

年
報

年報

2016



東北大学病院がんセンター

東北大学病院
がんセンター事務局
TEL 022-717-7995

東北大学病院がんセンター

平成 29 年 3 月

巻 頭 言



東北大学病院
がんセンター長 石岡千加史

東北大学病院は平成 18 年度に全国の大学病院に先駆けて都道府県がん診療連携拠点病院に指定されました。この指定にともない当院にがんセンターが設置され、化学療法センター、緩和ケアチーム、がん医療相談室、がん登録室などのがんセンターの組織をはじめ、関連診療科や部署が協力して拠点病院の機能強化に努めてきました。以来、東北地方のがん医療に中心的な医療機関として、最新医療の普及、医療従事者の養成、高度がん医療の推進と提供、院内がん登録の推進、がんの臨床試験の推進などに貢献しています。

平成 24 年 6 月にわが国の第 2 期がん対策推進基本計画が策定され、第 1 期の基本計画に盛り込まれた内容に加えて、がん患者の就労の問題、小児がん対策、がんの教育・普及啓発が新たに計画に盛り込まれました。この国の基本計画の改訂にともない第 2 期宮城県がん対策推進計画が平成 25 年 3 月に策定され、東北大学病院は都道府県がん診療連携拠点病院としての機能強化を進めてきました。とりわけ、がん医療従事者の養成を含め宮城県内の地域がん医療水準の向上や地域がん医療連携に関する本院への期待は大きく、平成 24～27 年度には宮城県医療再生事業により当センターに先進包括的がん医療推進室を設置し、県内の地域がん医療の実態調査と多職種による医療・介護連携のセミナーを地方開催してきました。現在、先進包括的がん医療推進室の機能を平成 25 年度に医学系研究科に設置された地域がん医療推進センターに移し、平成 28 年度以降も継続して地域がん医療の推進に取り組んでいます。また、平成 24 年度には全国に初めて 15 カ所指定された小児がん診療拠点病院の 1 つに指定され、当センターに平成 26 年度に小児腫瘍センターを設置しました。さらに、平成 24～28 年度まで文部科学省補助金事業である東北がんプロフェッショナル養成推進プラン（東北がんプロ）が採択され、平成 19 年度から引き続きがん専門医療従事者の養成を推進しました。

平成 26 年 1 月 10 日、厚生労働省健康局長通知「がん診療提供体制の整備に関して」では、がん診療連携拠点病院の在り方について新たな指針（新指針）が示され、その中で、都道府県がん診療連携拠点病院における一層の診療機能強化が求められています。当センターは、宮城県がん診療連携協議会の各部会が推進する PDCA サイクルを取り入れ、診療

提供体制の向上を図っています。また、新指針に沿って、当院では平成 27 年 4 月から緩和ケアセンターを設置するとともに、放射線治療センターを新たに設置する準備を進めています。また、新指針では臨床試験のより一層の推進が求められています。当がんセンターは院内の他部署と協力し、平成 29 年 2 月に改正された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、がん医療の新しい医学的エビデンスを創成するための臨床研究の支援にも積極的に取り組んでいます。年々進歩する最新のがん治療を患者に優しく安全に提供するために、平成 29 年夏に通知される予定の第 3 期がん対策推進基本計画に対応しながら今後も様々な課題に取り組めます。今後とも関係各位の御協力をお願い申し上げます。

目 次

I 組織概要

- 1. 設立の経緯 1
 - ・沿革等
- 2. 組織等 3
 - ・組織図、センター概念図等

II 事業報告

- 1. がん診療連携拠点病院関連事業 4
 - (1) 概要 4
 - (2) ダブルトップについて 5
 - (3) 事業内容 5
- 2. 東北大学病院内事業
 - (1) 部会からの報告
 - 診療部会 8
 - 研究部会 11
 - 教育部会 25
 - 相談支援・情報部会 28
 - がん登録部会 45
 - (2) 診療科・部署からの報告
 - 放射線関係 50
 - 化学療法センター 51
 - 薬剤部 66
 - 緩和ケアセンター 68
 - 小児腫瘍センター 71
 - テレパソロジーセンター 73
- 3. がんプロフェッショナル養成事業 76
- 4. 東北大学病院化学療法センター看護業務概要 78

III 資料編

- 1. 関係規程、内規等（院内、県協議会等） 81

I 組織概要

1. 設立の経緯

沿革

平成18年 8月	「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定
平成18年10月	東北大学病院がんセンター開設 腫瘍評議会の設置 診療部会、研究部会、教育部会、広報部会の設置
平成18年12月	平成18年度宮城県がん診療連携協議会総会の開催
平成19年 1月	緩和ケアチーム運用開始 院内がん登録開始
平成19年 2月	第1回がん会議（全体会議）の開催
平成19年12月	がん登録部会の設置
平成20年 4月	第1回がんセミナーの開催
平成20年 6月	がん相談支援室の設置
平成20年10月	第1回臨床病理カンファレンスの開催
平成21年12月	第1回地域連携クリティカルパス部会の開催
平成22年 4月	第1回地域連携クリティカルパス WG の開催
平成23年10月	宮城県地域連携クリティカルパス(5大がん)運用開始
平成24年 4月	先進包括的がん医療推進室の設置
平成25年 2月	「小児がん拠点病院」に指定
平成25年 4月	医学物理室の設置
平成26年 2月	宮城県がん診療連携協議会に宮城県がん診療提供体制委員会の設置
平成26年12月	小児腫瘍センターの設置
平成27年 7月	緩和ケアセンターの設置
平成27年 9月	テレパソロジーセンターの設置
平成27年 9月	宮城県がん診療連携協議会に看護部会の設置

設立の経緯

平成16年に開始された第三次がん十ヵ年総合戦略の基本方針として「がん医療の均てん化」が挙げられたが、当初、均てん化を担うべき厚生労働省の指定するがん拠点病院に大学病院は含まれてはいなかった。しかし、平成18年2月、厚生労働省が定めるがん拠点病院の枠組みが大きく変わり、がん対策が本格化する中、平成18年8月東北大学病院は宮城県立がんセンターと共に「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定された。

「がん診療連携拠点病院」の指定要件として、院内各種のがん診療体制はもとより、放射線治療体制、化学療法体制、緩和ケアチームの整備と専門医療職の配置のほか、地域に

対して、研修事業、ネットワーク事業、院内がん登録事業、がん相談支援事業、普及啓発・情報提供事業が求められており、さらに、「都道府県がん診療連携拠点病院」の場合は、地域のがん診療連携拠点病院に対する研修や診療支援が求められ、本院でも、「都道府県がん診療連携拠点病院」として、院内機能の整備と研修や人材交流を通じたほかの拠点病院に対する指導力が求められることとなった。

このような中、院内整備、地域や地域のがん拠点病院との交流の基点として、平成18年10月、院内にがんセンターが開設されることとなった。同時に、がんセンターの業務の総括、企画、立案及び自己評価を行うため、腫瘍評議会を設置し、また、業務を円滑に進めるため、下部組織として4つの部会を立ち上げた。

一方、平成18年12月には宮城県内の拠点病院の連携を図るため県立がんセンターとともに宮城県がん診療連携協議会を設置し、第1回総会を開催するなど、対外的にも、がん診療連携拠点病院としてスタートを切った。

さらに、院内においても、平成19年1月に、緩和ケアチームの運用と院内がん登録が開始され、同年12月には、院内がん登録業務の進展、拡大に伴い、研究部会よりがん登録分野を「がん登録部会」として独立・新設させた。

また、平成20年4月に第1回がんセミナーを開催、平成20年6月には、がん相談支援室の設置を行い、平成20年10月に第1回臨床病理カンファレンスを開催した。

22年4月以降も引き続きがん診療連携拠点病院として、地域連携クリティカルパスの作成に当り、県内全域で使用できる効率的かつ機能性の高い統一パスを作成するため、「地域連携クリティカルパス部会」の中にさらに、5大がん各部位のワーキンググループを設置し、地域連携クリティカルパスの作成・運用に向けて作業を進め、23年9月に仙台医療圏と大崎地方でパスの説明会を開催し、10月から運用している。

24年4月にがん医療の空白地域の解消に向けて、先進包括的がん医療推進室が設置され、全県下に標準的がん医療の普及と最新のがん医療の提供に努めている。また、25年2月には、診療の実績のほか、緩和ケアの実施体制や地域医療機関との連携、患者の長期フォローアップ、相談支援体制などが評価され、東北ブロックとして「小児がん拠点病院」に指定されました。

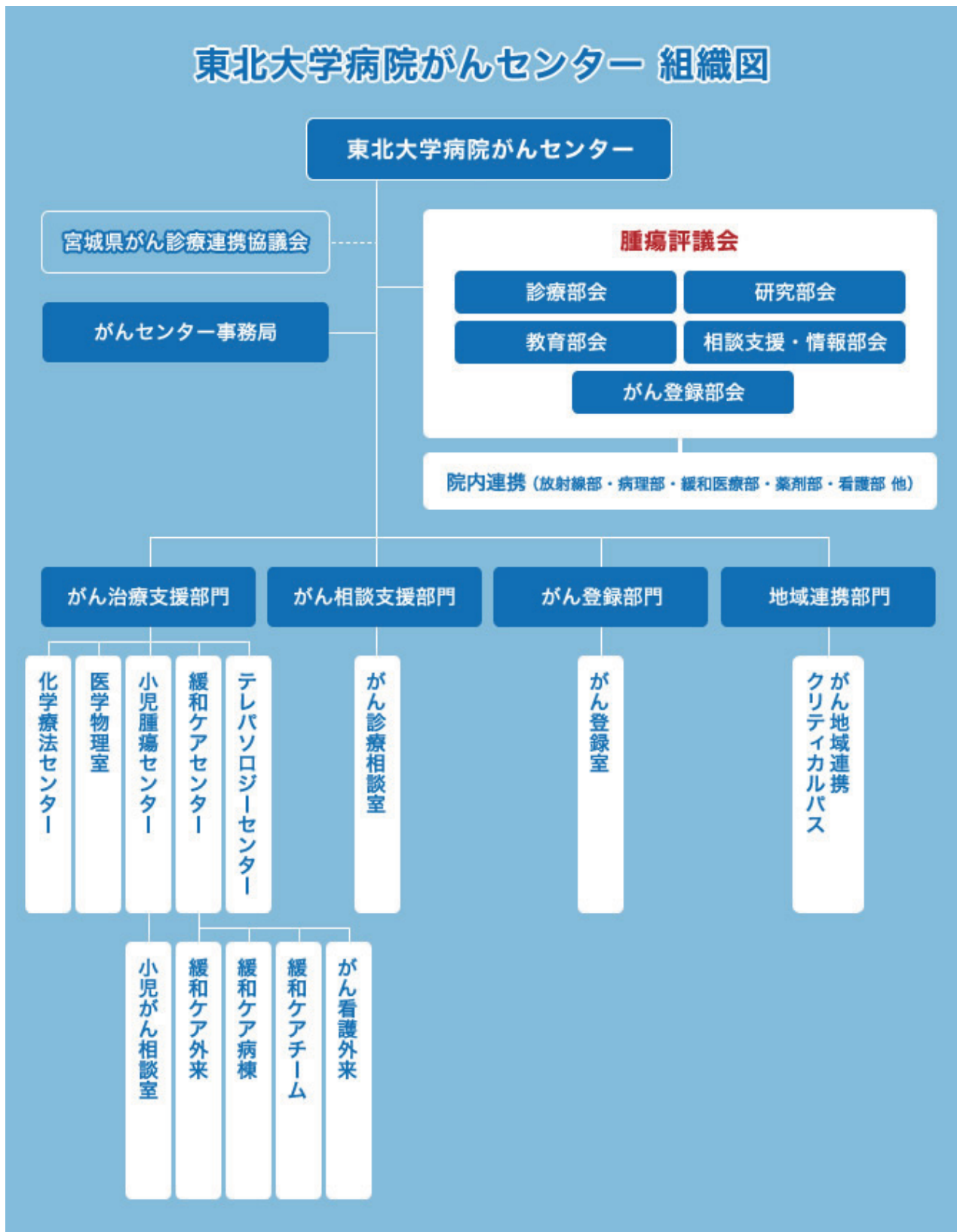
25年4月に医学物理室が設置され、放射線治療における精度管理を行っています。

26年1月に厚労省から、「がん診療連携拠点病院等の整備について」新指針が示され、都道府県拠点病院は宮城県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築、PDCA サイクルの確保に関し中心的役割を担うことになり、宮城県がん診療連携協議会の下に宮城県がん診療提供体制検討委員会を設置し、検討を始めたところです。

26年12月にがんセンター内に「小児腫瘍センター」を組織化し、入院から外来までの包括的な小児がん医療を提供することを目的とし、各科の協力に基づいた診療と長期フォローアップや緩和医療、成人診療科との連携を強化しています。

27年7月に全てのがん患者やその家族等に対して、診断時からより迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」及び「緩和ケア病棟」を統括した「緩和ケアセンター」を組織化し、医師・看護師を中心とした多職種が連携したチーム医療の提供体制を整備しました。また、9月に病理医不足及び病理医の高齢化対策として、遠隔地の病院より伝送された病理画像の病理診断支援を行うとともに、診療レベルの維持・向上や均てん化、研修医や若手医師の教育、医師及び病理医に対する生涯教育、病理医育成事業を行うテレパソロジーセンターを設置いたしました。

2. 組織等

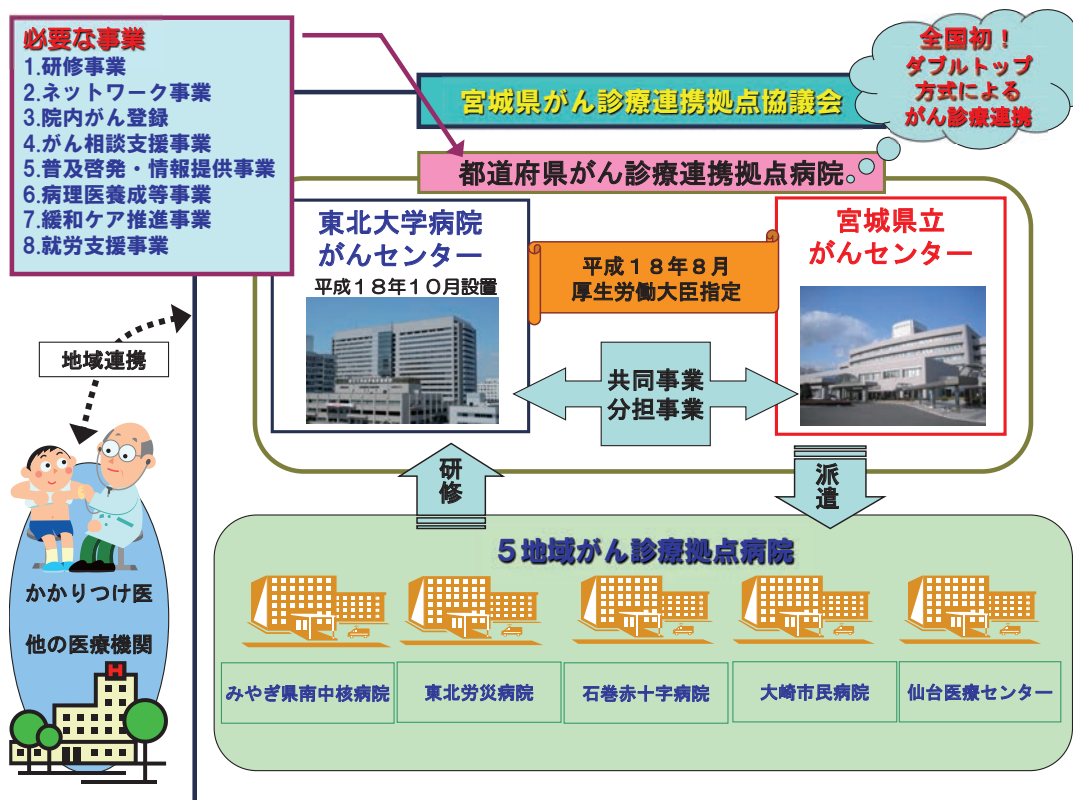


II 事業報告

1. がん診療連携拠点病院に係る事業

(1) 概要

- ・ 本院は、平成 18 年 8 月に厚生労働大臣から県立がんセンターと共に 1 県 2 拠点（ダブルトップ）として全国初の「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定を受けた。
- ・ がん診療連携拠点病院はがん医療の均てん化を図ることを目標として整備されたものであり、指定要件において「診療体制」、「研修体制」、及び「情報提供体制」を整備し、併せて院内がん登録事業、がん相談支援事業等を実施することとなっており、県立がんセンター及び地域がん診療連携拠点病院と連携を図りながら諸事業を実施している。
- ・ 宮城県においては、県内のがん診療の質向上及び拠点病院事業の円滑を図るため、平成 18 年 12 月に「宮城県がん診療連携協議会」を設置し、その下部組織に 3 つの部会（化学療法、放射線治療、緩和ケア医療）を設け、平成 21 年 7 月には新たに、がん診療連携拠点病院の指定要件を充足させるため、3 つの部会（がん登録、地域連携パス、患者相談）、平成 27 年 9 月には看護部会を設け、医師、看護師、コ・メディカルを対象とした研修事業等を行っている。



(2) ダブルトップ体制(2拠点)について

- ・ 本院と県立がんセンターによるダブルトップ体制の主な役割分担は、概ね次のとおりとなっている。

- 東北大学病院 : 人材育成・教育面、医師派遣・診療支援メイン
※協議会部会担当:化学療法部会、放射線治療部会、緩和ケア部会及び看護部会
- 県立がんセンター : がん医療ネットワーク化の推進、がん情報提供の拠点、緩和ケア、相談支援のネットワーク化の拠点
※協議会部会担当:地域連携クリティカルパス部会、がん登録部会、患者相談部会及び口腔ケア部会

(3) 事業内容

事業内容は次のとおりとなっている。

1) 教育研修事業

- ・ 宮城県がん診療連携協議会の7部会については、化学療法部会、放射線治療部会、緩和ケア部会及び看護部会は本院、地域連携クリティカルパス部会、がん登録部会、患者相談部会及び口腔ケア部会については県立がんセンターがそれぞれ担当し、次表のような研修等を実施している。

【化学療法部会】

開催日	研修会等名	対象	参加者数
H28.9.13-9.14	がん薬物療法研修	医師、薬剤師、看護師	6名
H28..9.28-9.28	がん薬物療法研修	医師、薬剤師、看護師	3名
H28.10.11-10.12	がん薬物療法研修	医師、薬剤師、看護師	6名
H28.10.25-10.26	がん薬物療法研修	医師、薬剤師、看護師	6名
H28.11.8-11.9	がん薬物療法研修	医師、薬剤師、看護師	6名
H28.4.7	平成28年度第1回東北大学病院化学療法カンファレンス	医師、薬剤師、看護師	30名
H28.5.11	平成28年度第2回東北大学病院化学療法カンファレンス	医師、薬剤師、看護師	51名
H28.6.2	平成28年度第3回東北大学病院化学療法カンファレンス	医師、薬剤師、看護師	50名
H28.7.7	平成28年度第4回東北大学病院化学療法カンファレンス	医師、薬剤師、看護師	63名
H28.8.4	平成28年度第5回東北大学病院化学療法カンファレンス	医師、薬剤師、看護師	53名
H28.9.6	平成28年度第6回東北大学病院化学療法カンファレンス	医師	39名
H28.10.6	平成28年度第7回東北大学病院化学療法カンファレンス	医師	41名
H28.11.2	平成28年度第8回東北大学病院化学療法カンファレンス	医師	50名
H28.12.1	平成28年度第9回東北大学病院化学療法カンファレンス	医師	35名
H29.1.5	平成28年度第10回東北大学病院化学療法カンファレンス	医師	43名
H29.2.2	平成28年度第11回東北大学病院化学療法カンファレンス	医師	55名
H29.3.2	平成28年度第12回東北大学病院化学療法カンファレンス	医師、看護師	39名

H28.12.19	宮城県がん診療連携協議会化学療法部会PDCAサイクル現地調査	医師、薬剤師、看護師	9名
H29.3.25	市民公開講座「知っておきたい抗がん剤治療」	一般市民、がん患者、がん経験者及び家族	123名

【緩和ケア部会】

開催日	研修会等名	対象	参加者数
H28. 6. 4-6. 5	第59回宮城県緩和ケア研修会	医師、看護師、薬剤師、臨床心理士	40名
H28. 7. 9-7. 10	第60回宮城県緩和ケア研修会	医師、看護師、薬剤師、臨床心理士	50名
H28. 8. 27-8. 28	第61回宮城県緩和ケア研修会	医師、看護師、薬剤師	34名
H28. 9. 10-9. 11	第62回宮城県緩和ケア研修会	医師、看護師、薬剤師	26名
H28. 10. 1-10. 2	第63回宮城県緩和ケア研修会	医師、看護師	34名
H28. 10. 29-10. 30	第64回宮城県緩和ケア研修会	医師、看護師、薬剤師、MSW	24名
H28. 11. 12-11. 13	第65回宮城県緩和ケア研修会	医師、看護師、薬剤師	45名
H28. 12. 3-12. 4	第66回宮城県緩和ケア研修会	医師、看護師、理学療法士	34名
H29. 1. 7-1. 8	第67回宮城県緩和ケア研修会	医師	50名
H29. 3. 4-3. 5	第68回宮城県緩和ケア研修会	医師	50名

【放射線治療部会】

開催日	研修会等名	対象	参加者数
H28.10.17	宮城県がん診療提供体制の相互評価とインシデント報告(放射線療法)	医師、医学物理士、診療放射線技師、事務	22名
H29.3.4	放射線治療・がん医療従事者勉強会	医師、医学物理士、診療放射線技師、看護師	42名

2) がん登録事業

- ・ 平成 21 年 7 月に新たに宮城県がん診療連携協議会にがん登録部会を設置し、本院が担当し、第 1 回がん登録部会を平成 21 年 10 月 20 日に開催し、宮城県におけるがん診療連携拠点病院内がん登録データの分析及び評価等について検討している。

○ 本院

病院全体としての統一的かつ効率的ながん登録を支援する「院内がん登録システム」を開発し、平成 19 年 2 月から運用に供している。

今後、県内拠点病院に同システムを提供し普及させることにより、県内における院内がん登録の統一的推進を図る予定である。

○ 県立がんセンター

宮城県地域がん登録の集計、分析作業等を（財）対がん協会がん登録室と連携し実施しているほか、地域拠点病院を対象に院内がん登録の導入及び運用について、助言・指導を行っている。

3) 相談支援事業

- ・ 平成 21 年 7 月に新たに宮城県がん診療連携協議会に患者相談部会を設置し、県立がんセンターが担当し、平成 21 年 8 月にはセカンドオピニオン・患者相談窓口調査を、平成 21 年 12 月にはがん診療に関するアンケートの実施を行っている。

○ 本院

地域医療連携センター内に「がん診療相談室」を設置し、専任の相談員を配置し、病院内外の患者、家族及び地域医療機関等からの相談に対応している。

4) 地域連携クリティカルパス事業

- ・ 平成 21 年 7 月に新たに宮城県がん診療連携協議会に地域連携クリティカルパス部会を設置し、本院が担当し、第 1 回地域連携クリティカルパス部会を平成 21 年 12 月 4 日に開催し、がん診療連携拠点病院の指定要件を充足させるため、県内の地域連携クリティカルパスの作成に向けて取り組み、23 年 10 月から県内全域で使用できる 5 大がん統一パスの運用を開始した。

5) 情報・ネットワーク事業

○ 本院

県外医療機関との情報交換及び東北地方規模でのネットワーク体制の整備を図るため「東北がん評議会」、「東北 6 大学による意見交換会」及び「東北ネットワーク協議会」を開催、あるいは参加している。

○ 県立がんセンター

県内拠点病院による相談支援センター連絡協議会を設置し、情報の共有化、相互相談、相談事例の照会等を行っている。

2. 東北大学病院内事業

(1) 部会からの報告

診療部会

荒井陽一（部会長）

診療部会は、癌関連のカンファレンス、がん相談、地域連携クリティカルパス事業などを通じて、高度で先進的ながん診療をスムーズに提供するための活動を行っています。

【東北大学病院臨床病理カンファレンス】

初期研修医の教育カリキュラムの機能とアドバンスド講義科目「がんプロ合同セミナー」の講義も兼ねています。毎回多くの出席者による活発な議論が行われています。

開催日	発表者	症例	病理指導医	臨床指導医	参加人数
第1回 H28. 6. 6	小野 浩弥 佐藤 大夢	臍帯血移植後に肝不全・意識障害を来したATLLの一例	山崎 有人 勝蔦 浩紀	福原 規子	94名
	紺野 亮 高橋 美穂	肺高血圧症で発症し、門脈圧亢進症を併発したSLEの一例	佐藤 直実 佐藤 聡子	青木 竜男	
第2回 H28. 9. 5	高橋 秀介 迫田 みく	精巣癌、後腹膜リンパ節転移摘出術後に、腫瘍に隣接した血管壁の破綻が要因と思われる腹腔内出血を来した一例：血管壁破綻を来した要因についての考察	井上 千裕 齊藤 涼子	安達 尚宣 佐藤 友紀	77名
	野口 彩 高橋 裕美	不明熱により発症し死亡に至った高齢者の一例 —不明熱の病態として何を考えるべきか—	臼淵 肇 谷内 真司	冲永 壯治	
第3回 H28. 12. 5	羽鳥 智之 佐々木 啓迪	非代償性C型肝硬変経過中に肝細胞癌が出現し、治療選択に難渋した一例：肝予備能低下した肝硬変合併肝細胞癌の治療選択についての考察	山崎 有人 藤島 史喜	井上 淳 中村 琢也	91名
	町田 輝史 本間 文佳	間質性肺炎を併発した混合性結合組織病の一例：肺高血圧の原因についての考察	北脇 優子 村上 圭吾	小林 誠 小松 理世	
第4回 H29. 2. 6	阿部 真以子 原伯 徳	CREST症候群によると考えられる消化管運動機能低下に伴い誤嚥性肺炎をきたし死亡した1例	大橋 裕介 藤島 史喜	町田 貴胤	81名
	高橋 成奈 二宮 高洋	2回の臍帯血移植を施行した骨髄異形成症候群の一例	及川 麻理子 臼淵 肇	小林 匡洋	

【がん相談室・セカンドオピニオン外来の活動】

詳細については、がん相談室からの報告を参照してください。

【その他の活動】

宮城県がん診療協議会地域連携クリティカルパス部会にて、地域連携クリティカルパス事業を推進しています。前立腺癌地域連携クリティカルパスの運用件数は順調な増加を示し、介入件数が国立大学法人の病院でトップとなりました。

がん地域連携クリティカルパス

【計画目標】

●地域連携クリティカルパスとは

がんの手術を行った患者の経過観察を、がん拠点病院とかかりつけ医とが「共同診療計画表」に沿って協力して行い、患者さんの診療を数年間続けていくこと。

がん地域連携クリティカルパス（以下連携パス）は、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画、及びがん診療連携拠点病院の指定要件の見直しに伴い、国の対策で5大がんの地域連携パス整備が求められたことを機に本格スタートした。

【宮城県で連携パスを実施している医療機関】 ☆都道府県がん拠点病院：東北大学病院/宮城県がんセンター

☆地域がん拠点病院：仙台医療センター/東北労災病院/大崎市民病院
石巻赤十字病院/みやぎ県南中核病院

当院では、胃がん、大腸がん、乳がん、前立腺がんを運用している。

●平成28年度目標

パス件数の増加に加え、運用が長期になった場合の離脱症例や、連携医とのパス運用に関する情報交換を目標に掲げた。

【実績】

●人員 地域連携パスコーディネーター（専任）1人

●件数	同意件数 (※1)	実運用件数 (※2)	現 状
胃がん	8	8	登録済連携医療機関のみの連携、及び胃腸外科の診療現状では年間数件しか見込めない
大腸がん	1	1	
乳がん	15	9	・MMWIN(※3)導入 ・治療方針が多岐なため、実運用件数に乗るまで長期化傾向
前立腺がん	159	130	・対象患者は昨年度ペース維持→順調に運用 ・年4回医局で勉強会→連携パスの周知徹底

(H29.3末現在)

※1) 同意件数…パス運用の同意は頂いているが、当院経過フォロー中でかかりつけ医との共同診療（パス開始）に至っていない数も含まれる。

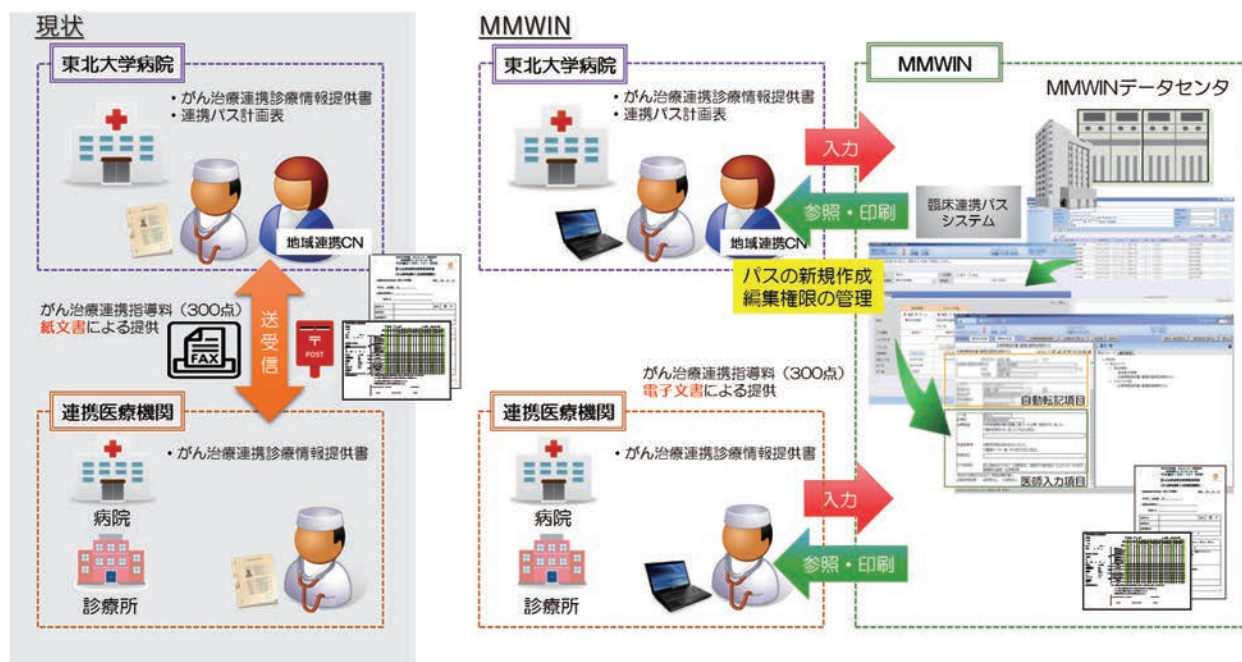
※2) 実運用件数…当院経過フォローは終了し、実際に当院とかかりつけ医と共同でパスの運用をしている数。

※3) MMWIN（みんなのみやぎネット）…医療情報をコンピューターネットワーク上で共有できるシステム。患者と連携医療機関が加入していれば診療情報を共有できる。

●その他実績

- ◇H28年度全国国立大学病院前立腺がんパス部門連携件数第1位
- ◇H28病院長賞受賞（前立腺がん地域連携クリティカルパス推進チーム）
- ◇がん診療連携協議会地域連携パス部会 8/25、3/6出席
- ◇MMWIN導入に関して連携先クリニックへ説明訪問（2件）
- ◇アンケート実施→県内8拠点病院合同で、連携先・パス使用医師・担当者、3者にパス利用に関してのアンケートを実施した。
集計結果はH29日本医療マネジメント学会で発表。
- ◇保留が長期化の患者抽出→担当医師と共に離脱症例対象か見直しを図った。

●MMWIN利用でのパスの運用比較（乳がん連携パス）



乳がん連携パスは現在MMWINが提供している機能の一つである「臨床連携パスシステム」を利用している。臨床連携パスシステムは、がん治療連携診療情報提供書（がん地域連携パス治療経過報告書）へ必要となる情報（患者基本情報、病名情報、検査結果など）を、各施設からアップロードされた厚生労働省標準形式（SS-MIX2）データを用い、自動的に取り込む仕組みを有している。これにより、入力処理が簡素化でき、医師による文書作成の負担軽減を図れる。また、がん治療連携診療情報提供書に加え、手術情報・診療情報・投薬情報・検査結果情報・文書情報の参照が可能のため、今後の活用を多いに推進していきたいと考える。

【問題点と今後の課題】

	問題点	今後の課題
胃・大腸がん	紹介先が登録済の医療機関のみでは対象患者が少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・他医療機関で診察している当院医師に協力要請→件数増へ。 ・MMWIN使用も視野に入れながら、運用体制の最適化を図る
乳がん	MMWIN→周知・認知不足のため利用度が停滞気味	<ul style="list-style-type: none"> ・医局でパス勉強会(MMWIM含)開催の働きかけ。 ・引き続き連携先へ操作レクチャーの訪問。 ・MMWIN操作を見直し(効率化、簡便化)→件数増へ。
前立腺がん	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・新着任医師に連携パス運用に関しての周知を積極的に行う。 ・勉強会出席を継続し、医師と担当者双方の連携業務の質の確保を図っていく。

文責 山野 奈津子

がん研究部会

海野倫明 （部会長）

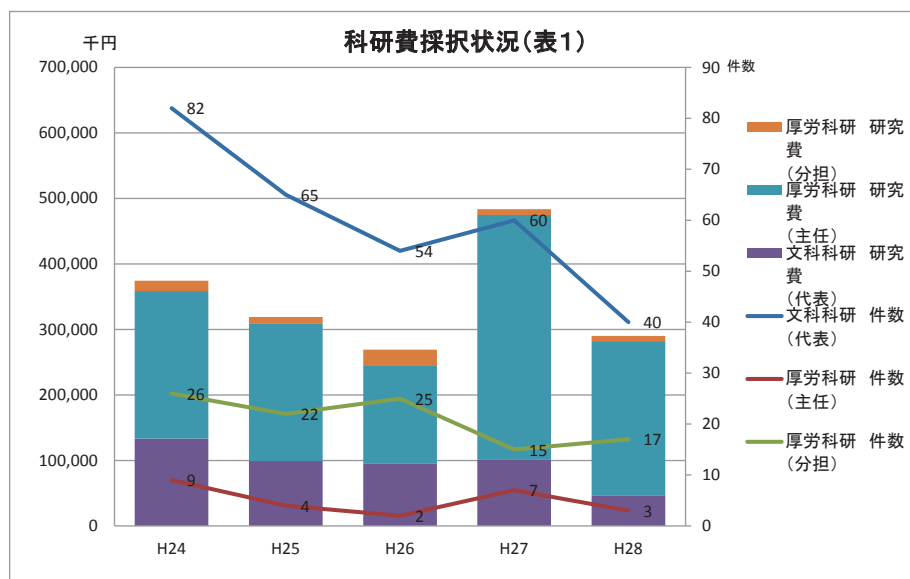
がん研究部会は、東北大学病院における「がん研究及びがん臨床試験の活動状況」を把握することを目的に、平成19年度から、がん研究及びがん臨床試験等に関する活動状況調査(アンケート調査)を実施している。

- 表1. がん研究に関する科学研究費採択状況
- 表2. がんの臨床試験に関する活動状況
- 表3. がんに関する受託研究、共同研究、治験の契約状況
 - アンケート依頼先：病院の各診療科・部、臨床試験推進センター、医学系研究科（保健学専攻を含む）、加齢医学研究所（臨床系）、歯学研究科の各分野

癌の臨床研究に関する科学研究費の採択状況の推移を見ると、大幅に増加した平成27年であったが、平成28年度には以前とほぼ同レベルに減少した。今後も多くの競争的資金が獲得できるように大学をあげて取り組んでいきたい。また、がんの臨床研究（自主研究）の件数は大幅に増加した。昨今の医療情勢と、新たに「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が改定されたことが関係していると推察される。受託研究・共同研究・治験の契約状況もほぼ例年通りであった。2017年4月には臨床研究法案が成立し1年後には施行されることが決定し、また2017年5月30日から改正個人情報保護法が施行されたことから、臨床研究のハードルは更に上がっている。臨床研究中核病院としての東北大学病院の存在はますます大きくなっている。

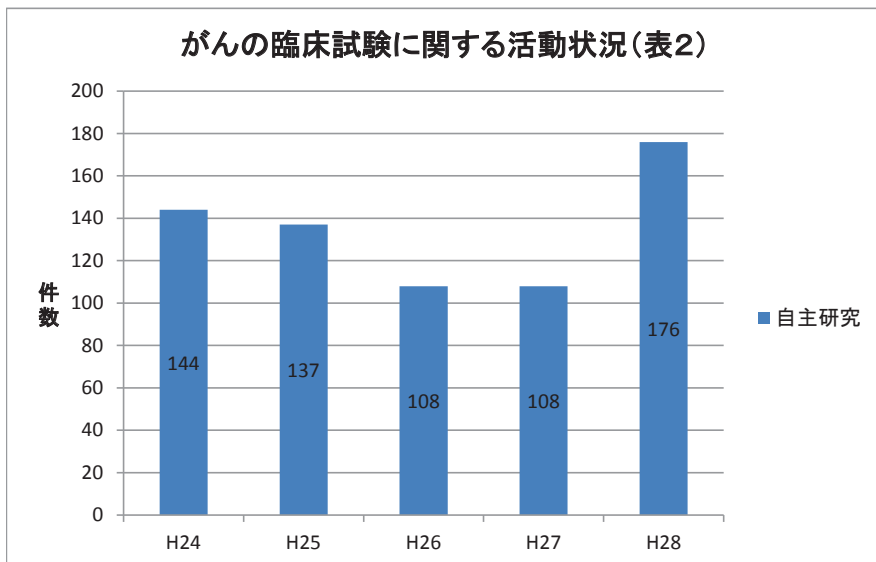
◎ 科研費採択状況(表1)

年度 種別	H24	H25	H26	H27	H28
文科科研 件数 (代表)	82	65	54	60	40
厚労科研 件数 (主任)	9	4	2	7	3
厚労科研 件数 (分担)	26	22	25	15	17
文科科研 研究費 (代表)	133,200	99,100	95,600	100,830	46,670
厚労科研 研究費 (主任)	225,541	209,208	148,508	373,923	235,692
厚労科研 研究費 (分担)	15,570	10,660	24,928	8,804	7,871



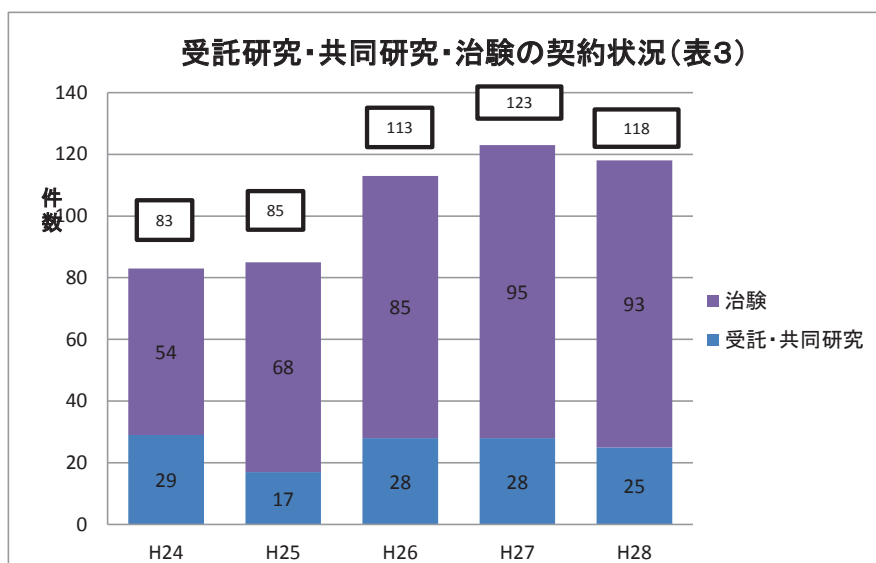
◎ がんの臨床試験に関する活動状況(表2)

種別	年度				
	H24	H25	H26	H27	H28
自主研究	144	137	108	108	176



◎ 受託研究・共同研究・治験の契約状況(表3)

種別	年度				
	H24	H25	H26	H27	H28
受託・共同研究	29	17	28	28	25
治験	54	68	85	95	93
合計	83	85	113	123	118



(表1)平成28年度がんに関する科学研究費補助金採択状況

番号	研究種目	代表分担の別	研究代表者名	課題番号	所属部局	所属診療科・分野	研究課題名
1	若手研究(B)	代表	八田 和久	15K19308	大学病院	消化器内科	ヒト食道組織内アセトアルデヒド測定 一食道組織内還流装置による新たな試み一
2	挑戦的萌芽研究	代表	丸山 祥太	15K15485	大学病院	移植・再建・内視鏡外科	Perfusion CTを用いた食道癌手術再建臓器の血行動態の検討
3	挑戦的萌芽研究	代表	吉田 紀子	15K15108	医学系研究科	先進外科学分野	乳癌における膜型ERの蛍光ナノ粒子による高精度定量化及び臨床検体におけるその応用
4	若手研究(B)	代表	福富 俊明	16K19913	医学系研究科	先進外科学分野	転写因子Nrf2を用いた食道扁平上皮癌における根治的放射線化学療法の効果予測
5	基盤研究(C)	代表	多田 寛	26460639	大学病院	乳腺・内分泌外科	乳癌術前化学療法後の転移リンパ節での乳癌幹細胞の量・機能の高感度蛍光ナノ解析
6	基盤研究(A)	代表	大内 憲明	25253039	医学系研究科	腫瘍外科学分野	乳癌HER familyの高感度ナノ定量化による分子標的治療効果予測の基盤整備
7	基盤研究(C)	代表	桜井 遊	15K06852	医学系研究科	腫瘍外科学分野	マルチモデルイメージングによる乳がん骨転移の浸潤・進展メカニズムの解明
8	基盤研究(C)	代表	渡部 剛	15K10045	医学系研究科	腫瘍外科学分野	シリコンフォトマル薄型PEMを用いた乳房温存ナビゲーション手術の確立
9	挑戦的萌芽研究	代表	山内 正憲	16K15671	医学系研究科	麻酔科学分野	NK1受容体とG α 14は内臓痛治療の新たな標的分子となるのか？
10	基盤研究(C)	代表	豊島 将文	26462509	大学病院	産科・婦人科(周産母子センター)	がん患者の血栓症予防を目的としたMET-PAI1経路阻害による分子標的治療開発
11	基盤研究(C)	代表	徳永 英樹	15K10698	大学病院	婦人科	子宮内膜癌における筋層浸潤と局所免疫反応の解析
12	挑戦的萌芽研究	代表	八重樫 伸生	16K15697	大学病院	産科・婦人科	Liquid Biopsy臨床応用に向けた循環腫瘍細胞と循環腫瘍DNAの統合解析
13	基盤研究(C)	代表	新倉 仁	26462510	医学系研究科	婦人科学分野	子宮体癌センチネルリンパ節転移の腫瘍量、形態による2次リンパ節転移のリスク評価
14	基盤研究(C)	代表	北谷 和之	16K11125	東北メディカル・メガバンク機構	地域医療支援部門	卵巣がんでのセラミドの意義
15	基盤研究(C)	代表	三塚 浩二	15K10571	大学病院	泌尿器科	日本人前立腺癌患者に対するホルモン療法の有害事象の検証と対策
16	基盤研究(B)	代表	荒井 陽一	26293348	医学系研究科	泌尿器科学分野	前立腺全摘術後の機能的アウトカムを改善させる神経温存方法の確立
17	基盤研究(C)	代表	山田 成幸	15K10570	医学系研究科	泌尿器科学分野	長期予後を持つ精巣癌患者QOL維持のために、新規QOL評価法を確立
18	基盤研究(C)	代表	並木 俊一	16K10991	医学系研究科	泌尿器科学分野	健康状態評価に基づく日本人高齢者泌尿器癌患者の管理指針作成
19	基盤研究(C)	代表	川崎 芳英	26430153	医学系研究科	泌尿器科学分野	脂質ラフトをターゲットとした腎癌に対する新規分子標的治療の構築
20	基盤研究(C)	代表	齋藤 英郎	26462393	医学系研究科	泌尿器科学分野	日本人独自のノモグラムによる腎腫瘍に対する標準的治療法の確立
21	基盤研究(C)	代表	佐藤 信	26462394	医学系研究科	泌尿器科学分野	DSG5糖鎖は、泌尿器癌バイオマーカーになり得るか？
22	基盤研究(C)	代表	渡辺 祐子	16K10011	大学病院	小児科	毛様細胞性星細胞腫微小残存病変の検出と臨床応用
23	若手研究(B)	代表	神林 由美	16K19703	大学病院	皮膚科	アポクリン系腫瘍における免疫寛容誘導メカニズムの解明
24	基盤研究(C)	代表	藤村 卓	16K10143	医学系研究科	皮膚科学分野	腫瘍随伴性マクロファージをターゲットとした悪性黒色腫新規免疫療法の開発
25	基盤研究(C)	代表	松下 晴雄	16K10382	医学系研究科	放射線腫瘍学分野	放射線治療後晩期有害事象に対する高気圧酸素療法の研究
26	若手研究(B)	代表	森 菜緒子	25861058	大学病院	放射線診断科	乳癌biomarkerとしての3テスラMRI拡散強調画像の撮像法、評価法の確立
27	基盤研究(C)	代表	麦倉 俊司	26461877	大学病院	放射線診断科(放射線部)	小児白血病長期生存患者の認知機能障害とMRI機能的画像の関係:照射群VS非照射群

(表1)平成28年度がんに関する科学研究費補助金採択状況

28	基盤研究(C)	代表	前川 由依	15K09913	大学病院	放射線診断科	乳房拡散強調画像推奨プロトコール作成とADC値標準化に関する研究
29	基盤研究(C)	代表	高浪 健太郎	16K10701	大学病院	放射線診断科	経口放射性薬剤による乳癌胸の重症度・胸管損傷部位の非侵襲的診断法の確立
30	基盤研究(C)	代表	高澤 千晶	26461783	医学系研究科	放射線診断学分野	マイクロバブル造影超音波とMRI画像の3次元融合による乳癌微小環境の定量化
31	若手研究(B)	代表	李 麗	16K19802	医学系研究科	放射線診断学分野	放射線治療後認知機能障害: MRIによる脳微小変化検出に基づく病態解明とリスク診断
32	若手研究(B)	代表	柴原 裕紀子	15K19044	大学病院	病理部	乳癌の脳転移における局所エストロゲン合成の仕組みの解明
33	奨励研究	代表	高崎 新也	16H00518	大学病院	薬剤部	薬物動態・薬理遺伝学に基づく腎臓分子標的薬の個別化投与設計法の確立
34	基盤研究(C)	代表	小嶋 郁穂	15K11287	歯学研究科	口腔診断学分野	新たな高分解能3次元MRIパラメーターによる顎関節微小転移リンパ節診断法の確立
35	基盤研究(C)	代表	一迫 玲	15K08609	大学病院	造血管病理学寄附研究部門	長期的な前向きリンパ腫コホート研究の確立に基づく難治性リンパ腫の臨床病理学的研究
36	基盤研究(B)	代表	佐藤 富美子	26293460	医学系研究科	保健学科 がん看護学分野	乳がん体験者の生活の再構築を促進する長期リハビリケアプログラムの構築に関する研究
37	基盤研究(C)	代表	佐藤 菜保子	16K07140	医学系研究科	保健学科 がん看護学	肺癌予後に関与するストレス応答分子CRHの腫瘍組織における発現意義の解明
38	基盤研究(C)	代表	齋藤 秀光	15K04108	医学系研究科	保健学科 精神看護学分野	緩和ケア家族の死別反応予測因子の検討及び精神支援の有用性に関する研究
39	基盤研究(C)	代表	石橋 忠司	16K10266	医学系研究科	保健学科 画像診断学分野	デジタルマンモグラフィ診断支援システムの開発
40	若手研究(B)	代表	三枝 大輔	15K18842	東北メディカル・メガバンク機構	ゲノム解析部門	質量分析計を基盤技術とした高感度スフィンゴ質分析法の開発と組織分布解析への応用
41	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	杉村 宏一郎	16ek0109092h0002	大学病院	循環器内科	中性脂肪蓄積心血管症に対する中鎖脂肪酸を含有する医薬品の開発
42	AMED委託研究開発費	分担	福原 規子	16ck0106077h0003	大学病院	血液・免疫科	高齢者多発性骨髄腫患者に対する至適な分子標的療法確立と治療効果および有害事象を予測するバイオマーカーの探索的研究
43	AMED委託研究開発費	分担	小暮 高之	16fk0210101h0001	大学病院	消化器内科	C型肝炎の新たな治療関連因子及び治癒後の病態進展・改善に関連する宿主因子等の同定を目指したゲノムワイド研究
44	AMED委託研究開発費	分担	小暮高之	16fk0210101h0001	大学病院	消化器内科	次世代シーケンサーを用いたSVR後発癌患者・非B非C肝癌患者におけるmRNA・microRNA発現機能解析
45	厚生労働科学研究費補助金	分担	大内 憲明	H27-がん対策一般-004	医学系研究科	腫瘍外科学分野	研究者と自治体の協働による、がん検診受診率向上等、自分自身で健康を守るための国民の行動変容を促す方法の開発と評価
46	AMED委託研究開発費	代表	大内 憲明	16ck0106019h0003	医学系研究科	腫瘍外科学分野	乳がん検診における超音波検査の有効性検証に関する研究
47	AMED委託研究開発費	分担	高野 忠夫	16ck0106052h0003	大学病院	産婦人科	早期子宮頸がんに対する機能温存低侵襲手術の確立に関する研究
48	AMED委託研究開発費	分担	高野 忠夫	16lk0201004h0005	大学病院	産婦人科	進行卵巣癌・卵管癌・腹膜癌に対する腹腔内化学療法確立のための研究
49	AMED委託研究開発費	分担	高野 忠夫	16ck0106057h0003	大学病院	産婦人科	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
50	AMED委託研究開発費	分担	金森 政之	16ck0106135h0003	大学病院	脳神経外科	予後不良の神経膠腫に対する標準治療の確立と希少癌組織のバイオバンクを目的とした多施設共同研究
51	厚生労働科学研究費補助金	分担	笹原 洋二	H26-がん政策一般-004	医学系研究科	小児病態学分野	小児がん拠点病院を軸とした小児がん医療提供体制のあり方に関する研究
52	AMED委託研究開発費	分担	菊地 克子	16ck0106061h0003	大学病院	皮膚科	がん治療に伴う皮膚変化の評価方法と標準的ケアの確立に関する研究
53	AMED委託研究開発費	代表	宮田 敏男	16ck0106145h0002	医学系研究科	分子病態治療学分野	慢性骨髄性白血病に対する根治薬の臨床研究開発

(表1)平成28年度がんに関する科学研究費補助金採択状況

54	AMED委託研究開発費	代表	宮田 敏男	16lk0201008h0005	医学系研究科	分子病態治療学分野	PAI-1阻害に基づく新規放射線障害治療薬の臨床開発
55	AMED委託研究開発費	分担	山口 拓洋	16ck0106136h0003	医学系研究科	医学統計学分野	成人T細胞白血病に対する標準治療としての同種造血幹細胞移植法の確立およびゲノム解析に基づく治療法の最適化に関する研究
56	AMED委託研究開発費	分担	山口 拓洋	16ck0106213h0001	医学系研究科	医学統計学分野	進行がん患者に対するスクリーニングを組み合わせた看護師主導による治療早期からの専門的緩和ケア介入プログラムの臨床的有用性を検証する無作為化比較試験
57	厚生労働科学研究費補助金	分担	山口 拓洋	H28-ICT-一般-009	医学系研究科	医学統計学分野	病理デジタル画像・人口知能技術を用いた、病理画像認識による術中迅速・ダブルチェック・希少がん等病理診断支援ツールの開発
58	AMED委託研究開発費	分担	小島 要	16cm0106503h0001	東北メディカル・メガバンク機構	コホートゲノム情報解析寄附研究部門	NGS技術を駆使した遺伝学的解析による家族性乳がんの原因遺伝子同定と標準化医療構築
59	AMED委託研究開発費	分担	三澤 計治	16cm0106503h0001	東北メディカル・メガバンク機構	ゲノム解析部門	NGS技術を駆使した遺伝学的解析による家族性乳がんの原因遺伝子同定と標準化医療構築
60	AMED委託研究開発費	分担	長崎 正朗	16cm0106503h0001	東北メディカル・メガバンク機構	ゲノム解析部門	NGS技術を駆使した遺伝学的解析による家族性乳がんの原因遺伝子同定と標準化医療構築

(表2)平成28年度 がんの臨床試験に関する活動状況

番号	氏名	区分 (科研究費、 自主研究等)	代表・ 分担の別	分担者の場合の代表者の 所属機関・職・氏名	研究名称・課題名	臨床試験の 対象地域・施設	フェーズ	期 間	UMIN等への 登録の有無	左記登録WebサイトURL
1	張替 秀郎	科研究費	分担	愛知県がんセンター 中央病院 血液・細胞療法部 森島 泰雄	高リスクDLBCLに対する導入化学療法 (bi-R-CHOP療法またはbi-R-CHOP/CHASER療法)と大量化学療法 (LEED)の有用性に関するランダム化第Ⅱ相試験	JCOG	Ⅱ		有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000004501&language=J
2	張替 秀郎	科研究費	分担	国立がん研究センター東病院 血液腫瘍科 塚崎 邦弘	成人T細胞白血病・リンパ腫に対する骨髄破壊的前処置法を用いた同種造血幹細胞移植療法を組み込んだ治療法に関する第Ⅱ相試験	JCOG	Ⅱ		有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000004838&language=J
3	張替 秀郎	科研究費	分担	愛知県立がんセンター 血液・細胞療法部 部長 木下 朝博	未治療進行期低リスク群のびまん性大細胞型Bリンパ腫に対するR-CHOP療法におけるRituximabの投与スケジュールの検討を目的としたランダム化第Ⅱ/Ⅲ相試験	JCOG	Ⅱ/Ⅲ		有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000001100&language=J
4	張替 秀郎	科研究費	分担	国立がん研究センター東病院 血液腫瘍科 塚崎 邦弘	成人T細胞白血病・リンパ腫に対するインターフェロンα/ジドプシン併用療法とWatchful Waiting療法の第Ⅲ相ランダム化比較試験	JCOG	Ⅲ		有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000013709&language=J
5	張替 秀郎	科研究費	分担	名古屋市立大学病院 血液・膠原病内科 飯田 真介	高齢者または移植拒否若年者の未治療慢性骨髄腫患者に対するSmelphalan+prednisolone+bortezomib (MPB) 導入療法のランダム化第Ⅱ相試験	JCOG	Ⅱ		有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000013023&language=J
6	井上 彰	自主研究	分担	山台厚生病院 部長・菅原 俊一	局所進行非小細胞肺癌への化学放射線療法におけるシスプラチン+UFTとシスプラチン+ベトレキセドの無作為化第Ⅱ相試験	北日本肺癌臨床研究会	Ⅱ	2010.8～ 2015.7	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000004748&language=J
7	井上 彰	自主研究	分担	宮城県立がんセンター 医療部長・前門戸 任	非小細胞肺癌に対するTS-1隔日投与方法の検討	北日本肺癌臨床研究会	Ⅱ	2012.1～ 2013.12	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000008215&language=J
8	石岡 千加史	自主研究	代表		T-CORE1201: KRAS遺伝子野生型の治療切除不能進行・再発の結腸・直腸癌に対する2次治療としてのCetuximab(a2w)+mFOLFIRIまたはCetuximab(a2w)+mFOLFIRI療法の臨床第Ⅱ相試験及び治療効果予測するバイオマーカーの検討	主に東北地方 (東北臨床腫瘍研究会)	Ⅱ	2012.3～ 2016.6	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000009444&language=J
9	石岡 千加史	自主研究	共代表	東北大学加齢医学研究所・石岡千加史、北海道大学病院・小松嘉人、埼玉医科大学国際医療センター・嶋田顕、国立がん研究センター中央病院・山田康秀	T-CORE1202: 切除不能大腸癌1次治療におけるTS-1, irinotecan, bevacizumab併用療法の有用性を検証する臨床第Ⅲ相試験	全国	Ⅲ	2012.4～ 2015.4	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000008819&language=J
10	石岡 千加史	自主研究	代表		フッ化ピリミジンを含む化学療法に不応の高齢者治療切除不能進行・再発大腸癌患者に対するトリフルリジン・チピランル塩酸塩療法の第Ⅱ相臨床試験 (T-core1401)	主に東北地方 (東北臨床腫瘍研究会)	Ⅱ	2015年2月 ～2018年1月	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000020373&language=J
11	下平 秀樹	自主研究	分担	筑波大学大学院 人間総合科学研究科 臨床医学系消化器内科 兵頭 一之介	高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対するS-FU/LV療法 vs. FL-TAX(S-FU/LV+PTX)療法のランダム化第Ⅱ/Ⅲ相比較試験	全国	Ⅱ/Ⅲ	2013年6月 ～2017年7月	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000012788&language=J
12	下平 秀樹	自主研究	分担	山形大学 医学部・腫瘍学講座 教授・吉岡 孝志	T-CORE1203: トラスツマブを含む初回化学療法に不応のHER2過剰発現を有する治療切除不能進行・再発胃癌に対するトラスツマブ/ドセタキセル併用療法の第Ⅱ相試験	主に東北地方 (東北臨床腫瘍研究会)	Ⅱ	2013.4～ 2017.4	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000012560&language=J
13	高橋 雅信	自主研究	分担	慶応義塾大学医学部 一般・消化器外科 北川 雄光	臨床病期ⅠB/Ⅱ/Ⅲ食道癌(T4除く)に対する術前CF療法/術前DCF療法/術前CF-RT療法の第Ⅲ相比較試験 (JCOG1109)	日本全国 (JCOG)	Ⅲ	2013年6月 ～2024年8月	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000011013&language=J
14	高橋 雅信	自主研究	分担	国立がん研究センター 中央病院 飛内 貴正	消化管・肝胆膵原発の切除不能・再発神経内分泌腫瘍 (NEO)を対象としたEP療法とIP療法のランダム化比較試験 (JCOG1213)	日本全国 (JCOG)	Ⅲ	2014年10月 ～2021年7月	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000017173&type=summary&language=J
15	高橋 雅信	自主研究	分担	慶応義塾大学医学部 一般・消化器外科 北川 雄光	切除不能または再発食道癌に対するCF療法とbDCF療法のランダム化第Ⅲ相比較試験	日本全国 (JCOG)	Ⅲ	2014年10月 ～2020年3月	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000017550&type=summary&language=J
16	高橋 昌宏	自主研究	分担	京都大学医学部大学院研究科 臨床腫瘍薬理学・緩和医療学講座 金井 雅史	切除不能胆道癌に対するGEM/CDPP/S-1とGEM/CDPPを比較するランダム化第Ⅲ相試験 (KHB01401)	全国	Ⅲ	2014年10月 ～2019年9月	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000016723&language=J

(表2)平成28年度 がんの臨床試験に関する活動状況

17	高橋 雅信	自主研究	分担	国立がん研究センター 中央病院・食道外科 井垣 弘泰	臨床病期(cinical-T1N0M0)食道癌に対する食道切除術 と化学放射線療法同時併用療法(CDDP+5FU+RT)のラン ダム化比較試験JCOG0502	日本全国 (JCOG)	II	2006.12~ 2017.12	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000000668&language=J
18	高橋 雅信	自主研究	分担	慶応義塾大学 医学部・外科 北川 颯光	臨床病期II/III(T4を除く)食道癌に対する根治的放射 線療法 +/- 救済治療の第II相試験 (JCOG0909、EG-ORT+Salvage-P2)	日本全国 (JCOG)	II	2010.4~ 2018.4	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000004178&language=J
19	高橋 雅信	自主研究	分担	山形大学 医学部・腫瘍学講座 教授・吉岡 孝志	T-CORE 1102 S-1術後補助化学療法後再発HER2陰性 胃癌に対するXP(カベシタピン+シスプラチン)療法の第 II相臨床試験	主に東北地方 (東北臨床腫瘍研究 会)	II	2012.3~ 2016.1	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000008053&language=J
20	森 隆弘	自主研究	分担	和歌山県立医科大学 外科 山上 裕機	標準療法不応の進行・再発食道癌に対する新規腫瘍抗 原と腫瘍新生血管関連遺伝子由来ペプチドを用いた新 規ペプチドワクチン療法 -第I / II相臨床試験-	全国	I / II	2013年8月 ~2016年8 月	無	
21	石岡 千加史	自主研究	代表		フッ化ピリミジンを含む化学療法に不応の高齢者治療 不能進行・再発大腸癌患者に対するトリフルリジン・チ ピランル塩酸塩療法の治療効果予測バイオマーカーの 探索と、有害事象と薬物代謝遺伝子多型の関連に関す る研究(T-CORE1401-附随研究)	主に東北地方 (東北臨床腫瘍研究 会)		2016.3- 2020.3	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/ctr.cgi?recptno=R000025079
22	石岡 千加史	自主研究	代表		高齢者切除不能進行・再発胃癌を対象とした Ramucirumab+paclitaxel併用療法の第II相臨床試験 (T-CORE1501)	主に東北地方 (東北臨床腫瘍研究 会)		2016.9- 2019.3	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/ctr.cgi?recptno=R000025058
23	石岡 千加史	自主研究	代表		高齢者切除不能進行・再発胃癌を対象とした Ramucirumab+paclitaxel併用療法の治療効果予測バイ オマーカーの探索と、有害事象と薬物代謝遺伝子多型 の関連に関する研究(T-CORE1501-付随研究)	主に東北地方 (東北臨床腫瘍研究 会)		2016.9- 2021.3	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/ctr.cgi?recptno=R000021749
24	石岡 千加史	自主研究	分担	静岡県立静岡がんセンター食堂 外科 坪佐 恭宏	切除不能または再発食道癌に対するCF(シスプラチン +5-FU)療法とbDCF(biweeklyドセタキセル+CF)療法の ランダム化第III相比較試験(JCOG1314)	全国	III	2014.10- 2020.3	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/ctr.cgi?recptno=R000015107
25	石岡 千加史	自主研究	代表		厚生労働省が提供するレセプト情報を用いた終末期 がん医療の質の評価			2015.1- 2016.3	無	
26	高橋 信	自主研究	分担	近畿大学医学部内科学腫瘍内 科部門 中川 和彦	未治療原発不明癌に対する次世代シーケンスを用い た原発巣推定に基づく治療効果の意義を問う第II相 試験	全国	II	2015.4- 2018.2	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/index.cgi?ids=UMIN000016794
27	石岡 千加史	自主研究	分担	武田薬品工業株式会社	RAS遺伝子(KRAS/NRAS)野生型で化学療法未治療の 切除不能進行再発大腸癌患者に対するmFOLFOX6+パ ニツムマ併用療法の有効性及び安全性を比較する第 III相無作為化比較試験における治療感受性、予後予測 因子の探索的研究	全国	III	2015.10- 2018.9	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/view.cgi?recptno=R000019475
28	石岡 千加史	自主研究	分担	武田薬品工業株式会社	RAS遺伝子(KRAS/NRAS)野生型で化学療法未治療の 切除不能進行再発大腸癌患者に対するmFOLFOX6+パ ニツムマ併用療法の有効性及び安全性を比較する第 III相無作為化比較試験(PARADIGM試験)	全国	III	2015.10- 2020.3	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/view.cgi?recptno=R000019460
29	高橋 雅信	自主研究	分担	財団法人大阪府警察協会 大阪警察病院外科 西田 俊朗	ハイレスク消化管間質腫瘍(GIST)に対する完全切除後 の治療に関する研究	全国		2014.1- 2019.12	無	
30	高橋 雅信	自主研究	分担	九州大学大学院医学研究院 病態制御内科 伊藤 鉄英	切除治療不能進行性消化器・脳神経内分泌腫瘍の予後 に関する前向き観察研究(PROSP-UP Study II)	全国		2015.12- 2018.12	無	
31	高橋 雅信	自主研究	分担	九州大学大学院医学研究院 病態制御内科 伊藤 鉄英	切除治療不能進行性消化器・脳神経内分泌腫瘍の予後 に関する前向き観察研究(PROSP-UP Study I)	全国		2015.10- 2018.12	無	
32	高橋 信	自主研究	代表		大腸がんの分子診断法開発に関する研究	主に東北地方 (東北臨床腫瘍研究 会)		2016.6- 2020.10	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/view.cgi?recptno=R000006153
33	高橋 信	自主研究	代表		乳がんの分子診断法開発に関する研究	主に東北地方 (東北臨床腫瘍研究 会)		2014.10- 2017.6	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/view.cgi?recptno=R000005294
34	海野 倫明	自主研究	代表		進行胆管癌に対する術前化学放射線療法の有効性と安 全性の検討-第II相試験	東北大学病院	II		有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000002083&type=summary&language=J
35	海野 倫明	厚生 科研費	分担	国立がん研究センター 中央病院 肝胆臓外科・小管 智男	膵がん切除患者を対象としたゲムシタピンとS-1の併用 療法(GS療法)をゲムシタピン単独療法と比較する術後 補助化学療法のランダム化第III相試験	全国	III	2010.11~	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000005242&type=summary&language=J

(表2) 平成28年度 がんの臨床試験に関する活動状況

36	海野 倫明	自主研究	代表		胆道癌術後補助化学療法におけるゲムシタピン塩酸塩とテガフル・ギメラシル・オテラルカリウム配合剤の有効性の比較(無作為割り付け比較第II相試験)	関連病院	II	2013.9-2018.8	予定	
37	海野 倫明	自主研究	代表		進行胆嚢癌症例に対する塩酸ゲムシタピンとテガフル・ギメラシル・オテラルカリウム配合剤併用術前化学療法の安全性・有効性の検討	東北大学病院	I・II	2011.4-2016.3	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000005932&type=summary&language=J
38	海野 倫明	自主研究	代表		塩酸ゲムシタピン、テガフル・ギメラシル・オテラルカリウム配合剤およびシスプラチンに不応となった切除不能進行・再発胆嚢癌に対するパニツムマブ単剤治療の安全性および奏効率の評価	東北大学病院	I・II	2011.4-2016.3	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000004626&type=summary&language=J
39	海野 倫明		分担	東京大学大学院 園土 典宏	KRAS野生型切除可能大腸癌肝転移に対する術後補助化学療法mFOLFOX6と術前化学療法mFOLFOX6+セツキシマブの第III相ランダム化比較試験(EXPERT試験)	全国	III	2012.5.1-	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000009175&type=summary&language=J
40	海野 倫明		分担	岩手医科大学 若林 剛	EGFR陽性・KRAS遺伝子野生型の結腸・直腸癌肝転移例における治療不応例に対するCetuximab併用療法の検討(FOCAL Study)	東北	II	2010.12.1-2017.12.1	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000005556&type=summary&language=J
41	海野 倫明		分担	弘前大学大学院医学研究科 袴田 健一	KRAS遺伝子野生型切除不能・進行再発大腸癌に対する一次治療としてのIRIS+Panitumumab併用療法臨床第II相試験(TOHOKE POWER trial)	東北6大学	II		有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000009166&type=summary&language=J
42	海野 倫明	自主研究	代表		膵腫瘍手術症例における膵腫瘍組織Corticotropin-Releasing Hormone発現と予後との相関研究ならびにQOL調査の前向きコホート研究	東北大学病院	観察研究	2012/12/20	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000011043&type=summary&language=J
43	海野 倫明	自主研究	代表		膵癌術前化学療法としてのGemcitabine+S1療法(GS療法)の第II相臨床試験(NACGS2+2)	東北大学病院	II	2012/10/5	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000010488&type=summary&language=J
44	海野 倫明	自主研究	代表		術前画像陰性・術中診断陽性の転移性膵癌に対する主病巣・転移巣切除の安全性・有効性の検証	東北大学病院	I	2013.1.9-	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000009464&type=summary&language=J
45	海野 倫明	自主研究	代表		高速液体クロマトグラフィー-接続型タンデム質量分析装置・LC-MS/MSによるタンパク質絶対定量法を用いた腫瘍組織における薬物代謝酵素群発現量測定と、膵癌術後補助化学療法としてのゲムシタピンの効果予測への応用	東北大学病院	観察研究	2011.9.1-	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000007402&type=summary&language=J
46	海野 倫明	自主研究	代表		胃全摘術後症例を対象とするリパクレオン投与による栄養状態改善・便性改善の効果	東北大学病院	II	2012.4.1-	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000008038&type=summary&language=J
47	海野 倫明	自主研究	代表		腹腔鏡手術後における静脈血栓塞栓症予防に対する低分子量ヘパリン(Enoxaparin Sodium)の有効性についての無作為化比較試験	関連病院	III	2013.2.1-2016.7.31	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&recptno=R000010691&type=summary&language=J
48	大沼 忍	自主研究	分担	国立がんセンター東病院 吉野孝之	Stage III結腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX療法またはXEROX療法における5-FU系抗がん剤およびオキサリプラチンの至適投与期間に関するランダム化第III相比較試験(ACHIEVE Trial)(JPMC47-1202-G3)	多施設共同試験	III	2012.9-2021.7	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000010043&language=J
49	工藤 克昌	自主研究	分担	岐阜大学 吉田 和弘	治療切除不能な進行・再発胃癌症例におけるHER2の検討-観察研究-	全国多施設共同試験		2011.9~2016.8	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000007324&language=J

(表2)平成28年度 がんの臨床試験に関する活動状況

50	佐々木 巖	自主研究	分担	新潟大学 消化器外科 神田 達夫	切除可能な消化管間質腫瘍(GIST)肝転移患者の治療方法に関する第II相試験 「イマチニブ療法」 GIST研究会臨床試験(B)	全国多施設共同試験	II	2008.10~	有	http://www.cancer.gov/clinicaltrials/search/view?cdrid=615624&version=HealthProfessional&protocolsearchid=8088462
51	佐々木 巖	自主研究	分担	東京医科歯科大学 教授・杉原 建一	治療切除結腸癌(stage III)を対象としたフッ化ピリミジン系薬剤を用いた術後補助化学療法との個別化治療に関するコホート研究	全国多施設共同試験		2009.5~	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&receptno=R000002452&language=J
52	佐々木 宏之	自主研究	分担	東海大学 貞廣 荘太郎	再発危険因子を有するStage II大腸癌に対するUFT/LV療法の臨床的有用性に関する研究(JFMC46-1201)	多施設共同試験	III	2012.5~	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&receptno=R000009171&language=J
53	内藤 剛	自主研究	代表		腹腔鏡下手術後における静脈血栓症予防に対する低分子量ヘパリン(Enoxaparin Sodium)の有効性についての無作為化比較試験	多施設共同試験	III	2013.2~	有	
54	三浦 康	自主研究	分担	東京医科歯科大学 杉原健一	Stage IIIb大腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としてのUFT/Leucovorin療法とTS-1/oxaliplatin療法のランダム化比較第III相試験(ACTS-OC 02)	東北大学病院	III	2010/2~ 2015/11	有	
55	亀井 尚	自主、校費	代表		胸部食道癌に対するダ・ヴィンチ手術システムを用いたロボット支援胸腔鏡下食道切除術・縦隔リンパ節郭清術の有効性と安全性の検討	院内	I	2013.1~ 2017.12	有	http://www.umin.ac.jp/ctr/index-j.htm
56	石田 孝宣	医師主導臨床試験	分担	財団法人 癌研究会有明病院 レディースセンター 乳癌科・岩瀬 拓士	N-SAS BC05・閉経後乳がんの術後内分泌療法5年終了患者に対する治療終了とアナストロゾール5年延長のランダム化比較試験	北日本肺癌臨床研究会	III	2008.1~ 2014.12	有	http://www.csp.or.jp/csp/csp/compa.nv
57	石田 孝宣	医師主導臨床試験	分担	愛知県がんセンター 中央病院乳癌科 岩田 広治	N-SAS BC06・レトロゾールによる術前内分泌療法が奏功した閉経後乳がん患者に対する術後化学内分泌療法と内分泌単独療法のランダム化比較試験	日本、 多施設共同	III	2009.1~ 2016.12	有	http://www.csp.or.jp/csp/csp/compa.nv
58	石田 孝宣	医師主導臨床試験	分担	愛知県がんセンター 中央病院乳癌科 澤木 正孝	N-SAS BC07・HER2 陽性の高齢者	日本、 多施設共同	III	2011.10~ 2016.7	有	http://www.csp.or.jp/csp/csp/compa.nv
59	石田 孝宣	医師主導臨床試験	分担	京都大学大学院医学系研究科 外科学講座乳癌外科学 教授 戸井 雅和	エストロゲン受容体陽性HER2陰性乳癌に対するS-1術後療法ランダム化比較第III相試験	日本、 多施設共同	III	2012.2~ 2017.1	有	http://www.csp.or.jp/csp/csp/compa.nv/sanka/potent
60	石田 孝宣	医師主導臨床試験	分担	京都大学大学院医学系研究科 外科学講座乳癌外科学 教授 戸井 雅和	JBCRG-M04(BOOSTER) ホルモン陽性HER2陰性進行再発乳癌に対する、ホルモン療法による維持療法を利用したペバンスマブ・パクリタキセル療法の治療最適化研究-他施設共同無作為化比較第II相臨床試験-	日本、 多施設共同	III	2014.1.1~ 2019.6.30	有	http://www.ibcr.jp/clinicaltrials/detail.php?id=39
61	多田 寛	医師主導臨床試験	分担	愛知県がんセンター 中央病院乳癌科 岩田 広治	JBCRG-M05(PRECIOSUS)HER2陽性の進行・再発乳癌に対するペルツスマブ再投与の有効性を検証する第III相臨床研究-ペルツスマブ再投与試験-	日本、 多施設共同	III	2015.8.1~ 2020.7.30	有	http://www.ibcr.jp/clinicaltrials/detail.php?id=45
62	多田 寛	医師主導臨床試験	分担	愛知県がんセンター 中央病院乳癌科 岩田 広治	JCOG1017薬物療法非抵抗性Stage IV 乳癌に対する原発巣切除の意義(原発巣切除なしversusあり)に関するランダム化比較試験	日本、 多施設共同	III	2011.3.2~ 2025.2.28	有	http://www.jco.jp/basic/org/group/bcsa.html
63	多田 寛	医師主導臨床試験	分担	愛知県がんセンター 中央病院乳癌科 岩田 広治	JCOG1204再発高リスク乳癌術後患者の標準的フォローアップとインテンシブフォローアップの比較第III相試験	日本、 多施設共同	III	2013.9.27~ 2027.8.31	有	http://www.jco.jp/basic/org/group/bcsa.html
64	多田 寛	医師主導臨床試験	分担	群馬県立がんセンター 乳癌科 科長 藤澤 知巳	内分泌療法体制エストロゲン受容体陽性転移乳がんに対する二次内分泌療法のコホート研究	日本、 多施設共同	III	2015.11.1~ 2010.10.1	有	http://csp.or.jp/study/index.html
65	保坂 正美	厚労科研費	分担	九州大学政経外科 教授 岩本 幸英	高悪性度取部腫瘍に対する標準治療確立のための研究 課題文「骨肉腫術後補助化学療法におけるIfasfamide併用の効果に関するランダム化比較試験」	東北大学病院	II	2010~2025 研究期間16年	有	
66	近藤 丘		分担	順天堂大学 教授・鈴木健司	胸部薄切CT所見に基づくラゲラス影位でのcT1N0肺癌に対する区域切除の非ランダム化検証的試験(JCOG1211)	JCOG			有	
67	近藤 丘		分担	国立がんセンター東病院 科長・坪井正博	高悪性度神経内分泌腫瘍完全切除例に対するイリノテカン・シスプラチン療法とエトポシド+シスプラチン療法のランダム化比較試験(JCOG1205/1206)	JCOG			有	
68	近藤 丘		分担	国立がんセンター東病院 科長・坪井正博	胸部薄切CT所見に基づく肺野型早期肺癌に対する縮小切除の第II相試験(JCOG0804)	JCOG			有	
69	近藤 丘		分担	慶応大学 教授・浅村尚生	肺野末梢小型非小細胞肺癌に対する肺葉切除と縮小切除(区域切除)の第III相試験(JCOG0802)	JCOG			有	
70	近藤 丘		分担	国立がんセンター東病院 科長・坪井正博	病理病期(T1>2cm)非小細胞肺癌完全切除例に対する術後化学療法の臨床第III相試験	JCOG			有	

(表2)平成28年度 がんの臨床試験に関する活動状況

71	近藤 丘		分担	国立がんセンター中央病院 科長・飛内賢正	JCOG-バイオバンク・ジャパン連携バイオバンク	JCOG				有	
72	近藤 丘		分担	兵庫医科大学 教授・中野孝司	切除可能悪性胸膜中皮腫に対し、胸膜切除/肺剥皮術を企図して完全切除を行う集学的治療に関する遂行可能性確認試験					有	
73	近藤 丘		分担	金沢医科大学 教授・佐川元保	すりガラス状陰影主体の肺腺癌に対するPET所見とHR-CT所見をもとにした楔状切除(部位的に過ぎない場合の区域切除を含む)による根治手術の第2相試験	JNETS				有	
74	近藤 丘		分担	仙台医療センター 医師・羽岡 透	非小細胞肺癌転移巣に対する外科治療の有効性評価 Phase II trial	JNETS				有	
75	近藤 丘		代表		非小細胞肺癌完全切除例の術後補助化学療法におけるカルボプラチン+ゲムシタビン併用療法とTS-1+ドセタキセル併用療法のランダム化第II相試験	JNETS				有	
76	新倉 仁	自主研究	代表		子宮頸癌手術におけるセンチネルリンパ節の同定と改種の臨床的意義			観察	2014/8~ 2019/7	有	
77	新倉 仁	自主研究	代表		子宮体癌手術におけるセンチネルリンパ節の同定と改種の臨床的意義			観察	2014/8~ 2019/7	有	
78	新倉 仁	自主研究	代表		子宮頸癌手術におけるセンチネルリンパ節生検を用いた転移院生例に対する縮小手術の検討			観察	2014/8~ 2019/7	有	
79	新倉 仁	自主研究	代表		子宮体癌手術におけるセンチネルリンパ節生検を用いた転移院生例に対する縮小手術の検討			観察	2014/8~ 2019/7	有	
80	新倉 仁	自主研究	代表		ダ・ヴィンチS手術を用いた子宮頸癌に対する広汎子宮全摘術の有用性と安全性の検討			観察	2014/10~ 2016/9	有	
81	新倉 仁	自主研究	代表		ダ・ヴィンチS手術を用いた子宮体癌に対する初回標準手術の有用性と安全性の検討			観察	2014/10~ 2016/9	有	
82	大槻 健郎	自主研究	分担	埼玉県医科大学 国際医療センター 藤原 恵一	上皮性卵巣癌・卵管癌・腹膜原発癌に対するPaclitaxel毎週点滴静注+Carboplatin毎週点滴静注対Paclitaxel毎週点滴静注+Carboplatin毎腹腔内投与のランダム化試験(JGOG3019)	JGOG	II/III	2010.9~ 2016.4	有	http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01506856?term=intra+peritoneal+carboplatin+fujiiwara&rank=1	
83	大槻 健郎	自主研究	分担	埼玉県医科大学 国際医療センター 藤原 恵一	局所進行子宮頸癌根治放射線療法施行例に対するUF-TIによる補助化学療法のランダム化比較試験	TGCU, SGSG, GOTIC	III	2010.3.12~ 2016.4	無		
84	大槻 健郎	自主研究	分担	三重大学医学部附属病院 産婦人科学教室 田畑 務	プラチナ抵抗性再発・再燃Mullerian carcinomaにおけるリボゾーム化ドキシルビン50/m2に対するPLD40 mg/m2のランダム化比較試験(JGOG3018)	JGOG	III	2010.4~ 2016.12	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/open-bin/ctr/ctr.cgi	
85	大槻 健郎	自主研究	分担	岩手医科大学 産婦人科 教授 杉山 徹	再発卵巣癌に対するイリノテカン塩酸塩/リボゾーム化ドキシルビン併用療法臨床試験	TGCU	I/II	2010.6~ 2016.12	無		
86	大槻 健郎	自主研究	分担	自治医科大学 産婦人科学 講座 藤原 寛行	再発卵巣がんに対するリボゾーム化ドキシルビン+カルボプラチン療法とゲムシタビン+カルボプラチン療法に関するランダム化臨床試験	TGCU, SGSG, GOTIC	II	2011.4~ 2017.3	無		
87	徳永 英樹	自主研究	分担	東京慈恵医科大学付属柏病院 産婦人科 田部 宏	ステージング手術が行われた上皮性卵巣癌 I 期における補助化学療法の必要性に関するランダム化第3相試験(JGOG3020)	JGOG	III	2012.9~ 2022.6	有	http://www.umin.ac.jp/ctr/index-j.htm	
88	徳永 英樹	自主研究	分担	筑波大学 医学医療系産科婦人科学 教授・吉川裕之	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 JCOG1203	JCOG	観察	2014/5~ 2029/3	無		
89	徳永 英樹	自主研究	分担	弘前大学 産婦人科 教授・水沼英樹	外陰扁平上皮癌に対する化学療法同時放射線療法の有効性と安全性	TGCU	II	2014/9~ 2016/10	無		
90	永瀬 智	自主研究	分担	筑波大学医学医療系産科婦人科 吉川 裕之	思春期女性へのHPVワクチン公費助成開始後における子宮頸癌のHPV16/18感染割合の推移に関する長期疫学的研究	全国		2014.1~ 2019.12	無		
91	八重樫 伸生	科研費・高度医療	分担	GOG	プラチナ感受性の再発卵巣癌、原発性腹膜癌および卵管癌に対する二次的腫瘍減量手術の有効性、およびカルボプラチンとバクリタキセルの併用療法にペバシズマブを併用維持療法として使用した場合の有効性を検討する比較臨床試験(GOG-0213)	GOG-Japan (16施設)	III	2010.1~ 2016.1	有	http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00565851?term=GOG0213&rank=1	

(表2)平成28年度 がんの臨床試験に関する活動状況

92	八重樫 伸生	自主研究	分担	東京慈恵医科大学附属柏病院 教授・佐々木寛	子宮体癌根治術における外側大腿筋リンパ節温存による術後下肢リンパ浮腫改善に関する検討		観察	2013/12～ 2018/1	有	
93	八重樫 伸生	自主研究	分担	GOG	異型腺細胞 (AGC) 頸い細胞診断患者の子宮頸部病変診断におけるCA-1 X p16増殖性マーカーとヒトパピローマウイルスによる比較解析 (GOG-0237)	GOG-Japan (16施設)	観察	2010.12～ 2019.12	有	http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00892866?term=GOG0237&rank=1
94	八重樫 伸生	自主研究	分担	GOG	初回治療済としての広汎子宮全摘出術と骨盤リンパ節切除術を受けた中等度リスクのステージ I / II A期の子宮頸がん患者に対する術後放射線療法と同時化学放射線療法のランダム化試験 (GOG0263)	GOG-Japan (16施設)	Ⅲ	2011.7～ 2016.10	有	http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01101451?term=GOG0263&rank=1
95	八重樫 伸生	自主研究	分担	GOG	低リスク妊娠性絨毛腫瘍におけるアクチノマイシンの単回投与と対トレスキート複数日投与のランダム化比較試験 (GOG0275)	GOG-Japan (16施設)	Ⅲ	2013.10～ 2017.5	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr.cgi
96	高野 忠夫	医師会治験 促進センター	分担	GOG	ステージⅢ-Ⅳ期の卵巣明細胞癌を対象としたファーストライン治療としてのテムシロリムス+カルボプラチン+パクリタキセルの併用療法に続くテムシロリムスの維持療法による第Ⅱ相臨床試験 (GOG0288)	GOG-Japan (16施設)	Ⅱ	2012.2～ 2015.1	有	http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01196429?term=GOG0288&rank=1
97	高野 忠夫	自主研究	分担	国立がん研究センター 中央病院・食道外科 笠松 高弘	腫瘍径2cm以下の子宮頸癌 I b I 期に対する準広汎子宮全摘出術の非ランダム化検証的試験 (JCOG1101)	JCOG	Ⅱ	2013.2～ 2021.1	無	
98	高野 忠夫	自主研究	分担	愛知県がんセンター中央病院 婦人科部長・中西透	臨床的FIGOⅣb期子宮体がんに対する寛解導入化学療法後の腫瘍摘出術に関するFeasibility Study (JGOG2046)		Ⅱ	2015/4～ 2017/12	無	
99	高野 忠夫	自主研究	分担	東邦大学医療センター大橋病院 小宮山慎一	FIGO進行期Ⅲ-Ⅳ期の上皮性卵巣癌・卵管癌・原発性腹膜癌に対する初回治療としての標準的なプラチン併用化学療法+ベガ静脈部同時併用に続くベパシズマブ単独継続投与例の前向き観察研究 (JGOG3022)	JGOG	観察	2014/6～ 2017/3	無	
100	徳永 英樹	自主研究	分担	弘前大学 産婦人科 二神真行	卵巣未成熟形腫の予後解析		観察	2014/12～ 2015/6	無	
101	徳永 英樹	自主研究	分担	四国がんセンター 産婦人科 野 河孝充	子宮頸部非扁平上皮癌 I B2- II B期における治療法と予後に関する後方視的検討	SGSG	観察	2014/10～ 2015/2	無	
102	富永 倭二	自主研究	代表		塩酸ニムستنを用いた convection enhanced delivery 法とテモゾロミド内服による再発悪性神経膠腫の治療		Ⅰ	2008.7～	有	http://www.jaccro.com/experiment/protocolindex.html?ortcd=GC05&abno=0
103	富永 倭二	自主研究	代表		塩酸ニムستنを用いた convection enhanced delivery 法とテモゾロミド内服による脳幹部再発神経膠腫の治療～Phase I臨床試験～		Ⅰ	2010.12～ 2015.11	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R00006092&language=J
104	富永 倭二				脳腫瘍全国統計調査と解析			2015/11～ 2030/12		
105	富永 倭二				悪性神経膠腫患者におけるカルムステン留置剤の治療効果・安全性評価のための後方視的研究			2016/3～ 2018/8		
106	富永 倭二				脳腫瘍摘出術における摘出率と脳梗塞および運動機能障害合併の関連の解明; 後方視的検討			2016/6～ 2017/7		
107	富永 倭二				神経膠腫に対する非侵襲で繰り返し評価可能なバイオマーカーの開発			2016/7～ 2019/6		
108	富永 倭二				脳腫瘍摘出術におけるビエゾ駆動方式パルスウォータージェットメスの有効性と安全性の検討; 後方視的検討			2016/10～ 2017/10		
109	富永 倭二				頭蓋内胚細胞腫における(1)bifocal tumorの意義、(2)髄液細胞診陽性症例の治療についての後方視的研究			2017/1～ 2017/3		
110	隈部 俊宏				初発の頭蓋内原発胚細胞腫に対する放射線・化学療法第Ⅱ相臨床試験			2010/12～ 2015/12		

(表2)平成28年度 がんの臨床試験に関する活動状況

111	隈部 俊宏				Pediatric Quality of Life Inventory(PedsQL)基準範囲の作成 ～頭蓋内胚細胞腫患者の治療中・治療後のQOL～			2011/1～ 2016/1		
112	隈部 俊宏				化学療法・放射線療法を施行した膠芽腫例における効果予測 因子および予後因子に関する研究			2011/10～ 2016/9		
113	隈部 俊宏				稀少脳腫瘍の後方視的検討-東北、新潟地方における多施設 共同研究-			2012/7～ 2015/6		
114	金森 政之				中枢神経系奇形腫の臨床像に関する後方視的検討			2015/12～ 2017/11		
115	金森 政之				小児頭蓋内悪性腫瘍の遺伝子診断体制の構築 I 髄芽腫、上矢腫			2016/3～ 2018/3		
116	金森 政之				分子プロファイリングによる新規標的の同定を通じた腫瘍がん治 療法開発:悪性脳腫瘍克服のための新規治療標的及びバイ オマーカーの創出に向けた多施設共同研究による小児頭蓋内 悪性腫瘍の遺伝子解析			2016/5～ 2026/3		
117	金森 政之				頭蓋内胚細胞腫患者における高次脳機能と脳内ネットワーク・ 神経構造に関する前向き観察研究			2016/12～ 2021/11		
118	金森 政之				ヒト脳腫瘍におけるがん関連遺伝子異常の網羅的検討			2017/1～ 2021/3		
119	齋藤 竜太				IDH 1/2変異および1p/19q欠失を有するWHO grade III悪性神 経膠腫患者において、全摘出が予後改善に及ぼす影響を檢 討する後方視的研究			2015/4～ 2015/10		
120	冨永 悌二				塩酸ニムスチンを用いたconvection enhanced delivery 法とテモゾロミド内服による脳幹部再発神経膠腫の治療 -Phase II臨床試験-			2016/8～ 2021/3		
121	冨永 悌二				塩酸ニムスチン(ACNU)を用いたconvection enhanced delivery法とテモゾロミド(TMZ)内服による脊髄再発神経 膠腫の治療-Phase I 臨床試験-			2016/6～ 2021/5		
122	冨永 悌二				初回再発悪性神経膠腫に対する摘出術後塩酸ニムスチ ンconvection enhanced delivery投与とテモゾロミド内服 -Phase I / II 臨床試験-			2012/10 ～2017/9		
123	冨永 悌二				自家腫瘍ワクチンによる初発膠芽腫治療効果無作為比 較対照試験(略称:AFTV-GBM-PIIb/III)			2014/5～ 2018/3		
124	冨永 悌二				塩酸ニムスチンを用いたconvection enhanced delivery 法とテモゾロミド内服による脳幹部再発神経膠腫の治療 -Phase I 臨床試験-			2015/8～ 2017/11		
125	齋藤 竜太				初発膠芽腫に対する放射線療法併用テモゾロミド、ペバ シムズマブ療法および増悪または再発後のペバシムズマブ 継続投与の有効性と安全性を検討する第 II 相臨床試験			2016/4～ 2019/3		
126	金森 政之				JCOG1303:手術後残存腫瘍のあるWHO Grade II星細 胞腫に対する放射線単独治療とテモゾロミド併用放射線 療法を比較するランダム化第III相試験			2015/11 ～2029/7		
127	金森 政之				初発退形成性神経膠腫に対する術後塩酸ニムスチン (ACNU)化学放射線療法先行再発時テモゾロミド化学療 法をテモゾロミド化学放射線療法と比較するランダム化 第III相試験			2016/5～ 2025/5		
128	金森 政之				脳脊髄腫瘍に対するMethionine Positron Emission Tomographyの臨床的有用性の確立と検証			2016/3～ 2018/1		
129	金森 政之				JCOG1114:初発中枢神経系原発悪性リンパ腫に対する 照射前大量メトトレキサート療法+放射線治療と照射前 大量メトトレキサート療法+テモゾロミド併用放射線治療 +テモゾロミド維持療法とのランダム化比較試験			2016/3～ 2026/9		
130	冨永 悌二				初発膠芽腫に対するカルムスチン脳内留置剤および 放射線療法併用テモゾロミド、ペバシムズマブ療法の有効 性・安全性を検討する第 II 相臨床試験			2016/6～ 2020/10		
131	冨永 悌二				頭蓋内胚細胞腫瘍における髄液PLAP測定の有用性に 関する前方視的研究			2016/4～ 2019/2		

(表2)平成28年度 がんの臨床試験に関する活動状況

132	冨永 悌二				再発肺芽腫に対する用量強化テモゾロミド+ペバシズマブ逐次併用療法をペバシズマブ療法と比較する多施設共同ランダム化第Ⅲ相試験			2016/6～2022/11		
133	仁尾 正記	多施設共同研究	分担	京都府立医科大学 小児外科・教授・田尻達郎	小児固形腫瘍に対する年次登録および予後追跡調査による疫学研究	全国規模		2006.2.18～2014.1.31		
134	仁尾 正記	多施設共同研究	分担	日本小児血液・がん学会疾患登録	日本小児血液・がん学会疾患登録	全国規模		2010.9.1～6年間		http://www.inbns.jp/
135	仁尾 正記	多施設共同研究	分担	広島大学自然科学 研究支援開発センター 生命科学実験部門 教授・榎山 英三	高リスク肝芽腫に対する Dose-dense cisplatin 療法と外科療法の安全性を評価する多施設共同臨床試験 (JPLT3)	全国規模	第Ⅱ相試験	2010.11.11～8年間	有	http://home.hiroshima-u.ac.jp/eiso/
136	仁尾 正記	多施設共同研究	分担	日本大学医学部 附属板橋病院 小児科・教授・麦島秀雄	高リスク神経芽腫に対する遅延局所療法第Ⅱ相臨床試験	全国規模	第Ⅱ相試験	2011.5.26～6年間	有	http://www.inbns.jp/
137	仁尾 正記	多施設共同研究	分担	広島大学自然科学 研究支援開発センター 生命科学実験部門 教授・榎山 英三	初診時に遠隔転移のない肝芽腫患者への有効な治療法を検討する多施設共同臨床試験 (JPLT-3)	全国規模	二重盲検第Ⅲ相試験	2012.4～5年間	有	http://home.hiroshima-u.ac.jp/eiso/
138	丸山 和一	自主研究	代表		網膜神経芽腫の硝子体液の基礎的解析	東北大学	探索研究	2013/9/25～2017/12/31	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&receptno=R00005920&language=J
139	小川 武則	自主研究(多施設)	分担	国立がん研究センター 東病院・頭頸部内科長 田原 信 東京医療センター 臨床研究センター 聴覚平衡研究部部長 藤井正人	JCOG1008 局所進行頭頸部扁平上皮癌術後の再発リスク患者に対する3-WeeklyCDDPを同時併用する術後補助化学放射線療法とWeekly-CDDPを同時併用する術後補助化学放射線療法に関するランダム化第Ⅱ/Ⅲ相試験		Ⅱ/Ⅲ	2013年1月～2022年12月	無	http://www.inbns.jp/
140	小川 武則	自主研究(多施設)	分担	国立病院機構東京医療センター 耳鼻咽喉科 藤井正人	JCOG1212 局所進行上顎洞原発扁平上皮癌に対するCDDPの超選択的動注と放射線同時併用療法の用量探索および有効性検証試験		Ⅱ/Ⅲ	2016年11月～2024年3月	無	https://secure.jcog.jp/dc/
141	小川 武則	自主研究(多施設)	分担	国立がん研究センター 東病院・頭頸部内科長 田原 信	根治切除不能局所再発頭頸部扁平上皮癌に対するPaclitaxel, Carboplatin, Cetuximab (PCE)導入化学療法後のCisplatin併用化学放射線療法の実施可能性試験		Ⅲ	2014年9月～2018年5月	無	
142	小川 武則	自主研究(多施設)	分担	国立病院機構東京医療センター 耳鼻咽喉科 藤井正人	中咽頭扁平上皮がんに対する集学的治療の効果とヒト乳頭腫ウイルス感染との相関に関する臨床研究			2014年10月～2019年9月	無	
143	神宮 啓一	自主研究	代表		低・中リスク群の局所型前立腺癌に対する画像誘導分割強度変調放射線治療のⅠ/Ⅱ相臨床試験	東北大学病院	Ⅰ/Ⅱ	7年	無	
144	神宮 啓一	科研費	分担	近畿大学 放射線科 教授 西村恭昌	頸部食道癌に対する強度変調放射線治療 (IMRT: Intensity Modulated Radiation Therapy) を用いた化学放射線療法の多施設共同第Ⅱ相臨床試験	全国	Ⅱ	2013/10-2019/2	有	
145	神宮 啓一	自主研究	代表		磁気共鳴拡散強調画像法における食道扁平上皮癌の Apparent Diffusion Coefficient values) による放射線化学療法後の予後予測に関する研究	東北大学病院		2014/9-2019/7	無	
146	神宮 啓一	自主研究	代表	大阪大学 放射線腫瘍学 教授 小川和彦	結腸がんおよび直腸がん由来の肺oligometastasesに対する体幹部定位放射線治療に関する多施設調査研究 (JROSG)	全国		2015/2-2016/12	無	倫理委員会公開情報
147	神宮 啓一	自主研究	代表		術後再発食道癌に対するシスプラチン+フルオロウシドドセタキセル併用放射線化学療法-第二相臨床試験-	東北大学病院	Ⅱ	2015/5-2020/4	有(予定)	
148	山本 貴也	自主研究	分担	東邦大学 放射線科 准教授 新部謙	Oligometastases状態の転移性肺腫瘍に対する体幹部定位照射療法の4施設共同適応的研究	全国		2014/9-2017/10	無	倫理委員会公開情報
149	武田 賢	自主研究	代表		局所型前立腺癌に対する画像誘導分割強度変調放射線治療1回転写強度変調放射線治療	東北大学病院	Ⅰ/Ⅱ	2012/12/1～2017/11/30	有	
150	山本 貴也	外部研究助成	分担	東邦大学 放射線科 准教授 新部謙	oligometastases状態の転移性肺腫瘍に対する体幹部定位放射線療法の全国適応的調査研究	全国		2014/9-2017/10	無	倫理委員会公開情報
151	神宮 啓一	自主研究	分担	東北大学 肝胆膵外科 教授海野倫明	Borderline resectable膵癌に対する術前治療としてのGemcitabine+S-1(GS)化学放射線療法第Ⅰ/Ⅱ相臨床試験 (Prep-03, NS014-1)	東北大学病院	Ⅰ/Ⅱ	2014/7/1-2019/6/30	有	UMIN00019179
152	神宮 啓一	外部研究助成	代表		ピロカルピン塩酸塩+ボラフェンク混合飲薬の頭頸部癌放射線治療による唾液腺障害予防効果とO ₂ に関する研究	東北大学病院		2015/9/1-2020/8/31	無	倫理委員会公開情報
153	神宮 啓一	自主研究	分担	東邦大学 放射線科 准教授 新部謙	食道癌のリンパ節oligo-recurrence)に対する放射線療法の治療成績の適応的検討: 多施設共同研究	全国		2015/10/1-2018/4/30	有	
154	松下晴雄	科研費	分担	近畿大学 放射線科 教授 西村恭昌	JCOG1208: T1-2N0-1M0中咽頭癌に対する強度変調放射線治療 (IMRT) の多施設共同非ランダム化検証的試験	全国	Ⅲ	2015/10/1-2021/6/30	無	倫理委員会公開情報
155	里見 進	自主研究	分担	岩手医科大学 医学部外科学講座 若林 剛	EGFR陽性・KRAS遺伝子野生型の結腸・直腸癌肺転移例における治療切除不効例に対するCetuximab併用療法の検討	東北6大学及び関連大学	Ⅱ	2010.12～2015.11	有	https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&receptno=R00005556&language=J

(表2)平成28年度 がんの臨床試験に関する活動状況

156	山口 拓洋	自主研究	分担	岩手医科大学医学部外科科学講 若林 剛	EGFR陽性・KRAS遺伝子野生型の結腸・直腸癌肝転移 例における治療切除不適用に対するCetuximab併用療 法の検討(FOCAL trial)	東北6大学外科およ び関連病院	Phase II	2010/12~ 2015/11	有	<a href="https://upload.umin.ac.jp/cgi-
open-
bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti
on=brows&type=summary&recptno=
R00005558&language=J">https://upload.umin.ac.jp/cgi- open- bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti on=brows&type=summary&recptno= R00005558&language=J
157	山口 拓洋	受託研究	分担	仙台医療センター 乳癌外科 渡辺 隆紀	乳房腫瘍の超音波診断におけるカラーDブラ判定基 準作成および その有用性に関する多施設研究(JABTS BC-04)	全国(約17施設)	観察研究	2011/12~ 2015/12	有	<a href="https://upload.umin.ac.jp/cgi-
open-
bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti
on=brows&type=summary&recptno=
R000008715&language=J">https://upload.umin.ac.jp/cgi- open- bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti on=brows&type=summary&recptno= R000008715&language=J
158	山口 拓洋	受託研究	分担	山形大学医学部臨床腫瘍学講 座 吉岡 孝志	T-CORE1102 S-1術後補助化学療法後再発HER2陰性 胃癌に対する XP(カベシタピン+シスプラチン)療法の第II相臨床試験	東北臨床腫瘍研究 会(T-CORE)関連施 設	Phase II	2012/2~ 2018/11	有	<a href="https://upload.umin.ac.jp/cgi-
open-
bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti
on=brows&type=summary&recptno=
R00008053&language=J">https://upload.umin.ac.jp/cgi- open- bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti on=brows&type=summary&recptno= R00008053&language=J
159	山口 拓洋	受託研究	分担	東北大学加齢医学研究所 臨床 腫瘍学分野 石岡 千加史	T-CORE1201 KRAS遺伝子野生型の治療切除不能な 進行・再発の結腸・直腸癌に対する2次治療としての Cetuximab (q2w)+FOLF0X6 またはCetuximab (q2w)+FOLFIRI 療法の臨床第II相試験及び治療効果を 予測するバイオマーカーの検討	東北臨床腫瘍研究 会(T-CORE)関連施 設	Phase II	2012/4~ 2017/3	有	<a href="https://upload.umin.ac.jp/cgi-
open-
bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti
on=brows&type=summary&recptno=
R00009444&language=J">https://upload.umin.ac.jp/cgi- open- bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti on=brows&type=summary&recptno= R00009444&language=J
160	山口 拓洋	自主研究	分担	弘前大学大学院医学研究科 消 化器外科科学講座 袴田 健一	KRAS遺伝子野生型切除不能・進行再発大腸癌に対す る一次治療としてのIRIS+Panitumumab併用療法 臨床第 II相試験(TOHOKU POWER trial)	東北6大学外科およ び関連病院	Phase II	2012/7~ 2018/7	有	<a href="https://upload.umin.ac.jp/cgi-
open-
bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti
on=brows&type=summary&recptno=
R00009916&language=J">https://upload.umin.ac.jp/cgi- open- bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti on=brows&type=summary&recptno= R00009916&language=J
161	山口 拓洋	受託研究	分担	川崎医科大学 乳腺甲状腺外科 中島 一毅	超音波検査による乳がん術前化学療法早期判定基準 の有効性に関する研究(JABTS-BC03)	全国(8~10施設)	観察研究	2010/5~ 2015/4	有	<a href="https://upload.umin.ac.jp/cgi-
open-
bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti
on=brows&type=summary&recptno=
R00004209&language=J">https://upload.umin.ac.jp/cgi- open- bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti on=brows&type=summary&recptno= R00004209&language=J
162	山口 拓洋	自主研究	分担	東北大学病院 胃腸外科 内藤 剛	腹腔鏡手術後における静脈血栓症予防に対する低分 子量ヘパリン(Enoxaparin Sodium)の有効性について の無作為化比較試験	全国(約10施設)	Phase II	2013/2~ 2017/1	有	<a href="https://upload.umin.ac.jp/cgi-
open-
bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti
on=brows&type=summary&recptno=
R000010691&language=J">https://upload.umin.ac.jp/cgi- open- bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti on=brows&type=summary&recptno= R000010691&language=J
163	山口 拓洋	受託研究	分担	山形大学医学部臨床腫瘍学講 座 吉岡 孝志	T-CORE1203 トラスツズマブを含む初回化学療法に不 応のHER2過剰発現を有する治療切除不能進行・再発胃 癌に対するトラスツズマブ/ドセタキセル併用療法の第 II相臨床試験	東北臨床腫瘍研究 会(T-CORE)関連施 設	Phase II	2013/4~ 2017/3	有	<a href="https://upload.umin.ac.jp/cgi-
open-
bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti
on=brows&type=summary&recptno=
R000012560&language=J">https://upload.umin.ac.jp/cgi- open- bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti on=brows&type=summary&recptno= R000012560&language=J
164	山口 拓洋	受託研究	分担	膵癌術前治療研究会 (東北大学大学院 消化器外科) 海野 倫明	Borderline resectable膵癌に対する術前治療として のGemcitabine+S-1(GS)化学放射線療法第I/II相臨床試 験(Prep-03.NS014-1)	東北大学、京都府立 医科大学などの9施 設	Phase I、II	2014/7~ 2019/6	有	<a href="https://upload.umin.ac.jp/cgi-
open-
bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti
on=brows&type=summary&recptno=
R000016075&language=J">https://upload.umin.ac.jp/cgi- open- bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti on=brows&type=summary&recptno= R000016075&language=J
165	山口 拓洋	受託研究	分担	東北大学加齢医学研究所 臨床 腫瘍学分野 石岡 千加史	T-CORE1401 フッヒドリンを含む化学療法に不応の 高齢者治療切除不能進行・再発大腸癌患者に対す るリフルリン・デヒラン塩酸塩療法の治療効果予測 バイオマーカーの探索と、有害事象と薬物代謝遺伝子多 型の関連に関する研究	東北臨床腫瘍研究 会(T-CORE)関連施 設	Phase II	2015/5~ 2018/5	有	<a href="https://upload.umin.ac.jp/cgi-
open-
bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti
on=brows&type=summary&recptno=
R00002037&language=J">https://upload.umin.ac.jp/cgi- open- bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&acti on=brows&type=summary&recptno= R00002037&language=J
166	山口 拓洋	受託研究	分担	東北大学加齢医学研究所 臨床 腫瘍学分野 石岡 千加史	T-CORE1401 フッヒドリンを含む化学療法に不応の 高齢者治療切除不能進行・再発大腸癌患者に対す るリフルリン・デヒラン塩酸塩療法の治療効果予測 バイオマーカーの探索と、有害事象と薬物代謝遺伝子多 型の関連に関する研究	東北臨床腫瘍研究 会(T-CORE)関連施 設	Phase II	2015/3~ 2020/3	無	
167	山口 拓洋	受託研究	分担	東北大学加齢医学研究所 臨床 腫瘍学分野 石岡 千加史	T-CORE 1501 高齢者切除不能進行・再発胃癌を対象とした Ramucirumab+paclitaxel併用療法の第II相臨床試験	東北臨床腫瘍研究 会(T-CORE)関連施 設	Phase II	2016/4~ 2019/3	無	
168	山口 拓洋	受託研究	分担	東北大学加齢医学研究所 臨床 腫瘍学分野 石岡 千加史	T-CORE 1501-付随研究 高齢者切除不能進行・再発胃癌を対象とした Ramucirumab+paclitaxel併用療法の治療効果予測 バイオマーカーの探索と、有害事象と薬物代謝遺伝子多 型の関連に関する研究	東北臨床腫瘍研究 会(T-CORE)関連施 設	Phase II	2016/4~ 2021/3	無	
169	眞野 成康	自主研究			ソラフェニブの個別化療法に向けての研究 (ゲノム解析)	東北大学病院		2011.12~ 2021.2	無	
170	眞野 成康	自主研究			アキシチニブの個別化療法に向けた研究	東北大学病院		2013.1~ 2017.12	無	
171	眞野 成康	自主研究			医療従事者の抗がん薬曝露調査	東北大学病院		2014.4~ 2019.3	無	
172	眞野 成康	自主研究			スニチニブの個別化療法に向けての研究(ゲノム解析)	東北大学病院		2015.4~ 2019.12	無	
173	眞野 成康	自主研究			エルロチニブの個別化療法に向けた研究	東北大学病院		2014.2~ 2018.3	無	
174	眞野 成康	自主研究			エベロリムスの個別化療法に向けた研究	東北大学病院		2012.4~ 2020.12	無	
175	細川 亮一		代表		8020研究事業 緩和ケアにおける歯科の役割に関する 調査					
176	鈴木 明彦	科研費	分担	東北大学大学院医学系研究科・ 腫瘍外科学・教授・大内 憲明	(H26年度~H28年度)革新的がん医療実用化研究事業 乳がん検診における超音波検査の有効性検証に関する 研究 (H29年度~H31年度)革新的がん医療実用化研究事業 超音波検査による乳がん検診の有効性を検証する比較 試験	全国		平成26年度 ~平成28年 度 平成29年度 ~平成31年 度	有	www.umin.ac.jp/

(表3)平成28年度がんに関する受託研究・共同研究・治験の契約状況

研究種別	契約件数
受託・共同研究	25
治験	93

教育部会

神宮啓一（部会長）

教育部会は、東北がんプロフェッショナル養成推進プラン（文科省；本学と山形大学、福島県立医科大学、新潟大学の4大学連携）と都道府県がん診療連携拠点病院（厚労省）の事業と連携して、院内を含め、東北地方のがん医療従事者や大学院生の専門性向上のためのセミナーや講演会、教育プログラムを推進中です。特に化学療法センターによる他施設医療スタッフへの研修が行われており、多数の方を受け入れております。さらに例年に引き続き、東北大学病院がんセミナーおよび東北大学病院化学療法カンファレンスをそれぞれ月1回ずつ開催しました。化学療法カンファレンスにはがん診療に関係する各科から毎回50名前後の医師が参加し、各科から提示される診療方針などに迷う症例を診療科の垣根を越えて闊達な議論を行い、診療方針を決定しています。H29年度からは希少がん・難治がんカンファレンスに名称を変えて継続しております。

がんセミナーでは毎回各科持ち回りで担当いただき、院内外の著名な先生にご講演いただき、各分野の最新の情報などを提供されています。毎回30名程度の参加者がおります。近年の予算減のために講師への謝金や旅費を十分支給できない状況が続いておりますが、各医局にもご負担いただいている部分も多いと存じます。この場を借りまして各医局へ御礼申し上げます。

また東北大学病院臨床病理カンファレンスも年4回開催され、初期研修医の発表訓練の場としても活かされており、毎回立ち見が出るほどの多数の参加をいただいております。

来年度も引き続きがんセンター教育部会の事業を展開してまいります。

参加人数集計表

平成28年度 東北大学病院 がんセミナー (会場:東北大学病院 東病棟4階第5会議室)														
	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回	第10回	第11回	第12回		
	4月21日	6月23日	6月23日	7月21日	8月18日	9月15日	10月20日	11月17日	12月15日	1月19日	2月16日	3月16日		
	呼吸器外科	腫瘍内科	看護部	小児科	整形外科	血液・免疫科	緩和ケア看護分野	予防歯科	肝・胆・腎外科	放射線治療科	薬剤部	脳神経外科		
参加者種別内訳	学内	医師	1	12		9	3	5	2	20	12			
		薬剤師			1		1					6	1	
		放射線技師												
		看護師					4	12				1		
		医学物理士									2			
		上記以外					1	3		4				
		大学院生	14	5	16	18	17	25	28	17	12	11	12	
		学外	医師		18		3	2	1	1	16			
			医師以外		3	2						2		
		各回の合計人数		15	38	35	30	39	43	57	24	44	18	13

参加人数集計表

		平成28年度 東北大学病院 化学療法カンファレンス (会場:東北大学病院 東病棟4階第5会議室)											
		第1回 4月7日	第2回 5月11日	第3回 6月2日	第4回 7月7日	第5回 8月4日	第6回 9月6日	第7回 10月6日	第8回 11月2日	第9回 12月1日	第10回 1月5日	第11回 2月2日	第12回 3月2日
参加者種別内訳	医師	17	28	21	34	24	27	21	25	17	23	31	22
	薬剤師	1	3	3	1	1						1	
	放射線技師												
	看護師	1	1	1	1	1							2
	上記以外					2							
学内	学生	10	19	25	27	22	12	20	25	18	20	23	15
学外	医師	1											
	医師以外					3							
各回の合計人数		30	51	50	63	53	39	41	50	35	43	55	39

がん診療相談室の実績・今後の課題

小笠原喜美代 古山美智子 真溪淳子 原沙絵 森隆弘(東北大学病院がん診療相談室)

はじめに

厚生労働省はがん対策基本法に基づくがん対策基本計画を公表し、がん医療の均てん化を目指して、諸々の整備を進めてきた。特に都道府県についてはがん診療拠点病院の整備等を通して、事業を推進してきている。宮城県では都道府県がん診療連携拠点病院に東北大学病院が指定されたが、大学病院ではがん拠点病院の役割を直接担うための、がんの診療や教育、研究を臓器横断的・継続的に行う講座がないことや、縦割りの講座制度では全人的あるいはチーム医療が必要ながん医療には適さないと考えられたため、「東北大学病院がんセンター」が設置された。このうちの相談支援部門が、平成19年1月より設置された「がん診療相談室」である。同年3月までは相談員(看護師)1名1回線で業務にあたっていたが、平成19年4月からは非常勤2ないし3名(看護師)の体制で、院内外からの電話および直接面談で、随時がん相談を受けている。祝日・年末年始を除く月曜日から金曜日の9時から16時まで随時受付、予約は不要、相談料は無料である。相談内容は、がんの最新医療情報から在宅緩和ケアに至り極めて多岐にわたっており、かつ精神的な悩みに関しての相談も多く(忙しそうな主治医や担当の看護師には相談できない、などの意見もある)、現在の体制では相談員への負担が大きいと思われる。

さらに今回、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」と「緩和ケア推進検討会」の開催により、がん拠点病院の指定要件などの見直しが行われ、新たながん対策基本計画に基づき「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(以下、指針)が定められた。その「指針」において、がん患者の就労に関する相談も新たに相談室の業務として加わった(表1、相談支援センターの業務「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」参照)。

このように多岐に渡る相談支援業務に対応するために、相談員は都道府県がん診療連携病院連絡協議会・相談支援部会、宮城県がん診療連携協議会患者相談部会、がん相談実務者会議(県内のがん相談窓口を対象)、国立がん研究センターでの研修会、などに参加し研鑽を積んでいるが、上記のように現在の体制では相談員の負担が大きく、改善が求められる。このようにがん患者の声の一つ一つに丁寧に対応しているのが本相談室であり、当院にとって必須な存在である。

相談内容には、主治医や担当看護師に直接相談できないとの患者の悩みや意見も多く見られる。これは他国に比べて、本邦ではがん医療者の負担が大きい(患者数に比してがん専門医療者が圧倒的に不足している)ことも原因であろう。さらに上記のように、新たに「がん患者の就労支援」もがん相談支援センターの業務として指定されている。こういった我が国の現状と、今後ますます増加するがん患者数を考えると、当院における「がん診療相談室」の存在はいっそう重要になってくるものと思われる。

表1)相談支援センターの業務「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」

(厚生労働省健康局長 健発0110第7号 平成26年1月10日 より引用)

- ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 就労に関する相談(産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。)
- カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- ク HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談
- ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- コ 相談支援センターの広報・周知活動
- サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- シ その他相談支援に関すること

東北大学病院 地域医療連携センター がん診療相談室
室長 森 隆弘(東北大学大学院医学系研究科教授)

1 都道府県がん診療連携拠点病院としての役割(県内の組織的役割)

(1)会議・研修会運営

1) 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 出席
情報提供及び相談支援体制機能の強化と質的な向上を図ることを目的とし、また、都道府県や地域単位での取り組みを支援するために設置されている。

① 第7回都道府県がん診療連携協議会 情報提供・相談部会

平成28年5月19日(木) 国立がんセンター

【報告・討議内容】

- ・がん相談支援センターの活動におけるPDCAサイクル確保の意関する取組
- ・熊本地震における対応、そして今後へ活かせること
- ・がん相談支援センターの活動におけるPDCAサイクルを含めた今後の検討
- ・がん対策情報支援センターからのお知らせ

② 第8回都道府県がん診療連携協議会 情報提供・相談部会

平成28年12月8日(木) 国立がんセンター

【報告・討議内容】

- ・「がん相談支援センターの役割に関するアンケート」の概要報告ならびにそれに基づく今後の情報提供・相談支援部会の活動について
- ・就労支援をめぐる背景の動向とがん相談支援センターの役割
- ・研究班によるパイロット調査における相談件数カウント調査について
- ・がん対策情報支援センターからのお知らせ

2) 宮城県がん診療連携協議会患者相談部会 運営

【平成28年度部会目標】

1. がん相談拠点病院としての相談支援の質の担保
2. がん専門相談員研修を充実させる
3. 宮城県版がん相談支援センターの内規作成
4. がん相談支援センターの広報を充実させる

① 相談部会(第1回～第6回)

第1回:平成28年5月31日(火) 宮城県庁

【議題】

- ・平成27年度活動報告
- ・平成27年度相談件数集計について
- ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
- ・第7回情報提供・相談支援部会報告
- ・平成28年度宮城県がん診療連携協議会相談部会目標について
- ・平成28年度活動計画について 他

第2回:平成28年7月1日(金) 仙台医療センター

【議題】

- ・リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2016 みやぎ」への参加について

第3回:平成28年9月6日(火) 宮城県立がんセンター

【議題】

- ・PDCA サイクル評価について
- ・宮城県がん相談支援センター内規について
- ・宮城県がん心療連携協議会患者相談部会要項について
- ※リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2016 みやぎ 参加
- 平成28年9月24日(土)～25日(日) 仙台国際センター内せんだい青葉山交流広場
- ・リレーウォーク
- ・相談支援ブース(冊子の配布など)

第4回:平成28年9月30日(金) 石巻赤十字病院

【議題】

- ・PDCA サイクル施設評価(ピアレビュー)について
- ・宮城県がん相談支援センター内規について

第5回:平成28年12月13日(火) みやぎ県南中核病院

【議題】

- ・リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2016 みやぎ 参加報告
- ・平成28年度地域相談支援フォーラム in 東北 開催報告
- ・第8回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会の報告

第6回:平成29年1月20日(金) 宮城県立がんセンター

【議題】

- ・PDCA サイクル施設評価(ピアレビュー)について
- ・がん相談実務者会議のあり方について

② 研修WG

臨時会:平成28年5月25日(水) 石巻赤十字病院

第1回:平成28年5月31日(火) 宮城県庁

第2回:平成28年7月1日(金) 仙台医療センター

第3回:平成28年9月6日(金) 宮城県立がんセンター

第4回:平成28年10月31日(月) 宮城県立がんセンター

第5回:平成28年12月13日(火) みやぎ県南中核病院

③ がん専門相談員研修会

第1回:平成28年7月30日(土) 宮城県立がんセンター

「がん相談における情報の受け取り方と支援を考える」

第2回:平成29年3月4日(土) 宮城県立がんセンター

「認知症を持つがん患者と家族への支援について考える」

④ 地域相談支援フォーラム企画・運営

国立がん研究センターがん対策情報センターでは、より地域のニーズに合致した系統的・継続的な研修の実施やより効果的な広報・周知活動を支援することを目的として、「地域相談支援フォーラム(地元開催方式)」の共催団体を公募し支援をおこなっている。平成28年度は宮城県患者相談部会がコアメンバーとして東北で県域を越えた相談員研修会を開催した。以降、7県(新潟を含む)輪番で継続予定。

平成28年度地域相談支援フォーラム in 東北 実行委員会

第2回:平成28年6月7日(火) 盛岡

第3回:平成28年10月18日(火) ハーネル仙台

第4回:平成28年11月11日(金) ハーネル仙台

平成28年度地域相談支援フォーラム in 東北 開催

「死を身近に感じながら苦悩している患者・家族を支援するために」

平成28年11月12日(土) ハーネル仙台

3)宮城県がん診療連携協議会がん相談実務者会議 運営

<位置づけ>

宮城県がん診療連携協議会患者相談部会に所属し、がん相談支援に携わる実務者の会である。

<目的>

宮城県内に所属するがん相談員の、相談支援に係る知識、技術の向上及び、相談員間の交流・連携を図る。さらに、地域への情報提供及び教育かつどうに参画する。

① 第1回:平成28年5月31日(火) 宮城県庁

【報告協議事項】

- ・平成27年度の活動報告
- ・実務者会議要項改正
- ・第7回情報提供・相談支援部会報告
- ・平成27年度相談件数集計について
- ・平成28年度宮城県患者相談部会目標について

② 第2回:平成29年1月20日(金) 宮城県立がんセンター

【報告協議事項】

- ・第8回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会報告
- ・第5回宮城県患者相談部会報告
- ・がん相談実務者会議のあり方について
- ・日常業務の困りごとについて
- ・講義:「放射線治療について」

③ 第3回:平成29年2月20日(月) 宮城県立がんセンター

【報告協議事項】

- ・第6回宮城県患者相談部会報告
- ・宮城県版内規について
- ・がん相談実務者会議のあり方について

4)その他

① 平成28年度第1回東北がんネットワーク がん患者相談室専門委員会
平成28年6月7日(火) 盛岡

【報告事項】

- ・各県のアピアランスの現状報告
 - ・平成28年度地域相談支援フォーラムについて
- 講演「長期にわたる治療等が必要な疾病を持つ求職者に対する就職支援について」

② 平成28年度第2回東北がんネットワーク がん患者相談室専門委員会
平成28年10月18日(火) 仙台

【報告事項】

- ・各県のアピアランスケアの現状
 - ・平成29年度地域相談支援フォーラムについて
- 講演「がんと免疫」

③ 公立図書館・相談支援センター連携ワークショップに向けた事前打ち合わせ
平成28年8月17日(水) 宮城県図書館

④ 北日本地区 図書館&がん相談支援センター連携ワークショップ
平成29年1月23日(月) 盛岡

(2)研修受講

1)指定要件に係る研修

- ① 施設別がん登録件数検索システム説明会
平成28年7月14日(木) 国立がんセンター
- ② 国立がん研究センター「がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)」受講
- ③ 国立がん研究センター「認定がん専門相談員継続研修認定更新コース」受講
平成28年4月～ 国立がんセンターがん対策情報センター教育研修管理システム

2)自己研鑽

- ① がん就労ピアサポーター研修会
平成28年11月14日(月) 盛岡
- ② 2016年度北海道相談員スキルアップ研修「就労支援」
平成28年11月15日(火) 日鋼記念病院
平成28年11月25日(金) 旭川医科大学病院

3)その他

東北大学大学院 がん看護専門看護師実習受け入れ

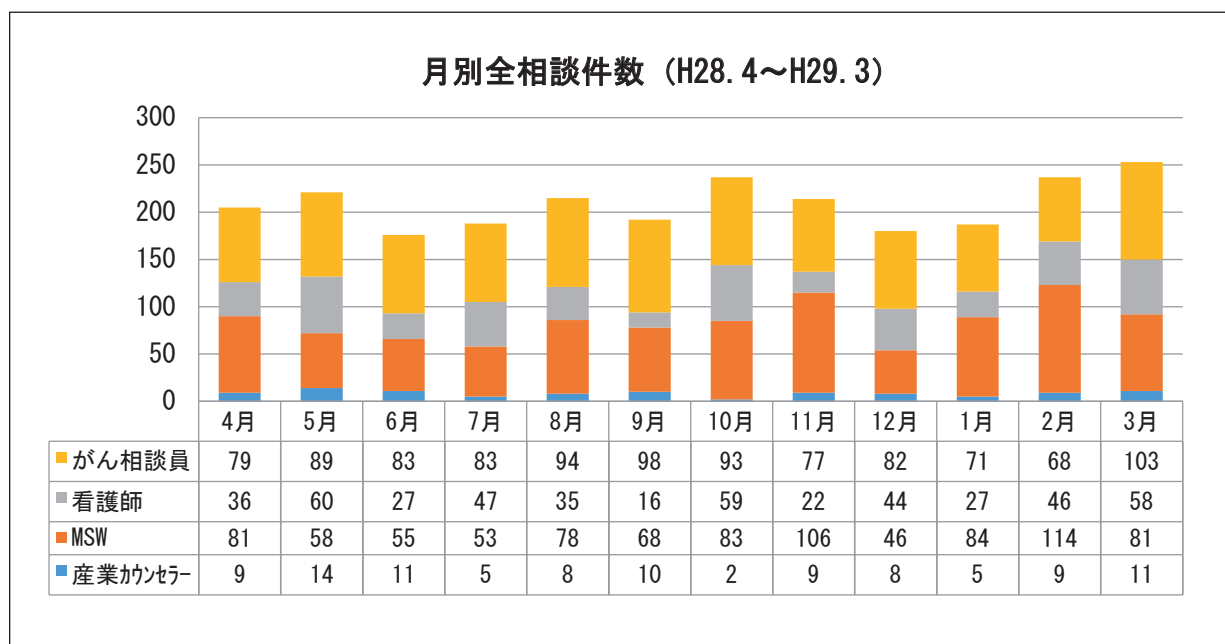
平成 28 年 7 月 4 日(月)オリエンテーション

平成 28 年 7 月 11 日～12 日、19 日～20 日、25～27 日

平成 28 年 8 月 22 日(月) 反省会

2 相談実績

1) 平成 28 年度がん診療相談室全相談件数

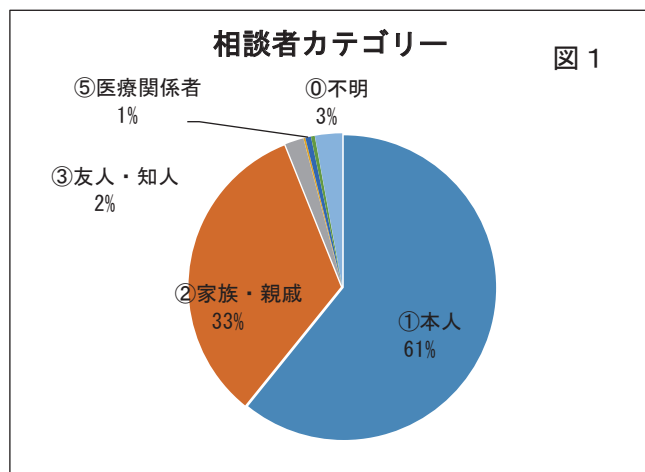


2) がん相談員による相談内訳

- ① 相談件数は 1020 件(前年 982 件)であった。
- ② 相談者の性別は男性 218 件(21%)女性 791 件(78%)であった。女性が昨年比 6 ポイント増加している。
- ③ 相談対応方法は面談 721 件(71%)、電話 299 件(29%)であった。利用回数は、初回 694 件(68%)、2 回以上 278 件(27%)、不明 48 件(5%)であった。複数回の利用が昨年比 4 ポイント増加している。

急性期の治療前、治療中から、治療後の安定した時期、再発した困惑の時期と複数回、繰り返し相談室を訪れる方もいる。いつでも話ができる場であることは、自己決定を支える大きな役割を果していると考えられる。

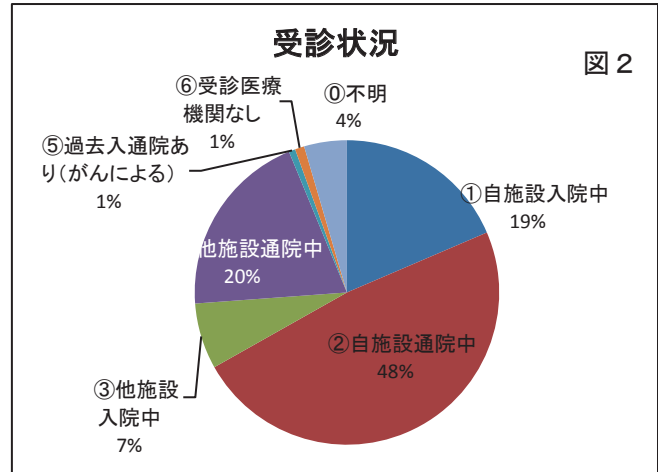
- ④ 相談者のカテゴリーは本人 614 名(61%)、家族・親戚 334 件(33%)であった。本人の相談が増加している。(図 1)



⑤ 相談者の地域別で見ると、仙台市内 344 件(34%)、市外 102 件(10%)、県外 88 件(9%)、不明 478 件(47%)であった。

⑥ 相談者(相談対象者)の受診状況は自施設入院中 188 件(19%)、自施設通院中 489 件(48%)、他施設入院中 71 件(7%)、他施設通院中 202 件(20%)であった。院内患者が 67%、院外患者が 27%であった。

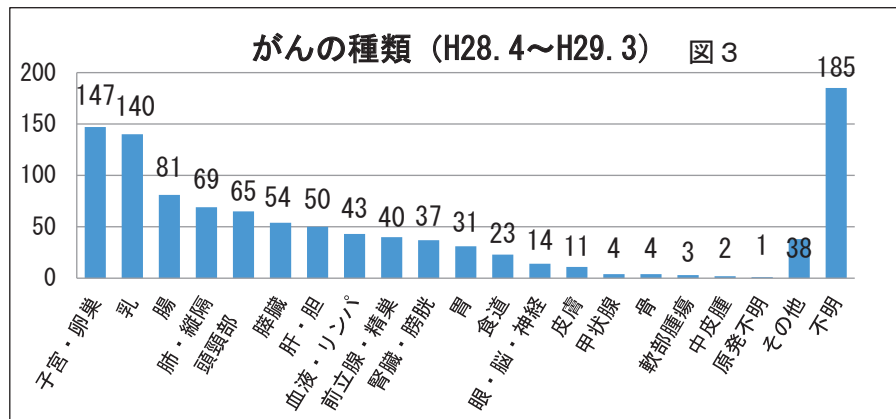
院内患者の相談の割合が増加傾向にあるが、院外の患者・家族、地域住民からの相談の割合も高い。当相談室が退院支援・地域連携業務から独立している成果でもあり、今後も院外に広く開かれた相談室としての役割が期待され課題となっている。(図2)



⑦ 治療状況は、治療前 208 件(21%)、治療中 528 件(52%)、治療後経過観察中 167 件(17%)であった。

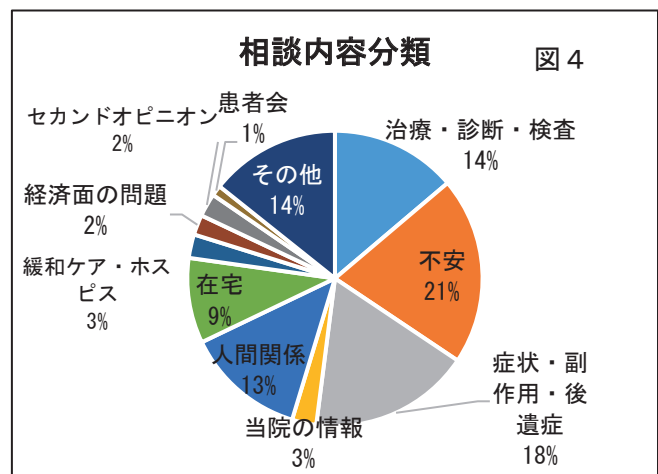
突然のがん告知に、なぜ自分(家族)がという思いで相談室を訪れる方も多い。がんと診断された時からの緩和ケアが掲げられ、緩和ケアセンターとの連携も含め継続的な対応が求められる。診断なしは 36 件(5%)であるが、がんという疾患に対する不安、検査が始まらない、進まないという不安や焦りを感じ、知識として情報を得たいと行動を起こした方からの相談である。

⑧ 診断時の状況は、初発 466 件(47%)、再発・転移 244 件(24%)、不明 257 件(26%)、その他 29 件(3%)であった。



⑨ がんの種類は子宮・卵巣がんなど婦人科がんが最も多く、次いで乳がん、腸となっている。不明が多いのは、病名を明らかにしないまま相談が始まる事も多いためである。(図3)

⑩ 相談内容は多岐にわたる。(図4) 患者・家族、医療者、友人・知人・職場の人間関係の相談が13%あった。療養生活が長期にわたる中、人間関係で孤立し苦悩している様子がうかがえる。



副作用・後遺症の相談は主に治療中の脱毛や爪、肌のケア、ウィッグやタオル帽子について情報が欲しいというものである。

相談室は後方支援部門から独立しているため、経済的、在宅医療・介護に関しては後方支援の看護師、MSW に繋ぐこともある。

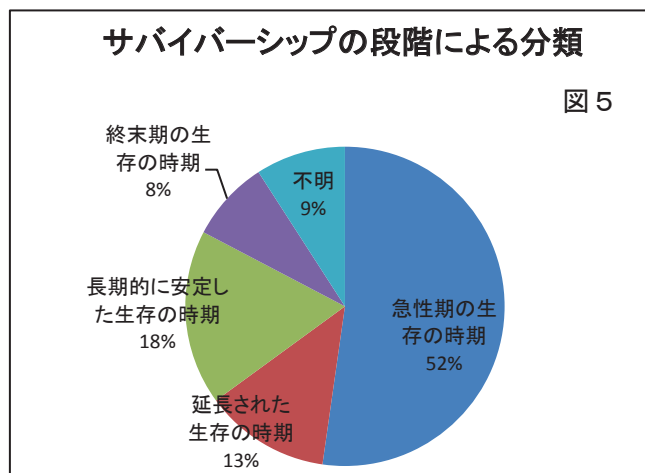
就労の相談については別途報告する。(3 就労支援参照)。

3) サバイバーシップの段階による分類と支援(図5)

がんサバイバーシップとは、がんの状態にかかわらず、がんを経験したすべての人、およびその家族、友人など支えるすべての人の生き方と考え方。がんと診断された時からその治療後にわたって、その生涯をいかにその人らしく生き抜いたかをより重視した考え方である。

急性期の生存の時期の相談が 52%を占めている。この時期には、自分に必要な情報収集や抱え込まず話をする場を見つける支援が重要である。

治療後、また治療が継続している中での生活や社会 復帰、治療と仕事の両立を考えた時、体力や自分らしさを取り戻せないないもどかしさ、がある。治療後で安定した時期であっても再発の不安を抱えての長い生活、終末期になって自身の命の期限を思いながら、残された家族、仕事などについての心配に押しつぶされるようになる患者も多くなってきている。また一方でその患者を支える役を担い、同時に大切な家族を失う恐怖を抱えた家族もいる。患者を見送ってからの喪失感を話しに来る家族もいる。相談室だけではなく、グリーフケアを提供する環境の整備も求められている。

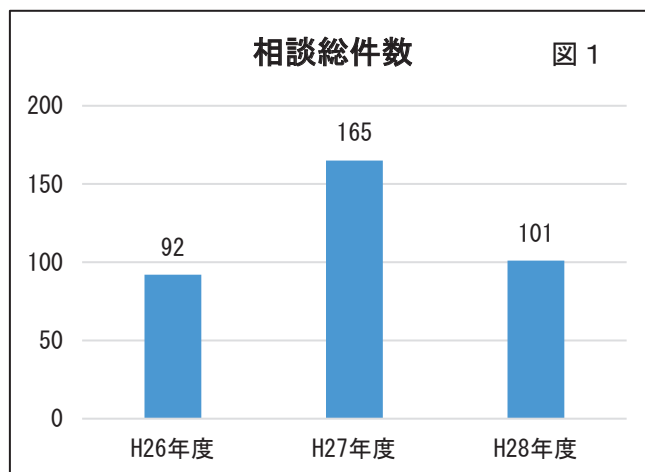


3 就労支援

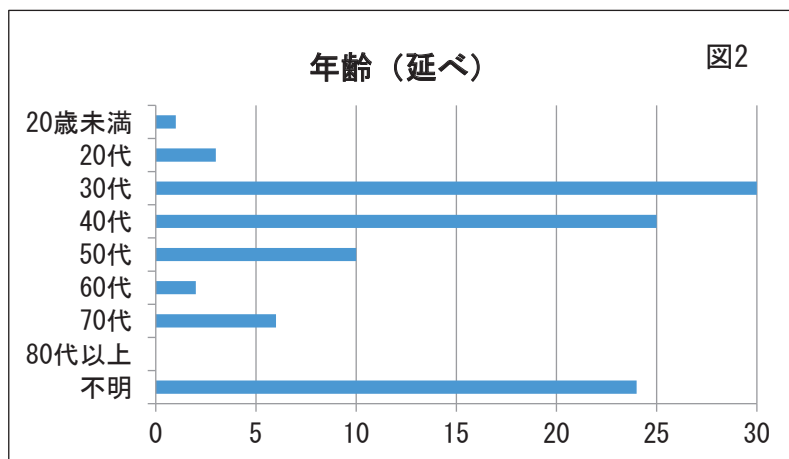
1) 平成 28 年度就労支援報告

当相談室では、平成 26 年 8 月より産業カウンセラーを配置し就労支援を開始している。

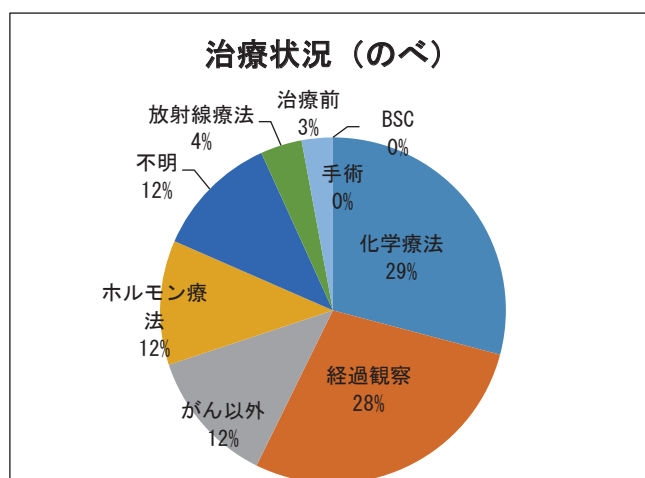
- ① 相談件数は延べ 101 件であった。今年度は集計方法を変更したため昨年度と比較して減少している。(図 1)



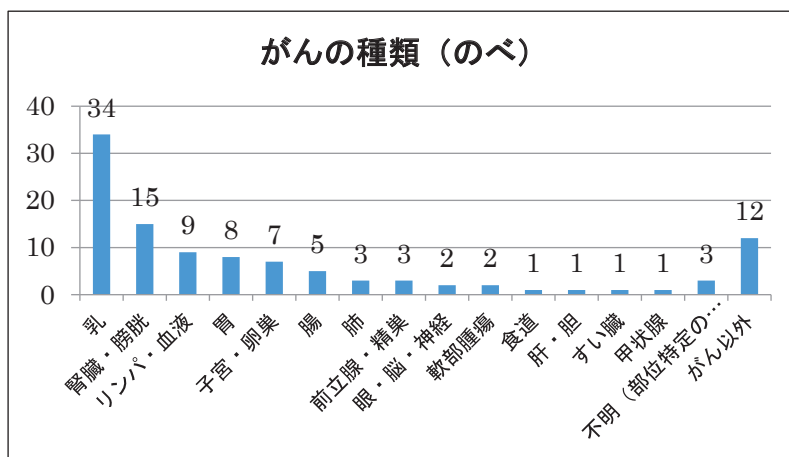
- ② 年齢別では、30代～40代の利用が多かった。この年代は職場でも責任ある仕事を任される機会が多く、治療による体調不良や通院で責任を果たせない、申し訳ない、休めないといった原因が背景にあると思われる。(図2)



- ③ 治療状況は、化学療法中が29%と一番多い。これは体調不良や脱毛等の外見の変化により、患者の就労に対する意欲、希望が継続できない方が多いためであると考えられる。次いで、経過観察中の相談も多く、これは職場にとっては経過観察=治療終了と捉えられ、慢性的に続くだるさや疲れやすさなど目に見えない症状を伝えるのが難しい、理解されにくいという理由があるからと思われる。



- ④ 部位別は、乳がんが最も多く全体の34%を占めている。これは昨年度同様の結果である。



2) 交流支援

同じ経験、同じ悩みを持つピア同士で交流していただく「おしごとーク in 東北大学病院」を平成28年6月より開催している。これまで30名の参加があった。「仕事を探したいが、あと1歩が踏み出せない」という同じ悩みを持つ参加者がいて、少し救われる気持ちになりました。仕事に存在意義を見つけたという気持ちになった。」などと感想をいただいた。

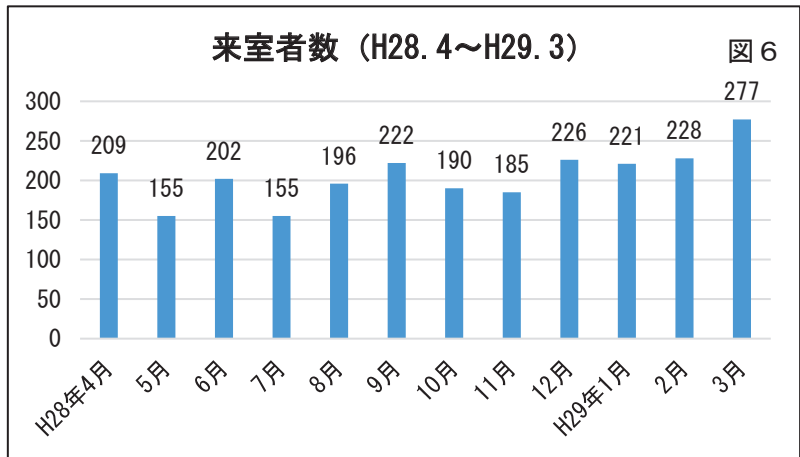
4 がんサロン『ゆい』の活動、患者支援・啓発活動

1) がんサロン「ゆい」来室者数 来室目的

来室者は 2467 名(前年度 2484 名)だった。(図6)

来室者数の伸びなかった要因として以下のことが考えられる。

① サロンと相談室が兼用だったため、相談室として使用する場合は戸を閉めて対応していた。「来室したが、閉まっていたと。」という声をいただくことも多かった。



② 28年度は交流会のイベントをキャンサーボード室で開催したことによりイベント参加としての利用者がカウントされなかった。

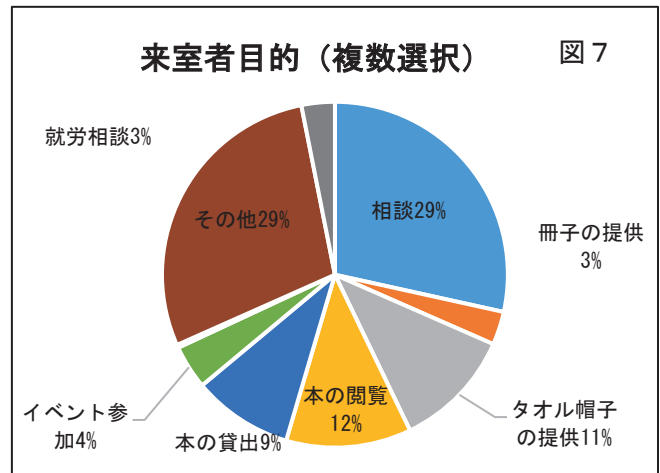
平成 29 年 2 月末に相談室内に個室を設けたことで、常時サロンとしての開放できるようになった。3 月は来室者が増えており、今後の増加が期待される。

③ 来室者の目的は多岐にわたる。(図7)

その他の内訳としては

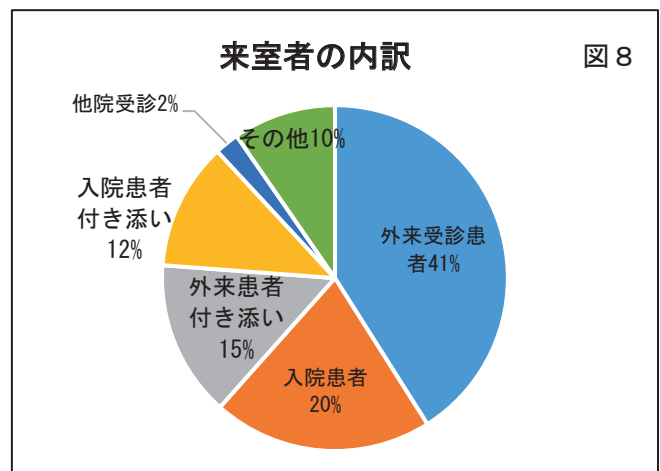
- ・がん以外の相談(肝疾患、慢性疾患等)
- ・小児がんの対応
- ・近況報告、挨拶
- ・道案内(医療そうだん窓口、在宅物品、イベント会場、トイレ、売店など)

である。通路に面しているドアを解放しており、相談員が常駐していることで声がかかりやすいと思われる。



④ 来室者の内訳は、院内の患者本人が 61%を占めるが、付き添いの家族などの利用も 27%ある。(図8)

一方、相談室に立ち寄れる患者・家族はごく一部であろうと考え、通路の壁に役立つ情報を掲示し、手に取って見て持ち帰りができるような資料や国立がんセンター発行の冊子、各種パンフレットなども設置した。立ち止まって見ていかれる方や持ち帰る方は非常に多い。



2) イベント開催

(1) 交流会 講話

講話の目的は正しい、新しい情報を得るということであるが、講師との双方向の関わりはより理解を深める良い機会となる。

今年度、初めて臨床宗教師を講師として迎え、「生きること、そして死ぬこと」を共に考えた。

参加者からは「自分の終末期に向かっての不安な思いを話し、聞いていただくことができた。」

「とても貴重な時間だった。」という感想を得た。

また、講話の参加者が自ら所属する患者会で、再度講話を企画し、広げていくという効果もあった。

参加者の多少にかかわらず、大学の資源を生かして、啓発活動の一つとして継続し、院内外を問わず多くの方の学びと交流の場にしていきたい。

患者・家族との交流会 ミニ講話

開催日	テーマ	講師	参加人数
4月27日 (水)	笑いの効用	東北福祉大学保健看護学科 柏倉栄子教授	17名
5月25日 (水)	放射線治療の実際	がん放射線療法看護認定看護師 門脇美佳さん	7名
6月22日 (水)	食欲低下時の工夫	栄養管理室 管理栄養士 菅原恵さん	5名
7月27日 (水)	がんの療養とリハビリテーション	肢体不自由リハビリテーション科教授 出江紳一先生	6名
9月28日 (水)	臨床宗教師の仕事	臨床種宗教師 金田諦晃さん	8名
10月26日 (水)	がんと漢方	総合地域医療教育支援部 漢方内科 沼田健裕先生	2名
12月21日 (水)	抗がん剤の副作用と対処方法	薬剤部 がん専門薬剤師 小林美奈子先生	6名
1月25日 (水)	漢方でこころとからだを 元気にしよう	産科・婦人科漢方・統合医療学寄付講座 大澤稔先生	7名
2月22日 (水)	がんとわかったときからの 緩和ケア	緩和ケア看護認定看護師 中條庸子さん	3名
			計 61名

(2)交流会 マスコット作りなど

患者・家族との交流会 粘土細工の会(ねこ作り) 毛糸で作るマスコット

開催日	講師	参加人数
3回/年 (5月・9月・1月)	粘土細工の会 (講師:西 17 階病棟看護師長 畠山里恵さん)	1~6名
2回/年 (7月・3月)	毛糸で作るマスコット (講師:がん相談員)	11名
		計 32名

(3)外見ケア(アピアランスケア)に関する企画

来室する1割の方が、治療に伴う外見の変化に関する相談や脱毛のためのタオル帽子を希望される。タオル帽子はボランティアの方が作成したものを希望者に差し上げている。今年度は200枚程度の帽子をお渡しした。タオル帽子を作る会も非常に好評を得ている。

タオル帽子を作る会

開催日	講師	参加人数
1回/月 (8月を除く)	広瀬川タオル帽子を作る会 大友 貞子さん	5~13名
		計 116名

脱毛ケアとウィッグの相談会

開催日	講師	参加人数
3回/月	毛髪技能士 小笠原 ゆかりさん アデランス スタッフ(3名交代で)	1~4名
		計 41名

治療中の外見ケア

開催日	講師	参加人数
7回/年	ソシオエステティシャン 瀬戸 真由美 さん	1~12名
		計 49名

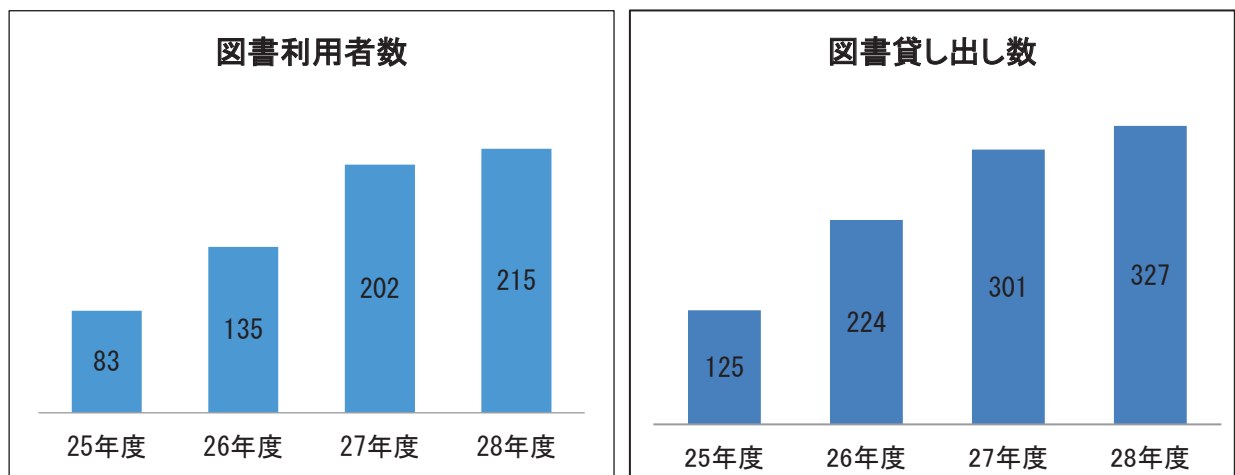
(4)乳がん看護認定看護師との共催

乳がんサロン 講話とおしゃべりの会

開催日	テーマ	講師	参加人数
4月21日 (木)	乳がんの治療を医師はどう組み立てているのか	乳腺・内分泌外科 佐藤章子先生	9名
5月19日 (木)	治療中の外見ケア	ソシオエステティシャン 瀬戸真由美さん	13名

6月23日 (木)	治療中の外見ケア	瀬戸真由美さん	3名
7月21日 (木)	ピアサポーターによる下着の相談会	ピアサポーター 高橋修子さん	8名
9月14日 (水)	乳がんのリハビリ	リハビリテーション部 高橋晴美さん	5名
10月13日 (木)	治療中の外見ケア	瀬戸真由美さん	4名
11月17日 (木)	乳がんと遺伝	遺伝カウンセラー 津幡真理さん	9名
12月15日 (木)	ピアサポーターによる下着の相談会と パステルアート	高橋修子さん	7名
1月19日 (木)	乳がんのリンパ浮腫とその対策	リンパ浮腫セラピスト 千葉美貴さん	6名
2月16日 (木)	「希望のチカラ」上映会		3名
3月13日 (月)	治療中の外見ケア	瀬戸真由美さん	2名
			計 69名

3) 図書の利用状況



図書利用者数は215名(前年202名) 貸出数は327冊(前年301冊)となった。

4) がん患者会・サロン ネットワークみやぎの活動

① 交流会参加

平成28年6月10日(金) 宮城県対がん協会

- ・加入団体からの活動報告
- ・ネットワーク年間スケジュールについて
- ・グループディスカッション「全体集会としての、リレー・フォー・ライフへの取り組み」

- 平成 29 年 2 月 10 日(金) 宮城県対がん協会
「ピアサポート活動は必要か?～現状と課題～」
・行政、病院、ピアサポーターの立場より現状報告
・グループワーク「活動の課題と今後に向けて」
・患者アンケートについて

② リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2016 みやぎ参加

- 5)ブルーリボンキャラバン もっと知ってほしい 大腸がんのこと 2016in 仙台
平成 28 年 10 月 15 日(土)仙台商工会議所 7階 大会議室
情報提供:「がん相談支援センターをご活用ください」 真溪淳子相談員
がん診療相談室のブース出展(冊子やマスコットの配布)

- 6)市民公開講座「キレイは生きる力になる！」開催
平成 29 年 3 月 3 日(金)TKP ガーデンシティ仙台 21 階
開会のあいさつ:東北大学病院がん診療相談室 森隆弘教授
記念講演講師:美容ジャーナリスト、NPO 法人キャンサーリボンズ理事 山崎多賀子さん
情報提供:「がん相談支援センターをご活用ください」 真溪淳子相談員
「がん患者会・サロン ネットワークみやぎの活動」
がん患者会・サロン ネットワークみやぎ代表 吉田久美子さん

5 相談体制

がん診療相談室は、地域医療連携課に設置されている。看護師資格を持つ相談員が院内外を問わず、面談、電話による相談に対応している。併せてがんサロン『ゆい』の運営も行っている。就労に関する相談は、主に産業カウンセラーが担当し、ハローワーク、社会保険労務士など外部機関の協力も得ながら取り組んでいる。

6 広報活動

- ① がん診療相談室たよりを毎月 1 回発行
- ② がん診療相談室のホームページを作成(イベント情報等は毎月更新)
- ③ 院内インフォメーションテレビによる相談室の周知
- ④ 診療のご案内、広報紙に相談室の情報を掲載し、近隣病院・診療所等に定期的に発送
- ⑤ メディア(新聞)による相談室、サロンのイベント開催告知、報告
- ⑥ 入院時配布資料に「相談室をご活用下さい」のリーフレットを追加

7 考察と課題

1) 都道府県がん診療連携拠点病院

国内のがん診療・相談支援に関する動向を知り、県内さらには東北ブロックの相談支援の質の向上、均てん化、ネットワーク構築を図る要として宮城県立がんセンターと協働しその役割を果たしていく必要がある。

- ① がん対策推進基本計画の全体目標は、1.がんによる死亡者の減少 2.全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上 3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築の3つが柱となっている。2017年度から始まる第3期がん対策推進基本計画では、全体目標にがん予防に関する項目、希少がん・難治性がんを分野別施策の柱に追加される。第3期がん対策が目指すものは、予防、治療、共生によるがんの克服であり、相談室としては予防と治療に関しては啓発活動として正しい情報の発信、共生に関してはアピアランスケアや就労支援の充実とセルフヘルプケアグループ(患者会を含む)の支援が必要と考える。
- ② 研修参加による資格の取得や知見を広める、コミュニケーション技術の向上を図るなど、さらなる自己研鑽が必要である。
- ③ 相談室の業務として相談内容の多様化、臨床試験・希少がんの情報提供、患者活動の支援など求められる役割が増えている。役割を遂行するために、組織の整備と常に複数の相談員が業務できるよう人材の確保が急務と考える。

2) がん診療相談室

がん診療相談室の設置から10年を迎え、拠点病院の指定要件を満たしつつ、掲げられた業務を遂行してきている。院内外を問わず、情報提供し、意思決定を支援してきた。今後、第3期がん対策推進基本計画に基づき求められる役割はさらに大きくなると思われる。

相談者はさまざまな困難を抱えている。急性期の段階は、病院に繋がっていることで周囲にいる医療者に支援を求める環境が整っているが、それでも相談室を訪れるのは情報探究能力のある一部の人である。相談室を訪れるということで多くの悩みの内容は解決に向かう。一方で、相談室にたどり着けない患者、家族、また、一般市民もテレビ、マスコミ等の情報に過敏に反応し不安を大きくしている。「がん＝死」という思いは未だ強く、教育と啓発が課題となる。

病気と治療、これからの生活への不安、死への恐怖に向き合う時、混乱し今すべきことが何かわからないと悩む。また、自らの死を覚悟し残される家族に思いを馳せる。命と向き合い、揺れ動く気持ちを表出する中で、気持ちの整理がつく。「ここがあってよかった。」「話して楽になった」という相談者も多い。また、家族や支援者は患者を支える役割を担いながら、いつか大切な人が自分の前からいなくなってしまうという恐怖を併せて持つ。

相談室はすべての人の伴走者でありたいと考える。その役割を果たすために相談員は、院内の多職種と連携、協働し、知見を深め、いかなる場面においても気持ちにより添えるようネットワークを構築する必要がある。とくに、看護部と情報共有ができる体制作りが望まれる。

3) がんサロン『ゆい』

当院のがんサロンは、一人ひとりが心を通じあうことで病気に立ち向かう気持ちが芽生えれば良いという思いを込めて『ゆい』と名付け開設から 6 年を迎えた。講話やタオル帽子、マスコット作りを通して交流する場を提供している。

患者・家族は経験者との交流の中で、「私だけではない。」と気付き、楽になり、双方向に共感することができる。

生活をしている体験者(ピアサポーター)として主体的に自身の想いを形にして伝えあう場を設定することで、多くの方に利用してもらえることを期待している。

4) 就労支援

当相談室で就労支援を開始して 3 年目を迎える。それでも診断後に早まった退職を選択する患者は後を絶たない。これまで以上に就労継続のための支援体制の構築が望まれる。

就労支援は診断時から開始することが理想であり、そのためには医師、看護師のさらなる理解と協力が必要である。

また、辞めてはいけないというプレッシャーが患者の負担になることもあるため、退職することは一概に悪い選択ということではなく、患者個人の背景に寄り添い、支援することが重要であると考えます。

部会長 中山 雅晴

がん登録とは

がん登録とは、がん罹患された方々の情報を登録することにより、がんの発生動向や治療内容、予後を明らかにする取り組みです。これにより、がんの実態を把握するとともに、がんの予防や治療の向上に役立っています。平成 28 年 1 月からは、がん登録等の推進に関する法律に定める「全国がん登録」制度が開始され、がん患者様の情報を各都道府県のがん登録室へ届出ることがすべての病院に義務付けられました。東北大学病院も、宮城県がん診療連携拠点病院の一つとして、標準登録様式に基づく院内がん登録を実施して、その情報を宮城県及び国立がん研究センターに提供しています。

東北大学病院におけるがん登録体制

当院では、院内がん登録実務者認定の資格を持つ診療情報管理士を中心とした院内がん登録室を設置して登録業務を実施しています。登録業務は大きく分けて、(1)がん患者データの集積・分析・管理、(2)がん患者登録データの研究利用、(3)地域がん登録へのデータ提供、(4)宮城県内におけるがん診療連携拠点病院等に対する精度管理指導があります。がん治療に携わる臨床医や統計専門家がメンバーとなっている院内がん登録小委員会により、その運営の詳細は審議されています。さらに、がん登録部会が、院内がん登録室と院内がん登録小委員会を統括しており、院内がん登録に関する全般的な事項を審議するとともに、院内がん登録情報の外部提供に関する協議と決定を行っています。このような体制により、院内がん登録業務の円滑な実施、登録業務を通じて得られた個人情報の厳重な保護、がん登録情報の診療・研究面における有効な利活用が図られています。

院内がん登録の現状

平成 19 年 1 月 1 日以降に東北大学病院でがんと新たに診断、または初めて受診された患者様全員を対象に登録が行われています。これは、(1)大学病院で運用されている診療支援システムの病名登録データを活用して、複数の診療情報から「がんの疑いのある患者様」を拾い上げたうえで、(2)CanR という院内がん登録情報システムを活用して、主治医と診療情報管理士とが情報を交換し合うことにより、腫瘍に関する情報（診断年月日・診断名・進行度・組織診断名・受けた治療の種類など）を登録しています。本年度は、平成 27 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までに東北大学病院でがんと新たに診断または初めて受診された患者様について登録を行いました。その結果、登録件数は 3,468 件でした。進行度や治療の内容などについて集計を行いました。なお、本年度に登録された患者様の部位別、性別の内訳を表 1 に示します。また、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会の設置要綱に基づいた Quality Indicator に関する研究 (QI 研究) にも当院は 2012 年より参加しています。その研究目的は、1.施設でも診療の継続的改善 (PDCA) に役立てる、2.国の対策に役立てる、3.臨床研究に役立てる、となっており、我々もそれに寄与すべきデータを提出しています。今回、胃癌の 2013 年症例集計結果 (2017.1.20 更新) が公表されたので表 2 に示します。

資質の向上に向けた研修の開催

東北がんプロフェッショナル養成推進プランとも連携し、「院内がん登録実務者養成コース」を年に10回開催して、がん登録に関わる基本的事項、臨床講義、統計解析、がん疫学、がん予防学、法的問題に関する講義を行っており、大学病院の教職員や医学系研究科の大学院生などが多数参加しています。平成28年度の開催プログラムを表3に示します。今後も啓蒙とともに、我々登録室も研鑽を深め、質の高い登録業務を遂行できるように心がけていきます。

表1 平成27(2015)年登録数 部位別(ICD-O-3)性別

注) 上皮内がん及び再発症例含む

部位	ICD-O-3	合計		男		女	
		数	%	数	%	数	%
全部位		3468	100.0%	1925	100.0%	1543	100.0%
頭頸部	C00-C14 C30-C32	269	7.8%	184	9.6%	85	5.5%
食道	C15	266	7.7%	223	11.6%	43	2.8%
胃	C16	266	7.7%	194	10.1%	72	4.7%
小腸	C17	21	0.6%	16	0.8%	5	0.3%
大腸	C18-C20	209	6.0%	133	6.9%	76	4.9%
(結腸)	C18	137	4.0%	81	4.2%	56	3.6%
(直腸S状結腸移行部、直腸)	C19-C20	72	2.1%	52	2.7%	20	1.3%
肝及び肝内胆管	C22	99	2.9%	77	4.0%	22	1.4%
胆のう	C23	16	0.5%	6	0.3%	10	0.6%
その他及び部位不明の胆道	C24	70	2.0%	45	2.3%	25	1.6%
膵	C25	174	5.0%	100	5.2%	74	4.8%
気管、気管支及び肺	C33-C34	245	7.1%	165	8.6%	80	5.2%
胸腺	C37	3	0.1%	1	0.1%	2	0.1%
胸膜	C384	5	0.1%	4	0.2%	1	0.1%
骨、関節及び関節軟骨	C40-C41	23	0.7%	12	0.6%	11	0.7%
血液、骨髄	C420 C421	110	3.2%	66	3.4%	44	2.9%
皮膚(黒色腫以外)	C44	105	3.0%	53	2.8%	52	3.4%
結合組織、皮下組織及びその他の軟部組織	C49	36	1.0%	21	1.1%	15	1.0%
乳房	C50	310	8.9%	2	0.1%	308	20.0%
外陰、膣	C51-C52	16	0.5%	-	-	16	1.0%
子宮	C53-C55	227	6.5%	-	-	227	14.7%
(子宮頸)	C53	114	3.3%	-	-	114	7.4%
(子宮体部)	C54	113	3.3%	-	-	113	7.3%
(子宮NOS)	C55	0	0.0%	-	-	0	0.0%
卵巣、卵管	C56 C570	82	2.4%	-	-	82	5.3%
陰茎	C60	2	0.1%	2	0.1%	-	-
前立腺	C61	252	7.3%	252	13.1%	-	-
精巣	C62	16	0.5%	16	0.8%	-	-
腎	C64	58	1.7%	44	2.3%	14	0.9%
腎盂、尿管	C65-C66	16	0.5%	10	0.5%	6	0.4%
膀胱	C67	45	1.3%	34	1.8%	11	0.7%
眼及び付属器	C69	3	0.1%	2	0.1%	1	0.1%
髄膜、脳、脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系	C70-C72	155	4.5%	83	4.3%	72	4.7%
甲状腺	C73	88	2.5%	33	1.7%	55	3.6%
副腎、その他の内分泌腺及び関連組織	C74-C75	32	0.9%	19	1.0%	13	0.8%
リンパ節	C77	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
悪性リンパ腫	M959-M972	142	4.1%	80	4.2%	62	4.0%
悪性黒色腫	M872-M878	55	1.6%	21	1.1%	34	2.2%
原発部位不明	C80	17	0.5%	8	0.4%	9	0.6%
その他		35	1.0%	19	1.0%	16	1.0%

表2 QIまとめ(胃癌)

QI番号	QI	2013年症例 297施設	
		患者数	実施率
治療前診断			
St1	内視鏡または外科的切除をうけたcT1胃癌患者への色素/NBI診断実施率	23,280	94.1%
St3	切除不能進行胃癌患者への化学療法前のHER2検査実施率	3,794	47.6%
St4	トラスツズマブ使用前の心エコー検査実施率	892	76.5%
内視鏡			
St6	内視鏡治療後胃癌患者の7日以内の退院率	15,977	43.2%
St7	内視鏡治療胃癌患者へのピロリ検査実施率	17,059	74.4%
手術			
St8	外科的切除後cステージII・III胃癌患者への腹水細胞診実施率	6,979	79.2%
St11	外科手術後胃癌患者の14日以内の退院率	20,827	52.9%
化学療法			
St13	DPCデータ中初回化学療法前10日間以内の血算・生化学検査(BUN, Cre, T-Bil, AST, ALT, Na, Cl, K)実施率	12,283	88.7%
St14	外科的切除術後pステージII/III(pT1,pT3NOを除く)胃癌患者への6週間以内の術後補助化学療法開始率	5,674	39.1%
St15	切除不能進行胃癌患者へ初回化学療法での「S-1またはカペシタビン」および「シスプラチンまたはオキサリプラチン」の使用率	3,794	58.1%
St16	切除不能進行胃癌で化学療法が施行され、すべてのCTまたはMRI検査の間隔が4ヶ月以内で行われた率	1,917	79.2%
St17	切除不進行胃癌で化学療法を施行され、すべての腫瘍マーカー検査の間隔が2ヶ月以内で行われた率	2,490	69.6%
St18	化学療法がおこなわれなかった切除不進行胃癌患者への1度以上の緩和ケア加算算定率	1,645	32.0%

表3 院内がん登録実務者養成コースの内容

開催場所：東北大学病院外来 B 棟 1 階 キャンサーボード室

開催日	講義項目	講師
第 1 回 (H28 年 5 月 2 日)	がん登録概論	
第 2 回 (H28 年 6 月 7 日)	院内がん登録の標準登録様式とシステム	
第 3 回 (H28 年 7 月 4 日)	院内がん登録と地域がん登録	
第 4 回 (H28 年 9 月 6 日) (14:00-15:00)	内視鏡検査と所見の読み方	東北大学病院 消化器内科 准教授 小池 智幸 先生
第 5 回 (H28 年 10 月 3 日) (16:00-17:00)	化学療法とがん治療におけるプロトコールについて	東北大学病院 化学療法センター 副センター長 下平 秀樹 先生
第 6 回 (H28 年 11 月 7 日) (16:00-17:00)	後方支援について	東北大学病院 地域医療連携課 金子 直美 先生
第 7 回 (H28 年 12 月 5 日) (16:00-17:00)	病理レポートの基本的な読み方について	東北大学大学院医学系研究科 病理診断学分野 准教授 藤島 史喜 先生
第 8 回 (H29 年 1 月 10 日) (14:00-15:00)	緩和ケアについて	東北大学大学院医学系研究科 緩和医療学分野 教授 井上 彰 先生
第 9 回 (H29 年 2 月 7 日) (14:00-15:00)	卵巣境界悪性腫瘍について	東北大学病院 婦人科 講師 徳永 英樹 先生
第 10 回 (H29 年 3 月 7 日) (14:00-15:00)	全国がん登録、院内がん登録について	宮城県立がんセンター研究所 がん疫学・予防研究部 部長 金村 政輝 先生

(2) 診療科・部署からの報告

放射線治療部門

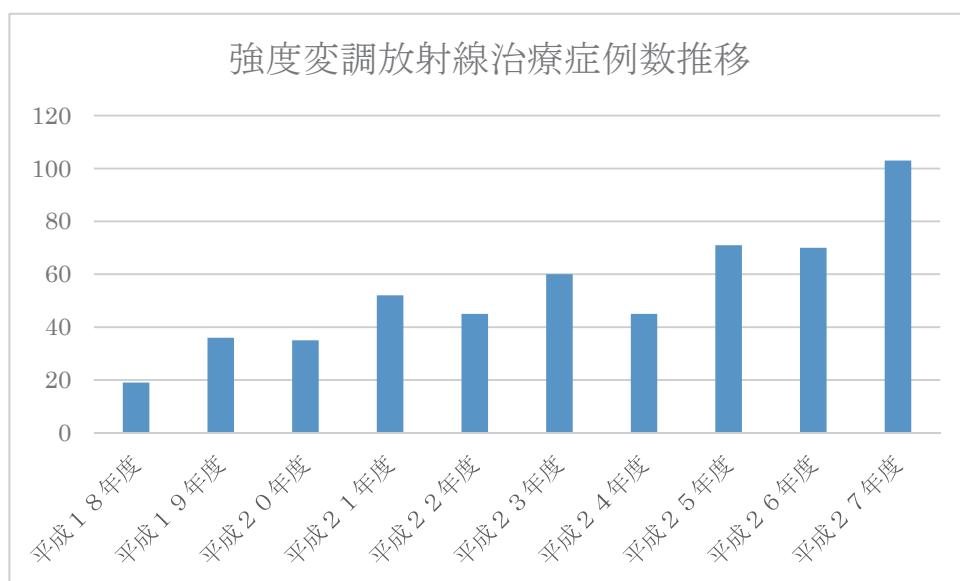
科長 神宮啓一

2016年度も外来・入院において根治的放射線治療から緩和的放射線治療まで、新患数が体外照射のみで約1000件となり、さらに密封や非密封線源を使用した内照射も順調に行っております。密封線源を利用した治療ではこれまでの腔内照射のみでなく、これと組織内照射を併用した治療を積極的に行うようにいたしました。非密封線源は主にI-131による甲状腺癌の治療が主であり、県内唯一の隔離病棟を持つ当院の果たすべき役割は大きく、継続した治療を行っております。また、今年度からはホルモン抵抗性前立腺癌骨転移に対する新たな放射線性薬剤であるゾーフィゴも開始しており、順調に症例が増えております。貴重な症例をご紹介いただきました関係各位にはこの場を借りまして御礼申し上げます。

総治療件数は昨年度に比べやや増加となりました。強度変調放射線治療(IMRT)を実施する割合も増加してきており(H26年度70症例→H27年度111症例→H28年度191件)、より高精度の治療が行われるようになってきています(下図)。従来、上咽頭癌と高リスク群の前立腺癌に適応を絞ってきましたが、その他の頭頸部癌や低中リスク群前立腺癌にも適応を拡大して実施するようにしております。その他にも必要な症例には行っておりますのでお気軽に放射線治療医までご相談ください。これまでの高精度放射線治療専用機器1台では対応が困難となったことから、もう1台のリニアックでもIMRTができるように準備し、そちらでも開始しております。

これらの放射線治療技術の質を担保してくれている医学物理士は、がんセンター内に医学物理室を設け、放射線部から独立した機構として放射線診療のQA/QCを担ってくれています。月1日ずつ放射線治療装置を止め、QA/QC日を設け、放射線治療装置品質管理に勤めています。その他、やはり月1回で医師、看護師、診療放射線技師、物理士と外部委員を加えた体制で放射線治療品質管理委員会を開き、インシデント報告やその改善策などを相談しています。

2017年度も症例に応じたきめ細かな放射線治療、かつ最先端の放射線治療を実施して参ります。しかし、新中央診療棟への移転に向けて2018年初頭から密封小線源治療であるRALSは休止せざるを得ないため、関係各所には多大なるご迷惑をお掛けすることとなります。どうぞ宜しくお願いします。



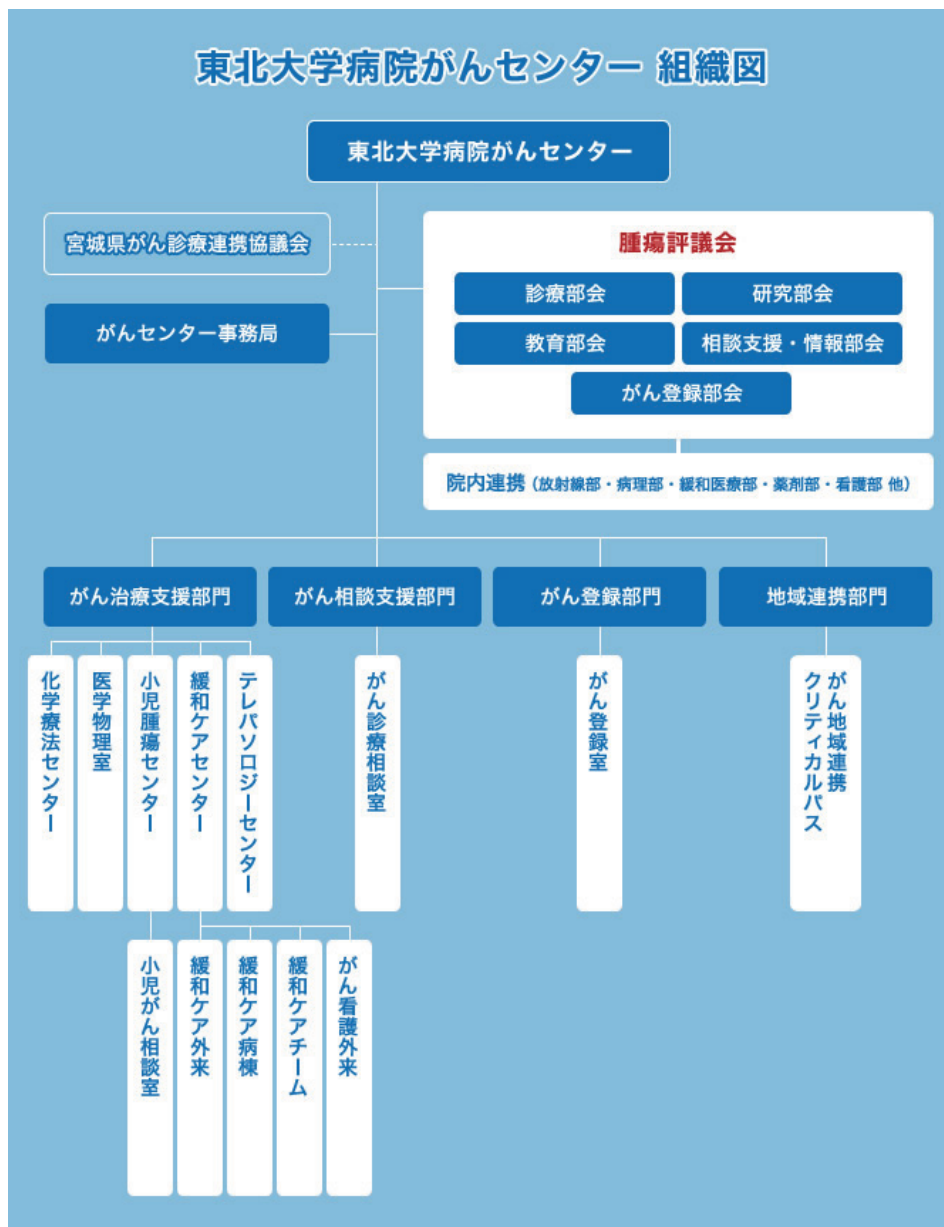
石岡千加史（化学療法センター長）

当センターは平成 16 年に稼働を開始した東北地方では初めての包括的な化学療法センターです。外来と入院を合わせた病院全体の化学療法の管理を一括して行い、日常診療における外来での抗がん剤などの治療のほか、企業治験や研究者による自主的臨床試験の実施場所としての機能を有します。専用の調剤室と 30 床の治療室（この他に小児治療スペースを 1 床確保）を備えるセンターには、専任医師が 1 名、看護師 12 名（看護師長、がん看護専門看護師を含む）、薬剤師が 4 名（がん専門薬剤師 1 名、がん薬物療法認定薬剤師 1 名を含む）の勤務態勢で運営されています。また、センターに隣接する腫瘍内科外来には、腫瘍内科医（がん薬物療法専門医 9 名を含む）が常時複数名診療しています。当センターを利用する診療科は 20 科に上り、昨年度の化療センター利用延べ患者数は、年間総数で 12,739 名、月平均で約 1,062 名（1,002～1,159 名）でした。重複を除いたセンター利用患者数は 1,592 名で、その内訳はがん患者 1231 名、その他の疾患 361 名でした。当センターの特徴の 1 つに、医師、薬剤師および看護師を中心とするチーム医療の実践にあります。チーム医療の推進は平成 24 年 6 月に策定されたわが国の第 2 期がん対策推進基本計画の重点的に取り組むべき項目の 1 つであり、副作用モニタリング、副作用対策などを多職種チームで取り組んでいます。今後も待ち時間短縮など患者さんの利便性の向上をより一層計る予定です。

最近の取り組み事例としては、看護師による CV ポート穿刺、抗がん剤の皮下注射や末梢血管確保、薬剤師による服薬指導の強化と医師への情報還元、専従医師の救命救急センター連絡会議への参加などがあります。院内の化学療法の標準化のために、月 1 回化学療法プロトコル審査委員会を開催し、院内の化学療法レジメンを全て薬剤部内にある化学療法センター事務局で一元管理され、代表的な治療レジメンを他の医療機関のために H P 上に公開しています。また、レジメン登録、化学療法のオーダリング、調剤から看護まで化学療法センター専用のシステムが IT センターにより開発され、質が高い治療を安全かつ効率的に実施できる体制が構築されています。また、平成 29 年度の新たな取り組みとして内服抗がん剤のレジメン管理とセット処方による薬-薬連携が上げられます。

当センターのもう 1 つの特徴は、がん医療水準の均てん化のための教育および研修機能を有する点にあります。具体的には、東北地方のがん診療連携拠点病院やその他の中核的病院に対し化学療法マネジメントに関するがん薬物療法チーム研修会を開催しています。これまでに延べ約 100 病院を受け入れて来ました。また、院外で化学療法プロトコル審査委員会の開催指導を行いました。さらに、アナフィラキシー対策、在宅 I V H 管理、レジメン審査、上腕 C V ポート造設、口腔ケアと栄養管理、がん薬物療法におけるバイオマーカー（講義）、抗がん剤の血管外漏出対策、骨転移のマネジメントやがん薬物療法における曝露対策の教育的 DVD を作成し、全国のがん診療連携拠点病院に配信するなど、教育拠点としての役割も果たしています。

東北大学病院がんセンター 組織図



化学療法センター組織図



プロトコル審査委員会における審査件数とその結果
(第1回から第3回までは審査方法などについての検討を行った。)

審査委員会 開催日	審査件数 (再審査)	承認	条件付承認	再審査
第1回 平成17年6月3日	—	—	—	—
第2回 平成17年6月27日	—	—	—	—
第3回 平成17年7月21日	—	—	—	—
第4回 平成17年9月7日	13	1	12	
第5回 平成17年10月6日	10	4	6	
第6回 平成17年11月7日	14	5	8	1
第7回 平成17年12月5日	9	4	2	3
第8回 平成18年1月10日	9	2	5	2
第9回 平成18年2月8日	11(2)	4(1)	3	4(1)
第10回 平成18年3月6日	15(4)	6(2)	8(2)	1
第11回 平成18年4月10日	13(1)	8	2	3(1)
第12回 平成18年5月8日	10(1)	5(1)	5	
第13回 平成18年6月12日	6	3	3	
第14回 平成18年7月10日	9	4	5	
第15回 平成18年8月31日	15	3	4	8
第16回 平成18年10月2日	6	1	5	
第17回 平成18年11月6日	9(4)	2(1)	5(1)	2(2)
第18回 平成18年12月4日	11	6	3	2
第19回 平成19年1月22日	8(2)	3(2)		5
第20回 平成19年2月26日	10		5	5
第21回 平成19年4月2日	12	4	7	1
第22回 平成19年5月7日	5	2	2	1
第23回 平成19年6月11日	7(1)	4	2	1
第24回 平成19年7月9日	17	1	16	
第25回 平成19年9月3日	10	6	3	1
第26回 平成19年10月15日	8	5	3	
第27回 平成19年11月19日	5	2	2	1
第28回 平成19年12月17日	8		8	

審査委員会 開催日	審査件数 (再審査)	承認	条件付承認	再審査
第29回 平成20年1月30日	10		9	1
第30回 平成20年3月5日	3	1	1	1
第31回 平成20年4月7日	4(3)	3	1	
第32回 平成20年5月14日	7	1	6	
第33回 平成20年6月16日	3	2	1	
第34回 平成20年7月16日	4		3	1
第35回 平成20年9月1日	12	6	6	
第36回 平成20年10月6日	7	4		3
第37回 平成20年11月17日	8(3)		5	3
第38回 平成20年12月15日	7(2)	1	6	
第39回 平成21年1月16日	5		5	
第40回 平成21年2月17日	7	1	6	
第41回 平成21年3月18日	9	2	6	1
第42回 平成21年4月19日	6		5	1
第43回 平成21年5月20日	4		4	
第44回 平成21年6月21日	11	7	4	
第45回 平成21年7月22日	3	1	2	
第46回 平成21年8月23日	3	2	1	
第47回 平成21年9月24日	5(3)	3	1	1
第48回 平成21年10月25日	9	3	4	2
第49回 平成21年11月26日	12	2	5	5
第50回 平成21年12月21日	4	1	3	
第51回 平成22年1月25日	3	1	2	
第52回 平成22年2月22日	7	4	1	2
第53回 平成22年3月29日	6	3	3	
第54回 平成22年4月26日	2		2	
第55回 平成22年5月31日	5	1	4	
第56回 平成22年6月28日	6	5	1	
第57回 平成22年7月26日	6	3	3	
第58回 平成22年8月30日	10		10	

審査委員会 開催日	審査件数 (再審査)	承認	条件付承認	再審査
第59回 平成22年9月27日	4	1	1	2
第60回 平成22年10月25日	5(2)	4	1	
第61回 平成22年11月29日	5	1	4	
第62回 平成22年12月27日	8		4	4
第63回 平成23年1月31日	8(3)	4	2	2
第64回 平成23年2月28日	7	1	5	1
第65回 平成23年4月25日	12(1)	2	9	1
第66回 平成23年5月30日	11	1	10	
第67回 平成23年6月27日	7		7	
第68回 平成23年8月1日	3		3	
第69回 平成23年9月26日	7	1	5	1
第70回 平成23年10月31日	5(1)	1	3	1
第71回 平成23年11月21日	3		3	
第72回 平成23年12月26日	11		11	
第73回 平成24年1月30日	4		4	
第74回 平成24年2月27日	9(1)		8	1
第75回 平成24年3月26日	6	1	5	
第76回 平成24年5月28日	4		3	1
第77回 平成24年6月25日	4	1	2	1
第78回 平成24年7月30日	4	4		
第79回 平成24年8月27日	4(1)		3	1
第80回 平成24年9月26日	12		12	
第81回 平成24年10月29日	10		10	
第82回 平成24年11月26日	3	3		
第83回 平成24年12月26日	8	2	6	
第84回 平成25年1月30日	6	1	4	1
第85回 平成25年2月27日	8	7	1	
第86回 平成25年3月25日	7		7	
第87回 平成25年4月22日	5	3	2	
第88回 平成25年5月23日	4	2	2	

審査委員会 開催日	審査件数 (再審査)	承認	条件付承認	再審査
第89回 平成25年6月24日	9		7	2
第90回 平成25年7月22日	7(2)	2	5	
第91回 平成25年8月26日	14	12	2	
第92回 平成25年9月25日	5	1	4	
第93回 平成25年10月28日	36		36	
第94回 平成25年11月27日	15	1	14	
第95回 平成25年12月16日	7	1	6	
第96回 平成26年1月27日	74	3	71	
第97回 平成26年2月24日	9	4	5	
第98回 平成26年3月31日	3	1	2	
第99回 平成26年4月21日	14		5	9
第100回 平成26年5月26日	19(9)	5	14(9)	
第101回 平成26年6月30日	5		5	
第102回 平成26年7月28日	11	1	9	
第103回 平成26年8月25日	13	5	6	1
第104回 平成26年9月22日	11(2)		11	1
第105回 平成26年10月27日	11(1)	2	9(1)	
第106回 平成26年11月27日	9		9	
第107回 平成26年12月22日	8	5	4	
第108回 平成27年1月26日	9	4	5	
第109回 平成27年2月23日	7		5	
第110回 平成27年3月30日	6	1	5	
第111回 平成27年4月27日	12	1	10	
第112回 平成27年5月25日	8		8	
第113回 平成27年6月22日	9		7	
第114回 平成27年7月27日	23		22	
第115回 平成27年8月24日	4	1	3	
第116回 平成27年9月28日	13		13	
第117回 平成27年10月26日	18	1	17	
第118回 平成27年11月30日	12	3	7	

審査委員会 開催日	審査件数 (再審査)	承認	条件付承認	再審査
第119回 平成27年12月21日	12	6	5	
第120回 平成28年1月25日	14	12	1	
第121回 平成28年2月29日	7	7		
第122回 平成28年3月28日	4	2	2	
第123回 平成28年4月25日	4	0	4	
第124回 平成28年5月30日	13(1)	4	9	1
第125回 平成28年6月27日	5	3	2	
第126回 平成28年7月25日	7	6	1	
第127回 平成28年8月29日	33	19	14	
第128回 平成28年9月26日	13(2)	11	2	2
第129回 平成28年10月24日	17	15	2	
第130回 平成28年11月28日	45	19	26	
第131回 平成28年12月26日	25	7	18	
第132回 平成29年1月30日	45	38	7	
第133回 平成29年2月27日	12	2	10	
第134回 平成29年3月27日	11	3	8	

エビデンスレベル別
 審査プロトコル件数とその割合
 (平成17年9月～平成29年3月審査分)

エビデンスレベル	プロトコル数	審査済プロトコルに おける割合(%)
1	35	2.8
2	156	12.3
3	112	8.8
4	95	7.5
5	54	4.3
6	13	1.0
内服(H28年度のみ)	91	7.2
研究のみ	651	51.4
保留(未承認)	60	4.7
審査済プロトコル合計	1267	100.0

エビデンスレベル別
 審査プロトコル件数とその割合
 (平成28年度審査分)

エビデンスレベル	プロトコル数	審査済プロトコルに おける割合(%)
1	0	0.0
2	16	7.0
3	9	3.9
4	2	0.9
5	0	0.0
6	0	0.0
内服	91	39.6
研究のみ	109	47.4
保留(未承認)	3	1.3
審査済プロトコル合計	230	100.0

公開プロトコール一覧

白地は公開予定

受付番号	プロトコール名	申請科	エビデンスレベル	審査日
05-006	大腸癌sLVFU療法	腫瘍内科	2	20050907
05-007	大腸癌トポテシン隔週療法	腫瘍内科	2	20050907
05-008	大腸癌modFOLFIRI療法	腫瘍内科	1	20050907
05-010	大腸癌modFOLFOX6療法	腫瘍内科	2	20050907
05-011	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・ジェムザール療法	遺呼科	2	20051006
05-013	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・毎週タキソール療法	遺呼科	2	20051006
05-019	非ホジキンリンパ腫CHOP療法	血免科	1	20051006
05-020	非ホジキンリンパ腫R-CHOP療法	血免科	1	20051006
05-021	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・タキソール療法(3週間隔)	遺呼科	1	20051107
05-022	肺癌(小細胞)シスプラチン・イリノテカン療法	遺呼科	2	20051107
05-025	乳癌CEF療法(エンドキサン経口法)	乳内科	1	20051107
05-028	乳癌CMF療法(量固定)	腫瘍内科	1	20051107
05-029	乳癌CMF療法(エンドキサン注射)(量固定)	腫瘍内科	1	20051107
05-030	ホジキンリンパ腫ABVD療法	血免科	1	20051107
05-031	リツキシマブ療法	血免科	1	20051107
05-032	乳癌タキソテール(triweekly)+ハーセプチン療法	乳内科	2	20051205
05-033	乳癌タキソテール療法(triweekly)	乳内科	2	20051205
05-036	卵巣癌タキソール・カルボプラチン療法	婦人科	1	20051205
05-037	卵巣癌ドセタキセル・カルボプラチン療法	婦人科	2	20051205
05-038	膵胆道癌ジェムザール療法	肝胆膵外科	2	20051205
05-501	hyper CVAD	血免科	2	20050907
06-001	卵巣癌(胚細胞腫瘍)ブレオマイシン・エトポシド・シスプラチン療法	婦人科	1	20060208
06-002	乳癌タキソール(Paclitaxel) weekly 療法	乳内科	2	20060110
06-003	乳癌タキソール(Paclitaxel) weekly +ハーセプチン療法	乳内科	2	20060110
06-016	肺癌(小細胞)カルボプラチン・エトポシド療法	遺呼科	2	20060208
06-017	肺癌(小細胞)シスプラチン・エトポシド療法	遺呼科	1	20060208
06-019	乳癌ナベルピン 療法	乳内科	2	20060208
06-020	乳癌ナベルピン +ハーセプチン療法	乳内科	2	20060208
06-024	肺癌(非小細胞)タキソテール療法	遺呼科	2	20060306
06-025	肺癌(小細胞)ノギテカン療法	遺呼科	2	20060306
06-026	乳癌ハーセプチン単独療法	乳内科	2	20060306
06-027	乳癌トポテシン 療法	乳内科	2	20060306
06-042	乳癌FEC100療法	乳内科	2	20060410
06-057	肺癌(非小細胞)シスプラチン・ビルルビン療法	遺呼科	1	20060612
06-058	子宮頸癌化学放射線療法CDDP	婦人科	1	20060612
06-069	子宮体癌アドリアマイシン・シスプラチン療法	婦人科	2	20060710
06-070	肺癌(非小細胞)シスプラチン・ゲムシタビン療法	遺呼科	2	20060710
06-086	胃癌CDDP/TS-1療法	腫瘍内科	2	20060831
06-092	同種骨髄移植CY-TBI	血免科	1	20061002
06-093	多発性骨髄腫自家移植 MEL-100	血免科	2	20061002
06-103	腎癌IL2療法	泌尿科	1	20061204
06-105	初発悪性神経膠腫テモゾロミド療法(放射線療法併用)	脳外科	2	20061204
06-107	悪性神経膠腫テモゾロミド療法(維持)	脳外科	2	20061204
07-031	急性骨髄性白血病IDR+AraC療法	血免科	1	20070611
07-032	多発性骨髄腫VAD療法(low dose)	血免科	2	20070611
07-037	ベバシズマブ+FOLFOX6療法(5)	腫瘍内科	2	20070709
07-040	ベバシズマブ+sLV5FU療法	腫瘍内科	2	20070709
07-042	ベバシズマブ+FOLFIRI療法	腫瘍内科	2	20070709
07-050	悪性胸膜中皮腫シスプラチン・ペトレキセド療法	遺呼科	2	20070709
07-052	骨肉腫MFH・CDDP+ADR療法	腫瘍内科	2	20070903
07-053	COG Osteosarcoma Regimen A (ADM-CDDP)	小児科	2	20070903
07-054	COG Osteosarcoma Regimen A (HDMTX)	小児科	2	20070903
07-074	尿路上皮癌M-VAC療法	泌尿器科	1	20071217
07-075	精巣腫瘍BEP療法	泌尿器科	1	20071217
07-076	急性骨髄性白血病地固めACR-AraC療法	血免科	2	20071217
07-077	急性骨髄性白血病地固めA triple V療法	血免科	2	20071217
07-078	急性骨髄性白血病地固めDNR-AraC療法	血免科	2	20071217
07-079	急性骨髄性白血病地固めMIT-AraC療法	血免科	2	20071217
08-010	精巣腫瘍EP療法	泌尿器科	1	20080130
08-014	乳癌ハーセプチン単独3週毎療法	乳内科	2	20080407
08-015	乳癌タキソテール+エンドキサン療法(triweekly)	乳内科	2	20080514
08-044	腎細胞癌Sorafenib 単剤内服療法	腫瘍内科	2	20081006

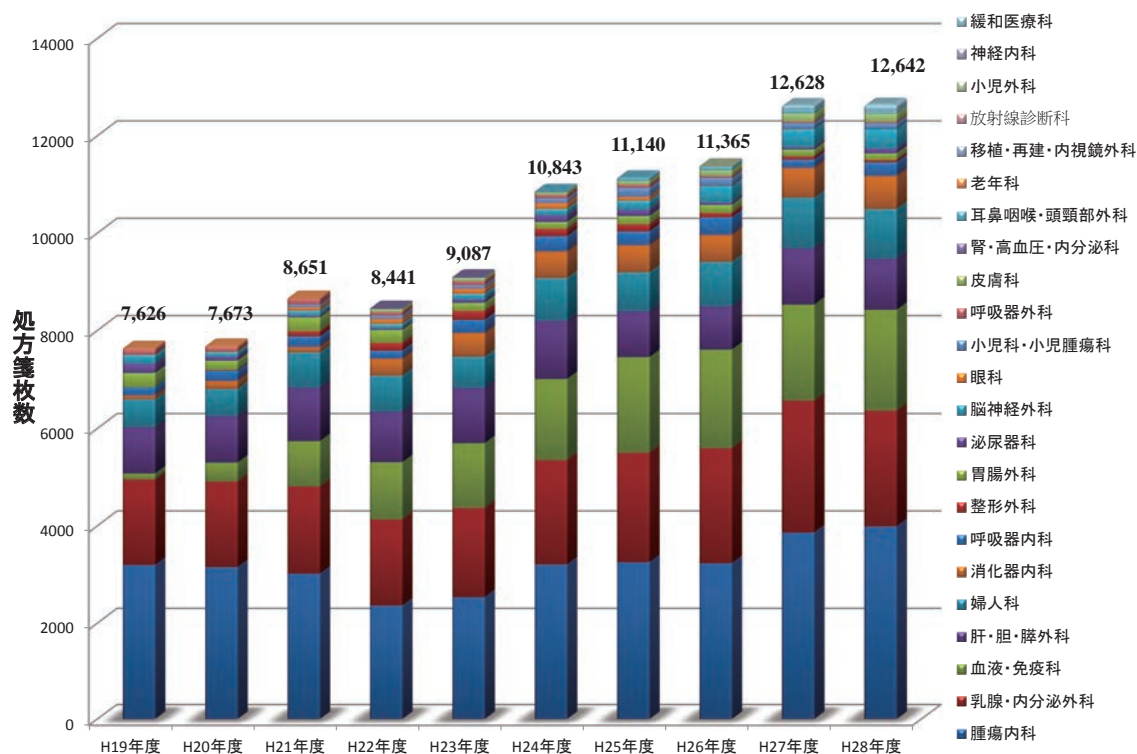
08-045	腎細胞癌Sunitinib 単剤内服療法	腫瘍内科	2	20081006
08-046	肺癌(非小細胞)ゲフィチニブ療法	呼吸内科	2	20081006
08-047	肺癌(非小細胞)エルロチニブ療法	呼吸内科	2	20081006
08-048	大腸癌Cetuximab単剤療法	腫瘍内科	2	20081117
08-049	Cetuximab+CPT-11併用療法	腫瘍内科	2	20081117
08-050	ゾレドロン単剤療法	腫瘍内科	2	20081117
08-052	慢性リンパ性白血病FC療法	血液内科	2	20081117
08-055	低悪性度リンパ腫ゼヴァリン療法(リツキシマブ)	血液内科	2	20081215
09-078	大腸癌ベバシズマブ・CapeOX療法	腫瘍内科	1	20091026
09-079	大腸癌CapeOX療法	腫瘍内科	1	20091026
09-016	尿路上皮癌MEC療法	泌尿器科	2	20090323
09-017	マイトマイシン膀胱注療法	泌尿器科	2	20090323
09-018	ビノルビン膀胱注療法	泌尿器科	2	20090323
09-019	JALSGAPL97 induction A	血液内科	2	20090323
09-020	JALSGAPL97 induction B	血液内科	2	20090323
09-021	JALSGAPL97 induction D	血液内科	2	20090323
09-022	JALSGAPL97 induction C	血液内科	2	20090323
09-023	JALSGAPL97 consolidation 1	血液内科	2	20090323
09-024	JALSGAPL97 consolidation 2	血液内科	2	20090323
09-025	JALSGAPL97 consolidation 3	血液内科	2	20090323
09-034	尿路上皮癌GEM-CDDP療法	泌尿器科	2	20090427
09-049	卵巣癌Doxil療法	婦人科	2	20090525
09-053	肺癌(非小細胞癌)ペメトレキセド療法	呼吸内科	2	20090629
09-068	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・アリムタ併用療法	呼吸内科	2	20090727
09-072	急性骨髄性白血病寛解導入DNR-AraC療法(DNR5日間)	血液内科	2	20090824
09-081	悪性胚細胞性腫瘍 PEB療法	小児科	2	20091026
09-082	小児急性骨髄性白血病(再発)IDA-FLAG療法	小児科	2	20091026
09-083	小児急性骨髄性白血病(再発)FLAG療法	小児科	2	20091026
09-084	肺癌(非小細胞)シスプラチン・ペメトレキセド療法	呼吸内科	2	20091026
09-095	肺癌(非小細胞)ベバシズマブ+タキソール・カルボプラチン療法	呼吸器内科	2	20091221
10-007	胆道癌GEM/CDDP療法	肝胆膵外科	2	20100222
10-011	乳癌パクリタキセル・ゲムシタビン療法	乳内科	2	20100329
10-012	乳癌ドセタキセル(triweekly)・ゲムシタビン療法	乳内科	2	20100329
10-014	頭頸部癌術後CDDP化学放射線療法	腫瘍内科	1	20100329
10-020	初発悪性神経膠腫テモゾロミド注射療法(放射線療法併用)	脳外科	2	20100531
10-021	悪性神経膠腫テモゾロミド注射療法(放射線療法併用後維持/再発症例)	脳外科	2	20100531
10-032	卵巣癌PLDC療法	婦人科	2	20100726
10-041	大腸癌Panitumumab療法療法	腫瘍内科	2	20100830
10-051	Ewing肉腫/PNET VDC・IE交代療法	腫瘍内科	2	20101129
10-059	乳癌nab-パクリタキセル療法	腫瘍内科	2	20101227
10-062	腎癌テムシロリムス療法	泌尿器科	2	20101227
11-005	カルボプラチン・内服S1療法	呼吸器外科	2	20110228
11-008	卵巣癌ゲムシタビン療法	婦人科	2	20110228
11-012	卵巣癌ノギテカン療法	婦人科	2	20110425
11-014	未分化大細胞型リンパ腫ALCL99(コースP、AM、BM)	小児科	2	20110425
11-015	胃癌Trastuzumab+XP療法	腫瘍内科	2	20110425
11-049	乳癌エリブリン療法	乳内科	2	20111031
11-055	膵癌Gemcitabine+erlotinib療法	腫瘍内科	2	20111226
11-056	乳癌Paclitaxel+Bevacizumab療法	乳内科	2	20111226
12-014	乳癌フルベストラント療法	乳内科	2	20120326
12-028	転移性骨腫瘍denosumab療法	腫瘍内科	1	20120730
12-031	悪性黒色腫DTIC単剤療法	腫瘍内科	2	20120827
12-032	軟部肉腫ADR単剤療法	腫瘍内科	2	20120827
12-067	多発性骨髄腫ボルテゾミブ皮下注	血液免疫科	2	20130130
13-001	切除不能進行再発頭頸部がんCmab+CBDCa+5-FU療法	腫瘍内科	2	20130130
13-002	切除不能進行再発頭頸部がんCmab+FP療法	腫瘍内科	2	20130130
13-003	局所進行頭頸部がん放射線併用Cmab療法	腫瘍内科	2	20130130
13-004	肺癌(非小細胞)ベバシズマブ維持療法(3週間隔)	呼吸器内科	1	20130227
13-018	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・nabパクリタキセル療法	呼吸器内科	2	20130325
13-024	Her2陽性胃癌Trastuzumab+FP療法	腫瘍内科	2	20130523
13-032	横紋筋肉腫成人COG-VAC CPA 1200mg/m ² 療法	腫瘍内科	2	20130624
13-040	肺癌(非小細胞)シスプラチン・ペメトレキセド・ベバシズマブ療法	呼吸器内科	2	20130722
13-043	肺癌(非小細胞)ペメトレキセド・ベバシズマブ維持療法	呼吸器内科	2	20130826
13-059	乳癌ペルツスマブ+トラスツスマブ+ドセタキセル療法	腺内分泌外	2	20130925
13-062	子宮体癌・子宮肉腫 ドキソルビシン単剤療法	婦人科	2	20131028
13-112	子宮癌肉腫TI療法	婦人科	2	20131216
13-116	血管炎リツキシマブ療法	血液免疫科	2	20131216
14-002	LGG CV療法 Induction	小児科	2	20140224

14-003	LGG CV療法 Maintenance	小児科	2	20140224
14-009	膵癌 FOLFIRINOX療法	腫瘍内科	2	20140224
14-010	大腸癌 ベバシズマブ+SOX療法	腫瘍内科	2	20140224
14-011	卵巣癌パクリタキセル・カルボプラチン+Bevacizumab療法	婦人科	2	20140331
14-012	卵巣癌Bevericizumab維持療法	婦人科	2	20140331
14-045	子宮頸癌 パクリタキセル・カルボプラチン療法	婦人科	1	2014/6/30
14-051	子宮頸癌 シスプラチン化学放射線療法	婦人科	1	2014/7/28
14-056	乳癌トラスツズマブ・エムタンシン(T-DM1)療法	腺・内分泌外	2	2014/7/28
14-076	大腸癌トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合錠(ロンサーフ)	腫瘍内科	2	2014/8/25
14-103	肛門管癌 5-FU+MMC療法	腫瘍内科	2	2014/11/27
14-104	卵巣癌 ゲムシタピン・カルボプラチン+ベバシズマブ療法	婦人科	2	2014/11/27
14-105	卵巣癌 リポソーム化ドキシソルピシン+ベバシズマブ療法	婦人科	2	2014/11/27
14-121	前立腺癌 カバジタキセル療法	泌尿器科	2	2015/1/26
14-126	胃癌 SOX療法	腫瘍内科	2	2015/1/26
14-127	膵癌 nab-PTX+GEM療法	腫瘍内科	2	2015/1/26
15-013	卵巣癌 毎週パクリタキセル+ベバシズマブ療法	婦人科	2	2015/3/30
15-032	子宮頸癌(進行・再発)TP療法	婦人科	2	2015/5/25
15-065	胃癌ラムシルマブ・パクリタキセル併用療法	腫瘍内科	2	2015/7/27
15-066	胃癌ラムシルマブ療法	腫瘍内科	2	2015/7/27
15-070	絨毛性疾患アクチノマイシンD単剤療法	婦人科	2	2015/8/24
15-099	悪性黒色腫イピリムマブ療法	腫瘍内科	2	2015/10/26
15-140	軟部肉腫トラベクテジン単剤療法	腫瘍内科	2	2016/1/25
16-001	肺癌(非小細胞)ニボルマブ単剤療法	呼吸器内科	2	2016/1/25
16-018	肺癌(扁平上皮癌)ネダプラチン+ドセタキセル併用療法	呼吸器内科	2	2016/2/29
16-025	マンデル細胞リンパ腫 VR-CAP療法(ボルテゾミブ皮下注)	血液免疫科	2	2016/3/28
16-026	悪性黒色腫2週毎ニボルマブ単剤療法	腫瘍内科	2	2016/3/28
16-029	マンデル細胞リンパ腫 VR-CAP療法(ボルテゾミブ静注)	血液免疫科	2	2016/3/28
16-030	頭頸部癌DTX+CDDP+5-FU療法	腫瘍内科	2	2016/3/28
16-039	胆道癌ゲムシタピン・S-1併用療法	肝胆膵外科	2	2016/4/25
16-049	胃癌 術後CapeOX療法	腫瘍内科	2	2016/5/30
16-050	軟部肉腫エリプリン療法	腫瘍内科	2	2016/5/30
16-058	肺癌(非小細胞)ラムシルマブ・ドセタキセル療法	呼吸器内科	2	2016/6/27
16-076	大腸癌Ramcirumab+FOLFIRI療法(外来)	腫瘍内科	2	2016/8/29
16-086	大腸癌Ramcirumab+FOLFIRI療法(入院)	腫瘍内科	2	2016/8/29
16-123	腎細胞癌2週毎ニボルマブ療法	腫瘍内科	2	2016/10/24
16-197	多発性骨髄腫ELd療法(C1-2)	血液免疫科	2	2016/12/26
16-198	多発性骨髄腫ELd療法(C3以降)	血液免疫科	2	2016/12/26
16-178	悪性黒色腫ダブラフェニブ・トラメチニブ併用療法	皮膚科	2	2016/12/26
17-001	多発性骨髄腫KLd療法(C1)	血液免疫科	2	2017/1/30
17-002	多発性骨髄腫KLd療法(C2-12)	血液免疫科	2	2017/1/30
17-003	多発性骨髄腫KLd療法(C13以降)	血液免疫科	2	2017/1/30
17-004	肺癌(非小細胞)ペムプロリスマブ単剤療法	呼吸器内科	2	2017/1/30
17-047	ウィルムス腫瘍NWTS-4 EE4A(WK0~11)	小児科	2	2017/2/27
17-048	ウィルムス腫瘍NWTS-4 EE4A(WK12~)	小児科	2	2017/2/27

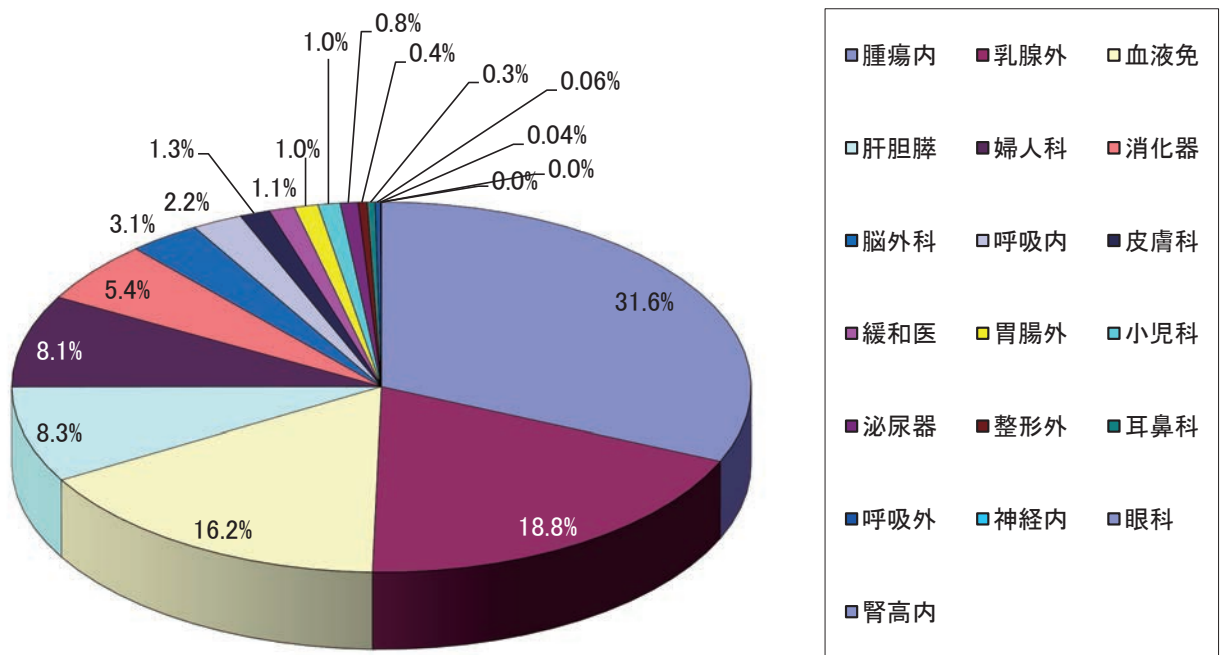
化学療法センター診療科別利用状況（H28年4月～H29年3月）〔処方枚数〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
腫瘍内	323	355	377	327	355	344	317	351	304	299	290	349	3991
乳腺外	184	182	237	160	211	190	201	195	196	200	203	220	2379
血液免	161	166	173	181	186	184	168	152	183	168	154	178	2054
肝胆膵	91	101	91	102	80	87	85	77	76	73	90	100	1053
婦人科	90	84	92	94	88	75	77	93	74	81	87	86	1021
消化器	55	52	51	67	55	65	53	55	66	45	60	55	679
脳外科	34	31	34	30	36	27	25	37	30	38	32	43	397
呼吸内	20	21	21	28	29	22	18	21	23	25	22	29	279
皮膚科	12	7	16	10	14	13	18	20	12	15	11	19	167
緩和医	14	12	11	12	10	11	13	9	13	10	11	16	142
胃腸外	14	12	10	8	11	11	9	12	8	10	12	15	132
小児科	13	14	11	12	4	9	8	9	5	8	11	17	121
泌尿器	4	5	4	5	9	11	8	12	9	11	11	10	99
整形外	3	6	3	5	2	7	1	6	2	5	3	7	50
耳鼻科	5	2	2	5	9	9	5	4	1	1	0	0	43
呼吸外	2	4	3	3	1	3	4	2	1	3	2	1	29
神経内		1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
眼科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
腎高内	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
計	1026	1055	1138	1050	1100	1068	1010	1056	1003	992	999	1145	12642

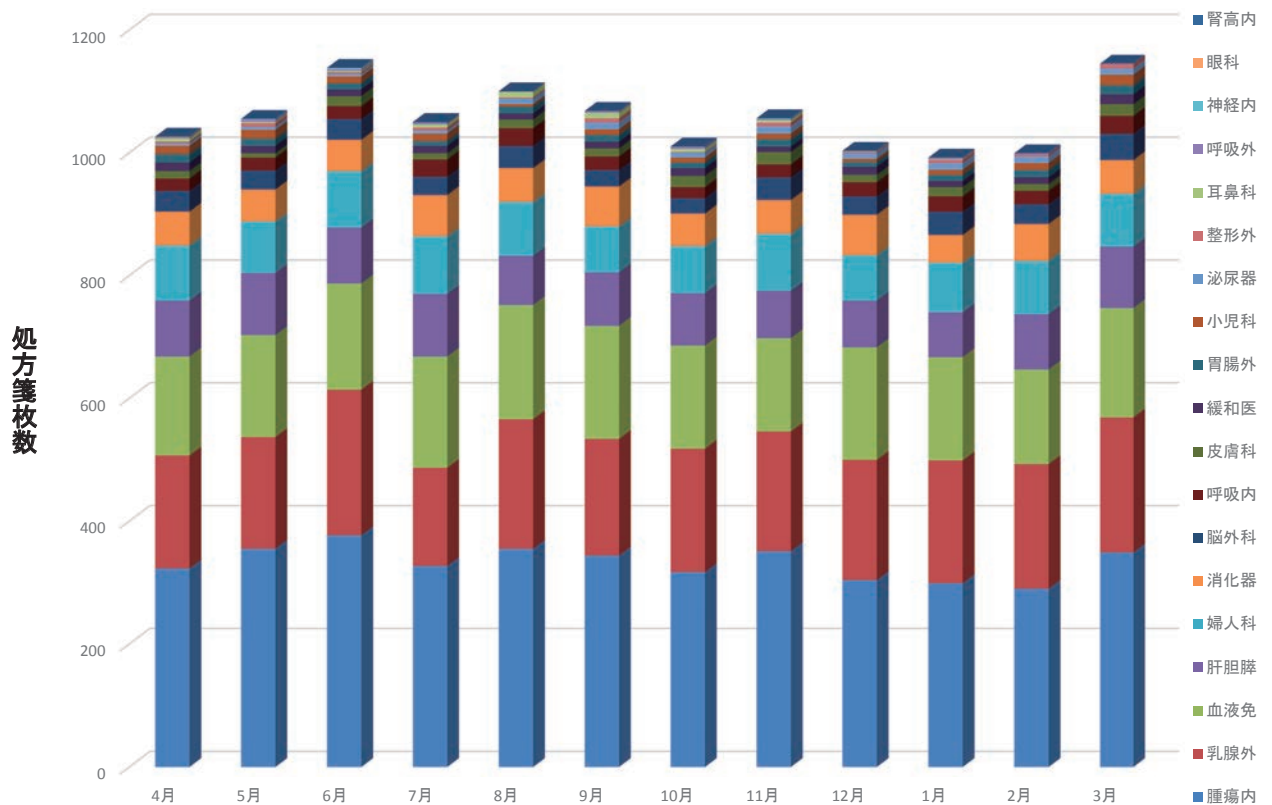
化学療法センター年度別利用状況（実施処方箋枚数）



平成 28 年度診療科別、化学療法センター利用割合



平成 28 年度化学療法センター診療科別利用状況（月別）



化学療法センタープロトコール別利用状況

利用別	プロトコール名	処方枚数	プロトコール名	処方枚数
	クローン病 インフリキシマブ療法	422	肺癌(非小細胞)カルボプラチン+nabハクシセル療法	18
	関節リウマチ トリズマブ療法	346	大腸癌パニツマブ+トリズマブ療法	17
	肺癌 nab-PTX+GEM療法	325	肺癌(非小細胞)PEM/BV療法(CBDCA/PEM/BVの維持療法)	17
	大腸癌ベバシズマブ(5)・FOLFIRI療法	263	乳癌ドセタキセル・シクロホスファミド療法(trweekly)	17
	乳癌トラスツズマブ単独3週毎療法(2回目以降)	259	市販後臨床試験乳癌ヘルツマブ、HER、DTX療法2回目以降	17
	乳癌ベバシズマブ・毎週パクリタキセル療法	237	治験 T細胞リンパ腫 darinaparsin療法(第Ⅱ相)	17
	乳癌フルベスタント療法	196	肺癌(非小細胞)ドセタキセル療法(2時間)	16
	関節リウマチ アバタセプト療法	195	肺癌(小細胞)カルボプラチン・エトポシド療法	16
	肺癌ゲムシタピン療法	151	子宮肉腫ゲムシタピン・ドセタキセル療法	16
	関節リウマチ インフリキシマブ療法	146	卵巣癌ドセタキセル単剤3週間投与	16
	胆道癌ゲムシタピン療法	122	治験 多発性骨髄腫 CFZ014 B群 Carfilzomib 週2回C2-9	16
	肺癌(非小細胞)ニボルマブ単剤療法	109	臨床試験 JALSG Ph(-) B-ALL213 維持療法	16
	キャッスルマン病 トリズマブ療法	107	絨毛性疾患メトトレキサート筋注療法(5日間連日)	16
	乳癌エリブリン療法	100	卵巣癌イリノテカン単剤療法	15
	乳癌FEC100療法(アプレビタントカプセル版)	99	卵巣癌 リボソーム化トキソリン+ベバシズマブ療法	15
	潰瘍性大腸炎 レミケード療法	99	神経膠腫ニムスチン療法	15
	ベーチェット病 インフリキシマブ療法	98	臨床試験 ALL-B12 Maintenance+VD SR群	15
	食道癌wPTX療法	93	肺癌術前GEM-S1療法(Prep-02)	14
	肺癌(非小細胞)ベメレキセド療法	92	肺癌(非小細胞)PEM/BV療法(GDDP/PEM/BVの維持療法)	14
	乳癌トラスツズマブ・エムタンシン(T-DM1)療法	90	前立腺癌カバジタキセル療法	14
	非ホジキンリンパ腫リツキシマブ	87	乾癬性関節炎レミケード療法	14
	大腸癌modFOLFIRI療法(外来)	86	血管炎 リツキシマブ療法	14
	肉腫ゲムシタピン・ドセタキセル療法	85	大腸癌ベバシズマブ(5)・sLV5FU療法	13
	乳癌ビノレルビン療法	84	臨床試験 大腸癌T-CORE 0702 IRIS・Bev(7.5)	13
	シクロホスファミドハルス療法	79	治験 多発性骨髄腫 ELd療法 C1-2	13
	肺癌FOLFIRINOX療法(外来)	76	臨床試験 TRICOLORE 大腸癌mFOLFOX+BV療法(A群)	12
	胃癌ラムシルマブ・パクリタキセル併用療法	75	臨床試験 肺癌(非小細胞)NEJ026 Bmab+エリブリン併用療法	12
	胃癌イリノテカン単独隔週療法	74	肺癌(小細胞)アムルピシン療法(1時間)	12
	軟部肉腫エリブリン療法	74	臨床試験 肺癌(非扁平上皮癌)PEM+BEV療法	12
	胆道癌ゲムシタピン・シスプラチン療法	72	原発不明癌TJ療法	12
	非ホジキンリンパ腫R-CHOP療法	70	ホジキンリンパ腫・未分化大細胞リンパ腫フレキシマブ+ベトシン療法	12
	胃癌 SOX療法	67	胃癌ラムシルマブ療法	11
	大腸癌ベバシズマブ(5)・FOLFOX6療法	65	肺癌ゲムシタピン・S-1(4週)療法	11
	卵巣癌パクリタキセル・カルボプラチン療法	65	臨床試験 肺癌(非小細胞)隔週nabハクシセル療法	11
	乳癌ヘルツマブ+トラスツズマブ+ドセタキセル療法(2回目以降)	60	治験 肺癌術後補助 ABI-007+GEM療法	10
	軟部肉腫ADR単剤療法	58	悪性黒色腫化リムマブ療法(化リムマブは処方医登録制)	10
	乳癌3週ドセタキセル療法(量体表面積)	57	乳癌トラスツズマブ単独3週毎療法(初回)	10
	卵巣癌ゲムシタピン療法	56	乳癌ゲムシタピン・トラスツズマブ療法	10
	臨床試験 肺癌術前GEM-S1療法(NAC-GS2+2)	55	治験 JNJ54767414 多発性骨髄腫 VMP C2-9	10
	乳癌ビノレルビン療法(プレドロン酸版)	54	骨髄異形成症候群アザシチジン皮下注射療法	10
	治験 胃癌ラムシルマブ+毎週ABI-007療法	53	多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎トリズマブ	10
	大腸癌modFOLFOX6療法(外来)	52	治験 胃癌 A群 L-OHP+TAS-118療法	9
	治験 食道癌ONO-4538 ONO-4538療法	50	大腸癌Pmab+modFOLFIRI療法(外来)	9
	肺癌ゲムシタピン・S-1(3週)療法	50	大腸癌Pmab+modFOLFOX6療法(外来)	9
	乳癌エリブリン療法(プレドロン酸版)	49	臨床試験 胆道癌 KHBO1401試験 GC群	9
	乳癌トラスツズマブ単独療法(2回目以降)	48	子宮頸癌パクリタキセル・カルボプラチン療法	9
	進行・再発悪性神経膠腫 ベバシズマブ単独療法(3週)	47	治験 卵巣癌ONO-4538 ONO-4538単剤療法	9
	胆道癌ゲムシタピン・シスプラチン療法	44	治験 胃癌EMR100070-008 Avelumab療法	8
	乳癌nab-パクリタキセル療法	44	治験 胃癌EMR100070-008 2週毎イリノテカン療法	8
	臨床試験 TRICOLORE 大腸癌SIRB療法(B群)	43	乳癌ヘルツマブ+トラスツズマブ+DTX療法(2回目以降)ゾマ版	8
	大腸癌 ベバシズマブ+SOX療法	43	卵巣癌カルボプラチン単剤療法	8
	乳癌毎週パクリタキセル療法(量体表面積)	43	卵巣癌(胚細胞腫瘍)BEP療法	8
	乾癬レミケード療法	43	臨床試験 卵巣癌JGO3023毎週パクリタキセル療法	8
	臨床試験 胃癌毎週パクリタキセル療法	42	治験 JNJ54767414 多発性骨髄腫daratumumab+VMP C2-9	8
	治験 ホジキンリンパ腫 nivolumab (ONO-4538)療法	41	多発性骨髄腫Kld療法(C1)(処方医登録制)	8
	乳癌ベバシズマブ・毎週ハクシセル療法(プレドロン酸版)	40	大腸癌ベバシズマブ・Cape療法	7
	卵巣癌 ゲムシタピン・カルボプラチン+ベバシズマブ療法	40	大腸癌IRIS+Bev療法	7
	悪性黒色腫 3週毎ニボルマブ療法	36	肺癌(非小細胞)ラムシルマブ・ドセタキセル療法	7
	乳癌トラスツズマブ単独3週毎療法(2回目以降)(プレドロン酸版)	35	切除不能進行再発頭頸部癌Cmab+FP療法(初回)	7
	血管ベーチェット病 インフリキシマブ療法	35	悪性リンパ腫リツキシマブ・ベンダムスチン療法	7
	乳癌パクリタキセル、ヘルツマブ、トラスツズマブ療法(2回目以降)	33	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・ゲムシタピン療法	6
	卵巣癌Bevacizumab維持療法	32	肺癌(小細胞)イリノテカン療法	6
	治験 再発・難治性T細胞性リンパ腫 E7777療法	32	乳癌nab-パクリタキセル療法(プレドロン酸版)	6
	多発性骨髄腫ボルテゾミブ療法(皮下注射)	32	子宮体癌ドセタキセル・カルボプラチン療法	6
	治験 全身性エリマトーデスBelimumab療法(継続)	32	治験 卵巣癌MSB0010718C A群アベルマブ単独療法	6
	乳癌ドセタキセル・triweeklyトラスツズマブ療法	29	治験尿路上皮癌ドセタキセル・ラムシルマブ併用療法(11コース以降)	6
	大腸癌CapeOX療法	28	治験 頭頸部癌MK-3475 C群Cmab+FP療法(2回目以降)	6
	前立腺癌3週ドセタキセル療法	28	切除不能再発頭頸部癌Cmab+CBDCA+5-FU(2回目以降)	6
	胆道癌ゲムシタピン・S-1併用療法	27	急性リンパ性白血病(ALL202 O 維持療法)	6
	大腸癌ベバシズマブ・CapeOX療法	25	臨床試験 胃癌Trastuzumab+ドセタキセル療法(2コース目以降)	5
	子宮体癌パクリタキセル・カルボプラチン療法	25	乳癌FEC100療法(アプレビタントカプセル)(プレドロン酸版)	5
	臨床試験 大腸癌T-CORE1201 Cmab+modFOLFOX療法	24	尿路上皮癌ゲムシタピン・シスプラチン療法	5
	乳癌エリブリン+3週毎トラスツズマブ療法(2回目以降)	24	治験 再発低悪性度リンパ腫 AUGMENT-RR療法 C2-5	5
	卵巣癌ドセタキセル・カルボプラチン療法	23	治験 SLE BEL116027 Belimumab療法	5
	乳癌ゲムシタピン療法	22	臨床試験大腸癌mFOLFOX6+ベバシズマブ療法(PARADIGM試験)	4
	卵巣癌リボ化ドキソリン療法	22	臨床試験 肺癌術前GEM-S1/Rad療法(Prep-03)	4
	治験 食道癌ONO-4538 パクリタキセル療法	21	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・毎週ハクシセル療法	4
	臨床試験 胆道癌 KHBO1401試験 GCS群	21	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・ペメレキセド療法	4

プロトコール名	処方枚数	プロトコール名	処方枚数
乳癌フルベスタント療法(プレドロン酸版)	21	乳癌エリブリン+3週毎トラスツズマブ療法(初回)	4
進行・再発悪性神経膠腫 ヘパシズマブ単独療法(2週)	21	子宮内臓癌・子宮肉腫ドキソルピシン単剤療法	4
ホジキンリンパ腫ABVD療法	21	LGG Vinblastine療法	4
臨床試験 大腸癌T-CORE1201 Cmap+modFOLFIRI療法	20	治験頭頸部癌MK3475C群Cmap+CBDCa+5FU療法(2回目以降)	4
食道癌ドセタキセル療法	19	非ホジキンリンパ腫CHOP療法	4
乳癌CEF(シクロホスファミド内服)療法(血管痛時)	19	治験 多発性骨髄腫 ELd療法 C19-	4
臨床試験 切除不能進行・再発胆道癌Pmab療法(校費)	18	多発性骨髄腫ELd療法(G1-2)	4
慢性リンパ性白血病オファツムマブ導入療法	4	治験 低悪性度B細胞性リンパ腫 Copanlisib 60mg療法	2
骨髄異形成症候群アザシテジン点滴療法	4	臨床試験 ALL-B12 IM+VD(SR)中間維持療法 SR群	2
食道癌NACシスプラチン+5-FU療法	3	精巣腫瘍BEP療法	2
臨床試験 HER2陽性胃癌SPT3週毎療法(初回)	3	食道癌ネダプラチン+5FU療法(入院)	1
臨床試験 胃癌HER+DTX療法(T-CORE1203)2回目以降)	3	臨床試験 食道癌術後再発DCF-RT療法	1
胃癌CapeOX療法	3	胃癌3週ドセタキセル療法	1
大腸癌イリノテカン隔週療法	3	臨床試験 胃癌Trastuzumab+ドセタキセル療法(初回)	1
膀胱癌 FOLFIRINOX療法(入院)	3	臨床試験 HER2陽性胃癌SPT3週毎療法(2回目以降)	1
肺癌(非小細胞)ヘパシズマブ維持療法	3	大腸癌Cetuximab単独療法(2コース以降)	1
肺腺癌 エルロチニブ+ペバシズマブ併用療法	3	臨床試験 大腸癌パニツムマブ+mFOLFOX6療法(SAPPHIRE試験)	1
血管肉腫毎週バクリタキセル療法	3	大腸癌Ramucirumab+FOLFIRI療法(外来)	1
乳癌ドセタキセル・ゲムシタピン療法	3	肺癌(非小細胞)シスプラチン・ビニレルビン療法	1
切除不能再発頭頸部癌Cmap+CBDCa+5-FU(初回)	3	乳癌ゲムシタピン療法(プレドロン酸版)	1
切除不能進行・再発頭頸部Cmap+FP療法(2回目以降)	3	乳癌ヘルツスマブ+トラスツズマブ+DTX療法(初回)ゾメ版	1
局所進行頭頸部癌放射線併用Cmap療法(2回目以降)	3	乳癌トラスツズマブ単独療法(初回)	1
多発性骨髄腫ELd療法(C3-)	3	子宮頸癌ドセキセル・カルボプラチン療法	1
再発難治多発性骨髄腫ボルテゾミブ療法(導入療法)	3	子宮頸癌シスプラチン化学放射線療法	1
臨床試験 神経内分泌癌 JCOG1213 B群 IP療法	3	子宮体癌アドリアマイシン・シスプラチン療法	1
全身性若年性特発性関節炎 トシズマブ療法	3	臨床試験 卵巣癌Bevacizumab維持療法GOG213	1
食道癌CRT(9906)化学療法単独	2	治験 尿路上皮癌ドセタキセル・ラムシルマブ併用療法	1
治験 胃癌EMR100070-007 Avelumab療法	2	膀胱癌ビラルピシン療法	1
大腸癌ペバシズマブ(5)・FOLFOX6療法Ca/Mg	2	初発悪性神経膠腫Bev+TMZ併用療法化学療法単独	1
治験肺癌(非小細胞)CheckMate227 A群ニボルマブ療法	2	治験 頭頸部癌MK-3475 C群Cmap+CBDCa+5-FU療法(初回)	1
悪性黒色腫DTIC単剤療法	2	ホジキンリンパ腫ニボルマブ療法	1
悪性黒色腫2週毎ニボルマブ単剤療法	2	治験 再発難治性T細胞性リンパ腫Romidepsin療法	1
乳癌FEC100療法(ホスアプレビタント注版)	2	治験 JNJ54767414多発性骨髄腫daratumumab+VMP C10	1
乳癌CMF療法(シクロホスファミド注射)(量固定)	2	臨床試験 IntReALL 2010 SR 維持療法SMB	1
子宮頸癌イリノテカン療法	2	慢性リンパ性白血病FC療法	1
卵巣癌TC+Bevacizumab療法(2回目以降)	2	造血幹細胞移植Flu/CY/TBI4Gy療法	1
治験 初発卵巣癌 B9991010 A/B群 TC療法	2	精巣腫瘍VIP療法	1
腎細胞癌2週毎ニボルマブ単剤療法	2	絨毛性疾患アクチノマイシンD単剤療法	1
LGG CBDCA/VCR療法 Maintenance	2		

患者さんに安全・安心ながん化学療法の実現に向けた薬剤部の取り組み

薬剤部長・教授 眞野 成康

薬剤師は、プロトコールの登録と管理を通してがん化学療法の標準化を推進すると共に、患者さんに有効かつ安全ながん治療を提供するために、一つひとつのステップを慎重に確認しながら薬剤を準備しています。また、がん化学療法について患者さんに分かりやすく説明し、安心してがん治療を受けていただけるよう積極的に治療に参画しています。

〈化学療法センター事務局〉

薬剤部は、化学療法センター事務局業務を行っており、がん化学療法に関するプロトコール審査委員会を運営するとともに、治療プロトコールの審査、登録および管理を行っています。多くのプロトコールでは、多種類の薬剤を組み合わせる化学療法を実施しますが、薬剤師は、治療効果のみならず、同時に使用する薬剤の相互作用による副作用の増強の可能性や、それらへの適切な対処などを含め、安全性の観点からも各プロトコールの有用性を審査しています。今日のがん化学療法の進歩は目覚しく、日々新たなエビデンスに基づくプロトコールが作成されています。平成 29年 3月末現在、当院では治験や臨床研究で用いるものも含めて859種のプロトコールが登録されています。また、そのうち 108種のプロトコールを当院がんセンターのホームページ上で公開しており、地域の連携病院におけるがん治療の標準化に貢献しています。一方、治療法の進歩に伴いプロトコールを客観的に再評価しており、常に最新の医療を患者さんに提供することを心がけております。

〈化学療法センターにおける注射用抗がん薬の混合調製〉

注射用抗がん薬の混合調製は、患者の安全性確保と調製者の化学曝露防止の観点から、高度な知識と技術に基づいて無菌環境下で正確に行う必要があります。当院薬剤部では、調製手順表示機能と計量監査機能を有する抗がん剤調製支援システムを独自に開発し、これを活用して精度の高い調製を実現しています。近年のがん治療の急速な進歩に伴って化学療法センターで扱う処方箋枚数も増大しており、平成28年度は12,642枚にも上っております。当院では、入院、外来に関わらず、登録されたプロトコールに基づいて実施されるすべてのがん化学療法における調剤および混合調製は薬剤部が担当しています。薬剤師が患者さんの体重や体表面積、血清クレアチニン値などの検査値、アレルギー歴、薬歴などを基に処方箋監査を行ったうえで、上記のシステムを駆使して高精度の混合調製を行っており、安全ながん化学療法の実現に貢献しております。

〈オリエンテーションと薬剤管理指導の実施〉

外来がん化学療法は、患者さんの QOL が向上する反面、帰宅後の副作用に基づく体調変化には、患者さんご自身に対処していただく必要があります。したがって、抗がん薬の副作用とその対処法について、事前に患者さんに十分にご理解いただくことが重要であり、

がん治療で化学療法センターを利用される全患者さんを対象に、治療前にオリエンテーションを行っております。ここでは、がん化学療法の基本を記載した「がん化学療法のしおり」を活用しており、薬剤師は①がん化学療法の概要、②予想される主な副作用とその発現時期や対処法について説明し、看護師は①点滴中の注意事項、②日常における体調管理のポイントを説明することで、安心してがん化学療法と向き合えるよう患者さんを支援しています。また、初回治療時には、プロトコールごとに薬剤部で独自に作成した患者用説明書を用いながら、治療スケジュールと抗がん薬の作用機序、予想される副作用の発現時期や頻度、その対処法を具体的に説明しています。こうした取り組みにより、在宅時においても、患者さんおよびご家族が適切に対処できるよう、安全・安心な治療の実現に向けて患者さんのサポートに努めております。

〈薬・薬・医連携の強化〉

「薬・薬・医連携」とは保険薬局の薬剤師、病院の薬剤師および医師が情報を共有し、相互に連携することによって、患者さんに安全でより質の高い医療を提供するシステムのことです。保険薬局の薬剤師ががん患者さんに適切に医療を提供するには、医療者間の有機的な連携がきわめて重要となります。当院化学療法センターでは、「薬・薬・医連携」を推進しており、がん種や治療スケジュールの内容、及び患者さんの体表面積を記載したシールを「お薬手帳」に貼付し、保険薬局の薬剤師に情報提供する仕組みを構築しました。また、患者さんが内用抗がん薬と麻薬性鎮痛薬の服薬状況や、副作用の発現状況を毎日記入できる「治療手帳」を作成し、治療時に利用しております。これにより、医師、薬剤師、看護師が患者情報を共有できるうえ、病院及び保険薬局の薬剤師が必要な情報をその都度自由に記載でき、医療施設を超えてより密な連携が図れるようになりました。

このように薬剤部では、患者さんに対し、安全・安心ながん化学療法を提供するため、医療スタッフ間で連携しながら様々な業務に取り組んでおります。今後とも皆様のご協力をお願い致します。

緩和ケアセンター長 井上 彰

当院では、都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件として、緩和ケアセンターが 2015 年 7 月にがんセンターの下部組織として設立され、以後「緩和ケア病棟」「緩和ケアチーム」「緩和ケア外来」の機能を統括して院内の緩和ケアを担っています。

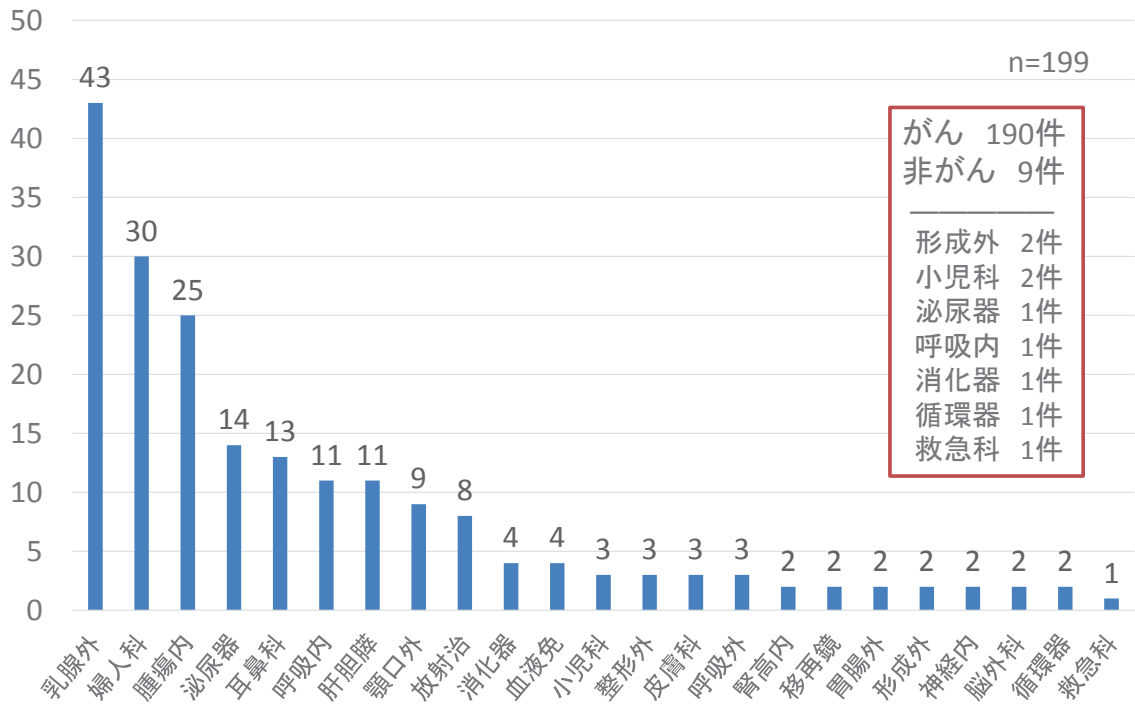
2000 年に開設され、大学病院におけるホスピスとして国内最古の歴史を誇る「緩和ケア病棟（17 階西病棟）」には 2016 年度 234 名の末期がん患者さんが入棟されました。前年度の 173 名から約 35%の増加であり、より多くの患者さんに利用いただけるよう在宅医療機関や療養型病院との連携を強めて、平均在院日数を従来の 50 日超から 33 日まで短縮した成果です。入棟された患者さんにおいては、歯科医師・病棟看護師による口腔ケアや理学療法士によるリハビリテーションを積極的に行い QOL と ADL の維持に努めるとともに、精神科医とも密に連携し、ご希望に沿って臨床宗教師や音楽療法士の協力も得て、物心両面から患者さん・ご家族に穏やかな時間を過ごしていただけるよう努めています。

各診療科に入院中の患者さんを対象とした「緩和ケアチーム」については、2016 年度の新規依頼数は 199 件と前年度から 26 件増加し、非がん患者さんに関する相談も 9 件で前年度の 3 倍となりました。主な紹介元は乳腺外科、婦人科、腫瘍内科、泌尿器科、耳鼻科などですが、その他多くの診療科からご依頼を受けています（図 1）。依頼内容の多くは疼痛（146 件）ですが、精神症状（105 件）や疼痛以外の身体症状（77 件）も多く、今後の療養先や家族ケアについての相談もあります（各 10 件、8 件）。同チームは緩和ケア医、精神科医、認定看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなどで構成され、毎週木曜 14 時にはカンファレンスを開き、患者さんが抱える様々な辛さについて各々の専門家が知恵を出し合って「チーム医療」を実践しています。

病院全体のがん患者さんを対象に 2016 年度から本格稼動した「苦痛のスクリーニング」の管理と対応も緩和ケアセンターの重要な任務です。1 年間で延べ 42341 名の患者さんの苦痛（疼痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、不眠、不安、その他）を調査し、病棟では 2078 名、外来では 1427 名の患者さんにおける苦痛（STAS-J という指標で grade2 以上のもの）を拾い上げました（図 2,3）。従来は患者さんの訴えをもとに主治医から紹介されないと対処できなかった辛さに対して、緩和ケアセンタースタッフが能動的に介入できる「攻めの緩和ケア」が可能となり、必要に応じて「緩和ケアチーム」や「緩和ケア外来」もしくは「認定看護師によるがん看護外来」へと繋ぐ体制が構築されました。実際、後者には 2015 年度から引き続いて乳腺外科、腫瘍内科から延べ 279 名の紹介があり（図 4）、2016 年半ば以降はそれ以外の診療科の患者 22 名にも対応しており、需要はさらに増すことが予想されます。

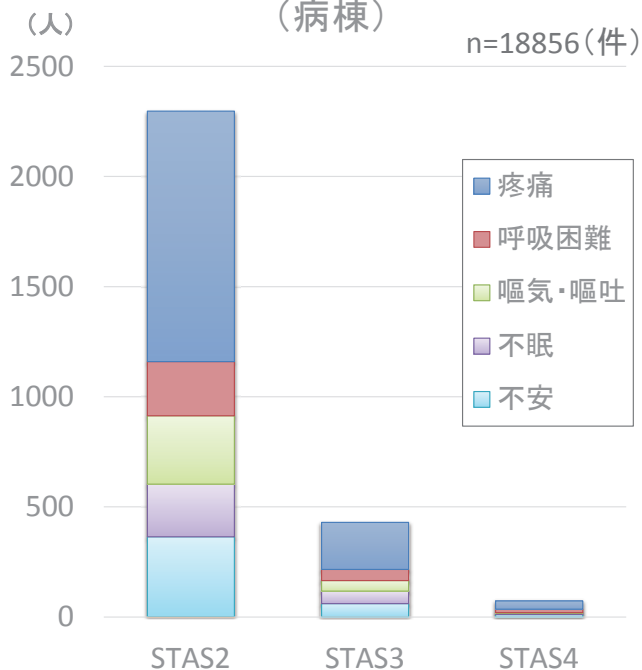
以上の活動以外にも、緩和ケアセンターには各種セミナーや研修会を通じた院内医療スタッフの緩和ケアスキルの向上、地域の病院や在宅医療施設との連携強化、など多くの役割が課せられており、これからも東北地区の緩和ケアの向上に尽力していきます。

緩和ケアチーム依頼 診療科内訳



※2016年4月1日～2017年3月31日まで

苦痛のスクリーニングSTAS内訳 (病棟)



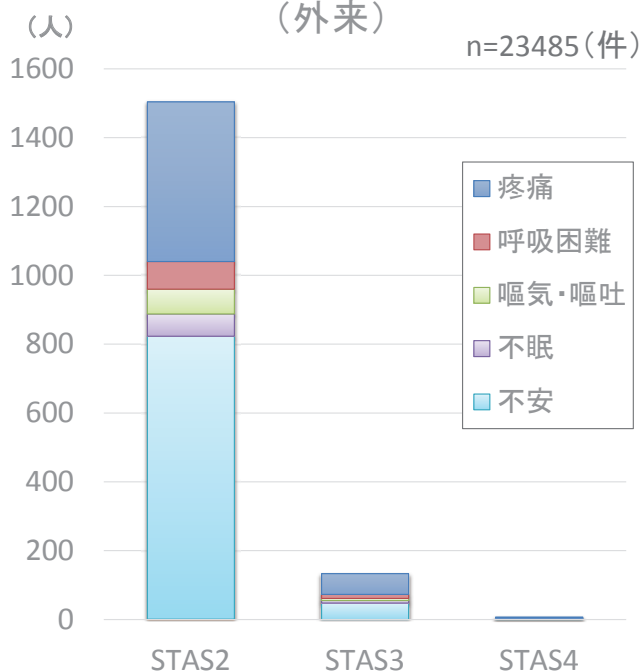
病棟合計詳細

(n=18856)	STAS2	STAS3	STAS4
疼痛	1137(6.0%)	214(1.1%)	38(0.2%)
呼吸困難	246(1.3%)	51(0.3%)	15(0.08%)
嘔気・嘔吐	311(1.6%)	48(0.3%)	2(0.01%)
不眠	239(1.3%)	56(0.3%)	7(0.04%)
不安	363(1.9%)	61(0.3%)	11(0.06%)

(2016年4月1日～2017年3月31日まで)

(実施科: 東1、ICU3、西4、東西5、東6、東西7、東西8、東西9、東西10、東西11、東西12、東西13、東西14、東西15、東西16)

苦痛のスクリーニングSTAS内訳 (外来)



外来全体詳細

(n=23485)	STAS2	STAS3	STAS4
疼痛	460(2.0%)	60(0.3%)	3(0.01%)
呼吸困難	80(0.3%)	12(0.05%)	0(0.0%)
嘔気・嘔吐	72(0.3%)	6(0.03%)	0(0.0%)
不眠	64(0.3%)	7(0.03%)	1(0.004%)
不安	820(3.5%)	48(0.2%)	3(0.01%)

(2016年4月1日～2017年3月31日まで)

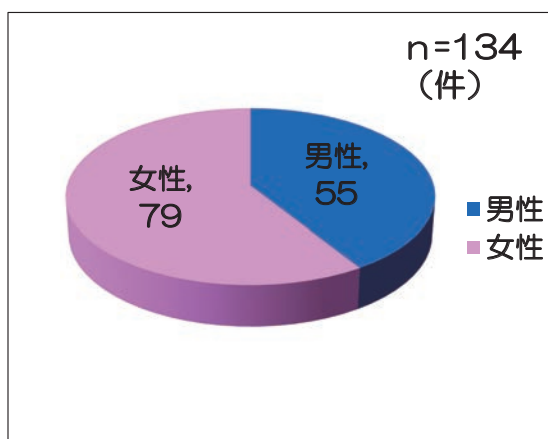
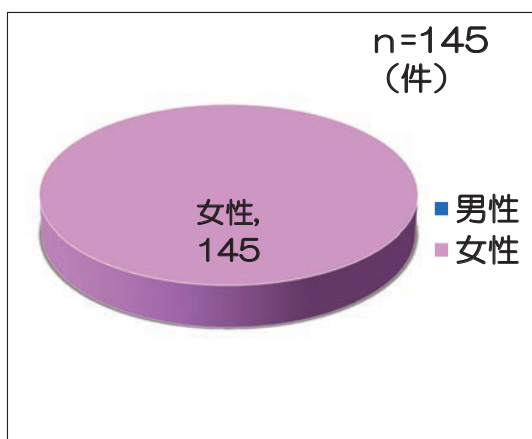
(実施科:乳腺外、婦人科、脳外科、顎口外、呼吸内、呼吸外、循環内、小児科、皮膚科、肝胆膵、腫瘍内、移再鏡、緩和医、救急科、胃腸外、消化器、血液免、泌尿器、放射診、放射治)

乳腺外科

- 平均年齢50.32歳
(中央値51.0歳 最大89.0歳 最小25.0歳)
- 平均相談時間:37.20分
(中央値30.0分 最大90.0分 最小15.0分)

腫瘍内科

- 平均年齢49.59歳
(中央値51.5歳 最大79.0歳 最小17.0歳)
- 平均相談時間:46.53分
(中央値45.0分 最大150.0分 最小10.0分)



(※2016年4月1日～2017年3月31日まで)

東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野・東北大学病院小児科 准教授
小児腫瘍センター副センター長 笹原洋二

1. 小児がん拠点病院の指定

小児がん拠点病院は、平成25年2月に、国のがん対策推進基本計画の重点課題として、厚生労働省より全国15施設が指定されました。東北大学病院も小児科・小児腫瘍科を中心に、病院全体としての実績や今後の計画を公表し、東北地区唯一の小児がん拠点病院として指定を受け、4年となりました。小児がん拠点病院の骨子は、以下の通りになります。

- 1) 小児がん患児と御家族が、適切な小児がん医療と支援が受けられる環境の整備
- 2) 4年間での各地域ブロックの中核機関の整備

小児がん拠点病院―地域内小児がん診療病院との連携体制

- 3) 病院内での集学的治療の供給

チーム医療による集学的治療の実施

専門職の充実（医師、看護師、院内学級教師、臨床心理士、保育士、MSW、CLS、薬剤師、栄養士、理学療法士）

再発、難治がん症例への対応

AYA世代の診療体制

緩和ケアの実施体制

- 4) 東北地区全体としての地域連携

小児がん診療病院との連携強化

長期フォローアップ体制

厚生労働省より今後2年間の指定延長が認定されました。

2. 小児がん拠点病院として達成できたこと

- 1) 病院内の取組み

現在、大学病院の東西5階病棟は、小児医療センターとして広く小児入院患者の診療を行っています。東5階は小児外科的疾患と循環器、西5階は小児内科的疾患を診療していますが、西5階の平均約8割は常に小児血液腫瘍免疫疾患の子供たちが入院しています。当科では年間30-45例が小児がん初発例として入院します。今回の小児がん拠点病院指定を受け、〈小児腫瘍センター〉が東北大学病院がんセンターの一員として組織化され、化学療法センター、緩和ケアチームと同じ体制で診療をすることが可能となりました。現在も医師、看護師、臨床心理士、院内学級教師、保育士が定期的にカンファレンスを行って情報共有を行っています。新規にCLS (child life

specialist) の雇用を行いました。また、地域連携室のソーシャルワーカーさんにも積極的に参加してもらっています。小児がん専門医の育成、教育を目的に、各種セミナーを開催しています。

2) 東北地区全体としての取組み

東北地区唯一の小児がん拠点病院であることから、東北地区全体の小児がん診療体制の中心として、連携体制を構築しています。小児がん診療病院として 10 施設が〈東北地区小児がん医療提供体制協議会〉を開設し、宮城県立こども病院とは月 1 回の合同カンファレンスを行っています。また、10 施設がインターネットカンファレンスシステムで遠隔診療連携がいつでもできるようになり、年 2 回の合同カンファレンスを開催しています。さらに、〈東北地区小児がん相談支援部会〉を設立し、年 2 回の合同カンファレンスを行っています。

3. 東北初の〈小児腫瘍センター〉の開設

小児がん拠点病院体制の大切な一環として、東北大学がんセンター内の組織として、東北初の〈小児腫瘍センター〉を開設しました。これにより、小児がん患者への包括的な医療提供を病院全体として取り組む体制が整備されました。

1) 患者、および患者家族の生活環境の改善

- ・ 西 5 階の一部に病棟内セミクリーン域を作り、個室 6 床と廊下全体、専用プレイルームができ、27 年 1 月下旬から運用を開始しました。化学療法中、免疫不全症のために易感染状態の子でも、廊下に出て、専用プレイルームで遊ぶことができます。付き添いベッドもあります。
- ・ 臨床心理士、保育士、院内学級教師、ソーシャルワーカー、CLS による支援の充実。

2) チーム医療体制の充実

- ・ 他診療科との協力体制。
- ・ 各診療科病棟の小児がん患者の小児腫瘍センターへの集約の推進。
- ・ 緩和医療科との連携によるトータルケアの充実。
- ・ 多職種小児がん診療従事者の雇用。
- ・ 多職種カンファレンス、研修や勉強会の充実。

4. 今後の計画

小児腫瘍センターは、東北大学病院がんセンター内の組織として、上記取り組みを継続していきます。

今後は、がん相談室との連携をどのように行うかを検討する予定です。

テレパソロジーセンター

テレパソロジーセンター長 渡辺 みか

テレパソロジーセンターは、2015年10月に新たに東北大学病院がんセンター内に設置されたが、遠隔地から伝送された病理画像をモニター上で観察することにより診断する遠隔病理診断（テレパソロジー telepathology）を専門におこなう部門である。

東北大学病院におけるテレパソロジーは1994年より20年以上にわたって行われており、日本屈指の業績を誇っている。現在は気仙沼市立病院、十和田市立病院の二拠点と行っており、主として術中迅速診断に対応している。これにより、病理専門医が不在の施設において、通常行うことができない術中迅速診断を可能とし、治療方針決定に大きな役割を担っている。さらに遠隔病理は診断のみでなく、コンサルテーションや若手教育などへの応用面も高い

テレパソロジーのシステム構成図を図1に示す。

【2016年の実績】（図2，図3，図4）

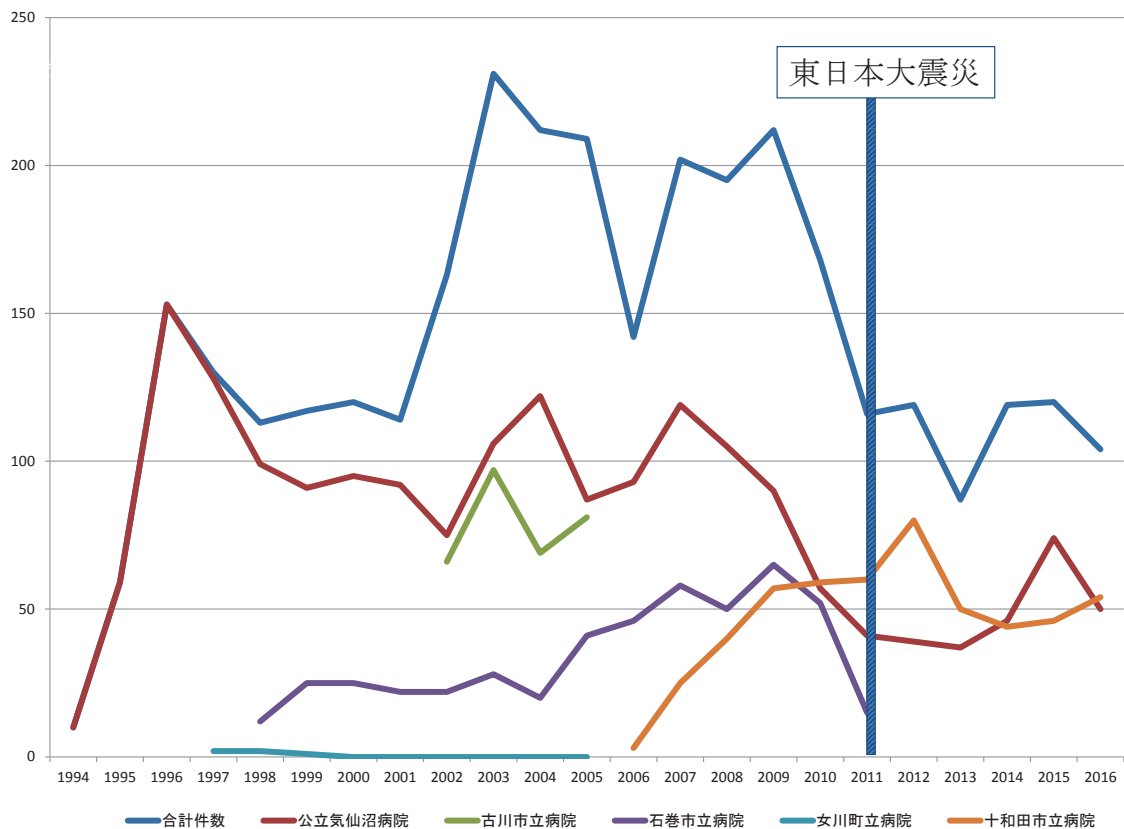
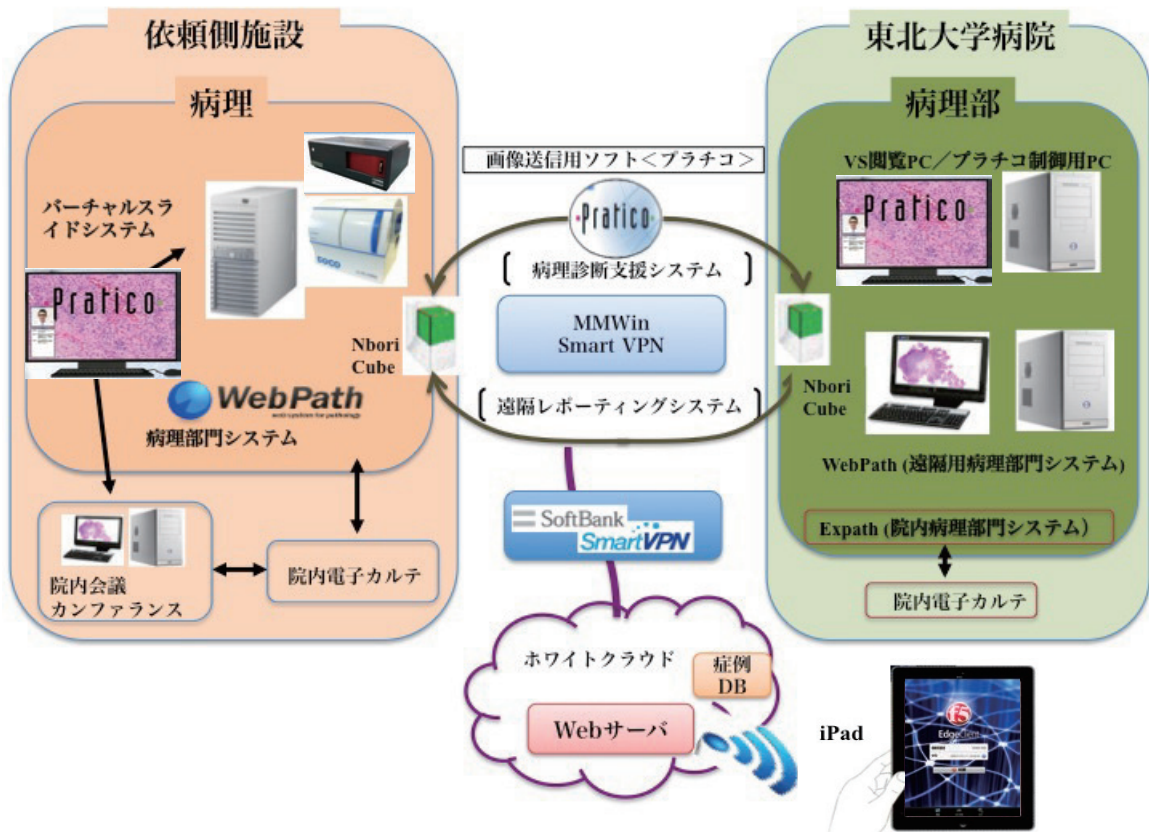
2016年1月～12月の遠隔病理診断の実績は、気仙沼市立病院50件、十和田市立病院54件、合計104件であった。2015年の120件よりはやや減少しているが、2011年の東日本大震災での急激な落ち込み後は年間100件を超える件数を持続しており、地域医療に対する遠隔病理診断の必要性を物語っている。

診断臓器は多岐にわたっているが、いずれの施設もリンパ節が最も多く、次いで乳腺の順であった。リンパ節は単独で出されることは少なく、乳腺（乳癌）や胆管（胆管癌）など、他臓器と同時にみられることが多かった。診断目的としては気仙沼市立病院は断端が多くほぼ半数を占めたが、十和田市立病院は逆に転移が多くほぼ半数であった。臓器の提出件数の違いや診断目的の相違は、各施設における手術内容が異なることに由来すると考えられる。

<診断臓器内訳>

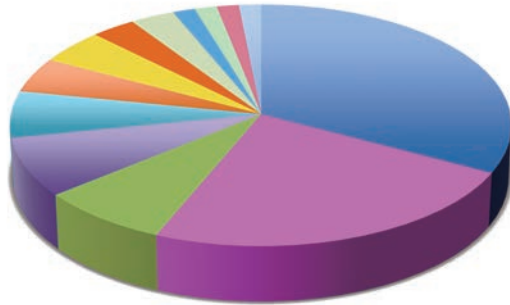
気仙沼市立病院：リンパ節(33%)、乳腺(23%)、胆管(8%)、膵臓(8%)、胃(6%)、腹膜(5%)、尿管(5%)、肝臓(3%)、脳(3%)、精巣(2%)、胆嚢(2%)、副甲状腺(2%)、盲腸(2%)

十和田市立病院：リンパ節(48%)、乳腺(8%)、脳(8%)、膵臓(5%)、胃(6%)、尿管(6%)、肝臓(5%)、胆管(5%)、胆嚢(3%)、卵巣(2%)、十二指腸(2%)、副甲状腺(2%)

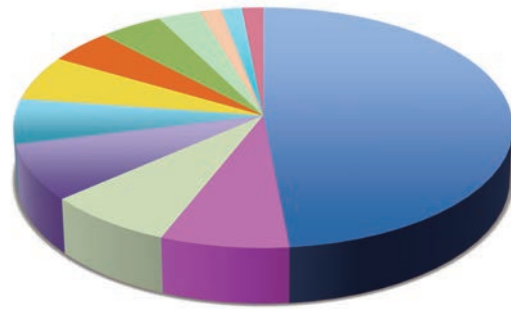


2016年テレパソロジー診断の臓器内訳

気仙沼市立病院

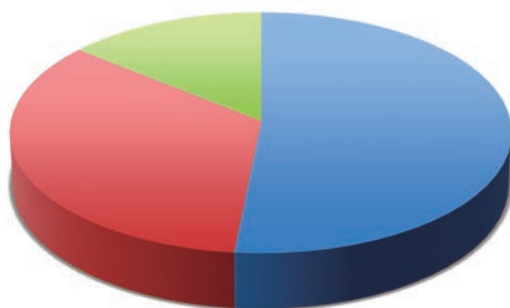


十和田市立病院

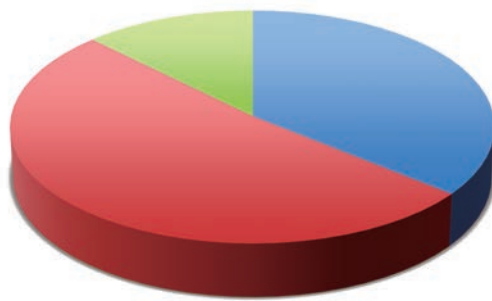


2016年テレパソロジー診断目的内訳

気仙沼市立病院



十和田市立病院



3. 東北がんプロフェッショナル養成推進プラン

東北がんプロフェッショナル養成推進プラン

統括コーディネータ 石岡千加史

東北がんプロフェッショナル養成推進プランは、東北大学、山形大学、福島県立医科大学、新潟大学の4大学協定による共同プランです。当プランは、高齢化社会における地域のがん医療の課題解決のため、地域がん医療に貢献するがん専門医療人養成に重点を置きました。平成24～28年度の5年間、宮城、山形、福島および新潟の4県の地域のがん医療水準を向上させるために、がん診療連携拠点病院と連携して放射線治療、化学療法、緩和医療、外科治療、歯科治療の専門医、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師、医学物理士などのがん専門医療人を養成してきました。

当プランでは、がん医療に必要な学識と技能や国際的レベルの臨床研究を推進する能力を育み、大学、地域、多職域(医療チーム)、患者会が連携して在宅医療や緩和ケアを含めた地域のがん医療とがん研究を推進するための広域かつ包括的教育プログラムを提供してきました。教育システムは、宮城、山形、福島、新潟県の4大学の大学院医学研究科が中心となり、大学間、学科間、専攻間、大学—病院間連携を含む高度な教育システムが構築されました。がん医療者養成のために重要な基盤学識形成のための講義・臨床腫瘍学特論は、大学間、学科間、専攻間で共有し、e-ラーニング(東北大学インターネットスクール:ISTU)により履修することを実現しました。ISTU システムは、講義履修の空間的・時間的問題を解決し、履修者の十分な実習時間の確保を可能にします。東北大学においては病院がんセンターと連携して、専門医等のがん専門医療従事者の指導の下でがん専門医療従事者の養成に必要な様々な臨床トレーニングを行いました。さらに、実習の一部は大学外の連携するがん診療拠点病院での履修が可能であり、専門資格取得のためにより多くの臨床経験を積み、専門資格取得後の就職を円滑に行えるような教育システムを実現してきました。連携4大学が教育コアとして大学院に新たに3講座やセンターと42の教育コースを設置し、地域のがん診療連携拠点病院(以下、がん拠点病院)等との連携により、多職域のがん専門医療人を養成し地域の人材交流を推進しました。例えば、東北大学では平成25年4月に医学系研究科に地域がん医療推進センターを設置(専任の教授と講師が着任)し、宮城県を中心とする地域がん医療のボトムアップのための活動を行いました。また、平成28年10月ががんプロ教員が中心になって4大学合同学生セミナー、市民公開講座を仙台市で開催しました。

本プランの運営体制は、東北がん評議会(医学系研究科長、がん拠点病院、職能団体、行政が委員として参加)が本プランのアドバイザリー・コミティとなり、各団体が円滑に連携して本プランを推進しました(平成24年度、26年度と28年度に開催)。本プランの意思決定と事業運営は4大学合同の運営委員会(統括コーディネータ、分担コーディネータ、コース責任者が委員として参加)が行いました。平成27年5月20日の文部科学省による「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」中間評価報告で、当プランはA評価を受けました。また、本プランの成果は、各県の

がん拠点病院の事業責任者、各職域の学識経験者、患者団体代表者等からなる評価委員会で年1回進捗や効果を評価されました。最近では、平成29年3月9日に実施しました。また、平成29年3月をもって、第2期のがんプロは終了しましたが、平成29年度から新たにスタートした第3期がんプロ「多様な新ニーズに対応するがん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プラン」にこれまでと同じ4大学で申請し、「東北次世代がんプロ養成プラン」として採択されました。今後5年間、本プランへの御理解と御協力を宜しくお願い申し上げます。

4. 東北大学病院化学療法センター看護業務概要

平成28年度 東北大学病院・化学療法センター看護業務報告

化学療法センター
看護師長 島山 里恵

1. 看護要員

- ・東4階（化学療法センター・腫瘍内科外来）の看護要員は13名（看護師長1名、副看護師長2名）常勤看護師8名、部分休業看護師3名、パート看護師1名、パート助手1名であり、化学療法センターは10名（がん看護専門看護師1名を含む）が配置されている。クラークは、化学療法センター・腫瘍内科外来兼務で2名配置されている。
- ・勤務時間は8時30分～17時15分であり、居残り（8:30～治療終了まで）2名を設置して、治療時間の延長に対応している。

2. 投与実績

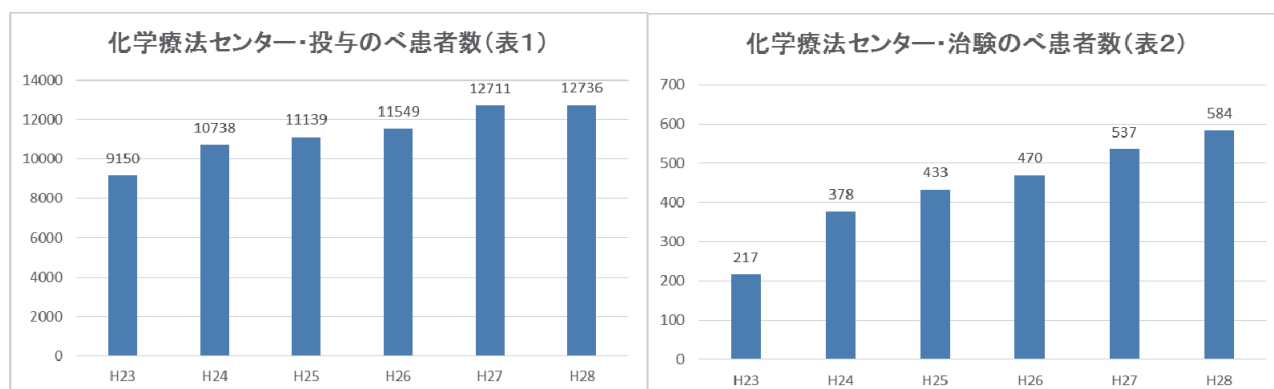
投与のべ患者数：12736名（表1）

(1)外来化学療法

- ・投与のべ患者数は年々増加している。
- ・小児のべ患者数：109名

(2)抗がん剤治療のべ患者数：584名（表2）

- ・治療のべ患者数は年々増加し、詳細で長時間の経過観察や頻回な採血が必要とされる。また、種類も多様であるため看護師の負担が増加している。
- ・臨床試験推進センターとは定期ミーティング（1回/2ヶ月）を行い、情報を共有し、連携を図りながら治療を実施した。



(3) 筋肉注射・皮下注射

①筋肉注射

- ・メソトレキセート：30件
- ・フェソロデックス：233件

②皮下注射

・ランマーク：69件

・その他：65件

3. 主な業務状況・実績

1) リスクマネジメント

(1) 情報共有

①業務ミーティング：毎日8時30分～8時40分

看護師間で、当日治療予定患者のアレルギー、血管トラブル、転倒転落ハイリスク因子等の情報と対応について情報共有を行った。

②薬剤師・看護師ミーティング：毎日16時30分～16時45分

当日の投与状況（アレルギー等）、翌日の投与患者の情報、薬剤知識の共有等を行った。

③薬剤部・看護部定期ミーティング（月1回・第2火曜日）

情報を交換し、問題点を共有しながら検討を行い、業務改善を図った。

④化学療法センターミーティングの定期開催（月1回・第4木曜）：9回開催した。

⑤診療科、外来看護師とのミーティング：今年度は11診療科と実施した。問題点や要望等を検討し業務改善に繋げた。

⑥プロトコール審査委員会への参加：スタッフ全員が交代で、査読を担当し審査委員会に参加した。

(2) アレルギー対応

アレルギー出現数は60件で、Grade3は3件であった。

急変対応シミュレーションを2度実施し、急変対応時の対応について再確認し、急変時役割分担表の見直しを行った。

(3) 血管トラブル

血管外漏出は23件、血管炎は7件であった。

血管の状態や薬剤によって適切な投与方法を実施し、投与中の血管炎予防ケアや自宅でのセルフケア指導、次回治療時の調剤方法変更の提案等を行った。

(4) ライン確保

看護師によるライン確保は、全体の75%であった。

① 末梢確保

実施件数は6578件であった。

実施している診療科は5科であった。全体の患者数の増加、治験患者数の増加に伴う患者待ち時間の増加がみられており、今後の末梢確保の拡大に向けての課題となっている。

② 中心静脈（CV）ポート

実施件数は2733件であった。

全診療科のCVポート穿刺を行っているが、インシデントは発生していない。

2) 患者教育・支援

(1) センター利用事前オリエンテーション83件

薬剤師と協働で行う体制を整備し、教材を使用しながら実施した。

(2) 在宅抗がん剤治療のセルフケア

セルフケア教育手順、チェックリスト、教材DVD「携帯型ポンプとポート針の取り扱いの実際」を用いて、セルフケア指導：320件、自宅での自己抜針指導：87件を実施した。

3) 業務改善

(1) がん薬物療法における職業性曝露対策の取り組み

標準的な曝露対策として揮発性の高い薬剤に限定での閉鎖式輸液ラインの導入と、看護職員の個人防護具の見直し、薬液ボトル等の医療廃棄物の取り扱い方法の見直しを行った。

(2) 化学療法センターの案内のDVDを見直し、更新した。

4. 研修等の受け入れ

1) 通年

東北薬科大学、東北大学薬学部学生研修

2) 平成 28 年 9～11 月

平成 28 年度がん薬物療法研修 3 回 (9 施設・27 名)

Ⅲ 資料編

○東北大学病院がんセンター内規

制定	平成18年	9月14日
改正	平成19年	4月26日
改正	平成23年	6月23日
改正	平成24年	4月1日
改正	平成25年	6月20日
改正	平成26年	12月11日
改正	平成27年	7月16日
改正	平成27年	9月10日

(設置)

第1条 東北大学病院に、がん医療の均てん化等に関する業務を行うため、東北大学病院がんセンター（以下「がんセンター」という。）を置く。

(組織)

第2条 がんセンターに、がんセンター長、副がんセンター長その他の職員を置く。

- 2 がんセンターの教授、准教授、講師又は助教は、病院長が指名する者をもって充てる。
- 3 がんセンター長及び副がんセンター長は、病院長が指名する。
- 4 センター長及び副センター長の任期は、1年とし、再任を妨げない。

(業務)

第3条 がんセンターは、がんに関する診療を行うほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。

- (1) がん医療従事者の研修、院内外の講師による公開カンファレンスに関すること。
- (2) 全県域における先進がん医療及び標準的がん医療普及に関すること。
- (3) 都道府県がん診療連携協議会の設置及び運営に関すること。
- (4) 院内がん登録に関すること。
- (5) がん相談支援事業に関すること。
- (6) 緩和ケアを推進すること。
- (7) 小児がん診療を推進すること。
- (8) 放射線治療における精度管理に関すること。
- (9) 病理診断支援及び病理医の育成に関すること。
- (10) がんに対する普及啓発及び情報提供事業に関すること。
- (11) 腫瘍評議会の運営に関すること。
- (12) がん会議の運営に関すること。
- (13) その他がん医療の均てん化等に関すること。

(腫瘍評議会)

第4条 がんセンターに、前条各号に掲げる業務の総括、企画・立案及び自己評価を行うため、腫瘍評議会を置く。

- 2 業務を円滑に進めるため、下部組織として診療部会、研究部会、教育部会、相談支援・情報部会、がん登録部会を置く。
- 3 腫瘍評議会の構成員は、病院長が指名する者をもって充てる。
- 4 部会の構成員は、がんセンター長が指名する者をもって充てる。

(がん会議)

- 第5条 がんセンターに、腫瘍評議会から付託された個別の事項を行うため、がん会議を置く。
- 2 がん会議が行った個別の事項の対応は、逐次腫瘍評議会に報告するものとする。
 - 3 がん会議の構成員は、病院長が指名する者をもって充てる。

(内部組織)

第6条 がんセンターに、第3条各号に掲げる業務のため、次の組織を置く。

- (1) 化学療法センター
- (2) 緩和ケアセンター
- (3) がん診療相談室
- (4) 院内がん登録室
- (5) 小児腫瘍センター
- (6) 医学物理室
- (7) テレパソロジーセンター

(院内の協力体制)

- 第7条 本院のがん対策に係る関連の委員会及び各部署等はがんセンターが行う業務に対して必要な協力を行うとともに、院内挙げてがん対策及びがん防止等に努めるものとする。
- 2 がん対策及びがん防止等に対応するため、研修センターを置く。

(雑則)

第8条 この内規に定めるもののほか、がんセンターの運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この内規は、平成18年10月1日から施行する。
- 2 この内規の施行後最初にセンター長に指名される者の任期は、第2条第4項の規定にかかわらず、平成19年3月31日までとする。

附 則 (平成19年4月26日改正)

この内規は、平成19年4月26日から施行し、平成19年2月19日から適用する。ただし、第2条第2項の規定は、平成19年4月1日から適用する。

- 3 附 則 (平成23年6月23日改正)

この内規は、平成23年6月23日から施行する。

附 則 (平成24年4月1日改正)

この内規は、平成24年4月1日から施行する。

附 則 (平成25年6月20日改正)

この内規は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年12月11日改正)

この内規は、平成26年12月11日から施行する。

附 則 (平成27年7月16日改正)

この内規は、平成27年7月16日から施行する。

附 則 (平成27年9月10日改正)

この内規は、平成27年9月10日から施行する。

○東北大学病院化学療法センター細則

制定 平成17年 4月21日

改正 平成19年 4月26日

平成20年 7月24日

(設置)

第1条 東北大学病院（以下「本院」という。）に、東北大学病院化学療法センター（以下「センター」という。）を置く。

(目的)

第2条 センターは、がん患者に対し快適な環境で安全に、且つ、効率的にがん化学療法を行い、併せてがん化学療法に関する教育及び研究を行うことを目的とする。

(組織)

第3条 センターに、センター長、副センター長及びその他の職員を置く。

2 センター長は、本院の専任又は兼務の教授の中から、病院長が指名する者をもって充てる。

3 副センター長は、本院の専任又は兼務の准教授又は講師の中から、病院長が指名する者をもって充てる。

4 センター長、副センター長の任期は2年とし、再任を妨げない。

5 センター長は、病院長の命を受け、センターの業務を掌理する。

6 副センター長は、センター長を補佐し、センター長に事故があるときは、その職務を代行する。

(小委員会)

第4条 センターに、その運営に関する重要な事項を審議するため、東北大学病院化学療法センター小委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会は、委員長及び次の各号に掲げる委員をもって組織する。

(1) センター長

(2) 副センター長

(3) 副薬剤部長 1人

(4) 副臨床検査技師長 1人

(5) 看護師長 1人

(6) その他委員長が必要と認めた者 若干人

3 前項第2号に掲げる委員は、病院長が指名する。

(委員長)

第5条 委員長は、センター長をもって充てる。

2 委員長は、会務を総理する。

3 委員長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代行する。

(委員以外の者の出席)

第6条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させて説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、医事課において処理する。

(プロトコール審査委員会)

第8条 センターに、化学療法プロトコール審査委員会（以下「審査委員会」という。）を置く。

2 審査委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(化学療法センター事務局)

第9条 センターに、化学療法センター事務局（以下「事務局」という。）を置く。

2 事務局の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(外来化学療法室)

第10条 センターに、外来化学療法室を置く。

(雑則)

第11条 この内規に定めるもののほか、センターの運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この内規は、平成17年4月21日から施行する。
- 2 東北大学病院外来化学療法センター内規（平成16年4月1日制定）は、廃止する。

附 則

この内規は、平成17年4月21日から施行し、平成17年4月1日から適用する。

附 則（平成19年4月26日改正）

この内規は、平成19年4月26日から施行し、平成19年2月19日から適用する。ただし、第3条第2項第2号の規定は、平成19年4月1日から適用する。

附 則（平成20年7月24日改正）

この内規は、平成20年7月24日から施行する。

○東北大学病院化学療法センター事務局要項

制定 平成17年 4月21日

改正 平成19年 4月26日

平成20年 7月26日

（趣旨）

第1条 この要項は、東北大学病院化学療法センター細則（平成17年4月21日制定）第9条第2項の規定に基づき、東北大学病院化学療法センター（以下「センター」という。）に設置される東北大学病院化学療法センター事務局（以下「事務局」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

（設置場所及び目的）

第2条 事務局は、薬剤部内に置く。

- 2 事務局は、院内で実施される化学療法プロトコールの登録及びデータ管理を行うほか、化学療法プロトコールに関する窓口業務を行う。

（組織）

第3条 事務局は、事務局長及び事務局員をもって組織する。

- 2 事務局長は、薬剤部長をもって充てる。

- 3 事務局員は、事務局長が指名する。

附 則

この要項は、平成17年4月21日から施行する。

附 則（平成19年4月26日改正）

この要項は、平成19年4月26日から施行し、平成19年2月19日から適用する。

附 則（平成20年7月24日改正）

この要項は、平成20年7月24日から施行する。

○東北大学病院化学療法プロトコール審査委員会要項

制定 平成17年 4月21日

改正 平成19年 4月26日

平成20年 7月24日

(趣旨)

第1条 この要項は、東北大学病院化学療法センター細則（平成17年4月21日制定）第8条第2項の規定に基づき、東北大学病院化学療法センター（以下「センター」という。）に設置される東北大学病院化学療法プロトコール審査委員会（以下「委員会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 委員会は、院内で実施される化学療法プロトコールについて、その質、安全性及び効率性の観点から事前審査を行い、これに助言を与えることを目的とする。

(組織)

第3条 委員会は、委員長及び次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) センター長
- (2) 副センター長
- (3) 医師 若干人
- (4) 薬剤師 1人
- (5) 看護師 1人
- (6) センター事務局長
- (7) その他委員長が必要と認めた者

2 前項第3号、第4号及び第5号に掲げる委員は、病院長が指名する。

3 委員長は、委員の互選をもって選出する。

(委員以外の者の出席)

第4条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を審査委員会に出席させて説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、センター事務局において行う。

附 則

この要項は、平成17年4月21日から施行する。

附 則（平成19年4月26日改正）

この要項は、平成19年4月26日から施行し、平成19年2月19日から適用する。

附 則（平成20年7月24日改正）

この要項は、平成20年7月24日から施行する。

○東北大学病院緩和ケアセンター運営内規

制定 平成12年 3月16日

改正 平成12年 7月19日

平成13年 2月 9日

(題名改称)

平成14年 2月21日

平成19年 4月26日

(趣旨)

第1条 この内規は、東北大学病院緩和ケアセンター病棟入退棟基準により入院した患者並びにその家族に対して、入院及び外来を含めた緩和ケアの高度なチーム医療を行うため、必要な事項を定めるものとする。

(治療の基本方針)

第2条 がん性疼痛並びに末期諸症状の緩和及び患者、家族の精神的ケア等を行い、延命のためのみの治療・検査は行わない。

(運営)

第3条 センターは次のように運営する。

- (1) 平成12年10月1日より、個室22床で運営する。入棟判定待機や在宅患者の急性増悪、センター入院患者の医療処置を要する場合のために、別に緩衝的病床（緩和医療病床4床）を充てることができる。
- (2) センターに係る患者の入退棟は、別に定める審査基準により、判定会議が当該患者に対する緩和的及び根治的な医療処置の必要性、妥当性を検討の上、決定する。
緊急の入退棟については、速やかに判定会議に報告するものとする。
- (3) 随時スタッフ・ミーティングを行い、患者情報とケア方針の共有に努める。兼任スタッフを含め、それぞれの立場から患者中心のケアを検討する。
- (4) 主治医は緩和医療部の医師が担当するが、前主治医による回診を妨げるものではない。
- (5) 患者の生活の場として可能な限りプライバシーに配慮し、意思を尊重する。
- (6) 職員、学生ほかの教育、見学は可能な範囲で受け入れる。
- (7) 医師、看護師、その他医療従事者並びに学生等に対して疼痛制御及び終末期医療の実践を通じて教育を行う。

(診療科との連携)

第4条 センターに関連する内科系・外科系の各診療科、麻酔科、精神科及び放射線治療科は、センターの要請により支援を行う。また、緩和医療部の医師による日直・当直が困難な場合にも、前述の診療科は、これを支援する。

(外来診療)

第5条 紹介医、患者からの入棟申込みの受付及び在宅となった患者の診療は、緩和医療科（外来）

で行う。緩和医療部の医師をはじめとするスタッフが支援する。

(看護体制)

第6条 センターは次のように看護体制を敷く。

- (1) 勤務形態は三交替で準夜2人、深夜2人で夜勤回数月8日を原則とする。新人は配置せず、卒後3年以上を配置する。病棟のローテーションは年度始めの4月に行う。
- (2) 看護体制はモジュール型継続受持方式を原則とし、2つのモジュールに分けて行う。モジュールの交替は能力等を考え看護師長が決定する。日勤では原則としてプライマリー・ナースが受け持ち、夜勤では同じモジュールの看護師が患者のケアにあたる。
- (3) 看護記録は、POS方式を原則とする。

(ボランティア)

第7条 センターは次のようにボランティアを置く。

- (1) センター内に『社会的環境』、『温もりの空間』を創り出し、患者及び家族の家庭的、人間的な関わりを保つためにボランティアを導入する。
- (2) センターのボランティアは、東北大学病院ボランティア活動員受入れ、実施要項に基づく活動員で、センターが行う研修を受けた者のうち、緩和医療部長が適当と認めたものとする。
- (3) センターのボランティアは、専らセンターで活動するものとする。

(運営内規)

第8条 この内規に定めるもののほか、必要な事項については、別に定める。

(運営内規の改廃)

第9条 この内規の改廃については、緩和医療部運営委員会で審議する。

附 則

この内規は、平成12年3月16日から施行する。

附 則 (平成12年7月19日改正)

- 1 この内規は、平成12年10月1日から施行する。
- 2 東北大学病院緩和ケアセンターで病棟入退棟判定委員会規程(平成11年11月18日制定)は、廃止する。

附 則 (平成13年2月9日改正)

この内規は、平成13年4月1日から施行する。

附 則 (平成14年2月21日改正)

この内規は、平成14年3月1日から施行する。

附 則 (平成19年4月26日改正)

この内規は、平成19年4月26日から施行し、平成19年2月19日から適用する。

○東北大学病院緩和ケアセンター細則

制定 平成27年 7月16日

改正 平成28年 4月 1日

(趣旨)

第1条 この細則は、東北大学病院がんセンター内規第6条第2号の規定に基づき、緩和ケアセンター（以下「センター」という。）の運営に関する必要な事項を定める。

(目的)

第2条 センターは、悪性腫瘍の患者の疼痛・倦怠感・呼吸困難等の身体的症状及び不安・抑うつ等の精神症状の緩和及びケアを行うこと、並びに緩和ケアの教育・研修を推進することを目的とする。

(業務)

第3条 センターは、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 病棟におけるチームによる専門的緩和ケアの提供に関すること。
- (2) 外来における専門的緩和ケアの提供に関すること。
- (3) 緊急緩和ケア病床への入院による症状緩和治療の実施に関すること。
- (4) がん看護を専門とする看護師による外来看護業務の支援及び強化に関すること。
- (5) 外来化学療法室及び病棟等の看護師の連携に関すること。
- (6) 緩和ケアに関する高次の専門相談支援に関すること。
- (7) がん診療に携わる医療従事者に対する研修会に関すること。
- (8) 地域の緩和ケアの提供体制の実情把握と適切な緩和ケアの提供体制に関すること。
- (9) その他緩和ケアに関すること。

(組織)

第4条 センターに、センター長、ジェネラルマネージャー、及びその他の職員を置く。

2 センター長は病院長が指名する者をもって充てる。

3 ジェネラルマネージャーは、本病院看護師のうちから、看護部長の推薦に基づき病院長が指名する。

4 センター長及びジェネラルマネージャーの任期は、1年とし、再任を妨げない。

(小委員会)

第5条 センターに、その重要事項を審議し、運営の円滑化を図るため、小委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会は、委員長及び次の各号に掲げる委員をもつて組織する。

- (1) センター長
- (2) ジェネラルマネージャー
- (3) 身体症状の緩和に携わる医師 若干人
- (4) 精神症状の緩和に携わる医師 若干人
- (5) 緊急緩和ケア病床の担当医師 若干人

- (6) がん看護関連の認定看護師 2人以上
- (7) 薬剤部から選出された者 若干人
- (8) 歯科医師
- (9) 管理栄養士
- (10) リハビリテーションに関連する医療従事者
- (11) 臨床心理士
- (12) 歯科衛生士
- (13) 医療ソーシャルワーカー
- (14) 医事課長
- (15) 地域医療連携課長
- (16) その他委員長が必要と認めた者

3 委員長は第2項第1号の委員をもって、副委員長は同項第2号の委員をもって充てる。
(委員長)

第6条 委員長は会務を総理する。

2 委員長に事故があるときは、副委員長が、その職務を代行する。
(委員以外の者の出席)

第7条 委員長が必要であると認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させることができる。
(庶務)

第8条 委員会の庶務は、地域医療連携課において処理する。
(雑則)

第9条 この細則に定めるもののほか、センターの運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この細則は、平成27年7月16日から施行する。

附 則

この細則は、平成28年4月 1日から施行する。

○東北大学病院緩和ケアチーム設置要項

制定 平成18年11月16日

改正 平成19年 4月26日

改正 平成24年 9月14日

(趣旨)

第1条 この要項は、東北大学病院がんセンター内規第6条2号の規定に基づき、緩和ケアチームの運営に関する必要な事項を定める。

(業務)

第2条 緩和ケアチームは、本院における悪性腫瘍の患者の疼痛・倦怠感・呼吸困難等の身体症状又は不安・抑うつ等の精神症状の緩和ケアを行う。
また、緩和ケアチームはコンサルテーション型として、当該診療科のサポートを行う。

(構成)

第3条 緩和ケアチームにチーム長を置き、身体症状の緩和を担当する医師がその任に当たる。

2 緩和ケアチームは以下の構成員で構成する。

- (1) 身体症状の緩和を担当する医師
- (2) 精神症状の緩和を担当する精神科医師
- (3) がん性疼痛看護認定看護師・緩和ケア認定看護師及びチーム長と看護部が相談の上必要と認めた関連領域看護師
- (4) 薬剤師
- (5) メディカルソーシャルワーカー
- (6) 管理栄養士
- (7) 事務
- (8) その他チーム長が必要と認めた者

(活動内容)

第4条 緩和ケアチームは症状緩和に係わるカンファランスを週1回程度開催するものとする。
また、必要に応じて主治医、看護師などが参加し、以下の活動を行う。

- (1) がん患者の緩和ケアの実践
 - ① 疼痛を緩和するための薬物療法のアドバイス
 - ② 精神症状を緩和するためのカウンセリングや薬物療法のアドバイス
 - ③ その他緩和ケアに関する相談
- (2) 社会的苦痛に関しての相談
- (3) 必要に応じての緩和ケアミーティングの開催
- (4) 院内スタッフへの緩和ケア勉強会の開催

2. 必要に応じ、緩和ケア病棟と連携し、症状緩和のケアを行うこと。

附 則

この要項は、平成18年11月16日から施行する。

附 則（平成19年4月26日改正）

この要項は、平成19年4月26日から施行し、平成19年2月19日から適用する。

附 則（平成24年9月14日改正）

この要項は、平成24年9月14日から施行する。

○東北大学病院院内がん登録室細則

制定 平成20年 2月21日

改正 平成23年 7月28日

改正 平成27年 3月13日

改正 平成28年 4月20日

(目的)

第1条 この細則は東北大学病院がんセンター内規第6条の規定に基づき、がんセンターに置く東北大学病院院内がん登録室（以下「院内がん登録室」という。）について必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 院内がん登録室は、次に掲げる者をもって構成する。

- (1) 室長 1名
- (2) 副室長 1名
- (3) 室長が指名する者 若干名

2 室長及び副室長は、それぞれ病院長が指名する者をもって充てる。

(業務)

第3条 院内がん登録室は、次の業務を行う。

- (1) がん治療成績データの集積・分析・管理に関すること。
- (2) がん患者登録データの研究利用に関すること。
- (3) 地域がん登録へのデータ提供に関すること。
- (4) 宮城県内におけるがん診療連携拠点病院等に対する精度管理指導に関すること。

(小委員会)

第4条 院内がん登録室に、その運営に関する重要な事項を審議するため、東北大学病院院内がん登録小委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会は、委員長及び次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 院内がん登録室長
- (2) 院内がん登録副室長
- (3) メディカルITセンター副部長
- (4) 診療情報管理士
- (5) 地域医療連携課長

(6) 医療情報室長

(7) その他委員長が必要と認めた者 若干名

3 院内がん登録情報の外部提供については、がん登録部会において協議し決定するものとする。

(委員長)

第5条 委員長は、院内がん登録室長をもって充てる。

2 委員長は、会務を総理する。

3 委員長に事故があるときは、院内がん登録副室長がその職務を代行する。

(委員以外の者の出席)

第6条 委員会が必要と認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させて説明又は意見を聴くことができる。

(その他)

第7条 この細則に定めるもののほか、院内がん登録室に関し必要な事項は、がんセンター長が定めることができる。

附 則

この細則は、平成20年2月21日から施行する。

附 則

この細則は、平成23年7月28日から施行し、平成23年7月1日から適用する。

附 則

この細則は、平成27年3月13日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この細則は、平成28年4月20日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

○東北大学病院院内がん登録実施要領

制定 平成20年 2月21日

(目的)

第1条 この要領は、東北大学病院院内がん登録室細則第7条の規定に基づき、院内がん登録業務に関し必要な事項を定めるものとする。

(登録対象と登録内容)

第2条 院内がん登録は本院で診断・治療を行った全てのがん患者について、その診断から治療、および予後に関する情報を登録する。

2 登録対象疾患は、上皮内がんを含む全悪性新生物及び良性を含む頭蓋内の腫瘍とする。

3 一人に複数の独立した腫瘍（重複がん）が診断された場合には、それぞれの腫瘍について登録する。

4 登録は、入院・外来のがん（疑診を含む）を問わず、病院における初回の一連の診断・治療情報とする。

- 5 登録項目は、「がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式」に従う。
- 6 病院として、独自に付加する情報については、院内がん登録小委員会において協議し決定する。

(登録の実施、手順)

第3条 院内がん登録は下記の手順により、診断、治療に関する腫瘍毎の登録を行う。

- (1) 腫瘍見つけ出し
- (2) 登録対象の確認
- (3) 登録情報の抽出及びコード化
- (4) 疑義照会

(予後調査の実施、手順)

第4条 登録患者について、次の手順により予後調査を行い、診断から3年目、5年目及び10年目の生死を明らかにし、併せて死亡者の死因を把握する。

- (1) 予後調査対象者ファイルを作成し、来院歴情報、死亡診断書情報と照合する。
- (2) 紹介施設に予後を問い合わせる。
- (3) 地域がん登録から届出患者について死亡情報の提供を受ける。
- (4) 第1号から第3号で予後が把握できない場合は住民票照会等を行う。
- (5) 死亡者については、法務省の許可を得て法務局に死因を問い合わせる。

(地域がん登録への提出)

第5条 院内がん登録情報から、地域がん登録において要請される情報を抽出・編集し、地域がん登録室へ届け出る。

(集計結果の作成・報告・公開)

第6条 集計結果はがん登録部会で承認を得た後、病院年報として取りまとめ、腫瘍評議会に報告するとともに病院外の関係機関にも公表する。

- 2 年報で得られた集計結果のうち、公開することによって公衆衛生の向上に寄与し、特定の個人に不利益を及ぼす可能性のない項目については、院内がん登録小委員会で承認後、施設に掲示、あるいは病院ホームページに掲載するなどして、成果の公表に努める。
- 3 公開した資料に対する問い合わせ、資料請求への対応は、院内がん登録室が担当する。問い合わせや資料請求の内容・件数について、院内がん登録小委員会及びがん登録部会に定期的に報告する。

(院内の情報サービス)

第7条 診療科が、その診療内容を把握・評価する目的で、院内がん登録資料を利用する場合、あるいは院内がん登録で把握している患者の予後情報を利用する場合は、利用希望者ががん登録部会長に所定の申請書を提出し、がん登録部会長の承認を得なければならない。

- 2 施設内部で、あるいは施設外の公的調査に協力するために、当該施設の診療機能に関する集計値が必要な場合にも、所定の申請書によりがん登録部会長に申請する。
- 3 院内がん登録室は、申請者と作業手順・時期などについて協議の上、登録情報の提供、集計値の作成にあたる。

(研究的利用にかかわる事務処理)

- 第8条 院内がん登録資料を研究目的で利用する場合は、別途定める病院院内がん登録における個人情報保護および利用に関する規定に基づき、利用希望者ががん登録部会長に所定の申請書を提出し、がん登録部会長の承認を得なければならない。
- 2 がん登録部会長の承認が得られた場合に限り、院内がん登録室は、必要なデータを登録資料に基づき作成し、利用希望者に提供する。

附 則

この要領は、平成20年 2月21日から施行する。

○東北大学病院院内がん登録における個人情報保護及び利用に関する要領

制定 平成20年 2月21日

(目的)

- 第1条 この要領は、東北大学病院院内がん登録における個人情報の取り扱い及び院内がん登録情報の利用に関する必要な事項を定める。

(定義)

- 第2条 この要領における院内がん登録従事者とは、雇用形態にかかわらず東北大学病院において、院内がん登録に関する各種情報の収集、整理、登録、解析、報告等の業務に従事する者をいう。

(登録室管理者)

- 第3条 東北大学病院院内がん登録における個人情報の保護及び管理のため、登録室管理者を置く。登録室管理者は院内がん登録室長をもって充てる。
- 2 登録室管理者は、院内がん登録における個人情報の保護及び管理についての監督並びに必要な応じこれを向上させるための対策を講ずることを責務とする。

(個人情報保護の義務)

- 第4条 院内がん登録従事者及び院内がん登録従事者であった者は、業務上知り得た患者個人についての事項を他にもらしてはならない。また本要領を遵守する義務を負う。
- 2 登録室管理者以外のがん登録従事者は、登録室管理者の指導、監督に基づき、個人情報の保護

及び管理対策の維持、向上に努めるとともに、業務を実施するに当たっては、登録資料の取り扱いに関し、紛失、破損を防止するとともに、資料ががん登録従事者以外の目に触れないよう十分な注意を払わなければならない。

(患者等への接触禁止)

第5条 がん登録従事者は登録情報の収集や確認のために、患者本人や患者家族に直接接触してはならない。

(登録資料の管理)

第6条 院内がん登録の作業上の必要により、登録資料を印刷すること及びフロッピーディスク等の磁気媒体に保存することは必要最低限に留める。登録資料を印刷したものは作業終了後裁断または溶解により廃棄する。磁気媒体に保存された記録は、当該業務が終了した時点で直ちに消去する。

2 登録室管理者が特に登録作業上必要があると認めた場合を除き、紙もしくは磁気媒体に記録された登録資料を院内がん登録室以外の場所に持ち出してはならない。

(入退室管理)

第7条 登録室管理者は、特に必要がある場合を除き、がん登録従事者以外の者を院内がん登録室に立ち入らせてはならない。

(院内がん登録情報の利用)

第8条 東北大学病院に所属する者が診療内容の把握、評価をする目的、東北大学大学院医学系研究科に所属する者（以下「研究者」と定義する）が研究を行う目的及び都道府県地域がん登録やがん診療連携拠点病院腫瘍データ収集調査へのデータ提供の目的で院内がん登録情報を利用することができる。

(院内がん登録情報の利用申請を行うことができる範囲)

第9条 東北大学病院、東北大学大学院医学系研究科の職員は、院内がん登録情報の利用申請を行うことができる。また、都道府県地域がん登録責任者は地域がん登録への登録を行う目的で院内がん登録情報の利用申請を行うことができる。

(院内がん登録情報を利用できる者の範囲)

第10条 院内がん登録情報のうち、公表された以外の集計値・生存率計算結果、個人識別情報を除いた腫瘍個票データを利用できる者は下記のいずれかに該当する者とする。

- (1) 本要領第9条により利用申請をし、承認を受けた者。
- (2) 上記以外の東北大学病院、東北大学大学院医学系研究科に所属する者で利用申請者の管理下において情報を扱う者。
- (3) 東北大学病院、東北大学大学院医学系研究科以外に所属する者で、利用申請者が共

同研究者である者。

2 院内がん登録情報のうち、個人識別情報を含む腫瘍個票データを利用できる者は以下のいずれかに該当する者とする。

- (1) 本要領第9条により利用申請をし、承認を受けた者。
- (2) 個人情報保護について医師と同様の守秘義務を負うことについての誓約を東北大学病院長に對して行い、かつ東北大学病院、東北大学大学院医学系研究科において利用申請者の管理下に情報を扱う上記以外の者。

(院内がん登録情報の利用申請)

第11条 院内がん登録情報の利用に当たっては、以下の各号に定める利用手続きを経なければならない。

- (1) 公表された以外の集計値及び生存率計算結果のみを利用する場合には「東北大学病院院内がん登録情報利用申請書」(様式1)によりがん登録部会長に利用申請する。
- (2) 個人識別情報を除いた腫瘍個票データの利用を希望する場合には、「東北大学病院院内がん登録情報利用申請書」(様式1)によりがん登録部会長に利用申請する。研究者が研究目的で個人識別情報を除いた腫瘍個票データの利用を希望する場合には、「東北大学病院院内がん登録情報利用申請書」(様式1)及び東北大学医学系研究科医学部倫理委員会の倫理審査承認書の写しによりがん登録部会長に利用申請する。
- (3) 個人識別情報を含んだ腫瘍個票データの利用を希望する場合には、「東北大学病院院内がん登録情報利用申請書」(様式1)及び「個人識別情報を含む東北大学病院院内がん登録情報利用に関する誓約書」(様式2)によりがん登録部会長に利用申請する。研究者が研究目的で個人識別情報を含んだ腫瘍個票データの利用を希望する場合には、「東北大学病院院内がん登録情報利用申請書」(様式1)、「個人識別情報を含む東北大学病院院内がん登録情報利用に関する誓約書」(様式2)及び東北大学医学系研究科医学部倫理委員会の倫理審査承認書の写しによりがん登録部会長に利用申請する。都道府県地域がん登録責任者が地域がん登録への登録目的で個人識別情報を含んだ腫瘍個票データの利用を希望する場合は本要領第11条第4項に定めた手続きに従うものとする。
- (4) 都道府県地域がん登録責任者が地域がん登録への登録目的で個人識別情報を含んだ腫瘍個票データの提供を希望する場合には、「東北大学病院院内がん登録情報提供申請書」(様式3)によりがん登録部会長に申請する。

(申請の承認)

第12条 がん登録部会長は、利用、提供の申請があった場合、申請内容を審査し、適当と認められる場合には情報の利用、提供を承認することができる。

(院内がん登録情報の提供)

第13条 がん登録部会長は「東北大学病院院内がん登録情報利用(提供)承認書」(様式4)を添え、申請を行った対象範囲及び項目についてのみ磁気媒体または出力帳票により情報を提供する。

(院内がん登録情報の受領)

第14条 第11条第2項から第4項に従って申請を行い、院内がん登録情報の提供を受けた者は、「東北大学病院院内がん登録情報受領書」(様式5)をがん登録部会長に提出しなければならない。

(個人識別情報を含んだ腫瘍個票データ利用者の責務)

第15条 個人識別情報を含んだ腫瘍個票データの利用者は、次の各号を遵守しなければならない。

- (1) 承認された目的、方法以外に資料を利用してはならない。また第三者に資料を譲渡、貸与、閲覧させてはならない。
- (2) 資料から得た患者個人の情報を他にもらしてはならない。
- (3) 資料の保管に最大限配慮しなければならない。
- (4) 利用期間が終了したとき、又は利用期間内であっても利用目的が完了したときは、提供を受けた資料の全てを、速やかに院内がん登録室に返却または消去し、「個人識別情報を含む東北大学病院院内がん登録情報返却・消去報告書」(様式6)を提出しなければならない。

(個人識別情報を含んだ腫瘍個票データの利用者への立ち入り検査等)

第16条 がん登録部会長は個人識別情報を含んだ腫瘍個票データの保管状況について、第11条第3項から第4項により個人識別情報を含んだ腫瘍個票データの提供を受けた者に対して、立ち入り検査、又は利用者から説明を求めることができる。

2 第11条第3項から第4項により個人識別情報を含んだ腫瘍個票データの提供を受けた者はがん登録部会長より求めがあった場合は前項の検査、説明に応じなければならない。

3 がん登録部会長は立ち入り検査等の結果、個人識別情報を含んだ腫瘍個票データの利用、保管状況に遵守事項の違反があった場合は直ちに提供した資料の返還を求めることができる。

附 則

この要領は平成20年2月21日から施行する。

○東北大学病院がん診療相談室細則

平成21年3月制定
平成23年4月改正
平成23年12月改正
平成26年5月改正
平成28年4月改正

(設置)

第1条 東北大学病院がんセンターがん診療相談室は、地域医療連携センター内に設置し、がんセンターと地域医療連携センターの協働のもと運営を行う。

(組織)

第2条 がん診療相談に関して次の部会を置く

相談支援・情報部会

- (1) 部会長 がん診療相談室長
- (2) 看護部から1名
- (3) がんセンターから1名
- (4) がん相談員から1名
- (5) 総務課（広報担当）から1名
- (6) 地域医療連携課から1名
- (7) その他部会長が認めるもの若干名

(がん診療相談実務者会議)

第3条 室長は業務を遂行するため、がん診療相談実務者会議を開催する。

会議は原則として月1回定期開催するものとする。

2. 実務者会議は次の者で構成される。

- (1) 専従相談員1名
- (2) 専任の相談員（看護師、MSW）
- (3) 地域医療連携課から1名
- (4) セカンドオピニオン担当者1名
- (5) 兼務保健学科教員など

(業務)

第4条 所掌事項として当分の間は以下の通りとする

- (1) がんの病態、標準的治療法等がん診療およびがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供、およびがん関連図書等の管理運営に関すること
- (2) 診療機能、入院・外来の待ち時間および医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関および医療従事者に関する情報の収集、提供
- (3) セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- (4) がん患者の療養上の相談
- (5) 地域の医療機関および医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例

に関する情報の収集、提供

- (6) アスベストによる肺がんおよび中皮腫に関する医療相談
- (7) HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談
- (8) 就労に関する相談
- (9) 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- (10) 相談支援センターの広報・周知活動
- (11) 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- (12) その他相談支援に関すること

(院内の協力体制)

第5条 がん相談に関する関連の診療科および部署は業務に対して必要な協力を行う。

(報告)

第6条 相談支援・情報部会及びがん診療相談室実務者会議での決定事項は腫瘍評議会、及び地域医療連携センター会議に報告し了承を得る。

附 則

この細則は、平成28年4月1日から施行する。

○東北大学病院小児腫瘍センター細則

制定 平成26年12月11日

改正 平成28年 4月 1日

(趣旨)

第1条 この細則は、東北大学病院がんセンター内規第6条第6号の規定に基づき、小児腫瘍センター（以下「センター」という。）の運営に関する必要な事項を定める。

(目的)

第2条 センターを総合的小児がん医療部門と位置づけ、小児系診療科及びそれ以外の診療科の小児がん患児に対し、効率的かつ安全で高度な小児がん診療を行うことにより、小児がんの治療成績向上と、患児及びその家族のアメニティと生活の質（QOL）の向上を図り、さらに退院後も長期的な医療と支援体制を提供することを目的とする。

(組織)

第3条 センターに、センター長、副センター長、及びその他の職員を置く。

2 センター長及び副センター長は病院長が指名する者をもって充てる。

3 センター長及び副センター長の任期は、1年とし、再任を妨げない。

(小委員会)

第4条 センターに、その重要事項を審議し、運営の円滑化を図るため、小委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会は、委員長及び次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) センター長
- (2) 副センター長
- (3) 小児科及び小児腫瘍科の各病棟医長
- (4) 小児外科病棟医長
- (5) 小児腫瘍センターを利用する各診療科から選出された者 各1人
- (6) 薬剤部から選出された者 1人
- (7) 栄養管理室から選出された者 1人
- (8) 東・西5階各病棟看護師長
- (9) 小児科及び小児腫瘍科外来看護師
- (10) 医事課長
- (11) 地域医療連携課長
- (12) その他委員長が必要と認めた者

3 委員長は第2項第1号の委員をもって、副委員長は同項第2号の委員をもって充てる。

（委員長）

第5条 委員長は会務を総理する。

2 委員長に事故があるときは、副センター長が、その職務を代行する。

（委員以外の者の出席）

第6条 委員長が必要であると認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させることができる。

（庶務）

第7条 委員会の庶務は、地域医療連携課において処理する。

（雑則）

第8条 この細則に定めるもののほか、センターの運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この細則は、平成26年12月11日から施行する。

附 則

この細則は、平成28年4月1日から施行する。

○東北大学病院テレパソロジーセンター細則

制定 平成27年 9月10日

改正 平成28年 4月 1日

(趣旨)

第1条 この細則は、東北大学病院がんセンター内規第6条第8号の規定に基づき、テレパソロジーセンター（以下「センター」という。）の運営に関する必要な事項を定める。

(目的)

第2条 センターは、遠隔地の地域の病院より伝送された病理画像の病理診断、コンサルテーション及びセカンドオピニオン、遠隔会議や遠隔カンファレンスなどを施行し、地域の病院との医療連携や病理診断支援を行うとともに、診療レベルの維持・向上や均てん化、研修医や若手医師の教育、医師および病理医に対する生涯教育、病理医育成事業を行うことを目的とする。

(組織)

第3条 センターに、センター長、副センター長、及びその他の職員を置く。

- 2 センター長及び副センター長は病院長が指名する者をもって充てる。
- 3 センター長及び副センター長の任期は、1年とし、再任を妨げない。

(小委員会)

第4条 センターに、その重要事項を審議し、運営の円滑化を図るため、小委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会は、委員長及び次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) センター長
- (2) 副センター長
- (3) 病理部より選出された医師 若干人
- (4) 病理部所属の副技師長または主任技師
- (5) 内科系診療科より選出された医師 1名
- (6) 外科系診療科より選出された医師 1名
- (7) 医事課長
- (8) 地域医療連携課長
- (9) その他委員長が必要と認めた者

3 委員長は第2項第1号の委員をもって、副委員長は同項第2号の委員をもって充てる。

(委員長)

第5条 委員長は会務を総理する。

2 委員長に事故があるときは、副センター長が、その職務を代行する。

(委員以外の者の出席)

第6条 委員長が必要であると認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、地域医療連携課において処理する。

(雑則)

第8条 この細則に定めるもののほか、センターの運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この細則は、平成27年 9月10日から施行する。

附 則

この細則は、平成28年 4月 1日から施行する。

○宮城県がん診療連携協議会規約

(名称)

第1条 本会は、宮城県がん診療連携協議会という。

(目的)

第2条 本会は、県内におけるがん診療連携の円滑な実施を図るとともに質の高いがん医療の提供体制を確立することを目的とする。

(事業)

第3条 本会は、前条の目的を達成するため次の事業を行う。

- 1 会議の開催。
- 2 県内におけるがん医療情報の収集。
- 3 診療支援医師の派遣、研修計画の調整等。
- 4 その他本会の目的達成に必要な事業。

(事務局)

第4条 本会の事務局は、会長の属する病院内に置く。

(会員)

第5条 本会の会員は、厚生労働省の「がん診療連携拠点病院」及び「地域がん診療病院」の指定を受けた宮城県内の病院とする。

構成メンバーは、会員病院の院長等及び担当医並びに事務（局・部）長をもって構成する。

(役員)

第6条 本会に次の役員を置く。

会 長 1名

副会長 2名

監事 1名

- 2 役員は総会で会員のうちから選任する。
- 3 役員の任期は2年とし、その終期は選任された年の翌々年の定期総会終結の日とする。
ただし、在任期間中に異動等が生じた場合は、後任者が前任者の在職期間を承継するものとする。

(作業部会)

第7条 本会に事業計画の詳細な検討を行うための必要な作業部会を置く。

- 2 作業部会の部会長は会長が指名する。
- 3 作業部会のメンバーは、会員病院の院長より推薦を受けた者によって構成する。
- 4 作業部会は部会長が必要に応じ招集する。

(顧問及び参与)

第8条 本会に顧問及び参与を若干名置くことができる。

- 2 顧問及び参与は、本会に功労のある者、学識経験のある者、県内の関係機関並びに団体の役員の中より総会の承認を経て会長が委嘱する。

(総会)

第9条 定期総会は毎年1回、臨時総会は必要のある場合会長が招集しその議長となる。

(会費)

第10条 本会の運営のための会費は1病院あたり年1万円とする。

(会計)

第11条 本会の運営に要する費用は、会員の会費及びその他の収入をもってあてる。

- 2 本会の会計年度は4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

附 則

- 1 この規約は平成17年4月1日から施行する。
- 1 この規約は平成17年12月7日から施行する。
- 1 この規約は平成18年12月9日から施行する。
- 1 この規約は平成24年7月18日から施行する。
- 1 この規約は平成27年7月23日から施行する。

○宮城県がん診療提供体制検討委員会内規

制定 平成26年2月10日

(設置)

第1条 宮城県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）に、宮城県がん診療提供体制検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(目的)

第2条 委員会は、宮城県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保などを目的とし、必要な事項の審議を行ない協議会に提案する。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員で組織する。

- (1) 会員病院の院長等が指名する者（各施設1名ずつ）
- (2) その他委員会が必要と認めた者

(委員長)

第4条 委員長は、第3条（1）号委員のうちから互選する。

- 2 委員長は、会務を総理する。
- 3 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する委員が、その職務を代行する。

(任期)

第5条 第3条各号に掲げる委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 前項の委員は、再任されることができる。

(委員会の召集)

第6条 委員会は、委員長が召集する。

- 2 委員会は、委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させ、意見を聴くことができる。
- 3 委員の総意がえられた事項に関しては電子メールなどを用いて審議をすすめることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、協議会事務局において処理する。

(雑則)

第8条 この内規に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が定める。

附 則

この内規は、平成26年2月10日から施行する。