

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 國際交流業務

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69,580.13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、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階には介入研究支援室と試験支援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、腫瘍免疫応答研究分野、腫瘍免疫制御TR分野、分子診断TR分野、腫瘍制御学分野、がん標的治療TR分野、がん病態生理学分野、がん予防研究分野、分子腫瘍学分野の各研究室の他に、実験動物施設、RI実験施設、機器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、がん情報・対策研究分野、システム解析学分野、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、共通機器室、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	令和4年度末	令和5年度末	令和6年度末
土 地		49,788.56	49,788.56	49,788.56
建 物		69,580.13	69,580.13	69,580.13
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		7,203.43	7,203.43	7,203.43
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		1,992.92	1,992.92	1,992.92
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		12,188.31	12,188.31	12,188.31
研 究 所 棟 北 館	地下1階、地上3階、塔屋1階 (S58.11.22 竣工)	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)	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
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	保管庫等	47.67	47.67	47.67
軽 量 鉄 骨 造		145.00	145.00	145.00
作 業 事 務 所	地上2階	129.60	129.60	129.60
プ レ ハ ブ 診 察 室	地上1階	15.40	15.40	15.40

第2 総合医療情報システム（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つ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（令和5年8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（25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

(令和6年度末現在)

システム名	サーバ機種	台数	クライアント機種	台数
電子カルテ／オーダリングシステム			OptiPlex 3090	578
医事会計・債権管理システム			Latitude 3520	425
診療案内表示システム			Latitude 7320	22
医療連携システム（院内連携）			再来受付機	3
地域連携システム（院外連携）			P O S レジ	2
処方チェックシステム			自動精算機	2
治験管理システム	PRIMERGY RX2540 M6	10	オートエンボッサー	2
検体検査システム			合 計	1034
細菌検査システム				
輸血システム	PRIMERGY RX2530 M5	4		
病理検査システム				
生理検査システム				
放射線部門システム	PRIMERGY RX2530 M6	6		
自科検査画像管理システム				
手術部門システム				
給食部門システム				
看護勤務管理システム				
物流システム				
DWH				
リモート SDV システム				
Web予約システム				
院内がん登録システム	PowerEdge T440	1		
内視鏡情報管理システム（データベース）	R 740 x d	1		
〃 (D I C O M)	R 330	1		
〃 (W E B)	R 330	1		
文書作成システム（データベース）	R 740 x d	1		
〃 (統合インターフェース)	R 330	1		
〃 (部門連携インターフェース)	R 330	1		
〃 (クリニカルフロー)	R 740 x d	1		
文書保管システム（仮想化）	R 440	2		
〃 (データバックアップ)	R 230	1		
	合 計	31		

第3 病床数

病床数500のうち、一般病床は、1床室30、2床室3、4床室86、合計380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、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

(令和6年度末現在)

西病棟			階	東病棟		
特別病床（混合）	25床	1床室 A室 B室 C室	25室 9階	特別病床（混合）	25床 A室 B室 C室	1床室 25室 18
一般病床	48床	1床室 薬物療法科、放射線治療科 頭頸部外科 緩和ケア（緊急）	8室 4床室 11室	特別病床（混合）	30床 B室 C室	1床室 30室 28
特殊病床	2床	セミクリーン 特別観察室	2床 1	一般病床	48床 消化器内科、消化器外科	1床室 7室 4床室 11室
特別病床	2床	D室	2床 2	特殊病床	1床 特別観察室	1床室 1室
一般病床	48床	1床室 消化器内科、消化器外科	8室 4床室 11室	特別病床	2床 特別病床	2床 D室
特殊病床	2床	セミクリーン	2床 1	一般病床	49床 呼吸器内科 整形外科	1床室 7室 4床室 11室
特別病床	2床	バイオクリーン	2床 2	特殊病床	2床 特別観察室	1床室 1室
一般病床	45床	1床室 血液・細胞療法科 泌尿器科、放射線診断・IVR科	7室 4床室 11室	特別病床	2床 感染	1床室 7室 4床室 11室
特殊病床	6床	無菌室 特別観察室	6床 5 1	一般病床	47床 頭頸部外科	1床室 10室 2床室 3室 4床室 9室
特別病床	3床	C室	3床 1	特殊病床	4床 小線源	1床室 4室
		D室	2	特別病床	1床 D室	4床室 1室
一般病床	47床	1床室 呼吸器外科 呼吸器内科 薬物療法科	6室 4床室 11室 2床室 1室	特殊病床	8床 ICU	1床室 4室 4床室 1室
特殊病床	2床	特別観察室	2床 2			
特別病床	3床	D室	3床 3			
合計	93床 380床 27床 計	1床室 2床室 4床室 計	144室 4室 87室 235室			
	500床					

第4 備品・設備

令和6年度末における備品総額は、11,057,747,713円で、その主なものは次表のとおりである。

なお、令和6年度には、ロボット支援手術システム、医療用リニアックなどを整備した。

主な備品・設備一覧（1,000万円以上）

(病院関係)

(令和6年度末現在)

品名	メーカー	型式	数量	備考
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	千代田テクノル	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
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
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
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
放射線治療情報システム	エレクタ	MOSAIQ OIS	1	放射線治療
医療用リニアック	Accuray	Radixact X9	1	放射線治療
小線源確認写真撮影装置	キャノンメディカルシステムズ	Aquilion Start/2.0M	1	放射線治療
医療用リニアック	日立製作所	OXRAY	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	富士フィルムメディカル	AMULET Innovality	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
F PD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エレコンパック	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
据置型デジタル式汎用X線撮影装置	富士フィルムメディカル	FUJIFILM DR BENEON	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
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
マンモグラフィ画像診断システム	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
磁気共鳴断層撮影装置	G E	SIGNA Architect3.0T	1	放射線診断
線量管理システム	バイエル薬品	Radimetrics	1	放射線診断
据置型デジタル式汎用X線診断装置	富士フィルムメディカル	BENEON-Fx/CALNEO-SmartC77	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 ONE PRISM Edition	1	放射線診断
デジタルX線画像処理システム	富士フィルムメディカル	CALNEO Smart&CALNEO Smartモバイルシステム	1	放射線診断
乳房X線撮影装置	GEヘルスケア	Senograph Pristina	1	放射線診断
乳腺バイオプシー専用システム	ホロジックジャパン	Affirm Prone Biopsy System	1	放射線診断
IVR-CTシステム	キャノンメディカルシステムズ	Aquilion ONE PRISM Edition	1	放射線診断
一般X線撮影システム	富士フィルムメディカル	BENEON-Fx/CALNEO-SmartC77	1	放射線診断
磁気共鳴断層撮影装置	G E	SIGNA Architect3.0T	1	放射線診断
プレバラート保存用移動棚	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
細胞自動解析装置	ベクトン・ディッキンソン	FACS Canto II	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	ScanScopeCS-Spectrum Plus	1	臨床検査
バーチャルスライドシステム	浜松ホニカス	NanoZoomerS210 SET4	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	カールツアイス	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	Prime Vita Plus	1	臨床検査
全自動血液検査システム	シスマックス	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
全自动細菌検査システム	シスマックス・ビオメリュー	VITEK2ブルー、バイオリンク4	1	臨床検査
スライド印字システム	松波硝子	スライドプリンタESPO 6台他	1	臨床検査
IHC-ISH 自動染色装置システム	ロシュ・ダイアグノスティックス	ベンタナ ベンチマーク ULTRA	1	臨床検査
呼吸機能測定装置	チェスト	CHESTAC-8900DN	1	臨床検査
体細胞遺伝子変異解析システム	Thermo Fisher	エコマイDx TargetTestマルチ Cdxシステム	1	臨床検査
生化学自動分析装置	ロシュ・ダイアグノスティックス	コパス8000<c 702>	1	臨床検査
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	カールツアイス	OPMI-NEURO	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	カールツアイスメディテック	OPMI PENTERO 900	1	手術
気管支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	EVIS LUCERA ELITE	1	手術
内視鏡下手術システム	オリンパスメディカルシステムズ	EVIS EXERAⅢ	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	インテュイティブサージカル	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	StealthStationS7	1	手術
手術用顕微鏡システム	カールツアイス	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
内視鏡下手術システム	エム・シー・メディカル	IMAGE1SPIES	1	手術
手術用顕微鏡	ライカマイクロシステムズ	Arveo	1	手術
手術映像記録システム	TEAC	SURGEONE V2	1	手術
手術室内ITVシステム	ソニー	特型	1	手術
ロボット支援手術システム	インテュイティブサージカル	da Vinci xi シングルコンソール	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 II ER-009W	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
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
ラッケーンMGSシステム	三田理化工業	RDPA50F200-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
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	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	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
下部消化管内視鏡ビデオシステム	オリンパス	EVIS LUCERA ELITE	1	診療
泌尿器内視鏡ビデオシステム	オリンパス	VISERA ELITE	1	診療
バルーン内視鏡ビデオシステム	富士フィルムメディカル	VP-7000	1	診療
モニタリングシステム	日本光電	WEP-5204 他	1	診療
内視鏡用超音波観測装置	富士フィルム	SU-1	1	診療
プラズマ滅菌器	ASPジャパン	ステラッド100NX シングルドア	1	診療
超音波内視鏡診断装置	日立製作所	ARIETTA850	1	診療
コンピュータ型ナースコールシステム	ケアコム	NICSS	1	診療
コンピュータ型ナースコールシステム	ケアコム	NICSS-EX8	1	診療

品名	メーカー	型式	数量	備考
内視鏡ビデオシステム	オリンパス	EVIS X1	1	診療
モニタリングシステム	日本光電	WEP-5268	1	診療
病棟用モニタリングシステム	日本光電	WEP-5204	1	診療
注射薬自動払出システム	トーショー	UNIPUL-5000	1	診療
高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機	VSSRZ-Y18W	1	診療
高圧蒸気滅菌装置	三浦工業株式会社	RX-32FVW	1	診療
生体情報モニタリングシステム	日本光電工業株式会社	CU-172R、CU-151R、CNS-2101	1	診療
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
エレコンパック電動式移動棚	文祥堂	A4-5特型	1	管理
電話交換機	日立製作所	CX-90000-M1	1	管理
放射線管理総合システム	アロカ	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
患者さん向けリモート面会環境(Wi-Fi)整備	富士通エフサス	病棟デイルーム等	1	管理
勤怠等管理システム	デルテクノロジーズ	DELL R740 サーバー一式他	1	管理
医用画像管理システム	富士フィルムメディカル	SYNAPSE Ver.5.5.0	1	管理
電話交換機	千代田電子システム株式会社		1	管理

(研究所関係)

品名	メーカー	型式	数量	備考
DNAシークエンサー	アプライドバイオシステムジャパン	PRISM3100	1	研究
動物排水処理システム	壽化工機	SB10500	1	研究
中央実験台等	イトーキ	特型	1	研究
動物飼育設備	ダイダン	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
フローサイトメーター	日本ベクトンディッキンソン	FACS Calibur HG4カラー	1	研究
共焦点レーザー顕微鏡	カールツァイス	LSM510MATE-ACC	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	3130X1-230 ジェネティックアナライザ	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	FACS Aria III	1	研究
次世代DNAシークエンサー	イルミナ	NEXTSeq500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	LMD7	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	バナソニック	LSM800	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	easy Blood STAR	1	研究
高機能フローサイトメーター	日本ベクトンディッキンソン	LSRFortessa X-20 4レーザー 16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	CosmoScan GX II	1	研究
オールインワン蛍光顕微鏡	キーエンス	BZ-X800/X810	1	研究
デジタルPCRシステム	バイオ・ラッド ラボラトリーズ	QX200	1	研究
生細胞解析システム	エッセンバイオサイエンス	IncuCyte S3	1	研究
NGSライブライアリーアダプター調整システム	10X Genomics	Chromium	1	研究
X線照射装置	日立パワーソリューションズ	MBR-1618R-BE	1	研究
In vivo発行・蛍光イメージングシステム	バーキンエルマー	LT-BS-T34	1	研究
ライブセルイメージングサイトメーター	サーモフィッシュ	CellInsight CX5 HCS Platform	1	研究
フローサイトメーター	ベックマン・コールター	CytoFLEX System B4-R3-V5(3L12C) B53002	1	研究
マウス用個別換気ケージシステム	TECNIPLAST	DGM80CPSU	1	研究
明視野スライドスキャナー	浜松ホトニクス	NanoZoomer S20	1	研究
フロア型超遠心機	ベックマン・コールター株式会社	XP-90	1	研究

主な付属設備

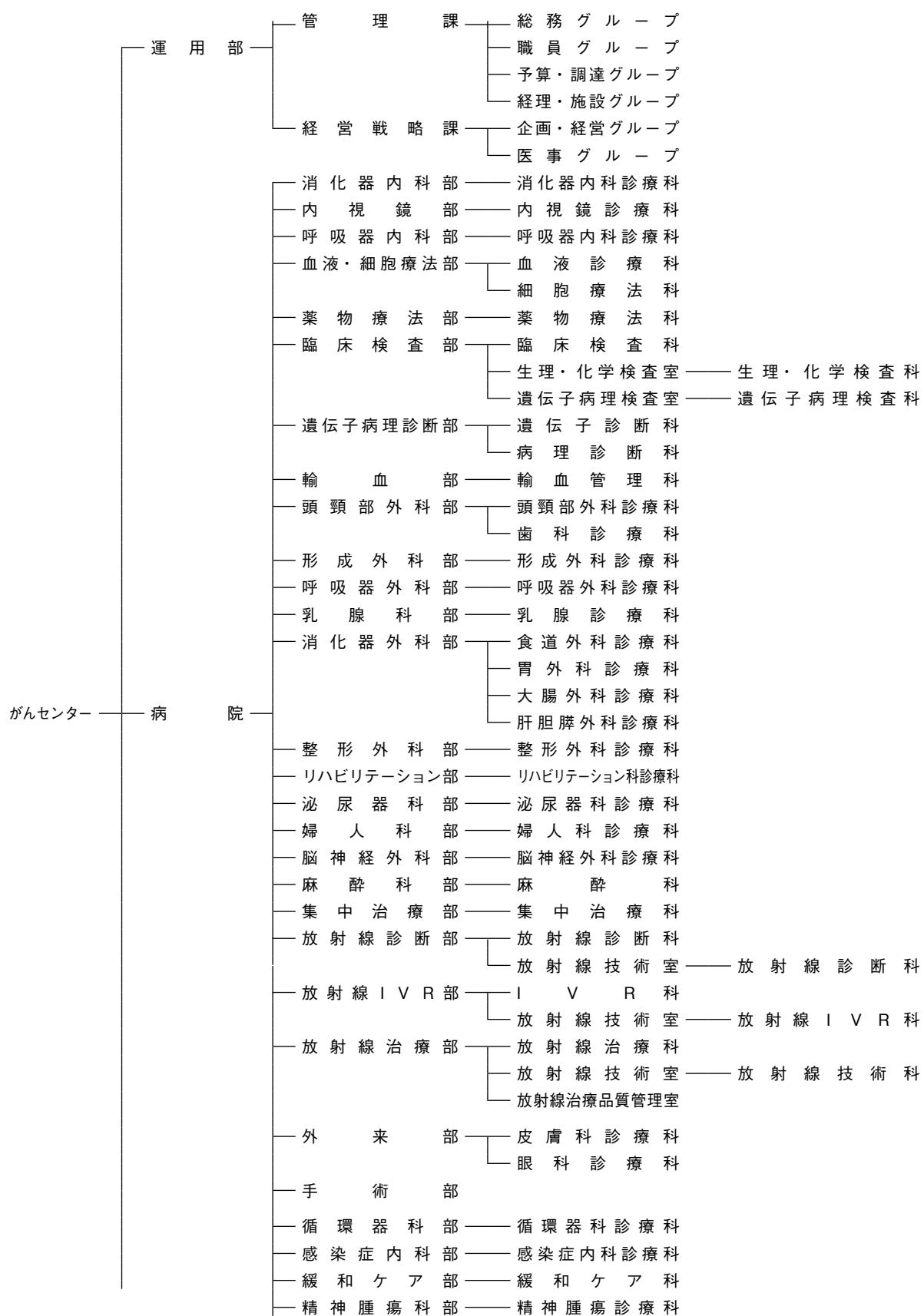
(令和6年度末現在)

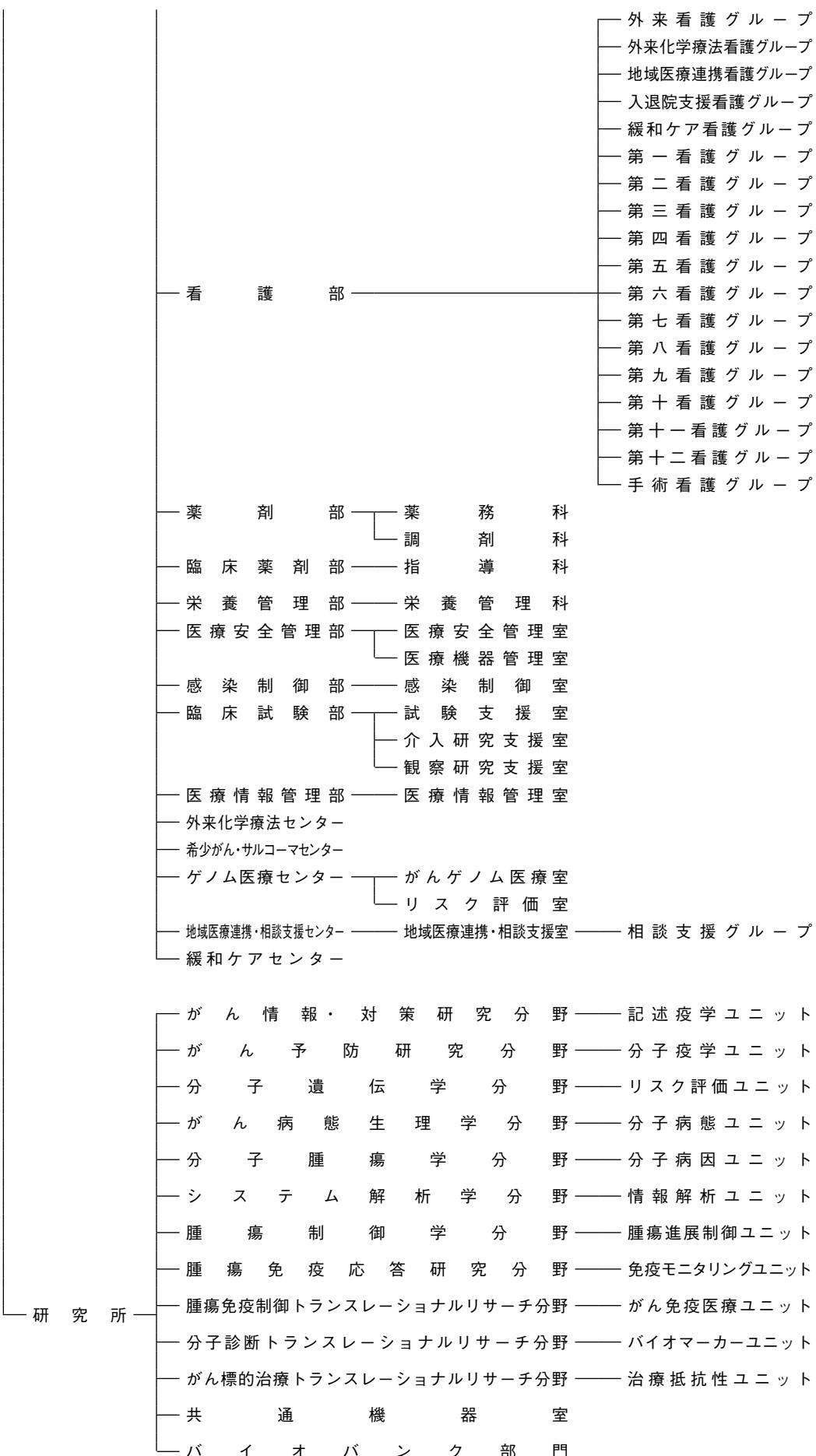
設備名	設備機械	数量	備考
空気換気設備	ターボ冷凍機	1	450 冷凍トン/1基
	"	2	高効率 450 冷凍トン/1基
	二重効用吸収式冷凍機	1	450 冷凍トン/1基
	ヒートポンプチラー	1	80 冷凍トン/1基
	パッケージ	16	
	ガス焚吸式冷温水発生機	2	60 冷凍トン/1基
	直焚式冷温水発生機	3	200 冷凍トン/1基
	冷却塔	10	
	炉筒煙管ボイラー	2	7,200 kg/h(換算蒸発量)/1基
	小型貫流ボイラー	3	2,000 kg/h/1基
	空気調和機	109	
	送排風機	322	
医療ガス設備	液体酸素貯蔵タンク	1	2,445 m ³ /d (処理能力)
	真空ポンプ (吸引用)	4	3.7 KW/1台
	液体窒素貯蔵タンク	1	2,445 m 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	7	変圧器 54台
	発電機	1	ガスタービン 6.6 KV 2000 KVA
	"	1	ディーゼル 220V 305KVA
	"	1	ガスタービン 220V 500KVA
	"	1	コージェネレーションガスエンジン 6.6KV 610KW
	発電システム装置	1	小水力 9KW
	電話交換機	1	
	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、令和6年度における組織は次のとおりである。(令和6年4月1日現在)





第2 人事

令和6年度における主な役職名は次のとおりである。

役職者一覧表

(令和6年6月1日現在)

役職名	氏名	備考	役職名	氏名	備考
総長	丹羽 康正		手術部長	伊藤 誠二	
(運用部)			循環器科部長	欠	
運用部長	横井 満		感染症内科部長	欠	
管理課長	稻吉 久恵		緩和ケア部長	下山 理史	
経営戦略課長	田代 一夫		精神腫瘍科部長	小森 康永	
(病院)			看護部長	山崎 祥子	副院長(兼)
病院長	山本 一仁		薬剤部長	内田 幸作	
副院長	清水 泰博		臨床薬剤部長	加藤 正孝	
〃 室圭			栄養管理部長	田近 正洋	内視鏡部長(兼)
〃 花井信広			医療安全管理部長	室 圭	副院長(兼)
〃 山崎祥子			感染制御部長	藤原 豊	呼吸器内科部長(兼)
消化器内科部長	原 和生		臨床試験部長	安藤 正志	
内視鏡部長	田近 正洋		医療情報管理部長	欠	
呼吸器内科部長	藤原 豊		外来化学療法センター長	室 圭	副院長(兼)
血液・細胞療法部長	楠本 茂		希少がん・サルコーマセンター長	筑紫 聰	整形外科部長(兼)
薬物療法部長	室 圭	副院長(兼)	ゲノム医療センター長	衣斐 寛倫	がん標的治療トランスレーションリサーチ分野長(兼)
臨床検査部長	欠		地域医療連携・相談支援センター長	清水 泰博	副院長(兼)
遺伝子病理診断部長	細田 和貴		緩和ケアセンター長	下山 理史	緩和ケア部長(兼)
輸血部長	楠本 茂	血液・細胞療法部長(兼)	(研究所)		
頭頸部外科部長	花井 信広	副院長(兼)	研究所長	井本 逸勢	
形成外科部長	高成 啓介		副所長	関戸 好孝	
呼吸器外科部長	坂倉 範昭		副所長	青木 正博	
乳腺科部長	原 文堅		がん情報・対策研究分野長	伊藤 秀美	
消化器外科部長	清水 泰博	副院長(兼)	がん予防研究分野長	松尾 恵太郎	
整形外科部長	筑紫 聰		分子遺伝学分野長	欠	
リハビリテーション部長	吉田 雅博		がん病態生理学分野長	青木 正博	副所長(兼)
泌尿器科部長	小島 崇宏		分子腫瘍学分野長	関戸 好孝	副所長(兼)
婦人科部長	鈴木 史朗		システム解析学分野長	山口 類	
脳神経外科部長	大野 真佐輔		腫瘍制御学分野長	小根山 千歳	
麻酔科部長	仲田 純也		腫瘍免疫応答研究分野長	鍋倉 宰	
集中治療部長	小森 康司		腫瘍免疫制御トランスレーションリサーチ分野長	松下 博和	
放射線診断部長	稻葉 吉隆		分子診断トランスレーションリサーチ分野長	田口 歩	
放射線IVR部長	佐藤 洋造		がん標的治療トランスレーションリサーチ分野長	衣斐 寛倫	
放射線治療部長	古平 敏穂		共通機器室長	青木 正博	副所長(兼)
外 来 部 長	堀尾 芳嗣		バイオバンク部門長	松尾 恵太郎	がん予防研究分野長(兼)

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・職員定数一覧表

(各年度4月1日現在)

職種	部門	総数			運用部			病院			研究所		
		年 度	令和4	令和5	令和6	令和4	令和5	令和6	令和4	令和5	令和6	令和4	令和5
総 数		778	782	778	31	33	32	694	696	693	53	53	53
事 務		37	39	35	30	32	31	7	7	4	—	—	—
M S W		1	2	2	—	—	—	1	2	2	—	—	—
医 師		161	161	161	1	1	1	131	131	131	29	29	29
歯 科 医 師		2	2	2	—	—	—	1	1	1	1	1	1
研 究 員		13	13	13	—	—	—	1	1	1	12	12	12
診 療 放 射 線 技 師		29	30	30	—	—	—	29	30	30	—	—	—
理 学 療 法 士		5	5	5	—	—	—	5	5	5	—	—	—
言 語 聽 覚 士		1	1	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—
作 業 療 法 士		1	1	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—
薬 劑 師		38	38	38	—	—	—	38	38	38	—	—	—
臨 床 検 査 技 師		32	32	32	—	—	—	31	31	31	1	1	1
臨 床 工 学 技 士		7	7	7	—	—	—	7	7	7	—	—	—
看 護 師		403	403	403	—	—	—	403	403	403	—	—	—
看 護 助 手		1	1	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—
栄 養 士		3	3	3	—	—	—	3	3	3	—	—	—
歯 科 衛 生 士		1	1	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—
そ の 他 給 食 関 係 職 員		12	12	12	—	—	—	12	12	12	—	—	—
臨床試験コーディネーター		14	14	14	—	—	—	14	14	14	—	—	—
遺伝カウンセラー		3	3	3	—	—	—	3	3	3	—	—	—
診 療 情 報 管 理 士		4	4	4	—	—	—	4	4	4	—	—	—
研 究 助 手		10	10	10	—	—	—	—	—	—	10	10	10

職員現員数

区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
総 数	748	752	750
指 定 職	2	2	2
行 政 職	46	46	45
医 療 職 (一)	116	121	122
医 療 職 (二)	128	124	129
医 療 職 (三)	401	405	404
現 業 職	11	11	11
研 究 職	44	43	37

※各年度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

令和6年度の事業収益は260億2,124万円で、前年度(253億9,841万円)に比べ6億2,283万円(2.5%)増加し、事業費用は260億5,775万円で、前年度(250億7,502万円)に比べ、9億8,273万円(3.9%)増加となっている。

令和6年度は、3,651万円の純損失が発生し、前年度純利益(3億2,339万円)に比べ、3億5,990万円の減少となっている。

令和6年度末現在の累積欠損金は8億3,441万円で、前年度末(7億9,790万円)に比べ、4.6%の増加となっている。

損益計算書

科 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度		
	金額	金額	金額	前年度比	対前年度増減額
事業収益	円 22,912,356,431	円 25,398,419,593	円 26,021,241,457	% 102.5	円 622,821,864
医業収益	19,623,048,282	22,203,670,598	23,031,471,879	103.7	827,801,281
うち一般会計負担金	915,634,000	1,080,515,000	1,208,712,000	111.9	128,197,000
医業外収益	3,289,308,149	3,194,748,995	2,989,769,578	93.6	△ 204,979,417
うち一般会計負担金	1,720,191,000	1,769,382,000	1,659,504,000	93.8	△ 109,878,000
一般会計補助金	232,968,000	79,257,000	3,543,000	4.5	△ 75,714,000
特別利益	0	0	0	—	0
事業費用	23,623,915,897	25,075,023,617	26,057,754,879	103.9	982,731,262
医業費用	22,414,139,067	23,746,955,338	24,693,179,610	104.0	946,224,272
医業外費用	1,209,776,830	1,328,068,279	1,364,575,269	102.7	36,506,990
特別損失	324,867,754	0	0	—	0
当年度純利益(△純損失)	△ 1,036,427,220	323,395,976	△ 36,513,422	△ 11.3	△ 359,909,398

貸借対照表

科 目	令和4年度末	令和5年度末	令和6年度末		
	金額	金額	金額	前年度比	対前年度増減額
資産の部	円	円	円	%	円
固定資産	12,299,273,961	13,343,824,912	13,085,369,315	98.1	△ 258,455,597
流動資産	4,935,008,705	4,939,925,024	4,483,096,161	90.8	△ 456,828,863
資産合計	17,234,282,666	18,283,749,936	17,568,465,476	96.1	△ 715,284,460
負債の部					
固定負債	6,948,892,333	8,203,717,549	8,559,933,673	104.3	356,216,124
流動負債	4,367,093,920	4,321,688,669	4,556,843,306	105.4	235,154,637
繰延収益	1,209,502,157	1,164,801,617	1,094,985,354	94.0	△ 69,816,263
負債合計	12,525,488,410	13,690,207,835	14,211,762,333	103.8	521,554,498
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	△ 1,121,301,270	△ 797,905,294	△ 834,418,716	104.6	△ 36,513,422
病院間調整勘定	△ 18,459,344,039	△ 18,897,992,170	△ 20,098,317,706	106.4	△ 1,200,325,536
資本合計	4,708,794,256	4,593,542,101	3,356,703,143	73.1	△ 1,236,838,958
負債資本合計	17,234,282,666	18,283,749,936	17,568,465,476	96.1	△ 715,284,460

第2 資本的収入・支出の概況

令和6年度の資本的収入は18億2,034万円であり、前年度（13億6,270万円）に比較して4億5,764万円の増加となっている。また、資本的支出は24億783万円であり、前年度（18億5,820万円）に比較して5億4,963万円の増加となっている。

資本的収入及び支出

科 目	令和4年度		令和5年度		令和6年度		
	金額	比率	金額	比率	金額	比率	対前年度増減額
資 本 的 収 入	円	%	円	%	円	%	円
企 業 債	1,299,098,899	100.0	1,362,704,773	100.0	1,820,348,789	100.0	457,644,016
他 会 計 負 担 金	616,900,000	47.5	632,200,000	46.4	1,171,900,000	64.4	539,700,000
他 会 計 補 助 金	597,699,000	46.0	654,937,000	48.1	605,393,000	33.3	△ 49,544,000
雜 収 入	9,570,000	0.7	0	0.0	0	0.0	0
	74,929,899	5.8	75,567,773	5.5	43,055,789	2.4	△ 32,511,984
資 本 的 支 出	1,777,272,351	100.0	1,858,201,552	100.0	2,407,838,353	100.0	549,636,801
建 設 改 良 費	122,505,504	6.9	82,091,900	4.4	105,578,000	4.4	23,486,100
資 産 購 入 費	713,479,327	40.1	927,529,509	49.9	1,476,983,619	61.3	549,454,110
企 業 債 償 還 金	941,287,520	53.1	848,580,143	45.7	825,276,734	34.3	△ 23,303,409

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、令和4年度を100とした場合、令和5年度113.2、令和6年度117.4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	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	金額	割合	指数	金額	割合	指数	金額	割合	指数
医 業 収 益	円	%		円	%		円	%	
入 院 収 益	19,623,048,282	100.0	100.0	22,203,670,598	100.0	113.2	23,031,471,879	100.0	117.4
外 来 収 益	8,332,581,180	42.5	100.0	9,774,368,993	44.0	117.3	10,651,274,478	46.2	127.8
一 般 会 計 負 担 金	9,088,114,810	46.3	100.0	10,298,438,670	46.4	113.3	10,142,447,335	44.0	111.6
そ の 他 医 業 収 益	915,634,000	4.7	100.0	1,080,515,000	4.9	118.0	1,208,712,000	5.2	132.0
	1,286,718,292	6.6	100.0	1,050,347,935	4.7	81.6	1,029,038,066	4.5	80.0

(注)「割合」当該年度の医業収益に対する割合

「指數」収益ごとに令和4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		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度		令和4年度	令和5年度	令和6年度
総 数	%	%	%	総 数	%	%	%
入 院 料	100.0	100.0	100.0	初 診 料	100.0	100.0	100.0
投 薬 料	50.4	51.2	55.2	再 診 料	0.2	0.2	0.2
注 射 料	0.9	0.8	1.1	投 薬 料	1.2	0.8	0.8
処置及び手術料	6.2	7.9	6.8	注 射 料	3.3	12.5	14.9
検 査 料	33.3	31.0	28.4	処置及び手術料	65.9	58.1	54.5
放 射 線 料	1.9	2.2	1.6	検 査 料	0.9	0.8	0.8
食 事 療 養 費	3.7	3.6	3.2	放 射 線 料	13.0	11.4	12.1
そ の 他	1.9	1.7	1.7	そ の 他	11.7	10.9	11.2
	1.6	1.5	2.0		3.8	5.4	5.5

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、令和4年度を100とした場合、令和5年度105.9、令和6年度110.2となっている。

医 業 費 用

科 目	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	金額	割合	指数	金額	割合	指数	金額	割合	指数
医 業 費 用	円	%		円	%		円	%	
給 与 費	22,414,139,067	100.0	100.0	23,746,955,338	100.0	105.9	24,693,179,610	100.0	110.2
材 料 費	9,155,811,138	40.8	100.0	9,131,758,851	38.5	99.7	9,568,516,087	38.7	104.5
経 費	8,398,281,046	35.4	100.0	9,697,564,737	40.8	115.5	9,913,811,535	40.1	118.0
減 債 償 却 費	2,893,599,682	12.2	100.0	2,829,586,043	11.9	97.8	2,892,634,602	11.7	100.0
資 産 減 耗 費	1,247,109,084	5.3	100.0	1,374,438,546	5.8	110.2	1,422,543,862	5.8	114.1
研 究 研 修 費	34,368,870	0.1	100.0	38,134,798	0.2	111.0	74,646,784	0.3	217.2
	684,969,247	2.9	100.0	675,472,363	2.8	98.6	821,026,740	3.3	119.9

(注)「割合」当該年度の医業費用に対する割合

「指数」費用ごとに令和4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 99.9%で、前年度（101.3%）に比べ 1.4 ポイント低くなっている。

また、医業収支比率は 93.3%で前年度（93.5%）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	令和4年度	令和5年度	令和6年度
損益 関係 比率	総 収 支 比 率 (%)	$\frac{\text{総収益} (= \text{医業収益} + \text{医業外収益} + \text{特別利益})}{\text{総費用} (= \text{医業費用} + \text{医業外費用} + \text{特別損失})} \times 100$	95.7	101.3	99.9
	経 常 収 支 比 率 (%)	$\frac{\text{経常収益} (= \text{医業収益} + \text{医業外収益})}{\text{経常費用} (= \text{医業費用} + \text{医業外費用})} \times 100$	97.0	101.3	99.9
	医 業 収 支 比 率 (%)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	87.6	93.5	93.3
資産 及び 資本 構成 比率	固定資産構成比率 (%)	$\frac{\text{固定資産}}{\text{総資産}} \times 100$	71.4	73.0	74.5
	固定負債構成比率 (%)	$\frac{\text{固定負債} + \text{借入資本金}}{\text{負債資本合計}} \times 100$	40.3	44.9	48.7
	自己資本構成比率 (%)	$\frac{\text{自己資本} (= \text{資本金} + \text{剰余金} - \text{欠損金} + \text{評価差額等} + \text{繰延収益})}{\text{総資本} (= \text{負債} + \text{資本})} \times 100$	141.5	134.9	139.7
	固定資産対長期資本比率 (%)	$\frac{\text{固定資産}}{\text{自己資本} + \text{固定負債}} \times 100$	39.3	40.6	39.5
	固定比率 (%)	$\frac{\text{固定資産}}{\text{自己資本}} \times 100$	50.5	54.1	53.3
	流動比率 (%)	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$	113.0	114.3	98.4
回 転 率	自己資本回転率 (回)	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首自己資本} + \text{期末自己資本})} \times 1/2$	0.79	0.91	0.94
	固定資産回転率 (回)	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首固定資産} + \text{期末固定資産})} \times 1/2$	1.55	1.73	1.74
	減価償却率 (%)	$\frac{\text{当年度減価償却費}}{\text{有形固定資産} + \text{無形固定資産} - \text{土地} - \text{建設仮勘定} + \text{当年度減価償却費}} \times 100$	9.93	10.13	10.67
	流動資産回転率 (回)	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首流動資産} + \text{期末流動資産})} \times 1/2$	4.04	4.50	4.89
	未収金回転率 (回)	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首未収金} + \text{期末未収金})} \times 1/2$	5.93	6.22	6.23

第2節 図書室等の業務

第1 図書室の業務

図書室は、毎年、オンラインジャーナルを含む専門雑誌、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

年 度	種 類	計	単行本		製本雑誌	
			洋	和	洋	和
受 入 数	昭和40～令和3年度	77,835	12,196	23,908	28,425	13,306
	令和4年度	731	6	521	0	204
	令和5年度	501	29	365	0	107
	令和6年度	671	20	616	0	35
除籍累計		23,771	4,150	7,939	9,854	1,828
総数		55,967	8,101	17,471	18,571	11,824

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	消化器科コース	呼吸器科コース	腫瘍内科コース	瘻科・液科	頭外科コース	頭部科	呼吸器科コース	消化器科コース	泌尿器科・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	遺伝子病理診断コース	麻酔科コース	感染症科コース
昭和61～令和元年度	1,334	136	72	99	121	194	177	68	107	314	42	4	—		
令和2年度	40	3	1	5	4	8	9	3	4	2	1	0	0		
令和3年度	43	5	2	7	4	9	8	2	3	1	1	0	1		
令和4年度	43	5	1	8	5	7	7	4	3	2	0	0	1		
令和5年度	40	4	0	4	5	6	7	5	3	2	1	1	2		
令和6年度	39	5	0	3	6	7	7	5	3	2	0	1	0		
総数	1,539	158	76	126	145	231	215	87	123	323	45	6	4		

(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	がん情報・対策研究コース	がん予防研究コース	分子遺伝学コース	がん病態生理学コース	分子腫瘍学コース	システム解析学コース	腫瘍制御学コース	腫瘍免疫応答研究コース	腫瘍免疫制御TRコース	分子診断TRコース	がん標的治療TRコース	臨床研究基礎コース
平成13～令和元年度	182	19	23	—	21	26	—	21	19	29	1	16	7
令和2年度	8	0	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	—
令和3年度	8	1	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	—
令和4年度	11	1	1	0	0	2	1	0	2	2	1	1	—
令和5年度	12	1	2	0	0	1	2	0	0	2	2	2	—
令和6年度	13	1	2	0	1	1	2	1	0	2	2	1	—
総 数	234	23	31	0	23	33	6	22	23	37	7	22	7

(注) がん情報・対策研究コースは、平成29年度までは疫学・予防学コース
 がん予防研究コースは、平成29年度までは遺伝子医療研究コース
 がん病態生理学コースは、平成29年度までは分子病態学コース
 腫瘍制御学コースは、平成29年度までは感染腫瘍学コース
 腫瘍免疫応答研究コースは、平成29年度までは腫瘍免疫学コース
 腫瘍免疫制御TRコースは、平成29年度までは腫瘍医化学コース
 がん標的治療TRコースは、平成29年度までは腫瘍病理学コース

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、希望に応じて隨時行う任意研修、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、東南アジアを中心に世界各国に及んでいる。

研修実施状況

区分		総数	昭和41 ～ 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	平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
総 数		6,249	5,403	78	74	68	62	70	63	83	71	96	89	92
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	237	221	1	2	2	1	3	3	0	1	1	1	1
	医 師	141	141	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	診療放射線技師	14	13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	臨床(衛生)検査技師	81	67	1	2	2	0	2	3	0	1	1	1	1
任意研修	総 数	5,516	4,686	77	72	66	61	67	60	83	70	95	88	91
	医 師(病院)	2,373	2,088	39	20	18	25	26	16	23	17	31	36	34
	医 師(研究所)	1,177	955	15	10	18	19	17	17	18	25	24	27	32
	診療放射線技師(病院)	124	95	1	1	1	0	0	0	7	4	7	4	4
	診療放射線技師(研究所)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	臨床(衛生)検査技師(病院)	409	385	0	4	4	4	6	3	1	0	0	0	2
	臨床(衛生)検査技師(研究所)	87	77	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0
	看護師	192	164	2	16	0	0	0	1	3	1	3	1	1
	研究員(病院)	26	20	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	研究員(研究所)	172	86	0	5	9	2	5	8	17	13	15	6	6
	その他(運用部)	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他(病院)	308	285	2	1	3	4	5	2	2	3	1	0	0
	その他(研究所)	642	525	16	10	11	5	7	12	11	5	14	14	12

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。

毎年、一般県民を対象とした「がんセンター公開講座」を開催しており、令和6年度は全5回をオンデマンド配信（うち2回は現地開催有）で開催し、延576名の受講者があった。

研究所では、8月に高校生を対象とした、簡単な実験や研究者との対話を通じて研究を体験する「高校生向け基礎実験体験講座」を、9月に中・高校生を対象とした「公開講座」をそれぞれ開催した。

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、登録患者の追跡調査を行っています。

なお、令和5年までの年次別患者登録数及び追跡調査結果のあらましは、次表のとおりです。

年次別・部位別がん患者数（男女計）1964–2023

※ 院内がん登録全国集計に準じた部位分類による集計

がんの部位 区分 (ICD-0-3)	全部位 (C00 ~ D09)	食道 がん (C15)	胃がん (C16)	結腸 がん (C18)	直腸 がん (C19 ~ C20)	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 (形態コード 959-972, 974-975)	白血病 (形態コード 980-994)	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)	1,594	62	289	116	90	47	105	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)	1,553	56	211	103	72	56	130	208	309	107	87	31	47	8	128
平成9年(1997)	1,684	48	247	115	69	66	152	227	318	134	73	28	42	12	153
平成10年(1998)	1,805	63	284	129	72	73	139	257	311	151	75	32	54	7	158
平成11年(1999)	1,889	72	260	103	86	65	144	288	383	115	83	31	50	11	198
平成12年(2000)	1,902	71	262	123	64	60	181	273	340	141	80	30	65	13	199
平成13年(2001)	2,070	121	261	140	103	59	170	309	352	162	83	44	61	11	194
平成14年(2002)	2,219	120	274	152	114	63	213	335	347	149	112	47	66	11	216
平成15年(2003)	2,298	124	276	161	118	61	207	326	328	160	149	51	78	8	251
平成16年(2004)	2,400	138	307	161	115	65	224	316	334	185	149	58	56	7	285
平成17年(2005)	2,649	163	331	173	169	81	237	347	380	196	144	46	65	11	306
平成18年(2006)	2,777	166	367	190	171	68	194	365	430	205	178	67	64	15	297
平成19年(2007)	2,841	178	359	177	181	75	220	359	424	175	205	66	45	20	357
平成20年(2008)	2,680	151	360	167	158	55	177	306	431	200	197	55	38	14	371
平成21年(2009)	2,971	167	320	166	161	85	265	400	439	263	232	56	36	22	359
平成22年(2010)	3,041	180	350	191	167	98	227	416	460	245	226	54	33	12	382
平成23年(2011)	3,040	182	329	175	156	77	263	412	498	208	226	59	38	15	402
平成24年(2012)	3,076	215	356	179	184	63	269	366	515	232	192	50	28	9	418
平成25年(2013)	3,082	187	333	184	158	65	296	389	536	221	193	65	30	15	410
平成26年(2014)	3,026	203	284	183	161	70	280	462	523	204	179	55	10	7	405
平成27年(2015)	3,111	169	337	187	186	66	286	483	495	172	216	50	2	5	457
平成28年(2016)	3,448	212	379	211	153	61	332	534	569	181	235	51	65	11	454
平成29年(2017)	3,618	246	363	212	188	69	308	546	578	188	238	58	88	13	523
平成30年(2018)	3,660	241	337	248	189	85	316	566	550	219	234	60	88	16	511
令和元年(2019)	3,670	251	338	228	189	91	351	590	556	153	236	53	86	20	528
令和2年(2020)	3,397	219	256	226	176	92	293	516	532	151	242	49	79	15	551
令和3年(2021)	3,884	255	333	258	198	87	372	580	561	189	266	49	81	12	643
令和4年(2022)	3,452	249	305	267	171	75	330	443	559	162	260	53	64	18	496
令和5年(2023)	3,873	248	298	308	204	72	361	471	539	208	314	62	98	29	661
合 計	124,110	6,045	19,611	6,994	6,308	2,933	9,941	15,450	20,721	11,352	5,600	2,113	2,577	722	13,743

年次別・部位別がん患者割合（%）（男女計）1964-2023

※ 院内がん登録全国集計に準じた部位分類

がんの部位 区分 (ICD-0-3)	全部位 (C00 ~ D09)	食道 がん (C15)	胃がん (C16)	結腸 がん (C18)	直腸 がん (C19 ~ C20)	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 (形態コード 959-972, 974-975)	白血病 (形態コード 980-994)	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	2.9	6.6	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	13.4	19.9	6.9	5.6	2.0	3.0	0.5	8.3
平成 9 年(1997)	100.0	2.9	14.7	6.8	4.1	3.9	9.0	13.5	18.8	8.0	4.3	1.7	2.5	0.7	9.1
平成 10 年(1998)	100.0	3.5	15.7	7.1	4.0	4.0	7.7	14.2	17.2	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	15.2	20.3	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	5.8	12.6	6.8	5.0	2.9	8.2	15.0	17.1	7.8	4.0	2.1	2.9	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	15.7	6.7	5.0	2.1	3.0	0.5	9.7
平成 15 年(2003)	100.0	5.4	12.0	7.0	5.1	2.7	9.1	14.2	14.3	7.0	6.4	2.2	3.4	0.3	10.9
平成 16 年(2004)	100.0	5.8	12.8	6.7	4.8	2.7	9.3	13.2	13.9	7.7	6.2	2.4	2.3	0.3	11.9
平成 17 年(2005)	100.0	6.2	12.5	6.5	6.4	3.1	8.9	13.1	14.3	7.4	5.4	1.7	2.5	0.4	11.6
平成 18 年(2006)	100.0	6.0	13.2	6.8	6.2	2.4	7.0	13.2	15.5	7.4	6.4	2.4	2.3	0.5	10.7
平成 19 年(2007)	100.0	6.3	12.7	6.2	6.4	2.6	7.7	12.6	14.9	6.2	7.2	2.3	1.6	0.7	12.6
平成 20 年(2008)	100.0	5.6	13.4	6.2	5.9	2.1	6.6	11.4	16.0	7.5	7.4	2.1	1.4	0.5	13.9
平成 21 年(2009)	100.0	5.6	10.8	5.6	5.4	2.9	8.9	13.5	14.8	8.9	7.8	1.9	1.2	0.7	12.0
平成 22 年(2010)	100.0	5.9	11.5	6.3	5.5	3.2	7.5	13.6	15.1	8.1	7.4	1.8	1.1	0.4	12.6
平成 23 年(2011)	100.0	6.0	10.8	5.8	5.1	2.5	8.7	13.6	16.4	6.8	7.4	1.9	1.3	0.5	13.2
平成 24 年(2012)	100.0	7.0	11.6	5.8	6.0	2.0	8.8	11.9	16.7	7.6	6.2	1.6	0.9	0.3	13.6
平成 25 年(2013)	100.0	6.1	10.8	6.0	5.2	2.1	9.6	12.6	17.3	7.2	6.3	2.1	0.9	0.5	13.3
平成 26 年(2014)	100.0	6.7	9.4	6.0	5.3	2.3	9.3	15.3	17.3	6.7	6.0	1.8	0.3	0.2	13.4
平成 27 年(2015)	100.0	5.4	10.8	6.0	6.0	2.1	9.2	15.5	16.0	5.5	6.9	1.6	0.1	0.2	14.7
平成 28 年(2016)	100.0	6.1	11.0	6.1	4.4	1.8	9.7	15.5	16.5	5.2	6.9	1.5	1.9	0.3	13.1
平成 29 年(2017)	100.0	6.8	10.0	5.9	5.2	1.9	8.5	15.1	15.9	5.2	6.6	1.6	2.4	0.4	14.5
平成 30 年(2018)	100.0	6.6	9.2	6.8	5.2	2.3	8.6	15.5	15.0	6.0	6.4	1.6	2.4	0.4	14.0
令和元年(2019)	100.0	6.8	9.3	6.2	5.1	2.5	9.6	16.1	15.2	4.2	6.4	1.4	2.3	0.5	14.4
令和 2 年(2020)	100.0	6.4	7.5	6.7	5.2	2.7	8.7	15.2	15.7	4.4	7.1	1.4	2.3	0.4	16.3
令和 3 年(2021)	100.0	6.6	8.6	6.6	5.1	2.2	9.6	14.9	14.4	4.9	6.8	1.3	2.1	0.3	16.6
令和 4 年(2022)	100.0	7.2	8.8	7.7	5.0	2.2	9.6	12.8	16.2	4.7	7.5	1.5	1.9	0.5	14.4
令和 5 年(2023)	100.0	6.4	7.7	8.0	5.3	1.9	9.3	12.1	14.0	5.4	8.1	1.6	2.5	0.7	17.0
合 計	100.0	4.9	15.8	5.6	5.1	2.4	8.0	12.4	16.7	9.1	4.5	1.7	2.1	0.6	11.1

登録（診断）年次別がん患者の生存数（男女計）1964-2022

※ 2025年7月1日時点で把握している情報をもとに作成しています。

2014年以降のものにつきましては、現在も調査中です。あらかじめご了承ください。

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	642
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	685
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）	1,594	1,306	1,161	1,074	1,006	967	829
平成7年（1995）	1,545	1,259	1,095	992	932	901	760
平成8年（1996）	1,553	1,283	1,123	1,010	967	913	778
平成9年（1997）	1,684	1,407	1,212	1,101	1,037	994	845
平成10年（1998）	1,805	1,467	1,286	1,175	1,108	1,053	889
平成11年（1999）	1,889	1,538	1,325	1,220	1,149	1,103	943
平成12年（2000）	1,902	1,577	1,369	1,266	1,187	1,121	951
平成13年（2001）	2,070	1,677	1,486	1,366	1,273	1,208	1,003
平成14年（2002）	2,219	1,824	1,577	1,414	1,319	1,257	1,056
平成15年（2003）	2,298	1,910	1,666	1,538	1,438	1,364	1,158
平成16年（2004）	2,400	2,030	1,739	1,591	1,507	1,436	1,238
平成17年（2005）	2,649	2,246	1,955	1,785	1,682	1,621	1,394
平成18年（2006）	2,777	2,373	2,095	1,950	1,844	1,784	1,543
平成19年（2007）	2,841	2,425	2,164	2,013	1,909	1,828	1,578
平成20年（2008）	2,680	2,343	2,128	1,982	1,857	1,774	1,547
平成21年（2009）	2,971	2,534	2,250	2,076	1,971	1,889	1,638
平成22年（2010）	3,041	2,621	2,310	2,124	2,003	1,932	1,662
平成23年（2011）	3,040	2,630	2,330	2,168	2,062	1,958	1,684
平成24年（2012）	3,076	2,662	2,355	2,166	2,043	1,970	1,747
平成25年（2013）	3,082	2,615	2,314	2,155	2,055	1,981	1,694
平成26年（2014）	3,026	2,603	2,319	2,158	2,055	1,974	1,784
平成27年（2015）	3,111	2,653	2,357	2,195	2,071	1,986	
平成28年（2016）	3,448	2,938	2,577	2,366	2,231	2,140	
平成29年（2017）	3,618	3,110	2,761	2,566	2,413	2,311	
平成30年（2018）	3,660	3,173	2,819	2,614	2,514	2,457	
令和元年（2019）	3,670	3,195	2,816	2,618	2,531	2,468	
令和2年（2020）	3,397	2,865	2,590	2,451	2,385		
令和3年（2021）	3,884	3,454	3,229	3,089			
令和4年（2022）	3,452	3,107	2,911				

登録（診断）年次別がん患者の実測生存率（%）（男女計）1964－2022

※ 2025年7月1日時点で把握している情報をもとに作成しています。

2014年以降のものにつきましては、現在も調査中です。あらかじめご了承ください。

登録（診断）年	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	49.9
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	52.8
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	60.7	52.0
平成7年（1995）	81.5	70.9	64.2	60.3	58.3	49.2
平成8年（1996）	82.6	72.3	65.0	62.3	58.8	50.1
平成9年（1997）	83.6	72.0	65.4	61.6	59.0	50.2
平成10年（1998）	81.3	71.2	65.1	61.4	58.3	49.3
平成11年（1999）	81.4	70.1	64.6	60.8	58.4	49.9
平成12年（2000）	82.9	72.0	66.6	62.4	58.9	50.0
平成13年（2001）	81.0	71.8	66.0	61.5	58.4	48.5
平成14年（2002）	82.2	71.1	63.7	59.4	56.6	47.6
平成15年（2003）	83.1	72.5	66.9	62.6	59.4	50.4
平成16年（2004）	84.6	72.5	66.3	62.8	59.8	51.6
平成17年（2005）	84.8	73.8	67.4	63.5	61.2	52.6
平成18年（2006）	85.5	75.4	70.2	66.4	64.2	55.6
平成19年（2007）	85.4	76.2	70.9	67.2	64.3	55.5
平成20年（2008）	87.4	79.4	74.0	69.3	66.2	57.7
平成21年（2009）	85.3	75.7	69.9	66.3	63.6	55.1
平成22年（2010）	86.2	76.0	69.8	65.9	63.5	54.7
平成23年（2011）	86.5	76.6	71.3	67.8	64.4	55.4
平成24年（2012）	86.5	76.6	70.4	66.4	64.0	56.8
平成25年（2013）	84.8	75.1	69.9	66.7	64.3	55.0
平成26年（2014）	86.0	76.6	71.3	67.9	65.2	59.0
平成27年（2015）	85.3	75.8	70.6	66.6	63.8	
平成28年（2016）	85.2	74.7	68.6	64.7	62.1	
平成29年（2017）	86.0	76.3	70.9	66.7	63.9	
平成30年（2018）	86.7	77.0	71.4	68.7	67.1	
令和元年（2019）	87.1	76.7	71.3	69.0	67.2	
令和2年（2020）	84.3	76.2	72.2	70.2		
令和3年（2021）	88.9	83.1	79.5			
令和4年（2022）	90.0	84.3				

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、内視鏡内科、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、腫瘍精神科、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、リハビリテーション科、歯科、緩和ケア内科、感染症内科 計 27 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、治療及び相談支援業務

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～令和7年3月31日）476,286人となり、性別比率は男38.8%、女61.2%、住所地別では、愛知県80.5%（このうち名古屋市43.4%）、愛知県以外では19.5%となっている。

外 来 患 者 状 況

区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度	昭和39年～令和6年度
新来患者数	5,036	5,013	5,056	476,286
外来患者延数	143,148	142,818	139,916	7,448,776
実外来診療日数	243	243	243	16,081
1日平均患者数	589.1	587.7	575.8	463.2
平均通院回数	28.4	28.5	27.7	15.6

新 来 患 者 数 (性 別)

区分	令和4年度		令和5年度		令和6年度		昭和39年～令和6年度	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総数	5,036	100.0	5,013	100.0	5,056	100.0	476,286	100.0
男	2,372	47.1	2,281	45.5	2,321	45.9	184,568	38.8
女	2,664	52.9	2,732	54.5	2,735	54.1	291,718	61.2

新 来 患 者 住 所 地 別 割 合

区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度	昭和39年～令和6年度
総数	100	100	100.0	100.0
愛知県	79.7	80.3	81.3	80.5
(名古屋市)	(45.3)	(45.5)	(46.7)	(43.4)
(その他)	(34.4)	(34.8)	(34.6)	(37.1)
岐阜県	8.4	7.4	6.7	9.1
三重県	8	8.4	8.8	6.9
静岡県	0.6	0.4	0.2	0.9
その他	3.3	3.5	3.0	2.6

セカンドオピニオン状況

区分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	総数	月平均	総数	月平均	総数	月平均
件数	1,276	106.3	1,231	102.6	1,112	92.7

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～令和7年3月31日)317,817人となり、性別比率は男53.2%、女46.8%、住所地別では、愛知県75.7%（このうち名古屋市37.5%）、その他の都道府県24.3%となっている。

入院患者状況

区分		令和4年度	令和5年度	令和6年度	昭和39年～令和6年度
入院患者数	総 数	9,471	10,408	11,513	...
	繰 越	312	269	289	...
	新 入 院	9,159	10,139	11,224	317,817
退院患者数	総 数	9,202	10,119	11,171	317,475
	死 亡	231	253	323	20,817
	そ の 他	8,971	9,866	10,848	296,658
入院患者延数	1 日 平 均 患 者 数	109,389	121,854	131,488	7,980,203
	平 均 在 院 日 数	299.7	332.9	360.2	...
	病 床 利 用 率	10.9	11.0	10.7	...
	死 亡 率	63.4	70.4	76.2	...
死 亡 率	2.5	2.5	2.9	2.9	...

新入院患者数(性別)

区分	令和4年度		令和5年度		令和6年度		昭和39年～令和6年度	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総 数	9,159	100.0	10,139	100.0	11,224	100.0	317,817	100.0
男	5,040	55.0	5,422	53.5	6,009	53.5	169,106	53.2
女	4,119	45.0	4,717	46.5	5,215	46.5	148,711	46.8

入院患者住所地別割合

区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度	昭和39年～令和6年度
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0
愛 知 県	75.8	76.3	76.9	75.7
(名 古 屋 市)	(37.4)	(38.6)	(39.2)	(37.5)
(そ の 他)	(38.4)	(37.7)	(37.7)	(38.2)
岐 阜 県	9.7	9.8	8.4	10.5
三 重 県	10.6	10.1	10.8	9.5
静 岡 県	0.7	0.6	0.4	0.8
そ の 他	3.2	3.2	3.5	3.5

第3 地域医療連携・相談支援業務

区分	令和4年度		令和5年度		令和6年度		
	件数	月平均	件数	月平均	件数	月平均	
医療社会福祉相談	5,866	488.8	6,159	513.3	7,503	625.3	
	〔 内訳 〕		〔 内訳 〕		〔 内訳 〕		
	電話相談	3,014	251.2	2,859	238.3	3,641	303.4
	面接相談	2,816	234.7	3,250	270.8	3,822	318.5
就労相談	〔 内訳 〕		〔 内訳 〕		〔 内訳 〕		
	メール相談	36	3.0	50	4.2	40	3.3
	11	0.9	9	0.8	17	1.4	
	60	5.0	65	5.4	106	8.8	
就職相談	4	0.3	4	0.3	4	0.3	
	〔 内訳 〕		〔 内訳 〕		〔 内訳 〕		
	両立相談	—	—	—	—	—	
	4	0.3	4	0.3	4	0.3	
がん地域連携パス(がん治療連携策定料)							
乳がん	259	21.6	287	23.9	277	23.1	
前立腺癌	37	3.1	31	2.6	24	2.0	
肺がん	1	0.1	23	1.9	51	4.3	
胃がん(ESD後)	—	—	4	0.3	7	0.6	
入退院支援加算2 (2023年8月から退院支援加算1)	4,779	398.3	7,451	620.9	9,468	789.0	
合同カンファレンス	151	12.6	210	17.5	224	18.7	

第4 放射線診断及び治療業務

1. 診断業務

令和4年度を100とした場合、照射回数は令和5年度98.8、令和6年度100.4、アイソトープ検査件数は令和5年度96.3、令和6年度103.1、コンピュータ断層撮影およびMRI検査件数は令和5年度106.1、令和6年度は114.3、超音波断層撮影件数は令和5年度95.5、令和6年度95.0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	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	件数	1日平均	件数	1日平均	件数	1日平均
総 数	49,502	203.7	48,925	201.3	49,703	204.5
単 純 撮 影	43,084	177.3	42,416	174.6	42,761	176.0
造 影 撮 影	4,693	19.3	4,558	18.8	4,900	20.2
特 殊 撮 影	1,725	7.1	1,951	8.0	2,042	8.4

アイソトープ検査件数

区分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	件数	1日平均	件数	1日平均	件数	1日平均
総 数	750	3.1	722	3.0	773	3.2
シンチスキャン	357	1.5	334	1.4	374	1.5
センチネルリンパ	347	1.4	352	1.4	375	1.5
動 態 計 測	46	0.2	36	0.1	24	0.1

コンピュータ断層撮影およびMRI検査件数

区分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	件数	1日平均	件数	1日平均	件数	1日平均
総 数	27,304	112.4	28,983	119.3	31,197	128.4
C T	22,156	91.2	24,135	99.3	25,530	105.1
M R I	5,148	21.2	4,848	20.0	5,667	23.3

超音波断層撮影件数

区分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	件数	1日平均	件数	1日平均	件数	1日平均
総 数	3,127	12.9	2,986	12.3	2,971	12.2
甲 状 腺	161	0.7	159	0.7	300	1.2
乳 腺	907	3.7	870	3.6	842	3.5
腹 部	1,544	6.4	1,461	6.0	1,311	5.4
そ の 他	515	2.1	496	2.0	518	2.1

2. 治療業務

令和4年度を100とした場合、照射回数は令和5年度100.1、令和6年度77.3（放射線治療器更新あり）となっている。

放射線照射回数（治療）

区分	令和4年度		令和5年度		令和6年度		
	件数	1日平均	件数	1日平均	件数	1日平均	
総 数	42,675	175.6	42,895	176.5	33,554	138.1	
放射線治療計画策定件数	1,243	5.1	1,332	5.5	1,242	5.1	
放射線 物質	R A L S	74	0.3	81	0.3	66	0.3
小 線 源		7	0.0	10	0.0	13	0.1
その他の	リニアック	40,151	165.2	40,188	165.4	31,015	127.6
	C T	1,200	4.9	1,284	5.3	1,218	5.0
	シミュレータ	0	0.0	0	0.0	0	0.0

第5 検査業務

一般臨床検査においては、令和4年度の総件数を100とした場合、令和5年度は104.3、令和6年度は107.7となっている。

一般臨床検査件数

区分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	件数	1日平均	件数	1日平均	件数	1日平均
総 数	3,594,716	14,793.1	3,748,883	15,427.5	3,870,728	15,928.9
尿 検 查	30,879	127.1	31,708	130.5	31,425	129.3
糞 便 検 查	196	0.8	219	0.9	197	0.8
血 液 学 的 検 查	1,053,842	4,336.8	1,102,726	4,538.0	1,137,168	4,679.7
生 化 学 的 検 查	1,889,930	7,777.5	1,984,793	8,167.9	2,060,903	8,481.1
細 菌 学 的 検 查	26,790	110.2	27,530	113.3	28,436	117.0
血 清 学 的 検 查	298,457	1,228.2	299,739	1,233.5	307,099	1,263.8
病 理 組 織 検 查	9,603	39.5	9,378	38.6	9,518	39.2
癌 遺 伝 子 検 查	3,014	12.4	2,921	12.0	3,090	12.7
細 胞 学 的 検 查	5,533	22.8	5,401	22.2	5,350	22.0
血 液 ガ ス 検 查	3,408	14.0	3,686	15.2	4,073	16.8
その他の採血業務	270,448	1,113.0	277,328	1,141.3	280,811	1,155.6
治験処理等	2,616	10.8	3,454	14.2	2,658	10.9

機能検査件数

区分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	件数	1日平均	件数	1日平均	件数	1日平均
総 数	23,872	98.2	22,115	91.0	22,165	91.2
心 電 図 検 查	5,384	22.2	5,836	24.0	5,572	22.9
負荷心電図検査	2,261	9.3	2,174	8.9	2,392	9.8
トレッドミル検査	689	2.8	535	2.2	347	1.4
ホルター心電図検査	37	0.2	47	0.2	31	0.1
心臓超音波検査	3,311	13.6	3,229	13.3	3,268	13.4
肺機能検査	11,099	45.7	9,230	38.0	9,548	39.3
ピロリ菌呼気試験検査	54	0.2	63	0.3	46	0.2
聴力純音検査	127	0.5	131	0.5	119	0.5
乳腺超音波検査	910	3.7	870	3.6	842	3.5

内視鏡検査件数

区分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	件数	1日平均	件数	1日平均	件数	1日平均
総 数	11,070	45.7	11,005	45.3	11,590	47.7
上部消化管	6,210	25.7	6,144	25.3	6,330	26.0
下部消化管	2,085	8.6	2,098	8.6	2,276	9.4
気管支	205	0.8	167	0.7	176	0.7
胆管造影(ERCP)	571	2.4	512	2.1	612	2.5
超音波内視鏡(EUS)	1,136	4.7	1,211	5.0	1,300	5.3
超音波内視鏡下穿刺(EUS-FNA)	491	2.0	522	2.1	562	2.3
その他検査	372	1.5	351	1.4	334	1.4

内 視 鏡 治 療 件 数

区 分	令和4 年度		令和5 年度		令和6 年度	
	件 数	1 日平均	件 数	1 日平均	件 数	1 日平均
総 数	1,562	6.5	1,488	6.1	1,727	7.1
食 道 E M R	21	0.1	9	0.0	11	0.0
胃 E M R	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大腸EMR、ポリペク	474	2.0	431	1.8	468	1.9
食 道 E S D	74	0.3	60	0.2	89	0.4
胃 E S D	122	0.5	85	0.3	92	0.4
大 腸 E S D	51	0.2	55	0.2	79	0.3
食 道 狹 窄 拡 張 術	139	0.6	149	0.6	220	0.9
胆道ステント留置術	507	2.1	558	2.3	611	2.5
乳頭切開術、胆道碎石術	174	0.7	141	0.6	157	0.6

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	令和4 年度		令和5 年度		令和6 年度	
	件 数	1 日平均	件 数	1 日平均	件 数	1 日平均
総 数	3,235	13.3	3,384	13.9	3,443	14.2
頭 頸 部 外 科	479	2.0	511	2.1	520	2.1
呼 吸 器 外 科	344	1.4	369	1.5	407	1.7
乳 腺 科	440	1.8	469	1.9	449	1.8
消 化 器 外 科	863	3.6	858	3.5	857	3.5
婦 人 科	253	1.0	289	1.2	263	1.1
泌 尿 器 科	245	1.0	257	1.1	323	1.3
整 形 外 科	349	1.4	355	1.5	361	1.5
形 成 外 科	153	0.6	153	0.6	148	0.6
そ の 他	109	0.4	123	0.5	115	0.5

※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看護体制をとっている。一般病棟では1看護単位当たり、51床を担当するもの4単位、52床を担当するもの4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8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、令和3年度からは全ての看護単位が実施している。

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、入退院支援を担当する入退院支援室、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管理部、感染制御部、ゲノム医療センターに専従の専門・認定看護師等を配置している。

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		令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度
看 護 单 位 数		17	17	18
配 置 状 況	総 数	399	404	403
	病 棟 部 門	301	301	295
	外 来 部 門	29	31	32
	化 療 セ ル ナ ー	19	19	19
	地域医療連携・相談支援センター	4	7	2
	緩 和 ケ ア セ ル ナ ー	3	3	3
	入 退 院 支 援 室	—	—	7
	手 術 部 門	29	30	31
職 種	中 材 部 門	1	1	1
	そ の 他	13	12	13
	総 数	400	405	403
看 護 師	399	404	403	
看 護 助 手	1	1	0	

第4節 薬剤業務・臨床薬剤業務

令和4年度から令和6年度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			令和4年度		令和5年度		令和6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	73,181	204.1	82,986	234.4	89,834	254.5
		外 来	2,682	11.0	5,573	22.9	6,100	25.1
		入 院	70,499	193.1	77,413	211.5	83,734	229.4
	剤 数	総 数	126,993	362.6	150,721	443.8	168,590	497.6
		外 来	10,673	43.9	23,073	95.0	25,892	106.6
		入 院	116,320	318.7	127,648	348.8	142,698	391.0
	延剤数	総 数	942,408	2,831.5	1,272,802	4,045.5	1,467,562	4,687.3
		外 来	181,421	746.6	410,631	1,689.8	484,612	1,994.3
		入 院	760,987	2,084.9	862,171	2,355.7	982,950	2,693.0
治 験 処 方 枚 数	総 数	1,642	6.6	1,542	6.2	1,338	5.5	
	外 来	1,561	6.4	1,411	5.8	1,283	5.3	
	入 院	81	0.2	131	0.4	55	0.2	
注 射	枚 数 (患者人數)	総 数	135,544	425.8	144,427	447.8	153,950	472.9
		外 来	39,550	162.8	38,447	158.2	37,166	152.9
		入 院	95,994	263.0	105,980	289.6	116,784	320.0
	剤 数	総 数	507,816	1,590.8	549,102	1,703.7	579,874	1,786.8
		外 来	145,067	597.0	147,079	605.3	144,006	592.6
		入 院	362,749	993.8	402,023	1,098.4	435,868	1,194.2
外来患者指導 ^{*1}	常用薬調査	人 数	5,399	22.2	5,470	22.5	5,841	24.0
	窓口指導	件 数	241	1.0	204	0.8	211	0.9
外来抗がん剤調製数 ^{*2}	調製件数(患者数)		24,289	100.0	24,611	101.3	23,657	97.4
	調製本数(剤数)		39,410	162.2	39,217	161.4	37,627	154.8
外来抗がん剤(治験)調製数 ^{*3}	調製件数(患者数)		1,894	7.8	1,848	7.6	1,381	5.7
	調製本数(剤数)		2,606	10.7	2,616	10.8	2,299	9.5
入院抗がん剤(治験を含む)調製数 ^{*4}	調製件数(患者数)		7,520	20.6	8,871	24.2	9,757	26.7
	調製本数(剤数)		9,517	26.1	11,646	31.8	13,499	37.0
麻薬処方せん枚数			4,649	12.7	5,705	15.6	6,026	16.5
麻薬注射せん枚数			15,654	42.9	21,006	57.4	14,958	41.0
TPN調製件数			2,039	5.6	2,143	5.9	2,503	6.9
TDM実施件数			287	0.8	454	1.2	355	1.0

* 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

※ 「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。

臨 床 薬 劑 業 務

令和4年度から令和6年度までの臨床薬剤業務の状況は次表のとおりである。

区 分			令和4年度		令和5年度		令和6年度	
			総 数	1日平均	総 数	1日平均	総 数	1日平均
薬 剤 管 理 指 導 数	人 数	7,319	30.2	9,236	37.9	11,072	45.6	
	算定件数	9,001	37.1	11,634	47.7	14,342	59.0	
退院時薬剤情報管理指導件数			2,029	8.3	3,100	12.7	3,726	15.3
病棟薬剤業務実施加算件数 ^{*1}			20,589	56.4	22,931	62.7	25,121	68.8
プレアボイド報告件数			44	0.1	52	0.2	36	0.1

* 1 病棟薬剤業務実施加算件数は、実施加算1及び2の総数を計上

※ 「1日平均」の欄は、病棟薬剤業務実施加算件数は年間日数で除した数値、それ以外は年間診療日数で除した数値。

第5節 給食業務

令和4年度から令和6年度までの患者給食の状況は、次表のとおりです。

患 者 給 食 実 施 状 況

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院患者延数	109,389	121,854	131,488
給食数 (配膳延食数)	総数 222,887	249,814	267,539
	一般食 154,615	175,911	186,422
特別食	68,272	73,903	81,117

第6節 輸血管理業務

令和4年度から令和6年度までの輸血管理業務は、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	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	総 数	月平均	総 数	月平均	総 数	月平均
自己血液	10	0.8	12	1.0	8	0.7
全血液	0	0.0	0	0.0	0	0.0
赤血球液	4,254	354.5	5,338	444.8	5,206	433.8
他の赤血球製剤	0	0.0	0	0.0	0	0.0
凍結血漿	1,108	92.3	1,058	88.2	1,046	87.2
血小板	7,205	600.4	11,300	941.7	12,295	1024.6

(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。

他の赤血球製剤：解凍赤血球、洗浄赤血球等

2. 検査件数

(単位：件)

区 分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	総 数	月平均	総 数	月平均	総 数	月平均
クロスマッチ	2,277	189.8	2,829	235.8	2,749	229.1
血液型(A B O)	9,663	805.3	9,943	828.6	10,277	856.4
R H 因子	9,663	805.3	9,943	828.6	10,277	856.4
間接クームス試験	5,089	424.1	5,307	442.3	5,425	452.1
抗体スクリーニング	9,662	805.2	9,942	828.5	10,276	856.3
直接クームス試験	35	2.9	17	1.4	24	2.0

第7節 がんゲノム医療業務

令和4年度から令和6年度までのがんゲノム医療業務は、次表のとおりである。

がんゲノム医療状況

1. がんゲノム外来件数

区 分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	総 数	月平均	総 数	月平均	総 数	月平均
件 数	409	34.1	363	30.3	441	36.8

※令和元年10月より開始。

2. エキスパートパネル件数

区 分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	総 数	月平均	総 数	月平均	総 数	月平均
検討症例数	450	37.5	441	36.8	443	36.9

※令和元年11月より開始。

3. 遺伝カウンセリング件数

区 分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	総 数	月平均	総 数	月平均	総 数	月平均
件 数	188	15.7	189	15.8	166	13.8

第4章 研究業務

第1節 概要

愛知県がんセンターは、がん患者の診断治療を行うのみならず、明日のがん医療につながる研究業務の実施も主たる設置目的の一つに含まれている。この目的のため、病院部門における臨床研究と研究所部門における疫学研究・トランスレーショナル研究の推進と統合を図り、総合がんセンターとしての機能を発揮している。その研究体制は、病院及び研究所両部門による重点プロジェクト研究、研究所における分野別研究であり、各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・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。

重点プロジェクト研究課題

1 がんゲノム予防医療プロジェクト (令和6年度)

	研究課題	研究員
(1)	大規模病院疫学研究をベースとした環境要因・遺伝要因を用いた散発性がんの個別化予防を志向したエビデンスの創出研究	松尾恵太郎 ほか 6名

2 がん超精密医療プロジェクト

	研究課題	研究員
(1)	分子標的治療薬を中心として抗悪性腫瘍薬に対する効果予測、耐性機序解明に関わる基盤形成	衣斐 寛倫 ほか 4名
(2)	難治がん PDX モデルを用いた革新的創薬プラットフォームの構築	田口 歩 ほか 15名

3 がん免疫ゲノムプロジェクト

	研究課題	研究員
(1)	がん免疫ゲノムデータを基盤とした革新的な抗原特異的免疫治療法の開発	松下 博和 ほか 14名
(2)	次世代免疫細胞療法開発に向けた基盤技術構築	鍋倉 宰 ほか 2名

4 がん情報革命プロジェクト

	研究課題	研究員
(1)	愛知県のがん医療の評価と向上のための、院内がん登録を中心としたデータベースの構築と住民ベースがん登録情報の活用	伊藤 秀美 ほか 6名
(2)	人工知能・機械学習技術を用いたバイオメディカルデータ解析基盤の開発と活用	山口 類 ほか 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「分野」であるが、他の分野と有機的な連携を保ち研究業務を実施している。その研究課題は次表のとおりであり、研究の成果は全国あるいは地方の各学会に発表している。なお、文部科学省の委託による研究も実施している。

研究所における分野別研究課題

(令和6年度)

部 名	研 究 課 題
がん情報・対策研究分野	1 がん登録情報を用いた記述疫学的手法によるがん対策・医療の評価 2 記述疫学研究に基づくがん情報の整備と発信
がん予防研究分野	1 各種がんに対する分析疫学的解析による、がんリスクと繋がる遺伝的・環境的要因、並びにその組合せ効果の解明 2 上記結果に基づく個別化予防プログラムの開発
がん病態生理学分野	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
分子腫瘍学分野	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
システム解析学分野	1 統計的モデリングおよび深層学習技術を活用したがん細胞および免疫細胞データ解析法の開発研究 2 臨床シークエンスへ向けたがん変異およびシステム変調情報の解釈・翻訳法の研究
腫瘍制御学分野	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
腫瘍免疫制御トランスレーションリサーチ分野	1 がん免疫編集のメカニズムの解明 2 腫瘍特異抗原の同定と免疫応答の解析 3 ネオアンチゲンを標的としたがん免疫療法の開発
分子診断トランスレーションリサーチ分野	1 がんの診断・治療個別化に有用な血液バイオマーカーの探索 2 網羅的分子プロファイリングによるがんの分子病態の解明と新規治療標的分子の探索
がん標的治療トランスレーションリサーチ分野	1 各種固形腫瘍に対する新規分子標的治療開発 2 承認済み分子標的薬における初期・獲得耐性機序の解明・克服

第3 受託研究

当センターの重要な使命の一つに患者さんの協力による新しい治療の開発がある。このため、医薬品や医療機器の承認申請を目的とし、医薬品医療機器等法を遵守して実施される臨床試験（治験（医師・企業主導）、および製造販売後臨床試験）の受託を積極的に行っている。さらに、医薬品等の製造販売後調査も受託している。

各年度の受託研究の実施件数は次表のとおりである。

年 度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度
受託研究の実施件数	280 (24)	290 (22)	266 (20)
上記のうち、 新規の受託件数	45	51	56
製造販売後調査件数	47	50	44

※ () 内は、医師主導治験件数

第4 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、技術移転にも努めており、企業と実施許諾に係る条項を含む契約を締結している。

区 分	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度
発明件数	1	1	7	2	2
出願件数	0	2	7	9	2
登録件数	年度当初	18	16	13	10
	新規	2	1	0	3
	権利消滅	4	4	3	3
	年度末	16	13	10	7
実施許諾件数	年度当初	3	3	4	2
	新規	0	1	0	1
	満了・解約	0	0	2	0
	年度末	3	4	2	1

(注) 出願件数には外国出願、国際（P C T）出願を含む。

第5 公的研究費獲得状況

令和4年度から令和6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	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度
件 数	163	162	159

(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6 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等取扱規程」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	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度
件 数	93	95	93

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。

なお、令和6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25件、派遣17件、合計42件である。

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
大学院生	中国	腫瘍免疫制御TR分野	R4.10.01～R8.09.30	名古屋大学大学院G30プログラム
大学院生	中国	分子診断TR分野	R6.04.01～R7.03.31	私費留学
大学院生	中国	分子診断TR分野	R6.04.01～R7.03.31	私費留学
大学院生	中国	がん病態生理学分野	R6.04.01～R7.03.31	実験腫瘍学研究研修
大学院生	中国	がん病態生理学分野	R6.10.01～R7.03.31	名古屋大学大学院G30プログラム
研究生	中国	がん病態生理学分野	R6.10.01～R7.03.31	私費留学
研究生	中国	がん病態生理学分野	R6.10.01～R7.03.31	私費留学
任意研修	マラウイ共和国	がん予防研究分野	R4.04.01～R8.03.31	疫学研究研修
任意研修	エジプト	消化器内科部	R5.11.01～R6.12.31	内視鏡手技研修
任意研修	インドネシア	消化器内科部	R6.08.01～R7.08.31	内視鏡手技研修
任意研修	韓国	消化器内科部	R6.10.01～R7.03.31	内視鏡手技研修
任意研修	ガーナ	消化器内科部	R6.08.01～R7.04.30	内視鏡手技研修
任意研修	タイ	消化器内科部	R7.02.03～R7.02.28	内視鏡手技研修
任意研修	タイ	乳腺科部	R6.09.01～R7.02.28	医療研修
任意研修	タイ	消化器外科部	R7.01.03～R7.01.31	医療技術研修
任意研修	タイ	消化器外科部	R7.01.20～R7.01.22	医療技術研修
ワークショップ講師	香港	消化器内科部	R7.02.27～R7.02.28	AEG NAGOYA Workshop
ワークショップ参加	エジプト	消化器内科部	R7.02.27～R7.02.28	AEG NAGOYA Workshop
ワークショップ参加	エジプト	消化器内科部	R7.02.27～R7.02.28	AEG NAGOYA Workshop
ワークショップ参加	エジプト	消化器内科部	R7.02.27～R7.02.28	AEG NAGOYA Workshop
ワークショップ参加	インド	消化器内科部	R7.02.27～R7.02.28	AEG NAGOYA Workshop
ワークショップ参加	韓国	消化器内科部	R7.02.27～R7.02.28	AEG NAGOYA Workshop
ワークショップ参加	シンガポール	消化器内科部	R7.02.27～R7.02.28	AEG NAGOYA Workshop
ワークショップ参加	香港	消化器内科部	R7.02.27～R7.02.28	AEG NAGOYA Workshop
ワークショップ参加	台湾	消化器内科部	R7.02.27～R7.02.28	AEG NAGOYA Workshop

2. 派遣状況

目的	派遣者	派遣先	期間	備考
人材交流・研修	ゲノム医療センターセンター長 衣斐寛倫	アメリカ ヒューストン	R6.10.27～R6.11.01	MDアンダーソンがんセンターとの連携事業
人材交流・研修	研究所システム解析学分野長・ ゲノム医療センター 山口類	アメリカ ヒューストン	R6.10.27～R6.11.01	MDアンダーソンがんセンターとの連携事業
人材交流・研修	消化器外科部 医員 成田潔	アメリカ ヒューストン	R7.02.17～R7.04.06	MDアンダーソンがんセンターとの連携事業

人材交流・研修	乳腺科部 レジデント 中澤 綾	アメリカ ヒューストン	R7.02.17～R7.04.06	MD アンダーソンがんセンターとの連携事業
研修	がん情報・対策研究分野 主任研究員 尾瀬 功	イギリス ロンドン	R6.07.13～R6.07.21	London School of Hygiene & Tropical Medicine
情報収集及び意見交換(討議)	がん標的治療 TR 分野 分野長 衣斐寛倫	アメリカ オースティン	R6.10.27～R6.11.01	共同研究打ち合わせ
情報収集及び意見交換(討議)	がん予防研究分野 研究員 岩下雄二	中国 北京	R6.07.20～R6.07.24	二国間交流事業 共同研究
情報収集	研究所長 井本逸勢	アメリカ デンバー	R6.11.05～R6.11.10	米国人類遺伝学会 2024
情報収集	乳腺科部 部長 原 文堅	オーストラリア ケアンズ	R6.07.24～R6.07.28	45th BCT Annual Scientific Meeting
情報収集	乳腺科部 部長 原 文堅	スペイン バルセロナ	R6.09.12～R6.09.18	ESMO Congress 2024
情報収集	乳腺科部 部長 原 文堅	アメリカ サンアントニオ	R6.12.10～R6.12.15	2024 SABCS®
情報収集	呼吸器内科部 医長 松澤令子	アメリカ シカゴ	R6.05.31～R6.06.05	ASCO Annual Meeting 2024
情報収集	乳腺科部 医長 澤木正孝	オーストラリア ケアンズ	R6.07.24～R6.07.28	45th BCT Annual Scientific Meeting
情報収集	乳腺科部 医長 小谷はるる	アメリカ サンアントニオ	R6.12.10～R6.12.15	2024 SABCS®
情報収集	システム解析学分野 リサーチレジデント 武藤 理	カナダ バンクーバー	R6.12.09～R6.12.17	NeurIPS 2024
情報収集	乳腺科 レジデント 安東美の里	アメリカ サンアントニオ	R6.12.10～R6.12.15	2024 SABCS®
情報収集	乳腺科 レジデント 安東美の里	オーストリア ウィーン	R7.03.11～R7.03.16	19th St.Gallen International Breast Cancer Conference 2025

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、脾臓）の診療を行っており、なかでも肝胆脾腫瘍性疾患の診断と治療を専門にしている。胆脾癌術前後の薬物療法、切除不能胆脾癌の薬物療法に始まり、腫瘍マーカー高値の精査、原発不明癌の精査、診断困難例の精査、経皮生検が困難な部位の超音波内視鏡下生検なども消化器内科が担当している。当科の目標として、

- (1) 高度な医療技術と最新の知見による質の高い医療を提供すること
- (2) 丁寧な説明を心掛け、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たチーム医療を提供すること
- (4) がん医療の向上に向けた研究・開発を積極的に行うこと
- (5) 研究の成果を学会および論文として発表すること
- (6) 若手医師、海外留学生の教育を行うこと

を目標に診療を行っている。

2024年度の内視鏡検査・治療に関する診療実績は、内視鏡的脾管胆管造影検査(ERCP)460例、観察目的の超音波内視鏡(EUS)1330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が760件であった。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、日本の先駆け施設として今後も力を注いでいく所存である。脾癌、胆道癌に対する早期発見と、進行例に対する薬物療法には精力を注いでおり、新規抗がん剤に関する治験も積極的に行っている。脾癌の早期発見を目的とした脾のう胞外来を全国でも先駆けて開設し、多くの患者さんに利用していただいている。脾胆道癌に対する診断および治療は劇的な変化を遂げており、がん専門病院でなければ最新の情報を限なく把握することは困難な状況になっている。特にがんゲノム医療の登場により、がん医療はますます専門化している。当科ではがん専門病院として、積極的にがんゲノム医療を取り入れ、患者さんに還元している。若手医師の教育にも力を入れており、国内外を問わず留学希望者を受け入れている。今後も消化器癌のエキスパートチームとして、外科、放射線診断部、薬物療法部、遺伝子病理診断部、研究所とともに力をあわせ、精進していきたいと考えている。

内視鏡部

内視鏡部は、主に消化管がんの内視鏡診断と治療および化学療法を行っている。内視鏡診断においては、狭帯光観察(NBI:narrow band imaging)などの特殊光観察や拡大観察を積極的に取り入れ、食道がん・胃がん・大腸がんなどの正確な診断に力を入れている。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)を消化管の早期がんに対して積極的に導入している。近年では、対象が咽頭がんや十二指腸腫瘍に拡がり、咽頭に関しては頭頸部外科と合同でESDやELPS(Endoscopic laryngo-pharyngel surgery)を行っている。十二指腸腫瘍に関しては、Cold polypectomy、under water EMR、さらにはESDと治療手技の進歩により年々治療件数が増加している。また、消化管癌に対して質の高い総合診断を行い、消化器外科、頭頸部外科、薬物療法部、放射線治療部と毎週合同で臓器別カンファレンスを開催し、症例ごとに最適な治療を決定し実施している。

令和6年度の診療実績は、検査件数では上部消化管内視鏡検査6,330件、大腸内視鏡検査2,276件と前年度を上回り、さらに治療実績では、食道ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)89件、胃ESD92件、大腸ESD79件、大腸EMR・ポリペクトミー468件、内視鏡的消化管狭窄拡張術220件、PEG(内視鏡的胃瘻造設術)39件と、特にESDが計260件と過去最高であった。これまで当院の内視鏡検査時の鎮静は上部消化管内視鏡検査でジアゼパム、大腸内視鏡検査でペチジン塩酸塩を使用してきた。しかし令和5年8月から日本消化器内視鏡学会の鎮静ガイドラインに準じ、上部、大腸ともミダゾラムを使用することとした。院内鎮静ガイドラインを新たに作成し、安全な鎮静を患者さんに提供できるようにスタッフ全員で心掛けている。施行後1年以上経過しているが、大きなトラブルは認めることなく推移している。

患者サービスの一環として令和元年4月から日帰りポリペク(コールドポリペクトミー)を開始したが、令和6年度も262件と年々増加し治療実績の増加に寄与している。さらに令和6年7月からは検査時にポリープがあれば、大きさ、個数に制限はあるが、その場でポリープを切除することとした。今後は更なる内視鏡治療件数の増加が期待される。また、新しい治療としてESDを応用した難治性逆流性食道炎に対するESD-Gの認可を令和6年2月に受けた。まだ、未実施であるが今後、症例を集めて行きたい。

研究面では、JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)の消化器内視鏡グループに属しているが、現時点での臨床試験への患者登録者数は全国51施設中3位以内と高いアクティビティを維持している。他のグループ(食道癌、胃癌、大腸癌)の臨床試験や各種治験にも積極的に参加している。また、研究所のがん予防研究分野・対策研究分野・がん病態生理学分野とも共同で研究を行っている。独自のものとしては、消化管早期癌の内視鏡診断能の向上にむけた取り組み、早期胃がんや大腸腫瘍に対するESDの新たな治療法の工夫、遺伝性腫瘍の内視鏡サーベイランス、早期胃癌のAI診断、口腔内観察法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胸部悪性腫瘍の診断と内科的治療を行っている。

胸部悪性腫瘍診断では、気管支鏡検査、クライオ生検、超音波気管支内視鏡検査（EBUS）、CTガイド下生検（放射線診断部施行）、消化管からの超音波内視鏡検査（消化器内科施行）などにより適切な腫瘍組織の採取を行い、遺伝子病理診断部と密接に連携し適確な病理診断及びがん遺伝子検査を実施している。治療においては、早期及び局所進行肺がんに対して細胞傷害性抗がん薬+免疫チェックポイント阻害薬による周術期（術前および術後）薬物療法を呼吸器外科部と、化学放射線療法+免疫チェックポイント阻害薬による維持療法を放射線治療部と協力して集学的治療を行うほか、進行肺がんに対してはがんゲノム医療とがん免疫チェックポイント療法を中心に、標準治療だけでなく企業・医師主導治験に特に力を入れ、日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）や西日本がん研究機構（WJOG）などの臨床試験に積極的に取り組んでいる。呼吸器内科カンファレンスを月曜日～金曜日の毎日開催し、専門性の高い最新の治療、最適な医療を提供するために多職種の医療スタッフと共同でチーム医療を行っている。

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、2003年4月1日の組織改編により名称変更された部門である。悪性リンパ腫、白血病、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍に対して、化学療法・抗体療法などの薬物療法ならびに自家および同種造血幹細胞移植などの細胞療法を専門とする診療科である。

造血器腫瘍に対しては、遺伝子病理診断部による迅速かつ正確な病理診断と、放射線診断部による画像検査結果をもとに、薬物療法から細胞療法まで幅広い治療と新規薬剤の治験治療を実施している。適応に応じて放射線治療部と連携し、放射線治療も併用している。外来診療は新患・再来ともに毎日対応しており、入院治療は無菌治療室を備えた6西病棟を中心に、薬物療法、細胞療法および治験に精通した多職種医療スタッフとともにチーム医療として行っている。治療方針として、医学の根拠（エビデンス）と各種ガイドライン、臨床実績に基づき、病状に応じた至適かつ最新の治療を、責任をもって提供している。

また、多施設共同研究として、日本臨床腫瘍研究グループ（Japan Clinical Oncology Group : JCOG）、成人白血病治療共同研究機構（Japan Adult Leukemia Study Group : JALSG）などに積極的に参加し、国内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果たしている。新薬開発に関しても多数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、研究所と協働し、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。令和6年度、私どもは7名のスタッフ、2名の医員、1名のレジデントの計10名が、がん薬物療法の専門家として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、頭頸部癌の化学療法、化学放射線療法を中心に、その他、原発不明癌、肉腫、胚細胞腫瘍、乳癌、婦人科癌など各種固形癌に対する薬物療法を行っている。最近では新薬の第I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。最近の薬物療法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、MSW等のメディカルスタッフ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、頭頸部外科、呼吸器外科、消化器内科、放射線診断部、IVR部、放射線治療部、遺伝子病理診断部など）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薬物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、院内あるいは専門数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癌種や一般的な治療が無効になってしまった場合には、新規薬剤や新規デバイスを用いた治療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、院内での薬物療法主体の外来治療、入院治療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、延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室8部門からなり、がんセンターおよ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、骨髄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及び治療に伴う残存腫瘍の追跡や造血幹細胞移植の際に重要な役割を果たしている。また早朝採血をはじめ、外来の採血も担当している。

生化学・血清検査部門では、各種分析装置を使用し、肝機能、腎機能、糖・脂質、感染症、腫瘍マーカー、血中薬物濃度等の各種検査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。また、ゲノム医療センターの開設に伴い、がんゲノムパネル検査のための検体管理業務を病理医、病理検査部門とともに担っている。

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を作製、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、抗がん剤治療や骨髄移植などで免疫機能の低下した患者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、院内巡視や耐性菌の検出状況を提供し、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。さらに、感染症治療において最大限の治療効果が得られるように、抗菌薬適正使用チームとして必要不可欠な情報を提供し、臨床に貢献している。

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、腫瘍遺伝子診断）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。

令和元年度より始まったがんゲノム医療にも当科は深く関与しており、遺伝子パネル検査のための検体の適正性の判定、標本作製、およびエキスパートパネルでのパネリスト等、ゲノム医療の最適かつ円滑な運用のために重要な役割を果たしている。

1. 病理組織診断

令和6年度は9518件（愛知県がんセンター9309件、岡崎市民病院（受託検査）209件）の病理診断を行った。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る（年間741件）。また近年の顕著ながん治療の細分化、専門化により病理診断に求められる診断のレベルは高まっており、当部では数多くの免疫組織染色（250種類）やIn situ hybridization法（30種類）による融合遺伝子・遺伝子增幅解析を積極的に取り入れ、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てている。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行っている。

2. 細胞診

令和6年度には5350件（愛知県がんセンター5099件、岡崎市民病院251件（受託検査））の細胞診診断を行った。このうち、細胞診専門医のチェックを受け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1/3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。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、Rapid onsite evaluationと称する、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検査も行っている。これはEUS-FNAなど特に侵襲性の高い吸引細胞診検査の診断成績を上げる上で欠かせない検査となっている（保

院診療、令和6年度実績526件)。

3. 腫瘍遺伝子診断

当部の特徴の一つとして、院内で多数の乳腺バイオマーカー検査、腫瘍遺伝子解析を施行していることを挙げることができる。令和6年度には、乳腺バイオマーカー診断720件、腫瘍遺伝子診断1629件を実施した。国内でも高い水準を誇り、肉腫の診断はもとより、分子標的療法や免疫チェックポイント阻害剤の効果予測（肺癌、大腸癌、乳癌、胃癌など）を中心に行っている。また2019年秋より始動したがんゲノム医療においても当部は包括的がんゲノムプロファイリング検査（CGP検査）に提出できる検体の有無とゲノムプロファイリング検査の可否の判定、検体の検査会社への提出などの役割を担っている。このCGP検査にあたり、主治医は患者さんに検査の提案と説明をする前に、当部に検査できる組織検体があるか否かの評価を依頼する。当部はこの依頼に対し、検体量、出検の可否、検体量の立場から可能な検査法の選択（FoundationOneCDx、NCC オンコパネル、その他の自費検査）について評価し主治医に報告している（病理適応確認票）。この依頼は年々増加し、令和6年度には計452件の報告を行ってきた。

4. 治験支援業務

標準治療終了後の進行がんの患者さんに、未承認の状況ではあるが奏功の可能性がある臨床試験への参加の機会を提供すること、また治験薬を標準治療へとつなげることは、中核的ながんセンターである当院の重要な責務である。当科や臨床検査部は、その円滑な運用のためにいくつもの後方的支援を行っている。具体的には臨床試験への登録や治験薬の適応評価のためのバイオマーカー検査に必要な試料の提供（腫瘍ブロックからの組織標本の提供）を行っている。病理医が最適な標本の選択と試料の残量の確認を行い、経験ある臨床検査技師が標本薄切を行う。令和6年度は305件、総数4068枚の標本作製・提供を行った。

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。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。

全自动輸血検査装置を令和6年3月にORTHO VISIONに更新し、輸血管理システムを令和5年7月にBLADライブラリに更新し、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、保険診療として「輸血管理料I」を算定している。

【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ている。

【安全への取り組み】

- 1)『愛知県がんセンター 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、副反応対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、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6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・輸血療法委員会を通じ「適正かつ安全な輸血療法」の普及に努める。学会認定医・看護師と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) 輸血療法委員会の運営

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、学会ガイドラインに基づき、末梢血幹細胞採取を行い、輸血部にて分離・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

令和 6 年度、頭頸部外科部は頭頸部外科スタッフ 6 名（花井信広部長、鈴木秀典、西川大輔、別府慎太郎、寺田星乃、小林義明 各医長）、歯科スタッフ 1 名（萩原純孝医長）およびレジデント 6 名（各務雅基、角木拓朗、島袋拓也、伊藤聰志、蘭田拓弥、長谷川令賀）の体制で診療を行った。

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外来生検を、また月曜午後と金曜午前に頸部超音波検査を行った。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は、口腔癌、咽頭癌、喉頭癌、甲状腺癌、鼻・副鼻腔癌、唾液腺癌と幅広く、周辺の医療機関から多くの症例を紹介頂いている。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おり、近年、その症例数が増加している。令和 6 年度の手術例は、520 例であった。

治療方針を決定するための頭頸部カンファレンス（多職種カンファレンス）においては、頭頸部外科、放射線治療部、薬物療法部に加え、放射線診断や東名古屋画像診断クリニックの先生にも参加頂いており、患者さんに最適な治療を提供できるよう努めている。

教育面では、日本耳鼻咽喉科専門医、日本頭頸部がん専門医、日本内分泌外科学会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、令和 6 年度も引き続き JCOG 試験の研究事務局を務めている。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。令和 6 年度の業績は、学会及び研究会発表が 72 件、論文が欧文 24 篇と和文 5 篇の 29 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

令和 6 年度の形成外科部はスタッフ 4 名（部長：高成啓介（～12 月）、医長：奥村誠子・大島希実子・鈴木寛久（7 月～）、医員 1 名（鍋谷峻矢）、レジデント 2 名（藤岡麗・小倉一真）、留学生 1 名（李宇）の体制で診療を行なった。

診療内容は頭頸部再建、乳房再建、外科（食道・大腸・肝胆脾）再建、整形外科腫瘍切除の再建をはじめとして各種再建手術を中心に行なっている。また、院内で発生する創トラブルや難治性潰瘍に対応しており、院内褥瘡対策チームに加わって外科処置なども行なっている。リンパ浮腫外来では週 2 回、リンパ浮腫セラピスト（看護師）の協力のもと診療を行なっており、必要に応じて入院で集中排液や手術加療を行なっている。

I) 頭頸部再建

令和 6 年度に行った頭頸部再建手術は 116 件（舌 32 件、下咽頭 25 件、下顎 29 件、上顎 7 件、その他 23 件）、そのうちマイクロセージャリーを用いた遊離皮弁移植は 103 件であり、成功率は 98% であった。

II) 乳房再建

令和6年度に行った乳房再建関連手術は198件（乳房1次再建は111件であり、自家組織再建42件（広背筋皮弁31件、腹部穿通枝皮弁11件）、人工物69件（インプラント56件、エキスパンダー13件）であった。2次再建は17件で腹部穿通枝皮弁3件、広背筋皮弁4件、エキスパンダー10件であった。その他、2期再建、乳頭乳輪形成などが70件）であった。

III) その他の領域の再建

その他の領域の再建に関しては整形外科関連31件、外科関連16件、婦人科関連7件であった。

IV) リンパ浮腫に対する治療

令和6年度におけるリンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合術の件数は21件であった。

V) その他の形成外科手術

その他の形成外科手術として、瘢痕形成手術、再建後の2次修正術（機能・整容の修正）、皮膚腫瘍切除、眼瞼下垂手術なども行なっている。

令和6年度における形成外科部での総手術件数は452件であった。今後も多診療科・多職種と密接に連携したチーム医療により、よりよい治療を提供していきたい。

呼吸器外科部

2024年度の呼吸器外科部は、スタッフ4名、（部長：坂倉範昭、医長：瀬戸克年、松井琢哉、則竹統）とレジデント1名（岩清水寿徳）で診療を行った。手術総数410例、原発性肺癌255例、転移性肺腫瘍73例、縦隔腫瘍10例、通常胸腔鏡355例、ロボット手術24例などを実施した。2024年度の特徴として次を挙げる。

- 1) 2023年6月に坂倉が部長に就任し新体制2年目、昨年度より手術症例数は50増加。
- 2) 低侵襲手術（胸腔鏡手術・ロボット手術）の積極的展開。これまでより完全胸腔鏡手術を拡充し、ロボット指導医（坂倉）の在籍もあって医長へのロボット手術の拡充。
- 3) エビデンスに基づいた早期肺癌への積極的縮小手術（区域切除、楔状切除）の実施。同時に小型病変に対するCTガイドICGマーキング法の導入によってこれまで以上に精緻な肺部分切除、区域切除が可能となった。
- 4) 局所進行肺がんに対する免疫チェックポイント阻害薬を用いた導入化学療法後の手術の実臨床導入。東海地区でもっとも多く実施している。
- 5) 研究所への組織提供フローを構築、共同研究として全ゲノム研究へ参加。また腫瘍免疫制御トランスレーショナルリサーチ分野、分子診断トランスレーショナルリサーチ分野とコラボレーションを行った。
- 6) 名市大、東部医療センターとの連携を拡充し心臓血管外科との合同手術を実施。

がん専門病院であるとともに、がん以外の併存疾患有する症例への対応に一層留意するようにしている。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まいりたい。

乳腺科部

令和6年度は前部長の岩田広治の退職に伴い新体制で診療を開始した。5月より原文堅が部長として就任し、澤木正孝、服部正也、吉村章代、小谷はるる、片岡愛弓のスタッフ6名、医員2名（遠藤、小牧）、レジデント4名（楠戸、安東、中澤、小川）の体制で診療にあたった。その後、澤木の退職（11月）、遠藤がスタッフに昇格（8月）となった。また令和7年1月より秋田由美子がスタッフに加わった。当科の特徴は外来診療が中心であり、手術や再発後の全身状態の悪い方を除き、検査や術前後、再発症例への薬物療法もほぼすべて外来で行っている。1ヶ月の外来患者数は1500人前後であり、術後治療が終了した患者は、地元の開業医との連携を積極的に進めている。また術後ホルモン療法、術後S-1療法ではクリニカルパスを利用した連携を行っている。当科は乳癌の診断から手術、薬物療法、再発治療、緩和ケアまで、トータルに乳癌診療を担当している。

他院で既に診断が確定して紹介される患者も少なくないが、確定診断に難渋して来られる方も多い。標準的画像検査（マンモグラフィ、超音波検査）と細胞診は当日に実施し、超音波ガイド下マンモトーム生検も週3回可能であり、速やかな治療方針の確定が可能である。令和6年はステレオガイド下マンモトーム生検(ST-MMT)が64例、超音波ガイド下マンモトーム生検は184例であった。

令和6年の乳癌手術患者数は414人で横ばいであったが、同時再建件数は97例（全摘症例の30.8%）と昨年から大きく增加了。腋窩郭清省略はTarget Axillary Dissection (TAD)を導入し、適応範囲を広げ、腋窩手術に関してはSLNB 78.9%で横ばい Ax 14.3%は減少しており、TADの結果郭清省略に至った症例は9症例であった。

薬物療法に関しては、最新のエビデンスに基づき当院の独自の治療指針（ACCコンセンサス）を毎年作成更新し、公開している。再発治療では、様々な関連科（放射線治療部、放射線診断部、脳外科、整形外科、循環器科など）や看護師、薬剤師と連携を取り、チームアプローチを実践している。治療成績（5年生存率）はいずれの病期においても日本の平均値を上回る結果を出している。術前・後と再発治療を通して多くの臨床試験、治験（第I～III相）に参加しており、新規薬剤開発に貢献している。またゲノム医療センターの協力のもとがん遺伝子パネル検査を積極的に行っている。支持療法として脱毛予防の頭皮冷却を提供し、のべ件数は583件であった。他院からの紹介も引き受けている。

遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）に対する取り組みは、リスク評価室を中心にして、東海地区の拠点として稼働している。令和6年度のリスク低減乳房切除術は22件実施で増加、紹介患者も増加している。

日常業務で忙しい毎日であるが、日本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。令和6年度は当科から8編の英語論文が掲載された。令和6年度は103件の手術、薬物療法に関するセカンドオピニオンを受け、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活動した。

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。令和6年度のスタッフは食道外科（安部哲也、檜垣栄治、藤枝裕倫）、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、佐藤雄介、大内晶）、肝胆膵外科（清水泰博、夏目誠治、浅野智成、奥野正隆）で、さらに医員・レジデント7名を加えて診療・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、薬物療法部や他病院、診療所との連絡を密に行い、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。

診療面では手術件数の有効利用に努め、1年間に873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。R6年7月より2台目の手術支援ロボット（Da Vinci Xi）が導入され、各グループでロボット支援手術の割合が増加した。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た。研究面においては、学会発表123件（うち国際学会2件）、論文発表35編（うち英文論文31編）であった。

食道グループは134例の手術を行った。術式は低侵襲手術（胸腔鏡下もしくはロボット支援食道切除術）を基本とし、根治的放射線化学療法後のサルベージ手術、高度局所進行食道癌に対する術前化学療法後手術、胃切除後食道癌に対する切除などの高難度手術に対しても低侵襲手術を行った。2015年～2024年までの在院死亡率は0.1%と、高難度手術も交えながら安全な手術治療を提供した。

胃グループは142例の手術を行った。術式は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）を積極的に行った。機能温存手術、Reduced port surgery、ロボット支援胃切除術など、様々な術式を低侵襲手術で行い、さらにR5年度からは胃全摘後の食事摂取量の改善を目指し、小腸で代用胃を作成するパウチ再建法を導入している。より進行度の高い患者さんに対しては、免疫チェックポイント阻害剤や腹腔内化学療法を用いた周術期化学療法の臨床試験など、病態に合わせた集学的治療の開発も積極的に行った。

大腸グループは388例の手術を行った。腹腔鏡下・ロボット支援手術などの低侵襲手術から拡大手術まで幅広く行い、特に直腸癌には徹底した側方郭清で良好な治療成績を提供した（5年生存割合cIIIa期：96.3%、cIIIb期：86.8%、cIIIc期：57.6%）。低侵襲手術も積極的に行い、直腸癌のみならずR5年度からは結腸癌にもロボット支援手術を導入した。また、他院では手術不能とされた進行癌・再発癌に対しても、他科と緊密に連携して最適な治療を提供するよう努めた。

肝胆膵グループは209例の手術を行った。膵癌は難治癌の最たるものであるが、術後補助化学療法（2013年以降）および術前補助化学療法（2019年以降）の導入により治療成績は徐々に改善してきた。一方で切除不能症例の予後は未だ不良であるが、化学療法奏功例においてconversion surgery（CS）を行っている。腹腔鏡下・ロボット支援手術などの低侵襲手術も積極的に行い、R5年4月に導入したロボット支援膵体尾部切除術は50例を超え、R6年8月からはロボット支援肝切除術も開始した。

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

整形外科部

整形外科部は1994年5月に外来部整形外科として開設された。1996年より常勤2名体制で診療と研究を行っていた。2013年6月より整形外科部として独立し、2016年7月より常勤が1名増員の3名となり、2016年10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：筑紫聰、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がんの転移性骨腫瘍の管理と治療を行っている。

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。全国の専門病院と連携し、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。

当科外来で圧倒的に多いのは各種がんの骨転移であるが、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。2019年5月には骨転移診療チームを立ち上げた。

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。当科では日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）や骨軟部肉腫治療研究会（JMOG）や日本サルコーマ治療研究会（JSTAR）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。2014年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。2016年10月に中部地区で初めてサルコー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行っている。2024年4月にサルコーマセンターは希少がんセンター・サルコーマセンターと名称を変更し、希少がんの情報発信と専門施設との連携を開始した。

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、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名増員され、現在7名の理療士となった。

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の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て合計で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、体力面からも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、骨転移、骨軟部腫瘍の周術期リハを行い、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術期リハ、高齢者の悪性リンパ腫化学療法のリハ、骨髄移植のリハ、脊椎転移や脳転移の周術期リハを行っている。

全身状態が不安定な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、リハビリ室での訓練を行ってきた。現在リハビリ室は、地下の第一リハ室と第二リハ室に分かれており、令和5年度より第二リハ室が6階のエレベーターホールに移転となり、明るい場所で益々充実したリハビリが行えるようになった。

泌尿器科部

泌尿器科部は、スタッフ4名で診療を行っている。

令和6年度の手術件数は323例と前年度(257例)より大幅に増加した。

手術の内訳は、腎、尿管に関わる手術として、根治的腎摘除が15例(腹腔鏡下またはロボット支援12例)、ロボット支援下腎部分切除が9例、腎尿管全摘除が8例(腹腔鏡下またはロボット支援8例)であった。腎尿管がんに対しては、上部尿路レーザー治療を新たに導入して10例を施行した。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30例、外照射が46例であった。外照射は定位照射により5回照射と短期間で治療が可能である(2024年4月から導入)。膀胱に関わる治療として、経尿道膀胱腫瘍切除術が77例、膀胱全摘除16例(すべてロボット支援手術)であった。

前立腺がんに対して生検前にMRIを施行することにより腫瘍部を予測し、経会陰的なターゲット生検を導入しており高い正診率を実現している。前立腺がんの治療においては、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除、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)と保険診療で施行可能なすべてのオプションを提供可能である。再発リスクの高い前立腺がんに対しては、小線源とIMRTを組み合わせたトリモダリティ療法を行っている。ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除は、令和3年度から開始しており、回腸新膀胱を含めたすべての尿路変更を体腔内で作成している。さまざま患者さんの希望に対応するために、膀胱がん、腎がん、腎孟尿管がんに対する臓器温存治療も積極的に行っていている。

婦人科部

2024年度の婦人科部は、スタッフ5名(うち婦人科腫瘍専門医3-4名異動により変動あり)+レジデント1-2名(異動により変動あり)の体制であった。前23年度と比較して一人当たりの年間症例数の水準は概ね維持されており、充実した修練を積んだスタッフによる診療体制が継続できている。また各種のメディカルスタッフが連携・協働したチーム医療を重視し、丁寧な患者説明を行うことで良好な意志疎通が図れるように努めている。

診療は、女性性器に発生する悪性/良性腫瘍の診断・治療を行っている。主に取り扱う疾患は子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がんであり、2024年における初回治療症例数(卵巣は境界悪性腫瘍除く)は各々29例・58例・30例で、これ以外に外陰がん1例であった。2024

年の手術概要としては、子宮頸部円錐切除術 39 例、開腹下広汎子宮全摘術 20 例、子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術 15 例、子宮体がんに対する腹腔鏡下手術 24 例（ロボット支援下子宮体がん手術 11 例を含む）、その他婦人科がん（肉腫、膣がん、外陰がんなど）の手術等や、再発がんに対する手術を外科・泌尿器科と連携して行った。遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）症例に対するリスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）を継続している（原則、腹腔鏡下手術）。2020 年 4 月から乳がん症例のうち HBOC と診断された方に対する RRSO は保険適応となっており、9 割以上が保険診療下での手術症例という状況であるが、自費診療（乳がん未発症者の HBOC 症例）での RRSO についても引き続き対応している。また、約 4 割の症例が乳腺科や形成外科手術との合同での保険診療下 RRSO 実施症例となっている。

手術だけでは根治的治療が困難な進行／再発症例においては、化学療法や放射線治療を状況に応じて組み入れ、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治療にあたり、放射線治療は放射線治療部主導の連携体制で行っている。放射線治療は、子宮頸がんの進行症例や手術後再発ハイリスク症例が対象の多くを占めているが、子宮頸がんに限らず患者の背景や意向に沿った適応や緩和的照射に関しても症例毎に十分議論して治療方針を決定した。化学療法は、主に子宮体がんや卵巣がんの手術後治療や再発婦人科がんに対して行っており、進行症例に対する術前化学療法についても積極的に検討した。難治性がんや稀少がん症例においては、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／治験治療を行った。婦人科部スタッフが責任医師を担当する新規治験数は増加傾向にある。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も積極的に協力・参加しており、症例数や治療内容だけでなく、東海地方の中核病院としての役割を担っている。

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。60 年弱にわたる愛知県がんセンターの歴史に比べれば、設立から 8 年の若い部門である。診療体制は令和 2 年度に退任した服部和良前部長によって構築された。平成 30 年には手術顕微鏡と手術用ナビゲーションシステムが導入され、令和 4 年度にはニューロモニタリングが稼働を開始した。これらの医療機器の導入により、がん専門病院における脳神経外科としての基本的な機能を果たす体制が整った。

設立当初より脳神経外科部は、他科診療中に進行した転移性脳腫瘍や転移性脊椎腫瘍に対する救済手術を担ってきた。その他の業務としては、院内で発症する転倒・頭部打撲などの外傷や、他科診療中に合併した脳卒中を主とする神経疾患にも対応している。なお、脳神経外科医は 2 名のみであること、当院ががん専門に特化した医療体制であること、神経変性疾患に関しては脳神経内科が専門を担っていることなどの制約があり、病状によっては救急医療を担う病院への搬送を要する場合もある。

手術設備の充実に伴い、手術件数は年々増加してきた。特に転移性脊椎腫瘍に対しては、神経症状悪化の回避、ADL 維持、疼痛緩和を目的として、早期から手術を含めた治療介入を実施している。その成果は他診療科にも徐々に認知され、手術症例数は年を追って増加してきた。本年度は 66 例の脊椎手術を施行した。近年は脊椎手術、脳腫瘍手術ともに安定した件数を保っており、治療適応のある患者に一通り手術を提供できていることを反映している。今後はニューロモニタリングをはじめとした各種医療機器の精度をさらに活用し、適応の拡大を通じて救済可能な患者をより多く支援することを目指している。

転移性脳腫瘍に関しては、近年の分子診断および化学放射線療法の発展により、「末期としての腫瘍」から「制御可能な腫瘍」へと変化しつつある。脳転移を生じても、原発がんの種類によっては長期生存が期待できる時代を迎えた。脳神経外科医は、患者の神経機能と ADL を維持することでがん治療の機会を確保し続けるという新たな役割を担っている。本年度は 24 例の脳腫瘍手術を施行した。研究活動にも積極的に取り組んでいる。他施設との共同試験としては、脳腫瘍の手術と放射線療法を併用する臨床試験や、脳腫瘍周術期の抗てんかん薬の予防効果に関する試験に参加している。また、基礎研究にも関心を持ち、科研費の取得を通じて研究を推進し、学会発表や論文執筆を積極的に行っている。

現在のスタッフは、部長：大野真佐輔（診療分野：脳卒中、機能脳神経外科、脳腫瘍）、医長：灰本章一（診療分野：脊椎脊髄疾患）の 2 名である。令和 3 年度より赴任した大野は、長年にわたり悪性脳腫瘍の研究と治療に従事してきた経験を基に、名古屋大学脳神経外科との連携強化に努めてきた。現在、この連携を通じて悪性脳腫瘍全般の手術および化学療法を手掛け、診療領域の拡大を進めている。

麻酔科部

愛知県がんセンター麻酔科は、設立以来、手術中の患者の快適性と安全性の向上に努めてきた。現在、8 名の常勤医師と 1 名のレジデントに加え、名古屋大学病院および近隣施設からの非常勤麻酔科医、さらにフリーランス麻酔科医が診療に従事している。他施設からの派遣医師は新たな視点をもたらし、知識や技術の向上に貢献している。

2024 年度の手術件数は 3443 件であり、そのうち 2913 件が麻酔科による全身麻酔管理であった。患者の状態や手術内容に応じて、全身麻酔、局所麻酔、神経ブロックなどを選択し、個別の麻酔計画を作成している。術前には面談、診察、評価を実施し、高リスク手術に対しては多職種カンファレンスを開催することで、適応やリスク、麻醉方針についての情報共有と議論を行っている。カンファレンスには主治医、麻酔科医、看護師、臨床工学技士などが参加し、チームとして最適な医療を提供している。

近年、基礎疾患有する患者の増加に伴い、ハイリスク症例も増えている。当科には特定行為に対応可能な認定看護師が在籍しており、麻酔科医の指示のもとで高度な診療補助を実施している。これにより、患者の安全確保と医療の質向上が図られているとともに、看護師の専門性と技術力の向上にもつながっている。

また、ロボット支援手術や顕微鏡下手術などの先進的手術に対応するためには、麻酔科医による最新技術や機器の理解と応用力が求められる。当科では継続的な学習と技術研鑽に努めており、常に医療の質の向上を目指している。

安全かつ効率的な医療の提供には、外科医、看護師、薬剤師、臨床工学技士など多職種との連携が不可欠である。麻酔科はその中心的役割を担い、チーム医療の推進に寄与している。

さらに、ダイバーシティ(多様性)の尊重は現代医療における重要な価値観である。多様な背景や経験を持つスタッフが集まることで、医療チーム全体の創造性と問題解決能力が向上する。すべての職員が尊重され、平等に扱われる職場環境を維持することで、マンパワー不足の解消と質の高い医療の継続的提供が可能となる。

集中治療部

集中治療部は、2009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。病床は愛知県がんセンターの4階東病棟にあり、集中治療室（ICU：intensive care unit）8床、からなっており、2021年5月からは特定集中治療室管理料のICU-3を、また2024年6月からはICU-5の加算を取得し、現在90%以上の取得率である。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。運営診療形式は、ICU専任医師のもとで各診療科が主治医制をとっている。特に2022年12月からは特定機能病院承認に伴い、高度の医療提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力並びに高度な医療安全管理体制等を備えた集中治療部となっている。また、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、2023年3月6日からRRS（Rapid Response System）の新体制を組み、院内心停止になる前に患者の異変に気付き、医師、看護師等が連携して対応し、同時に院内研修会、勉強会を開催している。さらに2024年12月には病院機能評価で集中治療機能を極めて高く（Sランク）評価された。

放射線診断部・IVR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。さらに、令和6年5月からは、放射線診断部と放射線IVR部の2部体制（放射線診断部・IVR部）となっている。

令和6年度のメンバーは当初医師8名（スタッフ7名のとレジデント1名）でスタートしたが、途中でスタッフ6名（1名退職）、レジデント2名（1名入職）となった。医師、技師に看護師（外来看護グループ）を加えて三位一体体制で放射線診断画像診断業務とIVR業務に勤しみ、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による局所治療が有効となり得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MRIへの需要が年々増加しており、令和6年度の検査と読影は年間31,000件を超えるものとなっている。CTは、64例以上の多列検出型装置（MDCT）が3台稼働している。MDCTで得られるボリュームデータはMPR（多断面再構成）画像や3D（三次元）画像へと応用され、臨床的にも有用である。MRIは、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。MRIも検査件数は増加しており、3T装置が2台稼働している。これらの機器の発達が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、治療効果の判定にも有用とされ、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3,000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、その設置件数は令和6年度に年間500件を超えるものとなった。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つても過言ではない。

現在当院では外部照射装置 (OXRAY 1台、ラディザクト 1台、トルゥービーム 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。

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少なくすることを可能にする。全てのリニアックで高精度治療に対応している。いずれも CT 撮影装置を内蔵し、治療毎に正確な位置確認を行い、経過中の病画像情報の変化を元に高品質の治療精度管理を行っている。現在は頭頸部がん・前立腺がん、肺癌、食道癌、乳癌、骨盤部腫瘍や肉腫への治療に広く適応している。小病変にたいして精度良く短期に大線量を投与する定位照射は近年適応が拡大しており治療件数が増加している。肺、肝臓の小数個の病変(原発および転移)に加え、腎臓癌、オリゴ転移、5cm 以内の脊椎転移が適応となっている。OXRAY は効率よく定位照射の実施が可能であり、強度変調放射線治療についてもより正常臓器の放射線照射量を下げる事が可能で高精度治療のさらなる効果・安全性の向上に大きく貢献すると考えている。

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、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。また集学的治療の代表的疾患であり頭頸部外科、腫瘍内科、歯科、精神腫瘍科とも連携をとり質の高い診療を目指している。頭頸部がんは発声、嚥下、呼吸などの重要な機能を有する臓器であることに加え、形態を温存により美容的、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は、皮膚科、眼科の 2 診療科で、代務医師による糖尿病内科外来(平成 24 年 10 月開始)と腎臓内科外来(平成 30 年 5 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として着任・診療を行い、名古屋大学皮膚科より代務医師のサポートも受けている。眼科は火・午前と金・午後のみ立川先生、糖尿病内科は月木・午後に細川先生、腎臓内科は木・午後に交代制による代務医師が、主に当院入院患者さんを対象とした外来診療を行い、救急対応では名古屋大学や名古屋医療センターなどと連携している。

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が重要である。診断と多くの内科治療は外来診療に軸足を移してきており、各診療科間の横断的効率的な診療と、かかりつけ医、在宅医や後方病院との連携がスムーズにできることに力を注いでいる。

平成 24 年 1 月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開始した看護外来は当院の特色の 1 つとなっている。平成 13 年 4 月検査技師、平成 26 年 9 月薬剤師、令和 2 年 10 月放射線技師の当直により、時間外患者の対応改善がされている。令和 4 年 4 月山本一仁院長となり、ゲノム医療センター稼働、7 月入院患者支援のための問診カウンターが稼働、8 月外来診察室の運用の見直し、12 月化療センター午前開始患者さん用の 7 時 45 分採血開始、令和 5 年 7 月電子カルテ更新に併せ C@RNA Connect で医療機関からの初診予約と内視鏡・大腸 CT 予約がインターネットで可能となり、12 月入退院支援センターの本格的稼働、令和 6 年 1 月初診再診受付カウンター配置変更・受付業務改善が始まるなど、当院の病院理念と令和 4 年に承認された特定機能病院としての患者利便性の向上の観点から外来診療機能の継続的なステップアップが行われている。

令和 2 年の年始以来、コロナ感染症の影響により外来患者数はバラツキながらもやや減少している。初診の事前予約率は約 99%、紹介率は 99% 超に達し、再来診察の予約もほぼ 100% に達していて、種々の役割を担う都道府県がん診療連携拠点病院としての外来機能は果たしていると考える。現状、がん患者さんの診察を時間通りに行うのは難しく、待ち時間対策は課題であるが、少しづつ臨床検査部、薬剤部、化学療法センターと改善の取り組みを行っている。2034 年開院予定の医療デジタルトランスフォーメーションを盛り込んだ新がんセンターでのシステム改善で待ち時間が 30 分以内になると思われる。

手術部

手術部は手術室における手術を担当しており、実際の業務は、外科系、内科系各診療部、麻酔科部、看護部手術室のスタッフにより行われている。手術部としての役割はこれらの連携、調整が主なものとなっている。手術室は病院診療棟 4 階にあり、10 室の手術室を有している。アトリウム上の渡り廊下を通じて病棟と、手術室内の病理標本室からの階段を通じて 3 階の病理検査室とつながっており、他部門との連携を重視した作りとなっている。本年度の手術件数は 3443 件、本年度、2 台目の手術支援ロボットが導入され、ロボット支援下手術が 387 件と大幅に増加した。手術の高度化、手術侵襲の低減を目指した鏡視下手術、ロボット支援下手術の導入に伴い、1 件あたりの手術時間の延長が見られ、各部門間の連携、調整がますます重要となっており、週 1 回の手術枠会議において手術、麻酔における問題点の検討、各科の手術枠、手術開始時刻の調整などを行っている。各診療科の固定枠の有効活用を目指して、固定

枠の使用割合をモニタリングし、手術運営委員会においてフィードバックするとともに、麻酔科や手術室看護師のマンパワーに合わせて、追加の枠を提示することにより、限られた手術枠を有効に活用することを目指している。手術室への入室は、手術室看護師が病棟へお迎えに行き、一緒に手術室へ向かうお迎え入室を特徴としており、患者さんの不安の軽減や患者取り違え防止に効果を上げている。入室後も手術安全チェックリストに基づいた手術の各段階におけるタイムアウトを実施、手術室からの退室にも、一定の基準を定めて安全な移送を心掛けている。また、近年の手術の高度化、患者さんの高齢化などに伴い、ハイリスク手術症例も増加しており、ハイリスク症例に対しては事前に多職種のカンファレンスで手術適応や安全に手術を行うための準備を検討して安全な手術の遂行に努めており、令和6年度には41件の検討を行った。

循環器科部

循環器科部は、医師2名による診療体制である。

【循環器科部の主な業務内容】

- 1) がん治療前の心機能評価、安全に治療を行うための介入
- 2) がん治療中の心血管合併症への対応
- 3) がん治療後の心血管疾患の治療方針検討と、適切な医療機関への紹介

がん治療の発展により、生命予後は改善し、治療後の全身管理の重要性はますます高まっている。同時に、循環器学の発展により、高齢者や担癌状態でも高度で低侵襲な心血管治療が可能となってきた。ご本人の希望やがん治療とのバランスを取りながら、適切な心血管疾患管理、治療を提案することを心掛けている。

緩和ケア部

当院の緩和ケア部は、院内外の緩和ケアに関するハブ的な役割を果たしている緩和ケアセンターの中核を担っている。約430名の年間延べ外来患者数を緩和ケア医1名で担っており、病棟の緩和ケアチーム活動と並行して毎日外来診療を行っている。セカンドオピニオンも受けている。

また地域の在宅緩和ケアおよび緩和ケア病棟等とも必要に応じて連携をとり、切れ目ない緩和ケアの提供や緩和ケアの普及に心かけている。また、緩和ケアチーム、緩和ケアセンターが主催している患者さんやご家族のためのがんサロンや、地域緩和ケア連携のための交流会・勉強会などの支援も行っている。

令和6年度の活動実績は、以下の通りである。

1. 診療実績

(ア) 緩和ケア外来

- ① 新規患者数 26人
- ② のべ患者数 431人

2. 活動実績

(ア) 愛知県がん診療連携拠点病院緩和ケア部会

- ① 年4回開催
- ② 開催方法:オンライン開催
- ③ 活動内容:愛知県内のがん診療連携拠点病院における緩和ケアの在り方や緩和ケアチーム活動、地域緩和ケア連携活動の支援、意思決定に関する研修会等を行っている

(イ) 緩和ケアチーム活動

- ① 院内の基本的緩和ケア（だれもが行う基本部分の緩和ケア）の推進と専門的緩和ケア（緩和ケアの専門家）としての見地から提案を行っている。

チームの実績については、緩和ケアセンターを参照。

(ウ) 地域のがん教育への協力

- ① 依頼に応じて、学校等に赴き、地域のがん教育に貢献している

(エ) 地域の医療機関等と連携して地域緩和ケア勉強会等を開催

- ① 当院あるいは地域からの要請に応じて緩和ケアの実践や連携に関する勉強会・カンファレンスを随時開催あるいは参加している

(オ) 臨床倫理等普及活動

- ① 臨床倫理に関連する相談を、臨床倫理委員会委員長としての立場もあって、緩和ケア科あるいは緩和ケアチームとしても受けている。このため、病院全体の臨床倫理の普及啓発活動にも力を入れている。

(カ) 厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業「がん治療のどの時期にでも患者・家族や医療介護機関から アクセス可能な緩和ケアリソース情報を有する 地域緩和ケアネットワークシステムの構築」(20EA1028) をR2-4年度に行ったが、その

結果を生かすための組織構築を行っている

- ① 地域緩和ケアのネットワークを構築し、患者さんがどこにいても治療を受けつつ並行して緩和ケアを受けることができる体制の整備に断続的に取り組んでいる

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行なわれてきた（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」と呼ばれる）。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った。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」を提供する部門だが、その主たる対象は、入院患者さんとその家族である。緩和ケアチームの一員として毎日、ケアが提供されているが、その学問的基盤は「精神腫瘍学」にある。

「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ある。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。

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割ほどを占めている。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。また、高齢者のための質の高いがん医療を実現するために、2020年から高齢がん患者支援委員会のリーダーを兼務している（2018年成立の認知症ワーキンググループの格上げ）。

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た。その後、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、ご家族への心理教育アプローチ、さらにはがん教育としての読書感想文コンクール等の実践へと展開している。

看護部

理念：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。

令和6年度はコロナ禍も明け、新がんセンターに向けた経営的な改善とともに、看護部として与えられた役割を果たすためには、どのようにあるべきかを考え行動した1年であった。また本年度は機能評価受審があり、第3者からの評価を受けることにより当院の看護の強み、弱みが表面化され、私たちの看護を振り返るとても良い機会となった。

令和6年度は中期計画、看護部目標を新たに立案し、各部署・委員会で取り組んだ。

（令和6年度看護部目標）

1 先進的治療と共に患者さんにとってやさしいがん看護を提供する

昨年度の適切な看護の指標となる褥瘡の発生率、転倒・転落発生率においてはDINQLデータによると他施設よりも高い状況が見られたため、看護の力で予防・防止・改善できる基本となるケアをおろそかにすることなく実践力の向上を図ることが信頼される看護につながると考え、看護部のZERO推進活動として、褥瘡、患者誤認、アウトブレイク、身体拘束をZEROにする活動に各部署が取り組んだ。この取り組みの中で、受け持ち看護師が患者中心性の価値観を持ち、看護師として患者への関心や責任を果たすことが成果につながることを改めて認識した。本年度から看護提供方式をPNSから受け持ち制+チームナーシングに変更した。ひとり一人の患者さんに一人の看護師が責任を持ち看護を提供し、これからも患者さんを中心としたがん看護・支援に取り組み、看護の指標になる項目において必ずZEROになることを目指したい。

2 看護実践力、臨床教育力、看護管理者を育成する。

看護実践力の基盤となるラダーの見直し、ラダーをどのように活用しながら実践能力の向上を図るかを議論した。看護実践能力とは何か、現場で柔軟に行動できる看護師をどのように育成していくのかを常に問い合わせラダーの再構築を継続している。管理者の育成においては管理研修の基礎・応用に多くのスタッフが参加し学びを深めることができた。また愛知県看護協会主催のファースト・セカンドレベルの管理研修にも参加し、変化する社会背景に応じていかに組織として様々な課題に迅速に対応し、人を動かし成果を出すことができる管理者の育成に努めた。今後はマネジメントラダーや人事評価などを活用しながら現場での管理者の育成を行っていきたい。

3 働きやすい職場環境づくり

本年度から夜間の看護補助者を導入し（夜間看護補助体制加算100:1）看護補助者の業務体制の見直しに着手した。現時点では看護補助者へのタスクシフトはまだ十分ではないが、来年度も継続して取り組み、看護師がやるべきことができる環境をつくっていきたい。

4 新がんセンターに向けた継続性のある経営基盤に貢献する。

有料個室の稼働について目標を上回る成果を上げることができ貢献した。看護部として病床管理や時間外削減、診療材料の適正管理・使用など小さなことでも努力し続けた。大きな成果につながることはなかったが、今後も小さなことを積み上げていきたい。

薬剤部

薬剤部は 23 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、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『免疫チェックポイント阻害薬』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シピ『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はもちろん、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、患者さんだけでなく、ご家族の治療に対する理解も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設けている。当院の医師、看護師も参加する「医看薬連携研究会」は、通算 30 回開催され、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、医師主導の治験を含め、医薬品の開発に必要な治験に多く参加している。

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。

令和 2 年度の臨床薬剤部創設に伴い、病棟薬剤業務を業務移管することになったが、休日を含む TPN の調製業務の開始や注射薬の個別払出の 100% 実施など医療の質の向上に繋がるような取り組みを推進している。

臨床薬剤部

臨床薬剤部では 13 名の薬剤師が病棟薬剤師として病棟薬剤業務を担っている。

病棟薬剤師はすべての病棟に専従で配置されており、医師・看護師等と協働することで、業務等の負担軽減、薬物療法の有効性および安全性の向上に寄与している。

業務内容としては、入院時の面談や持参薬調査を通じて投薬歴・副作用歴を把握し、入院中の薬物治療が適正かを確認するほか、薬物相互作用の未然防止にも努めている。抗がん剤や麻薬など安全管理が求められる医薬品については、投与量・投与速度・スケジュールが治療計画に沿っているかを確認し、安全な薬物治療の実施に貢献している。

がん専門病院である当院において、病棟薬剤師は特に抗がん剤の安全管理、副作用のモニタリング、患者指導に力を入れている。抗がん剤は副作用のリスクが高いため、患者の状態や臨床検査値を継続的に確認し、骨髄抑制、消化器症状、皮膚障害などの有害事象を早期に察知することで、医師と連携した処方提案（変更・中止・減量）を行っている。

患者への服薬指導では、薬物療法やそれに伴う副作用、服薬時の注意点などをわかりやすく説明し、治療への理解と納得を促すこととアドヒアラランスの向上を図っている。副作用に対する不安や疑問にも対応し、薬剤師ならではの精神的支援も提供している。

そのほか、病棟における医薬品管理、医療スタッフからの相談対応、医薬品に関する勉強会の開催など、病棟薬剤師の業務は多岐にわたり、病棟において必要不可欠な存在である。

近年、がん治療は個別化が進み、薬物療法も多様化している。病棟薬剤師は、患者の病態の特性や治療計画に応じて適切な薬剤の選定・管理を行う責務を担っており、今後もその役割はさらに重要性を増すと考えられる。

退院時には、入院中の薬物治療について本人や家族に情報提供を行うほか、退院前合同カンファレンスに出席し、在宅支援として医療関係者に対して処方薬に関する情報提供や説明を行っている。

また、院内の感染対策チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チームなどの多職種チームにも参画し、薬学的知見を活かしてチーム医療に貢献している。

栄養管理部

栄養管理部は、部長（医師）1名、管理栄養士6名、栄養士3名、調理師12名、調理員1名（いずれも短時間勤務者を含み、配膳、下膳、洗浄業務を業者に委託）で構成され、入院患者の症状や栄養状態に合わせた食事を提供し、疾病の早期回復・合併症の予防を栄養面でサポートしている。

栄養管理部の目標

- (給食) 安心・安全で患者さんの立場にたった給食を提供します。
- ① 患者さんの治療や状況に則した給食を提供します。
 - ② 衛生管理体制を整え、安全な食事を提供します。
 - ③ インシデント防止マニュアルに基づき、誤配膳、異物混入をなくします。

- (栄養管理) 患者さん、個々に応じた栄養管理に努めます。
- ① 患者さんの立場にたち、わかりやすい栄養指導を心掛けます。
 - ② N S Tチームと協働で、患者さんの栄養管理に努めます。
 - ③ 患者さんの栄養状態を把握し、的確な栄養管理に努めます。

当院の給食は、管理栄養士が献立を立て、調理師が常にプロ意識を持って調理に従事している。また、調理師は常食系と特食系にチームを分けることにより専門性を高め、患者さんに喜んで頂ける味付けや、新しいメニューについて、日々検討を行っている。様々な食種や禁止に対応できる給食システムを導入しており、患者さん個々に合わせた食事を提供している。

栄養管理においては、平成19年より全病棟NST（栄養サポートチーム）が稼働しており、平成25年からは管理栄養士1名が専任として活動している。栄養改善、治療による副作用への対策等、チームの一員として多職種と協力し、入院患者の栄養面をサポートしている。また、令和2年より各病棟に管理栄養士を配置し（一部の病棟を除く）、入院時の栄養状態確認、退院前の栄養食事指導等を積極的に行っている。

外来においても、侵襲の大きな消化管術後の継続栄養指導、食事に不安がある方への栄養食事指導も積極的に行っている。また、化学療法センターにおいては、令和2年より管理栄養士による初回栄養食事指導が行われており、令和4年からは、がん病態栄養専門管理栄養士による栄養食事指導を行っている。

食事・栄養面は、個々に症状、悩みが違うため、当院管理栄養士一同、一人ひとりの悩みに合わせて指導を行うことを心掛けている。

医療安全管理部

医療安全管理部は医療安全管理室と医療機器管理室で構成されている組織である。

1) 医療安全管理室

当院は高度な医療の提供を行う病院であり、最高水準の医療安全体制を目指している。全ての職員のリスク感性を育成し、医療安全文化を根付かせていくことが役割である。組織体制は、医療安全管理責任者の医師1名、専従医師1名、兼任医師1名、医療安全管理室長1名、専従看護師1名、専従薬剤師1名、事務1名体制である。業務内容は、職員から提出されたインシデントレポート全てに目を通し、患者安全のための業務改善やシステムの見直し、また事例調査会・検討会の開催や、医療安全に関する職員研修等を行っている。令和6年度は医療安全調査会2回、医療安全事例検討会7回を開催した。全ての院内・院外の死亡事例については、医療の起因性・予期性について検討し医療安全管理委員会で報告している。令和6年度は医療法上の医療事故の発生はない。診療における安全管理として、定期的に画像レポートの既読・未読や注意レポートのチェック、B型肝炎ウイルス再活性化、CVポート管理状況を確認し、診療部長会議等で報告し注意を促した。

令和6年度は以下の内容について目標を掲げ活動を行った。

1. 報告する文化の醸成（目標インシデントレポート5000件以上）

報告件数は5494件、医師の報告割合は目標10%に対し実績は9.3%で、年々上昇している。今後も医師、看護師以外のあらゆる職種からの提出を促し、報告する文化の醸成に努めていく。

2. 患者確認の徹底への取組み（目標：レベル2以上0件）

患者確認は医療を行う上で最も基本となる確認行動である。令和6年度の患者間違いの報告件数は186件で、レベル2以上の発生は2件であった。

3. 転倒転落への取組み（目標：レベル3b以上0件）

転倒・転落に関する報告件数は471件で、レベル3b以上の発生は3件であった。病棟での転倒転落防止対策としてベッドサイドでリスクがわかるピクトグラムの掲示を開始した。今後も転倒転落防止対策委員会を中心に対策を検討していく。

4. ハイリスク薬を安全に投与する。（目標：麻薬・抗がん剤レベル2以上0件）

当院では薬剤に関連したインシデントが全体の5割を占める。その中でもハイリスク薬の報告件数は671件、レベル2以上の発生は5件であった。安全な投与のため継続して薬剤部とのラウンドの実施や6Rやダブルチェック確認ラウンド等を実施していく。

5. 伝達・連携ミスを防ぐ。（目標 レベル3a以上0件）

報告件数は388件でレベル3a以上の発生は7件であった。コミュニケーションエラー対策のチームステップストレーニング研修を行い62名が受講した。

2) 医療機器管理室

医療機器管理室は、スタッフ8名（臨床工学技士7名・事務員1名）で構成されている。臨床工学技士とは、《医師の指示および監督のもとで呼吸・循環・代謝機能を代替、補助する生命維持管理装置などの医療機器の操作、保守点検管理を担当する》医療機器の専門家である。

手術室、集中治療室（ICU）、内視鏡室、医療機器管理の4部署に専門技術を持った臨床工学技士を配置し、患者さんに安全で安心かつ良質な医療を提供できるよう努めている。また、高度な知識・技術の習得、チーム医療への貢献のため、認定資格の取得にも積極的に取り組んでいる。

1. 業務実績（令和6年度）

- ・Davinci業務 381件 人工呼吸器関連業務（点検・ラウンド） 802件
- ・Navigation業務 85件 手術室点検ラウンド 199件
- ・ECMO/自己血回収業務（スタンバイも含む） 2件
- ・血液浄化業務（CART・PBSCH・DHP・HD・CHDF） 200件
- ・内視鏡室機器定期点検 95件 内視鏡介助業務 168件
- ・医療機器日常点検 47,198件 医療機器院内修理 464件

2. 取得認定

○手術室

- ・手術関連専門臨床工学技士 周術期管理チーム臨床工学技士

○集中治療室

- ・認定集中治療関連臨床工学技士 呼吸療法認定士 透析技術認定士

○内視鏡室

- ・消化器内視鏡認定技師 小腸カプセル内視鏡読影支援技師

○医療機器管理

- ・認定医療機器管理臨床工学技士 MDIC

3. 発表・講演実績

- ・当院における末梢血幹細胞採取の事例検討；第34回日本臨床工学会（2024年5月）
- ・頭頸部アルミノックス治療における当院CEの関わり；第34回日本臨床工学会（2024年5月）
- ・バイポーラ鋏子の破損に起因するウォッシャーディスインフェクター洗浄の検討；第99回日本医療機器学会大会（2024年6月）
- ・当院における医療機器のGS1バーコードの活用と問題点；GS1ヘルスケアジャパン協議会合同部会（2024年11月）
- ・当院におけるロボット支援手術のコストの検証；第17回日本ロボット外科学会学術集会（2025年3月）
- ・医療機器GS1バーコードの利活用～ある医療機関での事例から～；GS1ヘルスケアジャパン協議会オープンセミナー2025（2025年3月）
- ・講演

麻酔の基本について～局所麻酔から全身麻酔まで～；愛知県臨床工学技士会手術関連セミナー（2025年2月）

感染制御部

感染制御部は、愛知県がんセンターが「安全で高度な医療」を提供するために院内で起こる可能性のある感染症のリスクを最小化する活動に従事している。具体的な内容は、感染症に対する対策、コンサルテーションのほか、職員の院内感染防止のための研修やマニュアルの整備、検出される病原体の頻度や種類の監視、院内環境の感染対策面での整備、薬剤耐性菌の増加を抑えるための抗菌薬適正使用の推進などである。このために医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の各専門領域の職種メンバーからなる感染対策チーム（Infection Control Team : ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team : AST）を組織し、院内感染防止委員会（Infection Control Committee : ICC）、リンクスタッフ（Link Staff : LS）と連携して愛知県がんセンターにおける院内感染対策を合理的に行っている。

臨床試験部

“患者さんの協力のもと新しい治療法を開発すること”は、愛知県がんセンターの重要な使命の一つである。一方、新しい治療法の開発には、患者さんを対象とした臨床試験による研究が欠かせない。これらの研究の実施には、様々な方面からの支援が必要である。臨床試験部は、愛知県がんセンターで実施される医学系研究に関する支援を行う部門で、2017年5月に設置され、「患者さんに最新のがん治療を、多職種と協働し安心・安全に提供する」を基本理念としている。試験支援室、および介入研究支援室の2部門から構成されており、試験支援室は、新しい医薬品等の承認申請を目的とする臨床試験（いわゆる「治験」）以外の臨床試験の各種手続きに関する支援、倫理審査委員会（IRB）、および臨床研究法による特定臨床研究に対する認定臨床研究審査委員会（CRB）の運営を行っている。2024年度の倫理指針の臨床研究のIRB審査件数は、395件（うち、本審査14件）、およびCRBによる特定臨床研究の審査件数は、58件（うち、新規4件）であった。もう一方の介入研究支援室は、臨床試験部門と治験部門の2部門に分かれている。臨床試験部門は、医師主導で実施される多施設共同の臨床研究を行っており、2024年度の支援件数は、125件（うち、新規追加29件）、および登録終了後追跡調査中63件であった。治験部門は、治験の倫理審査委員会の運営、企業主導、および医師主導の治験の支援を行っている。2024年度の治験の実施件数は、266件（うち、新規の治験56件）であり、これらの治験のうち、早期の開発段階である第I相試験は約20%を占めていた。

臨床試験部は、治験と臨床試験の支援を通じて、愛知県がんセンターが、良質かつ信頼ある医療を提供し、さらには、情報発信できる病院となるための重要な支援部門となるように努力して行く。

医療情報管理部

医療情報管理部は、当院におけるすべての診療情報を統括・管理する部門であり、医療情報系業務および診療情報管理系業務の両方を担っている。平成25年の電子カルテ本格導入を契機として設立され、令和6年度は責任医師2名、診療情報管理士4名、事務職員2名の計8名が担当した。

1. 医療情報系業務

本業務では、外来・入院診療の基盤となる電子カルテの保守管理をはじめ、電子カルテと連動する院内各部門のシステムとの連携体制の整備、センター内ネットワークの管理、情報セキュリティ対策を実施している。

近年、個人情報保護に関する法令が厳格化される中、電子カルテから患者情報を抽出する際のルールを策定し、順守状況の監視も行っている。

また、「電子カルテ保守委員会」および「個人情報保護・情報セキュリティ委員会」を所管し、個人情報保護に関する院内研修、メール監視、ウイルス対策などの業務も担っている。

2. 診療情報管理系業務

診療録の量的・質的監査、未記載サマリの確認、マニュアル整備を通じて診療の質向上を図り、病院経営に資するデータ作成にも注力している。

患者および家族への説明（インフォームドコンセント：IC）に関する院内ルールの策定、新規IC文書の審議および変更申請も担当している。

さらに、クリニカルパスの運用推進と管理を行い、DPCの観点からパスの修正提案を実施している。

「診療録委員会」、「インフォームドコンセント委員会」、「クリニカルパス委員会」を所管し、院内ルールの策定・運用を支援している。

また、全国がん登録の届け出、DPC退院患者調査、診療記録開示対応（令和6年度：約130件）を実施したほか、都道府県がん診療連携拠点病院として、県内医療機関に対するがん登録の研修会を開催した。

外来化学療法センター

当院の外来化学療法センターの体制は、穿刺当番や緊急対応を行う専任医師、看護師常勤18名、非常勤3名、専任薬剤師、栄養士で構成されている。2013年7月に開棟し、12年が経過した今、年間の治療件数は21,019件（2013年度）から28,917件（2024年度）と138%の増加がみられる。増加の背景には、支持薬療法の進歩や、外来治療へのシフトが挙げられるが、時代の変化とともに、治療件数の増加だけではなく、外来化学療法を受ける患者の状況にも変化が見られている。高齢者の増加、免疫チェックポイント阻害剤併用のレジメンが増え、生活を見据えた療養の支援や、有害事象の観察など、専門的知識や観察力が重要になっている。そのため、2023年度以降は、有害事象の早期発見、早期対応を目的に、70歳以上の初回投与の患者には必ず全例、電話での体調確認を実施している。また、患者とのつながりを持てるよう、内服抗がん薬で主治医の指示があった患者には、体調記録アプリを導入し、日々の体調記録を看護師が確認する取り組みも開始している。その一方、待ち時間が問題になっているため（2024年度平均88分／日）、他部門と相談・調整し、診察時間の分散や待ち時間の短縮を図っている。

【薬剤師の業務】

外来診療における安心・安全な化学療法の実践を目的に、通常の薬剤指導業務に加え、医師との協働による経口抗がん剤を中心とした薬剤師外来（医師の診察前面談）を展開し、年々その対象薬剤を拡大させている（2022年度：1188件、2023年度：1723件、2024年度：1824件）。また、プロトコールに基づく治療管理（PBPM:Protocol Based Pharmacotherapy Management）の採用により、医師と薬剤師の協働による効率的な支持療法薬の追加／変更が可能な体制を整え、円滑な業務運用に努めている。さらに、外来診療における診療報酬算定にも注力し、医師との協働による「がん患者指導管理料ハ」、「連携充実加算」の算定に加え、2024年度に新設されたがん薬物療法体制充実加算の算定も実施している。

【看護師の業務】

看護師は、がん化学療法看護認定看護師1名、緩和ケア認定看護師1名、皮膚排泄ケア認定看護師1名が勤務し、各領域のスペシャリストが日々ケアに当たっている。

70歳以上の患者の体調確認を含めた電話相談は月平均117件（2024年度）実施しており、食事摂取不良や下痢といった早期対応が可能な有害事象による緊急入院を減らすようにしている。

また、脱毛予防の頭皮冷却は、2024年度は583件実施した。

希少がんセンター／サルコーマセンター

肉腫（sarcoma・サルコーマ）は骨・筋肉・神経・血管・脂肪などに発生する悪性腫瘍（がん）の総称で、5大がん（胃癌 肺癌 大腸癌 乳癌 肝臓癌）と比較して発生頻度が極めて低く、希少がんとされている。その希少性から肉腫を専門とする医師が極めて少ないため、多くの施設で診断に難渋し「忘れられたがん」とも呼ばれている。肉腫の治療には専門施設での集学的治療が必須で、症例を専門施設に集約化し治療することが望まれている。このような背景から2016年10月に東海地区で初めてサルコーマセンターを開設した。整形外科部・リハビリテーション部・薬物療法部・遺伝子病理診断部・形成外科部・放射線治療部・消化器外科部・呼吸器外科部・頭頸部外科部・放射線診断IVR部・婦人科部・泌尿器科部・内視鏡部・緩和ケア部で構成され、密接な連携をとりチーム医療としてあらゆる場所にできた肉腫症例の診断および治療を行っている。

肉腫に代表される希少がんは全てを合わせると15～22%に達し、決して“まれ”なものではない。愛知県がんセンターはこれまでも様々な希少がんの専門施設として診療実績がある。希少がんの医療の問題点は、多くの医療者や患者さんがその正しい情報を得ることが困難であることがある。2024年4月にサルコーマセンターは希少がんセンター／サルコーマセンターと名称を変更し、サルコーマセンター運営の経験を活かして希少がんの情報発信を様々な専門施設と連携して行うこととなった。

ゲノム医療センター

当院は、愛知県唯一のがんゲノム医療拠点病院として、保険および自費診療によるがん遺伝子パネル検査を実施している。がんゲノム医療センターはその窓口であり、院内はもとより東海地域からの紹介患者に対応している。検査内容および検査結果については、医師による説明に加え常勤のがん医療ゲノムコーディネーターが対応することで分かりやすい説明を心がけている。また、検査結果については、ゲノム医療センターの医師に加え、主治医、病理医、看護師、認定遺伝カウンセラー、ゲノム研究者など多職種により構成されるエキスパートパネルを開催し、最適な医療を提供できるよう取り組んでいる。2024年度は341例のがん遺伝子パネル検査を実行し、このうち他院よりがん遺伝子パネル検査目的に紹介された症例が136例を占めている。また、連携病院で遺伝子パネル検査を行った症例については、エキスパートパネルによる症例検討を行っている。

地域医療連携・相談支援センター

概要

当センターは、地域包括ケアシステムにおける前方医療連携・後方医療連携・患者相談支援の3機能を担う。令和6年度より入退院支援室を新設し、地域医療連携室・相談支援室とあわせた3部門体制で活動した。

前方医療連携実績

- ・新来患者：5,215件
- ・セカンドオピニオン：1,103件（オンライン9件）
- ・連携医療機関（愛がんネット）：72件

後方医療連携実績

- ・入退院支援加算1：9,468件
- ・入院時支援加算1：85件、加算2：5,843件
- ・合同カンファレンス：224件
- ・介護支援連携加算：95件
- ・がん治療連携計画策定料：乳がん277件、前立腺がん24件、肺がん術後51件、胃がんESD後7件

相談実績

- ・相談件数：7,503件（対面3,822件、電話3,641件、メール40件）

地域医療連携室

- ・初診・セカンドオピニオン・遺伝カウンセリング・がんゲノム外来・各種検査の予約業務を担当
- ・WEB予約（C@RNA Connect）が増加傾向
- ・医療機関連携強化のため施設訪問：169件

入退院支援室

- ・入院前支援ブースを設置し、外来時から課題を把握
- ・病棟との連携を強化し早期対応を実施
- ・転院調整・在宅調整を通じ、地域医療機関・事業所と協働し在宅療養を支援

相談支援室

- ・医療・療養・生活支援、苦情等に関する相談に対応
- ・就労支援：社会保険労務士による相談、ハローワーク・産業保健総合支援センターと連携し、治療と仕事の両立を支援

まとめ

令和6年度は、入退院支援室の新設により切れ目のない患者支援体制を強化した。今後も、地域医療機関との連携推進と患者・家族への包括的支援を通じて、安心して療養できる環境の整備に努めていく。

緩和ケアセンター

当院の緩和ケアセンターは、院内外の緩和ケアに関するハブ的な役割を果たしている。具体的には主に入院患者さんやご家族等を支える緩和ケアチーム、外来患者さんやご家族等を支えるがん看護外来、精神腫瘍診療科外来、ペインクリニック外来、緩和ケア外来を包括している。また地域の在宅緩和ケアおよび緩和ケア病棟等とも必要に応じて連携をとり、切れ目ない緩和ケアの提供に心がけている。また、患者さんやご家族のためのがんサロンや、地域緩和ケア連携のための交流会・勉強会なども隨時行っている。

令和6年度の活動実績は、以下の通りである。病院全体の外来患者数や入院患者数にそれぞれの依頼数はかなり依存してしまうことは否めないが、幸い新型コロナ感染症による影響は和らぎ、概ね数値は前年並みとなっており、引き続き多くの依頼を受け続けている。（軽微な電話相談など正式な緩和ケアチーム依頼がでていないものは集計から除いている）

1. 診療実績

(ア) 緩和ケアチーム活動

- ① 新規依頼件数：394件
- ② のべ診療・ケア件数：809件

(イ) がん看護外来

- ① のべ患者数：2,437人

(ウ) 精神腫瘍診療科外来

- ① 新規患者数：35人
- ② のべ患者数：640人

(エ) ペインクリニック外来

- ① 新規患者数：49人

② のべ患者数：477 人

(オ) 緩和ケア外来

① 新規患者数 26 人

② のべ患者数 431 人

(カ) 緩和ケア電話相談

電話相談数：183 件

2. 活動実績

(ア) がんサロン

① 活動：月 2 回、第 1,3 火曜日の 13 時 30 分～

② 開催方法：オンライン開催

(イ) 地域緩和ケア連携勉強会・カンファレンス

① 活動：月 1 回、第 1 木曜日の 18 時～

② 開催方法：オンライン開催

(ウ) がんの親を持つ子どもと親のためのイベント

① 子どもの長期休暇期間に合わせて開催（例年は夏と春に開催）

② 開催方法：オンライン開催

(エ) 愛知県がん診療連携拠点病院緩和ケア部会

① 年 5 回開催

② 開催方法：オンライン開催等

③ 活動内容：愛知県内のがん診療連携拠点病院における緩和ケアの在り方や緩和ケアチーム活動、地域緩和ケア連携活動、意思決定支援に関する研修の支援等を行っている

(オ) 地域のがん教育への協力

① 依頼に応じて、医師、看護師等がそれぞれ赴いて、地域のがん教育に貢献している

第2節 研究所

がん情報・対策研究分野

がん情報・対策研究分野は、全国および国際的ながん登録情報を活用した記述疫学研究を基盤に、がんの実態把握と医療評価に関する研究を推進している。近年は、日本のがん登録情報を用いて詳細部位別の頭頸部がんの生存率の経年変化を解析し、治療の進歩を反映した改善を明らかにした。また、男性乳がん患者の予後を女性乳がん患者と比較し、希少がんにおける診療の課題を提示するなど、臨床的意義の高い成果を発表している。さらに、日本のがん罹患・死亡統計や国勢調査などの公的データを用いた全国レベルでの研究に加え、愛知県や名古屋市に焦点を当て、生活習慣や社会経済的要因に関連するがん罹患・死亡の地理的格差を指標化・視覚化し、その関連を評価する研究も進めている。

重点プロジェクト研究としては、「愛知県のがん医療の評価と向上のための、院内がん登録を中心としたデータベースの構築と日本のがん登録情報の活用」を課題に掲げ、特に院内がん登録情報を中心としたデータベース構築に注力している。具体的には、がん診療連携拠点病院の院内がん登録情報を用いた施設別集計と成果還元により、各施設における医療の現状把握に貢献するとともに、DPC情報も収集し、愛知県の詳細な医療評価に資する情報基盤を整備している。

また、地域貢献と行政支援の観点から、研究成果を行政担当者と共有し、将来的に施策や普及啓発に活かしていただけるよう取り組んでいる。喫煙や飲酒、食習慣といった生活習慣要因ががん罹患や死亡に及ぼす影響を疫学的に検討し、がん検診の受診状況や地域格差の解析を通じて、がん予防・早期発見に資する基礎データを整備している。

さらに、国際共同研究にも積極的に参画しており、世界各国のがん登録を対象とした国際がん研究機関（IARC）による「Cancer Incidence in Five Continents (CI5)」や「CONCORD」プロジェクトや、にデータを提供している。これらの活動を通じて、国際的ながん統計の整備と比較研究にも貢献している。

当分野は、愛知県や国のがん対策の策定や評価に不可欠ながん罹患の統計情報を得るために、愛知県内の病院等から届け出られるがん患者情報を整理し登録する、愛知県の「全国がん登録」を医学的ならびに疫学的側面から継続的に支援している。

今後も、地域から全国、そして国際的ながん対策に資する疫学研究とデータ基盤の整備を進めていく。

がん予防研究分野

今がんは今や日本人の国民病とも言える疾患であり、生涯のうちに罹患する可能性は男性で2人に1人、女性で3人に1人に達している。こうした背景のもと、当分野は「がんを防ぐ」ことを研究の中心に据え、遺伝子と生活習慣・環境要因の相互作用を明らかにし、誰もが活用できる予防戦略の確立を目指している。

特に、飲酒行動と ALDH2 遺伝子多型の関係をはじめとする遺伝子環境要因交互作用研究は、がん予防の個別化の可能性を具体的に示すモデルとして位置付けられる。さらに近年は、遺伝性腫瘍関連遺伝子やオミクスデータの活用を通じて研究領域を拡大し、科学的知見を社会に還元することを重視している。

私たちは、研究成果を臨床や公衆衛生に橋渡しすることで、より多くの人が恩恵を受けられるがん予防を実現していく所存である。

がん病態生理学分野

がん病態生理学分野では、がんを全身疾患として捉え、(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、個体レベルでのがん研究を展開し、新しいがん医療の創生を目指している。

- (1) 前年度までに、初期の大腸がんを再現するマウスモデル (*Apc* 変異マウス) を用いて、MyD88 の機能欠損が *Apc* に変異を持つ腸管腺腫細胞に合致死を誘導することを論文発表し、この合致死誘導の分子機序に関与する因子の候補因子を複数得ていた。本年度は、MyD88 阻害によって大腸がん患者由来オルガノイドの成育が抑制され、候補因子のうち4つの発現レベルが低下することを明らかにした。一方、浸潤性大腸がんマウスマodel (*cis-Apc/Smad4* マウス) を用いて、mTORC1 阻害薬抵抗性の腺がん組織ではヒスタミンが蓄積し、mTORC1 阻害薬とヒスタミン H1 および H2 受容体拮抗薬の併用により浸潤が抑制されることを見出していた。本年度は *in situ* ハイブリダイゼーションを実施した結果、腫瘍組織のヒスタミンが肥満細胞から放出されている可能性が強く示唆された。
- (2) 前年度までに、新しく作出した転移性大腸がんマウスマodel (CKPS マウス) を用いた解析から、大腸がんの幹細胞性と転移能を cAMP/PKA/CREB 経路が正に制御し、TGF β /SMAD4 経路が負に制御することを明らかとし、論文発表した。また、大腸がんのがん幹細胞性維持に関わる、さらなる分子・シグナル経路を、プロテオーム解析や RNA-seq、薬剤スクリーニングにより探索し、Rho ファミリーが関与する可能性を見出し、RhoC が転移形成を正に制御することを示唆する結果を得ている。本年度は、RhoA および RhoB に着目して解析した結果、RhoA/B を siRNA で同時ノックダウンすると、Wnt 経路の活性化を伴ってがん幹細胞マーカー PROM1 の発現が上昇することを見出した。

(3) 悪液質は、骨格筋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、病態生理は不明である。前年度までに、複数の悪液質マウスマodelを用いた網羅的なメタボローム、プロテオーム解析によって、悪液質発症マウスマの肝臓に特徴的な代謝変化を特定し、さらに胃がん臨床血液検体を用いて悪液質の有力な診断・治療因子候補の臨床的妥当性を実証して論文発表している。本年度は、肝臓に関してはオミクス解析を追加して、より詳細な分子機構とがん悪液質治療薬の創薬標的の探索を実施した。さらにはがん悪液質病態における腎臓の役割について予備的検討を実施し、腎臓で特徴的な病的変化を確認した。

分子腫瘍学分野

分子腫瘍学分野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指した前臨床的研究を進めている。アスベスト曝露によって生じる中皮腫を主たる研究対象とし、病院各科や他大学・他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、さらに新規治療戦略の開発を目的とした研究を行っている。

令和6年度、中皮腫において高頻度に変異しているNF2がん抑制遺伝子とその不活性変異がもたらす細胞特性への影響の解析を中心として研究を進めた。NF2が制御する細胞内シグナル伝達系の中で特に重要なHippo（ヒッポ）シグナル伝達経路に着目した。前年度までにTEAD阻害剤K-975に対して耐性を規定するメカニズムとして、がん遺伝子産物であるMYCの標的遺伝子群の発現亢進が関与していることを明らかにしてきたが、その詳細なメカニズムについてさらに検討を加え、論文発表を行った。一方、中皮腫細胞ではO-GlcNAc修飾が亢進すること、O-GlcNAc修飾の主たる標的タンパク質として複数の核膜孔複合体構成因子（ヌクレオポリン）であること、中皮腫における過剰なO-GlcNAc修飾による核輸送の脱制御が中皮腫の腫瘍進展に関与していること、等について前年度までに明らかにしてきたが、引き続き詳細な解析を行った。さらに、免疫チェックポイント関連分子のVISTAが中皮腫で高発現していると共に、免疫応答とは別に、中皮腫細胞の増殖・生存に直接関与していることを明らかにした。

令和6年度の年間を通じて常勤スタッフとしては関戸好孝分野長（副所長兼務）、佐藤龍洋主任研究員、向井智美研究員および大坂彩技師であった。非常勤技師としては池田遙奈であった。さらに秘書1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、「がん分子病因・病態学講座 がん分子病因学分野」（連携大学院）の教官として関戸（教授）が担当した。リサーチャーとして井田（近藤）梨沙（2年次）が参加した。その他の任意研修生としては、名古屋大学、金城大学から4名（金森、渡邊、久田、渡曾）が参加した。

システム解析学分野

システム解析学分野は、2019年度に設置されたデータ科学を専門とする研究室である。当分野では、ゲノム情報等の生体ビッグデータの解析を通じて、がん細胞および組織の複雑なシステムを理解し、得られた知見を個人に最適な予防や治療法の選択等に役立てることを目指して研究を行っている。特に、近年の次世代シークエンシング技術に代表される計測技術の急速な発展により、これまでに得ることの出来なかった多種多様かつ大量のデータを、個人から取得できるようになってきている。これらのデータから有用な情報を抽出し、医療へ還元するための方法論の開発が喫緊の課題である。我々は、そのためにスーパーコンピュータの計算能力を活用した、先進的な統計・数理モデリングおよび深層学習技術に基づくデータ解析手法の開発を進めている。

これまでシークエンスデータ解析技術としては、ベイズ統計モデル化技術に基づく、高精度ゲノム変異検出手法、HLA型精密決定手法、等の開発を行ってきており、また深層学習技術に基づく、DNAシークエンスデータからの高精度コピー数異常検出手法やナノポアシークエンスデータの高精度塩基配列決定手法の開発等を進めてきた。

近年は、さらにタンパク質の立体構造や配列の特徴量を利用して、タンパク質間の結合能の高精度予測を行う機械学習モデルの開発を行っている。この技術を用いて免疫細胞受容体タンパク質をデザインする研究も行っている。またPhysics-Informed Neural Network (PINN)という先進的な情報科学的手法をもとに、微分方程式で表現されたメッセンジャーRNAのライフサイクル（転写、スプライシング、分解）に関する背景知識を深層ニューラルネットワークモデルに教えこむことで、メッセンジャーRNAの時系列観測データから、細胞内部の動的な転写および転写後制御機構についてリアリストイックな推論を行うモデル(RVINN: RNA Velocity-Informed Neural Network)を開発することに成功している。

当分野は、愛知県がんセンターにおけるがんゲノム医療のエキスパートパネルにも参画しており、現場のフィードバックを得ながら有用なツールの開発を進めていく予定である。

また愛知県がんセンター内での複数の共同研究を通じて、新たな情報解析技術を医療へ役立てるための研究を進めるとともに、若手人材へのデータ解析技術の教育も行っている。

腫瘍制御学分野

腫瘍制御学分野では、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搅乱し、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ンキナーゼ 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。特に Src 活性化に伴い発現減少する miRNA 群が mTOR 複合体 2 (mTORC2) の構成因子を標的的とすることを見出した。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エクソソームなどの細胞外小胞 (EV) に着目し、Src などシグナル分子による EV の量や質の制御破綻が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。

令和 6 年度は、これまで報告されていない mTORC2 を標的とした新規機能阻害剤の取得に向けて、構成因子の発現や相互作用に着目した薬剤スクリーニング系を構築した。現在、小規模スクリーニングを終え、ハイスループットスクリーニングの準備を行なっている。一方、これまでに作製した発光による EV 定量解析法を用いたスクリーニング系で見出した新規 EV 分泌阻害剤について、薬効を確認するとともに作用機序解析を行った。現在、EV の量や質を制御するメカニズムやがん進展に寄与するメカニズムを明らかにすることで、EV 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。

腫瘍免疫応答研究分野

がん免疫療法は治療選択として確固たる地位を確立したものの、その奏効率は依然として限定的である。免疫チェックポイント阻害剤を含む現行のがん免疫療法は、T 細胞によるがん免疫の賦活化法である。しかしながら、がん細胞は MHC クラス I 分子の発現を低下・消失させる事で T 細胞免疫を回避し、免疫療法に対する治療抵抗性を獲得する。ナチュラルキラー (NK) 細胞は、これら MHC クラス I の発現が低下したがん細胞を認識して活性化し、細胞傷害活性を發揮する事で、がん免疫において必要不可欠な役割を果たす。従って、NK 細胞のがん免疫を賦活化する戦略は、現行の免疫療法に抵抗性を示すがんに奏功すると考えられ、次世代のがん免疫療法の開発にとって有用である。しかし今まで、NK 細胞がん免疫を賦活化する方策は確立されていない。故に、NK 細胞がん免疫の分子制御機構の更なる理解と、NK 細胞がん免疫の賦活化法の開発は喫緊の課題である。

腫瘍免疫応答研究分野では、NK 細胞の抗がん活性を制御する活性化 NK 受容体と、その活性化シグナル伝達の制御機構に着目した基礎研究を推進している。更に、解明した分子制御機構から得られた知見を基に創薬標的分子を同定し、NK 細胞賦活化剤として機能し得る化合物の探索・同定に取り組んでいる。NK 細胞賦活化剤に関し、承認薬のリポジショニングを見据え、人工知能を活用した創薬標的分子に結合する承認薬を予測した。更に、がん治療における臨床的知見（抗がん剤の副作用等）を収集し、がん免疫を活性化し得る承認薬を予見した。これらの戦略により、in vitro において初代培養ヒト NK 細胞の抗がん活性を亢進する承認薬を複数種類得た。今後、これら承認薬の作用機序の解明に注力すると共に、構造活性相関等の創薬科学的研究を推し進める。更に、初代培養ヒト NK 細胞とヒトがん細胞株を用いた機能アッセイ系を活用し、NK 細胞の抗がん活性を増強する新規化合物の探索に取り組む予定である。また、NK 細胞がん免疫の賦活化を目的としたモダリティとして、キメラ抗原受容体 (CAR) を遺伝子導入した NK 細胞の開発研究に着手した。現行の CAR NK 細胞は安全性に優れるものの、輸注後の生存能が乏しく、難治がんに対する治療効果が低いという課題がある。当分野では、NK 細胞の分化や機能の人為的な制御を通じ、現行の CAR NK 細胞の欠点である生存能を向上させると共に、増殖能を付与し、更に細胞傷害活性やサイトカイン産生能を強化した改良型 CAR NK 細胞の開発を目指す。

これらの研究成果は国内学会、研究報告会、シンポジウム等で報告すると共に、学術論文として発表した (J Immunol 2024, Mol Immunol 2024)。

腫瘍免疫制御トランスレーショナルリサーチ分野

がん免疫療法の中で、免疫抑制解除型の免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) の開発は一定の成功を収めたものの、その治療効果はまだ一部の症例に限られている。私たちは、ICI との併用で治療効果が期待できる、がんワクチンや T 細胞移入療法等の抗原特異的免疫療法の研究開発を、愛知県がんセンターの重点プロジェクト研究課題の一つとして行ってきた。有効な抗原特異的免疫療法を開発するために、一人一人の患者から、強い免疫応答を引き起こすがん抗原と、その抗原を認識する T 細胞受容体 (TCR) の同定を試みている。

一人一人の腫瘍のシングルセル解析（遺伝子発現解析 + T 細胞受容体 (TCR) 解析）によって同定された腫瘍特異的 TCR と、その患者腫瘍の全エクソソーム /RNA シーケンスデータから人工知能 (AI) で予測されたがん抗原との反応性を検証することで、抗原

特異的 TCR とがん抗原エピトープを同時に同定する TCR-抗原ペア同定システムを開発した (Komuro et al, J Immunother Cancer 2023; Sugita et al, OncoImmunology 2024))。また、ヒトパピローマウイルス (HPV) が発がんに関与している中咽頭癌において、前述のシングルセル解析で同定された腫瘍特異的 TCR が、HPV 由来の E 6、E 7 タンパクを認識していることがわかった。これらの実験データは、抗原特異的ながんワクチン療法や T 細胞移入療法の開発に向けた基礎データになる。最終的には、実験での検証を経ずに、AI のみで抗原と TCR の結合を予測するシステムの開発を目指す。

また、シングルセル解析に空間的遺伝子発現解析情報を紐づける独自の技術を確立し、腫瘍局所における腫瘍特異的 T 細胞の局在とこれらの T 細胞における詳細な遺伝子発現情報を明らかにしてきた。この技術を用いて、腫瘍領域へと浸潤できる抗原特異的 T 細胞と浸潤できない抗原特異的 T 細胞の特徴を比較解析することで、腫瘍特異的 T 細胞の腫瘍内浸潤を規定する因子を明らかにし、抗原特異的 T 細胞が効率良く腫瘍局所に誘導される T 細胞移入療法の開発を目指す。

分子診断トランスレーショナルリサーチ分野

分子診断トランスレーショナルリサーチ分野では、ヒトやマウスの血液、腫瘍組織、がん細胞株など、様々な生体材料を用いて、プロテオミクスを中心とした統合的オミクス解析を行い、新規バイオマーカーや治療標的分子の探索同定、さらにその臨床応用まで多岐にわたる幅広い研究を展開している。病院との密接な連携と共同研究を通じて、臨床上解決すべき重要な問題点や疑問に基礎医学的なアプローチを用いて取り組む、また基礎研究から得られた成果を臨床に還元するという、双方向性のトランスレーショナル研究を強力に推進しているのが、我々の特長である。

令和6年度は、①がんモデルの多層オミクス解析、②血液タンパク質バイオマーカーの探索同定を行った。

①については、令和6年度までに300例に迫る難治がん（肺、大腸、胃、食道、肺、肉腫、肝）PDX モデルの作成を行い、肺がん、大腸がんを中心に、エクソーム解析、RNA シーケンス解析、プロテオーム解析（組織ライセート、細胞表面タンパク質、リン酸化タンパク質、HLA クラス I 結合ペプチド）の解析を行った。また、in vivo selection によって、肝転移、リンパ節転移、腹膜転移など異なる転移指向性と転移能を持つマウス大腸がんモデルを開発し、空間プロテオーム、リン酸化プロテオーム解析を行い、転移制御にかかる分子を同定し、機能解析を進めている。

②については、1. 大腸がんの早期診断、2. 免疫チェックポイント阻害薬の効果・副作用予測、3. NASH 関連肝がんの診断、4. 肺がんの早期診断の各プロジェクトについて、それぞれ臨床検体やマウスモデルから得られた血液を用いてプロテオミクス解析を行い、有望なバイオマーカー候補について検証を行っている。また、大腸癌、肺癌の早期診断については、大腸内視鏡受診者からの検体収集プログラムと肺のう胞性疾患サーベイランスプログラムを立ち上げ、前向きな検体収集を行っている。

がん標的治療トランスレーショナルリサーチ分野

がん標的治療トランスレーショナルリサーチ分野は、臨床応用が進む分子標的治療薬の至適な使用法、および新規の治療法を提唱するための研究を行っている。主な研究テーマは、RAS・RAF に代表される MAPK シグナルに異常を示す腫瘍に対する新規治療開発、免疫チェックポイント阻害薬の感受性規定因子の同定、およびその他のがん関連新規治療開発である。KRAS 変異腫瘍に対しては、これまで特異的な阻害薬が存在せず治療に難渋していたが、コドン 12 のグリシンがシスティンに変化する KRAS G12C に対する特異的阻害薬が初めて開発され、2022 年に本邦でも承認された。当分野は、KRAS G12C 阻害薬の感受性・耐性機構の解明をいち早く開始し、KRAS タンパクの発現および腫瘍の上皮間葉移行状態が KRAS G12C 阻害薬の感受性に関与すること (Adachi et al. Clinical Cancer Research 2020)、KRAS 阻害薬が YAP シグナルの活性化を誘導し、阻害薬の耐性に関与すること (Nature Cancer 2023) を報告している。現在、耐性機序の回避法や治療効果を増強する併用療法の開発を行っている。

また、血中循環腫瘍 DNA(circulating tumor DNA, ctDNA) を臨床応用について腫瘍の分子生物学的背景よりアプローチしている。現在、切除可能大腸がん 6000 例を対象に ctDNA 解析を行い術後補助療法の必要性を ctDNA 解析により評価する多施設共同試験 (CIRCULATE-JAPAN) のトランスレーショナルリサーチを担当し、腫瘍が存在するにも関わらず術前 ctDNA 隆性となる症例の分子機構の解析や、術後 ctDNA 陽性例の特徴の解明、術後補助療法の治療感受性・抵抗性の解明に基づく新規標的治療の開発などを目指している。

共通機器室

共通機器室では現在、室長 1 名（兼任）、研究員 1 名、技師 4 名のスタッフで、研究所全体の研究活動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。

業務の内容は、1. 共同利用機器の整備と維持・管理（共通機器管理運営委員会と協力して実施）、2. 備品整備に関わる予算要求の取りまとめ、3. 研究所設備の整備全般に関わる業務、4. RI 実験施設の維持・管理、5. 固定資産台帳の管理、6. 毒物・劇物の管理や有機廃液処理にかかる業務、7. セキュリティーシステムの運営・維持・管理、など広範囲に及ぶ。

共同利用機器の維持・管理の実務は、機器ごとに研究所各分野に割り当てられた管理担当者が中心となって行っていたが、6 月よ

り使用者の協力の下で共通機器室が主体的に管理することとなった。そのため、必要な消耗品の発注等は以前よりスムーズになったが、一方で、共通機器室では、日常的に機器を使用していないので、不具合の発見や対応が遅れる恐れがある。そのため、使用者に迅速な不具合情報の共有をお願いしている。現在のところ、適切に報告が来ており、大きな問題は生じていない。修理の際には、運用部と連携して業者と連絡を取り、迅速・適切に対応している。また、一部の常時メンテナンスが必要な機器に関して、共通機器室でメンテナンスを担当している。

共同利用機器の利用を促進するために、共同利用機器のリストや設置場所を研究所平面図上に示し、所内にオンラインで公開している。また、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、使用者と連携し、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ている。さらに、各分野が所有している機器のうち、他分野の研究者による利用が可能な機器の情報を各分野から収集・リスト化して所内で共有し、機器の有効利用や共同研究の活性化に努めている。

研究所本館は、竣工から 20 年以上経過しており、老朽化による不具合が各所で見られる。本館北側の研究室について一部の実験室の空調電源が絶縁抵抗をパスせず使用できなくなった。そのため、臨時の空調機を整備すべく運用部施設担当と連携し対応している。その他にも老朽化が原因と思われる不具合が多数発生しているが、その都度運用部施設担当と連携を取り、支障が最小限になる様に努めている。

ネットワークの利用に関しては、上記の通り、共同利用機器に関する情報をオンラインで発信している。以前は冊子で発行していた「共同利用の手引き」より頻繁に情報を更新することが可能となり、利便性が向上している。また、現在 20 以上の機器について、オンライン予約を行なえるようになっており、自室から予約が可能である。ネットワークの利用により、利便性の向上がはかられている。

バイオバンク部門

バイオバンク部門は、部門長 1 名（兼任）、技師 1 名、一般職非常勤職員 1 名、臨時職員 6 名、派遣職員 6 名で、バイオバンク窓口の受付業務、同意取得業務、生体試料の処理保管業務及び疫学情報の入力保管業務などを行っている。

バイオバンク部門の受け持つキャンサーバイオバンク愛知は、愛知県がんセンターが、がんの個別化医療・予防の東海地区の拠点となり、県民・国民・人類の健康に貢献する事を目的として、平成 29 年 11 月より対象者のリクルートを開始した。具体的には、平成 29 年 11 月から血液試料の収集を開始し、平成 30 年 8 月から調査票による疫学情報の収集を開始している。

令和 6 年度は 4,558 名の初診患者さんを対象に、バイオバンク事業参加への同意説明を行った。そのうち 3,791 名の患者さんに「バイオバンク保存用に血液を余分に採取すること」に同意していただき、実際に 3,417 名の患者さんの血液を採取した。また、4,004 名の患者さんに「バイオバンク保管用に疫学情報を提供すること」に同意していただき、3,944 名分の調査票を回収した。

バイオバンク保存用の血液は、匿名化したのち速やかに処理を行い、-80℃ フリーザーで保管している。令和 6 年度の生体試料保管実績は、血清チューブが 6,808 本、血漿チューブが 6,819 本、バフィーコートチューブが 6,826 本、DNA チューブが 6,826 本である。また、バイオバンク保管用の疫学情報は、匿名化したのち異なる 2 名のスタッフでコーディングを行ってからシステム入力を行う。その後、システム入力をしたスタッフとは異なるスタッフが再度入力確認を行う。令和 6 年度の疫学情報保管状況は、3,957 名分の疫学情報システム入力を完了した。

令和 4 年度からセンター内分譲を開始し、令和 6 年度は、231 名の生体試料及び 477 名の疫学情報を分譲した。

当センターに病院と研究所が併設している強みを生かして、基礎研究と臨床の橋渡しを支援する仕組みとなることを目指している。