

「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。

2024年の院内がん登録の件数は、3,248件となりました。

がん登録とは

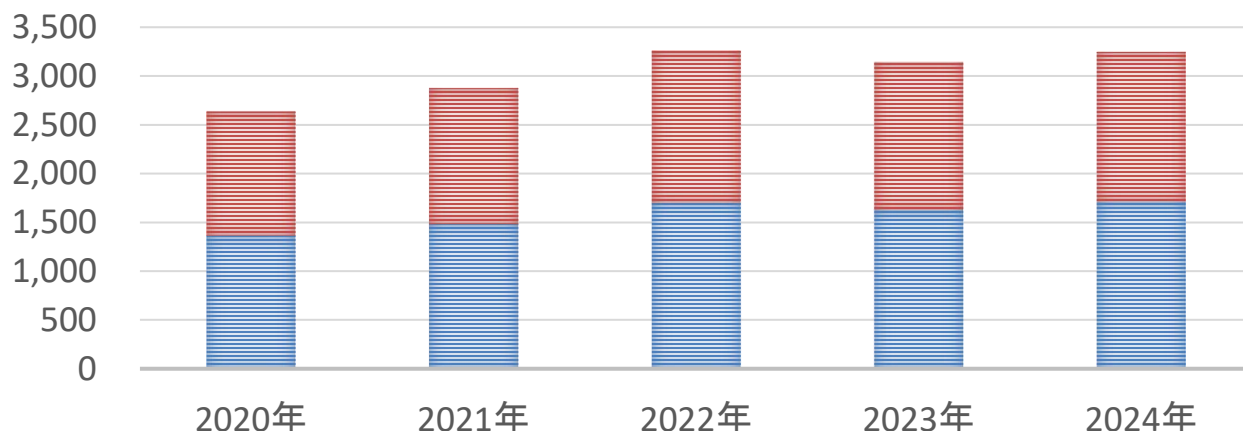
病院で診断されたり、治療されたりしたすべての患者さんのがんについての情報を、診療科を問わず病院全体で集め、その病院のがん診療がどのように行われているかを明らかにする調査です。

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。

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
総数	2,637件	2,875件	3,261件	3,141件	3,248件
男性	1,367件	1,487件	1,706件	1,630件	1,714件
女性	1,270件	1,388件	1,555件	1,511件	1,534件

■ 男性 ■ 女性



院内がん登録統計 性別登録件数(上位10部位)

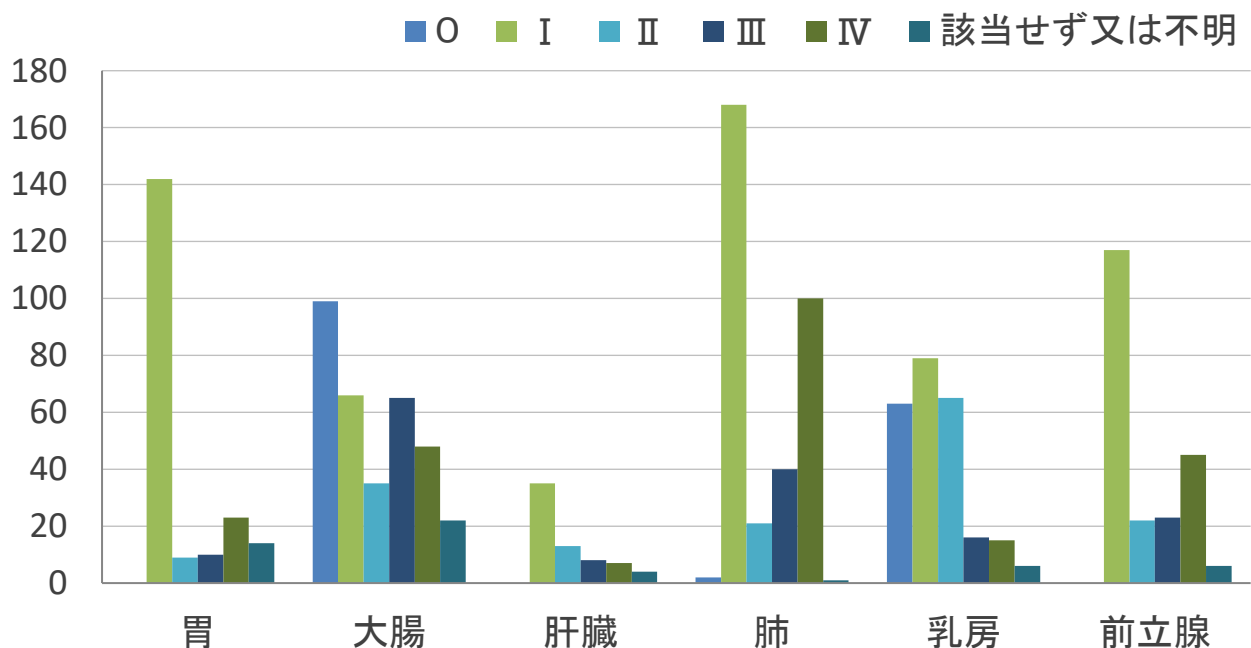
2024年

男性	局在名称 (ICD-O-3)	%	件数
1	前立腺	14.4%	247
2	肺	13.7%	234
3	大腸	12.4%	213
4	胃	9.5%	162
5	悪性リンパ腫	6.0%	102
6	膀胱	5.7%	97
7	腎・他の尿路	5.4%	93
8	食道	4.4%	75
9	口腔・咽頭	4.3%	73
10	肝臓	3.8%	65
	その他	20.6%	353

女性	局在名称 (ICD-O-3)	%	件数
1	乳房	21.2%	325
2	大腸	10.9%	167
3	子宮頸部	9.4%	144
4	肺	8.5%	130
5	子宮体部	5.5%	84
6	悪性リンパ腫	5.1%	78
7	胃	4.8%	74
8	膵臓	4.2%	65
9	甲状腺	3.7%	56
10	脳・中枢系	3.5%	54
	その他	23.3%	357

院内がん登録統計 治療前ステージ分布 | 主要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	198		142	9	10	23	14
大腸	335	99	66	35	65	48	22
肝臓	67		35	13	8	7	(4-6)
肺	332	(1-3)	168	21	40	100	(1-3)
乳房	244	63	79	65	16	15	(4-6)
前立腺	213		117	22	23	45	(4-6)



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、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

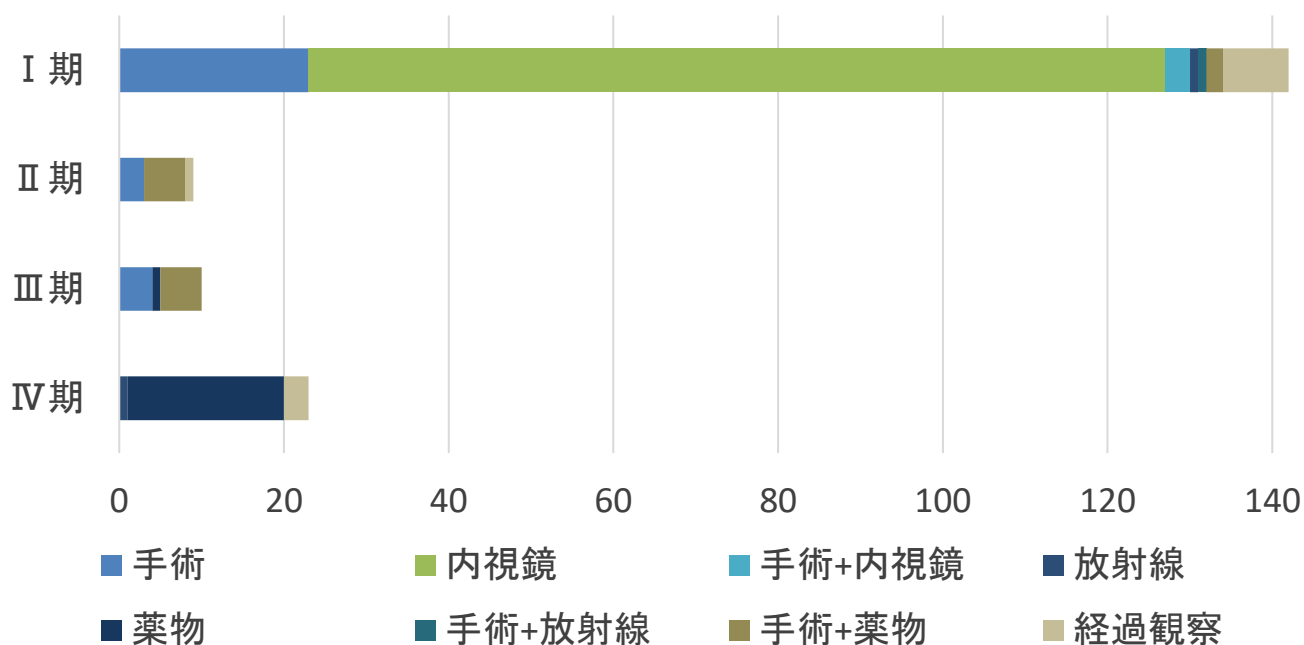
治療別パターンの集計方法

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

※当院で初回治療した患者のみ集計

	I 期	II 期	III 期	IV 期	不明
件数	142	9	10	23	14
割合	71.7%	4.5%	5.1%	11.6%	7.1%



I 期の様な早期がんであれば、リンパ節転移が無いかがごく少ないため、内視鏡治療（ESDなど）や手術による胃の切除で根治が期待できます。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。術後に再発予防目的での化学療法（抗がん剤治療）も用いられます。

IV期では根治が難しく、腫瘍内科での化学療法が中心になります。ただ、当初は切除不能と判断された進行がんであっても、化学療法などでがんが縮小・制御された後に根治を目的とした手術（コンバージョン手術）を行う事があります。このように、胃がん治療は複数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、臨床試験や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。

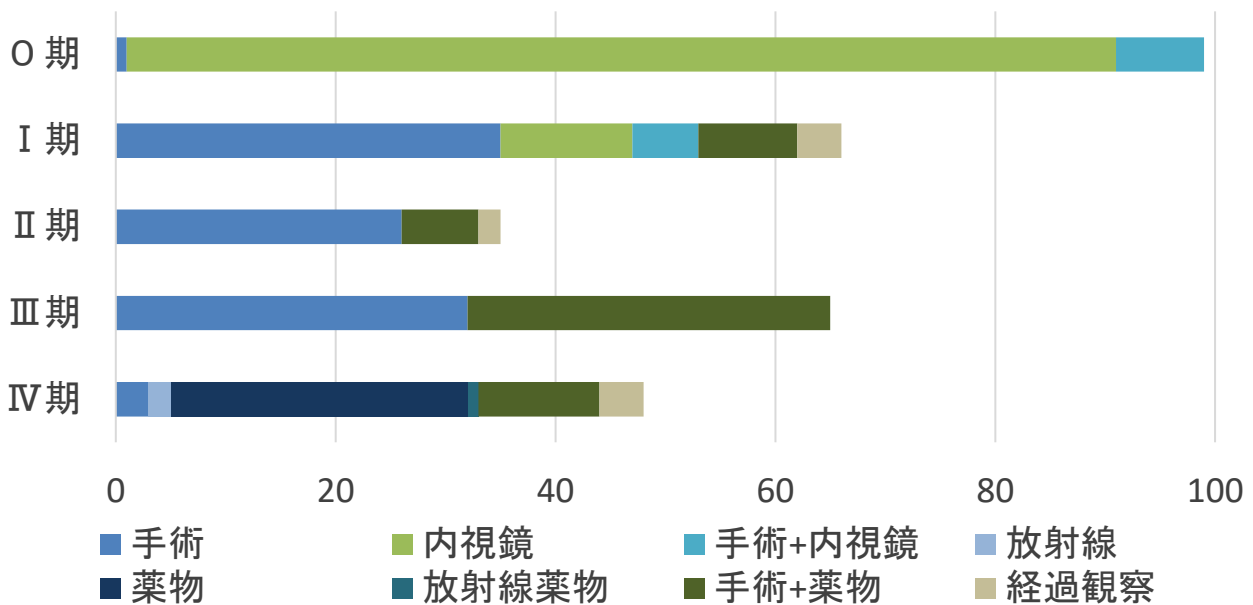
大腸C18-20

2024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	不明
件数	99	66	35	65	48	22
割合	29.6%	19.7%	10.4%	19.4%	14.3%	6.6%



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。ESDにより粘膜内癌であれば大きな癌でも内視鏡的切除が可能になっています。

一方、I～III期では手術治療が中心となります。殆ど全ての手術をロボット支援下を含む腹腔鏡手術で行っています。当院は複数腫の手術支援ロボットが使用できる環境にあり、直腸癌手術ではほぼ全例に、結腸癌手術では症例に応じて手術支援ロボットを用いています。また、一期的な切除が難しいような大腸癌に対しては手術前に化学療法や放射線治療を行う場合があります。癌を縮小させてから切除に臨むことで根治性が高められると考えています。

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

“大腸がんユニット”にて診療科横断的に治療方針を検討し、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。

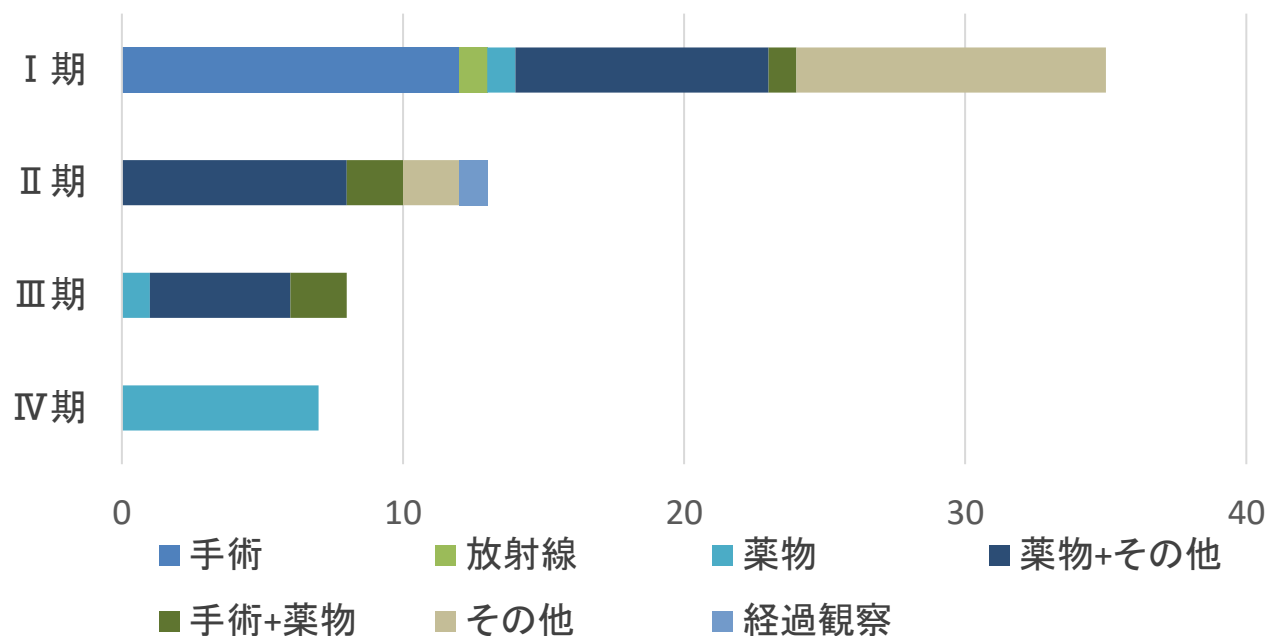
肝臓C22

2024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	35	13	8	7	(4-6)
割合	52.2%	19.4%	11.9%	10.4%	6.0%



肝癌、特に肝細胞癌はB型肝炎やC型肝炎・MASU/MASLD・ALD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。

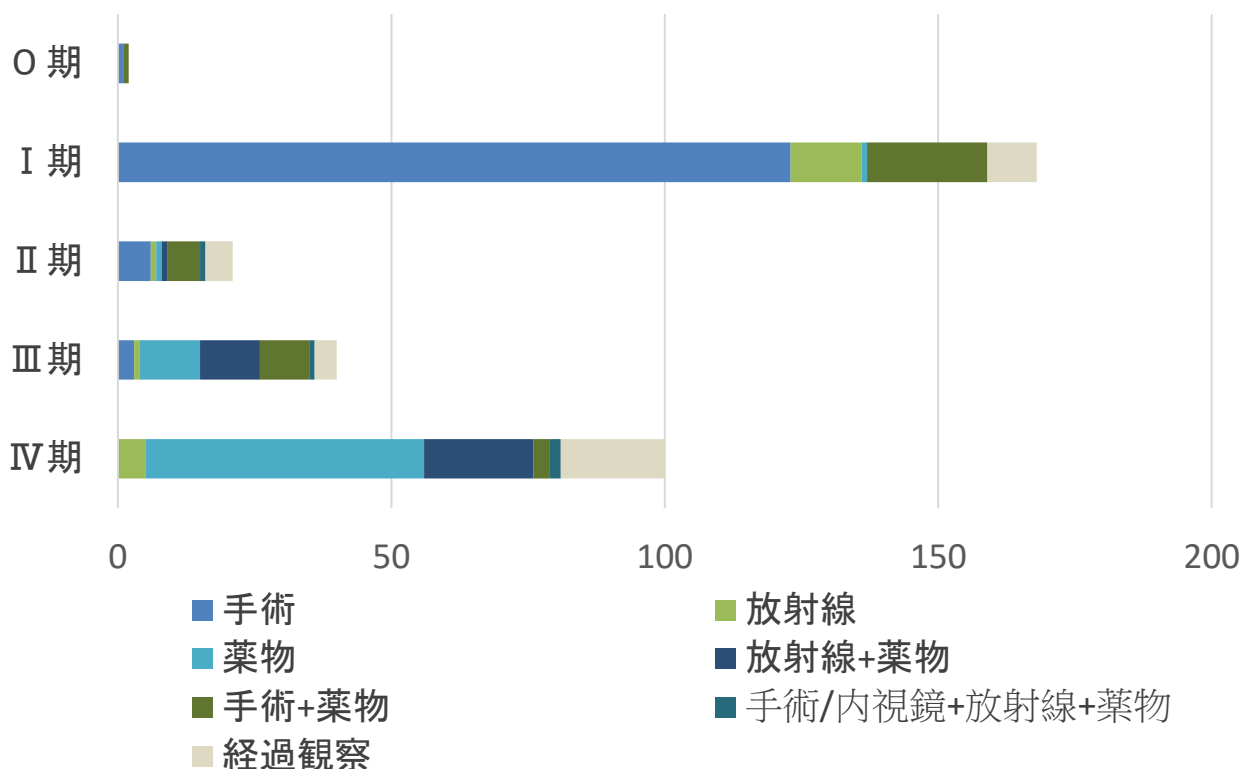
肺C34

2024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)	168	21	40	100	(1-3)
割合	-	50.6%	6.3%	12.0%	30.1%	-



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る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。

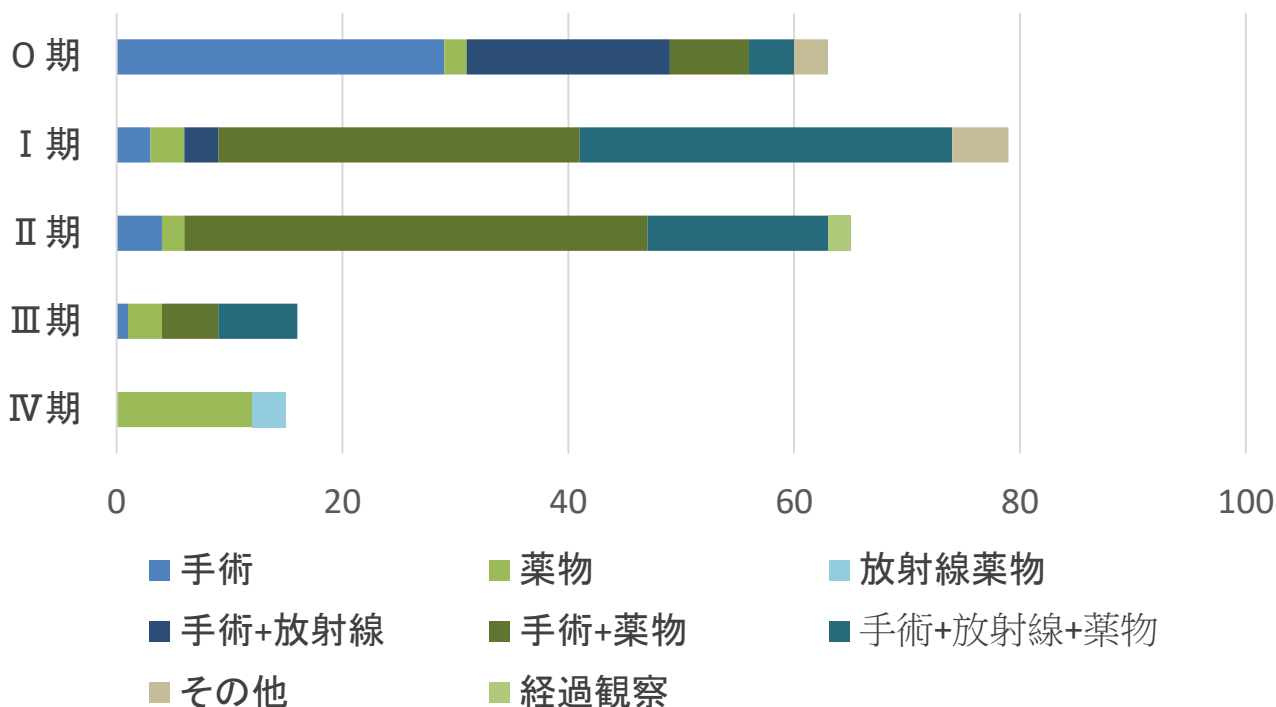
乳房C50

2024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	63	79	65	16	15	(4-6)
割合	25.8%	32.4%	26.6%	6.6%	6.1%	2.5%



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レ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。