

院内がん登録集計

<2018 年診断症例>

□登録対象

2018（平成30）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.高知赤十字病院の院内がん登録実施手順とデータの取扱いについて	P2
2.2018年の登録症例数と過去6年間の登録症例数の推移	P3
3.登録症例の性別・年齢別分布と来院経路及び発見経緯	P4
4.男女別部位別登録件数比較	P5
5.「2018年当院登録上位10部位」及び「2017年全国集計登録5部位」との比較	P6
6.診療科別症例区分	P7
7.治療前の臨床的進展度	P8
8.術後病理学的進展度	P9
9.部位別の病期分類と治療内容	P10~P12
10.医療圏別登録患者数と高知市の各市街別登録患者数	P13



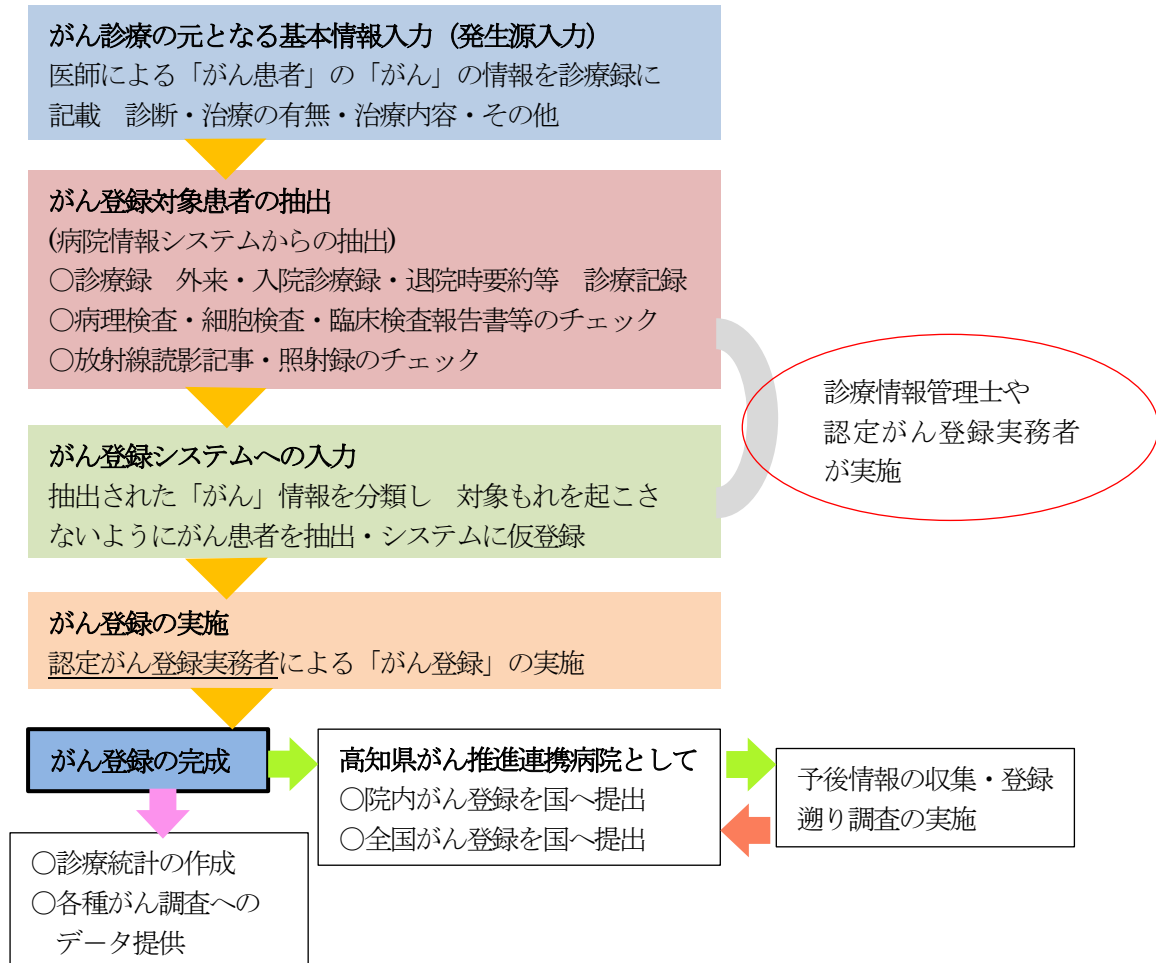
人間を救うのは、人間だ。Together for humanity

高知赤十字病院

1.高知赤十字病院の院内がん登録の実施手順とデータの取扱いについて

「がん登録」とは、がん患者について、診断、治療およびその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みです。がんの発生状況・がん医療の実態を把握し、がん医療の向上や、がん対策の策定・評価に資する資料を整備することが、がん登録の目的です。その為に、当院においても国の定める登録の基準「院内がん登録標準登録様式」にもとづき登録を行いデータを国に提出しています。

<がん登録の実際>



「がん登録」を実施すると！

- 多くの医療機関が自施設で取り扱った「がん」の情報を国に提供する事で、日本の「がん」の罹患状況や治療内容予後情報などを国が把握する事が出来る。
 - 得られた詳細な情報を分析する事で、国の「がん対策」の基となる。
 - がん登録を行っている医療機関は、自施設の情報を国や地域の情報と比べる事で自施設の「がん治療」との比較ができる。
 - 患者側からは、各医療機関の「がん治療」の特徴から自分にあった医療施設を選択する事が出来る。
- 等 がん登録を行う事で国・自施設・患者3者が有用な情報を共有できる・

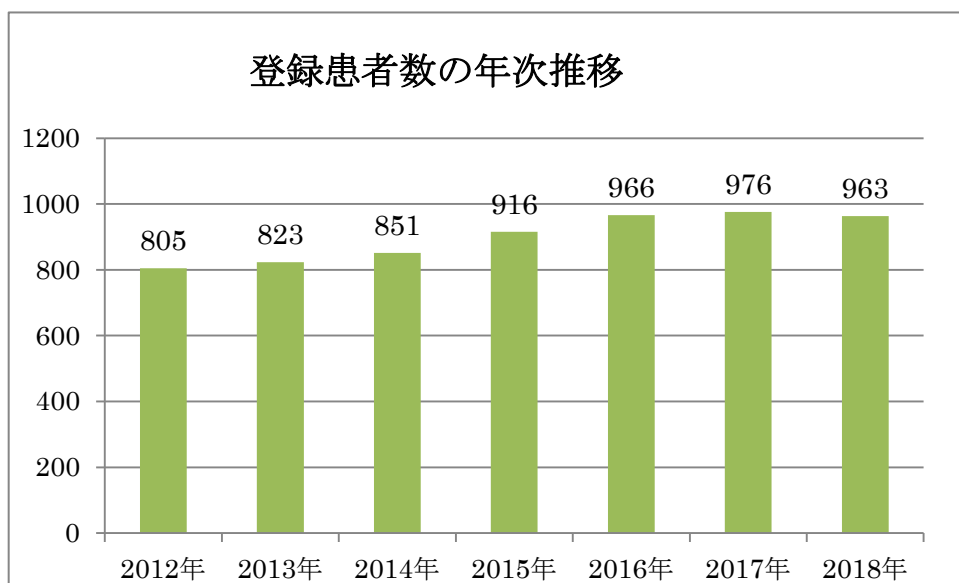


2. 2018 年の登録症例数と過去 6 年間の登録症例数の推移

■当院の 2018 年の登録症例数と過去 6 年間の症例数の推移 (2018 年総登録症例数 : 958)

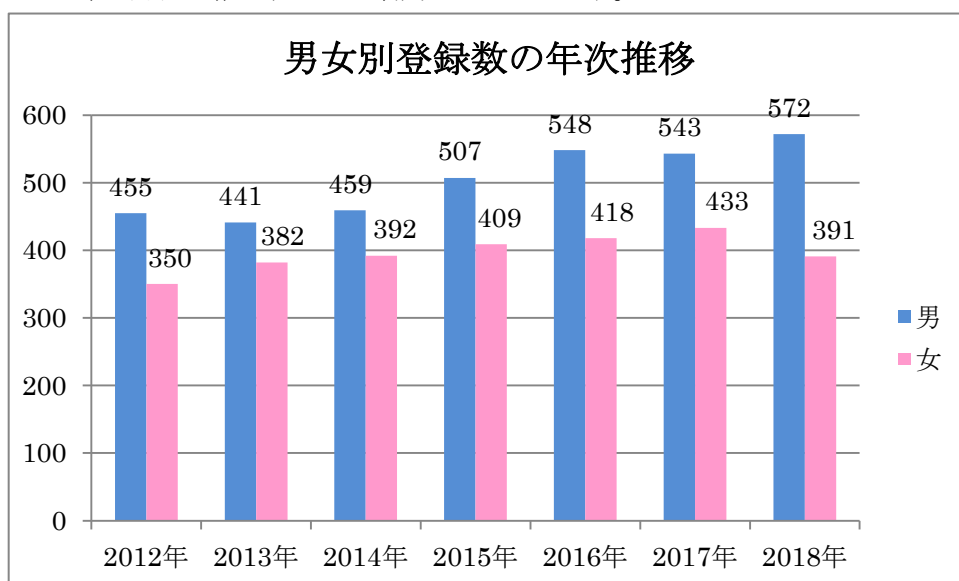
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
男性	455	441	459	507	548	543	572
女性	350	382	392	409	418	433	391
総計	805	823	851	916	966	976	963

登録患者数は 2015 年より 900 件を超えてほぼ横ばいで推移しています。



■男女別登録数の年次推移

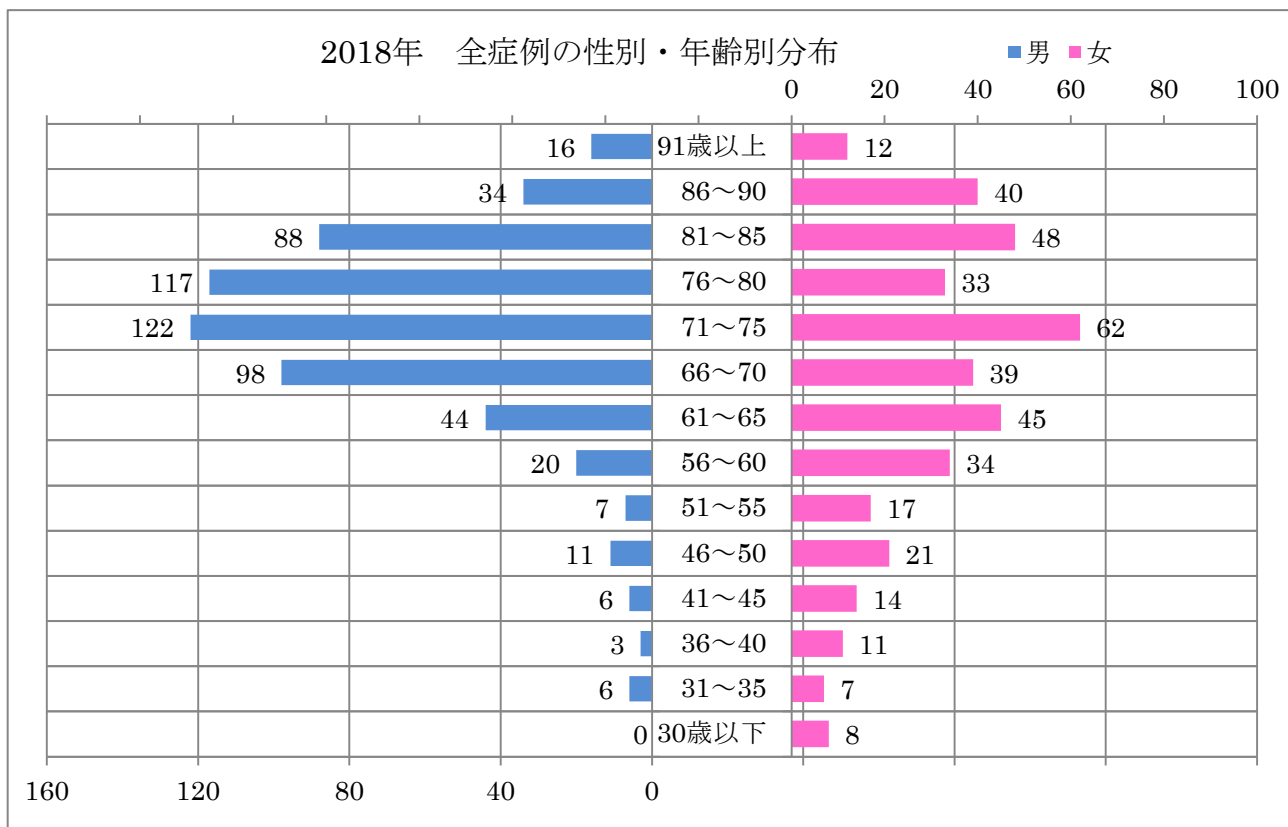
2018 年は男性の罹患者が過去最高となっています。



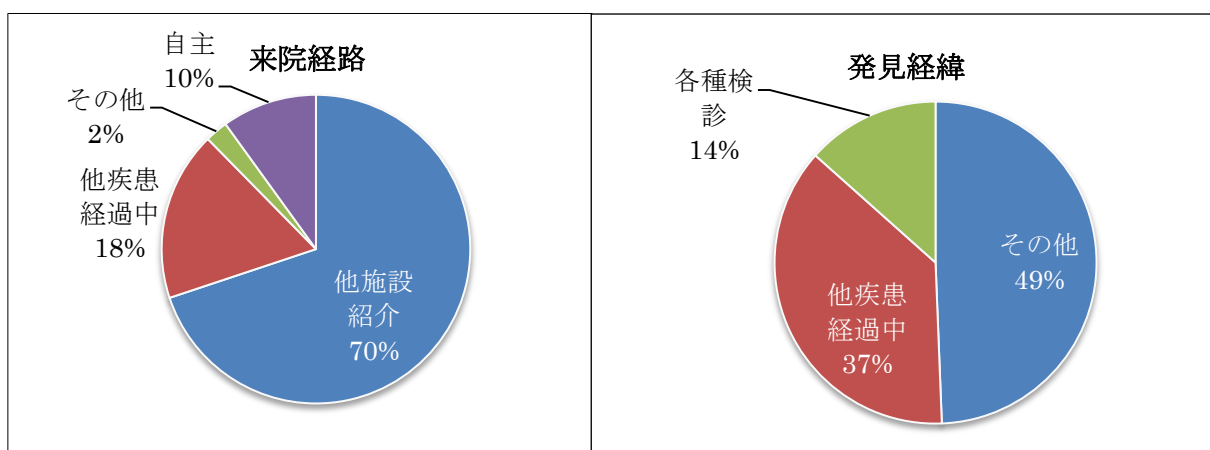
3.登録症例の性別・年齢分布別と来院経路及び発見経緯

■登録症例の性別・年齢別分布

高齢化社会を反映し、受診患者の年齢分布は特に男性の高齢化が目立ち 70～80 歳の占める割合が高くなっています。



■来院経路と発見経緯



○来院経路

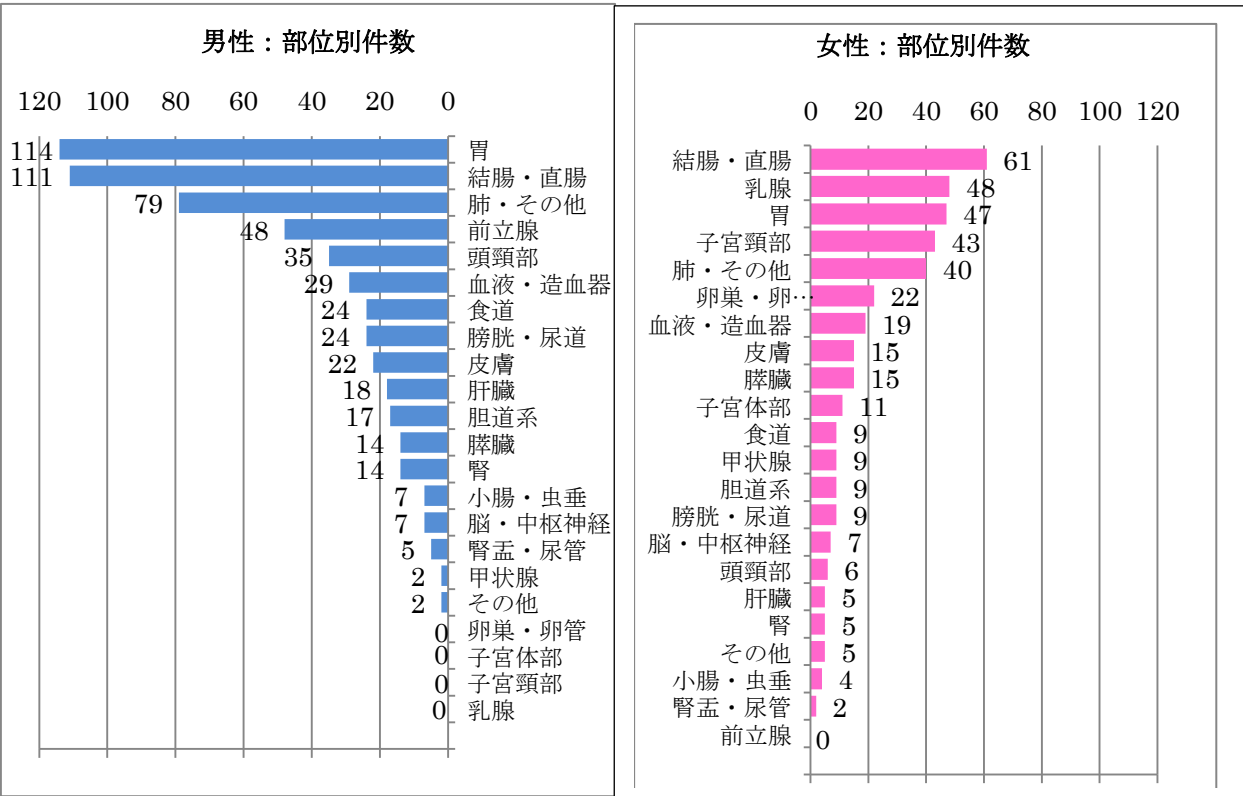
がん患者の来院経路は、その地域内の医療施設からの紹介が高いほど対象施設の地域での信頼度が高いと判定され、全国の「がん登録」届出施設の他施設紹介患者の比率が平均が 70% となっており、当院も同様の結果で推移しています。

○発見経緯

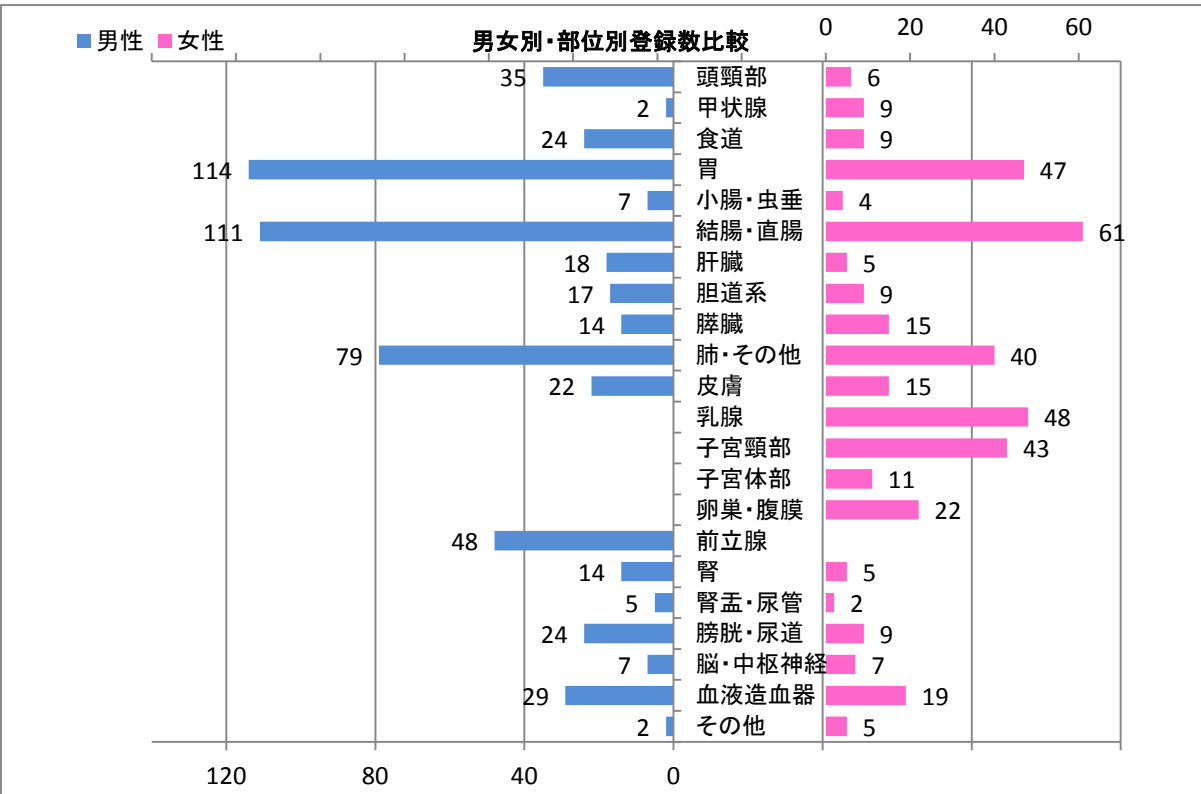
発見経緯は国の推進する各種検診でのがん患者の拾い出しの指標となっているが、全国的にみてもまだまだ低い水準であり、当院受診患者に占める割合も 10% 大で推移しています。

4.男女別原発部位別登録件数の比較

■男女別登録部位の上位比較



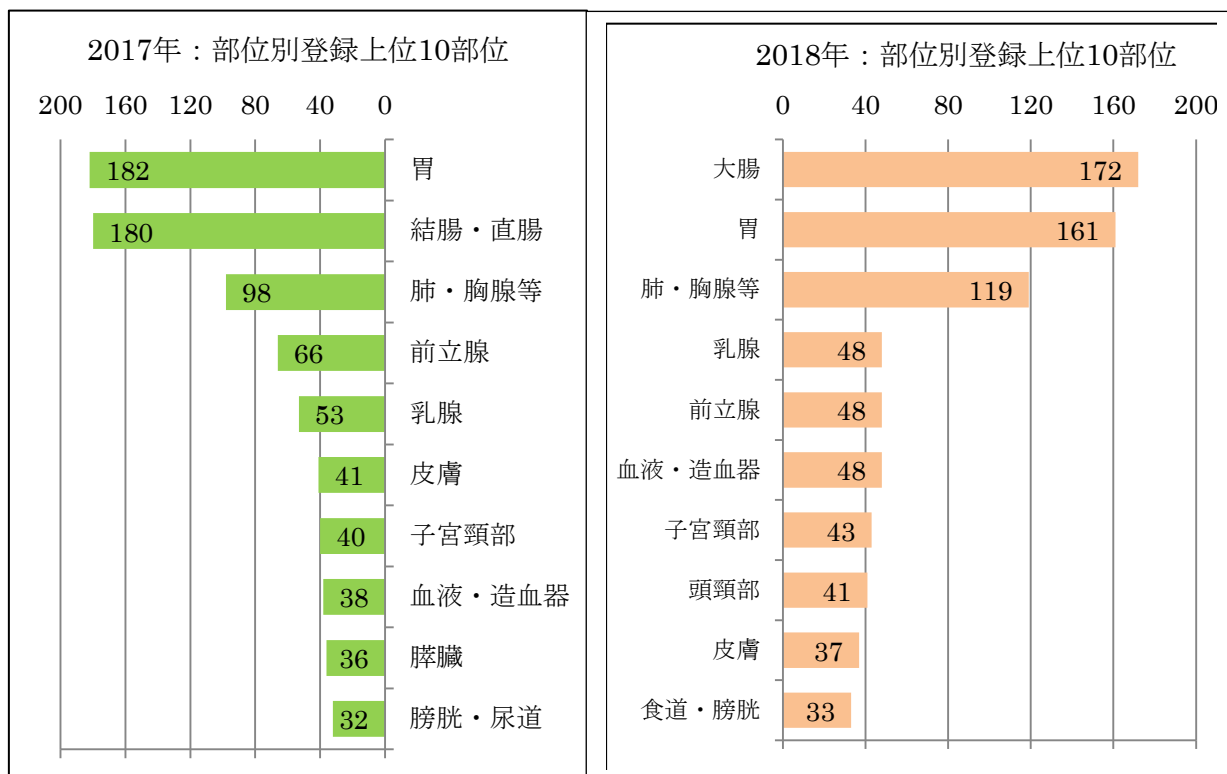
■男女別登録部位の部位別比較



5. 前年（2017 年）と 2018 年の登録上位 10 部位の比較 及び 2017 年全国がん登録との上位比較

■2017 年と 2018 年の登録上位 10 部位の比較

近年大腸（結腸・直腸合計）が全国的にも一位を占めるようになってきましたが当院でも同様の結果を示し、2018 年はわずかに胃を抑えて罹患部位一位を占めています。



■当院の 2018 年の登録上位 5 部位と、2017 年の全国がん登録全国集計上位 5 部位の比較

●2018 年当院の各上位 5 部位

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
男性	胃	結腸・直腸	肺	前立腺	頭頸部
女性	結腸・直腸	乳腺	胃	子宮頸部	肺
男女計	結腸・直腸	胃	肺	乳腺	前立腺

●2017 年全国がん登録の各上位 5 部位

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
男性	前立腺	胃	結腸・直腸	肺	肝臓
女性	乳腺	結腸・直腸	肺	胃	子宮
男女計	結腸・直腸	胃	肺	乳腺	前立腺

当院の男女別上位 5 部位と、全国がん登録の男女別上位 5 部位を比較すると順位に違いを認めるが男女計で見ると全国がん登録と同じ順位となっています。

登録上 5 部位には入っていませんが 6 位に血液造血器腫瘍(特にリンパ腫)が入ってきています。そのほとんどが紹介患者で、当院に血液内科専門医が在職している事によるものと思われます。

6.診療科別症例区分

■診療科別症例区分

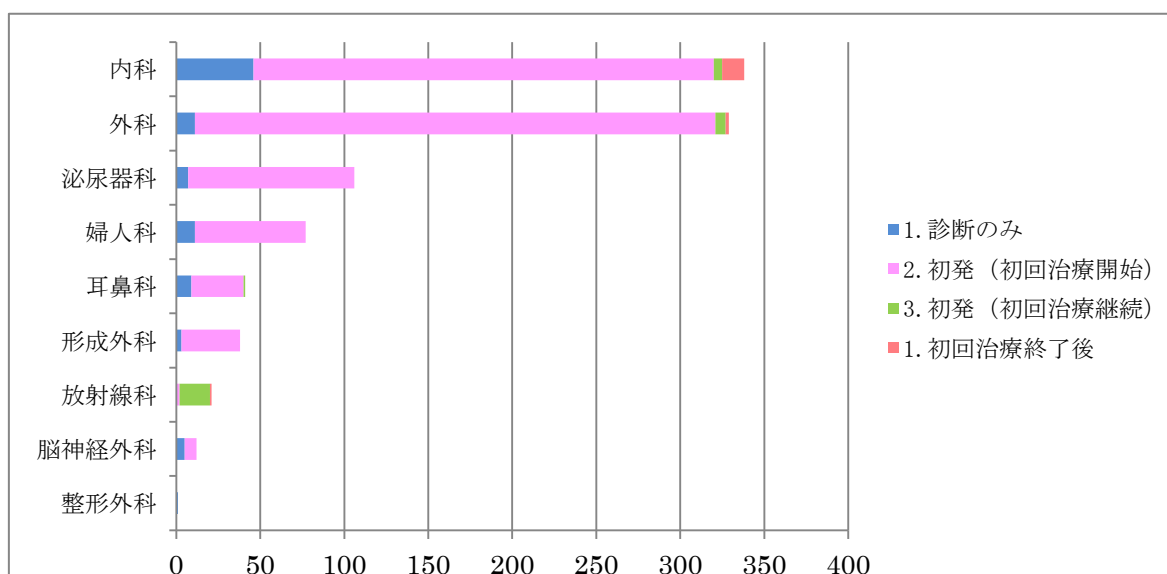
	1. 診断のみ	2. 初発 初回治療開始	3. 初発 初回治療継続	4. 初回治療終了後	計
耳鼻科	9	31	1	0	41
脳神経外科※1	6	7	0	0	13
放射線科	0	2	18	1	21
形成外科	3	35	0	0	38
婦人科	11	66	0	0	77
泌尿器科	7	99	0	0	106
外科	11	310	6	2	329
内科	46	274	5	13	338

※1. 整形外科での神経系腫瘍含む(1 症例)

○症例区分の見方

症例区分	内容
1.診断のみ	自施設で「がん」と診断したが、自施設で治療せず他施設に紹介・依頼した症例
2.初発(自施設初回治療開始)	当院或いは他施設で「がん」と診断後、初回治療を自施設で行った症例
3.初発(自施設初回治療継続)	当院或いは他施設で「がん」と診断後、他施設で初回治療を開始後 当院でも継続して初回治療を実施した場合
4.初回治療終了後	他施設で「がん」の初回治療終了後に当院を受診した場合 受診後の治療の有無は問わない
5.その他※	1～4 のいずれにも該当しない症例

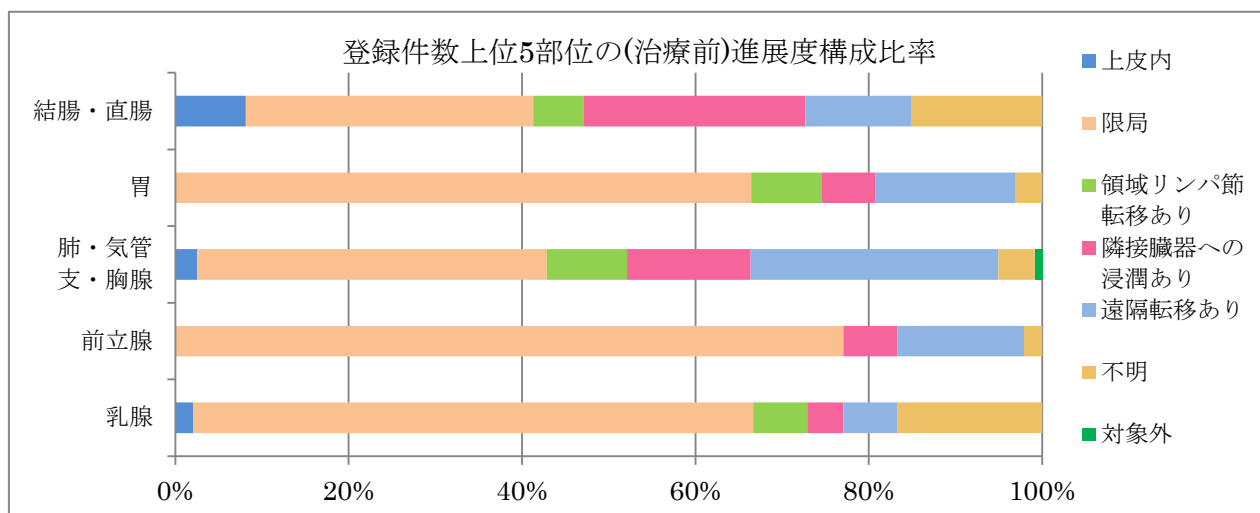
※2018 年度は「5. その他」はなし



7.各部位の治療前の臨床的進展度

○「がん」と臨床医が診断した際につけられる「がんの広がり」を示すもので治療内容を決定する重要な臨床指標となります。

臨床病期	上皮内	限局	領域リンパ節転移あり	隣接臓器への浸潤あり	遠隔転移あり	不明	対象外	計
対応Stage 原発部位	0期	I～II	III～(IV期の一部)	III期(II～IV期の一部)	IV期	TNM不詳	TNMの対象外	
頭頸部	5	16	4	8	2	2	0	37
食道	11	11	1	2	7	1	0	33
胃	0	107	13	10	26	5	0	161
小腸・虫垂	0	7	0	1	1	1	0	10
結腸・直腸	14	57	10	44	21	26	0	172
肝臓	0	17	0	3	2	1	0	23
胆嚢・胆道系	1	2	0	8	8	7	0	26
膵臓	0	6	3	8	11	1	0	29
肺・気管支・胸腺	3	48	11	17	34	5	1	119
胸膜	0	0	0	0	0	0	0	0
骨	0	0	0	0	0	0	0	0
血液・造血系腫瘍	0	0	0	0	0	0	22	22
リンパ腫	0	10	0	7	16	0	0	33
皮膚	7	25	0	1	0	1	0	34
乳腺	1	31	3	2	3	8	0	48
子宮頸部	36	4	2	0	0	1	0	43
子宮体部	0	7	1	0	1	1	1	11
卵巣・卵管	0	10	0	5	5	1	0	21
前立腺	0	37	0	3	7	1	0	48
精巣	0	0	0	0	0	0	0	0
腎盂を除く腎	0	14	1	1	3	0	0	19
腎盂・尿管	1	2	0	2	2	0	0	7
膀胱・尿道	11	19	0	2	0	1	0	33
脳・中枢神経	0	8	0	4	0	0	1	13
甲状腺	0	7	2	0	0	2	0	11
軟部組織・その他	0	2	0	1	1	1	5	10
合計	90	447	51	129	150	66	30	963

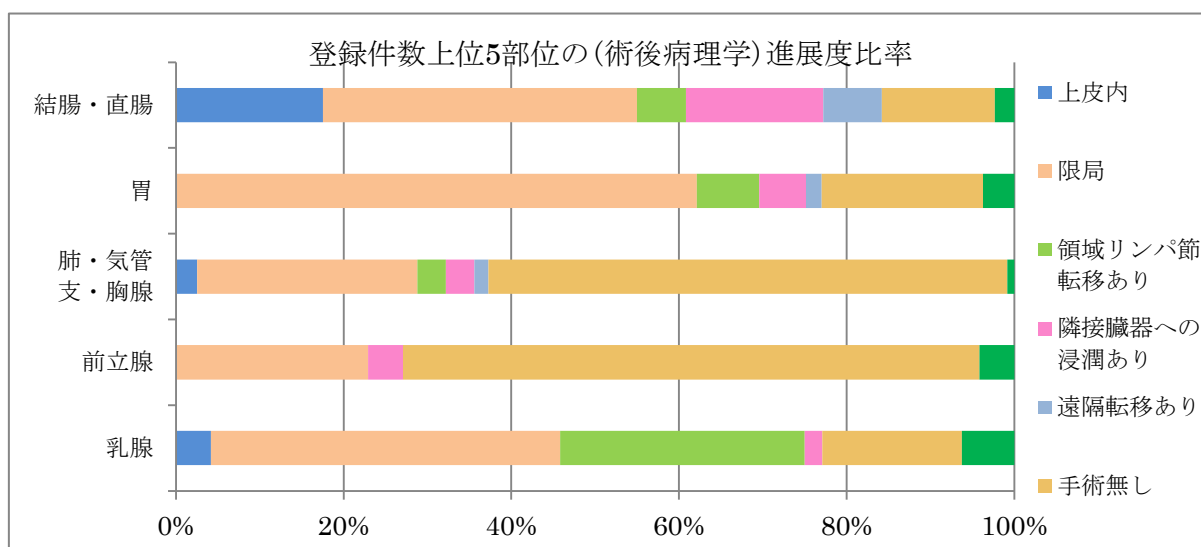


※限局性疾患が多いほど侵襲性の少ない外科手術が実施でき、高齢者の方も安心して手術を受けられる症例が多く認められます。

8.各部位の術後の病理学的進展度

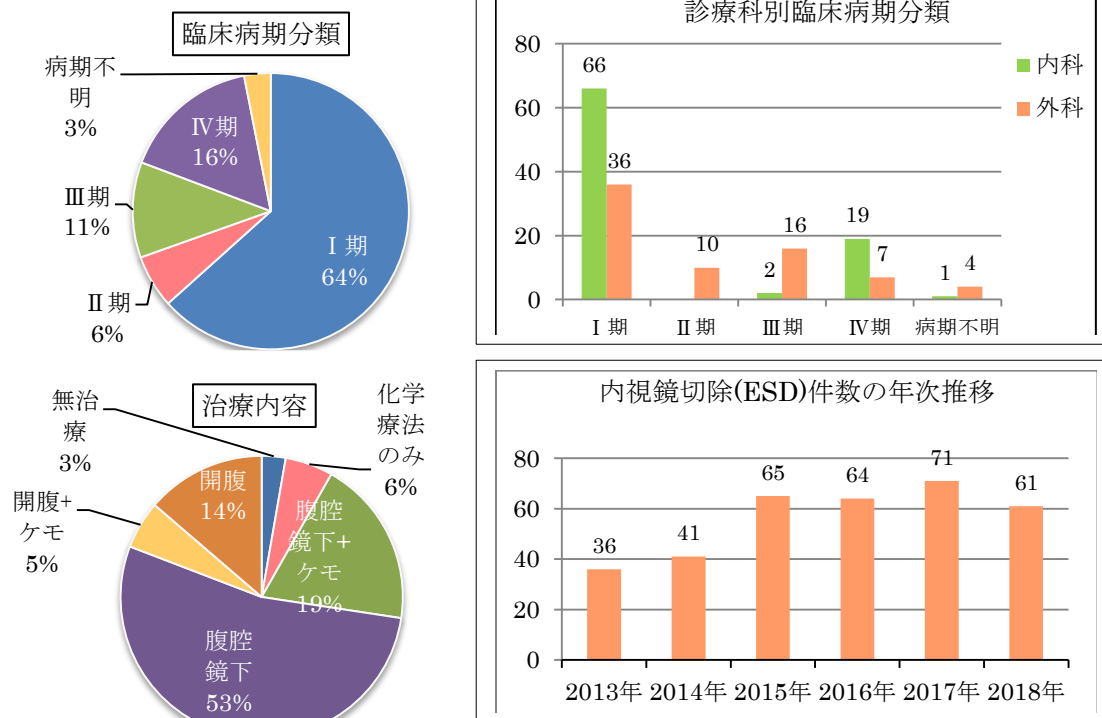
各種手術によって得られた摘出標本の検策により得られた術後病理学的な(がんの広がり)を示し術前の臨床的進展度を補い、追加治療などの指標となります。

部位	上皮内	限局	領域リンパ節転移あり	隣接臓器への浸潤あり	遠隔転移あり	手術無し	術後病理学的進行度の適応外	進展度不明	対象外	計
対応Stage 原発部位	0期	I～II	III～(IV期の一部)	III期(II～IV期の一部)	IV期	未切除	術前治療後	TNM不明	TNMの対象外	
頭頸部	1	4	0	0	1	31	0	0	0	37
食道	10	7	0	0	0	15	1	0	0	33
胃	0	100	12	9	3	31	6	0	0	161
小腸・虫垂	0	6	0	0	1	2	0	1	0	10
結腸・直腸	30	64	10	28	12	23	4	1	0	172
肝臓	0	3	0	0	0	20	0	0	0	23
胆嚢・胆道系	1	0	0	7	2	16	0	0	0	26
膵臓	0	4	1	0	0	23	1	0	0	29
肺・気管支・胸腺	3	31	4	4	2	73	1	0	1	119
胸膜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液・造血系腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22
リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	33	33
皮膚	5	27	0	1	0	1	0	0	0	34
乳腺	2	20	14	1	0	8	3	0	0	48
子宮頸部	30	1	1	0	0	11	0	0	0	43
子宮体部	0	8	0	0	0	2	0	0	1	11
卵巣・卵管	0	9	0	2	0	9	1	0	0	21
前立腺	0	11	0	2	0	33	2	0	0	48
精巣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎盂を除く腎	0	12	0	3	0	4	0	0	0	19
腎盂・尿管	1	2	0	2	0	2	0	0	0	7
膀胱・尿道	10	19	1	1	0	1	0	1	0	33
脳・中枢神経	0	5	0	1	0	6	0	0	1	13
甲状腺	0	7	4	0	0	0	0	0	0	11
軟部組織・その他	0	2	0	0	0	3	0	0	5	10
合計	93	342	47	61	21	314	19	3	63	963



9.部位別の臨床病期分類と治療内容等

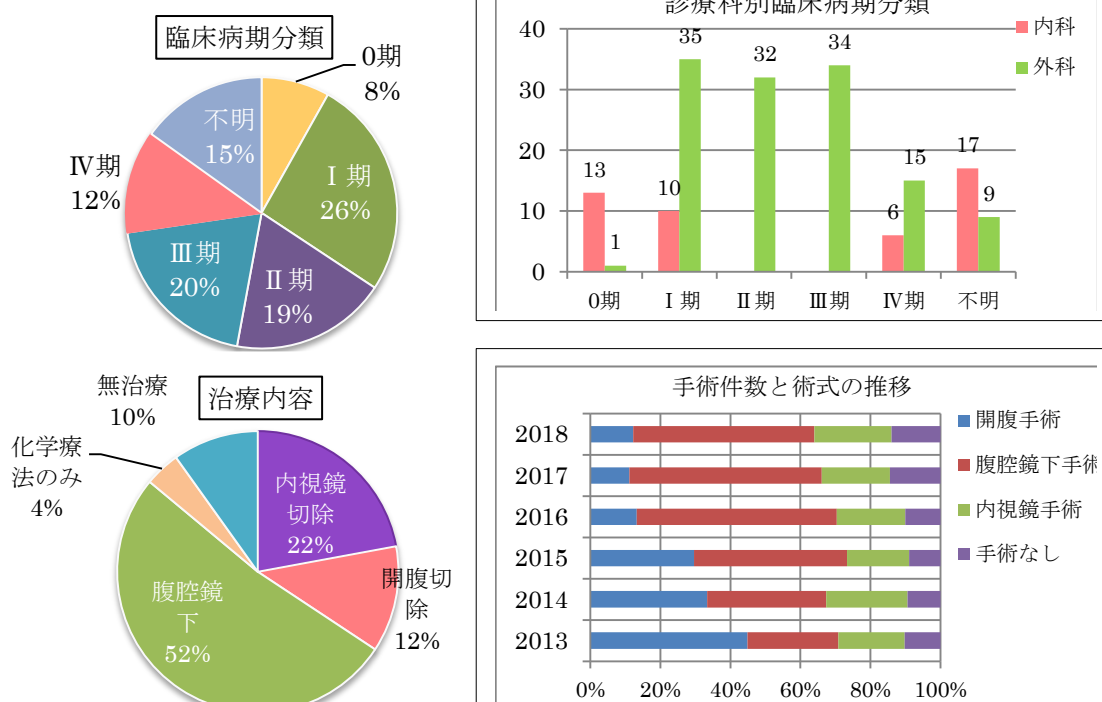
●胃



※内科における早期胃癌に対する内視鏡切除はこの間 60 件を超える件数で推移しています。

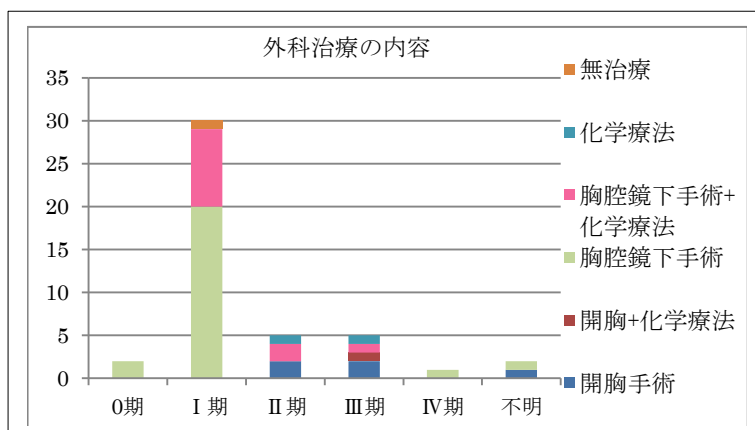
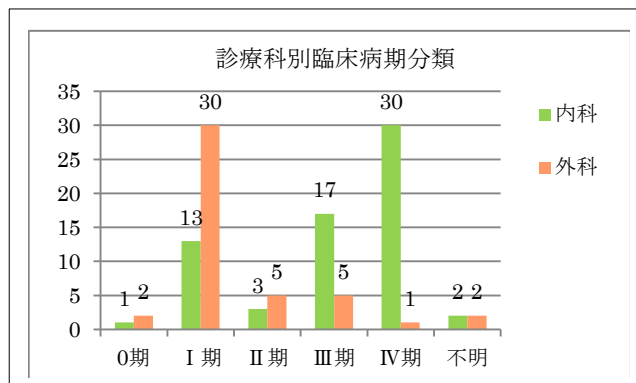
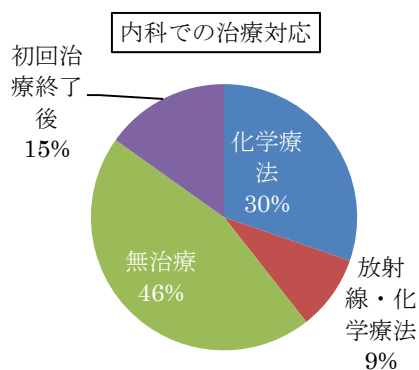
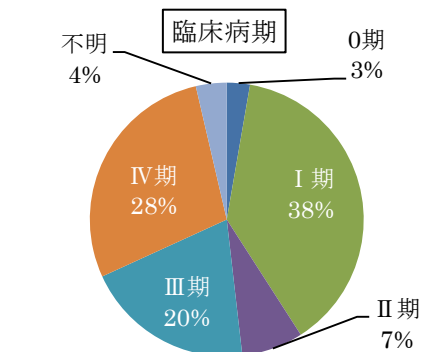
※外科の腹腔鏡下手術はロボット支援手術が 2018 年 4 月より保険適応となり当院でも腹腔鏡手術の 1/4 を占めています。技術に習熟した執刀医の元、より安全で低侵襲性の手術を行っています。

●大腸（結腸・直腸）



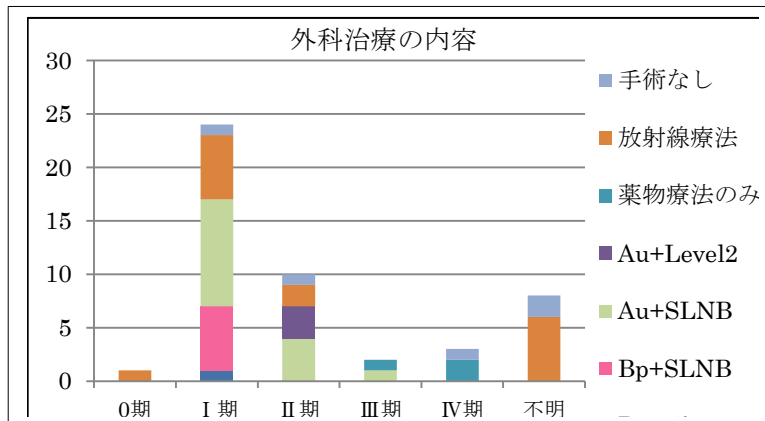
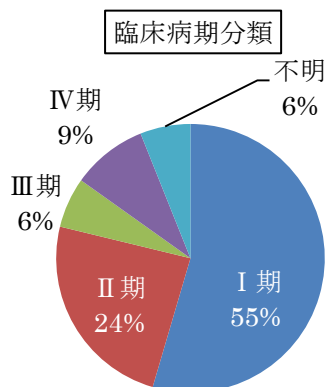
※外科治療の半数が腹腔鏡下手術での切除となっています。表には表示しませんでした、II期～IV期にかけての術後は化学療法を組み合わせ、術後の予後により成績を上げています。

●肺・気管支（内科・外科症例）



※肺癌の外科切除は0期～II期からIII期の1部までの症例に実施されます。臨床病期の進んだ症例では術後に薬物療法を組み合わせ良い成績を上げています。内科で扱う症例は進行症例が多く切除が実施できない症例が多く、主体は薬物療法主体で放射線治療等を組み合わせて治療を実施しています。

●乳腺



※乳癌の手術は乳房温存術か乳房切断術のどちらかを患者様に選択していただきます。リンパ節郭清は腫瘍の一番近傍のリンパ節に実施し(センチネルリンパ節生検)、転移陰性の場合拡大郭清を省略し術後のリンパ浮腫の軽減を図ります。薬物治療は腫瘍の組織型で得られる情報から選択され、ホルモン療法が多く採用されます。

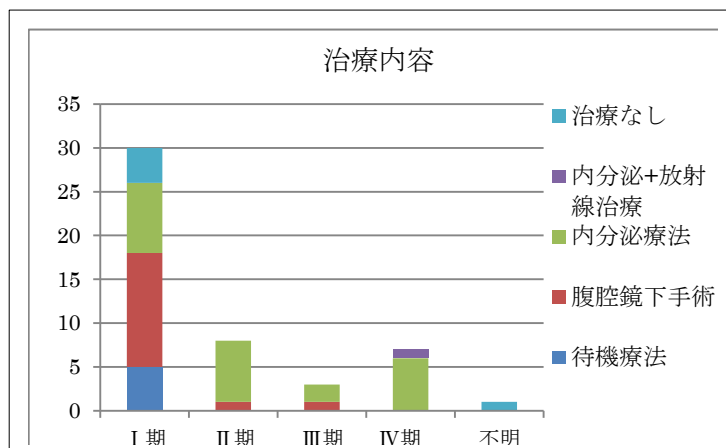
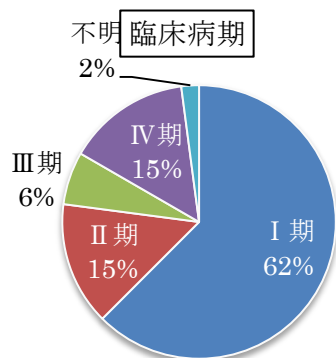
※外科治療の術式の見方

Bp	乳房温存術のみ実施
Bp+SLNB	乳房温存術+センチネルリンパ節生検
Au+SLNB	胸筋温存乳房切断術+センチネルリンパ節生検
Au+Level2	胸筋温存乳房切断術+腋下リンパ節郭清

備考 1) 乳房温存術実施後は残存乳腺に放射線治療+薬物療法が推奨されている

備考 2) 胸筋温存乳房切断術実施後は放射線治療は省略され薬物療法が実施される事が多い

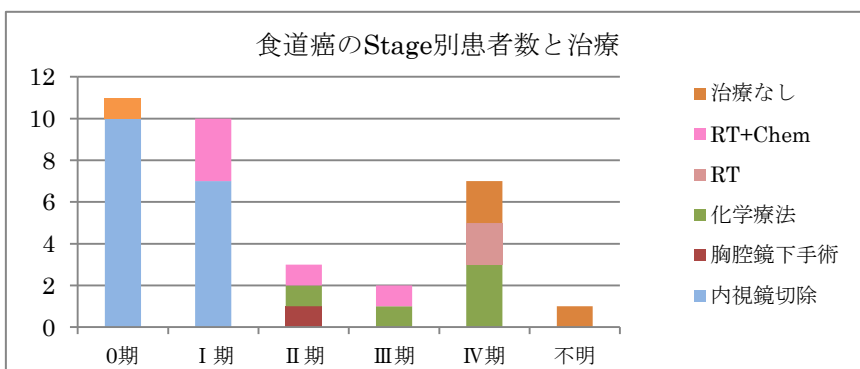
●前立腺



※前立腺癌手術は「腹腔鏡下ロボット支援手術」が主流です。低侵襲性で安全に手術が行えます。
 ※薬物療法は「ホルモン療法(内分泌療法)」がほとんどです。前立腺癌細胞は精巣や副腎から分泌される男性ホルモンの作用で増殖するため、抗男性ホルモン剤を投与し増殖を抑制するホルモン療法が効果的であり、全病期を通じて使用できる治療法です。

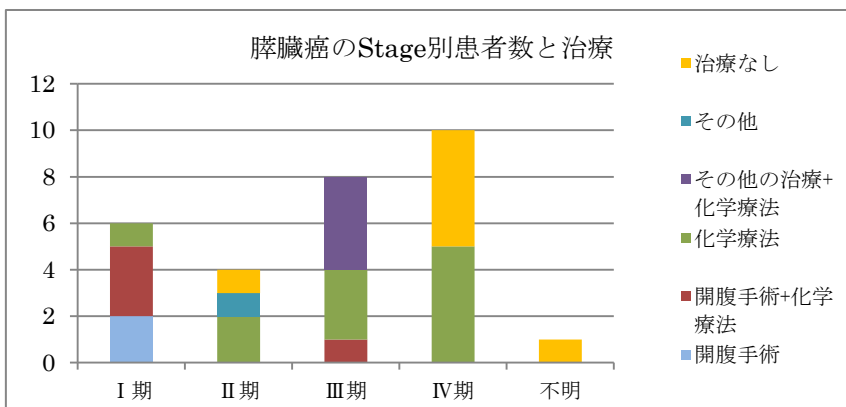
※Stage I の患者に行われる「待機療法」は、PSAと言われる腫瘍マーカー(腫瘍が分泌する蛋白)の値が10ng/ml以下で分化度が高い(細胞の顔つきがおとなしい)癌の場合に実施される無治療経過観察の事を指します。通常約3か月間隔でPSAを測定し値が2倍以上増加したり、再生検で悪性度が高い組織になった場合、積極的な治療を行う事となります。

●食道癌



※食道癌は0～I期が多く内視鏡切除の対象となり、進行癌には放射線・化学療法が効果的です。

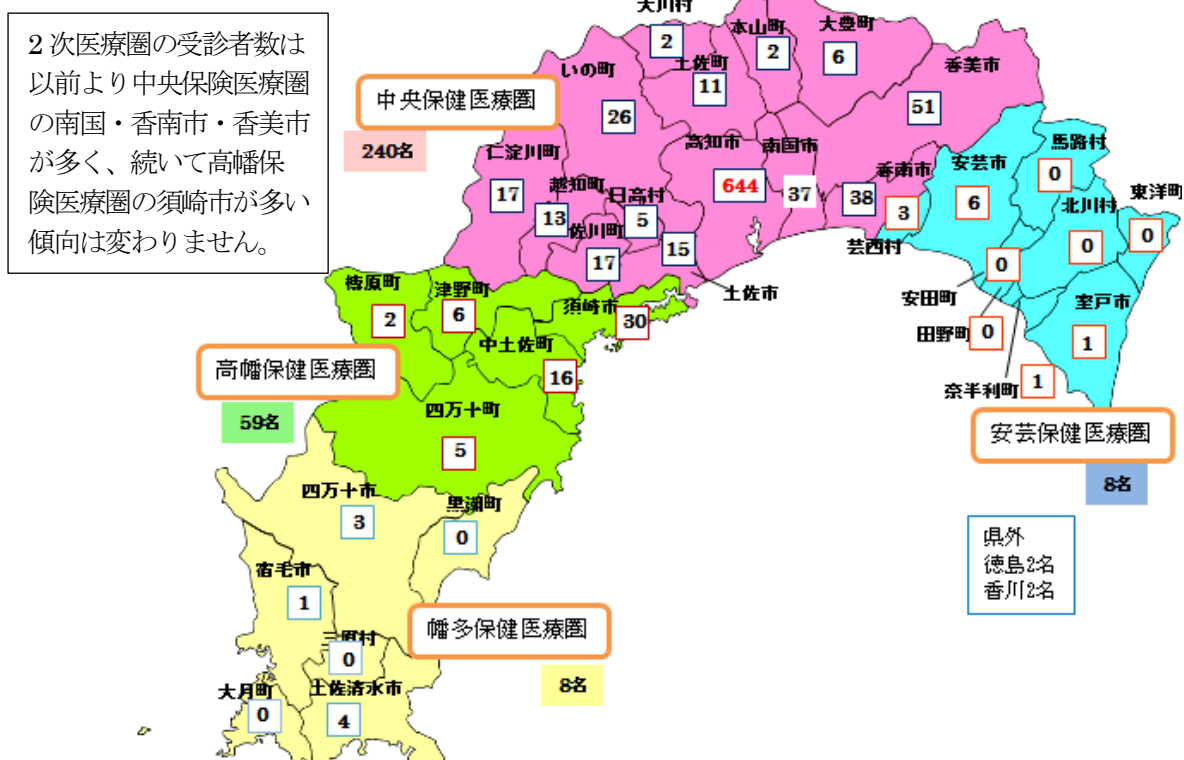
●膵臓癌



※膵癌は早期発見が難しく、進行癌で発見されることが多いため外科治療よりも薬物療法が主となります。

10. 高知県各医療県別登録患者数と高知市大市街別登録患者数 <分布図>

■高知県の二次医療県別登録患者数分布



高知市の大市街別登録患者数分布

