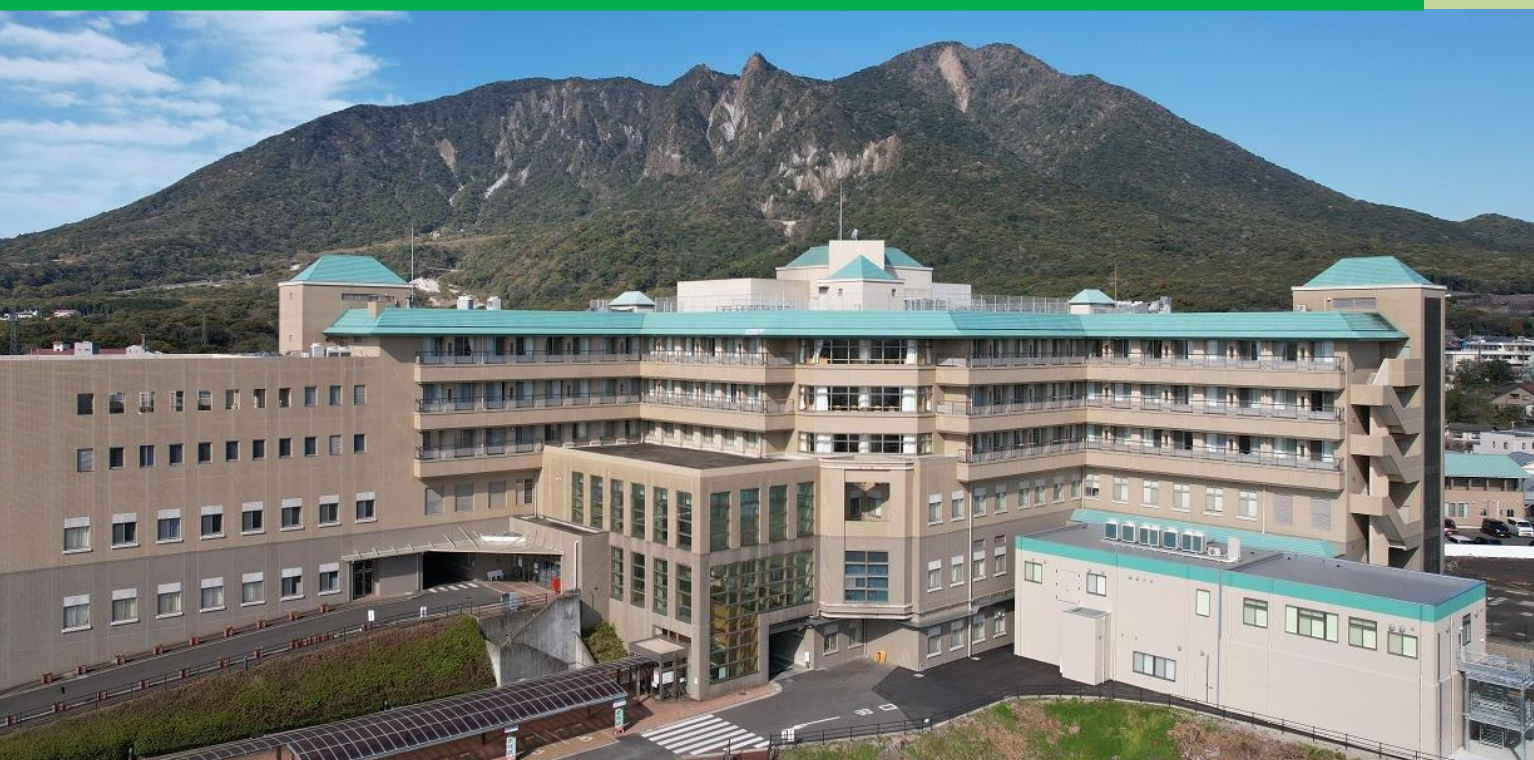


長崎県病院企業団

長崎県島原病院

2022

腫瘍集計報告



長崎県島原病院
NAGASAKI PREFECTURE SHIMABARA HOSPITAL

2022年1月～2022年12月

目次

腫瘍集計 2022

部位別登録件数	4
登録件数(全体・男性・女性)	5
部位別登録件数(全体)	5
部位別登録件数 上位5部位	6
症例区分	7
診断時住所別(県南区域)	8
年齢の割合	9
来院経路	10
2018～2022 年次推移	11
登録件数の推移	12
部位別登録件数の推移	12
診断時住所・部位別 3市(島原市・南島原市・雲仙市)の推移	14
男女別 年齢6階級別登録件数の推移	17
症例区分の推移	19
来院経路の推移	21
発見経緯の推移	24
大腸がんについて	27
院内がん登録室より	30

部位別登録件数(669件)

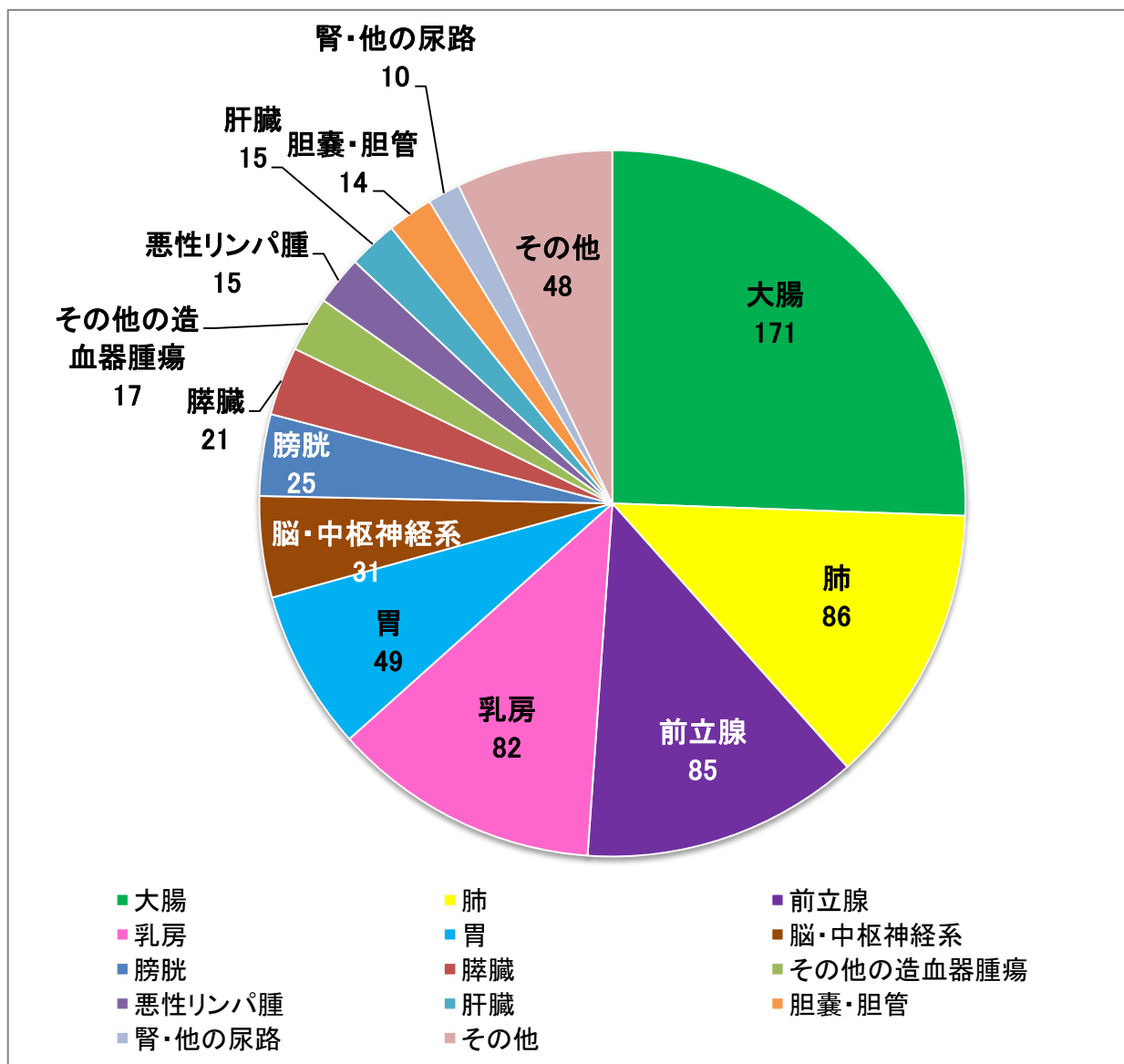
部位	ICD-O-3 部位コード	件数	%
口腔・咽頭	C00-C14	10 以下	--
食道	C15	10 以下	--
胃	C16	49	(7.3%)
結腸	C18	123	(18.4%)
直腸	C19-C20	48	(7.2%)
肝臓	C22	15	(2.2%)
胆嚢・胆管	C23-C24	14	(2.1%)
膵臓	C25	21	(3.1%)
喉頭	C32	10 以下	--
肺	C33-C34	86	(12.9%)
骨・軟部	C40-C41、C47、C49	10 以下	--
皮膚(黒色腫を含む)	C44	10 以下	--
乳房	C50	82	(12.3%)
子宮頸部	C53	10 以下	--
子宮体部	C54	10 以下	--
子宮	C55	0	--
卵巣	C56	10 以下	--
前立腺	C61	85	(12.7%)
膀胱	C67	25	(3.7%)
腎・他の尿路	C64-C66、C68	10 以下	(1.5%)
脳・中枢神経系	C70、C71、C72、 C751-C753	31	(4.6%)
甲状腺	C73	10 以下	--
悪性リンパ腫	759-972 974-975	15	(2.2%)
多発性骨髄腫	973、976	10 以下	--
白血病	980-994	7	(1.0%)
他の血液	C421、995-998、999	17	(2.5%)
その他		15	(2.2%)
合計		669	

※緑色数字は、ICD-O-3 形態コード

登録件数(全体・男性・女性)

	件数	%
全体	669	
男性	403	(60.2%)
女性	266	(39.8%)

部位別登録件数(全体)



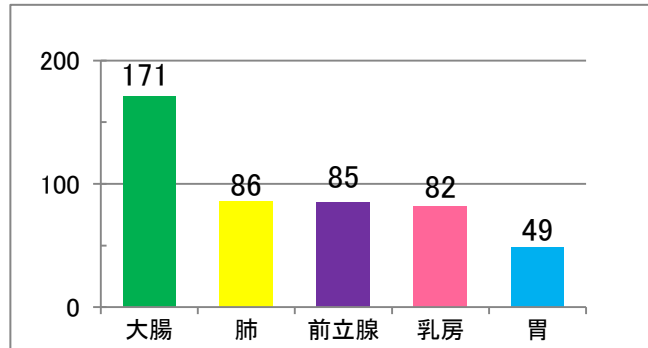
2022 年症例の結果では、「5 大がん(大腸・肺・胃・肝臓・乳房)・前立腺・悪性リンパ腫」で7割を占めています。

当院は婦人科がないため、婦人科がんの登録はほとんどありません。

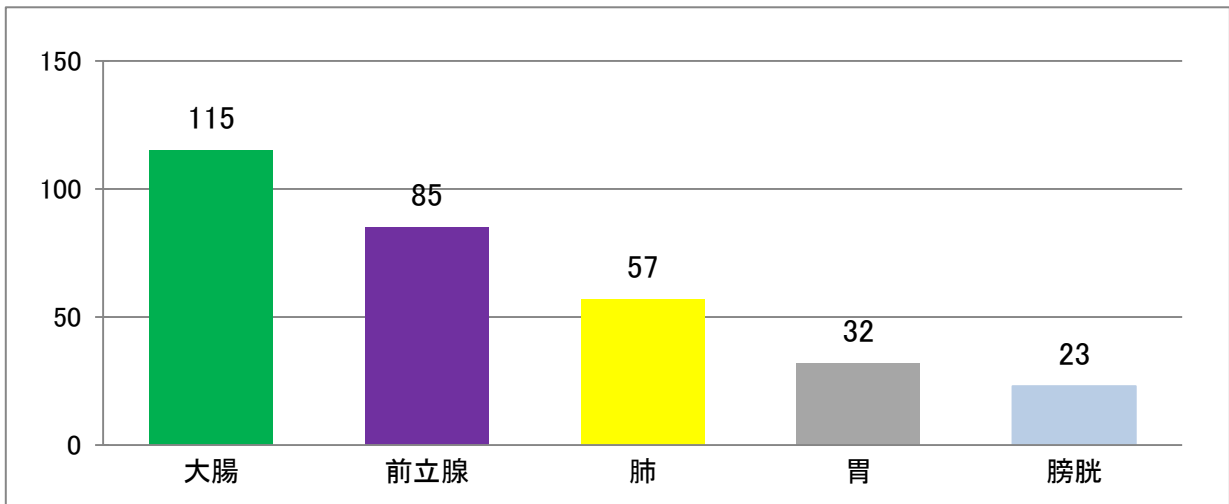
部位別登録件数 上位5部位

部位別登録件数(全体)

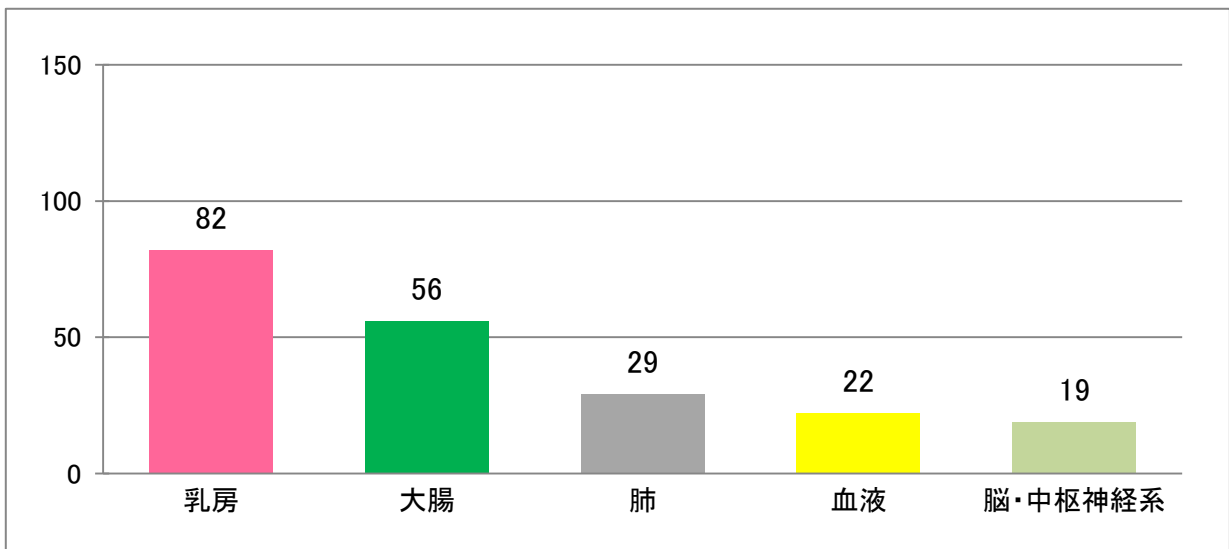
順位	部位名	件数
1	大腸	171
2	肺	86
3	前立腺	85
4	乳房	82
5	胃	49



部位別登録件数(男性)



部位別登録件数(女性)



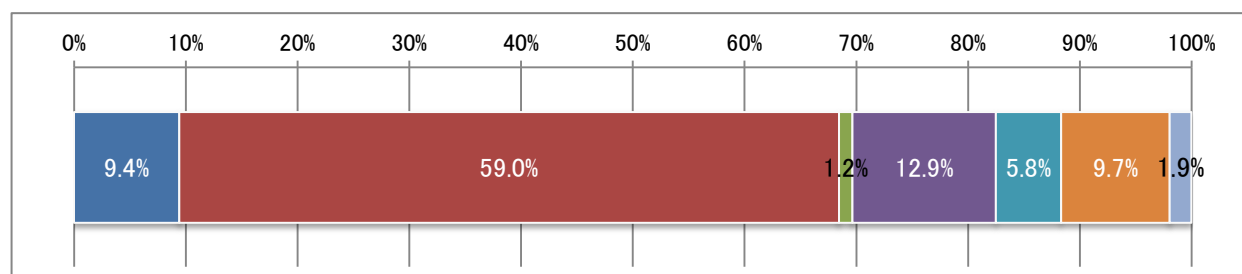
症例区分

症例区分とは；

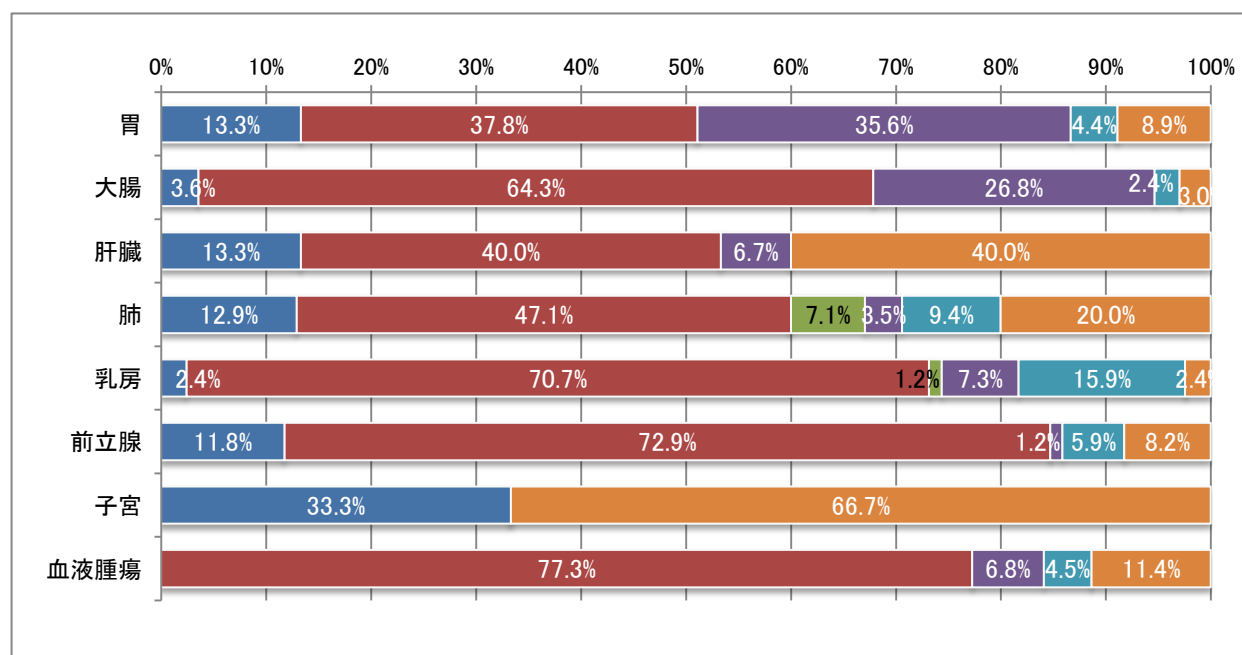
がん診療連携拠点病院が、がん診断から再発までの一連の治療の流れで、主にどのような役割を担っているかを推測するための項目です。

「当院で診断し治療した」と「他院で診断し治療した」を組み合わせた件数は528件約8割の方に治療を提供しています。

症例区分(全体)



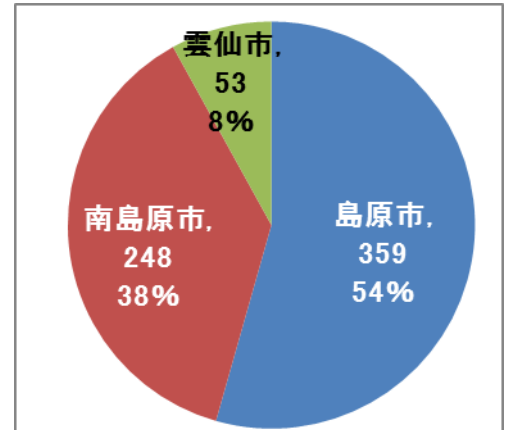
症例区分(部位別割合)



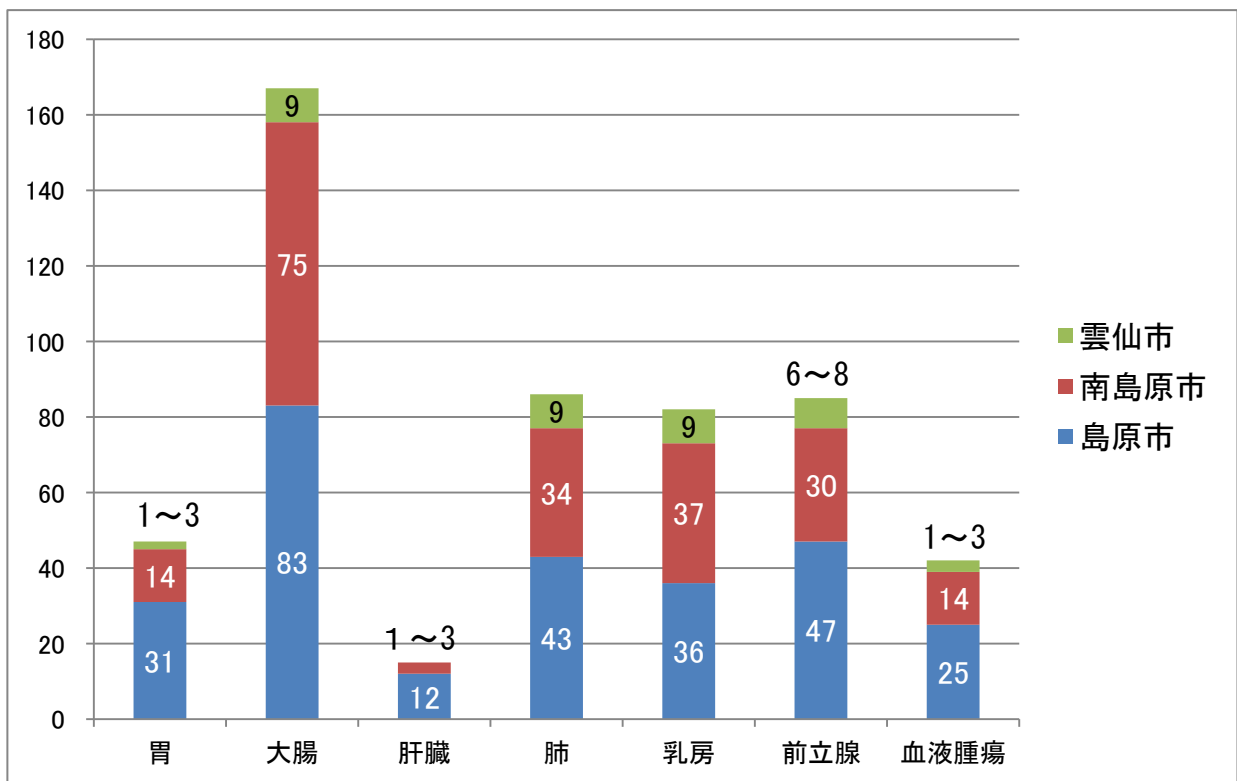
- **診断のみ**・・・自施設で診断したが、治療の施行は他施設へ紹介・依頼。
- **自施設診断・自施設治療開始**・・・自施設で診断および初回治療に関する決定をし、腫瘍そのものへの治療を開始。
- **自施設診断・自施設治療継続**・・・自施設で診断した後、他施設で初回治療が開始され、その後、自施設で初回治療の一部を実施。
- **他施設診断・自施設治療開始**・・・他施設で診断された後、自施設を受診し、自施設で腫瘍そのものへの治療を開始。
- **他施設診断・自施設治療継続**・・・他施設で診断した後、他施設で初回治療が開始され、その後、自施設で初回治療の一部を実施。
- **初回治療終了後**・・・他施設で初回治療終了後に自施設を受診した場合。自施設受診後の治療は問わない。
- **その他**・・・上記のいずれにも分類できない場合。他施設診断症例で、治療目的に紹介されたが、自施設では治療は行わず、他施設へ紹介した場合も含まれる。

診断時住所別(県南区域)

医療圏域			市町村	
医療圏域	登録件数	%	市町村	登録件数
県南圏域	660	98.7%	島原市	359
			雲仙市	53
			南島原市	248
長崎圏域	2	0.3%	その他	9
県央圏域	1	0.1%		
長崎県外	6	0.9%		
合計				669



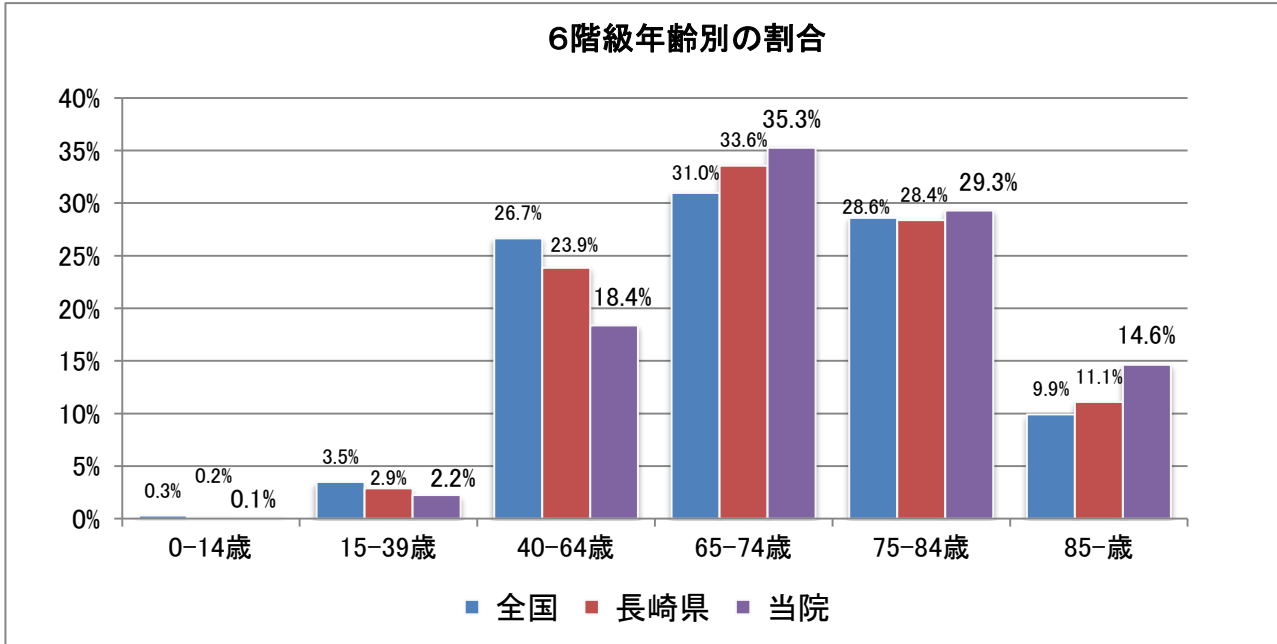
診断時住所 部位別



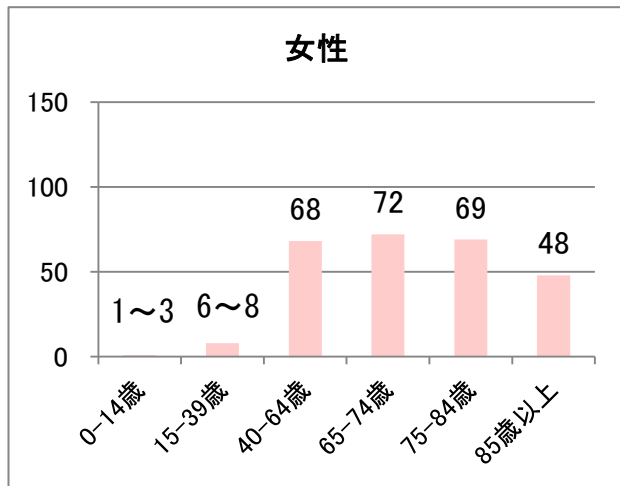
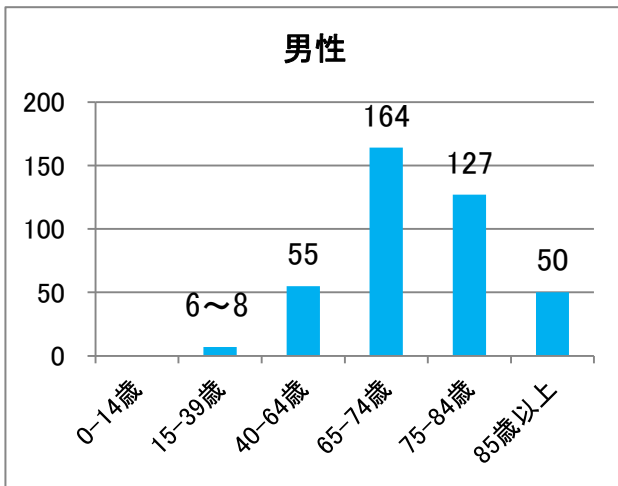
年齢の割合

当院の2022年診断症例の平均年齢は72.1歳で、全国平均年齢では70.9歳になっています。

年齢6階級別登録件数 長崎県全体・全国値との比較



男女別 年齢6階級別登録件数

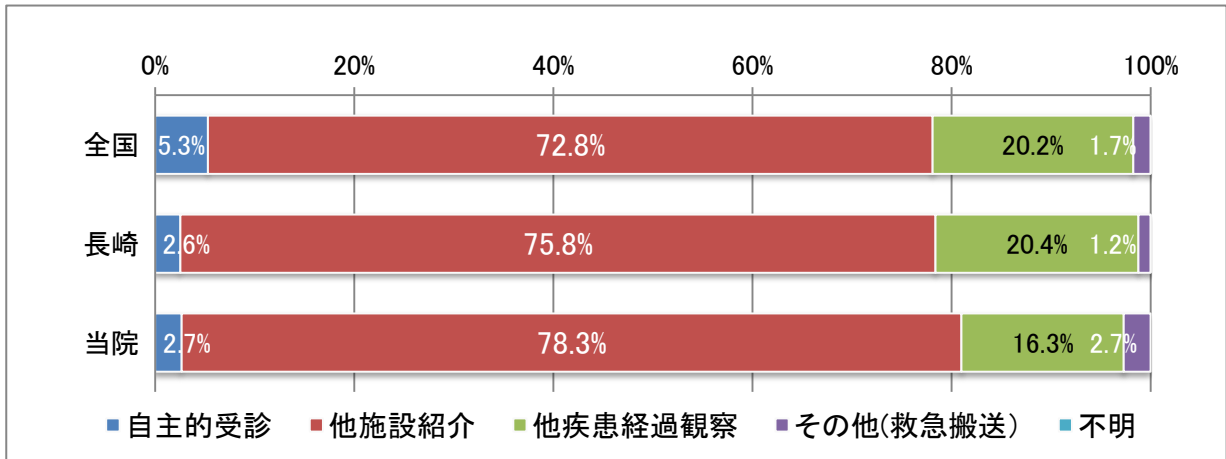


来院経路

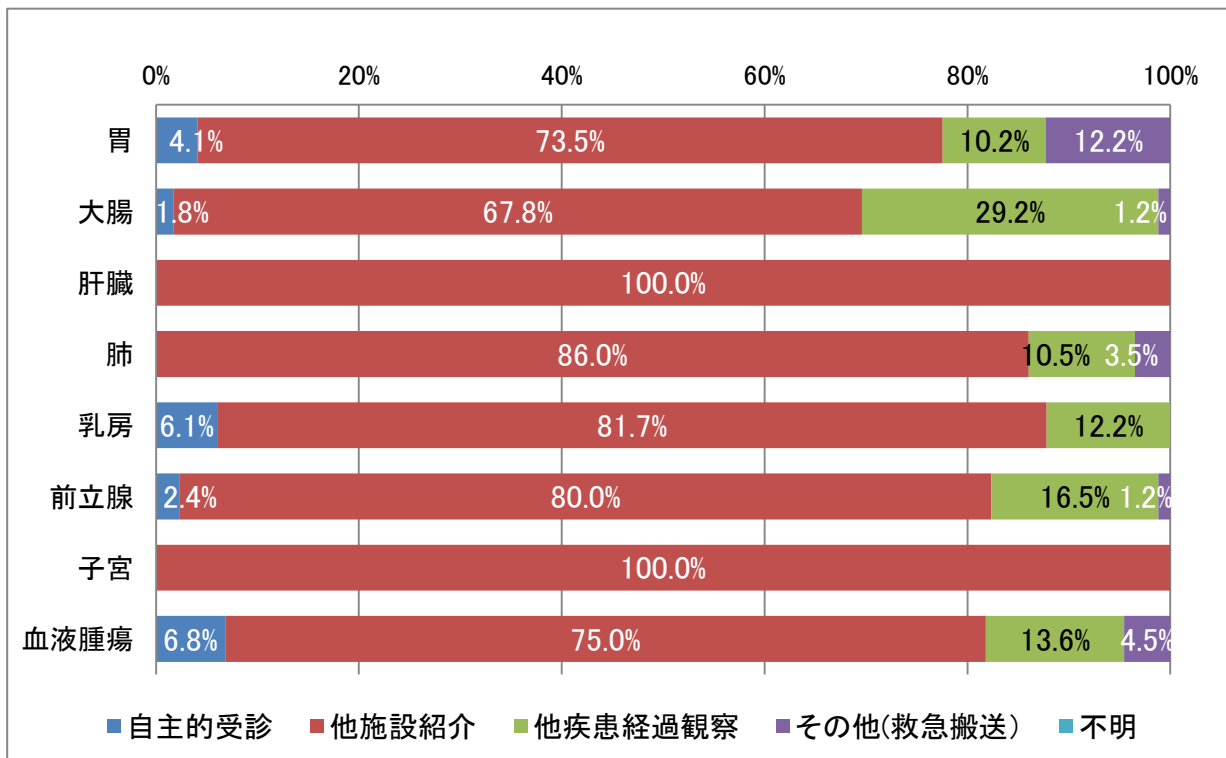
来院経路とは；

来院経路は、患者がどのような経路を経て自施設を受診したかを把握し、拠点病院が地域においてどのような機能を担っているのかを、他の医療機関との関係から推測するための項目です。

来院経路 長崎県全体・全国値との比較



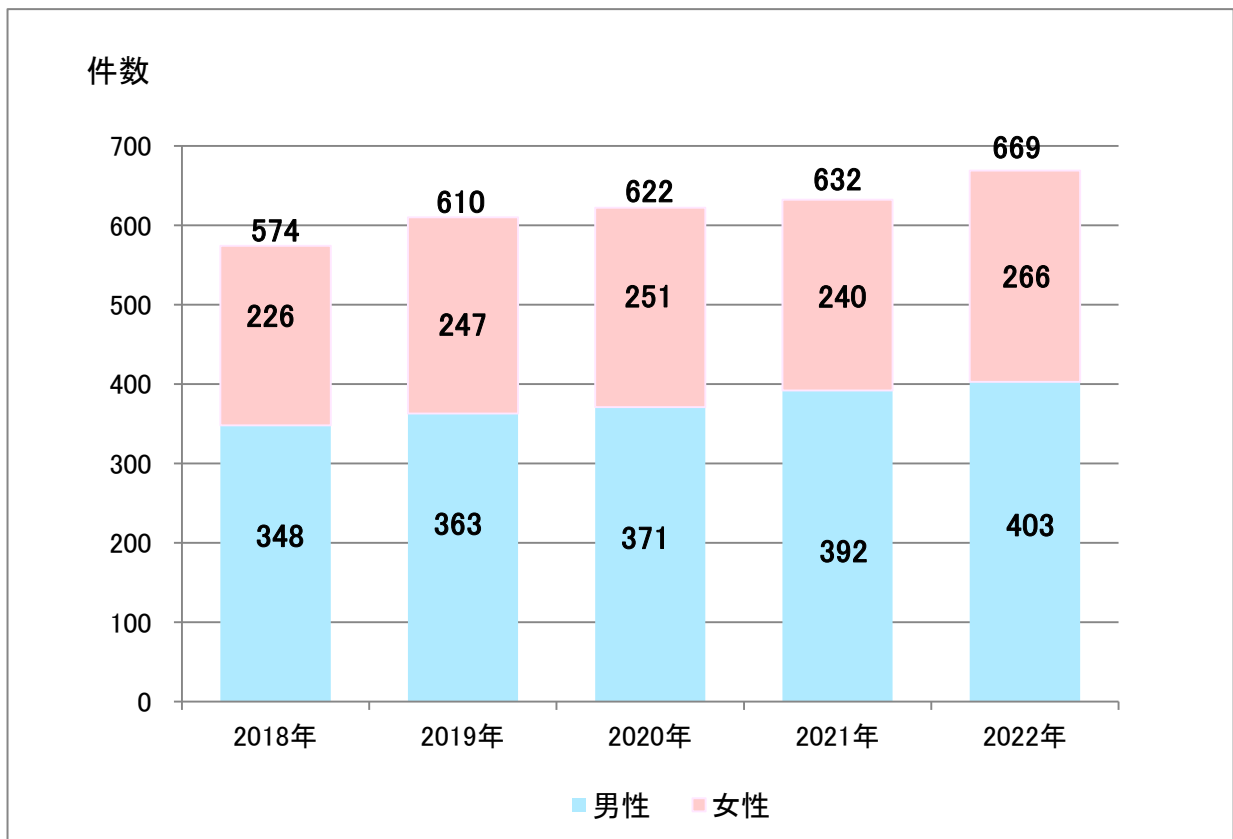
来院経路 部位別



最も多いのは他施設紹介、次いで他疾患経過観察でこの2区分で全体の95%程を占めています。

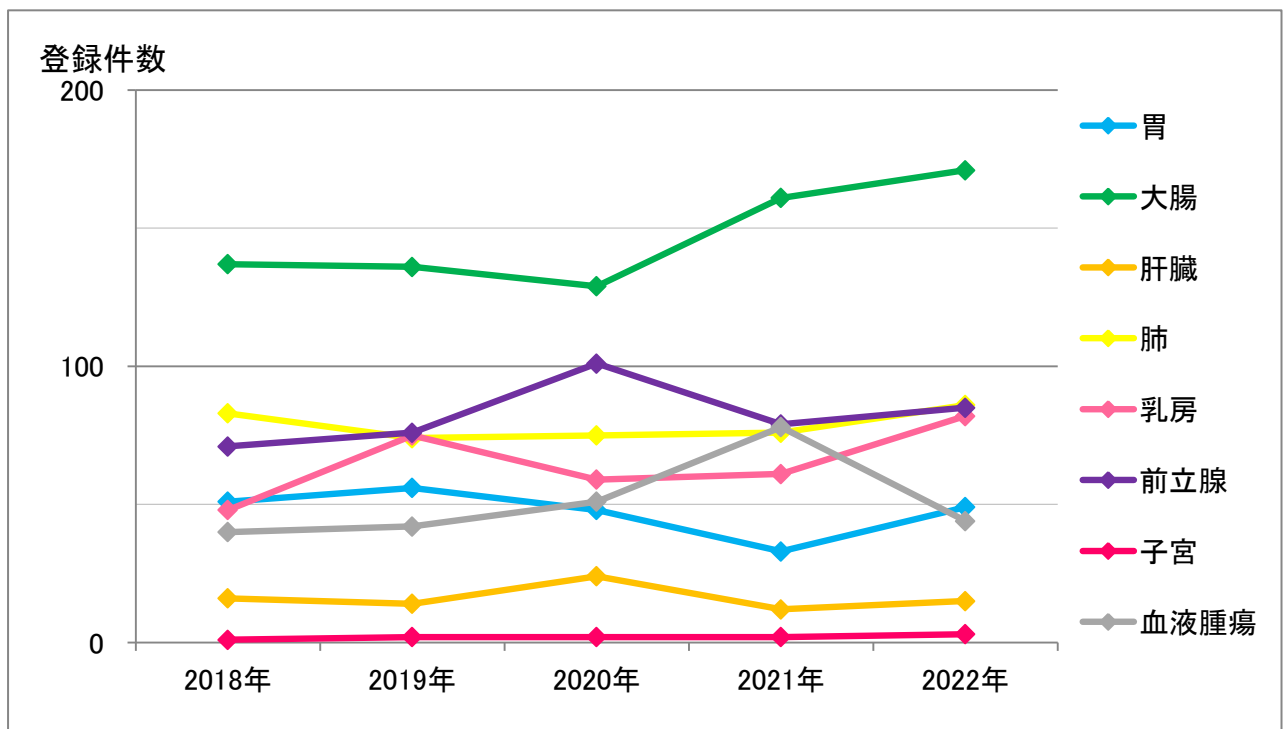
2018 年診断症例～2022 年診断症例
年次推移

登録件数の推移

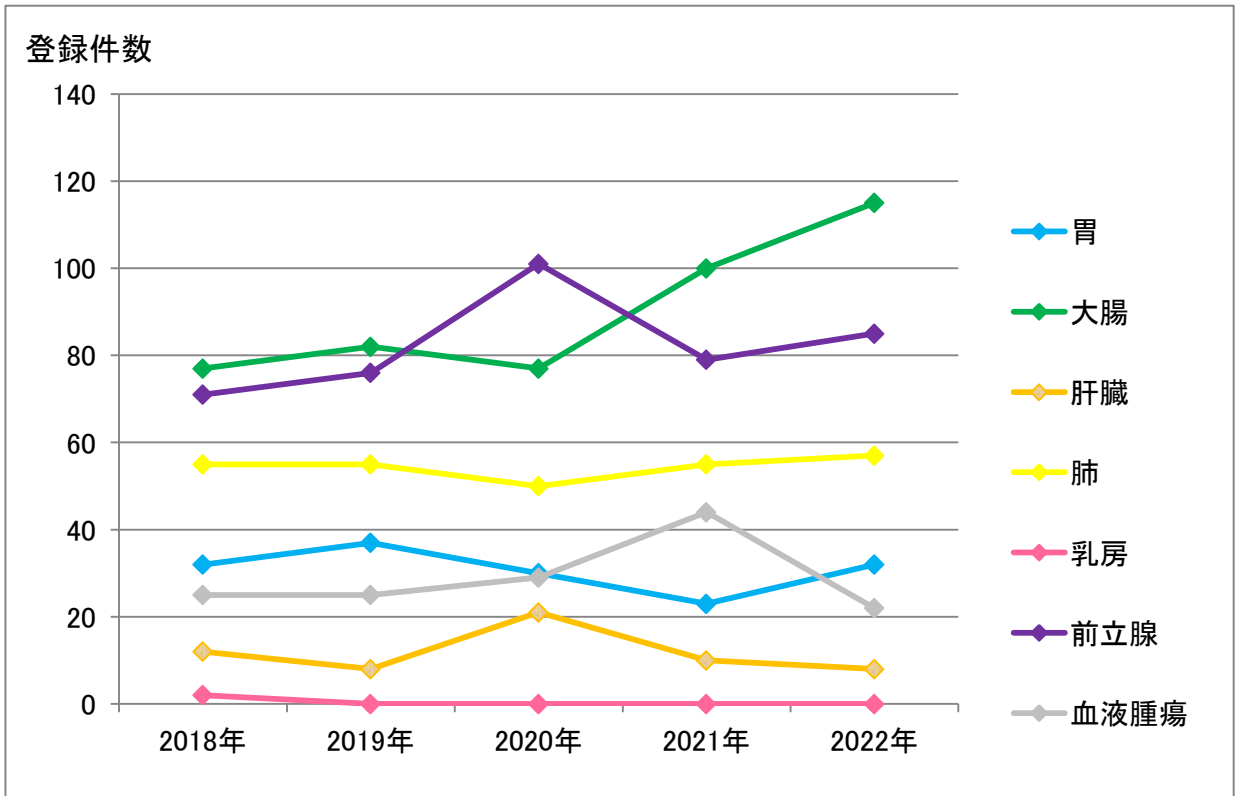


部位別登録件数の推移

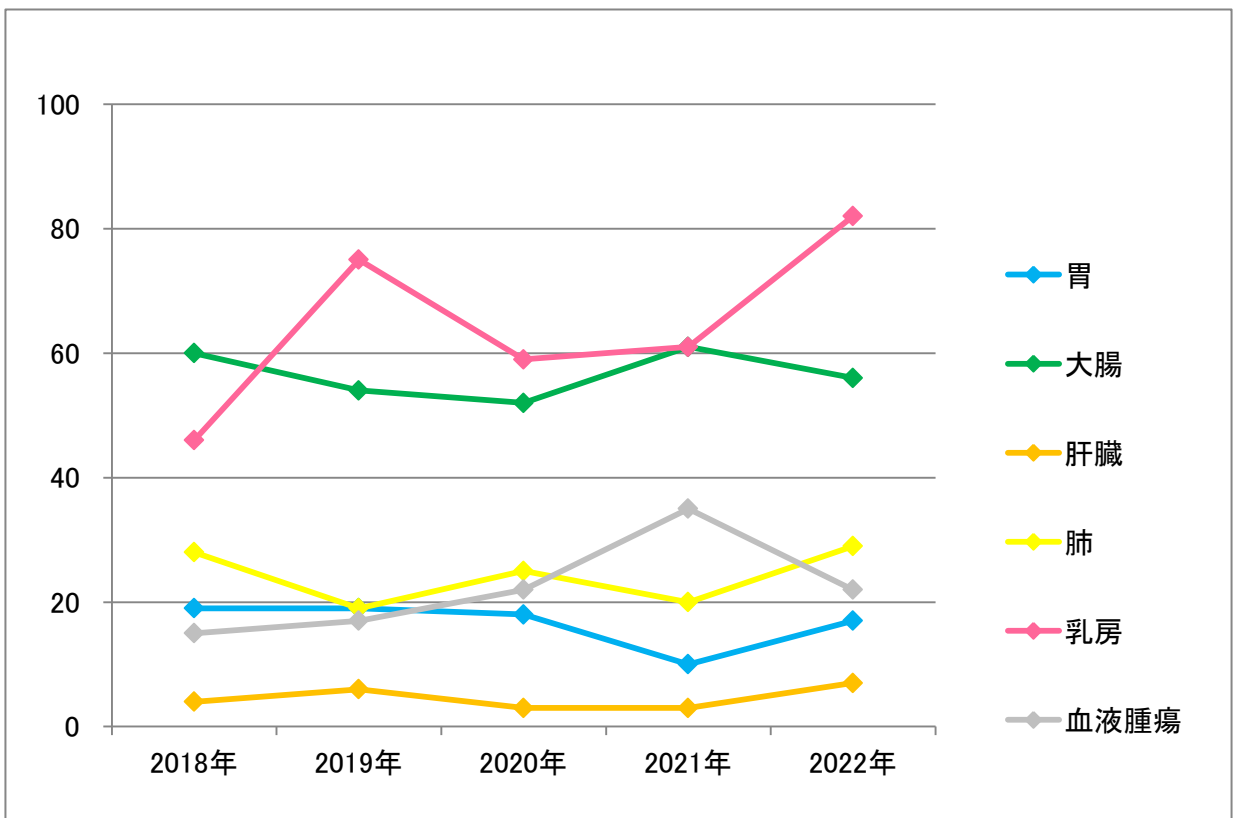
(全体)



(男性)

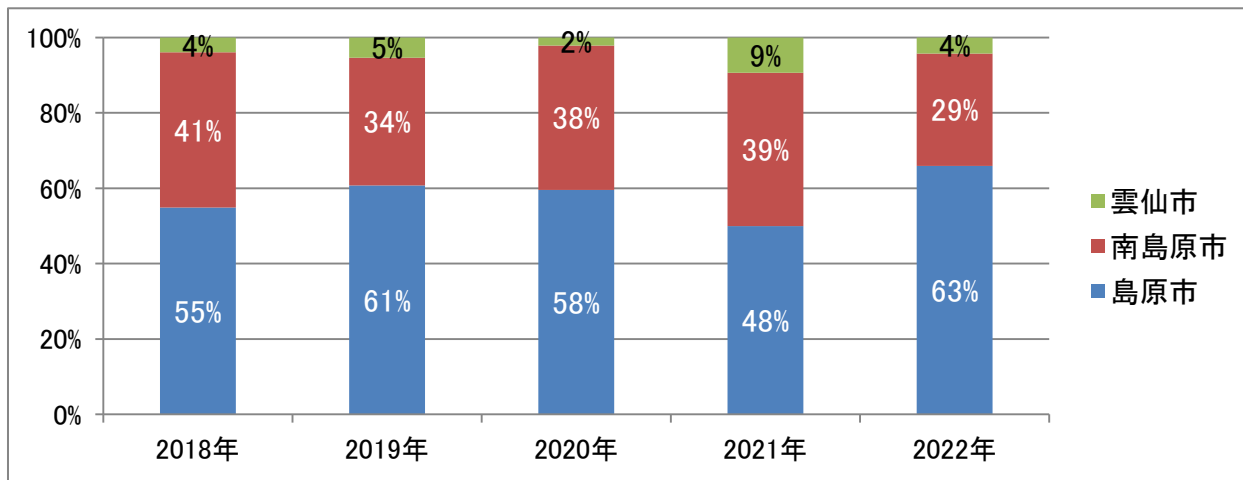


(女性)

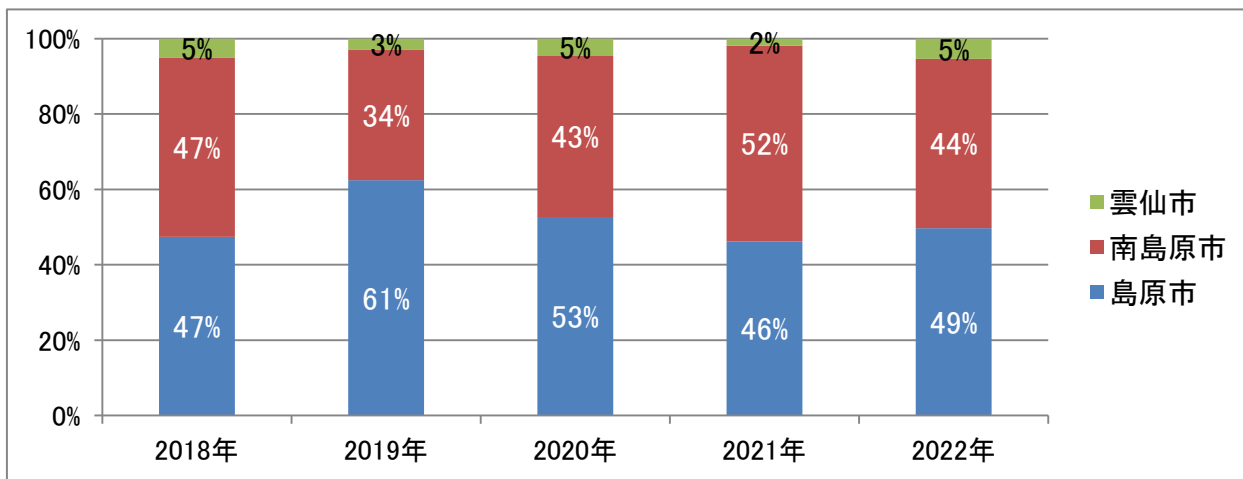


診断時住所・部位別 3市(島原市・南島原市・雲仙市)の推移

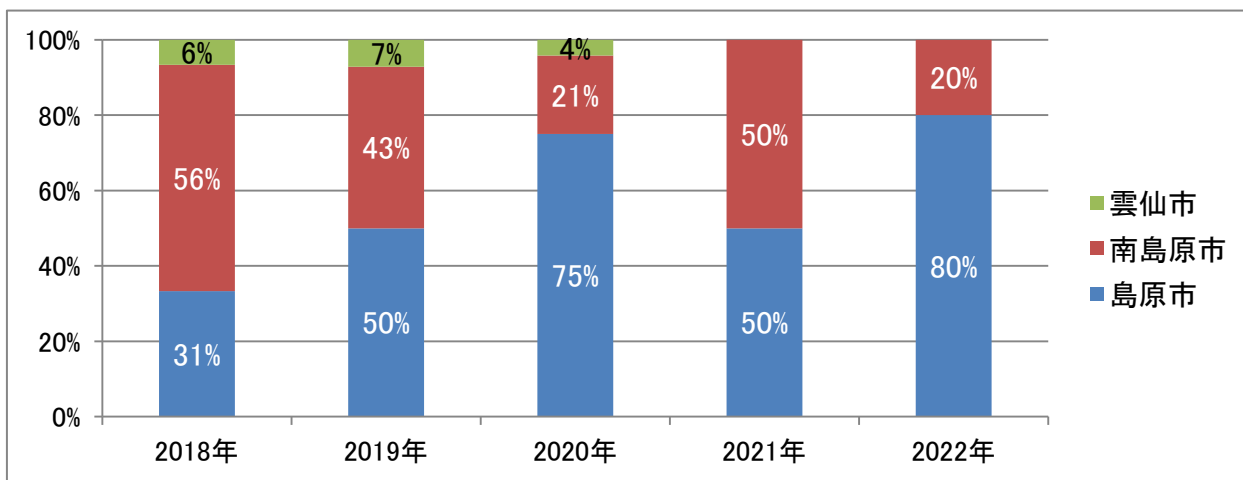
【胃】



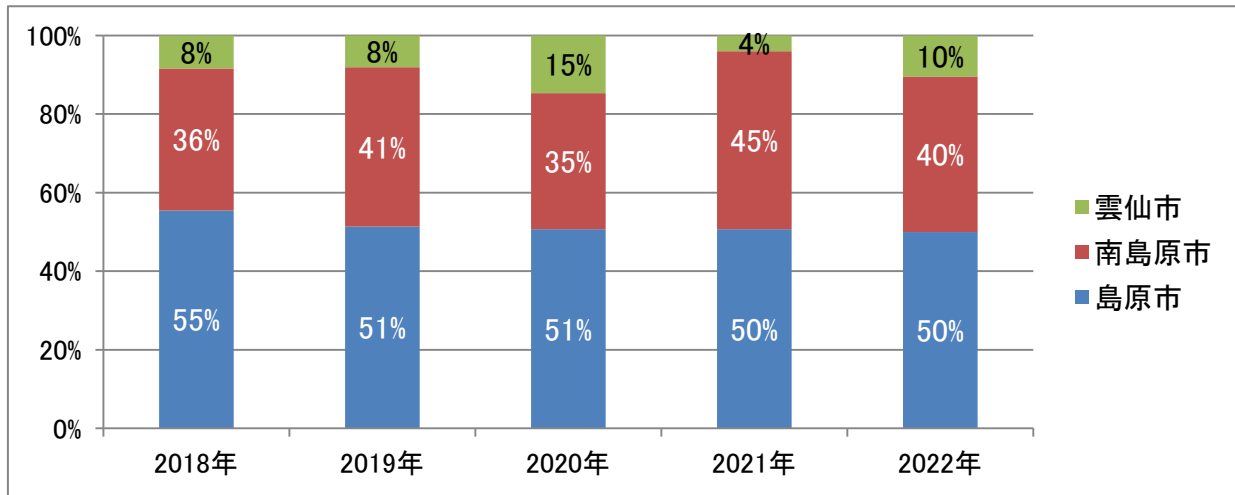
【大腸】



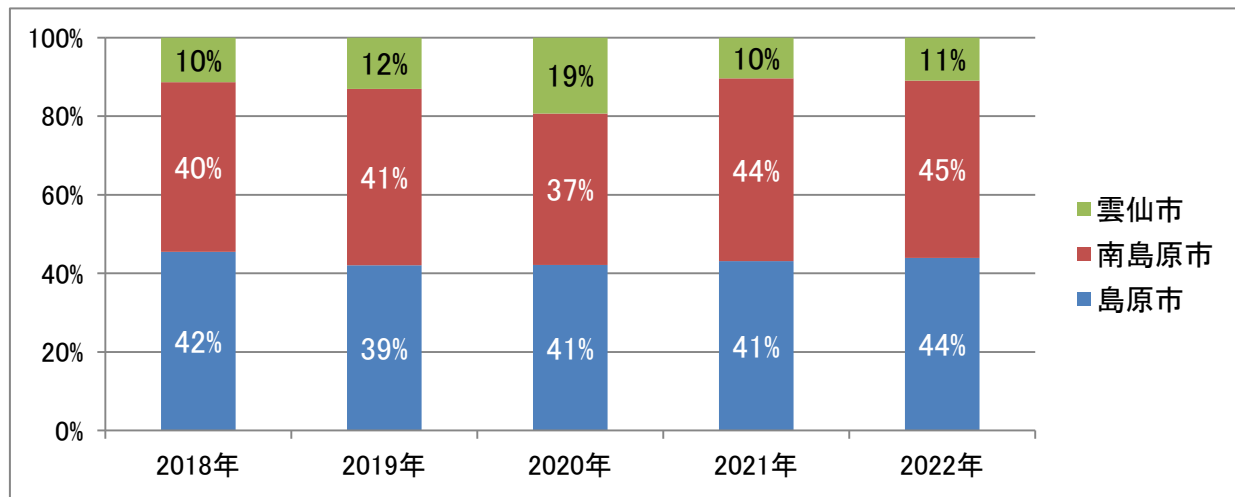
【肝臓】



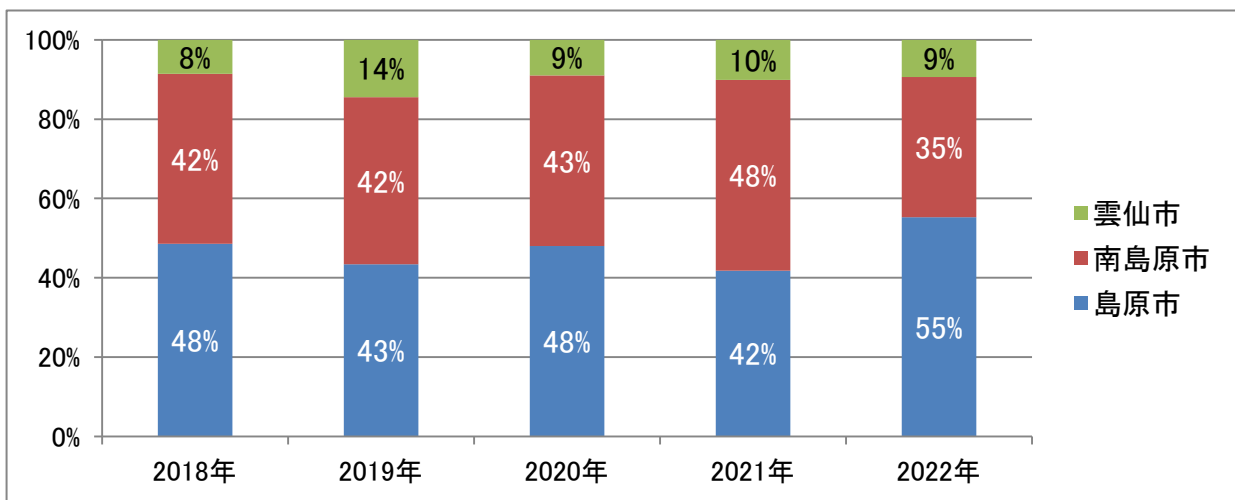
【肺】



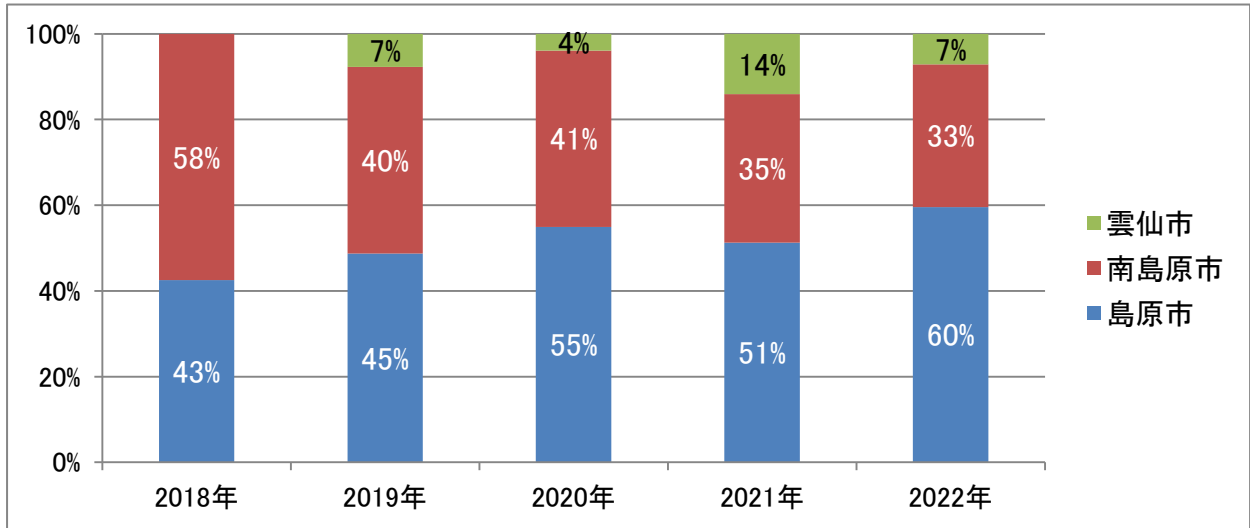
【乳房】



【前立腺】



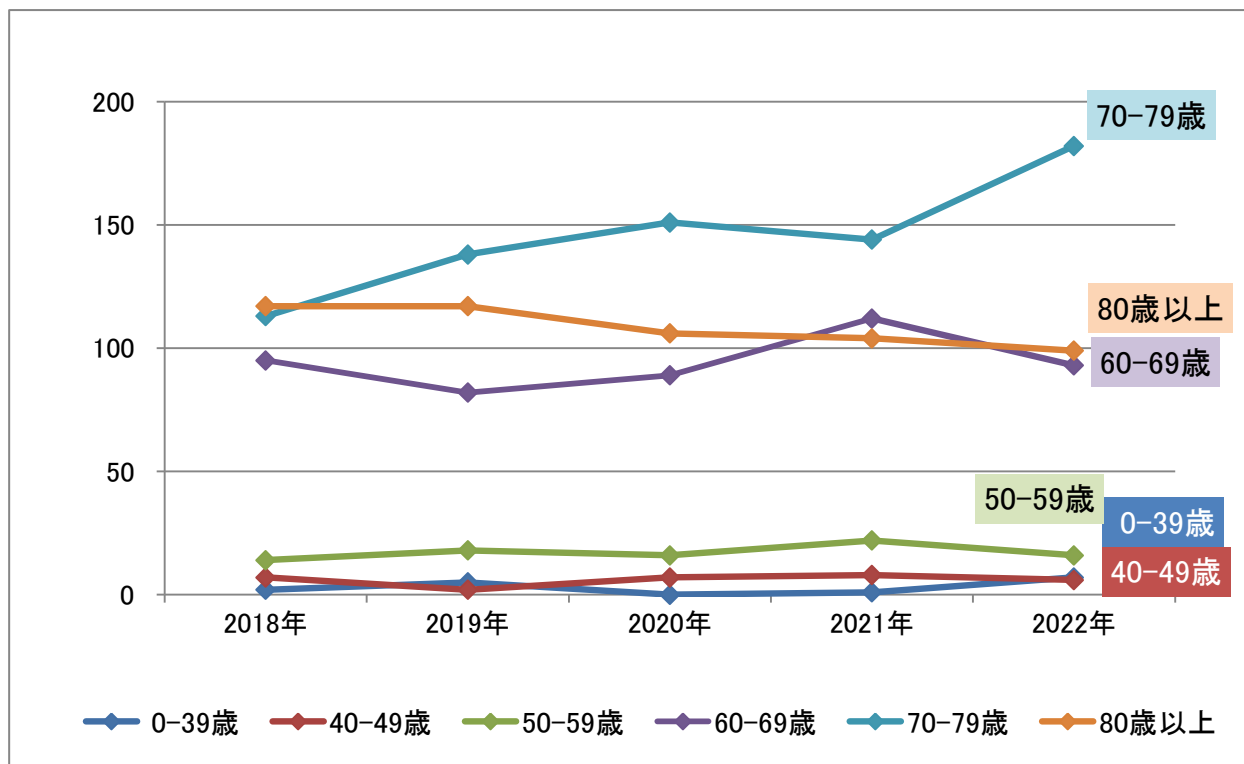
【血液腫瘍】



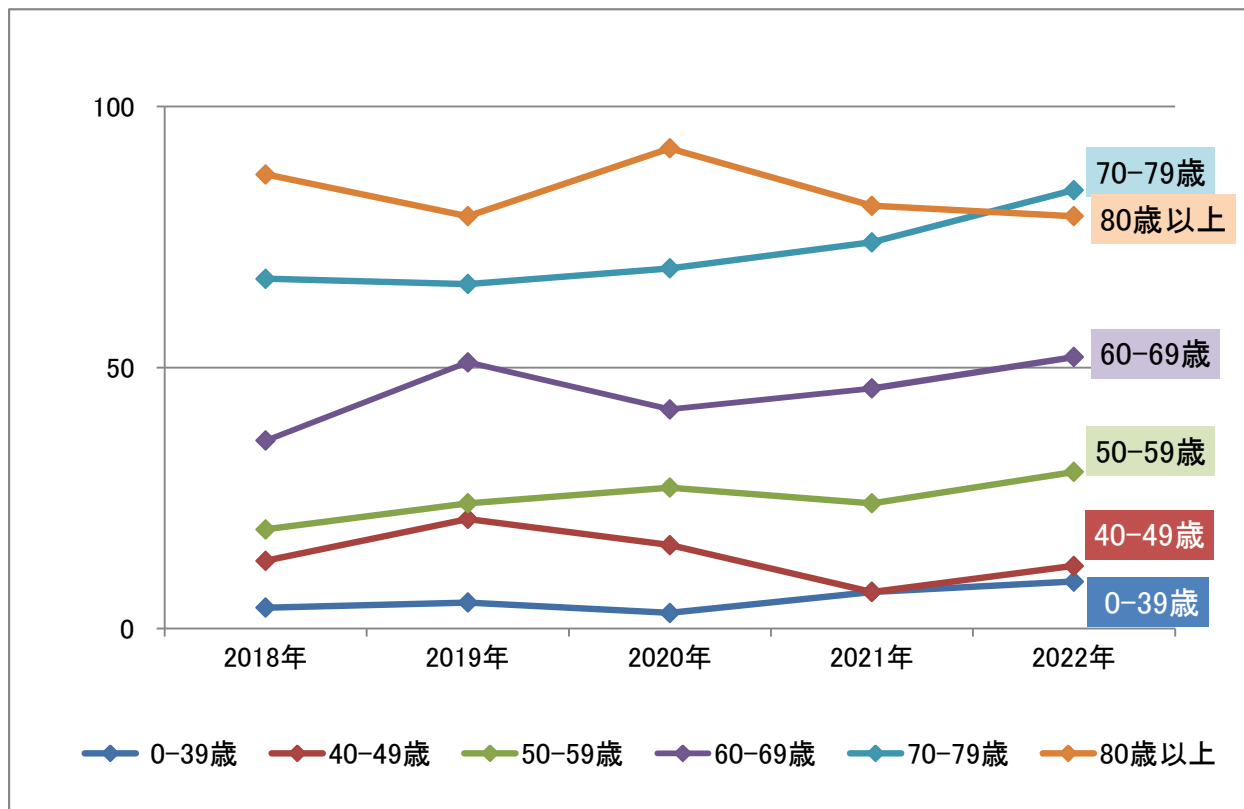
交通の利便性や各医療機関の所在等から島原市・南島原市からの受診が多く、県南圏域の93%になっています。

男女別 年齢6階級別登録件数の推移

【男性】



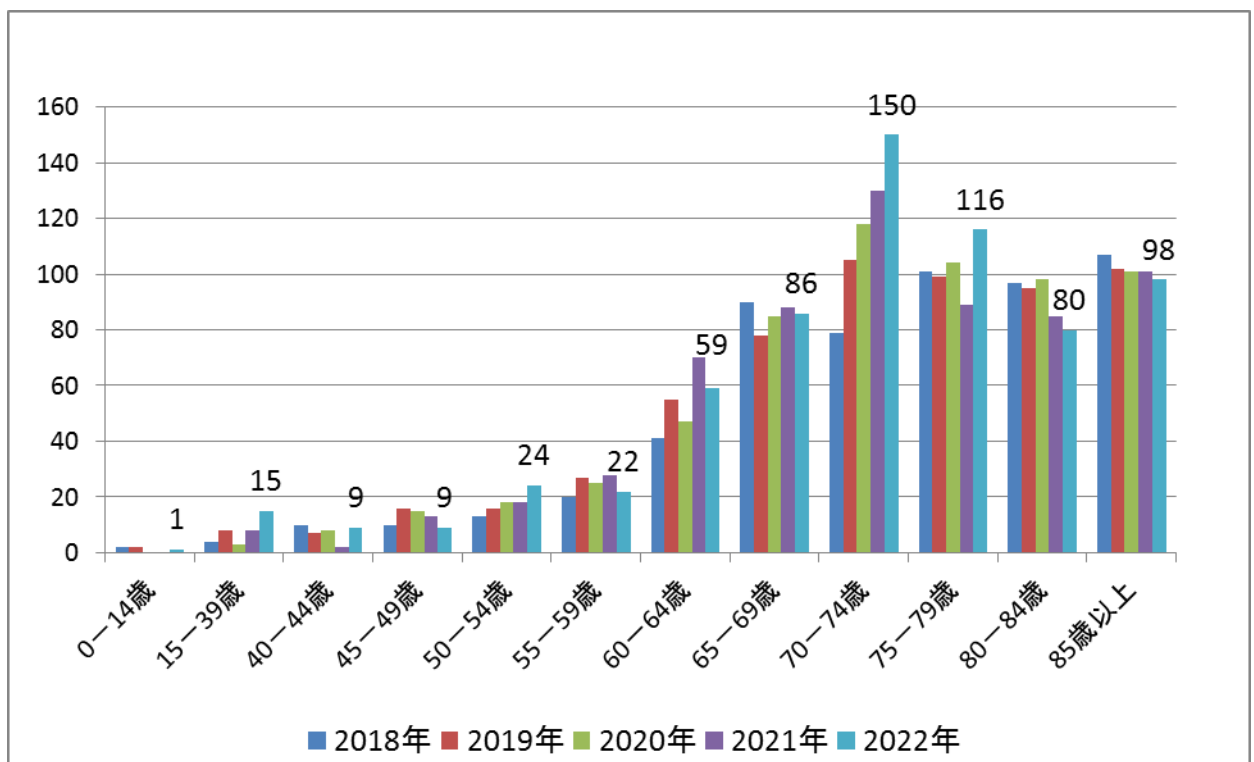
【女性】



さらにデータを比較してみると・・・

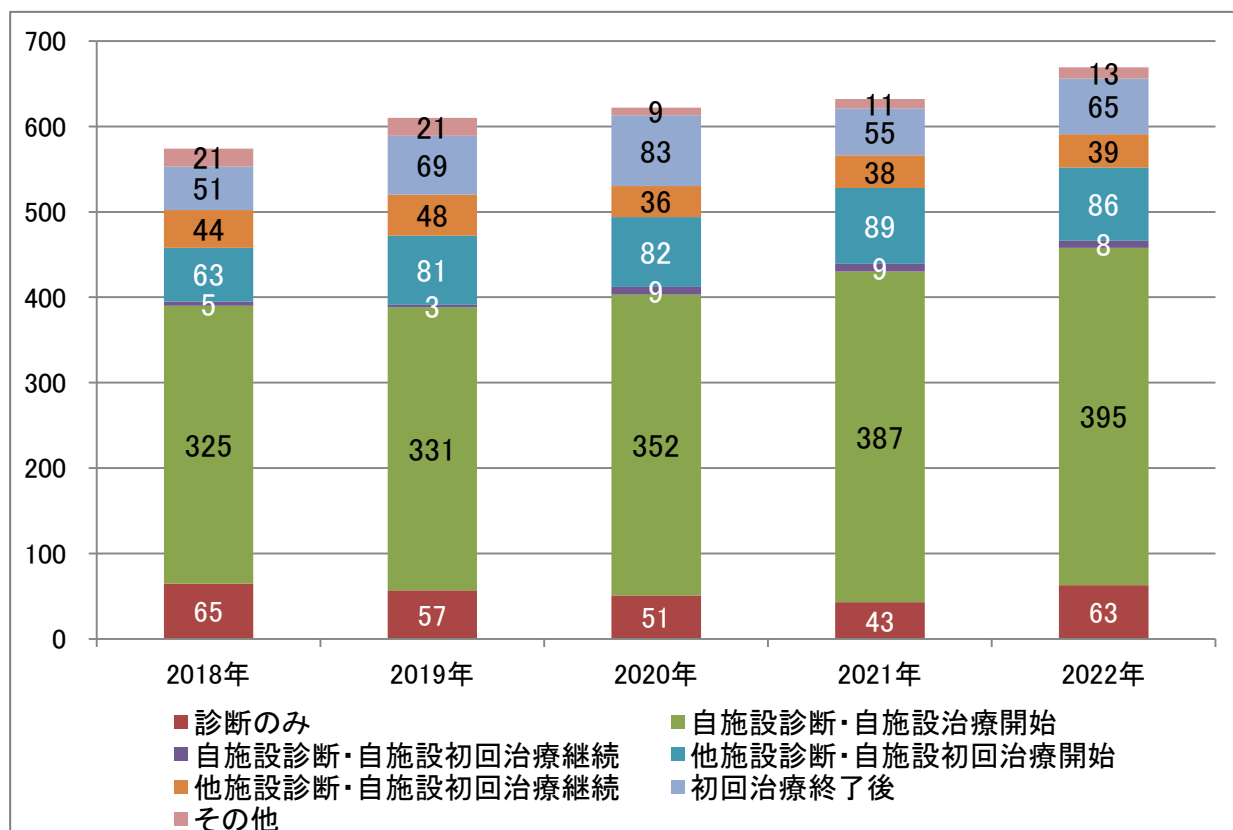
年齢別登録件数

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
0-14歳	2	2	0	0	1
15-39歳	4	8	3	8	15
40-44歳	10	7	8	2	9
45-49歳	10	16	15	13	9
50-54歳	13	16	18	18	24
55-59歳	20	27	25	28	22
60-64歳	41	55	47	70	59
65-69歳	90	78	85	88	86
70-74歳	79	105	118	130	150
75-79歳	101	99	104	89	116
80-84歳	97	95	98	85	80
85歳以上	107	102	101	101	98
合計	574	610	622	632	669



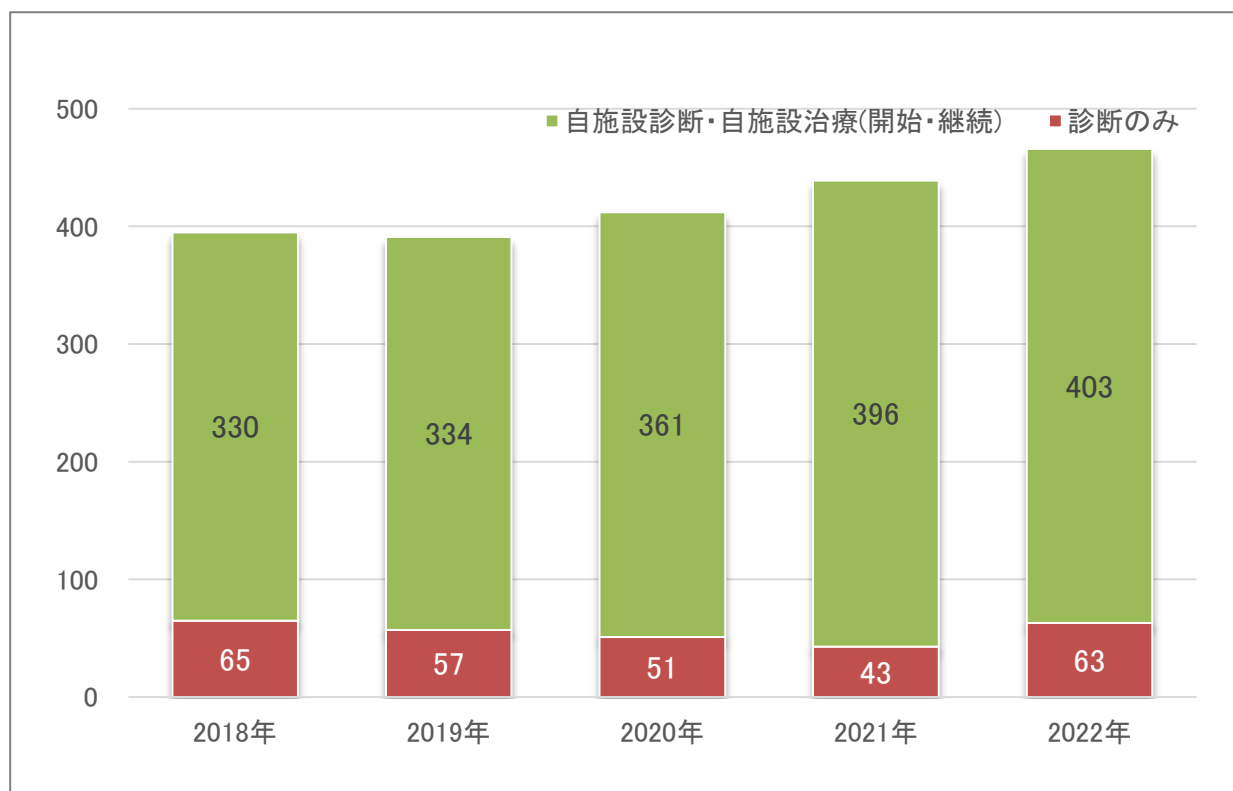
各年代を通して70代が最も多く、70-74歳は2018年と比べておよそ2倍に増加していました。15-39歳は、2018年と比べおよそ4倍に増加していました。80歳以上は、数は多いものの緩やかな減少傾向にありました。

症例区分の推移



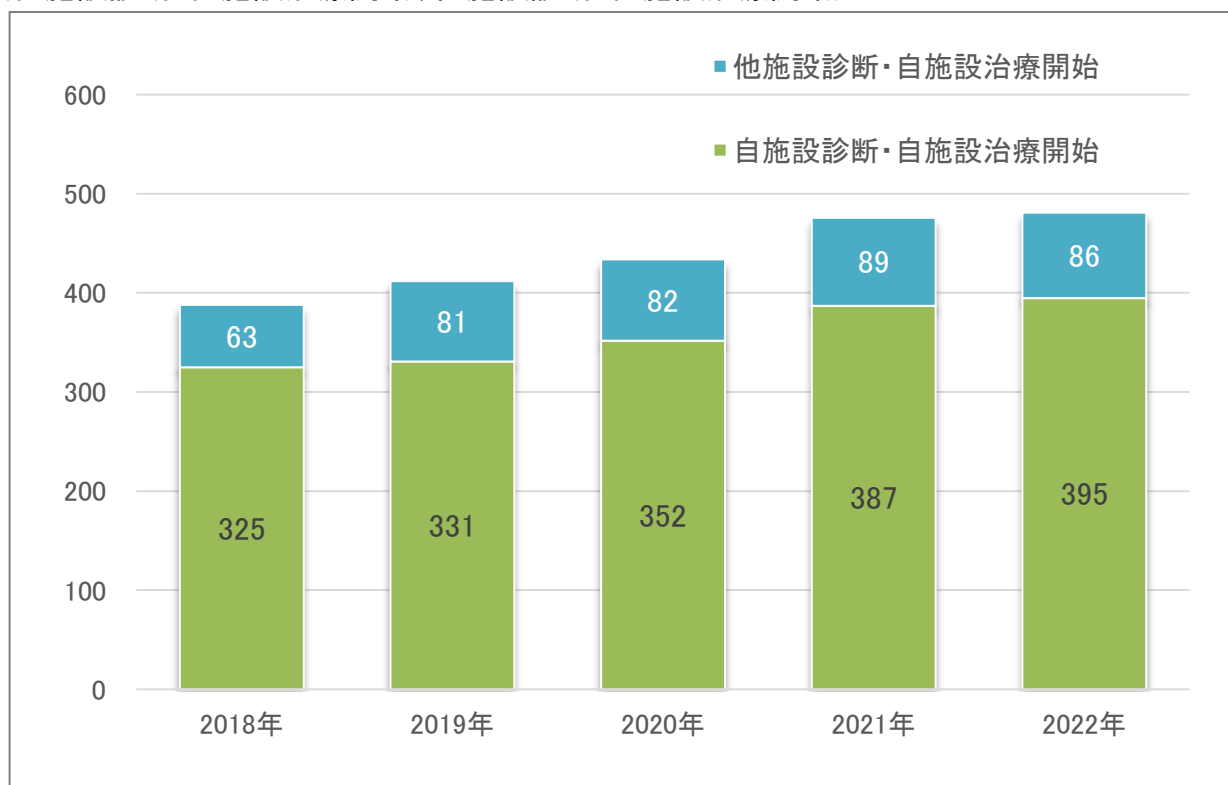
【自施設でがんと診断した症例の推移】

(診断のみ、自施設診断・自施設治療開始、自施設診断・自施設治療継続)



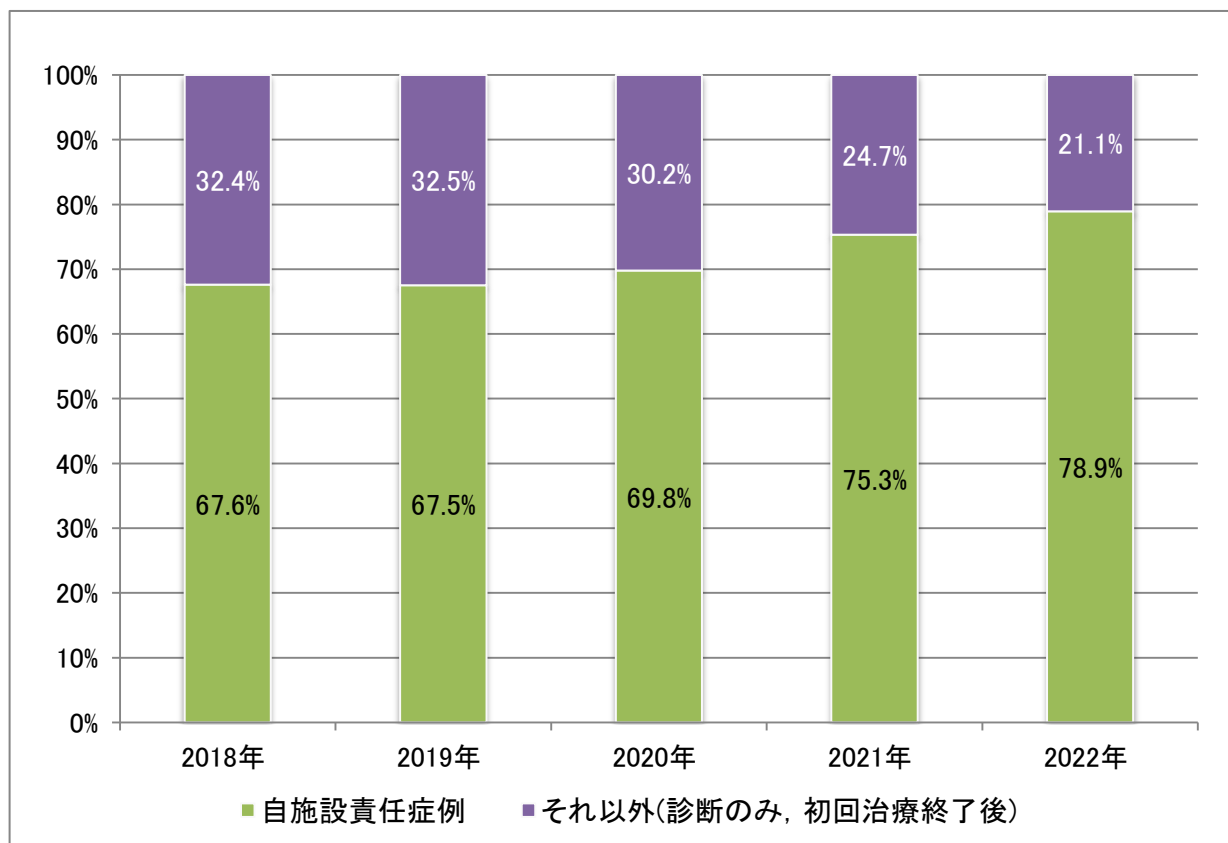
【自施設初回治療開始症例の推移】

(自施設診断・自施設治療開始、他施設診断・自施設治療開始)



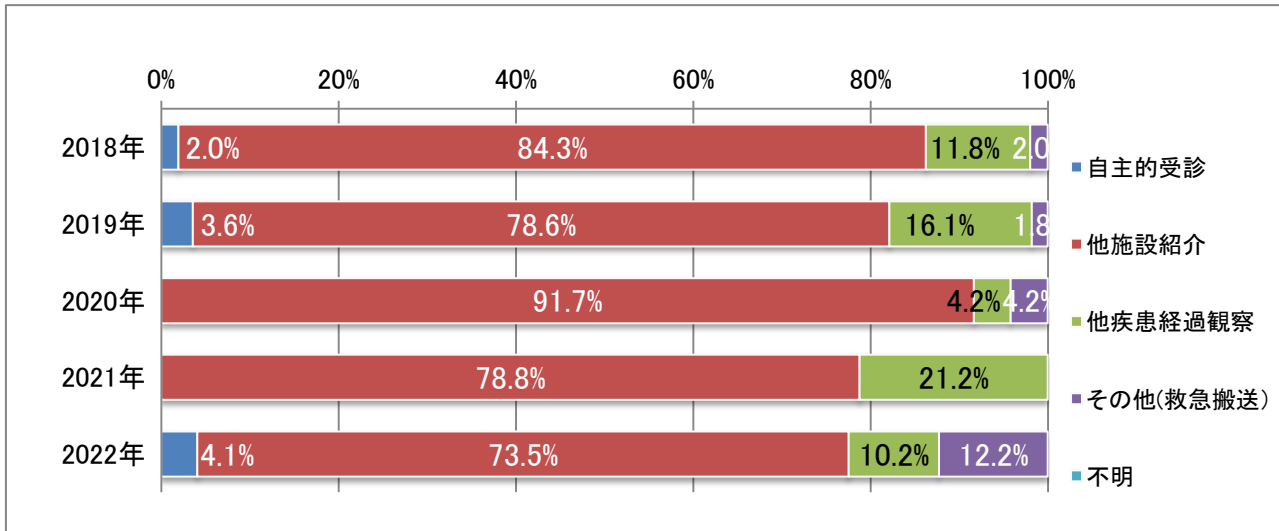
【自施設責任症例の割合の推移】

(自施設責任症例とは;自施設初回治療開始または自施設初回治療継続の症例)

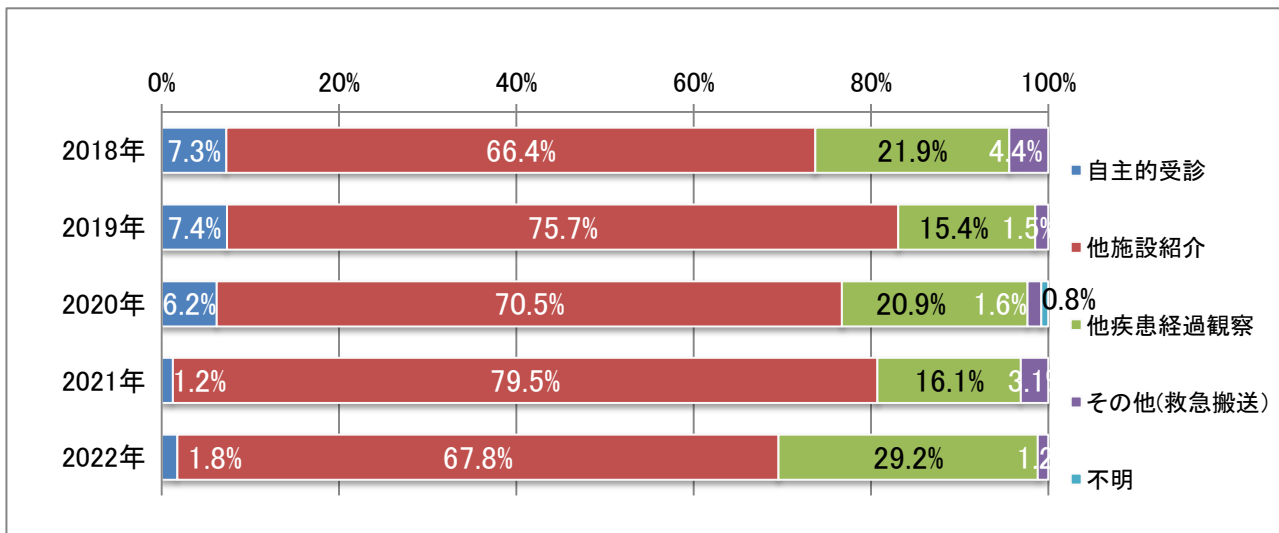


来院経路の推移

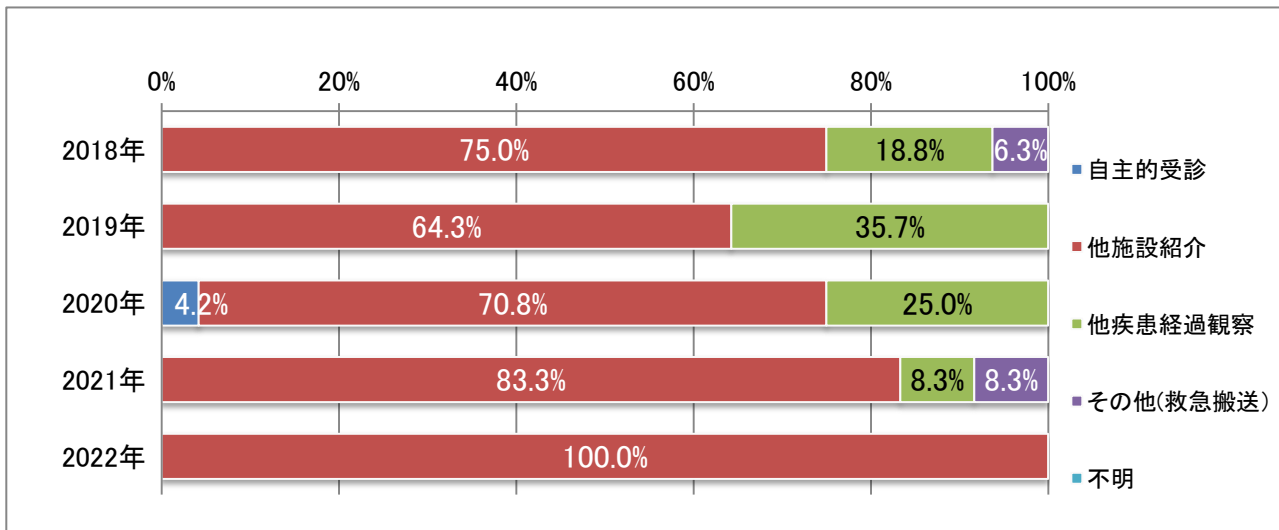
【胃】



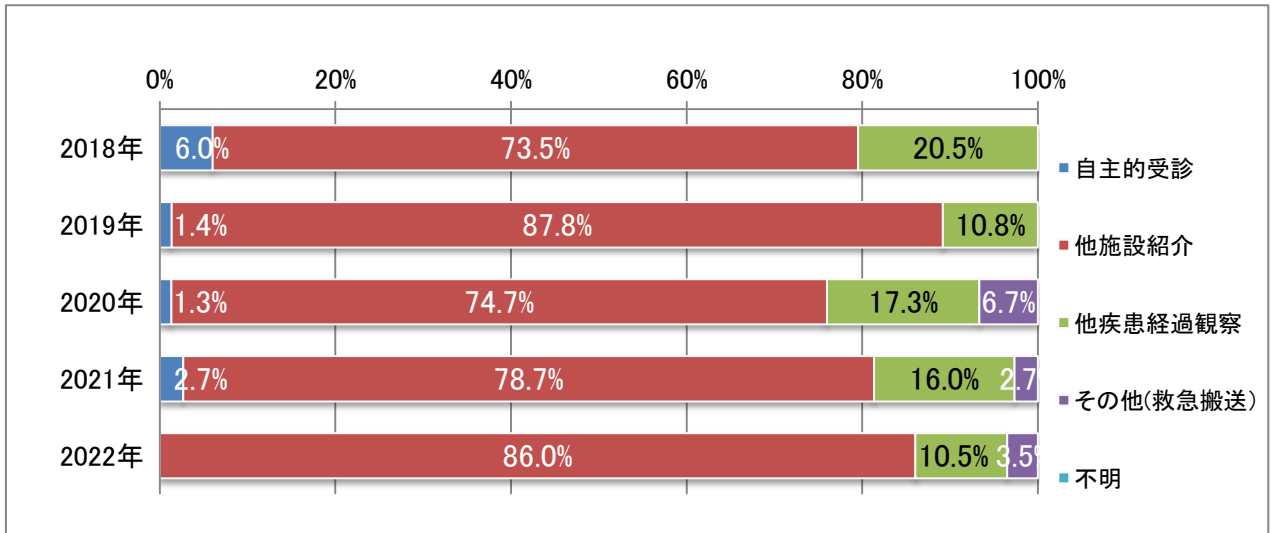
【大腸】



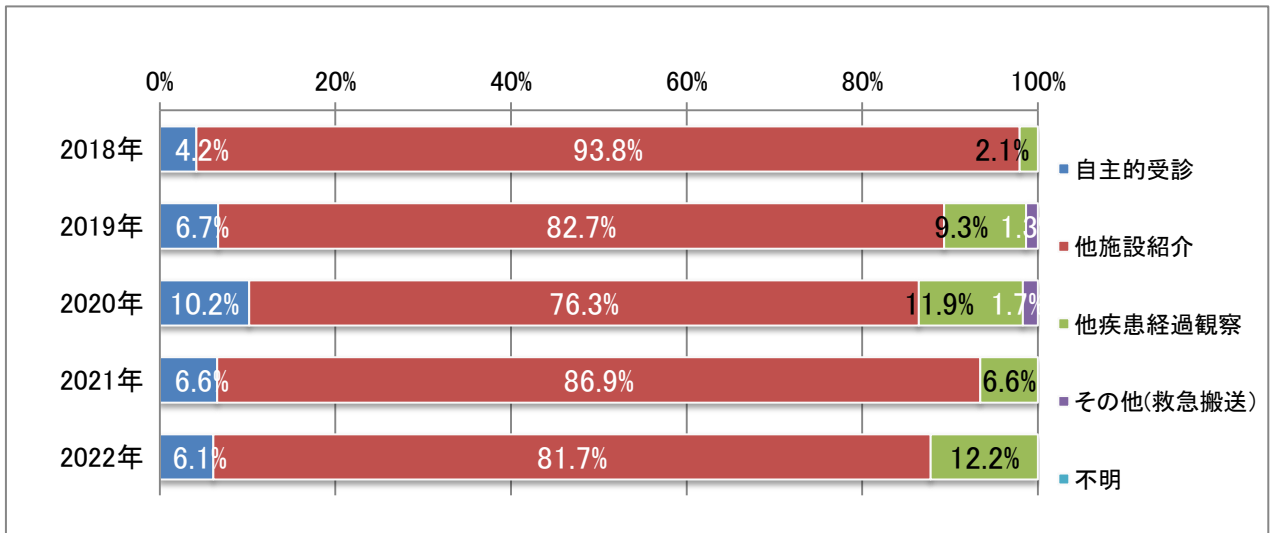
【肝臓】



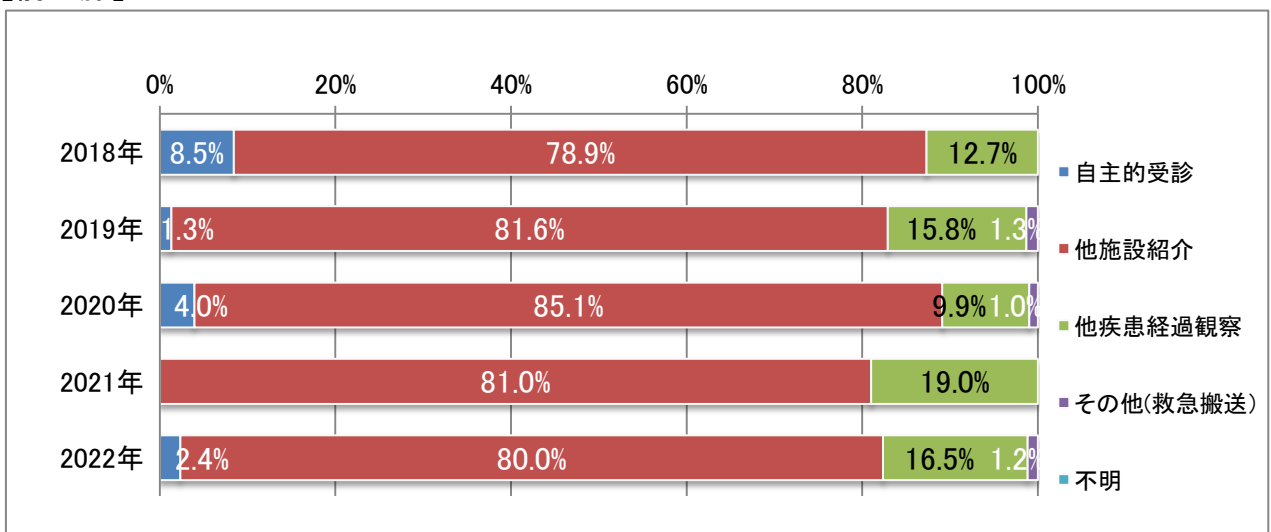
【肺】



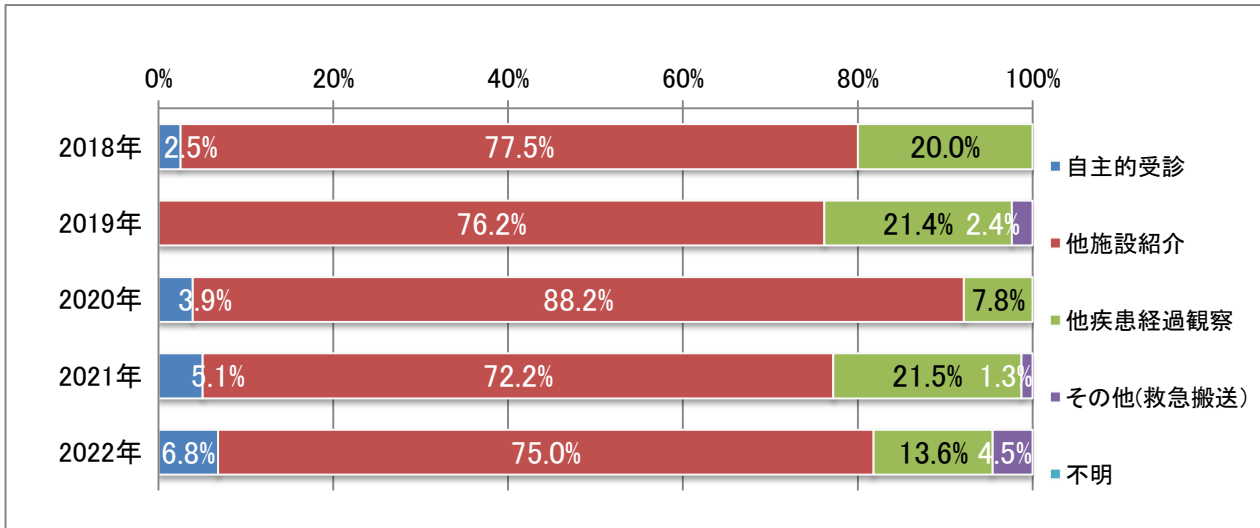
【乳房】



【前立腺】



【血液腫瘍】

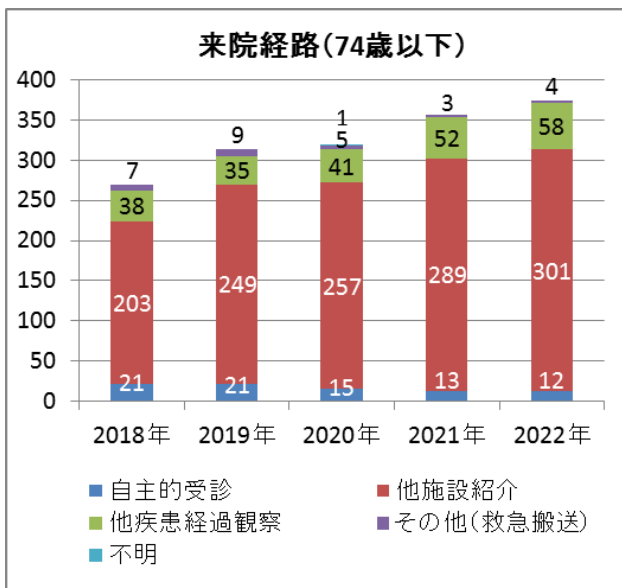


年齢別

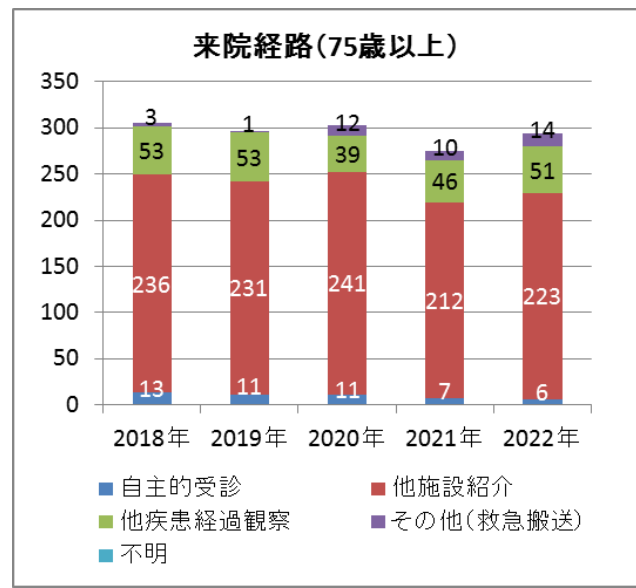
74歳以下、75歳以上

さらにデータを比較してみると・・・

来院経路(74歳以下)



来院経路(75歳以上)



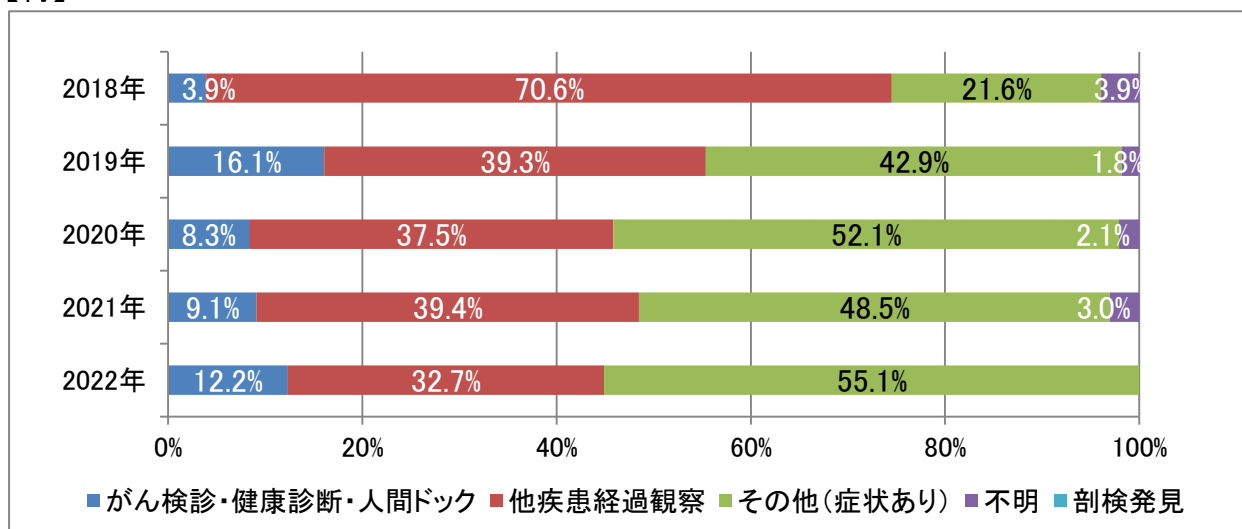
コロナ禍以降は、年齢に関係なく他施設紹介・自施設での他疾患経過観察の2区分で9割を占め、自主的受診は1割にも満たしていませんでした。

74歳以下では、他施設紹介がコロナ禍前に比べて1.4倍増加していました。

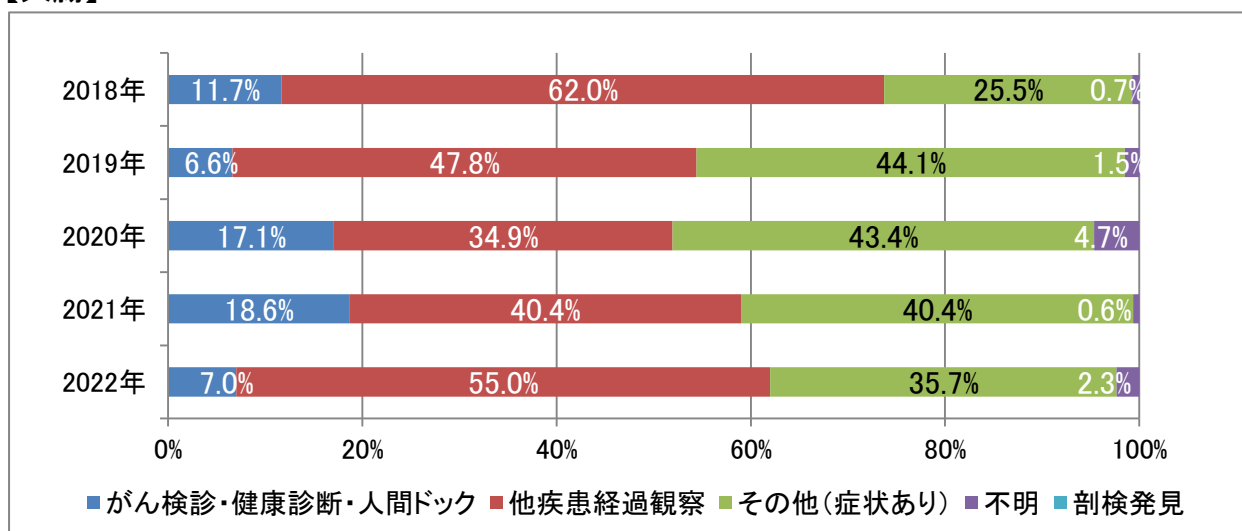
75歳以上では、その他(救急車による搬送)が増加傾向にありました。

発見経緯の推移

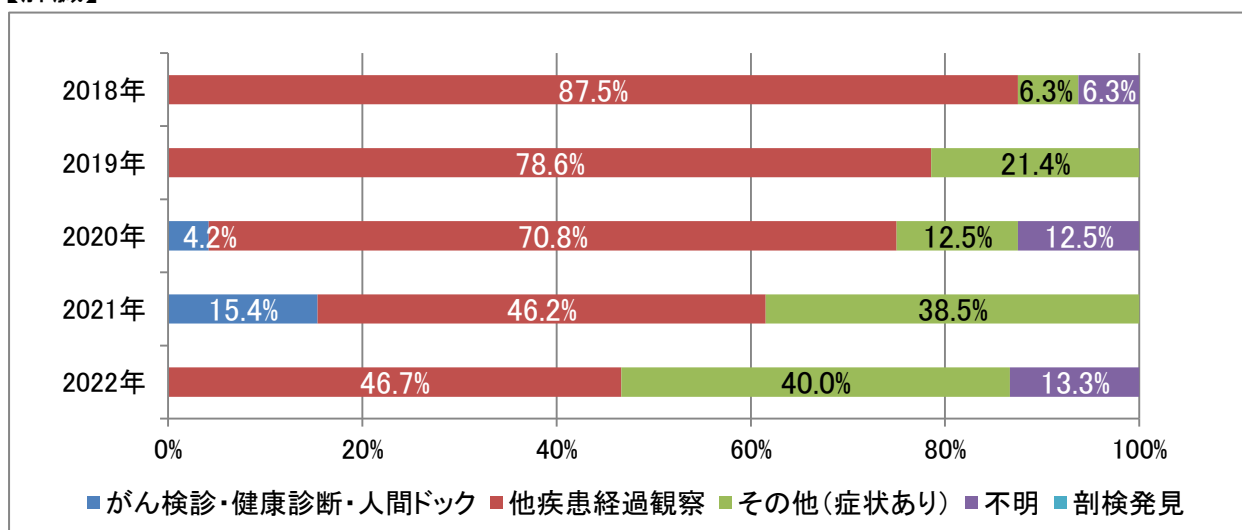
【胃】



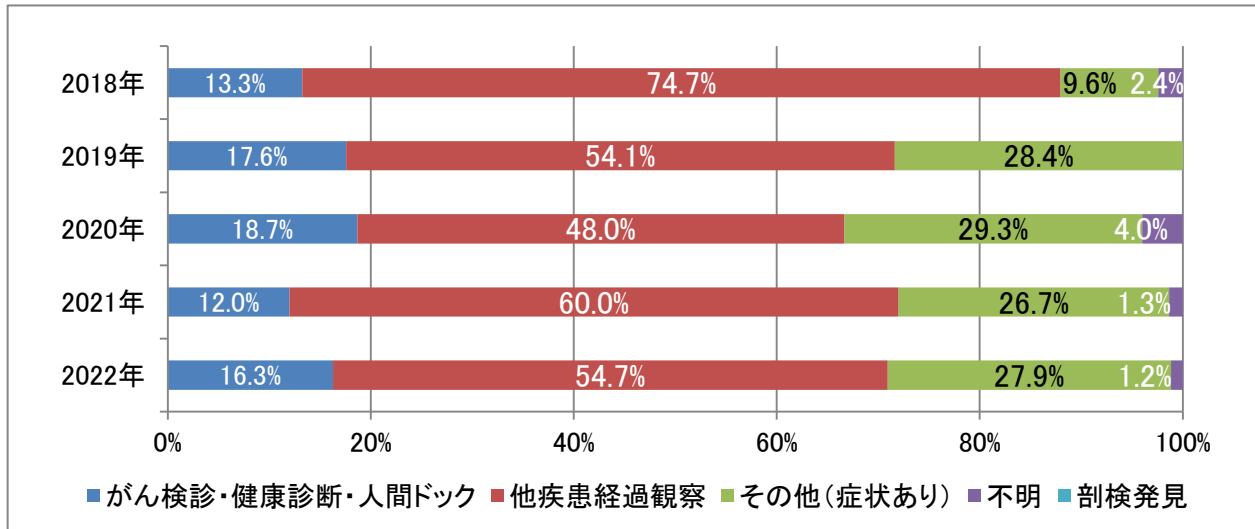
【大腸】



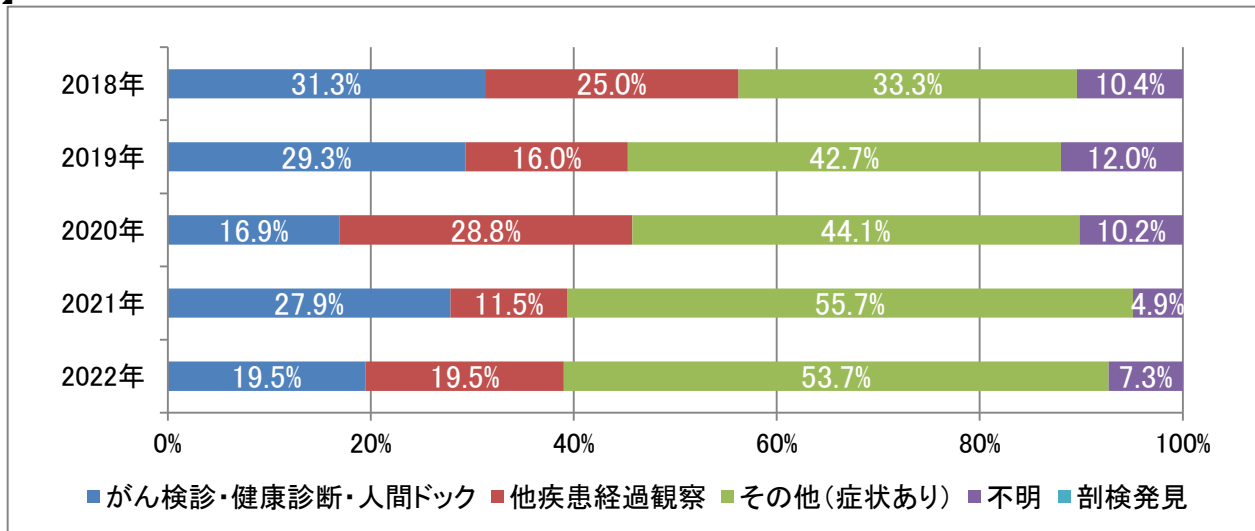
【肝臓】



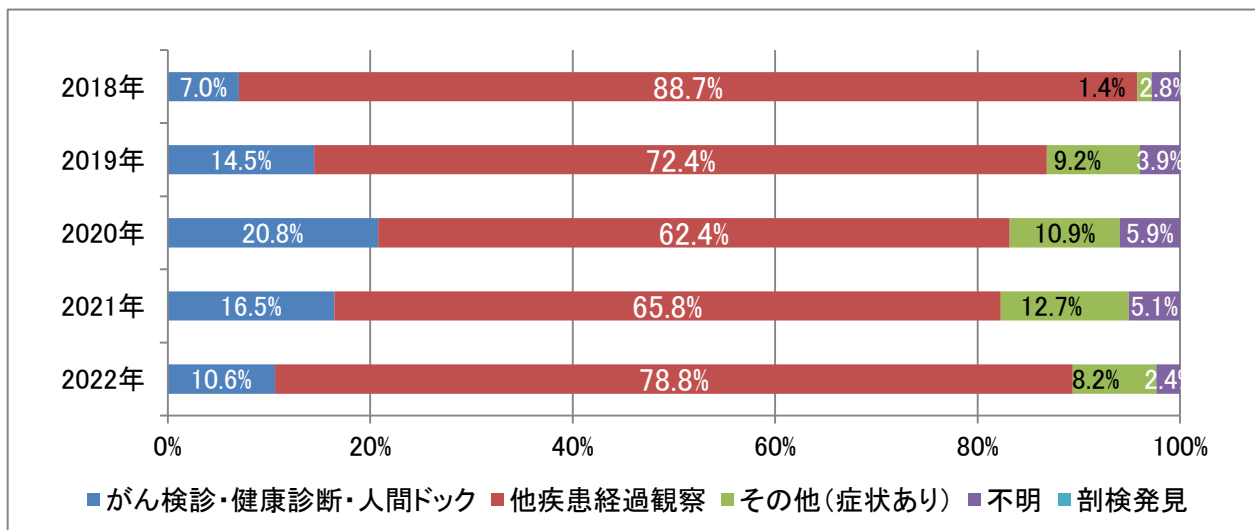
【肺】



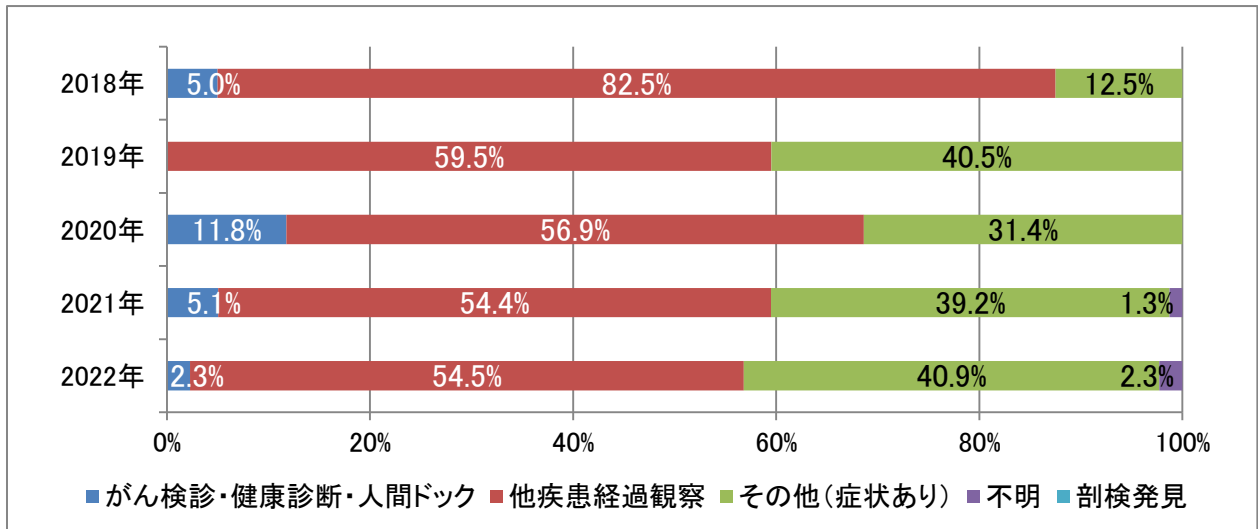
【乳】



【前立腺】



【血液腫瘍】

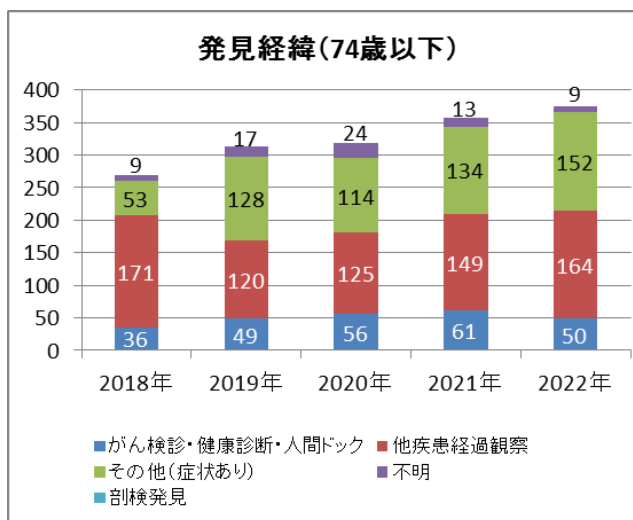


さらにデータを比較してみると・・・

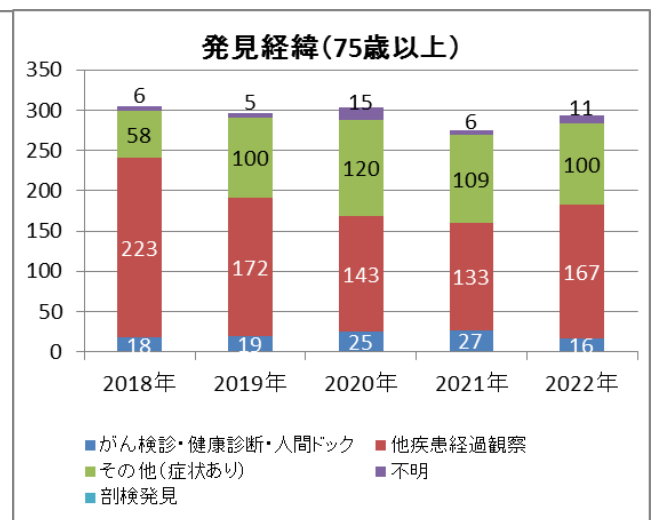
年齢別

74歳以下、75歳以上

発見経緯(74歳以下)



発見経緯(75歳以上)

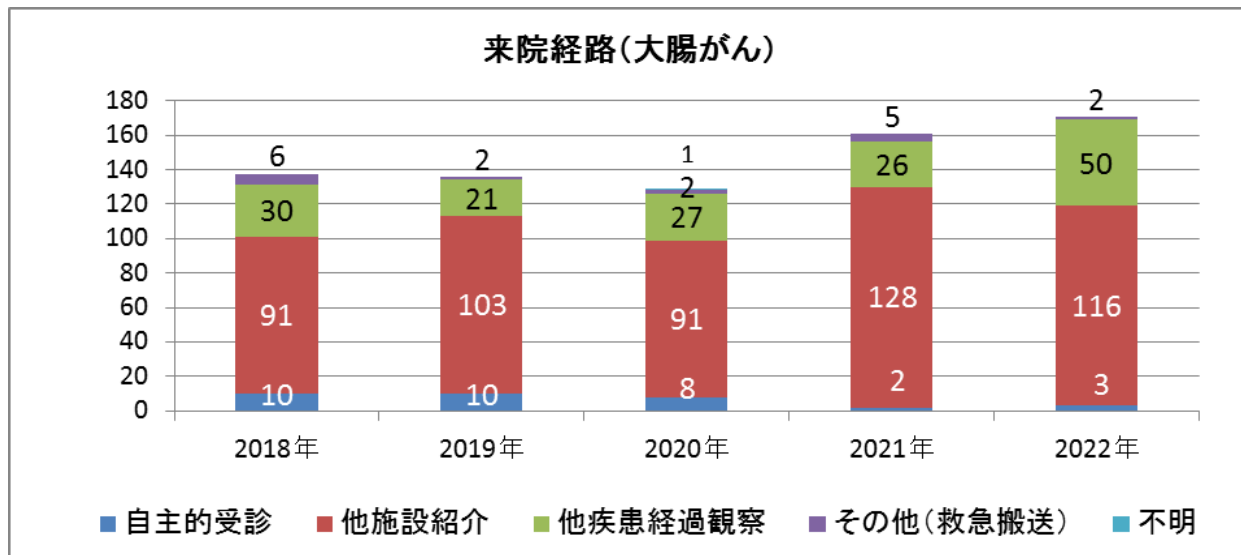


74歳以下では、その他(自覚症状あり)による発見が、2018年に比べるとおよそ3倍増になっています。

75歳以上は、他疾患経過観察の偶然発見(自施設・他施設問わず)が2021年まで減少したものの2022年は増加していました。検診等による発見は、74歳以下に比べて、75歳以上では半分以下になっています。

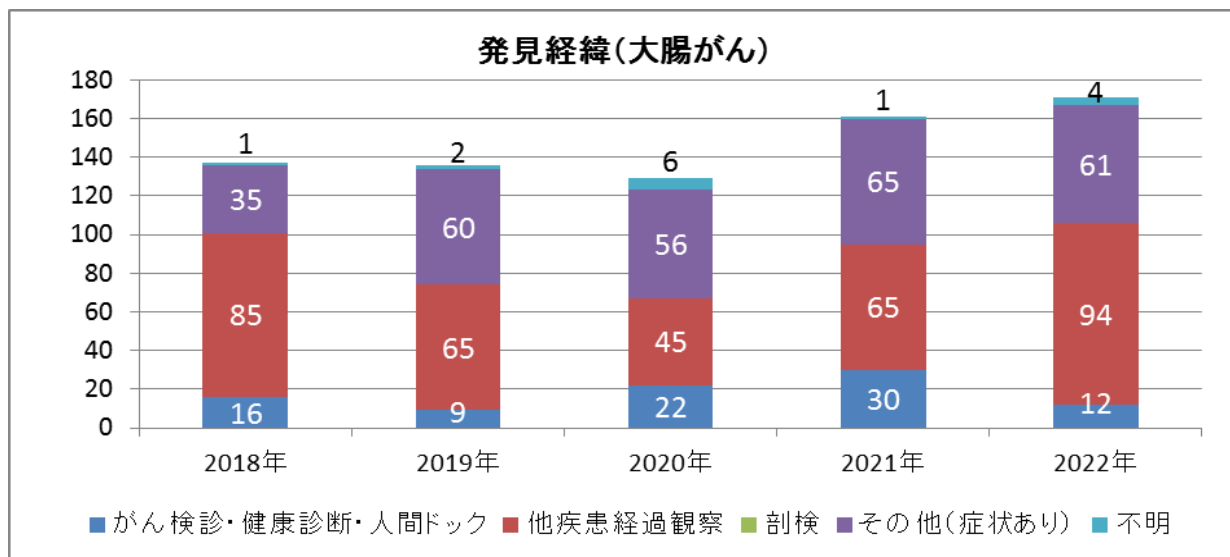
さらに登録件数が多かった大腸がんについて見てみると・・・

来院経路



コロナ禍以降は、他施設紹介・他疾患経過観察による来院が9割を占め自主的受診は1割を満たしていませんでした。

発見経緯



2022年は、他疾患経過観察・その他(自覚症状あり)による発見が9割を占めています。がん検診・健康診断・人間ドックでの発見は、2020年・2021年は増加傾向にあったものの2022年減少していました。

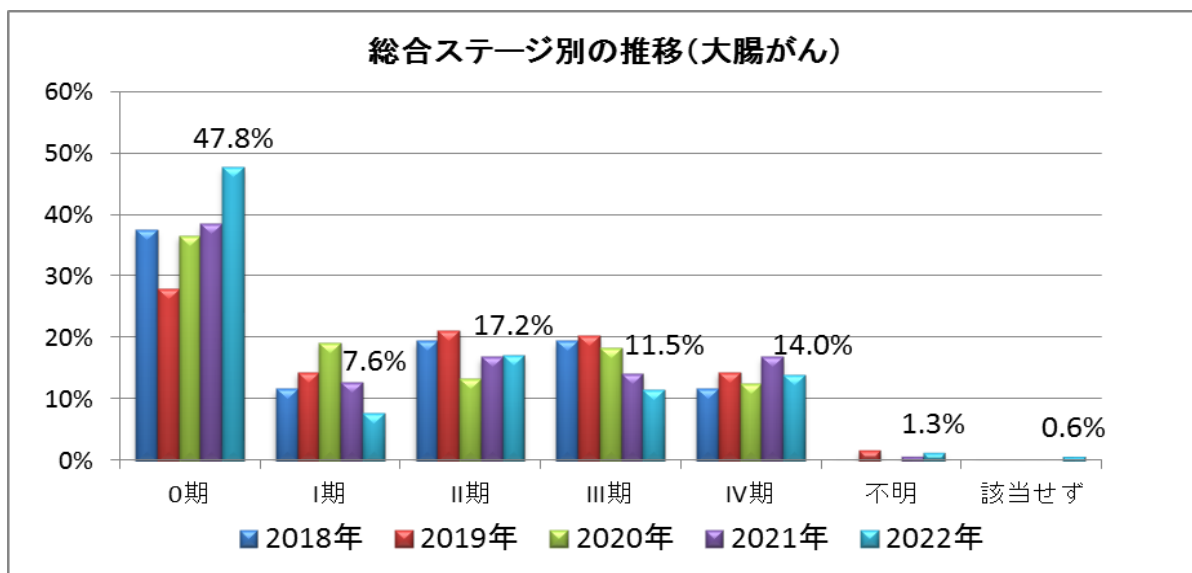
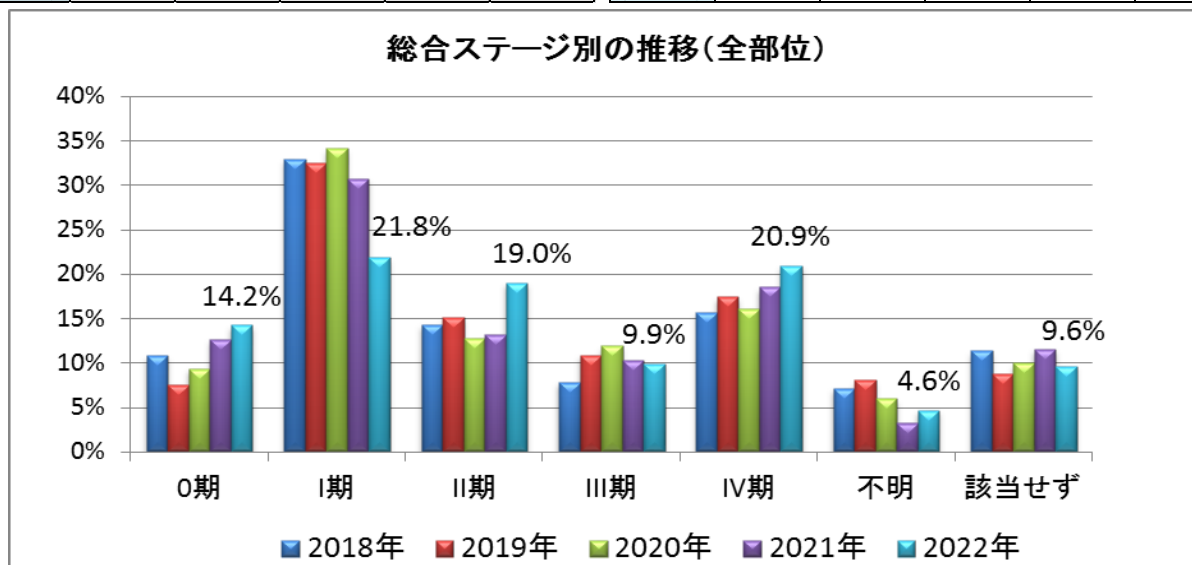
総合ステージ別の推移

(全部位)

(大腸がん)

※自施設治療のみ(7ページ参照)

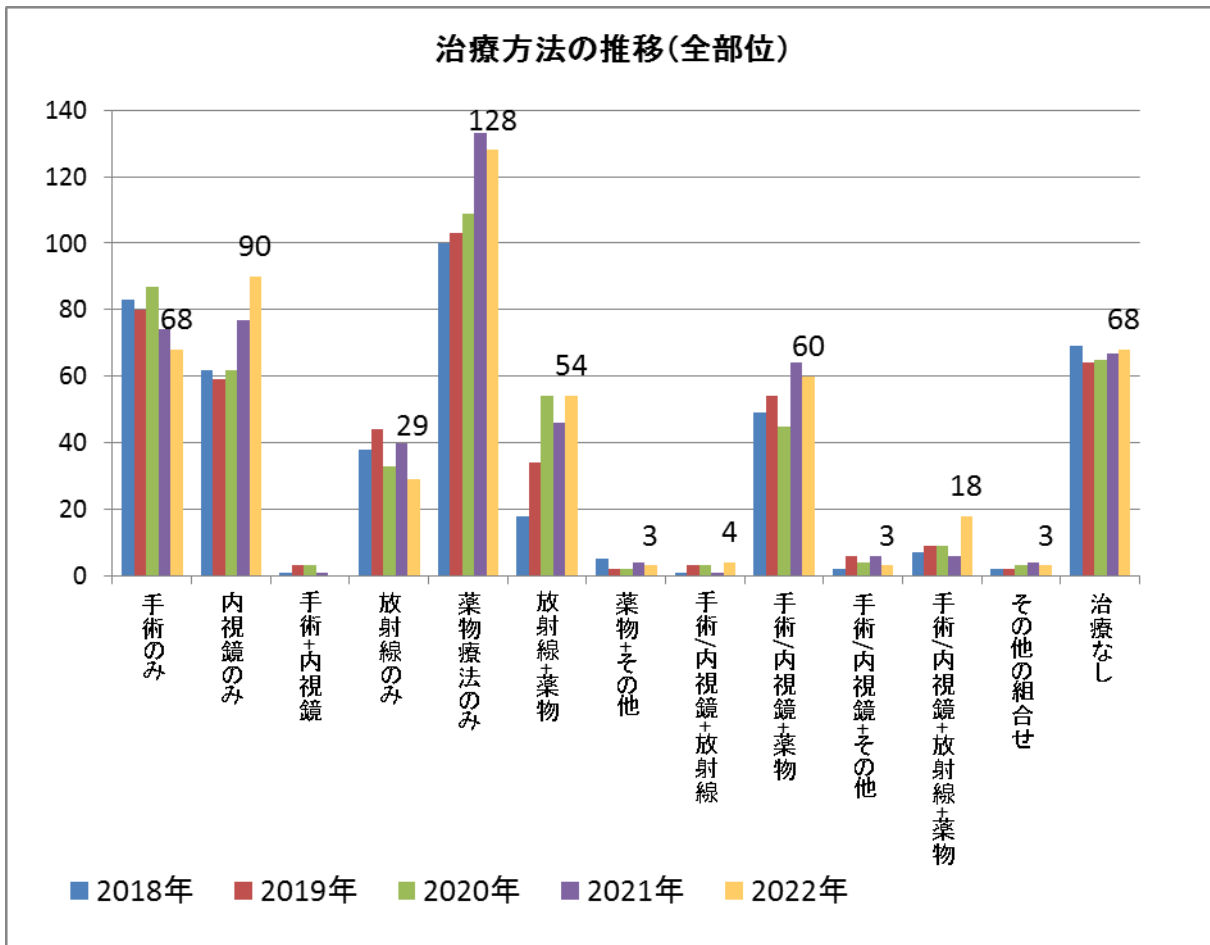
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
0期	10.8%	7.5%	9.3%	12.7%	14.2%	0期	37.5%	28.0%	36.7%	38.5%	47.8%
I期	32.9%	32.5%	34.1%	30.7%	21.8%	I期	11.7%	14.4%	19.2%	12.8%	7.6%
II期	14.3%	15.1%	12.7%	13.1%	19.0%	II期	19.5%	21.2%	13.3%	16.9%	17.2%
III期	7.8%	10.8%	11.9%	10.3%	9.9%	III期	19.5%	20.3%	18.3%	14.2%	11.5%
IV期	15.7%	17.4%	16.1%	18.5%	20.9%	IV期	11.7%	14.4%	12.5%	16.9%	14.0%
不明	7.1%	8.0%	5.9%	3.2%	4.6%	不明	0.0%	1.7%	0.0%	0.7%	1.3%
該当せず	11.3%	8.7%	10.0%	11.6%	9.6%	該当せず	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%



全部位では、2022年は0・II・IV期が増加し、I・III期が減少しました。0期の増加は、大腸がんによるポリープ切除の増加が一因となったと思われます。II期以降の増加は、コロナ禍で外出制限による受診控え、他施設の受入制限等による症状が進行した状態での来院・発見が要因としてあげられます。当院では後期高齢の患者が多く有症状での来院は、IV期の増加へつながりま

す。
大腸がんでは、0期が約半数を占め、I期と合わせて半数以上が早期発見となりました。II期以降による増加は全部位と同様、有症状での来院などが要因としてあげられます。

治療方法の推移



2022年は、内視鏡のみの単独治療が増えました。薬物療法の単独治療は、昨年より減少しているものの件数は多く、複数治療で増加が見られます。ステージⅡ期以降に適応があり進行した状態の患者が一定数存在することを表します。治療無しは、過去5年を見ると横ばいで、高齢の患者が積極的治療をせず経過観察を選択されるのも要因の一つとして考えられます。

コロナ禍でも当院の登録件数は増加し、要因として大腸がんの増加があげられます。長引く新型コロナウイルス感染症の移動制限による受診控えが影響したと思われ、特に74歳以下の症状を自覚してからの受診が増加し、大腸がんも例外ではありませんでした。また、受け入れ側の受診制限などもあり当院への紹介へとつながるケースもありました。ステージでは、0期が増え、内視鏡による単独治療(EMR※)が増加。症状が出てからの受診の場合は、既に進行しており2期以降も一定数有り複数治療となっています。

早期での発見が重要となり、2020年2021年と検診による発見が増加傾向にあったものの2022年は減少しています。検診の習慣化は全部位でも今後の課題となってきます。

※EMR(手術に比べ身体への負担が少なく、入院期間も短くなります。)

院内がん登録室より

長崎県島原病院の2022年腫瘍集計報告(院内がん登録)が完成いたしました。2018年に初号巻症例の報告を2019年に行い、今回5巻目の腫瘍集計報告となります。2022年1月から12月の1年間の当院での院内がん登録情報をごんの種類や年齢別等でまとめたものです。

院内がん登録は、当院でがんの診断・治療を受けたすべての患者さんについて、がんの情報(部位、組織型など)、治療情報、予後情報を収集し登録する仕組みです。

当院は厚生労働省から「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、平成19年(2007年)4月より「院内がん登録」を開始し、現在は平成28年(2016年)1月に施行された「がん登録等の推進に関する法律」に基づいて登録を行っています。

全国の病院が同じルールで情報を収集して、国立がん研究センターで行っている全国集計および全国がん登録へ情報を提供し、当院をはじめとして県や国のがん診療の実態を把握することで、がん診療の質の向上や患者さんの支援に役立てられています。

長崎県には8施設(国指定6施設・県指定2施設)のがん診療連携拠点病院があり、国が指定する登録様式(がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式(2016年修正版))に沿って院内がん登録を実施することが法律で義務付けられています。

個人情報、個人情報保護法、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン、長崎県病院企業団個人情報保護条例、当院の院内がん登録業務規程などを遵守し、安全確保に最大限の注意を払っております。

皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

当院は、県内でも高齢化の進んだ地域を診療圏としていて、医療連携により島原半島の多くの医療機関から多くの患者さんをご紹介いただいています。当院のがん診療情報を国の疫学的研究や医療体制の基礎情報として報告することで、これからの「がん診療」の発展に大きく貢献できるものと思われれます。ホームページでも当院や長崎県のデータを公開していきますので、患者さんをはじめ地域の皆様に、がん治療の情報としてお役にたていただければと思います。

2024年5月

院内がん登録室長(病理診断科 診療部長)
林 徳真吉

[院内がん登録室]

がん登録室では、厚生労働省の定める「標準登録様式」に基づき、どのような患者さんがどのような経過で当院を初めて受診され、どのような治療を受けたかなどを登録しています。治療後の経過(生存確認調査)についても定期的に調査を行っています。

がん登録を行うため、国立がん研究センターのがん登録中級認定の試験を受けるなど、定期的に研修に参加して登録精度の向上に努めています。

当院のがん診療情報をできる限りわかりやすくまとめ、当院の状態を皆さまにもわかって頂けるような資料として、ホームページ等でもがんに関する情報を公開してまいります。

長 崎 県 病 院 企 業 団

長 崎 県 島 原 病 院

〒855-0861 長崎県島原市下川尻町 7895 番地

TEL.0957-63-1145 FAX.0957-63-4864

<http://shimabarabyoin.jp/>



長崎県島原病院
NAGASAKI PREFECTURE SHIMABARA HOSPITAL