院内がん登録集計

<2021 年診断症例>

□登録対象

2021（令和 3 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.　＜最近の国のがん対策の動向＞　P 2

2.　＜当院のがん患者さんへのトータルサポート体制について＞　P 3

3.　2021 年の登録症例数と過去 6 年間の登録症例数の推移　P 4

4.　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

5.　がん検診受診率　P 5～6

6.　「男女登録上位 10 部位」および「2020 年 2021 年当院登録上位 10 部位」の比較　P 6

7.　男女別部位の登録件数比較　P 7

8.　診療科別症例区分　P 8

9.　＜治療前の臨床病期分類(Stage 分類)＞　P 9

10.　＜治療後の術後病理学的分類(Stage 分類)＞　P 10

11.　登録上位の部位別の治療の実施状況と来院経路　P 11～13

12.　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 14

高知赤十字病院

１．＜最近の国のがん対策の動向＞

令和５年３月に今までの計画の振り返りを基に新たながん対策推進基本計画が策定されました。
特にがん患者の社会的なつながりを重視した「がんとの共生」を大きく取り上げています。

○第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月 28 日閣議決定）概要

第１．全体目標と分野別目標　／　第２．分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標
がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

「がん医療」分野の分野別目標
適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

「がんとの共生」分野の分野別目標
がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

１．がん予防
（１）がんの１次予防
①生活習慣について
②感染症対策について
（２）がんの２次予防（がん検診）
①受診率向上対策について
②がん検診の精度管理等について
③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

２．がん医療
（１）がん医療提供体制等
①医療提供体制の均てん化・集約化について
②がんゲノム医療について
③手術療法・放射線療法・薬物療法について
④チーム医療の推進について
⑤がんのリハビリテーションについて
⑥支持療法の推進について
⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
⑧妊孕性温存療法について
（２）希少がん及び難治性がん対策
（３）小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策
（４）高齢者のがん対策
（５）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

３．がんとの共生
（１）相談支援及び情報提供
①相談支援について
②情報提供について
（２）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
①就労支援について
②アピアランスケアについて
③がん診断後の自殺対策について
④その他の社会的な問題について
（４）ライフステージに応じた療養環境への支援
①小児・ＡＹＡ世代について
②高齢者について

４．これらを支える基盤
（１）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
（２）人材育成の強化
（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
（４）がん登録の利活用の推進
（５）患者・市民参画の推進
（６）デジタル化の推進

第３．がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項
１．関係者等の連携協力の更なる強化
２．感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
３．都道府県による計画の策定
４．国民の努力
５．必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
６．目標の達成状況の把握
７．基本計画の見直し

今回の「がん対策推進計画」で新たに重要視されている項目について見てみましょう！

1）　がん医療の分野

○整備の遅れている希少がん･小児がん･AYA 世代（Adolescent and young adult:15～39 歳の思春期と若年世代）のがん対策の推進　※出産世代の妊孕性温存治療を含む

○がんゲノム医療:がんの遺伝子変異に対応する検査の確立と効果的な薬物治療の開発･選択

○がんと診断後の早期緩和ケアの推進

2）　がんとの共生

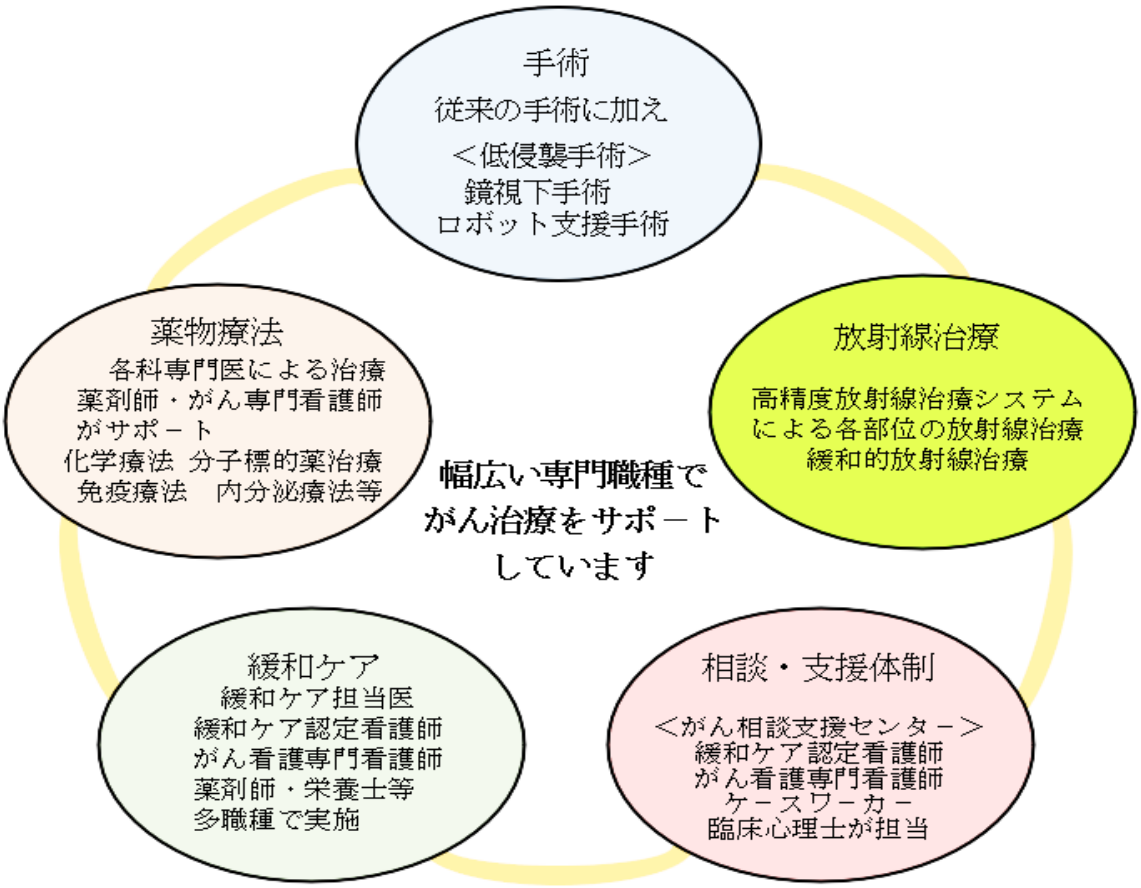
○相談支援活動の推進

○がん患者の社会的な問題への取り組み：就労支援やアピアランスケアの確立（がんやその治療に伴う外見変化に起因する身体・心理・社会的な困難に直面している患者とその家族に対し、診断時からの包括的なアセスメントに基づき、多職種で支援する医療者のアプローチ）

○個々のライフステージに応じた療養環境への支援

今回のがん対策推進基本計画は幅広い年代の「がん患者」に対するきめ細やかな対策を提唱しています。

２．＜当院のがん患者さんへのトータルサポート体制について＞
当院でも医師を中心に様々な職種が患者さんをサポートしています。



＜がん相談支援センターについて＞

がん相談支援センターの役割

がんの診断、治療や副作用、治療後の療養生活、お金や仕事、学校のこと、家族や医療者との関係、疑問や心配、不安など、どんなことでも相談できます。

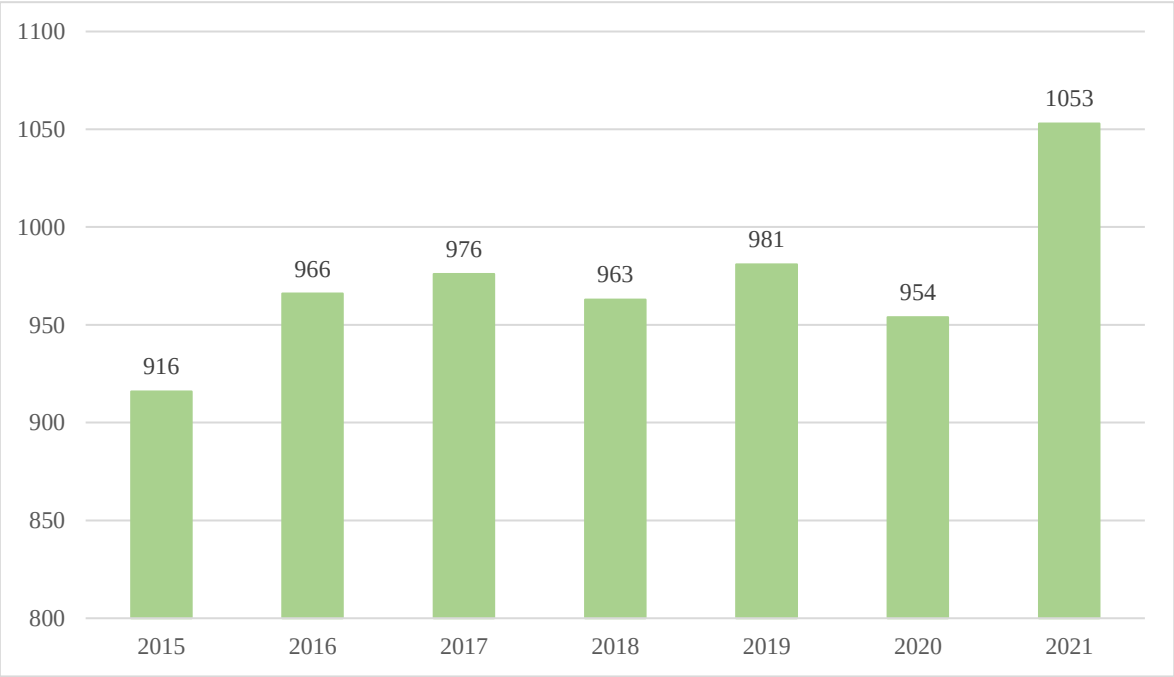
治療や療養に伴う疑問や不安、生活のことなど、相談した内容が相談した人の同意なしに、担当医や病院のスタッフを含め、ほかの人に知られることはありません。安心してご相談ください。

3. 2021年の登録症例数と過去6年間の登録症例数の推移

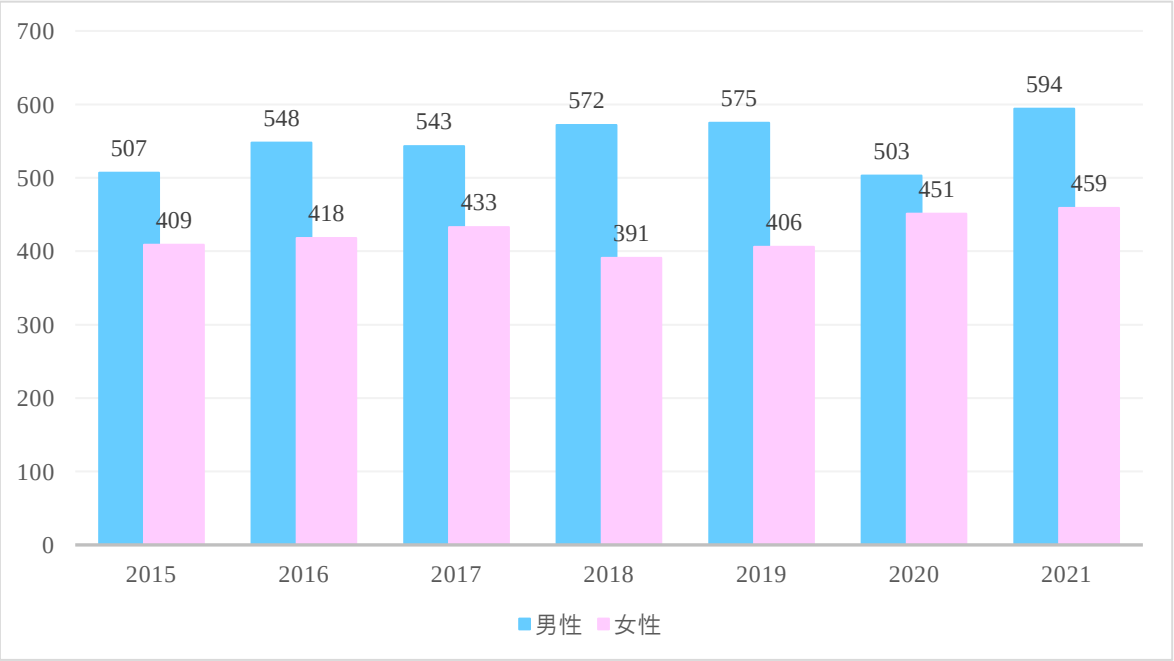
〇過去6年間の登録症例数の推移

	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
男性	507	548	543	572	575	503	594
女性	409	418	433	391	406	451	459
総計	916	966	976	963	981	954	1053

〇登録患者数の年次推移

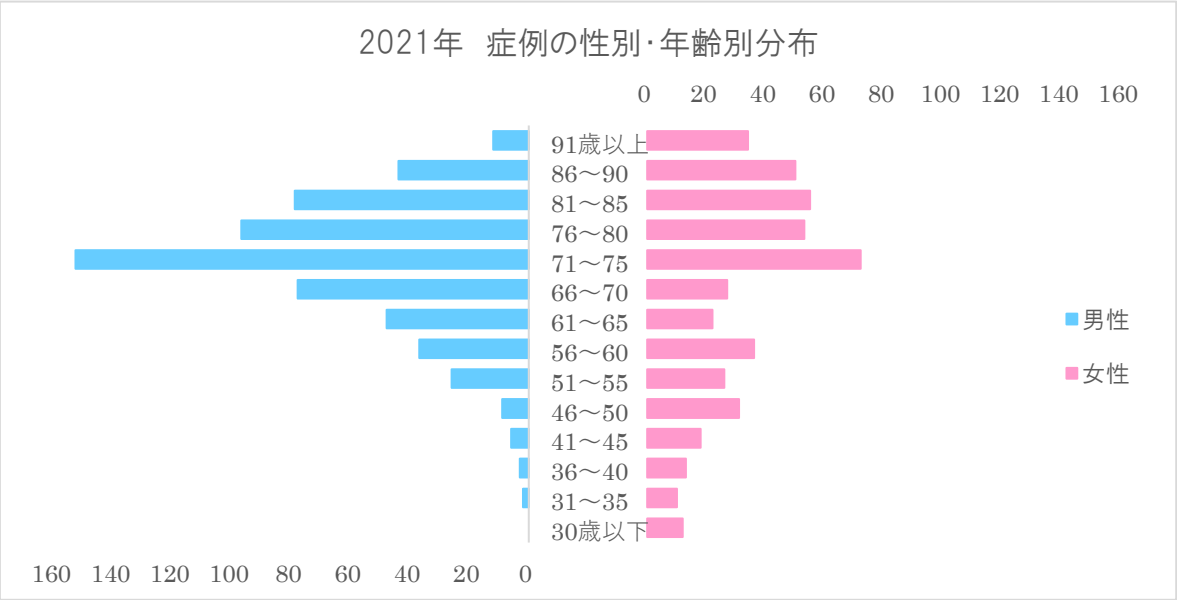


〇男女別登録数(登録年次別)

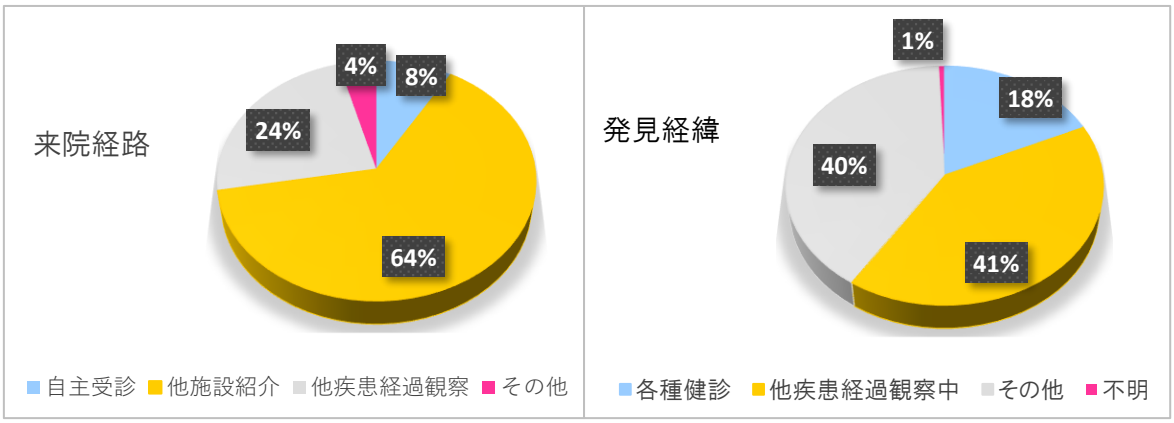


4. 登録症例の性別･年齢別分布および来院経路と発見経緯

〇2021 年症例の性別･年齢別分布



〇来院経路と発見経路

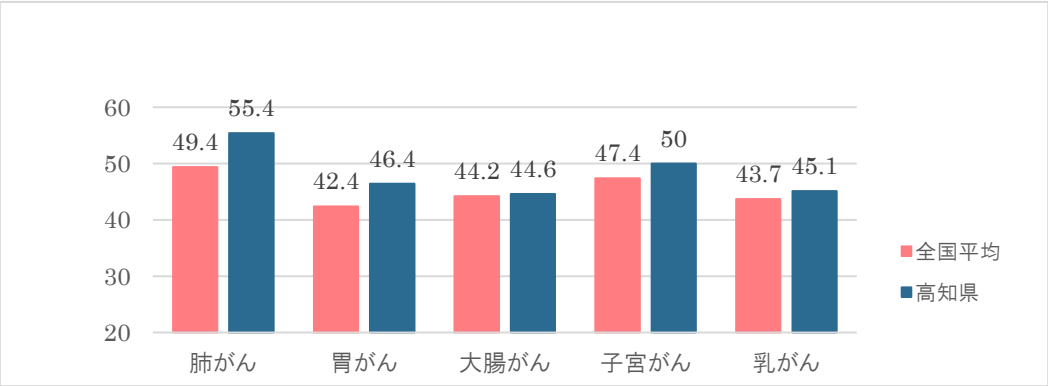


来院経路

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。

5. がん検診受診率

〇がん検診受診率の全国との比較(40-69 歳･子宮頚がんは 20-69 歳)



出典:令和 4 年国民生活基礎調査(厚生労働省)

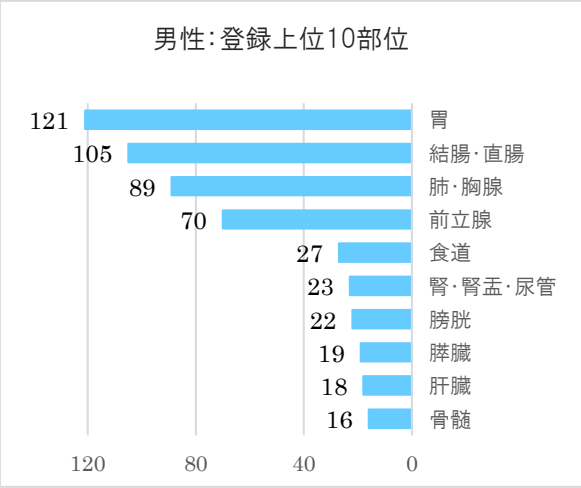
○高知県民全体のがん検診受診率(市町村検診＋職域検診)

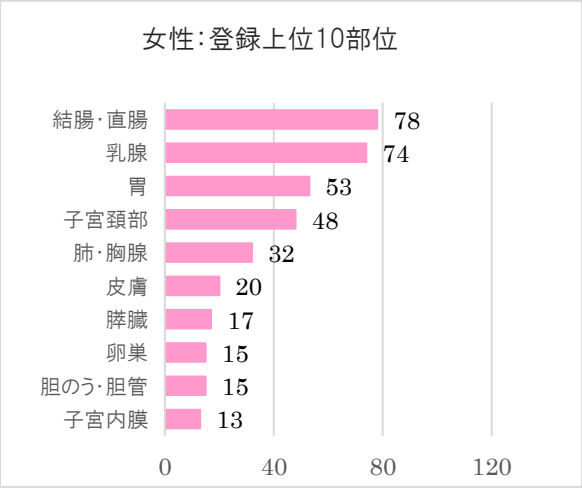
	対象者全体			40～50 歳代		
	R2	R3	R4	R2	R3	R4
肺がん	39.3%	41.3%	41.4%	57.5%	59.4%	59.2%
胃がん	23.0%	24.2%	25.0%	39.4%	40.6%	41.6%
大腸がん	29.4%	31.0%	31.4%	44.6%	46.5%	46.6%
子宮頚がん	25.9%	26.1%	26.2%	47.1%	47.3%	47.4%
乳がん	28.9%	28.8%	29.6%	50.3%	50.5%	51.7%

出典:令和４年度高知県健康対策課調べ

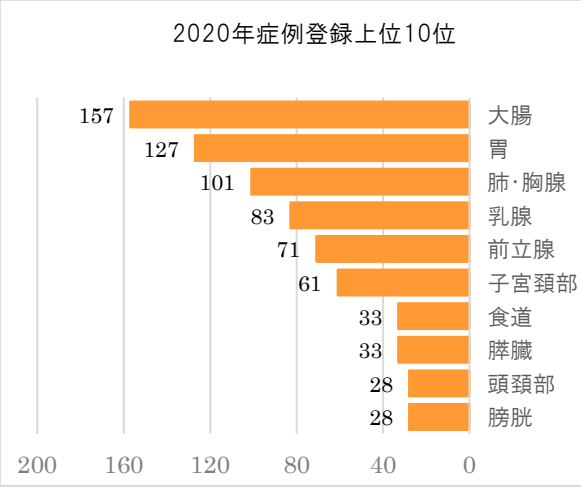
6.「男女登録上位 10 部位」および「2020 年 2021 年当院登録上位 10 部位」の比較

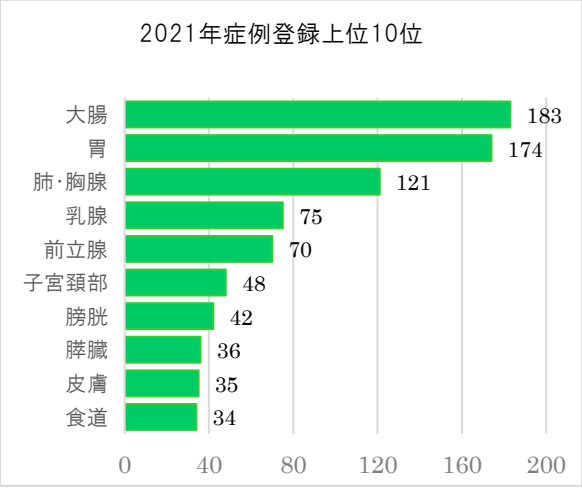
○男女の登録上位10部位の比較





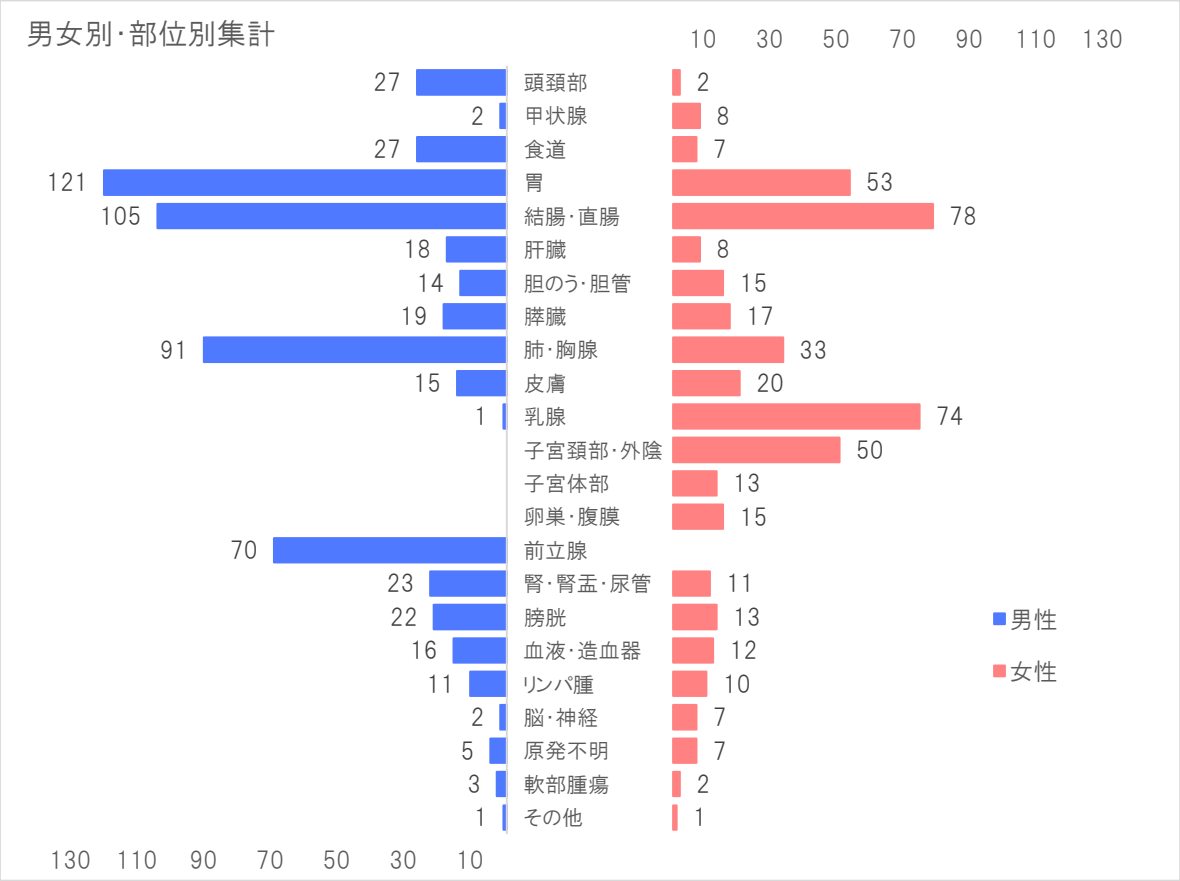
○2020年と2021年の登録上位10部位比較



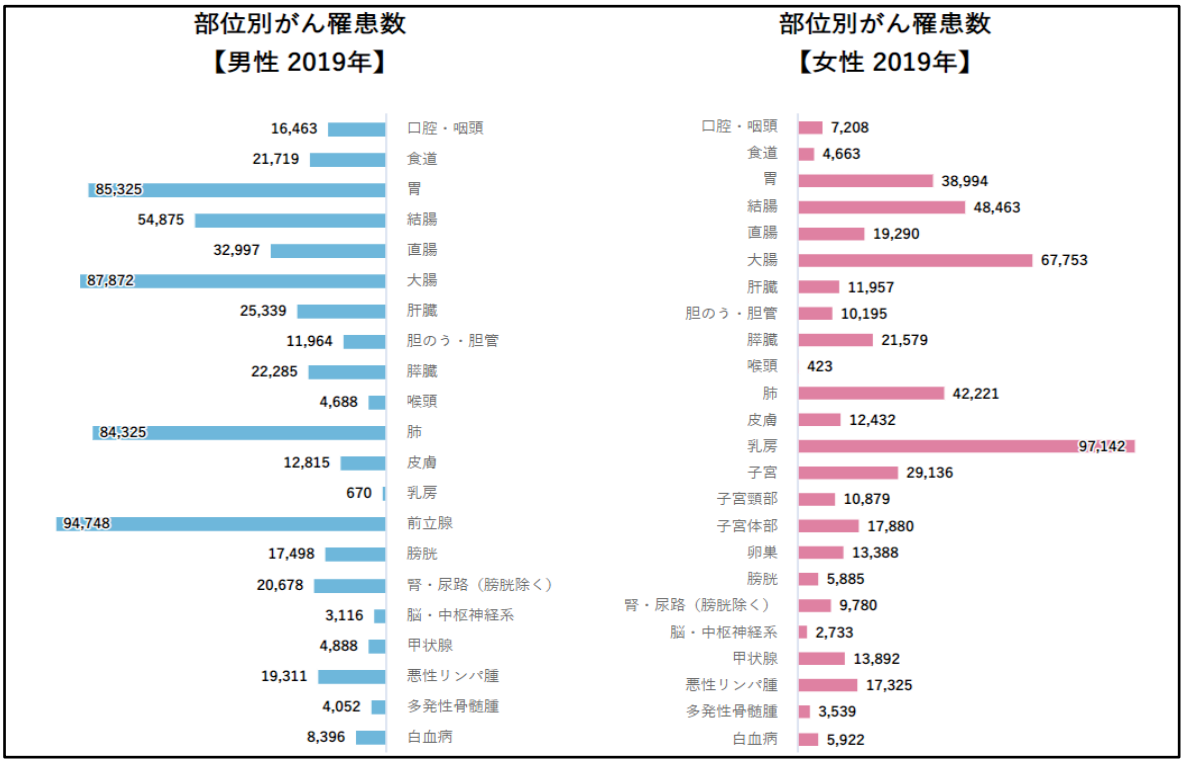


7. 男女別部位の登録件数比較

〇部位別比較



〇国立がん研究センター統計資料



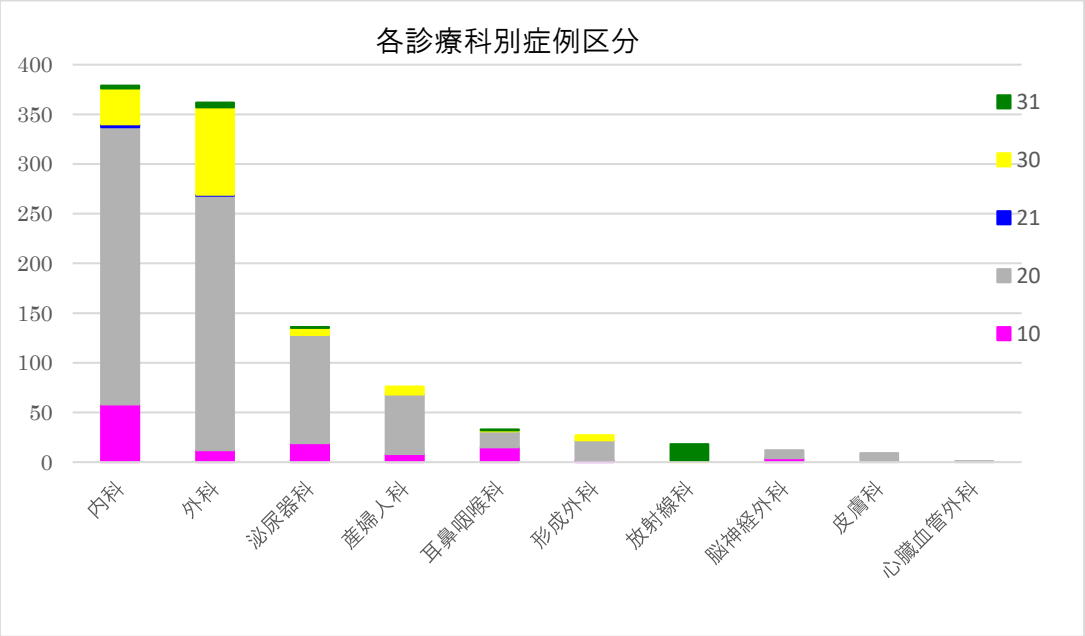
8. 診療科別症例区分

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	58	279	3	36	3	379
外科	12	256	1	88	5	362
泌尿器科	19	109	0	7	1	136
産婦人科	8	60	0	8	0	76
耳鼻咽喉科	15	16	0	1	1	33
形成外科	2	20	0	5	0	27
放射線科	0	0	0	1	17	18
脳神経外科	4	8	0	0	0	12
皮膚科	0	9	0	0	0	9
心臓血管外科	0	1	0	0	0	1
合計	118	758	4	146	27	1053

※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



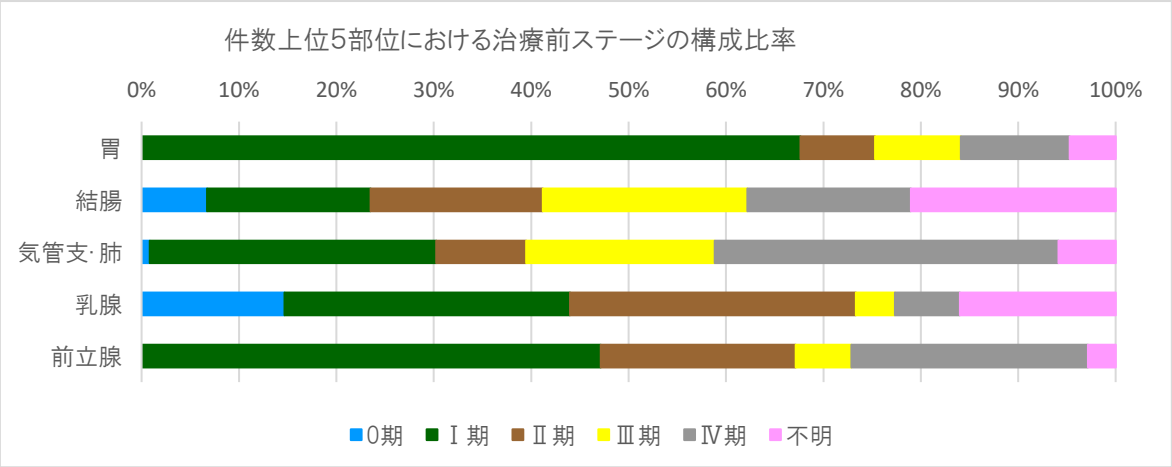
9. ＜治療前の臨床病期分類(Stage 分類)＞

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

部位	0 期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	不明	対象外	計
胃	0	115	13	15	19	8	0	170
結腸	8	20	21	25	20	25	0	119
気管支･肺	1	35	11	23	42	7	0	119
乳腺	11	22	22	3	5	12	0	75
前立腺	0	33	14	4	17	2	0	70
直腸･肛門管	1	17	9	18	5	7	0	57
子宮頚部	38	3	2	1	1	3	0	48
膀胱	23	7	6	3	1	1	0	41
膵臓	0	7	4	9	15	1	0	36
皮膚	9	22	1	1	2	1	0	36
食道	10	7	3	6	6	2	0	34
悪性リンパ腫	0	10	5	3	12	3	0	33
胆のう･肝外胆管	1	0	9	4	5	10	0	29
血液造血器系	0	0	0	0	0	0	28	28
腎･腎盂･尿管	0	10	3	9	4	1	0	27
頭頸部	0	5	4	4	12	0	0	25
肝臓	0	11	7	5	2	0	0	25
その他の部位	2	3	1	2	3	2	12	25
卵巣･卵管	0	7	1	3	0	4	0	15
子宮体部	0	11	0	1	0	1	0	13
頭蓋内腫瘍	0	0	0	0	0	0	10	10
甲状腺	0	7	1	0	0	1	0	9
軟部組織	0	0	0	0	0	1	2	3
胸腺	0	2	0	0	0	0	0	2
胸膜	0	1	0	0	1	0	0	2
外陰･膣	0	1	0	1	0	0	0	2
合計	104	356	137	140	172	92	52	1053

※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）



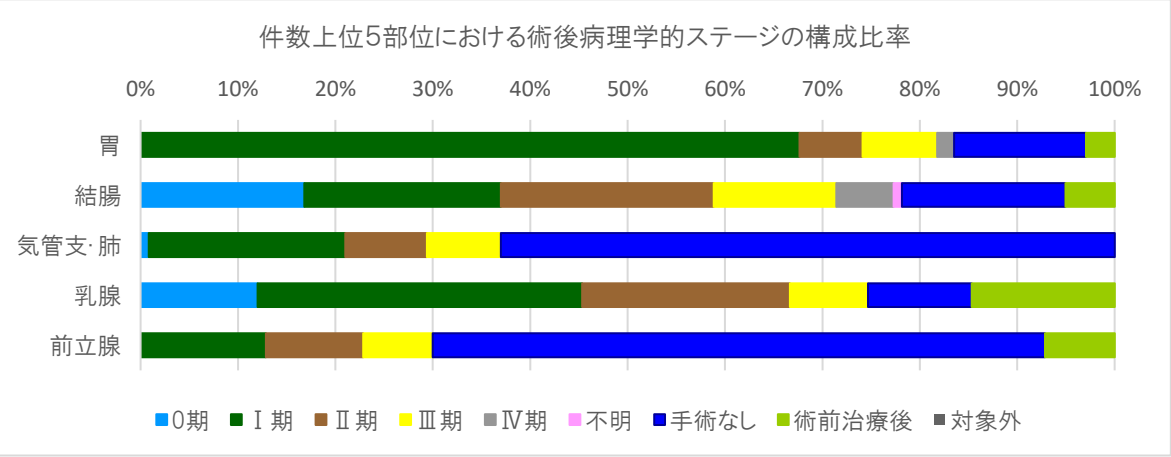
１０．＜治療後の術後病理学的分類(Stage 分類)＞

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	計
胃	0	115	11	13	3	0	23	5	0	170
結腸	20	24	26	15	7	1	20	6	0	119
気管支･肺	1	24	10	9	0	0	75	0	0	119
乳腺	9	25	16	6	0	0	8	11	0	75
前立腺	0	9	7	5	0	0	44	5	0	70
直腸･肛門管	5	12	12	12	1	1	10	4	0	57
子宮頚部	36	3	0	0	0	1	8	0	0	48
膀胱	17	1	0	0	1	8	14	0	0	41
膵臓	0	1	2	0	0	0	33	0	0	36
皮膚	8	22	1	1	0	0	4	0	0	36
食道	5	9	0	0	0	0	15	5	0	34
悪性リンパ腫	0	1	0	0	0	0	1	0	31	33
胆のう･肝外胆管	6	2	4	0	0	0	17	0	0	29
血液造血器系	0	0	0	0	0	0	0	0	28	28
腎･腎盂･尿管	0	10	2	5	0	0	10	0	0	27
頭頸部	0	1	1	0	1	0	22	0	0	25
肝臓	0	0	0	1	0	0	19	5	0	25
その他の部位	2	2	0	3	1	1	3	1	12	25
卵巣･卵管	0	9	1	3	0	0	1	1	0	15
子宮体部	0	8	0	2	0	0	3	0	0	13
頭蓋内腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
甲状腺	0	2	3	1	0	0	3	0	0	9
軟部組織	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3
胸腺	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
胸膜	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
外陰･膣	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
合計	109	284	96	77	14	12	335	43	83	1053

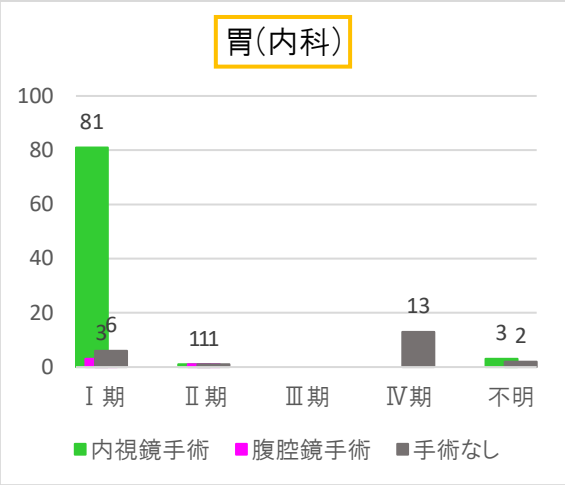
※「術前治療後」とは外科治療前に化学療法や放射線治療を行い(腫瘍を縮小させ手術を実施)することを言います

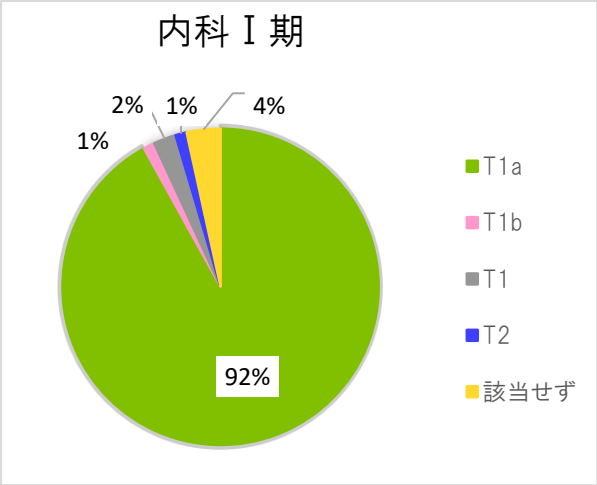
※胃がんのみ上皮内癌(m 癌)はステージ 1(その他は0期)



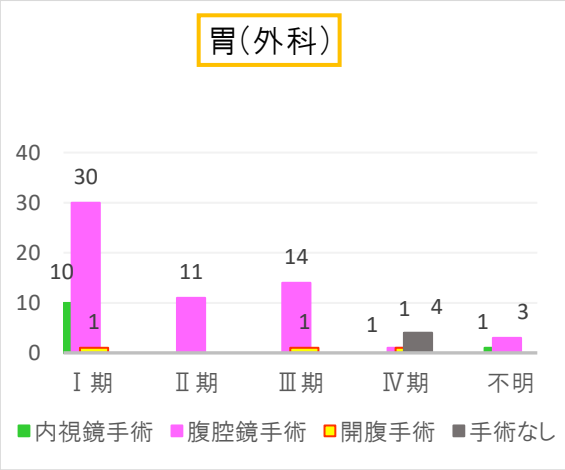
11. 登録上位の部位別の治療の実施状況と来院経路

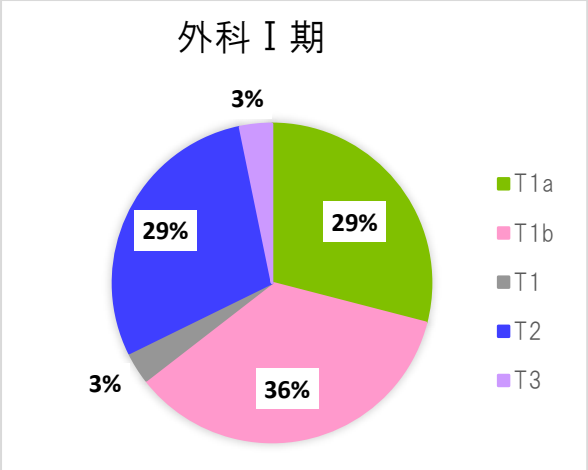
〇胃



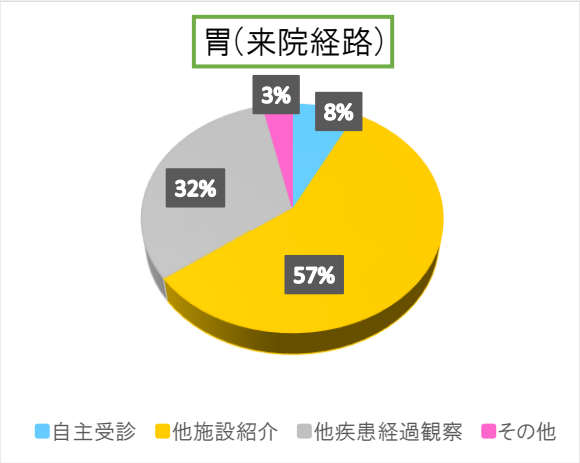


☛ 内科の Stage1 は上皮内癌(T1a:m 癌)が多数なので内視鏡手術が主となっています。



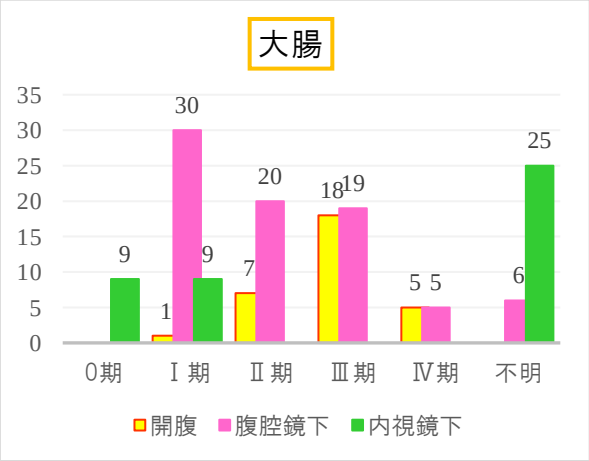


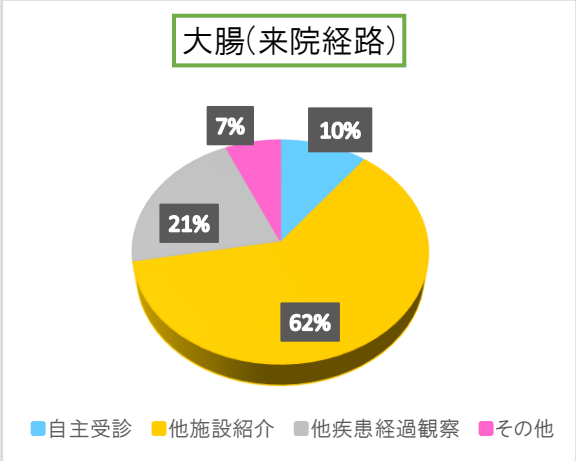
☛外科では Stage1 でも内視鏡切除が適応でない症例はロボット支援下に腹腔鏡下手術を実施する事が多くなっています。



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！
〇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。

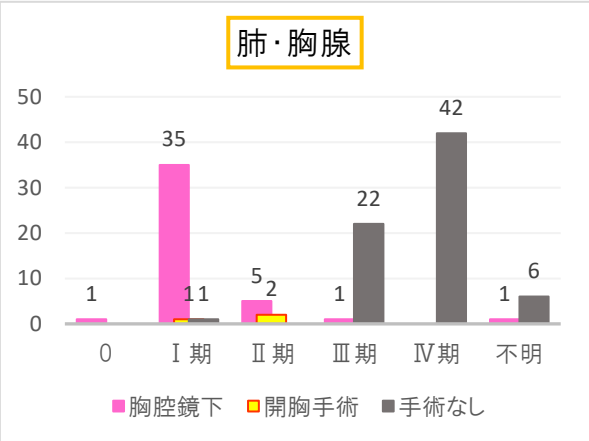
○大腸(結腸･直腸･虫垂)

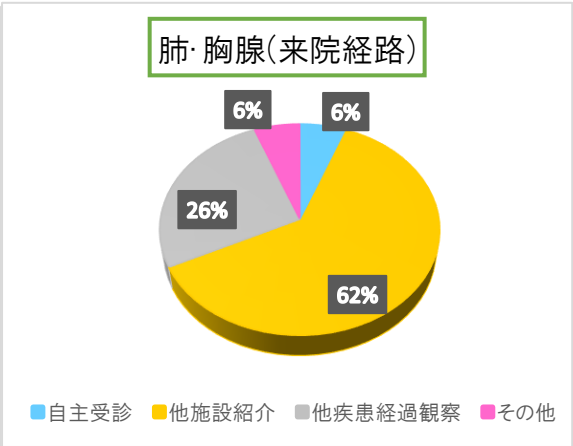




☛大腸がんの Stage 分布は、胃がんと異なり各 Stage ともほぼまんべんなく分布。0期は内視鏡切除(EMR)で、1期以上は腹腔鏡下手術が中心となっています。

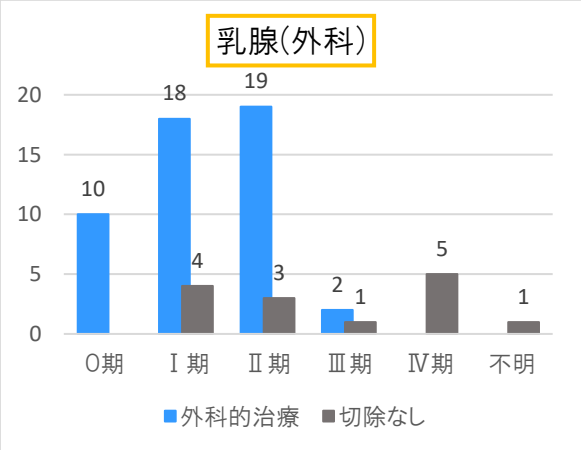
○肺･胸腺

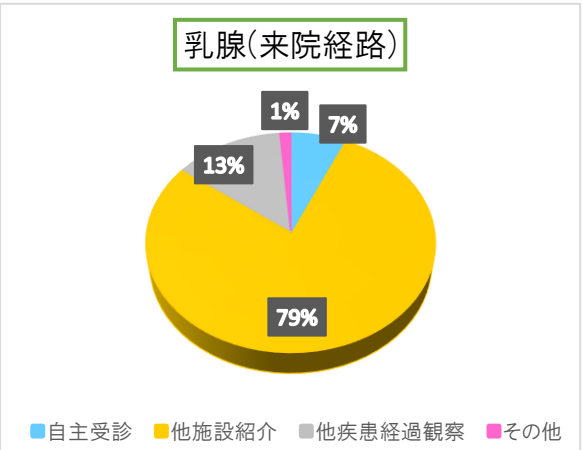




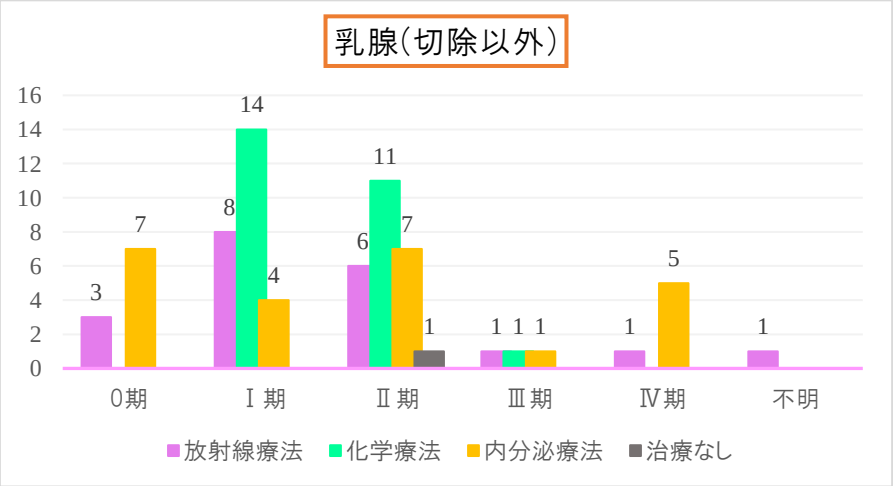
☛肺がんは、診断時に進行がんで発見されることが多く StageⅢ以上は薬物療法が中心となります。組織検査が実施された症例は、組織型や遺伝子変異情報をもとにより良い薬物療法の組み合わせを実施しています。

○乳腺　Stage 別外科的治療と切除以外の治療及び来院経路〈放射線科への紹介患者を除く〉



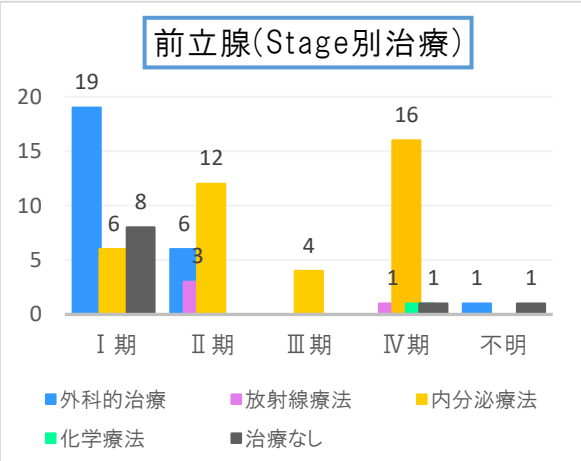


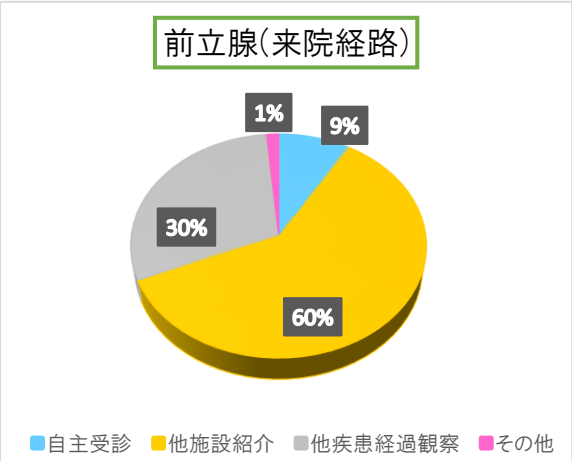
☛当院の手術は胸筋温存乳房切除術が中心、乳房温存手術の場合は乳がん治療ガイドラインで術後に放射線治療を実施することが推奨されていますが、乳房切除術では基本的に、放射線治療の実施は不要となっています。



☛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。

〇前立腺　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。

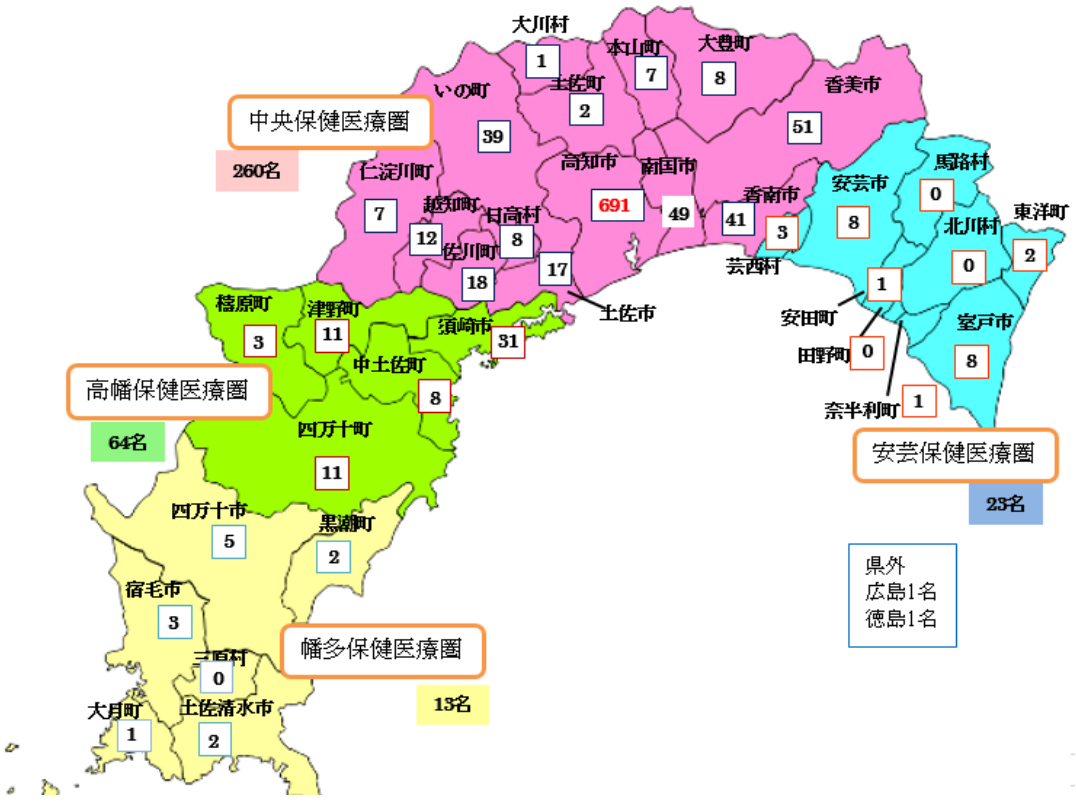
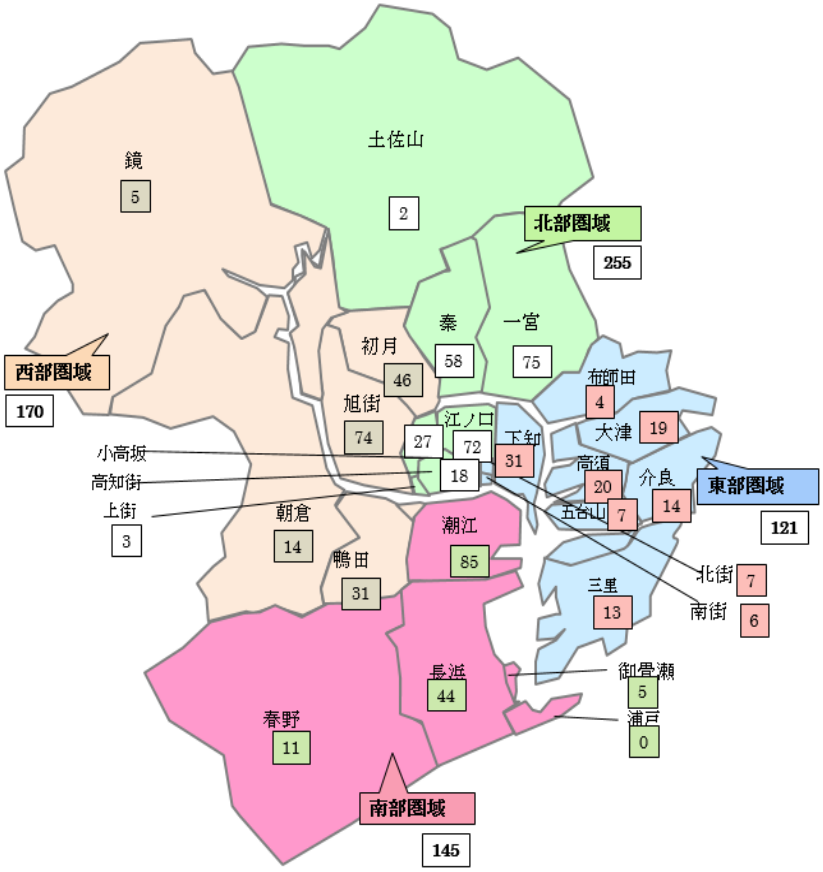
〇当院腹腔鏡下手術(ロボット支援下手術の割合)

	鏡視下手術	ロボット支援下	割合(%)
胃	59	51	86.4
直腸	57	16	28.0
肺	43	0	0
前立腺	26	24	92.3

2021年のおもな鏡視下手術は、左の表のとおりロボット支援下手術割合の割合が高くなっています。2021年症例では肺のロボット支援下手術が行われていませんが、2022年4月から導入が予定されています。

12. 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〉

〇高知県の2次医療圏別患者分布



〇高知市　市街別患者分布