

院内がん登録集計

<2016年診断症例>

□登録対象

2016(平成28)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、入院及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終了し、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.院内がん登録の標準登録様式の概要について	P2~P3
2.2016年の登録症例数と過去5年間の登録症例数の推移	P4
3.登録症例の性別・年齢別分布と来院経路及び発見経緯	P5
4.男女別部位別登録件数比較	P6
5.「2015年当院登録上位10部位」及び「2013年全国集計登録5部位」との比較	P7
7.診療科別症例区分	P8
8.治療前の臨床的進展度	P9
9.術後病理学的進展度	P10
10.部位別の病期分類と治療内容及び性別・年齢構成	P11~P13
11.医療圏別登録患者数と高知市街別登録患者数	P14



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

高知赤十字病院

人間を救うのは、人間だ。Together for humanity

■院内がん登録 標準登録様式 2016年版について

当院は高知県指定のがん診療連携推進病院として院内がん登録を実施し、国に向け年度毎のデータを提供してまいりました。2007年当時の「院内がん登録・標準登録様式」は2006年に定められた「2006年修正版」による登録が義務付けられていましたが、平成27年12月15日に「院内がん登録の実施に係る指針」(厚生労働省告示第四百七十号)が、厚生労働大臣から告示され、これにより、2016年症例より新たに定められた「院内がん登録・標準登録様式 2016年版」による症例登録とデータ提供が義務付けられました。またこの年より「全国がん登録法」が制度としてスタートし、居住地域にかかわらず全国どこの医療機関で診断を受けても、がんと診断された人のデータは都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理されるようになっています。

以下登録様式の内容につき、いくつかの登録を実施するうえで重要な点を解説いたします。

1) 来院経路と発見経緯

当該腫瘍の診断・治療に関して医療機関（自施設であれば当院）を受診した経路、例えば他施設よりの紹介や、何らかの自覚症状により当人が直接受診した場合等を来院経路と呼び、「がん」を疑われる契機となった自覚症状受診や、検診による指摘等を発見経緯と呼びます。

2) 当該腫瘍初診日

当該腫瘍の診断・治療のために初めて医療機関（自施設であれば当院）を受診した日をさし、他施設で診断や治療を開始され紹介された場合において、紹介元の診療情報が不正確な場合などでは当該腫瘍初診日が生存率計算の重要な日付となります。

3) 診断日

患者が医療機関（自施設であれば当院）を受診し、その施設において実施した「最も確からしい検査」によって「がん」と診断された日、あるいは他の疾患などで通院中に、何らかの検査で「がん」と診断された日を指します。診断日はその対象となる「がん」の診断や治療後の生存率を計算するうえで重要な起算日となります。なお他施設診断日は現状、生存率計算の起算日としては用いず、当該腫瘍初診日を起算日とします。

4) 診断根拠

「がん」の診断において診断検査にはいくつかの種類がありますが、最も診断根拠として重要視される検査は、病理組織検査・細胞学的検査等病理組織学診断であり、その他の検査を含め診断に重要な役割を果たした検査を実施した日を「診断日」とします。

4) 初回治療とその範囲

初回治療とは当該腫瘍に対する「その施設において定められた治療計画」や、或いは当該腫瘍の治療について学会等で推奨されている「治療ガイドライン」に基き実施されたものをいい、原発腫瘍や転移巣の消失・縮小に寄与した治療を指します。そのため症状緩和治療等（例：通過障害、に対するバイパス手術等）腫瘍に対する効果的な治療ではないものは初回治療に含まれません。また、計画された初回治療終了後の再発・転移等の治療も「がん登録」の対象外となります。

5) 症例区分

当該腫瘍の診断・治療に関して医療機関（自施設であれば当院）がどのように関わっていたかを判断する重要な項目であり、以下の表のように分類されます。

(症例区分)

症例区分の振り分け	内容
自施設診断（診断のみ）	自施設で診断したが治療は他施設に紹介・依頼した場合
自施設診断・自施設初回治療開始	自施設で診断し、初回治療の決定・治療を開始した場合
自施設診断・自施設初回治療継続	自施設で診断し、初回治療を他施設で行い、その後計画された初回治療の一部を自施設で実施した場合
他施設診断・自施設初回治療開始	他施設で診断され、初回治療の実施を依頼され当院で初回治療を開始した場合
他施設診断・自施設初回治療継続	他施設で診断され、初回治療を実施後に、計画された初回治療の一部を自施設で継続して行った場合
初回治療終了後	他施設で計画された初回治療を終了後に自施設に紹介された場合（経過観察や再発・転移の治療など）
その他	上記のいずれにも該当しないもの　他施設診断で当院紹介され自施設で治療せず他施設に紹介となった場合含む

6) 「がん」の臨床病期分類と病理学的進行度分類

当該腫瘍が「悪性」と診断された場合、腫瘍のその時点での臨床的な進展度を様々な検査で決定し、初回治療の内容をきめます。その臨床の医師が決定する病期を「臨床病期-臨床的Stage」と呼びます。その後、外科的治療が実施された場合、摘出された組織検査で得られた情報を「病理学的進行度-病理学的Stage」と呼び、その結果を基に追加治療などを臨床医が決定・実行します。その臨床病期や病理学的進行度を決定する因子が「TNM分類」と呼ばれるものです。現在TNM分類は「国際対がん連合(UICC)」の定めたTNM分類を使用する事が推奨され、それにより分類されたデータは国内だけでなく海外のデータとの比較ができるようになっています。今回の統計はUICC-TNM分類第7版を使用しており、2017年度症例より新たに改定された第8版が使用されます。

TNM分類	詳細
T因子	腫瘍の大きさや広がりをもとに求める
N因子	その臓器の位置する領域のリンパ節転移の有無と個数等をもとに求める
M因子	領域外のリンパ節転移を含む遠隔臓器・組織への転移の有無をもとに求める

上記のTNMの因子の組み合わせで臨床と、病理学的な病期(Stage)が0～IV期が決定され、対象となる「がん」の進展度(がんの広がり)に応じた治療内容が選択・実施されます。以上、がん登録の項目の一部をお示しいたしましたが、当院においては患者様個々の個人情報には十分留意しながら、国のがん対策の為に年度毎のデータ提供を行っています。



(図) 国立がん研究センターがん対策情報センター資料

■当院の2016年の登録症例数と過去5年間の症例数の推移 (2016年総登録症例数: 966)

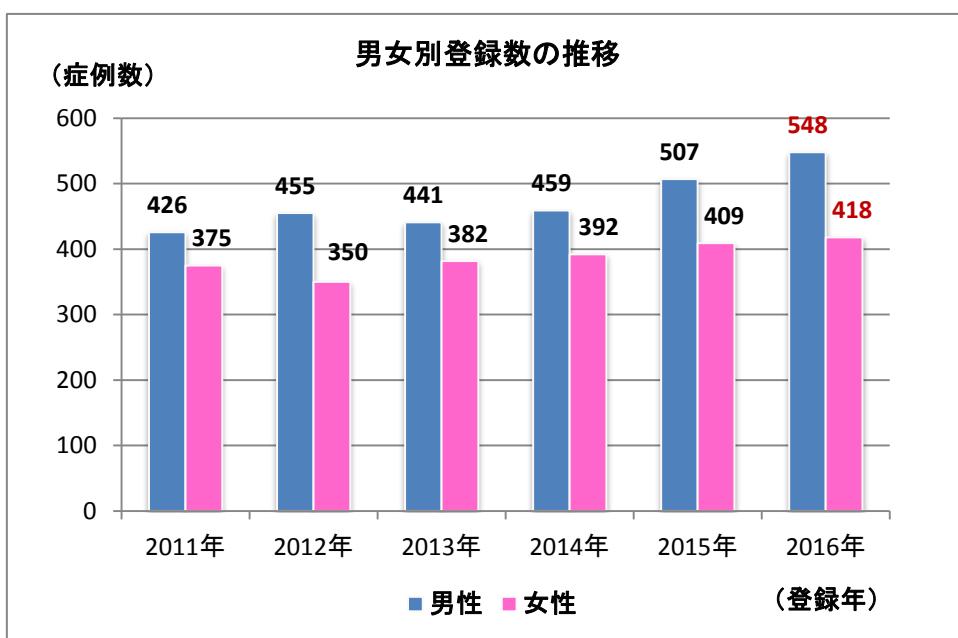
	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
男性	426	455	441	459	507	548
女性	375	350	382	392	409	418
総計	801	805	823	851	916	966

※登録数は2011年より160件以上、2015年より50件増加をしています。



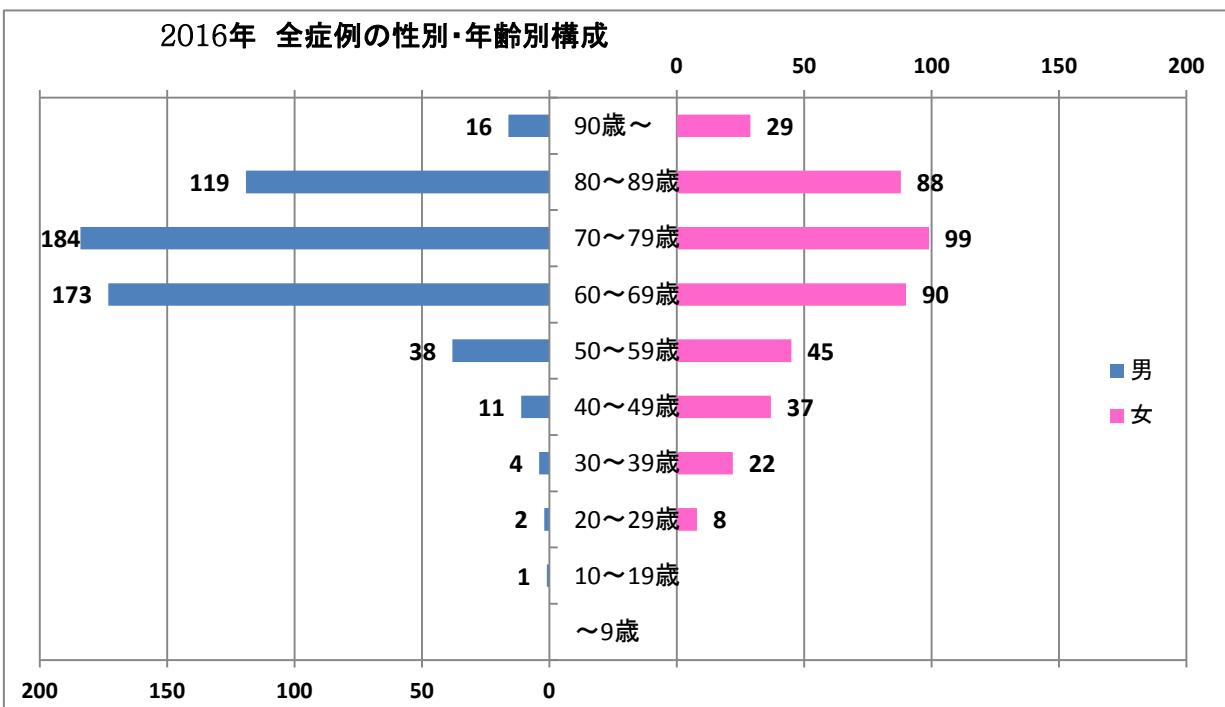
■男女別登録数の推移

※性別で見ると男性が多く、伸び率も男性が高い傾向にあります。

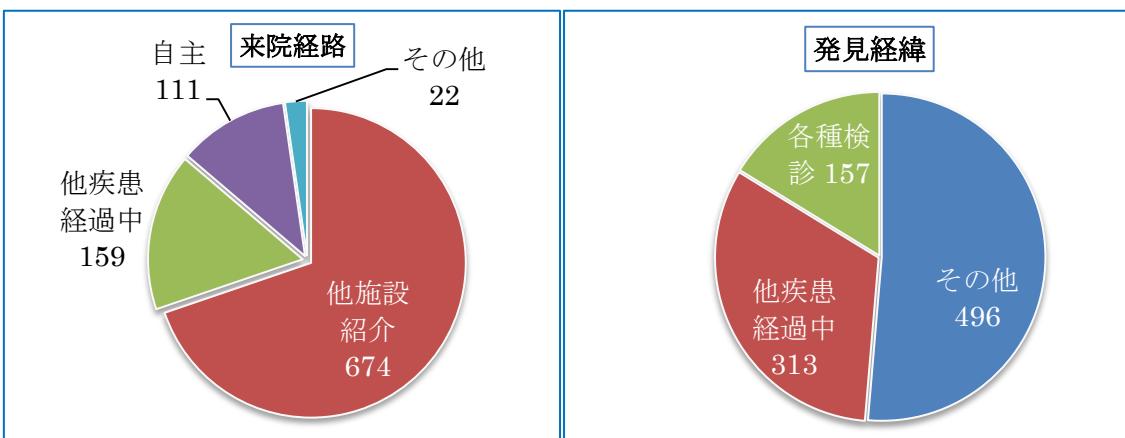


■登録症例の性別・年齢別分布

※女性は子宮頸癌や乳癌の好発年齢である30歳代から50歳代までは男性より症例数が多い傾向を認めますが、60歳代で男女の登録比率が逆転し高齢者では男性の症例数が圧倒的に多くなっています。



■来院経路と発見経緯

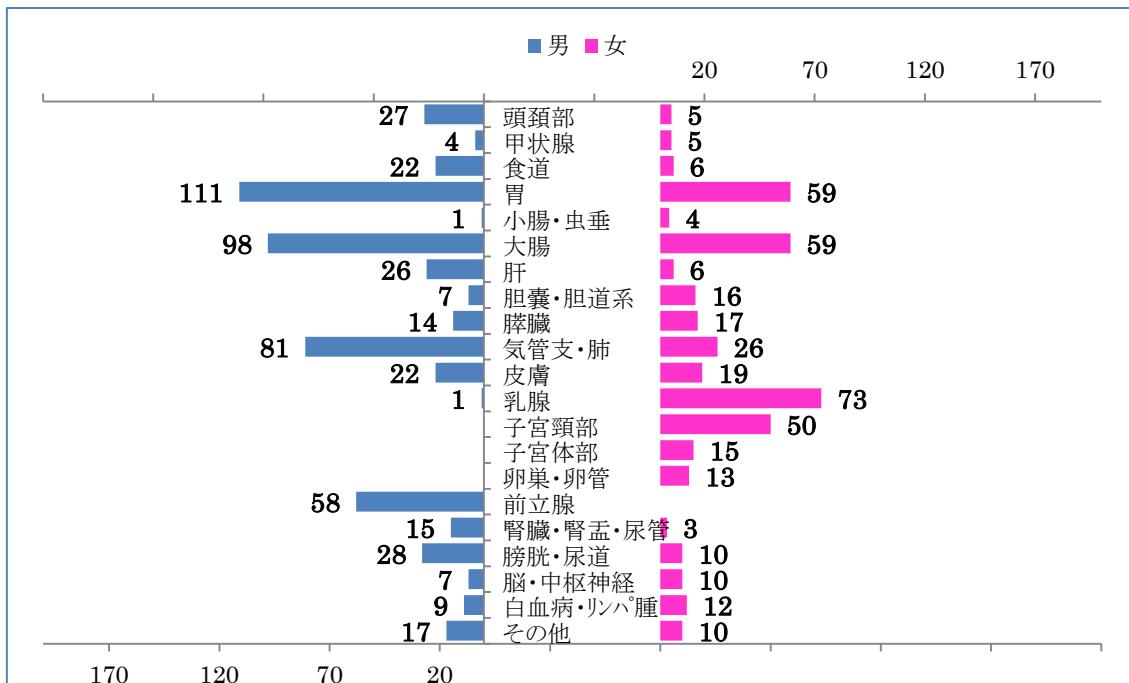


(来院経路) 「がん」の診断・治療の為にどのような経路で当院を受診したかを表します。

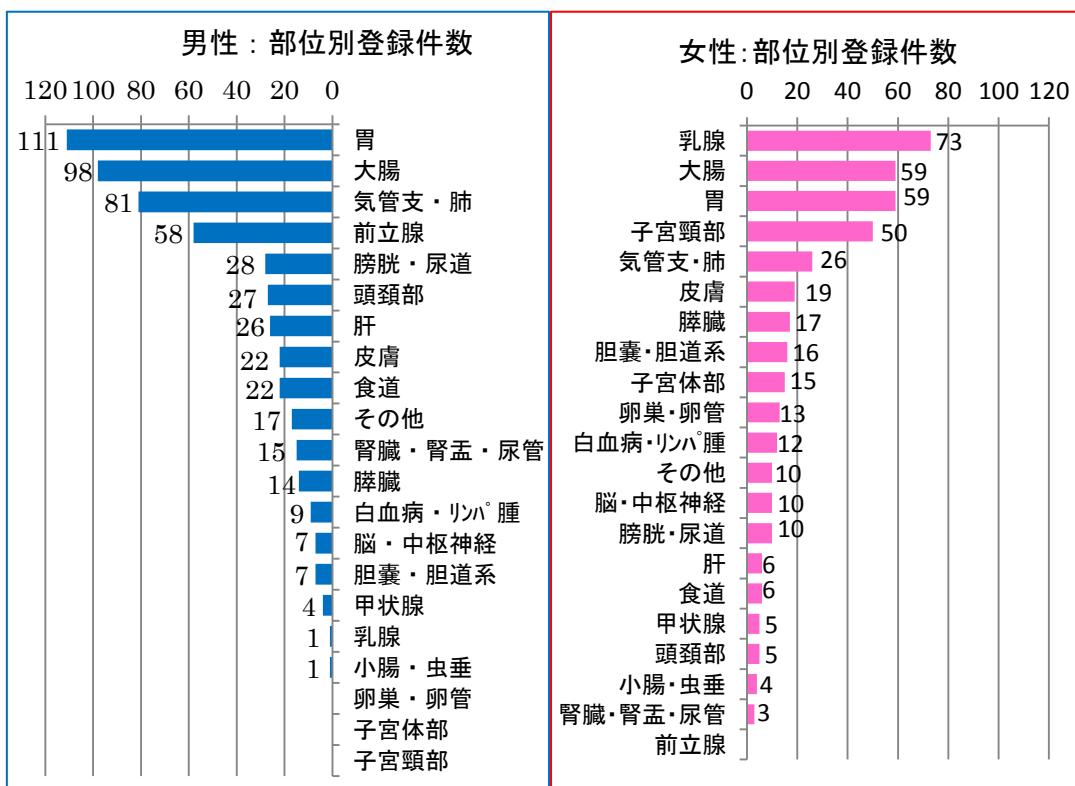
当院のような紹介型医療機関は「他施設紹介」の比率が高いほどその施設に対する医療圏での評価が高いといえます。「他疾患経過中」は当院にて他の疾患の検査・治療中に「がん」と診断された症例を指します。

(発見経緯) 「がん」が診断または疑われた経緯をいい、「他疾患経過中」は紹介元や自施設での疾患の検査・治療中に発見されたもの、「その他」は紹介元や自施設に自覚症状等を訴えて来院した場合をいいます。

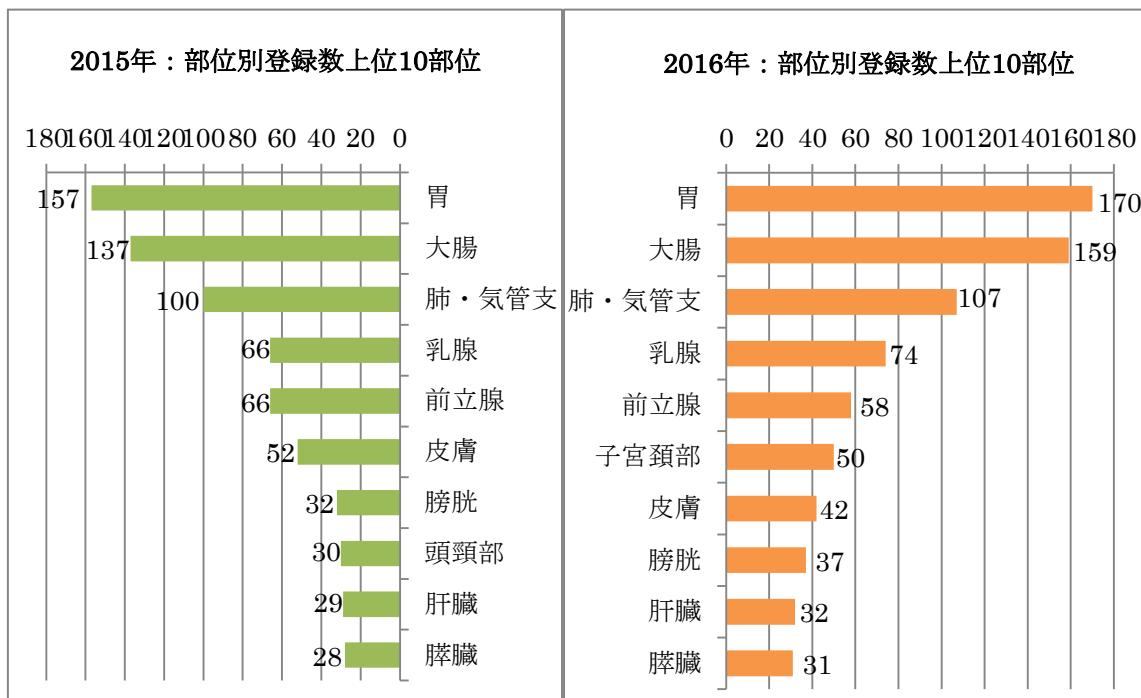
■男女別の部位別登録件数の比較



■男女別の登録件数の上位比較



■2015年と2016年の部位別登録件数比較 ※登録上位10部位



※男女全体での上位5部位の登録順位に変動はありません。子宮頸部の登録数が増加し、部位別で6位となっています。

■当院の男女別登録部位上位5部位(2016年)と2013年の地域がん登録全国集計との比較

当院(2016年)

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	胃	大腸	肺	前立腺	膀胱・尿道
女性	乳房	大腸	胃	子宮頸部	肺
男女計	胃	大腸	肺	乳房	前立腺

地域がん(全国集計) 2013年症例

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	胃	肺	大腸	前立腺	肝臓
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮
男女計	胃	大腸	肺	乳房	前立腺

※国立がん研究センター・がん情報サービス資料

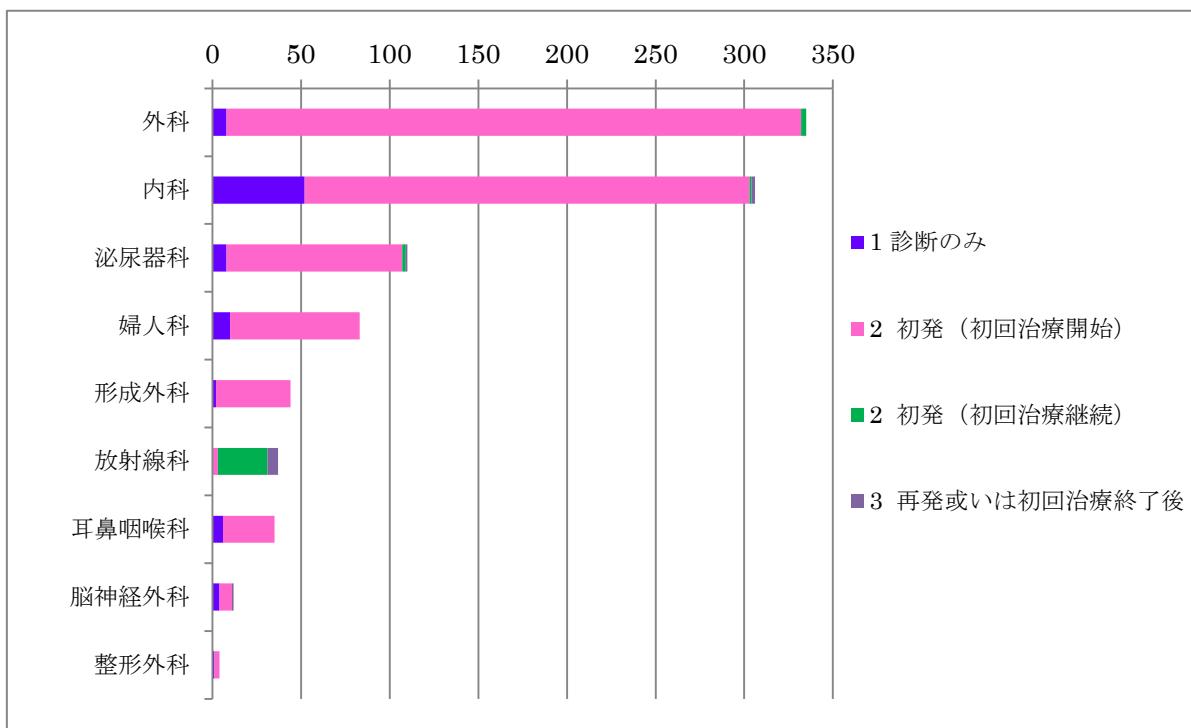
※男女別の集計結果は当院と全国では違いを認めますが、男女の総合計は全国集計と同一の結果となっています。いわゆる5大癌(胃・大腸・肺・乳房・肝臓)及び近年急速に増大傾向にある前立腺の腫瘍が上位を占めますが、肝臓(特に肝細胞癌)は肝がん発症の原因の1つとされるC型肝炎ウイルス罹患者の治療が進歩し、治癒が望めるようになったため、今後は肝がんの発症は減少傾向に向かうと思われます。

■診療科別症例区分

※症例区分についてはp3の説明文を参照ください。

(図示された診療科以外のがん登録の症例は2016年では認めませんでした。)

診療科	1 診断のみ	2 初発 (初回治療開始)	2 初発 (初回治療継続)	3 再発或いは 初回治療終了後	計
外科	8	324	3	0	335
内科	52	251	1	2	306
泌尿器科	8	99	2	1	110
婦人科	10	73	0	0	83
形成外科	2	42	0	0	44
放射線科	0	3	28	6	37
耳鼻咽喉科	6	29	0	0	35
脳神経外科	4	7	0	1	12
整形外科	1	3	0	0	4



※外科症例は病巣の切除が可能と診断され紹介されることが多いので、初回治療が実施される割合が高くなります。

※内科症例は、早期の胃がんや大腸がん等に対し侵襲の少ない内視鏡切除を実施し、良い成績をあげていますが、一方で肺や膵臓等のがんで、診断時には既に進行状態で初回治療適応外の症例が含まれ、対症療法や緩和ケア等で対処せざる負えない「診断のみの症例」が多い傾向を認めます。

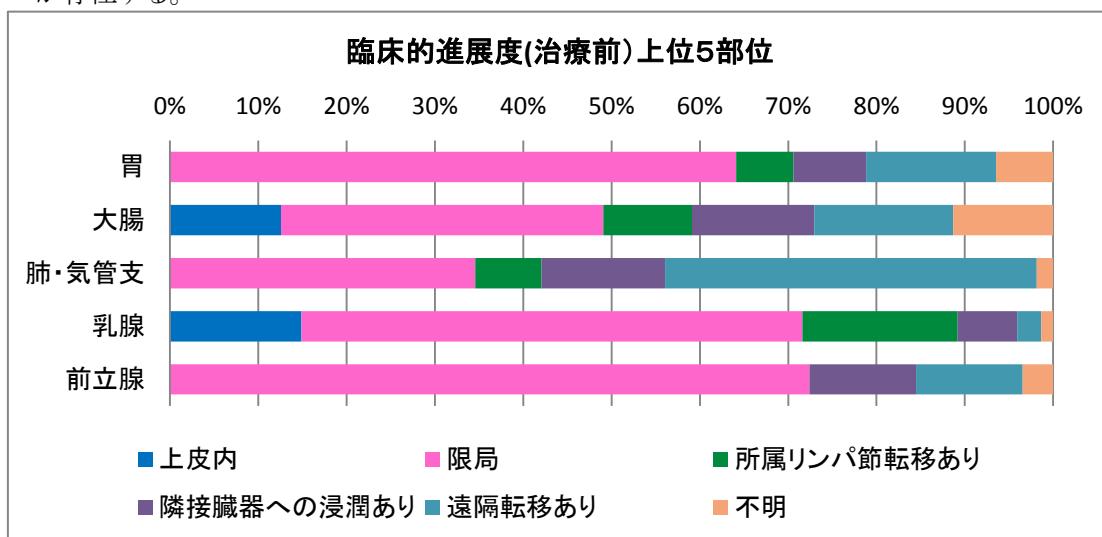
※放射線科における治療は他施設より初回治療の一環として放射線治療を目的に紹介される症例が多くを占めます。(特に乳がんに対する乳房温存術後の症例)

■治療前の臨床的進展度 ※TNM分類で決定された術前の臨床的な進展度（がんの広がり）

部位	上皮内	限局	所属リンパ節転移あり	隣接臓器への浸潤あり	遠隔転移あり	進展度不明	対象外	計
対応する主な病期(Stage)	0期	I期～II期	III～(IV期の一部)	III～(IV期の一部)	IV期	TNM不詳	TNM分類の対象外	
胃	0	109	11	14	25	11	0	170
大腸	20	58	16	22	25	18	0	159
肺・気管支	0	37	8	15	45	2	0	107
乳腺	11	42	13	5	2	1	0	74
前立腺	0	42	0	7	7	2	0	58
子宮頸部	36	8	0	6	0	0	0	50
皮膚	8	31	0	1	1	1	0	42
膀胱	16	17	1	2	1	0	0	37
肝臓	0	17	0	8	5	2	0	32
脾臓	0	1	0	20	10	0	0	31
頭頸部	1	9	7	10	0	1	0	28
食道	3	16	1	4	4	0	0	28
胆のう・肝外胆管	0	2	0	12	7	2	0	23
その他の部位	2	2	0	2	1	0	12	19
腎・腎孟・尿管	1	12	0	2	3	0	0	18
脳・中枢神経	0	14	0	2	0	1	0	17
悪性リンパ腫	0	1	0	3	11	1	0	16
子宮体部	0	10	0	0	2	3	0	15
卵巣・卵管	0	4	0	6	1	2	0	13
造血器疾患	0	0	0	0	0	0	9	9
甲状腺	0	5	3	0	0	1	0	9
外陰・陰茎	0	3	0	0	0	1	0	4
胸膜	0	1	0	1	0	0	1	3
胸腺	0	0	0	0	0	0	2	2
骨	0	0	0	1	0	0	0	1
精巣	0	0	0	0	1	0	0	1

※胃がんには0期（上皮内）は存在しない、I期（限局）からの登録。

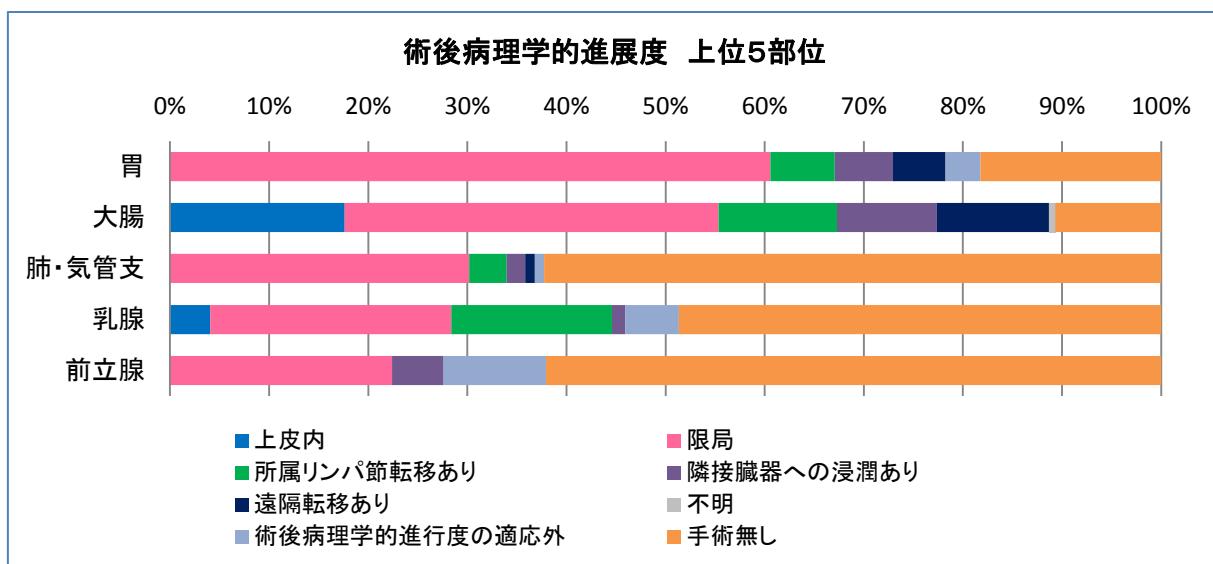
※白血病や脳腫瘍にはTNM分類は存在しない。また一部の悪性腫瘍にもTNM分類適応外のもののが存在する。



■術後病理学進展度

※術後に得られた摘出標本の検索による病理学的な進展度（がんの広がり）

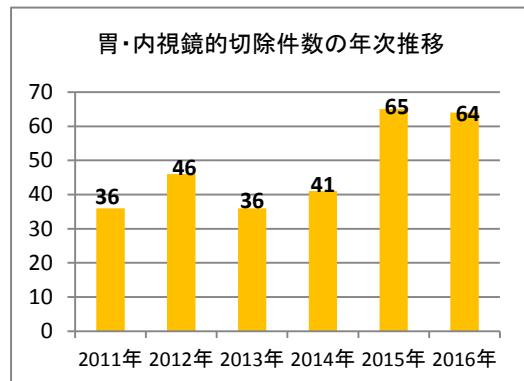
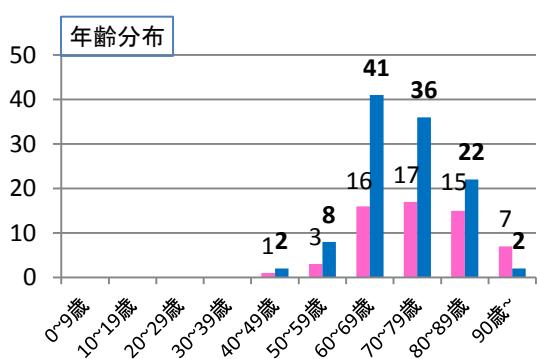
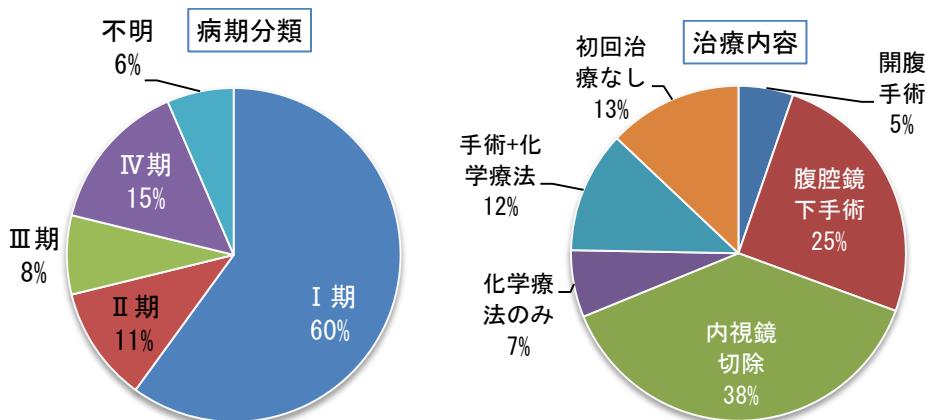
部位	上皮内	限局	所属リンパ節転移あり	隣接臓器への浸潤あり	遠隔転移あり	不明	術後病理学的進行度の適応外	手術無し	対象外	計
術後病理学的進展度(Stage)	0期	I期～II期	III～(IV期の一部)	III～(IV期の一部)	IV期	TNM分類実施不能		TNM分類の対象外	TNM分類の対象外	
胃	0	103	11	10	9	0	6	31	0	170
大腸	28	60	19	16	18	1	0	17	0	159
肺・気管支	0	32	4	2	1	0	1	66	1	107
乳腺	3	18	12	1	0	0	4	36	0	74
前立腺	0	13	0	3	0	0	6	36	0	58
子宮頸部	32	8	0	2	0	0	1	7	0	50
皮膚	8	29	0	1	0	0	0	4	0	42
膀胱	16	16	1	0	1	0	1	2	0	37
肝臓	0	2	0	0	0	0	0	28	2	32
脾臓	0	0	0	6	0	0	2	23	0	31
頭頸部	0	4	0	2	0	0	0	22	0	28
食道	4	11	0	0	0	0	2	11	0	28
胆のう・肝外胆管	1	2	0	3	1	0	0	16	0	23
その他の部位	3	1	0	2	1	0	0	1	11	19
腎・腎孟・尿管	1	7	0	4	2	0	0	4	0	18
脳・中枢神経	0	6	0	1	0	0	0	9	1	17
悪性リンパ腫	0	1	0	0	0	0	0	14	1	16
子宮体部	0	8	0	2	1	0	0	4	0	15
卵巣・卵管	0	5	0	6	0	0	0	2	0	13
造血器疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9
甲状腺	0	3	4	1	0	0	0	1	0	9
外陰・陰	0	2	0	0	0	0	0	2	0	4
胸膜	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
胸腺	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
骨	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
精巣	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1



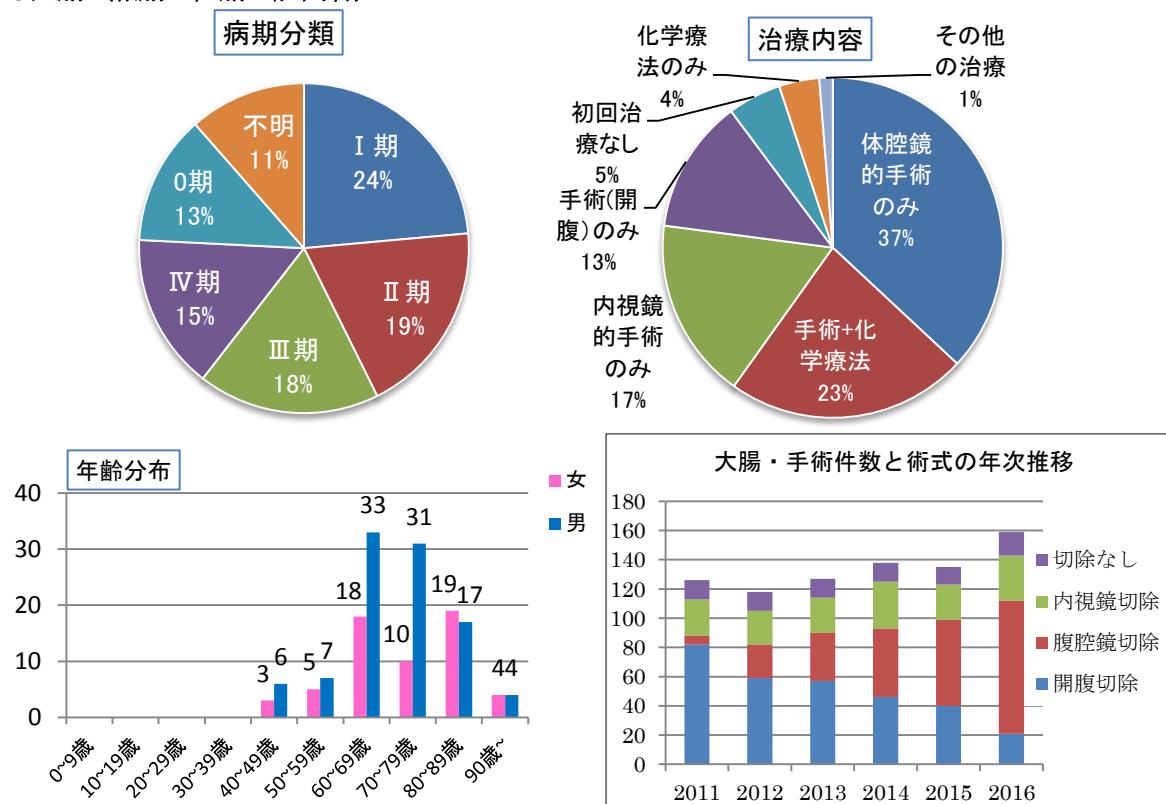
■2016年度の部位別病期分類と治療内容及び生別分布

附) 2011年から2016年にかけての年次別治療内容の推移-治療内容等は特徴的なものを抜粋

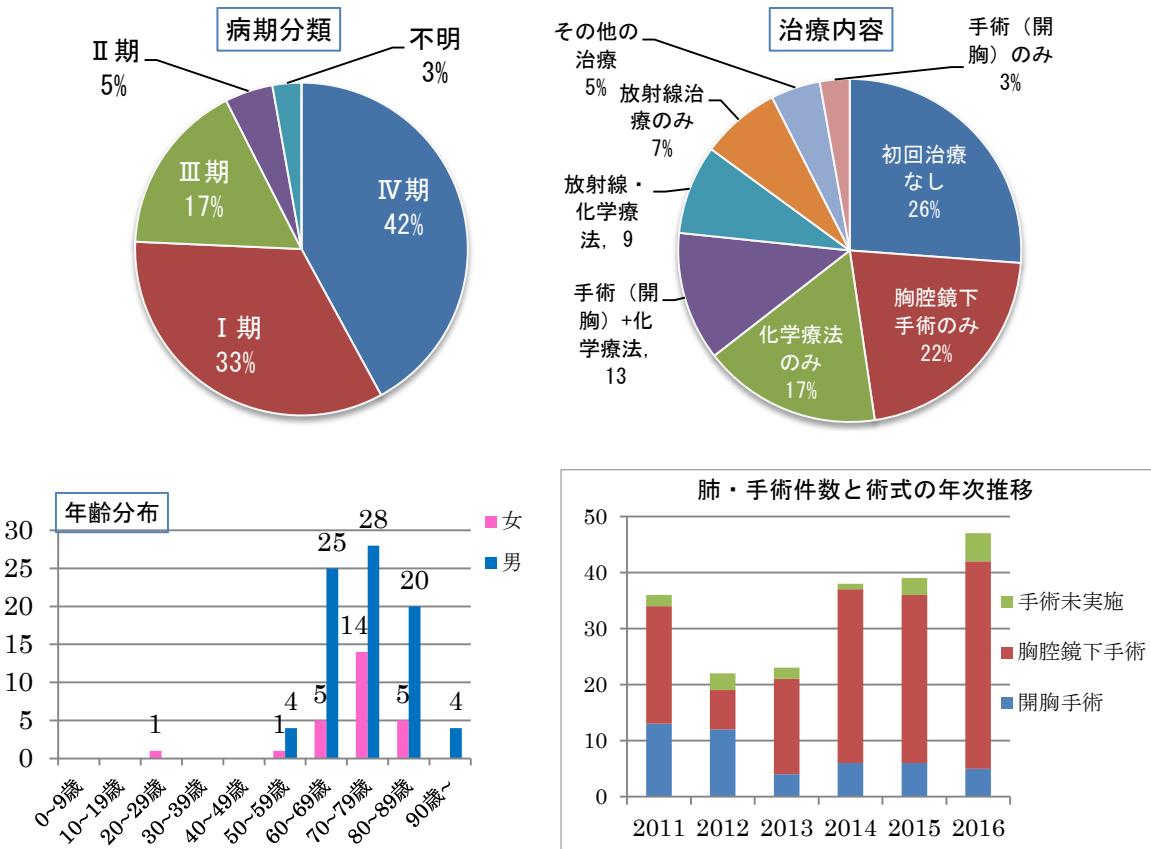
○胃



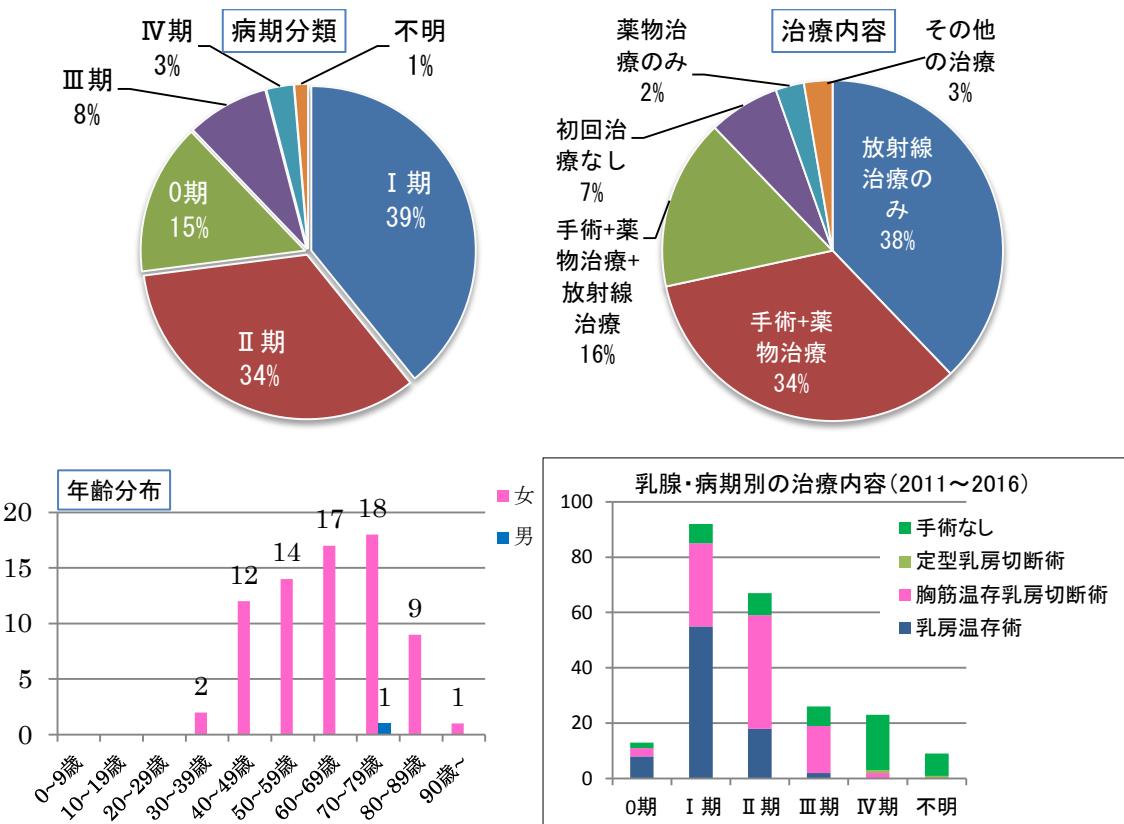
○大腸（結腸・直腸・肛門管）



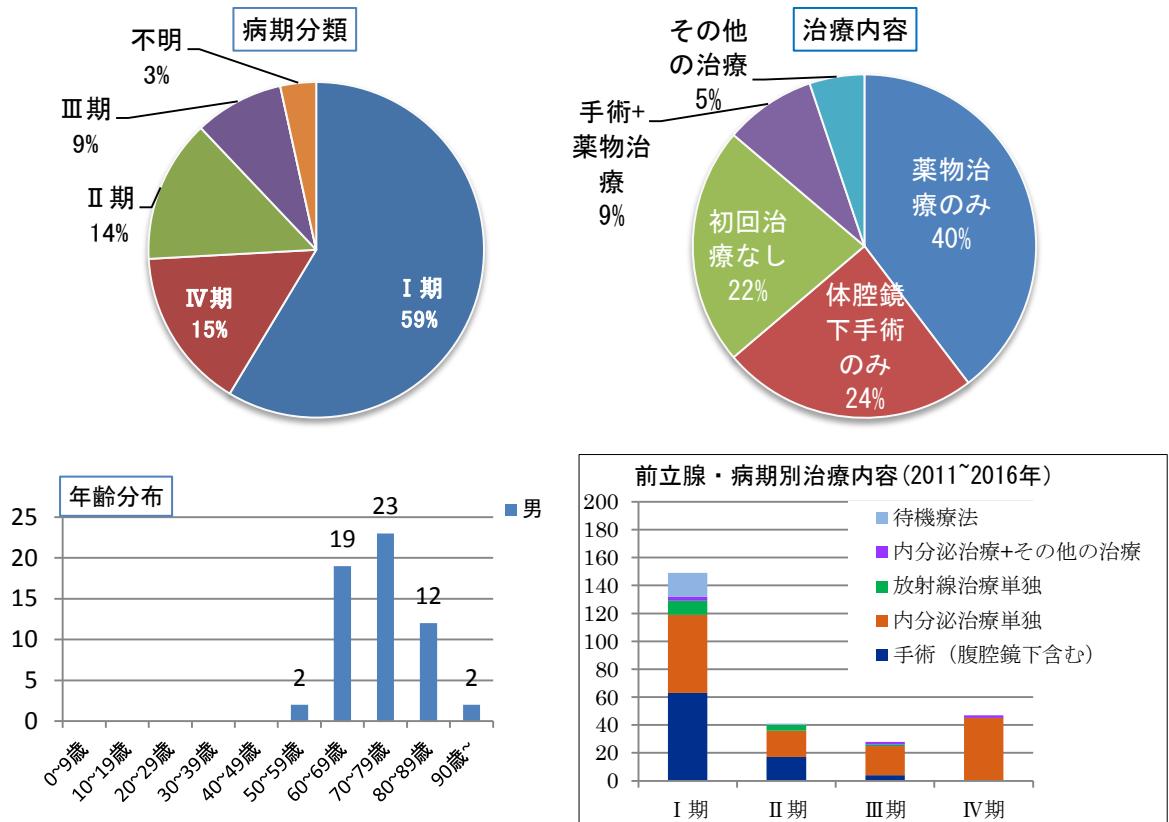
○肺(気管・気管支・肺)



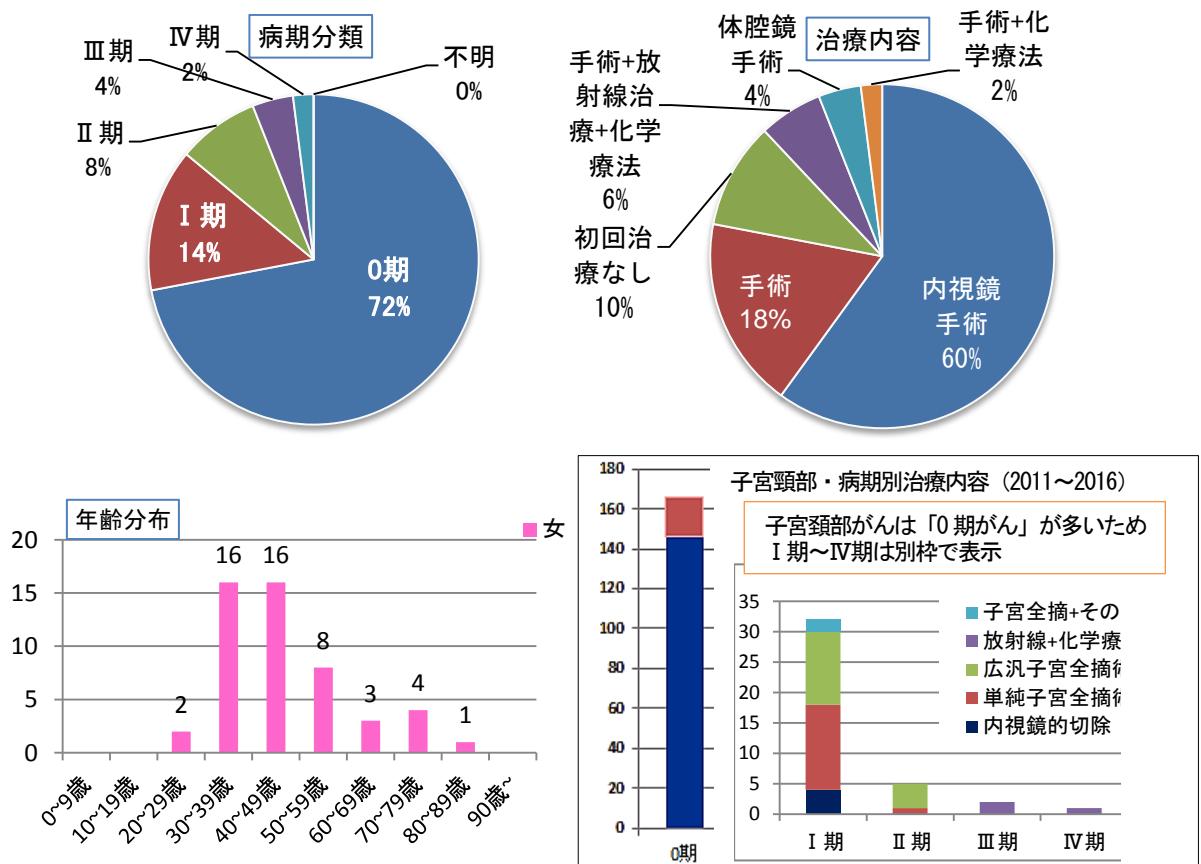
○乳腺



○前立腺

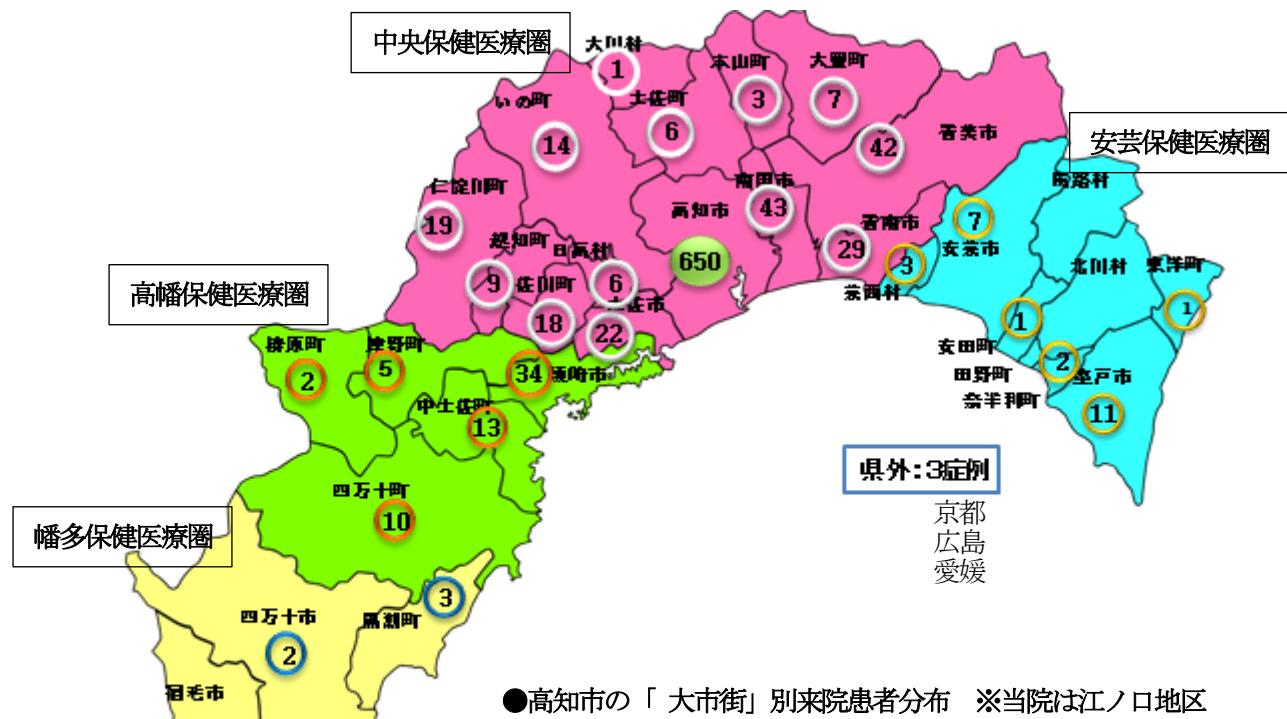


○子宮頸部



○医療圏別登録数 及び高知市の大市街における来院患者の居住地分布

当院の来院患者の居住地は中央保健医療圏が圧倒的に多く、高知市内で1/3以上を占めます。その他の地域では、隣接する南国市や香美市・香南市、高幡保健医療圏の須崎市が多く、幡多保健医療圏からの紹介や来院は極少数です。高知市街では当院の所在地である「江ノ口地区」を中心に周辺市街地よりの来院患者が多くなっています。



●高知市の「大市街」別来院患者分布 ※当院は江ノ口地区

