

院内がん登録集計

〈2022 年診断症例〉

◆登録対象

2022(令和4年)年1月1日より12月31日までの1年間に当院で診断された悪性新生物の件数です。登録対象は当院にて新規の診断症例、または他院で初発と診断された症例であり、入院および外来患者の全症例を対象としています。1 腫瘍・1登録の原則に基づき、同一患者に別の腫瘍と判断される「がん」が生じた場合には、腫瘍毎の登録(複数登録)となります。

◆登録項目の内容

院内がん登録を行うにあたって、国立がんセンター「がん対策情報センター」が実施する「院内がん登録実務中級研修会」の研修プログラムを修了し、認定試験に合格した者により「がん診療連携拠点病院等 院内がん登録標準登録様式 2016 年版」の登録ルールに従い登録を実施しています。

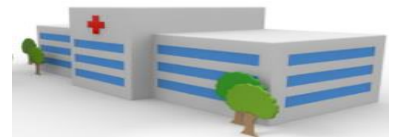
【集計の内容】

1. 当院のがん治療について	P 2~3
2. 2022 年の登録症例数と過去 6 年間の登録症例数の推移	P 4
3. 登録症例の性別・年齢別分布および来院経路と発見経緯	P 5
4. 「男女登録上位 10 部位」および「2021 年 2022 年当院登録上位 10 部位」の比較	P 6
5. 男女別部位の登録件数比較	P 7
6. 全国性別部位別死亡数	P 8
7. 診療科別症例区分	P 9
8. <治療前の臨床病期分類(Stage 分類)>	P 10
9. <治療後の術後病理学的分類(Stage 分類)>	P 11
10. 登録上位の部位別の治療の実施状況と来院経路	P 12~14
11. 高知県の各医療圏別登録患者数と高知市市街別登録患者数<分布図>	P 15



高知赤十字病院

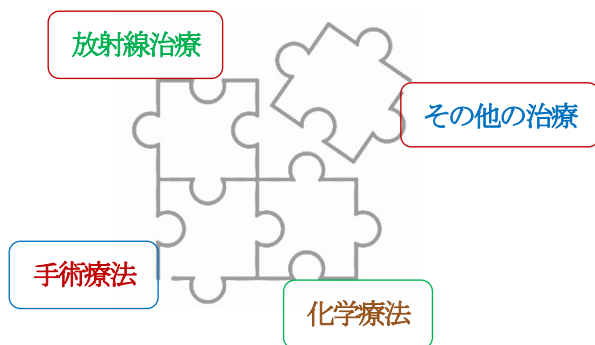
当院のがん治療について



当院では、がんの部位別に作成された診療ガイドラインに記載のある「科学的根拠」に基づいた「標準治療」をがん患者さんに実施しています。

がんの標準治療とは

「標準治療」とは、世界中で行われた臨床試験の結果を多くの専門家が集まって検討し、大規模な臨床試験によって科学的に治療効果が示され、有効性と安全性が確認された 最良であると合意が得られた治療法です。最も推奨されるものであり「王道のがん治療」といわれます。当院の行っている治療もこれに準拠して実施しています。「標準治療」の主体は手術療法・放射線治療・薬物療法であり、罹患されたがんの種類や進行度合いを正確に診断し、患者さんの状態に合わせた治療を行います。勿論、治療を行うに当たり患者さんには治療内容を十分説明し、納得された上で実施します。



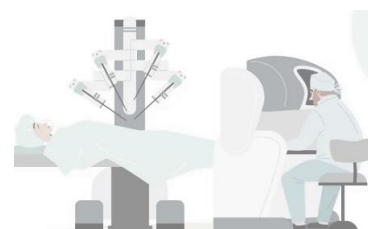
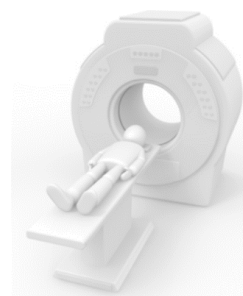
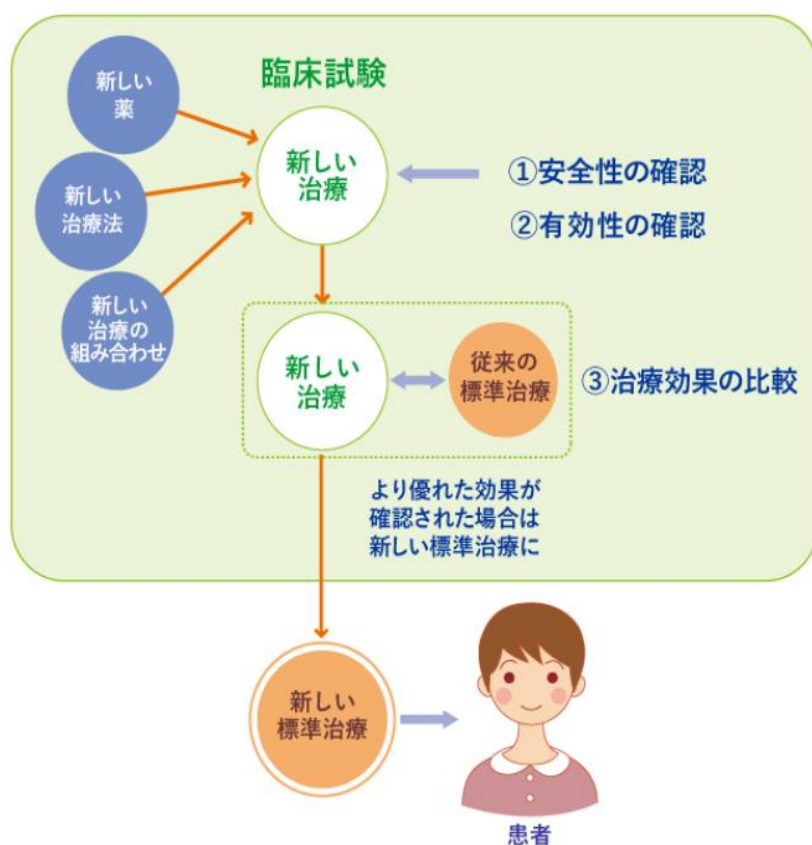
がんの診療ガイドライン

「標準治療」を日常診療で実施する上で大切なものに「がん診療ガイドライン」があります。診療ガイドラインは患者と医療者を支援する目的で作成されており、現在最良と考えられるがんの検査や治療法などを提示する文書であり、がん診療の判断材料の大きな柱として利用されています。診療ガイドラインは乳がんや胃がん・大腸がんなど各部位別に作成されており、医療者向けのガイドラインだけでなく、患者さん向けにわかりやすい文章や図説で病気や検査・治療などの解説が掲載された「患者さんのためのガイドライン」「患者さんのためのガイドブック」なども作成されています。

なお「診療ガイドライン」は定期的に改定されるため、一番新しいもの選ぶ必要があります。

「標準治療」と「最新の治療」の考え方

技術の革新で医療は目覚ましく進歩を遂げ、治療方法も次々と新しいものが提示されています。しかし、それら「最新の治療」が最も優れているとは限りません。最新の治療が標準治療として認知されるためには、それまでの標準治療より優れていることが証明される必要があります。そのため、開発中の試験的な治療として、効果や副作用などを調べる臨床試験が必要であり、そこで安全性と有効性が確認されてはじめて、「新しい標準治療」として臨床の場で使用されることになります。当院も「新しい標準治療」として認知されたものの中からその時点で最良のものを選び日常診療に導入しています。



的確な診断と最新の
標準的な治療……

当院は日々 実施しています！

参考文献: 日本赤十字社和歌山医療センター 「ドクター ヒラオカのがん茶論」

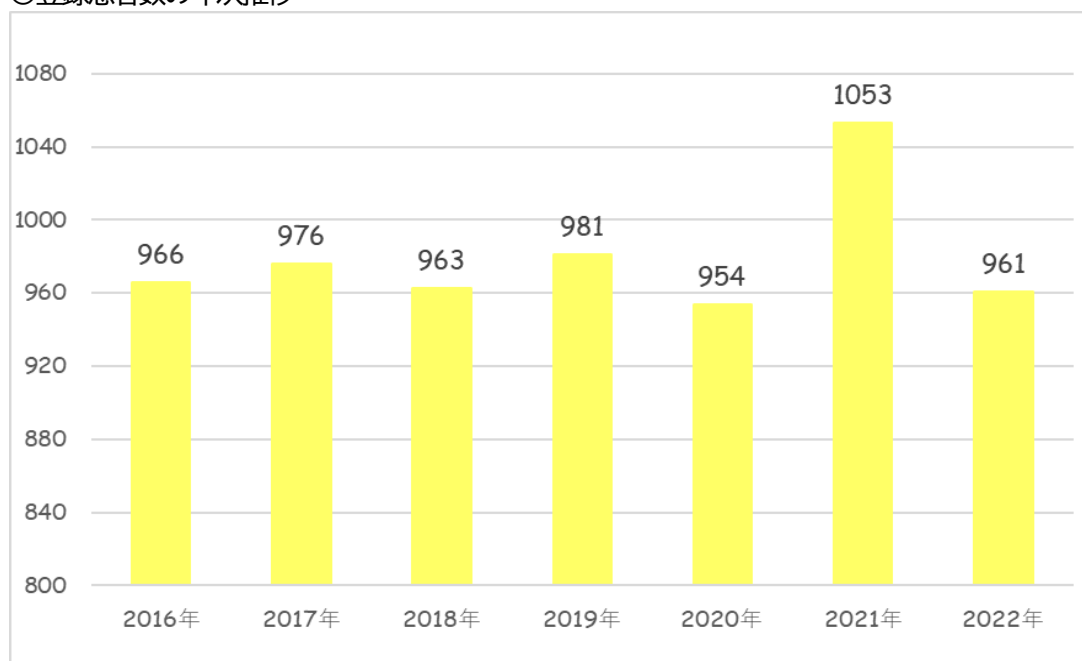
国立がん研究センター がん情報サービス 「標準治療と診療ガイドライン」

2. 2022年の登録症例数と過去6年間の登録症例数の推移

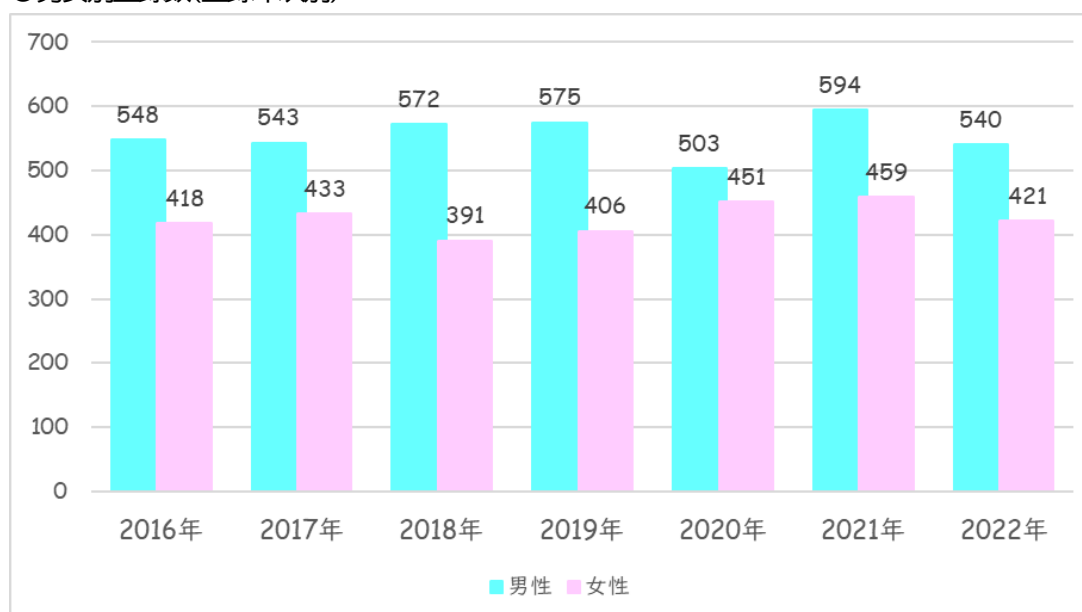
○過去6年間の登録症例数の推移

	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
男性	548	543	572	575	503	594	540
女性	418	433	391	406	451	459	421
総計	966	976	963	981	954	1053	961

○登録患者数の年次推移

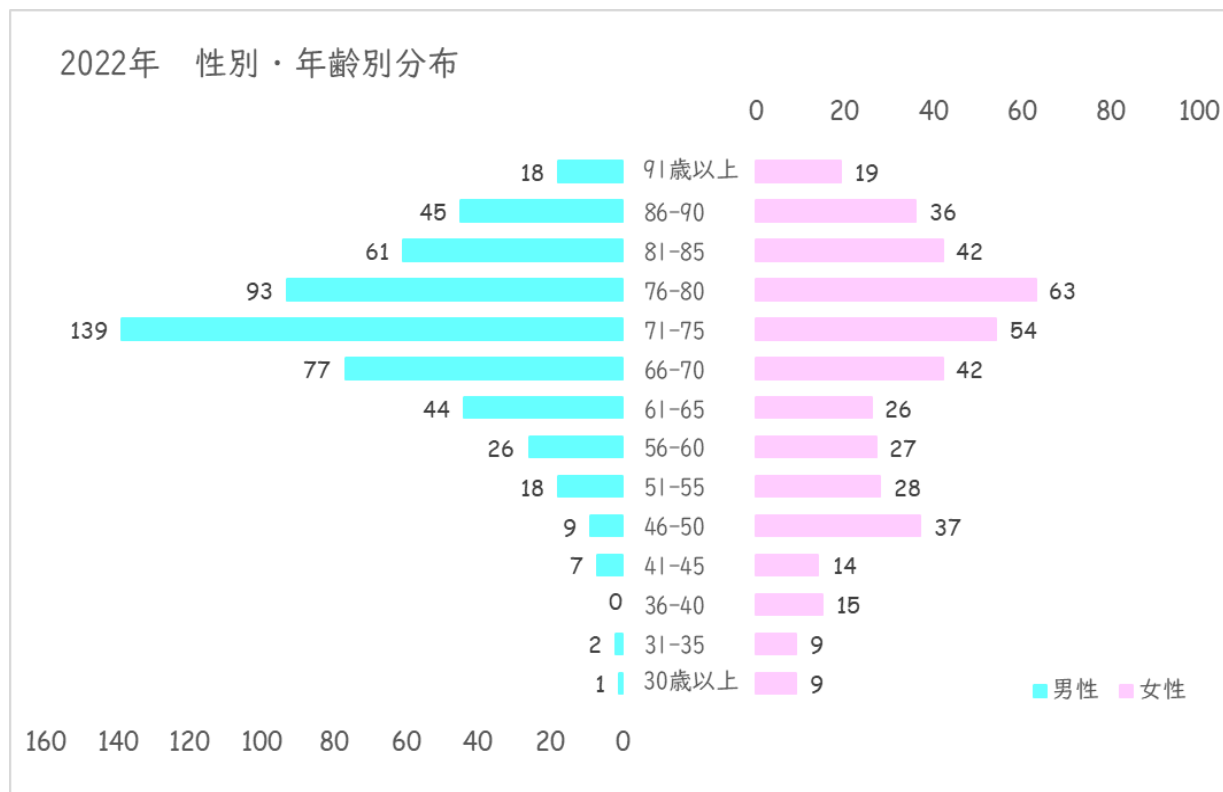


○男女別登録数(登録年次別)

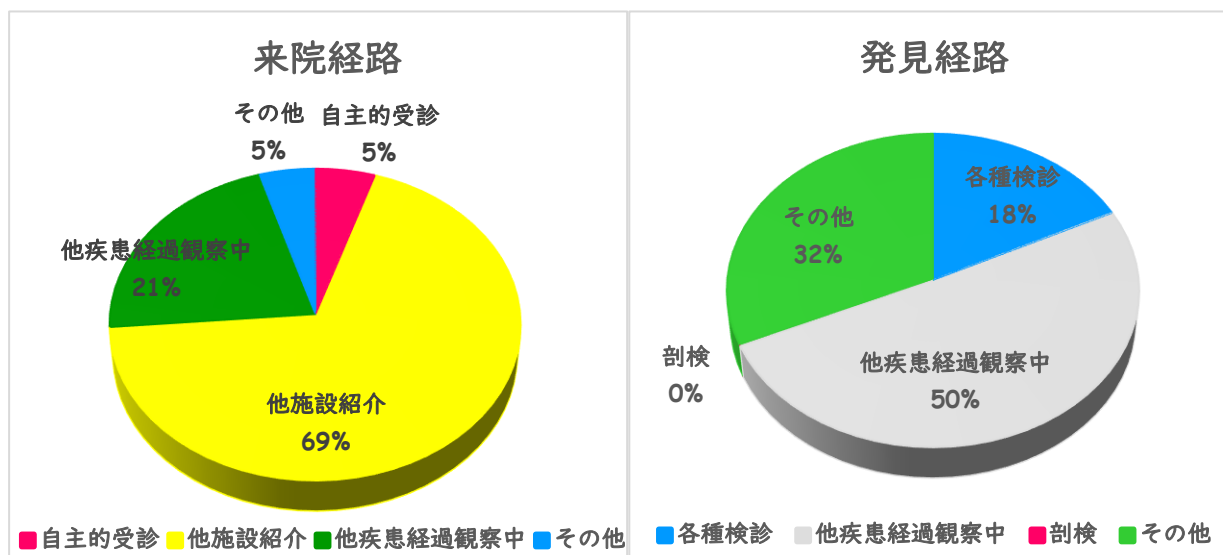


3. 登録症例の性別・年齢別分布および来院経路と発見経緯

○2022 年症例の性別・年齢別分布



○来院経路と発見経緯

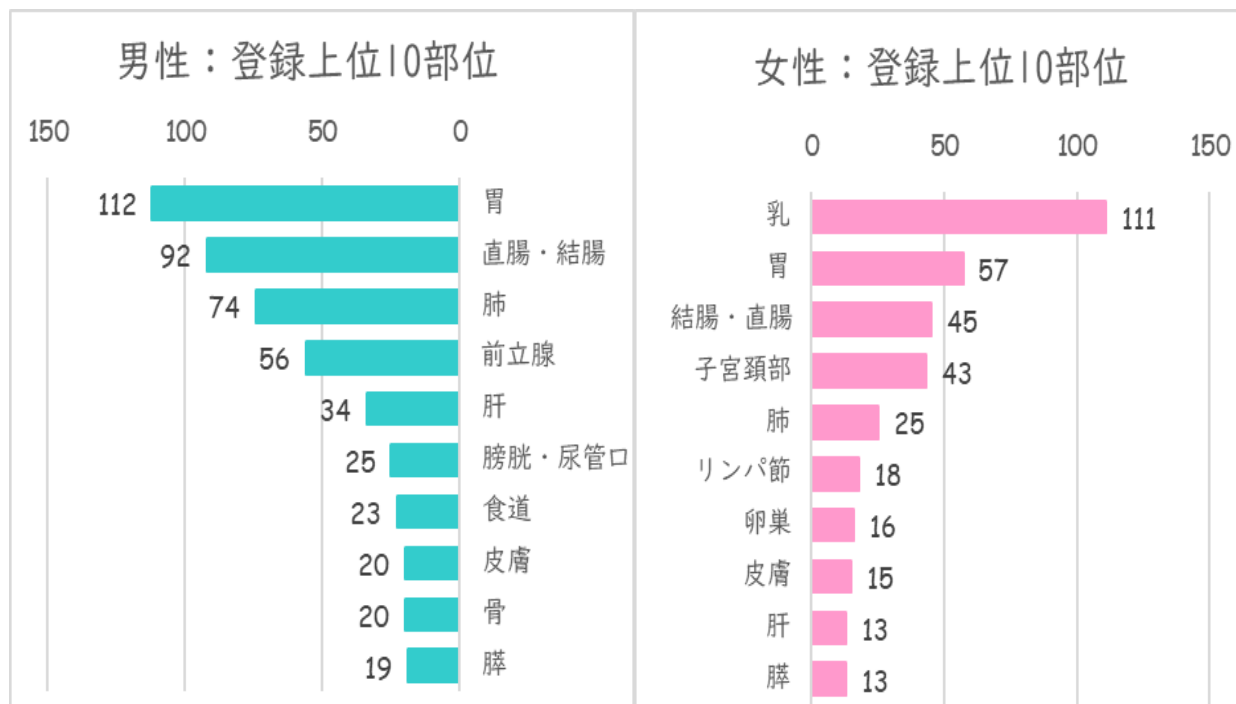


来院経路

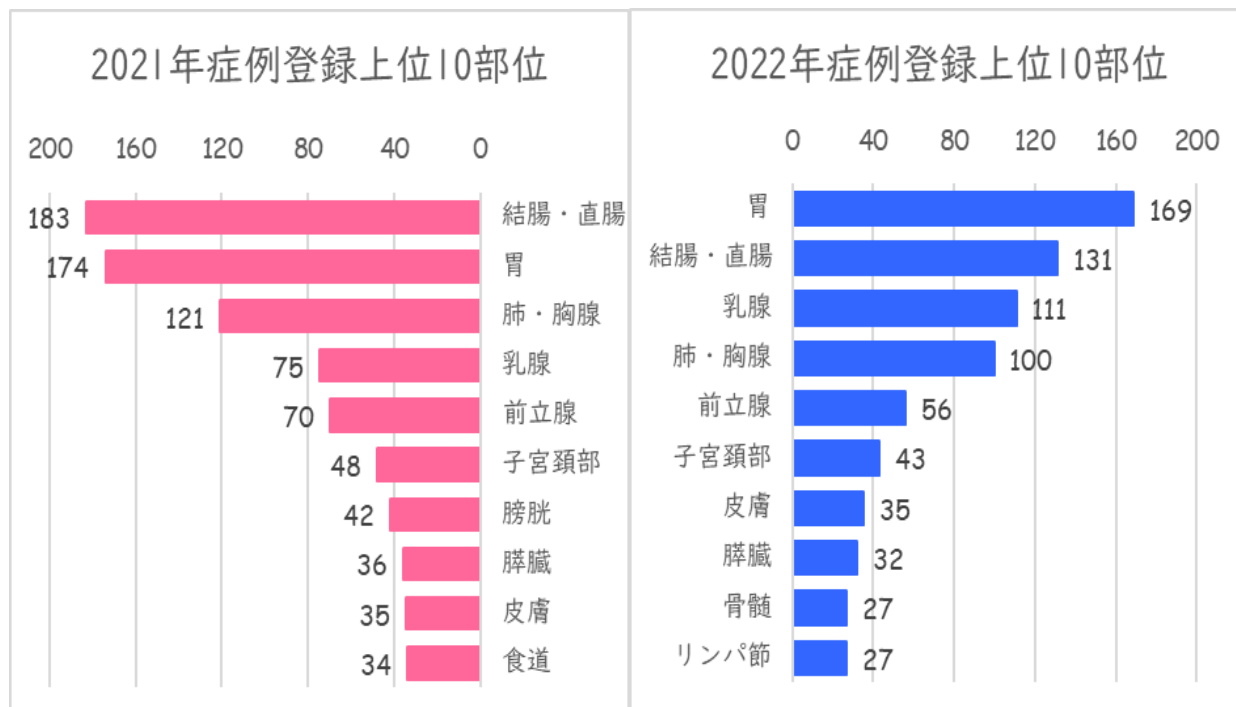
がん患者の来院経路は、その地域内の医療機関からの紹介が多いほど対象施設の診断・治療に対する地域での信頼度が高いとされ、「他施設からの紹介」の比率が、全国の「がん登録」届け出施設の指標として概ね 70%程度で推移することが望ましいとされています。

4.「男女登録上位10部位」および「2021年2022年当院登録上位10部位」の比較

○男女の登録上位10部位の比較

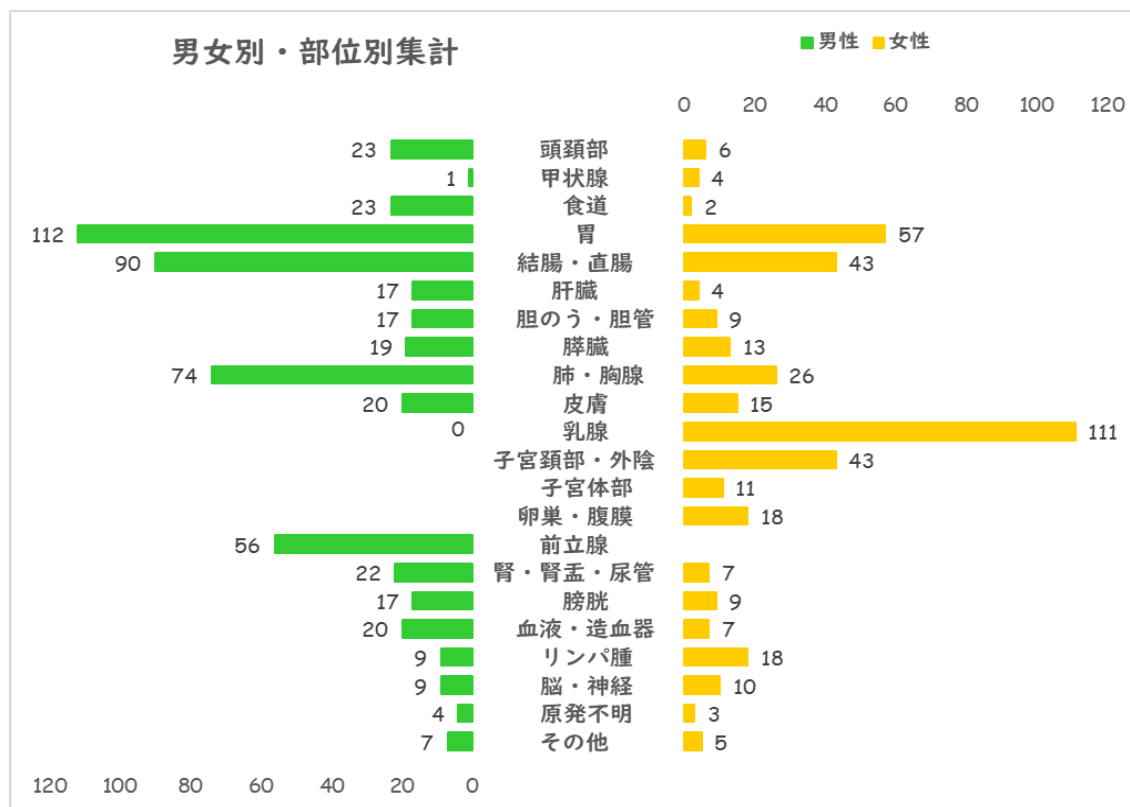


○2021年と2022年の登録上位10部位比較

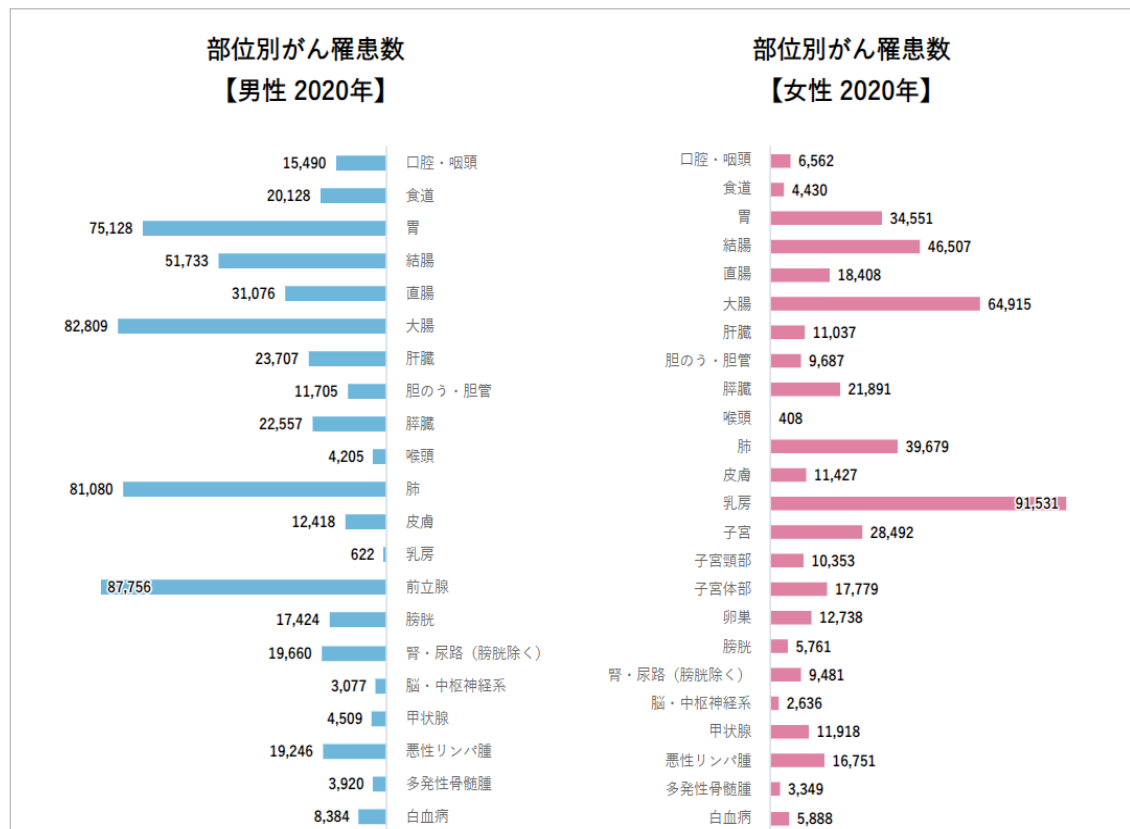


5. 男女別部位の登録件数比較

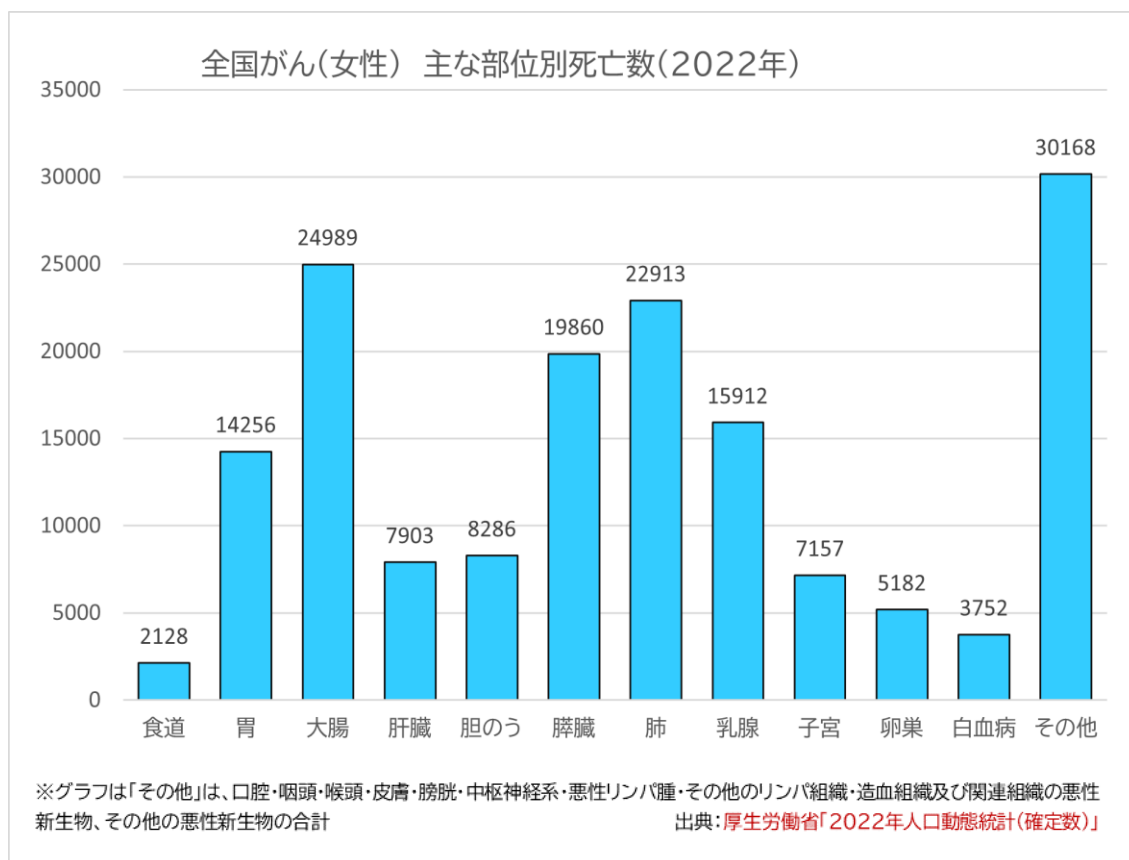
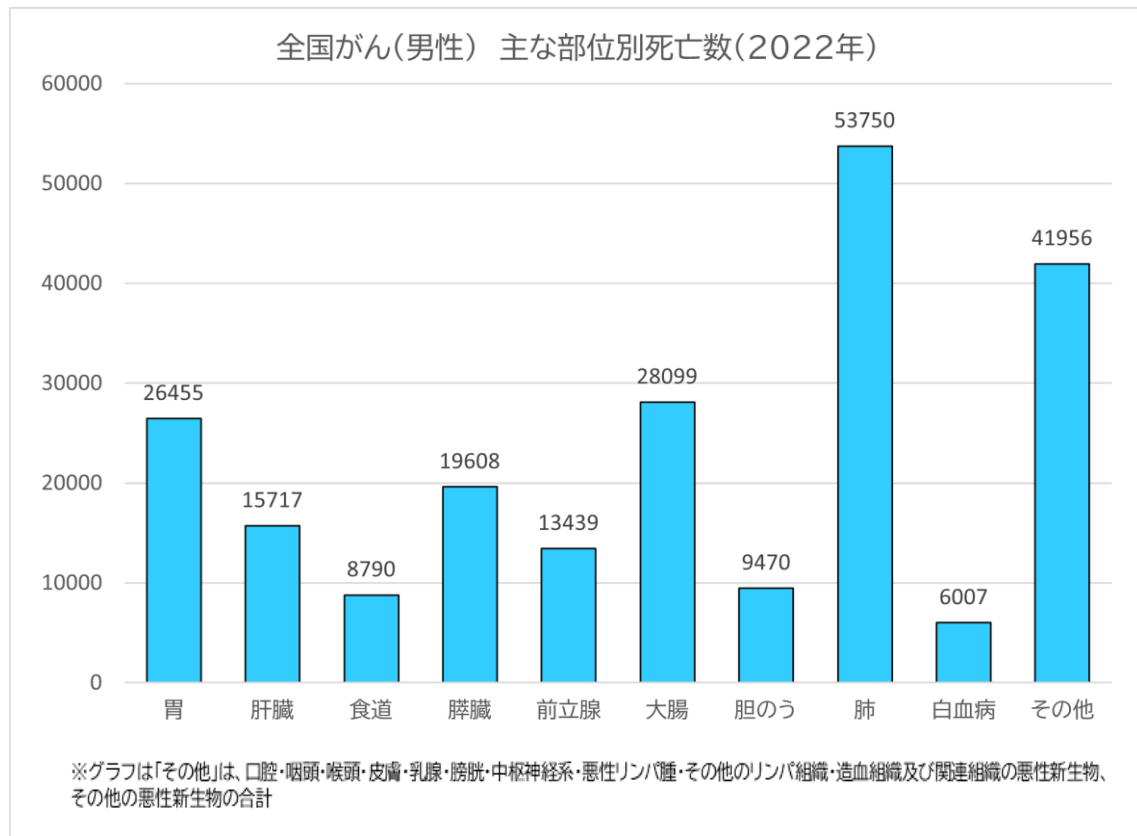
○部位別比較



○国立がん研究センター統計資料



6.全国性別部位別死亡数



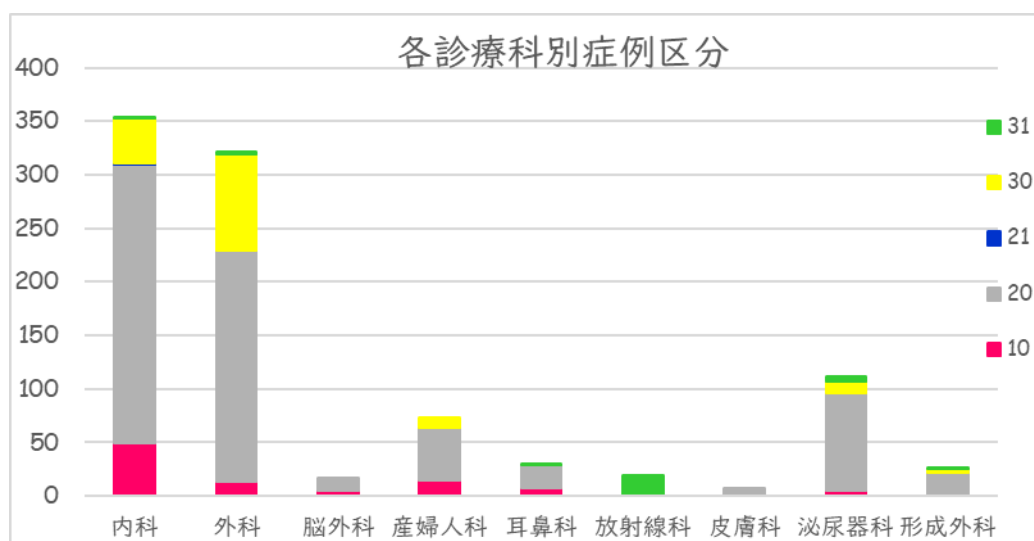
7. 診療科別症例区分

がん初発の患者個々の症例に対して、最初に選択・実施された一連の治療計画を初回治療といいます。腫瘍個々の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断するための項目です。

選択コード	症例区分	症例区分の内容
10	診断のみ	自施設で診断したが治療の施行は他施設へ紹介・依頼した場合
20	自施設診断・ 自施設初回治療開始	自施設で診断および初回治療に関する決定後、腫瘍そのものへの治療を開始した場合。(経過観察を選択した場合も含む)
21	自施設診断・ 自施設初回治療継続	自施設で診断後、他施設で初回治療を開始され、その後、自施設で初回治療の一部を実施した場合。(経過観察は含まない)
30	他施設診断・ 自施設初回治療開始	他施設で診断された後、自施設で腫瘍そのものへの治療を開始した場合(経過観察を選択した場合も含む)
31	他施設診断・ 自施設初回治療継続	他施設で診断した後、他施設で初回治療を開始、その後、自施設で初回治療の一部を実施した場合。(経過観察は含まない)

症例区分 (選択コード)	10	20	21	30	31	計
内科	49	261	1	42	1	354
外科	13	216	0	90	2	321
脳外科	5	12	0	0	0	17
産婦人科	15	49	0	9	0	73
耳鼻科	8	21	0	0	1	30
放射線科	0	0	0	2	18	20
皮膚科	0	7	0	0	0	7
泌尿器科	5	91	0	11	5	112
形成外科	1	21	0	3	2	27

※放射線科は他施設で乳がん手術後に初回治療の一環で放射線治療を依頼されることが多い



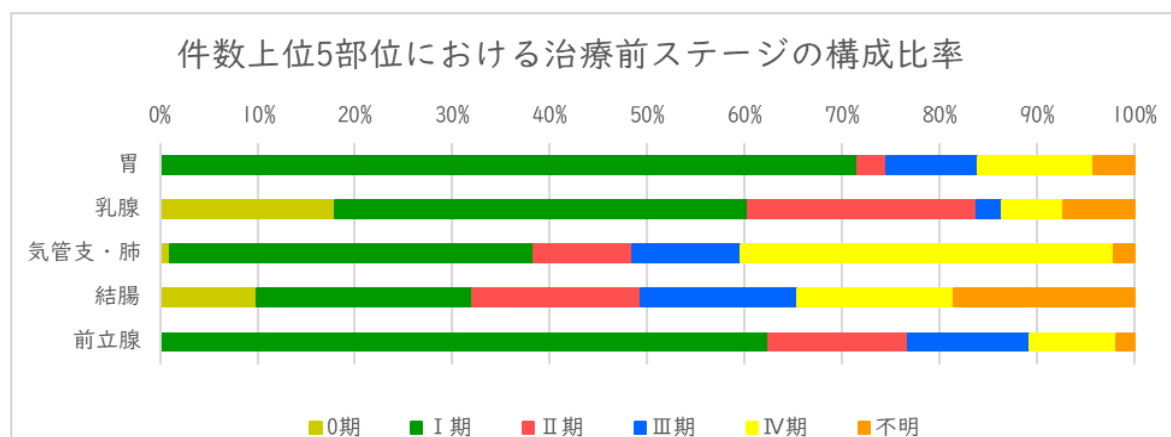
8. <治療前の臨床病期分類(Stage 分類)>

臨床医が各種検査を実施し初診時の臨床病期を診断、これをもとに Stage 別に治療方針を決定します。

部位	0期	I期	II期	III期	IV期	不明	対象外	計
胃	0	121	5	16	20	7	0	169
結腸	8	18	14	13	13	15	0	81
気管支・肺	1	37	10	11	38	2	0	99
乳腺	20	47	26	3	7	8	0	111
前立腺	0	35	8	7	5	1	0	56
直腸・肛門管	2	18	11	9	6	6	0	52
子宮頸部	30	4	1	3	4	1	0	43
膀胱	10	8	4	1	3	0	0	26
膵臓	1	8	7	2	12	2	0	32
皮膚	12	22	0	1	0	0	0	35
食道	6	12	2	3	1	0	1	25
悪性リンパ	0	4	4	5	12	2	0	27
胆のう・肝外胆管	0	3	7	8	3	5	0	26
血液造血器系	0	0	0	0	0	0	27	27
じん・腎盂・尿管	7	12	2	5	2	1	0	29
頭頸部	1	9	3	3	11	2	0	29
肝臓	0	5	6	7	3	0	0	21
卵巣・卵管	0	7	1	3	3	2	0	16
子宮体部	0	6	0	4	2	1	0	13
頭蓋内腫瘍	0	0	0	0	0	0	18	18
甲状腺	0	2	2	0	1	0	0	5
胸腺	0	0	0	0	1	0	0	1
胸膜	0	0	0	1	0	0	1	2
その他の部位	2	1	2	2	1	2	8	18
計	100	379	115	107	148	57	55	961

※一般に Stage が低いほど予後は良い傾向にあります。特に0期は転移をほぼ認めません

※胃がんのみ上皮内癌(m 癌)はステージ 1(その他は0期)



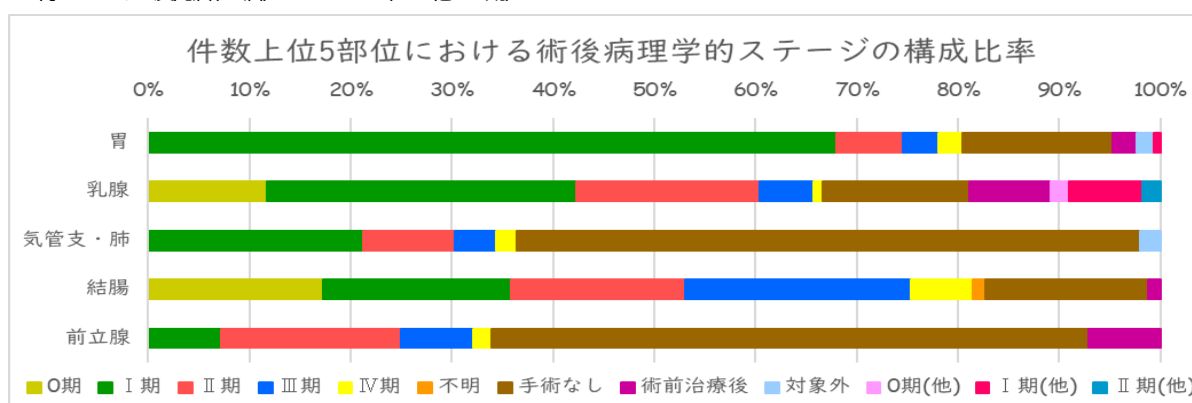
9. <治療後の術後病理学的分類(Stage 分類)>

がん治療は外科的切除が1番であり、切除された組織標本をもとに病理医が病理学的診断を行い、その結果により臨床医は患者の予後の予測や追加治療等を決定します。

部位	0期	I期	II期	III期	IV期	不明	手術なし	術前治療後	対象外	0期(他)	I期(他)	II期(他)	計
胃	0	115	11	6	4	0	25	4	3	0	1	0	169
結腸	14	15	14	18	5	1	13	1	0	0	0	0	81
気管支・肺	0	21	9	4	2	0	61	0	2	0	0	0	99
乳腺	13	34	20	6	1	0	16	9	0	2	8	2	111
前立腺	0	4	10	4	1	0	33	4	0	0	0	0	56
直腸・肛門管	5	19	7	8	1	0	9	3	0	0	0	0	52
子宮頸部	28	3	0	1	0	0	11	0	0	0	0	0	43
膀胱	9	0	0	0	2	10	2	2	1	0	0	0	26
膵臓	4	1	0	0	0	0	21	6	0	0	0	0	32
皮膚	11	18	1	2	0	0	2	0	1	0	0	0	35
食道	4	10	0	0	0	0	6	4	1	0	0	0	25
悪性リンパ	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	27
胆のう・肝外胆管	1	1	2	3	1	0	19	0	0	0	0	1	28
血液造血器系	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	27
じん・腎盂・尿管	10	11	1	3	0	1	3	0	0	0	0	0	29
頭頸部	0	5	0	0	0	0	23	2	0	0	0	0	30
肝臓	0	0	0	0	0	0	18	1	0	0	0	0	19
その他の部位	2	1	4	0	1	0	1	0	8	0	0	0	17
卵巣・卵管	0	8	1	1	1	0	5	0	0	0	0	0	16
子宮体部	0	7	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	13
頭蓋内腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	18
甲状腺	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5
胸腺	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
胸膜	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
計	101	275	81	56	21	12	275	36	90	2	9	3	961

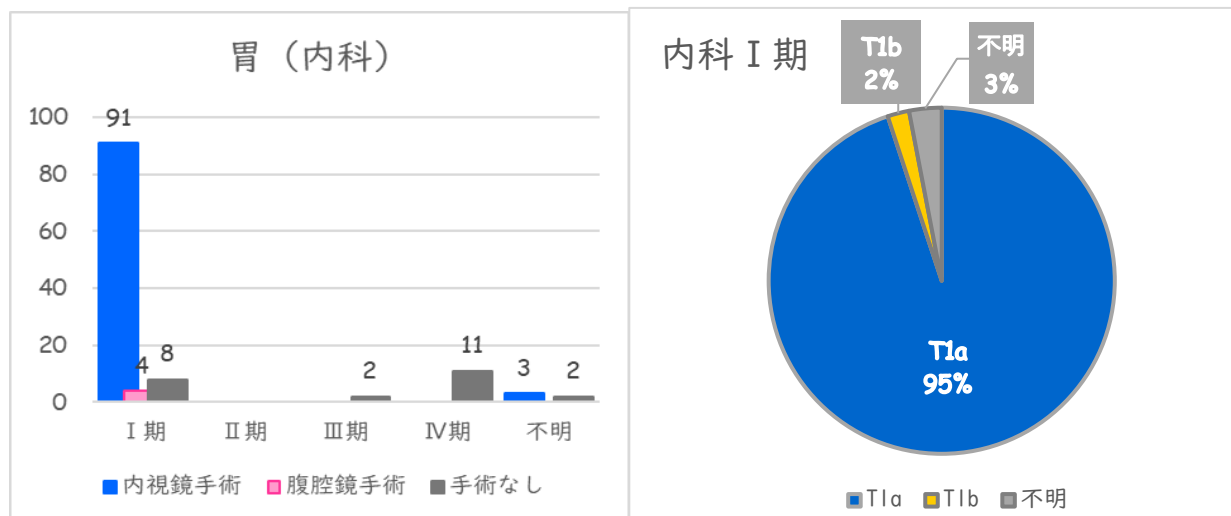
※「術前治療後」とは外科治療前に化学療法や放射線治療を行い(腫瘍を縮小させ手術を実施)することを言います

※胃がんのみ上皮内癌(m 癌)はステージ 1(その他は0期)

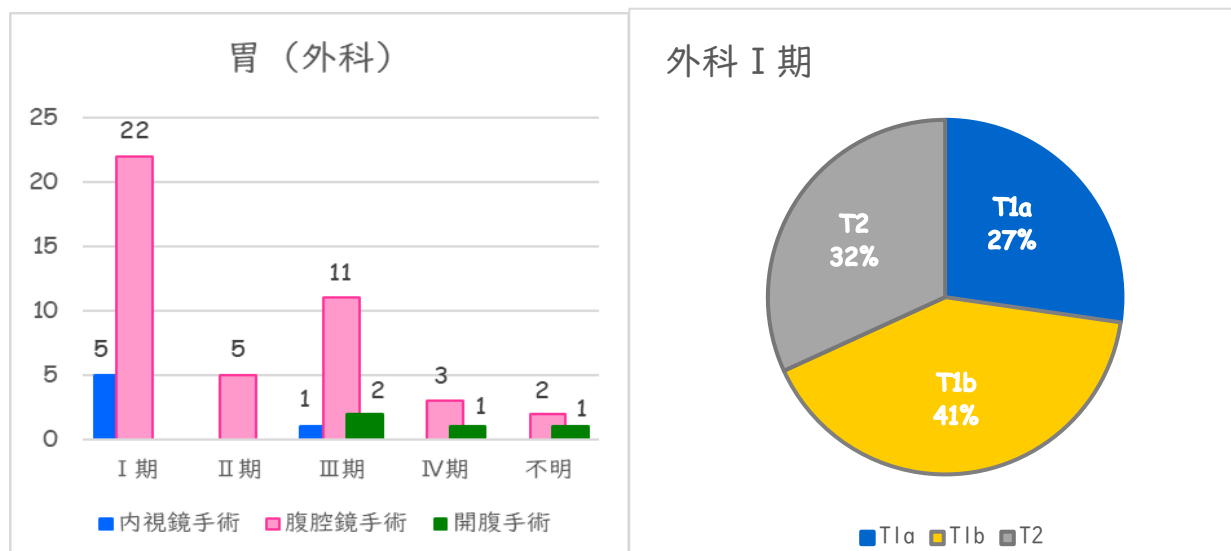


10. 登録上位の部位別の治療の実施状況と来院経路

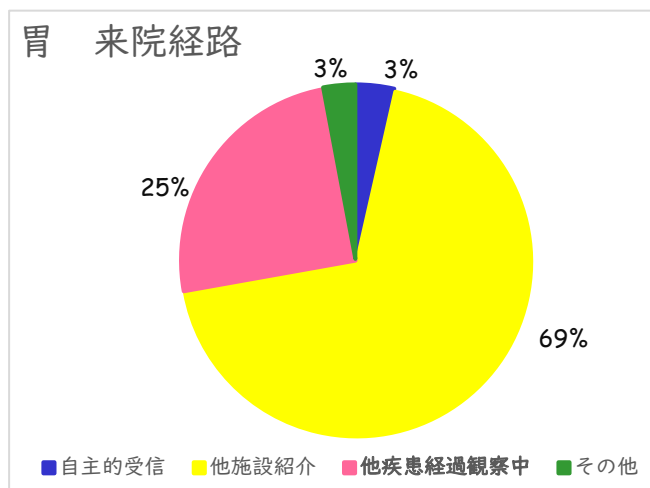
○胃



- 内科の Stage1 は上皮内癌(T1a:m 癌)が多数なので内視鏡手術が主となっています。

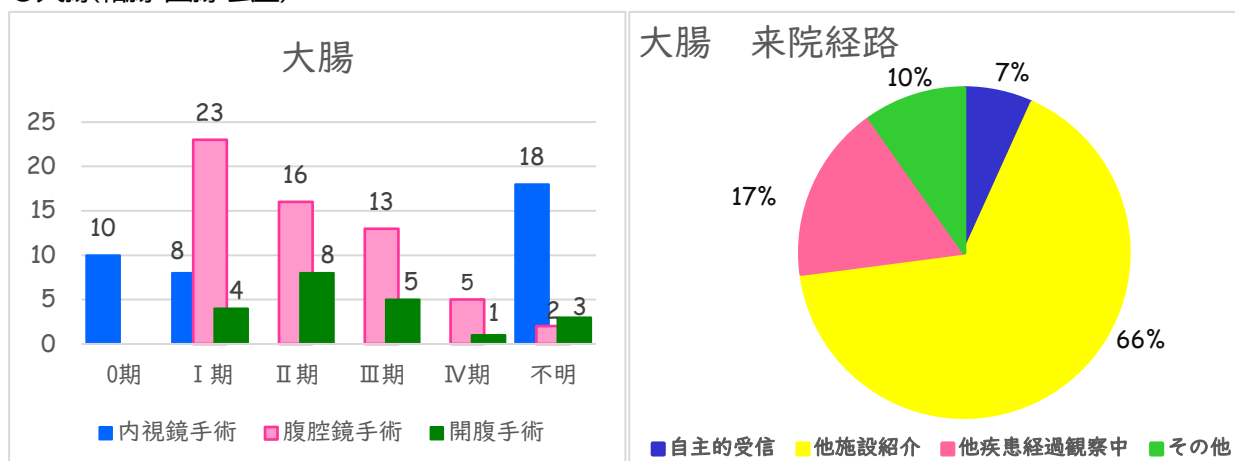


- 外科では Stage1 でも内視鏡切除が適応でない症例は、ロボット支援下に腹腔鏡下手術を実施する事が多くなっています。



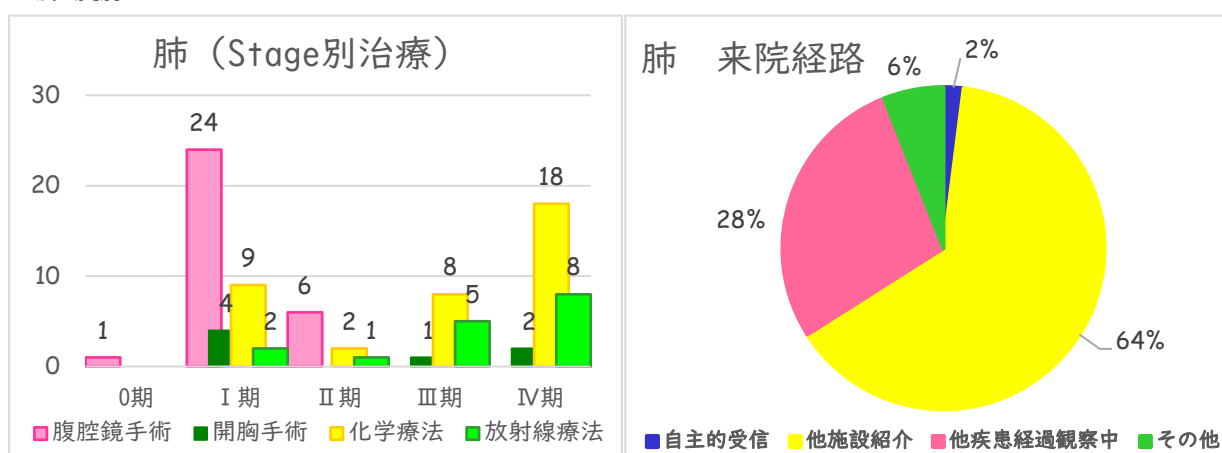
胃がんの患者は減少傾向にありますがまだまだ多い疾患です。早期発見のため健診を受けましょう！
○当院での治療は内科では ESD(内視鏡手術)、外科では腹腔鏡下手術(ロボット支援手術を含む)を数多く実施しています。

○大腸(結腸・直腸・虫垂)



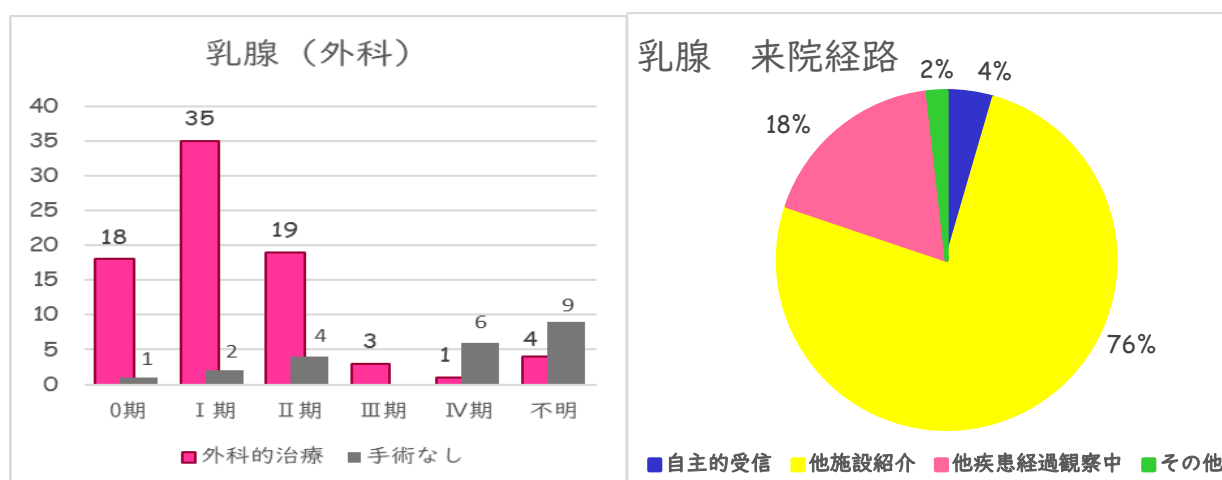
■大腸がんの Stage 分布は胃がんと異なり、各 Stage ともほぼまんべんなく分布。0期は内視鏡切除(EMR)で、1期以上は腹腔鏡下手術が中心となっています。

○肺・胸腺

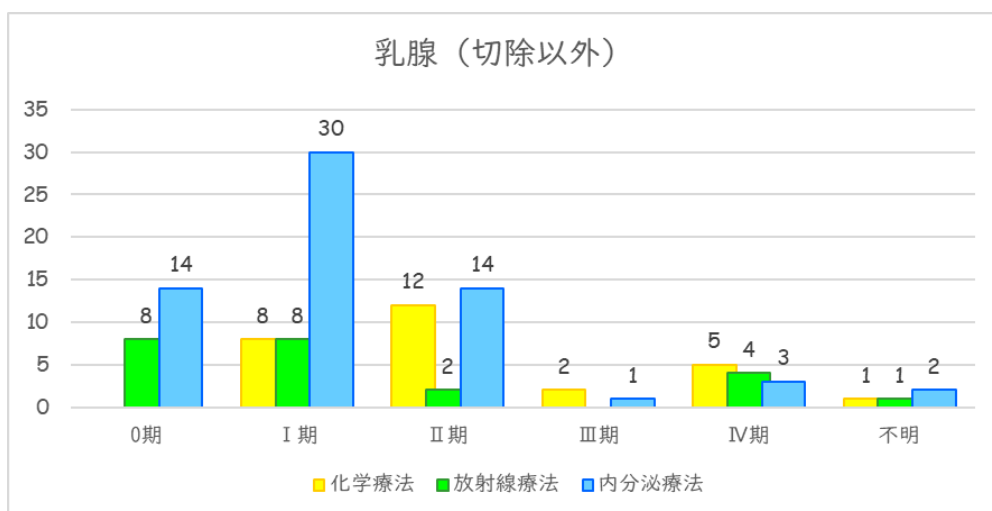


■肺がんは、診断時に進行がんで発見されることが多く StageⅢ以上は薬物療法が中心となります。組織検査が実施された症例は、組織型や遺伝子変異情報をもとにより良い薬物療法の組み合わせを実施しています。

◎乳腺 Stage 別外科的治療と切除以外の治療および来院経路(放射線科への紹介患者を除く)

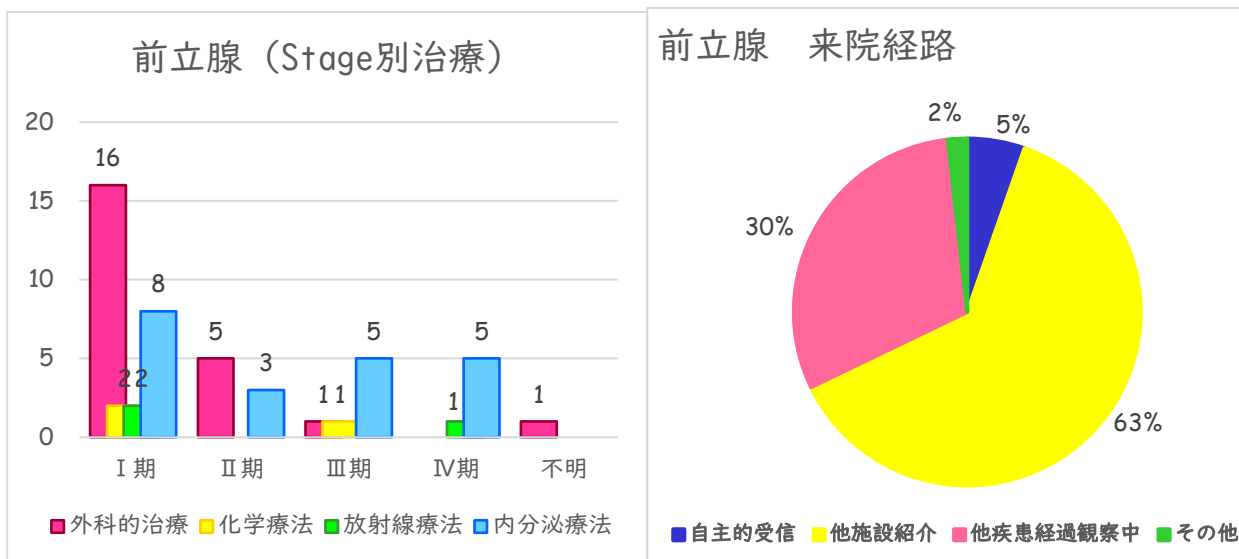


■当院の手術は胸筋温存乳房切除術が中心、乳房温存手術の場合は乳がん治療ガイドラインで術後に放射線治療を実施することが推奨されていますが、乳房切除術では基本的に、放射線治療の実施は不要となっています。



■乳がん治療は基本の乳房切除を中心に、腫瘍のホルモン感受性や異常遺伝子発現などの検査を実施し、その結果に沿って術前および術後ホルモン療法・遺伝子抑制療法や化学療法・放射線治療などを併用・実施しています。

◎前立腺 Stage 別外科切除と他の治療及び来院経路

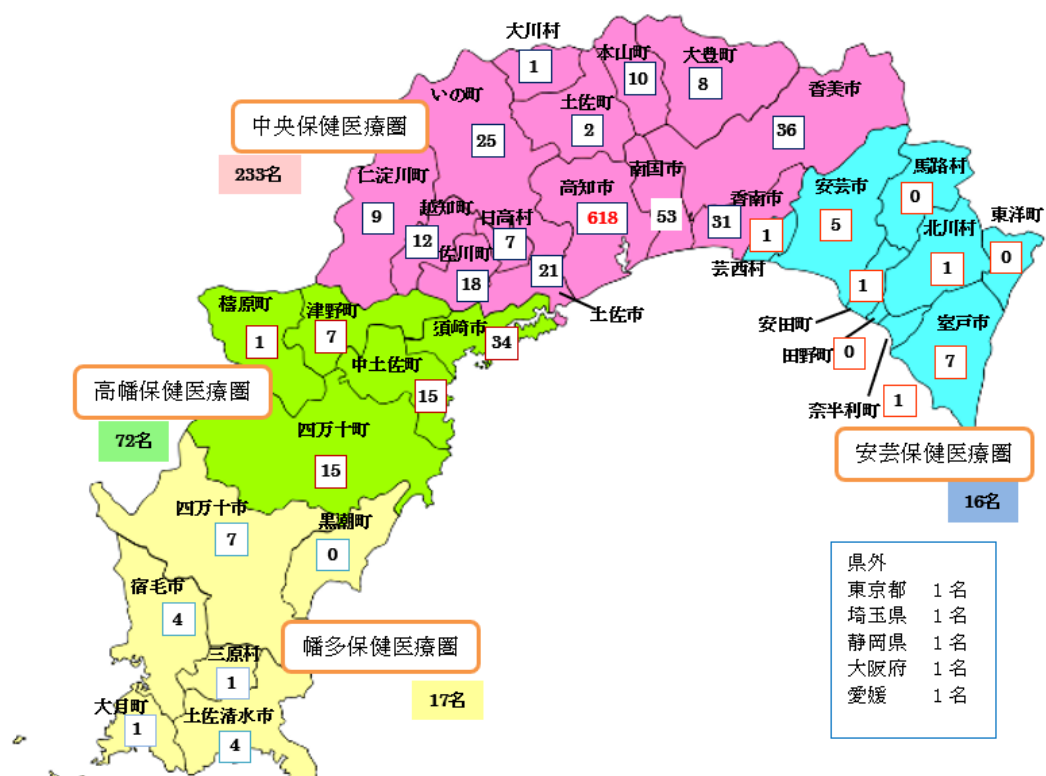


■前立腺がんの患者は高齢者が多く、身体的理由から手術療法ができない場合があります。

前立腺がんは乳がんと同じくホルモン依存性を持つものが多く、手術不適応症例は、男性ホルモンを抑制するホルモン治療を主体に実施しています。比較的進行度が遅い腫瘍で、すぐに積極的な治療を必要としないステージ1の症例は、前立腺腫瘍マーカー(PSA)の測定値を見ながら増加的に治療を考慮する「待機療法(PSA 監視療法)」なども実施します。手術は「手術用ロボットを使用した腹腔鏡下手術」を以前より行っています。

11. 高知県の各医療圏別登録患者数と高知市市街別登録患者数(分布図)

○高知県の2次医療圏別患者分布



○高知市 市街別患者分布

