



静岡県立
静岡がんセンター
Shizuoka Cancer Center

2023-2024
(令和5～6年度)

静岡がんセンター一年報



挨拶



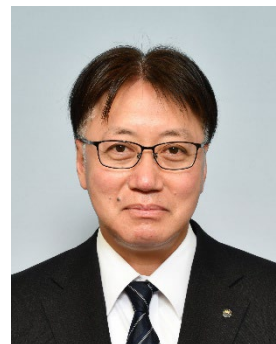
静岡県立静岡がんセンター 総長
上坂 克彦

静岡がんセンターは、静岡県に高度で専門的ながんセンターを作りたい、という、当時の知事、県庁・県議会関係者、県民の方々の熱い思いのもと、2002年4月に開設されました。「患者さんに尽くす世界一のがんセンター病院」「静岡県のがん対策の拠点」「地域の医療・健康産業の活性化」を使命とし、職員一同力を合わせて活動してきました。2006年に都道府県がん診療連携拠点病院に、2013年に特定機能病院に、2020年にはがんゲノム医療中核拠点病院に指定され、また院内がん登録全国集計では国立がん研究センター（中央病院・東病院）、がん研有明病院に次いで全国4位の件数（2023年）を報告し、正に質・量ともに日本の3大がんセンターと言えるまでに育ってきたものと自負しています。2022年までの活動は、20周年記念誌「静岡がんセンター・ファルマバレープロジェクト二十年の歩み」に詳述されていますので是非ご覧ください。

さて本2年報では、2023～24年度の静岡がんセンターの活動実績を報告します。主なものを列記しますと、2023年4月に総長、病院長ともに新たに交代し、現在の体制がスタートしました。2023年5月には、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行しました。その後も院内クラスターが発生するなどしましたが、外来、入院、手術等、がんセンターの重要な機能を制限することなく対応できたことは幸いでした。医療面では、2023年12月に国産の手術支援ロボットhinotoriを、2024年12月には4台目のダ・ヴィンチを導入して計5台のロボット体制としました。この結果、2024年度のロボット支援下手術は1,024件に達しました。2024年4月には、新規治療開発科を新設し専用病棟を設けました。新規治療開発科では、抗がん剤や免疫チェックポイント阻害薬の早期臨床開発（Phase I試験、First in humanなど）を安全・迅速に進めることを目的とし、固形がんを対象とした、複数の診療科が関わる臓器横断的な早期臨床開発を専門的に実施する体制を整え、早期相の国際共同治験を積極的に受託してきました。疾病管理センターでは、ピア・サポーターと協働で行うピア・サポート活動を2024年2月から開始し、同年6月からは当院の患者さんをピア・サポーターとして委嘱し、がんピア・サポートサロンを開催してきました。2025年2月には、静岡県が友好提携と結んでいる中国浙江省の浙江省腫瘍病院との友好協力に関する覚書を締結しました。

2024年度以降、全国の病院で経営難が問題になっています。静岡がんセンターも同様の困難に直面していますが、必要な経営改善に取り組みつつ、引き続き、高度・先進的ながん医療の提供、充実した患者・家族支援、県のがん対策やがんゲノム医療の中核的な拠点病院としての役割を果たしてまいります。

挨拶



静岡県立静岡がんセンター 局長
堀川 俊

2023年度・2024年度の年報の刊行にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

静岡がんセンターは2002年9月に開院以来、20年余にわたり「患者さんの視点の重視」を基本理念に掲げ、「がんを上手に治す」、「患者さんと家族を徹底支援する」、「成長と進化を継続する」の3つの柱のもと、県民をはじめとする多くの患者さんに高度で先進的ながん医療を提供してまいりました。

この間、都道府県がん診療拠点病院（2006年）、特定機能病院（2013年）、がんゲノム医療中核拠点病院（2020年）の指定を受けるとともに、よろず相談をはじめとした全国に先駆けた包括的な患者・家族支援体制の構築などに取り組み、国内屈指のがん専門病院として、国内外から高い評価をいただいております。これもひとえに県民の皆様をはじめ、関係各位のご支援とご協力の賜物と、深く感謝申し上げます。

さらに、2023年からは、国産手術支援ロボット“hinotori”（ヒノトリ）を用いた手術の自立化（部分自動化）に関する世界発の臨床研究の実施や、医薬品等の研究・開発企業を対象とした医療現場体験プログラムを提供するなど、企業と連携した質の高い医療の追求と患者さんの視点を重視する取組を一層強化しているところです。また2024年には、小児・AYA世代の患者さんが、入院中であっても学習や仕事に集中でき、リラックスできる環境を提供するため、小児・AYA病棟に「AYAルーム」を整備いたしました。同年7月には、ESQR（欧州品質研究協会）より「Best Quality Leadership Award 2024（2024年ベスト品質リーダーシップ賞）」を受賞いたしました。これは、当センターの先進的な取組や患者・家族に配慮した医療体制が、医療分野における品質向上に寄与していると評価されたものと受け止めております。

一方で、全国的に、医療機関を取り巻く経営環境は厳しさを増しております。光熱水費や医療材料費の高騰、人件費の上昇に対し、診療報酬の評価が追い付かず、2024年度の当センター決算は過去最悪水準の赤字となり、4期連続の赤字決算となりました。診療報酬改定に期待を寄せているものの、厳しい状況は当面続くものと見込まれます。

また、我が国は2007年に高齢化率20%を超える「超高齢社会」を迎え、2023年には29.3%と過去最高を更新し、今後もさらなる上昇が予測されています。一生のうちに、国民の二人に一人ががんに罹ると言われる中、がんと診断される年齢は、50～64歳で17.0%、65～74歳で30.1%、75歳以上では45.4%に達しています。早期発見・早期治療などにより、がんは以前より治療成績が向上しているとはいえ、高齢患者の増加に伴い、これまで当センターが実施してきた患者・家族への徹底した支援や、身体への負担を抑えた低侵襲性手術、放射線・陽子線治療などの重要性は一層高まっていくものと思われます。病院経営にとって厳しい時代ではありますが、県民の皆様にも最高水準のがん医療を提供するという使命を胸に、今後とも職員一丸となって理想のがん医療を追求してまいります。

目次

1 静岡県立静岡がんセンターの概要	
1.1 静岡がんセンター基本情報	3
1.2 基本理念、理念、基本方針	4
1.3 患者さんの権利とお願い	5
1.4 倫理指針	7
1.5 施設・組織の概要	
1.5.1 施設概要	9
1.5.2 病棟・病床数	12
1.5.3 沿革	13
1.5.4 行事および日程	15
1.5.5 組織図・体制図・職員数	16
1.5.6 病院概要	27
1.5.7 病院全体の診療実績	31
2 各組織の活動	
2.1 病院	35
2.1.1 診療部門(診療科)	
2.1.1.1 脳神経外科	36
2.1.1.2 頭頸部外科	37
2.1.1.3 呼吸器外科	38
2.1.1.4 食道外科	39
2.1.1.5 胃外科	40
2.1.1.6 大腸外科	41
2.1.1.7 肝・胆・膵外科	42
2.1.1.8 乳腺外科	44
2.1.1.9 乳腺腫瘍内科	45
2.1.1.10 婦人科	46
2.1.1.11 泌尿器科	47
2.1.1.12 眼科	48
2.1.1.13 皮膚科	49
2.1.1.14 再建・形成外科	50
2.1.1.15 整形外科	51
2.1.1.16 歯科口腔外科	52
2.1.1.17 消化器内科	53
2.1.1.18 呼吸器内科	55
2.1.1.19 原発不明科	56
2.1.1.20 血液・幹細胞移植科	57
2.1.1.21 小児科	58
2.1.1.22 内分泌・代謝内科	59
2.1.1.23 緩和医療科	60
2.1.1.24 腫瘍循環器科	61
2.1.1.25 感染症内科	62
2.1.1.26 リハビリテーション科	64

2.1.1.27 腫瘍精神科	65
2.1.1.28 麻酔科	66
2.1.1.29 集中治療科・GICU	67
2.1.1.30 内視鏡科	68
2.1.1.31 画像診断科	69
2.1.1.32 IVR科	70
2.1.1.33 乳腺画像診断科	71
2.1.1.34 放射線・陽子線治療センター	73
2.1.1.35 病理診断科	75
2.1.1.36 新規治療開発科	76
2.1.2 医療の質管理・安全管理部門	
2.1.2.1 RMQC室(医療の質・安全管理室)	77
2.1.2.2 感染対策室	79
2.1.2.3 クオリティインプルーブメント室	80
2.1.3 がんゲノム医療部門	
2.1.3.1 ゲノム医療推進部 ゲノム医療支援室	81
2.1.3.2 ゲノム医療推進部 遺伝カウンセリング室	82
2.1.4 臨床研究支援部門	
2.1.4.1 臨床研究支援センター	83
2.1.5 看護部門	
2.1.5.1 看護部	84
2.1.5.2 認定看護師教育課程	86
2.1.6 患者家族支援部門	
2.1.6.1 患者家族支援センター	87
2.1.7 医療技術部門	
2.1.7.1 臨床検査系(採血室、血液管理室、細菌検査室、病理検査室、生理検査室、検体検査室含む)	89
2.1.7.2 放射線技術系(放射線・陽子線治療室、画像診断室含む)	90
2.1.7.3 リハビリテーション室	91
2.1.7.4 医療機器管理室	92
2.1.8 診療支援部門	
2.1.8.1 薬剤部	93
2.1.8.2 栄養室	94
2.1.8.3 診療情報管理室	95
2.1.9 中央診療機能部門	
2.1.9.1 化学療法センター	96
2.1.9.2 支持療法センター	97
2.1.9.3 手術室	99
2.1.9.4 内視鏡室	100
2.1.10 がん検診部門	
2.1.10.1 検診センター	101
2.2 研究所	102
2.2.1 遺伝子診療研究部	103
2.2.2 免疫治療研究部	104
2.2.3 患者・家族支援研究部	105
2.2.4 診断技術開発研究部	106
2.2.5 看護技術開発研究部	107

2.2.6	ゲノム解析研究部	108
2.2.7	新規薬剤開発・評価研究部	109
2.2.8	実験動物管理室	110
2.2.9	医学図書館(情報管理室)	111
2.3	疾病管理センター	112
2.3.1	よろず相談	113
2.3.2	がん総合対策	114
2.3.3	健康教育・研修	115
2.3.4	静岡県がん診療連携協議会事務局	116
2.4	事務局	117
2.4.1	総務課	118
2.4.2	管理課	119
2.4.3	医事課	120
2.4.4	情報システム課	121
2.5	マネジメントセンター	122
3	資料	
3.1	研究業績一覧	
3.1.1	雑誌論文-欧文	125
3.1.2	雑誌論文-和文	141
3.1.3	単行本-欧文	151
3.1.4	単行本-和文	152
3.2	職員が主催した学会・研究会・シンポジウム等	155
3.3	研究費	156
3.4	職員の表彰	163
3.5	臨床研究研修会	164
3.6	がん総合対策研修会	167
3.7	一般向け講座・勉強会、ピア・サポート活動、相談会等	
3.7.1	静岡がんセンター公開講座	168
3.7.2	患者・家族集中勉強会	170
3.7.3	患者サロン学習会	171
3.7.4	ピア・サポート活動	172
3.7.5	よろず相談主催相談会 就職支援相談会、障害年金相談会	174
3.7.6	出張がんよろず相談	175
3.8	静岡がん会議	176

1 静岡県立静岡がんセンターの概要

1 静岡県立静岡がんセンターの概要

1.1 静岡がんセンター基本情報

名称	静岡県立静岡がんセンター (略称標記: 県立静岡がんセンター、静岡がんセンター) 【英語表記】Shizuoka Cancer Center
開設者	静岡県知事
管理者等	総長 上坂 克彦(総括者) 局長 堀川 俊(静岡県立静岡がんセンター事業管理者) 病院長 小野 裕之(病院管理者)
名誉総長 名誉院長	名誉総長 山口 建(2023.4.1~)(現 名誉総長兼理事・静岡県 エグゼクティブアドバイザー) 名誉院長 齋巢 賢一(2011.1.1~) 名誉院長 玉井 直(2017.4.1~)(現 麻酔科部長) 名誉院長 高橋 満(2020.4.1~)
がんセンター局	2002年9月1日(地方公営企業法全部適用)設置
病院	2002年8月15日(医療法第7条第1項の規定による)開設
病院的診療開始	2002年9月6日
組織	マネジメントセンター、病院、疾病管理センター、研究所、事務局
施設	病院本棟、別棟緩和ケア病棟、陽子線治療施設、放射線治療棟、エ ネルギーセンター、研究所、管理棟 職員宿舎、院内保育所、小児患者家族宿泊施設
面積	敷地面積:131,047.95 m ² 建築面積:25,563 m ² 延べ面積:94,779 m ²
所在地	〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007番地
連絡先	電話:055(989)5222(代表) FAX:055(989)5783

1.2 基本理念、理念、基本方針

1.2.1 基本理念

- ・ 患者さんの視点の重視

1.2.2 患者さんへの約束(理念)

- ・ がんを上手に治す
- ・ 患者さんと家族を徹底支援する
- ・ 成長と進化を継続する

1.2.3 基本方針

1. がんの高度専門医療機関として、安全かつ最高水準の医療を提供する。
2. 患者さんやご家族との対話に努め、全人的医療を実践する。
3. 患者さん一人一人が最適で最善の医療を受けられるよう、多職種チームで支援する。
4. 充実した緩和医療を提供する。
5. 患者さんやご家族から学ぶ姿勢を堅持する。
6. 地域と連携を深め、地域と共に患者さんを支える。
7. 静岡がんセンターが一丸となって、新しいがん医療の開発・研究を進める。
8. 静岡県がん診療連携拠点病院として、県のがん対策を総合的に進める。
9. がん医療の発展に寄与する人材を育成する。
10. 継続的発展ができるよう経営改善に努める。
11. ファルマバレープロジェクトを推進し、地域の医療・健康産業の活性化を目指す。

1.3 患者の権利とお願い

1.3.1 患者さんの権利

1. 個人の人格・価値観が尊重され、尊厳が守られる権利があります。

一人一人の患者さんは、差別されることなくその人格や価値観が尊重され、どのような状態においても人としての尊厳が守られる権利があります。

2. 安全かつ最適で最善の医療を受ける権利があります。

私たちは医療安全を最優先するとともに、患者さんやご家族との対話に努め、患者さんの状況に応じた最善の医療を提供するよう努力します。

3. 十分な説明・情報提供を受け、自らの意思で診療内容を選択し決定する、あるいは断る権利があります。

患者さんには、病気や検査・治療などについて十分な説明を受け、自らの意思でご自分の生き方に沿った医療を選択し決定する権利があります。また、提案された診療内容が自らの意思に沿わない場合は、これを断る権利があります。

私たちは、なるべくわかりやすく説明し、質問にお答えします。その内容を録音していただくことも可能です。私たちの説明が理解できない場合や納得できない場合は、「よろず相談」や「患者家族支援センター」をお訪ねください。患者さんが知識を深め必要な情報を集めるには、「あすなろ図書館」も役に立ちます。

4. 病気に立ち向かうための支援を受ける権利があります。

私たちは、患者さんとそのご家族が、がんに伴う苦悩を乗り越え、病気に立ち向かうことができるよう支援に努めます。静岡がんセンターには、がんに伴う身体的・精神的な悩みや苦痛、診療上の悩みや暮らしの負担などについてお話を伺い、一緒に考え、問題解決をお手伝いする専門の職員を配置しています。お困りの場合には、担当の医師、看護師などの職員に伝えていただくか、「よろず相談」や「患者家族支援センター」をお訪ねください。

5. 担当医以外の医師の意見(セカンドオピニオン)を求める権利があります。

患者さんには、ご自分の病状や治療法などについて、担当医以外の医師や専門家の意見を聞き参考にする“セカンドオピニオン”を求める権利があります。そのために、私たちは、患者さんやご家族のお申し出があれば、病院内で担当医以外の医師を紹介したり、静岡がんセンター以外の医療機関の医師に対して紹介状や資料を準備いたします。

6. ご自身の診療情報の開示を求める権利があります。

患者さんは、所定の手続きをとることによって、ご自身の診療録(カルテ)の開示を求めることができます。また、単に閲覧するだけでなく、その写しを入手していただくこともできます。診療録の開示をご希望の方は、「よろず相談」で受付をしていますので、お訪ねください。

7. 個人の情報が最大限守られる権利があります。

私たちは、患者さんの個人情報に他人に漏れることがないように、法令に基づいて厳重に取扱います。個人情報保護に関わるご希望や苦情がありましたら、担当の医師、看護師などの職員または「よろず相談」にお話してください。

1.3.2 こどもの権利

「こどもの権利」は、2022年8月公益社団法人日本小児科学会が策定した「医療における子ども憲章」に準拠して作成しました。静岡がんセンターは、「子ども基本法」、「子どもの権利条約(児童の権利に関する条約)」、そしてこの「こどもの権利」を守り、医療に関わる全てのこどもの命と健やかな成長を守る施設として活動することを宣言いたします。

1. 人として大切にされ、自分らしく生きる権利があります。

2. こどもにとって一番よいこと(こどもの最善の利益)を考えてもらう権利があります。

3. 安心、安全な環境で生活する権利があります。

4. 病院などで親や大切な人といっしょにいる権利があります。

5. 必要なことを教えてもらい、自分の気持ち・希望・意見を伝える権利があります。

6. 希望通りにならなかったときに理由を説明してもらう権利があります。

7. 差別されず、こころやからだを傷つけられない権利があります。
8. 自分のことを勝手にだれかに言われたい権利があります。
9. 病気のときも遊んだり勉強したりする権利があります。
10. 訓練を受けた専門的なスタッフから治療とケアを受ける権利があります。
11. 今だけではなく将来も続けて医療やケアを受ける権利があります。
12. 親やきょうだいががんになった子どもも上記が保証される権利があります。

1.3.3 患者さんへのお願い

1. 医療に主体的に参加する気持ちをお持ちください。

患者さんが病気や診療の内容を正しく理解し、自ら医療に参加する気持ちを持つことは、安全で効果的な医療につながります。ご自身の病気や受ける診療の内容などでわからない点については、納得できるまでご質問ください。それでもわかりにくい、あるいは職員の説明が不十分と感じた場合には、「よろず相談」や「患者家族支援センター」をご利用ください。

2. ご自身の病気や健康について知っていることを正しくお伝えください。

安全かつ最適で最善の医療を行うために、症状、これまでの治療経過や薬など、ご自身の病気や健康に関する情報を職員に正しくお伝えください。また、これまでにかかった医療機関からの診療情報提供書(紹介状)には貴重な情報が含まれていますので、できる限りお持ちください。

3. 快適な療養環境を維持するため、病院の規則をお守りください。他の患者さんの立場やプライバシーを尊重してください。

病院には多くの患者さんがおいでになり、職員も多数勤務しています。病院の規則を守り、これらの人々に迷惑となるような行為や診療の妨げとなる行為は慎んでください。指定された場所以外での携帯電話の通話をご遠慮ください。特に以下の事項は固くお断りします。お守りいただけない場合は、診療をお断りすることがあります。

- ・ 他の患者さん・ご家族や職員への暴力行為、もしくはその恐れが強い行為
- ・ 他の患者さん・ご家族や職員に対し、大声、暴言、脅迫的な言動により迷惑を及ぼすこと
- ・ 職員にみだりに接触すること、セクシュアルハラスメントやストーカーク行為
- ・ 病院内および敷地内での喫煙、飲酒、火器の使用、刃物を含む危険物の持ち込み
- ・ 病院内での無断の写真・動画の撮影

4. 危険の回避と事故防止にご協力をお願いします。

私たちは、医療事故をはじめとし、起こり得るさまざまな事故を未然に防止するため、最大限の努力を続けています。これには、患者さんやご家族の協力も大切です。病院からお渡しする印刷物などに個人名が書かれている場合には、間違いなくご自分のものかをご確認ください。職員の説明、検査や処置の予定やその内容、お渡しする薬などについて疑問に思われる点があれば、ただちに職員にお尋ねください。また、病院内や当院の敷地内で危険な状況を見聞きした場合は、職員にお教えくださるようお願いいたします。

5. 静岡がんセンターに対するご意見や苦情をお教えください。

私たちは、患者さんやご家族のご意見や苦情を大切にしています。ご意見や苦情がありましたら、職員や「よろず相談」にお伝えください。対面で伝えにくい場合は「ご意見箱」を設置していますので、そちらに投書してください。いただいたご意見は、医療の質・安全管理室で必要な調査をした上で、がんセンター幹部が対応についての検討を日々行っています。

また「よろず相談」では、病院部門からは独立した中立の立場でご意見や苦情を伺いますので、職員とのトラブルなどについてもお話しくささい。いずれの場合も匿名でご意見や苦情を伝えることも可能ですので、安心してご意見・ご相談ください。

6. 研究や医学教育にご理解とご協力をお願いします。

静岡がんセンターでは、がん医療に関するさまざまな研究を行っています。これらの研究には、患者さんの診療情報や検体試料等が不可欠です。研究は倫理審査委員会の承認のもと、関係法令や指針に従って行われ、特に患者さんの個人情報には厳重に守られます。また、静岡がんセンターでは熟練者の指導のもとで、医療従事者の研修や学生実習を実施することがあります。これらの研究や医学教育は、将来の医療の発展には欠かせない大切なものと考えています。ご理解とご協力をお願いいたします。なお、これらの研究や教育にご協力いただけない場合でも、患者さんの不利益になることは一切ありません。

7. 静岡県職員の倫理に関する条例により、職員への心づけを固く辞退します。

1.4 倫理指針

1.4.1 職業倫理指針

1. 私たちは、職業の尊厳と責任を自覚し、品位を保持し自らの人格の向上に努めます。
2. 私たちは、医療の公共性を重んじ、関係法規や指針等を遵守し、公平で公正な医療を提供します。
3. 私たちは、一人一人の患者さんの人格を尊重し、常に患者さんの尊厳を守ります。
4. 私たちは、患者さんから学ぶ姿勢を堅持し、患者さんの視点を重視した全人的医療の実践に努めます。
5. 私たちは、各職種の専門性と自立性を尊重しつつ、お互いに協力し、真に患者さんに役立つ成熟した多職種チーム医療を推進します。
6. 私たちは、自己研鑽と医療水準の向上に努めます。

1.4.2 臨床倫理指針

医療機関における倫理的課題は、「臨床倫理」と「研究倫理」に大別されます。静岡がんセンターがその診療において、患者さんの権利を保護し、最善の医療を提供するための指針を「臨床倫理指針」として示します。この指針で解決困難な臨床倫理上の課題については、臨床倫理検討委員会をはじめとする多職種で構成される関係会議で十分審議します。なお、「研究倫理」については、3つの倫理審査委員会（臨床研究倫理審査委員会、企業治験倫理審査委員会、探索研究倫理審査委員会）で審議します。

1. 私たちは、患者さんの人格・価値観を尊重し、人としての尊厳を守ります。
2. 私たちは、患者さんの利益を尊重し、あらゆる差別のない公正で最善の医療を提供します。
3. 私たちは、患者さんに丁寧に説明するとともに十分な情報を提供し、自己決定権を尊重します。何らかの理由で意思決定が困難な患者さんについては、職員が必要な支援を行います。
4. 私たちは、患者さんのプライバシーを尊重し、個人情報保護するとともに、守秘義務を守ります。

静岡がんセンターでは、上記の臨床倫理指針を具体的に運用するために、以下のガイドライン、指針、規程、マニュアルなどを定めています。

- ・ 静岡がんセンターにおけるインフォームドコンセントのガイドライン
- ・ 意思決定支援の指針
- ・ 身寄りのない患者の意思決定支援マニュアル
- ・ 認知機能低下があることが癌の精査・治療に支障を生じる可能性が高い患者への対応マニュアル
- ・ 緩和ケアマニュアル
- ・ 終末期がん患者におけるDNARガイドライン
- ・ 認知症ケアマニュアル
- ・ 身体抑制マニュアル
- ・ 個人情報保護方針
- ・ 個人情報利用目的
- ・ 診療情報管理規程
- ・ 宗教上の理由による輸血拒否への対応についてのガイドライン
- ・ 児童・高齢者虐待対応マニュアル

1.4.3 静岡がんセンターのポリシー

宗教上の理由等による輸血拒否に関する静岡がんセンターの方針

1. 宗教上の理由等によって輸血を拒否する考えは、人格権を構成する信教の自由に基づくものであることを理解し、尊重します。
2. 一方、患者の命を救うことが医師としての基本倫理です。当院は、いかなる場合でも輸血はしないという「絶対的無輸血」の方針は採用しません。当院は、患者の意思を尊重し、輸血以外の治療方法を用いて最大限の診療努力をいたしますが、容態により患者の救命のために輸血が必要不可欠と判断される場合には、患者自身の輸血拒否の意思表示にかかわらず、患者の同意を得ず、当院の判断により輸血を実施します。患者自身が幼少・高齢・意識障害などにより輸血の必

要性に関する理解・判断・意思表示が困難で、ご家族が輸血に同意されない場合でも同様です。

3. 上記の当院の方針についてご了解いただけない場合には、残念ながら当院での治療継続は困難です。転院を含めてご検討くださいますようお願い申し上げます。

1.5 施設・組織の概要

1.5.1 施設概要

- (1) 建設場所 駿東郡長泉町下長窪 1007 番地
 (2) 敷地面積 131,047.9 m² (東名北駐車場を含む) + 50,202.88 m² (隣接未使用地) = 181,250.8 m²
 (3) 施設 病院本棟、緩和ケア病棟、陽子線治療施設、放射線治療棟 (H27.6 完成、H27.11 運用開始)、エネルギーセンター、研究所 (H17.11 開所)、管理棟 (H21.9 完成、H21.12 本格運用開始)、職員宿舎、保育所、小児患者家族宿泊施設
 (4) 規模

区分	病院本棟	緩和ケア病棟	陽子線治療施設	放射線治療棟 (待合棟含む)
建築面積	14,180m ²	1,961m ²	2,687m ²	701m ²
延べ面積	66,492m ²	2,036m ²	4,792m ²	701m ²
階数	地上11階 地下1階	地上2階	地上4階	地上1階
構造	鉄骨鉄筋 コンクリート	鉄筋 コンクリート	鉄筋 コンクリート	鉄筋 コンクリート※2

区分	研究所	エネルギー センター	管理棟 (渡廊下含む)	計
建築面積	2,264m ²	1,646m ²	2,124m ²	25,563m ²
延べ面積	8,289m ²	2,757m ²	9,712m ²	94,779m ²
階数	地上4階	地上3階	地上5階 地下1階	—
構造	鉄骨鉄筋 コンクリート	鉄骨鉄筋 コンクリート	鉄筋 コンクリート	—

※1 病院本棟延べ面積には、地下駐車場等7,564m²を含む。2 放射線治療棟 待合棟の構造は、鉄骨造

※ 過去の施設整備状況…本項目最後の(参考)2参照

(5) 病院本棟階別構成

11階	展望回廊、レストラン、展望浴室、屋上庭園
5～10階	一般病棟、AYA世代病棟(6階)、女性病棟(10階)
4階	血液・幹細胞移植病棟、緩和ケア病棟、屋上庭園
3階	検診センター、GICU、手術部、輸血センター、リハビリテーション、化学療法・支持療法センター
2階	正面玄関、総合案内、救急外来、初診・再診受付、外来診療部門、薬剤、疾病管理センター(よろず相談)、患者家族支援センター、予約センター、画像診断(一般撮影、CT、X-TV、MRI)、内視鏡エリア、生理検査室、採血室
1階	外来診療部門、核医学、PET検査、放射線治療室、疾病管理センター(あすなる図書館、患者サロン)、売店、キッズルーム、授乳室、美容室、陽だまりラウンジ、柿田川ホール、SPD
B1階	身体障害者用駐車場、電気・機械室など

(6) 主な施設及び機器

- ① 陽子線治療施設(全国4か所目)
- ② 手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」(4台)、「hinotori」(1台)
- ③ 放射線治療装置リニアック(4台)
- ④ 320列CT診断装置、PET診断装置(2台目として⑩PET/CTを導入)
- ⑤ 緩和ケア病棟(全国最大規模2棟 50床)
- ⑥ 化学療法センター(60床…うち運用 54床)

- ⑦ 支持療法センター(16床)※診療報酬請求上、届出の必要なし
- ⑧ ガーデンホスピタル(庭園病院、敷地面積 12 万㎡)

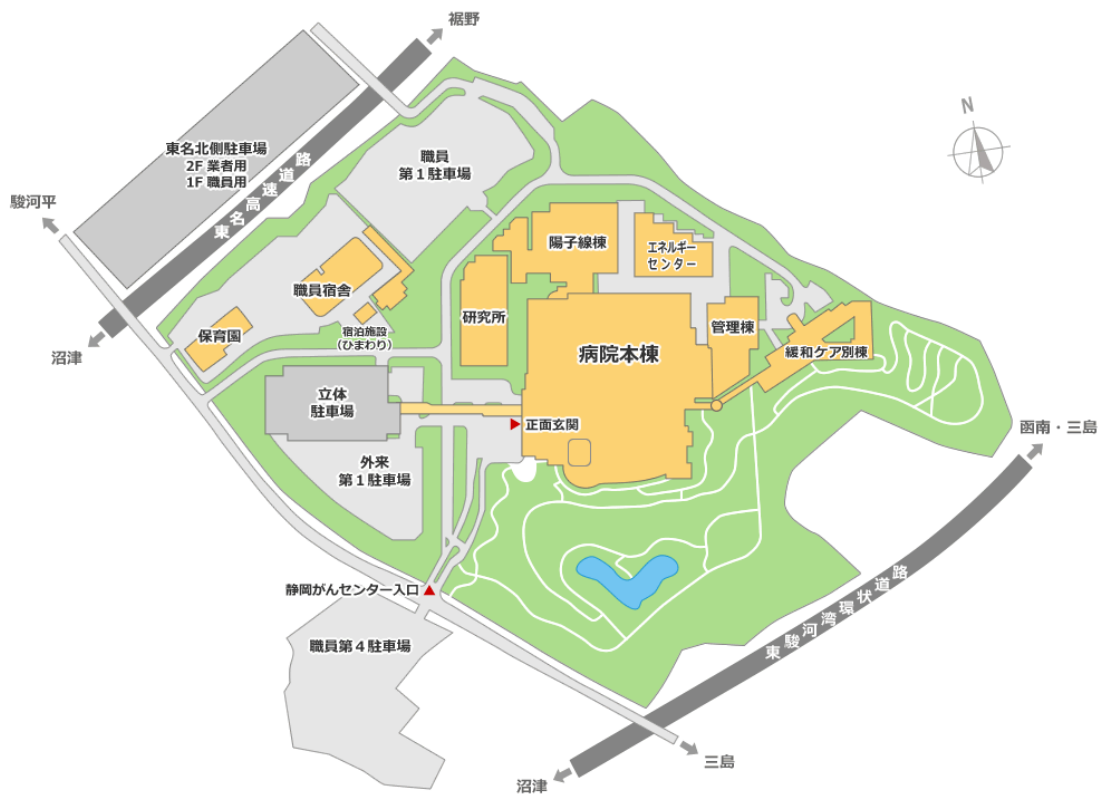
(7) 全体事業費

(単位：千円)

区分	項目	内容	R5決算まで	R6決算	R7予算	合計
用地取得		センター(122,512.08 ㎡)、敷地外駐車場、防災ヘリポート	4,236,222	0	0	4,236,222
建築関係			53,051,107	44,618	672,399	53,768,124
	病院施設	病院本棟、緩和ケア病棟、エネルギーセンター、管理棟、放射線治療棟、駐車場等	41,010,346	44,618	672,399	41,727,363
	陽子線治療施設	陽子線治療装置(シンクロトロン、回転ガントリー等)、建屋	7,360,592	0	0	7,360,592
	研究所施設	H17.11 開所	3,499,389	0	0	3,499,389
	保育所その他	職員宿舎(60 戸)、保育所、患者家族宿泊施設	1,180,780	0	0	1,180,780
器械備品			38,102,276	809,702	839,805	39,751,783
	医療器械備品等	PET、MRI、リニアック等の器械、ベッド、什器等購入	26,492,555	640,661	791,375	27,924,591
	医療情報システム整備	電子カルテシステムの構築・がん診療施設ネットワーク整備	9,416,596	136,880	0	9,553,476
	研究所備品	研究機器、備品整備	2,193,125	32,161	48,430	2,273,716
事業費合計			95,389,605	854,320	1,512,204	97,756,129

※R7予算には、R6年度からの繰越分(144,430 千円)を含む。

○全体マップ



本棟 11F	
本棟 10F	
本棟 9F	
本棟 8F	
本棟 7F	研究所 4F
本棟 6F	研究所 3F
本棟 5F	研究所 2F
本棟 4F	研究所 1F
本棟 3F	管理棟
本棟、陽子線棟 2F	立体駐車場
本棟、陽子線棟 1F	緩和ケア病棟 2F
緩和ケア病棟 1F	



正面玄関	時間外出入口（防災センター）	緩和ケア病棟入口
------	----------------	----------

1.5.2 病棟・病床数

区分	病床数	看護師実員 ※常勤		診療科等	
		R5.6.1 時点	R6.6.1 時点		
10階	東	42 床	28 人	27 人	婦人科、消化器内科、その他女性患者
	西	42 床	28 人	27 人	乳腺外科、女性内科、再建・形成外科、呼吸器内科、婦人科
9階	東	42 床	29 人	27 人	消化器内科、内視鏡科
	西	42 床	29 人	26 人	消化器内科、内視鏡科
8階	東	42 床	28 人	26 人	肝・胆・膵外科、内視鏡科
	西	42 床	28 人	26 人	胃外科、消化器内科、内視鏡科、肝・胆・膵外科
7階	東	42 床	29 人	27 人	泌尿器科、脳神経外科、IVR 科
	西	42 床	28 人	27 人	大腸外科、皮膚科、内視鏡科、IVR科
6階	東	38 床	28 人	27 人	整形外科、小児科 AYA 病棟
	西	42 床	30 人	27 人	頭頸部外科、食道外科、消化器内科、再建・形成外科、眼科、歯科口腔外科
5階	東	42 床	28 人	28 人	呼吸器外科、呼吸器内科、循環器科、脳神経内科、新規治療開発科
	西	42 床	29 人	28 人	呼吸器外科、呼吸器内科
4階	東	37 床	28 人	29 人	血液・幹細胞移植科(無菌室 24 床含む)
	西	25 床	28 人	26 人	緩和医療科
緩和ケア別棟	25 床	26 人	25 人	緩和医療科	
GICU	28 床	32 人	34 人		
計	615 床	456 人	437 人		

1.5.3 沿革

1996年	3月	「静岡県がんセンター基本構想」策定
1997年	3月	「静岡県がんセンター基本計画」策定
2001年	2月	富士山麓先端医療産業集積構想(ファルマバレー構想)策定
2002年	1月	名称を「静岡県立静岡がんセンター」に決定
	3月	病院棟、緩和ケア病棟、陽子線治療施設、エネルギーセンター、職員宿舎、保育所の完成(3月25日)
	8月	施設の一般開放(8月2日:県内市町村・議員等500人、8月3日、4日:一般9,800人) 病院開設許可(8月15日)
	9月	院内保育所「たいようの子保育園」開園式 寛仁親王殿下、同妃殿下ご臨席のもと開院式挙(知事、議長出席)(8月28日) 地方公営企業法の全部適用を受ける(9月1日) がんセンター局設置 静岡がんセンター開院、診療業務開始(313床)
2003年	4月	小児がん家族のための宿泊施設「ひまわり」開所式 財団法人しずおか産業創造機構ファルマバレーセンター開所
	5月	病床数403床へ増床(90床増床)
	8月	地域がん診療拠点病院指定
	9月	秋篠宮殿下、同妃殿下、静岡がんセンター御視察
	10月	陽子線治療開始 全国がん(成人病)センター協議会加盟承認(10月31日) 日本医療機能評価機構 病院機能評価(一般病院(500床以上))認定
2004年	5月	病床数465床へ増床(62床増床)
2005年	5月	病床数509床へ増床(44床増床)
	11月	静岡がんセンター研究所開所、開所式開催
2007年	4月	院内保育所「たいようの子保育園」増築、定員を70名に拡充
2006年	1月	陽子線治療の先進医療承認
	1月	通院治療センター(稼働20床から28床)
	5月	病床数557床へ増床(48床増床)
	8月	「都道府県がん診療連携拠点病院」指定(厚生労働大臣)
2008年	3月	通院治療センター(稼働34床)
	11月	「認定看護師教育機関」認定(社団法人日本看護協会) 日本医療機能評価機構 病院機能評価認定更新(一般病院(500床以上))
2009年	5月	病床数569床へ増床(12床増床)
	11月	管理棟完成(外来棟から医局・事務部門が移動)
2010年	8月	皇太子殿下下行啓、静岡がんセンターご視察(日本ジャンボリー開会式ご臨席、富士宮市のためにご来静)
2011年	3月	通院治療センター移転(稼働39床)
	8月	内視鏡治療・検査エリア拡張(内視鏡検査室10室、治療室6室)
	9月	手術支援ロボット・ダヴィンチS導入(新規)
2012年	3月	患者図書館(あすなる図書館)リニューアルオープン
	4月	患者家族支援センター創設(外来患者支援室 看護師2名配置)
	5月	病床数577床へ増床(8床増床)
	5月	患者サロン「やまなみ」開設
	9月	公益財団法人日本対がん協会より「がんよろず相談」の10年の活動が評価され、朝日がん大賞を受賞
2013年	1月	病床数589床へ増床(12床増床)
	4月	「特定機能病院」承認(厚生労働大臣)
	4月	手術支援ロボット・ダヴィンチ Si 導入(新規)、2台体制で運用開始

	7月	看護実践能力強化施設「かるがも(シミュレーション)センター」運用開始
2014年	1月	日本医療機能評価機構 病院機能評価認定更新(一般病院2、3rdG:Ver.1.0)
	1月	マルチオミクス解析を用いた個別化医療研究「プロジェクト HOPE(High-tech Omics-based Patient Evaluation)」開始
	2月	大阪大学との連携大学院に関する協定締結 博士課程学位取得(学費等公費負担)
	6月	手術支援ロボット ダ・ヴィンチの「胃領域の症例見学施設」の認定
2015年	4月	病床数 606 床へ増床(17 床増床)
	4月	患者家族支援センター 初診入院支援室、緩和ケアセンターの追加設置
	6月	病床数 611 床へ増床(5床増床)
	6月	国内初 AYA 世代を集めた「AYA 世代病棟」を設置
	7月	高エネルギー放射線治療装置導入(更新)
2016年	4月	患者家族支援センター 在宅転院支援室、医療連携室の追加設置
	4月	手術支援ロボット・ダヴィンチ Xi 導入(更新)
	6月	高エネルギー放射線治療装置導入(更新)
	7月	院内保育所「たいようの子保育園」新築、新園舎の開所式
	8月	通院治療センターは化学療法センターに名称変更。 処置センターは支持療法センターへ名称変更し、国内初の「支持療法センター」運用開始
	10月	「がん遺伝外来」院外からの受け入れ開始
	11月	病床数 615 床へ増床(4床増床)
	12月	化学療法センター(稼働 46 床)
2017年	6月	患者家族支援センターの拡充
2018年	4月	がんゲノム医療連携病院(全国 100 施設、県内は当院含め3施設)
	9月	エスアールエル・静岡がんセンター共同検査機構株式会社設立
	9月	320 列 CT 導入(更新)
	12月	日本医療機能評価機構 病院機能評価認定更新(一般病院3、3rdG:Ver.2.0)
2019年	2月	化学療法センター(稼働 48 床)
	4月	手術支援ロボット・ダヴィンチ Xi 導入(更新)
	4月	化学療法センター(稼働 50 床)
	8月	厚生労働省特定行為研修指定研修機関指定(厚生労働省発医政 0822 第 1 号)
	9月	「がんゲノム医療拠点病院」に指定(厚生労働大臣)
	11月	小児がん連携病院の指定(静岡県立こども病院との連携)
	11月	特定行為研修を組み込んでいる認定看護師教育機関の認定(社団法人日本看護協会)
2020年	3月	「がんゲノム医療中核拠点病院」に指定(厚生労働大臣)
	3月	CT 導入(新規)
	4月	「特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育課程(B 課程)」開講
	7月	がん遺伝子検査業務の認定を取得(エスアールエル・静岡がんセンター共同検査機構株式会社)(米国病理学会(College of American Pathologists:CAP)による臨床検査室認定プログラム(Laboratory Accreditation Program:LAP))
2021年	3月	日本人がんゲノムデータベース(JCGA)の公開
	3月	化学療法センター(稼働 54 床)
	4月	手術支援ロボット・ダヴィンチ Xi の導入(新規)、3台体制で運用開始
	5月	化学療法センター 2ベッド増床(全 54 床)
	8月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定
2023年	4月	日本胃癌学会より「認定施設A」に認定
	12月	手術支援ロボット「hinotori™サージカルロボットシステム(ヒノトリ)」を導入、4台体制で運用開始
	12月	「外見の変化(アピアランス)」に特化した相談窓口を患者支援センターに開設
2024年	2月	患者サロンやまなみでピア・サポーターによるピアサポート活動開始、「乳がん体験者と語り合う会」開催
	3月	小児・AYA 病棟に「AYA ルーム circle・サークル」完成
	4月	診療科「新規治療開発科」を新設
	4月	日本医療機能評価機構 病院機能評価認定更新(一般病院3、3rdG:Ver.3.0)
	12月	手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ Xi」を追加導入、ロボット5台体制で運用開始

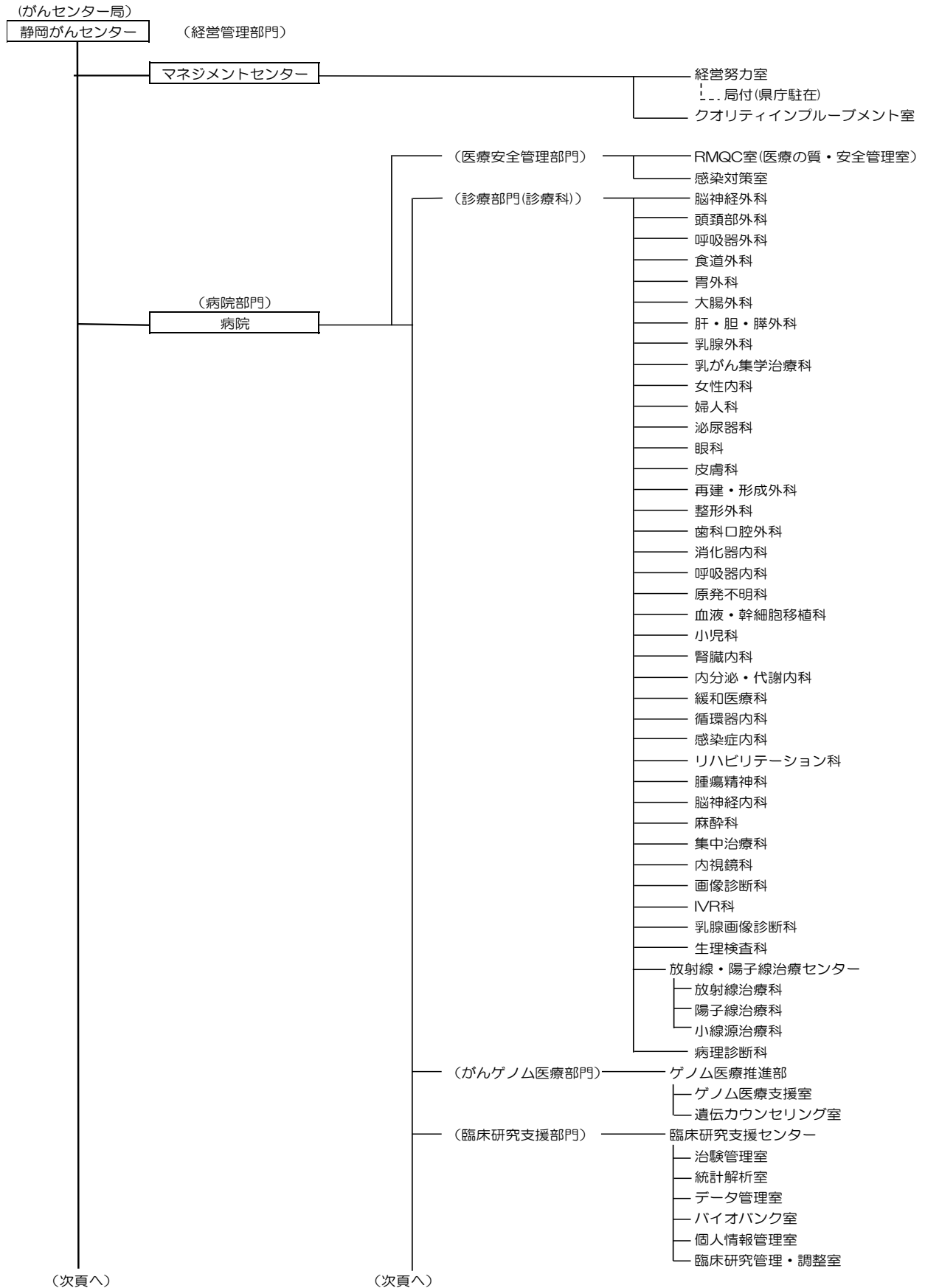
1.5.4 行事

- 2023年 4月 上坂 克彦 総長(第2代)、小野裕之 病院長(第5代)就任
特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育課程(B課程)(皮膚・排泄ケア分野(14名)、緩和ケア分野(14名)、がん薬物療法看護分野(10名)、がん放射線療法看護分野(10名)、乳がん看護分野(11名))開講式(研修生59名)
ふじのくにオンコパネル薬事承認申請(4月26日)(エスアールエル・静岡がんセンター共同検査機構株式会社)
日本胃癌学会より「認定施設A」に認定
- 9月 慰霊祭(於:しおさいホール、参加者30人)
- 10月 第20回「静岡がんセンター公開講座2023」開催(全5回 10月14日～1月27日、三島市民文化会館・オンライン配信)
- 12月 手術支援ロボット「hinotoriTM サージカルロボットシステム(ヒノトリ)」を導入
「外見の変化(アピアランス)」に特化した相談窓口を患者支援センターに開設
- 2024年 2月 患者サロンやまなみでピア・サポーターによるピアサポート活動開始、「乳がん体験者と語り合う会」開催
- 3月 静岡がん会議2023開催 テーマ「超高齢社会に備えて～高齢者がん医療とケア・地域のあり方～」
小児・AYA病棟に「AYAルーム circle・サークル」完成
慰霊祭(於:長泉町ベルフォーレ 参列者140人)
- 4月 診療科「新規治療開発科」を新設
特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育課程(B課程)(皮膚・排泄ケア分野(13名)、緩和ケア分野(14名)、がん薬物療法看護分野(10名)、がん放射線療法看護分野(9名)、乳がん看護分野(12名))開講式(研修生58名)
日本医療機能評価機構 病院機能評価認定更新(一般病院3、3rdG:Ver.3.0)
- 7月 第21回「静岡がんセンター公開講座2024」開催(全5回 7月15日～11月23日、長泉町文化センターベルフォーレ、三島市民文化会館、オンライン配信)
- 12月 手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ Xi」を追加導入、ロボット5台体制で運用開始

1.5.5 組織図・体制図・職員数

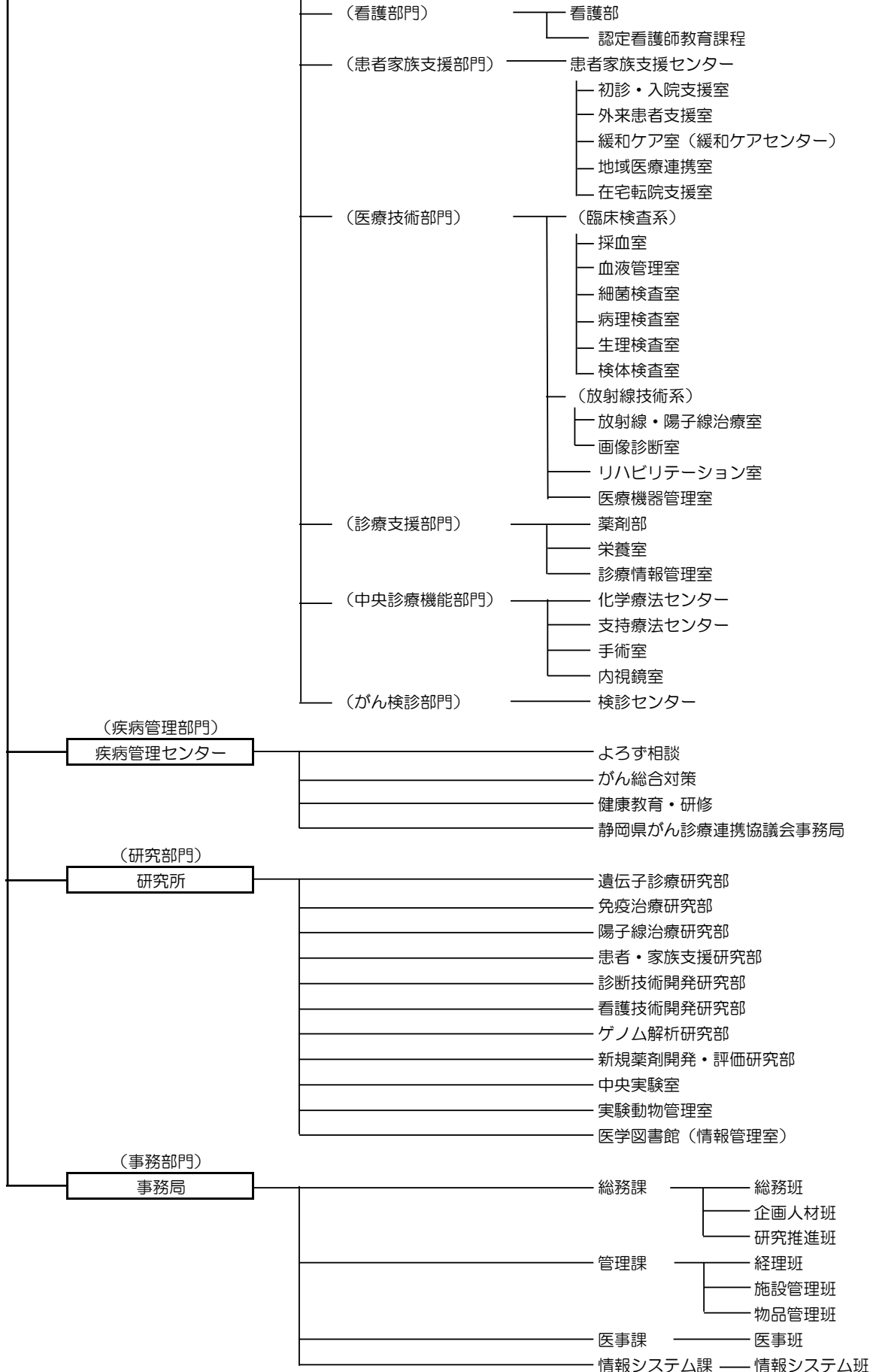
1.5.5.1 組織図

(2023 年度)



(前頁より)

(次頁より)



(2024 年度)

(がんセンター局)

静岡がんセンター

(経営管理部門)

マネジメントセンター

経営努力室

↓ 局付(県庁駐在)

(医療の質管理・安全管理部門)

RMQC室(医療の質・安全管理室)

感染対策室

クオリティインプルーブメント室

(診療部門(診療科))

脳神経外科

頭頸部外科

呼吸器外科

食道外科

胃外科

大腸外科

肝・胆・膵外科

乳腺外科

乳がん集学治療科

女性内科

婦人科

泌尿器科

眼科

皮膚科

再建・形成外科

整形外科

歯科口腔外科

消化器内科

呼吸器内科

原発不明科

血液・幹細胞移植科

小児科

腎臓内科

内分泌・代謝内科

緩和医療科

腫瘍循環器科

感染症内科

リハビリテーション科

腫瘍精神科

脳神経内科

麻酔科

集中治療科

内視鏡科

画像診断科

IVR科

乳腺画像診断科

生理検査科

放射線・陽子線治療センター

放射線治療科

陽子線治療科

小線源治療科

病理診断科

(がんゲノム医療部門)

ゲノム医療推進部

ゲノム医療支援室

遺伝カウンセリング室

(臨床研究支援部門)

臨床研究支援センター

治験管理室

統計解析室

データ管理室

バイオバンク室

個人情報管理室

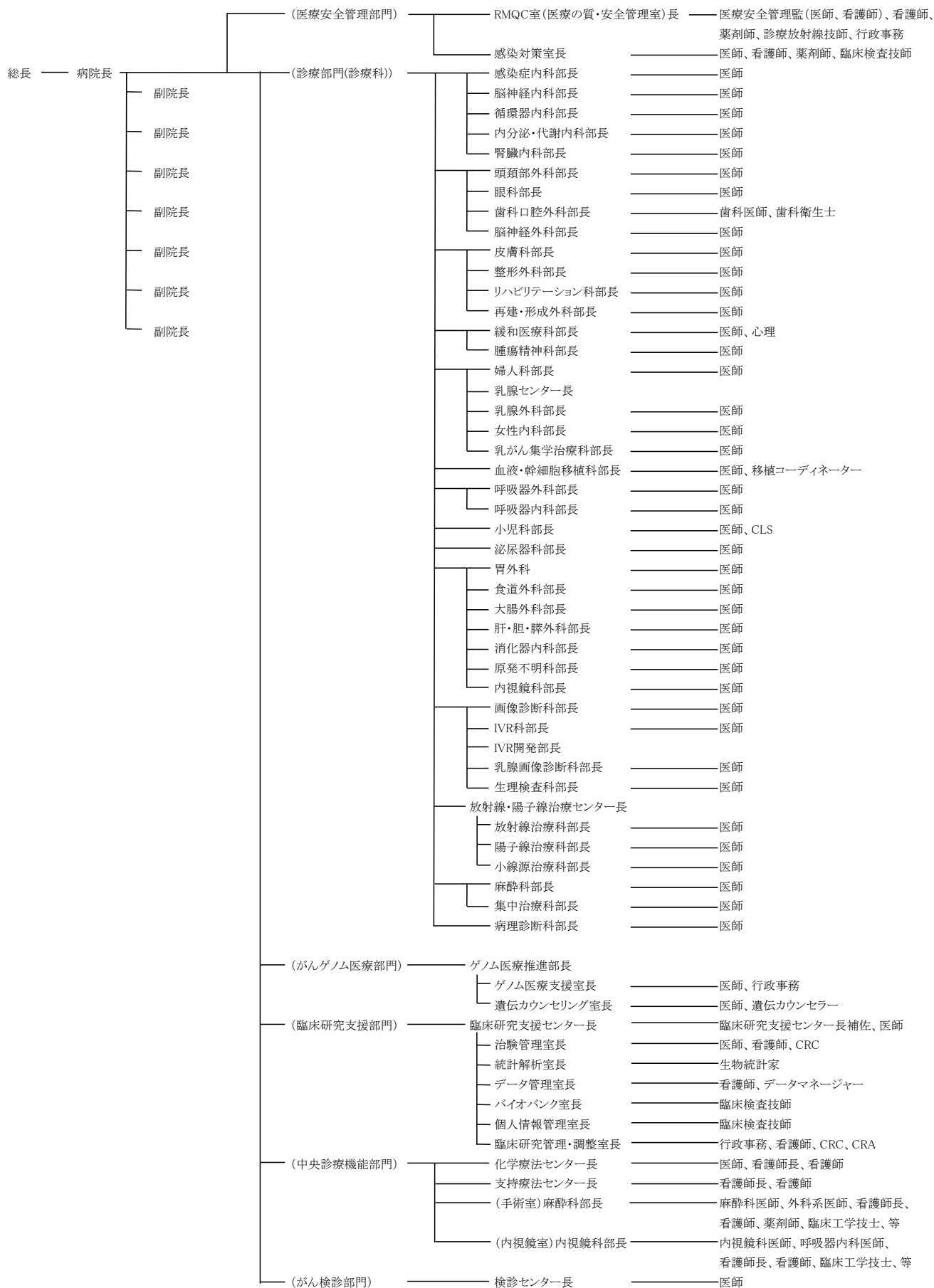
臨床研究管理・調整室

(次頁へ)

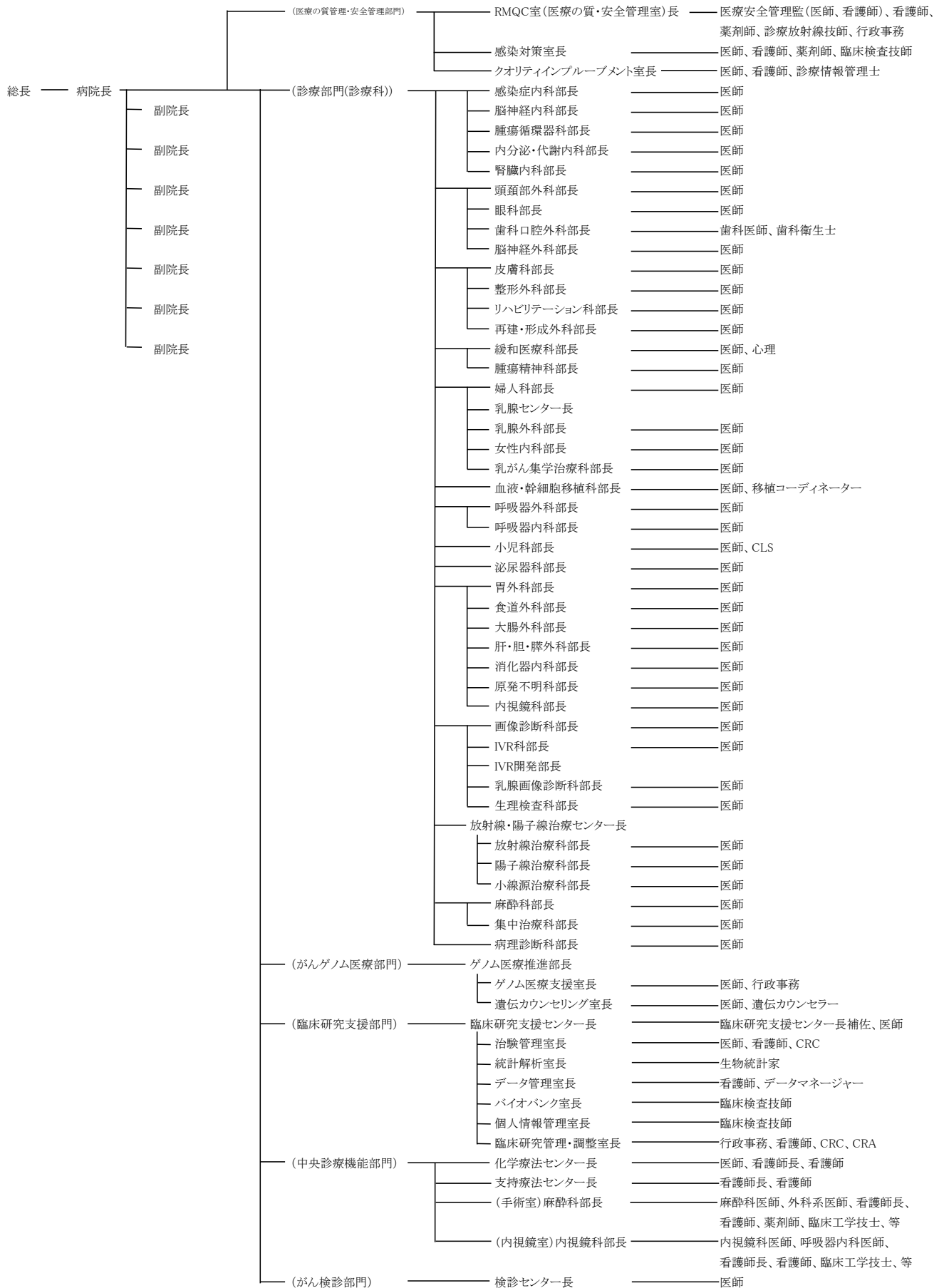
(次頁へ)

1.5.5.2 診療・研究中心の体制図

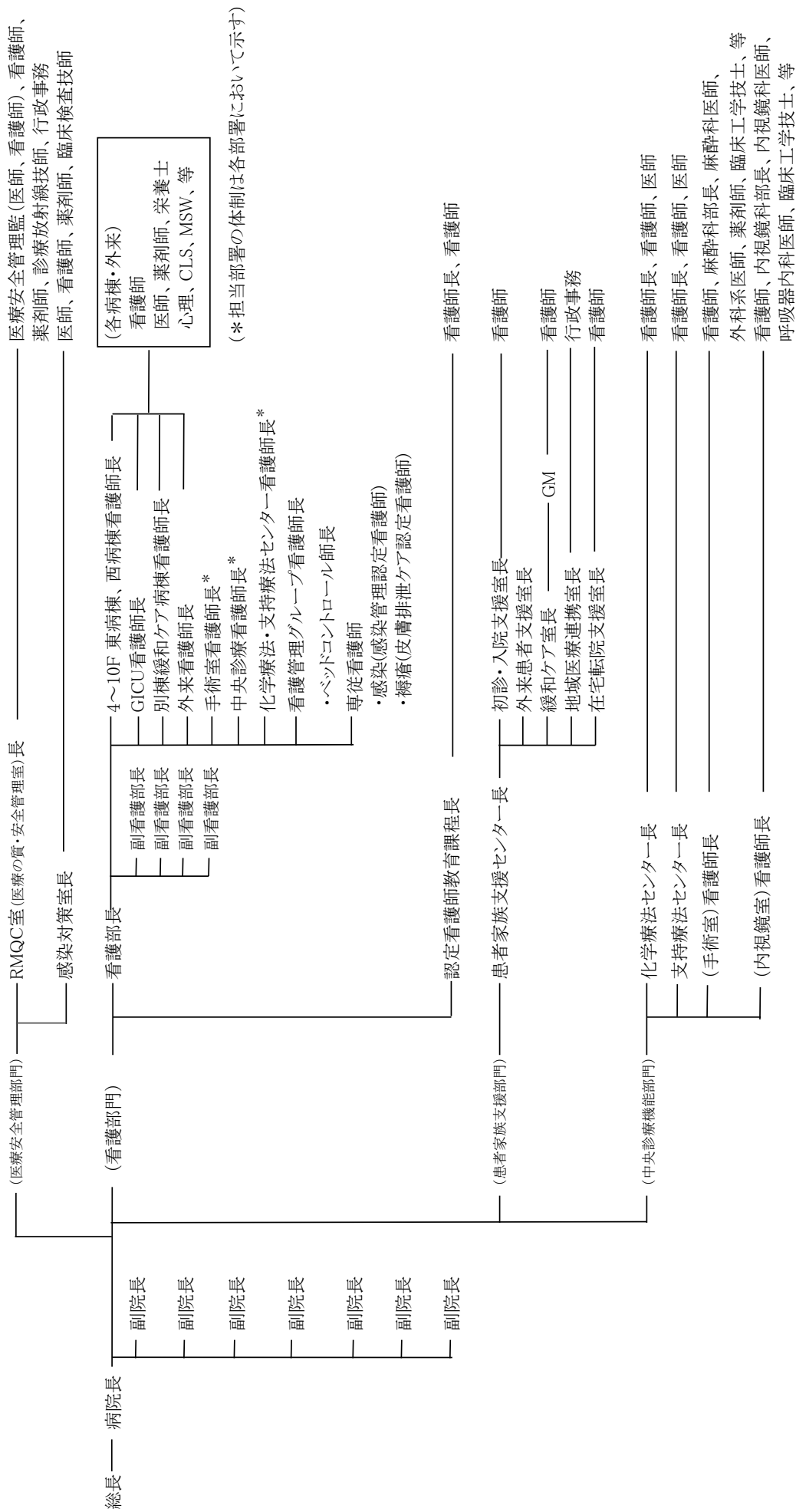
(2023年度)



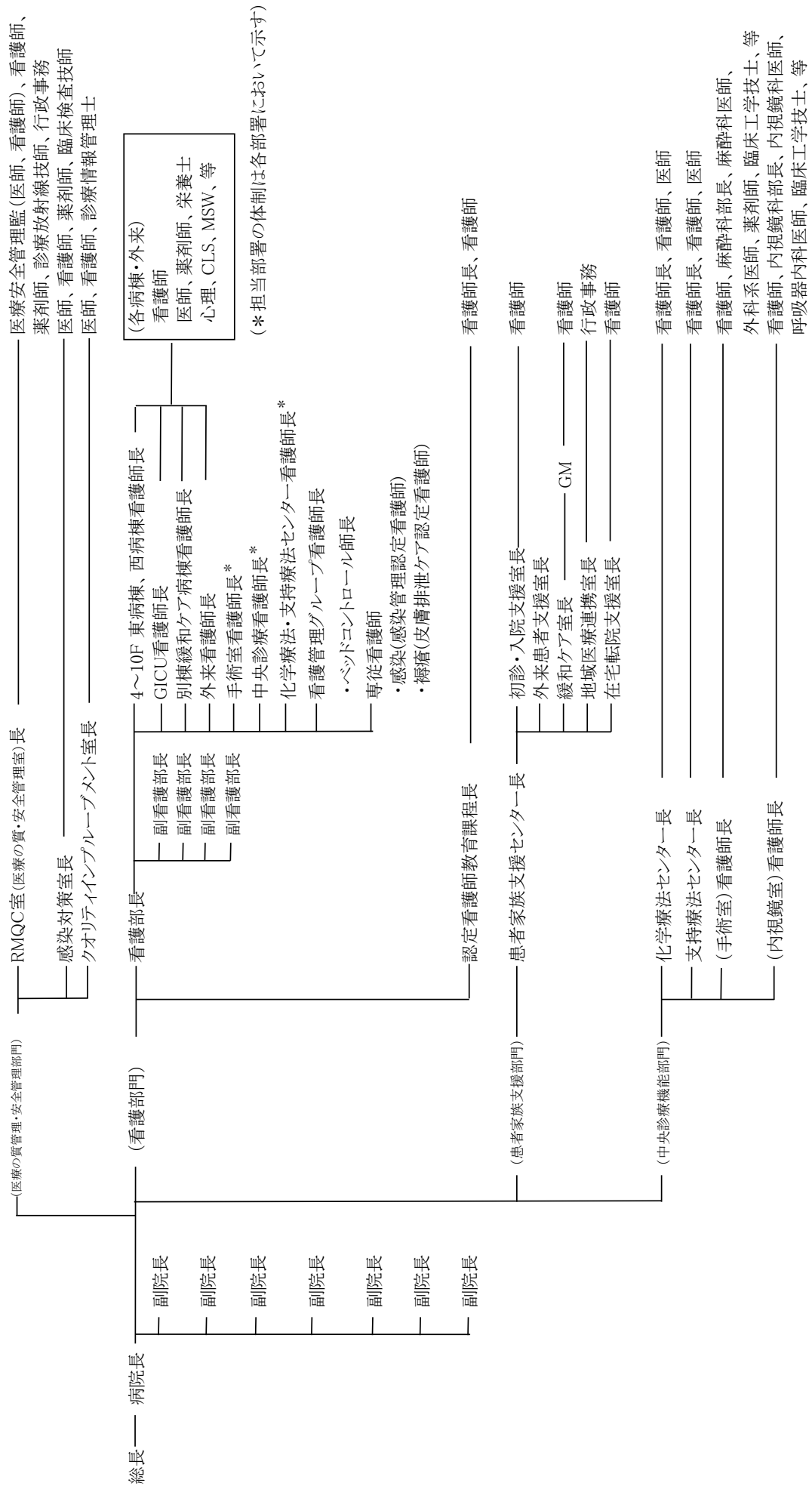
1.5.5.2 診療・研究中心の体制図
(2024年度)



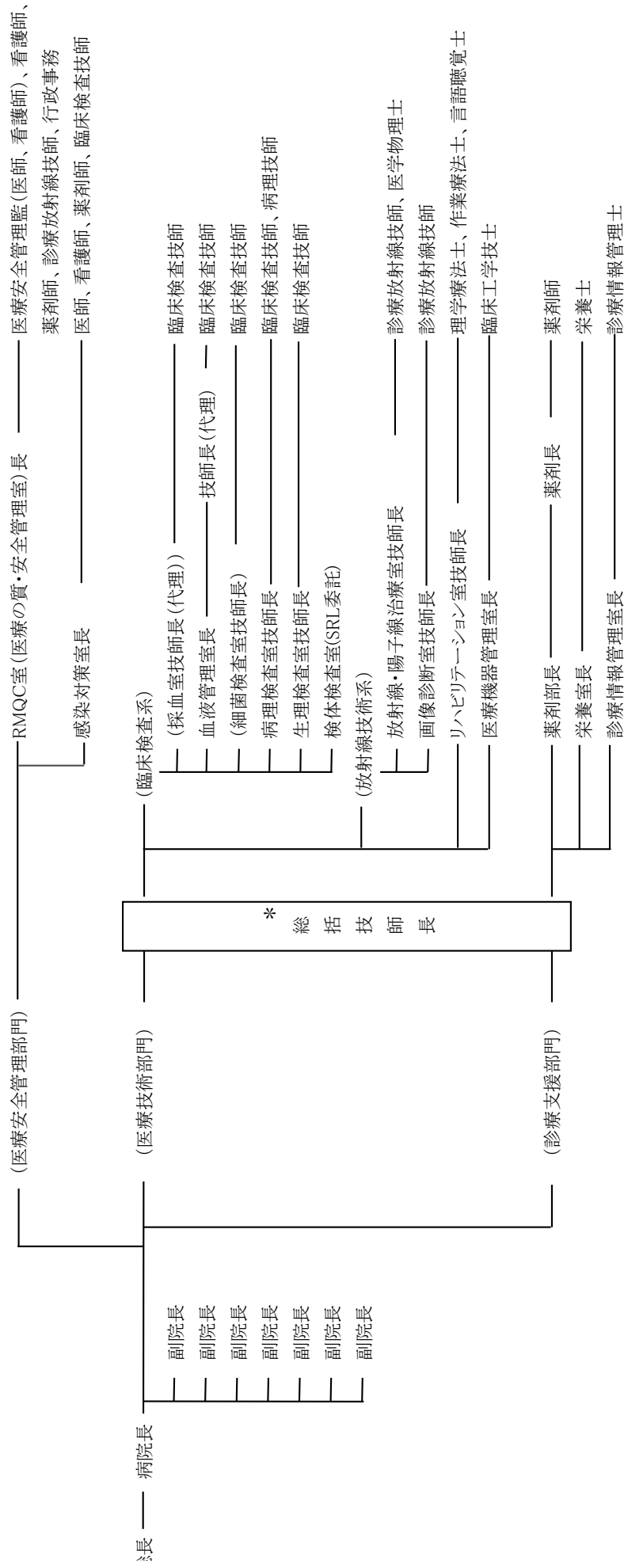
1.5.5.3 患者ケア中心の体制図
(2023年度)



1.5.5.3 患者ケア中心の体制図
(2024年度)



5.5.4 医療技術・診療支援中心の体制図
023年度)



(* 総括技師長はコマメディカル全体を総括し、各部門に必要な指導・支援を行う)

1.5.5.5 職員数

	2023 年度	2024 年度
常勤職員	1,165 人	1,164 人
非常勤・会計年度任用職員	480 人	475 人
外注業務職員	627 人	624 人
計	2,272 人	2,263 人

職 種	2023 年度		2024年度	
	常勤	非常勤・会計年度 任用職員	常勤	非常勤・会計年度 任用職員
医師、歯科医師	181	76	183	70
チーフレジデント	23		29	
看護師	697	62	686	62
CRC 等	6	0	6	0
看護助手		67		67
薬剤師	59	13	58	11
薬剤部	53	7	52	4
臨床研究支援センター	6	4	6	5
薬剤助手		10		14
医学物理士	6		4	
診療放射線技師	51	2	52	3
放射線治療業務補助		3		2
臨床検査技師	33	24	35	23
CRC	3	1	3	1
検査助手		16		16
歯科衛生士	5	3	5	4
病理検査技師	1		1	
作業療法士	5	1	5	1
理学療法士	9	2	10	1
言語聴覚士	3		4	
リハビリ助手		2		2
視能訓練士		1		1
内視鏡技師		1		0
臨床工学技士	10		10	
管理栄養士	7	2	10	2
臨床心理士	3		3	
MSW	9		9	
診療情報管理士	5	5	5	7
診療情報管理補助		18		16
チャイルド・ライフ・スペシャリスト	2	1	2	
遺伝カウンセラー	2		4	
遺伝カウンセラー補助		2		0
生物統計家	2		2	
データマネージャー	2		2	
CRA(モニター)	2		2	
保健師	1		2	
事務	50	152	50	155
電気、機械	4		4	
司書	1		1	
研究員	15	17	15	18
計	1,165	480	1,164	475

1.5.6 病院概要

名称	静岡県立静岡がんセンター
所在地・電話番号	〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007番地 055(989)5222(代表)
開設許可日・診療開始日	開設許可日:2002年8月15日 診療開始日:2002年9月6日
開設者	静岡県知事
許可病床数	615床(うち、緩和ケア病棟 50床)
標榜診療科(医療法に基づく標榜 37診療科)	外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、呼吸器外科、食道外科、胃腸外科(胃外科)、大腸外科、肝臓・胆のう・膵臓外科(肝・胆・膵外科)、乳腺外科(乳腺外科、乳がん集学治療科)、臨床検査科(生理検査科、乳腺画像診断科)、女性内科(乳腺腫瘍内科)、婦人科、泌尿器科、眼科、皮膚科、形成外科(再建・形成外科)、整形外科、歯科(歯科口腔外科)、消化器内科、呼吸器内科、内科(原発不明科)、血液内科(血液・幹細胞移植科)、小児科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、緩和ケア内科(緩和医療科)、循環器内科(腫瘍循環器科)、脳神経内科、麻酔科(麻酔科、集中治療科)、内視鏡内科(内視鏡科)、放射線診断科(画像診断科、IVR科)、放射線治療科(放射線治療科、陽子線治療科、小線源治療科)、病理診断科、精神科(腫瘍精神科)、感染症内科、リハビリテーション科、(新規治療開発科) ※括弧内は院内標榜診療科(42診療科)
診療報酬関連項目	特定機能病院入院基本料 一般病棟 7:1 DPC対象病院(平成22年7月～)、DPCⅡ群

○静岡がんセンターが指定・認定されている施設の状況

1 指定状況

区分	概要
都道府県がん診療連携拠点病院	都道府県のがん医療の中核的役割
がんプロフェッショナル養成プラン連携医療機関	慶応大学、順天堂大学、浜松医科大学と連携
特定機能病院	高度医療の提供、高度医療技術の開発及び評価並びに高度の医療に関する研修を実施する能力を備え、医療法等に定める人員配置、構造設備等を有する病院
臨床研修病院	沼津市立病院臨床研修プログラム(感染症内科、血液内科、再建・形成外科、婦人科)における協力型病院として指定 静岡県立総合病院臨床研修プログラム(感染症内科)における協力型病院として指定 国立病院機構静岡医療センター臨床研修プログラム(感染症内

	科、血液内科、再建・形成外科)における協力型病院として指定 静岡赤十字病院臨床研修プログラム(感染症内科、血液内科、再建・形成外科、泌尿器科)における協力型病院として指定
B課程認定看護師教育機関	特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育課程研修施設
がんゲノム医療中核拠点病院	がんゲノム医療を提供する機能を有する医療機関として、がんゲノム医療の拠点となる病院

2 施設認定学会

担当科	認定を受けている学会名等	研修対象となる資格	認定名称
—	日本がん治療認定医機構	がん治療認定医	日本がん治療認定医機構認定研修施設
—	日本外科学会	外科専門医	日本外科学会外科専門医制度修練施設
—	日本消化器外科学会	消化器外科専門医	日本消化器外科学会専門医修練施設
—	日本内科学会	内科認定医 総合内科専門医	日本内科学会教育関連病院
—	日本消化器病学会	消化器病専門医	日本消化器病学会専門医制度認定施設
脳神経外科	日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	日本脳神経外科学会専門医指定訓練場所
頭頸部外科	日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
頭頸部外科	日本頭頸部外科学会	頭頸部がん専門医	日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医研修施設
頭頸部外科	日本気管食道科学会	気管食道科専門医	日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設(咽喉系)
頭頸部外科	日本内分泌外科学会	内分泌外科専門医	日本内分泌外科学会専門医制度関連施設
呼吸器外科	呼吸器外科専門医合同委員会	呼吸器外科専門医	呼吸器外科専門医合同委員会基幹施設
大腸外科	日本大腸肛門病学会	大腸肛門病専門医	日本大腸肛門病学会認定施設
胃外科	日本胃癌学会	—	日本胃癌学会認定施設A
肝・胆・膵外科	日本肝胆膵外科学会	高度技能専門医	日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設A
肝・胆・膵外科	日本胆道学会	日本胆道学会認定指導医	日本胆道学会指導施設
肝・胆・膵外科	日本膵臓学会	認定指導医	日本膵臓学会指導施設
乳腺外科	日本乳癌学会	乳腺認定医、専門医	日本乳癌学会認定施設
婦人科	婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構	—	婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構登録参加認定施設
婦人科	日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医	日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
泌尿器科	日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	日本泌尿器科学会専門医教育施設

担当科	認定を受けている学会名等	研修対象となる資格	認定名称
皮膚科	日本皮膚科学会	皮膚科専門医	日本皮膚科学会専門医研修施設
再建・形成外科	日本形成外科学会	形成外科専門医	日本形成外科学会認定施設
整形外科	日本整形外科学会	整形外科専門医	整形外科専門医研修施設
消化器内科	日本臨床腫瘍学会	がん薬物療法専門医	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
呼吸器内科	日本呼吸器学会	呼吸器専門医	日本呼吸器学会認定施設
血液・幹細胞移植科	日本血液学会	血液専門医	日本血液学会研修施設
緩和医療科	日本緩和医療学会	緩和医療専門医	日本緩和医療学会認定研修施設
緩和医療科	日本緩和医療学会	—	日本緩和医療学会基幹施設
緩和医療科	日本ペインクリニック学会	ペインクリニック専門医	ペインクリニック専門医の資格を得るための指定研修施設認定証
感染症内科	認定臨床微生物検査技師制度協議会	認定臨床微生物検査技師	認定臨床微生物検査技師制度研修施設
感染症内科	日本感染症学会	感染症専門医	日本感染症学会連携研修施設
リハビリテーション科	日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医	日本リハビリテーション医学会研修施設
麻酔科	日本麻酔科学会	麻酔標榜医、認定医	日本麻酔科学会麻酔科認定病院
内視鏡科	日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医	日本消化器内視鏡学会指導施設
画像診断科	日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
画像診断科	日本核医学会	核医学専門医	日本核医学会専門医教育病院
IVR科	日本IVR学会	IVR専門医	日本IVR学会専門医修練施設
乳腺画像診断科	日本超音波医学会	超音波専門医	日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
乳腺画像診断科	日本乳がん検診精度管理中央機構		マンモグラフィ検診施設・画像認定施設
放射線治療科 画像診断科 IVR科	日本医学放射線学会	放射線科専門医 放射線診断専門医 放射線治療専門医	日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
放射線治療科	日本放射線腫瘍学会	放射線治療専門医	日本放射線腫瘍学会認定施設
病理診断科	日本病理学会	病理専門医	日本病理学会登録施設
病理診断科	日本臨床細胞学会	細胞診専門医	日本臨床細胞学会認定施設
薬剤部	日本医療薬学会	がん専門薬剤師 医療薬学専門薬剤師 (医療薬学指導薬剤師)	がん専門薬剤師研修施設 認定薬剤師研修施設

担当科	認定を受けている学会名等	研修対象となる資格	認定名称
薬剤部	日本病院薬剤師会	がん専門薬剤師 がん薬物療法認定薬剤師	日本病院薬剤師会がん専門薬剤師認定研修施設 日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修施設
—	日本東洋医学会	—	日本東洋医学会研修施設
血液・幹細胞移植科	日本骨髄バンク	—	非血縁者間骨髄採取認定施設 非血縁者間末梢血幹細胞採取施設
血液・幹細胞移植科	日本造血細胞移植学会	—	非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科
—	日本胆道学会	—	日本胆道学会指導施設

1.5.7 診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外来延患者数	327,780	338,426	347,641	332,010	327,097
新規患者数(人)	7,010	8,044	8,299	7,323	6,962
院内がん登録数(全登録数)	6,537	6,820	6,781	7,020	-
初診患者数	9,035	10,508	11,753	10,380	10,047
上記のうち、紹介患者数	7,251	7,769	7,757	7,770	7,713

初診患者数の多い診療科

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
歯科・口腔外科	1,518	1,579	1,590	1,851	1,799
内視鏡科	991	1,139	1,199	1,279	1,160
呼吸器内科	610	680	783	634	614
泌尿器科	629	633	699	679	719
肝・胆・膵外科	499	546	570	535	574
頭頸部外科	487	533	534	482	528
大腸外科	474	488	556	550	554
整形外科	468	524	551	525	547
婦人科	423	454	516	449	452
乳腺外科	421	425	349	357	374

平均外来患者数・紹介率

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
1日平均外来患者数(人)	1,349	1,398	1,431	1,366	1,346
紹介率	94.3%	85.8%	76.5%	89.8%	94.3%
逆紹介率	-	-	34.2‰	37.6‰	33.8%

初診患者数 地域別割合(初診料算定患者数)

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
県東部	78.2%	79.9%	80.4%	79.5%	79.5%
県中部	9.4%	9.3%	8.8%	9.0%	9.4%
県西部	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%	1.1%
県外	11.0%	9.5%	9.5%	10.2%	9.9%

入院患者数・率

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
新入院患者数(人)	15,105	15,536	15,542	15,350	15,273
在院患者延数(人) (毎日 24 時現在)	168,063	177,724	183,393	183,216	188,252
病床利用率 (厚労省「病院報告」)	74.9%	79.2%	81.7%	81.4%	83.9%
入院患者延数(人) (退院患者を含む)	183,205	193,222	198,954	198,625	203,474
稼働病床率 (分母:実稼働病床数)	81.6%	86.1%	88.6%	88.2%	90.6%
退院患者数(人)	15,142	15,498	15,561	15,409	15,222
うち、死亡数	1,067	1,178	1,171	1,201	1,100

緩和ケア病棟(50 床)

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
入院患者数	82	76	58	67	46
看取り数	419	545	493	421	421
1 日平均入院患者数(人)	460.4	486.9	502.4	500.6	515.8
平均在院日数(緩和ケア病棟含む一般病棟)	11.1	11.5	11.8	11.9	12.3
死亡患者数(人)	1,180	1,067	1,178	1,171	1,201

2 各組織の活動

2.1 病院

病院長 小野裕之

静岡がんセンターは、がん専門医療機関として、患者さんの視点を重視しながら高度で安全ながん医療を提供するとともに、研究・教育・情報発信を通じて、静岡県のみならず我が国のがん医療の発展に貢献することを使命としています。当センターでは「がんを上手に治す」「患者さんと家族を徹底支援する」「成長と進化を継続する」という基本理念のもと、多職種が一体となったチーム医療を推進し、患者さんにとって最善の医療を提供できる体制整備に継続して取り組んでいます。

診療面では、手術、放射線治療、薬物療法、内視鏡治療、緩和ケア等を統合した集学的治療を基盤に、がんセンターボードなどを通じた横断的な診療体制を強化しています。とくに近年は低侵襲治療の重要性が一層高まっており、当センターではロボット支援下手術の適応拡大と安全管理を進めた結果、年間のロボット支援下手術件数が 1,000 件を超えました。これは多診療科・多職種の連携による成果であり、患者さんの身体的負担の軽減と早期回復に大きく寄与しています。

また、治療成績の向上に加えて、患者さんの生活の質（QOL）を重視した支援体制の充実にも注力しています。外見変化に伴う不安や悩みに対して多職種で支援する「アピアランス相談窓口」が活動を開始しました。治療に伴う脱毛や皮膚障害、爪障害などは患者さんの社会生活にも影響することから、心理面を含めた支援を提供し、安心して治療を継続できる環境づくりを進めています。

さらに支持療法センターの活動を拡大し、疼痛、栄養障害、口腔トラブル、消化器症状、倦怠感など、がん治療に伴う症状や副作用に対して、より早期から介入できる体制の整備を進めました。緩和ケアやリハビリテーション、栄養支援、薬剤師による副作用対策などと連携し、患者さんご家族を支える包括的なケアの実践につなげています。

研究・教育の面では、臨床研究・治験を推進するとともに、若手医師・看護師・メディカルスタッフの育成に取り組み、がん専門医療を担う人材の育成を継続しています。また、医療 DX を通じた診療の効率化、医療安全の向上、質指標の可視化にも取り組み、持続可能ながん医療体制の強化を進めています。

本年報では、当センターの各組織・各診療科が 2023～2024 年度に取り組んだ活動内容を報告します。本年報が当センターの歩みを共有し、課題の整理と改善に結び付く契機となることを願っています。今後も静岡がんセンターは、県民の皆様の信頼に応えるがん医療の拠点として、進化と挑戦を続けてまいります。

2.1.1 診療部門

2.1.1.1 脳神経外科

●スタッフ

2023年4-5月：林央周(部長)、三矢幸一(医長)、出口彰一(医長)

2023年6月-2024年3月：三矢幸一(部長)、林央周(診療部長)、出口彰一(医長)

2024年4月-2025年3月：三矢幸一(部長)、本村和也(診療部長)、木部祐士(副医長)

●診療活動

当科は、原発性脳腫瘍(悪性・良性)および転移性脳腫瘍に対する高度専門的診療を担い、外科治療を中核としながら、放射線治療および薬物療法を統合した集学的治療を実践している。特に高難度症例においては、生命予後の延長のみならず、神経機能の最大限の温存と患者の生活の質(QOL)の維持向上を重視し、個別化医療の理念に基づいた診療を行っている。

原発性脳腫瘍領域では、神経膠腫(グリオーマ)、頭蓋底髄膜腫、神経鞘腫など、精密な術前画像解析と高度な手術手技を要する症例を多数扱っている。機能画像、3D画像解析を活用し、術中ナビゲーションを駆使した手術で、安全性と根治性の両立を追求している。また、下垂体腫瘍に対し、内視鏡下経鼻的下垂体手術を導入し、低侵襲かつ高精度な治療を実施している。

転移性脳腫瘍については、全国有数の診療実績を有し、放射線治療科および各原発診療科と連携した多職種カンサードボードを開催し、原発癌の分子生物学的特性や全身治療の進歩を踏まえた総合的判断のもと、最新の科学的根拠に基づく治療戦略を構築している。外科摘出、定位放射線治療、全身薬物療法を適切に組み合わせることで、局所制御率の向上と全身治療継続の両立を図っている。

AYA世代の脳腫瘍、とりわけ胚細胞腫瘍に対しては、小児科および放射線治療科と密接に連携し、陽子線治療を含む最適治療を行なっている。

高齢患者に対しては、腫瘍制御と全身負担軽減のバランスを慎重に評価し、低侵襲手術を積極的に導入することで、術後早期回復および合併症低減を目指している。

表 手術症例数(年度)

術式名	2023	2024
頭蓋内腫瘍摘出術	71	88
その他の開頭術	5	1
広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	2	2
内視鏡下経鼻的下垂体手術	11	13
定位的脳腫瘍生検	3	4
水頭症手術(内視鏡手術含む)	9	12

その他の手術	15	5
脳血管内手術(腫瘍血管塞栓術)	5	4
合計	121	129

●研究活動

当科では、日常診療から得られる質の高い臨床データを基盤として、臨床研究を体系的に推進している。特に、MRI画像所見と腫瘍の病態・分子生物学的背景との関連を検討する画像解析研究を多数実施してきた。画像バイオマーカーの確立を通じて、診断精度の向上および治療戦略の最適化を目指している。さらに、転移性脳腫瘍を対象とした多施設共同研究を主導し、前向き臨床試験の実施および高水準のエビデンス創出に取り組んでいる。

●人材育成・教育

次世代の脳腫瘍外科医の育成は、当科の重要な使命である。レジデントおよび若手医師に対し、体系的かつ実践的な教育を行っている。画像診断(CT、MRI)の読影能力向上に加え、手術適応および術式選択の判断について、術前カンファレンスを通じて徹底的に議論する体制を整えている。解剖学的・生理学的知見に基づく病変アプローチ選択や摘出戦略の立案を重ねることで、執刀医としての総合的判断力と技術力を養成している。また、中枢神経原発悪性リンパ腫に対しては、全身検索、定位的生検手術、大量化学療法への適応判断と治療実践を行うことで、診断から治療まで一貫して担える能力の習得を図っている。転移性脳腫瘍に対しては、個別化集学的治療を実践できる臨床判断力の育成を重視している。定位放射線治療、開頭摘出術、分子標的治療・免疫療法などの全身治療を適切に組み合わせる統合的戦略を理解し、迅速かつ合理的な意思決定が可能となるよう指導している。また、脳腫瘍・放射線治療カンファレンスを通じて各腫瘍の放射線感受性および局所制御戦略を学び、脳神経機能を温存しつつ最大限摘出を目指し、残存病変に対して定位放射線治療を組み合わせる集学的治療体系を指導している。

●展望

2025年1月より、神経膠腫の覚醒下手術を開始した。脳神経外科、リハビリテーション科、臨床心理士、看護師でチームを組織し、術前の綿密な言語機能評価や高次機能評価を行なった上で、手術計画を行う体制を整備し、機能予後最大化を目指していく。

転移性脳腫瘍領域においては、進行中の特定臨床研究の成果を国内外へ発信し、新たな標準治療確立に貢献していく。

執筆者 三矢幸一

2.1.1.2 頭頸部外科

●スタッフ

向川卓志(部長)、森田 慎也(医長)、佐久間 信行(副医長)、小島 崇史(副医長)、坂本 佳代(副医長)

●診療活動

頭頸部がんは、口腔、咽頭、喉頭、鼻・副鼻腔、唾液腺、甲状腺など、頭蓋底から鎖骨上までの領域に発生する悪性腫瘍の総称である。発生頻度は全がんの約5%とされるが、解剖学的・機能的に複雑な領域であり、治療には高度な専門性が求められる。当科では「根治性と機能温存の両立」を基本理念とし、2023～2024年度においても年間500件を超える頭頸部腫瘍関連手術を施行し、全国有数の症例数を維持している。県内のみならず県外からの紹介症例も多く、地域の中核施設としての役割を担っている。

頭頸部がん治療は、発声、嚥下、咀嚼、整容性といった生活の質に直結する点が特徴である。そのため腫瘍制御のみならず、治療後の機能維持と社会復帰を見据えた診療を重視している。近年はHPV関連中咽頭がんの増加が顕著であり、比較的若年層にも発症する疾患特性を踏まえ、長期的なQOL維持を意識した治療戦略を構築している。

HPV関連中咽頭がんに対しては、術前化学療法と経口的内視鏡手術(ELPS、TOVS)や経口的ロボット支援手術(TORS)を組み合わせた集学的治療を実践している。三次元視野と高い操作性を有するロボット支援手術の導入により、断端制御の精度向上と機能温存の両立を図っている。症例ごとに放射線治療の適応も含めて慎重に検討している。

また、甲状腺腫瘍に対しては内視鏡下甲状腺手術(VANS)を選択肢として提示し、整容性に配慮した治療を行っている。一方で、局所進行例や再発例に対しては再建手術を伴う拡大切除、化学放射線療法、陽子線治療、動注化学療法などを組み合わせた集学的治療を提供している。低侵襲治療から高難度拡大手術まで一貫して対応できる体制を整備している。

診療方針は週1回の多職種合同カンファレンスにおいて検討し、形成外科、放射線治療科、腫瘍内科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、栄養部門、看護部門等と連携して決定している。画像所見や病理所見のみならず、嚥下機能や社会背景も含めて総合的に評価している。専門施設として早期紹介の受け皿となることも重要な役割であると認識している。

●研究活動

日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)頭頸部がんグループの主要参加施設として、JCOG1212(局所進行上顎洞原発扁平上皮癌に対するCDDP超選択的動注

表 手術症例数(年度)

術式名	2023	2024
咽頭悪性腫瘍手術	139	137
喉頭悪性腫瘍手術	28	28
顔面・口腔悪性腫瘍手術(舌を除く)	22	22
舌悪性腫瘍手術	46	65
顎骨悪性腫瘍手術	38	36
耳下腺悪性腫瘍手術	9	11
甲状腺悪性腫瘍手術	74	76
頸部郭清術	254	274
舌・口腔良性腫瘍郭清術	4	7
頸部良性腫瘍郭清術	4	7
誤嚥・嚥下機能改善手術	0	1
その他	94	119
合計	712	783

*Kコードによる分類、頸部郭清併施含む

併用放射線療法)、JCOG1601(舌癌の腫瘍厚と予防的頸部郭清術の適応に関する研究)他、咽喉頭表在癌に対する経口的切除の標準化を目的としたTOS-Jtrialなど多施設共同前向き臨床試験多く取り組んでいる。自施設主導特定臨床研究としては、喉頭全摘術における組織酸素飽和度モニタリングの有用性に関する研究、甲状腺手術に対する局所止血材の有効性および安全性を検討する臨床研究などを行っており、周術期合併症の低減を目指している。研究成果は国内外の学会で発表し、専門施設としての知見を発信している。

●人材育成・教育

当科は全国各地から若手医師を受け入れ、多くの頭頸部がん専門医の育成に取り組んできた。内視鏡手術を含む高度な外科技術の段階的教育体制を整備し、定期的カンファレンスを通じて診療能力の向上を図っている。また、院内外の講演や手術手技指導を通じて、頭頸部がん診療の均てん化にも貢献している。

●展望

医療工学の進歩およびAI技術の発展を背景に、大学医学部などの研究機関と連携し、頭頸部外科手術における手術操作データの解析や、手術教育システムの構築を推進している。今後は内視鏡手術およびロボット支援手術の頸部手術への応用の可能性を検討していく。また、低侵襲手術と進行がんに対する治療の双方を高水準で提供できる体制をさらに強化し、臨床研究の成果を迅速に診療へ還元することで、静岡県のみならず国内の頭頸部がん診療を牽引する専門拠点としての役割を果たしていく方針である。

執筆者 向川卓志

2.1.1.3 呼吸器外科

●スタッフ

大出泰久(部長)、井坂光宏(副部長)、横枕直哉(医長)、今野隼人(医長)、児嶋秀晃(医長)、勝又信哉(医長)

●診療活動

当科では毎日手術と外来診療を行っており、年間400件以上の手術を施行し、全国でもトップクラスの手術件数となっている。呼吸器内科・放射線治療科とともに、最適な治療を静岡がんセンター全体で連携して確実・安全に行うことを心掛けている。手術では開胸手術、胸腔鏡手術、ロボット支援下手術、拡大手術、縮小手術、気管支・血管形成手術など、心臓血管外科医を必要とする大血管合併切除術を除く、多くの術式に対応しており、患者ごとの病状や病態に応じて、最適な治療法を選択している。近年発展が著しい周術期治療についても、呼吸器内科と協力し、免疫チェックポイント阻害薬を使用した周術期治療と手術に積極的に取り組んでいる。また、当院は高齢者や低肺機能、間質性肺炎など多くの併存疾患のために治療が難しい患者が多く、放射線治療科・リハビリテーション科、看護部とも協力し、適切な治療を提供できるよう務めている。

表 手術症例数(年度)

術式名	2023	2024
胸膜肺全摘術/胸膜切除肺剥皮術	2	3
肺全摘術	0	1
肺葉切除術	162	181
肺区域切除術	84	99
肺楔状部分切除術	113	106
縦隔腫瘍手術	18	22
その他の手術	22	15
合計	401	427

アプローチ別術式	2023	2024
開胸手術	85	86
胸腔鏡手術	253	267
ロボット支援下手術	61	74
その他の手術	2	0
合計	401	427

●研究活動

肺がんにおける AI を用いたデジタル病理診断の研究を呼吸器内科、病理診断科と共に継続して行っている。また当科主導の臨床試験として、肺動脈自動縫合器切除後切除断端の滲出性出血に対する止血剤の有

効性と安全性の試験(FASTOP)、低肺機能患者に対するIoTを活用した肺がん周術期遠隔リハビリ介入の有効性を検討する多施設共同試験(RehaBoost)など、計4つの新たな臨床研究を2023-2024年に開始した。その他、JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)やWJOG(西日本がん研究機構呼吸器グループ)の臨床試験に積極的に参加している。

表 臨床試験参加数(年度)

臨床研究	2023	2024
静岡がんセンター臨床研究	1	1
特定臨床研究	2	4
JCOG 臨床試験	13	13
WJOG 臨床試験	1	3
企業治験	3	2
その他	3	3
合計	23	26

●人材育成・教育

2023年度は6人、2024年度は7人のレジデント・短期研修医が呼吸器外科で研鑽を積んだ。毎日担当スタッフと診療を共にし、朝夕の回診、手術、処置、カンファレンスなどを通じて、呼吸器外科学・肺腫瘍学を学び、手術執刀については、2023年は当科手術の41%、2024年は49%がレジデント執刀手術となっている。

学術においては、スタッフによる指導のもと、レジデントの英語論文発表は2023年、2024年ともに5論文、国際・全国学会発表が両年ともに10演題であった。また、当科ではJCOGやWJOGなどの多くの臨床試験、特定臨床研究、企業治験などを行っているが、試験への参加・登録を通じて、臨床研究についても学ぶ機会を提供している。多施設共同研究における研究成果の発表、新たな臨床研究の立案・実施もレジデントが主導した研究も含まれる。

●展望

ここ数年で切除可能肺がんに対する周術期治療はより複雑化しており、その適応、手術、周術期管理など呼吸器内科・呼吸器外科の連携・協力がより重要となっている。これまで手術の可否がborderlineであった局所進行癌に対する適応を広げ、さらに質の高い治療を提供するため、呼吸器内科との連携を更に深めていく。また複雑化した複数の周術期治療法の適切な選択は世界的な課題であり、バイオマーカー等を含め、当科の研究課題とする。

執筆者 大出泰久

2.1.1.4 食道外科

●スタッフ

坪佐恭宏(部長)、眞柳修平(副部長)、井上正純(医長)、鵜沢一徳(医長)、小澤広輝(副医長)

●診療活動

当院も参加した多施設共同臨床研究の結果が公表され、食道癌診療ガイドラインが刷新された。術前CF/DCF/CF-RT療法の第Ⅲ相比較試験(JCOG1109)の結果から、切除可能食道扁平上皮癌の標準治療は術前CF療法からDCF療法へと移行した。当院でも術前に強力な3剤併用療法を実施することで良好な腫瘍縮小効果が得られ、生存に寄与している。また、胸腔鏡下手術と開胸手術のランダム化比較第Ⅲ相試験(JCOG1409)では、低侵襲である胸腔鏡下食道切除の開胸食道切除に対する非劣性が示され、標準治療と位置付けられた。当院における低侵襲食道切除術の割合は年々増加し、2023年から2024年には95%を超えた。また、従来から使用していたda Vinciサージカルシステムに加えてhinotoriサージカルロボットシステムを導入し、より精緻な低侵襲手術を目指している。

表 手術症例数(年度)

術式名	2023	2024
食道悪性腫瘍手術		
胸腔鏡下	21	22
ロボット支援	8	14
右開胸	0	1
左開胸	0	2
下部食道噴門側胃切除	0	1
再建手術	3	7
その他の手術	4	6
合計	36	53

●研究活動

日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)をはじめとした食道がんに対する多施設共同試験を積極的に行っている。

- ・JCOG2013:胸部上中部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
- ・JCOG2203:食道胃接合部腺癌に対するDOS/FLOTを用いた術前化学療法のランダム化第Ⅱ/Ⅲ相試験
- ・JCOG2206:食道扁平上皮癌における術後無治療/ニボルマブ/S-1療法のランダム化比較第Ⅲ相試験
- ・食道癌術後患者を対象とした外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究

また、院内独自の臨床研究として、術後せん妄を予

防する支持療法としてのラメルテオン・スボレキサントの効果を検討する単群第Ⅱ相試験を実施している。術後の回復へ著しい悪影響を及ぼすだけでなく、医療行為の妨げとなる術後せん妄の発症を予防できることが期待される。国産の手術支援ロボット hinotori を用いた手術においては、開発元であるメディカロイド社と共同で、手術の自律化(部分自動化)に関する臨床研究を行った。手術中の外科医に対する手技の支援や遠隔手術実用化にもつながる大きな一歩と考えられる。

●人材育成・教育

食道外科医には外科的な基礎知識と技量に加え、消化器外科医としても十分な知識・技量が求められる。日本食道学会では、食道疾患における更さらなる知識、技量を高めることにより、国民医療の向上に貢献することを目的とした食道外科専門医制度が定められており、当科における教育目標の一つとしている。これまで食道外科でスタッフおよびレジデントとして修練を積み食道外科専門医の認定を受けた者は合計9人となった。また、内視鏡外科技術認定取得者は合計7人となった。

●展望

昨今の超高齢社会を反映し、今後はより高齢で多様な既往歴や複雑な社会的背景を有する食道がん患者の増加が予想される。これに伴い、患者個々の全身状態や生活背景を十分に考慮した、より柔軟かつ安全な治療戦略の構築が求められている。従来の経胸腔アプローチによる食道切除術では手術適応が困難であった、分離肺換気が不可能な低肺機能患者、肺切除後患者、右肺高度癒着患者に対しても、根治性を担保しつつ治療を行う必要性が高まっている。

当科では、これらの課題に対応するため、縦隔鏡下食道切除術を導入し、従来治療困難であった症例に対しても根治的手術が可能となる体制を整え、今後、同手術手技のさらなる安全性向上と術後合併症の低減を図りながら、手術侵襲の軽減および手術適応の拡大を目指していく。

一方で、免疫チェックポイント阻害剤をはじめとする新規抗がん剤や集学的治療の進歩により、手術を行わずに食道がんの根治を目指せる可能性も高まりつつある。これらの治療成績を慎重に評価しながら、食道温存を視野に入れた個別化治療戦略の確立が重要な課題であるとする。その実現に向けて、当科に蓄積された臨床データの解析を進めるとともに、新規臨床研究や多施設共同研究の立案・推進を通じて、エビデンスの創出に努めていきたい。

執筆者 眞柳修平、坪佐恭宏

2.1.1.5 胃外科

●スタッフ

坂東悦郎(部長)、藤谷啓一(医長)、小関佑介(医長)、古川健一朗(医長)、谷澤豊(医長・兼務)、寺島雅典(副院長)

●診療活動

当科では胃がんをはじめとする胃悪性腫瘍に対し、複数の専門診療科と合同で専門的かつ高度な診療を提供することを使命としてきた。また、緊急時の対応にも積極的に取り組んでいる。当科の大きな特長として、手術スタッフは全員、合格率 20～25%の難関資格である日本内視鏡外科学会技術認定医である。客観的に担保された高い技術力をもって、すべての手術に臨んでいる。胃がんに対するロボット支援手術は 1000 例近い経験を有しており、全国屈指の症例数と技術力を誇っている。さらに、高齢者医療にも注力し、肺炎、せん妄、栄養障害などに対する多面的アプローチについて、臨床研究と実地診療を一体的に推進している。

胃切除術およびロボット支援下幽門側胃切除術を安全かつ確実に施行できる技術の修得を目標としている。その成果として合格率 20%台の内視鏡外科学会技術認定試験では 2023-2024 年度の期間に 4 名のレジデントが合格している(合格率 80%)。スタッフ医師はロボット手術の技術力・指導力を常に向上するよう務めている。

●展望

新規機器の導入、さらなる手術の技術力向上、ロボット手術の適応拡大(高度進行胃癌、化学療法後の患者にも適用する)などとともに、静岡がんセンターが注力し得意としてきた支持療法により患者の QOL(生活の質)を向上させる取り組みを強化していく。

執筆者 坂東悦郎

表 手術症例数(年度)

術式名	2023	2024
幽門側胃切除、幽門保存胃切除	147	135
胃全摘	55	46
噴門側胃切除	14	14
胃局所切除	21	12
バイパス手術	12	6
審査腹腔鏡	38	37
その他の手術	27	29
合計	314	279

ロボット、腹腔鏡などの低侵襲手術が約 70%を占めている。

●研究活動

JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)の主要施設としての多施設共同臨床研究の推進、新規手術支援ロボットの改良の臨床試験、胃切除患者への食欲増進ホルモン作動薬の効果の検証、栄養療法だけでなく運動療法の併用による筋力低下予防の研究などを進め、規約・ガイドラインを発展的に更新できるような医学的エビデンスの創出を目指して研究活動を行っている。

●人材育成・教育

レジデント医師に対しては、豊富な手術件数を基盤として、胃癌手術に必要な基本手技および治療戦略の考え方を体系的に教育している。レジデント修了時には、胃癌に対する治療方針を自立して立案できること、ならびに標準術式である D1+郭清を伴う腹腔鏡下幽門側

2.1.1.6 大腸外科

●スタッフ

塩見明生(部長)、眞部祥一(医長)、田中佑典(副医長)、笠井俊輔(副医長)、小嶋忠浩(副医長)

●診療活動

当科は「大腸がんを上手に治す」ことを基本理念として、大腸がんの外科治療成績向上に向けて診療に取り組んできた。根治性を担保することに加え、排便・排尿・性功能といった機能障害を低減し、早期社会復帰と術後 QOL の維持を両立させることを重視している。

2023 年度および 2024 年度も、紹介患者を中心に多数の大腸がん症例を受け入れ、計画手術から緊急対応まで幅広く対応した。大腸がん原発巣切除は、2023 年度 566 件、2024 年度 600 件であり、日本有数のハイボリュームセンターとして安全性を最優先に、定型化された手術手技とチーム医療により診療の質を維持した。

低侵襲手術の推進は当科の柱であり、中でもロボット支援手術を積極的に実践している。直腸がんに対してロボット支援手術は 2023 年度 93%、2024 年度 95% に実施し、骨盤内の精緻な操作が求められる症例において、確実な剥離層の維持と神経温存を意識した手術を行った。また結腸がんに対しても、2023 年度 72%、2024 年度 88% の症例にロボット支援手術を実施し、安全性と根治性の両立を図った。さらに再発症例や他臓器合併切除を要する高度進行症例に対しても、低侵襲手術を積極的に実施した。

消化器内科、内視鏡科、放射線治療科を含む多診療科が参加する合同カンファレンスを週 1 回開催し、診断および治療方針について討議の上、最適な治療方針を決定している。

表 手術症例数(年度)

術式名	2023	2024
開腹結腸がん手術	12	12
開腹直腸がん手術	13	8
腹腔鏡下結腸がん手術	69	25
腹腔鏡下直腸がん手術	5	5
ロボット支援結腸がん手術	207	263
ロボット支援直腸がん手術	228	258
その他の腫瘍切除	32	29
その他の手術	156	159
合計	722	759

●研究活動

当科では、日常診療で得られる臨床データを基盤として、治療成績向上に資する臨床研究を継続的に推進

している。研究内容は主として、大腸がんに対するロボット支援手術の治療成績に関する検討である。

2023 年には、特定臨床研究として新規手術支援ロボット hinotori を用いた「手術支援ロボットを用いた結腸癌手術の自律化を目指した機能開発に関する研究」を実施した。

また、JCOG を中心とする多数の多施設共同試験に参加し、エビデンス創出と治療戦略の確立に貢献している。

●人材育成・教育

当科では、次世代の大腸外科医育成を重要な使命と位置づけ、レジデント医師に対する計画的な教育を継続している。日常診療における診断・周術期管理・手術適応の判断に加え、カンファレンスを通じた症例検討とフィードバックを重ね、臨床能力の底上げを図った。

ロボット支援手術の普及と高度化を見据え、ロボット支援手術教育の開発にも重点的に取り組んだ。シミュレーションカリキュラムを作成し、模擬臓器を用いた訓練と手術の部分執刀を組み合わせることで、レジデントが安全性を担保しながら執刀経験を積める機会を確保した。

こうした取り組みの成果として、日本内視鏡外科学会の技術認定医取得において、2023 年度は 1 名、2024 年度は 3 名が合格し、いずれも現役のレジデントによる合格であった(2023-2024 年度の受験者は全員が合格)。

さらに、レジデントの学会発表および論文執筆を積極的に推進し、臨床データの整理、研究計画立案、統計解析、抄録・論文作成までを指導医が伴走する体制を整備した。臨床試験や臨床研究への参画も促進し、診療と学術活動の両立を通じて、科学的思考に基づく外科診療を実践できる人材育成に努めた。

●展望

今後は、腫瘍学的背景に加え、遺伝子情報、併存疾患、社会的背景や価値観を総合的に捉え、個別化した治療戦略を推進する。外科治療を基盤に、化学療法・放射線治療等を組み合わせた集学的治療を強化し、最適な治療選択と治療完遂を目指す。

また、周術期管理と手術手技を洗練し、安全性を担保したうえで手術成績の向上を図る。地域連携を強化し、紹介・逆紹介を含む体制整備により、適切な専門治療提供と切れ目のないフォローアップを実現する。

さらに、ロボット支援手術の標準化と教育体制整備、情報発信を推進し、質の高い診療の普遍化に貢献する。併せて臨床研究・臨床試験を推進し、エビデンス創出と治療戦略の最適化を図る。

執筆者 眞部祥一、塩見明生

2.1.1.7 肝・胆・膵外科

●スタッフ

杉浦禎一(部長)、蘆田良(医長)、大木克久(医長)、大塚新平(医長)、出井秀幸(副医長)、松井聡(副医長)、上坂克彦(総長)

●診療活動

当科は、肝臓、胆道癌、膵癌を中心とした肝胆膵領域悪性腫瘍に対する外科治療を専門とし、全国から紹介される高難度手術症例に対して、安全性と根治性の両立を重視した診療を行っている。とくに局所進行膵癌や肝門部胆管癌など、精緻な術前評価と高度な手術手技を要する疾患を多く扱っていることが特徴である。

診療にあたっては、消化器内科、放射線診断科、放射線治療科、IVR 科を含む多職種によるカンサードを定期的に開催し、診断および治療方針について十分な検討を行ったうえで、標準治療および最新のエビデンスに基づいた集学的治療を実践している。

手術においては、肝切除、膵頭十二指腸切除、胆道再建を伴う高侵襲手術を多数施行しており、門脈・肝動脈合併切除再建を含む拡大手術にも積極的に対応している。一方で、患者の全身状態や腫瘍進展度を十分に考慮したうえで、低侵襲手術を積極的に導入している。腹腔鏡下手術やロボット支援手術を適切に選択し、精緻な操作が求められる症例においても、安全性と根治性を担保しつつ手術侵襲の軽減を図っている。これにより、術後回復の促進と合併症低減に努めている。

表 手術症例数(年度)

術式名	2023	2024
膵頭十二指腸切除術(ロボット支援含)	115	118
膵体尾部切除術(腹腔鏡・ロボット支援含)	37	58
肝切除(腹腔鏡・ロボット支援含)	153	159
胆道再建を伴う肝切除	21	26
良性胆道疾患(腹腔鏡含)	18	15
その他全麻手術(腹腔鏡含)	68	55
合計	412	431

●研究活動

当科では、日常診療で得られる臨床データを基盤として、肝胆膵悪性腫瘍に対する外科治療成績の向上を目的とした臨床研究を積極的に推進している。胆道癌や膵癌を対象とした多施設共同研究に参画し、国内外へのエビデンス発信に取り組んでいる。

また、周術期治療や集学的治療戦略に関する前向き研究および観察研究を実施するとともに、若手医師の研究参画を促進し、研究計画立案から解析、論文作成

まで一貫した指導體制を整えている。

表 前向き臨床研究(2023年・2024年度)

胆道内瘻ドレナージ患者に対する膵頭十二指腸切除時の周術期予防的抗菌薬選択(第一世代と第三世代セフェム系抗菌薬)の無作為化群間比較試験
腹腔鏡下肝切除時の出血制御を目的とした低中心静脈圧管理におけるオルプリノンの安全性に関する第I相試験
腹腔鏡下肝切除における肝切離面からの滲出性出血に対するPuraStat ^R の探索的研究
尾側膵切除における膵切離断端からの滲出性出血に対するPuraStat ^R の探索的研究
膵頭十二指腸切除における周術期の QOL 調査<前向き観察研究>

●人材育成・教育

当科では、次世代の肝胆膵外科医の育成を重要な使命と位置づけ、レジデントおよび若手スタッフに対する段階的かつ体系的な教育を行っている。周術期管理、画像診断(CT・MRI・3D画像)の読影、手術適応および術式選択の判断を含め、肝胆膵外科医として必要な総合的臨床能力の向上を目標としている。そのため、定期的な症例検討会やカンサードへの参加を通じて、診断から治療方針決定に至る思考過程を学ぶ機会を提供している。2023年度はレジデント7名、チーフレジデント4名が在籍し研修を行った。2024年度はレジデント10名、チーフレジデント3名が在籍し、それぞれ段階的な手術経験と周術期管理の習得を目標に研修を行った。

また、高難度手術が多い肝胆膵領域においては、チーム医療の重要性を重視し、若手医師が安全性を十分に確保した環境で段階的に執刀経験を積めるよう配慮している。指導医のもとで術前カンファレンスによる十分な準備を行い、術中は役割を明確にした指導體制を構築することで、確実な技術習得と責任感の醸成を図っている。さらに、手術ビデオレビューを活用し、解剖理解や手技の要点、合併症回避の工夫について具体的かつ実践的な指導を行っている。これらの体系的教育を通じて、日本肝胆膵外科学会が認定する肝胆膵外科高度技能専門医および日本内視鏡外科学会が認定する内視鏡外科技術認定医の取得を目標とした育成を行っており、2023年度から2024年度までの2年間で肝胆膵外科高度技能専門医6名、内視鏡外科技術認定医2名が取得するなど、専門医育成において着実な成果を上げている。

●展望

今後も高齢化の進展に伴い、併存疾患や社会的背景が複雑な肝胆膵領域の癌患者の増加が予想される。当科では、患者個々の全身状態や生活背景を十分に考慮した個別化治療を推進し、安全性を最優先とした外科治療を基盤に、化学療法や放射線治療を組み合わせ、集学的治療の最適化を図っていく。

また、肝胆膵外科領域においては、高難度手術と周術期管理の質が治療成績に直結することから、術前評価の精緻化、手術手技および周術期管理の標準化を進め、合併症の低減と治療完遂率の向上を目指す。加えて、低侵襲手術や新たな手術支援技術の適切な導入を通じて、患者負担の軽減と早期回復に寄与する診療体制の構築を進めていく。

さらに、臨床研究および多施設共同研究を通じて新たなエビデンスを創出し、その成果を日常診療に還元することで、肝胆膵外科領域における診療水準の向上に貢献していく。併せて、次世代を担う外科医の育成にも継続して取り組み、専門性の高い医療を安定して提供できる体制の維持・発展を目指していく。

執筆者 杉浦禎一

2.1.1.8 乳腺外科

●スタッフ

西村誠一郎(部長)、田所由紀子(副部長)、林友美(医長)、別宮絵見真(副医長)

●診療活動

乳腺外科は、乳腺画像診断科、乳腺腫瘍内科との分業のもと、乳腺チームとして、乳癌の診断・治療を行っている。診断に難渋する場合や、確定されていない場合は、乳腺画像診断科で確定診断を行い、悪性の場合、病期診断まで同科で行った後、手術可能な乳癌であれば、乳腺外科で、手術及び、周術期薬物療法、再発治療の一部を担っている。手術不能及び転移・再発乳癌の場合、薬物療法が主体となるため、乳腺腫瘍内科で治療を行っている。

近年の薬物療法や局所療法の進歩により、乳癌治療は複雑化・多様化しており、個人のみでの判断が難しくなっている。そのため、乳腺チームとして、多職種によるカンサーボード(カンファレンス)での検討を行い、国内外のガイドラインに準拠した標準療法に基づき、最適な治療にあたっている。遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)に対する予防手術や OncotypeDx 検査(多遺伝子パネル検査)やがんゲノムプロファイル検査(CGP)を活用し、精度の高い適切な個別化治療の実践にも心掛けている。

表 手術症例数(年度)

術式名	2023	2024
乳房切除(全摘)術	259	292
乳房部分切除(温存)術	104	111
予防的乳房切除術	2	6
合計	365	409
センチネルリンパ節生検	272	313
腋窩リンパ節郭清術(SN→Ax 含む)	99	93
一次乳房再建術	20	32
良性、その他手術	29	31
術前化学療法実施例	98	88

●研究活動

JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)乳がんグループに参加し、様々な臨床試験を実施している。現在、進行中の試験は、JCOG2110 試験(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)、JCOG2313 試験(ホルモン受容体陽性 HER2 陰性乳癌局所領域再発に対する根治的治療後アベマシクリブの有効性を評価するランダム化比較試験)で、適格例は積極的に参加登録をするよ

うに心掛けている。登録終了後の試験で、JCOG1806 試験(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)では、登録6例全てで cCR、非切除療法となり、現時点で局所再発なく経過している。

また、様々な企業治験にも積極的に参加しており、新規薬剤の開発につながるよう努力している。現時点でもいくつかの治験を受託し、実施している。現在では、保険適用となり、周術期での標準療法薬剤となった Pembrolizumab(キイトルーダ)や Abemaciclib(ベージェニオ)、Olaparib(リムパーザ)に続く新薬が標準療法として使用できる日を心待ちにしている。

●人材育成・教育

浜松医科大学、静岡県立総合病院と連携をとり、乳腺外科専門医育成プログラムを導入している。受け入れたレジデントには、手術手技の習得を中心に研修を受けてもらっている。年次を問わず、希望者がいれば、積極的に受け入れ、未来の乳腺診療を担う人材が育つよう教育していきたい。

また、静岡県東部地区は、若手医師が集まりにくい環境であるため、当院を中心とした乳癌診療ネットワーク「静岡県東部エリア乳癌診療交流サロン」を作り、診断・治療の標準化、患者さんのスムーズな受け渡し、新しい乳癌に関する情報や治験の情報の共有を図っている。当院を含め、限られた人材の中、地域全体で乳癌患者さんたちを支える枠組みの形成に努めている。

●展望

限られたスタッフで、静岡県東部地区、神奈川県西部地区、山梨県南東部地区のたくさんの乳癌患者さんたちの診療にあたる必要がある中、働き方改革関連法案の施行に伴い、時間外労働も削減せねばならず、苦境に立たされている現状ではあるが、今まで以上に、タスクシフトを推し進め、地域連携パスによる術後フォローアップの更なる深化、新たに乳がん看護認定看護師による乳腺看護外来の開設を行い、診療補助や心理、生活支援の強化を行っていく予定である。

乳癌で苦しんでいる多くの患者さんたちに対し、引き続き、ホスピタリティーの精神で、安心・安全な診療を行っていききたいと考えている。

執筆者 西村誠一郎

2.1.1.9 乳腺腫瘍内科

●スタッフ

徳留なほみ(部長)

●診療活動

当科は、乳がん症例、中でも特に転移・再発乳がん症例を対象として国内外の最新エビデンスに基づいた治療戦略を実践することを目標に、内科的治療・集学的治療、新薬の治験・臨床研究などの新しい治療法・診断方法開発のための研究、がんゲノム医療中核拠点病院の地域における役割として、院外症例の遺伝子パネル検査実施にも対応している。

1) 乳腺腫瘍内科の診療体制

外来は月～金曜日に新患・再診含め1名で行っている。院外からの新規紹介症例・セカンドオピニオンに対しては月曜日を中心に対応し、院内からの紹介に対しては臨機応変に診療にあたっている。

2) 2023～2024 年度新規取り扱い患者

2023～2024 年度の新規取り扱い患者数の内訳は、表に示す通りであった。転移・再発乳がん症例が対象であるため、高度に進行した症例を中心に、年 60～70 例程度の症例を受け入れている。

表 乳腺・腫瘍内科新患患者数 (年度)

紹介種別	2023	2024
初診	53	38
セカンドオピニオン	23	21
合計	76	59

3) 診療活動の基本姿勢

診療活動の基本姿勢は、一般臨床における標準的薬物療法の実践である。加えて治験を含めた臨床試験を積極的に提供している。標準的薬物療法が無効となった場合には、エビデンスを考慮しつつ、集学的治療を提供している。実際の診療にあたっては、毎週月曜日に乳がんキャンサーボード(乳腺外科、病理診断科、乳腺画像診断科、薬剤部、検査部、乳がん認定看護師と合同)、毎週水曜日に新規治療開発科カンファレンス、隔週木曜日に放射線・陽子線治療科とのカンファレンスにおいてディスカッションに基づいて実践している。

●研究活動

各種臨床試験グループ、国際共同治験に参加しているほか、院内研究を多数実施している。また新規治療開発科と協力して第1相試験の実績を着実に重ねており、その成果をもとにした第3相試験の実施計画も進行している。学会発表は国内学会 3 件(日本臨床腫瘍

学会学術集会、日本乳癌学会総会)であった。国際学会での筆頭演者としての発表は今後の課題である。

●人材育成・教育

当院の各種レジデントプログラムで研修中のレジデントに対する教育を実施しており、レジデントが研修中に当科が関与する疾患に対して、標準治療と臨床能力を身につけ、外来から入院管理に至るまでエビデンスに基づいたがん薬物療法を独立して実践できることを目標としている。また各種カンファレンスにおいて診断や治療方針の協議を行う中で乳腺疾患に関する知識を高め、乳癌専門医、がん薬物療法専門医などの資格取得につなげている。

●展望

乳腺腫瘍内科として専門性の高い転移・再発乳癌診療を継続・発展させることで、地域医療の充実に大きく寄与できると考えている。今後も日常診療の質の向上に努めるとともに、新規治療薬の早期導入や治験への積極的な参画を通じて、より多くの治療選択肢を提供できる体制を整えていきたいと考えている。

さらに、講演やセミナーなどの機会を通じて、地域の医療関係者に対し当院で取り組んでいる最新エビデンスに基づいた乳がん診療の情報提供を行い、診療レベルの均てん化と向上にも努めている。診療・研究・教育を三本柱として、実臨床から得られた知見を積極的に発信し、地域から信頼される乳がん診療・研究拠点を目指す。

執筆者 徳留なほみ

2.1.1.10 婦人科

●スタッフ

武隈宗孝(部長)、高橋伸卓(医長)、望月亜矢子(医長)、角暢浩(医長)、芝谷啓子(医長)、川村温子(医長)、平嶋泰之(診療部長)

●診療活動

静岡がんセンター婦人科では、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌を中心とした婦人科悪性腫瘍に対し、手術療法、薬物療法、放射線療法を適切に組み合わせた集学的治療を実践している。診療にあたっては、個々の患者の病期、全身状態、社会的背景を踏まえ、最適な治療戦略を検討することを基本方針としている。

各症例はキャンサーボードをはじめとする多職種カンファレンスで検討され、婦人科、放射線治療科、腫瘍内科、病理診断科、画像診断科、看護部などが緊密に連携し、治療方針を決定している。特に進行癌や再発症例、治療選択に慎重な判断を要する症例においては、診療科横断的な議論を重視している。

手術療法においては、低侵襲手術の適応拡大と安全性の確保を両立させつつ、進行癌に対しては根治性を最優先とした手術を実施している。子宮頸癌における術式選択やリンパ節評価、再発症例に対する救済手術については、国内外の最新エビデンスを踏まえた対応を行っている。

薬物療法では、免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬を含む新規治療薬の導入が進む中で、有害事象管理を含めた安全な治療体制の構築を重視している。特に免疫関連有害事象(irAE)への迅速かつ適切な対応を行うため、関連診療科との連携体制を整備し、治療継続性と患者 QOL の両立を目指している。

表 手術症例数(年度)

術式名	2023	2024
子宮頸がん手術	46	45
単純子宮全摘	18	17
準広汎子宮全摘術	1	3
広汎子宮全摘	16	13
子宮体がん手術	147	146
後腹膜リンパ節郭清	56	41
腹腔鏡手術	11	8
ロボット支援下手術	72	53
卵巣がん手術	79	77
後腹膜リンパ節郭清術	14	11
他科との合併手術	17	19
その他	129	97
合計	401	365

●研究活動

当科では婦人科がん領域における臨床的課題を明確にし、診療に直結するエビデンスの創出を重視している。国内外の多施設共同臨床試験や医師主導試験に積極的に参画し、進行・再発子宮頸癌、卵巣癌、子宮体癌を対象とした新規治療開発に貢献している。

特に近年は、免疫療法や分子標的治療を含む治療戦略の最適化をテーマとした試験への患者登録を推進しており、症例集積と質の高いデータ提供を通じて研究基盤の強化を図っている。また、院内の研究部門や外部研究機関と連携し、臨床検体を活用したトランスレーショナルリサーチにも取り組んでいる。バイオマーカー探索や治療効果予測因子の検討を通じて、将来的な個別化医療の実装を見据えた研究を進めている。

日常診療で生じた臨床的疑問を研究課題として体系化し、学会発表や論文発表につなげることを診療科全体の方針として共有している。

●人材育成・教育

人材育成においては、若手医師および専攻医に対し、段階的かつ体系的な教育を行っている。手術手技や診療判断のみならず、エビデンスに基づく思考法、臨床研究への理解、倫理的配慮を含めた総合的能力の育成を目指している。

日常診療における症例検討会や手術後レビューを通じて、個々の判断過程を言語化し、フィードバックを重ねることで、臨床力の底上げを図っている。

また、学会発表や論文作成を通じたアウトプットを重視し、若手医師が研究活動に主体的に関わる機会を提供している。加えて、看護師、薬剤師、放射線技師など多職種との協働を通じ、婦人科がん診療におけるチーム医療の重要性を共有し、教育環境の整備を進めている。

診療科全体として、互いに学び合い、成長を支援する風土の醸成を大切にしている。

●展望

今後は、婦人科がん診療を取り巻く医療環境の変化を踏まえ、より高度で持続可能な診療体制の構築を目指す。分子生物学的背景を考慮した治療選択や、低侵襲治療のさらなる洗練を通じて、患者負担の軽減と治療成績の向上を目指す。また、臨床試験および研究活動を一層活性化させることで、静岡がんセンター婦人科として国内外へ発信できる知見を継続的に創出していく。

診療、研究、人材育成の三本柱を高い次元で融合させ、地域および全国の婦人科がん診療を牽引する存在であり続けることを目標に、今後も診療科一丸となって取り組んでいく。

執筆者 武隈宗孝

2.1.1.11 泌尿器科

●スタッフ

庭川要(部長)、山下亮(副部長)、松寄理登(医長)、中村昌史(医長)、新坂秀男(医長)、佐倉雄馬(医長)

●診療活動

当科では、最新の知見に基づいた、泌尿器科領域での悪性腫瘍の診断、治療を実践している。

2023年度は、腎細胞がんや、尿路上皮がんに対する薬物療法の進歩が著しく、ガイドラインでも、複数の治療選択肢がファーストラインとして表示される状況である。カンファレンスを通じて、スタッフ間の目線を揃え、病院として一体感を持って治療を実施できるよう努めてきた。

低侵襲手術では、従来から実施してきた、ロボット支援下前立腺全摘や、腎部分切除に加えて、2024年度は、従来腹腔鏡で実施していた、腎尿管摘除の一部症例を、ロボットで実施するようになった。また、膀胱全摘の一部症例をロボット支援下で実施する、高難度新規医療を開始した。

手術療法以外の、根治的治療としては、前立腺がんに対する小線源療法や、放陽治科に依頼する、前立腺がんに対する放射線外照射療法を実施した。手術侵襲に不耐と判断される、小径腎癌に対する、ラジオ波治療、凍結療法なども適応があれば、IVR科に依頼して、実施いただいている。

後腹膜発生の悪性腫瘍も当科の担当疾患であり、大腸外科や、肝胆脾外科、整形外科などと共同で、巨大腫瘍の摘除を実施した。

表 手術症例数(年度)

術式	2023	2024
ロボット支援下腎部分切除	41	37
開腹腎部分切除	1	1
ロボット支援下前立腺全摘除	111	105
ロボット支援下腎尿管摘除	0	3
腹腔鏡下腎尿管摘除	22	11
開腹腎尿管摘除	9	10
ロボット支援下膀胱全摘	0	4
開腹膀胱全摘	31	22
腹腔鏡下腎摘除	30	32
開腹腎摘除	11	9
経尿道的膀胱腫瘍切除術	221	219
後腹膜悪性腫瘍手術	7	6
高位精巣摘除	4	7
密封小線源治療	2	3
腹腔鏡下副腎摘除	2	1

開腹副腎摘除	2	3
計	494	473

●研究活動

毎年の泌尿器科学会総会には、症例対象研究が主になるが、3-5 演題を投稿、採用され、発表している。

新薬開発の治験も、マンパワーの問題もあり、十分とは言えないが、年 2-3 件の実施をした。

●人材育成・教育

2023年度は、新しくレジデントの応募が一名あり、また、大腸外科、婦人科などのレジデントのローテーションで、泌尿器科に 3~6 ヶ月研修に回る若手医師もあり、スタッフにくわえて、常時 2 名以上の研修者が在籍する状況が維持でき、手術技術、オンコロジストとしての、問題解決能力の指導を、科全体で担って、実施ができた。

新しく導入した手術方法として、ロボット支援下腎尿管摘除が挙げられるが、スタッフ間での教育で、全てのスタッフが術者として実施できるようになった。ロボット支援下膀胱全摘は、2024年度終了時点で、術者、助手固定での、高難度新規治療中である。

●展望

2025年度は、開始し始めた、ロボット支援下膀胱全摘の科内全体への普及を企図するとともに、尿路変更まで、ロボット支援下で実施できるよう、技術浸透を図る予定である。

2025年12月に去勢抵抗性前立腺がんに対する、新しい治療薬である、177Lu-PSMA が保険収載された。薬物療法では限界を迎えた患者に対しては、画期的な治療と考えられ、鋭意導入に努力していく予定である。

なお、開院当初から、泌尿器科部長の職にあった、筆者は、2025年度に、部長定年を迎える。新しい科部長のもとで、新風を科内に入れて、特に研究部門での飛躍を期待したい。

執筆者 庭川要

2.1.1.12 眼科

●スタッフ

柏木広哉(部長)、呉竹恵子(視能訓練士)

●診療活動

当科は、がんセンターの眼科という日本で数少ない眼科(5施設。ただし眼腫瘍を行う施設としては2施設)である。がん患者の眼の一般的治療はもとより、希少疾患である眼腫瘍診療、また近年問題となっている抗がん剤の眼の副作用(眼障害)へ対策は、本邦で1番早く着目し、対策、情報提供を行っている。眼腫瘍に関しては、2023年は46名(良性31名、悪性20名)。2024年は39名(良性20名、悪性19名)であった。病理組織や画像診断を元に、完全摘出、放射線治療、抗がん剤の点眼治療など、あらゆる治療法を用いている、抗がん剤による涙道障害に関しては、最先端の涙道内視鏡を用い、抗がん剤や頭頸部癌の涙道障害に対して、最先端の涙道内視鏡を用い涙管チューブ挿入術を行っている。抗がん剤副作用対策では、処方医と連携し、より良い支持療法を目指している。

表 疾患別患者数(年度)

疾患名	2023	2024
眼瞼脂腺癌	1	6
眼瞼基底細胞癌	2	5
結膜扁平上皮癌	2	2
結膜マルトリンパ腫	1	1
ぶどう膜悪性黒色腫	1	1
眼内悪性リンパ腫	0	1
眼窩マルトリンパ腫	4	0
眼窩濾胞性リンパ腫	0	2
眼窩びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	1	0
腺癌	1	1
視神経こう腫瘍	1	0
癌性髄膜播種	1	0
悪性腫瘍合計	15	19
眼瞼良性腫瘍	10	3
結膜良性腫瘍	2	7
眼内良性腫瘍	6	2
眼窩良性腫瘍	13	8
良性腫瘍	31	20

●研究活動

ぶどう膜悪性黒色腫、眼瞼脂腺癌のゲノム解析を、静岡がんセンター研究所と連携して行っている。

各科の治験薬の眼科副作用のチェック及び臨床研

究に従事している。

●人材育成・教育

近年 若い眼科医の早期開業の傾向のため、勤務医希望者の減少と、眼腫瘍専門医は激減している。

そのため、眼科は1名体制である。その状況下ではあるが、連携している皮膚科、形成外科、放射線治療科の若い医師たちへの指導には、力を入れており、当院から巣立った医師たちが 多施設で眼腫瘍の診療に携わっている。

●展望

高齢化に伴う眼腫瘍の治療は、他科との連携のみならず、患者家族支援室(PFSC)の介入など、多職種チーム医療の実践が必要であり、それをさらに実践していく。また、抗がん剤による眼障害は、免疫チェックポイント阻害薬や抗体薬物複合体の使用頻度が高くなり、多種多様になっている。2023年日本記者クラブでの講演、日本臨床眼科学会での講演内容は、WEB 閲覧が可能であるが、今後も、静岡がんセンター及びがんサポーターケア学会のメンバーとして、積極的に最新の情報提供を行っていく。

執筆者 柏木広哉

2.1.1.13 皮膚科

●スタッフ

吉川周佐(部長)、清原祥夫(2023 年支持療法センター長、2024 年参与)、堤田新(医長)、小俣渡(副医長)

●診療活動

2023 年の主な皮膚悪性腫瘍の新患数は悪性黒色腫の 35 例をはじめ、有棘細胞がん 57 例、基底細胞がん 45 例、乳房外パジェット病 19 例など総数は 179 例であった。2024 年度では皮膚悪性腫瘍の新患数は悪性黒色腫の 38 例をはじめ、有棘細胞がん 56 例、基底細胞がん 35 例、乳房外パジェット病 22 例など総数は 174 例とほぼ横ばいであった(表)。

皮膚悪性腫瘍の治療は手術が主体であり、手術件数は 2023 年が 293 例、2024 年が 291 例と 2022 年度の件数を上回って来ている。薬物療法については悪性黒色腫に対して免疫チェックポイント阻害薬(ICI)、BRAF/MEK 阻害薬を主体に行っており 2023 年度は ICI の導入が 15 例 BRAF/MEK 阻害薬が 6 例 2024 年度は ICI が 14 例、BRAF/MEK 阻害薬が 8 例であった

表 疾患別患者数(2023/2024 年度)

疾患名	2023	2024
悪性黒色腫	35	38
有棘細胞がん	57	56
基底細胞がん	45	35
乳房外パジェット病	19	22
メルケル細胞がん	2	1
エクリン汗孔がん その他の付属器がん	8	10
頭部血管肉腫	6	5
隆起性皮膚線維肉腫	7	7
合計	179	174

●研究活動

当科では、多くの臨床研究や治験、医師主導治験に取り組んでいる。以下に主なものを記載する。

PD-1 または PD-L1 阻害剤による治療歴のない切除不能または転移性悪性黒色腫患者を対象に、HBI-8000 とニボルマブとの併用投与をプラセボとニボルマブとの併用投与と比較する、多施設共同、無作為化、二重盲検、第 3 相試験

再発若しくは転移性(R/M)又は切除不能な局所進行(LA)の有棘細胞癌(cSCC)を有する日本人患者を対象に MK-3475A の安全性及び有効性を評価する第 II 相試験

高リスクの II～IV 期悪性黒色腫患者を対象に V940 (mRNA-4157) + ペムブロリズマブによる術後補助療法とプラセボ + ペムブロリズマブによる術後補助療法を比較する無作為化、プラセボ及び実薬対照、二重盲検、第 III 相試験

HER2 陽性の進行期乳房外パジェット病に対するトラスツズマブ エムタンシン治療の第 II 相臨床試験

JCOG 皮膚腫瘍グループにも積極的に参加し多くの JCOG 試験にも症例のエントリーを行っている。

●人材育成・教育

レジデントは 2023 年度 2 名、2024 年度 1 名に対し、日常療においてきめ細やかな指導を行っているほか放射線治療部、病理部と定期的にカンファレンスを行っている。レジデントが行った学会発表は国内 4 演題であり、そのうち 1 演題はシンポジストとして登壇した

論文は英文 5 編を発表した。

●展望

高齢化に伴い皮膚悪性腫瘍は増加傾向にあるが、進行期悪性黒色腫を始め外陰部パジェット病、有棘細胞癌、メルケル細胞癌、血管肉腫、基底細胞癌などの切除不能進行期皮膚悪性腫瘍への治療における欧米とのドラッグラグはまだ根強い。新規治験治療などさらに有効で安全な治療法の開発を進めていきたい。

執筆者 吉川周佐

2.1.1.14 再建・形成外科

●スタッフ

2023/4～2024/6:4名、2024/7～2025/3:3名
安永能周(部長)、荒木淳(医長)、中尾淳一(医長、
2024/6 退職)、森裕晃(副医長、2024/4 から医長)

●診療活動

外科系各科からの依頼に応じ、がん治療に伴って失われた組織・機能・整容性の回復を目的とした再建手術を担当した。診療の柱は、(1)頭頸部再建、(2)乳房再建、(3)リンパ浮腫(リンパ節郭清等の後に生じる四肢浮腫)の治療の3領域である。加えて、肝動脈再建、食道再建、骨・軟部腫瘍切除後の再建、腹壁再建、皮膚腫瘍切除後の再建、硬膜・頭蓋底再建など、幅広い再建手術を行った。

手術手技としては、顕微鏡下手術(マイクロサージャリー)が中心であり、遊離皮弁術、リンパ管静脈吻合、肝動脈再建、有茎空腸による食道再建等が該当する。マイクロサージャリーは年間125～150件実施した。

また、人工物を用いた再建にも対応した。具体的には、シリコン製インプラントによる乳房再建、インプラント挿入に先立つ組織拡張器(エキスパンダー)挿入、ならびにメッシュを用いた腹壁再建(腹壁欠損、腹壁癒痕ヘルニア)などである。

さらに、多職種連携を重視し、合同カンファレンスに積極的に参加した。定期カンファレンスとして、頭頸部カンファレンス(頭頸部外科、放射線治療科、消化器内科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、看護部)、乳房再建カンファレンス(乳腺外科)、整形外科カンファレンス(整形外科)、リンパ浮腫カンファレンス(リハビリテーション科、栄養室、看護部)に参画した。

表 手術症例数(年度)

術式名	2023	2024
遊離皮弁移植(乳房再建以外)	95	82
乳房再建	(58)	(57)
遊離皮弁	16	21
有茎皮弁	6	1
人工乳房(インプラント)	24	16
人工乳房(エキスパンダー)	12	19
有茎皮弁移植(乳房再建以外)	12	18
リンパ管静脈吻合	25	10
肝動脈再建	10	7
有茎空腸による食道再建(血行付加)	4	5
その他	193	162
合計	397	341

●研究活動

2023年度から2024年度にかけて7編の英語論文(原著5編、症例報告2編)、6編の日本語論文(症例報告1編、二次出版1編、総説4編)、1編の英語単行本(分担執筆1編)を刊行した。これらの研究活動および関連成果は、国内外の学会や教育講演等を通じて発信している。

特に、当院が主任施設を務める口腔咽頭食道手術再建研究グループ(OPERA)の多施設共同前向き研究「舌再建手術後の嚥下障害発生割合を検討する 多施設共同前向き観察研究」の主論文が、形成外科領域の国際的主要誌である Plastic and Reconstructive Surgery 誌に掲載され、筆頭著者の荒木淳が2023年度日本形成外科学会学術奨励賞 優秀賞を受賞した。また、安永能周が令和5年度日本リンパ学会奨励賞(西賞)を受賞した。

2022年6月から2026年5月までの予定で、特定臨床研究として「リンパ管細静脈吻合術の術前検査におけるガドブトロール MR リンパ管造影の安全性と有効性に関する第Ⅱ相試験」を実施中である。

●人材育成・教育

レジデントとして、松原健(東京大学)、鈴木伸哉(浜松医科大学)、早川将史(愛知医科大学)、中村翔吾(東邦大学)、片山陸(慶應義塾大学)、木原昂紀(順天堂大学)の6名を指導した。4名(松原、鈴木、早川、中村)が修了し、うち鈴木伸哉を2025年4月にスタッフ(副医長)として採用した。

当院のレジデントを体験してもらう目的で、2023年7月(5名参加)、2024年8月(4名参加)にマイクロサージャリー研修会(5日間)を開催し、参加者から好評を得た。2023年参加者のうち1名、2024年申込者のうち1名をその後、レジデントとして採用した。

再建手術等の理解を深めてもらうため、主に看護師を対象に院内勉強会を開催した(頭頸部再建、乳房再建、リンパ浮腫治療)。また、認定看護師教育課程(乳がん看護分野)、特定行為研修(創傷管理関連)の講師、指導者を務め、看護師の育成に携わった。

●展望

全国的に再建外科を専門とする形成外科医が不足しているため、スタッフならびにレジデントの安定した確保が課題である。

今後も診療・研究・教育の三位一体の体制を維持し、当院における高度がん医療の質向上に貢献していく。

執筆者 安永能周

2.1.1.15 整形外科

●スタッフ

片桐浩久(部長)、村田秀樹(医長)、和佐潤志(医長)、土岐俊一(医長)、伊藤鑑(医長)

●診療活動

当科では、以下の3点を柱として診療に取り組んでいる。第1に、良性・悪性の骨および軟部腫瘍に対する手術、第2に転移性骨腫瘍のマネジメント、第3に切除不能な悪性腫瘍に対する治療である。

まず、手術に関しては、標準的治療を超える高度な手術の提供を目指している。腫瘍の性質や患者の年齢を考慮し、根治性と機能温存のバランスを重視した手術を心がけている。さらに正確かつ安全な切除を実現するため、術前に3Dプリンターによるモデルを作成したり、術中にナビゲーションシステムを活用するなど、精度向上のための工夫を取り入れている。

転移性骨腫瘍のマネジメントについては、複数診療科が参加する「骨転移がんセンター」にて治療方針を決定し、整形外科病棟では多職種による骨転移回診を実施している。がんセンターの特性上、全病棟に骨転移患者が入院しているため、今年から多職種による「骨転移サポートチーム」を組織し、他病棟の患者支援にも取り組んでいる。

切除不能な悪性腫瘍に対しては、化学療法のみならず、症状緩和と機能維持を目的として積極的に放射線治療を併用し、適応があれば動注化学療法も実施している。

手術件数については、2年前からスタッフが増員され、手術室の協力も得られたことで、2024年度の年間手術件数は前年に比べ13%増加した。また、形成外科、泌尿器科、呼吸器外科などと連携し、困難な腫瘍切除や複雑な再建手術を行っている点も当科の特徴である。

表 手術症例数(年度)

術式名	2023	2024
切開生検	99	99
良性軟部腫瘍	55	78
悪性軟部腫瘍	50	60
良性骨腫瘍	23	13
悪性骨腫瘍	13	19
骨折手術(病的骨折)	18(13)	6(12)
その他	30	40
合計	288	325

●研究活動

当科はJCOGの一員として前向き研究に参加していることはもちろん、独自の治療法に関する研究成果を国内外の学会で積極的に発表している。近年、英語論文文化された研究としては、「粘液型脂肪肉腫に対する術前放射線治療の有効性」、「神経線維腫症1型に発生した悪性末梢神経鞘腫瘍に対するICE化学療法の有効性」、「Tibial turn-up法による下肢再建」、「肺がん骨転移に対するEGFR-TKIの骨再生効果」などがある。いずれも当院独自の視点から治療成果をまとめたものであり、骨軟部腫瘍および転移性骨腫瘍治療における重要な論文であると自負している。

●人材育成・教育

当科では、国内外の複数施設からレジデントやフェローを受け入れ、教育を行っている。学位取得を希望する若手医師には、学位取得につながる研究テーマや論文執筆の機会を提供している。当院での研究および論文により、これまでに2名が学位を取得し、さらに2名が学会賞を受賞している。海外からのフェローに対しては、学会発表のみならず論文執筆の指導も行っており、過去に在籍したフェローによって3編の英語論文が刊行された。

●展望

21世紀に入り、転移性腫瘍の症例数は増加し、原発性骨軟部腫瘍の診断・治療も複雑化している。今後は、これら2つの領域をそれぞれ専門チームとして分担する体制が必要になると考えている。また、遺伝子パネル検査の普及や抗がん剤治療の高度化に伴い、将来的には化学療法を腫瘍内科へ移管していくことも検討すべき課題と考えている。

整形外科領域の腫瘍は希少性が高く、単一施設で経験できる症例には限界がある。全国規模でなくとも、東海地方の複数施設と協力して前向き研究の共同実施や、手術に際して得意分野を持つ施設へ患者を紹介し合う、あるいは医師を相互に派遣するなど、地域全体で一つの大規模病院のように機能する体制を構築することが今後の目標である。

執筆者 片桐浩久

2.1.1.16 歯科口腔外科

●スタッフ

2023 年度

歯科医師: 百合草健圭志(部長)、落合駿介(副医長)
歯科衛生士: 安藤千賀子、河島美帆、佐久間恵、永嶺愛美、土田果穂

2024 年度

歯科医師: 百合草健圭志(部長)、落合駿介(医長)、岡久美子(医長/3月より)
歯科衛生士: 安藤千賀子、河島美帆、佐久間恵、永嶺愛美、土田果穂、

●診療活動

当科では、2002 年の開院時より、すべてのがん患者を口腔からサポートするため、口腔支持療法・地域との連携・人材育成を三本柱として活動を継続している。

口腔支持療法においては、院内各科のがん治療(手術、がん薬物療法、放射線療法、緩和ケア)における口腔管理および口腔支持療法を行っている。予防的介入ならびに支持・治療的介入を行うことで、口腔有害事象や口腔関連合併症の発症抑制に努め、治療の完遂を支えるとともに、療養中の患者さんの QOL の維持をサポートしている。

周術期等口腔機能管理計画策定料の算定件数は、2023 年度:1,262 件、2024 年度:1,394 件であった。地域連携においては、入院前支援として地域歯科医院への連携を行い、手術前後は当科において口腔管理を実施、退院後は再び地域歯科医院と連携し、当院と地域歯科医院が協働した継続的な口腔管理を行っている。また、歯科医師・歯科衛生士を対象とした医科歯科連携講習会を実施しているほか、地域歯科医院からの口腔外科的疾患の紹介を受け入れ、診断および治療を行っている。

表 手術症例数(年度)

術式名	2023	2024
埋伏歯抜歯術	2	1
顎骨腫瘍摘出術	3	2
口蓋隆起形成術	1	0
合計	6	3

●研究活動

医科歯科連携の発展を基盤とし、化学療法および放射線治療により生じる口腔粘膜炎の予防・治療、頭頸部領域への放射線治療後に生じる多発性う蝕とその予防、口腔機能と身体機能・栄養状態・術後経過との関連性、化学療法中における菌性感染症の発症頻度お

よびリスク因子、ならびに口腔スクリーニングの効果等について研究活動を行っている。

●人材育成・教育

開院以来、歯科医師レジデントおよび多職種レジデント制度のもと、各種がんに関する幅広い知識と歯科的対応を習得するとともに、多職種チーム医療を経験することで、がん口腔支持療法を実践できる歯科医師・歯科衛生士の育成に取り組んでいる。また、院外からの見学希望者の受け入れを行っているほか、認定看護師教育課程において口腔関連分野の講義を担当している。

●展望

今後も当院と地域歯科医院との医科歯科連携を推進するとともに、地域の歯科標榜のないがん診療拠点病院と歯科医院との連携推進事業への貢献を継続していく。また、口腔スクリーニングの実施を通じて、周術期口腔管理における効果的な介入方法の検討を進める。さらに、口腔機能低下症と全身のフレイルとの関連性に着目し、口腔機能と全身状態との関連性を評価したうえで、リハビリテーションを含めた介入を行い、がん患者の治療および療養生活の質の維持・改善を支える取り組みを推進していく。

執筆者 岡久美子

2.1.1.17 消化器内科

●スタッフ

山崎健太郎(部長)、横田知哉(医長)、對馬隆浩(医長)、瀨内諭(医長)、川上武志(医長)、大嶋琴絵(医長)、大場彬博(医長)、伏木邦博(医長)、安井博史(副院長)

●診療活動

消化器内科は開院以来、消化器領域の腫瘍に対する薬物療法を中心に診療を担ってきた。開院当初は内視鏡科と連携し、内視鏡検査や処置・治療も行っていたが、薬物療法および内視鏡手技の発展に伴い専門性が高度化したことから、開院後 4~5 年を経て薬物療法に特化した診療体制へと移行した。

一方で、近年の膵臓・胆管領域のがん診療の増加を受け、当該領域に不可欠な内視鏡処置も当科でシームレスに実施できる体制を整えるよう、2025 年 4 月からの体制変更について 2024 年度に検討を進めた。

薬物療法においては、切除不能進行・再発症例のみならず、術前・術後の周術期薬物療法や、放射線・陽子線を併用した根治的薬物放射線療法にも対応している。近年の治療進歩に伴い、従来の殺細胞性抗がん薬に加え、分子標的治療薬や免疫療法を導入し、治療適応の判断に必要な遺伝子関連検査も積極的に実施している。

臨床診療に加え、新たな治療法や支持療法の開発を目指し、治験および臨床研究にも積極的に参加している(これまでの実績;第 I 相試験 74 件、第 II 相試験 84 件、第 III 相試験 103 件)。

表 薬物療法(治療法ベース)件数 (年度)

薬物療法名	2023	2024
頭頸部がん	210	225
食道がん	166	137
胃がん	289	239
大腸がん	529	481
膵臓がん	339	378
胆道がん	99	99
合計	1,632	1,559

消化器内科が担当する領域は、頭頸部がん、食道がん、胃がん、大腸がん、膵臓がん、胆道がんなど多岐にわたり、2023~24 年度は安井副院長を含む 9 名で診療を行った。

2023 年度 2024 年度の薬物療法(治療法ベース)の件数は表に示した。

遺伝子関連検査として、RAS、BRAF、MSI/MMR-IHC、

HER2、BRCA、CPS/TPS、FGFR、HPV などの検査を対象となるがん腫で実施し、その結果に基づいて治療方針を提案している。また、当院はがんゲノム医療中核拠点病院に指定されており、遺伝子パネル検査も積極的に実施している。

各領域の治療として、頭頸部がんでは導入薬物療法、根治的薬物放射線療法、緩和的薬物療法を、食道がんでは切除可能例に対する術前薬物療法および切除不能例に対する根治的薬物放射線療法・緩和的薬物療法を行っている。胃がん・大腸がん・胆道がんでは術後補助化学療法および切除不能例に対する緩和的薬物療法を、膵臓がんでは術前・術後薬物療法および緩和的薬物療法を実施している。

また、薬物療法を実施するにあたり副作用マネジメントは極めて重要であり、当科スタッフが中心となって対応しているが、必要に応じて皮膚科、眼科、歯科口腔外科、循環器科、感染症科、内分泌・代謝科などと連携し、患者さんが安全に安心して治療を継続できる体制を整えている。

さらに、病状の進行に伴う症状緩和にも多職種で取り組み、当院緩和医療科や地域医療機関への橋渡し役も担っている。

●研究活動

2023~2024 年度には新たに 27 件の治験を開始した。内訳は、頭頸部がん 2 件、食道がん 1 件、胃がん 8 件、大腸がん 9 件、多臓器を対象とした試験が 7 件であった。

治験以外の医師主導臨床研究についても当院スタッフが主導して計画を行い、また他施設主導の研究への参加も積極的に行っている。

これまでに当科スタッフが主体となって実施した第 III 相臨床試験を以下に示す。

- 1)JASPAC 01 試験:切除後膵癌の補助化学療法におけるゲムシタピン塩酸塩療法と S-1 療法の第 III 相比較試験
- 2)WJOG4407G 試験:切除不能・再発結腸/直腸がん初回化学療法例に対する 5-FU /レボホリナートカルシウム+オキサリプラチン+ベバシズマブ併用療法 対 5-FU /レボホリナートカルシウム+イリノテカン+ベバシズマブ併用療法のランダム化第 III 相試験
- 3)JFMC48 試験:発危険因子を有するハイリスク StageII 結腸がん治癒切除例に対する術後補助化学療法としての mFOLFOX6 療法または XELOX 療法の至適投与期間に関するランダム化第 III 相比較臨床試験
- 4)JCOG1314 試験: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

5)JCOG1912 試験: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に関するランダム化比較試験

6)JCOG2014 試験:標準化学療法に不応・不耐な切除
不能進行再発大腸癌患者を対象とした
Trifluridine/Tipiracil 単剤療法と Bi-weekly
Trifluridine/Tipiracil+Bevacizumab 併用療法のランダム
化比較第III相試験

7)J-SUPPORT1602 試験:化学放射線療法を受ける頭
頸部癌患者における放射線皮膚炎に対する基本処置
とステロイド外用薬を加えた処置に関するランダム化第3
相比較試験

8)JCOG1904 試験: Clinical-T1bN0M0 食道癌に対す
る総線量低減と予防照射の意義を検証するランダム化
比較試験

●人材育成・教育

当科を受診された患者さんが、薬物療法のみならず
当科が提供するすべての診療を納得し安心して受けて
いただけるよう、知識・人格ともに質の高いスタッフの育
成と確保に努めてきた。今後も、消化器領域の薬物療法
に興味を持つ若手医師(レジデント・研修医)を広く
募集し、次世代へ診療を継承していく。

●展望

消化器内科の診療領域は広く、ゲノム医療を基盤とし
たプレジジョン・メディシンの導入により治療は日々進歩
している。患者さん一人ひとりに最適な治療を提供でき
るよう、国内外の最新知見を継続的に収集し、スタッフ
間で共有しながら診療を進めていく。

これまで当科スタッフが関与してきた治験・臨床試験
からは各領域で重要なエビデンスが創出されている(上
記 1)~8))。今後も日常診療と並行して臨床研究に積
極的に取り組んでいく。

執筆者 山崎健太郎

2.1.1.18 呼吸器内科

●スタッフ

釧持広知(部長)、高橋利明(副院長)、村上晴泰(医長)、内藤立暁(医長)、小野哲(医長)、和久田一茂(医長)、高遼(医長)、小林玄機(医長)、豆鞆伸昭(医長)

●診療活動

2025年1月現在、常勤スタッフ9名に加えて、チーフレジデント5名/レジデント2名/短期研修医1名で、1日平均90名程度の外来患者と60名程度の入院患者の診療にあたっている。また、気管支鏡検査は2023年度617件、2024年度552件実施し、非小細胞肺癌、小細胞肺癌、希少肺腫瘍などを対象とし、早期肺癌から再発・進行期に至るまで一貫した診療体制を構築している。薬物療法を診療の中核とし、細胞障害性抗がん薬、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬を、患者の全身状態や遺伝子異常、治療歴に応じて適切に選択している。

表 治験・臨床研究の実施数

研究種別		試験数	
		2023年度	2024年度
治験		23	31
臨床研究	第2相試験	11	15
	第3相試験	6	5
	前向き観察研究	8	10
合計		48	61

●研究活動

日常診療から生じる臨床課題を基盤とした臨床研究を継続的に実施している。現在、数多くの分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬が薬物療法の主体となっているが、これらの新規薬剤の多くの臨床開発(治験)に当科は携わってきた。第II相、第III相だけではなく、新規治療開発科と協力して、第I相試験にも積極的に取り組んでいる。また、新規薬剤の開発と並行して、標準治療の確立を目的としたWJOG(West Japan Oncology Group)やJCOG(Japan Clinical Oncology Group)などの大規模臨床研究グループでの多施設共同臨床試験にも積極的に参加している。複数の多施設共同臨床試験の研究代表者や研究事務局も務めている。

また、悪液質やリハビリテーションの研究、病理診断におけるAI活用の研究、リアルワールドデータの収集事業、全ゲノム解析などにも積極的に取り組んでいる。若手医師を中心に英語論文の執筆も進んでおり、2023

年は12本、2024年は13本の英語論文を当科の医師がfirst authorで出版している。

●人材育成・教育

若手医師に対しては、外来・病棟診療、化学療法の実践を通じて、肺癌を中心とした呼吸器がん診療に必要な知識と技能を段階的に習得できる教育体制を整えている。治療選択の根拠や副作用マネジメントについて、実臨床に即した判断力の養成を重視している。また、カンファレンスを通じて、エビデンスに基づく診療姿勢と多職種連携の重要性を学ぶ機会を提供している。

研究面では、臨床研究や治験への参加を通じて、研究課題の設定、データ解析、成果発信に至る一連の過程を経験できる環境を整備している。これにより、臨床能力と研究的視点を併せ持つ呼吸器がん診療医の育成を目指している。当科出身の医師は、各地の大学病院や、がんセンターなどにおいて肺癌診療の中心的な存在として活躍している。

●展望

当科は、肺癌を中心とした呼吸器がん診療のさらなる質向上を目指し、診療体制の高度化と持続的発展に取り組んでいく。分子標的治療や免疫チェックポイント阻害薬の進展により、治療選択肢が拡大する中、遺伝子異常や患者背景を踏まえた個別化医療をより実践的に推進することが求められている。

また、耐性や難治・再発症例に対する新たな治療戦略の構築を重要課題とし、治験や多施設共同研究への参画を通じて、次世代治療の創出に貢献していく方針である。リアルワールドデータを活用した臨床研究により、実臨床に即したエビデンスの構築を推進する。

診療体制においては、地域医療機関との連携強化と明確な役割分担を進め、県全体の呼吸器がん医療の質の底上げに寄与したい。最終的には、これらの臨床・研究活動を通じて、日本のみならず世界の肺癌診療を牽引する次世代のリーダーを育成し、呼吸器がん医療の中核拠点としての責務を全うする所存である。

執筆者 釧持広知

2.1.1.19 原発不明科

●スタッフ

小野澤祐輔(部長)

●診療活動

当科は消化器内科と共に診療活動を行いつつ、原発不明がんの診療を行っている。

特に静岡県東部は、医師不足ためか、がんが疑われる患者さんの精査が充分できないまま原発不明として当院へ紹介される場合があるが、当科はそのような患者さんも積極的に受け入れている。当科への紹介元は県東部のみならず、西部から神奈川県西部、山梨県富士五湖地方、富士川上流に及ぶ。

原発不明がんとして2023年度紹介されてきた患者は60人ほどであったが、当科で精査しても最終的に原発不明であった患者は12人であった。

この他に消化器内科で診療している頭頸部がん、消化器がん、肉腫、消化管間質腫瘍(GIST)、神経内分泌腫瘍、消化管悪性リンパ腫 それ以外の悪性リンパ腫の診療の一部も当科が担っている。

●研究活動

原発不明がんに対する複数の多施設共同医師主導治験に参加し、附随研究も行っている。

●人材育成・教育

原発不明がんの診療を学びたい医療従事者には常に門戸を開いている。残念ながら2023-24年度の間、当科での診療を希望する医師はいなかったがセミナー等は行っている。

●展望

原発不明がんは、臨床検査が進歩すればやがて減少してなくなるものであると考えられる、またゲノム医療の進歩で従来原発不明がんとされていたものの原発巣が判明する可能性、原発不明がんであっても至適な治療が受けられる可能性がでてきており、引き続き原発不明がんの診療・研究を継続していく。

執筆者 小野澤祐輔

2.1.1.20 血液・幹細胞移植科

●スタッフ

池田宇次(部長)、榎並輝和(医長)、式郁恵(医長)、吉嗣加奈子(医長)、深谷真史(医長)、永井有香(造血細胞移植コーディネーター、アフエレーシスナーズ)、内山亜美(造血細胞移植コーディネーター)

●診療活動

5名のスタッフ(血液専門医)と2名の造血細胞移植コーディネーターで、レジデントと共に37床の単科無菌病棟をベースに診療を行っている。造血器腫瘍の紹介は年々増加しており、当科は若年から高齢者まで、すべての造血器腫瘍を受け入れている。当地域は120万人程度の医療圏だが、血液内科専門診療施設が少ないことから、直近の1年では紹介新患が400例を超えている。さらに当科は地域における唯一の造血細胞移植施設であり、以下の表に示すとおり症例数を経験している。国内有数の移植施設の1つとなっており、厚生労働省の造血細胞移植推進拠点病院事業における地域拠点病院として、地域全体の移植医療の推進と質の向上にも取り組んでいる。

とくに近年は、造血幹細胞移植サバイバーを対象とした長期フォローアップ外来やAYA世代に対する妊孕性温存に積極的に取り組んでいる。長期フォローアップ外来は、がん治療のみならず合併症を抱えた生活支援や就労支援、さらにご家族を含めた長期ケアにも取り組んでいる。AYA世代の妊孕性温存については、静岡県や生殖医療関連施設の協力を得て早期から積極的に取り組んでおり、実際にお子さんを授かったサバイバーも増えている。

表 移植症例数(年度)

移植種類	2023	2024
自家移植	5	6
同種骨髄移植	7	6
同種末梢血幹細胞移植	8	9
同種臍帯血移植	17	18
合計	37	39

●研究活動

当科では新規薬剤導入のための治験に積極的に参加しており、近年は、はじめて人体に使用する薬剤を用いた第1相を含めた多くの治験に参加している。さらに、日本成人白血病研究グループ(JALSG)をはじめとした治療成績向上のための多施設共同臨床研究や、他施設や大学などとの共同による基礎研究にも参加している。これらの実績や経験を元に、当科が主体となった特定臨床研究の計画も進行している。

●人材育成・教育

当科は豊富な症例数とスタッフに裏打ちされて、日本血液学会、日本臨床腫瘍学会および日本輸血・細胞療法学会の教育研修施設となっている。また日本造血・免疫細胞療法学会の移植認定施設(カテゴリー1)を取得している。これにより日本血液学会専門医、日本輸血・細胞療法学会認定医、日本造血・免疫細胞療法学会認定医の取得が可能となっている。これを背景として幾つかの大学血液内科医局や県内施設の連携施設となっており、当科研修を経て複数の医師が各認定医・専門医を取得している。また資格取得のみならず、学会発表や症例報告を含めた論文作成、臨床研究プロトコル作成や統計解析などのトレーニングを行っている。

メディカルスタッフの教育にも力を注いでおり、日本輸血・細胞療法学会認定アフエレーシスナーズ、細胞治療管理師、日本造血・免疫細胞療法学会認定造血細胞移植コーディネーターなどの取得を目指した研修を行っている。実際にこれを活用して資格を取得したメディカルスタッフが所属している。さらに当科病棟看護師を中心に、順次、同種造血移植後フォローアップのための看護師研修会に参加している。

●展望

近年、免疫療法ががん治療の大きな柱として発展している。これまで当科では同種造血細胞移植という手段で免疫療法を行ってきたが、二重特異性T細胞誘導抗体や、キメラ抗原受容体T細胞(CAR-T)療法などの免疫細胞療法が実診療に導入され、より安全な免疫療法として発展している。残念ながら現状では施設要件の問題から当院でCAR-T療法を実施することができないが、施設認定ならびに治療導入に向けた院内体制の構築を目指している。

当科は一定の成果とともに発展してきたが、まだ十分とは言えない。日常診療の質を上げるだけにとどまらず、積極的に多くの研究に参加するとともに、当センター研究所との連携により基礎データを収集する体制構築を進めている。これらの取り組みを元に、独自の診療・研究を質の高いエビデンスとして発信し、将来の治療成績向上に寄与することを目指している。また血液診療を目指す若手が集まって切磋琢磨する、活気あふれる診療科を目指していく。

執筆者 池田宇次

2.1.1.21 小児科

●スタッフ

石田裕二(部長)、赤井畑美津子(医長)、
谷口理恵子(医長)、高橋郁子(医長)、
常石悠子・西本恭子(チャイルドライフスペシャリスト)

●活動内容

1) 小児科のあゆみ

静岡がんセンターの開設計画立案段階においては、小児科の併設は当初計画には含まれていなかったとされている。しかしながら、特に静岡県東部地域を中心とした県民の強い要望を背景として、小児科を併設し、小児がん診療を行うという重要な意思決定がなされた。地域偏在により、東部地域の小児がん患児およびその家族が遠方の専門施設で治療を受けざるを得ない状況を改善したいという多くの関係者の思いが、この小児科設立の原点である。

本診療科は、成人がん診療における先端医療を小児がん領域にも展開し、小児がん患児により良い医療を提供することを目的として立ち上げられた。当初は小児科医師2名体制で診療を開始し、その後、チャイルドライフスペシャリスト(CLS)を加えた多職種チームへと発展した。現在では、小児がん診療にとどまらず、子育て世代のがん患者への支援、その子どもへの支援、さらにAYA世代のがん患者支援へと活動領域を拡大している。

また、早期から小児陽子線治療を集学的治療の一環として導入するとともに、本邦における小児領域初の医師主導治験を実施するなど、新規治療にも積極的に取り組んできた。これらの取り組みは、後の保険承認にも大きく寄与した。主な診療対象は小児悪性固形腫瘍であり、特に整形、脳外、陽子線治療科と密に連携し、年間約30名の新規患者の診療を行っている。

AYA世代診療においては、新規病棟の整備や多職種による支援チームを構築し、国内におけるAYAがん診療の一つのモデルを形成してきたと考えている。成人がんを主体とするがんセンターの総合力を小児がん医療へと還元するとともに、小児医療の知見をがんセンター全体に還元することが、本院小児科の果たすべき意義であり、これまでその理念のもとに歩んできた。

2) 2023-2024年の診療状況

小児科医3名、CLS2名の体制で診療を行った。また、多職種で構成されるAYA子どもサポートチームが稼働している。外来診療においては、晩期合併症への対応および心理社会的支援を重視し、長期的な観察と支援を行う体制を整備している。さらに、子育て世代のがん患者支援についても、CLSと小児科医師が協働し、院内の多くの診療科と連携して対応している。

表 18歳以下、小児がん初発・再発後初診の患者数

診療実績(初発・再発別)※1	2024			2023		
	初発	再発	合計	初発	再発	合計
造血器腫瘍	3	1	4	2	1	3
急性リンパ性白血病	2	0	2	1	0	1
急性骨髄生白血病	1	0	1	1	1	2
まれな白血病	0	1	1	0	0	0
MDS/MPDのうちCML	0	0	0	0	0	0
MDS/MPDのうちCMLを除く	0	0	0	0	0	0
非ホジキンリンパ腫	0	0	0	0	0	0
ホジキンリンパ腫	0	0	0	0	0	0
その他のリンパ増殖性疾患	0	0	0	0	0	0
組織球症(HLH)	0	0	0	0	0	0
組織球症(LCH)	0	0	0	0	0	0
その他の組織球症	0	0	0	0	0	0
その他の造血器腫瘍	0	0	0	0	0	0
Down症TAM登録	0	0	0	0	0	0
固形腫瘍	17	2	19	26	1	27
神経芽腫瘍群	3	0	3	2	0	2
網膜芽細胞腫	0	1	1	1	1	2
腎臓腫瘍	0	0	0	0	0	0
肝臓腫瘍	0	0	0	0	0	0
骨髄腫瘍	5	0	5	6	0	6
軟部腫瘍	3	1	4	4	0	4
胚嚢腫瘍(胎嚢腫瘍以外)	0	0	0	1	0	1
脳脊髄腫瘍	4	0	4	12	0	12
その他の固形腫瘍	2※2	0	0	0	0	0

※1:再発例は再発で紹介された症例のみ ※2:脾臓腫瘍2例

●研究活動

日本小児がん研究グループ(JCCG)が主体となる臨床研究に積極的に参加している。国内の数少ない、小児がん患者を、化学療法併用可能な施設として、陽子線施設として参加していることが、当施設の特徴であり、社会的にも重要な役割を担っている。この研究活動の中で、特に「JCCG EPN23 小児上衣腫に対する手術摘出度と分子学的マーカーを用いた治療層別化による集学的治療の安全性と有効性を評価する第Ⅱ相試験」では、谷口医師が事務局として試験運営に貢献している。

研究所と協力して、希少疾患のゲノム医療に関する報告を行った。

●人材育成・教育

多職種レジデント 鳥居恵 2021-2023年

●展望

小児がん医療は治療成績の向上とともに、晩期合併症を最小限に抑える治療法の開発、ならびに難治性疾患に対する治療成績のさらなる改善が求められている。成人がん専門施設としての研究基盤をより一層活用し、治験やゲノム医療における臨床研究と基礎研究を橋渡しする役割が、今後ますます重要になると考えられる。

また、AYAがん診療においても、その生物学的・社会的特殊性の解明と、世代特性に即した支援体制の構築が引き続き必要である。 執筆者 石田裕二

2.1.1.22 内分泌・代謝内科

●スタッフ

大川雄太(部長)

●診療活動

当科は、がん診療における内分泌・代謝管理を担う診療科として、糖尿病および内分泌疾患を中心とした専門的診療を行っている。がん治療中あるいは治療後の患者に対し、代謝異常や内分泌障害の評価・治療を行うことで、安全ながん治療の継続および患者の予後改善に寄与することを目的としている。

がん治療の進歩に伴い、免疫チェックポイント阻害薬をはじめとする新規治療薬の使用機会が増加しており、それに伴う内分泌・代謝系の有害事象への対応が重要となっている。当科では、これらの治療に関連して発症する内分泌障害や代謝異常について、早期診断および適切な治療介入を行い、重篤化の予防とがん治療の継続を支援している。さらに、外来診療のみならず、院内他科からのコンサルトを通じて、がん治療中の血糖管理、電解質異常、内分泌機能異常などに対する助言および治療方針の提案を行っている。主治科と密に連携しながら診療を進めることで、患者の全身管理の質向上に寄与している。

このように当科の診療は、主たるがん診療科ごとに多様ながん種症例を横断的に対象とし、単一疾患に限定されない幅広い対応を特徴としている。

2023 年度および 2024 年度の外来診療件数は、3,686 件および 4,354 件(それぞれ延べ)であった。当科では、継続的な治療調整および経過観察を要する症例が多いことから、診療実績については外来診療件数を中心に、延べ件数で集計している。

表 内分泌・代謝内科 外来診療実績

年度	外来診療件数(延べ)
2023 年度	3,686
2024 年度	4,354

当科で診療を担当している疾患は主に以下のとおりである。

1) 糖尿病領域

1 型糖尿病(免疫チェックポイント阻害薬関連および非関連を含む)、2 型糖尿病、膵全摘後二次性糖尿病、その他の糖尿病

2) 内分泌領域

下垂体疾患(機能性下垂体腫瘍、トルコ鞍近傍腫瘍、免疫チェックポイント阻害薬関連を含む各種原因による下垂体機能低下症)、副腎疾患(クッシング症候群、原

発性アルドステロン症、褐色細胞腫など)、甲状腺疾患(甲状腺腫瘍、バセドウ病、橋本病、免疫チェックポイント阻害薬関連甲状腺機能障害など)、副甲状腺疾患およびカルシウム代謝異常、その他の電解質異常など

●研究活動

当科では、がん治療に伴う内分泌・代謝異常に関する臨床的課題を中心に、症例の蓄積および解析を進めている。特に免疫チェックポイント阻害薬関連内分泌障害については、診療経験を基にした知見の整理を行い、学会発表および論文化を見据えた検討を継続している。

また、院内他科との連携のもと、診療で得られた知見を共有し、共同での論文執筆を進めている。さらに、希少疾患やがん専門病院特有の症例については、地域のがん非専門医療機関の医師とディスカッションや勉強会を開催し、診療経験の共有および理解の深化を図っている。

これらの取り組みを通じて得られた知見については、院内外での情報共有を重視しており、今後も日常診療で得られる経験を体系的に整理し、内分泌・代謝領域におけるがん診療の質向上につながる情報発信を目指していく。

●人材育成・教育

当院では初期研修医の受け入れは行っていないが、他院に所属する専攻医が特別非常勤医師として勤務する体制をとっている。これにより、一般医療機関では経験する機会の少ない希少な内分泌疾患や、がん専門病院特有の症例を実臨床の中で経験できる環境を提供している。

特に、免疫チェックポイント阻害薬関連内分泌障害をはじめとする、がん治療に密接に関連した内分泌・代謝異常について、診療に直接関わりながら学ぶ機会を設けている。日常診療を通じて、専門的知識のみならず、他科との連携を含めた実践的な診療能力の向上を図っている。

●展望

今後も当科は、がん診療における内分泌・代謝管理の専門性を活かし、院内他科との連携を一層強化することで、質の高い包括的医療の提供に努めていく方針である。

執筆者 大川雄太

2.1.1.23 緩和医療科

●スタッフ

医師：佐藤哲観（部長）、大野茂樹（副部長）、川村泰一（医長）、福富晃（医長）、金島正幸（医長）、石川ゆりか（医長）、川上恭平（副医長）、安達勇（参与）
公認心理師：柳場美穂（主幹）、臼井比奈子（主幹）、妹尾真知子（主査）

●診療活動

緩和医療科は、計 50 床の緩和ケア病棟（PCU）（4 西病棟に 25 床、緩和ケア別棟に 25 床）における診療のほか、緩和ケアチーム（PCT）による活動、緩和ケア外来での診療、患者や家族の心理サポートを担っている。当科における緩和医療・緩和ケアは、「サイエンスとアートの融合」をモットーに、エビデンスに基づく評価・治療・ケアの提供と、患者・家族の個別性を重視したナラティブな捉え方をバランスよく融和させ、医師・看護師・薬剤師・臨床心理士・メディカルソーシャルワーカーといった多職種によるチーム医療の展開している。特に症状緩和においては、各職種の高い専門性を生かして、「常に手段を尽くして諦めないこと」を心掛けている。

身体症状に関しては、薬物療法のみならず、必要に応じて神経ブロック療法、放射線治療、IVR 治療などの集学的治療を実施し、精神症状に対しては腫瘍精神科医師のサポートを常に受けられる体制を整えている。

各 PCU においては、当科医師 2～3 人が主担当医として治療にあたっている。2023 年度には 520 人、2024 年度年には 512 人の患者が緩和ケア病棟を利用した。緩和ケアチームは当科医師（専従）のほかに腫瘍精神科医師（専任）、がん専門看護師または緩和ケア認定看護師（専従）、緩和薬物療法認定薬剤師（専任）が所属し、各診療科からの介入依頼に応じて一般病棟をラウンドし、全患者を直接診察して処方や治療指示を行っている。2023 年度には 665 件、2024 年度には 627 件の新規依頼に対して PCT が介入を行った。緩和ケア外来では院内各診療科や院外からの依頼に応じて、外来患者に緩和ケアを提供している。また緩和ケア外来の一部として、神経ブロック外来を開設している。

表 主な神経破壊を伴う神経ブロックの実施数（年度）

神経ブロックの種類	2023	2024
内臓神経ブロック	17	14
上下腹神経叢ブロック	6	2
不対神経節ブロック	2	1
仙骨硬膜外エタノール注入法	2	3
合計	27	20

●研究活動

①難治性がん疼痛に対するメサドンの有用性に関する研究：メサドンは難治性がん疼痛に適応となる合成オピオイドで専門性の高い薬剤である。当科では全国屈指の症例経験を有し、各種病態におけるメサドンの効果に関する論文発表や学会発表を行っている。

②オピオイド併用療法の研究：純粋な μ オピオイド受容体作動薬であるモルヒネ・ヒドロモルフォン・オキシコドン・フェンタニルと、下行性疼痛抑制系を賦活する作用を併せ持つトラマドールを併用し、相乗的な鎮痛効果を得て、各薬剤による副作用を軽減する新たな治療方法を開発し、多くの症例に適応している。

③終末期がん患者の耐え難く治療抵抗性の苦痛に対する鎮静方法の研究：苦痛緩和を目的とする間欠的・持続的鎮静の適応や方法について模索を重ね、鎮静に関する院内マニュアルの作成・更新を行っている。

④がん疼痛に対する神経ブロックの有用性に関する研究：がん疼痛に対して神経ブロックを実施できる医療施設は全国的に激減しているが、当科では疼痛治療の重要な柱として位置付け、その実施や実績に関する情報発信を重ねている。

●人材育成・教育

院内レジデントなどに対する緩和ケア教育のみならず、当院主催の研修会（緩和ケア研修会、緩和ケアフォローアップ研修会、在宅緩和ケア研修会、など）や緩和ケア地域連携カンファレンスの開催を通じて、地域における緩和ケア教育の充実を図っている。

●展望

当地域における緩和医療・緩和ケアの更なる充実と発展のため、診療実績を重ねながら最新の医療技術に関する情報発信にも注力し、全国でも良きモデルと位置付けられる良質な医療とケアの提供に努めていく。

現在の診療報酬体系においては、在宅緩和ケア推進のため、PCU への速やかな患者の移動と入院期間の短縮化、すなわち急性期 PCU としての機能が求められている。しかし、当院 PCU は静岡県東部ならびに近隣の地域における終末期医療を幅広く担ってきた歴史を有しており、今後も国の施策に大きく左右されることなく、当地域における緩和ケアニーズに十分こたえ得る緩和ケア病棟の運営を目指していく。

近年の在宅緩和ケアブームにより、病院における緩和医療・緩和ケアを担う人材が減少し危機的な状況となっているといっても過言ではない。今後も高い向上心を持った熱意ある人材を集め育成していくことも大切な役割と心得ている。

執筆者 佐藤哲観

2.1.1.24 腫瘍循環器科

●スタッフ

村岡直穂(医長)

●診療活動

常勤医師と非常勤医師合わせて毎日1～2名体制で腫瘍循環器外来を開設し、すべての曜日の患者に対応している。術前心精査、術後の不整脈、抗がん薬の副作用に対する検査、処置、静脈血栓症の治療、術前検査で偶然見つかった弁膜症や動脈瘤のフォローなど、様々な疾患に対応している。特に抗がん薬の種類が増加とゲノム医療の浸透に伴い予後は改善しているなか、心血管イベントでがん治療が中断されないよう、当科にコンサルトのあった時だけでなく経過に応じて状態を確認し、がん治療の状況に応じてかかりつけ医への逆紹介に際しては適切な情報の共有をすることが重要と考えている。

療を支える一部門でありたいと考える。

執筆者 村岡直穂

表 件数(年度)

	2023-2024
外来患者数(うち初診患者数)	12202(1991)人
心電図	20012件
負荷心電図	829件
ホルター心電図	39件
心臓超音波検査	10438件
下肢静脈超音波検査	5234件
冠動脈CT	206件
心臓MRI	20件
心筋シンチ	94件

●研究活動

全国のがんセンターや大学病院と共同で行われた多数の臨床試験に参加し、当院からも多くの症例を登録し、論文発表、学会発表を行った。院内では抗がん薬の有害事象に対する治療の臨床研究を、がん治療医と共同で進めている。

●人材育成・教育

2018年に発足した腫瘍循環器学会の中に、新たに若手のグループとして学会公認のJOCS-NEXTが結成された。当院からはオブザーバーとしてメンバーに入っており、広報活動、多施設研究活動、教育活動などを協力して行っていく体制を整えている。

●展望

支持療法部門に徹するようになって早5年経過した。腫瘍循環器科としてバランスよく、かつがん患者さんとがん治療医、コメディカルのニーズを考え、都度適切なフィードバックを行うことにより常に最善の診療でがん治

2.1.1.25 感染症内科

●スタッフ

倉井華子(部長)、中屋雄一郎(医長)

●診療活動

当科では、院内における感染症診療の中核として、入院・外来患者に感染症が疑われる事例が発生した際に、迅速かつ適切な支援を行っている。具体的には、診断・治療方針の提示、必要な検査の選択、抗菌薬の最適化など、各診療科と連携しながら包括的なコンサルテーションを提供している。

また、ワクチン接種の実施や職員の健康管理にも積極的に関与し、院内での感染予防体制の維持・向上に努めている。加えて、感染対策に関する相談対応、アウトブレイク時の支援、感染対策上の改善提案などを通じて、安全で質の高い医療環境の確保に寄与している。

さらに、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)や感染対策チーム(ICT)の活動を通じて、抗菌薬使用状況の評価や耐性菌対策を推進し、院内感染の発生抑制および医療の質向上に貢献している。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行期においては、院内の感染対策体制の構築、診療体制の整備、職員への教育および情報提供、ワクチン接種体制の支援などを中心的に担い、院内感染の防止と診療継続の両立に寄与した。特に2023年から2024年にかけては、社会的状況や行政方針の変化を踏まえ、感染対策の段階的緩和に対応した。具体的には、濃厚接触者の定義変更、隔離期間の見直し、個人防護具(PPE)使用基準の調整などに関して院内方針の策定および周知を行い、安全性と医療提供体制維持のバランスを考慮した運用を推進した。

また、2023-2024年にも院内において複数のクラスター事例が発生しており、原因分析、感染経路の評価、現場への助言、患者診療支援、二次曝露防止策の実施などを主導し、感染拡大防止と診療継続の両立に努めた。これらの対応を通じて、院内の感染対策体制の強化および危機対応能力の向上に寄与した。

表 診療実績(2024年度)

術式名	2024
コンサルト数	769
ワクチン件数	199
感染対策数	504
針刺し件数	46
自診療科対応数	8
合計	1540

●研究活動

当科では、がん患者における感染症診療の質向上を目的として、臨床現場で得られた知見を基盤とした研究活動を継続的に行っている。特に、免疫不全宿主における感染症の診断および治療、抗菌薬適正使用、耐性菌対策、地域連携による感染対策体制の構築などを主な研究テーマとして取り組んできた。

これらの成果は、書籍や学術論文として公表しており、がん患者に特有の感染症診療の課題や実践的対応について、国内外に向けて発信している。近年では、がん患者における感染症診療の実際、抗菌薬適正使用の取り組み、地域における感染対策ネットワークの構築に関する内容を中心に、臨床現場に還元可能な知見の発信を行っている。

また、学会発表や講演活動を通じて、がん患者の感染症診療に関する最新知見や地域連携の重要性について広く共有しており、医療従事者の教育および地域医療の質向上に寄与している。特に、地域における感染症対策ネットワークの構築や、医療機関間の連携強化に関する取り組みは、実践的なモデルとして発信している。

これらの研究活動は、がん患者をはじめとする脆弱な患者の安全確保および治療成績向上に資するものであり、臨床・教育・地域医療をつなぐ重要な役割を果たしている。

●人材育成・教育

当科では、感染症診療の質向上と地域医療の発展に寄与するため、人材育成にも積極的に取り組んでいる。毎月、県内の複数医療機関から研修医を受け入れ、ベッドサイドでの感染症診療、抗菌薬適正使用、感染対策の基本など、実践的な教育を行っている。これにより、研修医が実臨床で即戦力として活躍できる能力の育成を支援している。

また、月2回のペースでコアカリキュラム講義を実施しており、院内外に向けて感染症に関する最新の知見や基礎的内容をWeb配信している。これらの教育活動は、院内職員に対する継続的な学習機会の提供だけでなく、地域の医療従事者に対する啓発活動としても機能しており、感染症医療の底上げに重要な役割を果たしている。

さらに、地域連携施設からの相談対応や合同カンファレンスを通じて、感染症診療の標準化および地域全体の診療レベル向上にも寄与している。また、耐性菌対策や新興感染症対応において、行政や地域医療機関と連携し、情報共有や対策の推進に取り組んでいる。

COVID-19流行期においては、県内の多くの医療機関や福祉施設や保健所へ出向き、感染対策に関する

助言や現場支援を行い、地域医療機関における感染対策体制の整備に貢献した。

また、県の専門家会議等において中心的な役割を担い、感染状況の評価や対策方針の検討に参画し、行政への政策提案を通じて県全体の感染対策の推進に寄与した。これらの活動を通じて、地域における感染症対策の強化および医療提供体制の維持に貢献した。

●展望

当科は、院内外の感染症診療を支える中核として、診療支援、教育、研究、感染対策を幅広く担ってきた。COVID-19 流行への対応を通じて得られた経験を今後の感染症対策に活かし、感染症の予防、早期診断、適切な治療を通じて、がん患者をはじめとする脆弱な患者の安全と治療成績の向上に貢献していきたいと考えている。

また、地域の医療機関や行政との連携を一層強化し、地域全体の感染症診療体制の強化に寄与するとともに、次世代の医療人材育成を推進していく。臨床・教育・研究を連動させながら、多職種と協働し、質の高い感染症医療を継続的に提供していくことを当科の展望とする。

執筆者 倉井華子

2.1.1.26 リハビリテーション科

●スタッフ

伏屋洋志(部長)

●診療活動

当科は、あらゆる領域のがん患者の生活の質(QOL)向上を目的とし、診断直後から緩和ケアを主体とする時期に至るまでのリハビリテーション支援を提供している。主な診療活動は以下の4段階で展開される。

1) 予防的リハビリテーション

手術や化学療法の開始前から、筋力低下や合併症を未然に防ぐ準備を行う。

2) 回復的リハビリテーション

術後や治療中の身体機能低下に対し、早期の離床や日常生活動作(ADL)の改善を目指す。

3) 維持的リハビリテーション

治療を継続しながら、現状の活動性を維持し社会復帰を支える。

4) 緩和的リハビリテーション

緩和ケアを主体とする時期においては、患者の希望を尊重しながら身体的・精神的苦痛を和らげ、ADL、QOLを可能な限り維持する。

特に近年では、手術が決まった直後から体力の向上を図る「プレハビリテーション」の重要性が高まっており、当科でも患者家族支援センターとの協働で手術・入院前の患者をスクリーニングし適切な運動療法指導、呼吸リハビリテーション指導を実施し、また周術期の離床支援に取り組んでいる。これにより、手術や抗がん剤治療による合併症を最小限に抑え、スムーズな術後機能回復が促進されると考えている。

また、がんを抱えながら生活する「がんサバイバー」に対して、単なる機能訓練に留まらず、復職支援や社会復帰、体力、QOLの向上に向けた包括的な運動療法指導にも重点をおいている。

●研究活動

「乳がん術後の外来リハビリテーションに関するランダム化比較試験」を当科主体で継続している。その他、呼吸器内科、呼吸器外科、胃外科、食道外科などの臨床研究に協力し、診療活動の質を科学的に裏付けるため臨床研究を積極的に推進している。

●人材育成・教育

がん診療連携拠点病院のリハビリテーション科の活動として、静岡県健康福祉部と連携し、「静岡県がんのリハビリテーション研修会」を毎年開催している。例年の参加者は200名程度となり、全国へのがんのリハビリテーション医療の啓発、均てん化に努めている。

●展望

近年、運動療法ががんサバイバーを含めたがん患者

全般のQOL向上や予後改善に寄与するという科学的根拠を追究する「エクササイズオンコロジー(運動腫瘍学)」が注目されている。がん専門病院のリハビリテーション科には、従来の機能回復を中心としたがんのリハビリテーションアプローチに加えて、診断直後のプレハビリテーションから維持期に至るまでの積極的な運動療法指導を個々の病態に応じて提供する役割が求められる。同時に、がんを長期的な管理を要する「慢性期疾患」と捉えれば急性期病院単体での医療の完結は困難であるため、地域がん診療連携や訪問リハビリテーション等を通じた地域連携の強化と支援体制の構築を検討する必要がある。病院と地域が一体となって運動を標準的な治療の一部として定着させ、生涯にわたる「切れ目のない支援」を実現していくことが、今後の展望と考える。

執筆者 伏屋洋志

2.1.1.27 腫瘍精神科

●スタッフ

新里 馨(部長)、杉本達哉(医長)、
小山静(精神科認定看護師・がん看護専門看護師)、
小林貴子(精神科認定看護師)

●診療活動

当科は、がん患者およびその家族が抱える精神的・心理社会的問題に対して、専門的支援を提供している。入院および外来患者を対象に、各診療科からのコンサルテーションを通じて包括的診療を行ってきた。下記に加え、入院・外来での対応相談が多いことや、認知症や精神疾患を伴うがん患者への対応も当科の特徴である。リエゾンコンサルテーションとして多職種と連携し、スムーズな地域連携への支援を推進している。また、スタッフが安全安心な治療・看護を提供できるよう、労働衛生精神科医の役割も担っている。

表 病棟依頼件数(年度)(対応相談除く)

症例	2023	2024
せん妄	49	43
不眠	15	9
F1;アルコール薬物使用障害	12	8
F2;統合失調症圏	9	9
F3;気分障害圏	11	12
F4;不安ストレス関連障害	10	21
脳損傷・脳血管障害	5	6
認知症圏	7	3
合計(F6、7、8 などその他を含む)	202	188

●研究活動

当科は精神腫瘍学の発展を目的として、臨床研究を支援している。外科系治療科によるせん妄予防の研究、サイコオンコロジー学会による「がん患者におけるせん妄ガイドライン2025版」改訂小委員会委員として参画している。

●人材育成・教育

腫瘍精神科医および看護師等の育成を目的として精神科認定看護師を設け、現場での指導に加え、多職種が体系的に学べる研修資料を作成し、教育体制構築の支援をしている。また、患者・家族向けにもせん妄を学べるeラーニング資料を作成した。

●展望

認知症や精神疾患を伴う患者本人・家族の精神心理的支援、そのケア介護を行う意思決定支援者やスタッフに対する支援体制強化を継続し、患者中心のがん医療の質向上に貢献していく所存である。

執筆者 新里馨

2.1.1.28 麻酔科

●スタッフ

玉井直(部長)、安藤英二(集中治療科部長)、安藤憲興(医長)、杻山幸紀(医長)、江間義朗(医長)、長崎晶美(医長)、小石川亜矢(医長) 相原法昌(副医長)、柳田大輔(副医長)、中島祐人(副医長)

●診療活動

2023～2024年度における麻酔科スタッフは1名の退職、3名の新規採用があり、常勤医師は2名増加した。2020年度からCOVID19感染症の蔓延により全麻手術が減少した中、手術待機患者の増加、病院収支改善のため全身麻酔件数の増加が求められ、それに対応してきた。しかし依然として麻酔依頼件数に対する慢性的な麻酔科スタッフ不足は継続しており、外科系レジデントのローテーションによりマンパワーが補われている。全身麻酔以外の麻酔管理は原則として各診療科が実施し、麻酔科はそれをサポートするにとどまっている。

麻酔法、使用薬剤には変化はないが、ロボット支援手術を含む鏡視下手術の増加により、硬膜外麻酔併用の全身麻酔は4割以下までに減少しており、術後鎮痛は局所麻酔、麻薬持続静注、アセトアミノフェンを併用するmulti-modal analgesiaにより軽減を図り、保険適用が認められたセロトニン受容体拮抗薬の積極的使用により術後の悪心嘔吐の予防に努めている。筋弛緩薬拮抗薬スガマデクスの使用に加え、筋弛緩モニターを積極的に実施しており、より安全な麻酔管理が行われるようになった。

また、手術部専従薬剤師と臨床工学技士の配置、手術部看護師による術前カルテチェックと患者訪問の拡大により、多職種による情報共有が行われており、安全に手術が施行されている。

表 麻酔科担当麻酔例数(年度)

麻酔法	2023	2024
全身麻酔(吸入麻酔)	2063	2222
全身麻酔(全静脈麻酔)	169	171
全身麻酔(吸入麻酔)+硬膜外麻酔	1273	1242
全身麻酔(全静脈麻酔)+硬膜外麻酔	91	81
脊椎麻酔	0	8
脊椎麻酔+硬膜外麻酔	0	1
そのほか	0	1
合計	3596	3726

●研究活動

この期間における麻酔科単独の臨床研究の実績は

ない。

●人材育成・教育

近隣施設の麻酔専攻医研修プログラムに参加しており、研修関連施設として専攻医の受け入れを行い、麻酔専門医の育成に努めている。

●展望

2022年の開院以来、がん治療のハイボリュームセンターとして手術件数は増加してきたが、人口減少の中でも、がん手術の集約化が進み、今後も手術件数は減少しないと思われる。

開院以来麻酔科のマンパワー不足を外科系レジデントのローテーションで補っているが、全国的に消化器外科専門医希望者は減少しており、レジデントの応募数の先行きは不透明である。したがって開院以来慢性的に不足する常勤スタッフの確保が何よりの重要課題である。

なお看護師による特定行為研修(麻酔領域)者の育成は慢性的な看護師不足の中で、待遇、労務管理、麻酔科医の負担増など課題も多く、将来的には検討すべきであるが、現状では具体化していない。

執筆者 玉井直

2.1.1.29 集中治療科・GICU

●スタッフ

集中治療科:安藤英二(部長)

GICU:看護体制 4:1

集中ケア特定認定看護師 1 名、皮膚・排泄ケア認定看護師 1 名在籍 (2024 年 4 月 1 日現在)

●診療活動

GICU(総合集中治療部)では主に重症手術例の術後管理、院内の重症患者の呼吸・循環をはじめとする全身管理を対象としている。また RSS(Rapid Response System;院内迅速対応システム)にも対応し、一般病棟でのアセスメント、ICU 入室の要否に関する迅速な判断などを行っている。

表 GICU の診療実績

年度	2023	2024
GICU 総入室患者数(名)	3879	4224
内 リカバリー患者数(名)	5	11
内 緊急入室患者数(名)	283	332
人工呼吸器装着患者数(延べ)	449	585
血液浄化施行数(延べ)	79	34
術後疼痛管理チーム加算数	184	807
早期離床リハビリテーション加算	2397	2792
RRS 対応数	151	243

●人材育成・教育

複数診療科の周術期の看護を安全に実施できる GICU 独自の看護教育システムを導入し、人材育成を進めてきた。このシステムにより、新人や院内異動者について、ほぼ計画通りに手術、重症患者等のケアに必要な知識・技術の習得が進み人材育成および新人の定着につながった。

スペシャリスト育成については、現在在籍する集中ケア特定認定看護師 1 名に次ぐ 2 人目の該当領域の認定看護師を育成中である。2023~2024 年度は、集中治療科、GICU に求められるがん患者の生命維持のための集中治療、がん治療に関連する合併症の管理において必要なスキル習得を推進するために関係診療科、職種と協働し、多職種と連携し、実践できる人材育成の強化を図った。

また、RRS に対応できる看護師の育成を目的に、初期対応時のスキル向上やアセスメント能力向上を目的として、部署内外の研修受講や RRT 症例の共有、症例検討を実施し、体制強化に取り組んだ。

●研究活動

研究活動については、「緊急気管挿管と抗がん薬治

療により生命の危機を脱した甲状腺原発悪性リンパ腫の一例:多職種チームアプローチによる実践の評価」について日本がん看護学会で発表した。執筆では、雑誌「がん看護」において、集中ケア認定看護師が、若手看護師が苦慮する症状マネジメントのコツについて執筆した。

●展望

周術期管理以外の人工呼吸器管理、多臓器不全患者の在室患者割合が年々増加傾向にあり、多職種協働による全身管理の必要性が益々高まっている。あわせて、RRS における看護師の対応力の必要性も高まっている中、今後はより GICU の機能を強化し、患者・家族を支援していく体制を整備していく。そのために、各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮し、診療、ケアにあたる体制を推進するとともに、認定看護師など専門性の高い人材を活用し、安全で質の高い医療の提供に努めていく。

執筆者 安藤英二・西島安芸子

2.1.1.30 内視鏡科

●スタッフ

小野裕之(病院長兼部長)、堀田欣一(部長代理)、川田登(副部長)、今井健一郎(副部長)、石渡裕俊(副部長)、松林宏行(医長、ゲノム医療推進部遺伝カウンセリング室長兼務)、吉田将雄(医長)、高田和典(医長)、坂本拡基(医長)

●診療活動

内視鏡科は開院と共に2002年9月に設立され、小野裕之初代部長(現病院長)の下、診療が開始された。内視鏡室は数回の増築を行い、現在は総床面積約1500m²で検査室は12部屋(上部6、下部4、透視2)、リカバリー30床、診察室2部屋(うち1部屋はカプセル内視鏡検査室と兼用)という恵まれた環境で診療を行っている。

上部消化管グループ、下部消化管グループ、胆膵グループに分かれて診療に従事している。

表 内視鏡治療症例数

術式名	2023年度	2024年度
食道・胃 ESD	530	483
大腸 ESD	162	170
大腸 EMR・ポリペクトミー	2289	2601
ERCP	478	450
EUS	355	345
EUS-FNA	298	270

●研究活動

消化管早期癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD: Endoscopic mucosal dissection)の開発、普及に尽力し、治療用デバイスである、IT knife²、IT knife nanoの開発を主導した。現在では世界中で ESD の主要デバイスとして使用されている。ESD 以外にも画像強調内視鏡を用いた詳細診断、大腸ポリープ切除法の開発などにも注力している。臨床研究にも積極的に取り組み、JCOG や JPS など国内の重要な臨床研究グループをリードする活動を行ってきた。胆膵領域においては超音波内視鏡(EUS)を用いた様々な手技、超音波内視鏡下肝胃吻合術(EUS-HGS)や遺伝子パネル検査用を企図した EUS-FNA の開発に国内のトップランナーとして取り組んでいる。現在では英文査読誌のみで、年間20~30本の論文をコンスタントに発表している。

スタッフは各種診療ガイドライン作成にも関わっている。小野部長は胃癌に対する ESD/EMR ガイドラインの作成委員長(第1版、第2版)、胃癌治療ガイドライン作成委員を務めた。堀田部長代理は2019年以降、大

腸癌治療ガイドラインの内視鏡領域作成委員、大腸内視鏡スクリーニングとサーベイランスガイドライン作成委員を務めている。また、今井副部長は大腸ESD/EMRガイドライン作成委員を務めている。

書籍の出版にも積極的に取り組んでいる。小野編集の「食道・胃・十二指腸 ESD の基本とコツ」「食道・胃 ESD IT ナイフによる部位別・難易度別の治療戦略」堀田編集の「内視鏡医のための大腸ポリープマネジメント」「消化器内視鏡医のための重要論文200編(消化管腫瘍編)」そして編集から執筆まですべて当院スタッフ・OBで執筆した「違いを生み出す消化器内視鏡～静岡がんセンターの奥義すべて教えます(消化管・胆膵)」などを執筆してきた。

●人材育成・教育

開院以来レジデントの教育は主要な目標として取り組んできた。定例のカンファレンス、抄読会を開催し、レジデントは準備、発表に取り組んでいる。日常の診療においては、質の高い検査、治療の手技を身につけるのはもちろんのこと、スタッフの指導の下、臨床研究の立案、データ収集、解析、学会発表、論文執筆を通して経験することにより、自ら臨床研究を立案でき、後輩に指導できる実力を身につけることを目標としている。毎年、数名のレジデントが入职し、多彩な実績を残して当院での研修期間を修了している。毎年、レジデントで最も業績を残した先生を“Best researcher award”として表彰しており、レジデントのモチベーションとなっている。修了後、そのまま、スタッフに昇格、または他施設で中心的な役割で活躍している。レジデントのリクルートのために、2014年から1年に1回「消化器内視鏡医を志す若手医師向け説明会/ハンズオンセミナー」を開催しており、毎年20数名の若手医師に参加して頂いている。近年はその参加者の中から、レジデントに応募する流れができています。

●展望

今後とも、内視鏡科の総力を結集して、その時代の最高水準の安全で質の高い内視鏡診療を提供することにこだわり、国内のみならず世界をリードする臨床研究を実施し、次世代を代表する若手内視鏡医を育成することを心がけて取り組んでいく。

執筆者 堀田欣一

2.1.1.31 画像診断科

●スタッフ

遠藤正浩(部長)、朝倉弘郁(医長)

●診療活動

当科は、がん専門病院のがん医療に関わるすべての画像診断、核医学診断の中核を担う部門で、放射線技師や診療科看護師とともに、外来や入院患者に幅広く対応している。様々な画像診断技術を用いて、病気の正確な診断と治療を行っている専門部門である。画像診断機器としては、一般撮影、X線透視、CT(MDCT4台)、MRI(1.5T1台、3T2台)、核医学、PET-CT(2台)を有し、診断や治療を滞りなく行えるよう、医療安全に努めながら、できるだけ多くの検査を滞りなく行い、正確な報告書の作成を迅速に行っている。

2023年度は、一般撮影 49625件、X線透視 2452件、CT38910件、MRI11400件、核医学 996件、PET-CT4139件で、翌診療日までの総合読影率 94.7%で、画像診断管理加算 2 を堅持した。2024年度は、順に 48426件、2491件、39983件、11606件、1052件、4038件で、翌診療日までの総合読影率 91.5%で、前年と同様に画像診断管理加算 2 を堅持した。

表 画像診断検査件数(年度)

種別	2023	2024
一般撮影	49,625	48,426
X線透視	2,452	2,491
CT	38,910	39,983
MRI	11,400	11,606
核医学	996	1,052
PET-CT	4,139	4,038
合計	107,522	107,596

●研究活動

当科は常勤医 2 名で放射線診断部門と核医学部門を担当しているため、当科独自の研究はなかなか困難な状況にあるが、院内で行われている各科の治験や医師主導試験において画像診断が滞りなく執り行えるよう協力関係を築くことが当科の研究活動、役割であると認識している。

地域や学会活動としては、県内の放射線診断医を対象とした研究会があり、2023 年は静岡総合画像診断研究会夏季セミナーで肺癌の画像診断についての講演を行った。さらに、ACTI2023(ソウル)では薬剤性肺障害の画像診断の教育講演、肺癌カンファレンス春(順天堂大学)では小型肺結節の CT 診断:肺癌とその鑑別というテーマで講演、第 460 回日本医学放射線学会

関東地方会では薬剤性肺障害についての教育講演を行った。2024 年度は、第 60 回日本医学放射線学会秋季臨床のシンポジウムで肺癌薬物療法の肺合併症について、第 83 回日本医学放射線学会総会で Response evaluation and complications in cancer therapy というテーマで教育講演を行った。さらに、Breast cancer WEB での薬剤性肺障害についての講演も行っている。

さらに遠藤は藤田医科大学の客員教授として、共同研究を行い、その成果は海外学会を中心に発表している。

ほか、日本がん治療認定医機構の教育委員会委員として問題作成や教育講演を行った。地域医療への貢献としては、沼津市医師会肺がん検診読影委員として、検診業務に携わっている。

●展望

医療全体でも AI の導入が叫ばれているが、画像診断は AI 導入が最も進んでいる部門である。当院も富士フイルムの画像診断ソリューション「SYNAPSE」を導入しており、画像管理や画像解析が円滑かつ効率的に行える。読影業務に関しても各種の CAD が内蔵されており、それらを利用することによって、診断効率の向上と業務負荷の軽減が得られているが、AI 技術は日進月歩で進歩し続けており、更なる導入を期待している。

また、がん診療における画像診断の重要性は益々高まっているし、神経内分泌腫瘍や前立腺癌に対する核医学治療も開始され、画像診断部門の院内における重要性も増している。

できるだけ多くの検査を行いつつ画像診断管理加算 2 堅持、収益性の高い核医学治療の導入など病院経営を考慮しながら、病院のがん診療全体に貢献していきたい。

執筆者 遠藤正浩

2.1.1.32 IVR 科

● スタッフ

佐藤 隼 (IVR 科部長)、新槇 剛 (IVR 開発部長)、
雑賀厚至 (医長)、浅原和久 (副医長)

● 診療活動

当科では様々な画像診断の裏付けの元、世界に先駆けて導入された 320 列 ADCT 搭載の IVR-CT をはじめとした各種装置を用い、様々な画像誘導下治療 (IVR 治療) に対応し、時に主科として、時に各科のサポート役として診療をおこなっている。具体的な診療内容は下記表のごとくであるが、積極的抗癌治療としては肝細胞がんに対する非手術的治療や腎がんに対する経皮的治療、また各診療科のサポートとして各種深部臓器の経皮的針生検、ドレナージ、また出血に対する塞栓術等を行うとともに緩和医療領域として疼痛緩和の為の IVR や浮腫腹水に対する IVR を積極的に行ってきた。特に 2024 年には当院 1 例目の経皮的椎体形成術を行うなど、新規治療の導入も行っている。

表 手術症例数 (IVR 症例数) (年度)

術式名	2023	2024
ラジオ波凝固療法 (原発性肝がん)	99	71
ラジオ波凝固療法 (転移性肝がん)	3	3
肝動脈化学塞栓術	195	144
動注リザーバー設置 (肝)	16	24
動注リザーバー設置 (その他)	2	1
凍結療法 (腎がん)	5	27
中心静脈ポート設置	329	328
中心静脈カテーテル留置 (PICC 含む)	723	756
経皮的針生検	246	172
出血に対する動脈塞栓術	18	22
その他塞栓術 (術前・動静脈奇形・他)	9	45
経皮経肝胆道ドレナージ	59	56
経皮的膿瘍ドレナージ	146	117
腎瘻造設	35	29
経皮経肝門脈枝塞栓術	24	18
経皮経食道胃管挿入 (PTEG)	9	7
CT 下胃瘻造設術	5	1
疼痛緩和の為の IVR (TAE・RFA・他)	1	4
胆管ステント留置	27	18
脈管ステント留置	3	6
その他ステント留置	1	2
その他の IVR	430	523
合計	2385	2374

● 研究活動

- ・進行肝細胞癌における複合免疫療法を含む薬物療法の安全性と有効性に関する多施設共同後ろ向き研究. 研究事務局: 千葉大学、加藤直也
 - ・有痛性骨転移に対する緩和的動脈塞栓術の即時的有効性及び安全性検証試験 (JIVROSG-1903). 研究代表者: 国立がん研究センター東病院、荒井保典
 - ・切除不能肝細胞癌に対するアテブリズマブ+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. 研究代表者: 近畿大学、工藤正俊
 - ・埋め込み型中心静脈ポートの画像ガイド下留置における前向き観察研究. 研究代表者: 岡山大学、生口俊浩
 - ・肝細胞がんに対する選択的エピルビシン含浸ビーズの肝動脈化学塞栓療法と選択的エピルビシン/リポドール/ゼラチン塞栓剤の肝動脈化学塞栓療法の局所治癒割合に関するランダム化比較試験の患者データを用いた ALBI grade による肝予備能変化を見る附随研究 (JIVROSG-2001 PRESIDENT-ALBI). 研究代表者: 恵佑会札幌病院、児玉芳尚
- 上記試験に共同研究者として参加している。

● 人材育成・教育

当科では各科からのローテーションを受け入れ、若手医師の IVR 技術習得に尽力している。特に医師としての基本技能である中心静脈ルートの確保 (PICC、CV、CV-Port) はエコーガイド下にガイドワイヤーを用いて行われることが主流となっており、この技術は IVR 技術に他ならないことから当科を主体としてレジデントの修練にあたっている。加えて個々の習熟度に応じて、また本来の所属下の特性や個々のニーズに合わせ、様々な IVR 技術の教育・指導に当たっている。

また近隣医療機関とも連携し、若手医師の修練の場を提供している他、当科を事務局とする「静岡 IVR 懇話会」で若手を主体とした研究発表の場を提供するとともに、ハンズオンセミナーを開催して若手医師の技術向上のための修練の場を提供している。

● 展望

2025 年度には IVR-CT が更新される。他方、医療情勢、特にその経済的側面は今後益々厳しさを増していくと思われ、より安価かつ低侵襲な医療が要求される時代となると予想される。IVR はまさにこれを具現化する医療であり、ニーズは増加するものと予想される。

執筆者 新槇 剛

2.1.1.33 乳腺画像診断科

●スタッフ

植松孝悦(部長)、中島一彰(医長)

●診療活動

静岡がんセンターには、乳腺疾患外来の一診療科として、放射線診断専門医(日本医学放射線学会認定)および乳腺専門医(日本乳癌学会認定)が担当する「乳腺画像診断科」が設置されている。本診療科は、乳腺画像診断と画像誘導下組織生検を専門とし、乳がんが疑われる患者の診療を担っている。

乳がんは他の乳腺疾患と鑑別が難しいことが多いため、経験豊富な専門医が画像診断を行い、必要に応じて小さな病変に対しても精密な画像誘導下組織生検を実施し、迅速かつ正確な診断を行っている。乳がんの正確な診断には、乳腺画像診断と乳腺生検の双方を専門とする医師が一貫して担当することが重要であり、本診療体制は乳がん診療の先進国である米国の考え方に基づくもので、日本では当院のみが導入している。

乳がんの適切な治療は正確な診断から始まるとの考えのもと、乳腺画像検査の読影および画像誘導下組織生検を、乳腺画像診断を専門とする放射線科医が行い、その結果を速やかに乳腺外科医や女性内科医に提供し、関連診療科と連携して治療を進めている。

診療実績として、年間 800 件を超える針生検および吸引式組織生検を含む乳腺画像誘導下生検を実施している。さらに、マンモグラフィの診断件数は年間 4,000 件以上、乳腺超音波検査は 6,000 件以上、乳腺 MRI 検査は 800 件以上にのぼる。

表 乳房画像誘導下組織生検・乳房画像診断件数 (年度)

術式名	2023	2024
乳腺画像誘導下生検 ※針生検や吸引式組織生検。穿刺細胞診検査は含まない	833	856
マンモグラフィ読影件数	5330	4517
乳房超音波読影件数	7425	7352
乳房 MRI 読影件数	822	821

●研究活動

乳がん検診および乳腺画像診断を中心とした研究活動を行っている。日本および韓国における検診マンモグラフィの限界を踏まえ、乳腺超音波検査に基づく個別化(リスク層別化)乳がん検診への転換の必要性を提唱している。また、乳腺超音波における非腫瘍性病変(Non-mass lesion)の概念と、その用語が ACR BI-RADS 乳腺超音波用語集に記載されていない点について問題提起している。

乳がん検診における精度管理の現状、リスク層別化乳がん検診の基礎理論と日本の検診マンモグラフィの課題、次世代乳がん検診の方向性について検討している。さらに、乳腺画像診断に関わる新しい概念(Glandular Tissue Component)や、日本における乳がん検診の有効性と問題点、プレスト・アウェアネスの重要性について、専門医および医療従事者に向けて分かりやすく情報発信を行っている。

これらの研究活動を通じて、日本の乳がん検診が抱える課題を整理し、リスク層別化とプレスト・アウェアネスを基盤とした次世代乳がん検診の確立に資する知見を提供している。

●人材育成・教育

乳腺画像診断科における診療活動および研究活動を基盤として、医師およびコメディカルスタッフを対象とした人材育成・教育を継続的に行っている。画像診断科の診療放射線技師および生理検査科の臨床検査技師に対しては、マンモグラフィ、乳腺超音波、乳腺 MRI を含む乳房画像診断全般について、日常診療に直結した教育を実施している。具体的には、画像所見の理解、診断思考プロセス、精度管理の考え方を共有し、乳がん検診および診断の質向上を目的とした教育を行っている。

また、技師による学会発表や研究活動を積極的に支援し、演題立案、研究デザイン、解析結果の解釈、抄録作成や発表内容のブラッシュアップに至るまで指導を行っている。これにより、技師が乳腺画像診断の専門性を高め、学術的にも発信できる人材として成長することを目指している。

さらに、若手医師に対しては、乳腺画像診断と画像誘導下組織生検を一体として理解する教育を行い、正確な診断に基づいた乳がん診療を実践できる人材の育成に取り組んでいる。画像診断の読影力のみならず、病理結果との対比、臨床との連携、研究的視点を重視した指導を行い、将来的に乳腺画像診断を専門とする医師の育成を目指している。

これらの教育・人材育成活動を通じて、乳腺画像診断の専門性を医師・技師双方で高め、診療の質と研究力を持続的に向上させる体制の構築に貢献している。

●展望

乳がん診療において「適切な治療」は「正確な診断」から始まるという基本的な考え方は、今後ますます重要性を増す。静岡がんセンター乳腺画像診断科では、乳腺画像診断と画像誘導下組織生検を一体として担う診療体制を中核に、診療・研究・教育を有機的に連動させた取り組みを継続している。今後は、この体制をさらに発展させ、乳がん診療全体の質向上に寄与する役割

を一層強化していくことが求められる。

診療面では、マンモグラフィ、乳腺超音波、乳腺 MRI といった各種乳腺画像検査を適切に組み合わせ、乳腺画像診断を専門とする医師が一貫して評価と生検を行う体制を維持・発展させていく。これにより、微小病変や非典型的の所見に対しても精度の高い診断を行い、迅速に治療方針決定へとつなげる診療モデルを確立し続けることが重要である。また、国内外の動向を踏まえながら、将来的な診療の標準像を提示できる診療科としての役割を果たすことが期待される。

研究面では、日本の乳がん検診が抱える構造的課題や、マンモグラフィ単独検診の限界を踏まえ、リスク層別化乳がん検診や乳腺超音波の位置づけに関する研究を引き続き推進していく。非腫瘍性病変や乳腺構成評価といった、乳腺画像診断における未解決の課題についても、臨床データに基づく検討を積み重ね、国際的にも発信可能なエビデンスの創出を目指す。これらの研究成果を診療やガイドライン整備に還元することで、次世代の乳がん検診・診断体系の構築に貢献することが展望される。

教育・人材育成の観点では、乳腺画像診断の専門性を医師だけでなく、診療放射線技師や臨床検査技師を含めたチーム全体で高めていくことが不可欠である。日常診療に即した教育を通じて、技師が画像の質管理や所見理解に主体的に関与できる体制を強化するとともに、学会発表や研究活動を通じた人材育成を継続する。加えて、若手医師に対しては、画像診断と生検を一体として理解し、臨床・病理・研究を横断的に考えられる人材の育成を進めていく。

これらの診療・研究・教育の取り組みを通じて、乳腺画像診断科は単なる検査部門にとどまらず、乳がん診療の質を支える中核的な存在として機能することを目指す。将来的には、国内外における乳腺画像診断の標準化や人材育成モデルの一つとして位置づけられることを視野に入れ、持続的かつ発展的な活動を続けていく展望である。

執筆者 植松孝悦

2.1.1.34 放射線・陽子線治療センター

● スタッフ

西村哲夫(センター長)、村山重行(陽子線治療科部長)、朝倉浩文(小線源治療科部長)、原田英幸(放射線治療科部長)、

小川洋史(医長)、尾上剛士(医長)安井和明(医長、2024年6月～休職)、牧紗代(医長、2024年8月まで非常勤、9月～常勤)、井上実(医長、2023年12月～)、山本彩子(副医長、2024年2月退職)

● 診療活動

1) 放射線治療患者数および装置

2020年に始まったコロナ禍も、2023年にはやや落ち着き、一時減少した治療患者数(表)は回復傾向を示した。年間治療患者数は全国の放射線治療施設の中で、5位以内である。この間装置の更新はなく、リニアック4台(TrueBeam 2、TrueBeam STX 1、Radixact 1)、小線源治療 microSelectron HDR)、陽子線治療装置(2ガントリー)を継続使用した。

表 放射線治療患者数 (人)

放射線治療患者数	2023年度	2024年度
新規患者	1420	1431
実患者数	1962	1928

表 外照射患者数 (人)

放射線治療方法	2023年度	2024年度
リニアック	1746	1661
陽子線治療	226	274
IMRT	393	375
定位放射線治療	300	266

2) 陽子線治療の適応拡大

2016年に小児固形がんが保険収載された陽子線治療は、その後前立腺がん、頭頸部がんなど適応疾患が段階的に増えた。2024年の改定では早期肺がん(I期からIIA期)が加わった。この期間陽子線治療の患者数も、それ以前の年間200人未満から増加傾向にあった。地域の医師会や医療機関への情報提供のため陽子線治療ニュースレター1号を2024年10月に発行した。

3) 脳転移放射線治療の変遷

かつて多発脳転移は全脳照射を行うことが一般的であった。しかし、全脳照射の欠点である脳機能の低下が問題となり、定位放射治療の有効性が注目された。

当科でも2005年に定位照射を開始、2015年にマスク固定の装置に変わり、2018年には多発脳転移を同時

に治療できるソフト(Multiple Brain Mets)を導入した。これにより2014年には全脳照射119件、定位照射90件だったものが2024年全脳照射67件、定位照射180件と大きく変わった。

表 新規治療患者原発部位 (人)

原発部位	2023年度	2024年度
脳・脊髄	44	38
頭頸部(甲状腺含む)	140	175
食道	97	93
肺・気管・縦郭(うち肺)	361(343)	321(308)
乳腺	190	231
肝・胆・膵	68	72
胃・小腸・結腸・直腸	90	71
婦人科	80	72
泌尿器(うち前立腺)	201(180)	206(185)
造血器・リンパ系	45	51
皮膚・骨・軟部	73	77
その他(悪性)	27	23
良性腫瘍	4	1
15歳以下(上記と重複)	13	13

4) 小線源治療

小線源治療は主として婦人科がんに対して実施している。静岡県には東・中・西部にそれぞれ1カ所ずつで実施されており、この期間やや患者数の減少傾向はあったが静岡県東部をカバーする当院の役割は大きい。

表 小線源治療件数 (件)

治療方法	2023年度	2024年度
腔内照射	109	106
組織内照射併用腔内照射	16	17
組織内照射	0	1
前立腺シード治療	3	2

5) 核医学治療(アイトープ内用療法)

当院の核医学内用療法は骨転移治療のストロンチウム89が2009年4月、悪性リンパ腫治療のイットリウム90が2009年10月、前立腺がん骨転移治療のラジウム223が2017年7月開始となったが2023年の時点で実施されていない。

一方甲状腺がん術後のヨウ素 $^{131}\text{I-Na}$ が2014年1月、神経内分泌腫瘍のルテチウム $^{177}\text{Lu-DOTATATE}$ が2022年11月開始となった。殊にルテチウムは新しく始まった治療で、今後の期待が大きい。

表 アイントープ内用療法患者数（人）

核種	2023 年度	2024 年度
¹³¹ I-Na	12	9
¹⁷⁷ Lu-DOTATATE	5	7

6) 患者居住地

開院当初より、静岡県東部地域からの患者数は約 8 割を占め、県内他地域が1割、県外が1割という傾向は不変である。

居住地別患者数（人）

居住地		2023 年度	2024 年度
静岡県	東部	1113(78.4%)	1130(79.0%)
	中部	125(8.8%)	131(9.2%)
	西部	16(1.1%)	16(1.1%)
県外	神奈川県	95(6.7%)	97(6.8%)
	山梨県	51(3.6%)	32(2.2%)
	その他	20(1.4%)	25(1.7%)
合計		1420	1431

●研究活動

1) 研究組織役員

- ・原田英幸:WJOG(西日本がん研究機構) 常任理事、放射線治療委員長
- ・原田英幸:JROSG(日本放射線腫瘍研究機構) 理事、教育広報委員長

2) 研究分担者

- ・村山重行:モデルベースドアプローチを用いた頭蓋内腫瘍に対する陽子線治療の有用性評価(研究代表者 青山英史)
- ・小川洋史:切除不能局所進行食道癌に対する標準治療確立のための研究(JCOG1510)(研究代表者 大幸宏幸)
- ・村山重行:切除可能肝細胞癌に対する陽子線治療と外科的切除の非ランダム化同時対照試験(JCOG1315C)(研究代表者 秋元哲夫)
- ・村山重行 局所限局性前立腺癌中リスク症例に対する陽子線治療の多施設共同臨床試験と局所限局性前立腺癌に対する強度変調放射線治療の多施設前向き観察研究(研究代表者 櫻井英幸)
- ・原田英幸:早期非小細胞肺癌に対する体幹部定位放射線治療線量増加ランダム化比較試験(JCOG1408)(研究代表者 村上祐司)
- ・原田英幸:高齢者初発膠芽腫に対する分子分類に応じたテモゾロミド併用寡分割放射線治療の最適化に関する研究開発(JCOG1910)(研究代表者 荒川芳輝)

3) 特定臨床研究

・尾上剛士:腹部・骨盤部悪性腫瘍における腫瘍と腸管との間隙形成のための短期的使用胆管用カテーテルの腹膜腔・腹膜外腔留置および経カテーテルの生理食塩水注入法併用放射線治療の安全性・有効性に関する探索的研究、2022 年 10 月に開始。

4) その他

- ・JCOG の放射線治療グループ参加施設として症例登録数 1 位を維持した。
- ・ProtonNet(先進医療陽子線治療患者の統一治療方針による観察研究-全国症例登録)と日本放射線腫瘍学会粒子線治療部会に参加して、「先進医療として実施した粒子線治療」の保険収載に向けた科学的根拠に関する資料を作成し提出した。

●人材育成・教育

- ・2023~24 年の期間には浜松医科大学から派遣された 3 名(小久保亮、山下倫太郎、藤田春花)、大阪医科薬科大学から 1 名(小嶋一真)の合計 4 名の医師レジデントが在籍した。
- ・2023 年 4 月 10~21 日 Dr. Brendan Seng Hup Chia、National Cancer Centre, Singapore が陽子線治療の研修のため滞在した、
- ・2024 年 5 月 日本医学放射線学会の静岡県東部放射線科専門研修プログラム(基本領域)の基幹施設申請をした。
- ・認定看護師教育課程放射線療法看護分野ではこの期間講義実習を担当した。

●展望

当院の国内有数の放射線治療患者数を基盤にして情報発信が期待される。

陽子線治療装置は 2029 年 3 月までの稼働の予定であるが、それ以降の稼働や更新について、この時期、議論を行った。リニアックの更新や小線源治療装置についての更新も引き続き検討を行った。新規アイントープ内用療法も含めて、今後も重要課題として検討を続ける。

2002 年の開設以来、全国からスタッフとレジデントとして 40 名近い数の医師が集まった。この中には現在がん専門病院や大学で指導的な立場の者もいる。引き続き、人材を生み出す組織としての役割を担いたい。

執筆者 西村哲夫

2.1.1.35 病理診断科

●スタッフ

杉野隆(部長)、大石琢磨(医長)、角田優子(医長)、河田卓也(医長)、佐藤冬樹(医長)、平木翼(医長)、加藤生真(医長)、片山彩香(副医長)、安井春奈(医師)、

●診療活動

当科は、がん専門施設における病理診断科として、患者から採取された生検検体および手術検体を対象に、腫瘍の良悪性判定、組織型の決定、腫瘍の進展範囲や切除断端の評価を行い、がん診療における最終診断を担ってきた。病理診断は、治療方針の選択や予後予測に直結する重要な情報であり、その正確性と再現性が求められる領域である。

診断は専門的な訓練を受けた病理専門医が担当し、複数の病理医による確認体制を基本とすることで、診断精度および安全性の確保に努めた。また、臨床検査技師と連携し、固定、切り出し、染色を含む標本作製工程全体の品質管理を重視して診療を行ってきた。

病理組織診断では、内視鏡検査や針生検により採取された生検検体、ならびに手術により摘出された臓器・腫瘍検体を対象として診断を行った。2023年度の病理組織診断件数は、生検検体 12,266 件、手術検体 4,698 件であり、2024年度は、生検検体 11,733 件、手術検体 4,770 件であった。消化管、呼吸器、乳腺、婦人科、泌尿器、頭頸部、骨軟部など全身臓器を対象に、浸潤様式、脈管侵襲、切除断端を含む癌取り扱い規約に準拠する形で病理学的所見を評価した。

細胞診断は、子宮頸部、自然尿、喀痰、体腔液および画像誘導下穿刺吸引細胞診を対象として実施し、件数は 2023 年度 11,797 件、2024 年度 11,711 件であった。

術中迅速診断は、2023 年度 1,249 件、2024 年度 1,202 件を実施し、腫瘍の良悪性判定や切除断端の評価を通じて手術方針決定を支援した。病理解剖は 2023 年度 3 件、2024 年度 5 件を実施し、死因および病態の解明を通じて診療の質向上に寄与した。

さらに、当科はがんゲノム医療においても重要な役割を担い、がん遺伝子パネル検査に対応した病理検体の作製および評価を行ってきた。がんゲノム医療中核拠点病院として実施されるエキスパートパネルに病理医が参画し、病理学的観点から治療方針決定に貢献している。

●研究活動

当科では、日常診療で得られる病理学的知見を基盤として、がんの診断精度向上や予後予測に資する研究活動を行ってきた。腫瘍の組織学的特徴、免疫組織

化学的所見、分子病理学的背景を統合的に解析し、臨床診断に還元可能な病理学的指標の確立を目指している。

院内診療科および当センター研究所と連携し、当院独自の HOPE プロジェクトに積極的に参画するとともに、AMED 研究をはじめとする公的研究事業にも参加し、トランスレーショナルリサーチを推進してきた。

近年は、空間トランスクリプトーム解析などの先端的分子解析技術に対し、病理学的観点から積極的に取り組んでいる。形態学的情報と遺伝子発現情報を空間的に統合することにより、腫瘍微小環境や腫瘍不均一性の理解を深める研究を進めている。

また、デジタル病理画像を用いた機械学習および人工知能(AI)技術の研究にも取り組み、診断支援や予後予測への応用を目指した解析を行っている。これらの研究成果は、学術論文や学会発表を通じて発信してきた。

●人材育成・教育

当科では、研修医および専攻医の受け入れを行い、がん専門施設における病理診断の実際を教育した。生検・手術検体の診断、免疫組織化学染色の解釈、術中迅速診断への対応などを通じて、実践的な病理診断能力の向上を図った。

また、診療科とのカンファレンスや症例検討を通じて、チーム医療における病理診断の役割を理解する機会を提供した。加えて、日常診療で遭遇する多様ながん症例を通じて、病理所見と臨床経過との関連を学ぶ機会を設け、総合的な診断力の育成に努めた。

●展望

今後、病理診断科には、従来の形態診断に加え、免疫組織化学、分子病理診断、がんゲノム医療への対応など、さらなる役割の拡大が求められる。当科では、これらの分野に積極的に取り組むとともに、診断の質と効率の向上を図り、がん診療の高度化に貢献していく方針である。

さらにデジタル病理や AI 技術の活用を視野に入れ、診療および研究の両面において新たな技術の導入を進めることで、病理診断の付加価値を高め、がん専門施設における病理診断科の役割を一層強化していく。

執筆者 大石琢磨

2.1.1.36 新規治療開発科

●スタッフ

村上晴泰(部長/呼吸器内科兼務)、和久田一茂(副部長/呼吸器内科兼務)、庭川要(副院長兼泌尿器科兼務)、吉川周佐(皮膚科兼務)、石田裕二(副院長小児科兼務)、新楨剛(IVR科兼務)、小野澤祐輔(原発不明科兼務)、徳留なほみ(女性内科兼務)、濱内諭(消化器内科兼務)、山崎健太郎(消化器内科兼務)、横田知哉(消化器内科兼務)、和佐潤(整形外科兼務)、武隈宗孝(婦人科兼務)、芝谷啓子(婦人科兼務)、高遼(呼吸器内科兼務)

●診療活動・研究活動

新規治療開発科は2024年4月に新設された抗悪性腫瘍薬(抗がん薬)の早期臨床開発を専門とする診療科である。新規抗がん薬を臨床開発する最初のステップとして第I相試験があるが、ここでは安全性等を評価して、適切な投与量および投与方法が検討される。この早期臨床開発の段階では特定のがんや臓器に対象を絞らず幅広い悪性腫瘍に対して行われることが多く、臓器別の診療科単位ではなく臓器横断的な体制で実施が求められる。また、従来の抗がん薬と異なる作用機序の新規抗がん薬では、従来とは異なる副作用管理が必要になる。当センターではこれまでも各診療科の医師、看護師、薬剤師、臨床試験コーディネーター等の多職種が協力して第I相試験などの早期臨床開発に携わってきたが、新規治療開発科が新設されたことにより、専門的知識と経験があるスタッフが専用病棟で治療管理を行う体制が整備され、これまで以上に安全かつ迅速に実施できるようになった。

従来、抗がん薬開発は大手製薬企業が行っていたが、分子標的薬の臨床導入によって、対象患者数は少数でも効果が期待できる新薬を開発しようとベンチャー企業が挑戦するケースが増えた。資金が潤沢でない海外のベンチャー企業は米国での開発を優先するため、日本は相手にされない、もしくは後回しにされ、海外で承認された新薬が日本で承認されず、使用できない状況である「ドラッグ・ロス」や海外で承認された新薬が日本で承認されるまで何年も遅れてしまう「ドラッグ・ラグ」が近年問題になっている。「ドラッグ・ロス」や「ドラッグ・ラグ」を解決するためには国内での新薬開発を推進することが欠かせないが、海外のベンチャー企業だけでなく、国内の製薬企業も新薬開発はグローバル化しているため、米国を中心とした新薬開発の国際共同治験に日本も積極的に参加していくことが求められる。従来、第III相試験など後期臨床開発の結果をもって抗がん薬は承認されていたが、特定の患者に対して非常に高い効果が期待できる分子標的薬の登場によって第I相

試験の拡大パートなど早期臨床開発の結果のみで迅速承認されるケースも増加しているため、早期臨床開発から国際共同治験に参加する重要性が増している。従来の第I相試験は固形がんを対象に安全性、忍容性、薬物動態などの確認が行われていたが、近年の第I相試験は新薬の効果が期待できる標的となる特定の分子が過剰発現している、もしくは異常がある患者さんのみを対象に行われるようになってきている。早期臨床開発においても遺伝子情報などに基づいた臓器横断的な対応が求められるようになってきている。当科はゲノム医療支援室との緊密な連携のもと、がんゲノムプロファイリング検査の結果に基づいた早期臨床開発を積極的に推進し、有効な新規抗がん薬をできるだけ早く必要な患者さんのもとに届けることを目指している。2024年度は、First-in-human試験を含む第I相試験を中心に新たな治験を11試験開始することができた。

表 新規治験の件数(年度)

診療科	2023	2024
当院全体	52	66
新規治療開発科	0	11

●人材育成・教育

2024年度に開始した11試験の治験責任医師は、呼吸器内科併任医師5試験、消化器内科併任医師5試験、女性内科併任医師1試験であった。新規治療開発科が新設される前から早期臨床開発に積極的に携わってきた呼吸器内科と消化器内科の併任医師が大部分を占めている。近年、婦人科腫瘍などを標的とした新規抗がん薬の臨床開発の依頼も増えてきており、呼吸器内科/消化器内科以外の併任医師も治験責任医師を実施できるよう体制を整えていきたい。

●展望

有効な新規抗がん薬をできるだけ早く必要な患者さんのもとに届けるため、今後もFirst-in-human試験を含む第I相試験など早期臨床開発を積極的に推進するための取り組みを継続する。

執筆者 村上晴泰

2.1.2 医療の質管理・安全管理部門

2.1.2.1 RMQC 室(医療の質・安全管理室)

●スタッフ

坪佐恭宏(室長・医師)、安井博史(室長補佐・医師)、谷澤豊(医療安全管理監・医師)、村田秀樹(医療安全管理監・医師)、泉眞美(医療安全管理監・看護師)、佐久間七重(副看護師長・看護師)、森京子(主査・薬剤師)、飯島久子(参与・薬剤師)、山浦鏡子(主幹・行政)、吉川美津子(臨床検査技師)、杉浦ひろみ(事務)、杉山雅美(事務)

●活動内容

2023 年度のインシデント・アクシデント報告件数および、患者さん・ご家族・職員からの意見システム件数は、下記の表に示すとおりである。インシデント報告数に対する医師の報告率は、2023 年度が 8.8%、2024 年度が 7.7%と伸び悩んでいた。そこで 2025 年度は、RMQC 室がインシデント報告の中から医師が関連する案件を抽出し、当該医師へ報告を促すとともに、診療科責任者会議において積極的な報告を呼びかけるなど、医師のインシデント報告数増加に向けた取り組みをしていく。

表 インシデント・アクシデント・各種意見報告件数

術式名	2023 年度	2024 年度
インシデント総件数	4931	5116
インシデント実件数	4637	4723+
インシデント 3b 以上の実件数	46	52
続発症実件数	99	69
転倒転落件数	891	842
転倒転落 3b以上の件数	10	19
各種意見	305	283
ご意見箱	25	32
日報	83	95

近年、院内における暴言・暴力の案件が増加しており、現行の「院内暴力防止・対応マニュアル」では対応しきれない状況となっていた。当センターは、ペイシエントハラスメントに対して組織的かつ毅然と対応することで、医療従事者および他の患者を守り、安全で安心できる医療環境を提供することを目指し、2024 年度に患者のハラスメントに特化した「ペイシエントハラスメントマニュアル」を作成した。今後は、職員全体に「ペイシエントハラスメントマニュアル」を周知するとともに、職員が早期の段階でペイシエントハラスメントを報告できるよう体制を整備していく。

1) 部会活動

① I&A 部会

2023 年度から働き方改革の一環として、会議の開催方式を毎月開催から、対面での審議が必要な場合のみ開催する不定期開催へと変更した。また、画像診断における休日・夜間の患者認証方法については、バーコードリーダーを使用した認証方法へ変更した。

② 急変時対応検討部会

2023 年度から BLS 受講を定期開催とした。また、開催日程に合わせて各部署から計画的に受講者を選出してもらい、1 回/5 年の頻度で受講できる仕組みへと整備した。

③ 転倒転落検討部会

転倒転落件数が対策を講じても減少しない状況を踏まえ、当院の患者特性に応じたスコアリングが可能となるよう、改善に向けた活動を開始した。

④ チューブ・ドレーン検討部会

2022 年に部会でピックカテーテルの固定方法を検討し、グリップロックを採用した。2023 年度にはグリップロックによる固定方法を再評価した結果、同製品を使用しても事故抜去の減少につながらないことが判明したため、グリップロックによる固定を中止し、テープ固定のみへ変更した。

⑤ 内服薬・注射薬・麻薬管理検討部会

2023 年度は、内服薬・注射薬および麻薬の各管理マニュアルを改正した。

2024 年度は、低カリウム血症時の対応として「低カリウム血症対応院内ガイドライン」を作成し、医師が活用しやすい内容に改訂した。

2) RMQC 委員会

各部会からの活動報告、インシデント・続発症報告、死亡症例報告、画像診断・病理診断レポート確認状況の報告、プレアボイド月例報告、さらに部会で検討した案件の審議などを実施した。

3) 医療安全相互ラウンド

2023 年は、大阪医科薬科大学病院、2024 年は久留米大学病院と相互ラウンドを実施した。

4) 医療安全・院内感染対策研修会

2023 年、2024 年ともに下記の内容で実施した。受講率は 100%である。

第 1 回は、医療安全管理、院内感染管理、医薬品の安全使用、診療用放射線の安全利用について実施した。

第 2 回は、医療安全管理、院内感染管理、医療機器の安全使用、情報セキュリティ、個人情報保護について実施した。

●研究活動

院内のインシデント・アクシデント報告を継続的に収集・分析し、発生傾向や背景要因を明らかにすることで再発防止策の立案に関する研究に取り組んでいる。また、高難度新規医療技術の導入に際しては、安全性評価や実施体制の検証を行い、適切な管理体制の構築に関する研究をすすめている。さらに、職員を対象とした医療安全教育の効果検証を通じ、安全文化の醸成と医療の質向上に資する研究活動を推進している。

●人材育成・教育

1) 医療安全管理者研修

組織内に医療安全文化を浸透させるための知識、技術を習得する目的で、毎年数名の職員が研修を受けている。

2) 医療安全推進者育成コース

看護部が主催する研修の運営に参加した。

3) 看護教育研修

2023年度、看護師のインシデント報告から発生件数の多い事案および重大事故に繋がる可能性のある事案を抽出した。これらを踏まえ、看護部と共同で看護教育研修を開催した。研修テーマは、1. 糖尿病(約1時間)、2. 静脈血栓予防(約1時間)、3. 心電図(約1時間)である。研修は全看護職員を対象として実施した。

4) リスクマネージャー研修

「I'm SAFFER」および「チーム STEPPS」の研修を企画した。いずれもグループワークを中心とした研修であり、多職種が共に学ぶ場となった。研修者からの評価も高い研修となった。

●展望

職員一人ひとりが医療安全を自分事として捉え、インシデントから学ぶ姿勢を大切にしたい。組織全体で継続的な改善を行い、医療安全のさらなる向上を目指すものである。

執筆者 坪佐恭宏

2.1.2.2 感染対策室

●スタッフ

石田裕二(室長、副院長 医師)、
倉井華子(室長補佐、医師、専任)
宮本達也(専従感染管理認定看護師)
新宮歩(検査技師、専任)、森本重輝(薬剤師、専任)

●活動内容

感染対策室は、院内感染対策の指揮命令部門として、RMQC 室(医療の質・安全管理室)とならび、組織横断的に活動している。

室長は院内感染対策委員会委員長を兼任して、感染症の専門家の意見と病院の管理上の意見を適切に融合することに努めている。室長補佐が ICT((Infection Control Team))のチームリーダーとして、チームを牽引している。

毎日血液培養陽性例や耐性菌症例をチームで検討し、感染対策と臨床面で臨床の現場に必要な介入を行っている。抗菌薬適正使用も重要な耐性菌対策ととらえ、症例検討を行っている。

週 1 回以上の院内巡視を行い、手指衛生や適切な防護具着用、環境整備が行われているか直接観察している。

また院内のサーベイランスとして、耐性菌検出状況、抗菌薬使用量や手指衛生実施状況、医療器具関連感染症などのデータ収集、解析、報告を定期的に行っている。

1) 会議、ラウンド当の頻度

院内感染対策委員会	月 1 回
ICT ミーティング	月 1 回
リンクスタッフ会	月 1 回
血液培養陽性例・耐性菌検出例のカンファレンス	平日毎日
AST	平日毎日
病棟ラウンド	週 1 回
地域感染防止対策加算会議	年 4 回以上
地域施設ラウンド	年 4 回

その他アウトブレイク対応は随時

2) 2023 年の活動

- ①新型コロナウイルス感染対策の段階的緩和を実施
 - ・面会制限
 - ・濃厚接触者の定義変更
 - ・スクリーニング検査対象の変更
- ②院内感染対策マニュアル改訂

3) 2024 年の活動

- ①新型コロナウイルス感染対策の段階的緩和を継続実施

- ・防護具運用基準の見直し
- ・隔離期間短縮
- ②研修生のワクチン接種指針を改定
- ③新興感染症の BCP を立案

●研究活動

静岡県東部地域でバンコマイシン耐性腸球菌(VRE)が広がりを見せており、院内のみならず地域支援を行った。また拡大を防止するための VRE 対応マニュアルを地域 ICN と協力し作成。静岡県 HP で共有を行った。

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page/001/033/430/vre_manual_r0703.pdf

同時に VRE 対策について地域病院にアンケート調査を行い、各施設の対策の現状とスクリーニング検査の指針を作成し、公開している。「バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)感染対策とスクリーニング検査の指針 ー静岡版ー」

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page/001/024/250/250414vre.pdf

●人材育成・教育

医療安全および院内感染対策にかかわる職員必須研修を年 2 回開催。新規採用職員や中途採用者に対する講習会を毎月初旬に開催している。

各部署から選出されたリンクナースを中心に、今後院内感染対策を担う担当者を育成するために、定期的なカンファレンスや実習、現場ラウンドや手指衛生実施状況の確認など現場実践型の教育を行っている。

●展望

リンクスタッフや多職種チームの育成を継続するとともに、他医療機関・地域と連携した感染対策教育のネットワーク構築を進めることで、院内のみならず地域全体の感染対策力を強化する。

感染対策室の活動を学術的に整理し、学会発表・論文文化を通じて 院内感染制御実践の効果・課題を発信することで、感染制御分野の発展に寄与する。

執筆者 倉井華子

2.1.2.3 クオリティインプルーブメント室

●スタッフ

寺島雅典(室長/副院長)、鶴田清子(参与)、望月美里(主幹:診療情報管理室)

(QI 推進会議:医師 2 名、看護師 3 名、臨床検査技師 1 名、診療情報管理士 3 名、事務 3 名)

●活動内容

QI 室では、医療の安全と質の確保を目的として、臨床指標を活用した改善活動の推進を行っている。あわせて、病院経営の観点から DPC や診療報酬の適正化に向けた分析・評価を実施している。

また、医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合の受付窓口としての役割を担うとともに、病院機能評価受審に向けた対応・支援も行っている。

さらに、RMQC 室、感染対策室、診療情報管理室、医事課との連携を深め、総合的な医療安全および質向上を担う組織強化の役割を果たしている。実際の業務については QI 委員会に委託して実施しており、その主な内容を以下に示す。

1) 臨床指標の管理及び医療の質改善活動

2022 年は 73 指標、2023 年は 51 指標、2024 年は 67 指標を当院の臨床指標として設定し、当院ホームページ上で公開した。さらに達成状況をモニタリングし、「臨床指標データブック」として全職員に配布した。また、これらの指標の中から重点課題を設定し、改善計画を立案したうえで進捗管理を行った。これとは別に、各委員会・部会、部門・部署ごとに活動目標および計画を策定してもらい、その達成状況についてもモニタリングを実施した。

2024 年からは、各改善活動を QI 委員会で評価し、優秀な部門・委員会の活動を「医療の質改善活動報告会」で報告するとともに表彰を行う取り組みを開始した。なお、2022 年度から日本医療機能評価機構が実施する「医療の質可視化プロジェクト」に継続して参加している。

2) DPC、診療報酬の適正化に向けた分析・評価

月間および年間の DPC 収益(重点項目)の変動を分析し、改善事項について提案を行った。また、同規模病院とのベンチマーク調査を実施し、その評価結果について報告した。

2024 年には診療報酬改定が行われたため、各種管理料の算定に向けた取り組みを支援するとともに、DPC 収益改善を目的とした分析を実施した。

3) 病院機能評価の推進と内部評価

2023 年に病院機能評価を受審した。事前審査を含め病院機能評価に対する進捗を管理すると共に、各部署での対応に関して助言を与えた。2023 年 9 月の病院

機能評価では 8 つの C 項目を指摘され、継続審査となった。2024 年 2 月の再審査受審後 C 項目は 3 つに減少した。更に C 評価項目に対する改善活動の立案並びに進捗を管理した結果、2024 年 5 月に条件付の承認を得る事が可能となった。

4) QI 室通信を月 1 回発行し、臨床指標、医療の質改善活動や病院機能評価受審に向けた情報提供を行った。

●研究活動

患者満足度調査

これまで患者満足度調査は当院独自の形式で実施しており、経年的変化の評価は可能であったが、他院とのベンチマーク比較は困難であった。

そこで、より普遍的な調査票を導入し、他院との比較が可能となるよう、日本医療機能評価機構の患者満足度調査を 2024 年度より導入した。その結果、500 床以上の病院との比較において、外来・入院ともに当院が最も高い得点を獲得していることが明らかとなった。

一方で、要望や苦情への対応や、精神的なケアは早急に取り組むべき課題であることが明らかとなった。

●人材育成・教育

今後 QI 活動を継続し、更に発展させていくためには QI 活動を中心的に担う人材の養成が必要である。そのため、QI 室では医療クオリティマネージャーの養成に取り組んでおり、現在認定者 2 名、修了者が 1 名在籍している(全て診療情報管理士)。今後修了者の認定取得並びに認定者の更新に取り組んで行く。

●展望

当院の医療の質改善活動は、まだ緒に就いたばかりである。今後、医療クオリティマネージャーを中心として、病院全体で地に足のついた継続的活動として定着させていく。

また、2028 年度に予定されている病院機能評価の更新受審に向け、情報収集を進めるとともに、改善すべき点を洗い出し、対応に取り組んでいく。

執筆者 寺島雅典

2.1.3 がんゲノム医療部門

2.1.3.1 ゲノム医療支援室

●スタッフ

釧持広知(部長)、高遼(副室長)、和久田一茂、川上武志、伏木邦博、角暢浩、徳留なほみ、石橋直弥

●活動内容

2019年6月に保険診療としてのがん遺伝子パネル検査が開始されることとなり、当院におけるがん遺伝子パネル検査のシステム構築に関わっている。2019年6月からはがんゲノム医療連携病院、2019年10月にがんゲノム医療拠点病院、2020年4月にはがんゲノム医療中核拠点病院に当院が指定され、がん遺伝子プロファイリング検査(CGP)を提出するだけでなく、結果の解釈から、推奨される治療の決定、患者さんに返却するレポートの作成までを行うエキスパートパネル(CGP検査の結果解釈を行う検討会)を担う立場となった。当室は研究所、病理医、腫瘍内科医、遺伝専門医、遺伝カウンセラー、がんゲノム医療コーディネーターなど多くの職種が関わりながら、月に約60件、年間707件(2024年度)のCGP検査の結果の検討を行っている。

当室に所属する医師は、各診療科との併任であり、診療を行いながら、当室の活動にも貢献している。また、2019年以降、がんゲノム医療コーディネーターの育成にも注力しており、2019年以降21人ががんゲノム医療コーディネーターに認定され、CGP検査の結果説明にも同席している。

さらには、がんゲノム医療中核拠点病院として、県内での講習会、さらには全国での講習会の企画・実施にも関与している。

●展望

がんゲノム医療は、検査が行われるだけでなく、検査結果をもとに治療を患者さんに届けることで完結する。このため、CGP検査を受けた患者さんに届けられる薬剤を増やすことが急務であり、昨年度からは新規治療開発科と連携しながら、治験情報を収集している。今後は、医療スタッフ、患者さんやその家族のゲノムへの関心がさらに高まり、多くの患者さんがCGP検査を受けられる時代が来る。さらには、全ゲノム解析も保険診療への導入が予定されており、ますますゲノム医療が発展することが予想される。

表 エクスパートパネルでの検討症例数(年度)

執筆者 釧持広知

	2023	2024
連携病院 A	63	77
連携病院 B	94	111
連携病院 C	32	43
連携病院 D	51	63
連携病院 E	16	37
連携病院 F	147	124
連携病院 G	14	29
連携病院合計	417	484
静岡がんセンター	211	223
総合計	628	707

●研究活動

単施設の研究として「『ふじのくに HOPE オンコパネル TM』の性能評価試験」、多施設の研究として「遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく複数の分子標的治療に関する患者申出療養(NCCH1901)」「アカデミア・アセンブリにおける多機関共同症例レジストリー研究」に参加している。さらには、全ゲノム解析の結果を用いて行う、医師主導治験「染色体破砕を伴う切除不能な進行・再発の固形癌に対する免疫チェックポイント阻害薬と PARP 阻害薬の併用を検討する第 I 相試験」も開始した。

●人材育成・教育

2.1.3.2 遺伝カウンセリング室

●スタッフ

松林宏行(室長)、西村誠一郎(乳腺外科部長兼務)、角暢浩(婦人科医長兼務)、浄住佳美(主査)、東川智美(主任)、原田理奈(主事)、石原恵依子(主任)

●活動内容

遺伝カウンセリングとは、クライアント(来談者)の有する表現型(家族歴・既往歴・身体所見など)や遺伝学的検査から遺伝性疾患の発症リスクを評価し、生活習慣の指導、サーベイランス、化学予防、リスク低減手術などの臨床的マネージメントなどに関する情報提供を行なうことで、クライアントや血縁者が、遺伝性疾患やそのリスクに対する自律的判断をサポートする医療行為である。

遺伝カウンセリング室は 2018 年、国内で保険診療でのがんゲノム医療が始まる 1 年前に開設された。マイクロサテライト不安定性(MSI)検査、ミスマッチ修復蛋白(MMR)の免疫染色、各種コンパニオン診断(CDx)、BRCA 遺伝学的検査(BRACAnalysis®)、多遺伝子パネル検査(CGP)(固形腫瘍・造血器腫瘍)など、臨床医療の現場には遺伝性腫瘍診断に関連する遺伝子検査が多数存在する。これらはがんゲノム医療の普及に伴い、近年加速度的に活用されている。旧来、がんの遺伝カウンセリングは、「家族にがん罹患が多い」「若くしてがんに罹患した」「何度も癌に罹患した」など、家族または自身のがん発症に不安を感じた方々の相談室であったが、昨今はこれら遺伝子検査への対応が加わったことで、少し異なってきた。

遺伝カウンセリング室では、旧来の遺伝相談、家族歴による遺伝性腫瘍候補者の選別・プレカウンセリングに加え、上記の遺伝性腫瘍関連検査で見つかった遺伝性腫瘍関連バリエーション保持者(疑い含む)に対する遺伝カウンセリングを行なって来た。進行がん患者における各種遺伝子検査には保険診療のものが多く、遺伝カウンセリングや遺伝学的検査の数は増多している。

表 遺伝カウンセリングと遺伝関連検査(年度)

術式名	2023	2024
プレカウンセリング	304	335
HOPE 研究症例のカウンセリング	147	141
保険診療検査(CGP,CDx,MSI,MMR 免疫,etc.)に伴うカウンセリング	176	187
自費診療のカウンセリング(遺伝相談)	84	76
合計	711	739

●研究活動

2023 年には、進行膵がんで BRCA 遺伝学的検査(BRACAnalysis®)を実施した症例に対する PARP 阻害剤による治療と血縁者に対する遺伝カウンセリング・遺伝学的検査の実施状況を国内で初めて報告した。また、他施設の遺伝性腫瘍の専門家 3 名と共同して、当時広

く認知されていなかった遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)症例における遺伝カウンセリング・遺伝学的検査・臨床マネージメントについて、国内の臨床家向けの総説を記した。その他、がんゲノム医療で診断された生殖細胞系列 CDK4 病的バリエーションを保持する遺伝性国嚢腫家系と生殖細胞系列重複病的バリエーション保持症例(BRCA2・MSH2)を報告した。(原著 1 編、総説 1 編、症例報告 3 編、Commentary 1 編。)

2024 年度には、家族性・遺伝性膵がん症例に対する遺伝カウンセリング・遺伝学的検査・臨床マネージメントについて総説論文を報告した。また、がんゲノム医療で診断された CDKN2A 関連膵がん、BRCA2 関連膵腺房細胞がん、生殖細胞系列 RAD51D バリエーション陽性がん家系について症例報告した。

●人材育成・教育

2023 年 11 月時点で認定遺伝カウンセラーの人数は 389 名、ゲノムコーディネーターの人数は公開されていない。がんゲノム医療における相談員も含め、これら職種の人員共通の悩みは、若い女性が多く、妊娠・出産や夫の転職・異動、本人の異動などで、短期間で転職・離職される傾向が見られる。また、がん患者やその家族にも遺伝医療を必要とする、あるいは関心を持たれる人は多く、がんの遺伝医療についての啓発・教育活動は急務である。当院で患者向けに開催される「患者サロン(年 4 回)」、医療従事者向けの「臨床腫瘍コース」、院内看護師を対象とした「遺伝医療講習会(外来・化学療法センター)」、地域医療連携を念頭に実施される「静岡県がんゲノム医療遺伝医療検討会(年 2 回)」は毎年定期的に行なわれている。これら以外にも年に数回、企業が主催する研究会で啓発に携わって来た。

●展望

がんゲノム医療では、進行がんになった人が意図していなかった遺伝性腫瘍とわかり、ご子息のリスク評価・マネージメントのために遺伝カウンセリングを受診することが多い。進行がんを嫌い、自身の治療が大変な状況で更なる負担がかかる点に違和感があり、対象が限定されている。一方で、インターネットや車内広告等で、未発症者に対する遺伝リスク検査の宣伝を見かける機会も増えている。今後遺伝医療を広めて行くためには、腫瘍だけではなく、循環器・代謝疾患も含め、幅広く網羅的な遺伝学的検査とカウンセリングが必要になる。簡便で精度の高い検査・遠隔カウンセリング・信頼出来る臨床マネージメントを確立し、一般市民にわかり易く紹介して行く必要がある。

執筆者 松林宏行

2.1.4 臨床研究支援部門

2.1.4.1 臨床研究支援センター

●スタッフ

坂本純(臨床研究支援センター長)、石井めぐみ(臨床研究支援センター長補佐)、山崎健太郎(治験管理室長)、盛啓太(統計解析室長)、高橋利明(データ管理室長:2024年6月30日まで)、坂東悦郎(データ管理室長:2024年7月1日から)、小野澤祐輔(個人情報管理室長/バイオバンク室長)、原田裕己(臨床研究管理・調整室長(兼務))

●活動内容

臨床研究支援センターの組織の概要を下表に示す。静岡がんセンターで実施する臨床研究、特に、医師主導治験及び臨床研究法の特定臨床研究(努力義務研究を含む)(以下「特定臨床研究等」)の支援に取り組んでいる。

表 臨床研究支援センターの組織

組織	概要
治験管理室	企業治験/医師主導治験に対する支援
統計解析室	研究における統計解析・統計相談業務
データ管理室	臨床研究のデータマネジメント、登録システム/EDCシステム管理
個人情報管理室	臨床研究を目的として取得した、患者の個人情報の管理
バイオバンク室	血液や組織などの検体の整理、保管
臨床研究管理・調整室	臨床研究の相談窓口、臨床研究のコンセプト/プロトコル作成・レビュー、CRB申請支援、補償保険の契約、CRC支援、モニタリング、jRCT登録、職員研修等の支援

静岡がんセンターでは、2023年度は特定臨床研究等を15件、2024年度は医師主導治験を3件及び特定臨床研究等を13件実施した。臨床研究中核病院の指定要件の一つに、3年間で医師主導治験8件以上あるいは医師主導治験4件以上及び特定臨床研究等40件以上というものがあるが、2022～2024年度の3年間における静岡県立静岡がんセンターの実績は医師主導治験4件及び特定臨床研究等40件に達した。

治験については以下の支援を行った。

なお、企業治験の増加に対応し、2025年2月から静岡がんセンター企業治験倫理審査委員会に第2審査グループが設けられたことを踏まえ、今後の企業治験の実施件数の増加に対応すべく、企業治験の支援体制を見直し中である。

統計相談については、2023年度には新規に102件、2024年度には新規に82件の相談を受けた。

臨床研究のデータ管理については、臨床試験に用いるEDCシステムの内製化が2023年度にはできるようになっており、2023年度には新規に13試験及び2024年度には新規に13試験の支援を開始した。

バイオバンク事業については、2024年度にバンキングの対象検体、保管期間等の見直しを行った。

また、静岡がんセンター全体での取り組みとして、2023年度から、今後の医薬品等の開発に資するよう、医薬品等を開発する企業に対して、実際の臨床現場を知る機会を提供する事業を開始しており、臨床研究支援センターは本事業の成功に向けて、事業の運営面で尽力している。2023年度は1社、2024年度は2社を受け入れ、参加者からは、臨床現場の声を直接聞くことができ、これまでにない貴重な経験となった、といった声が寄せられ、今後もこの事業は継続していく予定である。

●人材育成・教育

臨床研究の実施に資する人材の養成を目的として、研究者、研究支援者及びCRB委員に向けた臨床研究研修会を、2023年度には38回開催(院内から延べ1,119名及び院外から延べ755名が受講)し、2024年度には40回開催(院内から延べ1,150名及び院外から延べ568名が受講)した(臨床研究研修会の詳細については3.6を参照)。

●展望

静岡県立静岡がんセンターは、「がんを上手に治す」、「患者・家族を徹底支援する」、「成長と進化を継続する」という患者さんへの約束(理念)のもと、企業とも連携し、医薬品等の開発に資する臨床研究に取り組んできており、特定臨床研究の実績等において成果が出つつある状況である。今後も、静岡県立静岡がんセンターの基本理念である-患者さんの視点の重視-を踏まえて、適切な臨床研究の実施に取り組んでいく。

執筆者 坂本純

表 治験件数 ※他院主導も含む

	継続		新規	
	企業治験	医師主導治験	企業治験	医師主導治験
2023年度	168	19※	46	3※
2024年度	190	18※	60	5※

2.1.5 看護部

2.1.5.1 看護部

●スタッフ

看護部長 遠藤久美

副看護部長: 中島和子 片田真理子 清好志恵

篠田亜由美(～2024年3月)、

山田好美(2024年4月～)

●看護部の概要 (2024年4月1日現在)

1) 理念・基本方針

患者視点の重視

2) 看護体制

勤務体制

勤務時間

2交代制 日勤時間: 8時30分～17時15分

夜勤時間: 16時00分～9時30分

看護方式

固定チームナーシング 継続受け持ち制

看護単位

21単位

病棟部門 16単位 外来部門 4単位

手術部門 1単位

職員数

看護師 675名

看護補助者 82名

役職者数 41名

日本看護協会認定制度による専門看護師・認定看護師、認定看護管理者、特定行為研修修了者

① 専門看護師 17名

専門分野名	人数
がん看護専門看護師	17

② 認定看護師 56名

専門分野名	人数
皮膚排泄ケア認定看護師	10
感染管理認定看護師	4
緩和ケア認定看護師	13
がん化学療法看護認定看護師	9
がん性疼痛看護認定看護師	1
乳がん看護認定看護師	5
放射線療法看護認定看護師	7
クリティカルケア認定看護師	1
手術看護認定看護師	1
認知症看護認定看護師	1
摂食嚥下障害看護認定看護師	3
訪問看護認定看護師	1

③ 特定行為研修修了者 16名

●活動内容

2023～2024年度の看護部は、患者中心の医療の実践を基盤に、看護実践の質向上と病院経営への参画を両立させることを目的として、段階的かつ継続的な取り組みを行った。

2023年度は、外来から入院、退院後の地域生活までを見据えた切れ目のない患者支援体制の構築を重点課題とし、患者支援の流れを改めて点検・検証した。特に患者家族支援センターを中心に、高齢がん患者を対象とした入院前スクリーニングを実施し、リハビリテーション科、歯科口腔外科、栄養科等の多職種と連携した支援体制の充実を図った。

また、患者・家族の意思決定支援の強化を目的として、医師の診察に看護師が同席し、患者・家族の理解や思いを確認しながら支援する取り組みを推進した。これらの支援には、専門看護師や認定看護師を積極的に活用し、専門的視点を取り入れることで、患者支援の質向上を図った。これらの取り組みは患者家族支援の充実に加え、がん患者管理料(イ・ロ)の取得による経営参画にも寄与した。(図1・図2)。

図1

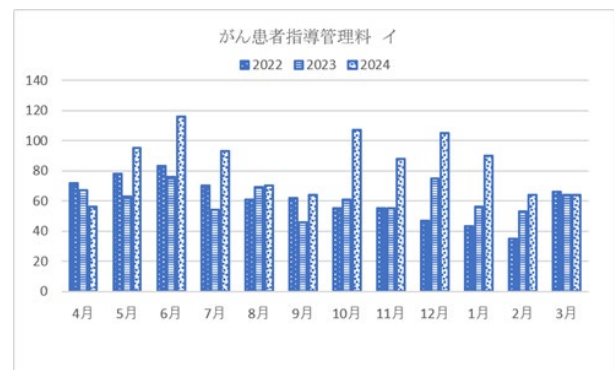
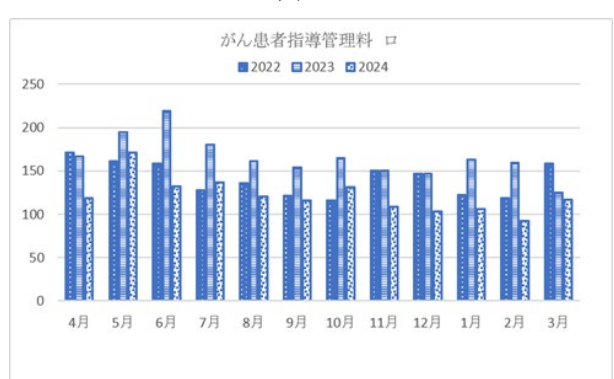


図2

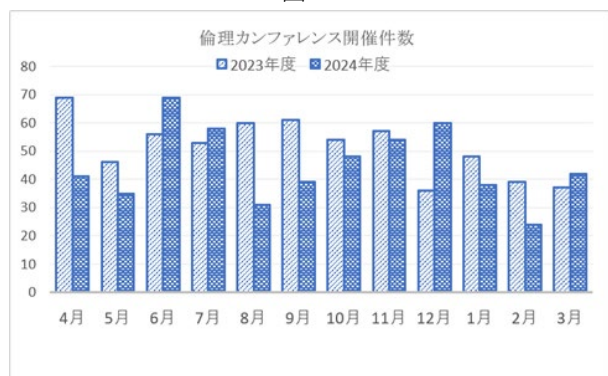


あわせて、診療やケアの過程で生じる倫理的課題に

ついて、看護師が中心となり倫理カンファレンスを開催し、患者・家族の価値観や治療選択に伴う葛藤を多角的に捉え、組織的な対応につなげる体制を整えた。

(図 3)

図 3



2024年度は、これらの取り組みを基盤として、医療の質向上と安定した病院経営の両立を意識した活動を推進した。病床稼働率 91%の維持および手術件数 20 件/日の確保を目標に、看護師配置や業務調整を見直し、診療体制の安定化に寄与した。また、診療報酬改定への対応として、重症度、医療・看護必要度の適切な評価や看護補助者関連加算の取得・運用定着に取り組み、看護部として経営参画の役割を果たした。

さらに、患者の急変による重症化を防ぐことを目的に、Rapid Response System (RRS) の運用を推進し、看護師が中心となって患者の状態変化を早期に察知し、多職種と連携して介入する体制を整えた。加えて、新規治療が安全かつ円滑に実施されるよう、新規治療開発科等と連携し、光免疫療法をはじめとする先進的治療における看護実践の標準化および安全管理体制の構築に取り組んだ。

●研究活動

研究活動については、専門看護師・認定看護師を中心とした看護研究チームと、看護師教育カリキュラムに位置づけた研究実践コースを軸として推進した。

2023年度は、日常の看護実践を研究的視点で振り返る取り組みを通じて学会発表および論文作成を支援し、研究活動の基盤づくりを進めた。2024年度は、各専門領域における実践成果を積極的に発信し、学会発表件数の増加につながった。

●人材育成・教育

看護部では、がん専門病院として高度化・複雑化する患者ニーズに対応できる看護師の育成を目的に、人材育成および教育体制の充実に継続的に取り組んだ。

2023年度は、病態理解に基づく判断力および予測的思考力の強化を教育の重点課題として位置づけ、統括リーダー育成研修を構築した。患者の病態、経過、

治療内容、生活背景等の情報を統合的に捉え、チームとして求められる判断や行動を考える学習を通じて、患者状況を全体的に把握し判断する力や、チームを統括する視点の育成を図った。

また、根拠に基づく看護実践の定着を目的として研究実践コースを新たに構築し、がん専門看護師が講師として参画することで、日常の看護実践を題材に理論と実践を往還する学習機会を提供した。あわせて、高齢がん患者の増加を踏まえ、包括的ケアを担う専門人材の育成として、認知症看護認定看護師の計画的育成を行った。

2024年度は、これらの教育の成果と課題を踏まえ、当院の看護師に求められる能力を再整理し、教育内容および教育評価の見直しを行った。臨床上の症状やデータから患者の状態を推測し行動につなげる力、ならびに状況を把握したうえで人を巻き込み実行する力を重点課題として位置づけ、教育内容の再構成を行った。

具体的には、卒後 2・3 年目看護師を対象としたフォローアップ研修にメンバーシップの視点を取り入れるとともに、統括リーダー育成研修では臨床推論力および管理・教育に関する学習時間を拡充した。また、看護管理者層を対象とした看護管理者コースを新たに開設し、組織運営や人材育成の視点を持って現場改善を推進できる人材の育成に取り組んだ。

これらの取り組みを通じて、成果を検証・評価する循環型の教育体制構築を進めた。

●展望

当院は、特定機能病院および都道府県がん診療拠点病院として、高度で専門性の高い医療を提供するとともに、がん患者およびその家族を地域医療の中で継続的に支える役割を担っている。2023～2024年度の看護部の取り組みは、患者中心の医療を基盤に、看護実践の質向上、人材育成、研究活動および病院経営への参画を相互に連動させながら、看護部機能の強化を図ったものである。

今後は、高齢がん患者の増加や療養の場の多様化を見据え、入院前から退院後、地域生活までを見通した支援を一層推進するとともに、専門・認定看護師をはじめとする専門性の高い人材を活用し、臨床現場の改善、教育および組織運営へと還元していく。

あわせて、病床稼働率や診療体制の安定、診療報酬への適切な対応など、病院経営に直結する取り組みについても、看護部がデータと実践の両面から主体的に関与し、医療の質と安定した病院経営の両立に継続的に貢献していく。

執筆者 水主いづみ

2.1.5.2 認定看護師教育課程

●スタッフ

分野	2023 年度	2024 年度
課程長	谷口 貴子	水主いづみ
皮膚・排泄ケア	森岡 直子 西島安芸子	森岡 直子 佐野 加奈
がん薬物療法看護	横山 弘一 根上 リサ	根上 リサ 麻生 咲子
緩和ケア	町田 幸 向山 敦子	町田 幸 向山 敦子
がん放射線療法看護	中村由起子 高橋 里実	中村由起子 高橋 里実
乳がん看護	正木 純 内藤 みほ	正木 純 内藤 みほ

●活動内容

開講分野は、皮膚・排泄ケア、がん薬物療法看護分野、緩和ケア、がん放射線療法看護分野、乳がん看護分野の 5 分野とし、認定看護師の人材育成を進めてきた。2020 年 4 月からは、認定看護師に特定行為研修を組み込んだ新たな教育課程(B 課程)の教育機関として研修をすすめてきた。B 課程は、従来の認定看護師教育カリキュラムに加え、臨床推論や病態判断力など、医学的知識をベースとした特定行為研修の内容を加え、eラーニングによる学習教材を充実させた教育方法により人材育成を進めている。

表 修了者数(年度)

術式名	2023	2024
皮膚・排泄ケア	13	16
がん薬物療法看護	10	15
緩和ケア	14	14
がん放射線療法看護	9	10
乳がん看護	11	12
合計	57	58

●人材育成・教育

教育においては、専門性が異なる 5 つの分野についてそれぞれの専門領域から医師、看護師、コメディカルの講師に講義をお願いしてきた。講師数は、院内 133 名、院外 129 名であり、対面を主な形式としてオンライン講義による学習も積極的に導入してきた。研修生は、全国の医療機関、訪問看護ステーションなどで看護業務に従事する看護師であり、異なる機能、経験を有する者同士が専門性を求めて集うため、相互に刺激しあいながら研鑽を積んでいる。

B 課程のカリキュラム修了には、所定のカリキュラム(科目、時間数)を修了すること、認定看護師臨地実習に加え、特定行為研修を修了することが求められる。実習、研修は、当院以外の協力施設の受入れ、連携指導体制の強化、推進を行ってきた。

表 特定行為研修実習施設数(年度)

術式名	2023	2024
協力施設(研修生自施設)	50	46
連携協力施設	2	2
合計	52	51

連携協力施設

聖隷三方原病院、有隣厚生会富士病院

●展望

静岡がんセンター認定看護師教育課程は、2008 年 11 月、病院立で全国初となる認定看護師教育機関として、社団法人日本看護協会の認定を受けた。2024 年度末時点で 16 年、これまでに約 800 名弱の認定看護師が全国の医療機関等で活躍していることは、大変意義のある取り組みであり、がん看護の質向上においてもがん専門病院の役割としても大きな貢献をしてきたと考える。今後は、特定行為研修が加わったことにより、その知識、技術が認定看護師の実践につなげられるよう、派遣施設と連携し、育成に取り組んでいくことが課題である。

課程長 水主いづみ

2.1.6 患者家族支援部門

2.1.6.1 患者家族支援センター

●スタッフ

患者家族支援センター長 中島和子

	2023 年度	2024 年度
地域医療連携室	平嶋泰之(室長) 松見しのぶ(副室長)	
初診入院支援室	小熊由美(室長)	
外来患者支援室	本山清美*	久山幸恵*
在宅転院支援室	増田久美*	藤井真理子*
緩和ケアセンター	安井博史(センター長) 鈴木知美(GM)	

*室長

●活動内容

1) 地域医療連携室

室長および副室長・看護師長を中心に、地域医療機関との連携をより一層強化することを目的として、医師会や地域の病院を訪問し、がんセンターに対する意見や要望の把握に努めている。これらの意見を踏まえ、患者さんにとって望ましい地域医療機関とがんセンターとの連携のあり方を検討し、前方連携・後方連携の両面から柔軟な対応を行っている。また、新型コロナウイルス感染症の流行により縮小開催を余儀なくされていた静岡県がん医療地域連携交流会については、2023 年度より規模を拡大して開催した。これにより、より多くの地域医療機関との交流が可能となり、連携に関わる医療機関相互の信頼関係の構築につながったと考える。

今後も、がん患者さんおよび地域医療機関が求めるがん医療を円滑に提供できるよう、地域医療連携室が一丸となって連携・調整に取り組んでいく。

表 交流会参加施設数/院外参加人数

2023 年度	64 施設 / 194 名
2024 年度	73 施設 / 235 名

2) 初診・入院支援室

初診患者全員を対象に診察前の問診(受診までの経緯、アレルギー、既往歴、持参薬、家族歴やキーパーソンなどの確認)とともに、患者さんの気がかりや不安を把握している。把握した内容に応じて、必要な専門職や支援につなぐことで、患者さん・家族が不安をできるだけ早期に軽減し、本来のがん医療に専念できるよう支援している。

入院前支援については、2020 年度より、胃外科、肝胆膵外科、頭頸部外科の 3 診療科において、75 歳以

上の手術を受けるハイリスク患者さんを対象に、歯科口腔外科、栄養科、リハビリテーション科(理学療法士・言語聴覚士)などの多職種と連携し、入院前から周術期を見据えた支援を行ってきた。その後、段階的に多職種による入院前支援を拡大し、現在では 7 診療科を対象に実施している。また、看護師による入院前支援として、全身麻酔下手術および内視鏡手術を受ける患者さんに対し、ほぼ全例に治療オリエンテーションを実施している。さらに、2024 年 6 月からは、内科治療として頭頸部領域の放射線化学療法を受ける患者さんに対する入院前支援を新たに開始した。

表 初診問診 / 多職種支援 / 入院前支援*件数

(※入院時支援加算 1)

	2023 年度	2024 年度
初診問診件数	9,365 件	9,294 件
多職種支援件数	680 件	824 件
入院前支援件数	3,647 件	3,826 件

3) 外来患者支援室

がん看護専門看護師および認定看護師を中心に、初診時から治療の各段階において、患者さん・家族の病状理解や治療に関する不安・悩みに対する支援を行っている。主な支援内容として、治療方針に関する意思決定支援(がん患者指導管理料イ)ならびに、治療や病状・症状に伴う不安への支援(がん患者指導管理料ロ)を実施している。2023 年度からは、患者さん・家族からの相談依頼に基づく支援に加え、これまでの支援実績を踏まえ、支援が必要と判断される患者を抽出し、早期に介入する体制を構築した。これにより、患者さん・家族への継続的な支援のみならず、医師や病棟・外来看護師との情報共有を強化し、円滑な診療・看護の提供につなげている。

外来患者支援室では、当支援室専従の看護師だけでなく、院内にいる OCNS や CN の専門性に合わせた支援をコーディネートしている。

2023 年度 12 月には、がん治療に伴う外見変化に対する支援を目的に患者家族支援センター内に「アピアランスケア相談窓口」を設置した。補助金のことなど社会資源に関することは“よろず相談”、皮膚障害の対応では“皮膚・排泄ケア CN”、乳房に関する相談では“乳がん看護 CN”など、困りごとに応じた専門的な支援が受けられるようにコーディネートし、患者さんが少しでも安心して社会とのつながりを持てるように支援している。

表 がん患者指導管理の支援件数

	2023 年度	2024 年度
がん患者指導管理イ	712 件	988 件
がん患者指導管理ロ	1,364 件	1,100 件

4) 在宅転院支援室

高齢がん患者の増加や、独居高齢患者、老老介護の状況で治療を受けている患者など、退院が困難となる要因が増加している現状を踏まえ、2023 年度より早期からの退院支援体制の強化に取り組んだ。

具体的には、退院調整看護師の増員および社会福祉士(以下 MSW)の配置を行い、入退院支援加算 1 の算定に対応した体制を整備した。専従看護師および MSW が中心となり、病棟看護師や担当医と日々情報共有を行うとともに、退院前カンファレンスを開催し、患者さんが安心して退院・転院できるよう支援している。

これにより、地域医療機関との連携を強化し、がん看護・診療を切れ目なくつなぐ退院調整が可能となった。

表 入退院支援加算 1 対応件数

	2023 年度	2024 年度
入退院支援加算 1	10,739 件	11,139 件

5) 緩和ケアセンター

院内外における緩和ケア提供体制の整備と推進を目標に、専門的緩和ケアの充実に取り組んでいる。院内においては、緩和ケアチームを中心に、症状コントロール(神経ブロックを含む)や精神的ケアを実施するとともに、緩和ケアセンター所属の緩和ケア認定看護師による外来患者へのオピオイド導入時の患者指導など、専門的支援の提供体制を整備してきた。

2024 年度は、緩和ケアセンターGM を中心に、院外の地域医療機関との連携強化を目的として、地域連携・緩和ケアカンファレンスを月 1 回、ハイブリッド形式で開催した。事例検討や症状緩和に関する講義を通じて、情報交換および共有を行っている。

訪問看護ステーションやクリニック、訪問診療医などが参加することで、地域で療養する患者さん・家族の状況を相互に把握することが可能となり、地域医療機関と連携した緩和ケア提供体制のあり方について、継続的な意見交換を行う基盤が整った。

表 緩和ケアチーム/外来患者緩和ケア 支援件数

	2023 年度	2024 年度
緩和ケアチーム	7,031 件	6,995 件
外来患者緩和ケア支援	814 件	617 件

●研究活動

・2024 年日本癌治療学会学術集会

1) がん専門病院で認定・専門看護師による支援を必要とした高齢がん患者の特性 福崎真実

2) がん患者指導管理料からみた認定・専門看護師の支援時間が長期化する患者の要因 鈴木知美

・2025 年日本がん看護学会学術集会

1) がん専門病院に通院する患者のアピランスに関する悩みと外来部門看護師のケアの実態 福崎真実

●展望

当院には、患者・家族支援部門として「よろず相談(がん相談支援センター)」と「患者家族支援センター」が設置されている。今後は、蓄積してきた実績を基盤とし、患者さん・家族が困難を抱える前段階から関わる「予防的な視点」による支援をさらに推進していくことが求められる。

1) 研究の実施

これまでの支援実績をもとに研究を行い、患者・家族支援の成果について客観的に検証することで、支援の質向上と根拠に基づく実践につなげていく。

2) 初診時からの高齢者支援の充実

当院では 65 歳以上の患者割合が高いことを踏まえ、高齢がん患者さんの治療後の生活を見据えた支援を、初診時から計画的に準備・実施していく。

3) よろず相談および地域との連携強化

がん医療をとりまく環境が急速に変化しており、患者・家族支援センターはよろず相談との連携を強め、がん患者さん・家族が医療情報から取り残されることのないよう支援していく。患者さん・家族と共に考え、意思決定を支えながら、最適ながん医療を選択できる体制を整えるとともに、院内連携にとどまらず、地域で暮らす患者さん・家族を支える視点で地域連携を推進していく。

執筆者 中島和子、平嶋泰之

2.1.7 医療技術部門

2.1.7.1 臨床検査系(採血室、血液管理室、細菌検査室、病理検査室、生理検査室、検体検査室含む)

●スタッフ

半村勝浩(総括技師長)、阿部義明(血液管理室長)、梁瀬博文(血液管理室技師長代理)、刀禰亀代志(病理検査室技師長)、本田勝丈(2024年4月～、病理検査室副技師長)、米山昌志(生理検査室技師長)、岡山由紀子(生理検査室副技師長)、ほか

●活動内容

臨床検査系では、ISO15189 国際認証規格を取得し、その要求事項に基づいた検査室運営を行っている。検査プロセスの標準化、精度管理の徹底、リスク低減を継続的に推進することで、検査の信頼性と安全性を確保している。また、医師・看護師を対象としたアンケート調査等を活用し、部門間連携の強化や情報提供の改善に取り組むことで、検査サービスの質および利用者満足度の向上を図っている。

各検査室では目標指標を設定し、業務パフォーマンスの維持・向上に努めている。採血室および生理検査室では待ち時間の短縮を、血液管理室、細菌検査室、病理検査室、生理検査室、検体検査室では、検査結果報告時間の遵守や外部精度管理評価における目標達成を重要指標としている。

表 検査実績数(年度)

検査実績	2023	2024
採血者数	135,040	133,508
血液型検査	10,198	10,326
一般細菌検査	15,202	15,403
生検	11,011	10,531
術中迅速組織標本作製	1,249	1,202
手術材料	4,698	4,770
細胞診	11,128	11,043
術中迅速細胞診	758	668
剖検	3	5
超音波検査	26,836	27,590
心電図検査	12,001	12,182
肺機能検査	6,131	6,342
脳波検査	0	14
生化学的検査	2,821,619	2,795,417
血液学的検査	461,691	472,057

●研究活動

臨床検査部門主導の研究活動は限定的であるが、診療科主導の研究等に対し、検査データの提供や技

術的支援を通じて、院内の研究活動に貢献している。

●人材育成・教育

静岡がんセンターは、開院以来20年以上にわたり臨床検査分野における知識と技術を蓄積してきた。これらの専門性を次世代へ確実に継承し、将来にわたり質の高い診療データを安定して提供し続けることが、臨床検査部門の重要な役割である。各検査分野において高度な専門性が求められることから、ISO15189:2022に基づき、体系的な教育・訓練体制を整備し、計画的な人材育成を進めている。標準作業書に基づく教育訓練、力量評価および継続的教育を通じて、技術の標準化と検査品質の一貫性を確保し、検査室全体の信頼性向上に取り組んでいる。

●展望

感染症パンデミックを契機に、医療を取り巻く環境は大きく変化し、臨床検査室の役割にも再定義が求められている。これらの変化は課題である一方、検査の価値を再認識し、医療の質向上につながる好機でもある。臨床検査部門では、ISO15189に基づく管理体制を基盤に、リスクマネジメントを軸とした質と安全性の向上を継続的に推進してきた。その結果、業務の合理化・効率化が進み、コスト削減にとどまらず、患者および医療従事者双方の満足度向上に資する検査体制を構築してきた。これらの取り組みは、当院全体の診療機能の高度化と持続的発展にも寄与している。今後も、がん専門病院を支える基幹部門として、高精度かつ信頼性の高い検査を安定的に提供し、変化する医療ニーズに柔軟かつ的確に対応できる体制整備を進めていく。特に生理検査部門では、増加が見込まれる超音波検査に対応するため、継続的な技術研鑽と計画的な人材育成を通じて、質の高い検査を安定的に提供できる組織体制を強化する。病理検査部門においては、がん診療の根幹を担う診断部門として、迅速かつ的確な病理・細胞診断を提供するとともに、診療科との連携を深化させ、デジタル技術や新たな検査手法を活用することで、診断精度および業務効率の向上を図る。

臨床検査部門は今後も、「必要なことを効率的に実践し、診療に資するあるいは付加価値のある結果・情報を提供する」という姿勢を大切にし、当院の基本理念を体現する検査室として、持続的な成長と進化を目指す。

執筆者 刀禰 米山 梁瀬 岡山 本田

2.1.7.2 放射線技術系(画像診断室、放射線・陽子線治療室含む)

●スタッフ

半村勝浩(総括技師長)

画像診断室:白田研誠(技師長)、廣澤賢一(副技師長) 含め放射線技師 33 名。

放射線・陽子線治療室:沼野真澄(技師長)、伊藤哲(技師長)、齋田知男(副技師長) 含め放射線技師 23 名、医学物理士 4 名。(2024 年 4 月 1 日時点)

両室の資格保有:X線 CT 認定技師 7 名、肺がん CT 検診認定技師 2 名、磁気共鳴(MR) 専門技師 1 名、検診マンモグラフィ撮影技術認定技師 7 名、血管撮影・インターベンション専門技師 1 名、放射線治療専門放射線技師 11 名、放射線治療品質管理士 1 名。

●活動内容

画像診断室では、平日の全検査(一般撮影、ポータブル撮影、CT、MRI、血管造影、消化管検査、内視鏡検査に伴う透視撮影、乳腺撮影、核医学、PET-CT 検査)に加えて、夜間、休日とも日直・宿直体制で一般撮影、ポータブル撮影、X 線 TV による透視撮影、CT 検査には対応している。同時間帯の血管造影や MRI 検査は、オンコールにて速やかに対応できる体制を整えている。最近では核医学治療(神経内分泌腫瘍に対するルテチウム 177 内用療法)の患者数も増加している。

放射線・陽子線治療室では、リニアック、陽子線による体外照射に加えて、密封小線源治療も実施し、がん専門病院として求められる放射線治療全般を提供できる体制を備えている。放射線治療専門放射線技師、医学物理士、品質管理士など専門職種も配置し、当院の特色である「がん放射線療法看護認定看護師教育課程」の講義・演習にも協力している。

表 検査、治療実績数(年度)

検査・治療実績	2023	2024
一般撮影(件)	49625	48426
CT 検査(件)	38910	39983
MRI 検査(件)	11400	11606
PET-CT 検査(件)	4139	4038
内用療法(ヨウ素 131)(人)	12	9
内用療法(ルテチウム 177)(人)	5	7
リニアック治療(人)	1746	1661
強度変調放射線治療(人)	393	375
密封小線源治療(人)	40	38
陽子線治療(人)	226	274

画像診断室では、CT 件数の増加が顕著で、最近では 1 日 170 人を超える日も多く発生している。またルテチウム 177 を用いた神経内分泌腫瘍に対する RI 内用療法の患者も増加傾向である。放射線・陽子線治療室では、リニアック、強度変調照射の患者数は微減であるが、一方で陽子線治療患者数は 226 人から 274 人と 1.21 倍となっており、今後、年間新患数 300 人を目指している。

●研究活動

放射線技師、医学物理士の学術活動では、2023 年、2024 年とも海外での学会発表が各 1 件、英語原著論文が 4 本、国内の学会や研究会での発表も積極的に行っている。また、医師の特定臨床研究(ハイブリッド超音波/マンモグラフィの開発研究)にも協力している。

●人材育成・教育

新入職の放射線技師は、原則的に画像診断の一般撮影(ポータブル撮影含む)から業務開始し、その後、CT 検査や透視撮影業務に従事し、当直業務全般をマスターしたのちに当直メンバーに組み込まれる。その後、MRI や血管造影、核医学などをローテーションし、数年後に放射線・陽子線治療室に配置替えとなる。その間も年度末に 1 回、所属部門の技師長らと面談し、年度当初に立てた自身の目標達成度や次年度の目標、今後の自分の専攻分野、配属等の希望についてヒアリングを実施し各個人の育成とともに適材適所の組織運営に努めている。このように複数業務をローテーションで経験させることで、技師としての知見を深めるとともに業務部門ごとに閉鎖的にならないように交流を促進している。その他のローテーション効果として、多種の業務を経験することで、感染症による多数の病休や産育休などの欠員発生時も柔軟な勤務配置が可能となった。加えて、多職種がん専門レジデントとして、がん医療分野の放射線技術に習熟した放射線技師を育成するコースがあり、人材育成に努力している。

●展望

今後の展望として、画像診断室では、年々増加する CT、MRI の件数への対応や、新規治療として注目されているルテチウム 177 を用いた転移性去勢抵抗性前立腺がんに対する内用療法(PSMA 治療)を開始すべく情報収集等を進めている。放射線・陽子線治療室では、陽子線治療患者の増加がミッションであり、年間 300 人を目標としている。人材育成として、放射線技師に加えて多職種がん専門レジデントコースに「医学物理士」を加える構想あり、準備を進めている。また、病院全体のミッションとして業務効率化にも積極的に取り組んでいる。

執筆者 半村、沼野、白田、廣澤、齋田

2.1.7.3 リハビリテーション室

●スタッフ、(2024年4月1日時点)

田尻寿子(技師長)、岡山太郎(副技師長)、神田亨(専門主査)、石井健(専門主査)、田尻和英(専門主査)、加藤るみ子(専門主査)、三橋範子(専門主査)、真田恵子(専門主査)、米永悠佑(専門主査)、望月裕太(主査)、上原立資(主査)、海野緑(主任)、清水有生(主任)、土屋繁治(主任)、鈴木克喜(主任)、八木理沙(主任)、尾瀬翔(主任)、水野大輔(技師)、鈴木諒子(技師)

●活動内容

リハビリテーション室は大目標として「社会復帰御支援」、中目標に「障害が出る前の段階からリハビリテーションを開始し、合併症の予防、機能障害の低減を図り、早期の社会復帰を図る」、「治療を継続する場合においても、家事・仕事や学業との両立支援を行う」、「緩和ケアを主体とした時期にも、活動量を維持・改善し、社会復帰を支援する」を掲げて活動している。

〈新規依頼〉

2023年は27診療科、2024年は25診療科から新規依頼を受けた。具体的項目ごとの件数を表に示す。

表 新規依頼件数 2023年1月～12月

算定区分	PT	OT	ST
運動器リハ料(Ⅰ)	442	490	0
呼吸器リハ料(Ⅱ)	542	2	111
脳血管疾患等リハ料(Ⅰ)	231	214	131
がん患者リハ料	535	99	81
摂食機能療法	0	0	124
リンパ浮腫複合的治療料 軽症	3	48	0
リンパ浮腫複合的治療料 重症	0	7	0
算定なし	84	68	83
合計(総依頼数)	1837	928	530

表 新規依頼件数 2024年1月～12月

算定区分	PT	OT	ST
運動器リハ料(Ⅰ)	423	524	0
呼吸器リハ料(Ⅱ)	639	1	164
脳血管疾患等リハ料(Ⅰ)	211	253	112
がん患者リハ料	559	90	78
摂食機能療法	0	0	126
リンパ浮腫複合的治療料 軽症	1	30	0
リンパ浮腫複合的治療料 重症	0	42	0
算定なし	50	41	96
合計(総依頼数)	1883	981	576

〈活動内容〉

1) 手術患者の入院前支援

2023年度はPTで計655人をスクリーニングし、介入は75%、STでは402人をスクリーニングし、介入は30%であった。2024年度は、PTで770人をスクリーニングし、介入は86.2%、STでは730人スクリーニングし、介入は28.4%であった。また、7月より放射線化学療法を行う頭頸部がん患者に対しても入院前スクリーニングを行い、治療中の嚥下機能評価と指導、体力維持改善目的にリハビリテーション介入を開始した。

2) 2025年1月から脳神経外科覚醒下手術への介入を開始した。また、形成外科(LVA手術)、外科系、内科系の入院中のリハビリテーション評価指導を充実させた。

3) 2024年度より小児科長期フォローアップ外来のカンファレンスに参加するようになった。

●研究活動

「乳がん術後の外来リハビリテーションに関するランダム化比較試験」を当科・室にて実施している。その他呼吸器内科、呼吸器外科、胃外科、食道外科などの特定臨床研究、食道外科の臨床研究に協力した。

●人材育成・教育

スタッフの多くは乳がん看護認定看護師教育課程、臨床腫瘍学コース、患者サロンなどの講師を務め、また所属する各学会においても委員として教育活動に携わっている。また、静岡県健康福祉部と連携し、「静岡県がんのリハビリテーション研修会」を毎年開催している。

多職種がん専門レジデント制度にて、2023年度はPTレジデント2年目1名、1年目1名、OTレジデント1年目1名、2024年度は、PT2年目レジデント1名、OT2年目レジデント1名在籍した。期間中はがん医療におけるリハの役割について、周術期から緩和ケアを主体とした時期、小児・AYA世代から高齢期までのライフステージを含めたカリキュラムに則り、リハビリテーションに従事した。

●展望

1) 高齢者の社会復帰支援;外科的治療に加えて、内科的治療を予定されている患者に対する入院前からの支援へ拡大する

2) 治療中～治療後における運動腫瘍学(Exercise Oncology)の普及:患者サロンにおける啓発活動、およびリハビリテーション診療の中でのリスク管理の視点を踏まえ、運動指導によりQOLおよび生命予後の改善を目指す。また小児・AYA世代の長期フォローアップの中でも運動指導を開始する。

執筆者 田尻寿子

2.1.7.4 医療機器管理室

●スタッフ

窪孝充(室長)、中嶋大晃(専門主査)、近藤俊一(専門主査)、瀬尾達哉(主任)、下田諒(主任)、菅野友里恵(主任)、山本恵太(技師)、梶浦雅弘(技師)、伊藤拓真(技師)、神田愛美(技師) 全員が国家資格の臨床工学技士を有している。

●活動内容

医療機器の適正管理を通じ安心して機器を利用できる環境を構築するとともに、安全かつ質の高い治療を提供できるよう臨床現場の医療技術支援を目標としている。当室が管理する医療機器は年々増加しており、保有台数は2002年の約300台から2024年には約8,500台へ増加した。また、各診療科からの要望により臨床現場への介入(医療技術支援)は増加しており、医療機器管理業務に加え、人工呼吸器管理、血液浄化療法支援、循環器関連業務、内視鏡室業務、手術室業務など、多岐にわたる領域で活動している。

特に、低侵襲手術のひとつであるダヴィンチによるロボット支援手術への介入には2011年の導入初期より参画しており、2024年度の症例数は1,000例を超えた。これら全症例に対し、医学的知見と機械工学的知識を融合させた医療技術を提供することで、手術が円滑かつ安全に遂行できるよう支援している。さらに、腹腔鏡や胸腔鏡などの体腔鏡を用いた低侵襲手術で使用される専用治療器具(体腔鏡専用鉗子等)は多種多様であり、その構成部品は約500以上に及ぶ。これらの部品も医療機器として位置付けられることから、定期的な点検および保守管理を実施し、安全な使用と治療の質の向上に寄与している。

表 臨床工学技士の業務 (件/1.1-12.31)(年度)

業務名	2023	2024
医療機器管理(点検・修理)	45,583	49,453
人工呼吸器業務	136	246
血液浄化療法	142	110
循環器領域(ペースメーカー調整)	275	243
手術室(ロボット支援など)	905	1,141
内視鏡室(直接介助など)	2,842	3,993
その他(冷凍焼灼術装置操作など)	5	28
合計	49,888	55,214

●研究活動

最近では輸液ポンプに関連した研究論文を公開している。ここで2つの論文を紹介したい。一つ目は、耐用期間についてである。設備・診断機器の約80%、治療

機器の約70%が、添付文書に示された耐用期間を超えて使用されている。輸液ポンプでは、耐用期間を過ぎても「関係なく使用する」施設が14.4%、「気になるが使用する」施設が60.6%であり、平均使用期間は6~10年が51.4%、11~15年が36.4%、16~20年が3.2%、20年以上が0.4%となった。耐用期間の順守が困難な要因として、添付文書上の「耐用期間」と、実際に使用可能な「耐用寿命」との間に大きな差がある。我々は当部門の保守基準で運用した場合の故障に関連する因子を明確にし、安全に使用可能な期間への影響を検証した。

二つ目は輸液ポンプ使用の医療安全への寄与についてである。医療現場では輸液ポンプによる薬液投与が増加しているが、医療安全向上を目的とした使用の根拠は不明である。また、自然滴下と輸液ポンプのヒヤリハット事例が、治療・検査への患者影響に及ぼす特徴や傾向も不明である。そこで我々は、日本医療機能評価機構に報告された自然滴下群(461例)と輸液ポンプ群(1,932例)の事例を解析し、特徴を分類・比較した。その結果、軽微または濃厚な治療が必要となった事例は、自然滴下群で輸液ポンプ群より有意に多発したことを発表した。

インターネット上において、下記の通りに文字入力して検索すると、さらに詳細な内研究容を確認できる。

SCC 医療機器管理室



●人材育成・教育

毎年、医療機器を扱う静岡がんセンター医療従事者を対象にトラブル事例や操作方法など安全に使用できるよう研修会を実施している。医療機器の種類は人工呼吸器や血液透析装置などの生命維持管理装置から手術で利用する電気メスや麻酔器など、院内で保有している多種多様な医療機器を対象にしている。2023年は155回開催して延べ参加人数は2,842名、2024年は154回で3,659名となった。

●展望

医療機器は年々高度化している。性能を最大限に引き出せるよう知識・技術を提供する。加えて、信頼性を保持するための定期的な保守管理に努める。さらに、故障期間やトラブル・修理の発生数を可能な限り少なくできるように日常点検を継続していく。

執筆者 窪孝充

2.1.8 診療支援部門

2.1.8.1 薬剤部

●スタッフ

篠道弘(部長)、佐藤哲、村上ひろみ、永田菜美子、石川寛、鈴木恵子、金子美智子、鴨志田武、櫻井美満、望月敬浩、天田斉子、賀茂佳子、梅坪翔太、糸哲雄、森京子、橋爪孝弘、相川祐貴、川岸佐和子、森本重輝、森本綾、秋山加菜、増島広幸、堀田悠樹、杉山洋介、榎原辰弥、及川和典、若林茜、宮口貴守、原田翔平、三枝美都貴、杉田(植野)かおり、志田聡美、村田志帆、金谷有紗、稲葉文香、田口諒、諏訪晶代、東紅葉、横野友亮、倉田陽加、池田詩央、井澤駿、加藤優希、川口真由、菅野皓平、吉沢愛映、渡邊吉博、小林柚葉、前野由依、杉山右京、田上優月、徳武和馬、高橋瑞季、天井華子、小柴聖史、勝又雄祐、飯田浩隆、永山虎太郎、木村幹音、片山宏章、上原かよ子、熊谷重人、湯浅明香、上田由香里、飯塚美音、久永直志、村上大地、矢部晴海、永井陽介、吉田裕和

●活動内容

2023年は、オートアンプルディスペンサー(PHC製AAD)を更新し、注射薬センターにおける医薬品供給業務の効率化と安全性向上を図った。これにより、実施場所ごとの注射カートでの払い出しが可能となり、安定した医薬品供給体制の確立につながった。

病棟薬剤業務実施加算は退職者の増加から一時的に算定を解除したが、病棟業務は継続し、患者支援およびチーム医療への関与を維持した。また、術後疼痛管理チームに薬剤師もメンバーとして参画し、周術期における薬物療法の安全性確保と適正使用に取り組んだ。

病院敷地内への患者利便施設計画に伴い院外処方化の検討が行われたが、同年秋に方針が見直され、検討はいったん棚上げとなった。

2024年は、前年に受審した病院機能評価における改善要望への対応を中心に、医薬品安全管理体制の強化を図った。未承認新規医薬品および適応外使用に関する情報を薬剤部内で整理し、処方医および医薬品安全管理責任者へ適切に共有する仕組みを構築し、円滑な運用を定着させた。あわせて、プレアポイド報告の重要性を部内で再確認し、毎月の報告を促す体制を整備した。さらに、投与前日までにオーダーされたレジメンについてはすべて薬剤師が確認する体制を確立し、院内の医療安全向上に寄与した。

これらの体制整備を背景に病棟薬剤業務実施加算を再開するとともに、閉鎖式薬物移送システム(CSTD)の使用パーツ見直しや注射せんカラー用紙の廃止な

ど、コスト意識を持った業務改善にも取り組んだ。一方で、調剤システム更新時に発生したトラブルについては、引き続き改善が必要な課題として認識している。

表 業務件数など(年度)

		2023	2024
処方箋枚数(枚)	外来	117,819	114,353
院外処方箋枚数(枚)		3,868	3,627
くすり交付待ち時間(分)		17.0	13.5
外来での説明件数(件)	抗がん剤	334	353
	麻薬	448	383
処方箋枚数(枚)	入院	112,749	112,466
注射箋枚数(枚)		646,149	650,303
無菌調製件数(件)	抗がん剤	63,603	61,292
	高カロリー輸液	5,193	6,504
	その他	21,023	20,153
持参薬鑑別患者数(人)		11,174	10,749
持参薬鑑別件数(件)		68,722	65,692
薬物血中濃度モニタリングコメント件数(件)		284	385
院内特殊製剤件数(件)		373	358
取扱い試験薬処理件数(件)		2,007	2,282
試験薬のミキシング件数(件)		2,100	2,121

●研究活動

日常診療に根ざした課題を基盤に、抗がん剤の適正使用、副作用対策、支持療法等をテーマとした研究活動に継続して参画した。薬剤師の専門性を生かしたテーマを中心に、学会発表や院内外での情報共有を行っている。

●人材育成・教育

新人薬剤師に対する段階的教育体制を基盤に、病棟業務や専門チームへの配置を通じて実践力の向上を図った。中堅・若手薬剤師に対しては、認定・専門資格取得や学会活動を支援し、薬剤部全体の専門性とチーム医療対応力の強化に努めた。

●展望

今後も、医薬品安全管理体制の強化と薬剤師の主體的な薬物療法への関与を推進し、治療アウトカムと医療安全の向上に貢献していく。人材育成と業務改善を通じて、がん医療を支える薬剤部機能のさらなる充実を目指す。

執筆者 佐藤哲

2.1.8.2 栄養室

●スタッフ

稲野利美(室長)、青山高、山下亜依子、山梨紗緒里、小野田美保、鍵山一貴、山田絢子、倉澤奈穂、古郡菜月、伊佐治乃亜、勝亦恵子、池田萌里、三井紀子

●活動内容

がん患者の高齢化、入院期間の短縮、外来への治療の移行等を踏まえ、効果的に栄養管理・食支援をすべく日々業務を行っている。

1) 外来・退院後の栄養管理

①高リスクの患者に対し治療前から、多職種と連携して、栄養状態や食環境リスクの評価を行い、評価結果や今後の治療に応じた栄養食事指導を実施している。

②外来化学療法センターに管理栄養士が常駐し、初回治療時に原則全介入し、更に多職種と連携し、外来治療中の栄養状態低下予防に努めている。

③周術期の患者に対し、計画的な外来栄養食事指導を実施し、術後の栄養状態低下やフレイルの予防に努めている。

④支持療法の一助としてリンパ浮腫の患者に対し、体重管理のための継続的な栄養食事指導を行い、症状の改善、悪化予防に努めている。

⑤毎月患者サロンを開催し、栄養補助食品や咀嚼嚥下に配慮した食品等の紹介や、対面での気軽な相談、ミニ講話を行っている。コロナ拡大以降は感染対策の観点から試食・試飲は控えている。

⑥ホームページより治療中の副作用に対する食生活での工夫やレシピを公開し、情報提供に努めている。

2) 入院中の栄養管理

①全病棟担当制(うち 3 病棟では専従配置)とし、迅速に個人に適した栄養管理ができるよう努めている。

②治療や病状で経口摂取がすすまない患者に対して管理栄養士が個別に訪問して食事調整を行い、経口摂取アップ、栄養状態維持に努めている。

③治療により必要となる栄養食事指導は、パスにて確実に実施している。

3) フードサービス

①入院中の食事はベッドサイド端末から、選択可能とし、経口量アップ、QOL 向上に、給食委託業者の協力を得て努めている。

②ベッドサイド端末は、治療中の患者に提供される食事情報(料理写真、栄養量、選択肢など)が閲覧でき、食事療養への理解と自宅での食事の参考となるよう情報提供している。

③安全な食事の提供のため、アレルギー食品や衛生

の管理にチェックシステムを活用している。

表 栄養食事指導・栄養サポート件数

	2023 年度	2024 年度
入院栄養食事指導	3,500	3,424
外来栄養食事指導	1,749	1,633
入院前支援(外来)	483	619
外来化学療法栄養食事指導	1,378	1,313
NST	593	659

表 患者食提供数

	2023 年度	2024 年度
患者食総数(食)	407,266	416,845
特別治療食数(食)	76,376	83,059
特別治療食割合(%)	18.8	19.9
特別メニュー食数(食)	179	146

●研究活動

各栄養士は、担当病棟ごとに研究テーマを取り上げ、研究活動に取り組んでいる。また、支持療法的視点から関連部署の研究に参画している。栄養室スタッフが行った研究は、造血幹細胞移植や大腸がんに関するもの、当院の特徴でもあるベッドサイド端末からの食事選択の実態などがある。

●人材育成・教育

スタッフは、自己研鑽の目標と研修計画を年度ごとに立て、学会、栄養士会などの研修に参加し、目標の達成度や研修参加状況を報告している。この成果を顧みて、翌年の目標・計画を立て、個人の専門職としてのレベルを上げるよう努めている。NST 専門管理栄養士やがん病態専門管理栄養士などの資格取得のための準備を積極的に進めている。また、院外の研修会等の講師として参加し、がんに関する栄養について積極的に啓蒙活動を行っている。

また、管理栄養士養成校より臨地実習生を受け入れ、人材育成の一端を担っている。

●展望

がんサバイバーが増加し、高齢化していく状況や、治療の進歩・多様化等に対応し、今後も効果的な栄養管理を行っていくために、今までの栄養管理の効果等を評価し、他職種とも連携して情報収集しながら、今後の栄養管理体制を検討していく。また、フードサービスにおいては、病院給食運営のおかれている状況に留意しながら、患者の栄養状態や QOL に貢献できるよう給食委託業者と連携を取り、努めていきたい。

執筆者 稲野利美

2.1.8.3 診療情報管理室

●スタッフ

寺島雅典(室長/副院長)、望月美里(主幹)、渡辺瞳(主査)、秋國李麻(主任)、佐藤元美(主任)、村松桃花(主事)、ほか会計年度任用職員診療情報管理士7名、会計年度任用職員事務16名

●活動内容

診療情報管理室では、診療情報の適切な記録と活用を推進するため、「診療情報管理規程」に基づき、医療従事者による記録の記載および運用が適切に行われるよう支援している。また、室長である医師の指揮のもと、記録の質の向上と診療情報の安全かつ有効な活用を目指し、管理体制の整備と継続的な改善に取り組んでいる。

表 実施・登録件数(年度)

業務名	2023	2024
量的監査	15,409	15,220
質的監査(1次監査)	1,321	1,281
カルテ開示	46	62
診療記録の適正化支援	7,350	7,176
診療情報の利活用申請審査	6,100	5,495
個人情報保護上の事故等対応	129	102
がん登録	7,771	5,731

●研究活動

1) Quality Indicator に関する研究(厚生労働省委託事業)

本研究は、がん対策基本法が掲げる「がん診療の均てん化」の実現に向け、その実態を検証することを目的としている。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において共同研究を実施し、標準的ながん診療が日本全国でどの程度普及しているかを把握するための評価ツール(Quality Indicator: QI)の作成に取り組んでいる。なお、本研究は医療の質の改善に資する取り組みの一環として位置づけられており、各都道府県におけるがん診療連携協議会においても、本ツールの活用が進められている。

2) 原発不明がんに対する診療実態に関する研究(厚生労働省委託事業)

本研究は、原発不明がんに対する診療の実態を明らかにし、放射線療法や薬物療法と生命予後との関連を検討することにより、適正ながん診療の向上に寄与することを目的としている。都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会において共同研究を実施し、院内がん登録における原発不明がんの登録妥当性、予後分類

ごとの診療実態、さらに治療内容と生命予後との関連性について評価を行っている。本研究により、原発不明がんに対する標準的な診療の在り方を検討するための基礎資料が得られ、がん医療の質の向上に資することが期待される。

●人材育成・教育

診療情報管理士は、診療記録の監査やカルテ開示、がん登録、個人情報保護、診療情報の利活用推進など、専門性の高い業務を担う職種である。近年、電子カルテの普及に伴い、記録の構造化やデータベース管理、情報の精度向上と活用、個人情報の適正な取り扱いなど、より高度な知識と実務能力も求められている。

当院では、診療情報管理士がその役割を的確に果たせるよう、継続的な人材育成と教育に力を入れている。新任者への OJT や定期的な学習会に加え、外部研修や学会参加も積極的に支援し、制度改正や IT 技術、コーディング、個人情報保護など多岐にわたる分野での知識習得を促している。また、業務の標準化とチーム内での情報共有を重視し、属人化を防ぐ体制づくりにも取り組んでいる。

診療情報管理士の専門性は、医療の質と安全を支える基盤であり、患者に信頼される医療の実現に不可欠である。今後も、医療者と患者双方の視点を大切にしながら、診療情報の専門職としての責任を果たせる人材の育成に努めていく。

●展望

診療情報は、単なる記録にとどまらず、医療の質と安全を支える基盤である。診療情報の適正な管理を徹底することで、記録の精度と整合性の確保がなされ、診療の確実性が担保されることから、医療の透明性と信頼性を一層高められるよう努めていく。

また、診療情報を活用した統計や分析が行えるよう、未整理・不整合・未確定・あいまい・誤りといった要素を排除し、記録の質を継続的に向上させる取り組みを推進していく。

さらに、患者の視点を踏まえた情報管理のあり方を模索し、医療者と患者の双方にとって信頼できる診療情報の提供体制を構築していく。診療情報管理室は、今後も医療の質と安全を支える柱として、その役割を着実に果たしていく。

執筆者 寺島雅典

2.1.9 中央診療機能部門

2.1.9.1 化学療法センター

●スタッフ

村上晴泰(センター長、部長/新規治療開発科・呼吸器内科兼務)、濱内諭(副センター長、新規治療開発科・消化器内科兼務)

柳田秀樹(化学療法・支持療法センター看護師長、～2024年3月)、原田祐子(同看護師長、2024年4月～)、ほか

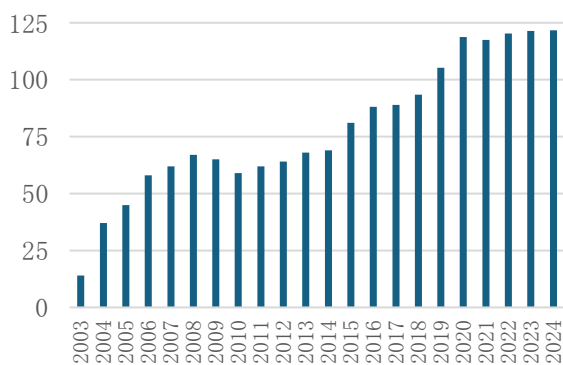
看護師、薬剤師、栄養士、事務員等と協力して多職種チーム医療を実践している。

●活動内容

化学療法センターは、2003年度に前身の通院治療センターが20床で運用を開始、その後、徐々に増床を行い、現在54床で運用を行っている。開設当初は外来化学療法以外の治療も実施されていたが、2010年度に外来棟の2階から3階へ移動、2016年度に通院治療センターから化学療法センターに名称変更され、外来化学療法を担う専用施設として実績を積み重ねている。治療件数は着実に増加しており、2019年度以降は1日平均の外来化学療法実施件数が100件を超え、全国トップクラスの治療実績を誇っている(図)。

図 外来化学療法実施件数(年度別推移)

(件/日)



年間実施件数は、29,665件(2023年度)、29,384件(2024年度)となっており、診療科別の実施件数を表1に示す。開設当初は殺細胞性抗がん薬(従来の抗がん薬)による治療が大部分を占めていたが、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬など新規抗がん薬の臨床開発が進み、近年は殺細胞性抗がん薬以外の治療が行われる機会が多くなっている。外来化学療法は治療件数の増加に加えて、複雑になっており、各々の治療に応じたきめ細やかな副作用指導を行っている。

表 外来化学療法実施件数(年度)

診療科	2023	2024
消化器内科	13,985	13,518
女性内科	896	768
乳腺外科	3,598	3,558
婦人科	1,524	1,637
呼吸器内科	3,863	3,617
血液内科	2,997	3,015
IVR科	666	729
小児科	79	56
皮膚科	310	404
整形外科	46	42
泌尿器科	1,628	1,931
脳神経外科	73	109
合計	29,665	29,384

●研究活動

「オキサリプラチン末梢静脈投与による血管痛を軽減する温罨法の開発、保温性の高いホットパック(温湿布カバー)の有効性を探索する前向単群介入臨床試験」「EC・dd-EC療法を受けた乳癌患者の血管硬結の発生数と関連因子についての後ろ向き観察研究」

●人材育成・教育

化学療法センターでは、教育パスを活用して新たに採用された職員や他部署から異動してきた職員に対して、計画的かつ段階的な教育を行っている。教育パスに沿って業務内容や必要な知識・技術を体系的に習得することで、化学療法に関する理解を深め、安全で質の高い医療を提供できる人材の育成を図っている。将来のがん医療を支える人材育成の一環として、がん薬物療法認定看護師を目指すスタッフの育成にも継続的に取り組んでおり、2024年10月には国立がん研究センターが主催する都道府県指導者養成研修(がん化学療法チーム研修企画)に医師、薬剤師、MSWとともにがん薬物療法認定看護師が参加した。

●展望

化学療法センターでは、安全で質の高い外来化学療法を患者さんとご家族に提供する活動に注力している。外来化学療法は今後さらに治療件数が増加するとともにその内容は複雑化していくことが予想される。新規抗がん薬および副作用を軽減する支持療法などの臨床開発に積極的に取り組むことで、より安全で質の高い外来化学療法を患者さんとご家族に提供できるよう成長と進化を継続していく。

執筆者 原田祐子、村上晴泰

2.1.9.2 支持療法センター

● スタッフ

清原祥夫(支持療法センター長兼皮膚科所属、～2024年3月)、内藤立暁(支持療法センター長兼呼吸器内科医長、2024年4月～)。

柳田秀樹(化学療法・支持療法センター看護師長、～2024年3月)、原田祐子(同看護師長、2024年4月～)

● 活動内容

1) Cancer Journey における伴走者としての使命

従来のがん医療において、治療の主眼は「病巣の制御」という短期的かつ集中的な介入に置かれていた。しかし、医学の飛躍的な進歩は、がんを長期的な管理を要する「慢性疾患」へとパラダイムシフトさせた。診断から治療、そしてその後の人生という長大な道程、すなわち「Cancer Journey」において、当支持療法センターは単なる処置の実施機関に留まらず、患者の安寧と安全を保障する「港」としての機能を担っている。2023年度および2024年度は、この役割を再定義し、質・量ともに大きな転換期を迎えた2年間であった。

2) 業務量および質の変容と滞留課題への挑戦

2023年度から2024年度における当センターの処置総数は年間1万8,000件を超え、高水準で推移した。2022年度以前の約1万6,000件と比較して数値上の増加は軽微に見えるものの、その業務内容は質的に大きな変容を遂げている。特筆すべき課題は、脱水補正を目的とした点滴療法や入院待機など、長時間滞在を要する症例の増加である。2024年度における点滴・入院待機件数はそれぞれ1,747件を数え、前年度の1,558件から著しい増加を示した。輸血や点滴といった処置は2時間以上のベッド占有を伴うため、必然的に病床回転率の低下を招く。この「滞留」現象は、患者の貴重な時間を侵食する「待ち時間」として顕在化し、1時間以上の待ち時間発生件数は前年度の140件から198件へと悪化した。身体的・精神的負荷を抱えるがん患者にとって、待合室での無為な待機時間は看過できない苦痛である。我々はこの課題を重く受け止め、予約枠の適正化や連休前後における患者分散化等、運用体制の抜本的な改善を推進している。

3) 安全管理の防波堤および地域連携の強化

業務が多忙を極める状況下においても、医療の「質」の堅持は我々の責務である。その中核を成すのが、看護師による厳格な「疑義照会(処方監査)」である。毎月、腎機能データ(Cre値)や口腔内トラブル等の患者状態に基づき、医師に対し適切な減量や中止の提案を行うことで、医療事故の未然防止に寄与している。

また、退院前カンファレンスへの参画や、在宅支援室

と連携した訪問看護師への直接的な情報提供など、院内と地域をシームレスに接続する活動も深化させた。複雑な処置を要する患者が、安心して在宅療養へ移行できるよう、情報の架け橋となることも当センターの重要な使命である。

● 研究活動等

人口の高齢化、医療情報の膨張、新興感染症による医療環境の不確実性、およびがん治療における毒性管理の複雑化など、医療を取り巻く環境は激変している。がん医療の質的向上と医療従事者のバーンアウト防止を両立させるためには、現場のシステム改革が急務である。支持療法センターが主導し、以下の2つのプロジェクトを推進している。

1) 高齢者ががん医療体制の刷新: データに基づく介入

日本の医療機関において、高齢者機能評価(Geriatric Assessment: GA)未実施の診療科は81.5%に達し、治療方針決定に活用していない割合も74.6%に及ぶ(2022年調査)。暦年齢のみに依存した従来の診療慣習からの脱却を目指し、当センターでは「高齢者がん医療ワーキンググループ」を発足させ、2025年1月から2月にかけて大規模な試験的導入を実施した。75歳以上の初診患者331名を対象とした調査の結果、スクリーニングを実施した240名のうち170名(71%)がG8スコア14点以下、すなわちフレイル(虚弱)の疑いありと判定された。また、EQ-5D-5Lによる生活機能評価では62名(26%)が中程度以上の困難を有し、認知機能検査(Mini-Cog)では14名が陽性を示した。これらのデータは、外来を受診する高齢患者の多くが、潜在的な生活機能や認知機能の低下に直面している実態を浮き彫りにした。この結果に基づき、2025年5月より3段階の介入モデル(Level 1:スクリーニング、Level 2:多面的評価、Level 3:多職種介入)を本格稼働させた。これは、高齢化社会におけるがん医療の新たな標準モデル確立に向けた、歴史的意義を持つ取り組みである。

2) アセスメント業務の再構築

新規事業の導入には、既存業務の見直しが不可欠である。高度なGA導入を実現するため、「多職種チーム医療推進委員会」主導のもと、既存業務の徹底的な効率化を断行した。院内に並立していた全患者対象のスクリーニング(19分類258項目)を精査し、診療報酬に直結しない項目や重複項目の統合・廃止を行った。具体的には、「NST(栄養サポートチーム)スクリーニング」を栄養スクリーニングへ統合し、「悩み・負担・苦痛スクリーニング」を国際指標であるEQ-5D-5Lへ段階的に移行させる道筋をつけた。本改革は単なる業務削減に留まらない。看護師が電子カルテの入力作業から

解放され、患者と対話し、その訴えを傾聴する時間を確保するための、本質的な業務改善である。

●人材育成・教育

知の共有と職種横断的連携: SCAT の始動

臨床現場における多忙な業務の中、スタッフが抱く学術的な疑問や気づきが埋没することは、医学的知見の損失である。個人の経験を普遍的な知見へと昇華させるべく、2024年5月、「静岡がん支持医療研究会(SCAT)」を発足させた。その理念は「研究機会の開放」である。医師のみならず、看護師、薬剤師、歯科衛生士、心理士、リハビリ療法士など、多職種が対等な立場で議論し、臨床研究のスキルを研鑽する場を提供する。2024年度は発足初年度ながら、第1・第3水曜日の定期開催を遵守し、計20回以上のセッションを実施した。「クライオセラピーによる味覚障害予防(看護師)」「抗がん剤による眼症状(眼科医)」「心理介入の生存への影響(心理士)」「ChatGPTの研究活用(医師)」など、扱われたテーマは多岐にわたる。職種や臨床・研究の垣根を越え、SCATは当センターが単なる処置実施部門から、多職種の知が融合し新たなエビデンスを創出する「アカデミアの拠点」へと進化するための強力な推進力となっている。

●展望

多機能処置室からの脱却: 支持医療外来設立に向けた展望

長年にわたり当センターは、院内のあらゆる処置を一手に引き受ける多目的処理機能としての役割を担ってきた。しかし、がんサバイバーの増加とニーズの多様化に伴い、受動的な処置機能のみでは構造的な限界を迎えつつある。この現状を打破し、能動的な「診療・支援」へと転換を図るべく、2024年度末より「支持医療外来設立準備」に着手した。目指すべき到達点は、2026年4月の「支持医療外来」設立である。その構想は、皮膚障害、アピアランスケア、リンパ浮腫、漢方、骨転移、悪液質などを専門的に診療する「縦の柱(専門外来)」と、全職種が連携してセルフケア支援や薬剤指導を行う「横の柱(ハブ外来)」の二軸により構成される。そのコンセプトは、高いアクセス性を確保し、患者にとって心理的障壁の低い相談窓口の構築にある。未だ満たされぬニーズ(Unmet Needs)を拾い上げ、患者の自律的な療養生活を支援する「伴走型外来」の実現。この2年間は、単なる業務改善に留まらず、当センターが世界に誇り得る新たな支持医療モデルを構築するための、着実かつ力強い準備期間であったと位置づけられる。

執筆者 内藤立暁

2.1.9.3 手術室

●スタッフ

看護師長 植松美香

副看護師長 3名、看護師 37名、薬剤師 1名、

●活動内容

1) 手術件数目標達成のための取組み

2023年度は、手術件数目標1日20件、実績は18.5件であった。達成に向けての取組みとして、手術の空き枠について看護師長が診療科医師との情報共有を密にする。加えて、手術中止の際の際の当該診療科内の調整依頼など医師との情報共有、連携を徹底して行ったが、目標には1.5件及ばなかった。

2024年度は、手術件数目標1日20件、実績は19.1件であった。取り組みは23年度と同様であった。

2) ロボット手術増への対応

手術支援ロボットによる手術が年々増え、導入診療科、術式、手術難易度、手術時間などについて、診療科医師と十分に調整し、安全かつ効率的に手術運営できるよう努めた。加えて、ロボット手術の増加によるMEの業務量増加については、一部、看護師にタスクシフトし、多職種協働による体制でのぞんだ。

3) 感染対策

2023年度の手術件数目標未達成の要因には、患者または担当医師のCOVID-19関連による手術中止も影響した。感染対策においては、COVID-19の流行を契機として標準予防策および経路別予防対策に対するスタッフの遵守意識が一層高まり、フェイスシールドの常時着用、ダブルグローブの推奨、3時間ごとの手袋交換といった、感染管理行動が手術室内に定着した。これらの取り組みにより、手術室における手術関連感染のリスク低減に寄与した。

表 手術症例数(年度)

診療科	2023年	2024年
大腸外科	619件	713件
泌尿器科	574件	575件
頭頸部外科	512件	533件
呼吸器外科	388件	436件
肝胆膵外科	400件	422件
乳腺外科	388件	393件
婦人科	419件	373件
整形外科	288件	325件
胃外科	299件	277件
皮膚科	224件	259件
脳神経外科	116件	124件

形成外科	117件	92件
眼科	36件	54件
食道外科	36件	51件
口腔外科	7件	3件
内視鏡科	3件	2件
その他	7件	6件
合計	4492件	4639件

●研究活動

- ・術中褥瘡予防対策に向け介助補助手袋を導入の成果(2023 第37回日本手術看護学会年次大会)
- ・ファルマバレーセンターと協働し、手術枕の開発を行い商品化に取り組んだ。

●人材育成・教育

看護師の人材育成、教育は、手術件数の達成、医療安全を重視した効率的な手術運営を安定的に図っていくために重要課題である。日々の手術編成表に対し、質の高い手術看護、手技を身につけていることはもちろんのこと、多職種と円滑にコミュニケーションをとる力が必須となる。手術室は手術看護経験が長い人材が豊富にそろっている。これまでも、OJTでベテラン看護師からの指導により若手人材の強化を図ってきた。23年度からは、医療安全教育をより重視している。また、動画を活用したオリエンテーションを導入し、時代の変化に応じた教育方法にしていくことに取り組んでいる。

●展望

手術療法の進歩に伴い、手術の高難度化および複雑化が進んでいる。また、患者および家族の高齢化が進化する時代においては、患者教育や説明、心理的支援など、患者中心のケアの重要性が一層高まっており、手術室看護師の役割はますます重要になっている。

今後も加速する手術治療の進歩に対応し、安全で質の高い医療を提供するためには、手術室看護師が主体的に学習を継続し、専門的技術を発展させていくことが求められる。加えて、手順管理、教育支援、リアルタイムの診療判断補助といった領域において、AI・機械学習の活用は看護師の業務を支援する有効な手段として期待されており、今後も積極的に取り組むべき課題である。

執筆者 植松美香

2.1.9.4 内視鏡室

●スタッフ

看護師長 妻木浩美

副看護師長 渡辺育代(～2024年3月)

菊池実苗(2024年4月～)

看護師 16名、消化器内視鏡技師 8名

臨床工学技士 2名

●活動内容

内視鏡科は、上部消化管がん、下部消化管がん、胆膵グループに分かれて診療を行っており、検査・治療室 10 室、透視(X-TV)室 2 室、回復室 30 床を有し、検査、治療、経過観察まで安全に実施する設備、体制で診療、看護を行っている。早期消化管がんに対する内視鏡的粘膜下剥離術(ESD)や胆膵領域の ERCP に注力し、ESD は国内上位の治療実績を有する中、治療が安全に行われるよう治療前確認、治療中の観察、終了後回復室での全身管理に努めた。

表 検査・治療実施件数(年度)

検査・治療	2023	2024
上部消化管内視鏡検査	6,682	5,916
上部消化管治療(ESD)	704	601
内視鏡的拡張術	771	591
経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	87	59
がん検診(上部消化管内視鏡検査)	1,122	1122
下部消化管内視鏡検査	3,624	3,628
下部消化管治療(ESD)	161	210
下部精査内視鏡	402	427
がん検診(下部消化管内視鏡)	529	552
内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	469	493
超音波内視鏡(EUS)	353	426
超音波内視鏡下針穿刺吸引法(EUS-FNA)	302	322
EUSドレナージ	86	58
十二指腸ステント	52	58
透視下気管支鏡	597	532
合計	16,293	15,215

入院前支援として、上部 ESD 高齢患者の嚥下機能低下・誤嚥リスク対策のためにハイリスク患者を選定し、2024年7月から呼吸訓練機を導入した。さらに ESD 後 1 病日目には、摂食・嚥下障害看護認定看護師による指導を開始した。

また、2024 年度は、短期滞在手術等基本料の算定に向けて内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術後の患者専用の回復室(4床)を設け、経過観察ができるように施

設設備等の検討、準備を開始した。

●研究活動

第 91 回日本消化器内視鏡技師学会にて「大腸内視鏡的粘膜下層剥離術を受ける患者の褥瘡予防対策導入に向けた現状調査」を口演発表した。

●人材育成・教育

人材育成においては、異動者に対し指導者1名が担当し、OJTを行っている。トレーニングステップは、「上部内視鏡」「下部内視鏡」「胆膵内視鏡」「気管支鏡」の順にローテーションし、必要な技術を身につける。最終的には、技術チェックリストを用いた自己評価、他者評価を行い、独り立ちするプログラムである。

●展望

人口の高齢化が進展する現状において、検査・治療を受ける患者の対象年齢が幅広くなっている。低侵襲治療とはいえリスクを伴う場合も考えられ、より一層のリスク管理、看護の質の向上が求められる。具体的には、誤嚥や窒息などのリスク回避、体位の工夫や耐圧分散マット導入による苦痛の軽減、鎮静後の覚醒評価、転倒予防などがある。今後も患者が安全に安心して検査・治療が受けられるよう、質の高い医療・ケアを提供していく。

執筆者 妻木浩美

2.1.10 がん検診部門

2.1.10.1 検診センター

●スタッフ

2023 年度:小野裕之(センター長)、中川陽子(医長)

2024 年度:中川陽子(センター長)

●活動内容

2003 年 8 月に検診センターは開設された。健常者の方を対象に無症候のがんを早期に発見し、非侵襲的な早期治療につなげることを目的に、高精度がん検診「がんドック」を多角的に行った。病院の規模拡大とともに受診者が増加し 2023-2024 年度は年間約 1200 名が受診した。

2023 年度より、受診申込みを郵送受付に加え病院ホームページ入力フォームによる受付を開始した。

表 受診者数(年度)

	2023	2024
総数	1154	1161
男性	670	689
女性	484	472
40 歳未満	37	38
40 歳代	116	115
50 歳代	239	223
60 歳代	322	342
70 歳代	363	363
80 歳以上	77	80

表 がん診断数(年度)

	2023	2024
胃がん	9	9
大腸がん	9	5
肺がん	5	1
前立腺がん	2	2
悪性リンパ腫	1	1
甲状腺がん	2	2
喉頭がん	1	0
十二指腸がん	1	4
咽頭がん	1	0
神経内分泌腫瘍	2	1
消化管間葉腫瘍 GIST	2	0
乳がん	1	3
子宮頸がん	1	0
食道がん	0	4
胃マルトリンパ腫	0	1
肝がん	0	2
膵がん	1	2
腎がん	0	2
下垂体腫瘍	0	1
合計	38	40

表 診断時病期(不明例を除く)(年度)

	2023	2024
0 期	11	13
1 期	15	19
2 期	3	6
3 期	1	0
4 期	1	0

表 検査別精査・がん診断数(年度)

2023 年度 数	検査	精査	診断
CT	1109	75	7
腹部エコー	1147	38	2
上部内視鏡	1121	34	13
大腸内視鏡	524	311	10
腺腫発見率		203	38.7%
乳腺X線/エコー	445/451	7/7	1
子宮細胞診	387	4	1
尿細胞診	1154	4	0
脳MRI	771	46	0
PET-CT	246	22	3

2024 年度 数	検査	精査	診断
CT	1103	77	6
腹部エコー	1151	26	6
上部内視鏡	1122	21	16
大腸内視鏡	559	302	6
腺腫発見率		209	37.3%
乳腺X線/エコー	430/436	6/11	3
子宮細胞診	369	4	0
尿細胞診	1161	5	0
脳MRI	771	18	1
PET-CT	259	19	2

●総括と展望

がんが診断された症例のうち、内視鏡による消化管がんの発見が 6 割を占めた。診断時の病期は 0 期または 1 期が 84%であった。膵腫瘍は腹部エコーにより病期 0 期から 2 期で発見された。PET-CT を併用したががん診断例のうち病変が検出されたのは 4 割で、その部位は肺・肝臓・大腸・甲状腺・リンパであった。

今後は AI 補助診断等の先進診断技術を用いて検診精度向上に努めたい。また個人情報厳密に保護しつつ、DX 化により受診者の利便性を高めていきたい。

執筆者 中川陽子

2.2 研究所

研究所長 秋山靖人

静岡がんセンター研究所は、その使命として「がんを上手に治すための医療技術の開発」、「患者・家族支援技術の開発」そして「ファルマバレープロジェクトの推進」という研究の三本柱に基づいて、病院における患者診療に関する研究面での支援を心掛けて研究活動を行っています。2005年の開設以来、これまでの実績として2014年より病院と協働し、日本人のためのがんゲノム医療の推進を目標に「Project HOPE (High-tech Omics-based Patient Evaluation、高度オミクス技術を用いた患者評価)」を開始し、がん患者さんを対象とした網羅的ながんゲノム解析研究を実施しています。これらの実績に基づき2020年よりがんゲノム医療中核拠点病院に指定を受け、2021年からは国家プロジェクト (AMED 研究) である全ゲノム解析班研究に参加しています。解析内容としては、既存のがんの遺伝子変異に加えて染色体の構造変化などの新しいがんドライバー変異の同定を行っています。加えて全ゲノム解析研究の目標課題である解析結果の患者還元についても、毎週病院で実施しているゲノム解析の研究者や臨床医が集うエキスパートパネルでのレポート作成や管理業務においてサポートを行っており、臨床医、研究者、病理診断医、遺伝カウンセラーを含む多職種のスタッフが1つのチームとなってがんゲノム医療の推進を目指して取り組んでいます。さらに HOPE 研究の成果の1つとして SCC-SRL-JV (エスアールエル・静岡がんセンター共同検査機構株式会社) による新しい遺伝子パネル (ふじのくにオンコパネル) の開発研究に従事しており、すでに診断機器として申請をしており、やがて承認の見込みとなっています。

研究所各部門の活動として免疫治療研究部では、専門の細胞処理施設である「細胞療法センター」を活用することにより、開所時より難治がんの患者さんを対象とした樹状細胞ワクチンを用いた腫瘍特異的な免疫細胞療法の臨床試験を実施しており、先進的ながん治療に貢献しています。現在、HOPE プロジェクトの出口研究として免疫治療研究部において「がんドライバー変異由来のネオアンチゲンワクチンを用いた特異的免疫細胞療法の実施」を臨床研究課題として設定しており、2025年度以降の実施に向けて現在準備に取り組んでいます。次のがん患者とその家族を徹底支援するため研究所に設置された患者・家族支援研究部と看護技術開発研究部の2部門が、看護に関する研究を実施しています。患者・家族支援研究部では、がん患者の悩みのデータベースについて、高齢者もスマートフォンや検索エンジンを活用して情報検索していると考えられるため、モバイル端末でも見やすく利用者に優しい情報支援のための仕組みやツールの開発を継続しています。また看護技術開発研究部では、がんの薬物療法を受ける患者さんが知っておくべき情報を的確に提供する「処方別がん薬物療法説明書」を作成しており、患者さんが、がん治療の内容や効果、副作用の対処と工夫等について理解を深め、より積極的に治療参加できるようにしています。2022年12月末時点で、約8,900冊の配布実績があります。全国のがん患者さん・家族ならびに医療者においても当説明書の活用が可能と考え、静岡がんセンターのウェブサイトで公開しています。これらの研究所全体の活動を通して様々な形 (学会・論文・広報関係) で成果を公開しており、2022年までに研究所全体で163篇の研究論文を発表しております。

今後の展望として次の3つの項目について引き続き重点的に研究活動を実施していく予定としています。

- ① AMED (日本医療研究開発機構) の国家プロジェクトを含む HOPE 研究プロジェクトを継続し、ゲノム医療研究の文化を静岡がんセンターに根付かせること。JV との共同開発製品となるふじのくにオンコパネルをまず静岡県全県的な普及を目指す。
- ② HOPE 研究プロジェクトから生まれたシーズを最大限活用することにより創薬や臨床試験などの発展型の出口研究に結び付けて行くこと。
- ③ 研究の質的レベルを上げることでトップジャーナルへの投稿論文を増やし、グローバルな視点からアピールすることを心掛けること。

さらに HOPE その他の研究業務を通して静岡県のファルマバレープロジェクトの推進 (医療田園都市構想) に貢献することも継続して行っていきます。

2.2 研究所

2.2.1 遺伝子診療研究部

●スタッフ

大島啓一(部長)、佐倉直樹(主任研究員)、
三宅克正(特別非常勤研究員)、渡辺ゆう子(会計年度任用職員研究員)、成井智美(会計年度任用職員研究員)、守本公子(会計年度任用職員研究員)、岩井 かおる(派遣職員)

●活動内容

当研究部は、2003年4月発足以来、がんの早期発見を目指した腫瘍マーカーの開発に取り組んでいる。その基盤技術は、プロテオーム解析とトランスクリプトーム解析を統合的に行うマルチオミックス解析である。プロテオーム解析では、血中で測定可能な腫瘍マーカーとなるタンパク質を同定するため、質量分析装置を用いて、細胞外へ分泌されるタンパク質の存在形態を解析している。トランスクリプトーム解析では、遺伝子レベルでの発現情報に基づきタンパク質レベルの発現を予測するため、マイクロアレイを用いて細胞内のメッセンジャーRNAの発現状態を網羅的に解析している。さらに、同定したタンパク質については、血中測定を可能とする免疫学的測定法(イムノアッセイ法)を確立している。必要となる抗体については、ペプチド化学の知見を活かして抗原配列を独自に設計し、化学合成したペプチドを免疫原として用いることで、高感度かつ高特異性を有する抗血清・抗体を作製している。

2014年1月より開始された静岡がんセンターのがん種横断的マルチオミックス研究「プロジェクト HOPE」では、毎年約1,000名の患者さんの腫瘍組織および非腫瘍部組織からRNAを調製している。RNAは、遺伝子発現解析や融合遺伝子解析などのトランスクリプトーム解析に使用されている。当研究部は、「プロジェクト HOPE」においてマイクロアレイによる遺伝子発現解析を担当しており、2024年度末時点で1万人を超える患者さんについて全遺伝子の発現データを取得している。加えて、必要に応じてプロテオーム解析や、エピジェネティック変化による遺伝子発現への影響を検討するためのDNAのメチル化解析(メチローム解析)も実施している。

●研究活動

当研究部の研究活動は、マルチオミックス解析に基づく、①創薬・診断薬開発、および②がんの分子生物学的解明を中心としている。「プロジェクト HOPE」では、診断技術開発研究部において全ゲノム解析および全エクソン解析を実施し、遺伝子変異、コピー数異常、構造異常など、ゲノムレベルの情報を取得している。当研究部では、これらを含むマルチオミックスデータを活用し、腫瘍マーカーや治療薬標的タンパク質の同定、ならび

にがんの発生・進展機構の分子レベルでの解明に取り組んでいる。2023および2024年度の主な成果は次のとおりである。

1) 腫瘍マーカー探索

「プロジェクト HOPE」の約10,000症例に対する腫瘍組織および隣接非腫瘍部組織の遺伝子発現データを解析し、分泌タンパク質の発現変動に基づいて、腫瘍マーカー候補分子を同定した。候補タンパク質に対しては、異なる領域を抗原とする複数の抗血清を作製した。今後、血中測定系の確立を進める予定である。

2) 治療薬標的タンパク質の探索

「プロジェクト HOPE」の約10,000症例の遺伝子発現データを用いて、抗体薬物複合体(Antibody-Drug Conjugate: ADC)や二重特異性抗体などの多重特異性治療薬の新規標的となるタンパク質を同定した。

3) がんの発生・進展の分子機構探索

消化管間質腫瘍(Gastrointestinal Stromal Tumor, GIST)の原因遺伝子であるKIT遺伝子のエクソン11に存在するコドン557-558領域の欠失変異を有する症例は悪性化しやすいことが知られている。本研究では、遺伝子発現解析、全ゲノム解析、およびDNAメチル化解析によるマルチオミックスデータを用いて解析を行い、当該症例では転座、重複、逆位、欠失などの構造異常が多発する傾向にあること、ゲノム全体で低メチル化が亢進していること、さらにSNAI2遺伝子の発現が上昇していることを明らかにした。これらの結果から、GISTの進展過程においてゲノム不安定性が増大している可能性が示唆された。

4) ロングリード全ゲノム解析およびDNAメチル化解析

AMED革新的がん医療実用化研究事業「10,000症例マルチオミックス解析の経験にもとづく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究」の分担研究として、ロングリード全ゲノム解析およびDNAメチル化解析を担当している。2024年度末までに、ショートリード全ゲノム解析において構造異常が示唆された症例を中心に、26症例の解析を実施した。

●展望

当研究部は、「プロジェクト HOPE」により蓄積されたマルチオミックスデータを活用し、がんの治療標的、早期発見につながる腫瘍マーカー、ならびに治療戦略に有用なバイオマーカーの探索を推進していく。これらの成果を通じて、創薬および診断薬開発への貢献を目指す。

執筆者 大島啓一

2.2.2 免疫治療研究部

●スタッフ

秋山靖人(部長)、飯塚明(主任研究員)、菊地康文(任期付き研究員)、芦澤忠(会計年度研究員)、宮田治男(会計年度研究員)、前田千恵(会計年度研究員)、兼松明里(会計年度研究員)、山下和恵(会計年度研究員)、池谷 淳(派遣研究員)

●活動内容

当部では、専門の細胞処理施設である「細胞療法センター」(下図参照)を利用して、がん免疫抗原にて処理をした樹状細胞ワクチンを用いた腫瘍特異的な細胞免疫療法の開発研究を行っている。がん培養細胞や腫瘍組織を利用して遺伝子・タンパク解析や免疫学的実験手法を用いたがん抗原の同定や *in silico* での HLA 分子との結合を介した免疫エピトープ活性の探索などを基礎研究として実施し、臨床試験に利用可能な免疫ペプチドを同定している。また 2014 年より開始したがんゲノム解析研究「プロジェクト HOPE」研究において免疫関連遺伝子の発現データを基に腫瘍内免疫動態を解析している。さらに腫瘍由来のドライバー変異解析データより腫瘍特異的な「ネオアンチゲン」を同定し、HLA 遺伝子を特異的に発現するモノアレルック細胞株を用いた結合アッセイを通してペプチド配列を決定している。

静岡がんセンター細胞療法センターでの業務の流れ



●研究活動

HOPE 研究で得られたがん患者 5,000 症例の遺伝子変異データよりドライバー変異(がんの増殖・転移等に関する変異)を抽出し、個別の HLA 型にあった「ネオアンチゲン」配列の同定を行った。これまでに腫瘍由来の数万の候補配列から最終的に 27 個の配列を同定し報告した。これらの変異配列ペプチドを用いた出口研究として「がんドライバー変異由来のネオアンチゲンワクチンを用いた特異的免疫療法の実施」を臨床研究課題として 2024 年度に認定再生医療等委員会にて承認されている(2025 年度より症例登録開始見込み)。

また HOPE 研究のゲノム解析データよりゲノム不安定性を示す SWI/SNF クロマチンリモデリング複合体欠損がんにおいて腫瘍内免疫動態の解析を実施し、特に B 細胞系のリンパ濾胞構造の形成が示唆されており、論文にて報告している。次に診療科や他施設との共同研究において、2 編の論文を発表している。1 つは、産総研との共同研究で EGFR 変異特異的な DNA-PNA プローブにて肺がんの組織染色法を開発している。2 つ目は、脳神経外科との共同研究で固形癌の原発巣と脳転移巣との腫瘍内免疫動態の比較を実施し、脳転移組織内での免疫抑制状態を報告している。以上より 2023 ~2024 年度において免疫治療研究部として 2 報、共同研究として 1 報、合わせて 3 報の論文を報告している。

●人材育成・教育

当部では、専門の細胞処理施設である「細胞療法センター」を所有しており、細胞療法の臨床試験での実施に当たって細胞処理業務に携わる臨床培養士および再生医療認定医の教育・育成を行っている。現在在籍する 1 名の臨床培養士に加えて 2023 年度より 2 名のスタッフが資格申請中である。さらに 2024 年度には、新規の再生医療認定医が承認されており、細胞ワクチン製造のマンパワーを担う体制が整いつつある。

●展望

今後の研究の展望として下記の 2 点に集約して研究活動を推進していく。

- 1) HOPE 研究の出口戦略としてのがんの新しい免疫治療法の開発に資する発展型研究の実施:免疫関連遺伝子の腫瘍内免疫動態に関する解析の成果を生かしたがんの診断法や治療に役立つ取り組みを行う。1 つは、産総研との共同研究にて開発した EGFR 変異特異的な PNA-DNA プローブによる組織染色法を利用した EGFR 変異同定法の開発であり、将来的な事業化を目指している。
- 2) 細胞処理施設(CPC)を有効に活用することによる再生医療の臨床研究の実施:これまでの実績である難治性固形癌患者を対象とした腫瘍特異的な樹状細胞ワクチン療法で確立した基盤システムを基に今後専任スタッフを養成することにより新たながん細胞療法の臨床試験の実施を計画する。今後、診療科との共同研究ですでに先行している「ネオアンチゲン特異的な樹状細胞ワクチン療法」の臨床研究を推進していく。将来的には、再生医療認定施設の承認基準を満たすべくがん免疫細胞療法の臨床研究の実績を積み上げていく予定である。

執筆者 秋山靖人

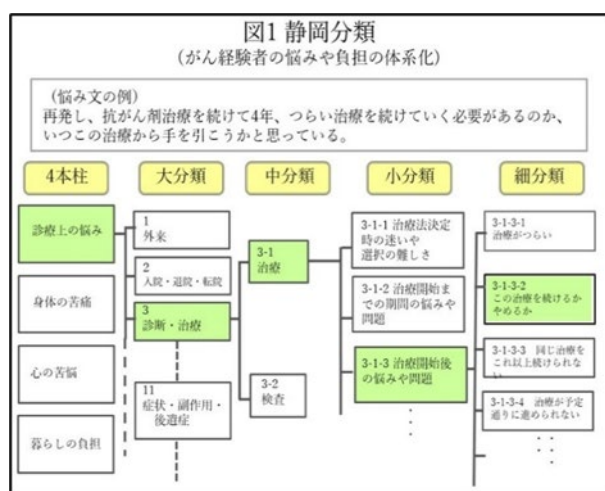
2.2.3 患者・家族支援研究部

● スタッフ

秋山靖人(部長代理)、石川睦弓(特別非常勤)

● 活動内容

患者・家族支援研究部では、がん患者やそのご家族の悩みや負担等を軽減する支援を進めていくために、(1)がん患者の悩みや負担の分類法の確立(静岡分類)、(2)静岡分類に基づくがん患者の悩みデータベースの構築と公開、(3)当事者である患者(家族)の視点による患者家族支援の展開をめざし、研究を進めてきた。具体的には、がん患者の視点で悩みの全体像を明らかにするために、2003年と2013年の2回、全国横断調査を行い、のべ1万2千人あまりのがん患者の悩みや負担の生のデータを収集した。この悩みや負担を「診療上の悩み」、「身体の苦痛」、「心の苦悩」、「暮らしの負担」の4つの柱とし、4つの階層に分類してがん患者の悩みデータベースを構築している(下記図1参照)。



また、この悩みデータベースを中心とした web コンテンツ『がん体験者の悩み Q&A』の2023年度と2024年度の総PV数は以下のとおりである。

2023年度	3,516,568
2024年度	2,548,168

● 研究活動

現在の利用者の特徴として、これまで以上に検索エンジンを用いて訪れており、年代別でがん罹患が多い高齢者もスマートフォンや検索エンジンを活用して情報検索していると考えられる。そこで、モバイル端末でも見やすい、探しやすい、使いやすい、利用者に優しい情報支援のための仕組みやツールの開発を継続して行っている。なお、がん患者の視点で構築された悩みデータベースで使用している「静岡分類」は、静岡がんセ

ンターの患者家族支援の部門であるよろず相談や患者家族支援センター等でも活用し、共通した分類法での比較検討も可能となっている。悩みデータベース、これまでに作成してきた情報支援ツール、「がん体験者の悩み Q&A」のコンテンツや機能の利用状況、ユーザー評価を整理した上で、今後のツール開発を進めていく。なお、患者や家族が多くの時間を過ごすのは、病院ではなく地域社会であり、家庭であるため、暮らしを基準にした情報支援ツール開発を行って行く。アクセスの9割弱がモバイルツール(スマートフォン利用者が全体の85%を占め、タブレットの利用者は減少)、助言構成やデザインをモバイルツールに最適化するように一部修正を行い、また他コンテンツとの連動の強化を図った。現在、がんの治療は進歩し、治療を継続しながら、あるいは治療が終了して社会の中で暮らしているがんサバイバーは増加している。これらのがんサバイバーの一定数には、疾患や治療に伴い生じた慢性的な症状や障害による苦痛、日常生活や社会生活における支障などに悩み、情報や支援を求め、ネットを探索している状況が持続していると推察された。

● 展望

生の声を支援に活かすため、『がん体験者の悩み Q&A』には、5段階評価と伴に意見や感想を求める自由記述欄を設置している。自由記述には、意見や感想だけではなく、患者や家族が抱えている悩みや負担の記述も多く見受けられるという利点がある。近年、集学的治療の増加やがん薬物療法の進歩は、がん患者の治癒率や生存期間を延長しているが、進行がんや再発で、がん薬物療法を続けていると、毎月かかる医療費は、大きく増加しており、経済的負担につながるが多くなっている。進歩するがん薬物療法では、以前とは異なる副作用が生じ、長期間持続する副作用の場合、身体的な苦痛だけではなく、日常生活や社会生活にも影響している。体に負担の少ない手術法や放射線療法も進歩しているが、治療によって起こる体の変化は、がん薬物療法と同様に残る場合もある。今後も、『隠れた悩みや負担』を拾い上げ、予防的支援、つらさをやわらげる支援などにつなげていく工夫やシステムの update も重要であると考えられる。

執筆者 秋山靖人

2.2.4 診断技術開発研究部

●スタッフ

浦上研一(部長)、大浪俊平(主任研究員)、大浪澄子(主任研究員)、下田勇治(主任研究員)、水口魔己(主任研究員)、玉井英子(研究員)、鎌田福美(研究員)、中谷聡(研究員)、長嶋剛史(非常勤研究員)堀内泰江(特別非常勤研究員)、桜井和俊(特別非常勤研究員)、杉山康子(技術員)、林あかね(技術員)、五十嵐恵子(技術員)

●活動内容

当研究部は、革新的な診断技術の開発を目的として設立され、早くから次世代ゲノム解析技術の導入に取り組んできた。近未来に到来すると予測された「がんゲノム医療」の時代を見据え、次世代 DNA シーケンサーの導入、産学連携による研究体制の構築を進め、研究所全体で我が国初の大規模がんゲノム解析研究「プロジェクト HOPE」を立ち上げた。

全エクソン解析や遺伝子パネル解析などの中核技術を担い、年間約 1,000 症例に及ぶ患者検体の解析を継続してきました。これらの解析成果は臨床現場に還元され、がんの診断や治療戦略に貢献するとともに、多数の学術論文の創出につながっている。

2023、2024 年度の 2 年間においても、ゲノム解析技術の高度化、解析体制の効率化、臨床応用の拡大を柱として、研究活動を着実に推進した。

●研究活動

プロジェクト HOPE では、がん患者手術検体を対象とした大規模ゲノム解析を継続し、2025 年 1 月末時点で登録症例数は 13,000 例を超えた。全エクソン解析は 12,000 例以上で解読が完了し、日本最大規模のがんゲノムデータベースが構築された。従来の解析で原因遺伝子が特定できなかった症例を中心に全ゲノム解析を実施し、新規遺伝子異常の探索を進めた。AMED 革新的がん研究による全ゲノム解析プロジェクトも継続し、毎年、約 500 症例の全ゲノム解析を着実に進めた。

また HOPE 研究で蓄積されたデータを基盤として、KRAS 変異を標的とした大腸がんの個別化医療、TP53 関連経路の解析、希少がんにおけるゲノム異常解析、薬物代謝酵素遺伝子に着目した個別化予防・治療研究など、複数の治療法開発研究を推進した。

さらに、日本人のがんゲノムデータに基づくがん遺伝子パネル検査の開発を進め、産学連携により対象遺伝子の最適化と診断技術の高度化を行い、「ふじのくに HOPE オンコパネル」の完成に貢献した。本成果は現在、薬事承認を目指した審査過程にあり、国産ゲノム医療技術の確立に寄与するものである。

また、がん全ゲノム解析の精度向上に関する研究成

果を国際学術誌に報告した。腫瘍細胞含有率の推定精度と体細胞変異検出への影響を体系的に解析し、解析結果の解釈における重要な指標を提示した(Nagashima T. Biomed Res. 2023;44(4):161-171)。さらに、全ゲノム解析により、全エクソン解析では検出困難であったドライバー遺伝子異常を高率に同定できることを示し、がんゲノム医療における全ゲノム解析の有用性を実証した(Nagashima T. Sci Rep. 2024;14(1):23898)。

加えて、「五感にやさしい医療」をテーマとした探索研究を推進し、クロモジ由来成分リナロールの抗腫瘍効果を動物モデルで検証した。タッチケアとアロマセラピーの併用療法については臨床データを整理し、国際学術誌への投稿を行った。

●人材育成・教育

本研究部は、ゲノム解析技術の発展に対応できる人材育成を重要課題と位置づけ、次世代シーケンス解析、バイオインフォマティクス、臨床に関する実践的教育を行った。医師、研究者、技師、若手研究者が連携する学際的研究体制を構築し、次世代のがんゲノム医療を担う人材の育成に寄与した。

また、企業・研究機関との共同研究を通じて研究者交流を促進し、研究力の底上げを図った。これらの取り組みは、研究成果の創出のみならず、地域医療および産業との連携強化にも貢献した。

●展望

プロジェクト HOPE が掲げた「近未来のがんゲノム医療のシミュレーション」は、保険診療への導入とともに現実のものとなった。解析コストの低下と解析速度の向上により、ゲノム解析は医療現場において汎用的技術となりつつある。

一方で、がんの本態には未解明の領域が多く残されており、新規解析技術の導入、臨床情報の統合、AI を活用したマルチオミクス解析が不可欠である。解析結果を患者に迅速かつ適切に還元する仕組みの整備も重要な課題である。

さらに、「五感にやさしい医療」の研究は、がん医療に新たな価値をもたらす可能性を有する。本研究部は、ゲノム医療の発展と人に寄り添う医療の融合を目指し、今後も挑戦的研究を継続する。

執筆者 浦上研一

2.2.5 看護技術開発研究部

●スタッフ

北村有子(部長)、山本洋行(主任研究員)、
齊藤直美(事務員)

●活動内容

がん薬物療法は、新しい治療薬や療法の登場、術前・術後の適応拡大などによって、大きく様変わりした。また、入院治療から通院になったことにより、患者さんは副作用の多くを自宅など病院外で経験するようになった。

患者中心のケア拡充には、患者さんの積極的な治療参加が重要であり、そのためには患者さんに必要な情報や対処について、適切な時期(治療開始前、副作用発現が予期される時期、副作用発現後など)に提供する必要がある。

そこで我々は、患者さんが必要とする情報、提供にあたって適切な時期や方法、また、行動変容に寄与する支援など、患者中心のケアを推し進めるための研究を行っている。

●研究活動

2012年より、医療者(医師・看護師・薬剤師ら)が用いる各種説明書などを基に、がん薬物療法を受ける患者さん・家族への情報支援として、必要な情報をどのように提供すれば効果的なのか検討を始めた。そして、患者さん・家族に知っておいてほしい内容や医療者が説明する内容を「がんの種類と使用する薬の組み合わせ別」に1冊にまとめた「処方別がん薬物療法説明書」の作成に至った。治療の目的・効果・スケジュール、治療前・中の注意事項、副作用の出現時期、副作用症状と対処法(病院に報告する目安、予防を含めた具体的対処法、日常生活の工夫)などを記載し、患者さん・家族がこの1冊を読むことで治療の全貌を把握できることを目指している。

2017年より「処方別がん薬物療法説明書」の院内運用を開始し、治療選択の意思決定支援の資材として、また治療決定時・後に、適宜、多職種が行う説明の資材として活用されている。

院内の配布実績(表)は、2025年3月末時点で、累計約12,800冊である。利用した患者さんからは『食欲不振の内容が参考になった』、『情報量が多くすべてに目を通すのが大変』などの評価を得ている。

全国のがん患者さん・家族ならびに医療者においても当説明書の活用が可能と考え、2019年2月より静岡がんセンターのホームページで公開を開始した。すべての説明書はPDFとして閲覧・ダウンロードが可能である(図)。現在、消化器、呼吸器、皮膚科など約150種類を掲載し、患者さん・家族だけでなく、医療者、特に薬剤師の利用が多くなっている(表)。

●展望

新しい治療薬や療法が登場し、医療や情報を取り巻く状況の変化は激しく、刻々と変化している。免疫チェックポイント阻害薬による副作用は発現時期の予測が難しく、副作用の予防や早期発見には、患者さん・家族の主体的な治療への取り組みを必要とする。

このような情報資材を拡充し活用していくことは、医療者とのコミュニケーションや、患者さん・家族のセルフケア向上に寄与し、円滑な治療の実施と患者中心の医療推進に繋がると考える。

引き続き適切な情報支援を推進していくために、フォーマット検討や情報更新を行なうと同時に、がん治療・療養に関する情報や技術の提供について多角的に検討し、取り組んでいく。

執筆者 北村有子

表 説明書の院内配布数、ホームページ利用者数

(年度)	2023	2024
院内配布数	1,902	1,491
ホームページ アクセス数	8,673	6,677
ページビュー数	23,110	18,874
ホームページ 初回利用者数		
患者・家族	1,301	1,048
薬剤師	1,390	1,261
医師・看護師	1,113	892
その他	561	503



2.2.6 ゲノム解析研究部

●スタッフ

畠山慶一(部長)、西村照美(技術員)、土屋暢久(技術員)

●活動内容

全世界では、The Cancer Genome Atlas (TCGA)をはじめとする国際的ながんゲノムプロジェクトにより、がんゲノムのビッグデータが蓄積されている。静岡がんセンターにおいても、プロジェクト HOPE を通じて日本人がん患者のゲノム情報が継続的に集積されてきた。これらの日本人データを用いた解析は、欧米中心のデータでは得られない知見を提供する日本発の解析基盤として国際的にも重要であり、アジア人集団のがん特性を理解するうえで欠かせない。

当部では、こうした膨大で複雑ながんゲノム情報と臨床情報を統合し、がん種横断的な解析によって治療・診断に資する新たな生物学的特徴を明らかにする研究を進めている。これらのビッグデータ解析を通じて、がん診断の精度向上、ゲノム情報に基づく個別化医療、さらには未病医学の実現を目指している。

●研究活動

当部が開設当初から取り組んできた研究課題は、(1) プロジェクト HOPE により得られた日本最大規模のがんゲノム情報を用いたゲノム変化の可視化、(2) 腫瘍細胞の濃縮・分離によるゲノム解析精度の向上、(3) 複雑なゲノム情報を臨床現場へ還元するための技術開発、の3点に集約される。これらの基盤的な取り組みを継続しながら、2023～2024年には具体的に以下の成果が得られた。

(1)の研究として、希少組織型を含む卵巣がんにおけるゲノム変化を明らかにし、査読付き学術誌に報告した(Takahashi N, Hatakeyama K, et al. *Cancer Med.* 12, 387, 2023)。次に、(2)に関連して、腫瘍細胞の濃縮・分離によりゲノム解析の高精度化を可能にする新規手法を開発し、これを査読付き学術誌に報告した(Hatakeyama K, et al. *Sci Rep.* 14, 13699, 2024)。本手法はゲノム検査において重要な役割を果たすことから、国内外で特許出願を行っており、静岡県と SRL が出資する共同検査機構が提供するゲノム検査にも導入される予定である。さらに、ゲノム情報の高精度化の一環として、空間遺伝子発現解析を実施できる体制を構築した。これまでの解析では捉えることができなかった、がんの悪性度に影響を与える少数の細胞集団の可視化に成功している。(3)の研究として、*TP53* 変異を持たない高異数性腫瘍に特徴的な遺伝子発現変化を初めて腫瘍横断的に明らかにした(Hatakeyama K, et al. *Biomed Res.* 44, 187, 2023)。異数性と *TP53* 変異の

関連は古くから知られているが、本研究はその理解を補完するものである。この成果は、大きなゲノム変化である異数性に伴う腫瘍特性を、遺伝子発現情報から推定できる可能性を示している。

●人材育成・教育

当部では、ゲノム教育の一環として、医師確保を目的に運用されている連携大学院制度を積極的に活用し、これまでに14名の学生(当院臨床医)を受け入れてきた。学位取得に向けた研究指導を継続的に行い、2023～2024年には3名の医師が博士号を取得した。連携大学院生以外にもゲノム研究に関心を持つ医師の研究支援を行い、同期間に病院医師が執筆した10報の研究においてデータ解析の一部を担当した。

さらに当部は、東京科学大学および東京農工大学との共同研究を推進するとともに、一部授業や講演も担当している。加えて、部長が広島大学の客員教授として行っている教育・研究活動も、当部の人材育成・学術交流の強化に寄与している。

●展望

今後も当部は、開設当初から掲げてきた3つの研究課題に継続して取り組んでいく。まず、成果(1)の発展として、新たなゲノム変化の評価手法や可視化技術の開発を進めている。また、婦人科領域における新規ゲノム検査の治験を、SRL・静岡がんセンター共同検査機構と連携して2025年度以降に実施する予定である。成果(2)に関連しては、病理診断科と協力し、空間遺伝子発現解析をさらに高度化させ、新たな病理診断技術の開発へと展開していく。同時に、ゲノム解析・病理・臨床が密接に連携する体制を強化し、がんの生物学的理解から診断・治療選択までを一気通貫で支える総合的なゲノム医療基盤を構築していく。また、これらの成果を積極的に発信し、最新のゲノム研究に関心を持つ若手医師の参画を促すことで、人材確保にもつなげる。成果(3)では、異数性に加えて、全ゲノム解析から得られる大規模なゲノム構造変化にも着目し、それらを臨床応用可能な指標へと発展させることを目指す。さらに、ゲノム教育の取り組みを一層活性化し、医療従事者のゲノム理解を深めることで、高度医療人材の育成に貢献していく。あわせて、臨床業務と並行して最先端のゲノム研究に取り組める体制を強化し、連携大学院制度をより魅力的で実効性の高い医師確保プログラムへと発展させる。静岡県のがん医療の中核としての役割を担う当センターにおいて、当部はこれら3つの研究課題に真摯に取り組み、静岡県医療田園都市構想の発展と県民の健康寿命の向上に貢献していきたい。

執筆者 畠山慶一

2.2.7 新規薬剤開発・評価研究部

●スタッフ

大島啓一(部長)、芹澤昌邦(ゲノム創薬研究室長)、成岡茜(研究員)、梅原里奈(会計年度任用職員研究員)、宮下純子(会計年度任用職員研究員)、塩谷希枝(派遣職員)

●活動内容

当研究部は2007年より肺癌を主要研究対象と定め、分子標的治療薬の作用機序および治療抵抗性の発生機構の解明を主軸とした研究活動を展開している。呼吸器内科・呼吸器外科との連携のもと、肺癌個別化医療の実現に向けた国内初となるゲノム解析研究を開始した。2014年以降は「プロジェクト HOPE」により検出された遺伝子変化の機能的解析を研究の中心に据え、さらに頭頸部外科との共同研究を新たに開始した。2019年以降は、研究活動のみならず「がんゲノム医療」の実践部門としての機能強化を進め、当院の「ゲノム医療推進部」と密接に連携することで、静岡県におけるがんゲノム医療の中核的役割を担っている。静岡県内で保険診療として実施されるすべての「がん遺伝子パネル検査」およびAMED研究課題として当施設で展開される「全ゲノム解析」について、解析結果の評価、治療方針決定のためのエキスパートパネル資料作成、患者説明用報告書作成等を担当している。また「プロジェクト HOPE」により得られた約5000症例の日本人がん患者のゲノム情報を集約したWebデータベースJCGA(<https://www.jega-sec.jp/ja>)の構築・管理および情報更新を担当している。

●研究活動

2019年10月より開始した「がん遺伝子パネル検査」のエキスパートパネルは、2025年3月末までに合計248回開催され、2542症例の評価を実施した。当研究部は全症例について、検出された遺伝子変化の解釈、報告書作成、並びにエキスパートパネルにおける説明業務を担当した(当院の検査だけでなく、静岡県内のがんゲノム医療連携病院9施設で実施されたすべての検査の評価を担当)。症例数は年度ごとに増加傾向を示し、2019年度55例、2020年度248例、2021年度391例、2022年度514例、2023年度627例、2024年度707例となっている。また2021年10月からは、AMEDの研究課題である「全ゲノム解析による患者還元体制構築研究」におけるエキスパートパネルを開始し、2025年3月末までに698症例を検討した。当研究部はそのすべての症例において、遺伝子変化の評価、報告書作成、エキスパートパネルでの説明業務を担当した。

「がんゲノム医療」の実施には、解析結果の評価および報告書作成に対する高度かつ専門性の高い能力が

求められることに加え、業務プロセスも多様かつ複雑である。そのため、業務負担軽減を目的として富士通Japan株式会社と「がんゲノム医療統合システム」の開発を進め、2024年3月に運用開始を公表し、読売新聞および静岡新聞に掲載された。当該システムは、業務負担や人的ミスの軽減に加え、増加する症例への対応を可能にし、当施設における「がんゲノム医療」の実施に不可欠な基盤となっている。

●人材育成・教育

当研究部は、がんゲノム医療に関わる高度専門人材の育成にも積極的に取り組んでいる。2023年度より厚生労働省主導の「全ゲノム解析に関する人材育成推進事業」に参画し、「全ゲノム解析結果レポートの読み方」に関する教科書作成、講義、研修会講師を担当している。これにより、静岡県内のみならず全国規模でのがんゲノム医療人材育成と知識普及に貢献している。

●展望

現在「がんゲノム医療」の検査で検出される遺伝子変化の約7割は機能未知であり、またがんとの関連がある約3割の遺伝子変化の中でも、治療や臨床試験の登録につながるものはごく一部に限られる。がんゲノム解析により遺伝子変化の情報を蓄積することで仮説を導き出すことは可能であるが、臨床応用に結び付けるためには、実験や臨床研究による機能的意義の検証が不可欠である。当研究部は、静岡県における「がんゲノム医療」の担い手として病院部門と連携しつつ、検出された個々の遺伝子変化について、薬剤感受性や発がん機構への影響を実験的に評価することで、機能未知の遺伝子変化を減らし、治療選択肢の拡大や臨床試験登録につながる症例の増加を目指している。

さらに、富士通Japan株式会社と共同開発した「がんゲノム医療統合システム」を活用し、評価情報や報告書コメント等を体系的に集積することで、解析・評価プロセスの標準化と高度化を進めている。今後は、生成AIを用いた報告書作成の自動化や、蓄積データを活用した新たな知見の抽出など、次世代型システムの開発にも着手する予定である。これにより、増加し続ける検査件数に対応しつつ、業務効率化と品質向上の両立を図る。

このように、日常業務としての「がんゲノム医療」の遂行に加え、デジタルトランスフォーメーションによる業務改革と、実験的検証を通じた医療の実効性向上を同時に推進することが、「がんゲノム医療」の担い手である当研究部の使命と考える。

執筆者 芹澤昌邦

2.2.8 実験動物管理室

●スタッフ

丸山宏二(室長)、高橋優(研究員)、高橋直紀(研究員)、高橋幸治(飼育員)、桜本愛美(飼育員)、市橋愛(飼育員)

●活動内容

実験動物管理室は、研究所の創立とともに、実験動物(マウス及びラット)の飼育管理と研究支援を柱として活動を開始した。当施設では、主に新規抗がん剤や治療法の効果を評価する「抗腫瘍試験」、およびがんの生物学的研究が行われてきた。

設立当初からの約 10 年間は、飼育動物の半数以上は免疫不全マウスで、主にヒト腫瘍を移植する実験が行われていた。2013 年には、他大学との共同研究により、脳腫瘍を自然発症する遺伝子改変がんモデルマウスの研究が開始された。また、HOPE 研究プロジェクトで発見されたがん抑制遺伝子の新規変異をもつマウスを作出、がん発症のメカニズムを解明する研究が進められており、これまでにないユニークな知見が集積し始めている。これらの成果は、国際的な学術誌への論文掲載や特許取得という形で結実している。

実験動物管理室の業務は、尊い生命を預かる社会的責任の重い仕事である。新薬や新しい治療法の開発において、動物実験は欠かすことのできないプロセスである。私たちは「患者さんのために」を合言葉に、研究の最前線を支えているという自覚を持ち、日々の業務に取り組んでいる。

●研究活動

1) がん抑制遺伝子 TP53 の新規変異に関する研究

本研究は、国立遺伝学研究所との共同研究として進められた。当センターの「プロジェクト HOPE」により、重要ながん抑制遺伝子『TP53』に新たな遺伝子変異(D49H 及び A159D)が同定された。これらの変異及び陽性対照の既知 TP53 遺伝子変異(R175H)を持つモデルマウスを作出し、病理学的な影響を検証した。変異型遺伝子のみを持つ個体(ホモ接合体)は、生後数か月でがんを発症し、変異の種類によってがんの進行強度に差があることおよび生存期間に有意な差があることが明らかとなった。

2) ユーイング肉腫の新たな腫瘍マーカー(ProGRP)の検討

本研究は、病理診断科および整形外科との共同プロジェクトである。「プロジェクト HOPE」の過程で、若年層に多い「ユーイング肉腫」において、ペプチド・ホルモンの ProGRP が高発現していることが発見された。この発見を裏付けるため、ヒトのユーイング肉腫を移植したマウスモデルを用いた検証を行った。その結果、本モデル

マウスにおいても ProGRP の高い発現が確認された。ユーイング肉腫における ProGRP は、すでに診断マーカーとして使われている「小細胞肺がん」とは、細胞内での分布や体外への放出の仕組みが異なることが示された。この成果は、新たな診断指標の確立に寄与するものである。

●人材育成・教育

研究手法の進歩や社会的要請の変化により、世界的に動物実験の件数は減少傾向にある。その一方で、高度な技術を持つ専門人材の確保が困難になっているという新たな課題も浮き彫りになっている。こうした状況下で、当管理室では国立遺伝学研究所や実中研との共同研究を通じ、遺伝子組換えマウスの作製や繁殖など、高度な専門技術の習得に注力してきた。

「何のための実験か、それによって何が明らかになるのか、そして研究領域においてどのような意義を持つのか?」。当管理室では、こうした本質的な問いを常に議論しながら研究を進めている。単なる技術提供に留まらず、研究の背景や目的を深く共有することで、所属研究員の知識向上とモチベーションの喚起を図っている。

●展望

がんの発症や進展に直接関与する「ドライバー遺伝子(TP53、KRAS、PIK3CA 等)」は、発がん初期段階の極めて重要なキーファクターである。当管理室では、これらの変異を持つがんモデルマウスの作製を進め、がんの治療と予防の両面から研究を推進してゆく。

ポストゲノム時代を迎え、遺伝子変異の生物学的影響を個体レベルで検証するフェーズはますます重要になる。免疫療法をはじめとする革新的な薬剤や治療法の開発に寄与し、研究成果を確実に患者さんへと還元できるよう、その責務を果たしていく。

執筆者 丸山宏二

2.2.9 医学図書館(情報管理室)

●スタッフ

大島啓一(室長)、山崎むつみ(司書)、山田真紀(会計年度任用職員事務)

●活動内容

医学図書館は医療法第22条の2第5号で規定されている特定機能病院として備えなければならない施設である。それを踏まえ、職員、認定看護師教育課程学生、医看工連携企業の方、ファルマバレーセンターの方、そして地域の医療関係者、研究者を対象として、学術情報の提供や支援をおこなっている。

2023年および2024年も『いつでも、どこでも、素早く提供』をスローガンとして、24時間年中無休開館、および電子コンテンツの充実と、リモートアクセス環境の提供を継続した。

外国雑誌はScience Direct、Wiley online Libraryをはじめとして、Springer Nature、Karger、OIVD、OUP、BMJなどの合計11の出版社パッケージを契約し、エンバーゴ無し、ahead of print状態も閲覧可能という環境を整えた。また医書.jp、メディカルオンラインなどの日本語電子ジャーナルパッケージを継続契約した。電子ブックも収録している出版社パッケージもあり、図書・雑誌とも電子図書館としての機能を充実させた。また、臨床研究支援として、UpToDate、Cochran Library、Scopus、医中誌Web、最新看護索引Web、JDream III、Journal Citation Reports、今日の診療WEB、今日の臨床サポートなどのコンテンツに加え、EndNoteの機関契約も継続し、研究活動の学術的・環境的支援を継続した。

2019年から導入しているリモートアクセスシステムRemoteXsは2024年秋にユーザインターフェースが更新されたので静岡がんセンター用カスタマイズを行い、引き続き利用に供した。

充実した電子コンテンツ環境であるため、静岡がんセンター内で文献入手できずに外部に依頼する件数は前年よりもさらに減少した。

その一方で電子ジャーナルダウンロードに関する不正アクセスは例年になく頻発した。2023年度には5回(6月、12月、1月、2月)、2024年度には4回(4月、6月、7月)となった。単なる注意喚起だけではなく、「安心してアクセスできるために発生した場合の情報提供」を広報したところ、発生直後に立ち会うことができた。これにより、ブラウザの拡張機能による利用者の意図しないダウンロードが原因のひとつらしいということが分かった。そこで「ブラウザの拡張機能利用」についての注意喚起を行ったところ、その後、不正アクセスの発生はほとんどなくなった。

学術情報提供だけでなく、システマティックレビュー用などの系統的文献検索の支援依頼も多くなった。医師だけではなく、看護師、コメディカルの方からの相談があったのがこの時期の特徴である。

2023年度は開院以来、5回目になる病院機能評価受審の年であった。4回目までは訪問審査対象部署であったが、今回からは訪問審査対象ではなくなったこともあり、いままでのように先進的で充実した機能をもつ図書館であることをアピールすることはできなかった。

●展望

Open Scienceが進展するなか、学術情報流通の変容時期を迎えていることに加えて、為替相場における円安状況による契約金額の高騰もあり、情報提供環境の継続はなかなか難しいものとなりつつある。しかし、学術情報支援は医療を享受する患者への支援にもつながることから、首都圏外の地方という地域環境を踏まえてそのあり方を検討しつつ、支援を継続していく必要があると考えられる。

表 主な統計データ(年度)

		2023年度	2024年度
図書	冊子蔵書	10,615冊	10,829冊
	和電子版	5,804冊	6,447冊
	洋電子版	12,465冊	17,151冊
雑誌	冊子登録	84誌	67誌
	和・電子	1,161誌	1,623誌
	洋・電子	3,862誌	4,112誌
図書貸出数		1,474冊	1,153冊
入館者数(のべ)		18,078人	17,673人
文献	依頼数	397件	343件
	受託数	287件	203件

執筆者 山崎むつみ

2.3 疾病管理センター

疾病管理センター長代行 上坂克彦

疾病管理センターは、「よろず相談」、「がん総合対策」、「健康教育・研修」、「静岡県がん診療連携協議会事務局」の4部門で構成されています。2023～2024年度は、高橋満先生が疾病管理センター長として4部門を統括しました。

よろず相談は、開院当初から相談支援活動を開始しました。2006年からは拠点病院の指定要件として相談支援センターの設置が義務付けられましたが、そのさきがけとなった部門です。よろず相談は、静岡がんセンターの包括的患者・家族支援体制の中心的部門であると同時に、当センター内のがん相談支援センターとして、また患者サポート体制充実加算の施設基準が定める相談窓口として位置づけられています。院内外の患者・家族のさまざまな悩みや心配ごとの相談に直面、電話などで応ずるとともに、病院に対するご意見や苦情を受ける窓口にもなっています。さらに、就労相談、希少がんに関する相談、がんゲノム医療に関する相談、妊孕性温存に関する相談などを受けるワンストップ窓口として役割を果たしています。

がん総合対策は、静岡県がん対策推進計画に基づき、がん予防に関する啓発・普及活動や、医療従事者向けの多くの研修会・セミナーを企画・開催しています。また、毎年開催している静岡がん会議を、県、ファルマバレーセンターとともに企画・開催しています。2024年度には、静岡県のがん患者団体と静岡がんセンターの交流会をはじめ開催しました。今後も継続していく予定です。

健康教育・研修は、病院1Fの患者図書館(あすなる図書館)と患者サロン「やまなみ」を運営しています。患者サロンでは、栄養、口腔ケア、がんと遺伝子、漢方、がんと運動などの学習会を定期開催しています。このほか、年に1から2回の患者・家族集中勉強会を企画・開催しています。2023年度からはピア・サポート活動を本格的に開始しました。当院の患者さんがピア・サポーターとなり、職員と協働して行う「がんピア・サポートサロン」と、「こどもをもつがん患者・家族の座談会」を静岡がんセンターのピア・サポート活動と位置付け、その企画・運営を行いました。このほか、冊子「学びの広場」シリーズ等の作成・管理も担当しています。

静岡県がん診療連携協議会事務局は、同協議会を運営するとともに、相談支援、緩和ケア、支持療法、小児・AYA世代がん、希少がん、がんゲノム医療の6つの部会の運営を行い、県内のがん医療の均てん化を図っています。

2.3.1 よろず相談

●スタッフ

高田由香(専門官、2024 年度主幹)、御牧由子(主幹)、瀬井佑美子(主査)、杉山亮輔(主査)、酒井美絵子(主査)、黒野義明(主査)、平林美紀(主任、2024 年度より主査)、大石紋華(主任)、正村直樹(主事)、中川麻美(参与)、福地智巴(特別非常勤)

●活動内容

1) よろず相談での患者・家族への相談支援

2023 年度の相談延べ件数は 12,653 件で、内訳は電話相談 6,702 件、対面相談 5,666 件、その他 285 件である。そのうち就労支援は 910 件(両立支援 672 件、ハローワーク沼津等と連携し再就職支援 71 件、その他 167 件)、就学支援 296 件(小学生 4 名、中学生 4 名、高校生 21 名、大学生 1 名)を実施した。障害年金相談会を年 4 回開催し 25 組の参加があった。出張がんよろず相談は 4 箇所で行い、10 組の個別相談を実施した。

2024 年度の相談延べ件数は 11,582 件で、内訳は電話相談 6,121 件、対面相談 5,223 件、Email 183 件、FAX 55 件であった。そのうち就労支援 1,133 件(両立支援 921 件、ハローワーク沼津等と連携し再就職支援 77 件、その他 135 件)、就学支援 455 件(保育園児 2 名、小学生 4 名、高校生 11 名、大学生・専門学校生 2 名)を実施した。障害年金相談会を年 4 回開催し、28 組の参加があった。出張がんよろず相談は 4 箇所で行い、8 組の個別相談を実施した。

2) 静岡県がん診療連携拠点病院協議会 相談支援部会の運営

都道府県がん診療連携拠点病院協議会の情報提供・相談支援部会を受け、春と秋の年 2 回県内の部会を開催した。2024 年度は県内統一書式で、がん相談支援センター利用者アンケートを実施した。また相談員を対象とした研修会を年 2 回開催し、東中西の各地区の部会員による実行委員と当院担当者で研修の企画および運営を行った。2023 年度は 9 月に「身寄りのない患者の身じまい支援～法律、社会制度を知り、患者支援へつなげる～」をテーマに相談員ワークショップをオンラインで開催し、27 名(県内拠点病院 17 名、一般病院 6 名、県外 4 名)が参加した。3 月には「就労支援一歩前へ～ワークで実践力を高め合おう～」をテーマに参集で就労支援ワークショップを開始し、11 名(県内拠点病院 10 名、県外 1 名)が参加した。2024 年度は 9 月に「がん患者の終末期療養に関する支援～若年がん患者の制度の活用/医療機関と施設の連携」をテーマに相談員ワークショップをオンラインで開催し、44 名(県内拠点病院 31 名、一般病院 5 名、県外 8 名)が参加した。2 月には「両立支援の基礎と先駆的体制を学ぶ～ワーク

ショップを通して自院での両立支援を考える～」をテーマに就労支援ワークショップをオンラインで開催し、34 名(県内拠点病院 22 名、県外 12 名)が参加した。

●研究活動

日本緩和医療学会学術大会において、2023 年「複雑な社会的背景を持つ患者の ACP」のパネルディスカッション、2024 年「緩和ケアと認知症」のシンポジウムにて発表した。また、ソーシャルワーク研究に「病気療養中の子どもの教育支援体制の構築」の論文を投稿した。

●人材育成・教育

よろず相談は、都道府県がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」として、当院の受診歴の有無に関わらず、患者さん、ご家族や一般の方から電話や対面でがんに関するさまざまな相談に対応している。そのため、各相談員が社会福祉士や看護師の国家資格だけではなく、がん医療、がんの患者さんやご家族へのケア、社会資源等に関する最新の知識や情報を身に付けておく必要がある。

国立がん研究センターでは基礎研修修了に加え、国際がん情報サービスグループ(ICISG)が示す“Core Values”をはじめとした基本姿勢を遵守しているか、相談対応に必要なとされる知識や情報を更新するため継続的に学習し自己研鑽に励んでいるかなどについて、一定の基準を満たした相談員を「国立がん研究センター認定がん専門相談員」として認定している。当院では、2024 年度末時点で 7 名の相談員が認定を受けている。

よろず相談の医療メディエーターとしての機能強化を目的として、2023 年 7 月に静岡県病院協会主催の「医療対話推進者養成講座・基礎編」に 2 名、また 2024 年 11 月に日本臨床救急医学会主催の「入院時重症患者対応メディエーター養成講習会」に 1 名参加した。

●展望

よろず相談を利用された患者さんより「相談できる場所があることをもっと早く知りたかった」との声も多くあるため、当院のホームページや地域の広報誌等で「よろず相談」について積極的に広報し、不安や悩みを抱えている患者さんやご家族が必要な時に気軽に相談できるようにしていく。

近年のがん医療の進歩に伴い、がんの闘病期間が長期にわたり、患者さんやご家族の相談支援に関するニーズも多岐に渡っている。よろず相談の相談員が相談者一人ひとりに真摯に向き合い、真のニーズを捉え、その方が求めている情報や支援に適切につなぐことができるよう、相談の質の向上に努めていく。

執筆者 御牧由子

2.3.2 がん総合対策

●スタッフ

【2023 年度】

小澤 慎次(疾病管理センター長補佐)

三好 冴佳(保健師)

【2024 年度】

小澤 慎次(疾病管理センター長補佐)

佐々木 華(保健師)

●活動内容

1) 活動の歴史

当院は県と協働し、2003 年度から、県内のがん予防・がん対策やがん医療・ケア提供体制の充実を図るため、啓発活動、患者・家族支援、人材育成等に取り組んできた。

県民に最善のがん医療を提供し、臨床研究成果等を情報発信するとともに、富士山麓先端健康産業集積(ファルマバレー)プロジェクトの推進に寄与することを目的として開催する「静岡がん会議」は 2003 年より毎年開催され、22 回の開催で参加者は計 4,800 人超に至り、県のがん対策及び医療関係産業の発展に貢献している。

がん予防に関する普及・広報事業では、2005 年より小学生を対象とした喫煙防止下敷きを作成し、現在も県内小学5年生を対象に配布している。患者・家族支援においては 2003 年より当院の医師、看護師、ソーシャルワーカーのチームで県内の各地域に出向いて、その地域の県民ががん相談支援を受けられる「出張がんよろず相談」を実施、人材育成においては、リハビリテーション科によるがんのリハビリテーション研修会や、がん治療をサポートする口腔機能の管理のための歯科医師、歯科衛生士の人材育成に先駆的に取り組み、2012 年度の診療報酬改定で保険適用された「周術期口腔機能管理」のモデルとなるなど、先進的な活動に意欲的に取り組んできた。また、乳がん教育用視触診モデルを県内の各健康福祉センターに貸し出し、プレストアウエアネスの普及・広報に努めてきた。

2) 2023～2024 年度の活動

○静岡がん会議

静岡がん会議は、2020 年から 2023 年の間(静岡がん会議 2019～静岡がん会議 2022)はコロナ対策のために Web 開催としていたが、2023 年度からは現地開催を再開した。

静岡がん会議 2023(2024 年 3 月 2 日開催)では、「超高齢社会に備えて～高齢者のがん医療とケア・地域のあり方～」をテーマとして、基調講演 3 演題と指定講演 7 演題について議論した。

静岡がん会議 2024(2025 年 3 月 1 日開催)では「DX

で切り拓く新しいがん医療と医療田園都市構想」をテーマとして、基調講演 2 演題と指定講演 7 演題について議論した。いずれも想定した会場定員を超える 200 名以上の参加者となった。

○出張がんよろず相談

2020 年度～2022 年度の「出張がんよろず相談」は、新型コロナウイルス感染症の影響で中止していたが、2023 年度から対面形式を基本として再開した。2023 年度は県内 4カ所で(内 1 回はオンライン)、2024 年度は県内 4カ所で開催した。(詳細は資料編 3.8.6.参照)、

○県内がん患者団体との意見交換会

「第4期がん対策推進基本計画」における3本柱のひとつ「がんとの共生」の実現に資することを目的に、県内がん患者会と静岡がんセンターとの意見交換会を 2025 年 2 月に実施した。県内のがん患者団体のうち 7 団体が参加し、患者会の広報への協力、がん相談支援センターの周知、小児がん患者の長期フォローアップ支援などについて意見交換を行った。患者会との意見交換会は今回が初めてであり、今後は定期的に開催することとした。

●人材育成・教育

2023～2024 年度は、がん総合対策推進事業として、がん相談を担当職員対象の相談技術支援やがん患者就労支援の研修会、がん検診を担当する県内市町保健師等を対象とする研修会、看護師を対象としたがん看護専門研修及び緩和ケア研修会、がんのリハビリテーション研修会、県内歯科医師を対象としたがんの医科歯科連携講習会、県内歯科衛生士を対象としたがん患者を支える歯科衛生士のための講習会を実施した。(詳細は資料編 3.7.参照)

●展望

当院は県立のがん専門病院として、県健康福祉部とともに時代のニーズに即したがん総合対策を進めてきた。第4次静岡県がん対策推進計画の全体目標「がんを患う県民を、減らし、見つけ、治し、支える静岡県」に基づき、がんの予防・早期発見、がん医療の均てん化、がん対策の基盤づくりに資するため、社会の変化やがん医療の進歩に即した普及啓発、患者・家族支援、人材育成を進めていきたい。

執筆者 勝又成人

2.3.3 健康教育・研修

●スタッフ

【2023 年度】 廣瀬弥生(看護師長)

【2024 年度】 小泉聡美(看護師長)、廣瀬弥生(参事、看護師)、篠田亜由美(会計年度任用職員看護師)

●活動内容

1) 健康教育・研修の概要

健康教育・研修では、患者・家族の学びを支援するため、患者図書館・患者サロンの運営や各種学習会、がんピア・サポートサロンを開催し、「がん」および「がんと上手につきあうための知識」を学ぶ場を提供している。また、情報コンテンツ管理を含め、医療情報の収集・作成・整備も行っている。

2) 患者図書館「あすなろ」

患者図書館では、患者・家族の学習支援、癒しの場を提供している。図書館司書と看護師が連携し運営している。

表 図書館利用者数と貸出冊数 (単位:人、冊)

		2023 年度	2024 年度
入館者数	患者・家族	41,767	39,993
	一般	775	658
	その他	1,573	1,491
	合計	44,115	42,142
貸出利用者数		6,324	5,406
貸出冊数		14,157	11,948

3) 患者サロン「やまなみ」

患者サロンは、交流・対話・学び・くつろぎの場として多様な役割を担っている。看護師と事務職員が連携して運営し、医療相談や情報提供、学習会やがんピア・サポートサロンの企画・運営を行った。

4) 患者・家族集中勉強会

患者・家族集中勉強会は、臓器別・治療法別のテーマで、医師・看護師・薬剤師等が最新の情報を提供する場として開催している。2023年度は、新型コロナウイルス感染症等の感染状況の影響で参集形式を見送り、「食道がん/頭頸部がん編」「大腸がん編」の講義ビデオの作成を行った。2024年度は、「がん薬物療法と副作用対策」をテーマに10月と12月に参集形式で開催し、対面での学びの場を再開した。

5) 患者向け情報コンテンツ(冊子体・動画)

2024 年度末の時点で、23 種類の冊子体を管理している。2023 年度は、新規 1 種類「がん放射線治療の概要(初版)」の作成と、13 種類の増刷・修正を実施した。2024 年度は、14 種類の増刷・修正を実施した。

表 患者向け冊子体の作成、管理

	2023 年度	2024 年度
新規作成の冊子体数	1	0
増刷修正の冊子体数	13	14
発送数(新規)	5,115 部	0 部
発送施設数(新規)	109 施設	0 施設
発送数(新規以外)	5,212 部	3,300 部
発送施設数(新規以外)	13 施設	15 施設

患者・家族集中勉強会の講義ビデオを作成し、患者図書館への配架とベッドサイド端末、静岡がんセンターホームページでの公開を行った。

6) ピア・サポート活動

医療者とピア・サポーターが協働する形式のピア・サポート活動を 2023 年度より開始(第 1 回 2024 年 2 月)し、2023 年度は 1 回、2024 年度は 5 回開催した。ピア・サポーターは、2024 年 2 月と 5 月の 2 回は静岡県対がん協会から派遣を受けた。それ以後は、当院の患者さんの中から募集した 11 名をピア・サポーターとして委嘱し、これらの方々と協働して行う活動を「がんピア・サポートサロン」と命名して開催した。毎回の開催形式は 2 部構成とし、第 1 部はテーマを決めた学習会、第 2 部は参加者がピア・サポーターと語り合う会とした。この 2 年間の活動を通して、「がんピア・サポートサロン」と従来から行ってきた「こどもをもつがん患者・家族の座談会」を静岡がんセンターのピア・サポート活動と位置付けた。

●人材育成・教育

患者サロンでの学習会やピア・サポートを円滑に運営するため、ピア・サポーターと共にファシリテーション技術などの向上に努めている。さらに、医療情報コンテンツの作成・更新に必要な表現力や編集スキルを高め、わかりやすく信頼性の高い情報提供を目指している。

●展望

患者図書館では、利用者が必要な情報にアクセスしやすい環境づくりを進めるため、学習会と連携した関連図書の紹介や、利用者の声をより生かした蔵書の更新を進める。

患者サロン学習会や患者・家族集中勉強会、ピア・サポート活動では、治療・療養に役立つ実践的な情報提供の充実を図る。2023 年度から開始したがんピア・サポートサロンは概ね軌道に乗ったと考えられ、2025 年度は 2 か月に 1 回の定期開催とピア・サポーターのフォローアップ研修の開催をめざす。

執筆者 小泉聡美

2.3.4 静岡県がん診療連携協議会事務局

●スタッフ

【2023 年度】

小澤慎次(疾病管理センター長補佐)

横山 彩香(主事)

【2024 年度】

小澤 慎次(疾病管理センター長補佐)

勝又 成人(参事)

●活動内容

1) がん拠点事業のあゆみ

県は、県民がどこに住んでいても質の高いがん医療を受けられるよう医療体制の整備を進めることとし、2001年度に国が示した「地域がん診療拠点病院の整備指針」に基づき、2003 年度に当院を拠点病院として推薦し、国により指定された。国は 2005 年度に県拠点と地域拠点の二層化を進めることを決定し、2006 年度に当院を都道府県がん診療連携拠点病院に、県内の6病院を地域がん診療連携拠点病院に指定した。また、県独自の制度として、2007 年度に新たに8病院を静岡県地域がん診療連携推進病院として指定し、県内のがん診療連携体制を整えた。その後、必要に応じた国及び県の体制整備が行われ、現在は、都道府県がん診療連携拠点病院(国指定)1、地域がん診療連携拠点病院(国指定)11、地域がん診療病院(国指定)1、小児がん拠点病院(国指定)1、静岡県地域がん診療連携推進病院(県指定)7、がん相談支援センター設置病院(県指定)2 の体制となっており、当院は都道府県がん診療連携拠点病院として県におけるがん診療の中心的な役割を担っている。また、がんゲノム医療においても当院は2019年度にがんゲノム医療拠点病院、2020年3月にがんゲノム医療中核拠点病院に国より指定され、県内のがんゲノム医療連携病院と連携して、がんゲノム医療を推進している。

2) がん診療連携協議会の設置

県内がん診療連携拠点病院間の連携体制の強化を図るとともに、本県におけるがん医療の均てん化を推進することを目的に2018年度に協議会設置要綱を定め、静岡県がん診療連携協議会設置し、委員長を総長が務め、協議会及び部会の事務局を当院に置くこととした。協議会は、がん診療連携拠点病院等の代表者、医療を受ける立場にある者の代表者、県医師会、県歯科医師会、県病院協会、県看護協会、県薬剤師会の代表者及び県健康福祉部の関係職員によって構成され、6つ(2024年度末時点)の専門部会を設置している。

3) 協議会の活動内容

2023 年度は、協議会を3月に開催し、第4次静岡県がん対策推進計画や県次年度予算について説明、意

見交換を行った。また、年間を通じて各部会活動を支援した。

2024 年度は、協議会を3月に開催し、第4次静岡県がん対策推進計画の進捗状況や県次年度予算についての説明及び意見交換を行い、がん診療連携協議会のホームページの充実提案に対して協議した。また、年間を通じて各部会活動を支援した。

●人材育成・教育

協議会が設置する、相談支援部会、緩和ケア部会、支持療法部会、小児・AYA世代がん部会、がんゲノム医療部会、希少がんの部会の活動において、最新のがん医療情報の共有化や人材育成を図っている。

相談支援部会は人材育成事業として、相談員ワークショップを開催しており、2024年度はがん患者の終末期療養に関する支援をテーマとして、若年がん患者の制度の活用／医療機関と施設の連携について講義、事例検討を行った。

緩和ケア部会は、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を9月に開催(14名参加)、「在宅緩和ケア研修会」を12月に開催(66名参加)、「緩和ケアフォローアップ研修会」を2月に開催(28名参加)するなど人材育成を行った。

●展望

がん医療では、予防し、治し、支え、がんと共生することが目標(国がん対策基本計画)となり、がん診療連携拠点病院の役割もまた変わってきている。中でも、がんのゲノム医療を中心とした個別化医療の推進、小児・AYA世代のがんや、希少がん、高齢者のがんへの対応がより求められてきている。各拠点病院が様々な課題に全て応えることは、人的・財政的にも難しい状況の中で、当院は、県協議会の充実などを通して、県内唯一のがん専門病院かつがんゲノム中核拠点病院、特定機能病院としての強みを生かし、各病院間の連携を進めるリーダーシップを十分に発揮して県内がん医療をけん引していく。

執筆者 勝又成人

2.4 事務局

事務局長 大澤 篤

(1) 組織

事務局は、静岡がんセンターを構成する5部門の一つとして、職員の労務管理や資材の調達、インフラの維持・管理、診療費請求までを担い、がんセンターの各部門（マネジメントセンター、病院、疾病管理センター、研究所）の円滑な業務遂行を実務面で支える部門です。

現在、総務課、管理課、医事課および情報システム課の4課で組織されています。

(2) 職員数

事務局では、常勤職員41名、会計年度任用職員81名、合計122名（2025年4月時点）の職員が働いています。

また、センター職員とは別に、医療事務、SPD業務、警備・案内業務など、外注で業務を委託等している事業者22社の職員606名（2025年6月時点）が働いており、合わせて約728名の職員が事務局の一員として、当センターの業務を支えています。

(3) 主な業務

定例的な業務としては、総務課は職員の勤務状況管理、給与支給事務、職員採用および臨床研究・企業治験等に関する業務を、管理課は経理事務、施設の維持管理、物品等の購入、業務委託に係る業務を担っています。また、医事課は診療の受付窓口、診療報酬の請求等に係る業務を、そして、情報システム課は電子カルテや医事会計など病院情報システムの運営、維持管理に係る業務を担っています。

定例的な業務のほか、①院内保育所の運営、②慰霊祭の開催などの当センターにとって重要な事業を執行しています。

①院内保育所の運営

2002年8月に院内保育所を開設して以来、現在は生後8週間経過から小学校入学前までの乳幼児・未就学児を対象に、365日24時間の保育を行っています。2007年度には園舎を増築、また、2016年度には園舎を新築し、定員を130名まで増員するなど、職員の就業支援として、看護職員をはじめとする医療従事者の確保・定着に寄与しています。

②慰霊祭の開催

慰霊祭の開催は、静岡がんセンターにとって大切な行事です。当院で亡くなられた患者さんのご家族をお招きして慰霊祭を毎年開催しています。慰霊祭は、2004年3月に第1回目が挙行され以来2025年9月まで、計37回執り行い、当院でご逝去された患者さん23,868名の御霊に対し、ご冥福を祈念しました。毎回約190名のご家族が参加され、故人を偲んでいただく場となっています。

2.4.1 総務課

●スタッフ

【2023 年度】原田裕己(課長)、川口真奈美(総務班長)、高木理沙(主任)、角田敦郎(主任)、江藤早紀子(主事)、佐野守哉(主事)、井原詩織(主事)、望月和浩(企画人材班長)、杉本創(主査)、伊藤翔太(主任)、遠藤由紀乃(主事)、鈴木智陽(主事)、後藤克規(研究推進班長)、徳田浩一(主査)、長田隼(主事)、戸塚悠月(主事)

【2024 年度】原田裕己(課長)、中村留美子(総務班長)、角田敦郎(主任)、横山彩香(主事)、戸塚悠月(主事)、江藤早紀子(主事)、井原詩織(主事)、山田竜也(企画人材班長)、杉本創(主査)、伊藤翔太(主任)、山口純太(主任)、鈴木智陽(主事)、後藤克規(研究推進班長)、徳田浩一(主査)、石川勝也(主任)、浅田岳人(主事)

●活動内容

1) 概況

総務課は、総務班、企画人材班及び研究推進班の3班体制により、職員の勤務状況の管理、給与手当の支払、健康診断の実施、職員の採用・退職、院内教育研修の管理、臨床研究の推進・支援や管理事務などを所管している。

2) 業務の状況

(総務班)

職員が安心して働ける環境を整えるため、勤務管理、給与や各種手当、旅費等の支払、年次有給休暇や各種休暇制度の周知や相談対応に取り組んでいる。

職員の健康管理では、定期健康診断や業務に応じた特別健診、感染対策のための抗体検査・予防接種を実施している。併せて、ハラスメント相談体制の整備や「メンタルヘルスサポートシステム」による相談対応を行い、必要に応じて産業医等につなげている。

さらに、院内保育所を設置し、子育て中の職員が安心して勤務できるよう支援している。

また、各種研修等を通じて公立病院職員として求められる職業倫理の維持・向上にも取り組んでいる。

(企画人材班)

企画人材班は、医師、看護師等の医療従事者や研究所の研究員の採用事務を行っている。職員数は、開院時 2002 年9月に 521 名(常勤 457 名、非常勤等 64 名)でスタートし、その後、病床数や患者数の増加に対応するため、さらに医療安全やゲノム医療等の個別の課題に取り組むために増員し、2025 年3月時点では 1,622 名(常勤 1,143 名、会計年度任用職員等 479 名)である。

職員の確保のため、積極的な採用活動の他、医師・

歯科医師レジデント(修了者 528 名)や多職種レジデント(同 79 名)の採用、看護師確保のためのリクルーター配置(2008 年～2024 年3月)など取り組んできた。

また、2012 年4月には慶應義塾大学医学部・大学院医学研究科と連携協力し、当センターに勤務しながら博士学位の取得ができる連携大学院制度を創設(他大学との同制度を含めて学位取得者 29 名)するなど、採用後の職員の能力・技術を高める取組にも力を入れてきた。

(研究推進班)

臨床研究の支援に関する次の業務を行い、倫理審査委員会事務局として、遵守すべき法・指針に則り委員会審査を継続して行うための体制整備に重点的に取り組んでいる。具体的には、①臨床研究の実施に関して審査を行う倫理審査委員会の事務局業務、②その他研究に係る委員会の事務局業務(共同・受託研究審査委員会、職務発明等審査委員会等)、③センターで行う研究に係る企業等との調整、契約業務、④研究所の運営に関し、予算の調整、関係部署間の調整、研究所関係委員会の運営業務、⑤AMED、文科科研費等、外部資金に係る申請、予算管理業務等を行っている。

●人材育成・教育

総務課職員には、人事・給与制度、勤務条件、福利厚生、健康管理、労務管理、職員教育、治験、医療・医事等の広い知識が必要であるとともに、自ら業務の進捗管理を行い、他部門との連絡調整、迅速・柔軟な対応能力が求められる。職員は、法令等の基本的な知識の習得を各自で行い、日々の OJT により実務の習熟に努め、さらに業務に関係する研修・講習等に参加して能力の向上を図っている。複雑化した、困難な事案にも、円滑、適切に対応できるよう人材育成に努めていく。

●展望

今後も、当センターが本県のがん対策の中核としての役割を担っていくため、がん医療を取り巻く環境の変化に注視し、社会的要請に応じて必要な医療従事者等の確保に努める。また、公営企業の職員として高い使命感と倫理観を持って職務に取り組めるよう、職場環境の整備と職員への支援を継続する。さらに、職員が職務に専念できるよう、子育てや介護等の休暇・休業制度の利用を促進し、働きやすい職場環境づくりを進めていく。

執筆者 原田裕己

2.4.2 管理課

●スタッフ

【2023 年度】鈴木貢（課長）、井出貴之（経理班長）、山本淳（主査）、宮崎竜乃介（主事）、鈴木健三（施設管理班長）、佐藤彰勇（主幹）、五反田利彦（主査）、井深廉（主事）、小澤光馬（主事）、才茂武彦（物品管理班長）、岩瀧朗（主幹）、小田正美（主任）、佐藤賢（主事）

【2024 年度】渡邊真裕（課長）、前田大治郎（経理班長）、山本淳（主査）、高遠健太郎（主任）、渡邊哲郎（主任）、鈴木健三（施設管理班長）、石川達也（主幹）、五反田利彦（主査）、井深廉（主事）、勝又孝太郎（主事）、才茂武彦（物品管理班長）、仲保悠太（主任）、佐藤賢（主事）、眞下雄詢（主事）

●活動内容

1) 概要

管理課は経理班、施設管理班、物品管理班の3班体制で、静岡がんセンターの予算・決算等会計経理にかかわる事務及び施設設備の適正かつ効率的な管理運営にかかわる事務並びに医療機器、物品の購入・管理にかかわる業務を所管している。

2) 業務の状況

（経理班）

経理班は、地方公営企業である静岡がんセンター全体の予算・決算のほか、各種会計書類の審査等を行っている。

毎年 11 月～1月の新年度予算編成時期は、県財政局との予算協議のために、担当者が県庁に常駐して業務を行っている。

2024 年度には病院の3条収支均衡に向けた外部有識者による「静岡がんセンターに求められる医療と持続可能な病院経営」検討委員会（第三者委員会）を計6回開催し、2025 年度から始まる経営再建期間（2025～2028）の礎を築いた。

（施設管理班）

施設管理班は、すべての患者さんと医療従事者が、安全・安心のうちに治療に専念できる環境を維持し、機能を確保することを目的に、院内に常駐している委託員等とともに、がんセンターの施設・設備の維持管理等を行っている。

また、これ以外にも、敷地内の庭園や駐車場、職員住宅等の管理及び経営改善や業務の効率化等のための院内レイアウト変更対応など業務は多岐にわたり、病院運営を下支えしている。

表 施工した主な4条工事

(千円)

工事名	工事費	年度
病院本棟エントランスホール他照明更新工事	70,400	2023
病院本棟手術室照明更新工事	7,700	2023
緩和ケア別棟外気処理エアコン更新工事	22,464.2	2024
病院本棟物品センター他空調設備増設工事	13,794	2024

（物品管理班）

物品管理班は、薬品、診療材料、医療機器、什器、文具など、院内で使用する多岐にわたる物品の購入、医療器械保守、患者給食、検体検査、院内物流など、各種委託契約の締結、執行などを担当している。

それぞれの「物」が必要なときに必要な場面でその機能を果たすことが何より重要であることを十分理解し、併せて病院経営に資するため適正な価格で契約を行えるよう、医薬品卸との価格交渉を始めとした各業者との交渉にも力を入れている。

表 更新した主な医療器械

器械	年度
注射薬払い出しシステム	2023
陽子線治療計画システム	2023
内視鏡下手術支援ロボット	2024
汎用 X 線透視診断装置	2024

●人材育成・教育

管理課職員には、公営企業会計や施設・設備、医療機器、物流管理などの専門知識に加え、現場の課題や患者・医療従事者のニーズを的確に把握し、それらの解決に向けた調整・連携を図る能力が求められる。これらの能力向上のため、各班の業務に必要な知識や技術を習得できるよう、日常業務を通じた OJT を基本としつつ、必要に応じて知識・技術の習得のための教育・研修を行い、人材育成に取り組んでいる。

●展望

管理課は静岡がんセンターのあらゆる場面における「物」や「お金」に関わる業務を行っており、2025 年度から始まる経営改善期間において果たす役割は大きい。今後もすべての患者さんと医療従事者が安全・安心のうちに治療に専念できる環境を維持すると共に、静岡がんセンターが持続可能な運営できるよう経営改善にも積極的に取り組んでいく。

執筆者 渡邊真裕

2.4.3 医事課

●スタッフ

【2023 年度】合戸あゆみ(参事兼医事課長)、小坂勝利(医事班長)、杉沢尚子(主幹)、小出瑛(主任)、仲保悠太(主事)

【2024 年度】合戸あゆみ(参事兼医事課長)、川口真奈美(医事班長)、杉沢尚子(主幹)、岩瀧朗(主幹)、小出瑛(主任)

●活動内容

1) 概要

医事課は、診療や検査等の受付窓口業務、診療報酬の計算・請求、病院開設許可・使用許可申請、保険医療機関の承認申請・届出、患者一部負担金の未収金管理、医療法に基づく保健所や厚生局の立ち入り検査対応など、病院運営に必要な事務手続などの業務を所管している。

2) 業務の状況

診療報酬の請求業務では、診療内容に基づき正確な算定を行うとともに、査定や返戻を防ぐため請求精度の向上に努め、加算要件の変更など制度改正にも対応しながらレセプト点検の強化にも取り組んでいる。

また、医療法の届出について、病院開設許可・使用許可変更申請を開院から全床開床まで計 9 回行い、施設基準に係る届出項目は 2024 年度までに 183 項目になるなど、管理も複雑化している。

医業未収金は 2002 年からの累計で 1 億円を超え、新たな医療技術や高額な医薬品の保険適用により患者負担額の増加に伴い、未収金も増加傾向にある。これに対し、よろず相談との連携による高額療養費制度や医療費貸付などの社会福祉制度の案内や面談などによる発生抑制とともに、債権回収業者への委託などを通じた回収にも取り組んでいる。

なお、各受付や会計、診療報酬請求事務などは、開設当初より専門業者に委託している。

●人材育成・教育

医事課職員は、医療提供体制の円滑な運営に不可欠な役割を担っていることから、診療報酬に関する専門知識(加算、施設基準、算定要件)と正確性、患者への適切な対応力、多職種とのコミュニケーション能力、そして業務の効率化や改善に取り組む力など幅広い能力が求められる。

県庁からの人事異動により短期間で異動する職員も多く、現在は OJT による育成が中心だが、将来的には新人～中堅～リーダー層における段階的・体系的な育成体制の構築を目指している。

●展望

病院収入の大半は診療報酬によって支えられている。その安定確保と増収は病院運営において極めて重要であり、その最前線に立つのが医事課である。一方で、医事課には受付や案内などの接客スキルも求められるだけでなく、医師・看護師・コメディカルなどの医療従事者との円滑なコミュニケーションも不可欠である。今後も病院経営や医療事務に関する知識、思考力、判断力を養い、コミュニケーションスキルの向上により、持続可能な病院経営の実現に貢献していく。

執筆者 後藤克規

2.4.4 情報システム課

●スタッフ

【2023 年度】松永清和(課長)、佐藤啓史(班長)、後輝明(主査)、長谷川博紀(主任)、土屋里実(主任)、井上真(主事)

【2024 年度】松永清和(課長)、佐藤啓史(班長)、後輝明(主査)、長谷川博紀(主任)、井上真(主事)

●活動内容

1) 概要

情報システム課は、医療情報システム全般の管理を任されており、主にシステムの保守業務、登録管理業務を所管している。

2) 業務の状況

医療情報システムを 24 時間 365 日安定稼働させるため、機器の稼働監視やメンテナンスを随時行っている。24時間体制を維持するため、交代勤務制のヘルプデスク業務を業者委託しており、障害発生時には迅速な対応を可能としている。

なお、医療情報システムは更新を 6～8 年の周期で更新を行っており、2023 年度には次期電子カルテシステム構築に関する企画競争入札を行い、日本IBMの電子カルテシステムを継続使用することが採択されている。登録管理業務として、電子カルテシステムおよび各部門システム、職員向けメールやファイルサーバ等の利用者登録や権限設定、マスタ情報の更新を日々行っている。

表 医療情報システム更新時期

年度	電子カルテベンダー	選定方式
2002	富士通(株)	企画競争入札
2009	日本アイ・ビー・エム(株)	企画競争入札
2015	日本アイ・ビー・エム(株)	随契機器更新
2023	日本アイ・ビー・エム(株)	企画競争入札

ネットワーク設備管理、当院ホームページの運用管理、ウイルスやサイバー攻撃に対するセキュリティ対策、業務効率化や医療安全向上を目的とした施策への取り組みなど多岐にわたる業務を行っている。

また、患者さん向けのサービスとして、病室での有線LAN利用や全病室への無線LAN拡張を進め、2024年3月から患者向けFree Wi-Fiの提供を開始している。

●人材育成・教育

情報システム課職員は、病院情報システムや関連規程、電子カルテ等の専門知識のほか、最新技術や情報セキュリティにも対応できる能力、医療現場の要望を理

解し調整する力や、障害時の迅速な復旧対応も求められる。こうした能力を育むため、OJTを基本に、定期的な研修などにより知識・技術の更新を図っている。

更に、AIやDXなど最新の技術等に関する動向にも注視し、積極的に学び、業務への適用を検討していく。

医療従事者に向けた情報セキュリティ研修は、新規採用職員を対象に毎月実施するとともに、全職員を対象として年1回実施している。研修内容は「静岡がんセンター情報システム利用規程」に基づき、近年の情報漏洩事例や診療情報を含む個人情報の適切な取扱いについて周知・啓発を行っている。

●展望

2030年度を目安に、電子カルテシステムの更新やインターネット系メールシステムの更新を予定している。

また、今後はDX(デジタルトランスフォーメーション)の推進やAI技術の導入にも取り組み、医療の質および業務効率の向上に貢献していく。

執筆者 松永清和

2.5 マネジメントセンター

マネジメントセンター長 鈴木貢

マネジメントセンターは、静岡がんセンターの組織図上、病院、疾病管理センター、研究所、事務局の4組織を俯瞰する立場に位置付けられています。2023年度までは経営努力室、(局付)県庁駐在とQI室(クオリティインプルーブメント室)からなっていましたが、2024年度からはQI室がマネジメントセンター所属からはずれ、病院の医療の質管理・安全管理部門に移りました。経営努力室は、マネジメントセンター長兼経営努力室長のもと、2名の行政職員、2名の補佐官、幹部秘書等が所属し、総長の指示のもとに業務を遂行しています。

マネジメントセンターの主たる業務は、静岡がんセンターの意思最高決定機関である経営戦略会議の運営、経営分析・経営改善・経営計画等の経営に関する業務、センターの危機管理、県庁との密な意思疎通と県議会に関すること、広報等活動等です。マネジメントセンターは、静岡がんセンターの活動全般を把握し、組織横断的な課題について積極的に横串を刺す機能を果たすことが求められています。

経営戦略会議は、総長が主宰しマネジメントセンターの運営のもと、原則週1回開催(2023年度49回、2024年度50回)しました。病院、疾病管理センター、研究所、事務局、マネジメントセンターの幹部が出席し、静岡がんセンターの運営方針、組織・定数、人事及び予算・決算に関することなど、センター全体に関わる重要事項の審議および意思決定を行いました。またセンター内の各管理会議やRMQC室から報告を受けるとともに、喫緊の課題に対する対応方針を決定しました。

2020年に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックが始まって以降、病院の危機管理の重要課題の一つがCOVID-19対策となりました。COVID-19の重症化率は徐々に低下傾向となり、2023年5月にはインフルエンザと同類の5類感染症の位置づけに変更されましたが、その後も夏と冬に感染の波が生じ、2023年度にはまだ院内クラスターが発生しました。感染対策室及び感染症内科を中心とする全病院的な徹底した感染対策により、外来、入院、手術、化学療法、放射線治療など、主要ながん医療に関する病院機能を低下させることなく対処することができました。マネジメントセンターは、①COVID-19に関する国、県との密な連絡や報告に努めるとともに、②院内の感染対策に関する会議に出席し、病院の対応方針を職員、患者・家族にわかりやすく周知し、③感染対策に必要な診療材料やワクチンの確保に努めました。

COVID-19の始まりとともに、いわゆる3条収支が悪化しました。病床稼働率の向上を図るなどして対処し一時改善傾向となりましたが、2023年度からは3条収支の悪化が再度本格化し、2024年度には深刻な状況となりました。これは、物価および人件費の急激な高騰に加え、COVID-19で減少した新患者が戻り切っていないことなどが主な要因となっていると考えられましたが、静岡がんセンターとしては、これまで以上に思い切った経営改善に取り組む必要性が生じました。そこで、2024年度には県の財政当局とも相談しつつ、①2025年から4年間を経営改善期間として位置づけ、思い切った経営改善取り組むこと、②2024年度には外部の有識者による検討委員会を設置し、静岡がんセンターに求められる医療と持続可能な病院経営について議論していただくことを決定しました。検討委員会は6名の外部有識者で構成し、2024年7月に第1回を開催以後2025年3月までに6回の委員会を開催し、最終的に2025年3月に提言書「静岡がんセンターに求められる医療と持続可能な病院経営」が完成し、静岡がんセンターに提言いただきました。

これを受け、2025年度からは、ポストコロナの新しい時代に求められる高度ながん医療を提供しつつ、同時に持続可能な病院経営を実現すべく、マネジメントセンターが先頭に立ってさらなる経営改善に取り組んでいく方針です。

3 資料

3.1 研究業績一覽

3.1.1 雑誌論文— 欧文

01 脳神経外科

1. Kimura K, Deguchi S, Mitsuya K, Mamesaya N, Kobayashi H, Ko R, et al. Validation of the initial brain metastasis velocity in non-small cell lung cancer at a single cancer center. *J Neurooncol.* 2023 Apr;162(2):435-441.
2. Nakasu Y, Deguchi S, Nakasu S, Yamazaki M, Notsu A, Mitsuya K, et al. Diagnostic accuracy of cerebrospinal fluid liquid biopsy and MRI for leptomeningeal metastases in solid cancers: A systematic review and meta-analysis. *Neurooncol Adv.* 2023 Mar 5;5(1):vdad002
3. Sato Y, Deguchi S, Norose T, Oishi T, Mitsuya K, Sugino T, et al. An autopsy case of primary gliosarcoma with multiple extracranial metastases: pathology after administration of bevacizumab and genetic profile. *Nagoya J Med Sci.* 2023; 85(4)
4. Sato Y, Mitsuya K, Kakuda Y, Oishi T, Deguchi S, Sugino T, et al. A Primary Intraosseous Meningioma: A Rare Case of Malignancy with High Proliferative Ability. *J Neurol Surg Rep.* 2023 Sep 27;84(3):e103-e108
5. Kibe Y, Ohka F, Aoki K, Yamaguchi J, Motomura K, Ito E, et al. Pediatric-type high-grade gliomas with PDGFRA amplification in adult patients with Li-Fraumeni syndrome: clinical and molecular characterization of three cases. *Acta Neuropathol Commun.* 2024 Apr 11;12(1):57.
6. Deguchi S, Akiyama Y, Mitsuya K, Ikeya T, Hozumi C, Iizuka A, et al. Genetic and Immunological Characterization of Brain Metastases from Solid Cancers. *Anticancer Res.* 2024 May;44(5):1983-1994.
7. Suzuki T, Deguchi S, Matsushima K, Katsumata S, Kojima H, Koki M, et al. Brain Metastasis of Non-small Cell Lung Cancer After Disease-Free Survival of 5 years: Case Series and Comprehensive Literature Review. *World Neurosurg.* 2024 Jun;186:e353-e359.
8. Suzuki T, Deguchi S, Matsushima K, Katsumata S, Kojima H, Koki M, et al. Brain Metastasis of Non-small Cell Lung Cancer After Disease-Free Survival of 5 years: Case Series and Comprehensive Literature Review. *World Neurosurg.* 2024 Jun;186:e353-e359.
9. Motomura K, Sasaki K, Sugii N, Yamaguchi S, Inoue H, Oshima A, et al; Members of Japan Clinical Oncology Group Brain Tumor Study Group (JCOG-BTSG). Cost of medical care for malignant brain tumors at hospitals in the Japan Clinical Oncology Group brain-tumor study group.

02 頭頸部外科

1. Iida Y, Okada S, Irifune Y, Goto S, Ishida K, Sato F, et al. Clinicopathological features of buccal squamous cell carcinoma with focus on patients who never smoke and never drink. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2023 Oct 23;27(4):e551-e558.
2. Okada S, Mukaigawa T, Goto S, Hiiragi Y, Sato F, Deguchi S, et al. Salvage skull base surgery after proton beam therapy for recurrent sinonasal malignancies: A retrospective study. *Head Neck.* 2024;46(10):2389-97
3. Matsui H, Mukaigawa T, Goto S, Okada S, Hiiragi Y, Wada K. Risk factors for late postoperative bleeding after partial glossectomy for tongue cancer. *Acta Otolaryngol.* 2024;144(1):76-81
4. Okada S, Serizawa M, Sato F, Goto S, Nagashima T, Ohshima K, et al. Biphenotypic sinonasal sarcoma diagnosed by detection of PAX3-MAML3 fusion gene using integrated whole-genome and transcriptome sequencing. *Int Cancer Conf J.* 2024;13(4):412-21
5. Mukaigawa T, Asakura K, Tsuzuki A, Urakura A, Yoshida T, Goto S, et al. Subtraction CT improves detectability of mandibular bone invasion in oral squamous cell carcinoma. *Comparative Study.* 2025;135(5):1706-14

03 呼吸器外科

1. Mizuno T, Terada Y, Katsumata S, Konno H, Nagata T, Isaka M, et al. Diagnostic sensitivity of solid volume measurement for pathological invasion in non-solid lung adenocarcinoma. *J Thorac Dis.* 2023 Jun 30;15(6):2916-2925. doi: 10.21037/jtd-22-1603. Epub 2023 Apr 14. PMID: 37426128; PMCID: PMC10323566.
2. Mizuno T, Katsumata S, Konno H, Nagata T, Isaka M, Ohde Y. Long term outcomes beyond 5 years after pulmonary resection for non-small-cell lung cancer. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 2023 Dec 8. doi: 10.1007/s11748-023-01993-w. Epub ahead of print. PMID: 38066298.
3. Hayakawa T, Isaka M, Konno H, Mizuno T, Kawata T, Kenmotsu H, et al. Survival outcome of upfront surgery for clinical single-station N2 non-small cell lung cancer. *Jpn J Clin Oncol.* 2023 Apr; 29;53(5):429-435. doi: 10.1093/jjco/hyac209.
4. Terada Y, Isaka M, Kawata T, Mizuno K, Muramatsu K, Katsumata S, et al. The efficacy of a machine learning algorithm for assessing tumour components as a prognostic

marker of surgically resected stage IA lung adenocarcinoma. *Jpn J Clin Oncol.* 2023 Jan 28;53(2):161-167. doi: 10.1093/jjco/hyac176. PMID: 36461783.

5. Terada Y, Isaka M, Ono A, Kawata T, Serizawa M, Mori M, et al. Prognostic significance of tumor microenvironment assessed by machine learning algorithm in surgically resected non-small cell lung cancer. *Cancer Rep (Hoboken).* 2023 Oct; 30:e1926. doi: 10.1002/cnr.2.1926. Online ahead of print.
6. Yasuura Y, Kayata H, Konno H, Kojima H, Mizuno T, Isaka M, et al. Pulmonary Vein Stump Thrombosis and Cerebral Infarction after Left Upper Lobectomy. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2023 Oct;71(7):589-594. doi: 10.1055/s-0043-1761274. Epub 2023 Feb 3. PMID: 36736369.
7. Mizuno K, Isaka M, Terada Y, Konno H, Mizuno T, Tone K, et al. Intraoperative rapid diagnosis of pleural lavage cytology in non-small cell lung cancer. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 2024 Feb;72(2):127-133. doi: 10.1007/s11748-023-01954-3. Epub 2023 Jul 3.
8. Katsumata S, Shimokawa M, Hamada A, Haratake N, et al. Impact of central nervous system metastasis after complete resection of lung adenocarcinomas harboring common EGFR mutation - a real-world database study in Japan: The CReGYT-01 EGFR study—European Journal of Cancer. doi: 10.1016/j.ejca.2024.113951. Epub 2024 Feb 22.
9. Konno H, Isaka M, Mizuno M, Kojima H, Ohde Y. Displaced bronchus and anomalous pulmonary vein passing dorsal to the pulmonary artery in a patient who underwent right upper lobectomy for lung cancer with lymph node metastases: a case report. *Gen Thorac Cardiovasc Surg Cases.* 2023, Feb;2-2. doi:10.1186/s44215-022-00014-1
10. Katsumata S, Shimokawa M, Hamada A, Haratake N, et al. Impact of central nervous system metastasis after complete resection of lung adenocarcinomas harboring common EGFR mutation - a real-world database study in Japan: The CReGYT-01 EGFR study. *European Journal of Cancer.* doi: 10.1016/j.ejca.2024.113951. Epub 2024 Feb 22. PMID: 38417299.
11. Mizuno T, Katsumata S, Konno H, Nagata T, Isaka M, Ohde Y. Long term outcomes beyond 5 years after pulmonary resection for non-small-cell lung cancer. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 2024 Jun;72(6):401-407. doi: 10.1007/s11748-023-01993-w. Epub 2023 Dec 8. PMID: 38066298.
12. Takei K, Konno H, Katsumata S, Maeda K, Kojima H, Isaka

M, et al. Association between recovery from desaturation after stair climbing and postoperative complications in lung resection. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 2024 Jul 15. doi: 10.1007/s11748-024-02059-1. Epub ahead of print. PMID: 39008147.

13. Nonaka Y, Isaka M, Matsushima K, Katsumata S, Konno H, Mizuno T, et al. Prediction of pleural lavage cytology according to thin-section computed tomography in non-small-cell lung cancer. *Clin Lung Cancer.* 2024 Sep;25(6):529-536. doi: 10.1016/j.clc.2024.04.010. Epub 2024 Apr 16. PMID: 38762395.
14. Takei K, Isaka M, Wasa J, Kawata T, Masuda T, Katsumata S, et al. Surgical resection following chemoradiotherapy for thoracic SMARCA4-deficient undifferentiated tumor: a report of two cases. *Surg Case Rep.* 2024 Nov 5;10(1):253. doi: 10.1186/s40792-024-02053-y. PMID: 39497014; PMCID: PMC11534913.
15. Ishihara E, Matsubayashi H, Nishimura S, Isaka M, Konno H, Goto S, et al. Four cancer cases with pathological germline variant RAD51D c.270_271dup. *J Obstet Gynaecol Res.* 2024 Sep;50(9):1742-1747. doi: 10.1111/jog.16045. Epub 2024 Aug 8. PMID: 39117461

04 食道外科

1. Mayanagi S, Oba K, Aoyama T, Tanaka K, Kanda M, Honda M, et al. Feasibility and safety of adjuvant chemotherapy resected colorectal cancer in patents with renal insufficiency: a pooled analysis of individual patient data from rive Japanese large-scale clinical trials. *Anticancer Res.* 2023;43(7):3089-3095.
2. Haneda R, Mayanagi S, Inoue M, Ishii K, Morita Y, Kikuchi H, et al. Prognostic impact of perioperative change in serum p53 antibody titers in esophageal squamous cell carcinoma. *Esophagus.* 2023;20(4):669-678.
3. Mayanagi S, Haneda R, Inoue M, Ishii K, Tsubosa Y. Ramelteon and suvorexant for postoperative delirium in elderly patients with esophageal cancer. *Esophagus.* 2023;20(4):635-642.
4. Kitahama T, Ishii K, Haneda R, Inoue M, Mayanagi S, Tsubosa Y. Clinical significance of albumin-bilirubin grade in thoracic esophageal squamous cell carcinoma. *J Surg Res.* 2024;295:673-682.
5. Mayanagi S, Inoue M, Tokizawa T, Fushiki K, Tsushima T, Yokota T, et al. Survival outcome of esophagectomy and chemoradiotherapy for resectable esophageal squamous cell carcinoma in patients >75 years of age. *Thorac Cancer.*

2024;15(21):1656-1664.

- Inoue M, Tsubosa Y, Ohnami S, Tokizawa K, Mayanagi S, Ohshima K, et al. Genomic alterations in two patients with esophageal carcinosarcoma identified by whole genome sequencing: a case report. *Surg Case Rep.* 2024;10(10):191.

05 胃外科

- Ikegame K, Hatakeyama K, Terashima M, Sugino T, Aizawa D, Furukawa K, et al. Molecular profiling of gastric neuroendocrine carcinomas. *Eur J Surg Oncol.* 2023 Sep;49(9):1-5.
- Makuuchi R, Terashima M, Terada M, Mizusawa J, Kita R, Tokunaga M, et al; Stomach Cancer Study Group of Japan Clinical Oncology Group. Randomized controlled phase III trial to investigate superiority of robot-assisted gastrectomy over laparoscopic gastrectomy for clinical stage T1-4aN0-3 gastric cancer patients (JCOG1907, MONA LISA study): a study protocol. *BMC Cancer.* 2023 Oct 17;23(1):1-7.
- Toriumi T, Terashima M, Mizusawa J, Uemura K, Kurokawa Y, Takiguchi S, et al. Association between the antiadhesion membrane and small bowel obstruction after open gastrectomy: A supplemental analysis of the randomized controlled JCOG1001 trial. *Annals of Gastroenterological Surgery.* 2023 Jul 27;8(1):30-39.
- Toriumi T, Terashima M, Mizusawa J, Sato Y, Kurokawa Y, Takiguchi S, et al. Recurrence patterns after curative gastrectomy for pStage II/III gastric cancer: Exploratory analysis of the randomized controlled JCOG1001 trial. *Eur J Surg Oncol.* 2023 Apr;49(4):838-844.
- Koseki Y, Hatakeyama K, Terashima M, Nagashima T, Urakami K, Ohshima K, et al. Molecular profile of poorly cohesive gastric carcinoma with special reference to survival. *Gastric Cancer.* 2023 Jul;26(4):553-564.
- Terashima M, Fujitani K, Yang HK, Mizusawa J, Tsujinaka T, Nakamura K, et al. Role of reduction gastrectomy in patients with gastric cancer with a single non-curable factor: Supplementary analysis of REGATTA trial. *Ann Gastroenterol Surg.* 2023 Apr 16;7(5):741-749.
- Furukawa K, Hatakeyama K, Terashima M, Urakami K, Koseki Y, Fujiya K, et al. Molecular features and prognostic factors of locally advanced microsatellite instability-high gastric cancer. *Gastric Cancer.* 2024 Jul;27(4):760-771.
- Takahashi K, Terashima M, Notsu A, Koseki Y, Furukawa K, Fujiya K, et al. Surgical treatment for liver metastasis from gastric cancer: A systematic review and meta-analysis

of long-term outcomes and prognostic factors. *Eur J Surg Oncol.* 2024 Oct;50(10): 1-10.

- Hattori T, Tanizawa Y, Shimoda T, Koseki Y, Furukawa K, Fujiya K, et al. Gastric inflammatory myofibroblastic tumor: a case report. *Surg Case Rep.* 2024 Mar 15;10(1):1-8.
- Soneda W, Terashima M, Koseki Y, Furukawa K, Fujiya K, Tanizawa Y, et al. Comparison of surgical outcomes and postoperative nutritional parameters between subtotal and proximal gastrectomy in patients with proximal early gastric cancer. *Ann Gastroenterol Surg.* 2024 Aug 28;9(1):89-97.
- Koseki Y, Hikage M, Terashima M, Notsu A, Furukawa K, Fujiya K, et al. The effectiveness of screening total colonoscopy for preoperative patients with gastric cancer. *Ann Surg Oncol.* 2024 Feb;31(2):762-771.
- Fujiya K, Kodato T, Koseki Y, Furukawa K, Tanizawa Y, Terashima M, et al. Postoperative sarcopenia increases both gastric cancer and other-cause mortality in older adults undergoing radical gastrectomy for cancer. *Clin Nutr ESPEN.* 2024 Jun;61:63-70.
- Fujiya K, Serizawa M, Ohshima K, Umehara R, Watanabe Y, Nagashima T, et al. A gene expression signature that predicts gastric cancer sensitivity to PARP Inhibitor therapy. *Anticancer Res.* 2024 Nov;44(11):4779-4788.

06 大腸外科

- Tanaka Y, Yamaoka Y, Shiomi A, Kagawa H, Hino H, Manabe S, et al. Feasibility of two laparoscopic surgeries for colon cancer performed by the same surgeon on a single day. *Int J Colorectal Dis.* 2023;38(9):27.
- Shioi I, Yamaoka Y, Shiomi A, Kagawa H, Hino H, Manabe S, et al. The impact of mesolectal fat area on recurrence following total mesolectal excision for lower rectal cancer. *Langenbeck's Arc Surg.* 2023; 408(1): 147.
- Nanishi K, Hino H, Shiomi A, Kagawa H, Manabe S, Yamaoka Y, et al. Use of a Powered Circular Stapler Can Prevent Anastomotic Air Leakage in Robotic Low Anterior Resection for Rectal Cancer. *J Anus, Rectum Colon.* 2023;7(2):82-90.
- Hanaoka M, Kagawa H, Shiomi A, Hino H, Manabe S, Yamaoka Y, et al. Risk factors and longitudinal course of male sexual dysfunction after robotic rectal cancer surgery. *Colorectal Dis.* 2023;25(5):932-934.
- Nanishi K, Hino H, Hatakeyama K, Shiomi A, Kagawa H, Manabe S, et al. Incidence and clinical significance of 491

- known fusion genes in a large cohort of Japanese patients with colorectal cancer. *Int J Oncol.* 2023;28(6):785-793.
6. Kasai S, Kagawa H, Shiomi A, Hino H, Manabe S, Yamaoka Y, et al. Long-term outcomes of upfront robotic rectal cancer surgery: a single-center, retrospective cohort study in Japan. *Surg Today.* 2023;53(9):1028-1037.
 7. Kasai S, Hino H, Hatakeyama K, Shiomi A, Kagawa H, Manabe S, et al. Risk factors for lateral lymph node metastasis based on the molecular profiling of rectal cancer. *Colorectal Dis.* 2024;26(1):45-53.
 8. Tanaka Y, Hino H, Shiomi A, Uehara K, Watanabe J, Nishikawa T, et al. Efficacy of lateral lymph node dissection for local control of rectal cancer: A multicenter study. *Ann Gastroenterol Surg.* 2024;8(4):631-638.
 9. Tanaka Y, Hino H, Shiomi A, Kagawa H, Manabe S, Yamaoka Y, et al. Risk factors for stoma prolapse after laparoscopic loop colostomy. *Surg Endosc.* 2024;38(5):2834-2841.
 10. Maeda C, Yamaoka Y, Shiomi A, Kagawa H, Hino H, Manabe S, et al. Short-term and long-term outcomes after robotic radical surgery for rectal gastrointestinal stromal tumor. *BMC Surg.* 2024;24(1):141.
 11. Kasai S, Shiomi A, Shimizu H, Aoba M, Kinugasa Y, Miura T, et al. Risk factors and development of machine learning diagnostic models for lateral lymph node metastasis in rectal cancer multicenter study. *Multicenter Study.* 2024;8(4).
 12. Nankaku A, Yamaoka Y, Shiomi A, Kagawa H, Manabe S, Oishi T, et al. Lavage cytology diagnosed by immunostaining may be a poor prognostic factor in pathological stage III colorectal cancer. *Ann Gastroenterol Surg.* 2024;9(2):271-280.
 13. Arai S, Kagawa H, Shiomi A, Yamaoka Y, Manabe S, Maeda C, et al. Effect of autonomic nervous system resection extent on urinary dysfunction in robotic rectal cancer surgery. *Ann Gastroenterol Surg.* 2024;9(3):476-485.
 14. Sakashita K, Manabe S, Shiomi A, Kagawa H, Yamaoka Y, Kasai S, et al. Appendiceal neurofibroma after resection of multiple gastrointestinal stromal tumors of the small intestine in a patient with neurofibromatosis type 1: a case report. *Surg Case Rep.* 2024;10(1):262.
 15. Kasai S, Kagawa H, Hatakeyama K, Shiomi A, Manabe S, Yamaoka Y, et al. Molecular profiling of risk factors for relapse in Japanese patients with stage II colorectal cancer: a retrospective cohort study. *Int J Clin Oncol.* 2024;29(2):1887-1895.
- 07 肝胆膵外科
1. Otsuka S, Sugiura T, Okamura Y, Ashida R, Ohgi K, Uesaka K, et al. The proximity of the middle hepatic vein to the hepatic hilus: a retrospective radiological study. *Surg Radiol Anat.* 2023 Jan;45(1):65-71.
 2. Imamura T, Okamura Y, Ohshima K, Uesaka K, Sugiura T, Ashida R, et al. Molecular characterization-based multi-omics analyses in primary liver cancer using the Japanese version of the genome atlas. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2023 Mar;30(3):269-82.
 3. Uemura M, Ashida R, Sugiura T, Okamura Y, Ohgi K, Uesaka K, et al. Risk factors for postoperative pneumonia after hepatectomy with extrahepatic bile duct resection. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2023 Mar;30(3):383-91.
 4. Imamura T, Ashida R, Ohshima K, Uesaka K, Sugiura T, Ohgi K, et al. Characterization of pancreatic cancer with ultra-low tumor mutational burden. *Sci Rep.* 2023 Mar 16;13(1):4359.
 5. Ohgi K, Sugiura T, Okamura Y, Ashida R, Otsuka S, Uesaka K, et al. Long-term adjuvant chemotherapy after resection for pancreatic cancer patients with positive peritoneal lavage cytology. *Langenbecks Arch Surg.* 2023 Apr 27;408(1):165.
 6. Nakamura M, Okamura Y, Ohshima K, Sugiura T, Ashida R, Uesaka K, et al. Molecular genetic positioning of small intestine and papilla of Vater carcinomas including clinicopathological classification. *Cancer Med.* 2023 May;12(10):11491-502.
 7. Yamamoto R, Sugiura T, Ashida R, Ohgi K, Otsuka S, Uesaka K, et al. Vascular resection for distal cholangiocarcinoma. *Surg Today.* 2023 Aug;53(8):899-906.
 8. Miura Y, Ohgi K, Ashida R, Otsuka S, Uesaka K, Sugiura T, et al. Efficacy of lymph node dissection for duodenal cancer according to the lymph node station. *Ann Gastroenterol Surg.* 2023 Aug 17;8(1):51-59.
 9. Shimizu Y, Sugiura T, Ashida R, Ohgi K, Yamada M, Uesaka K, et al. Prognostic Role of Preoperative Duke Pancreatic Monoclonal Antigen Type 2 Levels in Patients with Pancreatic Cancer. *Ann Surg Oncol.* 2023 Sep;30(9):5792-800.
 10. Nakamura M, Okamura Y, Sugiura T, Ashida R, Ohgi K, Uesaka K, et al. Impact of obstructive ventilatory impairment on intraoperative bleeding during laparoscopic hepatectomy. *Langenbecks Arch Surg.* 2023 Mar 18;408(1):122.
 11. Sugiura T, Toyama H, Fukutomi A, Asakura H, Takeda Y,

- Uesaka K, et al. Randomized phase II trial of chemoradiotherapy with S-1 versus combination chemotherapy with gemcitabine and S-1 as neoadjuvant treatment for resectable pancreatic cancer (JASPAC 04). *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2023 Nov;30(11):1249-60.
12. Terasaki F, Hirakawa S, Tachimori H, Sugiura T, Nanashima A, Komatsu S, et al. Morbidity after left trisectionectomy for hepato-biliary malignancies: An analysis of the National Clinical Database of Japan. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2023 Dec;30(12):1304-15.
 13. Soma T, Ohgi K, Kurai H, Sugiura T, Ashida R, Uesaka K, et al. Comparison of Cefazolin and Ceftriaxone as Antimicrobial Prophylaxis in Pancreatoduodenectomy with Pre-operative Drainage: Incidence of Surgical Site Infection and Susceptibility of Bacteria in Bile. *World J Surg.* 2023 Dec;47(12):3298-307.
 14. Miura Y, Ashida R, Saiga A, Sugiura T, Ohgi K, Uesaka K, et al. Secondary Budd-Chiari syndrome occurred after adjuvant radiotherapy for perihilar cholangiocarcinoma: a case report. *World J Surg Oncol.* 2023 Jan 16;21(1):9.
 15. Kitahama T, Otsuka S, Sugiura T, Ashida R, Ohgi K, Uesaka K, et al. A case of pancreatic head cancer with Trousseau's syndrome treated with radical resection and anticoagulant therapy. *Surg Case Rep.* 2023 Jan 12;9(1):6.
 16. Kubo H, Ashida R, Ohgi K, Fukaya M, Uesaka K, Sugiura T, et al. Acquired hemophilia A developing in the perioperative period of pancreatoduodenectomy: a report of two cases. *Surg Case Rep.* 2023 May 10;9(1):75.
 17. Tohmatsu Y, Yamada M, Otsuka S, Ohgi K, Uesaka K, Sugiura T, et al. Liver abscess caused by *Clostridium perfringens* after left hepatic trisectionectomy for perihilar cholangiocarcinoma: a case report. *Surg Case Rep.* 2023 Jun 19;9(1):111.
 18. Obayashi M, Otsuka S, Ashida R, Ohgi K, Uesaka K, Sugiura T, et al. Conversion surgery for advanced jejunal adenocarcinoma with multiple peritoneal metastases: a case report. *Surg Case Rep.* 2023 Aug 17;9(1):145.
 19. Sakashita K, Otsuka S, Uesaka K, Sugiura T. Double hepatic vein reconstruction during extended anatomical resection of segment 8 for colorectal liver metastasis. *Surg Oncol.* 2024 Feb;52:102040.
 20. Minagawa T, Okamura Y, Sugiura T, Ashida R, Ohgi K, Uesaka K, et al. Prognostic impact of the distance from the root of splenic artery to tumor in the patients with pancreatic body or tail cancer. *Pancreatol.* 2024 Feb;24(1):100-8.
 21. Kubo H, Ohgi K, Ohike N, Ashida R, Uesaka K, Sugiura T, et al. Tumor vascularity on contrast-enhanced computed tomography as a predictive marker of metastatic potential for small nonfunctioning pancreatic neuroendocrine tumors. *Surgery.* 2024 Feb;175(2):484-90.
 22. Imamura T, Ashida R, Urakami K, Ohshima K, Uesaka K, Sugiura T, et al. Comprehensive sequencing of circulating tumour DNA in resectable pancreatic cancer. *Br J Surg.* 2024 Mar 2;111(3):znae059.
 23. Terasaki F, Sugiura T, Okamura Y, Ashida R, Ohgi K, Uesaka K, et al. Benefit of lymph node dissection for perihilar and distal cholangiocarcinoma according to lymph node stations. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2024 Apr;31(4):251-61.
 24. Imamura T, Ohgi K, Mori K, Ashida R, Uesaka K, Sugiura T, et al. Surrogacy of Recurrence-free Survival for Overall Survival as an Endpoint of Clinical Trials of Perioperative Adjuvant Therapy in Hepatobiliary-pancreatic Cancers: A Retrospective Study and Meta-analysis. *Ann Surg.* 2024 Jun 1;279(6):1025-35.
 25. Miura Y, Ashida R, Ohgi K, Otsuka S, Uesaka K, Sugiura T, et al. Predictive score for identifying intrahepatic cholangiocarcinoma patients without lymph node metastasis: a basis for omitting lymph node dissection. *HPB (Oxford).* 2024 Jun;26(6):800-7.
 26. Uemura M, Sugiura T, Ashida R, Ohgi K, Otsuka S, Uesaka K, et al. Predictive factors of actual 5-y recurrence-free survival after upfront surgery for resectable pancreatic cancer: Exploration of patients who did not require neoadjuvant treatment. *Ann Gastroenterol Surg.* 2024 Jun 13;8(6):1126-36.
 27. Otsuka S, Sugiura T, Ashida R, Ohgi K, Yamada M, Uesaka K, et al. Subdivision of pT1N0 (American Joint Committee on Cancer 8th edition) distal cholangiocarcinoma for adjuvant chemotherapy consideration. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2024 Aug;31(8):559-68.
 28. Kitahama T, Ashida R, Ohgi K, Otsuka S, Uesaka K, Sugiura T, et al. Laparoscopic right anterior inferior segmentectomy for hepatocellular carcinoma in a patient with congenital absence of the portal vein: intrahepatic artery-guided simulation. *Br J Surg.* 2024 Aug 30;111(9):znae210.
 29. Sakashita K, Otsuka S, Ashida R, Ohgi K, Uesaka K, Sugiura T, et al. Clinical significance of primary tumor resection in perihilar cholangiocarcinoma with positive peritoneal lavage cytology. *Ann Surg Oncol.* 2024 Sep;31(9):5594-603.

30. Miura Y, Ohgi K, Ohike N, Ashida R, Uesaka K, Sugiura T, et al. Clinical Implications of the Degree of Pancreatic Invasion in Ampulla of Vater Carcinoma. *Ann Surg Oncol*. 2024 Nov;31(12):8308-16.
31. Nakamura M, Ashida R, Ohgi K, Otsuka S, Uesaka K, Sugiura T, et al. Positive impact of laparoscopic hepatectomy versus open hepatectomy on body size-corrected bleeding in obese patients. *Surg Today*. 2024 Dec;54(12):1461-71.
32. Otsuka S, Sugiura T, Ashida R, Ohgi K, Yamada M, Uesaka K, et al. The role of surgical approach in recovery from extrahepatic cholangiocarcinoma: hemihepatectomy vs. pancreatoduodenectomy. *Langenbecks Arch Surg*. 2024 Dec 26;410(1):16.

10 婦人科

1. Taguchi A, Kato K, Hara K, Furusawa A, Nakajima Y, Ishizawa C, et al. Heterogeneous treatment effects of adjuvant therapy for patients with cervical cancer in the intermediate-risk group. *Cancer Med*. 2023;Vol(18):18557-18567.
2. Takekuma M. Challenges and perspectives on less invasive surgery for early-stage cervical cancer: a critical analysis of the SHAPE trial and its implications. *J Gynecol Oncol*. 2024; Vol(2): e48
3. Takahashi N, Seki T, Sasaki K, Machida R, Ishikawa M, Yunokawa M, et al. High cost of chemotherapy for gynecologic malignancies. *Jpn J Clin Oncol*. 2024;Vol(10): 1078-1083.
4. Takekuma M, Matsuo K, Matsuzaki S, Ishikawa M, Satoh T. Salvage hysterectomy for persistent residual cervical cancer: assessment of prognostic factors. 2024; Vol(6): e113.
5. Nara R, Furusawa A, Hiraki T, Takahashi N, Hatakeyama K, Urakami K, et al. Impact of the FIGO2023 staging system on endometrial cancer in Japan: differences between next-generation sequencing and simplified surrogate marker analysis. *Jpn J Clin Oncol*. 2024;Vol(12): 1254-1260.

11 泌尿器科

1. Sakura Y, Yamashita R, Notsu A, Usui K, Shinsaka H, Nakamura M, et al. Effectiveness of adjuvant chemotherapy for patients who undergo radical cystectomy without neoadjuvant chemotherapy: A retrospective cohort study of 115 advanced bladder cancer patients with pathological lymph node classification. *Int J Urol*. 2024;31:785-92
2. Yamashita R, Nakamura M, Notsu A, Asakura K, Usui K,

Sakura Y, et al. Cumulative incidence and risk factors for recurrence of upper tract urothelial carcinoma in patients undergoing radical cystectomy. *BJUI Compass*. 2024;5:483-9

3. Usui K, Yamashita R, Sakura Y, Nakamura M, Shinsaka H, Matsuzaki M, et al. Epidermoid cyst of the testis: A report of three cases. *Clin Case Rep*. 2024;12(4):e8577

13 皮膚科

1. Goto K, Oishi T, Yoshikawa S. Carcinoid-like cell arrangements in basal cell carcinoma: A study of 11 Cases. *Int J Surg Pathol*. 2023 Dec;31(8):1466-1472
2. Horisaki K, Yoshikawa S, Omata W, Tsutsumida A, Kiyohara Y. Comparison of efficacy between anti-PD-1 antibody monotherapy and nivolumab plus ipilimumab therapy as first-line immunotherapy for advanced mucosal melanoma in Japanese patients: A single-center, retrospective cohort study. *J Dermatol*. 2024 Nov;51(11):1425-1433.

14 再建・形成外科

1. Araki J, Mori K, Yasunaga Y, Onitsuka T, Yurikusa T, Sakuraba M, et al. A novel risk model for predicting dysphagia after tongue reconstruction: a retrospective multicenter study in Japan. *Plast Reconstr Surg*. 2023;52(4): 693e-706e.
2. Yasunaga Y, Kinjo Y, Kondoh S, Yanagisawa D, Yuzuriha S, Kondoh S. Screening for breast cancer-related lymphedema development using extracellular water ratio. *Lymphat Res Biol*. 2023;21(5):447-55.
3. Yasunaga Y. Evaluation of the effect of lymphaticovenular anastomosis using bioelectrical impedance analysis. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2023;11(4):892-3.
4. Haga Y, Yasunaga Y, Araki J, Nakao J, Mori H, Nakagawa M, et al. Perioperative factors aggravating pharyngocutaneous fistula after total laryngectomy: A single-center retrospective analysis using the Clavien-Dindo classification. *Ann Plast Surg*. 2023;91:84-9.
5. Yasunaga Y, Kinjo Y, Yanagisawa D, Yuzuriha S, Kondoh S. Changes in intracellular water volume after leg lymphedema onset and lymphaticovenular anastomosis as its surgical intervention. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2023;11(6):1243-52.
6. Hayakawa M, Nakao J, Tadokoro Y, Nakamura S, Suzuki S, Matsubara K, et al. Superficial thoracic artery perforator flap for volume replacement oncoplastic breast-conserving surgery. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2024;12:

e5881.

7. Matsubara K, Araki J, Nakamura S, Hayakawa M, Suzuki S, Mori H, et al. Minimally invasive strategy for harvesting anterolateral thigh flaps: A case report. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 2025;13:e6649.

15 整形外科

1. Shimatani A, Katagiri H, Murata H, Wasa J, Miyagi M, Honda Y, et al. Significance of radiation therapy in the myxoid round-cell liposarcoma treatment regimen. *Int J Clin Oncol*. 2024 Jul;29(7):1044-51.

16 歯科口腔外科

1. Kawashima M, Kawabata T, Ando C, Sakuma M, Aoyama T, Ogawa H, et al. Radiation-induced xerostomia and cariogenic dietary habits. *Supportive Care in Cancer*. 2024;32(2):92.
2. Ochiai S, Yamada M, Suga K, et al. Myoepithelioma arising in the buccal mucosa. a case report and review of the literature. *Cureus*. 2024;16(11):e73263.

17 消化器内科

1. Kawakami T, Todaka A, Oshima K, et al. Biomarker analysis for patients with pancreatic cancer treated with nanoliposomal irinotecan plus 5-fluorouracil/leucovorin. *BMC Cancer* 2023; 23: 68.
2. Kawakami T, Yamazaki K. The role of biomarker in later-line treatment for metastatic colorectal cancer. *J Gastrointest Oncol* 2023; 14: 1178–1180.
3. Yamamoto N, Koyama T, Shimizu T, et al. Phase I study of the VEGF/Ang-2 inhibitor BI 836880 alone or combined with the anti-programmed cell death protein-1 antibody eza- benlimab in Japanese patients with advanced solid tumors. *Cancer Chemother Pharmacol* 2023; 91: 469–480.
4. Yamazaki K, Yuki S, Oki E, et al. Clinical outcomes of intensive versus less intensive first-line chemotherapy for metastatic colorectal cancer. *Future Oncol* 2023; 19: 2569–2583.
5. Oshima K, Yamazaki K. Immune checkpoint inhibitor therapy in neoadjuvant and adjuvant treatment for cancer: A paradigm shift in the treatment of resectable gastrointestinal cancer. *Int J Clin Oncol* 2023; 28: 1442–1450.
6. Taniguchi H, Yamazaki K, Masuishi T, et al. Bevacizumab, irinotecan, and biweekly trifluridine/tipiracil for metastatic colorectal cancer: MODURATE, a Phase Ib Study. *Oncologist* 2023; 28: e1108–e1113.

7. Yokota T, Yukino H, Doi M, Ohori H. Real-world experience of tropomyosin receptor kinase inhibition with entrectinib in ETV6-NTRK3 positive metastatic salivary secretory carcinoma: A case series. *Head & Neck* 2023 May;45(5):E10-E15.
8. Yokota T, Mukaigawa T, Yasunaga Y, Ogawa H, Onoe T, Yurikusa T, et al. Multidisciplinary tumor board for head and neck cancer from the perspective of medical oncologists—optimizing its effectiveness. *Front. Oncol.* 2023, 13:1257853. doi: 10.3389/fonc.2023.1257853
9. Yokota T, Zenda S, Kodaira T, et al. Novel approach of prophylactic radiation to reduce toxicities comparing 2-step40 with 56-Gy simultaneous integrated boost intensity-modulated radiation therapy for locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck, an intergroup phase III trial (JCOG1912, NEW BRIDGE). *BMC Cancer* 2023; 23(1):1068.
10. Kawakami T, Yamazaki K: Recent Progress in Treatment for HER2-Positive Advanced Gastric Cancer. *Cancers (Basel)* 2024; 16.
11. Suzuki S, Yokota T, Notsu A, et al. Impact of relative cisplatin dose to skeletal muscle mass on adverse events in patients with head and neck cancer undergoing chemoradiotherapy. *Oncologist* 2024; 29: e1315–e1323.
12. Hamauchi S, Yasui H, Yokota T, et al. A phase II study of ME2136 (Asenapine Maleate) plus standard antiemetic therapy for patients receiving cisplatin-based chemotherapy. *Invest New Drugs* 2024; 42: 655–663.
13. Yokota T, Hamauchi S, Kawakami T, Fushiki K. Lenvatinib rechallenge after failure of lenvatinib and sorafenib in metastatic thyroid cancer. *Investigational New Drugs*. 2024 May 29. doi: 10.1007/s10637-024-01449-9
14. Oshima K, Tsushima T, Ito Y, et al. Recent progress in chemoradiotherapy for oesophageal squamous cell carcinoma. *Jpn J Clin Oncol*. 2024; 54(4): 395–402.

18 呼吸器内科

1. Miyawaki T, Kenmotsu H, Doshita K, Kodama H, Nishioka N, Iida Y, et al. Clinical impact of tumour burden on the efficacy of PD-1/PD-L1 inhibitors plus chemotherapy in non-small-cell lung cancer. *Cancer Med*. 2023 Jan;12(2): 1451-1460.
2. Kenmotsu H, Mori K, Nakagawa K, Yamamoto N, Takahashi T. Response to "Letter to the Editor" From David Y. Mak et al. *J Thorac Oncol*. 2023 Jan;18(1):e4-e5.
3. Mamesaya N, Kodama H, Iida Y, Kobayashi H, Ko R,

- Wakuda K, et al. Efficacy and safety of carboplatin and etoposide in older extensive-stage small-cell lung cancer patients with a poor performance status. *Thorac Cancer*. 2023 Mar;14(9):805-814.
4. Omori S, Muramatsu K, Kawata T, Miyawaki E, Miyawaki T, Mamesaya N, et al. Immunohistochemical analysis of B7-H3 expression in patients with lung cancer following various anti-cancer treatments. *Invest New Drugs*. 2023 Apr;41(2):356-364.
 5. Takahashi T, Nishio M, Nishino K, Yoshiki Y, Shiraiwa N, Emir B, et al. Real-world study of next-generation sequencing diagnostic biomarker testing for patients with lung cancer in Japan. *Cancer Sci*. 2023 Jun;114(6):2524-2533.
 6. Kobayashi H, Wakuda K, Naito T, Mamesaya N, Ko R, Ono A, et al. Continuous vs. fixed 2-year duration immune checkpoint inhibitor treatment of patients with non-small cell lung cancer: A single institution database analysis. *Clin Lung Cancer*. 2023 Sep;24(6):498-506.e3.
 7. Wakuda K, Kenmotsu H, Sato Y, Nakamura A, Akamatsu H, Tachihara M, et al. Randomized, open-label phase II study of brigatinib and carboplatin plus pemetrexed and brigatinib alone for chemotherapy-naive patients with ALK-rearranged non-squamous non-small cell lung cancer: treatment rationale and protocol design of the B-DASH study (WJOG 14720L). *BMC Cancer*. 2023 Sep 25;23(1):902.
 8. Wakuda K, Yamaguchi H, Kenmotsu H, Fukuda M, Ito K, Tsuchiya-Kawano Y, et al. A Phase 2 Single-Arm Study of Osimertinib for Radiotherapy-Naive Central Nervous System Metastasis NSCLC: Results for the First-Line Cohort of the OCEAN Study (LOGIK 1603/WJOG 9116L). *JTO Clin Res Rep*. 2023 Oct 12;4(12):100587.
 9. Kenmotsu H, Yamamoto N, Misumi T, Yoh K, Saito H, Sugawara S, et al. Five-year overall survival analysis of the JIPANG Study: pemetrexed or vinorelbine plus cisplatin for resected stage II-III A nonsquamous non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol*. 2023 Dec 1;41(34):5242-5246.
 10. Sekikawa M, Murakami H, Morita M, Doshita K, Miura K, Kodama H, et al. Safety and efficacy of amrubicin with primary prophylactic pegfilgrastim as second-line chemotherapy in patients with small cell lung cancer. *Thorac Cancer*. 2023 Dec;14(35):3475-3482.
 11. Wakuda K, Morita M, Sekikawa M, Morikawa N, Miura K, Doshita K, et al. Concordance of ALK fusion gene-rearrangement between immunohistochemistry and next-generation sequencing. *Int J Clin Oncol*. 2024 Feb;29(2):96-102.
 12. Iida Y, Wakuda K, Kawata T, Morita M, Sekikawa M, Doshita K, et al. Relationship between patterns of immunohistochemical conventional neuroendocrine markers and efficacy of immune check point inhibitors in patients with extensive disease small cell lung cancer. *Thorac Cancer*. 2024 Feb;15(6):477-485.
 13. Iida Y, Wakuda K, Kenmotsu H, Doshita K, Kodama H, Nishioka N, et al. Efficacy of second-line chemotherapy in patients with pulmonary large cell neuroendocrine carcinoma. *Sci Rep*. 2024 Apr 1;14(1):7641.
 14. Nishioka N, Imai H, Endo M, Notsu A, Doshita K, Igawa S, et al. Real-world data on subsequent therapy for first-Line osimertinib-induced pneumonitis: Safety of EGFR-TKI rechallenge (Osi-risk Study TORG-TG2101). *Target Oncol*. 2024 May;19(3):423-433.
 15. Kobayashi H. Thoracic lymphangitis as an immune-related adverse event: a case report. *BMC Pulm Med*. 2024 Jun 25;24(1):299.
 16. Kodama H, Murakami H, Mamesaya N, Kobayashi H, Omori S, Wakuda K, et al. Suitability of frozen cell pellets from cytology specimens for the Amoy 9-in-1 assay in patients with non-small cell lung cancer. *Thorac Cancer*. 2024 Jul;15(21):1665-1672.
 17. Ando K, Naito T, Hamauchi S, Miura K, Nishibori Y, Tonsho A, et al. The efficacy and safety of anamorelin among patients with diabetes. *Int J Clin Oncol*. 2024 Aug;29(8):1115-1121.
 18. Kenmotsu H, Sakai K, Mori K, Kato T, Sugawara S, Kirita K, et al. Final analysis data and exploratory biomarker analysis of a randomized phase 2 study of osimertinib plus bevacizumab versus osimertinib monotherapy for untreated patients with nonsquamous NSCLC harboring EGFR mutations: The WJOG9717L Study. *JTO Clin Res Rep*. 2024 Aug 23;5(11):100716.
 19. Morikawa N, Naito T, Morita M, Sekikawa M, Doshita K, Yabe M, et al. Effect of polypharmacy on the outcomes of older patients with advanced non-small-cell lung cancer treated with PD-1/PD-L1 inhibitors: A retrospective cohort study. *J Geriatr Oncol*. 2024 Sep;15(7):101832.
 20. Morita M, Ono A, Sekikawa M, Doshita K, Miura K, Kodama H, et al. Prognostic impact of postoperative recurrence in patients with epidermal growth factor receptor-positive non-small cell lung cancer. *Cancer Rep (Hoboken)*. 2024 Sep;7(9):e70004.
 21. Doshita K, Naito T, Matsuda S, Morita M, Sekikawa M, Miura K, et al. Exploring the relationship between anorexia

and therapeutic efficacy in advanced lung cancer treatment: a retrospective study. *Thorac Cancer*. 2024 Sep;15(25):1831-1841.

22. Kobayashi H, Naito T. PET-CT for visualizing the pathophysiology of COPD in patients with early-stage NSCLC. *Thorac Cancer*. 2024 Dec;15(34):2456-2457
23. Nishibori Y, Kenmotsu H, Ando K, Tonsho A, Matsuda S, Morita M, et al. Efficacy of subsequent treatment for unresectable locally-advanced non-small cell lung cancer after relapse of concurrent chemoradiotherapy with durvalumab consolidation therapy: A single-center retrospective study. *Cancer Treat Res Commun*. 2024;41:100849.

21 小児科

1. Yamamori A, Murayama S, Takahashi I, Akaihata M, Kakuda Y, Sugino T, et al. Young adult secondary cancer after proton beam therapy: a case study. *Adv Radiat Oncol*. 2023;9(1):101307.
2. Tsumura Y, Kakuda Y, Mukaigawa T, Serizawa M, Asakura K, Akaihata M, et al. Successful surgical monotherapy for a patient with low-risk head and neck nonparameningeal rhabdomyosarcoma with genetic profiling. *Pediatr Blood Cancer*. 2024;71(12):e31323.

23 緩和医療科

1. Sato T, Ono S, Sato T, et al. Safety and efficacy of combined injection of pure- μ -opioid agonist with tramadol as an opioid induction agent for opioid naïve cancer patients. *Palliat Med Rep* 2024; 5(1): 340-349.
2. Sato T, Fukutomi A, Kawamura T, et al. Low-dose add-on methadone for cancer pain management: a retrospective analysis of 102 Japanese patients. *Jap J Clin Oncol* 2024; 55(2): 123-130.
3. Sato T, Sato T, Kamo Y, Tanaka R. Splanchnic neurolysis for severe cancer pain caused by abdominal paraaortic lymph node metastasis. *Support Care Cancer* 2025; 33(3): 227-233.
4. Sato T, Nishibori Y, Sekikawa M, et al. Prophylactic perioperative fluid infusion strategy during splanchnic nerve neurolysis to prevent systemic hypotension: a case series of 70 patients with cancer. *Pain Phys* 2025; 28(1): 51-57.

25 感染症内科

1. Yamamoto S, Kataoka Y, Kurai H, et al. Prognosis of Postoperative Cholangitis Following Pancreaticoduodenectomy: A Single-Centered Retrospective Cohort Study. *Cureus* 16(5): e60392
2. Akazawa N, Itoh N, Mano-Usui F, Kurai H, et al. To treat or not to treat: Assessing the role of anti-enterococcal therapy

for intra-abdominal infections in patients with cancer. *PLOS ONE* 19(2): e0298018

30 内視鏡科

1. Takada K, Yabuuchi Y, Minamide T, Yamamoto Y, Yoshida M, Maeda Y, et al. Diagnostic performance of endoscopy for subsquamous extension of superficial adenocarcinoma of the esophagogastric junction. *Scand J Gastroenterol*. 2023;58(6):700-8.
2. Shimada S, Yabuuchi Y, Kawata N, Maeda Y, Yoshida M, Yamamoto Y, et al. Endoscopic causes and characteristics of missed gastric cancers after endoscopic submucosal dissection. *Gastrointest Endosc*. 2023;98(5):735-43.
3. Matsubayashi H, Oishi T, Sasaki K, Abe M, Kiyozumi Y, Higashigawa S, et al. Discordance of microsatellite instability and mismatch repair immunohistochemistry occurs depending on the cancer type. *Hum Pathol*. 2023;135:54-64.
4. Ishiwatari H, Kawabata T, Kawashima H, Nakai Y, Miura S, Kato H, et al. Clinical Outcomes of Inside Stents and Conventional Plastic Stents as Bridge-to-Surgery Options for Malignant Hilar Biliary Obstruction. *Dig Dis Sci*. 2023;68 (4):1139-47.
5. Minamide T, Kawata N, Maeda Y, Yoshida M, Yamamoto Y, Takada K, et al. Clinical outcomes of endoscopic submucosal dissection for superficial circumferential esophageal squamous cell carcinoma. *Gastrointest Endosc*. 2023;97(2):232-40.
6. Shimada S, Hotta K, Takada K, Imai K, Ito S, Kishida Y, et al. Complete endoscopic removal rate of detected colorectal polyps in a real world out-patient practical setting. *Scand J Gastroenterol*. 2023;58(4):422-8.
7. Yoshida M, Suwa T, Shimada S, Shiotsuki K, Shigeta K, Nakamura H, et al. Desmin immunostaining is effective for improving interobserver variability in the depth assessment of the submucosal invasion of colorectal cancers. *Hum Pathol*. 2023;141:149-57.
8. Ishikawa K, Ishiwatari H, Sasaki K, Niya F, Satoh T, Sato J, et al. Optimization of endoscopic ultrasound-guided tissue sample acquisition for commercially available comprehensive genome profiling. *J Gastroenterol Hepatol*. 2023;38(10):1794-801.
9. Ashizawa H, Hotta K, Imai K, Ito S, Kishida Y, Takada K, et al. Efficacy and Safety of Gel Immersion Endoscopic Mucosal Resection for Non-Pedunculated Colorectal Polyps. *Life (Basel)*. 2023;13(3):711.
10. Minamide T, Kawata N, Maeda Y, Yoshida M, Yamamoto

- Y, Ashizawa H, et al. Local recurrence risk of esophageal squamous cell carcinoma due to intraliesional damage during endoscopic submucosal dissection. *J Gastroenterol Hepatol.* 2023;38(10):1802-7.
11. Ashizawa H, Imai K, Shimoda T. Gastrointestinal: Unusual pathology of an anorectal lesion mimicking a benign laterally spreading tumor. *J Gastroenterol Hepatol.* 2023;38(10):1681.
 12. Shigeta K, Imai K, Hotta K. Endoloop-assisted endoscopic full-thickness resection of a huge ileal submucosal tumor. *Dig Endosc.* 2023;35(1):e26-7.
 13. Matsubayashi H, Todaka A, Ishiwatari H, Sato J, Niiya F, Kondo T, et al. Discordant microsatellite instability findings in two samples from a patient with biliary cancer that responded to pembrolizumab. *Clin J Gastroenterol.* 2023;16(5):748-54.
 14. Shigeta K, Yamamoto Y, Ono H. Gel Immersion Endoscopic Mucosal Resection of a Gastric Hyperplastic Polyp With Adenocarcinoma. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2023;21(12):A33.
 15. Okumura T, Imai K, Hotta K. Efficacy of PuraStat hemostatic gel for pulsating arterial bleeding during colorectal endoscopic submucosal dissection. *Dig Endosc.* 2023;35(5):e83-4.
 16. Ashizawa H, Takada K, Shimoda T. Small Colon Polyp With Unusual Thickening of the Surrounding Mucosa in a Young Patient. *Gastroenterology.* 2023;165(6):e4-8.
 17. Minamide T, Onozawa Y, Ono H. A unique case of giant mushroom-like gastric tumor: metastasis from inferior vena cava leiomyosarcoma. *Gastrointest Endosc.* 2023;98(5):863-4.
 18. Kawata N, Hosotani K, Ono H. Direct compression hemostasis using a balloon dilator for bleeding after esophageal stent placement. *Endoscopy.* 2023;55(S 01):E360-1.
 19. Minamide T, Kawata N, Ono H. Full-time red dichromatic imaging during esophageal endoscopic submucosal dissection to address intraoperative bleeding. *Dig Endosc.* 2023;35(1):e28-9.
 20. Shigeta K, Takada K, Hotta K, Imai K, Ito S, Kishida Y, et al. Underwater Endoscopic Full-Thickness Resection With Snare as a Salvage Technique for Residual Colon Lesion. *Am J Gastroenterol.* 2023;118(12):2117-8.
 21. Kawata N, Murai K, Hosotani K, Ono H. Treating delayed perforation after esophageal endoscopic submucosal dissection using polyglycolic acid sheets and fibrin glue. *Endoscopy.* 2023;55(S 01):E446-7.
 22. Kawaguchi D, Takada K, Hotta K. Gel immersion endoscopic mucosal resection for intussuscepted small bowel polyp in a patient with Peutz-Jeghers syndrome. *Dig Endosc.* 2023;35(5):e97-9.
 23. Okumura T, Imai K, Hotta K, Ito S, Kishida Y, Takada K, et al. Tip-in underwater endoscopic mucosal resection for a residual lower rectal lesion extending to the dentate line. *Endoscopy.* 2023;55(S 01):E1252-3.
 24. Takada K, Hotta K, Kishida Y, Ito S, Imai K, Ono H. Comprehensive Analysis of Early-onset Colorectal Cancer: A Review. *J Anus Rectum Colon.* 2023;7(4):241-9.
 25. Minamide T, Kawata N, Maeda Y, Yoshida M, Yamamoto Y, Takada K, et al. Response. *Gastrointest Endosc.* 2023;98(1):138-9.
 26. Ishiwatari H. The role of macroscopic on-site evaluation in the era of biopsy needles: is it still useful? *Endoscopy.* 2023;55(2):138-9.
 27. Yoshida M. Innovative sealant: Do you know the message of Gardenia flowers? *Dig Endosc.* 2023;35(4):481-2.
 28. Takada K. Bowel preparation for pediatric colonoscopy: Which regimen is the best? *Dig Endosc.* 2023;35(5):613-4.
 29. Takada K, Yoshida M. Simple add-on robotic traction device to the conventional endoscope: Will it be an efficient and safe tool for novice training on endoscopic submucosal dissection? *Dig Endosc.* 2023;35(3):352-3.
 30. Minamide T, Ikematsu H, Kajiwara Y, Oka S, Ajioka Y, Ueno H. Impact of Lesion Location on Recurrence After Resection of T1 Colorectal Cancer: Post Hoc Analysis of a Nationwide Multicenter Cohort Study. *Gastroenterology.* 2024;166(1):198-201.
 31. Okumura T, Hotta K, Imai K, Ito S, Kishida Y, Takada K, et al. Efficacy of texture and color enhancement imaging for the visibility and diagnostic accuracy of non-polypoid colorectal lesions. *DEN Open.* 2024;5(1):e380.
 32. Ito S, Hotta K, Sekiguchi M, Takeuchi Y, Oka S, Yamamoto H, et al. Short-term outcomes of endoscopic resection for colorectal neuroendocrine tumors: Japanese multicenter prospective C-NET STUDY. *Dig Endosc.* 2024;36(8):942-51.
 33. Yoshida M. Quantitative diagnosis of superficial nonampullary duodenal adenocarcinoma: Moving forward with formalin-fixed paraffin-embedded specimens. *Dig Endosc.* 2024;36(8):939-41.
 34. Ashizawa H, Yamamoto Y, Mukaigawa T, Kawata N, Maeda Y, Yoshida M, et al. Feasibility of endoscopic

- resection for superficial laryngopharyngeal cancer after radiotherapy. Feasibility of endoscopic resection for superficial laryngopharyngeal cancer after radiotherapy. *J Gastroenterol Hepatol.* 2024;39(12):2796-803.
35. Ishiwatari H, Ogura T, Hijioaka S, Iwashita T, Matsubara S, Ishikawa K, et al. EUS-guided hepaticogastrostomy versus EUS-guided hepaticogastrostomy with antegrade stent placement in patients with unresectable malignant distal biliary obstruction: a propensity score-matched case-control study. *Gastrointest Endosc.* 2024;100(1):66-75.
 36. Ishiwatari H, Kaneko J, Sato J, Satoh T, Ishikawa K, Niiya F, et al. Clinical utility of the forward-viewing echoendoscope in patients after pancreatoduodenectomy: A prospective study. *Endosc Ultrasound.* 2024;13(1):28-34.
 37. Okumura T, Imai K, Misawa M, Kudo SE, Hotta K, Ito S, et al. Evaluating false-positive detection in a computer-aided detection system for colonoscopy. *Gastric Cancer.* 2024;39(5):927-34.
 38. Kimura H, Yamamoto Y, Yabuuchi Y, Shigeta K, Yoshida M, Nagao S, et al. Gel immersion endoscopic mucosal resection for early gastric neoplasms: a multicenter case series study. *Endosc Int Open.* 2024;12(3):E435-9.
 39. Sano Y, Hotta K (co-first author), Matsuda T, et al. Endoscopic Removal of Premalignant Lesions Reduces Long-Term Colorectal Cancer Risk: Results From the Japan Polyp Study. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2024; 22(3): 542-551.
 40. Shigeta K, Kishida Y, Hotta K, Imai K, Ito S, Takada K, et al. Clinical outcomes and learning curve of Tip-in endoscopic mucosal resection for 15-25 mm colorectal neoplasms among non-experts. *J Gastroenterol Hepatol.* 2024; 39(8):1571-9.
 41. Doi T, Ishiwatari H, Sato J, Sakamoto H. Usefulness of micro forceps biopsy for cystic degenerated pancreatic neuroendocrine neoplasm. *Clin Endosc.* 2024; 57(5):688-9.
 42. Niiya F, Ishiwatari H, Sasaki K, Ishikawa K, Sato J, Kishida Y, et al. Impact of a new dedicated sheath device for tissue sampling of biliary stricture on pathological diagnostic yield: Retrospective study. *Endosc Int Open.* 2024;12(4): E561-7.
 43. Ishiwatari H, Kawabata T, Kawashima H, Nakai Y, Miura S, Kato H, et al. Endoscopic nasobiliary drainage versus endoscopic biliary stenting for preoperative biliary drainage in patients with malignant hilar biliary obstruction: Propensity score-matched multicenter comparative study. *Dig Endosc.* 2024;36(6):726-34.
 44. Kimura H, Takada K, Imai K, Kishida Y, Ito S, Hotta K, et al. Low-power pure-cut hot snare polypectomy for colorectal polyps 10-14 mm in size: a multicenter retrospective study. *J Gastroenterol Hepatol.* 2024;39(9):1903-9.
 45. Imai K, Hotta K, Ito S, Kishida Y, Takada K, Suwa T, et al. A novel low-power pure-cut hot snare polypectomy for 10-14 mm colorectal adenomas: An ex vivo and a clinical prospective feasibility study (SHARP trial). *J Gastroenterol Hepatol.* 2024;39(4):667-73.
 46. Matsubayashi H, Sato J, Ishiwatari H, Ono H. Pancreatic Lipoma Penetrated by the Main Pancreatic Duct. *Intern Med.* 2024;63(14):2101-2.
 47. Matsubayashi H, Todaka A, Tsushima T, Kiyozumi Y, Harada R, Ishihara E, et al. The response of pancreatic acinar cell carcinoma to platinum and olaparib therapy in a germline BRCA2 variant carrier: case report and literature review. *Fam Cancer.* 2024;23(3):393-8.
 48. Matsubayashi H, Kiyozumi Y, Harada R, Mukaigawa T, Sugiura T, Ishiwatari H, et al. A Japanese Family Meeting the Clinical Diagnostic Criteria for MEN1 with a MEN1 Variant of Uncertain Significance. *Intern Med.* 2024;63(8):1119-23.
 49. Tsukida R, Yamamoto Y, Sakamoto H, Sato J, Oike N, Shimoda T, et al. A case of endoscopic selective muscular dissection for calcifying fibrous tumor. *Endoscopy.* 2024; 56(S 01):E803-4.
 50. Sakamoto H, Ishiwatari H, Doi T, Sato J, Ono H. Delayed-onset biliary peritonitis after endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy for malignant distal biliary obstruction. *Endoscopy.* 2024;56(S 01):E675-6.
 51. Ueda S, Kawata N, Ono H. Closing the defect after gastric endoscopic full-thickness resection with a novel closure device. *Dig Endosc.* 2024;36(6):742-3.
 52. Tsukida R, Kishida Y, Imai K, Takada K, Ito S, Hotta K, et al. Ring-string traction for successful endoscopic clip closure to treat delayed perforation of the ulcer bed after colorectal endoscopic submucosal dissection. *Endoscopy.* 2024; 56(S 01):E307-8.
 53. Shigeta K, Kawata N, Ono H. Novel clip closure technique for a large mucosal defect with anchor-pronged clips after duodenal endoscopic submucosal dissection. *Dig Endosc.* 2024;36(7):849-50.
 54. Matsubayashi H, Morizane C. Familial and hereditary pancreatic cancer in Japan. *Fam Cancer.* 2024;23(3):365-72.
 55. Ishiwatari H, Sato J, Sakamoto H, Doi T, Ono H. Current status of preoperative endoscopic biliary drainage for distal

- and hilar biliary obstruction. *Dig Endosc.* 2024;36(9):969-80.
56. Takada K, Imai K, Yamada T, Ohata K, Kanesaka T, Nagami Y, et al. Efficacy of endoscopic submucosal resection with a ligation device for small rectal neuroendocrine tumor: study protocol of a multicenter open-label randomized control trial (BANDIT trial). *BMC Gastroenterol.* 2024;24(1):69.
 57. Hotta K, Otake Y, Yamaguchi D, Shimodate Y, Hanabata N, Ikematsu H, et al. Comparison of the efficacy and tolerability of elobixibat plus sodium picosulfate with magnesium citrate and split-dose 2-L polyethylene glycol with ascorbic acid for bowel preparation before outpatient colonoscopy: a study protocol for the multicentre, randomised, controlled E-PLUS trial. *BMC Gastroenterol.* 2024;24(1):61.
 58. Yoshida M, Mori K, Urabe Y, Hirasawa D, Sasaki F, Takeuchi M, et al. Evaluating the usefulness of considering the size and morphological type of type B2 vessel area based on Japan Esophageal Society classification in estimating tumor invasion depth in superficial esophageal squamous cell carcinomas: study protocol for a prospective observational study (Japan BEES study). *BMC Gastroenterol.* 2024;24(1):50.
 59. Ishiwatari H. Response. *Gastrointest Endosc.* 2024;100(2):345-6.
 60. Hotta K. Does the timing of bowel preparation change the outcome of bowel cleansing? *Dig Endosc.* 2024;36(12):1355-6.
 61. Takada K. Severe fibrosis in patients with ulcerative colitis-related dysplasia: Can we predict and manage it well? *Dig Endosc.* 2024;36(2):182-4.
 62. Okumura T, Hotta K, Imai K, Ito S, Kishida Y, Takada K, et al. Efficacy of texture and color enhancement imaging for the visibility and diagnostic accuracy of non-polypoid colorectal lesions. *DEN Open.* 2024;5(1):e380.
 63. Hotta K, Matsuda T, Sano Y, Fujii T, Saito Y. Surveillance after Endoscopic Resection for Colorectal Tumors: A Comprehensive Review. *Digestion.* 2025;106(2):131-7.
 64. Matsubayashi H, Kiyozumi Y, Ono H. Genetic medicine of familial and hereditary pancreatic cancer: Recent update in the era of precision cancer medicine. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2025;32(3):212-27.
 65. Yoshida M, Toya Y, Notsu A, Kakushima N, Kato M, Yahagi N. White-Light Imaging and Image-Enhanced Endoscopy With Magnifying Endoscopy for the Optical Diagnosis of Superficial Nonampullary Duodenal Epithelial Tumors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Gastroenterol Hepatol.* 2025;40(2):379-86.
 66. Yamamoto Y, Ishihara R, Kawakubo H, Nishikawa M, Yamamoto S, Kadota T, et al. Comparison of outcomes between surgery and chemoradiotherapy after endoscopic resection for pT1a-MM with lymphovascular invasion or pT1b esophageal squamous cell carcinoma: Japanese multicenter propensity score-matched study. *J Gastroenterol.* 2025;60(1):43-54.
 67. Ishiwatari H, Kobayashi Y, Kawaguchi S, Iwashita T, Kaneko J, Ito J, et al. Assessment of safety and patency of 7-mm covered metal stents for preoperative biliary drainage in pancreatic cancer: Prospective multicenter study. *Endosc Int Open.* 2025; 13: DOI: 10.1055/a-2503-1995.
 68. Minamide T, Ono H, Kawata N, Maeda Y, Yoshida M, Yamamoto Y, et al. Evaluating the Need for Additional Surgery After Non-Curative Endoscopic Resection in Patients with Remnant Gastric Cancer. *J Gastrointest Cancer.* 2025;56(1):80.
 69. Shiotsuki K, Kishida Y, Sugino T. Gastrointestinal: Colorectal metastases from gastric poorly differentiated carcinoma presenting as a diminutive polyp. *J Gastroenterol Hepatol.* 2025;40(1):10-1.
 70. Okumura T, Hotta K, Aizawa D, Imai K, Ito S, Takada K, et al. Real-time diagnosis of a lesion of the anal canal observed by endocytoscopy. *Clin J Gastroenterol.* 2025;18(1):95-9.
 71. Shigeta K, Takada K, Hotta K, Imai K, Ito S, Sato J, et al. Transanal endoscopic cooperative surgery as a less invasive resection technique for anorectal tumors extending beyond the dentate line: Case series. *Endosc Int Open.* 2025; 13: DOI: 10.1055/a-2503-1815.
- 33 乳腺画像診断科
1. Uematsu T. Non-mass lesions on breast ultrasound: why does not the ACR BI-RADS breast ultrasound lexicon add the terminology? *J Med Ultrason* (2001). 2023 Jul;50(3):341-346..
 2. Uematsu T, Nakashima K, Harada TL, Nasu H, Igarashi T. Comparisons between artificial intelligence computer-aided detection synthesized mammograms and digital mammograms when used alone and in combination with tomosynthesis images in a virtual screening setting. *Jpn J Radiol.* 2023 Jan;41(1):63-70..
 3. Uematsu T. Rethinking screening mammography in Japan:

next-generation breast cancer screening through breast awareness and supplemental ultrasonography. *Breast Cancer*. 2024 Jan;31(1):24-30.

4. Uematsu T, Nakashima K, Harada TL, Nasu H, Igarashi T. Artificial intelligence computer-aided detection enhances synthesized mammograms: comparison with original digital mammograms alone and in combination with tomosynthesis images in an experimental setting. *Breast Cancer*. 2023 Jan;30(1):46-55.
5. Uematsu T, Izumori A, Moon WK. Overcoming the limitations of screening mammography in Japan and Korea: a paradigm shift to personalized breast cancer screening based on ultrasonography. *Ultrasonography*. 2023 Oct;42(4):508-517.
6. Uematsu T. The future of breast ultrasonography through non-mass lesions. *J Med Ultrason* (2001). 2024 Jan;51(1):153-154.
7. Uematsu T, Nakashima K, Itoh T, Nasu H, Igarashi T, Notsu A. A New Breast Density Assessment Method Using Portable Document Format. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2024 Nov 1;25(11):3947-3951.
8. Kataoka M, Uematsu T. AI Systems for Mammography with Digital Breast Tomosynthesis: Expectations and Challenges. *Radiol Imaging Cancer*. 2024 Jul;6(4):e240 171.
9. Harada TL, Uematsu T, Nakashima K, Sugino T, Nishimura S, Takahashi K, et al. Non-contrast-enhanced breast MRI for evaluation of tumor volume change after neoadjuvant chemotherapy. *Eur J Radiol*. 2024 Aug;177 :111555.
10. Uematsu T, Nakashima K, Nasu H, Igarashi T, Okayama Y, Notsu A. Preliminary study of standardized semiquantitative method for ultrasonographic breast composition assessment. *J Med Ultrason* (2001). 2024 Jul;51(3):497-505.
11. Koyama Y, Nakashima K, Orihara S, Tsunoda H, Kimura F, Uenaka N, et al. Inter- and intra-observer variability of qualitative visual breast-composition assessment in mammography among Japanese physicians: a first multi-institutional observer performance study in Japan. *Breast Cancer*. 2024 Jul;31(4):671-683.
12. Kubota K, Fujioka T, Tateishi U, Mori M, Yashima Y, Yamaga E, et al. Investigation of imaging features in contrast-enhanced magnetic resonance imaging of benign and malignant breast lesions. *Jpn J Radiol*. 2024 Jul;42 (7):720-730.

34 放射線・陽子線治療センター

1. Murayama S, Yamada S, Hiroshima Y, Takiyama H, Taguchi H, Sakurai H, et al. Particle beam therapy for pelvic recurrence of colorectal cancer: a registry data analysis in Japan and a systematic review. *J Radiat Res*. 2023;64(Suppl 1):i25-i33.
2. Inoue M, Takayama K, Hashimoto R, Enomoto M, Date N, Mizowaki T, et al. Hyponatremia unleashes neutrophil extracellular traps elevating life-threatening pulmonary embolism risk. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2024;121(45):e 2404947121.
3. Harada H, Suefujii H, Mori K, Ishikawa H, Nakamura M, Shioyama Y, et al. Proton and carbon ion radiotherapy for operable early-stage lung cancer; a prospective nationwide registry. *Radiother Oncol*. 2024;198.
4. Harada H, Shikama N, Notsu A, Shirato H, Yamada K, Shigematsu N, et al. Multi-institutional prospective observational study of radiotherapy for metastatic bone tumor. *J Radiat Res*. 2024;65(5):701-11.

35 病理診断科

1. Nakanuma Y, Sugino T, Kakuda Y, Uesaka K, Okamura Y, Nomura Y, et al. Intraepithelial involvement of non-neoplastic glands in papillary preinvasive neoplasms of the biliary tract: a potential diagnostic pitfall. *Hum Pathol*. 2023;131:98-107.
2. Sugino T, Kakuda Y, Yasui H, Oishi T, Norose T, Kawata T, et al. A case of extensively spreading acinic cell carcinoma of the breast with microglandular features. *Patho Int*. 2023;73(1):45-51.
3. Sato F, Kohsaka A, Tanimoto T, Bhawal UK, Muragaki Y. Histological analysis of a Becker muscular dystrophy case, diurnal expression of dystrophin in control mice and decreased expression of dystrophin in Bmal1 knockout mice. *Histol Histopathol*. 2023;38(2):165-170.
4. Goto K, Oishi T, Yoshikawa S. Carcinoid-like cell arrangements in basal cell carcinoma. *Int J Surg Pathol*. 2023;31(8):1466-1472.
5. Goto K, Yoshikawa S, Takai T, Tachibana K, Honma K, Isei T, et al. Clinicopathologic and genetic characterization of invasive melanoma with BRAF V600K mutation: A study of 16 cases. *J Cutan Pathol*. 2023;50(8):739-747.
6. Nakanuma Y, Sugino T, Kakuda Y, Nomura Y, Watanabe H, Terada T, et al. Pathological survey of precursor lesions in cholangiocarcinoma. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2023;30(7):893-903.

7. Uchida S, Sugino T. ERBB2-mutant gastrointestinal tumors represent heterogeneous molecular biology, particularly in microsatellite instability, tumor mutation burden, and co-mutated genes: an in silico study. *Curr Issues Mol Biol.* 2023;45(9):7404–7416.
 8. Sato F, Bhawal UK, Oikawa K, Muragaki Y. Loss of Dec1 inhibits alcohol-induced hepatic lipid accumulation and circadian rhythm disorder. *BMC Mol Cell Biol.* 2024;25(1):1.
 9. Nakanuma Y, Kakuda Y, Sato Y, Fukushima M, Sugino T. Pathologic significance of peribiliary capillary plexus in gallbladder neoplasm. *Hum Pathol.* 2024;146:86–94.
 10. Nakanuma Y, Kakuda Y, Canh HN, Sasaki M, Harada K, Sugino T. Pathologic characterization of precursors and cholangiocarcinoma referring to peribiliary capillary plexus: a new pathologic approach to bile duct neoplasm. *Virchows Arch.* 2024;485(2):257–268.
 11. Hiraki T, Oishi T, Yoshikawa S, Honma K, Ohe S, Isei T, et al. Loss of p16 immunorexpression and deletions of CDKN2A in the progression of extramammary Paget disease. *Am J Dermatopathol.* 2024;46(8):492–498.
 12. Goto K, Kiniwa Y, Kukita Y, Ohe S, Hiraki T, Hishima T, et al. Recurrent GATA3 frameshift extension mutations in sweat-gland carcinoma with neuroendocrine differentiation. *Am J Surg Pathol.* 2024;48(5):528–537.
 13. Goto K, Kiniwa Y, Hishima T, Honma K, Matsushita S, Aoki M, et al. PIK3CA mutation status in apocrine carcinoma arising in apocrine gland hyperplasia/apocrine nevus. *J Cutan Pathol.* 2024;51(6):399–402.
 14. Nakanuma Y, Li Z, Sato Y, Sasaki M, Harada K, Kakuda Y, et al. A pathological assessment of the microvasculature of biliary tract neoplasms referring to pre-existing blood vessels and vessel co-option. *Cancers* 2024;16(22):3869.
 15. Nakanuma Y, Sato Y, Kakuda Y, Naito Y, Fukumura Y, Fukushima M, et al. Interobserver agreement of pathologic classification and grading of tumoral intraductal pre-invasive neoplasms of the bile duct. *Ann Diagn Pathol.* 2024;69:152247.
 16. Hiraki T, Mori H, Misawa J, Yunoki M, Goto K. NRASQ61R-driven atypical melanocytic tumor with blue nevus-like morphology. *J Cutan Patol.* 2024;51(12):948–953.
 17. Hiraki T, Hirakawa S, Otsuki Y, Kajimoto K, Goto K, Serizawa M. Fatal Spitz melanoma with MAD1L1: BRAF fusion: a case report and literature review. *J Cutan Pathol.* 2025;52(3):199-205.
- 132 遺伝カウンセリング室
1. Harada R, Matsubayashi H, Kiyozumi Y, Kobayashi H, Mitsuya K, Imai K, et al. A Japanese case of ovarian mucinous adenocarcinoma with germline double variants of *MSH2* and *BRC A2*. *J Human Genet* 2023, 68(11):783-787.
 2. Kiyozumi Y, Goto K, Yoshikawa S, Kiyohara Y, Tsushima T, Kado N, et al. A Japanese case of familial malignant melanoma with germline *CDK4* variant incidentally diagnosed by cancer genome profiling. *J Human Genet* 2023, 68(5):359-361.
 3. Matsubayashi H, Todaka A, Ishiwatari H, Sato J, Fumitaka Niiya F, et al. Discordant microsatellite instability findings in two samples from a patient with biliary cancer that responded to pembrolizumab. *Clin J Gastroenterol,* 2023;16(5):748-754.
 4. Matsubayashi H, Kosaka T, Yoshida R, Ueki A. A commentary on *Helicobacter pylori* and gastric cancer risk in *BRC A1/2* pathogenic germline variant carrier. *J Hum Genet.* 2023;68(10):727-728.
 5. Ueki A, Yoshida R, Kosaka T, Matsubayashi H. Clinical risk management of breast, ovarian, pancreatic, and prostatic cancers for *BRC A1/2* variant carriers in Japan. *J Hum Genet.* 2023;68(8):517-526.
 6. Matsubayashi H, Todaka A, Fushiki K, Kawakami T, Yokota T, Higashigawa S, et al. Genetic medicine in companion diagnostics of germline *BRC A* testing in cases with Japanese pancreatic cancer patients. *J Hum Genet* 2023;68(2):81-86.
 7. Ishihara E, Matsubayashi H, Nishimura S, Isaka M, Konno H, Goto S, et al. Four cancer cases with pathological germline variant *RAD51D* c.270_271dup. *J Obstetric Gynecol Res* 2024;50(9):1742-1747.
 8. Kiyozumi Y, Matsubayashi H, Todaka A, Ashida R, Nishimura S, Kado N, et al. Two Japanese families with familial pancreatic cancer with suspected pathogenic variants of *CDKN2A*. *Hered Cancer Clin Pract* 2024;22(1):11.
 9. Matsubayashi H, Morizane C. Familial and hereditary pancreatic cancer in Japan. *Fam Cancer* 2024;23(3):365-372.
 10. Matsubayashi H, Todaka A, Uesaka K, Kiyozumi Y, Harada R, Ishihara E, et al. The response of pancreatic acinar cell carcinoma to platinum and olaparib therapy in a germline *BRC A2* variant carrier: case report and literature review. *Fam Cancer* 2024;23(3):393-398.

11. Matsubayashi H, Kiyozumi Y, Harada R, Mukaigawa T, Sugiura T, Ishiwatari H, et al. A Japanese family meeting the clinical diagnostic criteria for MEN1 with a MEN1 variant of uncertain significance. *Intern Med* 2024;63(8):1119-1123.

172 放射線技術系(放射線・陽子線治療室、画像診断室)

1. Yoshida, T, Murayama, S, Yasui, K, Tomida, T, Urikura, A. Pacemaker malfunction during passive proton beam therapy for localized prostate cancer: case reports and a literature review. *Cureus*. 2023 29;15(9):e46223.

2. Tsunemine, S, Ozawa, S., Nakao, M, Miura H, Saito A, Kawahara D, et al. Influence of different air CT numbers for IVDT on the dose distribution in TomoTherapy MVCT. *J Appl Clin Med Phys*. 2023 ;24(2):e13835.

3. Yoshida, T, Urikura, A, Endo, M. Vendor-specific correction software for apparent diffusion coefficient bias due to gradient nonlinearity in breast diffusion-weighted imaging using ice-water phantom. *J Comput Assist Tomogr*. 202448(6):889-896.

4. Takiguchi, K, Urikura, A, Yoshida, T, Nakashima, K, Asakura, K, Endo M. Computed tomographic pulmonary angiography using low tube voltage and slow contrast medium injection. *Emerg Radiol*. 2025;32(3):369-376.

173 リハビリテーション室

1. Suzuki K, Morishita S, Nakano J, Okayama T, Inoue J, Tanaka T, et al. Neurological outcomes of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Integr Cancer Ther*. 2023;22:1-12.

2. Suzuki K, Morishita S, Nakano J, Okayama T, Inoue J, Tanaka T, et al. Association between quality of life and mortality risk in patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer*. 2024;31(4):552-61.

3. Okayama T, Suzuki K, Morishita S, Inoue J, Tanaka T, Nakano J, et al. Pretreatment quality of life and survival in patients with lung cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*. 2024;24(1):495.

181 薬剤部

1. Ikeuchi M, Tanaka R, Sugiura T, Shinsato K, Wakabayashi A, Sato J, et al. Efficacy of combined use of Suvorexant and Ramelteon in preventing postoperative delirium: a retrospective comparative study. *JPHCS*. 2023 Dec 1;9(1):

42.

2. Tanaka R, Hashizume T, Hisanaga T, Masuda S, Sato J, Ishikawa H, et al. Comparison of continuous subcutaneous hydromorphone hydrochloride and morphine hydrochloride injection on skin disorders incidence: a retrospective study. *J Pharm Health Care Sci*. 2024 Dec 19;10(1):82.

192 支持療法センター

1. Sato R, Naito T, Murakami H, Omori S, Kobayashi H, Ono A, et al. Correlation between cancer cachexia and psychosocial impact in older patients with advanced lung cancer undergoing chemotherapy. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2025;12:100658.

2. Oyakawa T, Miura K, Muraoka N, Iida K, Fujita A, Naito T, et al. Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitors for Mesenchymal-Epithelial Transition Inhibitor-Induced Edema. *Thorac Cancer*. 2025;16(2):e15509.

3. Kobayashi H, Naito T. PET-CT for visualizing the pathophysiology of COPD in patients with early-stage NSCLC. *Thorac Cancer*. 2024;15(34):2456-7.

4. Doshita K, Naito T, Matsuda S, Morita M, Sekikawa M, Miura K, et al. Exploring the relationship between anorexia and therapeutic efficacy in advanced lung cancer treatment: a retrospective study. *Thorac Cancer*. 2024;15(25):1831-41.

5. Morikawa N, Naito T, Morita M, Sekikawa M, Doshita K, Yabe M, et al. Effect of polypharmacy on the outcomes of older patients with advanced non-small-cell lung cancer treated with PD-1/PD-L1 inhibitors: A retrospective cohort study. *J Geriatr Oncol*. 2024;15(7):101832.

6. Ando K, Naito T, Hamauchi S, Miura K, Nishibori Y, Tonsho A, et al. The efficacy and safety of anamorelin among patients with diabetes. *Int J Clin Oncol*. 2024;29(8):1115-21.

7. Naito T, Wakabayashi H, Aso S, Konishi M, Saitoh M, Baracos VE, et al. The barriers to interprofessional care for cancer cachexia among Japanese healthcare providers: A nationwide survey. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2024;15(1):387-400.

8. Notsu M, Naito T, Notsu A, Saito A, Hiraoka R, Suzuki E, et al. Nursing students' self-assessed level of nursing skills at the time of graduation in a Japanese University: A retrospective observational study. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2024;11(4):100400.

9. Naito T. Uniting for greater impact: The crucial role of oncology nurses in cancer care. *Asia Pac J Oncol Nurs*.

2023;11(2):100370.

10. Naito T. Blazing a trail in cancer cachexia care. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2023;10(Suppl 1):100349.

221 遺伝子診療研究部

1. Ohshima K, Nagashima T, Fujiya K, Hatakeyama K, Watanabe Y, Morimoto K et al. Whole-genome and epigenomic landscapes of malignant gastrointestinal stromal tumors harboring *KIT* Exon 11 557-558 deletion mutations. *Cancer Res Commun.* 2023 Apr 24;3(4):684-96.

222 免疫治療研究部

1. Iizuka A, Akiyama Y, Sakura N, Kanematsu A, Kikuchi Y, Nagashima T, et al. Generation of novel complete HLA class I monoallelic cell lines used in an MHC stabilization assay for neoantigen evaluation. *Oncol Lett.* 2023;26(2):324.
2. Shigeto H, Miyata H, Ashizawa T, Iizuka A, Kikuchi Y, Hozumi C, et al. Localization of EGFR mutations in non-small-cell lung cancer tissues using mutation-specific PNA-DNA probes. *Cancer Genomics Proteomics.* 2023 ;20(4):375-382.
3. Hozumi C, Iizuka A, Ikeya T, Miyata H, Maeda C, Ashizawa T, et al. Impact of mutations in subunit genes of the mammalian SWI/SNF complex on immunological tumor microenvironment. *Cancer Genomics Proteomics.* 2024;21(1):88-101.

224 診断技術開発研究部

1. Nagashima T, Urakami K, Shimoda Y, Ohshima K, Serizawa M, Hatakeyama K, et al. Comparative analysis of tumor content estimation methods based on simulated tumor samples identified their impact on somatic variant detection in cancer whole genome sequencing. *Biomed Res.* 2023;44(4):161-171.
2. Nagashima T, Yamaguchi K, Urakami K, Shimoda Y, Ohnami S, Ohshima K, et al. Evaluation of whole genome sequencing utility in identifying driver alterations in cancer genome. *Sci Rep.* 2024;14(1):23898.

226 ゲノム解析研究部

1. Hatakeyama K, Nagashima T, Ohshima K, Ohnami S, Ohnami S, Shimoda Y, et al. Impact of somatic mutations and transcriptomic alterations on cancer aneuploidy. *Biomed Res.* 2023;44(5):187-97.
2. Hatakeyama K, Muramatsu K, Nagashima T, Ichida H, Kawanishi Y, Fukumura R, et al. Tumor cell enrichment by

tissue suspension improves sensitivity to copy number variation in diffuse gastric cancer with low tumor content. *Sci Rep.* 2024;14(1):13699.

227 新規薬剤開発・評価研究部

1. Okada S*, Serizawa M*, Sato F*, Goto S, Nagashima T, Ohshima K, et al. Bi-phenotypic sinonasal sarcoma diagnosed by detection of PAX3-MAML3 fusion gene using integrated whole-genome and transcriptome sequencing. *Int Cancer Conf J.* 2024;13(4):412-21.

*Contributed equally.

3.1.2 雑誌論文— 和文

01 脳神経外科

1. 三矢幸一, 転移性脳腫瘍に対する薬物療法. 医学と薬学 2023;80(11):1049-1056
2. 三矢幸一, VIII.多施設臨床試験 転移性脳腫瘍—海外の動向. 臨床脳腫瘍学 最新の診断・治療と病態. 日本臨床増刊号 2023 (12):657-662
3. 三矢幸一, 定位放射線治療後再発病変の手術. 脳神経外科速報 (特集 疾患別 脳腫瘍再発治療アップデート) 2023;33(5):640-644
4. 出口彰一,三矢幸一,斎藤竜太. 髄膜腫の自然経過の画像予測. 脳神経外科 (特集 髄膜腫のいま) 2024;52(4):699-704

02 頭頸部外科

1. 續木彩加, 三谷壮平, 村田秀樹, 後藤聖也. 化学療法が奏効した鼻翼原発の硬化型横紋筋肉腫症例. 頭頸部外科. 2023;33(1):97-103
2. 石田航太郎, 向川卓志, 岡田晋一, 松井秀仁, 續木彩加. 甲状腺未分化癌切除症例の検討. 頭頸部外科. 2023;32(3):251-55
3. 柊陽平, 向川卓志, 岡田晋一, 後藤聖也. 喉頭に発生した節外性NK/T細胞性リンパ腫・鼻型症例. 日本気管食道科学会会報. 2023;74(4):283-88
4. 向川卓志. [必見! エキスパートの頭頸部郭清術] 喉頭・下咽頭がんに対する頸部郭清術 level II~IV. .耳鼻咽喉科・頭頸部外科. 2023;95(11):891-95.
5. 向川卓志. [ランドマークはこれだ! 局所解剖アトラス] 口腔 舌がん手術のための局所解剖. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科. 2024;96(5):146-53.
6. 向川卓志. [頭頸部癌の術前・術後管理のコツ] 術前チームアプローチのコツ. 2024;94(7):725-28.

04 食道外科

1. 井上正純, 鴫沢一徳, 眞柳修平, 坪佐恭宏. 食道切除後空腸再建の工夫. 日本臨床. 2024 ;82(3):345-50.
2. 鴫沢一徳, 坪佐恭宏, 井上正純, 眞柳修平, 安永能周. 食道切除後空腸再建の工夫. 消化器外科. 2024;47(4):373-80.

05 胃外科

1. 永田雅人, 谷澤豊, 古川健一朗, 藤谷啓一, 坂東悦郎, 寺島雅典. 切除不能進行胃癌に対するconversion surgery後の手術関連合併症が生存転帰に与える影響. 癌の臨床, 2023.67 (2):73-80.
2. 高橋恭太, 曾根田亘, 古川健一朗, 藤谷啓一, 谷澤豊, 坂東悦郎. 腹腔鏡下幽門側胃切除術におけるNo.6郭清とNo.8a郭清の術野展開の要点. 日本内視鏡外科学会雑誌, 2023.28 (6):392-393.
3. 服部卓, 寺島雅典. 高度リンパ節転移例における術前化学療法. 癌の臨床, 2023.67 (4):157-165.
4. 阿部恭, 寺島雅典. 膈上縁のBulkyリンパ節転移症例における郭清操作の工夫. 臨床外科, 2023.78 (6):708-711.
5. 阿部恭, 寺島雅典. 進行胃癌に対する大動脈周囲リンパ節郭清. 手術, 2023.77 (6):787-793.
6. 永田雅人, 寺島雅典. 胃癌に対するロボット支援手術の現状と展望. 癌と化学療法, 2023.50 (4):428-431.
7. 坂東悦郎. 幽門側胃切除術のオペ記事—データベースとしての役割を担う, 客観性と簡便性を重視した手術記録. 臨床外科, 2023.78 (13):1452-1456.
8. 曾根田亘, 寺島雅典. 腹腔鏡下/ロボット支援下幽門側胃切除後のRoux-en-Y再建. 手術, 2023.77 (2):175-180.
9. 服部卓, 寺島雅典. 海外におけるconversion surgeryの考え方. 78 (12):1320-1324.
10. 古田土高志, 寺島雅典. 定型的胃癌リンパ節郭清に必要な局所解剖. 手術, 2024.78 (4):431-440.
11. 坂東悦郎, 松本陽介, 高橋恭太, 服部卓, 井上誠司, 阿部恭,他. 腹腔鏡下幽門側胃切除術. 臨床外科, 2024.79 (13):1345-1351.
12. 大坪琢磨, 寺島雅典. ロボット支援手術時代の若手外科医教育 上部消化管. 消化器外科, 2024.47 (12):1423-1433.
13. 大野優紀, 寺島雅典. 上部消化管 Conversion surgeryにおけるNo. 16郭清に必要な局所解剖. 臨床外科, 2024.79 (11):73-77.

06 大腸外科

1. 名西健二, 日野仁嗣, 塩見明生, 賀川弘康, 眞部祥一, 山岡雄祐, 他. 近位上行結腸癌に対する腹腔鏡下結腸切除術において右結腸動脈の有無が治療成績に与える影響. 日本大腸肛門病学会雑誌. 2023;76(3):271-277.
2. 塩見明生. 直腸癌に対するロボット支援下側方リンパ節郭清. 手術. 2023;77(6):841-845.
3. 前田周良, 塩見明生, 賀川弘康, 日野仁嗣, 山岡雄祐, 眞部祥一. 右側結腸癌に対するアプローチ ロボット支援下 VS. 腹腔鏡下手術 ロボット支援下手術の立場から. 消化器外科. 2023;46(6):653-660.
4. 前田周良, 塩見明生. ロボット支援下側方リンパ節郭清術の基本. 手術. 2023;77(8):1197-1202.
5. 塩見明生. ロボット支援低位前方切除術. 消化器外科. 2023;46(7):741-746.
6. 賀川弘康, 塩見明生, 眞部祥一, 山岡雄祐, 前田周良, 田中佑典, 他. 左側結腸切除の手術手技. 日本大腸肛門病学会雑誌. 2023;76(10):624-631.
7. 前田周良, 塩見明生. ロボット支援下手術の立場から. 消化器外科. 2023;46(12):1355-1359.
8. 新井聡大, 塩見明生. 結腸右半切除術のオペ記録記事 テンプレートに沿った簡潔な手術記録. 臨床外科. 2023;78(13):1476-1480. 日本大腸肛門病学会雑誌. 2024;77(2):70-76.
9. 田中佑典, 塩見明生, 賀川弘康, 日野仁嗣, 眞部祥一, 山岡雄祐. 人工肛門造設・閉鎖術. 日本臨床外科学会雑誌. 2023;78(11):177/183.
10. 南角哲俊, 賀川弘康, 塩見明生, 日野仁嗣, 眞部祥一, 山岡雄祐, 他. ロボット支援および腹腔鏡下括約筋間直腸切除術の短期成績の検討. 日本大腸肛門病学会雑誌. 2024;77(2):70-76.
11. 山岡雄祐, 塩見明生, 賀川弘康, 眞部祥一, 笠井俊輔, 田中佑典, 他. 直腸癌に対するロボット手術の治療成績と展望. 癌の臨床. 2024;68(3):181-187.
12. 額田卓, 塩見明生. 大腸癌の卵巣転移に対する卵巣切除. 臨床外科. 2024;79(9):994-997.
13. 笠井俊輔, 賀川弘康, 塩見明生, 眞部祥一,

山岡雄祐, 田中佑典, 他. マイルズ手術に必要な局所解剖. 臨床外科. 2024;79(11):153-158.

14. 南角哲俊, 眞部祥一, 今井健一郎, 小俣渡, 大石琢磨, 塩見明生, 他. Pagetoid spread を伴う肛門管癌に対して3科合同手術により肛門温存し根治切除を得た1例. 日本大腸肛門病学会雑誌. 2024;77:437-444.
15. 谷田部悠介, 賀川弘康, 塩見明生, 眞部祥一, 山岡雄祐, 田中佑典, 他. ロボット支援結腸左半切除後の腸間膜閉鎖. 臨床外科. 2024;79(6):650-654.
16. 笠井俊輔, 賀川弘康, 塩見明生, 日野仁嗣, 眞部祥一, 山岡雄祐, 他. Upfront surgeryを基本としたロボット支援直腸癌手術の長期成績の臨床. 2024;68(1):1-10.
17. 塩見明生. ロボット支援大腸手術の最新手技 側方リンパ節領域の郭清. 日本外科学会雑誌. 2024;125(6):545.
18. 塩見明生. ロボット支援S状結腸切除術/高位前方切除術におけるトラブルシューティング. 外科. 2024;86(13):1435-1442.
19. 坂井義博, 賀川弘康, 塩見明生, 山岡雄祐, 眞部祥一, 笠井俊輔, 他. 結腸右半切除に必要な局所解剖 胃結腸静脈幹のバリエーションを中心に. 臨床外科. 2024;79(2):87-94.

07 肝胆膵外科

1. 蘆田良, 杉浦禎一, 大木克久, 山田美保子, 大塚新平, 上坂克彦. 特集 若手に伝えたい手術のコツ 胆道手術. 消化器外科. 2023, 46, 381-389.
2. 清水雄嗣, 大塚新平, 蘆田良, 大木克久, 山田美保子, 上坂克彦, 他. 肝門部胆管癌 画像診断. 消化器外科. 2023, 46, 13-20
3. 三浦勇也, 大木克久, 杉浦禎一, 蘆田良, 山田美保子, 大塚新平, 他. 変異右肝動脈を有する患者に対する膵頭十二指腸切除術 外科, 2023, 85(2), 179-186
4. 北濱卓実, 蘆田良, 大木克久, 大塚新平, 加藤吉康, 出井秀幸. 胆道癌・膵癌に対する膵切除術後腹腔内出血の予防. 胆と膵. 2024, 45(12), 1719-1723.

10 婦人科

1. 松木翔太郎, 角暢浩, 奈良亮賢, 川村温子,

望月亜矢子, 笠松由佳, 他. ドキソルビシン心毒性に対する定期的な心機能評価法の有用性に関する検討. 日本婦人科腫瘍学会雑誌. 2023;41(2):227-235.

2. 角暢浩, 高橋伸卓, 平嶋泰之. 診断的腹腔鏡により診断できた悪性腹膜中非主の2例. 静岡産科婦人科学会雑誌. 2023;13(1):11-18.
3. 古澤啓子. 広汎子宮全摘出術後の補助化学療法—化学療法・CCRT—. 産科と婦人科. 2024;91(3):246-249.
4. 角暢浩, 奈良亮賢, 松木翔太郎, 川村温子, 笠松由佳, 芝谷啓子, 他. 当科の婦人科がんに対するがん遺伝子パネル検査の現状. 日本婦人科腫瘍学会雑誌. 2024;42(2):67-74.
5. 川村温子, 高橋伸卓, 角暢浩, 武隈宗孝, 平嶋泰之. 5 mmポートサイトヘルニアに再発腫瘍が嵌頓した卵管癌の一例. 東海産婦人科内視鏡手術研究会雑誌. 2024;Vol 12.
6. 古澤啓子, 武隈宗孝. 放射線照射野外の再発・転移腫瘍の治療—手術・放射線・化学療法選択のポイント—. 産科と婦人科. 2024;91(11):1225-1230.
7. 高橋伸卓. 各種デバイスの原理・有用性と使用上の注意点 超音波破碎吸引装置. 2024;78(12):1121-1125.
8. 望月亜矢子, 武隈宗孝. 本邦の子宮頸がんの現状. 臨床婦人科産科. 2024;78(6)473-478.
9. 武隈宗孝. 子宮頸がん (SCC, CA125) の概要. 2025;153(11):1222-1223.

11 泌尿器科

1. 伊東歌菜, 山下亮, 佐倉雄馬, 新坂秀男, 中村昌史, 松寄理登, 他. 腎盂尿管癌における術前高度水腎症は術後の膀胱内再発を予測する. 日本泌尿器科学会雑誌. 2024;115(3):109-115.
2. 伊東歌菜, 山下亮. 精巣癌の疫学. 臨床腎・泌尿器癌(下)-基礎・臨床研究の進歩. 日本臨牀 2024;82(増刊10):145-48.

12 眼科

1. 柏木広哉, 薬剤性・中毒性視神経症. ビジュアル神経眼科. 2023;105-108.
2. 柏木広哉, 2022年の眼腫瘍性疾患の総括. 静岡県眼科 医会会誌. 2023;40,11-13.
3. 柏木広哉, 抗がん剤による涙道障害. 最新ド

ライアイと涙道疾患ナビゲート. 2024;274-280.

4. 柏木広哉, 2023年の眼腫瘍性疾患の総括. 静岡県眼科医会会誌. 2024;41,1-3.

13 皮膚科

1. 吉川周佐. 抗がん剤一皮膚障害の病態整理と鑑別診断と治療. 緩和ケア. 2024;34(5):373-380.

14 再建・形成外科

1. 安永能周. 生体電気インピーダンス法によるLVAの評価とリンパ浮腫発症のスクリーニング. 形成外科. 2023;66(9):1029-37.
2. 中尾淳一, 安永能周, 柿沼翔太. 内胸動脈穿通枝皮弁 (Internal mammary artery perforator flap; IMAP flap) の解剖と挙上のコツ. PEPARS. 2023;203:26-34.
3. 安永能周, 金城勇人, 柳澤大輔, 杠俊介, 近藤昭二. リンパ浮腫の発症と細胞外液比の変化. リンパ学. 2023;46(2):50-3.
4. 村上響一, 井坂光宏, 安永能周. 肺尖部の膿胸に対して遊離前外側大腿皮弁で治癒を得た1例. 日本マイクロサージャリー学会会誌. 2024;37(2):63-7.
5. 渡井彩, 安永能周, 中尾淳一, 森裕晃, 荒木淳, 石井義剛, 他. 舌半側切除後の再建術における鼠径皮弁と前外側大腿皮弁: 日本語発語明瞭度の比較. 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会報. 2024;127(7):802-4.
6. 中川雅裕, 太田悠介, 柿沼翔太, 鈴木伸哉, 安永能周, 荒木淳, 他. 形成外科が行う前方アプローチによる整容的・機能的腹壁瘢痕ヘルニア手術 - Six Layers Reconstruction. 手術. 2024;78(10):1693-7.

15 整形外科

1. 片桐浩久, 村田秀樹, 和佐潤志, 宮城道人, 高橋満. みんなで行う骨転移診療-診療均てん化を目指した整形外科キャリアステージ別スキルの再確認- 開業医, 一般整形外科における骨転移診療のスキル. 日本整形外科学会雑誌. 2023;97(11):998-1003.
2. 村田秀樹, 片桐浩久, 和佐潤志, 宮城道人, 高橋満, 角田優子, 他. 大腿骨骨腫瘍の一例. 東海骨軟部腫瘍. 2024;30:33-34.
3. 和佐潤志, 片桐浩久, 村田秀樹, 宮城道人,

- 高橋満, 角田優子, 他. 大腿骨遠位部骨腫瘍の一例. 東海骨軟部腫瘍. 2024;30:25-26.
4. 和佐潤志, 片桐浩久, 村田秀樹, 宮城道人, 高橋満, 角田優子, 他. 骨盤悪性骨腫瘍の一例. 東海骨軟部腫瘍. 2024;30:15-16.
 5. 村田秀樹, 片桐浩久, 和佐潤志, 宮城道人, 高橋満, 河田卓也, 他. 右腋窩部軟部腫瘍の1例. 東海骨軟腫瘍. 2024;30:3-4.
 6. 村田秀樹, 和佐潤志, 土岐俊一, 伊藤鑑, 原田英幸, 佐藤哲観, 他. 骨転移キャンサーボード, 多職種チーム連携を中心としたがん骨転移に対する集学的治療. 臨床整形外科. 60(4):377-383.
 7. 片桐浩久. 骨転移の予後予測 その変遷と臨床応用. 日本整形外科学会雑誌. 2024;98(11):945-954.
 8. 片桐浩久. 【転移性脊椎腫瘍治療大全】(第2章)治療計画に必要なスコアと分類 骨転移の予後予測 その変遷と臨床応用. 脊椎脊髄ジャーナル. 2024;37(10):718-726.
 9. 和佐潤志, 片桐浩久. 【転移性脊椎腫瘍治療大全】(第1章)診断 転移性脊椎腫瘍の診断アプローチ. 脊椎脊髄ジャーナル. 2024;37(10):674-679.
 10. 片桐浩久. 【骨転移診療のすゝめ-現状と課題】がん治療の進歩と新Katagiriスコアの連関 骨転移の予後予測のこれまでとこれから. 整形・災害外科. 2024;67(7):851-860.
 5. 横田知哉. irAE の対策・対応 月刊薬事. 2023;65(6): 96-100.
 6. 對馬隆浩. 進行再発食道癌に対する免疫チェックポイント阻害薬. 医学と薬学. 2023;80(4):367-373.
 7. 横田知哉. 白金製剤による消化器毒性. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科. 2023; 95(5):333-336.
 8. 安藤健樹, 對馬隆浩, 山崎健太郎. 進行再発切除不能癌の治療戦略. 臨床外科. 2024;79(9):1012-1015.
 9. 對馬隆浩. 切除不能または再発食道癌に対する薬物療法. 癌と化学療法. 2024;51(9):891-895.
 10. 對馬隆浩. 食道癌に対する周術期補助化学療法. 臨床消化器内科. 2024;39(9):990-1001.
 11. 松田諭, 對馬隆浩, 加藤健. 本邦における食道癌多施設共同研究の概要と成績. 日本臨牀. 2024;82(3):499-505.
 12. 對馬隆浩.【消化器がん薬物療法 副作用・有害事象へのあんしんケア～ナースができる寄り添いサポート～】下痢.消化器ナーシング. 2024;29(12):34-38.
 13. 對馬隆浩.食道がん診療の進歩と展望.腫瘍内科. 2024;33(5):452-357.
 14. 横田知哉 扁平上皮癌に対する薬物療法 局所進行がんに対する治療 一導入化学療法 耳鼻咽喉科・頭頸部外科. 2024;96(11):906-910.

16 歯科口腔外科

1. 百合草健圭志. 歯科口腔保健の新時代 データからの at a glance(第20回)社会医療診療行為別統計からみる「周術期等口腔機能管理」と医科歯科連携. 歯界展望. 2023;141(5):1022-1027.

17 消化器内科

1. 川上武志, 山崎健太郎. Conversion surgery の意義 何をめざすか. 外科. 2023;85(13):1368-1373.
2. 津軽開, 山崎健太郎. 大腸がん治療の新薬 fruquintinib. 腫瘍内科. 2023;31(6):705-710.
3. 西村在, 横田知哉 HPV 陽性中咽がんを対象とした治療開発(外科手術を中心に.) ENTONI. 2023;281:77-80.
4. 横田知哉. 複合免疫療法の現状. ENTONI. 2023;285:53-61.

18 呼吸器内科

1. 釧持広知. がん化学療法におけるアジアと欧米の違い 肺癌. 癌と化学療法. 2023;50(1):13-17.
2. 関川元基, 釧持広知. 複雑化する肺癌周術期薬物療法. 日本内科学会雑誌. 2023;112(6):931-936.
3. 西堀雄一朗, 釧持広知. IV 期非小細胞肺癌. 呼吸器内科学レビュー. 2023;2024-'25:275-285.
4. 森川昇, 釧持広知. 切除不能 III 期非小細胞肺癌の治療. 医学のあゆみ. 2023;287(7):501-505.
5. 釧持広知. 肺癌薬物療法の支持療法と副作用対策. 肺癌. 2023;63(Suppl.):814-817.
6. 堂下皓世, 村上晴泰. EGFR exon 20 挿入変異陽性非小細胞肺癌に対する治療開発. 腫瘍内科. 2023;32(6):604-610.

7. 関川元基, 釦持広知. 肺がんにおけるリキッドバイオプシーの現在と未来. 医学のあゆみ. 2024;288(2):111-114.
8. 関川元基, 釦持広知. 非小細胞肺癌の周術期薬物療法の展望. 肺癌. 2024;64(4):276-282.
9. 安藤健樹, 高橋利明. 原発担当科からみた脊椎転移 肺がん. 脊椎脊髄ジャーナル. 2024;37(10):896-899.

20 血液・幹細胞移植科

1. 池田宇次. 再発・難治多発性骨髄腫の治療方針. 血液内科. 2023;86(5):615-622.
2. 池田宇次. 節性辺縁帯リンパ腫. 日本臨床. 2023;81:233-237.

23 緩和医療科

1. 佐藤哲観, 川村泰一, 佐藤哲, 田中怜, 天田斉子, 賀茂佳子, 他. 内臓神経ブロックによる夜間痛や突出痛の消失が頻繁な電話相談や時間外受診の解消に繋がった膵癌の2症例. 日本緩和医療薬学雑誌. 2023;16:101-104.
2. 栴場美穂. がんとともに生き, 人生を全うする道のりへの伴走: がん医療の現場で求められることとは. 日本公認心理師協会学会誌. 2024;3(1):49-51.

25 感染症内科

1. 倉井華子. トコジラミの現況と病院対策. インフェクションコントロール. 2024;33(7):670-672.
2. 倉井華子. 日常診療に潜む新興感染症. 臨床検査. 2024;68(12):1514-1518.
3. 倉井華子. アシネトバクター. インフェクションコントロール. 2024(夏季増刊);185-190.
4. 倉井華子. 抗菌薬適正使用・多剤耐性菌対策のための地域連携. Medical Practice. 2023;40(4):586-590.
5. 倉井華子. バンコマイシン耐性腸球菌の増加. インフェクションコントロール. 2023;32(6):622-623.

26 リハビリテーション科

1. 伏屋洋志. がん治療中の機器管理(CVポート・PCAポンプ・抗がん剤の曝露). Journal of Clinical Rehabilitation. 2023;32(10):1017-22.
2. 伏屋洋志. 作業療法士, 理学療法士 頭頸部癌患者の身体機能維持. JOHNS. 2024;40(6):

637-40.

30 内視鏡科

1. 奥村大志, 今井健一郎, 堀田欣一, 伊藤紗代, 岸田圭弘, 高田和典, 他. 下部消化管AI市販化されたAIの特徴とその使用法 CAdE EndoBRAIN-EYEにおける動画解析による性能評価(偽陽性に関して). 消化器内視鏡. 2023;35(12):1709-14.
2. 岸田圭弘, 堀田欣一, 今井健一郎, 伊藤紗代, 高田和典, 小野裕之. 早期癌併存大腸SSLに対する内視鏡治療の注意点. 胃と腸. 2023;58(2):179-88.
3. 芦澤浩, 南出竜典, 小野裕之. 胃ESDにおける遅発性穿孔の検討. 消化器内視鏡. 2023;35(2):227-9.
4. 諏訪哲也, 小野裕之. 十二指腸(Case 2). 胃と腸. 2023;58(4):468-71.
5. 堀田欣一, 松田尚久. 大腸ポリープに挑む内視鏡的大腸ポリープ切除後サーベイランス. 臨床消化器内科. 2023;38(6):705-10.
6. 堀田欣一. 内視鏡治療後のサーベイランス. 日本臨床. 2023;81(5):234-8.
7. 奥村大志, 堀田欣一, 今井健一郎, 川田登, 小野裕之. 緊急内視鏡の適応とタイミングは? 臨床消化器内科. 2023;8(11):1451-7.
8. 諏訪哲也, 南出竜典, 小野裕之. 胃癌に対するESD/EMRガイドライン. 消化器内視鏡. 2023;35(9):1176-82.
9. 芦澤浩, 吉田将雄, 小野裕之. 十二指腸腺腫・癌の疫学. 臨床消化器内科. 2023;38(12):1471-6.
10. 吉田将雄. 陥凹を呈する病変 良性(食道憩室・偽憩室) Zenker憩室. 消化器内視鏡. 2023;35(増刊):214-5.
11. 芦澤浩, 吉田将雄, 下田忠和, 小野裕之. 胃(Case 6). 胃と腸. 2023;58(10):1268-71.
12. 堀田欣一, 今井健一郎, 伊藤紗代, 岸田圭弘, 高田和典, 奥村大志. 外来での非通電切除 Cold polypectomyの適応と術前・術後管理. 消化器内視鏡. 2023;35(10):1436-9.
13. 石渡裕俊, 佐藤純也, 坂本拡基, 土井拓矢. 切除不能胆道癌に対する光線力学的療法. 胆道. 2024;38(2):153-62.
14. 石渡裕俊, 佐藤純也, 坂本拡基. 胆道狭窄病変の経乳頭的ドレナージ. 日本消化器病学会雑誌. 2024;121(4):275-86.

15. 上田駿介, 吉田将雄, 下田忠和, 小野裕之. 術前に早期胃癌と診断したが漿膜下層浸潤を有する進行胃癌であった1例. 胃と腸. 2024; 59(11):1700-5.
 16. 前田有紀, 下田忠和, 川田登, 吉田将雄, 山本陽一, 南出竜典, 他. 上皮下病変様の形態を呈した低分化食道扁平上皮癌の1例. 胃と腸. 2024;59(3):361-6.
 17. 石渡裕俊, 佐藤純也, 坂本拓基, 土井拓矢, 山村昌大. EUSガイド下順行性ステント留置と胃胆道瘻孔形成術【動画付】. 胆と膵. 2024; 45(臨増特大):1265-70.
 18. 吉田将雄, 下田忠和, 杉野隆, 坂東悦郎, 小野裕之. 進行胃癌の内視鏡診断体系update. 胃と腸. 2024;59(11):1655-62.
 19. 石渡裕俊, 佐藤純也, 坂本拓基, 土井拓矢, 山村昌大. 切除可能悪性肝門部胆管狭窄に対する術前胆道ドレナージ. 臨床消化器内科. 2024;39(13):1633-7.
 20. 堀田欣一, 今井健一郎, 高田和典, 伊藤紗代. EMRの術前,術中,術後のここに注意. 消化器内視鏡. 2024;36(増刊): 241-6.
 21. 重田浩平, 今井健一郎, 高田和典, 伊藤紗代, 堀田欣一. Peutz-Jeghers症候群における多発小腸ポリープ切除のストラテジー. 消化器内視鏡. 2024;36(増刊):204-8.
 22. 前田有紀, 小野裕之, 川田登, 山本陽一, 吉田将雄. 目指せ!安全・確実な食道ESD. 消化器内視鏡. 2024;36(増刊):86-91.
 23. 川田登, 小野裕之. 早期胃癌に対する内視鏡治療. 臨床消化器内科. 2024;39(8):882-9.
 24. 堀田欣一. Case Study EUS-FNAにて確定診断に至った腸管子宮内膜症. 消化器内視鏡. 2024;36(7):1076-7.
 25. 前田有紀, 川田登, 吉田将雄, 山本陽一, 小野裕之, 下田忠和. 食道腫瘍の内視鏡治療後サーベイランス Barrett食道腺癌. 胃と腸. 2024;59(6):820-7.
 26. 横山英一郎, 今井健一郎, 高田和典, 岸田圭弘, 伊藤紗代, 堀田欣一. Tip-in EMR. 臨床消化器内科. 2024;39(6):649-54.
 27. 諏訪哲也, 山本陽一, 小野裕之. 胃癌 肉眼型分類(胃癌取扱い規約). 胃と腸. 2024; 59(4):486-7.
 28. 石渡裕俊, 佐藤純也, 坂本拓基, 土井拓矢. EUS下胆道ドレナージ. 胆と膵. 2024;45(3): 259-65.
 29. 奥村大志, 今井健一郎, 三澤将史, 工藤進英, 堀田欣一, 伊藤紗代, 他. 大腸ポリープ検出支援ソフトウェアにおける偽陽性の発生頻度と発生要因に関する検討. 日本大腸検査学会雑誌. 2025;41(1):14-22.
- ### 33 乳腺画像診断科
1. 植松孝悦. プレスト・アウェアネスとプレコンセプションケア. 日本産婦人科乳腺医学会雑誌. 2024;7(1):47-50.
 2. 植松孝悦. MT Seminar 読んで、見て、深める臨床検査技師のための誌上講義 臨床検査技師が知って得するマンモグラフィのミニマム知識. Medical Technology. 2024;52(12):1272-1278.
 3. 植松孝悦. 乳がん検診に視触診は不要である! 視触診による乳がん検診は完全に廃止すべきである 公正な乳がん検診の導入に向けて. 日本乳癌検診学会誌. 2024;33(2):95-102.
 4. 植松孝悦. マンモグラフィ検診の新しい不利益の概念 過少診断 超音波を併用した"公正な"乳がん検診の必要性について. Rad Fan. 2024; 22(13):32-35.
 5. 植松孝悦. 日本の乳がん検診の現状と課題. アニムス. 2024;29(3):11-16.
 6. 植松孝悦. 乳房超音波によるGTC評価と乳房構成判定. 乳癌の臨床. 2024;39(3):235-246.
 7. 植松孝悦. 世界のマンモグラフィ検診における乳房構成通知の現状 「平等の」乳がん検診から「公正な」乳がん検診へ. 乳癌の臨床. 2024;39(2):111-119.
 8. 植松孝悦. プレスト・アウェアネス～知識と意識を行動へ プレスト・アウェアネス 厚生労働科学研究 笠原班の成果物. 日本乳癌検診学会誌. 2023;32(2):129-133.
 9. 植松孝悦. リスク層別化乳がん検診の基礎 日本の検診マンモグラフィの現状とリスク層別化乳がん検診. 日本乳癌検診学会誌. 2023; 32(1):17-25.
 10. 植松孝悦. 日本人女性の乳がん検診マンモグラフィに死亡率減少効果のエビデンスはない プレスト・アウェアネスとリスク層別化乳がん検診に基づく次世代乳がん検診への期待. Rad Fan. 2023;21(7):12-16.
 11. 齊藤英子, 雑賀公美子, 小田瑞恵, 木口一成, 植松孝悦, 佐々木寛, 青木大輔. 検診機

関における検診委託元別のがん検診精度管理状況 乳がん検診での検討. 日本がん検診・診断学会誌. 2023;30(3):45-54.

12. 植松孝悦. プレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)のすすめ. 日本女性医学学会ニューズレター. 2023;28(2):5.
13. 植松孝悦. 編集委員による乳癌簡単解説 GTC(グランドユラーティッシュコンポーネント)=Glandular Tissue Component. 乳癌の臨床. 2023;38(2):102-103.
14. 植松孝悦. 乳がんの早期発見 日本の乳がん検診 その有効性と問題点. 臨床婦人科産科. 2023;77(3):377-383.
15. 植松孝悦. 次世代乳癌検診の展望 リスク層別化乳がん検診に向けて. 総合健診. 2023;50(2):284-291.
16. 中島一彰. 乳房画像診断 乳房超音波診断の最新情報. 日本臨床. 2024;82(増刊6):116-121.
17. 中島一彰. 最新情報 乳房画像診断の総合理解(MG,US,MR) マルチモダリティ診断. 臨床画像. 2024;40(3):264-271.

34 放射線・陽子線治療センター

1. 林謙治, 西村哲夫, 親川拓哉, 角田優子, 高木寿人, 片桐浩久, 他. 術後放射線治療を行った原発性心臓肉腫の4症例. 臨床放射線. 2023;68(9):915-21.
2. 原田英幸. 医原性肺疾患 放射線肺臓炎. 日本医師会雑誌. 2024;153(特別2):S241-S3.
3. 原田英幸. 転移性骨腫瘍に対する放射線治療のエビデンスと多施設共同前向き観察研究. 肺癌. 2024;64(Suppl.):808-10.
4. 原田英幸. 粒子線治療の新展開 肺がんに対する粒子線治療. INNERVISION. 2024;39(11):19-21.

35 病理診断科

1. 下田忠和, 小関佑介, 吉田将雄, 会澤大介, 寺島雅典, 杉野隆. 進行胃癌肉眼分類の歴史とその適用. 胃と腸. 2024;59(11):1616-1630.
2. 大池信之, 野呂瀬朋子, 角田優子, 杉野隆, 久保秀正, 影山優美子, 他. 分子病理からみた膵神経内分泌腫瘍の多様性. 胆と膵. 2024;45(7):741-748.

3. 野呂瀬朋子, 大池信之, 角田優子, 杉野隆, 小林慎二郎, 立石敬介, 他. 臨床に求められる膵神経内分泌腫瘍の病理診断. 診断病理. 2024;41(1):10-22.
4. 大池信之, 野呂瀬朋子, 杉浦善弥, 杉野隆. 胆・膵 破骨細胞様巨細胞. 病理と臨床. 2024;42(臨増):208-209.
5. 大池信之, 野呂瀬朋子, 杉野隆. 胆・膵 groove lesion. 病理と臨床. 2024;42(臨増):188-190.
6. 大池信之, 野呂瀬朋子, 杉浦善弥, 高月美里, 小泉宏隆, 杉野隆, 他. 膵神経内分泌腫瘍(NEN)の病理診断. 膵臓. 2023;38(6):381-389.
7. 大池信之, 久保秀正, 大木克久, 影山優美子, 杉浦禎一, 杉野隆, 他. 神経内分泌腫瘍の最新の病理診断 ガイドライン改訂にむけて. 胆と膵. 2024;45(1):19-24.
8. 平木翼, 河田卓也, 大石琢磨, 平嶋泰之. 体部表層進展を伴う子宮頸部腺扁平上皮癌の一例. 日本婦人科病理学会誌. 2024;15(2):97-103.
9. 平木翼, 河田卓也, 大石琢磨, 平嶋泰之. Lobular endocervical glandular hyperplasiaの経過観察中に胃型腺癌が発見されたPeutz-Jeghers症候群の二例. 日本婦人科病理学会誌. 2024;15(1):23-28.
10. 平木翼. 悪性付属器腫瘍の最新情報. 皮膚科. 2024;5(6):561-567.
11. 平木翼. 皮膚 umbrella sign. 病理と臨床. 2024;42(臨増):454-455.
12. 平木翼. 皮膚 pagetoid spread. 病理と臨床. 2024;42(臨増4):52-453.
13. 平木翼. 皮膚 melanocytic colonization. 病理と臨床. 2024;42(臨増):449-451.
14. 平木翼. 皮膚 リンパ球性血管炎. 病理と臨床. 2024;42(臨増4):46-448.
15. 平木翼. 皮膚 表皮壊死. 病理と臨床. 2024;42(臨増):444-445.
16. 平木翼. Digital papillary adenocarcinoma. 病理と臨床. 2024;42(3):263-267.
17. 野呂瀬朋子, 大池信之, 高月美里, 角田優子. 胆・膵 papillary neoplasm. 病理と臨床. 2024;42(臨増):200-202.
18. 大池信之, 野呂瀬朋子, 角田優子. 胆・膵 ductulo-insular complex. 病理と臨床. 2024;42(臨

増):191-193.

19. 中沼安二. 胆管の良性腫瘍,前駆病変および関連病変. 診断病理. 2024;41(3):205-218

121 RMQC 室

1. 望月敬浩. 血流感染症患者における適切な抗菌薬治療までの時間と30日死亡率の関係(後ろ向きコホート研究). 薬事. 2023;65(11):160-161.
2. 飯島久子. 緩和薬物療法を中心とした薬剤師業務に関連する医療事故に対するシステム構築,医療事故紛争対応研究会誌. 2024;16:15-24.
3. 谷澤豊, 村田秀樹, 泉眞美, 山名詩乃, 飯島久子, 望月敬浩, 他. 事前の説明が不十分であったために医療事故として医療事故情報収集事業へ報告した事例の検討. 日本外科学会雑誌. 2023 ; 124(6) : 543-5.

151 看護部

1. 知念正佳. 対応に苦慮する症状のマネジメント 終末期せん妄. がん看護. 2023;28(4):329-333
2. 勝又早和子. 対応に苦慮する症状のマネジメント コントロール不良な疼痛. がん看護. 2023 ;28(4):334-337.
3. 柳田秀樹. 対応に苦慮する症状のマネジメント 抗がん薬による急性反応. がん看護. 2023;28(4):338-342.
4. 石原純子. 対応に苦慮する症状のマネジメント 放射線による口腔粘膜障害. がん看護. 2023; 28(4):343-347.
5. 大西真倫. 対応に苦慮する症状のマネジメント 嚥下障害による誤嚥性肺炎. がん看護. 2023; 28(4):349-354.
6. 原龍也. 原因を見極めて対応する必要がある症状のマネジメント 発熱,腹痛. がん看護. 2023;28(4):355-360.
7. 中島和子. 有害事象 末梢神経障害×非薬物療法. がん看護. 2023;28(5):462-466.
8. 中原正稔. 「最期は病院でいい」と選択した患者の本心を聴く. がん看護. 2024;29(6):684-689.

152 認定看護師教育課程

1. 村上晴泰, 麻生咲子. がん薬物療法による副作用のケアとコツ第28回 免疫関連有害事象(irAE)としての心筋炎. ライフライン21がんの先進医療. 2023;49:50-52.
2. 麻生咲子. 第Ⅲ章 有害事象 食欲不振×患者の苦痛に寄り添うケア. がん看護. 2023;28(5):475-478.
3. 村上晴泰, 麻生咲子. がん薬物療法による副作用のケアとコツ第29回 免疫チェックポイント阻害薬による「神経障害」. ライフライン21がんの先進医療. 2023;50:53-55.
4. 麻生咲子. 先輩ナースの体験から学ぶ“声かけテク”14 日常生活に大いに影響を及ぼす副作用症状があるが治療をがんばろうとしている患者に対して. YORi-SOUがんナーシング. 2023;13(4):40-42.
5. 麻生咲子. 先輩ナースの体験から学ぶ“声かけテク”14 「もうすぐ死ぬのかな…」と患者に言われたとき. YORi-SOUがんナーシング. 2023;13(4):46-48.
6. 森岡直子. 患者指導がアップグレードするアピアランスケア 患者説明シート①②③④. YORi-SOUがんナーシング. 2023;13(4):85-88.
7. 村上晴泰, 麻生咲子. がん薬物療法による副作用のケアとコツ第31回 ICI投与時に問題となるインフュージョンリアクションについて. ライフライン21がんの先進医療. 2024;52:49-51.
8. 麻生咲子. 図・表と一緒に学べる!がん患者のスキントラブル 脆弱な皮膚「スキン-ケア」. YORi-SOUがんナーシング. 2024;14(1):112-115.
9. 麻生咲子. Part2 シートと動画でやさしく伝える患者アセスメント&ケア 4食欲不振. YORi-SOUがんナーシング. 2024;14(2):19-22.
10. 麻生咲子. Part2 シートと動画でやさしく伝える患者アセスメント&ケア 5倦怠感. YORi-SOUがんナーシング. 2024;14(2):23-26.
11. 麻生咲子. Part2 シートと動画でやさしく伝える患者アセスメント&ケア 12味覚障害. YORi-SOUがんナーシング. 2024;14(2):110-114.
12. 森岡直子. がん患者のスキントラブル 手足症候群. YORi-SOUがんナーシング. 2024;14(2):110-114.
13. 村上晴泰, 麻生咲子. がん薬物療法による副作用のケアとコツ第32回 免疫チェックポイント阻害薬による筋障害の重症筋無力症. ライフライン21がんの先進医療. 2024;53:53-55.

14. 森岡直子. がん患者のスキントラブル リンパ浮腫. YORi-SOUがんナーシング. 2024;14(3):98-103.
 15. 森岡直子. がん患者のスキントラブル がん自壊創. YORi-SOUがんナーシング. 2024;14(4):101-105.
 16. 森岡直子. がん患者のスキントラブル ストーマ周囲皮膚炎. YORi-SOUがんナーシング. 2024;14(5):96-100.
 17. 村上晴泰, 麻生咲子. がん薬物療法による副作用のケアとコツ第34回 治療を続けながら社会生活を送るために欠かせない支持療法. ライフライン21がんの先進医療. 2024;55:46-48.
 18. 森岡直子. がん患者のスキントラブル がん終末期に発生する褥瘡. YORi-SOUがんナーシング. 2024;14(6):106-111.
- 161 患者家族支援センター
1. 福崎真実. 患者指導がアップグレードするピアランスケア ②皮膚障害(ざ瘡様皮疹、色素沈着、手足症候群、放射線性皮膚炎). YORi-SOUがんナーシング. 2023;13(4):76-81.
 2. 福崎真実. 患者指導がアップグレードするピアランスケア ③爪囲炎. YORi-SOUがんナーシング. 2023;13(4):82-84.
 3. 萩谷翔太. スピリチュアルペイン. がん看護. 2024;29(3):285-288.
 4. 安富由紀. 押さえておきたい！看護師が知っておくべき療養の場の移行支援のための基礎知識 病棟看護師・外来看護師の役割はどこまでか. がん看護. 2024;29(6):590-594.
- 171 病理検査室
1. 刀稱亀代志. 病理検査 病理・細胞診. Medical Technology. 2023;51(4):354-358.
- 173 リハビリテーション室
1. 加藤るみ子, 安永能周. 続発性リンパ浮腫患者のセルフケアにおける上下肢の比較. リンパ学. 2023;46(2):54-59.
 2. 加藤るみ子, 田尻寿子, 伏屋洋志. 急性期における疾患別作業療法 第4章)がん, NICUの作業療法 乳がん周術期作業療法の実際. 作業療法ジャーナル. 2023;57(8):916-21.
 3. 田尻寿子. 内部障害のある人の生活支援と作業療法の実践【がん患者・経験者(サバイバー)支援における作業療法士の役割と実践. 作業療法ジャーナル. 2023;57(10):1146-1152.
 4. 田尻寿子, 神田亨, 三矢幸一. 見えない・聞こえないなどの生活困難感を有する患者の病態生理とケア. 緩和ケア. 2023;33(4):327-332
 5. 加藤るみ子, 安永能周, 田尻寿子. 続発性リンパ浮腫患者の運動習慣の有無とその要因の分析. 日本リンパ浮腫治療学会雑誌. 2023;7(1):32-36.
 6. 加藤るみ子, 安永能周, 田尻寿子, 田尻和英, 芹澤諒子, 山下絵理乃, 他. リンパ管細静脈吻合術患者の体重管理と運動習慣の現況. 日本リンパ浮腫学会雑誌. 2023;4(1):1-9.
 7. 上原立資. 終末期がん患者に対する多職種連携の取り組みと理学療法士の役割. 理学療法. 2023;40(10):911-920.
 8. 米永悠佑. 身体機能やADL能力を維持するために医療者が観察すべきポイントと支援の方法. がん看護. 2023;28(7):630-632.
 9. 田尻寿子, 伏屋洋志. 症例から学ぶリンパ浮腫治療 運動麻痺と浮腫 上肢運動麻痺の場合. 日本リンパ浮腫治療学会雑誌. 2024;7(1):88-91.
 10. 神田亨. 術後言語リハビリテーションのコツ. JOHNS. 2024;40(7):767-771.
 11. 加藤るみ子, 安永能周, 田尻寿子, 田尻和英, 鈴木諒子, 伏屋洋志. がん関連続発性下肢リンパ浮腫患者のQOL低下要因の分析. 日本リンパ浮腫学会雑誌. 2024;5(1):6-13.
 12. 田尻寿子. 活かすリスク管理と作業療法. 臨床作業療法NOVA. 2024;21(2):43-48.
 13. 田尻寿子. 各病気における作業療法. 臨床作業療法NOVA. 2024;21(2):32-36.
 14. 田尻寿子. 乳がんの作業療法-おもに周術期の集学的治療を中心としたリハビリテーションプログラム. 臨床作業療法NOVA. 2024;21(2):78-84.
 15. 田尻寿子, 臂美穂, 窪優子. グリーフケアにおける作業療法. OTジャーナル. 2024;58(12):1185-1190.
- 174 医療機器管理室
1. 窪孝充. 適正な医療機器管理とは何か？－稼働率と耐用期間を中心とした定量評価の研究事例－ 精度・性能の維持ができない故障を分析してわかったこと. Clinical Engineering. 2023

;34(10):890-896.

2. 窪孝充. 輸液ポンプ使用と自然滴下の有効性と影響因子の比較—医療事故情報収集等事業の公開データを用いた医療事故情報とヒヤリ・ハット事例の分析—. 日本臨床工学技士会誌. 2024;83:88-98.

181 薬剤部

1. 増島広幸, 田中怜, 後藤真実, 倉田陽加, 金谷有紗, 石川寛, 他. Modified FOLFIRINOXに対するDay 2以降のステロイドスぺアリングの有用性に関する検討. 日本臨床腫瘍薬学会雑誌. 2023;29:19-25.
2. 篠道弘. 静岡県立静岡がんセンター薬剤部の業務紹介. 全国自治体病院協議会雑誌. 2024;63(7):32-36.
3. 相川祐貴. 薬剤師力の型 新たな思考と行動プランを手に入れる!(弐拾玖ノ型) 高齢化により増加するcommon disease 心房細動を管理できる薬剤師を目指せ!. 薬局. 2024;75(6):149-157.
4. 望月敬浩. 「ジャーナルクラブの広場」Clostridioides difficile 感染症の発症・再発に対する抗菌薬とプロトンポンプ阻害薬併用の影響. 薬事. 2024;66(16):148-149.

182 栄養室

1. 青山高, 小野田美保, 池田萌里, 桑哲雄, 伏屋洋司, 米永悠佑, 他. 造血幹細胞移植における体重減少と推定必要エネルギー量充足度の関連性. 日本造血・免疫細胞療学会雑誌. 2023;12(4)245-58.
2. 青山高. 同種造血幹細胞移植の栄養介入におけるアウトカムの関連因子. 日本病態栄養学会誌. 2024;27(2)163-72.
3. 青山高. 同種造血幹細胞移植に用いる患者用栄養パスの妥当性. 日本臨床パス学会誌. 2024;26(2)58-65.
4. 青山高, 市丸昂樹, 深谷真史, 吉嗣加奈子, 小野田美保, 辻正徳, 他. 標準体重を用いた同種造血幹細胞移植時における臨床指標と3年生存率の関連性. 日本栄養士会雑誌. 2024;67(9)461-7.
5. 青山高. 栄養パスを用いた同種造血幹細胞移植における経静脈栄養の薬価と臨床指標の関連性. 2024; 67(10)525-32.

6. 青山高. がん化学療法および放射線化学療法患者のタッチスクリーン式選択食の利用における実態調査. 日本栄養士会雑誌. 2024; 67(12)653-60.
6. 青山高. StageⅢ大腸がん患者の術前における栄養指標と骨格筋量指数の関連性. 日本栄養士会雑誌. 2024;68(1)27-35.
7. 山梨紗緒里, 稲野利美. 肝・胆・膵癌の栄養指導. 臨床栄養(2024年5月臨時増刊号). 2024;144(6)876-881.
8. 稲野利美. がん治療中の栄養管理とサポート. 薬事. 2025;67(4):749-755.

227 新規薬剤開発・評価研究部

1. 芹澤昌邦, 鈿持広知. ゲノム医療の新たな進展と課題 がんマルチオミクス解析の臨床導入. 腫瘍内科. 2024;34(3):237-242.

229 研究所(情報管理室)

1. 山崎むつみ. 「この雑誌はハゲタカですか?」への対応:“怪しさ”を納得するために. 医学図書館. 2023;70(2):69-72.

231 よろず相談

1. 御牧由子. 病気療養中の子どもの教育支援体制の構築—子どもの闘病経験が尊重される社会を目指して—. ソーシャルワーク研究. 2025;3(1):71-77.

3.1.3 単行本—欧文

10 婦人科

1. Takekuma M. Postoperative Adjuvant Therapy for Cervical Cancer. In: Aoki D, ed. Recent Topics on Prevention, Diagnosis, and Clinical Management of Cervical Cancer. Tokyo: Springer, 2024: 978-981.

14 再建・形成外科

1. Yasunaga, Y. Magnetic resonance lymphography. In: Visconti G, Hayashi A, Yang J C-S, eds. Supermicrosurgical Lymphaticovenular Anastomosis. Cham: Springer, 2024: 77-87.

3.1.4 単行本一和文

03 呼吸器外科

1. 大出泰久. “上中葉間切離時の上葉肺静脈損傷”. 須田隆 編:呼吸器外科 Morbidity and mortality conference. 東京, 南山堂, 2023: 168-169.
2. 大出泰久. “癒着剥離時のエネルギーデバイスによる下行大動脈損傷”. 須田隆 編:呼吸器外科 Morbidity and mortality conference. 東京, 南山堂, 2023: 209-210.
3. 大出泰久. “ジョー内の焦げた組織付着によるVessel sealing deviceと肺動脈との固着”. 須田隆 編:呼吸器外科 Morbidity and mortality conference. 東京, 南山堂, 2023: 260-261.
4. 大出泰久. “血管断端ステープルと綿棒の引っかかりによる出血”. 須田隆 編:呼吸器外科 Morbidity and mortality conference. 東京, 南山堂, 2023: 262-263.
5. 大出泰久. “肺がんではどのような手術をするのですか”. 日本肺癌学会編. 患者さんと家族のための肺がんガイドブック悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む2023年版. 東京, 金原出版, 2023年: 92-94.
6. 大出泰久. “手術をするかどうかはどのように決めていくのですか”. 日本肺癌学会編. 患者さんと家族のための肺がんガイドブック悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む2023年版. 東京, 金原出版, 2023年: 95-96.
7. 大出泰久. “手術のみの場合の治療について教えてください”. 日本肺癌学会編. 患者さんと家族のための肺がんガイドブック悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む2023年版. 東京, 金原出版, 2023年: 144-145.
8. 大出泰久. “手術の前に放射線療法や薬物療法を行うことはありますか”. 日本肺癌学会編. 患者さんと家族のための肺がんガイドブック悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む2023年版. 東京, 金原出版, 2023年: 148.
9. 大出泰久. “手術後に再発した場合の治療について教えてください”. 日本肺癌学会編. 患者さんと家族のための肺がんガイドブック悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む2023年版. 東京, 金原出版, 2023年: 149.
10. 大出泰久. “手術後にはどのようなことに気をつければよいですか”. 日本肺癌学会編. 患者さんと家族のための肺がんガイドブック悪

性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む2023年版. 東京, 金原出版, 2023年: 150.

10 婦人科

1. 武隈宗孝. “産科婦人科疾患 最新の治療 2025-2027”. 杉山隆, 梶山広明, 吉野修 編: 子宮頸がん. 東京, 南江堂, 2025:211-214.

13 皮膚科

1. 吉川周佐. 新臨床腫瘍学 改訂第7版. 日本臨床腫瘍学会 編:皮膚がん. 東京, 南江堂, 2024:536-540.

18 呼吸器内科

1. 高橋利明 編:静がんメソッド 肺癌編 第3版. 東京, 日本医事新報社, 2024:840p.

20 血液・幹細胞移植科

1. 池田宇次. “移植非適応初発多発絵師骨髄腫(MM)の治療方針”. 金倉讓 監修. 木崎昌弘, 鈴木律朗, 神田善伸, 大森司, 山崎宏人 編:EBM血液疾患の治療2023-2024. 東京, 中外医学社, 2023:400-403.

23 緩和医療科

1. 佐藤哲観. “第Ⅲ章 病態別の鎮痛法を知る 5 骨盤内腫瘍による疼痛骨盤内腫瘍による疼痛”. 森田達也, 角甲純 編:緩和ケア 2023年6月増刊号 まだできる! 難治性疼痛の緩和ケア. 東京, 青海社, 2023:155-159.
2. 安井博史, 佐藤哲観 編. 静がんメソッド 緩和ケア編. 日本医事新報社, 東京, 2023
3. 榎場美穂. “パートナー、きょうだいへのサポート”. 日本サイコオンコロジー学会 監修:AYA世代がん患者のこころのケア. 東京, 丸善出版, 2024:162-173.

25 感染症内科

1. 寺田教彦, 倉井華子, 伊東直哉. 抗微生物薬のマネジメント戦略～ケースから考える抗菌薬・抗真菌薬の使い分け～. 東京, 中外医学社, 2024:436p.
2. 伊東直哉, 倉井華子. 感染対策の手引き. 東京, 中外医学社, 2024:256p.

30 内視鏡科

1. 上田駿介, 吉田将雄. “食道表在癌(SM深部浸潤)”. 消化管画像強調内視鏡(IEE)アトラス. 東京:文光堂, 2024:82-3.

2. 吉田将雄. “食道表在癌(2/3周を超える大型病変)”. 消化管画像強調内視鏡(IEE)アトラス. 東京:文光堂, 2024:84-5.
3. 月田里映, 吉田将雄. “通常型腺癌(分化型, ポリプ型)”. 消化管画像強調内視鏡(IEE)アトラス. 東京:文光堂, 2024:136-7.
4. 堀田欣一. “カルチノイド腫瘍/神経内分泌腫瘍 neuroendocrine tumor (NET)”. 消化管画像強調内視鏡(IEE)アトラス. 東京:文光堂, 2024:274-5.
5. 堀田欣一. “内分泌細胞癌 endocrine cell carcinoma (ECC)/neuroendocrine carcinoma (NEC)”. 消化管画像強調内視鏡(IEE)アトラス. 東京:文光堂, 2024:276-7.

34 放射線・陽子線治療センター

1. 西村哲夫. “原発不明がん”. 大西洋, 唐澤久美子, 西尾禎治, 石川仁 編:がん・放射線療法 改定第8版. 東京, Gakken, 2023:1357-63.
2. 西村哲夫. “放射線療法における栄養の意義”. 日本病態栄養学会 編:がん病態栄養専門管理栄養士のためのがん栄養療法ガイドブック2024. 東京, 南江堂, 2024:43-52.

132 遺伝カウンセリング室

1. 松林宏行. “膵癌 BQ-2 膵癌リスクを有する生殖細胞系列病的バリエーション保持者に対して有用な膵サーベイランスの方法は?”. 日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構(JOHBCC) 編:遺伝性乳癌卵巣癌(HBOC)ガイドライン 2024 年版. 東京, 金原出版. 2024:295-299.
2. 松林宏行. “2. 遺伝性乳がん卵巣がん症候群, H. 遺伝性乳がん卵巣がん症候群と膵がん”. 関沢明彦, 佐村修, 平沢 編:婦人科腫瘍遺伝カウンセリングマニュアル 改訂 2版. 東京, 中外医学社, 2024,76-79.

151 看護部

1. 田口真由美, 柳田智. “第4章 放射線診断における放射線の利用と防護”. 福士政広, 織井優貴子 編:看護師のための放射線の知識 放射線診療とその看護. 東京, 医療科学社, 2024:39-79.
2. 石原純子, 井上一雅. “第 5 章 核医学における放射線の利用と防護”. 福士政広, 織井

優貴子 編:看護師のための放射線の知識 放射線診療とその看護. 東京, 医療科学社, 2024:81-112.

152 認定看護師教育課程

1. 高橋里実, 菊地珠子, 奥村雅彦, 川守田龍. “第6章 放射線治療における放射線の利用と防護”. 福士政広, 織井優貴子 編:看護師のための放射線の知識 放射線診療とその看護. 東京, 医療科学社, 2024:113-170.

173 リハビリテーション室

1. 田尻寿子. “がん悪液質”. 池知良昭, 田尻寿子, 三木恵美 編:終末期がん患者に対する緩和的作業療法. 東京, 共同医書出版社, 2023:53-57.
2. 田尻寿子. “リンパ浮腫・その他の浮腫”. 池知良昭, 田尻寿子, 三木恵美 編:終末期がん患者に対する緩和的作業療法. 東京, 共同医書出版社, 2023:103-113.
3. 田尻寿子. “がん治療に対する支援”. 池知良昭, 田尻寿子, 三木恵美 編:終末期がん患者に対する緩和的作業療法. 東京, 共同医書出版社, 2023:128-131.
4. 田尻寿子. “家族に対するアプローチ”. 池知良昭, 田尻寿子, 三木恵美 編:終末期がん患者に対する緩和的作業療法. 東京, 共同医書出版社, 2023:172-178.
5. 加藤るみ子. “5章-3 がん・脳卒中医療における連携のコツと工夫 多職種連携”. Stroke Oncology研究会(腫瘍脳卒中学研究会)監修:腫瘍脳卒中学. 東京, 中外医学社, 2025:140-143.
6. 福島卓也, 鈴木克喜. “9章 がんの薬物とリスク管理”. 鈴木啓介 編:リハビリテーション治療の味方 現場目線のお薬ポイント手帳. 東京, Medical view, 2025:222-251.

181 薬剤部

1. 佐藤哲. “緩和ケアにおける薬剤師の役割”. 安井博史, 佐藤哲観 編:静がんメソッド 静岡がんセンターから学ぶ 緩和ケア編. 東京, 日本医事新報社, 2023:103-107.

226 ゲノム解析研究部

1. 畠山慶一. “Keyword 6 マイクロサテライト不安

定性”。柴田龍弘 編：がんゲノムペディア。東京，羊土社，2024:35-37.

231 よろず相談

1. 高田由香. “医療ソーシャルワーカー (MSW)”. 安井博史, 佐藤哲観 編: 静がんメソッド 静岡がんセンターから学ぶ 緩和ケア編. 東京, 日本医事新報社, 2023: 114-118.

3.2 職員が主催した学会・研究会・シンポジウム等

主催職員名	学会・研究会等名	開催年月日
原田英幸	第 37 回日本肺癌学会ワークショップ	2023 年 7 月 1 日
大出泰久	第 123 回日本肺癌学会中部支部学術集会	2023 年 9 月 2 日
安永能周	第 79 回東海形成外科学会	2023 年 10 月 14 日
窪孝充	静岡県臨床工学技士会 第21回呼吸器セミナー	2024 年 2 月 11 日
原田英幸	第 5 回山梨・静岡放射線治療研究会	2024 年 5 月 11 日
堀田欣一	第 20 回 AI-拡大内視鏡研究会	2024 年 9 月 14 日
小野裕之	第 6 回内視鏡的全層切除・縫合法研究会	2024 年 12 月 21 日
窪孝充	静岡県臨床工学技士会 第22回呼吸器セミナー	2025 年 2 月 16 日
安永能周	静岡県形成外科医会第 58 回例会	2025 年 3 月 7 日

3.3 研究費

【2023 年度】

○日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費

	研究事業名	研究課題名	科名	氏名
1	革新的がん医療実用化研究事業	局所進行胃癌に対する術前化学療法の有効性を検証する臨床第Ⅲ相試験	胃外科	寺島 雅典
2	革新的がん医療実用化研究事業	cT1-4aN0-3 胃癌におけるロボット支援下胃切除術の腹腔鏡下胃切除術に対する優越性を検証するランダム化比較試験	胃外科	寺島 雅典
3	革新的がん医療実用化研究事業	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	食道外科	坪佐 恭宏
4	革新的がん医療実用化研究事業	高齢者切除不能局所進行非小細胞肺癌に対する化学放射線療法のランダム化比較第Ⅲ相試験	呼吸器内科	高橋 利明
5	革新的がん医療実用化研究事業	高齢者進行非小細胞肺癌/膵がんに対する早期栄養・運動介入とアナモレリン塩酸塩の併用療法の多施設共同ランダム化第二相試験	呼吸器内科	内藤 立暁
6	革新的がん医療実用化研究事業	8000 症例マルチオミクス解析の経験にもとづく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究(※R4 繰越分)	研究所 診断技術開発 研究部	浦上 研一
7	革新的がん医療実用化研究事業	10,000 症例マルチオミクス解析の経験にもとづく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究(※R4 予算分)	研究所 診断技術開発 研究部	浦上 研一
7-2	革新的がん医療実用化研究事業	10,000 症例マルチオミクス解析の経験にもとづく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究	研究所 診断技術開発 研究部	浦上 研一
8	革新的がん医療実用化研究事業	局所進行切除可能 HPV 陽性中咽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	消化器内科	横田 知哉
9	革新的がん医療実用化研究事業	高悪性度神経内分泌肺癌切除例に対する術後補助化学療法の標準治療確立のための研究	呼吸器内科	釧持 広知
10	革新的がん医療実用化研究事業	臨床病期 I/II/III 食道癌(T4 を除く)に対する胸腔鏡下手術と開胸手術のランダム化比較第Ⅲ相試験	食道外科	坪佐 恭宏
11	革新的がん医療実用化研究事業	食道癌術後患者を対象とした外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究	食道外科	坪佐 恭宏
12	臨床研究・治験推進研究事業	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に関する研究	消化器内科	横田 知哉
13	臨床研究・治験推進研究事業	再発低リスク大腸癌患者における根治切除後のレスインテンシブなサーバイランスの単群検証的試験	大腸外科	塩見 明生
14	臨床研究・治験推進研究事業	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	大腸外科	塩見 明生
15	臨床研究・治験推進研究事業	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	消化器内科	山崎 健太郎
16	革新的がん医療実用化研究事業	ROS1 融合遺伝子陽性の進行固形がんに対する治療開発を目指した研究	呼吸器内科	高橋 利明
17	革新的がん医療実用化研究事業	非小細胞肺癌に対する PD-1 経路阻害薬の継続と休止に関するランダム化比較第Ⅲ相試験	呼吸器内科	高橋 利明
18	革新的がん医療実用化研究事業	切除可能肝細胞癌に対する陽子線治療と外科的切除の非ランダム化比較同時対照試験	陽子線治療科	村山 重行
19	革新的がん医療実用化研究事業	局所限局性前立腺癌中リスク症例に対する陽子線治療の多施設共同臨床試験と局所限局性前立腺癌に対する強度変調放射線治療の多施設臨前向き観察研究	陽子線治療科	村山 重行
20	革新的がん医療実用化研究事業	早期非小細胞肺癌に対する体幹部定位放射線治療	放射線治療科	原田 英幸

	用化研究事業	線量増加ランダム化比較試験		
21	革新的がん医療実用化研究事業	高齢者初発膠芽腫に対する分子分類に応じたテモゾロミド併用寡分割放射線治療の最適化に関する研究開発	放射線治療科	原田 英幸
22	革新的がん医療実用化研究事業	切除不能局所進行食道癌に対する標準治療確立のための研究	放射線治療科	小川 洋史
23	革新的がん医療実用化研究事業	酸素飽和度イメージング内視鏡を用いた免疫チェックポイント阻害剤効果予測の研究	内視鏡科	山本 陽一
24	革新的がん医療実用化研究事業	Stage I/II 舌癌に対する予防的頸部郭清省略の意義を検証するための多施設共同臨床試験	頭頸部外科	向川 卓志
25	革新的がん医療実用化研究事業	高齢進行・再発がん患者のニーズに即した治療選択・継続のためのアプリケーションを活用した高齢者機能評価とマネジメント強化による支援プログラム開発	臨床研究支援センター 統計解析室	盛 啓太
26	革新的がん医療実用化研究事業	包括的がんゲノムプロファイリング検査を受ける患者の苦痛緩和支援プログラム開発に向けた観察研究	臨床研究支援センター 統計解析室	盛 啓太
27	革新的がん医療実用化研究事業	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	整形外科	片桐 浩久
28	新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業	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	婦人科	平嶋 泰之
29	革新的がん医療実用化研究事業	シングルセル解析、空間トランスクリプトーム解析、酸素飽和度イメージング内視鏡での酸素飽和度情報を統合した multi-layer omics data での食道表在癌の浸潤メカニズム解明についての研究	内視鏡科	南出 竜典
30	革新的がん医療実用化研究事業	解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築(※R4 予算分)	研究所 ゲノム解析研究部	畠山 慶一
31	革新的がん医療実用化研究事業	解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築の研究と構築	研究所 ゲノム解析研究部	畠山 慶一
32	革新的がん医療実用化研究事業	解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築の研究と構築(※R4 予算分)	研究所 診断技術開発研究部	水口 魔己
33	革新的がん医療実用化研究事業	解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築の研究と構築	研究所 診断技術開発研究部	水口 魔己
34	革新的がん医療実用化研究事業	解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築の研究と構築	研究所 診断技術開発研究部	浦上 研一
35	革新的がん医療実用化研究事業	局所切除後の垂直断端陰性かつ高リスク下部直腸粘膜下層浸潤癌(pT1 癌)に対するカベンタピン併用放射線療法の単群検証的試験に関する研究開発(JCOG1612)	内視鏡科	小野 裕之
36	革新的がん医療実用化研究事業	早期胃癌に対する画期的な個別的・超低侵襲手術法の開発と検証	胃外科	寺島 雅典
37	臨床研究・治験推進研究事業	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	大腸外科	塩見 明生
38	臨床研究・治験推進研究事業	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	消化器内科	山崎 健太郎

○国立がん研究センター研究開発費

	研究事業名	研究課題名	科名	氏名
--	-------	-------	----	----

1	国立がん研究センター研究開発費	胃がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	胃外科	寺島 雅典
2	国立がん研究センター研究開発費	食道がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	食道外科	坪佐 恭宏
3	国立がん研究センター研究開発費	食道がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	食道外科	對馬 隆浩
4	国立がん研究センター研究開発費	先端技術を組み入れた内視鏡関連機器をがん診療に導入するための基盤構築に関する研究	内視鏡科	南出 竜典
5	国立がん研究センター研究開発費	消化器癌の国際データシェアリング体制の構築に関する研究	消化器内科・治療管理室	山崎 健太郎
6	国立がん研究センター研究開発費	頭頸部がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	消化器内科	横田 知哉

○厚生労働科学研究費補助金

	研究事業名	研究課題名	科名	氏名
1	厚生労働科学研究費補助金	薬剤耐性 (AMR) アクションプランの実行に関する研究	感染症内科	倉井 華子

○文部科学省「科学研究費助成事業」(科学研究費補助金)

	種目	研究課題名	科名	氏名
1	基盤研究(B)	新しい複合組織移植『肛門移植』の開発に向けた異分野共同研究	再建・形成外科	荒木 淳

○文部科学省「科学研究費助成事業」(学術研究助成基金助成金)

	種目	研究課題	科名	氏名
1	基盤研究(C)	深層学習を用いたデジタル病理画像とラジオミクスでの非小細胞肺癌 ALK 予測モデル構築	呼吸器外科	松島 圭吾
2	基盤研究(C)	頭頸部扁平上皮癌ドライバー候補遺伝子 DEC1, K10, KRT222 の確立と臨床への応用	病理診断科	佐藤 冬樹
3	基盤研究(C)	リンパ浮腫治療において、患肢体液量の減少は患者の自覚症状の改善に寄与するか？	再建・形成外科	安永 能周
4	基盤研究(C)	腫瘍不均質性を考慮した細胞濃縮法の開発	研究所 ゲノム解析研究部	畠山 慶一
5	基盤研究(C)	病理診断や遺伝子異常との相関性のある掌蹠色素細胞腫瘍のダーモスコピー診断法の確立	病理診断科	後藤 啓介
6	基盤研究(C)	肺腺癌における TMB-high 予測のための深層学習モデルの構築と検証	呼吸器外科	増田 達也
7	基盤研究(C)	乳腺浸潤性小葉癌における N 末端欠如型 E-cadherin の発現解析	病理診断科	杉野 隆
8	若手研究	膵癌特異的代謝の解明と術中リアルタイムイメージングへの応用	肝・胆・膵外科	久保 秀正
9	若手研究	同種造血幹細胞移植における栄養パスの有用性に関する探索的研究	栄養室	青山 高
10	基盤研究(C)	膵癌術前治療、術後補助療法に関する2つの前向き研究を用いたバイオマーカー探索	総長	上坂 克彦
11	基盤研究(C)	がん薬物療法における「患者を支える医療」のモデルケースの構築	研究所 看護技術開発研究部	北村 有子
12	基盤研究(C)	がん免疫薬物療法の有害事象に対する患者・家族のセルフモニタリング感度向上に向けて	研究所 看護技術開発研究部	山本 洋行
13	若手研究	胃癌病期診断のための深層学習を用いた CT 画像 AI プラットフォームの構築と臨床応用	胃外科	藤谷 啓一

14	若手研究	膵癌予後予測遺伝子(E2F7)の新規血清腫瘍マーカーへの応用と機能解析	肝・胆・膵外科	蘆田 良
15	若手研究	患者リンパ液とフローモデルを使用したリンパ系IVR用塞栓物質の網羅的探索	IVR科	雑賀 厚至
16	若手研究	放射線照射により生じる血管内酸化ストレス及びがん転移形質の誘導機構の解明	放射線治療科	井上 実

【2024年度】

○日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費

	研究事業名	研究課題名	科名	氏名
1	革新的がん医療実用化研究事業	局所進行胃癌に対する術前化学療法の有効性を検証する臨床第Ⅲ相試験	胃外科	寺島 雅典
2	革新的がん医療実用化研究事業	cT1-4aN0-3 胃癌におけるロボット支援下胃切除術の腹腔鏡下胃切除術に対する優越性を検証するランダム化比較試験	胃外科	寺島 雅典
3	革新的がん医療実用化研究事業	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	食道外科	坪佐 恭宏
4	革新的がん医療実用化研究事業	高齢者切除不能局所進行非小細胞肺癌に対する化学放射線療法のランダム化比較第Ⅲ相試験	呼吸器内科	高橋 利明
5	革新的がん医療実用化研究事業	10,000 症例マルチオミクス解析の経験にもとづく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究(※R5 補正予算分)	研究所 診断技術開発 研究部	浦上 研一
6	革新的がん医療実用化研究事業	10,000 症例マルチオミクス解析の経験にもとづく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究(※R5 繰越分)	研究所 診断技術開発 研究部	浦上 研一
7	革新的がん医療実用化研究事業	10,000 症例マルチオミクス解析の経験にもとづく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究	研究所 診断技術開発 研究部	浦上 研一
8	革新的がん医療実用化研究事業	局所進行切除可能 HPV 陽性中咽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	消化器内科	横田 知哉
9	革新的がん医療実用化研究事業	高悪性度神経内分泌肺癌切除例に対する術後補助化学療法の標準治療確立のための研究	呼吸器内科	釧持 広知
10	革新的がん医療実用化研究事業	化学療法が奏効した診断時切除不能 cStage IVB/pStage IV 胃癌に対する Conversion surgery の意義に関するランダム化比較第Ⅲ相試験	胃外科	寺島 雅典
11	革新的がん医療実用化研究事業	食道癌術後患者を対象とした外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究	食道外科	坪佐 恭宏
12	臨床研究・治験推進研究事業	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に関する研究	消化器内科	横田 知哉
13	臨床研究・治験推進研究事業	再発低リスク大腸癌患者における根治切除後のレスインテンシブなサーベイランスの単群検証的試験	大腸外科	塩見 明生
14	臨床研究・治験推進研究事業	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	大腸外科	塩見 明生
15	臨床研究・治験推進研究事業	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	消化器内科	山崎 健太郎
16	臨床研究・治験推進研究事業	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	大腸外科	塩見 明生
17	臨床研究・治験推進研究事業	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	消化器内科	山崎 健太郎
18	革新的がん医療実用化研究事業	非小細胞肺癌に対する PD-1 経路阻害薬の継続と休止に関するランダム化比較第Ⅲ相試験	呼吸器内科	高橋 利明

19	革新的がん医療実用化研究事業	切除可能肝細胞癌に対する陽子線治療と外科的切除の非ランダム化比較同時対照試験	陽子線治療科	村山 重行
20	革新的がん医療実用化研究事業	局所限局性前立腺癌中リスク症例に対する陽子線治療の多施設共同臨床試験と局所限局性前立腺癌に対する強度変調放射線治療の多施設臨前向き観察研究	陽子線治療科	村山 重行
21	革新的がん医療実用化研究事業	早期非小細胞肺癌に対する体幹部定位放射線治療線量増加ランダム化比較試験	放射線治療科	原田 英幸
22	革新的がん医療実用化研究事業	高齢者初発膠芽腫に対する分子分類に応じたテモゾロミド併用寡分割放射線治療の最適化に関する研究開発	放射線治療科	原田 英幸
23	革新的がん医療実用化研究事業	高齢進行・再発がん患者のニーズに即した治療選択・継続のためのアプリケーションを活用した高齢者機能評価とマネジメント強化による支援プログラム開発	臨床研究支援センター 統計解析室	盛 啓太
24	革新的がん医療実用化研究事業	包括的がんゲノムプロファイリング検査を受ける患者の苦痛緩和支援プログラム開発に向けた観察研究	臨床研究支援センター 統計解析室	盛 啓太
25	革新的がん医療実用化研究事業	食道癌術後患者を対象とした外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究	臨床研究支援センター 統計解析室	盛 啓太
26	革新的がん医療実用化研究事業	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	整形外科	片桐 浩久
27	新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業	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	婦人科	平嶋 泰之
28	革新的がん医療実用化研究事業	シングルセル解析、空間トランスクリプトーム解析、酸素飽和度イメージング内視鏡での酸素飽和度情報を統合した multi-layer omics data での食道表在癌の浸潤メカニズム解明についての研究	内視鏡科	山本 陽一
29	革新的がん医療実用化研究事業	術前化学療法後に手術が施行された局所進行食道がんに対する、最適術後治療の開発を目指す研究: JCOG2206	消化器内科	對馬 隆浩
30	革新的がん医療実用化研究事業	解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築(※R5 補正予算分)	研究所 ゲノム解析研究部	畠山 慶一
31	革新的がん医療実用化研究事業	解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築	研究所 ゲノム解析研究部	畠山 慶一
32	革新的がん医療実用化研究事業	解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築(※R5 補正予算分)	研究所 診断技術開発研究部	水口 魔己
33	革新的がん医療実用化研究事業	解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築	研究所 診断技術開発研究部	水口 魔己
34	革新的がん医療実用化研究事業	解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築	研究所 診断技術開発研究部	浦上 研一
35	革新的がん医療実用化研究事業	小児上衣腫に対する手術摘出度と分子学的マーカーを用いた治療層別化による集学的治療の安全性と有効性確立に向けた研究開発	小児科	谷口 理恵子
36	革新的がん医療実用化研究事業	切除不能膵癌に対する標準治療の確立に関する研究	消化器内科	大場 彬
37	革新的がん医療実用化研究事業	JCOG2111A 根治的治療可能な非小細胞肺癌を対象とした Minimal Residual Disease の検出と予後を評価する前向き観察研究	呼吸器内科	高 遼

38	革新的がん医療実用化研究事業	局所切除後の垂直断端陰性かつ高リスク下部直腸粘膜下層浸潤癌(pT1 癌)に対するカペシタビン併用放射線療法の単群検証的試験に関する研究開発(JCOG1612)	内視鏡科	小野 裕之
39	革新的がん医療実用化研究事業	早期胃癌に対する画期的な個別的・超低侵襲手術法の開発と検証	胃外科	寺島 雅典
40	革新的がん医療実用化研究事業	臨床病期 I/II/III 食道癌(T4 を除く)に対する胸腔鏡下手術と開胸手術のランダム化比較第 III 相試験	食道外科	坪佐 恭宏

○国立がん研究センター研究開発費

	研究事業名	研究課題名	科名	氏名
1	国立がん研究センター研究開発費	胃がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	胃外科	寺島 雅典
2	国立がん研究センター研究開発費	食道がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	食道外科	坪佐 恭宏
3	国立がん研究センター研究開発費	食道がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	食道外科	對馬 隆浩
4	国立がん研究センター研究開発費	画像診断支援 AI を持続的に開発・性能評価する基盤環境の構築に関する研究	画像診断科	遠藤 正浩
5	国立がん研究センター研究開発費	消化管内視鏡を用いた治療における標準治療確立のための多施設共同研究	内視鏡科	小野 裕之
6	国立がん研究センター研究開発費	過去に行われた大規模臨床試験データの統合事業である ARCAD Asia の対象臓器の拡張・データ統合項目の拡張	消化器内科・治療管理室	山崎 健太郎
7	国立がん研究センター研究開発費	大腸がんに対する標準治療確立のための他施設共同研究	消化器内科・治療管理室	山崎 健太郎
8	国立がん研究センター研究開発費	頭頸部がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	消化器内科	横田 知哉
9	国立がん研究センター研究開発費	IVR による低侵襲治療法の確立ならびに機器開発に関する研究	IVR 科	新槇 剛
10	国立がん研究センター研究開発費	呼吸器悪性腫瘍に対する薬物療法を含む標準治療確立のための他施設共同研究	呼吸器内科	高橋 利明
11	国立がん研究センター研究開発費	呼吸器悪性腫瘍に対する薬物療法を含む標準治療確立のための他施設共同研究	呼吸器内科	釘持 広知

○厚生労働科学研究費補助金

	研究事業名	研究課題名	科名	氏名
1	厚生労働科学研究費補助金	薬剤耐性(AMR)アクションプランの実行に関する研究	感染症内科	倉井 華子

○文部科学省「科学研究費助成事業」(学術研究助成基金助成金)

	研究事業名	研究課題名	科名	氏名
1	基盤研究(C)	がんゲノム医療における患者および看護師のゲノムリテラシーの実態と課題	研究所 看護技術開発研究部	山本 洋行
2	基盤研究(C)	放射線抵抗性腫瘍への応用を見据えた In vivo フェロトキシ誘導法の開発	放射線治療科	井上 実
3	基盤研究(C)	眼窩前頭皮質の自律神経機能解明:脳神経外科学・認知神経機能学からの統合的理解	脳神経外科	本村 和也
4	若手研究	膵頭十二指腸切除術における周術期 QOL 変化の解明と治療介入による QOL 改善の応用	肝・胆・膵外科	山田 美保子
5	基盤研究(B)	新しい複合組織移植『肛門移植』の開発に向けた異分野共同研究	再建・形成外科	荒木 淳

6	基盤研究(C)	深層学習を用いたデジタル病理画像とラジオミクスでの非小細胞肺癌 ALK 予測モデル構築	呼吸器外科	松島 圭吾
7	基盤研究(C)	頭頸部扁平上皮癌ドライバー候補遺伝子 DEC1,Klo,KRT222 の確立と臨床への応用	病理診断科	佐藤 冬樹
8	基盤研究(C)	リンパ浮腫治療において、患肢体液量の減少は患者の自覚症状の改善に寄与するか？	再建・形成外科	安永 能周
9	基盤研究(C)	腫瘍不均質性を考慮した細胞濃縮法の開発	研究所 ゲノム解析研究部	畠山 慶一
10	基盤研究(C)	病理診断や遺伝子異常との相関性のある掌蹠色素細胞腫瘍のダーモスコピー診断法の確立	病理診断科	後藤 啓介
11	基盤研究(C)	肺腺癌における TMB-high 予測のための深層学習モデルの構築と検証	呼吸器外科	増田 達也
12	基盤研究(C)	乳腺浸潤性小葉癌における N 末端欠如型 E-cadherin の発現解析	病理診断科	杉野 隆
13	若手研究	膵癌特異的代謝の解明と術中リアルタイムイメージングへの応用	肝・胆・膵外科	久保 秀正
14	若手研究	同種造血幹細胞移植における栄養パスの有用性に関する探索的研究	栄養室	青山 高
15	若手研究	膵癌予後予測遺伝子 (E2F7) の新規血清腫瘍マーカーへの応用と機能解析	肝・胆・膵外科	蘆田 良

3.4 職員の表彰

職員名	表彰内容	表彰年月日
今井健一郎(内視鏡科)	Best reviewer Awards of Gastrointestinal Endoscopy 2023	2023年4月1日
望月亜矢子(婦人科)	令和5年度静岡産科婦人科学会春季学術集会 奨励賞	2023年5月28日
安永能周(再建・形成外科)	令和5年度 日本リンパ学会奨励賞(西賞)	2023年6月9日
鈿持広知(呼吸器内科)	2023年度日本肺癌学会 篠井・河合賞	2023年11月14日
荒木淳(再建・形成外科)	日本形成外科学会 2023年度学術奨励賞 優秀賞	2024年4月11日
伊賀崎麻里(婦人科)	令和6年度静岡産科婦人科学会春季学術集会 奨励賞	2024年5月26日
高田和典(内視鏡科)	Best Reviewers Award for 2023 (Digestive Endoscopy 誌)	2024年5月30日
奈良亮賢(婦人科)	第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 ポスター賞	2024年9月14日
上田駿介(内視鏡科)	第33回大腸IIc研究会 YOUNG AWARD (Sessile serrated lesion から発生した 0-IIa+IIc 型 T1b 癌の1例)	2024年9月14日
鈴木知美、福崎真実 (患者家族支援センター)	第62回日本癌治療学会学術集会 Medical Staff Award	2024年10月24日～26日
松林宏行(内視鏡科)	JDDW2024 優秀演題賞 (自己免疫性膵炎症例のステロイド治療後に認められた眼所見と糖尿病の増悪)	2024年11月2日
高田和典(内視鏡科)	Rising Star Program (KDDW 2024)	2024年11月15日
今井健一郎(内視鏡科)	Distinguished Reviewer of Digestive Endoscopy 2024	2024年12月1日

3.5 臨床研究研修会

臨床研究の実施に資する人材の養成を目的として、研究者、研究支援者及び CRB 委員に向けた臨床研究研修会を開催した。この研修会ではウェブ開催においても双方向でのやりとりができる質疑応答の時間も設けている。受講者のうち一定の受講時間を満たし者には受講証を発行し、研究者向け及び研究支援者向けの研修を所定の回数以上受講した者には修了証を発行している。

< 2023 年度 >

2023 年度は臨床研究研修会を 38 回開催(表1参照)し、院内から延べ 1,119 名及び院外から延べ 755 名が受講した。受講者の職種別内訳は表3のとおりである。

表1) 2023年度に開催した臨床研究研修会

開催日	テーマ	対象	開催日	テーマ	対象
4/28	臨床研究法の概要について	3	5/12	臨床研究に関する倫理の基本について	1
5/26	研究倫理総論～臨床研究における被験者保護の考え方について～	2	6/2	小児・AYA 世代のがん診療	2
6/9	がんの脳転移の最新治療とケア	2	6/23	がん遺伝子パネル検査の基礎知識	2
7/7	がん免疫薬物療法の基礎知識	1	7/14	患者の意思決定プロセスにおけるコミュニケーション	2
7/21	がん患者の口腔ケア	2	7/28	最新の内視鏡治療	2
8/4	がん悪液質の多職種治療の取り組み	2	8/24	臨床研究における倫理審査委員会の役割	3
8/25	がん治療における皮膚障害とケア	2	9/1	個人情報保護法改正と人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針改正のポイント	1
9/21	臨床研究に求められる知財戦略の基礎知識	1	10/5	医学研究に求められる利益相反管理について	1
10/12	臨床研究における Digital Transformation と Clinical Data Management	2	10/20	がん患者の栄養管理	2
11/9	臨床研究のピットフォール：陥りやすい研究デザインと統計処理の問題点	3	11/10	最新のがん放射線療法	2
11/17	おさえておきたい臨床薬理学の基礎知識	2	11/21	医師主導治験の概要について—企業治験との違い—	2
11/28	医師主導治験の現状と実施する上での課題について	2	12/1	実例から学ぶがん免疫治療	1
12/8	臨床研究の戦略的な進め方について	1	12/15	肺がんの最新外科治療	2
1/19	最新の頭頸部がん手術療法	2	1/24	臨床研究に必要な研究デザインとデータ処理の基礎知識(中級編)	1
2/1	臨床研究法と施行5年後の見直しについて	1	2/9	臨床研究に関する補償と賠償について	3
2/15	臨床研究におけるクオリティマネジメント	1	2/16 2/21 3/15	英語論文執筆トレーニング(全3回コース)	1
3/1	肺がんに対する最新治療と研究への取り組み	1	3/14	臨床研究支援に必要な統計やデータの取り扱いに関する基礎知識	2
3/14	研究計画立案前におさえておきたいレポーティングガイドラインについて	1	3/22	がん薬物療法にともなう悪心・嘔吐(CINV)に対する制吐療法と当科で実施している医師主導治験について	1

対象1: 研究者 対象2: 研究支援者 対象3: 倫理審査委員会委員

< 2024 年度 >

2024 年度は臨床研究研修会を 40 回開催(表2参照)し、院内から延べ 1,150 名及び院外から延べ 568 名が受講した。受講者の職種別内訳は表3のとおりである。

表2) 2024 年度に開催した臨床研究研修会

開催日	テーマ	対象	開催日	テーマ	対象
5/24	研究倫理総論 臨床研究に関する倫理の基本	2	5/30	臨臨床研究のルールについて ～ 重大な不適合事案を踏まえて～	1
6/7	脳腫瘍の最新治療とケア(転移性脳腫瘍、グリオーマ、下垂体腫瘍について)	2	6/14	最新の大腸がんの外科治療	2
6/21	臨床倫理の考え方と実践 — ジレンマへの対応	1	6/28	がん遺伝子パネル検査の基礎知識	2
7/11	臨床研究論文執筆上の留意点:文章の表現、図表の作成、査読への対応	1	7/19	がん免疫薬物療法の現状と新たな展開	2
7/26	最新の内視鏡治療(下部消化管編)	2	8/1	倫理審査に必要な統計的概念	3
8/2	患者の意思決定支援に必要なコミュニケーションについて	2	8/9	がん悪液質に対するチーム医療の取り組み	1
8/22	倫理審査委員会委員の役割について	3	8/29	ゲノム医療と ELSI(Ethical, Legal, and Social Issues)	1
8/30	臨床研究におけるチームビルディング	2	9/5	健康問題解決のための介入方法の統計学的な検討 研究コンセプトのブラッシュアップ	1
9/6	最新の IVR(インターベンションラジオロジー)治療	2	9/12	臨床研究で活用できる QOL 評価	1
9/20	臨床研究における利益相反管理	3	9/27	最新のがん放射線療法	2
10/3	臨床研究の企画から実施に必要な基礎知識	1	10/4	最新の肝胆膵外科治療	2
10/10	臨床研究におけるこれからのデータ収集方法とデータマネジメント	2	10/11	がん患者の栄養管理	2
11/14	デジタルヘルスの活用について ～ 生活習慣改善サポートアプリ・ウェアラブルデバイスを用いた研究の事例を含めて～	1	11/21	医師主導治験におけるプロジェクトマネジメント概論	1
11/22	整形外科領域のがん治療	2	11/29	おさえておきたい臨床薬理学の基礎知識	2
12/5	最新の消化器がん治療と臨床研究(上部消化管編)	1	12/12	医師主導治験の実際と実施する上での課題	1
12/13	免疫療法の基礎と最新研究動向:前臨床～臨床試験	1	12/20	倫理審査委員会委員に求められる研究倫理の基礎知識	3
1/16	最新の内視鏡治療(上部消化管編)	2	1/24	臨床研究における生成 AI の活用方法 — 基礎知識から実践までのポイントと注意点 —	3
1/30	医学研究における個人情報保護法基本ルールと実践上の注意点	3	1/31	がん治療に求められる支持療法における看護	2
2/6	がんの臨床研究を行うために必要な基礎知識 ～ 研究デザインや統計解析について～	1	2/20	最新の消化器がん治療と研究への取り組み(下部消化管編)	1
2/21	臨床研究における ePRO の活用と最新知識	1	3/28	がんのリハビリテーション ～ 概要および乳がん患者さんに対するリハビリテーションを中心に～	1

対象1: 研究者 対象2: 研究支援者 対象3: 倫理審査委員会委員

表3) 受講者の職種別内訳(延べ人数)

	2023		2024	
	院内	院外	院内	院外
医師・歯科医師	148	83	197	36
専攻医・歯科医師	38	1	34	0
臨床研修医・歯科医師	0	0	0	1
薬剤師	215	117	198	102
看護師	167	364	267	253
臨床検査技師	102	9	67	12
その他	449	181	387	164
IRB等委員※	29	16	36	11
合計	1,119	755	1,150	568

※: IRB等委員は他の分類と重複するため、合計人数に含めない

受講者の基準: 2023年度は研修会開始から質疑応答終了までの時間のうち1/4以上を聴講した者
 2024年度は研修会開始から質疑応答終了までの時間のうち2/3以上を聴講した者

3.6 がん総合対策研修会

がん総合対策の取り組みとして、静岡県から「がん予防対策業務委託」を受け、医療従事者等を対象とした研修会を開催している。

< 2023年度 >

研修会	内容	開催日時	参加人数
がん患者就労支援事業(参集)	「就労支援 一歩前へ～ワークで実践力を高め合おう～」	3月2日(土)	11人
がん検診担当者研修(参集)	「県のがん検診の現状と精度管理、胃がん・乳がん検診の精度管理」 「肺がん・子宮頸がん・大腸がん検診の精度管理」	9月8日(金) 9月14日(木)	39人 33人
がん専門看護研修(参集)	「がん患者の社会的な問題への対策～アピアランスケアが患者にもたらすもの～」	8月19日(土)	98人
相談員ワークショップ (オンライン)	「身寄りのない患者の身じまい支援～法律・社会制度を知り、患者支援へつなげる」	9月23日(土)	27人
看護師を対象とした緩和ケア研修会 (オンライン)	「終末期がん患者の『皮膚・排泄ケア』」	11月11日(土)	105人
がん患者リハビリテーション研修会 (オンライン)	「がん専門病院でのがんリハビリテーション医療について」	10月21日(土)	268人
がんの医科歯科連携講習会 (参集)	「最新の胃がんの治療と支持療法」	11月5日(日)	60人
がん患者を支える 歯科衛生士のための講習会 (オンライン)	「外来化学療法と口腔支持療法」	1月22日(日)	91人

< 2024年度 >

研修会	内容	開催日時	参加人数
がん患者就労支援事業 (オンライン)	「両立支援の基礎と先駆的体制を学ぶ～ワークショップを通して自院での両立支援を考える～」	2月15日(土)	34人
がん検診担当者研修 (オンライン)	「がん検診受診率向上検討会 ～山本先生のジャストミートアドバイス～」 「がん検診における精度管理の最新情報」	9月13日(金) 9月19日(木)	71人 65人
がん専門看護研修(参集)	「アピアランスケア Up to Date～アピアランスケアを見直してみよう～」	7月20日(土)	102人
相談員ワークショップ (オンライン)	「がん患者の終末期療養に関する支援～若年がん患者の制度の活用/医療機関と施設の連携」	9月7日(土)	44人
看護師を対象とした緩和ケア研修会 (参集)	「症状マネジメントの基礎知識と具体的な看護展開についての講演」	11月9日(土)	62人
がん患者リハビリテーション研修会 (オンライン)	「がん専門病院でのがんのリハビリテーション医療について」	10月26日(土)	213人
がんの医科歯科連携講習会		中止	
がん患者を支える歯科衛生士のための講習会 (参集)	「頭頸部がん放射線治療に対する支持療法」	1月19日(日)	77人

3.7 一般向け講座・勉強会、ピア・サポート活動、相談会等

3.7.1 静岡がんセンター公開講座

静岡新聞・静岡放送主催、静岡がんセンター共催の「静岡がんセンター公開講座」を2004年度から実施している。院内の医師を中心に、各回2～3名からの講演と、タウンミーティングおよび質疑応答の時間を設け、がんに関する最新情報とともに、日々の闘病生活を上手に送るための暮らしにまつわる情報などを提供している。2013年度から、三島市・長泉町・裾野市の共催協力により受講費用が無料となり、翌年度からは函南町と清水町が共催に加わった。2020～2022年度は新型コロナウイルス感染症対策のため講演のみをYouTube配信に切り替えたが、2023年度からは会場開催とライブ配信を同時に行うハイブリッド形式で開催。2024年度は、主に中高生を対象とした特別企画のがん講座を開始し、講義形式に加え医療機器を体験できる時間を設けた。講演で話された内容は、静岡がんセンターのホームページに静岡新聞の採録記事を掲載し、講演動画はYouTube上で配信している。

<2023年度「ここまで進んだ！最先端のがん医療」>

	開催日	テーマ	講師	受講者数(人)	うち、会場参加(人)
1	10/14(土)	あなたや家族ががんにかかったら	総長 上坂 克彦	688	149
		遺伝子を調べてがんを治療する	ゲノム医療推進部ゲノム医療支援室長 釧持 広知		
2	11/11(土)	免疫の力でがんを治療する～がん免疫薬物療法について～	化学療法センター長 村上 晴泰	616	140
		最先端の膵がん治療	肝・胆・膵外科部長 杉浦 禎一		
3	11/25(土)	がんと遺伝の関係を知る	ゲノム医療推進部遺伝カウンセリング室 浄住 佳美(遺伝カウンセラー)	452	116
		最先端の大腸がん薬物治療	消化器内科部長 山崎 健太郎		
4	12/23(土)	ロボットでがんを手術する	大腸外科部長 塩見 明生	394	102
		最先端の乳がん検診と診断	乳腺画像診断科部長 植松 孝悦		
5	1/27(土)	がんによる外見の変化を整える～アピアランスケアとは？～	患者家族支援センター長 中島 和子	423	114
		がんによる外見の変化を整える～アピアランスケア～皮膚と爪のケア	支持療法センター長 清原 祥夫		
		最先端の胃がんの診断と治療	病院長 小野 裕之		
合計				2573	621

<2024年度「知っておきたい、がん医療」>

	開催日	タイトル	講師	受講者数(人)	うち、会場参加(人)
1	7/15(祝日)	がんの患者さんへの応援メッセージ～がんを経験した医師として～	上坂克彦 総長	437	150
		がん医療における緩和ケア～緩和ケアはがん医療の大切な要素です～	佐藤哲観 緩和医療科部長		
		がん向き合う心	柳場美穂 緩和医療科(心理士)		

	8/31(土) 特別企画	がんはなぜできる？ どのように治す？	石田裕二 副院長 兼 小児科部長	654	0
		ロボットで行う精緻ながん手術	塩見明生 大腸外科部長		
		友人ががんになったら？	黒木香也子 前AYA世代病棟看護師長		
		AI を搭載した大腸内視鏡検査～近未来の内視鏡はどうなる～	今井健一郎 内視鏡科医長		
		内視鏡と腹腔鏡手術手技を体験してみよう	全講師		
3	9/28(土)	切らずに治す肝臓がん	佐藤壘 IVR科部長	388	109
		進化する放射線・陽子線治療	原田英幸 放射線治療科部長		
4	10/19(土)	肺がんの最新治療	大出泰久 呼吸器外科部長	361	105
		あなたを元気にするがんのリハビリテーション	岡山太郎 リハビリテーション室(理学療法士)		
5	11/23(土)	前立腺がんの最新治療	山下亮 泌尿器科副部長	390	156
		乳がん薬物療法の最前線	徳留なほみ 女性内科部長		
合計				2,230	520

3.7.2 患者・家族集中勉強会

<2023年度 第1回 食道癌/頭頸部がん、第2回 大腸がん>

回数	題目	講師名	参加者数
第1回 7月	食道がん	副院長/食道外科部長 坪佐恭宏	ビデオ 作成のみ
	口腔・咽頭・喉頭がん	頭頸部外科部長 向川卓志	
	食道がん、頭頸部がんと口腔ケア(総論)	歯科口腔外科部長 百合草健圭志	
	食道がん、頭頸部がんの手術前後の口腔ケアの 実際	歯科口腔外科歯科衛生士 土屋果穂	
	食道がん、頭頸部がんのリハビリテーション	リハビリテーション科 言語聴覚士 土屋繁治	
	退院後の日常生活指導	摂食・嚥下障害看護認定看護師 大 西真倫	
第2回 12月	大腸がんと手術療法	大腸外科医長 眞部祥一	ビデオ 作成のみ
	大腸がんの検査・診断と内視鏡的治療	内視鏡科医長 高田和典	
	大腸がん手術前後の日常生活とストーマ管理	皮膚・排泄ケア認定看護師 石川典子	
	大腸がんの抗がん剤治療	消化器内科医長 對馬隆浩	
	大腸がんの抗がん剤治療と日常生活	がん化学療法看護認定看護師 岩寄優子	

<2024年度 第1回 がん薬物療法と副作用対策(Ⅰ)、第2回 がん薬物療法と副作用対策(Ⅱ)>

回数	題目	講師名	参加者数
第1回 10月	がん薬物療法の概要	支持療法センター長 内藤立暁	21名
	抗がん剤治療を受ける前の準備	がん看護専門看護師 河村奈緒	
	抗がん剤治療による循環器への影響と対策	腫瘍循環器内科医長 村岡直穂	
	抗がん剤治療による骨髄抑制と感染対策	がん看護専門看護師 松山 円	
	抗がん剤による眼の副作用	眼科部長 柏木広哉	
	抗がん剤治療と末梢神経障害	5階東病棟看護主任 佐藤真夕	
第2回 12月	がん薬物療法と運動	リハビリテーション室 理学療法士 鈴木克喜	46名
	抗がん剤治療と口腔粘膜炎・口腔乾燥	歯科口腔外科歯科衛生士 河島美帆	
	抗がん剤治療の副作用症状と食事の工夫	栄養室 管理栄養士 山田絢子	
	抗がん剤治療の皮膚障害とスキンケア	皮膚・排泄ケア認定看護師 森岡直子	
	自宅療養中に注意すること	がん看護専門看護師 麻生咲子	

3.7.3 患者サロン学習会

学習会開催数と参加者数

学習会名(内容)	講師	回数 (回/年)	2023 年度 参加者数	2024 年度 参加者数
口腔ケア ①虫歯・歯周病 ②がん治療とお口のケア ③がんの骨への転移と口腔ケア ④むし歯や歯周病の原因となる お口の細菌を知ろう ⇒ご存じですか?『オーラルフレイル』 2024年度より変更	歯科口腔外科 歯科衛生士	12	53	55
漢方 ①基礎編(Ⅰ)漢方理論と診断方法 ②基礎編(Ⅱ)漢病態の把握と生薬 ③漢方方剤によるがん体質の改善 ④消化器症状への対応 ⑤心の不安・不眠などに有用な 漢方方剤 ⑥がん患者のかぜ症候群など 感染症への対応	緩和医療科 安達勇医師	6	46	77
がんと遺伝子 ①がんと遺伝子 ②分子標的薬 ③遺伝性乳がん ④遺伝性大腸がん ⑤家族性膵がん ⑥遺伝性婦人科がん	ゲノム医療推進部 医師 遺伝カウンセラー	6	40	47
栄養 (栄養補助食品の紹介とミニ学習会) ①消化の良い食事 ②症状の予防と食事での対処法 ③筋肉・体力を保つための食事	管理栄養士	12	215	209
乳がん術後の下着のアドバイス	乳がん看護 認定看護師	4	34	48
乳房再建(2024年度より再開)	再建・形成外科 武石明精医師	1	中止	9
がん治療と運動(2024年度より開始)	理学療法士 作業療法士	3	-	59

3.7.4 ピア・サポート活動

3.7.4.1 がんピア・サポートサロン

< 2023 年度 >

回数	内容	参加者数
第 1 回 2024 年 2 月 19 日	第 1 部 学習会：乳がん術後の下着の選び方	13
	第 2 部 参加者とピア・サポーターとの語り合い ※ピア・サポーターは静岡県対がん協会に派遣を依頼	13

< 2024 年度 >

回数	内容	参加者数
第 1 回 2024 年 5 月 13 日	第 1 部 学習会：乳がん術後の下着の選び方	12
	第 2 部 参加者とピア・サポーターとの語り合い ※ピア・サポーターは静岡県対がん協会に派遣を依頼	8
第 2 回 2024 年 8 月 29 日	第 1 部 学習会：抗がん剤治療とスキンケア	11
	第 2 部 参加者とピア・サポーターとの語り合い	12
第 3 回 2024 年 11 月 21 日	第 1 部 学習会：ストーマ造設後の日常生活について	14
	第 2 部 参加者とピア・サポーターとの語り合い	7
第 4 回 2025 年 1 月 30 日	参加者とピア・サポーターとの語り合い	16
第 5 回 2025 年 3 月 4 日	第 1 部 学習会：がんと上手に付きあう気持ちの持ち方	23
	第 2 部 参加者とピア・サポーターとの語り合い	10

3.7.4.2 こどもをもつがん患者・家族の座談会

1) 目的

本座談会は、子育て世代のがん患者およびその家族（こどもを含む）を対象に、同じ立場の参加者同士が交流し、悩みや疑問を共有することを目的として開催した。小児科、AYA・こどもサポートチーム、乳がん看護認定看護師と一緒に企画し、運営した。

2) 内容

①大人のプログラム

フリートークを中心に、病気を抱えながら育児を行う中で生じる不安や困りごとについて意見交換を行った。参加者が互いの経験を共有することで、「ひとりではない」と感じられる場を提供し、今後の生活に活かす一助となることを目指した。

②こどものプログラム

遊びや院内ツアーなどの活動を通して、同じような立場にあるこども同士が出会い、交流する場を設けた。がんについて学ぶとともに、遊びやアクティビティを通じて、自分の気持ちを表現し、考える力を育む機会とした。

3) 開催実績

<2023 年度>

開催日	内容	参加者数
11月18日（土）	大人：フリートーク（治療中の子育ての悩み等） こども：がんの話、院内ツアー・ビデオ上映、プレスレット作り	大人 5名 こども 4名

<2024 年度>

開催日	内容	参加者数
8月24日（土）	大人：フリートーク（周囲への説明や関わり方等） こども：院内ツアー・ビデオ上映、遊びを通じたがん教育	大人 3名 こども 4名
11月9日（土）	大人：フリートーク（家族との関わり方等） こども：院内ツアー・ビデオ上映、ドリームキャッチャー作り	大人 8名 こども 9名

※ 院内ツアー・ビデオ上映：化学療法センター、手術室、放射線治療室

3.7.5 よろず相談主催相談会-就職支援相談会・障害年金相談会

1) 就職支援相談会

ハローワークとの協働による就職支援相談会の開催。

2013年度は全国5か所の国のモデル事業として採択。

2014年度は更に12か所、2015年度は4か所が追加された。

2016年度からはモデル事業から全国展開されることになった。

ハローワーク沼津の就職支援ナビゲーターが、毎週火曜日 11時～16時に静岡がんセンターの よろず相談にて出張就職相談を行う。一日5組予約制。

がんの患者さんに対しては、3カ月程度個別継続して就職斡旋のフォローを行う。

項目 年度	担当機関区分	プレ相談件数(新規 来所者)(件)	新規求職者数 (人)	相談件数(件)
2023年度	HW 沼津	57	48	265
	SCC	34	14	35
	小計	91	62	300
2024年度	HW 沼津	26	26	226
	SCC	34	24	59
	小計	60	50	285

2) 障害年金相談会

静岡県社会保険労務士会との協働による障害年金相談会の開催。

年4回(6・9・12・3月)13時～17時 一日8組予約制。

2011年2月から、静岡県社会保険労務士会の社会貢献活動の一環として開催。

社会保険労務士が、静岡がんセンターのよろず相談にて出張年金相談を行う。

(1日最大8名まで)

年度	6月	9月	12月	3月	合計
2023年度	7	4	7	7	25
2024年度	6	6	8	8	28

3.7.6 出張がんよろず相談

がんに関するあらゆる相談に対応するよろず相談の一環として、来所でのよろず相談を利用することが難しい地域住民の利便を図るため、専門スタッフ(医師、看護師、ソーシャルワーカー等)が地域に出向く「出張がんよろず相談」を健康福祉センター、政令指定都市単位で実施した。

<2023年度>

2023年度開催実績						
区分	開催日時	開催会場	件数	本人	家族	計
第1回	8月31日(木) 13:00～16:00	浜松市 オンライン相談会	2	1	3	4
第2回	10月31日(火) 13:00～16:00	静岡市役所 清水庁舎	3	3	1	4
第3回	11月10日(金) 13:00～16:00	河津町役場 保健福祉センター	2	1	2	3
第4回	12月22日(金) 13:00～16:00	伊東市役所	3	3	1	4
計			10	8	7	15

※浜松市は出張に出向くことが困難となったためオンラインに変更し開催した。

<2024年度>

2024年度開催実績						
区分	開催日時	開催会場	件数	本人	家族	計
第1回	7月23日(火) 13:00～16:00	浜松市口腔保健医療センター	2	2	3	5
第2回	10月22日(火) 13:00～16:00	静岡市市民活動センター	1	1	0	1
第3回	11月7日(木) 13:00～16:00	下田市役所河内庁舎	2	1	1	2
第4回	12月20日(金) 13:00～16:00	牧之原市総合健康福祉センター さざんか【中止】	0	0	0	0
第5回	1月30日(木) 13:00～16:00	菊川市総合保健福祉センター プラザけやき	3	2	4	6
計			8	6	8	14

※中部健福管内開催分は、申込み者がいなかったため開催中止とした。

3.8 静岡がん会議

<静岡がん会議 2023 (2024年3月2日・静岡がんセンター 研究所 しおさいホール開催)>
 テーマ「超高齢社会に備えて～高齢者がん医療とケア・地域のあり方～」

	演題	講師名
基調講演 1	がん和高齢化がもたらす課題への取組 ～第4期がん対策推進基本計画を踏まえて～	厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 課長 西嶋 康浩
基調講演 2	高齢者がん診療ガイドライン 2022 作成の経験から	埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科 教授(副診療部長) 石黒 洋
第1部 高齢者のがん治療とサバイバー支援		
講演 1	高齢者にも安全ながん外科治療の開発	静岡がんセンター 副院長(胃外科) 寺島 雅典
講演 2	高齢者の生活を支えるがん内科治療	静岡がんセンター 呼吸器内科 医長 内藤 立暁
講演 3	高齢者のがん治療におけるスクリーニングと患者支援	静岡がんセンター 患者家族支援センター 外来患者支援室 副看護師長 福崎 真美
講演 4	がんとの共生 がんになってもその人らしく ～支持療法・アピアランスケアのすすめ～	静岡がんセンター 副看護部長 兼 患者家族支援センター長 中島 和子
講演 5	高齢者のがん治療におけるリハビリテーション診療の役割～Exercise oncology とサバイバー支援	慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室 教授 辻 哲也
第2部 ファルマバレープロジェクトが進める高齢者の理想郷づくり		
基調講演 3	医療田園都市構想 ～概要と取り組み～	静岡がんセンター 名誉総長 山口 建
講演 6	技術が描く未来の自立した生活 ～自立のための3歩の住まい～	パナソニック(株)エレクトリックワークス社 マーケティング本部 アカウント営業部 公需営業推進部 主務 中島 優子
講演 7	田園都市構想の実現に向けた三島市の取り組み	三島市長 豊岡 武士

<静岡がん会議 2024 (2025年3月1日・静岡がんセンター 研究所 しおさいホール開催)>
 テーマ「DX で切り拓く新しいがん医療と医療田園都市構想」

	演題	講師名
第1部 がん医療とDX		
基調講演 1	医療 DX の推進について	厚生労働省 医政局参事官(特定医薬品開発支援・医療情報)付医療情報室 室長補佐 杉山 朋宏
講演 1	デジタル技術がもたらすがん外科治療の未来	静岡がんセンター 大腸外科 部長 塩見 明生
講演 2	病理診断におけるデジタル革命	静岡がんセンター 病理診断科 部長 杉野 隆
講演 3	進取課敢 デジタル技術を活用した臨床試験	静岡がんセンター 呼吸器外科 医長 勝又 信哉
講演 4	中国のがん診療における人口知能の進歩	浙江省腫瘍病院 病院長(胃外科) 程向东

講演 5	電子カルテを基盤とする DX	公益財団法人がん研究会 有明病院 医療情報部 副部長 鈴木 一洋
第 2 部 医療田園都市構想におけるスマート社会の実現に向けて		
基調講演 2	医療田園都市構想 ～超高齢社会の理想郷づくり～	静岡がんセンター 名誉総長 兼 理事 山口 建
講演 6	クラウドを活用したスマートシティの構築	元 アマゾンウェブサービスジャパン合同会社 シニア事業開発マネージャー 水島 洋
講演 7	アップデートするまちづくり (タウンマネジメントと健康意識を高める仕掛け づくり)	パナソニックホームズ株式会社 都市開発事業部 プロジェクト推進部 部長 熊谷 一義

～編集後記～

2023～2024年度の2年報を編集しつつあらためて振り返ってみると、この期間はCOVID-19のパンデミックが一定の落ち着きをみせた一方、全国の医療機関で経営難が進んだ時期でした。病院の統廃合の動きもあちこちで顕在化しました。今後10年、20年を経てから今をみると、私達は今、日本の医療の転換期に生きているのかもしれませんが。

こうした困難な状況の中においても、私達は力を合わせてがんの診療、研究、人材育成や教育を着実に進めてきました。COVID-19の波の中においても、外来、入院、手術など、がんセンターの重要な機能を低下させることなく診療を継続できたことは、今考えてみても幸いでした。本2年報では、第2章で各部署の活動の状況を、また第3章では、2年間に刊行した英文論文303編をはじめとする各部署・職員の活動の資料を、極力詳しく掲載するように努めました。是非見ていただき、忌憚のないご意見をいただければ幸いです。

上坂 克彦 記

年報編集委員

(2026年6月1日時点)

- 委員長 上坂 克彦(総長)
副委員長 庭川 要(副院長)
委員 秋山 靖人(研究所長)
三矢 幸一(脳神経外科部長)
山田 好美(看護部副看護部長)
田代 広(病理検査室専門主査)
望月 美里(診療情報管理室主幹)
大石 真(マネジメントセンター長)
丸茂 江以子(マネジメントセンター補佐官)
庶務 杉沢 尚子(医事課医事班長)
岩瀧 朗(医事課医事版主幹)

静岡県立静岡がんセンター年報

2023年度～2024年度(令和5年度～6年度)

2026年6月1日発行

編集・発行 静岡県立静岡がんセンター

〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007番地

電話 055(989)5222

