



しあわせ信州

院内がん登録データからみる 長野県のがん診療の現状

長野県がん診療連携拠点病院等 院内がん登録集計報告書 2020年症例

信州大学医学部附属病院 信州がんセンター
長野県がん診療連携協議会 がん登録部会

I 発刊に際して

信州大学医学部附属病院 信州がんセンター 小泉 知展

長野県がん診療連携協議会がん登録部会では、2016年の長野県内のがん診療連携拠点病院等の院内がん登録の情報を収集分析し、長野県内における主要15のがん種の診療状況および県内がん診療連携拠点病院等における診療実績を、初めて冊子化を行いました。今回引き続いて2020年の長野県の院内がん登録の情報をお届けします。2020年はコロナ感染を契機にがん診療に影響を受け始めたときでもありません。その影響を実際の数値化や図示化し、医療者および一般市民にもこの情報を届け、今後のがん医療を考える礎になればと思い作成いたしました。

さて、院内がん登録2020年全国集計では、がん診療連携拠点病院等の863施設から約100万件の院内がん登録情報が収集されました。長野県がん診療連携協議会がん登録部会では、全国集計と同等の登録情報を県内のがん診療連携拠点病院等から14,295件収集し分析を行いました。今回、長野県内で登録数の多い10がん種別にがん診療連携拠点病院等のがんの診療の実態内容をより詳細に提示し、可能な限り可視化した情報にすることで、一般市民にもできるだけ理解しやすい情報にしたいと考えて作成しています。さらに、各施設別に2016年からの登録数の経過を示しています。やはり2020年は各施設でコロナ禍対応・対策の影響を受け、登録数が減少していることがわかります。各施設および部位別にどのような影響を受けているかをご覧くださいいただければと思います。また、国立がん研究センターから公開されている2013-2014年院内がん登録症例の5年生存率の成績を全国と長野県で比較した結果を掲載しました。がん種で多少の違いはありますが、長野県のがんの生存率は全国平均以上を維持できていると思われます。また、登録数で見ても概ね長野県内のがん診療は均てん化されていると考えられます。がん登録は各病院のランク付けを行うものではなく、それぞれの地域でがん診療の実態把握の基礎資料として参考にいただければ幸いです。最後に、国立がん研究センター、長野県および長野県がん診療連携協議会の各ホームページ上で院内がん登録全国集計値の検索や閲覧ができるようになっています。一般の方でも閲覧・利用可能で、その利用方法を掲載しました。今回の冊子内の図示した内容と照らし合わせて比較していただければと思います。

今回の冊子化は、コロナ禍の影響でがん診療がどのような影響を受けたかの実情を提示していると同時に、コロナ禍継続でも今後のがん診療を進めるべきかを各施設の参考資料になることを祈念しています。

目次

I	発刊に際して	1	VII	5年相対生存率 2013年-2014年 全国と長野県の比較	
II	冊子の情報について	3		癌種別全病期比較	69
III	がん診療連携拠点病院等の所在地	5		胃癌	70
IV	2020年集計結果 診療情報			大腸癌	70
	施設別登録数・割合	6		肝細胞癌	70
	施設別登録数 2016-2020	7		小細胞肺癌	70
	施設別性別登録数・割合	8		非小細胞肺癌	70
	施設別年齢階級別登録数・割合	9		女性乳癌	70
	施設別症例区分別登録数・割合	10		食道癌	71
	施設別来院経路別登録数・割合	11		膵臓癌	71
	施設別発見経緯別登録数・割合	12		子宮頸癌	71
	部位別登録数	13		前立腺癌	71
	部位別施設別登録割合	14		膀胱癌	71
V	2020年集計結果 腫瘍情報			腎癌	71
	1. 大腸	15		腎盂尿管癌	72
	2. 肺	18		甲状腺乳頭濾胞癌	72
	3. 前立腺	21		女性卵巣癌	72
	4. 乳房	24	VIII	がん診療にかかわる情報	
	5. 胃	27		長野県のがん情報	73
	6. 血液腫瘍	30		長野県がん診療連携協議会のがん情報	74
	7. 膀胱	33		国立がん研究センターのがん情報	74
	8. 膵臓	36	IX	院内がん登録 全国集計 結果閲覧システムに よる施設別登録数の検索方法について	75
	9. 皮膚(悪性黒色腫を含む)	39	X	2020年調査の収集・集計方法	79
	10. 子宮頸	42	XI	制作協力者	89
VI	2020年集計結果 施設毎				
	長野市民病院	45			
	長野赤十字病院	47			
	佐久総合病院佐久医療センター	49			
	信州大学医学部附属病院	51			
	相澤病院	53			
	諏訪赤十字病院	55			
	伊那中央病院	57			
	飯田市立病院	59			
	北信総合病院	61			
	信州上田医療センター	63			
	長野県立木曽病院	65			
	北アルプス医療センターあづみ病院	67			

II 冊子の情報について

本報告書は、がんと診断された患者さんやそのご家族の方が、治療を選択する際の一助となる情報を提供しています。知りたい情報がさがせるよう、各情報についてご案内します。

■ 院内がん登録とは

院内がん登録は、病院で診断や治療を受けたすべての患者さんのがん診療についての情報を、その病院（施設）全体で集め登録し、その病院のがん診療がどのように行われていたかを明らかにする調査です。この調査を県内の病院が同じ方法で行うことにより、その情報を比べることができるようになり、病院ごとの特徴や問題点が明らかになるものと期待されています。

一人の患者さんの診断や治療が、複数の病院で行われることがあります。それぞれの病院で登録を行うため、患者さんが重複している可能性があります。本報告書は、個人情報に配慮し、匿名化されたデータを用いて集計を行っているため、重複の整理は行っていません。

■ 院内がん登録でわかること

病院ごとの特徴がわかります。他施設から紹介された患者さんが多いのか、がん検診や人間ドックで見つかった患者さんが多いのか、それとも他の病気で治療中に発見された患者さんが多いのかなど、受診までの経過の違いがわかります。

診療しているがんの種類（部位）別の登録数により、その施設で多くの症例を診療しているかそうでないかがわかります。

同じ部位のがんの治療でも、手術、放射線治療、化学療法、組み合わせた治療など登録数によりその施設の治療方法がわかります。

■ 治療状況について

この冊子では、大きく分けて4つの集計があります。

IV. 2020年 集計結果 診療情報

各施設の特徴がわかる施設を比較した集計です。次のような項目の登録数や登録割合がまとめてあります。

登録数、性別、年齢階級、症例区分、来院経路、発見経緯
長野県全体の部位別登録数・割合、部位別施設別登録割合

V. 2020年 集計結果 腫瘍情報

がんの種類（部位）別の施設別の登録数・臨床ステージ別登録数、施設全体の治療登録数、施設毎の主な治療の登録数がまとめてあります。

登録数・割合、臨床ステージ別登録数・割合、治療別登録数、施設別主な治療別登録数

臨床ステージ：UICC TNM分類により登録しています。T (tumor)：原発腫瘍の進展範囲（拡がり）、N (nodes)：その臓器に所属するリンパ節転移の有無と進展範囲（拡がり）、M (metastasis)：遠隔転移の有無（他の臓器への転移）で、悪性腫瘍の進展範囲を分類します。これにより示された進展範囲がステージ、あるいは病期と呼ばれ、臓器によって0期からIV期まであります。臨床ステージにより治療方法を決めるため、様々な検査を行います。肝臓がんだけは、日本肝癌研究会の原発性肝癌取扱い規約のステージ分類を使用しています。

VI. 2020年 集計結果 施設毎

施設ごとの来院患者さんの特徴がわかる集計です。次のような項目の登録数や登録割合がまとめてあります。

症例区分、来院経路、発見経緯、部位別初回治療開始症例登録数、診断時患者住所による二次医療圏からの当該施設への来院数

Ⅶ. 5年相対生存率 2013年-2014年

全国と長野県を比較した集計になります。次のような項目の5年相対生存率がまとめてあります。

癌種別全病期比較、胃癌、大腸癌、肝細胞癌、小細胞肺癌、非小細胞肺癌、女性乳房、食道癌、膵臓癌、子宮頸癌、前立腺癌、膀胱癌、腎癌、腎盂尿管癌、甲状腺乳頭濾胞癌、女性卵巣癌

■ 用語について

【腫瘍（新生物）】

腫瘍は、「良性」や「悪性」のほか、良性とも悪性ともわからない「良性又は悪性の別不詳」に分かれます。院内がん登録では、主に悪性腫瘍を登録していますが、脳・中枢神経系のように、「悪性」に加え「良性」や「良性又は悪性の別不詳」の腫瘍を登録している部位もあります。

【部位】

胃にできた悪性腫瘍のほとんどは、癌（上皮性の悪性腫瘍）ですが、悪性リンパ腫ができることもあります。その時の部位の分類は、癌は胃となりますが、悪性リンパ腫は血液腫瘍に分類することになります。悪性腫瘍の細胞の種類により、同じところにできても集計する部位が変わることがあります。

【血液腫瘍】

血液腫瘍とは、「悪性リンパ腫」「多発性骨髄腫」「白血病」「他の造血器腫瘍」の便宜上の総称です。

【症例区分】

当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断するための項目です。当該腫瘍に対しての自施設の位置づけを総合的に判断する項目であり、さまざまな集計において、自施設が初回治療に関与したかどうかなどの区分けをするきわめて重要な鍵（キー）となる項目です。

【来院経路】

がん患者さんがどのような経路によって、自施設を受診されたのかを把握するための項目です。

自主受診は、患者さんが他施設の紹介等ではなく、自主的に自施設を選んで初診した場合に登録する項目です。「他疾患経過観察中」は、患者さんのなんらかの疾患を自施設で経過観察している間に、がんと診断あるいは疑われた場合に登録する項目です。

【発見経緯】

がん患者さんが「がん」と診断されるきっかけとなった状況を把握するための項目です。

がんの発見状況を把握することにより、地域におけるがん対策の立案・評価、とくに「がん検診の評価」にがん登録情報を有効に活用することができます。

自施設、他施設を問わず、当該腫瘍に関して初めて医療機関を初診した際の状況を判断します。

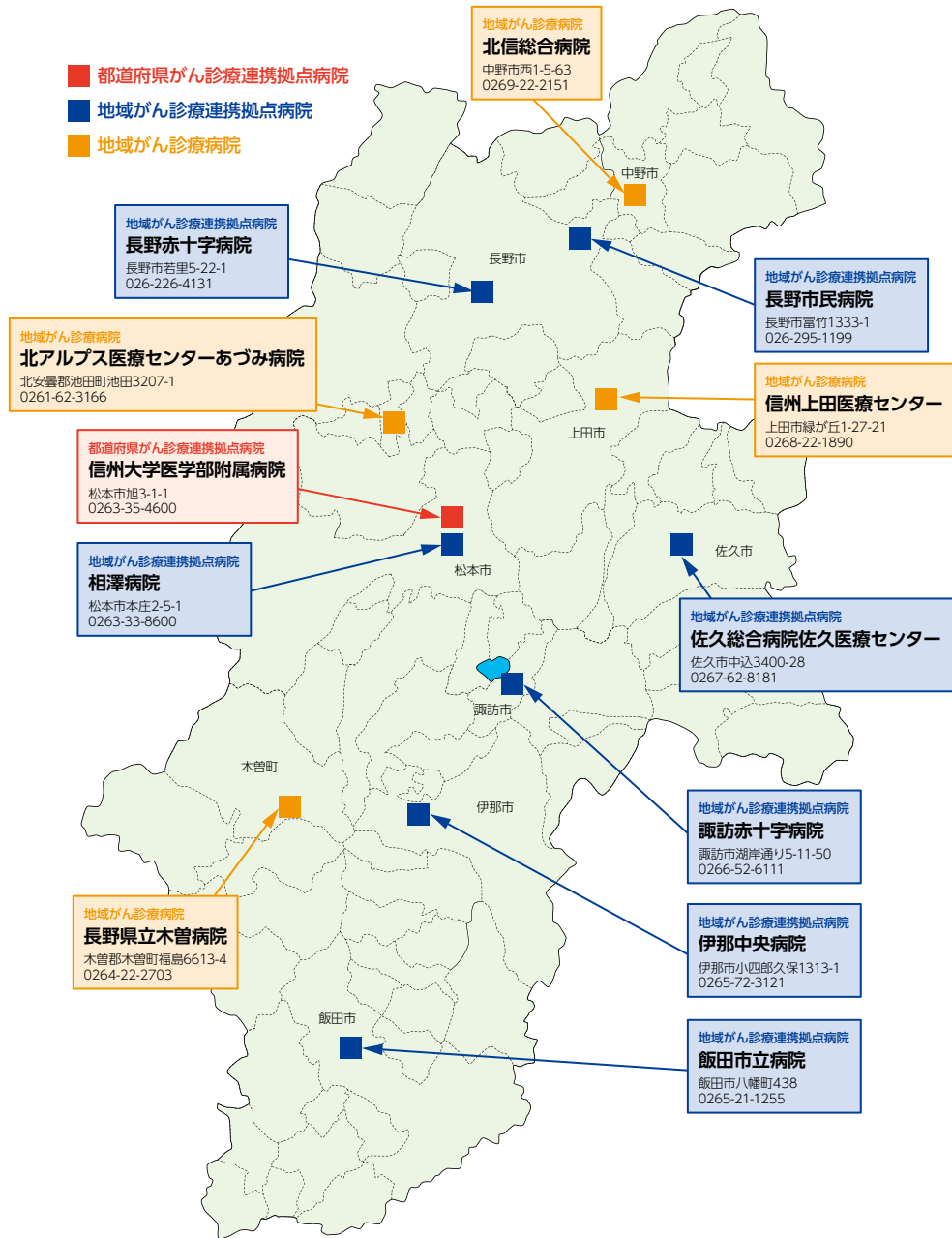
【相対生存率】

がん以外の死因で、死亡する可能性に強く影響しうる要因（性、年齢など）が異なる集団（都道府県等）で生存率を比較する場合には、がん以外の死因により死亡する確率が異なる影響を補正する必要があります。がんによる生命損失をみるために、がん以外の死因による影響を考慮して集計する方法です。

参照：国立がん研究センター がん情報サービス がん統計の用語集

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/qa_words/statistics_terminology01.html

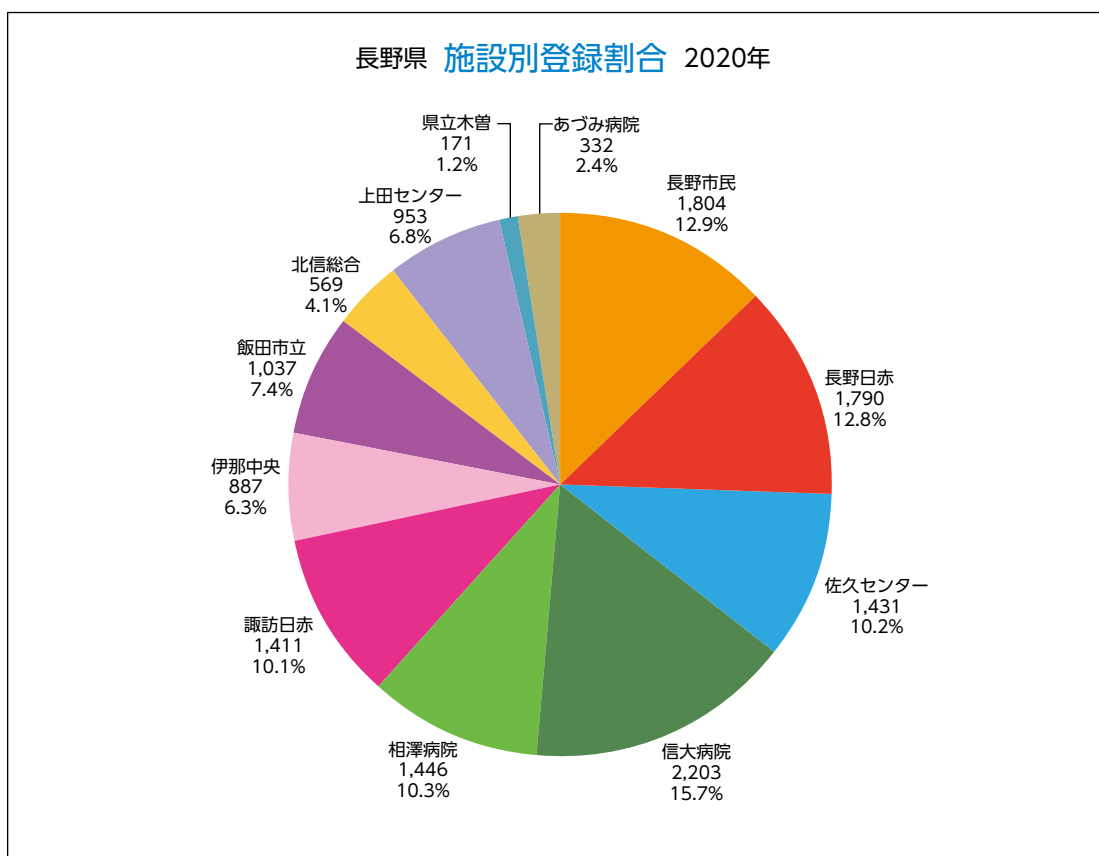
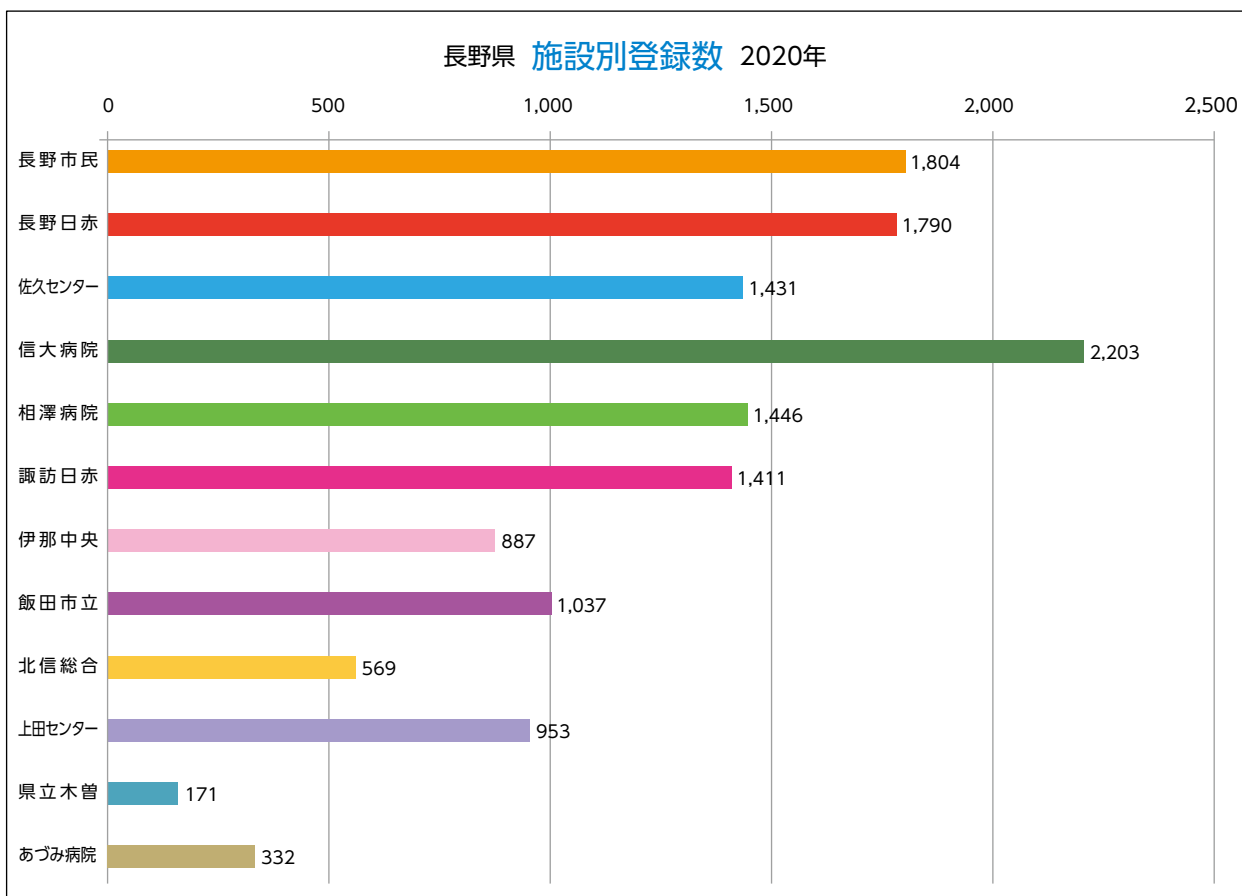
長野県のがん診療連携拠点病院等

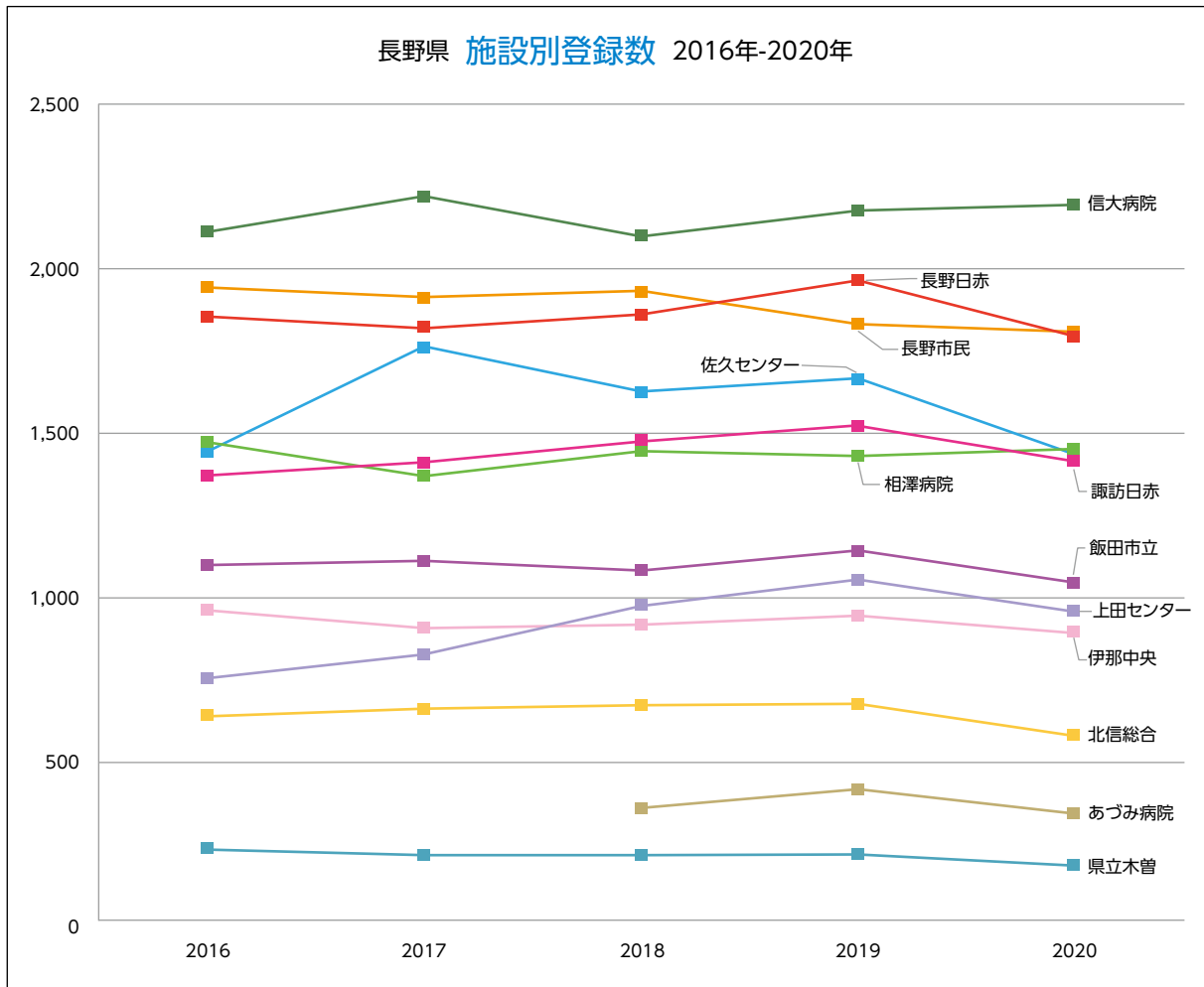


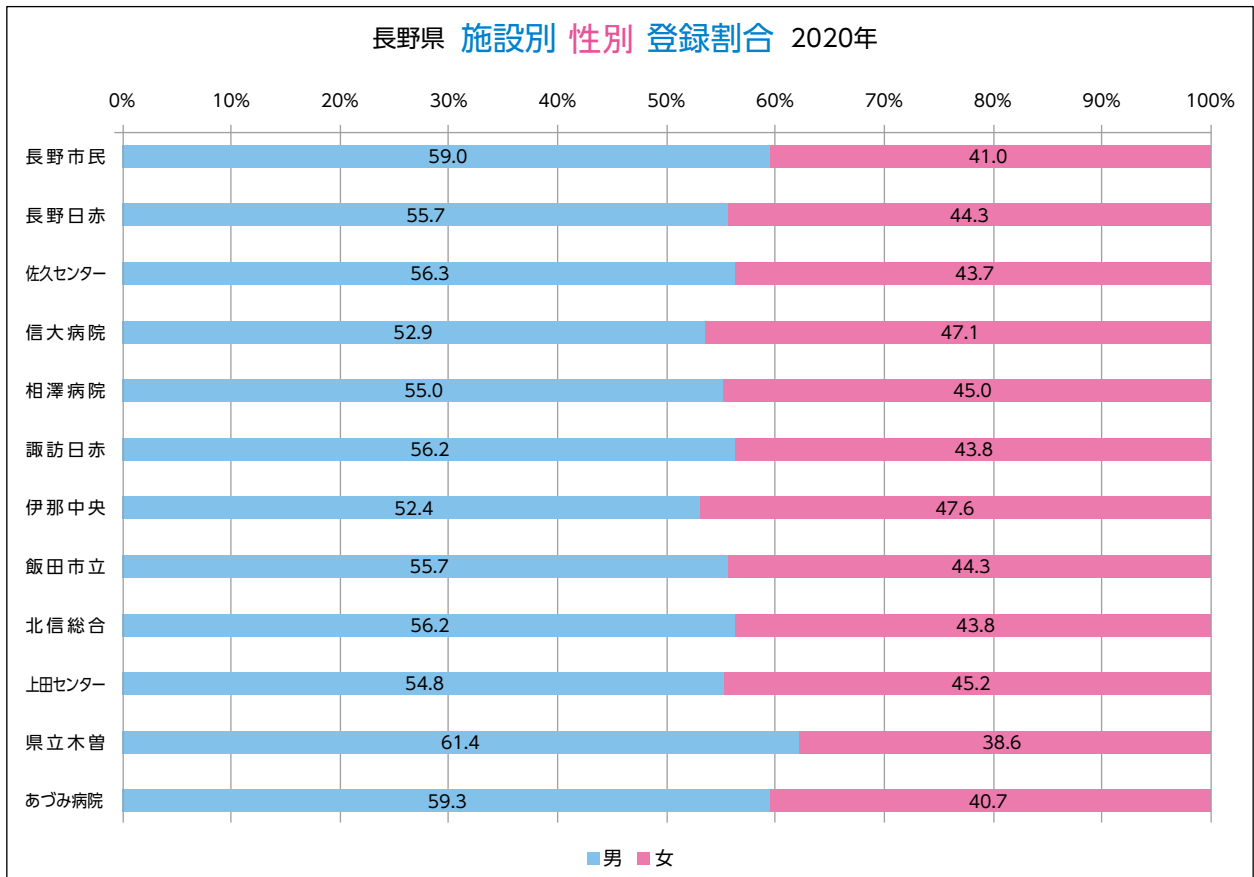
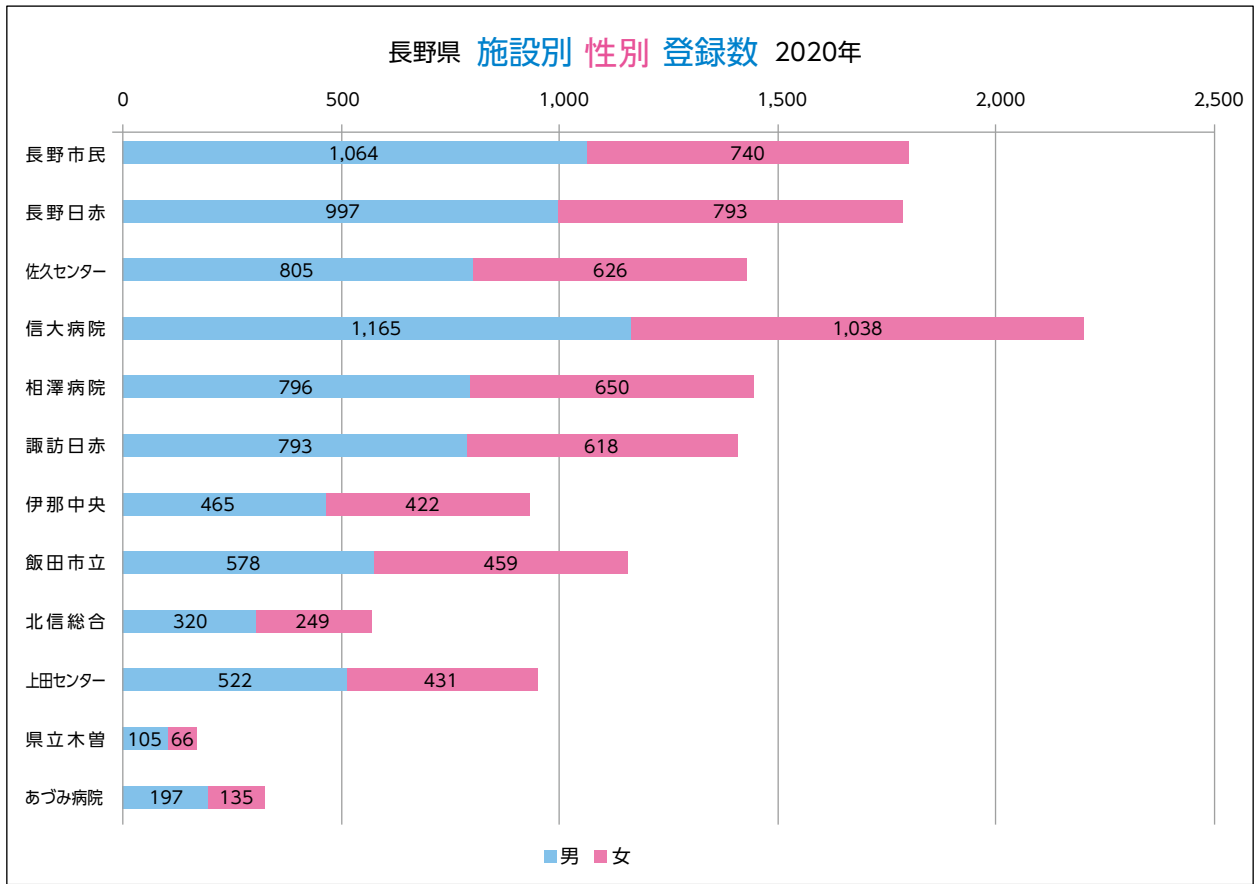
施設略称の紹介 正式名称 ⇒ 統計上の略称

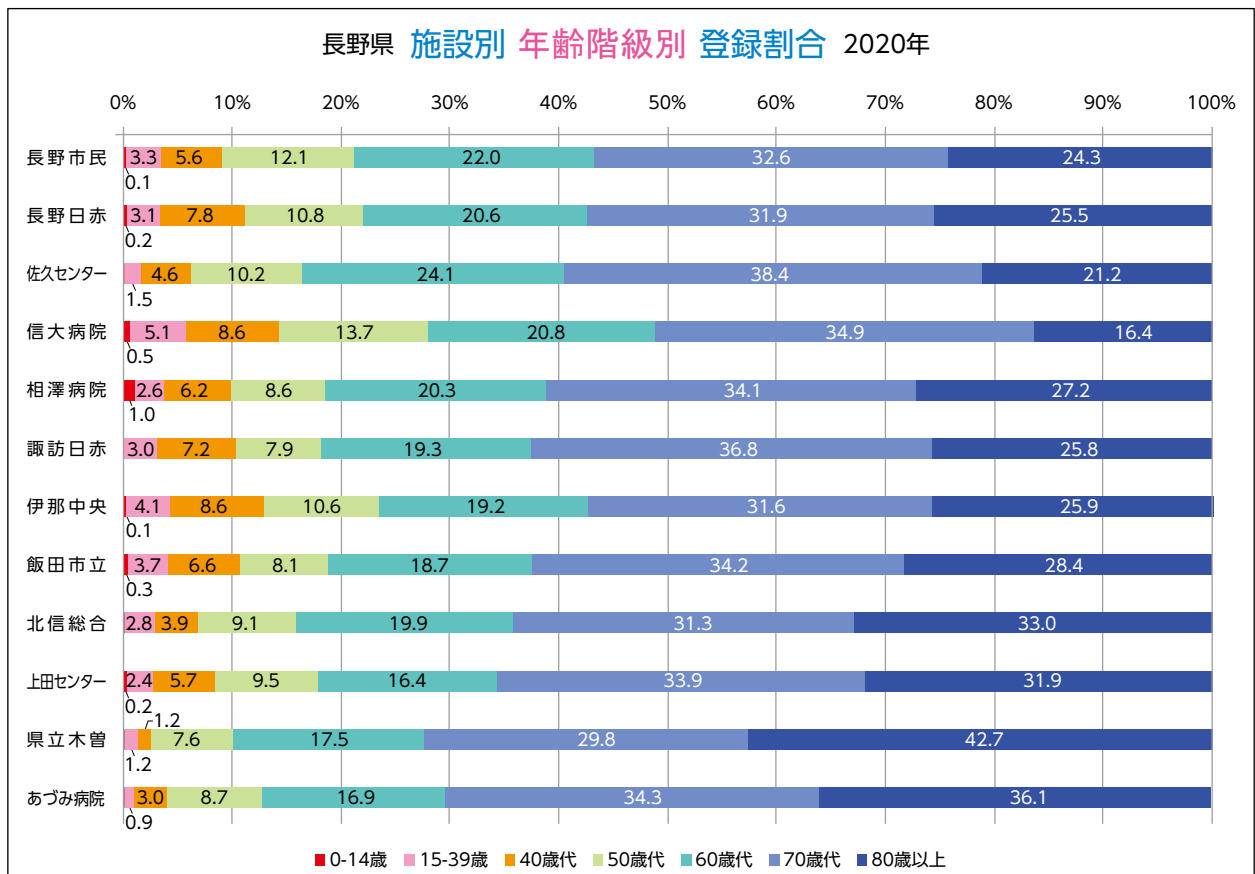
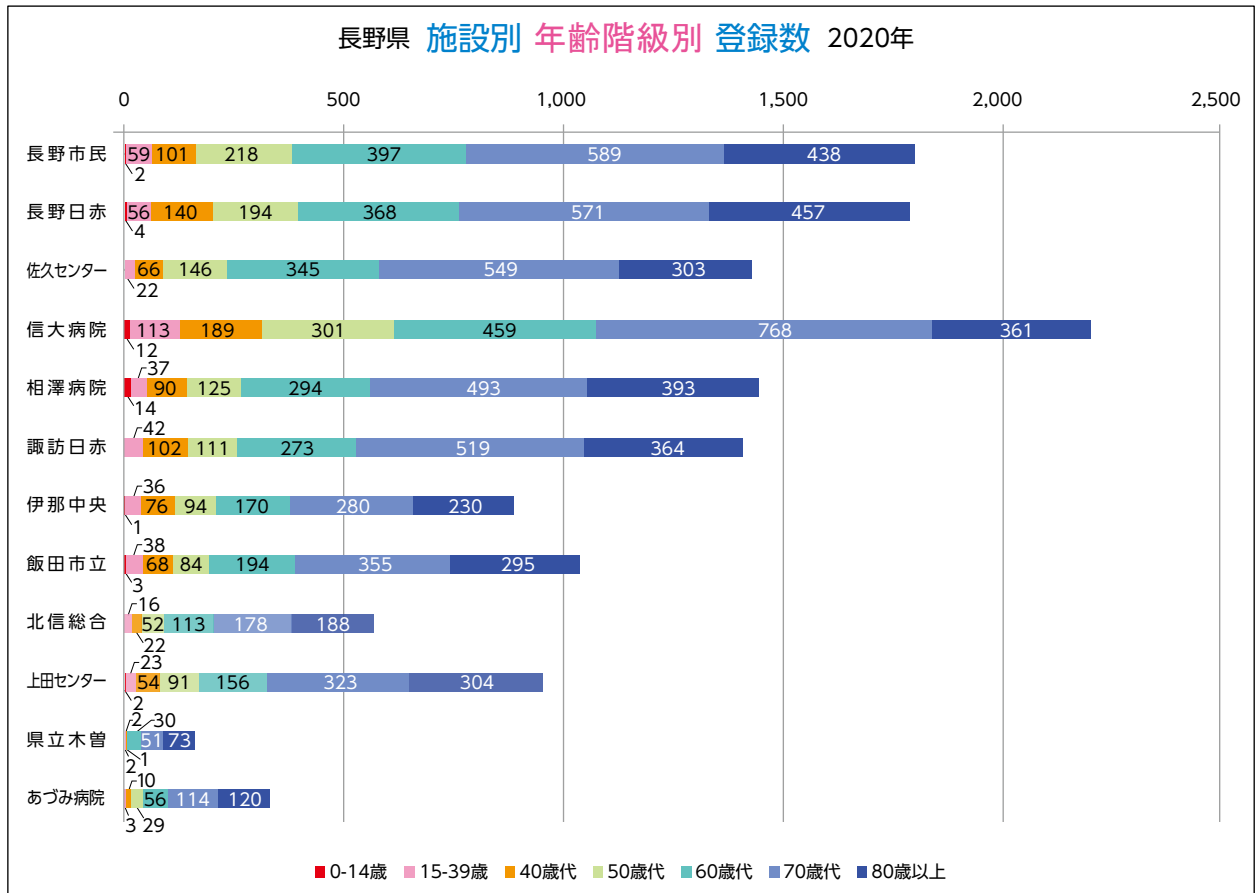
長野市民病院	⇒	長野市民
長野赤十字病院	⇒	長野日赤
佐久総合病院佐久医療センター	⇒	佐久センター
信州大学医学部附属病院	⇒	信大病院
相澤病院	⇒	相澤病院
諏訪赤十字病院	⇒	諏訪日赤
伊那中央病院	⇒	伊那中央
飯田市立病院	⇒	飯田市立
北信総合病院	⇒	北信総合
信州上田医療センター	⇒	上田センター
長野県立木曽病院	⇒	県立木曽
北アルプス医療センターあづみ病院	⇒	あづみ病院

IV 2020年集計結果 診療情報

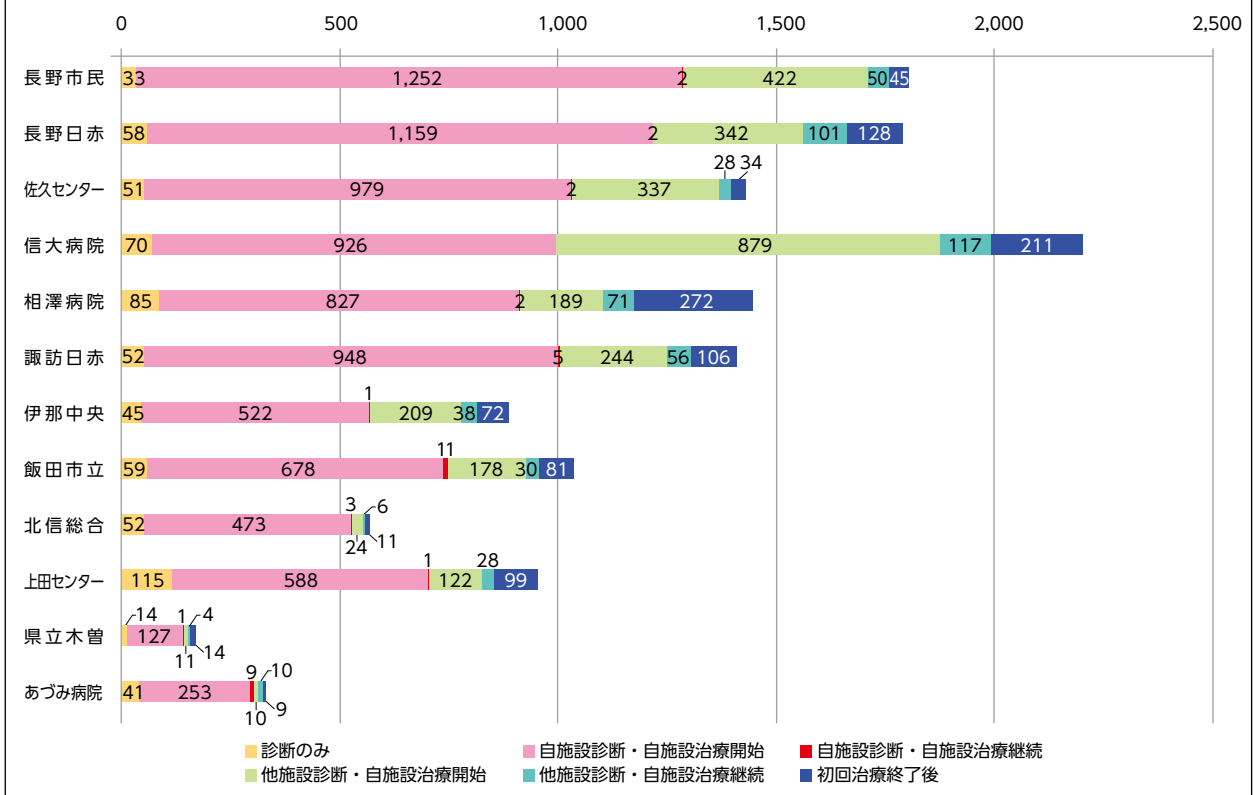




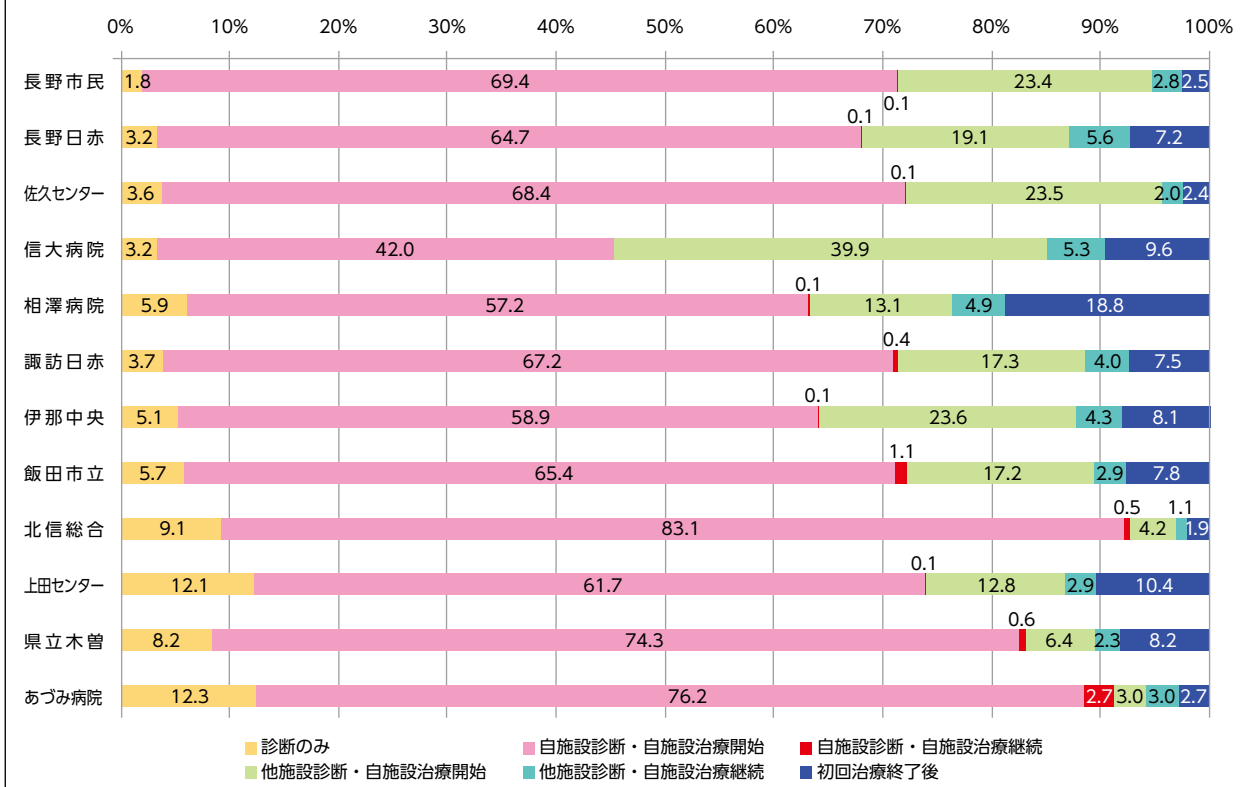


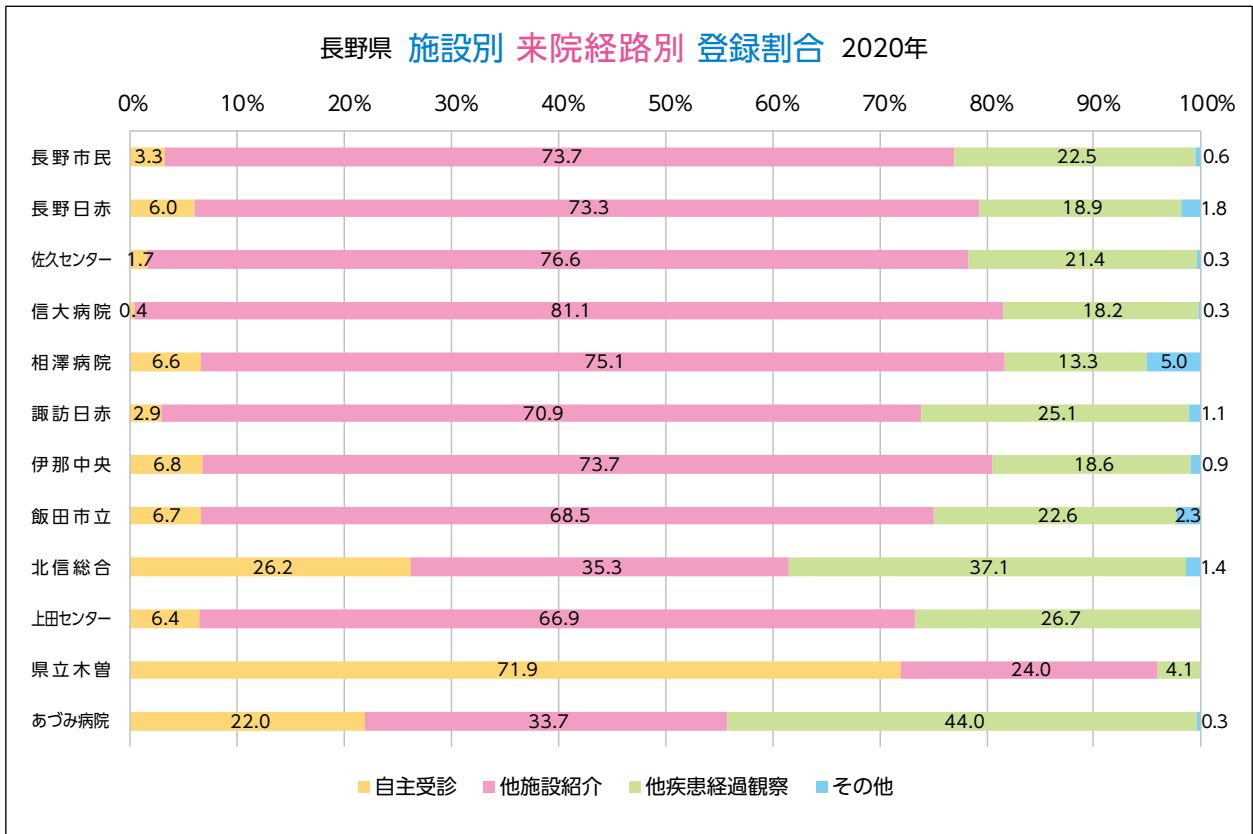
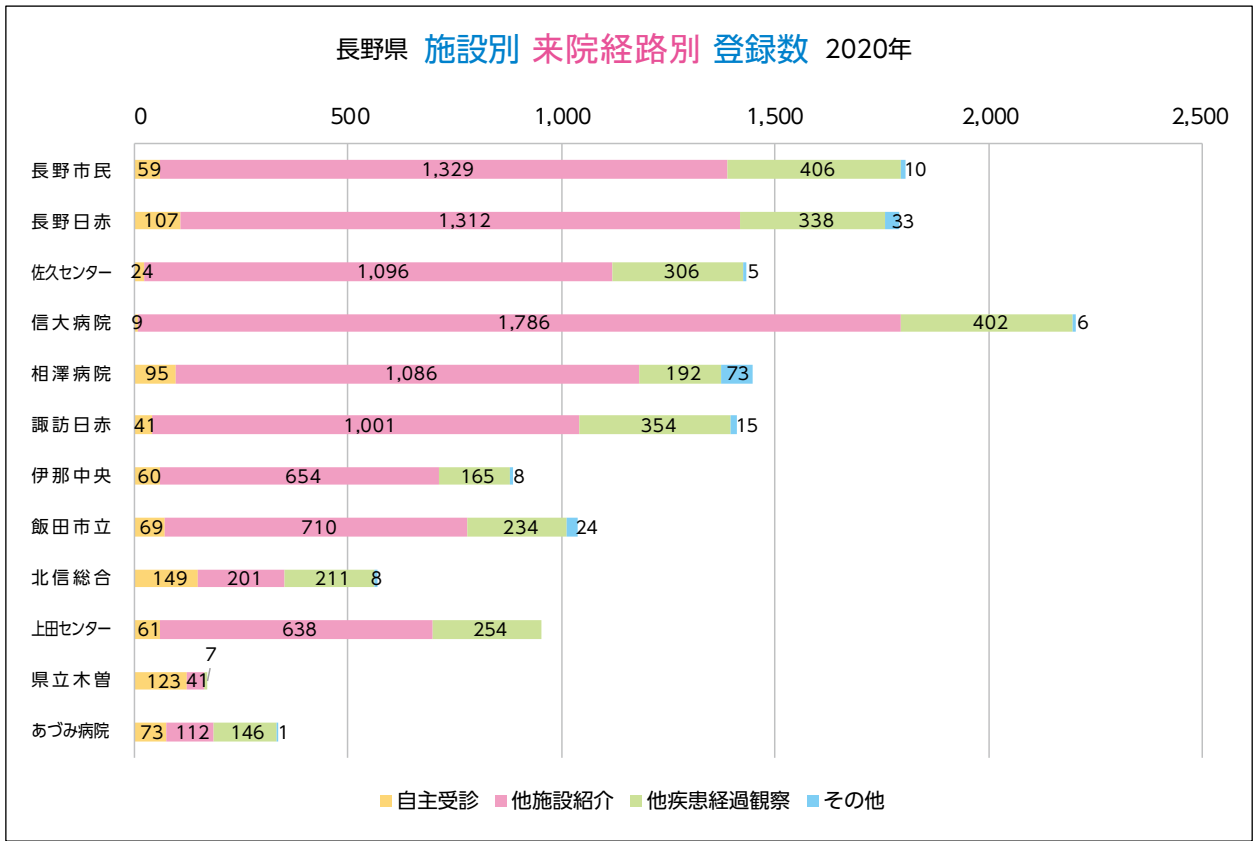


長野県 施設別 症例区分別 登録数 2020年

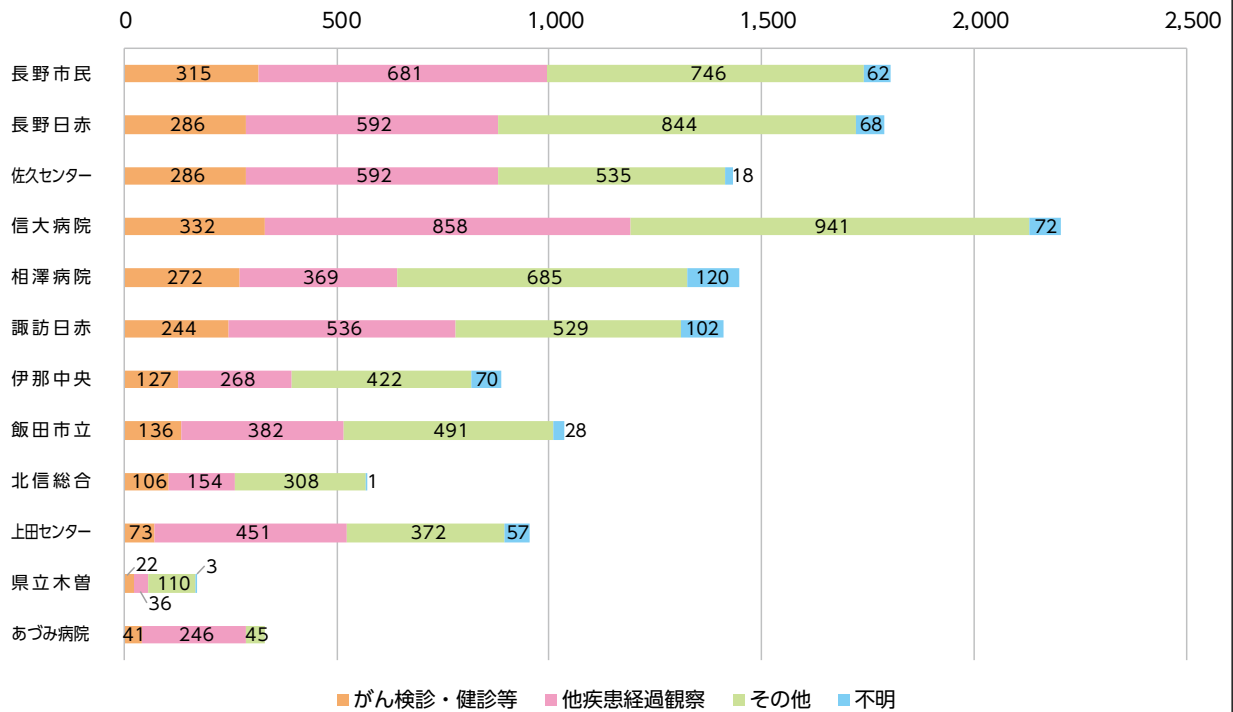


長野県 施設別 症例区分別 登録割合 2020年

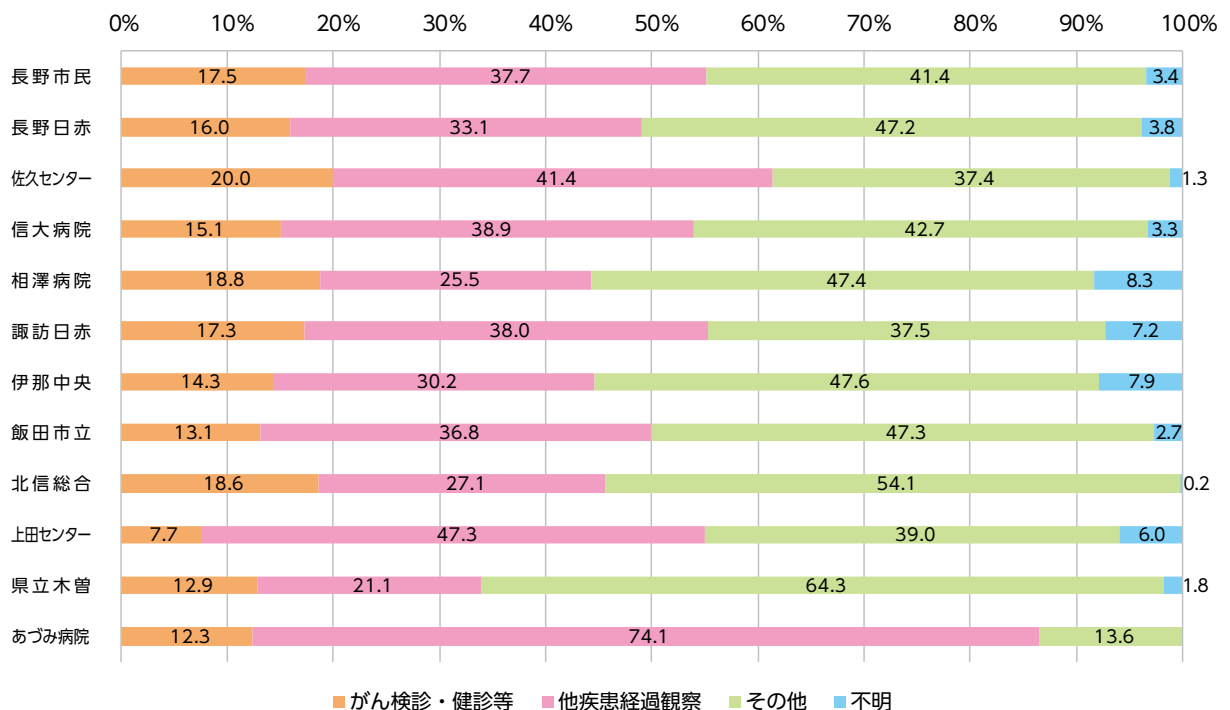


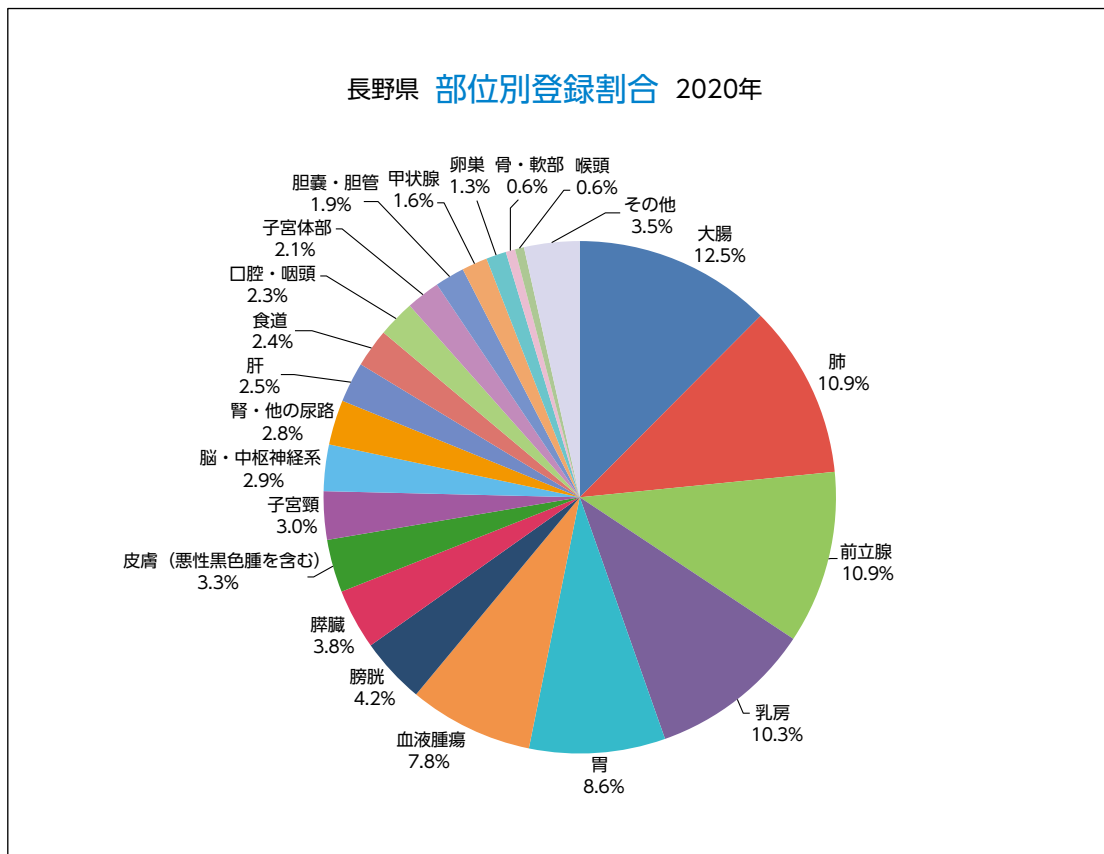
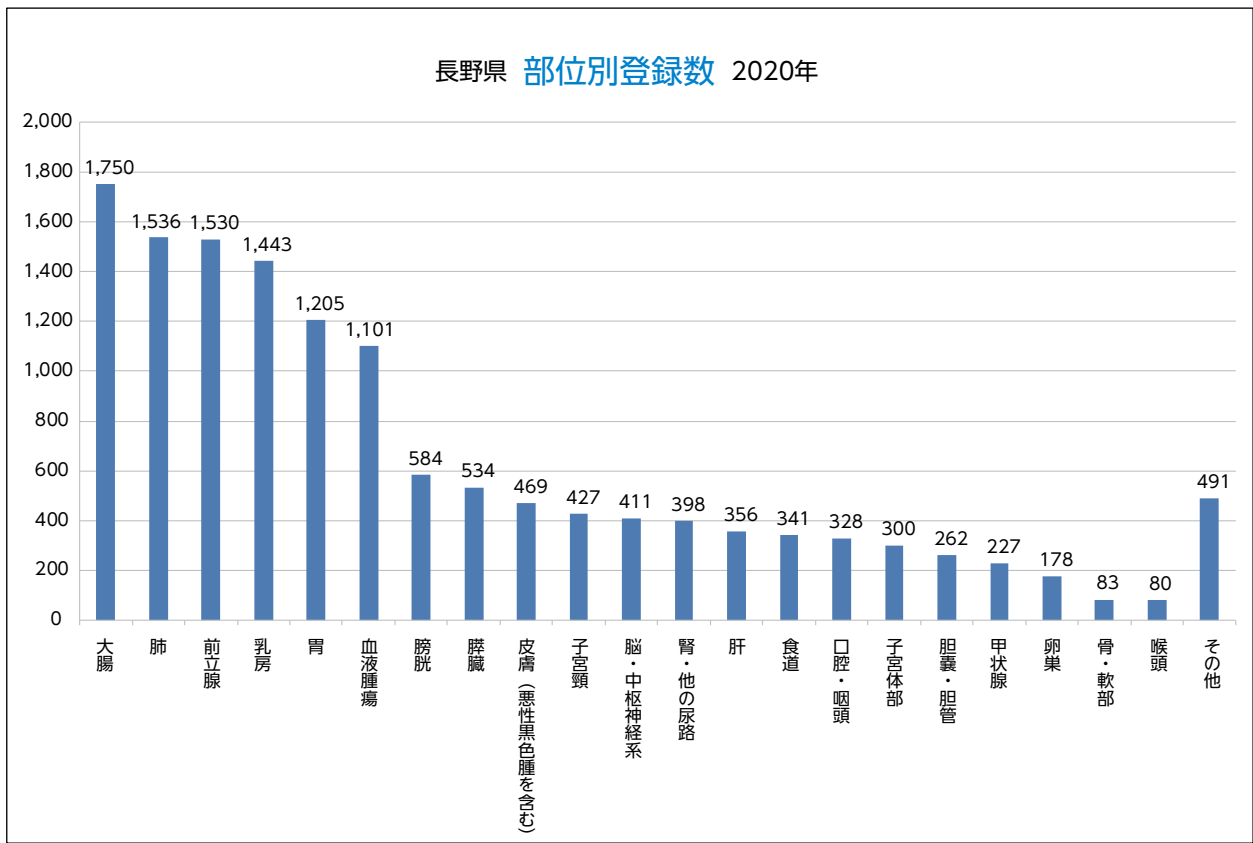


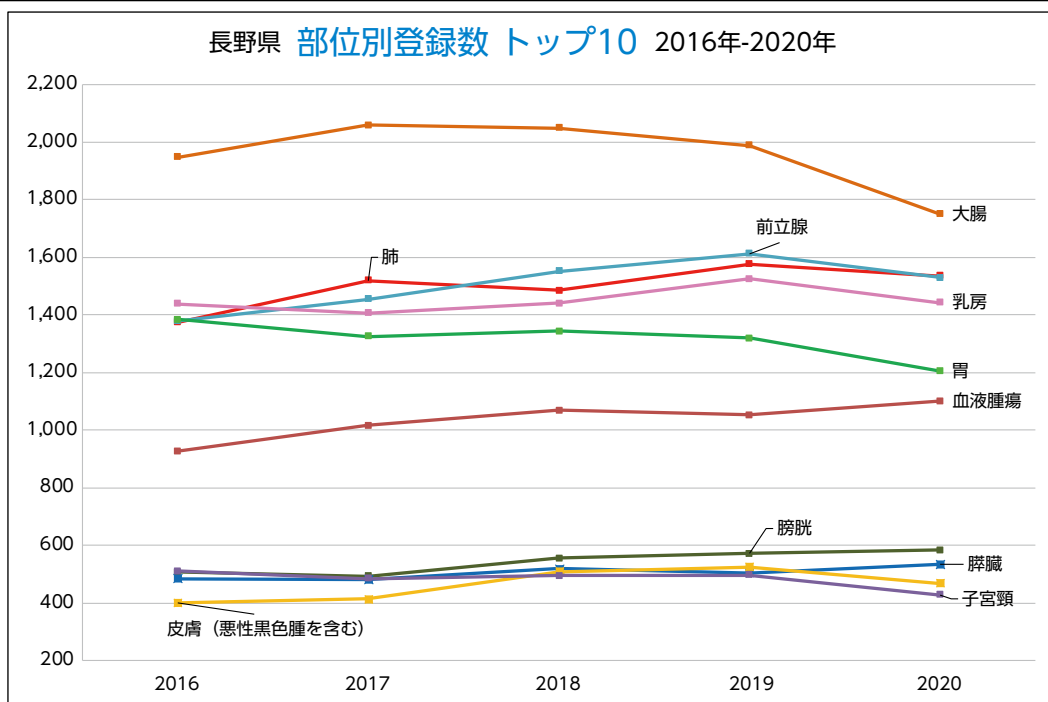
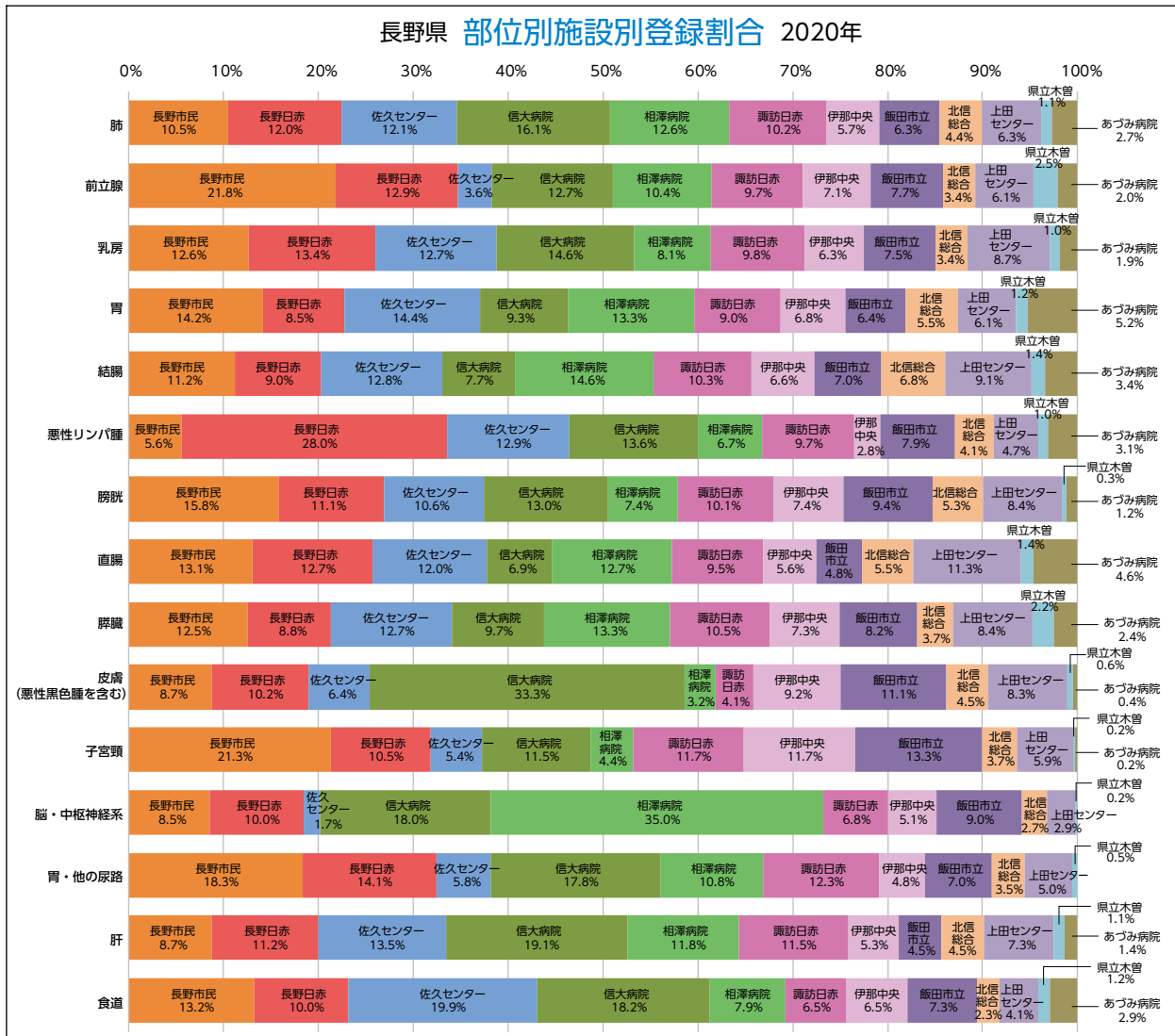
長野県 施設別 発見経緯別 登録数 2020年



長野県 施設別 発見経緯別 登録割合 2020年







V 2020年集計結果 腫瘍情報 大腸

大腸癌は本集計において部位別登録数が最も多いという状態が続いています。

癌腫によって切除による治癒率はさまざまですが、大腸癌は比較的「切除で治す」ことが多い癌腫です。

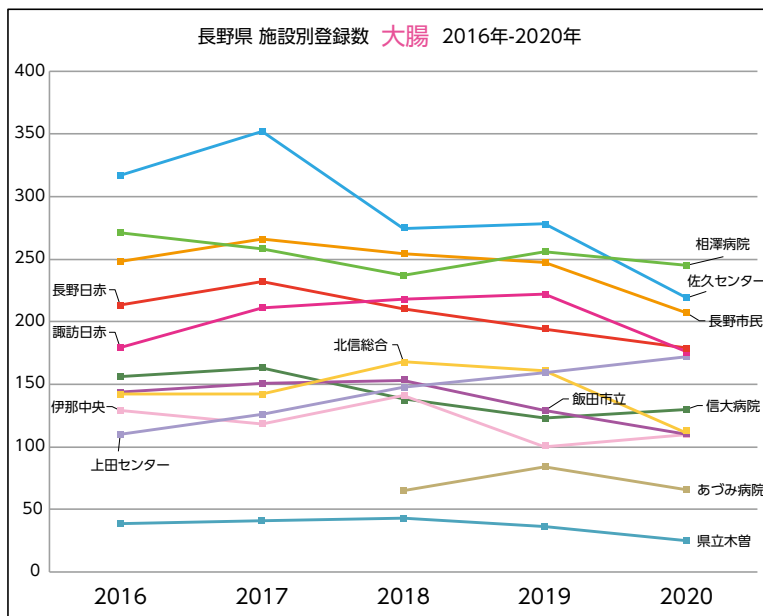
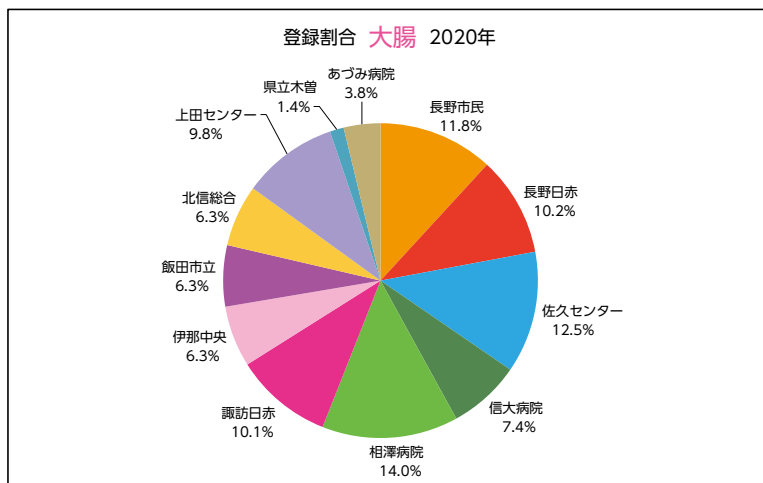
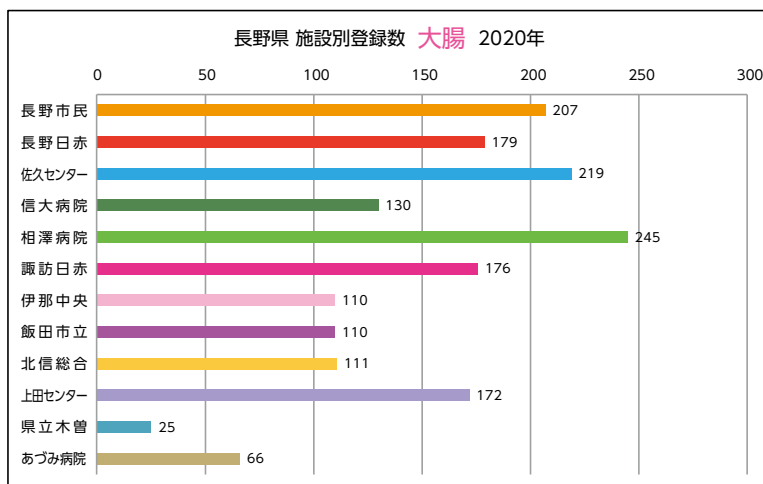
実際に初回治療別の登録数をみると内視鏡的切除もしくは手術（および他の治療との組み合わせ）が85%を占めており、多くの患者さんがいずれかの形で切除という治療を受けていると分かります。

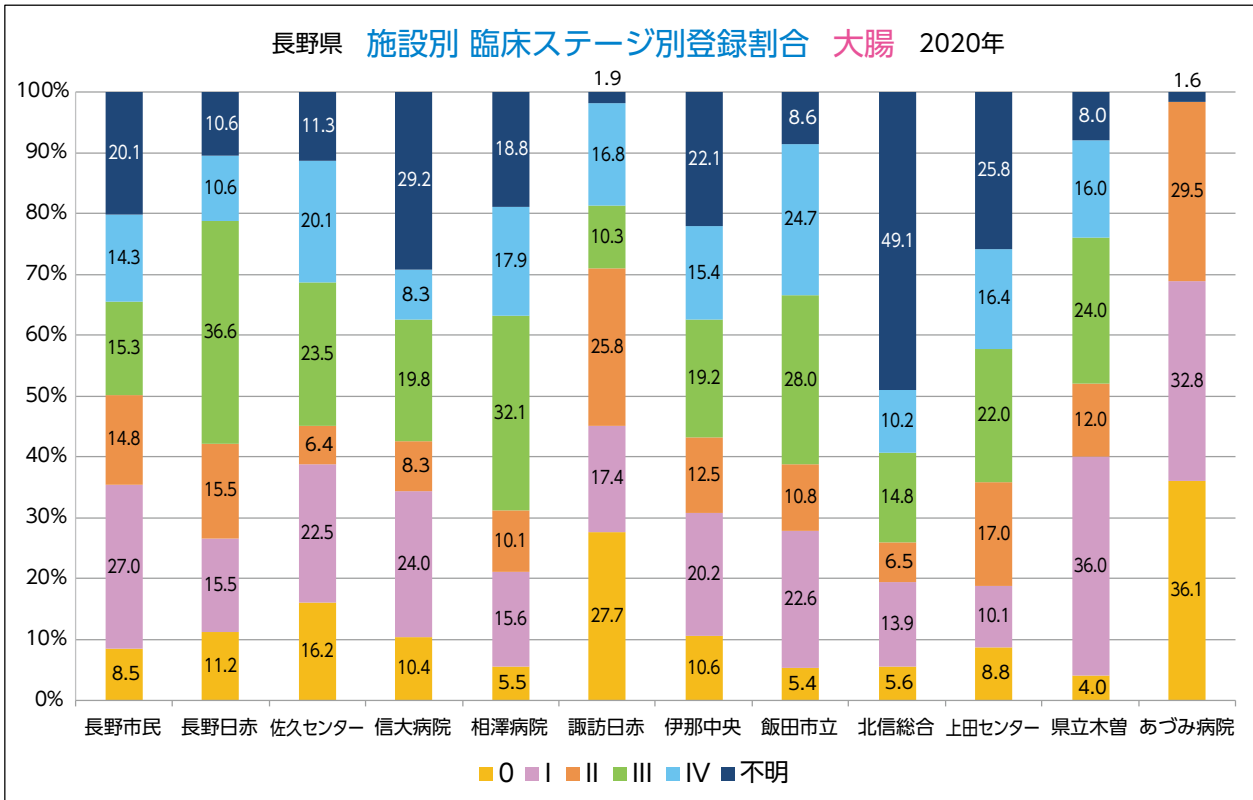
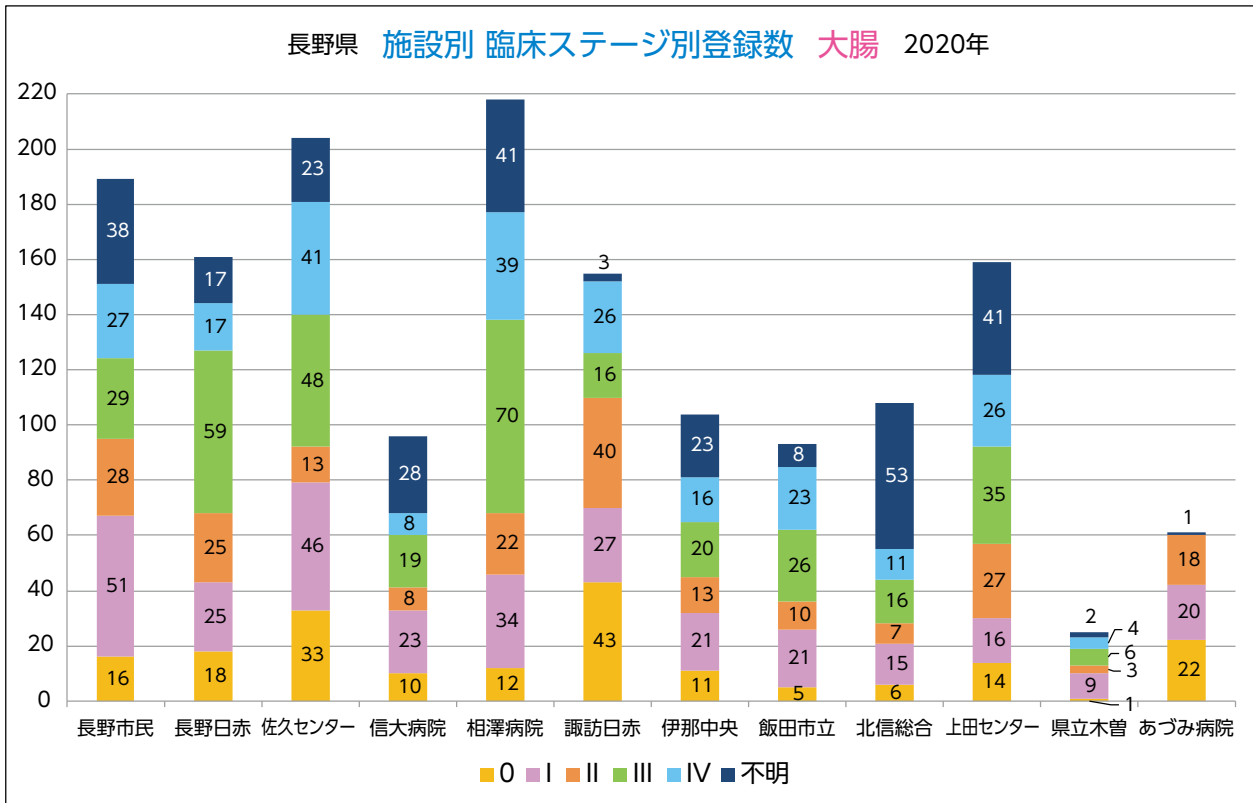
切除の方法には内視鏡的切除と手術（外科的切除）があります。大腸癌は癌が発生する粘膜に直接カメラで到達できるという特徴があり、早期に発見できれば内視鏡的切除を行うことで身体的にも経済的にも時間的にも負担の少ない上、より高い治癒率で治療することができます。

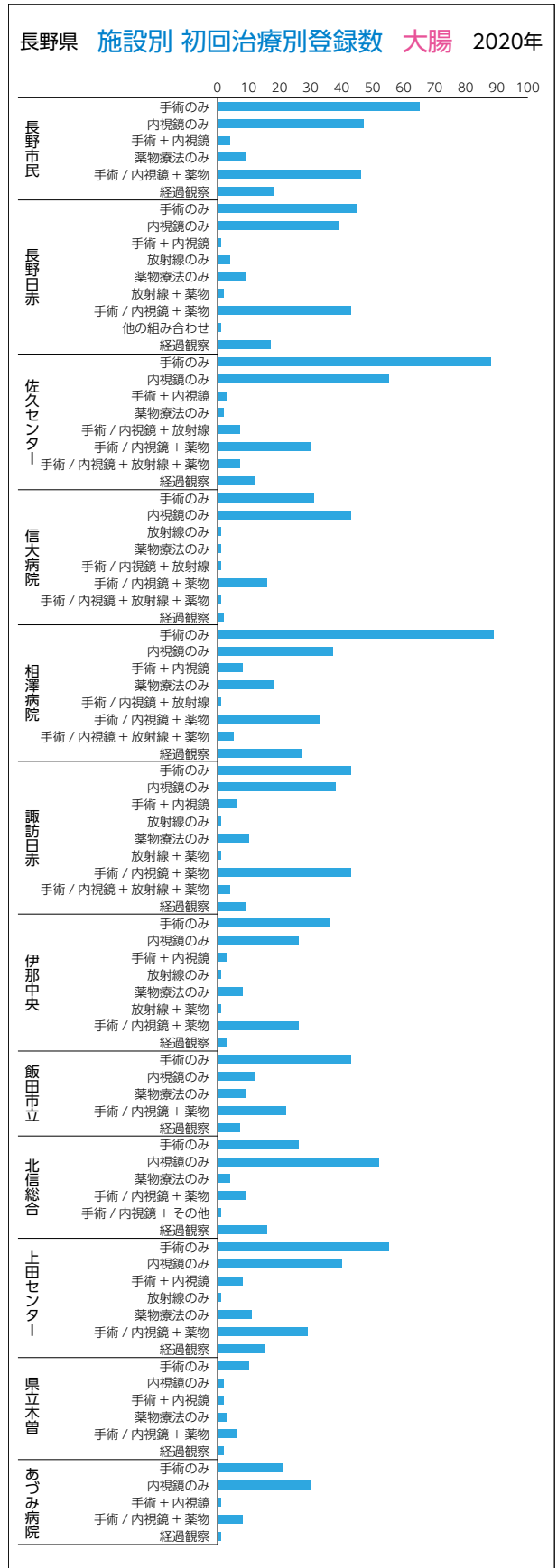
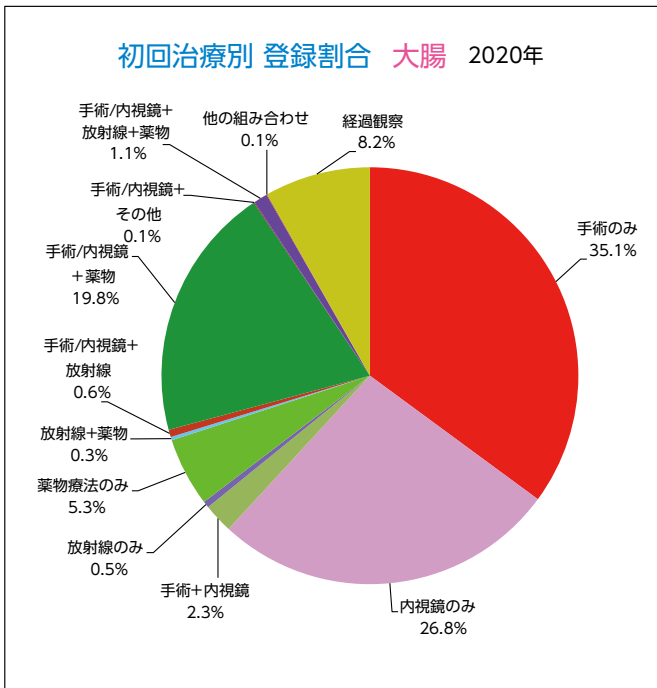
一方手術（外科的切除）は大腸ごと癌を取り除く治療で、開腹や腹腔鏡といった方法で行われます。ステージⅠの一部や、より進行した大腸癌の切除には手術が行われ、ステージⅢ以上になると手術、薬物治療、放射線治療を組み合わせる集学的治療が検討されます。

本書を手にした方は自身のステージに応じた治療を行うのに適した県内施設の選択のお役に立てて頂くとともに、早期発見の重要性の啓蒙にご協力頂ければと思います。

佐久医療センター
消化器外科部長 秋山 岳







V 2020年集計結果 腫瘍情報 肺

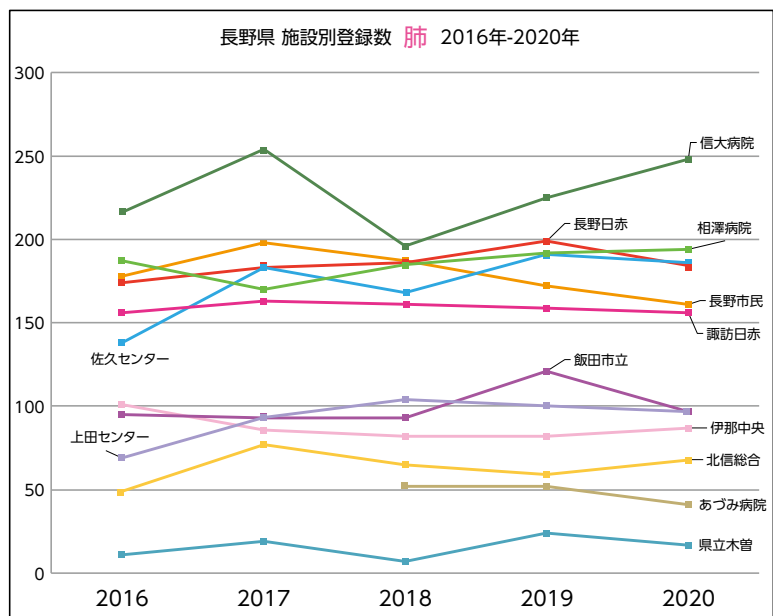
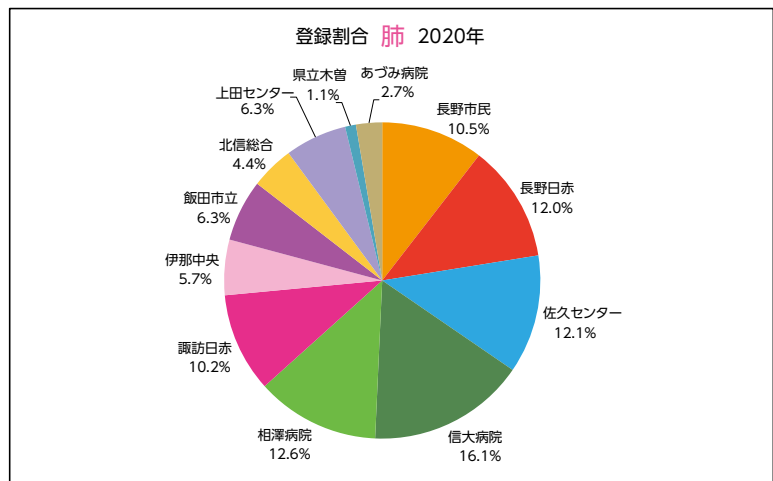
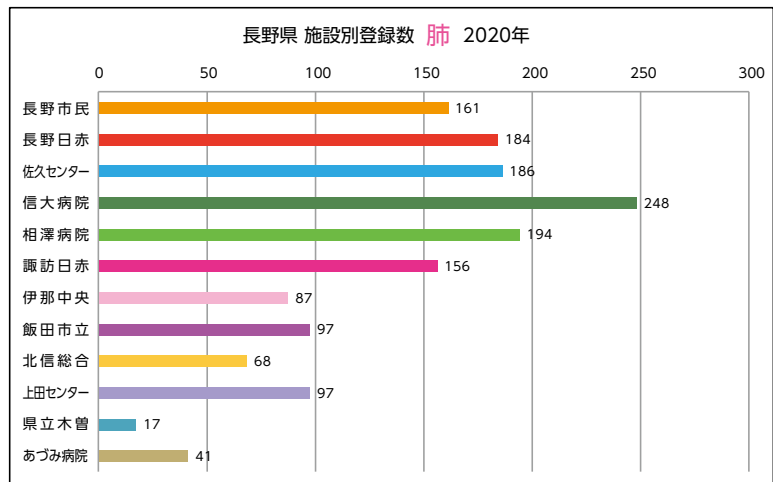
がん死亡の部位別第1位は肺がんで
す。年間に肺がんと診断される人は約
12万人(2018年)、死亡数は約7万
5,000人(2018年)にのぼり、5年
相対生存率(2009～2011年)は
35%と治りにくいがんの1つです。

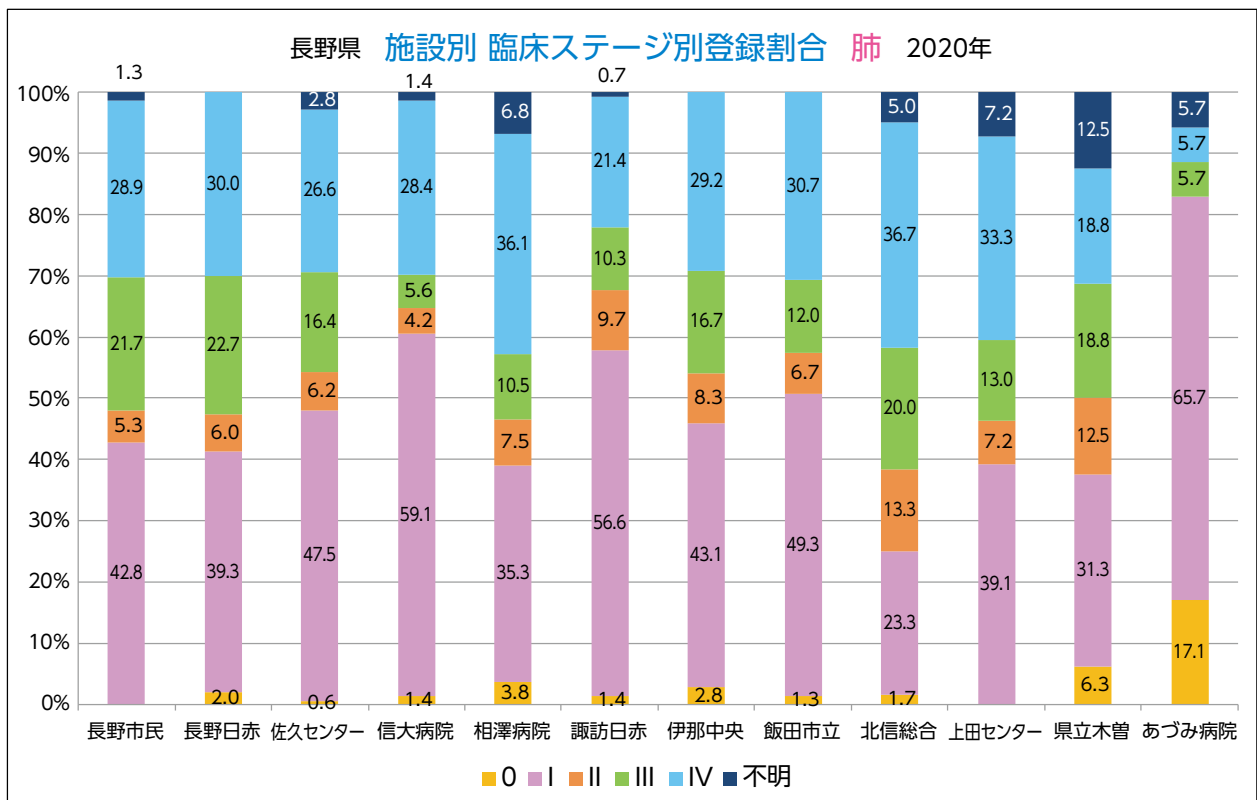
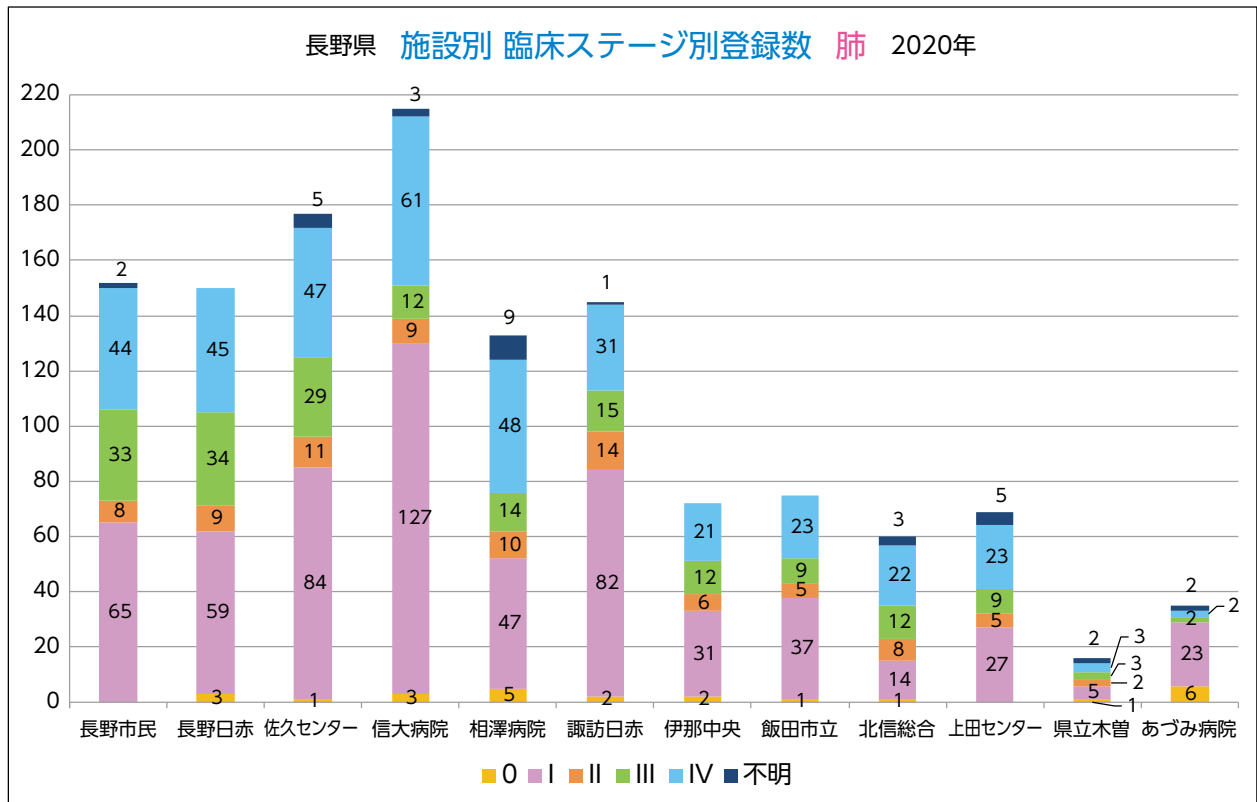
しかし、最近の治療法の発展は目覚
ましく、肺がんも治る病気になってき
ました。それでも、最も大事なこと
は、今も昔も早期発見・早期治療です。
5年前の調査結果と比較すると、早期
肺がんの割合が増えており、それに伴
い手術治療も増えています。これは良
い傾向であり、県民の健康に対する意
識の高さを反映しているものと考えま
す。近年は、肺がんでも早期で見つか
れば、胸腔鏡やロボットを用いて傷を
小さくして痛みを抑えることができ、
肺の切除量を少なくすることによって
息苦しくならない手術が可能です。ま
た、肺がんは高齢者の病気であり、高
齢化が進む長野県においては、今後、
既に病気が進み、体力的に治療がで
きない状況で見つかる高齢の患者さん
が増える可能性もあります。高齢者に
おいても早期で見つければ治療は可
能ですので、早期発見のために、CT
検診などの受診率のより一層の向上が
望まれます。

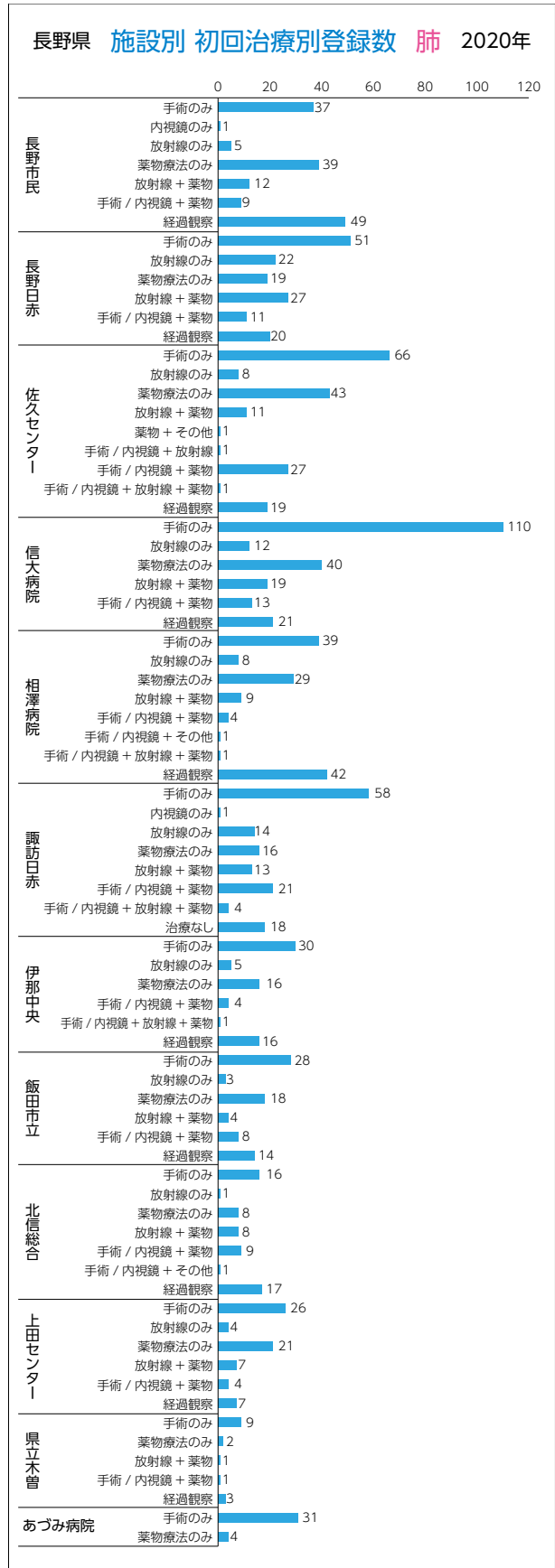
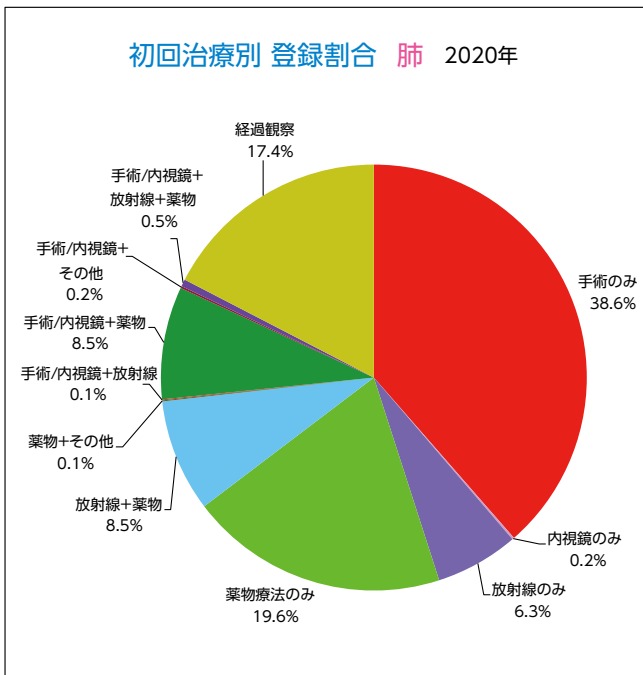
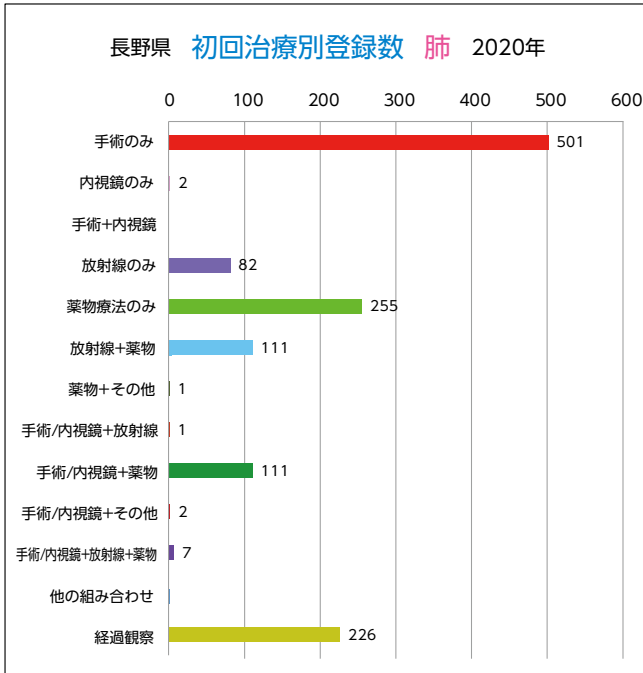
信州大学医学部附属病院

外科学呼吸器外科分野教授

清水 公裕







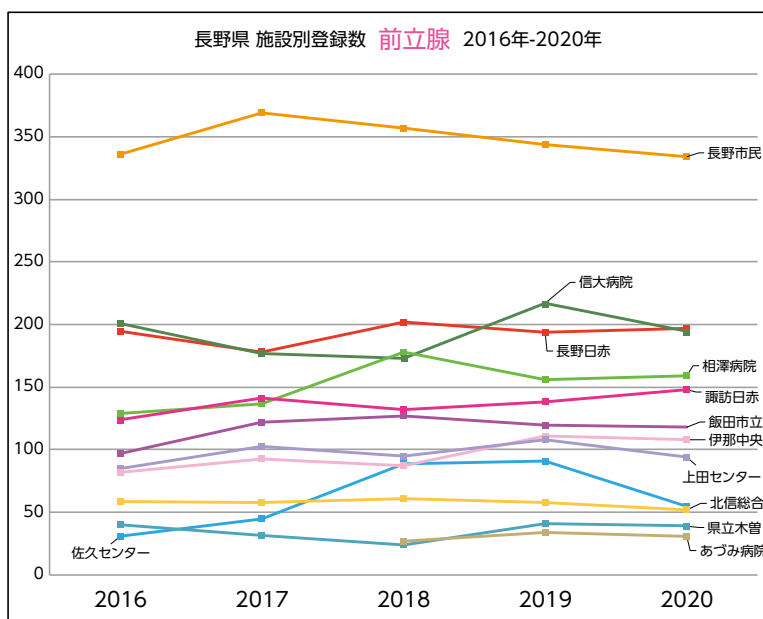
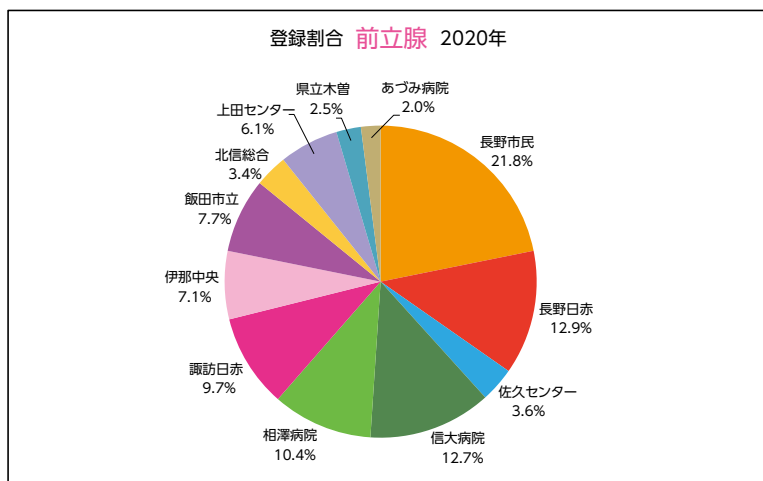
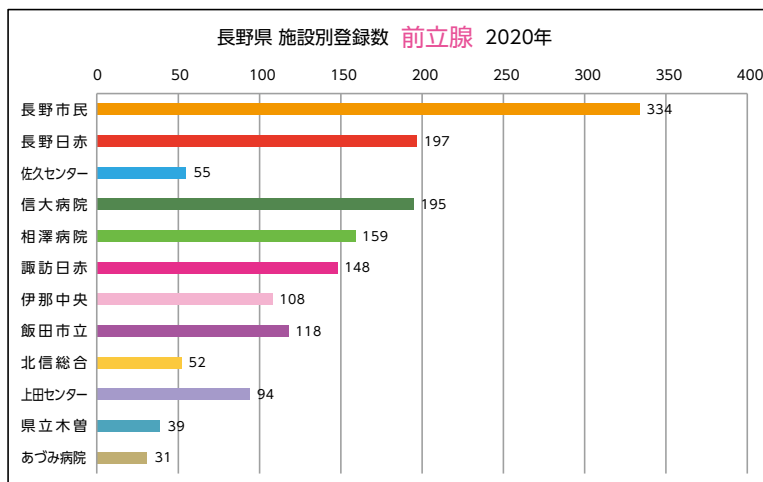
V 2020年集計結果 腫瘍情報 前立腺

前立腺がんは、かつては欧米では発生頻度が高いものの、本邦では少ないといわれていました。近年、わが国でも急激に増加しており、長野県のデータからも2020年は、大腸がん、肺がんに次ぐもので、おそらく男性のがん登録の中ではトップということになるでしょう。PSAスクリーニングの普及、画像診断（特にMRI）、生検技術の向上によって、より早期に診断される傾向にあります。2020年までの推移をみると、同じ泌尿器科の尿路上皮がん（膀胱がんなど）が血尿などの症状で見つかることが多いのと異なり、前立腺癌はほとんどがPSAスクリーニングなどの検診で見つかることが多いので、2020年の減少は新型コロナウイルス感染症の影響（がん検診受診控え）があるものと推測できます。

5年相対生存率を見ると、一般的に前立腺がんは進行が遅いため、転移がなければ全国も長野県も100%であるが、転移がある場合は約60%であり、長野県は若干低くなっています。最近では転移がなく低リスクのものは「監視療法（経過観察して、リスクが高くなった場合治療介入）」や、高齢者の場合、転移がでたらホルモン療法を行うという「待機療法」が選択肢にあり、診断から初回治療まで時間（日数）がかかるので、「治療あり」で計上されない可能性があります。

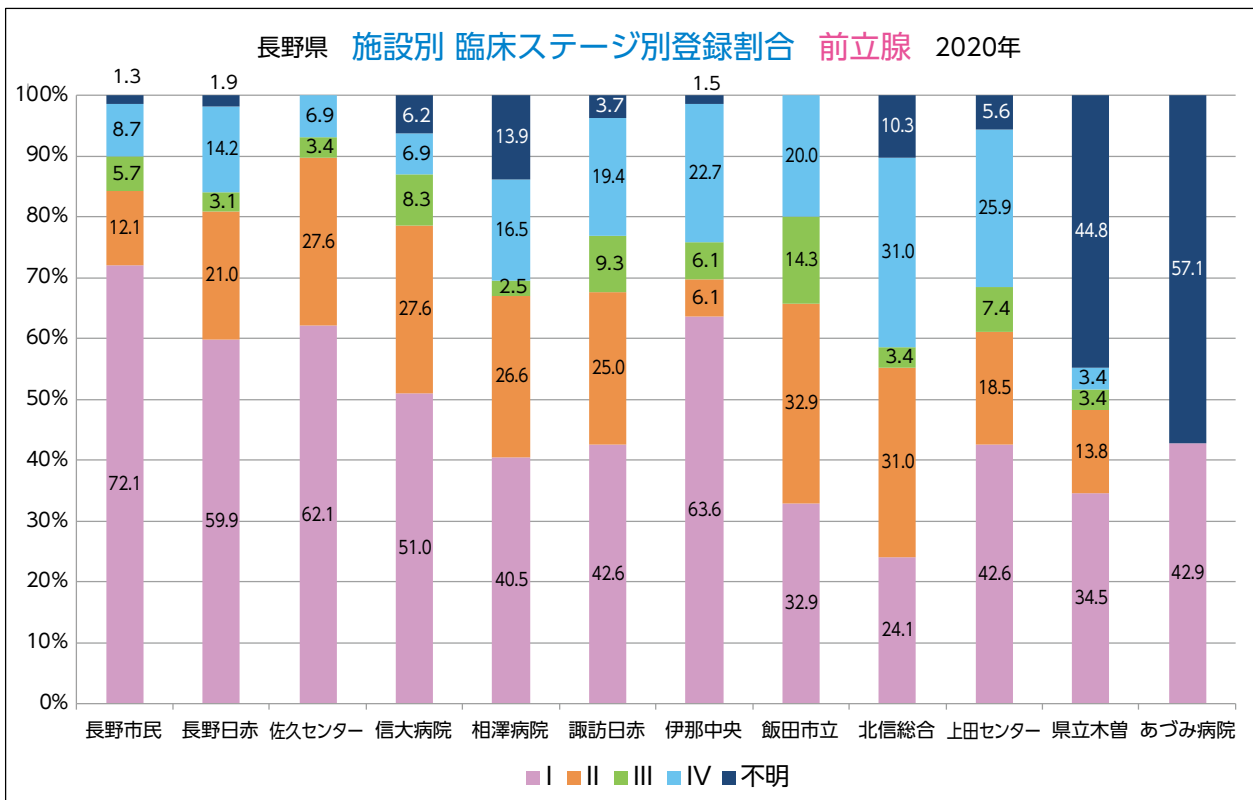
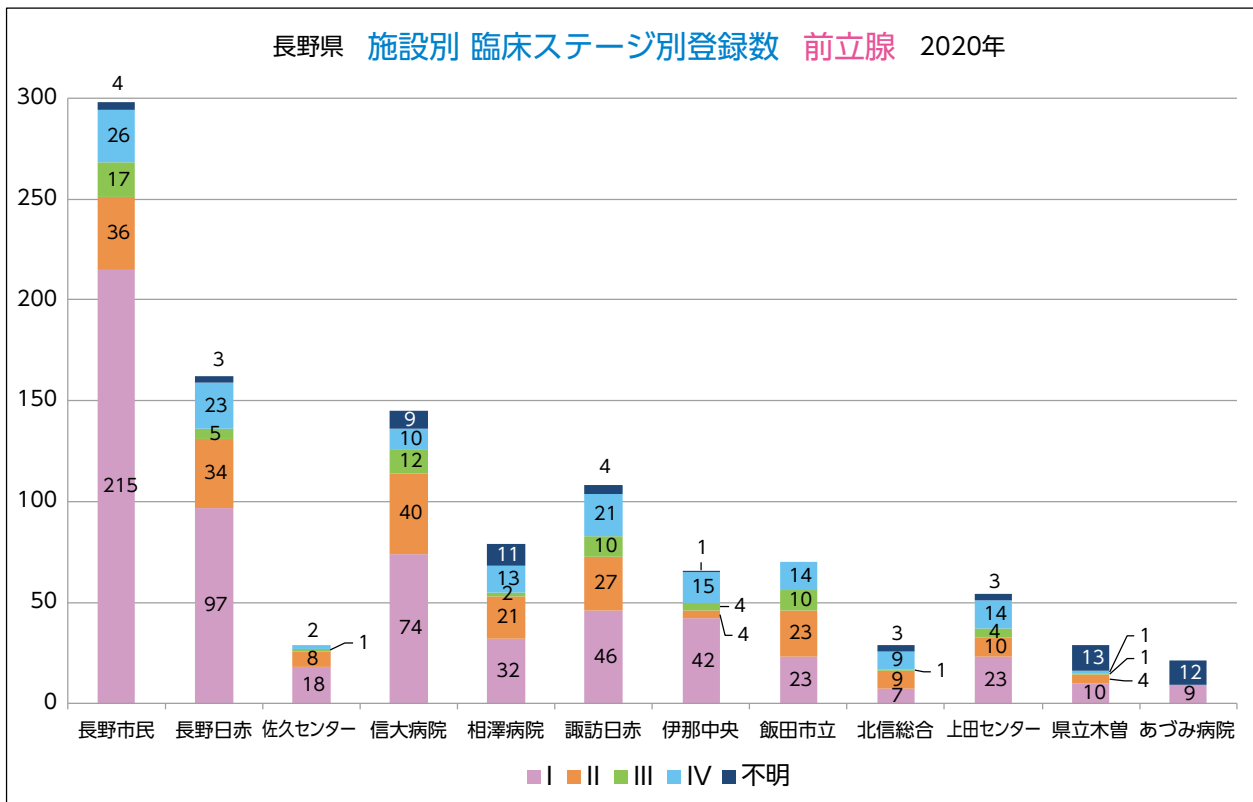
一方、長野県の臨床ステージ別の登録数や登録割合を、2016年と比較してみると、進行癌や局所進行癌の件数はどの

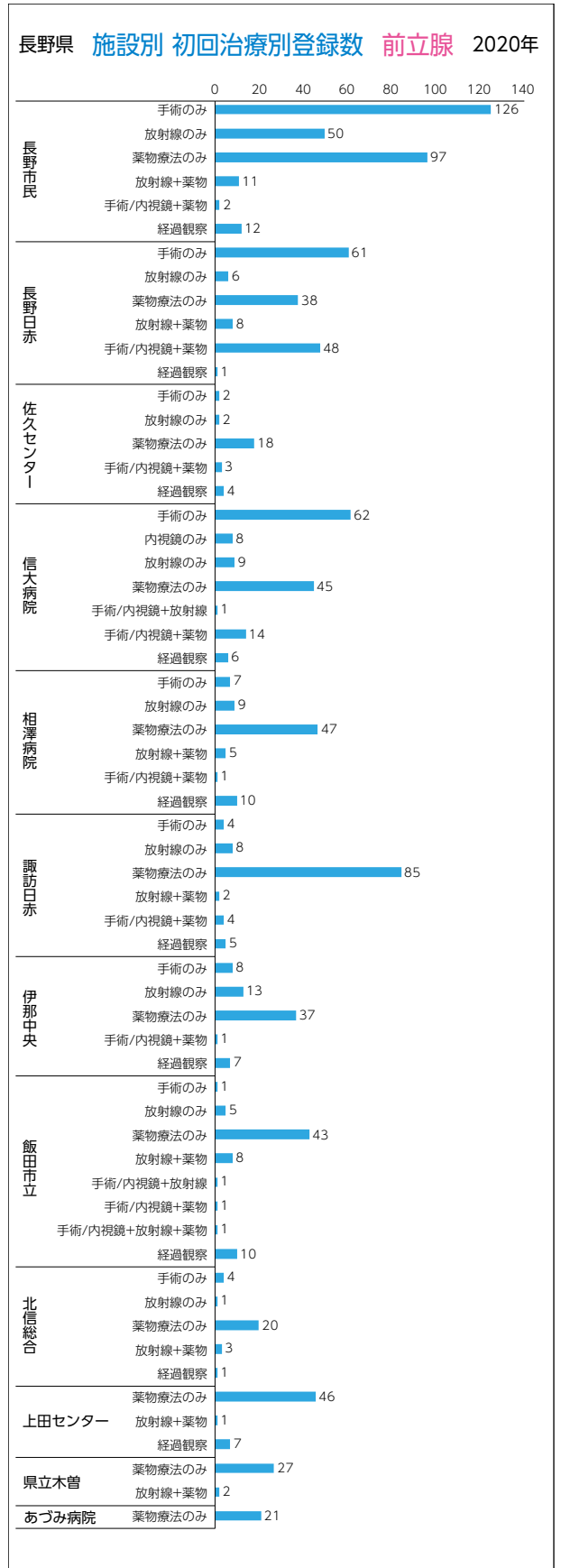
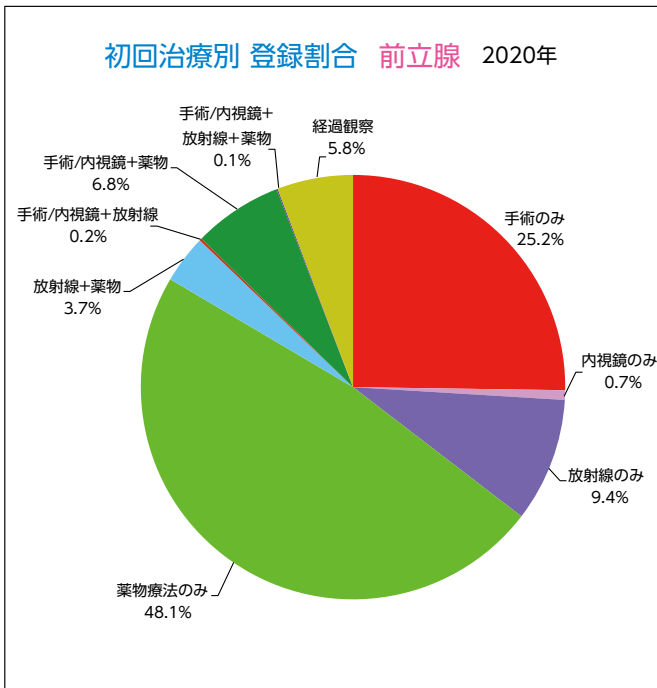
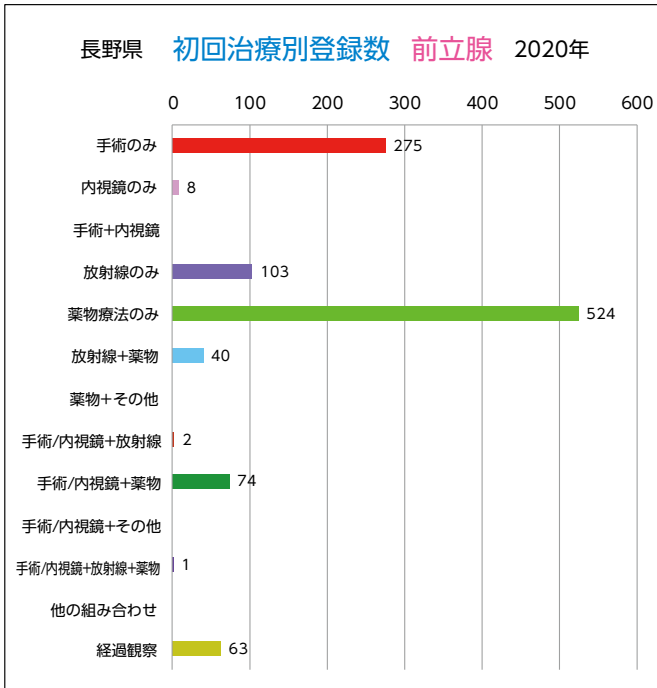
施設もそれほど大きな差もなく、2020年も同様です。ただし、ステージIとステージIIの割合をみると、ダビンチなどを有し、根治的治療を積極的に施行している施設において、ステージIの割合が上昇しているのが興味深いです。



長野市民病院

泌尿器科部長 加藤 晴朗



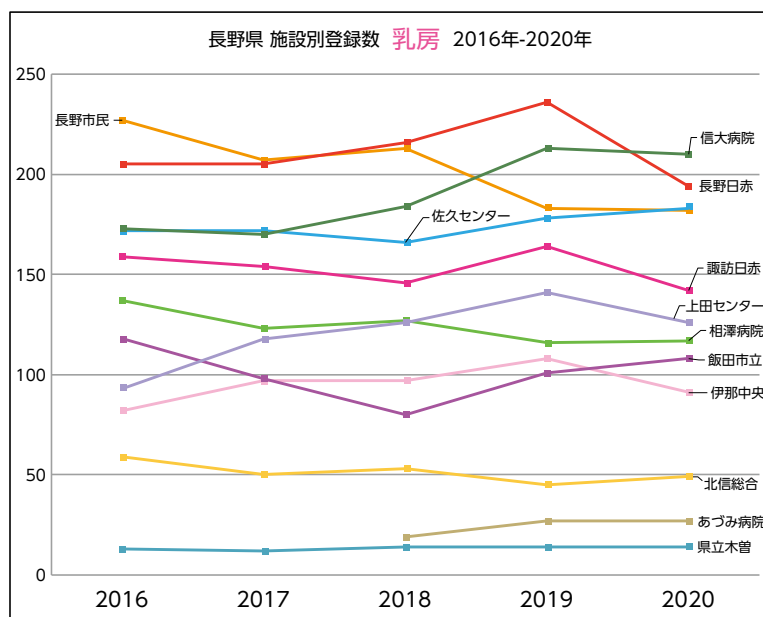
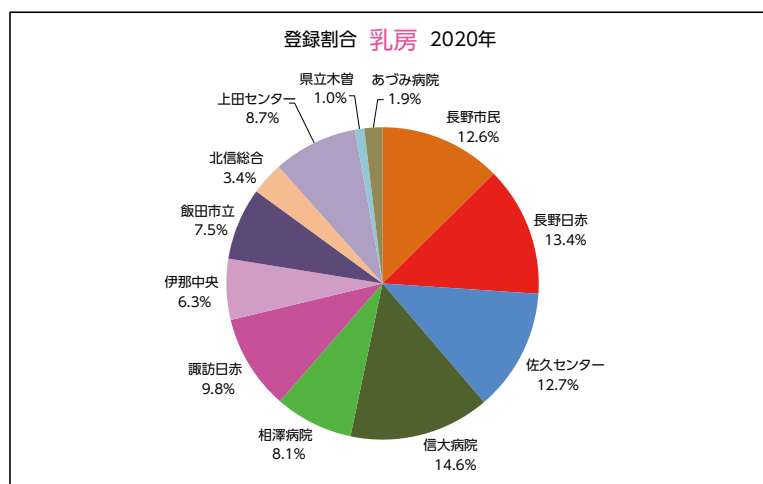
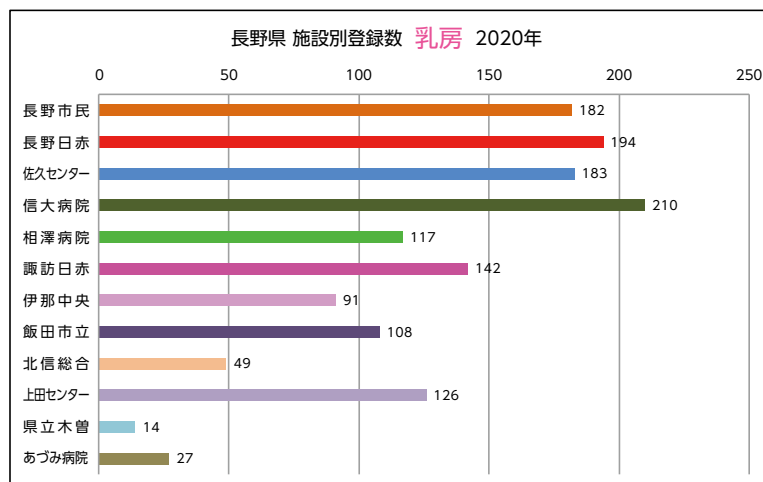


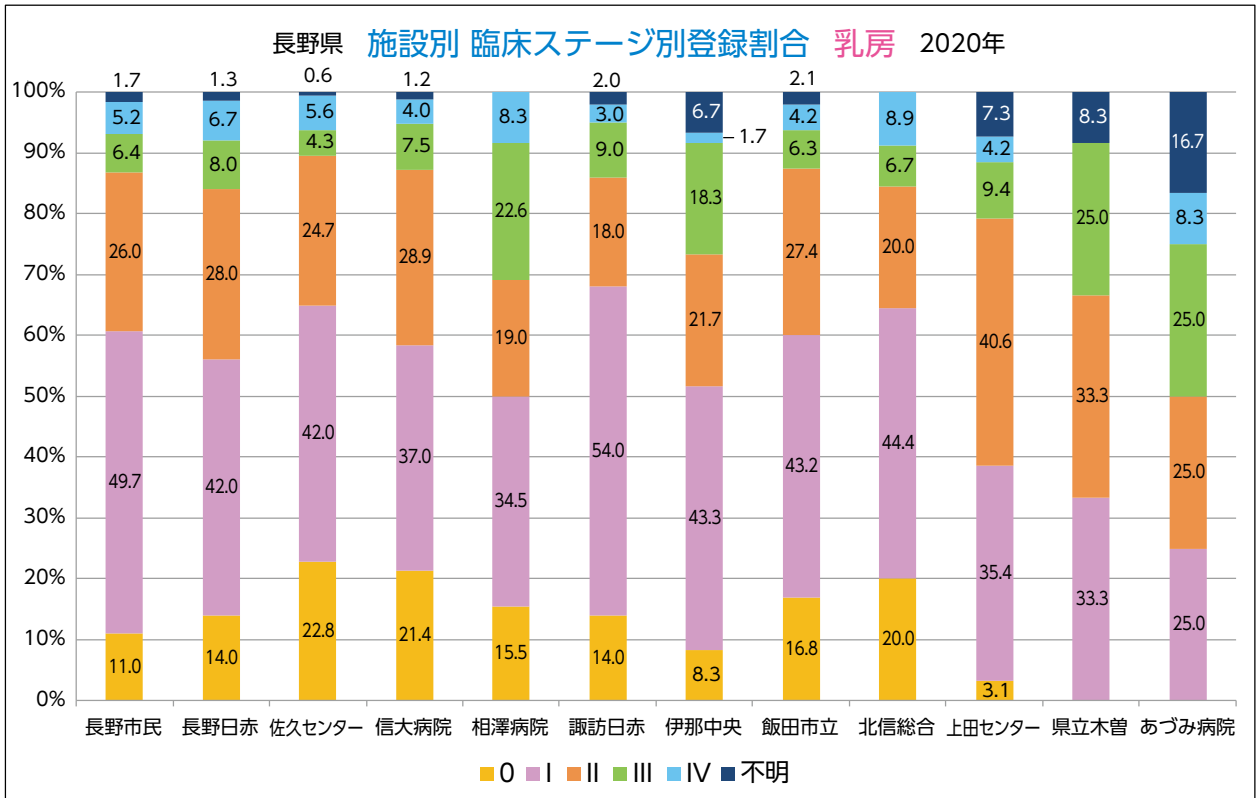
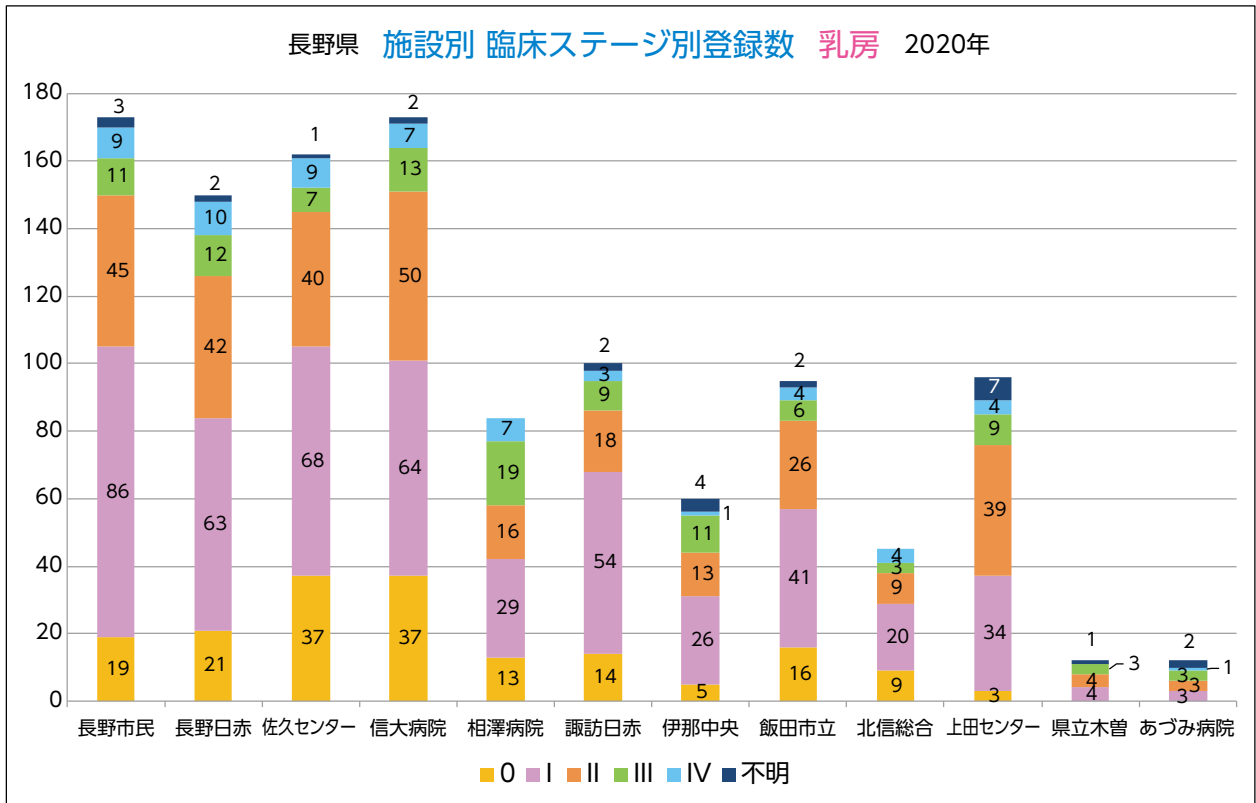
V 2020年集計結果 腫瘍情報 乳房

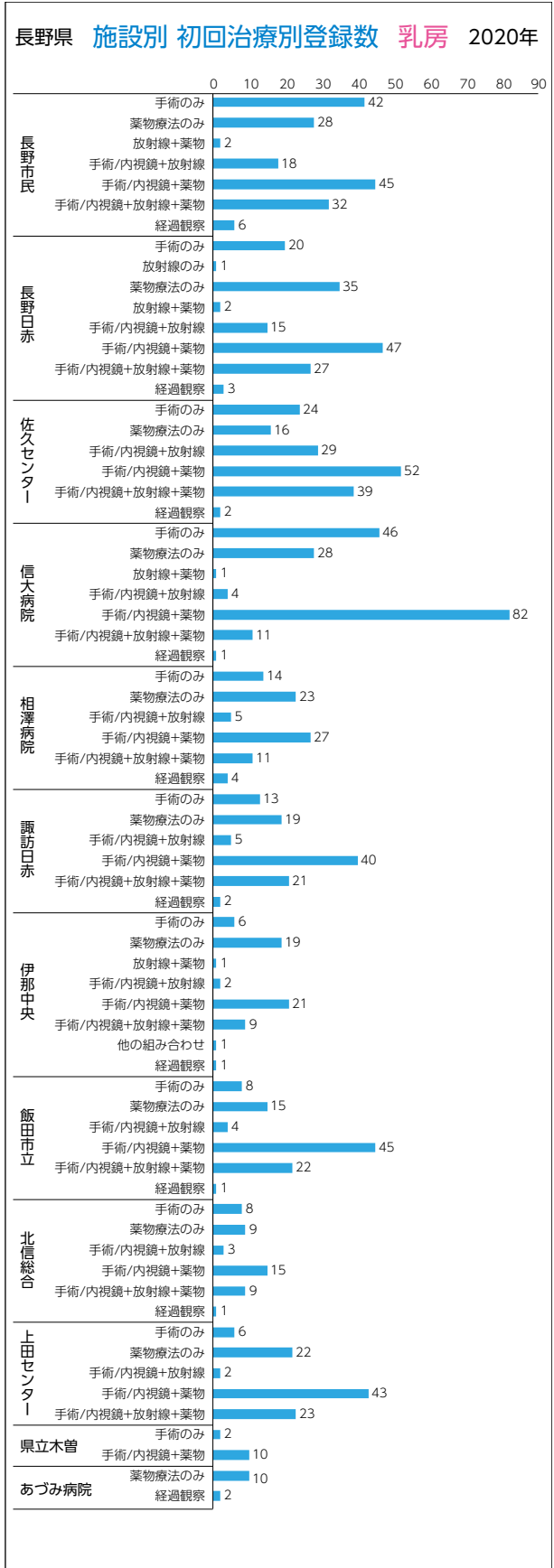
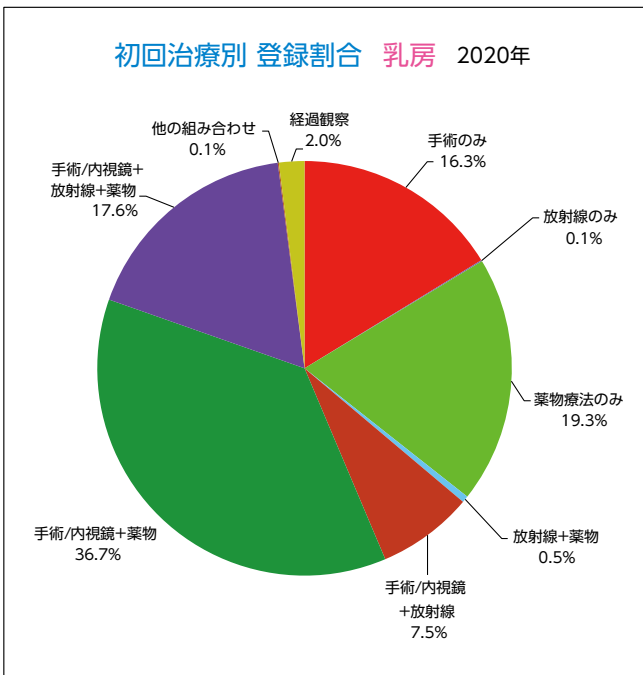
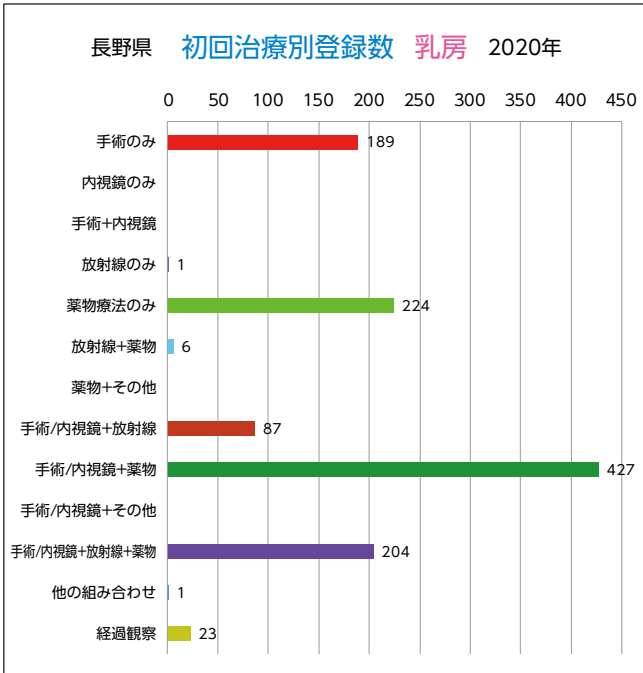
国立がん研究センターが発行している「がんの統計2021」の、2020年の部位別「予測」がん罹患数では、乳癌は92,300人で女性の癌では最も多く、女性が罹患する悪性腫瘍の21%、約1/5を占めており、本邦の女性の約9人に1人が罹患する癌になっている。同センターの2019年の乳癌の罹患数「予測」では92,200人であったので、全国的には乳癌の罹患数の増加は続いていると考えられる。長野県の院内がん登録のデータでは、2020年の乳癌登録数は2019年に比べ若干減少しているが、これは、新型コロナウイルス流行の影響で、検診事業や各病院の人間ドックなどが一時中断または縮小されたことの影響が推測される。5年相対生存率は、全国92.2%に対し、長野県は93.1%であり、さらに臨床病期Ⅳ期では、全国38.7%に対し本県は40.7%とかなり良好である。これは、県内では乳癌専門医により、標準的治療が広く行われていることを反映している結果と推測している。

先述の「がんの統計」による本邦での乳癌の「確定」死亡数は、2019年14,839人、2020年14,650人とわずかに減少しているが、死亡数の順位では2019年の5位から2020年は胃癌を抜いて4位になっており、乳癌による死亡の減少を図ることは本邦のがん診療の中でも重要な課題であり、そのためには早期癌の割合を高めることが必要と考えられる。

信州大学医学部附属病院
外科学乳腺内分泌外科学分野教授
伊藤 研一







V 2020年集計結果 腫瘍情報 胃

国立がん研究センターからのデータによると2018年の全国の胃癌の罹患数は126,009例（男性86,905例、女性39,103例）で2012年をピークに減少傾向にあります。

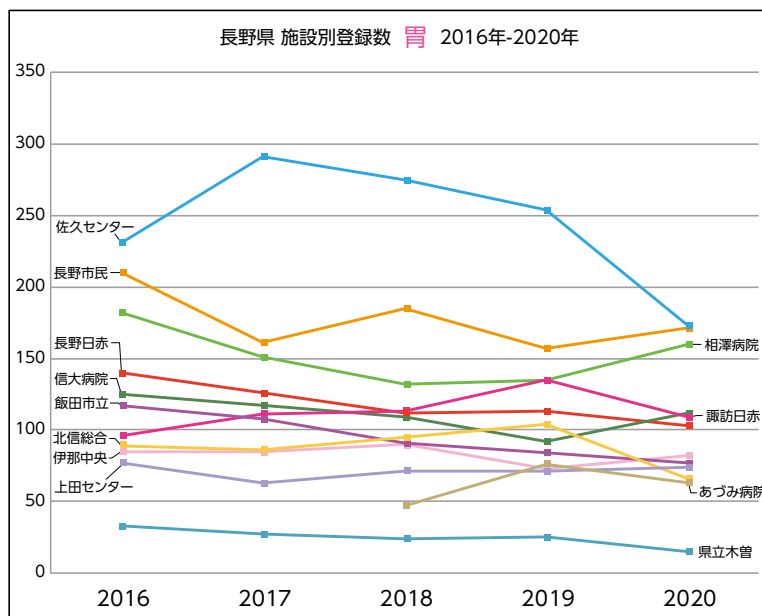
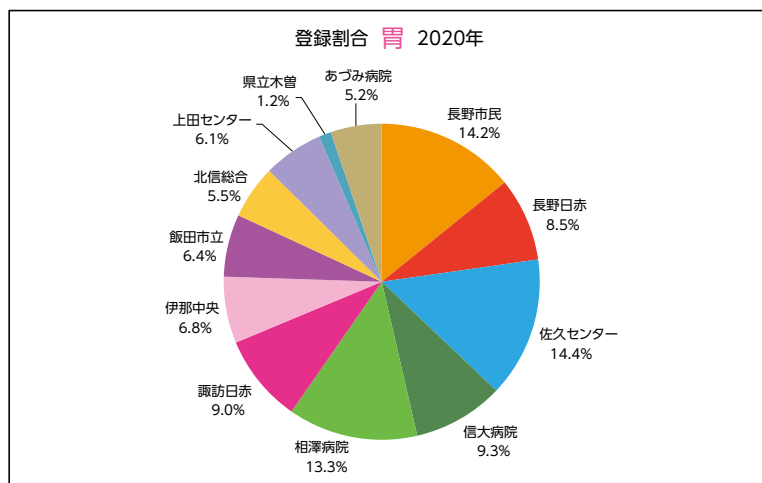
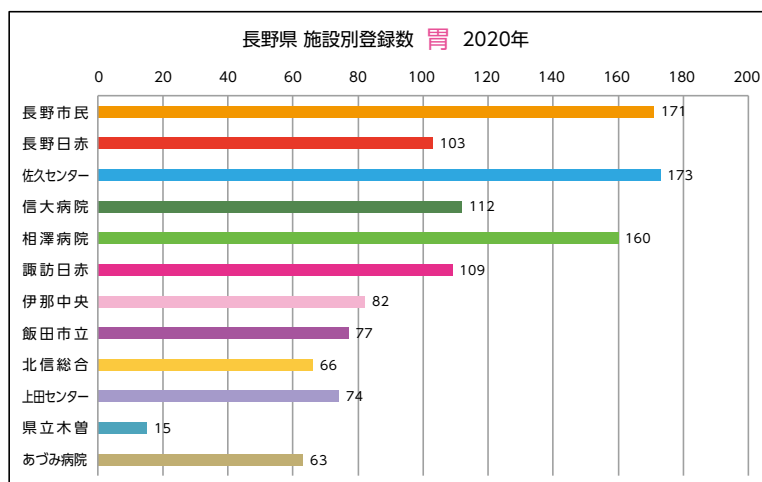
初回治療について前回2016年の県内のデータと比較すると、内視鏡のみは35.7%から39.1%に増加、経過観察も3.7%増加しています。一方で手術治療のみは31.1%から23.0%に減少、手術/内視鏡+薬物、薬物療法はほぼ変わりありませんでした。

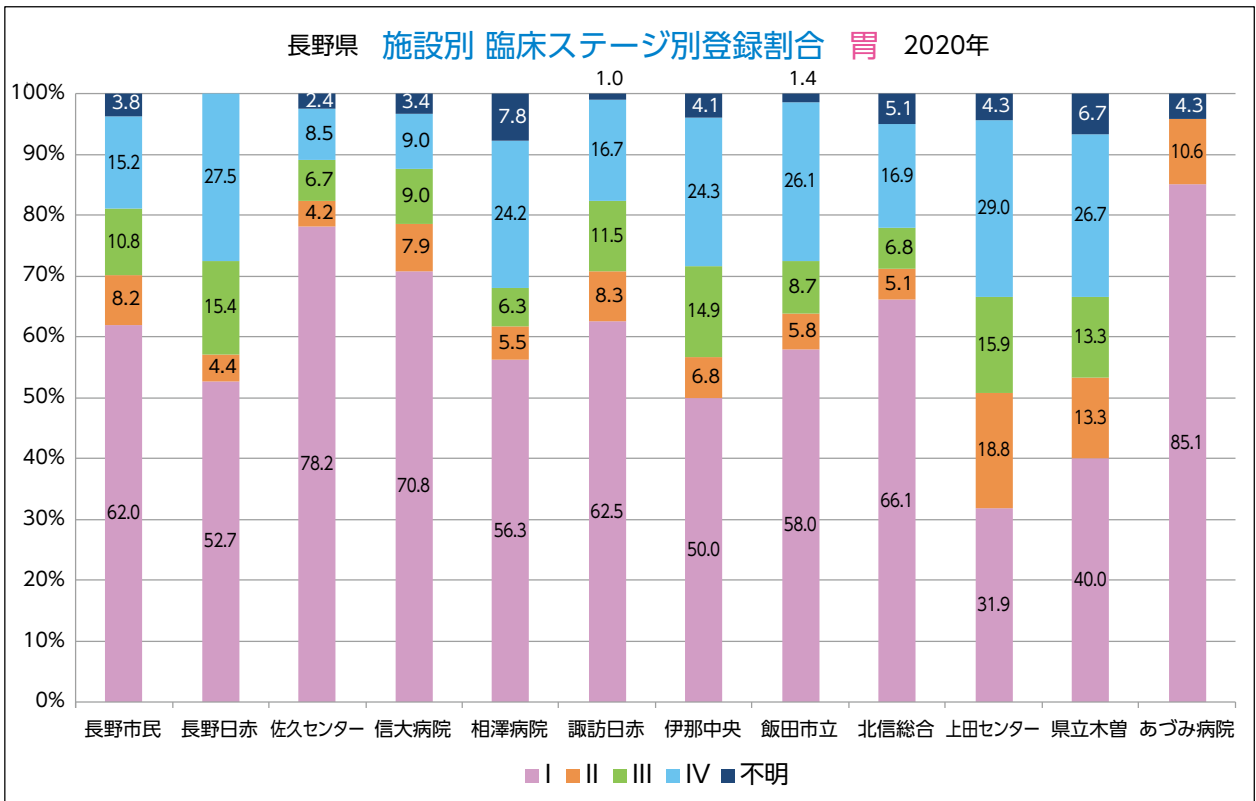
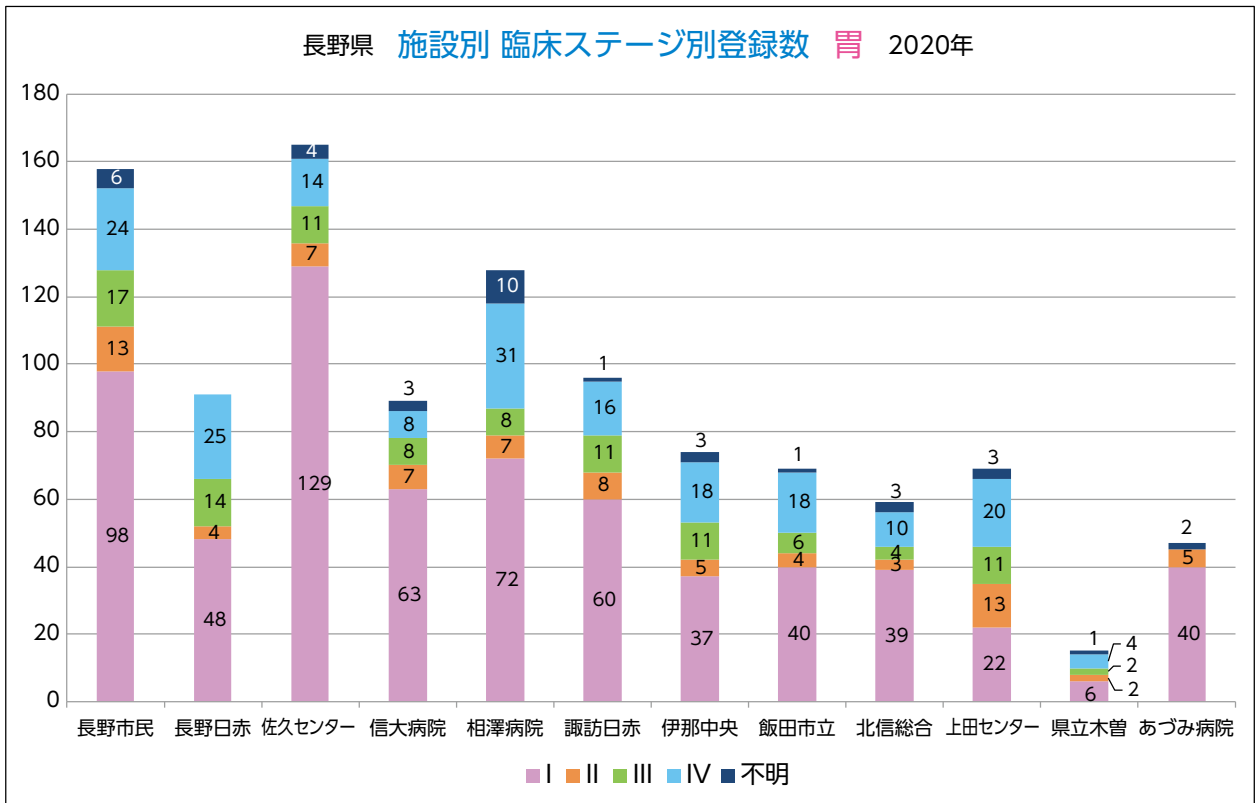
総手術件数は2012年をピークに減少傾向ですが、その中で鏡視下手術、ロボット支援手術の割合は増加しています。2021年7月改訂第6版胃癌治療ガイドラインではcStage I胃癌に対する標準治療の選択肢として腹腔鏡下幽門側胃切除は強く推奨され、腹腔鏡下胃全摘、噴門側胃切除術は弱く推奨すると記載されています。また一定の条件下にロボット支援手術も弱く推奨されるようになりました。

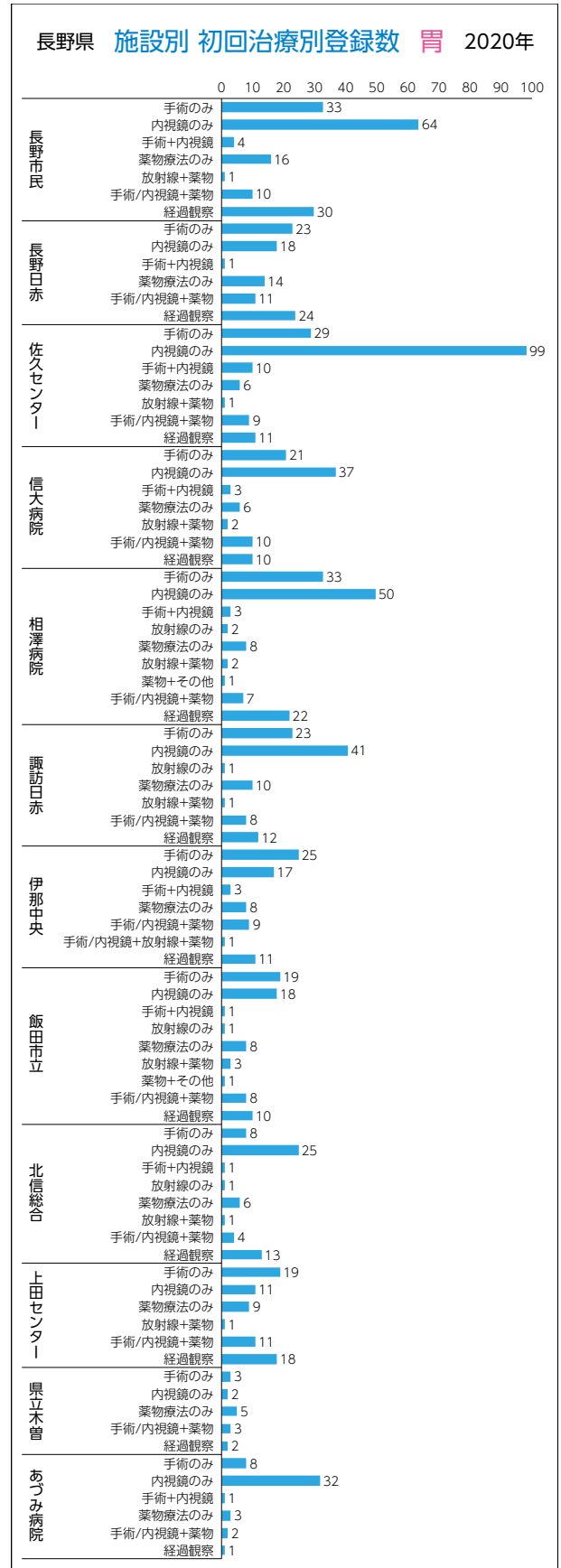
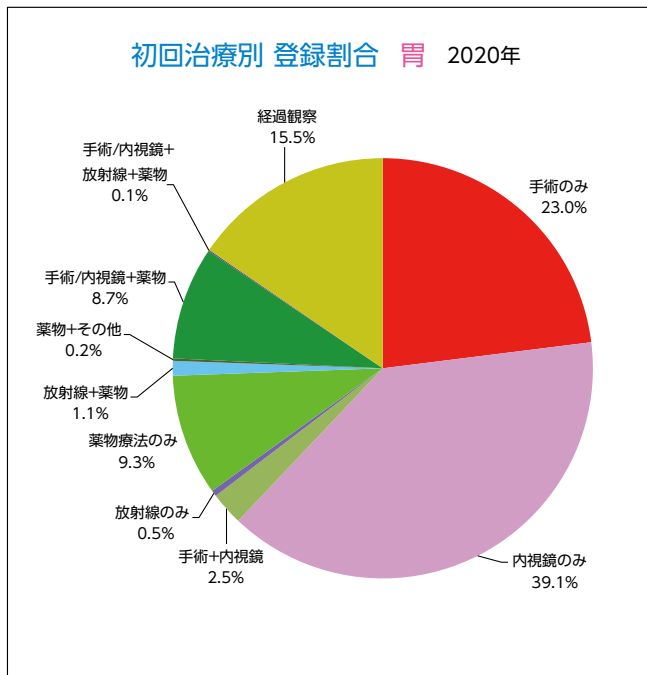
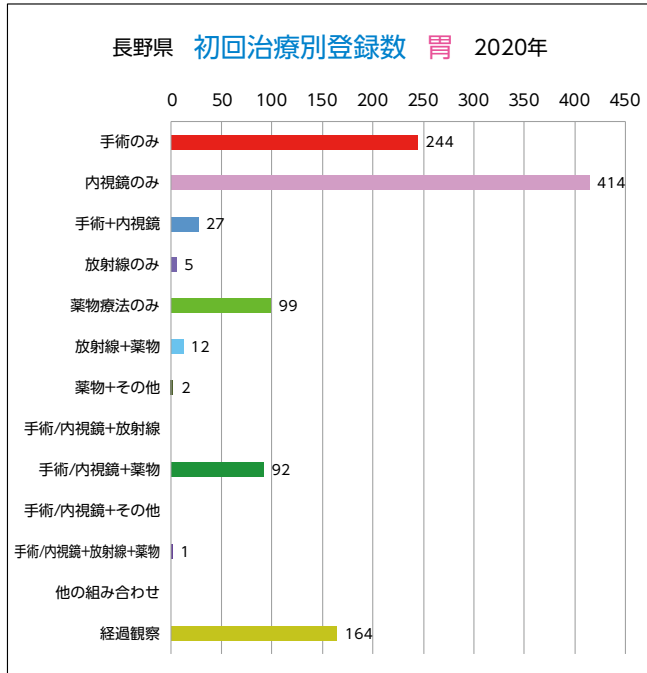
2021年12月には、前治療歴のない治癒切除不能な進行・再発胃癌/胃食道接合部癌/食道腺癌に対してニボルマブと化学療法の併用が標準的な第一選択治療となり得るとの速報が発表されました。

新しい治療の導入により胃癌治療成績の向上が期待されます。

長野市民病院
消化器外科部長 関 仁誌



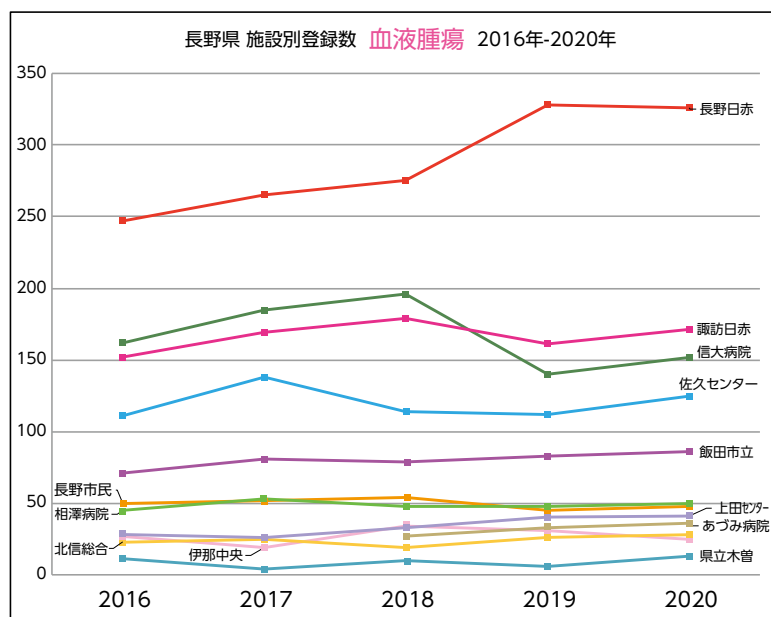
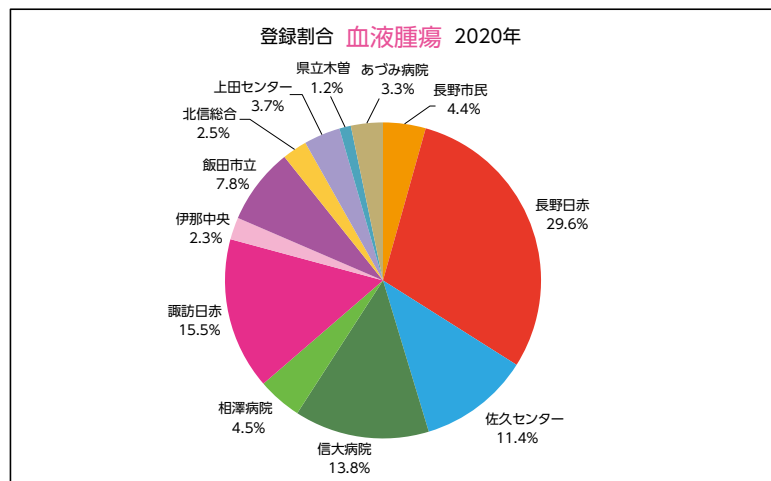
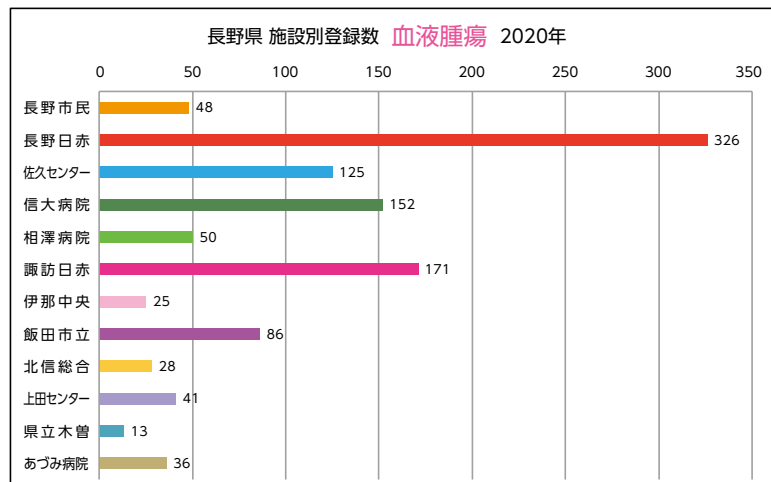


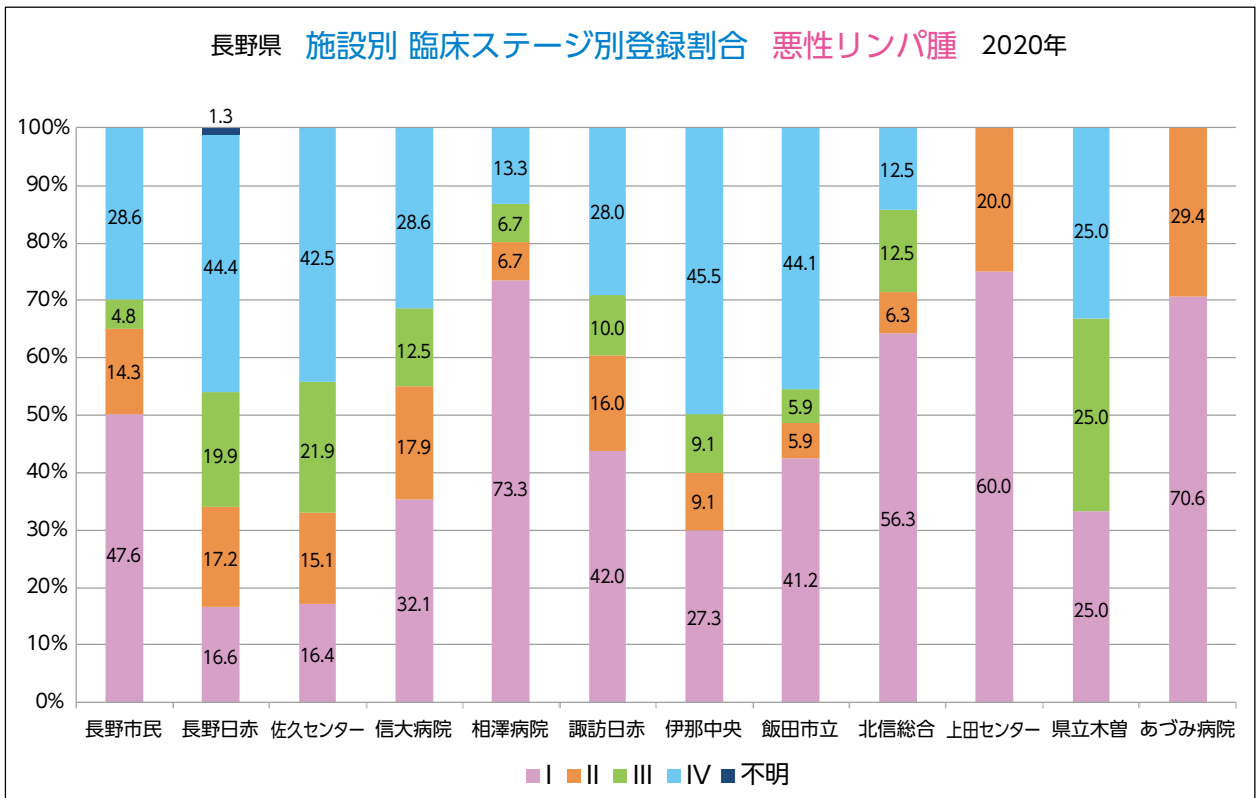
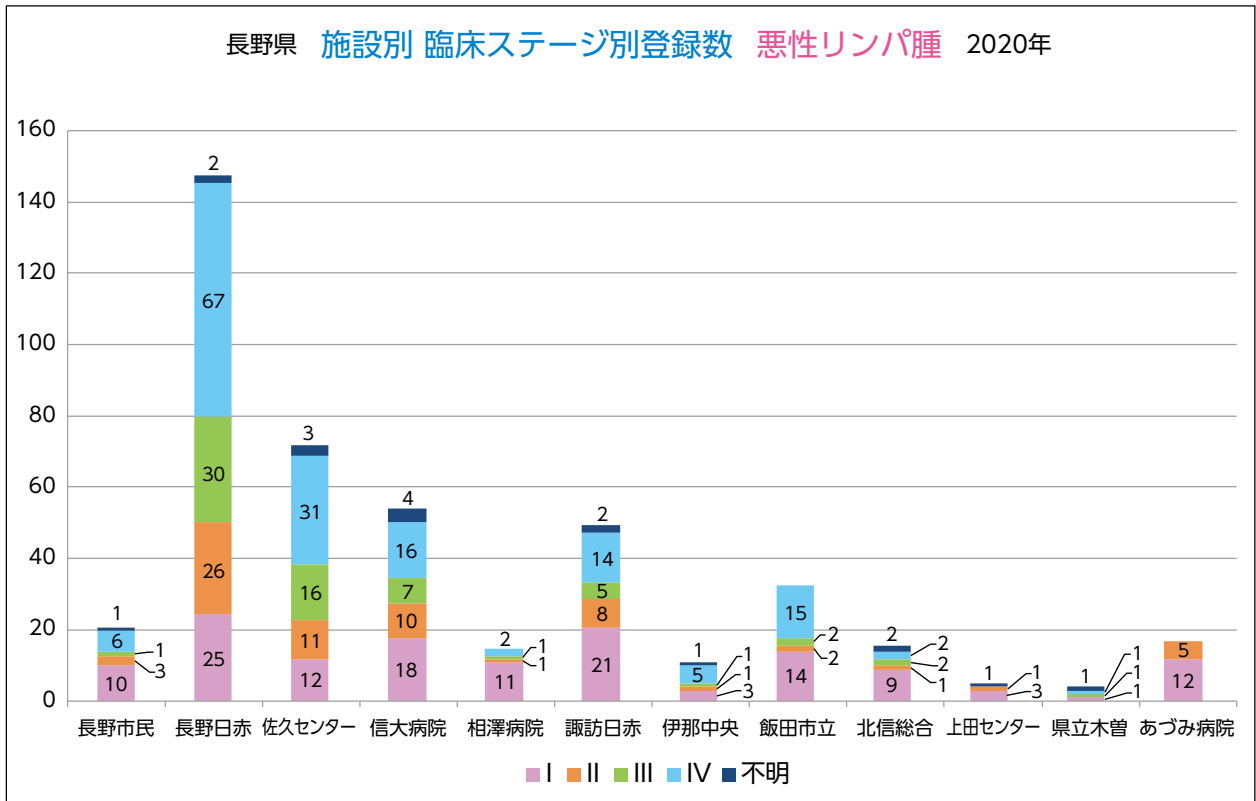


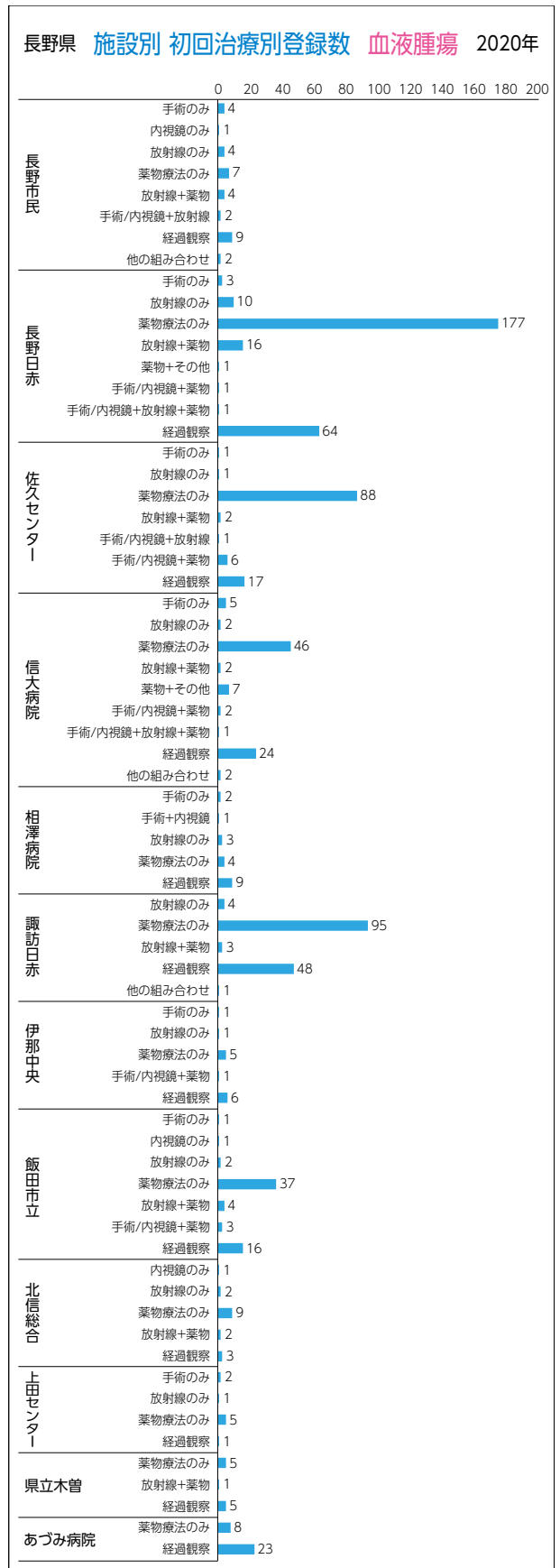
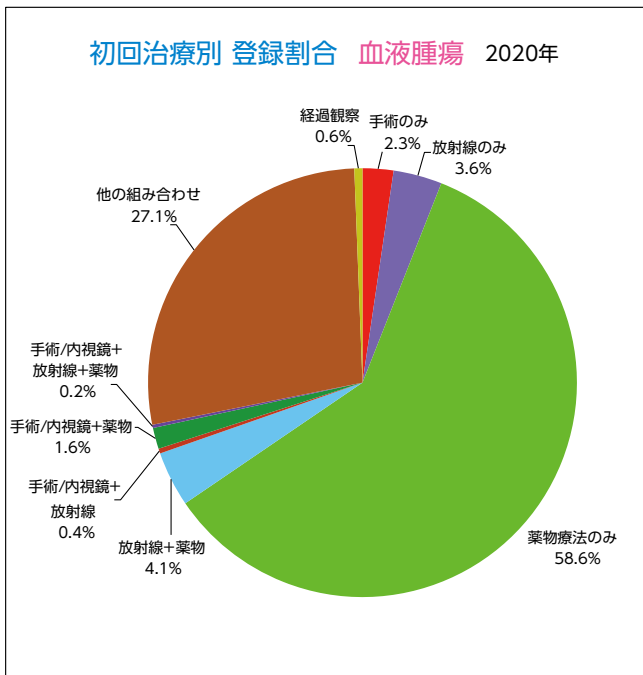
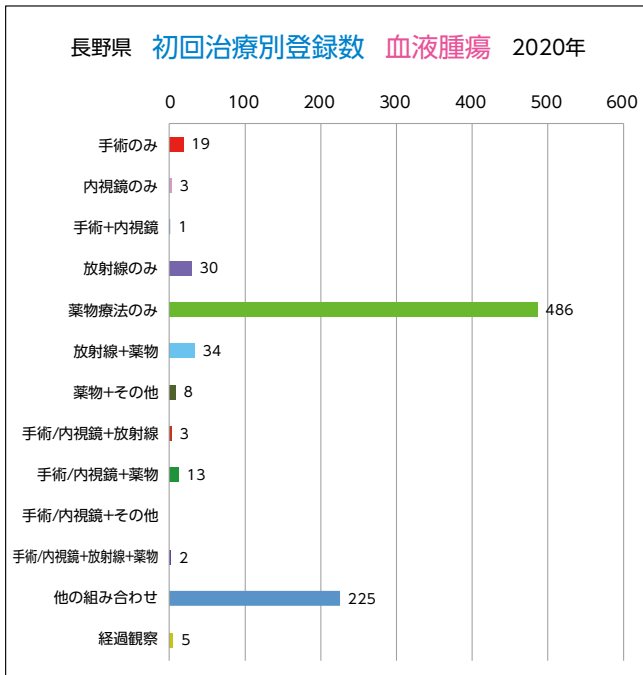
V 2020年集計結果 腫瘍情報 血液腫瘍

血液がんは悪性リンパ腫、白血病、骨髄腫が3大疾患であるが、そのうち悪性リンパ腫が最も多くを占める。がん研究振興財団による2022年がんの統計によると、2021年の部位別予測がん罹患数で、全がん種のうち悪性リンパ腫は男性で9番目に多く約3%、女性では7番目で約4%を占めると推測されている。また増減でみると、男性では前立腺ガンと、女性では乳ガンと共に増加傾向の強いガン種となっており、今後さらに増加することが予想される。長野県内では悪性リンパ腫を比較的多く診療している拠点病院ではstageの進行した割合が多い傾向にあり、これらの病院は血液専門医が常勤勤務している病院が多く、病期が進行した比較的重症度の高いリンパ腫を血液専門医が診療する適切な医療連携がされている可能性が示唆される。また、前述の統計によると、悪性リンパ腫の75歳未満の人口10万人対年齢調整死亡率でみると、男女とも全国の数都道府県と共に最も低くなっており、このような医療連携が一つの要因となっている可能性も考えられる。治療方法では血液がんの性質上、薬物療法がほとんどを占めるが、各施設ともバランスよく集学的治療がなされていることがわかる。

長野赤十字病院
血液内科部長 小林 光







V 2020年集計結果 腫瘍情報 膀胱

膀胱癌は、膀胱の尿路上皮粘膜より発生する悪性腫瘍であり、病理組織学的には90%以上が尿路上皮癌である。わが国の膀胱癌の年齢調整罹患率は2013年において6.6 / 10万人/年、年齢調整死亡率は、男女合計で2.1 / 10万人/年であり、過去15年間の推移を粗率で見ると罹患率は約1.4倍、死亡率は2.2倍に増加している。この増加は人口全体の高齢化によるものと報告されている（膀胱癌診療ガイドライン2019年版より）。

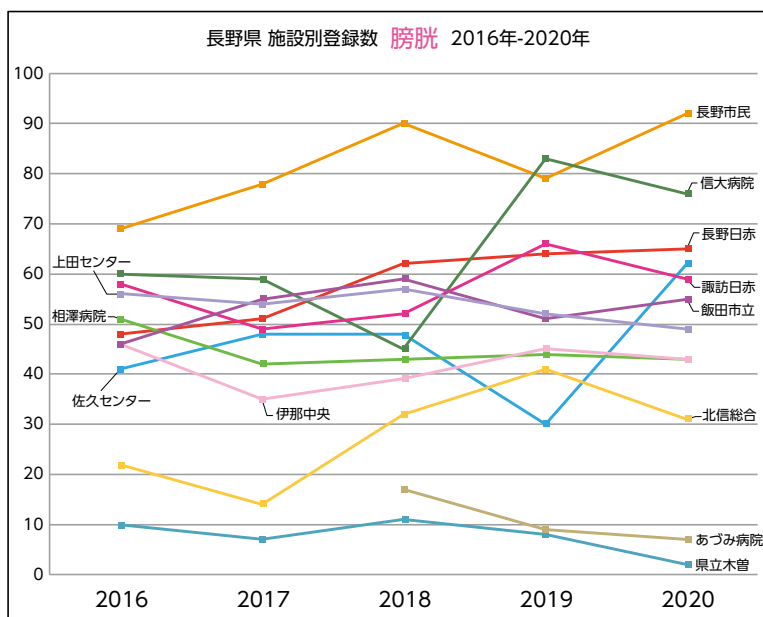
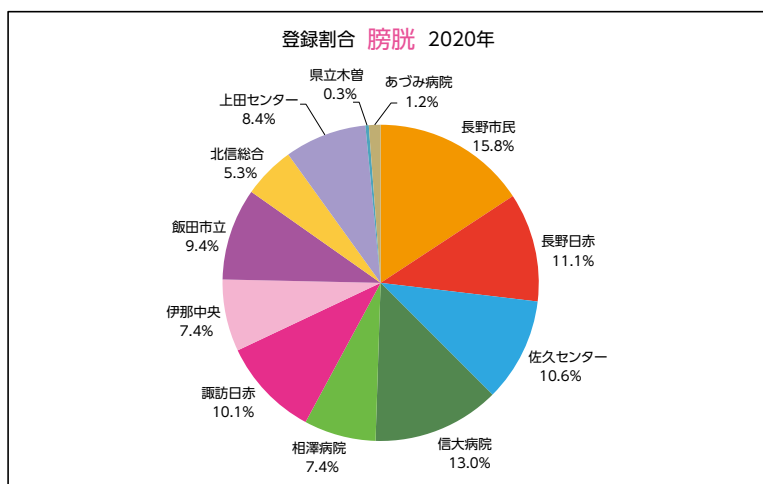
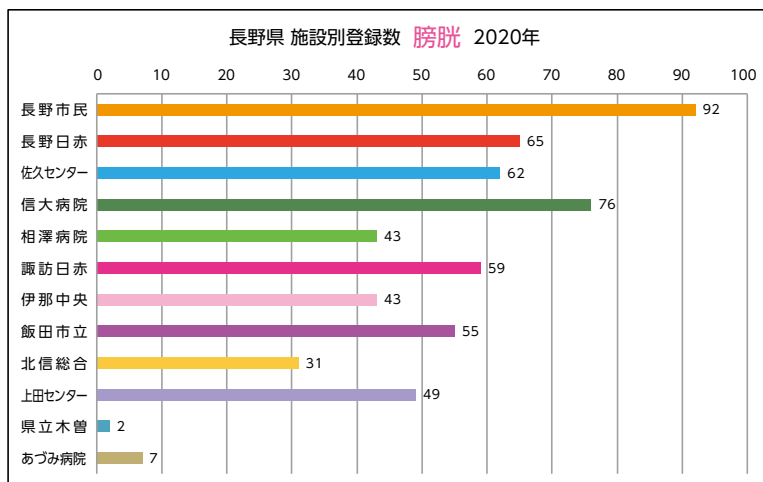
長野県における集計結果をみると、膀胱癌の発見の契機は無症候性の血尿のことが多いため、膀胱内視鏡検査で発見され、内視鏡治療での登録となるようである。近年では光力学診断（PDD）の発達により、人間の目では認識できない初期ステージの悪性腫瘍の可視化が一般的になっており、診断および治療成績の向上が期待されている。

内視鏡治療後の病理結果、もしくは画像診断などで、浸潤性膀胱癌と診断された場合においては、膀胱全摘除術および尿路変更術、必要に応じて、追加の抗がん剤化学療法を施行する必要がある。最近では免疫チェックポイント阻害薬の使用も可能となってきた。そのため、長野県がん診療連携拠点病院を中心として、手術・薬物治療が行われることが多いと思われる（長野市民病院、信大病院、長野赤十字病院など）。

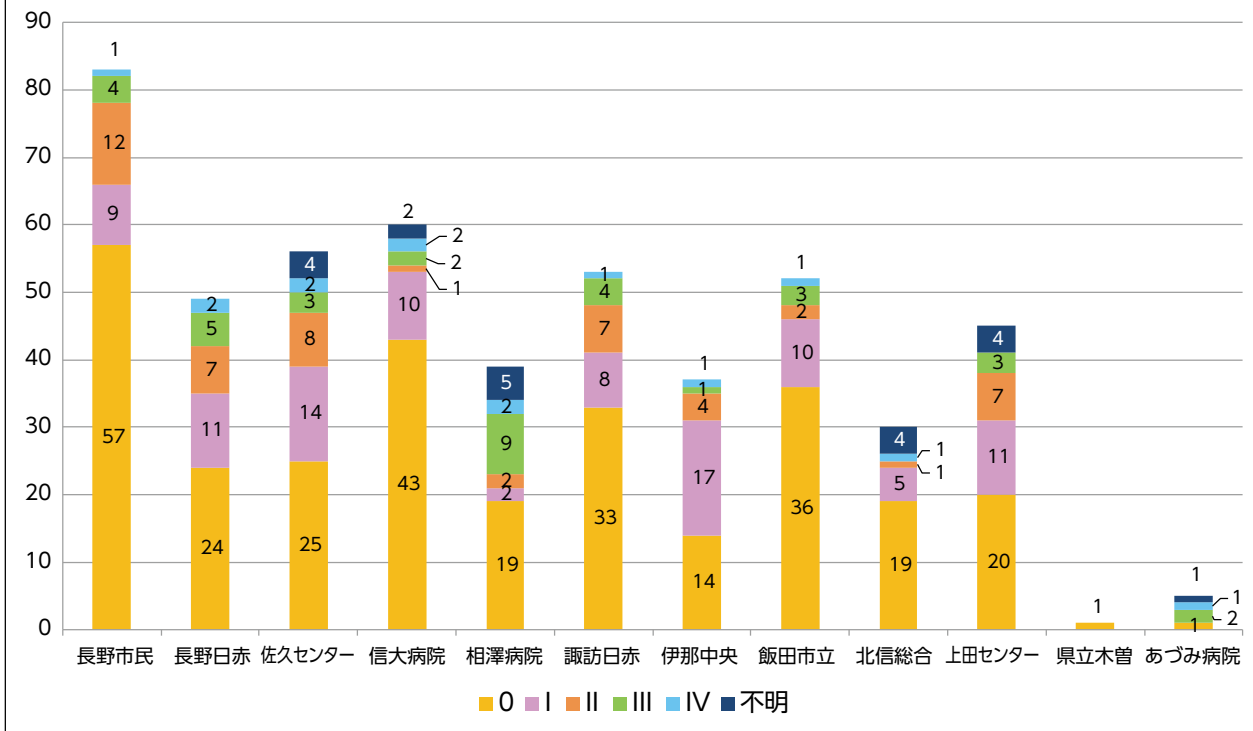
様々な診断および治療法の導入により、今後の治療成績の向上が期待されている。

信州大学医学部附属病院

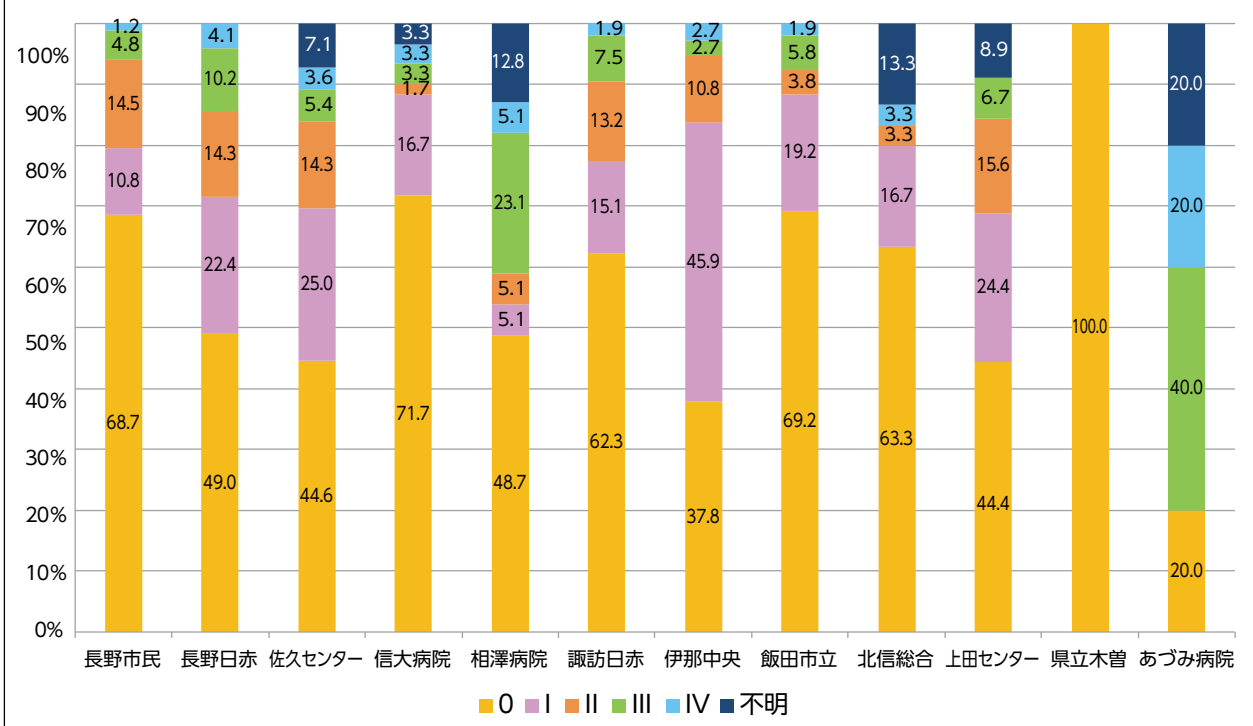
泌尿器科科長（泌尿器科学教室 教授） 石塚 修

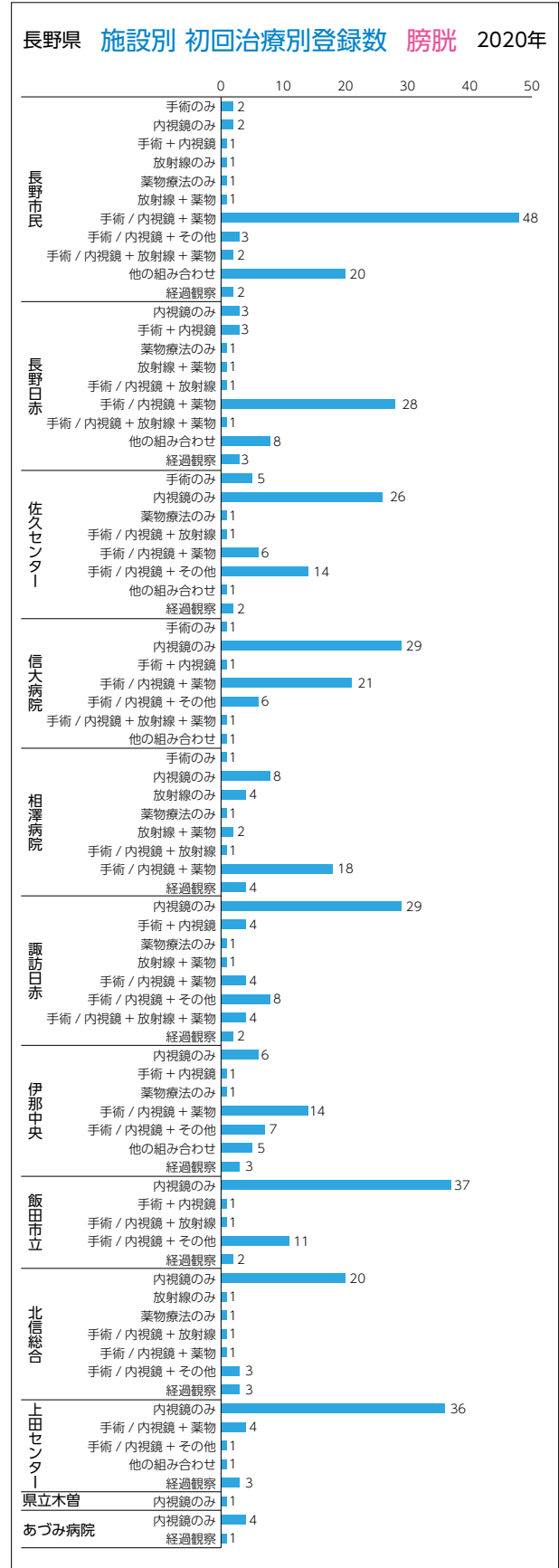
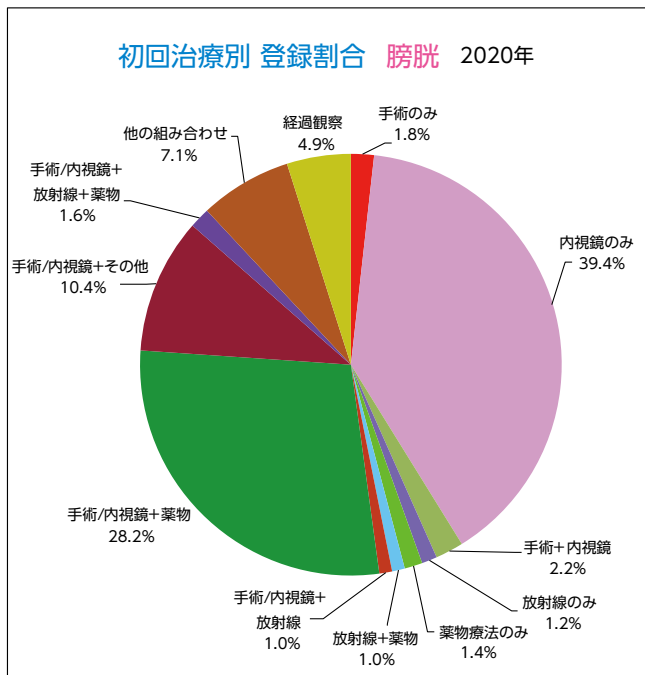
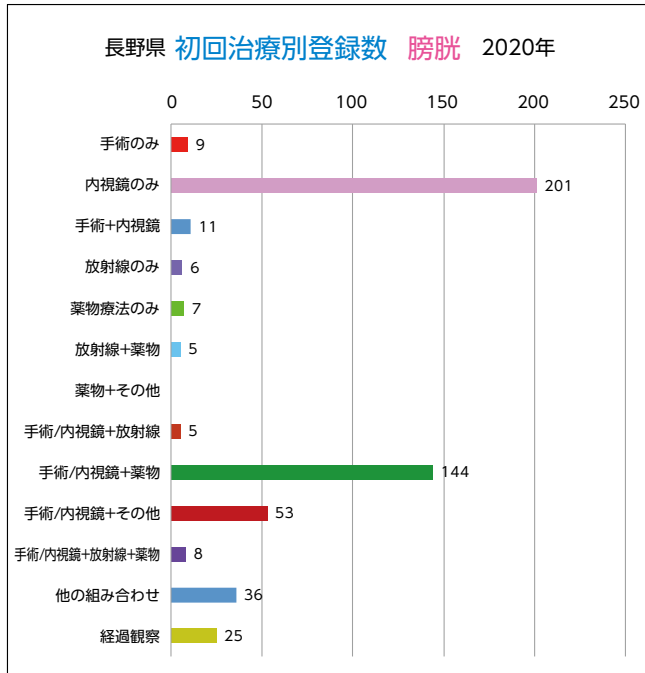


長野県 施設別 臨床ステージ別登録数 膀胱 2020年



長野県 施設別 臨床ステージ別登録割合 膀胱 2020年





V 2020年集計結果 腫瘍情報 膵臓

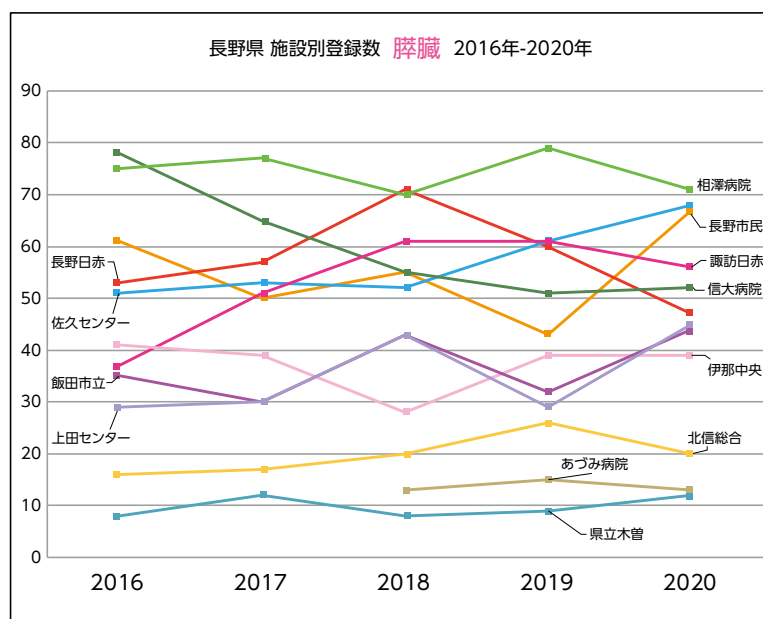
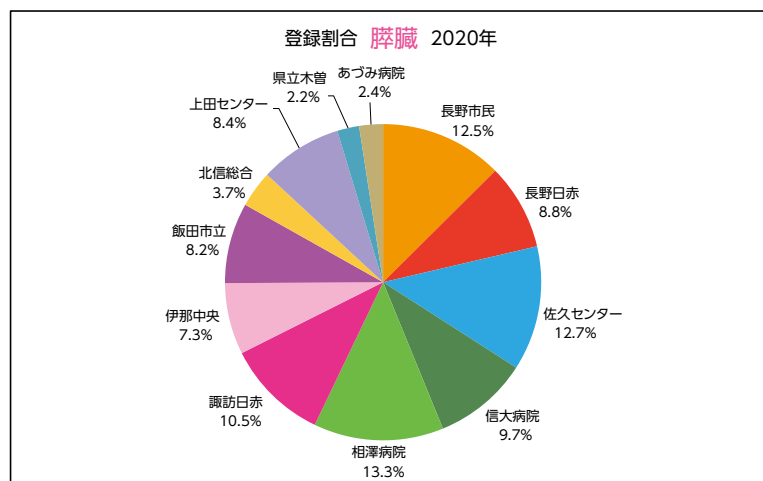
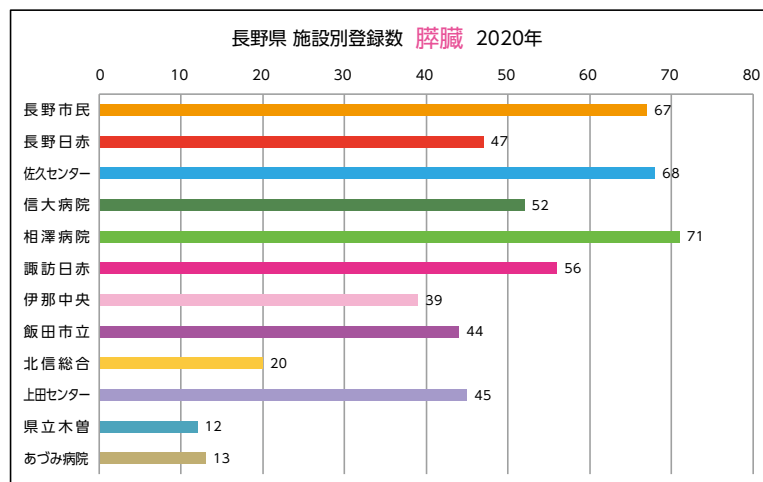
2020年の全国統計で見ると膵がんは、部位別死亡数で肺、大腸、胃に次いで4番目となっています（男性では肺・胃・大腸について4番目、女性では大腸・肺について3番目）。生涯に膵がんで死亡する確率は男性で2.2%（45人に1人程度）、女性で2.1%（47人に1人程度）とされており、他臓器のがんと異なり性別による罹患率の差の無いことが特徴です。5年生存率は8.5%ほど（2009-2011年診断例）となっており2006-2008年診断例と比較すると1%弱改善していますが難治がんの代表であり、早期発見の難しさが要因となっています。

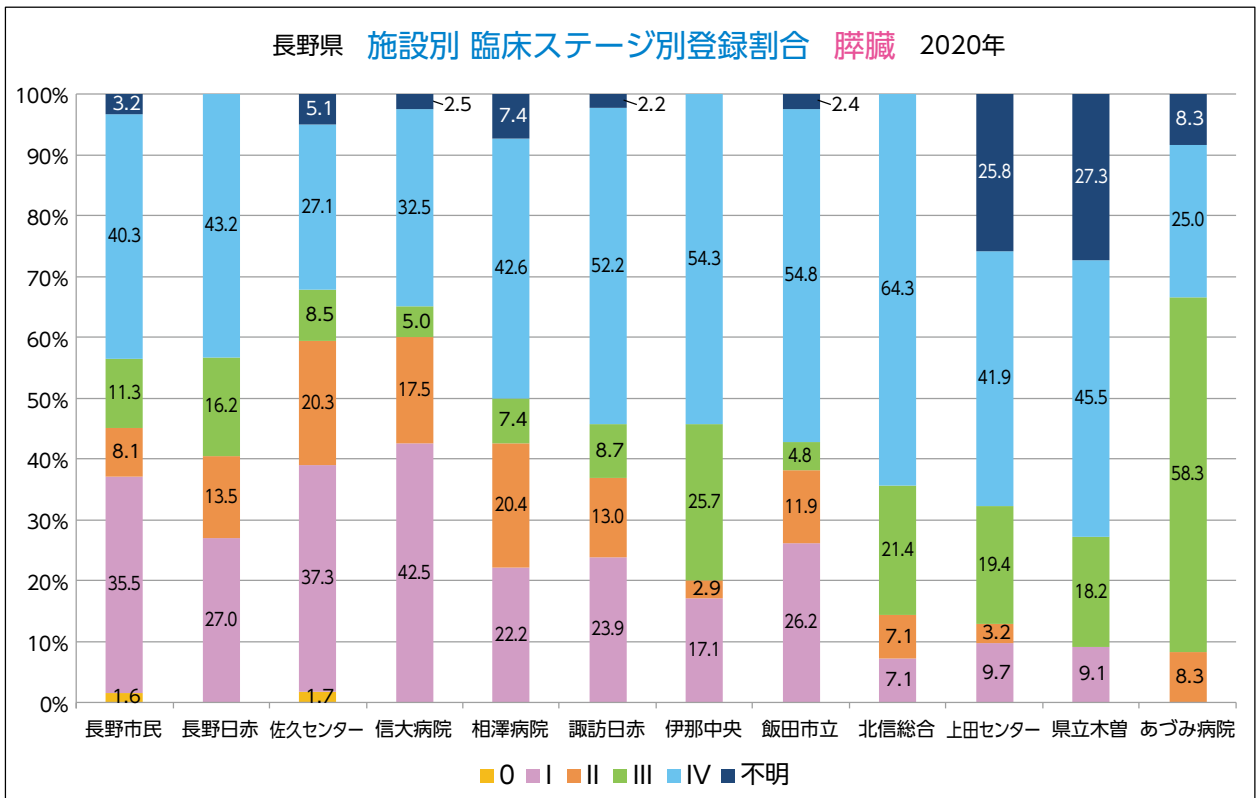
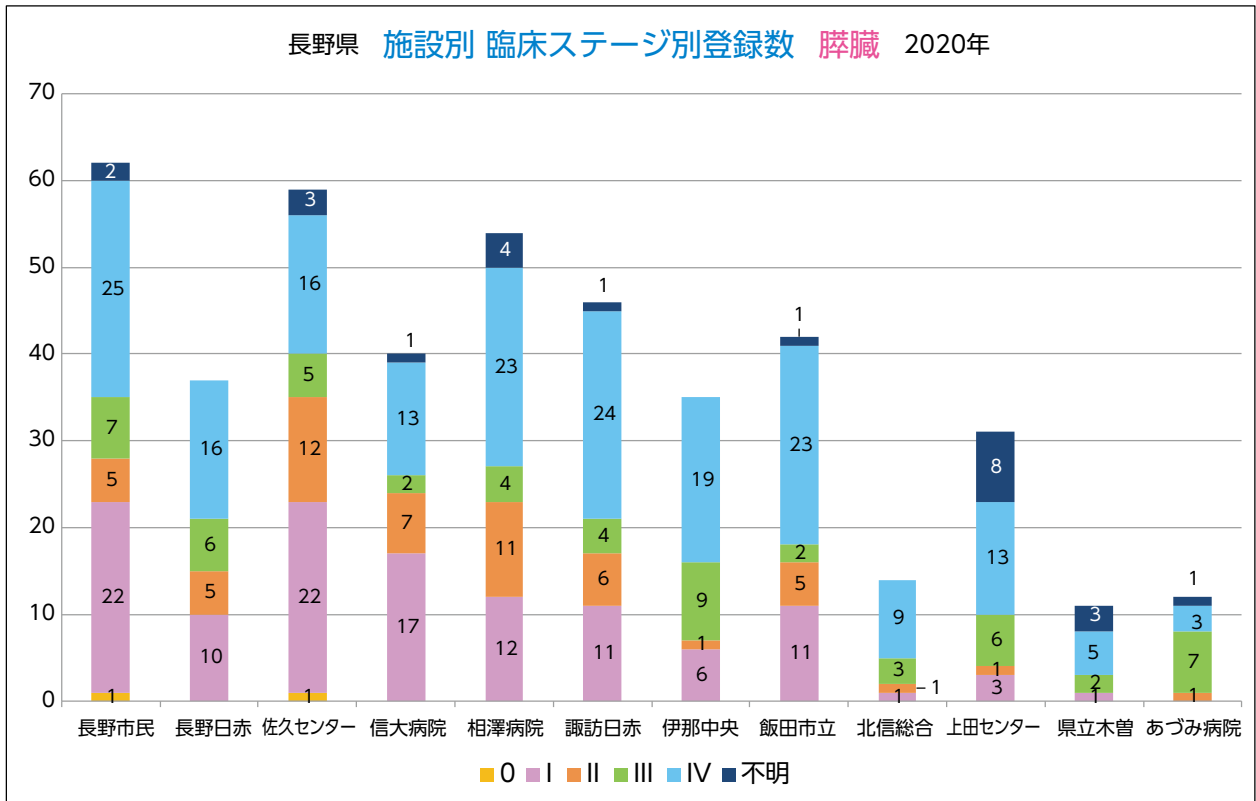
一般的に手術の対象とされるステージ0～II期で診断された膵がん患者は長野県がん診療拠点病院の集計で39%（臨床ステージ別登録数参照）ほどであり、実際に手術を施行された症例は27%（治療別登録数参照）です。拠点病院以外ではより非手術例の割合が高いと思われ、手術対象となっている膵がん患者は県全体では全国平均と同じ20-25%程度と思われます。

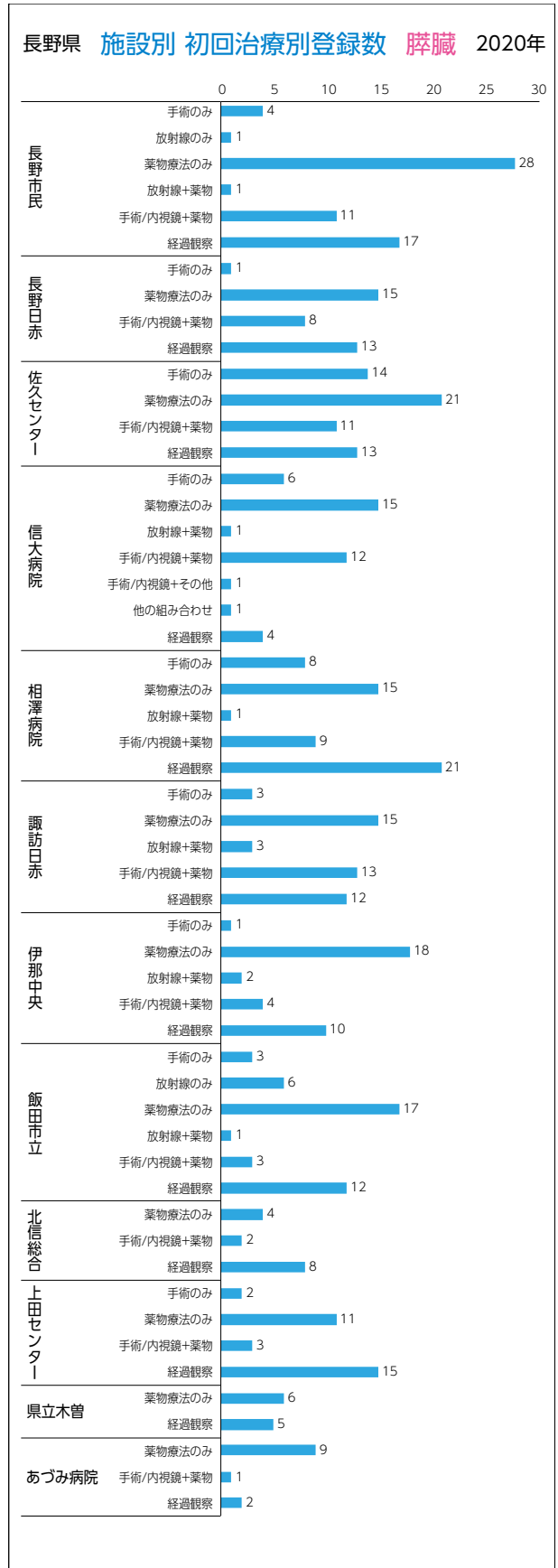
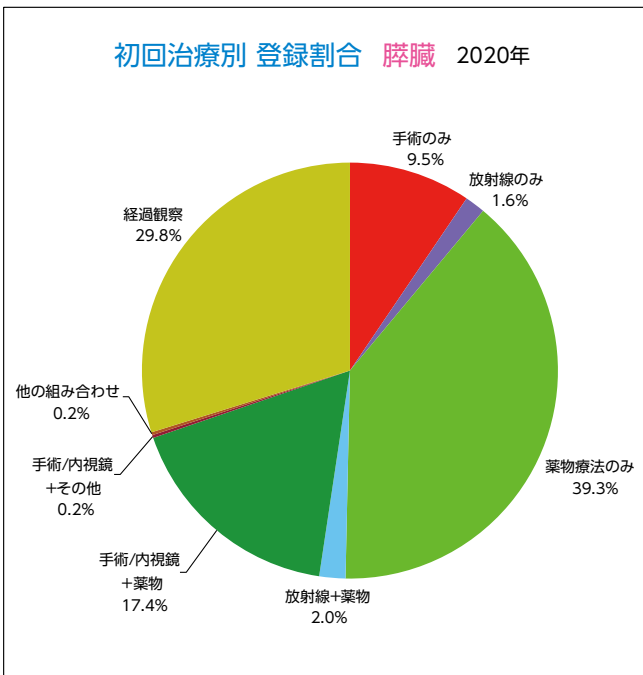
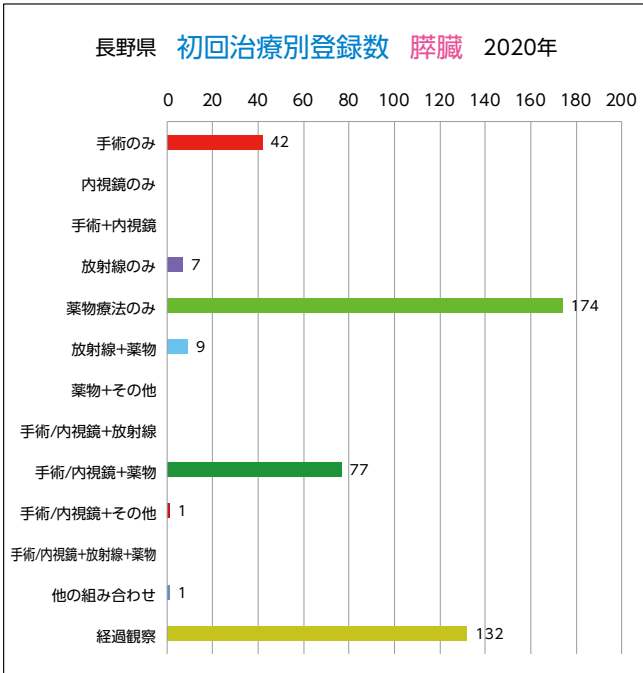
治療の中心は薬物療法でありGemcitabine、TS-1、FORFIRINOX、nabPTX+GEMなどの治療薬・治療法が行われています。これらと手術治療あるいは放射線治療（陽子線を含む）を組み合わせることで、切除率や長期成績の向上が期待されます。一方で膵がんの診断を受けても「治療なし」の患者は30%弱（治療別登録数参照）であり、高齢患者を中心に緩和ケアの充実も必要です。

相澤病院

消化器病センター長 新倉 則和







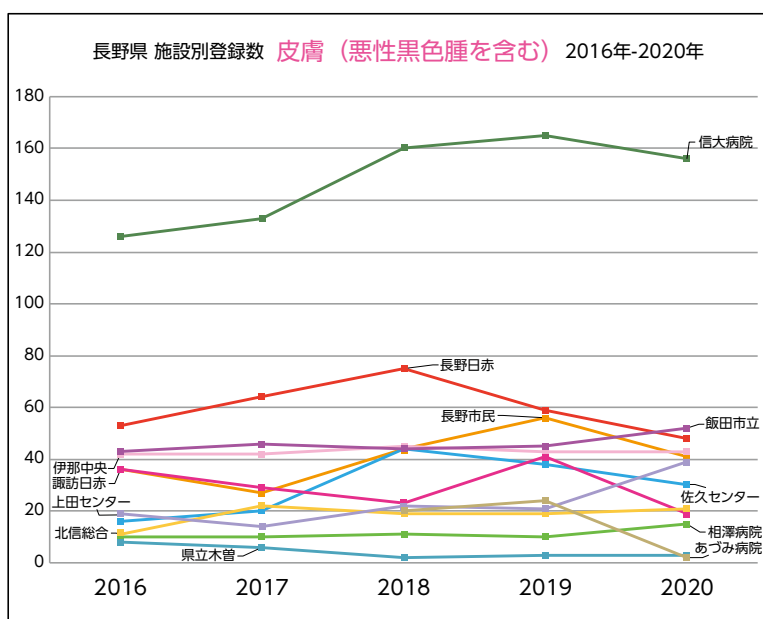
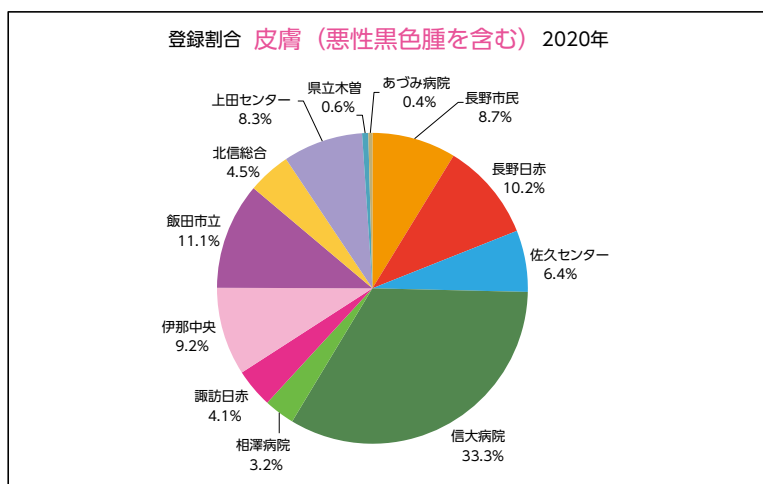
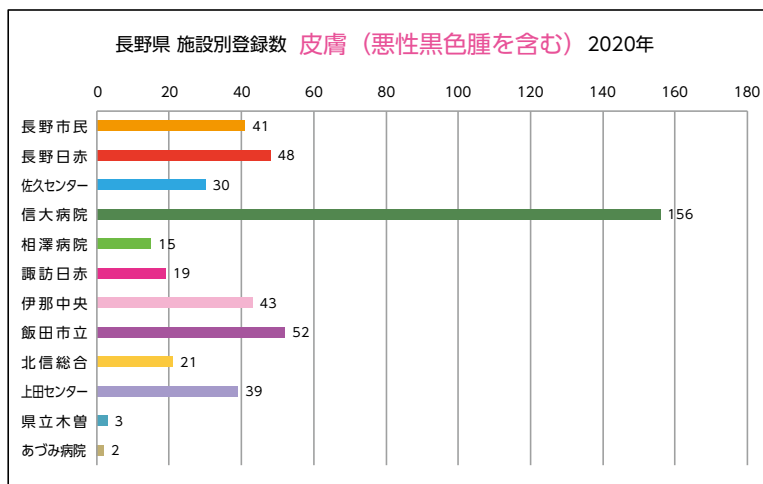
V 2020年集計結果 腫瘍情報 皮膚(悪性黒色腫を含む)

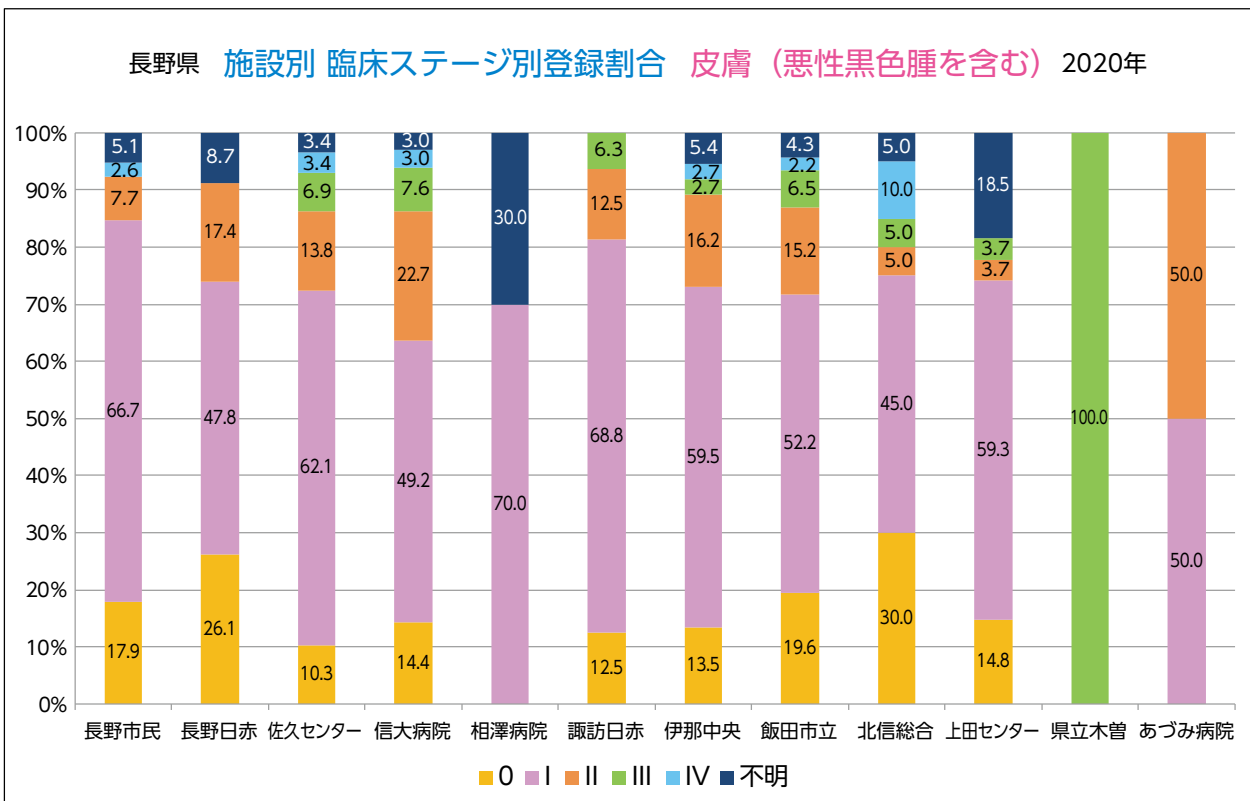
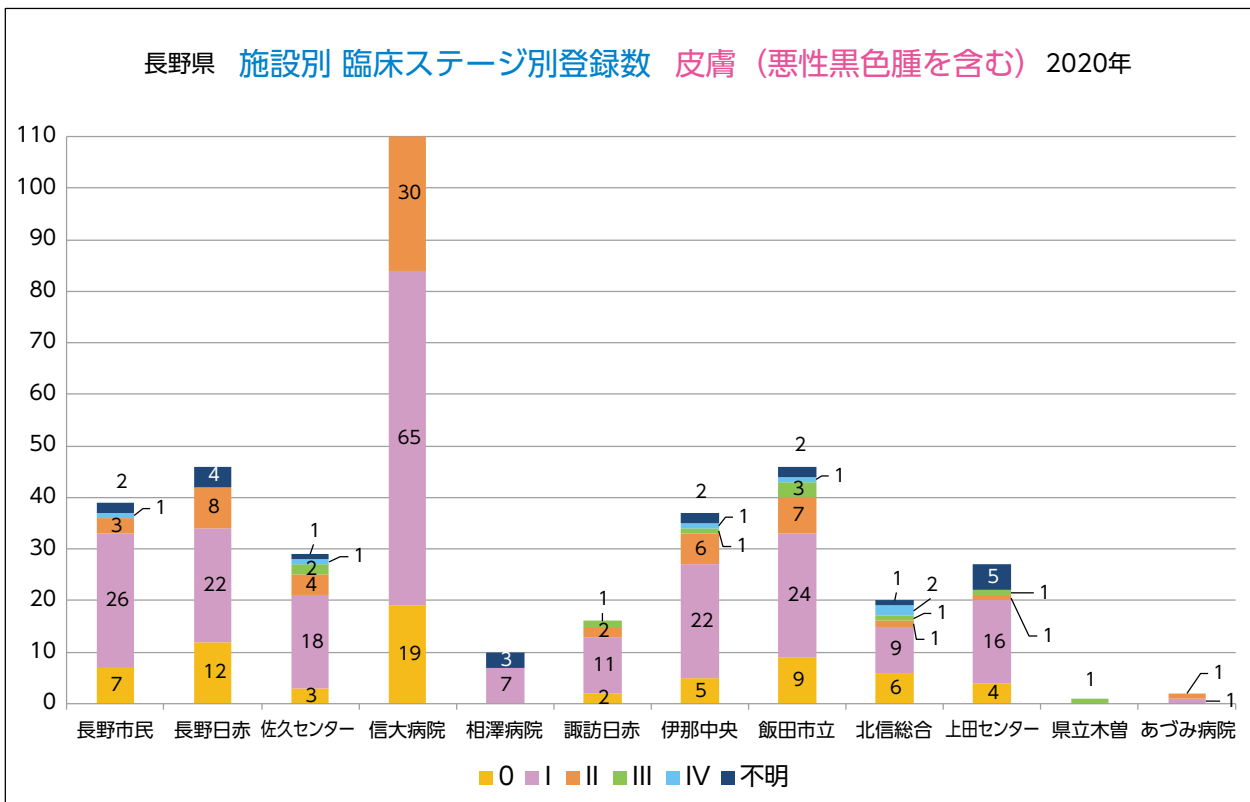
皮膚がんの新規登録数は、全国がん登録による国内のがん統計(2018年)によると2万4千人余りであり、罹患率は男性20.1人、女性18.0人(人口10万対)でした。年次推移によると増加傾向にあり、また、年齢と相関して罹患率が上昇し、とくに男性で顕著です。死亡数は、人口動態統計がん死亡数データ(2020年)によると、死亡数は男性875人、女性832人、死亡率は男性1.5人、女性1.3人(人口10万対)でした。

長野県内の登録患者数統計によると、新規登録数は489人で、罹患率は24.0人(人口10万対)でした。2016-2020年の推移では、直近5年間で緩やかに増加傾向にありましたが、2020年は全体に減少しており、新型コロナウイルスの流行の影響の可能性があります。2018年の罹患率は2020年よりも高いことから、県内の罹患率は全国集計より高いことがわかります。

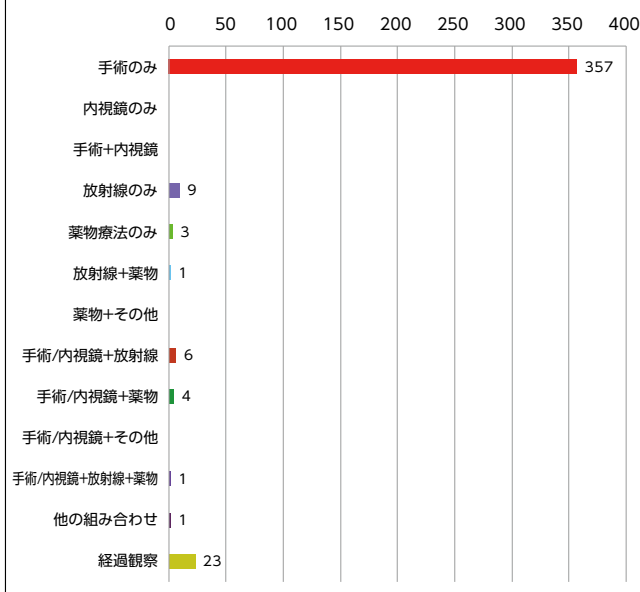
皮膚がんには、基底細胞がんや有棘細胞がんなど予後良好なタイプと、悪性黒色腫や血管肉腫など致死率の高い稀少がんが混在します。今回の集計においては疾患別の情報がありませんが、初回手術のみで治療が完了する疾患を市中の基幹病院で診療し、集学的治療を要する疾患を大学病院で診療する傾向が治療別の統計に表れたと考えます。

信州大学医学部附属病院
皮膚科科長(皮膚科学教室教授)
奥山 隆平

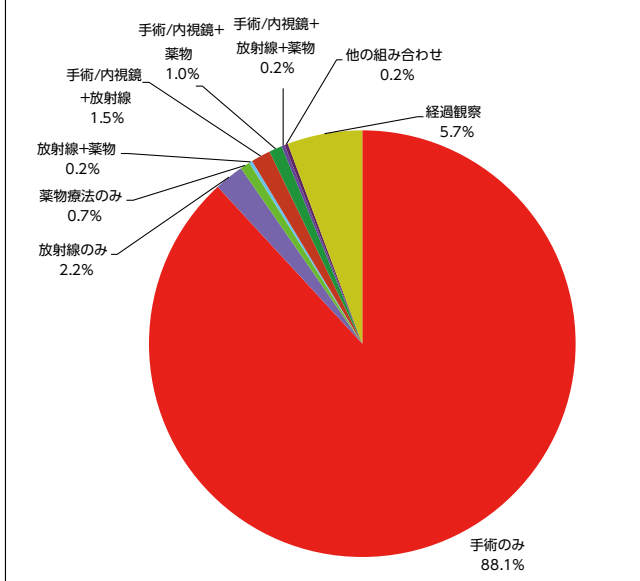




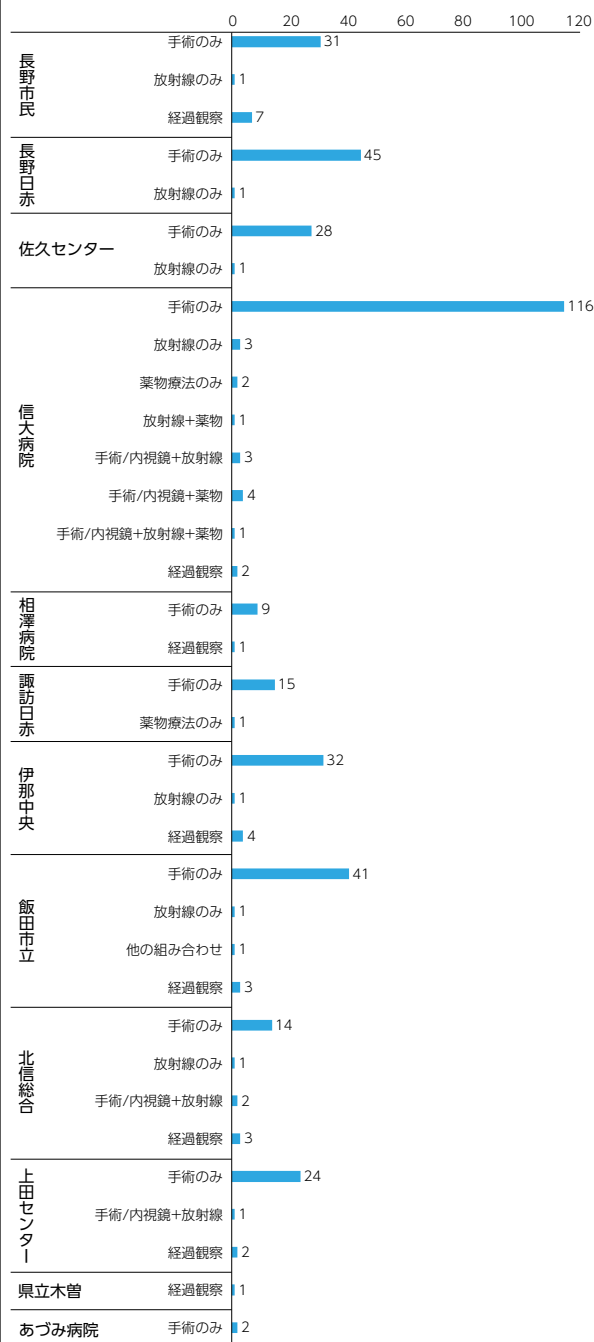
長野県 初回治療別登録数 皮膚(悪性黒色腫を含む) 2020年



初回治療別登録割合 皮膚(悪性黒色腫を含む) 2020年



長野県 施設別 初回治療別登録数 皮膚(悪性黒色腫を含む) 2020年



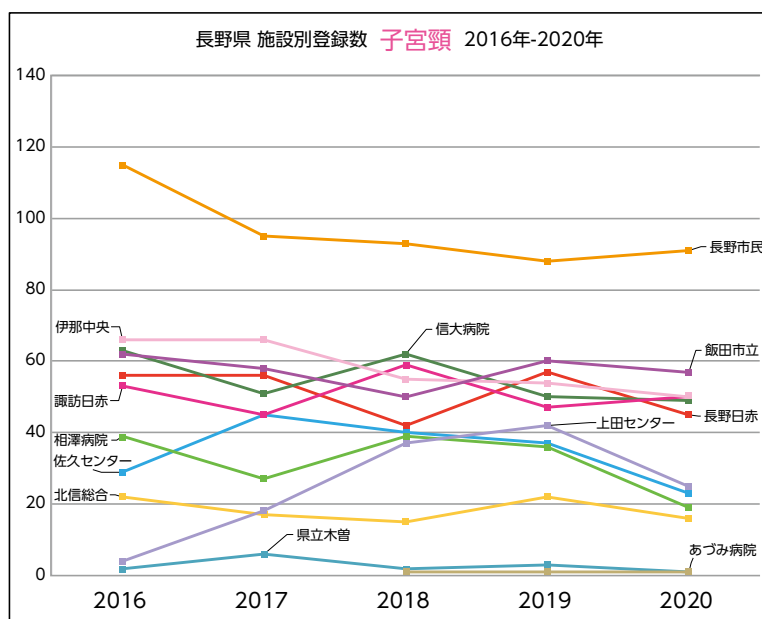
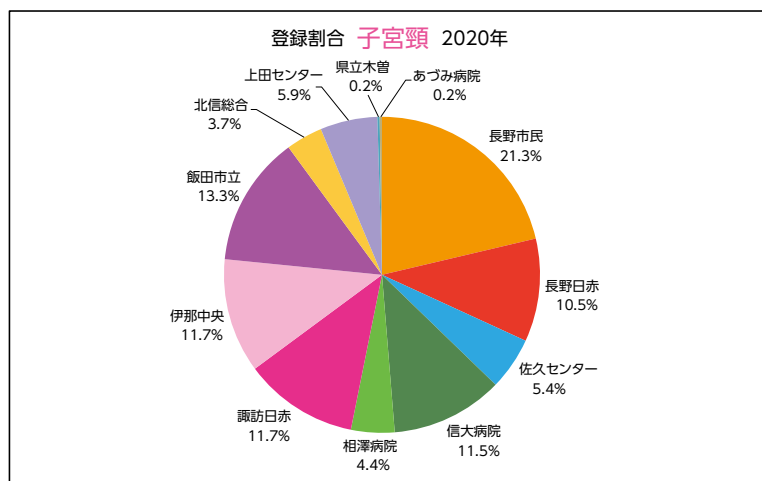
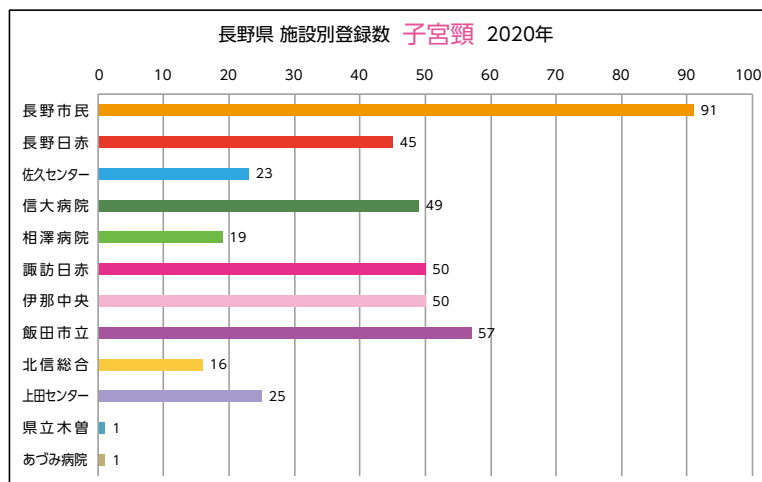
V 2020年集計結果 腫瘍情報 子宮頸

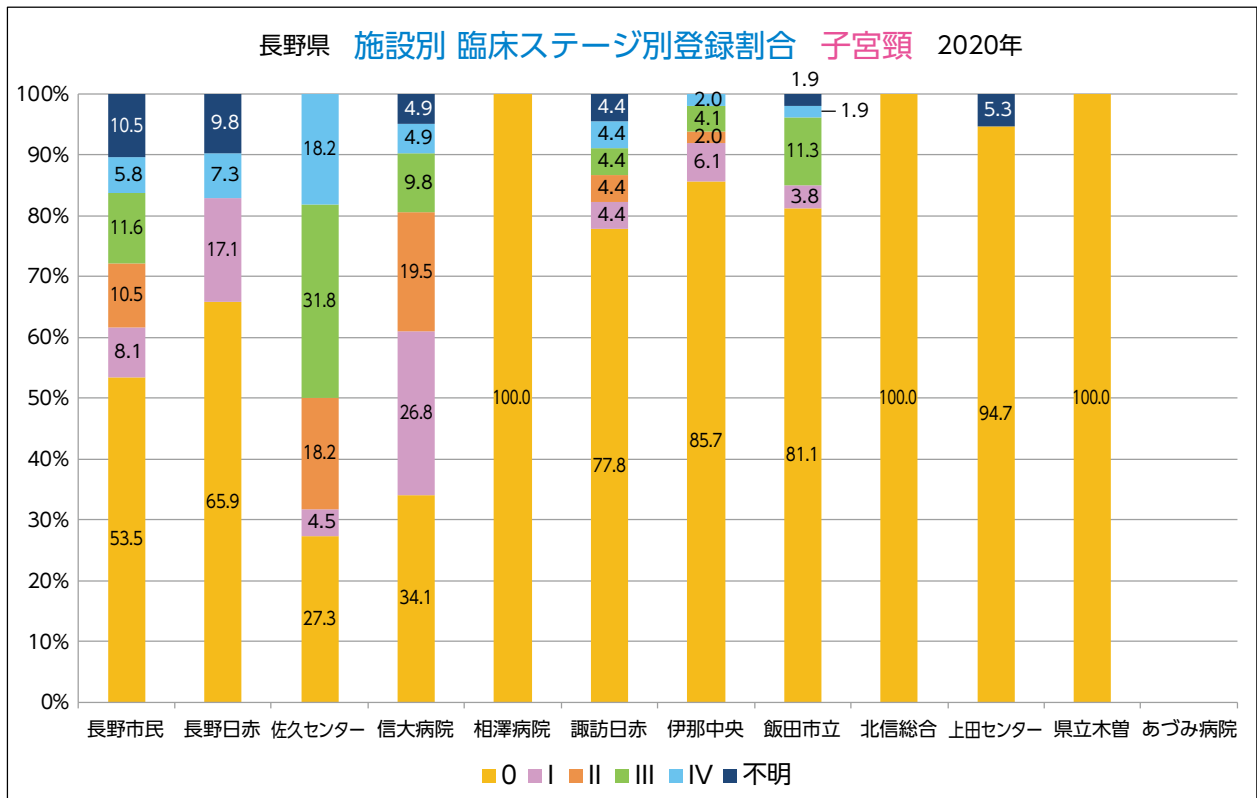
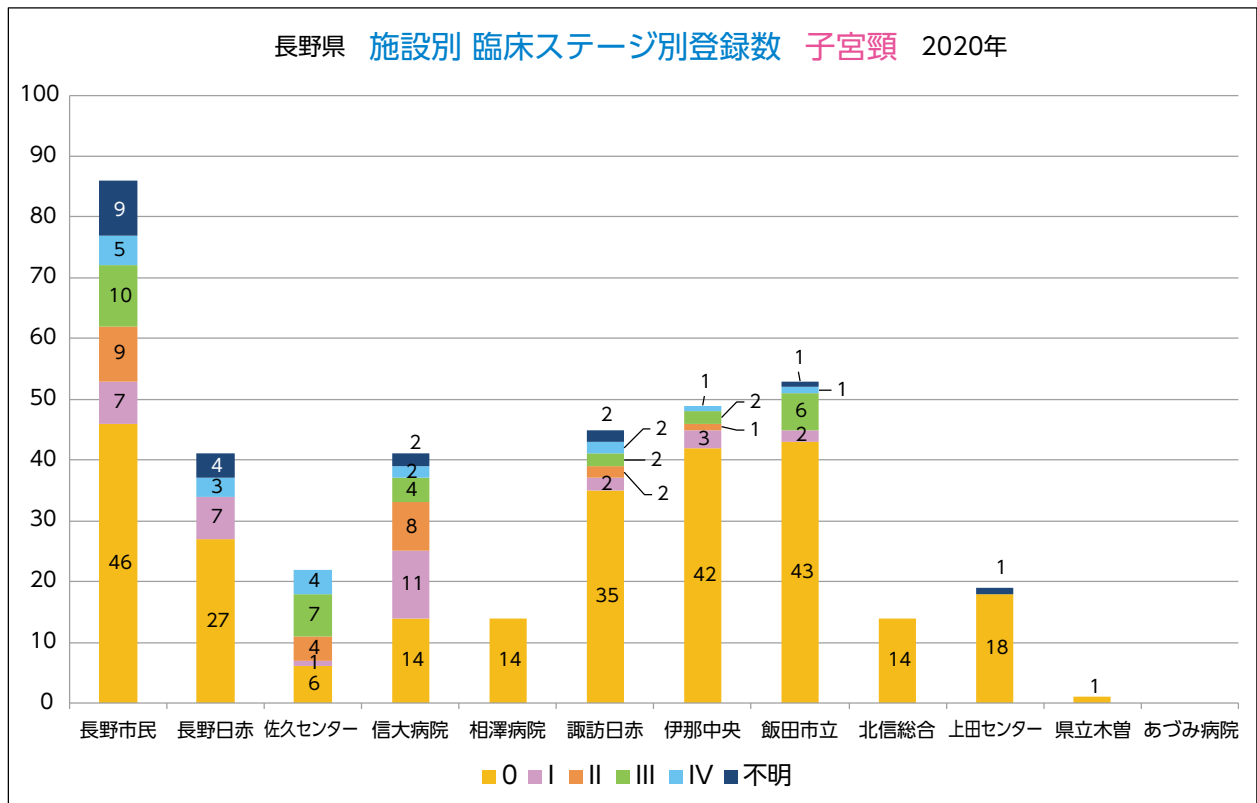
子宮頸がんは全国で年に約10,000人が罹患し、3,000人が死亡すると報告されています。やや増加の傾向にあります。罹患者は30歳～40歳台にピークがあります。この年代は小さな子供の母親であることも多く、このがんは患者本人だけではなく子供たちにも深刻な影響を与えています。

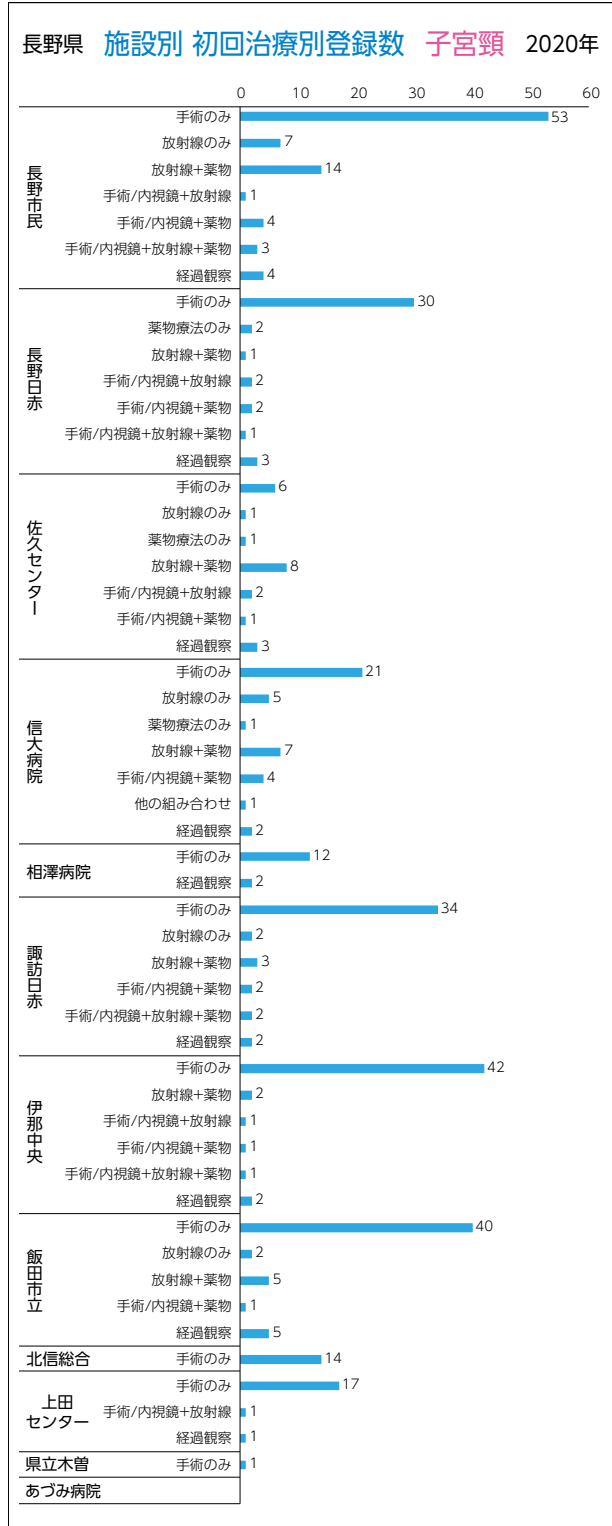
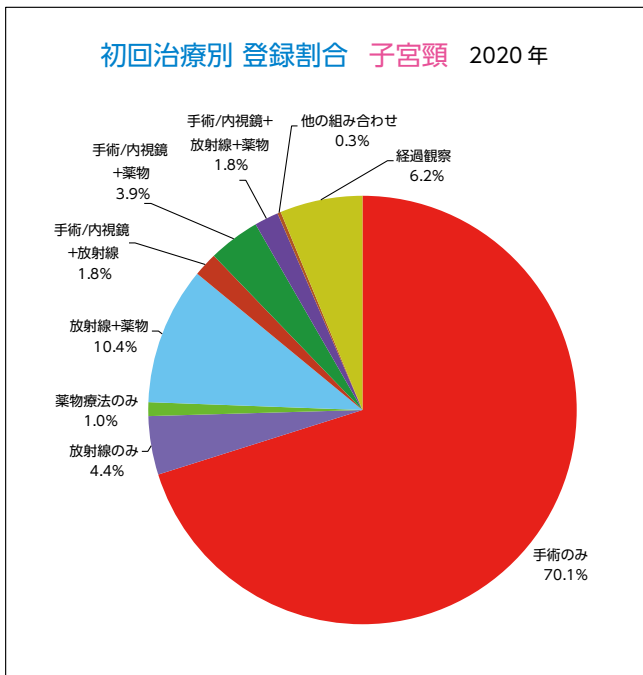
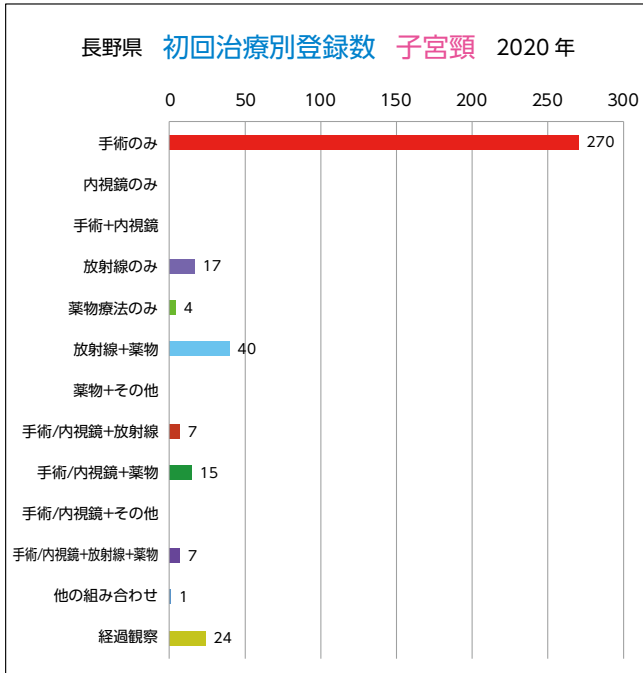
ヒトパピローマウイルス (HPV) が原因です。世界保健機構 (WHO) は、HPV ワクチンと、検診による早期発見によって子宮頸がんを希少がんにすると宣言しています。事実、HPV ワクチンと検診が普及しているスコットランドでは、HPV 感染および CIN (異形上皮) が 90% 減少したとの報告が出ています。浸潤癌自体の減少も報告されはじめました。日本ではワクチン接種後の多様な症状を理由に平成 25 年からストップしていた HPV ワクチン公費接種の積極的勧奨が、令和 3 年から再開されています。また、積極的勧奨が止まっていた間にワクチン接種の機会を逸した女性に対してもキャッチアップ接種が公費で行われることになりました。

日本でも今後、罹患者数、死亡者数の大幅な減少が期待されます。

長野市民病院
婦人科科長 森 篤







VI 2020年集計結果 施設毎 長野市民病院

長野市民病院は1995年6月に長野市北部に開院し、がん診療、救急医療、脳・心臓・血管診療を柱に高度急性期医療を提供しています。がんの集学的治療を提供するため、5つの治療分野のセンターを機能的に集約し、治療の一層の充実を図っています。

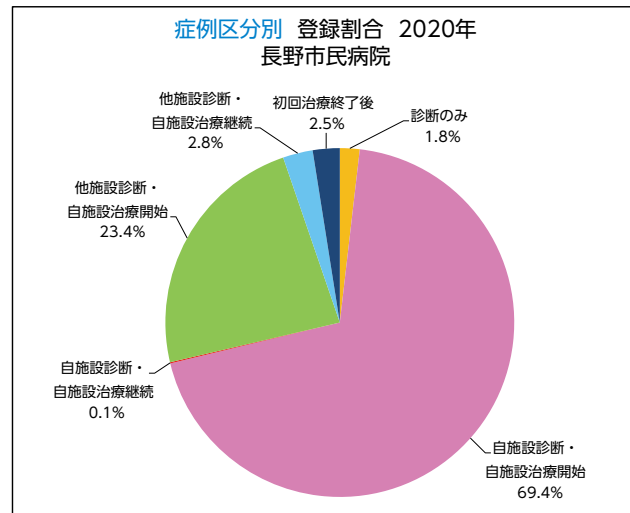
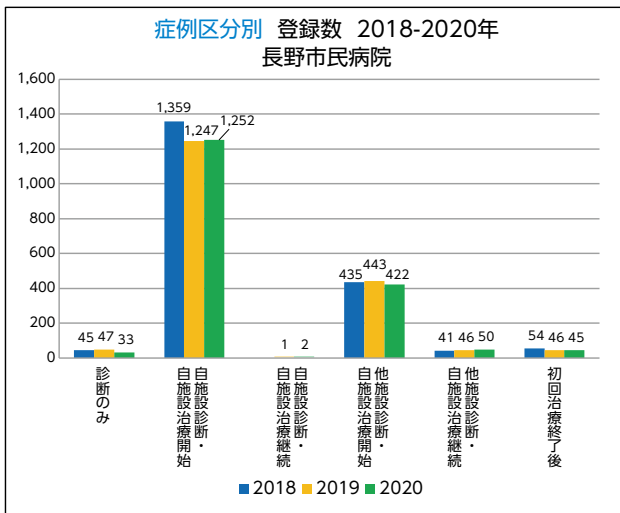
当院のがん診療の特徴として、男性では泌尿器系のがん、女性では子宮頸部のがんが多く、2020年の県内全体に対する割合は前立腺21.8%、膀胱15.8%、腎ほか18.3%、子宮頸21.3%と高くなっています。当院では手術（腹腔鏡/ロボット手術ほか）、化学療法、放射線治療（リニアック/小線源治療）、ゲノム医療など、早期がんから進行がんまで、病態や患者さんの状態に合わせた最適な治療を提供する体制を整備しております。

2020年は前年までと比較し、健康診断・がん検診・人間ドックをきっかけとした、がんの患者数が減少しています。これは全国的な傾向だと考えられますが、がんや他の疾患の早期発見には欠かせないため、継続的な受診と、結果に異状異常があった場合の早期受診の啓発活動をおこなってまいります。

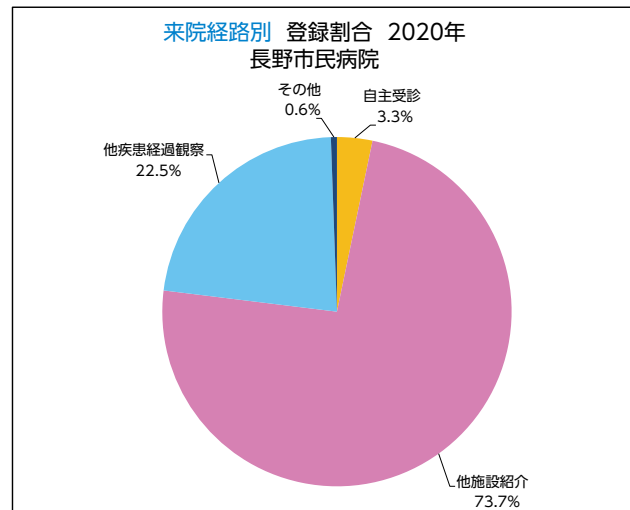
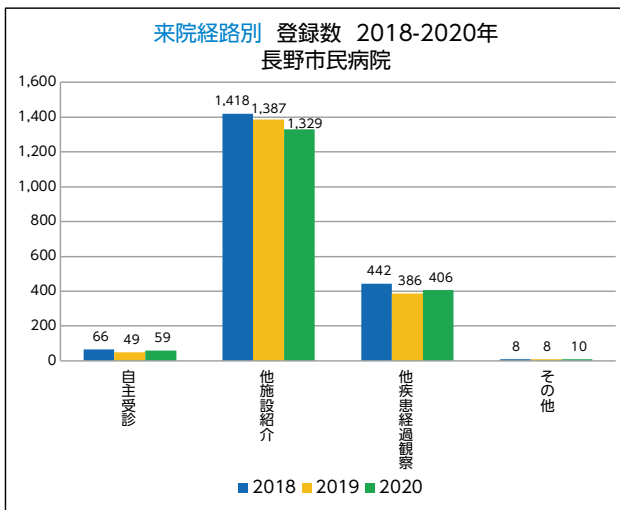
今後も地域の医療機関等と連携しながら、地域の皆さまにより質の高い医療を提供できるように努めてまいります。

長野市民病院
病院長 池田 宇一

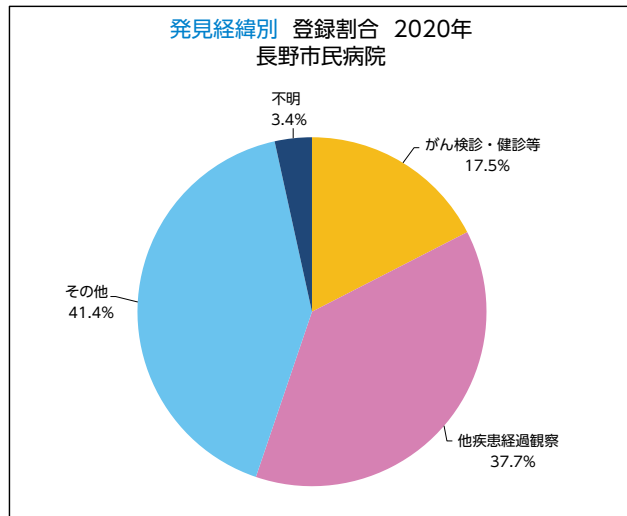
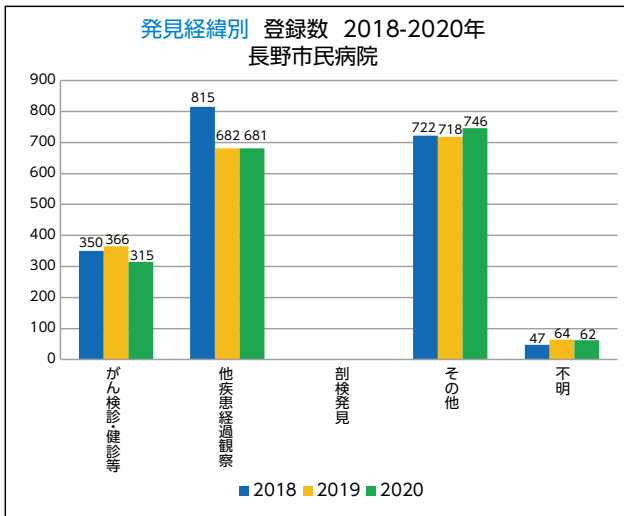
当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断する項目



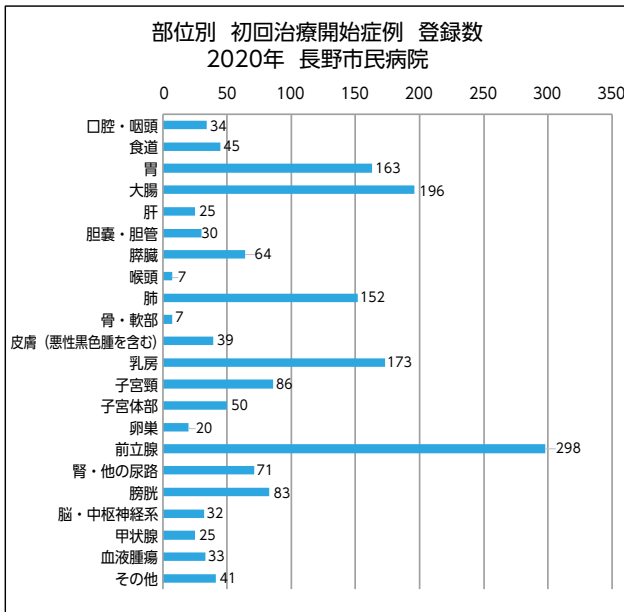
当該腫瘍の診断治療のため、がん患者がどのような経路によって自施設を受診したのかを把握する項目



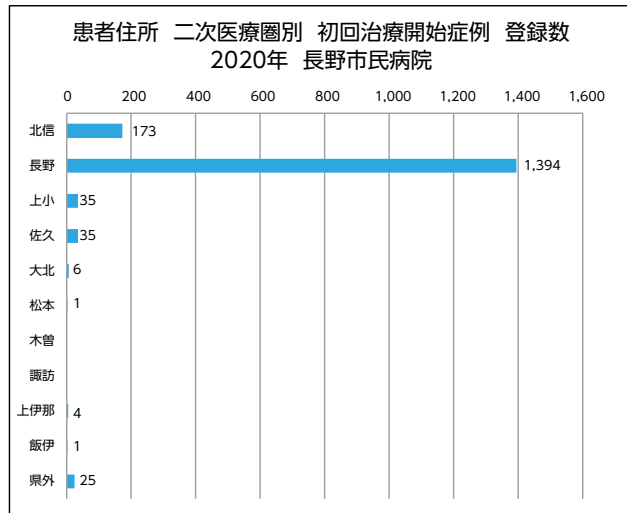
当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握する項目



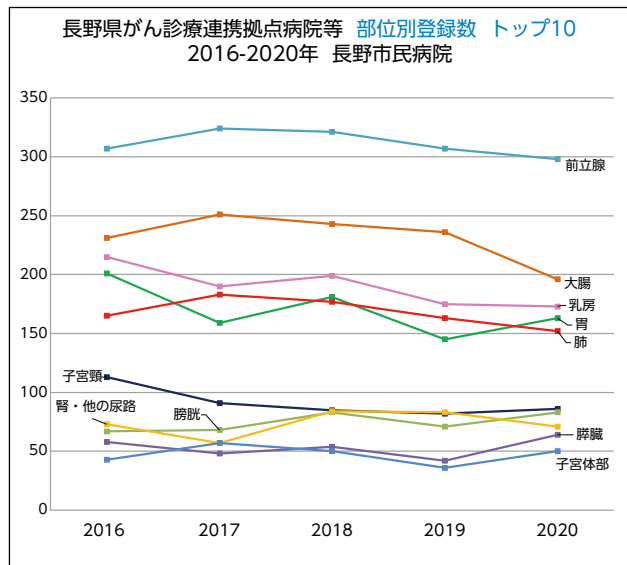
当該施設で初回治療を行った部位別患者数



診断時患者住所による二次医療圏からの当該施設への来院数



2016-2020年 部位別登録数トップ10の推移



VI 2020年集計結果 施設毎 長野赤十字病院

長野赤十字病院の2020年の登録件数は1,790件でした。2016年から2019年までは登録件数はほぼ増加傾向で、2019年には1,959件となりましたが、2020年の登録件数減少については新型コロナウイルス感染症蔓延による受診控えなどが影響した可能性があります。

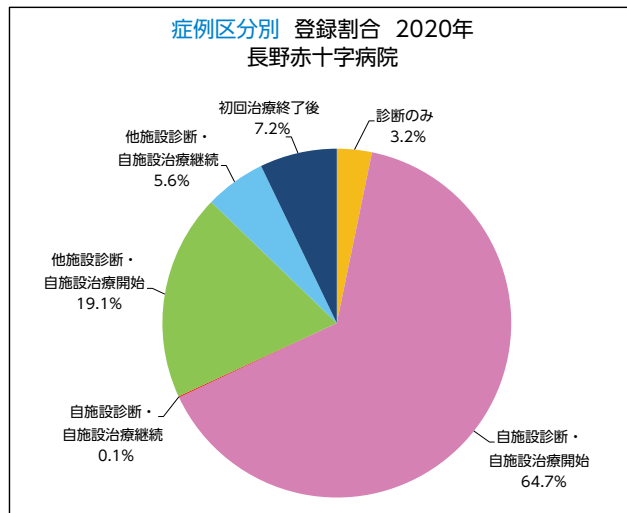
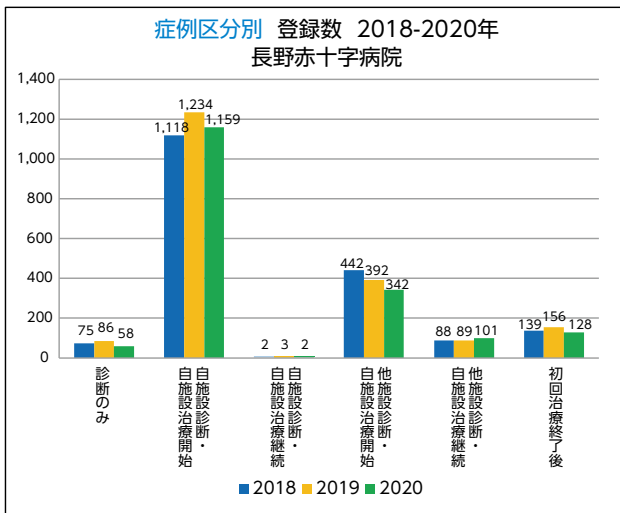
2020年の部位別登録数をみると、当院は血液腫瘍が最も多く、前立腺、大腸、乳房、肺と続きます。中でも血液腫瘍は県内でも最も登録数が多く、北信地域における血液疾患治療の基幹病院として、近隣の病院との連携も通じながら治療を行っています。

肺がんについては、他施設に比して放射線治療症例が多く、2016年に開設した高精度放射線治療センターでの放射線治療の充実の関与がうかがわれます。2022年には2台保有している放射線治療装置1台を更新し、さらなる治療体制の充実を図っています。

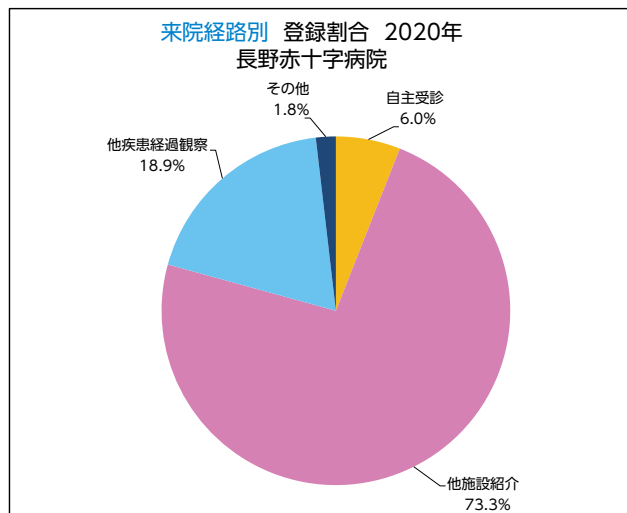
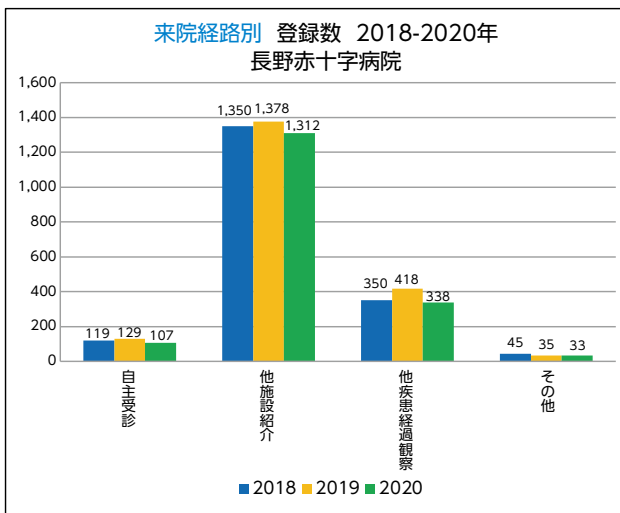
当院では2022年4月より婦人腫瘍科部、肝胆膵外科部を新設しました。今後も地域に質の高い医療を提供するという理念のもと、がん診療の充実を図り、広域医療連携体制の充実にも努めてまいります。また、引き続き感染予防対策を万全にして、地域の皆さんが安心、安全に受診していただくことができるよう努めてまいります。

長野赤十字病院
病院長 和田 秀一

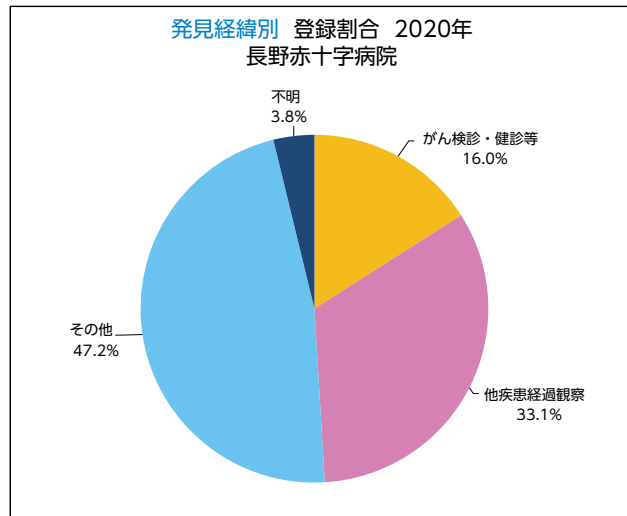
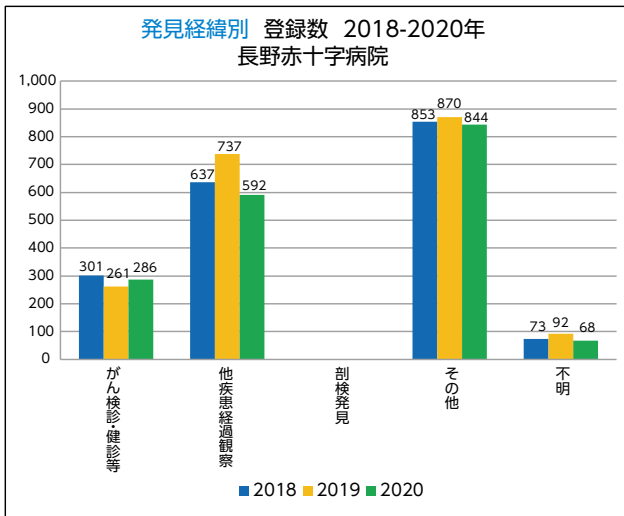
当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断する項目



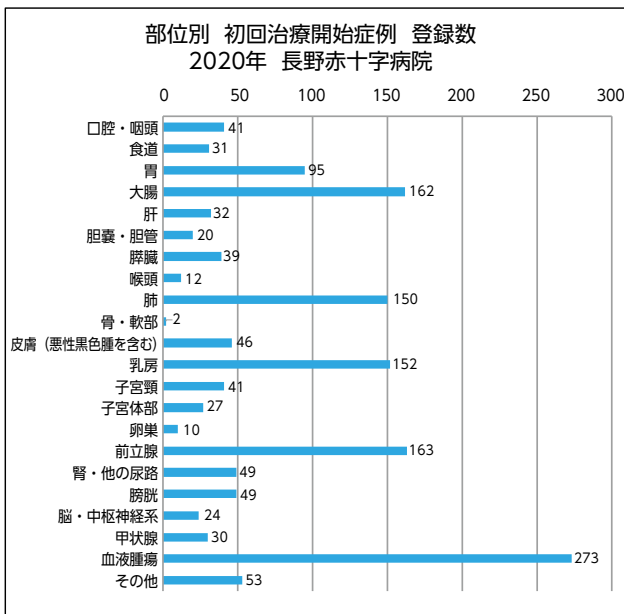
当該腫瘍の診断治療のため、がん患者がどのような経路によって自施設を受診したのかを把握する項目



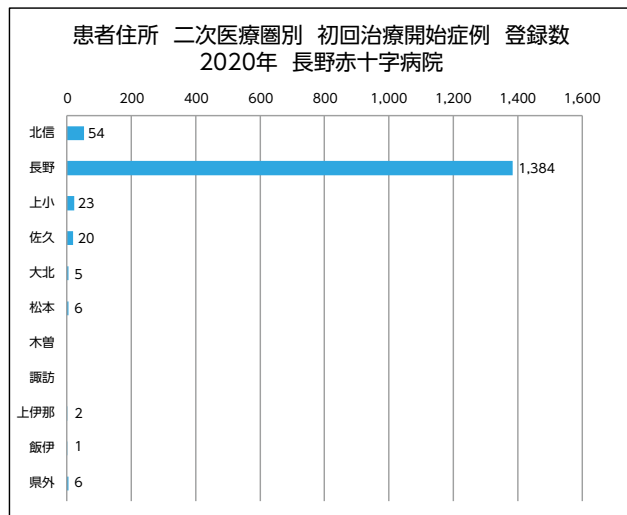
当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握する項目



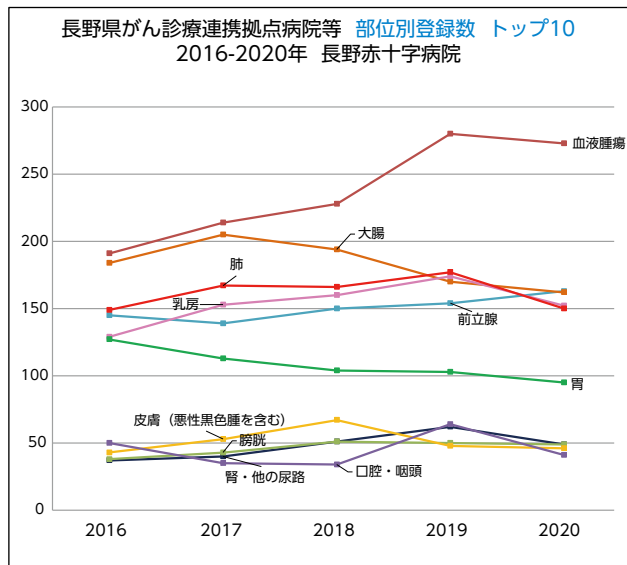
当該施設で初回治療を行った部位別患者数



診断時患者住所による二次医療圏からの当該施設への来院数



2016-2020年 部位別登録数トップ10の推移



VI 2020年集計結果 施設毎 佐久総合病院佐久医療センター

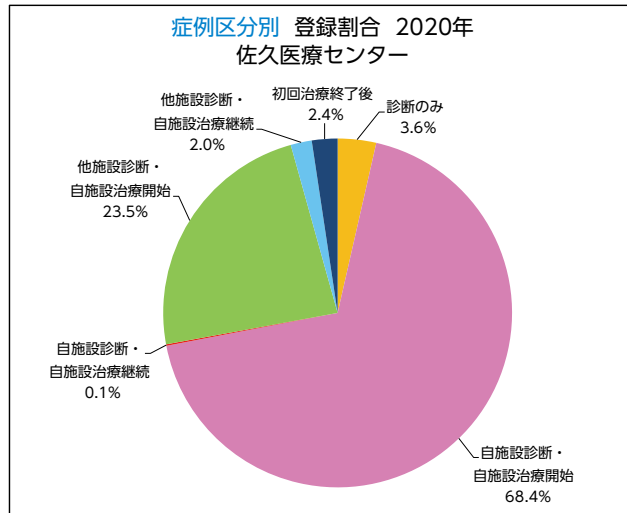
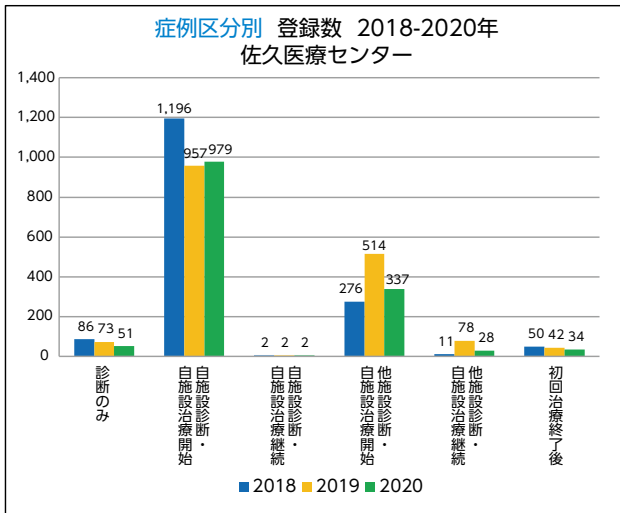
2020年院内がん登録集計報告における当院の特徴は大腸、胃、食道といった消化管癌の登録数が著明に減少したことである。発見経緯では検診の割合が減り、その他（主に有症状受診）が増えている。特に大腸癌では2016年集計と比較しStage 0の割合が98例（32.2%）から33例（16.2%）と著明に減少している。これはコロナ禍で多くの検診控えが起きたことが一因と考えられる。胃癌はピロリ菌除菌が浸透したことも減少の一因だが、その影響だけで説明できない減少がみられるので検診控えは影響しているようである。

当院は膵癌診療において高度技能専門医制度修練施設Aであり、消化器外科が消化器内科、腫瘍内科、放射線治療科と密接な連携を取り治療成績向上に努めている。それが評価され登録数増加に繋がっていると考えられる。

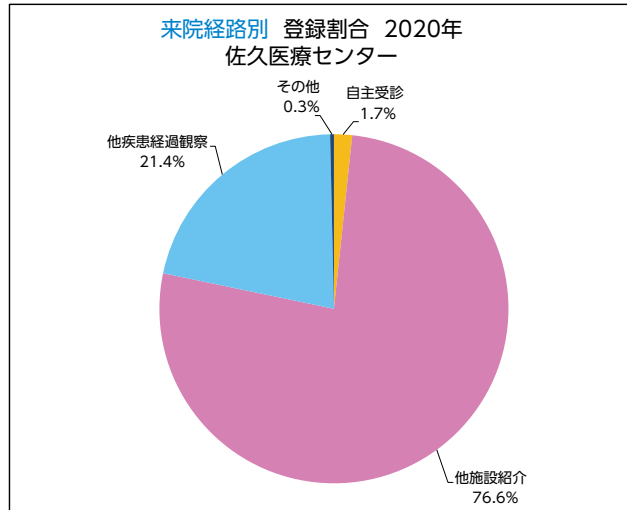
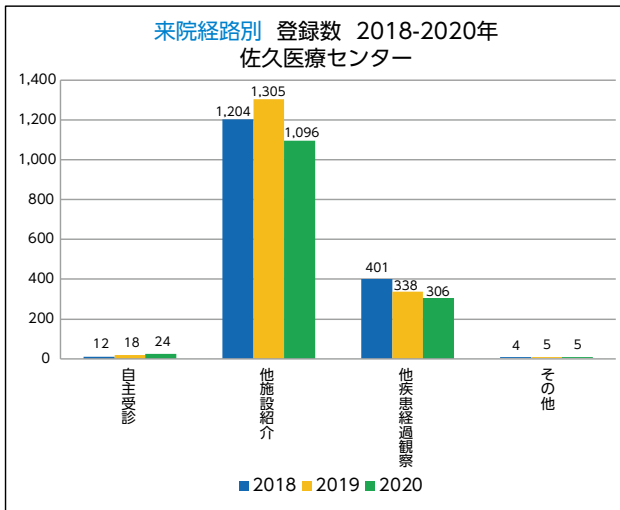
今回の報告でも当院の前立腺癌登録数の割合は他施設よりかなり低い。当院の医療圏内の患者が他の医療圏へ流れていると分析している。対策として、開院時より導入されているIMRTに加え、遺伝診療科と腫瘍内科で遺伝性前立腺癌への対応を開始した。さらに2022年度はロボット支援下手術を導入することで診療体制を強化していく予定である。

佐久総合病院佐久医療センター
 病院長 石毛 広雪

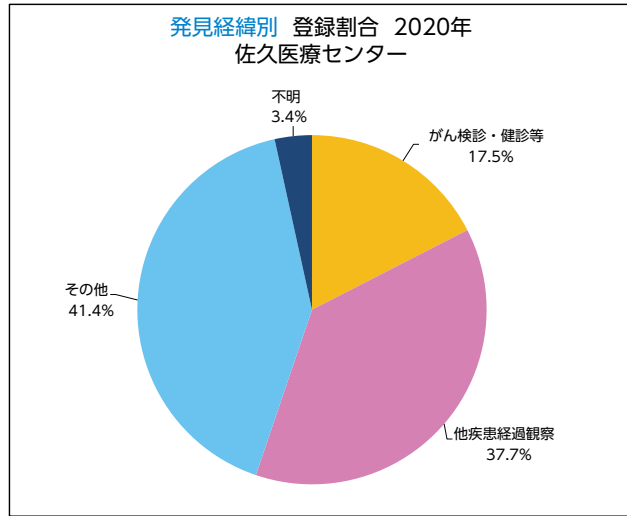
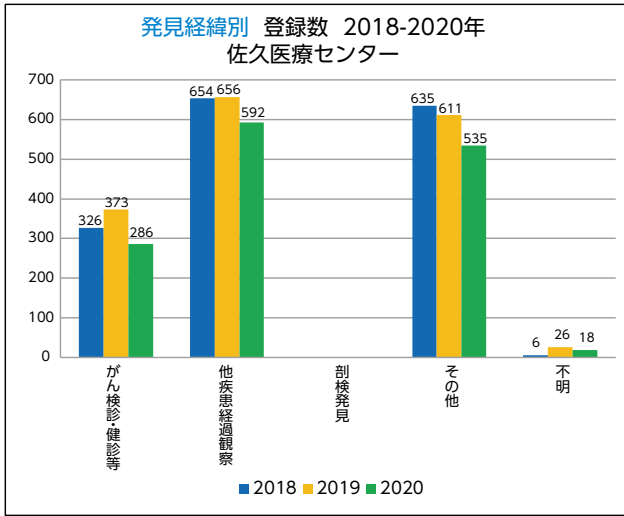
当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断する項目



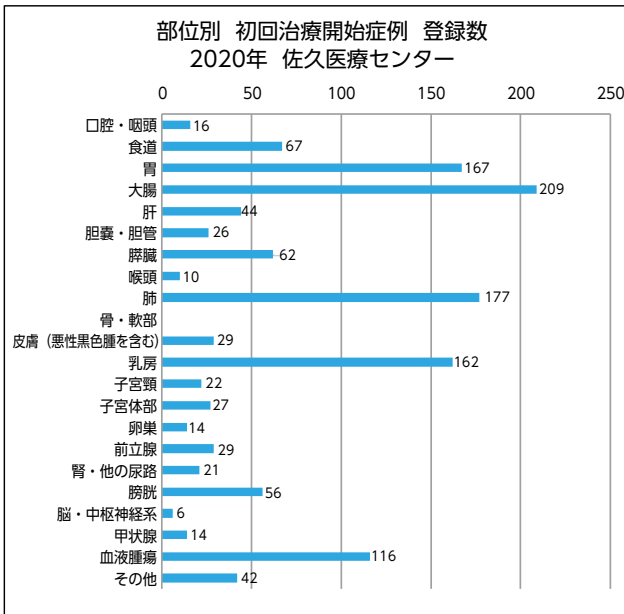
当該腫瘍の診断治療のため、がん患者がどのような経路によって自施設を受診したのかを把握する項目



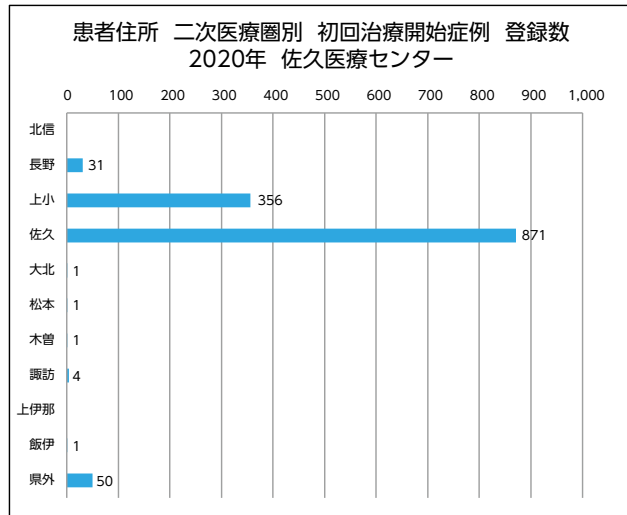
当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握する項目



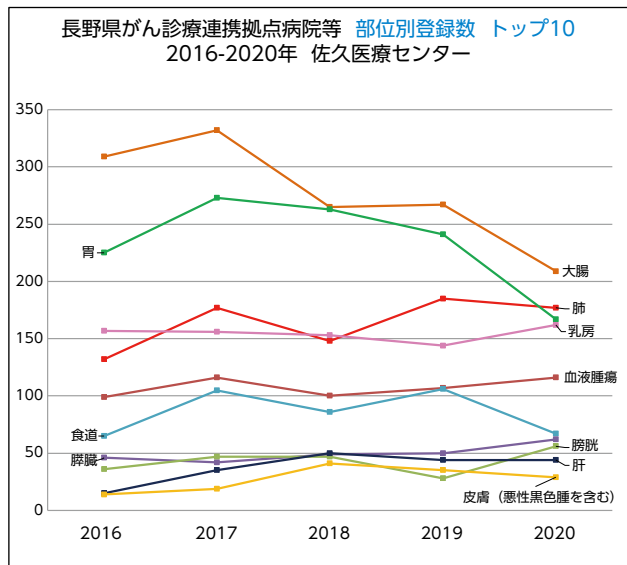
当該施設で初回治療を行った部位別患者数



診断時患者住所による二次医療圏からの当該施設への来院数



2016-2020年 部位別登録数トップ10の推移



VI 2020年集計結果 施設毎 信州大学医学部附属病院

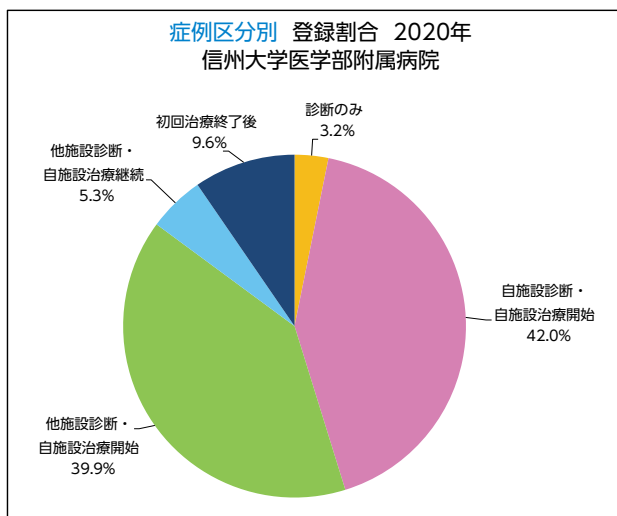
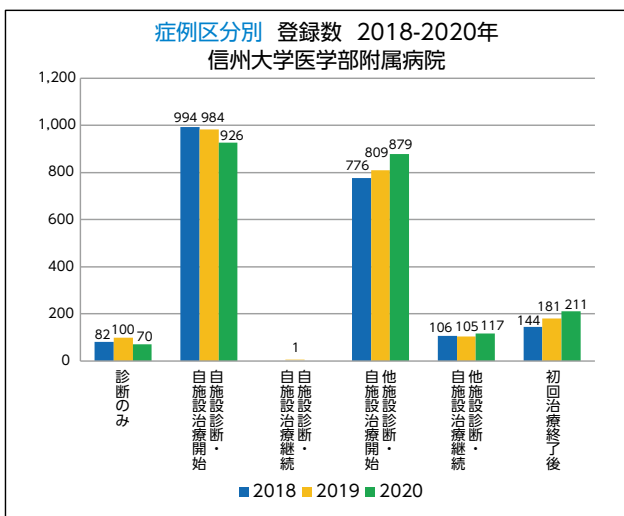
信州大学病院は長野県のがん診療連携拠点病院として、手術、薬物療法、放射線治療、緩和ケアを提供するとともに、地域のがん診療連携拠点病院と連携を強化し、長野県全体のがん診療の向上を推進しています。がん医療人の育成を目指した人材育成と交流、がん疫学情報の収集や提供体制の構築などにより、集学的がん治療、がん医療支援、がん情報の発信、がんゲノム医療の推進を行っています。

2020年がん登録数は2,203件で、登録件数および疾患構成は概ね2019年とほぼ同様でした。例年50-100件程度の年間登録数が増加するのに対して20例ほど増加で、新型コロナウイルス感染症によるがん診療および健診受診控えが叫ばれた2020年の影響を受けていたと推測できます。しかしながら当院はほぼ例年通りのがん診療実績を維持でき、また2020年の当院のがん遺伝子パネル検査数は91件であり、今後の増加が予想されます。さらにダ・ビンチによるロボット手術も泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科、婦人科などへと広げ、より安心安全ながん診療の提供に努めます。

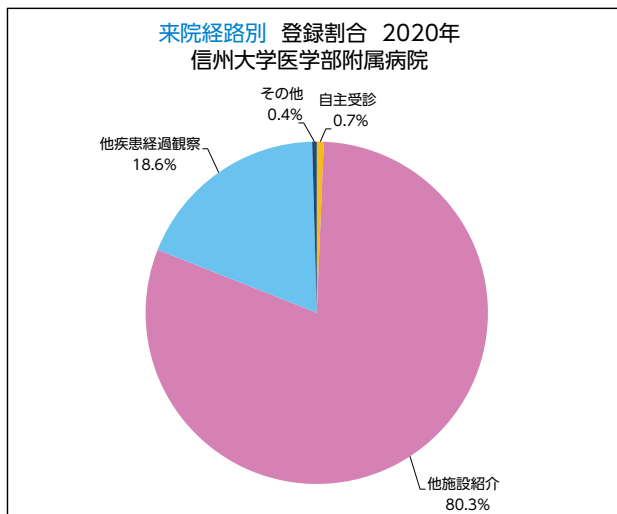
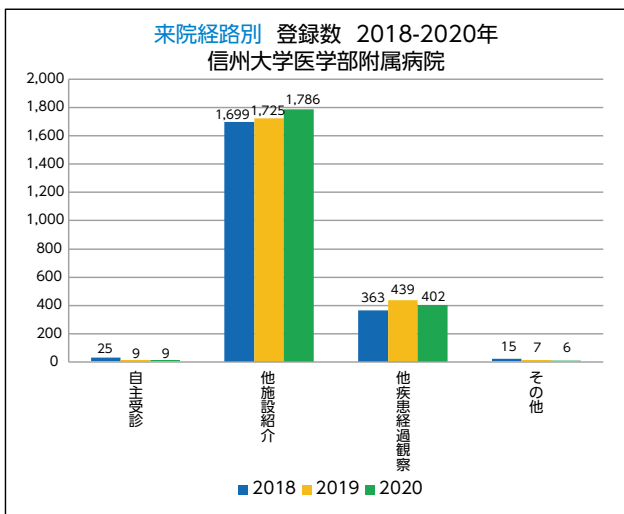
今後も、地域のがん診療連携拠点病院との連携を強化し、長野県におけるがん診療の推進に向けて邁進してまいります。

信州大学医学部附属病院
 病院長 川真田 樹人

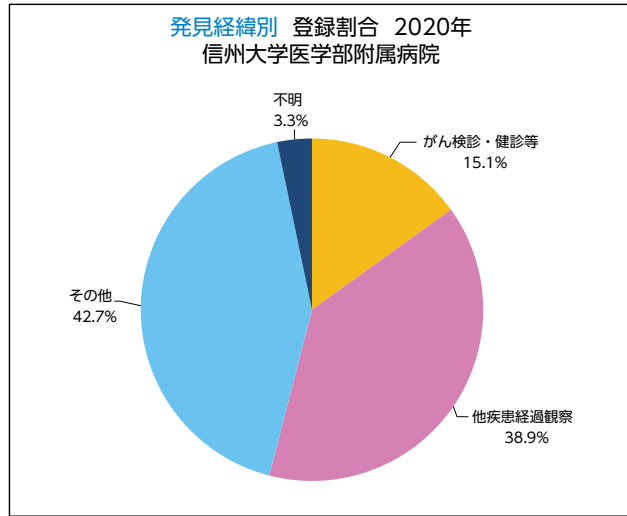
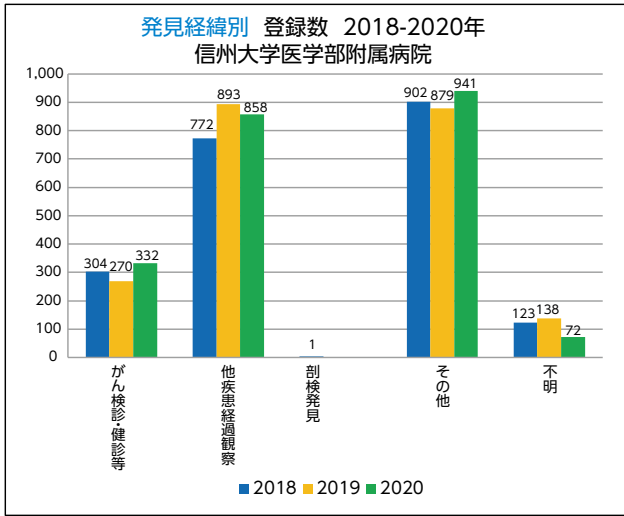
当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断する項目



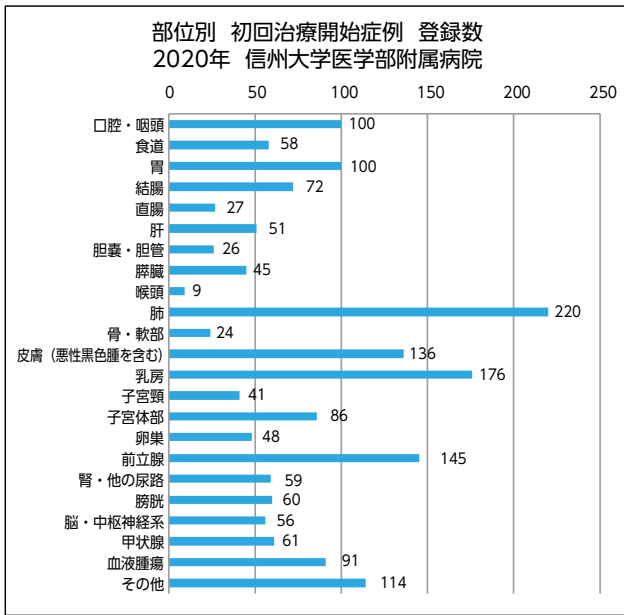
当該腫瘍の診断治療のため、がん患者がどのような経路によって自施設を受診したのかを把握する項目



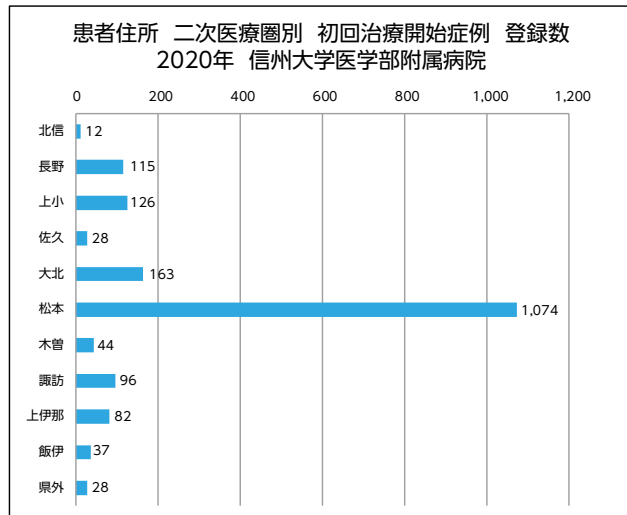
当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握する項目



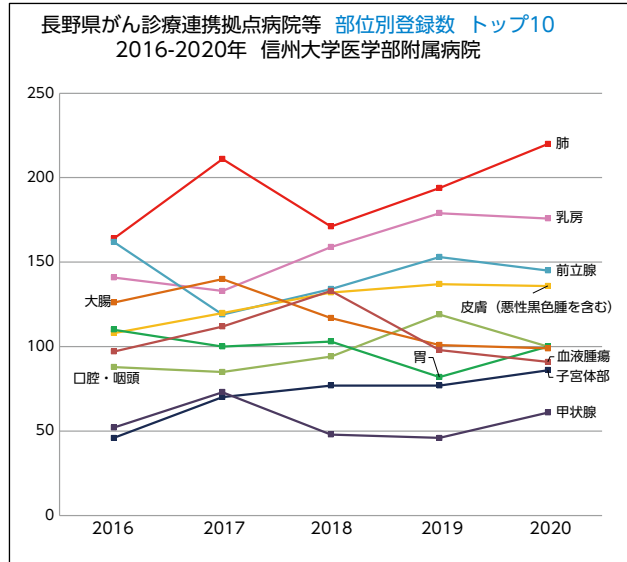
当該施設で初回治療を行った部位別患者数



診断時患者住所による二次医療圏からの当該施設への来院数



2016-2020年 部位別登録数トップ10の推移



VI 2020年集計結果 施設毎 相澤病院

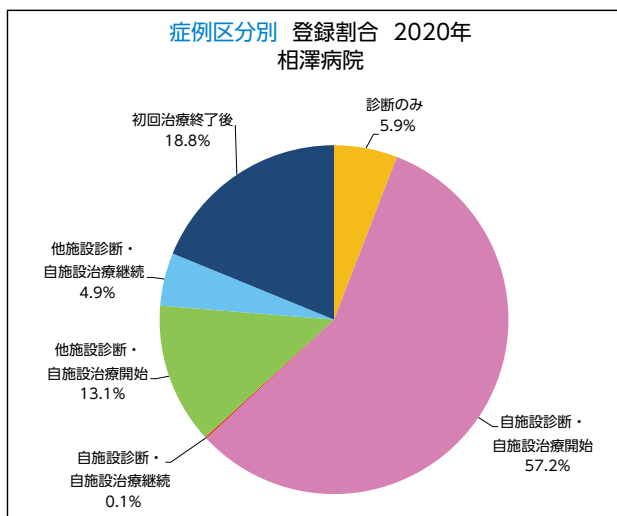
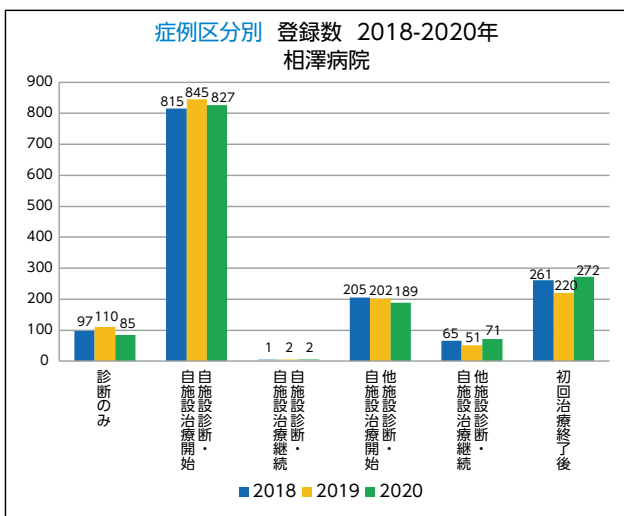
相澤病院の2020年がん登録数は1,446件で、2016年の1,468件より微減しています。疾患構成はほとんど変化無く、がん検診・検診等発見数は272件で2016年の354件から82件減少しています。新型コロナウイルス感染症による検診受診控えによる影響が推測されます。

当院の新たながん治療への取り組みとしては、2020年4月に遺伝子診療科を開設し、検査件数は年々増加しています。2021年9月に3Dマンモグラフィ装置および吸引式組織生検装置を導入し、乳癌の早期診断および低侵襲手術に寄与しています。また2022年5月に腫瘍循環器科を新設し、各種抗悪性腫瘍剤の心毒性の早期発見により有害事象への早期対応を行っています。

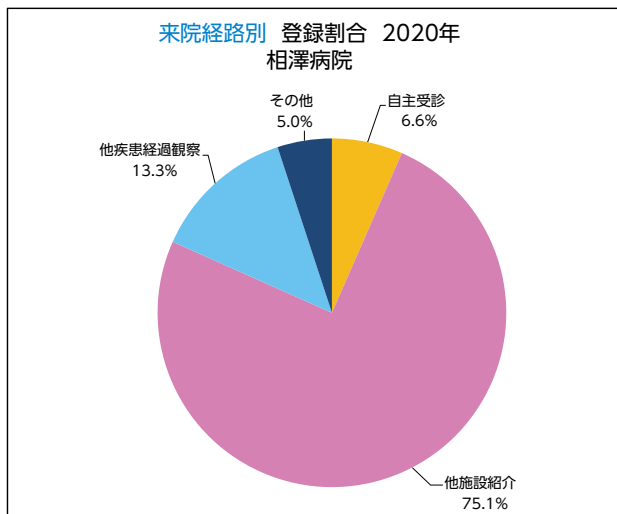
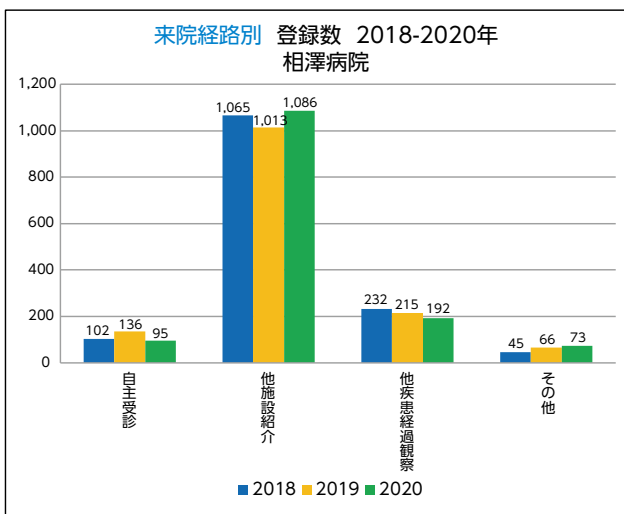
今後も安全で良質ながん治療の提供をめざし取り組んでまいります。

相澤病院
 病院長 田内 克典

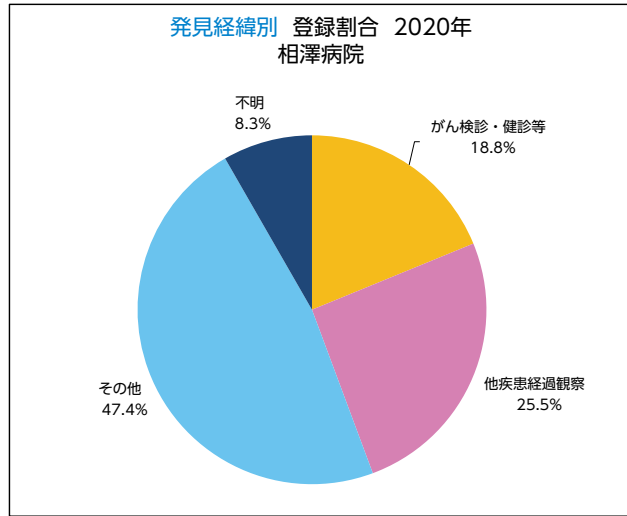
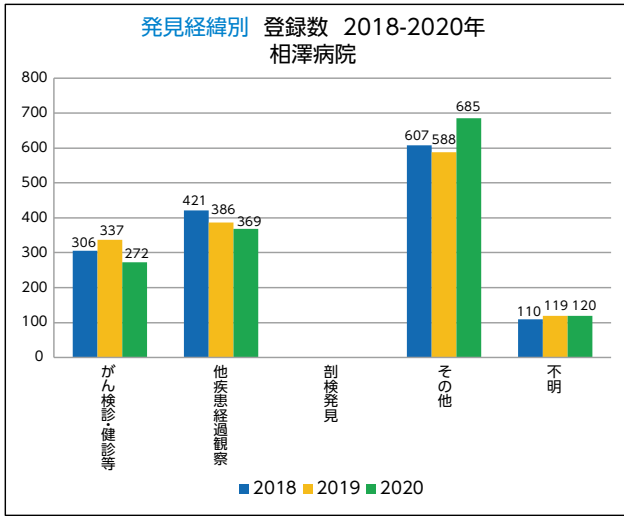
当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断する項目



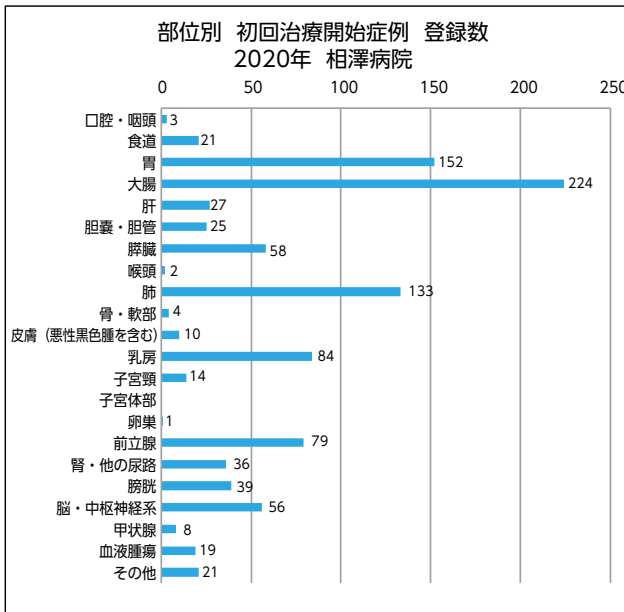
当該腫瘍の診断治療のため、がん患者がどのような経路によって自施設を受診したのかを把握する項目



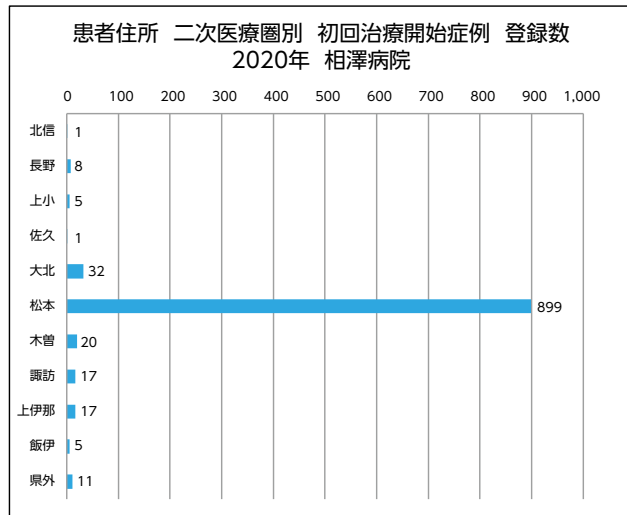
当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握する項目



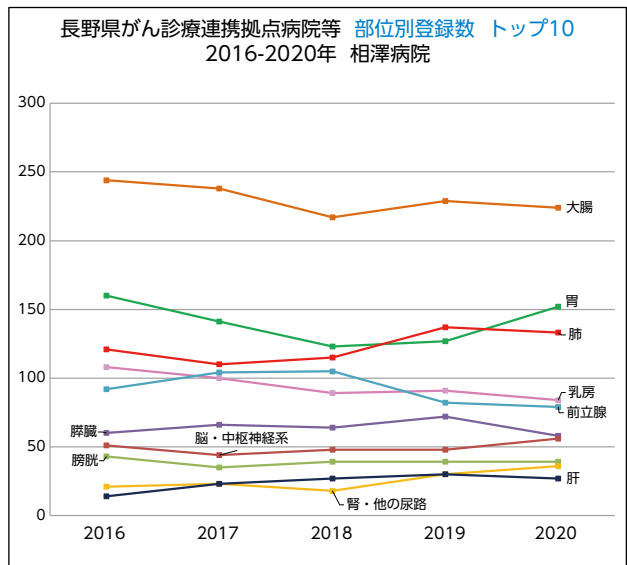
当該施設で初回治療を行った部位別患者数



診断時患者住所による二次医療圏からの当該施設への来院数



2016-2020年 部位別登録数トップ10の推移



VI 2020年集計結果 施設毎 諏訪赤十字病院

諏訪赤十字病院は、諏訪地域の地域がん診療連携拠点病院として、外科治療、放射線治療、化学療法、緩和ケアなどのがん診療の充実に取り組んでいます。2020年のがん登録数は1,411件で、2019年と比較し若干減少しました。新型コロナウイルス感染症による受診抑制が影響したと考えられます。臓器別には大腸、血液、肺、前立腺、乳房、胃の順に多く、当院では大腸がん、血液腫瘍、肺がんが多いのが特徴です。以前より低侵襲な鏡視下手術に積極的に取り組んできましたが、前立腺がん、肺がんに対して手術ロボットダヴィンチを使用した手術を行っています。今後消化器がんに対しても導入予定です。また南信地域では血液内科医が少なく、当院に血液腫瘍の患者さんが多く集まっています。

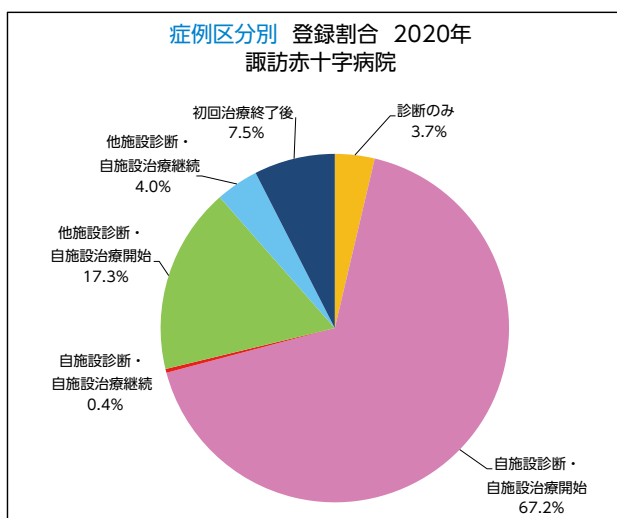
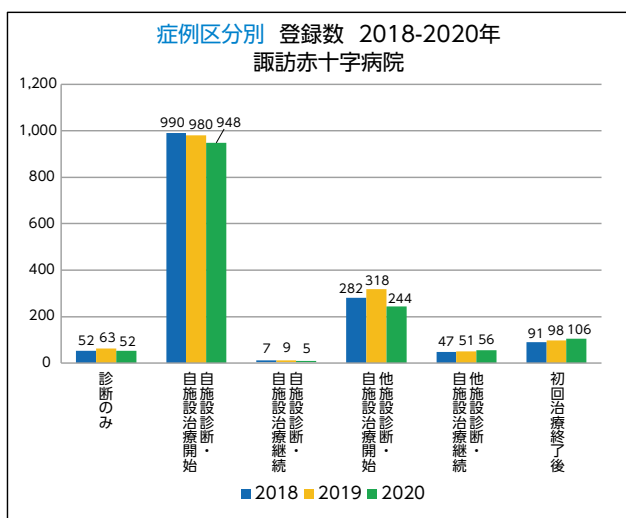
患者さんの多くは諏訪地域にお住まいですが、上伊那、山梨県など隣接する医療圏からも受診されています。来院経路別では他施設からの紹介が多く、良好な医療連携が行われ、当院が地域がん診療連携拠点病院としての機能を果たしていると思います。

今後も安全で良質ながん治療の提供を目指して努力してまいります。

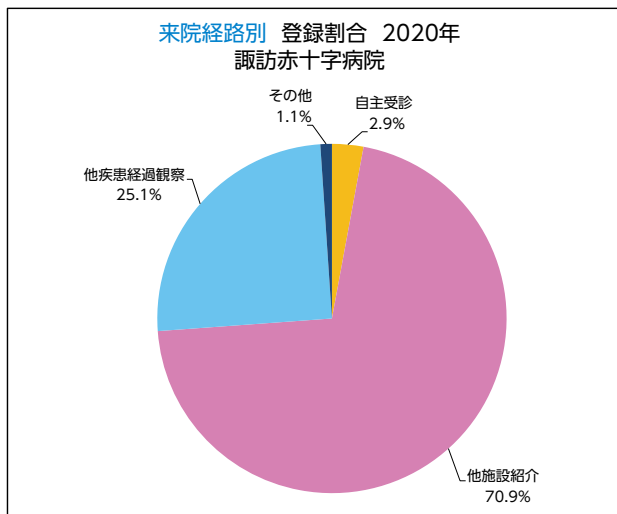
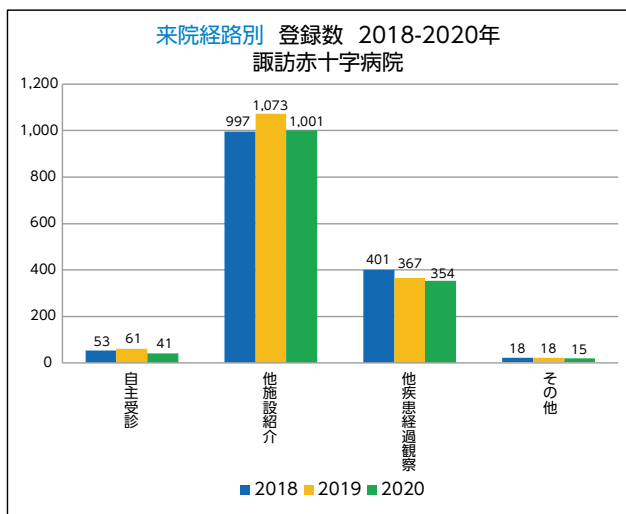
諏訪赤十字病院

病院長 梶川 昌二

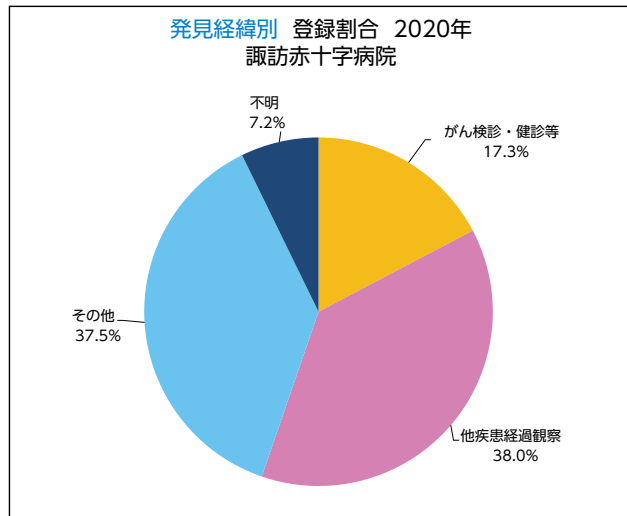
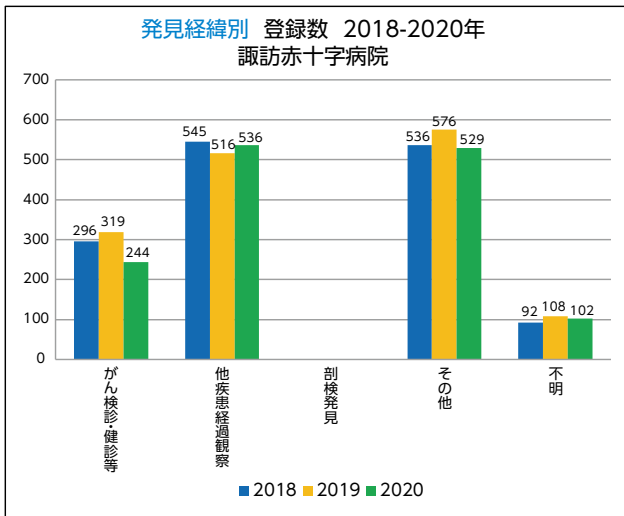
当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断する項目



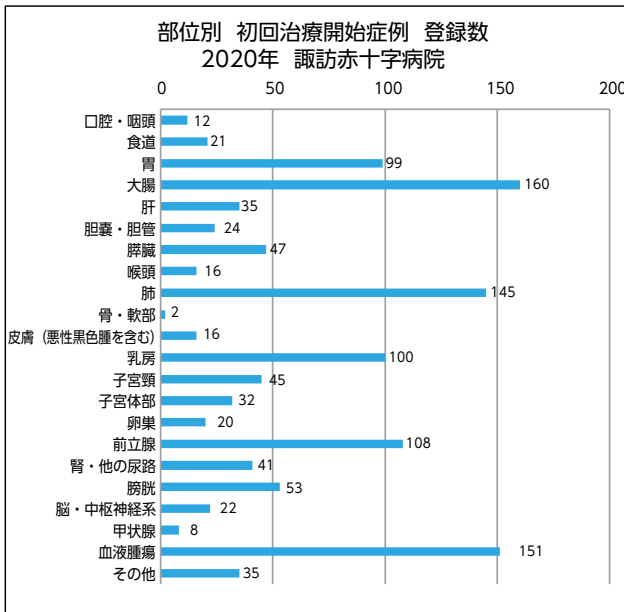
当該腫瘍の診断治療のため、がん患者がどのような経路によって自施設を受診したのかを把握する項目



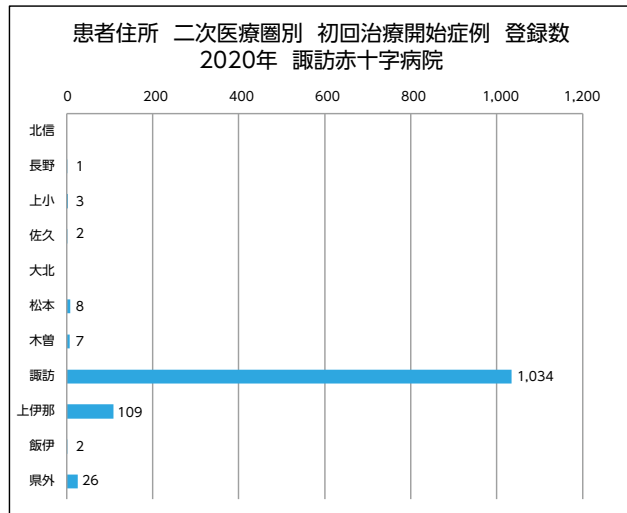
当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握する項目



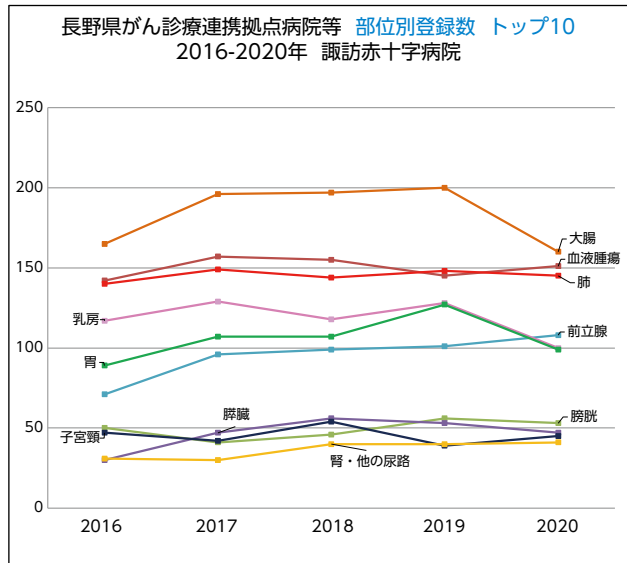
当該施設で初回治療を行った部位別患者数



診断時患者住所による二次医療圏からの当該施設への来院数



2016-2020年 部位別登録数トップ10の推移



VI 2020年集計結果 施設毎 伊那中央病院

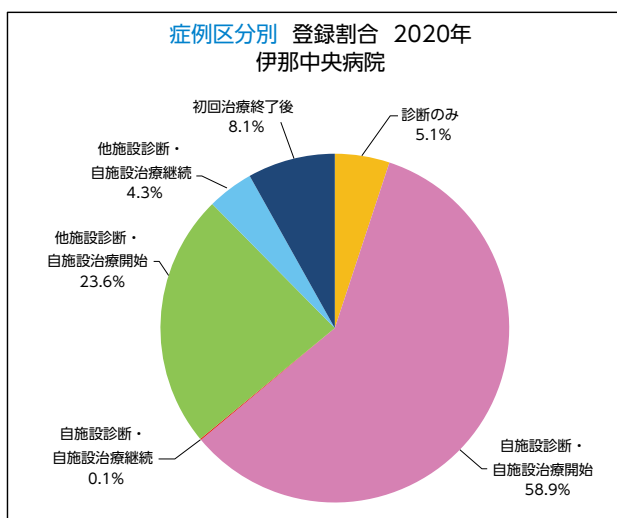
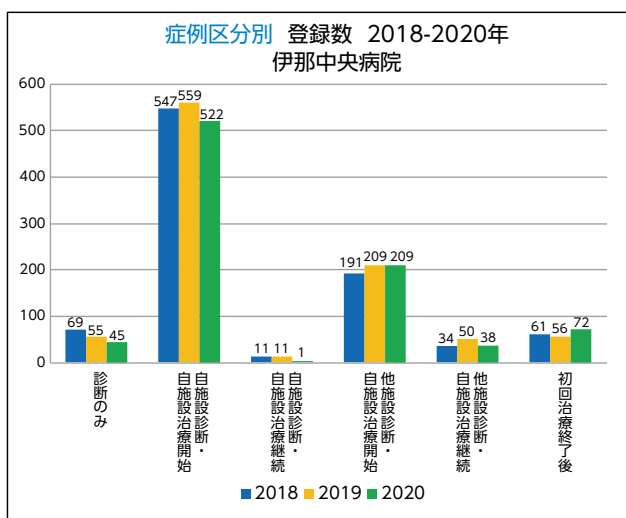
伊那中央病院 2020年のがん登録患者数は新型コロナウイルス感染症の流行の影響もあり、887例と過去5年間で最も少ないものとなりました。年齢分布では、70歳以上が約57%を占め、長野県全体の年齢分布とほぼ一致するものでした。発生部位別登録数は、大腸、胃、肺、前立腺、乳房、子宮頸部、皮膚、膵臓の順に多い結果となりました。

患者さんの居住地は93%が上伊那地域であり、来院経路別では、73%が他施設からの紹介受診であることから、上伊那二次医療圏のがん診療連携拠点病院としての機能を果たしているものと考えます。

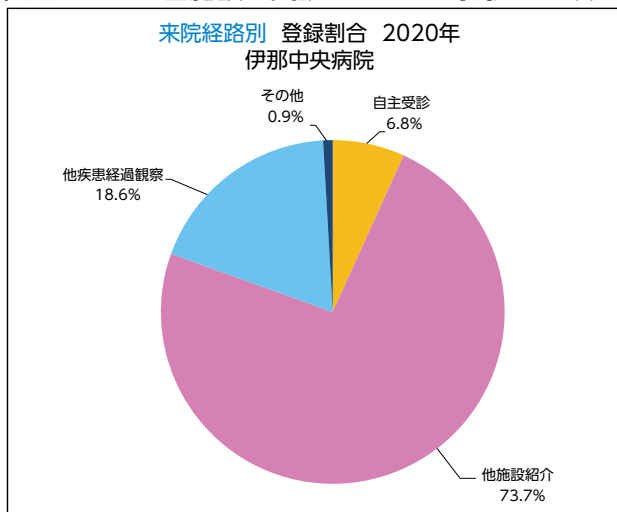
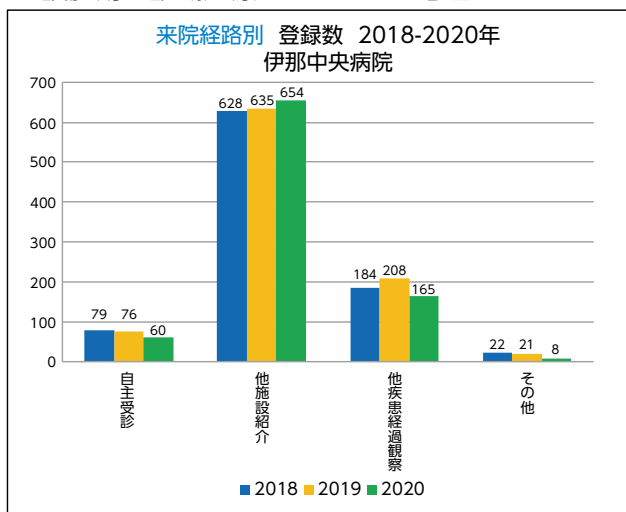
今後も、2020年に導入したダ・ヴィンチによるロボット支援手術の適応拡大や、がんゲノム医療連携病院としての機能の充実等に取り組みながら、それぞれのがんの特性に応じたがん医療や個人に最適化された患者本位のがん医療を提供できるよう努めてまいります。また、健診によるがんの早期発見、早期治療にも引き続き努めてまいります。

伊那中央病院
病院長 本郷 一博

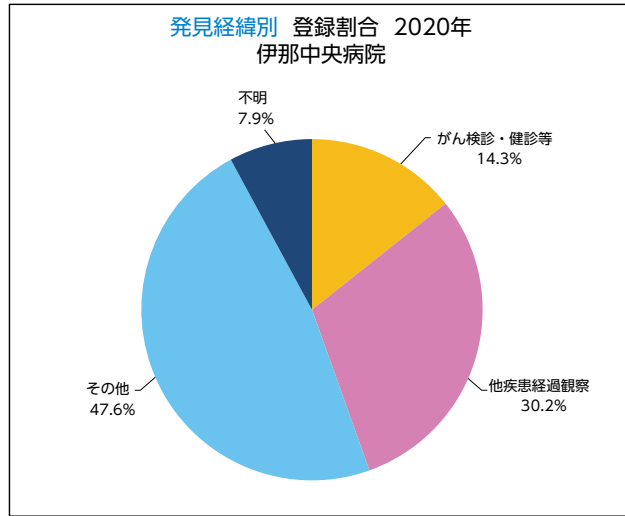
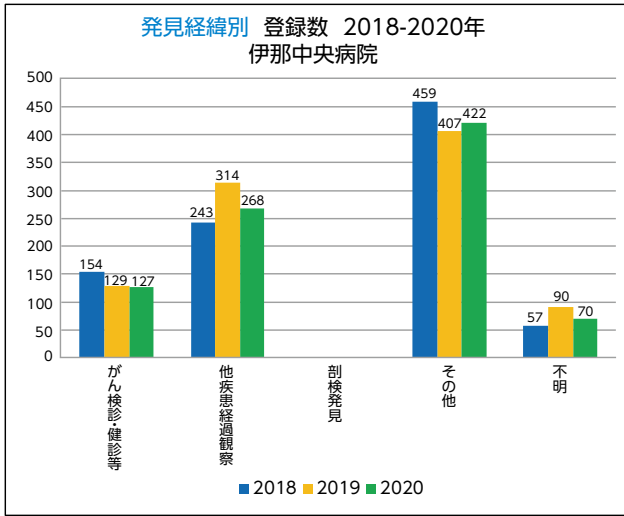
当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断する項目



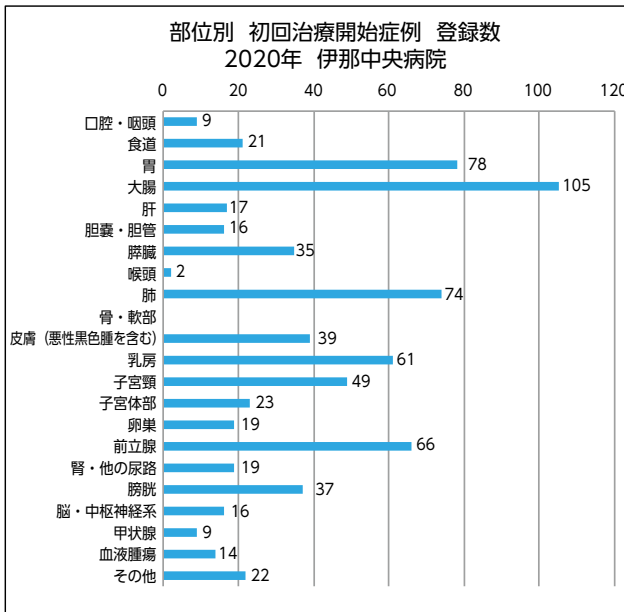
当該腫瘍の診断治療のため、がん患者がどのような経路によって自施設を受診したのかを把握する項目



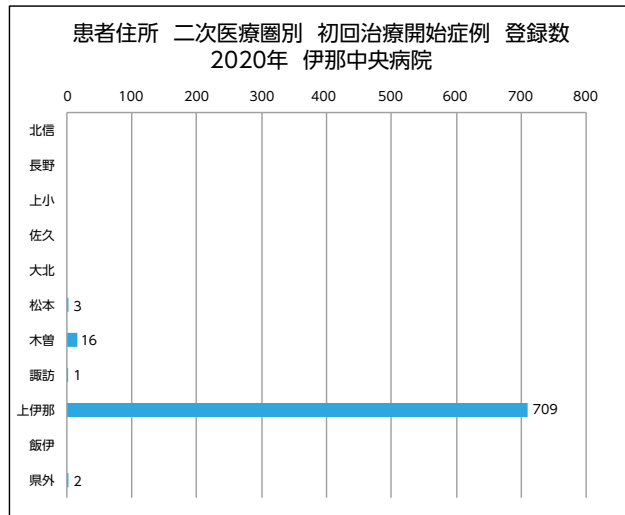
当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握する項目



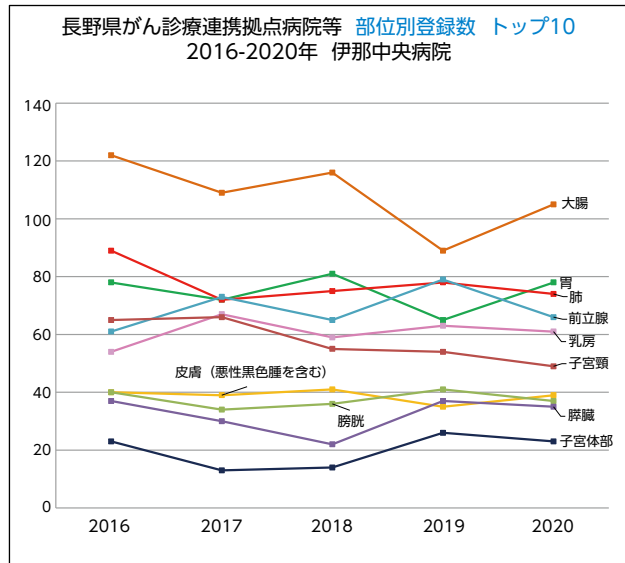
当該施設で初回治療を行った部位別患者数



診断時患者住所による二次医療圏からの当該施設への来院数



2016-2020年 部位別登録数トップ10の推移

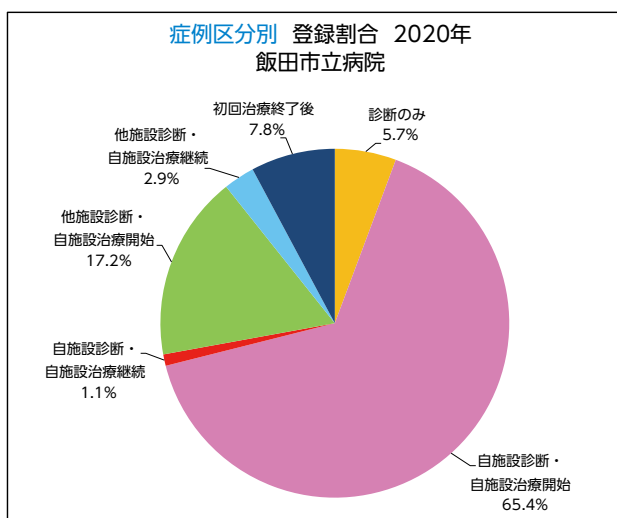
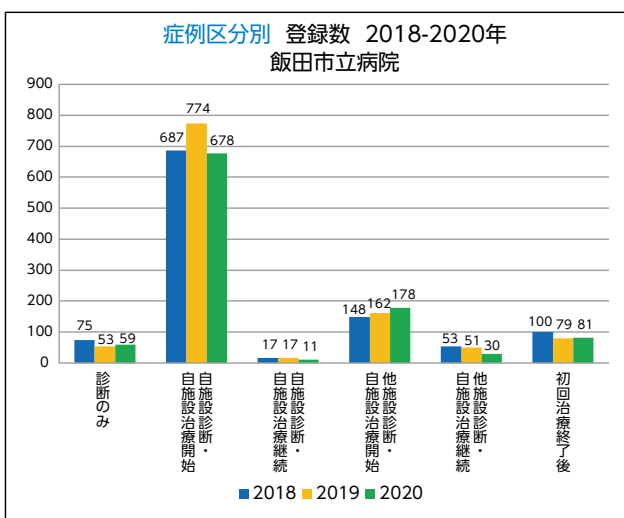


VI 2020年集計結果 施設毎 飯田市立病院

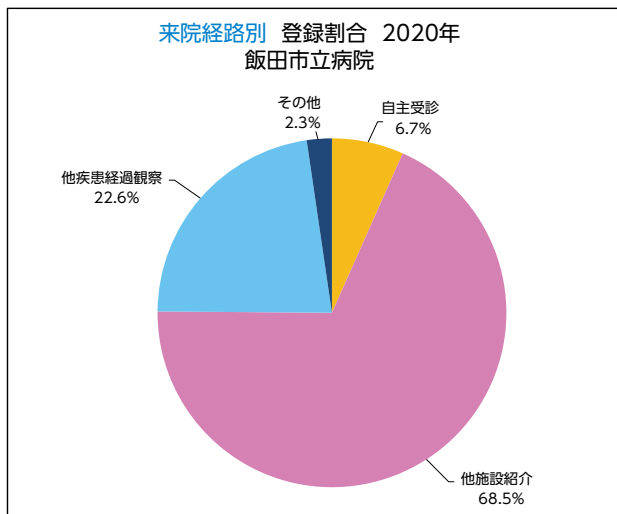
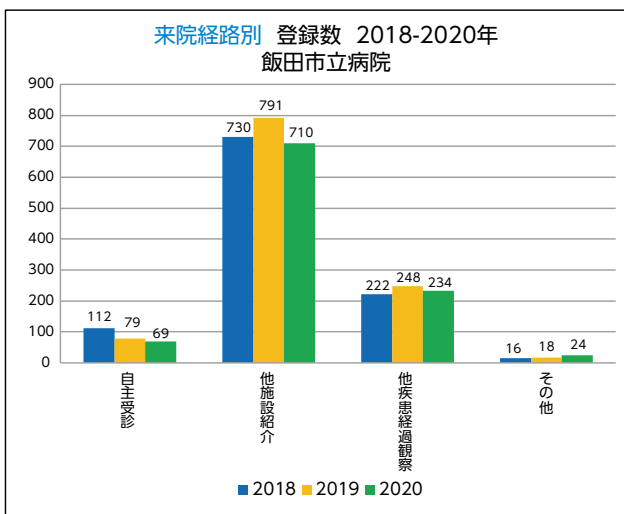
飯田市立病院は、飯田下伊那地域のがん診療連携拠点病院として、手術、薬物療法、放射線治療、緩和ケアなどを組み合わせて地域内で完結するがん診療を心がけています。域内の人口減少が影響しているのか、2020年のがん登録患者者は1,037人で前回より若干減っています。内訳では5大がんのうち、1位2位を占めた大腸がん、胃がんが大きく減少しましたが、乳がん、肺がん、前立腺がん、血液腫瘍などは増加しています。発見動機は依然として「他疾患経過観察中の発見」が多く「がん検診・健康診断・人間ドック」が少ないので、がん検診や人間ドックを受ける患者を増やす努力が必要であります。患者の居住地域を見ると、95%は飯田下伊那地域、5%が隣接地域で、域外から受診される患者が若干増えました。各科で行う外科的治療の中でも鏡視下手術の件数は毎年増加しています。放射線治療では2018年から高精度放射線治療装置による強度変調放射線治療（IMRT）、2019年からは画像誘導小線源治療（IGBT）が開始されて今まで以上の効果を上げています。今後も患者さんの負担が少なく安全で良質ながん治療の提供に努めます。

飯田市立病院
 病院長 堀米 直人

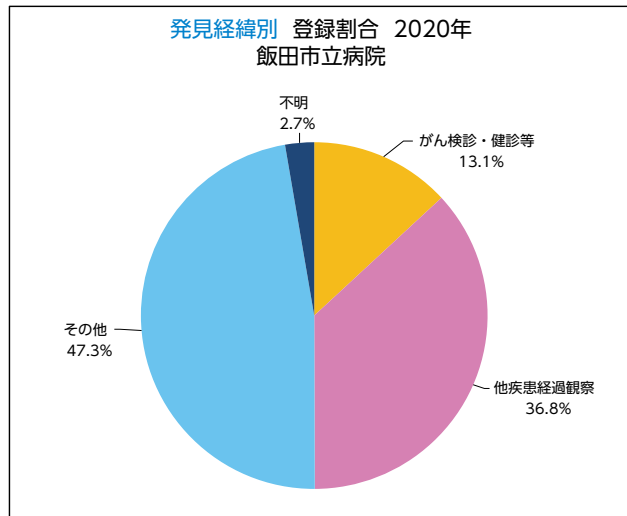
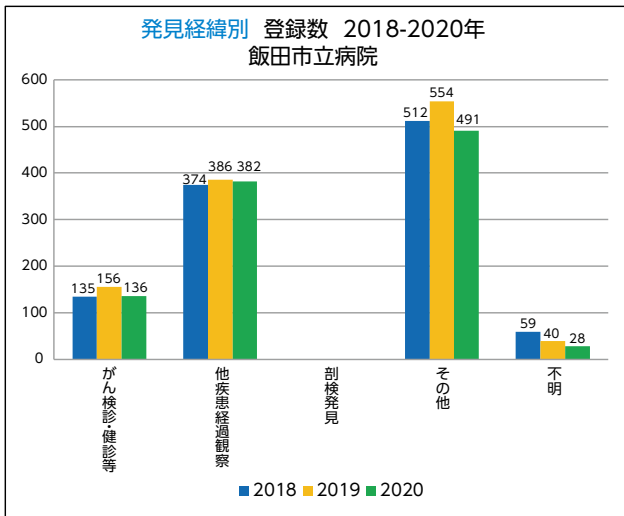
当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断する項目



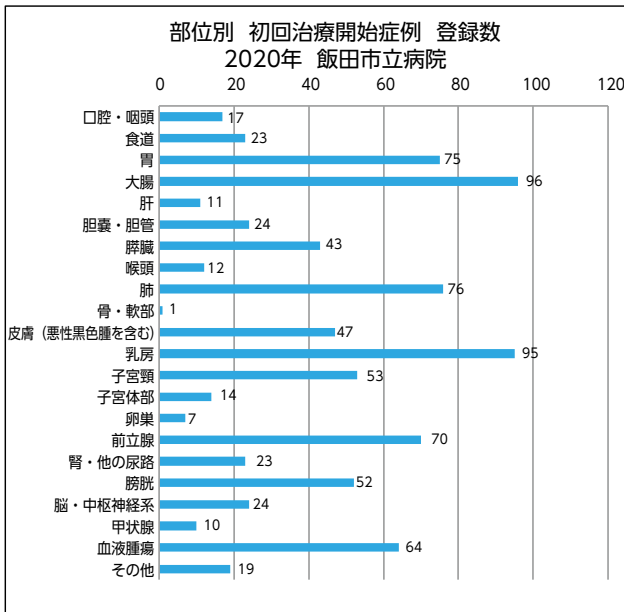
当該腫瘍の診断治療のため、がん患者がどのような経路によって自施設を受診したのかを把握する項目



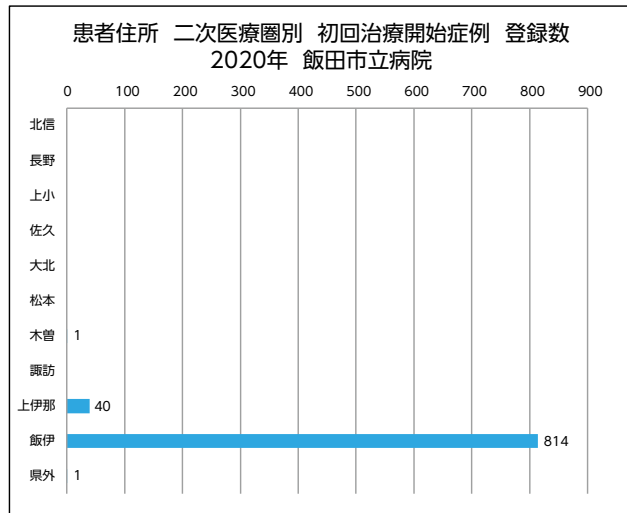
当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握する項目



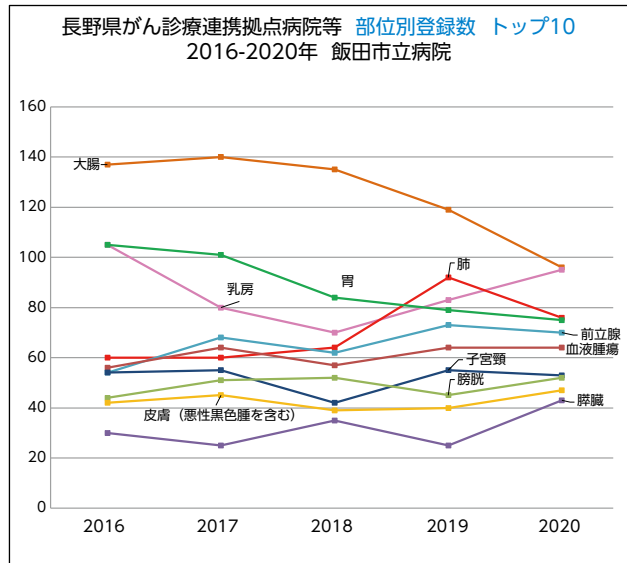
当該施設で初回治療を行った部位別患者数



診断時患者住所による二次医療圏からの当該施設への来院数



2016-2020年 部位別登録数トップ10の推移



VI 2020年集計結果 施設毎 北信総合病院

当院は2015年に地域がん診療病院の指定を受けました。

2020年の院内がん登録数は569件でした。2016年以降は650件前後で推移していましたが2020年は100件程減少しました。

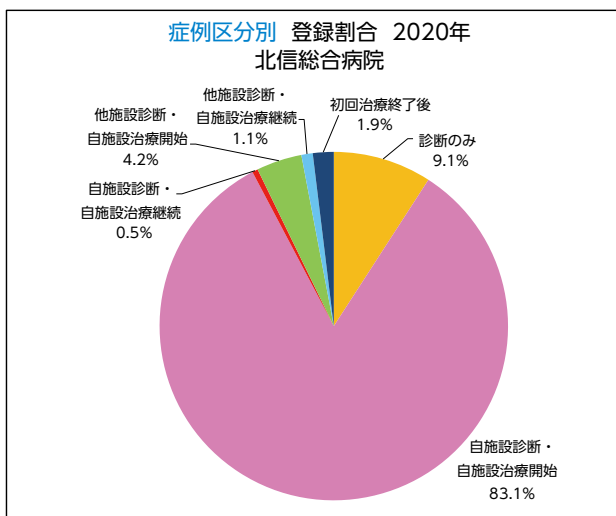
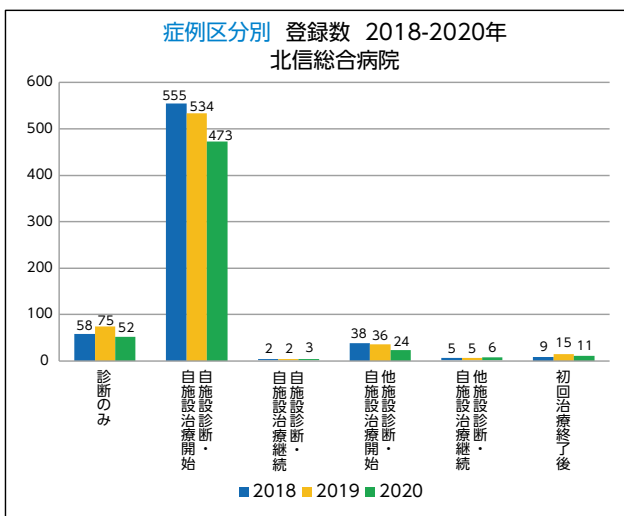
症例区別登録数では『自施設診断・自施設治療開始』が8割を超えており、来院経路別では『他疾患経過観察』37.1%、『他施設紹介』35.3%とほぼ同じ割合となりました。『他疾患経過観察』には当院ドックからの紹介患者数が含まれており他施設と比較し割合が高くなっています。

部位別の患者数をみるとTOP3の大腸、胃、肺は変わりません。大腸、胃の主な治療別登録数に関しては内視鏡治療が多く、早期がんに対して積極的に治療しています。ただし、2019年と比較し大腸、胃の件数は大幅に減少しました。これは、発見経緯別の『がん検診・健康診断等』の減少でも見られるように、コロナ禍での検診控えなどの影響もあると考えます。

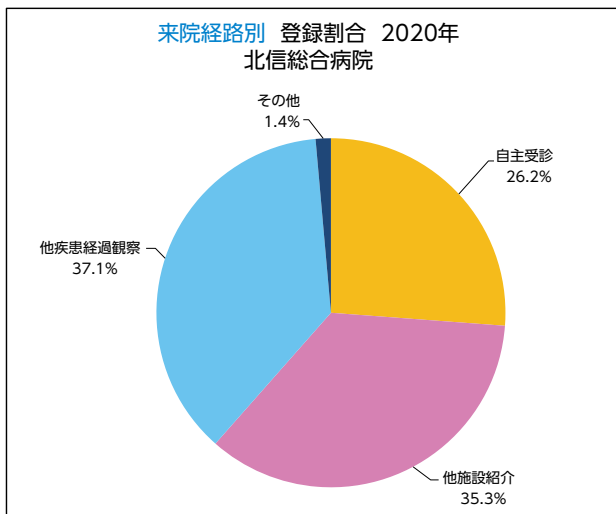
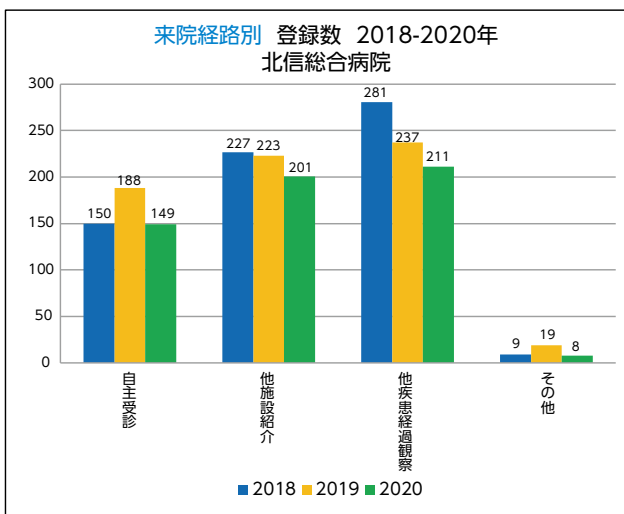
当院では、必要に応じて長野赤十字病院と連携しながら、がん診療の標準的治療を行っており、今後も地域住民の皆様が安心してがん治療を受けられる体制を整えていきます。

北信総合病院
 病院長 吉田 哲矢

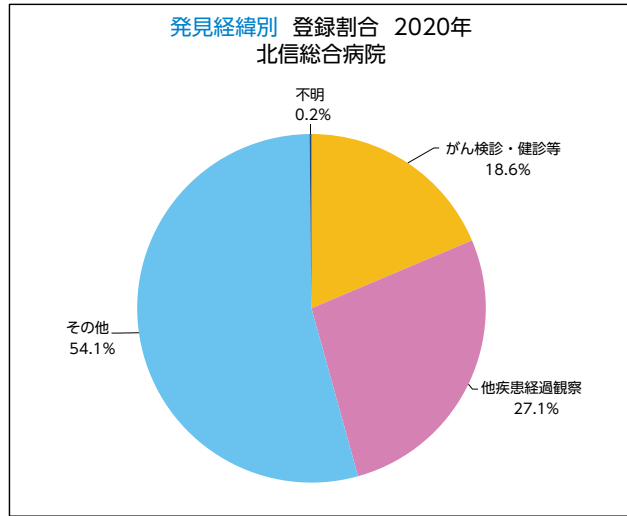
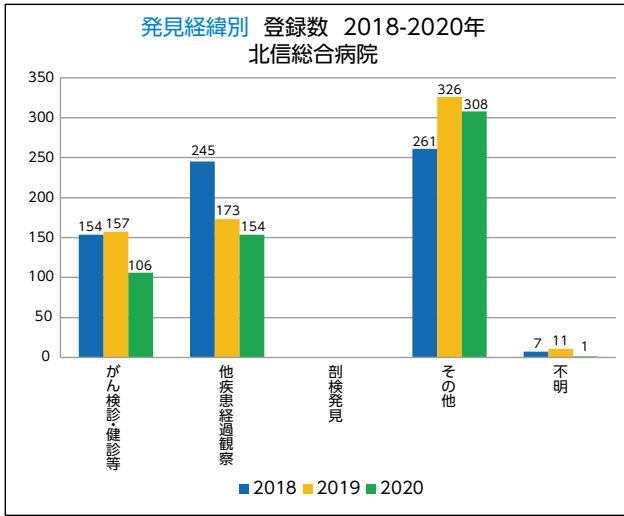
当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断する項目



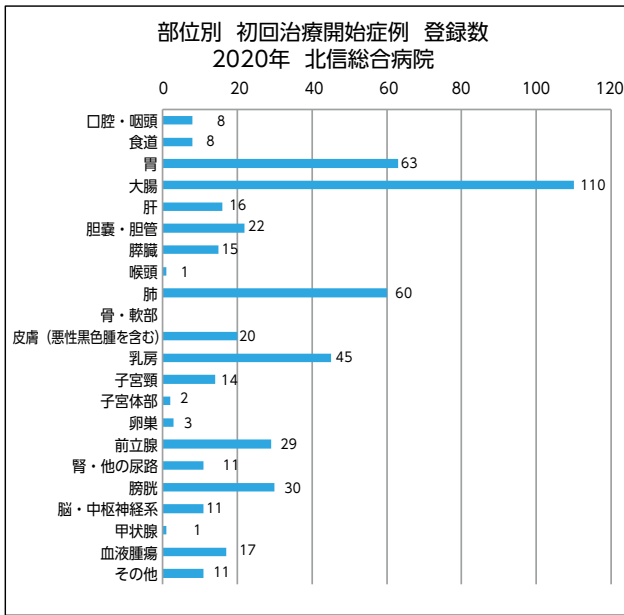
当該腫瘍の診断治療のため、がん患者がどのような経路によって自施設を受診したのかを把握する項目



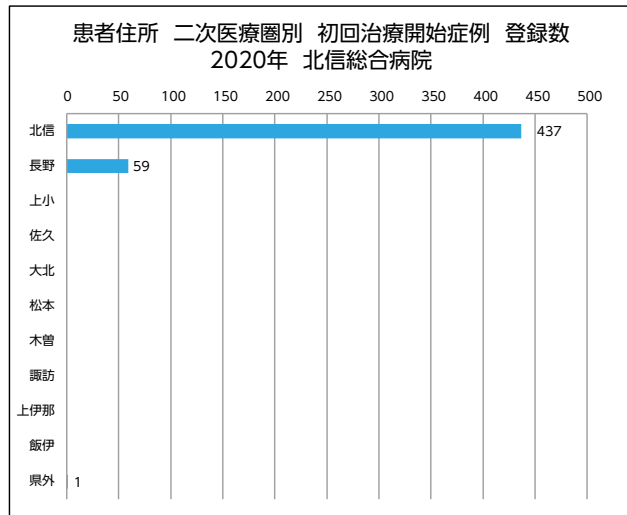
当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握する項目



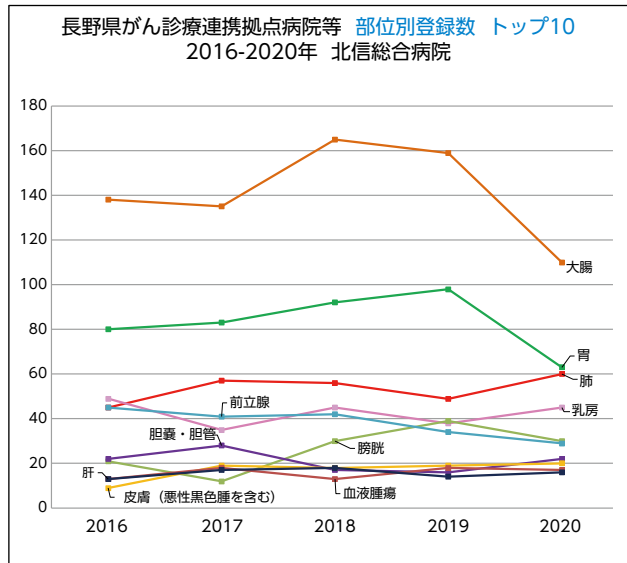
当該施設で初回治療を行った部位別患者数



診断時患者住所による二次医療圏からの当該施設への来院数



2016-2020年 部位別登録数トップ10の推移



VI 2020年集計結果 施設毎 信州上田医療センター

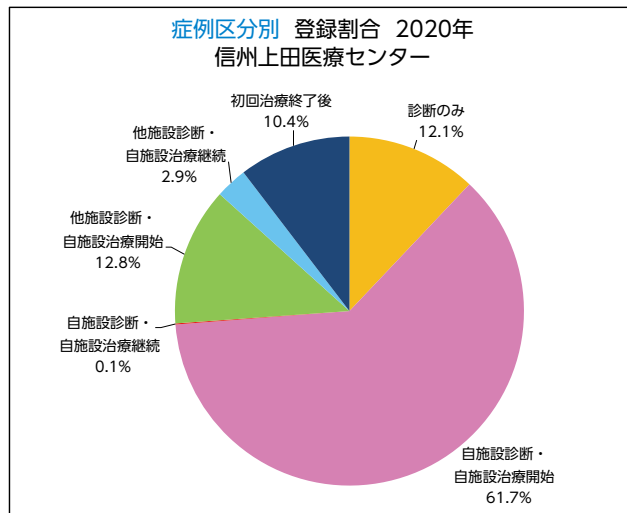
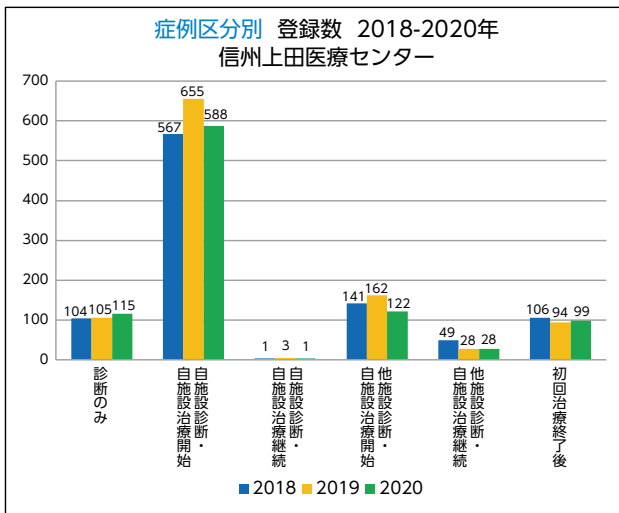
当院は、2016年4月の地域がん診療病院指定以降、肺がん、乳がん、婦人科がんの外科治療に加え、特に2018年より年々消化器外科が充実しており、肝胆膵の悪性疾患や食道癌も含めた外科治療が可能となっています。通院治療センターの整備により外来化学療法数も伸びています。また念願の放射線治療医が常勤となったことで、がん治療体制がさらに充実しました。緩和ケア病床も整備され、緩和ケアを必要とする患者さんの入院にも対応できるようになりました。

地域がん診療病院として、当該2次医療圏内すべてのがん患者さんの診療が当院で完結できるよう引き続き努めてまいります。

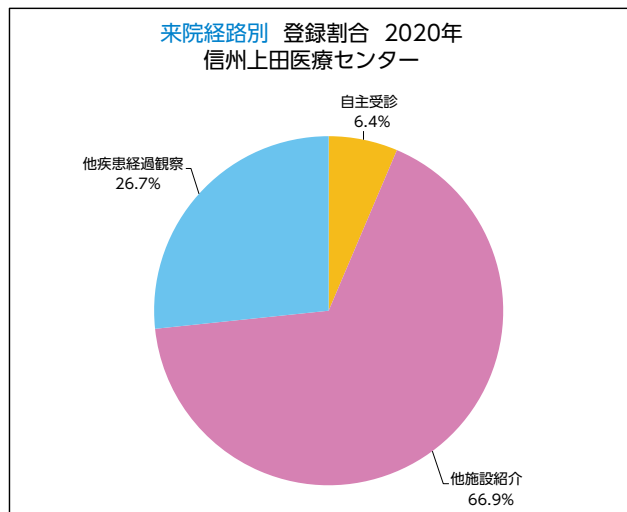
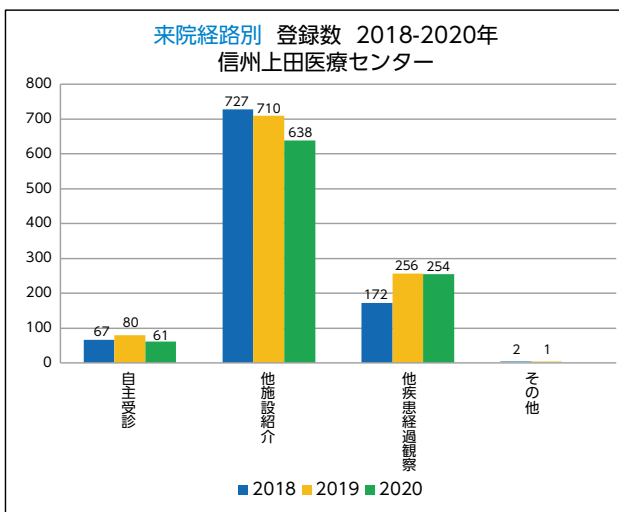
信州上田医療センター

病院長 藤森 実

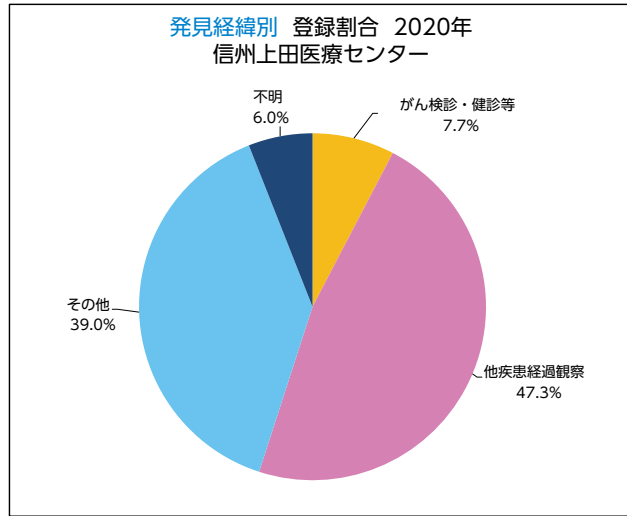
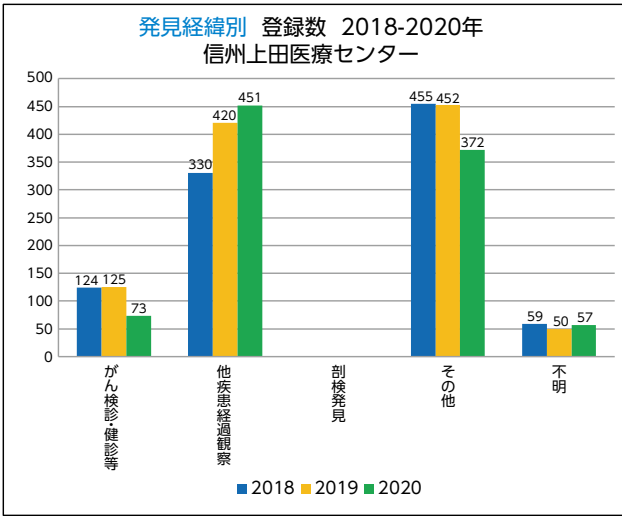
当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断する項目



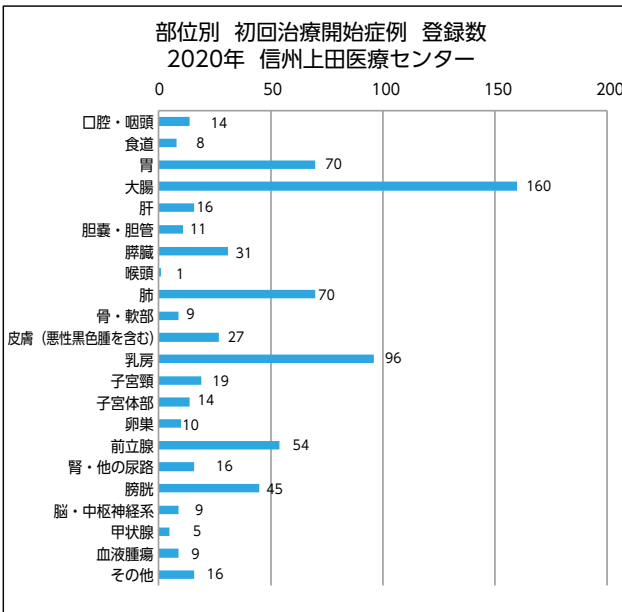
当該腫瘍の診断治療のため、がん患者がどのような経路によって自施設を受診したのかを把握する項目



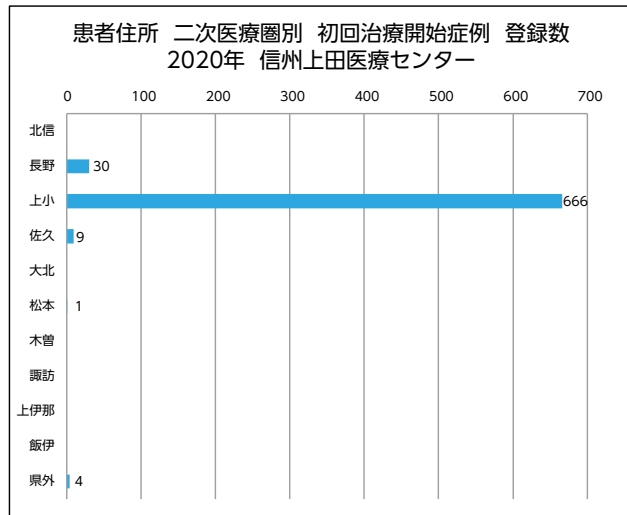
当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握する項目



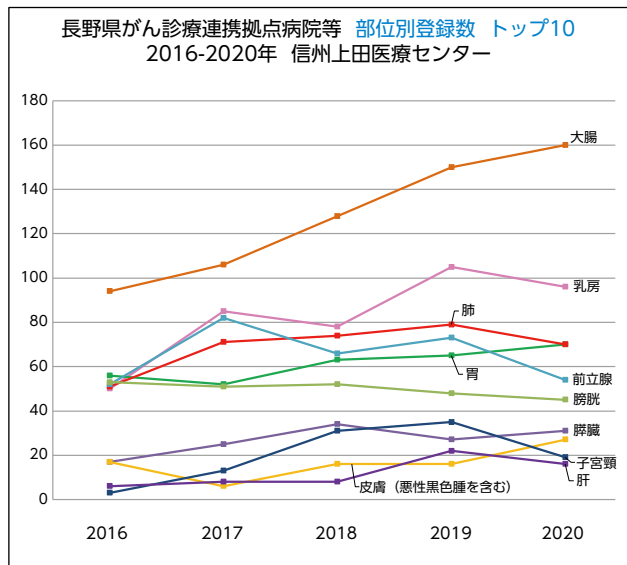
当該施設で初回治療を行った部位別患者数



診断時患者住所による二次医療圏からの当該施設への来院数



2016-2020年 部位別登録数トップ10の推移



VI 2020年集計結果 施設毎 長野県立木曽病院

木曽医療圏における2020年の人口は約25,000人であり、2005年から毎年600人程度の割合で減少している。今後も毎年500人程度の減少を続ける見込みである。そんな影響もあり、4年前と比較すると2020年の本院の登録数は55減少した。

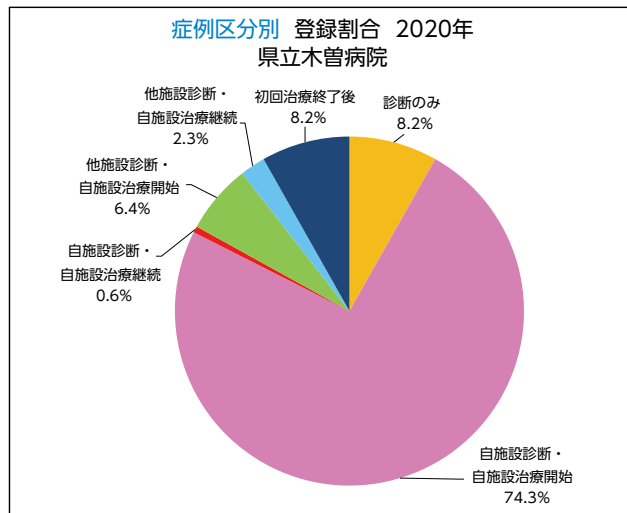
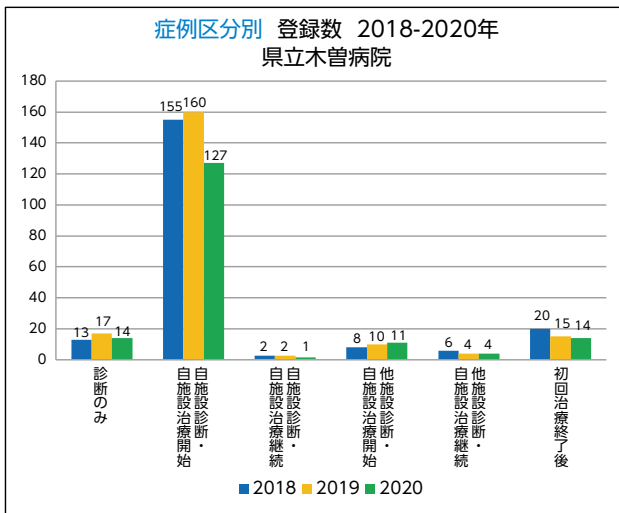
本院の大きな特徴として、来院経路別登録割合の70%以上が「自主受診」である点があげられる。これは、木曽医療圏には医科診療所が10施設しかなく、唯一の病院である本院が所謂「かかりつけ医」機能も果たしていることによると考えられる。

発見経緯別では「がん検診・健診等」と「他疾患経過観察」をあわせても全体の1/3程度であり、他施設と比べるとこの割合が小さいことは検討する必要があると思われる。

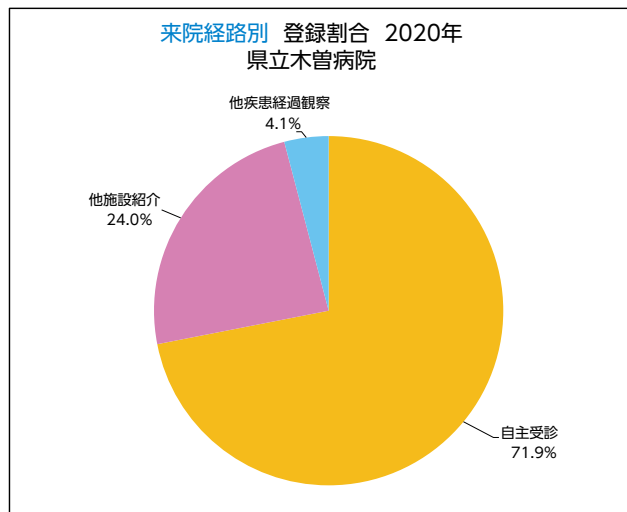
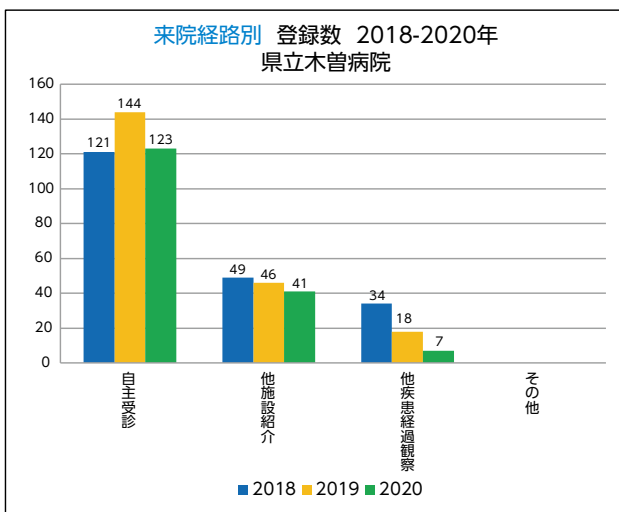
2020年登録数の上位を占めるのは前立腺、大腸、肺、胃であるが、それぞれ48%、52%、51%、53%といずれも約半数はいずれも臨床ステージⅡ以下であった。今後、木曽医療圏においてこの割合をさらに増加させることが本院に課せられた課題であると考えられる。

長野県立木曽病院
病院長 濱野 英明

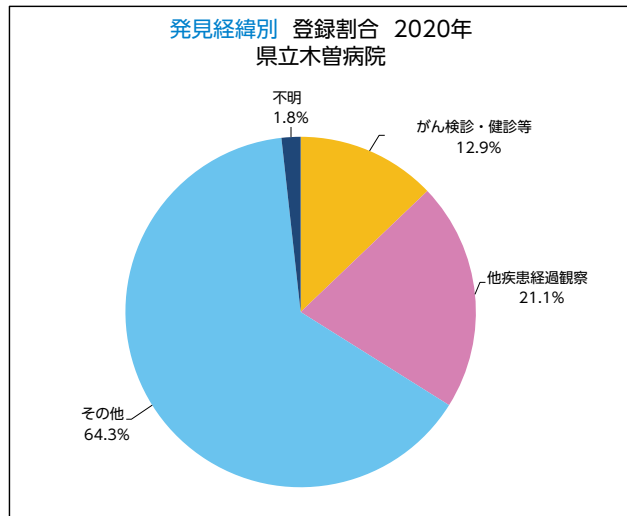
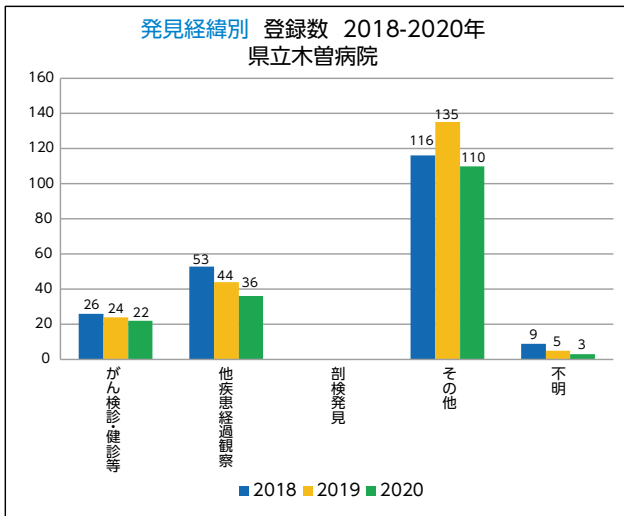
当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断する項目



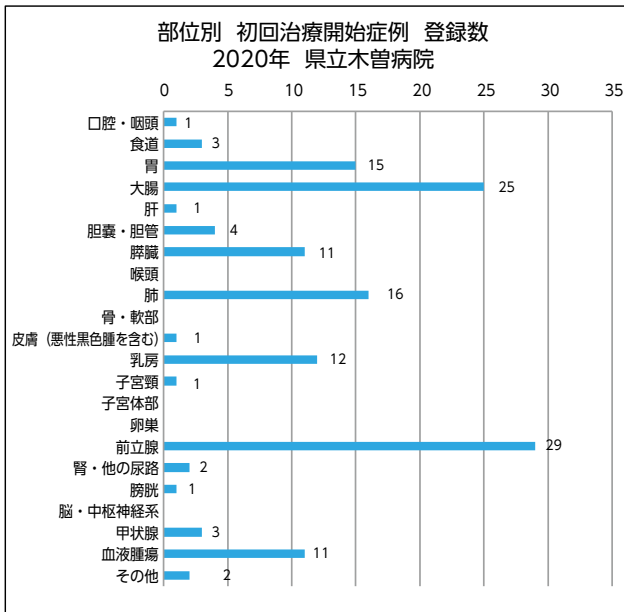
当該腫瘍の診断治療のため、がん患者がどのような経路によって自施設を受診したのかを把握する項目



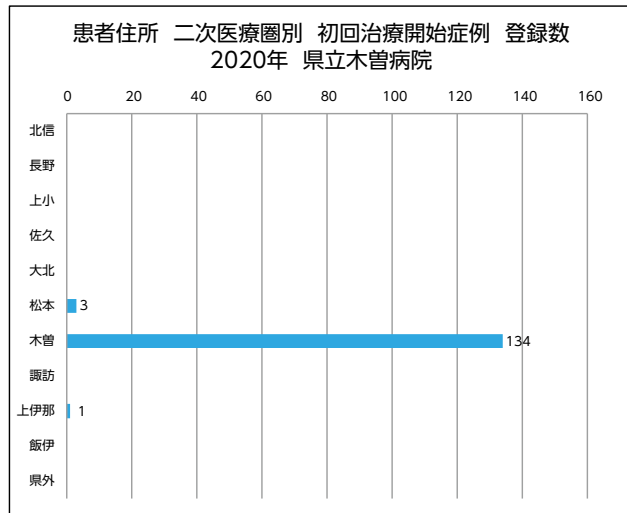
当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握する項目



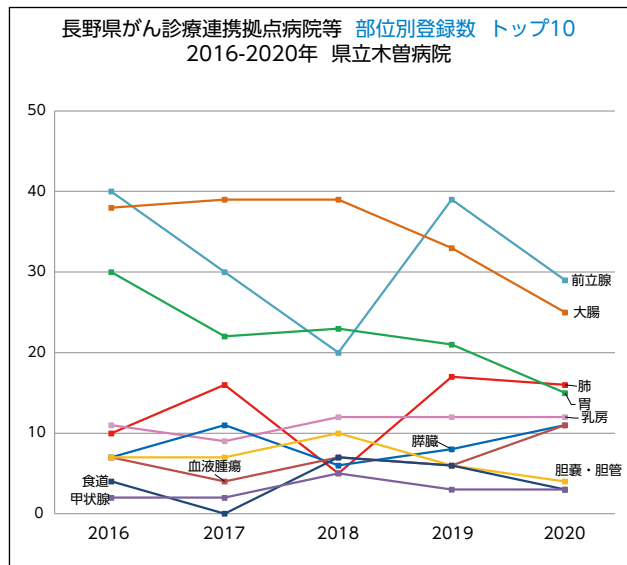
当該施設で初回治療を行った部位別患者数



診断時患者住所による二次医療圏からの当該施設への来院数



2016-2020年 部位別登録数トップ10の推移



VI 2020年集計結果 施設毎 北アルプス医療センターあづみ病院

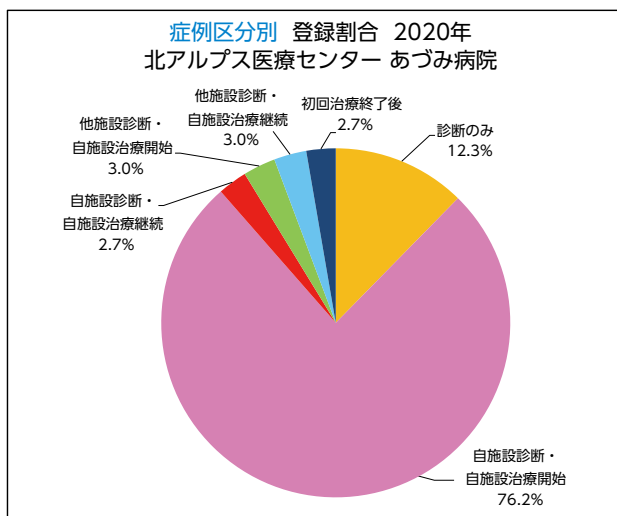
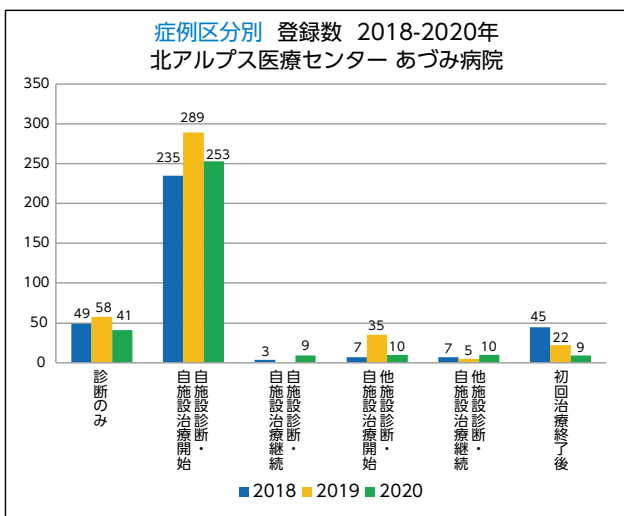
当院は2012年から院内がん登録を開始し、2019年4月より地域がん診療病院として指定されました。2020年の院内がん登録数は332件あり、そのうち約7割が70歳以上の高齢者となっています。大北診療圏では高齢化が進み、がん診療においても高齢者に対する診療が多くなっています。

悪性腫瘍の臓器別で多い順に、大腸、胃、肺、血液腫瘍、前立腺、乳房となっております。特に大腸、胃、肺、悪性リンパ腫、膵臓は、臨床ステージ0、I、IIが比較的多い傾向です。診断のみ、自施設診断・自施設治療開始が12.3%、76.2%と高率です。来院経路別では、他疾患経過観察44.0%、他施設紹介33.7%と多く、全体の約8割となっております。また、消化器内科・血液内科の医師が常勤化したことにより、院内紹介や連携医療機関からの紹介も増加しております。

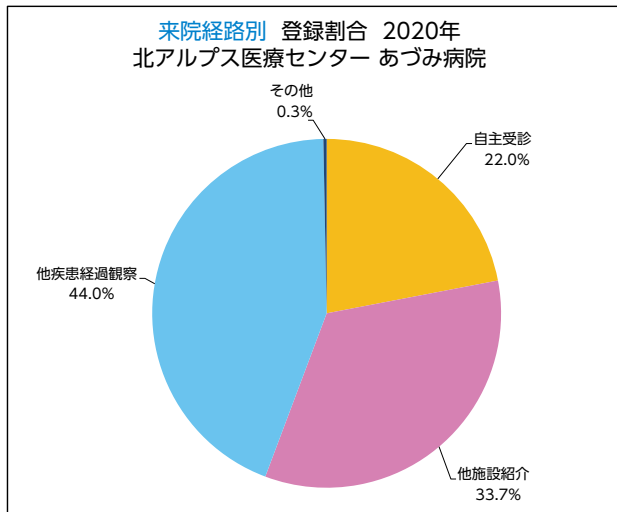
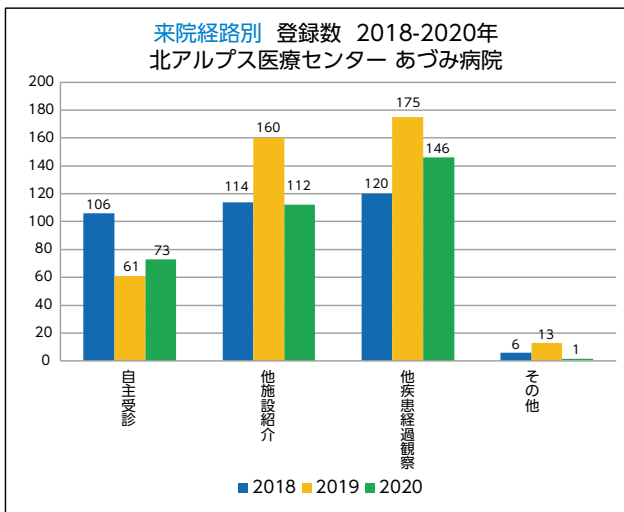
当院では、必要に応じて地域の診療所・病院と連携しながら、がん診療の標準的治療を行っており、今後も地域住民の皆様が安心して治療を受けられる体制を構築していきます。

北アルプス医療センター あづみ病院
病院長 畑 幸彦

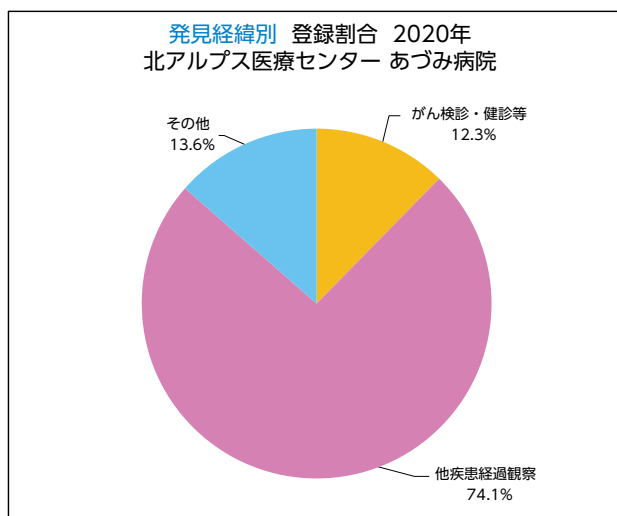
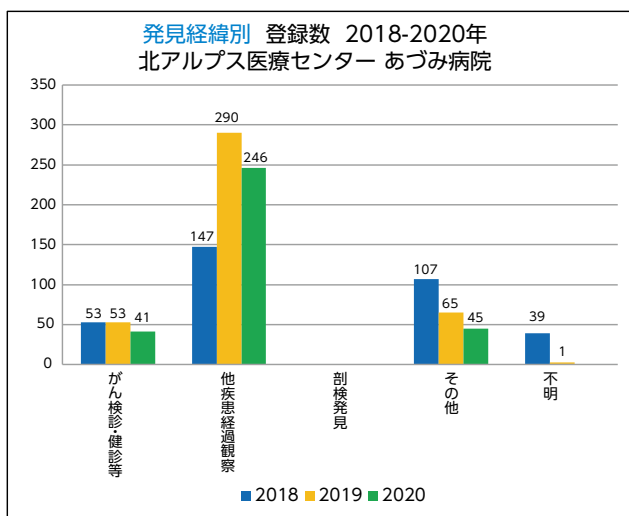
当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断する項目



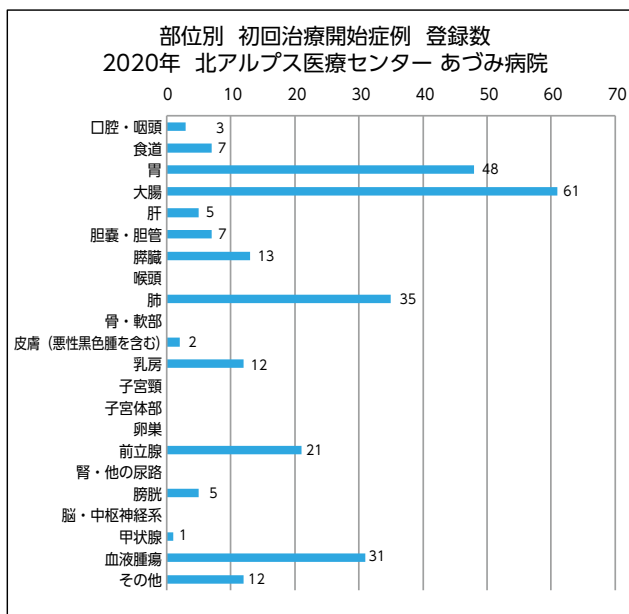
当該腫瘍の診断治療のため、がん患者がどのような経路によって自施設を受診したのかを把握する項目



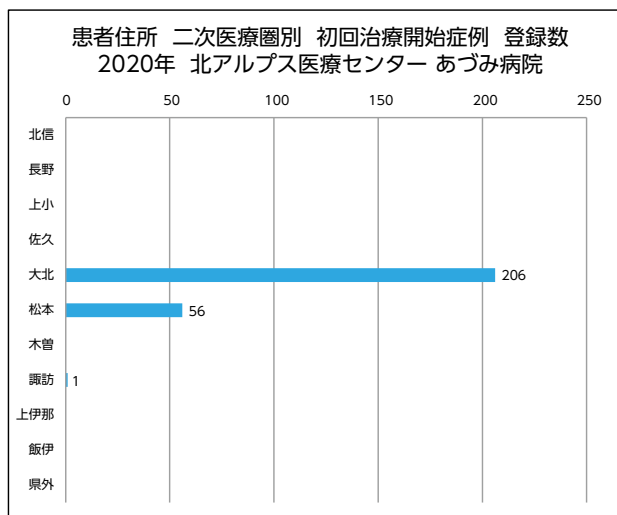
当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握する項目



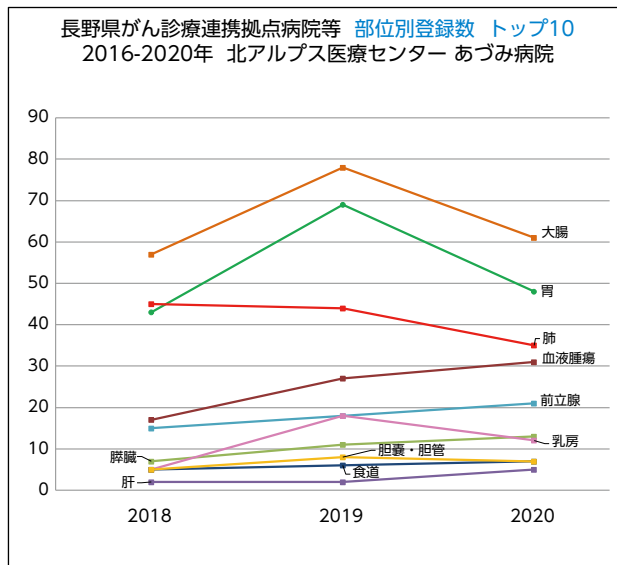
当該施設で初回治療を行った部位別患者数



診断時患者住所による二次医療圏からの当該施設への来院数

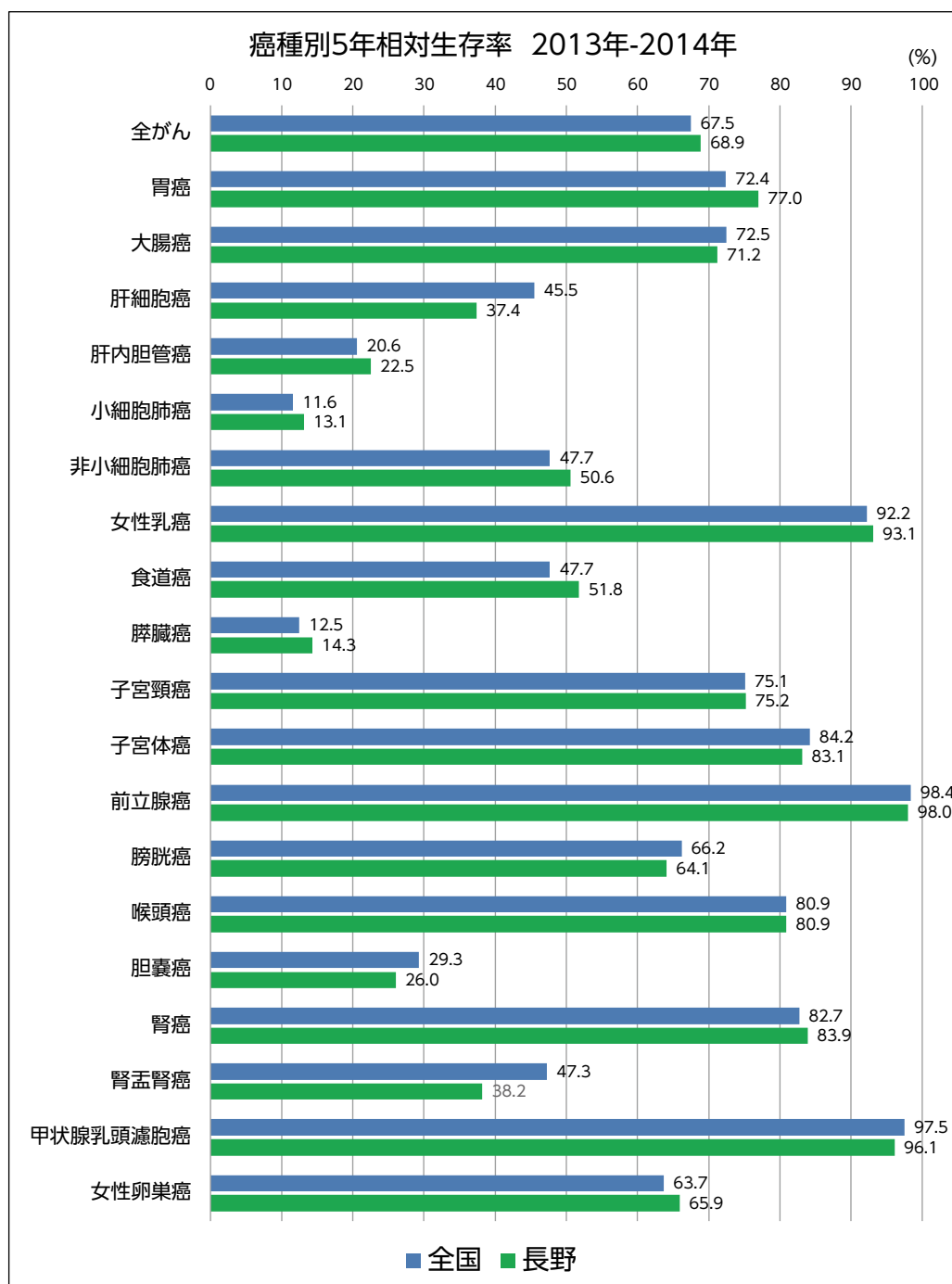


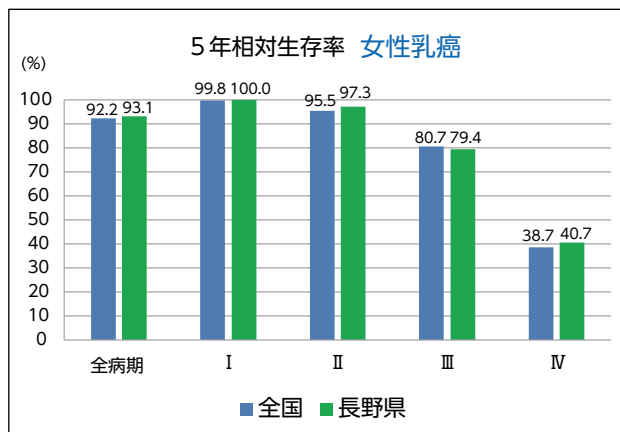
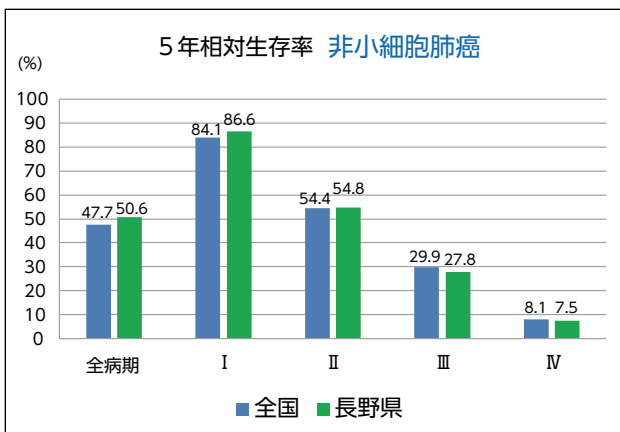
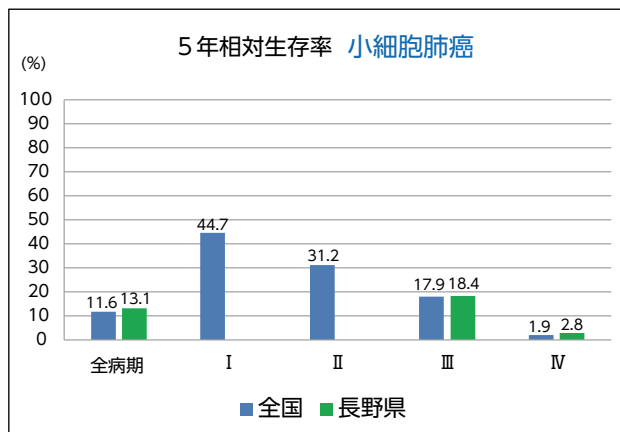
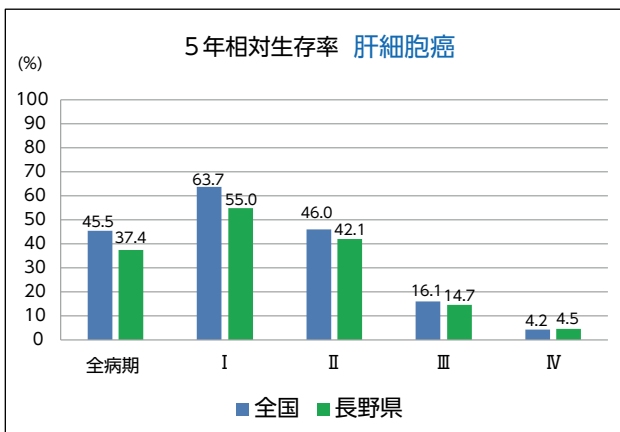
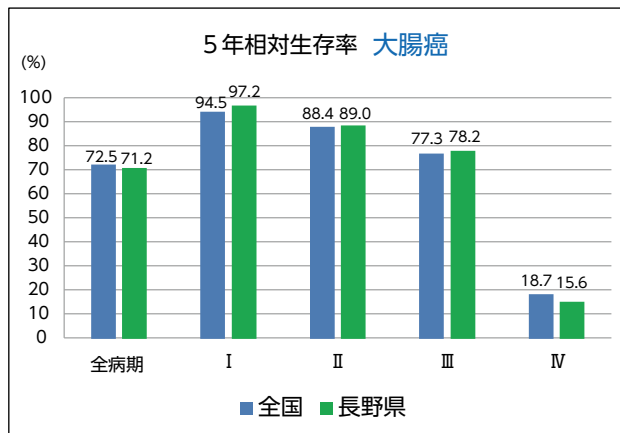
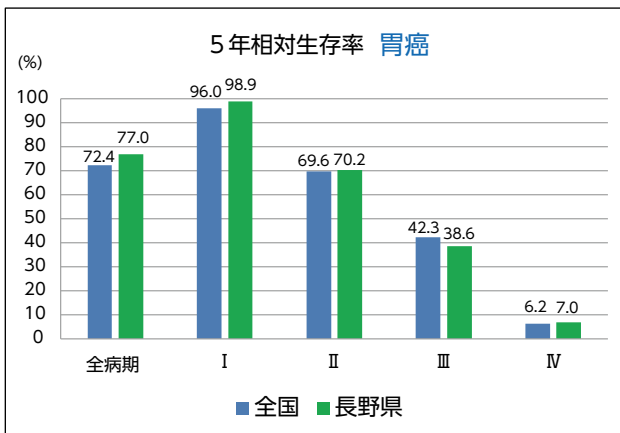
2016-2020年 部位別登録数トップ10の推移



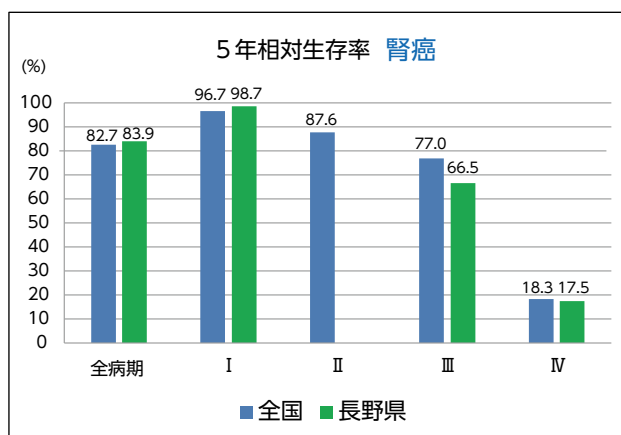
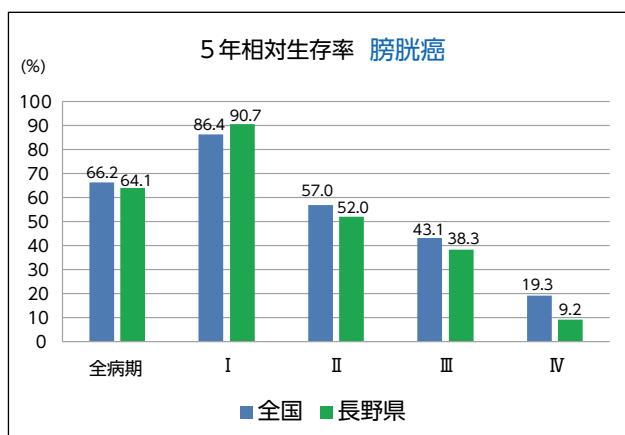
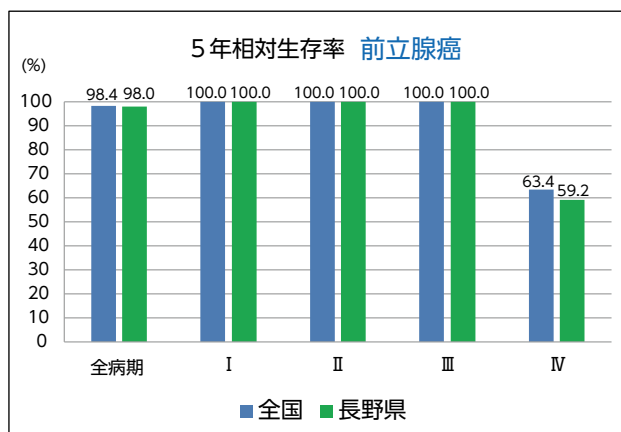
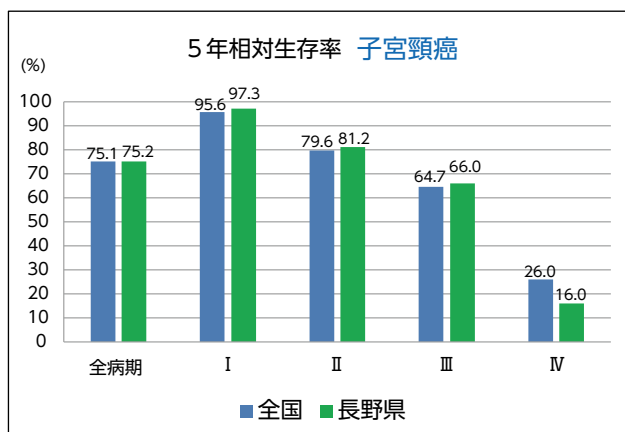
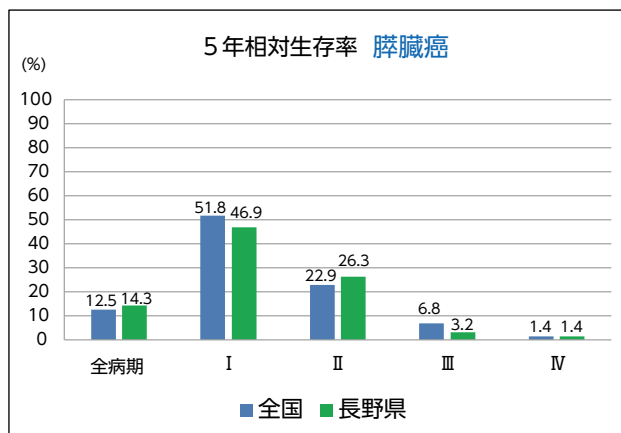
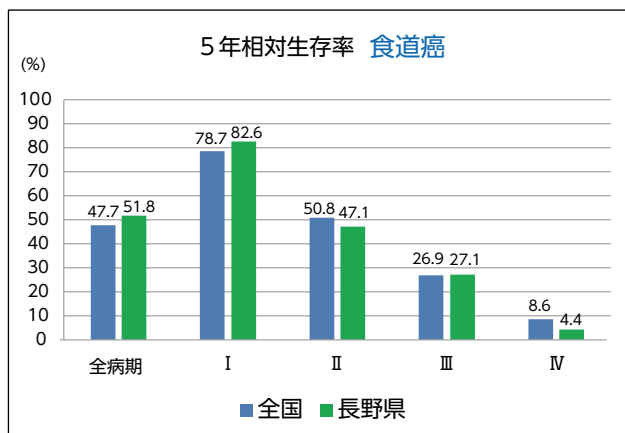
Ⅶ 5年相対生存率 全国と長野県の比較

国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センターより令和3（2021）年12月に発表された「院内がん登録 2013-2014年5年生存率集計（がん診療連携拠点病院等 / 小児がん拠点 / 都道府県推薦病院）」の5年相対生存率の全国と長野県を比較したグラフです。

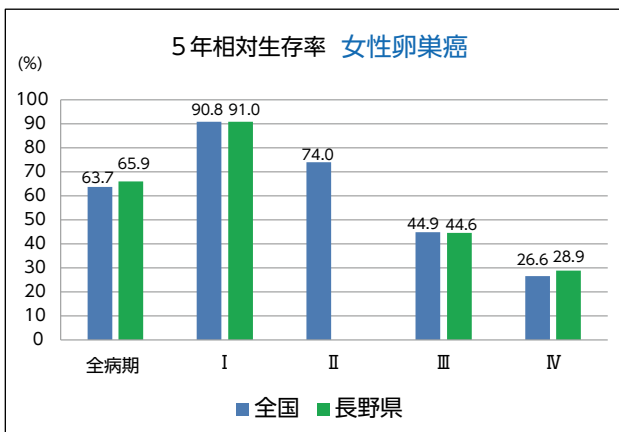
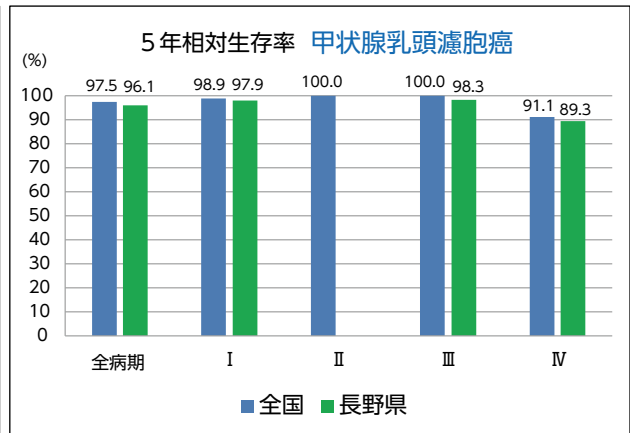
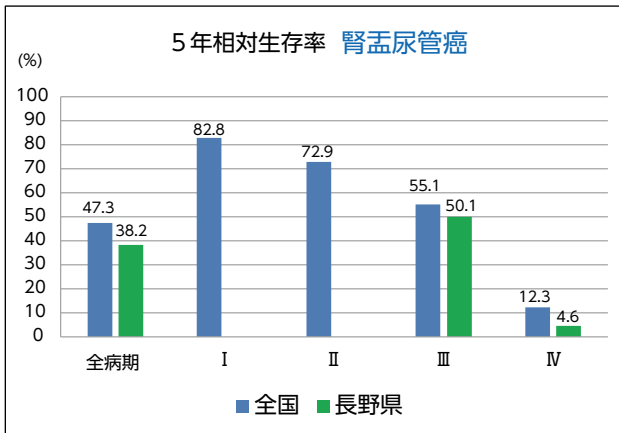




Ⅶ 5年相対生存率 2013年-2014年 全国と長野県の比較



Ⅶ 5年相対生存率 2013年-2014年 全国と長野県の比較



Ⅷ 長野県のがん情報

「長野県のがん情報」のホームページ

<https://www.pref.nagano.lg.jp/hoken-shippei/gan/index.html>



がん予防・がん検診

長野県でもがんで亡くなる方が増え続けています。
がんから命を守るためには、がんの予防につながる生活習慣と、定期的ながん検診の受診が大切です。

[がん検診の目的と効果](#)

[がん検診の受診方法](#)

[国の指針に定められるがん検診](#)

[がん検診に関する統計資料](#)

[長野県がん検診検討委員会](#)

[がん予防研究会](#)

[信州ACE（エース）プロジェクトについて](#)

[長野県におけるたばこに関する取組について](#)



医療・相談

注目情報

○小児・AYA世代のがん患者等の延命性温存療法研究促進事業について (NEW)

○がん相談支援センター（県内12病院に設置）

がん相談支援センターでは、がん患者や経験者の方の就労に関する相談も受け付けています。

[がん患者会・がんサロンの紹介](#)

[がん患者・経験者の方への就労支援について](#)

[長野県内のがん診療連携拠点病院等](#)

[がん診療連携拠点病院の機能評価について](#)

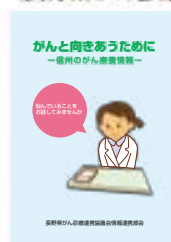
[長野県がん診療連携協議会（信州大学医学部附属病院）](#)

[がん先進医療費利子補給制度](#)

がん療養情報パンフレット

[「がんと向きあうために -信州のがん療養情報-」](#)

(長野県がん診療連携協議会情報連携部会発行)



[「将来お子さんを希望される方へ～がん治療を開始するにあたって～」](#)

(長野県がん診療連携協議会情報連携部会発行)



[（長野県がん診療連携協議会サイト）](#)（別ウィンドウで外部サイトが開きます）

長野県がん診療連携協議会のがん情報

<http://wwwwhp.md.shinshu-u.ac.jp/gankyougikai/>

長野県がん診療連携協議会

[ホーム](#) [サイトマップ](#) [お問い合わせ](#)

 [検索](#)

[協議会について](#) | [部会について](#) | [病院を探す](#) | [お知らせ](#) | [がん統計情報](#) | [一般の方へ](#) | [医療従事者の方へ](#)

県内がん診療連携拠点病院は
診療・教育・研究を通じて
より良いがん医療を目指しています。



一般の方へ

● [がんについての相談窓口](#) [パンフレットダウンロード](#)

● [がん相談支援センター](#)

がん医療について質問や
相談をしたい方

● [セカンドオピニオン](#)

担当医以外の医師の
意見を聞きたい方

● [がん患者サロン](#)

悩み・不安を共有したい
語り合いたい方

● [緩和ケア](#)

体や心のつらさを
和らげたい方

医療従事者の方へ

● [長野県がん診療連携協議会について](#)

● [活動報告](#)

● [セミナー・研修のご案内](#)

● [クリティカルパス参加のお願い](#)

● [がん統計情報](#)

国立がん研究センターのがん情報

<https://ganjoho.jp/public/index.html>

がん情報サービス
ganjoho.jp



小

大

[医療関係者
向け](#)

[がん統計](#)

[がんの臨床
試験を探す](#)

[病名から探す](#) | [がんの治療と生活](#) | [制度やサービスを知る](#) | [がんの予防・検診](#) | [資料室](#)



確かながんの情報をお届けします

当サイトは、国立がん研究センターが
運営する公式サイトです。

IX 院内がん登録 全国集計 結果閲覧システムによる施設別登録数の検索方法について

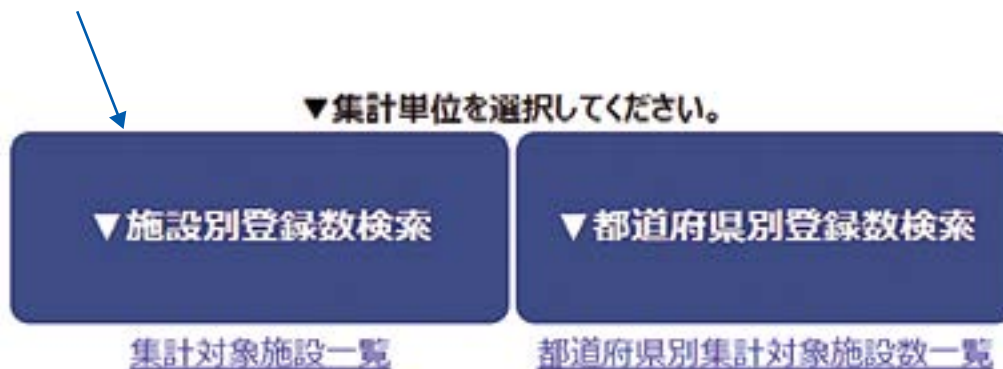
国立がん研究センターに提出された院内がん登録情報のデータより、がん患者さん及びご家族等の医療機関の選択等に役立つように、下記のシステムにより都道府県別、施設別集計結果が検索ができます。

院内がん登録 全国集計 結果閲覧システム(0年集計)

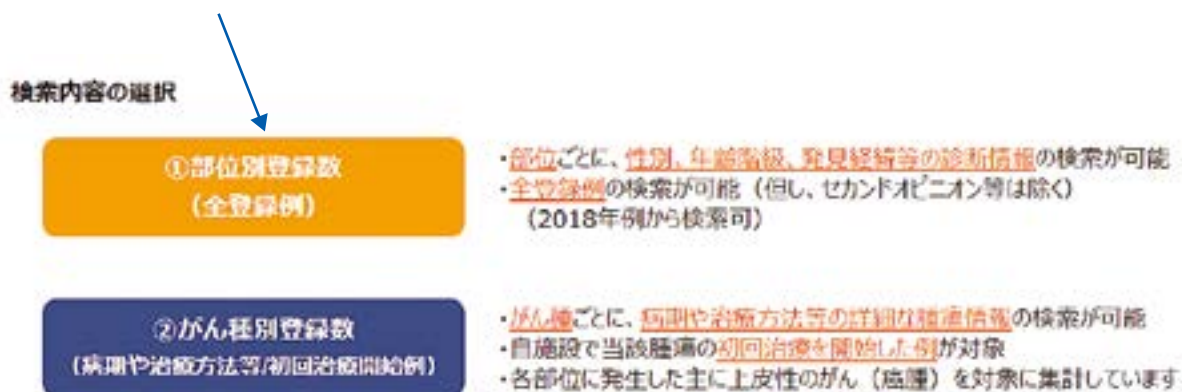
<https://jhcr-cs.ganjoho.jp/hbcrtables/>

上記システムにより、長野県がん診療連携拠点病院等の肺がんの登録数を検索すると、病院ごとにどのくらいの患者さんを診療しているかを確認することができます。

▼施設別登録数検索を選択



①部位別登録数（全登録例）を選択



1. から5. の項目を次のように選択

※必須項目には「*」マークを付していますので、「*」マークがされている項目に関しては必ず設定してください

入力情報クリア

1. 部位* 部位: [肺] 上皮内がん種を含む 浸潤癌 (異性胚生癌<腫瘍>) の区別を設定する場合は

2. 症例区分* ※全登録 (セカンドプライム除外) 初診治療開始

転送前票: [表紙] 施設名絞り込み: [可成高] 施設リスト検索

3. 施設* ※転送先を選び、施設以外から検索したい施設を選択してください。

施設リスト

検索対象施設*

- びわこ医療センター
- びわこ中央病院
- びわこ東センター
- びわこ西センター
- びわこ南センター
- びわこ北センター
- びわこ東センター
- びわこ西センター
- びわこ南センター
- びわこ北センター

4. 診断年* [2020] ~ [2020] 年 ※2018年診断例から検索可

5. 集計表示 (登録数) 部位別 性別 診断施設 年齢階級 症例区分 転送施設 発見経緯 病名後記

検索

検索をクリックすると、下のような表が表示されます。

集計結果

表示件数 1 - 19 / 19 ※ 検索条件により64件表示して19件表示と表示件数が異なります。また、所在地がの施設は一部集計対象に設定されているため集計に反映されておらず表示件数の一部が足りない場合があります。

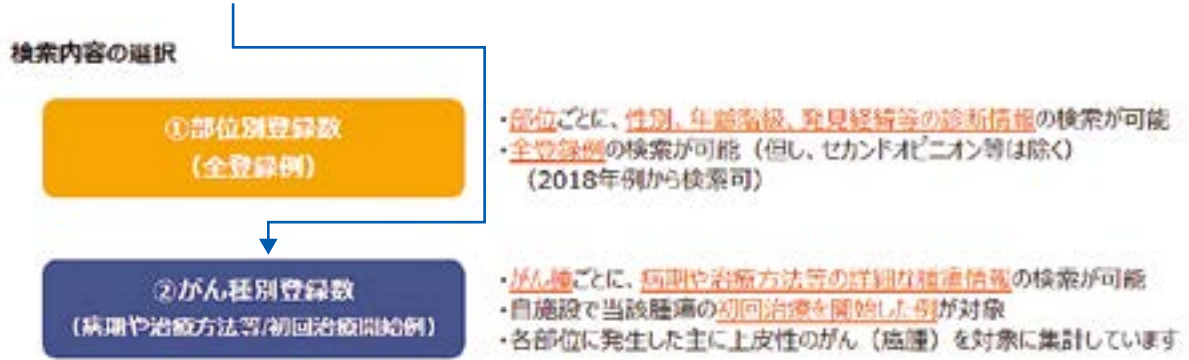
施設名称	施設	施設種別	集計対象	性別	男性	女性
合計	びわこ医療センター	医療機関	1,100	76	(81.3%)	29
合計	びわこ中央病院	医療機関	1,100	87	(79.1%)	30
合計	びわこ東センター	医療機関	1,100	104	(72.6%)	31
合計	びわこ西センター	医療機関	1,100	42	(32.8%)	16
合計	びわこ南センター	医療機関	1,100	90	(84.5%)	34
合計	びわこ北センター	医療機関	1,100	548	(82.6%)	93
合計	びわこ東センター	医療機関	1,100	132	(86.4%)	54
合計	びわこ西センター	医療機関	1,100	49	(87.3%)	16
合計	びわこ南センター	医療機関	1,100	194	(86.6%)	67
合計	びわこ北センター	医療機関	1,100	0	0%	0
合計	びわこ東センター	医療機関	1,100	27	(82.0%)	10
合計	びわこ西センター	医療機関	1,100	17	(88.0%)	7-0
合計	びわこ南センター	医療機関	1,100	191	(70.2%)	48
合計	びわこ北センター	医療機関	1,100	188	(88.2%)	64
合計	びわこ東センター	医療機関	1,100	14	4-8	10
合計	びわこ西センター	医療機関	1,100	74	(87.6%)	24
合計	びわこ南センター	医療機関	1,100	97	(88.8%)	40
合計	びわこ北センター	医療機関	1,100	41	(88.5%)	17
合計	びわこ東センター	医療機関	1,100	68	(76.0%)	28-0

※施設別の集計結果は表示されません。

総数を見ると各施設の2020年の肺がん患者の登録数が確認できます。部位を胃がん、大腸がん、乳がん等を選択することにより、それぞれの部位の登録数が確認できます。

次に、長野県がん診療連携拠点病院等の胃がんの施設別の治療方法ごとの登録数を確認してみましょう。

②がん種別登録数を選択



1. から4. の項目を次のように選択

The screenshot shows a search interface with the following sections:

- 1. がん・病期***: がん: [胃がん(胃癌)] (with sub-note: ※上皮性のがん(癌腫)対象). 診断時期: 初診時期 初発病理時期 総合時期. 病期: [全病期].
- 2. 施設***: 都道府県: [長野]. 施設名絞り込み: [施設名]. 施設リスト検索. 施設リスト: [Empty]. 検索対象施設*: [List of hospitals including さいつと医療センター, 伊勢中央病院, etc.].
- 3. 診断年***: [2020] ~ [2020] 年.
- 4. 集計表示対象**: 病期別 年齢階級 治療方法 性別.

検索

X 2020年調査の収集・集計方法

1. 収集の対象と方法

(1) 収集の対象

長野県のがん診療連携拠点病院8施設と地域がん診療病院4施設に、院内がん登録データの提供を依頼した。

提出を依頼したデータは、令和2（2020）年1月1日から12月31日までの1年間に登録対象となる腫瘍の種類*に該当するもののうち、入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍に対して初回の診断が行われた腫瘍である。初回の診断とは、自施設における、当該腫瘍に関して初めての、診断及び/又は治療等の診療行為のことを指し、入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍について初診し、診断及び/又は治療等の対象となった腫瘍が登録対象となる。

*登録対象となる腫瘍の種類

がん診療連携拠点病院等での院内がん登録においては、登録の対象を、『国際疾病分類 - 腫瘍学第3版(3.2)』（ICD-O-3）における形態コードの性状コードが2（上皮内癌）もしくは3（悪性、原発部位）のものとする。ただし、以下の腫瘍においては、例外的に登録対象とする。

a) 中枢神経系腫瘍

頭蓋内に原発した、いわゆる「脳腫瘍」のみならず、髄膜・脳・脊髄および中枢神経系に発生した腫瘍に関しては、原則的に良性であっても、登録対象とする。中枢神経系腫瘍での登録の対象となる部分は、ICD-O-3の局在コードが以下のものである。

C70.0、C70.1、C70.9、C71.0、C71.1、C71.2、C71.3、C71.4、C71.5、C71.6、C71.7、C71.8、C71.9、C72.0、C72.1、C72.2、C72.3、C72.4、C72.5、C72.8、C72.9、C75.1、C75.2、C75.3

b) 消化管間質腫瘍（GIST）

ICD-O-3.2において、消化管間質腫瘍について、性状コード「/0」「/1」が廃止され「/3」のみとなったが、2020年症例でも、2019年症例までと同様に偶発的に発見し、その後加療しない消化管間質腫瘍は登録対象外とされている。一方で登録においては、ICD-O-3の局在コードで8936/1となる性状不詳および8936/0となる良性の消化管間質腫瘍としての登録があったため今回の集計には含めている。

c) 境界悪性の卵巣腫瘍の一部

死因統計に用いられる「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 準拠」に従い、ICD-O-3の形態コードで、下記に該当する卵巣に原発するものは、性状コードが「/1」であっても、登録の対象とする。具体的な卵巣に原発した登録対象の形態コードは下記のとおりとする。

- 8442/1（境界悪性漿液性のう胞腺腫）
- 8313/1（境界悪性明細胞のう胞腫瘍）
- 8451/1（境界悪性乳頭状のう胞腺腫）
- 8442/1（境界悪性漿液性乳頭状のう胞腺腫）
- 8442/1（境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍）
- 8472/1（境界悪性粘液性のう胞腺腫）
- 8472/1（境界悪性乳頭状粘液性のう胞腺腫）

更に、ICD-O3.1からICD-O3.2への移行に伴い、性状コードが「/3」が「/1」に変更となった下記の形態用語についてはすべて登録対象である。

- 8323/1 Clear cell papillary renal cell carcinoma
- 8335/1 Follicular carcinoma, encapsulated, NOS

8452/1 Solid pseudopapillary tumor of ovary
8832/1 Dermatofibrosarcoma protuberans, NOS
8832/1 Dermatofibrosarcoma, NOS
8833/1 Pigmented dermatofibrosarcoma protuberans
8833/1 Bednar tumor
9080/1 Immature teratoma of lung
9080/1 Immature teratoma of thymus
9080/1 Immature teratoma of thyroid
9222/1 Chondrosarcoma, grade 1
9709/1 Primary cutaneous CD4 positive small/medium T-cell lymphoma
9718/1 Primary cutaneous CD30 positive T-cell lymphoproliferative disorder
9718/1 Lymphomatoid papulosis
9725/1 Hydroa vacciniforme-like lymphoma
9751/1 Langerhans cell histiocytosis, NOS
9751/1 Langerhans cell histiocytosis, monostotic
9751/1 Langerhans cell histiocytosis, polystotic
9971/1 Polymorphic post-transplant lymphoproliferative disorder

*** 各施設における登録患者について**

各施設における登録対象は、登録を実施する自施設での新規の診断患者または他施設で診断後に自施設を初診した患者であり、初発例、再発例を含む。また、治療を行わない経過観察例も含まれる。従来、1 入院 1 登録などの形であっても、集計などの際に 1 腫瘍 1 登録に変換できることを許容していたが、平成 28 (2016) 年 1 月 1 日以降の新規診断症例の登録からは、1 腫瘍 1 登録となるように登録することとする。1 腫瘍 1 登録の原則に基づき、同一患者に複数のがん病巣が存在し、それらが臨床的・病理学的に独立した“がん”と判断された場合、多重がんであるとする。多重がんの判断については、2018 年症例より SEER2018 準拠ルールに基づいて登録する。登録済みの同じがんについて当該施設で治療中に再発した患者については登録対象ではないが、同じ患者が同じがんで複数のがん診療連携拠点病院等を受診した場合は、異なる施設において同じ患者の同じがんが登録されている可能性がある。

本院内がん登録集計では、提供されたデータは匿名化後のデータであるため、重複の整理は行わない。

(2) 収集方法

院内がん登録集計データの収集方法は、令和 3 年度に国立がん研究センター（以下「国がん」という。）へ、データ提供を行った長野県におけるがん診療連携拠点病院 8 施設と地域がん診療病院 4 施設の施設長にデータ提出を依頼して、データの提供を受けた。

提供データは表 1-1 に記載されている「がん診療連携拠点病院等院内がん登録標準登録様式 2016 年版」において定義された項目とし、国がんに提出する場合の個人情報を含まない出力項目 71 項目とした。

(3) 収集項目と定義

主な項目の定義と注意について以下に記載する。このほかの項目の定義については、がん診療連携拠点病院等院内がん登録標準登録様式 2016 年版をご覧ください。

i . 症例区分

院内がん登録の目的の一つとして、病院のがん医療の評価のための基礎的資料を提供することがあげられる。そのためには、病院のがん診療実態を他施設と比較する必要がある、どのがん症例を含めるのかを識別しておく必要がある。この症例区分の項目は、当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断するための重要な項目である。本集計のデータ収集対象は、症例区分に関わらず全症例としている。

ii . 治療前ステージ

国際比較のため、UICC (Union for International Cancer Control) の定める病期分類方法に基づき、何らかの治療が行われる以前に診断されたステージを指す。わが国の一般的な臨床現場で使用されている癌取り扱い規約に基づくステージとは若干異なる部分がある。肝臓については、取扱い規約のステージも合わせて標準項目として登録することとなっている。

なお、前医で治療がなされており治療前のステージが不明の場合などは「不明」で登録される。

今回の集計では使用していないが、ステージには治療前ステージのほかに、手術を行った場合の術後病理学的ステージや生存率集計に使用されている総合ステージ（術後病理学的ステージがある場合は、術後病理学的ステージを、無い場合は治療前ステージを用いる）がある。

iii . 治療の有無

一般にがん治療とは、1) 原発巣・転移巣のがん組織に対して行われた治療と、2) がん組織に対するものではなくても、がんによる症状の緩和・軽減のために行われた特異的な治療（吻合術などの外科手術）の両者を指す。ある治療が、1) がん組織に対して何らかの影響（がん組織の増大傾向を止めたり、切除したり、消失させたりする行為）、あるいは2) 症状の軽減を及ぼすことを意図して行われた場合、たとえそれが、根治的ではない、もしくは期待する治療効果が得られなかったとしても、がん治療として定義される。しかし、院内がん登録におけるがん初回治療は、運用上の必要等から、1) の治療、すなわち、当該腫瘍の縮小・切除を意図したがん組織に対する治療のうち、当該腫瘍に関する最初の診断に引き続き行われた、腫瘍に対する治療とする。最初の診断に引き続き行われた治療の範囲は、治療計画等に記載された治療とし、経過観察が計画された場合あるいは治療前に死亡された場合は経過観察という行為を初回治療としてみなして扱うこととする。なお、この範囲が不明確な場合は、病状が進行・再発したりするまでに施行されたか、あるいはおよそ5ヶ月以内に施行されたものを初回治療とする。

従来の院内がん登録標準登録様式では、がんに伴う症状の改善を意図して行われた治療も初回治療に含めることとされてきたが、2016年版からは、がんそのものの縮小・切除を意図した治療のみが初回治療の対象となった。このため、従来、初回治療の対象となっていた症状の緩和等を意図して行われた特異的な症状緩和的な治療を含む症状緩和的な治療は、初回治療に準ずる形で計画され、かつ自施設で実施された場合に限って、データの継続性の担保と診断早期からの症状緩和的な治療の実施状況を把握する目的で、別途「790 症状緩和的な治療の有無（自施設）」において登録される。なお、症状緩和的な治療の有無は、従来の「特異的」症状緩和治療の範囲に限定されず、診療行為として緩和ケア加算が算定されている場合や投薬・処置等の医行為が対象となる。

① 外科的治療

肉眼的視野下の外科的手技による病巣切除術を「外科的治療」とする。子宮頸癌の円錐切除術（病巣が

すべて切除できた場合)は、外科的治療に含めるが、前立腺癌の去勢術は内分泌療法として、胆嚢癌での腹腔鏡下胆嚢摘除術、肺癌での胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術は鏡視下治療として登録される。

② 鏡視下治療

皮膚切開を加えるなど、自然開口部(口唇、鼻孔、尿道口、肛門、膣口、乳管等)以外から挿入された光学機器の視野を用いて(光学機器の視野下で)行われる病巣切除術を「鏡視下治療」とする。また前立腺癌でのTUR-P、胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離(ESD)は内視鏡的治療として登録される。

③ 内視鏡治療

自然開口部(口腔、鼻孔、尿道口、肛門、膣口、乳管等)から挿入された光学機器による視野を用いた病巣の切除等の観血的治療が行われた場合を内視鏡的治療とする。膀胱癌のTUR-BT、胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離術ESDなど。

④ 放射線療法

目的に関わらず腫瘍に対して、X線やγ線等の電磁放射線、あるいは陽電子線や重イオン線等の粒子放射線による治療を放射線療法とする。原発巣に対する放射線治療だけでなく転移巣に対する放射線治療も含まれる。重粒子線・陽子線・中性子線などの荷電粒子線を利用した治療、イブリツモマブチウキセタンのように、分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用を狙った治療I-131 内容療法等の内照射療法、密封小線源による治療を含む。

⑤ 化学療法

アルキル化薬をはじめとする狭義の抗がん剤の他、分子標的薬などの薬剤を用いた、腫瘍の縮小あるいは消失を目的とした治療をその投与経路は問わず、化学療法とする。イブリツモマブチウキセタンのように、分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用を狙った治療、肝動脈化学塞栓療法のような血管塞栓術も併用した抗がん剤投与、ニボルマブなど、免疫療法薬とされる分子標的薬の薬物治療も含む。

⑥ 内分泌療法

特定のホルモン分泌を抑制することで腫瘍の増殖を阻止する目的で、薬剤投与あるいはホルモン分泌器官の切除により、腫瘍の縮小あるいは消失を目的とした治療を内分泌療法とする。前立腺癌における除鞏術、ステロイド単剤での薬物治療も含む。

⑦ その他の治療

当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療のうち、外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療、放射線療法、化学療法、内分泌療法のいずれにも該当しない治療をその他の治療とする。例えば、免疫療法、肝動脈化学塞栓療法のような血管塞栓術、レーザー等による腫瘍そのものを焼灼する光線焼灼術や光線力学的治療、ラジオ波などの電子波を用いた腫瘍焼灼術、腫瘍病巣にエタノール等の壊死性薬物を注入するPEITなどの治療がある。

2. 集計の対象と方法

(1) 集計の対象

データ提供を依頼した12施設のすべての施設からデータ提供があり、集計対象施設とした。本集計においては、悪性新生物<腫瘍>及び上皮内癌(性状コード3, 2)、また脳腫瘍の局在コードがC70.0, C70.1, C70.9, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C75.1, C75.2, C75.3の良性及び良性又は悪性の別不詳、消化管間質腫瘍(GIST)およびICD-O-3の形態コードで先の登録対象として述べた境

界悪性の卵巣に原発するものを集計対象とした。

● 院内がん登録データ収集施設

- ①都道府県がん診療連携拠点病院 1施設
信州大学医学部附属病院（略：信大病院）
- ②地域がん診療連携拠点病院 7施設
長野市民病院（略：長野市民）
長野赤十字病院（略：長野日赤）
佐久総合病院佐久医療センター（略：佐久センター）
社会医療法人財団慈泉会相澤病院（略：相澤病院）
諏訪赤十字病院（略：諏訪日赤）
伊那中央病院（略：伊那中央）
飯田市立病院（略：飯田市立）
- ③地域がん診療病院 4施設
北信総合病院（略：北信総合）
信州上田医療センター（略：上田センター）
長野県立木曾病院（略：県立木曾）
北アルプス医療センターあづみ病院（略：あづみ病院）

(2) 集計項目の定義

● 診断日

[400] 診断施設が「1:自施設診断」の場合は、[370] 自施設診断日、「2:他施設診断」の場合は、[350] 当該腫瘍初診日を診断日（起算日）とする。

● 症例区分

当該腫瘍に対しての自施設の位置づけを総合的に判断する項目。

- 10：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・依頼した場合。
- 20：自施設診断・自施設初回治療開始→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した場合（経過観察の決定および実行した場合も含む）。
- 21：自施設診断・自施設初回治療継続→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した場合（自施設での経過観察の実行は含まない）
- 30：他施設診断・自施設初回治療開始→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した場合（経過観察の決定および実行した場合も含む）
- 31：他施設診断・自施設初回治療継続→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した場合（自施設での経過観察の実行は含まない）
- 40：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の有無は問わない。
- 80：その他→10～40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。

症例区分と集計

〔Ⅳ 2020年集計結果 診療情報〕での症例区分

ほとんどの登録症例で、集計を行った。ただし、受診をしたが、診断や治療を行わなかった症例（症例区分 80）は除いた。

集計：施設別登録数、症例区分、来院経路、発見経緯、部位別登録数割合

症例区分：10,20,21,30,31,40 で集計（80 を除く）

〔Ⅴ 2020年集計結果 腫瘍情報〕での症例区分

登録を行った施設で、その腫瘍に対する初めての治療を開始した症例を集計した。

集計：登録数

症例区分：10,20,21,30,31,40 で集計（80 を除く）

集計：治療別登録数、部位別主な治療別登録数

症例区分：20, 30 で集計（10, 21, 31,40,80 を除く）

集計：部位別臨床ステージ登録数

症例区分：20, 30 で集計（10, 21, 31,40,80 を除く）

〔Ⅵ 2020年施設毎集計結果〕での症例区分

ほとんどの登録症例で、集計を行った。ただし、受診をしたが、診断や治療を行わなかった症例（症例区分 80）は除いた。

集計：症例区分、来院経路、発見経緯

症例区分：10,20,21,30,31,40 で集計（80 を除く）

登録を行った施設で、その腫瘍に対する初めての治療を開始した症例を集計した。

集計：部位別初回治療開始症例登録数

集計：患者住所二次医療圏別初回治療開始症例登録数

症例区分：20, 30 で集計（10, 21, 31,40,80 を除く）

● 性別

半陰陽や性同一性障害による戸籍性別の変更等のため、性別で特有の臓器に発生した腫瘍と戸籍上の性別が矛盾する場合も、登録された性を用いて分類した。

● 年齢

年齢は、生年月日と診断日を用いて、下記の定義で求めた。

生年月日と診断日の日付情報に不明が含まれない場合は、「(診断日(年月日)(日単位) - 生年月日(日単位)) ÷ 365.25」とし、小数点以下は切り捨てとした。

生年月日と診断日の日情報に不明が含まれる場合は、「診断年月の月 ≥ 生年月日の月のときは、診断年月の年 - 生年」「診断年月の月 < 生年月日の月のときは、診断年月の年 - 生年 - 1」とした。

● 部位区分

集計部位は、ICD-O-3 コードに基づき、第1段階から第3段階により症例の抽出を行った。

集計の部位分類 ICD-O-3 コード対応について

第1段階

次の部位は、ICD-O-3 形態コードで症例を抽出した。

悪性リンパ腫	959-972、974-975
多発性骨髄腫	973、976
白血病	980-994
他の造血器腫瘍	995-998、999

第2段階

残った症例を次の ICD-O-3 部位コードで抽出した。

口腔・咽頭	C00-C14
食道	C15
胃	C16
結腸	C18
直腸	C19-C20
大腸	C18-C20
肝臓	C22
胆嚢・胆管	C23-C24
膵臓	C25
喉頭	C32
肺	C33-C34
骨・軟部	C40-C41、C47、C49
皮膚（黒色腫を含む）	C44
乳房	C50
子宮頸部	C53
子宮体部	C54
子宮	C55
卵巣	C56
前立腺	C61
膀胱	C67
腎・他の尿路	C64-C66、C68
脳・中枢神経系	C70、C71、C72、C751-C753
甲状腺	C73
他の造血器腫瘍	C421

第3段階

その他は、第1段階、第2段階で抽出されなかった症例とした。

なお、上皮内癌等を含む、すなわち性状コード 2、3 及び頭蓋内腫瘍の性状 0、1 を持つ症例の合計を基本の集計単位としており、特に明記の無い場合は、上皮内癌等を含んでいる。

● 臨床病期

【治療前ステージ】

本報告書では、胃、大腸、膵臓、肺、皮膚（悪性黒色腫を含む）、乳房、子宮頸部、前立腺、膀胱、悪性リンパ腫について集計した。

本報告書において集計対象とした、局在コード・形態コードは下記のとおりである。

- ・胃癌：C160, 161-166, 168, 169
- ・大腸癌（結腸・直腸）：C180, 182-189, 199, 209
8000-8158(8153を除く), 8160-8162, 8170-8231, 8244, 8246/32-8247/39,
8250-8551, 8560-8576, 8940-8941, 8980-8981
- ・肺癌：C340-343, 348, 349
8000-8158, 8160-8162, 8170-8231, 8240-8245, 8246-8247, 8249, 8250-8551,
8560-8576, 8940-8941, 8972, 8980-8981
- ・乳癌：C500-509
8000-8158, 8160-8162, 8170-8231, 8246/32-8247/39, 8250-8551, 8560-8576,
8940-8941, 8982, 8980-8981
- ・膵臓癌：C250-252, 259
8000-8158 (8150-8153, 8155, 8156を除く), 8160-8163, 8170-8231, 8243-8245,
8246/32-8247/39, 8250-8551, 8552, 8560-8576, 8940-8941, 8971, 8980-8981
- ・前立腺癌：C619
8000, 8010, 8013, 8020, 8041, 8140-8384, 8400, 8408, 8410, 8413, 8420, 8441,
8450, 8460, 8470, 8480-8482, 8490, 8500, 8503-8504, 8520, 8525, 8530, 8550
(旧ルール登録があるため), 8560, 8570, 8571-8574, 8576, 9070, 9110
- ・子宮頸癌：C530-531, 538, 539
8000-8158, 8160-8162, 8170-8231, 8240, 8246/32-8247/39, 8249, 8250-8551,
8560-8576, 8940-8941, 8980-8981
- ・膀胱：C670-679
8000-8158, 8160-8162, 8170-8231, 8246/32-8247/39, 8250-8551, 8560-8576,
8940-8941, 8980-8981
- ・皮膚（悪性黒色腫を含む）：C44
8000-8158(8153を除く), 8160-8162, 8170-8231, 8244, 8246/32-8247/39,
8250-8551, 8560-8576, 8720-8790, 8940-8941, 8980-8981
- ・悪性リンパ腫
959-972, 974-975

● 治療方法

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を合算して手術として集計した。

薬物療法

化学療法、内分泌療法のいずれかが実施された患者を合算して薬物療法として集計した。但し、内分泌療法には前立腺癌における除睾術等も含まれる。

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、その他の治療のいずれかが実施された患者をその他の治療として集計した。

集計用の治療方法の分類は、下記のとおり

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

(3) 症例区分 80：その他 の扱いについて

症例区分 80 を除いて集計を行った。

表 1-1 収集項目一覧 (標準登録様式 2016年版)

順番	項目番号	項目名	形式
1	-	連番	
2	900	病院等の名称	
3	110	重複番号	標準登録様式のコード
4	140	性別	標準登録様式のコード
5	150	生年月日	yyyymmdd
6	220	診断時郵便番号	9999999
7	200	診断時都道府県コード	標準登録様式のコード
8	300	原発部位《局在コード》	C999
9	309	原発部位《テキスト》	
10	310	側性	標準登録様式のコード
11	320	病理診断《形態コード》	999999
12	329	病理診断《テキスト》	
13	330	診断根拠	標準登録様式のコード
14	350	当該腫瘍初診日	yyyymmdd
15	360	他施設診断日	yyyymmdd
16	370	自施設診断日	yyyymmdd
17	380	診断日	yyyymmdd
18	400	診断施設	標準登録様式のコード
19	410	治療施設	標準登録様式のコード
20	420	症例区分	標準登録様式のコード
21	450	来院経路	標準登録様式のコード
22	460	発見経緯	標準登録様式のコード
23	470	病名告知の有無	標準登録様式のコード
24	500	ステージ《治療前・UICC》	標準登録様式のコード
25	510	TNM分類 (UICC) T分類	標準登録様式のコード
26	520	TNM分類 (UICC) N分類	標準登録様式のコード
27	530	TNM分類 (UICC) M分類	標準登録様式のコード
28	540	TNM分類 (UICC) 付加因子	標準登録様式のコード
29	600	ステージ《術後病理学的・UICC》	標準登録様式のコード
30	610	pTNM分類 (UICC) pT分類	標準登録様式のコード
31	620	pTNM分類 (UICC) pN分類	標準登録様式のコード
32	630	pTNM分類 (UICC) pM分類	標準登録様式のコード
33	640	pTNM分類 (UICC) p付加因子	標準登録様式のコード
34	550	肝癌の病期《治療前・取扱い規約》	標準登録様式のコード
35	580	進展度《治療前》	標準登録様式のコード
36	680	進展度《術後病理学的》	標準登録様式のコード
37	700	外科的治療の有無	標準登録様式のコード
38	701	外科的治療の施行日《自施設》	yyyymmdd
39	705	外科的治療《他施設》《自施設初回治療開始前》	標準登録様式のコード
40	706	外科的治療《他施設》《自施設初回治療開始後》	標準登録様式のコード
41	710	鏡視下治療の有無	標準登録様式のコード
42	711	鏡視下治療の施行日《自施設》	yyyymmdd
43	715	鏡視下治療《他施設》《自施設初回治療開始前》	標準登録様式のコード
44	716	鏡視下治療《他施設》《自施設初回治療開始後》	標準登録様式のコード
45	720	内視鏡的治療の有無	標準登録様式のコード
46	721	内視鏡的治療の施行日《自施設》	yyyymmdd
47	725	内視鏡的治療《他施設》《自施設初回治療開始前》	標準登録様式のコード
48	726	内視鏡的治療《他施設》《自施設初回治療開始後》	標準登録様式のコード
49	730	外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	標準登録様式のコード
50	740	放射線療法の有無	標準登録様式のコード
51	741	放射線療法の施行日《自施設》	yyyymmdd
52	745	放射線療法《他施設》《自施設初回治療開始前》	標準登録様式のコード
53	746	放射線療法《他施設》《自施設初回治療開始後》	標準登録様式のコード
54	750	化学療法の有無	標準登録様式のコード
55	751	化学療法の施行日《自施設》	yyyymmdd
56	755	化学療法《他施設》《自施設初回治療開始前》	標準登録様式のコード
57	756	化学療法《他施設》《自施設初回治療開始後》	標準登録様式のコード
58	760	内分泌療法の有無	標準登録様式のコード
59	761	内分泌療法の施行日《自施設》	yyyymmdd
60	765	内分泌療法《他施設》《自施設初回治療開始前》	標準登録様式のコード
61	766	内分泌療法《他施設》《自施設初回治療開始後》	標準登録様式のコード
62	770	その他の治療の有無	標準登録様式のコード
63	775	その他の治療《他施設》《自施設初回治療開始前》	標準登録様式のコード
64	776	その他の治療《他施設》《自施設初回治療開始後》	標準登録様式のコード
65	780	経過観察の選択の有無《自施設》	標準登録様式のコード
66	790	症状緩和的治療の有無《自施設》	標準登録様式のコード
67	800	生存最終確認日	yyyymmdd
68	810	死亡日	yyyymmdd
69	820	生存状況	標準登録様式のコード
70	830	生存状況調査方法	標準登録様式のコード
71	860	追跡期間	

XI 2020年 院内がん登録部会・院内がん登録集計報告書制作協力者

長野市民病院

中村 光男
荒井ゆかり

長野赤十字病院

小林 光
安倍 愛
古田 慶子
小林久美子

佐久総合病院佐久医療センター

細井 泰子
新美三由紀

信州大学医学部附属病院

布目 久夫
大森 早貴
青柳ひとみ
大槻 憲吾

相澤病院

山崎 信子

諏訪赤十字病院

武川 建二
森畑 美幸
原 悠毅

伊那中央病院

春日 美樹
酒井 希

飯田市立病院

新宮 聖士
宮下 朗

北信総合病院

長島さゆり

信州上田医療センター

前島 俊孝
小林 星也
田中 彩
佐藤 成記

長野県立木曽病院

林 久美子
松村恵美子

北アルプス医療センター あづみ病院

太田 信二
奈良井真智子

長野県健康福祉部

伊藤 渓亮

長野県医師会

赤松 泰次
丸山雄一郎

松本市医師会

溝上 哲朗

作成・編集

信州大学医学部附属病院医療支援課診療情報管理室

信州大学医学部附属病院医療支援課診療情報管理室

信州大学医学部附属病院信州がんセンター がん疫学・情報室

信州大学医学部附属病院信州がんセンター センター長

大森 早貴

青柳ひとみ

大槻 憲吾

小泉 知展



長野県安曇野市 御宝田遊水池

発行日	2022年5月31日
編著	信州大学医学部附属病院 信州がんセンター 長野県がん診療連携協議会 がん登録部会
発行	信州大学医学部附属病院 信州がんセンター 〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1

 信州大学
SHINSHU UNIVERSITY

