

「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

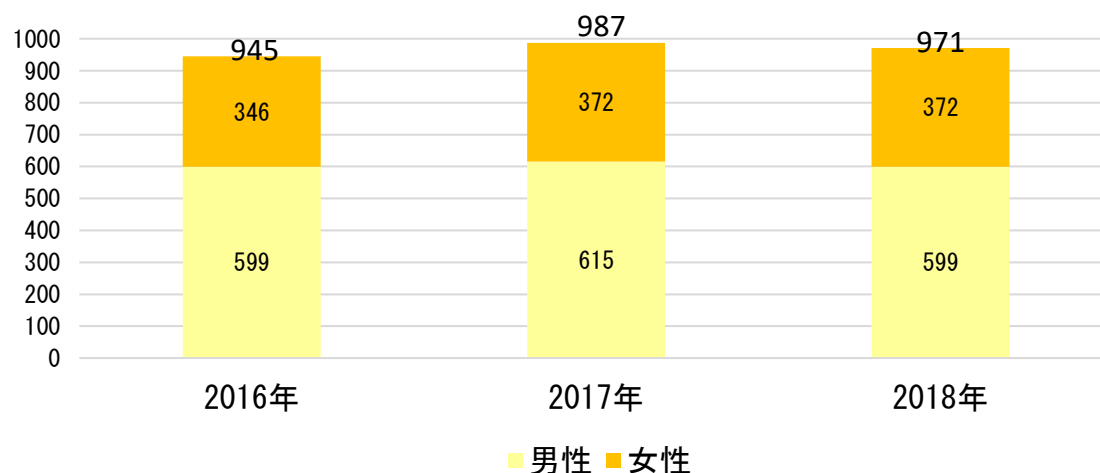
病院におけるがん診療の向上と患者診療への支援、患者・家族、一般への情報提供、並びに国のがん対策立案のための情報提供を目的とし、自施設で診断・治療を行ったすべてのがん患者についてその診断から治療、予後に関する情報を登録します。

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。

	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)
総数	945件	987件	971件
男性	599件	615件	599件
女性	346件	372件	372件



院内がん登録統計 性別登録件数(上位10部位)

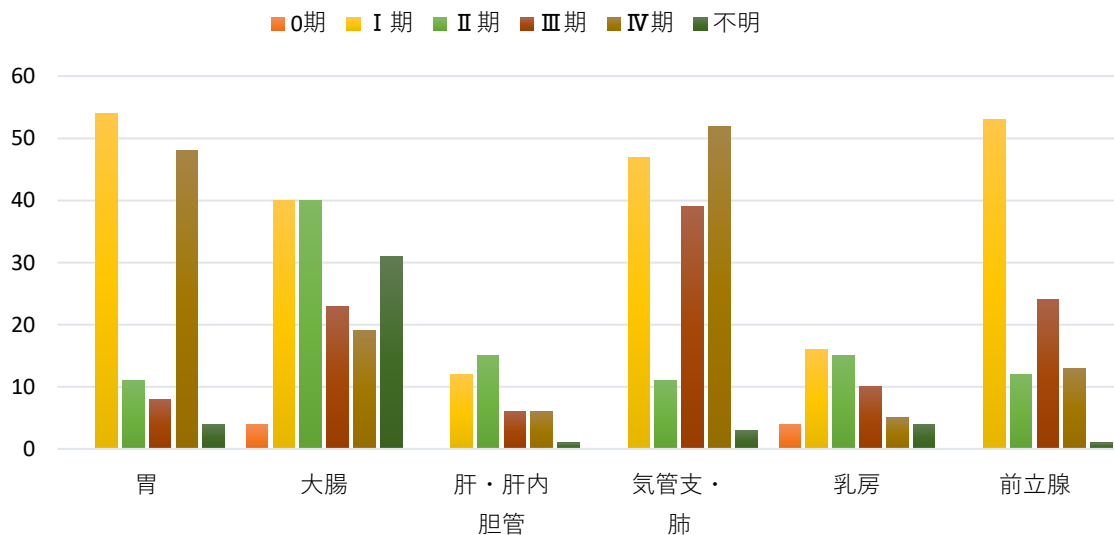
2018年

男性	局在名称 (ICD-0-3)	%	件数
1	気管支及び肺	17.5%	105
2	前立腺	17.2%	103
3	大腸	16.2%	97
4	胃	14.2%	85
5	膀胱	7.7%	46
6	腎・他の尿路	6.0%	36
7	肝及び肝内胆管	4.5%	27
8	皮膚	3.0%	18
9	食道	2.8%	17
9	膵	2.8%	17
10	心臓・縦隔・胸膜	1.0%	6
	その他	7.0%	42

女性	局在名称 (ICD-0-3)	%	件数
1	大腸	16.7%	62
2	乳房	14.8%	54
4	気管支及び肺	12.6%	47
3	胃	10.8%	40
5	子宮頸部	7.3%	27
6	皮膚	5.6%	21
7	膀胱	5.4%	20
8	肝及び肝内胆管	3.5%	13
9	膵	3.2%	12
10	子宮体	3.0%	11
	その他	17.2%	65

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	125		54	11	8	48	4
大腸	157	4	40	40	23	19	31
肝・肝内 胆管	40		12	15	6	6	1
気管支・ 肺	152		47	11	39	52	3
乳房	54	4	16	15	10	5	4
前立腺	103		53	12	24	13	1



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

外科的治療と鏡視下治療のいずれか、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、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。

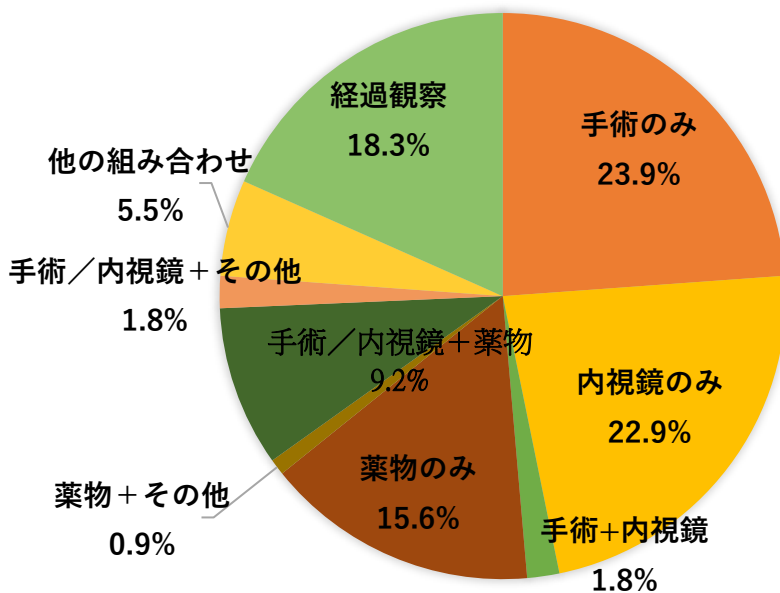
※集計値が4以下の場合、個人が特定される場合があるため、値を伏せて（※）で表記しています。治療別パターンの集計方法

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. 経過観察

参照：国立がん研究センター 全国集計報告書

	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	15	29.4%	7	63.6%	※	※	※	※	※	※	26	23.9%
内視鏡のみ	23	45.1%	※	※	0	0.0%	0	0.0%	※	※	25	22.9%
手術+内視鏡	※	※	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.8%
薬物のみ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	43.6%	0	0.0%	17	15.6%
薬物+その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	※	※	0	0.0%	1	0.9%
手術/内視鏡+薬物	6	11.8%	※	※	※	※	※	※	0	0.0%	10	9.2%
手術/内視鏡+その他	※	※	0	0.0%	0	0.0%	※	※	0	0.0%	2	1.8%
他の組み合わせ	0	0.0%	0	0.0%	※	※	※	※	0	0.0%	6	5.5%
経過観察	※	※	※	※	※	※	13	33.3%	0	0.0%	20	18.3%
合計	51	100%	11	100%	6	100%	39	100%	2	100%	109	100%

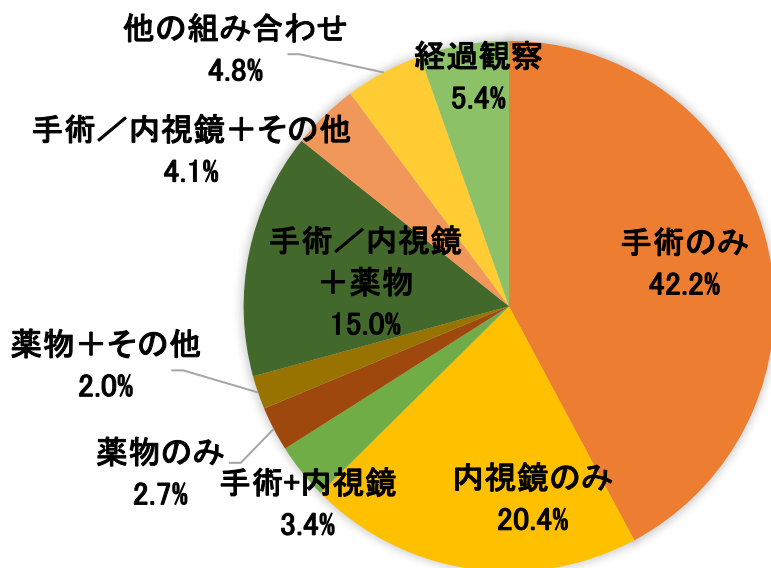
※集計件数が4以下の場合、個人が特定されるのを防ぐため、値を伏せて「※」で表記しています。



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、腹腔鏡下手術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経過観察の症例も多く、地域での更なる早期発見の必要性を実感します。

	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	0	0.0%	28	75.7%	21	55.3%	11	52.4%	※	※	※	※	62	42.2%
内視鏡のみ	※	※	0	0.0%	※	※	0	0.0%	0	0.0%	25	86.2%	30	20.4%
手術+内視鏡	0	0.0%	0	0.0%	※	※	※	※	0	0.0%	※	※	5	3.4%
薬物のみ	0	0.0%	0	0.0%	※	※	0	0.0%	※	※	0	0.0%	4	2.7%
薬物+その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	※	※	0	0.0%	3	2.0%
手術／内視鏡+薬物	0	0.0%	※	※	7	18.4%	6	28.6%	※	※	※	※	22	15.0%
手術／内視鏡+その他	0	0.0%	※	※	※	※	※	※	0	0.0%	※	※	6	4.1%
他の組み合わせ	0	0.0%	0	0.0%	※	※	※	※	5	27.8%	0	0.0%	7	4.8%
経過観察	0	0.0%	※	※	※	※	0	0.0%	※	※	0	0.0%	8	5.4%
合計	4	100%	37	100%	38	100%	21	100%	18	100%	29	100%	147	100%

※集計件数が4以下の場合、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。

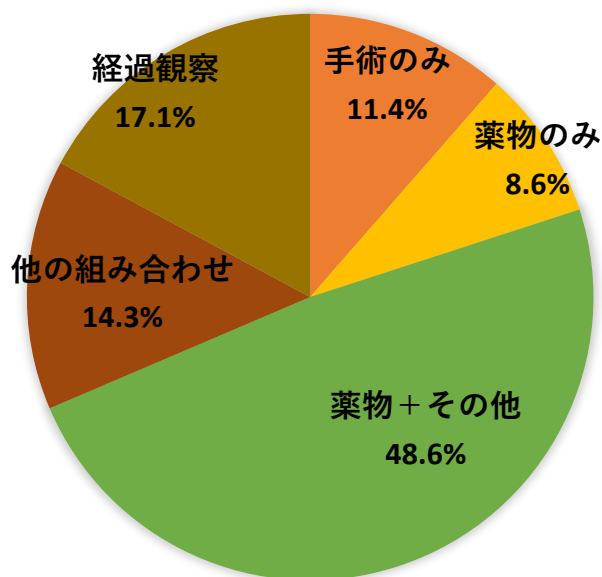
ご高齢の方にも積極的に治療をしていますが、皆さんお元気に退院いただいています。

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！

	I期		II期		III期		IV期		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
手術のみ	※	※	※	※	0	0.0%	0	0.0%	4	11.4%
薬物のみ	0	0.0%	※	※	0	0.0%	※	※	3	8.6%
薬物+その他	6	54.5%	8	61.5%	※	※	0	0.0%	17	48.6%
他の組み合わせ	※	※	※	※	0	0.0%	0	0.0%	5	14.3%
経過観察	0	0.0%	0	0.0%	※	※	※	※	6	17.1%
合計	11	100%	13	100%	6	100%	5	100%	35	100%

※集計件数が4以下の場合、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。

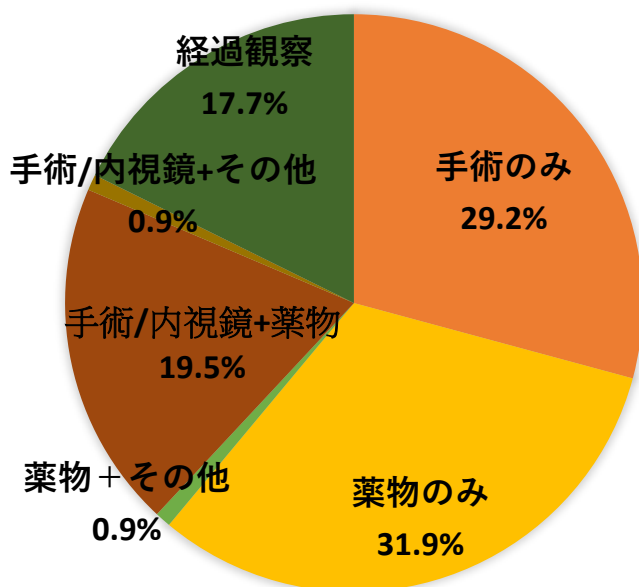


肝細胞癌はB型肝炎やC型肝炎などのハイリスク患者に対する定期スクリーニングの結果、I期あるいはII期といった比較的早期の段階で発見され、手術やラジオ波焼灼療法などの根治術の頻度が高くなっています。根治療法適応外の進行がんにおいては、肝動脈塞栓法、全身化学療法である分子標的療法など多岐にわたる治療法があり、患者さんに応じた適切な治療法を選択しています。



	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	0	0.0%	23	59.0%	6	60.0%	※	※	0	0.0%	※	※	33	29.2%
薬物のみ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	28.6%	30	71.4%	0	0.0%	36	31.9%
薬物+その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	※	※	0	0.0%	1	0.9%
手術/内視鏡+薬物	0	0.0%	14	35.9%	※	※	5	23.8%	0	0.0%	0	0.0%	22	19.5%
手術/内視鏡+その他	0	0.0%	※	※	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%
経過観察	0	0.0%	※	※	※	※	7	33.3%	11	26.2%	0	0.0%	20	17.7%
合計	0	0%	39	100%	10	100%	21	100%	42	100%	1	100%	113	100%

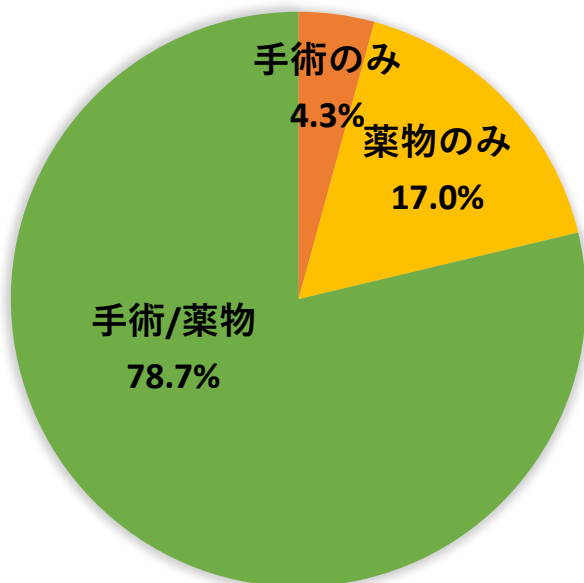
※集計件数が4以下の場合、個人が特定されるのを防ぐため、値を伏せて「※」で表記しています。



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。

	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	※	※	※	※	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%
薬物のみ	※	※	※	※	0	0.0%	※	※	※	※	8	17.0%
手術/薬物	※	※	12	80.0%	15	100%	7	77.8%	※	※	37	78.7%
合計	4	100%	15	100%	15	100%	9	100%	4	100%	47	100%

※集計件数が4以下の場合、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、血液にの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が、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

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 統計件数

	I期		II期		III期		IV期		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
手術のみ	25	54.3%	※	※	7	35.0%	0	0.0%	35	38.5%
薬物のみ	14	30.4%	8	66.7%	13	65.0%	13	100.0%	48	52.7%
手術／内視鏡＋薬物	※	※	※	※	0	0.0%	0	0.0%	2	2.2%
経過観察	6	13.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	6.6%
合計	46	100%	12	100%	20	100%	13	100%	91	100%

※集計件数が4以下の場合、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。

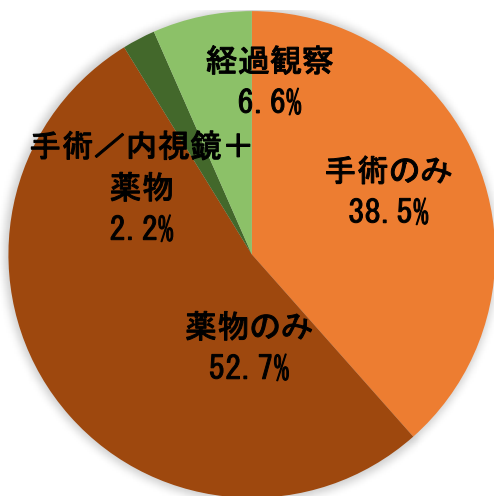
膀胱C67

2018年院内がん登録統計

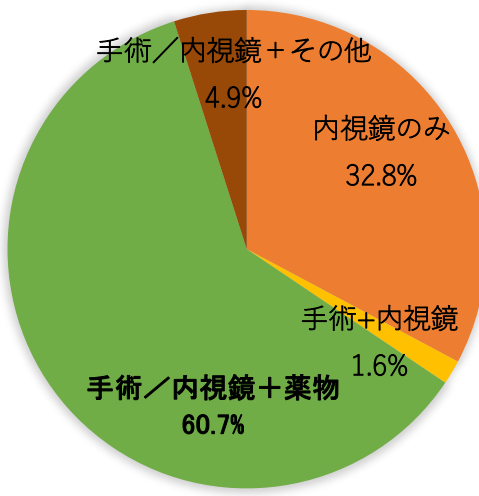
治療前ステージ別・治療パターン別 統計件数

	0期		I期		II期		III期		不明		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
内視鏡のみ	11	32.4%	3	27.3%	4	40.0%	※	※	0	0.0%	20	32.8%
手術＋内視鏡	0	0.0%	0	0.0%	※	※	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%
手術／内視鏡＋薬物	22	64.7%	7	63.6%	5	50.0%	※	※	※	※	37	60.7%
手術／内視鏡＋その他	※	※	※	※	0	0.0%	※	※	0	0.0%	3	4.9%
合計	34	100%	11	100%	10	100%	5	100%	1	100%	61	100%

前立腺



膀胱



前立腺癌の腫瘍マーカーPSAの普及とともにI～II期で発見される前立腺が増加し、ロボット手術や放射線療法（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・転移癌も多く、ホルモン療法・新規薬物療法を主体とした逐次療法・集学的治療により5年以上の長期予後が期待できるようになりました。

一方、当院は膀胱癌、腎盂尿管癌など尿路上皮癌が多く、0～III期では経尿道的腫瘍切除術、腹腔鏡手術、ロボット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も施行し良好な治療成績が得られるようになりました。

子宮頸部C53

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 統計件数

	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	21	95.5%	※	※	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	22	91.7%
手術／内視鏡＋薬物	0	0.0%	※	※	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.2%
手術／内視鏡＋その他	※	※	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.2%
合計	22	100%	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	24	100%

※集計件数が4以下の場合、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。

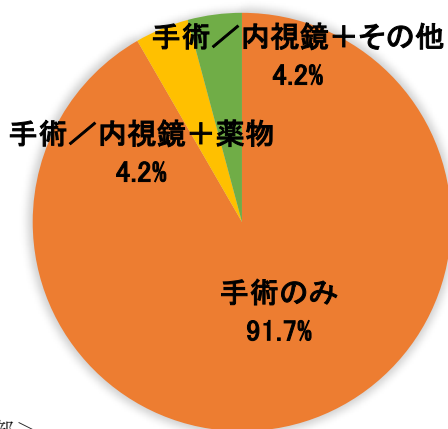
卵巣C56

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 統計件数

	I期		II期		III期		IV期		IV期		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
手術のみ	※	※	0	0.0%	※	※	※	※	※	※	7	70.0%
手術／内視鏡＋薬物	0	0.0%	0	0.0%	※	※	0	0.0%	※	※	3	30.0%
合計	1	100%	0	0%	3	100%	1	100%	5	100%	10	100%

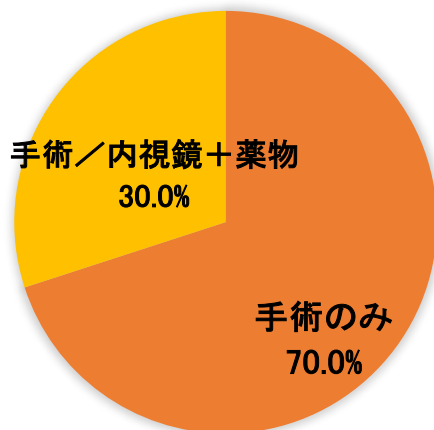
子宮頸部



<子宮頸部>

子宮がん検診の普及により、子宮頸癌は早期に発見されることが多くなってきました。子宮頸癌はその発症にヒトパピローマウイルス（HPV）感染が関与しています。当院では子宮頸部細胞診異常を指摘された場合は、HPV検査やコルポスコピー下のねらいうち組織診（punch biopsy）などにより診断を行います。前癌状態である子宮頸部高度異形成や子宮内癌には、レーザー円錐切除術施行し子宮温存に努めます。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より進行したステージは、他院へ治療を依頼しています。

卵巣



<卵巣>

卵巣癌は増加傾向にあり、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。治療は手術療法により腫瘍を摘出し組織型と進行期を診断したのち、多種多様な薬物療法が併用されます。従来の抗がん剤に加えて、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬が用いられるようになり、卵巣癌発症の原因となる遺伝子の病的変異の有無をすることができるようになりました。このように卵巣癌の検査や薬物療法の選択肢が増えたため、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。