

「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。

がんの死亡数と罹患数は、高齢化を主な要因として、ともに増加し続けています。ただし、2018年の院内がん登録の件数は若干減少しました。

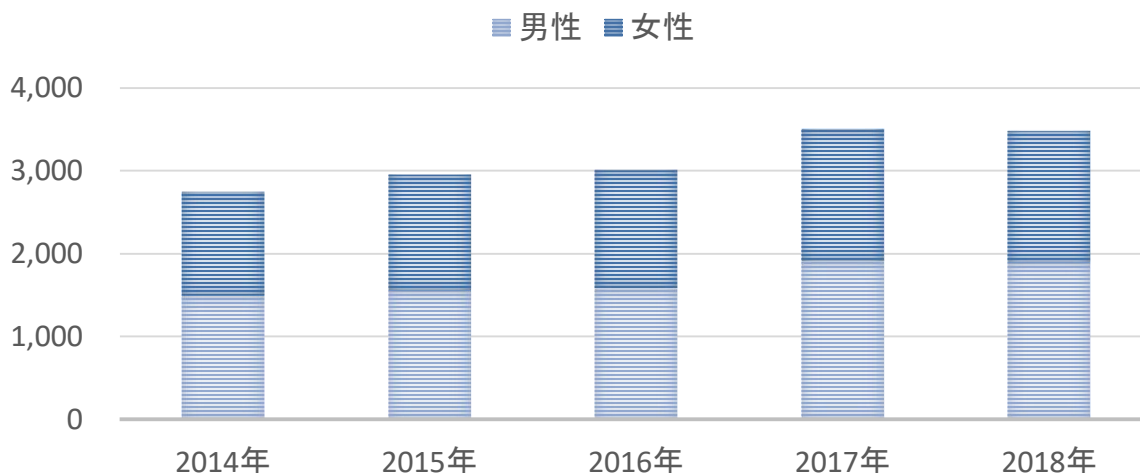
がん登録とは

病院で診断されたり、治療されたりしたすべての患者さんのがんについての情報を、診療科を問わず病院全体で集め、その病院のがん診療がどのように行われているかを明らかにする調査です。

がん診療拠点病院とは

専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者さん・ご家族に対して、がん相談支援センターにて情報提供等を行っています。

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
総数	2,746件	2,952件	3,006件	3,497件	3,475件
男性	1,493件	1,551件	1,580件	1,903件	1,891件
女性	1,253件	1,401件	1,426件	1,594件	1,584件



院内がん登録統計 性別登録件数(上位10部位)

2018年

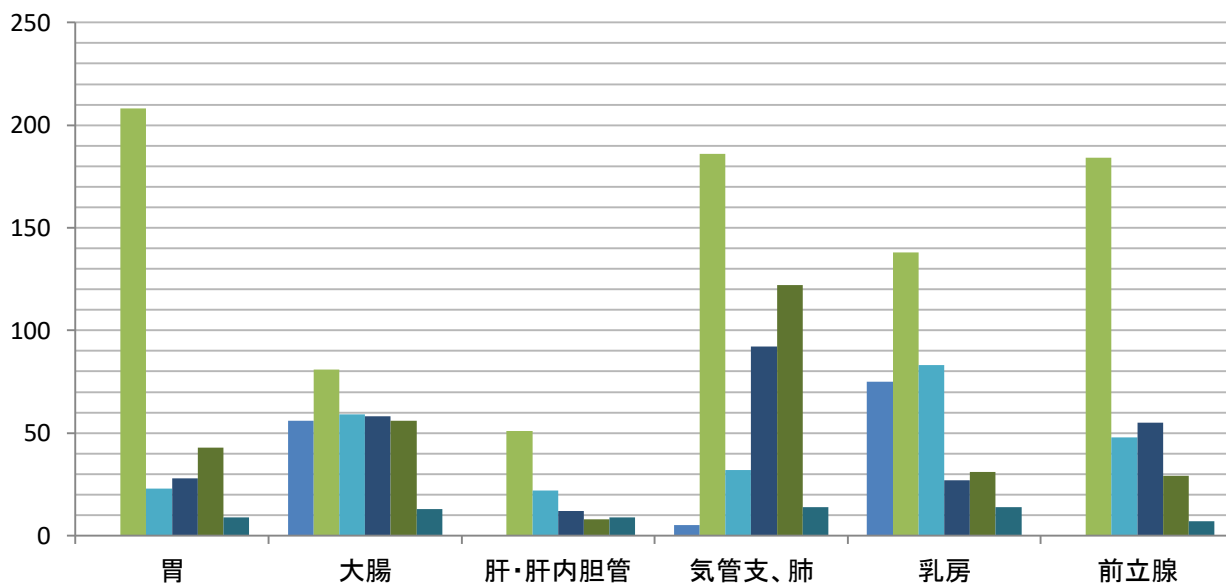
男性	局在名称 (ICD-O-3)	%	件数
1	前立腺	17.1%	323
2	肺	16.0%	302
3	胃	11.6%	219
4	大腸	9.3%	175
5	悪性リンパ腫	5.6%	105
6	食道	5.3%	101
7	腎・他の尿路	4.1%	78
8	口腔・咽頭	4.1%	77
9	膀胱	3.9%	73
10	肝臓	3.5%	66
10	膵臓	3.5%	66
	その他	16.2%	306

女性	局在名称 (ICD-O-3)	%	件数
1	乳房	23.0%	364
2	子宮頸部	10.5%	167
3	肺	9.4%	149
4	大腸	9.3%	148
5	胃	5.8%	92
6	子宮体部	5.1%	81
7	甲状腺	3.9%	62
8	悪性リンパ腫	3.5%	56
9	脳・中枢神経系	3.5%	55
10	卵巣	3.0%	48
10	膵臓	3.0%	48
	その他	19.8%	314

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	cStage					
		0期	I期	II期	III期	IV期	空白または不明
胃	311		208	23	28	43	9
大腸	323	56	81	59	58	56	13
肝・肝内胆管	102		51	22	12	8	9
気管支、肺	451	5	186	32	92	122	14
乳房	368	75	138	83	27	31	14
前立腺	323		184	48	55	29	7

■ 0期 ■ I期 ■ II期 ■ III期 ■ IV期 ■ 不明



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いました。

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さんを合算しました。

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さんを合算しました。

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、ダ・ヴィンチ（ロボット支援手術）、その他の治療のいずれかが実施された患者さんを合算しました。

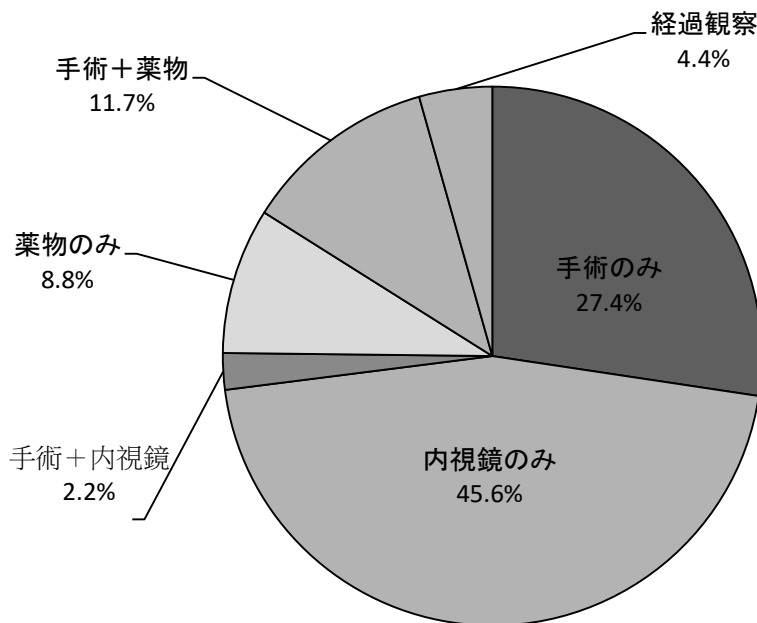
その他、集計用治療の方法として、下記の分類で集計を行いました。
※集計値が4以下の場合、個人が特定される場合があるため、値を伏せて（-）で表記しています。治療別パターンの集計方法

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

参照：国立がん研究センター 全国集計報告書

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	52	26.3%	11	57.9%	11	42.3%	-	-	0	0%	75	27.4%
内視鏡のみ	125	63.1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	125	45.6%
手術+内視鏡	6	3.0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	2.2%
薬物のみ	0	0%	0	0%	-	-	23	74.2%	0	0%	24	8.8%
手術/内視鏡+薬物	8	4.0%	6	31.6%	14	53.8%	-	-	0	0%	32	11.7%
経過観察	7	3.5%	-	-	0	0%	-	-	0	0%	12	4.4%
合計	198	100%	19	100%	26	100%	31	100%	0	100%	274	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、ロボット手術を含めた腹腔鏡手術がほとんどです。

Ⅱ～Ⅲ期でも腹腔鏡手術が治療の中心になりますが、一部は開腹手術になります。術後に補助的な化学療法も用いられます。

Ⅳ期では、化学療法が中心になりますが、根治を目指して、化学療法を行ってからの手術も試みられています。

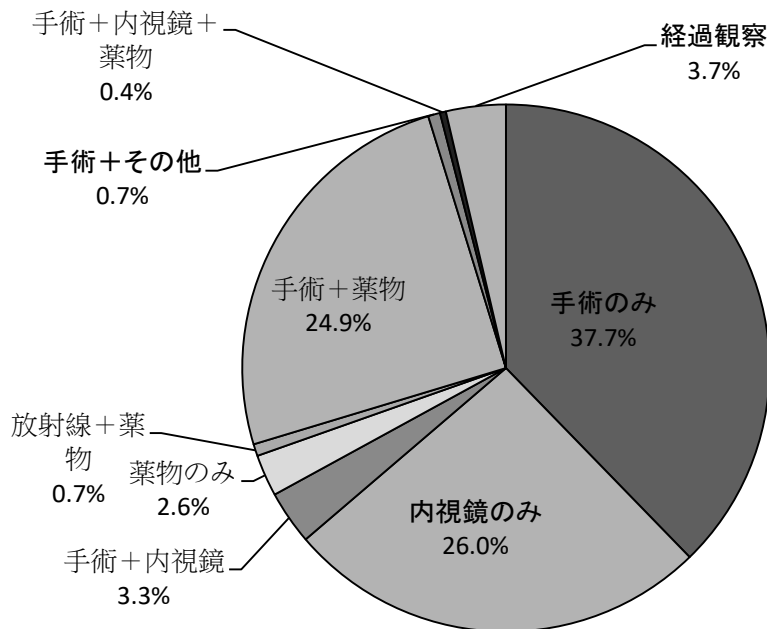
大腸C18-21

2018年院内がん登録統計

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	-	-	33	44.6%	28	58.3%	30	54.5%	9	21.4%	0	0%	103	37.7%
内視鏡のみ	51	94.4%	18	24.3%	0	0%	0	0%	-	-	0	0%	71	26.0%
手術+内視鏡	0	0%	9	12.2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	3.3%
薬物のみ	0	0%	0	0%	0	0%	-	-	6	14.3%	0	0%	7	2.6%
手術+薬物	0	0%	11	14.9%	19	39.6%	22	40.0%	16	38.1%	0	0%	68	24.9%
手術/内視鏡+薬物	0	0%	0	0%	0	0%	-	-	0	0%	0	0%	-	0.4%
放射線+薬物	0	0%	0	0%	-	-	0	0%	-	-	0	0%	2	0.7%
手術+その他	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	-	-	0	0%	2	0.7%
経過観察	0	0%	-	-	0	0%	-	-	6	14.3%	0	0%	10	3.7%
合計	54	100%	74	100%	48	100%	55	100%	42	100%	0	100%	273	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。直腸癌にはロボットを用いた腹腔鏡手術も行われます。

血行性転移を伴うIV期では、化学療法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。

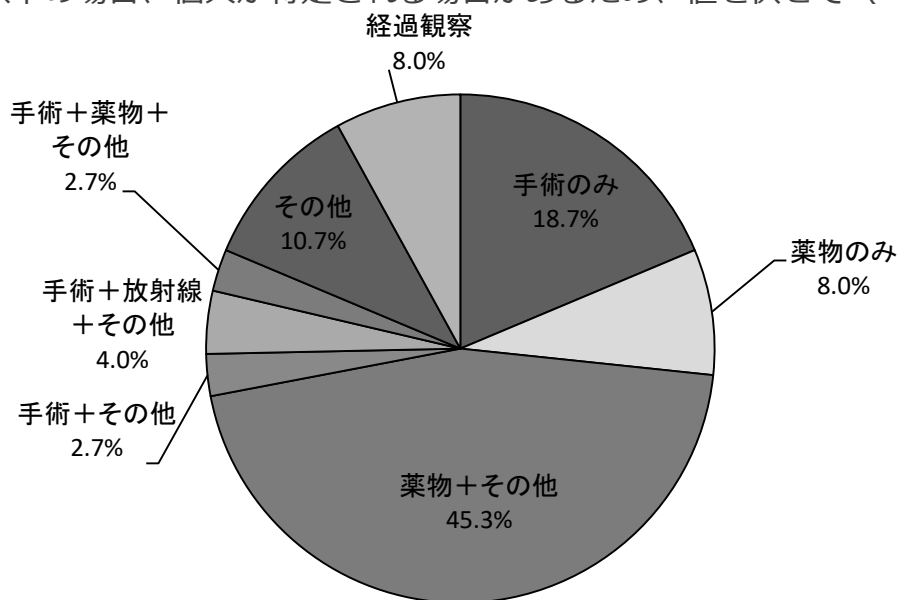
肝・肝内C22

2018年院内がん登録統計

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	6	14.3%	6	35.3%	-	-	0	0.0%	14	18.7%
薬物のみ	0	0%	0	0%	-	-	-	-	6	8.0%
薬物+その他	24	57.1%	6	35.3%	-	-	0	0	34	45.3%
手術/内視鏡+放射線	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0	0
手術/内視鏡+薬物	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
手術/内視鏡+その他	0	0%	-	-	-	-	0	0%	2	2.7%
手術/放射線+その他	-	-	-	-	0	0%	0	0%	3	4.0%
手術/薬物+その他	0	0%	-	-	-	-	0	0%	2	2.7%
経過観察	-	-	-	-	0	0%	-	-	6	8.0%
その他	6	14.3%	-	-	-	-	0	0%	8	10.7%
合計	42	100%	17	100%	11	100%	5	100%	75	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。



肝臓、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分子標的治療薬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。

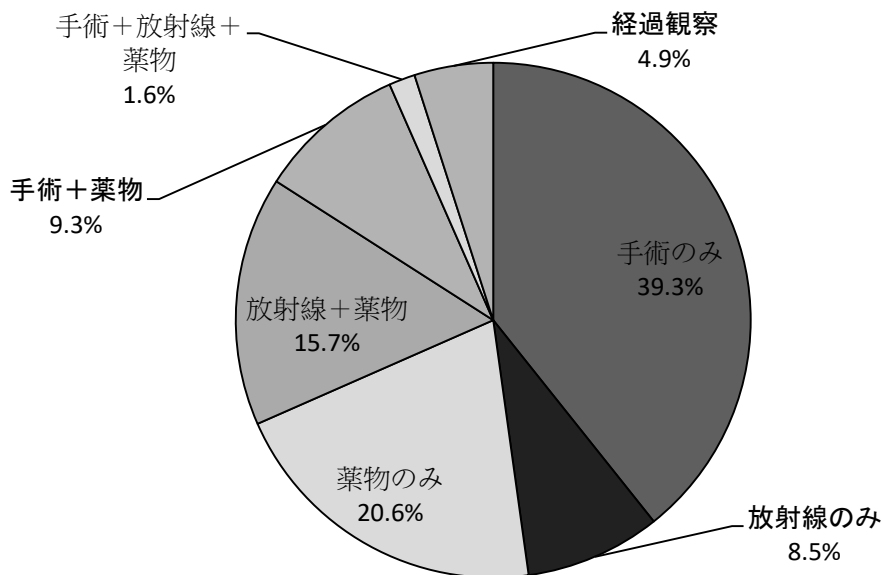
肺C34

2018年院内がん登録統計

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		空白・不明		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
手術のみ	5	0.9	125	76.2%	7	25.9%	6	7.9%	0	0.0%	0	0	143	39.3%
放射線のみ	0	0.0%	22	13.4%	-	-	-	-	-	-	0	0.0%	31	8.5%
薬物のみ	0	0.0%	0	0.0%	-	-	20	26.3%	54	58.7%	0	0.0%	75	20.6%
放射線+薬物	0	0.0%	-	-	6	22.2%	33	43.4%	17	18.5%	0	0.0%	57	15.7%
手術/内視鏡+放射線	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%
手術/内視鏡+薬物	0	0.0%	14	8.5%	10	37.0%	5	6.6%	5	5.4%	0	0.0%	34	9.3%
手術/内視鏡+放射線+薬物	0	0.0%	-	-	0	0.0%	-	-	-	-	0	0.0%	6	1.6%
経過観察	0	0.0%	-	-	-	-	6	7.9%	10	10.9%	0	0.0%	18	4.9%
合計	5	100%	164	100%	27	100%	76	100%	92	100%	0	100%	364	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。



肺癌は治療前ステージによって推奨される治療法が異なり、手術、放射線、薬物治療を含めた集学的治療も重要となります。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治療方針を決定しております。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定位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治療を行っております。薬物治療に関しても国立がん研究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。

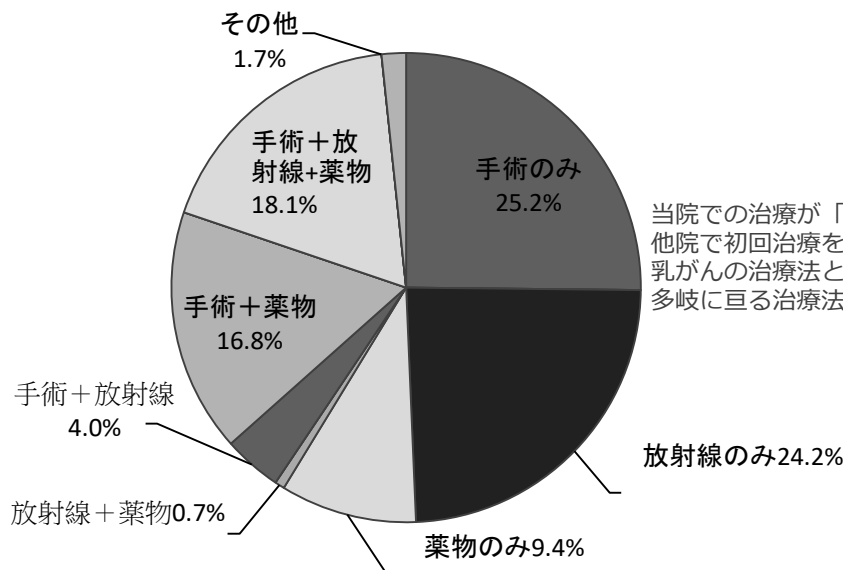
乳房C50

2018年院内がん登録統計

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	31	47.7%	29	23.6%	11	16.4%	-	-	-	-	75	25.2%
放射線のみ	15	23.1%	45	36.6%	9	13.4%	-	-	-	-	72	24.2%
薬物のみ	-	-	-	-	6	9.0%	-	-	17	77.3%	28	9.4%
放射線+薬物	0	0.0%	-	-	0	0.0%	0	0.0%	-	-	2	0.7%
手術/内視鏡+放射線	11	16.9%	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	4.0%
手術/内視鏡+薬物	-	-	17	13.8%	24	35.8%	8	38.1%	0	0.0%	50	16.8%
手術/内視鏡+放射線+薬物	-	-	28	22.8%	16	23.9%	6	28.6%	0	0.0%	54	18.1%
その他	-	-	-	-	-	-	0	0.0%	-	-	5	1.7%
合計	65	100%	123	100%	67	100%	21	100%	22	100%	298	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。



当院での治療が「手術のみ」、「放射線のみ」であっても、他院で初回治療を行っている場合があるなど、乳がんの治療法としては、がんの種類や進行度に応じて、多岐に亘る治療法が組み合わされて実施されています。

乳癌の治療は、基本的には0期は手術・放射線の局所治療のみ（場合によってはホルモン治療を追加します）、I-III期は手術・放射線・薬物【ホルモン療法、化学療法（分子標的薬を含みます）】を組み合わせた集学的治療を行い、IV期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種類（ルミナルA / ルミナルB / ルミナルHER2 / ピュアHER2タイプ / トリプルネガティブ、などと分類することが多いです）を考慮して適切な薬剤を選択して治療を行うことが重要です。また、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薬物療法の適応を決めるといったprecision medicine（精密医療）も進んでおり、本邦に導入されつつあります。

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0期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。