

年報2023年度

年報

2023年度



東北大学病院がんセンター

令和6年7月発行
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

巻 頭 言



東北大学病院
がんセンター長 神宮 啓一

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。この指定に伴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、がん診療相談室、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。現在、当がんセンターには 7 センターと 5 室（P3 参照）が設置され診療科横断的、職種横断的で質の高いがん診療を提供することを心がけています。

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、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伴い第 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いたしてきました。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。

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 年以降、緩和ケアセンター、高精度適応放射線治療センター、口腔健康管理センター、テレパソロジーセンター、令和元年 5 月には、頭頸部腫瘍センターを新たに設置しました。

さらに、当院は平成 30 年 2 月に厚生労働省「がんゲノム医療中核拠点病院」に指定され、平成 30 年に新たに院内に設置された個別化医療センターと協力し、当院のがんゲノム医療連携病院 7 病院、がんゲノム医療拠点病院 3 病院とその連携病院 6 病院と共に、東北 6 県、新潟県並びに埼玉県におけるがんゲノム医療の推進とその普及・啓発に精力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、がん対策推進基本計画に基づく宮城県がん対策推進計画に対応し様々な課題に取り組んで来ました。さらに、この第 1～3 期がん対策推進基本計画に対応する文部科学省のいわゆるがんプロ補助金事業により、平成 19 年度から 15 年間にわたりがん医療従事者の養成に取り組んで来ました。平成 29 年度にスタートした第 3 期がんプロ事業の東北次世代がんプロ養成プランは令和 3 年度で終了、この間、連携 4 大学（本学、山形大学、福島県立医科大学、新潟大学）でこの地域の多くのがん医療従事者を養成しました。

令和 5 年 3 月、第 4 期がん対策推進基本計画が策定されました。この第 4 期計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」という全体目標の下、がん予防、がん医療、がんとの共生、それらを支える基盤の強化・推進といった分野別の目標を策定し、地域間格差や医療機関格差に対応することが都道府県にも計画の見直しが要求されました。これを基に令和 5 年度に第 4 期宮城県がん対策推進計画が策定されました。当院は国および県のがん対策の策定と実施に積極的に関わり、わが国と地域のがん医療に引き続き貢献して参ります。また、当院は都道府県がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院およびがんゲノム医療中核拠点病院に必要な機能を発揮し、更に高度な機能を備える病院を目指し、地域のがん患者に質の高いがん医療を速やかに提供できる体制を構築して参ります。

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	

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	7
研究部会	11
教育部会	31
相談支援・情報部会	33
がん登録部会	36
（2）各部署からの報告	
① 高精度適応放射線治療センター	41
② 化学療法センター	43
③ 緩和ケアセンター	59
④ 小児腫瘍センター	62
⑤ 頭頸部腫瘍センター	65
⑥ 口腔健康管理センター	69
⑦ デジタルパソロジーセンター	72
⑧ 医学物理室	73
⑨ がん診療相談室	74
⑩ 小児がん相談室	81
⑪ がん登録室	82
⑫ がん地域連携室	83
（3）院内連携部門からの報告	
① 個別化医療センター	84
② 東北次世代がんプロ養成プラン	90
③ 放射線部	92
④ 看護部（化学療法センター看護業務概要）	93
⑤ 薬剤部	97

III 資料編

1. 関係内規等（院内、県協議会）	101
-------------------	-----

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 腫瘍評議会を設置 診療部会、研究部会、教育部会、広報部会を設置 がんセンター内に化学療法センターを移設
平成18年12月	宮城県がん診療連携協議会総会設置、第1回総会の開催、 化学療法部会、放射線治療部会、緩和ケア部会を設置
平成19年 1月	がん診療相談室を設置 緩和ケアチーム運用開始 院内がん登録開始
平成19年12月	がん登録部会を設置
平成21年 7月	宮城県がん診療連携協議会がん登録部会、地域連携クリティカルパス部会、患者相談部会を設置
平成23年 6月	広報部会から相談支援・情報部会へ名称変更
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を設置
平成24年 7月	宮城県がん診療連携協議会口腔ケア部会設置
平成25年 2月	小児がん拠点病院に指定
平成25年 4月	医学物理室を設置
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を設置
平成26年12月	小児腫瘍センターを設置
平成27年 7月	緩和ケアセンターを設置
平成27年 9月	テレパソロジーセンターを設置、宮城県がん診療連携協議会看護部会を設置
平成28年 4月	先進包括的がん医療推進室の業務を医学系研究科地域がん医療推進センターへ移管
平成29年 3月	小児がん相談室、がん地域連携クリティカルパス室を設置
平成29年 8月	宮城県がん診療連携協議会地域連携クリティカルパス部会から地域医療連携部会へ名称変更
平成30年 2月	がんゲノム医療中核拠点病院に指定
平成30年 9月	高精度適応放射線治療センターを設置 がん地域連携クリティカルパス室からがん地域連携室へ名称変更
平成31年 2月	口腔健康管理センターを設置
令和 元年 5月	頭頸部腫瘍センターを設置
令和 3年 4月	緩和ケアチームからサポーターケアチームへ名称変更
令和 5年 5月	テレパソロジーセンターからデジタルパソロジーセンターへ名称変更

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東北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、立案およ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宮城県立がんセンターと共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 月にがん診療相談室を設置し、また、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 10 月に第 1 回臨床病理カンファレンスを開催した。

平成 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、平成 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 月から運用してきた。

平成 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きた。また、平成 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た。

平成 25 年 4 月に放射線治療における精度管理を行う医学物理室が設置された。

平成 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県内におけるがん診療の質の向上およ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、2 月に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、検討してきたところである。

また、同年 12 月には、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、がんセンター内に小児腫瘍センターを組織化し、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きた。

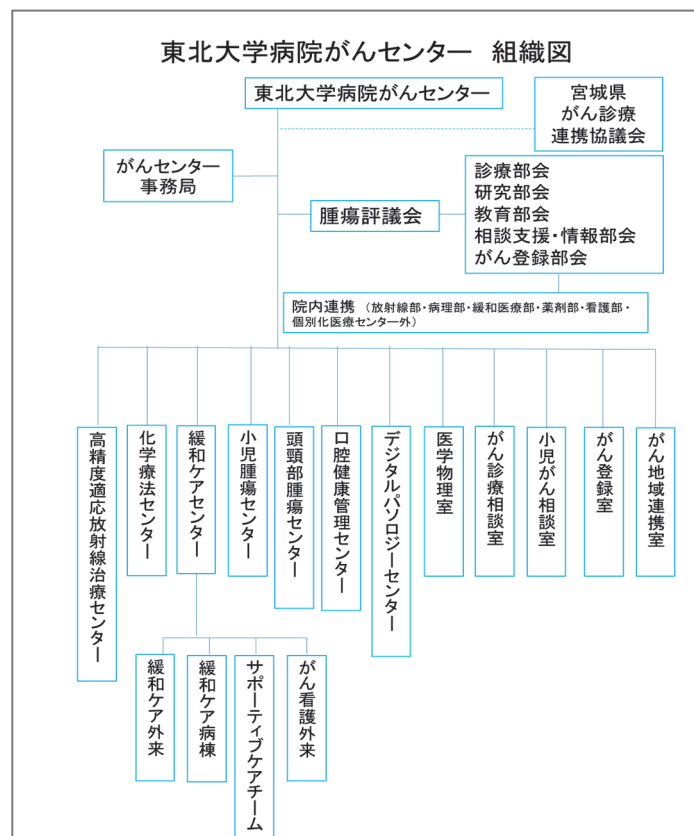
平成 27 年 7 月に全てのがん患者やその家族等に対して、診断時からより迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、緩和ケアチーム、緩和ケア外来および緩和ケア病棟を統括した緩和ケアセンターを組織化し、医師・看護師を中心とした多職種が連携したチーム医療の提供体制を整備してきた。また、9 月に病理医不足および病理医の高齢化対策として、遠隔地の病院より伝送された病理画像の病理診断支援を行うとともに、診療レベルの維持・向上や均てん化、研修医や若手医師の教育、医師および病理医に対する生涯教育、病理医育成事業を行うテレパソロジーセンターを設置した。

平成 30 年 9 月に腔内治療のみでなく、組織内照射を併用した治療を行う高精度適応放射線治療センターを設置し、がん地域連携クリティカルパス室の名称をがん地域連携室に変更した。また、平成 31 年 2 月にがん患者に対する更なる口腔管理の充実を目指し口腔健康管理センターを設置した。

令和元年 5 月に関連診療科・診療部が緊密に連携して、頭頸部腫瘍の包括的な治療を効率的に行う頭頸部腫瘍センターを設置した。

令和 3 年 4 月に緩和ケアチームをサポートティブケアチーム、令和 5 年 5 月にはテレパソロジーセンターをデジタルパソロジーセンターに名称変更した。

2. 組織等

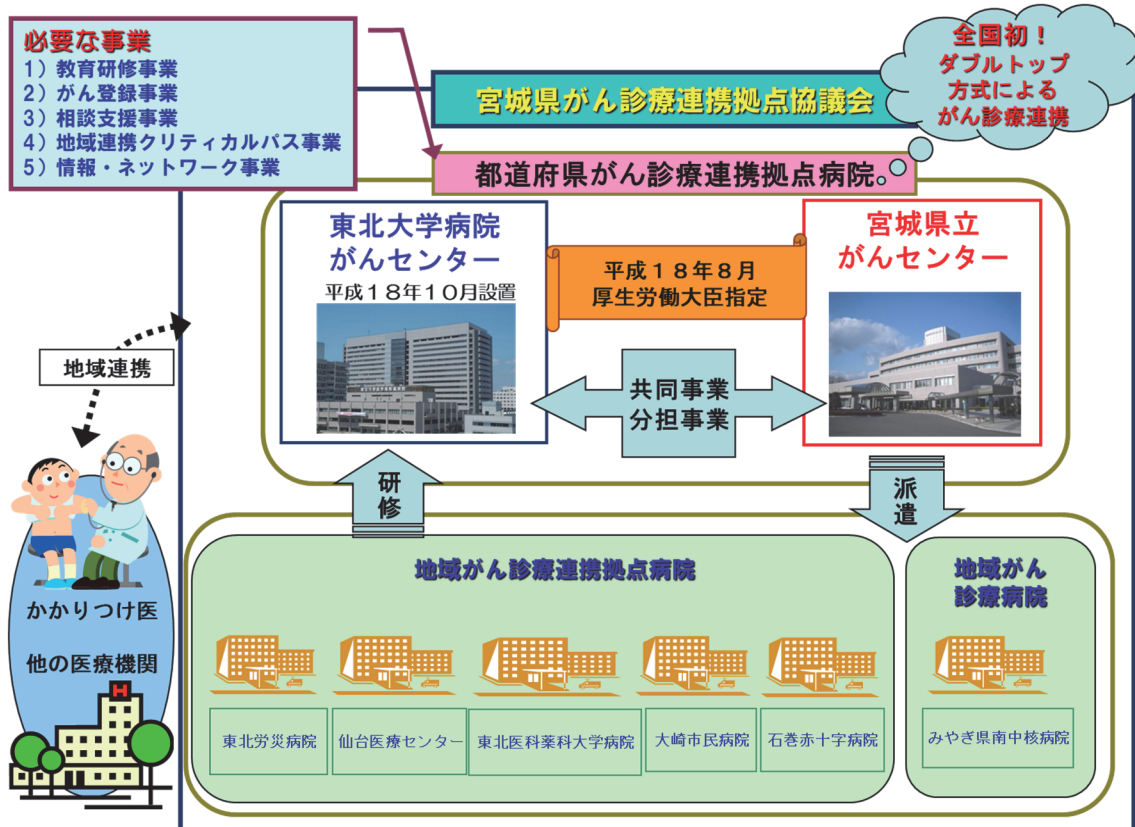


Ⅱ 事業報告

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宮城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」および「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、宮城県立がんセンターおよ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および拠点病院事業を円滑に図るため平成 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）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、地域医療連携、患者相談）、平成 24 年 7 月には口腔ケア部会、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

- ・本院と宮城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、口腔ケア部会、看護部会

○宮城県立がんセンター ： 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：地域医療連携部会、がん登録部
 会、患者相談部会

(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 8 部会については、本院が化学療法部会、放射線治療部会、緩和ケア部会、口腔ケア部会、看護部会、宮城県立がんセンターが地域医療連携部会、がん登録部会、患者相談部会を担当し、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
R5. 11. 29	令和5年度がん薬物療法研修	医師、薬剤師、看護師等	33名
R5. 4. 6	令和5年度第1回東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンス	医師、薬剤師、看護師、大学院生等	32名
R5. 5. 11	令和5年度第2回東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンス	医師、薬剤師、看護師、大学院生等	38名
R5. 6. 1	令和5年度第3回東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンス	医師、薬剤師、看護師、大学院生等	35名
R5. 7. 6	令和5年度第4回東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンス	医師、薬剤師、看護師、大学院生等	34名
R5. 8. 3	令和5年度第5回東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンス	医師、薬剤師、看護師、大学院生等	35名
R5. 9. 7	令和5年度第6回東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンス	医師、薬剤師、看護師、大学院生等	33名
R5. 10. 5	令和5年度第7回東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンス	医師、薬剤師、看護師、大学院生等	31名
R5. 11. 2	令和5年度第8回東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンス	医師、薬剤師、看護師、大学院生等	44名
R5. 12. 7	令和5年度第9回東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンス	医師、薬剤師、看護師、大学院生等	41名
R6. 1. 11	令和5年度第10回東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンス	医師、薬剤師、看護師、大学院生等	32名
R6. 2. 1	令和5年度第11回東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンス	医師、薬剤師、看護師、大学院生等	34名
R6. 3. 7	令和5年度第12回東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンス	医師、薬剤師、看護師、大学院生等	38名
【緩和ケア部会】			
開催日	研修会等名	対象	参加者数
R6. 3. 2	第127回宮城県緩和ケア研修会	医師、歯科医師等	21名
【放射線治療部会】			
開催日	研修会等名	対象	参加者数
R6. 3. 30	2023年度 宮城県がん診療連携協議会放射線治療部会 研修会	医師、医学物理士、診療放射線技師	39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、本院が担当となり、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およ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。

○宮城県立がんセンター

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および運用について、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、宮城県立がんセンターが担当となり、下部組織として、がん相談実務者会議を置き、情報の共有化、相互相談、相談事例の照会等を行い宮城県内の相談支援の質の向上に努めている。

○本院

院内に「がん診療相談室」を設置し、専従の相談員が病院内外の患者、家族およ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、本院が担当となり、平成 21 年 12 月 4 日に第 1 回地域連携クリティカルパス部会を開催した。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、平成 23 年 10 月から県内全域で利用できる 5 大がん統一パスの運用を開始した。平成 29 年より部会名称を地域連携クリティカルパス部会から地域医療連携部会に変更した。パスのみならず地域医療連携全般にフィールドを広げて活動している。

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および東北地方規模でのネットワーク体制の整備を図っている。

2. 東北大学病院内事業

(1) 部会からの報告

診療部会

部会長 石田 孝宣

診療部会は、がん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】

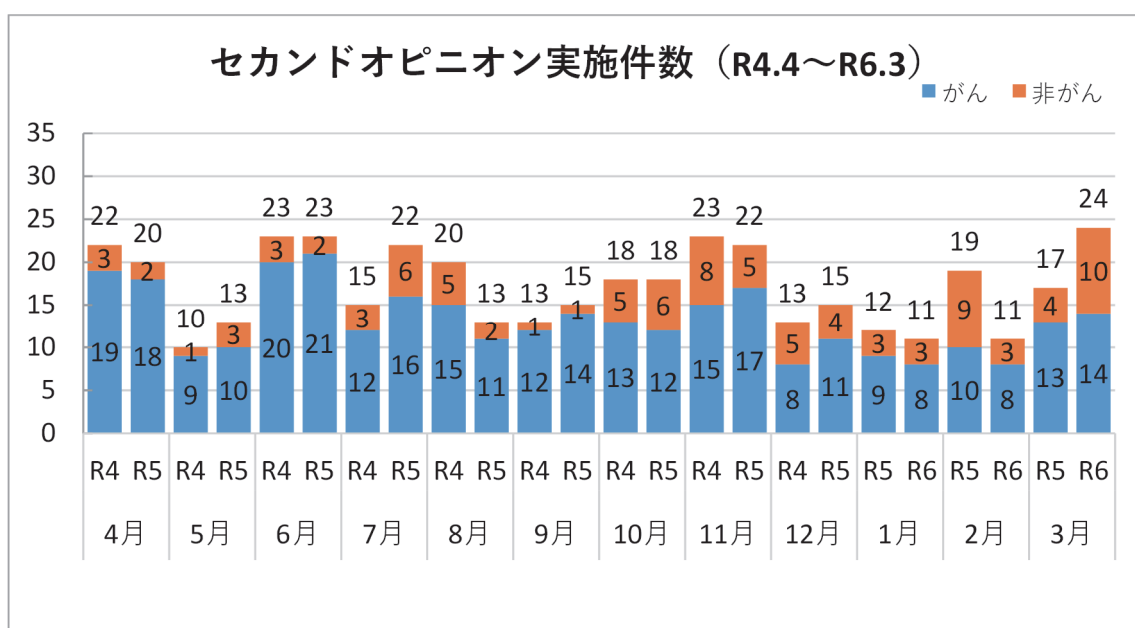
初期研修医の教育カリキュラムの機能とアドバンスド講義科目「がんプロ合同セミナー」の講義も兼ねています。毎回多くの出席者による活発な議論が行われています。

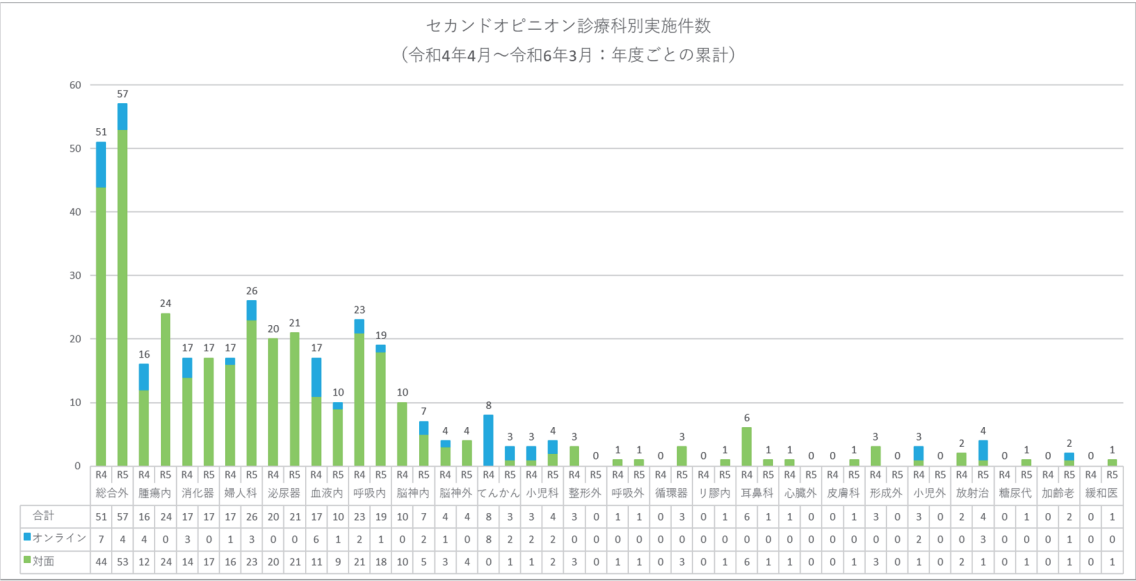
開催日	発表者	症例	病理指導医	臨床指導医	参加人数
第1回 R5.6.5	柿沼 峻 早田 詩織 木下 英尊	全身性に高度のアミロイド沈着を来した一例	堀 さつき 渡邊 裕文	白戸 崇	48名
	竹内 勇太郎 難波 諒太郎 金 輝	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に肺癌を合併し癌性胸膜炎を呈した一例	室山 佑希 山崎 有人	藤井 博司	
第2回 R5.9.4	川合 杏奈 本田 孝明 両國 啓	COVID-19 感染症後に炎症性肺線維症を合併した一例	井上 千裕	北村 知穂 馬場 啓聡 清家 一生	45名
	北村 洋輝 照屋 貴寛 松川 洸子	腭癌（IPMC）治療後10年経過し、画像上広範囲な腫瘤性病変が出現、剖検にてはじめて悪性リンパ腫と診断された1例	遠田 幸大 藤島 史喜	石田 晶玄 伊関 雅裕 福原 規子	

第 3 回 R5. 12. 4	遠藤 悠生 鳥谷部 咲良 松崎 凌佑	脳幹梗塞を併発した急性肝不全の剖検例	村上 圭吾	佐野 晃俊 小貫 真純	43 名
	宮田 和也 成瀬 亮 横尾 直希	筋サルコイドーシスに対する免疫抑制治療中に NK/T 細胞リンパ腫が出現し、小腸穿孔を来し死亡した高齢男性の一例	堀 さつき 渡邊 裕文	福原 規子 市川 聡	
第 4 回 R6. 2. 5	富樫 聡子 高橋 弓平	血清抗 CCP 抗体高値を示し、PPFE 様の組織像を呈した間質性肺炎の一例	遠田 幸大 山崎 有人	佐野 寛仁 村上 康司	42 名
	大内 久実 左 雨南 永井 太郎	植込型補助人工心臓装着中に脳出血で死亡した一例	室山 佑希 佐藤 聡子	片平 晋太郎	

【セカンドオピニオン外来の活動】

当院では、「社会の要請に応える開かれた病院・患者の人間性を尊重した全人的医療と高度に専門化した先進的医療の調和」という病院理念に基づいた診療の一環として、高度な医療専門知識を提供する目的でセカンドオピニオンを開設しています。また、令和 2 年度からオンラインセカンドオピニオンの対象を全診療科に広げ対応しています。





【がん地域連携クリティカルパス報告】

当院では、前立腺がん、胃がん、大腸がんを対象としてがん地域連携パスを運用しております。特に前立腺がんにおいては、順調な推移を示しております。

○実績

●コーディネーター

各診療科（総合外科（胃）（大）、泌尿器科）担当ソーシャルワーカー

●件数

	同意件数 (総数)	実運用件数
胃がん	51	39
大腸がん	5	2
前立腺がん	470	349

(R6.3月現在)

※同意件数…パス運用の同意全件数。ただし、当院経過フォロー中がかかりつけ医との共同診療（パス開始）には至っていない数も含む。

※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の共同でパスの運用を開始している数。

○前立腺がん

前立腺がん地域連携パスは、順調に件数を伸ばしております。対象者が明確であり、運用フローも簡単明瞭であるため、地域の医療機関が受け入れやすいという特徴があります。

連携医療機関とのより良い関係構築を目指して開始した「連携パス通信」を今年度も発行いたしました。今後も定期的に発行を続けていく予定です。

連携医療機関数は現在 247 施設となり、月に平均 1 ~2 件のペースで登録をいただいております。

2014 年のパス開始から 10 年が経過し、術後 10 年でパス終了となる患者さんも増えております。運用中の患者さんも 340 名を超えており、今後も適切な運用を継続できるよう、適宜対応してまいります。



○胃がん

前年度に引き続き、対象者の拡大に向けて診療科との協議を継続しましたが、対象となる状態像の患者が少なかったこともあり、件数としては大きく伸びることなく経過しました。運用にあたり、連携機関からの診療情報提供書をタイムリーに診療科医師が確認できるよう、運用方法の修正を行いました。

○大腸がん

大腸がん地域連携パスにおいては、昨年度までは運用を休止しておりましたが、診療科と協議の結果、今年 1 月より運用開始となりました。運用フローも現状に沿った内容として改めて作成し、診療科との連携も以前に比べてスムーズとなり、この 3 か月間で対象となった 2 名を運用につなげることができました。次年度も診療科と協力しながら、少しでも件数を増やしていくことができればと考えております。

研究部会

部会長 海野 倫明

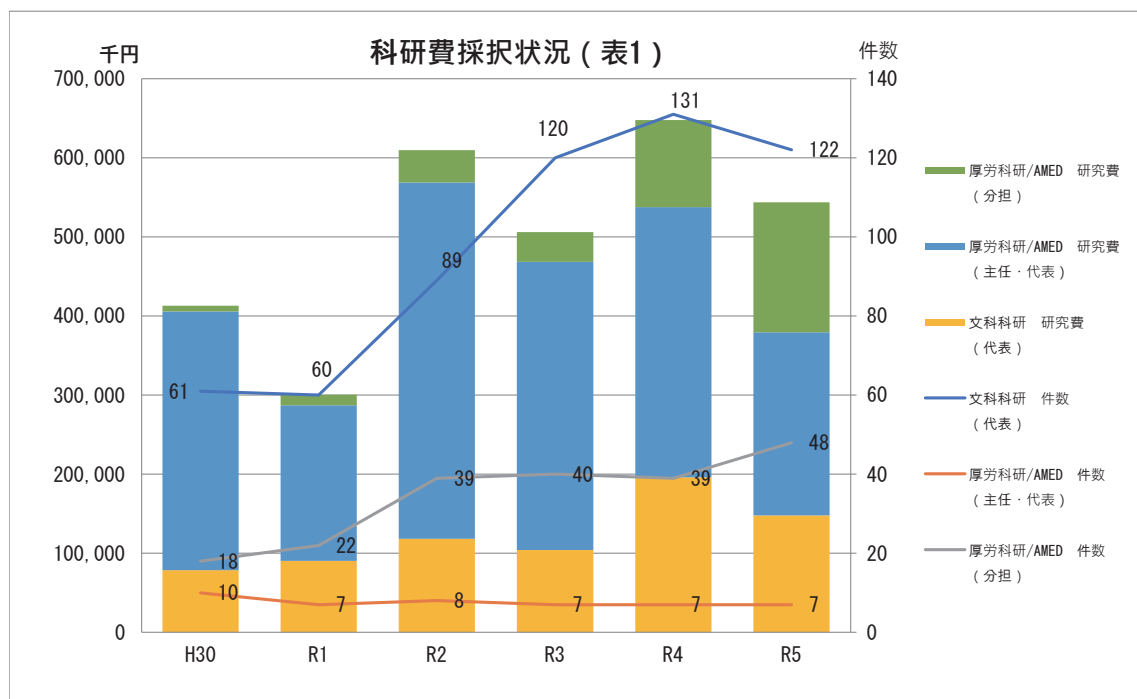
がん研究部会は、東北大学病院における「がん研究及びがん臨床試験の活動状況」を把握することを目的に、平成 19 年度から、がん研究及びがん臨床試験等に関する活動状況調査（アンケート調査）を実施している。

- 表 1. がん研究に関する科学研究費等採択状況
- 表 2. がんに関する受託研究、共同研究、治験の契約状況
- 表 3. 特定臨床研究の活動状況

令和 5 年度は、文部科学省科研費（代表）の採択件数は昨年より若干減少したが、122 件と多く、また厚生労働省科学研究費（主任）は昨年と同じ 7 件であったが、分担は過去最高の 48 件であった。これらを合計すると約 5 億 4 千万円のがん研究に関する科学研究費補助金が採択されており、東北大学病院におけるがんの臨床研究は例年どおり高い水準で行われている。また、受託・共同研究は 38 件、治験は 122 件、特定臨床研究は 134 件であり、受託研究・共同研究・治験は例年通り高い水準で行われていたが、特定臨床研究はさらなる増加が望まれる。臨床研究中核病院としての要件を満たすためには、がんに関連する医師主導治験、特定臨床研究を増やし、その成果である論文数 45 本／3 年間の基準を満たさなければならない。まもなく認可されるであろう日本初の「国際卓越研究大学」として、なお一層のがんの臨床研究を行うことが強く望まれている。

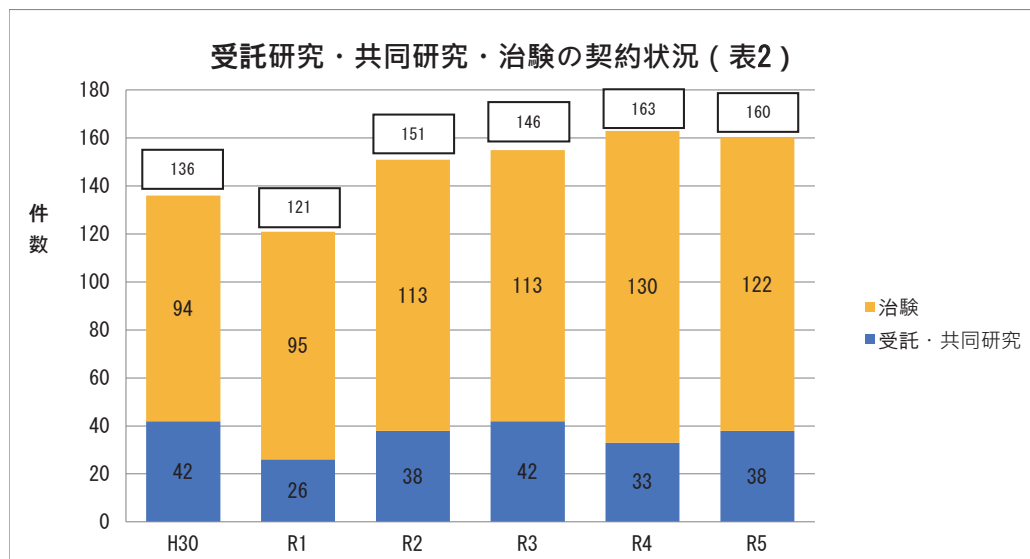
◎ 科研費採択状況（表1）

種別 \ 年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
文科科研 件数 （代表）	61	60	89	120	131	122
厚労科研/AMED 件数 （主任・代表）	10	7	8	7	7	7
厚労科研/AMED 件数 （分担）	18	22	39	40	39	48
文科科研 研究費 （代表）	78,480	90,400	118,370	104,046	195,930	147,997
厚労科研/AMED 研究費 （主任・代表）	327,276	196,519	450,512	364,368	341,685	231,605
厚労科研/AMED 研究費 （分担）	7,284	13,542	40,674	37,878	110,327	164,322



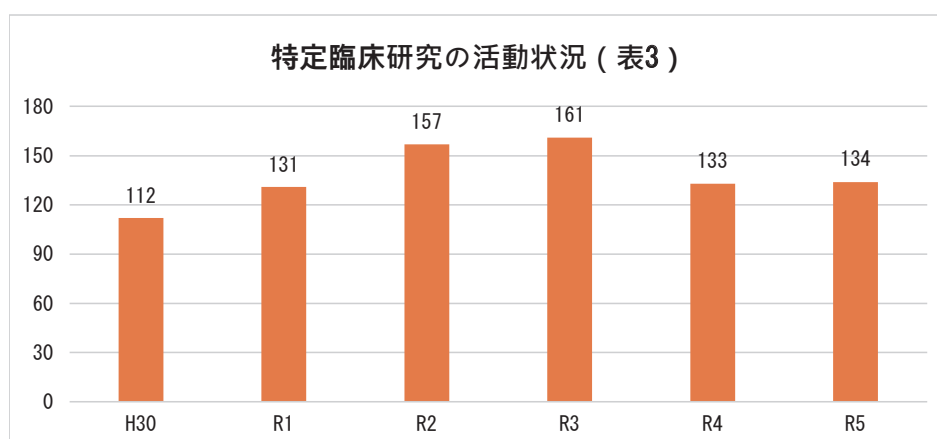
◎ 受託研究・共同研究・治験の契約状況（表2）

種別 \ 年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受託・共同研究	42	26	38	42	33	38
治験	94	95	113	113	130	122
合計	136	121	151	146	163	160



◎ 特定臨床研究の活動状況（表3）

種別 \ 年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定臨床研究	112	131	157	161	133	134



(表1) 令和5年度がんに関する科学研究費補助金等採択状況

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	代表	町山 智章	20K17437	大学病院	リウマチ膠原病内科	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症における2型自然リンパ球の機能解析
2	基盤研究(C)	代表	福原 規子	22K07438	医学系研究科	血液内科学分野	濾胞性リンパ腫の新規予後予測モデルの開発
3	AMED委託研究開発費	代表	張替 秀郎	23ck0106734h0002	大学病院	血液内科	慢性骨髄性白血病におけるチロシンキナーゼ阻害剤との長期併用時のTM5614の安全性・有効性を検証する第Ⅲ相試験
4	AMED委託研究開発費	代表	福原 規子	23ck0106750h0002	医学系研究科	血液内科学分野	未治療高腫瘍量濾胞性リンパ腫に対するオビヌツズマブ+ペンダムスチン療法後のオビヌツズマブ維持療法の省略に関するランダム化第Ⅲ相試験
5	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	福原 規子	23ck0106794s0001	医学系研究科	血液内科学分野	悪性リンパ腫における遺伝子異常・免疫微小環境の全体像および臨床的意義の統合的解明
6	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	福原 規子	23ck0106670h0103	医学系研究科	血液内科学分野	未治療低腫瘍量濾胞性リンパ腫に対するリツキシマブ早期介入に関するランダム化比較第Ⅲ相試験
7	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	横山 寿行	23ck0106788s0201	医学系研究科	血液内科学分野	PDX治療モデルと継続的臨床検体の統合的マルチオミックス解析に基づく急性骨髄性白血病の分子層別化と難治性クローン克服に向けた治療戦略の構築に関する研究
8	基盤研究(C)	代表	福重 真一	21K07211	医学系研究科	病態病理学分野 (糖尿病代謝内科学分野)	前立腺癌診断に向けたDNAメチル化を標的とするリキッドバイオプシー技術の開発
9	若手研究	代表	三浦 晋	21K15915	大学病院	消化器内科	膵の限局的脂肪化・限局的萎縮の病態解明と膵癌早期診断への臨床応用
10	若手研究	代表	滝川 哲也	22K15956	大学病院	消化器内科	膵星細胞の細胞老化を介した膵癌制御機構の解明と新規治療薬の開発
11	基盤研究(C)	代表	宇野 要	23K07368	大学病院	消化器内科	歯周病菌が臓器間ネットワークを介して食道胃接合部の炎症性発癌を促進する?
12	基盤研究(C)	代表	井上 淳	23K07390	大学病院	消化器内科	ミトコンドリアを介する自然免疫応答を標的としたB型肝炎ウイルスの制御と肝発癌抑制
13	基盤研究(C)	代表	濱田 晋	23K07452	大学病院	消化器内科	ストレス応答機構制御による腫瘍免疫賦活療法の開発
14	若手研究	代表	松本 諒太郎	23K15062	大学病院	消化器内科	Keap1-Nrf2経路を標的とした膵癌新規治療バイオマーカーの探索
15	基盤研究(B)	代表	正宗 淳	22H03051	医学系研究科	消化器病態学分野	硫黄生物学から紐解く膵癌難治化機構の解明と治療応用
16	基盤研究(C)	代表	浅野 直喜	23K07347	医学系研究科	消化器病態学分野	免疫関連分子による上皮幹細胞の維持・分化を介した胃老化・発癌制御機序の解明
17	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	正宗 淳	23ck0106729s0602	医学系研究科	消化器内科	個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究
18	若手研究	代表	突田 容子	23K15180	大学病院	呼吸器内科	進行期非小細胞肺癌の免疫併用療法におけるNK細胞の役割の解明
19	若手研究	代表	渋谷 里紗	23K15179	医学系研究科	呼吸器内科学分野	メタボロミクスに基づくメタボローム改変CAR-T療法の肺癌への応用
20	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	突田 容子	23ck0106893s0101	大学病院	呼吸器内科	70歳以上の上皮性増殖因子受容体活性化変異陽性未治療進行・再発非小細胞肺癌に対するオンシメルチニブの至適投与量に関する多施設共同研究
21	基盤研究(C)	代表	今井 源	22K07293	大学病院	腫瘍内科	マイクロバイオーム・メタボローム統合解析による、新規がん治療法の開発
22	基盤研究(C)	代表	高橋 雅信	21K07169	医学系研究科	臨床腫瘍学分野	BRAF変異大腸癌におけるnon coding RNA異常の同定と新規治療開発
23	厚生労働科学研究費補助金	分担(代表者:学外)	高橋 雅信	23EA1013	医学系研究科	臨床腫瘍学分野	希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究

(表1) 令和5年度がんに関する科学研究費補助金等採択状況

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
24	厚生労働科学研究費補助金	分担（代表者：学外）	石岡 千加史	23EA1036	医学系研究科	臨床腫瘍学分野	がん患者に発症する心血管疾患・脳卒中の早期発見・早期介入に資する研究
25	厚生労働科学研究費補助金	分担（代表者：学外）	高橋 雅信	23EA1036	医学系研究科	臨床腫瘍学分野	がん患者に発症する心血管疾患・脳卒中の早期発見・早期介入に資する研究
26	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	石岡 千加史	23ck0106872s0402	医学系研究科	臨床腫瘍学分野	全ゲノム情報等の高精度かつ迅速な患者還元および新たな創薬等の創出を通じた高度化がんブレイクthrough医療の実践
27	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	小峰 啓吾	231k0201148s1303	大学病院	腫瘍内科	BRAF V600E変異型切除可能大腸癌遠隔転移に対する個別化周術期治療の医師主導治験の実施
28	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	石岡 千加史	23ck0106872s0402	医学系研究科	臨床腫瘍学分野	全ゲノム情報等の高精度かつ迅速な患者還元および新たな創薬等の創出を通じた高度化がんブレイクthrough医療の実践
29	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	高橋 雅信	23ck0106764s0502	医学系研究科	臨床腫瘍学分野	進行軟部肉腫に対する二次治療における標準治療の開発のための研究
30	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	石岡 千加史	23ck0106872s0402	医学系研究科	臨床腫瘍学分野	全ゲノム情報等の高精度かつ迅速な患者還元および新たな創薬等の創出を通じた高度化がんブレイクthrough医療の実践
31	基盤研究(C)	代表	三浦 孝之	21K07232	大学病院	肝・胆・膵外科	ヒト肝癌における vasohibin-2発現意義と免疫治療への展開
32	基盤研究(C)	代表	唐澤 秀明	21K08679	大学病院	胃腸外科	オルガノイド培養を応用した大腸癌に対する次世代個別化医療の実現に向けて
33	基盤研究(C)	代表	大塚 英郎	21K08791	大学病院	肝・胆・膵外科	肝癌発症と浸潤転移能獲得機構における低分子G蛋白Ralの機能解析
34	若手研究	代表	小林 実	21K15477	大学病院	総合外科	NSAIDsによるABCG3とROSを介した家族性大腸腺腫症の発症抑制機構の解明
35	基盤研究(C)	代表	水間 正道	22K08816	大学病院	肝・胆・膵外科	肝癌術前治療耐性克服を目指したcollagen XVIIを標的とする新規治療開発
36	若手研究	代表	土屋 堯裕	22K16457	大学病院	肝・胆・膵外科	肥満減量手術後の腸肝循環短絡化による肝発癌抑制効果の検討
37	基盤研究(C)	代表	青木 修一	23K08165	大学病院	総合外科	肝癌肺転移及び腹膜播種の免疫微小環境をターゲットとした新規治療開発
38	基盤研究(B)	代表	海野 倫明	21H02996	医学系研究科	消化器外科学分野（一外）	腸内細菌叢をターゲットにした抗腫瘍免疫活性化による膵胆道癌の新規治療戦略
39	基盤研究(C)	代表	益田 邦洋	21K08725	医学系研究科	消化器外科学分野（一外）	胆管癌における休眠がん細胞のメカニズムの解明
40	基盤研究(C)	代表	有明 恭平	21K08747	医学系研究科	消化器外科学分野（一外）	肝癌におけるヘキササミン経路を介した化学療法誘導転移及び耐性獲得機序の解明
41	基盤研究(C)	代表	中川 圭	21K08748	医学系研究科	消化器外科学分野	Bile cell-free DNAを用いたゲノム多様性を標的にした胆道癌新規治療
42	若手研究	代表	梶原 大輝	21K16465	医学系研究科	消化器外科学分野（一外）	大腸癌オルガノイドを用いた免疫原性改善と腸管由来樹状細胞との共培養システムの構築
43	基盤研究(C)	代表	畠 達夫	22K08765	医学系研究科	消化器外科学分野（一外）	人工知能を用いた医用画像と唾液バイオマーカーの統合解析による小肝癌診断技法の構築
44	若手研究	代表	杉沢 徳彦	22K16479	医学系研究科	消化器外科学分野（一外）	新規MAT2A阻害剤の開発ーメチル化異常をターゲットにしたがん治療に向けてー
45	若手研究	代表	井上 亨悦	22K16503	医学系研究科	消化器外科学分野（一外）	肝癌間質の再構築による腫瘍免疫賦活化を標的とした革新的肝癌免疫治療の開発
46	若手研究	代表	市川 英孝	22K16527	医学系研究科	消化器外科学分野（一外）	減量手術による腸内環境の変化が大腸癌の発生を抑制する

(表1) 令和5年度がんに関する科学研究費補助金等採択状況

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
47	研究活動スタート支援	代表	中山 瞬	22K20813	医学系研究科	消化器外科学分野（第一外科）	Secretoglobulin (SCGB) 3A2による抗腫瘍作用の機序の解明
48	若手研究	代表	小野 智之	23K15467	医学系研究科	消化器外科学分野（一外）	腸内細菌によるDNAメチル化を介した散発性MSI-H大腸癌誘導機序の解明
49	研究活動スタート支援	代表	佐藤 英昭	23K19664	医学系研究科	消化器外科学分野	オルガノイド培養を用いた膵胆道癌の発癌・進展における腸内細菌叢の研究
50	AMED委託研究開発費	代表	海野 倫明	23ck0106862h0001	医学系研究科	消化器外科学分野（一外）	高齢者切除可能肺癌に対する術前ゲムシタピン+S-1療法と術前ゲムシタピン+ナブパクリタキセル療法のランダム化比較第III相試験
51	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	海野 倫明	23ck0106874h0001	医学系研究科	消化器外科学分野（一外）	オールジャパン体制による食道がん等消化器難治がんの全ゲノム配列データ及び臨床情報による先端的創薬開発・全ゲノム医療基盤構築
52	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	海野 倫明	23ck0106867s0201	医学系研究科	消化器外科学分野（一外）	切除不能な肝門部領域胆管癌に対する生体肝移植
53	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	大沼 忍	231k0201164s0802	医学系研究科	消化器外科学分野	切除可能な高頻度マイクロサテライト不安定性結腸直腸癌に対して免疫チェックポイント阻害薬を用いた根治治療の有効性・安全性を検討する研究
54	基盤研究(C)	代表	原田 成美	20K08948	大学病院	乳腺・内分泌外科	糖代謝非依存性乳がんにおける診断・治療の一体化戦略の構築:アミノ酸代謝に着眼して
55	基盤研究(C)	代表	宮下 穂	22K08688	大学病院	乳腺・内分泌外科	乳癌におけるのAbscopal効果の検証と放射線療法効果モニタリングの開発
56	基盤研究(C)	代表	谷山 裕亮	22K08863	大学病院	移植・再建・内視鏡外科	食道癌術後反回神経麻痺の改善を目的とした羊膜細胞による神経損傷修復材の開発
57	若手研究	代表	石田 裕嵩	22K15402	大学病院	移植・再建・内視鏡外科	食道癌におけるヒトパピローマウイルス感染と化学放射線療法の感受性に関する研究
58	基盤研究(C)	代表	小澤 洋平	23K08206	大学病院	移植・再建・内視鏡外科	呼気凝集液を用いた硫黄代謝物解析による非侵襲な新規食道癌診断法の確立
59	基盤研究(B)	代表	石田 孝宣	20H03739	医学系研究科	乳腺・内分泌外科学分野	乳癌罹患リスク低減に向けた遺伝子多型、生活習慣、血漿メタボロームの統合解析
60	若手研究	代表	中川 紗紀	20K16351	医学系研究科	乳腺・内分泌外科学分野	乳癌におけるITAFsの生物学的特性の解明とITAFs標的治療開発への挑戦的研究
61	若手研究	代表	郷右近 祐介	21K16413	医学系研究科	消化器外科学分野（二外）	GlucocorticoidのBarrett食道癌発生予防および治療への応用
62	基盤研究(C)	代表	多田 寛	22K08707	医学系研究科	乳腺・内分泌外科学分野	プロテオーム・メタボローム解析による乳癌の新規悪性度評価と代謝標的治療効果予測
63	基盤研究(C)	代表	中島 範昭	23K07199	医学系研究科	乳腺・内分泌外科学分野	マーシャル諸島における低線量被曝が甲状腺癌発生に及ぼす影響の解明
64	厚生労働科学研究費補助金	分担（代表者：学外）	佐藤 章子	23EA1004	医学系研究科	乳腺・内分泌学分野	乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究
65	厚生労働科学研究費補助金	分担（代表者：学外）	大内 憲明	23EA1001	医学系研究科	乳腺・内分泌外科学分野	新型コロナウイルス感染症の流行によるがん検診及びがん診療の受診状況等に対する中・長期的な健康影響の解明に向けた研究
66	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	石田 孝宣	23ck0106786h0002	医学系研究科	乳腺・内分泌外科学分野	乳がん患者の乳がん切除後疼痛症候群に対するスマホ精神療法の開発：革新的な分散型基盤を用いた多機関共同無作為割付比較試験
67	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	亀井 尚	23ck0106843h0001	医学系研究科	消化器外科学分野	臨床病期I-IVA（T4を除く）胸部上中部食道扁平上皮癌に対する予防的鎖骨上リンパ節郭清省略に関するランダム化比較試験
68	AMED委託研究開発費	代表	石田 孝宣	23ck0106810h0001	医学系研究科	乳腺・内分泌外科学分野	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
69	基盤研究(C)	代表	鈴木 智之	22K08930	大学病院	心臓血管外科	がんの増大、転移に対する体外循環の影響を探究する

(表1) 令和5年度がんに関する科学研究費補助金等採択状況

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
70	基盤研究(C)	代表	鈴木 智之	22K08930	医学系研究科	心臓血管外科学分野	がんの増大、転移に対する体外循環の影響を探究する
71	若手研究	代表	吉田 新一郎	20K18018	大学病院	整形外科	メタボローム解析による骨軟部肉腫のバイオマーカー探索
72	基盤研究(C)	代表	綿貫 宗則	21K09268	医学系研究科	整形外科科学分野	アーク型光音響トランスデューサーを用いた軟部肉腫反応層の評価
73	基盤研究(C)	代表	佐竹 宣明	18K03086	医学系研究科	緩和医療学分野	がん患者家族における複雑性悲嘆のリスクアセスメント：死別前後の比較検討
74	若手研究	代表	田上 恵太	19K16939	医学系研究科	緩和医療学分野	難治性がん疼痛の克服に向けた多施設共同前向き研究
75	厚生労働行政推進調査事業費補助金	分担（代表者：学外）	宮下 光令	22EA2001	医学系研究科	緩和ケア看護学分野	がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究
76	厚生労働科学研究費補助金	分担（代表者：学外）	田上 恵太	22EA1004	医学系研究科	緩和医療学分野	がん関連苦痛症状の体系的治療の開発と実践および専門的がん疼痛治療の地域連携体制モデル構築に関する研究
77	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	井上 彰	23ck0106850h0001	医学系研究科	緩和医療学分野	がん患者のオピオイド不応の神経障害性疼痛への標準的薬物療法の開発：国際共同試験ならびに普及実装に向けた研究
78	基盤研究(C)	代表	野津田 泰嗣	22K08992	大学病院	呼吸器外科	IL-36βの免疫チェックポイント阻害作用による新規肺がん治療法の開発
79	若手研究	代表	小野寺 賢	23K15551	大学病院	呼吸器外科	肺癌特異的T細胞受容体の探索と血中T細胞受容体を用いた肺癌スクリーニング検査の開発
80	若手研究	代表	石橋 ますみ	22K15536	大学病院	婦人科	卵巣癌の新規治療標的 TIE-1 に対する PROTAC を用いた阻害剤の開発
81	基盤研究(C)	代表	重田 昌吾	23K06688	大学病院	婦人科	がん代謝に着目した複合オミックス解析による卵巣明細胞癌の新規治療法探索
82	基盤研究(C)	代表	徳永 英樹	21K09531	医学系研究科	婦人科学分野	予後不良卵巣癌における薬剤製剤抵抗性の機序解明と新規治療標的の開発
83	基盤研究(B)	代表	八重樫 伸生	22H03219	医学系研究科	婦人科学分野	難治性婦人科癌のマルチオミックス解析による病態解明
84	若手研究	代表	湊 純子	22K16827	医学系研究科	婦人科学分野	BRCAバリエント保持者のリスク低減卵管卵巣切除術後の身体的心理的障害の評価
85	厚生労働科学研究費補助金	分担（代表者：学外）	八重樫 伸生	22EA1002	医学系研究科	婦人科学分野	子宮頸がん検診におけるHPV検査導入に向けた実際の運用と課題の検討のための研究
86	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	島田 宗昭	23ck0106817s0201	東北メディカル・メガバンク機構	婦人科	卵巣扁平上皮癌に対するベムプロリズマブ療法の有効性および安全性を評価する単群非盲検第Ⅱ相試験
87	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	島田 宗昭	23ck0106878s0101	東北メディカル・メガバンク機構	婦人科	卵巣がんに対するゲノム医療の実装と新規治療戦略構築のための全ゲノムおよびオミックス解析研究
88	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	島田 宗昭	23fk0108651s0402	東北メディカル・メガバンク機構	婦人科	思春期女性へのHPV ワクチン公費助成開始後における子宮頸癌のHPV16/18 陽性割合の推移に関する疫学研究
89	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	島田 宗昭	23ck0106841s0101	東北メディカル・メガバンク機構	婦人科	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実装に関するランダム化第Ⅲ相比較試験
90	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	徳永 英樹	23lk0221177s0101	医学系研究科	婦人科学分野	子宮内膜異型増殖症・子宮体癌妊孕性温存療法に対するメトホルミンの適応拡大にむけた多施設共同医師主導試験
91	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	島田 宗昭	23ama221416s0402	東北メディカル・メガバンク機構	婦人科	卵巣癌早期発見のためのAI血液診断モデルの開発ー癌関連糖蛋白と網羅的血清糖ペプチドビークデータをを用いてー
92	基盤研究(C)	代表	川口 奉洋	22K09249	医学系研究科	神経外科学分野	硬い線維化腫瘍破砕のための超音波印加パルスジェットを用いた手術機器開発

(表1) 令和5年度がんに関する科学研究費補助金等採択状況

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
93	基盤研究(C)	代表	金森 政之	22K09276	医学系研究科	神経外科学分野	腸内・腫瘍内細菌叢による膠芽腫治療の新機軸
94	挑戦的研究(萌芽)	代表	遠藤 俊毅	22K19593	医学系研究科	神経外科先端治療開発学	脊髄悪性腫瘍に対する光刺激インプラントデバイスを用いた新規治療法の開発
95	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	佐藤 綾耶	23ck0106738s0202	大学病院	脳神経外科	脊髄悪性神経膠腫を対象とした光線力学療法の開発研究
96	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	金森 政之	23ck0106763s0202	医学系研究科	神経外科学分野	可及的摘出術が行われた初発膠芽腫に対するカルムスチン脳内留置用剤を用いた標準治療確立に関する研究
97	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	金森 政之	23ck01066760s1202	医学系研究科	神経外科学分野	初発中枢神経原発胚細胞腫瘍に対する化学療法併用放射線治療の低侵襲化に関する研究開発
98	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	金森 政之	23ck0106899s0201	医学系研究科	神経外科学分野	造形病変全切除可能な初発膠芽腫に対する標準的手術法確立に関する研究
99	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	佐藤 綾耶	23ck0106738s0202	大学病院	脳神経外科	脊髄悪性神経膠腫を対象とした光線力学療法の開発研究
100	厚生労働科学研究費補助金	分担(代表者:学外)	笹原 洋二	23EA1008	医学系研究科	小児病態学分野	小児がん拠点病院・連携病院のQI(Quality Indicators)を評価指標としてがん対策推進基本計画の進捗管理を行う小児がん医療体制整備のための研究
101	挑戦的研究(萌芽)	代表	青木 洋子	21K19436	医学系研究科	遺伝医療学分野	がん原遺伝子RASシグナル伝達疾患におけるリンパ管異形成のメカニズム解明
102	基盤研究(C)	代表	藤村 卓	21K08318	大学病院	皮膚科	悪性黒色腫真皮内浸潤におけるIL-17/ LL37シグナルの役割の解明
103	若手研究	代表	大森 遼子	23K15260	大学病院	皮膚科	プラスミノゲン活性化阻害因子(PAI-1)の皮膚血管肉腫における役割の検証
104	基盤研究(C)	代表	藤村 卓	21K08318	医学系研究科	皮膚科学分野	悪性黒色腫真皮内浸潤におけるIL-17/ LL37シグナルの役割の解明
105	基盤研究(C)	代表	神林 由美	22K08399	医学系研究科	皮膚科学分野	PAI-1・免疫チェックポイント相互阻害による新規免疫療法の開発
106	若手研究	代表	古舘 禎騎	22K16275	医学系研究科	皮膚科学分野	皮膚T細胞性リンパ腫における紫外線療法の免疫学的メカニズムの解明
107	AMED委託研究開発費	代表	藤村 卓	23ym0126041h0003	医学系研究科	皮膚科学分野	進行性悪性黒色腫治療における抗PD-1抗体とのTM5614の安全性・有効性を検討する第II相試験
108	AMED委託研究開発費	代表	藤村 卓	23hk0102094h0001	医学系研究科	皮膚科学分野	能動的精密表面温度計を用いた熱パルスレーザーによる皮膚腫瘍の鑑別診断に関する臨床開発
109	基盤研究(C)	代表	佐藤 亜矢子 (中目 亜矢子)	21K09647	医学系研究科	耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野	オルガノイドとオミックス解析による頭頸部非扁平上皮癌の個別化医療モデルの開発
110	基盤研究(C)	代表	高浪 健太郎	20K08069	大学病院	放射線診断科	腫瘍診断目的のFDG PETにおける心筋集積と心臓疾患の関連に関する前向き研究
111	若手研究	代表	高橋 紀善	20K16688	大学病院	放射線治療科	胸部放射線治療中の腫瘍縮小および体内変化により変動する心臓被曝線量評価の研究
112	若手研究	代表	勝田 義之	20K16815	大学病院	放射線治療科	肺の機能と形態の線量評価を融合した放射線肺臓炎予測モデルの構築
113	基盤研究(C)	代表	前川 由依	22K07738	大学病院	放射線診断科	低侵襲MR導電率マッピングによる乳癌の電気生理学的特徴の解明
114	研究活動スタート支援	代表	柳垣 聡	22K21106	大学病院	放射線治療科	Interventional Radiologyの医療経済評価-国民医療費の低下を目指して-
115	基盤研究(C)	代表	高澤 千晶	21K07559	医学系研究科	放射線診断学分野	プレクリニカル肺癌マッピングコホートによる超早期肺癌検出アルゴリズムの確立

(表1) 令和5年度がんに関する科学研究費補助金等採択状況

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
116	基盤研究(C)	代表	梅澤 玲	22K07633	医学系研究科	放射線腫瘍学分野	肺癌に対する拡大局所定放射線治療の臨床開発と応用
117	厚生労働科学研究費補助金	分担(代表者:学外)	神宮 啓一	23EA1036	医学系研究科	放射線腫瘍学分野	がん患者に発症する心血管疾患・脳卒中の早期発見・早期介入に資する研究
118	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	神宮 啓一	23ck0106745s0202	医学系研究科	放射線腫瘍学分野	前立腺癌に対するMRI画像誘導即時適応定放射線治療の臨床応用を目指す研究
119	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	神宮 啓一	23ck0106830s1601	医学系研究科	放射線腫瘍学分野	早期非小細胞肺癌に対する体幹部定放射線治療量増加ランダム化比較試験
120	奨励研究	代表	鈴木 千恵	23H05352	大学病院	検査部	高感度NPM1変異定量法による急性骨髄性白血病の治療モニタリング
121	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	山口 拓洋	23ck0106767s0102	医学系研究科	医学統計学分野	局所進行切除可能HPV陽性咽喉頭癌に対する導入化学療法後の低侵襲手術に関する第2相試験
122	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	山口 拓洋	23ck0106674h0003	医学系研究科	医学統計学分野	頭頸部悪性腫瘍切除・遊離組織移植術の手術前ステロイド投与の有用性を検証する第Ⅲ相多施設共同プラセボ対照二重盲検無作為化比較試験
123	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	山口 拓洋	23ck0106672h0003	医学系研究科	医学統計学分野	せん妄ハイスルクがん患者の術後せん妄予防におけるラメルテオンの有効性と安全性に関する多施設共同二重盲検化プラセボ対照ランダム化比較試験
124	AMED委託研究開発費	分担(代表者:学外)	山口 拓洋	23ck0106860h0001	医学系研究科	医学統計学分野	アグレップ成人T細胞白血病リンパ腫を対象とした全国一元化レジストリ・バイオレポジトリ研究
125	厚生労働科学研究費補助金	分担(代表者:学外)	山口 拓洋	23EA1018	医学系研究科	医学統計学分野	汎用性質問促進資料を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究
126	奨励研究	代表	佐藤 亮太	23H05365	大学病院	リハビリテーション部	心理学的アプローチによる乳癌術後肩関節可動域制限と破局的思考との関係性の解明
127	基盤研究(B)	代表	齋藤 幹	23H03109	大学病院	小児歯科	抗腫瘍を目指した新規石灰化誘導因子の同定と歯胚発生への役割解明
128	若手研究	代表	百々 美奈	19K19307	大学病院	口腔支持療法科	硬組織蓄積性放射線傷害の概念に基づいた新たながん放射線治療有害事象の予防戦略
129	基盤研究(C)	代表	丹田 奈緒子	22K10335	歯学研究科	予防歯科学分野	呼気オミックスを用いた乳がん口腔支援システムの開発
130	若手研究	代表	顔顔 衆	22K17150	歯学研究科	顎顔面・口腔外科学分野	次世代シークエンサーを用いた簡易的検体採取による口腔癌新規スクリーニング法の確立
131	基盤研究(C)	代表	西岡 貴志	23K09477	歯学研究科	歯学イノベーションリエゾンセンター	ニコチンによる口腔内好中球NETsの質的異常がもたらす口腔がん発生・増悪機構の解明
132	基盤研究(C)	代表	小山 涼子 (齋藤 涼子)	20K07387	医学系研究科	病態病理学分野	非小細胞肺癌における免疫化学併用療法の新規治療効果予測・標的因子の病理学的探索
133	若手研究	代表	吉田 詩織	20K19047	医学系研究科	保健学科 がん看護学分野	在宅進行がん患者の在宅版がん疼痛緩和と遠隔看護システムの開発及び有効性の検討
134	国際共同研究加速基金(国際共同研究強化(B))	代表	五十嵐 和彦	20KK0176	医学系研究科	生物化学分野	がん細胞のBACH1依存性を活用した新規治療戦略の開発
135	基盤研究(B)	代表	中山 啓子	21H02458	医学系研究科	細胞増殖制御分野	SETD5の膀胱癌における機能
136	基盤研究(C)	代表	金子 美華	21K07168	医学系研究科	分子薬理学分野	腫瘍型糖鎖構造を標的とした膜タンパク質に対する抗体医薬開発と腫瘍型糖鎖構造解析
137	基盤研究(C)	代表	武田 賢	21K07692	医学系研究科	保健学科 放射線治療学分野	頭頸部がん個別化医療に向けた臨床情報とラジオミクス特徴量誘導適応放射線治療の研究
138	若手研究	代表	浅野 禎三	21K15523	医学系研究科	抗体創薬研究分野	新規抗体医薬品開発を目的とした腫瘍特異的構造認識抗体の探索と解析

(表1) 令和5年度がんに関する科学研究費補助金等採択状況

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
139	若手研究	代表	村上 圭吾	21K16431	医学系研究科	病態病理学分野	リンパ節構造のない大腸癌壁外非連続性癌進展病巣の病態解明と組織学的新分類法の作成
140	基盤研究(A)	代表	五十嵐 和彦	22H00443	医学系研究科	生物化学分野	鉄シグナルによる膵臓癌転移促進機構の解明
141	基盤研究(B)	代表	古川 徹	22H02839	医学系研究科	病態病理学分野	患者由来組織・オルガノイド培養細胞解析による膵胆道癌の治療抵抗機序の解明
142	基盤研究(B)	代表	菅野 恵美	22H03369	医学系研究科	保健学科 看護技術開発学分野	「食べる」を支える、がん治療に伴う粘膜障害に対する新規ケア法の創出
143	基盤研究(C)	代表	鈴木 裕之	22K06995	医学系研究科	抗体創薬共同研究講座	新規がん遺伝子THG-1の生体機能の解明と分子診断・治療法の開発
144	基盤研究(C)	代表	城田 英和	22K07183	医学系研究科	腫瘍内科学分野	生体内の腫瘍細胞死が及ぼす腫瘍微小環境の変化
145	基盤研究(C)	代表	加藤 幸成	22K07224	医学系研究科	分子薬理学分野	膜タンパク質を標的とした先端がん特異的抗体の開発とその作用機序解明
146	基盤研究(C)	代表	今谷 晃	22K08025	医学系研究科	保健学科 成人看護学分野	ヒト胃オルガノイド培養に基づく幹細胞老化に伴う発癌ポテンシャル獲得機序の解明
147	基盤研究(C)	代表	菅原 明子	22K10947	医学系研究科	保健学科 小児看護学分野	がんを持つ親と子供のがんにまつわるコミュニケーションと心理社会的影響に関する研究
148	若手研究	代表	橋本 拓磨	22K15857	医学系研究科	放射線生物学分野	低酸素性癌細胞の放射線抵抗性を誘導するDNA-PKcsとAktの機序解明
149	若手研究	代表	椎原 正尋	22K16548	医学系研究科	病態病理学分野	オルガノイドとゲノム解析を用いた胆道癌細胞-間質相互作用の解明と標的療法の開発
150	挑戦的研究(萌芽)	代表	大和田 祐二	22K19724	医学系研究科	器官解剖学分野	脂肪細胞のリポカオリティが腫瘍増殖・浸潤に及ぼす影響
151	特別研究員奨励費	代表	七宮 蓮	22KJ0297	医学系研究科	分子薬理学分野	Eph受容体に対する腫瘍特異的抗体の開発とその認識機構の解明
152	国際共同研究加速基金(国際共同研究強化(A))	代表	大森 優子	22KK0282	医学系研究科	病態病理学分野	膵管内腫瘍の浸潤開始を制御する分子機構の解明
153	基盤研究(C)	代表	舟山 亮	23K06626	医学系研究科	細胞増殖制御分野	腫瘍特異的マイクロエクソンのスプライシング制御による大腸がん転移機構の解明
154	基盤研究(C)	代表	浅尾 敦子	23K06668	医学系研究科	災害科学国際研究所	IL-33-ILC2系による抗腫瘍効果の作用機序の解明
155	基盤研究(C)	代表	高木 清司	23K08065	医学系研究科	保健学科 病理検査学分野	難治性乳癌における膜型アンドロゲン受容体を介した新たなアンドロゲン作用の解明
156	基盤研究(C)	代表	入江 亘	23K10126	医学系研究科	保健学科 小児看護学分野	小児がんの子供をもつ親の闘病体験の意味づけを支援するe-healthの開発
157	基盤研究(C)	代表	香川 慶輝	23K10953	医学系研究科	器官解剖学分野	難治性膵がんにおける脂質代謝変化とフェロトーンシ機構の関連メカニズムの解明
158	若手研究	代表	井上 千裕	23K14468	医学系研究科	病態病理学分野	間質性肺炎合併肺癌の空間的トランスクリプトーム解析を用いた発癌・進行機序の解明
159	若手研究	代表	西澤 弘成	23K14556	医学系研究科	生物化学分野	微小環境における、がん-線維芽細胞連関の悪循環による治療耐性化機構の解明
160	若手研究	代表	升川 研人	23K16413	医学系研究科	保健学科 緩和ケア看護学分野	がん患者遺族の自由回答自動分析システムの開発/検討・遺族の声を見落とさないために
161	若手研究	代表	吉田 詩織	23K16432	医学系研究科	保健学科 がん看護学分野	進行がん患者の症状緩和に向けた遠隔看護質評価指標の開発

(表1) 令和5年度がんに関する科学研究費補助金等採択状況

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
162	挑戦的研究（萌芽）	代表	菅野 恵美	23K18384	医学系研究科	保健学科 看護技術開発学分野	消化管をケアし、がん治療に伴う栄養障害を改善する革新的技術の創出
163	研究活動スタート支援	代表	大内田 経徳	23K19494	医学系研究科	抗体創薬共同研究講座	転移能の獲得にともないがん特異的構造変化をきたすタンパク質の網羅的同定
164	AMED委託研究開発費	代表	加藤 幸成	23am0401013h0005	医学系研究科	分子薬理学分野	難治性がんを標的とした先端のがん特異的抗体創製基盤技術開発とその医療応用
165	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	加藤 幸成	23ck0106730s0102	医学系研究科	分子薬理学分野	悪性中皮腫を対象としたボドブランニン標的放射免疫療法実用化に向けた非臨床試験
166	AMED委託研究開発費	分担（代表者：学外）	加藤 幸成	23bm1123027s0101	医学系研究科	分子薬理学分野	GPC3 CAR発現iPS細胞由来ILC/NK細胞の患者体内生存延長と抗腫瘍エフェクター機能向上を目指したリパーストランスレーショナル研究
167	厚生労働科学研究費補助金	分担（代表者：学外）	宮下 光令	23EA1021	医学系研究科	保健学科・緩和ケア看護学分野	がん患者の療養場所に関する意思決定プロセス、および、療養場所における医療・緩和ケアの実態、提供体制と質に関する多面的評価研究
168	若手研究	代表	熊田 早希子	23K15552	加齢医学研究所	呼吸器外科学分野	ミエロイド系免疫チェックポイント機構LILRB3の解明と、肺癌における意義の検討
169	基盤研究(B)	代表	杉浦 剛	21H03143	歯学研究科	顎顔面口腔腫瘍外科学分野	口腔癌の統合的リアルタイムモニタリングの社会実装のための検証研究および治療への応用
170	基盤研究(C)	代表	中村 卓史	21K09813	歯学研究科	歯科薬理学分野	エビプロフィンによる上皮間葉転換制御機構を応用したがん治療と器官原器複製術の開発
171	基盤研究(C)	代表	熊本 裕行	21K09852	歯学研究科	口腔病理学分野	骨内微小環境下における歯源性上皮の特異的分化および細胞老化が腫瘍発生に及ぼす影響
172	基盤研究(C)（一般）	代表	濱中 洋平	21K08657	東北メディカル・メガバンク機構	ゲノム解析部門	光が乳癌発症に与える影響に関する基盤研究
173	基盤研究(C)（一般）	代表	島田 宗昭	21K09486	未来型医療創成センター	未来型医療創成センター	難治性卵巣粘液性癌に対する新たな治療戦略の開発
174	若手研究	代表	菱沼 英史	22K15334	未来型医療創成センター	未来型医療創成センター	フック化ピリミジン系抗がん剤治療における薬剤反応性ゲノムバイオマーカーの探索
175	挑戦的研究（萌芽）	代表	山本 雅之	22K19450	東北メディカル・メガバンク機構	ゲノム解析部門	がん微小環境構成要素としての前がん細胞の役割
176	特別研究員奨励費	代表	三澤 知香	22KJ0248	未来型医療創成センター	未来型医療創成センター	老化細胞が分泌する細胞外小胞の糖鎖プロファイルとがん微小環境における機能解析
177	厚生労働科学研究費補助金	分担（代表者：学外）	泉 陽子	23EA1003	東北メディカル・メガバンク機構	バイオバンク部門	臓域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究

(表3) 令和5年度特定臨床研究の活動状況

通し 番号	課題名	所属分野等	研究責任者 氏名	所属部局	研究期間 (始)	研究期間 (至)	がんの 臨床研究 記入欄
1	肺腫瘍塞栓性微小血管症 (PTTM) に対するイマチニブの有効性と安全性に関する探索的臨床研究	循環器内科	矢尾 板信裕	大学病院	2021. 8. 20	～2026. 3. 31	○
2	JCOG0203: 未治療進行期低悪性度 B 細胞リンパ腫に対する抗CD20抗体療法+化学療法 [Rituximab + standard CHOP (R-S-CHOP) vs Rituximab+ bi-weekly CHOP (R-Bi-CHOP)] のランダム化比較第II/III相試験	血液内科	張替 秀郎	大学病院	2002. 9. 1	～2023. 2. 28	○
3	JCOG0601: 未治療のCD20陽性びまん性大細胞型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	血液内科	張替 秀郎	大学病院	2007. 12. 4	～2023. 12. 3	○
4	JCOG0908: 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	血液内科	張替 秀郎	大学病院	2010. 6. 25	～2025. 12. 24	○
5	成人骨髄性血液悪性腫瘍に対する臍帯血移植におけるG-CSF priming 骨髄破壊的前治療の有効性に関するランダム化比較試験臨床第III相試験	血液内科	大西 康	大学病院	2018. 1. 11	～2026. 12. 31	○
6	血管内大細胞型B細胞リンパ腫 (Intravascular large B-cell lymphoma: IVLBCL) に対するR-CHOP + R-high-dose MTX療法の第II相試験 (PRIMEUR-IVL試験)	血液内科	福原 規子	医学系研究科	2011. 5. 6	～2026. 7. 31	○
7	未治療CD5陽性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫に対するDose-adjusted EPOCH-R/HD-MTX療法の第II相試験	血液内科	張替 秀郎	大学病院	2012. 7. 6	～2025. 11. 30	○
8	初発BCR-ABL1陽性急性リンパ性白血病 (Ph+ALL) を対象としたダサチニブ、ボナテニブ併用化学療法および造血幹細胞移植の臨床第II相試験	血液内科	大西 康	大学病院	2019. 12. 13	～2028. 6. 12	○
9	JCOG1305: Interim PET に基づく初発進行期ホジキンリンパ腫に対するABVD 療法およびABVD/増量BEACOPP 療法の非ランダム化検証的試験	血液内科	張替 秀郎	大学病院	2015. 11. 20	～2031. 2. 19	○
10	再発または難治性のFLT3遺伝子変異陽性急性骨髄性白血病患者を対象とするMEC (ミトキサントロン/エトポシド/シタラビン) とギルテリチニブの逐次療法の非盲検、多施設共同、前向き介入試験 (JALSG-RR-FLT3-AML220)	血液内科	横山 寿行	医学系研究科	2020. 11. 20	～2026. 11. 19	○
11	日本における初発ホジキンリンパ腫に対するA-AVD療法の成績 (前向き登録研究)	血液内科	張替 秀郎	大学病院	2021. 1. 27	～2027. 2. 28	○
12	再発濾胞性リンパ腫に対するobinutuzumab+bendamustine併用の第II相試験 (HMSG-GB-RRFL)	血液内科	福原 規子	医学系研究科	2019. 11. 22	～2026. 11. 21	○
13	高齢者急性骨髄性白血病 (AML) の層別化により化学療法が可能な症例に対して若年成人標準化学療法の近似用量を用いる第II相臨床試験 - JALSG-GML219 study-	血液内科	小野寺 晃一	大学病院	2019. 11. 27	～2030. 1. 23	○
14	本邦の初発APL に対するATRA+ATO 療法の多施設共同第II 相試験 (JALSG APL220)	血液内科	小野寺 晃一	大学病院	2021. 2. 15	～2029. 8. 14	○
15	t (8:21) およびinv (16) 陽性AYA・若年成人急性骨髄性白血病に対する微小残存病変を指標とするゲムツズマブ・オゾガマイシン治療介入の有効性と安全性に関する臨床第II 相試験 (JALSG-CBF-AML220)	血液内科	小野寺 晃一	大学病院	2020. 11. 13	～2028. 5. 12	○

(表3) 令和5年度特定臨床研究の活動状況

通し 番号	課題名	所属分野等	研究責任者 氏名	所属部局	研究期間 (始)	研究期間 (至)	がんの 臨床研究 記入欄
16	慢性期慢性骨髄性白血病患者に対するボナチニブ維持療法後のチロシンキナーゼ阻害薬再中断試験	血液内科	小野寺 晃一	大学病院	2020. 2. 17	～2027. 3. 16	○
17	JCOG1911：高齢者または移植拒否若年者の未治療多発性骨髄腫患者に対するダラツムマブ+ メルファラン+ プレドニゾン+ ポルテゾミブ (D-MPB) 導入療法後のダラツムマブ単独療法とダラツムマブ+ポルテゾミブ併用維持療法のランダム化第Ⅲ相試験	血液内科	張替 秀郎	大学病院	2021. 1. 21	～2031. 1. 20	○
18	再発・難治性末梢性T細胞リンパ腫に対するtucidinostat単剤治療の第Ⅱ相試験	血液内科	福原 規子	医学系研究科	2022. 9. 28	～2028. 2. 28	○
19	JCOG2201：中枢神経系再発高リスクの未治療びまん性大細胞型B細胞リンパ腫に対する中枢神経系再発予防を組み入れた治療法のランダム化第Ⅲ相試験	血液内科	福原 規子	医学系研究科	2023. 12. 12	～2033. 10. 31	○
20	JCOG1207：食道癌術後難治性吻合部狭窄に対するステロイド併用EBDおよびステロイド併用RICのランダム化比較第Ⅱ/Ⅲ相試験	消化器内科	小池 智幸	大学病院	2014. 5. 21	～2024. 5. 21	○
21	JCOG1217：早期食道癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後の狭窄予防を目的とするステロイド内服療法およびステロイド局注療法のランダム化比較第Ⅲ相試験	消化器内科	小池 智幸	大学病院	2014. 9. 5	～2024. 3. 4	○
22	Linked Color Imaging (LCI) による上部消化管腫瘍サーベイランスの効果を検証する多施設無作為化比較試験	消化器内科	小池 智幸	大学病院	2022. 5. 27	～2027. 9. 30	○
23	切除不能肝細胞癌に対するアテゾリズマブ+ベバシズマブにTACE療法を追加することの有効性を検証する多施設共同第Ⅲ相臨床研究	消化器内科	井上 淳	大学病院	2023. 6. 13	～2029. 12. 31	○
24	JCOG2215：食道癌内視鏡的粘膜下層剥離術後狭窄に対するEBD単独療法およびステロイド局注併用EBD療法のランダム化比較第Ⅲ相試験	消化器内科	小池 智幸	大学病院	2024. 2. 19	～2029. 1. 31	○
25	EGFR遺伝子変異陽性未治療進行非扁平上皮非小細胞肺癌を対象としたオシメルチニブ+プラチナ製剤（シスプラチンまたはカルボプラチン）+ベメトレキセド併用療法の第Ⅱ相試験	呼吸器内科	宮内 栄作	大学病院	2019. 3. 1	～2024. 5. 31	○
26	Sensitizing EGFR uncommon mutation陽性未治療非扁平上皮非小細胞肺癌に対するAfinitinibとChemotherapyを比較する第Ⅲ相試験	呼吸器内科	宮内 栄作	大学病院	2019. 3. 4	～2025. 5. 31	○
27	根治照射可能なⅢ期非小細胞肺癌でPS2 あるいは高齢者に対する低用量カルボプラチン連日投与と胸部放射線同時併用療法後、デュルバルマブ維持療法の第Ⅱ相試験	呼吸器内科	突田 容子	大学病院	2019. 7. 1	～2024. 2. 29	○
28	既治療EGFR 遺伝子変異陽性肺癌に対する アテゾリズマブ+カルボプラチン+バクリタキセル+ベバシズマブ 併用療法の第Ⅱ相臨床試験	呼吸器内科	宮内 栄作	大学病院	2019. 8. 1	～2024. 7. 31	○
29	オシメルチニブ耐性非小細胞肺癌に対してのアファチニブ+カルボプラチン+ベメトレキセド併用療法（ACP療法）の第Ⅱ相臨床試験（NEJ025B）	呼吸器内科	宮内 栄作	大学病院	2020. 5. 1	～2026. 4. 30	○
30	ICI (immune checkpoint inhibitor) 単独治療が無効となった 非小細胞肺癌に対するICIへのアンサー+放射線治療併用追加による第Ⅰ/Ⅱ相試験（NEJ046A 試験）	呼吸器内科	宮内 栄作	大学病院	2020. 9. 8	～2027. 8. 31	○

(表3) 令和5年度特定臨床研究の活動状況

通し 番号	課題名	所属分野等	研究責任者 氏名	所属部局	研究期間 (始)	研究期間 (至)	がんの 臨床研究 記入欄
31	軽度特発性間質性肺炎を合併した切除不能な小細胞肺癌患者に対する初回治療としてのデュルバルマブ/エトボシド/カルボプラチン併用療法の安全性及び有効性を探索する試験	呼吸器内科	宮内 栄作	大学病院	2021. 1. 15	～2024. 11. 30	○
32	PS 不良 (PS 2-3) の進展型小細胞肺癌患者に対するカルボプラチン+エトボシド+デュルバルマブ療法の第Ⅱ相試験	呼吸器内科	突田 容子	大学病院	2021. 1. 21	～2025. 9. 30	○
33	腎機能低下進行非扁平上皮非小細胞肺癌を対象としたカルボプラチン+nab-パクリタキセル+アテゾリズマブ併用療法の第Ⅱ相試験	呼吸器内科	渋谷 里紗	医学系研究科	2021. 3. 1	～2025. 12. 31	○
34	EGFR遺伝子L858R変異陽性進行再発非扁平上皮非小細胞肺癌に対するエルロチニブ+ラムシルマブとオンメルテニブを比較する第Ⅲ相臨床試験 (WJOG14420L)	呼吸器内科	渋谷 里紗	医学系研究科	2021. 3. 2	～2029. 2. 1	○
35	未治療転移を有する進行非小細胞肺癌を対象としたプラチナ製剤併用化学療法+ニボルマブ+イビリムマブの第Ⅰ相試験	呼吸器内科	突田 容子	大学病院	2021. 5. 11	～2025. 10. 31	○
36	進行非小細胞肺癌患者に対するイビリムマブ+ニボルマブ療法と放射線照射との併用療法の第Ⅱ相試験 (NEJ053B/NJLCG2201)	呼吸器内科	宮内 栄作	大学病院	2022. 4. 19	～2027. 3. 31	○
37	TTF-1陰性の進行非扁平上皮非小細胞肺癌に対するカルボプラチン+nab パクリタキセル+アテゾリズマブ併用療法の第Ⅱ相試験	呼吸器内科	渋谷 里紗	医学系研究科	2022. 4. 27	～2026. 3. 31	○
38	免疫チェックポイント阻害薬治療に関連した軽症薬剤性肺障害に対するステロイド治療至適期間を検討するランダム化比較試験	呼吸器内科	宮内 栄作	大学病院	2022. 8. 30	～2025. 12. 31	○
39	JCOG1109: 臨床病期ⅠB/Ⅱ/Ⅲ食道癌(T4を除く)に対する術前CF療法/術前DCF療法/術前CF-RT療法の第Ⅲ相比較試験	腫瘍内科	高橋 雅信	医学系研究科	2012. 12. 5	～2025. 3. 5	○
40	JCOG1314: 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	腫瘍内科	石岡 千加史	医学系研究科	2014. 9. 10	～2024. 4. 9	○
41	RAS野生型進行大腸癌患者におけるFOLF0XIRI+セツキシマブとFOLF0XIRI+ペバシズマブの最大腫瘍縮小率 (DpR) を検討する無作為化第Ⅱ相臨床試験 (JACCRO CC-13)	腫瘍内科	大内 康太	大学病院	2015. 9. 8	～2024. 6. 30	○
42	Ramucirumab抵抗性進行胃癌に対するramucirumab+Irinotecan併用療法のインターグループランダム化第Ⅲ相試験 (RINDeRG試験)	腫瘍内科	今井 源	大学病院	2017. 2. 22	～2024. 10. 31	○
43	JCOG1510: 切除不能局所進行胸部食道扁平上皮癌に対する根治的放射線療法と導入Docetaxel+CCDP+5-FU療法後のConversion Surgeryを比較するランダム化第Ⅲ相試験	腫瘍内科	小峰 啓吾	大学病院	2018. 2. 6	～2027. 8. 6	○
44	JCOG1904: Clinical-T1bNOMO食道癌に対する総線量低減と予防照射の意義を検討するランダム化比較試験	腫瘍内科	大内 康太	大学病院	2020. 7. 14	～2032. 7. 13	○
45	NeoRAS野生型切除不能進行・再発大腸癌患者に対するパニツムマブ、イリノテカン併用療法の安全性と有効性を評価する第Ⅱ相試験	腫瘍内科	大内 康太	大学病院	2022. 1. 20	～2026. 1. 19	○

(表3) 令和5年度特定臨床研究の活動状況

通し 番号	課題名	所属分野等	研究責任者 氏名	所属部局	研究期間 (始)	研究期間 (至)	がんの 臨床研究 記入欄
46	切除不能進行再発胃腺癌もしくは食道胃接合部腺癌に対する3次治療以降のTrifluridine/tipiracil (FTD/TPI) + Ramucirumab (RAM) 併用療法とFTD/TPI単剤療法のランダム化第Ⅱ相比較試験	腫瘍内科	小峰 啓吾	大学病院	2023. 1. 21	～2026. 7. 9	○
47	T-CORE 2201 : 進行肺癌に対するGEM/nabPTX療法とレボフロキサシンの併用効果に関するランダム化前向き第Ⅱ相試験	腫瘍内科	高橋 雅信	医学系研究科	2023. 5. 19	～2027. 12. 31	○
48	JCOG2206: 術前化学療法後に根治手術が行われ病理学的完全奏効とならなかった食道扁平上皮癌における術後無治療/ニボルマブ療法/S-1療法のランダム化比較第Ⅲ相試験	腫瘍内科	高橋 雅信	医学系研究科	2023. 7. 11	～2035. 1. 10	○
49	Borderline resectable肺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)	総合外科	海野 倫明	医学系研究科	2014. 10. 1	～2025. 12. 31	○
50	Borderline Resectable 肺癌を対象とした術前ゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法と術前S-1 併用放射線療法のランダム化比較試験	総合外科	海野 倫明	医学系研究科	2017. 3. 16	～2025. 9. 15	○
51	JCOG1806: 薬物療法により臨床的完全奏効が得られたHER2陽性原発乳癌に対する非切除療法の有用性に関する単群検証的試験	総合外科	多田 寛	医学系研究科	2019. 11. 5	～2029. 5. 4	○
52	癌合併の下腿腓骨型深部静脈血栓症に対する最適な抗凝固療法の投与期間を検証する研究	総合外科	梅津 道久	大学病院	2019. 3. 1	～2023. 9. 30	○
53	腹膜転移を有する膵がんに対するS-1+パクリタキセル経静脈・腹腔内投与併用療法の無作為化比較第Ⅲ相多施設共同臨床試験	総合外科	水間 正道	大学病院	2019. 3. 26	～2027. 5. 31	○
54	JCOG1611: 遠隔転移を有するまたは再発肺癌に対するゲムシタビン+ナブパクリタキセル併用療法/modified FOLFIRINOX 療法/S-1IROX 療法の第Ⅰ/Ⅱ相 比較試験	総合外科	海野 倫明	医学系研究科	2019. 4. 15	～2026. 4. 14	○
55	JCOG1920: 切除可能胆道癌に対する術前補助化学療法としてのゲムシタビン+シスプラチン+S-1 (GCS) 療法の第Ⅲ相試験	総合外科	海野 倫明	医学系研究科	2021. 3. 1	～2030. 2. 28	○
56	JCOG2101C: 高齢者切除可能肺癌に対する術前ゲムシタビン+S-1療法と術前ゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法のランダム化比較第Ⅲ相試験	総合外科	海野 倫明	医学系研究科	2022. 10. 1	～2030. 1. 4	○
57	術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に対するCapeOX+ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験	総合外科	海野 倫明	医学系研究科	2023. 3. 1	～2027. 8. 31	○
58	腹腔洗浄細胞診陽性肺癌に対する全身化学療法の有効性を検証するための多施設共同第Ⅱ相試験	総合外科	海野 倫明	医学系研究科	2023. 5. 18	～2029. 5. 31	○
59	JCOG2203: 食道胃接合部腺癌に対するDOS or FL0Tを用いた術前化学療法のランダム化第Ⅱ/Ⅲ相試験	総合外科	亀井 尚	医学系研究科	2023. 6. 27	～2032. 6. 26	○
60	局所進行下部直腸癌におけるtotal neoadjuvant therapy (TNT)の安全性試験	総合外科	大沼 忍	医学系研究科	2024. 2. 26	～2027. 12. 31	○

(表3) 令和5年度特定臨床研究の活動状況

通し 番号	課題名	所属分野等	研究責任者 氏名	所属部局	研究期間 (始)	研究期間 (至)	がんの 臨床研究 記入欄
61	レトロゾールによる術前内分泌療法が奏効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	乳腺・内分泌外科	石田 孝宣	医学系研究科	2008. 3. 31	～2023. 6. 9	○
62	HER2陽性の進行・再発乳癌に対するベルツズマブ再投与の有用性を検証する第Ⅲ相臨床研究 -ベルツズマブ再投与試験 -	乳腺・内分泌外科	多田 寛	医学系研究科	2015. 8. 1	～2022. 12. 31	○
63	フルベストラント使用中に病勢進行したホルモンレセプター陽性進行・再発乳癌患者に対する、パルボシクリブ追加投与の有効性の検討-多施設共同臨床試験-	乳腺・内分泌外科	多田 寛	医学系研究科	2017. 12. 1	～2023. 2. 28	○
64	HER2陽性進行・再発乳癌におけるトラスツズマブ、ベルツズマブ、タキサン併用療法とトラスツズマブ、ベルツズマブ、エリブリン併用療法を比較検討する第Ⅲ相臨床研究	乳腺・内分泌外科	多田 寛	医学系研究科	2017. 8. 1	～2025. 12. 31	○
65	切除不能または再発乳がんにおけるT-DXd治療期間中のePROモニタリングの有用性を検討するランダム化比較試験	乳腺・内分泌外科	濱中 洋平	大学病院	2021. 3. 1	～2024. 12. 31	○
66	ホルモン受容体陽性HER2陰性進行転移乳癌に対し一次治療としてアベマシクリブ、アロマターゼ阻害薬併用療法施行症例を対象とした、ESR1変異に基づく治療戦略の有用性を検討する第2相研究 (JBCRG-M08)	乳腺・内分泌外科	多田 寛	医学系研究科	2022. 12. 14	～2028. 11. 30	○
67	JCOG2110: オリゴ転移を有する進行乳癌に対する根治的局所療法追加の意義を検証するランダム化比較試験	乳腺・内分泌外科	多田 寛	医学系研究科	2023. 11. 8	～2032. 10. 30	○
68	cN+原発性乳癌に対する新たな腋窩縮小手術 Tailored axillary surgery (TAS) の安全性と有用性に関するFeasibility 試験	乳腺・内分泌外科	多田 寛	医学系研究科	2023. 3. 29	～2027. 2. 28	○
69	JCOG1017: 薬物療法非抵抗性StageⅣ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	総合外科 (乳腺・内分泌グループ)	多田 寛	医学系研究科	2011. 5. 11	～2029. 5. 11	○
70	JCOG0905: 骨肉腫術後補助化学療法における Ifosfamide 併用の効果に関するランダム化比較試験	整形外科	吉田 新一郎	大学病院	2010. 2. 16	～2030. 8. 15	○
71	JCOG1306: 高悪性度非円形細胞肉腫に対するadriamycin, ifosfamideによる補助化学療法とgemcitabine, docetaxelによる補助化学療法とのランダム化第Ⅱ/Ⅲ相試験	整形外科	吉田 新一郎	大学病院	2014. 2. 17	～2026. 2. 17	○
72	JCOG1802: ドキソルビン治療後の進行軟部肉腫に対する二次治療におけるトラベクテジン、エリブリン、パゾパニブのランダム化第Ⅱ相試験	整形外科	吉田 新一郎	大学病院	2019. 12. 5	～2026. 6. 4	○
73	JCOG2102: 切除可能高悪性度非円形細胞軟部肉腫に対する術前術後補助化学療法と術後補助化学療法とのランダム化比較第Ⅲ相試験	整形外科	吉田 新一郎	大学病院	2022. 11. 16	～2034. 10. 15	○
74	JCOG2214INT: 高リスク後腹膜肉腫に対する術前補助化学療法の意義に関するランダム化比較第Ⅲ相試験	整形外科	吉田 新一郎	大学病院	2023. 11. 28	～2028. 4. 1	○
75	オピオイド不応性がん関連神経障害性疼痛を対象に、14日間のデュロキセチンの有効性および安全性をプレガバリンと比較する、国際多施設共同二重盲検用量漸増第Ⅲ相ランダム化比較試験	緩和医療科	井上 彰	医学系研究科	2020. 1. 27	～2026. 3. 31	○

(表3) 令和5年度特定臨床研究の活動状況

通し 番号	課題名	所属分野等	研究責任者 氏名	所属部局	研究期間 (始)	研究期間 (至)	がんの 臨床研究 記入欄
76	JCOG2103：画像上診断困難な胸膜播種を有する臨床病期ⅣA期(cT1-2bN0-1M1a) 非小細胞肺癌に対する原発巣切除追加の治療的意義を検証するランダム化比較第Ⅲ相試験	呼吸器外科	岡田 克典	加齢医学研究所	2023. 2. 28	～2034. 2. 27	○
77	JCOG2108：非小細胞肺癌術後オリゴ再発に対する全身治療後の維持療法と局所療法を比較するランダム化比較第Ⅲ相試験	呼吸器外科	岡田 克典	加齢医学研究所	2023. 11. 24	～2030. 12. 31	○
78	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Ⅲ相比較試験	婦人科	徳永 英樹	医学系研究科	2012. 7. 1	～2028. 12. 31	○
79	JCOG1101：腫瘍径2 cm 以下の子宮頸癌ⅠB1 期に対する準広汎子宮全摘術の非ランダム化検証的試験	婦人科	徳永 英樹	医学系研究科	2013. 1. 8	～2024. 1. 7	○
80	JCOG1203：上皮性卵巣癌の妊娠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	婦人科	徳永 英樹	医学系研究科	2014. 3. 10	～2033. 9. 9	○
81	JCOG1412：リンパ節転移リスクを有する子宮体癌に対する傍大動脈リンパ節郭清の治療的意義に関するランダム化第Ⅲ相試験	婦人科	徳永 英樹	医学系研究科	2016. 12. 26	～2029. 6. 26	○
82	JCOG1402：子宮頸癌術後再発高リスクに対する強度変調放射線治療(IMRT)を用いた術後同時化学放射線療法の多施設共同非ランダム化検証的試験	婦人科	徳永 英樹	医学系研究科	2017. 4. 17	～2027. 10. 16	○
83	子宮頸癌ⅠB期-ⅡB期根治手術例における術後放射線治療と術後化学療法の第Ⅲ相ランダム比較試験	婦人科	重田 昌吾	大学病院	2019. 5. 1	～2032. 3. 31	○
84	子宮体癌／子宮内膜異型増殖症に対する妊娠性温存治療後の子宮内再発に対する反復高容量黄体ホルモン療法に関する第Ⅱ相試験	婦人科	徳永 英樹	医学系研究科	2020. 12. 21	～2028. 6. 30	○
85	JCOG1403：上部尿路癌術後の膀胱内再発予防における術直後単回ビラルピシン膀胱内注入療法のランダム化比較第Ⅲ相試験	泌尿器科	伊藤 明宏	医学系研究科	2016. 10. 3	～2025. 10. 2	○
86	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	脳神経外科	金森 政之	医学系研究科	2010. 10. 1	～2033. 12. 31	○
87	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 -PhaseⅠ 臨床試験-	脳神経外科	富永 悌二	大学病院	2011. 9. 9	～2026. 5. 31	○
88	JCOG1016：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	脳神経外科	遠藤 英徳	医学系研究科	2014. 5. 29	～2027. 11. 29	○
89	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	脳神経外科	遠藤 英徳	医学系研究科	2014. 7. 17	～2034. 7. 17	○
90	JCOG1114C：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	脳神経外科	富永 悌二	大学病院	2014. 9. 29	～2029. 9. 29	○

(表3) 令和5年度特定臨床研究の活動状況

通し 番号	課題名	所属分野等	研究責任者 氏名	所属部局	研究期間 (始)	研究期間 (至)	がんの 臨床研究 記入欄
91	小児上衣腫に対する術後腫瘍残存程度と組織型によるリスク分類を用いた集学的治療第Ⅱ相試験	脳神経外科	金森 政之	医学系研究科	2016. 10. 4	～2025. 2. 28	○
92	JCOG1308C:再発膠芽腫に対する用量強化テモゾロミド+ベバシズマブ逐次併用療法をベ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	脳神経外科	遠藤 英徳	医学系研究科	2016. 7. 11	～2025. 11. 10	○
93	小児髄芽腫に対し新規リスク分類を導入したテオテパ/メルファラン大量化学療法併用放射線減量治療の有効性及び安全性を検討する第Ⅱ相試験	脳神経外科	金森 政之	医学系研究科	2020. 5. 28	～2031. 3. 31	○
94	JCOG1910:高齢者初発膠芽腫に対するテモゾロミド併用寡分割放射線治療に関するランダム化比較第Ⅲ相試験	脳神経外科	遠藤 英徳	医学系研究科	2020. 8. 27	～2027. 8. 26	○
95	初発中枢神経原発胚細胞腫瘍に対する化学療法併用放射線治療に関するランダム化比較試験 (JCCG CNSGCT2021)	脳神経外科	金森 政之	医学系研究科	2022. 7. 22	～2034. 6. 30	○
96	小児リンパ芽球型リンパ腫 stageI/IIに対する 多施設共同後期第II相臨床試験 LLB-NHL03	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2004. 11. 1	～2024. 4. 30	○
97	IDRF (Image Defined Risk Factors)に基づく手術適応時期の決定と、段階的に強度を高める化学療法による、神経芽腫中間リスク群に対する第II相臨床試験	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2011. 12. 19	～2024. 12. 31	○
98	小児 B 前駆細胞性急性リンパ性白血病に対する多施設共同第 II 相および第 III 相臨床試験	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2012. 11. 16	～2024. 5. 31	○
99	小児ホジキンリンパ腫に対するFDG-PET 検査による初期治療反応性判定を用いた治療法の効果を確認する第II相試験 (HL-14)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2015. 10. 1	～2025. 9. 30	○
100	再発・治療抵抗性リンパ芽球性リンパ腫StageⅢ/Ⅳに対するDexIOE治療の有効性及び安全性を検証する 多施設共同第Ⅱ相臨床試験 (ALB-R13)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2015. 2. 16	～2028. 4. 30	○
101	標準的化学療法を行った進行期小児リンパ芽球性リンパ腫の予後因子探索を主目的とした多施設共同試験 (ALB-NHL-14)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2015. 9. 1	～2026. 2. 28	○
102	限局性ユーイング肉腫ファミリー腫瘍に対するG-CSF併用治療期間短縮VDC-IE療法を用いた集学的治療の第Ⅱ相臨床試験 JESS14	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2016. 2. 1	～2025. 7. 31	○
103	横紋筋肉腫低リスクB群患者に対するVAC1.2 (ビンクリスチン、アクリノマイシンD、シクロホスファミド1.2g/m2) /V1 (ビンクリスチン、イリノテカン) 療法の有効性及び安全性の評価 第Ⅱ相臨床試験	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2016. 2. 1	～2028. 12. 31	○
104	横紋筋肉腫低リスクA群患者に対するVAC1.2 (ビンクリスチン、アクリノマイシンD、シクロホスファミド1.2 g/m2) /VA療法の有効性及び安全性の評価 第Ⅱ相臨床試験	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2016. 5. 27	～2027. 3. 31	○
105	横紋筋肉腫高リスク群患者に対するV1 (ビンクリスチン、イリノテカン) /VPC (ビンクリスチン、ピラルビシン、シクロホスファミド) /IE(イホスファミド、エトポシド)/VAC (ビンクリスチン、アクリノマイシン D、シクロホスファミド) 療法の有効性及び安全性の評価 第Ⅱ相臨床試験	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2017. 2. 1	～2027. 1. 31	○

(表3) 令和5年度特定臨床研究の活動状況

通し 番号	課題名	所属分野等	研究責任者 氏名	所属部局	研究期間 (始)	研究期間 (至)	がんの 臨床研究 記入欄
106	横紋筋肉腫中間リスク群患者に対するVAC2.2 (ビンクリスチン、 アクチノマイシンD、シクロホスファミド2.2 g/m ²) /V1 (ビンク リスチン、イリノテカン) 療法の有効性及び安全性の評価 第Ⅱ相 臨床試験	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2017. 5. 8	～2028. 12. 31	○
107	AML-SCT15:第1・第2 寛解期小児急性骨髄性白血病を対象としたフル ダラビン・シタラビン・メルファラン・低線量全身照射による 前処置を用いた同種移植の安全性・有効性についての臨床試験	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2017. 7. 1	～2027. 6. 30	○
108	Paediatric Hepatic International Tumour Trial 小児肝臓に對 する国際共同臨床試験 (JPLT4: PHITT)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2018. 10. 31	～2027. 3. 31	○
109	Asia-wide, multicenter open-label, phase II non-randomised study involving children with Down syndrome under 21 year- old with newly diagnosed, treatment naive acute lymphoblastic leukemia アジア広域における21歳未満のダウン症 候群小児患者の未治療の急性リンパ 性白血病についての多施設共 同非盲検非無作為化第二相試験	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2018. 4. 18	～2033. 3. 31	○
110	国際共同多施設での胚細胞腫瘍低リスク患者に対する積極的サー ベイランス第 3相試験並びに標準リスクの小児及び成人患者に對 するカルボプラチンとシスプラチンのランダム化比較試験; AGCT1531	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2019. 3. 22	～2027. 3. 31	○
111	MLL遺伝子再構成陽性乳児急性リンパ性白血病に対するクロファラ ビン併用化学療法の有効性及び安全性の検討をする多施設共同第Ⅱ 相試験およびMLL遺伝子再構成陰性乳児急性リンパ性白血病に對 する探索的研究 (JPLSG-MML-17)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2019. 6. 17	～2027. 12. 31	○
112	ダウン症候群に発症した小児急性骨髄性白血病に対する層別化治 療の多施設共同第Ⅱ相試験 (AML-D16)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2019. 6. 21	～2026. 11. 20	○
113	初発時慢性期および移行期小児慢性骨髄性白血病を対象としたダ サチニブとニコチニブの非盲検ランダム化比較試験 (JPLSG-CML- 17)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2019. 6. 6	～2035. 3. 31	○
114	初発小児フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 (Ph+ALL)に對するダサチニブ併用化学療法の第Ⅱ相臨床試験 (JPLSG-ALL-Ph18)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2019. 9. 18	～2031. 2. 28	○
115	小児の再発・難治性未分化大細胞リンパ腫に対する骨髄非破壊的 前処置を用いた同種造血幹細胞移植の有効性及び安全性を評価する 多施設共同非盲検無対照試験 (JPLSG-ALCL-R1C18)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2019. 9. 6	～2028. 3. 5	○
116	非定型奇形腫瘍ラブリド腫瘍に對して強化腫注短期決戦型化学 療法とテオテバ/メルファラン大量化学療法後に遅延放射線治療を 行う集学的治療レジメンの安全性と有効性を検討する第Ⅱ相試験	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2020. 10. 22	～2028. 8. 31	○
117	小児・AYA世代の限局期成熟B細胞性リンパ腫に對するリツキシマ ブ併用化学療法の有効性の評価を目的とした多施設共同臨床試験	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2021. 11. 22	～2030. 2. 28	○
118	小児の複数回再発・難治ALLに對する少量シタラビンと プリナツ モマブによる寛解導入療法の第Ⅰ相試験	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2021. 11. 24	～2026. 3. 31	○
119	小児急性骨髄性白血病を対象とした微小残存病変を用いた層別化 治療、および非低リスク群に對する寛解導入後治療におけるゲム ツズマブオゾガマイシン追加の有効性及び安全性を検討するラ ンダム化比較第Ⅲ相臨床試験 (JPLSG-AML-20)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2021. 5. 10	～2030. 9. 30	○
120	小児および若年成人におけるランゲルハンス細胞組織球症に對 するリスク別多施設共同第Ⅱ相臨床試験 (JPLSG-LCH-19-MSMF)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2021. 6. 1	～2031. 8. 31	○

(表3) 令和5年度特定臨床研究の活動状況

通し 番号	課題名	所属分野等	研究責任者 氏名	所属部局	研究期間 (始)	研究期間 (至)	がんの 臨床研究 記入欄
121	高リスク神経芽腫に対する化学療法追加及び予後不良群に対するKIRリガンド不一致同種臍帯血移植による層別化治療の多施設共同前向き臨床試験 (JC06-JN-H-20)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2021. 6. 21	～2029. 8. 31	○
122	小児・AYA・成人に発症したB前駆細胞性急性リンパ性白血病に対する多剤併用化学療法多施設共同Ⅲ相臨床試験 (JPLSG-ALL-B19)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2021. 7. 13	～2032. 10. 31	○
123	若年性骨髄単球性白血病に対するアザシチジン療法多施設共同非盲検無対象試験	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2021. 7. 26	～2032. 9. 30	○
124	小児・AYA世代および成人T細胞性急性リンパ性白血病に対する多施設共同後期Ⅱ相臨床試験 (JPLSG-ALL-T19)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2021. 8. 17	～2029. 10. 31	○
125	再発難治CD19陽性B細胞性急性リンパ性白血病に対する同種造血細胞移植後のブリナツモマブによる維持療法の安全性および有効性に関する多施設共同非盲検無対照試験：第I-II相試験	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2022. 3. 3	～2028. 10. 31	○
126	KMT2A遺伝子再構成陽性乳児急性リンパ性白血病または乳児混合表現型急性白血病に対する国際共同臨床試験 (Interfant-21)	小児科	笹原 洋二	医学系研究科	2023. 11. 10	～2031. 9. 30	○
127	JCOG1008：局所進行頭頸部扁平上皮癌術後の再発ハイリスク患者に対する3-Weekly CDDPを同時併用する術後補助化学放射線療法とWeekly CDDPを同時併用する術後補助化学放射線療法に関するランダム化第II/III相試験 (HNC-Adjuvant CDDP+RT-P3)	耳鼻咽喉・頭頸部外科	中目 亜矢子	医学系研究科	2012. 10. 16	～2025. 4. 16	○
128	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	耳鼻咽喉・頭頸部外科	大越 明	医学系研究科	2014. 4. 14	～2029. 4. 13	○
129	根治切除不能局所進行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	耳鼻咽喉・頭頸部外科	大越 明	医学系研究科	2014. 6. 1	～2027. 12. 31	○
130	JCOG1912：頭頸部癌化学放射線療法における予防領域照射の線量低減に関するランダム化比較試験	耳鼻咽喉・頭頸部外科	大越 明	医学系研究科	2021. 5. 18	～2032. 5. 17	○
131	術後再発食道癌に対するシスプラチン+フルオロウラシル+ドセタキセル併用放射線化学療法-第二相臨床試験-	放射線治療科	神宮 啓一	医学系研究科	2015. 5. 1	～2026. 11. 30	○
132	根治切除不能または転移性腎細胞癌に対するNivolumab併用画像誘導3次元集光式超寡分割照射法 (IGE) による非照射病巣の縮小効果増強の有無を検証する多施設ランダム化第2相比較試験	放射線治療科	神宮 啓一	医学系研究科	2017. 10. 16	～2025. 3. 31	○
133	ヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステルを用いた婦人科腫瘍に対する放射線治療の有用性に関する前向き研究	放射線治療科	梅澤 玲	医学系研究科	2019. 4. 1	～2025. 3. 31	○
134	食道がんに伴う不安感および術後の溜飲に対するTJ-116茯苓飲合半夏厚朴湯の有効性及び安全性に関する探索的検討	総合地域医療教育支援部	石井 正	大学病院	2019. 5. 8	～2025. 3. 31	○

教育部会

部会長 高橋 雅信

教育部会は、東北広域次世代がんプロフェッショナル養成プラン（文科省；本学と弘前大学、秋田大学、山形大学、福島県立医科大学、新潟大学の6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、教育プログラムを実施しています。特に、化学療法センターによる他施設医療従事者（医師、薬剤師、看護師）への研修を実施し、多数の方を受け入れております。また、これまでに引き続き、東北大学病院がんセミナーおよび東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンスをそれぞれ月1回ずつ開催しました。希少がん・難治がんカンファレンスには、がん診療に従事する各診療科から毎回30名前後の医師（大学院生を含む）が参加し、各診療科から提示される診断・診療方針に迷う難しい症例を診療科の垣根を越えて活発な議論を行い、また文献的考察を加えながら、診療方針を決定しています。

がんセミナーでは毎回各医局持ち回りで担当し、内外の著名な講師に講演いただき、各領域の最新の情報を学ぶ貴重な機会を提供しています。2023年度も計465名と多くの皆様に参加いただきました。この場を借りまして、改め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40-50名の多数の参加をいただいています。

引き続きがんセンター教育部会の事業を推進してまいりますので、ご協力のほどどうぞよろしくお願いいたします。

		令和5年度 東北大学病院希少がん・難治がんカンファレンス												合計
		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6日	5月11日	6月1日	7月6日	8月3日	9月7日	10月5日	11月2日	12月7日	1月11日	2月1日	3月7日	
職員	医 師	21	22	16	19	17	18	10	17	20	15	15	19	209
	薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	上記以外	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	3	1	9
学生	大学院生	9	13	17	14	16	13	19	24	19	15	14	17	190
学外参加者	医師	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	19
合計		32	38	35	34	35	33	31	44	41	32	34	38	427

令和5年度(2023年度) 東北大学病院がんセミナー 参加人数

開催回		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	
日時		5月18日	6月15日	7月20日	8月24日	9月21日	10月19日	11月16日	12月21日	1月16日	2月15日	3月21日	
担当科		呼吸器内科	総合外科(胃)	耳鼻咽喉・頭頸部外科	婦人科	消化器内科	放射線診断科	看護部	泌尿器科	緩和医療科	薬剤部	総合外科(乳)	
所属		仙台厚生病院 呼吸器内科 主任医長	東北大学病院 総合外科(胃) 講師	東北大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部 外科 助教	東北大学病院 婦人科 講師	東北大学病院 消化器内科 講師	仙台厚生病院 放射線科 主任部長	東北大学病院 管 理栄養部門 主任 管理栄養士	東北大学病院 泌尿器科 助教	やまと在宅診療所 登米 院長	慶応義塾大学 薬学部 医薬品情報学講 座 特任講師	東北大学病院 総合外科(乳) 助教	合計
講師		川嶋康介	田中直樹	石井亮	重田 昌吾	下山 雄丞	井上 健太郎	佐々木 まなみ	方山 博路	田上 恵太	土屋 雅美	江幡 明子	
学内参加者	医 師	5	2	3	3	4	3	3	4	4	3	2	36
	薬剤師	1	1	3	1	1	1	1	2	0	4	3	18
	看護師	8	2	6	3	2	2	22	4	1	6	3	59
	上記以外	10	10	11	7	10	6	15	4	6	4	5	88
	大学院生	23	15	11	14	14	14	16	16	16	16	10	165
学外参加者	医 師	3	0	0	1	1	2	0	2	3	4	1	17
	医師以外	0	4	1	4	1	2	13	8	13	27	9	82
各回の合計人数		50	34	35	33	33	30	70	40	43	64	33	465

相談支援・情報部会

部会長 城田 英和

相談支援・情報部会の役割は、できるだけ多くの情報を提供し、がんセンターの活動をご理解頂くことにある。主に Web サイト（大学病院がんセンターホームページ、がん情報みやぎポータルサイト）を運営・管理し、患者、家族をはじめ、一般の方や医療関係者に対して、がんに対する信頼できる情報をわかりやすく紹介している。インターネットは患者、その家族が情報を集めるのに最も容易に検索できるツールであるが、それゆえに様々な情報が氾濫しているため、正確ながん情報の充実を図ることは非常に重要な課題である。

2023 年度はがん診療相談室の事例を当部会内で検討・共有し、診療の接遇改善に繋げていくために、院内全体においても情報共有を行った。今後も正確で役立つ情報を提供すると共に、患者が相談し易い環境作りに努めていく。

【がんセンターホームページ】

2006 年度よりがんセンターホームページを開設しており、組織概要やがんセンター長挨拶のほか、化学療法センター、緩和ケアセンター、がん診療相談室等の情報および定期的に当院が開催しているがんに関わる研修会やカンファレンス等の案内を掲載している。

2020 年度に新たに高精度適応放射線治療センター、頭頸部腫瘍センター、口腔健康管理センター、テレパソロジーセンター、医学物理室、がん地域連携室、小児がん相談室について追加掲載し、がんに関わる情報をさらに充実させている。

がん医療に関しては、放射線治療、集学的治療について、患者向けと医療機関向けに掲載している。また、遺伝子パネル検査についても情報提供を行っており、現在、保険診療、自由診療で行われている検査について医療者向けと患者向けにわかりやすく掲載している。

毎年、様々ながん診療をテーマに作成している動画（がん診療と妊孕性温存、化学療法暴露対策、Head & Neck キャンサーボード等）もホームページ上に公開し医療関係者、一般の方のがん治療に役立てられている。

2022 年度は、がんと診断された時からの緩和ケア市民公開講座の動画を掲載し、緩和ケアについて市民向けに広報を行った。

また、2023 年度は、思春期および若年成人（15～39 歳）を対象とした「AYA 世代のがん」について、患者・家族向けに診療、医療費、相談等の新規掲載を行った。



【がん情報みやぎポータルサイト】

宮城県のがん患者さんご家族のために、2013 年より宮城県内のがんに関する情報を提供するため「がん情報みやぎ」ポータルサイトを開設している。

2021 年度に「標準治療」に関するページを入れ替え『“標準治療” “がんゲノム医療” “BSC” ってどういう意味？ 分かりにくい医師の言葉を解説します』を新規掲載し、がん医療に関わる医師が患者さんへ説明する際に使用する「分かりにくい医者の言葉」を、分かりやすく解説している。

その他、「グリーフケアに関する情報」「AYA 世代（15 歳～39 歳）のがんについて」「がんの基礎知識」「県内の医療施設検索」「生活とお金に関する情報」を始め、がんに関連する様々なイベントも掲載し、ニーズに合わせて情報をアップデートしている。

2022 年度はがんセンターホームページ同様に、がんと診断された時からの緩和ケア市民公開講座の動画を掲載し、緩和ケアについて市民向けに広報を行った。

また、2023 年度は「がん治療とお口の管理」「ヘアケアスキンケアハンドブック」の新規掲載と、緩和ケアの既存ページの更新を行った。



がん登録部会

部会長 井上 隆輔

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てます。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、がん患者さん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、その情報を宮城県およ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)全国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、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さん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」を拾い上げたうえで、(2)Hos - CanR Next 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、令和 4 年 1 月 1 日から令和 4 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さんについて登録を行いました。その結果、登録件数は 4,062 件で、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さんの部位

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. 施設での診療の継続的改善（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。公表された、継続研究 の 2020 年症例集計結果を表 2 に示します。

資質の向上に向けた研修の開催

東北広域次世代がんプロ養成プランとして「院内がん登録実務者養成コース」を年に 6 回開催し、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ます。令和元年より宮城県がん診療連携協議会がん登録部会と共催したことで、大学病院の教職員や医学系研究科の大学院生のほか院外からも多数参加しています。令和 5 年度の開催プログラムを表 3、参加人数を表 4 に示します。今後も啓蒙とともに、我々ががん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 令和4(2022)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 部位コード	合計		男		女	
		数	%	数	%	数	%
全部位		4,062	100.0	2,221	100.0	1,841	100.0
口腔・咽頭	C00-C14	277	6.8	197	8.9	80	4.3
食道	C15	243	6.0	201	9.0	42	2.3
胃	C16	226	5.6	164	7.4	62	3.4
大腸	C18-C20	309	7.6	195	8.8	114	6.2
（ 結腸 ）	C18	172	4.2	109	4.9	63	3.4
（ 直腸 ）	C19-C20	137	3.4	86	3.9	51	2.8
肝臓	C22	105	2.6	79	3.6	26	1.4
胆嚢・胆管	C23-C24	83	2.0	60	2.7	23	1.2
膵臓	C25	193	4.8	101	4.5	92	5.0
喉頭	C32	30	0.7	28	1.3	2	0.1
肺	C33-34	338	8.3	235	10.6	103	5.6
骨・軟部	C40-C41,C47,C49	56	1.4	33	1.5	23	1.2
皮膚(黒色腫含む)	C44	162	4.0	84	3.8	78	4.2
乳房	C50	389	9.6	1	0.0	388	21.1
子宮	C53-C55	244	6.0	-	-	244	13.3
（ 子宮頸部 ）	C53	103	2.5	-	-	103	5.6
（ 子宮体部 ）	C54	141	3.5	-	-	141	7.7
（ 子宮NOS ）	C55	0	0.0	-	-	0	0.0
卵巣(境界悪性除く)	C56	66	1.6	-	-	66	3.6
卵巣腫瘍性疾患の境界悪性腫瘍	C56	8	0.2	-	-	8	0.4
前立腺	C61	286	7.0	286	12.9	-	-
膀胱	C67	75	1.8	58	2.6	17	0.9
腎・他の尿路	C64-C66,C68	125	3.1	83	3.7	42	2.3
脳・中枢神経系	C700,C71,C722-729,C751-C753	222	5.5	102	4.6	120	6.5
甲状腺	C73	89	2.2	28	1.3	61	3.3
悪性リンパ腫 (ICD-O-3形態コード:959-972、974-975)	-	170	4.2	89	4.0	81	4.4
多発性骨髄腫 (ICD-O-3形態コード:973、976)	-	25	0.6	10	0.5	15	0.8
白血病 (ICD-O-3形態コード:980-994)	-	71	1.7	35	1.6	36	2.0
他の造血器腫瘍 (ICD-O-3形態コード:995-999)	C421	53	1.3	26	1.2	27	1.5
その他	上記で変換された以外の症例	217	5.3	126	5.7	91	4.9

表2 QI解析結果のまとめ

※2024年3月31日現在

対象臓器	指標番号	分母	分子	2016年症例 476施設		2017年症例 532施設		2018年症例 580施設		2019年症例 591施設		※2020年症例 625施設	
				患者数	実施率	患者数	実施率	患者数	実施率	患者数	実施率	患者数	実施率
大腸癌	c32	pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)		7,748	54.1%	8,438	54.8%	9,059	54.6%	9,345	54.6%	9,071	54.8%
		組織学的Stage IIIと診断された大腸がん患者数	術後8週間以内に標準的補助化学療法が施行された患者数										
肺癌	lu8	cStageI～II非小細胞肺癌への手術切除または定位放射線治療の施行		25,682	88.1%	29,706	88.8%	-	-	-	-	-	-
		臨床Stage I～IIの非小細胞癌と診断された患者数	外科治療、または定位放射線治療が行われた患者数										
	lu22	pStageII～IIIA非小細胞肺癌への術後化学療法(プラチナ製剤を含む)		1,951	41.9%	1,987	40.2%	-	-	-	-	-	-
術後Stage II, IIIAの非小細胞癌で完全切除された患者数	プラチナ製剤を含む術後化学療法が行われた患者数												
乳癌	b35	70歳以下の乳房温存術後の放射線療法(術後180日以内)		11,288	76.6%	11,755	74.9%	11,706	75.2%	12,187	75.6%	11,092	73.7%
		乳房温存術を受けた70歳以下の乳癌患者数	術後全乳房照射が行われた患者数										
	b38	乳房切除後・再発ハイリスク(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法		780	40.1%	872	38.0%	1,027	41.4%	1,063	41.4%	1,122	43.9%
乳房切除術が行われ、再発ハイリスク(T3以上でN0を除く、または4個以上リンパ節転)の患者数	術後照射がなされた患者数												
胃癌	s23	pStageII～III胃癌へのS1術後化学療法(術後6週間以内の退院例)		4,725	68.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
		胃癌に対して根治手術を受け組織学的に取り扱い規約StageⅡ、Ⅲ(pT1,pT3N0を除く)の進行癌と診断され6週以内に退院した患者数	S-1による術後化学療法が施行された患者数										
支持療法	100	嘔吐高リスクの抗がん剤への3剤による予防的制吐剤		39,265	86.0%	41,716	89.8%	44,036	90.7%	43,728	90.2%	42,680	91.5%
		催吐高リスクの抗がん剤が処方された患者数	同時に予防的制吐剤(セロトニン阻害剤+デキサメタゾン+アプレピタント)が使用された患者数										
	200	外来麻薬開始時の緩下剤処方		9,685	61.0%	10,366	59.7%	11,035	58.0%	11,092	55.7%	11,706	56.5%
		外来で麻薬が開始された患者数	同時あるいはそれ以前1ヶ月以内に緩下剤の処方がなされた患者数										

表 3 令和 5 年度 院内がん登録実務者養成コースの内容

回数	開催日	講義内容	講師
第 1 回	令和 5 年 9 月 8 日 (金)	乳がんについて	東北大学病院 総合外科 乳腺・内分泌グループ 講師 宮下 穰 先生
第 2 回	令和 5 年 10 月 13 日 (金)	子宮頸部・体部がんについて	東北大学病院 婦人科 助教 渋谷 祐介 先生
第 3 回	令和 5 年 11 月 10 日 (金)	食道がんについて	東北大学病院 総合外科 上部消化管・血管グループ 助教 岡本 宏史 先生
第 4 回	令和 5 年 12 月 15 日 (金)	肝がんについて	東北大学病院 総合外科 肝胆膵・移植グループ 准教授 戸子台 和哲 先生
第 5 回	令和 6 年 1 月 12 日 (金)	前立腺がんについて	東北大学病院 泌尿器科 助教 方山 博路 先生
第 6 回	令和 6 年 2 月 9 日 (金)	脳腫瘍について	東北大学病院 脳神経外科 助教 下田 由輝 先生

表 4 令和 5 年度 院内がん登録実務者養成コースの参加人数

回数	東北大学				他施設	合計
	大学院生	診療情報 管理士	医師事務 作業補助者	その他 教職員		
第 1 回	5	9	6	11	88	119
第 2 回	5	9	1	5	82	102
第 3 回	2	9	1	6	88	106
第 4 回	4	5	0	5	102	116
第 5 回	3	5	0	3	97	108
第 6 回	3	6	2	4	84	99
合 計	22	43	10	34	541	650

（２）部門からの報告

高精度適応放射線治療センター

放射線治療科長 神宮 啓一

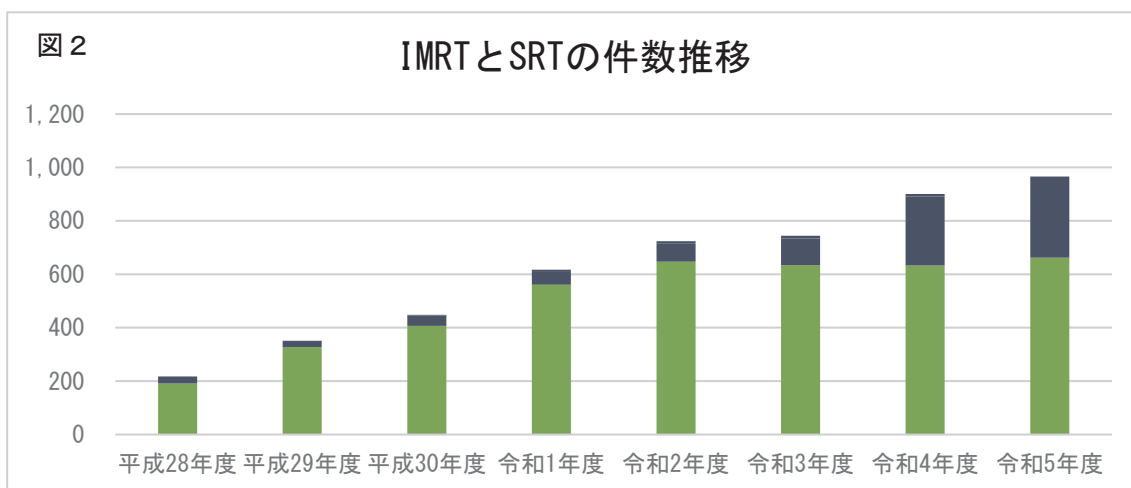
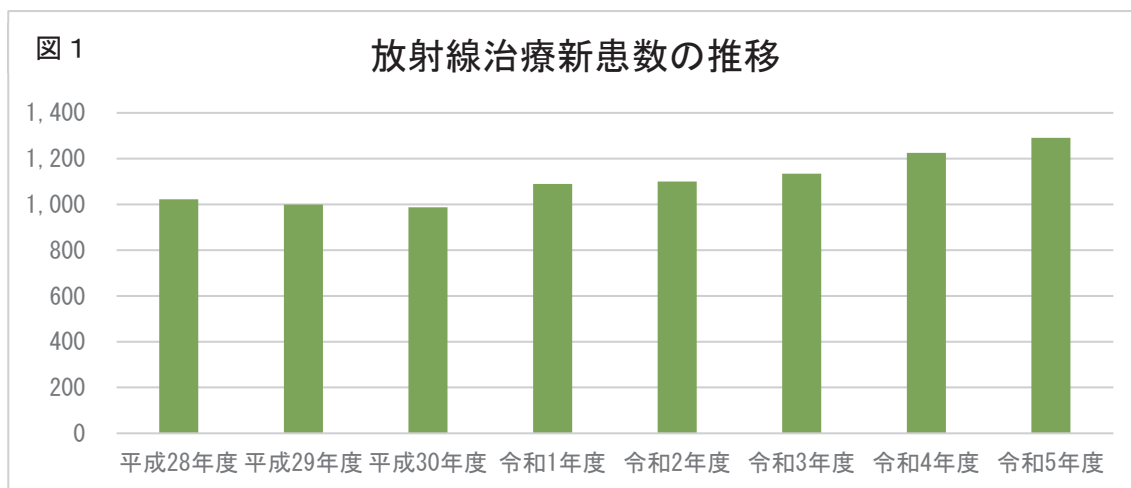
2023年度も外来・入院において根治的放射線治療から緩和的放射線治療まで、新患数が約1,300件であり、ここ5年ほどは過去最高であった前年度を毎年更新しています。平成30年度に約1,000件であったものが、5年で30%も増加しています（図1）。このため、これまでの新患枠では回せない状況となり、ここ20年ではじめて新患予約枠を増加させ対応することとなりました。それでも予約が取りにくい状況が続いており、個別に相談を受けております。関係する診療科、病院にはご迷惑をおかけしております。COVID-19の影響もあり、患者さんの感染機会減少を目的とした寡分割照射を積極的に取り入れたため1人当たりの照射回数や放射線治療実施件数は昨年度は減少していましたが、今年度は新患数増加の影響で放射線治療実施件数は増加していました。また2021年2月から稼働したMRリニアックでは主に前立腺癌に対し超寡分割照射はとても順調に稼働しております。前立腺がんだけでなく、膵臓や肝臓、腎臓、オリゴ転移に対し実施しています。おおむね1～5回で照射終了となり、患者さんからは大変好評です。その他、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。昔ながらの甲状腺がんをはじめ、神経内分泌腫瘍に対する非密封宣言による治療も実施しております。こちらも多く症例をご紹介いただき、1年待ちの状況にあることから、この状況を解決する方法を病院と現在相談中です。いつも貴重な症例をご紹介いただきまして、関係各位にはこの場を借りまして御礼申し上げます。

高精度放射線治療としては、強度変調放射線治療（IMRT）は多くの症例で実施されています。2023年度は昨年度より若干増加しました。（2014年度70症例→2015年度111症例→2016年度191症例→2017年度327症例→2018年度407症例→2019年度561症例→2020年度647症例→2021年度634症例→2022年度633症例→2023年度662症例）。そして、肺癌や肝細胞癌、前立腺癌などに行われる体幹部定位放射線治療も約290名（令和3年度は約100名、令和4年度は260名でした）と増えています（図2）。脳定位放射線治療は約15名となっています。この数は微増となっています。令和6年度開始早々には新しい脳定位照射装置であるHyperArcが稼働する見込みであることから、これまでよりも多くの脳転移に一度に定位照射を実施できる体制が整いました。全国的にも特に高精度放射線治療技術の利用率が多くなっており、センターの名に恥じない組織となっています。

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。またIMRTの線量分布図の作成にも日々努めてくれています。あまりに多忙のために医局の費用で技術補佐員を雇う状況となっています。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。

2024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。お気軽にご相談ください。どうぞ宜しくお願いします。



化学療法センター

センター長 石岡 千加史

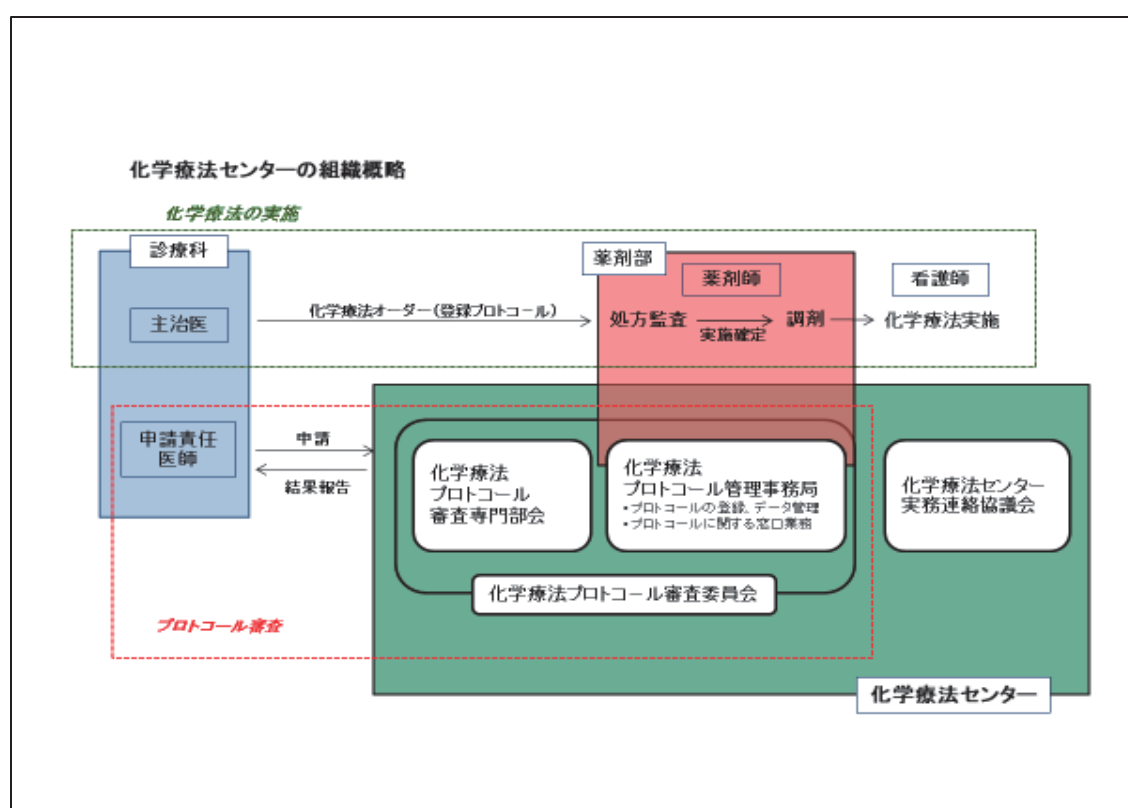
当センターは東北地方では初めての包括的（診療科・職種横断的）な化学療法センターとして平成 16 年に稼働を開始しました。外来と入院を合わせた病院全体の化学療法の管理を一括して行い、日常診療における外来での抗がん剤などの治療のほか、企業治験や医師主導治験などの臨床研究開発の実施場所としての機能を有します。専用の調剤室と 35 床の治療室（小児治療スペース 1 床を含む）を備えます。専任医師が 1 名、看護師が 12 名（看護師長、がん化学療法看護認定看護師 1 名を含む）、薬剤師が 7 名の勤務体制で運営しています。また、センターに隣接する腫瘍内科外来には、腫瘍内科医（がん薬物療法専門医 9 名を含む）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、令和 5 年度の化療センター利用延べ患者数は年間総数で 15,079 名、月平均で約 1,257 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以降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。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、呼吸数の全例測定やシミュレーションによる患者の急変予兆と急変への迅速な対応を強化、薬剤師による服薬指導の強化と医師への情報還元、栄養士による治療開始時点からの栄養指導、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 HP 上に公開しています。また、レジメン登録、化学療法のオーダーリング、調製から看護まで化学療法センター専用のシステムがメディカル IT センターにより開発され、質の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 年度から内服抗がん薬のレジメン管理とセット処方による薬-薬連携を開始しています。

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研修会を開催しています。この研修会ではこれまでに延べ 150 病院以上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 IVH 管理、レジメン審査、上腕 CV 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、がん薬物療法における暴露対策、がん診療における妊孕性温存、腫瘍循環器学や腫瘍腎臓学の基礎知識の他、がんゲ

ノム医療に関する教育的 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。令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症対策のため、化学療法センターの待合室、治療室およびスタッフを 2 区画・2 チーム制を敷き導線を分けるなど安全性を確保したほか、がん薬物療法研修会をウェブ研修会として実施しました。

年々利用患者数が増加し、当センターは施設面や人員面で拡張が必要になってきました。平成 16 年に開設以降、センター長を務めてまいりましたが、今年度で退職することとなりました。当センターは引き続き看護師の増員や長時間治療の病棟利用など運用の見直しを行いながら令和 6 年度以降も更なる機能向上を目指します。



プロトコル審査委員会における審査件数とその結果
(令和5年4月～令和6年3月審査分)

審査委員会	実臨床				臨床試験				治験				月総計
	承認	症例限定承認	条件付承認	小計	承認	症例限定承認	条件付承認	小計	承認	症例限定承認	条件付承認	小計	
第207回 令和5年4月	11	0	0	11	0	0	0	0	8	0	0	8	19
第208回 令和5年5月	7	0	0	7	3	0	0	3	11	0	0	11	21
第209回 令和5年6月	2	3	0	5	3	0	0	3	4	0	0	4	12
第210回 令和5年7月	5	1	0	6	5	0	0	5	18	0	0	18	29
第211回 令和5年8月	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	3	4
第212回 令和5年9月	1	0	0	1	1	0	0	1	7	0	0	7	9
第213回 令和5年10月	1	0	0	1	3	0	0	3	4	0	0	4	8
第214回 令和5年11月	9	0	0	9	0	0	0	0	20	0	0	20	29
第215回 令和5年12月	3	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	4
第216回 令和6年1月	11	1	0	12	0	0	0	0	14	0	0	14	26
第217回 令和6年2月	9	4	0	13	5	0	0	5	16	0	0	16	34
第218回 令和6年3月	3	0	0	3	2	0	0	2	11	0	0	11	16
合計	62	9	0	71	23	0	0	23	117	0	0	117	211

**エビデンスレベル別
審査プロトコル件数とその割合**
(令和5年度審査分)

エビデンスレベル		プロトコル数※	実臨床プロトコル における割合(%)	プロトコルにおける 割合(%)
実臨床	1	1	1.4	33.6
	2	36	50.7	
	3	4	5.6	
	4	25	35.2	
	5	5	7.0	
	6	0	0.0	
臨床試験		23		10.9
治験		117		55.5
プロトコル合計		211		100.0

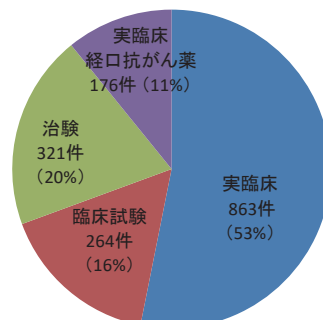
※経口抗がん薬のプロトコルを含む

プロトコル登録件数

**令和5年度
新規登録・削除件数**

	令和5年度	
	新規登録件数	削除件数
実臨床	71 (34%)	15 (4%)
臨床試験	23 (11%)	235 (64%)
治験	117 (55%)	118 (32%)
計	211	368

**総登録件数
(令和6年3月末時点)
1,624件**



エビデンスレベル1・2で承認されたプロトコル一覧

網掛けはがんセンターホームページ上では未公開

登録番号	プロトコル名	使用可能診療科	審査日	エビデンスレベル
-	初発悪性神経膠腫テモゾロミド療法(放射線療法併用)	脳神経外科	2006/12/4	2
-	悪性神経膠腫テモゾロミド療法(維持)	脳神経外科	2006/12/4	2
-	ゾレドロン単独療法	腫瘍内科	2008/11/17	2
C15-031	食道癌Nivolumab療法	腫瘍内科	2020/3/30	2
C15-034	食道癌 ニボルマブ単剤療法(4週毎)	腫瘍内科	2020/10/26	2
C15039A1	食道癌術後補助Nivolumab療法(16週まで)	腫瘍内科	2022/1/31	2
C15039B1	食道癌術後補助Nivolumab療法(17週以降52週まで)	腫瘍内科	2022/1/31	2
C15040A2	食道癌 Pembrolizumab + FP療法	腫瘍内科	2022/1/31	2
C15040B1	食道癌 Pembrolizumab + 5-FU療法	腫瘍内科	2022/1/31	2
C15041A2	食道癌術前補助DCF療法	腫瘍内科	2022/3/28	2
C15051A1	食道癌 Nivolumab+Ipilimumab療法	腫瘍内科	2022/8/29	2
C15052A1	食道癌 Nivolumab+FP療法	腫瘍内科	2022/8/29	2
C15053A1	食道癌 FP療法	腫瘍内科	2022/8/29	2
C16012A2	胃癌シスプラチン・S-1療法	腫瘍内科	2006/8/31	2
C16020A2	胃癌Trastuzumab+XP療法(初回)	腫瘍内科	2011/4/25	2
C16020B2	胃癌Trastuzumab+XP療法(2回目以降)	腫瘍内科	2011/4/25	2
C16029A4	HER2陽性胃癌Trastuzumab+FP療法(初回)	腫瘍内科	2013/5/23	2
C16029B4	HER2陽性胃癌Trastuzumab+FP療法(2回目以降)	腫瘍内科	2013/5/23	2
C16-034	胃癌 SOX療法	腫瘍内科	2015/1/26	2
C16-037	胃癌ラムシルマブ・パクリタキセル併用療法	腫瘍内科	2015/7/22	2
C16-038	胃癌ラムシルマブ療法	腫瘍内科	2015/7/22	2
C16-044	胃癌 術後CapeOX療法	腫瘍内科	2016/5/30	2
C16-057A	胃癌Nivolumab療法	腫瘍内科	2017/10/30	2
C16-058	胃癌weekly nab-PTX療法	腫瘍内科	2017/10/30	2
C16-066	胃癌術後補助S-1+DTX療法	腫瘍内科	2019/7/29	2
C16-070	胃癌 ニボルマブ単剤療法(4週毎)	腫瘍内科	2020/10/26	2
C16071A1	胃癌 Nivolumab + CapeOX療法	腫瘍内科	2022/1/31	2
C16072A1	胃癌 Nivolumab + SOX療法	腫瘍内科	2022/1/31	2
C16076A1	胃癌 Nivolumab + FOLFOX療法(入院)	腫瘍内科	2022/12/26	2
C16076a1	胃癌 Nivolumab + FOLFOX療法(外来)	腫瘍内科	2022/12/26	2
C16077A1	消化管間質腫瘍 ピメテスビブ療法	腫瘍内科	2023/1/30	2
C16-67	胃癌術後補助S-1維持療法	腫瘍内科	2019/7/29	2
C16-68	胃癌トリフルリジン・チピラシル単独療法	腫瘍内科	2019/10/28	2
C18001A2	大腸癌ベバシズマブ(5)・FOLFOX6療法	腫瘍内科		2
C18001A2	大腸癌ベバシズマブ(5)・FOLFOX6療法	総合外科		2
C18-009A	大腸癌sLVFU療法(入院)	腫瘍内科	2005/9/7	2
C18-009A	大腸癌sLVFU療法(入院)	総合外科		2
C18-009B	大腸癌sLVFU療法(外来)	腫瘍内科	2005/9/7	2
C18-009B	大腸癌sLVFU療法(外来)	総合外科		2
C18-010	大腸癌イリノテカン隔週療法	腫瘍内科	2005/9/7	2
C18-011A	大腸癌modFOLFIRI療法(入院)	腫瘍内科	2005/9/7	1
C18-011A	大腸癌modFOLFIRI療法(入院)	総合外科		1
C18-011B	大腸癌modFOLFIRI療法(外来)	腫瘍内科	2005/9/7	1
C18-011B	大腸癌modFOLFIRI療法(外来)	総合外科		1
C18-013A	大腸癌modFOLFOX6療法(入院)	腫瘍内科	2005/9/7	2
C18-013A	大腸癌modFOLFOX6療法(入院)	総合外科		2
C18-013D	大腸癌modFOLFOX6療法(外来)	腫瘍内科	2005/9/7	2
C18-013D	大腸癌modFOLFOX6療法(外来)	総合外科		2
C18018A2	大腸癌ベバシズマブ(5)・FOLFOX6療法Ca/Mg	腫瘍内科	2007/7/9	2
C18020A2	大腸癌ベバシズマブ(5)・sLV5FU療法	腫瘍内科	2007/7/9	2
C18020A2	大腸癌ベバシズマブ(5)・sLV5FU療法	総合外科		2
C18022A2	大腸癌ベバシズマブ(5)・FOLFIRI療法	腫瘍内科	2007/7/9	2
C18022A2	大腸癌ベバシズマブ(5)・FOLFIRI療法	総合外科		2
C18-025	大腸癌Cetuximab単独療法(初回)	腫瘍内科	2008/11/17	2
C18-025A	大腸癌Cetuximab単独療法(2コース以降)	腫瘍内科	2008/11/17	2
C18026A2	大腸癌 CPT-11+Cmab biweekly療法	腫瘍内科	2008/11/17	2
C18028A2	大腸癌ベバシズマブ・CapeOX療法	腫瘍内科	2009/10/26	1
C18028A2	大腸癌ベバシズマブ・CapeOX療法	総合外科		1
C18-029	大腸癌CapeOX療法	腫瘍内科	2009/10/26	1
C18-029	大腸癌CapeOX療法	総合外科		1
C18-032	大腸癌Pmab単独療法	腫瘍内科	2010/8/30	2
C18-032	大腸癌Pmab単独療法	総合外科		2
C18042A2	大腸癌 ベバシズマブ+SOX療法	腫瘍内科	2014/2/24	2
C18-060	大腸癌Ramcirumab+FOLFIRI療法(外来)	腫瘍内科	2016/8/29	2
C18-060A	大腸癌Ramcirumab+FOLFIRI療法(入院)	腫瘍内科	2016/8/29	2
C18061a2	大腸癌Bmab+FOLFOXIRI療法(外来)	腫瘍内科	2017/3/27	2
C18061A2	大腸癌Bmab+FOLFOXIRI療法(入院)	腫瘍内科	2017/3/27	2
C18-066	大腸癌Aflibercept+FOLFIRI療法(入院)	腫瘍内科	2017/8/28	2

登録番号	プロトコール名	使用可能診療科	審査日	エビデンス レベル
C18-066A	大腸癌Aflibercept＋FOLFIRI療法(外来)	腫瘍内科	2017/8/28	2
C18068A2	大腸癌SIRB療法	腫瘍内科	2018/4/23	2
C18073A2	大腸癌CapeIRI＋Bev療法	腫瘍内科	2018/10/29	2
C18-082	MSI-H大腸癌 Nivolumab療法(2週毎)	腫瘍内科	2020/4/27	2
C18-084	MSI-H大腸癌 ニボルマブ単剤療法(4週毎)	腫瘍内科	2020/10/26	2
C18085A1	BRAF変異大腸癌エンコラフェニブ＋ビニメチニブ＋Cmab療法(毎週)C1	腫瘍内科	2021/1/25	2
C18085B1	BRAF変異大腸癌エンコラフェニブ＋ビニメチニブ＋Cmab療法(毎週)C2-	腫瘍内科	2021/1/25	2
C18086A1	BRAF変異大腸癌エンコラフェニブ＋ビニメチニブ＋Cmab療法(隔週)	腫瘍内科	2021/1/25	2
C18087A3	大腸癌 Bmab＋TFTD療法	腫瘍内科	2023/9/25	2
C18087A3	大腸癌 Bmab＋TFTD療法	総合外科	2023/9/25	2
C18-45	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	2014/8/25	2
C20003A1	直腸癌 術前カペシタビン＋放射線療法	総合外科	2021/11/29	2
C21-002	肛門管癌 5-FU＋MMC療法	腫瘍内科	2014/11/27	2
C21-002	肛門管癌 5-FU＋MMC療法	放射線治療科		2
C21004A4	肛門管癌 放射線併用CDDP＋5-FU療法	放射線治療科	2020/3/30	2
C22-039	肝細胞癌 ラムシルマブ単独療法	消化器内科	2019/10/28	2
C22041A2	肝細胞癌 アテゾリズマブ＋ベバシズマブ療法	消化器内科	2020/11/30	2
C22042A1	切除不能肝細胞癌 Cabozantinib療法	消化器内科	2021/4/26	2
C22043A1	切除不能肝細胞癌 Durvalumab＋Tremelimumab併用療法	消化器内科	2023/4/24	2
C22044A1	切除不能肝細胞癌 Durvalumab単独療法	消化器内科	2023/4/24	2
C22-17	肝細胞癌 レンパチニブ療法	消化器内科	2018/5/28	2
C23004A3	胆道癌ゲムシタピン・シスプラチン療法	総合外科	2010/2/22	2
C23004A3	胆道癌ゲムシタピン・シスプラチン療法	腫瘍内科		2
C23-009	胆道癌ゲムシタピン・S-1併用療法	総合外科	2016/4/25	2
C23011A3	胆道癌GCS療法	総合外科	2018/12/25	2
C23019A2	胆道癌 GC＋デュルバルマブ併用療法	総合外科	2023/2/27	2
C23019B1	胆道癌 デュルバルマブ単独療法	総合外科	2023/2/27	2
C23020A1	胆道癌術後補助 S-1療法	腫瘍内科	2024/3/4	2
C25-001	膵癌ゲムシタピン療法	総合外科	2005/12/5	2
C25-001	膵癌ゲムシタピン療法	腫瘍内科		2
C25-009	膵癌ゲムシタピン・経口エルロチニブ療法	総合外科		2
C25018a2	膵癌 FOLFIRINOX療法(外来)	腫瘍内科	2014/2/24	2
C25018A2	膵癌 FOLFIRINOX療法(入院)	腫瘍内科	2014/2/24	2
C25-020	膵癌 nab-PTX＋GEM療法	腫瘍内科	2015/1/26	2
C25-020	膵癌 nab-PTX＋GEM療法	総合外科		2
C25-035	膵癌 FOLFIRIPO療法(外来)	腫瘍内科	2020/6/29	2
C25-035A	膵癌 FOLFIRIPO療法(入院)	腫瘍内科	2020/6/29	2
C25036A1	膵癌 オラパリブ療法	腫瘍内科	2021/2/22	2
C34-001	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・ゲムシタピン療法	呼吸器内科	2005/10/6	2
C34-003	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・毎週パクリタキセル療法	呼吸器内科	2005/10/6	2
C34-006	肺癌(非小細胞)ドセタキセル療法(2時間)	呼吸器内科	2006/3/6	2
C34-007	肺癌(小細胞)カルボプラチン・エトポシド療法	呼吸器内科	2006/2/8	2
C34-007	肺癌(小細胞)カルボプラチン・エトポシド療法	腫瘍内科	2006/2/8	2
C34-009	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・パクリタキセル療法(3週間隔)	呼吸器内科	2005/11/7	1
C34-009	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・パクリタキセル療法(3週間隔)	呼吸器外科		1
C34-017	肺癌(小細胞)ノギテカン療法(1時間)	呼吸器内科	2006/3/6	2
C34018A2	肺癌(小細胞)シスプラチン・イリノテカン療法	呼吸器内科	2005/11/7	2
C34020A2	肺癌(非小細胞)シスプラチン・ビンレルビン療法	呼吸器内科	2006/6/12	1
C34020B2	肺癌(非小細胞)放射線併用シスプラチン・ビンレルビン療法	呼吸器内科	2006/6/12	1
C34029A2	悪性胸膜中皮腫シスプラチン・ペメトレキセド療法	呼吸器内科	2007/7/9	2
C34029A2	悪性胸膜中皮腫シスプラチン・ペメトレキセド療法	腫瘍内科		2
C34032A2	肺癌(小細胞)シスプラチン・エトポシド療法	呼吸器内科	2006/2/8	1
C34032A2	肺癌(小細胞)シスプラチン・エトポシド療法	腫瘍内科		1
C34033A2	肺癌(非小細胞)シスプラチン・ゲムシタピン療法	呼吸器内科	2006/7/10	2
C34-044	肺癌(非小細胞)ペメトレキセド療法	呼吸器内科	2009/6/29	2
C34-047	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・ペメトレキセド療法	呼吸器外科	2009/7/27	2
C34-047	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・ペメトレキセド療法	呼吸器内科		2
C34048A2	肺癌(非小細胞)シスプラチン・ペメトレキセド療法	呼吸器内科	2009/10/26	2
C34049A2	肺癌(非小細胞)ベバシズマブ・パクリタキセル・カルボプラチン療法	呼吸器内科	2009/12/21	2
C34-067	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	2013/3/25	2
C34069A2	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	2013/7/22	2
C34070A2	肺癌(非小細胞)PEM/BV療法(CDDP/PEM/BVの維持療法)	呼吸器内科	2013/8/26	2
C34094A2	肺癌(非小細胞)ベバシズマブ＋エルロチニブ併用療法	呼吸器内科	2019/1/28	2
C34-095A	肺癌(非小細胞)ニボルマブ単剤療法	呼吸器内科	2016/1/25	2
C34-107	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	2016/6/27	2
C34-127	肺癌(非小細胞)ベムプロリズマブ単剤療法(3週毎)	呼吸器内科	2017/1/30	2
C34-127	肺癌(非小細胞)ベムプロリズマブ単剤療法(3週毎)	呼吸器外科		2
C34-135	肺癌(非小細胞)S-1単独療法	呼吸器内科	2017/7/31	2
C34-146	肺癌(非小細胞)ケフィチニブ＋カルボプラチン＋ペメトレキセド療法	呼吸器内科	2019/2/25	2
C34-147	肺癌(非小細胞)ゲフィチニブ＋ペメトレキセド療法	呼吸器内科	2019/2/25	2
C34148A2	肺癌(非小細胞)デュルバルマブ単剤療法	呼吸器内科	2018/9/25	2

登録番号	プロトコル名	使用可能診療科	審査日	エビデンス レベル
C34-152	肺癌(扁平上皮)CBDCA・nab-PTX+ペムブロリズマブ療法	呼吸器内科	2018/12/25	2
C34-153	肺癌(非扁平上皮)CBDCA・PEM+ペムブロリズマブ療法	呼吸器内科	2018/12/25	2
C34154A2	肺癌(非扁平上皮)CDDP・PEM+ペムブロリズマブ療法	呼吸器内科	2018/12/25	2
C34-155	肺癌(非扁平上皮)ペムブロリズマブ療法	呼吸器内科	2018/12/25	2
C34-157	肺癌(非小細胞)ビノレルビン療法	呼吸器内科	2019/1/28	2
C34158A2	肺癌(非小細胞)CBDCA+PAC+BEV+Atezo併用療法	呼吸器内科	2019/1/28	2
C34159A2	肺癌(非小細胞)BEV+Atezo併用療法	呼吸器内科	2019/1/28	2
C34-172	肺癌(非小細胞)ダコミチニブ単剤療法	呼吸器内科	2019/9/30	2
C34-173	肺癌(小細胞)CBDCA+VP-16+Atezo併用療法	呼吸器内科	2019/9/30	2
C34-174	肺癌(小細胞)Atezolizumab維持療法	呼吸器内科	2019/9/30	2
C34175A2	肺癌(非扁平上皮)CDDP+PEM+Atezolizumab療法	呼吸器内科	2019/12/23	2
C34-176	肺癌(非扁平上皮) CBDCA+PEM+Atezolizumab療法	呼吸器内科	2019/12/23	2
C34-177	肺癌(非扁平上皮) PEM+Atezolizumab維持療法	呼吸器内科	2019/12/23	2
C34-178	肺癌(非扁平上皮) nab-PTX+CBDCA+Atezolizumab療法	呼吸器内科	2019/12/23	2
C34-179	肺癌(非扁平上皮) Atezolizumab維持療法	呼吸器内科	2019/12/23	2
C34182A2	肺癌(扁平上皮)CDDP+GEM+Necitumumab併用療法	呼吸器内科	2020/4/27	2
C34188A2	肺癌(小細胞) CDDP+VP-16+Durvalumab併用療法	呼吸器内科	2020/9/28	2
C34-189	肺癌(小細胞) CBDCA+VP-16+Durvalumab併用療法	呼吸器内科	2020/9/28	2
C34-190	肺癌(小細胞) Durvalumab維持療法	呼吸器内科	2020/9/28	2
C34-191	肺癌(非小細胞) ペムブロリズマブ単剤療法(6週毎)	呼吸器内科	2020/10/26	2
C34-191	肺癌(非小細胞) ペムブロリズマブ単剤療法(6週毎)	呼吸器外科	2020/10/26	2
C34-193	肺癌(非小細胞) ニボルマブ単剤療法(4週毎)	呼吸器内科	2020/10/26	2
C34-193	肺癌(非小細胞) ニボルマブ単剤療法(4週毎)	呼吸器外科	2020/10/26	2
C34194A1	肺癌(非小細胞)ラムシルマブ+エルロチニブ併用療法	呼吸器内科	2020/12/21	2
C34195A1	肺癌(非小細胞) イピリムマブ+ニボルマブ240mg 2週毎療法	呼吸器内科	2021/1/25	2
C34196A1	肺癌(非扁平上皮)CBDCA+PAC+Ipilimumab+Nivolumab療法	呼吸器内科	2021/1/25	2
C34197A1	肺癌(非扁平上皮)CBDCA+PEM+Ipilimumab+Nivolumab療法	呼吸器内科	2021/1/25	2
C34198A2	肺癌(非扁平上皮)CDDP+PEM+Ipilimumab+Nivolumab療法	呼吸器内科	2021/1/25	2
C34199A1	肺癌(非小細胞) イピリムマブ+ニボルマブ360mg 3週毎療法	呼吸器内科	2021/1/25	2
C34201A1	肺癌(非小細胞)ブリグチニブ療法(1クール目)	呼吸器内科	2021/5/31	2
C34201B1	肺癌(非小細胞)ブリグチニブ療法(2クール目以降)	呼吸器内科	2021/5/31	2
C34202A1	肺癌(非小細胞) nab/バクリタキセル単剤療法	呼吸器内科	2021/7/26	2
C34206A1	肺癌(扁平上皮)CBDCA・PTX+ペムブロリズマブ療法	呼吸器内科	2021/9/27	2
C34209A1	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・S-1療法	呼吸器内科	2022/2/28	2
C34211A1	肺癌(非小細胞) Atezolizumab術後補助療法	呼吸器内科	2022/7/25	2
C34215A1	肺癌(非小細胞)術後オシメルチニブ単剤療法	呼吸器内科	2022/10/31	2
C34219A1	NSCLC CBDCA+nab-PTX+トレリムマブ+デュルバルマブ療法	呼吸器内科	2023/4/24	2
C34220A1	NonSq NSCLC CDDP+PEM+トレリムマブ+デュルバルマブ療法	呼吸器内科	2023/4/24	2
C34221A1	NonSq NSCLC CBDCA+PEM+トレリムマブ+デュルバルマブ療法	呼吸器内科	2023/4/24	2
C34222A1	NSCLC トレリムマブ+デュルバルマブ維持療法(C1,C3以降)	呼吸器内科	2023/4/24	2
C34223A1	NSCLC トレリムマブ+デュルバルマブ維持療法(C2)	呼吸器内科	2023/4/24	2
C34224A1	NonSq NSCLC PEM+トレリムマブ+デュルバルマブ維持(C1,C3以降)	呼吸器内科	2023/4/24	2
C34225A1	NonSq NSCLC PEM+トレリムマブ+デュルバルマブ維持(C2)	呼吸器内科	2023/4/24	2
C34226A1	肺癌(非小細胞) 術前CBDCA+PTX+Nivolumab療法	呼吸器内科	2023/5/29	2
C34227A1	肺癌(扁平上皮) 術前CDDP+GEM+Nivolumab療法	呼吸器内科	2023/5/29	2
C34228A1	肺癌(扁平上皮) 術前CBDCA+GEM+Nivolumab療法	呼吸器内科	2023/5/29	2
C34229A1	肺癌(非扁平上皮) 術前CDDP+PEM+Nivolumab療法	呼吸器内科	2023/5/29	2
C34230A1	肺癌(非扁平上皮) 術前CBDCA+PEM+Nivolumab療法	呼吸器内科	2023/5/29	2
C34-35	肺癌(非小細胞)ゲフィチニブ療法	呼吸器内科	2008/10/6	2
C34-36	肺癌(非小細胞)エルロチニブ療法	呼吸器内科	2008/10/6	2
C41001A2	骨肉腫MFH・CDDP・ADR療法	腫瘍内科	2007/9/3	2
C41-007A	Ewing肉腫/PNET VDC療法(DXR)	腫瘍内科	2010/11/29	2
C41-007B	Ewing肉腫/PNET IE療法	腫瘍内科	2010/11/29	2
C41-007C	Ewing肉腫/PNET VDC療法(ACT-D)	腫瘍内科	2010/11/29	2
C43004A2	悪性黒色腫DTIC単剤療法	腫瘍内科	2012/8/27	2
C43007A2	悪性黒色腫イピリムマブ療法	腫瘍内科	2015/10/26	2
C43-009A	悪性黒色腫2週毎ニボルマブ単剤療法	腫瘍内科	2016/3/28	2
C43-009A	悪性黒色腫2週毎ニボルマブ単剤療法	皮膚科		2
C43-014A	悪性黒色腫 ペムブロリズマブ単剤療法(3週毎)	腫瘍内科	2017/3/27	2
C43-014A	悪性黒色腫 ペムブロリズマブ単剤療法(3週毎)	皮膚科		2
C43018A2	悪性黒色腫 Nivo+Ipi療法	腫瘍内科	2018/7/30	2
C43018A2	悪性黒色腫 Nivo+Ipi療法	皮膚科		2
C43-020	悪性黒色腫 ペムブロリズマブ術後補助療法(3週毎)	皮膚科	2019/2/25	2
C43-022	悪性黒色腫 ニボルマブ単剤療法(4週毎)	皮膚科	2020/10/26	2
C43-022	悪性黒色腫 ニボルマブ単剤療法(4週毎)	腫瘍内科	2020/10/26	2
C43-023	悪性黒色腫 ニボルマブ 術後補助療法(4週毎)	皮膚科	2020/10/26	2
C43024A1	悪性黒色腫 ペムブロリズマブ療法(6週毎)	皮膚科	2021/2/22	2
C43024A1	悪性黒色腫 ペムブロリズマブ療法(6週毎)	腫瘍内科	2021/2/22	2
C43025A1	悪性黒色腫 ペムブロリズマブ術後補助療法(6週毎)	皮膚科	2021/2/22	2
C43-12	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	2016/12/26	2
C43-21	悪性黒色腫 エンコラフェニブ・ビニメチニブ併用療法	皮膚科	2019/4/22	2

登録番号	プロトコル名	使用可能診療科	審査日	エビデンス レベル
C45008A1	悪性胸膜中皮腫 イリリウムマブ+ニボルマブ240mg 2週毎療法	呼吸器内科	2021/7/26	2
C45009A1	悪性胸膜中皮腫 イリリウムマブ+ニボルマブ360mg 3週毎療法	呼吸器内科	2021/7/26	2
C49-014	軟部肉腫ADR単剤療法	腫瘍内科	2012/8/27	2
C49-017	横紋筋肉腫成人COG-VAC(GPA 1200mg/m ²)療法	腫瘍内科	2013/8/26	2
C49-021	軟部肉腫トラベクテジン単剤療法	腫瘍内科	2016/1/25	2
C49-021	軟部肉腫トラベクテジン単剤療法	婦人科		2
C49-021	軟部肉腫トラベクテジン単剤療法	小児科		2
C49-024	軟部肉腫エリブリン療法	腫瘍内科	2016/5/30	2
C49-024	軟部肉腫エリブリン療法	皮膚科		2
C49-024	軟部肉腫エリブリン療法	婦人科		2
C50004C2	乳癌 CMF療法	総合外科		1
C50006A2	乳癌 PTX療法(3投1休)	総合外科	2006/1/10	2
C50-007A	乳癌トラスツズマブ単独療法(2回目以降)	腫瘍内科		2
C50-007B	乳癌トラスツズマブ単独療法(初回)	腫瘍内科		2
C50013A2	乳癌 トラスツズマブ+ビノレルビン療法	総合外科	2006/2/8	2
C50-015	乳癌ビノレルビン療法	総合外科	2006/2/8	2
C50-015	乳癌ビノレルビン療法	腫瘍内科		2
C50-019A	乳癌トラスツズマブ単独3週毎療法(2回目以降)	総合外科	2008/4/7	2
C50-019B	乳癌トラスツズマブ単独3週毎療法(初回)	総合外科	2008/4/7	2
C50020A2	乳癌 DTX+シクロホスファミド療法	総合外科	2008/5/14	2
C50027A2	乳癌 PTX+ゲムシタビン療法	総合外科	2010/3/29	2
C50028A2	乳癌 DTX+ゲムシタビン療法	総合外科	2010/3/29	2
C50029A2	乳癌 nab-PTX療法	総合外科		2
C50-034	乳癌エリブリン療法	総合外科	2011/10/31	2
C50035A3	乳癌 ベバシズマブ+PTX療法	総合外科	2011/12/26	2
C50041A2	乳癌ペルツズマブ+トラスツズマブ+DTX療法(初回)	総合外科	2013/9/25	2
C50041A2	乳癌ペルツズマブ+トラスツズマブ+DTX療法(初回)	腫瘍内科		2
C50041B2	乳癌ペルツズマブ+トラスツズマブ+DTX療法(2回目以降)	総合外科	2013/9/25	2
C50041B2	乳癌ペルツズマブ+トラスツズマブ+DTX療法(2回目以降)	腫瘍内科		2
C50-044	乳癌トラスツズマブ・エムタンシン(T-DM1)療法	総合外科	2014/7/28	2
C50062A2	乳癌 AC療法	総合外科	2017/9/25	1
C50-063	乳癌 dose-denseAC療法	総合外科	2017/8/28	2
C50-064	乳癌 dose-densePTX療法	総合外科	2017/8/28	2
C50074A2	乳癌 トラスツズマブ+カルボプラチン+DTX療法(初回)	総合外科	2018/8/27	2
C50074B2	乳癌 トラスツズマブ+カルボプラチン+DTX療法(2回目以降)	総合外科	2018/8/27	2
C50078A2	乳癌 術前後ヘルツズマブ+トラスツズマブ+DTX療法(初回)	総合外科	2018/11/26	2
C50078B2	乳癌 術前後ヘルツズマブ+トラスツズマブ+DTX療法(2回目以降)	総合外科	2018/11/26	2
C50080A2	乳癌 PTX療法(連投)	総合外科	2018/12/25	2
C50089A2	乳癌 DTX療法	総合外科	2019/3/25	2
C50091A2	乳癌 アテゾリズマブ+nab-PTX療法	総合外科	2019/11/25	2
C50095A2	乳癌 術後トラスツズマブ エムタンシン(T-DM1)療法	総合外科	2020/12/21	2
C50106A1	乳癌 PEMB(3w)+GEM+CBDCA療法	総合外科	2021/10/25	2
C50107A1	乳癌 PEMB(6w)+GEM+CBDCA療法	総合外科	2021/10/25	2
C50109A1	乳癌 PEMB(6w)+PTX療法	総合外科	2021/10/25	2
C50111A1	乳癌 PEMB(6w)+nab-PTX療法	総合外科	2021/10/25	2
C50112A1	乳癌術後アベマシクリブ療法	総合外科	2022/2/28	2
C50118A3	HER2低発現乳癌 トラスツズマブ デルクステカン療法	総合外科	2023/5/29	2
C50121A1	乳癌 ヘルツズマブ+トラスツズマブ+エリブリン療法(初回)	総合外科	2022/9/26	2
C50121B1	乳癌 ヘルツズマブ+トラスツズマブ+エリブリン療法(2回目以降)	総合外科	2022/9/26	2
C50127A1	乳癌 術前PEMB+PTX+CBDCA療法	総合外科	2022/11/28	2
C50128A1	乳癌 術前PEMB+AC療法	総合外科	2022/11/28	2
C50129A1	乳癌 術後PEMB(3w)単剤療法	総合外科	2022/11/28	2
C50130A1	乳癌 術後PEMB(6w)単剤療法	総合外科	2022/11/28	2
C50132A1	乳癌 S-1術後療法	総合外科	2023/1/30	2
C50133A1	乳癌 CBDCA療法	総合外科	2023/1/30	2
C50153A1	乳癌 術後フェスゴ配合皮下注単独療法(初回)	総合外科	2023/12/25	2
C50153B1	乳癌 術後フェスゴ配合皮下注単独療法(2回目以降)	総合外科	2023/12/25	2
C50154A1	乳癌 術前後フェスゴ配合皮下注+DTX療法(初回)	総合外科	2024/1/29	2
C50154B1	乳癌 術前後フェスゴ配合皮下注+DTX療法(2回目以降)	総合外科	2024/1/29	2
C50156A1	乳癌 フェスゴ配合皮下注+DTX療法(初回)	総合外科	2024/1/29	2
C50156B1	乳癌 フェスゴ配合皮下注+DTX療法(2回目以降)	総合外科	2024/1/29	2
C50158A1	乳癌フェスゴ配合皮下注+エリブリン療法(初回)	総合外科	2024/1/29	2
C50158B1	乳癌フェスゴ配合皮下注+エリブリン療法(2回目以降)	総合外科	2024/1/29	2
C50-36	乳癌フルベストラント療法	総合外科	2012/3/26	2
C50-77	乳癌パルボシクリブ療法(レトロゾール併用)	総合外科	2018/11/26	2
C50-77-1	乳癌パルボシクリブ療法(フルベストラント併用)	総合外科	2018/11/26	2
C50-79	乳癌オラパリブ療法	総合外科	2018/11/26	2
C50-87	乳癌アベマシクリブ療法(アロマトーゼ阻害剤併用)	総合外科	2019/2/25	2
C50-88	乳癌アベマシクリブ療法(フルベストラント併用)	総合外科	2019/2/25	2
C53-022	子宮頸癌 バクリタキセル・カルボプラチン療法	婦人科	2014/6/30	1
C53-024	子宮頸癌 シスプラチン化学放射線療法	婦人科	2014/7/28	1

登録番号	プロトコル名	使用可能診療科	審査日	エビデンス レベル
C53-031	子宮頸癌(進行・再発)TP療法	婦人科	2015/5/25	2
C53-036	子宮頸癌パクリタキセル・シスプラチン+Bmab療法	婦人科	2016/9/26	2
C53-041	子宮頸癌PTXNOGBEV療法	婦人科	2018/10/29	2
C53056A1	子宮頸癌 TC+Bev+Pembrolizumab療法	婦人科	2022/11/28	2
C53057A1	子宮頸癌 TC+Pembrolizumab療法	婦人科	2022/11/28	2
C53058A1	子宮頸癌 TP+Bev+Pembrolizumab療法	婦人科	2022/11/28	2
C53059A1	子宮頸癌 TP+Pembrolizumab療法	婦人科	2022/11/28	2
C53060A1	子宮頸癌 Bev+Pembrolizumab維持療法	婦人科	2022/11/28	2
C53061A1	子宮頸癌 Pembrolizumab(3週毎)維持療法	婦人科	2022/11/28	2
C53062A1	子宮頸癌 Pembrolizumab(6週毎)維持療法	婦人科	2022/11/28	2
C53063A1	子宮頸癌 TP療法(PTX175mg/m2 3時間投与)	婦人科	2022/11/28	2
C53064A1	子宮頸癌 TP+Bev療法(PTX175mg/m2 3時間投与)	婦人科	2022/11/28	2
C53065A1	子宮頸癌 Cemiplimab療法	婦人科	2023/4/24	2
C54-008	子宮体癌アドリアマイシン・シスプラチン療法	婦人科	2006/7/10	2
C54-023	子宮内膜癌・子宮肉腫 ドキソルビン単剤療法	婦人科	2013/10/28	2
C54037A1	子宮体癌 ヘムフロリスマブ・レンバチニブ併用療法(3週毎)	婦人科	2022/1/31	2
C54038A1	子宮体癌 ヘムフロリスマブ・レンバチニブ併用療法(6週毎)	婦人科	2022/1/31	2
C56-003	卵巣癌パクリタキセル・カルボプラチン療法	婦人科	2005/12/5	1
C56-004	卵巣癌ドセタキセル・カルボプラチン療法	婦人科	2005/12/5	2
C56-004	卵巣癌ドセタキセル・カルボプラチン療法	腫瘍内科		2
C56-015A	卵巣癌(胚細胞腫瘍)BEP療法	腫瘍内科		1
C56-030	卵巣癌リポ化ドキソルビン療法	婦人科	2009/5/25	2
C56-033	卵巣癌PLDC療法	婦人科	2010/7/26	2
C56-039	卵巣癌ゲムシタピン療法	婦人科	2011/2/28	2
C56-039	卵巣癌ゲムシタピン療法	腫瘍内科		2
C56-042	卵巣癌ノギテカン療法	婦人科	2011/4/25	2
C56-053A	卵巣癌 TC+Bevacizumab療法(初回Bevなし)	婦人科	2014/3/31	2
C56053B2	卵巣癌 TC+Bevacizumab療法(2回目以降)	婦人科	2014/3/31	2
C56054A2	卵巣癌 Bevacizumab維持療法	婦人科	2014/3/31	2
C56056A2	卵巣癌 ゲムシタピン・カルボプラチン+ヘムシスマブ療法	婦人科	2014/11/27	2
C56057A2	卵巣癌 リポソーム化ドキソルビン+ヘムシスマブ療法	婦人科	2014/11/27	2
C56059A2	卵巣癌 毎週パクリタキセル+ベバシズマブ療法	婦人科	2015/3/30	2
C56083A2	卵巣癌 ノギテカン+ベバシズマブ併用療法	婦人科	2017/3/27	2
C56-089	卵巣小細胞癌カルボプラチン+エトポシド療法	婦人科	2017/11/27	2
C56109A2	卵巣癌 PLDC+Bmab療法	婦人科	2022/2/28	2
C56109B2	卵巣癌 ベバシズマブ維持療法(PLDC+Bmab)	婦人科	2022/4/25	2
C56111A2	卵巣癌 オラパリブ・ベバシズマブ併用維持療法	婦人科	2021/3/29	2
C56112A1	卵巣癌 ニラパリブ療法	婦人科	2021/4/26	2
C56121A2	卵巣胚細胞腫瘍 BEP療法	婦人科	2023/10/30	1
C56-90	卵巣癌オラパリブ療法	婦人科	2018/5/28	2
C61-006	前立腺癌 カバジタキセル療法	泌尿器科	2015/1/26	2
C61010A1	去勢抵抗性前立腺癌 オラパリブ療法	泌尿器科	2022/1/31	2
C61011A2	前立腺癌 ドセタキセル+ダロルタミド療法	泌尿器科	2023/5/29	2
C64-004	腎癌テムシロリムス療法	泌尿器科	2010/12/27	2
C64-004	腎癌テムシロリムス療法	腫瘍内科		2
C64-005A	腎細胞癌2週毎ニボルマブ単剤療法	腫瘍内科	2016/10/24	2
C64-005A	腎細胞癌2週毎ニボルマブ単剤療法	泌尿器科		2
C64-010	ウィルムス腫瘍NWTs-4 EE4A(wk0~11)	小児科	2017/2/27	2
C64-011	ウィルムス腫瘍NWTs-4 EE4A(wk12~)	小児科	2017/2/27	2
C64-015	腎癌 Nivo+Ipi療法(4コースまで使用可)	泌尿器科	2018/9/25	2
C64-017	腎細胞癌 ヘムフロリスマブ+アキシチニブ併用療法(3週毎)	泌尿器科	2020/1/27	2
C64-018	腎細胞癌 アベルマブ+アキシチニブ併用療法	泌尿器科	2020/6/29	2
C64-021	腎細胞癌 ヘムフロリスマブ+アキシチニブ併用療法(6週毎)	泌尿器科	2020/10/26	2
C64-022	腎細胞癌 ニボルマブ療法(4週毎)	泌尿器科	2020/10/26	2
C64-022	腎細胞癌 ニボルマブ療法(4週毎)	腫瘍内科	2020/10/26	2
C64023A1	腎細胞癌 カボザンチニブ療法	泌尿器科	2020/12/21	2
C64024A1	腎細胞癌 ニボルマブ・カボザンチニブ併用療法(2週毎)	泌尿器科	2021/10/25	2
C64025A1	腎細胞癌 ニボルマブ・カボザンチニブ併用療法(4週毎)	泌尿器科	2021/10/25	2
C64026A1	腎細胞癌 ヘムフロリスマブ・レンバチニブ併用療法(3週毎)	泌尿器科	2022/4/25	2
C64027A1	腎細胞癌 ヘムフロリスマブ・レンバチニブ併用療法(6週毎)	泌尿器科	2022/4/25	2
C64028A1	腎細胞癌 ペムブロリスマブ術後補助療法(3週毎)	泌尿器科	2022/10/31	2
C64029A1	腎細胞癌 ペムブロリスマブ術後補助療法(6週毎)	泌尿器科	2022/10/31	2
C64-2	腎細胞癌ソラフェニブ単剤内服療法	腫瘍内科	2008/10/6	2
C64-2	腎細胞癌ソラフェニブ単剤内服療法	泌尿器科		2
C64-3	腎細胞癌スニチニブ単剤内服療法	腫瘍内科	2008/10/6	2
C64-3	腎細胞癌スニチニブ単剤内服療法	泌尿器科		2
C67003A2	尿路上皮癌M-VAC療法	泌尿器科	2007/12/17	1
C67005A2	★尿路上皮癌MEC療法	泌尿器科	2009/3/23	2
C67006A2	尿路上皮癌ゲムシタピン・シスプラチン療法	泌尿器科	2009/4/27	2
C67006A2	尿路上皮癌ゲムシタピン・シスプラチン療法	腫瘍内科		2
C67-008	膀胱癌ビラルビシン療法	泌尿器科	2009/3/23	2

登録番号	プロトコル名	使用可能診療科	審査日	エビデンスレベル
C67-019	尿路上皮癌 ペムブロリズマブ単剤療法(3週毎)	泌尿器科	2018/1/29	2
C67-019	尿路上皮癌 ペムブロリズマブ単剤療法(3週毎)	腫瘍内科		2
C67-033	尿路上皮癌 ペムブロリズマブ単剤療法(6週毎)	泌尿器科	2020/10/26	2
C67034A1	尿路上皮癌 アベルマブ維持療法	泌尿器科	2021/4/26	2
C67040A1	進行尿路上皮癌 EV療法	泌尿器科	2021/11/29	2
C67042A1	筋層浸潤尿路上皮癌 ニボルマブ術後補助療法(2週毎)	泌尿器科	2022/5/30	2
C67043A1	筋層浸潤尿路上皮癌 ニボルマブ術後補助療法(4週毎)	泌尿器科	2022/5/30	2
C71-011	初発悪性神経膠腫テモゾロミド注射療法(放射線併用)	脳神経外科	2010/5/31	2
C71-012	悪性神経膠腫テモゾロミド注射療法(維持/再発)(初回)	脳神経外科	2010/5/31	2
C71-012	悪性神経膠腫テモゾロミド注射療法(維持/再発)(初回)	小児科		2
C71-012A	悪性神経膠腫テモゾロミド注射療法(維持/再発)(2回目以降)	脳神経外科	2010/5/31	2
C71-022	LGG CBDCA/VCR療法 Induction	小児科	2014/2/24	2
C71-023	LGG CBDCA/VCR療法 Maintenance	小児科	2014/2/24	2
C71055A2	再発・初発維持 悪性神経膠腫Bev+TMZ点滴療法(初回)	脳神経外科	2018/7/30	2
C71055B2	再発・初発維持悪性神経膠腫Bev+TMZ点滴療法(2コース以降)	脳神経外科	2018/7/30	2
C73-8	甲状腺髄様癌バンデタニブ療法	総合外科	2018/12/25	2
C76006A3	頭頸部癌シスプラチン化学放射線療法	腫瘍内科	2010/3/29	1
C76006A3	頭頸部癌シスプラチン化学放射線療法	耳鼻咽喉・頭頸部外科		1
C76006A3	頭頸部癌シスプラチン化学放射線療法	歯科顎口腔外科		1
C76006A3	頭頸部癌シスプラチン化学放射線療法	放射線治療科		1
C76007A2	切除不能再発頭頸部癌Cmab+CBDCA+5-FU(初回)	腫瘍内科	2013/1/30	2
C76007A2	切除不能再発頭頸部癌Cmab+CBDCA+5-FU(初回)	耳鼻咽喉・頭頸部外科		2
C76007B2	切除不能再発頭頸部癌Cmab+CBDCA+5-FU(2回目以降)	腫瘍内科	2013/1/30	2
C76007B2	切除不能再発頭頸部癌Cmab+CBDCA+5-FU(2回目以降)	耳鼻咽喉・頭頸部外科		2
C76008A4	切除不能進行再発頭頸部癌Cmab+FP療法(初回)	腫瘍内科	2013/1/30	2
C76008A4	切除不能進行再発頭頸部癌Cmab+FP療法(初回)	耳鼻咽喉・頭頸部外科		2
C76008B4	切除不能進行再発頭頸部癌Cmab+FP療法(2回目以降)	腫瘍内科	2013/1/30	2
C76008B4	切除不能進行再発頭頸部癌Cmab+FP療法(2回目以降)	耳鼻咽喉・頭頸部外科		2
C76-009	局所進行頭頸部癌放射線併用Cmab療法(初回)	腫瘍内科	2013/1/30	2
C76-009	局所進行頭頸部癌放射線併用Cmab療法(初回)	耳鼻咽喉・頭頸部外科		2
C76-009A	局所進行頭頸部癌放射線併用Cmab療法(2回目以降)	腫瘍内科	2013/1/30	2
C76-009A	局所進行頭頸部癌放射線併用Cmab療法(2回目以降)	耳鼻咽喉・頭頸部外科		2
C76-029A	頭頸部癌Nivolumab療法(2週毎)	腫瘍内科	2017/5/29	2
C76055A4	頭頸部癌 Pembrolizumab + CDDP+5-FU療法	腫瘍内科	2020/1/27	2
C76056A3	頭頸部癌 Pembrolizumab + CBDCA + 5-FU療法	腫瘍内科	2020/1/27	2
C76-057	頭頸部癌 Pembrolizumab療法(3週毎)	腫瘍内科	2020/1/27	2
C76-058	頭頸部癌 ニボルマブ単剤療法(4週毎)	腫瘍内科	2020/10/26	2
C76060A1	頭頸部癌 放射線併用FC療法	耳鼻咽喉・頭頸部外科	2021/2/22	2
C76062A1	頭頸部癌 ペムブロリズマブ単剤療法(6週毎)	腫瘍内科	2021/4/26	2
C76068A2	頭頸部癌術後 放射線併用 weekly CDDP療法	耳鼻咽喉・頭頸部外科	2022/5/30	2
C79-1	転移性骨腫瘍denosumab療法	腫瘍内科	2012/7/30	1
C80-002	悪性胚細胞性腫瘍 PEB療法	小児科	2009/10/26	2
C80015A1	神経内分泌腫瘍 Capecitabine + Temozolomide療法	腫瘍内科	2022/10/31	2
C81-001	ホジキンリンパ腫ABVD療法	血液内科	2005/11/7	1
C81-025	ホジキンリンパ腫 A+AVD療法	血液内科	2018/10/29	2
C83032A3	マンツル細胞リンパ腫 VR-CAP療法(ホルゾミア皮下注)	血液内科	2016/3/28	2
C83099A2	DLBCL Pola-R-CHP療法(C1)	血液内科	2022/10/31	2
C83099B2	DLBCL Pola-R-CHP療法(C2-6)	血液内科	2022/10/31	2
C83099C2	DLBCL Pola-R-CHP療法(C7-8)	血液内科	2022/10/31	2
C83-56	マンツル細胞リンパ腫 イブルチニブ療法	血液内科	2019/6/24	2
C84-017	PTCL BV-CHP療法	血液内科	2020/4/27	2
C84-018	PTCL BV維持療法	血液内科	2020/4/27	2
C84024A1	皮膚T細胞リンパ腫 デニロイキン ジフチトクス療法	皮膚科	2021/6/28	2
C84029A1	皮膚T細胞リンパ腫 プレンツキシマブ ベドチン療法	皮膚科	2024/1/29	2
C85-001	非ホジキンリンパ腫CHOP療法	血液内科	2005/10/6	1
C85003A3	非ホジキンリンパ腫リツキシマブ	血液内科	2005/11/7	1
C85003B3	非ホジキンリンパ腫リツキシマブ(バイオシマー版)	血液内科	2005/11/7	1
C85003B3	非ホジキンリンパ腫リツキシマブ(バイオシマー版)	リウマチ膠原病内科		1
C85005A3	非ホジキンリンパ腫R-CHOP療法(バイオシマー版)	血液内科	2005/10/6	1
C85005B3	非ホジキンリンパ腫R-CHOP療法	血液内科	2005/10/6	1
C85005B3	非ホジキンリンパ腫R-CHOP療法	小児科	2005/10/6	1
C85024A2	低悪性度リンパ腫イリツモマブ チウキセタン・リツキシマブ療法	血液内科	2008/12/15	2
C85-053	ALCL99 コースP	小児科	2011/4/25	2
C85-053	ALCL99 コースP	血液内科	2011/4/25	2
C85-054	ALCL99 コースAM	小児科	2011/4/25	2
C85-054	ALCL99 コースAM	血液内科	2011/4/25	2
C85-055	ALCL99 コースBM	小児科	2011/4/25	2
C85-055	ALCL99 コースBM	血液内科	2011/4/25	2
C85132A1	濾胞性リンパ腫 G-Benda療法(C1)	血液内科	2018/12/25	2
C85133A2	濾胞性リンパ腫 G-Benda療法(C2-6)	血液内科	2018/12/25	2
C85134A1	濾胞性リンパ腫 G-CHOP療法(C1)	血液内科	2018/12/25	2

登録番号	プロトコル名	使用可能診療科	審査日	エビデンスレベル
C85135A2	濾胞性リンパ腫 G-CHOP療法(C2-6)	血液内科	2018/12/25	2
C85138A2	濾胞性リンパ腫 オビヌツズマブ維持療法	血液内科	2019/8/26	2
C85139A3	B細胞リンパ腫 リツキシマブ維持療法	血液内科	2019/8/26	2
C85141A3	B細胞リンパ腫 再発難治 R2(リツキシマブ+レナリドミド)療法 C1	血液内科	2020/5/18	2
C85142A3	B細胞リンパ腫 再発難治 R2(リツキシマブ+レナリドミド)療法 C2-5	血液内科	2020/5/18	2
C85-143	B細胞リンパ腫 再発難治 R2(リツキシマブ+レナリドミド)療法 C6-12	血液内科	2020/5/18	2
C90-002	多発性骨髄腫VAD療法(低用量)	血液内科	2007/6/11	2
C90-003	多発性骨髄腫PBSCT(MEL大量)療法	血液内科	2006/10/2	2
C90012A2	多発性骨髄腫ボルテゾミブ療法(皮下注射)	血液内科	2013/1/30	2
C90-031	多発性骨髄腫 ELd療法(C1-2)	血液内科	2016/12/26	2
C90-032	多発性骨髄腫 ELd療法(C3-)	血液内科	2016/12/26	2
C90-033	多発性骨髄腫 KLd療法(C1)	血液内科	2017/1/30	2
C90-034	多発性骨髄腫 KLd療法(C2-12)	血液内科	2017/1/30	2
C90-035	多発性骨髄腫 KLd療法(C13-)(C19以降はLd療法)	血液内科	2017/1/30	2
C90043A2	多発性骨髄腫 VRd療法	血液内科	2017/8/28	2
C90050A2	多発性骨髄腫 Dara+Rd療法(1コース)	血液内科	2017/12/25	2
C90050B2	多発性骨髄腫 Dara+Rd療法(2コース)	血液内科	2017/12/25	2
C90050C2	多発性骨髄腫 Dara+Rd療法(3-6コース)	血液内科	2017/12/25	2
C90050D2	多発性骨髄腫 Dara+Rd療法(7コース以降)	血液内科	2017/12/25	2
C90051A3	多発性骨髄腫 Dara+Bd療法(1コース)	血液内科	2017/12/25	2
C90051B3	多発性骨髄腫 Dara+Bd療法(2-3コース)	血液内科	2017/12/25	2
C90051C3	多発性骨髄腫 Dara+Bd療法(4-8コース)	血液内科	2017/12/25	2
C90051D2	多発性骨髄腫 Dara+Bd療法(9コース以降)	血液内科	2017/12/25	2
C90-055	多発性骨髄腫 Kd療法(C1)	血液内科	2018/7/30	2
C90-056	多発性骨髄腫 Kd療法(C2以降)	血液内科	2018/7/30	2
C90-058	多発性骨髄腫 Kd療法(once weekly) C1	血液内科	2020/5/18	2
C90-059	多発性骨髄腫 Kd療法(once weekly) C2以降	血液内科	2020/5/18	2
C90071A3	多発性骨髄腫 DaraVMP療法(C1)	血液内科	2021/1/25	2
C90071B3	多発性骨髄腫 DaraVMP療法(C2-9)	血液内科	2021/1/25	2
C90071C2	多発性骨髄腫 DaraVMP療法(C10以降)	血液内科	2021/1/25	2
C90074A1	多発性骨髄腫 再発難治性 IsaPD療法(C1)(症例限定)	血液内科	2021/5/31	2
C90074B1	多発性骨髄腫 再発難治性 IsaPD療法(C2-)(症例限定)	血液内科	2021/5/31	2
C90076A4	多発性骨髄腫 DaraBd sc療法(1-3コース)	血液内科	2021/6/28	2
C90076B4	多発性骨髄腫 DaraBd sc療法(4-8コース)	血液内科	2021/6/28	2
C90076C3	多発性骨髄腫 DaraBd sc療法(9コース以降)	血液内科	2021/6/28	2
C90077A3	多発性骨髄腫 DaraLd sc療法(1-2コース)	血液内科	2021/6/28	2
C90077B3	多発性骨髄腫 DaraLd sc療法(3-6コース)	血液内科	2021/6/28	2
C90077C3	多発性骨髄腫 DaraLd sc療法(7コース以降)	血液内科	2021/6/28	2
C90078A4	多発性骨髄腫 DaraVMP sc療法(1コース)	血液内科	2021/6/28	2
C90078B4	多発性骨髄腫 DaraVMP sc療法(2-9コース)	血液内科	2021/6/28	2
C90078C3	多発性骨髄腫 DaraVMP sc療法(10コース以降)	血液内科	2021/6/28	2
C90080A2	多発性骨髄腫 DKd療法(C1)(症例限定)	血液内科	2021/8/30	2
C90080B2	多発性骨髄腫 DKd療法(C1a)Dara分割あり(症例限定)	血液内科	2021/8/30	2
C90080C2	多発性骨髄腫 DKd療法(C1b)Dara分割なし(症例限定)	血液内科	2021/8/30	2
C90080D2	多発性骨髄腫 DKd療法(C2)(症例限定)	血液内科	2021/8/30	2
C90080E2	多発性骨髄腫 DKd療法(C3-6)(症例限定)	血液内科	2021/8/30	2
C90080F2	多発性骨髄腫 DKd療法(C7以降)(症例限定)	血液内科	2021/8/30	2
C90081A3	多発性骨髄腫 DKd sc療法(C1)(症例限定)	血液内科	2021/8/30	2
C90081B3	多発性骨髄腫 DKd sc療法(C2)(症例限定)	血液内科	2021/8/30	2
C90081C3	多発性骨髄腫 DKd sc療法(C3-6)(症例限定)	血液内科	2021/8/30	2
C90081D3	多発性骨髄腫 DKd sc療法(C7以降)(症例限定)	血液内科	2021/8/30	2
C90104A3	多発性骨髄腫 DaraPd sc療法(1-2コース目)	血液内科	2022/9/26	2
C90104B3	多発性骨髄腫 DaraPd sc療法(3-6コース目)	血液内科	2022/9/26	2
C90104C3	多発性骨髄腫 DaraPd sc療法(7コース目以降)	血液内科	2022/9/26	2
C90113A1	多発性骨髄腫 Isa+d療法(1コース目)	血液内科	2023/11/27	2
C90113B1	多発性骨髄腫 Isa+d療法(2コース目以降)	血液内科	2023/11/27	2
C90114A1	多発性骨髄腫 Isa単独療法(1コース目)	血液内科	2023/11/27	2
C90114B1	多発性骨髄腫 Isa単独療法(2コース目以降)	血液内科	2023/11/27	2
C90-52	多発性骨髄腫 IRd療法	血液内科	2017/12/25	2
C90-60	多発性骨髄腫 イキサゾミブ維持療法(1-4C)	血液内科	2020/5/18	2
C90-61	多発性骨髄腫 イキサゾミブ維持療法(5C-)	血液内科	2020/5/18	2
C91-008	急性リンパ性白血病hyper CVAD療法	血液内科	2005/9/7	2
C91-052	慢性リンパ性白血病FC療法	血液内科	2008/11/17	2
C91238A2	急性リンパ性白血病「イナズマ」オゾガマイシン療法(1サイクル目)	血液内科	2018/7/30	2
C91239A2	急性リンパ性白血病「イナズマ」オゾガマイシン療法(2-6サイクル目)	血液内科	2018/7/30	2
C91-241	ALL ブリナツモマブ療法(45kg以上, cycle 1)	血液内科	2018/11/26	2
C91-241	ALL ブリナツモマブ療法(45kg以上, cycle 1)	小児科		2
C91-242	ALL ブリナツモマブ療法(45kg以上, cycle 2-5)	血液内科	2018/11/26	2
C91-242	ALL ブリナツモマブ療法(45kg以上, cycle 2-5)	小児科		2
C91-243	ALL ブリナツモマブ療法(45kg以上, cycle 6-9)	血液内科	2018/11/26	2
C91-243	ALL ブリナツモマブ療法(45kg以上, cycle 6-9)	小児科		2

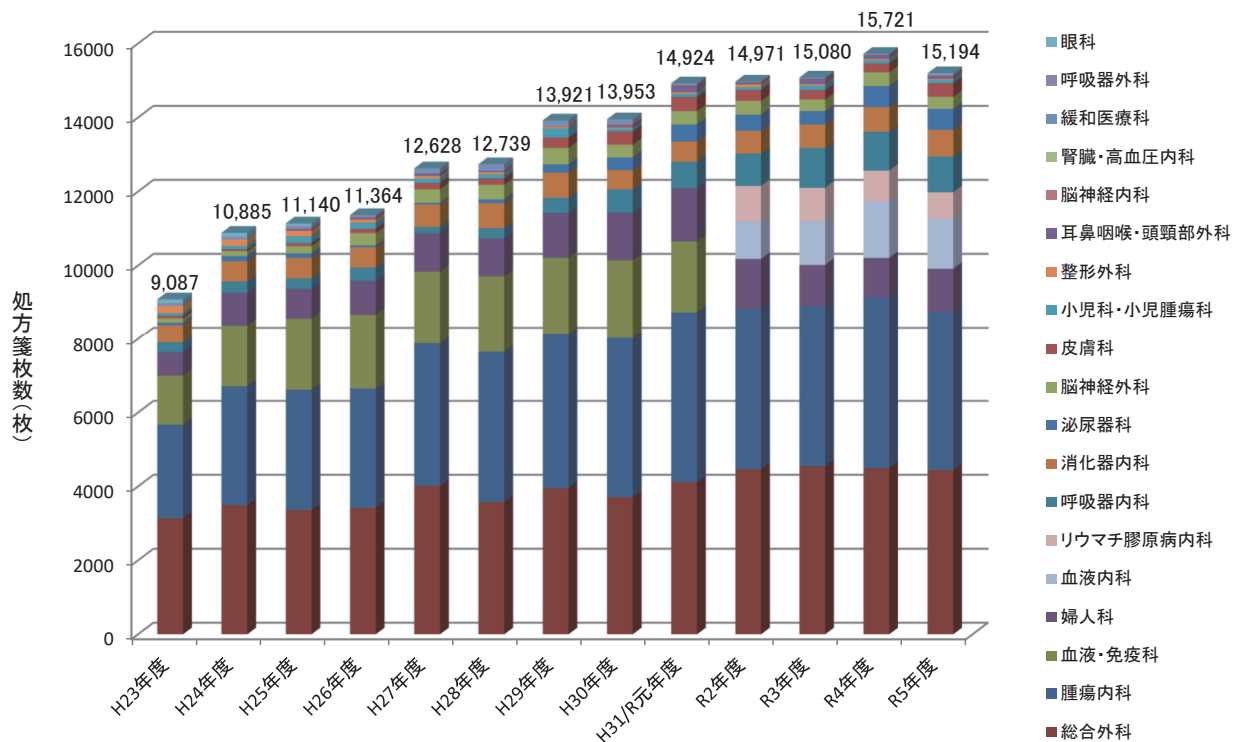
登録番号	プロトコル名	使用可能診療科	審査日	エビデンス レベル
C91-244	ALL ブリナツモマブ療法(45kg未満, cycle 1)	血液内科	2018/11/26	2
C91-244	ALL ブリナツモマブ療法(45kg未満, cycle 1)	小児科		2
C91-245	ALL ブリナツモマブ療法(45kg未満, cycle 2-5)	血液内科	2018/11/26	2
C91-245	ALL ブリナツモマブ療法(45kg未満, cycle 2-5)	小児科		2
C91-246	ALL ブリナツモマブ療法(45kg未満, cycle 6-9)	血液内科	2018/11/26	2
C91-246	ALL ブリナツモマブ療法(45kg未満, cycle 6-9)	小児科		2
C91-251	慢性リンパ性白血病 イブルチニブ療法	血液内科	2019/6/24	2
C91254A2	慢性リンパ性白血病 R-bendamustine療法(C1)	血液内科	2019/9/30	2
C91255A2	慢性リンパ性白血病 R-bendamustine療法(C2以降)	血液内科	2019/9/30	2
C91261A1	慢性リンパ性白血病 ベネトクラクス療法(漸増期)	血液内科	2021/7/26	2
C91261B2	慢性リンパ性白血病 ベネトクラクス+リツキシマ併用療法(C1)	血液内科	2021/7/26	2
C91261C2	慢性リンパ性白血病 ベネトクラクス+リツキシマ併用療法(C2-6)	血液内科	2021/7/26	2
C91261D1	慢性リンパ性白血病 ベネトクラクス単剤維持療法	血液内科	2021/7/26	2
C91395A1	慢性リンパ性白血病 アカラブルチニブ療法	血液内科	2022/9/26	2
C91399A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg以上, C2-5, d1, 24hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91400A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg以上, C2-5, d1, 48hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91401A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg以上, C2-5, d1, 72hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91402A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg以上, C2-5, d1, 96hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91403A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg以上, C2-5, d2以降, 24hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91404A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg以上, C2-5, d2以降, 48hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91405A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg以上, C2-5, d2以降, 72hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91406A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg以上, C2-5, d2以降, 96hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91407A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg未満, C2-5, d1, 24hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91408A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg未満, C2-5, d1, 48hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91409A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg未満, C2-5, d1, 72hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91410A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg未満, C2-5, d1, 96hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91411A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg未満, C2-5, d2以降, 24hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91412A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg未満, C2-5, d2以降, 48hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91413A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg未満, C2-5, d2以降, 72hr)	血液内科	2023/3/27	2
C91414A1	ALL 在宅ブリナツモマブ療法(45kg未満, C2-5, d2以降, 96hr)	血液内科	2023/3/27	2
C92-002	急性骨髄性白血病寛解導入IDR-AraC療法	血液内科	2007/6/11	1
C92-004	急性骨髄性白血病地固めACR-AraC療法③	血液内科	2007/12/17	2
C92-005	急性骨髄性白血病地固めA triple V療法④	血液内科	2007/12/17	2
C92-006	急性骨髄性白血病地固めDNR-AraC療法②	血液内科	2007/12/17	2
C92-007	急性骨髄性白血病地固めMIT-AraC療法①	血液内科	2007/12/17	2
C92-032	急性骨髄性白血病DNR・AC療法(DNR5日間)	血液内科	2009/8/24	2
C92-040	小児急性骨髄性白血病(再発)IDA-FLAG療法	小児科	2009/10/26	2
C92-041	小児急性骨髄性白血病(再発)FLAG療法	小児科	2009/10/26	2
C92-111	急性骨髄性白血病 キザルチニブ単独療法(C1)	血液内科	2019/12/23	2
C92-112	急性骨髄性白血病 キザルチニブ単独療法(C2以降)	血液内科	2019/12/23	2
C92125A1	AML ベネトクラクス+アザチジン療法(皮下注)(C1)	血液内科	2021/5/31	2
C92125B1	AML ベネトクラクス+アザチジン療法(皮下注)(C2以降)	血液内科	2021/5/31	2
C92126A1	AML ベネトクラクス+アザチジン療法(静注)(C1)	血液内科	2021/5/31	2
C92126B1	AML ベネトクラクス+アザチジン療法(静注)(C2以降)	血液内科	2021/5/31	2
C92146A1	慢性骨髄性白血病 アシミニブ療法	血液内科	2022/6/27	2
C92164A1	AML キザルチニブ+DNR-AraC寛解導入療法	血液内科	2023/7/31	2
C92164B1	AML キザルチニブ+HD-AraC地固め療法	血液内科	2023/7/31	2
C92164C1	AML キザルチニブ維持療法(1-2週目)	血液内科	2023/7/31	2
C92164D1	AML キザルチニブ維持療法(3週目以降)	血液内科	2023/7/31	2
C95-006	同種骨髄移植CY-TBI療法	血液内科	2006/10/2	1
C96011A1	LCH-Ⅲ 低リスク群 VBL+PSL寛解導入療法	小児科	2022/12/26	2
C96011B1	LCH-Ⅲ 低リスク群 VBL+PSL維持療法	小児科	2022/12/26	2
D40002A2	精巣腫瘍BEP療法	泌尿器科	2007/12/17	1
D40002A2	精巣腫瘍BEP療法	腫瘍内科		1
D40003A2	精巣腫瘍EP療法	泌尿器科	2008/1/30	1
D40-004	精巣腫瘍カルボプラチン単剤療法	泌尿器科	2008/7/16	2
E85001A3	全身性ALアミロイドーシス DaraCyBorD療法(C1-2)	血液内科	2021/10/25	2
E85001B3	全身性ALアミロイドーシス DaraCyBorD療法(C3-6)	血液内科	2021/10/25	2
E85001C3	全身性ALアミロイドーシス DaraCyBorD療法(C7以降)	血液内科	2021/10/25	2
G36008A2	視神経脊髄炎スペクトラム障害 リツキシマ療法(1クール目)	脳神経内科	2022/8/29	2
G36008B2	視神経脊髄炎スペクトラム障害 リツキシマ療法(2クール目以降)	脳神経内科	2022/8/29	2
K51-001	潰瘍性大腸炎 レミケード療法	消化器内科	2011/1/31	2
K51-001A	潰瘍性大腸炎 インフリキシマブ療法(バイオシマール版)	消化器内科	2011/1/31	2
L10001A2	尋常性天疱瘡/落葉状天疱瘡 リツキシマブ療法	皮膚科	2023/3/27	2
M06-001	関節リウマチ レミケード療法	リウマチ膠原病内科	2008/3/5	1
M06-001A	関節リウマチ インフリキシマブ療法(バイオシマール版)	リウマチ膠原病内科		1
M06-002	関節リウマチ トシリズマブ療法	リウマチ膠原病内科	2009/1/19	2
M06-002	関節リウマチ トシリズマブ療法	整形外科		2
M06-003	関節リウマチ アバタセプト療法	リウマチ膠原病内科	2010/11/29	2
M06-003	関節リウマチ アバタセプト療法	整形外科		2
M31-001A	血管炎リツキシマブ療法(バイオシマール版)	腎臓・高血圧内科		2

登録番号	プロトコール名	使用可能診療科	審査日	エビデンス レベル
M31001A2	血管炎リツキシマブ療法	リウマチ膠原病内科	2013/12/16	2
M31001A2	血管炎リツキシマブ療法	腎臓・高血圧内科		2
M34001A2	全身性強皮症 リツキシマブ療法	リウマチ膠原病内科	2022/1/31	2
N04002A2	難治性ネフローゼ リツキシマブ療法	腎臓・高血圧内科	2017/5/29	2
N04-003	ネフローゼ症候群 Rituximab療法(小児用)	小児科	2017/8/28	2
N19001A2	急速進行性腎炎シクロホスファミドパルス療法	腎臓・高血圧内科	2020/1/27	2
O01-008	絨毛性疾患アクチノマイシンD単剤療法	婦人科	2015/8/24	2
T86005A2	移植腎慢性抗体関連型拒絶反応ボルテゾミブ皮下注療法	総合外科	2021/11/29	2

化学療法センター診療科別処方箋枚数(R5年4月～R6年3月)

診療科	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計(枚)
総合外科	354	377	351	347	362	370	361	399	370	401	394	356	4,442
腫瘍内科	322	329	341	364	364	406	370	398	388	374	334	309	4,299
血液内科	106	117	97	97	113	118	116	152	114	116	109	106	1,361
婦人科	84	112	88	72	80	94	107	117	109	121	96	90	1,170
呼吸器内科	73	71	71	82	87	77	83	94	89	83	82	74	966
消化器内科	61	64	69	55	48	63	61	55	69	54	62	57	718
リウマチ膠原病内科	54	52	52	67	56	68	61	63	51	68	57	60	709
泌尿器科	44	43	53	56	59	45	35	44	56	38	47	48	568
皮膚科	32	26	30	27	28	25	40	28	30	36	32	32	366
脳神経外科	25	26	29	29	31	26	33	23	29	25	26	24	326
耳鼻咽喉・頭頸部外科	9	5	5	9	7	10	8	10	7	6	8	10	94
小児科	4	4	1	4	9	6	8	12	10	10	10	9	87
眼科	6	6	5	1	1	5	6	2	1		1		34
整形外科	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25
呼吸器外科	3	2	3			2	1	2	2	3	1	1	20
脳神経内科		1	3						3				7
緩和医療科												1	1
腎臓・高血圧内科							1						1
合計	1,179	1,238	1,200	1,212	1,247	1,317	1,293	1,401	1,330	1,337	1,261	1,179	15,194

化学療法センター年度別処方箋枚数



化学療法センタープロトコル別処方箋枚数(R5年4月～R6年3月)

黄色はがん治療以外のプロトコル

プロトコル名	処方箋枚数	プロトコル名	処方箋枚数
肺癌 nab-PTX+GEM療法	730	臨床試験 肺癌 JCOG1611 A群 GnP療法	44
大腸癌SIRB療法	486	血管肉腫毎週パクリタキセル療法	44
クローン病 レミケード療法	402	子宮頸癌 Pembrolizumab(3週毎)維持療法	44
乳癌 ペバシズマブ+PTX療法	389	悪性黒色腫 ヘムフロリズマブ単剤療法(3週毎)	44
乳癌ベルツスマブ+トラスツスマブ+DTX療法(2回目以降)	332	頭頸部癌 ニボルマブ単剤療法(4週毎)	43
頭頸部癌Cmab+PTX療法(2コース目以降)	275	肺癌(非小細胞) nab/パクリタキセル単剤療法	43
進行・再発悪性神経膠腫 ヘパシズマブ単剤療法(3週)	242	胃癌 ニボルマブ単剤療法(4週毎)	43
乳癌 術前PEMB+PTX+CBDCA療法	231	大腸癌Pmab単剤療法	43
胆道癌 GC+デュルバルマブ併用療法	227	絨毛性疾患メトトレキサート筋注療法(5日間連日)	42
卵巣癌 ノゲテカン+ペバシズマブ併用療法	212	肺癌(非小細胞) Atezolizumab術後補助療法	42
肺癌FOLFIRIPO療法(外来)	212	尿路上皮癌ゲムシタピン・シスプラチン療法	42
大腸癌Pmab+modFOLFOX6療法(外来)	184	前立腺癌 カバジタキセル療法	41
胃癌 SOX療法	170	シクロホスファミドパルス療法	39
キャッスルマン病 トシリズマブ療法	167	乳癌 PEMB(6w)+PTX療法	39
軟部肉腫エリブリン療法	160	子宮頸癌 Cemiplimab療法	39
悪性黒色腫 ニボルマブ単剤療法(4週毎)	156	肺癌ゲムシタピン療法	38
子宮体癌 ヘムフロリズマブ・レニバチン併用療法(3週毎)	154	肺癌(小細胞)カルボプラチン・エトポシド療法	38
乳癌トラスツスマブ単剤療法(2回目以降)	150	胃癌術後補助 S-1+DTX療法	37
関節リウマチ トシリズマブ療法	148	肺癌(非小細胞)ドセタキセル療法(2時間)	36
大腸癌CapeOX療法	144	頭頸部癌 ヘムフロリズマブ単剤療法(6週毎)	36
胃癌ラムシルマブ・パクリタキセル併用療法	141	肺癌(非小細胞)カルボプラチン+nab/パクリタキセル療法	35
肝細胞癌 アテゾリズマブ+ペバシズマブ併用療法	139	B細胞リンパ腫 リツキシマブ維持療法	35
胆道癌GCS療法	134	非ホジキンリンパ腫リツキシマブ(ハイオシマー版)	33
肺癌(非小細胞) デュルバルマブ単剤療法	132	肺癌術前GEM-S1療法(Prep-02)	33
乳癌ベルツスマブ+トラスツスマブ+PTX療法(2回目以降)	130	治験 肺癌 第2相 Sacituzumab Govitecan療法	33
乳癌 術前後ヘルツスマブ+トラスツスマブ+DTX療法(2回目以降)	127	軟部肉腫ADR単剤療法	33
肺癌(非小細胞) ラムシルマブ+エルロチニブ併用療法	123	乳癌 PEMB(3w)+GEM+CBDCA療法	32
治験 乳癌 パクリタキセル+ペバシズマブ療法	121	悪性リンパ腫リツキシマブ・ベンダムスチン療法(ハイオシマー版)	32
潰瘍性大腸炎 レミケード療法	120	クローン病 インフリキシマブ療法(ハイオシマー版)	32
大腸癌 Bmab+TFID療法	117	治験 頭頸部癌 wPTX療法	31
頭頸部癌 Pembrolizumab療法(3週毎)	117	胃癌 Trastuzumab+SOX療法(2回目以降)	31
関節リウマチ レミケード療法	116	筋骨浸潤尿路上皮癌 ニボルマブ術後補助療法(4週毎)	30
乳癌 AC療法	111	治験 甲状腺未分化癌 ニボルマブ+レンバチニブ療法	30
食道癌wPTX療法	109	多発性骨髄腫 DaraBd sc療法(9コース以降)	29
肺癌 FOLFIRINOX療法(外来)	108	多発性骨髄腫 DaraBd sc療法(4-8コース)	29
ベーチェット病 レミケード療法	106	臨床試験 肺癌 JCOG1611 C群 S-IROX療法	29
大腸癌 ペバシズマブ+SOX療法	101	進行尿路上皮癌 EV療法	28
大腸癌ペバシズマブ・CapeOX療法	100	血管肉腫ドセタキセル療法	28
神経膠腫ニムスチン療法	97	治験 多発性骨髄腫 PF-06863135療法(2週毎)	28
関節リウマチ アバセプト療法	95	肺癌(非小細胞)Atezolizumab単剤療法	28
前立腺癌3週ドセタキセル療法	95	膀胱癌ビラルビン療法	27
頭頸部癌Nivolumab療法(2週毎)	93	臨床試験 肺癌 Gemcitabine+nab-PTX併用療法	27
肉腫ゲムシタピン・ドセタキセル療法	93	多発性骨髄腫 DaraVMP sc療法(2-9コース)	27
肺癌(非小細胞)ベメレキセド療法	89	肺癌(小細胞) Durvalumab維持療法	26
多発性骨髄腫ボルテゾミブ療法(皮下注射)	88	治験 胃癌EMR100070-007 Avelumab療法	26
HER2低発現乳癌 トラスツスマブ デルクステカン療法	86	関節リウマチ インフリキシマブ療法(ハイオシマー版)	26
血管ベーチェット病 レミケード療法	86	ホジキンリンパ腫・未分化大細胞リンパ腫フレツキシマブ・ドセタキセル療法	26
乳癌トラスツスマブ+PTX療法(2回目以降)	84	尿路上皮癌 ヘムフロリズマブ単剤療法(6週毎)	25
肺癌(非小細胞) イリマブ+ニボルマブ 360mg 3週毎療法	83	臨床試験 肺癌 JCOG2101C A群 術前GS療法	25
卵巣癌パクリタキセル・カルボプラチン療法	82	TMB-H固形癌 Pembrolizumab療法(3週毎)	25
卵巣癌ノゲテカン療法	82	多発性骨髄腫VRd療法	25
卵巣癌パクリタキセル単剤毎週投与	82	臨床試験 肺癌(非扁平上皮)NEJ032C PEM+オシメルチニブ維持	24
胃癌Nivolumab療法(2週毎)	82	血管炎 リツキシマブ療法	24
MSI-H腫瘍Pembrolizumab療法(3週毎)	81	治験 MM DPd標準療法(C7以降)(寛状針)	24
大腸癌 ハニツムマブ+イリリナ療法	81	子宮内膜癌・子宮肉腫トキリビシン単剤療法	24
非ホジキンリンパ腫R-CHOP療法(バイオシマー版)	77	治験B-NHL epcoritamab48mg用量漸増・拡大試験(C10-)	24
食道癌 Nivolumab+Ipilimumab療法	77	治験 G4 DLBCL Tafasitamab+paracelsisib療法(C4-)	24
食道癌ゲムシタピン・シスプラチン療法	76	治験 A/B群 FL/MLZ Tafasitamab+Rmab+LEN療法(C6-12)	23
食道癌術後補助Nivolumab療法(16週まで)	74	濾胞性リンパ腫G-Benda療法(C2-6)	23
乳癌トラスツスマブ・エムタンシン(T-DM1)療法	74	肺癌(非小細胞)PEM/BV療法(CBDCA/PEM/BVの維持療法)	23
卵巣癌 毎週パクリタキセル+ペバシズマブ療法	71	BRAF変異大腸癌エンコラニブ+ビニメチン+Cmab療法(隔週)	23
胃癌 Nivolumab+SOX療法	70	胆道癌ゲムシタピン・S-1併用療法	23
乳癌 術前PEMB+AC療法	68	濾胞性リンパ腫オビニツスマブ維持療法	23
肺癌(非小細胞) ヘムフロリズマブ単剤療法(6週毎)	67	肺癌(非小細胞) ヘムフロリズマブ単剤療法(3週毎)	23
尿路上皮癌 アベルマブ維持療法	66	多発性骨髄腫 DaraPd sc療法(7コース目以降)	23
乳癌 アテゾリズマブ+nab-PTX療法	66	悪性黒色腫ニボルマブ術後補助療法(4週毎)	22
肺癌 mFOLFIRINOX療法(外来)	64	B細胞リンパ腫 再発難治 R2(リツキシマブ+レニバチン)療法 C2-5	22
乳癌 トラスツスマブ デルクステカン療法	62	肺癌ゲムシタピン・S-1(3週)療法	22
臨床試験 肺癌T-CORE2201 GEM/nabPTX療法+レボフロキサシ群	62	腎細胞癌 ヘムフロリズマブ・レニバチン併用療法(3週毎)	22
乳癌エリブリン療法	61	大腸癌modFOLFOX6療法(外来)	21
卵巣癌ゲムシタピン療法	60	卵巣癌 ゲムシタピン+ペバシズマブ療法	21
肺癌(非扁平上皮)メトトレキサート+ヘムフロリズマブ療法	57	腎細胞癌 ヘムフロリズマブ・レニバチン併用療法(6週毎)	21
食道癌 Nivolumab療法(2週毎)	56	多発性骨髄腫 Dkd sc療法(C3-6)(症例限定)	21
食道癌 ニボルマブ単剤療法(4週毎)	56	治験 乳癌 ASCENT04 A群 SG+PEMB療法	20
頭頸部癌wPTX療法	55	DLBCL Pola-BR療法	20
多発性骨髄腫 DaraLd sc療法(7コース以降)	54	大腸癌modFOLFIRI療法(外来)	20
乳癌 術後トラスツスマブ エムタンシン(T-DM1)療法	54	LGG CBDCA/VCR療法 Maintenance	20
卵巣癌 オラパリブ・ペバシズマブ併用維持療法	54	卵巣癌ドセタキセル・カルボプラチン療法	20
食道癌術後補助Nivolumab療法(17週以降52週まで)	54	眼内リンパ腫 MTX硝子体内局注療法(induction)	20
全身性若年性特発性関節炎 トシリズマブ療法	53	臨床試験 乳癌JBCRG-M06 Per+Tr+DTX療法(2回目以降)	19
乳癌 dose-dense AC療法	53	切除不能肝細胞癌 Durvalumab単剤療法	19
メルケル細胞癌アベルマブ療法	53	乳癌 術後PEMB(6w)単剤療法	19
乳癌 DTX療法	52	悪性黒色腫 ヘムフロリズマブ療法(6週毎)	19
臨床試験 胃癌毎週パクリタキセル療法	52	臨床試験 肺癌 JCOG2101C B群 術前GnP療法	18
乳癌 dose-dense PTX療法	52	肺癌(非小細胞)ペバシズマブ+エルロチニブ併用療法	18
治験 乳癌 パクリタキセル+ペバシズマブ+アテゾリズマブ療法	51	多発性骨髄腫 DaraPd sc療法(3-6コース目)	18
ホジキンリンパ腫A+AVD療法	50	胃癌 weekly nab-PTX療法	18
臨床試験 肺癌 T-CORE2201 GEM/nabPTX療法群	50	子宮頸癌 TC+Pembrolizumab療法	18
子宮体癌パクリタキセル・カルボプラチン療法	49	全身性ALアミロイドーシス DaraCyBorD療法(C7-)	18
乳癌トラスツスマブ+カベジタピン療法	49	治験 MM A群 Eranatamab療法(C7以降)	17
肺癌(非小細胞) ニボルマブ単剤療法(4週毎)	49	治験 A/B群 肺癌 DS-8201a+Pmab/P療法(2回目以降)	17
腎細胞癌 ニボルマブ療法(4週毎)	49	臨床試験 乳癌 オナザンブ併用 トラスツスマブ デルクステカン療法	17
治験 乳癌トラスツスマブ デルクステカン療法	48	腎細胞癌 ニボルマブ・カボザンチニブ併用療法(2週毎)	17
胆道癌ゲムシタピン療法	47	骨髄異形成症候群アザシチジン皮下注射療法	17
胃癌weekly nabPTX+Rmab療法	47	患者申出療養 NCCH1901 Trastuzumab療法(2コース目以降)	17
神経内分泌腫瘍 ストレプトゾシン毎週療法	47	卵巣癌 ゲムシタピン・カルボプラチン+ペバシズマブ療法	17
尿路上皮癌 ヘムフロリズマブ単剤療法(3週毎)	46	胃癌イリノテカン単剤隔週療法	17
HER2陽性胃癌 Trastuzumab deruxtecan療法	45	大腸癌Pmab+modFOLFIRI療法(外来)	17

プロトコール名	処方枚数	プロトコール名	処方枚数
胃癌Trastuzumab+CapeOX療法(2回目以降)	16	TMB-H固形癌 Pembrolizumab療法(6週毎)	5
臨床試験 乳癌JBCRG-M06 Per+Tr+ERI療法(2回目以降)	15	ウィルムス腫瘍NWTs-4 EE4A(wk0~11)	5
DLBCL Pola-R-CHP療法(C2-6)	15	頭頸部癌Cmab+PTX療法(1コース目)	5
AML へネクワクス+アザシチン療法(静注)(C2以降)	15	子宮体癌ドセタキセル・カルボプラチン療法	5
治験 MM C群 Elranatamab療法(C2-18)	15	再発難治性古典的ホジキンリンパ腫へムロリスマブ療法(3週毎)	5
乳癌 PEMB(3w)+nab-PTX療法	15	悪性黒色腫DTIC単剤療法	5
多発性骨髄腫 Kd療法(once weekly) C2以降	15	乳癌 術後フェスコ配合皮下注単独療法(2回目以降)	5
乳癌 トラスツズマブ+DTX療法	15	濾胞性リンパ腫G-Benda療法(C1)	5
多発性骨髄腫 DaraLd sc療法(1-2コース)	15	肺癌(非小細胞)カルボプラチン・ペメトレキセド療法	5
治験 NSCLC パート1 ネットワーム+オシメルチン療法(用量レベル2)	14	視神経脊髄炎スヘクトラム障害 リツキシマブ療法(2クール目以降)	5
治験 G3/6 DLBCL Tafasitamab+LEN療法(C4-12)	14	肺癌(非小細胞)PEM/BV療法(CDDP/PEM/BVの維持療法)	5
治験 肺癌 NaI-IRI/FL±HIFU療法(外来)	14	腎細胞癌2週毎ニボルマブ単剤療法(用量固定)	5
治験 乳癌 2群 Dato-DXd療法	14	治験MM B群Elranatamab+Daratumumab療法(C8以降・隔週)	5
肺癌(小細胞)イリノテカン療法	14	治験 胃癌 Tmab+Rmab+PTX療法(C2以降)	5
治験 MM A群 Elranatamab療法(C2-6or腫瘍量増加時)	14	AML へネクワクス+アザシチン療法(静注)(C1)	5
B細胞リンパ腫 再発難治 R2(リツキシマブ+レナリドミド)療法 C1	14	治験 DLBCL アカラリチニブ+R-CHOP療法(C2-6)	5
悪性黒色腫 ベムプロリスマブ術後補助療法(6週毎)	14	多発性骨髄腫 DaraVMP療法(C10以降)	5
大腸癌 FOLFOX+Cetuximab biweekly療法(外来)	13	治験 A/B群 FL/MZL Tafasitamab+Rmab+LEN療法(C4-5)	4
子宮頸癌 Bev+Pembrolizumab維持療法	13	治験 濾胞性リンパ腫 IDEC-C2B8-SC+CHOP療法(C3-6)	4
原発不明癌 TJ療法	13	治験 濾胞性リンパ腫 IDEC-C2B8-SC療法(維持療法)	4
悪性黒色腫2週毎ニボルマブ単剤療法(用量固定)	13	悪性胸膜中皮腫 ゲムシタピン単剤療法	4
乳癌 ヘルツマブ+トラスツズマブ+エリブリン療法(2回目以降)	12	多発性骨髄腫CyBorD療法(週1回)	4
肺癌(非小細胞)ラムシルマブ・ドセタキセル療法	12	腎細胞癌へムロリスマブ+アキチニブ併用療法(3週毎)	4
原発不明癌 Nivolumab療法(2週毎)	12	前立腺癌 ドセタキセル+タロルタミド療法	4
治験 MM B群 Elranatamab+Daratumumab療法(C4-7・毎週)	12	乳房外パジェット病ドセタキセル療法	4
腎細胞癌 ニボルマブ・カボザンチン併用療法(4週毎)	12	卵巣癌カルボプラチン単剤療法	4
悪性胸膜中皮腫 ニボルマブ単剤療法(2週毎)	12	骨髄異形成症候群アザシチン点滴療法	4
大腸癌Ramucirumab+FOLFIRI療法(外来)	12	精巣腫瘍BEP療法	4
臨床試験 JACLS HR-02(maintenance E)	12	乳癌 術後PEMB(3w)単剤療法	4
大腸癌イリノテカン隔週療法	12	AML へネクワクス+アザシチン療法(皮下注)(C2以降)	4
大腸癌ベバシズマブ・Cape療法	11	多発性骨髄腫 Isa+d療法(1コース目)	3
卵巣癌 PLDC+Bmab療法	11	乳癌 トラスツズマブ単独3週毎療法(初回)	3
卵巣癌 リホソム化トキソリビシン+ベバシズマブ療法	11	臨床試験 小腸癌術後 JCOG1502C CAPOX療法	3
大腸癌ベバシズマブ(5)+FOLFOX6療法	11	胃癌 Nivolumab+FOLFOX療法(外来)	3
臨床試験 JALSG Ph(-) B-ALL213 維持療法	11	卵巣癌 Bevacizumab維持療法	3
悪性胸膜中皮腫 化リムマブ+ニボルマブ 360mg 3週毎療法	11	乳癌 術前後ヘルツマブ+トラスツズマブ+DTX療法(初回)	3
多発性骨髄腫 Kd sc療法(C7以降)(症例限定)	11	切除不能再発頭頸部癌Cmab+CBDCA+5-FU(2回目以降)	3
肺癌(非小細胞)ケフィニブ+ペメトレキセド療法	11	PTCL BV-CHP療法	3
治験 FL Mosunetuzumab+レナリドミド療法(C2-12)	11	治験 肺癌 Gem-nab-PTX±HIFU療法	3
治験 上皮下皮膚悪性腫瘍 ONO-4538療法	11	絨毛性疾患アクチノマイシンD単剤療法	3
全身性ALアミロイドーシス DaraCyBorD療法(C1-2)	11	非ホジキンリンパ腫R-CHOP療法	3
乳癌ヘルツマブ+トラスツズマブ+PTX療法(初回)	11	非ホジキンリンパ腫リツキシマブ	3
肺癌(扁平上皮)CBDCA・nab-PTX+ベムプロリスマブ療法	11	治験 MM B群 Elranatamab+Daratumumab療法(C3)	3
尿路上皮癌ゲムシタピン・カルボプラチン療法	10	治験 JNJ54767414多発性骨髄腫daratumumab+VMP C10	3
多発性骨髄腫 DaraLd sc療法(3-6コース)	10	治験 MIBC A群 ベムプロリスマブ療法	3
乳癌 PTX療法(3投1休)	10	治験 G3/6 DLBCL Tafasitamab+LEN療法(C1b)	3
治験 MIBC A群 EV+ベムプロリスマブ療法	10	治験 FL リツキシマブ+レナリドミド療法(2回目以降)	3
乳癌 DTX+シクロホスファミド療法	9	治験 胃癌 ALX148+Tmab+Rmab+PTX療法(C2以降)	3
唾液腺癌 Trastuzumab + Docetaxel療法(2回目以降)	9	多発性骨髄腫 再発難治性 IsaPD療法(C2-)(症例限定)	3
全身性強皮症 リツキシマブ療法	9	胸腺腫・胸腺癌 CBDCA・nab-PTX療法	3
臨床試験 JACLS HR-02(maintenance 6MP ITなし)	9	横紋筋肉腫成人COG-VAC(CPA 1200mg/m)療法	3
多発性骨髄腫 DaraBd sc療法(1-3コース)	9	臨床試験 LCH-I9-MSMFB 多発骨型 維持相I-a	3
筋層浸潤尿路上皮癌 ニボルマブ術後補助療法(2週毎)	9	臨床試験 JCOG1920 B群 胆道癌 術前GOS療法	3
治験 FL [2L+ FL SC群] Mosunetuzumab+LEN療法(C2-12)	9	治験 DLBCL アカラリチニブ+RTX療法(C7-8)	2
大腸癌ベバシズマブ(5)+sLV5FU療法	9	乳癌 ヘルツマブ+トラスツズマブ+エリブリン療法(初回)	2
胆道癌 デュルバルマブ単独療法	9	胃癌 Nivolumab+CapeOX療法	2
卵巣癌(胚細胞腫瘍)BEP療法	8	子宮頸癌 パクリタキセル・カルボプラチン療法	2
胃癌CapeOX療法	8	治験 CLL/SLI コー1 へネクワクス+オシメルチン療法(C3-6)	2
悪性胸膜中皮腫ペメトレキセド単剤療法	8	BRAF変異大腸癌エンコフィニブ+セニチニブ+Cmab療法(毎週)C1	2
肺癌(小細胞)Atezolizumab維持療法	8	治験 DLBCL A群 epcoritamab療法(C7-8)	2
治験 乳癌 1群 Dato-DXd+デュルバルマブ療法(C1-8)	8	腎細胞癌へムロリスマブ+アキチニブ併用療法(6週毎)	2
治験 乳癌 トラスツズマブ エムタンシン療法	8	治験 DLBCL A群 epcoritamab+R-CHOP療法(C5-6)	2
食道癌ドセタキセル療法	8	LCH JLSG Special G regimen	2
治験 G3/6 DLBCL Tafasitamab+LEN療法(C2-3)	8	HER2陽性大腸癌Trastuzumab+Pertuzumab療法(2回目以降)	2
臨床試験 ASIA DS-ALL2016 維持療法CY+AraC	8	治験 DDLPS ドキソリピン療法	2
治験 MM A/B群/スクリーニング期 VR療法	7	難治性ネフローゼ リツキシマブ療法	2
全身性ALアミロイドーシス DaraCyBorD療法(C3-6)	7	特発性血小板減少性紫斑病 リツキシマブ療法(血免)	2
眼内リンパ腫 MTX硝子体内局注療法(consolidation)	7	腎細胞癌 ベムプロリスマブ術後補助療法(3週毎)	2
再発難治悪性リンパ腫 R-GDP療法	7	ウィルムス腫瘍NWTs-4 EE4A(wk12~)	2
大腸癌CapeIRI+Bev療法	7	乳癌ビンレリピン療法	2
眼内リンパ腫 MTX硝子体内局注療法(maintenance)	7	治験 胃癌 Tmab+Rmab+PTX療法(C1)	2
治験 悪性黒色腫 HBI-8000/プラセボ+ニボルマブ療法	7	多発性骨髄腫 再発難治性 IsaPD療法(C1)(症例限定)	2
肺癌(非小細胞)BEV+Atezo併用療法	7	乳癌ゲムシタピン療法	2
治験 血管肉腫 TM5614+パクリタキセル療法	7	慢性炎症性脱髄性多発神経根炎 リツキシマブ療法(維持)	2
多発性骨髄腫 Isa+d療法(2コース目以降)	7	乳癌 術後フェスコ配合皮下注単独療法(初回)	2
治験 A/B群 FL/MZL Tafasitamab+Rmab+LEN療法(C2-3)	7	臨床試験 JACLS HR-02(maintenance 6MP itあり)	2
非ホジキンリンパ腫CHOP療法	7	治験 MM A群 Dara+Talquetamab+POM療法(C3-4)	2
治験 SCLC アテゾリスマブ療法(維持療法)	7	治験 MK-7902 食道癌 Pembrolizumab + Lenvatinib療法	2
臨床試験 肺癌術前GEM-S1療法(NAC-GS2+2)	7	治験 濾胞性リンパ腫 IDEC-C2B8-SC療法(C7-8)	2
乳癌 フェスコ配合皮下注+DTX療法(2回目以降)	6	治験 MM C群 Elranatamab療法(C1)	1
治験 ENKL アテゾリスマブ療法	6	乳癌 CMF療法	1
治験 食道癌 デュルバルマブ維持療法	6	悪性リンパ腫GDP療法	1
多発性骨髄腫 DaraPd sc療法(1-2コース目)	6	胃癌3週ドセタキセル療法	1
腎癌Nivo+Ipi療法(4コースまで使用可)	6	治験 胃癌 ALX148+Tmab+Rmab+PTX療法(C1)	1
卵巣癌PLDC療法	6	急性骨髄性白血病地固めACR-AraC療法③	1
乳癌 PTX療法(連投)	6	治験 DLBCL A群 epcoritamab+R-CHOP療法(C2入院)	1
治験 DLBCL A群 epcoritamab+R-CHOP療法(C2-4)	6	治験 乳癌 1群 デュルバルマブ療法(C9)	1
治験 MCL B群 ベンダムスチン+リツキシマブ療法(C1-6)	6	肺癌(非扁平上皮)nab-PTX+CBDCA+Atezolizumab療法	1
多発性骨髄腫 DaraVMP sc療法(1コース)	6	乳癌 トラスツズマブ+PTX療法(初回)	1
乳癌ヘルツマブ+トラスツズマブ+DTX療法(初回)	6	卵巣癌 ベバシズマブ維持療法(PLDC+Bmab)	1
臨床試験 ASIA DS-ALL2016 維持療法VP	6	肺癌(非扁平上皮)Atezolizumab維持療法	1
治験 乳癌 1群 ダトボタマブ デルクステカン療法	6	低リスク神経芽腫 LI-A療法	1
治験 頭頸部癌 Buparlisib+wPTX療法	6	臨床試験 肺癌 JCOG1611 B群 mFOLFIRINOX療法(外来)	1
臨床試験 悪性黒色腫へムロリスマブ+マイナチン併用療法	6	治験 DLBCL epcoritamab療法(C10以降)	1
潰瘍性大腸炎 インフリキシマブ療法(ハイオンター版)	6	乳癌 フェスコ配合皮下注+PTX療法(2回目以降)	1
治験 進行・再発卵巣扁平上皮癌 Pembrolizumab療法	6	肺癌(非小細胞) ニボルマブ単剤療法(2週毎)	1
悪性リンパ腫ベンダムスチン療法	6	悪性黒色腫 イピリムマブ療法	1
臨床試験 LCH-I9-MSMFB 多発骨型 維持相I-bz	5	再発難治T細胞リンパ腫romidepsin療法	1
DLBCL Pola-R-CHP療法(C7-8)	5		

化学療法センター 疾患別患者数(R5年4月～R6年3月)

がん種毎の患者内訳

がん種	患者数(人)
乳癌	254
大腸癌	179
膀胱癌	148
肺癌	131
胃癌	95
非ホジキンリンパ腫	93
神経膠腫	78
卵巣癌	70
頭頸部癌	68
食道癌	63
尿路上皮癌	58
胆道癌	50
子宮体癌	43
悪性黒色腫	39
肉腫	38
多発性骨髄腫	37
肝細胞癌	30
腎細胞癌	25
その他	99
合計	1,598

がん以外の疾患毎の患者内訳

疾患種	合計(人)
クローン病	66
関節リウマチ	49
ベーチェット病	30
潰瘍性大腸炎	22
血管炎	16
全身性エリテマトーデス	15
キャッスルマン病	10
全身性強皮症	4
全身性若年性特発性関節炎	3
全身性ALアミロイドーシス	3
絨毛性疾患	2
視神経脊髄炎	2
ネフローゼ	2
その他	2
合計	226

※1人の患者が2つの疾患で化学療法を行った場合、2人とカウント。

緩和ケアセンター

緩和ケアセンター長 井上 彰

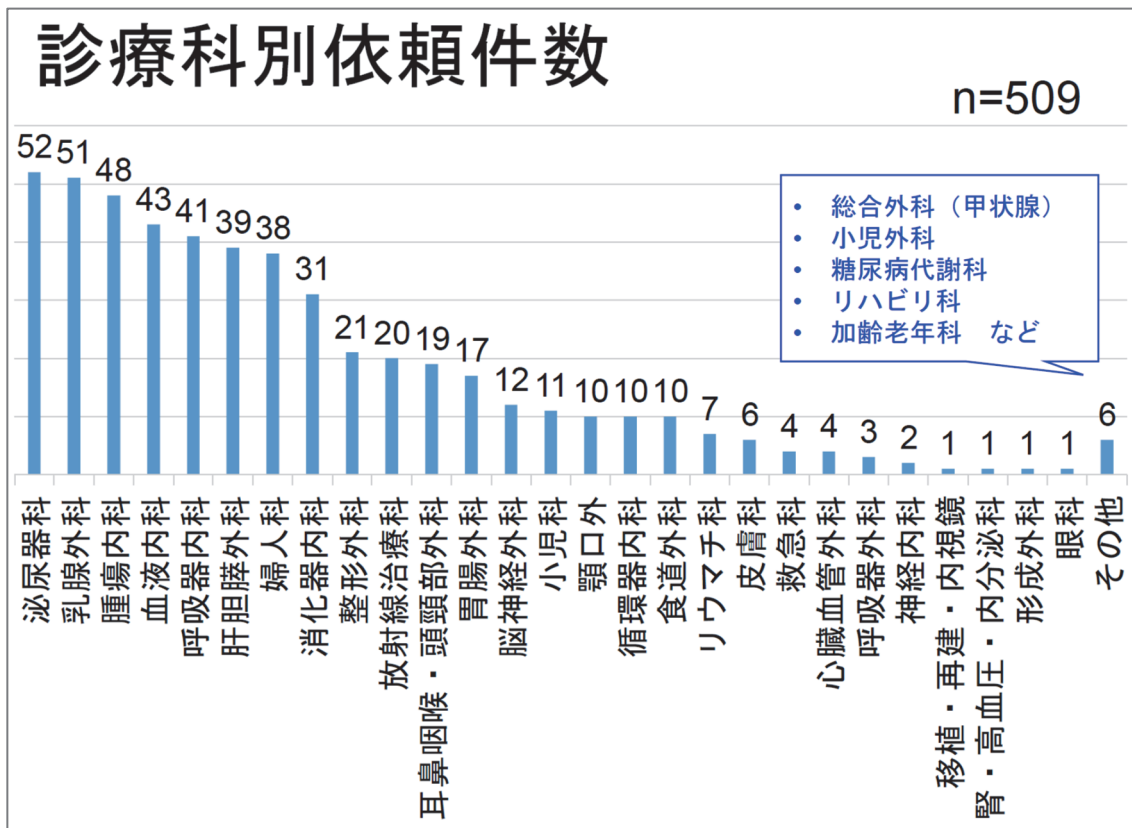
当院では、都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件として、緩和ケアセンターが 2015 年 7 月にがんセンターの下部組織として設立され、以後「緩和ケア病棟」「緩和ケアチーム」「緩和ケア外来」の機能を統括して院内の緩和ケアを担っています。

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 2023 年度 194 名の末期がん患者さんが入棟されました。苦痛を伴う患者さんに少しでも多く対処するため、入院後症状が安定した患者さんは自宅退院もしくは転院にご協力いただく必要があります。在宅医療機関や療養型病院との連携を強めています。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。

※COVID-19 感染拡大の影響で、長らく休止されていた音楽療法士の訪問を含むボランティア活動全般もようやく再開されました！

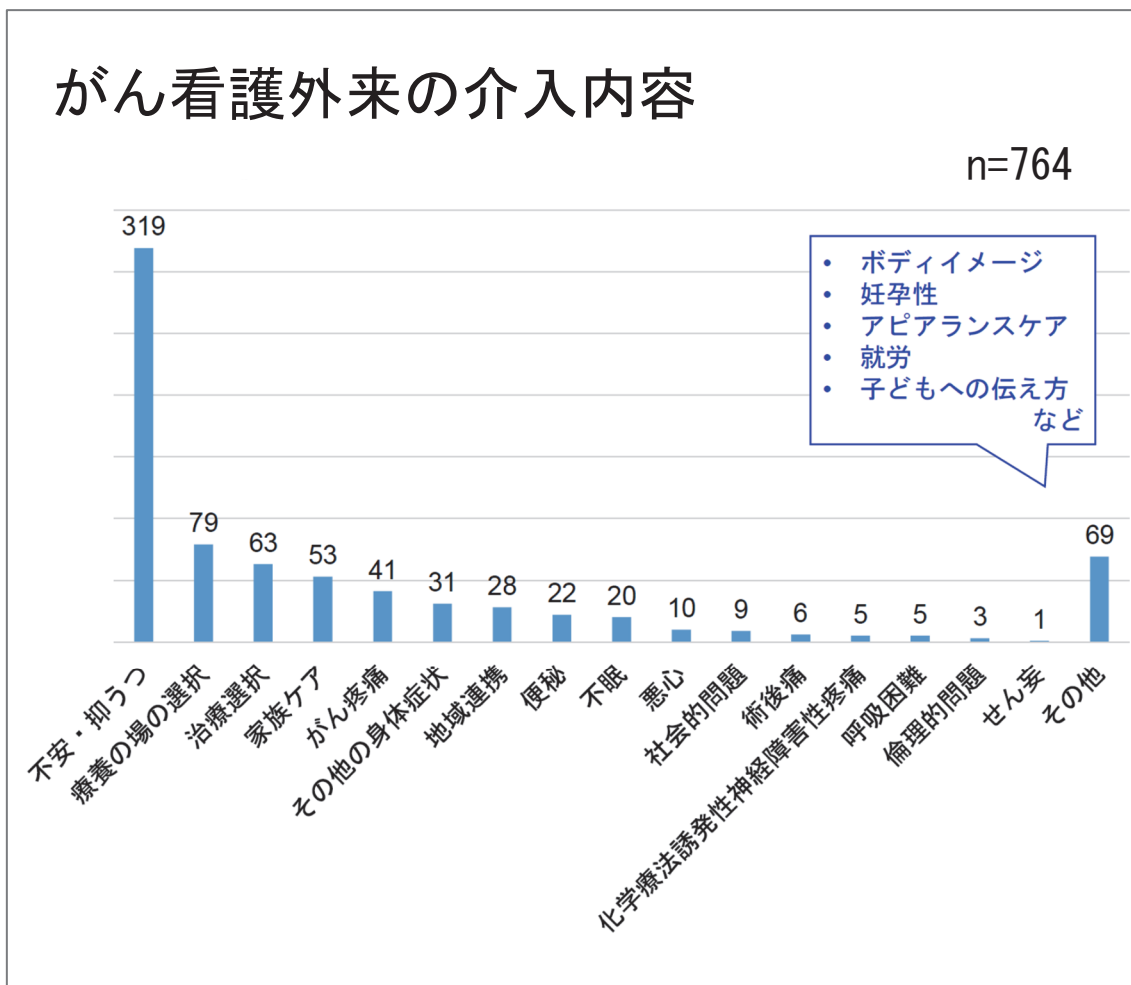
各診療科に入院中の患者さんを対象としたサポーターケアチーム（旧緩和ケアチーム）は、2020 年度に新規依頼件数が 500 件を突破し、2023 年度の依頼件数も 509 件と高水準を保っています（そのうち 53 件は国も対策を重視している AYA 世代の患者さんです）。依頼元の診療科も図 1 に示すとおり多岐に及んでおり、がん・非がんを問わず、幅広く対応しています。同チームは緩和ケア医、精神科医、専門・認定看護師、薬剤師、理学・作業療法士、栄養士、ソーシャルワーカーなどで構成され、毎週木曜 14 時にはカンファレンスを開き、患者さんが抱える様々な辛さについて各々の専門家が知恵を出し合ってチーム医療を実践しています。

図 1



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。病棟、外来ともに膨大な患者さんの苦痛（疼痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、不眠、不安、その他）を調査し、相当数の苦痛（STAS-J という指標で 2 以上は対処が必要と判断しています）を拾い上げています。主治医からの紹介を待たずに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」を引き続き実践し、必要に応じて「サポーターティブケアチーム」や「緩和ケア外来」もしくは「専門・認定看護師によるがん看護外来」へと繋いでいます。同看護外来では図 2 に示すような諸問題について対応しています。

図 2



上記の入院・外来患者さんへの対応は、約 4 分の 3 が抗がん治療中もしくはそれ以前から開始されており、国が推し進める「がんと診断された時からの緩和ケア」を実践しています。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レベルの向上、地域の病院や在宅ケア施設との連携強化、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。

1. 小児がん拠点病院の指定継続

当院は、平成 25 年 2 月に厚生労働省より全国 15 施設の一つとして東北地区で唯一の小児がん拠点病院に指定されました。その後、平成 31 年 2 月と令和 5 年 2 月に東北大学病院は向こう 4 年間の再指定を受けました。

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) 各地域ブロックの中核機関の整備

小児がん拠点病院—地域内小児がん連携病院との連携体制

- 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

多職種専門職の充実（医師、看護師、院内学級教師、公認心理師、臨床心理士、病棟保育士、小児専従ソーシャルワーカー、GLS (Child Life Specialist)、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

小児がん移行期医療体制

- 4) 東北地区全体としての地域連携

小児がん連携病院との連携強化

長期フォローアップ体制

特に今後取り組むべき重点項目としては、各ブロック内の小児がん連携病院の連携体制の強化、AYA 世代の診療体制の強化、医療安全体制の確立、移行期医療体制の立ち上げが挙げられます。

2. 小児がん拠点病院として達成できたこと

- 1) 病院内の取り組み

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 7 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。当院では脳腫瘍症例を含めて年間約 40～50 例が小児がん初発例として入院します。＜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、サポーターブケアチームと同じ体制で診療をすることが可能となっています。現在も医師、看護師、公認心理師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、CLS、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。

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。小児がん連携病院として8施設を指定して、＜東北ブロック小児がん医療提供体制協議会＞を構成しています。

宮城県立こども病院と弘前大学小児科とは月1回の合同カンファレンスを行っています。また、9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可能となっており、年3回の合同カンファレンスを開催しています。

さらに、＜東北ブロック小児がん医療提供体制協議会相談支援部会＞を設立しており、コアメンバーにて企画した各小児がん診療病院の多職種スタッフによる年2回の合同勉強会や講演会の開催を行っています。

3. 高校生遠隔授業体制の確立

小児がん拠点病院が求められる内容として、AYA世代への支援があります。

1) 教育行政との連携

宮城県、仙台市と連携し、医教コーディネーターを配置した公的な高校生遠隔授業体制を構築しました。これにより病院と各高校がタイムリーに連携して入院患者への遠隔授業を提供し、単位取得が上限なく可能となっています。年2回教育行政の方々と合同で連絡会議を行い、情報共有に努めています。

2) AYA ルーム

西5階の一室にAYAルームを開設しています。各高校との連携により、遠隔授業をAYAルームおよび各病室で行えるようになりました。こちらは病院全体にて長期入院している高校生に開放しています。

3) 医学部学生ボランティアによる学習支援

AYAルームを活用して、医学部有志ボランティアにより、長期入院高校生の学習支援が行われています。

4. 小児がん相談室

東北大学病院がんセンター内に、小児がん相談室を開設しています。また、小児専門のソーシャルワーカーを配置し、院内のみならず、東北地区全体からの小児がんに関する相談への対応を行っています。

5. 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、病院全体として取り組む AYA 世代への医療体制の充実、成人移行期医療体制の構築に全面的に協力していく予定です。

頭頸部腫瘍センター

センター長 香取 幸夫

頭頸部腫瘍の診療には多くの診療科が共同で取り組む場合が多く、治療中、治療後の機能障害（呼吸、摂食、嚥下、発声、内分泌）に多職種で担当する必要があります。2014 年から自主的に行われてきた頭頸部がんセンターを母体として、2019 年 7 月から医科 7 科、歯科 6 科を中心に東北大学病院がんセンターの一部門「頭頸部腫瘍センター」として活動をはじめました。東北大学病院は同一病院内で医科と歯科が緊密に連携している、医育機関としては日本で無二の環境であり、頭頸部腫瘍の治療を活性化するために有利な条件が揃っております。

（１）2023 年の頭頸部がんセンター症例数は資料 1 のグラフのとおり、新型コロナウイルスの大きな影響もなく月平均 47 件とやや増加傾向にあります。

（２）2023 年の手術件数、放射線治療件数、化学療法処方件数、遺伝子パネル検査数、歯科部門の活動実績は資料 2 のとおり、順調に数を伸ばしております。

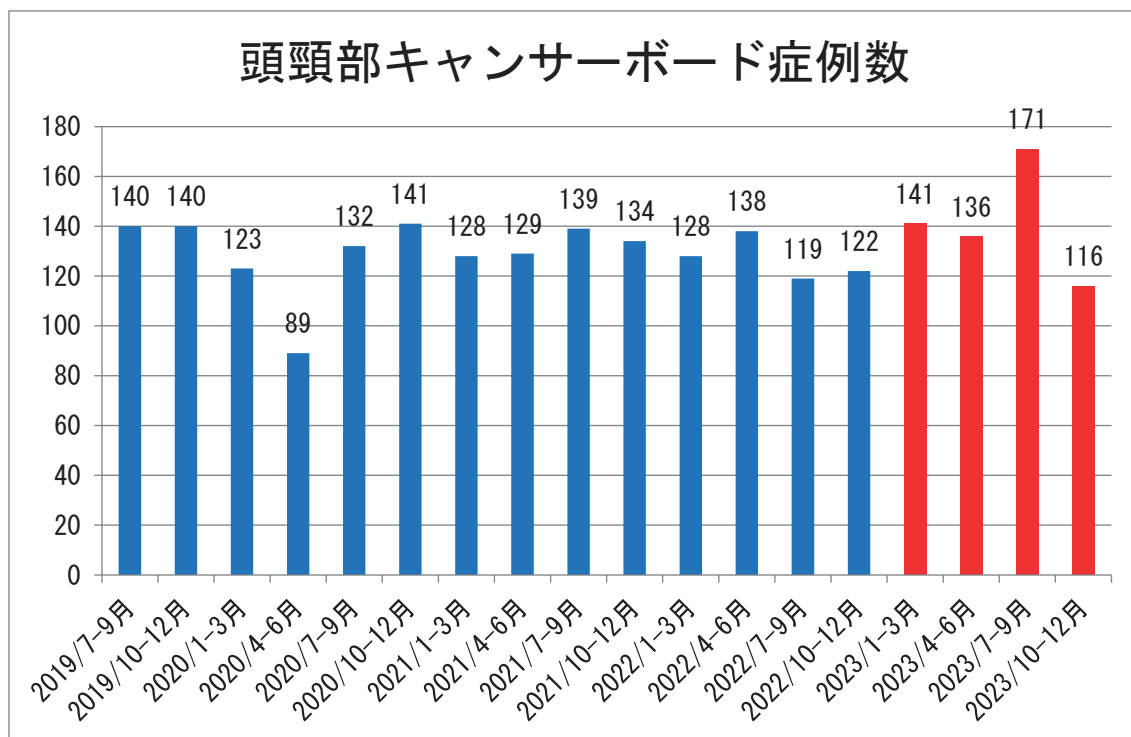
（３）唾液バイオバンクを資料 3 のとおり、歯科顎口腔外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科の症例を対象に集めて解析をすすめております。

（４）頭頸部腫瘍センターとしての研究業績を資料 4 のとおり、まとめて管理を行っております。

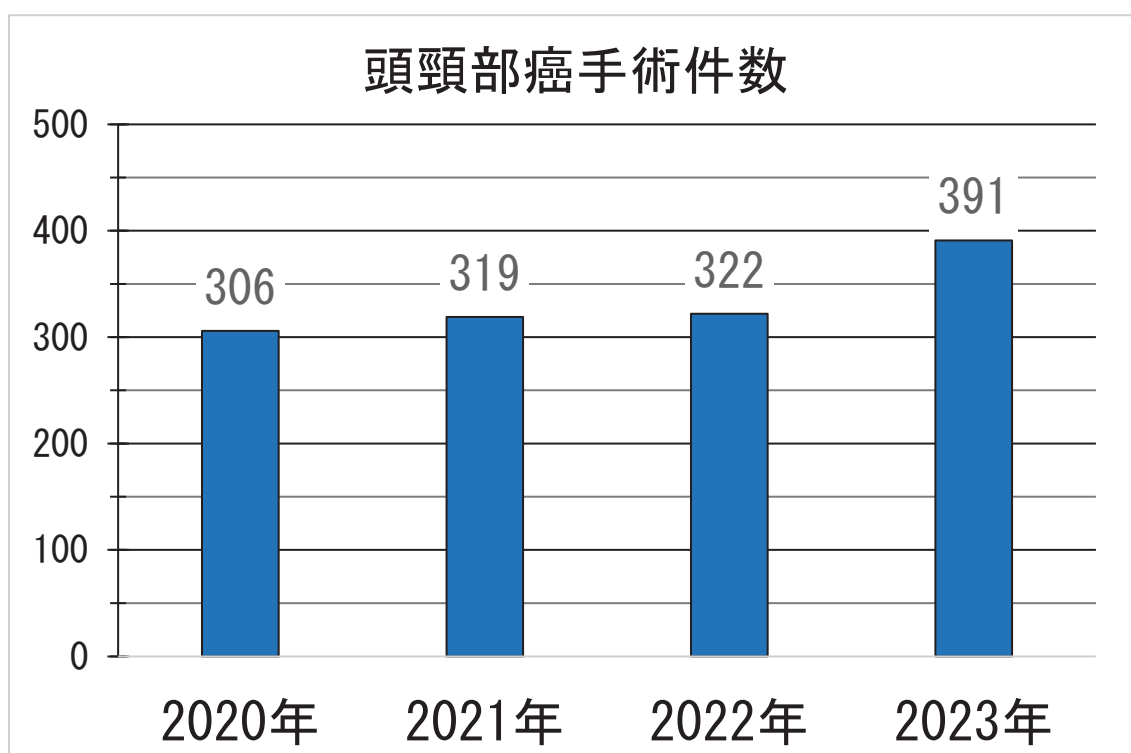
（５）頭頸部腫瘍センターとしては、手術のみならず化学療法も含めてクリニカルパスの導入をすすめております。資料 5

今後も頭頸部腫瘍の包括的な治療を、関連診療科・診療部が緊密に連携して効率的に行うことをめざし、活動を継続していきたいと思っております。

資料 1) 頭頸部がんサージカル症例数の推移



資料 2) 2023 年の治療実績



・手術件数	2023 年	2022 年	2021 年	2020 年
口腔がん	189	143	152	140
咽頭がん	76	69	50	44
喉頭がん	30	20	21	27
鼻・副鼻腔がん	14	15	13	14
唾液腺がん	6	11	15	9
甲状腺がん	63	58	57	56
その他の頭頸部	13	6	11	16
合計	391	322	319	306
* 頭頸部再建症例数	73	61	56	58

- ・放射線治療新患数 外照射 154
- ・化学療法処方件数 1939 (昨年 1711、一昨年 1597)
- ・遺伝子パネル検査件数 18 (昨年 30、一昨年 24)

歯科部門

- ・口腔画像診断科 画像読影件数 130
- ・周術期口腔健康管理部・口腔支持療法科 治療症例数 326
- ・顎顔面口腔再建治療部 治療症例数 61
- ・歯科学口腔外科 手術件数 77

資料 3) 唾液バイオバンク

- ・検体採取 200 症例
- ・150 症例 452 検体の唾液、歯垢、舌苔の DNA 抽出終了
- ・2023 年 日本口腔外科学会総会にて 2 演題発表し、優秀ポスター賞、口演賞をそれぞれ受賞

資料 4) 研究業績 (頭頸部腫瘍センター開設～2022 年)

- ・原著論文数 91 (英文 84、和文 7)
(2019/7 月 腫瘍センター開設後～2022 年)
- ・総説、著書、その他 9
- ・臨床研究 28
- ・黒川利雄がん研究基金 西條憲

資料５）クリニカルパス作成状況

- ・ 舌部分切除パス
- ・ 舌部分切除＋頸部郭清パス
- ・ TLM（喉頭癌レーザー切除）パス
- ・ 耳下腺腫瘍切除パス
- ・ 顎下腺腫瘍切除パス
- ・ Pem-FC 入院パス
- ・ Pem-FP 入院パス
- ・ TOS（下咽頭）パス
- ・ TOS(中咽頭)＋頸部郭清パス
- ・ TOS（中咽頭）パス
- ・ 舌半切・亜全摘再建パス
- ・ 頸部郭清術パス

口腔健康管理センター

センター長 飯久保 正弘

・ 口腔健康管理センターの設立

東北大学病院歯科部門では、2015 年に周術期口腔支援センター（現 周術期口腔健康管理部）を設置し、医科診療部門と緊密に連携し、入院患者の口腔管理をそれぞれの専門職が一体となって取り組み、迅速に対応出来る体制を整備した。さらに 2017 年より、入退院センターと連携し、患者の手術入院の日時が決まった時点で入退院センターから周術期口腔支援センターへ患者を紹介していただくシステムを構築し、より早期に患者の口腔精査を行うことで、充実した医科歯科連携ならびに口腔管理を可能とした。2019 年には、これら周術期口腔支援センターを中心に行っている口腔健康事業を「がんセンター」に組織上明確に位置付けることで、がん患者に対する更なる口腔管理の充実を目指し、「口腔健康管理センター」を設置した。

・ がん患者への口腔健康管理の現状

医科部門から紹介された月平均初診患者は 2023 年度は約 270 人で、2022 年度の約 237 人より増加していた（図 1）。その中で入退院センターにて予約を取得し紹介された患者数は、2023 年度の月平均は約 150 人で、2022 年度の約 124 人に比較して増加していた（図 2）。今年度より衛生士が入退院センターに配属されたことにより、よりスムーズな入退院センターから歯科への紹介が可能となったことが増加の理由と思われる。

現在、宮城県がん診療連携協議会口腔ケア部会では、それぞれの拠点病院で「周術期管理計画書を作成した患者数」を算出し、報告している。本院では、2023 年度は月平均 210 名であり、2022 年度の月平均 181 名に比較して増加していた（図 3）。

・ がん患者への口腔健康管理に関する教育事業

- 1) 2023 年度は宮城県歯科医師会との連携のもと、地域歯科医師を対象に「全国共通がん医科歯科連係講習会（DVD 視聴）」を 1 回行った。2022 年度の参加者は 13 名であったが、2023 年度は 28 名が参加した。
- 2) 歯科衛生士向けに「がん口腔特別研修（全 7 回）」を WEB 開催した（図 4）。
- 3) 東北地区の関連病院の看護師や薬剤師を対象に骨髄移植や化学療法に伴う口腔粘膜炎に関する講習会を 1 回行った。

図 1：医科部門診療科からの紹介された初診患者数



図 2：入退院センターから周術期口腔健康管理部への紹介患者数

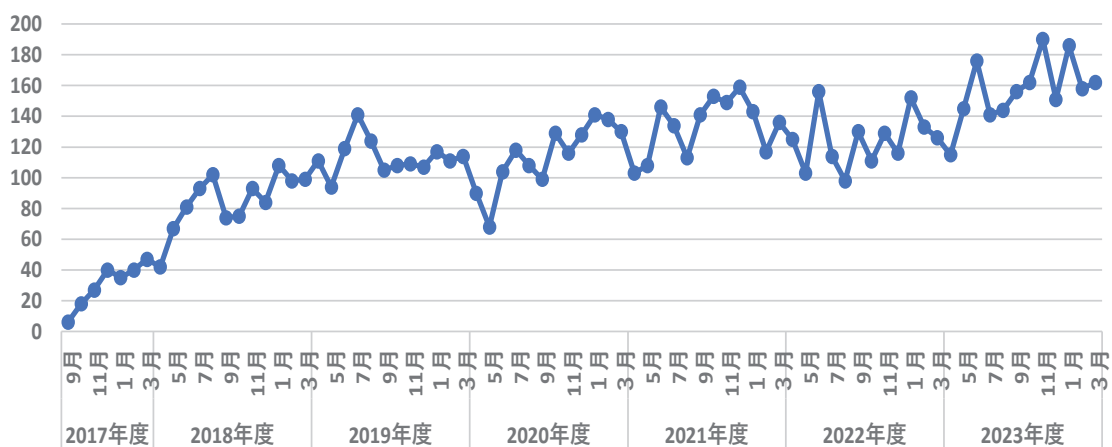


図 3：周術期口腔機能管理計画を作成した患者数

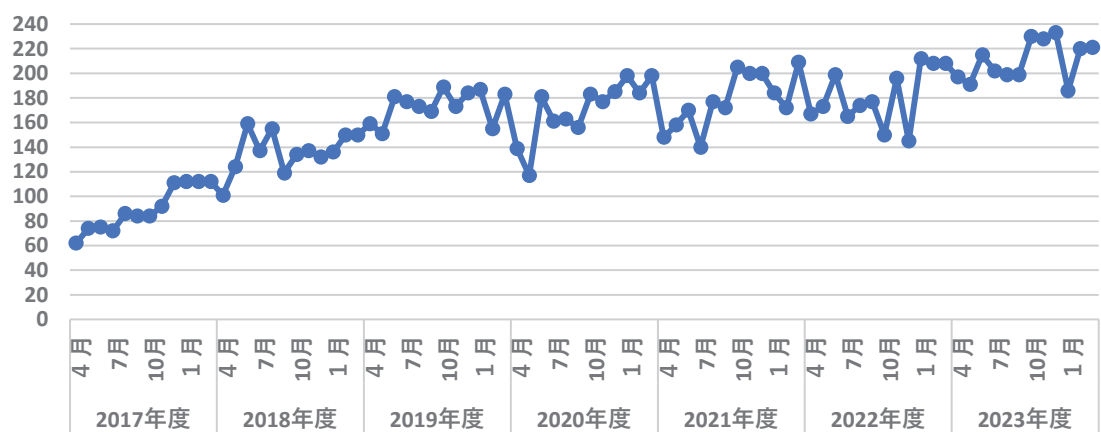


図4 がん口腔特別研修（全7回）の案内

令和5年度 東北大学大学院歯学研究科 がん口腔ケア特別研修コース 受講生募集

口は、食べる・呼吸するといった生命に必須の機能を持つと共に、人とコミュニケーションをとり、自分を表現するといった人間生活に必須の役割を担う。この口腔機能を可能な限り高く維持することは、周術期や入院加療中、さらには緩和ケアを受けている患者さんの生活の質の維持に直結し、人としての尊厳を保つために極めて重要である。特に、頭頸部領域や上部消化管・呼吸器の外科処置時、放射線治療時や薬物療法、更に造血幹細胞移植時などの口腔管理は、入院期間の短縮や不快症状を軽減し、闘病生活を支える上でも極めて重要である。しかしながら、がん治療中に実施する周術期等口腔管理・ケアは、専門的な知識と技能が要求される。東北大学大学院歯学研究科では、最前線に立つ医療者から周術期の口腔に関わる最新の知見と臨床現場での対応に関するご講義をいただき、時々刻々進歩する最新情報を交換する場を大学院開放講座として提供し、各医療施設等でがん患者の口腔管理を実践し、周術期口腔管理・ケアの指導的役割を担う人材を養成する。

受講対象者： 歯科衛生士、看護師、歯科医師など、口腔管理・ケアに関わる資格を有する者

日程と内容： 7回（17:30 開始、各1時間程度のZOOM オンライン講義）

- 1月17日(水)：大西 康 先生（血液内科） 「血液疾患と感染症」
1月24日(水)：谷口 桜 先生（腫瘍内科） 「がん薬物療法と口腔ケア」
1月26日(金)：大越 明 先生（耳鼻咽喉・頭頸部外科） 「頭頸部がん治療の現在」
1月31日(水)：瀬瀬 衆 先生（歯科顎口腔外科） 「宮城県内の口腔がん治療体制と当院の口腔がん治療の特徴」
2月2日(金)：宮下 穰 先生（総合外科・乳腺・内分泌グループ） 「乳がん骨転移治療における口腔管理の重要性」
2月7日(水)：神宮 啓一 先生（放射線治療科） 「口腔領域の小線源治療」
2月15日(木)：岡本 宏史 先生（総合外科上部消化管・血管グループ） 「食道癌手術と周術期管理の注意事項」

応募期間： 応募は1月23日(月)まで

費用： 無料

応募方法： 学内者は、氏名、所属、連絡先メールアドレスを歯学研究科教務に連絡。

学外者は、履歴書(書式自由)と免許証等の専門性を証するもの、連絡先メールアドレスを歯学研究科教務に連絡。

E-mail: den-kyom@grp.tohoku.ac.jp

* 詳細は口腔支持療法科・予防歯科学分野へお問い合わせ下さい。

内線 8327・8326 E-mail: yobou@dent.tohoku.ac.jp

デジタルパソロジーセンター

センター長 鈴木 貴

デジタルパソロジーセンター（旧テレパソロジーセンター）は、東北大学病院病理部を拠点として遠隔地にある病院の遠隔病理診断（テレパソロジー）を行う部門として、2015 年 10 月に東北大学病院がんセンター内に設置されました。

東北大学における遠隔病理診断は 1994 年より 30 年間にわたって行われており、日本屈指の業績を誇っています。日本では病理専門医が不足しており、特に東北地方では中規模以上の病院においても病理医が不在であることが少なくありません。手術中に術式や切除範囲を決めるため、術中迅速診断が行われますが、病理医がいなければ実施することができません。そこで各施設と VPN 閉鎖網でネットワークを繋げており、施設で作製した病理標本を whole slide imaging（WSI）を用いてデータ化し、デジタルパソロジーセンターに送信してもらい、リアルタイムに病理診断を行なっています。

【2023 年の実績】

2023 年 1 月～12 月の遠隔病理診断の実績は、石巻赤十字病院 9 件、気仙沼市立病院 5 件、栗原中央病院 4 件、石巻市立病院 3 件、合計 21 件でした。前年の 50 件よりも減少していますが、病理医の派遣によるところも影響しています。一方常勤病理医がいる病院であっても、体調不良等で医師が急遽不在になった場合に対応することもあり、これは大学としての使命であると考えています。地域医療におけるデジタルパソロジーセンターの重要性を表すものと考えます。

当院でのテレパソロジーは術中迅速診断が主体ですが、WSI はネットワークの急速な広がりにより、全国規模の学会をはじめ、地方会や研究会等でも日常的に利用されています。当科でも画像配信システムを使用することで、WSI データをダウンロードすることなく Web 上で多くの方が標本を観察することが可能となっています。そして WSI を使用して病理解説を行うことも容易になってきました。病理部は東北地方の中核病院としてその役割を担っています。また WSI を使用したコンサルテーションも広まってきており、日常診療の質向上にも役立っています。

引き続き病理画像を中心とした大学内外の医療、教育、研究の向上を図っていきたいと考えています。

医 学 物 理 室

室長 神宮 啓一

医学物理室の報告は、各部署からの報告「高精度適応放射線治療センター」と以下ホームページをご参照ください。

○東北大学大学院医学系研究科

放射線腫瘍学会分野 医学物理グループ

<http://www.radiol.med.tohoku.ac.jp/medical-physics/>

がん診療相談室

室長 城田 英和

はじめに

がん診療相談室は本院のみならずその地域の患者、家族、その他誰でも無料でがんに関する相談ができる部署である。厚生労働省が指定した都道府県がん診療連携拠点病院にはがんの相談窓口を設置することが義務付けられており東北大学病院では、平成 18 年度に指定を受けてがん診療相談室（がん相談支援センター）が開設された。

令和 5 年 3 月 28 日第 4 期がん対策推進基本計画が閣議決定された。この中で 3 本柱の施策の一つである「がんとの共生」のなかで「がん患者・家族への相談支援と情報提供」「社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援」「就労を含めた社会的な問題への支援」を強化・充実することが求められ、がん診療相談室がその役割を担っている。特にがんと診断された時からの緩和ケアの推進が重要視され、相談室でのこれらの情報提供が早期から必要になってきている。相談内容は、がんの最新医療情報から在宅緩和ケア、就労、医療者・家族とのコミュニケーションなど極めて多岐にわたっており、かつ精神的な悩みに関する相談も多い。がん患者・家族が身体的のみならず、社会的、精神的に何らかの不安を持つのは当然のことである。近年ではがんゲノム医療が開始されそれに伴う臨床試験の増加など特定の病院でしか行えない高度ながん医療が進みつつある。がん診療相談室が患者へ適切な情報を提供する場として重要性が増していることは確かである。

がん専門相談員（看護師）古山 美智子、畠山 里恵 （SW）根本 直美、仙道 美佳子

1. 相談体制

地域医療連携センターと連携し、国立がん研究センターがん相談支援センター相談員研修を受けた看護師 2 名、ソーシャルワーカー 2 名が、がん専門相談員として専従で対応しており、院内外の専門職との連携体制も整えている。

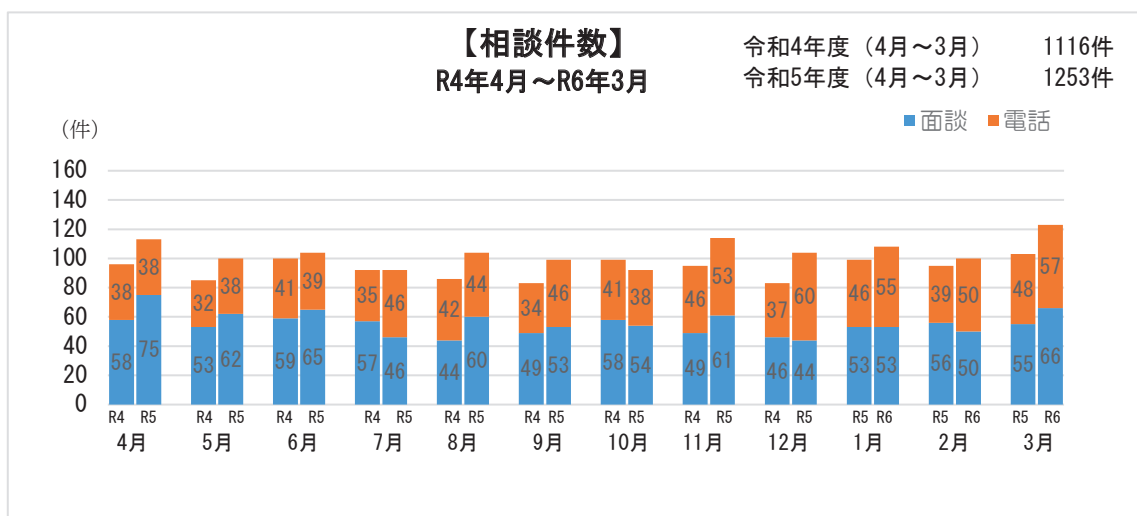
2. 相談実績

新型コロナウイルス感染症予防対策を実施しながら、相談やサロン対応を継続した。

①相談件数

総件数は 1,253 件で、前年度比 112%であり、コロナ禍前の 9 割近くまで回復してきている。

面談相談は 689 件、電話相談は 564 件であった。



②相談対応時間

中央値は 20 分であった。60 分を超える相談は 104 件あった。

③相談者の内訳

患者本人からの相談が 61%、家族や友人など患者以外は 39%であった。

女性からの相談が 63%であった。

患者の年齢は 50 歳代から 80 歳代が 553 件であった（427 件は年齢不明）。

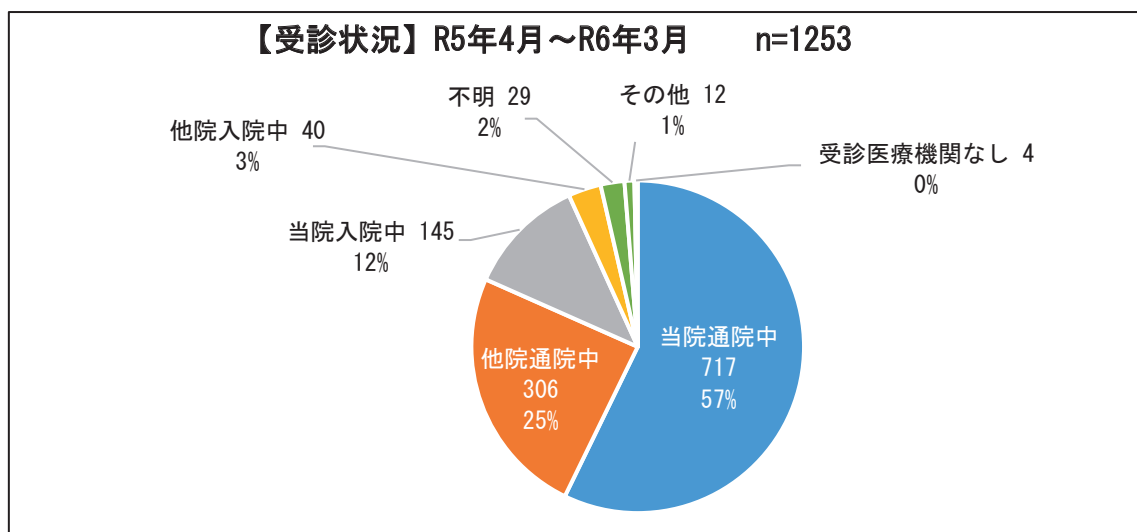
AYA 世代（15～39 歳）の相談は延べ 119 件あった。新規相談は 46 件のうち本人からの相談 21 件であった。

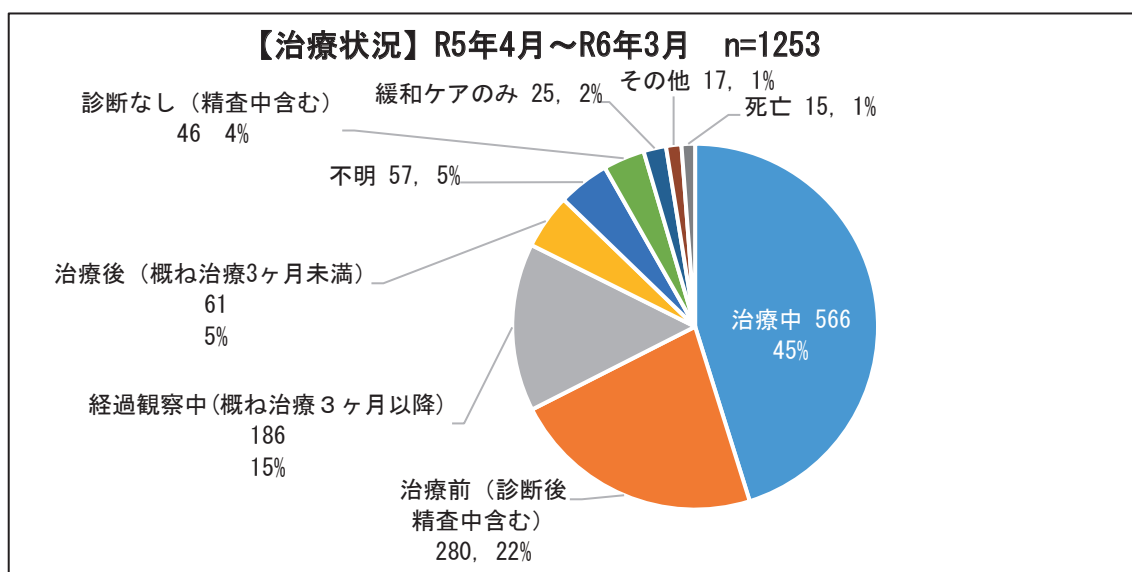
心理師との連携体制を整え「AYA がん相談窓口」として院内周知を図っているが、連携事例は 2 件のみであった。

④受診・治療状況

相談者の割合は、院内 69%、院外 28%であった。

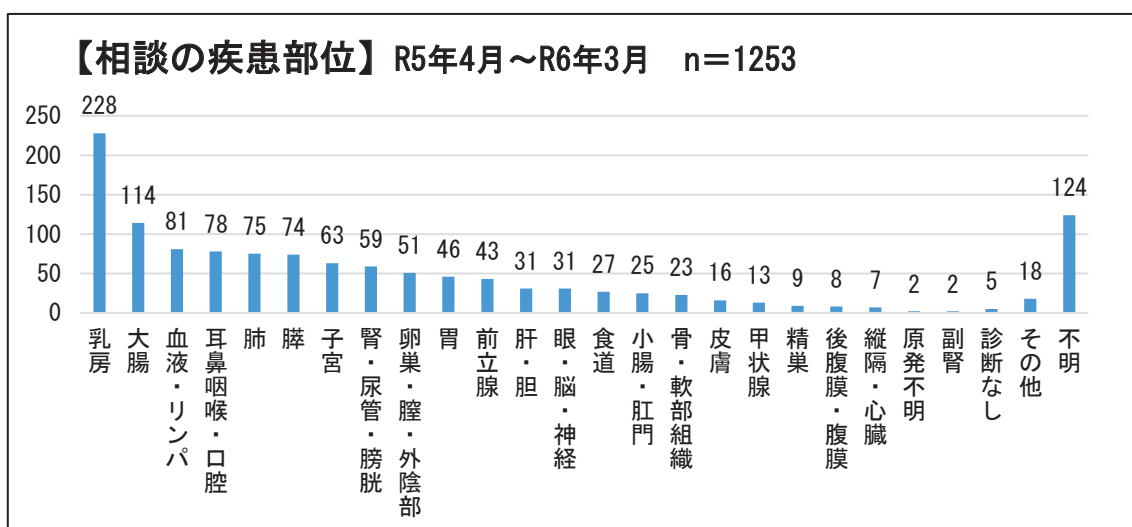
治療中の相談が 45%であった。





⑤相談の疾患部位

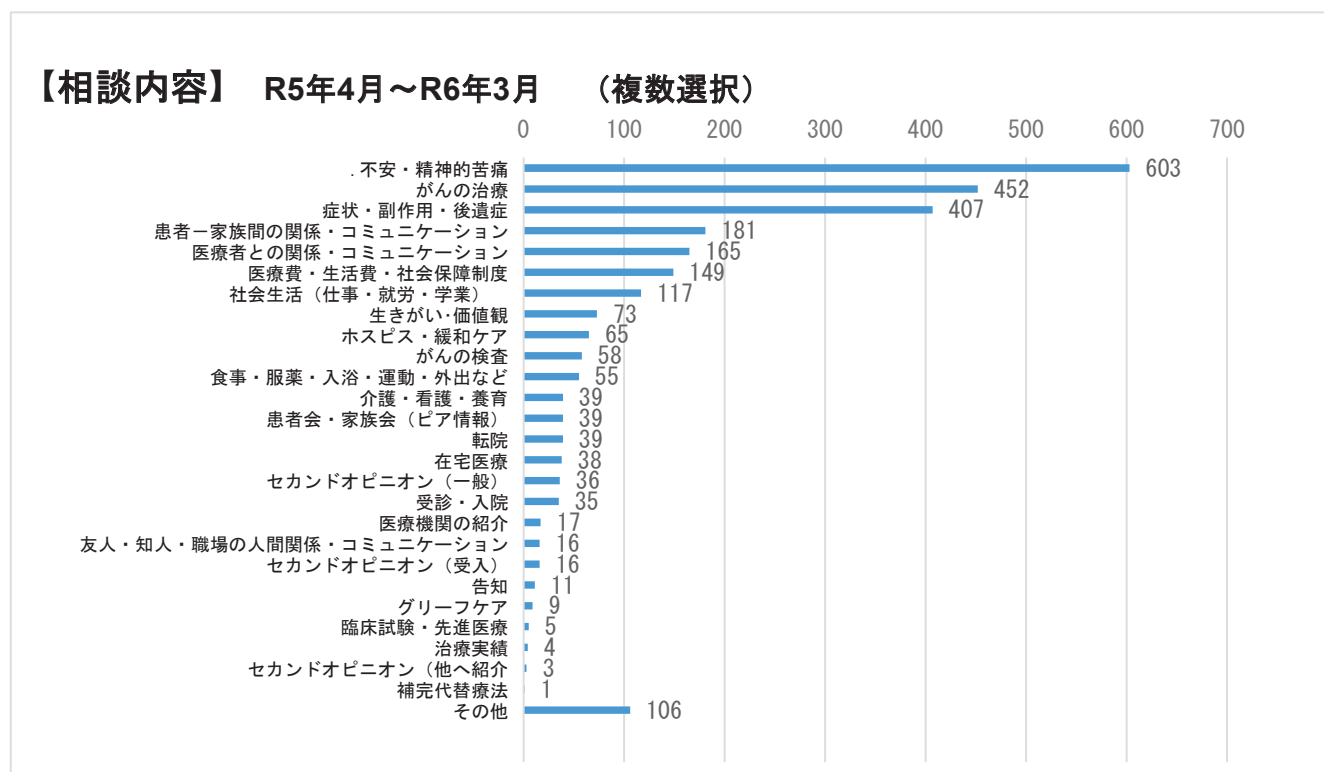
部位別では乳がんが最も多く、次いで大腸がん、血液・リンパがん、耳鼻咽喉・口腔がんであった。



⑥相談内容

- ・不安・精神的苦痛は 603 件で最も多く、複数回の相談となるケースも多かった。
- ・がんの治療は 452 件で、希望する治療を受けられるか、治療を選択するにあたって情報不足による迷い、MRI リニアック等新しい治療やゲノム医療、先進医療の相談も増えてきた。
- ・がんの症状・副作用・後遺症は 407 件で、副作用、その中でもアピアランス（外見ケア）に関する相談が多かった。
- ・コロナ禍では患者、その家族が療養の場の選択に悩み、意思決定に関する相談も増えた。

- ・医療者との関係・コミュニケーションは165件で、例年上位に挙がっている。コミュニケーション不足が不安を助長している傾向にあると思われた。
- ・社会生活（仕事・就労・学業）は解雇や再就職の困難さ、働き方や治療と仕事の両立への不安、職場での人間関係など多岐に渡った。
- ・医療費の負担軽減を模索し、何か使える制度はないかという相談も多い。また、休職中の所得保障として障害手当金に関する相談も増えている。



⑦相談会

求職、治療と仕事の両立支援、就労に伴う経済的な問題については相談会を案内した。完全予約制とし、予約がない場合は中止とした。ハローワークの出張相談会では、より働きやすい環境を求めている転職希望や体調が回復してきたことで何か仕事を探したいという漠然とした相談も多かった。社会保険労務士相談会では、労務環境や治療の後遺症等で社会生活に支障が生じ復職を断念したため障害年金などの社会保障制度を利用できないかという相談が多かった。

相談室や掲示板等の情報提供から、直接ハローワーク仙台「長期療養者の窓口」を訪れる患者も多いと担当者から報告があった。

社会保険労務士相談会では、4割が非がん（難病や心疾患など）患者からの相談だった。

相談会	開催回数	対応件数
ハローワーク出張相談会 (2回/月)	16回	21件
社会保険労務士による相談会 (1回/月)	9回	16件

※いずれも1回の開催につき予約枠は2枠

3. アウトカム評価

1) 来室者アンケート

初回面談者を対象に配布した。

(質問項目)

I どのようなご相談でしたか。

II 相談してみていかがでしたか。(図1)

III ご意見、ご希望があればお書きください。(自由記載)

(アンケート結果)

配布期間：令和5年4月～令和6年3月

配布数：160 (初回面談 360件) 配布率：44%

回収：126

回収率：79%

IIは概ね満足、IIIは感謝の言葉が多かった。

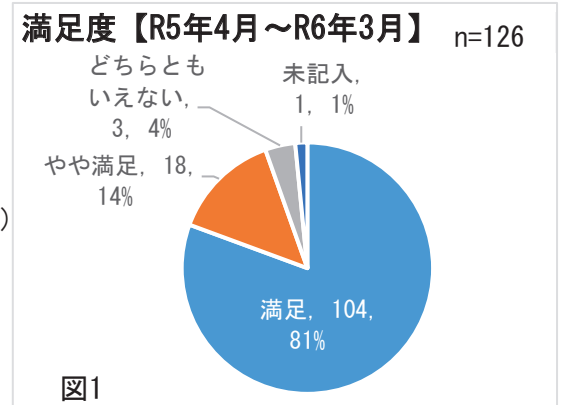
2) 相談集計表より

2回目以上の利用は面談と電話相談を併せ 557件あり、相談総数の44%であった。

10回以上の利用者も8名いた。

以上の結果より来室者の満足度は高いと思われるが、来室時の状況などでアンケート用紙の配布が困難な事もあり配布率は47%に留まっている。

フィードバックを得る体制整備については整備指針に明記されたこともあり、質の担保を目的として引き続きアンケート調査を継続したい。

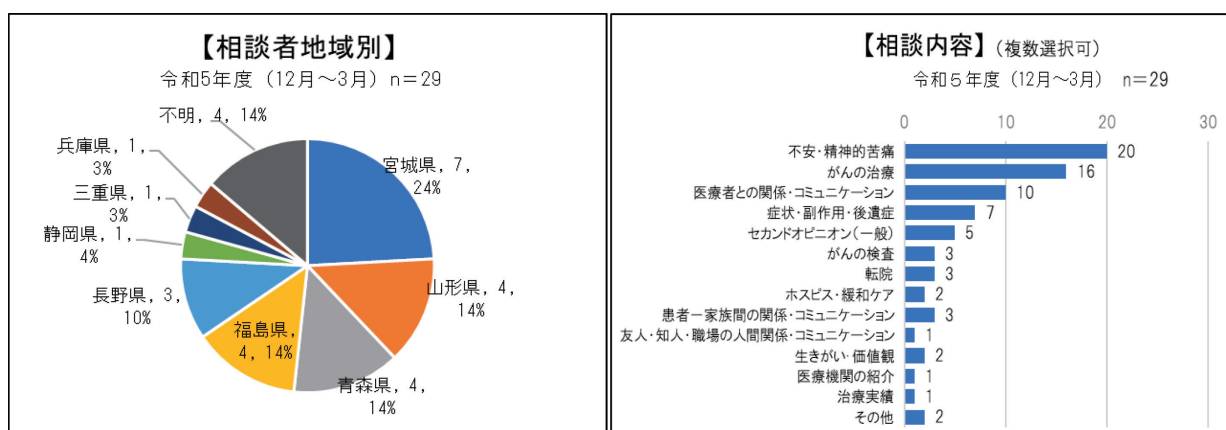


4. AYA がん相談窓口

当院では昨年度よりがん診療相談室内に AYA がん相談窓口を開設している。AYA 世代 (15～39 歳) の相談は前述の通り、延べ 119 件あった。3 月には、AYA 世代がん患者を対象とした相談会・交流会を開催し、13 名の参加があった。次年度も引き続き彩世代がん患者の支援となるような活動を継続していきたい。

5. 希少がんホットライン

希少がんホットラインは、昨年12月より開設され、3月までに29件の相談があった。宮城県のみならず、東北の他県や関西方面からの相談もあり、希少がん患者さんやその家族は少しでも情報を得たいと複数箇所のホットラインに相談をしていることが窺えた。相談内容は、不安・精神的苦痛が最も多く、次いでがんの治療に関することが多かった。



6. がんサロン『ゆい』の活動

患者、家族が自由に立ち寄り同じ立場の方と交流できる場としてがんサロン『ゆい』を併設している。近況報告や「話を聞いて欲しい」という来訪や電話対応件数は延べ138件で平均対応時間は19分だった。独居や精神的に不安定になると、話しをすることで安心するの繰り返し電話が入るケースもあった。

院内患者会「カトレアの森」のスタッフにファシリテーターを依頼し、茶話会を奇数月に開催した（計6回、7月以降は対面で開催）。参加人数は延べ38名であった。

7. 院外活動

- | | | |
|-----------------------------------|--------------|-------------|
| (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 | Web 会議 |
| (2) 宮城県がん診療連携協議会 | 患者相談部会 | Web 会議 |
| | 研修 WG、広報 WG | Web 会議 |
| (3) 宮城県がん診療連携協議会 | がん相談実務者会議 | 集合会議、Web 会議 |
| (4) 東北がんネットワーク | がん患者相談室専門委員会 | Web 会議 |
| (5) ピアサポーター育成・活動 p 支援担当連絡会議 | | Web 会議 |
| (6) 長期療養者就職支援担当者連絡会議 | | 集合会議 |
| (7) がんピアサポーター養成研修会（ファシリテーター） | | Web 開催 |
| (8) がん患者会・サロン ネットワークみやぎ「交流会」「研修会」 | | Web 開催 |

8. 研修

- | | |
|------------------------|--------|
| 地域相談支援フォーラム in 宮城（10月） | Web 研修 |
|------------------------|--------|

まとめ

今年度は、AYA 世代のがん患者支援をテーマとした地域相談支援フォーラムの開催、希少がんホットラインの開設等、第 4 期がん対策推進基本計画の内容にも関わる活動が活発に行われた 1 年であった。同基本計画においては、「外来初診時から患者、家族ががん相談支援センターを訪れる体制整備」「オンライン等の情報通信技術等を活用しての相談対応」「利用者からのフィードバックを得て他施設と共有する」など相談者が必要な情報や支援にたどり着けるよう体制を整備することが求められ、拠点病院全体としても目標達成状況の確認と改善が求められている。

「院内多職種との情報共有」「自己研鑽」で質の向上を図るとともに「がん診療相談室のホームページ」の更新や院内外に向けた広報活動、患者・家族のサロン、ピアサポート活動支援に継続的に取り組み、都道府県がん診療連携拠点病院として「がんになっても安心して暮らせる社会の構築（困っている患者・家族が減る）」を目標とし役割を遂行したい。

文責：根本 直美

小児がん相談室

小児がん相談室長 笹原 洋二

東北大学病院がんセンター内に、＜小児がん相談室＞を開設しています。小児がん相談室では、小児専門のソーシャルワーカーを配置し、様々な相談に対して看護師、公認心理師、ソーシャルワーカー、CLS（Child Life Specialist）などの多職種スタッフが対応を行っています。

Walk-In の相談者の対応の他に、小児腫瘍センターホームページに案内を掲載して、院内のみならず、東北地区全体からの小児がんに関する相談への対応を行っています。

2023 年度は、合計 558 件の相談があり、内訳は面談が 534 件、電話が 22 件、その他が 2 件でした。

相談は、精神面・心理面に関すること、治療内容に関すること、医療費に関すること、就労や就学に関すること、症状や副作用に関すること、きょうだい支援に関することなど多岐に渡り寄せられました。

今後は、相談件数の増加とともに、小児がん相談室業務体制のさらなる充実を図っていく予定です。

＜小児腫瘍センターホームページより＞

The screenshot shows the website for the Children's Cancer Consultation Room. On the left, there is a vertical navigation bar with the text 'Conference 小児がん相談室' and a link '小児がん相談室'. The main content area has a header 'ホーム > 小児がん相談室' and a sub-header '小児がん相談室' accompanied by a cartoon dinosaur illustration. Below the header, a paragraph explains that the room provides various consultations and lists the staff involved: nurses, certified psychologists, social workers, and CLS. It also mentions that consultations are available both in-person and by phone. The lower section features eight circular icons, each representing a different type of consultation: 1. 'がんと言われてこれからどうしたらいいの?' (What should I do after being diagnosed with cancer?), 2. '療養援助制度や福祉サービスについて知りたい' (I want to know about medical support systems and welfare services), 3. '学校や塾などはどうしたらいいの?' (What should I do about school or cram school?), 4. 'ウィッグについて知りたい' (I want to know about wigs), 5. '家族の話も聞いてほしい' (I want to talk to family members), 6. '同じ経験を持っている人とつながりたい' (I want to connect with people who have had the same experience), 7. 'きょうだいのことはどうしたらいいの? (伝え方、世話など)' (What should I do about my siblings? (ways to tell them, care, etc.)), 8. '医療者に自分の疑問や希望をうまく伝えられない' (I can't tell my medical staff my questions or wishes well).

が ん 登 録 室

室長 井上 隆輔

院内がん登録室報告は、各部署からの報告「がん登録部会」をご参照ください。

がん地域連携室

総合外科長 石田 孝宣

がん地域連携室の報告は、部会からの報告「診療部会」をご参照ください。

（３）院内連携部門からの報告

個別化医療センター

センター長 石岡 千加史

・はじめに

生命科学の進歩によりゲノム解析が普及し、遺伝子情報が臨床の現場に活用されるようになりました。ゲノム解析により判明した遺伝子塩基配列の個人差にとどまらず、がんの遺伝子や分子異常を検査し、その特徴に対応したがん分子標的薬を用いる次世代がん医療が可能となりました。

本院では、患者のゲノム・オミックス解析や診療情報を活用し、個々の患者に最適な治療を提案する「個別化医療」を推進する取り組みをスタートしました。今後、2017年4月1日に本院内に設置した「個別化医療センター」が中心となり、世界に先駆けたゲノムコホート研究の基盤を有する東北メディカル・メガバンク機構、最新医学知識と基礎医学研究の基盤を有する医学系研究科や、未来型医療創成センター（INGEM）等の部署と密接に連携し、がん、生活習慣病や希少疾患に対する「個別化医療」の推進を図って参ります。具体的な取り組みとして、がんゲノム医療開発のため、疾患バイオバンクを設立し、がんクリニカルシーケンス検査（がん細胞由来のDNAを用いて複数の遺伝子の塩基配列を調べる検査）を開始しています。また、がん以外の疾患への個別化医療の開発の準備を進めています。

・がんゲノム医療中核拠点病院の活動

本院ではがんゲノム医療のさきがけとして、2017年春よりがん遺伝子パネル検査を自由診療で開始しました。がん遺伝子パネル検査は、次世代シーケンサーを用いて、がんに関連する100～400を超える遺伝子の変化を網羅的に検出する検査です。がんゲノム医療とはその遺伝子変異に基づくがん分子標的薬を患者に提案していく新しい個別化医療です。

がん遺伝子パネル検査の結果を解釈するには、高度な専門性が必要であり、本院ではがんゲノム診断カンファレンスと呼ばれる、エキスパートパネル（専門家会議、毎週水曜日に定期開催）で議論を行い、患者に提案する治療の決定を行っております。会議には医師だけでなく、遺伝専門医、遺伝カウンセラー、がん分子生物学者、薬剤師、看護師、バイオインフォマティクスの専門家等の多職種がスタッフとして参加しており、患者の治療方針決定だけでなく遺伝性腫瘍の疑い（二次的所見として）の有無、患者への伝え方、適応外の治療薬の使用方法についてなど様々な角度からの議論が行われ、患者へ適切にがんゲノム医療が提供されます。この実績などを基に本院は2018年2月にがんゲノム医療中核拠点病院に指定されました（2023年度に指定更新）。

東北地方の中核拠点病院に指定されたことにより、現在はがんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院と Web カンファレンスの形式でがんゲノム診断カンファレンスを行っており、大規模なエキスパートパネル（がん治療の方針を決める専門家会議）を主催する立場となりました。

2019 年 6 月遺伝子パネル検査が保険適応となり、今まで本院を含めていくつかの施設のみで自由診療で行われていた検査は、広く保険診療下でがん患者に行われることになりました（2024 年 3 月現在、前述のエキスパートパネルで約 3,500 件の症例検討を実施）。この検査は県内では本院と、がんゲノム医療連携病院に指定された宮城県立がんセンター、東北医科薬科大学病院、石巻赤十字病院のみでしか行えないため、現在、地域がん診療連携拠点病院とのがんゲノム医療連携の枠組み、体制づくりを行っております。最近では、臓器別がん種を超え遺伝子変異に基づくバスケットスタディーや患者申出療養制度を利用した臨床試験が本院で行われています。本センターは県内のみならず東北地方の中心医療機関として、今後もがん患者のために地域格差なくがんゲノム医療を受けることができるように普及活動、医療従事者への教育活動を行い地域のがん医療に貢献していきます。

・ バイオバンク部門

疾患バイオバンクは個別化医療の実践とその臨床、開発には必須の施設です。医学研究、医療の発展にはその再現性が重要であり十分な細胞、組織等を確保することは非常に重要なことですが容易ではありません。これまで当院では研究者個人、研究グループ毎に特定の研究目的に検体収集、管理が行われてきました。保管、管理体制はそれぞれで異なっており、また研究代表者の異動などにより、大変な労力を使い患者から協力を得て集められた貴重な検体が、管理がおろそかになってしまったために無駄になってしまうことが残念ながら少なくありませんでした。全ての検体を中央に集約する目的でバイオバンク部門は設立されました。現在、本院に来院する全ての患者から包括同意を得て将来の未知なる研究のために検体を収集・管理する、全診療科参加型の研究基盤となるシステムが構築されています（図参照）。

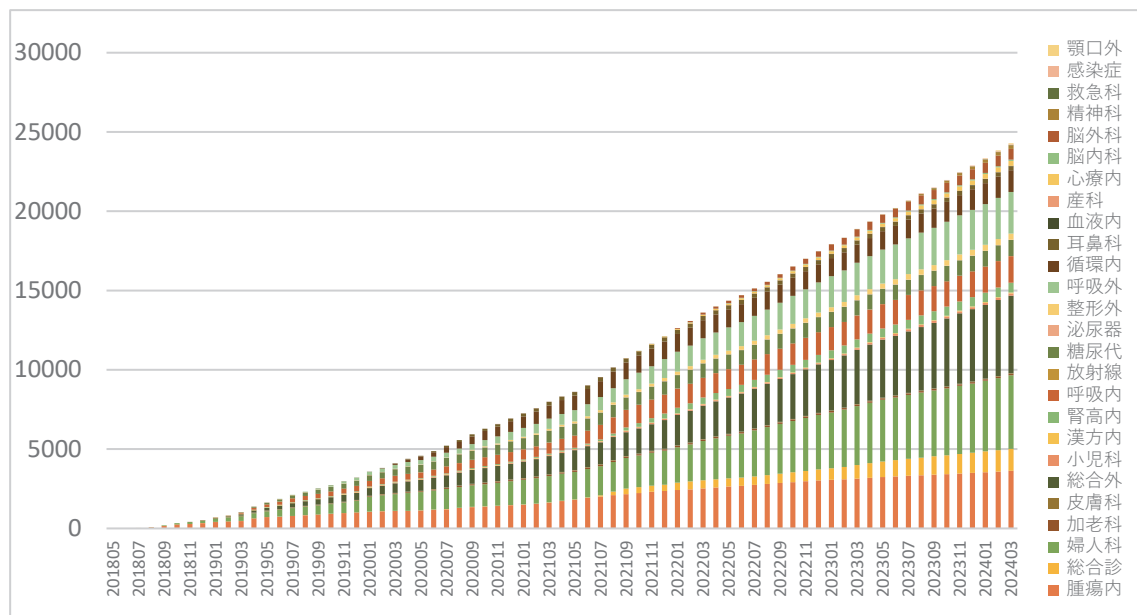
・クリニカルシーケンス部門

バイオバンク部門において集められたがん組織、血液検体、糞便や尿検体を用いて、2019年から全ゲノム解析を含めた研究開発を目的とするクリニカルシーケンスがスタートしました。我々のバイオバンクの大きな特徴は検体収集に協力していただいた患者に対して、得られた解析結果が今後の治療に有用である場合には積極的にその結果を返していく、臨床に直結した新しいバイオバンクを目指すことです。例えば腫瘍の手術検体をバイオバンクに保管した患者が再発した場合、検体をバンクから出庫しがんクリニカルシーケンスを行います。昨年度から本施設はAMEDの全ゲノム解析事業に参加し多くの検体を解析できるようになりました。シーケンスの結果は本院のがんゲノム診断カンファレンスで討議され、遺伝子変異に応じた最適な治療薬の提案が主治医のもとに報告されます。腫瘍細胞のゲノムを解析することで、より効果が期待できる治療が個々の患者に提供できるのです。これは臓器別に治療方針を決定する今までの診断、治療法とは全く別の考え方でがん医療を目指すものです。本院は東北メディカル・メガバンク機構（ToMMo）の技術力と経験、さらには本学の新組織である未来型医療創成センター（INGEM）との協力によって、がんの全ゲノム解析にとどまらず、プロテオーム、メタボローム、ミクロビオームなどのマルチ・オミックス解析により新しい医療の創生に挑戦します。患者のゲノムと ToMMo で集められた精度の高い基準ゲノムデータを比較して、患者がどんな遺伝子変異を持っているかを解析することで、様々な情報を得ることが可能になります。ToMMo の 15 万人の健常人コホート、医学系研究科の人材、CRIETO の研究支援体制をもとに世界をリードする研究拠点を形成し、IT を含めた新しい医療システムの開発を目指します。2024 年 3 月末でバイオバンクの全検体収集数が 3 万 9 千件、出庫件数が約 1 万件に達しており院内での活発な研究活動に貢献しております。今後も星陵地区のトランスレーショナルリサーチのプラットフォームとして活動していきます。今後、未来型医療の開発が一層加速することが期待されます。

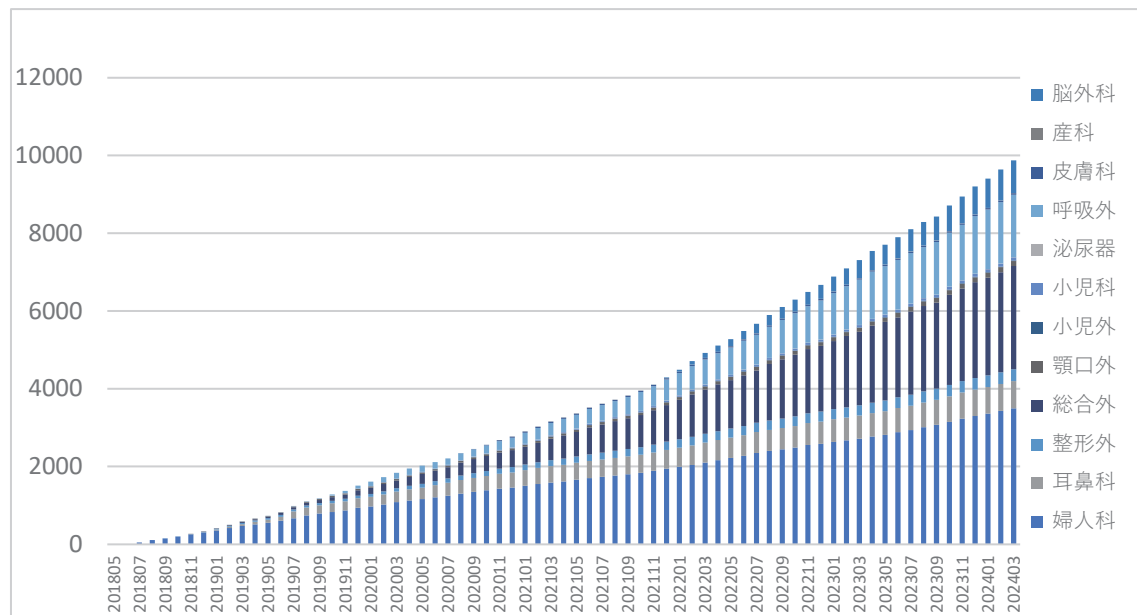
図. 東北大学病院個別化医療センターが収集した診療科別累積検体数と研究目的での累積
出庫検体数の推移

病院バイオバンク集計（2018年5月～2024年3月）				
採取検体数と症例数の累計				
採取検体種別		検体数	延べ症例数	診療科数
血液検体	血清, 血漿	24,285	12,167	26
組織検体	OCT包埋組織, 凍結検体	9,873	3,846	12
尿検体	尿	1,710	1,710	9
その他検体	骨髓液単核球, 末梢血単核球	129	99	3
	口腔（歯垢, 唾液, 舌苔, スワブ）	1,937	697	5
	liquid	516	421	2
	糞便	523	523	4
	内視鏡粘液	84	31	2
合計		39,057	19,494	
出庫検体数の累計（出庫件数 412 ）				
血漿		4,246		
血漿（liquid）		125		
buffy coat		175		
血清		942		
骨髓単核球		3		
血液由来DNA		2,326		
組織由来DNA		25		
組織由来RNA		74		
OCT包埋組織		1,105		
凍結組織		57		
尿		81		
唾液		355		
歯垢		205		
舌苔		254		
糞便		428		
合計		10,401		

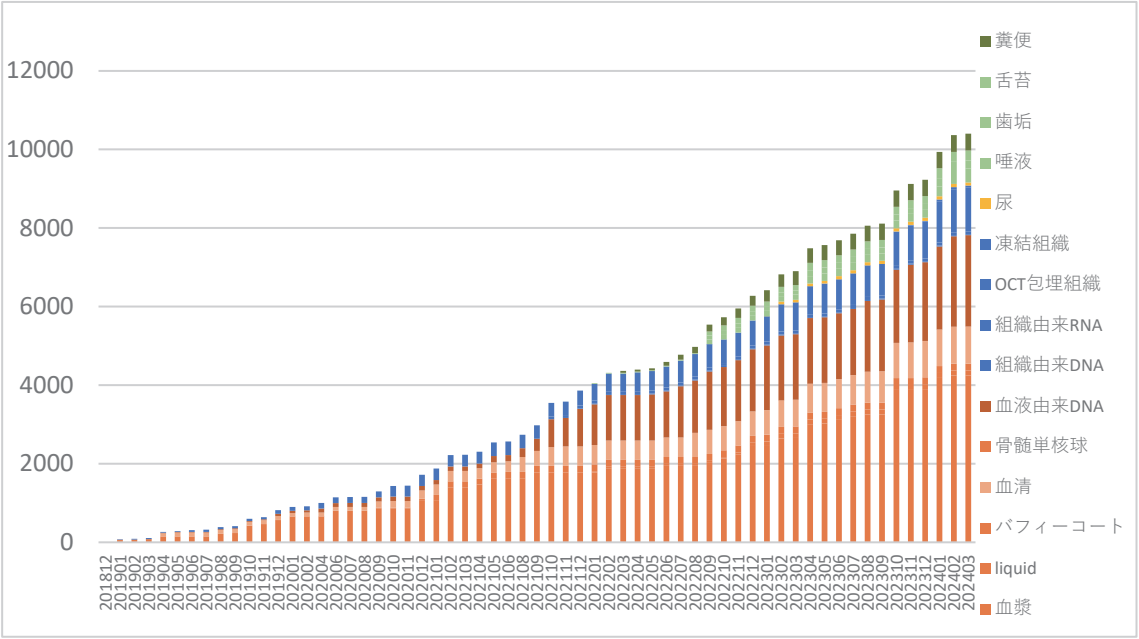
2023 年度末まで血液 25,000 検体



2023 年度末まで手術検体 10,000 検体



検体出庫数は 10,000 検体



東北次世代がんプロ養成プラン

統括コーディネーター 石岡 千加史

3期15年間にわたり文部科学省の補助金が続いた「東北がんプロ」は、令和4年度は自己資金での運用となり一部の事業を縮小しましたが、令和5年3月策定の国の第4期のがん対策推進基本計画のもと、令和5年7月から新たに第4期の「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」がスタートしました。東北がんプロはこれまでの4大学（東北大学、山形大学、福島県立医科大学、新潟大学）に加え、弘前大学と秋田大学が連携大学として、岩手医科大学が協力大学として参加する「東北広域次世代がんプロ養成プラン」（本プラン）が採択され、令和5年度からスタートしました。

〈事業の概要〉

本プランの目的は、東北7県のがん医療の課題解決のため、顕在化するがん医療の課題や最新のがん医療に必要な学識・技能・研究推進能力を育み大学、行政、職能団体、がん診療連携拠点病院、患者会や学会が連携して個別化がん医療、希少がん・難治がん、がん関連学際領域など多様な医療ニーズに応えるがん専門医療人を養成することです。その実現のため、6大学院に新たに56教育コースを設置し（下記）、東北メディカルメガバンク、個別化医療センター、臨床研究推進センター、重粒子線がん治療センター、がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院、小児がん診療連携拠点病院等の大学インフラや、東北家族性腫瘍研究会、東北臨床腫瘍研究会、東北がんネットワーク、北東北がん医療コンソーシアム等、この地域の国内有数の関連組織インフラを活用した広域・先進的教育プログラムを実施し、がん医療提供体制を支える基盤として東北各県のがん対策に寄与します。

〈第4期のテーマ毎の対策〉

（1）がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材養成

東北は人口あたりの医師数、各種がん専門医療従事者数は総じて少なく、地域に8大学医学部がありますが、緩和医療講座の設置は2大学のみで緩和医療専門医・認定医数は全国平均より少ない状況にあります（特に福島、青森、秋田）。このためがん患者のQOL向上および終末期医療を担う人材の養成は喫緊の課題です。放射線腫瘍学講座の設置は5大学あり放射線治療専門医数は少なくありませんが、一部のがん診療連携拠点病院で常勤の放射線治療専門医が不在です。また、東北全体で医学物理士が少なくIMRT実施率は全国最低レベルにあります。さらに、緩和的放射線治療や核医学治療を行う核医学治療病床が少ない状況にあります。神経ブロックを行う麻酔科との連携強化やメディカルスタッフとのワークシェア/タスクシフトや多職種連携による集学的な痛みの治療・ケアを担う人材の養成が課題です。東北では地域に定着する病理診断医が不足し、一部のがん診療連携拠点病院で常勤の病理診断医が不在であるほか、がんゲノム医療に対応できる分子病理専門医のがん診療連

拠点病院への充足率は低く、その養成は全国同様に喫緊の課題です。そこで本プランでは、これらの課題に対応すべく大学院正規課程コース 15 コース、インテンシブコース 10 コースを新たに設置しました。

（２）がん予防の推進を行う人材養成

次世代のがんの１次および２次予防は、血液や腫瘍のゲノム等のマルチオミクス情報を利用した研究開発が必要です。ゲノム異常や関連する発がん分子機構を理解し、マルチオミクス情報に臨床情報を加えた医療ビッグデータに基づく次世代がん医療の開発の担い手と地域でこれを実践する専門医療従事者の養成が必要です。一方、北東北はがん死亡率が高く住民と医療従事者の啓発に加え、がん予防を担う人材養成は喫緊の課題です。本プランでは、新しいがん予防や治療法を医療現場で実践できる人材を養成することにより、このような地方の啓発課題の克服を目指します。将来のハイリスク未発症者に対するサーベイランスや先制医療等の次世代がん予防・医療の時代に向けて、東北大学のインフラを活用し、遺伝の専門医、専門看護師や遺伝カウンセラー等の専門医療人、個別化されたがん予防医療を積極的に推進できる人材や解析専門家を養成します。そこで本プランでは、これらの課題に対応すべく大学院正規課程コース 8 コース、インテンシブコース 8 コースを新たに設置しました。

（３）新たな治療法を開発できる人材の養成

がんの個別化医療を推進するためには、研究・医療機関の整備に加え、分子標的薬やコンパニオン診断薬、遺伝子治療薬等の創薬研究や新たな治療法を開発を担う大学等の研究者、臨床研究開発に従事する医療従事者や開発研究者の養成が必要です。東北では、医学部・薬学部を有する大学が研究拠点です。しかし、開発を担う研究者は少なく、その養成は喫緊の課題である。免疫チェックポイント阻害薬は適応が拡大し、さらに CAR-T 等の細胞治療や 2 重特異的抗体などの新しい免疫療法の登場が予想され、それを担う腫瘍内科医をはじめとする免疫療法に強い人材の養成が必要です。そこで本プランでは、これらの課題に対応すべく大学院正規課程コース 10 コース、インテンシブコース 5 コースを新たに設置しました。

放 射 線 部

科長 神宮 啓一

放射線部の報告は、各部署からの報告「高精度適応放射線治療センター」をご参照ください。

看護部(化学療法センター看護業務概要)

看護師長 及川 千代

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 17 名（看護師長 1 名、副看護師長 1 名、常勤看護師 14 名、看護助手 1 名）であり、化学療法センターは 13 名（がん化学療法看護認定看護師 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 3 名配置されている。
- ・ 勤務時間は 8 時 30 分～17 時 15 分であり、治療終了時間が遅くなった場合、2 名の看護師が超過勤務にて対応している。

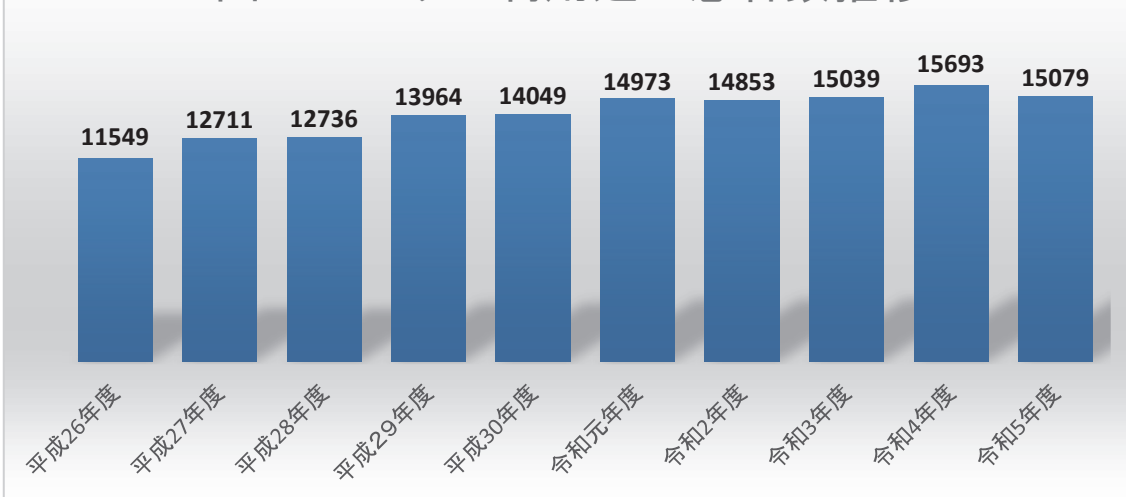
2. 投与実績

投与延べ患者数：15,079 名（図 1）

(1) 外来化学療法

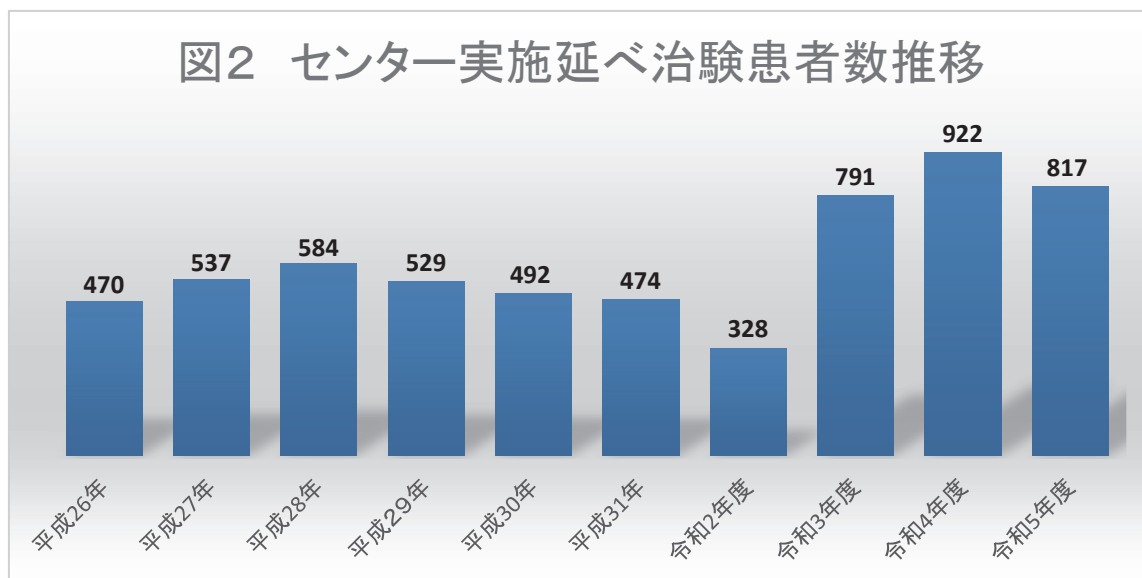
- ・ 1 日平均：62 名
- ・ 小児延べ患者数：49 名
- ・ 75 歳以上の患者：2,320 名
- ・ 車いす、杖等の補助具を必要とする患者：1,494 名

図1 センター利用延べ患者数推移



(2) 抗がん剤治療延べ患者数：817 名（図 2）

- ・ 治療は平成 28 年をピークとして徐々に減少傾向であったが、令和 3 年度以降は急激に増加し治療全体の 5～6%を占めている。
- ・ 治療はそれぞれの薬剤で投与方法や時間、採血の有無、観察項目などに細かなルールが決められており、対応する看護師の業務は煩雑となる。臨床研究推進センターとは、事前情報や課題などについて随時ミーティングを行うなどし、確実な投与実施のために連携を図っている。



(3) 筋肉注射・皮下注射

- ① 筋肉注射：44 件
- ② 皮下注射：576 件 ここ数年、皮下注射による投与薬剤が増加している。

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～
看護師間で、当日治療予定患者のアレルギーリスク、血管トラブルの有無、転倒転落ハイリスク因子等の情報と対応について共有をしている。
- ② 薬剤師・看護師ミーティング：毎日 16 時 30 分～16 時 45 分
当日の治療状況（副作用等の有無）、翌日の治療内容、投与薬剤についての情報共有をしている。
- ③ 化学療法センターミーティングの定期開催（7 回/年）
医師、薬剤師、栄養士、看護師が参加し、それぞれの立場から問題の解決に向けて話し合いを行っている。

④ 各診療科医師・外来看護師とのミーティング

化学療法センターを利用する主な 14 診療科と、治療を行っている患者に関する情報や業務上の課題について話し合いを行い改善に繋げている。

⑤ 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毎月担当し、審査委員会に参加している。投与者の立場から意見を提案し、安全に治療が実施できるよう関わっている。

⑥ 腫瘍内科患者カンファレンス

化学療法センター利用がもっとも多い腫瘍内科外来と外来治療での情報を共有することで、継続した看護支援に繋げることを目的として毎月開催している。

(2) アレルギー/インフュージョン・リアクション（IR）対応

アレルギー/IR 出現数は 35 件で、Grade3 は 9 件であった。

アナフィラキシーなど急変時対応として、院内講師による講義受講と全員参加による急変時対応シミュレーションなどを実施している。

(3) 血管トラブル

血管外漏出は 21 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ている。患者指導として投与中の血管炎予防ケアや自宅でのセルフケアを説明し、待合室にはポスターを掲示し周知している。

(4) ライン確保

① 末梢血管確保：7,475 件

看護師が実施している診療科は 7 科である。末梢血管確保の対象診療科拡大が課題となっている。

② 中心静脈（CV）ポート：3,015 件

CVポートの穿刺は全診療科に実施している。

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 106 件

毎日 9 時から 2 名の予約を受けている。コロナ禍により一時的に中止を余儀なくされた時期があったことから、動画を用いたオリエンテーションを導入し、感染対策を取りながら安心して治療が開始できるよう取り組んでいる。

(2) 薬物療法の副作用対策

薬物療法の副作用を知り、セルフケア能力を高めることで治療を継続できるよう、主な副作用（「口腔粘膜炎」「脱毛」「皮膚・爪の変化」「便秘・下痢」）について患者教育用の動画を作成した。対象患者をアセスメントし、患者指導ツールとして活用している。

(3) リハビリテーション指導

治療に伴う全身倦怠感やしびれなどの症状により日々の活動が低下することを軽減するため、リハビリテーション科スタッフに指導を受け、日常生活で取り入れられるリハビリメニューを作成した。治療中の時間を活用して指導を実施している。

3) 業務改善

- (1) 療実施数に伴い治療開始までの待ち時間が長くなっていることから、看護スタッフの増員を病院に働きかけ、2名の増員を得ることが出来た。これにより患者待ち時間は大幅に改善されている。
- (2) 「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関する合同ガイドライン 2023年度版」が発刊されたため、「抗がん薬漏出時の対応フロー」を医師や薬剤師と協働して修正した。修正内容を会議等で院内に周知し、実践している。
- (3) 薬物療法を開始する患者に配布している「がん化学療法のしおり」を「化療のしおり」と改め、内容を改訂した。適応の増えた免疫チェックポイント阻害剤を含めた様々な薬物療法によって生じる副作用の説明、治療中によく聞かれる日常生活での注意点などを充実させた。
- (4) 動画による副作用対策の指導開始に伴い、指導内容を記載する記録時間が長くなると予測された。短時間で必要な記録が記載できるよう、記録のフォーマットを作成し記録時間の短縮と記録検索がしやすいように工夫を行っている。

4. 研修等の受け入れ

- | | |
|---------------|-------------------------------------|
| 1) 通年 | 東北大学薬学部学生、東北医科薬科大学薬学部学生研修 |
| 2) 令和5年11月29日 | 令和5年度がん薬物療法研修 (11施設・33名)
オンライン研修 |
| 3) 令和6年1月18日 | 現場で学ぶがん看護研修 (看護師2名) |

安全・安心ながん薬物療法の実現に向けた薬剤部の取り組み

薬剤部では、患者さんに有効で安全ながん治療を提供するため、がん化学療法プロトコルを管理するとともに、他職種や保険薬局との連携を通して薬物療法の適正化に努めています。また、患者さんが安心してがん治療に取り組めるようがん薬物療法に関する分かりやすい説明と指導を行うなど、様々な取り組みを実践しています。

<化学療法プロトコール管理事務局>

薬剤部は、化学療法プロトコール管理事務局として、化学療法プロトコール審査専門部会およびプロトコール審査委員会を運営し、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。抗がん薬の治療効果のみならず、併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審査しています。今日のがん薬物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。2024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約1,630種のプロトコールが登録されています。そのうち約330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、治療法の進歩に伴って随時プロトコールを再評価しており、常に最新で質の高い医療を患者さんに提供することを心がけています。

<化学療法センターにおける薬剤師の役割>

(1) 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、患者さん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、2022年度から全薬剤にCSTD（Closed-System Drug Transfer Device）を用いるとともに、独自に開発した調製手順表示機能と計量監査機能を有する抗がん薬調製支援システムを活用してより安全で精度の高い調製を実現しています。

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薬物療法における調剤および混合調製を薬剤師が担当しています。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精度の高い混合調製を行っており、安全ながん薬物療法の実現に貢献しています。

(2) 薬剤師による患者指導の実施

外来通院によるがん薬物療法は、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るため、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となります。薬剤部ではがん治療で化学療法センターを利用される患者さんを対象に、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。また、治療経過で生じた副作用症状についても、看護師と連携しながら医師への処方提案や薬の使用法の指導などを行っており、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副作用等に適切に対処できるよう、患者さんのサポートに努めています。

(3) 薬剤師による処方入力支援

近年、医師の働き方改革が求められており、タスク・シフト/シェア推進のため PBPM（事前に取り決めたプロトコルに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等）が厚生労働省から推奨されています。

当院薬剤部でもタスク・シフト/シェアに取り組んでおり、2023 年 2 月から一部の診療科で薬剤師によるがん薬物療法の処方入力支援を開始しました。薬剤師は、診療科と事前に取り決めたプロトコルに従い処方への入力/修正を行っており、医師は投薬開始前に薬剤師が入力した内容を確認し、承認および登録を行います。薬剤師がこうした処方の入力を支援することにより、当日の問い合わせや修正依頼が低減するため、医師の負担軽減の他、患者さんの待ち時間の短縮にもつながります。

<がん薬物療法に関する保険薬局との情報連携>

現在のがん治療は入院から外来へと移行しています。新しい治療方法の開発や支持療法の発展がこうした流れを促進していますが、一方で質が高く安全な医療を患者さんに提供するには、病院と保険薬局との連携がきわめて重要となります。化学療法センターでは、保険薬局の薬剤師、病院の医師、薬剤師および看護師が情報を共有し、相互に連携する多職種連携を推進することで、患者さんに安全でより質の高い医療が提供できるよう、以下の取り組みを行っています。

(1) 手帳を利用した情報連携

当院ではがん種や治療スケジュールの内容およ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しています。それとは別に、患者さんが副作用の発現状況や麻薬性鎮痛薬の服薬状況を毎日記入できる「治療手帳」を作成し、患者さんと医療従事者を含むチームで情報共有する仕組みを整えています。これにより、必要な情報をその都度自由に記載でき、医療施設を越えてより密な連携が図れるようになります。

ました。

(2) 連携充実加算を利用した情報連携

2020 年度の診療報酬改定で病院と保険薬局との連携体制に対する評価として「連携充実加算」が新設され、当院でも 2020 年 10 月から取り組んでいます。

当院薬剤師が化学療法センターで患者指導を行った際には、面談で得た情報を「治療手帳」に記載し、患者さんにその情報を保険薬局で提示していただいています。当院から保険薬局に提供している情報には、プロトコール名、抗がん薬や支持療法の投与量、投与量に変更があった場合はその理由、面談時に聴取した副作用発現状況などがあります。保険薬局の薬剤師は治療内容や副作用発現状況の確認などを行うことができ、よりきめ細やかな支援を行うことができるようになりました。

(3) 化学療法センター以外での薬剤師による外来診療支援

近年、外来で経口薬によるがん治療を受ける患者さんが増えており、外来通院における副作用マネジメントが重要となってきています。そのため、薬剤部では 2021 年 3 月から一部の薬剤において薬剤師による外来診療支援を開始いたしました。薬剤師は外来で経口薬による投与が開始される患者さんに対して服薬指導を行い、2 回目の受診のときは医師の診察前に面談を行います。そこで得られた情報を医師へ伝達するとともに副作用に対する処方の提案等を行っています。医師の診察の前後で薬剤師も面談を行うことで、より細やかな副作用のフォローアップが可能となり、外来通院においても安心して治療を受けられるようになります。さらに、保険薬局と情報を共有し副作用に対する対応を統一するなど、密な連携を図っています。

(4) 処方箋および web サイトを利用した情報連携

一般に保険薬局では処方箋に記載された情報しか得られず、適切な患者ケアの実現に苦慮することもあります。こうした中、当院では 2017 年 7 月より、内服抗がん薬を含む院外処方箋に、がん化学療法プロトコール情報の掲載を開始し、併せて該当するがん化学療法プロトコールに関する詳細な情報を当院の web サイト上で公開し、保険薬局の薬剤師が各患者さんの治療計画を確認できるようにしました。2024 年 3 月末現在で公開している内服抗がん薬を含むがん化学療法プロトコールは約 500 種類に上っています。処方箋を応需した保険薬局の薬剤師は、該当するプロトコールの詳細を処方内容と照らし合わせることで、外来通院中の患者さんのサポートに参画できるようになりました。2018 年 2 月からは保険薬局が把握した副作用等の患者情報の提供を受け、電子カルテに登録することで処方医へ伝える取り組みも開始し、診察時に活用されています。また、さらなる質向上のため、情報提供や研修会などを通じて薬局との連携をより強化しています。

このように薬剤部では、患者さんに対し、安全・安心ながん薬物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いたします。

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
	平成23年	6月23日
	平成24年	4月19日
	平成25年	6月20日
	平成26年	12月11日
	平成27年	7月16日
	平成27年	9月10日
	平成30年	9月27日
	平成31年	2月28日
	令和元年	5月30日
	令和5年	5月25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、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ランスに関すること。
- (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) 小児がん治療を推進すること。
- (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) 高精度適応放射線治療センター
- (2) 化学療法センター
- (3) 緩和ケアセンター
- (4) 小児腫瘍センター
- (5) 口腔健康管理センター
- (6) デジタルパソロジーセンター
- (7) 医学物理室
- (8) がん診療相談室
- (9) 小児がん相談室
- (10) がん登録室
- (11) がん地域連携室
- (12) 頭頸部腫瘍センター

(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。

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１９日改正）

この内規は、平成２４年４月１９日から施行し、平成２４年４月１日から適用する。

附 則（平成２５年６月２０日改正）

この内規は、平成２５年６月２０日から施行し、平成２５年４月１日から適用する。

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。

附 則（平成３０年９月２７日改正）

この内規は、平成３０年９月２７日から施行する。

附 則（平成３１年２月２８日改正）

この内規は、平成３１年２月２８日から施行する。

附 則（令和元年５月３０日改正）

この内規は、令和元年５月３０日から施行する。

附 則（令和５年５月２５日改正）

この内規は、令和５年５月２５日から施行し、令和５年４月１日から適用する。

○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
	平成31年	3月 1日
	令和 2年	5月 8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。

(実務連絡協議会)

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実務連絡協議会（以下「協議会」という。）を置く。

2 協議会は、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) 関連する各診療科の医師 各1人

(4) 薬剤部長

(5) 副薬剤部長 1人

(6) 副臨床検査技師長 1人

(7) メディカル IT センター副部長 1人

(8) 看護師長 1人

(9) 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、センター長が指名する。

4 委員長は、センター長をもって充てる。

5 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。

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

7 協議会の庶務は、医事課において処理する。

(化学療法プロトコール審査委員会)

第5条 センターに、化学療法プロトコール審査委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会は、委員長およ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) 関連する診療科の化学療法プロトコール申請責任医師 各1人
- (4) 薬剤師 若干人
- (5) 看護師 若干人
- (6) 管理栄養士 1人
- (7) 医事課職員 1人
- (8) 化学療法プロトコール管理事務局長
- (9) 化学療法プロトコール管理事務局員 若干人
- (10) その他委員長が必要と認めた者 若干人

3 前項第2号に掲げる委員はセンター長が指名する。

4 委員長は、センター長を持って充てる。

5 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。

6 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。

7 委員会の庶務は、プロトコール管理事務局において処理する。

(化学療法プロトコール審査専門部会)

第6条 委員会に化学療法プロトコール審査専門部会（以下「専門部会」という。）を置く。

2 専門部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(化学療法プロトコール管理事務局)

第7条 センターに、化学療法プロトコール管理事務局（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。

(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

- 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。

附 則（平成３１年３月１日改正）

この内規は、平成３１年３月１日から施行し、平成３１年４月１日から適用する。

附 則（令和２年５月８日改正）

この内規は、令和２年５月８日から施行し、令和２年５月８日から適用する。

○東北大学病院化学療法プロトコール審査専門部会要項

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

平成31年 3月 1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6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専門部会（以下「専門部会」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 専門部会は、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 専門部会は、部会長及び次に掲げる委員を化学療法プロトコール審査委員会から選出し、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 若干人
- (5) 看護師 若干人
- (6) 医事課職員 1人
- (7) 化学療法プロトコール管理事務局長
- (8) 化学療法プロトコール管理事務局員 若干人
- (9) その他専門部会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、センター長が指名する。

3 専門部会長は、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 専門部会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を専門部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 専門部会の庶務は、化学療法プロトコール管理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。

附 則（平成３１年３月１日改正）

この要項は、平成３１年３月１日から施行し、平成３１年４月１日から適用する。

○東北大学病院化学療法プロトコール管理事務局要項

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
	平成 31 年	3 月 1 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 7 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管理事務局（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。

附 則（平成 31 年 3 月 1 日改正）

この要項は、平成 31 年 3 月 1 日から施行し、平成 31 年 4 月 1 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 令和 元年 5月10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3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（令和元年5月10改正）

この細則は、令和元年5月10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。

○東北大学病院サポーター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

令和 2年11月13日

(趣旨)

第1条 この要項は、東北大学病院緩和ケアセンター細則第3条1号の規定に基づき、サポーターケアチーム（以下、「チーム」という。）の運営に関する必要な事項を定める。

(業務)

第2条 チームは、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生長等に届け出た保健医療機関において、緩和ケアを要する患者に対して、必要な診療を行う緩和ケアチームと同等の症状緩和に係る診療を行うものとして、次の各号に掲げる業務を行う。

- 一 本院における患者の疼痛・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や療養についての相談に関すること。
- 二 コンサルテーション型として、当該診療科のサポートに関すること。

(構成)

第3条 チームは、次に掲げる者をもって構成する。

- 一 身体症状の緩和を担当する医師
- 二 精神症状の緩和を担当する精神科医師
- 三 がん領域の認定・専門看護師
- 四 薬剤師

2 チーム長は、前項第1号の者をもって充てる。

(活動内容)

第4条 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し、必要に応じて主治医、看護師、メディカルソーシャルワーカー、管理栄養士、作業療法士などが参加し、以下の活動を行うものとする。

- 一 一般病床に入院する悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群、末期心不全の患者、また当該疾患以外の苦痛やつらさを抱える患者への緩和ケアの実践
 - イ 疼痛を緩和するための薬物療法のアドバイス
 - ロ 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
 - ハ その他緩和ケアに関する相談
- 二 社会的苦痛に関しての相談
- 三 必要に応じての緩和ケアミーティングの開催
- 四 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ものとする。

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（令和２年１１月１３日改正）

この要項は、令和３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申合せ

制定 平成26年12月11日

改正 令和 元年 5月10日

改正 令和 5年 4月19日

(趣旨)

第1条 この申合せは、東北大学病院がんセンター内規第6条第4号の規定に定める、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とする。

(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) 5階病棟看護師長

(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 この申合せ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

この申合せは、平成26年12月11日から施行する。

附 則 (令和元年5月10日改正)

この申合せは、令和元年5月10日から施行する。

附 則 (令和5年4月19日改正)

この申合せは、令和5年4月19日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

○東北大学病院頭頸部腫瘍センター細則

制定 令和 元年 5月10日

改正 令和 元年 7月12日

改正 令和 3年 3月12日

改正 令和 5年 3月 3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12号の規定に基づき、頭頸部腫瘍センター(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 センターは、関連診療科・部等が緊密に連携して、頭頸部腫瘍の包括的な治療を効率的に行い、患者のレジストリを一括管理することにより、頭頸部がんの個別化医療(先進医療)の推進の強化を図ること、並びに対外的な認知・啓発を進め、患者のリクルートを活発に行い、地域医療連携の強化、加えて医科歯科併設の利点を生かした診療の向上を目的とする。

(組織)

第3条 センターに、センター長、実務担当主任(以下、「ディレクター」という。)、コアスタッフ及びコンサルタントスタッフを置く。

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 ディレクターは2名とし、医科部門と歯科部門から各1名をセンター長が指名する者をもって充てる。

4 コアスタッフは、原則、次の診療科・部等から各1名を充てることとし、必要に応じて追加することを妨げない。

腫瘍内科、総合外科(甲状腺外科)、形成外科、脳神経外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線治療科、放射線診断科、口腔支持療法科、顎口腔画像診断科、歯科顎口腔外科、歯科インプラントセンター、リハビリテーション部、顎顔面口腔再建治療部、周術期口腔健康管理部、看護部、医事課及び地域医療連携課

5 コンサルタントスタッフは次の診療科・部等から各1名を充てる。

血液・免疫科、消化器内科、総合外科(食道外科)、小児科、皮膚科、眼科、手術部、放射線部、薬剤部及び栄養管理室

6 センター長及びディレクターの任期は1年とし、再任を妨げない。

(運営委員会)

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、運営委員会(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。

一 ディレクター

二 腫瘍内科長

三 総合外科長

四 形成外科長

- 五 脳神経外科長
- 六 耳鼻咽喉・頭頸部外科長
- 七 放射線治療科長
- 八 放射線診断科長
- 九 口腔支持療法科長
- 十 顎口腔画像診断科長
- 十一 歯科顎口腔外科長
- 十二 顎顔面口腔再建治療部長
- 十三 リハビリテーション部技師長
- 十四 薬剤部長
- 十五 看護部長
- 十六 医事課長
- 十七 地域医療連携課長
- 十八 その他委員長が必要と認めた者
(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、あらかじめ委員長が指名した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、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、令和元年5月10日から施行する。

附 則(令和元年7月12日改正)

この細則は、令和元年7月12日から施行する。

附 則(令和3年3月12日改正)

この細則は、令和3年4月1日から施行する。

附 則(令和5年3月3日改正)

この細則は、令和5年4月1日から施行する。

○東北大学病院デジタルパソロジーセンター申合せ

制定 平成 27 年 9 月 10 日

改正 令和 元年 5 月 10 日

令和 5 年 5 月 25 日

(趣旨)

第 1 条 この申合せは、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、デジタル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 この申合せ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

この申合せは、平成27年9月10日から施行する。

附 則（令和元年5月10日改正）

この申合せは、令和元年5月10日から施行する。

附 則（令和5年5月25日改正）

この申合せは、令和5年5月25日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

○東北大学病院がん診療相談室細則

令和 元年 5月10日制定

東北大学病院がん診療相談室細則（平成21年3月制定）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この細則は、東北大学病院がんセンター内規（平成18年9月14日制定）第6条第8号の規定に基づき、がん診療相談室（以下「相談室」という。）の運営に関する必要な事項を定める。

（目的）

第2条 相談室は、院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応することを目的とする。

（組織）

第3条 相談室に、室長及びその他の職員を置く。

- 2 室長は、病院長が指名する者をもって充てる。
- 3 室長の任期は、1年とし、再任を妨げない。

（業務）

第4条 相談室は、次の各号に掲げる業務を行う。

- 一 がんの病態や標準的治療法等、がん診療に関する一般的な情報の提供
- 二 がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供
- 三 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び連携する地域の医療機関に関する情報の提供
- 四 セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
- 五 がん患者の療養生活に関する相談
- 六 就労に関する相談
- 七 地域の医療機関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
- 八 アスベストによる肺がんおよび中皮腫に関する相談
- 九 HTLV-1関連疾患であるATLに関する相談
- 十 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
- 十一 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
- 十二 がんゲノム医療に関する相談
- 十三 希少がんに関する相談
- 十四 AYA世代にあるがん患者に対する治療療養、就学及び就労支援に関する相談
- 十五 がん治療に伴う生殖機能の影響及び生殖機能の温存に関する相談
- 十六 その他相談支援に関すること。

（院内の協力体制）

第5条 腫瘍評議会の相談支援・情報部会に参加し、関連する診療科及び部署と情報の共有を図るとともに、がん相談業務に対して必要な協力を行う。

附 則

この細則は、令和 元年 5月10日から施行する。

○東北大学病院がん登録室申合せ

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
改正 平成31年1月11日
改正 令和3年9月3日
改正 令和5年11月17日

(目的)

第1条 この申合せ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がん登録室（以下「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 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 がん登録室は、次の業務を行う。

- (1) がん患者データの集積・分析・管理に関すること。
- (2) がん登録データの研究利用に関すること。
- (3) 宮城県地域がん登録事業へのデータ提供及びがん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号第20条）に基づく全国がん登録への届出に関すること。
- (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 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) がん登録室長
- (2) 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) 医療情報管理課長
- (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、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、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 この申合せに定めるもののほか、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。

附 則

この細則は、平成31年1月11日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

附 則

この細則は、令和3年9月3日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

附 則

この申合せは、令和5年11月17日から施行し、令和5年10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

改正 平成31年 1月11日

(目的)

第1条 この要領は、東北大学病院がん登録室細則第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) 宮城県地域がん登録事業及びがん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号第20条）に基づく全国がん登録を行う宮城県またはその委託先から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国立がん研究センターで行う、院内がん登録の予後調査支援事業より予後情報を得る。

(集計結果の作成・報告・公開)

第5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、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6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 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7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、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。

附 則

この要領は、平成31年4月1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

改正 平成31年 1月11日

(目的)

第1条 この要領は、東北大学病院個人情報保護内規第21条の規定に基づき、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に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の地域がん登録事業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、都道府県の地域がん登録事業のがん登録責任者はがん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対して行い、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。都道府県の地域がん登録責任者が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) 都道府県の地域がん登録責任者が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。

附 則

この要領は平成 31 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任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 2 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。

1 この規約は令和 2 年 4 月 1 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。