

群馬県立がんセンター

年 報

第 49 号
(令和 2 年度)



群馬県立がんセンター
Gunma Prefectural Cancer Center

群馬県立がんセンター



群馬県立がんセンター

理 念

私たちは、患者さんの意思を尊重するとともに地域と連携し、高度のがん医療を提供します。

基本方針

- 1 患者さんの権利と意思を尊重します。
- 2 地域と連携し、適切ながん医療を提供します。
- 3 教育と研修を充実し、優れた医療人を育成します。

ロゴマーク



巻頭言

令和3年9月

群馬県立がんセンター 院長

鹿沼達哉

群馬県立がんセンターにおける令和2年度の活動実績を取り纏め、「年報49号」として発行する運びとなりました。

令和2年度は、新型コロナウイルスパンデミックへの対応を怠ることはできませんでした。がん患者さんが感染すると重症化するという報告があり、感染を持ち込まない、持ち込まない、拡散しない、を最優先としましたが、多くの病院と共に、がんセンターでもコロナ患者さんの診療を担うこととなり、院内感染対策室を中心に、勇気と使命感を持って行動してくれた職員の皆さんに感謝しています。

がんになっても働きたいという患者さんの希望に沿うため、外来通院センターを拡充してから4年が経過し、外来患者数や化学療法件数は増加しました。国立がん研究センター中央病院の連携施設として、がんゲノム医療連携病院の役割を果たし、パネル検査や遺伝相談などを含め、院外からの患者さんの要望にも応えられています。

ロボット支援手術の保険適応拡大は、消化器外科領域での手術術式選択に大きな変革をもたらしました。前立腺がんや直腸がんなどの骨盤内臓器の手術に向いているとされる手技ですが、食道がんへの導入も順調に進み、患者さんの早期回復や神経温存に明らかな有用性が示されています。

骨軟部腫瘍科の開設やがんと生殖医療ネットワークの整備などにより AYA 世代への対応も充実してきました。血液や女性の悪性腫瘍疾患では地域の中核病院ですので、ゲノム医療の普及に伴う遺伝性腫瘍への対応には力を注いでいます。県内病院との連携に力を注ぎ、がん専門病院として責務を果たせるよう務めて参ります。

高度医療・先進医療、臨床研究等を実践しつつ、健全経営にも引き続き取り組んで参りますので、ご指導とご支援を賜りたく存じます。

目 次

第 1 章	沿 革	1
第 2 章	組 織	3
	1 病 院 組 織 図	3
	2 職 種 別 職 員 数	4
	3 院 内 各 種 委 員 会 の 開 催 状 況	5
	4 看 護 部 組 織 と 業 務 の 概 要	7
第 3 章	施 設 の 概 要	13
	1 土 地	13
	2 建 物	13
	3 施 設 配 置 図	13
	4 主 要 医 療 器 械	14
	5 診 療 科 目	15
	6 許 可 病 床 数 及 び 稼 働 病 床 数	15
第 4 章	業 務 の 概 要	17
	1 外 来 患 者 の 動 態	17
	2 入 院 患 者 の 動 態	19
	3 入 院 回 数 別 ・ 部 位 別 ・ 退 院 患 者 数	25
	4 診 療 収 入 の 行 為 別 分 類 額	27
	5 腫 瘍 登 録 患 者 数	29
	6 調 剤 ・ 製 剤 等 の 状 況	38
	7 臨 床 検 査 の 状 況	44
	8 放 射 線 診 療 の 状 況	48
	9 内 視 鏡 検 査 の 状 況	51
	10 手 術 の 状 況	52
	11 麻 酔 法 別 件 数	53
	12 術 後 病 床 (I C U) の 状 況	53
	13 栄 養 管 理 の 状 況	54
	14 が ん 相 談 支 援 セ ン タ ー の 状 況	56
	15 新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス 感 染 症 対 応 の 状 況	58
第 5 章	経 理 の 概 要	61
	1 経 理 の 状 況	61
	2 経 営 の 分 析	64
	3 図 書 整 備 の 状 況	67
第 6 章	研 修	69
	1 看 護 部 門	69
	2 受 託 研 修	79
	3 院 内 カ ン フ ェ レ ン ス 一 覧	80
第 7 章	診 療 状 況 及 び 剖 検	81
	1 臓 器 別 診 療 状 況	81
	(1) 上 部 消 化 管 外 科	81
	(2) 下 部 消 化 管 外 科	81
	(3) 肝 ・ 胆 ・ 膵 外 科	82
	(4) 乳 腺 科	83
	(5) 呼 吸 器 外 科	84
	(6) 頭 頸 科	85
	(7) 泌 尿 器 科	86
	(8) 婦 人 科	87
	(9) 血 液 内 科	88

	(10)	消化器内科	88
	(11)	呼吸器内科	89
	(12)	放射線科	90
	(13)	骨軟部腫瘍科	93
	(14)	形成外科	94
	(15)	歯科口腔外科	95
	(16)	疼痛治療部	96
	(17)	外来・通院治療センター	97
	(18)	精神腫瘍科	98
	2	剖検症例一覧	99
第8章		研究状況	101
	1	食道	101
	2	胃	101
	3	大腸	102
	4	肝胆膵外科	103
	5	乳腺科	103
	6	頭頸科	104
	7	呼吸器外科	105
	8	泌尿器科	105
	9	婦人科	106
	10	血液内科	107
	11	消化器内科	108
	12	呼吸器内科	109
	13	放射線科	110
	14	形成外科	112
	15	麻酔科	112
	16	歯科口腔外科	112
	17	診療放射線技師の研究	113
	18	臨床検査技師の研究活動	114
	19	薬剤部の研究活動	115
	20	看護部の研究活動	115
	21	緩和ケアチームの活動	116
	22	臨床研究費による研究課題	116
	23	受託研究	118
	24	学会・研究会の会長・世話人	118
第9章		院内学会	121
	1	院内学会	121
第10章		研究業績	143
	I	論文	143
		A 欧文論文	143
		B 邦文論文	146
	II	著書	147
	III	学会発表	147
	IV	講演	151
	(附)	医師紹介	153
		職員名簿	156
		職員異動名簿	160
		主な院内行事	161
		編集後記	162
		広報委員会年報編集部会委員名簿	162

第 1 章 沿 革

第1章 沿革

当センターは、昭和30年11月に結核予防対策の一環として設置された「群馬県立東毛療養所」に始まり、その後の結核の衰退にともない、昭和40年4月から一般診療科を加えて「群馬県立東毛病院」と改称されました。さらに、昭和47年4月には、成人病に対する国民的関心の高まりとその対策の重要性に鑑み「群馬県立がんセンター東毛病院」とし、そして平成10年4月1日に本県がん対策の中心的役割を果たすため「群馬県立がんセンター」と改称され現在に至っています。

以後、かけがえのない命を「がん」から救うために、最高かつ最新のがん医療の提供を目指しておりますが、昭和47年に建設した建物は施設の老朽化が進んだため施設の建て替えの必要性に迫られたことから、現在地にて工事を進め平成19年度に新病院が開院しました。なお、新病院関連の旧病院建物の解体工事と駐車場整備などの外構工事は平成22年3月までに完了となりました。

また、長年、地域からその整備が要望されていた緩和ケア病棟については、平成22年12月に制定された「群馬県がん対策推進条例」を契機に、平成24年3月の基本構想策定、平成25年3月に着工した病棟建築工事などを経て、平成26年6月に開棟しました。

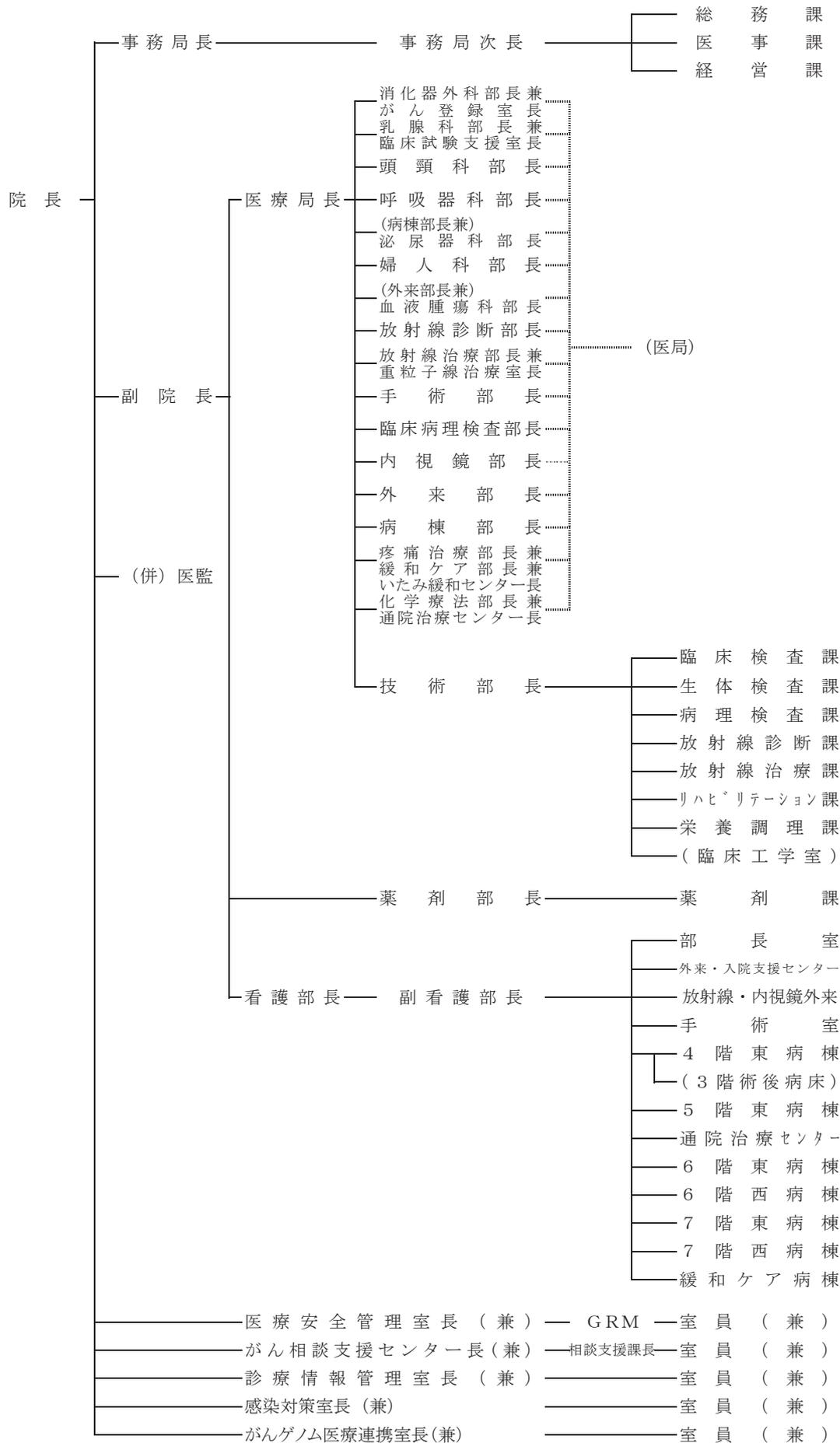
昭和29年	3月	結核診療所新設工事着工
昭和30年	11月	同工事竣工
		群馬県立東毛療養所として発足 病床数250床
昭和33年	3月	火災により本館、診療棟焼失
	11月	本館、診療棟復旧工事完了
昭和37年	4月	太田市ほか5町村立伝染病院診療業務受託
昭和40年	4月	「群馬県立東毛病院」と改称
		一般診療開始。病床数235床（一般44、結核191）
昭和44年	6月	がんセンター第1期施設整備工事着工
昭和45年	8月	第1期施設整備工事完了
	12月	がんセンター第2期施設整備工事着工
昭和47年	3月	第2期施設整備工事完了
	4月	「群馬県立がんセンター東毛病院」と改称
		がん・小児慢性疾患・結核の三部門について診療を行う。
		病床数380床（一般250、結核130）
	6月	外来診療棟竣工
	9月	R I 治療棟竣工
昭和48年	10月	病床数を330床に変更（一般250、結核80）
昭和49年	9月	I C U運用開始
昭和50年	3月	臨床研究棟第1期工事竣工
昭和51年	4月	事務局機構改革
昭和52年	4月	結核病棟閉鎖
昭和54年	3月	放射線診断棟新築工事竣工
	4月	病床数を250床に変更（結核病床80を廃止）
	7月	病棟6階増築工事竣工
	10月	病床数を316床に変更
昭和60年	3月	准看護婦養成所廃止
	4月	太田市ほか2町伝染病院組合立伝染病院運營業務受託
		病床数を356床に変更（一般316、伝染病40）
昭和63年	3月	MR棟新築工事竣工
	12月	MR使用開始
平成6年	8月	職員宿舎「Forest」竣工

平成 7年	12月	新病院建設基本構想（知事報告）
平成 8年	3月	新ライナック棟増築工事竣工
	4月	新病院建設準備室設置
平成 9年	4月	医療局機構改革（10管理部長、技術部長を設置）
平成10年	4月	「群馬県立がんセンター」と改称
	12月	旧西病棟解体
平成11年	3月	新病院建設基本計画を策定
	3月	伝染病棟（40床）廃止
平成12年	2月	伝染病棟解体
	10月	旧医師公舎5棟解体
平成13年	3月	新病院建設基本設計を策定
平成14年	3月	新病院建設実施設計を策定
	10月	旧医師独身寮解体
	12月	地域がん診療連携拠点病院に指定
平成15年	3月	小児科病棟廃止
	4月	地方公営企業法全部適用
	5月	新病院建設変更実施設計を策定
平成16年	3月	小児科外来廃止
	12月	病院機能評価（Ver. 4.0）認定
平成17年	3月	新病院建設工事着工
	4月	新病院建設工事起工式
平成19年	2月	同工事竣工
	4月	診療科新設（歯科・歯科口腔外科） 病床数を332床に変更 総合相談支援センターを設置
	5月	新病院開院 新病院開院に伴い、通院治療センター（20床）の設置
平成20年	2月	地域がん診療連携拠点病院に指定更新
	9月	旧病院解体
平成21年	8月	診療科新設（形成外科）
	9月	緩和ケア外来の開始
平成22年	3月	病院機能評価（Ver. 6.0）認定更新 外構工事が終了し新病院関連工事は全て完了
平成22年	11月	がんセンターのロゴマークを一般公募作品の中から決定
平成24年	3月	緩和ケア病棟基本構想策定
平成25年	3月	緩和ケア病棟建築工事着工
平成26年	2月	緩和ケア病棟外構工事着工
	3月	緩和ケア病棟建築工事竣工 リニアック棟増築工事竣工
	6月	緩和ケア病棟開棟
	10月	緩和ケア病棟外構工事竣工
平成27年	4月	リハビリテーション課を設置
	6月	病院機能評価（3rdG:Ver. 1.0）認定更新
平成28年	11月	病床数を314床に変更
	12月	入院支援センターの設置
平成30年	10月	がんゲノム医療連携病院に指定
令和元年	12月	病院機能評価（3rdG:Ver. 2.0）認定更新

第2章 組織

第2章 組織

1. 病院組織図（令和2年4月1日現在）



2. 職種別職員数（過去10年間）

（3月31日現在）

年度		23	24	25	26	27	28	29	30	元	2
職種											
事務	総務課	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7
	医事課	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	経営課	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	医事・経営グループ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	計	15	14	14	14	14	14	14	14	14	15
局	電気技師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)
医療局	計	16	15	15	15	15	15	15	15	15	16
	医師	44	43	44	49	51	50	49	49	48	46
	歯科医師	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
	放射線技師	15	16	15	17	17	17	18	18	20	20
	検査技師	14	15	15	15	15	15	16	17	17	18
	検査助手	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—
	栄養士	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	調理師	12	11	11	11	11	11	11	10	10	10
	内視鏡検査技師	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	臨床工学士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	理学療法士	—	—	—	—	1	1	1	2	2	2
作業療法士	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
医学物理学	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	
計	(98)	(99)	(106)	(106)	(106)	(106)	(106)	(106)	(106)	(108)	
薬剤師	11	12	12	13	14	16	16	16	16	17	
計	(11)	(11)	(15)	(15)	(16)	(16)	(16)	(16)	(16)	(17)	
薬剤部	計	11	12	12	13	14	16	16	16	17	
看護部	看護師	207	204	209	221	227	223	221	227	234	228
	看護師	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0
	看護助手	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護福祉士	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
計	(197)	(197)	(222)	(222)	(222)	(216)	(216)	(216)	(216)	(216)	
計	210	206	210	222	228	224	221	227	234	228	
医療安全管理室											
	看護師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
感染対策室											
	看護師	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1
	計	—	—	—	—	—	—	—	(1)	(1)	(1)
がん相談支援センター											
	看護師	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
	M S W	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
	臨床心理士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	(2)	(2)	(4)	(4)	(4)	(5)	(4)	(4)	(4)	(4)
	計	3	3	3	4	4	6	4	4	4	4
合計		(324)	(325)	(363)	(363)	(364)	(359)	(359)	(359)	(360)	(362)
合計		332	328	332	352	362	361	357	364	372	368

注 1. () は定員数

2. 2年度医師・歯科医師の診療科目別職員数

消化器内科2, 血液腫瘍科3, 腫瘍内科1, 呼吸器内科2, 消化器外科7, 乳腺外科4, 呼吸器外科1, 泌尿器科4, 婦人科5, 放射線科7, 麻酔科5, 整形外科1
形成外科1, 病理1, 緩和ケア2 (兼務1含む), 疼痛治療1 計47名 (兼務1含む)
頭頸科(歯科医師)1, 歯科口腔外科(歯科医師)1

3. 「がん相談支援センター」は平成25年度まで「総合相談支援センター」

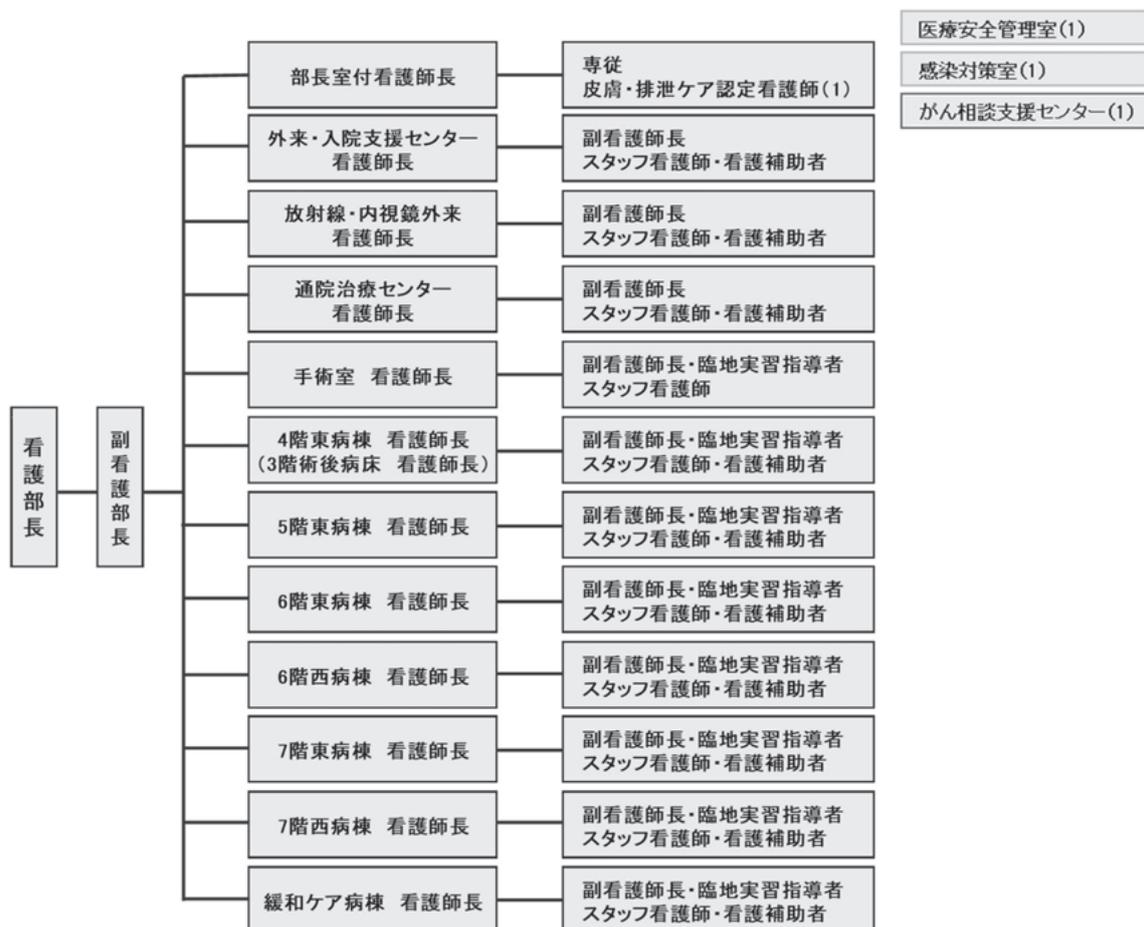
3. 院内各種委員会開催状況

(令和2年4月1日～令和3年3月31日)

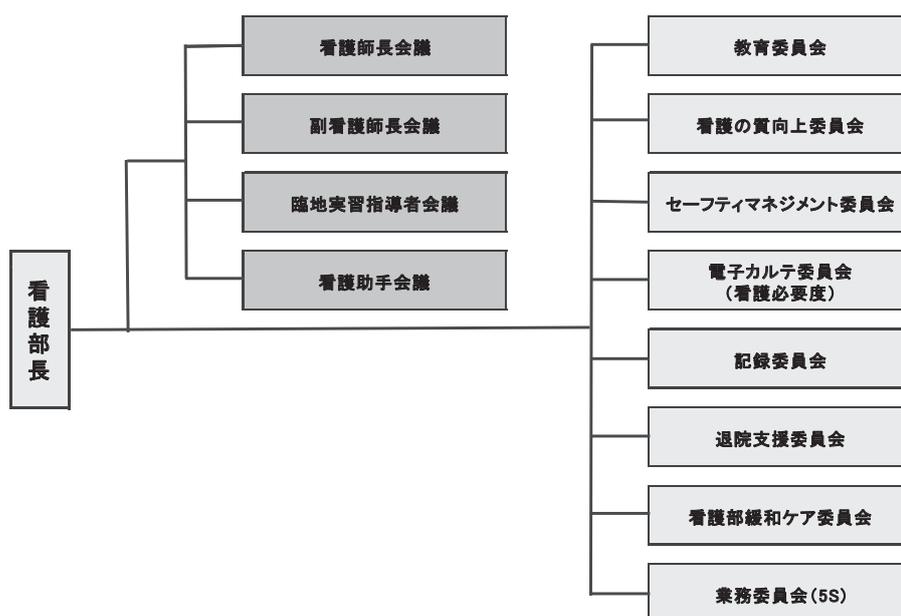
NO	名 称	構 成 員	目 的	開催実績 (回)
会議	1 管理会議	院長・副院長・事務局(局長・次長・総務課長)・医療局長・GRM・各診療科部長・技術部長・薬剤部長・看護部長・副看護部長 計24名	病院の医療機能の向上、診療方針、経営に関する事項の協議	11
	2 運営連絡会議	院長・副院長・事務局(局長・次長・各課長)・医療局長・GRM・医局(各診療科部長・各部長)・技術部(部長・技師長・各課長)・薬剤部(部長・技師長・課長)・看護部(部長・副部長・各看護師長・CNIC・WOCN)・がん相談支援センター 計80名	病院運営の円滑化、病院の運営及び経営改善に関する事項の報告、各部門間の連絡調整	11
必置委員会	1 安全衛生委員会	副院長・事務局長・産業医・技術部(部長・検査技師長)・薬剤部長・看護部長・総務課長・GRM・組合推薦職員9名 計18名	職員の健康保持増進対策、労働災害防止対策等の検討	12
	2 医療安全管理委員会	副院長・事務局(局長・次長・総務課長・医事課長)・医療局長・医局(各診療科部長・医師4名)・技術部長・薬剤部長・看護部長・副看護部長・看護師長1名・CNIC・GRM・外部委員1名 計31名	医療安全管理、医療事故防止策等の検討	12
	3 院内感染対策委員会	院長・医療局長・医局(ICD2名・消化器外科部長・手術部長・化学療法部長)・技術部(技術部長・検査技師長・検査技師・栄養調理課長)・薬剤部(薬剤部長・薬剤師)・事務局(局長・総務課長・医事課長)・GRM・看護部(看護部長・看護師長4名・CNIC) 計23名	院内感染発生状況の把握、感染防止対策の推進	12
	4 治験審査委員会	副院長・医局(化学療法部長・臨床試験支援室長・医師2名)・技術部長・薬剤部(部長・課長)・看護部長・事務局(医事課長・経営課長)・外部委員2名 計13名	治験を実施することの妥当性の審査、治験実施中又は終了時の調査	12
	5 褥瘡対策委員会	医局(医師1名)・技術部(栄養調理課員1名)・薬剤部(課員1名)・看護部(看護師長1名・看護師12名・WOCN) 計17名	褥瘡発生状況に関する情報収集、褥瘡予防対策の検討、褥瘡対策の推進	10
	6 栄養委員会	医局(病棟部長・医師2名)・技術部(部長・栄養調理課長・課員2名)・看護部(看護師長2名)・事務局(医事課長・経営課員) 計11名	栄養管理の充実・向上と適正運営の検討	4
	7 放射線委員会	院長・事務局(局長・総務課長・課員3名)・医局(放射線治療部長・放射線診断部長・産業医1名)・技術部(部長・放射線各課長・課員2名)・看護部(看護師長1名) 計15名	施設の安全作業基準、放射線障害防止対策等の検討、放射線業務従事者の健康管理	2
	8 倫理委員会	副院長・事務局長・医療局長・医局(消化器内科・乳腺科・頭頸科各部長)・薬剤部長・看護部長・外部委員2名 計10名	患者等の人権・生命を擁護するための医療研究実施可否の審査	6
	9 診療情報管理委員会	副院長・事務局長・医療局長・がん登録室長・技術部長・薬剤部長・看護部長・GRM 計8名	診療情報・個人情報の管理、インフォームド・コンセント、がん登録	1
	10 防火防災管理委員会	院長・副院長・事務局(局長・次長・各課長・電気技師)・医療局長・医局長・技術部長・薬剤部長・看護部(部長・副部長・師長6名)・GRM 計21名	防災対策、訓練計画・実施等の検討	2
	11 医療ガス安全管理委員会	院長・事務局(局長・次長・総務課長)・医療局長・手術部長・麻酔科医師・薬剤部長・看護部長 計9名	医療ガス設備の保安管理対策の検討	0
	12 輸血療法委員会	医療局長・医局(外科・内科・麻酔科医師各1名)・技術部(生体検査課長・輸血検査担当)・看護部(看護師長4名)・薬剤課長・事務局(医事課長)・GRM 計13名	適正安全な輸血療法、血液製剤の管理運営の推進	6
	13 臨床検査業務検討委員会	副院長・事務局(局長・医事課長・経営課長・経営課員)・医療局長・医局(消化器内科・消化器外科・乳腺科・頭頸科・呼吸器科・泌尿器科・婦人科・血液腫瘍科・放射線治療・臨床病理検査・医師2名)・技術部(部長・検査各課長) 計20名	臨床検査業務の技術推進・改善、外部委託の妥当性審査	0
任意委員会	1 薬事委員会	副院長・医局(乳腺科部長・化学療法部長・医師2名)・薬剤部(部長・課長・課員)・看護部長・事務局(医事課長・経営課長)・GRM 計12名	医薬品の採用審査、適正使用管理、院内製剤審査	12
	2 化学療法委員会	副院長・医局(乳腺科部長・泌尿器科部長・婦人科部長・血液腫瘍科部長・化学療法部長・医師2名)・薬剤部(部長・課長・課員)・看護師2名・事務局(医事課長・経営課長) 計15名	化学療法の適正化、治療内容の評価	12
	3 クリニカルパス委員会	医局(医師1名)・技術部(検査・放射線・栄養各1名)・薬剤部1名・看護師長他12名・医事課1名・がん相談支援センター1名 計20名	クリニカルパスの作成、運用、評価に関する事項の審議	10
	4 診療関連死原因検討委員会	副院長・事務局(局長・次長・総務課長・医事課長)・医療局長・医局(各診療科部長・医師4名)・技術部長・薬剤部長・看護部長・副看護部長・看護師長1名・CNIC・GRM・外部委員1名 計31名	医療の透明性確保、医療事故再発防止のための患者死亡原因の判定	11
	5 患者サービス向上委員会	副院長・事務局(局長・次長・総務課長・医事課長)・医療局長・技術部長・薬剤部長・看護部長・副看護部長・GRM・がん相談支援センター1名 計12名	患者サービスの向上、ボランティアの活用等の推進	11
	6 医療機械器具等購入審査委員会	院長・副院長・医療局長・医局(各診療科部長・医師2名)・技術部長・薬剤部長・看護部長・事務局(局長・次長) 計23名	高額医療器械等の購入審査	0
	7 広報委員会 (年報編集部会)	医局(婦人科部長・医師4名)・技術部(検査技師長・放射線技師長・栄養調理技師長)・薬剤技師長・看護部(看護師長)・事務局(各課長) 計13名	病院年報の編集発行	1
	8 広報委員会 (病院広報編集部会)	医局(外来部長)・技術部(検査課員・放射線課員・栄養調理課)・薬剤部・看護部(副看護部長・看護師長)・事務局(総務課長・総務課・医事課)・がん相談支援センター1名 計11名	病院広報の編集発行	3

NO	名 称	構 成 員	目 的	開催実績 (回)
任意委員会	9 医療保険委員会	医療局長・医局 (各診療科部長・医師4名)・薬剤部1名・看護部 (外来看護師長)・事務局 (医事課長・医事課員)・医事センター2名 計23名	診療報酬請求及びその審査結果の正当性審査、再審査請求に関する協議	6
	10 緩和ケア委員会	医局 (緩和ケア部長・病棟部長・医師4名)・技術部長・薬剤部長・看護部 (看護師長1名・看護師1名)・事務局 (総務課長・医事課長)・がん相談支援センター3名 計15名	院内の緩和ケア・緩和医療に係る方針決定、地域における緩和ケアの推進	0
	11 図書委員会	医局 (医師2名)・技術部 (検査技師長・放射線技師長・栄養調理課1名)・薬剤部1名・看護部 (看護師長2名)・事務局 (経営課長・課員1名)・がん相談支援センター1名 計11名	図書室の運営、図書の選定・購入に関する事項の審議	0
	12 総合医療情報システム管理委員会	副院長・医療局長・医局 (外來部長・病棟部長・乳腺科部長・放射線診断部長・化学療法部長)・技術部 (検査技師長・放射線技師長・栄養調理技師長)・薬剤技師長・看護部 (副看護部長・看護師長2名)・事務局次長 計15名	医療情報システムの管理	0
	13 職員宿舍管理運営委員会	事務局 (局長・次長・総務課長・経営課長・総務課員)・医療局長・看護部長・宿舍入居者代表4名 計11名	職員宿舍の適正管理・運用、入居申請に対する審査	3
	14 臨床研究委員会	副院長・医局 (頭頸科・泌尿器科・血液腫瘍科・放射線治療・放射線診断・手術・臨床病理検査・化学療法各部長・医師3名)・放射線技師長・検査技師長・薬剤部長・看護部長・事務局 (総務課長・経営課長・課員2名) 計20名	院内臨床研究の推進、院内学会及び院内研究会の開催	1
	15 レジデント委員会	院長・副院長・事務局 (局長・次長・総務課長)・医療局長・医局 (各診療科部長・医師3名) 計22名	レジデント (研修医) 制度の運営	2
	16 診療材料検討委員会	副院長・事務局 (局長・次長・経営課長)・医療局長・医局 (放射線診断・手術・消化器内科各部長)・技術部 (臨床検査課長・放射線各課長)・薬剤課長・看護部 (副看護部長・看護師長2名) 計15名	診療材料の採用審査、適切な使用管理	1
	17 リスクマネジメント委員会	GRM・医局 (医師2名)・技術部 (放射線課技師長・検査課技師長・栄養調理課技師長)・総務課長・薬剤課長・看護部 (看護師長) 計21名	医療安全管理委員会のもと、医療安全に係る対策等検討	12
	18 がんネット運営委員会	院長・副院長・医療局長・医局 (各診療科部長・部長3名)・技術部 (放射線技師長・検査技師長)・薬剤部長・看護部長・事務局長 計24名	がんネットの管理運営	1
	19 海外学会等派遣検討委員会	副院長・事務局長・医療局長・技術部長・薬剤部長・看護部長・事務局 (次長・総務課長) 計8名	海外学会等へ派遣する職員の選考	1
	20 利益相反委員会	事務局長・医療局長・技術部長・薬剤部長・看護部長・外部委員2名 計7名	研究の公正性等を確保するための利益相反の適切な管理	1
	21 地域連携委員会	院長・副院長・医療局長・病棟部長・外來部長・技術部長・薬剤部長・看護部長・副看護部長・事務局長 計10名	地域の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション及び行政機関等との地域連携の推進	0
	22 DPC コーディング委員会	院長・副院長・事務局長・医療局長・医局 (泌尿器・放射線治療・臨床病理検査各部長) 技術部長・薬剤部長・看護部長・副看護部長・委託業者3名 計14名	DPC 病院への移行に向けた準備検討	2
	23 電子カルテシステム運用委員会	院長・副院長・事務局長・医療局長・医局 (外來部長・病棟部長・医師2名)・看護部長・副看護部長・技術部長・薬剤部長・事務局次長 計13名	次期電子カルテシステムの仕様及び運用等の検討	2
	24 経営改善委員会	院長・副院長・事務局長・医療局長・外來部長・病棟部長・看護部長・副看護部長・技術部長・検査課技師長・薬剤部長・事務局 (次長・総務課長・医事課長・経営課長) 計15名	経営情報の調査及び分析、経営改善策の立案及び評価等	11
	25 NST 委員会	医局 (医師4名)・技術部 (栄養調理課長・栄養課員1名・検査課員3名)・薬剤部 (課員2名)・看護部 (看護師長1名・看護師12名)・医事課員・歯科衛生士2名 計27名	患者の栄養状態の把握、栄養療法の立案等	4
	26 医師及び看護職員の負担軽減対策委員会	医局 (医師3名)・看護部 (1名)・技術部 (1名)・薬剤部 (1名)・GRM・事務局 (5名) 計12名	医師及び看護職員の負担軽減及び処遇改善	0
	連絡会	1 外來連絡会	医局 (外來・消化器内科・消化器外科・乳腺科・頭頸科・呼吸器科・泌尿器科・婦人科・放射線治療・手術・化学療法・歯科口腔外科各部長・医師2名)・技術部 (検査技師長・放射線技師長)・薬剤技師長・看護部 (看護師長3名)・事務局 (総務課長・医事課長)・GRM・がん相談支援センター・医事センター 計26名	外來運営の円滑化、各部門の連絡調整
2 病棟連絡会		医療局長・医局 (病棟部長・各病棟長・手術部長)・技術部 (検査技師長・放射線技師長・栄養調理技師長)・薬剤技師長・看護部 (部長・副看護部長・各病棟ICU看護師長)・GRM・事務局 (医事課長)・医事センター 計29名	病棟運営の円滑化、各病棟の連絡調整	11
3 手術部連絡会		医局 (消化器外科・乳腺科・頭頸科・泌尿器科・婦人科・手術各部長・医師3名)・看護部 (看護師長7名)・事務局次長・GRM 計18名	手術に係わる各部門との調整、手術部業務の効率化及び安全性確保の検討	1

(1) 看護部組織



(2) 看護部の委員会組織



(3) 看護部の活動

令和2年度は、「働きやすい職場環境を作る」「患者・家族に信頼される看護を提供する」「がんゲノム医療に関する知識が向上する」「病院の経営方針に沿って経営改善に取り組む」「新型コロナウイルスによる院内感染を起こさない」を目標に上げ、活動した。

「働きやすい職場環境」に関しては、前年度に引き続き全部署で「承認行動」に取り組み、良好な職場環境の維持改善を目指した。実践の成果として、「職務満足度調査」では、昨年度よりも更に満足度が上昇した。

当院の院内教育プログラムは、入職別、役職・役割別、全看護職員の全体構造となっており、がん看護専門看護師4名と認定看護師、教育委員が中心となって研修を実施している。がんゲノム医療に関しては、研修会の複数回実施、伝達講習、確認テストの実施などにより、看護師全員の知識の向上を目指した。その他、勤務帯リーダー役割自己評価尺度、臨床実践能力評価（クリニカルラダー）を例年同様実施し、自己の課題を明らかにして目標達成を目指した。院外研修、学術集会は、新型コロナウイルス感染症の影響により、中止や延期のため、例年に比べて延べ出席人数が少なく120名であったが、Web開催に変更になった場合は、操作に慣れない中でも積極的に参加した。

管理・指導層の育成のために、県立4病院共通マネジメントラダーや管理研修を実施した。更に、4病院共通の新任看護師長教育にも引き続き取り組んだ。看護師長の望ましい状態とする教育ニーズの尺度を用いて毎月自己評価し、課題を克服しながら自己の成長過程の見える化を図った。看護師長のプリセプター制も引き続き実施し、新任師長が相談しやすい環境も継続して整えた。県立4病院共通「ノンテクニカルスキル研修」では初めて管理職編を実施した。管理的側面における問題の共有と問題解決に取り組んだ。

がん看護外来に関しては、昨年度からWOC以外の外来開設のために準備を進め、7月に、がん専門看護師・認定看護師によるがん看護に特化した専門的な外来を開設した。開設当初は、利用人数が少なかったため、わかりやすいポスターに変更するなどして広報し、利用人数が増えた。

経営改善に関しては、新設された療養・就労両立支援指導料注3に規定する相談支援加算、入院時支援加算、がんリハビリテーション指導料加算を取得できる体制を新たに整備した。HCU加算に関しては12月から算定を開始した。また、昨年度と比較し、がん患者指導管理料イは約90%、排尿自立支援加算は約10%上昇した。

新型コロナウイルス感染症に関しては、「正しく恐れる」行動が大切と考え、必要な感染対策を実施する一方で、過剰反応を避けるために、新型コロナウイルス感染症に関する正しい情報を当初から積極的に提供した。また、玄関でのスクリーニング、発熱対応、面会対応など、他部門とも協力しながらウイルスの持ち込み防止対応を行った。COVID-19専用病棟に関しては、12月、県内の陽性者が急増したことから19床への増床、2月には病床再編、患者の移動を行い、3月4日から40床を確保し対応に務めた。7月から3か月間は宿泊療養施設への派遣も行った。がんセンター本来の姿であるがん患者の看護の充実に力を注ぎながら、新型コロナウイルス感染症患者の対応にも力を注いだ1年だった。

令和2年度4月1日現在
2年度定数219人

区分	科別	看護単位		1年度 定数	2年度 定数	看護職員数				総計 現員
		許可病床 314	運用病床 301			看護部長	副看護部長	看護師長	看護師	
4階東病棟 (RI病棟3床)	婦人科・血液腫瘍科 放射線科	45	45	22	22		1		19	20
		3	(3)							
I C U (術後病床)	リカバリー	10	(10)	12	12		1		11	12
5階東病棟 無菌室病棟6床	血液内科	51	51	29	29		1		23	24
6階東病棟	消化器内科 呼吸器内科	45	45	22	22		1		19	20
6階西病棟	頭頸科・泌尿器科 歯科口腔外科・形成外科	45	45	22	22		1		19	20
7階東病棟	消化器外科 乳腺科・呼吸器外科	45	45	22	22		1		19	20
7階西病棟	消化器外科 麻酔科	45	45	22	22		1		18	19
手術室				17	17		1		15	16
外来・入院支援センター				16	16		1		14	15
通院治療センター				1	1		1		8	9
放射線・内視鏡外来				9	9		1		10	11
緩和ケア病棟		25	25	16	16		1		16	17
いたみ緩和センター				2	2					
看護部長室				4	4		1		2	5
長期休暇	産休・育休・病休・休職含む								22	22
看護職員定数	看護部			216	216	1	1	13	215	230
	医療安全管理室			1	1		1			1
	感染対策室			1	1				1	1
	がん相談支援センター			1	1				1	1
	合計			219	219	1	1	14	217	233

(4) 令和2年度看護目標

1. 働きやすい職場環境を作る

- 1) 看護部全体で承認行動に取り組み、人間関係を理由とした退職がない
- 2) 委員会・係活動に協力し合い、職務満足度の全体の数値が昨年度より上昇する

2. 患者・家族に信頼される看護を提供する

- 1) 5感を十分に活用させ、患者の観察能力が向上する
・クリニカルラダー「情報収集」 技師：2.0以上 主任：3.0以上 副主幹・主幹3.5以上
- 2) 患者周囲の環境に気づき対応できる看護師が増える
- 3) コミュニケーション不足によるエラーが減少する
- 4) 研究活動を推進し、業務に生かせる内容を見いだす
- 5) 専門看護師・認定看護師による看護外来を開設する

3. がんゲノム医療に関する知識が向上する

- 1) がんの遺伝に関する知識を得る
- 2) がんセンターで実際に行われている、遺伝性腫瘍への患者への対応の動きを知る
- 3) がんゲノム医療を受ける患者へ自分ができる支援について考える

4. 病院の経営方針に沿って経営改善に取り組む

- 1) 重症度、医療・看護必要度加算Ⅰ（Ⅰ：22%以上、Ⅱ：20%以上）を維持する
- 2) 新たな診療報酬加算を取得すると共に、現在取得している加算の算定率を上げる
- 3) 経済性を考慮して日常業務を行う

5. 新型コロナウイルスによる院内感染を起こさない

- 1) 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識を得る
- 2) 適切な感染防止対策行動を実践する
- 3) 特定病棟だけでなく、全員で対応できる体制をとる

(5) 委員会の主なる活動

教育委員会	患者に提供する看護の質の維持・向上のため、看護師個々のキャリア発達を目指し教育的な支援を行っている。主な活動は、1. 前年度に立案した院内教育計画の実施・評価・次年度の計画立案、2. 新人臨床研修計画に沿った新人・プリセプターへの教育的な支援と評価、3. 各部署の教育計画に沿ったスタッフへの教育的な支援と評価である。令和2年度は、新人看護師の支援強化を継続した。チーム活動として新人支援・PNS体制構築、2年目看護師・プリセプター支援、ホス
-------	---

	ピタリティマインド・承認行動の3チームを編成して活動した。
看護の質向上委員会	がん看護実践に強い看護師の育成、がん看護研究の推進を行っている。令和2年度は、1. 院内外の看護師に対して知識の向上となるような研修の実施、2. がん看護研究のレベルアップを図ることを目標に活動した。委員の研究能力の向上を目指して文献クリティークを行った。次年度は、院内の看護研究の質向上のために研究に関する研修をシリーズで企画する。
セーフティマネジメント委員会	「Medical SAFER、KYTについて委員自身が学び、各部署で指導的役割を担い効果的な事例分析や危険予知訓練を行うことで、医療安全に対するスタッフの意識を向上させる」を目標に挙げ活動した。事例分析や危険予知訓練後に全スタッフに行ったアンケート結果では、「訓練や分析に参加したことで医療安全への意識が上がった」と回答したスタッフは86%（もともと意識が高いので変わらないと答えたスタッフ11%を合わせると97%）であり、医療安全に対するスタッフへの意識は向上したと評価する。
電子カルテ委員会	目標に沿って活動を行った。1. 「自部署の電子カルテ修正伺いを昨年度より減らす。又は修正伺い無しを維持する」では、各部署が目標値を掲げて活動を行い、患者間違い13件、ログイン間違い2件であり、昨年度より大幅に減少した。2. 「電子カルテ看護部操作マニュアルの見直しと操作研修を行う」ではマニュアルを見直し、研修用事例に沿って新規職員操作研修を実施した。3. 「電子カルテ（看護）のマスター見直し・追加・修正をする」では、マスターの見直しや一部修正、テンプレートの作成等、随時更新した。
記録委員会	「5感を意識した看護記録の書き方」についてポスターを作成し、委員が各部署で全職員に学習会を行うことで看護記録の充実を図った。看護記録監査について、監査基準・監査票を病棟と中央部門の各部署毎に作成し、評価しやすいように改善し実施した。
緩和ケア委員会	「せん妄ハイリスク患者ケア加算」、「認知症ケア加算」を取得する目的で研修参加予定がCOVID-19感染拡大により研修が中止。加算に関する活動ができなかった。「せん妄アセスメントツール」は各病棟で活用。特に、病棟、OPE、ICUでの切れ目のない運用ができた。
退院支援委員会	入院患者が退院後も安心して療養生活を送れるよう支援するため、入院時より退院後の生活上の問題を抽出できる視点を養う目的で各部署での退院困難事例の検討を行った。また退院支援マニュアルの整備を行った。
業務委員会	安全で効率の良い業務遂行に向けて活動した。1. 看護業務軽減に向け移譲可能な業務について洗い出し、他職種へ業務移譲を行った。2. 5S活動の推進を行った。3. 新規機器導入に合わせマニュアルの追加や見直し・整備を行った。

(6) 実習受け入れ

受け入れ学校	実習期間	実習部署	受け入れ人数 (班)
高崎健康福祉大学 (成人Ⅰ)	10月12日～22日	7階西	5 (1)
	11月24日～12月3日	7階東、7階西	10 (2)
高崎健康福祉大学 (成人Ⅱ)	10月12日～22日	5階東、6階東	10 (2)
桐生大学 (早期体験)	7月14日～15日	5階東、6階東、他	14 (2)
桐生大学 (成人看護学)	9月28日～10月2日	5階東、6階西	12 (2)
	10月5日～9日	5階東、6階西	10 (2)
桐生大学 (看護セミナー)	8月3日～14日	緩和ケア	4 (1)
東群馬看護専門学校	10月26日～11月5日	6階西、7階東	12 (2)
太田医療技術専門学校	11月9日～20日	5階東、6階東	10 (2)
上武大学 (看護体験)	12月15日～16日	5階東、6階東	16 (4)
		6階西、7階東	

合計 103人 (20班)

第3章 施設の概要

第3章 施設の概要

1. 土地

敷地面積	76,111.50 m ²
内訳 病院用地	72,678.12 m ²
職員宿舎用地(院外)	3,433.38 m ²

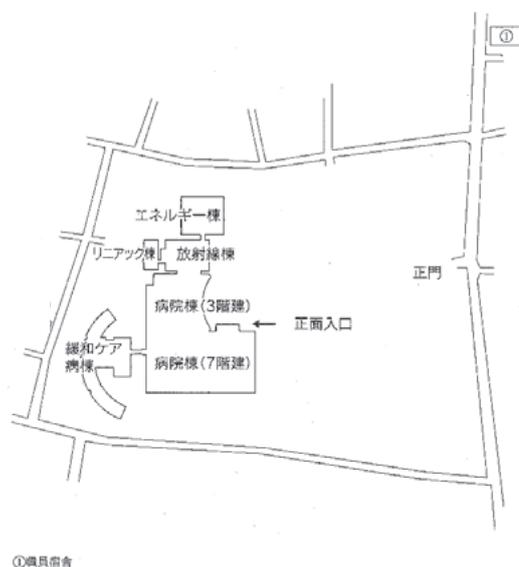
2. 建物

建築面積	10,733.81 m ²
建築延面積	36,650.79 m ²

病院建物面積等一覧

	区 分	建築面積	建築延面積	建築構造
1	病院棟	6,372.42 m ²	29,437.48 m ²	RC造7階建一部3階建
2	放射線棟	891.95 m ²	1,588.32 m ²	RC造2階建
3	エネルギー棟	977.02 m ²	1,222.97 m ²	RC造2階建
4	緩和ケア病棟	1,698.06 m ²	1,971.52 m ²	RC造一部木造2階建
5	接続通路棟	37.95 m ²	37.95 m ²	RC造平屋建
6	リニアック棟	255.83 m ²	246.53 m ²	RC造平屋建
A	病院本体計(1+2+3+4+5+6)	10,233.23 m²	34,504.77 m²	
7	職員宿舎	411.36 m ²	2,056.80 m ²	RC造5階建
B	宿舎等計(7)	411.36 m²	2,056.80 m²	
8	液酸タンク			
	マニホールド室	16.50 m ²	16.50 m ²	
9	廃棄物置場	63.00 m ²	63.00 m ²	
10	施設ガバナー室	9.72 m ²	9.72 m ²	
C	その他(8+9+10)	89.22 m²	89.22 m²	
	合計(A+B+C)	10,733.81 m²	36,650.79 m²	

3. 施設配置図



4. 主要医療機器

NO	購入年度	名 称	メーカー・規格	所在
1	16	前立腺がん永久刺入システム	バリアン VariSeed	4階 RI病棟
2	16	臨床検査システム	LBNET-NT	中央検査室
3	17	手術顕微鏡	カールツアイス OPMI・Vario XY	手術室
4	17	超音波診断装置	日立メディコ EUB-8500	IVR-CT室
5	18	医療用直線型加速装置	バリアン CLINAC21EX	リニアック室
6	18	がん診療情報ネットワークシステム	IBM	
7	18	3D超音波内視鏡システム	オリンパス光学工業 CV-260SL	内視鏡室
8	18	密封小線源システム	千代田テクノル IBUシステム	リモートアフターローダー室
9	18	画像ファイリングシステム(PACS)	システムサブライ	
10	19	総合医療情報システム	NEC	
11	19	手術部・ICU生体情報管理システム	フィリップス ORSYSほか	手術室
12	19	放射線治療照準システム	バリアン X線シミュレータほか	CT-X線室 (治療位置決め)
13	19	消化管撮影用X線TV装置	東芝メディカルシステムズ Winscope64S	X線TV室 2
14	19	多目的フルデジタルX線TV装置	東芝メディカルシステムズ Ultimax	X線TV室 3
15	21	血管造影撮影システム(IVR-CT)一式	(IVR)シーメンス Artis zee TA (CT)シーメンス SOMATOM Sensation Open 40	IVR-CT室
16	22	超音波内視鏡システム一式	富士フイルム SU-8000(超音波観測装置) 富士フイルム EG530UR2(ファイバースコープ)	内視鏡室
17	23	生化学自動分析装置	東芝メディカルシステムズ TBA-c8000/SR	中央検査室
18	24	遠心型血液成分分離装置	テルモBCT・スペクトラオブティア	血液内科(5東)
19	24	放射線治療部門情報システム	IBM・x3650 M3ほか	放射線治療課
20	25	医療用リニアック装置	バリアン・Novalis Txほか	リニアック室
21	26	マルチスライスCT装置	シーメンス SOMATOM Definition Edge	CT室1
22	26	マルチスライスCT装置	シーメンス SOMATOM Perspective	CT室2
23	26	注射薬自動払出システム	パナソニックヘルスケア	薬局
24	27	MRI装置(1.5T)	シーメンス・MAGNETOM Avant fit	MRI室 1
25	27	高線量率密封小線源治療システム	三次元治療計画装置 Oncentraほか	リモートアフターローダー室
26	28	総合医療情報システム	富士通	
27	29	3テスラ超伝導磁気共鳴診断装置	シーメンス MAGNETOM Prismafitほか	MRI室 2
28	29	三次元放射線治療計画装置	バリアン Eclipse	放射線治療計画室
29	29	生体情報モニタシステム	フクダ電子	
30	29	超音波画像診断装置	東芝メディカルシステムズ・Aplio I 800	超音波検査室
31	31	内視鏡手術用支援機器	インテュイティブサージカル社・da Vinci Xi	手術室
32	31	内視鏡手術用支援機器に係る周辺機器	ヒルロム・TruSystem 7000dvほか	手術室ほか
33	31	PET-CT装置	シーメンス・Biograph Vision 450	PET-CT室
34	31	病理検査業務支援システム	インテック・Expath4	病理検査室
35	31	手術室・ICUセントラルモニタ	フィリップス	手術室
36	2	放射線治療計画用CT装置	シーメンス・SOMATOM Confidence 20 RT-pro	位置決め室
37	2	乳房X線撮影装置	ホロジック・3Dimensions System	乳房撮影室

5. 診療科目

内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、頭頸部外科、泌尿器科、婦人科、放射線科、麻酔科、疼痛緩和内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科、形成外科、精神科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科、整形外科、腫瘍内科

計 23 科

6. 許可病床数及び稼働病床数

一般病棟	病棟	許可 (稼働)	診療科別入院状況
314床 (314床)	4階東病棟	58 (58)	婦人科・放射線科（R I 病床3床）・血液内科 （3階術後病床10床）
	5階東病棟	51 (51)	血液内科（無菌病床6床）
	6階東病棟	45 (45)	消化器内科・呼吸器内科
	6階西病棟	45 (45)	頭頸科・泌尿器科・歯科口腔外科・形成外科
	7階東病棟	45 (45)	消化器外科・乳腺科・呼吸器外科
	7階西病棟	45 (45)	消化器外科・麻酔科
	緩和ケア病棟	25 (25)	緩和ケア科

第4章 業務の概要

第4章 業務の概要

1. 外来患者の動態

(1) 外来患者の状況 (単位:人・%)

区 分	がん部門	前年度比
外 来 患 者 数	100,024	93.8
初 診 患 者 数	4,309	84.5
再 来 患 者 数	95,715	94.3
1日平均患者数	413.3	93.0

注 1. 外来診療日は242日である。

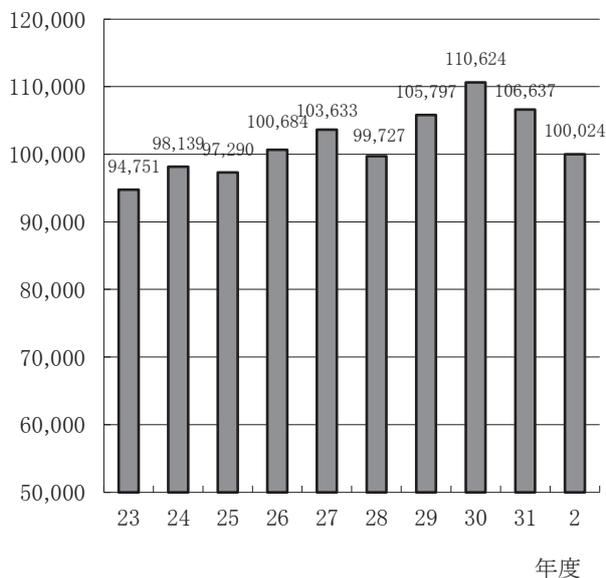
(2) 年度別外来患者数

(単位:人)

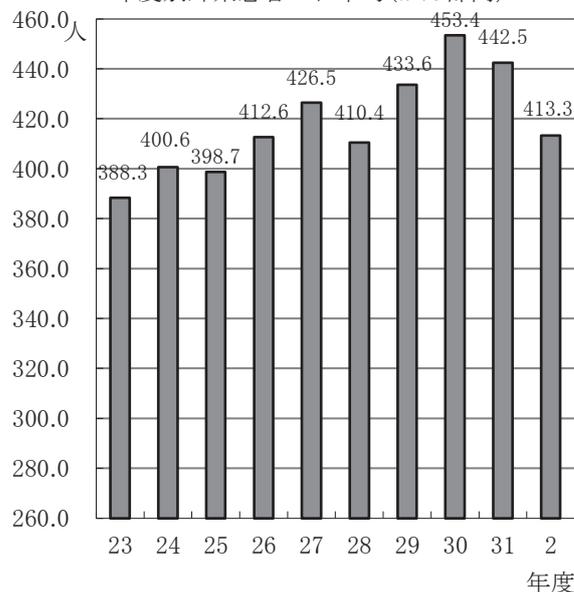
区 分	が ん 部 門		小 児 部 門		計	
	延 数	一日平均	延 数	一日平均	延 数	一日平均
年度別						
平成23年度	94,751	388.3	0	0.0	94,751	388.3
平成24年度	98,139	400.6	0	0.0	98,139	400.6
平成25年度	97,290	398.7	0	0.0	97,290	398.7
平成26年度	100,684	412.6	0	0.0	100,684	412.6
平成27年度	103,633	426.5	0	0.0	103,633	426.5
平成28年度	99,727	410.4	0	0.0	99,727	410.4
平成29年度	105,797	433.6	0	0.0	105,797	433.6
平成30年度	110,624	453.4	0	0.0	110,624	453.4
平成31年度	106,637	442.5	0	0.0	106,637	442.5
令和2年度	100,024	413.3	0	0.0	100,024	413.3

人

年度別外来患者数(がん部門)



年度別外来患者一日平均(がん部門)



(3) 月別外来患者数

(単位:人・%)

区分	月別	一日平均患者数												前年度比			
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		合計	2年度	31年度
が ん 部 門	総計	8,308	7,060	8,827	8,439	8,042	8,506	9,239	8,208	8,439	7,738	7,745	9,473	100,024	413.3	442.5	93.8
	循環器 造血器 乳腺 骨関節脊椎 その他	836 1,121 98	703 956 105	957 1,274 113	1,004 1,186 126	942 1,227 121	991 1,278 105	1,045 1,242 205	960 1,172 194	997 1,206 192	919 1,147 205	830 1,092 177	1,133 1,529 210	11,317 14,430 1,851	0 413.3	0.0 49.1 59.4 0.0 7.6	0.0 49.1 59.4 0.0 4.9
人 部 門	頭頸	299	225	303	199	185	185	228	165	209	172	197	178	2,545	10.5	23.7	44.5
	呼吸器 (内)	471	344	420	418	383	417	431	366	389	376	370	423	4,808	19.9	26.2	76.2
	呼吸器 (外)	224	197	190	208	201	230	245	202	222	224	205	204	2,552	10.5	12.2	86.7
	消化器 (内)	314	270	282	366	318	391	420	369	393	369	353	346	4,191	17.3	16.5	105.1
	消化器 (外)	1,354	1,189	1,161	1,310	1,098	1,193	1,282	1,122	1,179	1,163	1,076	1,273	14,400	59.5	63.7	93.8
	婦人科	848	729	946	886	866	830	942	858	939	812	821	1,020	10,497	43.4	44.3	98.3
	泌尿器	1,076	945	1,223	961	1,104	1,020	1,156	989	1,062	1,016	941	1,157	12,650	52.3	54.3	96.6
	放射線	1,085	917	1,318	1,162	985	1,185	1,291	1,154	973	722	1,053	1,258	13,103	54.1	54.2	100.3
	形成外科	98	94	114	91	79	107	125	102	137	104	105	153	1,309	5.4	5.0	108.4
	麻酔(ペインクリニック)	92	62	76	69	98	73	107	96	91	97	91	92	1,044	4.3	4.4	98.1
	精神科	25	17	23	26	24	37	28	27	25	27	25	37	321	1.3	1.3	105.6
	歯科口腔外科	315	249	367	375	350	412	437	379	362	334	363	398	4,341	17.9	20.7	86.9
	緩和ケア科	52	58	60	52	61	52	55	53	63	51	46	62	665	3.3	3.0	110.6
	が ん 部 門 計	8,308	7,060	8,827	8,439	8,042	8,506	9,239	8,208	8,439	7,738	7,745	9,473	100,024	413.3	442.5	93.8
	が ん 部 門 計 の 一 日 平 均 患 者 数	395.6	392.2	401.2	444.2	402.1	425.3	420.0	410.4	422.0	407.3	430.3	411.9	413.3			
が ん 部 門 計 の 一 日 平 均 患 者 数 に 対 し て 前 年 度 比	21	18	22	19	20	20	22	20	20	19	18	23	242				100.4

2. 入院患者の動態

(1) 入院患者の状況 (単位：人)

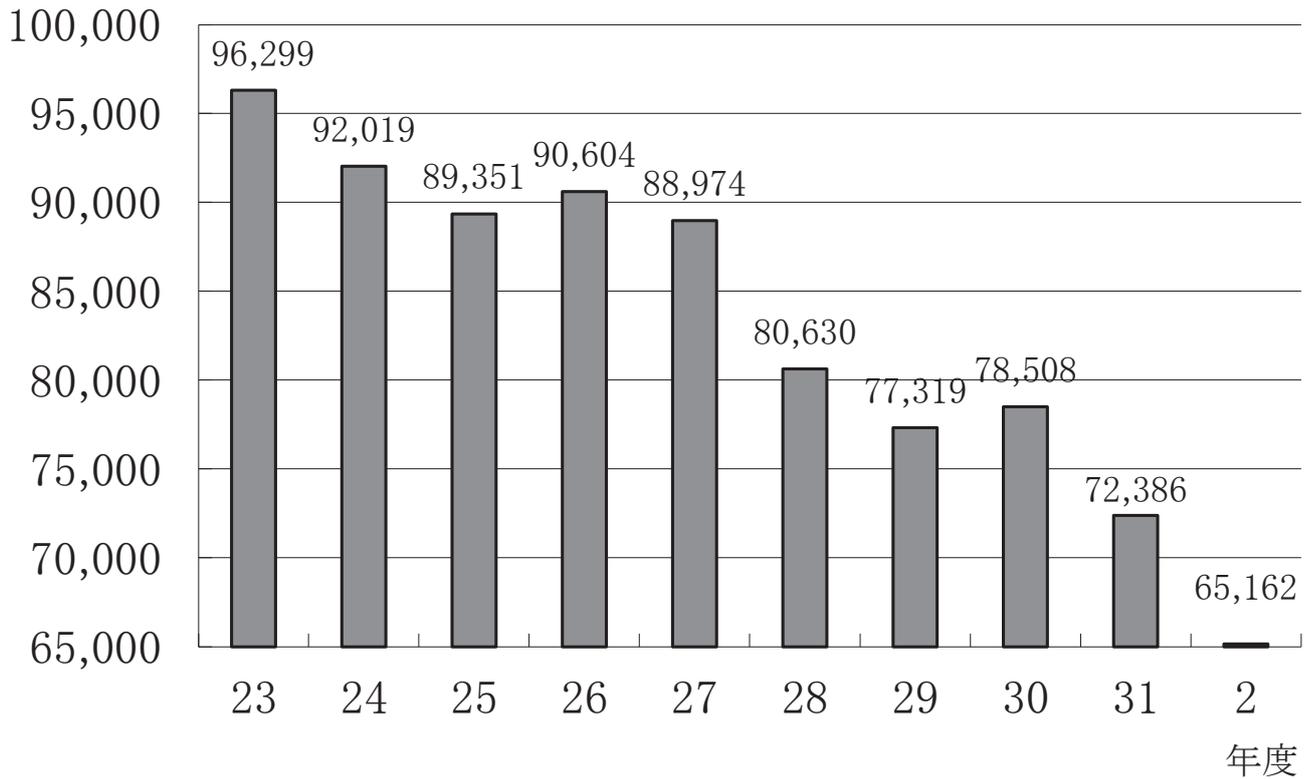
区 分		が ん 部 門
入 院 患 者 総 数		5,358
(繰 越)		(163)
(新 入 院)		(5,195)
退 院 患 者 総 数		5,192
(死 亡 数)		(365)
入 退 院 患 者 数		65,162
一 日 平 均 患 者 数		178.5
平 均 在 院 日 数		12.5
病床利用率	使用病床数	56.9
	許可病床数	
	使用病床数	56.9
	運用病床数	
死亡率	死亡数	7.0
	退院患者数	

注 診療日数は365日である。

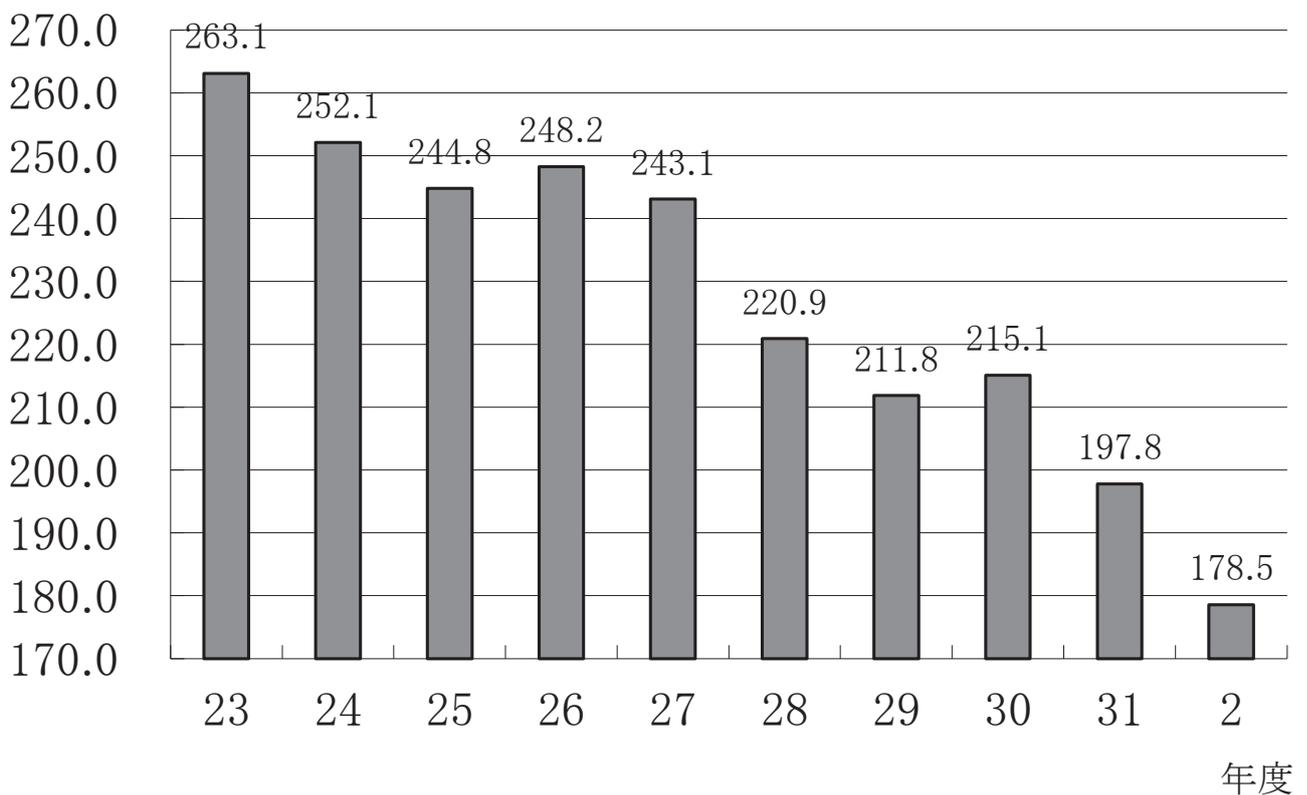
(2) 年度別入院患者数 (単位：人)

区分 年度別	が ん 部 門		小 児 部 門		計	
	延 数	1 日 平 均	延 数	一 日 平 均	延 数	一 日 平 均
平成23年度	96,299	263.1	0	0.0	96,299	263.1
平成24年度	92,019	252.1	0	0.0	92,019	252.1
平成25年度	89,351	244.8	0	0.0	89,351	244.8
平成26年度	90,604	248.2	0	0.0	90,604	248.2
平成27年度	88,974	243.1	0	0.0	88,974	243.1
平成28年度	80,630	220.9	0	0.0	80,630	220.9
平成29年度	77,319	211.8	0	0.0	77,319	211.8
平成30年度	78,508	215.1	0	0.0	78,508	215.1
平成31年度	72,386	197.8	0	0.0	72,386	197.8
令和2年度	65,162	178.5	0	0.0	65,162	178.5

人 年度別入院患者数(がん部門)



人 年度別入院患者一日平均(がん部門)



(3) 月別入院患者数

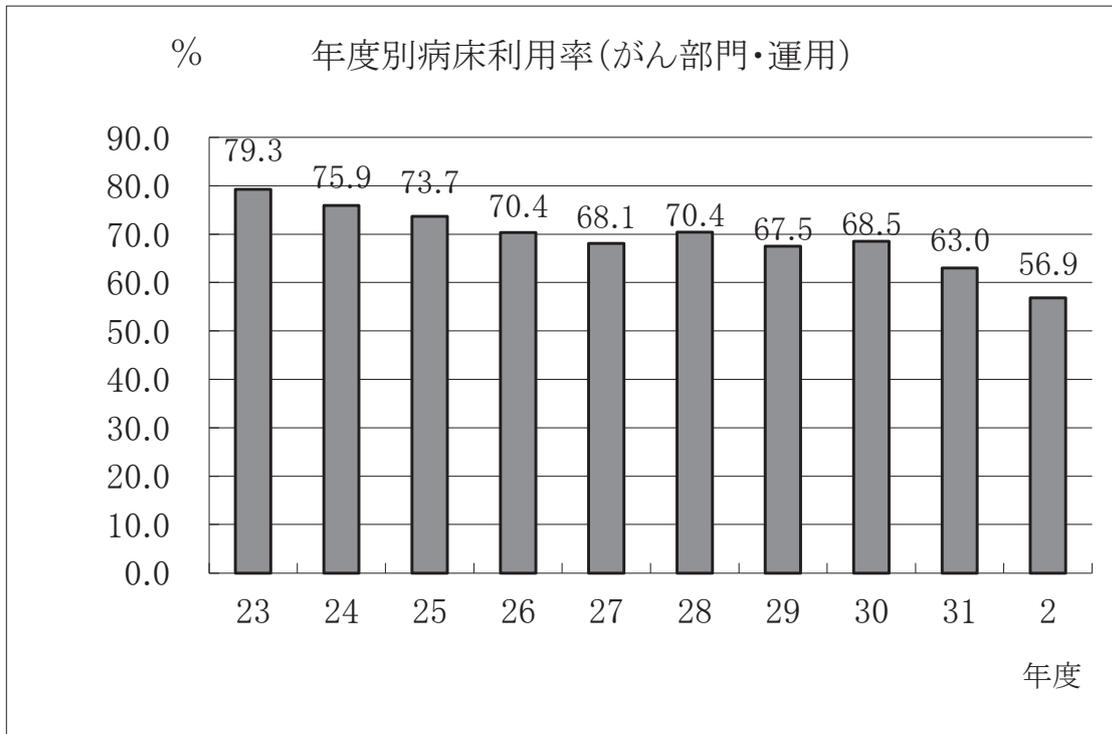
(単位:人・%)

区分	月別	一日平均患者数												前年度比			
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		合計	2年度	31年度
総計		5,734	5,509	5,276	5,482	5,557	5,484	5,306	5,270	5,597	5,307	5,217	5,423	65,162	178.5	197.8	90.0
が ん 部 門	循環器	1,732	1,794	1,610	1,772	1,668	1,807	1,937	1,737	1,791	1,864	1,486	1,763	20,961	57.4	51.7	110.7
	造血器	329	326	306	401	336	319	233	401	333	327	392	435	4,138	11.3	10.5	107.4
	乳腺													0	0.0	0.0	
	骨関節脊椎	10	8	42	43	216	271	143	216	495	375	260	225	2,304	6.3	1.2	543.4
	その他	133	117	66	36	51	45	49	68	50	41	51	73	780	2.1	11.9	17.8
	呼吸器(内)	366	391	408	294	375	407	375	205	194	104	148	180	3,447	9.4	15.1	62.3
	呼吸器(外)	122	94	43	55	94	92	41	64	59	113	185	32	994	2.7	3.9	69.4
	消化器(内)	339	177	133	247	142	306	217	226	208	306	349	232	2,882	7.9	11.0	71.4
	消化器(外)	1,189	1,113	1,034	942	1,097	782	824	814	705	671	799	888	10,858	29.7	37.5	79.2
	婦人科	591	613	708	810	660	696	637	763	737	481	549	443	7,688	21.1	25.3	83.2
	泌尿器	532	472	506	417	516	399	636	551	575	594	549	633	6,380	17.5	16.0	109.2
	放射線	26	54	54	75	50	108	111	111	78	97	105	107	976	2.7	0.4	602.5
形成外科	34	33	19	8	24	20	34	24	24	48	18	10	330	0.9	1.0	90.4	
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
歯科口腔外科	0	0	0	2	8	2	4	1	5	3	0	0	25	0.1	0.1	64.1	
緩和ケア科	331	317	347	380	320	230	65	89	309	283	326	402	3,399	11.2	14.6	76.4	
小線源(再掲)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0.0)	(0.0)	0.0	
がん部門計	5,734	5,509	5,276	5,482	5,557	5,484	5,306	5,270	5,597	5,307	5,217	5,423	65,162	178.5	197.8	90.0	
一日平均患者数	191.1	177.7	175.9	176.8	179.3	182.8	171.2	175.7	180.5	171.2	186.3	174.9	178.5	0	0.0	90.3	
	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365			99.7	

(4) 年度別病床利用率の推移

(単位:%)

区分 年度別	がん部門		小児部門		計	
	許可	運用	許可	運用	許可	運用
平成23年度	79.3	79.3	0.0	0.0	79.3	79.3
平成24年度	70.6	75.9	0.0	0.0	70.6	75.9
平成25年度	68.6	73.7	0.0	0.0	68.6	73.7
平成26年度	69.5	70.4	0.0	0.0	69.5	70.4
平成27年度	68.1	68.1	0.0	0.0	68.1	68.1
平成28年度	70.4	70.4	0.0	0.0	70.4	70.4
平成29年度	67.5	67.5	0.0	0.0	67.5	67.5
平成30年度	68.5	68.5	0.0	0.0	68.5	68.5
平成31年度	63.0	63.0	0.0	0.0	63.0	63.0
令和2年度	56.9	56.9	0.0	0.0	56.9	56.9



(5) 病床回転数

$$\frac{\text{暦日}}{\text{平均在院日数}}$$

(単位:回)

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
24.1	25.8	27.9	27.9	29.1	28.6	29.1

(6) 診療科・部位別 入院患者統計

(単位：人)

部位・科名	内科	外科	放射線科	他専門科	延患者合計	一日平均
消化器	食道	25	2,618	0	2,643	7.2
	胃・十二指腸	1,703	1,912	0	3,615	9.9
	結腸・直腸	172	5,405	15	5,592	15.3
	肝・胆・膵	982	923	12	1,917	5.3
	腹膜・その他			0	0	0.0
小計	2,882	10,858	27	13,767	37.7	
胸部	肺	3,447	994	260	4,701	12.9
	その他	0	0	9	9	0.0
	小計	3,447	994	269	4,710	12.9
リンパ造血器	20,961		0	20,961	57.4	
循環器		0		268	0	0.0
乳腺		4,138	2		4,140	11.3
骨・軟部組織		0	0	562	0	0.0
頭頸科領域			254	780	1,034	2.8
泌尿器科領域			0	6,380	6,380	17.5
婦人科領域			199	7,688	7,887	21.6
形成外科		330	0	0	330	0.9
麻酔科領域			0	0	0	0.0
歯科口腔外科			0	25	25	0.1
緩和ケア科			0	3,399	3,399	9.3
その他	1,474		225		1,699	4.7
延患者数	28,764	16,320	976	19,102	65,162	178.5
一日平均	78.8	44.7	2.7	52.3	178.5	

(7) 本年度入院患者調

診断	入院数(人)	百分率(%)
悪性	4,123	78.3
悪性疑	191	3.6
良性	31	0.6
非腫瘍	46	0.9
未決定	872	16.6
合計	5,263	100.0

(8) 入院外来患者比

区分	外来患者延べ数	%
年度別	入院患者合計	
	本年分	153.5
前年分	100,024	
	65,162	147.3
	106,637	
	72,386	

(9) 診療科別剖検数

(単位:件・%)

診療科	死亡数	剖検数	剖検率
内科	100	0	0.0
外科	44	1	2.3
放射線	0	0	—
頭頸科	1	0	0.0
泌尿器科	17	0	0.0
婦人科	31	0	0.0
乳腺科	15	0	0.0
歯科口腔外科	0	0	—
緩和ケア科	172	0	0.0
合計	380	1	0.3
前年度分	422	1	0.2

(10) 住所地保健所別入院患者数

保健所	がん部門 (人)	百分率 (%)
前 橋	19	1.0
高 崎	12	0.6
安 中	4	0.2
桐 生	156	8.2
伊 勢 崎	111	5.9
太 田	568	30.0
館 林	336	17.7
渋 川	0	0.0
藤 岡	0	0.0
吾 妻	1	0.1
富 岡	15	0.8
利根沼田	1	0.1
県内不明	1	0.1
県内計	1,224	64.7
埼玉県	462	24.4
栃木県	163	8.6
その他	44	2.3
県外計	669	35.3
総 計	1,893	100.0

3. 入院回数別・部位別・退院患者数

(単位：人)

部 位		入院回数		1 回		2 回		3 回		4 回以上		延 数	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
	総数	1,048	1,265	780	955	137	129	58	46	73	135	1,946	2,475
C00-C97	悪性新生物	1,048	1,264	780	955	137	129	58	46	73	135	1,625	2,154
C00-C14	口唇、口腔および咽頭	8		6		1				1		12	
C00	口唇												
C01	舌根<基底>部												
C02	その他および部位不明の舌	4		2		1				1		8	
C03	歯肉												
C04	口腔底												
C05	口蓋												
C06	その他および部位不明の口腔												
C07	耳下腺												
C08	その他及び部位不明の大唾液腺												
C09	扁桃												
C10	中咽頭												
C11	鼻<上>咽頭												
C12	梨状陥凹<洞>												
C13	下咽頭	4		4								4	
C14	その他及び部位不明の口唇、口腔及び咽頭												
C15-C26	消化器の悪性新生物	346	188	252	154	52	22	25	6	17	6	528	242
C15	食道	64	14	26	9	18	2	11	1	9	2	145	24
C16	胃	115	45	86	38	17	6	6		6	1	173	54
C17	小腸	2	3	2	2				1			2	5
C18	結腸	69	60	64	54	4	4	1	2			75	68
C19	直腸S状結腸移行部	5	7	5	7							5	7
C20	直腸	60	31	52	26	4	5	4				72	36
C21	肛門および肛門管		2		2								2
C22	肝および肝内胆管	6	3	5	1	1	1		1			7	6
C23	胆のう<囊>	4	2	2		1	1	1			1	7	6
C24	その他及び部位不明の胆道	1	2	1	2							1	2
C25	膵	19	18	9	12	6	3	2	1	2	2	39	31
C26	その他及び部位不明の消化器	1	1	1	1							2	1
C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	121	49	90	42	9	2	5	1	17	4	213	67
C30	鼻腔および中耳		1		1								1
C31	副鼻腔		1		1								1
C32	喉頭												
C33	気管												
C34	気管支および肺	118	47	87	40	9	2	5	1	17	4	210	65
C37	胸腺	2		2								2	
C38	心臓、縦隔および胸膜	1		1								1	
C39	その他及び部位不明の呼吸器系、胸腔内臓器												
C40-C41	骨および関節軟骨の悪性新生物	1	4		1	1	2				1	2	9
C40	(四)肢の骨および関節軟骨	1	3		1	1	2					2	5
C41	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨		1								1		4
C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の悪性新生物	2		2								2	
C43	皮膚の悪性黒色腫												
C44	皮膚のその他の悪性新生物	2		2								2	
C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	13	15	10	9	2	2		2	1	2	19	32
C45	中皮腫	2	1			1			1	1		7	3
C46	カポジ<Kaposi>肉腫												
C47	末梢神経及び自律神経系												
C48	後腹膜および腹膜	1	8	1	5		1		1		1	1	15
C49	その他の結合組織及び軟部組織	10	6	9	4	1	1				1	11	14
C50	乳房の悪性新生物	1	421	1	399		22					1	443
C50	乳房	1	421	1	399		22					1	443
C51-C58	女性性器の悪性新生物		277		145		23		20		89		808
C51	外陰		3		2				1				5
C52	膣		1		1								1
C53	子宮頸(部)		70		45		2		7		16		164

C54	子宮体部			122		66		8		5		43		387	
C55	子宮														
C56	卵巣			79		31		12		6		30		246	
C57	その他及び部位不明の女性性器			2				1		1				5	
C58	胎盤														
C60-C63	男性性器の悪性新生物			194		174		16		1		3		221	
C60	陰茎			1		1								1	
C61	前立腺			190		172		16		1		1		211	
C62	精巣<睾丸>			2								2		8	
C63	その他及び部位不明の男性性器			1		1								1	
C64-C68	尿路の悪性新生物			136	45	90	23	21	11	16	8	9	4	229	83
C64	腎盂を除く腎			18	9	18	7		1		1			18	12
C65	腎盂			12	4	4	2	4	1	2	1	2		30	7
C66	尿管			12	4	9	3	2	1	1				16	5
C67	膀胱			92	28	58	11	14	8	13	5	7	4	162	59
C68	その他及び部位不明の泌尿器			2		1		1			1			3	
C69-C72	眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物														
C69	眼および付属器														
C70	髄膜														
C71	脳														
C72	脊髄、脳神経系及び中枢神経系のその他の部位														
C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物			6	10	6	10							6	10
C73	甲状腺			6	10	6	10							6	10
C74	副腎														
C75	その他の内分泌腺及び関連組織														
C76-C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物			72	112	66	102	5	9			1	1	82	128
C76	その他及び不明確の部位														
C77	続発及び詳細不明のリンパ節			12	29	11	27	1	2					13	31
C78	続発性の呼吸器、消化器			27	39	24	35	3	4					30	43
C79	その他の続発性			30	38	29	35	1	3					31	41
C80	部位の明示されないもの			3	6	2	5					1	1	8	13
C81-C96	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物			148	143	83	70	30	36	11	9	24	28	310	332
C81	ホジキン病			6	11	4	6	2	3				2	8	21
C82	ろく慮>胞性[結節性]非ホジキンリンパ腫			12	23	6	14	3	6		1	3	2	32	44
C83	びまん性非ホジキンリンパ腫			62	39	31	14	10	9	7	1	14	15	149	125
C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫			5	5	4	1	1	3		1			6	10
C85	その他の非ホジキンリンパ腫			13	16	8	11	1	2	3	1	1	2	23	30
C88	悪性免疫増殖性疾患			4	1	2	1	1				1		9	1
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍			7	9	4	4	1	4		1	2		19	15
C91	リンパ性白血病			16	22	11	11	4	7	1	4			22	37
C92	骨髄性白血病			5	7	4	4	1					3	6	22
C93	単球性白血病			16	9	7	3	6	2			3	4	34	26
C94	その他の細胞型の明示された白血病														
C95	細胞型不明の白血病			1		1								1	
C96	リンパ・造血及び関連組織の詳細不明の悪性新生物			1	1	1	1							1	1
C97	独立した(原発性)多部位の悪性新生物														
C97	独立した多部位の悪性新生物														

その他の新生物	延 数		
	男	女	計
D00-D09 上皮内新生物	1	29	30
D10-D36 良性新生物	10	24	34
D37-D48 性状不詳又は不明の新生物	70	71	141
計	81	124	205

その 他	実 数		延 数	
	男	女	男	女
D50-D89 血液及び造血系の疾患	28	15	33	17
I00-I99 循環器系の疾患	6	11	6	11
J00-J99 呼吸器系の疾患	46	22	51	25
K00-K93 消化器系の疾患	60	61	70	71
N00-N99 泌尿器の疾患	49	62	80	73
その他				
計	189	171	240	197

4. 診療収入の行為別分類額

(単位：人・円)

年 度	患 者 数		外 来 来 収 益										1人1日当り 外来収益					
	延患者数	一日平均 患者数	処					置						料				
			初診料	再診料	投薬	注射	処置・手術	検査	X線	その他	合計							
平成23年度	90,716	372	(0.5)	(2.4)	(2.0)	(45.6)	(2.4)	(14.4)	(28.0)	(4.7)	(2.4)	(14.4)	(28.0)	(4.7)	(100.0)	2,557,752,785	28,195	
平成24年度	94,809	387	(0.5)	(2.3)	(2.0)	(46.9)	(3.2)	(14.0)	(26.5)	(4.6)	(3.2)	(14.0)	(26.5)	(4.6)	(100.0)	2,747,547,957	28,980	
平成25年度	96,595	396	(0.5)	(2.1)	(1.9)	(47.4)	(3.0)	(14.3)	(25.9)	(4.9)	(3.0)	(14.3)	(25.9)	(4.9)	(100.0)	2,752,061,809	28,491	
平成26年度	99,911	409	(0.6)	(2.2)	(2.4)	(45.7)	(2.6)	(14.3)	(27.3)	(4.9)	(2.6)	(14.3)	(27.3)	(4.9)	(100.0)	2,828,129,728	28,306	
平成27年度	103,163	424	(0.5)	(2.0)	(2.8)	(45.9)	(2.8)	(13.5)	(27.9)	(4.6)	(2.8)	(13.5)	(27.9)	(4.6)	(100.0)	3,107,943,894	30,127	
平成28年度	101,496	424	(0.4)	(1.6)	(3.2)	(50.5)	(2.9)	(12.3)	(25.0)	(4.2)	(2.9)	(12.3)	(25.0)	(4.2)	(100.0)	3,544,842,306	34,926	
平成29年度	94,884	390	(0.4)	(1.5)	(3.8)	(53.8)	(2.7)	(11.7)	(20.9)	(5.3)	(2.7)	(11.7)	(20.9)	(5.3)	(100.0)	3,722,573,853	39,233	
平成30年度	97,690	400	(0.4)	(1.4)	(3.7)	(54.8)	(2.8)	(11.5)	(21.9)	(3.5)	(2.8)	(11.5)	(21.9)	(3.5)	(100.0)	4,059,168,009	41,552	
平成31年度	95,412	398	(0.3)	(1.4)	(3.9)	(55.6)	(2.6)	(11.7)	(20.6)	(3.8)	(2.6)	(11.7)	(20.6)	(3.8)	(100.0)	4,293,621,169	45,001	
令和2年度	85,684	353	(0.3)	(1.3)	(4.0)	(56.1)	(2.4)	(12.5)	(19.3)	(4.0)	(2.4)	(12.5)	(19.3)	(4.0)	(100.0)	4,336,205,566	50,607	

(注) ()内は外来収益構成比である。

(2)入院 院 入 院 収 益 (単位：人・円)

年 度	患 者 数		入 院 収 益										合 計	1人1日当り 入院収益	
	延患者数	1日平均 患者数	入 院 料	給 食 料	入 院 料 計	投 薬	注 射	処 置・手 術	検 査	X 線	そ の 他	計			1人1日当り 処置料
平成23年度	96,299	263	1,575,926,665 (37.0)	142,764,501 (3.4)	1,718,691,166 (40.4)	133,281,049 (3.1)	740,103,120 (17.4)	1,153,739,136 (27.1)	194,864,349 (4.6)	221,675,554 (5.2)	95,098,844 (2.2)	2,538,762,052 (59.6)	26,363	4,257,453,218 (100.0)	44,211
平成24年度	92,019	252	1,557,543,059 (36.4)	133,859,249 (3.1)	1,691,402,308 (39.5)	129,900,988 (3.0)	686,919,235 (16.0)	1,248,667,946 (29.2)	182,863,645 (4.3)	239,723,983 (5.6)	104,247,234 (2.4)	2,592,323,031 (60.5)	28,172	4,283,725,339 (100.0)	46,553
平成25年度	89,351	245	1,554,212,431 (36.4)	129,999,242 (3.0)	1,684,211,673 (39.4)	123,734,457 (2.9)	692,922,770 (16.2)	1,266,631,172 (29.7)	183,909,170 (4.3)	215,439,885 (5.0)	105,040,699 (2.5)	2,587,678,153 (60.6)	28,961	4,271,889,826 (100.0)	47,810
平成26年度	90,604	248	1,733,500,933 (38.1)	134,463,030 (3.0)	1,867,963,963 (41.1)	139,814,648 (3.1)	707,202,538 (15.6)	1,304,786,114 (28.7)	183,149,634 (4.0)	237,284,355 (5.2)	105,050,720 (2.3)	2,677,288,009 (58.9)	29,549	4,545,251,972 (100.0)	50,166
平成27年度	88,974	243	1,808,993,525 (38.9)	130,879,242 (2.8)	1,939,872,767 (41.7)	138,610,076 (3.0)	728,189,703 (15.7)	1,334,471,799 (28.7)	176,284,214 (3.8)	210,962,650 (4.5)	120,150,003 (2.6)	2,708,668,445 (58.3)	30,443	4,648,541,212 (100.0)	52,246
平成28年度	80,630	221	2,843,903,601 (61.3)	121,249,035 (2.6)	2,965,152,636 (63.9)	54,444,146 (1.2)	85,552,062 (1.8)	1,273,762,699 (27.5)	38,849,177 (0.8)	139,248,940 (3.0)	81,357,036 (1.8)	1,673,214,060 (36.1)	20,752	4,638,366,696 (100.0)	57,527
平成29年度	77,319	212	2,744,924,124 (61.9)	115,602,820 (2.6)	2,860,526,944 (64.5)	52,571,831 (1.2)	91,748,076 (2.1)	1,196,930,510 (27.0)	36,355,329 (0.8)	110,376,105 (2.5)	87,438,263 (2.0)	1,575,420,114 (35.5)	20,376	4,435,947,058 (100.0)	57,372
平成30年度	78,508	215	2,781,414,911 (60.5)	117,911,619 (2.6)	2,899,326,530 (63.0)	46,907,436 (1.0)	143,903,581 (3.1)	1,245,798,130 (27.1)	46,179,136 (1.0)	150,961,805 (3.3)	68,041,864 (1.5)	1,701,791,952 (37.0)	21,677	4,601,118,482 (100.0)	58,607
平成31年度	72,386	198	2,548,471,870 (59.9)	108,484,748 (2.5)	2,656,956,618 (62.4)	42,849,439 (1.0)	221,934,641 (5.2)	1,097,373,393 (25.8)	47,747,310 (1.1)	125,535,650 (3.0)	63,038,840 (1.5)	1,598,479,273 (37.6)	22,083	4,255,435,891 (100.0)	58,788
令和2年度	65,643	179	2,520,537,804 (62.8)	102,546,477 (2.6)	2,623,084,281 (65.4)	38,377,527 (1.0)	130,595,378 (3.3)	1,029,905,378 (25.7)	45,853,862 (1.1)	82,851,107 (2.1)	62,707,047 (1.6)	1,390,290,299 (34.6)	21,179	4,013,374,580 (100.0)	61,139

(注) ()内は入院収益構成比である。

5 腫瘍登録患者数

(1)悪性新生物登録患者数(2020年1月～12月)

		男	女	計			男	女	計
C00 -C96	悪性新生物	932	1,187	2,119	C38	心臓、縦隔および胸膜	5	2	7
C00 -C14	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	14	7	21	C39	その他および部位不明の呼吸器系および胸腔内臓器			0
C00	口唇			0	C40 -C41	骨および関節軟骨の悪性新生物	6	4	10
C01	舌根<基底>部	1		1	C40	(四)肢の骨および関節軟骨	2	4	6
C02	その他および部位不明の舌	3	2	5	C41	その他および部位不明の骨および関節軟骨	4		4
C03	歯肉	3	1	4	C43 -C44	皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	3	1	4
C04	口腔底			0	C43	皮膚の悪性黒色腫			0
C05	口蓋		1	1	C44	皮膚のその他の悪性新生物	3	1	4
C06	その他および部位不明の口腔			0	C45 -C49	中皮および軟部組織の悪性新生物	15	18	33
C07	耳下腺	1		1	C45	中皮腫			0
C08	その他および部位不明の大唾液腺	1	1	2	C46	カポジ<Kaposi>肉腫			0
C09	扁桃		1	1	C47	末梢神経および自律神経系	1		1
C10	中咽頭	1		1	C48	後腹膜および腹膜	1	9	10
C11	鼻<上>咽頭		1	1	C49	その他の結合組織および軟部組織	13	9	22
C12	梨状陥凹<洞>	4		4	C50	乳房の悪性新生物	2	492	494
C13	下咽頭			0	C50	乳房	2	492	494
C14	その他および部位不明の口唇、口腔および咽頭			0	C51 -C58	女性性器の悪性新生物	0	259	259
C15 -C26	消化器の悪性新生物	364	217	581	C51	外陰		3	3
C15	食道	59	6	65	C52	陰		2	2
C16	胃	112	44	156	C53	子宮頸(部)		104	104
C17	小腸	4	3	7	C54	子宮体部		95	95
C18	結腸	89	82	171	C55	子宮			0
C19	直腸S状結腸移行部	8	11	19	C56	卵巣		54	54
C20	直腸	47	31	78	C57	その他および部位不明の女性性器		1	1
C21	肛門および肛門管	2		2	C58	胎盤			0
C22	肝および肝内胆管	13	11	24	C60 -C63	男性性器の悪性新生物	184	0	184
C23	胆のう<囊>	6		6	C60	陰茎	2		2
C24	その他および部位不明の胆道	2	4	6	C61	前立腺	176		176
C25	膵	22	25	47	C62	精巣<睾丸>	6		6
C26	その他および部位不明の消化器			0	C63	その他および部位不明の男性性器			0
C30 -C39	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	148	59	207	C64 -C68	尿路の悪性新生物	87	36	123
C30	鼻腔および中耳	4		4	C64	腎盂を除く腎	20	14	34
C31	副鼻腔			0	C65	腎盂	13	3	16
C32	喉頭	1		1	C66	尿管	4	2	6
C33	気管			0	C67	膀胱	49	17	66
C34	気管支および肺	137	56	193	C68	その他および部位不明の泌尿器	1		1
C37	胸腺	1	1	2	C69 -C72	眼、脳および中枢神経系のその他部位の悪性新生物	3	3	6
					C69	眼および付属器	1	2	3

		男	女	計
C70	髄膜			0
C71	脳	2	1	3
C72	脊髄、脳神経系および 中枢神経系のその他の部位			0
C73	甲状腺およびその他の -C75 内分泌腺の悪性新生物	7	11	18
C73	甲状腺	6	11	17
C74	副腎	1		1
C75	その他の内分泌腺および 関連組織			0
C76	部位不明確、続発部位およ -C80 び部位不明の悪性新生物	60	55	115
C76	その他および不明確の 部位			0
C77	続発および詳細不明の リンパ節	55	45	100
C78	続発性の呼吸器、消化器			0
C79	その他の続発性			0
C80	部位の明示されないもの	5	10	15
C81	リンパ組織、造血組織および -C96 関連組織の悪性新生物	39	25	64
C81	ホジキン病			0
C82	ろく慮>胞性[結節性] 非ホジキンリンパ腫			0
C83	びまん性 非ホジキンリンパ腫			0
C84	末梢性および皮膚T細胞 リンパ腫			0
C85	その他の 非ホジキンリンパ腫			0
C88	悪性免疫増殖性疾患			0
C90	多発性骨髄腫および 悪性形質細胞腫			0
C91	リンパ性白血病			0
C92	骨髄性白血病			0
C93	単球性白血病			0
C94	その他の細胞型の 明示された白血病			0
C95	細胞型不明の白血病			0
C96	リンパ・造血・及び関連組織の 詳細不明の悪性新生物			0
C42	造血系および細網内皮系	39	25	64

※C81～C96は原発部位登録のため表示されていません

(2) 地区別がん登録数病類統計(2020年1月～12月)

地 区	男	女	計	地 区	男	女	計	地 区	男	女	計
前橋市	4	9	13	吾妻郡	2	0	2	埼玉県	245	347	592
安中市	1	1	2	碓氷郡	0	0	0	栃木県	97	89	186
伊勢崎市	32	76	108	邑楽郡	119	135	254	他の都道府県	6	8	14
太田市	301	351	652	甘楽郡	0	2	2				
桐生市	43	57	100	北群馬郡	0	0	0				
渋川市	1	0	1	群馬郡	0	0	0				
高崎市	3	8	11	佐波郡	2	1	3				
館林市	59	69	128	勢多郡	0	0	0				
富岡市	0	2	2	多野郡	1	0	1				
藤岡市	2	1	3	利根郡	0	1	1				
沼田市	0	1	1								
みどり市	14	29	43								
				県内計	755	786	1,541	県外計	473	473	946
				合計	1,228	1,259	2,487				

病種統計 (令和2年1月～12月)

病種	性別	総数	0～4才	5～9才	10～14才	15～19才	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40～44才	45～49才	50～54才	55～59才	60～64才	65～69才	70～74才	75～79才	80才以上
C30 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	男	148	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5	3	10	11	22	43	26	24
	女	59	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	2	3	11	15	11	10
C30 鼻腔および中耳	男	4										1							
	女	0																	
C31 副鼻腔	男	0																	
	女	0																	
C32 喉頭	男	1												1					
	女	0																	
C33 気管	男	0																	
	女	0																	
C34 気管支および肺	男	137							1		2	4	3	8	11	19	41	25	23
	女	56									1	3	3	2	3	11	13	10	10
C37 胸腺	男	1																	
	女	1																	
C38 心臓、縦隔および胸膜	男	5							1										
	女	2														2	1	1	
C39 その他および部位不明の呼吸器系および胸腔内臓器	男	0																	
	女	0																	
C40 骨および関節軟骨	男	6	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
-C41	女	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
C40 (四) 肢の骨および関節軟骨	男	2			1				1										
	女	4			1														
C41 その他および部位不明の骨および関節軟骨	男	4			1														
	女	0																	
C43 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	男	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
-C44	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
C43 皮膚の悪性黒色腫	男	0																	
	女	0																	
C44 皮膚のその他の悪性新生物	男	3									1								
	女	1																	
C45 中皮腫	男	15	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	2	1	1	3
-C49	女	18	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	2	0	6	4	1	1
C45 カボジ<Kaposi>肉腫	男	0																	
	女	0																	
C47 末梢神経および自律神経系	男	0																	
	女	0								1									
C48 後腹膜および腹膜	男	0																	
	女	1									1					4	2	1	1
C49 その他の結合組織および軟部組織	男	13					1	1			1	1	2	1	2	2	1	1	2
	女	9					1	1			1	1	1	1	2	2	2	1	1
C50 乳房	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	女	492	0	0	0	0	0	4	8	18	46	95	59	40	47	47	58	31	39
C50 乳房	男	2									1								
	女	492						4	8	18	46	95	59	40	47	47	58	31	39

病種統計（令和2年1月～12月）

	総数	0～4才	5～9才	10～14才	15～19才	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40～44才	45～49才	50～54才	55～59才	60～64才	65～69才	70～74才	75～79才	80才以上
C51 女性性器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-C58	259	0	0	0	0	3	4	6	10	23	39	26	36	23	27	28	14	20
C51 外陰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
C52 膣	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C53 子宮頸（部）	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C54 子宮体部	104	0	0	0	0	3	3	4	7	19	19	9	6	10	1	10	6	7
C55 子宮	95	0	0	0	0	0	0	2	1	1	10	13	21	8	15	11	4	9
C56 卵巣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C57 その他および部位不明の女性性器	54	0	0	0	0	0	1	2	3	3	9	4	9	5	9	7	3	2
C58 胎盤	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C60 男性性器	184	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	10	7	45	50	46	20
-C63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C60 陰茎	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
C61 前立腺	176	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C62 精巣<睾丸>	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	0
C63 その他および部位不明の男性性器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C64 尿路	87	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	6	4	17	26	16	14
-C68	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	9	8	12
C64 腎盂を除く腎	20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	4	3	4	3
C65 腎盂	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	5	2	3
C66 尿管	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2	4	1	2
C67 膀胱	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1
C68 その他および部位不明の泌尿器	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	7	19	6	10
-C72	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4	5	6
C68 眼、脳および中枢神経系の他の部位	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C69 眼および付属器	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
-C72	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
C69 眼および付属器	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C70 聴覚	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
C71 脳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-C72	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C72 脊髄、脳神経系および中枢神経系の他の部位	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-C72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C72 脊髄、脳神経系および中枢神経系の他の部位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

病種統計 (令和2年1月～12月)

		総 数	0 ～ 4才	5 ～ 9才	10 ～ 14才	15 ～ 19才	20 ～ 24才	25 ～ 29才	30 ～ 34才	35 ～ 39才	40 ～ 44才	45 ～ 49才	50 ～ 54才	55 ～ 59才	60 ～ 64才	65 ～ 69才	70 ～ 74才	75 ～ 79才	80才 以上
C73	甲状腺およびその他の -C75 内分泌腺	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1
C73	甲状腺	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0
C74	副腎	11	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1
C74	副腎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
C75	その他の内分泌腺および 関連組織	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C76	部位不明腫瘍・癌部位およ び部位不明の悪性新生物	60	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	5	4	3	11	16	4	12
C80	その他および不明腫瘍の 部位	55	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	3	4	1	6	14	8	12
C76	部位不明腫瘍・癌部位およ び部位不明の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C77	リンパ節	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C77	リンパ節	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C78	結核性の呼吸器、消化器 その他の結核性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C78	結核性の呼吸器、消化器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C79	その他の結核性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C79	その他の結核性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C80	部位の明示されないもの	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C80	部位の明示されないもの	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C81	リンパ組織および造血組織	39	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	5	4	5	7	11
C96	リンパ組織および造血組織	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	3	5	6
C81	ホジキン病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C81	ホジキン病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C82	ろくろ腫>悪性[結節性] 非ホジキンリンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C82	ろくろ腫>悪性[結節性] 非ホジキンリンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C83	びまん性 非ホジキンリンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C83	びまん性 非ホジキンリンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C84	未梢性および皮膚T細胞 リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C84	未梢性および皮膚T細胞 リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C85	その他の 非ホジキンリンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C85	その他の 非ホジキンリンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C88	悪性免疫増殖性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C88	悪性免疫増殖性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C90	多発性骨髄腫および 悪性形質細胞腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C90	多発性骨髄腫および 悪性形質細胞腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C91	リンパ性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C91	リンパ性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C92	骨髄性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C92	骨髄性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C93	単球性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C93	単球性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C94	その他の細胞系の 明示された白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C94	その他の細胞系の 明示された白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C95	細胞系不明の白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C95	細胞系不明の白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C96	その他のリンパ、 細胞性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C96	その他のリンパ、 細胞性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C42	造血系および細胞内皮系	39	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	3	4	5	7	11
C42	造血系および細胞内皮系	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*C81～C96は原発部位登録のため表示されていません

(4) 部位別臨床病期別 5 年生存率(2011～2013 年診断症例)

当センターでは 1972 年から院内がん登録を行い、1988 年にコンピューターによる院内がん登録システムを導入した。がん診療連携拠点病院では 2007 年から院内がん登録が義務づけられたので、拠点病院院内がん登録標準登録様式に対応するため、2008 年に電子カルテと連携した当センター独自の院内がん登録システムを導入した(GCC-CanR)。2017 年に電子カルテを更新したので、独自の院内がん登録システムから拠点病院の標準院内がん登録システム(Hos-CanR)に移行した。

これまで、当センターの年報では部位別 5 年相対生存率を公表していたが、がん診療連携拠点病院の施設別生存率集計の公表において、実測生存率を用いているので、昨年から部位別臨床病期別 5 年実測生存率を公表することとした。なお生存率は Kaplan-Meier 法を用いて計算した。

拠点病院の 2012～2013 年症例の院内がん登録集計による胃がん、大腸がん、肝がん、非小細胞肺がん、女性乳がんの施設別臨床病期別 5 年実測生存率が令和 3 年 4 月に公表されたが¹⁾、今回の集計は、全がん協加盟施設の生存率集計の方法²⁾に準じて行ったので、拠点病院と集計対象は異なる。表に結果を示す。表の中で部位別症例数が 10 例未満の場合、生存率は示していない。

表には部位別臨床病期別 5 年実測生存率、病期判明率、平均年齢、男女比、手術率、I 期/IV 期比を示した。I 期/IV 期比の数字が大きいほど早期がんの患者さんが多く、生存率は高くなる。表の中で部位別症例数が 10 例未満の場合、生存率は示していない。追跡率はいずれの部位も 95%以上であった。

生存率がそのまま治療成績を反映するものではなく、表にあるように、病期により生存率は大きく異なり、また患者さんの年齢や合併症による影響も大きい。今回は初回治療した全ての患者さんを含むので、各診療科で算定された生存率と異なることをご承知おき下さい。

集計対象:2011～2013 年診断症例(15 歳以上 95 歳未満)

起算日:診断日

除外基準:上皮内がん、臨床病期 0 期、再発症例、転移性腫瘍

予後調査:住民票照会

重複番号:1(第 1 がん)

症例区分:2(自施設診断自施設治療)、3(他施設診断自施設治療)

組織診断:組織診断の性状コード3の「悪性、原発部位」

症例数が多かったのは、胃 574 例、乳(女)529 例、大腸 498 例、前立腺 393 例、肺 365 例、子宮 306 例であった。5 年生存率が 90%以上であったのは、乳(女)90.5%、80%以上であったのは、前立腺(87.8%)、子宮体(85.2%)、子宮頸(80.9%)であった。肺は全症例の 5 年生存率は 35.6%、I 期/IV 期比は 0.54 で進行がんが多いが、手術症例の 5 年生存率は 78.9%(手術率 31.2%)であった。胃は全症例の 5 年生存率は 61.8%、手術症例の 5 年生存率は 74.7%(手術率 58.5%)であった。大腸の全症例の 5 年生存率は 66.9%、手術症例の 5 年生存率は 69.7%(手術率 90.8%)、I 期/IV 期比は 0.98 であったが、5 年生存率は臨床病期 III 期でも 76.0%、IV 期でも手術率は 74.1%であった。前立腺がんの 5 年生存率は、臨床病期 I～III 期において、90%以上であった。男女比は食道 6.1、肝 2.5、肺 2.3、胃 2.2 であった。手術率が高かったのは子宮体(94.5%)、乳(93.2%)、直腸(92.7%)であった。手術率が低かったのは、肝(13.2%)、前立腺(22.9%)、食道(34.2%)であった。

1) https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_reg_surv/pdf/hosp_c_reg_surv_3_2012-2013.pdf

2) <https://www.zengankyo.ncc.go.jp/etc/index.html>

表 2011～2013 年診断症例の部位別臨床病期別5年実測生存率

部位		I期			II期			III期			IV期			5年実測生存率			病期判明率 (%)	平均年齢	男女比	手術率 (%)	I期／IV期比
		N	生存率	SE	N	生存率	SE	N	生存率	SE	N	生存率	SE	N	生存率	SE					
食道*	全症例	29	0.759	0.079	17	0.588	0.119	54	0.204	0.055	46	0.022	0.022	149	0.295	0.037	98.0	68.9	6.1	34.2	0.63
	手術症例	18	0.833	0.088	11	0.727	0.134	17	0.294	0.111	<5	-	-	51	0.549	0.070	-	66.0	-	-	-
胃*	全症例	312	0.865	0.019	48	0.583	0.071	64	0.359	0.060	118	0.025	0.014	574	0.618	0.020	94.4	67.6	2.2	58.5	2.64
	手術症例	222	0.878	0.022	43	0.651	0.073	57	0.404	0.065	10	0.100	0.095	336	0.747	0.024	98.8	65.8	-	-	22.20
結腸*	全症例	46	0.978	0.022	37	0.811	0.064	92	0.837	0.039	59	0.119	0.042	237	0.684	0.030	98.7	67.2	1.2	88.6	0.78
	手術症例	40	0.975	0.025	37	0.811	0.064	92	0.837	0.039	41	0.146	0.055	210	0.724	0.031	100.0	66.9	-	-	0.98
直腸*	全症例	60	0.867	0.044	39	0.795	0.065	106	0.689	0.045	49	0.204	0.058	261	0.655	0.029	97.3	64.3	1.8	92.7	1.22
	手術症例	58	0.862	0.045	39	0.795	0.065	104	0.692	0.045	39	0.256	0.070	242	0.674	0.030	99.2	64.4	-	-	1.49
大腸*	全症例	106	0.915	0.027	76	0.803	0.046	198	0.758	0.030	108	0.157	0.035	498	0.669	0.021	98.0	65.7	1.5	90.8	0.98
	手術症例	98	0.908	0.029	76	0.803	0.046	196	0.760	0.030	80	0.200	0.045	452	0.697	0.022	99.6	65.6	-	-	1.23
肝*	全症例	42	0.405	0.076	31	0.226	0.075	23	0.087	0.059	22	0.000	-	121	0.215	0.037	97.5	70.6	2.5	13.2	1.91
	手術症例	11	0.545	0.150	<5	-	-	<5	-	-	<5	-	-	16	0.500	0.125	-	69.3	-	-	-
肺*	全症例	80	0.750	0.048	21	0.524	0.109	89	0.247	0.046	147	0.095	0.024	365	0.356	0.025	92.3	67.7	2.3	31.2	0.54
	手術症例	63	0.825	0.048	15	0.667	0.122	9	-	-	<5	-	-	114	0.789	0.038	-	67.3	-	-	-
乳	全症例	195	0.985	0.009	259	0.931	0.016	46	0.826	0.056	26	0.192	0.077	529	0.905	0.013	99.4	57.1	-	93.2	7.50
	手術症例	186	0.984	0.009	254	0.937	0.015	45	0.844	0.054	<5	-	-	493	0.939	0.011	-	56.8	-	-	-
子宮頸	全症例	83	0.976	0.017	29	0.828	0.070	24	0.708	0.093	23	0.130	0.070	178	0.809	0.030	89.3	52.0	-	55.1	3.61
	手術症例	73	0.986	0.014	<5	-	-	<5	-	-	<5	-	-	98	0.979	0.014	-	45.6	-	-	-
子宮体	全症例	85	0.941	0.026	6	-	-	17	0.647	0.116	7	-	-	128	0.852	0.031	89.8	59.5	-	94.5	12.14
	手術症例	83	0.940	0.026	6	-	-	16	0.688	0.116	<5	-	-	121	0.876	0.030	-	59.1	-	-	-
子宮	全症例	168	0.958	0.015	35	0.829	0.064	41	0.683	0.073	30	0.167	0.068	306	0.827	0.022	89.5	55.1	-	71.6	5.60
	手術症例	156	0.961	0.015	11	0.818	0.116	17	0.706	0.111	<5	-	-	219	0.922	0.018	-	53.0	-	-	-
前立腺*	全症例	154	0.942	0.019	147	0.912	0.023	41	0.927	0.041	49	0.551	0.071	393	0.878	0.017	99.5	69.8	-	22.9	3.14
	手術症例	38	1.000	0.000	48	0.937	0.035	<5	-	-	<5	-	-	90	0.956	0.022	-	65.5	-	-	-

* の手術症例については体腔鏡的(腹腔鏡、胸腔鏡)手術を含む。

結腸C18、直腸C19-20を合わせて大腸C18-20とした。子宮頸C53、子宮体C54を合わせて子宮C53-54とした。

注:この表は2011～2013年に診断治療した患者さんのデータ、すなわち今から8年以上前の患者さんのデータであり、最新の治療技術を反映したものではないことをご承知おき下さい。

6 調剤・製剤等の状況

(1) 薬効別採用薬品数及び構成比

(単位：品目数%)

薬効区分		内服薬	注射薬	外用薬	合計	割合
11	中枢神経系用薬	119	27	10	156	10.7%
12	末梢神経系用薬	10	20	5	35	2.4%
13	感覚器官用薬	4		26	30	2.1%
21	循環器官用薬	92	29	4	125	8.6%
22	呼吸器官用薬	15	5	22	42	2.9%
23	消化器官用薬	69	9	13	91	6.3%
24	ホルモン剤	25	41	6	72	4.9%
25	泌尿生殖器官及び肛門用薬	15		10	25	1.7%
26	外皮用薬			52	52	3.6%
31	ビタミン剤	16	7		23	1.6%
32	滋養強壯薬	22	26		48	3.3%
33	血液・体液用薬	24	57	8	89	6.1%
39	その他の代謝性医薬品	64	39		103	7.1%
42	腫瘍用薬	117	135		252	17.3%
43	放射線性医薬品	6	20		26	1.8%
44	アレルギ一用薬	12	1		13	0.9%
52	生薬・漢方製剤	21			21	1.4%
61	抗生物質製剤	27	32	1	60	4.1%
62	化学療法的製剤	28	11	6	45	3.1%
63	生物学的製剤	1	23	6	30	2.1%
71	調剤用薬	4	6	9	19	1.3%
72	診断用薬	9	17	1	27	1.9%
	麻薬	31	10	10	51	3.5%
	その他	8	4	8	20	1.4%
総計		739	519	197	1455	

(2021年3月末現在)

(2) 調剤等の状況

(単位：枚・件)

処方箋枚数		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
入院	処方箋枚数	47,657	35,209	36,779	37,164	34,021
	Rp数(調剤数)	72,024	57,308	60,327	58,951	54,597
	調剤数(延日数)	324,153	302,841	311,552	316,483	284,606
外来	処方箋枚数	1,229	1,441	1,470	1,484	1,324
	Rp数(調剤数)	2,500	3,242	3,437	3,539	3,468
	調剤数(延日数)	35,514	45,556	54,510	51,653	49,636
	検査薬数	946	984	920	987	965
合計	処方箋枚数	48,886	36,650	38,249	38,648	35,345
	Rp数(調剤数)	74,524	60,550	63,764	62,490	58,065
	調剤数(延日数)	359,667	348,397	366,062	368,136	334,242
う麻 ち薬	処方箋枚数	4,688	5,527	5,609	4,825	3,922
	剤数	5,990	5,886	5,909	5,243	4,256
院外処方箋枚数		33,837	32,599	33,001	32,143	31,010
発行率(%)		96.5%	95.8%	95.7%	95.6%	95.9%

(3) 注射薬の状況

(単位：枚)

注射箋枚数		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
入院	一般薬	78,577	64,253	62,805	57,200	53,151
	化学療法	7,083	6,652	6,544	5,968	5,542
	OPE	2,000	1,973	2,063	1,985	1,907
	ICU	1,614	1,529	1,525	1,430	1,297
	麻薬	6,627	7,926	8,099	7,056	6,401
入院合計		95,901	82,333	81,036	73,639	68,298
外来	一般薬	8,661	10,012	10,480	10,697	10,459
	化学療法	9,176	9,606	10,238	10,100	10,057
	麻薬	0	0	0	0	0
外来合計		17,837	19,618	20,718	20,797	20,516
総合計		113,738	101,951	101,754	94,436	88,814
注射本数(本)		528,355	508,264	510,973	489,828	451,205

(4) 外来化学療法加算対象業務

(単位：件)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
外来化学療法加算1 (点滴)	8,365	8,800	9,273	9,318	9,491

(5) 化学療法・高カロリー輸液混注業務

(単位：枚・本・件)

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
入院	化学療法 注射箋枚数	5,734	5,502	5,070	4,945	4,799
	抗悪性腫瘍剤 本数	9,021	8,359	7,987	7,826	7,691
外来	化学療法 注射箋枚数	8,995	9,349	9,929	9,770	9,810
	抗悪性腫瘍剤 本数	19,313	18,599	17,523	17,892	18,352
	その他注射 本数	6,959	6,676	6,287	6,078	6,285
無菌製剤処理料1 件数		13,247	13,703	14,269	14,302	14,205
無菌製剤処理料2 件数		882	595	525	796	423

※無菌製剤処理料1 抗癌剤ミキシング

※無菌製剤処理料2 高カロリー輸液ミキシング

(6) 麻薬使用状況 (院内調剤分)

注射薬

薬品名・単位・含有量	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
塩酸モルヒネ注(A)	10mg	3,679	4,036	3,657	3,962	2,755
	50mg	1,879	1,428	1,420	1,309	1,192
	200mg	1,217	548	519	197	574
フェンタニル(A)	0.1mg	612	435	280	352	728
ペチジン(A)	35mg	53	4	5	1	21
アルチバ(V)	2mg	1,432	389			
レミフェンタニル(V)	2mg		1,055	1,486	1,451	1,290
ケタラール静注用(V)	200mg	3	19	47	4	26
オキファスト注(A)	10mg	1,394	1,675	2,097	1,137	1,165
	50mg	1,650	1,519	1,503	877	1,251
ナルベイン注(A)	2mg			768	728	814
	20mg			344	574	695
注射処方箋 (入院+外来)	枚数	6,627	7,926	8,099	7,056	6,401
	剤数	6,776	8,010	8,248	7,172	6,506

内服・外用薬

薬品名・単位・含有量		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
塩酸モルヒネ錠（錠）	10 mg	83	452	80	262	160
アヘンチンキ（m l）	m l	134.4	311.4	483.8	25.5	
MS ツワイスロン錠	10 mg	1,779	2,148	791	678	410
	30 mg	346	608	452	678	266
オキシコンチン（錠）	5 mg	7,667	4,551	1		
	10 mg	5,620	4,610	4		
	20 mg	3,081	2,227	0		
	40 mg	3,756	2,071	41		
オキシコドン徐放錠	5 mg		1,860	5,467	3,124	0
	10 mg		2,278	6,622	3,863	0
	20 mg		861	2,390	1,706	0
	40 mg		387	2,702	766	378
オキシコドン徐放錠 N X	5 mg				1,731	4,536
	10 mg				1,438	4,107
	20 mg				994	3,531
	40 mg				0	586
モルペス細粒（包）	10 mg	1,445	2,194	1,633	3,623	112
オプソ（包）	5 mg	6,178	6,495	8,020	6,725	2,809
	10 mg	4,462	3,260	3,686	7,586	2,186
オキノーム散（包）	2.5 mg	11,048	12,416	10,790	9,557	9,494
	5 mg	6,760	8,636	7,386	8,072	8,824
	10 mg	6,233	5,442	7,474	3,812	6,069
	20 mg	7,061	5,629	6,253	3,791	3,063
アブストラル舌下錠	100 μ g	202	44	152	0	
	200 μ g	218	24	80	31	
	400 μ g	0	155	0	0	
タペンタ錠	25 mg	504	444	90	180	487
	50 mg	280	282	190	278	634
	100 mg	40	249	70	102	1,186
メサペイン錠	5 mg	156	103	175	69	57
	10 mg	439	586	1,276	968	290
ナルサス錠	2 mg		329	1,048	522	601
	6 mg		0	448	308	433
	12 mg		0	0	485	259
	24 mg		0	0	95	379
ナルラピド錠	1 mg				120	408
	2 mg				20	469
	4 mg				50	340
アンペック坐剤（個）	10 mg	289	407	698	727	774
	20 mg	94	257	0	0	0
	30 mg	100	40	0	0	0
デロテップ M T ハッチ （枚）（フェンタニル）	2.1 mg	31				
	4.2 mg	23				
	8.4 mg	8				
	12.6 mg	20				
	16.8 mg	0				
フェントステープ （枚）	0.5 mg	0	0	190	1,512	2,247
	1 mg	5,278	5,871	5,778	4,618	1,411
	2 mg	4,371	4,532	4,117	3,762	1,378
	4 mg	2,871	1,771	2,399	1,474	720
	6 mg	1,517	1,024	1,000	684	450
	8 mg	1,853	1,331	1,427	876	313
フェンタニルエン酸塩 1日用テープ（枚）	1 mg					1,810
	2 mg					1,095
	4 mg					386
	6 mg					0
	8 mg					15
デロテップ M T ハッチ 10%（g）	g	236.8	142.0	70.6	91.9	102.4
内服・外用処方箋 （入院＋外来）	枚 数	4,688	5,527	5,609	4,825	3,922
	剤 数	5,990	5,886	5,909	5,243	4,256
麻薬を含む院外処方箋発行		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
枚 数		2,963	3,074	2,766	2,527	2,546
剤 数		4,412	4,649	4,247	3,909	4,166

(7) 服薬指導状況

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
薬剤管理指導料	件	8,166	6,792	8,335	7,933	7,783
—ハイリスク薬算定	380点 件	4,035	2,749	3,431	4,183	4,461
—通常算定	325点 件	4,131	4,043	4,904	3,750	3,322
麻薬管理指導加算	50点 件	1,293	725	885	880	1,079
退院時服薬指導加算	90点 件	227	62	76	123	326
人 数	人	6,645	5,953	6,251	5,855	5,407
がん患者指導管理料ハ	件	691	768	1,024	1,209	1,283

(8) 持参薬鑑別状況

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
入院 持参薬の確認 錠剤鑑別	件	5,167	4,662	4,525	4,507	4,195
	剤	32,818	26,507	25,306	25,659	24,541
外来 持参薬・術前中止薬の確認	件	3,032	2,920	3,016	2,821	2,285

(9) 特定生物由来製品取扱状況

薬品名・単位		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
抗悪性腫瘍剤 アルブミン懸濁型	本	741	771	1,231	1,130	1,280
免疫グロブリン製剤 5g	本	101	94	86	88	153
血液凝固第ⅩⅢ因子	本	0	55	0	0	0
フィブリノゲン製剤	本	75	73	114	117	78
A TⅢ製剤	本	5	0	0	12	23
その他	本	10	18	10	0	6
合 計		932	1,011	1,441	1,347	1,540

(10) 院内製剤

製剤名・単位		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
染色用ヨードチンキ(シラ-液) (20mL)	本	53	50	49	51	49
5000倍ボスミン液 (500mL)	本	108	104	111	105	107
滅菌グリセリン	本	-	-	-	-	-
滅菌ピオクタニン液 (3mL)	A	269	302	362	266	266
点墨墨汁(5mL)	A	126	161	138	101	89
チラージンS坐薬	個	99	7	0	72	0
その他	本	260	225	196	199	199

(1 1) 医薬品情報業務

1. 「Drug Information」の発行 No. 393～403 ※薬事委員会開催月に発行
 2. 医薬品関連の情報提供（電子カルテへの掲載分） 94 件
 3. 医薬品情報の照会件数

薬剤学的事項	83 件
院外処方箋の問い合わせ（調剤薬局より）	720 件

4. TDM報告件数（解析） 38 件

(1 2) 薬事委員会

1. 開催回数 11 回
 2. 新規購入医薬品（本採用） 39 品目
 3. 購入中止、製造中止医薬品 42 品目
 4. 医薬品・医療機器等安全性情報報告 8 件

(1 3) 治験審査委員会

1. 開催回数 11 回
 2. 治験フェーズ別受託件数 (契約件数・契約症例数)

	2016年度		2017年度		2018年度		2019年度		2020年度	
	件数	症例数								
第Ⅰ相	0	0	0	0	1	0	2	5	3	6
第Ⅰ/Ⅱ相	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0
第Ⅱ相	4	15	6	33	4	22	5	27	4	15
第Ⅱ/Ⅲ相	2	18	1	10	2	10	1	10	1	10
第Ⅲ相	16	76	19	83	20	94	24	101	28	145
BE試験	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
医師主導型治験	1	15	0	0	1	4	3	9	4	19
製造販売後臨床試験	3	14	2	11	3	14	2	8	0	0
合計	27	141	28	137	31	144	38	163	40	195

3. 臨床研究審査件数 (件)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
新規審査	8	14	6	0	0
実施状況報告	83	82	40	19	10

※臨床研究法施行に伴い、2018年度より特定臨床研究は認定臨床研究審査委員会での審査に移行

4. 製造販売後調査契約 (件)

	2016年度		2017年度		2018年度		2019年度		2020年度	
	件数	うち新規								
使用成績調査	28	8	33	9	28	6	31	7	26	3
特定使用成績調査	30	9	32	7	25	6	25	4	26	8
副作用調査	8	8	8	8	11	11	14	14	12	12
合計	66	25	73	24	64	23	70	25	64	23

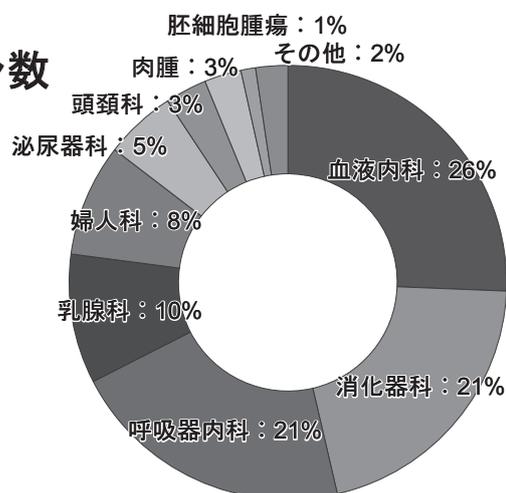
(14)化学療法委員会

1. 開催回数 11回
2. 新規化学療法登録申請 89件
3. 診療科別 登録レジメン数

診療科		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
血液内科	レジメン数	151	123	148	148	141
	登録件数	202	172	204	238	285
消化器内科	レジメン数	37	—	—	—	—
	登録件数	40	—	—	—	—
上部消化器外科	レジメン数	36	—	—	—	—
	登録件数	41	—	—	—	—
下部消化器外科	レジメン数	53	—	—	—	—
	登録件数	60	—	—	—	—
消化器科	レジメン数	—	125	105	112	114
	登録件数	—	137	115	121	130
呼吸器内科	レジメン数	80	83	88	94	116
	登録件数	112	91	104	103	129
乳腺科	レジメン数	54	59	46	42	53
	登録件数	79	78	56	74	86
婦人科	レジメン数	32	39	40	42	46
	登録件数	38	43	43	44	50
泌尿器科	レジメン数	24	15	18	24	29
	登録件数	25	17	20	24	29
頭頸科	レジメン数	13	13	13	15	17
	登録件数	14	17	17	19	21
肉腫	レジメン数	—	11	11	11	15
	登録件数	—	11	11	11	16
胚細胞腫瘍	レジメン数	—	9	9	9	6
	登録件数	—	10	10	9	6
悪性黒色腫	レジメン数	—	—	3	5	7
	登録件数	—	—	3	5	7
原発不明がん	レジメン数	—	—	—	2	2
	登録件数	—	—	—	2	2
MSI-High固形がん (全科)	レジメン数	—	—	1	1	2
	登録件数	—	—	1	1	2
放射線科	レジメン数	1	1	1	2	2
	登録件数	1	1	1	2	2
合計	レジメン数	481	478	483	507	550
	登録件数	612	577	585	653	765

(2021年3月末現在)

2020年度 登録レジメン数



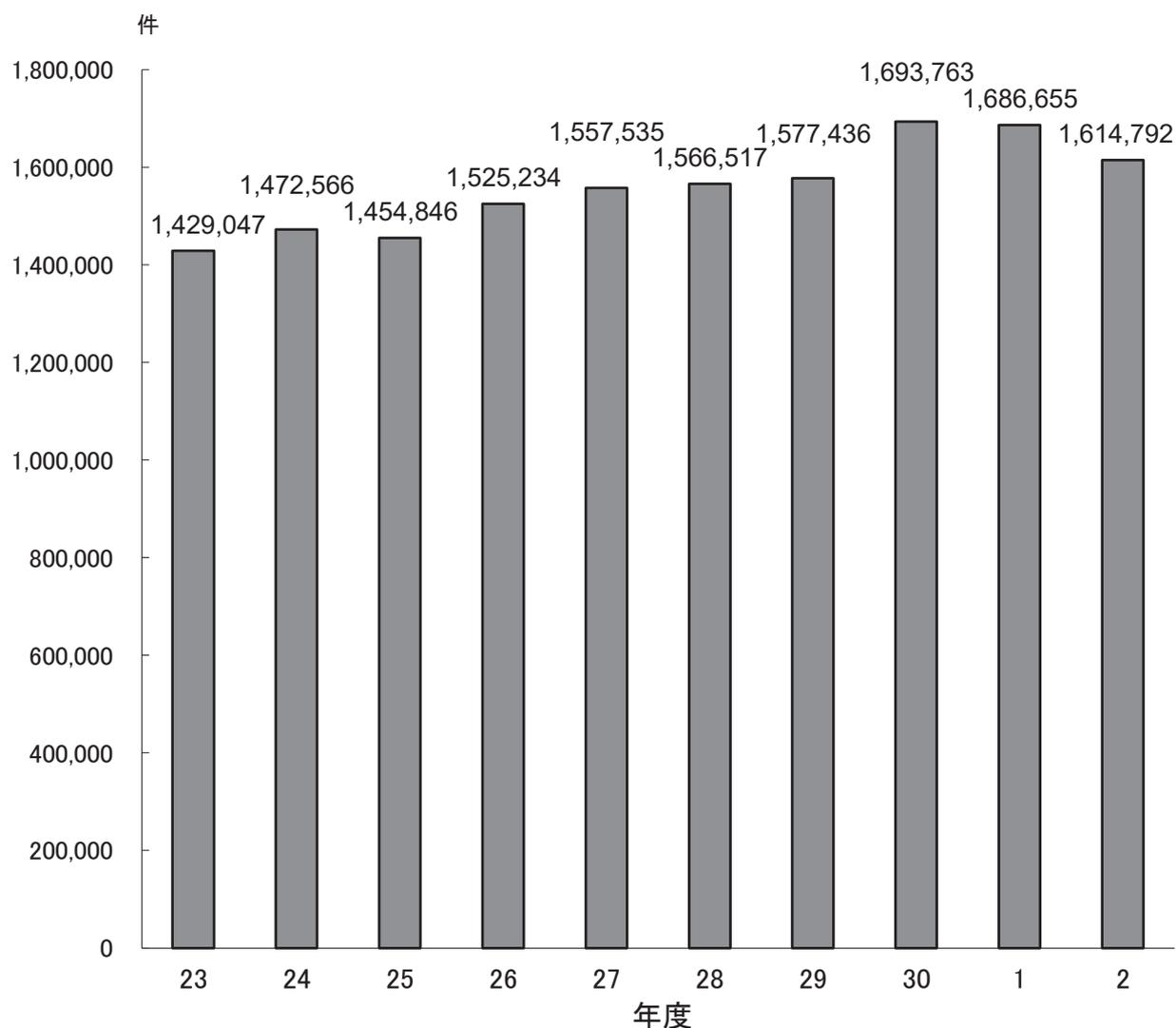
7. 臨床検査の状況

(1) 検査件数

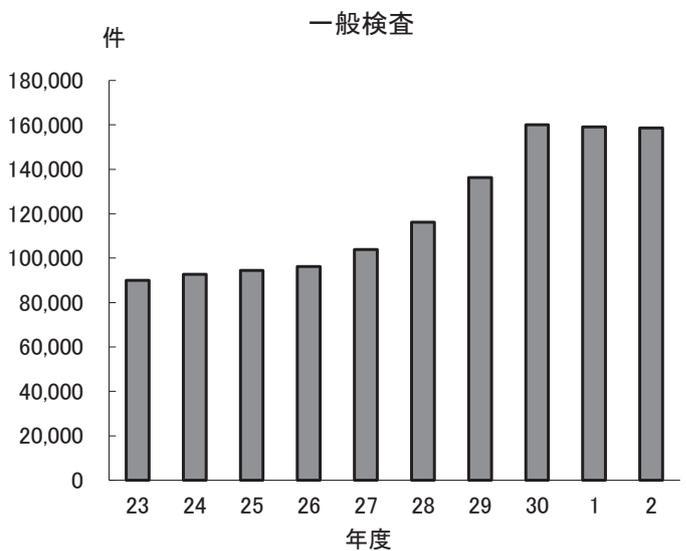
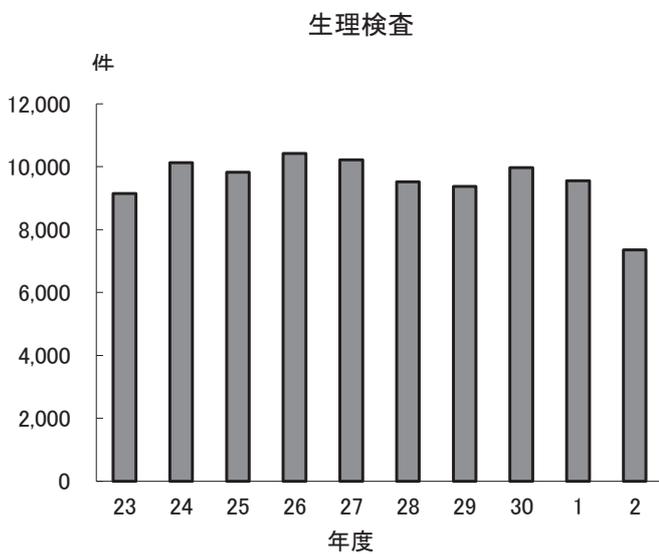
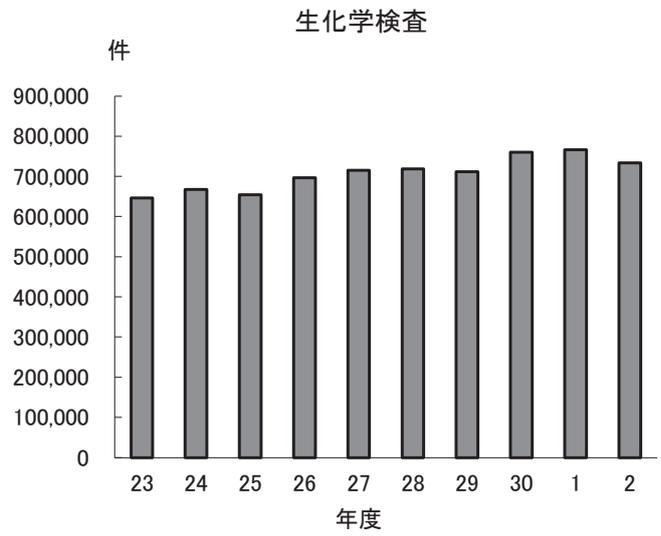
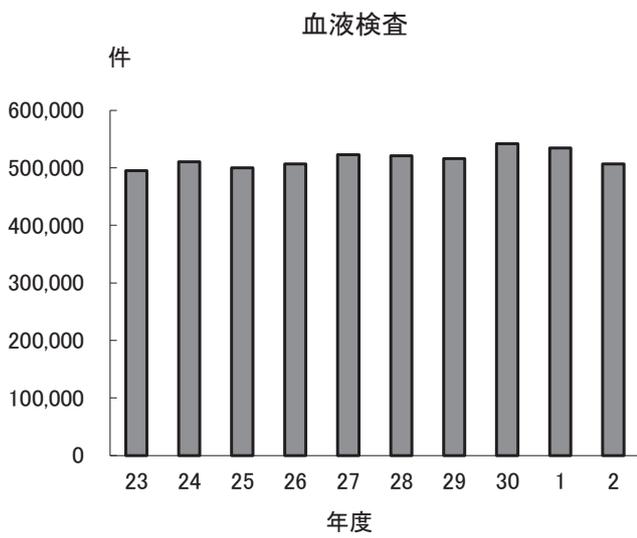
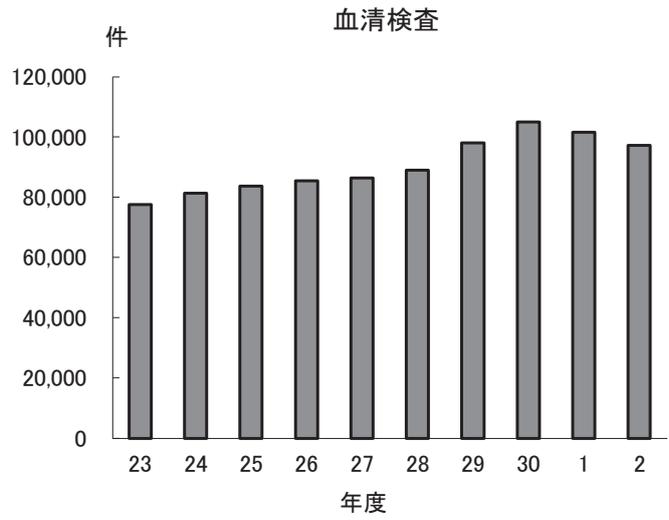
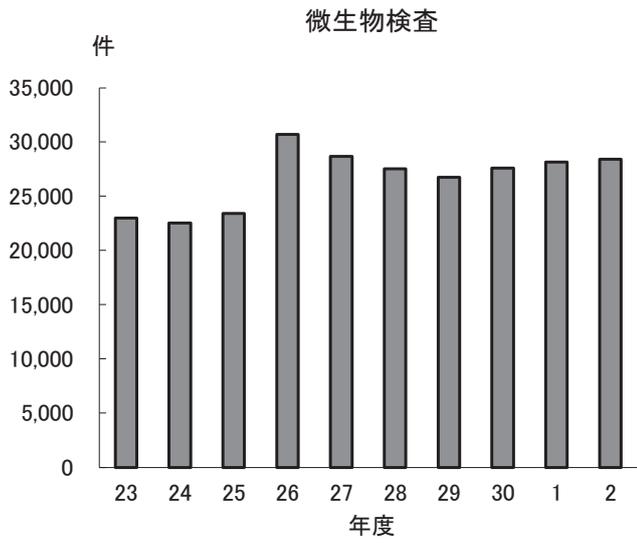
(単位：件・%)

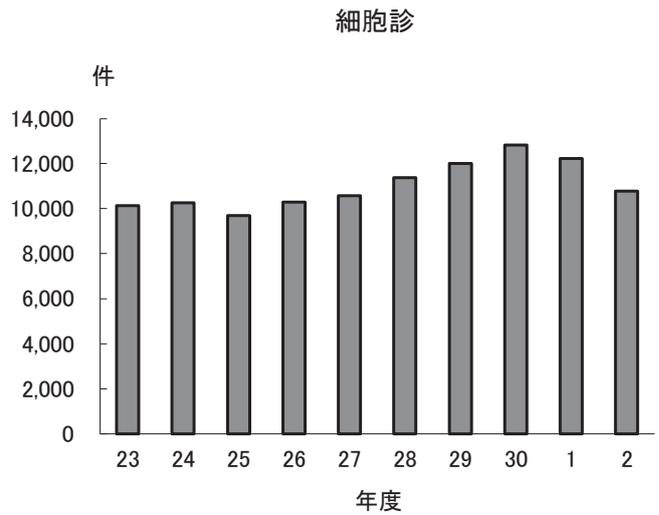
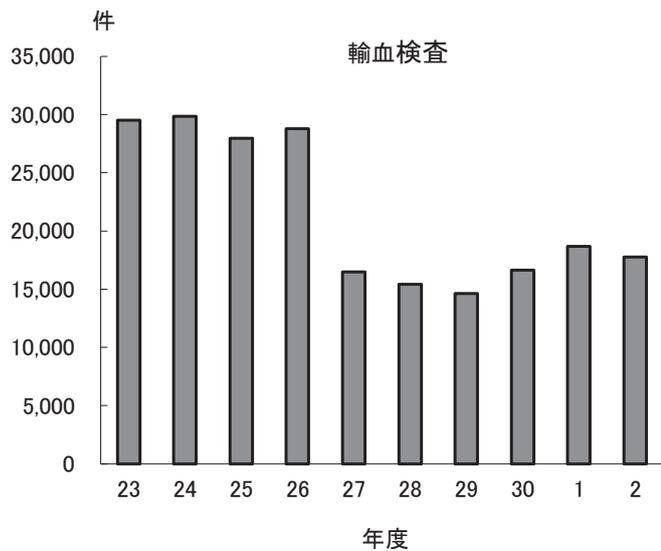
区分	検査件数	一日平均	前年度比 (%)	備考
合計	1,614,792	6672.7	95.7	
微生物検査	28,403	117.4	100.9	
血清検査	97,146	401.4	95.7	
血液検査	507,001	2095.0	94.9	
生化学検査	733,790	3032.2	95.8	
生理検査	7,355	30.4	77.0	
心エコー検査	1,272	5.3	95.6	
一般検査	158,671	655.7	99.8	
輸血検査	17,750	73.3	95.1	
細胞診	10,779	44.5	88.1	
組織診	52,624	217.5	94.3	
解剖	1		0.0	剖検率0.3%

(2) 年度別検査件数の推移：総検査数

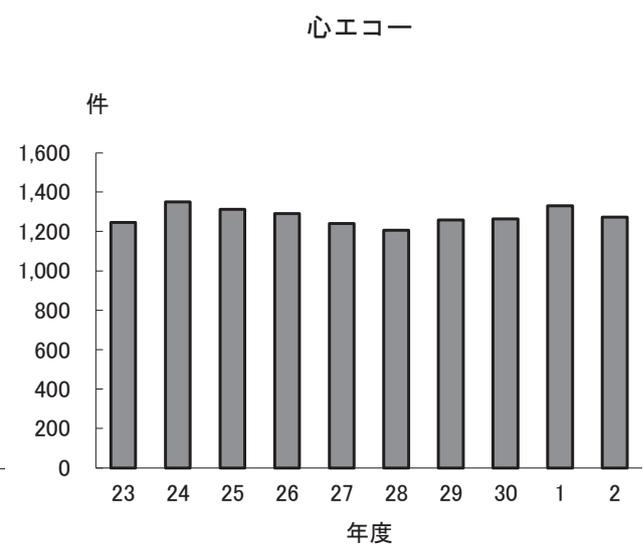
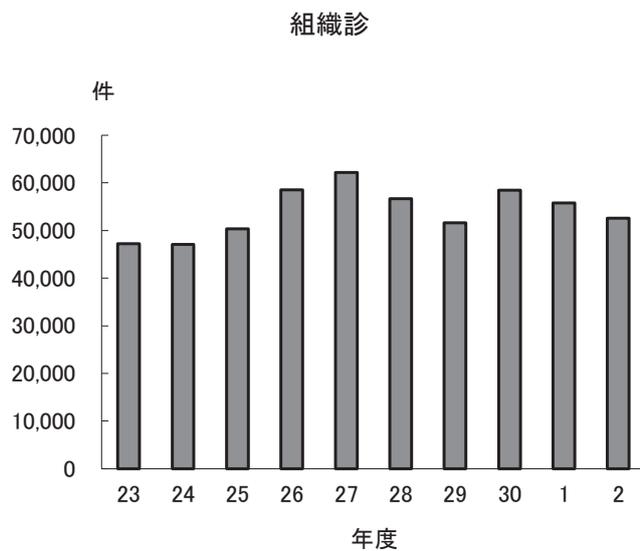


(3) 年度別検査件数の推移





* 輸血検査はH27年度より全自動機器導入のため集計方法を変更



(4) 輸血の状況

(ア) 輸血の使用状況

種類	区分	年度	令和元年度			令和2年度			
			延患者数 (人)	使用量 (単位)	患者一人一回 平均使用量 (単位)	延患者数 (人)	使用量 (単位)	使用量の 前年度比 (%)	患者一人一回 平均使用量 (単位)
成分輸血	照射赤血球液 - LR		1,907	4,180	2.2	1,775	3,828	91.6	2.2
	照射洗浄赤血球液 - LR		0	0	0.0	0	0	0.0	0
	新鮮凍結血漿 - LR		110	280	2.5	65	226	80.7	3.5
	照射濃厚血小板 - LR		1,291	12,955	10.0	1,385	13,870	107.1	10.0
	照射濃厚血小板 HLA - LR		6	65	10.8	16	170	261.5	10.6
院内採血	全血 (自己血輸血)		8	20	2.5	4	8	40.0	2.0

(イ) 月別・種類別血液使用状況

区分	種類	月												計
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
成分輸血	照射赤血球液 - LR	298	290	342	218	256	314	396	420	408	382	234	270	3,828
	照射洗浄赤血球液 - LR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新鮮凍結血漿 - LR	14	16	70	12	0	62	8	6	12	8	14	4	226
	照射濃厚血小板 - LR	900	1,270	1,220	830	1,020	1,150	1,390	1,360	1,470	1,330	850	1,080	13,870
	照射濃厚血小板 HLA - LR	0	0	0	0	0	0	0	0	30	110	30	0	170
院内採血	全血 (自己血輸血)	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	8

(ウ) 年度別・種類別使用状況

種類	年度	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2
		成分輸血	照射赤血球液 - LR	5,144	4,812	4,248	4,381	4,916	4,692	4,335	4,475
	照射洗浄赤血球液 - LR	24	98	66	48	4	8	0	0	0	0
	新鮮凍結血漿 - LR	536	797	855	602	408	292	124	248	280	226
	照射濃厚血小板 - LR	17,920	19,380	18,685	19,185	18,400	17,425	14,180	14,350	12,955	13,870
	照射濃厚血小板 HLA - LR	750	1,180	375	110	320	485	10	520	65	170
	計	24,374	26,267	24,229	24,326	24,048	22,902	18,649	19,593	17,480	18,094
院内採血	全血 (自己血輸血)	122	129	98	88	82	36	24	8	20	8

(エ) 年度別血液使用状況

区分	年度	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2
総輸血量 (単位)		24,496	26,396	24,327	24,414	24,130	22,938	18,673	19,601	17,500	18,102
延患者数 (人)		4,338	4,625	4,159	4,185	4,258	3,965	3,472	3,673	3,322	3,245
患者1人1回平均輸血量 (単位)		5.65	5.71	5.85	5.83	5.67	5.79	5.38	5.34	5.27	5.58

(オ) アルブミン製剤取扱状況

	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2
アルブミン製剤 5%250ml (本)	545	336	273	320	104	81	84	91	59	93
アルブミン製剤 25%50ml (本)	1137	680	980	1020	613	453	508	418	451	321

8. 放射線課の状況

放射線診断部門ではマンモグラフィの更新があり、更新工事の影響により検査数は若干減少している。逆に核医学部門では一昨年に更新をおこなっているため増加に転じています。またCT検査の増加はコロナウィルスの感染拡大による検査増と思われる。

放射線治療部門では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、外照射、RALS共に落ち込んでいる。強度変調放射線治療(IMRT)の比率は平成30年度をピークに減少しているが、20%以上で推移している。外照射が減少した中でも、定位放射線治療の件数は増加しており、外照射における高精度放射線治療の割合が増している。婦人科腫瘍に対しては高線量率腔内照射・組織内照射を実施している。

今後、10年を超える複数装置の計画的な更新が望まれる。放射線課では、診断精度の高い画像を提供するため、また高精度放射線治療を推進するため個々のスキルアップに努め、さらに各種専門技師資格等の取得に努めたい。

(1) 画像診断

ア 診断部門

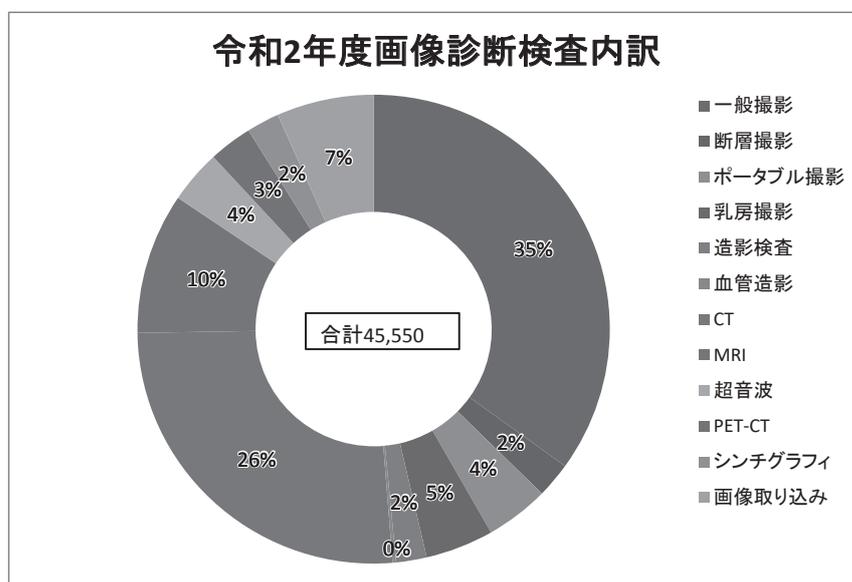
	28年度	29年度	30年度	31/R1年度	R2年度	
一般撮影	18,944	18,801	19,661	19,025	15,909	
断層撮影	1,256	1,126	1,333	1,320	1,117	
ポータブル撮影	2,166	2,050	2,106	2,059	1,969	
乳房撮影	2,425	2,407	2,417	2,280	2,136	
造影検査	血管造影以外	1,064	1,121	1,033	922	946
	血管造影	302	265	227	129	109
CT	11,280	11,385	12,033	11,650	11,860	
MRI	4,528	4,320	4,581	4,593	4,432	
超音波	2,405	2,155	2,183	1,826	1,663	
計	44,370	43,630	45,574	43,804	40,141	

イ 核医学部門

	28年度	29年度	30年度	31/R1年度	R2年度
PET-CT	1,323	1,339	1,345	1,197	1,358
シンチグラフィ	1,060	951	1,027	1,011	1,023
計	2,383	2,290	2,372	2,208	2,381

ウ 画像取り込み

	28年度	29年度	30年度	31/R1年度	R2年度
CD-R	3,323	3,059	3,159	3,442	3,026
フィルム等	14	2	2	5	2
計	3,337	3,061	3,161	3,447	3,028



(2) 放射線治療

ア 放射線治療件数(リニアック)

	28年度	29年度	30年度	31/R1年度	R2年度
外来	12,123	10,034	10,058	10,229	10,197
入院	4,541	5,061	5,518	4,664	2,886
計	16,664	15,095	15,576	14,893	13,083

イ 線源別治療件数

		28年度	29年度	30年度	31/R1年度	R2年度
リニアック	X線	16,355	14,487	15,406	14,578	12,818
	電子線	309	258	172	315	265
RALS		213	185	176	207	118
密封小線源		4	1	0	0	0
非密封線源		32	55	41	43	59
合計		16,913	14,986	15,795	15,143	13,260

ウ リニアックのうちIMRT実施件数(再掲)

	28年度	29年度	30年度	31/R1年度	R2年度
実施件数	3,966	3,788	4,503	3,689	13,083
リニアックに占める割合%	23.8	25.1	28.9	24.8	20.8

エ リニアックのうち定位照射実施件数(再掲)

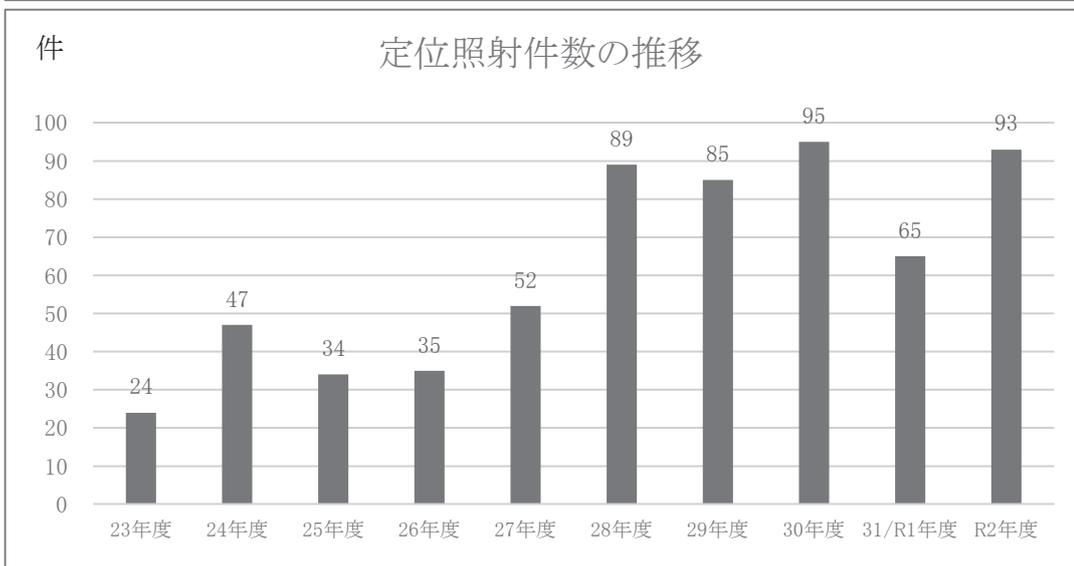
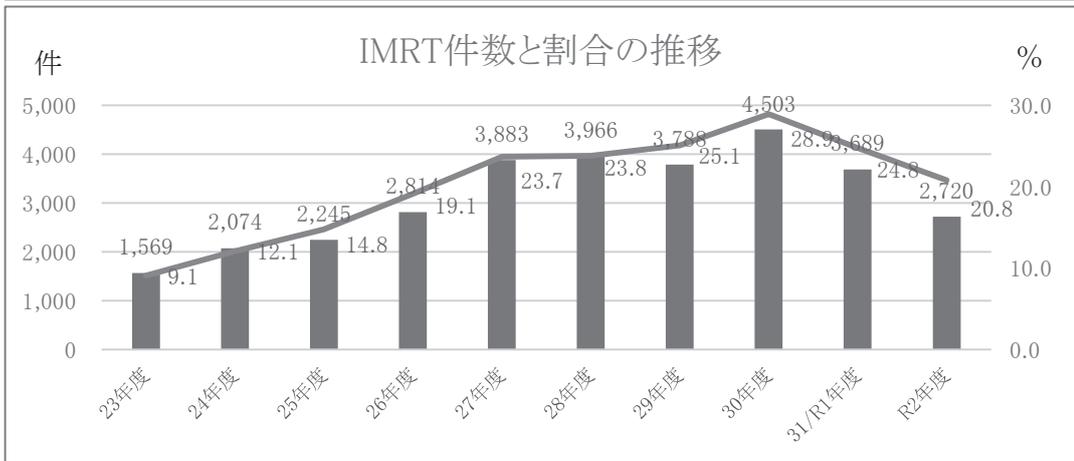
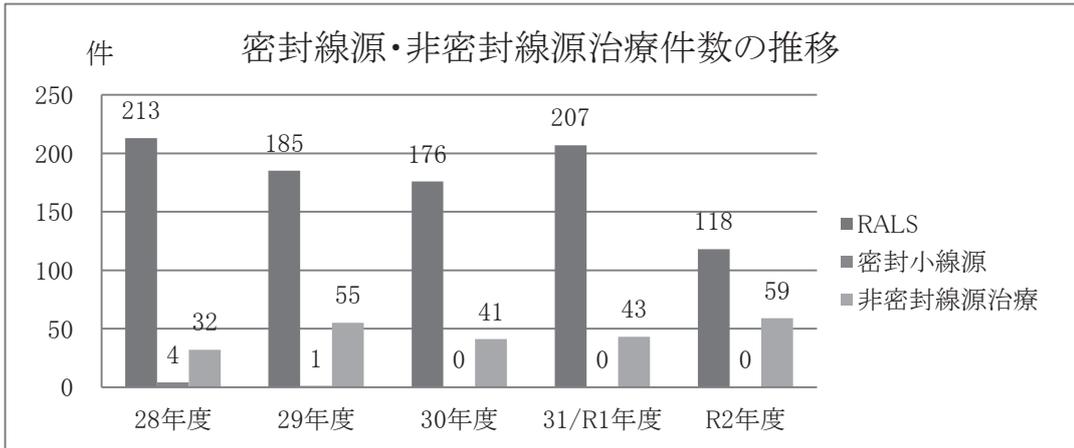
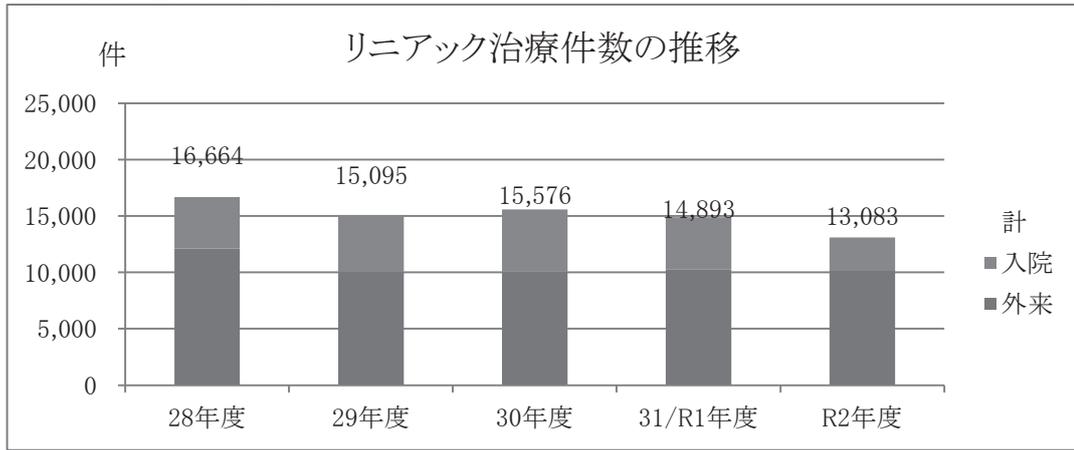
	28年度	29年度	30年度	31/R1年度	R2年度
実施件数	89	85	95	65	93

オ 非密封線源核種別件数(再掲)

	28年度	29年度	30年度	31/R1年度	R2年度
ヨウ素	28	27	27	18	24
*ラジウム	4	28	14	25	35

*H28.3本邦承認薬 H29.2より当院開始

キ 年度別治療件数等の推移



10. 手術の状況

令和2年度

(1)部位別手術件数

科	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計	
外科	呼吸器	12	8	4	8	10	9	3	7	5	6	11	8	91
	乳腺	35	34	40	45	36	37	25	35	40	37	35	37	436
	消化器	40	31	40	37	24	26	35	23	23	19	31	33	362
	外科その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸科	5	6	6	3	5	3	2	2	2	3	3	5	45	
歯科口腔外科	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	
泌尿器科	62	53	45	40	45	43	51	41	47	52	44	39	562	
婦人科	21	19	20	23	20	21	16	21	24	24	16	26	251	
消化器内科(ESD)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
形成外科	10	7	7	4	8	11	15	11	15	12	7	13	120	
骨軟部腫瘍科	0	0	0	0	0	0	4	10	3	3	2	10	32	
麻酔科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	5	
総数	185	159	162	160	149	150	151	151	160	159	151	171	1,908	
その他	開創照射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	腹腔鏡	20	21	22	12	15	13	27	18	20	16	21	22	227
	胸腔鏡	9	4	4	8	8	6	3	4	5	6	10	7	74
	その他の鏡視下手術	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ロボット手術	16	15	15	14	9	11	10	10	12	13	14	18	157	

*()内は食道件数含む

(2)臓器別手術件数

科	臓器別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計
外科	呼吸器 悪性	12	8	4	6	8	6	3	4	3	6	9	7	76
	呼吸器 その他	0	0	0	2	2	3	0	3	2	0	2	1	15
	乳腺 悪性	34	32	38	45	33	37	23	31	40	36	32	36	417
	乳腺 その他	1	2	2	0	3	0	2	4	0	1	3	1	19
	消化器 食道がん	3	2	3	1	0	0	0	1	3	3	2	2	20
	消化器 胃がん	10	11	8	8	3	5	4	7	5	4	11	10	86
	消化器 肝胆膵がん	5	1	2	2	3	1	0	2	1	0	1	0	18
	消化器 小・大腸がん	15	14	19	19	13	14	21	11	13	12	14	20	185
消化器 その他	7	3	8	7	5	6	10	2	1	0	3	0	52	
外科その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
小計	87	73	84	90	70	72	63	65	68	62	77	78	889	
頭頸科	舌がん	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
	上顎がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	咽頭がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	喉頭がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	甲状腺がん	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	頭頸科その他	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	7
	頭頸科その他	4	4	5	3	0	1	2	2	1	2	3	5	32
小計	5	6	6	3	5	3	2	2	2	3	3	5	45	
歯科口腔外科	舌がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他のがん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科口腔外科その他	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
	小計	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
泌尿器科	膀胱がん	1	2	0	3	1	2	1	3	1	1	2	1	18
	前立腺がん	6	4	6	4	3	4	3	4	4	2	3	1	44
	腎臓(尿管)がん	2	3	2	2	3	2	5	4	3	4	2	3	35
	泌尿器科その他	0	1	1	0	1	1	0	0	1	3	3	6	17
	泌尿器科ステント・腎瘻	16	13	16	15	18	13	14	13	19	18	15	9	179
	前立腺がん生検	15	12	6	12	9	9	14	10	13	15	11	9	135
	膀胱がんTUR	22	18	14	4	10	12	14	7	6	9	8	10	134
	前立腺がん(小線源)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	62	53	45	40	45	43	51	41	47	52	44	39	562	
婦人科	子宮頸がん	5	4	3	2	5	7	3	8	2	5	5	3	52
	子宮体がん	7	6	8	6	5	5	8	4	9	7	8	3	76
	卵巣がん	4	3	5	7	1	4	1	4	7	6	1	3	46
	その他のがん	1	1	1	4	0	0	2	3	0	0	0	2	16
	円錐	1	3	1	2	4	4	0	2	0	5	1	3	26
	その他	3	2	2	2	5	1	2	1	3	1	1	12	35
小計	21	19	20	23	20	21	16	21	24	24	16	26	251	
消化器内科(ESD)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
形成	頭頸 (頭頸一次再建)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	乳腺 (乳房一次再建)	3	3	2	1	4	5	3	3	6	5	2	2	39
	その他	1	1	1	6	2	3	1	5	1	4	2	2	26
	小計	7	4	4	3	4	6	12	8	9	7	5	11	80
骨軟部腫瘍	良性骨腫瘍	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	3	7	
	良性軟部腫瘍	0	0	0	0	0	0	2	4	0	2	1	2	11
	悪性骨腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	
	悪性軟部腫瘍	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	1	4	10
	生検	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	0	0	0	0	0	0	4	10	3	3	2	10	32	
麻酔科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	5	
総計	185	159	162	160	149	150	151	150	160	159	151	171	1,908	
前年度件数	188	153	168	185	171	153	173	143	179	174	155	143	1985	
前年度比較(%)	98	104	96	86	87	98	87	105	89	91	97	120	96	

※腎臓がんには尿管がんを含む

※()は小計・総数に含まれない

(3)手術総数

手術件数	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
緊急手術		14	12	23	14	12	11	14	20	17	19	13	23	192
総数		185	159	162	160	149	150	151	151	160	159	151	171	1,908

11. 麻酔法別件数

麻酔方法	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
全身麻酔		125	103	120	120	98	105	95	104	112	99	107	119	1,307
脊椎麻酔		42	39	24	24	33	28	33	26	26	42	29	29	375
硬膜外麻酔		0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
局所麻酔		7	10	10	6	10	8	14	14	9	10	4	17	119
(その他)		11	7	8	10	8	9	9	6	12	8	10	6	104
総計		174	152	154	150	141	141	142	145	148	151	141	165	1,804

※()は総計に含まれない

12. 術後病床(ICU)の状況

(1)令和2年度 診療科別入室状況

(単位:人)

性別	診療科	外科	乳腺外科	婦人科	泌尿器	頭頸科	口腔外科	形成外科	呼吸器外科	骨軟部腫瘍	その他	合計
男		203	1	0	82	6	0	5	48	9	3	357
女		134	320	220	17	2	4	36	38	5	2	778
総計		337	321	220	99	8	4	41	86	14	5	1135

(2)令和2年度 月別入室状況

(ア)年齢別

(単位:人)

年齢別/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
39歳以下	0	3	4	7	7	4	4	6	7	4	4	7	57
40歳~49歳	16	15	15	21	16	25	12	15	12	16	19	15	197
50歳~59歳	23	14	26	19	14	16	25	18	18	14	9	16	212
60歳~69歳	32	25	26	27	23	17	20	20	26	26	22	22	286
70歳~79歳	42	27	25	30	23	24	18	15	31	20	26	22	303
80歳以上	5	9	11	5	3	4	6	9	5	6	11	6	80
合計	118	93	107	109	86	90	85	83	99	86	91	88	1135

(イ)性別

(単位:人)

男女別/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
男	46	27	31	27	29	32	35	23	28	21	32	21	352
女	72	66	76	82	57	58	50	60	71	65	59	67	783
合計	118	93	107	109	86	90	85	83	99	86	91	88	1135

(ウ)診療科 男女別

(単位:人)

各科男女/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
外科(男)	24	16	21	17	18	18	21	9	12	10	23	14	203
(女)	15	13	18	14	7	6	11	12	11	8	7	12	134
乳腺(男)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
乳腺	28	26	32	37	27	27	16	20	29	28	26	24	320
婦人科	20	18	19	22	14	18	17	18	22	18	13	21	220
泌尿器(男)	8	6	9	6	7	6	7	7	8	7	7	4	82
泌尿器(女)	1	2	1	3	1	2	2	2	0	2	1	0	17
頭頸(男)	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6
頭頸(女)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
口腔(男)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔(女)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
形成外(男)	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5
形成外(女)	4	2	3	2	3	4	2	4	6	4	2	0	36
呼吸器(男)	8	2	1	3	5	7	2	4	4	2	5	5	48
呼吸器(女)	4	5	3	5	4	1	1	1	1	4	6	3	38
骨軟部腫瘍(男)							2	4	1	1	0	1	9
骨軟部腫瘍(女)							0	1	2	0	1	1	5
その他(男)	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
その他(女)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
合計	118	93	107	109	86	90	85	83	99	86	91	88	1135

13. 栄養管理の状況

(1) 年度別延食数

区分 年度	総数		一般食				治療食			
			常食		粥・流動食等		特別食		非加算治療食	
	延人数	延食数	延人数	延食数	延人数	延食数	延人数	延食数	延人数	延食数
H28	60,034	180,103	25,033	75,098	11,895	35,686	13,488	40,463	9,619	28,856
H29	56,439	169,317	23,393	70,179	9,931	29,792	10,544	31,632	12,571	37,714
H30	57,686	173,059	22,811	68,433	11,423	34,270	10,628	31,885	12,823	38,471
R元	53,682	161,045	20,634	61,901	11,141	33,422	9,106	27,318	12,801	38,404
R2	50,160	150,481	19,987	59,961	7,631	22,893	9,558	28,675	12,984	38,952

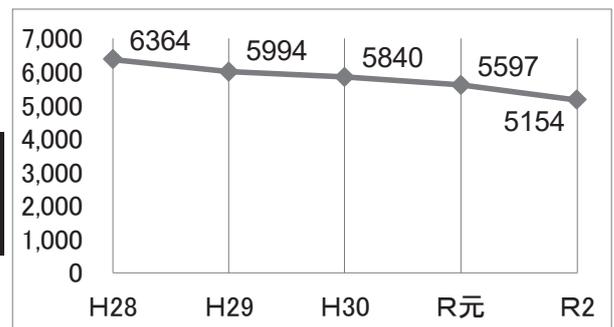
注 延人員は食数からの換算による。

(2) 患者1人1日当り平均栄養価（一般常食）

区分 年度	熱量	蛋白質	脂質	カルシウム	レチノール当量	ビタミンB ₁	ビタミンB ₂	ビタミンC	糖質	脂肪
	(kcal)	(g)	(g)	(mg)	(μ g)	(mg)	(mg)	(mg)	エネルギー比 (%)	エネルギー比 (%)
H28	2,059	74.8	58.1	620	686	1.07	1.13	130	58.9	25.4
H29	2,019	73.9	56.6	602	702	1.03	1.13	125	58.7	25.3
H30	2,003	72.7	54.7	564	639	0.99	1.11	126	59.3	24.6
R元	2,038	71.3	53.7	558	627	0.90	1.09	126	60.8	23.7
R2	2,044	71.0	54.5	560	662	0.86	1.09	123	60.7	24.0

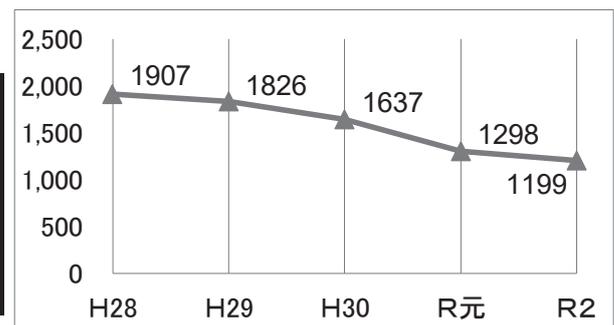
(3) 栄養管理計画書作成件数

年度	H28	H29	H30	R元	R2
件数	6,364	5,994	5,840	5,597	5,154



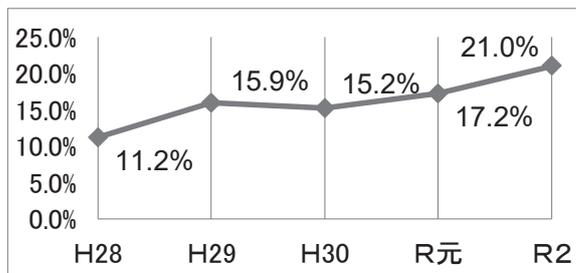
(4) 栄養指導件数(加算)

年度	H28	H29	H30	R元	R2
入院	1,706	1476	1238	946	845
外来	201	350	399	352	354
合計	1,907	1826	1637	1298	1199



(5) 個別対応食数

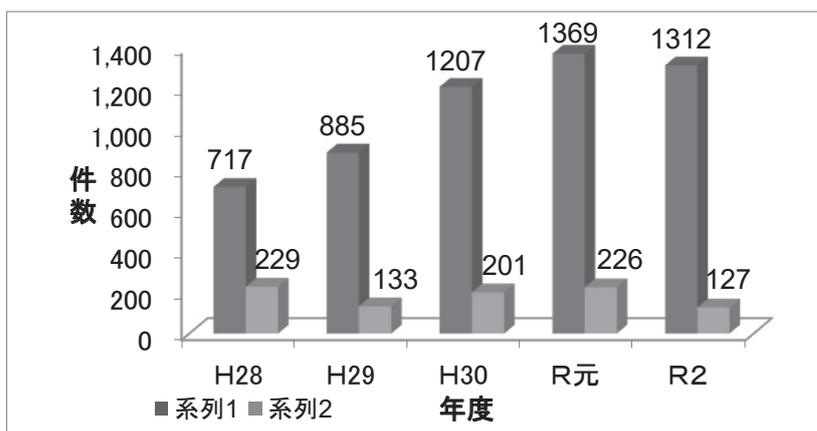
年度	H28	H29	H30	R元	R2
食数	20,166	26,915	26,333	27,631	31,592
総食数に対する割合	11.2%	15.9%	15.2%	17.2%	21.0%



(6) NST活動

ア 内訳

区分 年度	リストアップ°	カンファレンス
	件数	件数
H28	717	229
H29	885	133
H30	1,207	201
R元	1,369	226
R2	1,312	127



イ 実施体制

- ・ 専 任 医師・看護師・薬剤師・管理栄養士
- ・ コアメンバー 医師・歯科医師・看護師・管理栄養士・臨床検査技師
- ・ メンバー リンクナース・歯科衛生士・事務職員

ウ 院内活動

- ・ NSTカンファレンス及びラウンド（随時）
- ・ NST委員会の開催（隔月第2金曜日）
- ・ NST勉強会の開催
- ・ 各種マニュアルの修正（NST、経腸栄養、口腔ケア）

エ 学会活動

日本静脈経腸栄養学会参加状況

年度	日 程	場 所	発 表
H27	平成28年2月25～26日	福岡市	
H28	平成29年2月23～24日	岡山市	
H29	平成30年2月22～23日	横浜市	
H30	平成31年2月14～15日	東京都	医局1 看護1
R元	令和2年2月27～28日	東京都	医局1 看護1

※ R元年度は、新型コロナウイルス拡大防止のため、集会形式は中止

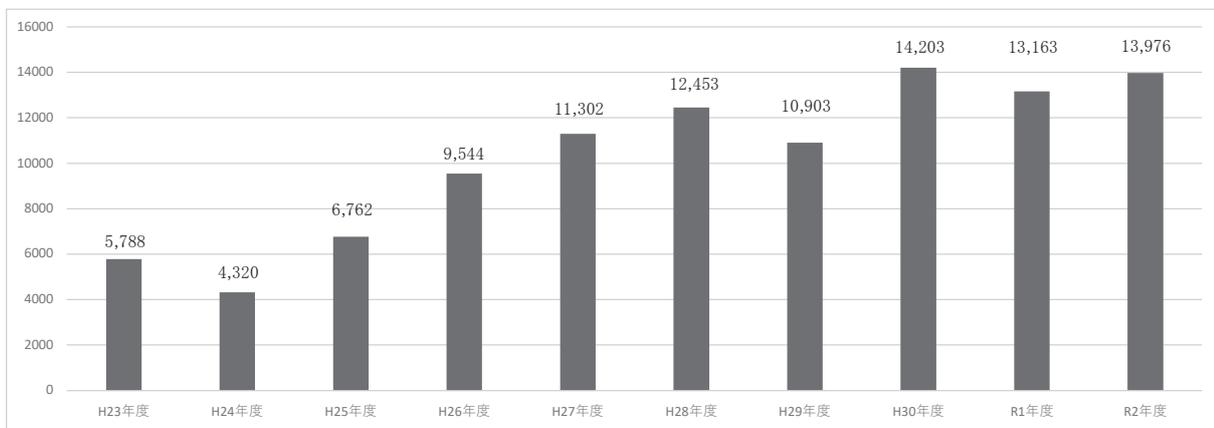
14. がん相談支援センター 相談支援課

(1) 相談業務の状況

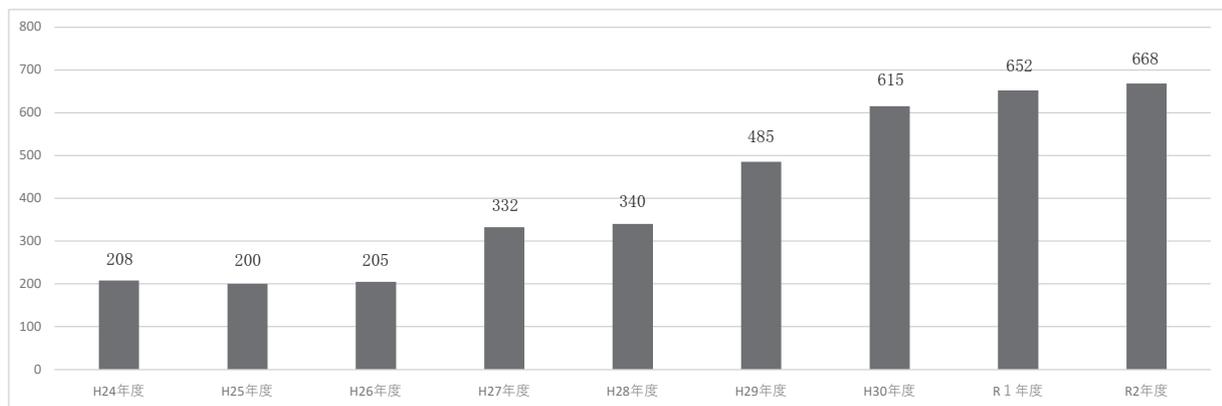
a. 相談件数

相談内容	件数	相談内容	件数	相談内容	件数
症状・副作用・後遺症(その他)	3,423	手術	126	生きがい・価値観	17
介護	2,186	医療機関の紹介	96	アピアランス	17
在宅医療	1,309	その他の治療	91	免疫療法	5
転院	1,162	就労	59	がん予防・検診	5
受診方法・入院	824	医療者との関係・コミュニケーション	57	治療実績	4
医療費・生活費・社会保障制度	687	放射線治療	52	長期フォローアップ	4
看護	546	友人知人職場の人間関係・コミュニケーション	51	養育	3
ホスピス・緩和ケア	479	ゲノム医療	50	妊孕性、生殖機能	3
患者・家族間の関係・コミュニケーション	399	グリーフケア	38	晩期合併症	2
食事・服薬・入浴・運動・外出など	393	治療と仕事の両立	36	患者会・家族会(ピア情報)	2
セカンドオピニオン(受入)	369	セカンドオピニオン(他へ紹介)	36	臨床試験・先進医療	1
薬物療法	329	学業・学校生活	35	補完代替療法	0
介護保険	300	セカンドオピニオン(一般)	29	就学・就園	0
がんの検査	264	傷病手当	24	その他	303
不安・精神的苦痛	134	告知	22	不明	4
				合計	13,976

b. 相談件数の年次推移



c. 退院支援件数の年次推移



d. 就労支援件数

支援内容 / 対応者	相談員	ハローワーク	産保センター
就職支援	28	40	0
復職支援	11	0	0
転職支援	0	0	0
両立支援	23	0	15
休職支援	9	0	0
退職支援	5	0	0
その他	0	0	0
合計	76	40	15

e. 就労支援による就職者数

	令和2年度
就労支援による就職者数	3

(2)心理ケアの状況

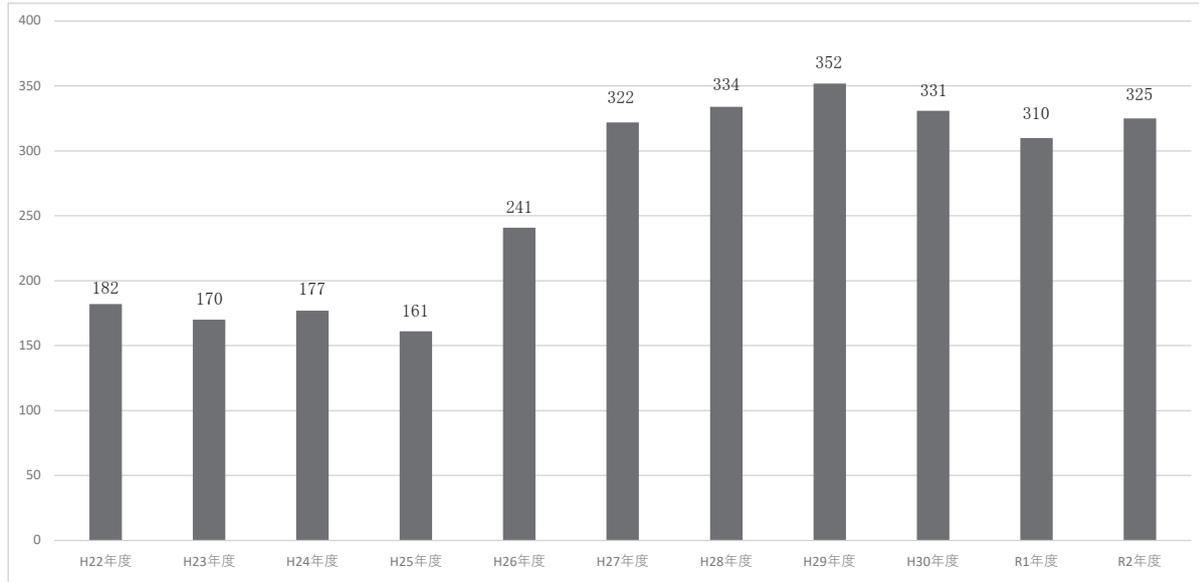
a.心理ケア件数(新規)

	令和2年度
心理ケア件数(新規)	325

b.心理ケア(新規)の患者背景

	令和2年度	
年齢	平均	65歳
性別	女性	58%
主科	緩和ケア科	57%
	乳腺科	19%
	血液内科	8%
	消化器内科	3%
	消化器外科	2%

c.心理ケア件数(新規)の年次推移



d.心理ケア件数(延べ)

活動	区分	区分の詳細	月別												合計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
心理ケア	直接的心理ケア	心理カウンセリング(外来)	34	26	34	22	25	33	25	28	26	26	17	25	321
		心理カウンセリング(入院)	70	80	75	70	50	36	58	41	61	43	57	62	703
		精神腫瘍科外来診察支援	20	20	23	27	24	36	27	24	29	29	27	35	321
		面談参加(外来・入院)	7	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	15
		小計	131	126	133	120	100	107	111	93	116	98	102	123	1360
	間接的心理ケア	医師・看護師との対応協議(外来)	14	11	29	15	14	23	9	17	6	5	5	6	154
		医師・看護師との対応協議(入院)	84	46	133	123	86	98	110	98	138	97	164	172	1349
		緩和ケアチームによる対応協議	0	7	7	9	1	7	7	2	2	2	5	0	49
		精神腫瘍医との対応協議	9	4	9	11	10	9	7	2	4	5	9	0	79
		相談員・薬剤師・その他医療者との対応協議	6	20	7	10	7	11	14	12	10	17	11	22	147
		小計	113	88	185	168	118	148	147	131	160	126	194	200	1778
	合計			244	214	318	288	218	255	258	224	276	224	296	323

e.診療科別心理ケア件数(延べ)

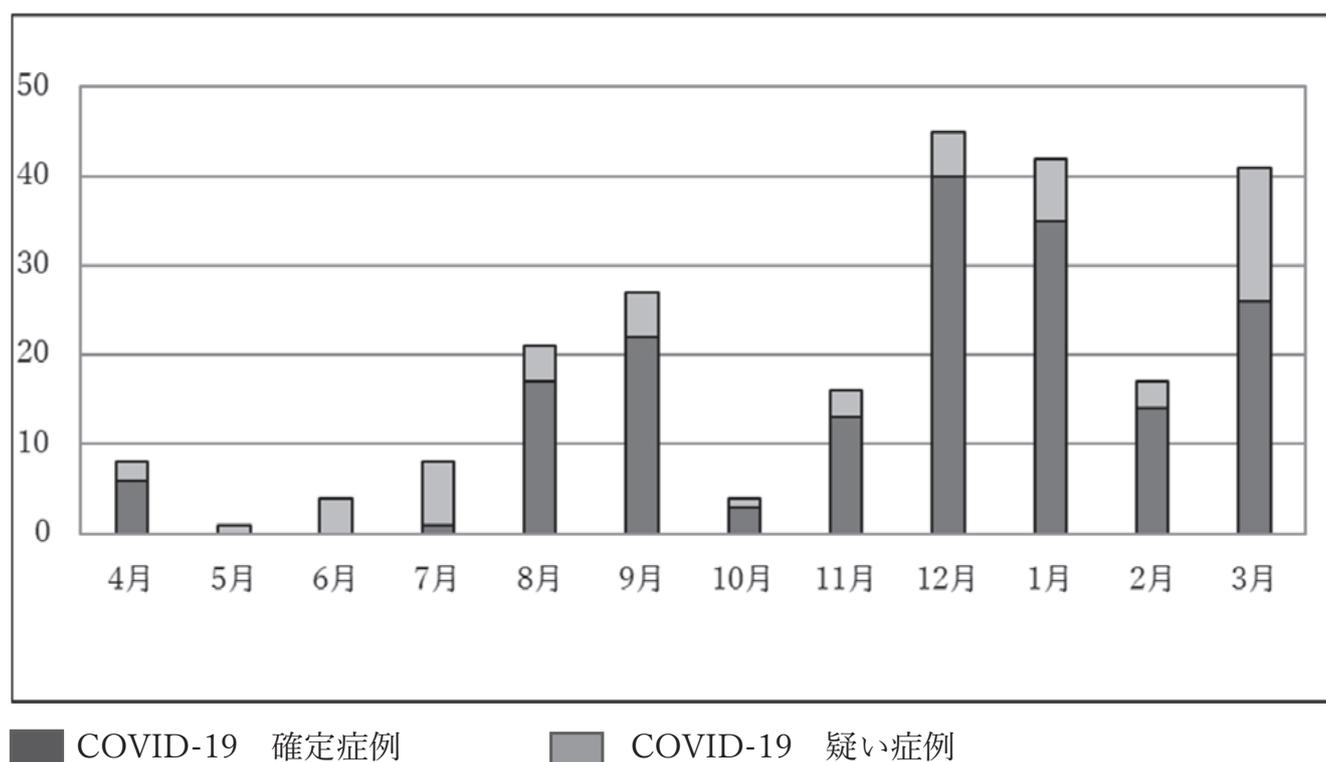
活動	区分	区分の詳細	診療科別内訳											合計
			消内科	血内科	呼内科	消外科	乳腺科	呼外科	婦人科	頭頸科	泌尿器	緩和科	その他	
心理ケア	直接的心理ケア	心理カウンセリング(外来)	1	15	5	12	221	2	3	4	9	10	39	321
		心理カウンセリング(入院)	24	174	16	4	67	1	26	2	21	330	38	703
		精神腫瘍科外来診察支援	15	56	4	14	132	23	2	23	3	2	47	321
		面談参加(外来・入院)			1		3				3		8	15
		小計	40	245	26	30	423	26	31	29	36	342	132	1360
	間接的心理ケア	医師・看護師との対応協議(外来)	1	4	1	2	64		14	1	8	34	25	154
		医師・看護師との対応協議(入院)	20	88	25	3	43	1	23	4	22	1090	30	1349
		緩和ケアチームによる対応協議		20	5	1	1		2		4	16		49
		精神腫瘍医との対応協議	6	19	6	4	18		14		7	3	2	79
		相談員・薬剤師・その他医療者との対応協議	1	20	9	7	37		4	2	14	15	38	147
		小計	28	151	46	17	163	1	57	7	55	1158	95	1778
	合計			68	396	72	47	586	27	88	36	91	1500	227

1 5. 新型コロナウイルス感染症対応の状況

国内の新型コロナウイルス感染拡大に伴い2020年4月より当院での感染者受け入れを開始しました。当初は4階東病棟を専用病棟としていましたが、感染拡大に伴う増床要請により2021年3月より7階東西病棟を専用病床とし最大40床の受け入れ体制としています。また当院治療中で新型コロナウイルス感染症が否定できない症例は疑い症例として隔離のうえ感染対策を行っています。感染状況による入院者数の増減はありましたが、継続的に増加傾向があるなかでも院内感染を発生させることなく診療を行うことができました。本来の当院の役割であるがん診療を提供していくためにも、有効で継続可能な感染対策をしっかりと行っていくことが重要と考えます。

1 新型コロナウイルス感染症専用病棟入院者の状況

項目	症例数
COVID-19 確定症例	177
COVID-19 疑い症例	57
COVID-19 専用病棟入院数	234



2 新型コロナウイルス感染症疑い症例の状況

X 診療科	人
血液内科	14
泌尿器科	11
呼吸器内科	8
乳腺科	6
婦人科	5
消化器外科	5
消化器内科	3
呼吸器外科	2
緩和ケア科	2
放射線科	1
合計	57

診断	人
COVID-19 確定	0
COVID-19 否定	57
合計	57

3 新型コロナウイルス確定症例の状況 (n=177)

	項目	単位	数値
1	男・女比		90:87
2	平均年齢	歳	54.0
4	中等症 I 以上の症例割合	%	42.4
5	転院者数	人	9
6	療養施設・後方病床移行数	人	9
7	死亡者数	人	4

第5章 経理の概要

第5章 経理の概要

1. 経理の状況

(1) 損益計算書

(単位:千円)

科目	令和2年度	構成比(%)	令和元年度	30年度	29年度
病院事業収益	11,314,918	100.0%	10,289,428	10,450,948	9,958,231
医業収益	8,610,600	76.1%	8,833,036	8,973,788	8,454,307
入院収益	4,013,226	35.5%	4,255,230	4,600,610	4,435,451
外来収益	4,335,812	38.3%	4,276,641	4,058,508	3,722,164
その他医業収益	261,562	2.3%	301,165	314,670	296,692
医業外収益	2,556,820	22.6%	1,445,527	1,475,745	1,502,888
受取利息配当金	11	0.0%	16	19	19
他会計補助金	0	0.0%	0	0	0
補助金	928,984	8.2%	9,326	9,871	10,365
負担金交付金	827,805	7.3%	724,850	711,164	809,685
患者外給食収益	0	0.0%	0	0	0
長期前受金戻入	671,757	5.9%	623,511	669,184	597,604
消費税還付金	0	0.0%	0	0	0
その他医業外収益	128,264	1.1%	87,825	85,507	85,215
特別利益	147,498	1.3%	10,865	1,415	1,036
病院事業費用	11,024,554	100.0%	10,836,129	10,645,640	9,942,485
医業費用	10,498,083	95.2%	10,514,043	10,349,798	9,653,859
給与費	3,889,263	35.3%	3,941,099	3,824,036	3,587,688
給料	1,733,504	15.7%	1,478,760	1,446,217	1,412,112
手当	1,168,887	10.6%	1,157,150	1,130,384	1,094,333
賞与引当金繰入額	239,621	2.2%	217,112	208,090	196,229
賃金	0	0.0%	211,993	192,256	159,816
報酬	0	0.0%	96,122	98,158	80,791
法定福利費	550,563	5.0%	560,250	547,922	538,586
法定福利費引当金繰入額	45,278	0.4%	39,748	38,084	35,975
退職給付費	0	0.0%	421	0	0
退職給付引当金繰入額	151,410	1.4%	179,543	162,925	69,847
材料費	3,599,984	32.7%	3,673,495	3,623,410	3,353,652
薬品費	3,086,218	28.0%	3,177,405	3,101,613	2,843,703
診療材料費	456,005	4.1%	437,569	458,723	441,897
給食材料費	53,757	0.5%	56,121	57,714	60,967
医療消耗備品費	4,004	0.0%	2,400	5,360	7,085
経費	1,663,182	15.1%	1,598,938	1,502,790	1,514,467
厚生福利費	4,582	0.0%	5,246	5,285	4,938
報償費	90,658	0.8%	76,714	58,856	69,582
旅費交通費	3,335	0.0%	3,512	3,939	4,448
職員被服費	1,868	0.0%	2,751	4,483	4,417
消耗品費	32,258	0.3%	33,707	34,188	35,688
消耗備品費	4,672	0.0%	4,927	5,901	5,818
光熱水費	257,907	2.3%	284,944	290,771	289,970
燃料費	200	0.0%	210	209	488
食糧費	9	0.0%	1,067	702	387
印刷製本費	1,958	0.0%	2,193	2,026	2,317
修繕費	127,720	1.2%	165,220	166,069	179,263
保険料	6,919	0.1%	6,925	6,952	6,986
賃借料	19,440	0.2%	19,286	18,265	26,737
通信運搬費	6,080	0.1%	4,966	4,518	4,378
委託料	1,083,405	9.8%	962,175	884,438	862,741
諸会費	3,771	0.0%	4,225	3,819	3,850
貸倒引当金繰入額	4,220	0.0%	626	0	395
雑費	14,178	0.1%	20,242	12,370	12,064
減価償却費	1,256,925	11.4%	1,157,236	1,229,518	1,087,407
資産減耗費	12,482	0.1%	20,663	43,743	6,945
研究研修費	76,247	0.7%	122,612	126,302	103,701
研究材料費	392	0.0%	3,895	8,501	8,446
謝金	491	0.0%	762	736	824
図書費	16,854	0.2%	16,209	16,240	15,102
旅費	1,186	0.0%	19,074	22,859	19,163
研究雑費	57,324	0.5%	82,672	77,965	60,166

業外費用	393,298	3.6%	321,410	295,792	288,186
支払利息及び企業債取扱諸費	23,458	0.2%	26,985	32,109	37,649
企業債利息	23,458	0.2%	26,985	32,109	37,649
長期借入金利息	0	0.0%	0	0	0
一時借入金利息	0	0.0%	0	0	0
リース資産利息	0	0.0%	0	0	0
企業債手数料及び取扱費	0	0.0%	0	0	0
繰延勘定償却	0	0.0%	0	0	0
患者外給食材料費	0	0.0%	0	0	0
母子保健指導費	0	0.0%	0	0	0
院内保育所運営費	0	0.0%	0	0	0
雑損失	369,840	3.4%	294,424	263,684	250,537
不用品売却原価	0	0.0%	0	0	0
消費税及び地方消費税関係雑支出	261,507	2.4%	241,537	212,246	188,621
その他雑損失	108,333	1.0%	52,887	51,437,396	61,916
特別損失	133,173	1.2%	677	49	440
当期純利益	290,363		-546,700	-194,692	15,746
累積損益	-6,603,075		-6,893,439	-6,346,739	-6,152,047

(2) 貸借対照表

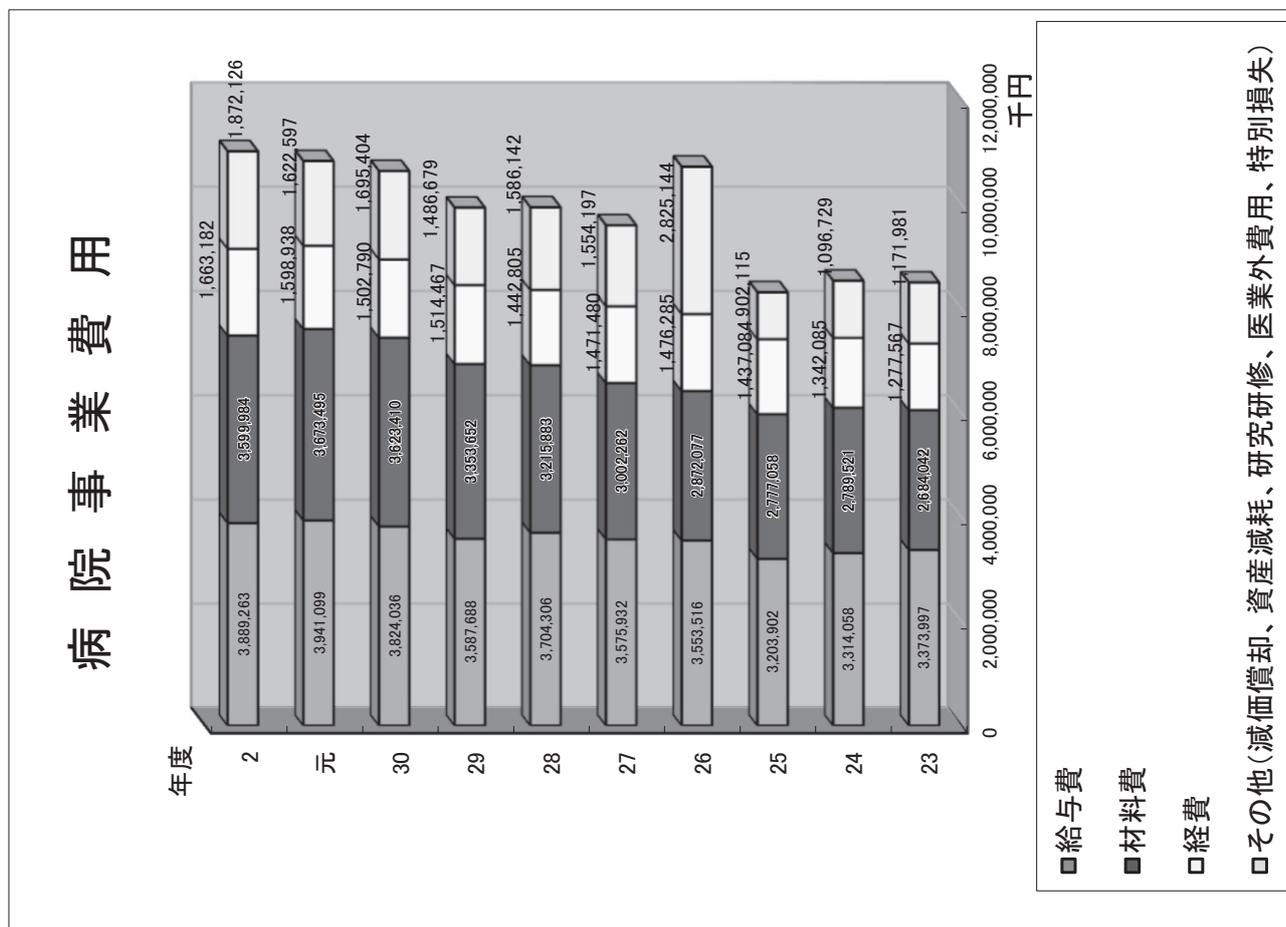
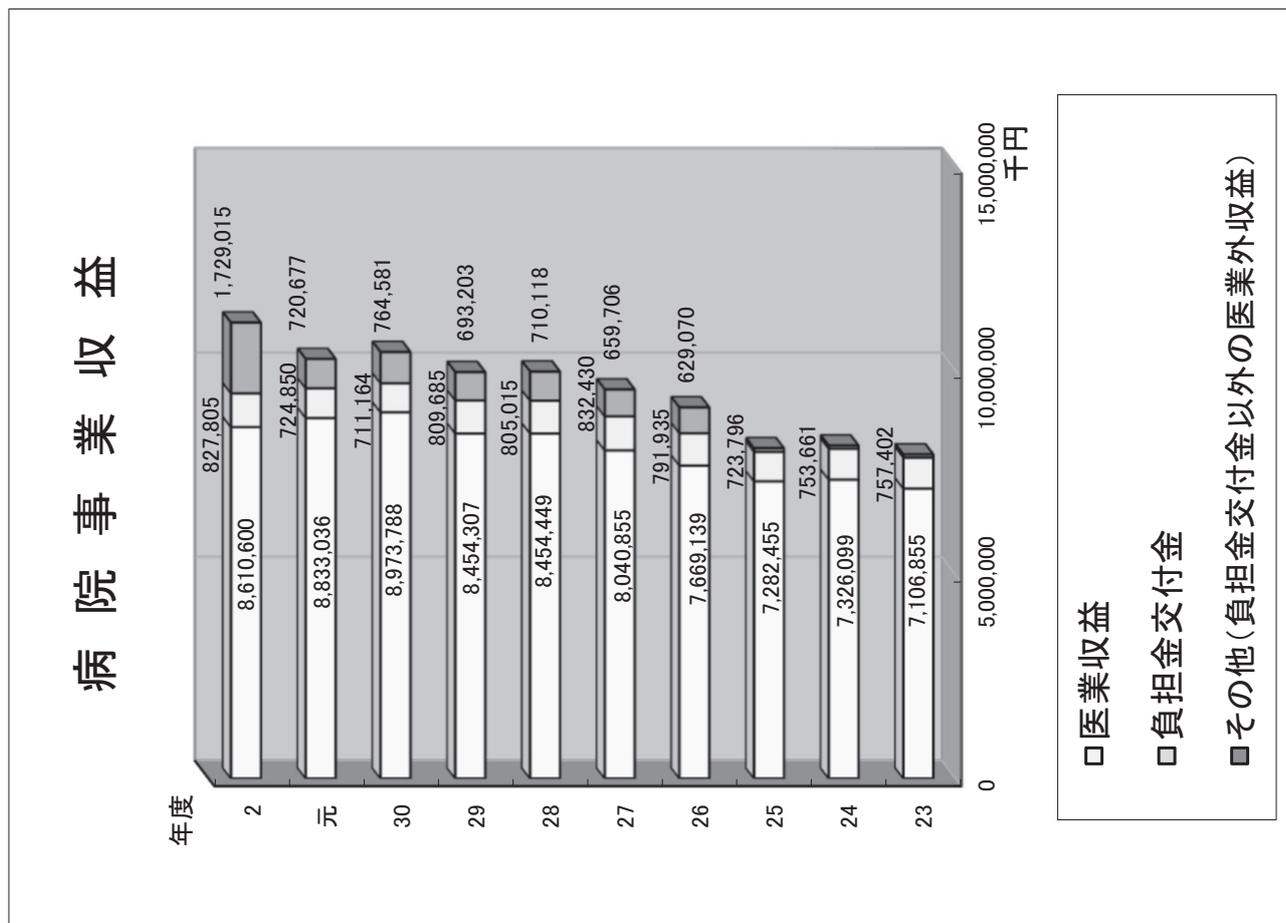
科目	令和2年度	構成比(%)	令和元年度	30年度	29年度
固定資産	9,325,957	76.0%	10,311,864	10,492,359	11,513,071
有形固定資産	9,324,932	76.0%	10,310,838	10,491,334	11,512,046
無形固定資産	1,026	0.0%	1,026	1,026	1,026
流動資産	2,173,087	17.7%	1,706,267	2,117,491	2,581,812
現金預金	641,409	5.2%	273,976	595,889	1,119,145
未収金	1,457,270	11.9%	1,365,005	1,445,231	1,414,426
未収金貸倒引当金	0	0.0%	0	▲ 574	▲ 1,263
貯蔵品	66,842	0.5%	59,730	69,444	42,003
前払金	0	0.0%	0	0	0
その他流動資産	7,566	0.1%	7,555	7,500	7,500
資産合計	11,499,044	93.7%	12,018,131	12,609,850	14,094,883
中間勘定	773,546	6.3%	643,546	773,546	753,467
資産・中間勘定合計	12,272,591	100.0%	12,661,677	13,383,396	14,848,350

科目	令和2年度	構成比(%)	令和元年度	30年度	29年度
固定負債	8,609,831	70.2%	9,344,552	9,312,024	10,143,751
流動負債	2,188,966	17.8%	2,041,543	2,225,622	2,676,637
企業債	1,057,930	8.6%	1,069,160	1,117,313	1,261,656
リース債務	12,504	0.1%	12,504	13,546	0
未払金	816,467	6.7%	687,094	835,445	1,169,596
その他流動負債	17,166	0.1%	15,925	13,144	13,181
引当金	284,899	2.3%	256,860	246,174	232,204
繰延収益	1,056,763	8.6%	1,148,916	1,172,384	1,159,905
長期前受金	8,735,905	71.2%	8,263,398	7,826,469	7,350,284
長期前受金収益化累計額	▲ 7,679,141	-62.6%	▲ 7,114,482	▲ 6,654,085	▲ 6,190,380
負債合計	11,855,561	96.6%	12,535,011	12,710,030	13,980,292
資本金	3,570,467	29.1%	3,570,467	3,570,467	3,570,467
自己資本金	3,570,467	29.1%	3,570,467	3,570,467	3,570,467
借入資本金	0	0.0%	0	0	0
剰余金	▲ 3,153,437	-25.7%	▲ 3,443,800	▲ 2,897,100	▲ 2,702,408
資本剰余金	85,272	0.7%	85,272	85,272	85,272
利益剰余金	▲ 3,238,709	-26.4%	▲ 3,529,072	▲ 2,982,372	▲ 2,787,680
当年度未処分利益剰余金	▲ 3,238,709	-26.4%	▲ 3,529,072	▲ 2,982,372	▲ 2,787,680
繰越利益剰余金年度末残高	▲ 3,529,072	-28.8%	▲ 2,982,372	▲ 2,787,680	▲ 2,803,427
当年度純利益	290,363	2.4%	▲ 546,700	▲ 194,692	15,746
資本合計	417,030	3.4%	126,667	673,367	868,059
負債・資本合計	12,272,591	100.0%	12,661,677	13,383,396	14,848,350

※平成26年度は、下記事項をはじめとした地方公営企業会計制度の変更の影響がある。

- (1) 資本制度の変更(借入資本金を、負債に計上。うち返済期限が1年以内のものは流動負債)。
- (2) 補助金等により取得した固定資産の償却制度の変更(長期前受金部分も償却対象となった)。
- (3) 引当金制度の変更(退職給与引当金の一括計上。H26年度は特別損失扱い)。

(3) 損益計算書による主な構成推移



2. 経営の分析

(1) 病床100床当たり職員数

(単位:人)

年度	項目	医師部門	看護部門			薬剤部門	事務部門	給食部門	放射線部門	検査部門	その他	全職員	
			計	看護師	准看護師								看護助手
23	職員数	46	212	209	2	1	11	14	14	15	16	4	332
	100床当たり	13.9	63.9	63.0	0.6	0.3	3.3	4.2	4.2	4.5	4.8	1.2	100.0
24	職員数	45	208	206	2	0	12	14	13	16	16	4	328
	100床当たり	13.6	62.7	62.0	0.6	0.0	3.6	4.2	3.9	4.8	4.8	1.2	98.8
25	職員数	46	212	210	2	0	12	14	13	15	16	4	332
	100床当たり	13.9	63.9	63.3	0.6	0.0	3.6	4.2	3.9	4.5	4.8	1.2	100.0
26	職員数	51	224	222	2	0	13	14	13	17	15	5	352
	100床当たり	14.5	63.5	62.9	0.6	0.0	3.7	4.0	3.7	4.8	4.3	1.4	99.8
27	職員数	52	230	229	1	0	14	14	11	17	15	4	357
	100床当たり	14.6	64.4	64.1	0.3	0.0	3.9	3.9	3.1	4.8	4.2	1.1	100.0
28	職員数	51	229	229	0	0	16	14	11	17	15	7	360
	100床当たり	16.2	72.9	72.9	0.0	0.0	5.1	4.5	3.5	5.4	4.8	2.2	114.6
29	職員数	50	227	227	0	0	17	14	11	19	17	7	362
	100床当たり	15.9	72.3	72.3	0.0	0.0	5.4	4.5	3.5	6.1	5.4	2.2	115.3
30	職員数	50	219	219	0	0	16	14	15	19	19	7	359
	100床当たり	15.9	69.7	69.7	0.0	0.0	5.1	4.5	4.8	6.1	6.1	2.2	114.3
元	職員数	50	242	242	0	0	17	14	14	20	19	8	384
	100床当たり	15.9	77.1	77.1	0.0	0.0	5.4	4.5	4.5	6.4	6.1	2.5	122.3
2	職員数	49	242	242	0	0	19	20	15	20	20	8	393
	100床当たり	15.6	77.1	77.1	0.0	0.0	6.1	6.4	4.8	6.4	6.4	2.5	125.2

注 職員数は毎年度末における現員数。平成27年度は357床。平成28年度以降は314床。

(2) 職員給与・職員数

年度	職員給与		職員数		平均給与		職員1人当たり医業収益		職員一人当たり患者数			
	金額(千円)	比率(%)	人員(人)	比率(%)	金額(千円)	比率(%)	金額(千円)	比率(%)	人員(人)		前年比(%)	
									入院	外来	入院	外来
23	3,373,997	105.2%	332	104.7%	10,163	100.4%	21,406	100.6%	290	273	95.3%	99.0%
24	3,314,058	98.2%	328	98.8%	10,104	99.4%	22,336	104.3%	281	289	96.7%	105.8%
25	3,203,902	96.7%	332	101.2%	9,650	95.5%	21,935	98.2%	269	291	95.9%	100.7%
26	3,553,516	110.9%	352	106.0%	10,095	104.6%	21,787	99.3%	257	284	95.6%	97.6%
27	3,575,932	100.6%	357	101.4%	10,017	99.2%	22,523	103.4%	249	289	96.8%	101.8%
28	3,704,306	103.6%	360	100.8%	10,290	102.7%	23,485	104.3%	224	282	89.9%	97.6%
29	3,587,688	96.9%	362	100.6%	9,911	96.3%	23,354	99.4%	214	262	95.4%	93.0%
30	3,824,036	106.6%	359	99.2%	10,652	107.5%	24,997	107.0%	219	272	102.4%	103.8%
元	3,941,099	103.1%	384	107.0%	10,263	96.4%	23,003	92.0%	189	248	86.2%	91.3%
2	3,889,263	98.7%	393	102.3%	9,896	96.4%	21,910	95.2%	167	218	88.6%	87.7%

注 比率(%)は対前年度比

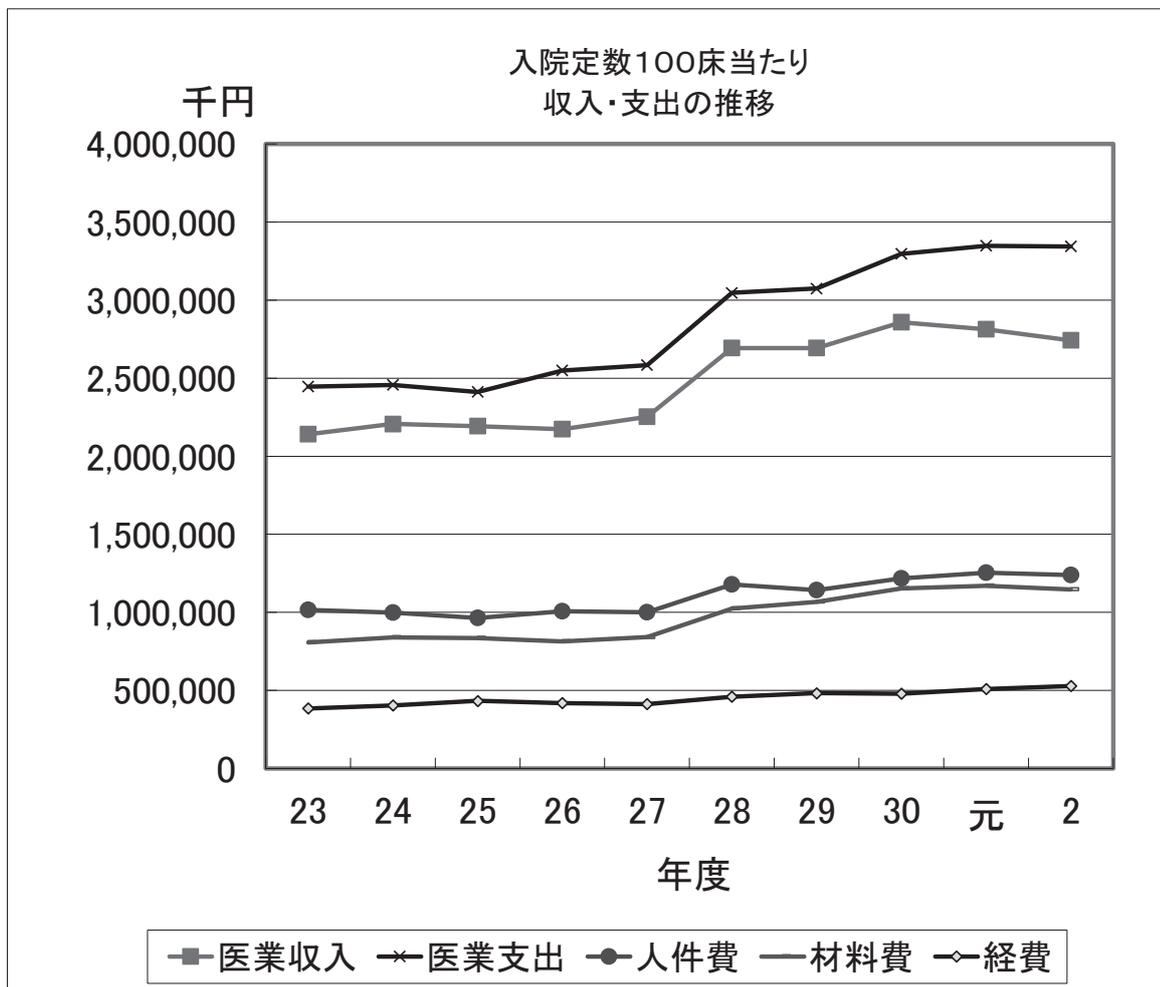
(3) 入院定数100床当たり経常収入・支出

(単位:千円・%)

項目 年度	収入(医業)		支出(医業)		人件費		材料費		経費	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
20	1,791,681	105.7%	2,242,656	98.6%	941,307	105.3%	677,142	105.1%	340,572	116.5%
21	1,813,949	101.2%	2,195,929	97.9%	891,759	94.7%	675,726	99.8%	351,058	103.1%
22	2,030,874	112.0%	2,336,934	106.4%	966,088	108.3%	747,376	110.6%	365,560	104.1%
23	2,140,619	105.4%	2,446,548	104.7%	1,016,264	105.2%	808,446	108.2%	384,809	105.3%
24	2,206,656	103.1%	2,457,013	100.4%	998,210	98.2%	840,217	103.9%	404,242	105.1%
25	2,193,511	99.4%	2,412,673	98.2%	965,031	96.7%	836,463	99.6%	432,857	107.1%
26	2,173,587	99.1%	2,549,290	105.7%	1,007,137	104.4%	814,004	97.3%	418,408	96.7%
27	2,252,340	103.6%	2,583,814	101.4%	1,001,662	99.5%	840,970	103.3%	412,179	98.5%
28	2,692,500	119.5%	3,046,476	117.9%	1,179,715	117.8%	1,024,166	121.8%	459,492	111.5%
29	2,692,455	100.0%	3,074,477	100.9%	1,142,576	96.9%	1,068,042	104.3%	482,314	105.0%
30	2,857,894	106.1%	3,296,114	107.2%	1,217,846	106.6%	1,153,952	108.0%	478,596	99.2%
元	2,813,069	98.4%	3,348,421	101.6%	1,255,127	103.1%	1,169,903	101.4%	509,216	106.4%
2	2,742,229	97.5%	3,343,339	99.8%	1,238,619	98.7%	1,146,492	98.0%	529,676	104.0%

注 平成27年度の病床数は357床。平成28年度は314床。

(4) 年度別費用構成比



(5) 医業収益100円当たり医業費用

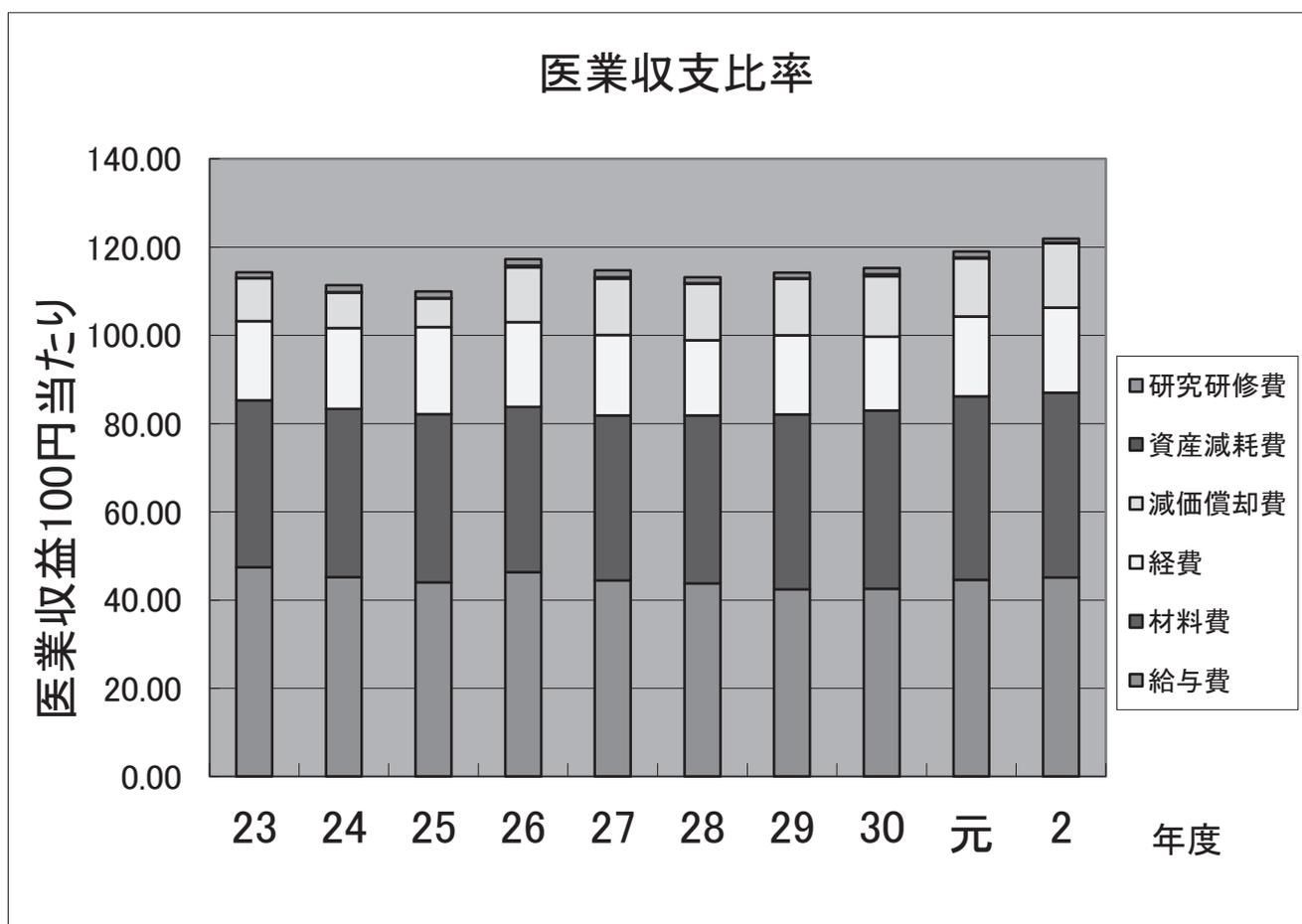
(単位:円)

費用 \ 年度	23	24	25	26	27	28	29	30	元	2
総額	114.29	111.35	109.99	117.28	114.72	113.15	114.19	115.33	119.03	121.92
給与費	47.48	45.24	43.99	46.34	44.47	43.81	42.44	42.61	44.62	45.17
材料費	37.77	38.08	38.13	37.45	37.34	38.04	39.67	40.38	41.59	41.81
経費	17.98	18.32	19.73	19.25	18.30	17.07	17.91	16.70	18.10	19.32
減価償却費	9.71	8.11	6.55	12.35	12.80	12.86	12.86	13.70	13.10	14.60
資産減耗費	0.07	0.06	0.03	0.38	0.29	0.06	0.08	0.49	0.23	0.14
研究研修費	1.29	1.54	1.55	1.52	1.52	1.30	1.23	1.41	1.39	0.89

(材料費内訳)

薬品費	31.26	31.80	31.43	30.59	30.65	31.93	33.64	34.56	35.97	35.84
診療材料費	5.60	5.41	5.76	5.96	5.82	5.30	5.23	5.11	4.95	5.30
給食材料費	0.83	0.80	0.79	0.77	0.78	0.73	0.72	0.64	0.64	0.62
医療消耗備品費	0.07	0.07	0.16	0.12	0.09	0.08	0.08	0.06	0.03	0.05

医業収支比率



3 図書整備の状況

(1) 雑誌

区分	外国雑誌		国内雑誌		計	
	タイトル数(種)	購入額(円)	タイトル数(種)	購入額(円)	タイトル数(種)	購入額(円)
23	86	12,101,091	44	1,469,249	130	13,570,340
24	86	12,633,024	43	1,522,223	129	14,155,247
25	86	14,442,297	45	1,490,327	131	15,932,624
26	86	17,280,618	44	1,551,257	130	18,831,875
27	86	16,864,131	44	1,504,099	130	18,368,230
28	49	10,983,232	38	1,350,317	87	12,333,549
29	49	10,880,758	40	1,342,542	89	12,223,300
30	28	11,648,297	40	1,366,777	68	13,015,074
元	28	12,591,722	26	653,669	54	13,245,391
2	26	13,359,370	26	889,289	52	14,248,659

(2) 単行本

区分	洋書		和書		計	
	タイトル数(種)	購入額(円)	タイトル数(種)	購入額(円)	タイトル数(種)	購入額(円)
23	0	0	222	1,163,251	222	1,163,251
24	1	18,827	212	1,111,378	213	1,130,205
25	2	36,846	224	1,037,925	226	1,074,771
26	4	136,965	195	1,499,164	199	1,636,129
27	3	139,104	194	1,344,217	197	1,483,321
28	0	0	214	1,554,735	214	1,554,735
29	3	96,876	276	1,619,254	279	1,716,130
30	0	0	429	2,063,592	429	2,063,592
元	2	9,907	333	1,704,011	335	1,713,918
2	0	0	263	1,338,708	263	1,338,708

第 6 章 研 修

第6章 研修

1. 看護部門

(1) 院内教育計画に基づく研修

ア 新規採用者オリエンテーション

目 標

- ① 病院の理念・基本方針を理解すると共に、院内各組織の機能を理解する
- ② 組織における自己の役割を理解し、組織の一員としての自覚を持つ
- ③ 看護業務を円滑に行うための基礎知識と技術を習得する

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R2. 4. 1～8	採用時研修 1	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の組織と仕事 ・病院の運営、職員の服務 ・医療安全管理 ・診療情報管理 ・看護部の組織、目標 ・看護部内の業務諸規定 ・接遇 ・看護倫理 ・勤務体制、当院の看護体制 ・看護部について、院内各部門見学 ・看護部の教育体制について ・帳票類の取り扱い方 ・院内感染対策、手洗いの実際 ・外来総合案内体験 ・患者体験 ・患者確認・コミュニケーション ・静脈注射の講義及び実技 ・電子カルテ操作研修 ・看護実践に必要な知識と技術 	院長 各部門代表者 看護部長 副看護部長 看護師長 専門看護師 認定看護師 教育委員他	5名
4. 9、14		<ul style="list-style-type: none"> ・清拭、更衣、ベッド作成 	ICU看護師	
5. 1、7、8	採用時研修 2	<ul style="list-style-type: none"> ・輸液ポンプ、シリンジポンプの取り扱い方 ・麻薬の取扱い ・輸血の取扱い ・フィジカルアセスメント ・シミュレーターを用いた演習 ・クリニカルパス ・看護必要度 ・抗癌剤の取扱い ・化学療法 ・手術療法 ・放射線療法 	看護師長 専門看護師 認定看護師 教育委員他	
6. 1	採用時研修 3	<ul style="list-style-type: none"> ・BLS、心電図モニターの取扱い ・死亡時の家族対応、死後の処置 	副看護部長 教育委員他	

イ レベル I

目 標

- ① 病院の特殊性を理解する
- ② 看護過程の基本を再確認する
- ③ がん治療、看護の基本を理解する
- ④ 職業人として心身ともに安定する

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R2. 4. 22	フォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・座談会 	副看護部長 丸山 公子 看護師長 大内 晴美 白石 悦子	5名
R2. 6. 1	フォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・講義 がん患者との接し方： ～コミュニケーション上手になろう～ 自分のタイプがわかるチェックリスト ・座談会 	看護師長 大内 晴美 白石 悦子 副看護師長 阿部 佳奈子 新垣 江梨子 室田 卓志	5名

R2. 6. 24	フォローアップ	・座談会 (先輩看護師を交え)	看護師長 大内 晴美 白石 悦子 看護師 永原 卓 大嶋 里穂	5名
R2. 6. 24	医療安全と問題解決	目標中間評価 ・医療安全の復習 ・令和元年度のヒヤリハット報告の内容 ・医療安全目標の中間評価 ・自己課題の抽出	GRM 松本 則子	5名
R2. 7. 1	1看護過程・記録 2褥瘡ケア	・看護過程とは ・事例を通じた看護過程の展開演習 ・看護記録とは ・褥瘡、スキンテア、医療圧迫関連機器圧迫 損傷、失禁関連皮膚炎 ・演習：テープの貼り方・剥がし方、ベッド 上での除圧・摩擦ズレ予防について体験	看護師長 岡部 栄美子 看護師 中村 絵美 皮膚・排泄ケア認定 看護師 伊久間 香織	5名
R2. 9. 2	緩和ケア インフォームドコ ンセント	・がん疼痛について ・麻薬について ・緩和ケアについて ・インフォームドコンセントの目的、方法 ・インフォームドコンセントにおける看護の 役割	緩和ケア認定看護師 阿部 佳奈子 副看護師長 吉野 佑三子	5名
R2. 10. 21	フォローアップ 輸液ポンプ・ シリンジポンプ メンタルヘルス	・輸液ポンプ・シリンジポンプのトラブル シューティング ・メンタルヘルス 自分自身の心の健康を保つための方法を知る	副看護師長 新垣 江梨子 室田 卓志 臨床心理士 大庭 章	5名
R2. 12. 16	フォローアップ	・座談会	看護師長 大内 晴美 白石 悦子	5名
R3. 1. 20	フォローアップ	看護技術① ・オムツ装着、交換 ・スマイルシート活用の実際 ・シーツ交換 ・滅菌物取扱い	看護師長 大内 晴美 白石 悦子 副看護師長 梅澤 雄一 皮膚・排泄ケア認定 看護師 伊久間 香織	5名
R3. 1. 20	医療安全と 問題解決	・KYTについての講義と実施 ・ノンテクニカルスキルコミュニケーション ・新規採用者のヒヤリ・ハット事例報告状況 ・「医療事故の経験から伝えたいこと」視聴 ・医療安全目標評価、振り返り	GRM 松本 則子	5名
R3. 2. 18	フォローアップ	看護技術② ・報告、連絡、相談についての講義 ポートフォリオ ・入職1年を振り返り発表	看護師長 大内 晴美 白石 悦子 副看護師長 新垣 江梨子 室田 卓志	5名

ウ レベルⅡ

目 標

- ① 受け持ち患者の看護に責任をもち展開する
- ② 受け持ち患者の看護を通して、自己のがん看護を振り返る
- ③ 受け持ち患者の看護の経過を文章にまとめ、客観的評価をする
- ④ 受け持ち看護師としての課題を明確にする

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R2. 5. 20	受け持ち看護師の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・看護方式、それぞれの長所と短所 ・看護ケアの目指すもの ・受け持ち看護師の役割・実際 ・意見交換 ・「忘れられない看護エピソード」共有 	看護師長 青木 敏之	17名
R2. 6. 3	看護過程	<ul style="list-style-type: none"> 看護過程について ・看護過程の基本 ・看護記録 ・評価の書き方 	看護師 隅谷 恵美子	17名
R2. 7. 8	コミュニケーションの技術	<ul style="list-style-type: none"> ・医療者のコミュニケーションの特徴 ・がん医療におけるコミュニケーション ・コミュニケーションの基本・準備・環境 ・コミュニケーションスキル 聞き上手になる4つの基本・基本姿勢 ・コミュニケーションの実際 話しを上手に聴く手順 	副看護師長 石田 裕史	17名
R2. 9. 9	ケースレポートと看護理論	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースレポートの目的、目標、内容 ・ケースレポートの機能、動機 ・レベルⅡで目指すケースレポートとは ・看護理論 ・看護理論と看護実践、看護研究の関係 	看護師長 内田 有美子	17名
	レベルⅡ フォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・レベルⅢに対するアンケート結果 ・グループワーク：今困っていること、こんなフォローが欲しい。一年目と比較して成長したこと ・先輩看護師からのフィードバック 	副看護師長 上村 哲史 阿部 佳奈子 木村 香 片貝 江身子	17名
R2. 10. 14	ケースレポートの具体的方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースレポートのまとめ方 ・具体的方法について 	看護師長 内田 有美子	17名
R2. 11. 4	看護倫理	<ul style="list-style-type: none"> ・看護倫理とは ・看護者の倫理綱領 ・看護の倫理原則 ・生命倫理の4原則を用いた事例検討 	副看護師長 金子 佐知子	17名
R2. 12. 2	家族看護	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の捉え方 ・対応が難しい場面でのケア ・看護師と家族の関係性 ・家族ケアに活かすコミュニケーション 	副看護師長 中澤 晴美	17名
R3. 1. 6	ケースレポート 予演会	<ul style="list-style-type: none"> ・発表練習 ・スライドの確認、操作の確認 	看護師長 内田 有美子	17名
2. 4	ケースレポート 発表会	<ul style="list-style-type: none"> ・発表会 		17名
R3. 3. 3	看護観	<ul style="list-style-type: none"> ・看護観について ・自分の看護観をまとめる、振りかえる (グループワーク) 	看護師長 内田 有美子	17名

エ レベルⅡ：公開講座（レベルⅡ研修終了後、17:30より開始）

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R2. 5. 20	フィジカルアセスメント①	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸に関するフィジカルアセスメント ・五感を用いた観察 ・報告の仕方、正しい用語を用いること ・レントゲン画像を読み解く 	副看護師長 手術看護認定看護師 梅澤 雄一	18名
R2. 6. 3	フィジカルアセスメント②	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器系のフィジカルアセスメントと異常心電図について 	副看護師長 阿部 美由紀	18名
R2. 7. 8	創傷管理	<ul style="list-style-type: none"> ・創傷治癒過程について ・TIME理論 ・創傷管理 ・事例検討 	皮膚・排泄ケア 認定看護師 伊久間 香織	20名

オ レベルⅢ－1

目 標

- ① 患者の個別性を重視した看護を実践する
- ② リーダーの役割と機能を理解する
- ③ リーダーの体験を通し自己のリーダー像を見つける
- ④ プリセプターの役割を理解する

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R2. 5. 13	勤務帯リーダーの役割	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダーシップ理論 ・リーダーの役割 ・リーダー業務 ・グループ討議と発表 	副看護師長 新垣 江梨子	16名
6. 10	勤務帯リーダーの役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ファシリテーターとカンファレンス ・緊急事態、事故発生時の対応と分析 ・グループ討議と発表 	副看護師長 新垣 江梨子	15名
7. 15	勤務帯リーダーの役割 看護過程の演習	<ul style="list-style-type: none"> ・看護記録の役割 ・看護過程とは何か ・看護過程を理解・活用するために必要な基礎スキル ・看護過程の展開 ・演習 	看護師 茂木 翔子	15名
9. 16	勤務帯リーダーの役割 サバイバーシップ	<ul style="list-style-type: none"> ・がんサバイバーシップとは ・がんサバイバーシップの理解 ・講演 ・講師とのディスカッション 	看護師長 菊地 真由美	15名
10. 7	勤務帯リーダーの役割 コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・コーチングの基本とスキル アクティブリスニング、4つの聴くスキル、 答えを引き出す質問、承認の声かけ ・事例検討(グループワーク) 	副看護師長 石田 裕史	14名
11. 11	勤務帯リーダーの役割 社会資源の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・今日の社会背景、医療における高齢化問題 ・退院支援 ・社会資源の活用(介護保険制度等) ・病院の看護師が果たす役割 ・がん相談支援センターの機能と実際 	看護師長 青木 敏之 MSW 北見 奈菜子	16名
12. 9	プリセプターの役割 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成について ・プリセプターシップ ・人材育成方法 	副看護師長 藤掛 雅生	13名
R3. 1. 13	プリセプターの役割 プリセプターの基本的役割	<ul style="list-style-type: none"> ・プリセプターシップの歴史 ・プリセプターシップの役割 ・指導者としての自分を知る 	副看護師長 藤掛 雅生	14名
2. 10	プリセプターの役割 プリセプティとの関係構築	<ul style="list-style-type: none"> ・プリセプティの理解者、支援者としてのプリセプターの役割 ・グループワーク 	副看護師長 藤掛 雅生	14名

カ レベルⅢ－2

目 標

- ① リーダー、プリセプターの実践を通して、自己の活動を評価する
- ② 病棟の問題解決にリーダーシップを発揮する
- ③ プリセプターとしてプリセプティを教育・支援する
- ④ キャリアアップの自己の方向性について示唆を得る

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R2. 5. 27	プリセプター実践 情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> ・グループワークの効果 ・承認 ・リフレーミング 	副看護師長 朝倉 美保	5名
6. 17	キャリアアップ デザイン	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアアップデザインの意義 ・専門看護師、認定看護師、実習指導者を 目指したきっかけ ・今後の展望 ・出席者へのアドバイス 	がん看護専門看護師 茂木 真由美 皮膚・排泄ケア認定 看護師 伊久間 香織 6西病棟 実習指導者 関口 敦子	13名

7.22	プリセプター実践 問題の明確化	グループワーク ・問題共有と解決策の検討（問題解決プラン 作成シートを用いて）	副看護師長 朝倉 美保	5名
9.23	勤務帯リーダー実 践①	グループワーク ・所属内の問題の共有と解決すべき問題の 明確化 ・ストレスマネジメント	副看護師長 中島 千奈津	13名
10.28	勤務帯リーダー実 践②	グループワーク ・所属内の問題共有と解決すべき問題の明確 化の振り返り ・解決方法の中で実践可能な方法の検討	副看護師長 中島 千奈津	13名
11.25	勤務帯リーダー実 践③	グループワーク ・所属内の問題解決に向けた実践の中間評価 ・問題解決に向けた方法の改善点のまとめ	副看護師長 中島 千奈津	12名
12.16	プリセプター実践 解決方法の検討と 実践	グループワーク ・問題共有と解決策の実施と評価	副看護師長 朝倉 美保	5名
R3.1.20	勤務帯リーダー実 践④	グループワーク ・問題解決行動と今後の課題についてディ スカッションと発表	副看護師長 中島 千奈津	13名
2.3	看護観	・「看護観」の定義 ・看護師をめざした動機 ・キャリアとは ・キャリアデザインについての振り返り	看護師長 白石 悦子	13名

キ レベルIV

目 標

- ① がんの集学的治療における質の高い看護を理解する
- ② 看護管理の基本を理解し、常に管理的視点で業務にあたる
- ③ 教育の基本を理解し、学生やスタッフを教育的に支援する
- ④ 倫理的な問題を解決する方法を理解し、スタッフの直面した問題解決に向けて支援する

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R2.10.1 11.5	看護倫理	・倫理的な問題を解決する方法 講義：倫理的な問題解決 ・臨床倫理の4分割法を使ってみよう！ 演習：臨床倫理4分割法を用いた事例検討	看護師長 がん看護専門看護師 櫻井 通恵	講義 6名 演習 5名
R2.10.10	看護教育 後輩看護師の指導 に困っていませんか？ ～すぐに役立つ効 果的な指導方法～	・ディベート：「指導は必要か」 ・グループワーク 後輩指導で困っていること、難しいと思うこ とを付箋に書き、まとめていく ・問題の整理 先行研究を聞いたり、抄録のカテゴリをみて 再度グループワーク ・講義 ・グループワーク・発表	群馬県立 県民健康科学大学 松田 安弘 副看護部長 丸山 公子	12名
R3.2.6	看護管理 あなたの持っている リーダーシップ を發揮しよう	・中堅看護師としての自分と向き合う ・組織とマネジメント ・リーダーシップとマネジメント ・自分が大切にしたい看護に意識化	病院局総務課 看護人材支援専門官 北爪 明子	7名

ク がん看護

目 標

- ① 基礎的・専門的ながん看護の知識・技術を理解する
- ② 実践に活用できるスキルを見つける
- ③ 事例を通して自己のがん看護を振り返り、関連付ける

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R2. 5. 28 9. 17	がんゲノム①②	<ul style="list-style-type: none"> ・がんと遺伝子の関係 ・遺伝の基礎的知識 ・がんゲノムの検査 ・がんゲノムへの看護師の関わり 	乳がん看護認定看護師 松木 美紀 がん専門看護師 木村 香	47名 46名
R2. 7. 25 11. 28	がんの免疫チェックポイント阻害剤	<ul style="list-style-type: none"> ・分指標的治療薬について ・がんの免疫療法の基礎知識 ・免疫チェックポイント阻害薬について ・副作用について ・看護のポイント 	がん化学療法看護認定看護師・看護師長 堀越 真奈美 がん化学療法看護認定看護師 松本 弘恵	21名 12名
R2. 12. 5、 12	ELNEC-J(1回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：モジュール1～10 ・ケーススタディ ・ロールプレイ 	がん看護専門看護師 茂木 真由美 櫻井 通恵 松本 好美 木村 香 緩和ケア認定看護師 阿部 佳奈子 桐生大学 緩和ケア認定看護師 松沼 晶子	15名
R2. 7. 11	化学療法	<ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法概論 ・抗がん剤種類と薬物動態・作用機序・副作用 ・分子標的薬の作用・副作用 ・化学療法薬投与時に注意すべき事項 ・化学療法に関するQ&A 	がん化学療法看護認定看護師・看護師長 堀越 真奈美 がん化学療法看護認定看護師 松本 弘恵	17名
R2. 5. 2	放射線療法	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線療法の原理・概要 ・当院で行っている放射線治療、治療の流れ ・放射線治療に伴う有害事象 ・治療に関わる情報の見方 	放射線・内視鏡外来 赤坂 博美	18名
R3. 2. 13	手術療法	<ul style="list-style-type: none"> ・ロボット手術の概要 ・各術式における手術内容と看護のポイント ・演習：手術体位 	手術看護認定看護師 梅澤 雄一	27名

ケ 看護実践

目 標

- ① 実践に必要な知識・技術を理解する
- ② 効果的な手技を手順に従って実践する
- ③ 実践に活用できるスキルを見つける

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R2. 5. 23 9. 26	人工呼吸器と肺理学療法	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器について、血ガスの見方 ・気管内チューブの固定テープの演習 ・気管内吸引、気管内挿管中の口腔ケアの演習 ・肺理学療法の演習 ・人工呼吸器の操作方法 	呼吸療法士 副看護師長 阿部 鋭子 長島 信行 呼吸療法士・看護師 滝川 元紹	17名 11名
R2. 10. 9 11. 13 12. 11	リンパ浮腫	<p><講義></p> <ul style="list-style-type: none"> ・リンパ浮腫の基礎知識 ・生活上の工夫、注意点 ・リンパ浮腫関連収益 ・治療症例紹介 <p><実践></p> <ul style="list-style-type: none"> ・鑑別診断、病期分類 ・リンパドレナージ、圧迫療法、観察点 ・保険適応、費用について 	リンパ浮腫療法士 副看護師長 細井 佳織	10名 9名 11名

コ 研修報告

目 標

- ① 研修報告の内容から看護実践に活かせる内容を見つけ出す
 ② 自己のキャリア発達への手がかりを得る

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R3. 3. 4	長期研修報告会	・キャリアアップチャレンジ技術コース 2名	看護師長 大内 晴美	36名

サ 役職・役割別

目 標

- 教育担当者研修： ①「新人看護職員研修ガイドライン」を理解する
 人材育成研修： ①人材育成に必要な知識・技術を理解する
 プリセプター研修： ①研修体制と研修計画を理解する
 ②プリセプターの役割を理解する
 看護助手研修： ①病院の理念・教育方針を理解し、職員としての自覚を持つ
 ②看護部の理念・基本方針を理解し、看護助手に必要な知識と技術を理解する

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R2. 4. 20 R3. 3. 1	教育担当者研修	・新人臨床研修ガイドライン ・教育担当者の役割	副看護部長 丸山 公子	4名 15名
R2. 4. 1 4. 2 4. 3 R3. 3. 30 3. 31	教育役割 プリセプター研修 令和2年度プリセプター 令和3年度プリセプター	・新人臨床研修ガイドライン ・プリセプターの役割	看護師長 大内 晴美 白石 悦子	17名 5名
R2. 5. 29 11. 6	勤務帯リーダー レベルアップ研修	<1回目> ・看護師のキャリアディベロップメントと自己評価 ・「勤務帯リーダー役割自己評価尺度」の概要 ・尺度の測定方法と解釈方法 ・課題の克服方法の検討 <2回目> ・第1回の測定結果と克服方法実践後の測定結果の比較 ・グループワークによる課題の克服状況の確認 ・新たな課題に対する克服方法の検討	看護師長 大内 晴美 白石 悦子	9名 9名
1	看護助手研修	・医療制度の概要と病院の機能 ・医療チーム及び看護チームの中の看護助手 ・守秘義務 ・医療安全 ・新型コロナウイルスの社会経済活動再開に向けたガイドライン ・全身清拭の実習 ・手袋の正しい着脱法、手指衛生 ・移送法	副看護部長 丸山 公子 看護師長 堀越 真奈美 感染管理認定看護師 刑部 妙子	18名 18名

(2) 4病院共通研修

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R2. 7. 7	令和2年度 病院局看護職員3か月フォローアップ研修 【ノンテクニカルスキル研修 新人編】	【第1部】病院局の組織と病院局総務課の業務概要-病院局総務課の業務と県立病院の看護職員として働くこととは- 【第2部】ノンテクニカルスキルの基本的な考え方と医療現場での使い方【新人編】-新人が抱えている問題を自ら解決するための技術- ・講義 ・グループワーク	病院局総務課 次長 各係長 看護人材支援専門官 北爪 明子 メディカルアート ディレクター 佐藤 和弘	5名
R2. 11. 14	看護管理研修 ノンテクニカルスキル管理職編 「課題解決に必要なノンテクニカルスキルの活用の実際」	双方型オンライン研修(分散ハイブリッド型) 講義・グループワーク 1. 人材マネジメントにおける「採用」「配置」「評価」「報酬」「育成」「退職」の6つの仕組みを理解する 2. 自組織の人材マネジメントの仕組みに関する問題解決プランを作成する 3. 人材マネジメントの仕組みに関する問題解決プランを共有し、解決に向けて議論する	メディカルアート ディレクター 佐藤 和弘	4名
R2. 11. 15	看護管理研修 ノンテクニカルスキル基礎編 「ノンテクニカルスキルの基本的な考え方と医療現場での使い方」	双方型オンライン研修(分散ハイブリッド型) 講義・グループワーク 1. 思考技術(ロジカルシンキング) 2. 伝達技術(ロジカルコミュニケーション) 3. 論議技術(ファシリテーション型リーダーシップ) 4. 管理技術(学習する組織をつくるマネジメント)		12名

(3) 院外研修

ア 群馬県看護協会主催

研修会名	開催日	場所	人数
現場で活かす感染対策の基礎知識	7月22日	群馬県看護教育センター	7名
看取りケア～最後まで自分らしく生活できるように支援する～	7月30日	群馬県看護教育センター	5名
看護職のためのうつ・自殺予防研修	8月6日	群馬県看護教育センター	2名
看護研究データの分析～量的データの分析・基礎編～	8月7日	群馬県看護教育センター	3名
看護の中の倫理(初級編)～信頼される看護職を目指して～	8月19日	群馬県看護教育センター	4名
判断力が曖昧な患者の意思決定支援を考える	8月20日	群馬県看護教育センター	6名
褥瘡ケア(初級編)～実践で困らないための褥瘡ケアの基礎知識～	8月21日	群馬県看護教育センター	2名
ファシリテーションの技法を学ぶ	9月1日	群馬県看護教育センター	3名
看護管理者による看護研究支援	9月8日	群馬県看護教育センター	2名
認知高齢者の日常生活・社会生活における意思決定支援	9月15日	群馬県看護教育センター	3名
急変時の対応に役立つアセスメント	9月16日	群馬県看護教育センター	4名
新人看護職員実地指導者研修	9月17日～ 10月16、19日	群馬県看護教育センター	1名
特性あるスタッフに対する理解と接し方	9月18日	群馬県看護教育センター	12名
退院調整～具体的事例を通じて困難事例の退院調整を学ぶ～	10月2日	群馬県看護教育センター	4名
薬物療法を受けるがん患者への看護	10月6日	群馬県看護教育センター	3名
医療対話推進者/医療メディエーター養成セミナー～導入・基礎編～	10月8日	群馬県看護教育センター	5名
災害看護(応用編)	10月15日	群馬県看護教育センター	1名
感染管理～職場で中心メンバーとなって活動するポイント～	10月20日	群馬県看護教育センター	1名
★認知高齢者の看護実践に必要な知識	10月21日・22日	群馬県看護教育センター	7名
人工呼吸療法を受ける患者への基本的な看護援助	10月28日	群馬県看護教育センター	5名
医療安全に役立つ看護記録	10月30日	群馬県看護教育センター	3名
認定看護管理者研修(フォローアップ研修)	11月5日	群馬県看護教育センター	2名
新人看護職員教育担当者研修	11月5日～27日	群馬県看護教育センター	1名
クリニカルラダーの活用と効果的な看護師教育	11月6日	群馬県看護教育センター	1名

リラクゼーション研修	11月9日	群馬県看護教育センター	3名
ノンテクニカルスキルの基本的な考え方 と医療現場での使い方	11月10日	群馬県看護教育センター	3名
医療安全管理者ネットワーキング	11月13日	群馬県看護教育センター	1名
初めてのプリセプター	12月1日	群馬県看護教育センター	1名
第1回看護補助者研修	12月8日	群馬県看護教育センター	1名
医療現場におけるヒューマンエラー	12月9日	群馬県看護教育センター	3名
褥瘡・創傷ケア（中級編）	12月17日	群馬県看護教育センター	2名
災害看護支援ナースフォローアップ研修	12月18日	群馬県看護教育センター	1名

イ その他

研修会名	開催日	場所	人数
新型コロナウイルス感染症対応研修 人工呼吸器研修（Basic）	7月24日	前橋赤十字病院	6名
病院看護師のための認知症対応向上研修	10月2日3日	国立がん研究センター東病院 矢端医療開発センター	3名
第112回放射線看護過程	10月5日～9日	千葉市「放射線医学総合研究所」	1名
第113回放射線看護過程	11月30日～ 12月4日	千葉市「放射線医学総合研究所」	1名

2. 受託研修

No	委託者	職種	人数		内 容
1	群馬パース大学	検査技師	4	令和2年5月11日 ～ 令和2年7月17日	診療放射線学総合臨床実習 診療画像解析学臨床実習Ⅰ、Ⅱ 核医学検査技術学臨床実習 放射線治療技術学臨床実習
2	桐生大学	看護師	13	令和2年7月14日 ～ 令和2年7月15日	早期体験合同実習
3	桐生大学	看護師	4	令和2年8月3日 ～ 令和2年8月14日	看護セミナー実習
4	群馬大学医学部	検査技師	2	令和2年9月7日 ～ 令和2年9月25日	臨床細胞診断学実習Ⅰ
5	桐生大学	看護師	11	令和2年9月28日 ～ 令和2年10月2日	成人看護学実習Ⅰ慢性期 成人看護学実習Ⅱ急性期
6	桐生大学	看護師	11	令和2年10月5日 ～ 令和2年10月9日	成人看護学実習Ⅰ慢性期 成人看護学実習Ⅱ急性期
7	高崎健康福祉大学	看護師	延 109	令和2年10月12日 ～ 令和2年12月3日	成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ
8	東群馬看護専門学校	看護師	12	令和2年10月26日 ～ 令和2年11月5日	成人看護学実習
9	太田医療技術専門学校	看護師	10	令和2年11月9日 ～ 令和2年11月20日	成人看護学実習Ⅲ
10	高崎健康福祉大学	薬剤師	2	令和2年11月24日 ～ 令和3年2月14日	2020年度病院実習
11	静岡県立静岡がんセンター	看護師	1	令和2年12月7日 ～ 令和3年1月22日	特定行為研修臨地実習 (栄養及び水分管理に係る薬剤投与 関連)
12	上武大学	看護部	16	令和2年12月15日 ～ 令和2年12月16日	看護体験実習
13	桐生消防本部	救急救命士	1	令和2年7月16日 ～ 令和2年7月28日	救急救命士気管挿管実習
14	吾妻広域消防本部	救急救命士	1	令和2年8月13日 ～ 令和2年8月20日	救急救命士気管挿管実習
15	太田市消防本部	救急救命士	1	令和2年9月10日 ～ 令和2年10月14日	救急救命士気管挿管実習
16	多野藤岡消防	救急救命士	1	令和2年10月22日 ～ 令和2年11月2日	救急救命士気管挿管実習
17	前橋市消防本部	救急救命士	1	令和2年11月19日 ～ 令和2年11月25日	救急救命士気管挿管実習
18	桐生消防本部	救急救命士	1	令和2年12月3日 ～ 令和3年1月6日	救急救命士気管挿管実習

3. 院内カンファレンス一覧

(1) 医療局カンファレンス

		時間
月曜日	乳腺化学療法カンファレンス	7:45 ~ 8:15
	婦人科カンファレンス	16:00 ~ 17:00
	院内研究会(月1回)・CPC(随時)	17:00 ~ 18:00
	泌尿器科カンファレンス	17:30 ~ 18:30
	消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス	18:30 ~ 19:30
火曜日	泌尿器科カンファレンス	7:45 ~ 8:30
	放射線治療カンファレンス	16:00 ~ 17:30
	病理・細胞診カンファレンス(随時)	17:00 ~ 18:00
	乳腺科術前症例検討会	18:00 ~ 19:00
水曜日	がんゲノム エキスパートパネル(第1週)	13:00 ~ 14:00
	肝胆膵カンファレンス	18:00
	呼吸器内科・外科・放射線科・病理合同カンファレンス	0.7083
木曜日	血液内科・放射線科・病理 造血器腫瘍カンファレンス	11:30
	病理スライドカンファレンス(不定期)	17:00
	がんネット(多地点合同メディカルカンファレンス)月2回	17:30
	乳腺・放射線科(診断)・病理カンファレンス(第2、4週)	新型コロナウイルスのため休止中
金曜日	麻酔科・手術部(手術室・ICU) 術前術後カンファレンス	12:15
月～金	緩和ケア多職種合同カンファレンス (医師 看護師 臨床心理士 MSW リハビリ)	13:30

(2) 看護部カンファレンス

4階東病棟	第3月曜日	8:45 ~ 9:45
5階東病棟	第2金曜日	17:30 ~ 18:30
6階東病棟	第2月曜日	17:30 ~ 18:30
6階西病棟	第2月曜日	17:30 ~ 18:30
7階東病棟	第2月曜日	17:30 ~ 18:30
7階西病棟	第3月曜日	17:30 ~ 18:30
緩和ケア病棟	第3月曜日	17:30 ~ 18:30
手術室	第3金曜日	14:00 ~ 15:00
3階術後病床(ICU)	第3金曜日	14:00 ~ 15:00
外来・入院支援センター	第2火曜日	17:30 ~ 18:30
通院治療センター	第1金曜日	16:00 ~ 17:00
放射線・内視鏡外来	第2火曜日	17:30 ~ 18:30

第7章 診療状況及び剖検

第7章 診療状況及び剖検

1. 診療状況

(1) 上部消化管外科

食道癌

	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
手術 (VATS-E)	17	13	23	14	16
手術 (ダビンチ)	0	0	0	8	1
化学放射線療法	12	14	24	21	15
化学療法	11	20	8	10	9
BSC	2	7	8	0	2
計	42	54	63	53	43

胃癌

	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
胃切除術	43	37	39	22	19
胃全摘術	34	29	26	20	17
腹腔鏡補助下胃切除術	27	42	26	29	11
手術 ダビンチ (胃切、全摘)	0	0	0	4	19
その他	7	16	14	5	1
計	111	124	105	80	67

(2) 下部消化管外科

大腸癌

	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
結腸癌手術	16	14	12	5	8
直腸癌手術	20	5	3	4	4
腹腔鏡下結腸癌手術	94	113	137	107	89
腹腔鏡下直腸癌手術	83	75	96	67	16
手術 ダビンチ (直腸)	0	0	0	24	48
その他	64	79	100	62	1
計	277	286	348	269	166

(3)肝胆膵外科

表1 手術対象疾患

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
原発性肝腫瘍	15	15	1	7	1	5	5	5	5	3	1
転移性肝腫瘍	10	7	4	15	8	7	9	10	10	16	13
原発性膵腫瘍	15	6	0	13	10	10	5	6	5	7	2
原発性胆道腫瘍	8	5	1	6	6	10	2	5	5	5	3
十二指腸腫瘍	2	1	0	2	2	1	2	1	1	1	1
膵良性疾患	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0	0
胆道良性疾患	1	2	2	20	4	11	10	8	6	2	2
その他	7	0	1	5	8	9	7	2	0	6	0
計	61	39	10	71	42	49	42	36	32	40	21

表2 術式

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
2区域以上肝切除	2	4	1	3	0	0	0	1	2	2	0
肝1区域切除	7	4	1	4	3	5	8	3	4	7	2
肝部分切除	18	14	3	13	8	7	4	10	6	12	10
PD	11	10	0	6	8	11	5	4	7	3	2
DP	9	3	2	9	7	3	5	1	1	1	0
膵部分切除	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胆管悪性腫瘍手術	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
全層胆摘	2	2	3	4	3	3	0	1	2	2	2
試験開腹	2	1	0	2	4	5	1	4	1	1	1
その他	7	1	0	29	9	16	18	11	8	12	4
計	61	39	10	71	42	49	42	36	32	40	21

(4) 乳腺科

図1 年度別症例数

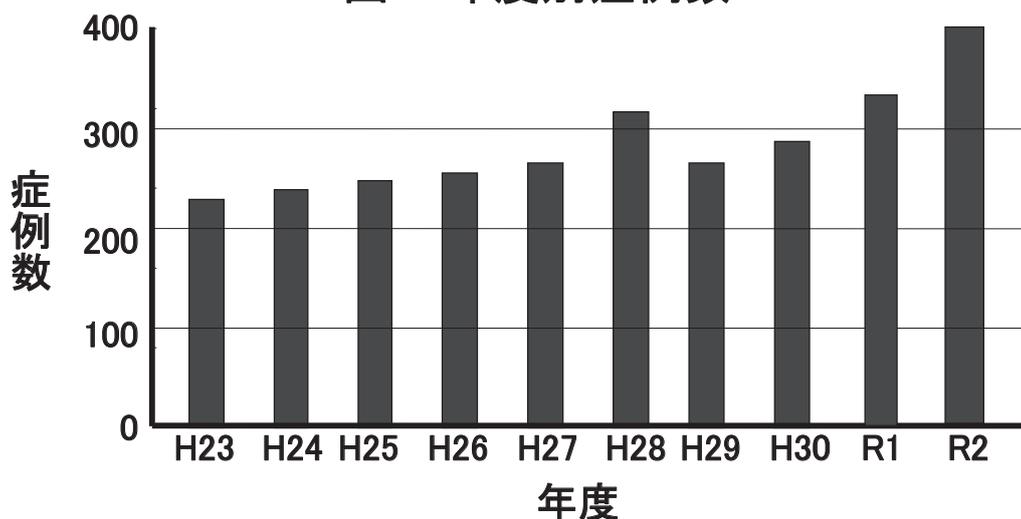


図2 年代別症例数

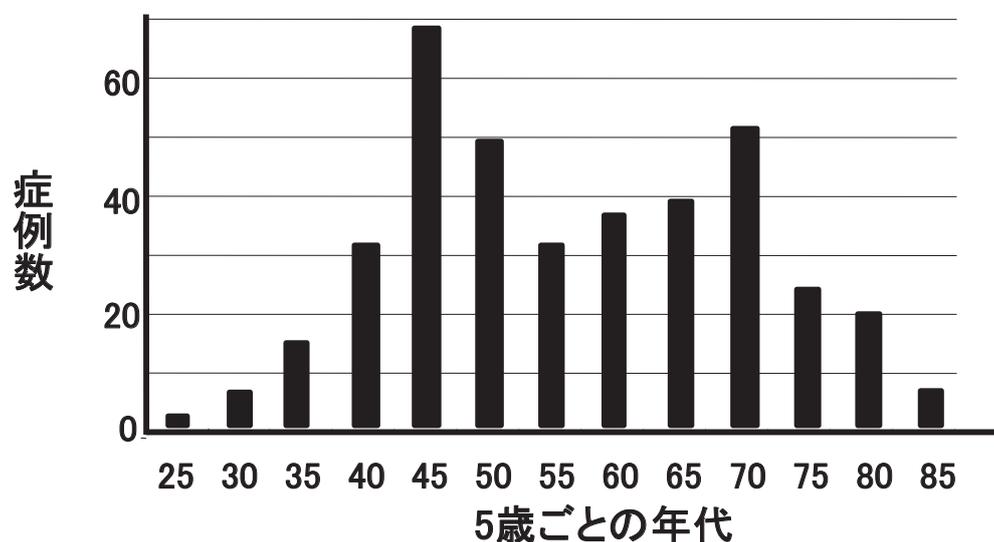
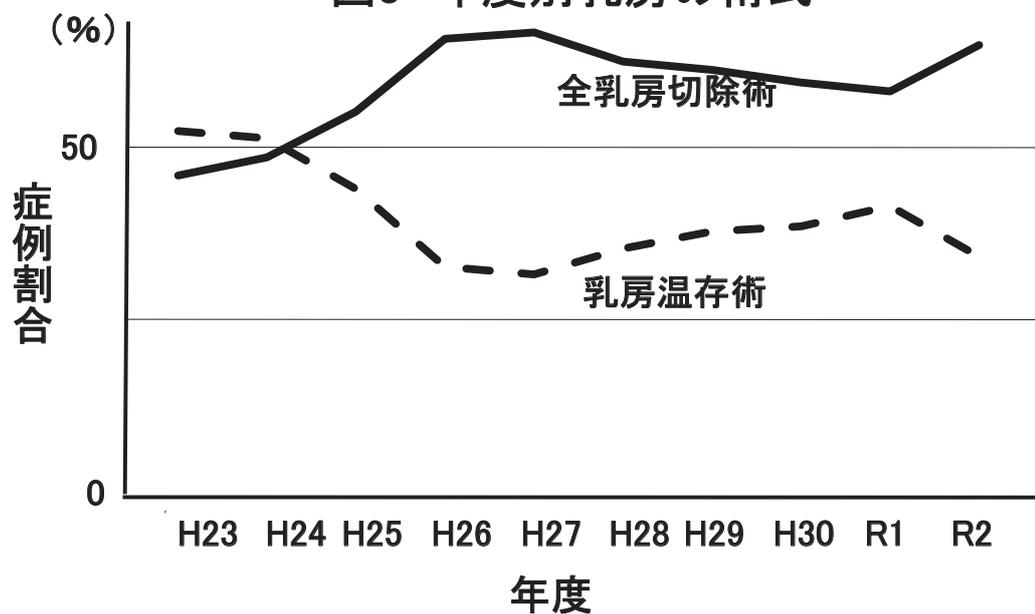


図3 年度別乳房の術式



(5) 呼吸器外科

【令和2年度肺癌手術例】

1. 術式

	肺全摘	肺葉切除	区域切除	部分切除	試験開胸	計
症例数	0	43	3	8	3	57

2. 臨床病期

	0	IA1	IA2	IA3	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB
症例数	1	10	7	7	14	4	3	6	1	0	4	0

3. 組織型

	腺癌	扁平上皮癌	大細胞癌	小細胞癌	その他
症例数	43	8	2	2	2

【令和2年度呼吸器外科手術症例数】

疾患	肺癌	転移性肺腫瘍	縦隔腫瘍	その他	計
症例数	57	14	4	16	91

【呼吸器外科手術件数の年次推移】

年度	呼吸器外科手術件数	肺癌手術件数
2006	97	55
2007	81	48
2008	67	41
2009	87	46
2010	94	53
2011	114	56
2012	116	58
2013	107	60
2014	114	65
2015	129	77
2016	109	72
2017	108	66
2018	117	79
2019	126	75
2020	91	57

(6) 頭頸科

2019 年度の新規がん登録症例は 113 例(悪性リンパ腫は除く: 2015 年 153 例、2016 年 150 例、2017 年 173 例、2018 年 169 例)。このうち、治療(手術、放射線治療、化学療法、BSC)を行った疾患別症例数の内訳(人)。

	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
喉頭	21	17	23	19	8
上咽頭	2	5	5	0	1
中咽頭	13	18	23	15	11
下咽頭	20	20	17	26	7
鼻腔・上顎洞	4	5	6	3	5
舌	21	14	22	17	16
他の口腔	13	15	16	9	9
大唾液腺	6	4	2	6	1
甲状腺	29	17	11	19	8
皮膚	0	0	0	0	0
原発不明癌	2	4	2	1	1
その他	0	3	1	1	0
計	131	121	128	116	67

新患症例	153	150	173	169	113
------	-----	-----	-----	-----	-----

(7) 泌尿器科

A. 最近 10 年間の主な泌尿器科手術

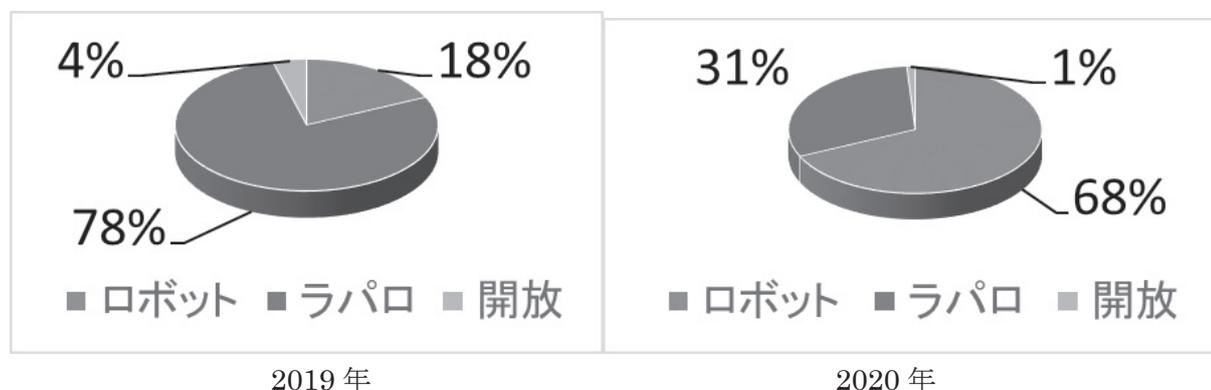
当院では、2019 年秋から最新鋭の手術支援ロボット (da Vinci Xi) を使った前立腺悪性腫瘍手術 (ロボット前立腺全摘) を開始した。2020 年度から膀胱全摘や腎部分切除術もロボット支援手術を開始している。

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
根治的腎摘(開放)	3	7	4	5	6	7	1	1	0	1
ラパロ根治的腎摘	9	19	10	12	7	14	9	17	11	8
ラパロ腎部切	0	0	0	4	8	4	11	13	7	2
ロボット腎部切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
腎尿管全摘(開放)	8	11	4	4	8	3	0	0	0	0
ラパロ腎尿管	5	5	6	3	9	5	9	7	6	12
膀胱全摘(開放)	12	13	12	4	8	4	0	0	3	0
ラパロ膀胱全摘	0	0	0	0	0	1	10	2	9	7
ロボット膀胱全摘	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
前立腺全摘(開放)	46	41	34	26	6	0	0	0	0	0
ラパロ前立腺全摘				3	21	35	41	34	23	0
ロボット前立腺全摘	0	0	0	0	0	0	0	0	13	46
TUR-Bt	138	124	111	116	122	111	125	137	126	122
高位精巣摘出	6	7	2	7	2	4	9	12	4	3
前立腺生検	197	170	175	173	204	176	179	184	147	136
腎ろう造設	8	12	11	15	11	13	9	8	14	10
尿管ステント	132	133	127	144	148	180	123	128	161	148

ラパロ：人の手による腹腔鏡手術 ロボット：ロボット支援腹腔鏡手術

B. 主な泌尿器科癌手術の術式の変遷

開腹手術はほとんど行われず、腹腔鏡手術も多くがロボット支援手術に移行した。



文責：清水

(8) 婦人科

令和2年度 疾患・術式別手術件数

子宮頸癌（子宮頸部異形成を含む）

円錐切除術	21
単純子宮全摘術（±付属器摘出術）	5
単純子宮全摘（±付属器摘出術）腹腔鏡下	33
準広汎子宮全摘術＋骨盤リンパ節切除術	3
広汎子宮全摘＋骨盤リンパ節切除	12

子宮体癌（子宮内膜増殖症）

子宮内膜全面搔爬術	5
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術	29
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術 腹腔鏡下	31
単純子宮全摘術＋両側付属記述＋大網切除術	2
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋骨盤リンパ節切除術	18
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋骨盤・傍大動脈リンパ節切除術	11
準広汎子宮全摘術＋両側付属器切除術＋骨盤・膨大動脈リンパ節切除術	1

卵巣癌（境界悪性卵巣腫瘍を含む）

付属器切除術（大網切除術を含む）	0
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術	2
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋大網切除術	30
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋大網切除術（リンパ節切除術を含む）	8

転移性悪性腫瘍

単純子宮全摘術＋両側付属器切除術	3
------------------	---

子宮体部腫瘍（子宮筋腫、内膜増殖症）

単純子宮全摘術	2
単純子宮全摘術 腹腔鏡下	2

良性卵巣腫瘍

単純子宮全摘術＋両側付属器切除術	13
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術 腹腔鏡下	2

(9) 血液内科

主な造血器疾患の過去5年間の新規登録患者数

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
悪性リンパ腫	149	117	139	156	123
急性白血病	21	14	11	20	14
多発性骨髄腫	14	22	22	14	10
慢性骨髄性白血病	12	14	10	12	2
骨髄異形成症候群	16	23	13	15	16

過去5年間の移植件数

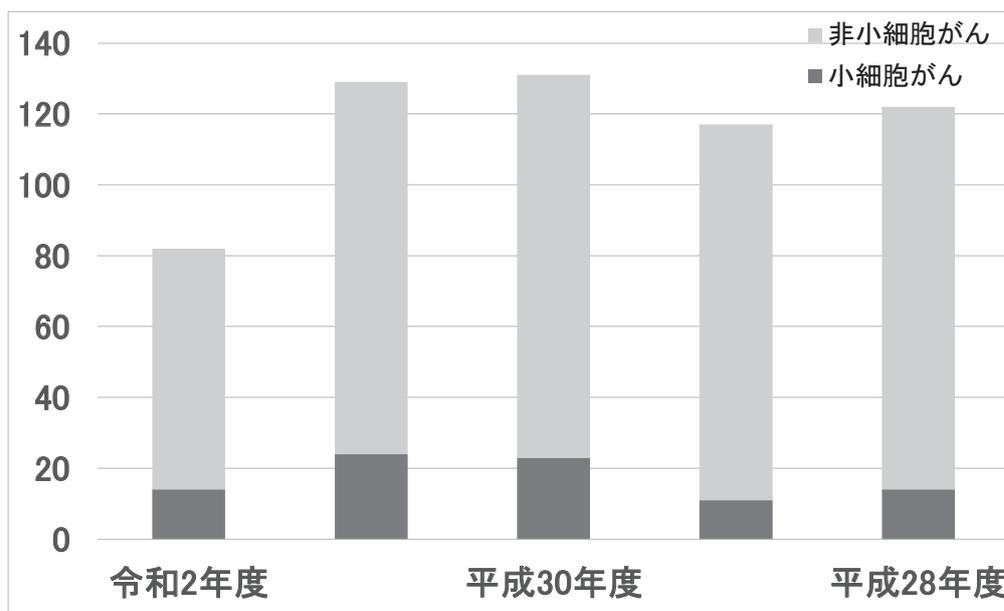
	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
自家移植	7	10	12	3	8
同種移植	2	0	0	2	3

(10) 消化器内科

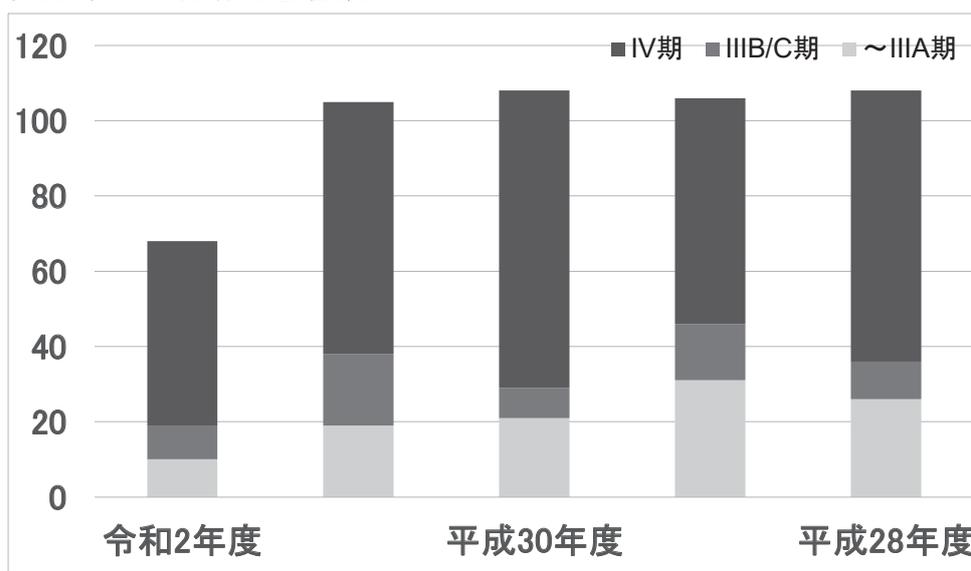
疾患別<悪性>	H25	26	27	28	29	30	R1	2
食道癌	24	34	15	10	14	22	8	3
胃癌	182	282	283	275	235	227	256	176
大腸癌	42	51	71	81	61	139	27	11
肝細胞癌	295	292	260	254	228	137	10	13
胆道癌	23	42	42	22	14	14	4	17
膵癌	70	94	96	57	43	30	33	72
内分泌腫瘍	1	3	2	13	4	13	6	2
その他	18	20	31	17	9	2	13	15
計	655	818	800	729	608	584	357	309
疾患別<良性>	H25	26	27	28	29	30	R1	2
大腸ポリープ	107	120	103	75	47	157	17	10
計	107	120	103	94	60	157	26	17
治療法別	H25	26	27	28	29	30	R1	2
内視鏡治療	165 (ESD90)	252(ESD112)	272(ESD135)	260(ESD139)	160(ESD119)	478(ESD141)	624(ESD87)	39(ESD17)
TAE・リザーバー	220	234	213	204	138	184	0	0
RFA	11	11	9	12	7	4	0	0
癌化学療法	153	250	242	179	188	183	155	179

(11)呼吸器内科

1)新規肺がん患者数



2)非小細胞肺がん病期別患者数



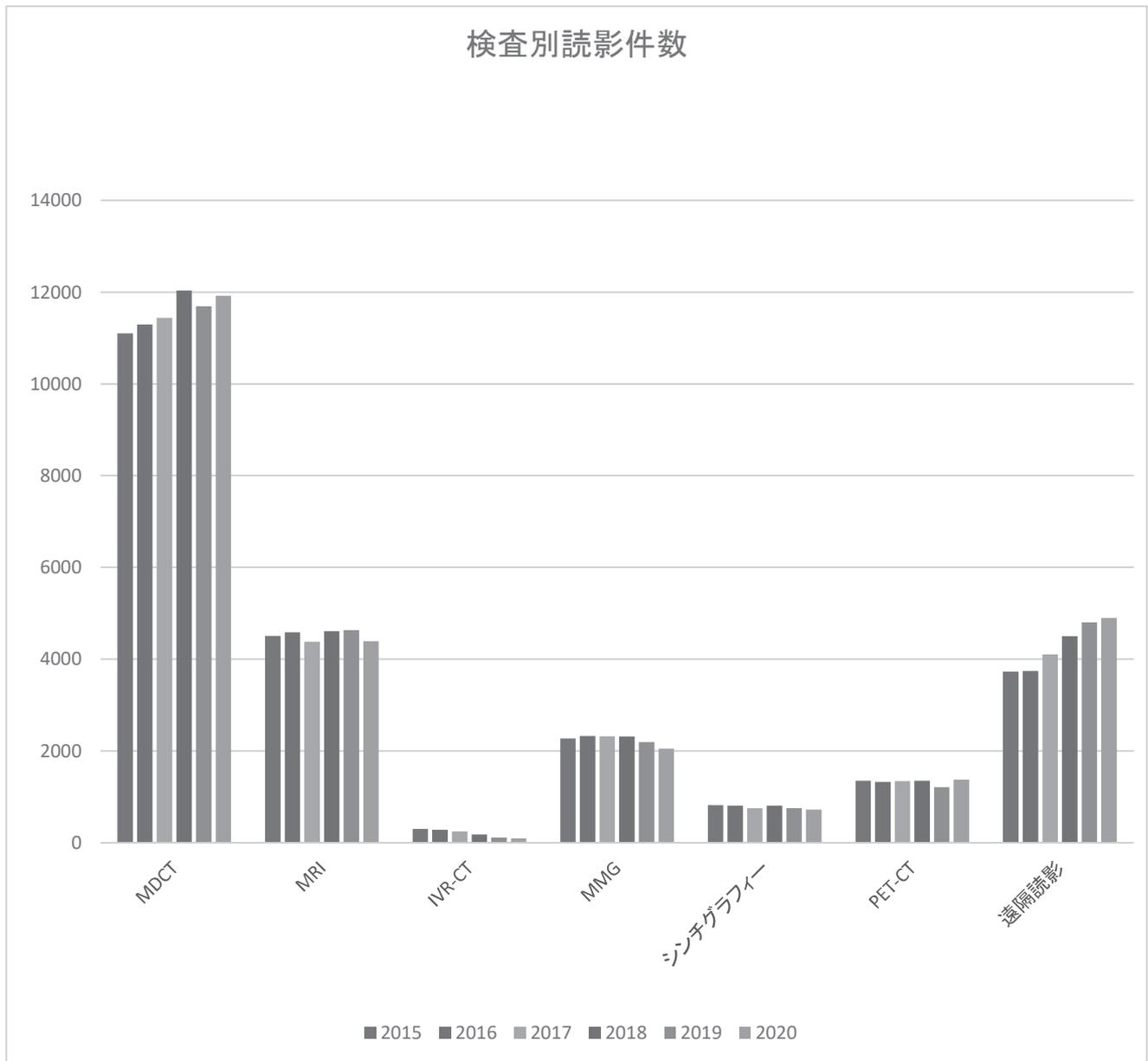
3) 令和元年度検査・治療法別患者数

検査 (CTガイド下針生検)	21	
治療	小細胞がん	非小細胞がん
薬物療法	11	43
薬物療法/放射線療法	3	12
放射線療法	0	1
対症療法	0	12

(12)放射線科

過去6年間の主な読影件数

	MDCT	MRI	IVR-CT	MMG	シンチグラフィ	PET-CT	遠隔読影
2015	11101	4505	297	2270	815	1347	3730
2016	11292	4586	281	2326	806	1326	3740
2017	11438	4379	244	2317	753	1343	4100
2018	12035	4608	181	2311	804	1345	4500
2019	11692	4635	113	2190	753	1212	4800
2020	11918	4394	93	2046	722	1373	4900



放射線治療部

1. 診療体制

●診療方針

放射線治療の適応は各科とのカンファレンスで決定しています。治療の基本はガイドラインや標準治療に則って施行していますが、根治治療や対症治療を問わず、高精度であると同時に、患者の負担ができるだけ少ない治療をすることを目指しています。原疾患が同じでも患者の状態により治療方法を変える必要があるのが現実であり、特に超高齢化社会を迎えた現状では、個々の患者に合わせた治療を心がけています。

外来を中心に診療を行っており、強度変調放射線治療（IMRT）をはじめ、定位放射線治療（SRT・SBRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）など、高精度放射線治療を実践しています。今後は入院治療も増やす予定です。

2. 診療実績

● 症例数・検査数・治療

令和2年度の放射線治療総数は700例、うち新規患者数は570例でした。前年に比し、総治療患者数、新規患者数は減少しています。高精度放射線治療の指標となる強度変調放射線治療（IMRT）症例は全体で119例、内訳は泌尿器系腫瘍81例、頭頸部癌8例、その他の部位が30例でした。また定位放射線治療（SRT・SBRT）を12例に施行しています。検診で発見される乳癌や婦人科癌が減少しているのは、新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響している可能性があります。当院の事情による頭頸部癌症例の減少が、治療症例数、IMRT症例数の減少に大きく影響しています。一方、小線源治療の症例は密封小線源による治療症例が29例、甲状腺癌及び去勢抵抗性前立腺癌骨転移に対する非密封小線源治療が32例に施行されました。症例数は減少傾向ですが、小線源治療が可能な施設（密封小線源治療は県内3施設のみ）のひとつとして、その役割が果たせていると考えます。

	2017年	2018年	2019年	2020年
新規治療患者数	603	630	633	570
原発部位別患者数				
乳腺	146	139	199	185
肺・縦隔	96	110	95	82
婦人科	58	62	71	56
食道	34	47	35	33
胃・腸管	38	33	21	22
泌尿器腫瘍	113	113	96	119
頭頸部腫瘍	80	100	69	30
その他	38	26	47	43

治療方法別患者数				
IMRT	159	171	143	119
SRT・SBRT	16	16	15	12
小線源治療	74	72	80	61

3. 研修教育方針

若手医師の教育については、放射線治療の理論、方法、考え方が理解でき、実践できるようになることに加え、がんの放射線治療を通して、がん治療の全体を把握するとともに、現在のがん医療が抱えている問題点を理解してもらえらるような教育をしていきたいと考えています。また医師以外のスタッフの教育にも協力できる体制を取っています。部内では、多職種のカンファレンスを定期的に行っており、放射線技師が治療専門技師、品質管理士、物理士を目指すよう啓蒙しています。また、放射線治療認定看護師の育成にも力を入れていくつもりです。

当院で研修できない高度な放射線治療（重粒子線治療等）については、群馬大学や近隣の施設と協力して研修できる体制を整えています。

4. 今後の展望

超高齢化社会を迎え、侵襲の少ない放射線治療のニーズはますます増加するものと思われます。最近では治療の個別化について耳にすることが多いと思いますが、現在施行されているのは、同じ原発の腫瘍を更に分類したがんの個別化が中心です。一方、同じ原疾患でも患者の状態により治療方法が変わることは多々ありますが、これまでは主治医の経験をもとに行われてきました。特に高齢者は、若年と同様の体力を有した元気な患者から、合併症を有した全身状態不良な患者まで様々で、若年者に比べ不均一性の程度は大きい印象があります。これらを客観的に評価し、原疾患のみならず患者の状態からも個別化を図れるようにしたいと考えています。一方で、放射線治療の分野においては、高まるニーズに応えるだけのマンパワーは十分と言えないのが実情です。放射線治療を担う医師のみならず、治療専門の放射線技師、品質管理士、物理士、そして患者のケアにあたる認定看護師を要請していくことも、当院のようながん専門病院の役割と考えています。一方で、がん治療は患者中心の医療であるべきであり、がん治療に携わる者は、がん患者を総合的に診る能力が必要です。そのためには外来診療のみでは不足であり、マンパワー不足が解消した暁には、入院患者を積極的に受け持つようにし、総合的ながん治療を実践していきたいと考えています。

医療機関は患者の役に立つことが第一義です。今後もより高精度の治療を実践することで院内及び地域のがん治療に貢献していきたいと考えています。

(13) 骨軟部腫瘍科

1. 外来新患

2020年度 (2020年4月～2021年3月)

良性骨腫瘍	25
悪性骨腫瘍	7
良性軟部腫瘍	39
悪性軟部腫瘍	22
外傷	5
炎症	5
その他*	169
計	272

*「その他」は骨転移に対する装具等の保存療法、他院で加療後のフォローなど。

2. 手術

2020年度 (2020年10月～2021年3月)**

良性骨腫瘍	5
悪性骨腫瘍	2
良性軟部腫瘍	11
悪性軟部腫瘍	9
生検	5
計	32

3. 化学療法

2020年度 (2020年10月～2021年3月)**

悪性骨腫瘍	
骨肉腫	4
ユーイング肉腫	1
悪性軟部腫瘍	3
計	8

**手術・化学療法とも常勤医が赴任した2020年10月から開始している。

(14) 形成外科

A 乳房再建 60

同時再建 40

後日再建 20

シリコンインプラントによる再建 16

自家組織による再建 13

広背筋皮弁 3

腹直筋皮弁 10

エキスパンダ埋入 33

乳輪乳頭形成など 14

B 皮膚皮下腫瘍手術 58

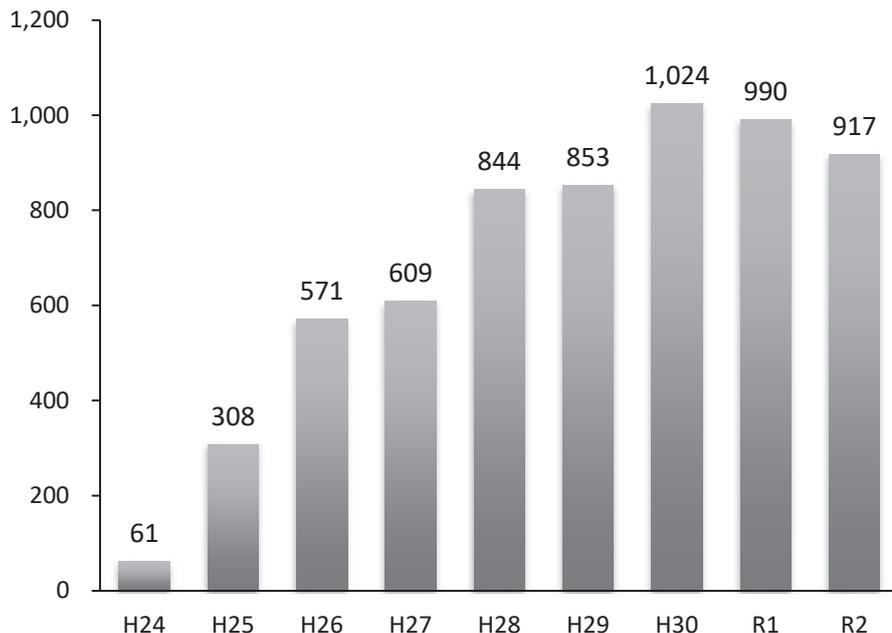
良性 13

悪性 45

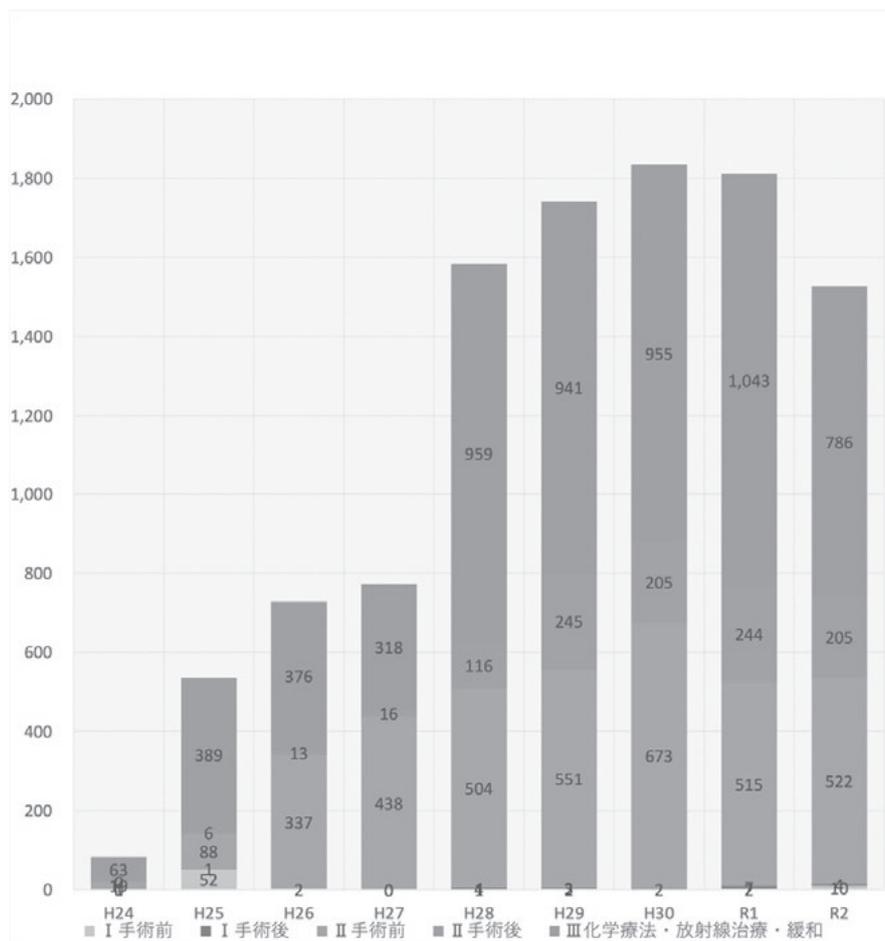
C 続発症に対する手術(顔面神経麻痺、リンパ管静脈吻合など) 17

(15) 歯科口腔外科

周術期口腔機能管理計画策定数



周術期口腔機能管理報告数



解説

周術期等口腔機能管理計画策定・周術期等口腔管理報告は減少傾向を認めた。新型コロナウイルス感染拡大に伴い、歯科診療制限を行った影響が考えられる。

(16) 疼痛治療部・緩和ケア部

疼痛治療部・緩和ケア部は、緩和ケア科を主体として、緩和ケア外来（いたみ緩和センター）、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟での疼痛をはじめとするさまざまな苦痛緩和の実践・コンサルテーションを行っている。緩和ケア病棟では、全人的苦痛の緩和に努めることによって全国屈指の生存自宅退院率の実績を上げている。そのほとんどの症例においては、麻薬性鎮痛薬をメインに各種鎮痛薬の調整を行っているが、以下に WHO 方式による標準治療で緩和されないがん疼痛に対する神経ブロックなど疼痛治療部に特徴的な専門的介入法も挙げる。

令和2年度(2020年4月1日～2021年3月31日)

疼痛治療部の専門的介入法	症例数
神経ブロック	17
メサドン(特殊麻薬性鎮痛薬)導入	3
認知行動療法的カウンセリング	1
神経ブロックの種類	回数
CTガイド腹腔神経叢ブロック(神経破壊薬使用)	4
傍脊椎神経ブロック	3
仙骨硬膜外ブロック	1
眼窩下神経ブロック	1
その他ブロック	8
計	17
緩和ケア外来(いたみ緩和センター)新患数	疼痛緩和目的のみ 19
緩和ケアチーム (のべ件数)	64
緩和ケアチーム (新規介入件数)	53
緩和ケアチーム (疼痛緩和目的)	20
緩和ケア病棟・年間入院患者数	239
緩和ケア病棟・自宅退院患者数	54
緩和ケア病棟・死亡退院患者数	170

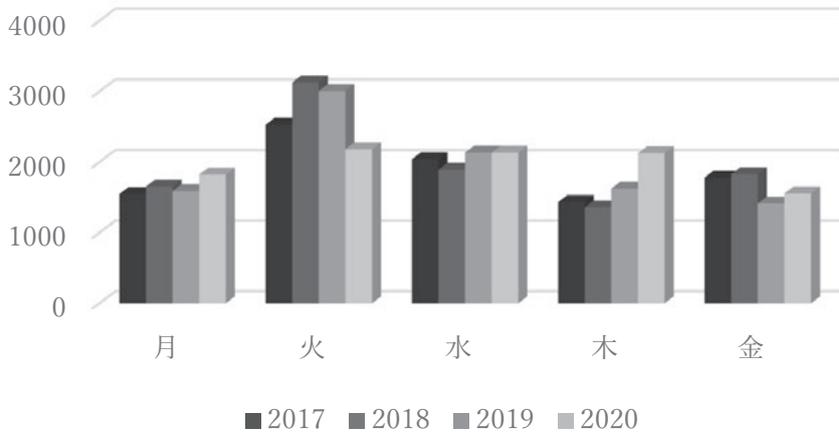
(17) 通院治療センター

通院治療センターは、2016年11月から5階西病棟に配備され、年々増加する通院化学療法実施のため、40ベッドに増床し全面稼動中である。通院治療センターのスタッフは、がん化学療法看護認定看護師2名を含む看護スタッフ14名、看護助手1名、事務補助員5名で運営している。2018年度には、外来部門から通院治療センターとして独立し、2019年度より、腫瘍内科医師を配属し、専従体制を構築した。また、緊急時対応のための全科共通の運用手引きを使用し、実装化している。

図に総化学療法実施件数を示す。2016年度から化学療法の年間実施延べ患者数は9000件を上回るようになってきている。



曜日別化学療法延べ患者数
(2017年度～)



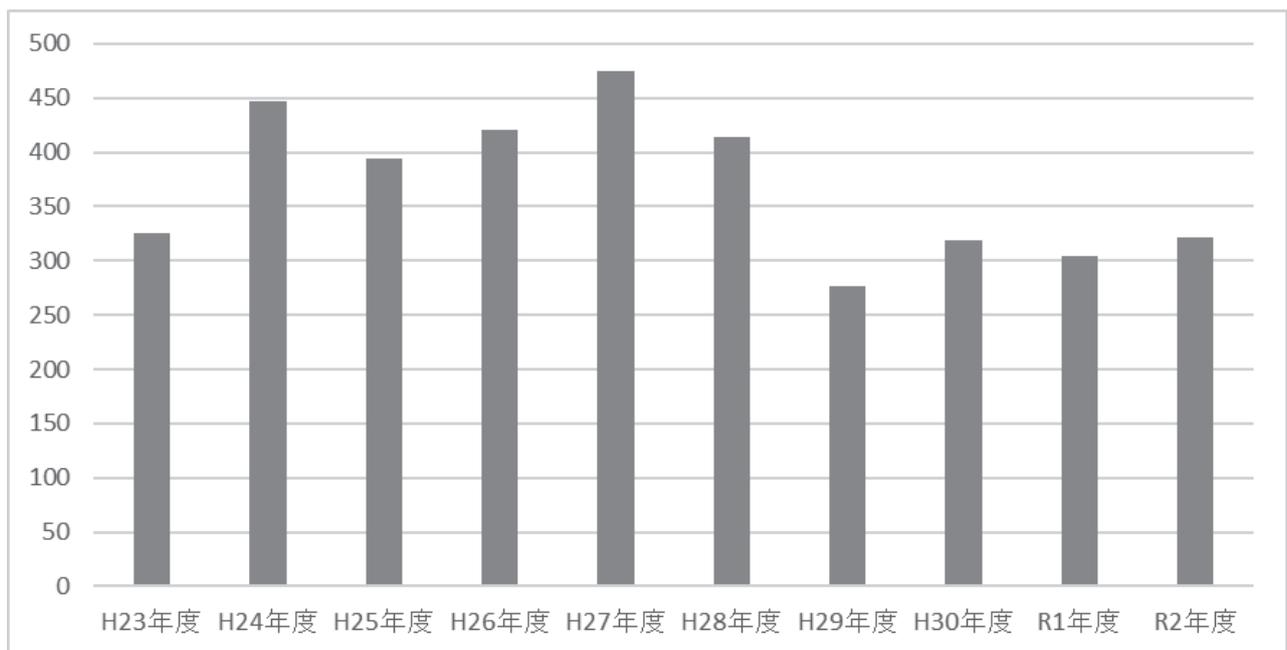
(18) 精神腫瘍科

水曜午前に外来診療を、午後に緩和ケアチームの活動をしている。

外来診療：321件（延べ）

公認心理師・臨床心理士による心理ケアについては、がん相談支援センターの項をご参照ください。

外来診療件数の年次推移



2. 部検証例一覧

標本番号	年齢	性別	臨床科名	臨床診断医	臨床診断	主病診断	浸潤・転移	副病変	治療
A02275	59	男性	消化器外科	尾嶋 仁	直腸腫瘍	①Gastrointestinal stromal tumor(GIST), malignant ②Adenocarcinoma of prostate (occult cancer)	①肝右葉 ②なし	1.骨盤内腫瘍摘出術後；血性腹水, 骨盤内出血, 血腫 2.諸臓器急性虚血；肝, 脾, 胆嚢, 左右腎, 左右副腎, 脾, 消化管(胃, 十二指腸, 小腸, 結腸, 直腸), 腸間膜脂肪, 骨盤内軟部組織 3.陳旧性心筋梗塞(左室後壁, 心前中隔), 心肥大 4.冠状動脈粥状硬化(狭窄高度), ステンント留置(前下行枝, 右冠状動脈) 5.肥満	外科的切除

第8章 研 究 状 况

第8章 研究状況

1. 食道

臨床研究

- 1) 平成 21 年より食道癌の手術適応症例は全例、完全鏡視下手術 VATS-E を行っている。令和 3 年 3 月まで 209 例に達した。平成 27 年 1 月より、胃管作成は腹腔鏡補助下 (HALS) で行っており、平成 28 年 1 月より腹臥位による VATS-E に変更しさらに低侵襲化を実現した。令和元年 11 月よりロボット支援下 (da Vinci) 手術を導入、令和 3 年 3 月までに 27 例に対し実施した。da Vinci 手術で反回神経周囲のリンパ節郭清が容易になり合併症の低下につながる可能性がある。現在、根治度を高め合併症ゼロを目指し症例を重ねている。手術適応症例は全例 da Vinci で手術を行っている。
- 2) 消化器外科医、麻酔科医、外来看護師、病棟看護師、ICU 看護師で食道癌治療チームを作り、周術期リハビリプログラムを作成、実施している。現在、周術期の呼吸機能検査を行い回復状態の検討を行っている。
- 3) da Vinci 手術食道領域のプロクター取得。
- 4) 日本内視鏡学会技術認定医取得者追加、及び da Vinci 手術術者の育成に向けてトレーニング中である。

共同研究

- 1) KUNLUN 試験 局所進行切除不能食道扁平上皮癌患者を対象とした、デュルバルマブと根治的化学放射線療法との同時併用を検討する第 III 相ランダム化二重盲検プラセボ対照国際共同多施設共同試験。

2. 胃

臨床研究

- 1) 胃癌取り扱い規約に沿って術式を決めおり、適応症例に対しては胃全摘症例も含め鏡視下手術を行っている。手術時間が開腹手術に比べ長時間となるため、創の大きさのみでなく総合的な低侵襲化に向けてトレーニング中である。
- 2) 高齢者化学療法において S1 / ドセタキセルの安全性、効果を検証中。
- 3) 切除不能進行胃癌に対して化学療法による根治手術可能になった症例 (conversion) に関して検討中である。
- 4) 術前画像検査にて検出できない腹膜播種症例に対して試査腹腔鏡を積極的に行い、手術可能か判断を行っている。症例を蓄積し検討予定である。
- 5) 日本内視鏡学会技術認定医取得者追加に向けてトレーニング中である。
- 6) ロボット支援下 (da Vinci) 手術を開始し、今後鏡視下手術は da Vinci 手術に移行する予定である。

3. 大腸

臨床研究

- 1) JCOG0404 の結果を踏まえて平成 27 年 4 月より、腹腔鏡手術を積極的に行っている。
- 2) 切除不能大腸癌において化学療法により根治手術可能になった症例(conversion)に関して検討中である。
- 3) 日本内視鏡学会技術認定医取得者追加に向けてトレーニング中である。
- 4) ロボット支援下 (da Vinci) 手術を導入、直腸癌手術 (マイルズ、側方リンパ節郭清も含む) は全例 da Vinci 手術を行っている。
- 5) ロボット支援下 (da Vinci) 手術術師育成とプロクター取得。
- 6) 直腸癌手術時の一時的人工肛門造設回避に向けた取り組みを行なっている。
- 7) 縫合不全回避のため、直腸癌手術では全例 ICG による血流確認を行なっている。

共同研究

- 1) 大腸癌肝転移切除後患者を対象としたフルオロウラシル/1-ロイコポリンとオキザリプラチン併用補助化学療法 (mFOLFOX6) vs. 手術単独によるランダム化 II/III 相試験 (JCOG0603) (追跡)
- 2) 治癒切除不能進行大腸癌に対する原発巣切除の意義に関するランダム化比較試験 (JCOG1007 iPACS) (追跡)
- 3) 高齢切除不能進行大腸癌に対する全身化学療法に関するランダム化比較第 III 相試験 (JCOG1018 RESPECT)
- 4) 治癒切除不能進行大腸癌の原発巣切除における腹腔鏡下手術の有用性に関するランダム化比較第 III 相試験 (JCOG1107 Encore Trial) (追跡)
- 5) 側方リンパ節転移が疑われる下部直腸癌に対する術前化学療法の意義に関するランダム化比較第 II/III 相試験 (JCOG1310 PRECIOUS)
- 6) 直腸癌側方リンパ節転移の術前診断能の妥当性に関する観察研究 (JCOG1410-A JUPTER study)
- 7) Fluoropyrimidine, Oxaliplatin, Irinotecan を含む化学療法に不応または不耐の KRAS 野生型進行・再発結腸・直腸癌に対する Regorafenib と Cetuximab の逐次投与と Cetuximab と Regorafenib の逐次投与のランダム化 II 相試験 (REVERCE) (追跡)
- 8) 「再発リスク因子」を有する Stage II 大腸癌に対する術後補助化学療法の有用性に関するランダム化第 III 相比較試験 (JCOG1805)
- 9) Stage III 治癒切除大腸癌に対する術後補助療法としてのアスピリンの有用性を検証する二重盲検ランダム化比較試験 (JCOG1503)
- 10) 直腸癌局所再発に対する術前化学放射線療法の意義に関するランダム化比較第 III 相試験 (JCOG1801)

4. 肝胆膵外科

【研究状況】

- ・ 治癒切除不能進行性消化器・膵内分泌腫瘍の予後に関する観察研究 (PROP-UP Study)
- ・ (術前ゲムシタビン + ナブパクリタキ セル療法と術前 S-1 併用放射線療法の第 II/III 相 試験 (GABARNANCE 試験))

*他は、消化器外科と共通

5. 乳腺科

令和2年度(2020.4~2021.3)において、当院で扱われた原発性乳がんは、手術ベースで386例(片側性356例、同時両側性8例、異時両側性22例)、394乳房であり、2割ほど増加した。手術件数を増加できた理由は、全身麻酔の手術枠を8から10枠/週に増やしていただいたことによる。また、Covid-19の院内クラスターの発生で手術が止まる可能性を想定して、できるだけ待ち時間が少なくなるように手術を進めた結果でもある。幸いクラスターの発生はなかった。原発性乳がんの手術以外に、局所再発や良性腫瘍の手術、葉状腫瘍の手術、センチネルリンパ節生検のみの手術を行っている。(図1)。乳がんの平均手術年齢は58.5歳、中央値は58歳。5歳ごとの年代別症例分布を見ると(図2)、40歳台から50歳台に大きなピークと、65歳台から70歳台に小さなピークがある。患者が若年層にやや偏っているのは、比較的若い方が当院で治療を希望することが多いことによるバイアスと思われる。

1) 診断

臨床病期(UICC TNM分類)の内訳は0期:14.2%、I期:48.5%、II期:32.0%、III期:4.6%、IV期:0.7%であり、例年とほぼ同様であるが、0期の減少(23.3→14.2)は、Covid-19流行の影響で、検診スタートが遅れたことによる。

2) 治療

術前治療は、全体の9.9%にあたる36例に行われた。その内訳は、全例化学療法である。術前化学療法の主な対象は、明らかに化学療法が必要なトリプルネガティブ乳がんとHER2陽性乳がんおよびII期以上の進行乳がんである。HER2陽性乳がんに対しレスポンスガイド下の治療を10月より強く推奨しはじめたが、まだ症例数には反映されていない。

乳房の術式の内訳は、全乳房切除術:66.2%、乳房温存術:32.8%、ラジオ波焼灼術:1.0%(4名)であり、今年は温存術の割合が下がってしまった(図3)。また、乳房温存術の内訳は、乳房扇状部分切除28例、乳房円状部分切除101例であり、円状切除が温存術の主である。

腋窩リンパ節に対する術式については、臨床的腋窩リンパ節転移陰性、および転移疑いの症例にセンチネルリンパ節生検を行っており、この一年間で319乳房に施行した。転移診断による陰性または転移径2mm未満は、83.4%であり、これらの症例の腋窩郭清が省略され、QOL維持に貢献した。

2020年4月より、転移・再発のない一定の条件を満たす乳がん患者さんを対象に、生殖細胞系列のBRCAの遺伝学的検査を保険で行えるようになった。そのため年間で約220件の検査が提出された。このため、がん遺伝カウンセリング外来の受診者も、院外も含めて増多している。多職種からなる遺伝性腫瘍診療チームは、広く遺伝性腫瘍に対応し、月1回のカンファを行って議論や確認を行っている。そこで行われた症例検討により、リスク低減乳房切除(RRM)を4例に施行した。

HBOC当事者の会「エンゼルランプの会」の年2回の会合は、Covid-19流行のため、会報発行のみにとどめた。

乳腺科の地域連携勉強会は、連携医の先生方とWebexを使って、Onlineで開催した。

6. 頭頸科

(1) ポリグルコール酸シートを用いた舌部分切除症例における鎮痛薬と術後出血の関連性

【はじめに】頭頸部領域の手術後の疼痛管理にはロキソプロフェンが使用されているが、COXを阻害することで血小板凝集作用を抑制し、出血の要因となる可能性がある。一方、アセトアミノフェンはCOX阻害作用が極めて弱く、出血のリスクは低いと考えられる。今回われわれは、舌部分切除を施行した創面に対してポリグルコール酸シート(PGA)を貼付した症例における鎮痛薬と術後出血との関連性について検討した。【対象・方法】対象症例は2011年4月から2019年9月の間に当科にて舌癌の診断のもとに舌部分切除術を施行し、創露出面に対してPGAシートを貼付した47例とした。対象はアセトアミノフェン群とロキソプロフェン群に分類し、各鎮痛薬における術後の鎮痛効果について比較した。次に、鎮痛薬の種類を含む臨床的因子と術後出血との関連性について統計学的に検討した。【結果】47例中、術後出血を認めた症例は11例(23.4%)であった。鎮痛薬の使用頻度において両群間に有意差は認められず、鎮痛効果は同等であった。一方、ロキソプロフェン群はアセトアミノフェン群と比較して術後出血の危険性が統計学的に有意に高く、術後出血がアセトアミノフェン群の5.9%に認められたのに対して、ロキソプロフェン群の33.3%に認められた($p=0.033$)。【考察】本研究結果および他領域の報告から、NSAIDsはCOX阻害作用に伴う術後出血の危険性の高い鎮痛薬であるため、舌部分切除後の創面にPGAシートを貼付した症例においてロキソプロフェンを含むNSAIDsの使用を控えることを検討すべきである。

(2) 舌癌における舌リンパ節転移と頸部リンパ節転移に関する病理学的検討

【緒言】舌リンパ節は舌からのリンパ管走行中の介在リンパ節であり、舌癌において転移を示すことがある。今回、新しく提案した舌リンパ節分類に基づいて、舌リンパ節転移と頸部リンパ節転移の病理組織学的特徴を検討したので報告する。【方法】舌リンパ節分類は正中、前外側、後外側、舌骨傍に区分する分類、頸部リンパ節はレベル分類を用いた。舌リンパ節は領域リンパ節として検討した。【対象】群馬県立がんセンターで2010年1月から2018年4月の期間に舌癌舌リンパ節転移の診断のもと頸部郭清を含む手術治療を行い、病理組織学的に舌リンパ節転移と頸部リンパ節転移の検索が可能であった8例を対象とした。舌リンパ節転移は前外側1例、後外側3例、舌骨傍4例である。【結果】舌リンパ節転移に節外浸潤を認めた症例は6/8例(75.0%)であった。全例に頸部リンパ節転移を伴っていた。頸部

リンパ節転移の分布は、Level I A : 1 例 (12.5%)、II : 6 例 (75.0%)、III : 3 例 (37.5%)、IV : 3 例 (37.5%) で、節外浸潤を認めたのは 2 例 (25.0%) であった。pN 分類は pN2b : 2 例 (25.0%)、pN3b : 6 例 (75.0%) であった。【結語】舌リンパ節転移例は全例に頸部リンパ節転移を併発し、Level II を中心に内深頸リンパ節転移を生じていた。また、舌リンパ節転移は頸部リンパ節転移と比較し、高頻度に節外浸潤を認めた。

7. 呼吸器外科

1. 以下の臨床研究を多施設共同で行っている。

- 1) 胸部薄切 CT 所見に基づくすりガラス影優位の cT1N0 肺癌に対する区域切除の非ランダム化検証的試験 (JCOG1211)
- 2) 臨床病期 I/II 期非小細胞肺癌に対する選択的リンパ節郭清の治療的意義に関するランダム化比較試験 (JCOG1413)
- 3) 特発性肺線維症 (IPF) 合併臨床病期 I 期非小細胞肺癌に対する肺縮小手術に関するランダム化比較第 III 相試験 (JCOG1708)
- 4) 胸部薄切 CT 所見に基づく早期肺癌に対する経過観察の単群検証的試験 (JCOG1906)
- 5) 肺葉切除高リスク臨床病期 IA 期非小細胞肺癌に対する区域切除と楔状切除のランダム化比較試験 (JCOG1909)
- 6) 病理学的 N2 非小細胞肺癌に対する術後放射線治療に関するランダム化比較第 III 相試験 (JCOG1916)
- 7) 高齢者肺癌手術例に対する ADL の転帰を評価する前向き観察研究 (JCOG1710A)
- 8) がんと静脈血栓塞栓症の臨床研究 : 多施設共同前向き登録研究 (Cancer-VTE Registry)
(田嶋 公平)

8. 泌尿器科

前立腺癌、膀胱癌、腎盂尿管癌、腎癌、精巣癌は、日本および米国、欧州の泌尿器科学会から治療ガイドラインが出されており、基本的にこれに準じた治療を行っている。

1. 腎癌 : 7cm 以下の T1 腫瘍に対しては基本的に手術支援ロボットを使った腹腔鏡下腎部分切除術を施行している。

切除不能例や遠隔転移例は、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤を外来にて投薬している。また、治療薬に窮したときはゲノム診断を提案し、効果が見込まれる治療薬を探すようにしている。ここ 3 年で新たな薬剤が数種類出てきている。

【共同研究】「転移性腎細胞癌に対する分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬の治療効果に関する多施設共同後ろ向き観察研究」

2. 尿路上皮癌

腎盂尿管癌：腎尿管全摘を腹腔鏡補助下および開腹にて行っているが、高度な合併症を伴う患者や高齢者に対しては放射線療法も施行している。また、化学療法との併用も積極的に行っている。

膀胱癌：1) 筋層非浸潤性腫瘍（表在性腫瘍）には再発予防のためBCG膀胱内注入を行っている。

2) 膀胱摘出術はロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術を施行している。

3) T2-T3N0M0 症例で膀胱温存を希望する症例にCDDP 併用放射線療法を行っている。

【治験】・B8011006 試験；BCG膀胱内注入療法の治療効果を高めるため抗PD-1抗体併用群と併用しない群を比較する第3相試験。

・BLC3001；FGFR 遺伝子異常を有する進行尿路上皮癌患者に対するerdafitinibとドセタキセルまたはペムブロリズマブとを比較する第3相試験

・BLC2003；BCG治療後の再発に対するerdafitinibと抗癌剤注入を比較する第3相試験

3. 前立腺癌：1) 病期Bに対してはactive surveillance（監視療法）、前立腺全摘術、放射線療法を、患者の希望を取り入れながら施行している。

IMRT（強度変調放射線照射）を施行し、副作用の軽減に努めている。

国際的なガイドラインに基づき微小転移症例に対しても前立腺への照射を開始した。

前立腺全摘術は、2019年秋からロボット支援手術を行っている。

2) 前立腺癌診断のための生検方法としては、MRI画像を参考にしながら前立腺生検を施行している。

3) 去勢抵抗性前立腺がんに対し、新規ホルモン剤や新規抗癌剤を使用している。

【共同研究】CAPItello 試験：PTEN 遺伝子変異のある患者に対する治療薬の効果を見る第3相試験

文責：清水 信明

9. 婦人科

令和元年度現在、婦人科では主に以下の臨床研究を行っています。

<多施設共同研究>

新規研究

- 根治手術後の初発高リスク子宮体癌患者を対象とした術後化学療法+MK-3475 と術後化学療法+プラセボを比較する第Ⅲ相、無作為化、二重盲検試験
(KEYNOTE-B21/ENGOT-en11/GOG-3053)
- 子宮頸癌 IB 期-IIB 期根治手術症例における術後放射線治療と術後化学療法の第Ⅲ相ランダム比較試験：AFTER trial
- 子宮体癌／子宮内膜異型増殖症に対する妊孕性温存治療後の子宮内再発に対する反復高用量黄体ホルモン療法に関する第 II 相試験

継続研究

- JCOG1203 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

- JCOG1412：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
- JGOG3020：卵巣癌ステージング手術が施行され、組織学的に上皮性卵巣癌の診断がなされた、FIGO 進行期 I 期（1988 年 FIGO）症例
- JGOG3024：BRCA1/2 遺伝子（BRCA1 及び BRCA2 のいずれか一方又は両方）の病的バリエーション例、及び variant of uncertain significance（VUS）の女性

<当院での医師主導研究>

新規研究

- 若年性子宮体癌におけるリンチ症候群の臨床像を検討する研究

継続研究

- 子宮頸癌・子宮体癌のセンチネルリンパ節における微少転移の診断
- 婦人科癌サーベイランスに関する多施設共同後ろ向き観察

共同研究は、これまでと同様北関東の埼玉国際医療センターを中心とした大学病院・公的病院を母体とした治療研究グループ（GOTIC）、婦人科悪性腫瘍研究機構、日本臨床腫瘍研究グループが企画立案したものです。また、昨年まで群馬県内の医療施設と多施設共同研究として行われていました“進行卵巣癌患者の術前化学療法の意義について、治療成績と有害事象を後方視的に検討する”は、論文化にすることができ、今後の日常診療を考える上で参考データとしていく予定です。また、現在継続研究となっている”婦人科癌サーベイランスに関する多施設共同後ろ向き観察”に関しては、現在データ集積が終了し、解析中の段階です。

遺伝性腫瘍の中で婦人科が臨床現場で遭遇する疾患としては、遺伝性乳癌卵巣癌症候群とリンチ症候群の頻度が高いです。前者は乳腺外科の先生方の御尽力により、診療体制ができつつありますが、後者については未だ体制が整っていません。リンチ症候群は、子宮体癌患者の 3-5%を占めるといわれており、殊に 50 歳以下の患者に限っていえば、9%の高い割合を占めると考えられています。リンチ症候群は子宮体癌以外にも、大腸癌・胃癌・尿路系癌・脳腫瘍・小腸癌発症のリスクがあります。特に大腸癌は生涯の発症リスクが 40%前後と高く、進行癌での診断を防ぐ意味でも大腸ファイバーを用いたサーベイランスは有益です。当院で治療を受けた若年者子宮体癌におけるリンチ症候群患者の実態について、先ず検討を進めたいと考えています。

10. 血液内科

研究状況

現在、「慢性骨髄性白血病患者に対するチロシンキナーゼ阻害薬中止後の無治療寛解維持を検討する日本国内多施設行動観察研究」と、「高齢者ホジキンリンパ腫に対する多施設共同後方視的研究（HORIZON study）」が継続中。

今年新たに、「高齢者低リスク骨髄異形成症候群に関する他施設共同調査研究」が開始された。

1 1. 消化器内科

I. 消化管領域

A-①. 進行消化器がんに対する全身化学療法ならびに緩和治療

当科ではそれぞれのがんに対する最新の臨床試験の結果をもとに、標準的化学療法を実施している。また、新しい治療法の開発を行うため、他施設共同研究グループに参加し、臨床試験を行うことで、よりよい治療法の確立に貢献できるよう努めている。特に近年、複数のがん腫の臨床試験において抗 PD-1/PD-L1 抗体や抗 CTLA-4 抗体の有効性が示されており、当科においても切除不能進行胃癌に対する免疫チェックポイント阻害薬を含んだ治験を複数実施している。来院された患者さんには現在の病状や、治療法の選択肢について時間をかけて納得がいくまでお話をし、そのうえで、患者さんにとって最良な治療法を一緒に考えていく姿勢をとっている。多くの患者さんにすこしでも早く安全に治療を開始できるようにするため、治療の導入は短期間入院していただき、その後は外来にて抗がん剤治療を継続するようにしている。また、がんの進行による痛みや食欲低下など、患者さんの苦痛となる症状を和らげることを目的とした緩和医療にも積極的に取り組んでおり、院内の緩和ケアチームや栄養サポートチーム（NST）などとも連携をとりながら、患者さんの病態に応じたきめ細やかな緩和医療の提供にも力を入れている。

A-②. がん遺伝子パネル検査について

固形癌に対する化学療法一般において、癌組織の遺伝子変異の情報を調べ、治療方法（保険診療・治験）を検討することを目的に、がん遺伝子パネル検査が 2019 年 6 月に保険承認された。当検査は、標準的治療の終了が想定される場合に、癌組織の遺伝子変異を網羅的に調べるものであり、当院はがんゲノム医療連携病院となっている。がん遺伝子パネル検査はすべての患者さんに適応となる検査ではないが、十分な説明のうえ検査の同意が得られた場合、最適な治療方法や、当該疾患において日本国内で行われている治験に適応となる可能性について検討し、患者さんに提案している。

B. 内視鏡的治療および検査

当院では各種消化管内視鏡治療のガイドラインに基づいて、表在病変に対する内視鏡的粘膜切除術(ESD/EMR)を積極的に実施している。ESD 治療前には酢酸インジゴカルミン散布、NBI 拡大観察による範囲診断を行い可能な限り精密な治療となるよう努力している（食道 ESD は食道学会分類に基づいた IPCL の診断、下部消化管腫瘍は状況によりピオクタニン染色・NBI 拡大観察を施行）。また、ガイドラインに従い、内視鏡治療の適応拡大病変と診断した際には、追加切除の可能性も含めて治療前に患者さんにその旨を伝えている。他に頭頸部癌の治療などで、経口摂取が困難になると予想される患者さんに対しての内視鏡的胃瘻増設術(PEG)、癌性消化管狭窄に対しての金属ステント留置なども適宜施行している。

II. 肝・胆・膵領域

A. 肝

2020 年 4 月現在、肝担当医師が不在のため、従来実施してきた肝細胞癌に対する内科的治療（TACE/RFA/全身化学療法 等）は実施していない。

B. 胆・膵

化学療法は GEM、S-1 が中心に用いられてきたが、膵癌に対する分子標的治療薬であるエルロチニブを導入したのに続いて、多剤併用の FOLFIRINOX および GEM/nabPTX (GnP) 療法の当院でのレジメン登録がなされ、標準治療として実施している。また、胆道癌(肝内胆管癌・胆嚢癌・肝外胆管癌・乳頭部癌)に対しては GEM/CDDP(GC 療法)療法を標準治療としているが、全身状態の良好な症例においては GC 療法に S-1 を加えた GEM/CDDP/S-1(GCS 療法)を行っている。また、閉塞性黄疸合併症例においては、緊急対応(内視鏡的胆道ステント留置術:EBS)を含め近隣施設と協力のもと治療にあたっている。また、FGFR 融合遺伝子陽性の切除不能胆道癌に対して、線維芽細胞紡織因子受容体 (FGFR) 阻害剤であるペニガチニブ (ペマジール®) が 2021 年 3 月に保険承認され、がん遺伝子パネル検査において適応の判断を行っている。

1 2. 呼吸器内科

肺がん化学療法の最近の進歩は著しく、診療ガイドラインが毎年改訂されている。日常の診療は、日本肺癌学会の最新の診療ガイドラインを主体に、アメリカ癌治療学会や NCCN のガイドラインを参考にして治療を行っている。標的分子である EGFR 遺伝子変異や ALK 融合遺伝子、ROS1 融合遺伝子、BRAF 遺伝子変異、MET 遺伝子変異、NTRK 融合遺伝子の状況により、いくつかある分子標的治療薬 (ゲフィチニブ、エルロチニブ、アファチニブ、オシメルチニブ、クリゾチニブ、アレクチニブ、セリチニブ、ロルラチニブ、ダブラフェニブ、トラメチニブ、エヌトレクチニブ、テポチニブ) のうち、適切な阻害剤を選択して治療を行なっている。PD-L1 の発現状況も加味して免疫チェックポイント阻害薬 (ニボルマブ、ペムブロリズマブ、アテゾリズマブ、デュルバルマブ) を単剤あるいは化学療法との併用で治療を行っている。前記の薬剤の適応にならない場合は、従来の細胞傷害性抗がん薬を用いている。また、3 期非小細胞肺癌で化学放射線同時併用療法を受けた場合に、デュルバルマブの 1 年間の維持療法も行なっている。

本年度、当施設および他施設との共同で行った主な臨床研究を以下に示す。

- 1) EGFR 遺伝子変異陽性進行非扁平上皮非小細胞肺癌に対するゲフィチニブ単剤療法とゲフィチニブにシスプラチン+ペメトレキセドを途中挿入する治療とのランダム化比較試験 (JCOG1404/WJCOG8214L)
- 2) 非小細胞肺癌に対する PD-1 経路阻害薬の継続と休止に関するランダム化比較第 III 相試験 (JCOG1701)
- 3) オリゴメタを有する EGFR 遺伝子野生型/ALK 融合遺伝子陰性非小細胞肺癌に対する化学療法+局所療法の有用性及び安全性を検討する単アーム第 II 相試験 (TORG1529)
- 4) Sensitizing EGFR uncommon mutation 陽性未治療非扁平上皮非小細胞肺癌に対する Afatinib と Chemotherapy を比較する第 III 相試験 (TORG1834)
- 5) 切除不能局所進行 (Ⅲ期) 非小細胞肺癌に対する化学放射線療法完遂直後のデュルバルマブ維持療法の第 II 相試験 (TORG 1937)

- 6) 上皮成長因子受容体 (EGFR) 遺伝子変異陽性非扁平上皮非小細胞肺癌の初回治療におけるアファチニブからオシメルチニブへの切替療法の無作為化第 II 相試験 (TORG1939/WJOG12919L)
- 7) アジア人の非小細胞肺癌における個別化医療の確立を目指した、遺伝子スクリーニングとモニタリングのための多施設共同前向き観察研究 : Lung Cancer Genomic Screening Project for Individualized Medicine in Asia (LC-SCRUM-Asia)
- 8) 高齢非小細胞肺癌患者の患者満足度に対する機能評価 (Geriatric Assessments) の有用性を検討するクラスターランダム化第 3 相比較臨床試験 (NEJ041)
- 9) 既治療 EGFR 遺伝子変異陽性肺癌に対するアテゾリズマブ+カルボプラチン+パクリタキセル+ベバシズマブ併用療法の第 II 相臨床試験 (NEJ043)
- 10) 根治照射可能な III 期非小細胞肺癌で PS2 あるいは高齢者に対する低用量カルボプラチン連日投与と胸部放射線同時併用療法後、デュルバルマブ維持療法の第 II 相試験 (NEJ039A)
- 11) カルボプラチン併用療法を受ける胸部腫瘍患者を対象とした、化学療法施行時の悪心・嘔吐に対するグラニセトロンおよびデキサメタゾンへのオランザピン 5mg 併用の有効性と安全性を評価する多施設共同第 II 相試験 (J-TOP-T)

本年度の登録数は新型コロナウイルス感染症および当科医師の減員の影響もあり、上記を含む臨床研究で 16 例と昨年よりも少なかった。企業治験や観察研究も積極的に行っており、学会発表及び論文掲載にも至っている。

今後も胸部腫瘍診療の進歩に貢献できるように、積極的に診断や治療を含めた種々の臨床研究・治験を行っていく予定である。

1 3 . 放射線科

放射線診断部 (2019 年度)

2020 年度は、コロナ禍に翻弄された 1 年であった。コロナ患者に対する入院時の CT 検査は病状進行度判定に必須の検査になっており、通常検査と時間を切り分けるための工夫が大変であった。幸い CT を 2 台保有していたことにより、夕方の時間帯に 1 台をコロナ専用にするこで、対応が可能になった。また、PCR 検査が普及していなかったため、PCR 検査代わりに低線量 CT 撮影を開発し、1 回の被曝線量を単純 XP 並に減らし、入院時に CT でコロナ検出を行った。幸い、コロナ患者はいなかったが、入院時に炎症所見を検出し、PCR 検査を行った症例があった。2 台の 64-MSCT、128-MSCT と全身撮影が可能な 1.5T と 3T-MRI の件数は昨年と同様であった。また、全身撮影 MRI の加算が可能になったことにより、全身 MRI の検査が相対的に増加している。さらに研究用シーケンスとして圧縮センシングを利用した高精細の造影 T1 強調画像の撮影がルーチン検査になり高精細の全身 MRI 撮影が可能になっている。全身 MRI では骨転移検索、原発巣と転移検査、再発巣検索など多岐にわたって利用可能である。高精細の全身 MRI を撮影することにより、CT、PET-CT とのフュージョン画像作成も可能になりがん診断がさらに向上している。緊急検査対応への余力が減っている状態であるが、人員配置を調整することで何とか対応している。TwinBeam Dual Energy (TBDE) を搭載した 128 Multislice CT (MSCT)、SOMATOM Definition Edge (シーメンス社

製)は順調に稼働しており、デュアルエネルギー撮影を使った新しいがん診断がルーチン化している。さらに、低エネルギー撮影、低容量の造影剤で高コントラスト画像が得られることから、腎機能が悪い場合でも造影検査が可能になっている。また、高コントラストを生かした今まで認識出来なかった腫瘍の血腫情報を詳細に観察可能になっている。昨年導入した半導体検出器 PET-CT は順調に稼働している。また、息止め PET 撮影と高精細の CT の組合せで、がんの検出だけでなくがんの進展範囲の評価も詳細に可能なりがん診断に寄与している。IVR-CT では CT ガイド下 biopsy、ドレナージの検査数が増加している。大腸癌術前検査として CT コログラフィを行っているが、撮影件数は着実に伸びており、再構成技術も向上してきている。CT、MRI、MMG、核医学の読影、CT ガイド下 biopsy の他、川上医師による心エコー、秋吉、大屋、川上医師による CV ポート留置は順調に増加している。一方、腹部、乳房超音波検査に対し、医師の割り当てができず、件数を減らした対応が続いている。

研究面では骨シンチから BSI を自動算出する Bone Navi、VSBONE BSI、全身 MRI、半導体検出器搭載 PET-CT のネットを用い全国講演を行った。

(堀越 浩幸)

放射線治療部

1. 臨床研究のテーマ

がんの放射線治療においては、いかに放射線治療の効果を高めるかが命題です。空間的線量分布の改善においては強度変調放射線治療 (IMRT) や定位放射線治療 (SRT・SBRT) での治療症例数を蓄積し、治療成績を向上させ、有害事象を少なくするための最適な線量分布を模索していきます。同様に時間的線量分布の改善においては、高精度治療において 1 回線量の増加、治療期間の短縮が可能かどうか検証する予定です。

小線源治療においては画像誘導小線源治療 (IGBT) を実践し、腔内照射と組織内照射を併用して、ターゲットのカバーをよりよくする工夫をしています。

一方で、超高齢化社会となり、80 歳を超える高齢のがん患者が目立ってきました。最近の高齢者は、若年と同様の体力を有した元気な患者から、合併症を有した全身状態不良な患者まで様々で、若年者に比べ不均一性の程度は大きい印象があります。これらを客観的に評価し、高齢患者に最適な治療方法を提供する方法を確立することも研究のテーマとしていくつもりです。

2. 臨床試験への参加

原発性肺癌、食道癌及び子宮頸癌に対する化学放射線療法後の免疫チェックポイント阻害剤の併用試験や、乳癌に対して手術せずに乳房を温存する治療方法に対する臨床試験に積極的に参加しています。

14. 形成外科

1. 頭頸部再建

安全で機能的にも優れた再建術式の検討。

日本形成外科学会の頭頸部再建ガイドライン改定委員会に参加中である。

2. 乳房再建

エキスパンダ・乳房インプラントの感染予防策、また形態・形態面で優れた再建法を検討。

(廣瀬 太郎)

15. 麻酔科

1. 術後鎮痛法の比較検討

術後鎮痛はオピオイドの持続投与に加えてアセトアミノフェンやセレコキシブなどの定時投与が、オピオイドの投与量削減や術後鎮痛の質の向上のために推奨されている。当院での鎮痛は持続硬膜外鎮痛法で、必要時にアセトアミノフェンやフルルビプロフェンアキセチル点滴などの追加が主であったが、現在、下部消化管手術での鎮痛は塩酸モルヒネ持続皮下注射で行っている（一部、フェンタニル持続皮下注射も実施）。それに加えて、アセトアミノフェン定時点滴 + 必要時フルルビプロフェンアキセチル点滴を行う方法や、塩酸モルヒネ持続皮下注射に必要時アセトアミノフェンやフルルビプロフェンアキセチル点滴を行う方式の2系統を実施している。各々の効果や副作用を後ろ向きに比較し、より有効かつ副作用の少ない鎮痛法を継続して検討する。

2. 周術期アナフィラキシーの疫学的調査と全国診断支援システム構築

(他施設共同研究 研究期間 2019/1/1～2020/10/31 期間延長 2023/10/3 まで)

周術期にアナフィラキシーを発生した患者において、皮膚テスト及び好塩基球活性化試験（BAT）を実施して原因薬剤を特定する。さらに、アナフィラキシーの発生頻度、重症度等のデータを解析し、日本麻酔科学会の周術期アナフィラキシーへの対応ガイドライン作成に役立つ情報を提供する。将来的に、全国で発生したアナフィラキシーに対応出来るシステムを構築する。当院では2019年度に2例の周術期アナフィラキシーが発生し、皮膚テストおよび好塩基球活性化試験を実施した。2023/10/3まで研究期間が延長された。

16. 歯科口腔外科

- 1 口腔環境ががん病期及びがん治療に与える影響に関する検討
- 2 がん治療に伴う骨吸収抑制薬投与における歯科地域連携システムの構築と効果に関する検討
- 3 薬剤関連顎骨壊死の早期発見のための検索方法の確立
- 4 緩和ケアにおける歯科介入の効果に関する検討

5 ラムシルマブ関連した口腔病変の検討

共同研究

1 放射線治療に伴い出現する毒性に対する視覚的評価方法の標準化に関する研究 (J-SUPPORT)

頭頸部がんに対する放射線治療及び頭頸部放射線治療単独療法において口腔粘膜炎は治療の成否を左右する有害事象であるが、評価者間のばらつきが大きく、十分な対策に結びつかないのが現状である。重症度判定のための国際基準となりうる口腔粘膜炎アトラスの作成を引き続き行っている。

(新垣 理宣)

17. 診療放射線技師の研究

放射線診断部門の令和2年度の研究はコロナ禍において各学会、研究会がWeb開催及び中止となり研究発表する機会が極端に少なくなってしまった。そのため令和2年度における放射線診断課の研究はありませんでした。

しかし、既に第1種放射線取扱主任者試験を合格している2名の技師が日本アイソトープ協会主催の講習会に参加し、原子力規制委員会が発行する第1種放射線取扱主任者免状を取得した。

放射線治療部門では、外照射には強度変調放射線治療 (IMRT) や定位放射線治療を行っており、IMRT 全例に強度変調回転照射 (VMAT) を取り入れている。また、婦人科腫瘍に対しては、高線量率腔内照射・組織内照射及び両方を組み合わせたハイブリッド治療を行っており、RALS 室に同室 CT を導入し、より精度の高い画像誘導小線源治療 (IGBT) を実施している。高精度放射線治療を安全、精度良く実施するために、より精密な品質管理・品質保証が求められ、人材育成と人員充実が望まれる。専門・認定技師資格取得にも努めているが、新型コロナウイルス感染症対策で、資格試験等が中止となったため、次年度以降受験予定である。

放射線治療部門の研究では、日本放射線腫瘍学会において、婦人科腫瘍に対する CT-based IGBT での金属アーチファクト除去アプリケーションについて検討を行い発表した。当院の婦人科腫瘍に対する小線源治療では CT を使用しており、金属アーチファクトが治療計画の輪郭描出に影響を及ぼす可能性がある。8種類の金属アーチファクト除去フィルタで再構成し、SD 値、画質等も考慮した結果、当院における IGBT に適した金属アーチファクト除去フィルタは、Ne フィルタと考えられた。金属アーチファクト除去アプリケーションを使用することで、より正確な輪郭描出が可能となるが、過補正により不正確な輪郭描出となる危険性もあり、金属アーチファクト除去アプリケーションによる補正有無の両方の画像を併用することの必要性が示唆された。

(眞下 勝庸、茂木 利雄)

18. 臨床検査技師の研究活動

国際規格である ISO15189 の認定臨床検査室として、品質マネジメントシステムの運用に取り組み、品質の保証された精度の高い検査データの提供と品質改善活動に取り組んできた。2021年2月には、日本適合性認定協会による第1回サーベランスの審査を受審し、認定の継続が承認された。引き続き、国際規格 ISO15189 に基づく品質マネジメントシステムを遵守し、信頼性のある精確な検査結果の提供に努めて行く。

生化学検査部門では、日本臨床検査技師会および日本臨床検査標準協議会による「精度保証施設認証」の更新申請を行い、2022年3月まで認定された。また、アルカリホスファターゼ（ALP）および乳酸脱水素酵素（LD）について、2021年4月からの IFCC 法による測定に向けて測定試薬の検討を行った。

細菌検査室では、耐性菌などの感染対策上重要な菌の検出状況および冬季流行感染症の発生状況について、全職員への迅速な周知と院内感染防止対策への活用を目的として、週報を作成し、感染情報レポートとして院内の全部署への配布を行った。また、1年間のアンチバイオグラム（院内検出菌の薬剤感受性率）を更新した。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、8月より抗原検査を開始し、新型コロナウイルス感染症疑い症例の検査を行った。

また、感染対策チーム（ICT）として加算1の医療施設と相互評価を実施し、加算2の医療施設とは感染防止対策カンファレンスを行った。地域連携での情報交換を通じて、感染防止対策の改善に取り組んだ。

輸血検査では、輸血療法委員会を年6回開催し、輸血に関する議題について話し合いを行い、輸血業務のトラブル回避や問題点の改良に努めた。

生理検査では、主に心電図、心エコー検査で、臨床研究や治験業務として、指定の条件で記録する検査に参加した。新型コロナウイルス対策として、さらに飛沫、接触感染対策を強化した。

超音波検査では、昨年に引き続き、転移性肝臓における化学療法・放射線治療の効果判定、切除前検査として腫瘍の存在部位の確認をソナゾイドによる造影超音波検査を用いて評価した。また、COVID-19 の感染拡大を受け、ベッドはリネンをなくし、患者毎にアルコール含有紙で拭き、プローブは患者毎に強い殺菌作用を有する商品にてプローブの清掃を行うなど感染対策を強化した。

病理検査課ではゲノム診断での利用に耐えうる、一定水準以上の品質を保持した病理検体の安定的な作製を進めるため、固定方法などを検討して機器の導入計画などを行った。また、病理保存検体の品質を評価するため、がん遺伝子パネル検査へ提出した検体の検査可否などについて集計を継続し、発表のための準備を行った。組織診・細胞診に対するカンファレンスは継続して行い、検討した内容について全国学会で2題、関東地区学会で1題、県学会で1題の発表を行った。

19. 薬剤部の研究活動

臨床研究として「カルボプラチン併用療法を受ける婦人科癌患者を対象とした、化学療法施行時の悪心・嘔吐に対するアプレピタント、グラニセトロン、デキサメタゾン併用下でのオランザピン 5 mg 併用の有効性と安全性を評価する多施設共同第 II 相試験 (JTOP-G)」¹ 及び、「カルボプラチン併用療法を受ける胸部腫瘍患者を対象とした、化学療法施行時の悪心・嘔吐に対するグラニセトロンおよびデキサメタゾンへのオランザピン 5 mg 併用の有効性と安全性を評価する多施設共同第 II 相試験 (JTOP-T)」² への参加施設として取り組んだ。いずれも、結果は英文誌に発表された。

また、「オピオイド使用がん患者に対するナルデメジンの使用実態に関する多施設共同レトロスペクティブ研究」では、実臨床での使用実態を調査した。PS 3 以上の患者やオピオイド開始後早期にナルデメジンを開始している患者、他の緩下剤を併用する等、ガイドラインでは推奨されていない状況下においても副作用発現率は過去の報告と同等であり、安全性が保たれていることが示された³。

さらに、「発熱性好中球減少症に対するセフェピムの至適投与方法の検討」では、発熱性好中球減少症の初期治療に推奨されているセフェピムの至適投与量を 1 g×3/day、2 g×2/day 群で比較検討した。両群における有効性に有意差はなく、使用量で 1 g/day の削減が可能となり、医療費の削減に貢献できたと考える。また、「抗 EGFR 抗体による瘡様皮疹の発現と季節の関連性の検討」について英文誌に発表し⁴、「結腸直腸癌患者の手足症候群の発現と季節性の関係」を調査するなど、日常業務に関連した調査研究を行い発表した。

このように薬剤部では、臨床及び実務に関する研究等に積極的に取り組み、それらの活動を通じた職員の資質向上を図るとともに、研究成果を現場にフィードバックし、有効で安全な薬物療法の推進に貢献したいと考える。

1. Iihara H, Gynecol Oncol. 2020, 156(3):629-635.
2. Sakai C, Oncologist. 2021, 26(6):e1066-e1072.
3. Hiruta E, Medicina 2021, 57(11):1233.
4. Arai T, Medicina 2021, 57(8):801.

20. 看護部の研究活動

令和 2 年度の院外研究発表については、新型コロナウイルス感染症の影響により、学会や研究会の開催中止、延期が相次ぎ、研究成果の発表機会が少なく、共同研究も含めて、口演・示説が 9 題、論文投稿 1 題であった。前年に比べ 1/3 であった。口演・示説 9 題中、7 題が Web による発表で、発表した学会は、日本看護学会、群馬県看護学会、日本手術看護学会、日本癌治療学会であった。論文は日本看護学会への投稿であった。発表内容は、がん終末期に手術を受ける患者への看護実践に関する研究、高齢進行がん患者の化学療法開始前の機能評価導入に関する研究、ロボット支援下手術における看護師教育プログラムの有用性に関する研究、県立 4 病院共通研究「新任看護師長教育プログラムの構築」、「ノンテクニカルスキル研修」に関する研究であった。

院内の研究活動については、年2回、研究支援をしている専門看護師・認定看護師から成る看護の質向上委員会が、院外で研究発表した内容を一定期間他職種も閲覧できる場所にポスター掲示し、最終日に発表者とディスカッションできるように企画・運営している。令和2年度も研究成果を共有し、看護実践の場に活用できるよう取り組みを実施した。その他にも、年1回病院全体の院内学会があり、看護部からは業務改善や活動報告等も含めて、毎年多くの演題を発表している。しかし、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により開催中止となり、抄録のみに至った。

今後がん専門病院の看護師として研究に取り組むとともに、研究成果を活用して患者や家族に良質な看護を提供できるよう努めたい。

2.1. 緩和ケアチームの活動

がん患者・家族が持つつらさの緩和を図り、少しでもQOL（生活の質）を高め、その人らしい生活が過ごせることを目標に活動している。構成メンバーは、緩和ケア医師2名（身体症状担当）、精神腫瘍科医師1名、放射線治療医師1名、緩和ケア認定看護師1名、薬剤師2名、臨床心理士3名、OT1名、MSW2名。活動日は、毎週水曜日にコンサルテーション依頼があった患者・家族の問題点や治療方針に沿った推奨を行い、それ以外緊急の場合はその都度対応をしている。

カンファレンス実施後、各部署のラウンドを行い、主治医・病棟看護師と情報共有をする。カンファレンス内容を推奨後、STAS-Jを用いて評価している。今年度は新型コロナウイルス感染症対策に伴い、チーム活動を一時縮小し実施した。相談件数は64件。内容内訳は、疼痛20件、精神症状39件、疼痛以外の身体的症状5件、その他4件であった。様々な治療法により患者自身の選択肢が広がる一方で、意思決定支援を行う医療者の責務も重く、治療時期における適切な患者・家族の苦痛緩和の早期介入が必要である。

2.2. 臨床研究費による研究課題

令和2年度研究助成金は、

助成金B 6題

助成金C 2題

助成金D 12題につき研究助成を決定した。

【研究(B)総額：96万円】 ①採択：6件 ②交付金額：16万円

	研究テーマ	研究筆頭者	所属
1	Learning curve for robotic bedside assistance for rectal cancer : use of the cumulative sum method	山田 和之介	消化器外科

2	高齢子宮頸癌に対する腔内照射単独治療の安全性、有効性の探索	小林 大二郎	放射線治療科
3	口腔清掃習慣・口腔内環境はがん診断時病期に影響するか？	新垣 理宣	歯科口腔外科
4	オピオイド使用がん患者に対するナルデメジンの使用実態に関する多施設共同レトロスペクティブ研究	藤田 行代志	薬剤部
5	当院の免疫チェックポイント阻害薬使用症例を対象とした副作用対策血液検査セットの有用性に関する後方視的検討	荒木 和浩	腫瘍内科
6	カペシタビンによる治療をうけた大腸がん患者における手足症候群の発症状況と季節性および性差との関係：レトロスペクティブ研究	新井 隆広	薬剤部

【研究(C) 総額 22 万円】 ①採択：2 件 ②交付金額：11 万円

	研究テーマ	研究筆頭者	所属
1	前立腺癌に対する寡分割放射線治療の安全性、有効性の探索	今枝 真澄	放射線治療科
2	息止めPET-CTの基礎的検討	佐藤 正規	放射線診断課

【研究(D)総額 96 万円】 ①採択：12 件 ②交付金額：8 万円

	研究テーマ	研究筆頭者	所属
1	末梢血検体に対するセルブロック作製の有用性	霜田 征良	生体検査課
2	セルブロック作製の有用性の検討と診療報酬改定に伴う今後の展望	布施川 卓也	病理検査課
3	臨床看護研究の質向上を目指した当センターでの取り組み	堀越 真奈美	看護部
4	呼吸同期PET撮影におけるSUV値の検討	福島 斉	放射線診断課
5	化学療法を受ける高齢進行がん患者への包括的高齢者機能評価を活用したリスク調査の導入	藤井 亜弥	看護部
6	EUS-FNAに対する出張迅速細胞診検査の有用性についての検討	吉澤 富子	病理検査課
7	異なる骨シンチグラフィ診断支援ソフト間での比較検討について	大山 淳	放射線診断課
8	子どもと死や別れについて考えるきっかけとなる絵本リストの作成	高場 ちひろ	がん相談
9	終末期がん患者における全身状態と自己効力感の経時的変化	柳井 亮人	リハビリ課

10	がんロコモの観点から移動機能と退院時の転機に関連について	金巻 初弥	リハビリ課
11	発熱性好中球減少症に対する Cefepime の至適投与方法の検討	大橋 崇志	薬剤部
12	ワークステーションによる 3D 作成過程の動画マニュアル整備について	持木 瑞規	放射線診断課

2.3. 受託研究

No	氏名	班長・班員	受託事業名	研究事業名・班名等	班長
1	猿木 信裕	班員	令和2年度国立がん研究センター研究開発費	2020-A-20 「がん登録データと診療データとの関係による有効活用にへ向けた体制整備に関する研究」	奥山絢子
2	猿木 信裕	班員	令和2年度がん対策推進総合研究事業	19EA1003 「パートナーシップでつくるがん統計情報の国民への還元方法に関する研究」	伊藤ゆり
3	猿木 信裕	班員	令和2年度AMED 委託研究 開発費 感染症 実用化研究事業	19fk0108084h1201 「新興・再興エンテロウイルス感染症の検査・診断・治療・予防法の開発に向けた研究」	清水博之
4	猿木 信裕	班員	令和2年度厚生労働科学特別研究事業	20CA2058 「地方衛生研究所における病原体検査体制、サーベイランス対応の状況と課題」	調 恒明

2.4. 学会研究会会長・当番世話人

No	氏名	会長・世話人	学会研究会名	日時	場所
1	柳川天志	会長	第18回関東骨軟部腫瘍の基礎を語る会 秋のセミナー	2020/10/31	オンライン
2	保坂 尚志	当番世話人	東京癌化学療法研究会 (TCOG) 2月例会	2021/2/16	WEB 開催
3	都丸 健一	運営委員	日本オートプシー・イメージング技術研究会	2021/3/24	Web
4	茂木 利雄	世話人	群馬放射線腫瘍研究会	2021/2/6	Web

5	茂木 利雄	世話人	臨床画像診断懇話会テクニカル分科会	2021/2/24	Web
6	角田 勝彦	世話人	臨床画像診断懇話会テクニカル分科会	2021/2/24	Web
7	藤田 行代志	委員	日本臨床腫瘍薬学会 会誌編集委員会	2020/11/29	オンライン
8	藤田 行代志	Mentor	The 4th Team Science Oncology Workshop	2020/11/21, 22 2021/3/27, 28	オンライン
9	藤田 行代志	作成委員	日本医療薬学会 がん専門薬剤師試験小委員会		オンライン

第9章 院 内 学 会

第9章 院内学会

1 院内学会

第48回院内学会は、新型コロナウイルス感染症の情勢を鑑み、未開催でした。発表予定であった演題の抄録は、以下に記載したとおりです。

演題1. Learning curve for robotic bedside assistance for rectal cancer: use of the cumulative sum method

消化器外科部

山田 和之介、小暮 憲道、鈴木 雅貴、小澤 大悟、石田 隆志、持田 泰、深井 康幸、尾嶋 仁

【背景・目的】

本邦では直腸癌ロボット支援手術が保険適応となり、急速に普及している。これまでの報告では、術者の安定化には40-90例の経験が必要であることが報告されているが、チームの習熟性について利用できるデータはない。

本研究の目的は、直腸癌ロボット手術において、robotic bedside assistance (助手) によるドッキング操作が安定化する時期について検討する。

【対象】

ロボット手術導入から半年で行った直腸切除30例について、レトロスペクティブな検討を行う。

【方法】

術者は手術開始より一切の清潔操作は行わず、コンソール操作が可能となるまで待機する。助手は手術開始より清潔野にて開腹、ポート挿入、ドッキング操作を行う。手術開始からドッキング操作までに要する時間の成長曲線を cumulative sum method を用いて評価する。

【結果】

手技は30人の患者に実施された。ドッキング時間中央値は13分、コンソール時間は131分、手術時間は197.5分であった。合計9人の患者に腹部手術歴があり、4人が虫垂切除術、2人が腹腔鏡下胆嚢摘出術、胃切除、1人が子宮筋腫切除術を受けた。ドッキング時間のCUSUM分析では、3つのフェーズが示された。各ドッキング時間は第1相(最初の3例)で全例の平均ドッキング時間よりも長かった。第2相(中間の9症例)のドッキング時間は全症例の平均時間に近似していた。フェーズ3(残りの18例)では、ドッキング手順のさらなる改善が見られ、時間が短縮された。第1期と第2期を合わせたものと第3期を比較すると、第3期では腹部手術の既往率が有意に高く、直腸内の腫瘍位置の発生率が低かった(それぞれ $p < 0.05$ 、 < 0.005)。

【結論】

手術難易度の影響を受けることなく、約10例でドッキング操作習熟度が達成された。

演題2. 高齢子宮頸癌に対する腔内照射単独治療の安全性、有効性の探索

放射線治療部

小林 大二郎

【目的】

遠隔転移のない子宮頸癌に対する標準治療として広範子宮全摘術または同時化学放射線治療が挙げられる。放射線治療の治療回数は29回であり長期間の通院が必要である。本邦では高齢者子宮頸癌には放射線治療単独治療が施行されることが多いが、身体機能が低下した高齢者にとって連日の通院治療

は負担である。加えて現在 Covid-19 感染症が広まり各地で院内感染が報告されている。放射線治療部門での感染対策を行うとともに通常よりも治療回数を減らした放射線治療の可否について学会でも議論されている。腔内照射単独治療は日帰りでの通院治療が可能であり、総治療回数も 5 回で終了する。しかしながら同治療法は確立されたものではなく標準化されていない。当院で施行した高齢子宮頸癌患者に対する腔内照射単独治療の安全性について後方視的に解析した。

【方法】

2017 年 1 月 1 日から 2020 年 4 月 30 日に当院で腔内照射単独治療を施行した高齢者 7 例を解析対象とした。患者らには標準治療は手術または外照射と腔内照射の組み合わせであることについてインフォームドコンセントを行なった上で治療同意を得た。腔内照射治療計画は Oncentra を使用し、A 点 6Gy 処方の基本とし 5 回施行した。

【結果】

観察期間は中央値 12 ヶ月 (8-29 ヶ月)。年齢は中央値 81 歳 (72-86 歳)。治療期間は全例で 5 日間、腫瘍に対する線量は中央値 52.2Gy (EQD2) (50.3-67.7) だった。病期分類は T1b1 が 4 例、T2a2 が 1 例、T2b が 1 例、T3a が 1 例だった。腔内照射単独治療を選択した理由としては小さい腫瘍サイズが 3 例、認知症が 2 例、止血目的が 1 例、他疾患に対する治療中が 1 例だった。経過観察最終時点では不正性器出血等の明らかな再発所見は認めていない。1 例が老衰により死亡、他 6 名は無病生存していた。

【結論】

国の統計によると 70-85 歳の期待余命は 8.5-20 歳である。早期子宮頸癌では治療により腫瘍制御と不正性器出血による貧血の予防、長期生存が得られる可能性があり、治療介入する一定の意義があると考えられる。Tanderup らは病変に対して 85Gy (EQD2) を投与することで 94%の局所制御が得られることを報じている。今回の研究では現在のところ無病生存が多く例で得られているが処方線量が低く今後再発の可能性はある。引き続きの経過観察が必要である。

演題 3. ラムシルマブ関連口腔内化膿性肉芽腫の病態に関する検討

歯科口腔外科部

新垣 理宣、保坂 尚志、深井 康幸、飯島 美砂

【目的】

ラムシルマブは、VEGFR2 の細胞外ドメインに選択的に結合する完全ヒト IgG1 モノクローナル抗体である。主に胃がん、大腸がん、非小細胞肺がんなどの進行がんのセカンドライン治療薬として使用されている。ラムシルマブによる有害事象として、高血圧、深部静脈血栓症、頭痛、食欲不振、嘔吐、呼吸困難などが報告されている。近年、ラムシルマブを投与された患者で血管腫が発生したという報告が近年増加している。皮膚病変については複数の報告があるが、口腔内に生じた病変についての詳細な検討はない。

【研究の目的】

本研究ではラムシルマブ投与患者に生じた口腔内病変についてその病態を明らかにすることを目的とする。

【方法】

本研究では、胃がんに対するラムシルマブ投与中に口腔内に PG が発生した 2 例について検討を行った。

【結果】

症例 1 は 55 歳男性で右舌に 6mm の腫瘍、症例 2 は 67 歳男性で上唇に 5mm の腫瘍形成が見られた。免疫組織化学で CD31 と VEGFR-2 が陽性であった。また、両症例ともに口腔環境が不良であった。

【結論】

ramucirumab による血管新生のアンバランスと、局所の口腔環境の悪化が PG の原因であることが示唆された。

(本研究は日本内科学会の英文誌 Internal Medicine に投稿、受理された。)

演題 4. オピオイド使用がん患者に対するナルデメジンの使用実態に関する 多施設共同レトロスペクティブ研究

薬剤部

藤田 行代志、蛭田 英里子、齊藤 妙子

【目的】

実臨床では、ナルデメジンがガイドラインで推奨されていないオピオイド開始後早期に使用されたり、他の緩下剤と併用されたりすることがある。また、臨床試験の対象とならない全身状態 (PS) 不良患者に使用されることもある。そこで、実臨床でのオピオイド投与中のがん患者に対するナルデメジンの使用状況について、多施設共同後ろ向き研究を行った。

【方法】

10 施設において、2017/6/7～2019/8/31 に入院中にナルデメジンが処方されたオピオイド投与中のがん患者を抽出した。ナルデメジン投与開始から 7 日間の治療経過がカルテで収集可能な患者を対象として解析した。有害事象は、ナルデメジン開始後 1 週間以内に発現したものを、CTCAE v5.0 を用いて評価した。

【結果】

296 人の患者が適格基準を満たしていた。75 歳以上および PS 3 以上の患者はそれぞれ 118 人 (39.9%)、129 人 (43.6%) であった。233 人 (78.7%) の患者が下剤を併用していた。138 人 (46.6%) の患者がオピオイド開始後 7 日以内にナルデメジンを開始しており、特に 36 人の患者ではオピオイド開始日に開始していた。全グレードの下痢、腹痛の発現率はそれぞれ 29.4%、4.1%であった。

【結論】

実臨床においては、PS 3 以上の患者やオピオイド開始後早期にナルデメジンを開始している患者が半数程度いることが明らかとなった。また、8 割近い患者が他の下剤を併用していた。このような状況であっても、副作用の発現率は過去の報告と同等であり、実臨床でも安全性が保たれていることが示された。

演題 5. 当院の免疫チェックポイント阻害薬使用症例を対象とした副作用対策血液検査セットの 有用性に関する後方視的検討

腫瘍内科部

荒木 和浩

【背景】

がん免疫療法は、臓器別のがん種を問わず臓器横断的に汎用されており、長期の生存を期待できる治療薬として台頭してきたが、治療が奏功しないばかりか、重篤な合併症により命を落とす症例も散見される。効果の指標となるがん細胞側のバイオマーカーの整備は行われつつあるが、宿主側の背景を踏まえた治療方針の確立は皆無である。当院では副作用対策の一環として血液生化学的検査セットを作成しているが、その実施に関しては有用性も含めて評価されていない。

【目的】

免疫チェックポイント阻害薬におけるリアルワールドデータを用いた安全な医療体制構築へ貢献するための基盤を整備すること

【方法（対象）】

当院で利用可能な免疫チェックポイント阻害薬が承認されたのち、その治療が2020年4月までに開始された353例を対象として、後方視的横断研究を行った。それぞれの症例の臨床データを抽出し、統計学的手法には予後確認のために Kaplan-Meier 法を用いる。Kaplan-Meier に加えて多変量解析を行い長期予後が得られた症例とその反対の症例を群別にわけ、因子解析を行う。

【現在までの結果】

対象となった353例は半数近くが呼吸器悪性腫瘍であるが、次に消化器悪性腫瘍が占めていた。年齢の中央値は69歳であり、多数が高齢者と思われた。高齢者においては脆弱性が問題となるが、後方視的検討であるため臨床データを用いてその脆弱性を類推する。一方、治療の大半はPD-1、もしくはPD-L1が多数を占めていた。ほとんどの症例に対しては免疫チェックポイント阻害薬単独投与が行われており、従来の細胞毒性を有する抗がん剤、作用機序の異なる免疫チェックポイント阻害薬、もしくは分子標的薬との併用少数であった。

【現時点での結論】

上記より今回の対象症例の大多数はPD-L1もしくはPD-1を阻害する薬剤の単剤で治療された高齢者が対象となっており、今後の超高齢化社会に向けた適切な医療提供に貢献することへとつながり、効果の期待できる可能性が低い症例に対してはアドバイスケアプランニングを含めた包括的な医療提供への提案もさることながら、不適切な投与を抑制することにより医療費削減も含めた医療体制の構築につながる基盤となる研究と考えられる。

【今後の展開】

現在も解析中であり、治療期間や予後との相関性を含めた因子解析を行い、免疫チェックポイント阻害薬に対しての宿主側の効果予測因子のみならずリスク因子を類推する。

演題6. Relationship between hand-foot syndrome incidence and seasonal climate variations in colorectal cancer patients treated with capecitabine: a retrospective study

薬剤部

新井 隆広、藤田 行代志、齊藤 妙子

Purpose:

Seasonal climatic changes may affect the development of the hand-foot syndrome (HFS) characteristic of treatment with capecitabine. This study aimed to evaluate the correlation between seasons and HFS incidence among patients with cancer in Japan.

Methods:

Data of patients with colorectal cancer treated with capecitabine during summer (S group; N=57) or winter (W group; N=60) between June 2014 and February 2019 were collected to retrospectively examine patient characteristics and HFS incidence for ≤ 12 weeks after treatment initiation.

Result:

HFS were observed in 91.2% and 90.2% and grade ≥ 2 HFS were observed in 24.6% and 25.0% of the patients in the S and W groups, respectively. There was no significant difference in patient characteristics and incidence of HFS between the two groups.

Conclusions:

We expected that the incidence of HFS would be higher in winter when humidity was low, but no seasonality was observed. The results of our study will be useful in alerting health care providers and patients to research preventive measures for HFS.

演題 7. 前立腺癌に対する寡分割放射線治療の安全性、有効性の探索

放射線治療部

今枝 真澄

【目的】

本研究課題は、前立腺癌に対する寡分割放射線治療の安全性、有効性情報の取得を目的とした後方視的研究である。

【方法】

2009 年から 2013 年にかけて当院で治療した限局性前立腺癌患者 146 例について遡及的に解析した。放射線治療は PTV D95%に対して 64.4Gy/23 回(週 3 回法)で治療した。

【結果】

観察期間は中央値 90.5 ヶ月(16 - 129 ヶ月)。年齢は中央値 72 歳(51 - 82 歳)。リスク分類は低リスクが 11 例、中リスクが 39 例、高リスクが 96 例だった。7 年生物学的無再発率は低リスク、中リスク、高リスクでそれぞれ 100%、94%、84.5%だった。低リスク群では全例で生物学的無再発が得られていたが、中リスク群で 2 例、高リスク群では 13 例の生物学的再発をきたしていた。リスク別では生物学的再発率に有意差はなかったが、生検病理結果を基にしたグリソンスコア (G S) では GS9 - 10 群で有意に生物学的再発率が高かった ($p < 0.05$)。7 年全生存率は低リスク、中リスク、高リスクでそれぞれ 100%、94.8%、89.8%だった。

【結論】

治療成績は過去の臨床試験と比べて遜色ないものだった。GS9 - 10 群で有意に治療効果が不良であったことから、当院で行っている長期ホルモン併用放射線治療に代替する治療法の確立が求められる。今回の解析では観察期間中央値が 90.5 ヶ月であったが、腫瘍増殖速度が緩徐である前立腺癌の性質を鑑みてさらに長期の経過観察が必要である。

演題 8. 息止め PET-CT の基礎的検討 -肺野において-

放射線診断課

佐藤 正規

【目的】

現在、PET-CT は通常自由呼吸下で撮像される。そのため、FDG の集積が呼吸運動により画像の劣化や不明瞭化、および PET 画像と CT 画像の融合画像での PET と CT 間での位置ズレが起き、病巣位置の誤認識、偽象、PET 画像の吸収補正に影響を与え、定量値にも影響を与えるとされている。今回、当院に新しい PET-CT 装置が導入され、高感度の検出器を備えており息止め PET 撮像が使用可能となった。今回はまず息止め撮影において、CT 画像で結節は見えるが通常の PET 撮像では見えず、息止め PET 撮像で見えてくる病変はあるのかの調査を行った。

【方法】

肺の精査で行われた PET-CT 検査で PET の息止め撮像が行われた検査、154 件(男性 116 件(平均年齢 68.1±10.9 歳)、女性 38 件(平均年齢 68.2±11.2 歳))の調査を行った。CT 画像で結節の有無を確認し、

その結節に対して、通常 PET 画像と息止め PET 画像を確認しそれぞれの FDG 集積の有無の確認を行った。

【結果と結論】

その結果 3 件(2%)の PET-CT 検査において息止め PET 画像でしか見えない病変があった。いずれも 1 cm以下の病変で、さらに横隔膜直上に位置し呼吸の影響を強く受ける位置にある病変であった。息止め PET 撮像は通常撮像方法と比較すると撮像時間が短く SNR は悪くなる。しかし新しい高感度検出器の効果と、CT 同様に息止めにより撮像している場所は呼吸の影響が最小限となり病変検出につながったものと考えられる。そのため、息止め PET-CT の有効性が示唆された。今後もこのような病変があるのかの調査を引き続き行うとともに、どのような病変が見えないのか更に詳しい調査が必要である。

演題 9. 末梢血検体に対するセルブロック作製の有用性

生体検査課

霜田 征良、寺田 美保、田谷 奈七、土田 秀、真下 友実

【目的】

造血器疾患では、血液検査、病理検査、細胞表面マーカー分析、染色体検査などの総合的判定により診断が行われる。悪性度の判定のため骨髄検査は重要であるが、骨髄液が採取できない場合は骨髄生検となることもあり患者負担が大きくなる。病理検査では、液状検体の検体処理方法としてセルブロック法があり、骨髄液採取が困難な症例に対して、末梢血を用いたセルブロック標本による病理学的検索が可能であると考えられる。今回、セルブロック標本は骨髄検査結果を反映するのか、骨髄検査結果とセルブロック標本の診断結果などを比較し検討を行った。

【対象および方法など】

対象は 2011 年 4 月から 2020 年 5 月の間に末梢血のセルブロック標本が作製された 11 例で、臨床診断は白血病疑い 4 例、悪性リンパ腫 3 例、リンパ球増多 2 例、その他 2 例であった。骨髄検査は血液検査部門で定法により骨髄塗抹標本を作製し、末梢血によるセルブロックの作製は病理検査部門でアルギン酸ナトリウム法により行われた。

【結果および考察】

骨髄検査が行われた 9 例のうち 7 例で結果が得られ、結果が得られなかった 2 例は Dry Tap であった。セルブロック検体の組織診断は白血病 3 例、悪性リンパ腫 2 例、悪性リンパ腫疑い 3 例、白血病疑い 1 例、その他 2 例であった。

骨髄検査とセルブロックの結果を異常所見のありとなしに分類して比較すると、7 例すべてが「異常所見あり」で一致したことから、末梢血のセルブロックによる検索は骨髄検査を反映する結果が得られる可能性があると思われた。骨髄検査で検査不能であった 2 例のセルブロックは、免疫組織化学的に細胞表面マーカーの検索が行われ、悪性リンパ腫を考慮する診断であった。

【結論】

末梢血のセルブロック標本は、骨髄検査を反映する結果が得られる可能性があると思われた。セルブロック標本は HE 染色による形態診断に加え、免疫組織学的に細胞表面マーカーの検出が可能であり、造血器疾患の診断に有効と思われた。Dry Tap などで骨髄検査が困難な症例では、末梢血のセルブロック作製は低侵襲で診断度向上につながる可能性があると思われた。

演題 10. セルブロック作製の有用性の検討と診療報酬改定に伴う今後の展望

病理検査課

布瀬川 卓也、土田 秀、上田 正徳、飯田 麻美、吉澤 富子

【目的】

今年度の診療報酬改定により、胃癌、大腸癌、卵巣癌および悪性リンパ腫が疑われる場合に、体腔液からセルブロックを作製した組織標本も標本作製や免疫染色の保険点数を算定することが可能となった。

今回、2016年から2019年におけるセルブロックの作製件数や陽性率・陰性率、免疫染色の1次抗体の種類や使用頻度等のデータを算出し、セルブロック作製の有用性や診療科ごとの傾向を明らかにするとともに、計算上、算定可能な診療報酬の概算や今後のセルブロック作製件数の予測について考えた。

【対象】

2016年から2019年にセルブロック作製を行った250件を対象とした。

【方法】

各年および診療科ごとのセルブロック作製件数および陽性率・陰性率、免疫染色の1次抗体の種類や使用頻度等のデータを集計した。

【結果】

年間の平均セルブロック作製件数は63件で、作製件数も増加傾向であった。診療科別では、呼吸器内科、婦人科、血液内科の順に作製件数が多く、呼吸器内科と婦人科が全体の半数以上を占めていた。また、セルブロックの陽性率はおよそ8割であった。

免疫染色で使用した1次抗体の種類は、全診療科ではCalretinin、TTF-1、CD68の順に使用頻度が高かった。診療科別では、呼吸器内科ではTTF-1、Calretinin、婦人科ではER、Calretinin、PgR、血液内科ではCD20、CD68、CD3の使用頻度がそれぞれ高かった。

集計したデータから、今回対象とした4年間で計算上、セルブロックの標本作製、免疫染色、組織診断により、約720万円の収益が得られることとなり、年平均180万円の増収が見込める計算となった。

【結論】

セルブロックは免疫染色や遺伝子検索の材料として利用可能であり、保険収載の適用範囲も広がったことから、体腔液からのセルブロック作製は有用と考えられ、作製件数は増加傾向が続くものと思われる。診療報酬改定に伴い、今後増収が見込めるが、包括医療費支払制度(DPC)を考慮すると、すべて保険点数を算定することは困難であると考えられるため、臨床側に外来での検体採取を働きかける等、病院経営改善の一助となるように努めていきたい。

演題 11. 臨床看護研究の質向上を目指した当センターでの取り組み

看護の質向上委員会

堀越 真奈美、茂木 真由美、櫻井 通恵、松本 好美、木村 香、刑部 妙子、伊久間 香織、
松本 弘恵、松木 美紀、阿部 佳奈子、梅澤 雄一

【目的】

本委員会は、院内の看護研究の推進と看護研究の質向上を図ることを担っている。今回、アンケート調査を実施して、看護職員の研究支援に対するニーズを明らかにし、今後の研究支援体制を検討することを目的とする。

【方法】

当センター看護職員を対象に自記式アンケート調査を実施し、研究支援のニーズを明らかにする。

【結果】

現在、研究に取り組んでいるが39%、取り組んでいないが61%。取り組めない理由は、研究テーマを見つけられない、研究手法がわからない、研究計画書の記載方法がわからない、文献検索ができない等であった。研究に取り組む意欲は、ありが49%、なしが46%。取り組む意欲がない理由は、業務に終わ

れて時間がない、時間外業務として認められない、研究のサポート体制がない、必要性を感じない等であった。研究での学びたいことは、研究のテーマ探しから文献検索、研究計画書の記載方法、プレゼンテーション方法等、研究全般に及んでいた。

【結論】

アンケート結果より、看護職員が研究について学ぶ意欲はあると捉えて、看護研究支援体制プログラムを考案した。次年度の1年間プログラムを実施して評価を行う。

演題 12. 呼吸同期 PET 撮影における SUV 値の検討

放射線診断課

福島 斉

【目的】

PET 撮影は自由呼吸下で撮影するため、呼吸性移動のある腫瘍は位置ずれをおこしてしまい定量値への影響を生じ、集積程度が正確に評価できないことがある。今回、PET-CT 装置が更新され、半導体検出器による高い検出感度が実現されたことや呼吸同期データが通常と同じ運用で得られることが可能となった。そこで、呼吸同期 PET 撮影を用いた場合における肺癌の SUV 値について検討する。

【方法】

組織学的に肺癌と診断された 38 症例、38 病変を対象とした。全身の PET 撮影を行い、病変部を含む胸部の呼吸同期撮影を行った。肺癌の自由呼吸下撮影と呼吸同期撮影の各々について SUVmax を測定し、比較した。

【結果】

SUVmax は自由呼吸下で平均 8.49 ± 4.81 、呼吸同期撮影で 9.54 ± 4.88 と呼吸同期撮影にて有意に高値を呈した ($p=0.02$)。

【結論】

呼吸同期撮影を用いた場合の SUVmax は自由呼吸下と比べて優位に高値を示した。自由呼吸下では呼吸により腫瘍の位置ずれが起き、病変が不明瞭になることにより不適切な減弱補正を生じ、結果的に SUV の過小評価を引き起こしてしまう。さらに腫瘍の形状や大きさの評価にも影響を与えてしまう。呼吸同期撮影を行うことにより SUV 値が高値になるため継続的なフォローアップには注意が必要である。また、早期像と遅延像を SUV 値で比較する場合にも取り扱いに注意が必要である。

演題 13. 化学療法を受ける高齢進行がん患者への包括的高齢者機能評価導入 3 か月後のリスク調査

看護部¹⁾、腫瘍内科部²⁾

藤井 亜弥¹⁾、松本 弘恵¹⁾、青木 敏之¹⁾、山本 和恵¹⁾、長山 敏子¹⁾、荒木 和浩²⁾

【目的】

高齢進行癌患者の化学療法選択における高齢者機能評価 (Geriatric Assessment:GA) の有用性を評価する。

【方法】

2019 年 11 月～翌年 7 月に初回癌化学療法を受ける 65 歳以上の進行癌患者を手段的日常生活活動尺度 (IAD)、Geriatric8 (G8)、JCOG 版 CTCAE v5.0 グレード (G) を用いて初回導入から 3 か月後に評価し、合併疾患、治療内容と減量状況、緊急入院を調査した。

【結果】

対象者 6 名で平均年齢 71.7 (66~79) 歳。内、後期高齢者 1 名。胃癌 4 名、胆嚢癌 1 名、膵尾部癌 1 名、合併疾患は高血圧症 2 名。治療内容は HER+XELOX、SOX、GEM+nabPTX、GEM+CDDP、XELOX、5FU/1-

LV 各 1 名。IADL と G8 の両尺度とも低下があったのは 2 名、1 名評価不可。その他は G8 向上。尺度値低下の 1 名は後期高齢者で加齢に伴う低下。1 名は導入時貧血 G1 で 25%減量治療し 1 か月後に胃穿孔による緊急入院となっていたため、G8 は 9 点から 5 点に低下。評価不可の 1 名は導入時 G8 13 点、肝機能障害 G1、白血球増加 G3 で 25%治療減量した腹水貯留・浮腫のある症例で死亡となった。

【考察】

死亡した症例は腹水貯留・浮腫があり、G8 の食欲不振と体重に乖離が見られ、検査データと呼応する評価ツールとして有用と考えられる。緊急入院となった症例は導入時から G8 が低値であった。3 か月後のデータからも治療選択の適正化を図る上で GA が有用であると思われる。

演題 14. EUS-FNA に対する出張迅速細胞診検査の有用性についての検討

病理検査課¹⁾、臨床病理検査部²⁾

吉澤 富子¹⁾、土田 秀¹⁾、布瀬川 卓也¹⁾、飯田 麻美¹⁾、松島 絵梨果¹⁾、飯島 美砂²⁾

【目的】

2020 年 2 月より、超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引法 (EUS-FNA) による検体採取を開始した。病理では、EUS-FNA 施行時に出張迅速細胞診検査 (ROSE) を行い、診断に値する適正な細胞が量的、質的に十分採取されているかを判定している。また、膵癌などでは病理検体から MSI 検査等の遺伝子検査が行われるため、ROSE が遺伝子検査を考慮した検体の評価方法として有用であるかを検討した。

【方法】

2020 年 2 月～2021 年 12 月までに実施された EUS-FNA での ROSE と組織検査の結果を比較、また EUS-FNA から実際に遺伝子検査を行った件数や結果を調べた。

【結果】

EUS-FNA の実施件数は 3 件で陰性と疑陽性以上に分類して ROSE と組織診を比較すると全て一致していた。①：膵臓穿刺検体では壊死を背景に、不規則に重積した異型細胞集塊が認められ、adenocarcinoma を推測した。②：腹腔内腫瘍では小型リンパ球に混在した中型大の異型細胞に核型不整が見られ malignant lymphoma 疑いと判定した。③：後腹膜腫瘍穿刺検体では腫瘍性背景に緩やかな結合性を持った異型細胞が認められ、低分化な腺癌と診断したが組織診断では免疫組織化学染色で類上皮型の GIST と診断された。また、①では組織診断後、MSI 検査に提出し、結果が得られた。

【結論】

ROSE は、肉眼的な組織量の確認や、顕微鏡下で組織型の迅速な評価ができるため、遺伝子検査を考慮した検体の評価方法として有用と考えた。

演題 15. 異なる骨シンチグラフィ診断支援ソフト間での比較検討

放射線診断課

大山 淳

【目的】

当院では骨転移に対する診断に、コンピュータ診断支援 (CAD) ソフトである BONENAVI (BN) が用いられている。そして 2019 年 9 月より新たな CAD ソフトである VSBONE (VB) が導入され、BN と併せて骨シンチグラフィ読影時の補助的役割を担っている。本研究では 2 つの CAD ソフトによる診断能について比較検討を行う。

【方法】

2019 年 9 月～2021 年 1 月の期間に骨シンチグラフィ検査を行ない骨転移が指摘された、または疑いのある前立腺癌患者 50 名を対象とした。また多発骨転移の患者は除外した。対象となる患者の骨シン

チグラフィを2つのCADソフトにより解析し、全身骨量に対する骨転移リスクの高い集積部位の割合を示す Bone Scan Index (BSI) 及び、転移の可能性が高い集積部位である Hot Spot 数を算出した。また骨転移診断のリファレンスは、放射線科医が他の画像検査の結果を参照しつつ総合的に診断した結果とした。

【結果】

感度は BN・VB 共に 92%以上であり、特異度は 85~87%であった。また両者の BSI に相関性はみられなかった。Hot Spot 数は同等、もしくは BN のほうが多い値を示す傾向がみられた。また偽陽性として検出された症例の多くは、脊椎や骨盤部の変形性変化、外傷による骨折部位に集積しているものであった。

【結論】

2つのCADソフト間での解析結果の差異は、データベースの違いによるものと推察する。そのため利用の際には、BSI や Hot Spot 数などの定量的指標の特性を踏まえ、両者を併用する必要がある。

演題 16. 子どもと死や別れについて考えるきっかけとなる絵本リストの作成

相談支援課

高場 ちひろ、城戸 京香、大庭 章

【目的】

近年、親の病気について子どもにも伝えることを推奨する意見が見られているが、伝え方に悩む患者も多く、特に死や別れについて話し合うのは容易ではない。本研究では子どもに病気を伝える際に用いられる方法のひとつである絵本を取り上げ、子どもと死や別れについて考えるきっかけとなる絵本のリストを作成することを目的とする。

【方法】

①目的に沿ったキーワードを心理職3名で協議。②絵本サイトでキーワードを用いて検索。あらすじ等を読み、選定基準を満たす絵本を抽出。③各所で推奨されている絵本のうち、選定基準を満たすものを抽出。④②および③で抽出された絵本を閲読・協議しリストを作成。

【結果】

方法②、③の結果、計77冊の絵本が抽出された。流通性を考慮し、市の図書館で貸し出し可能な66冊を方法④の対象とした。絵本の特徴を踏まえたうえで、(1)年齢や場面に限らず広く使えるような絵本(2冊:『ぶたばあちゃん』、『わすれられないおくりもの』)、(2)特定の場面や年齢に限定的ではあるが使えるような絵本(10冊)の2つのリストを作成した。

【結論】

本研究により2つの絵本リストが作成された。結果は心理職3名の協議によるものであり、一般化には留意が必要だが、子どもと死や別れについてどのように話し合えばよいか悩む親への支援の一助となると考えられる。

演題 17. 終末期がん患者における全身状態と自己効力感の経時的変化

リハビリテーション課

柳井 亮人

【目的】

本研究の目的は、緩和ケア(PCU)入院時と退院時における患者のADLや症状、自己効力感を経時的に調査すること、またこれらの評価が自宅退院群と死亡退院群においてどのように異なるかを明らかにすることであった。

【方法】

PCUに初回入院した患者40名(69.37±10.7歳、男性21名、女性19名)の全身状態、ADL、症状、自己効力感を入院時と退院時に調査した。退院時の転帰を自宅退院群と死亡群に分け、各指標を比較した。全身状態はPPS、ADLはFIM、症状はESAS-r-J、自己効力感はSEACを使用した。PPS、FIM、SEACは点数が高いほど、ESASは低いほど良好な状態を示す。

【結果】

2群間比較において、入院時PPS、FIM、ADLに対する効力感は自宅退院群が死亡群より高かった。時点間比較において、自宅退院群ではESASの痛み、吐き気が改善し、自己効力感は高まった。その反面、FIM運動スコアは有意な差を示さなかった。死亡群ではPPS、FIM、自己効力感が低下し、だるさ、眠気、全体的な調子は増悪した。気分の落ち込み、不安や情動統制に対する効力感の低下は認めなかった。

【結論】

PCUのがん患者にリハを実施する上で、ADL維持、症状緩和、自己効力感向上に向けた取り組みが重要であることが示唆された。また死期が近い患者では、心身機能や自己効力感の低下に配慮しながら、最期までその人らしく過ごせる支援をしていくことが重要であると考えられた。

演題 18. がんロコモの観点から移動機能と退院時の転機について

リハビリテーション課

金巻 初弥、田島 弘、柳井 亮人

【目的】

いつまでも自分の足で歩く事は、生活する上でとても大切な機能の一つである。しかしがんという病気や治療により、歩く機能が大きく障害される事もある。退院時の移動機能、運動機能と転機の関連について考察する。

【対象と方法】

2020年10～12月の間にリハ処方があり筆者が担当し自宅退院または転院となった18～94歳(平均年齢71.8歳)、32例(血液内科19例、泌尿器科5例、乳腺科5例、婦人科3例)を対象とした。退院時の移動機能は、Barthel Index(以下BI)を用いて歩行自立群、一部介助群、不可群に分類した。運動機能は、ロコモティブシンドローム(以下ロコモ)のロコモ判定のうち立ち上がりテストとステップテストを用いて評価し、運動機能低下軽症群、中等度群、重症群に分類した。退院時の移動機能、運動機能と転機について比較検討した。

【結果】

転機は、転院7例、自宅退院25例であった。転院となった患者は、歩行一部介助群4例、不可群3例で、全例において運動機能低下は重症群であった。自宅転院となった患者で歩行自立群は15例、そのうち運動機能低下中等度群9例、重症群6例であった。歩行一部介助群は9例、不可群は1例で、全例において運動機能低下は重症群であった。

【結論】

リハビリを要するがん患者は、移動機能や運動機能が低下し、転院や機能低下のまま自宅退院となる事も多いことがわかった。「歩ける・動ける」という機能の維持を目標にリハビリテーションに取り組むことの大切である。

演題 19. 発熱性好中球減少症に対するCefepimeの至適投与方法の検討

薬剤部

大橋 崇志、高橋 真澄

【目的】

がん薬物療法の問題となる毒性に骨髄抑制がある。特に、発熱性好中球減少症（FN）は、急速に重篤化して致命的な状況となる危険がある。FNの初期治療はCefepime（CFPM）が推奨されている。CFPMなどのセフェム系抗菌薬では、投与間隔に対する最小発育阻止濃度（MIC）を超える時間の比率（TAM）が重要なパラメータであることが明らかとなっている。TAMを増加させるために、分割投与が推奨されているが、CFPMの保険承認用量は1回2g、1日2回（2g×2）である。そこで、1回1g、1日3回（1g×3）での投与方法と臨床的有用性を比較することで、CFPMの至適投与方法について検討した。

【方法】

2015年4月1日から2020年3月31日に、当院呼吸器内科でFNに対してCFPMが投与された症例を抽出し、2g×2群と1g×3群での有効性について評価を行った。また、発熱期間、好中球減少期間、CFPM投与期間、顆粒球コロニー形成刺激因子製剤投与期間の比較を行った。有効性の評価はFisher's直接確率検定、その他の項目はMann-Whitney検定で評価を行った。

【結果】

1g×3群は22症例、2g×2群は10症例が解析対象となった。2群間で有効性に有意な差はなかった。また、その他の項目においても有意な差は認められなかった。

【結論】

2つの投与方法で有効性に有意な差は認められなかったが、1g×3群ではCFPM使用量が1日あたり1gを削減できるため、医療費の削減に貢献できると考える。

演題 20. ワークステーションによる3D作成過程の動画マニュアル整備について

放射線診断課

持木 瑞規

【背景】

当センターでは術前に、各診療科が解剖学的形態の確認目的で、専用ワークステーションで（WS）で作成した3D-CT画像による術前評価を行っている。この3D-CT作成業務の担当者の育成には紙マニュアルと、実機を使用しての指導を実施している。しかし、作業が煩雑で診療科ごとに作成する画像が異なるため、担当者の育成に時間を要している。

【目的】

WSによる3D-CT作成過程の動画マニュアルを作成し、指導効率を向上させる。

【方法】

使用装置はFuji film社製Synapse VINCENTを使用した。作成過程の動画キャプチャを行うために、WSからモニターへの出力HDMI端子に動画キャプチャ中継器を接続した。中継器の録画ボタンを押すと動画キャプチャが開始される。この状態で画像処理を行い、作業過程を録画し保存した。保存後、市販の動画編集ソフトにて編集し、注釈等を入れ画像処理動画マニュアルを作成した。なお、作業患者は匿名化して実施した。

【結果】

作成した動画マニュアルを閲覧したところ、作業工程を見ながら操作説明を反復学習できるため、理解度の向上を反映する意見を得られた。しかし動画が長時間であるため、基本的な操作や作業工程のポイントなどの検索が困難であった。また、動画作成には相応の作業時間が必要であった。

【結論】

WSによる3D作成過程の動画マニュアルは指導効率の向上に有用であることが示唆された。

演題 21. ポスター掲示によるプリセプター支援の効果

緩和ケア病棟

上村 哲史、朝倉 美保、富賀見 公美、阿部 佳奈子、木村 香、白石 悦子、大内 晴美

【目的】

教育委員会では、プリセプター支援を目的に啓発活動として、【指導の時間が確保できない】【プリセプティがスタッフに報告・連絡・相談ができない】【自分の仕事が多忙でその場で新人のフォローができない】【看護技術に関する到達度の共有・伝達不足】の4つのテーマでポスター掲示を行った。掲示の効果についてアンケート調査を実施したため報告する。

【方法（対象）】

自記式質問用紙を使用したアンケート調査、プリセプターがいる病棟看護師84名とプリセプター5名

【結果】

ポスター掲示によって、プリセプターは支援を受けていると感じていた。4年目以上のプリセプター以外のスタッフでは全項目において、8割以上は何らかの支援や配慮が行えていた。「新人に報告・連絡・相談ができるように積極的に声をかける」では9割以上が支援を行えているのに対し、「新人に報告の仕方を具体的に教えている」では7割程度の支援となっている。また、「ポスターを見たことがない」と答えたスタッフも数名いた。

【結論】

プリセプター自身が支援を受けたと答えており、スタッフも参考になったと答えているためポスター掲示は有効であったと判断する。しかし、掲示しても見られなければ効果は期待できないため、掲示の仕方や掲示後のアナウンス方法を検討する必要がある。

演題 22. 卒後2年目の研修ニーズを理解し支援内容を検討する～卒後3年目の看護師の思いから～

緩和ケア病棟

阿部 佳奈子、朝倉 美保、上村 哲史、富賀見 公美、木村 香、白石 悦子、大内 晴美

【目的】

卒後1年目は病棟の教育担当やプリセプター等と密接に関わっているが、卒後2年目となると密接な関わりよりも自立を求められる立場となり、不安の声が聞かれる。そこで当院卒後3年目看護師に対して、卒後2年目に感じた成長や不安を調査し、その結果から卒後2年目の教育的ニーズや研修内容を検討する。

【対象】

卒後3年目看護師16名。

【方法】

自記式質問用紙を使用し、アンケート調査を行いカテゴリー化した。

【結果】

卒後2年目は看護ケアに関連する不安を感じており、不安と感じる看護ケア項目は【急変時の対応】【重症患者の対応】【家族への対応】【看取りの対応】【報告や申し送り】【看護記録】の5つにカテゴリー化された。また、どのような時に自己の成長を感じるかの、項目として【患者・先輩看護師からの信頼の言葉】【自分で考え看護を展開できること】【受け持つ患者の幅が広がったこと】【自身の存在の承認】の4つにカテゴリー化された。

【考察】

卒後2年目において不安なことは看護ケアに関わるものであった。不安を感じる項目を解消し、成長をより肯定的に捉えられるようにカテゴリー化された内容を活用し研修を企画する。

演題 23. タイムアウト実施率向上にむけた取り組み

手術室

岩崎 ゆかり、武藤 祥平、片貝 江身子

【はじめに】

タイムアウトとは、皮膚切開を行う直前の短い期間に、手術チームのメンバーが患者が正しい患者であること、予定手術部位と手術内容を口頭で確認することである。しかし、看護師は手を止めようとするが医師の中にはタイムアウト中に器械を持っている、話しをしている、話を聞いていない姿が見られていた。

タイムアウトで手を止める率向上を目的としてタイムアウトの現状を知り、手を止める率を各科メンバーに公表するためにタイムアウトキャンペーンを実施した為報告する。

【調査期間】

2020年6月8日～6月19日、7月6日～17日、8月3日～14日に実施された全ての全身麻酔手術計156件

【調査内容】

手術開始時、閉創前のタイムアウト中、術者・助手の医師が「手を止める」「話をしない」が出来ているかを○か×で評価、出来ていた率を各診療科ごとに公表する

【結果】

キャンペーンの実施により「手を止める率」は術者は96%が100%になった。助手は94%が100%になった。「話をしない」は術者は96%が100%になった。助手は96%で変わりなかった。

【考察】

タイムアウトキャンペーンを実施し各科のタイムアウト中の結果を公表することは、手術メンバーの「手を止める」「話をしない」意識づけとなったため有効であった。

演題 24. 手術患者のプレウォーミングのための着衣率向上にむけた取り組み

手術室

山本 淳子、嵐口 千春、鈴木 理恵、梅澤 雄一

【はじめに】

術中の低体温は、凝固能の低下や不整脈の誘発、シバリングの発生など様々な重篤な合併症を引き起こすことから、手術室では低体温を起こさないような看護が必要である。プレウォーミングとは、術前に体を温めておくことを言い、麻酔による低体温の予防につながる事が明らかになっている。しかし、手術室に来院する手術患者の多くが、手術着一枚できており、病棟でのプレウォーミングができていない現状があった。そこで、衣類の着用率の改善を目的として、病棟看護師を対象に学習会を行なった結果、着用率の向上につながったため報告する。

【方法】

学習会実施前の2020年5月に手術を受けた患者110名と、実施後の2021年1月から2月に手術を受けた患者105名の衣類の着用率を比較した。調査対象は全身麻酔または脊椎くも膜下麻酔を受けた患者とした。

【結果】

ズボンの着用率は学習会実施前が 62.7%で、実施後は 87.5%であった。靴下の着用率は学習会実施前が 23.6%で、実施後が 56.7%であった。また、学習会実施後は、16.3%の患者が羽織りものやパンツ以外の下着などを着用するようになった。

【考察】

学習会実施により、ズボンや靴下の着用率は向上しており、加えて病棟看護師の判断で羽織りもの等を追加していることから、学習会はプレウォーミングのための手術患者の衣類着用率の改善につながった。

演題 25. 手術室クリニカルパス作成による記録入力時間の短縮についての報告

手術室

福田 保子、高山 純子、香取 美智恵、梅澤 雄一

これまで、手術室では2つの診療科でクリニカルパスを使用していた。今年度、新たに5つの診療科のクリニカルパスを作成し、使用を開始した。そこで、新たに作成したクリニカルパスの使用に要する記録入力時間を調査し、クリニカルパスの有用性を検討したため報告する。

調査対象は手術室看護師 16 名で、クリニカルパスを使用しない場合の記録入力時間と、クリニカルパスを使用した場合の記録入力時間を測定し、比較した。

その結果、術前の記録入力時間は、クリニカルパスの使用によりそれぞれ平均で 14.5 分から 5.25 分、術後の記録入力時間は、クリニカルパスの使用によりそれぞれ平均で 29.4 分から 9.25 分に短縮した。これにより、今年度新たに作成したクリニカルパスは、記録入力時間を短縮し、記録以外の手術看護に時間を使うことが可能になると考える。

以上のことから、手術室クリニカルパスは業務改善につながった。

演題 26. 周術期における当院での皮膚損傷の現状

手術室

石田 史佳、茂木 真弓、梅澤 雄一、香取 美智恵

【背景】

手術室では様々なテープ類や医療機器を使用しており皮膚損傷のリスクが高い。また、様々な特殊体位による長時間の手術を行っており褥瘡発生のリスクは高い。当院の昨年度の手術関連の皮膚損傷は 122 例で、そのうちテープ類が 56%、手術手技によるものが 15%、挿管関連によるものが 10%、褥瘡が 9%、その他 10%だった。当院手術関連の皮膚障害はテープ類によるものが半数以上を占めている。また、褥瘡の発生は患者の苦痛や医療費増大につながる。そこで、この2項目を詳しく調査し予防策につなげることを目的として本研究を行った。

【方法】

調査対象は令和元年度に手術を受けて皮膚障害が発生した患者 122 名で、関連項目として、性別、手術時間、手術体位、年齢、BMI、Alb、TP を調査した。

【結果・考察】

褥瘡は体位別で見ると側臥位 75%、砕石位 17%、仰臥位 8%だった。平均手術時間は 7 時間 14 分で平均 BMI は 23.09 だった。褥瘡は手術時間が 7 時間以上の特殊体位による手術の発生率が高かった。そのため、長時間の特殊体位では積極的な予防策が必要である。

テープ類によるものは、創部 32%、オリーブ 24%、ドレーン固定 16%、挿管チューブ 16%、硬膜外 8% だった。テープ類の皮膚障害のうち低栄養状態は 35% だった。粘着製品による皮膚損傷の発生率が高いため、予防として積極的な被膜剤の使用が必要と考える。

演題 27. 食道狭窄部に食物嵌頓時の除去症例の報告

放射線内視鏡外来

柳 多恵子、小林 忍、大澤 潤子、安部 ゆき枝、岩井 綾子、茂木 真由美、保坂 尚志

【目的】

食道狭窄部の食物嵌頓は、早食いなどの食事習慣や食事内容によって起こる可能性がある。食物嵌頓は患者に苦痛と不安を与え、放置すると誤嚥や窒息の危険がある。そのため、直ちに上部内視鏡を行い除去する。除去後は食事に関する注意点を伝えているが、嵌頓を繰り返してしまう症例もある。今回、食道狭窄部による食物嵌頓時の状況を明らかにする。

【方法】

2019 年 11 月から 2020 年 10 月までの食道異物除去症例について、病名、症状、治療歴、嵌頓した経過や嵌頓した食物をカルテより後方視的に調査した。

【結果】

食道異物除去件数はのべ 14 件。病名は食道癌 13 件、胃悪性リンパ腫 1 件であった。治療歴は CRT10 件、手術 3 件、治療前 1 件であった。数日前からつかえを感じていたが受診せず水分が摂れなくなり連絡してきた症例が 9 件。複数回異物除去した患者は 2 名であった。嵌頓した食物は、ウインナー、魚のフライ、モツ焼き、豆、寿司、巨大な肉塊などで今回の調査では魚の骨等の鋭利な異物はなかった。手術後患者は栄養士による食事指導を受けているが CRT 後患者は受けていなかった。

【考察】

つかえを感じていながら水分が摂れなくなる状態まで様子を見てしまう症例が多い。このことは閉塞におけるリスクに関する知識不足があるのではないかと考えられた。また、食事の工夫に関する指導の必要性も考えられた。

【結論】

約 1 年間で食道異物除去は 14 件。CRT 後の食道狭窄患者が多かった。

演題 28. 急変時記録の充実に向けて

放射線・内視鏡外来¹⁾、5 階東病棟²⁾、看護部長室³⁾

朝倉 美保¹⁾、関口 孝嗣²⁾、茂木 真由美¹⁾、堀越 真奈美³⁾

【目的】

2019 年に急変時記録の統一化に向けて急変時記録用紙を作成した。急変時記録の振り返りを行い、対応の遅れや観察内容等の記録の不足がみられた。そこで、急変時記録用紙の見直しを行うことを目的とする。

【方法】

①2020 年 4 月～12 月までに急変時記録用紙を使用した記録 10 件を確認②急変時記録用紙を見ながら不足部分を抽出③記録を行ったスタッフ 8 名にインタビューを実施④不足項目とインタビューでの意見をもとに急変時記録用紙を見直した。

【結果】

急変時記録では、自動体外式除細動器の装着遅れや指示を出した医師名、処置前後の呼吸状態の記録が不足していた。インタビューでは「項目があることで、記録する内容が分かる」「対応の記載があるた

め、何をすれば良いのかが分かる」「文字が多く見にくい」「処置を書くスペースが少ない」等の声が聞かれた。そこで、急変時記録用紙を、CPR・AED・薬剤・ダイナミックスの項目に分け箇条書きにした。また、薬剤の項目は削除し処置の記載欄のスペースを多くした。

【結論】

急変時記録用紙の内容にスタッフの意見を取り入れ、CPR・AED・薬剤・ダイナミックスの項目を追加した。

演題 29. 急変時記録用紙を使用しての自部署での OJT

放射線・内視鏡外来¹⁾、看護部長室²⁾

朝倉 美保¹⁾、茂木 真由美¹⁾、堀越 真奈美²⁾

【目的】

当部署に於いて、2020年4月～12月の期間に、中等度～高度の造影剤によるアレルギー症状が28件発生している。急変時は、刻々と変化する患者の状況に対応しながら記録をしなければならない。そこで、自部署のスタッフに対して、OJTによる指導効果を確認することが目的である。

【方法】

2020年9月～12月までの急変時記録用紙を使用し記録した5例を対象に、①スタッフが急変時記録用紙を使用して電子カルテに記録する②看護師長及び副看護師長が急変時記録用紙と記録内容を照合し、不足項目を抽出する③スタッフと共に、処置や観察の振り返りを行い不足項目の記録を行う。

【結果】

急変時記録用紙を使用して、処置は記載できていたが、患者の状況が不足していたため、記録確定前に指導を行った。スタッフから、「自分に足りない記録が分かった」「急変時の記録の書き方が分かった」等の声が聞かれた。

【結論】

OJTによる急変時記録用紙を使用しての指導が、急変時の記録の充実に繋がった。

演題 30. 5S 活動の実際 スタッフの意識調査から課題を明らかにする

6階西病棟

川部 貴子、尾内 恭子、石川 和洋、青木 千明、宇都木 智恵子、荒島 和代、菊地 真由美

【目的】

昨年度より5S活動に取り組んでいるが、現状では整理整頓がされていない。スタッフの意識と問題点を把握するためにアンケートを実施し、今後の課題を明らかにしたので報告する。

【方法】

5Sに対する考えと整理整頓の進捗状況について、病棟スタッフ21名にアンケート調査を実施した。

【結果】

アンケート結果から、13名(62%)のスタッフは整理整頓が進んでいると回答した。しかし、別の設問では18名(86%)が整理整頓されていないところがあると回答し、取り組みと結果にギャップがあった。

「進んでいない」理由は、「毎日使用するため片付けてもすぐに出したままにされる」「物が多すぎる」であった。「係が自ら掃除の評価をしているだけで、はっきりとした指標がないから判断に困った」という意見があった。

アンケートから5Sに対する意識は向上していることがわかった。掃除が出来ない要因は様々あったが、そのうちの掃除の指標がないことに今回は着目した。

【結論】

- ・アンケートでは、整理整頓が進んでいるとあったが、現状は整理されていない箇所を認めた。
- ・整理整頓の基準がなく、掃除の判断がしにくいため、指標を作る必要性を感じ、作成中である。

演題 31. 病院ダッシュボード x を用いた大腸手術入院・パスの見直し

7階西病棟

並木 樹、内田 有美子、山田 和之介

【目的】

7階西病棟では昨年度5月より大腸手術パスを導入し、定期的にバリエーション分析を行っている。今回事務局経営課職員と共同でダッシュボードを用いた病院間の比較を行ったところ、本院の検査への医療資源投入金額が1症例あたり約25,000円多いことが判明した。経営や医療の質向上のため、原因を追究した。

【方法】

ダッシュボードにて検査項目毎の投入金額を確認し、改善可能な項目がないか医師と確認した。

【結果】

「RAS 遺伝子検査」の実施率が高いため、他院よりも検査への医療資源投入金額が多いことがわかった。検査委託料は1件あたり37,037円で、昨年度は6,000,000円以上が持ち出しとなっていた。これらを経営課職員と共に医師へ報告し、昨年8月よりステージⅠ～Ⅲと予測される患者に対して「RAS 遺伝子検査」は実施しなくなった。その結果、昨年9月から病院の持ち出し費用が明らかに減少し、令和元年度と昨年9月～11月の病院の持ち出し金額の月額平均の差は433,787円となった。

【結論】

病院内でのバリエーション分析のみではなく、ダッシュボードを用いて病院間の比較を行い、改善可能な項目を追究することで経営改善に繋がった。患者に必要な医療が提供できる体制を維持するために、今後も病院間の比較を継続する必要があると考える。

演題 32. FP 療法を受ける患者に対する看護師の口腔ケアの統一に向けた取り組みの評価

7階東病棟¹⁾、歯科口腔外科²⁾

高草木 琴美¹⁾、長谷川 裕美子¹⁾、金子 美江¹⁾、柳澤 明子¹⁾、白石 悦子¹⁾、新垣 理宣²⁾

【目的】

前年度実施した口腔ケアの実態調査で、看護師の口腔ケアの知識や技術に差があることが明らかになった。そこで、口腔ケアの知識向上と統一に向けた取り組みの効果を明らかにする。

【方法】

対象者はB病棟に勤務する看護師16名に実施。①前年度の口腔ケアの知識・技術に違いがある項目を抽出②セルフケア支援の統一化を図れるように勉強会を実施③ORALHEALTH ASSESSMENT TOOL (以下OHAT-J) のアセスメントツールを導入④前年度実施したアンケートと同様の調査を行い①の結果を比較し分析。

【結果】

口腔ケア勉強会開催後、有害事象出現時の対応は61%、口腔ケアアセスメントは61%、ケアの方法選択は16%が自信を持てるようになったと回答した。正しい観察部位は77%が回答できた。口腔ケア介入時期は、全員が入院時か化学療法予定となった時点と回答し、治療開始とともにハチアズレ・グリセリン含嗽薬を使用できていた。

【考察】

口腔ケア勉強会により口腔ケアの知識が向上し、自信を持ってセルフケアの支援ができた。また、OHAT-Jの導入により、正しい観察項目と口腔ケアアセスメントの統一が出来たと考える。

【結論】

- ①口腔ケア勉強会を実施することで、口腔ケア知識の向上とセルフケア支援の統一が出来た。
- ②OHAT -Jを活用することで口腔ケアアセスメントの統一が出来た。

演題 33. 令和 2 年度看護記録監査結果と今後の監査方法の検討

令和 2 年度看護部記録委員

中村 絵美、吉田 佳子、吉田 菊花、岡部 栄美子

【目的】

中央部門を除く 6 病棟での看護記録監査結果から他者評価で低得点だった項目について考察し、今後の取り組みや問題点を明らかにする。

【方法】

看護記録監査基準を基に監査を実施。その後、他者評価者に対して監査内容についてのアンケートを行い、低得点だった項目との関連を抽出する。

【結果】

病棟全体の得点率は平成 30 年度 86.1%、令和 2 年度 91.9%と 6%上昇していた。計画リストの「看護計画は患者・家族の希望や意見が取り入れられ、患者・家族の同意を得ている。また、その記載がある」は、得点率は低いが昨年度に比べて 9%向上した。理由として、昨年度より初期計画については患者・家族の同意・サインを取得するよう運用開始となったことが挙げられる。問題リストの「身体的社会的心理的側面から問題がとらえられている。」「問題の修正・追加」は昨年度より低下していた。身体的問題以外の情報収集が不十分である事以外に、他者評価者のアンケートでも 23%が監査しにくいと答えていた。

【結論】

全体では監査得点の平均は向上しており、昨年度低得点だった項目があった病棟の上昇がみられ、取り組みの成果が得られた。低得点だった項目については他者評価者のアンケートで監査しにくいという意見が聞かれており、来年度の監査内容・項目について検討が必要である。

演題 34. 中央部門記録監査表・監査基準の作成と今後の課題

令和 2 年度記録委員

猪越 朋美、田島 真利衣、坂本 奈々子、山本 淳子、田中 久美子、岡部 栄美子

【目的】

中央部門の各部署で必要とされる記録について監査表を見直し、監査基準の作成を行い、監査実施後の意見を踏まえて今後の課題を見出す。

【方法】

中央部門の各部署で、自部署に必要とされる看護記録の内容の監査表・監査基準の作成。監査後に中央部門スタッフ 53 名へアンケート調査を行い分析。

【結果】

アンケートから、今まで使用していた監査表を使用しにくいと答えたのは 57%、いいえ 7%、どちらでもない 23%、病棟所属であった 13%であった。中央部門に内容が該当していない、短時間の関わりでは評価が難しい、病棟の記録と異なるため評価しにくい等の意見があった。新しい監査表を使用した

結果監査しやすいと答えたのは 89%、いいえ 7%、どちらでもない 4%であった。「はい」の意見は、「評価に悩むことが少なくなった」、「部署に合った監査表のため、自分の記録のことが評価しやすかった」等の意見があった。

【まとめ】

アンケートの結果から、自部署に必要とされる記録に沿った監査表・監査基準は有効であったことが分かった。さらに記録の質の向上につながるよう、今回の意見をもとに各部署で記録監査表の改善に取り組む。

演題 35. 当センター看護管理者の認知の柔軟性とリーダー行動に関わる自信との関連性

看護師長会 1 グループ¹⁾、看護部長室²⁾

堀越 真奈美¹⁾、青木 敏之¹⁾、清水 栄子²⁾

【目的】

当センターの看護管理の役割を担っている看護師長・副看護師長の認知柔軟性とリーダー行動に関わる自信の度合いを調査し関係性について検討することを目的とする。

【方法】

当センターの看護師長、副看護師長 35 名を対象に質問紙調査（認知の柔軟性尺度、リーダーの自信尺度）を実施。両尺度のデータを SPSS にて統計処理を行い、分析を実施。

【結果】

平均値の比較では、認知の柔軟性では副看護師長の方が高く、リーダーの自信では看護師長の方が高かった。認知の柔軟性とリーダーの自信との関係では、柔軟性があるほどメンバーとの関係構築やメンバーへの権限委譲に対する自信があるという正の相関が見られた。リーダーの自信と職位や経験年数との関係では、職位が高い看護師長の方が組織内外からの支援取り付けに対する自信があり、経験年数が長いほど、メンバーへの育成支援や問題対処行動に対する自信があるという正の相関が見られた。認知の柔軟性と年齢・経験年数との相関は見られなかった。

【結論】

当センターの看護管理者の認知柔軟性とリーダー行動に関わる自信との間には関係性が見られた。認知柔軟性があるほどリーダーとしての自信があることが明らかとなった。

演題 36. ICU におけるチーム STEPPS 導入の取り組み

ICU

堂前 二美、相場 澄枝、岩瀬 賢志、茂木 幸子、佐藤 由佳、細田 晴美

【目的】

相互に正確な情報の送受信を行い、正確かつ明確でタイムリーな情報を具体的に責任を持ってやり取りできる。

【方法】

2020 年 5 月にチーム STEPPS のコミュニケーションツールの各項目についての認知度、また実践しているかアンケートを実施した。アンケート結果より勉強会や演習を実施し、訓練と振り返りを行った。2020 年 8 月と 2021 年 1 月に再度アンケートを用いて認知度、実践度を比較した。

【結果】

5 月のアンケート結果では SBAR 認知度が 100%、それ以外の項目は 0%であった。また実践も同様の結果であった。勉強会実施後の 1 月のアンケート結果では全項目が認知度 100%であり、実践率は平均 80%であった。また、コミュニケーションエラーは前年度 3 件が 1 件に減少した。

【考察】

SBAR やチェックバックは実践率 100%であった。コールアウト、2 チャレンジルールの実践率が 64%と低かったのは使用する場面がなかったためと考えられる。訓練と振り返りを反復することで自然とコミュニケーションツールを活用できるようになると考える。

【まとめ】

チーム STEPPS 導入取り組みは効果があり、実際にエラーが減少した。常にコミュニケーションツールを使用した正確な情報の送受信を継続する。

演題 37. ウロストミー造設患者のクリニカルパス導入への取り組み

6 階西病棟

関口 敦子、室田 卓志、茂木 翔子、安福 万純、菊地 真由美

【目的】

膀胱全摘術の術後は合併症のリスクが高く、患者指導や精神面での介入も必要であるため、看護師の知識や経験が求められる。膀胱全摘術の件数の増加に伴い、全スタッフがウロストミー造設患者の看護が出来るように医療の標準化が必要であると考え、クリニカルパスを作成し運用を開始したため報告する。

【方法】

過去 5 年分の膀胱全摘患者の情報収集を行い、看護計画、食事内容、ウロストミー管理などの比較を行った。患者によって異なっていた点や不足している内容を明らかにし、クリニカルパスに反映させた。また、スタッフの知識向上のために病態生理や術後看護についての学習会を実施した。

【結果】

過去の症例を比較し、不足している点や何をやるべきなのか明らかになった。

それらをクリニカルパスに組み込み運用したことで、患者に必要な看護を不足なく提供できる契機となった。経験値が高い看護師の看護を可視化したことで、経験年数の短い看護師や異動者も同様の看護を実践することができる。今後は、順調な経過をたどれなかった患者に対して、時期を逃さずに個々に応じた指導が出来るようになることが課題である。

【結論】

クリニカルパスの導入で看護の標準化が図れた。

演題 38. 適切な褥瘡対策を実施するための取り組み

6 階西病棟

室田 卓志、櫻井 美穂、安福 万純、菊地 真由美

【目的】

褥瘡に関する危険因子評価票と褥瘡対策に関する治療計画書の不備書類を集計し、傾向を明らかにする。

【方法】

令和 2 年 4 月～11 月の期間で病棟に返却された不備書類を内容別に集計した。

【結果】

褥瘡に関する危険因子評価票の不備は計 28 件で、評価日未作成：54%、入院時未作成：21%、危険因子の評価項目選択漏れ：14%であった。

褥瘡対策に関する治療計画書の不備は計 42 件で、評価日未作成：33%、医師・看護師名の未記入や間違い：31%、看護計画取り込み忘れ：19%、評価漏れ・DESING-R の不備は共に 5%であった。

多くのスタッフに何らかの不備があり、平均で一人当たり 3.5 件の発生を認めた。中でも経験の浅い看護師に書類の不備が多い傾向にあり、最大で一人 9 件の不備があった。

経験の浅い看護師に書類不備が多く、評価日の未作成が多かったのは、単純な作成忘れの他に、褥瘡対策の内容や書類作成に関する理解が不十分であることが分かった。

対策として、看護指示を活用し、自分で実施したことを確認できる工程を取り入れる。書類作成の必要性と作成方法に関して学習会を実施し、褥瘡対策に関する知識向上を図り、適切な褥瘡対策が行えるようにする。

【結論】

書類作成忘れを予防できるような工程を病棟で定着させる。

対象に合わせた学習計画を立て、繰り返し学習会を行う。

正しい書類を作成し、適切な褥瘡対策を目指す。

演題 39. 化学療法後の骨髄抑制を来した血液腫瘍患者の食事内容改善に向けた取り組み

5 階東病棟¹⁾、7 階西病棟²⁾、看護部長室³⁾、管理栄養士⁴⁾、血液内科⁵⁾

花尻 晴美¹⁾、関口 有美¹⁾、風間 優²⁾、今井 淑乃¹⁾、長島 信行¹⁾、堀越 真奈美³⁾

難波 陽子⁴⁾、井上 悦子⁴⁾、入沢 寛之⁵⁾、村田 直哉⁵⁾、村山 佳予子⁵⁾

【目的】

化学療法後の骨髄抑制を来した患者への加熱食提供の可否について調査し、食事内容を検討する。

【方法】

2012 年に一般食の細菌学的調査を病棟と栄養調理課で 2 か月間実施。2019 年に病棟で移植チームを結成、血液内科医師と管理栄養士、看護師で骨髄抑制を来した血液腫瘍患者の食事内容改善に向けた検討を行った。

【結果】

2012 年の細菌学的調査では、一般食の一般生菌数は概ね 300CFU/g 以下であった。当院の病院食は、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に準じた衛生管理を行っており、この内容を遵守した食事は造血幹細胞移植患者にも安全とされている。このことから、チームで検討した結果、従来加熱食 B を提供していた通常の化学療法後の患者には一般食を提供、加熱食 A を提供していた移植後患者には、新たに移植食を作成し提供することを決定した。加熱食を廃止し、患者からは「食べやすくなった。」などの声が聞かれ、以前より食事摂取量を増やすことができています。

【結論】

化学療法後の骨髄抑制を来した患者の食事内容改善を行い、患者の食事摂取量及び満足度の維持・向上に繋がった。

第10章 研 究 業 績

第10章 研究業績

I 論文

A 欧文論文(雑誌)

所属	筆頭者名	共著者名	論文名	雑誌名	巻(号)	頁 (初頁-終頁)	発行年
腫瘍内科	Yamashita, T.	Yamashita T.Masuda N.Saji S.Araki K.Ito Y.Takano T.Takahashi M.Tsurutani J.Koizumi K.Kitada M.Kojima Y.Sagara Y.Tada H.Iwasa T.Kadoya T.Iwatani T.Hasegawa H.Morita S.Ohno S.	Trastuzumab, pertuzumab, and eribulin mesylate versus trastuzumab, pertuzumab, and a taxane as a first-line or second-line treatment for HER2-positive, locally advanced or metastatic breast cancer: study protocol for a randomized controlled, non-inferiority, phase III trial in Japan (JBCRG-M06/EMERALD)	Trials	21	391	2020
腫瘍内科	Iwamoto, T.	Iwamoto T.Fujisawa T.Shien T.Araki K.Sakamaki K.Sangai T.Kikawa Y.Takao S.Nishimura R.Takahashi M.Aihara T.Mukai H.Taira N.	The efficacy of sequential second-line endocrine therapies (ETs) in postmenopausal estrogen receptor-positive and HER2-negative metastatic breast cancer patients with lower sensitivity to initial ETs	Breast Cancer	27	973-981	2020
婦人科	Hirotohi Iihara	Mototsugu Shimokawa, Yoh Hayasaki, Yukiyoishi Fujita, Masakazu Abe, Motoki Takenaka, Senri Yamamoto, Takahiro Arai, Michiru Sakurai, Minako Mori, Kazuto Nakamura, Nobuhiro Kato, Saki Murase, Ryuichi Shimaoka, Akio Suzuki, Ken- Ichirou Morishige	Efficacy and safety of 5 mg olanzapine combined with aprepitant, granisetron and dexamethasone to prevent carboplatin-induced nausea and vomiting in patients with gynecologic cancer: A multi-institution phase II study. Shimodaira-Taniguchi conization procedure for cervical intraepithelial neoplasia	Gynecol Oncol	156(3)	629-635	2020
婦人科	Kazuto Nakamura	Yoshikazu Kitahara, Toshio Nishimura, Soichi Yamashita, Keiko Kigure, Ikuro Ito and Tatsuya Kanuma	Nadir CA-125 serum levels during neoadjuvant chemotherapy and no residual tumor at interval debulking surgery predict prognosis in advanced stage ovarian cancer	World Journal of Surgical Oncology	18	200	2020
呼吸器内科	Imai H	Kotake M, Minato K et al	Efficacy and safety of first-line pembrolizumab monotherapy in elderly patients (aged ≥75 years) with non-small cell lung cancer.	J Cancer Res Clin Oncol	146	457-466	2020
呼吸器内科	Yamaguchi O	Imai H, Kotake M, Minato K et al	Efficacy and safety of immune checkpoint inhibitor monotherapy in pretreated elderly patients with non-small cell lung cancer.	Cancer Chemother Pharmacol	85	761-771	2020
呼吸器内科	Kenmotsu H	Minato K et al	Randomized phase III study of irinotecan plus cisplatin versus etoposide plus cisplatin for completely resected high-grade neuroendocrine carcinoma of the lung: JCOG1205/1206.	J Clin Oncol	38	4292-4301	2020
呼吸器内科	Kotake M	Imai H, Onozato R, Fujita A, Fujisawa T, Iijima M, Yanagita Y, Minato K et al	Metachronous bilateral breast metastases of a lung neuroendocrine tumor: A case report.	Mol Clin Oncol	13	53	2020
呼吸器内科	Fujimoto S	Minato K, Horikoshi H, Suga S, Sato M, Mashimo K, Onozato R, Fujita A.	Proton magnetic resonance spectroscopy of lung cancer in vivo.	Radiol Case Rep	15	1099-1102	2020
呼吸器内科	Imai H	Fujita A, Minato K et al	Prognostic significance of glucose metabolism as GLUT1 in patients with pulmonary pleomorphic carcinoma.	J Clin Med	9	413	2020
呼吸器内科	Imai H	Minato K et al	Prospective feasibility study of amrubicin and bevacizumab therapy for patients with previously treated advanced NSCLC.	Anticancer Res	40	1571-1578	2020
呼吸器内科	Imai H	Minato K et al	Post-progression survival is strongly linked to overall survival in refractory small-cell lung cancer patients who received amrubicin.	J Cancer Res Ther	16	764-770	2020
呼吸器内科	Kotake M	Imai H, Minato K et al	Phase II study of weekly nanoparticle albumin-bound paclitaxel as second- or third-line therapy in patients with advanced non-small cell lung cancer.	Chemotherapy	65	21-28	2020
呼吸器内科	Minemura H	Imai H, Minato K et al	Prognostic value of morphological characteristics assessed by CT scan in patients with non-small cell lung cancer treated with nivolumab.	Thorac Cancer	11	3521-3527	2020

所属	筆頭者名	共著者名	論文名	雑誌名	巻(号)	頁 (初頁-終頁)	発行年
呼吸器内科	Imai H	Minato K et al	Efficacy and safety of S-1 monotherapy in previously treated elderly patients (aged ≥ 75 years) with non-small cell lung cancer: A retrospective analysis.	Thorac Cancer	11	2867-2876	2020
呼吸器内科	Kasai T	Imai H, Minato K et al	A phase I and extension study of S-1 and carboplatin for previously untreated patients aged 75 years or more with advanced non-small cell lung cancer - TCOG1101	Int J Clin Oncol	25	867-875	2020
骨軟部腫瘍科	Shiba S (Gunma Univ.)	Yanagawa T et al.	Impact of Carbon Ion Radiotherapy on Inoperable Bone Sarcoma	Cancers (Basel)	13(5)	1099	2021
麻酔科	Saito M	<u>Saruki N</u> , et al	Molecular evolution of the capsid (VP1) region in human norovirus genogroup II genotype 3	Heliyon. 2020; 6(5): e03835.	6(5)		2020
麻酔科	Yatomi M	<u>Saruki N</u> , et al	Improvement of Severe COVID-19 in an Elderly Man by Sequential Use of Antiviral Drugs.	Case Rep Infect Dis. 2020 Sep 5;2020:8814249. doi: 10.1155/2020/8814249.			2020
麻酔科	Shimizu A	<u>Saruki N</u> , et al	Meningitis and bacteremia by nonhemolytic Group B Streptococcus strain: A whole genome analysis	Microbiol Immunol.	64(9)	630-634	2020
麻酔科	Koizumi A	<u>Saruki N</u> , et al	Prevalence and Risk Factor for Antibiotic-resistant Escherichia coli Colonization at Birth in Premature Infants: A Prospective Cohort Study	Pediatr Infect Dis J.	39(6)	546-552	2020
麻酔科	Tsukagoshi H	<u>Saruki N</u> , et al	Relationships between Viral Load and the Clinical Course of COVID-19	Viruses 2021, 13(2), 304; https://doi.org/10.3390/v13020304	13(2)		2021
麻酔科	Lin J	<u>Saruki N</u> , et al	Matters of data openness and KapWeb, a web tool of multi-cancer survival analysis for cancer survivors	Cancer Sci.	112(5)	2060-2062	2021
消化器外科	Sano A,	Ojima H, Ogawa A, Ogata K, Saito K, Fukasawa T, Sohda M, Fukai Y, Mochida Y, Fukuchi M, Naitoh H, Saeki H, Shirabe K.	Four stay-sutures method: a simplified hand-sewn purse-string suture in laparoscopic circular-stapled esophagojejunostomy.	Surg Today.	2020 Mar;50(3)	314-319	2020
消化器外科	Yamada K,	Ozawa D, Onozato R, Suzuki M, Fujita A, Ojima H.	Optimal timing for the resection of pulmonary metastases in patients with colorectal cancer.	Medicine (Baltimore).	2020 Feb;99(9)	e19144.	2020
泌尿器科	Ito K	Shimizu N, Hasumi M, Yamanaka H et al.	Oncological outcomes for patients with locally advanced prostate cancer treated with neoadjuvant endocrine and external-beam radiation therapy followed by adjuvant continuous/intermittent endocrine therapy in an open-label, randomized, phase 3 trial	Cancer	126(7)	3961-3971	2020
放射線治療部	Naganuma A Takasaki General Medical Center	Kitamoto Y, et al	Microsatellite Instability-high Intrahepatic Cholangiocarcinoma with Portal Vein Tumor Thrombosis Successfully Treated with Pembrolizumab.	Intern Med.	59(18)	2261-2267	2020
放射線治療部	Hagiwara Y Yamagata Univ.	Kitamoto Y, et al	Nationwide survey of radiation therapy in Japan for lung cancer complicated with interstitial lung disease.	J Radiat Res.	61(4)	563-574	2020
放射線治療部	Kobayashi D	Ohno T, et al	Induction of Micronuclei in Cervical Cancer Treated with Radiotherapy.	J Pers Med.	10(3)	110	2020
放射線治療部	Osu N Gunma Univ.	Kobayashi D, et al	Relative Biological Effectiveness of Carbon Ions for Head-and-Neck Squamous Cell Carcinomas According to Human Papillomavirus Status.	J Pers Med.	10(3)	71	2020
消化器内科	Fujitani K	Hosaka H. et al	Correction to: Effect of early tumor response on the health-related quality of life among patients on second-line chemotherapy for advanced gastric cancer in the ABSOLUTE trial.	Gastric Cancer	24(2)	467-476	2021

所属	筆頭者名	共著者名	論文名	雑誌名	巻(号)	頁 (初頁-終頁)	発行年
消化器内科	Kawazoe A	Hosaka H. et al	Safety and activity of trifluridine/tipiracil and ramucirumab in previously treated advanced gastric cancer: an open-label, single-arm, phase 2 trial.	Lancet Gastroenterol Hepatol	6(3)	209-217	2021
消化器内科	Kang YK	Hosaka H. et al	S-1 plus leucovorin and oxaliplatin versus S-1 plus cisplatin as first-line therapy in patients with advanced gastric cancer (SOLAR): a randomised, open-label, phase 3 trial	Lancet Oncol	21(8)	1045-1056	2020
消化器内科	Kawazoe A	Hosaka H. et al	Safety and efficacy of pembrolizumab in combination with S-1 plus oxaliplatin as a first-line treatment in patients with advanced gastric/gastroesophageal junction cancer: Cohort 1 data from the KEYNOTE-659 phase IIb study.	Eur J Cancer	129	97-106	2020
乳腺科	Kotake M,	Imai H, Onozato R, Fujita A, Fujisawa T, Nakazato Y, Iijima M, Yanagita Y, Hisada T, Minato K.	Metachronous bilateral breast metastases of a lung neuroendocrine tumor: A case report.	Mol Clin Oncol.	13(5)	53	2020
乳腺科	Tsuda M,	Ishiguro H, Toriguchi N, Masuda N, Bando H, Ohgami M, Homma M, Morita S, Yamamoto N, Kuroi K, Yanagita Y, Takano T, Shimizu S, Toi M.	Overnight fasting before lapatinib administration to breast cancer patients leads to reduced toxicity compared with nighttime dosing: a retrospective cohort study from a randomized clinical trial.	Cancer Med.	9(24)	9246-9255	2020
乳腺科	Ishiguro H,	Masuda N, Sato N, Higaki K, Morimoto T, Yanagita Y, Mizutani M, Ohtani S, Kaneko K, Fujisawa T, Takahashi M, Kadoya T, Matsunami N, Yamamoto Y, Ohno S, Takano T, Morita S, Tanaka-Mizuno S, Toi M.	A randomized study comparing docetaxel/cyclophosphamide (TC), 5-fluorouracil/epirubicin/cyclophosphamide (FEC) followed by TC, and TC followed by FEC for patients with hormone receptor-positive HER2-negative primary breast cancer.	Breast Cancer Res Treat.	180(3)	715-724	2020
乳腺科	Y. Yamamoto	H. Yamashiro, U. Toh, N. Kondo, R. Nakamura, M. Kashiwaba, Fujisawa Tet al.	Prospective observational study of bevacizumab combined with paclitaxel as first- or second-line chemotherapy for locally advanced or metastatic breast cancer: the JBCRG-C05 (B-SHARE) study	Breast Cancer	50		2020
乳腺科	Yamaguchi, T	Hozumi, Y., Sagara, Y., Takahashi, M., Yoneyama, K., Fujisawa, T., Osumi, S., Akabane, H., Nishimura, R., Mieno, M. N. and Mukai, H.	The impact of neoadjuvant systemic therapy on breast conservation rates in patients with HER2-positive breast cancer: Surgical results from a phase II randomized controlled trial	Surg Oncol	36	51-55	2020
乳腺科	Shigematsu, H	Fujisawa, T., Shien, T. and Iwata, H	Omitting surgery for early breast cancer showing clinical complete response to primary systemic therapy	Jpn J Clin Oncol Volume: 50	50	629-634	2020
乳腺科	Mukai, H	Yamaguchi, T., Takahashi, M., Hozumi, Y., Fujisawa, T., Osumi, S., Akabane, H., Nishimura, R., Takahashi, T., Park, Y., Sagara, Y., Toyama, T., Imoto, S., Mizuno, T., Yamashita, S., Fujii, S. and Uemura, Y	Ki-67 response-guided preoperative chemotherapy for HER2-positive breast cancer: results of a randomised Phase 2 study	Br J Cancer	122	1747-1753	2020
乳腺科	Iwamoto, T	Fujisawa, T., Shien, T., Araki, K., Sakamaki, K., Sangai, T., Kikawa, Y., Takao, S., Nishimura, R., Takahashi, M., Aihara, T., Mukai, H. and Taira, N.	The efficacy of sequential second-line endocrine therapies (ETs) in postmenopausal estrogen receptor-positive and HER2-negative metastatic breast cancer patients with lower sensitivity to initial ETs	Breast Cancer	27	973-981	2020
歯科口腔外科	Kouji Katsura,	Yoshihiko Soga, Sadatomo Zenda, Hiromi Nishi, Marie Soga, Masatoshi Usubuchi, Sachiyo Mitsunaga, Ken Tomizuka, Tetsuhito Konishi, Wakako Yatsuoka, Takao Ueno, Tadanobu Aragaki and Takafumi Hayashi	A cost-minimization analysis of measures against metallic dental restorations for head and neck radiotherapy	Journal of Radiation Research	62(2)	374-378	2021
呼吸器外科 病理部 検査課 薬剤部	Kamioka H (健康福祉大学)	Fujita A, Onozato R, Iijima M, Tsuchida S, Arai T, Fujita Y, et al.	Moesin-Mediated P-Glycoprotein Activation During Snail-Induced Epithelial-Mesenchymal Transition in Lung Cancer Cells	J Pharmaceutical Sci	109(7)	2302-2308	2020

B 邦文論文(雑誌)

所属	筆頭者名	共著者名	論文名	雑誌	巻(号)	頁 (初頁-終頁)	発行年
呼吸器内科	藤本 栄	湊 浩一、小野里 良一、藤田 敦	免疫チェックポイント阻害剤の効果と末梢血白血球分画との関係	肺癌	60(7)	958-965	2020
骨軟部腫瘍科	野崎 達也 (群馬大学)	柳川天志、他	低リン血症の精査で診断された Phosphaturic Mesenchymal Tumorの2例	臨床整形外科	55巻7号	875-880	2020
骨軟部腫瘍科	島田 剛志 (群馬大学)	柳川天志、他	粘液型脂肪肉腫腹腔内転移に対するエリブリン投与中に発症した血栓性微小血管障害症(TMA)の1例	関東整形災害外科学会雑誌	51巻3号	229-233	2020
麻酔科	松崎良美	猿木信裕、他	「がん登録推進法」成立過程の新聞記事分析	日本公衆衛生雑誌	67	247-260	2020
麻酔科	猿木信裕		困った時に頼りにされる研究所を目指して	公衆衛生情報	50(3)	22-23	2020
麻酔科	茂木文孝	猿木信裕、他	群馬県の低いがん罹患率の要因を探る	群馬医学	112	83-84	2020
麻酔科	猿木信裕		病院等団体正会員、賛助会員入会のお願い	JACR NEWSLETTER	49	1	2020
麻酔科	猿木信裕		「新しい生活様式」とWebを利用した JACRの今後の活動	JACR NEWSLETTER	50	4	2021
泌尿器科	蓮見 勝	清水信明、村松和道、木下 紫、小沼由依	当院における前立腺癌地域連携パスの運用状況	日本クリニカルパス学会誌	23(1)	10-15	2021
泌尿器科	加藤 舞	村松和道、蓮見 勝、清水信明	乳癌膀胱転移の1例	泌尿器外科	33(6)	639-641	2020
頭頸科	名生邦彦		ポリグルコール酸シートを用いた舌部分切除症例における鎮痛剤と術後出血の関連性	日本口腔科学会雑誌	70(1)	p12-17	2021
放射線診断部	堀越 浩幸		特集: 前立腺癌診療update—最新の診断と治療—i. 総論 前立腺癌画像診断の進歩	日本臨牀	78(6)	898-904	2020
放射線診断部	堀越 浩幸		エキスパートによるRSNA 2020ベストレポート 領域別技術と臨床の最新動向 骨軟部	INNERVISION	36(2)	15-16	2021
歯科口腔外科	新垣 理宣		群馬県立がんセンターにおける頭頸部放射線治療口腔管理システム	群馬県歯科医学会雑誌	24	15-18	2020
看護部	山崎 晴美	吉澤 弥生、北浦 恵美、小川 妙子、関口 陽介、池田 浩彰、大内 晴美、新垣 理宣、肥塚 史郎	緩和ケア病棟における歯科口腔外科受診状況と口腔内トラブルの現状	全国自治体病院協議会雑誌	59	1011-1015	2020
薬剤部 消化器内科	新井隆広	藤田行代志、大橋崇志、齊藤妙子、野川秀之、三島八重子	シスプラチン肝動脈化学塞栓療法時の悪心・嘔吐に対するグラニセトロン3日間投与とパロノセトロン1日間投与の後ろ向き比較試験	医療薬学	45(5)	262-271	2019

B 邦文論文(書籍)

所属	筆頭者名	共著者名	論文名	編集・監修者名	書名	頁 (初頁-終頁)	発行所	発行地	発行年
元心臓血管センター	大橋 香織	茂木百合子、清水奈保、清水栄子、荻野順子	A県立病院における新任看護師長の教育プログラムの構築ー学習ニード・教育ニードとマネジメントリーダーの結果を反映した教育ー		第50回日本看護学会論文集看護管理				2020

II 著書

所属	著者	書名	論文名	発行所	発行地	発行年
薬剤部	藤田 行代志	臨床検査値データブック 2021-2022	ガバペンチン、ボリコナゾール、イマチニブ、スニチニブ、エベロリムス、ミコフェノール酸	医学書院	東京	2020
薬剤部	大橋 崇志	月刊 薬事 2021 3月号	ジャーナルクラブの広場	じほう	東京	2021

III 学会発表

A 座長・司会

所属	演者名	演題名	学会名	年月日	開催地
疼痛治療部	肥塚 史郎	(コーディネーター役:パネルディスカッション, まとめ)	がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会	2021/1/23	WEB開催
疼痛治療部	肥塚 史郎	痛みの薬物療法の考え方〜がんと非がんと分けて	両毛緩和ケア・ペインクリニック研究会	2021/2/18	WEB開催
骨軟部腫瘍科	柳川 天志	悪性軟部腫瘍1	第53回 日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会	R2/9/11-30	オンライン
消化器外科	尾嶋 仁	特別講演 座長 特別講演「大腸がん化学療法の現在ー2次治療を中心に」新潟がんセンター 瀧井康公先生	第12回東群馬大腸がん懇話会	2020/2/21	太田
消化器外科	尾嶋 仁	講演1 座長 尾嶋 仁 講演者 保坂尚志先生	Gastric cancer meeting in gunma	2020/10/16	前橋
消化器内科	保坂 尚志	特別講演 座長	東京癌化学療法研究会(TCOG)2月例会	2021/2/16	WEB開催
消化器内科	保坂 尚志	ディスカッション 司会	群馬胃癌研究会	2021/3/17	前橋市
乳腺科	柳田 康弘	乳がんと就労支援の実践	Breast cancer Web Conference	2020/11/12	オンライン
歯科口腔外科	新垣理宣	ポスターセッション 座長	日本がん口腔支持療法学会 第6回学術大会	2020/12/5	Web
病理検査課	土田 秀	一般演題 座長 骨軟部その他3	第59回日本臨床細胞学会秋期大会	2020/11/22	横浜市 web
薬剤部	藤田 行代志	がん患者の患者力向上のために医療者ができること	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2021	2021/3/5	オンライン

B 口演・示説

診療科	演者名	共同演者名	演題名	学会名	年月日	開催地	口演/示説
腫瘍内科	柳田 康弘	柳田 康弘, 荒木 和浩, 宮本 武志, 藤澤 知巳, 矢内 恵子, 飯島 美砂, 松本 美紀	院外患者のがん遺伝子パネル検査を円滑に進めるためのシステム構築	第28回日本乳癌学会総会プログラム抄録集	2020/10/9	愛知	示説
腫瘍内科	藤井 亜弥	藤井 亜弥, 松本 弘恵, 青木 敏之, 山本 和恵, 長山 敏子, 荒木 和浩	進行癌患者の化学療法開始前の高齢者機能評価の導入	第58回日本癌治療学会学術集会抄録集	2020/10/22	福岡	示説
腫瘍内科	新井 隆広	新井 隆広, 荒木 和浩, 長澤 侑季, 松本 弘恵, 山崎 美穂, 藤田 行代志, 齊藤 妙子	がん専門病院における免疫関連有害事象の発現状況とその対策の評価	日本臨床腫瘍薬学会学術総大会2020第9回	2021/3/21	福岡	示説
腫瘍内科	荒木 和浩	荒木 和浩, 飯島 美砂, 土田 秀, 松本 美紀, 下山 富子, 藤田 行代志, 木村 香, 宮本 健志, 塩原 一郎, 保坂 尚志, 清水 信明, 中村 和人, 湊浩一, 鹿沼 達哉, 柳田 康弘	当院のがんゲノム医療の現状	第44回日本遺伝カウンセリング学会学術集会	2020/7/3	沖縄	示説
腫瘍内科	荒井 保典	荒井 保典, 曾根 美雪, 全田 貞幹, 山本 紘司, 内富 庸介, 松本 禎久, 高木 辰哉, 小林 英介, 荒木 和浩, 宮路 天平	骨転移疼痛に対する集学的治療 -この痛みをどう治療するか- 有痛性骨転移に対する緩和的動脈塞栓術の臨床経験とEvidence構築への取り組み	第49回日本インターベンショナルラジオロジー学会雑誌	2020/8/25	神戸	示説
腫瘍内科	荒井 保典	荒井 保典, 全田 貞幹, 松本 禎久, 中村 直樹, 高木 辰哉, 小林 英介, 荒木 和浩, 山本 紘司, 三枝 祐輔, 宮路 天平, 小林 達同, 曾根 美雪, 内富 庸介	有痛性骨転移に対する緩和的動脈塞栓術の検証的臨床試験(PALEM trial: JIVRSJ/SUPPORT1903)構築の取り組み(第1報)について	第25回日本緩和医療学会学術大会	2020/8/9	京都	示説
婦人科	中村 和人	木暮圭子, 東杏莉, 山下宗一	腹腔鏡下腔式子宮全摘導入時に苦慮している点について	第24回群馬県内視鏡外科研究会	2020/1/25	前橋	口演
婦人科	Kazuto Nakamura	Yoshikazu Kitahara, Keiko Kigure, Soichi Yamashita, Tatsuya Kanuma	Rethink of intense surveillance practice adopted for cancer survivors in cervical cancer and endometrial cancer	SGO 50th Annual Meeting on Women's Cancer Toronto	2020/3/28	Toronto	示説
呼吸器内科	Kenmotsu H	Minato K et al	Randomized phase III study of irinotecan/cisplatin (IP) versus etoposide/cisplatin (EP) for completely resected high-grade neuroendocrine carcinoma (HGNEC) of the lung: JCOG1205/1206	ASCO2020	2020/6/4		口演
呼吸器内科	増田 健	湊 浩一 他	高悪性度神経内分泌肺癌完全切除例に対するIP療法とEP療法のランダム化比較試験: JCOG1205/1206	第61回日本肺癌学会学術集会	2020/11/14	岡山	口演
呼吸器内科	別所 昭宏	湊 浩一 他	EGFR遺伝子変異陽性進行非小細胞肺癌に対する低用量アフェチニブの第II相試験: TORG1632試験	第61回日本肺癌学会学術集会	2020/11/13	岡山	口演
呼吸器内科	峯村 浩之	今井 久雄, 湊 浩一 他	高齢者既治療非小細胞肺癌に対するS-1の効果および安全性の検討	第61回日本肺癌学会学術集会	2020/11/13	岡山	口演
呼吸器内科	Thomas J	Minato K et al	First-line nivolumab + ipilimumab + chemotherapy in Asian patients with advanced NSCLC from CheckMate 9LA	ESMO 2020	2020/9/17		示説
呼吸器内科	Kondo	Minato K et al	Randomized Phase II Trial of Pemetrexed (Pe) Plus Bevacizumab (Bev) vs. Pe Alone after the Treatment with Cisplatin (CDDP), Pe and Bev in Advanced Non-squamous (Sq), Non-small Cell Lung Cancer (NSCLC) (TORG1321)	ESMO 2020	2020/9/17		示説
呼吸器内科	廣瀬 敬	湊 浩一 他	EGFR遺伝子変異陽性進行非小細胞肺癌に対する低用量アフェチニブの第II相試験TORG1632	第58回日本癌治療学会	2020/10/23	京都	口演
呼吸器内科	Igawa S	Minato K et al	A prospective, phase II trial of low-dose afatinib monotherapy for patients with EGFR, mutation-positive, non-small cell lung cancer (TORG1632)	ESMO-Asia 2020	2020/11/20		示説
呼吸器内科	Sakamoto T	Minato K et al	Randomized phase II trial of pemetrexed/bevacizumab vs. pemetrexed after the induction chemotherapy in non-sq NSCLC	第17回日本臨床腫瘍学会学術集会	2021/2/21	京都	口演
骨軟部腫瘍科	柳川 天志	大野達也(群馬大学)、他	シンボジウム 重粒子線治療の長既経過 -再発手術例を含む- 重粒子線治療の限界を知った上での悪性骨・軟部腫瘍に対する治療戦略	第53回 日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会	R2/9/11-30	オンライン	口演
骨軟部腫瘍科	小濱 一作(群馬大学)	柳川天志, 他	悪性軟部腫瘍に対する術前放射線治療の経験	第53回 日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会	R2/9/11-30	オンライン	口演
骨軟部腫瘍科	山田哲也(群馬大学)	柳川天志, 他	悪性転化を来した仙骨原発骨巨細胞腫の1例	第53回 日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会	R2/9/11-30	オンライン	口演
骨軟部腫瘍科	白倉貴洋(群馬大学)	柳川天志, 他	再発を繰り返した悪性転化した骨巨細胞腫の1剖検例	第66回日本病理学会秋期特別総会	R2/11/12,13	浜松	示説
骨軟部腫瘍科	小暮悠介(群馬大学)	柳川天志, 他	線維性骨異形成から動脈瘤様骨嚢腫への転化をきたした1例	第69回東日本整形災害外科学会	R2/9/18,19,25-10/4	オンライン	口演
麻酔科	茂木 文孝	猿木信裕, 他	「主成分分析を用いて都道府県のがん罹患と生活習慣や感染との関連を調べる」	日本がん登録協議会第29回学術集会 in 栃木	2020/6/4	宇都宮 (WEB)	示説
泌尿器科	吉原 忠寿	清水信明, 蓮見 勝, 村松和道, 大谷和歌, 森田崇弘	irAEを複数認めた1例	第85回日本泌尿器科学会群馬地方会	2020/11/14	前橋	口演
泌尿器科	吉原 忠寿	清水信明, 蓮見 勝, 村松和道, 大谷和歌, 森田崇弘	BCG膀胱注入後に右腎に多発した結核性肉芽腫を認めた1例	第86回日本泌尿器科学会群馬地方会	2021/2/20	前橋	口演
泌尿器科	清水 信明	蓮見 勝, 村松和道, 吉原忠寿	肺動脈瘤を伴った転移性腎癌に対するアベルマブとアキシチニブの併用療法	群馬県RCCハイブリッド講演会	2021/2/10	太田	口演

診療科	演者名	共同演者名	演題名	学会名	年月日	開催地	口演/示説
泌尿器科	清水 信明	蓮見 勝、村松和道、吉原忠寿	尿路上皮癌に対するプラチナ抗癌剤治療後のAvelumab維持療法の経験	東毛泌尿器腫瘍ハイブリッド講演会	2021/3/12	太田	口演
頭頸科	名生 邦彦	鈴木政美	舌癌におけるリンパ節転移と頸部リンパ節転移に関する病理学的検討	第45回日本頭頸部癌学会総会	2021/6/17-18	千葉	口演
呼吸器外科	藤田 敦	小野里 良一	分葉不全症例における左下葉切除術	第37回日本呼吸器外科学会学術集会	2020/9/29	Web開催	口演
呼吸器外科	小野里 良一	藤田 敦	乳癌術後経過観察で発見された肺動脈内膜肉腫の1切除例	第37回日本呼吸器外科学会学術集会	2020/9/30	Web開催	示説
放射線診断部	Horikoshi.H	Okayama A, Kawakami T, Oya N., Akiyoshi T, K. Maruyama, M. Nickel	Whole body fusion imaging between diffusion-weighted imaging and high spatial resolution contrast-enhanced 3D VIBE on the compressed sensing technique for the detection of metastatic lesions	RSNA2019	2020/7/15-7/20	Wien	E poster& Virtual Exhibition
消化器内科	保坂 尚志	鈴木雅貴、木暮憲道、山田和之介、小澤大悟、石田隆志、深井康幸、持田泰、尾嶋仁	肝転移を有する切除不能進行・再発胃癌症例に対するNivolumabの使用経験	日本消化器病学会関東支部第359回例会	2020/5/1	WEB開催	一般演題
消化器内科	保坂 尚志	西川和宏(大阪医療センター)、他	切除不能胃癌二次化学療法における隔週CPT-11+CCDP併用療法とCPT-11単独療法とを比較する2つのランダム化試験の統合解析	第106回日本消化器病学会総会	2020/8/12	WEB開催	一般演題
消化器内科	保坂 尚志	川添彬人(国立がん研究センター東病院)、他	切除不能進行再発胃癌に対するtrifluridine/tipiracil+ramucicimabの第II相試験	第93回日本胃癌学会総会	2021/3/5	WEB開催	パネルディスカッション
乳腺科	柳田 康弘	荒木和浩、宮本武志、藤澤知己、矢内恵子、飯島美砂、松木美紀	院外患者のがん遺伝子パネル検査を円滑に進めるためのシステム構築	第28回乳癌学会総会	44117	オンライン	示説
乳腺科	藤澤 知己	宮本健志、柳田 康弘、矢内恵子	Considerations for the treatment of ER-positive, HER2-negative advanced and recurrent breast cancer in our institute	第18回臨床腫瘍学会	2021/2/18-21	web	e-poster
乳腺科	藤澤 知己	宮本健志、柳田 康弘、矢内恵子	The efficacy of T-DM1 in treating HER2-positive advanced recurrent breast cancer at our institution	第58回癌治療学会	2020/10/22-24	web	e-poster
乳腺科	宮本 健志	藤澤知己、柳田 康弘、矢内恵子	遺伝性乳癌リスク低減手術保険適応時代に、予測される問題点-当院での自費診療下での対応を踏まえて-	第28回乳癌学会総会	44113	web	示説
乳腺科	矢内 恵子	宮本 健志 藤澤 知己 柳田 康弘	当院における術前化学療法の検討	第28回日本乳癌学会学術総会	2020/10/9-10/31	WEB	eポスター
乳腺科	矢内 恵子	宮本 健志 藤澤 知己 飯島 美砂 柳田 康弘	乳腺原発腺様嚢胞癌の2例	第27回日本乳腺疾患研究会	2021/2/26-2/27	WEB	口演
歯科口腔外科	新垣理宣	小川 妙子、小野 一美、刑部 妙子、入沢 寛之	COVID-19感染拡大下におけるがん治療口腔管理	緩和・支持・心のケア 合同学術大会2020	2020/8/9	web	示説
歯科口腔外科	新垣理宣	保坂 尚志、深井 康幸	ラムシルマップ投与患者に生じた血管腫の2例	緩和・支持・心のケア 合同学術大会2020	2020/8/9	web	示説
放射線課	小島 一将	安藤謙、持木瑞規、高木崇、小林大二郎、今枝真澄、永島潤、茂木利雄、北本佳住	婦人科腫瘍に対するCT-based IGBTでの金属アーチファクト除去アプリケーションの検討	日本放射線腫瘍学会第33回学術大会	2020/10/1-3	web	口演
がん相談支援センター	大庭 章		シンポジウム: 共感を考える ~共感とはなぜ癒やしになるのか、共感とは学習可能か~	日本緩和医療学会・日本サイコオンコロジー学会・日本がんサポーターティアケア学会 合同学術大会2020	2020/8/9-10	オンライン	口演
がん相談支援センター	高場 ちひろ	門田 芳・城戸 京香・大庭 章	子どもと死や別れについて考えるきっかけとなる絵本のリスト作成	日本緩和医療学会・日本サイコオンコロジー学会・日本がんサポーターティアケア学会 合同学術大会2020	2020/8/9-8/10	オンライン	示説
がん相談支援センター	高場 ちひろ	谷口 早紀・福森 崇貴	がん罹患に伴う「諦め」の特徴に関する質的研究	日本緩和医療学会・日本サイコオンコロジー学会・日本がんサポーターティアケア学会 合同学術大会2020	2020/8/9-8/10	オンライン	示説
病理検査課	飯田麻美	土田 秀、布瀬川卓也、下山富子、花井絵梨果、神山晴美、飯島美砂、中里宜正、鹿沼達哉	末梢血検体に対するセルブロックの有用性	第34回関東臨床細胞学会学術集会	2020/10/22	web	示説
病理検査課	布瀬川卓也	土田 秀、吉澤富子、飯田麻美、花井絵梨果、中里宜正、飯島美砂、鹿沼達哉	混合型大細胞神経内分泌癌(combined large cell neuroendocrine carcinoma)の1例	第59回日本臨床細胞学会秋期大会	2020/11/21	横浜市 web	示説
病理検査課	飯田麻美	土田 秀、布瀬川卓也、下山富子、花井絵梨果、神山晴美、中里宜正、飯島美砂、鹿沼達哉	胸水中に悪性リンパ腫と扁平上皮癌が混在して出現した1例	第59回日本臨床細胞学会秋期大会	2020/11/21	横浜市 web	示説
病理検査課	吉澤富子	土田 秀、布瀬川卓也、飯田麻美、上田正徳、松島絵梨果、真下友実	当院のがんゲノム医療の現状	第65回群馬県医学検査学会	2020/12/6	桐生市	口演
生体検査課	霜田征良	寺田美保、田谷奈七、飯田麻美、土田秀、神山晴美、真下友実	末梢血検体によるセルブロック作製の有用性に関する検討	第65回群馬県医学検査学会	2020/12/6	桐生市	口演
看護部	藤井亜弥	松本弘恵、青木敏之、山本和恵、長山敏子、荒木和浩	化学療法を受ける高齢進行がん患者への包括的高齢者機能評価を活用したリスク調査の導入	第58回日本癌治療学術集会	2020/10/22~24	京都	示説
看護部	清水栄子	清水奈保、茂木百合子、北爪明子、丸山公子、松村郁子、都丸八重子、高田つたえ、大橋香織	A県立病院の新任看護師長教育プログラムの評価-学習コード・教育コード・マネジメントラダーを反映した教育実践1年目-	第24回群馬県看護学会	2020/11/18	Web	口演

診療科	演者名	共同演者名	演題名	学会名	年月日	開催地	口演/示説
看護部	梅澤雄一	丸山公子	がん終末期に手術を受ける患者の入院から手術室入室までの手術室看護師の看護	第34回日本手術看護学会年次大会	2020/11/16 ～19	Web	示説
看護部	梅澤雄一	丸山公子	がん終末期に手術を受ける患者の手術室入室から退室までの手術室看護師の看護	第34回日本手術看護学会年次大会	2020/11/16 ～19	Web	示説
看護部	梅澤雄一	丸山公子	がん終末期に手術を受ける患者の手術室退室から退院までの手術室看護師の看護	第34回日本手術看護学会年次大会	2020/11/16 ～19	Web	示説
看護部	岩瀬愛由美	梅澤雄一、香取美智恵	ロボット支援下手術に対する看護師教育プログラムの有用性の検討	第42回日本手術医学会総会	2020/12/4	香川	示説
病院局総務課	北爪明子	茂木百合子、宮川祐子、大内晴美、山口佳枝、町田理香、清水栄子、清水奈保	ノンテクニカルスキル【新人編】研修の・新人看護師の学びと自ら解決したい問題ー問題解決型リーダー育成への取組ー	第24回 群馬県看護学会	2020/11/18	Web	口演
精神医療センター	茂木百合子	北爪明子、大橋香織、清水奈保、清水栄子	ノンテクニカルスキル【基礎編】の研修受講直後の研修生の研修に関する意識と職場の現状 ー研修終了時の調査票と研修報告書の分析からー	第51回 日本看護学会	2020/11/1～ 30	Web	示説
病院局総務課	北爪明子	茂木百合子、大橋香織、清水奈保、清水栄子、松村郁子、高田つたえ、都丸八重子、丸山公子	ノンテクニカルスキル【実践編】の研修受講直後の研修生の研修に関する意識と職場の現状 ー研修終了時の調査票と研修報告書の分析からー	第51回 日本看護学会	2020/11/1～ 30	Web	示説
薬剤部	明貝怜美 (慶應義塾大学)	藤田 行代志、三島 八重子、他	保険薬局におけるがん薬物療法に関連した疑義照会事例の解析	日本薬学会第141年会	2021/3/28	オンライン	示説

IV 講演

所属	演者名	共同演者	演題名	学会名	年月日	開催地
疼痛治療部	肥塚 史郎		CT画像診断を駆使した神経ブロック	日本ペインクリニック学会第54回学術集会	2020/10/5	WEB開催
疼痛治療部	肥塚 史郎		頭頸部痛に対するCTガイド下インターベンショナル療法	第50回日本慢性疼痛学会	2021/3/19	WEB開催
疼痛治療部	肥塚 史郎		がん疼痛治療の基本～オピオイドの選択肢～	両毛乳腺疾患 Web Seminar	2021/3/12	太田
婦人科	中村 和人		子宮頸癌ワクチン・手術治療について	放射線勉強会	2020/10/30	太田
婦人科	山下 宗一		GCIG Young investigator meeting 参加報告	GOTIC 勉強会	2020/1/25	web
婦人科	山下 宗一		GOTIC Young investigator meeting :Web Seminar	GOTIC 勉強会	2020/3/9	web
麻酔科	猿木 信裕		新型コロナウイルス感染症COVID-19	前橋ロータリークラブ例会外部卓話2	2020/10/13	前橋市
麻酔科	猿木 信裕		群馬県衛生環境研究所の対応	群馬大学地域貢献シンポジウム 新型コロナウイルス感染症への対応	2021/2/23	前橋市
消化器外科	尾嶋 仁		「I-O製剤承認後の薬物療法の使い方について	食道がんTable Discussion Meeting	2020/11/18	前橋
消化器外科	尾嶋 仁		調査結果の院内活用(群馬県立がんセンター)	第2回がん診療体制の質評価システム研究会	2020/10/10	web
消化器外科	尾嶋 仁	深井 康幸、小澤大悟、山田 和之介、木暮 憲道、鈴木 雅貴、石田 隆、持田 泰	当センターにおける安全なロボット支援手術導入について	第74回 日本食道学会学術集会	2020/11/10-11	徳島
消化器外科	山田 和之介	小澤 大悟、木暮 憲道、鈴木 雅貴、石田 隆志、持田 泰、深井 康幸、尾嶋 仁	直腸癌および食道癌に対するロボット手術導入における初期経験について	日本消化器外科学会総会 75回	2020/12/15-17	和歌山、web
放射線治療部	村田 真澄		子宮頸癌の放射線治療	群馬県立がんセンター がん診療連携拠点病院 放射線治療勉強会	2020/10/30	太田
放射線診断部	堀越 浩幸		全身MRI, 撮影法, 運用, 読影, 最新技術と読影法	第79回日本医学放射線学会	2020/5/15-6/5	横浜(Web)
放射線診断部	堀越 浩幸		骨シンチグラフィ診断支援ソフトの可能性	第79回日本医学放射線学会	2020/5/15-6/5	横浜(Web)
放射線診断部	堀越 浩幸		前立腺癌骨転移を極める ～CT/骨シンチ/MRIで何が分かるか～	第85回 日本泌尿器科学会東部総会	2020/10/10	Web
放射線診断部	堀越 浩幸		がん診療における核医学検査と全身MRIの役割	第8回臨床PETフォーラム	2020/12/9	Web
放射線診断部	堀越 浩幸		骨転移を極める ～CT/骨シンチ/MRIで何が分かるか～	第7回腫瘍核医学診断治療セミナー	2021/12/5	大阪(Web)
放射線診断部	堀越 浩幸		卒後教育プログラム 12「後腹膜臓器の画像診断の基礎知識」	第108回日本泌尿器科学会総会	2020/12/23	神戸(Web)
放射線診断部	堀越 浩幸		前立腺癌骨転移の診断と経過観察について～全身MRI vs 骨シンチ/CT～	Prostate Cancer Seminar	2021/1/20	横浜(Web)
放射線診断部	堀越 浩幸		『骨シンチグラフィと多機種モダリティを用いた骨転移診断と経過観察について	第16回長野県核医学研究会	2021/1/28	長野(Web)
放射線診断部	堀越 浩幸		高分解能 PET 時代:高精細 PET 画像が癌診療に与えるインパクト	第40回日本画像医学会	2020/2/25-5/25	東京(Web)
消化器内科	保坂 尚志		切除不能進行・再発胃癌に対する免疫療法の有用性と限界	Gastric Cancer Meeting in Gunma	2020/10/16	前橋市
消化器内科	保坂 尚志		切除不能進行・再発胃癌に対する全身化学療法 - サルベージラインでのエビデンスと戦略 -	第67回日本消化器病学会甲信越支部例会ランチョンセミナー	2020/11/21	新潟市

所属	演者名	共同演者	演題名	学会名	年月日	開催地
消化器内科	保坂 尚志		切除不能進行・再発胃癌症例における後方ラインでの薬物療法の戦略	第29回日本癌病態治療研究会 アフタヌーンセミナー	2021/1/14	高崎市
乳腺科	藤澤 知巳		臨床的知見から考える分子標的薬のシークエンス	第19回乳癌最新情報 カンファレンス	2018/8/4	姫路
乳腺科	柳田 康弘		遺伝性乳がん・卵巣がん症候群(HBOC)に対する当院の取り組み	伊勢崎佐波医師会 乳がん症例検討会	2018/11/15	伊勢崎市
乳腺科	柳田 康弘		群馬県立がんセンターにおける 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の診療の経緯と現状	HBOC当事者の会	2018/11/11	太田市
乳腺科	柳田 康弘		がんゲノム医療の現状と未来	がん遺伝子パネル検査講演会	2020/10/7	オンライン
乳腺科	柳田 康弘		がん遺伝子パネル検査とがんゲノム医療の現状	第27回 Radiotherapy Moonshot	2021/1/27	オンライン
乳腺科	柳田 康弘		乳がん治療と妊よう性	がん相談支援センター医療従事者 向け研修会	2021/2/26	youtube
乳腺科	柳田 康弘		乳がん診療の基本と転移再発乳がんの治療方針	薬剤師セミナー	2020/8/31	オンライン
乳腺科	宮本 健志		保険診療下でのBRCA1/2検査対象拡大後の現状と気づいた問題点	第36回 群馬乳腺臨床懇話会	2020/11/6	web
病理検査課	土田 秀		セルフアセスメントスライド 問題・解説	第80回細胞検査士教育セミナー	2020/10/19	web
病理検査課	土田 秀		スライドカンファレンス リンパ節 出題・解説	第34回関東臨床細胞学会学術集会	2020/10/22	web
薬剤部	藤田 行代志		抗がん薬の薬理	群馬大学医学部4年生講義 腫瘍④	2020/7/13	前橋
薬剤部	藤田 行代志		irAE 薬物治療のコツ	日本臨床腫瘍学会 がん免疫薬物療法マネジメントセミナー	2020/12/19	オンライン
薬剤部	藤田 行代志		血中濃度低下に気を付ける！～酵素誘導による相互作用に着目した薬学的介入症例～	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2021	2021/3/5	オンライン
薬剤部	藤田 行代志		抗がん薬の曝露対策について	新潟抗がん薬曝露対策Webセミナー	2021/3/12	オンライン
薬剤部	新井 隆広		病院薬剤師の視点	日本臨床腫瘍薬学会 臨床研究セミナー2020	2021/2/28	オンライン
薬剤部	新井 隆広		フィルグラスチムBS「NK」の当院での動向	わたらせ薬剤師力セミナー	2019/6/28	足利
薬剤部	新井 隆広		おとなの学び ～irAEの共有体験からまなぶ～	日本病院薬剤師会	2019/8/25	甲府
薬剤部	新井 隆広		認定実務実習指導薬剤師養成WS タスクフォース	群馬県薬剤師会	2019/9/14	高崎
薬剤部	新井 隆広		ニボルマブ+イピリムマブ療法におけるirAE疑い症例	がん免疫療法薬剤師セミナー	2019/11/29	太田
薬剤部	大橋 崇志		臨床で活躍する薬剤師を目指して	東京薬科大学薬学部 医療薬学演習 I	2020/7月	オンライン

群馬県立がんセンター医師紹介(専門分野等)

令和2年4月

No	氏名	職	卒業大学	卒業年次	専門分野	資格等
1	カミヤ マサユキ 鹿沼 達哉	院長	群馬大学医学部	昭和57年	婦人科腫瘍学	日本産科婦人科学会産科婦人科専門医 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本産科婦人科学会代議員
2	ミナト コウイチ 湊 浩一	副院長	群馬大学医学部	昭和58年	呼吸器内科 化学療法	日本内科学会指導医・総合内科専門医 日本呼吸器学会指導医・呼吸器専門医 日本呼吸器内視鏡学会指導医・気管支鏡専門医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
3	サルキ シノブ 猿木 信裕	医監	群馬大学医学部	昭和58年	麻酔科 ペインクリニック 公衆衛生	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会認定指導医 日本ペインクリニック学会暫定専門医 社会医学系専門医 日本医師会認定産業医 ICD 群馬緩和医療研究会世話人
4	タカハシ リフミ 高橋 利文	医療局長兼手術部長	群馬大学医学部	昭和60年	麻酔科 ペインクリニック	日本麻酔科学会指導医 麻酔科標榜医
5	オシマ シン 尾嶋 仁	消化器外科部長 (がん登録室長)	富山医科薬科大学医学部	昭和63年	消化器外科	日本食道学会認定医・専門医・評議員 日本外科学会指導医 日本消化器外科学会指導医 日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医(食道癌手術) 日本胃癌学会評議員 日本内視鏡外科学会 評議員 日本ロボット外科学会専門医 国内B級 日本内視鏡外科学会 ロボット支援手術プロクター(食道、直腸)
6	サナダ ヒロユキ 柳田 康弘	乳腺科部長 (臨床試験 支援室長)	宮崎医科大学医学部	昭和62年	乳腺科	日本乳癌学会認定医・専門医・指導医・評議員 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会認定医 日本臨床腫瘍学会評議員 群馬乳腺臨床懇話会世話人 乳腺画像診断・病理カンファレンス世話人 北関東乳腺腫瘍研究会世話人 埼玉群馬乳腺疾患研究会世話人 検診マンモグラフィ読影認定医(A)
7	スズキ マサミ 鈴木 政美	頭頸科部長	福島県立医科大学医学部	平成3年	頭頸部外科 頭頸部腫瘍 甲状腺腫瘍	頭頸部がん専門医・暫定指導医 内分泌・甲状腺外科専門医 耳鼻咽喉科専門研修指導医 日本耳鼻咽喉科学会専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本頭頸部癌学会評議員 日本嚥下医学会評議員 北関東頭頸部腫瘍研究会世話人 東京医科歯科大学臨床教授
8	フジタ アツシ 藤田 敦	呼吸器科部長	杏林大学医学部	平成7年	呼吸器外科	日本外科学会外科専門医・指導医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医・評議員 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 インフェクションコントロールドクター(ICD) 肺がんCT検診認定医師
9	シズキ シノブ 清水 信明	泌尿器科部長 (病棟部長)	群馬大学医学部	昭和60年	泌尿器科	日本泌尿器科学会指導医・泌尿器科専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医
10	カミヤ マサト 中村 和人	婦人科部長	群馬大学医学部	昭和63年	婦人科腫瘍	日本産科婦人科学会指導医・産科婦人科専門医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 婦人科腫瘍指導医
11	ムラヤマ ココ 村山 佳子子	血液腫瘍科部長 (外来部長)	群馬大学医学部	昭和63年	血液内科 造血器がん	日本血液学会指導医 血液専門医 日本内科学会指導医・認定医
12	カシコシ ヒロユキ 堀越 浩幸	放射線診断部長	群馬大学医学部	平成2年	放射線診断 放射線治療 核医学	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本核医学会PET核医学認定医 検診マンモグラフィ読影認定医 関東IVR研究会世話人 群馬核医学研究会世話人 群馬MRI研究会世話人 北海道科学大客員教授
13	キタノ シノブ 北本 佳住	放射線治療部長兼重 粒子線治療室長	群馬大学医学部	平成5年	放射線治療	日本医学放射線学会放射線治療専門医 日本がん治療認定医機構認定医
14	イヅミ ミサ 飯島 美砂	臨床病理検査部長	聖マリアンナ医科大学医学部	平成5年	病理検査	日本臨床細胞学会指導医 日本病理学会専門医・学術評議員 日本臨床検査医学会臨床検査管理医 群馬乳腺臨床懇話会世話人
15	カサガヒ シノブ 保坂 尚志	内視鏡部長	北里大学医学部	平成12年	消化管癌に対する全身化学療法 ならびに内視鏡診断・治療	日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器病学会消化器病専門医・指導医 日本静脈経腸栄養学会認定医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器病学会関東支部評議員 日本消化器内視鏡学会関東支部評議員 日本消化器内視鏡学会学術評議員 日本ヘリコバクター学会H.pylori(ピロリ菌)感染症認定医

群馬県立がんセンター医師紹介(専門分野等)

令和2年4月

No	氏名	職	卒業大学	卒業年次	専門分野	資格等
16	マヅメ シロウ 肥塚 史郎	疼痛治療部長 兼緩和ケア部長(いたみ緩和センター長)	群馬大学医学部	平成7年	麻酔科 ペインクリニック 緩和ケア	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会指導医・専門医 日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医
17	アサヒ アサヒロ 荒木 和浩	化学療法部長 兼通院治療センター長	琉球大学医学部	平成8年	腫瘍内科 がん薬物療法	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 日本乳癌学会乳癌専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本臨床薬理学会臨床薬理専門医・指導医
18	アサヒ ハルヒコ 福良 治彦	部長	群馬大学医学部	平成3年	麻酔科 ペインクリニック	日本麻酔科学会指導医・専門医 麻酔科標榜医
19	イサツ ヒロユキ 入沢 寛之	部長	群馬大学医学部	平成4年	血液内科	日本内科学会指導医、認定医 日本血液学会血液専門医 日本輸血細胞治療学会認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 インフュージョンコントロールドクター(ICD)
20	オオヤ ナルヒキ 大屋 成之	部長	群馬大学医学部	平成4年	放射線診断核医学	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本核医学PET核医学認定医
21	アキヒ 秋吉 秋吉 司	部長	福井医科大学医学部	平成6年	放射線科	日本医学放射線学会放射線診断専門医
22	カワカミ タケシ 川上 武	部長	東北大学医学部	平成3年	放射線診断	日本医学放射線学会放射線診断専門医 アメリカン臓協定認定BLSプロバイダー アメリカン臓協定認定ACLS EP 検診マンモグラフィ読影認定医 日本核医学会PET核医学認定医
23	ムラタ ナオキ 村田 直哉	部長	群馬大学医学部	平成2年	血液内科 造血器がん	日本内科学会認定医 日本医師会認定産業医 日本血液学会血液専門医
24	フジヤマ トモエ 藤澤 知巳	部長	宮崎医科大学医学部	平成7年	乳癌外科	日本外科学会外科専門医 日本乳癌学会乳癌専門医・指導医 日本医学シミュレーション学会 CVCインストラクター 日本臨床腫瘍学会協議員 日本災害医学会 MCLSアロバイダー 健診マンモグラフィ読影認定医(B1) 乳がん検診超音波検査実施・判定医
25	ハスミ マサル 達見 勝	部長	群馬大学医学部	平成6年	泌尿器科	日本泌尿器科学会指導医、泌尿器科専門医 日本泌尿器内視鏡学会、泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医(泌尿器腹腔鏡)
26	フカイ ヤスユキ 深井 康幸	部長	浜松医科大学医学部	平成9年	消化器外科	日本外科学会外科専門医、認定医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本食道学会食道科認定医 日本がん治療認定医機構・がん治療認定医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本静脈経腸栄養学会TNTドクター
27	ミヤマト タケシ 宮本 健志	部長	千葉大学医学部	平成9年	乳癌外科 一般外科 消化器外科 遺伝性腫瘍	日本外科学会外科専門医・指導医 日本乳癌学会乳癌専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 臨床遺伝専門医 日本遺伝性腫瘍学会 遺伝性腫瘍専門医、遺伝性腫瘍コーディネーター 検診マンモグラフィ読影認定医(B1) 乳がん超音波検査実施医(A)
28	モチヂ 雅之 持田 泰	部長	徳島大学医学部	平成8年	消化器外科 肝胆膵外科	日本外科学会外科専門医 日本がん治療認定医機構 暫定教育医
29	ヒロセ タロウ 廣瀬 太郎	部長	福島県立医科大学	平成12年	形成外科	日本形成外科学会形成外科専門医 日本創傷外科学会専門医
30	ヤマタ ナオキ 山下 宗一	部長	群馬大学医学部	平成12年	婦人科腫瘍学	日本産婦人科学会指導医 日本婦人科腫瘍学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
31	ミナシマ ナツカ 南嶋 しづか	部長	宮崎医科大学医学部	平成6年	麻酔科	日本専門医機構認定麻酔科専門医 日本麻酔科学会認定指導医
32	ミウ ナルヒキ 名生 邦彦	部長	昭和大学歯学部	平成14年	頭頸科	日本口腔外科学会専門医 日本癌治療認定医機構がん治療認定医
33	フジモト サカエ 藤本 栄	部長	愛知医科大学医学部	平成11年	呼吸器内科	日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医 日本内科学会 総合内科専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医 肺がんCT検診認定医師
34	オノベ リョウイチ 小野里 良一	部長	岩手医科大学医学部	平成14年	呼吸器外科	日本外科学会 外科専門医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 肺がんCT検診認定医師

群馬県立がんセンター医師紹介(専門分野等)

令和2年4月

No	氏名	職	卒業大学	卒業年次	専門分野	資格等
35	イシダ 隆志 石田 隆志	部長	日本医科大学医学部	平成11年	消化器外科 肝胆膵外科	日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 日本外科学会外科指導医・認定医・専門医 日本肝臓学会認定肝臓専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本肝胆膵外科学会評議員 小切開・鏡視外科学会評議員
36	ムラマツ 和道 村松 和道	部長	群馬大学医学部	平成15年	泌尿器全般	日本泌尿器科学会指導医・泌尿器科専門医 日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
37	アラサキ 理直 新垣 理直	部長	東北大学歯学部	平成17年	歯科口腔外科	日本口腔外科学会認定医 日本歯科放射線学会認定医 歯科臨床研修指導医
38	アノベ 菜次 塚越 菜次	部長	山形大学医学部	平成16年	麻酔科 ペインクリニック	日本麻酔科学会指導医・専門医 麻酔科標榜医 日本ペインクリニック学会専門医
39	キヨシ 圭子 木暮 圭子	部長	群馬大学医学部	平成16年	婦人科	日本産科婦人科学会産科婦人科専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
40	ウチダ 慎也 内田 慎也	部長	獨協医科大学医学部	平成17年	麻酔科 緩和ケア	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科指導医・専門医
41	キシ 達忠 岸 達忠	部長	富山医科薬科大学医学部	平成13年	消化器内科(内視鏡治療)	日本内科学会認定内科医 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医 日本消化器内視鏡学会学術評議員 日本消化器病学会指導医・専門医 日本消化器病学会関東支部評議員 日本ヘリコバクター学会H.pylori(ピロリ菌)感染症認定医
42	イノエダ 真澄 今枝 真澄	部長	香川医科大学医学部	平成16年	放射線治療	日本医学放射線学会放射線治療専門医 日本がん治療認定医機構認定医
43	オザワ 大悟 小澤 大悟	部長	浜松医科大学医学部	平成17年	消化器外科	日本外科学会外科専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医 日本内視鏡外科学会技術認定医
44	コシ 憲道 木暮 憲道	部長	群馬大学医学部	平成18年	消化器外科	日本外科学会専門医 日本消化管学会胃腸科専門医 日本消化管学会胃腸科指導医 臨床研修指導医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
45	スズキ 雅貴 鈴木 雅貴	部長	信州大学医学部	平成19年	消化器外科	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
46	ヤマダ 和之介 山田 和之介	部長	福岡大学医学部	平成21年	消化器外科	日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本紹介外科学会消化器がん外科治療認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医
47	コバヤシ 大二郎 小林 大二郎	医長	群馬大学医学部	平成25年	放射線治療	日本医学放射線学会放射線科認定医
48	アライ 恵子 矢内 恵子	医長	秋田大学医学部	平成25年	乳腺科	日本外科学会外科専門医 検診マンモグラフィー読影認定医 日本乳がん学会乳腺認定医 乳がん検診超音波検査実施・判定医
49	コバヤシ 梓 小林 梓	医長	群馬大学医学部	平成25年	婦人科	
50	ヤマダ 紅緒 山田 紅緒	医長	鳥取大学医学部	平成25年	麻酔科	
51	シハラ 忠寿 吉原 忠寿	技師	群馬大学医学部	平成29年	泌尿器科	
52	オノヤマ 紘 岡山 紘	非常勤医師	獨協医科大学医学部	平成14年	放射線診断 放射線治療 核医学	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本核医学会PET核医学認定医
53	シラス 昌代 白須 昌代	非常勤医師	山梨医科大学医学部	平成6年	放射線科	日本医学放射線学会放射線診断専門医
54	ムラマツ 忠 村上 忠	非常勤医師	名古屋市立大学医学部	平成7年	がん患者さん ご家族の精神的苦痛の緩和	精神保健指定医 日本精神神経学会指導医・専門医 日本総合病院精神医学会指導医・専門医 日本精神病院協会指導医

職員名簿

(令和2年4月1日現在)

役職名	氏名	役職名	氏名	役職名	氏名
院長(技)	鹿沼 達哉	◎医療局		部長(技)	塚越 栄次
副院長(呼吸器科部長・医療安全管理室長・がん相談支援センター長(技))	湊 浩一	医療局長兼手術部長(技)	高橋 利文	部長(技)	木暮 圭子
医監(併)	猿木 信裕	消化器外科部長兼がん登録室長(技)	尾嶋 仁	部長(技)	内田 慎也
◎事務局		乳腺科部長兼臨床試験支援室長(技)	柳田 康弘	部長(技)	岸 遂忠
事務局長(事)	古沢 実知也	頭頸科部長(技)	鈴木 政美	部長(技)	今枝 真澄
次長(事)	黒澤 明	呼吸器科部長(技)	藤田 敦	部長(技)	小澤 大悟
○総務課		泌尿器科部長兼病棟部長(技)	清水 信明	部長(技)	木暮 憲道
総務課長(事)	大塚 真人	婦人科部長(技)	中村 和人	部長(技)	鈴木 雅貴
主幹(事)	藤掛 克己	血液腫瘍科部長兼外来部長(技)	村山 佳予子	部長(技)	山田 和之介
主幹(事)	齊藤 誠	放射線診断部長(技)	堀越 浩幸	医長(技)	小林 大二郎
副主幹(技)	女屋 和政	放射線治療部長兼重粒子線治療室長(技)	北本 佳住	医長(技)	矢内 恵子
主任	八染 和夢	臨床病理検査部長(技)	飯島 美砂	医長(技)	小林 梓
主事	宮川 千寛	内視鏡部長(技)	保坂 尚志	医長(技)	山田 紅緒
○医事課		疼痛治療部長兼緩和ケア部長兼いたみ緩和センター長(技)	肥塚 史郎	技師	吉原 忠寿
医事課長(事)	松村 高裕	化学療法部長兼通院治療センター長(技)	荒木 和浩	非常勤医師	岡山 絢
主幹(事)	秋元 香織	部長(技)	福良 治彦	非常勤医師	白須 昌代
主任	高橋 健二	部長(技)	入沢 寛之	◎技術部	
主事	八木 美香	部長(技)	大屋 成之	技術部長(技)	都丸 健一
○経営課		部長(技)	秋吉 司	○臨床検査課	
経営課長(事)	小暮 輝久	部長(技)	川上 武	技師長(技) (臨床検査課長)	中島 初江
主事	宇野 文人	部長(技)	村田 直哉	主幹(技)	齋藤 裕美
主任	岩丸 哲大	部長(技)	藤澤 知巳	副主幹(技)	寺田 美保
主事	荻原 彰人	部長(技)	蓮見 勝	主任(技)	松村 雅寛
◎医療安全管理室		部長(技)	深井 康幸	主任(技)	栗原 明子
補佐(技)(看護師長) (ゼネラルリスクマネージャー)	松本 則子	部長(技)	宮本 健志	主任(技)	田谷 奈七
◎相談支援課		部長(技)	持田 泰	実務研修生	保戸山 央弓
相談支援課長(事)	大庭 章	部長(技)	廣瀬 太郎	実務研修生	手島 由紀子
主幹(技)	松本 好美	部長(技)	山下 宗一	○生体検査課	
主任(事)	小池 由美	部長(技)	南嶋 しづか	技師長(技) (生体検査課長)	真下 友実
主任(事)	北見 奈菜子	部長(技)	名生 邦彦	主幹(技)	森村 京子
実務研修生	蜷川 小百合	部長(技)	藤本 栄	主幹(技)	中林 典子
実務研修生	高場 ちひろ	部長(技)	小野里 良一	主任(技)	小柳 直美
実務研修生	城戸 京香	部長(技)	石田 隆志	主任(技)	大塚 景子
◎感染対策室		部長(技)	村松 和道	技師	霜田 征良
主幹(技)	刑部 妙子	部長(技)	新垣 理宣		

役職名	氏名	役職名	氏名	役職名	氏名
○病理検査課		○栄養調理課		技師	長澤 侑季
病理検査課長	土田 秀	栄養調理課長	井上 悦子	技師	齊藤 康介
主幹(技)	樋口 由紀	調理長代理(技)	宮崎 妙子	技師	石井 恭平
主任(技)	上田 正徳	主査(技)	坂本 佐知代	技師	青木 優花
主任(技)	布瀬川 卓也	主査(技)	藤生 真史	主幹専門員(技)	三島 八重子
主任(技)	飯田 麻美	主査(技)	黒坂 淑子	実務研修生	岡崎 史宜
技師	吉澤 富子	主査(技)	関口 雅人	◎看護部	
実務研修生	松島 絵梨果	副主幹(技)	難波 陽子	看護部長(技)	清水 栄子
○放射線診断課		主査(技)	南雲 学	副看護部長(技)	丸山 公子
放射線診断課長	眞下 勝庸	主査(技)	宮川 智子	補佐(技)(看護師長)	菊地 真由美
主幹(技)	須賀 哲	主任(技)	富田 満	補佐(技)(看護師長)	香取 美智恵
主幹(技)	中村 泰子	主任(技)	高橋 通	補佐(技)(看護師長)	小宮 和子
主任(技)	竹澤 ひろみ	主任(技)	新井 義徳	補佐(技)(看護師長)	櫻井 通恵
主任(技)	佐藤 正規	実務研修生	竹生 莉佳	看護師長(技)	茂木 真由美
主任(技)	持木 瑞規	○臨床工学室		看護師長(技)	大内 晴美
主任(技)	福島 斉	主任(技)	遠藤 裕介	看護師長(技)	細田 晴美
主任(技)	峯岸 真帆	○リハビリテーション課		看護師長(技)	堀越 真奈美
技師	大山 淳	技師長 (リハビリテーション課)	田島 弘	看護師長(技)	岡部 栄美子
主幹専門員(技)	小渕 一秀	主任(技)	金巻 初弥	看護師長(技)	木戸 寛味
実務研修生	小林 志代	実務研修生	柳井 亮人	看護師長(技)	内田 有美子
実務研修生	鈴木 遼太	◎薬剤部		看護師長(技)	白石 悦子
実務研修生	若山 雄大	薬剤部長(技)	齊藤 妙子	看護師長(技)	青木 敏之
実務研修生	青柳 拓真	○薬剤課		主幹(技)	福田 淳子
○放射線治療課		薬剤課長	藤田 行代志	主幹(技)	阿部 鋭子
放射線治療課長	茂木 利雄	主幹(技)	銀杏 麻維子	主幹(技)	名取 ゆかり
主幹(技)	高木 崇	副主幹(技)	磯部 映里子	主幹(技)	荻原 弘子
副主幹(技)	樋口 雅則	副主幹(技)	新井 隆広	主幹(技)	中澤 晴美
副主幹(技)	角田 勝彦	副主幹(技)	川島 菜保子	主幹(技)	井草 恵子
主任(技)	目黒 典子	主任(技)	大橋 崇志	主幹(技)	林 優子
主任(技)	田嶋 正義	主任(技)	粂山 絵美	主幹(技)	新垣 江梨子
主任(技)	木村 壮平	主任(技)	蛭田 英里子	主幹(技)	井野口 和代
主任(技)	小島 一将	主任(技)	高橋 真澄	主幹(技)	吉田 佳子
主任(技)	石田 直哉	主任(技)	猪熊 扶美	主幹(技)	上出 美嘉
技師	重田 将義	主任(技)	大谷 茉由	主幹(技)	阿部 美由紀
		主任(技)	久保田 のどか	主幹(技)	日野 雅代

役職名	氏名	役職名	氏名	役職名	氏名
主幹(技)	石田 裕史	主任(技)	吉田 裕英	主任(技)	板垣 実紀
主幹(技)	松本 弘恵	主任(技)	花尻 晴美	主任(技)	川島 淳
主幹(技)	富賀見 公美	主任(技)	川部 貴子	主任(技)	高山 純子
主幹(技)	岩瀬 賢志	主任(技)	井下田 美樹	主任(技)	千葉 いづみ
主幹(技)	松木 美紀	主任(技)	片貝 江身子	主任(技)	山崎 博人
主幹(技)	木村 香	主任(技)	坂本 奈々子	主任(技)	久保田 哲
主幹(技)	金子 佐知子	主任(技)	栗原 啓子	主任(技)	大澤 綾花
副主幹(技)	柳沢 朋子	主任(技)	猪越 朋美	主任(技)	岩瀬 愛由美
副主幹(技)	兒島 知恵美	主任(技)	早川 和代	主任(技)	佐藤 真理
副主幹(技)	細井 佳織	主任(技)	長谷川 裕美子	主任(技)	佐藤 由佳
副主幹(技)	朝倉 美保	主任(技)	岡田 麻美	主任(技)	関口 敦子
副主幹(技)	尾内 恭子	主任(技)	島村 直子	主任(技)	関口 陽介
副主幹(技)	山本 和恵	主任(技)	鶴木 ゆかり	主任(技)	屋地 和子
副主幹(技)	吉野 佑三子	主任(技)	山本 友紀	主任(技)	岩崎 ゆかり
副主幹(技)	長島 信行	主任(技)	山崎 晴美	主任(技)	室田 卓志
副主幹(技)	石川 和洋	主任(技)	長山 敏子	主任(技)	関口 有美
副主幹(技)	梅澤 雄一	主任(技)	大川 美樹	主任(技)	小笠原 裕美
副主幹(技)	藤掛 雅生	主任(技)	石塚 郁恵	主任(技)	長瀬 征起
副主幹(技)	岩井 貴史	主任(技)	清水 美帆	主任(技)	深澤 諭有子
副主幹(技)	伊久間 香織	主任(技)	中村 絵美	主任(技)	尾城 果林
主任(技)	仲田 綾子	主任(技)	本間 加奈子	主任(技)	田島 真利衣
主任(技)	赤坂 博美	主任(技)	竹内 由紀	主任(技)	真下 法子
主任(技)	馬場 知美	主任(技)	釜淵 絢子	主任(技)	山中 知美
主任(技)	大澤 結子	主任(技)	大塚 範子	主任(技)	福田 保子
主任(技)	新井 けい子	主任(技)	北浦 恵美	主任(技)	松岡 典子
主任(技)	尾熊 清美	主任(技)	竹内 理恵	主任(技)	小暮 加代
主任(技)	土谷 恭子	主任(技)	中島 千奈津	主任(技)	青木 和美
主任(技)	相場 澄枝	主任(技)	清水 美紀	主任(技)	黒川 美春
主任(技)	茂木 幸子	主任(技)	阿部 佳奈子	主任(技)	羽田 千春
主任(技)	大塚 正恵	主任(技)	吉澤 弥生	主任(技)	隅谷 恵美子
主任(技)	塚越 理英子	主任(技)	山本 淳子	主任(技)	白井 杏奈
主任(技)	中村 純一	主任(技)	嵐口 千春	主任(技)	堂前 二美
主任(技)	吉澤 政史	主任(技)	関口 礼子	主任(技)	青木 千明
主任(技)	柳 多恵子	主任(技)	小林 真理	主任(技)	都丸 愛
主任(技)	田中 久美子	主任(技)	岩井 綾子	主任(技)	栗原 里香

役職名	氏名	役職名	氏名	役職名	氏名
主任(技)	小林 忍	技師	宮下 真実	技師	橋本 麻由
主任(技)	池田 浩彰	技師	平林 彩乃	技師	川村 駿太朗
主任(技)	櫻井 仁美	技師	風間 優	技師	柿沼 達哉
主任(技)	篠原 明日香	技師	大嶋 里穂	技師	武藤 祥平
主任(技)	山田 康晴	技師	宇都木 智恵子	技師	森田 一輝
主任(技)	茂木 翔子	技師	深澤 敏絵	技師	須田 峻弥
主任(技)	折田 里実	技師	小矢野 知美	技師	松坂 桃香
主任(技)	滝川 元紹	技師	曾根 真弓	技師	大塚 弘二
主任(技)	助名 真里花	技師	松村 咲	技師	櫻井 美穂
主任(技)	高坂 祐実	技師	吉田 菊花	技師	阿部 沙代子
主任(技)	藤井 真紀	技師	亀田 美土里	技師	吉澤 樹
主任(技)	大澤 潤子	技師	富沢 祥子	技師	角田 万智
主任(技)	栞子 瑞穂	技師	茂木 真弓	技師	山銅 佑佳
主任(技)	金子 美江	技師	川島 美希歩	技師	加藤 瑠華
主任(技)	石田 史佳	技師	齊藤 粹美	技師	大石 純子
主任(技)	上村 哲史	技師	依田 沙季	技師	加村 友里恵
主任(技)	板垣 綾子	技師	加藤 萌夏	技師	正田 夏奈瑚
主任(技)	藤井 夏子	技師	金子 亜美	技師	永原 卓
主任(技)	赤羽 知佳	技師	稲垣 むつみ	技師	関口 秋
主任(技)	岩崎 綾子	技師	下田 祐子	技師	木村 真依
主任(技)	齋藤 潤子	技師	関谷 志保	技師	比嘉 萌蒼
技師	登坂 彩未	技師	三浦 春香	技師	早川 舞
技師	鈴木 千恵子	技師	高橋 怜奈	技師	樋口 雅博
技師	石垣 早百合	技師	並木 樹	技師	前原 圭道
技師	石島 多恵	技師	荒島 和代	技師	宮原 紗弥
技師	反町 希依子	技師	三枝 恵里	技師	高島 一陽
技師	関口 孝嗣	技師	増田 有沙	技師	国田 麻衣
技師	池田 保奈美	技師	齋藤 祐美子		
技師	横田 杏子	技師	高草木 琴美		
技師	藤井 亜弥	技師	曾田 瑛美		
技師	安原 真彩	技師	鈴木 久美子		
技師	菊池 絢子	技師	豊田 小百合		
技師	木村 美紀	技師	安福 万純		
技師	高山 みゆき	技師	難波 麻夢		
技師	佐口 悠人	技師	今井 淑乃		

職員異動名簿

○退職・転出

所 属	氏 名	異動年月日	所 属	氏 名	異動年月日
医 療 局	家 島 仁 史	2. 3. 31 退職	事 務 局	遠 藤 英 夫	2. 4. 1 転 出
〃	今 井 久 雄	〃	〃	相 川 良 彦	〃
〃	安 藤 謙	〃	〃	塩 原 一 郎	〃
〃	永 島 潤	〃	〃	高 嶋 優 子	〃
〃	坂 本 晋 也	〃	〃	高 石 井 幸 奈	〃
〃	東 杏 莉	〃	技 術 部	田 中 俊 充	〃
〃	辻 裕 亮	〃	薬 剤 部	三 谷 真 純	〃
〃	星 裕 太	〃	看 護 部	海 老 原 奈 瑠 美	〃
看 護 部	吉 田 雅 美	〃	〃	北 爪 謙 次	〃
〃	吉 設 樂 栄 幸	〃	〃	齋 藤 唯 詳	〃
〃	小 田 桐 里 美	〃	〃	小 島 唯 涼	〃
がん相談支援センター	門 田 芳	〃 (実務研修生)	〃	植 杉 聖 美	〃
医 療 局	名 生 邦 彦	〃 (シニアレジデント)	〃		
〃	小 竹 美 絵	〃 (シニアレジデント)			
技 術 部	霜 田 征 良	〃 (実務研修生)			
薬 剤 部	青 木 優 花	〃 (実務研修生)			
医 療 局	鈴 木 政 美	2. 6. 30退職			
〃	藤 田 敦	2. 9. 30退職			
〃	山 田 紅 緒	2. 9. 30退職			
〃	石 田 隆 志	2. 12. 31退職			
看 護 部	稲 垣 む つ み	3. 1. 31退職			
〃	関 絢 子	3. 2. 28退職			

○採用・転入

所 属	氏 名	異動年月日	所 属	氏 名	異動年月日
医 療 局	北 本 佳 住	2. 4. 1 採用	事 務 局	古 沢 実 知 也	2. 4. 1 転入
〃	南 嶋 し づ か	〃	〃	黒 澤 明	〃
〃	岸 遂 忠	〃	〃	松 村 高 裕	〃
〃	名 生 邦 彦	〃	〃	八 染 和 夢	〃
〃	今 枝 真 澄	〃	〃	岩 丸 哲 大	〃
〃	塚 越 栄 次	〃	〃	八 木 美 香	〃
〃	小 林 梓	〃	技 術 部	富 田 満	〃
〃	山 田 紅 緒	〃	薬 剤 部	石 井 恭 平	〃
〃	吉 原 忠 寿	〃			
技 術 部	霜 田 征 良	〃			
薬 剤 部	青 木 優 花	〃			
看 護 部	鈴 木 久 美 子	〃			
〃	樋 口 雅 博	〃			
〃	前 原 圭 道	〃			
〃	高 島 一 陽	〃			
〃	国 田 麻 衣	〃			
がん相談支援センター	城 戸 京 香	〃 (実務研修生)			
技 術 部	手 島 由 紀 子	〃 (実務研修生)			
〃	松 島 絵 梨 果	〃 (実務研修生)			
薬 剤 部	岡 崎 史 宜	〃 (実務研修生)			
医 療 局	柳 川 天 志	2. 10. 1採用			
〃	茂 木 彩 加	2. 10. 1採用			
〃	竹 中 祐 希	2. 10. 1採用			

主な院内行事

- 対面式 (2. 4. 1) 採用者 20 名 転入者 8 名
採用者には、実務研修生を含む
- 事務監査 (2. 12. 17)

編 集 後 記

“群馬県立がんセンター・令和2年度年報（第49号）”をお届けします。皆様からのご協力を頂き、作成することができました。深く感謝いたします。今回は当院におけるコロナ感染状況・対応について、感染対策室からの情報を新たに追加しました。本書にはがんセンター各部門の方々による活動内容が記されています。関連する医療機関・施設の皆様におかれましては、今後ともよろしく願いいたします。

令和3年12月

群馬県立がんセンター

広報委員会 年報編集部部长 中村 和人

広報委員会年報編集部部长委員名簿

役 職	氏 名	職 名 等	備 考
部部长	中村 和人	婦人科部部长	
委 員	大屋 成之	医療局部部长	放射線診断
〃	村田 直哉	医療局部部长	血液腫瘍科
〃	田嶋 公平	呼吸器科部部长	呼吸器外科
〃	持田 泰	医療局部部长	消化器外科
〃	眞下 勝庸	放射線診断課長	
〃	眞下 友実	生体検査課長	
〃	井上 悦子	栄養調理課長	
〃	藤田 行代志	薬剤課長	
〃	大内 晴美	看護部部长室看護師長	
〃	松村 高裕	総務課長	
〃	田中 善雅	医事課長	
〃	大島 新哉	経営課長	
事務担当	冨田 いづみ	総務課主任	

群馬県立がんセンター 年報 第49号（令和2年度）

令和4年1月発行

編集・発行 群馬県立がんセンター

〒373-8550 群馬県太田市高林西町6 1 7 番地の1

電話 (0276) 38-0771 (代)

FAX (0276) 38-0614

URL <http://www.gunma-cc.jp/>