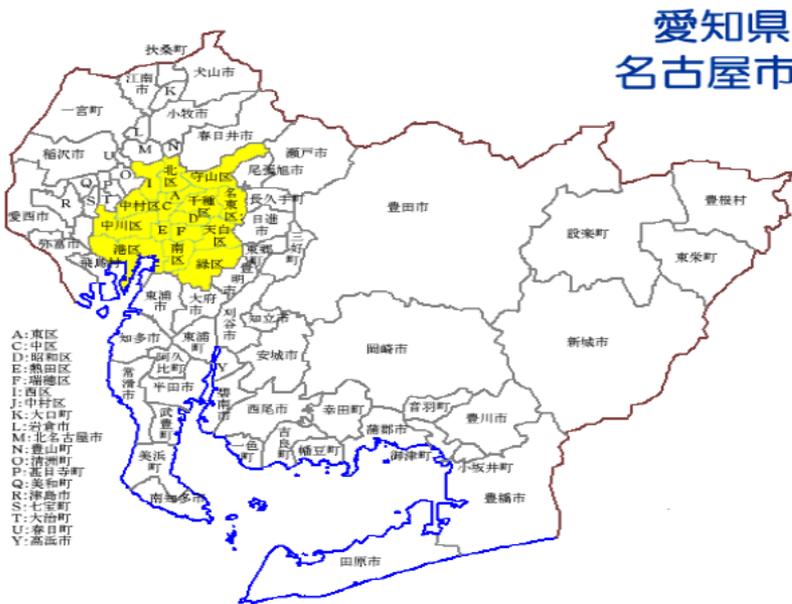


病院名 愛知県がんセンター
都道府県名 愛知県

愛知県の情報

都道府県内の総人口
がん死亡者数 (%)
高齢化率

754.6万人 (4位) 2020年
19,181人 (29.3%) 2017年
24.9% 2018年



愛知県内のがん患者死亡者数（2016年）

男性の場合は、全国と同様に、肺がんの死亡者数が最も多く、がんによる死亡者数のうち約4分の1を占める。以下、胃がん、大腸がん、肝がんによる死亡者数が多くなっている。

		肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	その他
男性	愛知県	2,854 (25.0%)	1,636 (14.3%)	1,424 (12.5%)	885 (7.7%)	4,630 (40.5%)
	全国	(23.9%)	(13.6%)	(12.3%)	(8.4%)	(41.8%)

女性の場合は、大腸がんによる死亡者が最も多く、肺がん、胃がんと続く。
全国と比較すると、近年胃がん・大腸がんの死亡者の割合がやや大きい傾向となっています。

		肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
女性	愛知県	1,063 (13.9%)	831 (10.9%)	1,202 (15.7%)	720 (9.4%)	338 (4.4%)
	全国	(14.0%)	(10.2%)	(15.1%)	(9.2%)	(4.1%)

病院名 愛知県がんセンター
都道府県名 愛知県

がん診療連携拠点病院の情報

都道府県がん診療連携拠点病院

1施設

愛知県がんセンター 500床

地域がん診療連携拠点病院

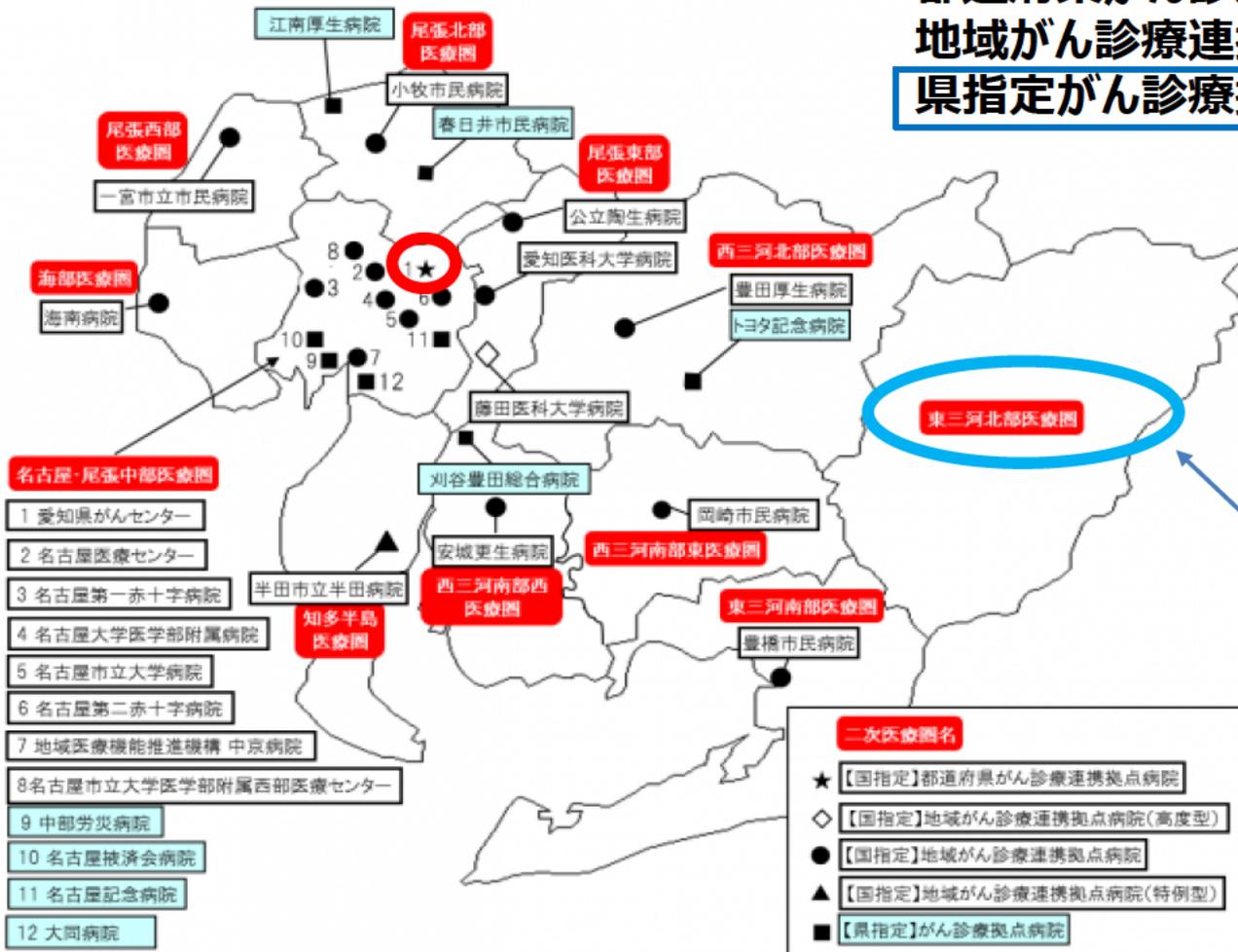
18施設

施設名	病床数	施設名	病床数
名古屋大学医学部附属病院	1035床	藤田医科大学病院	1435床
愛知医科大学病院	900床	名古屋市立大学病院	808床
名古屋医療センター	728床	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	500床
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	852床	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院	812床
中京病院	663床	豊橋市民病院	800床
岡崎市民病院	715床	一宮市立市民病院	580床
公立陶生病院	701床	半田市立半田病院	499床
豊田厚生病院	606床	安城更生病院	749床
小牧市民病院	558床	海南病院	540床

病院名 愛知県がんセンター
都道府県名 愛知県

がん診療病院の情報

都道府県がん診療連携拠点病院 1施設
地域がん診療連携拠点病院 19施設
県指定がん診療拠点病院 8施設



山岳地域であり、
連携拠点病院がない

病院名 愛知県がんセンター
都道府県名 愛知県

愛知県におけるがん医療の特性

がん死亡数（人口10万人対） 258.7人（第44位） 2018年

高齢化率 24.9%（第45位） 2018年

がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対） 85.2人（第32位） 2018年

がん死亡原因について

男性の場合は、全国と比較し肺癌患者が少し多い（25.0% vs 23.9%）

女性の場合は、胃がん・大腸がんの死亡者の割合がやや大きい傾向となっています。

喫煙率 18.1%（第27位） 2019年 しかし、20年前は31%（男性48.8%は20位）

がん検診受診率

胃がん 9.1%、大腸がん 15.7%、肺がん14.9%、乳がん 26.5%⇒全国平均を上回る
名古屋市は特に受診率が高い（ワンコイン検診などの制度が充実）

胃がん 23.5%、大腸がん 25.0%、肺がん20.7%、乳がん 49.2%

病院名 愛知県がんセンター
都道府県名 愛知県

愛知県におけるがん医療の特性

愛知県におけるAYA世代のがんの罹患者は、2016年で1212件。
0歳から19歳は、白血病や脳・中枢神経系のがんの罹患者が多い。
20歳を過ぎると甲状腺がん、悪性リンパ腫が増加。その後、乳がん、子宮がんが増加。

第3期愛知県がん対策推進計画における全体目標

- 1 がんの予防、早期発見、治療等様々な取組を行い、がんで亡くなる人を減らす
→**がんの年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万人対）を2023年度までの6年間で男性10%、女性5%減少させる。**
- 2 住み慣れた地域で暮らすがん患者や家族を支援し、自宅で治療が続けられるがん患者を増やす
→**自宅で死亡されるがん患者の割合を2023年度までの6年間で全国推計平均値を上回る（10.8%→14.0%）**

愛知県におけるがん化学療法の現状と課題

【現状】

人口も多く、高齢化率は全国的にも低い。
AYA世代や希少癌の患者に遭遇することも少なくない。
これらの患者については、大学病院などの施設に集中するため、
県内全体のがん診療に関わる医療従事者の知識が不足することが懸念される。

【課題】

AYA世代に対するがん医療
希少癌に対するがん医療
コロナ禍におけるがん医療

愛知県チーム研修のテーマと課題

【テーマ】 希少がん	【課題・意見】 否定的な意見が多かった。特定の施設の話題？ →愛知県の特徴からも興味はあるのではないかと、チャレンジも含めて企画してみたい 講義（NSやMSWには難しい）などの基礎知識の普及ができる。情報共有。 緩和と絡めて地域連携＝症例検討（実際の困った事例などがあるとNSやMSWの興味が 高いかもしれない。患者の視点） 職種によって知識のばらつきがある。 各施設の関わりを事前に調査するなどすると当日の議論が活発になる
AYA世代	当院で別のチーム（広報・苦痛スクリーニングを検討している）が存在しているので、取り組みが重複してしまう？（県全体での取り組みはまだだが…）
免疫チェックポイント阻害薬 （irAE）	よくあるテーマで新鮮味はないが、多疾患・術後補助療法（外科医）も興味持ってもらえる。 MSWとしては価格などの相談？（生活面が少し検討面であるといい） 各施設間の紹介（最終的なゴールはirAEによる死亡や緊急入院をなくす）
高齢者のがん治療	医師：ガイドラインと臨床の乖離。 薬剤師：臓器能・ポリファーマシー 看護師：生活面・独居の支援 MSW：家族支援・認知機能によるサポート
がんゲノム医療	医師：検査・治療へのアクセス（地域差） 薬剤師：治験・治療薬へアクセス 看護師：基本的な知識・運用 MSW：難しい。（基本知識の勉強）

【その他の意見】

MSWは妊孕性（AYA世代）に関するテーマがtopics！＝他の施設が精力的に取り組んでいるので、テーマが重複する。名古屋大学の研修と重複してしまうので、開催時期には注意してテーマを選ぶ必要がある。

次の担当者につなげることも意識して、開催の内容（負担のないような工夫）は検討しないといけない。

研修の概要

【タイトル】

希少がん

【目的】

希少がんに関する基本的な知識を普及させる。
各職種での情報共有を行うことでの、人材交流の機会を設ける。

【対象者・人数】

愛知県内地域がん診療連携拠点病院（28施設）の医師・看護師・MSW・
薬剤師各1名。

【目標】

一般目標（GIO）

希少がんに関する基本的な知識の習得をする。
愛知県内の希少がんの現状把握と、医療者間の交流と情報共有をする。

到達目標（SBO）

希少がんに関する基本的な知識を理解できる。
実臨床での問題の共有し、課題を抽出することができる。

病院名 愛知県がんセンター
都道府県名 愛知県

プログラム

開催日時：6月11日(仮)(土) 9:30-12:30

開始	終了	時間	研修方法	内容
9:30	9:40	10分		挨拶
9:40	10:25	45分	講義（医師）	希少がんについて
10:25	10:40	15分	講義（看護師）	実際の症例提示
10:40	10:50	10分		休憩とチームグループ分けの設定
10:50	11:30	40分	GW	職種別の意見交換（4職種×2グループ） 先の症例に対する議論を行う。 フォーマットを事前に作成する？
11:30	11:35	5分		休憩とチームグループ分けの設定
11:35	12:15	40分	GW	全体の意見交換（8グループ）
12:15	12:20	5分		閉会のあいさつ
				アンケート回答

病院名 愛知県がんセンター
都道府県名 愛知県

研修の評価

【実施評価】

知識についての評価を含むアンケート（研修終了後）。

【結果評価】

成果物の共有。

【企画評価】

企画全体についてのアンケート（研修終了後）

開催時期・時間・内容（記名式）

次回のテーマに関する調査を含める。