

總 括 編

第 1 章 概 要

第 2 章 管理業務

第 3 章 病院業務

第 4 章 研究業務

第 5 章 国際交流業務

第 6 章 部門紹介

第1章 概 要

第1節 施 設

第1 敷地及び建物

当がんセンターは名古屋市千種区鹿子殿1番1号にあり、敷地面積は49,788.56平方メートル、施設の建物面積は72,941.06平方メートルである。

昭和63年度から平成7年度にかけて病院の全面改築工事を実施し、平成9年度から平成13年度にかけては研究所の改築工事を実施した。さらに平成25年度には化学療法センター棟を開設した。

1. 病院建物

病院建物は、病棟、特殊放射線・中央診療棟、国際医学交流センター・外来棟、化学療法センター棟に区分される。その概要は次のとおりである。

病棟は、鉄骨鉄筋コンクリート造り地下1階地上9階建である。地階及び1階はサービス部門及び管理部門、2階及び3階は検査部門及び管理部門、4階から9階までは病室となっている。

特殊放射線・中央診療棟は、鉄骨鉄筋コンクリート造り地下1階地上5階建である。地階、2階及び5階は放射線部門、4階は手術部門、3階は臨床検査部門、1階は中央滅菌材料部門となっている。

国際医学交流センター・外来棟は、鉄骨造一部鉄骨鉄筋コンクリート造り地下1階地上3階建である。1階は国際医学交流センターであり、400人収容のメインホール、大会議室、視聴覚室の3つの会議室とロビーから成っている。地階には薬剤部門及びカルテ・フィルム庫が設置されている。2階及び3階は外来部門となっており、2階には地域医療連携・相談支援センター及び緩和ケアセンターが設置されている。

化学療法センター棟は、鉄骨造一部鉄筋コンクリート造り地下1階地上2階建である。2階はベッド38床、チェア22台の計60床を有する外来化学療法センターで、全国的に見ても最大規模の病床数を誇っている。1階には治験支援室と臨床試験室が設置されており、治療効果向上のため、質の高い臨床研究の実施に努めている。

また、これらの建物の接点にアトリウム（吹き抜け空間）を設けて、安らぎの空間及び明るさを提供するとともに、アトリウム内を横断する通路を設けることにより、各部門との有機的な連携を図っている。

2. 研究所建物

研究所は、研究所棟本館、研究所棟北館、生物工学総合実験棟の3棟から構成され、その概要は次のとおりである。

研究所棟本館は、鉄骨鉄筋コンクリート造り地下1階地上6階建で、疫学・予防部、中央実験室、腫瘍医化学部、感染腫瘍学部、腫瘍免疫学部、分子病態学部、腫瘍病理学部、分子腫瘍学部、遺伝子医療研究部の各研究室の他に、実験動物施設、RI実験施設、細胞調製施設、臨床研究室などの共同利用施設が設置されている。

研究所北館は、鉄筋コンクリート造り地下1階地上3階建で、所長室、副所長室、疫学・予防部、図書室、院内保育所などが設置されている。

生物工学総合実験棟は、鉄筋コンクリート造り地下1階地上3階建で、中央実験室、バイオバンクなどが設置されている。

土地・建物一覧

(単位：平方メートル)

区 分	摘 要	27 年度末	28 年度末	29 年度末
土 地		49,788.56	49,788.56	49,788.56
建 物		72,941.06	72,941.06	72,941.06
鉄骨鉄筋コンクリート造		48,050.47	48,050.47	48,050.47
病 棟	地下1階、地上9階、塔屋2階 (H4.2.29 竣工)	28,662.79	28,662.79	28,662.79
特殊放射線・中央診療棟	地下1階、地上5階 (H3.12.20 竣工)	12,274.96	12,274.96	12,274.96
研 究 所 棟 本 館	地下1階、地上6階 (H14.1.11 竣工)	7,112.72	7,112.72	7,112.72
鉄骨造一部鉄骨鉄筋コンクリート造				
国際医学交流センター・外来棟	地下1階、地上3階 (H6.3.18 竣工)	7,203.43	7,203.43	7,203.43
鉄骨造一部鉄筋コンクリート造				
化学療法センター棟	地下1階、地上2階 (H25.5.24 竣工)	1,992.92	1,992.92	1,992.92
鉄筋コンクリート造		15,540.64	15,540.64	15,540.64
研 究 所 棟 北 館	地下1階、地上3階、塔屋1階 (S58.11.22 竣工・H14 年度改修)	3,244.43	3,244.43	3,244.43
生物工学総合実験棟	地下1階、地上3階、塔屋1階 (S63.8.31 竣工・H28 年度改修)	2,116.03	2,116.03	2,116.03
立 体 駐 車 場	2層建 (H7.6.30 竣工)	6,312.07	6,312.07	6,312.07
危 険 物 倉 庫	地上1階	52.20	52.20	52.20
看 護 師 宿 舎	地上4階、塔屋1階、2棟	3,352.33	3,352.33	3,352.33
車 庫 ・ 保 安 公 舎	地上3階	313.92	313.92	313.92
ごみ集積場棟	地上1階	101.99	101.99	101.99
そ の 他 建 物	保管庫	47.67	47.67	47.67
コンクリートブロック造	自転車置場(看護師宿舎)	24.00	24.00	24.00
軽 量 鉄 骨 造		129.60	129.60	129.60
作 業 事 務 所	地上2階	129.60	129.60	129.60

第2 医療情報トータルシステム (ACCTIS)

このシステムは ACCTIS (Aichi Cancer Center Total Information System) と称し、患者サービスの向上ならびに医療業務の合理化・省力化、医療の質的向上、研究・教育の支援等をめざして導入された。

平成4年の病棟の全面改築にあたり、大型コンピュータによるオーダリングシステム、医事会計システムを中心とした電算システムの導入が計画され、病棟、外来棟の完成に合わせて順次導入された。

平成14年度の機器更新では、今までの大型コンピュータを核としたホスト/パソコン連携方式から、各部門が独自にシステムを持った分散型コンピュータシステムであるクライアント/サーバ方式に変更した。

平成22年2月には機器更新を行い、平成25年1月からは電子カルテを導入した(平成28年2月に更新)。

現在は、電子カルテシステムと医事会計部門等の部門別システム(24システム)から構成されている。

電子カルテシステムでは検査・処方に係るオーダー等の業務を電子化したオーダリングシステム機能に加え、従来、医師等が診察経過を記入していた紙カルテを電子化、電子情報として一括して編集・管理し、データベースに記録する。

各部門別システムは画像管理、検体検査及び手術管理などの各部門業務を電子化し、情報の蓄積、加工利用すると同時に、要求される情報(検査結果等)を電子カルテや他部門に伝達する。

また、蓄積したデータ(診療情報データベース)は、患者の診療及び臨床研究に利用する。

主 な 機 器 構 成

(平成29年度末現在)

システム名	サーバ機種	台数		
電子カルテシステム	R X2540	7		
医事システム(本系)				
ベッドサイドシステム				
医事システム(テスト系)				
病診連携(院外)システム				
DWH-B I				
物流システム	R X2540	3		
検体検査システム				
放射線システム				
病理システム				
給食システム				
看護勤務管理システム				
経営支援システム				
診療支援システム				
手術システム				
人事給与/服薬指導システム				
病歴管理システム				
病診連携(院内)システム				
表示システム				
POSレジシステム				
院内がん登録システム			T X200 S 3	1
内視鏡システム(データベース)			R 510	1
〃(DICOM)	R 410	1		
〃(WEB)	R 410	1		
文書作成システム(データベース)	R 410	1		
〃(WEB)	R 410	1		
文書取込システム(仮想化)	X 3650 M 4	2		
〃(バックアップ)	X 3650 M 4	1		
	合計	22		

クライアント機種	台数
A744/K	315
A746/P	27
D583/K	493
再来受付機	3
POSレジ	2
自動精算機	2
オートエンボッサー	2
合計	844

第3 病床数

病床数 500 のうち、一般病床は、1 床室 32、2 床室 3、4 床室 86、合計 381 床で、各病床はそれぞれカーテンで区切ることができる。
また、4、5、6、7、8、9 階に特別病床（個室）93 床を設け、この利用者からは室料差額を徴収している。
このほかに特殊病床 27 床がある。

科 別 病 床

（平成29年度末現在）

西 病 棟				階	東 病 棟			
特別病床（混合）	25床	1 床室	25室	9 階	特別病床（混合）	25床	1 床室	25室
A室	5				A室	5		
B室	2				B室	2		
C室	18				C室	18		
一般病床	48床	1 床室	6 室	8 階	特別病床（混合）	30床	1 床室	30室
薬物療法科、放射線治療科 頭頸部外科 緩和ケア（緊急）		4 床室	11室		B室	2		
特別病床	2 床			7 階	C室	28		
D室	2				一般病床	49床	1 床室	6 室
一般病床	49床	1 床室	6 室	6 階	消化器内科		4 床室	11室
消化器内科 消化器外科		4 床室	11室		消化器外科			
特別病床	1 床			5 階	特別病床	1 床		
D室	1				D室	1		
一般病床	48床	1 床室	5 室	4 階	一般病床	48床	1 床室	6 室
血液・細胞療法科		4 床室	11室		呼吸器内科		4 床室	11室
泌尿器科、放射線診断・IVR科					整形外科			
特殊病床	1 床				特殊病床	1 床		
バイオクリーン	1			感染	1			
一般病床	46床	1 床室	6 室	3 階	特別病床	1 床		
婦人科		4 床室	11室		D室	1		
乳腺科					一般病床	45床	1 床室	10室
特別病床	4 床				頭頸部外科		2 床室	2 室
C室	1			2 階	特殊病床	4 床	4 床室	9 室
D室	3				小線源	4		
一般病床	47床	1 床室	6 室	1 階	特別病床	1 床		
呼吸器外科		4 床室	11室		D室	1		
呼吸器内科					特別病床	21床	1 床室	15室
薬物療法科					ICU	4	2 床室	1 室
特別病床	3 床			0 階	HCU	13	4 床室	1 室
D室	3				人工透析	1		
					セミクリーン	3		
合 計	特別病床	93床	1 床室	146 室				
	一般病床	380床	2 床室	3 室				
	特殊病床	27床	4 床室	87 室				
	計	500床	計	236 室				

第4 備品・設備

平成29年度末における備品総額は、9,583,355,313円で、その主なものは次表のとおりである。

なお、平成29年度には、全身用X線CT診断装置、術中ナビゲーションシステム、手術用顕微鏡システムなどを整備した。

主な備品・設備一覧（1,000万円以上）

（平成29年度末現在）

品名	メーカー	型式	数量	備考
(病院関係)				
遠隔操作式腔内治療装置	ニュークレトロン	マイクロセレクトロンHDRシステム	1	放射線治療
小線源ニードルクリーンユニット	千代田テクノ	TH-1400TM-2	1	放射線治療
線源確認写真撮影装置	島津製作所	CH-50(特)	1	放射線治療
医療用リニアック	エレクタ	Synergy	1	放射線治療
放射線治療情報システム	エレクタ	MOSA IQ 01S	1	放射線治療
前立腺がん密封小線源治療支援システム	バリアンメディカルシステムズ	VariSeed	1	放射線治療
医療用リニアックセラレータ	トモセラピー	Hi-ARTシステム	1	放射線治療
放射線治療位置決め装置	東芝メディカルシステムズ	LX-40A	1	放射線治療
小線源確認写真撮影装置	島津製作所	C vision PLUS	1	放射線治療
全身用エックス線コンピュータ	東芝メディカルシステムズ	Aquilion LB TSX-201A	1	放射線治療
医療用リニアック	バリアンメディカルシステムズ	Truebeam	1	放射線治療
診断用X線装置	東芝メディカルシステムズ	KXO-55S/J4	1	放射線診断
乳房X線撮影装置	富士フイルムメディカル	AMULET Innovality	1	放射線診断
乳房X線撮影装置	GEヘルスケア・ジャパン	Senographe DS Depister	1	放射線診断
超音波診断装置	日立メディコ	EUB-8500(e-com)	1	放射線診断
FPD搭載CアームX線テレビシステム	東芝メディカルシステムズ	ULTIMAX-I	1	放射線診断
全身用X線CT診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aquilion PRIME	1	放射線診断
フィルム保管棚	文祥堂	BSDエレコンバック	1	放射線診断
2検出器可変型ガンマカメラシステム	GEヘルスケア・ジャパン	Infinia3 Hawkeye4	1	放射線診断
デジタル超音波診断装置	東芝メディカル	APLIO	1	放射線診断
全身用X線コンピューター断層撮影装置	東芝メディカルシステムズ	Aquilion32	1	放射線診断
血管造影検査治療システム	東芝メディカルシステムズ	AquilionLB/INFX-8000C	1	放射線診断
乳房組織診断装置	日立メディコ	マルチケアブラチナ	1	放射線診断
モニター読影入力システム	富士フイルムメディカル(株)	放射線読影レポートシステムF-Report	1	放射線診断
据置型デジタル式汎用X線撮影装置	富士フイルムメディカル(株)	FUJIFILM DR BENE0	1	放射線診断
据置型デジタル式汎用X線透視診断装置	(株)日立メディコ	CUREVISTA	1	放射線診断
診断用X線撮影装置	富士メディカルシステムズ	KXO-80F	1	放射線診断
画像保存装置	富士フイルムメディカル	SYNAPSE Ver3.2.1	1	放射線診断
磁気共鳴断層撮影装置	GE横河メディカルシステム	Signa HDxt 3.0T	1	放射線診断
超音波診断装置	日立アロカメディカル	SSD-2000	1	放射線診断
3D画像処理システム	ザイオソフト株式会社	STATION2 Type1000 ネットワークタイプ	1	放射線診断
マンモグラフィ画像診断システム	(株)東洋テクニカ	MammoRead	1	放射線診断
IVR-CT	東芝メディカルシステムズ	AquilionPRIME/Infinix Celeve-I INFX-8000C	1	放射線診断
放射線モニタリングシステム	日立製作所	MSR-3000	1	放射線診断
全身用X線CT診断装置	キャノンメディカルシステムズ	Aquilion PRIME	1	放射線診断
据置型デジタル式汎用X線透視診断装置	日立製作所	EXAVISTA	1	放射線診断
自動化学分析装置	日立ハイテクノロジーズ	Labospect008	1	臨床検査
プレバート保存用移動棚	イトーキ	EMAガタイドウダナ	1	臨床検査
臓器保存用移動棚	イトーキ	RPGガタイドウダナ	1	臨床検査
自動細菌検査装置	日本ビオメリユー	ATBソシステム	1	臨床検査
自動細胞解析分離装置	日本ベクトン・ディッキンソン	FACS Calibur	1	臨床検査
細胞自動解析装置	ベクトン・ディッキンソン	FACS CantoII	1	臨床検査
遺伝子解析装置	アプライドバイオシステムズジャパン	7900HT-II	1	臨床検査
血液成分分離装置	フレゼニウス	AS.TEC204	1	臨床検査
バーチャル顕微鏡システム	アピリオ・テクノロジーズ(株)	ScanScopeCS-Spectrum Plus	1	臨床検査

品名	メーカー	型式	数量	備考
採血業務支援システム	小林クリエイト	i・pres core, RinCS	1	臨床検査
マイクロダイセクション	カールツァイス	PALM	1	臨床検査
次世代シーケンサー	Thermo Fisher Scientific	Ion S5 system	1	臨床検査
心電図データ管理システム	日本光電(株)	Prime Vita Plus	1	臨床検査
全自動血液検査システム	シスメックス	XN-3000+DI-60	1	臨床検査
検体前処理システム	メディカルジャパン	MJ-1000	1	臨床検査
全自動細菌検査システム	シスメックス・ビオメリュー	VITEK2ブルー、バイオリンク4	1	臨床検査
内視鏡下外科手術セット	スミス・アンド・ネフュー	特型	1	手術
集中患者監視システム	日本コーリン	CBM-3000CN特型	1	手術
手術用顕微鏡	カールツァイス	OPMI-NEURO	1	手術
手術用顕微鏡	カールツァイスメディック	OPMI Pentero	1	手術
プラズマ滅菌器	ジョンソンアンドジョンソン	ステラッド100 シングルドア	1	手術
鏡視下手術用ビデオシステム	オリンパスメディカルシステムズ	VISERA-ELITE	1	手術
腹腔・胸腔鏡HDカメラシステム	カールストルツ	IMAGE1	1	手術
手術用顕微鏡	カールツァイスメディック	OPMI PENTERO 900	1	手術
気管支内視鏡ビデオシステム	日立製作所	EVIS LUCERA ELITE	1	手術
内視鏡下手術システム	アロカ	EVIS EXERA III	1	手術
蛍光内視鏡手術システム	エムシーメディカル㈱	IMAGE1 SPIES	1	手術
ロボット支援手術システム	インテック(株)加合同会社	da Vinci xi デュアルコンソール	1	手術
術中ナビゲーションシステム	日本メドトロニック	Stealth Station S7	1	手術
手術用顕微鏡システム	カールツァイス	KINEVO900	1	手術
腹腔鏡手術システム	オリンパス	VISERA ELITE II	1	手術
内視鏡手術システム	エム・シー・メディカル	IMAGE1 SPIES	1	手術
FPD搭載Cアーム型デジタルX線テレビシステム	東芝メディカルシステムズ	Ultimax-i	1	診療
酸化エチレンガス滅菌装置	サクラ精機	Σ I E R -009W	1	診療
プラズマ滅菌器	ジョンソン・エンド・ジョンソン	ステラッド200X	1	診療
高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機	Σ III R - B09W	1	診療
高圧蒸気滅菌装置	三浦工業	RG-32FVW	1	診療
自動カート洗浄装置	サクラ精機	CWR-2500W	1	診療
全自動ホルマリン殺菌装置	ドレーゲル	アゼプター8800ダイ1ドア	1	診療
上部消化管内視鏡手術総合システム	オリンパスメディカルシステムズ	EVIS LUCERA ELITE	1	診療
高圧蒸気滅菌装置	三浦工業	RG-32FVW	1	診療
心電図自動解析装置	フクダ電子	FCP-800	1	診療
生体情報モニタリングシステム	フィリップエレクトロニクスジャパン	MP50	1	診療
ラック用MGSシステム	三田理化工業	RDP A50F200-B100H	1	診療
注射薬自動払出システム	セントラルユニ	VF-AAD	1	診療
純水製造装置	日本ウォーターシステム	MC-4000C	1	診療
内視鏡業務支援システム	オリンパス	Solemio ENDO VER. 3	1	診療
超音波診断装置(乳腺科)	ジーイー横河メディカルシステム	Voluson 730 Expert	1	診療
超音波内視鏡ビデオシステム	アロカ	SSD-ALPHA10	1	診療
耳鼻咽喉内視鏡ビデオシステム	オリンパスメディカルシステムズ(株)	VISERA ELITE	1	診療
高圧蒸気滅菌装置	三浦工業	RG-32FVW	1	診療
自動洗浄・除染・乾燥装置	村中医療器(株)	WD290ND	1	診療
内視鏡総合診断システム	オリンパスメディカルシステムズ	EVIS LUCERA ELITE	1	診療
上部消化管内視鏡システム	オリンパス	EVIS LUCERA ELITE	1	診療
モニタリングシステム	日本光電	WEP-5268	1	診療
手術室内ITVシステム	ソニー	特型	1	管理
クラス100無菌病室設備システム	東洋	MIU-201	1	管理
クラス100無菌病室設備	東洋	LI-30	1	管理
カルテ保管庫	日本ファイリング	カルテ管理システム	1	管理
エコロラインシステム	ホバート	F5-1244UC	1	管理
エレコンパック電動式移動棚	文祥堂	A45特型	1	管理
電話交換機	オリンパスメディカルシステムズ	CX-90000-M1	2	管理
放射線管理総合システム	オリンパスメディカルシステムズ	MSR-3000	1	管理
感染管理システム	セーフマスター	Safemaster感染管理システム	1	管理
大会議室映像・光学・同時通訳システム	日本電気	特型	1	管理
視聴覚室・光学システム	日本電気	特型	1	管理
がん診療ネットワークシステム	インテック	特型	1	管理
モニタリングシステム	日本光電	WEP-5268	1	管理

品名	メーカー	型式	数量	備考
(研究所関係)				
DNAシーケンサ	アプライドバイオシステムジャパン	P R I S M 3 1 0 0	1	研究
イメージングアナライザ	富士写真フィルム	B A S - 2 5 0 0 M a c	1	研究
フローサイトメーター	日本ベクトン・ディッキンソン	F A C S C a l i b u r H G	1	研究
高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機	F L C - 0 0 9 W	1	研究
動物排水処理システム	壽化工機	S B 1 0 5 0 0	1	研究
中央実験台等	イトーキ	特型	1	研究
動物飼育設備	ダイダグ	特型	1	研究
細胞調整システム	日本エアテック	特型	1	研究
X線照射調整システム	日立メディコ	M B R - 1 5 2 0 R 3	1	研究
フローサイトメーター	日本ベクトン・ディッキンソン	F A C S C a l i b u r H G 4 カ ラ ー	1	研究
生体分子間相互作用解析装置	ピアコア	B i a c o r e X シ ス テ ム	1	研究
共焦点レーザー顕微鏡	カールツァイス	L S M 5 1 0 M A T E - A C C	1	研究
X線照射装置	日立メディコ	日立メディコ・M B R - 1 5 2 0 R 3	1	研究
高速遺伝子多型解析装置	アプライドバイオシステムジャパン	3 1 3 0 X 1 - 2 3 0 ジェネティックアナライザ	1	研究
質量分析システム	(株)エービー・サイエックス	4 8 0 0 P l u s M A L D I T O F / T O F A n a l y z e r	1	研究
In Vivoイメージング装置	X e n o g e n 社	I V I S L u m i n a I I	1	研究
高速自動セルソーター	日本ベクトンディッキンソン	F A C S A r i a I I I	1	研究
次世代DNAシーケンサー	イルミナ	N E X T S e q 5 0 0 シ ス テ ム	1	研究
レーザーマイクロダイセクション	ライカマイクロシステムズ	L M D 7	1	研究
バイオバンキングシステム	Juppo	バイオバンク管理システム	1	研究
共焦点レーザー顕微鏡	パナソニック	L S M 8 0 0	1	研究
リキッドハンドリングワークステーション	ハミルトン	e a s y B l o o d S T A R	1	研究
高性能フローサイトメーター	日本ベクトン・ディッキンソン	L S R F o r t e s s a X - 2 0 4 レ ー ザ ー 1 6 カ ラ ー タ イ プ	1	研究
動物用コンピューター断層撮影装置	リガク	C o s m o S c a n G X I I	1	研究

主 な 付 属 設 備

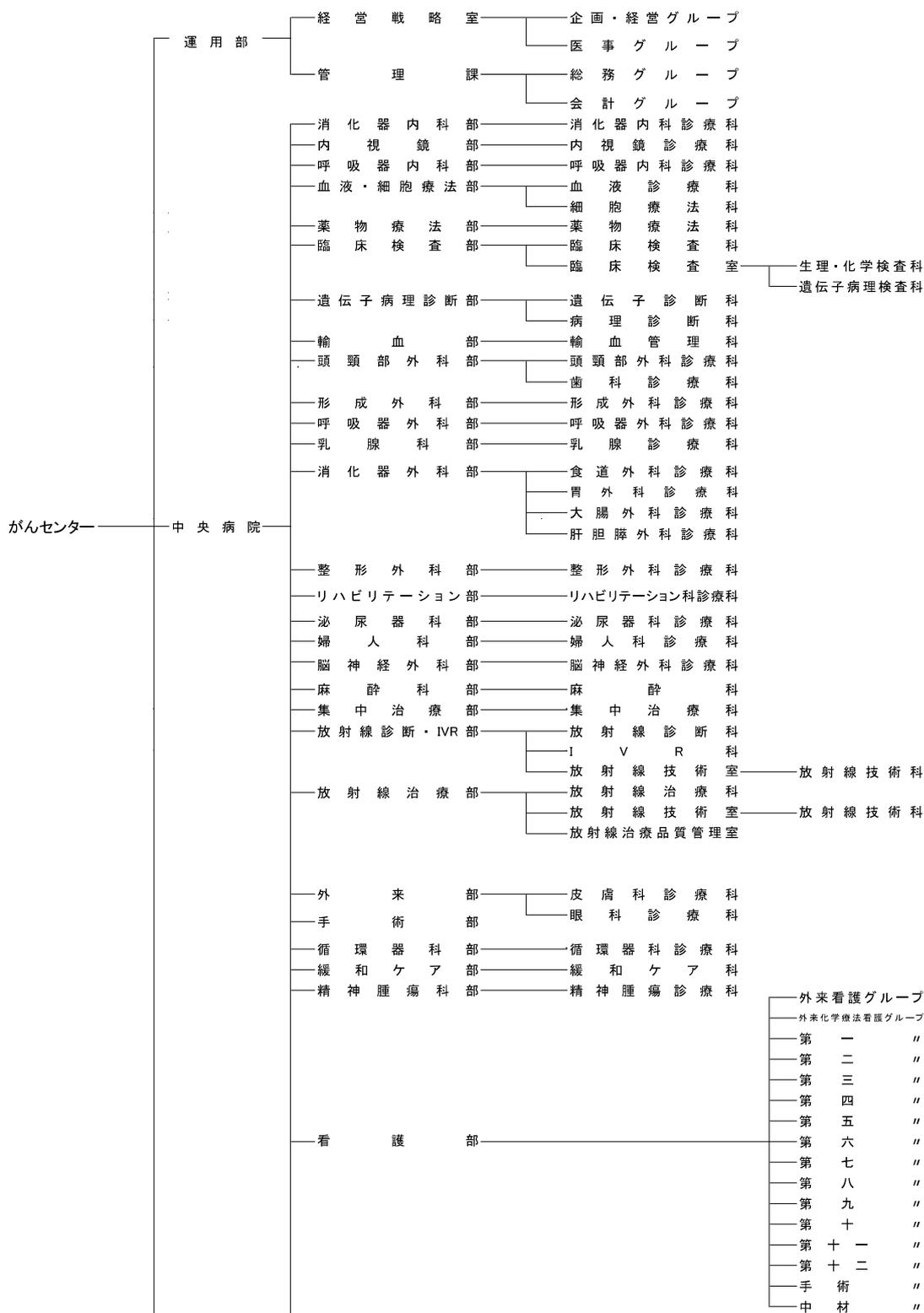
(平成29年度末現在)

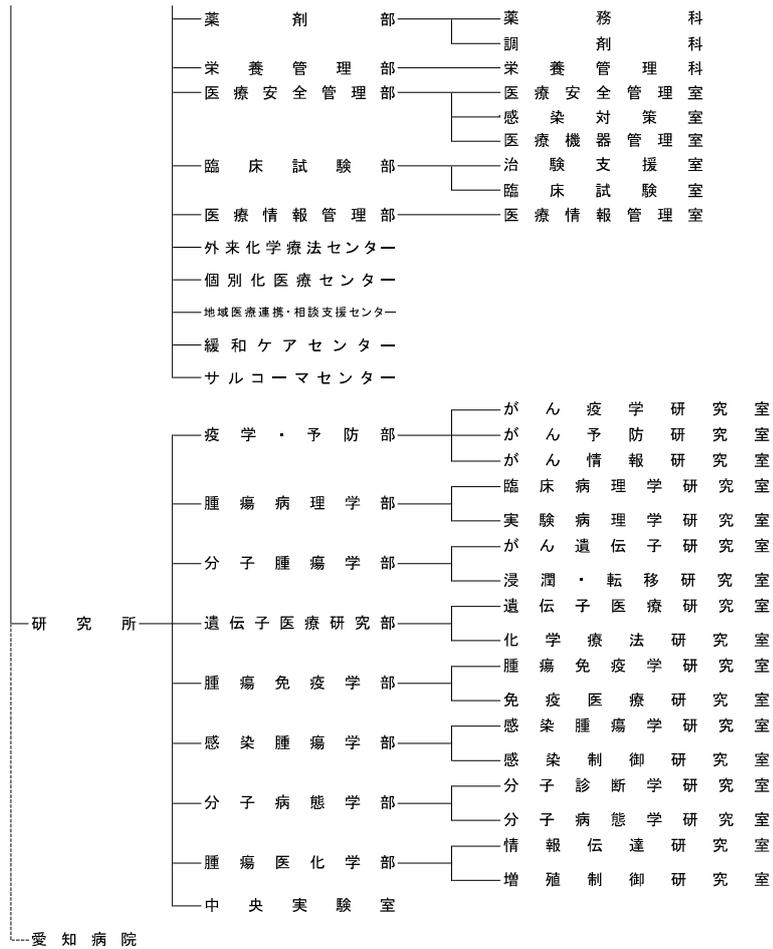
設 備 名	設 備 機 械	数 量	備 考
空気換気設備	ターボ冷凍機	2	450冷凍トン/1基
	〃	1	高効率450冷凍トン/1基
	二重効用吸気式冷凍機	1	450冷凍トン/1基
	ヒートポンプチラー	4	355冷凍トン/4基
	パッケージ	16	
	ガス焚吸気式冷温水発生機	2	60冷凍トン/1基
	直焚式冷温水発生機	3	200冷凍トン/1基
	冷却塔	10	
	炉筒煙管ボイラー	2	7,200 kg/h (換算蒸発量) / 1基
	小型貫流ボイラー	3	2,000 kg/h/1基
	空気調和機	118	
	給排風機	322	
	医療ガス設備	液体酸素貯蔵タンク	1
真空ポンプ (吸引用)		4	3.7 KW/1台
液体窒素貯蔵タンク		1	2,445m ³ /d (処理能力)
純生空気用混合器		1	
電 気 設 備	特高変電室	1	受電用変圧器 2台
	変電室	6	変圧器 53台 (看護師宿舎CB含む)
	発電機	1	ガスタービン6.6 KV 2000 KVA
	〃	1	コージェネレーションガスエンジン6.6KV 610KW
	〃	1	ディーゼル 220V 305KVA
	〃	1	ガスタービン 220V 500KVA
	発電システム装置	1	小水力 9 KW
	電話交換機	1	内線 2,000回線
	昇降機	21	エレベーター19台、エスカレーター 2台
	無停電電源装置 (CVCF)	1	300KVA
井 戸 設 備	地下水膜ろ過装置	1	348トン/日

第2節 組織

第1 組織

運用部、病院及び研究所の3部門からなり、平成29年度における組織は次のとおりである。(平成29年4月1日現在)





第2 人事

平成29年度における主な役職名は次のとおりである。

主 な 役 職 者 一 覧

(平成29年4月1日現在)

役職名	氏名	備考	役職名	氏名	備考
総 長	木 下 平	事務取扱	集 中 治 療 部 長	波 多 野 潔	循環器科部長(兼)
副 総 長	高 橋 隆		放 射 線 診 断・I V R 部 長	稲 葉 吉 隆	
(運用部)			放 射 線 治 療 部 長	古 平 毅	
運 用 部 長	後 藤 輝 夫		外 来 部 長	堀 尾 芳 嗣	
経 営 戦 略 室 長	川 津 弘 之		手 術 部 長	伊 藤 誠 二	
管 理 課 長	加 藤 洋 一		循 環 器 科 部 長	波 多 野 潔	
(病院)			緩 和 ケ ア 部 長	下 山 理 史	
院 長	丹 羽 康 正		精 神 腫 瘍 科 部 長	小 森 康 永	
副 院 長	長 谷 川 泰 久		看 護 部 長	亀 島 里 美	副院長(兼)
〃	岩 田 広 治		薬 剤 部 長	水 野 靖 也	内視鏡部長(兼)
〃	清 水 泰 博		栄 養 管 理 部 長	田 近 正 洋	副院長(兼)
〃	亀 島 里 美		医 療 安 全 管 理 部 長	長 谷 川 泰 久	
消 化 器 内 科 部 長	原 和 生		臨 床 試 験 部 長	欠	
内 視 鏡 部 長	田 近 正 洋		医 療 情 報 管 理 部 長	岩 田 広 治	副院長(兼)
呼 吸 器 内 科 部 長	樋 田 豊 明		外 来 化 学 療 法 セ ン タ ー 長	室 圭	薬物療法部長(兼)
血 液 ・ 細 胞 療 法 部 長	山 本 一 仁		個 別 化 医 療 セ ン タ ー 長	谷 田 部 恭	遺伝子病理診断部長(兼)
薬 物 療 法 部 長	室 圭		地 域 医 療 連 携 ・ 相 談 支 援 セ ン タ ー 長	堀 尾 芳 嗣	外来部長(兼)
臨 床 検 査 部 長	谷 田 部 恭	遺 伝 子 病 理 診 断 部 長 (兼)	緩 和 ケ ア セ ン タ ー 長	下 山 理 史	緩和ケア部長(兼)
遺 伝 子 病 理 診 断 部 長	谷 田 部 恭		サ ル コ ー マ セ ン タ ー 長	筑 紫 聡	整形外科部長(兼)
輸 血 部 長	山 本 一 仁	血 液 ・ 細 胞 療 法 部 長 (兼)	(研究所)		
頭 頸 部 外 科 部 長	長 谷 川 泰 久	副 院 長 (兼)	研 究 所 長	欠	
形 成 外 科 部 長	兵 藤 伊 久 夫		副 所 長	関 戸 好 孝	
呼 吸 器 外 科 部 長	坂 尾 幸 則		疫 学 ・ 予 防 部 長	欠	
乳 腺 科 部 長	岩 田 広 治	副 院 長 (兼)	腫 瘍 病 理 学 部 長	欠	
消 化 器 外 科 部 長	清 水 泰 博	副 院 長 (兼)	分 子 腫 瘍 学 部 長	関 戸 好 孝	副所長(兼)
整 形 外 科 部 長	筑 紫 聡		遺 伝 子 医 療 研 究 部 長	松 尾 恵 太 郎	
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 部 長	吉 田 雅 博		腫 瘍 免 疫 学 部 長	葛 島 清 隆	
泌 尿 器 科 部 長	曾 我 倫 久 人		感 染 腫 瘍 学 部 長	小 根 山 千 歳	
婦 人 科 部 長	水 野 美 香		分 子 病 態 学 部 長	青 木 正 博	
脳 神 経 外 科 部 長	服 部 和 良		腫 瘍 医 化 学 部 長	欠	
麻 酔 科 部 長	仲 田 純 也				

職員の年度別定員数及び現員数の変遷は次のとおりである。

職 種 別 職 員 定 員 数

職 種	部 門	総 数				運 用 部				病 院				研 究 所			
		27		28	29	27		28	29	27		28	29	27		28	29
		4月	10月			4月	10月			4月	10月			4月	10月		
総 数		697	697	721	744	27	27	28	28	619	619	640	663	51	51	53	53
事 務		29	29	30	33	26	26	27	27	3	3	3	6				
M S W		1	1	1	1					1	1	1	1				
医 師		126	126	131	139	1	1	1	1	95	95	100	108	30	30	30	30
研 究 員		12	12	12	13								1	12	12	12	12
診 療 放 射 線 技 師		25	25	26	28					25	25	26	28				
薬 剤 師		25	25	26	34					25	25	26	34				
検 査 技 師		29	29	30	32					29	29	29	31			1	1
臨 床 工 学 技 士		3	3	3	4					3	3	3	4				
理 学 療 法 士		2	2	4	5					2	2	4	5				
言 語 聴 覚 士		0	0	1	2							1	2				
作 業 療 法 士		0	0	0	2								2				
看 護 師		400	400	412	405					400	400	412	405				
看 護 助 手		3	3	3	3					3	3	3	3				
給 食 関 係 職 員		19	19	18	18					19	19	18	18				
病 歴 士		0	0	0	0												
保 安 関 係 職 員		0	0	0	0												
研 究 助 手		9	9	10	10									9	9	10	10
臨 床 試 験 コーディネーター		13	13	13	14					13	13	13	14				
歯 科 衛 生 士		1	1	1	1					1	1	1	1				

職 員 現 員 数

区 分	27年度	28年度	29年度
総 数	652	686	698
指 定 職	1	1	0
行 政 職 (一)	48	48	46
医 療 職 (一)	82	92	98
医 療 職 (二)	94	97	110
医 療 職 (三)	391	411	411
研 究 職	36	37	33

※ 4月1日時点の現員数。

第2章 管理業務

第1節 会計業務

第1 決算の概況

平成29年度の事業収益は211億3,767万円で、前年度（201億8,906万円）に比べ9億4,861万円（4.7%）増加し、事業費用は203億992万円で、前年度（192億206万円）に比べ、11億786万円（5.8%）増加となっている。

平成29年度は、8億2,775万円の純利益が発生したが、前年度純利益（9億8,700万円）に比べ、1億5,925万円の減少となっている。

平成29年度末現在の累積欠損金は21億9,450万円で、前年度末（30億2,225万円）に比べ、27.4%の減少となっている。

損益計算書

科目	平成27年度	平成28年度	平成29年度		
	金額	金額	金額	前年度比	対前年度増減額
	円	円	円	%	円
事業収益	18,299,986,505	20,189,060,456	21,137,666,091	104.7	948,605,635
医業収益	16,013,382,522	17,470,072,715	18,419,426,191	105.4	949,353,476
うち一般会計負担金	1,022,213,000	1,077,384,000	1,000,155,000	92.8	△ 77,229,000
医業外収益	2,286,603,983	2,718,987,741	2,718,239,900	100.0	△ 747,841
うち一般会計負担金	1,363,138,000	1,607,136,000	1,590,916,000	99.0	△ 16,220,000
一般会計補助金	3,407,000	6,202,000	5,962,000	96.1	△ 240,000
特別利益	0	0	0	—	0
事業費用	17,706,041,066	19,202,057,984	20,309,915,244	105.8	1,107,857,260
医業費用	16,947,707,413	18,401,312,844	19,449,641,530	105.7	1,048,328,686
医業外費用	758,333,653	800,745,140	860,273,714	107.4	59,528,574
特別損失	0	0	0	—	0
当年度純利益（△純損失）	593,945,439	987,002,472	827,750,847	—	△ 159,251,625

貸借対照表

科目	平成27年度末	平成28年度末	平成29年度末		
	金額	金額	金額	前年度比	対前年度増減額
	円	円	円	%	円
資産の部					
固定資産	14,536,128,014	14,723,349,818	14,485,172,715	98.4	△ 238,177,103
流動資産	2,945,535,672	3,381,652,988	3,185,169,071	94.2	△ 196,483,917
繰延勘定	—	—	—	—	—
資産合計	17,481,663,686	18,105,002,806	17,670,341,786	97.6	△ 434,661,020
負債の部					
固定負債	8,374,985,765	8,596,393,559	8,239,736,181	95.9	△ 356,657,378
流動負債	3,382,499,463	4,123,210,822	4,595,702,421	111.5	472,491,599
繰延収益	1,424,996,268	1,326,180,786	1,277,777,921	96.4	△ 48,402,865
負債合計	13,182,481,496	14,045,785,167	14,113,216,523	100.5	67,431,356
資本の部					
資本金	24,284,359,565	24,284,359,565	24,284,359,565	100.0	0
剰余金	5,080,000	5,080,000	5,080,000	100.0	0
欠損金	△ 4,009,257,375	△ 3,022,254,903	△ 2,194,504,056	72.6	827,750,847
病院間調整勘定	△ 15,981,000,000	△ 17,207,967,023	△ 18,537,810,246	107.7	△ 1,329,843,223
資本合計	4,299,182,190	4,059,217,639	3,557,125,263	87.6	△ 502,092,376
負債資本合計	17,481,663,686	18,105,002,806	17,670,341,786	97.6	△ 434,661,020

第2 資本的収入・支出の概況

平成29年度の資本的収入は18億849万円であり、前年度（17億8,159万円）に比較して2,690万円の増加となっている。また、資本的支出は24億8,342万円であり、前年度（24億3,715万円）に比較して4,627万円の増加となっている。

資本的収入及び支出

科 目	平成27年度		平成28年度		平成29年度		
	金 額	比率	金 額	比率	金 額	比率	対前年度増減額
	円	%	円	%	円	%	円
資 本 的 収 入	1,353,653,080	100.0	1,781,593,584	100.0	1,808,498,104	100.0	26,904,520
企 業 債	864,000,000	63.8	1,113,000,000	62.5	1,056,900,000	58.4	△ 56,100,000
他 会 計 負 担 金	448,175,000	33.1	653,791,000	36.7	732,737,000	40.5	78,946,000
他 会 計 補 助 金	30,000,000	2.2	0	0.0	0	0.0	0
雑 収 入	11,478,080	0.8	14,802,584	0.8	18,861,104	1.0	4,058,520
資 本 的 支 出	2,085,077,751	100.0	2,437,153,682	100.0	2,483,428,668	100.0	46,274,986
建 設 改 良 費	43,737,750	2.1	355,428,000	14.6	432,189,000	17.4	76,761,000
資 産 購 入 費	1,169,719,751	56.1	1,079,633,667	44.3	1,065,808,986	42.9	△ 13,824,681
企 業 債 償 還 金	871,620,250	41.8	1,002,092,015	41.1	985,430,682	39.7	△ 16,661,333

第3 事業収益の概況

事業収益は、医業収益と医業外収益に分けられる。医業収益の推移は、平成27年度を100とした場合、平成28年度109.1、平成29年度115.0となっている。

なお、医業外収益の大部分は一般会計負担金である。

医 業 収 益

科 目	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	金 額	割合	指数	金 額	割合	指数	金 額	割合	指数
	円	%		円	%		円	%	
医 業 収 益	16,013,382,522	100.0	100.0	17,470,072,715	100.0	109.1	18,419,426,191	100.0	115.0
入 院 収 益	8,144,734,918	50.9	100.0	8,470,311,718	48.5	104.0	8,609,580,988	46.8	105.7
外 来 収 益	5,944,953,702	37.1	100.0	7,053,007,675	40.4	118.6	7,903,662,463	42.9	132.9
一 般 会 計 負 担 金	1,022,213,000	6.4	100.0	1,077,384,000	6.1	105.4	1,000,155,000	5.4	97.8
そ の 他 医 業 収 益	901,480,902	5.6	100.0	869,369,322	5.0	96.4	906,027,740	4.9	100.5

(注)「割合」当該年度の医業収益に対する割合

「指数」収益ごとに平成27年度の金額を100とした割合の値

診療報酬額診療行為別割合

区 分	入院患者			区 分	外来患者		
	27年度	28年度	29年度		27年度	28年度	29年度
	%	%	%		%	%	%
総 数	100.0	100.0	100.0	総 数	100.0	100.0	100.0
入 院 料	54.0	55.3	55.0	初 診 料	0.2	0.1	0.2
投 薬 料	1.4	1.2	1.1	再 診 料	1.1	0.9	0.9
注 射 料	5.4	3.9	4.6	投 薬 料	14.5	13.7	14.3
処置及び手術料	30.5	31.2	31.0	注 射 料	60.4	65.8	65.2
検 査 料	1.6	1.4	1.5	処置及び手術料	0.9	0.7	0.7
放 射 線 料	3.5	3.4	3.2	検 査 料	8.9	7.5	7.7
食 事 療 養 費	2.4	2.3	2.2	放 射 線 料	10.8	8.7	7.6
そ の 他	1.2	1.3	1.4	そ の 他	3.2	2.6	3.4

第4 事業費用の概況

事業費用は、医業費用と医業外費用に分けられる。

事業費用のほとんどは医業費用であり、その大部分は給与費及び材料費である。医業費用の推移は、平成27年度を100とした場合、平成28年度108.6%、平成29年度114.8%となっている。

医 業 費 用

科 目	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	金 額	割合	指数	金 額	割合	指数	金 額	割合	指数
	円	%		円	%		円	%	
医 業 費 用	16,947,707,413	100.0	100.0	18,401,312,844	100.0	108.6	19,449,641,530	100.0	114.8
給 与 費	7,488,278,561	44.2	100.0	7,669,260,488	41.7	102.4	7,973,624,223	41.0	106.5
材 料 費	5,816,123,173	34.3	100.0	7,037,322,546	38.2	121.0	7,676,440,550	39.5	132.0
経 費	1,926,692,256	11.4	100.0	1,890,708,141	10.3	98.1	1,967,647,275	10.1	102.1
減 価 償 却 費	1,332,432,519	7.8	100.0	1,299,896,670	7.0	97.6	1,359,923,785	7.0	102.1
資 産 減 耗 費	37,667,113	0.2	100.0	105,886,707	0.6	281.1	58,454,751	0.3	155.2
研 究 研 修 費	346,513,791	2.1	100.0	398,238,292	2.2	114.9	413,550,946	2.1	119.3

(注) 「割合」当該年度の医業費用に対する割合

「指数」費用ごとに平成27年度の金額を100とした割合の値

第5 経営分析

総収支比率は104.1%で、前年度（105.1%）に比べ1.0ポイント低くなっている。

また、医業収支比率は94.7%で前年度（94.9%）に比べ0.2ポイント低くなっている。

財務分析表

区 分		計 算 式	27年度	28年度	29年度
損益関係比率	総収支比率(%)	$\frac{\text{総収益（＝医業収益＋医業外収益＋特別利益）}}{\text{総費用（＝医業費用＋医業外費用＋特別損失）}} \times 100$	103.4	105.1	104.1
	経常収支比率(%)	$\frac{\text{経常収益（＝医業収益＋医業外収益）}}{\text{経常費用（＝医業費用＋医業外費用）}} \times 100$	103.4	105.1	104.1
	医業収支比率(%)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	94.5	94.9	94.7
資産及び資本構成比率	固定資産構成比率(%)	$\frac{\text{固定資産}}{\text{総資産}} \times 100$	83.2	81.3	82.0
	固定負債構成比率(%)	$\frac{\text{固定負債＋借入資本金}}{\text{負債資本合計}} \times 100$	47.9	47.5	46.6
	自己資本構成比率(%)	$\frac{\text{自己資本（＝資本金＋剰余金－欠損金＋評価差額等＋繰延収益）}}{\text{総資本（＝負債＋資本）}} \times 100$	124.2	124.8	127.9
	固定資産対長期資本比率(%)	$\frac{\text{固定資産}}{\text{自己資本＋固定負債}} \times 100$	114.7	116.3	122.8
	固定比率(%)	$\frac{\text{固定資産}}{\text{自己資本}} \times 100$	67.0	65.2	64.1
	流動比率(%)	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$	87.1	82.0	69.3
回転率	自己資本回転率(回)	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首自己資本} + \text{期末自己資本}) \times 1/2}$	0.75	0.79	0.80
	固定資産回転率(回)	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首固定資産} + \text{期末固定資産}) \times 1/2}$	1.14	1.19	1.26
	減価償却率(%)	$\frac{\text{当年度減価償却費}}{\text{有形固定資産} + \text{無形固定資産} - \text{土地} - \text{建設仮勘定} + \text{当年度減価償却費}} \times 100$	8.57	8.28	8.76
	流動資産回転率(回)	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首流動資産} + \text{期末流動資産}) \times 1/2}$	5.33	5.52	5.61
	未収金回転率(回)	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首未収金} + \text{期末未収金}) \times 1/2}$	6.49	6.40	6.55

第2節 図書室等の業務

第1 図書室の業務

図書室は、毎年専門雑誌、専門図書等の整備を図っている。

なお、図書室は管理規程に基づき、職員以外の者（悪性新生物に関する調査研究をしようとする者）の利用にも供しており、蔵書状況は次表のとおりである。

図書蔵書状況（受入数－除籍累計＝総数）

年 度	種 類	受入数	単 行 本		専 門 雑 誌	
			洋	和	洋	和
昭和40～平成26年度		71,619	11,895	19,514	28,391	11,819
平成27年度		980	41	643	9	287
平成28年度		1,073	56	736	17	264
平成29年度		1,054	75	702	1	276
除 籍 累 計		13,790	3,343	4,116	4,764	1,567
総 数		60,936	8,724	17,479	23,654	11,079

第2 レジデント業務

当センターにおける診療業務を通じ、がん専門医を養成するため、修得期間を2年とする「がんセンター病院診療嘱託員（レジデント）制度」を昭和61年から発足させた。

レジデント履修状況

区 分	総 数	消化器内科 コース	呼吸器内科 コース	腫瘍内科・ 血液内科 コース	頭頸部外科 コース	呼吸器外 科・乳腺科 コース	消化器外科 コース	泌尿器・ 婦人科・ 整形外科・ 形成外科 コース	放射線診断 コース	放射線治療 コース	麻 酔 科 コース	遺 伝 子 病理診断 コース
昭和61～ 平成24年度	984	90	53	45	91	131	122	49	83	293	2	25
25年度	50	6	2	10	8	10	6	2	2	2	—	2
26年度	53	7	3	8	6	10	6	4	2	5	—	2
27年度	48	9	2	9	3	6	5	3	4	4	—	3
28年度	55	10	4	7	4	7	7	4	5	3	1	3
29年度	55	8	3	8	3	11	10	2	3	3	1	3
総 数	1,245	130	67	87	115	175	156	64	99	310	4	38

（注）呼吸器外科・乳腺科コースは、平成22年度までは胸部外科・乳腺科コース

第3 リサーチレジデント業務

当センターにおける研究業務を通じ、がん専門職員を養成するため、修得期間を2年とする「がんセンター研究所研究嘱託員（リサーチレジデント）制度」を平成13年度から発足させた。

リサーチレジデント履修状況

区 分	総 数	疫学・予防 学コース	腫瘍病理学 コース	分子腫瘍学 コース	遺伝子医療 研究コース	腫瘍免疫学 コース	分子病態学 コース	感染腫瘍学 コース	腫瘍医化学 コース	臨床研究 基礎コース
平成13～ 平成24年度	105	9	12	9	12	13	9	17	17	7
25年度	16	2	1	4	2	2	1	1	3	—
26年度	16	2	2	4	1	2	2	—	3	—
27年度	12	2	—	2	2	2	1	—	3	—
28年度	10	2	—	3	1	—	2	—	2	—
29年度	8	0	0	2	2	0	3	1	0	0
総 数	167	17	15	24	20	19	18	19	28	7

（注）感染腫瘍学コースは、平成25年度までは腫瘍ウイルスコース
腫瘍医化学コースは、平成25年度までは発がん制御研究コース

第4 医療技術者専門研修業務

がん専門職員の不足が、がん対策推進のあい路となっており、これを解消するため医療技術者の研修を実施することとし、昭和41年度から本格化した。研修の種類として当初、厚生省の委託を受けて行う委託研修、希望に応じて随時行う任意研修、当センターの計画に基づいて行う計画研修の3種類があったが、委託研修が昭和52年で終了し、現在は、任意研修、計画研修の2本立てである。

なお、研修希望者は、国内に限らず、東南アジアを始め世界各国に及んでいる。

研修実施状況

区分	総数	41～18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	
総数	5,685	4,701	124	135	108	87	81	81	86	78	74	68	62	
委託研修 (終了)	総数	496	496	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	医師	169	169	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	診療放射線技師	114	114	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	臨床(衛生)検査技師	71	71	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	看護師	142	142	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
計画研修	総数	227	208	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	
	医師	141	141	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	診療放射線技師	14	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
	臨床(衛生)検査技師	72	54	2	1	3	3	2	1	1	2	1	—	
任意研修	総数	4,962	3,997	123	132	105	85	80	80	84	77	72	66	61
	医師(病院)	2,190	1,843	26	48	42	34	24	29	42	39	20	18	25
	医師(研究所)	1,017	803	37	15	17	17	22	22	22	15	10	18	19
	診療放射線技師(病院)	98	90	3	—	1	—	1	—	—	1	1	1	—
	診療放射線技師(研究所)	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	臨床(衛生)検査技師(病院)	397	347	9	10	5	3	3	6	2	—	4	4	4
	臨床(衛生)検査技師(研究所)	83	67	3	3	3	1	—	—	—	2	1	1	2
	看護師	182	143	4	4	3	1	3	4	2	2	16	—	—
	研究員(病院)	25	20	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	—
	研究員(研究所)	102	86	—	—	—	—	—	—	—	—	5	9	2
	その他(運用部)	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	その他(病院)	295	184	20	35	14	12	13	6	1	2	1	3	4
	その他(研究所)	567	408	21	17	20	17	14	13	15	16	10	11	5

第5 知識普及業務

がんの予防啓発や知識の普及について、新聞・テレビ等報道機関に対し、取材協力や資料提供等を通して行うとともに、各種団体・個人からの依頼に基づき施設見学への対応、WEB・広報誌を通じた情報発信等、幅広く行っている。

一般県民を対象とした「がんセンター公開講座」を毎年開催しており、平成29年度は市内の会場を中心に5回開催し、延べ864名の受講者があった。

研究所では、8月3日に、高校生を対象とした「基礎実験体験講座」を開催し、12名が参加をしてがん化した細胞を薬で処理した時、細胞内での変化や様子を、実験を通して体験した。また、9月2日には、所内見学や機器の説明など、どのような研究をしているかを見学する「研究所見学ツアー」を開催し、44名が参加した。

第6 がん患者登録及び追跡調査業務

当センターで受診した全てのがん患者の登録を行い、毎年12月に登録患者の追跡調査を行っている。

なお、平成28年までの年次別患者登録数及び平成28年12月の追跡調査結果のあらまは、次表のとおりである。

年次別・部位別がん患者数（男女計）1964-2016

※ 平成8年までは、ICD9による集計

区分 (ICD10)	がんの部位														
	全部位 (C00~D09)	食道がん (C15)	胃がん (C16)	結腸がん (C18)	直腸がん (C19~C21)	肝臓がん (C22)	頭頸部のがん (C00~C14 C30~C32)	肺がん (C33,C34)	乳房がん (C50)	子宮がん (C53~C55 C58)	泌尿器のがん (C60~C68)	甲状腺がん (C73)	悪性リンパ腫 (C82,C84, C85,C96)	白血病 (C91~C95)	その他のがん
昭和39年(1964)	65	2	18	0	2	0	11	5	10	10	2	0	0	0	5
昭和40年(1965)	1,437	43	506	20	58	16	109	99	167	245	19	13	15	19	108
昭和41年(1966)	1,606	51	549	28	68	20	145	101	207	257	19	19	23	17	102
昭和42年(1967)	1,525	40	525	32	62	25	136	114	156	263	24	13	21	12	102
昭和43年(1968)	1,485	36	448	25	49	23	125	115	191	291	23	21	23	20	95
昭和44年(1969)	1,572	42	488	20	68	21	131	120	203	287	19	22	26	10	115
昭和45年(1970)	1,566	48	437	36	62	27	124	124	222	287	21	20	21	23	114
昭和46年(1971)	1,639	45	438	32	59	37	149	125	228	303	21	30	26	12	134
昭和47年(1972)	1,659	46	427	40	70	30	155	152	242	297	20	19	29	17	115
昭和48年(1973)	1,494	41	390	32	73	28	116	132	190	282	12	26	31	13	128
昭和49年(1974)	1,366	54	348	36	61	9	114	121	225	222	14	25	29	9	99
昭和50年(1975)	1,427	38	375	42	65	13	100	133	214	243	9	28	35	19	113
昭和51年(1976)	1,330	39	353	32	92	25	66	119	205	236	12	18	36	2	95
昭和52年(1977)	1,286	37	327	49	85	14	62	111	201	215	8	20	24	15	118
昭和53年(1978)	1,400	53	347	44	76	15	70	134	232	212	15	24	23	9	146
昭和54年(1979)	1,370	37	339	54	49	28	84	132	243	197	12	25	39	9	122
昭和55年(1980)	1,386	48	335	56	72	23	68	136	290	165	15	27	31	14	106
昭和56年(1981)	1,371	43	327	48	73	32	51	144	304	162	16	22	31	11	107
昭和57年(1982)	1,353	35	297	50	70	27	69	154	320	172	10	15	30	13	91
昭和58年(1983)	1,420	50	301	78	86	26	72	156	300	162	12	19	38	13	107
昭和59年(1984)	1,378	42	309	74	69	27	65	141	333	135	7	15	32	16	113
昭和60年(1985)	1,515	37	303	79	78	38	88	159	370	142	15	19	53	3	131
昭和61年(1986)	1,440	39	323	61	75	43	68	135	336	152	9	22	54	6	117
昭和62年(1987)	1,424	34	278	77	75	35	76	161	341	142	15	20	38	11	121
昭和63年(1988)	1,456	39	283	111	61	30	86	166	352	148	6	20	40	11	103
平成元年(1989)	1,287	33	277	68	55	32	86	157	275	141	7	28	34	10	84
平成2年(1990)	1,317	39	252	85	75	46	98	131	247	154	9	31	40	7	103
平成3年(1991)	1,298	39	225	100	73	40	67	141	283	168	6	22	36	10	88
平成4年(1992)	1,436	53	242	100	66	36	100	173	289	178	13	42	30	6	108
平成5年(1993)	1,547	52	278	128	79	66	93	190	318	145	14	28	44	9	103
平成6年(1994)	1,593	62	289	116	90	47	104	191	324	156	27	25	46	5	111
平成7年(1995)	1,545	53	260	124	79	51	115	188	306	107	65	25	42	4	126
平成8年(1996)	1,552	56	211	103	72	56	130	208	308	107	87	31	47	8	128
平成9年(1997)	1,683	48	247	115	69	66	152	227	318	134	73	27	42	12	153
平成10年(1998)	1,804	63	284	129	72	73	139	257	310	151	75	32	54	7	158
平成11年(1999)	1,888	72	260	103	86	65	144	288	382	115	83	31	50	11	198
平成12年(2000)	1,900	71	260	123	64	60	181	273	340	141	80	30	65	13	199
平成13年(2001)	2,066	121	261	140	103	59	170	309	350	162	82	44	61	11	193
平成14年(2002)	2,215	120	274	152	114	63	213	335	346	148	111	47	66	10	216
平成15年(2003)	2,288	124	275	161	117	61	207	326	325	159	147	50	78	8	250
平成16年(2004)	2,390	137	307	161	115	65	223	316	333	184	146	55	56	7	285
平成17年(2005)	2,626	162	331	171	169	81	236	347	376	196	135	45	65	10	302
平成18年(2006)	2,755	165	367	189	172	67	190	365	429	203	173	67	64	13	291
平成19年(2007)	2,786	176	356	174	181	75	216	359	415	173	182	66	44	18	351
平成20年(2008)	2,645	150	359	167	159	53	175	306	426	199	183	54	34	13	367
平成21年(2009)	2,951	165	318	165	161	85	263	402	433	263	228	53	36	22	357
平成22年(2010)	3,029	180	350	191	167	98	226	416	456	245	224	53	33	12	378
平成23年(2011)	3,022	180	327	172	156	77	261	411	494	208	225	59	38	15	399
平成24年(2012)	3,037	212	354	173	180	63	268	360	510	229	189	49	28	10	412
平成25年(2013)	3,027	186	329	180	158	65	294	385	533	218	185	59	29	15	391
平成26年(2014)	2,928	201	274	173	158	70	266	453	503	201	172	54	10	5	388
平成27年(2015)	2,925	160	321	176	180	64	268	452	458	164	190	48	2	5	437
平成28年(2016)	3,312	202	374	206	141	60	316	512	554	178	221	48	0	9	491
合計	97,822	4,301	17,333	5,201	4,969	2,356	7,541	11,667	16,723	10,054	3,687	1,705	1,922	589	9,774

年次別・部位別がん患者割合（％）（男女計）1964-2016

※ 平成8年までは、ICD9による集計

がんの部位 区分 (ICD10)	全部位 (C00~D09)	食道がん (C15)	胃がん (C16)	結腸がん (C18)	直腸がん (C19~C21)	肝臓がん (C22)	頭頸部のがん (C00~C14 C30~C32)	肺がん (C33,C34)	乳房がん (C50)	子宮がん (C53~C55 C58)	泌尿器のがん (C60~C68)	甲状腺がん (C73)	悪性リンパ腫 (C82,C84, C85,C96)	白血病 (C91~C95)	その他のがん
昭和39年(1964)	100.0	3.1	27.6	0.0	3.1	0.0	16.9	7.7	15.4	15.4	3.1	0.0	0.0	0.0	7.7
昭和40年(1965)	100.0	3.0	35.3	1.4	4.0	1.1	7.6	6.9	11.6	17.1	1.3	0.9	1.0	1.3	7.5
昭和41年(1966)	100.0	3.2	34.2	1.7	4.2	1.2	9.0	6.3	12.9	16.0	1.2	1.2	1.4	1.1	6.4
昭和42年(1967)	100.0	2.6	34.4	2.1	4.1	1.6	8.9	7.5	10.2	17.2	1.6	0.9	1.4	0.8	6.7
昭和43年(1968)	100.0	2.4	30.2	1.7	3.3	1.5	8.5	7.8	12.9	19.6	1.5	1.4	1.5	1.3	6.4
昭和44年(1969)	100.0	2.7	31.1	1.3	4.3	1.3	8.3	7.6	12.9	18.3	1.2	1.4	1.7	0.6	7.3
昭和45年(1970)	100.0	3.1	27.9	2.3	4.0	1.7	7.9	7.9	14.2	18.3	1.3	1.3	1.3	1.5	7.3
昭和46年(1971)	100.0	2.7	26.7	2.0	3.6	2.3	9.1	7.6	13.9	18.5	1.3	1.8	1.6	0.7	8.2
昭和47年(1972)	100.0	2.8	25.8	2.4	4.2	1.8	9.3	9.2	14.6	18.0	1.2	1.1	1.7	1.0	6.9
昭和48年(1973)	100.0	2.7	26.1	2.1	4.9	1.9	7.8	8.8	12.7	18.9	0.8	1.7	2.1	0.9	8.6
昭和49年(1974)	100.0	4.0	25.4	2.6	4.5	0.7	8.3	8.9	16.5	16.3	1.0	1.8	2.1	0.7	7.2
昭和50年(1975)	100.0	2.7	26.3	2.9	4.6	0.9	7.0	9.3	15.0	17.0	0.6	2.0	2.5	1.3	7.9
昭和51年(1976)	100.0	2.9	26.6	2.4	6.9	1.9	5.0	8.9	15.4	17.7	0.9	1.4	2.7	0.2	7.1
昭和52年(1977)	100.0	2.9	25.4	3.8	6.6	1.1	4.8	8.6	15.6	16.7	0.6	1.6	1.9	1.2	9.2
昭和53年(1978)	100.0	3.8	24.8	3.1	5.4	1.1	5.0	9.6	16.6	15.2	1.1	1.7	1.6	0.6	10.4
昭和54年(1979)	100.0	2.7	24.8	3.9	3.6	2.0	6.1	9.6	17.8	14.4	0.9	1.8	2.8	0.7	8.9
昭和55年(1980)	100.0	3.5	24.2	4.0	5.2	1.7	4.9	9.8	21.0	11.9	1.1	1.9	2.2	1.0	7.6
昭和56年(1981)	100.0	3.1	23.9	3.5	5.3	2.3	3.7	10.5	22.2	11.8	1.2	1.6	2.3	0.8	7.8
昭和57年(1982)	100.0	2.6	22.0	3.7	5.2	2.0	5.1	11.4	23.6	12.7	0.7	1.1	2.2	1.0	6.7
昭和58年(1983)	100.0	3.5	21.2	5.5	6.1	1.8	5.1	11.0	21.2	11.4	0.8	1.3	2.7	0.9	7.5
昭和59年(1984)	100.0	3.0	22.4	5.4	5.0	2.0	4.7	10.2	24.2	9.8	0.5	1.1	2.3	1.2	8.2
昭和60年(1985)	100.0	2.4	20.0	5.2	5.1	2.5	5.8	10.5	24.5	9.4	1.0	1.3	3.5	0.2	8.6
昭和61年(1986)	100.0	2.7	22.4	4.2	5.2	3.0	4.7	9.4	23.4	10.6	0.6	1.5	3.8	0.4	8.1
昭和62年(1987)	100.0	2.4	19.5	5.4	5.3	2.5	5.3	11.3	23.9	9.9	1.1	1.4	2.7	0.8	8.5
昭和63年(1988)	100.0	2.7	19.4	7.6	4.2	2.1	5.9	11.4	24.1	10.2	0.4	1.4	2.7	0.8	7.1
平成元年(1989)	100.0	2.6	21.5	5.3	4.3	2.5	6.7	12.2	21.3	11.0	0.5	2.2	2.6	0.8	6.5
平成2年(1990)	100.0	3.0	19.1	6.5	5.7	3.5	7.4	9.9	18.8	11.7	0.7	2.4	3.0	0.5	7.8
平成3年(1991)	100.0	3.0	17.3	7.7	5.6	3.1	5.2	10.8	21.8	12.9	0.5	1.7	2.8	0.8	6.8
平成4年(1992)	100.0	3.7	16.9	7.0	4.6	2.5	7.0	12.0	20.1	12.4	0.9	2.9	2.1	0.4	7.5
平成5年(1993)	100.0	3.4	18.0	8.3	5.1	4.3	6.0	12.3	20.5	9.3	0.9	1.8	2.8	0.6	6.7
平成6年(1994)	100.0	3.9	18.1	7.3	5.6	3.0	6.5	12.0	20.3	9.8	1.7	1.6	2.9	0.3	7.0
平成7年(1995)	100.0	3.4	16.8	8.0	5.1	3.3	7.4	12.2	19.9	6.9	4.2	1.6	2.7	0.3	8.2
平成8年(1996)	100.0	3.6	13.6	6.6	4.6	3.6	8.4	13.5	19.9	6.9	5.6	2.0	3.0	0.5	8.2
平成9年(1997)	100.0	2.9	14.7	6.8	4.1	3.9	9.0	13.5	18.9	8.0	4.3	1.6	2.5	0.7	9.1
平成10年(1998)	100.0	3.5	15.7	7.2	4.0	4.0	7.7	14.2	17.1	8.4	4.2	1.8	3.0	0.4	8.8
平成11年(1999)	100.0	3.8	13.8	5.5	4.6	3.4	7.6	15.3	20.2	6.1	4.4	1.6	2.6	0.6	10.5
平成12年(2000)	100.0	3.7	13.7	6.5	3.4	3.2	9.5	14.4	17.8	7.4	4.2	1.6	3.4	0.7	10.5
平成13年(2001)	100.0	5.9	12.6	6.8	5.0	2.9	8.2	15.0	16.9	7.8	4.0	2.1	3.0	0.5	9.3
平成14年(2002)	100.0	5.4	12.4	6.9	5.1	2.8	9.6	15.1	15.6	6.7	5.0	2.1	3.0	0.5	9.8
平成15年(2003)	100.0	5.4	12.0	7.0	5.1	2.7	9.1	14.3	14.2	7.0	6.4	2.2	3.4	0.3	10.9
平成16年(2004)	100.0	5.8	12.9	6.7	4.8	2.7	9.3	13.2	13.9	7.7	6.1	2.3	2.3	0.3	12.0
平成17年(2005)	100.0	6.2	12.6	6.5	6.4	3.1	9.0	13.2	14.3	7.5	5.1	1.7	2.5	0.4	11.5
平成18年(2006)	100.0	6.0	13.3	6.9	6.2	2.4	6.9	13.2	15.6	7.4	6.3	2.4	2.3	0.5	10.6
平成19年(2007)	100.0	6.3	12.8	6.2	6.5	2.7	7.8	12.9	14.9	6.2	6.5	2.4	1.6	0.6	12.6
平成20年(2008)	100.0	5.7	13.6	6.3	6.0	2.0	6.6	11.6	16.1	7.5	6.9	2.0	1.3	0.5	13.9
平成21年(2009)	100.0	5.6	10.8	5.6	5.5	2.9	8.9	13.6	14.7	8.9	7.7	1.8	1.2	0.7	12.1
平成22年(2010)	100.0	5.9	11.6	6.3	5.5	3.2	7.5	13.7	15.1	8.1	7.4	1.7	1.1	0.4	12.5
平成23年(2011)	100.0	6.0	10.8	5.7	5.2	2.5	8.6	13.6	16.3	6.9	7.4	2.0	1.3	0.5	13.2
平成24年(2012)	100.0	7.0	11.7	5.7	5.9	2.1	8.8	11.9	16.8	7.5	6.2	1.6	0.9	0.3	13.6
平成25年(2013)	100.0	6.2	10.9	5.9	5.2	2.2	9.7	12.7	17.6	7.2	6.1	1.9	1.0	0.5	12.9
平成26年(2014)	100.0	6.9	9.3	5.9	5.4	2.4	9.1	15.5	17.2	6.9	5.9	1.8	0.3	0.2	13.2
平成27年(2015)	100.0	5.5	10.9	6.0	6.2	2.2	9.1	15.5	15.7	5.6	6.5	1.6	0.1	0.2	14.9
平成28年(2016)	100.0	6.1	11.3	6.2	4.3	1.8	9.5	15.5	16.7	5.4	6.7	1.4	0.0	0.3	14.8
合計	100.0	4.4	17.7	5.3	5.1	2.4	7.7	11.9	17.1	10.3	3.8	1.7	2.0	0.6	10.0

登録（診断）年次別がん患者の生存数（男女計）1964-2016

登録（診断）年	症例数	経過年数					
		1年経過	2年経過	3年経過	4年経過	5年経過	10年経過
昭和39年（1964）	65	38	33	31	26	23	15
昭和40年（1965）	1,437	800	637	572	541	508	414
昭和41年（1966）	1,606	963	764	673	640	613	507
昭和42年（1967）	1,525	914	708	619	576	551	444
昭和43年（1968）	1,485	939	746	661	617	582	472
昭和44年（1969）	1,572	981	789	698	631	594	503
昭和45年（1970）	1,566	1,016	802	723	670	628	535
昭和46年（1971）	1,639	1,049	850	768	701	642	536
昭和47年（1972）	1,659	1,103	907	820	753	713	593
昭和48年（1973）	1,494	1,007	841	745	704	664	558
昭和49年（1974）	1,366	948	771	686	640	599	500
昭和50年（1975）	1,427	963	776	704	659	634	553
昭和51年（1976）	1,330	926	759	677	640	605	506
昭和52年（1977）	1,286	906	736	677	630	599	521
昭和53年（1978）	1,400	985	816	746	692	655	553
昭和54年（1979）	1,370	994	828	754	706	674	580
昭和55年（1980）	1,386	1,011	846	779	724	688	589
昭和56年（1981）	1,371	1,021	861	779	741	696	588
昭和57年（1982）	1,353	999	858	774	736	707	572
昭和58年（1983）	1,420	1,058	890	806	741	707	600
昭和59年（1984）	1,378	1,046	883	802	753	721	614
昭和60年（1985）	1,515	1,198	1,024	923	858	828	711
昭和61年（1986）	1,440	1,124	974	883	835	795	667
昭和62年（1987）	1,424	1,127	969	881	805	767	650
昭和63年（1988）	1,456	1,163	1,013	924	876	849	738
平成元年（1989）	1,287	1,008	883	819	784	757	641
平成2年（1990）	1,317	1,072	925	867	824	788	685
平成3年（1991）	1,298	1,080	943	873	826	786	684
平成4年（1992）	1,436	1,169	1,009	935	893	858	735
平成5年（1993）	1,547	1,253	1,086	985	938	899	764
平成6年（1994）	1,593	1,305	1,160	1,073	1,005	966	828
平成7年（1995）	1,545	1,259	1,095	992	931	900	759
平成8年（1996）	1,552	1,282	1,122	1,009	966	912	777
平成9年（1997）	1,683	1,406	1,211	1,100	1,036	993	844
平成10年（1998）	1,804	1,466	1,285	1,174	1,107	1,052	888
平成11年（1999）	1,888	1,537	1,324	1,219	1,148	1,102	942
平成12年（2000）	1,900	1,575	1,367	1,264	1,185	1,119	949
平成13年（2001）	2,066	1,673	1,482	1,362	1,269	1,204	999
平成14年（2002）	2,215	1,820	1,573	1,410	1,315	1,253	1,052
平成15年（2003）	2,288	1,900	1,656	1,528	1,428	1,354	1,149
平成16年（2004）	2,390	2,020	1,729	1,581	1,497	1,426	1,229
平成17年（2005）	2,626	2,223	1,932	1,762	1,659	1,598	1,373
平成18年（2006）	2,755	2,351	2,073	1,928	1,822	1,762	1,526
平成19年（2007）	2,786	2,370	2,109	1,957	1,853	1,773	1,585
平成20年（2008）	2,645	2,308	2,093	1,948	1,825	1,746	
平成21年（2009）	2,951	2,515	2,234	2,061	1,959	1,882	
平成22年（2010）	3,029	2,609	2,299	2,115	1,996	1,925	
平成23年（2011）	3,022	2,612	2,318	2,165	2,097	2,057	
平成24年（2012）	3,037	2,629	2,336	2,197	2,162	2,154	
平成25年（2013）	3,027	2,583	2,364	2,315	2,305		
平成26年（2014）	2,928	2,579	2,502	2,490			
平成27年（2015）	2,925	2,651	2,609				

登録（診断）年次別がん患者の実測生存率（%）（男女計）1964-2016

登録（診断）年	経過年数					
	1年経過	2年経過	3年経過	4年経過	5年経過	10年経過
昭和39年（1964）	58.5	50.8	47.7	40.0	35.4	23.1
昭和40年（1965）	55.7	44.3	39.8	37.6	35.4	28.8
昭和41年（1966）	60.0	47.6	41.9	39.9	38.2	31.6
昭和42年（1967）	59.9	46.4	40.6	37.8	36.1	29.1
昭和43年（1968）	63.2	50.2	44.5	41.5	39.2	31.8
昭和44年（1969）	62.4	50.2	44.4	40.1	37.8	32.0
昭和45年（1970）	64.9	51.2	46.2	42.8	40.1	34.2
昭和46年（1971）	64.0	51.9	46.9	42.8	39.2	32.7
昭和47年（1972）	66.5	54.7	49.4	45.4	43.0	35.7
昭和48年（1973）	67.4	56.3	49.9	47.1	44.4	37.3
昭和49年（1974）	69.4	56.4	50.2	46.9	43.9	36.6
昭和50年（1975）	67.5	54.4	49.3	46.2	44.4	38.8
昭和51年（1976）	69.6	57.1	50.9	48.1	45.5	38.0
昭和52年（1977）	70.5	57.2	52.6	49.0	46.6	40.5
昭和53年（1978）	70.4	58.3	53.3	49.4	46.8	39.5
昭和54年（1979）	72.6	60.4	55.0	51.5	49.2	42.3
昭和55年（1980）	72.9	61.0	56.2	52.2	49.6	42.5
昭和56年（1981）	74.5	62.8	56.8	54.0	50.8	42.9
昭和57年（1982）	73.8	63.4	57.2	54.4	52.3	42.3
昭和58年（1983）	74.5	62.7	56.8	52.2	49.8	42.3
昭和59年（1984）	75.9	64.1	58.2	54.6	52.3	44.6
昭和60年（1985）	79.1	67.6	60.9	56.6	54.7	46.9
昭和61年（1986）	78.1	67.6	61.3	58.0	55.2	46.3
昭和62年（1987）	79.1	68.0	61.9	56.5	53.9	45.6
昭和63年（1988）	79.9	69.6	63.5	60.2	58.3	50.7
平成元年（1989）	78.3	68.6	63.6	60.9	58.8	49.8
平成2年（1990）	81.4	70.2	65.8	62.6	59.8	52.0
平成3年（1991）	83.2	72.7	67.3	63.6	60.6	52.7
平成4年（1992）	81.4	70.3	65.1	62.2	59.7	51.2
平成5年（1993）	81.0	70.2	63.7	60.6	58.1	49.4
平成6年（1994）	81.9	72.8	67.4	63.1	60.6	52.0
平成7年（1995）	81.5	70.9	64.2	60.3	58.3	49.1
平成8年（1996）	82.6	72.3	65.0	62.2	58.8	50.1
平成9年（1997）	83.5	72.0	65.4	61.6	59.0	50.1
平成10年（1998）	81.3	71.2	65.1	61.4	58.3	49.2
平成11年（1999）	81.4	70.1	64.6	60.8	58.4	49.9
平成12年（2000）	82.9	71.9	66.5	62.4	58.9	49.9
平成13年（2001）	81.0	71.7	65.9	61.4	58.3	48.4
平成14年（2002）	82.2	71.0	63.7	59.4	56.6	47.5
平成15年（2003）	83.0	72.4	66.8	62.4	59.2	50.2
平成16年（2004）	84.5	72.3	66.2	62.6	59.7	51.4
平成17年（2005）	84.7	73.6	67.1	63.2	60.9	52.3
平成18年（2006）	85.3	75.2	70.0	66.1	64.0	55.4
平成19年（2007）	85.1	75.7	70.2	66.5	63.6	56.9
平成20年（2008）	87.3	79.1	73.6	69.0	66.0	
平成21年（2009）	85.2	75.7	69.8	66.4	63.8	
平成22年（2010）	86.1	75.9	69.8	65.9	63.6	
平成23年（2011）	86.4	76.7	71.6	69.4	68.1	
平成24年（2012）	86.6	76.9	72.3	71.2	70.9	
平成25年（2013）	85.3	78.1	76.5	76.1		
平成26年（2014）	88.1	85.5	85.0			
平成27年（2015）	90.6	89.2				

第3章 病院業務

第1節 概要

当部門において、がんの診断及び診察を行うため、次の診療科を置き、業務を行っている。

＜診療科目＞消化器内科、呼吸器内科、血液内科、薬物療法内科、臨床検査科、病理診断科、循環器内科、頭頸部外科、形成外科、呼吸器外科、乳腺科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科、麻酔科、放射線診断科、放射線治療科、脳神経外科、眼科、歯科、緩和ケア内科 計23診療科

各診療科による専門外来診療が主であるが、診断困難症例や原発不明がんが疑われる症例の診断については、原則として総合診断方式、すなわち初診医師の指示により諸検査を行い、検査終了後関係医師団による総合診断を行い、その治療方針及び担当部を決定している。

第2節 診断、治療及び社会復帰業務

第1 外来患者状況

新来患者は、開院以来（昭和39年12月1日～平成30年3月31日）440,750人となり、性別比率は男38.2%、女61.8%、住所地別では、愛知県80.5%（このうち名古屋市43.3%）、愛知県以外では19.5%となっている。

外 来 患 者 状 況

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	昭和39年～平成29年度
新 来 患 者 数	5,240	5,404	5,705	440,750
外 来 患 者 延 数	138,798	139,270	144,006	6,448,399
実 外 来 診 療 日 数	243	243	244	14,381
1 日 平 均 患 者 数	571.2	573.1	590.2	448.4
平 均 通 院 回 数	26.5	25.8	25.2	14.6

新 来 患 者 数 (性 別)

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度		昭和39年～平成29年度	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総 数	5,240	100.0	5,404	100.0	5,705	100.0	440,750	100.0
男	2,440	46.6	2,478	45.9	2,493	43.7	168,371	38.2
女	2,800	53.4	2,926	54.1	3,212	56.3	272,379	61.8

新 来 患 者 住 所 地 別 割 合

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	昭和39年～平成29年度
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0
愛 知 県	74.0	74.1	79.7	80.5
（ 名 古 屋 市 ）	(36.9)	(37.9)	(44.9)	(43.3)
（ そ の 他 ）	(37.1)	(36.2)	(34.8)	(37.2)
岐 阜 県	10.6	9.8	8.1	9.2
三 重 県	10.8	11.0	8.9	6.7
静 岡 県	1.0	0.7	0.4	1.0
そ の 他	3.5	4.4	2.9	2.7

第2 入院患者状況

入院患者は、開院以来（昭和39年12月21日～平成30年3月31日）246,040人となり、性別比率は男52.9%、女47.1%、住所地別では、愛知県75.8%（このうち名古屋市37.8%）、その他の府県24.2%となっている。

入院患者状況

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	昭和39年～平成29年度
入院患者数	総 数	10,143	10,643	10,923	・
	繰 越	368	354	342	・
	新 入 院	9,775	10,289	10,581	246,040
退院患者数	総 数	9,789	10,301	10,616	245,733
	死 亡	370	346	392	18,797
	そ の 他	9,419	9,955	10,224	226,936
入 院 患 者 延 数	141,559	140,407	141,017	7,099,541	
1 日 平 均 患 者 数	386.8	384.7	386.3	・	
平 均 在 院 日 数	13.5	12.6	12.3	・	
病 床 利 用 率	81.8	81.3	81.7	・	
死 亡 率	3.8	3.4	3.7	・	

新入院患者数（性別）

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度		昭和39年～平成29年度	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総 数	9,775	95.0	10,289	100.0	10,581	100.0%	246,040	100.0%
男	5,476	53.2	5,811	56.5	5,895	55.7%	130,095	52.9%
女	4,299	41.8	4,478	43.5	4,686	44.3%	115,945	47.1%

入院患者住所地別割合

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	昭和39～平成29年度
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0
愛 知 県	72.7	73.5	74.0	75.8
（ 名 古 屋 市 ）	(33.4)	(33.8)	(34.1)	(37.8)
（ そ の 他 ）	(39.3)	(39.7)	(39.9)	(37.9)
岐 阜 県	11.6	11.0	10.4	10.7
三 重 県	11.0	11.7	11.7	9.1
静 岡 県	0.8	0.8	0.5	0.9
そ の 他	3.9	3.0	3.4	3.5

第3 社会復帰業務

健康医療相談では、一般予防に関する資料を配付している。

また、術後患者の社会生活をサポートするために、皮膚・排泄ケア認定看護師がストーマ相談を、乳がん看護認定看護師が乳 腺 相 談 を担当している。平成6年度からは医療ソーシャルワーカーが配置され、患者・家族の経済的、心理社会的相談に対応している。また、平成19年度からは相談支援室を開設、平成21年度には乳腺科外来に乳がん看護認定看護師が配置され、手術前のオリエンテーションを乳がん患者全員に行うようになった。また、入院中に乳がん術後患者全員を対象に、退院オリエンテーションをしていることもあり、乳がん術後看護相談件数は減少した。

毎週月曜日には、日本喉頭摘出者団体連合会愛友会による、喉頭がん術後患者のための発声訓練指導が行われ、約35名の患者が参加している。

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件 数	1月平均	件 数	1月平均	件 数	1月平均
人工肛門（ストーマ）相談	245	20.4	434	36.1	467	38.9
乳 腺 相 談	381	31.8	420	35.0	409	34.0
乳 腺 看 護 相 談	11	0.9	10	0.8	20	1.7
医 療 社 会 福 祉 相 談	6,278	523.2	6,686	557.2	6,689	557.4
〔 内 訳 〕	〔 4,112 〕	〔 342.7 〕	〔 4,664 〕	〔 388.7 〕	〔 4,692 〕	〔 391.0 〕
〔 電話相談 〕	〔 2,166 〕	〔 180.5 〕	〔 2,022 〕	〔 168.5 〕	〔 1,997 〕	〔 166.4 〕
〔 面接相談 〕						

第4 放射線診断及び治療業務

1. 診断業務

平成27年度を100とした場合、照射回数は28年度108.6、29年度107.9、アイソトープ検査件数は、28年度104.5、29年度100.7、超音波断層撮影件数は、28年度106.3、29年度105.9となっている。

放射線照射回数（診断）

直接撮影・方法別取扱件数

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件 数	1日平均	件 数	1日平均	件 数	1日平均
総 数	47,533	195.6	51,630	212.5	51,296	210.2
単 純 撮 影	41,545	171.0	45,641	187.8	45,109	184.9
造 影 撮 影	4,423	18.2	4,707	19.4	4,995	20.5
特 殊 撮 影	1,565	6.4	1,282	5.3	1,192	4.9

アイソトープ検査件数

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件 数	1日平均	件 数	1日平均	件 数	1日平均
総 数	876	3.6	916	3.8	882	3.6
シンチスキャン	524	2.2	589	2.4	502	2.1
センチネルリンパ	303	1.2	296	1.2	341	1.4
動 態 計 測	49	0.2	31	0.1	39	0.2

超音波断層撮影件数

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件 数	1日平均	件 数	1日平均	件 数	1日平均
総 数	3,990	16.4	4,243	17.5	4,226	17.3
甲 状 腺	250	1.0	290	1.2	325	1.3
乳 腺	832	3.4	890	3.7	802	3.3
腹 部	2,350	9.7	2,506	10.3	2,580	10.6
そ の 他	558	2.3	557	2.3	519	2.1

2. 治療業務

平成27年度を100とした場合、照射回数は28年度89.6、29年度93.4となっている。

放射線照射回数（治療）

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度		
	件 数	1日平均	件 数	1日平均	件 数	1日平均	
総 数	51,671	212.6	46,281	190.5	48,280	197.9	
放射線 物 質	R A L S	58	0.2	116	0.5	95	0.4
	小 線 源	9	0.0	14	0.1	12	0.0
その他	リニアック	46,481	191.3	41,020	168.8	42,943	176.0
	C T	1,091	4.5	1,016	4.2	1,117	4.6
	M R I	4,000	16.5	4,080	16.8	4,100	16.8
	シミュレータ	32	0.1	35	0.1	13	0.1

第5 検査業務

一般臨床検査においては、平成27年度の総件数を100とした場合、28年度は103.7、29年度は109.8となっている。

一般臨床検査件数

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件 数	1日平均	件 数	1日平均	件 数	1日平均
総 数	3,077,660	12,665.3	3,190,108	13,128.0	3,380,552	13,854.7
尿 検 査	28,808	118.6	29,664	122.1	31,026	127.2
糞 便 検 査	354	1.5	322	1.3	305	1.3
血液学的検査	954,917	3,929.7	984,776	4,052.6	1,035,217	4,242.7
生化学的検査	1,632,613	6,718.6	1,693,151	6,967.7	1,804,583	7,395.8
細菌学的検査	21,140	87.0	22,830	94.0	25,293	103.7
血清学的検査	230,735	949.5	240,817	991.0	254,321	1,042.3
病理組織検査	8,954	36.8	9,420	38.8	9,682	39.7
癌遺伝子検査	2,250	9.3	2,494	10.3	2,570	10.5
細胞学的検査	7,227	29.7	8,452	34.8	7,463	30.6
その他採血業務 治験処理等	188,279 2,383	774.8 9.8	195,891 2,291	806.1 9.4	207,792 2,300	851.6 9.4

機能検査件数

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件 数	1日平均	件 数	1日平均	件 数	1日平均
総 数	28,197	116.0	24,145	99.4	24,259	99.4
心電図検査	6,698	27.6	5,272	21.7	5,355	21.9
負荷心電図検査	2,073	8.5	2,255	9.3	2,275	9.3
トレッドミル検査	921	3.8	1,089	4.5	1,029	4.2
ホルター心電図検査	216	0.9	210	0.9	191	0.8
心臓超音波検査	2,971	12.2	3,158	13.0	3,265	13.4
肺機能検査	9,497	39.1	9,863	40.6	9,920	40.7
ピロリ菌呼吸気試験検査	133	0.5	125	0.5	109	0.4
聴力純音検査	120	0.5	165	0.7	153	0.6
乳腺超音波検査	825	3.4	887	3.7	811	3.3
骨塩定量検査	0	0.0	0	0.0	0	0.0
血液ガス検査	4,743	19.5	1,121	4.6	1,151	4.7
そ の 他 検 査	0	0.0	0	0.0	0	0.0

内視鏡検査件数

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件 数	1日平均	件 数	1日平均	件 数	1日平均
総 数	10,281	42.3	10,575	43.5	11,822	48.5
上 部 消 化 管	5,797	23.9	5,958	24.5	6,352	26.0
下 部 消 化 管	2,684	11.0	2,703	11.1	2,874	11.8
気 管 支	156	0.6	183	0.8	218	0.9
膵胆管造影 (ERCP)	491	2.0	494	2.0	501	2.1
超音波内視鏡 (EUS)	766	3.2	765	3.1	862	3.5
超音波内視鏡下穿刺生検 (E U S - F N A)	387	1.6	472	1.9	451	1.8

内 視 鏡 治 療 件 数

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件 数	1日平均	件 数	1日平均	件 数	1日平均
総 数	1,009	4.2	1,002	4.1	1,187	4.9
食 道 E M R	8	0.0	14	0.1	5	0.0
胃 E M R	3	0.0	2	0.0	2	0.0
大腸EMR、ポリペク	300	1.2	325	1.3	348	1.4
食 道 E S D	52	0.2	71	0.3	59	0.2
胃 E S D	84	0.3	95	0.4	85	0.3
大 腸 E S D	56	0.2	55	0.2	56	0.2
食 道 狭 窄 拡 張 術	213	0.9	146	0.6	197	0.8
胆 道 ス テ ン ト 留 置 術	179	0.7	191	0.8	327	1.3
乳 頭 切 開 術、胆 道 砕 石 術	114	0.6	103	0.4	108	0.4

第 6 手 術 業 務

部位別手術件数は、次表のとおりである。

手 術 件 数 (部 位 別)

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件 数	1日平均	件 数	1日平均	件 数	1日平均
総 数	3,002	12.4	3,140	12.9	3,230	13.2
頭 頸 部 外 科	526	2.2	520	2.1	453	1.9
呼 吸 器 外 科	403	1.7	378	1.6	398	1.6
乳 腺 科	459	1.9	480	2.0	475	1.9
消 化 器 外 科	820	3.4	843	3.5	910	3.7
婦 人 科	260	1.1	285	1.2	289	1.2
泌 尿 器 科	168	0.7	216	0.9	235	1.0
整 形 外 科	237	1.0	278	1.1	297	1.2
形 成 外 科	115	0.5	117	0.5	148	0.6
そ の 他	14	0.1	23	0.1	25	0.1

※各年度、手術室で実施した手術件数で、外来手術は含まない。

第 3 節 看 護 業 務

病棟部門の勤務体制は、平成 21 年度から 7 対 1 看護体制の 3 交代制をとり、一般病棟では 1 看護単位当たり、50 床を担当するもの 7 単位、49 床を担当するもの 1 単位、30 床を担当するもの 1 単位、25 床を担当するもの 2 単位からなる。特殊病棟では、ICU 病棟の 4 床及び HCU 等の病棟の 17 床を担当するもの 1 単位となっている。夜勤体制は、平成 24 年度から 12 時間夜勤の 2 交代制を導入し、10 看護単位 (2 単位は 2 交代と 3 交代の混合) が試行も含めて実施をしている。

外来診療を担当する外来部門、外来での化学療法を担当する化学療法センター、地域医療との連携を担当する地域医療連携/相談支援センター、緩和ケアを担当する緩和ケアセンター、手術を担当する手術部門、衛生材料・器具等の滅菌業務を担当する中材部門がある。その他の部門として医療安全室、専従の認定看護師を配置している。

看護職員の配置状況は次表のとおりである。

看 護 配 置

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
看 護 単 位 数		16	16	18
配 置 状 況	総 数	401	409	411
	病 棟 部 門	313	314	315
	外 来 部 門	30	31	31
	化 療 セ ン タ ー	17	18	16
	地 域 医 療 連 携 / 相 談 支 援 セ ン タ ー	3	4	4
	緩 和 ケ ア セ ン タ ー	3	4	4
	手 術 部 門	29	29	32
中 材 部 門	1	1	1	
そ の 他	5	5	8	
職 種	総 数	401	409	411
	看 護 師	398	406	409
	看 護 助 手	3	3	2

第4節 薬剤業務

平成27年から平成29年までの薬剤業務の状況は次表のとおりである。

薬 剤 業 務

区 分			平成27年度		平成28年度		平成29年度		
			総 数	1日平均	総 数	1日平均	総 数	1日平均	
処 方	枚 数	総 数	78,765	224.9	82,268	235.8	83,091	239.9	
		外 来	7,000	28.8	7,522	31.0	8,993	36.9	
		入 院	71,765	196.1	74,746	204.8	74,098	203.0	
	剤 数	総 数	156,003	459.0	169,506	500.6	174,113	521.2	
		外 来	23,660	97.4	26,320	108.3	32,502	133.2	
		入 院	132,343	361.6	143,186	392.3	141,611	388.0	
	延剤数	総 数	1,284,571	4,067.1	1,365,204	4,309.0	1,439,047	4,664.0	
		外 来	403,050	1,658.6	413,523	1,701.7	531,000	2,176.2	
		入 院	881,521	2,408.5	951,681	2,607.3	908,047	2,487.8	
治 験 処 方 枚 数			総 数	1,074	4.3	972	3.9	839	3.4
			外 来	982	4.0	908	3.7	777	3.2
			入 院	92	0.3	64	0.2	62	0.2
注 射	枚 数 (患者人数)	総 数	97,348	301.6	99,460	310.5	107,138	338.4	
		外 来	25,777	106.1	27,630	113.7	33,023	135.3	
		入 院	71,571	195.5	71,830	196.8	74,115	203.1	
	剤 数	総 数	407,913	1,225.3	423,163	1,282.2	462,085	1,413.5	
		外 来	80,091	329.6	89,333	367.6	108,569	445.0	
		入 院	327,822	895.7	333,830	914.6	353,516	968.5	
薬 剤 管 理 指 導 数			人 数	6,604	27.2	4,866	20.0	6,000	24.6
			算定件数	8,397	34.6	6,390	26.3	8,247	33.8
外来患者指導	常用薬調査	人 数	5,107	21.0	5,254	21.6	5,462	22.4	
	窓口指導	件 数	228	0.9	219	0.9	192	0.8	
外来抗がん剤 調 製 数 *1	調製件数(患者数)		15,782	64.9	17,020	70.0	20,587	84.4	
	調製本数(剤数)		26,419	108.7	28,639	117.9	34,146	139.9	
外来抗がん剤 (治験) 調 製 数 *2	調製件数(患者数)		996	4.1	1,252	5.2	1,468	6.0	
	調製本数(剤数)		1,199	4.9	1,517	6.2	1,841	7.5	
入院抗がん剤 (治験を含む) 調 製 数 *3	調製件数(患者数)		8,893	24.3	8,894	24.4	9,394	25.7	
	調製本数(剤数)		12,697	34.7	12,648	34.7	13,454	36.9	
麻薬処方せん枚数			8,032	21.9	8,875	24.3	8,058	22.1	
麻薬注射せん枚数			19,416	53.0	18,409	50.4	18,781	51.5	
TDM実施件数			142	0.4	135	0.4	262	0.7	
病棟薬剤業務実施加算件数 *5							20,812	57.0	

* 1 外来患者指導関連は、調剤科窓口で薬剤師が実施した分のみを計上

* 2 外来抗がん剤調製数は、薬剤師が調製した分のみを計上

* 3 外来抗がん剤調製数(治験)は、薬剤師が調製した分のみを計上 (* 2の外数)

* 4 入院抗がん剤調製数(治験を含む)は、薬剤師が調製した分のみを計上

* 5 病棟薬剤業務実施加算件数は、平成29年6月から実施した分を計上

* 6 「1日平均」の欄は、外来は診療日数、入院及び入院が含まれるものは年間日数で除した数値とし、総数は外来の1日平均と入院の1日平均を合算した数値。

第5節 給食業務

平成25年度から平成29年度までの患者給食の状況は、次表のとおりである。

患者給食実施状況

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入院患者延数		144,191	135,983	141,559	140,407	141,017
給食数 (配膳延食数)	総数	287,760	274,200	288,334	291,474	288,656
	一般食	261,011	240,388	256,580	266,845	263,782
	特別食	26,749	33,812	31,754	24,629	24,874

第6節 輸血部管理業務

平成27年度から平成29年度までの輸血部管理業務は、次表のとおりである。

輸血状況

1. 血液使用量

(単位：単位)

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	総数	月平均	総数	月平均	総数	月平均
自己血液	216	18.0	124	10.3	68	5.7
全血液	0	0	0	0	0	0
赤血球液	4,332	361.0	4,342	361.8	4,623	385.3
他の赤血球製剤	0	0	0	0	0	0
凍結血漿	902	75.2	1,046	87	1,054	88
血小板	8,315	692.9	9,660	805.0	10,292	857.7

2. 検査件数

(単位：件)

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	総数	月平均	総数	月平均	総数	月平均
クロスマッチ	2,488	207.3	2,343	195.3	2,542	211.8
血液型 (A B O)	7,155	596.3	7,472	622.7	8,603	716.9
R H 因子	7,155	596.3	7,472	622.7	8,603	716.9
間接クームス試験	3,144	262.0	3,316	276.3	4,227	352.3
抗体スクリーニング	6,518	543.2	7,059	588.3	8,581	715.1
直接クームス試験	23	1.9	28	2.3	36	3.0

- (注) ・全血液製剤は血液200mlを1単位、成分製剤は血液200mlを由来する成分を1単位とする。
 ・血液型 (A B O)、R H 因子、間接クームス試験については平成25年度より集計方法を変更した。
 ・他の赤血球製剤：解凍赤血球、洗浄赤血球等

第4章 研究業務

第1節 概要

当がんセンターにおいては、がん患者の診断治療を行うのみならず、がんの研究機関としての研究業務も設置目的に含まれており、病院部門における臨床医学的研究と、研究所部門における基礎医学的研究と相まって、当センターの機能を発揮しているが、その研究体制は、病院における課題別研究、研究所における部別研究、病院及び研究所両部門による共同研究並びにプロジェクト研究の四つに大別され、各研究テーマの研究が実施されている。

第2節 研究業務

第1 病院部門の研究業務

病院における研究は、診断、治療を通じての臨床研究であることはいままでもないが、課題別研究の形式をとっているため、その課題に関する医師群等によって行われている。

これらの研究には、課題別研究費が充てられるが、その研究課題は次表のとおりである。

また、これらの研究の成果は愛知県がんセンターとしての全国あるいは地方の各学会に発表している。

病院各部門における研究課題

(平成29年度)

	研究課題	研究員
1	がん治療におけるインターベンショナル・ラジオロジーの応用についての研究	稲葉 吉隆 他9名
2	治療感受性と再発リスクによる乳癌術後補助療法の選択に関する研究	岩田 広治 他4名
3	臨床検査における各種癌診断手法の改善、開発	谷田部 恭 他9名
4	骨軟部肉腫進行例に対する治療法の研究	筑紫 聡 他3名
5	病理細胞診断における分子腫瘍診断法の研究	谷田部 恭 他6名
6	トモセラピーを用いた強度変調放射線治療の臨床応用	古平 毅 他3名

第2 研究所部門の研究業務

当部門における定型的な研究単位は部であり、その構成はおおむね部長1名、室長2名、研究員2名、研究助手1～2名であり、総計9部により研究所を構成している。

また、研究課題についても、これらの室ごとにそれぞれ研究テーマを受け持っているが、必ずしも独立して研究を行うのではなく、部門において相互に有機的な連携をはかり研究を行っており、また「部」においても他部と密接な連携を保ち研究業務を実施している。

これらの研究に要する経費には、人当研究費が当てられ、その研究課題は次表のとおりである。また、文部科学省の委託による研究も実施している。これらの研究の成果を全国あるいは地方の各学会に発表している。

研究所における部別研究課題

(平成 29 年度)

部 名	研 究 課 題
疫学・予防部	1 がん対策の企画・評価に必要な地域がん登録の資料を活用した、がんの流行と転帰の分析研究
腫瘍病理学部	—
分子腫瘍学部	1 悪性中皮腫の発がん機序の解明と細胞生物学的研究 2 細胞特性に基づくがんの新規診断法・治療法の開発研究
遺伝子医療研究部	1 がん罹患リスク・予後を決める遺伝子と環境要因の組合せの解明、並びに予防・医療への応用 2 造血器細胞の分化・増殖に関与する遺伝子の血清学的、分子生物学的研究
腫瘍免疫学部	1 腫瘍抗原の免疫学的、分子生物学的検索 2 免疫診断及び免疫治療の前臨床的及び臨床的研究
感染腫瘍学部	1 がんにおけるシグナル制御破綻機構の解明および治療戦略創出への応用 2 細胞間コミュニケーションを介したがん進展メカニズムの解明
分子病態学部	1 がんの発症・悪性化における微小環境の役割の解明 2 転移の分子メカニズムの解明と予防・治療標的の探索 3 がん悪液質の病態生理解明と治療戦略の基盤構築
腫瘍医化学部	1 がん細胞周期における新規キナーゼカスケード 2 正常に上皮組織が階層化する新機構とがん化の相関解明
中央実験室	1 食道がん、頭頸部腫瘍の分子遺伝学的研究

第 3 病院・研究所両部門間共同の研究業務

病院、研究所両部門が共同して行う当研究は、共同研究員によって行われるが、その研究課題は次表のとおりである。

1. 病院・研究所両部門による共同研究課題

	研 究 課 題	研 究 員
1	悪性中皮腫の原因遺伝子の同定と臨床応用	関戸 好孝 他 5 名
2	頭頸部癌症例対照研究	伊藤 秀美 他 3 名
3	遺伝子多型を含めた乳がんリスク予測モデリング	松尾 恵太郎 他 6 名
4	がんに関与する高親和性 T 細胞受容体の樹立	太田 里永子 他 3 名
5	前立腺癌におけるホルモン治療に対する耐性獲得機序の解析	小根山 千歳 他 1 名
6	大腸がん転移抑制遺伝子の同定およびその機能解析	佐久間圭一朗 他 5 名

2. プロジェクト研究課題

	研 究 課 題	研 究 員
1	組織構造を有した新規培養系による、前立腺がん検体の新評価	猪子 誠人 他 4 名
2	T A Z 活性化による中皮細胞がん化の分子機構の解明	佐藤 龍洋 他 5 名
3	漿液性嚢胞性腫瘍および悪性隣内分泌腫瘍に対するプローベ型共焦点内視鏡の検討	奥野 のぞみ 他 4 名
4	次世代シーケンサーを用いた個別化医療の確立を目指した悪性リンパ腫の遺伝子変異解析	加藤 春美 他 2 名

第4 受託研究

当センターでは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく医薬品の製造販売承認申請等の際に必要なとされる資料の収集のために行われる臨床試験（治験等）及び医薬品の製造販売後調査等を受託している。

受託は「愛知県がんセンター中央病院受託研究取扱要綱」に基づいて実施している。

受託状況は次表のとおりである。

年 度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
受 託 件 数	209	211	219
委託者数（実数）	42	44	47

第5 特許の状況

当センターでは「愛知県試験研究機関の知的財産戦略推進方針」に基づき、県民の健康の推進や医療の向上などを目的とした知的財産の創出を推進している。

特許の状況は以下のとおりであり、平成 16 年度からは外国出願も行っている。

また、企業への技術移転にも努めており、平成 29 年度末時点で 4 件の実施許諾契約を締結している。

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
発明件数		5	5	5	1	1
出願件数		5	3	4	2	1
登 録 件 数	年度当初	27	32	25	29	31
	新規	5	4	5	4	3
	権利消滅	0	11	1	2	7
	年度末	32	25	29	31	27
実 施 許 諾 件 数	年度当初	4	5	5	5	6
	新規	1	0	0	1	0
	満了・解約	0	0	0	0	2
	年度末	5	5	5	6	4

（注）出願件数には外国出願、国際（PCT）出願を含む。

第6 公的研究費獲得状況

平成 27 年度から平成 29 年度までの公的研究費の獲得状況は、次表のとおりである。

年 度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
件 数	120 件	119 件	120 件

（注）分担金の配分を受けた研究分担者も含む。

年度途中退職者分、前年度からの繰越分を除く。

第7 民間企業等との共同研究

当センターが、「愛知県がんセンター共同研究取扱規程」に基づいて民間等と行っている共同研究の実施状況は、次表のとおりである。

年 度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
件 数	58 件	73 件	77 件

第5章 国際交流業務

昭和39年の開院以来、愛知県がんセンターで築かれたがんの診断・治療・研究に関する実績は、国内はもとより国際的にも高く評価されている。さらに積極的にこれらの成果を世界に伝え、また、外国の情報を収集するために、さまざまな形で医学の国際交流を深めている。

因みに、平成29年度におけるがんの診断、治療に係る国際協力活動は、受入れ8件、派遣47件、合計55件であり、その概要は、次のとおりである。

がんの診断、治療等に係る国際協力活動状況一覧

1. 受入状況

目的	国名等	部署等	期間	備考
任意研修	タイ	消化器内科部	29.04.01 ~ 29.07.21	医療技術研修
任意研修	タイ	消化器内科部	29.04.01 ~ 30.03.15	医療技術研修
任意研修	エジプト	消化器内科部	29.04.01 ~ 30.03.31	医療技術研修
任意研修	米国	薬剤部	29.05.29	がん治療の見学研修
任意研修	ロシア	消化器内科部	29.06.01 ~ 29.07.31	医療技術研修
任意研修	メキシコ	放射線治療部	29.07.03 ~ 29.07.27	医療技術研修
任意研修	エジプト	遺伝子医療研究部	29.10.01 ~ 30.03.31	疫学研究研修
任意研修	エジプト	消化器内科部	30.02.01 ~ 30.03.31	医療技術研修

2. 派遣状況

目的	派遣者	派遣先	期間	備考
研究発表	薬物療法部 医長 門脇 重憲	アメリカ ワシントン	29.04.03 ~ 29.04.07	AACR
研究発表	放射線治療部 部長 古平 毅	オーストリア ウィーン	29.05.05 ~ 29.05.09	欧州放射線腫瘍学会
情報収集及び 意見交換(討議)	内視鏡部 医長 平山 裕	アメリカ シカゴ	29.05.05 ~ 29.05.11	DDW 2017
研究発表	遺伝子病理診断部 部長 谷田部 恭	台湾 台北	29.05.06 ~ 29.05.07	2017 The 22 nd Taiwa Joint Cancer Conference
情報収集及び 意見交換(討議)	遺伝子病理診断部 部長 谷田部 恭	デンマーク コペンハーゲン	29.05.21 ~ 29.05.23	VENTANA PD-L1 SP263 Assay NSCLC Training Event
情報収集及び 意見交換(討議)	消化器内科部 医長 水野 伸匡	アメリカ シカゴ	29.06.01 ~ 29.06.07	ASCO 2017
研究発表	薬物療法部 部長 室 圭 医長 門脇 重憲 医長 谷口 浩也 医長 成田有季哉 シニアレジデント 本多 和典	アメリカ シカゴ	29.06.01 ~ 28.06.08	ASCO Annual Meeting 2017
講演、内視鏡技 術指導及び意見 交換(討議)	消化器内科部 部長 原 和生 医長 奥野のぞみ	中国 上海	29.06.02 ~ 29.06.04	上海 workshop
情報収集及び 意見交換(討議)	血液・細胞療法部 部長 山本 一仁	スイス ルガノ	29.06.13 ~ 29.06.19	第14回 International Conference on Malignant Lymphoma (ICML) 会議
情報収集及び 意見交換(討議)	遺伝子病理診断部 部長 谷田部 恭	アメリカ ボストン	29.06.14 ~ 29.06.17	Fleischner society annual Meeting June14-17,2017
研究発表、情報収集 及び意見交換(討議)	血液・細胞療法部 部長 山本 一仁	スペイン マドリード	29.06.22 ~ 29.06.26	22nd Congress of European Hematology Association
研究発表	薬物療法部 部長 室 圭	スペイン バルセロナ	29.06.26 ~ 29.06.30	ESMO-GI 2017

研究発表	薬物療法部 医長 谷口 浩也	スペイン バルセロナ	29.06.28 ~ 29.07.02	ESMO-GI 2018
研修	疫学・予防部 主任研究員 中川 弘子	イギリス ロンドン	29.07.02 ~ 29.07.09	がん生存解析ショートコース
講演、内視鏡技術指導及び意見交換(討議)	消化器内科部 部長 原 和生 医長 奥野のぞみ	中国 広州	29.07.07 ~ 29.07.09	広州 workshop
講演、内視鏡技術指導及び意見交換(討議)	消化器内科部 部長 原 和生 医長 奥野のぞみ	ロシア	29.07.26 ~ 29.07.30	RASEUS COURSE
研究発表	放射線治療部 技師 清水 秀年 技師 青山 貴弘	アメリカ デインパー	29.07.30 ~ 29.08.03	米国医学物理学会
講演、内視鏡技術指導及び意見交換(討議)	消化器内科部 部長 原 和生	タイ バンコク	29.08.27 ~ 29.09.01	10th Local AEG EUS workshop
情報収集及び意見交換(討議)	遺伝子医療研究部 室長 伊藤 秀美	アメリカ ソルトレイクシテ	29.08.28 ~ 29.09.01	ユタ大学医学部ユタがん登録視察
講演、内視鏡技術指導及び意見交換(討議)	消化器内科部 部長 原 和生 医長 奥野のぞみ	インド	29.09.06 ~ 29.09.10	2nd Asian EUS Congress
研究発表	薬物療法部 部長 室 圭 医長 谷口 浩也 医長 成田有季哉 シニアレジデント 三谷誠一郎	スペイン マドリード	29.09.07 ~ 29.09.13	ESMO 2017 Congress
研究発表	放射線診断・IVR部 医長 佐藤 洋造 医長 村田 慎一 レジデント 今井 勇伍	韓国 ソウル	29.09.07 ~ 29.09.10	アジア消化管IVR学会(SGI2017)
情報収集及び意見交換(討議)	遺伝子医療研究部 部長 松尾恵太郎	スペイン サンチアゴ・デ・コンポステーラ	29.09.14 ~ 29.09.19	乳がん国際コンソーシアム定例会議
研究発表	放射線診断・IVR部 医長 長谷川貴章	デンマーク コペンハーゲン	29.09.15 ~ 29.09.21	欧州IVR学会(CIRSE2017)
情報収集及び意見交換(討議)	消化器内科部 部長 原 和生	香港	29.09.21 ~ 29.09.24	4th AEG Annual Trainers Retreat 4th Annual General Meeting (AGM)
研究発表	放射線治療部 部長 古平 毅 医長 牧田智誉子	アメリカ サンディエゴ	29.09.24 ~ 29.09.27	米国放射線腫瘍学会
研究発表	薬物療法部 部長 室 圭	台湾	29.09.30 ~ 29.10.02	TDDW 2017
研究発表	疫学・予防部 主任研究員 中川 弘子	オランダ ユトレヒト	29.10.15 ~ 29.10.21	第29回国際がん登録協議会年次総会2017
研究発表	分子腫瘍学部 部長 関戸 好孝 主任研究員 佐藤 龍洋 研究員 向井 智美	イタリア ローマ	29.10.24 ~ 29.10.31	EMBO Workshop The Hippo pathway across species and disciplines
研究発表	消化器外科部 副院長兼部長 清水 泰博 医長 木下 敬史 レジデント 大内 晶	スペイン バルセロナ	29.10.27 ~ 29.11.02	25th United European Gastroenterology(UEG)Week Barcelona 2017
情報収集	遺伝子病理診断部 部長 谷田部 恭	香港	29.10.30 ~ 29.10.31	PD-L1 検査のトレーナーのための講習会
研究発表	薬物療法部 部長 室 圭	中国	29.11.03 ~ 29.11.04	浙江大学医学院国際胃癌フォーラム

研究発表	薬物療法部 シニアレジデント 舛石 俊樹	韓国 ソウル	29.11.09 ~ 29.11.10	International Conference of Federation of Asian Clinical Oncology (FACO)
講演、内視鏡技術指導及び意見交換（討議）	消化器内科部 部長 原 和生 医長 奥野のぞみ	中国 上海	29.11.17 ~ 29.11.19	上海 workshop
研究発表	薬物療法部 部長 室 圭 医長 谷口 浩也	シンガポール	29.11.17 ~ 29.11.20	ESMO Asia 2017
情報収集及び意見交換（討議）	消化器内科部 医長 桑原 崇通	中国 上海	29.11.20 ~ 29.11.25	AEG EUS Train-The-Trainer course
情報収集及び意見交換（討議）	消化器内科部 部長 原 和生	アメリカ ミネソタ大学	29.11.27 ~ 29.11.30	USA workshop
研究発表	腫瘍医化学部 主任研究員 猪子 誠人	アメリカ フィラデルフィア	29.12.01 ~ 29.12.06	米国細胞生物学会・欧州分子生物学機構・合同大会 2017
研究発表、情報収集及び意見交換（討議）	血液・細胞療法部 部長 山本 一仁 医長 加藤 春美	アメリカ アトランタ	29.12.08 ~ 29.12.14	The 59th ASH (American Society of Hematology) Annual Meeting & Exposition
研究発表	薬物療法部 部長 室 圭 医長 門脇 重憲 医長 谷口 浩也 医長 成田有季哉 シニアレジデント 舛石 俊樹 シニアレジデント 三谷誠一郎 レジデント 加藤 恭子	アメリカ サンフランシスコ	30.01.18 ~ 30.01.20	2018 Gastrointestinal Cancers Symposium
情報収集及び意見交換（討議）	消化器内科部 部長 原 和生	ミャンマー	30.01.28 ~ 30.01.31	The Interventional EUS workshop
情報収集及び意見交換（討議）	血液・細胞療法部 医長 入山智沙子 レジデント 古川 勝也 レジデント 小島 勇貴	アメリカ サンディエゴ	30.02.01 ~ 30.02.05	10th Annual T-Cell Lymphoma Forum
研究発表	遺伝子病理診断部 部長 谷田部 恭	タイ チェンマイ	30.02.22 ~ 30.02.26	The 13 th International Conference of the Asian Clinical Oncology Society 2018
研究発表	放射線診断・IVR部 医長 佐藤 洋造 医長 村田 慎一	ニュージーランド オークランド	30.03.06 ~ 30.03.11	アジア太平洋 IVR 学会 2018
研究発表	遺伝子病理診断部 部長 谷田部 恭	カナダ バンクーバー	30.03.15 ~ 30.03.19	The IASLC pathology committee at the USCAP meeting in Vancouver
研究発表	放射線診断・IVR部 医長 長谷川貴章	アメリカ ロスアンジェルズ	30.03.17 ~ 30.03.23	米国 IVR 学会（SIR2018）
研究発表	遺伝子病理診断部 医長 佐々木英一	カナダ バンクーバー	30.03.17 ~ 30.03.24	The 107 th USCAP annual meeting

第6章 部門紹介

第1節 病院

消化器内科部

消化器内科部では、内視鏡部と共に消化器疾患（食道、胃、十二指腸、大腸、肝臓、胆嚢・胆管、膵臓）の診療を行っており、なかでも肝胆膵腫瘍性疾患の診断と治療を専門にしている。原発不明癌の診断や、健診で腫瘍マーカー高値が指摘された患者さんの精密検査なども主に消化器内科が担当している。

- (1) 最高の技術と最新の知識による質の高い医療を提供すること
- (2) 納得のいく丁寧な説明を行い、患者さんが満足できる医療を提供すること
- (3) 医療スタッフが密に連携し充実したチーム医療を提供することを目標に行っている。

平成29年度の内視鏡検査・治療に関する診療実績は、内視鏡的膵管胆管造影検査（ERCP）480例、観察目的の超音波内視鏡（EUS）890例、超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）およびそれを応用した手技（EUS-FNA）490件だった。これらの超音波内視鏡を用いた診断やそれを応用した治療法に関しては、日本の先駆け施設である。（消化管癌に関連する内視鏡的治療の診療実績は、内視鏡部の部門紹介を参照して頂きたい。）切除不能進行/再発癌においては、常に患者さんの状態を考慮した上で、もっとも適した治療法（化学療法や放射線治療など）を提供している。特に膵癌、胆道癌に対する精密検査・内科的治療には精力を注いでおり、新規抗がん剤に関する治験薬なども提供している。これらの貴重な診療の成果は、国内外の学会発表、論文発表などを通じて積極的に公表している。

最後に、当科では医師の教育にも力を入れており、国内外を問わずレジデント、短期留学を受け入れている。平成29年度は国内レジデント7名、外国人レジデント5名を受け入れ、胆膵癌の診断と治療に関する教育を行った。

今後も消化器癌のスペシャリストとして精進していく所存である。

内視鏡部

内視鏡部は平成17年4月に開設された。内視鏡検査・内視鏡治療の高度専門化に伴い、消化器内科部のスタッフの一部を内視鏡検査・治療の専任とし、消化器内視鏡のさらなる発展を目的として立ち上げられた。当初3名でスタートしたスタッフも、平成28年4月からは5名となっている。実際の診療は消化器内科部・内視鏡部が一体となって行っているが、内視鏡部は、おもに食道・胃・大腸などの消化管のがんを担当している

内視鏡部では、主に消化管がんの内視鏡診断と治療および消化管がんの化学療法を担当している。内視鏡診断においては、NBI(narrow band image)やFICE(Flexible spectral Imaging Color Enhancement)などの新しい画像強調診断法も積極的に取り入れ、食道がん・胃がん・大腸がんなどの消化管がんの早期発見に力を入れている。さらに、がんと診断された病変に対しては消化管造影検査や色素を散布した内視鏡検査、拡大内視鏡や超音波内視鏡などを用いてがんの広がりや深達度診断を精密に行っている。また、患者の苦痛のないように鎮静剤や経鼻内視鏡用の細径内視鏡を適宜使用して行っている。鎮静剤の使用に関しては、年々希望者が増加しており、現在では半数以上の方が利用している。副作用の増加も懸念されるが、その対策として血圧や酸素飽和度などが常時モニタリングできる生体モニターを使用し、安全に十分に配慮して行っている。内視鏡治療においては、低侵襲で機能温存に優れた内視鏡的粘膜下層剥離術:ESD(endoscopic submucosal dissection)を食道・胃・大腸の早期がんに対して積極的に導入している。

平成29年度の診療実績は、上部消化管内視鏡検査6,352件、下部消化管内視鏡検査2,874件である。その中で内視鏡治療は、食道EMR(内視鏡的粘膜切除術)14件、食道ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)59件、胃ESD85件、大腸ESD56件、大腸EMR362件、内視鏡的消化管狭窄拡張術197件、PEG(内視鏡的胃瘻造設術)28件等であった。平成15年に当部ではESDを導入したが、当初40件弱であったESD件数は、26年度には200件を超え、この10年余りで5倍となった。ESDは、以前では外科手術の適応であった病変も切除可能になる侵襲の少ない安全な治療法で、今後も増加することが予測される。内視鏡部は、消化器癌に対して質の高い適格な診断を行い、消化器外科、頭頸部外科、薬物療法部、放射線治療部と連携し、カンファレンス等を介して最適な治療を決定している。そして内視鏡治療、化学療法、そして食道癌に対してはさらに放射線治療を加えた化学放射線療法を行っている。

研究面では、JCOG(日本臨床腫瘍グループ)の消化器内視鏡グループに属しているが、他のグループ(食道癌、胃癌、消化器内視鏡、大腸癌)の臨床試験にも参加している。独自のものとして消化管早期癌の内視鏡診断能の向上にむけた取り組みや癌の早期発見に向けたバイオマーカーの検索、家族性大腸腺腫症の術後のサーベイランスなどについて研究を行い、国内外での発表、論文発表を行っている。

呼吸器内科部

呼吸器内科部では、肺がん、胸膜中皮腫をはじめとした呼吸器腫瘍の診断と内科的治療を担当しているが、①肺がんを確実に診断、併せて治療方針の決定に必要な遺伝子診断を院内で短期間に施行 ②遺伝子診断結果に基づき最も有効な最新の治療法の提供 ③温かく優しい医療をモットーに毎日の診療を行っている。

診断では、難治がんである肺がんの患者さんに超音波気管支内視鏡検査（EBUS）で組織採取を行い診断を確定、遺伝子異常の検出を行っている。気管支からのアプローチ不能の場合にはCTガイド下生検（放射線診断部施行）や消化管からの超音波内視鏡検査（消化器内科施行）を行い、確実な病気の診断および肺がんの遺伝子検査を行っている。現在では肺がんの治療は遺伝子検査を施行し、その結果に基づいて行われるが、呼吸器内科部では、遺伝子病理診断部と密接に連携し短期間で遺伝子診断を確定し、すみやかに治療を開始している。

肺がんの治療は、外科手術、化学療法、放射線療法が3本柱とされているが、内科治療の占める割合が大きくなっている。その理由は早い時期より肺がんは転移をすることが多く、全身療法としての内科治療が多く症例に必要なためである。放射線治療が適応になる場合には放射線治療部と、手術に関しては呼吸器外科部と密接に連携をとり、最善の治療を目指した集学的治療を行っている。進行肺がんに対する標準的治療は十分確立されたものではないが、呼吸器内科部では厚生労働省肺がん研究班（JCOG）や西日本がん研究機構（WJOG）のメンバーとして治療法の開発を目指した臨床研究を行っている。また、がん薬物療法専門医による専門性の高い、繊細で患者さん本位の医療が行えるように心がけ、エビデンスに基づいた標準的治療を迅速かつ確実に提供するとともに、臨床試験では、有望な分子標的薬や免疫治療薬をいち早く患者さんに提供している。現在、4番目の柱として免疫療法が定着し、免疫を介してがん細胞を攻撃する免疫療法の開発が急速に進み劇的な効果も見られ今後の発展が期待されている。

基礎研究面では、肺がんの発生や増殖のメカニズムについて急速に知見が蓄積され、がん細胞の増殖を抑える分子標的薬による新しい治療法も開発されている。呼吸器内科部では、患者さんに最新で最良の治療を提供するとともに、基礎研究で得られた成果をいち早く臨床に還元していきたいと考えている。

血液・細胞療法部

血液・細胞療法部は、当センター設立当初より開設されていた血液化学療法部が、平成15年4月1日の組織改編により名称変更された部門であり、悪性リンパ腫、白血病、骨髄腫などの造血器腫瘍に対する化学療法、抗体療法などの薬物療法と、自家もしくは同種造血幹細胞移植併用の大量化学療法などの細胞療法を専門とする診療科である。造血器腫瘍に対する化学療法、新薬治験などの薬物療法から移植まで全ての治療法に対応している。外来診療は新患、再来ともに毎日行っており、入院治療は6西病棟を中心に、癌の化学療法、移植療法、支持療法に精通した看護スタッフとともにを行っている。化学療法（特に、初発例の化学療法）、抗体療法は、最近ではできる限り外来治療で実施することを原則としている。

基本方針として、医学的に十分な根拠（エビデンス）と各種ガイドライン・臨床実績に基づいた至適で最新の治療法を治療方針として、症例・病状に対応したきめ細かい適切な治療を、個々の医師の判断のみでなく診療科として責任を持って提供できるようにしている。

日本臨床腫瘍研究グループ（Japan Clinical Oncology Group, JCOG）、日本成人白血病治療共同研究グループ（Japan Adult Leukemia Study Group, JALSG）などの多施設共同研究に積極的に参加し、JCOG試験では多くの試験の研究代表者や研究事務局を務めており、わが国における造血器腫瘍の診断・治療研究の推進に主導的な役割を担っている。また、近年、造血器腫瘍に対する新薬の開発が活発化しており、当部でも数多くの治験を積極的に進めている。さらに臨床検査部、遺伝子病理診断部や研究所などと共同して臨床病態研究やトランスレーショナルリサーチを推進している。

薬物療法部

近年のがん治療における薬物療法（抗がん剤治療）の進歩は著しく、がん薬物療法の専門家（腫瘍内科医）が化学療法を実施していくことの必要性が叫ばれている。平成29年度、私どもは6名のスタッフと5名のレジデントの計11名が、がん薬物療法の専門家として少数精鋭で積極的に治療を行っている。

診療領域は、食道癌、胃癌、大腸癌といった消化管癌の化学療法、化学放射線療法を中心に、その他、原発不明癌、頭頸部癌、胚細胞腫瘍、乳癌、肉腫などの固形がんに対する化学療法を行っている。最近では新薬の第1相試験や、各種癌の免疫チェックポイント阻害薬の早期臨床試験に力を入れている。外来診療は新患、再来ともに毎日行っており、入院治療は4西と8西病棟を中心に行っている。最近の抗がん剤治療は外来治療が主となっているが、入院での治療に関しては、癌の薬物療法・疼痛治療・緩和医療に精通した医師、薬剤師、看護師、スタッフ、MSWらと共に診療に当たっている。

当科で行う薬物療法はエビデンスおよび最新の知見に基づいて治療を行っており、がん専門病院として他科（消化器外科、呼吸器外科、消化器内科、放射線診断・IVR部、放射線治療部、病理部など）と緊密な連絡を取り、総合的な医療を提供している。基本的に確立された標準的化学療法を行っているが、さらに優れた治療法の開発を目指した臨床研究（JCOGの公的臨床試験やWJOGの臨床試験、企業・医師主導治験、院内あるいは専門施設での自主研究など）にも積極的に取り組んでいる。また標準的治療が確立されていないがん種や一般的な治療が無効になってしまった場合には、新規抗がん剤や分子標的薬剤などの臨床試験を行い、新しい治療法や新薬の開発に努めている。最近では研究所との共同研究も活発化してきている。

当科はがん薬物療法を提供するとともに、院内での外来化学療法、入院化学療法が安全かつ適正に遂行されるために主導的な役割を担っており、化学療法チームを組織している。県のがん診療連携拠点病院として、特にがん薬物療法の地域のリーダー、引いては日本のリーダーとして新たな治療開発に積極的に取り組んでいる。

臨床検査部

臨床検査部は2科8部門からなり、がんセンターの基本理念及び臨床検査部の理念に基づき、がん専門病院の診療を支える精度の高い検査結果を提供している。また、臨床からの要望に応え診察前検査や時間外緊急検査に対応した体制を構築している。

血液検査部門では、血球数算定検査、凝固・線溶検査、骨髓検査の他に白血病や悪性リンパ腫を対象とした細胞表面抗原解析を行っている。腫瘍細胞に特徴的な表面抗原を検出することで、診断および治療に伴う残存腫瘍の追跡に役立っている。

生化学・血清検査部門では、生化学的あるいは免疫学的手法による各種分析装置を使用し、血中の各種物質を精度よく迅速に測定している。これらの結果により疾患の状態を把握することができ、診断、治療、経過観察に役立っている。特に腫瘍マーカー検査は、がんの診断、進展状況や治療効果の判定に不可欠となっている。

一般検査部門では、尿一般検査（蛋白質、糖、潜血など）や尿沈渣（尿中の細胞成分や固形成分の同定）、便の潜血検査や胸水・腹水などの穿刺液の検査を行っている。

生理検査部門では、主に手術前やがんの化学治療前後の心肺機能評価を目的とした心電図検査、運動負荷試験、心臓超音波検査、肺機能検査を実施している。また乳腺超音波検査・聴力検査・ピロリ菌呼気試験なども行っている。

病理検査部門では、生検組織・手術摘出臓器の病理組織標本作製と術中迅速検査を行っており、必要に応じて凍結組織の保存や捺印標本による検査検体の適性の確認などを実施している。それらの検体を用いて原発不明がんや転移性がんの鑑別、がん関連遺伝子産物や関連ウイルスの検索、悪性リンパ腫などに対する免疫組織学的検索などを実施し、診断から治療方針の決定に重要な役割を果たしている。

遺伝子検査部門では、腫瘍における遺伝子変異を様々な方法を用いて検出し、確定診断の補助あるいは分子標的薬の効果予測検査として、診断、治療の場に大きく貢献している。また、新規分子標的薬の治療効果予測検査の要望に迅速に沿えるよう、検体の保存にも重点を置き、更なる検査項目の拡充を図っている。

細胞診検査部門では、尿、婦人科材料、体腔液、喀痰などを対象とした通常の細胞診の他に手術中の胸腔あるいは腹腔洗浄液の迅速検査、超音波内視鏡下での迅速検査で診療支援を行っている。穿刺吸引細胞診ではベッドサイドに技師が赴き標本作製、婦人科領域で液状細胞診標本作製を導入するなど新しい検査技術を積極的に取り入れ、診断精度向上に貢献している。また、細胞検査士の資格取得を目指す技師を対象とした計画研修生を受け入れ、後進の育成にも力を入れている。

細菌検査部門では、抗がん剤投与や骨髄移植などで免疫機能の低下した患者さんの感染症に留意し検査を実施している。また、院内感染対策チームの一員として血液培養や無菌材料からの菌検出状況、耐性菌の検出状況を提供し、抗菌薬の適正使用やアウトブレイク（集団発生）を防ぐための一翼を担っている。

遺伝子病理診断部

遺伝子病理診断部は、外来・入院部門を持たない特殊な診療科である。そのため、患者さんとは直接接する機会はないが、診断に関わる重要な三つの診断業務（病理組織診断、細胞診、遺伝子診断）を行っている。その内容は、生検で腫瘍の性質を判断し臨床医師に伝え、治療が効果的に行われているかを第三者的な目で判断する重要な役割を果たす部である。

この重要な業務について、中央病院のみならず、愛知病院も含めた、愛知県がんセンター全体の病理診断を担い、安全、的確で迅速な診断を遂行することを通じて医療の質を高めることを目標としている。

1. 病理組織診断

平成29年は、中央病院約9,987件、愛知病院2,621件の病理診断を行っている。そのほとんどが腫瘍性疾患であり、件数が同等の一般病院とくらべて作業量はその数倍にのぼる。術中迅速検査数が多いのも特徴であり、年間述べ2,000件・一日平均延べ8～9件をこなしている。また、細分化、専門化が進む各科の要求に対応するため、高度で専門化された病理診断を遂行している。このほか、免疫組織化学法も開発当初より積極的に取り入れ、原発不明がんや転移性腫瘍の診断、造血器腫瘍の診断、腫瘍の悪性度診断に役立っている。また、遺伝子診断のための組織固定包埋方法の開発や穿刺細胞診からのセルブロック標本の作成も平行し行っている。

2. 細胞診

平成29年には、中央病院約6,366件、愛知病院約980件の細胞診のうち、診断医に回る件数は半数以上であり、さらにその約半数近くが偽陽性以上を占める。すなわち全体としておよそ1/4の症例が偽陽性もしくは陽性であり、がんセンターの特徴を良く表わしている。特に乳腺腫瘍の細胞診は年約1,000件前後を占めるとともに、手術適応、術式決定について重要な情報を提供している。細胞診は簡便で、迅速な診断法であり、必要な場合には検体採取当日の報告も積極的に行っている。さらに、臨床医とのその場での細胞量のチェックや詳細な臨床情報交換を通じて、診断精度を上げる試みも行っている。

3. 遺伝子診断

当部の特徴の一つとして、院内で多数の遺伝子解析を施行していることを挙げることができる。平成29年度には、1,981件のレポートを返却している。国内でも高い水準を誇り、肉腫の診断はもとより、分子標的療法の効果予測（肺癌におけるEGFR-TKIs、大腸癌

におけるセツキシマブ、乳癌・胃癌におけるトラツズマブなど)を中心に行っている。この実績から、多数の見学者や研修者を受け入れると同時に、これらの結果をもとにした研究成果は海外でも高く評価されている。

輸血部

【沿革】

昭和39年のセンター設立時に、輸血関連検査と輸血用血液製剤の一元管理を担うため、「血液管理部」が創設された。輸血関連法の整備に伴い、輸血製剤は「特定生物由来製品」と位置づけられ、医療環境の変遷の中で、「輸血部」と改称し、機能が拡充され、現在に至る。

当施設は、日本輸血・細胞治療学会の認定医制度指定施設であり、専門職育成の責務も担う。扱う輸血製剤数は、手術・化学療法件数に相応し多く、県立病院の中で唯一、知事の委嘱のもとで、愛知県合同輸血療法委員会の一員として、社会的責務も果たす。

【実績・現在の取り組み】

がん専門病院として「良質で安全な医療」の提供のため、病院各部門と協力し、「適正かつ安全な輸血療法」に必要な業務を遂行する。

平成29年年度の人員体制は、山本一仁部長(兼血液・細胞療法部部长、学会認定医)、田地浩史医長(兼血液・細胞療法部、学会認定医)、及び、早川英樹技師(学会認定技師)、榎本美里技師にて構成される。生命に直結する業務であり、責任と業務負担の集中を避け、複数の技師による精確・安全・迅速な検査と適正な製剤管理が要求される。平成13年から、時間外緊急輸血業務は、臨床検査部技師の当直体制にある。

平成14年に導入した全自動輸血検査装置を、平成26年11月に、オーソ社製 Auto Vue Innova II に更新した。平成28年2月に、輸血管理システムを、富士通九州システムズ BLAD V7 に更新し、効率化・適正化を進める。

貴重な献血製剤の適正使用に取り組み、平成28年4月より、保険診療として、「輸血管理料I」に加えて「適正使用加算」の算定が可能となった。

【輸血療法の目的】

輸血療法の目的は、血液中の赤血球や血小板などの細胞成分や、血漿成分に含まれる凝固因子などの蛋白質成分が、量的に減少・機能的に低下した時に、不足した成分を補充し、臨床症状の改善を行うことである。

【特定生物由来製品の管理】

法律により、特定生物由来製品に関して、1) 適正使用、2) 患者への説明、3) 使用記録の作成・保存、4) 情報の提供、5) 副反応・感染症報告が、規定される。

【安全への取り組み】

- 1) 『愛知県がんセンター中央病院 輸血マニュアル』を策定し、これに基づいた輸血療法を行う。
- 2) 院内研修会を開催し、医療事故防止、特定生物由来製品としての血液製剤、輸血手順、使用指針、副反应对策に関する院内教育を行う。『輸血部だより』を発行し、院内情報発信を行う。
- 3) 電子カルテ機能を活用し、輸血業務の電子化(患者・製剤認証、記録等)を推進する。
- 4) 輸血後感染症リスクに対し、患者輸血カード発行と、遡及調査に備え、検体を凍結保管する。

【各業務内容】

1) 輸血製剤の確保

照射赤血球濃厚液-LR・新鮮凍結血漿-LRを院内保管する。手術時にはType & Screenを積極的に活用し、在庫管理の適正化と業務の合理化を進める。照射濃厚血小板-LRは有効期限が採血後4日間と短く、必要時に血液センターから供給を受ける。

2) 輸血製剤の保管・管理

輸血製剤毎に定められた適正な保管条件を満たした専用保管庫を完備し、庫内温度記録装置と、異常発生時の遠隔通報装置を備える。移植用造血細胞は、液化窒素補助を備えた超低温冷凍庫(-150℃)に保存する。

3) 輸血検査の実施

輸血検査には、血液型検査、交差適合試験(クロスマッチ)、抗体スクリーニング検査などがある。緊急時や特殊検査の際には、熟練した専任技師の技術を要する。

4) 緊急輸血体制の確保

予見不能な危機的大量出血に際して、患者の救命を優先し、現場医療スタッフとの連携を緊密に行い、可能な限り迅速に、適正な輸血製剤の確保に努める。学会『危機的出血への対応ガイドライン』に準拠し対応する。

5) 院内における輸血療法の指導

院内研修会・輸血委員会を通じ、「適正かつ安全な輸血療法」の普及に努める。学会認定医・認定技師が、輸血療法に関するコンサルテーションに対応する。

6) 自己血輸血の推進

待機的外科手術において、適正な実施管理体制のもとで、安全性の高い、貯血式自己血輸血を推進する。

7) 輸血委員会の運営

病院の各部門・医療安全管理部・運用部の実務担当者が共同して、輸血業務に関する課題を提起・共有し改善に努める。

8) 造血幹細胞採取および移植への協力

臨床工学技士が、造血幹細胞移植学会ガイドラインに基づき、末梢血幹細胞採取・分離を行い、輸血部にて保管を行う。

9) 日本赤十字血液センターとの協力

輸血に関する情報収集・輸血副反応の原因究明の他、抗HLA抗体などの特殊検査や、稀な血液型の輸血製剤の供給など、臨床的要請に応じて、日本赤十字血液センターと密接に連携する。

頭頸部外科部

平成29年度、頭頸部外科部はスタッフ7名（長谷川泰久 副院長兼部長、花井信広、鈴木秀典、西川大輔、萩原純孝、小出悠介、別府慎太郎 各医長）およびレジデント3名（寺田星乃、小栗恵介、西川大祐）の体制で診療をおこなった。

原則、入院患者1名に対してスタッフとレジデントがそれぞれ1名ずつ計2人で担当した。外来は、月曜日から金曜日の週5日に新患と再来の外来を、また水曜日にはセカンドオピニオン外来を行った。

検査については、月曜午後と水曜午後に来生検を、また月曜午後と金曜午前～午後に頸部超音波検査を行った。従来、金曜日の超音波検査は午前枠だけであったが、件数の増加に対応するために検査枠を拡張した。また金曜午後には嚥下透視(VF)検査をおこなっており、他科からの検査依頼も受けている。

頭頸部外科部で対象とする疾患として、口腔癌、咽頭癌、喉頭癌、甲状腺癌、鼻・副鼻腔癌、唾液腺癌が一般的であるが、頭蓋底や縦隔へ進展した症例も多く治療を行っており、いずれも全国トップレベルの症例数と成績を取っていると自負している。平成29年度の手術例は、453例であった。また組織移植を要するような規模の大きな手術も形成外科との連携によって日常的に手掛けている。

いまや頭頸部がんの治療は手術一辺倒でなく、化学療法、放射線療法とのコンビネーションによってより良く治すことが求められる時代となっている。治療に伴う後遺症を必要最小限とし、機能温存、QOL（生活の質）の維持に努め、また整容面にも配慮した高品質の治療を心掛けている。患者さんに最適な治療を提供するために、本年度からは多職種カンファレンスの本格的な導入に取り組んだ。

教育面では、日本耳鼻咽喉科専門医と日本頭頸部がん専門医の専門医研修施設として認定され、全国各地からのレジデントを受け入れている。頭頸部外科領域の指導的立場となる人材育成を目指し、臨床と研究の両者の教育を行っている。

研究面では、新規薬剤の治験、臨床試験にも積極的に参加している。JCOG頭頸部がんグループにも積極的に参加し、平成29年度からは新規試験の研究事務局も務めている。また、日々の臨床の問題点の解決をテーマにした研究も多数行い、全国学会等で積極的に発表、論文による投稿と公開を行っている。平成29年度の業績は、学会及び研究会発表が47件、論文が欧文19篇と邦文8篇の27篇であった。

今後も患者さんの利益につながるよう、臨床、教育、研究を日々努力し続けていきたい。

形成外科部

がんの治療では手術による根治性が求められるが、それと同時に手術後の生活の質（QOL）の維持や社会復帰も求められる。形成外科部では、再建を行うことによって手術によってやむを得ず切除されてしまった部位の傷をふさぎ、失われる機能や形態をなるべくもとに近づけることにより手術後の生活の質向上を目指している。

当院の特徴として、他科と共同で手術を行うことが多く、口腔癌や咽頭癌切除後や乳房切除後、四肢・体幹の腫瘍切除後に、体のさまざまな部位から皮膚・皮下組織、筋肉、骨、腸などを移植する再建手術を行っている。

舌癌により舌を切除された場合でも、大腿部や腹部の皮膚を含めた組織（遊離皮弁）を移植することにより、残った舌の動きを妨げず、ある程度の食事や会話をすることが可能となる。また、乳房再建では、一人一人の希望に合わせた再建をこころがけ、乳癌術後の生活の質が、手術前と比較してなるべく保たれるよう手術を行っている。

I) マイクロサージャリー（顕微鏡下手術）を用いた再建

皮弁とは、「血流のある皮膚・皮下組織や深部組織」を移植する手術方法である。皮弁は、付着した栄養血管を通じて豊富な血流があるため、移植先の状態が多少不良でも創治癒が早く、強度と柔軟性を兼ね備え、移植部への適合性も良好である。また、移植部位の欠損にあわせて形態を形成できる。

遊離皮弁による再建術は、顕微鏡下の血管吻合技術を必要とする。2017年4月～2018年3月の1年間に105件のマイクロサージャリーを用いた再建を行った。

II) 乳房再建

乳癌手術後の乳房再建は、主に2通りの再建方法がある。腹部や背部の皮膚や皮下脂肪等の自家組織を用いる方法と、インプラントによる人工物を用いた方法である。それぞれ特徴があり、患者の希望や適応に添った方法が選択されている。

当院の特徴として、乳輪乳頭や胸部皮膚が温存できるなど条件が整った症例では乳癌切除後即時に、インプラントを挿入する1次1期シリコンインプラント再建術を行っている。患者にとっては手術回数や通院回数の負担が軽減されるといった利点がある。

年々再建を希望する患者は増加傾向にあり、当科では平成29年には238件の乳房再建関連手術をおこなった。乳癌切除と同時に再建を行う一次再建例の割合が約40%に達している。今後も、乳腺科をはじめ他科、多職種によるチーム医療により、よりよい再建を提供していきたい。

Ⅲ) 癭痕や変形に対する治療、創治癒遅延に対する治療

手術後の傷跡や変形の修正や、ケロイドの治療なども行っている。また、褥瘡に関しても、褥瘡対策チームの一員として治療や予防対策に関わっている。

Ⅳ) リンパ浮腫に対する治療

乳癌や婦人科疾患後等の手術後の合併症のひとつに二次性リンパ浮腫がある。治療の第一選択としてリンパドレナージや弾性着衣の装着などの複合的治療が行われる。それら治療に抵抗性の場合、リンパ管静脈吻合術やリンパ節移植術など再建外科的手技を用いた外科治療にも取り組んでいる。

平成 28 年 12 月より形成外科医がリンパ浮腫外来を担当し専門看護師とともに治療に当たっている。

呼吸器外科部

2017 年 4 月現在 5 名のスタッフと 4 名のレジデントで診療を行っている。

部長：坂尾幸則、医長：坂倉範昭、黒田浩章、水野鉄也、有村隆明と大学から派遣して頂いた 4 名のレジデントである。

2017 年の手術総数は 406 例、原発性肺癌切除例は 302 例といずれも呼吸器外科部門開設以来最多となった。

なるべく多くの患者さんを診ることのみならず、がん医療の質向上という点にも心を砕いて行きたい。

本年も以下の 4 点を重点目標に掲げて診療していきたい。

- 1) 地域・かかりつけ・紹介医の先生方との連携強化
- 2) 低侵襲手術（胸腔鏡手術・ロボット手術）の安全かつ積極的展開
本年は今までの完全胸腔鏡手術に加え、ロボット（ダヴィンチ）手術を開始した。
- 3) 早期肺癌への積極的縮小手術（区域切除や CT マーキングによる楔状切除）
- 4) 重症例への対応と医療安全向上

2017 年の手術関連死亡は 0 であった。がん専門病院であるが故にがん以外の併存疾患や合併症への診療の質低下が生じないように一層の努力と工夫を行って行きたい。同時に、がん専門病院の弱点を理解した上での緊密な病病連携が必須だとも考えている。

呼吸器外科部は未診断の患者さんや切除不能の患者さんについても“呼吸器科”の窓口として積極的に診療している。当然ながら手術適応の有無から当科で判断可能である。

肺・縦隔の腫瘍疑いの患者さんに関してとりあえず・・・という感覚でご相談を受けて行きたい。常に誠意ある対応に心がけたい。

今後とも、患者さん目線に立って最善・最良の医療を安全に提供することを使命として精進して行きたい。

乳腺科部

平成 29 年度は岩田広治、澤木正孝、服部正也、吉村章代、小谷はるる、安立弥生、権藤なおみのスタッフ 7 名と、レジデント 4 名（片岡、岩瀬、大西、杉野）の体制で診療にあたった。乳腺科の特徴は外来診療がメインであり、手術や全身状態の悪い方の入院など特殊な場合を除き、化学療法などもすべて外来で行っている。一日の外来患者数が 100 人を超える日も多く、術後の抗がん剤治療が終了した患者さんに対しては、近隣の開業医との連携を積極的に進めている。乳腺科は、乳癌の診断から手術、薬物療法、再発治療まで、トータルに乳癌診療を担当している。

診断では、吉村がマンモグラフィ読影資格の A 判定をもち読影を担当、超音波検査は検査技師が毎日午後に行っている。マンモグラフィ検診の普及に伴い、非触知病変の確定診断の重要性が増してきた【ステレオガイド下マンモトーム生検：64 例、超音波ガイド下マンモトーム生検：206 例】。非触知乳がんの低侵襲な診断（細胞診、マンモトーム生検）に努めることにより、平成 29 年は乳癌手術患者の約 15.5% が非浸潤癌であった。

手術は、平成 29 年の乳癌手術患者数が 464 人と昨年を上回り、122 例（全摘症例の 39.6%）に同期再建手術が行われ、日本でも有数の同時再建の症例数である。同時再建手術の増加に伴い温存率は 35% と安定した数字に落ちついている。センチネルリンパ節への微小転移の症例まで腋窩郭清省略の適応を拡大したことで平成 29 年は温存術群では 89%、乳房切除群でも 75.5% で郭清省略されている。

薬物療法に関しては、術前化学療法症例数は定着した感があり、平成 29 年は 59 例の方に施行された。術後薬物療法に関しては世界的なエビデンスに基づき当院の独自の治療指針を作成し、地域の先生方の好評を得ている。再発治療では、様々な関連科（整形外科、放射線治療部、放射線診断部、脳外科、循環器科など）と密な連携を保ちながら、co-medical とも連携し、チームアプローチを実践している。術前、術後、再発治療を通じ、日本あるいは世界との共同試験として、多数の治験、臨床試験に参加している。日本で実施される治験には概ね参加し、患者さんに新規治療の選択肢を提供できることは当院の大きな強みになっている。平成 29 年は認定遺伝カウンセラーによる家族歴聴取も定着し、再発後の治験患者を含む遺伝カウンセリングの件数は増加している。BRCA1,2 異常の患者さんには、リスク低減乳房切除術を自費での実施になってからは希望される患者は 0 である。再発患者・術後の患者では治験（PARP 阻害剤）への登録も開始され、患者さんへの治療選択の幅が広がっている。

このような日常業務で忙しい毎日であるが、乳癌学会をはじめとする各種関連学会にはスタッフ、レジデント共に積極的に発表し高い評価を得ている。今後も、東海地区の乳癌診療・研究の中心施設として、日本・世界をリードする臨床研究の拠点として乳腺科は日々努力をしている。

消化器外科部

消化器外科部は、消化管及び肝胆膵領域の悪性腫瘍を診療対象としてきた。平成29年度のスタッフは食道外科（安部哲也、植村則久、檜垣栄治）、胃外科（伊藤誠二、三澤一成、伊藤友一）、大腸外科（小森康司、木下敬史、大城泰平）、肝胆膵外科（清水泰博、千田嘉毅、夏日誠治）で、さらにレジデント9名（大内晶、筒山将之、細井敬泰、重吉到、林大介、田中秀治、安炳九、内野大倫、國友愛奈）が加わり診療・研究にあたった。また、消化器内科部、内視鏡部、放射線診断部、薬物療法部や診療所、他病院の医師との連絡を密にし、速やかな手術治療だけでなく術前術後化学療法、放射線治療などの集学的治療を積極的に行った。

診療面では手術枠の有効利用に努め、1年間に932件の手術を行った。これは当院の全身麻酔手術件数の3分の1にあたる。また、病院全体として浸透してきているチームケア、クリニカルパスの充実を図り、合併症や医療過誤のおきにくいシステム作りに努めている。研究面においては、学会発表193件（うち英文26件）、論文発表43編（うち英文21編）であった。

食道グループは106例の手術を行なった。手術待機期間は手術単独では3-4週間程度、術前化学療法施行例では待機期間はほとんどなく手術が可能となっている。根治的放射線化学療法後サルベージ手術や局所高度進行食道癌に対する術前化学（放射線）療法後手術、胃切除後食道癌に対する切除再建なども積極的に行っている。またcT3N0-1までの食道癌に対しては鏡視下手術（胸腔鏡下食道切除術、腹腔鏡下胃管作成術）も行い、安全で低侵襲な手術治療の提供も行っている。

胃グループは222例の手術を行なった。Stage Iの胃癌を中心に、患者さんに負担の少ない手術として腹腔鏡下手術（幽門側胃切除、全摘、噴門側胃切除）を積極的に行っている。より進行度の高い患者さんに対しては、高度リンパ節転移症例に対する術前化学療法+大動脈周囲リンパ節郭清を伴う外科的切除、腹膜転移高危険群例に対するPaclitaxel腹腔内化学療法など、病態に合わせた集学的治療の開発も積極的に行っている。

大腸グループは414例の手術を行なった。肛門を温存する術式（ISR）、側方郭清、骨盤内臓全摘術など専門病院でしかできない手術を積極的に行っている。また腹腔鏡下手術であっても、開腹手術と比較しても遜色ない根治度を重視した徹底した拡大（D3）郭清を行っており、最近では高度な技術を必要とする腹腔鏡下側方郭清も取り組んでいる。特に直腸癌手術症例数が多く、その成績は全国レベルを凌駕している（大腸癌全国登録の5年生存率がⅢa期：65%、Ⅲb期：47%であるのに対し、当院はⅢa期：83%、Ⅲb期：61%）。さらに、他院では手術不能とされた再発手術（仙骨合併切除骨盤内臓全摘術など）も積極的に行っており、再切除のR0率は62%、R0症例の5年生存率は43.3%と非常に良好な成績を得ている。

肝胆膵グループは190例の手術を行なった。膵癌は難治癌の最たるものであるが、切除例に対する術後補助化学療法の進歩によりその治療成績は徐々に改善されてきた。2000年代に入ってゲムシタビン（GEM）による術後補助化学療法が確立され、さらにその後S1内服の成績（術後2年生存率：70%、2年無再発生存率：49%）がGEMを大きく上回り、2013年膵癌診療ガイドラインでは、S1による術後補助化学療法が標準治療となった。一方で治癒切除不能、または切除不能症例の予後は未だ極めて不良なため、術前化学（放射線）療法の研究が進められている。当科でも切除不能進行膵癌に対し化学療法を施行した結果、腫瘍が縮小し、その間に遠隔転移の出現しなかった症例には積極的に根治を目指した手術を行っている。また、治癒切除が得られるかどうかの境界（borderline resectable）症例に対しては、治癒切除率をあげるために抗がん剤と放射線照射を行った後に切除を行う臨床試験を施行中である。

4診療グループともにJCOGを始めとする多施設の共同臨床試験に積極的に参加し、手術や化学療法のエビデンス作りに取り組んでいる。

整形外科部

整形外科部は外来部整形外科から平成15年6月より整形外科部として独立し、常勤2名とレジデント1名で診療と研究を行っていた。平成26年より常勤医が1名増員の3名となり、平成28年11月よりさらに1名増員の4名となり診療体制が確立した（現在は常勤医：筑紫聡 吉田雅博 濱田俊介 藤原那沙の4名で行っている）。診療は主に原発性骨軟部腫瘍の診断と治療および各種癌の転移性骨腫瘍の管理と治療を行っている。平成29年度の手術件数は年間298件（平成26年度141件、平成27年度237件、平成28年度277件）と大幅に増加している。

当院での手術治療は国内外で得られたエビデンスに基づく標準的治療を基本としている。腫瘍切除後の再建には、積極的な皮弁形成や加温処理骨や鎖骨移植などの新たな方法を導入し、術後合併症の軽減やより良い機能の獲得を目指している。名古屋大学、愛知県がんセンター愛知病院、名古屋記念病院と多施設共同研究を行い、新たな術式の治療成績を報告している。

進行性や転移性の原発性骨軟部腫瘍患者に対しては、薬物療法部とサルコマカンファレンスを定期的に開催し、新規抗癌剤や分子標的薬などによる治療を行い生存率の向上を目指している。

当科外来で圧倒的に多いのは各種癌の骨転移であるが、放射線治療や骨修飾薬を中心に、当該の各科と連携しながらそれらの治療法向上にも力を入れている。特に病的骨折や脊髄麻痺は患者のQOLを著しく損なうため、積極的な手術治療介入を行っている。

以前より継続的に放射線診断部と共同でMRIを用いた骨軟部腫瘍疾患の質的診断法の研究を行っている。現在化学療法や放射線療法の効果判定においての有用性を検証中である。

我々の専門領域である肉腫は悪性腫瘍全体の1%程と発生頻度が低く、希少がんとして位置づけられている。肉腫の希少性と病理組織の多様性と他科を含む集学的治療が必須であるため、治療成績の向上にはその集約化や多施設共同研究の必要性が指摘されている。当科では厚生労働省日本臨床腫瘍研究班（JCOG）や骨軟部肉腫治療研究会（JMOG）といった多施設共同研究グループの一員として活動し、肉腫の標準的治療の確立に寄与している。現在JCOGでは「骨肉腫術後化学療法におけるイフォスファミド併用の効果に関する

るランダム化比較試験「高悪性度非円形細胞肉腫に対する adriamycin、ifosfamide による補助化学療法と gemcitabine、docetaxel による補助化学療法とのランダム化第Ⅱ/Ⅲ相試験」に参加している。平成 26 年の 6 月には愛知県・三重県・岐阜県・静岡県を中心とする多施設共同研究グループ「東海骨軟部腫瘍コンソーシアム」を立ち上げた。平成 28 年 10 月に中部地区で初めてサルコマセンターを開設し、肉腫治療の標準的治療の確立および先進治療の開発を目指している。

リハビリテーション部

平成 18 年にがん対策基本法が成立し、平成 22 年に入院中のがん患者に対してがんリハビリテーション料の算定が新設されており、がんリハビリテーションは新しい分野のリハビリである。

がん患者が治療を受ける際に機能障害を生じることが予想されるため、早期からリハビリテーションを行うことで機能低下を最小限に抑え、回復を図る取組を評価することが重要となる。がんリハビリテーションの適応は、病期に関してはがん発症から末期までで、癌腫に関してはほぼ全がん患者が対象となっており、がんセンターに入院しているほぼ全症例が対象となる。

開胸、開腹手術後の呼吸器リハビリで術後の呼吸器合併症が減少する。前立腺がん患者の放射線療法、内分泌療法中に運動療法を行うと有害事象が軽減する。頸部リンパ節郭清後の副神経麻痺に対する運動療法は QOL を向上させる。乳がん患者の術後肩関節の運動指導は肩の機能が改善しリンパ浮腫の発症リスクも軽減させる。化学療法や放射線療法を受けた患者に対する有酸素運動は身体機能や QOL を改善させる。呼吸困難を有する肺がん患者の呼吸器リハは ADL を改善する。これらはがんリハ推奨グレード A となっており、がんリハビリは重要な役割を担っている。

リハビリに関わるスタッフは、平成 27 年まではリハ医が 1 名、理学療法士が 1 名であったが、平成 28 年には理学療法士が 2 名増員、平成 29 年には作業療法士、言語聴覚士が 1 名ずつ増員され、平成 30 年には理学療法士が 2 名増員予定、平成 31 年には作業療法士、言語聴覚士が 1 名ずつ増員される予定となっており、充実したがんリハビリが期待できる。

がんリハビリの病院と回復期リハビリ病院との大きな違いは、回復期リハは脳卒中など比較的病状が安定して症例を対象としており、理学療法、作業療法、言語療法を組み合わせ合計で 6 単位以上毎日行う。これに対して、がんリハは予防的から末期までの病期や癌腫が多彩であり、1 人 1 人の病状や精神状態によってリハビリの内容が異なり、体面から 1 日 2 単位が限度である。

現在定期的に行っているリハビリは、平成 28 年から開始した食道がんの呼吸器・運動器リハ、骨軟部、骨軟部腫瘍の周期リハを行い、平成 29 年からは乳癌のリンパ節郭清した肩関節の運動器リハ、再建を要した頭頸部癌の言語・嚥下リハ、平成 30 年からは高齢者消化器癌の周期リハ、高齢者の悪性リンパ腫化学療法のリハ、骨髄移植のリハを行う予定にしている。

全身状態が悪い場合はベッドサイドリハビリが主となるが、全身状態が安定していれば、明るく広々とした場所にリハビリ室を確保して、ますます充実したリハビリを行って行きたいと考えている。

泌尿器科部

泌尿器科は、スタッフ 3 名で診療を行っている。

平成 29 年度の手術件数は 230 例と前年度と比較して約 15% 増加した。

手術の内訳は、腎、尿管、副腎に関わる手術として、根治的腎摘除が 16 例（腹腔鏡下 9 例、開腹 7 例）、腎部分切除が 10 例（ロボット補助下 3 例、小切開 7 例）、尿管全摘除が 9 例、腹腔鏡下副腎切除が 2 例であった。

前立腺に関わる治療として、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除が 47 例、密封小線源永久挿入療法が 11 例、強度変調放射線治療（IMRT：総照射量 78 グレイ）が 30 例、前立腺全摘除後の再発に対する放射線治療が 4 例であった。

膀胱に関わる治療として、経尿道膀胱腫瘍切除術が 54 例（初回切除 53 例、second 切除 1 例）、膀胱全摘除 1 例（回腸導管 1 例）精巣に関わる治療として、精巣高位切除 2 例であった。その他の治療、検査として、経会陰的前立腺多数箇所生検 44 例であった。

手術診療の特徴として、ロボット手術、腹腔鏡手術などの低侵襲手術、腎部分切除などの機能温存手術が増えてきている。特に、平成 27 年度からロボット支援手術用の手術用ロボット機器 da Vinci の最新型 Xi を導入し、平成 29 年度は、前立腺癌に対してロボット支援前立腺全摘術が 47 例と昨年同様に大幅に増加した。また、平成 29 年度より、腎機能の温存を目的としたロボット支援腎部分切除腎部分切除を導入した。

診断面の特徴は、前立腺がんに対して経会陰的な系統的な前立腺多数箇所生検を導入し、他施設と比較して高い正診率を実現してことである。

治療面での特徴は、最新型手術支援ロボット da Vinci Xi を使用したロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除、放射線治療部と協力して行うヨウ素 125 密封小線源永久挿入療法、強度変調放射線治療（IMRT：総照射量 78 グレイ）など、前立腺がんに対しては、保険診療で施行可能なすべてのオプションが提供可能である。また、根治的前立腺全摘術後の局所再発に対しても、放射線治療（総照射量 66 グレイ）を第一選択として行っていることもあげられる。

婦人科部

婦人科部のスタッフは、現在4名（スタッフ4名、レジデント募集中）、今年中には、スタッフ2名増員の予定である。年間の症例数が多く、一人当たりの手術経験数も多く、修練を積んだ医師が充実してきている。また、コメディカルスタッフとも協力しチーム医療を大切にし、患者さんが安心し、納得して診療をうけられるよう努力している。

診療は、女性性器に発生する悪性腫瘍の診断・治療を行っており、主に扱う疾患は子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がんで、平成29年の初回治療症例数は各々57（CIN3～IA）例・64例・46例で、これ以外に外陰がんや陰がん4例であった。医師数あたりでは、国内有数の婦人科悪性腫瘍の症例数であり、現在、東海地方の中核病院である。手術施行数においては、子宮頸部円錐切除術が54例、広汎子宮全摘術40例、子宮頸部上皮内腫瘍の子宮全摘術（腹式、膣式）、外陰がん（肉腫、パジェット病含む）の手術や、再発癌の骨盤全摘など外科的切除を外科、泌尿器科、整形、形成外科と連携して行っている。現在、子宮体がんと子宮頸がんの腹腔鏡手術や、ロボット手術も行っている。また、遺伝性腫瘍においては、遺伝性乳がん卵巣がん症候群の方に対して予防的卵管卵巣切除術も行っている。手術だけでは根治的治療が困難な症例や、再発症例においては、化学療法や放射線治療を適応に応じて組み入れ、集学的治療を行っている。当科では、手術や化学療法を中心に行い、放射線治療は放射線治療部と連携して行っている。放射線治療は、子宮頸がんの中でも進行症例や手術後の再発ハイリスク症例、および患者の背景や意向に沿って行っている。放射線治療時にはその効果を高めるために積極的に化学療法を併用し、進行癌の治療成績向上に努めている。化学療法は、主に子宮体がんや卵巣がんの手術後追加治療として使用し、進行症例に対する手術前化学療法も積極的に行っている。難治性がんや稀少がんにおいて十分な説明と同意を得た上で延命を目的とした化学療法や新規治療薬（免疫療法、分子標的薬など）の臨床試験を行っている。日常診療以外の研究では、平成29年度当院からの学会報告は10件、英語論文報告11件である。また日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）や婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構（JGOG）などの主催する臨床試験や新規薬剤の治験に積極的に参加している。

脳神経外科部

脳神経外科部は平成28年3月に設立されたまだ若い科である。がん専門病院の脳神経外科として機能してゆくために、まずは主として転移性脳腫瘍と転移性脊椎腫瘍、頭頸部領域の悪性腫瘍の頭蓋内進展などの患者さんを関連各科と連携して治療介入をしている。また、治療中のがんと関係あるなしに関わらず、並存併発する神経疾患にも対応している。

平成29年7月には、脊椎脊髓手術をサブスペシャリティとする灰本章一医長が着任し、平成30年2月には手術用顕微鏡と手術用ナビゲーションシステムが導入されたことにより、本来の手術に対応し始めた。中でも、脊椎脊髓手術では最近の進歩はめざましく、以前は治療が困難とされた転移性脊椎腫瘍の患者さんにも、痛みや神経症状を回避し良好なADLを維持するために、早期から積極的に手術を含めた治療介入をするようにしている。

現在のスタッフは、部長 服部和良 診療分野：脳神経外科一般、サブスペシャリティ：下垂体腫瘍、医長 灰本章一 診療分野：脳神経外科一般、サブスペシャリティ：脊椎脊髓疾患 の2名である。

麻酔科部

麻酔科部は手術麻酔管理を主に行っている。麻酔科医は外科系医師と協力して全身管理や痛みの緩和を行い、安全な手術環境の提供に努めている。外科的手技は、生体にとって大きな侵襲であり、これを可能な限り緩和し、痛みや出血、有害な神経反射などから、患者さんを守ることが麻酔科医の役割である。

麻酔科の特徴として、他科医師と共に治療を行う機会が多く、チーム医療を行うことが求められる。手術中に重大な事態が生じた場合、外科系医師や手術室看護師とコミュニケーションをとり、患者さんにとって最善と考えられる方針を選択して実施している。

手術総件数は3,000件を超えている。平成29年度は、常勤スタッフ6名、レジデント1名となり、名古屋大学および藤田保健衛生大学からの応援、フリーランスの麻酔科医の雇用、さらに外科系レジデントの協力で、手術件数を伸ばしている。

麻酔法は静脈麻酔薬、揮発性吸入麻酔薬、鎮痛薬、筋弛緩薬を組み合わせ、患者さんの状態に併せて選択している。麻酔の質の向上（十分な鎮痛と穏やかな麻酔覚醒）を目標とし、超音波ガイド下神経ブロックも積極的に行っている。

外科系スタッフからは、通常の手術枠増加に加えて長時間手術枠増加の要望もある。予定外に延長した場合は外科系医師の応援を要請することもあるが、ほとんどの症例を麻酔科管理で行うことが可能になっている。今後も麻酔科スタッフ増員を図りつつ、マンパワーを効率よく活かす必要がある。

待遇改善が麻酔科医確保において大きく寄与している。今後は希望のある心臓麻酔や小児麻酔、集中治療等の研修体制確立が課題である。

当院で、手術件数を維持・増加し、質の高い周術期管理を提供するためには、帰属意識の高い常勤麻酔科医の人員充足が重要である。待遇改善への努力や最新の医療機器導入を継続して行っている。

集中治療部

集中治療部は、平成 21 年 4 月から診療科として開設された。内科系、外科系を問わず呼吸、循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者を 24 時間体制で管理し、より効果的な治療を行うことを目的としている。

つぎの患者を集中治療管理の対象としている。

1. 集中管理を必要とする術後患者
2. 大量化学療法、骨髄移植を受けクリーンルームでの管理を要する患者
3. 心タンポナーデなどの oncologic emergency の患者
4. 一般病棟で急変し全身管理を必要とする患者

病床は愛知県がんセンター中央病院の 4 階東病棟にあり、集中治療室（ICU：intensive care unit）4 床、高度治療室（HCU：High care unit）17 床からなっている。集中治療室は術後回復室を高度にしたものである。主に全身麻酔による外科手術後の患者が、容態が安定するまで入室し高度医療を受ける。高度治療室は集中治療室と一般病棟の中間の病床で、集中治療室から一般病棟へ移動するまでの病床として利用されている。

運営診療形式は、各診療科が独自に利用する主治医制をとっている。

集中治療認定看護師、および急性重症患者看護専門看護師が中心となり、院内研修会、勉強会を開催している。より安全で高度な周術期管理を集中治療室、高度治療室から一般病棟まで行える体制を常に整えている。

放射線診断 I V R 部

平成 18 年に放射線診断部から、放射線診断・IVR 部へと部署名が変更になり、当初より力を入れてきた IVR の名前を全面に押し出し、その活動内容を鮮明にしている。

平成 29 年度のメンバーは医師 10 名（部長以下 7 名のスタッフと 3 名のレジデント）と診療放射線技師 15 名であり、放射線診断画像診断業務と IVR 業務に尽力し、カンファレンス等を通じて全病院的に活発な活動を行うとともに、臨床試験・治験にも協力している。また、診療科としては、IVR が治療の中心となる非切除肝細胞癌症例を担当している。

放射線画像診断業務としては、とくに CT および MR への需要が年々増加しており、年間 24,000 件以上の検査と読影を行っている。CT は多列検出型装置（MDCT）が 2 台（64 列と 80 列）稼働しており、特に MDCT で得られるボリュームデータは MPR 画像や 3D 画像へと応用され、臨床的にも有用である。なお、CT 検査件数の増加に伴い、年度末に 1 台（80 列）増設となった。MR は 3T 装置が 1 台のみの稼働であるが、CT 同様にボリュームデータが得られるようになり、病変部の詳細な観察が可能となっている。MR も検査件数は増加しており、慢性的な検査待ち状態となっているため、これも増設が検討されている。これらの機器の発達をもたらした大量のデータを効率よく処理し、臨床の場へ還元するにはモニター診断やフィルムレス化といった環境の設備が必須であり、当院でも PACS が導入されている。平成 26 年度の PACS サーバーの更新により画像データ保存容量が増設され、他院からの持ち込み画像保存も永年化となっている。一方、PET 検査は、がんの存在診断のみならず、治療効果の診断にも有用とされ、がん診療には欠かせないものであるが、敷地内に開設されている東名古屋画像診断クリニックに委託し連携している。

IVR 業務としては、肝細胞癌に対する IVR 治療を主体として、全体として年間 2,000 件以上の種々の IVR による検査・治療を行っている。大腸癌に対する FOLFOX、FOLFIRI 療法といった全身化学療法の導入を契機に、外来化学療法が普及し、また終末期の在宅医療が浸透してきたことにより、中心静脈ポートの需要が増加し、その設置件数は平成 20 年以降、年間 400 件を超えている。さらに、IVR によるがん緩和医療やサポートケアにも対応している。

放射線治療部

当科では 1960 年代に愛知県がんセンター名誉総長高橋信次先生が開発された当時としては画期的な「高精度放射線治療」である原体照射法を当初より臨床応用し、以来頭頸部がん・婦人科がん・前立腺がん・肺がん・食道がんに優れた治療効果と安全性を報告してきた。近年治療技術や計画コンピュータの革新的な進歩により三次元放射線治療や定位放射線治療、強度変調放射線治療などの高精度放射線治療は急速に臨床に浸透しているが、これら最先端放射線治療の基礎は当院で長い実績をもつ原体照射法に端を発しているといっても過言ではない。

現在当院では外部照射装置（リニアック 2 台、トモセラピー 1 台）、小線源治療（RALS セレクトロン 1 台）、密封小線源治療（イリジウム、ヨード）を主たる治療手法として年間 900 名程度の新規患者治療を行っており、全国でも有数の治療件数を誇っている。また頭頸部がん・子宮がんに代表される根治的な放射線治療を行う患者は当科で化学療法を含む包括的治療を行っている。

高精度治療の代表的手法である強度変調放射線治療は「究極の放射線治療」と呼ばれ複雑な形状の病変にたいして正確な放射線投与が可能になると同時に、周辺の正常組織の放射線をきわめて少なくすることを可能にする。トモセラピーは強度変調放射線治療の専用機であり、治療精度が優れている。また、CT 撮影装置を内蔵し、治療毎に正確な位置確認を行い、経過中の病変や臓器の移動・形状の変化を確認しこの画像情報を元に高いレベルの治療精度管理を行う。現在頭頸部がん・前立腺がんの強度変調放射線治療を中心に、骨盤部腫瘍への強度変調放射線治療、肺定位照射も適応している。

当科の特徴として頭頸部がんの症例が豊富なことがあげられる。強度変調放射線治療だけでなく、動注療法、分子標的薬剤併用な

ど様々な治療手技を用い機能温存を重視した個別化治療による個々の治療に対応している。頭頸部がんは発声、嚥下、呼吸などの重要な機能を担当する臓器であることに加え、形態を温存して治療することが美容的、精神的に満足度の高い治療ができる利点がある。昨今患者さんからのニーズの大きいいわゆる低侵襲治療の代表的治療の一つである。

トップレベルのがん専門病院に要求される高品質のがん治療の基盤治療の一つとして当科の放射線治療は大きく貢献している。高品質な集学的治療に重要な役割を果たすのみならず、がん治療に本質的な役割を担う緩和治療の根幹を支える重要な役割も担っている。今後も当科の放射線治療は当院の日常臨床および新しい治療開発に大きく貢献していくと思われる。

外来部

外来部所属の診療科としては、皮膚科、眼科の2診療科で、糖尿病内科外来（平成24年10月開始）も外来部管轄である。皮膚科は、平成27年10月より森真弓実先生が常勤医（但し子育て支援プログラムの時短勤務）として着任、月、火、木曜日に森先生、水曜日に代務の横田先生、眼科は金・午後のみ代務の立川先生が外来診療を行い、名古屋大学や名古屋医療センターなどと連携している。看護外来は、平成24年1月24日から外来通院中の患者および家族を対象として、がんに関連した解決困難な苦痛や悩みに答えることを主目的に患者支援を実施している。

外来部は、全診療科の初診患者さんや再診患者さんが外来診療に満足していただけるようにすること、かかりつけ医や地域の病院と当院の各診療科との医療連携がスムーズに行えるように院内外の調整を行うことが重要である。入院診療は手術や手のかかる診断・治療が中心になり、通常診断と多くの内科治療は外来診療に軸足を移してきている。外来で精密検査や化学療法などを受ける患者さんに対して、各診療科間の横断的で効率的な診療を行えるようにすること、外来カンファランスを充実させること、医療連携システムを確立することに力を注いでいる。

平成25年1月15日の電子カルテシステム稼働と3月からの初診患者の内服薬確認は医療の安全と質の向上に寄与している。平成26年には4月に画像データの取り込み専用部署設置、6月に外来クラーク導入、8月にリサーチコンシェルジュによる病院包括同意書の説明・同意書の取得の開始、12月に検査・手術等に関するオリエンテーションの中央化を実施した。平成27年10月16日からの医療連携室の土曜日半日の稼働や平成28年2月の電子カルテ更新に伴う地域医療連携部門システム導入で、初診予約取得の改善（申し込み翌日の初診予約が増加中）、平成29年10月よりバイオバンクの説明・同意取得を研究所バイオバンク部門が主体で行うようになるなど、外来診療の枠組みも少しずつ変化してきている。

平成19年に通常診療と分離した枠で運用するようにしたセカンドオピニオン外来は今では月間平均約110件程度実施されるようになり、その内約23割が初診として再度紹介されている。初診の事前予約率は約90%超、紹介率は約95%超に達し、再来診療の予約もほぼ浸透した。がん患者さんの診察は時間通りに行うのは難しく、待ち時間対策は永遠の課題である。待ち時間の有効活用として呼び出しパネルを介した情報提供や各診察受付などに参考図書などを設置し、平成28年度には希望者に携帯電話にメッセージを表示し待ち合い場所診察室前でなくてもよいようにしたが、抜本的な解決が困難な状況が続いている。

循環器科部

当センター循環器科部は、医師1名による診療体制である。主な循環器科部の診療業務内容を下に示す。

【当センター循環器科部の主な業務内容】

- 1) 入院治療中に発生した高血圧、不整脈等の診療
- 2) 手術・放射線治療の治療前後における循環器科検査の実施
- 3) がん治療に関連した心筋障害や血栓症などの循環器疾患に対しての診療

以下に診療業務の詳細について示す。

【がん治療と心筋障害】

がん治療における化学療法や放射線治療では、がんのみならず心臓に対しても様々な影響を及ぼす。近年著しい進歩を遂げている分子標的薬などの新薬は、抗がん作用として大きな効果を得ることができる一方で、治療開始後から心機能が低下するといった副作用が出現することもある。医療技術の進歩により高齢者へのがん治療が増加していることや、高血圧、糖尿病や心房細動などの不整脈ならびに虚血性心疾患の合併症を有する症例の増加も心不全発症リスク増加に関与している。また放射線治療では、照射部位に心臓領域が含まれると、照射放射線量が一定量を超える場合には心筋障害をもたらすことがある。最近ではこのようながん治療中の様々な影響で発症する心不全を総称して、がん治療関連心不全(CTRCD)と表現することが多くなっている。CTRCDの概念は非常に重要でがん治療中の全身管理の重要性を示している。こうした状況をいち早く検査により把握し、適切な検査・治療を行ってゆくことが肝要である。

【がん治療と血栓症】

当科で扱うことが多いのが血栓症である。がん及びがん治療中では血栓症の合併も多く、血栓は下肢を中心に上肢、肺動脈、頸動脈、内臓周囲血管、心房内など様々な部位に発生する。炎症などの症状を有することもあるが、無症候性に画像検査で偶然に発見される場合もある。また血液検査でD-dimerやFDPといった血栓指標の上昇で血栓症発症を疑う症例も存在する。

当院では血栓を確認した後は、積極的な血栓治療を開始している。当院での抗凝固薬使用量は他院よりも多く、フォンダパリヌクサナトリウムは名古屋地区では当センターでの使用量が多くを占めている。

【がん治療と血管障害】

化学療法で使用される一部の抗がん剤では、血管機能を低下させることで（血管内皮機能障害や血管床密度減少など）、高血圧のリスクが高まり、その結果として狭心症、心筋梗塞や脳梗塞といった虚血性血管障害を増加させる原因にもなり得る。こうした場合には早期に治療介入を行い、降圧治療を開始することにより、心血管障害リスクの軽減を計っている。

緩和ケア部

診療活動

緩和ケア部は緩和ケアセンターの活動を支える診療部門の一つとして活動している。具体的には、

- ①緩和ケア外来
- ②緩和ケアチーム活動
- ③院内外のカンファレンスにおける協働や緩和ケア教育活動
- ④地域における緩和ケア診療および教育、普及啓発活動を幅広く行っている。

以下は、緩和ケアセンターの構成メンバーである。

氏名	役割	職種	業務/所属	資格
下山 理史	緩和ケアチーム身体症状担当医師 緩和ケアセンター長 緊急緩和ケア病床担当医師緩和ケア外来担当医師	緩和ケア医	緩和ケア部	日本緩和医療学会暫定指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、JPOS 認定 CST ファシリテーター、外科専門医
小森 康永	緩和ケアチーム 精神症状担当医師	精神腫瘍医	精神腫瘍診療科	JPOS 認定登録精神腫瘍医、精神科専門医、精神保健指定医、臨床心理士
向井 未年子	ジェネラルマネージャー	専門看護師	看護部	がん看護専門看護師
岩井 美世子	緩和ケアセンター専従看護師	専門看護師	看護部	がん看護専門看護師
美濃屋巫矢子	緩和ケアチーム専従看護師	認定看護師	看護部	緩和ケア認定看護師
船崎 初美	社会的・経済的問題解決への支援	ソーシャルワーカー	地域医療連携・相談支援センター	精神保健福祉士
松崎 雅英	薬剤業務の相談支援	薬剤師	薬剤部	緩和薬物療法認定薬剤師
徳永 素子	薬剤業務の相談支援	薬剤師	薬剤部	緩和薬物療法認定薬剤師

緩和ケアチームは、適切な緩和ケアが迅速に実施できるように病院全体で取り組むことを目的に組織されており、医師、看護師、薬剤師など多職種のメンバーが、がん治療のあらゆる時期における緩和ケアに関して専門的な力を発揮し患者・家族の日々の生活を支え治療を受けやすくできるような環境作りを行っている。緩和ケアチーム専従看護師を中心として患者・家族に関して必要な情報を的確に把握し、医師と薬剤部、MSW、病棟リンクナース、リハビリ、口腔ケア、また院内サポートチームとの連携により、迅速かつ専門的な緩和ケアの提供が可能になっている。平成 29 年度の新規依頼件数は、677 件で、がんセンター入院患者の除痛率は 90.3% と例年 90% 前後を推移している。

当院では、からだの苦痛の中でも特に体の痛みの特化したペインクリニック外来（毎週水曜、のべ 576 件）を開設しているが、その外来では、がん患者等の急性・慢性の痛みについて木村智政非常勤医師が相談にのっている。

からだの痛みをはじめとする様々な苦痛については、緩和ケア部の下山が外来では緩和ケア外来や家族外来・入院では緩和ケアチームにて、患者・家族に対するさまざまなケアを提供している。年間のべ 534 件の緩和ケア外来患者を診療している。

一方、こころの痛みについては、精神腫瘍診療科部、小森康永医師が入院緩和ケアを提供すると共に、外来でも介入とフォローアップを続けている。年間 585 件の精神腫瘍診療科外来患者を診療している。

さらに、緩和ケアチーム看護師等によるがん看護外来が継続されており、年間 1,690 件の外来活動を行っている。

第 9 回がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会は H30 年 1 月 27.28 日に開催した。

その他緩和ケアチーム主催で院内の緩和ケア勉強会、新薬採用に伴う説明会等を企画し多数の参加を得ている。

精神腫瘍科部

本院では2006年4月に、緩和ケア部の一診療科として「精神腫瘍診療科」が設置され、以後、「こころのケア」が精神腫瘍医を中心に実践されてきました（がん医療における「こころのケア」をする精神科医は特別に、「精神腫瘍医」と呼ばれます）。2014年には、緩和ケアセンターが開設され、緩和ケア業務がさらに幅の広い横断領域活動となりました。さらに、2017年4月、がん医療において精神科医がより明確な役割を果たせるよう精神腫瘍科部が新設されました。

精神腫瘍科部は、がん患者さん、およびその家族の「こころのケア」を提供する部門ですが、その主たる対象は、入院患者さんとその家族です。緩和ケアチームの一員として毎日、ケアが提供されています。尚、その学問的基盤は「精神腫瘍学」にあります。

「精神腫瘍学」Psycho-Oncologyとは、精神と腫瘍の相互作用を研究する新しい学問領域です。精神的因子が腫瘍の進行に直接影響するという報告は少ないながら、逆に、腫瘍の検査治療に関連するさまざまな困難がストレス障害を引き起こすため、そのストレス障害へのよりよい対処が求められているわけです。

主治医から精神腫瘍医への紹介理由は、せん妄、適応障害、うつ病の三疾患で、8割ほどを占めています。よって、これらの問題を抱える患者さんやそのご家族、およびそのケアに困難を抱えるスタッフへの援助活動が行われているわけです。

本院における精神腫瘍学的研究としては、第一に、余命半年の患者さんが大切な人に最後のメッセージを残すのを援助する実践、ディグニティセラピーの臨床研究が実施されました。その後、患者さんの時間感覚に関する心身医学的アプローチ、医療スタッフのメンタルヘルスケアとしてのナラティブ・オンコロジー、さらにはご家族への心理教育アプローチ（「はじめよう！ がんの家族教室」日本評論社、2015）などへと展開しています。

看護部

今年度看護部は、当院に求められる役割を果たすために、「看護部戦略会議」を月2回開催し、当院の看護を言語化する「看護部の理念」を見直した。現行の理念は「私たちは、人々の生命、人格・人権を尊重することを看護の基本とし、医療の進歩に対応した最善の看護を提供します」であった。がんセンターの看護として患者さんを全人的に捉え尊重することは変わらない。しかし社会の変化に対応し、治療を終えた患者さんががんと生きることをささえること、その方の生活を考える看護であること、同時にそれは院内にとどまらず地域の多職種、医療、介護、行政など様々な関係者との協働が必須であると考え、「私たちは患者さんにかかわるすべての人とともに、その人らしい暮らしを支え、信頼される最善のがん看護を提供します」と新たな理念を打ち出した。その足がかりとして、協働できる環境づくりとより質の高いがん看護の提供をめざした人材育成に取り組んできた。今年度の活動を目標に沿い成果を述べる。

1. コミュニケーションツールを活用し、同僚や他職種との協働により医療安全文化を醸成する。

安全・安心な医療の提供は私たちの重要な責務である。看護部が主体となり Team STEPPS 普及によるコミュニケーション強化や多職種との I m SAFER での要因分析に取り組み、20 事例余の検討ができたことは安全な組織文化の醸成への成果と考える。また、今年度から病棟薬剤師が配置され、持参薬管理を始め麻薬管理の見直しなど薬剤に関連業務の改善に取り組んだ。しかし、退院後も見据えた安全な服薬管理には課題が残っている。今後も良好なコミュニケーションを基本として、院内外の職種を超えた安全な医療の提供をめざした取り組みを継続する。

2. 個別性のある看護実践能力を高める

私達の看護を可視化するために、標準看護計画の内容修正と看護計画の立案に取り組み、すべての病棟で看護計画はほぼ立案できた。7月からは愛がんネット上で看護記録も公開され、院外の医療者すべて関係者の情報共有が進みました。今後は標準看護計画を活用したタイムリーな計画立案、修正や PNS による実践を通して、互いに患者のニーズを捉えた看護実践であるかを評価し、常に患者にとっての最善であるかを問いかけていくことが重要と考える。また、同時に人材育成指標である当院のラダーを再考し、院内教育の見直しを進めた。高齢化が加速する中で、患者の尊厳を守り、認知症への理解を深めるため 12 名が院外研修を受講し、緩和ケアチームが中心となってマニュアルも完成できた。次年度は新たなラダーを活用し主体的なキャリア形成を支援し、患者の尊厳を守れるよう認知症マニュアルの活用をめざす。また、患者の生活を尊重した安全な治療を推進するため IV ナースの育成に取り組み、51 名が誕生しその実践は多くの患者からの評価を得ることができた。今後も自己満足にならないよう、DiNQL データを活用しながら自部署、自施設の看護の質の評価も継続していく。

3. PNS の補完と業務改善を図り、限りある人・時間を効率的に活用する。

今年度の手術室増室工事は、通常業務と並行し進められたが大きなトラブルなく終了することができた。安定した病院経営のためには、職員が働きやすい環境づくりが重要である。職務満足度調査結果から業務量の負担感の大きさを確認した。今後は、他部署、他職種との連携を強化し、入院前からの介入にも取り組んでいく。また、PNS も継続し、自立した実践と良好なコミュニケーションにより承認できる環境づくりをめざしていきたい。

今年度は、今私たちは何をすべきかを考え、患者にとっての最善を考え実践するために何が必要か、多くの対話を重ねてきた。今後も変化に対応し、強い組織になるために、向うべき方向を1つにしながらか前に向かって進んでいきたい。

薬剤部

薬剤部は32名の薬剤師（短時間勤務者を含む）を中心として、次のような理念、目標を掲げ、日々の業務に努めている。

薬剤部の理念

- 1 最良の心あるがん医療の一翼を担います。
- 2 良質で安全な医療の一翼を担います。

薬剤部の目標

- 1 安心できるお薬を、患者さんにお届けします。
- 2 わかりやすいお薬の説明に努めます。
- 3 知識・技術の向上に努め、薬剤師としての専門性を発揮します。
- 4 チーム医療の一員として他職種と協力して、より良い医療を目指します。

がんの薬物治療は、これまで使われてきた『抗がん薬』に加え、近年ではがん細胞に特異的に働き掛けることでその増殖を抑制する『分子標的薬』や、免疫機能の活性化によりがん細胞を攻撃する新しい薬が次々に開発され、その進歩には目覚ましいものがある。

がん専門病院の当院では、様々ながん治療が行われているが、薬剤部では、薬物治療が安全により効果的に行われるよう治療のレジメ『レジメン』の整備や個々の患者さんへの薬物使用量をチェックするなどして安全で質の高い薬物療法の遂行を支えている。

長年使われてきている抗がん薬にも、新しい治療薬にも副作用（ここでは、生活の質（QOL）を低下させる有害な事柄を指す。）があるため、安全に治療を進める上で、副作用をいかにコントロールしていくかも重要である。

薬物治療を続けていくためには、患者さん、ご家族の治療に対する理解が大切だと考えており、治療に特有な副作用の発現やその対処方法について服薬指導などの機会を通してわかりやすい説明を心がけている。

がんそのものの治療のみならず、緩和ケアに関しても適切な鎮痛薬の選択や、使用量の調整について主治医、緩和ケアチームなどと協働して患者さんの症状緩和に努めている。

来院される患者さんの中には、日ごろから色々な薬を使われている方もあり、これらの薬が手術や内視鏡的な検査に、影響を及ぼすこともあるため、初診の患者さんを対象に、薬局の外来窓口において『常用薬調査』を平成25年から行っている。

また、平成29年度からは入院患者への薬物療法の有効性や安全性の向上を図ることを目的に薬剤師を病棟に配置し、持参薬の調査や病棟定数薬の管理などの病棟薬剤業務を開始した。

さらに、外来通院時には、病院以外の医療機関として保険薬局も利用されることから、保険薬局との連携も不可欠と考え、平成24年1月から地域の薬剤師会や近隣の保険薬局と定期的な研修の場を持ってきた。当院の医師、看護師も参加する「医看薬連携研究会」は、がん治療についての理解を深める場として、また、保険薬局が持つ患者さんの情報を共有させていただく場として、活発に意見交換を行ってきた。この研修による情報共有のシステムは患者さんのサポートに役立っている。

当院では、医薬品の開発に必要な治験も平成29年度は、医師主導治験8件を含め、173件を引き受けている。

結果の信頼性が大きく問われる治験では、試験の適切な実施が求められており、薬剤部としても治験薬の管理や調製を含め、これらの試験に関する業務も増してきている。

第2節 研究所

疫学・予防部

疫学・予防部の主要な研究活動は、県のがん対策の策定や評価に不可欠ながんの統計情報を得るため、愛知県下の病院等から愛知県へ届け出られるがん患者情報を整理し登録する「愛知県がん登録」を、医学的ならびに疫学的側面から継続的に支援し、その情報に加え、全国、世界のがん登録情報を活用した記述疫学研究を推進することである。これらを通して今年度は、愛知県がん登録情報を用いて、診断から5年の過剰死亡ハザードを二次医療圏別に算出し、その格差をFunnel plotという手法を用いて評価したところ、胃がん（男）、大腸がん（女）、肺がん（男、女）及び乳がん（女）で診断の遅れに起因する格差が存在し、胃がん（女）、乳がん（女）については治療レベルや医療機関へのアクセスに起因する格差が存在することが分かった。実態に即したがん対策を実施するため、医療界間のがん医療の格差を様々な方面から分析し、愛知県のがんの実態を把握する研究を実施することができた。また、全国のがん登録情報を用いた大腸がんの生存率を部位別に分析し、発生部位（右側結腸、左側結腸、直腸）によって大腸がん患者の予後が異なることを明らかにした。観察された結果は、大腸がん発生部位による分子生物学的、臨床的差異を反映している可能性あり、分析疫学研究や分子生物学的研究における仮説設定という点で有用であった。

その他、多施設分子疫学コホート研究の参加者を対象にコーヒー摂取行動の全ゲノム関連解析を実施し、コーヒー摂取行動に関連する遺伝的素因を見いだした。

腫瘍病理学部

腫瘍病理学部は活動休止が続いていたが、平成30年2月に衣斐寛倫が部長として、細野祥之が室長として着任した。研究内容についても、これまでの実験病理を主体とした研究から、細胞株・モデル動物などの前臨床の解析と患者の臨床データ、腫瘍検体の解析を融合することにより、対象患者に最も適切な治療を開発・提供するトランスレーショナルリサーチを志向する予定である。

分子腫瘍学部

分子腫瘍学部では難治性固形がんに対する新たな予防、診断、治療法への展開を目的とした前臨床的研究を進めている。特に、アスベスト曝露によって生じる悪性中皮腫を主たる研究対象とし、中央病院各科や他大学・研究機関との共同研究を通じその原因遺伝子の探索研究や悪性形質獲得に関する解析研究を行っている。

平成29年度、悪性中皮腫のがん関連遺伝子を中心に研究を進めた。悪性中皮腫細胞で高頻度に異常をきたすNF2-Hippo細胞内シグナル伝達系に関しては、転写コアクチベーターTAZの解析、LATS2キナーゼの機能解析、LATS2と合成致死の表現型を示す候補遺伝子の機能解析を進めた。TAZに関しては、がん遺伝子としての機能を明らかにする目的で、培養細胞や実験動物モデルを用いた検討を行い、サイトカイン遺伝子の発現が重要であることを明らかにした。合成致死表現型に関してはBAP1がん抑制遺伝子に対する候補遺伝子のスクリーニング、同定された候補遺伝子の機能解析も推進した。さらに、FAK阻害剤に対する感受性に関して、NF2遺伝子変異を有する悪性中皮腫細胞においてE-カドヘリンの発現が重要であるとの研究成果を得て、5月30日にプレスリリースを行った。

平成29年度は常勤スタッフとしては関戸好孝部長（副所長兼務）、村上（渡並）優子主任研究員、佐藤龍洋主任研究員、向井智美研究員、および長谷川郁恵技師の5名であった。さらに、嘱託技師2名が実験やラボ運営のサポートを行った。また、名古屋大学大学院医学系研究科細胞工学講座（連携大学院）の教官として関戸（教授）が担当した。リサーチレジデントとして山岸良多（2年次）、奥田真帆（1年次）が参加した。連携大学院生として吉田舞子（博士課程3年生）、また、任意研修生としては名城大学、金城大学から4名（天野、大岡、高田、島津）が参加した。山岸博士は10月1日に大阪市立大学の助教、村上博士は11月1日に順天堂大学の准教授として異動した。

遺伝子医療研究部

遺伝子医療研究部は「遺伝子」をキーワードに、「がん罹患リスク・予後を決める遺伝子と環境要因の組合せの解明、並びに予防・医療への応用」を主題に研究をつづけている。

乳がんは日本人女性で最も罹患数の多いがんである。他の癌腫と比べると予後が良いとされているが、予防が果たす役割は大きい。これまでの疫学研究において肥満、飲酒などの環境要因がそのリスクに大きく関する事が知られている。また、近年の全ゲノム関連解析研究により、数多くのリスク関連遺伝子座が特定されている。これらの環境要因と遺伝的要因を組み合わせ、個々人の乳がんリスクを予測する仕組みを、国内の共同研究により確立した。予測が実際の予防のための行動変容につながるかどうかを検証する介入研究を開始した。また家族性乳がんに関連することが知られているBRCA1/2遺伝子等の遺伝子群の一般集団における頻度を検討を次世代シーケンサーを用いて検討を行っている。

造血器腫瘍に対する環境要因の影響を国立がん研究センターと共同で検討を行った。国際的には喫煙は急性骨髄性白血病のリスク要因としてコンセンサスが得られているが、その他の要因の各種造血器腫瘍リスクに対する位置づけははっきりしていない。我々は日本有数の規模である多目的コホート研究データ並びに全国の前向きコホート研究プールデータを詳細に解析を行い、コーヒー摂取、緑茶摂取等の環境要因との関連検討を行った。

頭頸部癌の中でも唾液腺癌は、その症例数が少ない事からも、生活習慣との関連の検討が国際的にも行われてこなかった。我々は、唾液腺癌に関する症例対照研究を行い、喫煙が唾液腺癌のリスク要因である事を明らかにした。また、この関連が粘表皮癌以外の組織型での関連であり、粘表皮癌ではリスクとは関連を示さないことを明らかにした。この結果は、組織型によって発がん過程が異なる事を示唆するものであった。

腫瘍免疫学部

悪性黒色腫、肺がんなどに対する有効性が臨床試験で確認された、免疫抑制状態を解除するいくつかの抗体は、国内でも相次いで認可された。いわゆる「免疫チェックポイント」を解除するこれらの治療は、がん治療全体の枠組みを大きく変化させつつある。手術療法、放射線療法、化学療法に加えて、免疫療法はがん治療の大きな軸と位置付けられるに至った。しかしながら、現行の免疫チェックポイント解除療法は、有効な症例の割合が1-2割程度である。治療効果を上げるために、文字通り世界中で臨床・研究両サイドから大きな関心が寄せられ資源が投入されている。

がんを免疫の力で治療しようとする試みの難しさは、がん細胞が自分自身の臓器の一部から発生している事実に起因する。すなわち、免疫システムは本来、自分の細胞を攻撃しないような仕組みを内在しており、がん免疫治療は、その仕組みを打ち破ることが必要になる。がん免疫療法の基礎研究分野の裾野は広く、これからもがん治療に応用可能な様々な薬品、細胞製剤等が開発されると予想される。腫瘍免疫学部では、より有効な免疫療法を確立するために、将来の免疫治療の基盤となるような研究を、国内外の研究者と情報を交換しながら実施している。今年度は、1) ヒトテロメイス特異的高親和性 T 細胞受容体の取得と解析、2) オートファジーによって提示されるエピトープ特異的 CTL による抗腫瘍効果の検討、の2課題について研究を実施した。

感染腫瘍学部

感染腫瘍学部では、がんを細胞の恒常性維持メカニズムの破綻として捉え、その分子機序について研究している。細胞内では、増殖や生存を厳密に制御するために様々なシグナルのやりとりが行われているが、種々の遺伝子変異やウイルス感染および細胞を取り囲む環境の変化はシグナル伝達を攪乱し、細胞のがん化やその悪性化を招くと考えられる。様々な原因が発がんに至る契機についてより深く理解するため、足場非依存的増殖能などのがん形質（がん細胞が特徴的に示す性質）と直接対応しているシグナル異常の分子メカニズムにアプローチし、新規がん治療標的の発見や、有効性の高い薬剤選択など新規治療戦略の創出に向けた研究に取り組んでいる。シグナル分子の中でも、最初に見つかったがん原遺伝子産物であるチロシキナーゼ Src については、重点的にその制御と破綻の分子機構及びがん進展における役割について研究を行っている。

これまでの研究において、細胞膜での脂質ラフトによるシグナル分子の空間的制御、およびノンコーディング RNA であるマイクロ RNA (miRNA) を介したシグナル分子の遺伝子発現制御の破綻が、がん形質発現を誘導することを明らかにしてきた。近年では、細胞膜ラフト外領域における c-Src の標的分子が、非受容体型チロシキナーゼ Fer であることを見出し、Src による Fer の自己リン酸化部位のリン酸化と Fer のオリゴマー形成による効率的な自己活性化が、がんシグナルを増幅することを明らかにしている。さらに現在は、miRNA やシグナル分子を内包し細胞間コミュニケーションに関わる細胞外膜小胞エクソソームに着目し、Src などシグナル分子の制御破綻がエクソソームを介してどのようにがん進展に繋がるかについての研究に注力している。

平成 29 年度は Src シグナルの活性化がエクソソームの分泌や内包物の選択に大きく関わっていることを見出した。Src が活性化したがんにおいて見られるエクソソーム量の亢進メカニズムを明らかにするため、エクソソームの形成・分泌過程に関わる分子の探索を行なったところ、エクソソーム形成に関わる Alix の機能が Src との結合により亢進し、結果としてエクソソーム量の亢進に繋がることを見出した。現在さらにエクソソーム形成・内包に関わる分子の探索を進め、これら分子が担うエクソソームの恒常性破綻が、がん進展に寄与するメカニズムを明らかにすることで、エクソソームを標的とした新たながん診断・治療法の可能性を探求している。

分子病態学部

分子病態学部では、固形がん（主に大腸がんと肺がん）のマウスモデルを用いて、(1)がんの発症・悪性化における微小環境の役割の解明、(2)転移の分子メカニズムの解明と予防・治療標的の探索、(3)がん悪液質の病態生理解明と治療戦略の基盤構築の3つのテーマについて研究し、それらの成果をがんの新たな治療法の確立につなげることを目指している。

(1)大腸腺腫を自然発症する *Apc* マウス、大腸がんを自然発症する *cis-Apc/Smad4* マウスを用いて、がん微小環境の役割を解析している。平成 29 年度は、*cis-Apc/Smad4* マウスの腸管腺がん浸潤部の mTOR 阻害薬抵抗性に、腫瘍上皮細胞の EGF 受容体活性化と腫瘍間質細胞の MEK/ERK 経路活性化が寄与すること、間質の MEK/ERK 経路が TIMP-1 などのサイトカイン・ケモカインの発現を誘導することを「*Oncogene*」に論文発表した。また、メタボローム解析・プロテオーム解析により、mTOR 阻害薬抵抗性にヒスタミンが関与する可能性を示す結果を得た。一方、前年度までに IL-1 β が腸管腫瘍上皮細胞の mTOR を活性化すること、IL-1 β シグナル経路の主要なアダプター因子 MyD88 が腸管腫瘍形成に重要な役割を果たすことを明らかにしていたが、平成 29 年度は、MyD88 の機能欠損が *Apc* に変異を持つ細胞のみを死滅させる、所謂合成致死を誘導する可能性が示唆された。

(2)マウス生体を用いたスクリーニングにより大腸がんの浸潤・転移に関与する遺伝子を同定し、転移の分子機序を解明しようとしている。平成 29 年度は、新規大腸がん転移抑制因子候補 *Hnrnp11* が *Cd44* のスプライシングを制御すること、その発現が上皮間葉転

換 (EMT) により低下することなどの成果をまとめた論文を専門誌「*Gut*」に発表した。さらに、HNRNP135 が PCNA など DNA 複製関連遺伝子の mRNA に結合して安定化することで大腸がん細胞の増殖を制御することを見出し、「*Cancer Science*」に論文を投稿した。また、トランスポゾンを用いた大腸がん転移制御因子のスクリーニング系の構築に必要な複雑な交配が完了し、トランスポゾンにより転移が促進されることが示された。さらに、肺がん細胞の EMT と一次線毛形成の関連についても研究が進んでいる。

(3) 悪液質は、骨格筋や脂肪組織の萎縮による進行性の体重減少を主徴とする症候群でがん患者の約 20% の直接死因と推定されるが、病態生理は不明で有効な治療法はない。悪液質を発症するがんマウスモデルを用いて網羅的なメタボローム・トランスクリプトーム解析を進めており、前年度までに悪液質を発症した *cis-Apc/Smad4* 変異マウス、ヒトメラノーマ SEKI 細胞をヌードマウスに移植する悪液質モデルの両方で肝臓に特徴的な代謝変化が起こることを見出していた。平成 29 年度は、その代謝プロファイル発生メカニズムに関して、定量的プロテオミクスを用いて探索し、有望なタンパク質レベルの変化を特定した。加えて、前年度までに同定した、悪液質発症に関連する可能性がある有望な炎症関連因子について、臨床検体を用いた検討を開始した。

腫瘍医化学部

当部ではがん治療の重要な標的として表裏をなす「細胞増殖」と「細胞分化」の分子機構に焦点をあてた研究を進めている。

細胞が増殖していくためには、適切な時期に、種々のタンパク質リン酸化酵素（キナーゼ）が活性化されていく必要がある。がんは周囲の環境に比較的左右されずに自律的に増殖する能力をもっているが、多くのがんでは、この増殖に必要なキナーゼ（細胞周期制御キナーゼ）群が異常に活性化されることが知られている。我々の研究グループは、Chk1, Aurora-A, Aurora-B, Plk1 などの細胞周期制御キナーゼ群の研究を通して、がんの自律性増殖の分子機構を明らかにするとともに、得られた知見をもとに新たな治療戦略を提案していきたいと考えている。

分化とは生体機能に必要な細胞構造の特殊化で、増殖過多になったがん細胞では失われる。がんのルーツとなる上皮組織では、正常状態では分化度の異なる細胞層による構成すなわち「分化階層性」を示すが、その仕組みの理解はあまり進んでいなかった。最近当部では化合物を用いて前立腺上皮幹細胞を培養する方法を取得した。さらに本幹細胞から世界初の前立腺の正常 2 階層分化誘導法を確立し、検体を生体にもっとも近い状態で培養できるシステムを整えた。この培養法で生検検体を培養し、正常から異常過程にあるさまざまな前立腺幹細胞の特性評価を生きたまま分子レベルで達成し、社会の高齢化と共に増え続ける前立腺がんの新たな個別対応戦略を提案していきたいと考えている。

中央実験室

中央実験室では現在、室長 1 名（兼任）、研究員 1 名、技師 1 名、再任用職員 1 名、非常勤嘱託員 2 名のスタッフで、研究所全体の研究活動や臨床研究を円滑に進めるのに必要な種々のサービス業務を行っている。

研究所全体の研究活動における共通業務では、1. 共同利用機器の整備と維持・管理、2. 研究所設備の整備全般に関わる業務、3. 各種研究所からの予算要求の取りまとめ、4. RI 実験施設の維持・管理、5. 固定資産台帳の管理、6. 毒物・劇物の管理、有機廃液処理にかかわる業務、7. セキュリティーシステムの維持・管理、8. 動物実験施設管理運営委員会による実験動物飼育施設の維持・管理の補助業務など、広範囲に及ぶ。

実験動物飼育施設の維持業務のうち、器具の洗浄、えさの滅菌などの実務は業者に委託している。中央実験室では、動物実験施設で使用する消耗品の発注等を行っており、また、委託業務の管理及び動物実験施設管理運営委員会と協力して動物飼育室の円滑な利用を推進している。共同利用機器の中で、DNA シーケンサ及び多型解析装置は、研究者から依頼された試料をまとめて装置にかけ、その結果を依頼した研究者に返却している。また、溶液やキャピラリーの交換等のメンテナンスを必要に応じて行っている。一方、自動顕像機は定期的な清掃、微調整を行い、円滑な運転に努めている。機器の不具合が生じた際は、機器利用者と相談の上、可能な限り自分たちで清掃等のメンテナンスを行っている。業者による修理が必要な場合は、運用部と連携しつつ業者と連絡を取り、迅速・適切に対応している。

また、共同機器の利用を円滑に行うために、共同利用機器のリストや、所内の配置を研究所平面図上に示し、センター内に公開している。新規に整備された機器や、使用を誤ると故障や危険を伴う可能性がある機器に関して、テクニカルセミナーや、実際に機器を使用しながらの少人数の講習を随時開催し、毎回好評を得ている。今年度は、超遠心機に関する安全講習会を開催した。

研究所本館は、竣工後 18 年を経過しており、一部に老朽化による不具合が見られる。例えば、電気錠の摩耗により、うまく扉の鍵がかからないことが頻発しているが、運用部施設担当と連携を取り対処している。

生物学棟は、昨年度、1 階と 2 階の内部を全面的に改修、改装し、キャンサーバイオバンク愛知が 1、2 階に、共同機器室と学生研究室等が 1 階に、医局とラウンジが 2 階に整備された。中央実験室では、共同機器室が使用しやすくなる様に、実験台・水道・電気等の配置やセキュリティーシステムについて、設計業者との協議に参加して意見を反映させた。