

院内がん登録集計

〈2023 年診断症例〉

◆登録対象

2023(令和5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. 受けていますか？命を守る『がん検診』	P 2～3
2. 2023 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「2022 年 2023 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

受けていますか？命を守る「がん検診」

がん検診によるがん死亡率減少を目指すためには、科学的根拠のある検診を適切な精度管理体制を整えた上で、受診率を高く維持することが必要です。このうち受診率については、国の「がん対策推進基本計画（令和5年、第4期）」において60%以上の達成が個別目標の一つに掲げられています。

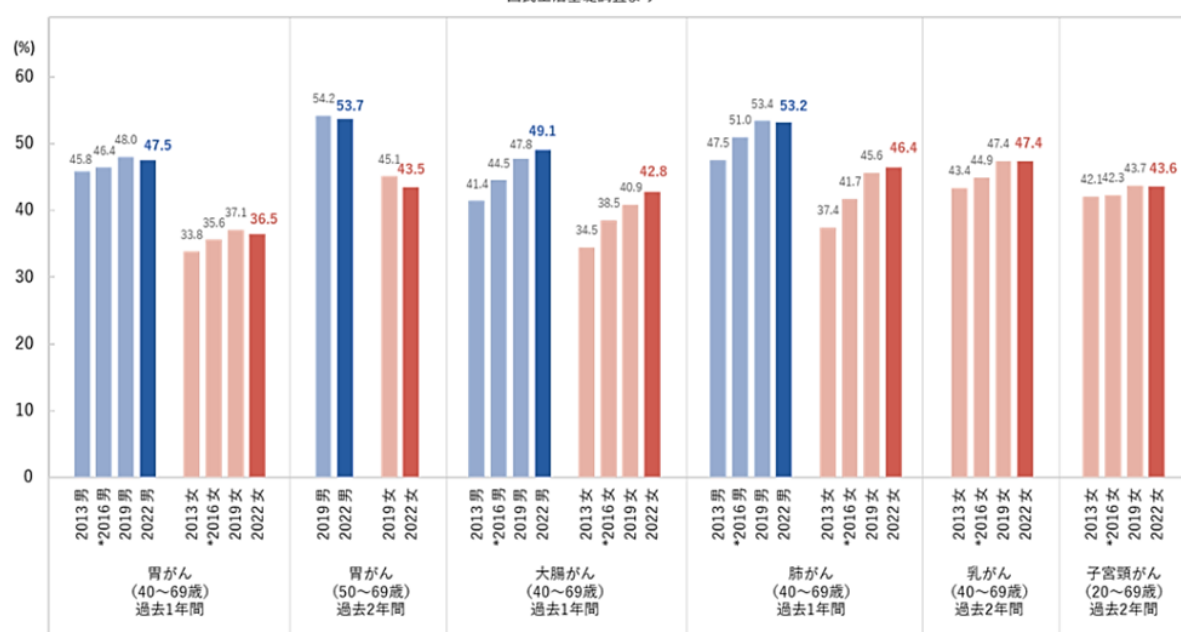
○国民生活基礎調査による国民の検診受診率の推移

1986年（昭和61年）から厚生労働省が毎年実施。がん検診受診状況に関する質問は国民生活基礎調査の健康票の一部として2001年（平成13年）から3年に1度調査されています。

グラフは5大がんのうち「胃・大腸・肺・乳腺の4部位」と子宮頸部の受診率の推移です。

男女別 がん検診受診率の推移

国民生活基礎調査より

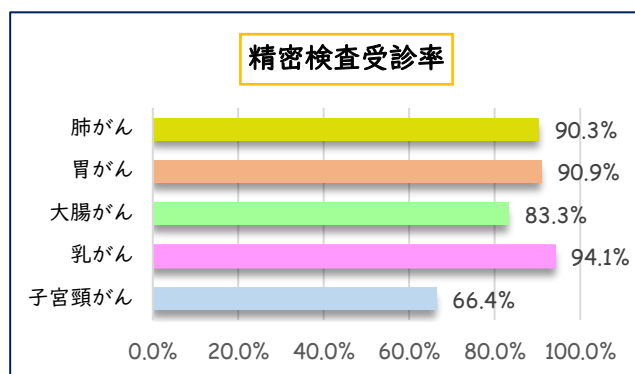
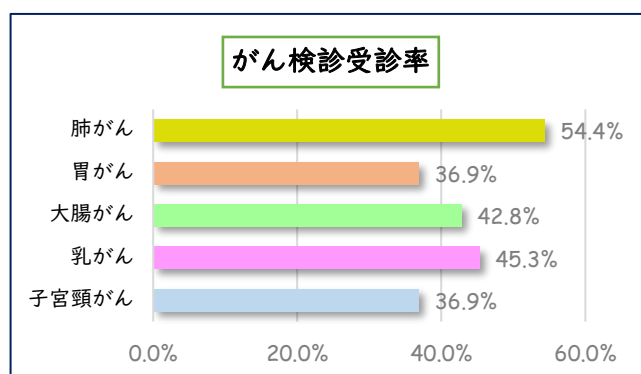


*2016年は熊本県を含まない

- 高知県の「がん対策推進基本計画」にみる県民のがん検診受診率と精密検査受診率（令和5年度）
5大がんのうち（胃・大腸・肺・乳腺）と子宮頸部の受診率の到達点

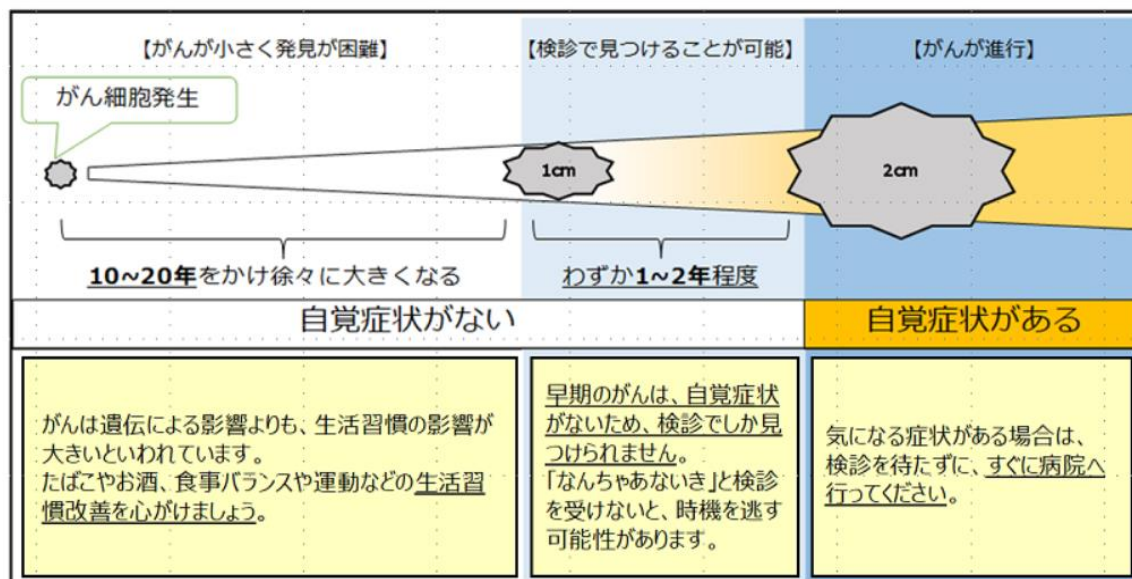
※検診受診率：がん検診の受診率を50%にする（算定対象年齢は40～69歳）（子宮頸部は20～69歳）

※精密検査受診率：大腸・子宮頸部は90%に 肺・胃・乳腺は現状受診率の維持・上乗せを図る



●なぜ「がん検診」が奨励されるのか

がんを早期に発見できる期間



診療科・部門紹介

人間ドック・健康診断・予防接種

- 総合精査ドック WEB仮予約 (一泊)
- 消化器精査ドック WEB仮予約 (一泊)
- 一泊ドック WEB仮予約
- プレミアム一日ドック WEB仮予約 (日帰り)
- 一日ドック WEB仮予約
- インフルエンザ予防接種 WEB予約
- よくあるご質問

人間ドック・健康診断・予防接種



定期的に、**人間ドック**を受けましょう。

当センターのドックでは、
医師・保健師・看護師・管理栄養士・
健康運動指導士の指導によって
あなたの健康状態を正しく評価し、
健康づくりをお手伝いいたします。



お知らせ

2025年04月01日
人間ドック等の実施状況について

2025年01月22日
2025年（令和7年）4月よりレディースドックの料金改定および検査項目変更のお知らせ

当院でもがん検診を行っています

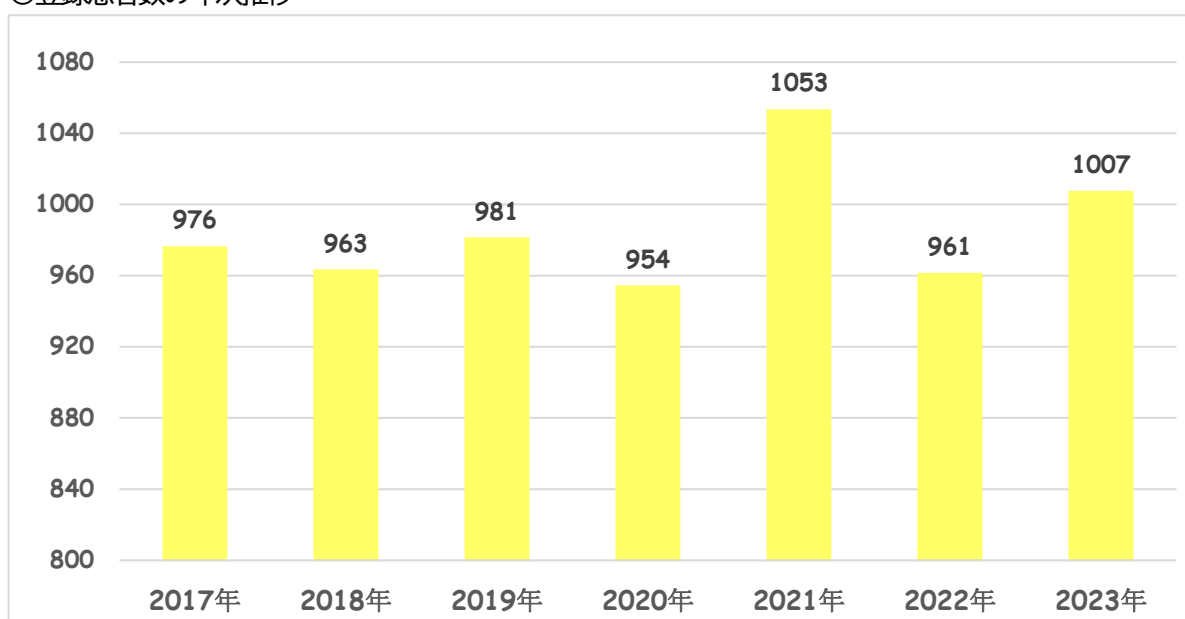


2. 2023 年の登録症例数と過去6年間の登録症例数の推移

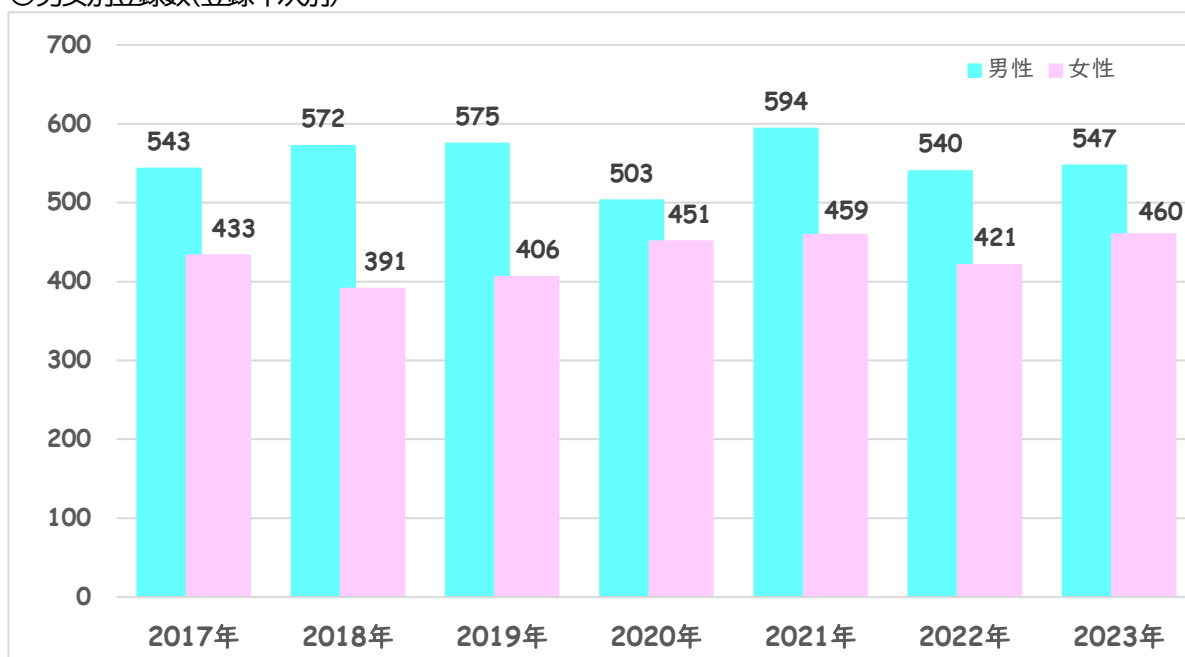
○過去6年間の登録症例数の推移

	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
男性	543	572	575	503	594	540	547
女性	433	391	406	451	459	421	460
総計	976	963	981	954	1053	961	1007

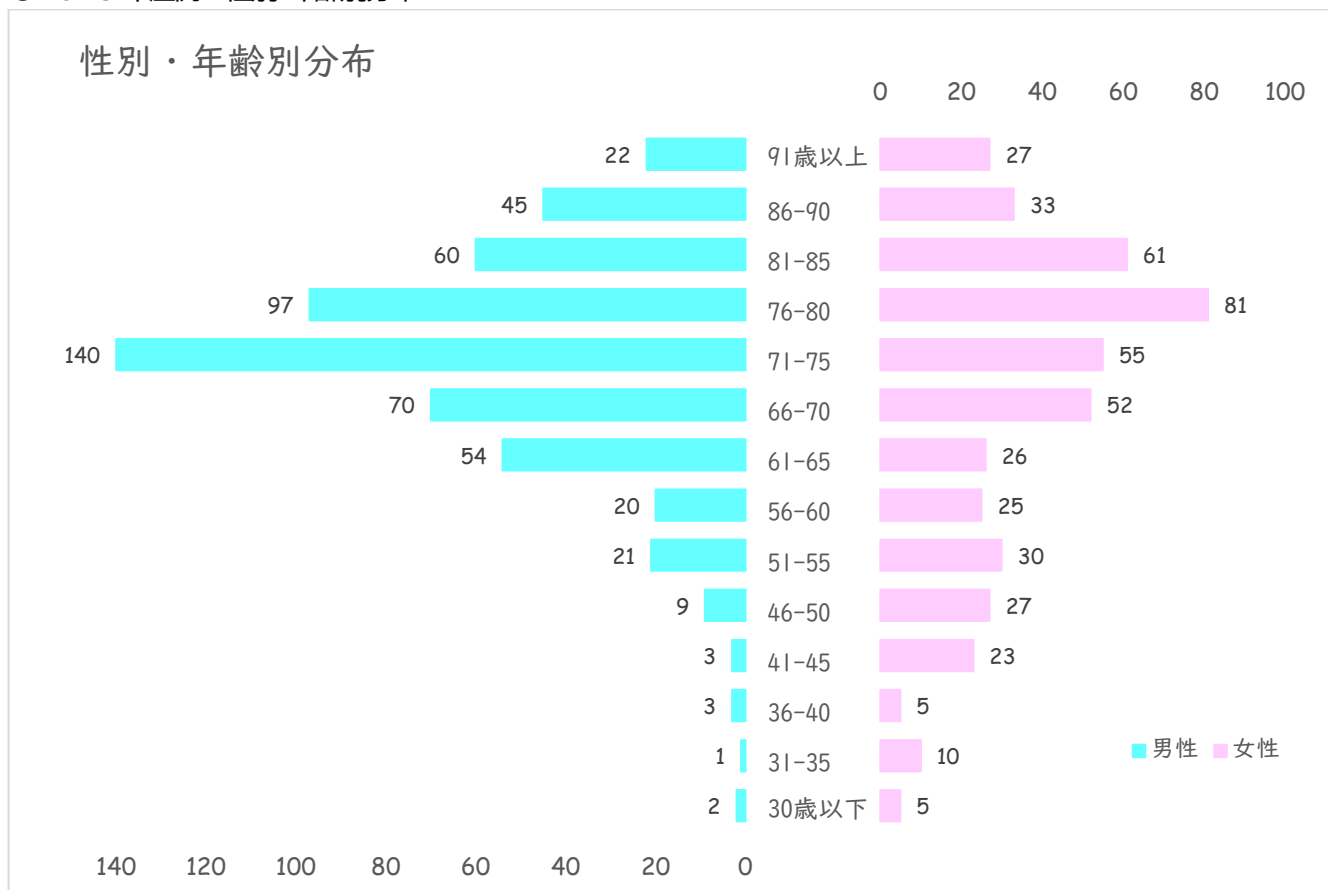
○登録患者数の年次推移



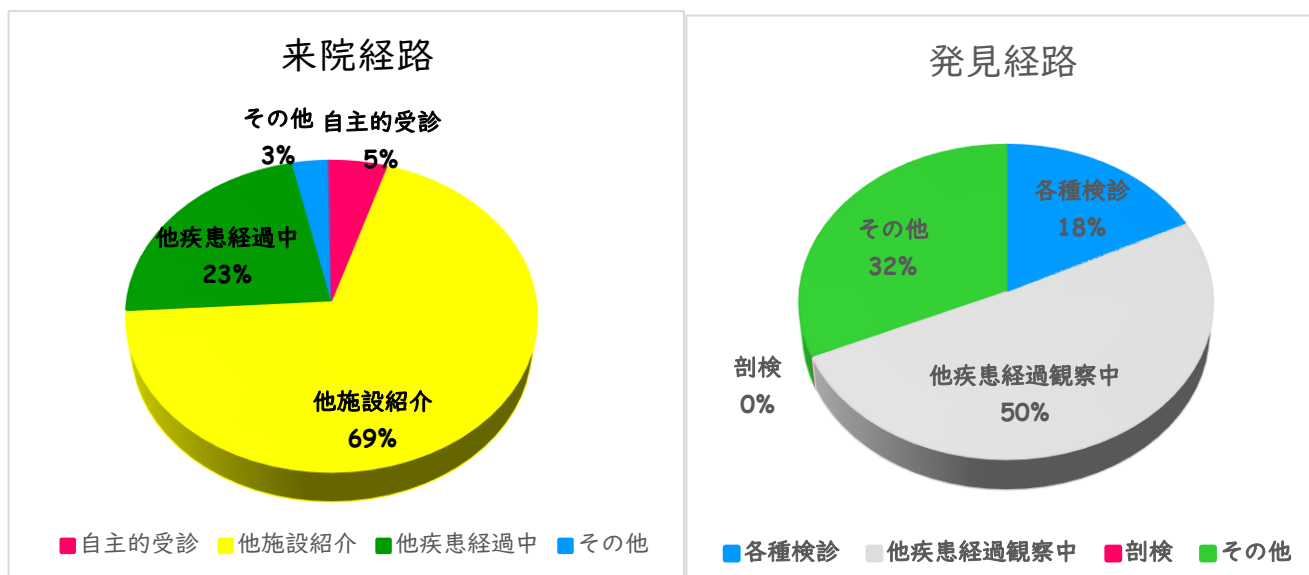
○男女別登録数(登録年次別)



○2023 年症例の性別・年齢別分布



○来院経路と発見経路

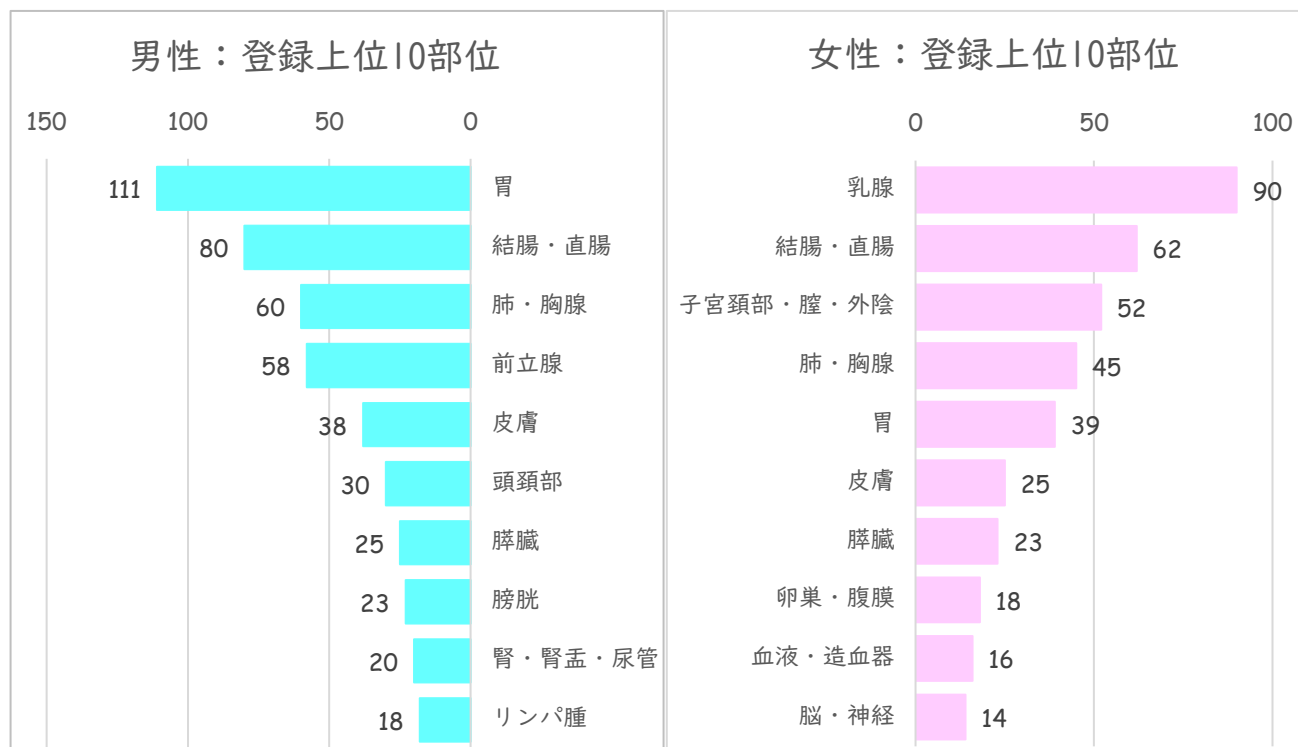


来院経路

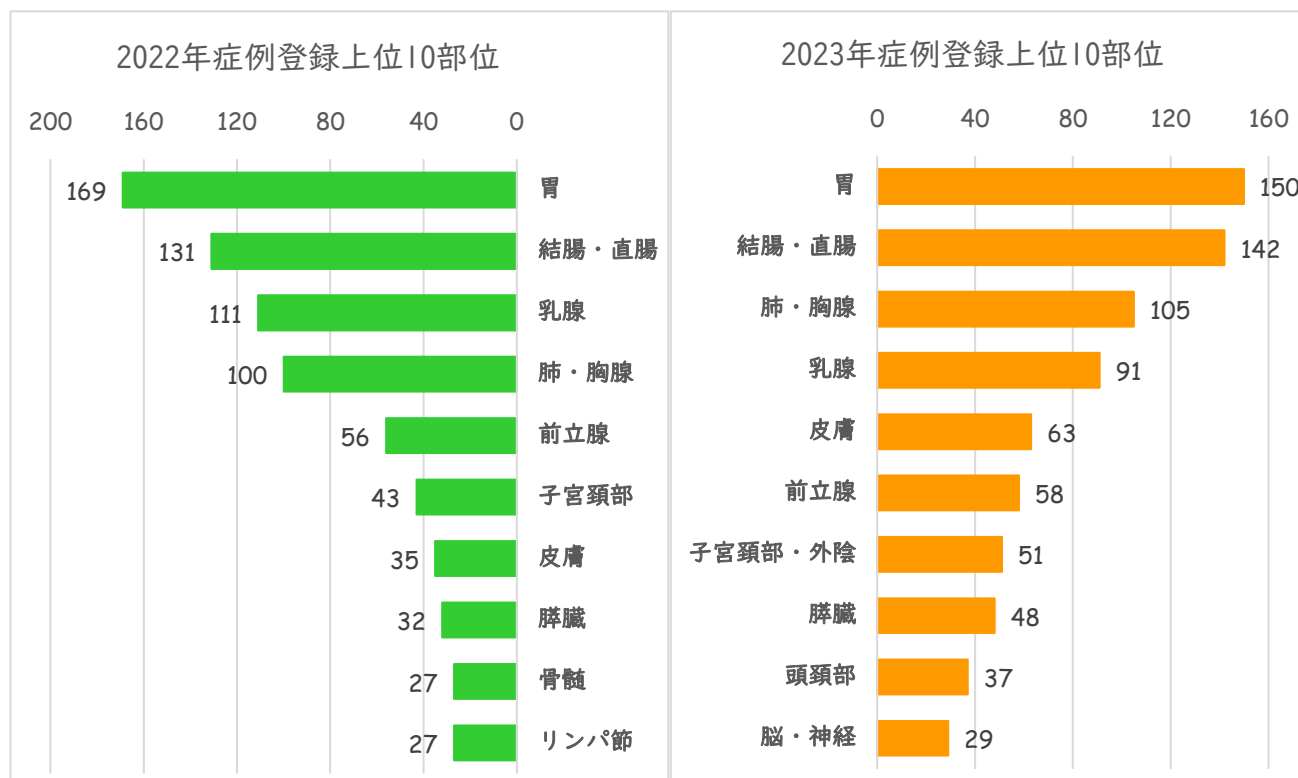
がん患者の来院経路は、その地域内の医療機関からの紹介が多いほど対象施設の診断・治療に対する地域での信頼度が高いとされ、「他施設からの紹介」の比率が、全国の「がん登録」届け出施設の指標として概ね 70%程度で推移することが望ましいとされています。

4.「男女登録上位10部位」および「2022年2023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

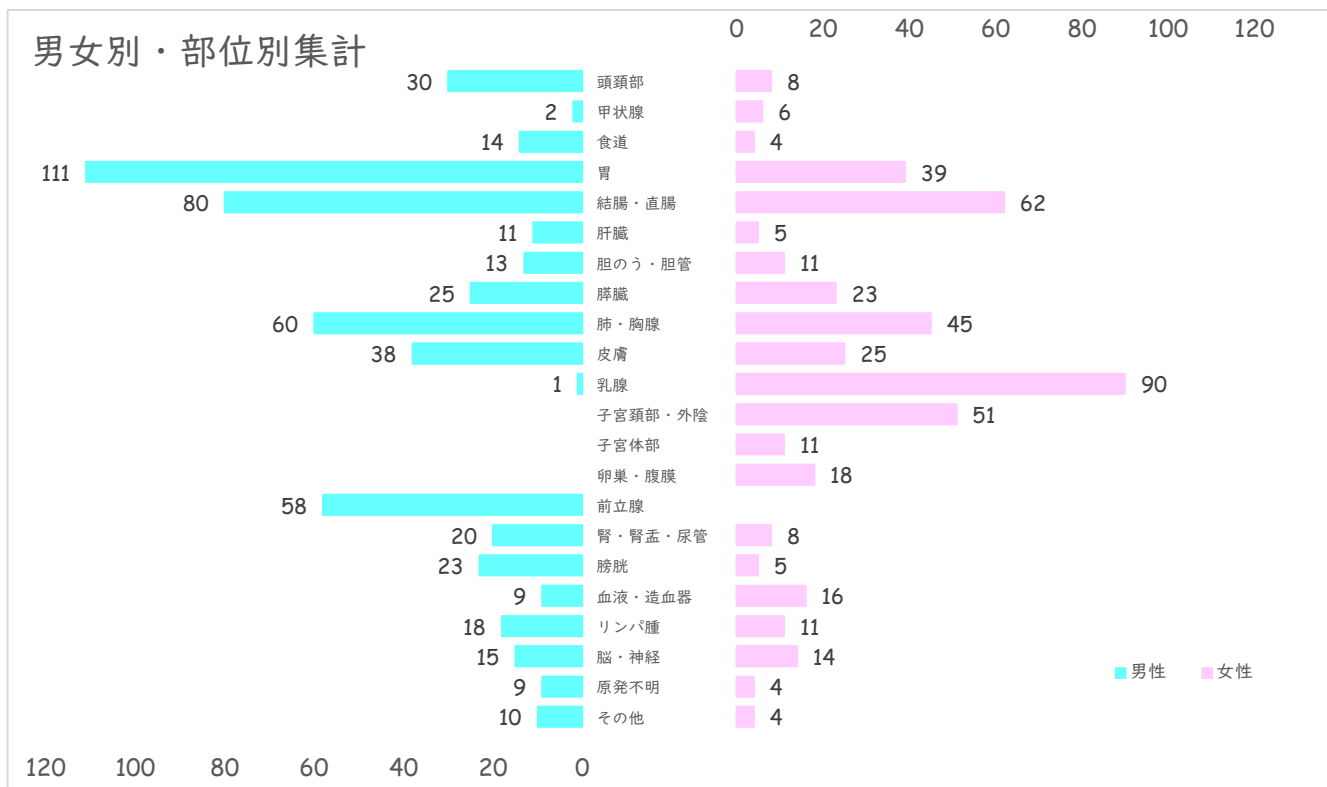


○2022年と2023年の登録上位10部位比較

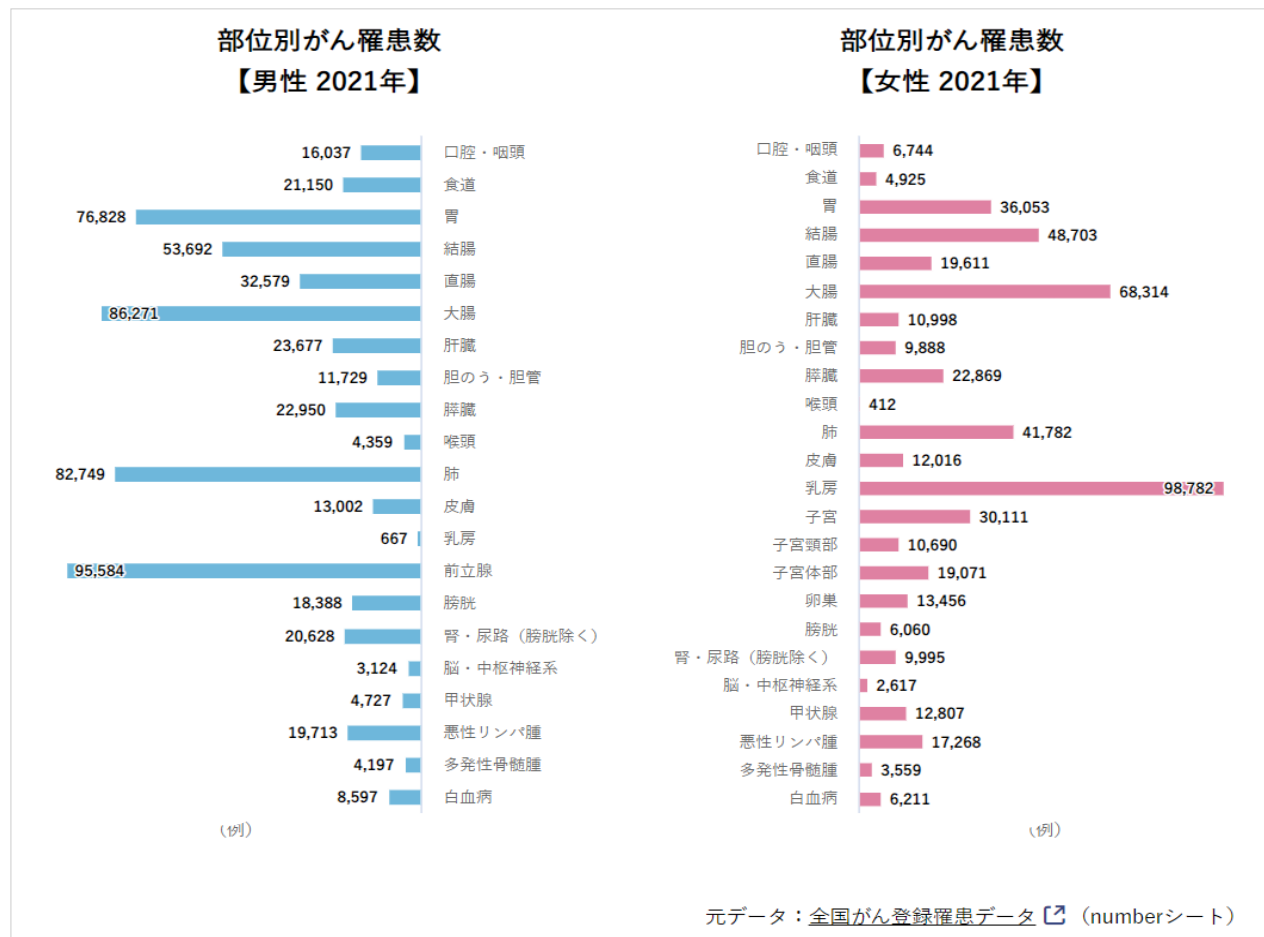


5. 男女別部位の登録件数比較

○部位別比較

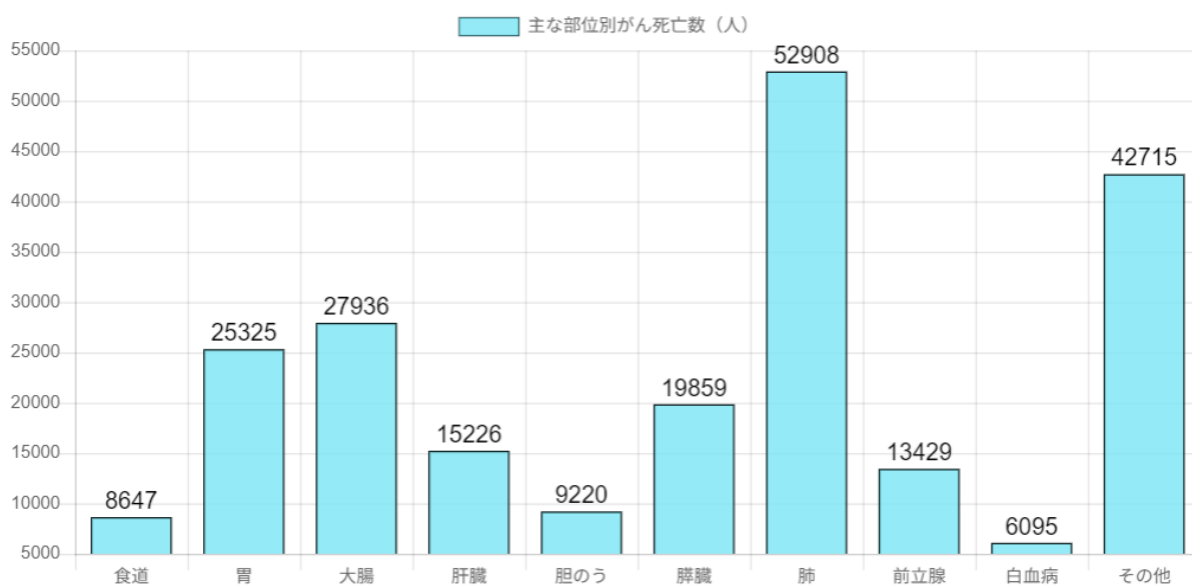


○国立がん研究センター統計資料



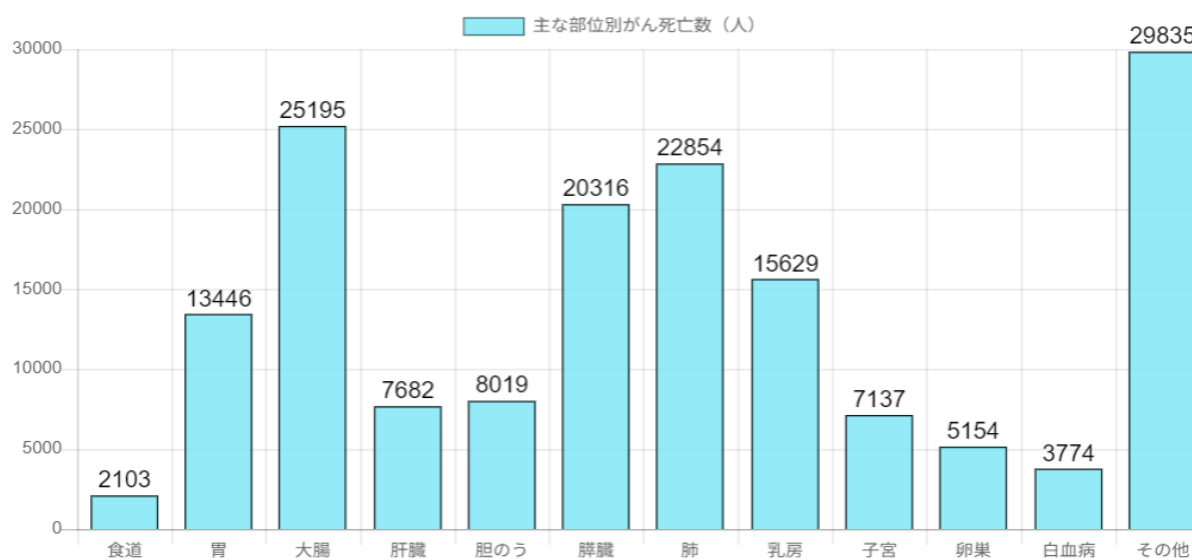
6.全国性別部位別死亡数

主な部位別がん死亡数（2023年）男性



※グラフ「その他」は、口腔・咽頭、喉頭、皮膚、乳房、膀胱、中枢神経系、悪性リンパ腫、その他のリンパ組織・造血組織及び関連組織の悪性新生物、その他の悪性新生物の合計

主な部位別がん死亡数（2023年）女性



※グラフ「その他」は、口腔・咽頭、喉頭、皮膚、膀胱、中枢神経系、悪性リンパ腫、その他のリンパ組織・造血組織及び関連組織の悪性新生物、その他の悪性新生物の合計

出典：厚生労働省「2023年人口動態統計（確定数）」[リンク](#)

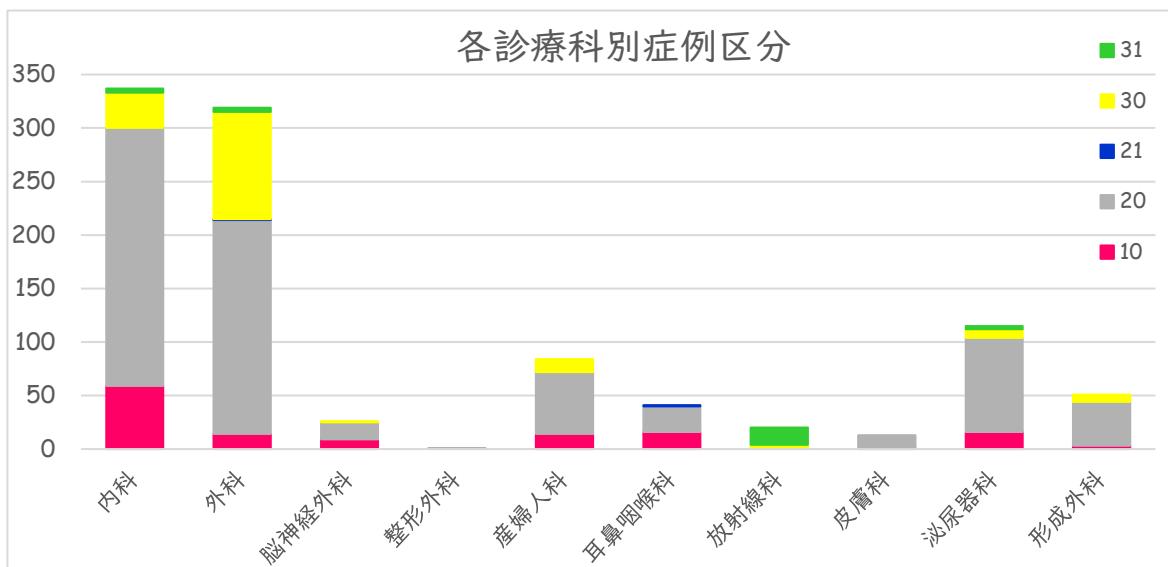
7. 診療科別症例区分

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	59	241	0	33	4	337
外科	14	200	1	100	4	319
脳神経外科	9	16	0	1	0	26
整形外科	0	1	0	0	0	1
産婦人科	14	58	0	12	0	84
耳鼻咽喉科	16	24	1	0	0	41
放射線科	0	1	0	3	16	20
皮膚科	1	12	0	0	0	13
泌尿器科	16	88	0	8	3	115
形成外科	3	41	0	7	0	51

※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



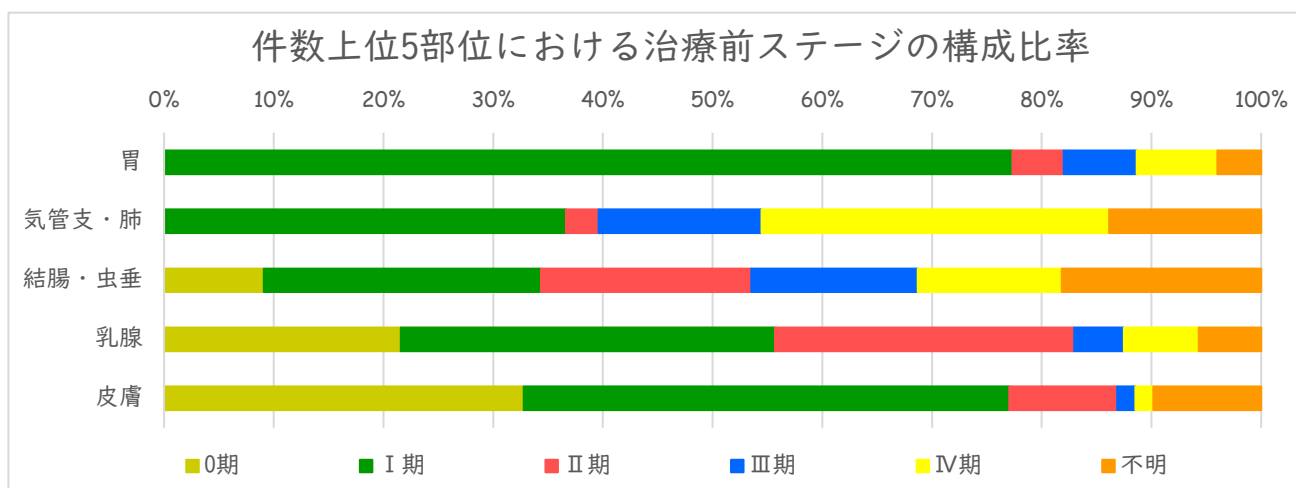
8. <治療前の臨床病期分類(Stage 分類)>

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	116	7	10	11	6	0	150
気管支・肺	0	37	3	15	32	14	0	101
結腸・虫垂	9	25	19	15	13	18	0	99
乳腺	19	30	24	4	6	5	0	88
皮膚	20	27	6	1	1	6	0	61
前立腺	0	19	18	8	11	2	0	58
子宮頸部	40	2	3	3	1	3	0	52
膵臓	3	15	9	1	16	4	0	48
直腸・肛門管	6	15	10	4	4	6	0	45
頭頸部	3	8	6	4	14	3	0	38
膀胱・尿管口・尿道	17	10	2	4	0	1	0	34
悪性リンパ腫	0	3	7	6	13	0	0	29
頭蓋内腫瘍	0	1	0	0	0	0	27	28
血液造血器系	0	0	0	0	0	0	25	25
じん・腎盂・尿管	1	11	0	4	6	0	0	22
肝臓	0	7	4	4	5	1	0	21
卵巣・卵管・腹膜	0	3	1	4	6	4	0	18
食道	4	7	5	1	1	0	0	18
胆のう・肝外胆管	0	3	4	1	2	8	0	18
原発不明	0	0	0	0	0	0	13	13
子宮体部	0	5	1	3	1	1	0	11
小腸	0	3	2	2	2	0	0	9
甲状腺	0	5	0	0	1	2	0	8
その他	2	1	0	0	1	0	2	6
胸腺	0	3	0	0	0	1	0	4
胸膜	0	1	0	2	0	0	0	3
計	124	357	131	96	147	85	67	1007

※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)>

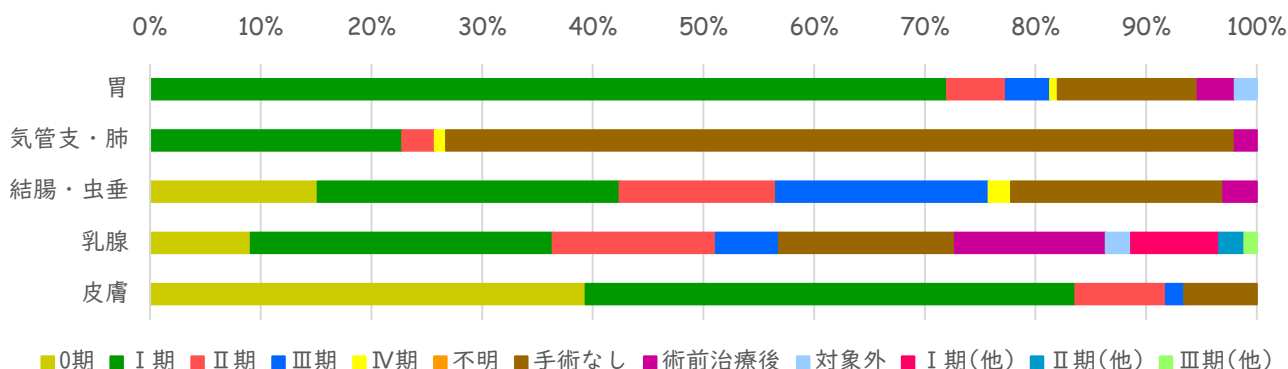
がん治療は外科的切除が1番であり、切除された組織標本をもとに病理医が病理学的診断を行い、その結果により臨床医は患者の予後の予測や追加治療等を決定します。

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	I期(他)	II期(他)	III期(他)	計
胃	0	108	8	6	1	0	19	5	3	0	0	0	150
気管支・肺	0	23	3	0	1	0	72	2	0	0	0	0	101
結腸・虫垂	15	27	14	19	2	0	19	3	0	0	0	0	99
乳腺	8	24	13	5	0	0	14	12	2	7	2	1	88
皮膚	24	27	5	1	0	0	4	0	0	0	0	0	61
前立腺	0	1	8	3	2	0	40	4	0	0	0	0	58
子宮頸部	38	3	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	52
膀胱	1	3	4	0	0	0	34	6	0	0	0	0	48
直腸・肛門管	7	10	10	7	1	0	10	0	0	0	0	0	45
頭頸部	1	1	1	2	0	0	32	1	0	0	0	0	38
膀胱・尿管口・尿道	15	1	0	0	0	11	7	0	0	0	0	0	34
悪性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	29
頭蓋内腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	28
血液造血器系	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	25
じん・腎盂・尿管	2	4	1	2	0	0	13	0	0	0	0	0	22
肝臓	0	4	2	1	0	0	13	0	1	0	0	0	21
食道	3	4	0	0	1	0	6	4	0	0	0	0	18
胆のう・肝外胆管	5	2	1	2	1	0	5	2	0	0	0	0	18
卵巣・卵管・腹膜	0	4	1	2	3	0	6	2	0	0	0	0	18
原発不明	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	13
子宮体部	0	5	0	1	1	0	4	0	0	0	0	0	11
小腸	0	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9
甲状腺	0	3	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	8
その他	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	6
胸腺	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4
胸膜	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
計	120	260	74	52	15	11	318	42	105	7	2	1	1007

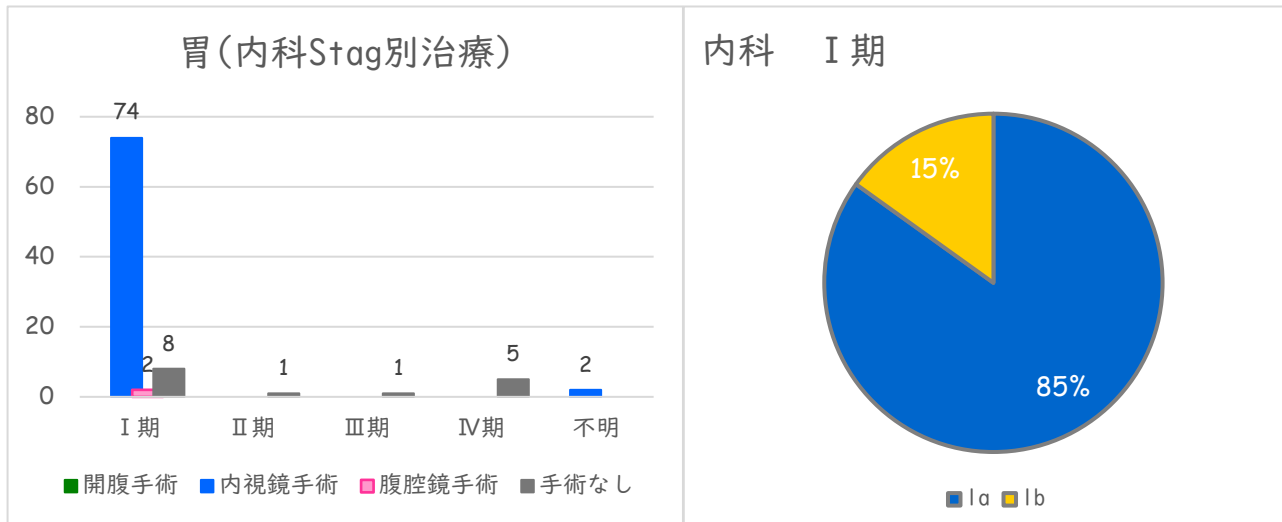
※「術前治療後」とは外科治療前に化学療法や放射線治療を行い(腫瘍を縮小させ)手術を実施することを言います

※胃がんのみ上皮内癌(m 癌)はステージ1(その他は0期)

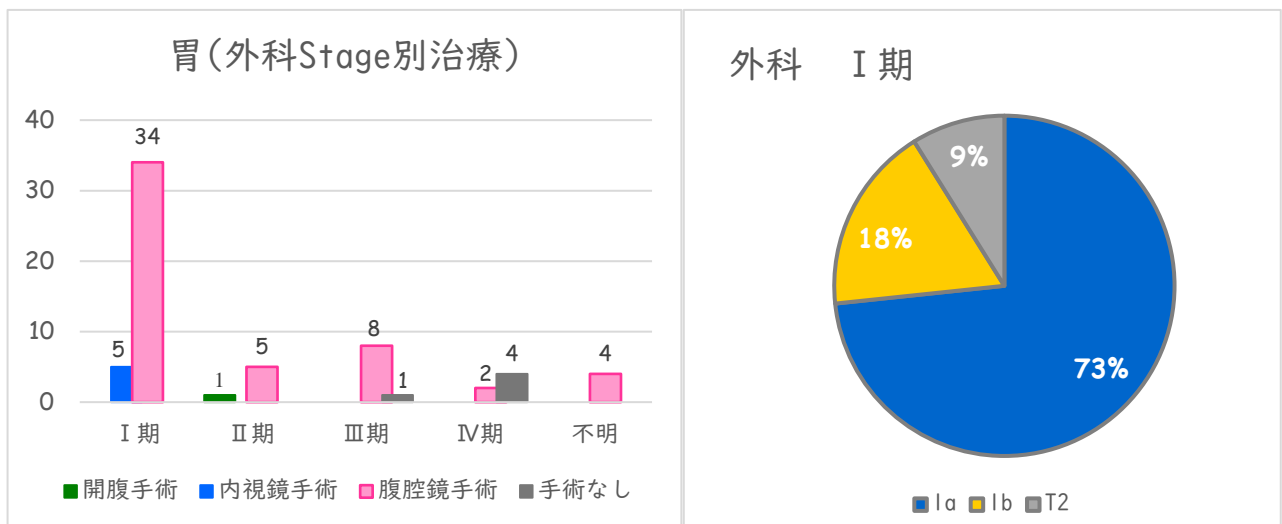
件数上位5部位における術後病理学的ステージの構成比率



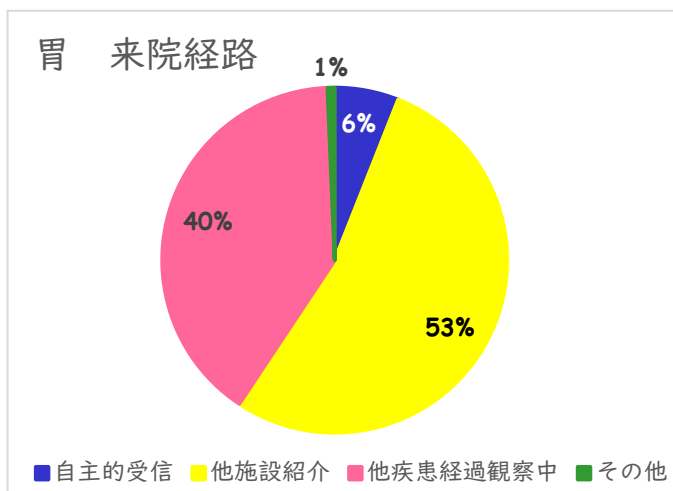
○胃



内科の Stage I 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 Stage I でも内視鏡切除が適応でない症例は、腹腔鏡下手術(ロボット支援手術を含む)の実施が多くなっています。

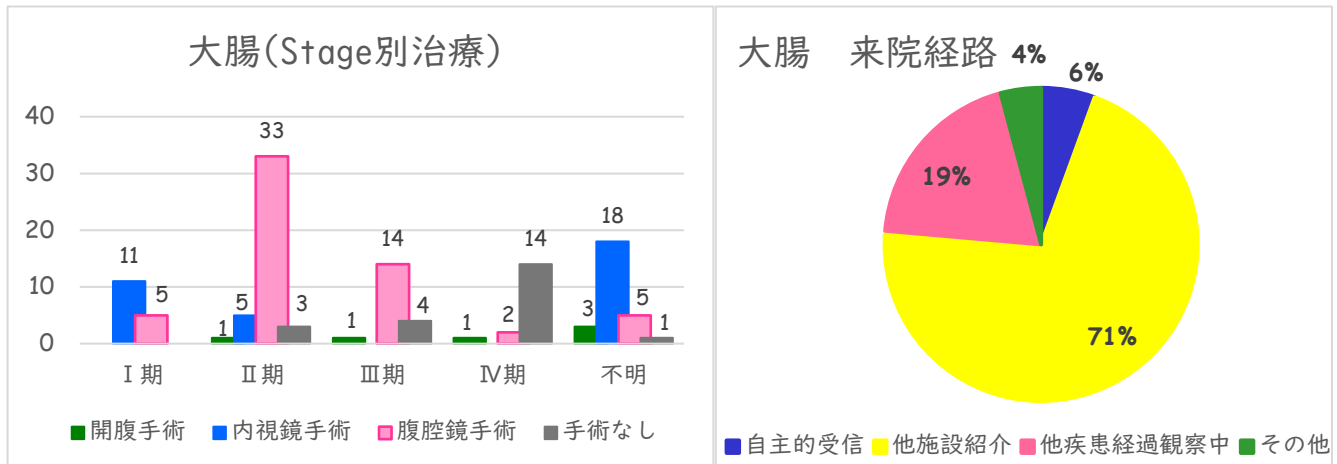


CHECK!

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！

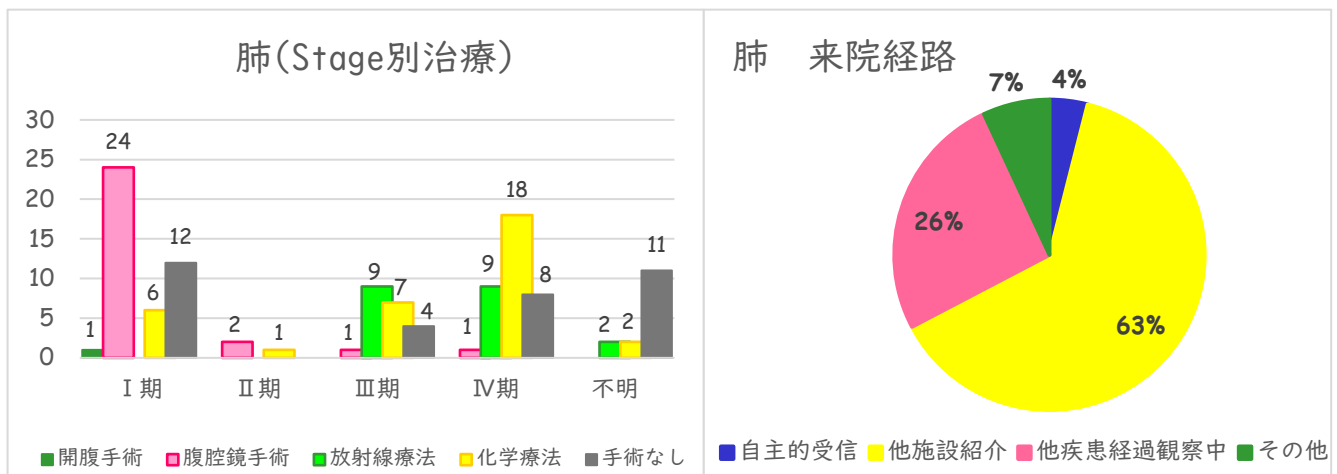
○当院での治療は内科ではESD(内視鏡手術)、外科では腹腔鏡下手術(ロボット支援手術を含む)を数多く実施しています。

○大腸(結腸・直腸・虫垂)



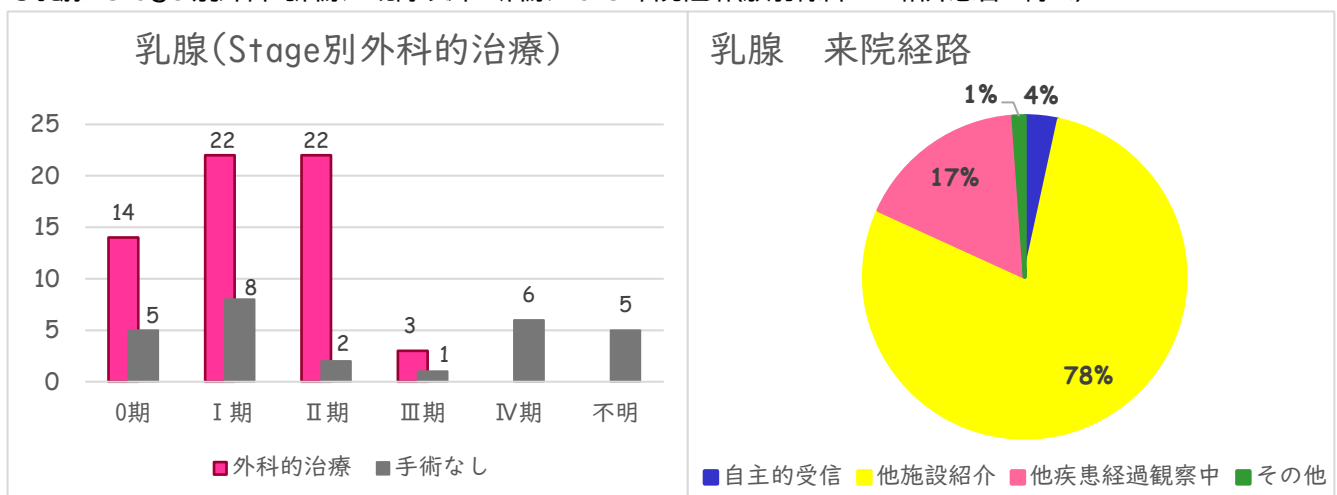
📌 大腸がんの Stage 分布は胃がんと異なり、各 Stage とほぼまんべんなく分布。0期は内視鏡切除(EMR)で、I 期以上は腹腔鏡下手術が中心となっています。

○肺

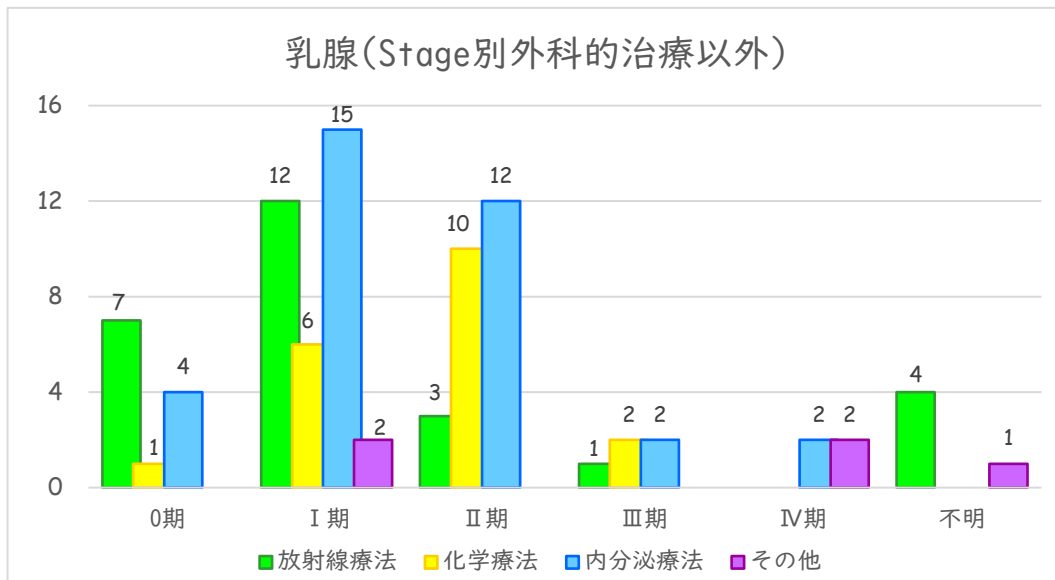


📌 肺がんは、診断時に進行がんで発見されることが多く StageⅢ以上は薬物療法が中心となります。組織検査が実施された症例は、組織型や遺伝子変異情報をもとにより良い薬物療法の組み合わせを実施しています。

◎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)

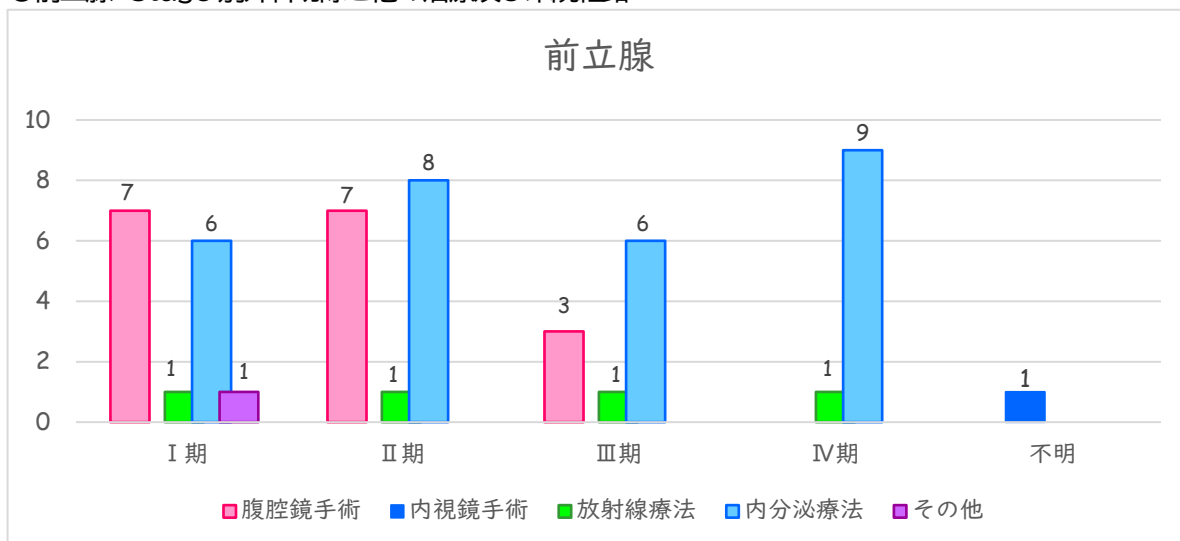


📌 当院の手術は胸筋温存乳房切除術が中心、乳房温存手術の場合は乳がん治療ガイドラインで術後に放射線治療を実施することが推奨されていますが、乳房切除術では基本的に、放射線治療の実施は不要となっています。

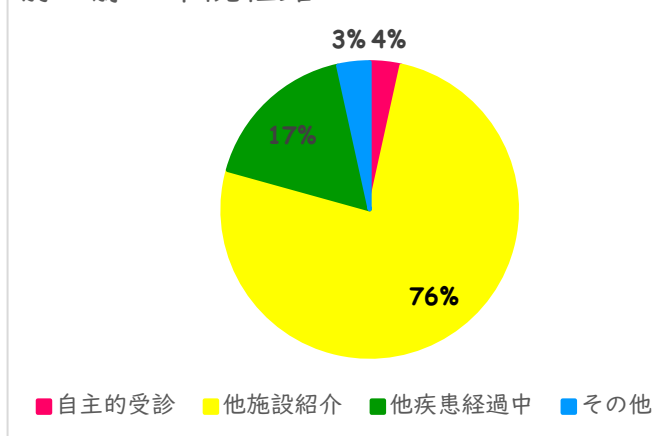


🗣️ 乳がん治療は基本の乳房切除を中心に、腫瘍のホルモン感受性や異常遺伝子発現などの検査を実施し、その結果に沿って術前および術後ホルモン療法・遺伝子抑制療法や化学療法・放射線治療などを併用・実施しています。

◎前立腺 Stage 別外科切除と他の治療及び来院経路



前立腺 来院経路

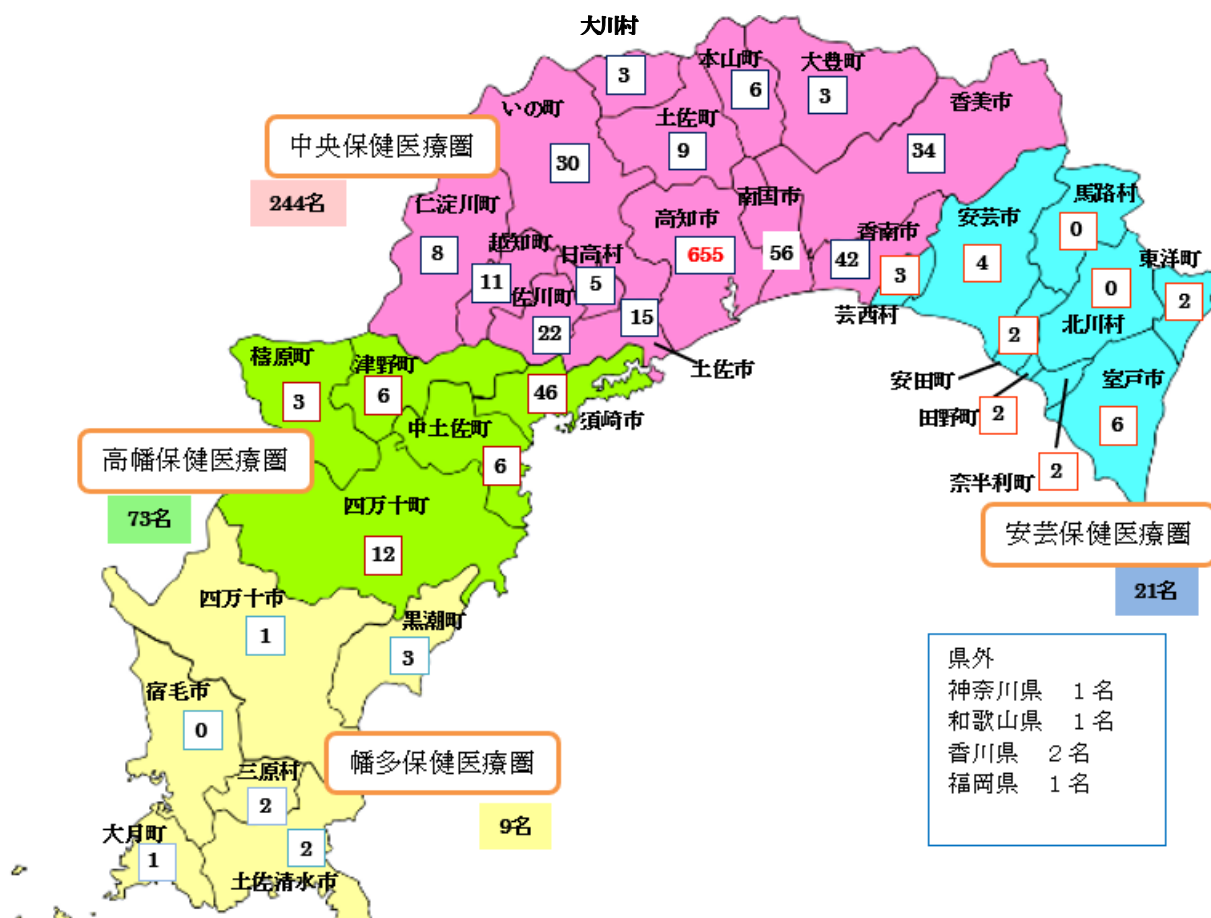


🗣️ 前立腺がんの患者は高齢者が多く、身体的理由から手術療法ができない場合があります。

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時に治療を考慮する「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。

市市街別登録(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

