

「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、「がん診療連携拠点病院に準じる病院」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。

がん登録とは

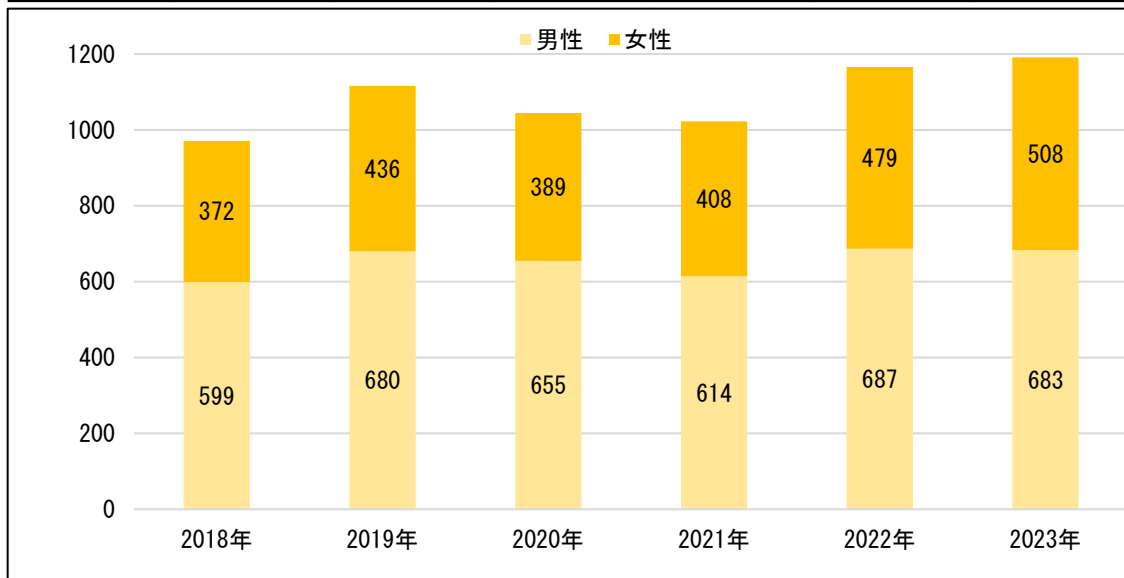
病院におけるがん診療の向上と患者診療への支援、患者・家族、一般への情報提供、並びに国のがん対策立案のための情報提供を目的とし、自施設で診断・治療を行ったすべてのがん患者についてその診断から治療、予後に関する情報を登録します。

がん診療連携拠点病院に準じる病院とは

当院は平成24年4月1日に「がん診療連携拠点病院に準じる病院」に認定されました。

兵庫県が推薦したうえで国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」（「以下、「国指定拠点病院」という）、「国指定拠点病院」以外に、県が指定する兵庫県指定がん診療連携拠点病院（以下、「県指定拠点病院」という）、県が認定してがん診療連携拠点病院に準じる病院（以下、準拠点病院という）があります。兵庫県内では46医療機関が「がん診療連携拠点病院（準拠点病院も含む）」に指定されています。

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
男性	599	680	655	614	687	683
女性	372	436	389	408	479	508



院内がん登録統計 性別登録件数（上位10部位） 2023年

初回治療症例も継続治療症例も全てを含みます。（セカンドオピニオンは含みません。）

男性	局在名称（ICD-0-3）	%	件数
1	大腸癌	20.4%	124
2	前立腺がん	20.2%	123
3	肺癌	16.6%	101
4	膀胱がん	13.2%	80
5	胃癌	11.8%	72
6	腎がん	5.3%	32
7	肝臓がん	4.4%	27
8	食道	2.6%	16
9	皮膚	2.6%	16
10	悪性リンパ腫	2.5%	15
	その他	11.3%	69

女性	局在名称（ICD-0-3）	%	件数
1	大腸癌	20.5%	102
2	乳房	18.3%	91
3	肺癌	11.2%	56
4	胃癌	7.4%	37
5	子宮頸部	6.4%	32
6	膵臓がん	4.8%	24
7	膀胱がん	4.6%	23
8	腎がん	4.6%	23
9	皮膚	3.0%	15
10	食道	2.2%	11
10	胆嚢胆管	2.2%	11
	その他	14.7%	73

院内がん登録統計登録件数

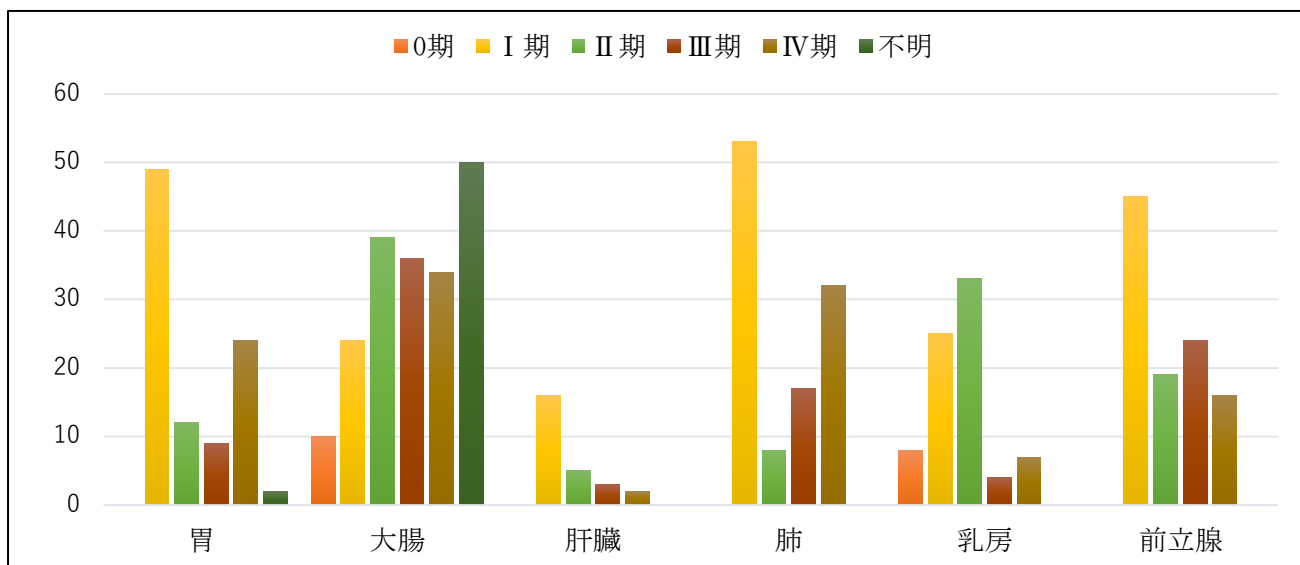
治療前ステージ分布 | 主要5部位と前立腺 |

初回治療を実施した症例のみを対象としています。（他施設で初回治療を開始した後に受診された症例や、診断のみ・セカンドオピニオンなどの症例などは、集計に含まれておりません。）

部位	合計	c Stage					
		0期	I 期	II 期	III 期	IV 期	空白または不明
胃	96	—	49	12	9	24	(1-3)
大腸	193	10	24	39	36	34	50
肝臓	27	—	16	5	(1-3)	(1-3)	0
肺	110	0	53	8	17	32	0
乳房	77	8	25	33	4	7	0
前立腺	104	—	45	19	24	16	0

0期がもともと無い部位は“—”にしています。

集計件数が1~3人の場合、個人が特定されるのを防ぐため、値を伏せて「(1-3)」で表記しています。



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。

UICC TMN分類第8版に基づき、術後病理学的結果を加味した総合ステージで集計しています。

手術

開胸開腹手術と鏡視下治療（胸腔鏡下手術、腹腔鏡下手術等）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。

内視鏡

内視鏡的治療（膀胱がんのTUR-BT・胃癌、大腸癌での粘膜下層剥離術（ESD）含む）が実施された患者さんを算出しました。

薬物療法

化学療法、BRM（免疫機能補助）療法、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、ラジオ波焼灼を含むレーザー等焼灼療法、免疫療法、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。

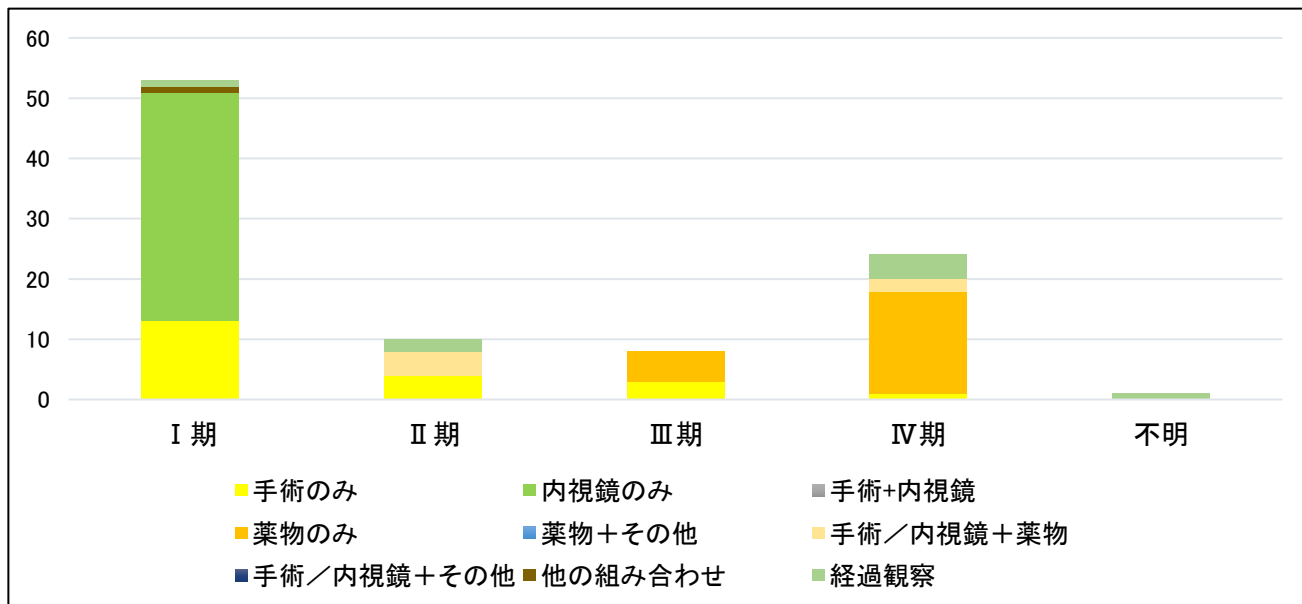
※集計値が1~3人の場合、個人が特定される場合があるため、値を伏せて（※）で表記しています。治療別パターンの集計方法

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. 経過観察

初回治療を実施した症例のみを対象としています。（他施設で初回治療を開始した後に受診された症例や、診断のみ・セカンドオピニオンなどの症例などは、集計に含まれておりません。）

	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	13	24.5%	4	40.0%	(1~3)	※	(1~3)	※	0	0.0%	21	21.9%
内視鏡のみ	38	71.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	38	39.6%
手術+内視鏡	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
薬物のみ	0	0.0%	0	0.0%	5	62.5%	17	70.8%	0	0.0%	22	22.9%
薬物+その他	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%	4	40.0%	0	0.0%	(1~3)	※	0	0.0%	6	6.3%
手術/内視鏡+その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
他の組み合わせ	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	(1~3)	※
経過観察	(1~3)	※	(1~3)	※	0	0.0%	4	16.7%	(1~3)	※	8	8.3%
合計	53	100%	10	100%	8	100%	24	100%	1	100.0%	96	100%

※集計件数が1~3人の場合、個人が特定されるのを防ぐため、値を伏せて「※」で表記しています。



胃がん治療の原則は切除です。わが国では胃癌の検診が充実しており、Ⅰ期で発見されることが多く、当院は適応のある症例には積極的に内視鏡（胃カメラ）的に切除を行っています。内視鏡的切除の割合は年々増加しています。内視鏡的切除の対象にならないStageⅠ～Ⅲの症例に対しては手術を行います。手術が必要な症例も、鏡視下手術（腹腔鏡、ロボット）など低侵襲な治療が主流となっています。時には術中に胃カメラを用いながら、正確な切除範囲を決定することもあります。胃癌の術後は栄養状態が心配ですが、栄養指導をしっかりして、前例に栄養補助ドリンクを飲んでいただき、術後の体重、体力の低下を防いでいます。StageⅣの方には最新の標準化学療法を用いてできるだけ長生きできるように努力しています。しかし当院では進行しすぎていて治療困難で経過観察の症例も多く、地域での更なる早期発見の必要があります。

大腸C18-21

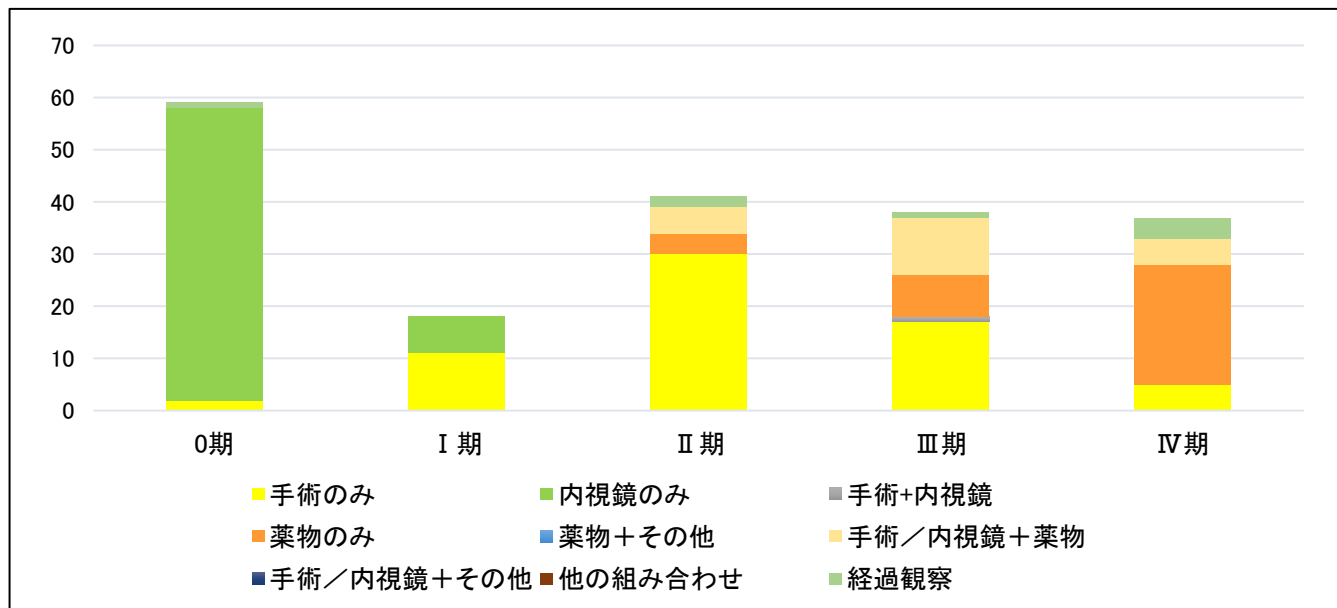
2023年院内がん登録統計

総合ステージ別・治療パターン別 統計件数

初回治療を実施した症例のみを対象としています。（他施設で初回治療を開始した後に受診された症例や、診断のみ・セカンドオピニオンなどの症例などは、集計に含まれておりません。）

	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	(1~3)	※	11	61.1%	30	73.2%	17	44.7%	5	13.5%	0	0.0%	65	33.7%
内視鏡のみ	56	94.9%	7	38.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	63	32.6%
手術+内視鏡	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	(1~3)	※
薬物のみ	0	0.0%	0	0.0%	4	9.8%	8	21.1%	23	62.2%	0	0.0%	35	18.1%
薬物+その他	0	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%	0	0.0%	5	12.2%	11	28.9%	5	13.5%	0	0.0%	21	10.9%
手術/内視鏡+その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
他の組み合わせ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
経過観察	(1~3)	※	0	0.0%	(1~3)	※	(1~3)	※	4	10.8%	0	0.0%	8	4.1%
合計	59	100%	18	100%	41	100%	38	100%	37	100%	0	0.0%	193	100%

※集計件数が1~3人の場合、個人が特定されるのを防ぐため、値を伏せて「※」で表記しています。



当院で治療されている患者様の半数以上が進行大腸癌です。

抗がん剤治療・放射線治療・手術という3つの方法を組み合わせて、転移を伴う進行大腸癌であっても根治を目指した治療を行っています。

ご高齢の方にも積極的に治療をしていますが、皆さんお元気に退院いただいています。

手術では、①腹腔鏡手術（内視鏡手術）、②肛門からの内視鏡手術、③ロボット手術 という最先端の手術を最新の設備と高い技術で行っております。

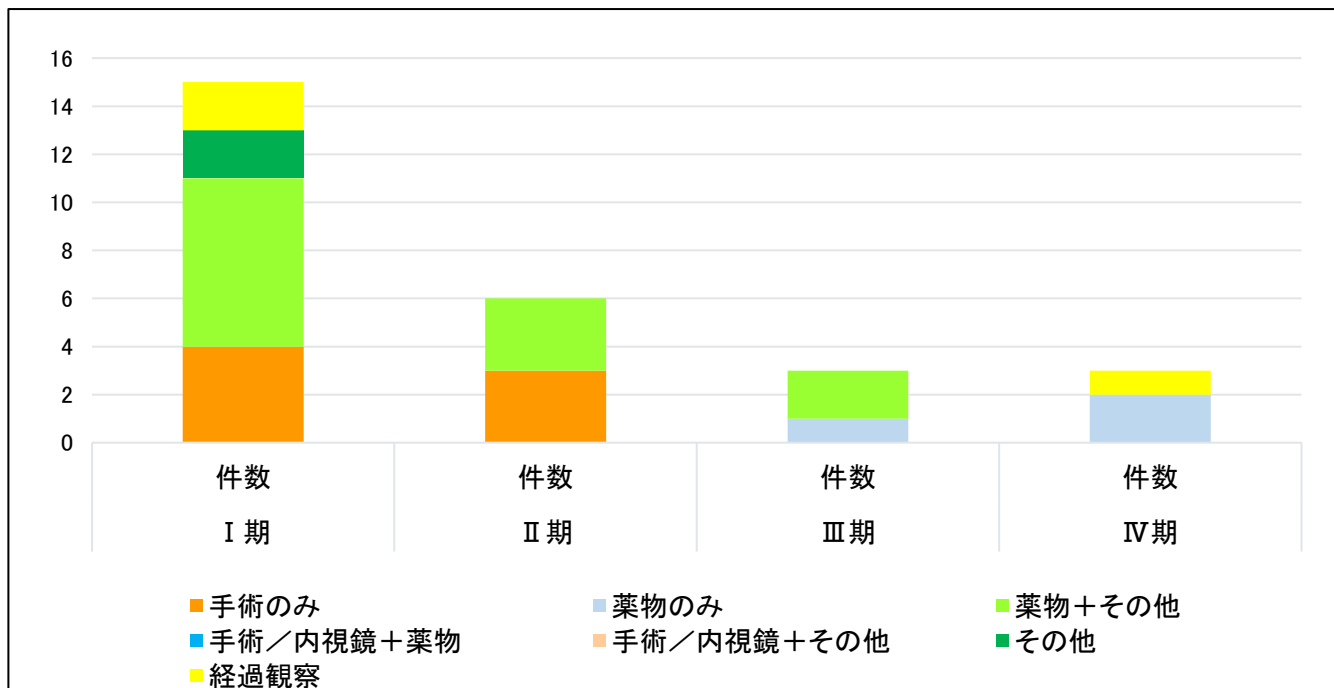
また直腸癌においては、患者様のご要望に応えるべく肛門温存手術を多数施行しています。皆様に笑顔で退院いただくため、スタッフ一同日々研鑽を積んでおります。

手術について悩まれ、お困りの方は是非ご来院ください！

初回治療を実施した症例のみを対象としています。（他施設で初回治療を開始した後に受診された症例や、診断のみ・セカンドオピニオンなどの症例などは、集計に含まれておりません。）

	Ⅰ期		Ⅱ期		Ⅲ期		Ⅳ期		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
手術のみ	4	26.7%	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	7	25.9%
薬物のみ	0	0.0%	0	0.0%	(1~3)	※	(1~3)	※	(1~3)	※
薬物+その他	7	46.7%	(1~3)	※	(1~3)	※	0	0.0%	12	44.4%
手術/内視鏡+薬物	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
手術/内視鏡+その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	(1~3)	※
経過観察	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	(1~3)	※	(1~3)	※
合計	15	100%	6	100%	(1~3)	100%	(1~3)	100%	27	100%

※集計件数が1~3人の場合、個人が特定されるのを防ぐため、値を伏せて「※」で表記しています。



肝細胞癌はB型肝炎、C型肝炎やアルコールによる肝硬変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術の頻度が高くなっています。手術については当院では鏡視下肝切除術（腹腔鏡、ロボット）に力を入れています。

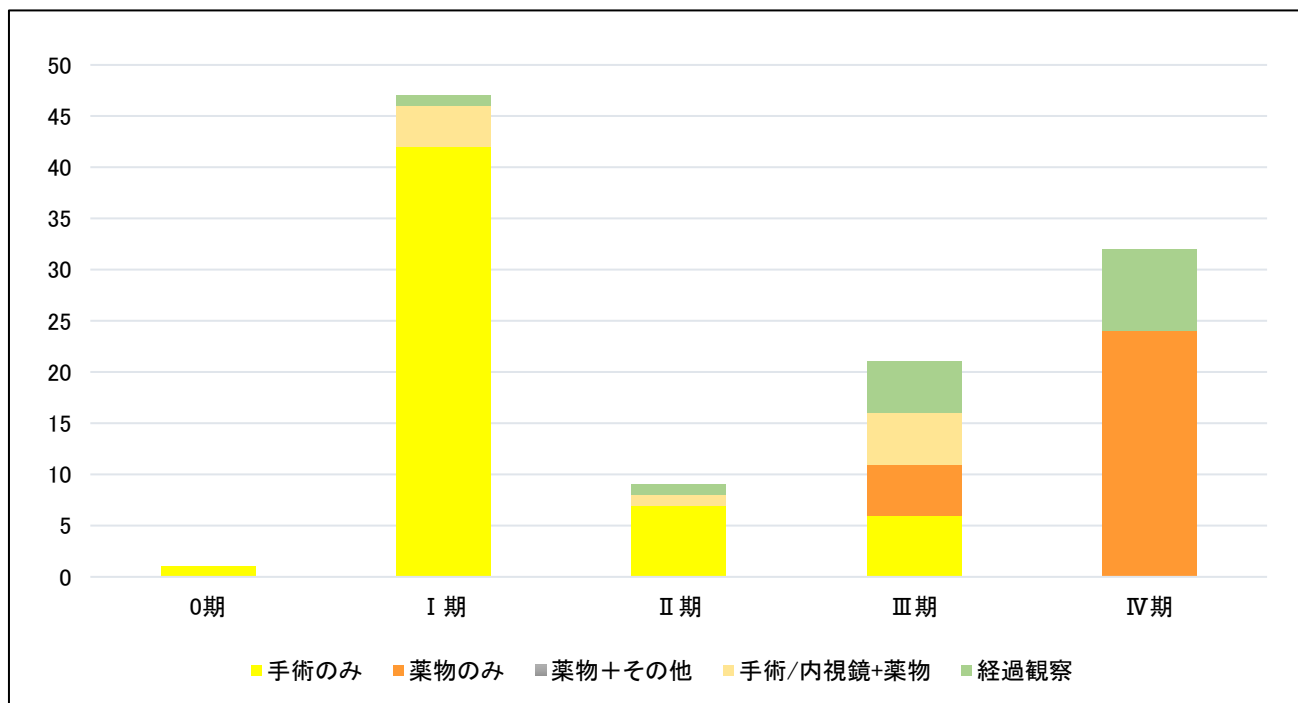
根治療法適応外の進行がんにおいては、肝動脈塞栓法、免疫チェックポイント阻害薬や分子標的治療薬などを用いた全身薬物療法など多岐にわたる治療法があり、患者さんに応じた適切な治療法を選択しています。



初回治療を実施した症例のみを対象としています。（他施設で初回治療を開始した後に受診された症例や、診断のみ・セカンドオピニオンなどの症例などは、集計に含まれておりません。）

	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	(1~3) ※		42	89.4%	7	77.8%	6	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	56	50.9%
薬物のみ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	23.8%	24	75.0%	0	0.0%	29	26.4%
薬物+その他	0	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%	4	8.5%	(1~3) ※		5	23.8%	0	0.0%	0	0.0%	10	9.1%
手術/内視鏡+その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
経過観察	0	0.0%	(1~3) ※		(1~3) ※		5	23.8%	8	25.0%	0	0.0%	15	13.6%
合計	(1~3) ※		47	100%	9	100%	21	100%	32	100%	0	0%	110	100%

※集計件数が1~3人の場合、個人が特定されるのを防ぐため、値を伏せて「※」で表記しています。

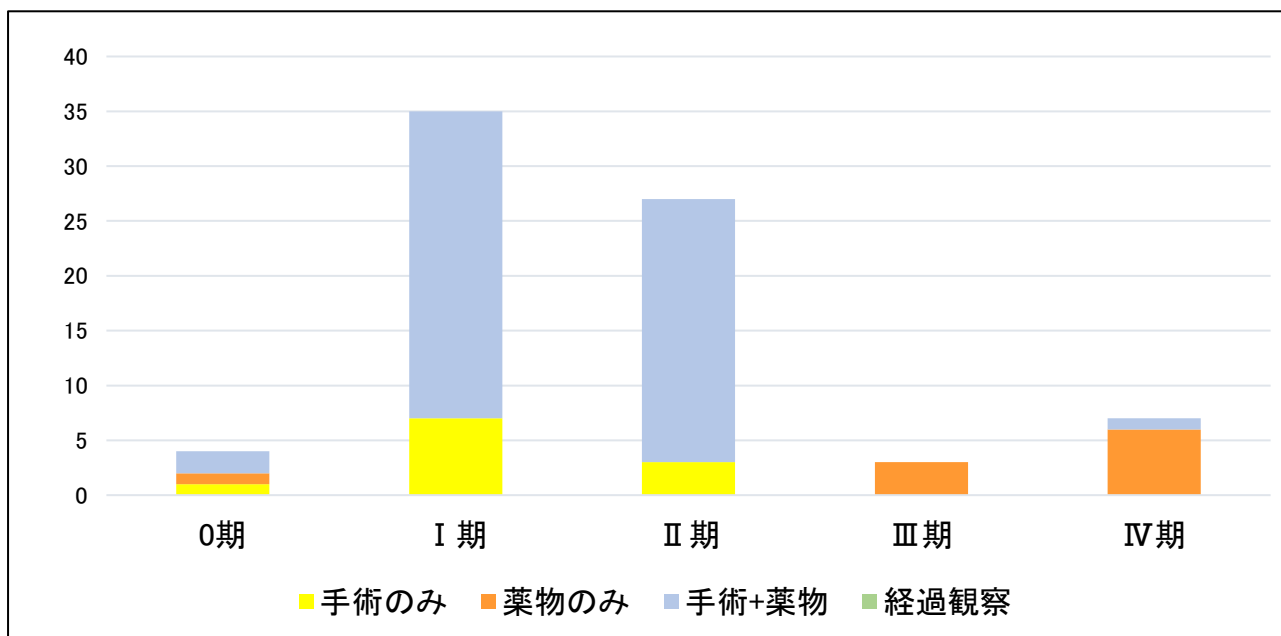


肺癌の治療において手術は治療の一つの手段であり、ステージによっては手術・薬物療法・放射線治療を組み合わせた治療が必要となります。当院では週2回呼吸器内科と呼吸器外科のカンファレンスを行い、治療方針を決定しております。また当院には放射線治療装置がないため、神戸低侵襲がん医療センターの医師を週1回招聘し、週1回合同カンファレンスを行い、必要な場合には同センターにて放射線治療を行っております。

初回治療を実施した症例のみを対象としています。（他施設で初回治療を開始した後に受診された症例や、診断のみ・セカンドオピニオンのみの症例などは、集計に含まれておりません。）

	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	(1~3)	※	7	19.4%	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	14.3%
薬物のみ	(1~3)	※	4	11.1%	9	33.3%	(1~3)	※	6	85.7%	0	0.0%	23	29.9%
手術+薬物	(1~3)	※	24	66.7%	15	55.6%	0	0.0%	(1~3)	※	0	0.0%	42	54.5%
経過観察	0	0.0%	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	(1~3)	※
合計	4	100%	36	100%	27	100%	(1~3)	※	7	100%	0	0%	77	100%

※集計件数が1~3人の場合、個人が特定されるのを防ぐため、値を伏せて「※」で表記しています。



乳がんは、血液によって全身に転移しやすいという特徴があり、例え早期であっても全身に非常に小さながん細胞が広がっている可能性があります。そこで再発や転移を防ぐため、手術や放射線治療等の局所治療の他に、全身治療である薬物療法が非常に高いウエイトを占めています。また乳がんは、他のがんと比べて薬の効果が高いという特徴があります。

0期は、乳がんが乳管内に留まっている為、転移の可能性がほとんどないことから、基本的には手術のみとなります（0期であっても、腫瘍径が大きかったり異形度が高い場合、また浸潤が完全に否定できない場合はホルモン療法を併用することがあります）。Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期（全身に転移を伴う）は当然のこと、Ⅰ期（早期乳がんに相当）でも可能な限り、薬物治療を行います。現在、乳がんは取り出した組織を顕微鏡でみて、女性ホルモン受容体の有無・HER2蛋白の発現・増殖の指標である「Ki67」の値を判定し、乳がんのタイプ分けを行います。乳がんのタイプにより薬に対する反応性がわかるため、患者さん各々にとって最も適切な個別化治療が行えるようになってきました。よって単純にステージごとに治療法を定めず、種々の要因を考慮して、最も有効な治療方針を決定します。

前立腺C61

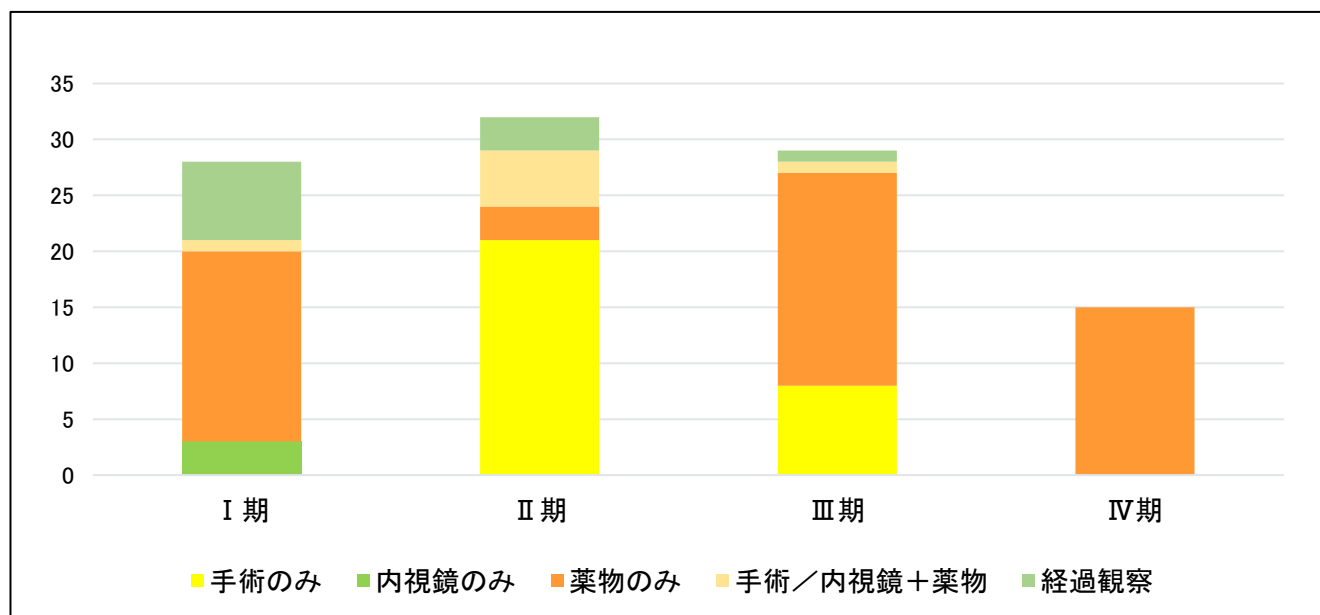
2023年院内がん登録統計

総合ステージ別・治療パターン別 統計件数

初回治療を実施した症例のみを対象としています。（他施設で初回治療を開始した後に受診された症例や、診断のみ・セカンドオピニオンなどのみの症例などは、集計に含まれておりません。）

	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	0	0.0%	21	65.6%	8	27.6%	0	0.0%	0	0.0%	29	27.9%
内視鏡のみ	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	(1~3)	※
薬物のみ	17	60.7%	(1~3)	※	19	65.5%	15	100%	0	0.0%	54	51.9%
手術／内視鏡＋薬物	(1~3)	※	5	15.6%	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	7	6.7%
経過観察	7	25.0%	(1~3)	※	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	11	10.6%
合計	28	100%	32	100%	29	100%	15	100%	0	0.0%	104	100%

※集計件数が1～3人の場合、個人が特定されるのを防ぐため、値を伏せて「※」で表記しています。



前立腺癌の腫瘍マーカーPSAの普及とともにI～III期で発見される前立腺が増加し、ロボット支援手術や放射線療法（他院と連携）により根治治療を行なっています。また高齢者や進行・転移癌に対しては、薬物療法を主体とした逐次療法・集学的治療により長期予後が得られています。

膀胱C67

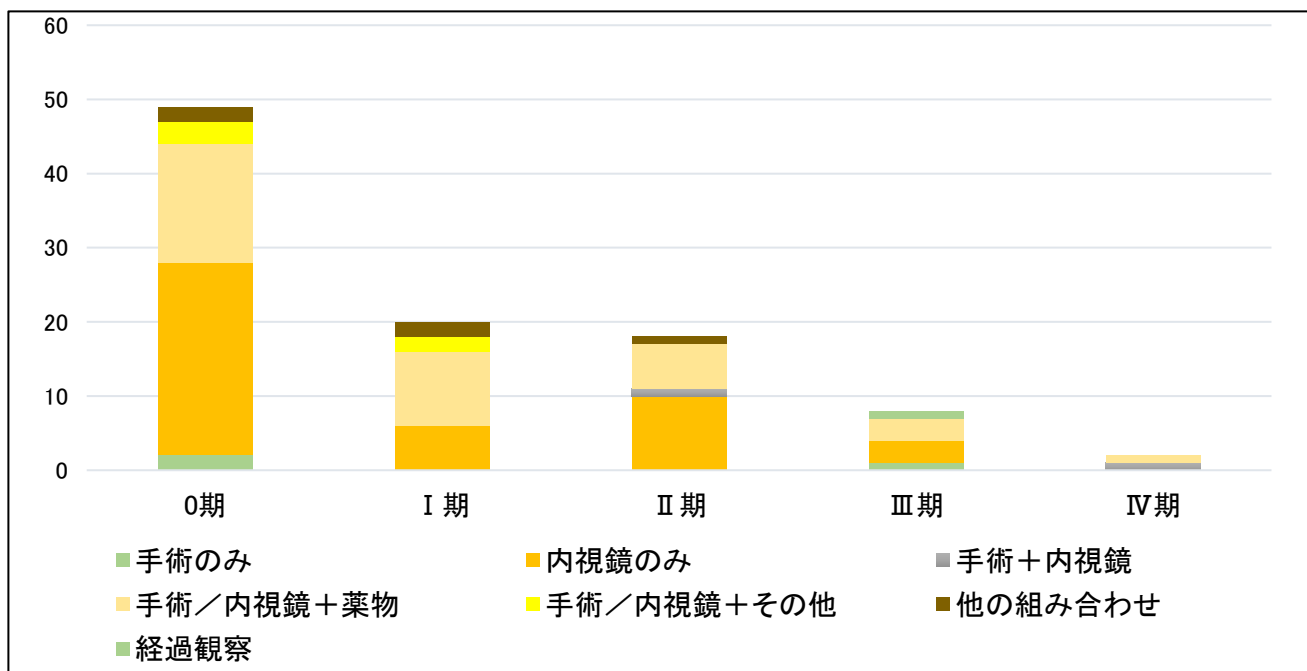
2023年院内がん登録統計

総合ステージ別・治療パターン別 統計件数

初回治療を実施した症例のみを対象としています。（他施設で初回治療を開始した後に受診された症例や、診断のみ・セカンドオピニオンなどの症例などは、集計に含まれておりません。）

	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	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	(1~3)	※	0	0.0%	(1~3)	※
内視鏡のみ	26	53.1%	6	30.0%	10	55.6%	(1~3)	※	0	0.0%	45	46.4%
手術＋内視鏡	0	0.0%	0	0.0%	(1~3)	※	0	0.0%	(1~3)	※	(1~3)	※
手術／内視鏡＋薬物	16	32.7%	10	50.0%	6	33%	(1~3)	※	(1~3)	※	36	37.1%
手術／内視鏡＋その他	(1~3)	※	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	5.2%
他の組み合わせ	(1~3)	※	(1~3)	※	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	5	5.2%
経過観察	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	(1~3)	※	0	0.0%	(1~3)	※
合計	49	100%	20	100%	18	100%	8	100%	(1~3)	※	97	100%

※集計件数が1~3人の場合、個人が特定されるのを防ぐため、値を伏せて「※」で表記しています。



当院は膀胱癌、腎盂尿管癌など尿路上皮癌が多く、0～Ⅲ期では根治を目指し経尿道的腫瘍切除術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術を行なっています。進行・転移癌では従来の化学療法に加え免疫チェックポイント阻害薬、新規抗がん剤も投与可能となり、より良好な治療成績が期待できるようになりました。

子宮頸部C53

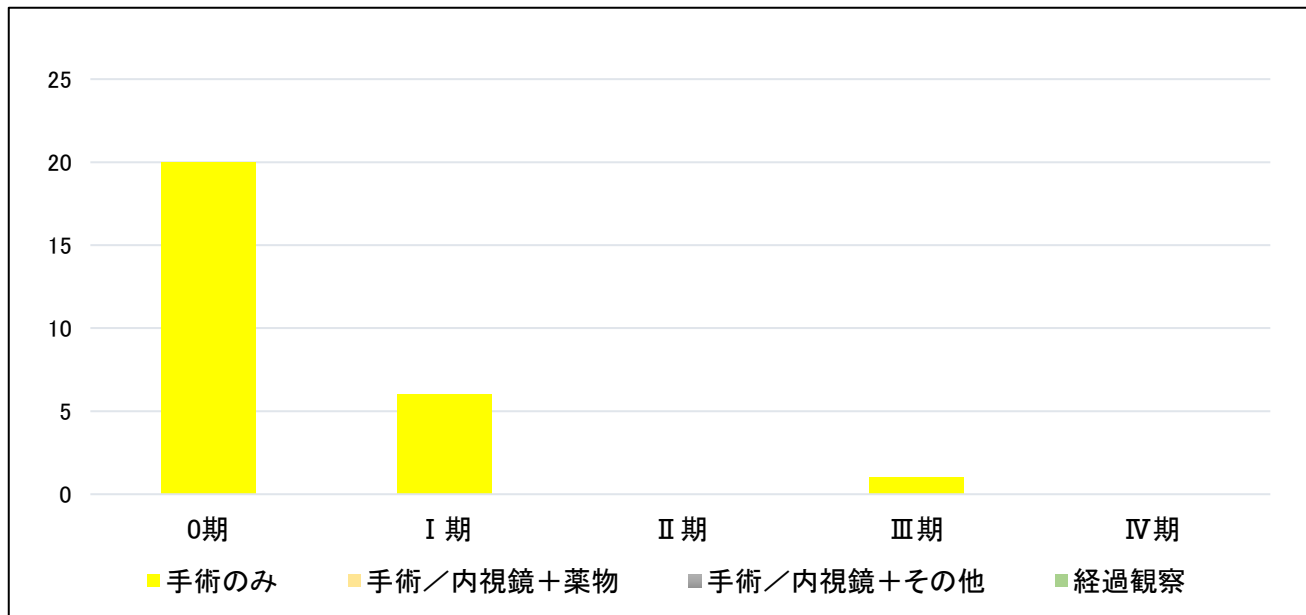
2023年院内がん登録統計

総合ステージ別・治療パターン別 統計件数

初回治療を実施した症例のみを対象としています。（他施設で初回治療を開始した後に受診された症例や、診断のみ・セカンドオピニオンなどの症例などは、集計に含まれておりません。）

	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	20	100%	6	100.0%	0	0.0%	(1~3)	※	0	0.0%	27	100%
手術／内視鏡＋薬物	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
手術／内視鏡＋その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
経過観察	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	20	100%	6	100%	0	0%	(1~3)	※	0	0%	27	100%

※集計件数が1～3人の場合、個人が特定されるのを防ぐため、値を伏せて「※」で表記しています。



子宮頸がんは子宮の入り口（子宮頸部）にできるがんです。子宮頸がん検診の普及により早期に発見されることが多くなり（当院で神戸市の子宮頸がん検診を利用することが可能です）、ほとんどがヒトパピローマウイルス（HPV）の感染によって発症することが明らかとなっています。HPV感染を予防するワクチンがあり、2021年10月1日に厚生省が”接種の積極的勧奨”を再開しました。これに伴い当院でも子宮頸がんワクチンの接種を再開しました。当院では子宮頸がん検診で異常を指摘された場合は、HPV検査やコルポスコピーと呼ばれる子宮頸部の拡大鏡を用いて組織診（punch biopsy）を行い診断します。前癌状態である子宮頸部高度異形成や子宮頸部上皮内癌には、レーザーによる子宮頸部円錐切除術を行うことにより子宮温存が可能です。外科的治療のみで治癒が期待できる、I期～II期の再発ハイリスク群でない早期ステージは、広汎子宮全摘術などの手術を行います。

当院は放射線治療装置を備えていないため放射線治療が必要な進行したステージは、他院へ治療を依頼しています。

卵巣 C56・C48.2

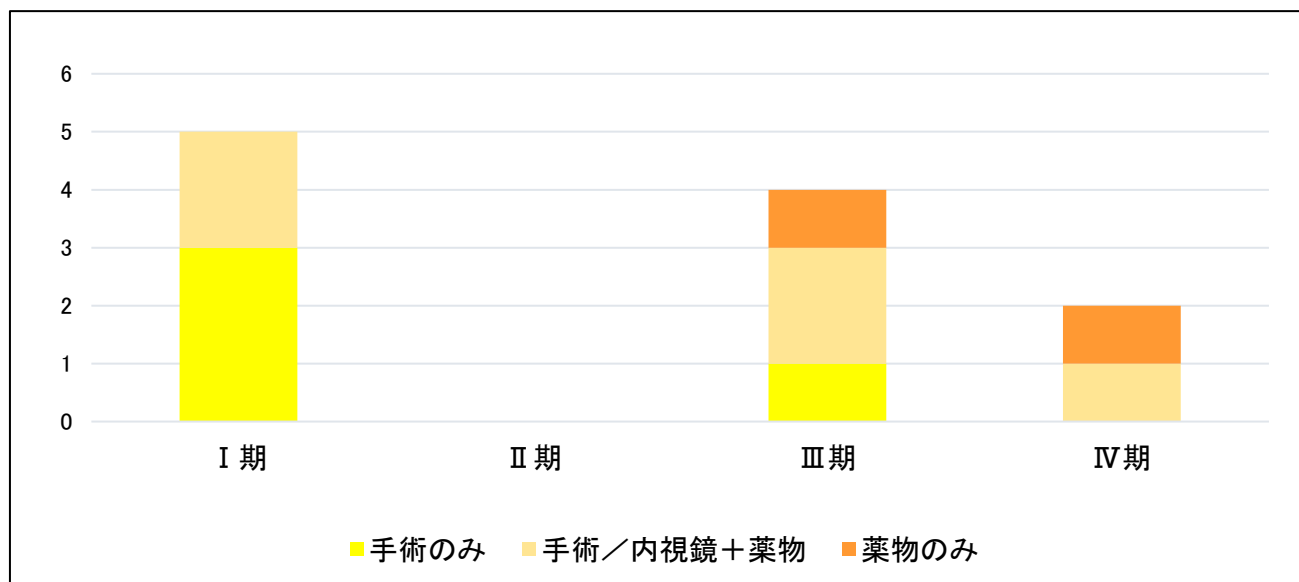
2023年院内がん登録統計

総合ステージ別・治療パターン別 統計件数

初回治療を実施した症例のみを対象としています。（他施設で初回治療を開始した後に受診された症例や、診断のみ・セカンドオピニオンなどの症例などは、集計に含まれておりません。）

	I期		II期		III期		IV期		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
手術のみ	(1~3)	※	0	0.0%	(1~3)	※	0	0.0%	4	36.4%
手術／内視鏡＋薬物	(1~3)	※	0	0.0%	(1~3)	※	(1~3)	※	5	45.5%
薬物のみ	0	0.0%	0	0.0%	(1~3)	※	(1~3)	※	(1~3)	※
合計	5	100%	0	0.0%	4	100%	(1~3)	※	11	100%

※集計件数が1~3人の場合、個人が特定されるのを防ぐため、値を伏せて「※」で表記しています。



卵巣がんは増加傾向にあり、40歳代から急激に増えます。また初期には自覚症状に乏しく、進行したステージが多くなっています。手術療法により腫瘍を摘出し組織型と進行期を診断します。卵巣がんの約2割は、遺伝的要因が関係しているとされています。卵巣がん遺伝学的検査のBRCA検査やHRD検査を行うことにより、卵巣がん発症の原因となる遺伝子の病的変異の有無を知ることができるようになりました。薬物療法は従来の抗がん剤に加えて、血管新生阻害薬（ベバシズマブ）やPARP阻害薬（オラパリブ、ニラパリブ）が用いられるようになり、多種多様な薬物療法が併用されるようになりました。

当院では遺伝専門医・認定医・遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリング外来を開設し、それぞれの疾患に最適な治療方針を決定するように努めています。

子宮体部C54

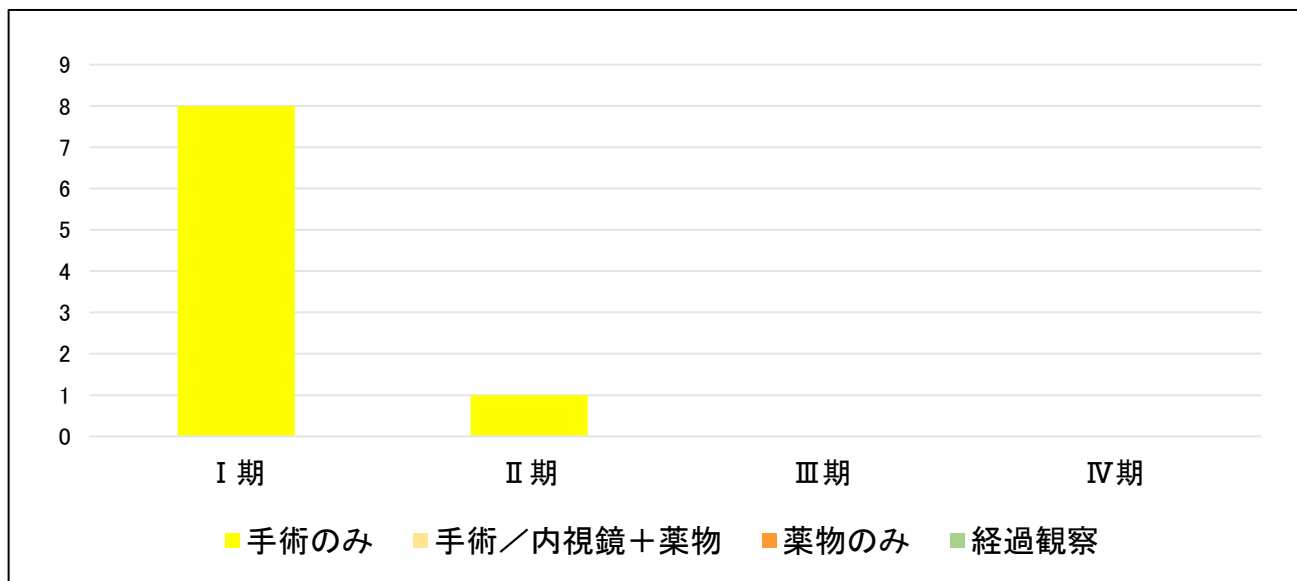
2023年院内がん登録統計

総合ステージ別・治療パターン別 統計件数

初回治療を実施した症例のみを対象としています。（他施設で初回治療を開始した後に受診された症例や、診断のみ・セカンドオピニオンなどの症例などは、集計に含まれておりません。）

	I期		II期		III期		IV期		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
手術のみ	8	100.0%	(1~3)	※	0	0.0%	0	0.0%	9	100.0%
手術／内視鏡＋薬物	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
薬物のみ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
経過観察	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	8	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	100%

※集計件数が1~3人の場合、個人が特定されるのを防ぐため、値を伏せて「※」で表記しています。



子宮は下部1/3の子宮頸部と上部2/3の子宮体部で構成されており、子宮体部の内側を覆う子宮内膜に発生するがんが、子宮体がんです。

子宮体がんは、子宮内膜が異常増殖してがん化することで発症します。子宮内膜の増殖には女性ホルモンが関与しているため、ホルモンバランスの崩れが子宮体がんのリスク因子となります。ほかに肥満や高血圧も、子宮体がんのリスク因子であるとされています。代表的な症状は不正出血（生理期間以外の出血、閉経後の出血）で、初期からみられます。50歳代で発症する方が多く、子宮体がんの患者数は年々増加していますが、その一方で早期発見がしやすく、すぐに治療をすれば経過のよいがんです。

最初に手術で腫瘍を摘出し、その後、がんの進行度と再発リスクに応じて抗がん剤などの追加の治療を行います。