

報 告

2013 年八戸赤十字病院院内がん登録集計報告

山本早智子, 下館 治子

八戸赤十字病院 医事課

I. はじめに

八戸赤十字病院 (以下, 当院) では, 2009 年 1 月 1 日を院内がん登録の登録開始日と決め, 当院データと全国集計報告書のデータを比較し, 結果を八戸日赤紀要第 9 巻<sup>1)</sup>と八戸日赤紀要第 10 巻<sup>2)</sup>, 八戸日赤紀要第 11 巻<sup>3)</sup>に報告した. 2015 年 8 月に「がん診療連携拠点病院院内がん登録 2013 年全国集計報告書」(以下,

2013 年全国集計)<sup>4)</sup>と共に「都道府県推薦病院院内がん登録 2013 年全国集計」(以下, 2013 年推薦病院集計)<sup>5)</sup>が発表された. そこで今回も 2013 年全国集計<sup>4)</sup>, 2013 年推薦病院集計<sup>5)</sup>とのデータを比較し, 併せて, 当院データ<sup>1)2)3)</sup>の年次結果からみる当院のがん診療の状況も報告する.

部位	2013年当院 全登録数						2013年当院 集計登録数						2013年全国 集計登録数	
	総数		男性		女性		総数		男性		女性		総数	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
	854		487		367		828		470		358		629,491	
口腔・咽頭	18	2.1%	11	2.3%	7	1.9%	18	2.2%	11	2.3%	7	2.0%	18,327	2.9%
食道	9	1.0%	8	1.6%	1	0.3%	6	0.7%	5	1.1%	1	0.3%	20,016	3.2%
胃	103	12.1%	72	14.8%	31	8.4%	101	12.2%	71	15.1%	30	8.4%	72,682	11.5%
結腸	99	11.6%	52	10.7%	47	12.8%	99	12.0%	52	11.1%	47	13.1%	58,184	9.2%
直腸	40	4.7%	26	5.3%	14	3.8%	39	4.7%	25	5.3%	14	3.9%	30,762	4.9%
大腸(結腸+直腸)	139	16.3%	78	16.0%	61	16.6%	138	16.7%	77	16.4%	61	17.0%	88,946	14.1%
肝臓	36	4.2%	29	6.0%	7	1.9%	36	4.3%	29	6.2%	7	2.0%	23,361	3.7%
胆嚢・胆管	22	2.6%	9	1.9%	13	3.6%	22	2.7%	9	1.9%	13	3.6%	11,567	1.8%
膵臓	28	3.3%	14	2.9%	14	3.8%	27	3.3%	13	2.7%	14	3.9%	20,183	3.2%
喉頭	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4,924	0.8%
肺	99	11.6%	71	14.6%	28	7.6%	97	11.7%	70	14.9%	27	7.5%	70,218	11.2%
骨・軟部	2	0.2%	2	0.4%	0	0.0%	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%	3,640	0.6%
皮膚(黒色腫含む)	18	2.1%	8	1.6%	10	2.7%	18	2.2%	8	1.7%	10	2.8%	19,106	3.0%
乳房	55	6.4%	1	0.2%	54	14.7%	55	6.6%	1	0.2%	54	15.1%	62,650	10.0%
子宮頸部	25	2.9%	0	0.0%	25	6.8%	23	2.8%	0	0.0%	23	6.4%	23,797	3.7%
子宮体部	17	2.0%	0	0.0%	17	4.7%	15	1.8%	0	0.0%	15	4.2%	11,090	1.8%
子宮	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	50	0.0%
卵巣	5	0.6%	0	0.0%	5	1.4%	5	0.6%	0	0.0%	5	1.4%	7,185	1.1%
前立腺	47	5.5%	47	9.7%	0	0.0%	44	5.3%	44	9.4%	0	0.0%	48,297	7.7%
膀胱	28	3.3%	21	4.3%	7	1.9%	27	3.3%	20	4.3%	7	2.0%	19,646	3.1%
腎・他の尿路	6	0.7%	3	0.6%	3	0.8%	6	0.7%	3	0.6%	3	0.8%	17,442	2.8%
脳・中枢神経系	19	2.2%	9	1.9%	10	2.7%	17	2.1%	8	1.7%	9	2.5%	15,624	2.5%
甲状腺	3	0.4%	0	0.0%	3	0.8%	3	0.4%	0	0.0%	3	0.8%	11,070	1.8%
悪性リンパ腫	81	9.5%	40	8.2%	41	11.2%	77	9.3%	38	8.1%	39	10.9%	22,156	3.5%
多発性骨髄腫	12	1.4%	8	1.6%	4	1.1%	12	1.4%	8	1.7%	4	1.1%	4,641	0.7%
白血病	37	4.3%	26	5.3%	11	3.0%	36	4.3%	25	5.3%	11	3.1%	8,682	1.4%
他の造血器腫瘍	34	4.0%	24	4.9%	10	2.7%	34	4.1%	24	5.1%	10	2.8%	6,843	1.1%
その他	11	1.3%	6	1.2%	5	1.4%	10	1.2%	5	1.1%	5	1.4%	17,348	2.8%

表 1 : 部位別登録数

## II. 対象と方法

八戸日赤紀要第11巻<sup>3)</sup>と同一のため省略する。

## III. 集計結果

1) 部位別, 年齢別, 性別について (表1, 表2, 図1, 図2)

当院の全登録数 (表1) は, 854 件であった。集計登録数は 828 件で, 男女比は男性 470 件, 女性 358 件で男女比 1.31 : 1 であった。集計登録数を上位から部位別にみると大腸, 胃, 肺, 悪性リンパ腫 (これは疾患名であるが 2013 年全国集計<sup>4)</sup>の部位別に従った), 乳房, 前立腺の順だった (図1)。血液腫瘍については, 悪性リンパ腫と白血病, 多発性骨髄腫, 骨髄異形成症候群, その他の血液腫瘍を合算すると, 全

体の中で 19.2% を占めていた。

集計登録数の年齢別 (図2, 表2) では, 当院の年齢階層別割合を, 2013 年全国集計<sup>4)</sup>年齢階層別割合と比較すると, 60 歳から 64 歳の年齢では 2013 年全国集計<sup>4)</sup>より当院が 2.7 ポイント高く, 男女別では女性が 0.5 ポイント, 男性は 5.1 ポイント高かった。そして, 65 歳から 69 歳の年齢では当院が 3.3 ポイント低く, 男女別では女性が 0.6 ポイント, 男性は 5.4 ポイント低かった。

2) 診療圏について (図3)

青森県と岩手県の診療圏別の集計 (集計登録数) を行い, 当院の 2 次医療圏別の件数を図示した (図3)。青森県の 2 次医療圏単位で部位別をみると, 八戸地域の登録総数は 667 件で,

年齢階層	当院2013年						全国2013年					
	総数		男性		女性		総数		男性		女性	
	件数		件数		件数		件数		件数		件数	
	828		470		358		629,491		352,417		277,074	
0-4	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	913	0.1%	477	0.1%	436	0.2%
5-9	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%	604	0.1%	344	0.1%	260	0.1%
10-14	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	744	0.1%	391	0.1%	353	0.1%
15-19	3	0.4%	1	0.2%	2	0.6%	1,081	0.2%	578	0.2%	503	0.2%
20-24	2	0.2%	1	0.2%	1	0.3%	1,848	0.3%	704	0.2%	1,144	0.4%
25-29	1	0.1%	0	0.0%	1	0.3%	4,454	0.7%	1,142	0.3%	3,312	1.2%
30-34	9	1.1%	3	0.7%	6	1.7%	8,150	1.3%	1,665	0.5%	6,485	2.4%
35-39	7	0.8%	3	0.7%	4	1.1%	13,240	2.1%	3,048	0.9%	10,192	3.7%
40-44	18	2.2%	7	1.5%	11	3.1%	20,438	3.2%	5,226	1.5%	15,212	5.5%
45-49	30	3.6%	10	2.1%	20	5.6%	25,064	4.0%	7,204	2.0%	17,860	6.4%
50-54	54	6.5%	22	4.7%	32	8.9%	31,398	5.0%	12,810	3.6%	18,588	6.7%
55-59	70	8.5%	41	8.7%	29	8.1%	44,599	7.1%	23,131	6.6%	21,468	7.7%
60-64	127	15.4%	87	18.5%	40	11.2%	79,591	12.7%	47,141	13.4%	32,450	11.7%
65-69	98	11.8%	56	11.9%	42	11.7%	94,853	15.1%	60,898	17.3%	33,955	12.3%
70-74	119	14.4%	80	17.0%	39	10.9%	100,958	16.0%	66,361	18.8%	34,597	12.5%
75-79	142	17.1%	86	18.3%	56	15.6%	92,751	14.7%	59,692	16.9%	33,059	11.9%
80-84	100	12.1%	54	11.5%	46	12.8%	66,319	10.5%	40,244	11.4%	26,075	9.4%
85-89	37	4.5%	16	3.4%	21	5.9%	31,867	5.1%	17,208	4.9%	14,659	5.3%
90-	10	1.2%	2	0.4%	8	2.2%	10,619	1.7%	4,153	1.2%	6,466	2.3%

表2 : 年齢階層別男女別件数 (集計登録数)

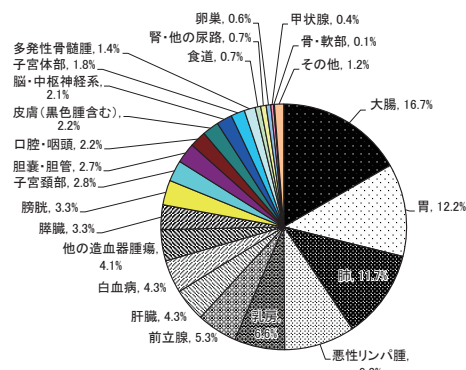


図1：2013年部位別割合 (集計登録数)

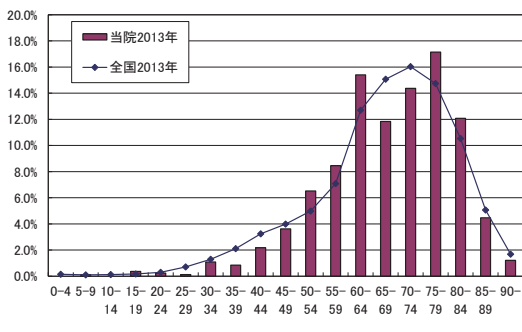


図2：年齢階層別割合(集計登録数)

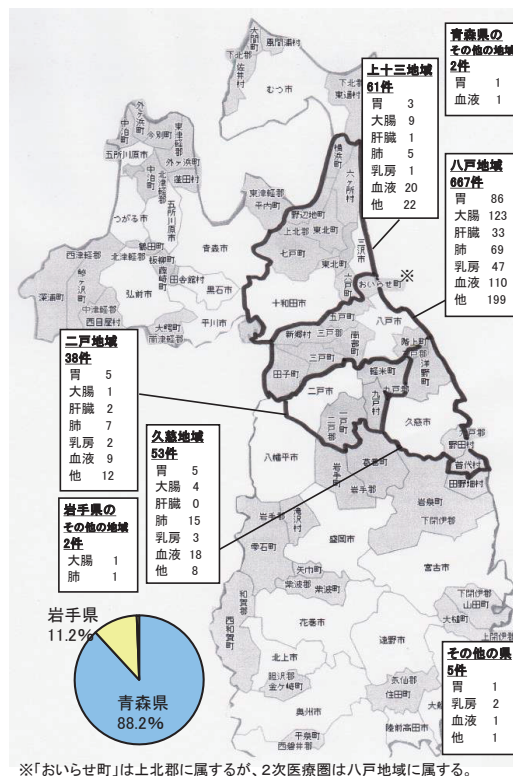


図3：当院2013年の2次医療圏別件数 (集計登録数)

	①全登録数						
	②集計登録数						⑧診断のみの症例数
	③癌腫数					⑦継続治療数	
	④自施設初回治療数 (内は⑤初回治療の割合)				⑥原発巣切除数		
胃	103	101	97	89 (91.8%)	80	4	4
大腸	139	138	137	131 (95.6%)	117	4	2
肝臓	36	36	36	28 (77.8%)	1	2	6
肺	99	97	97	71 (73.2%)	0	6	20
乳房	55	55	55	35 (63.6%)	32	17	3
合計	432	427	422	354 (81.9%)	230	33	35

【定義】

- ①全登録数
  - ②集計登録数：全登録数から症例区分8(その他)を除いた数
  - ③癌腫数：集計登録数の中で肉腫、リンパ腫、カルチノイド等を除いた悪性腫瘍の数
  - ④自施設初回治療数：③の中で、当院で初回治療を施行した登録数
  - ⑤初回治療の割合＝④自施設初回治療数÷③癌腫数
  - ⑥原発巣切除数：④の中で、原発巣切除術を施行した登録数
  - ⑦継続治療数＝③癌腫数－(④自施設初回治療数＋⑧診断のみの症例数)
  - ⑧診断のみの症例数
- ※尚、剖検による診断の症例は0件であったが、有の場合、③－(④＋⑦＋⑧)となる。

表3：部位別定義別登録数

上位から大腸 123 件, 血液腫瘍 110 件, 胃 86 件, 肺 69 件であった。上十三地域での登録総数は 61 件で, 上位から血液腫瘍 20 件, 大腸 9 件, 肺 5 件であった。岩手県の 2 次医療圏単位で部別をみると, 久慈地域での登録総数は 53 件

で, 上位から血液腫瘍 18 件, 肺 15 件, 胃 5 件であった。二戸地域での登録総数は 38 件で, 上位は血液腫瘍 9 件, 肺 7 件であった。2 次医療圏単位それぞれで血液腫瘍の占める割合は高く, また岩手県では, 血液腫瘍と肺を合算する

胃癌	総数	0期	I期	II期	III期	IV期	術前治療後	不明	空欄
UICC治療前 ステージ別登録数	89	0	49	22	7	7		4	0
		0.0%	55.1%	24.7%	7.9%	7.9%		4.4%	0.0%
UICC術後病理学的 ステージ別登録数	80	0	54	8	14	2	2	0	0
		0.0%	67.5%	10.0%	17.5%	2.5%	2.5%	0.0%	0.0%

表 4-1 : 当院の胃癌ステージ別登録数とその割合

大腸癌	総数	0期	I期	II期	III期	IV期	術前治療後	不明	空欄
UICC治療前 ステージ別登録数	131	11	23	14	23	18		42	0
		8.4%	17.6%	10.7%	17.6%	13.7%		32.0%	0.0%
UICC術後病理学的 ステージ別登録数	117	37	23	26	21	10	0	0	0
		31.6%	19.7%	22.2%	18.0%	8.5%	0.0%	0.0%	0.0%

表 4-2 : 当院の大腸癌ステージ別登録数とその割合

肝癌	総数	I期	II期	III期	IV期	術前治療後	不明	空欄
UICC治療前 ステージ別登録数	28	7	7	6	8		0	0
		25.0%	25.0%	21.4%	28.6%		0.0%	0.0%
取扱い規約治療前 ステージ別登録数	28	4	5	7	8		0	4
		14.3%	17.8%	25.0%	28.6%		0.0%	14.3%
UICC術後病理学的 ステージ別登録数	1	0	0	0	0	1	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%

表 4-3 : 当院の肝癌ステージ別登録数とその割合

肺癌	総数	0期	I期	II期	III期	IV期	術前治療後	不明	空欄
UICC治療前 ステージ別登録数	71	0	2	0	23	42		4	0
		0.0%	2.8%	0.0%	32.4%	59.2%		5.6%	0.0%
UICC術後病理学的 ステージ別登録数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

表 4-4 : 当院の肺癌ステージ別登録数とその割合

乳癌	総数	0期	I期	II期	III期	IV期	術前治療後	不明	空欄
UICC治療前 ステージ別登録数	35	0	13	15	5	1		1	0
		0.0%	37.1%	42.9%	14.2%	2.9%		2.9%	0.0%
UICC術後病理学的 ステージ別登録数	32	1	12	12	3	0	4	0	0
		3.1%	37.5%	37.5%	9.4%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%

表 4-5 : 当院の乳癌ステージ別登録数とその割合

と53.8%と半数以上を占めていた。青森県のその他の地域での登録総数は2件，岩手県のその他の地域での登録総数は2件，その他の県での登録数は5件であった。

3) 2013年の主要5部位について（当院での初回治療の癌腫）

2013年全国集計<sup>4)</sup>で，癌腫と定義する組織型

の抽出は肉腫，リンパ腫，カルチノイド等は除く悪性腫瘍とされている。主要5部位について①全登録数，②集計登録数，③癌腫数，④自施設初回治療数，⑤初回治療の割合，⑥原発巣切除数，⑦継続治療数，⑧診断のみの症例数について集計し，その定義と相関を表（表3）に示した。（なお，2012年全国集計<sup>6)7)</sup>からUICC TNM 病期分類の適応は第6版<sup>8)</sup>から第7版

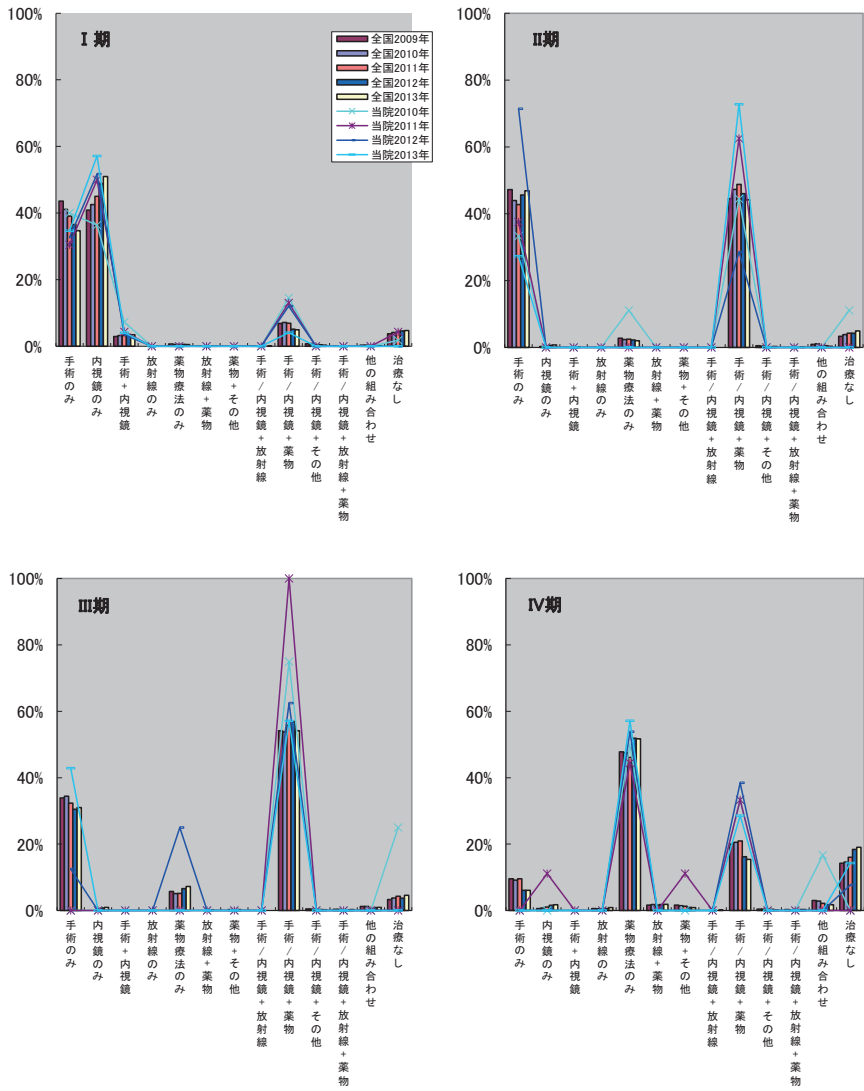


図4-1：胃癌 UICC TNM分類治療前ステージ別、登録年別にみた治療方法の割合

<sup>9)</sup>に変更された。第7版<sup>9)</sup>における主要5部位の適応範囲は【胃、結腸・直腸、乳房：癌腫、肝臓：肝細胞癌、肺：非小細胞癌、小細胞癌、気管支カルチノイド腫瘍を含む肺癌】であるが、2012年全国集計<sup>6)7)</sup>から上記(表3)に示した定義のもとに集計されており、八戸市赤紀要第11巻<sup>3)</sup>への報告も同様の定義に従った.)

各部位ごとのUICC TNM 病期分類第7版

<sup>9)</sup>の治療前ステージ(以下、治療前ステージ)と、原発巣切除目的の手術が施行された症例のUICC TNM 病期分類第7版<sup>9)</sup>の術後病理学的ステージ(以下、術後病理学的ステージ)の件数、割合を表に示した。(表4-1~5)

2013年全国集計<sup>4)</sup>の治療前ステージ別、登録年別にみた治療方法の割合結果に、当院での初回治療施行登録数が多い部位(胃、大腸、肺)

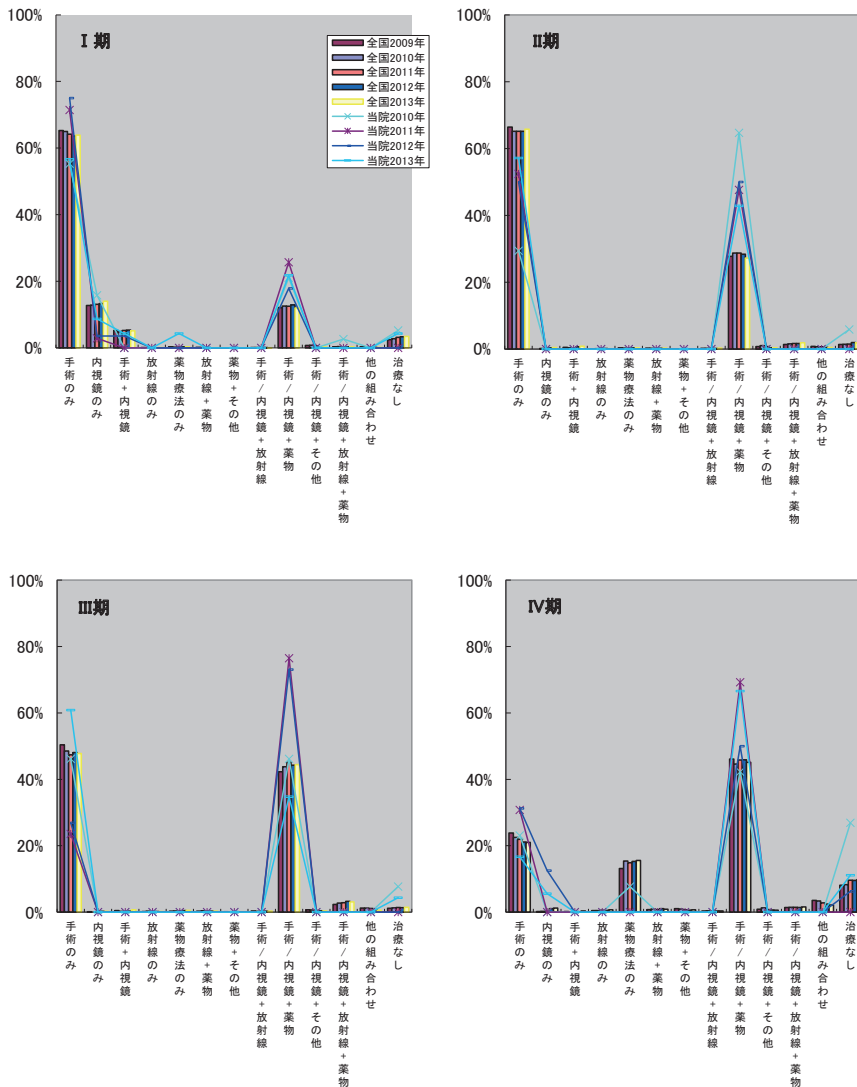


図4-2：大腸癌 UICC TNM分類治療前ステージ別、登録年別にみた治療方法の割合

について結果を添付し、図（図4-1～3）に示した。八戸日赤紀要第11巻<sup>3)</sup>への報告理由により、当院の治療の添付は2010年データからとした。図4-1～3の項目“手術”とは外科的または体腔鏡的に施行された手術を指し、“内視鏡”とは内視鏡的に施行された手術と定義され、原発巣切除目的以外の手術も含まれている。

【胃癌：表3，表4-1，図4-1】

胃の癌腫数（表3）は97件で、うち当院での初回治療施行数は89件であった。治療前ステージ（表4-1）は、Ⅰ期49件（55.1%）、Ⅱ期22件（24.7%）、Ⅲ期7件（7.9%）、Ⅳ期7件（7.9%）、不明4件（4.4%）だった。原発巣切除目的の手術が行われた症例は80件であった。術後病理学的ステージは、Ⅰ期54件

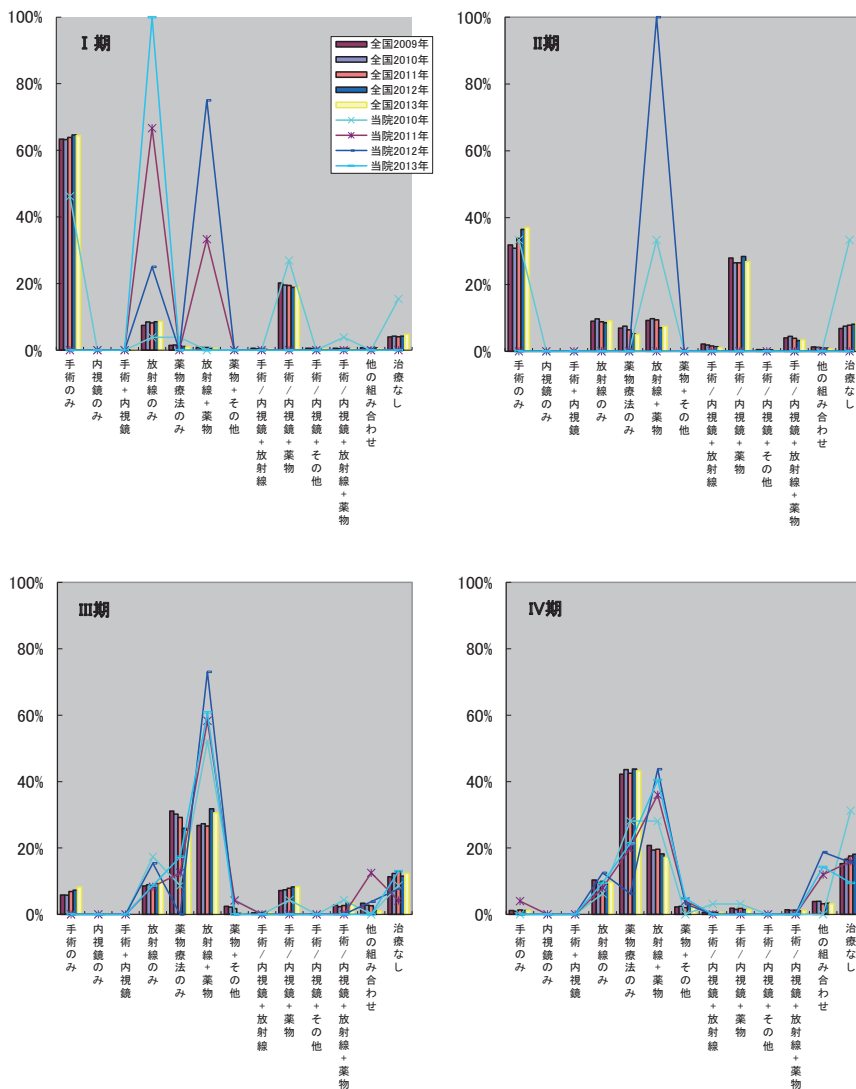


図4-3：肺癌 UICC TNM分類治療前ステージ別、登録年別にみた治療方法の割合



(67.5%), II期 8件(10.0%), III期 14件(17.5%), IV期 2件 (2.5%), 術前治療後 2件 (2.5%), 不明 0件 (0.0%) だった。

治療前ステージ別にみた治療方法の割合 (図 4-1) では, I期は 49件, うち内視鏡のみが 28件 (57.1%), 手術のみは 17件 (34.7%), 手術および内視鏡は 2件 (4.1%), 手術または内視鏡および薬物療法は 2件 (4.1%) であった。II期は 22件, うち手術のみは 6件, 手術または内視鏡および薬物療法は 16件であった。III期は 7件, うち手術のみは 3件, 手術または内視鏡および薬物療法は 4件であった。IV期は 7件, うち手術または内視鏡および薬物療法は 2件, 薬物療法のみが 4件, 治療なしが 1件だった。

【大腸癌: 表 3, 表 4-2, 図 4-2】

大腸の癌腫数 (表 3) は 137件で, うち当院での初回治療施行数は 131件であった。治療前ステージ (表 4-2) は, 0期 11件 (8.4%), I期 23件 (17.6%), II期 14件 (10.7%), III期 23件 (17.6%), IV期 18件 (13.7%), 不明 42件 (32.0%) だった。原発巣切除目的の手術が行われた症例は 117件であった。術後病理学的ステージは, 0期 37件 (31.6%), I期 23件 (19.7%), II期 26件 (22.2%), III期 21件 (18.0%), IV期 10件 (8.5%), 術前治療後 0件 (0.0%), 不明 0件 (0.0%) だった。

治療前ステージ別にみた治療方法の割合 (図 4-2) の中でステージ別に多い治療方法をみると, I期 23件の中で手術のみは 13件, 手術または内視鏡および薬物療法は 5件, II期 14件の中で手術のみは 8件, 手術または内視鏡および薬物療法が 6件であった。III期 23件の中で手術のみは 14件, 手術または内視鏡および薬物療法は 8件, IV期 18件の中で手術または内視鏡および薬物療法は 12件, 手術のみは 3件, 治療なしが 2件であった。術前病期不明では内視鏡が 30件だった。

【肝癌: 表 3, 表 4-3】

肝臓の癌腫数 (表 3) は 36件で, うち当院

での初回治療施行数は 28件であった。治療前ステージ (表 4-3) は, I期 7件, II期 7件, III期 6件, IV期 8件, 不明 0件で, 取扱い規約分類では I期 4件, II期 5件, III期 7件, IV期 8件, 不明 0件, 空欄 (規約適応外) は 0件であった。治療は主に内科的治療が施行されており, 外科的手術件数は 1件だった。

【肺癌: 表 3, 表 4-4, 図 4-3】

肺の癌腫数 (表 3) は 97件で, うち診断のみは 20件 (20.6%), 当院で初回治療施行は 71件 (73.2%) であった。治療前ステージ (表 4-4) は, I期 2件 (2.8%), II期 0件 (0.0%), III期 23件 (32.4%), IV期 42件 (59.2%) 不明 4件 (5.6%) だった。呼吸器外科医が常勤していないため, 手術治療は行われていない。

治療前ステージ別にみた治療方法の割合 (図 4-3) で, 件数の多いIII期とIV期についてみると, III期は 23件で, うち放射線と薬物療法の組み合わせは 14件, 放射線のみは 2件, 薬物療法のみは 4件, 治療なしが 3件であった。IV期 42件の中で放射線と薬物療法の組み合わせは 17件, 放射線のみは 4件, 薬物療法のみは 9件, 治療なしが 4件だった。

【乳癌: 表 3, 表 4-5】

乳房の癌腫数 (表 3) は 55件で, うち当院での初回治療施行数は 35件であった。治療前ステージ (表 4-5) は, 0期 0件 (0.0%), I期 13件 (37.1%), II期 15件 (42.9%), III期 5件 (14.2%), IV期 1件 (2.9%), 不明 1件 (2.9%) だった。原発巣切除目的の手術が行われた症例は 32件であった。術後病理学的ステージは, 0期 1件 (3.1%), I期 12件 (37.5%), II期 12件 (37.5%), III期 3件 (9.4%), IV期 0件 (0.0%), 術前化学療法後 4件 (12.5%), 不明 0件 (0.0%) だった。

#### 4) 生存率について

2009年症例の生存率算出は, 青森県の予後情報の活用 (死亡小票の確認) により, 2017



年に5年生存率算出が可能になる。2017年症例の集計報告時（2019年）に2009年から2011年症例について3年分の5年生存率の算出が可能となる。

#### IV. 考 察

考察にあたり、八戸日赤紀要第11巻<sup>3)</sup>への報告と同様に、2013年推薦病院集計<sup>5)</sup>は集計報告のみであったため、2013年全国集計<sup>4)</sup>との比較を行った。

##### 1) 部位別、性別、年齢別、診療圏について

2013年全国集計<sup>4)</sup>の過去5年間の集計登録数の上位は大腸、胃、肺、乳房、前立腺の順であった。当院をみると、集計登録数の定義のもとに集計した八戸日赤紀要第10巻<sup>2)</sup>への報告は悪性リンパ腫が肺と同率3位、八戸日赤紀要第11巻<sup>3)</sup>への報告は5位、今回の2013年症例の集計では4位であった。いずれの年次も悪性リンパ腫が登録部位の上位に位置し、悪性リンパ腫を除いた上位順位は、2013年全国集計<sup>4)</sup>と同じであり、全体の中で血液腫瘍が占める割合は2013年全国集計<sup>4)</sup>の6.7%<sup>4)</sup>に対し、当院は19.2%であった。年齢別、性別では60歳から64歳の年代の男性が2013年全国集計<sup>4)</sup>より5.1ポイント高く、対象の87件をみると血液腫瘍19件、肺15件、大腸14件と血液腫瘍が全体の21.8%を占めていた。八戸日赤紀要第11巻<sup>3)</sup>への報告で、年齢別、性別の当院データとの違いについて「当院で血液腫瘍を多く取り扱っていることが要因」と推察したが、これを裏付けるものとなった。これらからも、血液腫瘍に対する治療では、がん診療連携拠点病院的役割は継続されていると考える。

2013年全国集計<sup>4)</sup>の中で、「平成26年1月からは、院内がん登録数（入院、外来を問わない自施設初回治療分）年間500件以上が、がん診療連携拠点病院等の指定にあたり診療実績を測

る指標の一つとなっている」と述べられている。当院は現時点で、がん診療連携拠点病院や、がん診療連携推進病院の申請はしておらず、指定はうけていない。全国集計への提出を始めた2012年以降の当院での初回治療施行数をみると、2012年は635件、2013年症例は664件であり、2014年症例についても500件以上の登録を予定しており、準備中のがん診療連携推進病院指定要件の一つは満たしているものと考えられる。

##### 2) 2013年の主要5部位について（当院での初回治療施行の癌腫）

【胃癌】UICCの改定に伴う影響を考慮して、改定後の2012年と2013年について治療前ステージごとの治療方法を見た。2013年全国集計<sup>4)</sup>のI期では、手術のみは2012年36.5%<sup>4)</sup>、2013年34.7%<sup>4)</sup>、内視鏡のみが2012年48.8%<sup>4)</sup>、2013年50.9%<sup>4)</sup>であった。当院データでは、手術のみは2012年32.8%、2013年34.7%、内視鏡のみが2012年51.7%、2013年57.1%であった。2013年全国集計<sup>4)</sup>では、過去5年間で手術のみの減少と内視鏡のみの増加を認めた報告がなされているが、当院の内視鏡手術のみの割合は、八戸日赤紀要第11巻<sup>3)</sup>への報告と同様に、2013年全国集計<sup>4)</sup>結果より先行し、5割を超えた推移を示していた。2013年全国集計<sup>4)</sup>のII期では、手術のみは2012年45.6%<sup>4)</sup>、2013年46.9%<sup>4)</sup>、手術または内視鏡および薬物療法が2012年46.0%<sup>4)</sup>、2013年44.2%<sup>4)</sup>であった。当院データでは、手術のみは2012年71.4%、2013年27.3%、手術または内視鏡および薬物療法が2012年28.6%、2013年72.7%であった。2013年全国集計<sup>4)</sup>のIII期では、手術のみは2012年30.5%<sup>4)</sup>、2013年31.0%<sup>4)</sup>、手術または内視鏡および薬物療法が2012年56.9%<sup>4)</sup>、2013年54.1%<sup>4)</sup>であった。当院データでは、手術のみは2012年12.5%、2013年42.9%、手術または内視鏡および薬物療法が2012年62.5%

2013年57.1%という結果で、Ⅱ期とⅢ期の治療内容が2013年全国集計<sup>4)</sup>の結果とは異なっていた。2013年全国集計<sup>4)</sup>の中で「当該ステージの標準的な治療方法と比べて、より積極的な治療あるいは消極的な治療が行われていると思われる場合、術後病理学的ステージと比べて、治療前ステージが過小評価（術前評価と比べて進行していた）、または過大評価（術前評価ほど進行していなかった）であった可能性がある。」と述べられていること、および当院のⅡ期とⅢ期の件数自体が少ないため、治療前後のステージの変動が割合数値に大きく影響することが考えられた。

【大腸癌】2013年全国集計<sup>4)</sup>の治療前ステージ別にみた登録数の割合は、0期14.7%<sup>4)</sup>、Ⅰ期20.8%<sup>4)</sup>、Ⅱ期15.9%<sup>4)</sup>、Ⅲ期18.5%<sup>4)</sup>、Ⅳ期13.3%<sup>4)</sup>、不明16.8%<sup>4)</sup>だった。術後病理学的ステージ別にみた登録数の割合は、0期29.5%<sup>4)</sup>、Ⅰ期20.1%<sup>4)</sup>、Ⅱ期20.0%<sup>4)</sup>、Ⅲ期19.1%<sup>4)</sup>、Ⅳ期8.6%<sup>4)</sup>、術前治療後2.2%<sup>4)</sup>、不明0.3%<sup>4)</sup>であった。年次推移では治療前ステージ0期が増加傾向でⅠ期～Ⅳ期は減少傾向とあるとされ、当院の治療前ステージ別にみた登録数の割合とは開きがあったが、術後ステージでは2013年全国集計<sup>4)</sup>結果と類似していた。この理由としては、当院では2013年症例の中で大腸ポリープ切除目的の切除病変から腺腫内癌が検出された症例数が34件と多く、術前病期不明、術後深達度に応じて0期とⅠ期に振り分けたことが要因として考えられた。治療方法をみると当院データでは、Ⅰ期の手術のみの割合が2013年全国集計<sup>4)</sup>より高い年次が多かったが、Ⅱ期の手術のみの割合と、手術または内視鏡および薬物の割合は各年次でほぼ5割前後であった。2013年全国集計<sup>4)</sup>のⅡ期では手術のみが65%<sup>4)</sup>という点から、八戸日赤紀要第11巻<sup>3)</sup>への報告と同様に、術前評価を術後病理学的診断で補ったうえでがん診療ガイドラインに沿った治療が行われているものとする。2013年

全国集計<sup>4)</sup>のⅢ期では手術のみの割合と、手術または内視鏡および薬物の割合が共に40%<sup>4)</sup>を示していた。対し当院データでは2011年と2012年は手術のみが20%<sup>4)</sup>、手術または内視鏡および薬物70%<sup>4)</sup>であったが、2013年症例では手術のみが60.9%、手術または内視鏡および薬物が34.8%とこれまでの傾向とは異なる数値であった。この要因としては、治療前評価より術後病理学的診断結果が低かった可能性の他に、併存病名や年齢等、症例の背景を考慮した結果と考える。Ⅳ期においては手術または内視鏡および薬物が高く推移しており、生命予後延長を目指した薬物療法の施行が成されているものと思われた。

【肝癌】八戸日赤紀要第11巻<sup>3)</sup>への報告と同様に、当院は登録件数が少ないため、生存率算出時に内容の分析を図りたい。

【肺癌】2013年全国集計<sup>4)</sup>の治療前ステージ別にみた登録数の割合は、0期0.1%<sup>4)</sup>、Ⅰ期40.0%<sup>4)</sup>、Ⅱ期8.0%<sup>4)</sup>、Ⅲ期15.6%<sup>4)</sup>、Ⅳ期32.4%<sup>4)</sup>、不明3.9%<sup>4)</sup>であった。八戸日赤紀要第11巻<sup>3)</sup>への報告では、手術適応と診断した症例は他施設に紹介し、ステージが進行した症例を取り扱う状況に至った旨を考察したが、その傾向は今回集計でも同様であり、Ⅰ期の症例は併存病名から手術がハイリスクとなるため内科的治療が施行されていた。当院で症例件数の多い治療前ステージⅢ期とⅣ期の治療方法を見ると、2013年全国集計<sup>4)</sup>では治療前ステージⅢ期は、薬物療法のみが2012年25.9%<sup>4)</sup>、2013年25.0%<sup>4)</sup>、放射線と薬物療法の組み合わせは2012年31.8%<sup>4)</sup>、2013年30.6%<sup>4)</sup>であった。当院データでは、薬物療法のみは2012年0.0%、2013年17.4%、放射線と薬物療法の組み合わせが2012年73.1%、2013年60.9%であった。2013年全国集計<sup>4)</sup>の治療前ステージⅣ期では、薬物療法のみは2012年43.8%<sup>4)</sup>、2013年43.3%<sup>4)</sup>、放射線と薬物療法の組み合わせが2012年18.2%<sup>4)</sup>、2013年17.2%<sup>4)</sup>、治療なしが2012

年18.1%<sup>4)</sup>、2013年19.1%<sup>4)</sup>であった。当院データでは、薬物療法のみは2012年6.3%、2013年21.4%、放射線と薬物療法の組み合わせは2012年43.8%、2013年40.5%、治療なしが2012年15.6%、2013年9.5%だった。八戸日赤紀要第11巻<sup>3)</sup>への報告と同様に、Ⅳ期に対する放射線と薬物療法の組み合わせによる治療の割合は、2013年全国集計<sup>4)</sup>と比較して高い傾向を継続しており、生存率算出時に生存期間の延長として反映される可能性がある。

【乳癌】2013年全国集計<sup>4)</sup>の治療前ステージは、0期14.5%<sup>4)</sup>、Ⅰ期39.4%<sup>4)</sup>、Ⅱ期32.2%<sup>4)</sup>、Ⅲ期7.6%<sup>4)</sup>、Ⅳ期4.9%<sup>4)</sup>、不明1.5%<sup>4)</sup>であった。術後病理学的ステージは、0期14.1%<sup>4)</sup>、Ⅰ期39.5%<sup>4)</sup>、Ⅱ期24.9%<sup>4)</sup>、Ⅲ期5.9%<sup>4)</sup>、Ⅳ期0.3%<sup>4)</sup>、不明0.4%<sup>4)</sup>、術前化学療法後15.0%<sup>4)</sup>であった。2013年全国集計<sup>4)</sup>では治療前ステージⅠ期とⅡ期の占める割合が高く、術後病理学的ステージでは、Ⅱ期とⅢ期の減少傾向の継続と、術前化学療法後の割合の増加がみられた。当院データの年次推移をみると、治療前ステージⅠ期は2011年、2012年、2013年の順に35.0%、40.0%、37.1%、治療前ステージⅡ期は順に45.0%、42.2%、42.9%、術後病理学的ステージⅠ期は2011年、2012年、2013年の順に30.6%、43.6%、37.5%、術後病理学的ステージⅡ期は順に44.3%、35.9%、37.5%と、2013年全国集計<sup>4)</sup>とは異なり治療前、術後ともⅡ期の割合が高い傾向がみられた。県内のがん診療連携拠点病院データ<sup>4)</sup>と比較すると、青森県立中央病院の治療前ステージⅠ期は43.8%<sup>4)</sup>、Ⅱ期は35.4%<sup>4)</sup>、術後病理学的ステージⅠ期は20.4%<sup>4)</sup>、Ⅱ期は18.5%<sup>4)</sup>、術前化学療法後が48.1%<sup>4)</sup>、弘前大学附属病院の治療前ステージⅠ期は48.8%<sup>4)</sup>、Ⅱ期は32.9%<sup>4)</sup>、術後病理学的ステージⅠ期は42.9%<sup>4)</sup>、Ⅱ期は29.9%<sup>4)</sup>、八戸市民病院の治療前ステージⅠ期は43.8%<sup>4)</sup>、Ⅱ期は27.8%<sup>4)</sup>、術後病理学的ステージⅠ期は43.7%<sup>4)</sup>、Ⅱ期は23.9%<sup>4)</sup>、術前化学療法後が

17.6%<sup>4)</sup>であった。UICCの版の改定によるステージへの影響は乳癌では低いいため、当院の初回治療時には他施設より病期が進んだ状態で来院している可能性を考える。また原発巣切除術施行の中で、術前化学療法後の占める割合は、2013年全国集計<sup>4)</sup>では15.0%<sup>4)</sup>、県内のがん診療連携拠点病院は429件中89件(20.7%)<sup>4)</sup>で施設別にみると、青森県立中央病院が108件中52件(48.1%)<sup>4)</sup>、弘前大学附属病院は77件中、術前化学療法後の症例数は10人以下のハイフン表記にて実数不明(実数表記不可最大10人でも13.0%)<sup>4)</sup>、八戸市民病院は142件中25件(17.6%)<sup>4)</sup>であった。当院は32件中4件(12.5%)と各施設間でのばらつきが認められ、この術前化学療法後の数値が、術後病理学ステージの各病期の割合にも影響していた。

2013年全国集計<sup>4)</sup>の部位別では乳房の全体に占める割合は10.0%<sup>4)</sup>だが、当院の占める割合は6.6%であった。主要5部位(癌腫)の中で、当院の初回治療の割合(表3)は、高い順に大腸癌(95.6%)、胃癌(91.8%)、肝癌(77.8%)、肺癌(73.2%)、乳癌(63.6%)であり、乳癌は継続治療の割合が30.9%と他部位に比べて高かった。継続治療の中で術後放射線療法の施行症例が、2013年症例は17人中13人、2012年データでは13人中10人で、その多くの手術が、がん診療連携拠点病院や県推薦病院以外の八戸地域の病院でなされ、診療圏は当院と同じという結果であった。継続治療について着目した結果、がん診療連携拠点病院や県推薦病院以外の病院で施行されている乳癌の診療の状況(術前化学療法で主病巣の縮小効果を図った上で、主に乳房の部分切除術が施行され、センチネルリンパ節生検も相当数実施されている等)が把握でき、また術後の放射線治療を当院で行っている実態を知る機会となった。

### 3) 生存率について

生存率算出にあたっては、集計時の定義(ス

ページ別, 治療内容別, 年齢別等) の選択で結果に変化が生じるため, 定義の方向性の検索が今後の課題である. また単年度結果提示ではなく, 過去データ蓄積された上での提示, 考察が望ましい.

## V. まとめ

胃癌のステージ I 期に対する内視鏡的手術の選択割合は全国より高い状態を維持している.

乳癌は, 継続治療の割合が高かった.

2017 年 (2015 年分の集計時) には, 2009 年症例の 5 年生存率を含めた報告ができるが単年次提示より, データが蓄積された上での報告を行いたい.

## 文 献

- 1) 山本早智子, 下館治子: 2009年・2010年八戸赤十字病院院内がん登録集計報告. 八戸日赤紀要 9: 53 - 60, 2012
- 2) 山本早智子, 下館治子: 2011年八戸赤十字病院院内がん登録集計報告. 八戸日赤紀要 10: 63 - 70, 2013
- 3) 山本早智子, 下館治子: 2012年八戸赤十字病院院内がん登録集計報告. 八戸日赤紀要 10: 55 - 65, 2014
- 4) 国立がん研究センターがん対策情報センター: がん診療連携拠点病院院内がん登録2013年全国集計報告書 (2015年7月).  
[http://ganjoho.jp/data/reg\\_stat/statistics/brochure/2013\\_report.pdf](http://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2013_report.pdf)  
[http://ganjoho.jp/data/reg\\_stat/statistics/brochure/2013\\_shisetsubetsu\\_report00.pdf](http://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2013_shisetsubetsu_report00.pdf)
- 5) 国立がん研究センターがん対策情報センター: 平成26年度都道府県推薦医療機関分2013年院内がん登録全国集計調査総括 (平成27年7月)  
[http://ganjoho.jp/data/reg\\_stat/statistics/brochure/2013\\_pref\\_summary.pdf](http://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2013_pref_summary.pdf)  
[http://ganjoho.jp/data/reg\\_stat/statistics/brochure/2013\\_pref\\_report.pdf](http://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2013_pref_report.pdf)
- 6) 国立がん研究センターがん対策情報センター: がん診療連携拠点病院院内がん登録2012年全国集計報告書 (2014年7月).  
[http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/hosp\\_c\\_registry/2012\\_report.pdf](http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/hosp_c_registry/2012_report.pdf)  
[http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/hosp\\_c\\_registry/2012\\_shisetsubetsu\\_report00.pdf](http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/hosp_c_registry/2012_shisetsubetsu_report00.pdf)
- 7) 国立がん研究センターがん対策情報センター: 平成25年度都道府県推薦医療機関分2012年院内がん登録全国集計調査総括 (平成26年8月25日)  
[http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/hosp\\_c\\_registry/2012\\_pref\\_summary.pdf](http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/hosp_c_registry/2012_pref_summary.pdf)  
[http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/hosp\\_c\\_registry/2012\\_pref\\_report.pdf](http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/hosp_c_registry/2012_pref_report.pdf)  
[http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/hosp\\_c\\_registry/2012\\_pref\\_shisetsubetsu\\_report00.pdf](http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/hosp_c_registry/2012_pref_shisetsubetsu_report00.pdf)
- 8) 川井弘光: UICC TNM 悪性腫瘍の分類第6版. 金原出版株式会社, 東京, 1-249, 2003
- 9) 川井弘光: UICC TNM 悪性腫瘍の分類第7版. 金原出版株式会社, 東京, 1-291, 2010