院内がん登録統計　2022年

「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。
　2022年の院内がん登録の件数は、3,261件となりました。

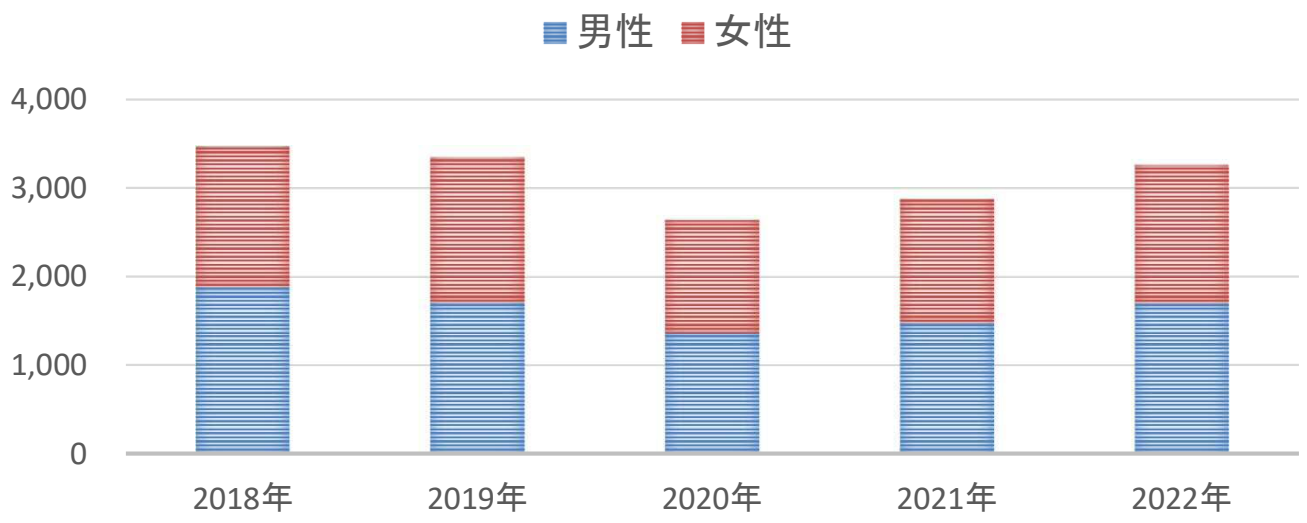
がん登録とは

　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。

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
総数	3,475件	3,343件	2,637件	2,857件	3,261件
男性	1,891件	1,715件	1,367件	1,487件	1,706件
女性	1,584件	1,628件	1,270件	1,388件	1,555件



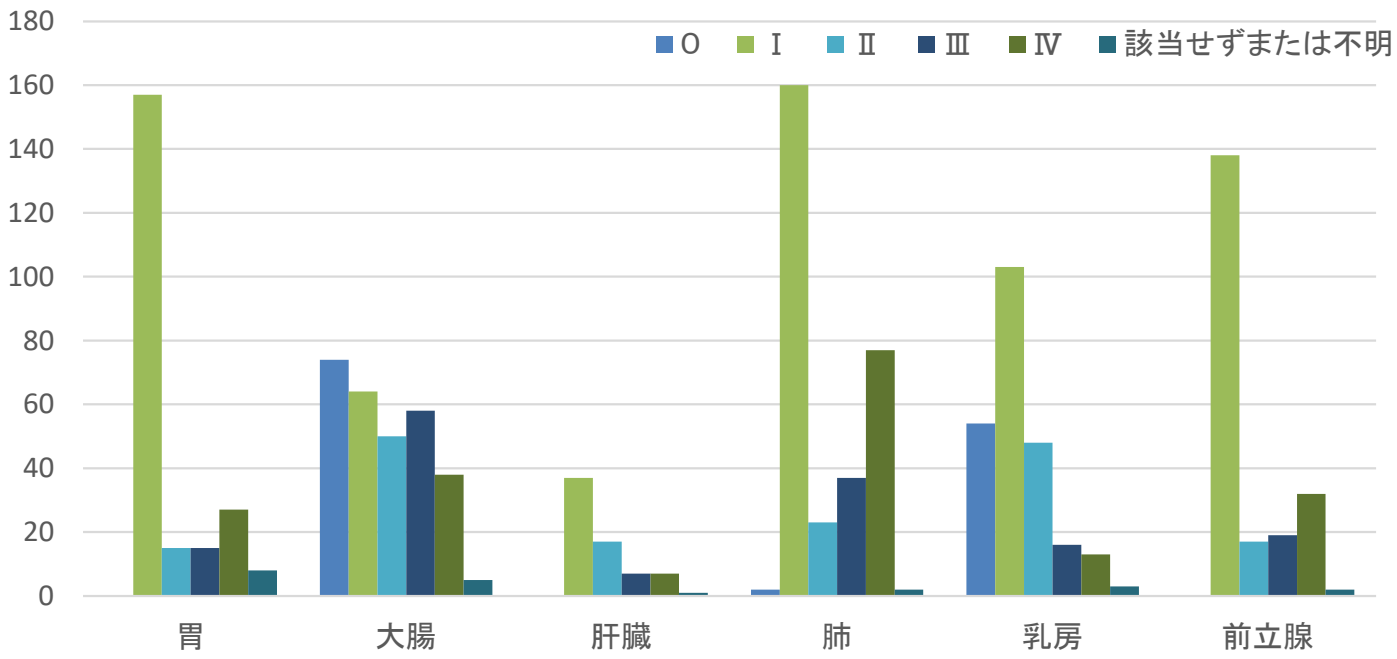
院内がん登録統計　性別登録件数（上位10部位）　2022年

男性	局在名称（ICD－O－3）	%	件数
1	前立腺	14.4%	246
2	肺	13.5%	230
3	大腸	12.5%	213
4	胃	10.2%	174
5	腎・他の尿路	6.2%	106
6	悪性リンパ腫	6.1%	104
7	膀胱	4.8%	82
8	口腔・咽頭	4.4%	75
9	食道	4.1%	70
10	白血病	3.9%	67
	その他	19.9%	339

女性	局在名称（ICD－O－3）	%	件数
1	乳房	22.6%	351
2	子宮頸部	9.0%	140
3	肺	8.8%	137
4	大腸	8.0%	125
5	子宮体部	6.8%	106
6	胃	5.9%	91
7	悪性リンパ腫	4.9%	76
8	皮膚（黒色腫含む）	3.8%	59
9	卵巣	3.6%	56
10	膵臓	3.3%	51
	その他	23.3%	363

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	222		157	15	15	27	8
大腸	289	74	64	50	58	38	(4-6)
肝、肝内胆管	69		37	17	7	7	(1-3)
気管支、肺	301	(1-3)	160	23	37	77	(1-3)
乳房	237	54	103	48	16	13	(1-3)
前立腺	208		138	17	19	32	(1-3)



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て分類されます。

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6以下の場合、個人が特定される場合があるため、値を伏せて表記しています。症例区分：20又は30　当院で初回治療を開始した症例のみ対象としています

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

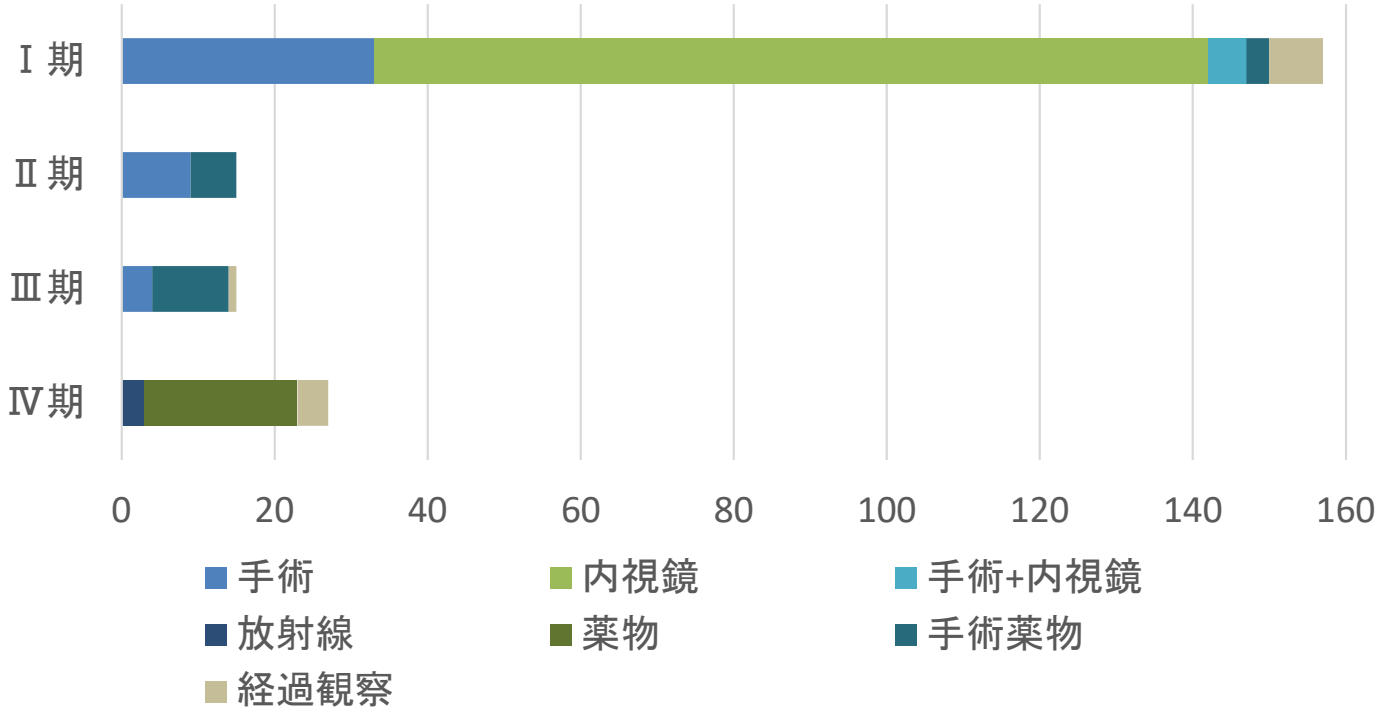
胃C16

2022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

※当院で初回治療した患者のみ集計

	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	該当なし
件数	157	15	15	27	8
割合	70.7%	6.8%	6.8%	12.2%	3.6%



我が国では、胃がんの検診が比較的充実しており、Ⅰ期で発見された場合は内視鏡治療のみで根治できる比率が高いです。最初から手術を行う場合や、内視鏡だけでは根治が難しい時は手術を追加する場合もあります。手術はロボット支援下手術、腹腔鏡手術という低侵襲手術が主体となります。

Ⅱ～Ⅲ期の進行度であっても低侵襲手術を行っており、開腹手術はほぼゼロです。術後に補助的な化学療法も用いられます。

Ⅳ期では、腫瘍内科での化学療法が中心になりますが、手術と組み合わせて根治を目指す加療（コンバージョン手術）も試みられています。このように、胃がん治療は診療科の垣根を超えた診療科横断的な診療チーム“胃がんユニット”を通じて、先進治療を組み合わせながら治療成績の向上を目指しています。

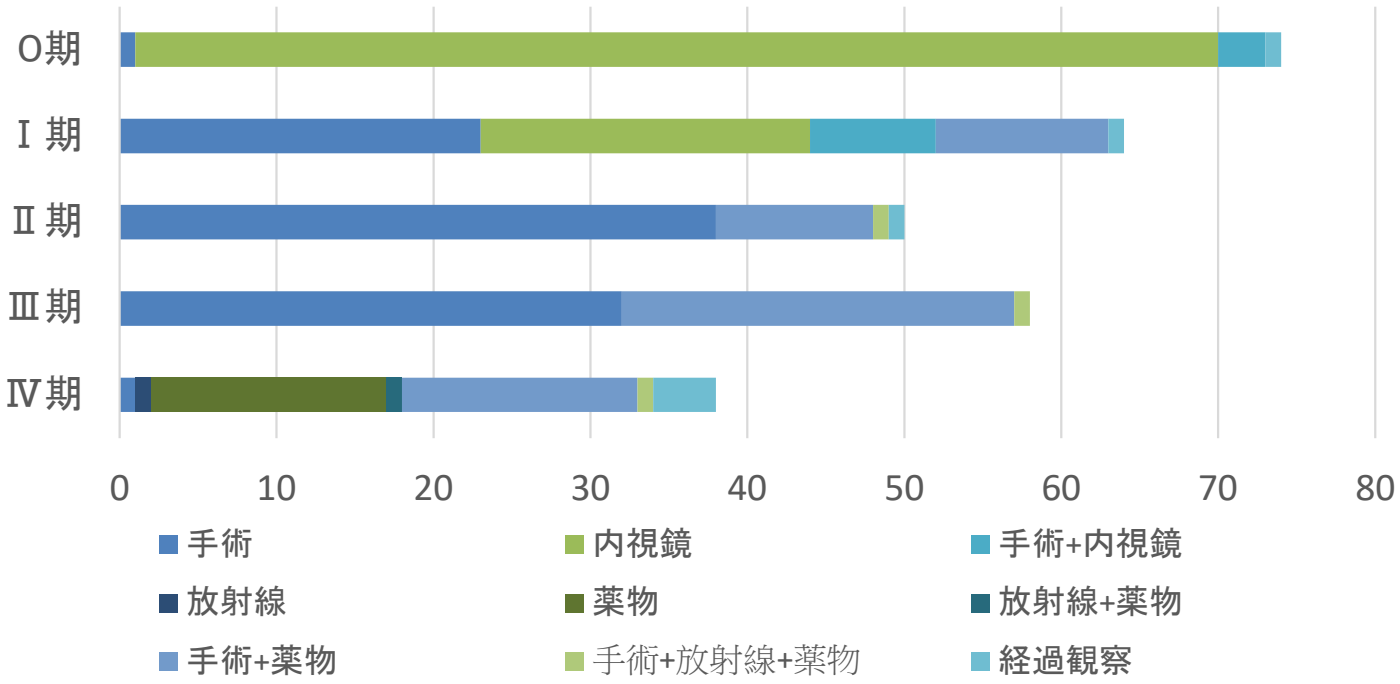
大腸C18-20

2022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

※当院で初回治療した患者のみ集計

	0期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	該当なし 不明
件数	74	64	50	58	38	（4-6）
割合	25.6%	22.1%	17.3%	20.1%	13.1%	-



大腸癌は、進行度が0期（粘膜癌）であれば手術を要さない内視鏡 (大腸カメラ)治療が中心になります。

一方、Ⅰ～Ⅲ期では手術治療が中心となります。現在、当院では大腸手術はロボット支援下による低侵襲手術が中心で、特に直腸癌はほぼ全例にロボット手術を行っています。また、当院は市民病院としては珍しく複数種のロボットを所有しており、それぞれを用いてのロボット大腸手術を提供しています。さらに、より根治性の高い治療を目指して、抗がん剤治療を先行させて癌の全身制御を行ったあとに手術を行うケースも増加しています。

遠隔転移を伴うⅣ期では化学療法が中心となりますが、中には化学療法と手術を組み合わせた“集学的治療”で治癒が得られるケースがあります。

当院の大腸がん治療は診療科の垣根を超えた診療科横断的な診療チーム“大腸がんユニット”で治療方針を決定しており、先進治療を組み合わせながら治療成績の向上を目指しています。

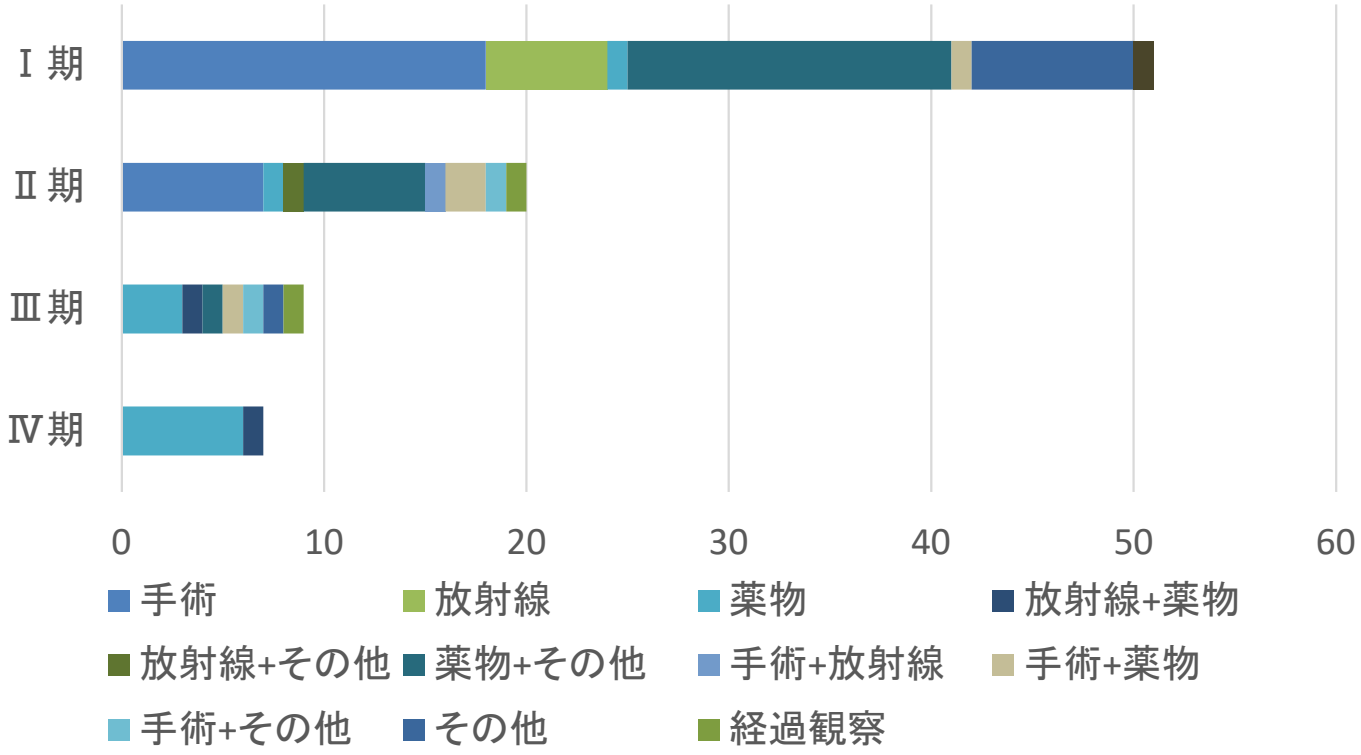
肝臓C22

2022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

※当院で初回治療した患者のみ集計

	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	該当なし 不明
件数	37	17	7	7	（1-3）
割合	53.6%	24.6%	10.1%	10.1%	1.4%



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。

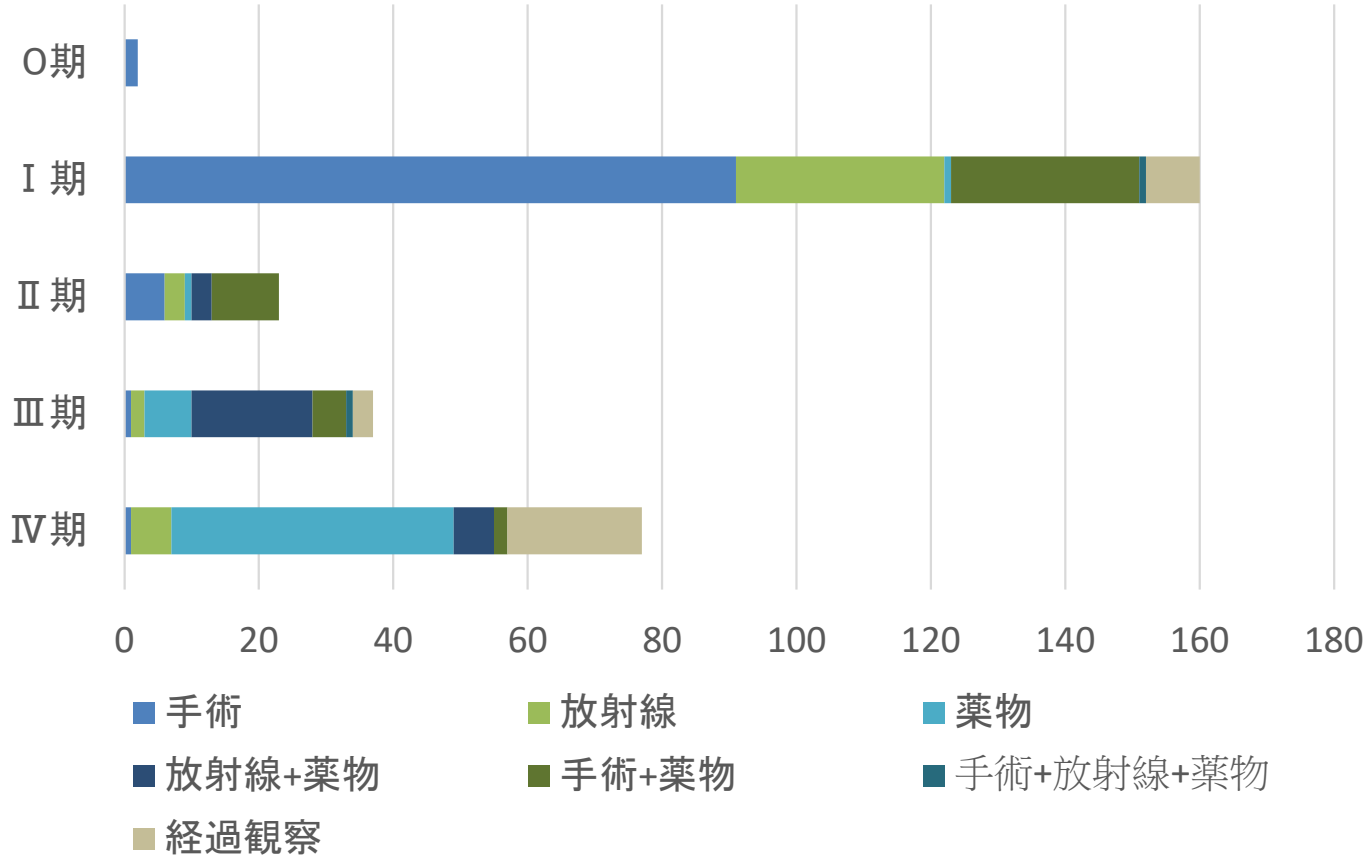
肺C34

2022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

※当院で初回治療した患者のみ集計

	0期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	該当なし 不明
件数	（1-3）	160	23	37	77	（1-3）
割合	-	53.2%	7.6%	12.3%	25.6%	-



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。

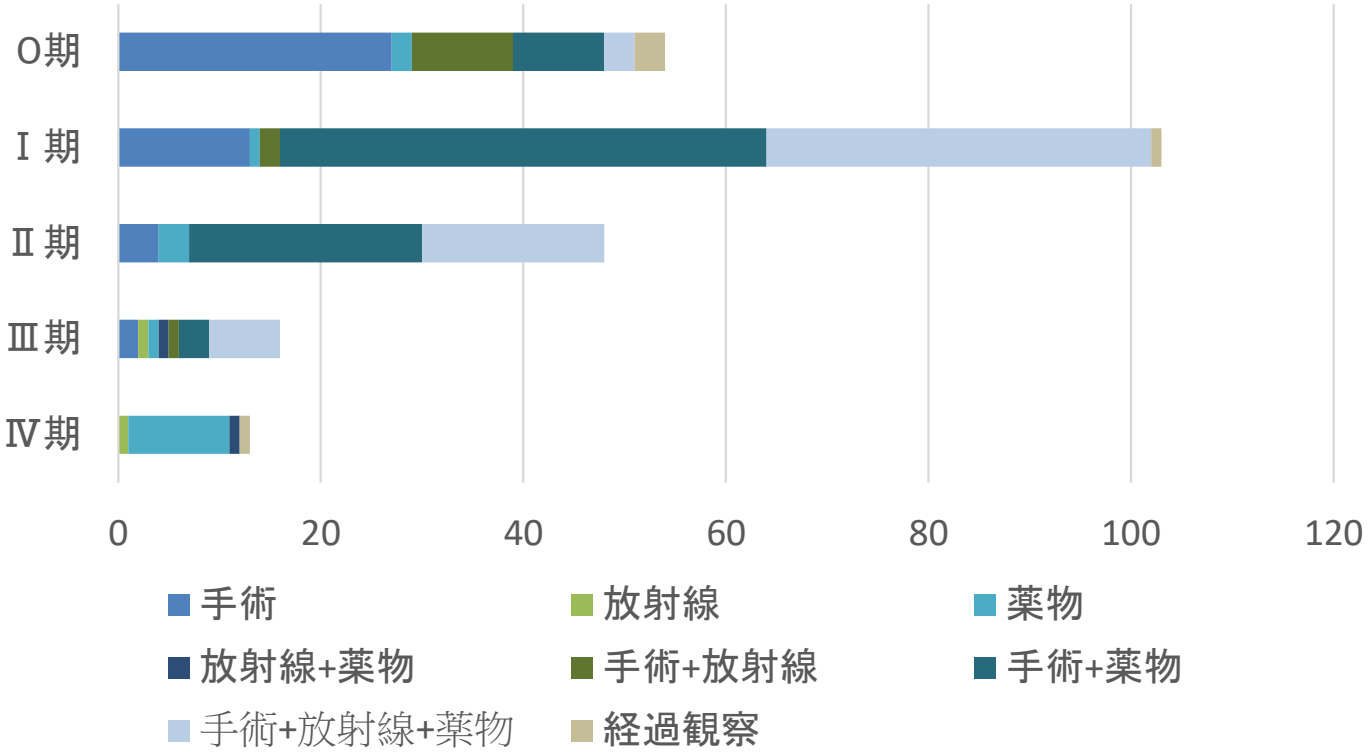
早期ステージに対しては胸腔鏡を用いた低侵襲手術や放射線定位照射を基本方針とし、より進行したステージでは放射線と薬物治療を組み合わせて治療を行っております。薬物治療に関しても国立がん研究センターと協力した遺伝子検索や臨床試験や治験を含めて最先端の治療を用い予後改善に努めております。

乳房C50

2022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

※当院で初回治療した患者のみ集計

	0期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	該当なし 不明
件数	54	103	48	16	13	（1-3）
割合	22.8%	43.5%	20.3%	6.8%	5.5%	-



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、癌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、本邦に導入されています。 Ⅳ期での標準的薬物治療が無効になってきた場合、腫瘍内科と連携して、癌の遺伝子検査に基づいた薬剤選択が始まっています。

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。