 114 | 122 | 110 | 93 | 113 | 106 | 121 | 113 | 105 | 125 | 115 | 1,357 |
| | | その他 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 7 | 2 | 0 | 4 | 2 | 2 | 3 | 35 |
| CT検査 | 部位別 | 総数 | 2,061 | 1,982 | 2,150 | 2,023 | 2,227 | 2,086 | 2,173 | 2,117 | 2,131 | 1,998 | 1,958 | 2,069 | 24,975 |
| | | 頭部 | 44 | 45 | 54 | 42 | 48 | 48 | 59 | 70 | 58 | 57 | 59 | 89 | 673 |
| | | 躯幹 | 1,988 | 1,899 | 2,072 | 1,956 | 2,145 | 2,015 | 2,101 | 2,017 | 2,044 | 1,918 | 1,867 | 1,954 | 23,976 |
| | | 四肢 | 29 | 38 | 24 | 25 | 34 | 23 | 13 | 30 | 29 | 23 | 32 | 26 | 326 |
| | 方法別 | 総数 | 2,061 | 1,982 | 2,150 | 2,023 | 2,227 | 2,086 | 2,173 | 2,117 | 2,131 | 1,998 | 1,958 | 2,069 | 24,975 |
| | | 単純 | 707 | 685 | 807 | 738 | 810 | 744 | 760 | 772 | 786 | 704 | 731 | 766 | 9,010 |
| | | 造影 | 1,354 | 1,297 | 1,343 | 1,285 | 1,417 | 1,342 | 1,413 | 1,345 | 1,345 | 1,294 | 1,227 | 1,303 | 15,965 |

### 2）MR検査

| 区分 | | | 令和5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 | 654 | 659 | 698 | 649 | 703 | 655 | 702 | 666 | 656 | 632 | 641 | 673 | 7,988 |
| | | 頭部 | 322 | 336 | 339 | 345 | 359 | 325 | 367 | 334 | 321 | 332 | 316 | 345 | 4,041 |
| | | 躯幹 | 291 | 290 | 320 | 269 | 296 | 294 | 292 | 289 | 298 | 269 | 287 | 290 | 3,485 |
| | | 四肢 | 41 | 33 | 39 | 35 | 48 | 36 | 43 | 43 | 37 | 31 | 38 | 38 | 462 |
| | 方法別 | 総数 | 654 | 659 | 698 | 649 | 703 | 655 | 702 | 666 | 656 | 632 | 641 | 673 | 7,988 |
| | | 単純 | 209 | 224 | 259 | 220 | 241 | 226 | 236 | 252 | 213 | 197 | 189 | 210 | 2,676 |
| | | 造影 | 445 | 435 | 439 | 429 | 462 | 429 | 466 | 414 | 443 | 435 | 452 | 463 | 5,312 |

### 3）超音波検査

| 区分 | 令和5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 | 328 | 303 | 301 | 284 | 289 | 306 | 327 | 341 | 341 | 282 | 311 | 313 | 3,726 |

**４）ＲＩ検査**

| 区分 | | 令和５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 | 6 | 2 | 4 | 4 | 5 | 9 | 4 | 7 | 8 | 4 | 4 | 8 | 65 |
| | 肺 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 6 | 0 | 3 | 1 | 22 |
| | 肝・脾 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 骨 | 44 | 42 | 54 | 47 | 57 | 49 | 59 | 35 | 47 | 46 | 49 | 42 | 571 |
| | 腫瘍 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | ＳＰＥＣＴ | 10 | 4 | 11 | 4 | 6 | 13 | 3 | 10 | 16 | 5 | 10 | 10 | 102 |
| | 腎動態 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | ＰＥＴ－ＣＴ | 187 | 230 | 208 | 219 | 220 | 179 | 203 | 185 | 202 | 216 | 192 | 171 | 2,412 |
| | その他 | 28 | 38 | 26 | 29 | 24 | 33 | 31 | 31 | 26 | 23 | 29 | 34 | 352 |
| | 合計 | 279 | 318 | 305 | 303 | 312 | 287 | 300 | 271 | 306 | 294 | 287 | 266 | 3,528 |

**５）放射線治療**

| 区分 | | 令和５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 | 178 | 109 | 93 | 111 | 173 | 85 | 135 | 97 | 119 | 121 | 66 | 84 | 1,371 |
| | 頭頚部 | 654 | 632 | 617 | 620 | 716 | 768 | 821 | 836 | 602 | 575 | 683 | 593 | 8,117 |
| | 胸部 | 78 | 160 | 205 | 199 | 206 | 126 | 62 | 70 | 64 | 127 | 139 | 150 | 1,586 |
| | 乳房 | 509 | 379 | 449 | 397 | 371 | 320 | 268 | 362 | 289 | 262 | 382 | 280 | 4,268 |
| | 骨盤 | 412 | 455 | 551 | 463 | 462 | 611 | 453 | 456 | 594 | 572 | 446 | 497 | 5,972 |
| | 腹部 | 70 | 164 | 196 | 186 | 192 | 154 | 138 | 198 | 140 | 184 | 187 | 146 | 1,955 |
| | 脊椎 | 61 | 107 | 105 | 31 | 85 | 45 | 69 | 43 | 62 | 28 | 41 | 85 | 762 |
| | 四肢 | 56 | 62 | 53 | 26 | 36 | 49 | 36 | 18 | 52 | 24 | 57 | 101 | 570 |
| | その他 | 49 | 7 | 21 | 15 | 31 | 15 | 99 | 102 | 22 | 22 | 30 | 25 | 438 |
| | 小計 | 2,067 | 2,075 | 2,290 | 2,048 | 2,272 | 2,173 | 2,081 | 2,182 | 1,944 | 1,915 | 2,031 | 1,961 | 25,039 |
| | 全身照射 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| | 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 | 89 | 68 | 94 | 72 | 152 | 70 | 104 | 124 | 98 | 75 | 72 | 82 | 1,100 |
| | 非対向２門・３門照射 | 794 | 682 | 642 | 625 | 571 | 356 | 443 | 434 | 352 | 324 | 392 | 315 | 5,930 |
| | ４門・運動照射 | 241 | 211 | 265 | 283 | 283 | 295 | 231 | 439 | 438 | 400 | 376 | 415 | 3,877 |
| | 定位照射 | 10 | 12 | 21 | 15 | 25 | 17 | 18 | 12 | 14 | 14 | 14 | 11 | 183 |
| | 原体照射 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ＩＭＲＴ | 35 | 45 | 42 | 34 | 59 | 42 | 41 | 42 | 31 | 50 | 38 | 38 | 497 |
| | ＩＧＲＴ | 957 | 1,128 | 1,242 | 1,043 | 1,203 | 1,365 | 1,250 | 1,199 | 1,054 | 1,117 | 1,147 | 1,115 | 13,820 |
| 密封非密封線源治療 | 腔内組織内照射（Ir-192） | 4 | 3 | 6 | 5 | 7 | 7 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 7 | 65 |
| | 組織永久挿入（I-125） | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| | 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 | 3 | 2 | 4 | 4 | 6 | 6 | 2 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 55 |
| 治療計画撮影（人） | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 治療計画ＣＴ（人） | | 120 | 151 | 140 | 151 | 160 | 133 | 143 | 147 | 129 | 157 | 135 | 138 | 1,704 |
| 照準写真撮影（件数） | | 1,428 | 1,565 | 1,698 | 1,504 | 1,711 | 1,666 | 1,582 | 1,571 | 1,382 | 1,395 | 1,480 | 1,441 | 18,423 |

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 | 20 | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 20 | 20 | 19 | 19 | 20 | 243 |
| ・血管造影（下記部位総数） | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 25 |
| 脳 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 〈TAI(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈塞栓術)・TAE(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈注射)〉 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 頭頚部 | 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 |
| 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 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 2 | 17 |
| 〈TAI(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈塞栓術)・TAE(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈注射)〉 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 2 | 17 |
| 骨盤 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 〈TAI(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈塞栓術)・TAE(経ｶﾃｰﾃﾙ動脈注射)〉 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 〈処置〉 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ・PTCD（経皮経肝胆管造影ドレナージ）造影 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 〈PTCD造設〉 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ・超音波下穿刺 | 39 | 32 | 34 | 31 | 39 | 35 | 37 | 22 | 40 | 33 | 37 | 30 | 409 |
| 〈生検・細胞診〉 | 39 | 31 | 34 | 32 | 39 | 34 | 38 | 21 | 40 | 34 | 37 | 31 | 410 |
| 〈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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 〈その他処置〉 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| ・IVHポート埋め込み | 38 | 45 | 40 | 39 | 41 | 42 | 51 | 48 | 49 | 38 | 35 | 48 | 514 |
| ・IVHカテーテル挿入 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| ・SG（スワンガンツ）カテーテル挿入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| ・透視下処置 | 37 | 36 | 30 | 27 | 32 | 21 | 20 | 20 | 16 | 18 | 24 | 39 | 320 |
| ・腎盂造影 | 63 | 74 | 63 | 68 | 81 | 66 | 82 | 62 | 61 | 57 | 65 | 26 | 768 |
| RP（逆行性腎盂造影） | 36 | 37 | 28 | 39 | 36 | 31 | 28 | 28 | 34 | 33 | 33 | 31 | 394 |
| AP（順行性腎盂造影） | 27 | 37 | 33 | 28 | 45 | 35 | 40 | 34 | 27 | 24 | 32 | 21 | 383 |
| 〈腎瘻造設〉 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 10 |
| ・PCG・UG（膀胱.尿道造影） | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ・胃透視 | 12 | 10 | 14 | 20 | 21 | 15 | 16 | 13 | 13 | 16 | 16 | 14 | 180 |
| ・注腸透視 | 31 | 26 | 20 | 25 | 32 | 23 | 25 | 23 | 25 | 28 | 28 | 22 | 308 |
| ・瘻孔造影 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| ・DIP（点滴静注腎盂造影） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ・CT（ｺﾝﾋﾟｭｰﾀｰ断層撮影） | 2,128 | 2,019 | 2,248 | 2,088 | 2,291 | 2,159 | 2,258 | 2,169 | 2,197 | 2,133 | 2,106 | 2,226 | 26,022 |
| ・MR（磁気共鳴撮影） | 657 | 655 | 697 | 654 | 700 | 658 | 701 | 664 | 654 | 625 | 641 | 674 | 7,980 |
| ・PET | 187 | 230 | 210 | 219 | 223 | 179 | 203 | 185 | 203 | 216 | 193 | 171 | 2,419 |
| ・負荷心筋シンチ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ・CT下処置 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 0 | 2 | 30 |
| ・検査前訪問 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ・その他(緊急処置) | 23 | 22 | 28 | 22 | 19 | 17 | 17 | 14 | 26 | 16 | 24 | 19 | 247 |
| AG | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| PTCD造設 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 8 |
| PTCD造影 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| PTCDドレーン交換 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ドレナージ挿入 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 23 |
| 腎瘻造設 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 5 | 22 |
| 腎瘻ドレーン交換・造影 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 7 | 3 | 40 |
| 尿管ステント交換 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| 尿管ステント留置 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| PICC挿入 | 8 | 4 | 8 | 8 | 3 | 4 | 11 | 7 | 7 | 4 | 8 | 7 | 79 |
| IVHリザーバー抜去 | 5 | 4 | 9 | 4 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 5 | 5 | 5 | 70 |
| 乳腺検査 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 計 | 3,219 | 3,158 | 3,390 | 3,200 | 3,486 | 3,221 | 3,416 | 3,223 | 3,289 | 3,191 | 3,174 | 3,273 | 39,240 |
| 一日平均 | 160.95 | 157.90 | 154.09 | 160.00 | 158.45 | 161.05 | 162.67 | 161.15 | 164.45 | 167.95 | 167.05 | 163.65 | 161.48 |

## 10　薬剤業務統計

**1）業務実績（年計）**

| | | 調剤業務総計 | 外来調剤業務 | 入院調剤業務(無菌室含) | 無菌室調剤業務 |
|---|---|---|---|---|---|
| 業務日数 | | | 244 | 366 | 244 |
| 外来実枚数 | | 5,530 | 5,530 | | |
| 調剤薬処方箋等取扱数 | 枚数 | 78,887 | 5,277 | 73,610 | |
| (麻薬を含む) | 件数 | 145,507 | 13,287 | 132,220 | |
| (外来は注射薬を含む) | 剤数 | 1,332,159 | 162,452 | 1,169,707 | |
| 注射薬処方箋等取扱数 | 枚数 | 187,112 | 44,590 | 142,522 | |
| | 件数 | 451,391 | 124,944 | 326,447 | |
| 麻薬注射箋取扱数 | 枚数 | 21,422 | 3,882 | 17,540 | |
| | 件数 | 21,431 | 3,882 | 17,549 | |
| 製剤等取扱数 | 枚数 | 3,398 | | 3,398 | |
| | 件数 | 148,237 | | 148,237 | |

**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 | | 22.7 | 22.7 | | |
| 調剤薬処方箋等取扱数 | 枚数 | 222.7 | 21.6 | 201.1 | 0.0 |
| (麻薬を含む) | 件数 | 415.7 | 54.5 | 361.3 | 0.0 |
| (外来は注射薬を含む) | 剤数 | 3,861.7 | 665.8 | 3,195.9 | 0.0 |
| 注射薬処方箋等取扱数 | 枚数 | 572.2 | 182.7 | 389.4 | 0.0 |
| | 件数 | 1,404.0 | 512.1 | 891.9 | 0.0 |
| 麻薬注射箋取扱数 | 枚数 | 61.0 | 17.3 | 43.7 | 0.0 |
| | 件数 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 製剤等取扱数 | 枚数 | 9.3 | 0.0 | 9.3 | 0.0 |
| | 件数 | 405.0 | 0.0 | 405.0 | 0.0 |

**3）抗がん剤混合調製実績**

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総処方枚数 | 2,321 | 2,414 | 2,645 | 2,498 | 2,675 | 2,410 | 2,681 | 2,655 | 2,463 | 2,520 | 2,451 | 2,517 | 30,250 |
| 外来 | 568 | 628 | 692 | 651 | 689 | 659 | 757 | 714 | 631 | 629 | 544 | 600 | 7,762 |
| 入院 | 1,753 | 1,786 | 1,953 | 1,847 | 1,986 | 1,751 | 1,924 | 1,941 | 1,832 | 1,891 | 1,907 | 1,917 | 22,488 |

**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 | 1,214 | 1,510 | 1,418 | 1,609 | 1,553 | 1,254 | 1,260 | 1,501 | 1,511 | 1,643 | 1,507 | 1,560 | 17,540 |
| | 外来 | 195 | 206 | 245 | 304 | 367 | 341 | 376 | 374 | 385 | 372 | 356 | 361 | 3,882 |
| 調剤 | 入院 | 512 | 396 | 453 | 480 | 531 | 562 | 494 | 589 | 664 | 486 | 415 | 411 | 5,993 |
| | 外来 | 33 | 27 | 21 | 19 | 19 | 15 | 19 | 20 | 15 | 24 | 21 | 19 | 252 |
| 合計 | | 1,954 | 2,139 | 2,137 | 2,412 | 2,470 | 2,172 | 2,149 | 2,484 | 2,575 | 2,525 | 2,299 | 2,351 | 27,667 |

**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 | 512 | 499 | 546 | 518 | 604 | 544 | 614 | 626 | 710 | 673 | 679 | 731 | 7,256 |
| 指導件数 | 522 | 509 | 571 | 536 | 637 | 578 | 648 | 669 | 754 | 722 | 728 | 780 | 7,654 |

**薬剤管理指導業務**

| 総計 | 年間 | 月平均 | 1日平均 |
|---|---|---|---|
| 算定件数 | 7,256 | 604.667 | 29.8601 |

**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 | 302 | 241 | 329 | 303 | 317 | 323 | 298 | 210 | 374 | 176 | 225 | 300 | 3,398 |
| 件　　数 | 13,427 | 10,631 | 12,839 | 12,499 | 12,065 | 13,910 | 11,299 | 11,086 | 17,638 | 8,662 | 10,645 | 13,536 | 148,237 |

**７）院外処方せん実績**

| | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 | 令和２年度 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 業　務　日　数 | 244 | 243 | 242 | 244 | 244 | 243 | 243 | 242 | 243 | 244 |
| 実　　枚　　数 | 61,742 | 69,317 | 71,465 | 73,148 | 72,513 | 78,138 | 79,652 | 78,776 | 79,469 | 81,639 |
| うち麻薬枚数 | 4,777 | 5,135 | 5,360 | 5,400 | 5,506 | 6,314 | 6,486 | 5,751 | 5,242 | 5,060 |

**令和５年度院外処方せん実績**

| 総　計 | 年　間 | 月平均 | １日平均 |
|---|---|---|---|
| 業務日数 | 244 | | |
| 実　枚　数 | 81,639 | 6803.25 | 330.52227 |

院外処方せん発行率　93.66%

**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 | 7,064 | 456 | 6,608 | 93.54% | 20 |
| ５月 | 7,072 | 407 | 6,665 | 94.24% | 20 |
| ６月 | 7,432 | 480 | 6,952 | 93.54% | 22 |
| ７月 | 7,173 | 448 | 6,725 | 93.75% | 19 |
| ８月 | 7,504 | 484 | 7,020 | 93.55% | 22 |
| ９月 | 7,105 | 474 | 6,631 | 93.33% | 20 |
| 10月 | 7,489 | 458 | 7,031 | 93.88% | 21 |
| 11月 | 7,487 | 482 | 7,005 | 93.56% | 21 |
| 12月 | 7,603 | 483 | 7,120 | 93.65% | 20 |
| １月 | 7,075 | 455 | 6,620 | 93.57% | 19 |
| ２月 | 7,046 | 485 | 6,561 | 93.12% | 19 |
| ３月 | 7,119 | 418 | 6,701 | 94.13% | 19 |
| total | 87,169 | 5,530 | 81,639 | 93.66% | 244 |

**９）その他**

| | 総　　計 |
|---|---|
| 薬剤情報提供料（件数） | 1,760 |
| 薬剤情報提供料（点数） | 22,880 |
| 特定薬剤治療管理料2(件数) | 45 |
| 特定薬剤治療管理料2(点数) | 4,500 |

## 11　栄養業務統計

### 1）患者給食数状況（食種別給食総数）

| 区分 | | 令和５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 |
| 食種分類 | | 330,370 | 100.0 | 25,001 | 25,359 | 27,088 | 28,300 | 28,958 | 26,215 | 28,704 | 29,421 | 30,270 | 27,419 | 25,732 | 27,903 |
| 一般食 | 常食 | 139,402 | 42.2 | 10,535 | 10,514 | 11,566 | 12,251 | 12,345 | 11,248 | 12,990 | 13,141 | 13,088 | 10,568 | 10,151 | 11,005 |
| | 軟菜 | 60,415 | 18.3 | 4,735 | 4,844 | 4,625 | 4,872 | 5,528 | 4,710 | 4,808 | 4,953 | 5,529 | 4,991 | 5,131 | 5,689 |
| | ５分菜 | 6,629 | 2.0 | 643 | 712 | 628 | 591 | 773 | 405 | 419 | 451 | 568 | 505 | 414 | 520 |
| | ３分菜 | 1,706 | 0.5 | 165 | 192 | 128 | 174 | 161 | 67 | 72 | 201 | 116 | 109 | 158 | 163 |
| | 流動菜 | 7,384 | 2.2 | 573 | 655 | 539 | 654 | 595 | 561 | 700 | 628 | 829 | 562 | 487 | 601 |
| | その他食種 | 78 | 0.0 | 4 | 6 | 6 | 9 | 3 | 6 | 3 | 10 | 7 | 10 | 8 | 6 |
| | 小計 | 215,614 | 65.3 | 16,655 | 16,923 | 17,492 | 18,551 | 19,405 | 16,997 | 18,992 | 19,384 | 20,137 | 16,745 | 16,349 | 17,984 |
| 特別治療食 | 希望限定食 | 37,987 | 11.5 | 2,712 | 2,561 | 2,983 | 3,339 | 3,397 | 3,108 | 2,853 | 3,259 | 3,556 | 3,764 | 2,846 | 3,609 |
| | 栄養コントロール食成分 エネルギー | 17,198 | 5.2 | 1,331 | 1,550 | 1,628 | 1,442 | 1,425 | 1,368 | 1,362 | 1,327 | 1,213 | 1,458 | 1,331 | 1,763 |
| | 栄養コントロール食成分 たんぱく質 | 57 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 2 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 栄養コントロール食成分 脂質 | 1,127 | 0.3 | 35 | 47 | 76 | 114 | 121 | 126 | 38 | 99 | 115 | 53 | 205 | 98 |
| | 栄養コントロール食成分 塩分 | 2,076 | 0.6 | 103 | 87 | 188 | 182 | 46 | 169 | 268 | 212 | 264 | 247 | 119 | 191 |
| | 消化器食 | 13,257 | 4.0 | 877 | 1,030 | 953 | 966 | 1,017 | 1,118 | 1,212 | 1,119 | 1,292 | 1,246 | 1,247 | 1,180 |
| | 潰瘍食 | 439 | 0.1 | 32 | 117 | 75 | 36 | 1 | 12 | 32 | 1 | 26 | 55 | 0 | 52 |
| | 低残渣食 | 9,502 | 2.9 | 695 | 762 | 889 | 929 | 921 | 709 | 873 | 734 | 693 | 879 | 721 | 697 |
| | 無菌食 | 14,984 | 4.5 | 999 | 1,041 | 1,239 | 1,249 | 1,300 | 1,088 | 1,337 | 1,500 | 1,396 | 1,417 | 1,351 | 1,067 |
| | 緩和ケア食 | 276 | 0.1 | 0 | 22 | 94 | 56 | 0 | 0 | 34 | 65 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| | 小計 | 96,903 | 29.3 | 6,784 | 7,217 | 8,125 | 8,342 | 8,230 | 7,724 | 8,009 | 8,316 | 8,560 | 9,119 | 7,820 | 8,657 |
| 検査食 | 注腸検査食 | 298 | 0.1 | 6 | 5 | 14 | 21 | 28 | 23 | 28 | 33 | 23 | 56 | 34 | 27 |
| | ヨード禁食 | 403 | 0.1 | 29 | 14 | 30 | 28 | 38 | 40 | 14 | 48 | 42 | 40 | 33 | 47 |
| | 小計 | 701 | 0.2 | 35 | 19 | 44 | 49 | 66 | 63 | 42 | 81 | 65 | 96 | 67 | 74 |
| 経管栄養 | | 17,152 | 5.2 | 1,527 | 1,200 | 1,427 | 1,358 | 1,257 | 1,431 | 1,661 | 1,640 | 1,508 | 1,459 | 1,496 | 1,188 |

### 2）栄養指導業務

| 栄養指導　内容 | | 令和５年度 | | 月別内訳 | | | | | | | | | | | （単位：件） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 総数 | 比率(%) | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | １月 | ２月 | ３月 |
| 月別件数 | | 1,166 | 100.0 | 91 | 111 | 121 | 93 | 116 | 102 | 85 | 93 | 79 | 86 | 93 | 96 |
| 集団指導 | 胃 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 大腸 | 47 | 4.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 22 | 14 |
| | 小計 | 47 | 4.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 22 | 14 |
| 個別指導 | 胃 | 141 | 12.1 | 10 | 16 | 13 | 15 | 11 | 13 | 7 | 9 | 14 | 8 | 14 | 11 |
| | 大腸 | 211 | 18.1 | 9 | 18 | 18 | 11 | 22 | 24 | 24 | 24 | 24 | 19 | 11 | 7 |
| | 食道 | 142 | 12.2 | 9 | 15 | 14 | 6 | 15 | 5 | 12 | 11 | 11 | 10 | 16 | 18 |
| | 肝臓 | 9 | 0.8 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 胆管 | 13 | 1.1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 膵臓 | 95 | 8.1 | 9 | 8 | 13 | 9 | 10 | 8 | 5 | 5 | 2 | 8 | 8 | 10 |
| | 頭頸部 | 74 | 6.3 | 11 | 7 | 6 | 12 | 7 | 6 | 2 | 3 | 4 | 7 | 2 | 7 |
| | 口腔 | 23 | 2.0 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| | 婦人科 | 74 | 6.3 | 5 | 7 | 6 | 8 | 6 | 9 | 7 | 6 | 7 | 5 | 4 | 4 |
| | 泌尿器 | 42 | 3.6 | 1 | 5 | 9 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| | 血液 | 19 | 1.6 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | 肺 | 62 | 5.3 | 6 | 7 | 8 | 8 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 2 | 3 | 4 |
| | 乳 | 42 | 3.6 | 6 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 1 | 5 |
| | その他がん | 61 | 5.2 | 5 | 4 | 6 | 5 | 14 | 10 | 1 | 6 | 5 | 0 | 2 | 3 |
| | 小計 | 1,008 | 86.4 | 79 | 98 | 106 | 92 | 103 | 93 | 76 | 78 | 75 | 68 | 65 | 75 |
| | 電話相談 | 9 | 0.8 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| | NSTコンサルテーション | 35 | 3.0 | 5 | 3 | 7 | 0 | 6 | 2 | 1 | 4 | 0 | 1 | 3 | 3 |
| | 身体計測 | 46 | 3.9 | 4 | 9 | 6 | 0 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| | 病棟訪問等 | 7 | 0.6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 資料送付 | 14 | 1.2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| | 小計 | 111 | 9.5 | 89 | 110 | 121 | 93 | 116 | 101 | 83 | 88 | 78 | 73 | 71 | 82 |
| | PFM（再掲） | 111 | 9.5 | 12 | 13 | 15 | 1 | 13 | 9 | 9 | 15 | 4 | 7 | 6 | 7 |

## 12　病理診断業務統計

### 1）解剖件数

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 死亡患者数 | 57 | 69 | 41 | 59 | 62 | 65 | 58 | 49 | 60 | 57 | 62 | 60 | 699 |
| 解剖数 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 15 |
| 解剖率（％） | 1.8 | 2.9 | 0 | 3.4 | 1.6 | 1.5 | 3.4 | 0 | 1.6 | 3.5 | 1.6 | 3.3 | 2.1 |

### 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 | 223 | 255 | 242 | 236 | 279 | 233 | 240 | 267 | 241 | 236 | 258 | 252 | 2,962 |
| 生検 | 659 | 615 | 649 | 631 | 699 | 655 | 730 | 739 | 742 | 665 | 626 | 650 | 8,060 |
| 受託 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 総数 | 882 | 870 | 891 | 867 | 978 | 888 | 970 | 1,006 | 983 | 901 | 884 | 902 | 11,022 |

### 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 | 113 | 114 | 115 | 119 | 117 | 122 | 114 | 145 | 109 | 116 | 119 | 118 | 1,421 |

### 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 | 338 | 318 | 343 | 288 | 320 | 270 | 336 | 328 | 330 | 297 | 319 | 309 | 3,796 |
| 肺 | 106 | 53 | 68 | 103 | 87 | 83 | 76 | 69 | 89 | 84 | 64 | 64 | 946 |
| 乳腺 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 18 |
| その他 | 367 | 361 | 426 | 357 | 353 | 380 | 352 | 328 | 401 | 364 | 326 | 361 | 4,376 |
| 総数 | 813 | 734 | 839 | 748 | 762 | 735 | 766 | 726 | 820 | 748 | 710 | 735 | 9,136 |

### 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 | 64 | 66 | 75 | 68 | 86 | 48 | 53 | 80 | 77 | 78 | 73 | 73 | 841 |

### 6）ゲノム・治験関連未染標本作製件数

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 61 | 58 | 85 | 38 | 56 | 44 | 58 | 62 | 52 | 40 | 63 | 55 | 672 |

## 13　患者サポートセンター統計

### 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 | 227 | 242 | 280 | 240 | 288 | 259 | 283 | 258 | 255 | 239 | 199 | 266 | 3,036 |
| 継続 | 692 | 681 | 672 | 635 | 811 | 708 | 846 | 726 | 841 | 783 | 781 | 827 | 9,003 |
| 合計 | 919 | 923 | 952 | 875 | 1,099 | 967 | 1,129 | 984 | 1,096 | 1,022 | 980 | 1,093 | 12,039 |

### 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 | 36 | 52 | 56 | 51 | 44 | 46 | 45 | 44 | 46 | 38 | 48 | 42 | 548 |
| 医療費の相談 | 83 | 74 | 80 | 66 | 102 | 60 | 81 | 67 | 72 | 65 | 75 | 103 | 928 |
| 経済面の相談 | 36 | 37 | 52 | 48 | 58 | 52 | 54 | 71 | 75 | 61 | 40 | 58 | 642 |
| 社会的支援 | 19 | 22 | 23 | 3 | 14 | 10 | 18 | 22 | 19 | 19 | 19 | 25 | 213 |
| 就労支援 | 32 | 26 | 28 | 29 | 36 | 29 | 26 | 16 | 23 | 21 | 26 | 31 | 323 |
| 身障制度相談 | 8 | 14 | 14 | 6 | 20 | 15 | 20 | 10 | 11 | 18 | 14 | 8 | 158 |
| 退院支援 | 231 | 240 | 269 | 247 | 308 | 223 | 280 | 237 | 286 | 213 | 198 | 276 | 3,008 |
| 在宅療養支援 | 176 | 196 | 195 | 182 | 182 | 161 | 238 | 180 | 188 | 206 | 169 | 179 | 2,252 |
| 転院支援 | 185 | 139 | 124 | 142 | 197 | 249 | 250 | 225 | 268 | 287 | 272 | 266 | 2,604 |
| 医療相談 | 77 | 80 | 77 | 71 | 90 | 77 | 75 | 67 | 63 | 58 | 85 | 50 | 870 |
| 精神的支援 | 8 | 10 | 9 | 8 | 11 | 9 | 7 | 9 | 13 | 8 | 8 | 10 | 110 |
| グリーフワーク | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| 他施設の予約 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域連携パスの相談 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 医科歯科連携関連 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 苦情 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| その他 | 27 | 33 | 24 | 22 | 35 | 33 | 32 | 33 | 32 | 26 | 26 | 44 | 367 |
| 合計 | 919 | 923 | 952 | 875 | 1,099 | 967 | 1,129 | 984 | 1,096 | 1,022 | 980 | 1,093 | 12,039 |

### 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 | 47 | 37 | 49 | 44 | 44 | 47 | 53 | 42 | 45 | 41 | 32 | 45 | 526 |
| 往診連携 | 26 | 20 | 29 | 21 | 20 | 25 | 35 | 18 | 25 | 29 | 20 | 33 | 301 |
| 転院調整 | 63 | 58 | 61 | 58 | 67 | 54 | 64 | 57 | 80 | 79 | 78 | 60 | 779 |
| 合計 | 136 | 115 | 139 | 123 | 131 | 126 | 152 | 117 | 150 | 149 | 130 | 138 | 1,606 |

## 14　院内がん登録　新規登録件数

**良性新生物・性状不祥の新生物を参考計上**

| 部位別 ＼ 年別及び性別 | | 総数 | | | 2019年 | | | 2020年 | | | 2021年 | | | 2022年 | | | 2023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) | | 21,623 | 11,266 | 10,357 | 4,388 | 2,212 | 2,176 | 4,385 | 2,299 | 2,086 | 4,021 | 2,147 | 1,874 | 4,226 | 2,223 | 2,003 | 4,603 | 2,385 | 2,218 |
| 悪性新生物 | | 19,729 | 10,644 | 9,085 | 3,988 | 2,108 | 1,880 | 4,020 | 2,180 | 1,840 | 3,679 | 2,035 | 1,644 | 3,865 | 2,103 | 1,762 | 4,177 | 2,218 | 1,959 |
| 口唇、口腔及び咽頭 | 口唇 | 12 | 6 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| | 舌根（基底）部 | 54 | 46 | 8 | 7 | 7 | 0 | 15 | 13 | 2 | 4 | 4 | 0 | 10 | 7 | 3 | 18 | 15 | 3 |
| | その他及び部位不明の舌 | 344 | 211 | 133 | 69 | 43 | 26 | 66 | 38 | 28 | 55 | 36 | 19 | 65 | 40 | 25 | 89 | 54 | 35 |
| | 歯肉 | 219 | 123 | 96 | 42 | 23 | 19 | 40 | 19 | 21 | 48 | 30 | 18 | 46 | 23 | 23 | 43 | 28 | 15 |
| | 口腔底 | 56 | 42 | 14 | 13 | 11 | 2 | 9 | 7 | 2 | 9 | 7 | 2 | 9 | 6 | 3 | 16 | 11 | 5 |
| | 口蓋 | 64 | 47 | 17 | 7 | 6 | 1 | 17 | 12 | 5 | 10 | 9 | 1 | 15 | 10 | 5 | 15 | 10 | 5 |
| | その他＆部位不明の口腔 | 70 | 44 | 26 | 10 | 7 | 3 | 21 | 12 | 9 | 8 | 7 | 1 | 14 | 7 | 7 | 17 | 11 | 6 |
| | 耳下腺 | 50 | 26 | 24 | 9 | 4 | 5 | 14 | 7 | 7 | 9 | 5 | 4 | 11 | 5 | 6 | 7 | 5 | 2 |
| | 部位不明の大唾液腺 | 27 | 15 | 12 | 6 | 2 | 4 | 6 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 5 | 3 | 2 | 8 | 6 | 2 |
| | 扁桃 | 89 | 73 | 16 | 9 | 8 | 1 | 18 | 15 | 3 | 19 | 16 | 3 | 18 | 14 | 4 | 25 | 20 | 5 |
| | 中咽頭 | 127 | 108 | 19 | 34 | 29 | 5 | 19 | 17 | 2 | 14 | 11 | 3 | 26 | 22 | 4 | 34 | 29 | 5 |
| | 鼻〈上〉咽頭 | 51 | 39 | 12 | 5 | 4 | 1 | 12 | 9 | 3 | 12 | 9 | 3 | 14 | 11 | 3 | 8 | 6 | 2 |
| | 梨状陥凹〈洞〉 | 246 | 229 | 17 | 58 | 55 | 3 | 52 | 48 | 4 | 35 | 33 | 2 | 49 | 43 | 6 | 52 | 50 | 2 |
| | 下咽頭 | 115 | 100 | 15 | 17 | 12 | 5 | 23 | 23 | 0 | 33 | 29 | 4 | 21 | 18 | 3 | 21 | 18 | 3 |
| | 部位不明の咽頭、口腔他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 | 1,524 | 1,109 | 415 | 288 | 212 | 76 | 313 | 225 | 88 | 260 | 198 | 62 | 307 | 210 | 97 | 356 | 264 | 92 |
| 消化器 | 食道 | 1,003 | 861 | 142 | 180 | 141 | 39 | 209 | 182 | 27 | 193 | 169 | 24 | 209 | 181 | 28 | 212 | 188 | 24 |
| | 胃 | 1,663 | 1,183 | 480 | 357 | 247 | 110 | 329 | 243 | 86 | 320 | 235 | 85 | 323 | 232 | 91 | 334 | 226 | 108 |
| | 小腸 | 99 | 58 | 41 | 17 | 11 | 6 | 24 | 16 | 8 | 19 | 10 | 9 | 19 | 11 | 8 | 20 | 10 | 10 |
| | 結腸 | 972 | 526 | 446 | 202 | 107 | 95 | 187 | 97 | 90 | 176 | 96 | 80 | 194 | 113 | 81 | 213 | 113 | 100 |
| | 直腸S状結腸移行部 | 215 | 129 | 86 | 38 | 26 | 12 | 41 | 25 | 16 | 47 | 30 | 17 | 40 | 19 | 21 | 49 | 29 | 20 |
| | 直腸 | 535 | 334 | 201 | 84 | 55 | 29 | 133 | 87 | 46 | 93 | 57 | 36 | 93 | 63 | 30 | 132 | 72 | 60 |
| | 肛門及び肛門管 | 31 | 19 | 12 | 6 | 3 | 3 | 7 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 7 | 5 | 2 | 8 | 4 | 4 |
| | 肝及び肝内胆管 | 398 | 310 | 88 | 80 | 64 | 16 | 86 | 67 | 19 | 75 | 57 | 18 | 86 | 69 | 17 | 71 | 53 | 18 |
| | 胆のう〈嚢〉 | 88 | 39 | 49 | 18 | 8 | 10 | 15 | 5 | 10 | 19 | 11 | 8 | 17 | 5 | 12 | 19 | 10 | 9 |
| | その他＆部位不明の胆道 | 154 | 100 | 54 | 30 | 20 | 10 | 35 | 22 | 13 | 30 | 20 | 10 | 30 | 19 | 11 | 29 | 19 | 10 |
| | 膵 | 700 | 365 | 335 | 127 | 71 | 56 | 155 | 85 | 70 | 131 | 63 | 68 | 137 | 73 | 64 | 150 | 73 | 77 |
| | 部位不明の消化器 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| | 計 | 5,861 | 3,925 | 1,936 | 1,139 | 753 | 386 | 1,222 | 834 | 388 | 1,106 | 750 | 356 | 1,155 | 790 | 365 | 1,239 | 798 | 441 |
| 呼吸器及び胸腔内臓器 | 鼻腔及び中耳 | 23 | 16 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 5 | 2 | 6 | 4 | 2 | 6 | 5 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| | 副鼻腔 | 50 | 41 | 9 | 8 | 7 | 1 | 9 | 6 | 3 | 13 | 9 | 4 | 13 | 12 | 1 | 7 | 7 | 0 |
| | 喉頭 | 209 | 192 | 17 | 65 | 61 | 4 | 35 | 30 | 5 | 37 | 34 | 3 | 31 | 28 | 3 | 41 | 39 | 2 |
| | 気管 | 4 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 気管支及び肺 | 2,362 | 1,616 | 746 | 545 | 378 | 167 | 478 | 332 | 146 | 437 | 317 | 120 | 441 | 277 | 164 | 461 | 312 | 149 |
| | 胸腺 | 49 | 24 | 25 | 9 | 4 | 5 | 9 | 4 | 5 | 9 | 4 | 5 | 10 | 7 | 3 | 12 | 5 | 7 |
| | 心臓、縦隔及び胸膜 | 9 | 8 | 1 | 5 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| | 部位不明の呼吸器 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 | 2,706 | 1,898 | 808 | 632 | 454 | 178 | 541 | 378 | 163 | 504 | 370 | 134 | 501 | 329 | 172 | 528 | 367 | 161 |
| 骨及び関節軟骨 | 四肢の骨及び関節軟骨 | 28 | 16 | 12 | 7 | 2 | 5 | 6 | 5 | 1 | 5 | 2 | 3 | 5 | 4 | 1 | 5 | 3 | 2 |
| | 部位不明の骨、関節軟骨 | 40 | 24 | 16 | 9 | 5 | 4 | 7 | 6 | 1 | 10 | 5 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6 | 2 | 4 |
| | 計 | 68 | 40 | 28 | 16 | 7 | 9 | 13 | 11 | 2 | 15 | 7 | 8 | 13 | 10 | 3 | 11 | 5 | 6 |
| 皮膚 | 皮膚の悪性黒色腫 | 72 | 39 | 33 | 11 | 6 | 5 | 18 | 11 | 7 | 15 | 7 | 8 | 19 | 12 | 7 | 9 | 3 | 6 |
| | 皮膚のその他悪性新生物 | 389 | 199 | 190 | 74 | 39 | 35 | 64 | 38 | 26 | 93 | 48 | 45 | 70 | 34 | 36 | 88 | 40 | 48 |
| | 計 | 461 | 238 | 223 | 85 | 45 | 40 | 82 | 49 | 33 | 108 | 55 | 53 | 89 | 46 | 43 | 97 | 43 | 54 |
| 中皮及び軟部組織 | 中皮腫 | 38 | 28 | 10 | 7 | 6 | 1 | 9 | 8 | 1 | 14 | 10 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| | 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 | 7 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 5 | 1 | 4 |
| | 後腹膜及び腹膜 | 104 | 28 | 76 | 16 | 2 | 14 | 19 | 6 | 13 | 16 | 6 | 10 | 30 | 7 | 23 | 23 | 7 | 16 |
| | その他結合、軟部組織 | 294 | 187 | 107 | 44 | 30 | 14 | 53 | 37 | 16 | 63 | 43 | 20 | 67 | 35 | 32 | 67 | 42 | 25 |
| | 計 | 443 | 246 | 197 | 67 | 38 | 29 | 81 | 51 | 30 | 93 | 59 | 34 | 103 | 47 | 56 | 99 | 51 | 48 |

| 部位別 | 年別及び性別 | 総数 | | | 2019年 | | | 2020年 | | | 2021年 | | | 2022年 | | | 2023年 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 |
| 乳房 | 乳房 | 2,449 | 15 | 2,434 | 508 | 3 | 505 | 507 | 2 | 505 | 418 | 3 | 415 | 475 | 2 | 473 | 541 | 5 | 536 |
| 女性性器 | 外陰 | 29 | 0 | 29 | 5 | 0 | 5 | 6 | 0 | 6 | 4 | 0 | 4 | 5 | 0 | 5 | 9 | 0 | 9 |
| | 膣 | 16 | 0 | 16 | 3 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 |
| | 子宮頚 | 597 | 0 | 597 | 153 | 0 | 153 | 122 | 0 | 122 | 114 | 0 | 114 | 104 | 0 | 104 | 104 | 0 | 104 |
| | 子宮体部 | 794 | 0 | 794 | 171 | 0 | 171 | 166 | 0 | 166 | 154 | 0 | 154 | 144 | 0 | 144 | 159 | 0 | 159 |
| | 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 | 354 | 0 | 354 | 82 | 0 | 82 | 86 | 0 | 86 | 61 | 0 | 61 | 62 | 0 | 62 | 63 | 0 | 63 |
| | 部位不明の女性性器 | 20 | 0 | 20 | 6 | 0 | 6 | 3 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 0 | 9 |
| | 胎盤 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | 計 | 1,813 | 0 | 1,813 | 420 | 0 | 420 | 385 | 0 | 385 | 335 | 0 | 335 | 321 | 0 | 321 | 352 | 0 | 352 |
| 男性性器 | 陰茎 | 10 | 10 | 0 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 0 |
| | 前立腺 | 1,469 | 1,469 | 0 | 303 | 303 | 0 | 273 | 273 | 0 | 279 | 279 | 0 | 304 | 304 | 0 | 310 | 310 | 0 |
| | 精巣〈睾丸〉 | 57 | 57 | 0 | 9 | 9 | 0 | 19 | 19 | 0 | 8 | 8 | 0 | 11 | 11 | 0 | 10 | 10 | 0 |
| | 部位不明の男性性器 | 12 | 12 | 0 | 2 | 2 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 |
| | 計 | 1,548 | 1,548 | 0 | 317 | 317 | 0 | 299 | 299 | 0 | 287 | 287 | 0 | 317 | 317 | 0 | 328 | 328 | 0 |
| 尿路 | 腎盂を除く腎 | 306 | 202 | 104 | 51 | 31 | 20 | 71 | 47 | 24 | 42 | 28 | 14 | 82 | 56 | 26 | 60 | 40 | 20 |
| | 腎盂 | 99 | 64 | 35 | 15 | 11 | 4 | 14 | 7 | 7 | 25 | 14 | 11 | 22 | 15 | 7 | 23 | 17 | 6 |
| | 尿管 | 75 | 48 | 27 | 14 | 6 | 8 | 12 | 8 | 4 | 16 | 10 | 6 | 15 | 13 | 2 | 18 | 11 | 7 |
| | 膀胱 | 390 | 293 | 97 | 76 | 57 | 19 | 90 | 66 | 24 | 70 | 55 | 15 | 74 | 55 | 19 | 80 | 60 | 20 |
| | 部位不明の泌尿器 | 5 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 計 | 875 | 609 | 266 | 157 | 105 | 52 | 188 | 128 | 60 | 155 | 109 | 46 | 193 | 139 | 54 | 182 | 128 | 54 |
| 眼・脳・中枢神経系 | 眼及び付属器 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 髄膜 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 脳 | 69 | 43 | 26 | 16 | 13 | 3 | 16 | 11 | 5 | 14 | 7 | 7 | 13 | 9 | 4 | 10 | 3 | 7 |
| | 中枢神経系のその他の部位 | 4 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| | 計 | 76 | 46 | 30 | 17 | 14 | 3 | 18 | 11 | 7 | 14 | 7 | 7 | 15 | 10 | 5 | 12 | 4 | 8 |
| 甲状腺・その他内分泌腺 | 甲状腺 | 542 | 176 | 366 | 100 | 30 | 70 | 105 | 36 | 69 | 114 | 39 | 75 | 119 | 37 | 82 | 104 | 34 | 70 |
| | 副腎 | 8 | 4 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | その他の内分泌腺 | 8 | 6 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1 |
| | 計 | 558 | 186 | 372 | 104 | 32 | 72 | 106 | 36 | 70 | 119 | 42 | 77 | 121 | 39 | 82 | 108 | 37 | 71 |
| 部位不明及び転移 | その他及び部位不明確 | 19 | 18 | 1 | 4 | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | 0 | 5 | 5 | 0 | 4 | 3 | 1 |
| | リンパ節の続発性 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| | 呼吸器・消化器の続発性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | その他の部位の続発性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 部位の明示されないもの | 162 | 97 | 65 | 29 | 16 | 13 | 29 | 20 | 9 | 31 | 19 | 12 | 35 | 21 | 14 | 38 | 21 | 17 |
| | 計 | 182 | 116 | 66 | 33 | 20 | 13 | 31 | 22 | 9 | 35 | 23 | 12 | 40 | 26 | 14 | 43 | 25 | 18 |
| リンパ組織及び造血組織 | ホジキン病 | 30 | 19 | 11 | 3 | 2 | 1 | 9 | 7 | 2 | 8 | 5 | 3 | 6 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 |
| | ろ胞性非ホジキン腫 | 204 | 110 | 94 | 29 | 13 | 16 | 47 | 27 | 20 | 45 | 22 | 23 | 36 | 23 | 13 | 47 | 25 | 22 |
| | びまん性非ホジキン腫 | 465 | 272 | 193 | 80 | 46 | 34 | 93 | 55 | 38 | 95 | 51 | 44 | 87 | 51 | 36 | 110 | 69 | 41 |
| | 末梢性リンパ腫 | 35 | 23 | 12 | 7 | 6 | 1 | 5 | 3 | 2 | 6 | 2 | 4 | 9 | 5 | 4 | 8 | 7 | 1 |
| | 非ホジキン腫のその他 | 62 | 30 | 32 | 17 | 9 | 8 | 11 | 7 | 4 | 11 | 3 | 8 | 11 | 6 | 5 | 12 | 5 | 7 |
| | 悪性免疫増殖性疾患 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 多発性骨髄腫 | 99 | 46 | 53 | 19 | 7 | 12 | 17 | 7 | 10 | 16 | 6 | 10 | 17 | 10 | 7 | 30 | 16 | 14 |
| | リンパ性白血病 | 32 | 21 | 11 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 6 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 17 | 13 | 4 |
| | 骨髄性白血病 | 86 | 49 | 37 | 21 | 9 | 12 | 13 | 5 | 8 | 13 | 10 | 3 | 13 | 12 | 1 | 26 | 13 | 13 |
| | 単球性白血病 | 57 | 40 | 17 | 6 | 2 | 4 | 12 | 9 | 3 | 17 | 13 | 4 | 15 | 12 | 3 | 7 | 4 | 3 |
| | その他明示された白血病 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 細胞型不明の白血病 | 10 | 3 | 7 | 4 | 1 | 3 | 5 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | リンパ・造血組織の不明 | 80 | 53 | 27 | 14 | 11 | 3 | 20 | 11 | 9 | 12 | 9 | 3 | 15 | 12 | 3 | 19 | 10 | 9 |
| | 計 | 1,165 | 668 | 497 | 205 | 108 | 97 | 234 | 134 | 100 | 230 | 125 | 105 | 215 | 138 | 77 | 281 | 163 | 118 |
| 上皮内癌及びその他の新生物 | 上皮内癌 | 1,769 | 593 | 1,176 | 368 | 92 | 276 | 342 | 114 | 228 | 325 | 110 | 215 | 334 | 117 | 217 | 400 | 160 | 240 |
| | 子宮頚（再掲） | 571 | 0 | 571 | 130 | | 130 | 103 | 0 | 103 | 110 | 0 | 110 | 109 | 0 | 109 | 119 | 0 | 119 |
| | 良性新生物 | 30 | 12 | 18 | 7 | 5 | 2 | 5 | 1 | 4 | 4 | 0 | 4 | 6 | 1 | 5 | 8 | 5 | 3 |
| | 性状不祥の新生物 | 95 | 17 | 78 | 25 | 7 | 18 | 18 | 4 | 14 | 13 | 2 | 11 | 21 | 2 | 19 | 18 | 2 | 16 |
| | 計 | 1,894 | 622 | 1,272 | 400 | 104 | 296 | 365 | 119 | 246 | 342 | 112 | 230 | 361 | 120 | 241 | 426 | 167 | 259 |

## 15　部位別・性別がん患者　相対生存率　2012年～2016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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 悪性新生物 | 男性 | 0.77766 | 0.00513 | 0.67099 | 0.00581 | 0.60890 | 0.00604 | 0.56842 | 0.00613 | 0.53757 | 0.00617 | 6,595 |
| | 女性 | 0.87925 | 0.00435 | 0.80688 | 0.00527 | 0.75989 | 0.00571 | 0.73079 | 0.00593 | 0.70631 | 0.00609 | 5,640 |
| | 合計 | 0.82451 | 0.00345 | 0.73367 | 0.00401 | 0.67855 | 0.00424 | 0.64332 | 0.00435 | 0.61541 | 0.00442 | 12,235 |
| 舌根〈基底〉部 | 男性 | 0.84211 | 0.08365 | 0.73684 | 0.10102 | 0.63158 | 0.11066 | 0.47368 | 0.11455 | 0.47368 | 0.11455 | 19 |
| | 女性 | 1.00000 | 0.00000 | 1.00000 | 0.00000 | 1.00000 | 0.00000 | 0.50000 | 0.35355 | 0.50000 | 0.35355 | 2 |
| | 合計 | 0.85714 | 0.07636 | 0.76190 | 0.09294 | 0.66667 | 0.10287 | 0.47619 | 0.10899 | 0.47619 | 0.10899 | 21 |
| その他および部位不明の舌 | 男性 | 0.85593 | 0.03233 | 0.69492 | 0.04239 | 0.66102 | 0.04358 | 0.63559 | 0.04430 | 0.61864 | 0.04471 | 118 |
| | 女性 | 0.84810 | 0.04038 | 0.81013 | 0.04413 | 0.77215 | 0.04719 | 0.75949 | 0.04809 | 0.74684 | 0.04892 | 79 |
| | 合計 | 0.85279 | 0.02524 | 0.74112 | 0.03121 | 0.70558 | 0.03247 | 0.68528 | 0.03309 | 0.67005 | 0.03350 | 197 |
| 歯肉 | 男性 | 0.70909 | 0.06124 | 0.60000 | 0.06606 | 0.52727 | 0.06732 | 0.50909 | 0.06741 | 0.45455 | 0.06714 | 55 |
| | 女性 | 0.72727 | 0.05482 | 0.63636 | 0.05921 | 0.59091 | 0.06052 | 0.53030 | 0.06143 | 0.53030 | 0.06143 | 66 |
| | 合計 | 0.71901 | 0.04086 | 0.61983 | 0.04413 | 0.56198 | 0.04510 | 0.52066 | 0.04542 | 0.49587 | 0.04545 | 121 |
| 口腔底 | 男性 | 0.85294 | 0.06074 | 0.82353 | 0.06538 | 0.79412 | 0.06934 | 0.73529 | 0.07566 | 0.67647 | 0.08023 | 34 |
| | 女性 | 0.60000 | 0.21909 | 0.60000 | 0.21909 | 0.60000 | 0.21909 | 0.60000 | 0.21909 | 0.60000 | 0.21909 | 5 |
| | 合計 | 0.82051 | 0.06145 | 0.79487 | 0.06466 | 0.76923 | 0.06747 | 0.71795 | 0.07206 | 0.66667 | 0.07549 | 39 |
| 口蓋 | 男性 | 0.81250 | 0.09758 | 0.62500 | 0.12103 | 0.56250 | 0.12402 | 0.50000 | 0.12500 | 0.43750 | 0.12402 | 16 |
| | 女性 | 0.83333 | 0.15215 | 0.83333 | 0.15215 | 0.83333 | 0.15215 | 0.83333 | 0.15215 | 0.83333 | 0.15215 | 6 |
| | 合計 | 0.81818 | 0.08223 | 0.68182 | 0.09930 | 0.63636 | 0.10256 | 0.59091 | 0.10482 | 0.54545 | 0.10616 | 22 |
| その他および部位不明の口腔 | 男性 | 0.88889 | 0.06048 | 0.81481 | 0.07476 | 0.77778 | 0.08001 | 0.74074 | 0.08434 | 0.74074 | 0.08434 | 27 |
| | 女性 | 1.00000 | 0.00000 | 0.77778 | 0.09799 | 0.61111 | 0.11490 | 0.61111 | 0.11490 | 0.61111 | 0.11490 | 18 |
| | 合計 | 0.93333 | 0.03718 | 0.80000 | 0.05963 | 0.71111 | 0.06757 | 0.68854 | 0.06909 | 0.68854 | 0.06909 | 45 |
| 耳下腺 | 男性 | 0.66667 | 0.10287 | 0.66667 | 0.10287 | 0.61905 | 0.10597 | 0.61905 | 0.10597 | 0.57143 | 0.10799 | 21 |
| | 女性 | 0.85714 | 0.09352 | 0.71429 | 0.12074 | 0.71429 | 0.12074 | 0.71429 | 0.12074 | 0.71429 | 0.12074 | 14 |
| | 合計 | 0.74286 | 0.07388 | 0.68571 | 0.07847 | 0.65714 | 0.08023 | 0.65714 | 0.08023 | 0.62857 | 0.08167 | 35 |
| 中咽頭 | 男性 | 0.76190 | 0.04647 | 0.64286 | 0.05228 | 0.55952 | 0.05417 | 0.52381 | 0.05449 | 0.48810 | 0.05454 | 84 |
| | 女性 | 0.91304 | 0.08309 | 0.82174 | 0.11443 | 0.73043 | 0.13325 | 0.73043 | 0.13325 | 0.73043 | 0.13325 | 12 |
| | 合計 | 0.78010 | 0.04238 | 0.66414 | 0.04840 | 0.57981 | 0.05061 | 0.54818 | 0.05104 | 0.51656 | 0.05126 | 96 |
| 鼻〈上〉咽頭 | 男性 | 0.88235 | 0.07814 | 0.76065 | 0.10451 | 0.57049 | 0.12322 | 0.50710 | 0.12478 | 0.44371 | 0.12424 | 17 |
| | 女性 | 0.90909 | 0.08668 | 0.72727 | 0.13428 | 0.63636 | 0.14504 | 0.63636 | 0.14504 | 0.54545 | 0.15013 | 11 |
| | 合計 | 0.89286 | 0.05845 | 0.74708 | 0.08269 | 0.59767 | 0.09403 | 0.56031 | 0.09528 | 0.48560 | 0.09611 | 28 |
| 梨状陥凹〈洞〉 | 男性 | 0.82775 | 0.03694 | 0.74113 | 0.04290 | 0.64488 | 0.04690 | 0.58713 | 0.04826 | 0.51975 | 0.04898 | 105 |
| | 女性 | 1.00000 | 0.00000 | 0.66667 | 0.27217 | 0.66667 | 0.27217 | 0.66667 | 0.27217 | 0.66667 | 0.27217 | 3 |
| | 合計 | 0.83256 | 0.03601 | 0.73901 | 0.04241 | 0.64547 | 0.04622 | 0.58934 | 0.04754 | 0.52386 | 0.04827 | 108 |
| 下咽頭 | 男性 | 0.77174 | 0.04376 | 0.65217 | 0.04966 | 0.55435 | 0.05182 | 0.51087 | 0.05212 | 0.47826 | 0.05208 | 92 |
| | 女性 | 0.80000 | 0.12649 | 0.40000 | 0.15492 | 0.40000 | 0.15492 | 0.30000 | 0.14491 | 0.20000 | 0.12649 | 10 |
| | 合計 | 0.77451 | 0.04138 | 0.62745 | 0.04787 | 0.53922 | 0.04935 | 0.49020 | 0.04950 | 0.45098 | 0.04927 | 102 |
| 食道 | 男性 | 0.78351 | 0.01681 | 0.65600 | 0.01942 | 0.58704 | 0.02014 | 0.54819 | 0.02038 | 0.52107 | 0.02046 | 604 |
| | 女性 | 0.81707 | 0.04269 | 0.62195 | 0.05355 | 0.57317 | 0.05462 | 0.51220 | 0.05520 | 0.47561 | 0.05515 | 82 |
| | 合計 | 0.78755 | 0.01566 | 0.65186 | 0.01826 | 0.58535 | 0.01890 | 0.54380 | 0.01912 | 0.51553 | 0.01920 | 686 |
| 胃 | 男性 | 0.82494 | 0.01188 | 0.72280 | 0.01401 | 0.66290 | 0.01480 | 0.62754 | 0.01514 | 0.59612 | 0.01537 | 1,026 |
| | 女性 | 0.84791 | 0.01808 | 0.77071 | 0.02123 | 0.70885 | 0.02298 | 0.68049 | 0.02359 | 0.66500 | 0.02389 | 399 |
| | 合計 | 0.83133 | 0.00995 | 0.73608 | 0.01173 | 0.67563 | 0.01246 | 0.64220 | 0.01276 | 0.61516 | 0.01296 | 1,425 |
| 結腸 | 男性 | 0.86076 | 0.01948 | 0.77215 | 0.02360 | 0.69620 | 0.02587 | 0.65497 | 0.02675 | 0.61354 | 0.02741 | 316 |
| | 女性 | 0.90657 | 0.01712 | 0.81940 | 0.02267 | 0.75987 | 0.02521 | 0.73536 | 0.02604 | 0.71435 | 0.02667 | 290 |
| | 合計 | 0.88264 | 0.01308 | 0.79471 | 0.01644 | 0.72655 | 0.01815 | 0.69326 | 0.01878 | 0.66156 | 0.01928 | 606 |
| 直腸S状結腸移行部 | 男性 | 0.89474 | 0.03520 | 0.80263 | 0.04566 | 0.76316 | 0.04877 | 0.71053 | 0.05202 | 0.67105 | 0.05389 | 76 |
| | 女性 | 0.93750 | 0.04279 | 0.84375 | 0.06419 | 0.81250 | 0.06900 | 0.75000 | 0.07655 | 0.71875 | 0.07948 | 32 |
| | 合計 | 0.90741 | 0.02789 | 0.81481 | 0.03738 | 0.77778 | 0.04000 | 0.72222 | 0.04310 | 0.68519 | 0.04469 | 108 |
| 直腸 | 男性 | 0.89091 | 0.01982 | 0.81397 | 0.02475 | 0.77347 | 0.02662 | 0.70851 | 0.02892 | 0.65557 | 0.03026 | 248 |
| | 女性 | 0.87065 | 0.03348 | 0.80059 | 0.03990 | 0.73054 | 0.04433 | 0.69051 | 0.04620 | 0.67050 | 0.04698 | 101 |
| | 合計 | 0.88506 | 0.01710 | 0.81010 | 0.02104 | 0.76109 | 0.02288 | 0.70332 | 0.02452 | 0.65991 | 0.02544 | 349 |
| 肝および肝内胆管 | 男性 | 0.66667 | 0.03514 | 0.54184 | 0.03730 | 0.43348 | 0.03721 | 0.33651 | 0.03555 | 0.31940 | 0.03509 | 182 |
| | 女性 | 0.52857 | 0.05966 | 0.44048 | 0.05958 | 0.36706 | 0.05800 | 0.30833 | 0.05566 | 0.29365 | 0.05491 | 71 |
| | 合計 | 0.62800 | 0.03057 | 0.51345 | 0.03175 | 0.41486 | 0.03139 | 0.32861 | 0.02998 | 0.31218 | 0.02958 | 253 |
| 胆のう〈嚢〉 | 男性 | 0.29167 | 0.09278 | 0.20833 | 0.08290 | 0.20833 | 0.08290 | 0.20833 | 0.08290 | 0.16667 | 0.07607 | 24 |
| | 女性 | 0.35593 | 0.08815 | 0.07119 | 0.04835 | 0.07119 | 0.04835 | 0.07119 | 0.04835 | 0.03559 | 0.03490 | 30 |
| | 合計 | 0.32710 | 0.06414 | 0.13469 | 0.04714 | 0.13469 | 0.04714 | 0.13469 | 0.04714 | 0.09621 | 0.04077 | 54 |
| その他および部位不明の胆道 | 男性 | 0.69492 | 0.08477 | 0.55593 | 0.09199 | 0.38220 | 0.09028 | 0.34746 | 0.08850 | 0.27797 | 0.08334 | 30 |
| | 女性 | 0.85000 | 0.07984 | 0.60000 | 0.10954 | 0.55000 | 0.11124 | 0.50000 | 0.11180 | 0.35000 | 0.10665 | 20 |
| | 合計 | 0.75758 | 0.06091 | 0.57330 | 0.07057 | 0.45045 | 0.07107 | 0.40950 | 0.07026 | 0.30713 | 0.06595 | 50 |
| 膵 | 男性 | 0.35057 | 0.03617 | 0.15776 | 0.02778 | 0.10517 | 0.02341 | 0.08180 | 0.02092 | 0.06427 | 0.01873 | 175 |
| | 女性 | 0.44343 | 0.03885 | 0.24215 | 0.03379 | 0.17843 | 0.03031 | 0.15931 | 0.02901 | 0.14657 | 0.02805 | 165 |
| | 合計 | 0.39556 | 0.02662 | 0.19854 | 0.02187 | 0.14050 | 0.01910 | 0.11912 | 0.01782 | 0.10385 | 0.01680 | 340 |
| 副鼻腔 | 男性 | 0.64179 | 0.08284 | 0.48898 | 0.08684 | 0.33618 | 0.08231 | 0.30561 | 0.08030 | 0.24449 | 0.07498 | 34 |
| | 女性 | 0.83333 | 0.15215 | 0.83333 | 0.15215 | 0.83333 | 0.15215 | 0.83333 | 0.15215 | 0.83333 | 0.15215 | 6 |
| | 合計 | 0.67089 | 0.07477 | 0.54187 | 0.07960 | 0.41285 | 0.07883 | 0.38705 | 0.07801 | 0.33544 | 0.07567 | 40 |
| 喉頭 | 男性 | 0.93407 | 0.01840 | 0.85714 | 0.02594 | 0.80202 | 0.02955 | 0.74671 | 0.03228 | 0.71895 | 0.03338 | 182 |
| | 女性 | 0.91667 | 0.07979 | 0.83333 | 0.10758 | 0.75000 | 0.12500 | 0.75000 | 0.12500 | 0.75000 | 0.12500 | 12 |
| | 合計 | 0.93299 | 0.01795 | 0.85567 | 0.02523 | 0.79880 | 0.02880 | 0.74693 | 0.03125 | 0.72090 | 0.03226 | 194 |
| 気管支および肺 | 男性 | 0.60216 | 0.01359 | 0.44368 | 0.01385 | 0.36179 | 0.01342 | 0.31518 | 0.01299 | 0.28733 | 0.01267 | 1,309 |
| | 女性 | 0.80126 | 0.01696 | 0.67533 | 0.01995 | 0.57298 | 0.02110 | 0.52339 | 0.02132 | 0.46616 | 0.02133 | 558 |
| | 合計 | 0.66171 | 0.01100 | 0.51308 | 0.01166 | 0.42509 | 0.01155 | 0.37762 | 0.01134 | 0.34094 | 0.01110 | 1,867 |
| 心臓、縦隔および胸膜 | 男性 | 0.53846 | 0.13826 | 0.53846 | 0.13826 | 0.46154 | 0.13826 | 0.46154 | 0.13826 | 0.46154 | 0.13826 | 13 |
| | 女性 | 0.80000 | 0.12649 | 0.50000 | 0.15811 | 0.50000 | 0.15811 | 0.50000 | 0.15811 | 0.50000 | 0.15811 | 10 |
| | 合計 | 0.65217 | 0.09931 | 0.52174 | 0.10416 | 0.47826 | 0.10416 | 0.47826 | 0.10416 | 0.47826 | 0.10416 | 23 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 皮膚の悪性黒色腫 | 男性 | 0.81818 | 0.08223 | 0.77273 | 0.08935 | 0.68182 | 0.09930 | 0.63636 | 0.10256 | 0.54545 | 0.10616 | 22 |
| | 女性 | 0.95238 | 0.04647 | 0.90354 | 0.06486 | 0.80315 | 0.08834 | 0.70275 | 0.10190 | 0.65256 | 0.10627 | 21 |
| | 合計 | 0.88372 | 0.04888 | 0.83659 | 0.05651 | 0.74098 | 0.06730 | 0.66927 | 0.07241 | 0.59756 | 0.07556 | 43 |
| 皮膚（外陰部の皮膚C51._,陰茎の皮膚C60.9,陰のう<嚢>の皮膚C63.2を除く） | 男性 | 0.90826 | 0.02765 | 0.86239 | 0.03300 | 0.77064 | 0.04027 | 0.71527 | 0.04326 | 0.65953 | 0.04548 | 109 |
| | 女性 | 0.87952 | 0.03573 | 0.75736 | 0.04724 | 0.68407 | 0.05128 | 0.65964 | 0.05227 | 0.59856 | 0.05410 | 84 |
| | 合計 | 0.89583 | 0.02205 | 0.81725 | 0.02793 | 0.73343 | 0.03197 | 0.69137 | 0.03342 | 0.63332 | 0.03490 | 193 |
| 中皮腫 | 男性 | 0.57576 | 0.12167 | 0.50379 | 0.12596 | 0.35985 | 0.12448 | 0.21591 | 0.10860 | 0.07197 | 0.06902 | 18 |
| | 女性 | 0.55556 | 0.23424 | 0.55556 | 0.23424 | 0.55556 | 0.23424 | 0.55556 | 0.23424 | 0.55556 | 0.23424 | 5 |
| | 合計 | 0.57143 | 0.10799 | 0.51429 | 0.11129 | 0.40000 | 0.11212 | 0.28571 | 0.10526 | 0.17143 | 0.08892 | 23 |
| 後腹膜および腹膜 | 男性 | 0.75000 | 0.21651 | 0.50000 | 0.25000 | 0.50000 | 0.25000 | 0.50000 | 0.25000 | 0.50000 | 0.25000 | 4 |
| | 女性 | 0.71429 | 0.09858 | 0.52381 | 0.10899 | 0.42857 | 0.10799 | 0.38095 | 0.10597 | 0.33333 | 0.10287 | 21 |
| | 合計 | 0.72000 | 0.08980 | 0.52000 | 0.09992 | 0.44000 | 0.09928 | 0.40000 | 0.09798 | 0.36000 | 0.09600 | 25 |
| 結合組織、皮下組織およびその他の軟部組織(脂肪組織、腱鞘、動脈、血管、髄膜のう、結合組織、筋膜、線維組織、靭帯、リンパ管、筋、骨格筋、皮下組織、滑膜、腱、腱鞘、静脈、脈管を含む) | 男性 | 0.92424 | 0.03257 | 0.78788 | 0.05032 | 0.77273 | 0.05158 | 0.69697 | 0.05657 | 0.68182 | 0.05733 | 66 |
| | 女性 | 0.87500 | 0.04419 | 0.82143 | 0.05118 | 0.80357 | 0.05309 | 0.78571 | 0.05483 | 0.75000 | 0.05786 | 56 |
| | 合計 | 0.90164 | 0.02696 | 0.80328 | 0.03599 | 0.78689 | 0.03708 | 0.73770 | 0.03983 | 0.71311 | 0.04095 | 122 |
| 乳房（乳房の皮膚C44.5を除く） | 男性 | 0.85714 | 0.13226 | 0.85714 | 0.13226 | 0.85714 | 0.13226 | 0.85714 | 0.13226 | 0.71429 | 0.17075 | 7 |
| | 女性 | 0.98370 | 0.00295 | 0.96518 | 0.00428 | 0.94230 | 0.00544 | 0.91888 | 0.00637 | 0.90035 | 0.00699 | 1845 |
| | 合計 | 0.98322 | 0.00299 | 0.96477 | 0.00429 | 0.94198 | 0.00544 | 0.91865 | 0.00637 | 0.89964 | 0.00700 | 1852 |
| 子宮頸（部） | 男性 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0 |
| | 女性 | 0.91283 | 0.01388 | 0.84980 | 0.01759 | 0.79859 | 0.01976 | 0.76173 | 0.02101 | 0.74191 | 0.02160 | 413 |
| | 合計 | 0.91283 | 0.01388 | 0.84980 | 0.01759 | 0.79859 | 0.01976 | 0.76173 | 0.02101 | 0.74191 | 0.02160 | 413 |
| 子宮体部 | 男性 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0 |
| | 女性 | 0.91294 | 0.01349 | 0.87155 | 0.01603 | 0.83931 | 0.01760 | 0.81622 | 0.01857 | 0.80461 | 0.01901 | 438 |
| | 合計 | 0.91294 | 0.01349 | 0.87155 | 0.01603 | 0.83931 | 0.01760 | 0.81622 | 0.01857 | 0.80461 | 0.01901 | 438 |
| 卵巣 | 男性 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0 |
| | 女性 | 0.86167 | 0.02621 | 0.76236 | 0.03242 | 0.68612 | 0.03541 | 0.63335 | 0.03680 | 0.60375 | 0.03738 | 175 |
| | 合計 | 0.86167 | 0.02621 | 0.76236 | 0.03242 | 0.68612 | 0.03541 | 0.63335 | 0.03680 | 0.60375 | 0.03738 | 175 |
| 前立腺 | 男性 | 0.97919 | 0.00499 | 0.95829 | 0.00700 | 0.94106 | 0.00825 | 0.92012 | 0.00950 | 0.89548 | 0.01073 | 820 |
| | 女性 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0.00000 | 0 |
| | 合計 | 0.97919 | 0.00499 | 0.95829 | 0.00700 | 0.94106 | 0.00825 | 0.92012 | 0.00950 | 0.89548 | 0.01073 | 820 |
| 腎 | 男性 | 0.74869 | 0.04439 | 0.67488 | 0.04798 | 0.65379 | 0.04875 | 0.65379 | 0.04875 | 0.63270 | 0.04940 | 96 |
| | 女性 | 0.82500 | 0.06008 | 0.77500 | 0.06603 | 0.70000 | 0.07246 | 0.70000 | 0.07246 | 0.67500 | 0.07406 | 40 |
| | 合計 | 0.77122 | 0.03609 | 0.70448 | 0.03923 | 0.66740 | 0.04051 | 0.66740 | 0.04051 | 0.64515 | 0.04115 | 136 |
| 腎盂 | 男性 | 0.70588 | 0.07814 | 0.52941 | 0.08560 | 0.50000 | 0.08575 | 0.41176 | 0.08440 | 0.41176 | 0.08440 | 34 |
| | 女性 | 0.77778 | 0.13858 | 0.77778 | 0.13858 | 0.77778 | 0.13858 | 0.77778 | 0.13858 | 0.77778 | 0.13858 | 9 |
| | 合計 | 0.72093 | 0.06840 | 0.58140 | 0.07523 | 0.55814 | 0.07573 | 0.48837 | 0.07623 | 0.48837 | 0.07623 | 43 |
| 尿管 | 男性 | 0.66667 | 0.12172 | 0.40000 | 0.12649 | 0.40000 | 0.12649 | 0.33333 | 0.12172 | 0.33333 | 0.12172 | 15 |
| | 女性 | 0.80000 | 0.12649 | 0.50000 | 0.15811 | 0.30000 | 0.14491 | 0.30000 | 0.14491 | 0.30000 | 0.14491 | 10 |
| | 合計 | 0.72000 | 0.08980 | 0.44000 | 0.09928 | 0.36000 | 0.09600 | 0.32000 | 0.09330 | 0.32000 | 0.09330 | 25 |
| 膀胱 | 男性 | 0.90826 | 0.03910 | 0.83257 | 0.05097 | 0.75688 | 0.05873 | 0.71904 | 0.06159 | 0.68119 | 0.06389 | 56 |
| | 女性 | 0.64444 | 0.10091 | 0.55238 | 0.10542 | 0.50635 | 0.10621 | 0.50635 | 0.10621 | 0.46032 | 0.10607 | 23 |
| | 合計 | 0.83117 | 0.04269 | 0.75073 | 0.04961 | 0.68370 | 0.05347 | 0.65689 | 0.05463 | 0.61667 | 0.05601 | 79 |
| 脳 | 男性 | 0.53846 | 0.13826 | 0.30769 | 0.12801 | 0.15385 | 0.10007 | 0.15385 | 0.10007 | 0.15385 | 0.10007 | 13 |
| | 女性 | 0.61905 | 0.14987 | 0.20635 | 0.12919 | 0.10317 | 0.09744 | 0.10317 | 0.09744 | 0.10317 | 0.09744 | 11 |
| | 合計 | 0.57447 | 0.10199 | 0.26514 | 0.09233 | 0.13257 | 0.07114 | 0.13257 | 0.07114 | 0.13257 | 0.07114 | 24 |
| 甲状腺 | 男性 | 0.95789 | 0.02914 | 0.87275 | 0.04854 | 0.85146 | 0.05181 | 0.83018 | 0.05472 | 0.83018 | 0.05472 | 48 |
| | 女性 | 0.94309 | 0.02089 | 0.92683 | 0.02348 | 0.90244 | 0.02675 | 0.88618 | 0.02864 | 0.86179 | 0.03112 | 123 |
| | 合計 | 0.94721 | 0.01712 | 0.91191 | 0.02172 | 0.88838 | 0.02414 | 0.87073 | 0.02572 | 0.85308 | 0.02714 | 171 |
| 原発部位不明 | 男性 | 0.48052 | 0.05694 | 0.32035 | 0.05354 | 0.22691 | 0.04818 | 0.20022 | 0.04606 | 0.20022 | 0.04606 | 78 |
| | 女性 | 0.37838 | 0.07973 | 0.16216 | 0.06060 | 0.13514 | 0.05620 | 0.10811 | 0.05105 | 0.10811 | 0.05105 | 37 |
| | 合計 | 0.44737 | 0.04657 | 0.26842 | 0.04173 | 0.19684 | 0.03750 | 0.17000 | 0.03544 | 0.17000 | 0.03544 | 115 |
| ホジキン病 | 男性 | 0.93750 | 0.06052 | 0.93750 | 0.06052 | 0.93750 | 0.06052 | 0.93750 | 0.06052 | 0.93750 | 0.06052 | 16 |
| | 女性 | 0.77778 | 0.13858 | 0.66667 | 0.15713 | 0.66667 | 0.15713 | 0.66667 | 0.15713 | 0.66667 | 0.15713 | 9 |
| | 合計 | 0.88000 | 0.06499 | 0.84000 | 0.07332 | 0.84000 | 0.07332 | 0.84000 | 0.07332 | 0.84000 | 0.07332 | 25 |
| ろ胞性非ホジキン腫 | 男性 | 0.87500 | 0.05229 | 0.85000 | 0.05646 | 0.82500 | 0.06008 | 0.82500 | 0.06008 | 0.80000 | 0.06325 | 40 |
| | 女性 | 0.98077 | 0.01904 | 0.94231 | 0.03233 | 0.90385 | 0.04088 | 0.90385 | 0.04088 | 0.86538 | 0.04733 | 52 |
| | 合計 | 0.93478 | 0.02574 | 0.90217 | 0.03097 | 0.86957 | 0.03511 | 0.86957 | 0.03511 | 0.83696 | 0.03851 | 92 |
| びまん性非ホジキン腫 | 男性 | 0.84211 | 0.03162 | 0.73589 | 0.03831 | 0.67489 | 0.04076 | 0.64404 | 0.04171 | 0.60524 | 0.04265 | 134 |
| | 女性 | 0.87500 | 0.03375 | 0.78125 | 0.04219 | 0.77083 | 0.04290 | 0.77083 | 0.04290 | 0.72917 | 0.04536 | 96 |
| | 合計 | 0.85590 | 0.02321 | 0.75494 | 0.02846 | 0.71533 | 0.02987 | 0.69761 | 0.03042 | 0.65762 | 0.03146 | 230 |
| 非ホジキン腫その他 | 男性 | 0.66667 | 0.12172 | 0.66667 | 0.12172 | 0.66667 | 0.12172 | 0.60000 | 0.12649 | 0.60000 | 0.12649 | 15 |
| | 女性 | 0.63636 | 0.14504 | 0.36364 | 0.14504 | 0.36364 | 0.14504 | 0.36364 | 0.14504 | 0.36364 | 0.14504 | 11 |
| | 合計 | 0.65385 | 0.09330 | 0.53846 | 0.09777 | 0.53846 | 0.09777 | 0.50000 | 0.09806 | 0.50000 | 0.09806 | 26 |
| 多発性骨髄腫 | 男性 | 0.95238 | 0.04647 | 0.85714 | 0.07636 | 0.66667 | 0.10287 | 0.52381 | 0.10899 | 0.47619 | 0.10899 | 21 |
| | 女性 | 0.84375 | 0.06419 | 0.56250 | 0.08770 | 0.50000 | 0.08839 | 0.46875 | 0.08822 | 0.43750 | 0.08770 | 32 |
| | 合計 | 0.88679 | 0.04352 | 0.67925 | 0.06412 | 0.56604 | 0.06808 | 0.49057 | 0.06867 | 0.45283 | 0.06837 | 53 |
| 骨髄性白血病 | 男性 | 0.76923 | 0.06747 | 0.61538 | 0.07790 | 0.58974 | 0.07876 | 0.56410 | 0.07940 | 0.53846 | 0.07983 | 39 |
| | 女性 | 0.63636 | 0.10256 | 0.54545 | 0.10616 | 0.50000 | 0.10660 | 0.45455 | 0.10616 | 0.45455 | 0.10616 | 22 |
| | 合計 | 0.72131 | 0.05741 | 0.59016 | 0.06297 | 0.55738 | 0.06360 | 0.52459 | 0.06394 | 0.50820 | 0.06401 | 61 |
| その他の新生物 | 男性 | 0.75000 | 0.09682 | 0.45000 | 0.11124 | 0.35000 | 0.10665 | 0.29615 | 0.10294 | 0.29615 | 0.10294 | 20 |
| | 女性 | 0.66667 | 0.12172 | 0.60000 | 0.12649 | 0.53333 | 0.12881 | 0.40000 | 0.12649 | 0.33333 | 0.12172 | 15 |
| | 合計 | 0.71429 | 0.07636 | 0.51429 | 0.08448 | 0.42857 | 0.08365 | 0.33990 | 0.08050 | 0.30900 | 0.07889 | 35 |
| 性状不詳の新生物 | 男性 | 0.75000 | 0.09682 | 0.45000 | 0.11124 | 0.35000 | 0.10665 | 0.29615 | 0.10294 | 0.29615 | 0.10294 | 20 |
| | 女性 | 0.66667 | 0.12172 | 0.60000 | 0.12649 | 0.53333 | 0.12881 | 0.40000 | 0.12649 | 0.33333 | 0.12172 | 15 |
| | 合計 | 0.71429 | 0.07636 | 0.51429 | 0.08448 | 0.42857 | 0.08365 | 0.33990 | 0.08050 | 0.30900 | 0.07889 | 35 |

## 16　臨床／受託研究審査委員会業務統計

### 1）受託研究（治験等）の契約件数（令和5年4月1日～令和6年3月31日の新規試験）

| 試験種別 | | 診療科 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 治験 | 企業治験 | 呼吸器内科 | 2 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | 3 | 8 |
| | | 消化器内科 | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 10 |
| | | 乳腺腫瘍内科 | | | | 2 | | | | | | | 1 | 2 | 5 |
| | | 泌尿器科 | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| | | 頭頸部外科 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 乳腺外科 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 計 | 3 | | 2 | 3 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 6 | 24 |
| | 医師主導治験 | 呼吸器内科 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 消化器内科 | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| | | 乳腺腫瘍内科 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 計 | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| 合計 | | | 4 | | 2 | 3 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 6 | 25 |

### 2）臨床研究の新規承認件数

| 審査委員会種別 | 診療科 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 臨床研究審査委員会 | 呼吸器内科 | | | | | | | | | | | | | |
| （ＩＲＢ） | 消化器外科 | | | | | | | | | | | | | |
| | 消化器内科 | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | | | 3 |
| | 泌尿器科 | | | | | | | | | | | | | |
| | 整形外科 | | | | | | | | | | | | | |
| | 乳腺腫瘍内科 | | | | | | | | | | | | | |
| | 内視鏡科 | | | | | | | | | | | | | |
| | ＩＲＢ　計 | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | | | 3 |
| 認定臨床研究審査委員会 | 血液内科 | | | | | | | | | | | | | |
| （ＣＲＢ） | 呼吸器内科 | | | 1 | | | 1 | | | | | | | 2 |
| | 消化器外科 | | | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | 3 |
| | 消化器内科 | 1 | 1 | 1 | 2 | | 1 | | | 1 | | 1 | | 8 |
| | 整形外科 | | | | | | | | | | | | | |
| ※実施承認のみ | 乳腺外科 | | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | 内視鏡科 | | | | | | | | | | 2 | | | 2 |
| | ＣＲＢ　計 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 1 | 16 |
| 合計 | | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | | | 1 | 3 | 1 | 1 | 19 |

## 17　倫理審査委員会審査件数（平成29年度～令和５年度）

| 項　　目 | 29年度 | | 30年度 | | 令和元年度 | | 令和２年度 | | 令和３年度 | | 令和４年度 | | 令和５年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 申請 | 承認 | 申請 | 承認 | 申請 | 承認 | 申請 | 承認 | 申請 | 承認 | 申請 | 承認 | 申請 | 承認 |
| 薬剤、放射線、手術臨床試験 | 0 | 0 | 15 | 15 | 2 | 2 | 12 | 12 | 9 | 9 | 6 | 4 | 7 | 7 |
| 臨床研究 | 87 | 83 | 89 | 86 | 110 | 107 | 103 | 101 | 123 | 118 | 163 | 157 | 168 | 160 |
| 臨床倫理 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 |
| 疫学研究 | 11 | 11 | 6 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 11 | 11 |
| 遺伝子研究体細胞 | 13 | 13 | 27 | 27 | 12 | 12 | 15 | 15 | 39 | 36 | 12 | 12 | 14 | 14 |
| 遺伝子研究胚細胞 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 遺伝子研究体細胞/胚細胞 | 7 | 7 | 2 | 2 | 9 | 9 | 3 | 3 | 11 | 9 | 5 | 5 | 3 | 3 |
| 合　　計 | 119 | 115 | 140 | 137 | 141 | 138 | 144 | 142 | 188 | 178 | 198 | 188 | 208 | 200 |

※R6.6月末時点承認分

## 18　診療材料等管理業務統計

### １）令和５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月27日 | 24 | 6 | 30 |
| 第２回 | 5月25日 | 8 | 0 | 8 |
| 第３回 | 6月22日 | 22 | 4 | 26 |
| 第４回 | 7月27日 | 27 | 1 | 28 |
| 第５回 | 9月28日 | 19 | 1 | 20 |
| 第６回 | 11月30日 | 22 | 4 | 26 |
| 第７回 | 12月21日 | 2 | 1 | 3 |
| 第８回 | 1月25日 | 3 | 0 | 3 |
| 第９回 | 2月22日 | 9 | 31 | 40 |
| 第10回 | 3月<br>（書面審議） | 1 | 0 | 1 |
| 第11回 | 3月<br>（書面審議） | 2 | 0 | 2 |
| 第12回 | 3月28日 | 6 | 1 | 7 |
| 合計 | | 145 | 49 | 194 |

### ２）診療材料等リスト

| 項目 | 品目数 |
|---|---|
| 追加品目 | 418 |
| 削除品目 | 35 |
| 総品目 | 6,401 |

## 19　令和５年度　受託研究･製造販売後調査等一覧

### １）受託研究（治験等）

| 被　験　薬　等 | 診療科名 | 責任医師名 |
|---|---|---|
| BMS-936558/BMS-734016 | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| AB122,AB154 | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| AMG757 | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| Tiragolumab (RO7092284)、Atezolizumab (MPDL3280A) | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| ABBV-181、ABBV-151 | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| アテゾリズマブ（肺癌）/APPLE試験 | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| E7080/MK-3475 | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| ニボルマブ　イピリムマブ | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| ベバシズマブ、アテゾリズマブ | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| Tiragolumab (RO7092284) | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| RO7092284 MPDL3280A | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| ONO-4578、ONO-4538 | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| DS-1062a | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| Telisotuzumab Vedotin (ABBV-399) | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| ONO-7475 | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| DS-1062a | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| Pralsetinib (RO7499790) | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| Pralsetinib　(RO7499790) | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| BMS-986012／Nivolumab | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| MK-7684A | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| MK-7684A | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| Tiragolumab (RO7092284)　Atezolizumab (MPDL3280A) | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| MK-3475 | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| BGB-A317/BGB-A1217 | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| MPDL3280A | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| ラムシルマブ（肺癌）　エルロチニブ併用 | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| tepotinib | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| ONO-4538　Ⅲ相（肺がん） | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| BMS-936558/BMS-734016 (CA2099LA) | 呼吸器内科 | 水谷英明 |
| デュルバルマブ（遺伝子組換え） | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| TAS-120 | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| ONO-7119/ONO-4538 | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| MK-3475A | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| GS-0132 | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| MK-3475A | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| AZD9291 | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| DS-7300a | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| TAK-788 | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| BMS-936558 | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| Tiragolumab　アテゾリズマブ | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| BMS-936558/BMS-734016 | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| AMG510 | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| アテゾリズマブ | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| REGN2810/1622 | 呼吸器内科 | 渡辺恭孝 |
| PC-SOD | 消化器内科 | 朝山雅子 |
| Tucatinib | 消化器内科 | 朝山雅子 |
| Encorafenib | 消化器内科 | 粂川陽祐 |
| イリノテカンリポソーム製剤 | 消化器内科 | 清水　怜 |

| 被　験　薬　等 | 診療科名 | 責任医師名 |
|---|---|---|
| Rilvegostomig | 消化器内科 | 清水　怜 |
| MEDI4736　Ⅲ相（TOPAZ-1） | 消化器内科 | 清水　怜 |
| ONO-4538・イピリムマブ | 消化器内科 | 高橋直樹 |
| ONO-4538 | 消化器内科 | 高橋直樹 |
| ONO-4538　Ⅲ相（胃がん） | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ニボルマブ（ONO-4538, BMS-734016） | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ONO-45388　Ⅲ相（食道がん） | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ペルツズマブ（RO4368451）/PEREX試験 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| BGB-A317-306 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| BGB-A317-305 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ONO-4538-87, BMS-734016（CA2098HW） | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| MK-3475 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ONO-4538 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| Tiragolumab　アテゾリズマブ | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| Durvalumab（MEDI4736） | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ONO-4578/ONO-4538 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| BAY 73-4506/ONO-4538 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| MK-7902/E7080, MK-3475 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| MK-3475 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| MK-7339 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| MK-7902/E7080, MK-3475 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| JNJ-61186372 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ONO-7913、ONO-4538 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| MK-7902/E7080,MK-3475 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| MK-4280A | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| AMG 510、AMG 954 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| デュルバルマブ（MEDI4736） | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ALX148 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| AMG 552 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| MK-3475 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| MK-3475 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| AMG552 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ONO-7119/ONO-4538 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| Relatlimab/ニボルマブ FDC　BMS-986213 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ONO-4538 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| AB122,TAS-116,TAS-102,TAS-120,TAS-115,AB154 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ONO-4578 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| レゴラフェニブ | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| Domvanalimab（AB154）、Zimberelimab（AB122） | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| zanidatamab（ZW25） | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| MK-3475（胃腺がん）　（KEYNOTE-811） | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| BI 754091及びBI 754111 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| MK-3475（胃腺がん）　（KEYNOTE-859） | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| AZD0901 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| Regorafenib（BAY73-4506） | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ニボルマブ/イピリムマブ | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| TAS-102 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| Regorafenib（BAY73-4506） | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| trastuzumab deruxtecan/Durvalumab | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| エンコラフェニブ/ビニメチニブ | 消化器内科 | 原　浩樹 |

| 被　験　薬　等 | 診療科名 | 責任医師名 |
|---|---|---|
| MK-3475（食道がん）　(KEYNOTE-590) | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| MK-3475（胃がん）　(KEYNOTE-585) | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ONO-4578／ONO-4538 | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| ONO-4538　I相（食道がん） | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| Enfortumab Vedotin (ASG-22CE) | 消化器内科 | 原　浩樹 |
| INCB054828-302 | 消化器内科 | 清水　怜 |
| MK-3475-355 | 乳腺腫瘍内科 | 井上賢一 |
| MK-7119 | 乳腺腫瘍内科 | 井上賢一 |
| Atezolizumab (RO5541267・MPDL3280A) | 乳腺腫瘍内科 | 井上賢一 |
| BYL719 | 乳腺腫瘍内科 | 井上賢一 |
| Capivasertib | 乳腺腫瘍内科 | 高井　健 |
| Capivasertib (AZD5363)　Fulvestrant (ZD9238) | 乳腺腫瘍内科 | 高井　健 |
| E7090 | 乳腺腫瘍内科 | 高井　健 |
| PF-07850327 | 乳腺腫瘍内科 | 高井　健 |
| BB-1701 | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| Datopotamab deruxtecan (Dato-DXd, DS-1062a) およびDurvalumab | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| Sacituzumab Govitecan | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| カミゼストラント (AZD9833) | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| MK-3475（乳がん） | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| Tucatinib | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| GDC-9545 (RO7197597) | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| DS-8201a (DESTINY-Breast06) | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| ONO-4578 | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| AZD9833 | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| Camizestrant (AZD9833)、ZD9393 | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| Datopotamab deruxtecan　(Dato-DXd, DS-1062a) | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| Datopotamab deruxtecan　(Dato-DXd, DS-1062a) | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| Sacituzumab Govitecan | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| Sacituzumab Govitecan | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| DS-1062a / Durvalumab | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| DS-8201a-U301 | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| DS-8201a-U302 | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| DS-8201a-U303 | 乳腺腫瘍内科 | 永井成勲 |
| LY2835219 | 泌尿器科 | 影山幸雄 |
| Atezolizumab | 泌尿器科 | 影山幸雄 |
| アテゾリズマブ (MPDL3280A) | 泌尿器科 | 影山幸雄 |
| AAA517/AAA617/EZR001 | 泌尿器科 | 松岡　陽 |
| エンホルツマブベトチン/MK-3475 | 泌尿器科 | 松岡　陽 |
| MK-3475,MK-7339 | 婦人科 | 堀江弘二 |
| MK-7902,MK-3475 | 婦人科 | 堀江弘二 |
| MK-3475 | 婦人科 | 堀江弘二 |
| Xevinapant | 頭頸部外科 | 白倉　聡 |
| NAS-L3K | 乳腺外科 | 松本広志 |
| アベマシクリブ (LY2835219) | 乳腺外科 | 戸塚勝理 |
| アテゾリズマブ（乳癌）/IMpassion030 | 乳腺外科 | 戸塚勝理 |
| DS-8201a | 乳腺外科 | 戸塚勝理 |
| Niraparib | 乳腺外科 | 戸塚勝理 |
| Giredestrant | 乳腺外科 | 戸塚勝理 |
| APHINITY試験 | 乳腺外科 | 戸塚勝理 |
| アデゾリズマブ | 乳腺外科 | 戸塚勝理 |

# 編　集　後　記

地方独立行政法人移行５か年計画の中間、３年目にあたる令和５年度の年報をお届けする。新型コロナウイルスが感染法上の５類に移行され、行動制限などが行われなくなり、入院などに関わる補助なども徐々に廃止された。一方で、行動制限の解除に伴って急速に拡大した新型コロナウイルス感染症や冬季を待たずに流行したインフルエンザ感染症に伴う職員や家族の健康障害ため、限られた人員での病院運営を求められた１年であった。その中で、学会の多くがハイブリッドでの開催の形式を残しながら、対面開催に重点をおき、研究者同士の交流が増加した。さらに国際学会への参加も増加し、海外の研究者との交流が可能となったのが光明であった。この年報が編集されている時期は新型コロナウイルス感染症が５類に移行して１年が経過し、第11波とみられる感染拡大が、昨夏に続いて起ころうとする中であった。この年報が発行される頃には５か年の最終年に向かって、職員が一丸となって経営改善と質の高いがん医療の提供にまい進していることを切に願っている。

# 年　報　編　集　委　員

| | |
|---|---|
| 副病院長 | 小林　泰文 |
| 整形外科　科長兼診療部長 | 五木田　茶舞 |
| 副病院長 | 岡　亨 |
| 胸部外科　科長兼診療部長 | 平田　知己 |
| 腫瘍診断・予防科　医長 | 山本　剛 |
| 緩和ケア科長　医長 | 髙塚　直能 |
| 臨床検査科　科長兼診療部長 | 川村　眞智子 |
| 内視鏡科科長兼部長 | 依田　雄介 |
| 看護部　副部長 | 高橋　好恵 |
| 放射線技術部　副技師長 | 藤田　茂 |
| 検査技術部　副部長 | 小林　一彦 |
| 薬剤部　技師 | 百﨑　麻弥 |
| 臨床腫瘍研究所　主任 | 和田　朋子 |
| 管理部長兼総務課長 | 中野　和樹 |
| 医事担当　主事 | 吉田　美楓 |
| 図書館　嘱託 | 井上　香 |
| 人事担当　嘱託 | 丸山　礼子 |

**埼玉県立がんセンター年報　第４８号**
（令和５年度）

令和７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
〒345-0024
埼玉県北葛飾郡杉戸町大字堤根3947-2
電　話　0480-32-0045（代表）