院内がん登録集計

<2019 年診断症例>

□登録対象

2019（令和元年）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.「がん」の進展度と治療に必要なステージ分類について　P2~P3

2.2019 年の登録症例数と過去 6 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.「2019 年当院登録上位 10 部位」及び「2018 年全国集計登録 5 部位」との比較　P7

6.診療科別症例区分　P8

7.治療前の臨床的病期分類　P9

8.術後病理学的病期分類　P10

9.部位別の病期分類と治療内容　P10~P14

10.医療圏別登録患者数と高知市の大市街別登録患者数　P15

人間を救うのは、人間だ。Together for humanity

高知赤十字病院

ごぞんじですか？「がん」のステージ分類！

■「がん」治療に必要なステージ分類について
がんのステージ分類は治療を行う上で欠かせないものです。これにより各部位のがんのステージ別に示されている科学的根拠に基づいた最新の「治療ガイドライン」に沿った適切な治療が実施されます。病期分類とも呼ばれ 0 期からⅣ期に分類されます。

＜2 つのステージ分類＞
〇臨床的ステージ分類
がん患者が来院すると、臨床医はまず各種検査を行い治療前のがんの「進行状態」を決定します。これを「臨床的ステージ」と呼びます。これにより治療内容を決定し、患者に治療説明を実施し治療を受けるかどうかの意思決定をしていただきます。

〇病理学的ステージ分類
がんの「臨床的ステージ」から外科的治療が最適と判断され、外科的にがん病巣を切除した場合切除された病巣は病理組織学的に検索され、腫瘍の遺残の有無や広がり、組織型など腫瘍情報の詳細が決定されます。この結果から臨床医は追加の治療が必要かどうか判断し、補助療法が必要な場合も併せて患者に術後の結果説明を実施します。この時に決定されたステージが「病理学的ステージ」と呼ばれます。また、術前に化学療法や放射線治療などを行った後に手術をした場合その術前治療の効果の判定にも使われます。

＜ステージを決定する TNM 分類＞
がんのステージを決定するために必要な分類方法が TNM 分類です。

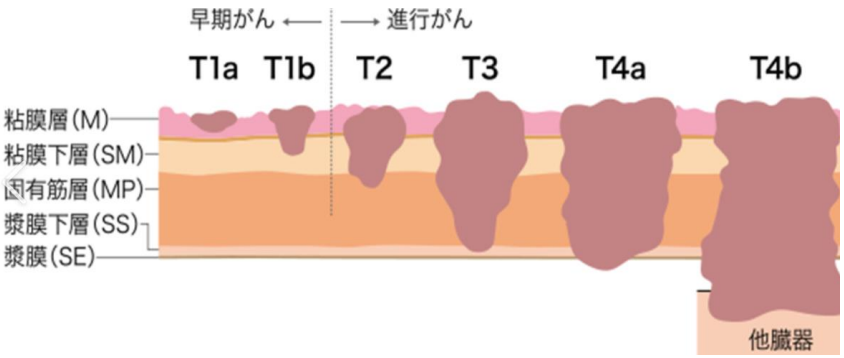
T：腫瘍の周囲への広がりや大きさなどの分類
N：腫瘍のリンパ節転移の有無とその範囲の分類
M：腫瘍の他組織や臓器への遠隔転移の有無とその範囲の分類

以上の 3 つの組み合わせによりステージが決定されます。現在は国際対がん連合の定めた UICC-TNM 分類が広く使用されています。

附）病期分類の例　TNM 分類を組み合わせて　＜胃がんの場合＞

●T (tumor)分類 ※腫瘍病巣の浸潤の深さや大きさで分類　胃癌や大腸癌は病巣の深達度（浸潤の深さ）で下記のように分類される。

T 分類	内容
T1a (M)	粘膜内に限局
T1b(SM)	粘膜下層に浸潤
T2 (MP)	固有筋層に浸潤
T3 (SS)	漿膜下層に浸潤
T4a (SE)	漿膜を貫通
T4b (SI)	漿膜を貫通し他の隣接臓器に浸潤



※深達度で T1(T1a,T1a)は早期がん
T2 以上は進行がんとされている。

●N 分類（lymph node metastasis）　領域リンパ節転移
対象となる臓器の病巣に近いリンパ節を「領域リンパ節」と呼び　そのリンパ節への転移と個数を検索
●M 分類（distant metastasis）　他臓器・組織への遠隔転移（領域外リンパ節転移)を含む

N 分類	内容
N0	領域リンパ節転移なし
N1	1～2 個の領域リンパ節転移
N2	3～6 個のリンパ節転移
N3	7 個以上のリンパ節転移
N3a	7～15 個のリンパ節転移
N3b	16 個以上のリンパ節転移

※領域リンパ節転移以外は遠隔転移になります。

M 分類	内容
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

※胃癌は肝転移・腹膜転移・領域外リンパ節転移が多い。

●病理学的ステージ分類　※TNM 分類を組み合わせた術後の病理学的な分類

N 分類 / T 分類	なし (N0)	1~2 個 (N1)	3~6 個 (N2)	7~15 個 (N3a)	16 個以上 (N3b)
T1a・T1b	ⅠA	1B	ⅡA	ⅡB	ⅢB
T2	ⅠB	ⅡA	ⅡB	ⅢA	ⅢB
T3	ⅡA	ⅡB	ⅢA	ⅢB	ⅢC
T4a	ⅡB	ⅢA	ⅢA	ⅢB	ⅢC
T4b	ⅢA	ⅢB	ⅢB	ⅢC	ⅢC
M1(遠隔転移)	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ

■ステージ別標準治療　（ 国立がん研究センター資料 改変 ）

早期胃がん（≒T1）		進行胃がん（≒遠隔転移のリスクのある T2 T3 T4）		
ステージⅠ		ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ
領域リンパ節転移の可能性がほぼゼロな腫瘍	領域リンパ節転移の可能性が少しある腫瘍	通常容易に外科的切除可能な腫瘍	ぎりぎり切除可能なもの 切除可能だが予後の悪いもの	根治手術ができないもの
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	腹腔鏡下手術(ロボット支援手術)	開腹手術 腹腔鏡下手術(ロボット支援手術)	術前化学療法 → 根治手術 術後化学療法	化学療法 → 切除可能となった場合 外科手術考慮

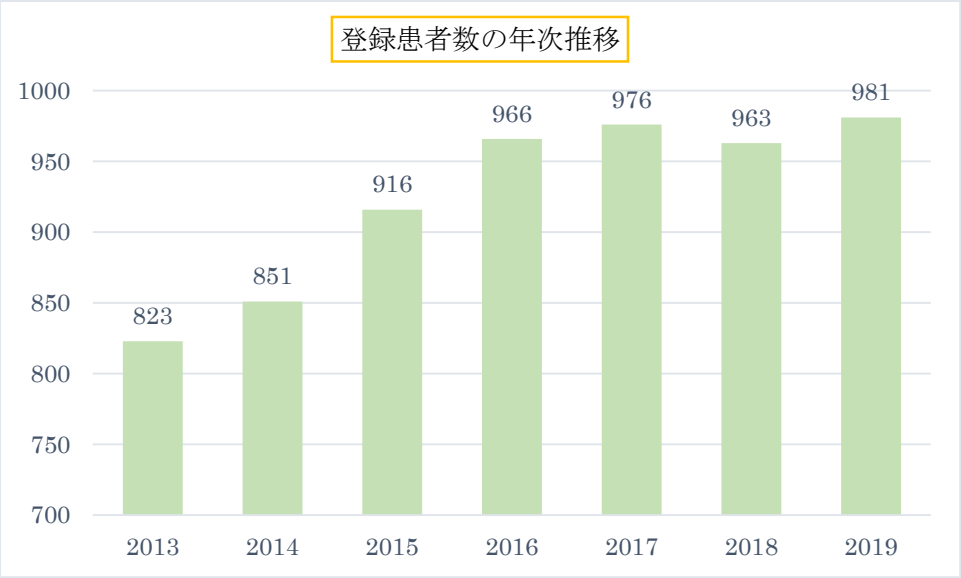
ステージが決定されてもすべての患者が標準的な治療を受けることができない場合もあります。当院でも患者個々の身体状況に合わせた治療を行っています。

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。早期発見の為検診を受けましょう！
〇当院での治療は内科では ESD (内視鏡手術)　外科では(ロボット支援手術)を含めた腹腔鏡下手術を数多く実施しています。安心できる治療を受けられるように日々努力を行っています。

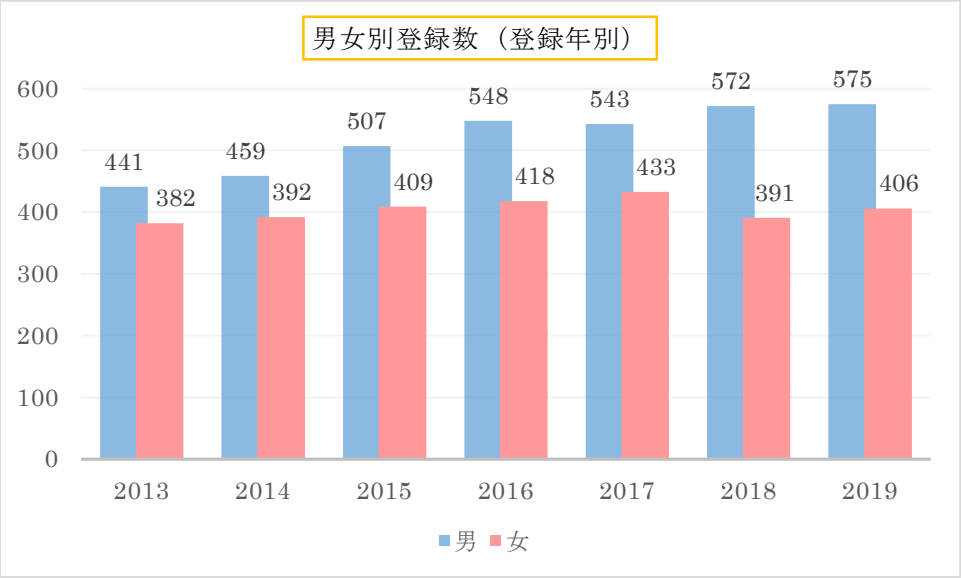
2. 2019 年の登録症例数と過去 6 年間の登録症例数の推移

■当院の 2019 年の登録症例数と過去 6 年間の症例数の推移　（2019 年総登録症例数：981 ）

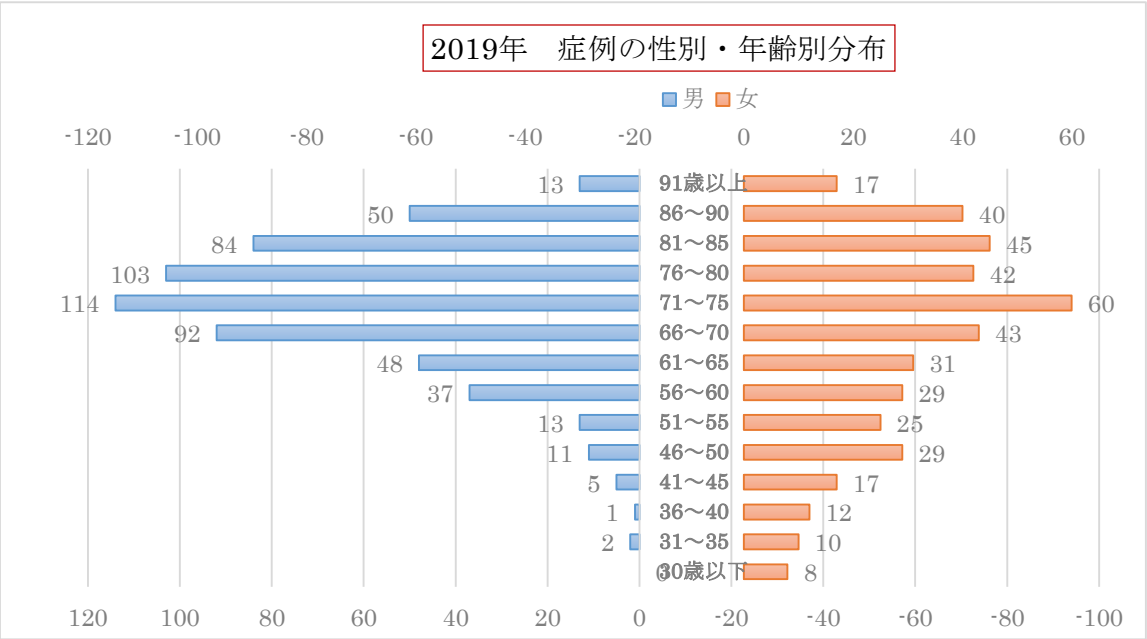
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 年
男性	441	459	507	548	543	572	575
女性	382	392	409	418	433	391	406
総計	823	851	916	966	976	963	981



※2015 年より患者数は 900 件以上で推移しています。

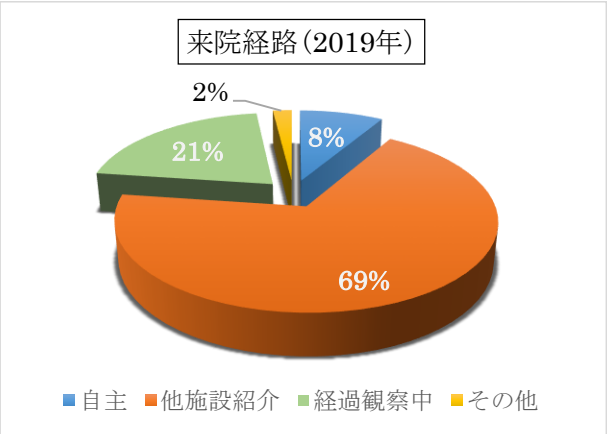


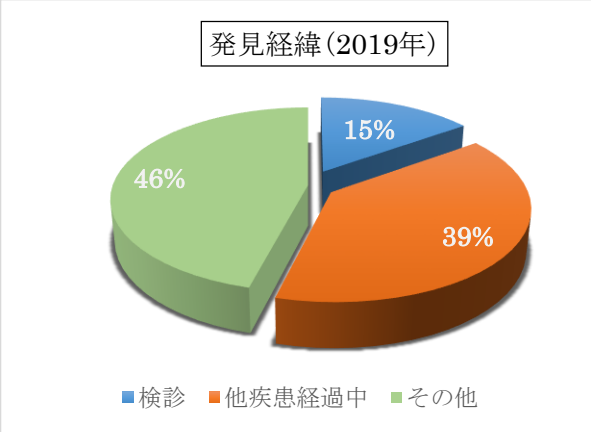
3. 登録症例の性別・年齢別分布



例年男性は 70 歳以上の高齢者の割合が多いが、2019 年度は 65 歳以下の占める割合が例年よりやや多くなっています。女性は 60 歳以下の比率が 32%で、女性全体の 1/3 を占めています。

来院経路と発見経緯





〇来院経路

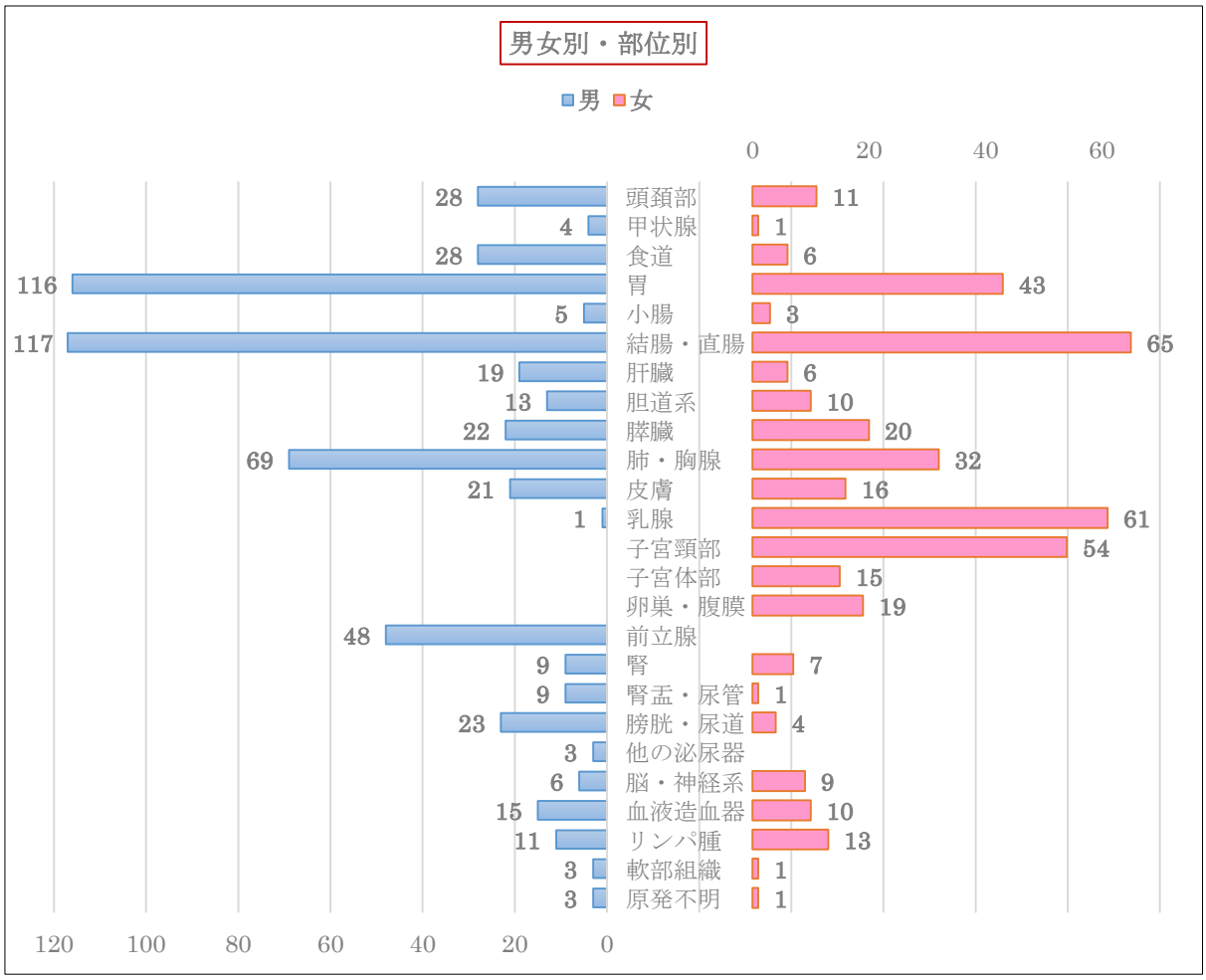
がん患者の来院経路は、その地域内の医療機関からの紹介が多いほど対象施設の診断・治療に対する地域での信頼度が高いとされ、「他施設からの紹介」の比率が、全国の「がん登録」届け出施設の指標として概ね 70%程度で推移することが望まれるとされています。

附）来院経路のうち「他施設からの紹介患者」の割合分布　「全国がん登録」

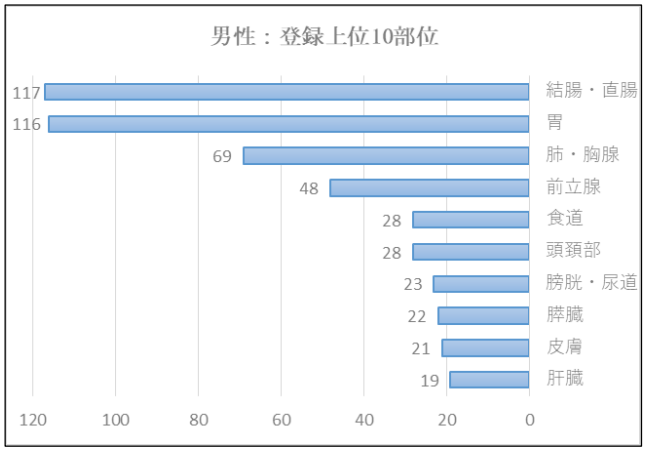
〇都道府県別・登録年別の平均値

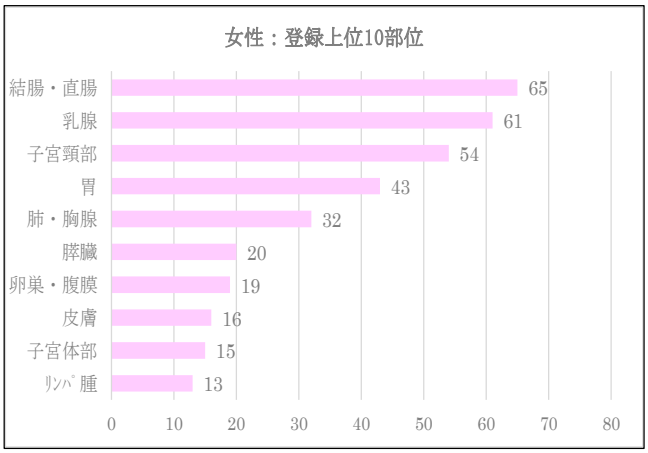
登録年	平均	中央値	最小値	最大値
2017 年	68.7%	68.3	56.7	85.0
2018 年	68.9%	68.2	58.9	82.8
2019 年	69.3%	68.7	59.5	85.3

4. 男女別登録部位の部位別比較

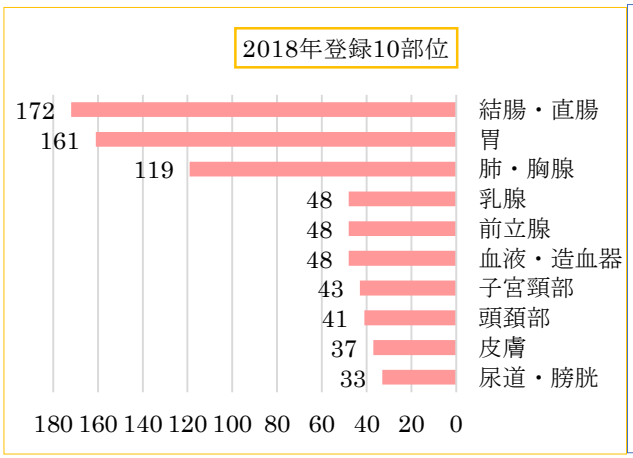


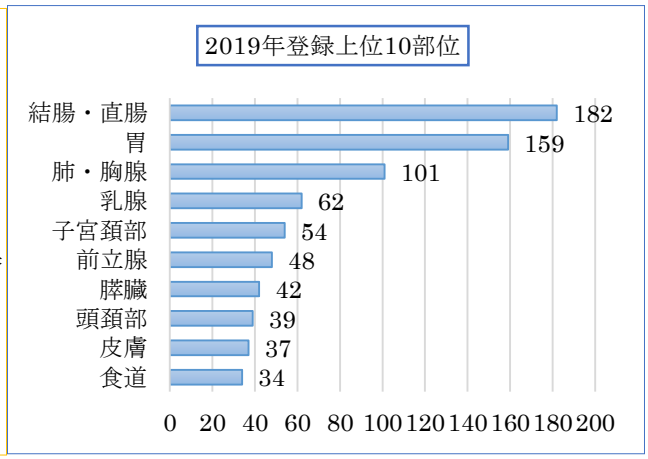
2019 年症例の男女別登録上位 10 部位比較





5. 2018 年と 2019 年の登録上位 10 部位比較





●2019 年の当院登録上位 5 部位と 2018 年全国がん登録全国集計上位 5 部位の比較
※大腸は結腸（106）・直腸（76)の総数
※子宮は頸部（54）・体部（15)の総数

2019 年当院登録の各上位 5 部位

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
総計	大腸	胃	肺	子宮	乳腺
男性	大腸	胃	肺	前立腺	頭頸部 / 食道
女性	子宮	大腸	乳腺	胃	肺

総数では上位 3 部位は全国集計と同じ結果となっているが男女別では異なっている。特に女性では子宮(体部+頸部)が 69 名で 1 位。男性は大腸癌が 117 名で 1 位となっている。

附）国立がん研究センター　がん情報サービス　「最新がん統計」
2018 年「全国がん登録」がん罹患数の順位

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
総計	大腸	胃	肺	乳腺	前立腺
男性	前立腺	胃	大腸	肺	肝臓
女性	乳腺	大腸	肺	胃	子宮

附）2019 年「全国がん登録」がん死亡数の順位

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
総計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
男性	肺	胃	大腸	膵臓	肝臓
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳腺

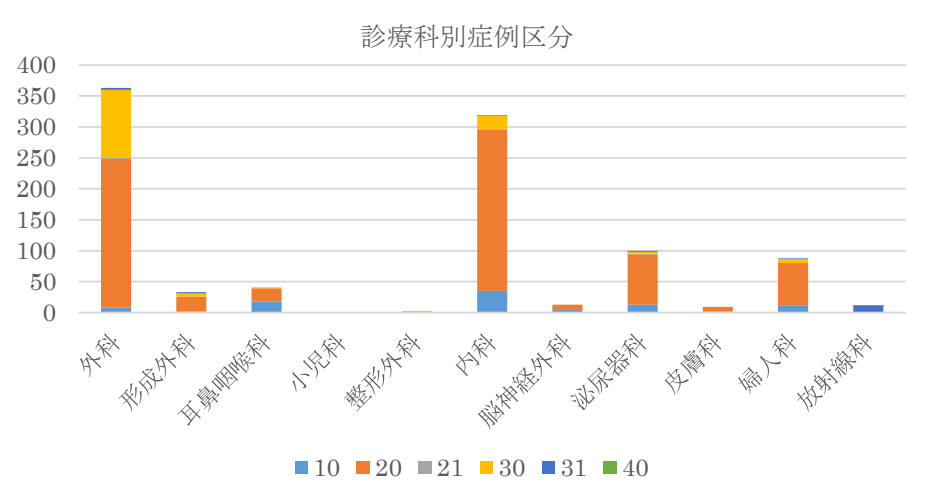
6. 診療科別症例区分

初回治療とは個々の症例に対する最初に選択・実施された一連の治療計画をいいます。

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。

診療科テキスト	10	20	21	30	31	40	計
外科	8	241	1	110	3	0	363
形成外科	2	24	0	5	2	0	33
耳鼻咽喉科	18	21	0	2	0	0	41
小児科	0	1	0	0	0	0	1
整形外科	1	1	0	0	0	0	2
内科	35	261	1	21	1	0	319
脳神経外科	4	9	0	0	0	0	13
泌尿器科	13	81	1	3	2	0	100
皮膚科	2	7	0	0	0	0	9
婦人科	12	68	0	7	1	0	88
放射線科	0	0	0	1	10	1	12
合計	95	714	3	149	19	1	981

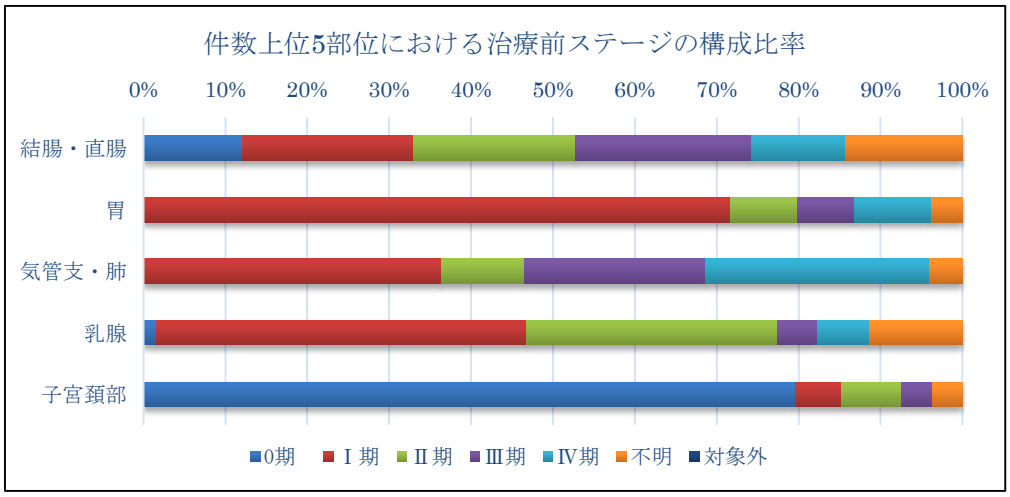
症例区分の選択（コード）	症例区分の内容
10 診断のみ	自施設で診断したが治療の施行は他施設へ紹介・依頼した場合
20 自施設診断・自施設初回治療開始	自施設で診断および初回治療に関する決定後、腫瘍そのものへの治療を開始した場合。（経過観察を選択した場合も含む）
21 自施設診断・自施設初回治療継続	自施設で診断後、他施設で初回治療が開始され、 その後、自施設で初回治療の一部を実施した場合。（経過観察は含まない）
30 他施設診断・自施設初回治療開始	他施設で診断された後、自施設で腫瘍そのものへの治療を開始した場合。（経過観察を選択した場合も含む）
31 他施設診断・自施設初回治療継続	他施設で診断した後、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）
40 初回治療終了後	他施設で初回治療終了後に 自施設を受診した場合。 自施設受診後の治療の有無は問わない。
80 その他	10～40 のいずれにも分類できない症例。 他施設診断後、治療目的に紹介されたが治療は行わず他施設へ紹介した場合も含まれる



7. 治療前の臨床病期分類（Stage 分類 ）

部位	0 期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	不明	対象外	計
頭頸部	7	9	11	2	7	3	0	39
食道	8	13	5	2	5	0	1	34
胃	0	114	13	11	15	6	0	159
小腸	2	4	0	0	1	1	0	8
結腸・直腸	22	38	36	39	21	26	0	182
肝臓・　肝内胆管	0	4	12	4	4	1	0	25
胆嚢・　肝外胆管	0	2	8	2	4	7	0	23
膵臓	1	11	9	6	14	1	0	42
気管支・肺	0	36	10	22	27	4	0	99
胸腺	0	1	0	0	1	0	0	2
胸膜	0	0	0	0	0	0	0	0
骨	0	0	0	0	0	0	0	0
血液造血器系	0	0	0	0	0	0	25	25
皮膚	3	23	6	2	0	2	1	37
軟部組織	0	0	1	0	0	2	1	4
乳腺	1	28	19	3	4	7	0	62
外陰・膣	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮頚部	43	3	4	2	0	2	0	54
子宮体部	0	13	0	0	1	1	0	15
卵巣・卵管	0	7	1	2	5	2	0	17
前立腺	0	22	11	4	11	0	0	48
腎臓	0	10	0	2	4	0	0	16
腎盂・尿管	1	5	0	3	1	0	0	10
膀胱	17	4	4	1	0	1	0	27
その他の泌尿器	1	1	1	0	0	0	0	3
脳・神経系	0	1	0	0	0	0	14	15
甲状腺	0	4	0	1	0	0	0	5
リンパ腫	0	2	8	6	8	0	0	24
腹膜	0	0	1	0	0	1	0	2
原発不明癌	0	0	0	0	0	0	4	4
合計	106	355	160	114	133	67	46	981

※胃がんのみ上皮内癌（m 癌）はステージ１（その他は０期）



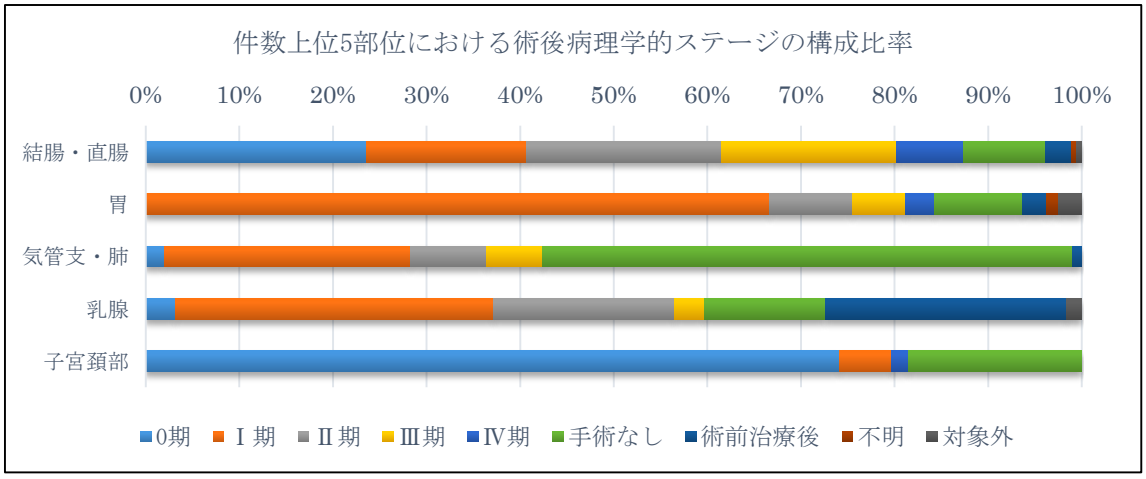
8. 治療後の病理学的病期分類（Stage 分類）

	0期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	手術なし	術前治療後	不明	対象外	計
頭頚部	0	5	1	0	0	33	0	0	0	39
食道	7	11	0	0	0	8	7	0	1	34
胃	0	106	14	9	5	15	4	2	4	159
小腸	2	1	1	0	1	1	0	0	2	8
結腸・直腸	43	31	38	34	13	16	5	1	1	182
肝臓・　肝内胆管	0	2	1	0	0	21	0	0	1	25
胆嚢・　肝外胆管	4	6	0	0	0	13	0	0	0	23
膵臓	0	2	3	1	0	34	2	0	0	42
気管支・肺	2	26	8	6	0	56	1	0	0	99
胸腺	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
胸膜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液造血器系	0	0	0	0	0	0	0	0	25	25
皮膚	3	22	4	3	0	1	0	0	4	37
軟部組織	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4
乳腺	2	21	12	2	0	8	16	0	1	62
外陰・膣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮頚部	40	3	0	0	1	10	0	0	0	54
子宮体部	0	11	0	1	0	3	0	0	0	15
卵巣・卵管	0	7	1	4	0	5	0	0	0	17
前立腺	0	6	5	3	0	29	5	0	0	48
腎臓	0	4	0	3	0	9	0	0	0	16
腎盂・尿管	0	3	0	2	0	4	0	1	0	10
膀胱	16	3	2	0	0	6	0	0	0	27
その他の泌尿器	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3
脳・神経系	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15
甲状腺	0	2	1	0	0	1	0	0	1	5
リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	24	24
腹膜	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
原発不明癌	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
	120	274	94	68	20	275	40	4	86	981

※胃がんのみ上皮内癌（m 癌）はステージ１（その他は０期）

※術前治療後：外科治療前に化学療法や放射線治療・内分泌療法などを実施された症例　各種治療により腫瘍の大きさや転移の状態が変化するため本来のステージでなくなる事より別分類となります。

※血液・造血器腫瘍やリンパ腫・特定の肉腫などにはステージ分類が存在しません。

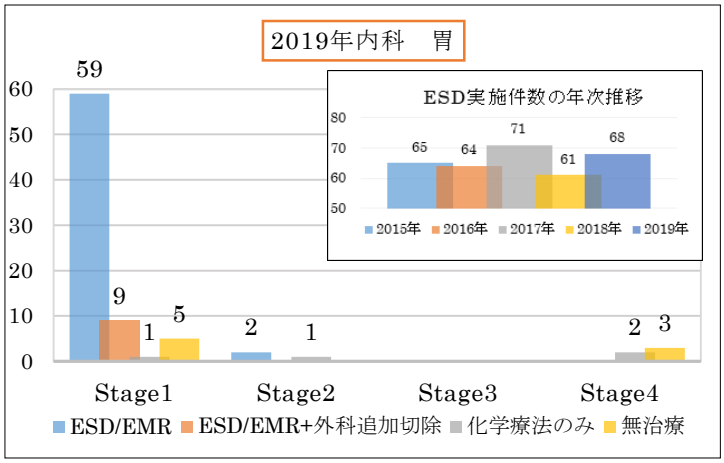


9. 部位別の治療内容と病理学的病期分類（6 部位抜粋）

※切除後の化学療法等の実施率は「胃・大腸・肺」の 3 部位を取り上げています。ステージ 2～4 が対象となりますが、患者の年齢・基礎疾患・患者本人の意思等で実施できない症例が多く見られます。

＜胃＞

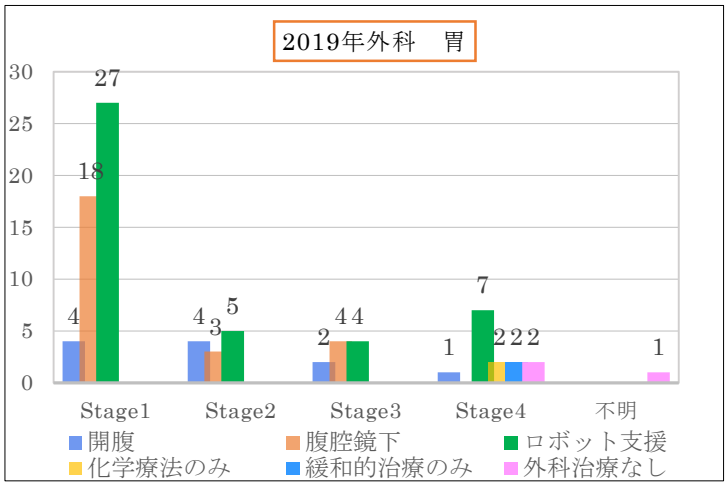
□内科　胃がんのステージと治療

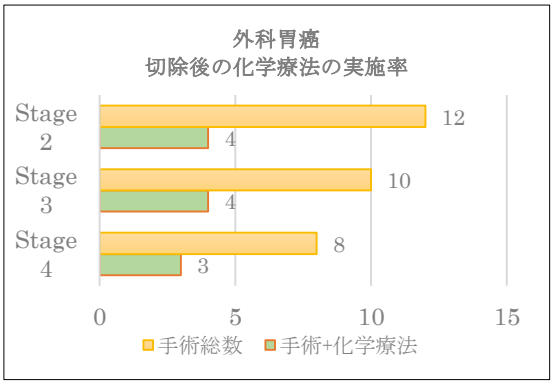


ステージ 1 の胃癌治療は内視鏡による切除が基本で年間 60 件を超える件数で推移しており術後の合併症もほとんどなく安全な手術として胃癌の内科治療の中心となっています。

外科手術では 2018 年 4 月に保険適応となった手術用ロボットを使用した腹腔鏡手術（ロボット支援手術）は当院でも実施件数が増加傾向にあり、2019 年の外科切除件数 79 件の内 43 件を占め、外科の胃がん手術の中心となっています。

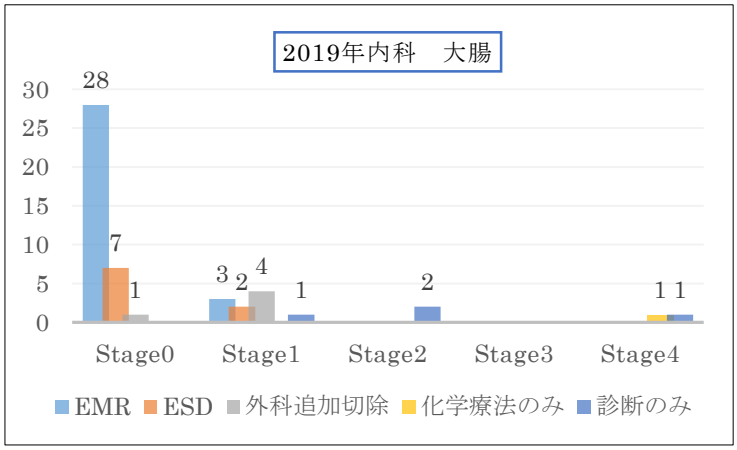
□外科　胃がんのステージと治療





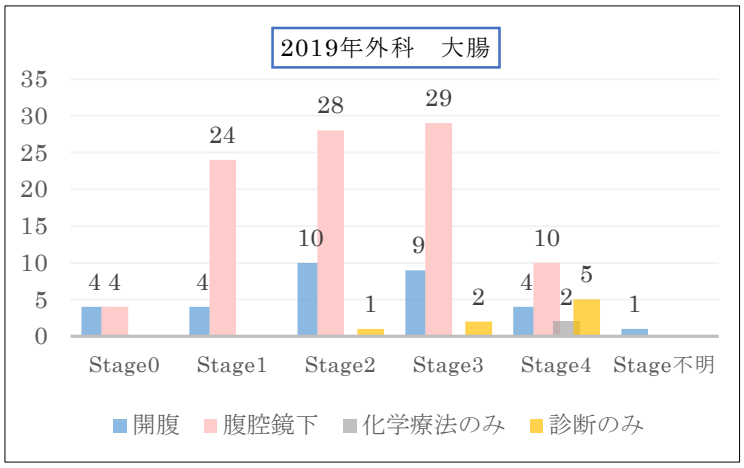
＜大腸＞

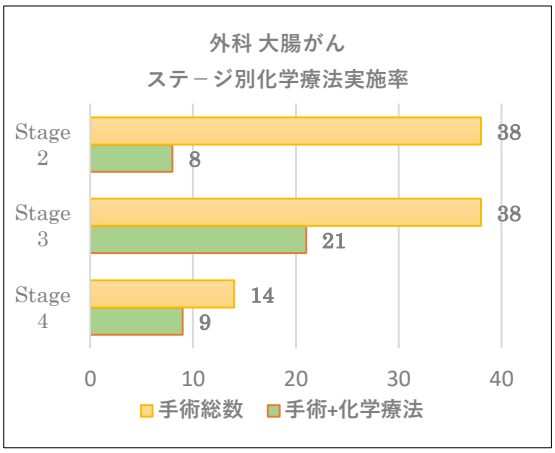
□内科　大腸がんのステージと治療



内科の大腸がんはステージ 0 の早期がんには胃がんと同じく内視鏡手術(EMR)による切除が主流となります。外科は腹腔鏡下による手術を主体に、ステージ別に補助化学療法や分子標的治療などを組み合わせた治療を行います。

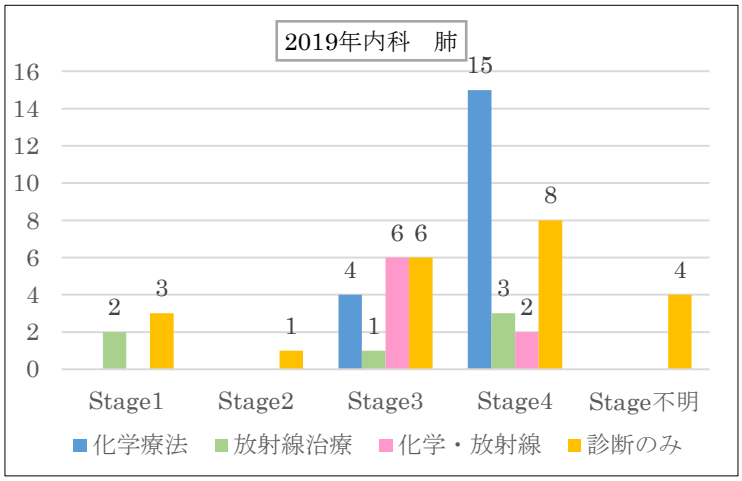
□外科　大腸がんのステージと治療





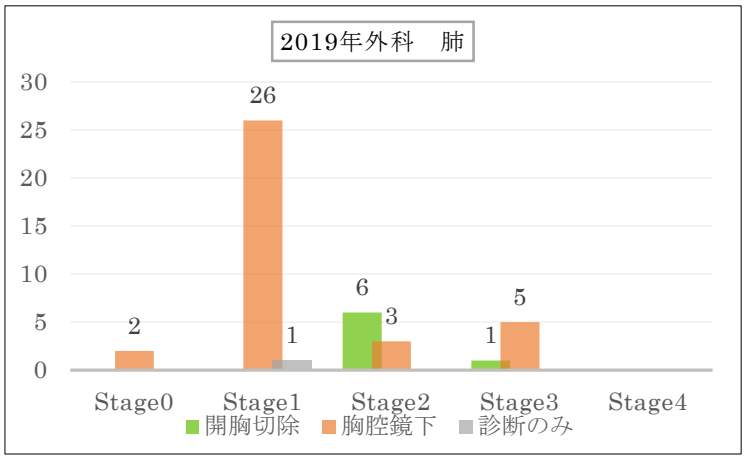
＜肺＞

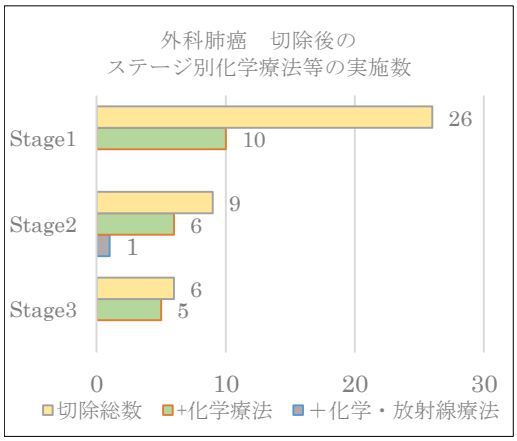
□内科　肺がんのステージと治療



肺癌の内科での治療の主体は薬物療法で、化学療法に分子標的治療や免疫チェックポイント療法を組み合わせた治療を実施しています。
外科治療はステージ1~3の腫瘍に実施していますが、胸腔鏡下手術が主体となっています。

□外科　肺がんのステージと治療

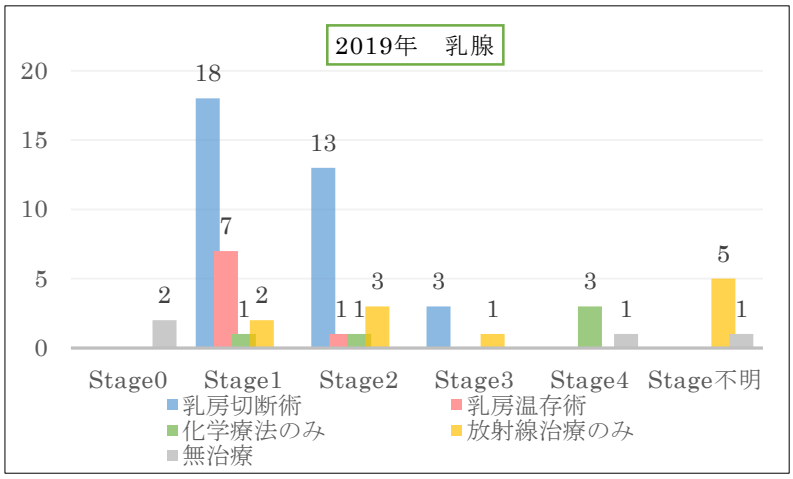




※肺癌のステージ4は、外科治療を2019年症例は実施していません。

＜乳房＞

□乳がんのステージと治療（外科・放射線科）



※放射線治療のみの患者は、他施設で治療開始後に初回治療の一環として放射線治療を当院に依頼され放射線科で実施した患者です
また、最近は希望と状態に応じて「乳房再建術」も実施しています。

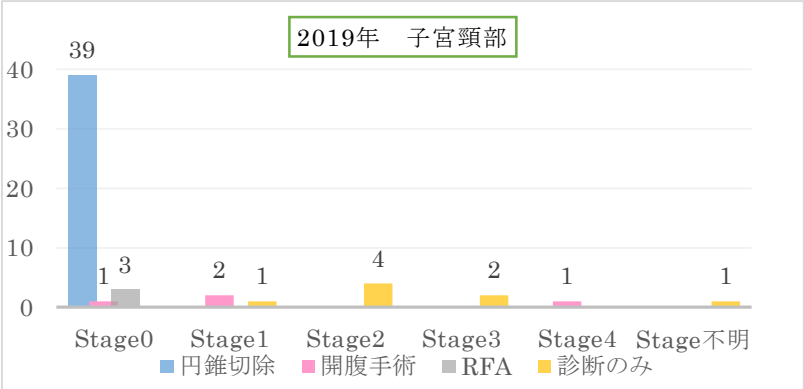
乳がんの治療には、手術（外科治療）、放射線治療、薬物療法「（内分泌療法、化学療法（抗がん剤治療）、分子標的治療など）」があり、それぞれの治療を単独で行う場合と、複数の治療を組み合わせて実施する場合があります。ホルモン感受性のタイプには内分泌療法でホルモン刺激を抑制して、がんの増殖を抑え、感受性のないタイプには化学療法を実施します。また乳房温存術後の患者には局所再発予防の為の放射線治療を実施等、乳がん治療ガイドラインに沿った治療を実施しています。

※乳癌手術後のステージ別補助療法　(Stage4 は手術なし)　多彩な治療を実施

手術術式	手術前後の補助療法	Stage0	Stage1	Stage2	Stage3
乳房切断術(BT)	乳房切断術(BT)のみ	0	2	0	0
手術前補助療法後	術前 Chemo 後　BT	0	4	1	0
	術前 Chemo 後　BT+HT	0	0	1	1
手術後補助療法	BT 後 HT	2	9	10	0
	BT 後 Chemo	0	3	1	1
	BT 後 Chemo+HT+RT	0	0	0	1
乳房温存術(BP)	術前 Chemo 後　BP+RT	0	1	0	0
手術後補助療法	BP 後 RT+HT	0	4	1	0
	BP 後 HT	0	1	0	0
	BP 後 Chemo	0	1	0	0

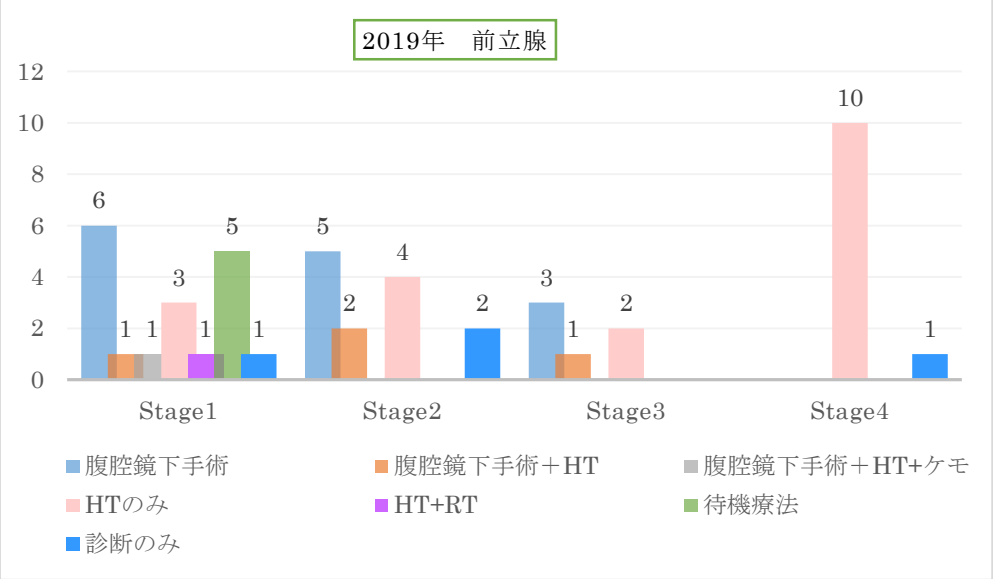
※略語：BT（乳房切断術）BP（乳房温存術）Chemo（化学療法－分子標的治療含む）
HT（ホルモン療法）RT（放射線治療）

＜子宮頸部＞



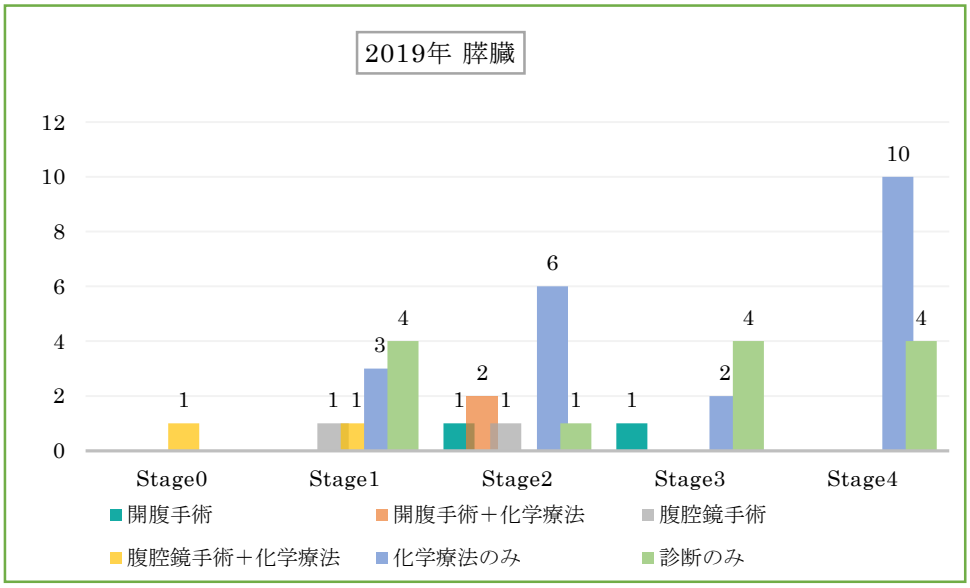
子宮頸がんは検診等で指摘される早期がんが多く、当院でも大部分が 0 期の早期がんです。治療は進行度の判定と、切除を目的とした「子宮頸部円錐切除」が主に実施されます。進行頸がんと診断された症例は、特殊な放射線治療など、より集学的治療を行える施設へ紹介しています。

＜前立腺＞



前立腺癌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、今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。

＜膵臓＞

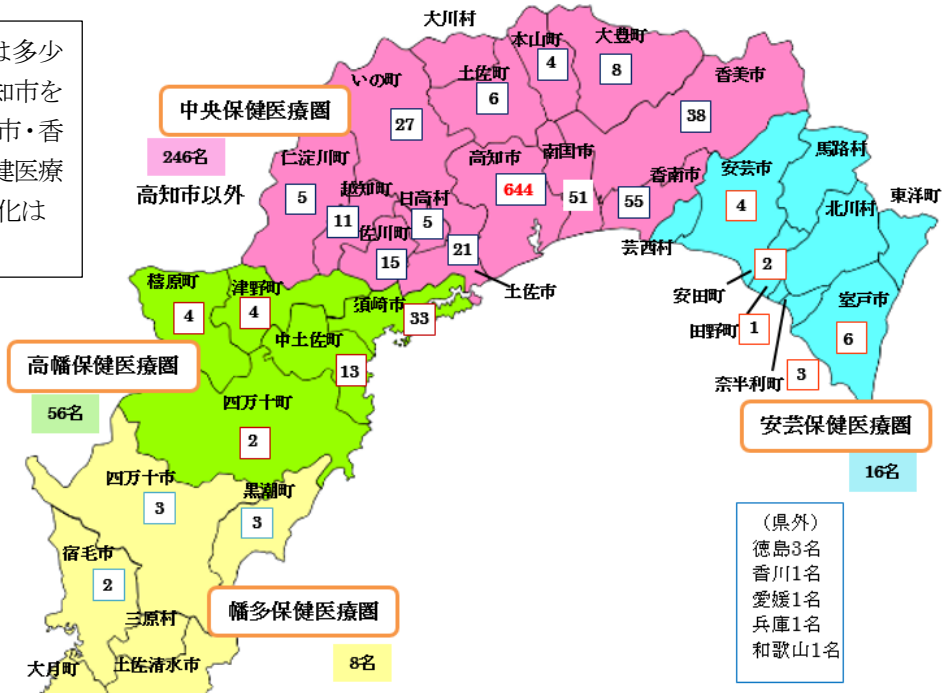


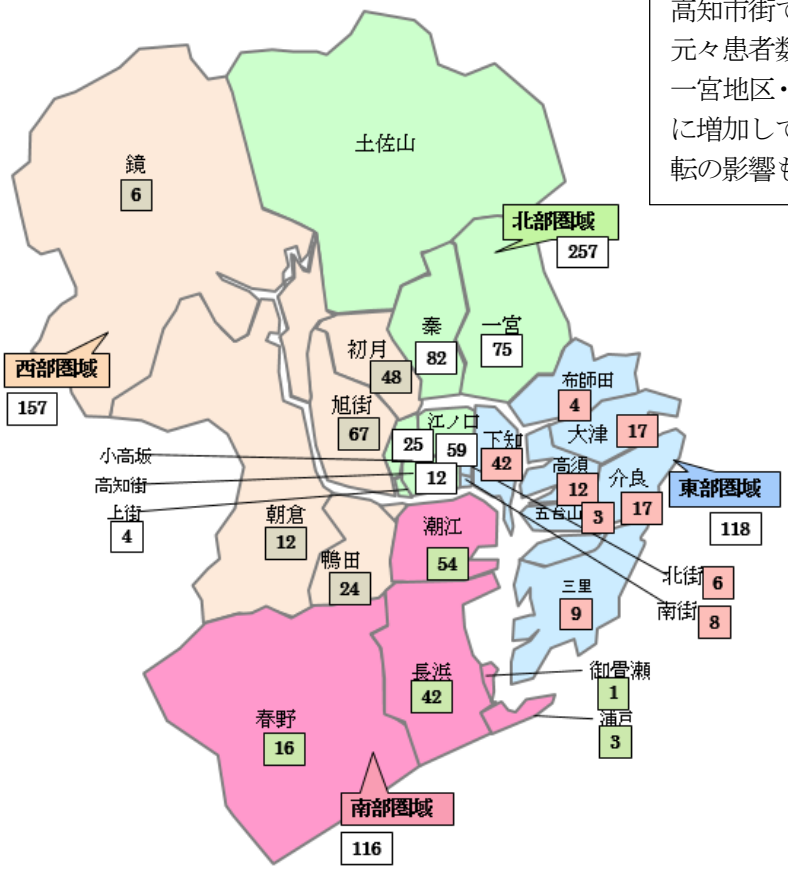
膵臓がんの検診は、制度としては現在存在しません。それ故、多彩な消化器症状を呈した患者の精密検査の過程で診断されることが多く、比較的ステージが進んだ状態での発見が多い腫瘍です。早期であれば根治を目指す外科的治療が有効ですが、再発が多く、またステージが進んだ状態では薬物療法が主体となりますが長期生存が難しい疾患です。

10. 高知県の各医療圏別登録患者数と高知市大市街別登録患者数　＜分布図＞

□高知県の二次医療圏別登録患者数分布

二次医療圏からの受診者は多少の増減がありながらも、高知市を除く中央保健医療圏の南国市・香南市・香美市及び、高幡保健医療圏の須崎市が多い傾向に変化はありません



□高知市の大市街別登録患者数分布

高知市街では
元々患者数の多い秦地区・一宮地区・初月地区が優位に増加しています。病院移転の影響も考慮されます。