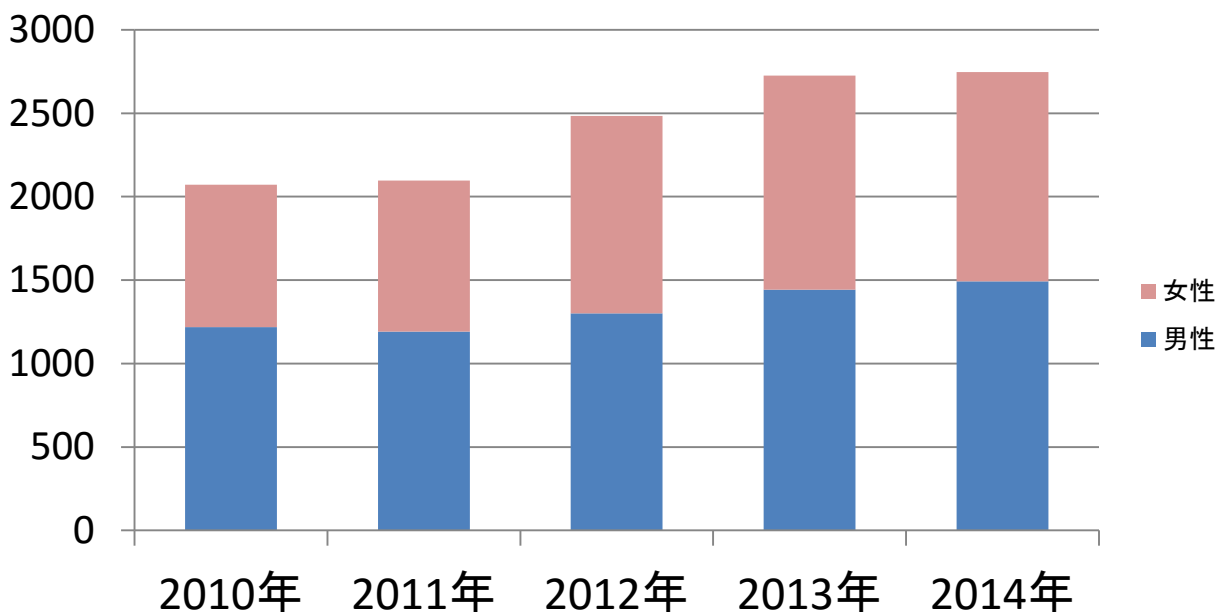


## 院内がん登録統計

「がん対策基本法」に基づいた「がん対策推進基本計画」の中で、がん登録の推進が掲げられています。それに基づき、がん診療拠点病院である当院は院内がん登録を行っています。

総数が年々増加しており、当院のがん診療体制の充実を反映した数値と考えます。

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
総数	2,072件	2,097件	2,484件	2,726件	2,746件
男性	1,219件	1,191件	1,300件	1,443件	1,493件
女性	853件	906件	1,184件	1,283件	1,253件



## 2014年 院内がん登録統計 性別登録件数(上位10部位)

### 男性

	局在名称 (ICD-O-3)	%	件数
1	気管支、肺	15.5%	231
2	胃	14.0%	209
3	前立腺	13.3%	199
4	大腸	11.1%	165
5	肝・肝内胆管	5.0%	75
6	膀胱	5.0%	74
7	悪性リンパ腫	4.6%	68
8	腎・他の尿路	4.3%	64
9	口腔・咽頭	4.2%	62
10	食道	4.1%	61
	その他	19.1%	285

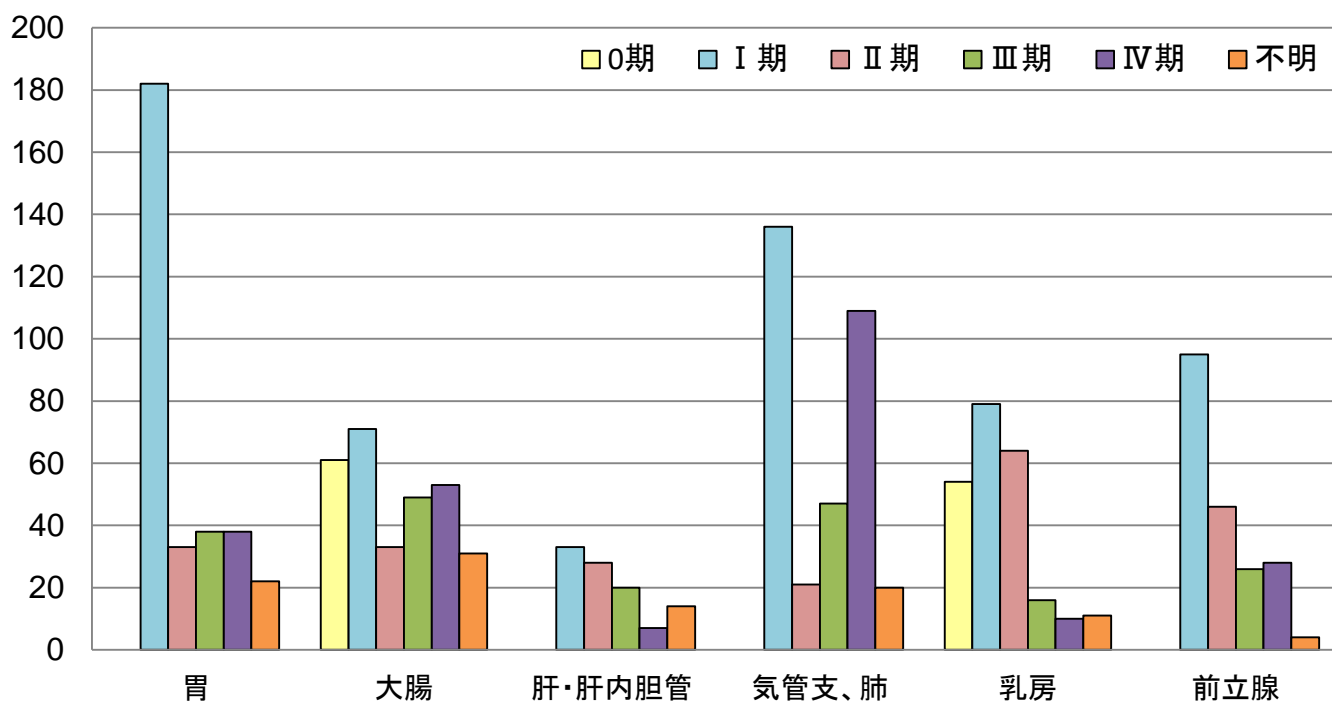
### 女性

	局在名称 (ICD-O-3)	%	件数
1	乳房	18.6%	233
2	子宮頸部	15.5%	194
3	大腸	10.6%	133
4	胃	8.3%	104
5	気管支・肺	8.1%	102
6	悪性リンパ腫	5.0%	63
7	子宮体部	4.5%	57
8	甲状腺	3.1%	39
9	卵巣	3.0%	38
10	皮膚(黒色腫含む)	3.0%	37
	その他	20.2%	253

# 2014年 院内がん登録統計

## 治療前ステージ分布(腫瘍5部位と前立腺)

局在	合計	c Stage					
		0期	I期	II期	III期	IV期	空白または不明
胃	313		182	33	38	38	22
大腸	298	61	71	33	49	53	31
肝・肝内 胆管	102		33	28	20	7	14
気管支、 肺	333		136	21	47	109	20
乳房	234	54	79	64	16	10	11
前立腺	199		95	46	26	28	—



ステージとは、がんがどれくらい進行しているのかという進行度合を意味しています。

ステージの判定は、1.がんの大きさ(広がり)2.リンパ節への転移の有無、3.他の臓器の転移を組み合わせで分類されます。

## 治療別パターンの集計方法

国立がん研究センターの全国集計 報告書と同様に、当院でも、下記の分類で治療パターンの集計を行った。

### ●手術

外科的治療と体腔鏡的治療のいずれか、または両方が実施された患者を合算

### ●薬物療法

化学療法、免疫療法・BRM、内分泌療法のいずれかが実施された患者を合算

### ●その他の治療

肝動脈塞栓術、アルコール注入療法、温熱療法、ラジオ波灼療法、その他の治療のいずれかが実施された患者を合算

その他、集計用治療の方法として、下記の分類で集計を行った。

※集計値が4以下の場合、個人が特定される場合があるため、値を伏せて(－)で表記しています。

1. 手術のみ
2. 内視鏡のみ
3. 手術＋内視鏡
4. 放射線のみ
5. 薬物療法のみ
6. 放射線＋薬物
7. 薬物＋その他
8. 手術/内視鏡＋放射線
9. 手術/内視鏡＋薬物
10. 手術/内視鏡＋その他
11. 手術/内視鏡＋放射線＋薬物
12. 他の組み合わせ
13. その他

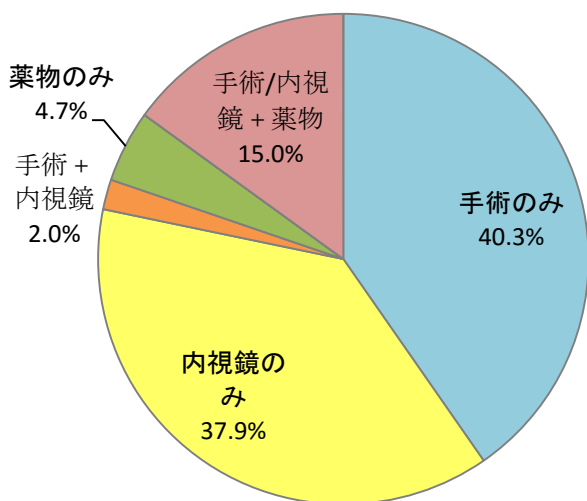
## C16 胃

## 治療前ステージ別・治療パターン別 登録件数



治療前ステージ	I 期		II 期		III 期		IV 期		不明		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
手術のみ	67	39.0%	17	53.1%	15	48.4%	—	—	0	0.0%	102	40.3%
内視鏡のみ	95	55.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	—	—	96	37.9%
手術 + 内視鏡	5	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	2.0%
薬物のみ	0	0.0%	—	—	—	—	9	52.9%	0	0.0%	12	4.7%
手術/内視鏡 + 薬物	5	2.9%	14	43.8%	14	45.2%	5	29.4%	0	0.0%	38	15.0%
合計	172	100%	32	100%	31	100%	17	100%	—	100%	253	100%

※集計値が4以下の場合、個人が特定される場合があるため、値を伏せて(—)で表記しています。



我が国では、胃がんの検診が比較的充実しており、I 期で発見される事が多く、そのため内視鏡治療のみの比率が高くなります。

手術が必要な場合でも、腹腔鏡手術がほとんどです。

II ~ III 期では開腹手術が治療の中心になりますが、術後に補助的な抗がん剤投与も用いられます。

IV 期では、抗がん剤が中心になりますが、根治を目指して、術前抗がん剤を行ってからの手術も試みられています。

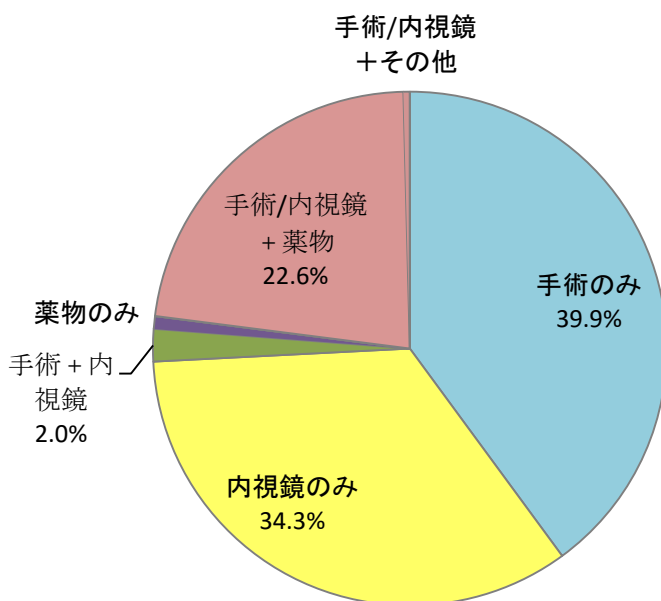
# C18-20 大腸

## 治療前ステージ別・治療パターン別 登録件数



治療前ステージ	0期		I期		II期		III期		IV期		不明		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
手術のみ	—	—	36	52.9%	20	64.5%	26	55.3%	12	34.3%	—	—	99	39.9%
内視鏡のみ	57	93.4%	22	32.4%	—	—	0	0.0%	—	—	—	—	85	34.3%
手術 + 内視鏡	—	—	—	—	—	—	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	2.0%
薬物のみ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	—	—	0	0.0%	—	—
手術/内視鏡 + 薬物	0	0.0%	6	8.8%	9	29.0%	21	44.7%	20	57.1%	0	0.0%	56	22.6%
手術/内視鏡 + その他	0	0.0%	—	—	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	—	—
合計	61	100%	68	100%	31	100%	47	100%	35	100%	6	100%	248	100%

※集計値が4以下の場合、個人が特定される場合があるため、値を伏せて(—)で表記しています。



胃がんと比較すると進行してから見つかることが多い大腸癌ですが、0期(粘膜癌)では内視鏡治療が中心になります。

I期からIII期では手術治療が中心で、ほとんどの場合、腹腔鏡下手術になります。

血行性転移を伴うIV期では、抗がん剤治療が中心になりますが、化学療法と手術を組み合わせた集学的治療で治癒が得られることもあります。

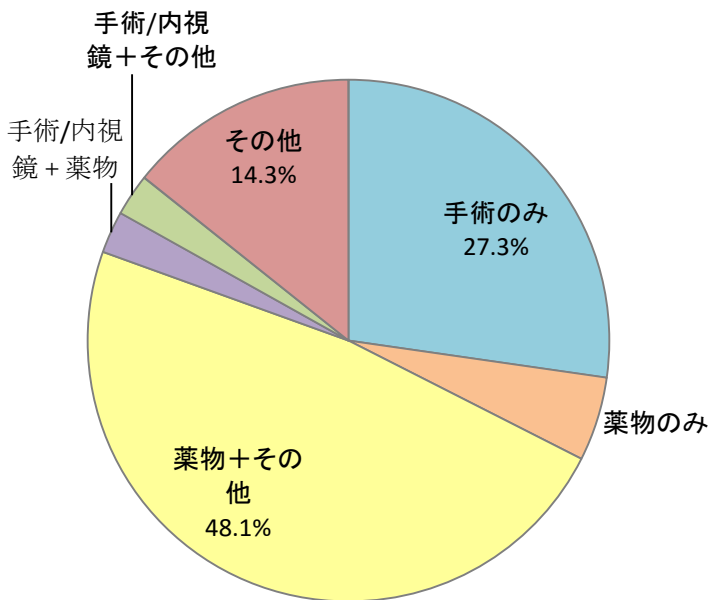
# C22 肝・肝内胆管

## 治療前ステージ別・治療パターン別 登録件数



治療前ステージ	I 期		II 期		III 期		IV 期		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
手術のみ	10	33.3%	8	32.0%	—	16.7%	0	0.0%	21	27.3%
薬物のみ	0	0.0%	0	0.0%	—	—	—	—	—	—
薬物+その他	13	43.3%	13	52.0%	11	61.1%	0	0.0%	37	48.1%
手術/内視鏡+薬物	0	0.0%	—	—	0	0.0%	—	—	—	—
手術/内視鏡+その他	0	0.0%	—	—	—	—	0	0.0%	—	—
その他	7	23.3%	—	—	—	—	0	0.0%	11	14.3%
合計	30	100%	25	100%	18	100%	—	100%	77	100%

※集計値が4以下の場合、個人が特定される場合があるため、値を伏せて(—)で表記しています。



肝癌、特に肝細胞癌はB型肝炎やC型肝炎などのハイリスク患者に対する定期スクリーニングの結果、I期あるいはII期といった比較的早期の段階で発見され、手術やラジオ波焼灼療法などの根治療法が行われる頻度が高くなっています。根治療法適応外の進行癌においても、肝動脈化学塞栓療法や埋込みカテーテル(リザーバー)による肝動注化学療法、全身化学療法であるネクサバル®など多岐にわたる治療が選択可能であり、進行度や全身状態、肝予備能、患者希望を踏まえ治療方針を決定しています。

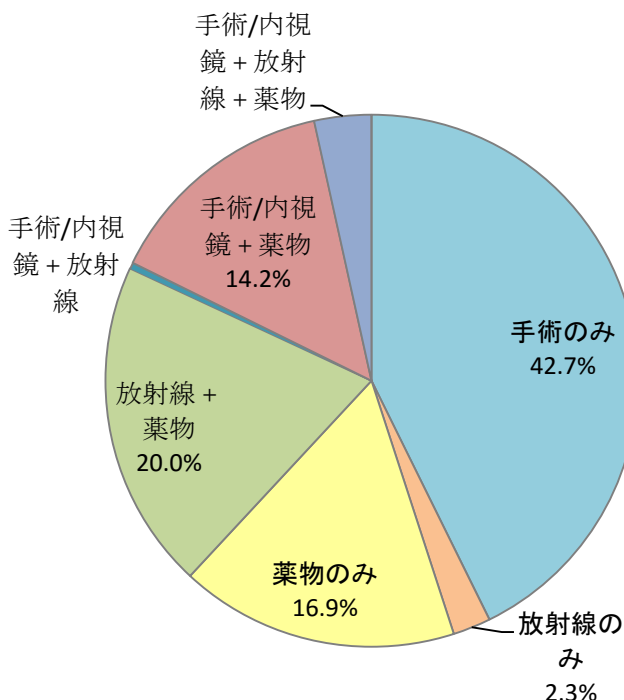
## C34 肺

## 治療前ステージ別・治療パターン別 登録件数



治療前ステージ	I 期		II 期		III 期		IV 期		不明		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
手術のみ	94	77.7%	8	42.1%	6	14.3%	1	1.3%	—	—	111	42.7%
放射線のみ	—	—	0	0.0%	—	—	—	—	0	0.0%	6	2.3%
薬物のみ	—	—	—	—	—	—	37	48.7%	0	0.0%	44	16.9%
放射線 + 薬物	—	—	—	—	20	47.6%	29	38.2%	0	0.0%	52	20.0%
手術/内視鏡 + 放射線	0	0.0%	0	0.0%	—	—	0	0.0%	0	0.0%	—	—
手術/内視鏡 + 薬物	23	19.0%	6	31.6%	6	14.3%	—	—	0	0.0%	37	14.2%
手術/内視鏡 + 放射線 + 薬物	0	0.0%	—	—	—	—	—	—	0	0.0%	9	3.5%
合計	121	100%	19	100%	42	100%	76	100%	—	100%	260	100%

※集計値が4以下の場合、個人が特定される場合があるため、値を伏せて(—)で表記しています。



肺癌は様々な治療前ステージにまたがるため手術、放射線、薬物治療を含めて集学的治療が重要となります。当院では各科でのカンファレンス以外に週1回の合同カンファレンスにて集学的治療方針決定をしております。早期ステージに対しては胸腔鏡を用いた低侵襲手術や放射線照射を基本方針とし、より進行したステージでは放射線と薬物治療を組み合わせる治療を行っております。薬物治療に関しても国立がんセンターと協力した遺伝子検索や臨床試験や治験を含めて最先端の治療を用い予後改善に努めております。



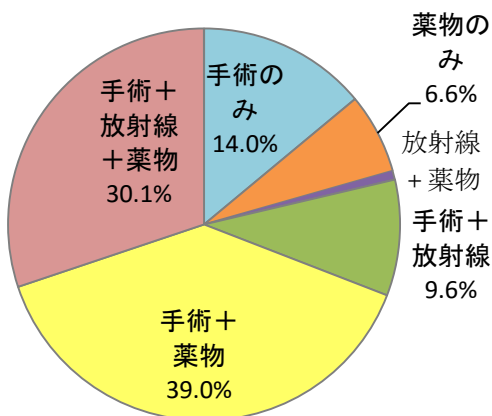
## C50 乳房

## 治療前ステージ別・治療パターン別 登録件数



治療前ステージ	0期		I期		II期		III期		IV期		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
手術のみ	14	40.0%	—	—	—	—	—	—	0	0.0%	19	14.0%
薬物のみ	0	0.0%	—	—	0	0.0%	0	0.0%	5	71.4%	9	6.6%
放射線 + 薬物	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	—	—	—	—
手術/内視鏡 + 放射線	12	34.3%	—	—	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	9.6%
手術/内視鏡 + 薬物	6	17.1%	22	48.9%	23	56.1%	—	—	0	0.0%	53	39.0%
手術/内視鏡 + 放射線 + 薬物	—	—	16	35.6%	16	39.0%	5	62.5%	—	0.0%	41	30.1%
合計	35	100%	45	100%	41	100%	8	100%	7	100%	136	100%

※集計値が4以下の場合、個人が特定される場合があるため、値を伏せて(—)で表記しています。



乳癌の治療に関しては、基本的にはステージ0は手術・放射線の局所治療のみ、ステージI-IIIは手術・放射線・薬物(ホルモン療法、化学療法、分子標的薬)を組み合わせた三位一体治療を行い、ステージ4では薬物治療が主体となります。特に薬物治療においては乳癌のサブタイプ(ルミナルA/ルミナルB/ルミナルHER2/HER2タイプ/トリプルネガティブ)を考慮して適切な薬剤を選択して治療を行う。早期乳癌で近年、欧米を中心としてがん組織から得られる遺伝子情報をもとに化学療法の適応を決めるといった個別化医療が進んでいるが、日本では保険適応となっておりません。

手術はがんの広がりによって、乳房温存手術、乳房切除術の適応が決められます。例えば広範囲に広がる非浸潤がんはステージ0であっても乳房切除術の適応となります。乳房温存手術の適応にならない場合は術前薬物療法でダウンステージングの後に縮小手術を行う場合もあります。さらに、形成外科と連携して乳房再建術も行っています。

以上より、乳がん治療の選択肢は多岐にわたり、単純にステージごとに治療方針が決まるものではなく、様々な要因を考慮しながら、それぞれの治療方針を組み立てているのが現状です。