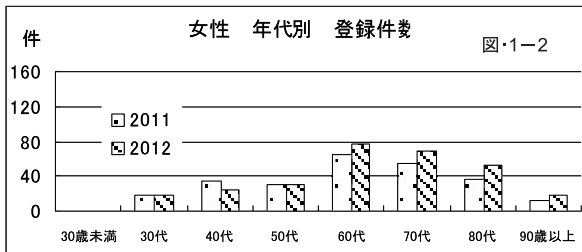
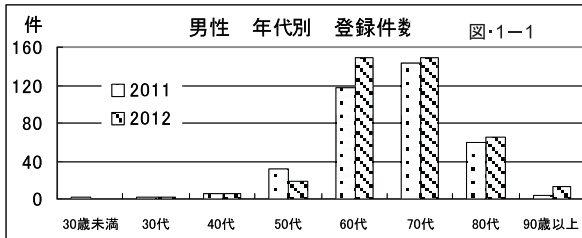


6. がん登録まとめ

診療情報室 平嶋

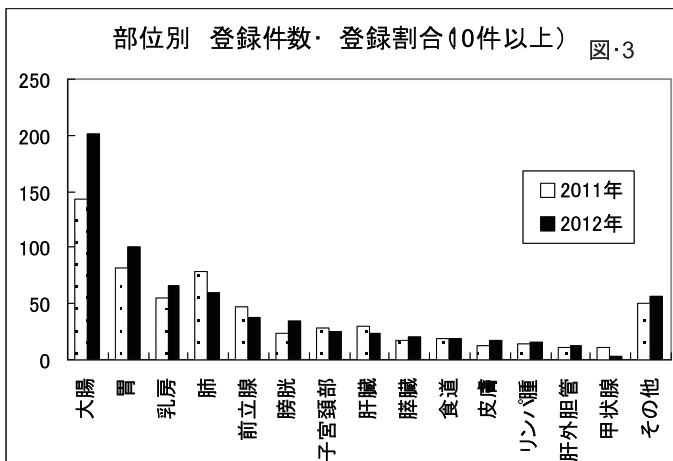
1. 患者構成 (性別・年齢・居住地)

表・1		件数	合計	平均年齢
2011年	男性	367	622	70.4
	女性	255		64.9
2012年	男性	403	694	71.2
	女性	291		67.5



・2011年と2012年のがん登録症例を比較した。
 ・登録件数は2012年が2011年より1.1倍増加(表・1)
 ・男女ともに平均年齢が2011年と比べ高くなっている。
 ・性別年代別 登録件数では、男女ともに60～70代の増加
 男性は50代の減少、女性は40代の減少があり高齢化 (図・1)
 ・登録時点の患者居住地では川口市在住の患者が増加
 (2011年65.9%, 2012年68.9%) 当院のある神根地区を中心に
 半円を描くように分布している。(図・2)
 ・さいたま市在住の患者は減少 (2011年22.7%, 2012年19.0%)
 ・川口市・さいたま市以外の県内市町村在住の患者は
 2011年63件, 2012年71件とほぼ変わらない。

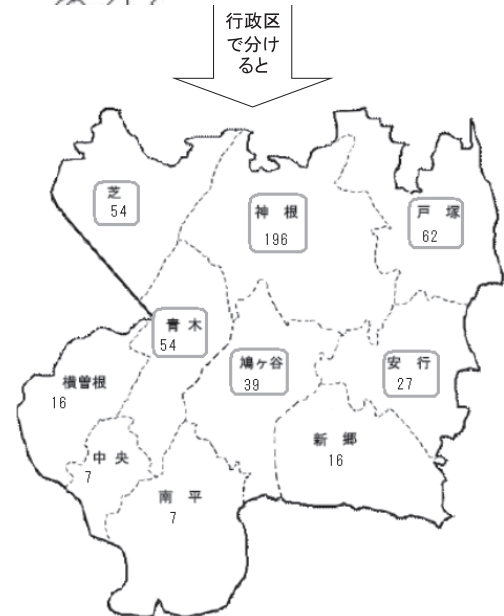
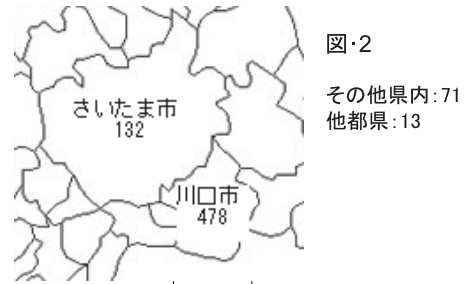
2. 部位別 (当院のがん登録状況)



●登録件数の変化 (図・3)
 増加: 大腸・胃・乳房・膀胱・皮膚
 減少: 肺・前立腺・子宮頸部・肝臓
 甲状腺
 >大腸(143⇒202)増加
 >甲状腺(11⇒3)減少
 >原発不明がん(その他に含まれる)は
 (9⇒13)と増加

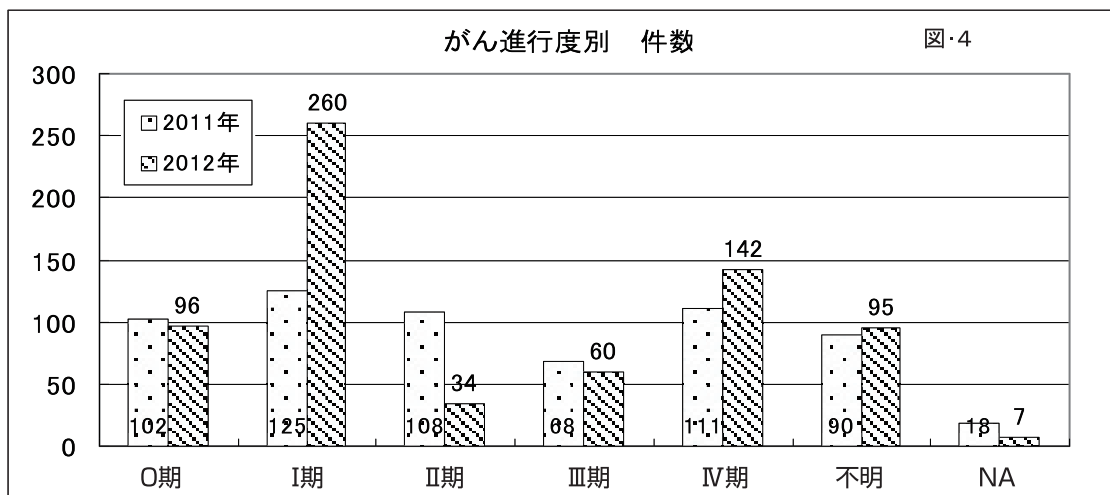
1. 患者構成
 2. 部位別登録数
 3. がんの進行度
 4. 来院・発見経緯
 5. 治療・フォローアップ先
 6. 当院での治療(内容・内訳)
 7. 肺がん(喫煙指数と保険)
- 上記の順にまとめました

登録時点の患者居住地



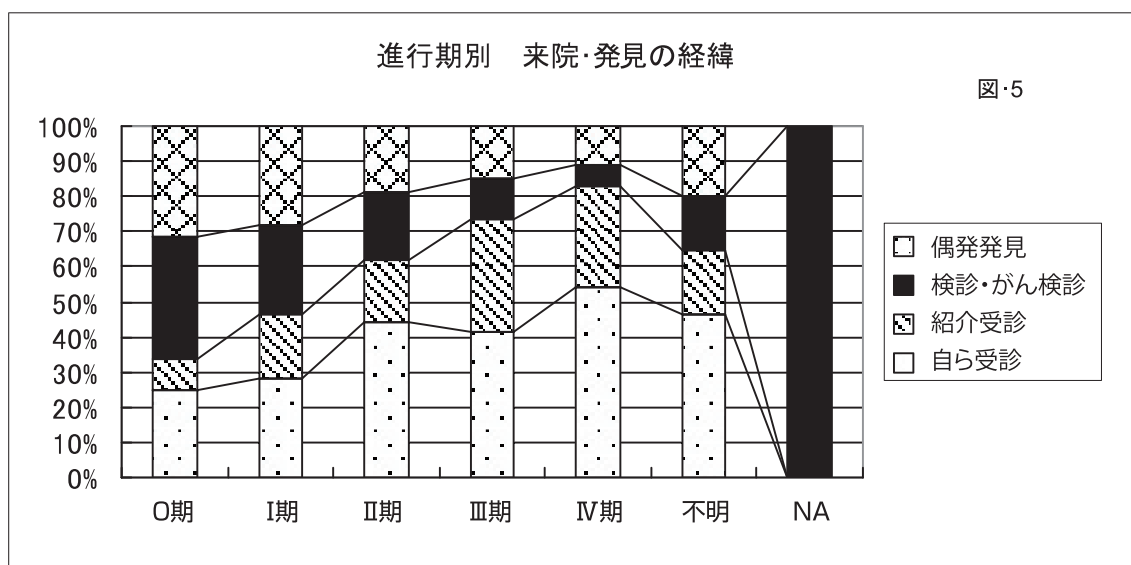
3. 進行度 (がんの悪性度)

2012年症例より、UICC TNM分類第7版での分類となった。(進行度に大きな影響が出ることはほとんどない)
 2012年は0期が減少(102⇒96) I期の増加(125⇒260)、II期の減少(108⇒34)、III期はほぼ同数
 IV期は増加(111⇒142)。I期は胃・大腸・乳房・肺の順に多く、IV期は肺・大腸・胃・膵臓の順に多い。
 確定診断前の「不明」件数は前年比増だが割合は減少⇒診断に結びついている(図・4)
 (NAはリンパ腫などの悪性新生物で進行度分類がないもの。不明は確定診断に至らなかったもの)

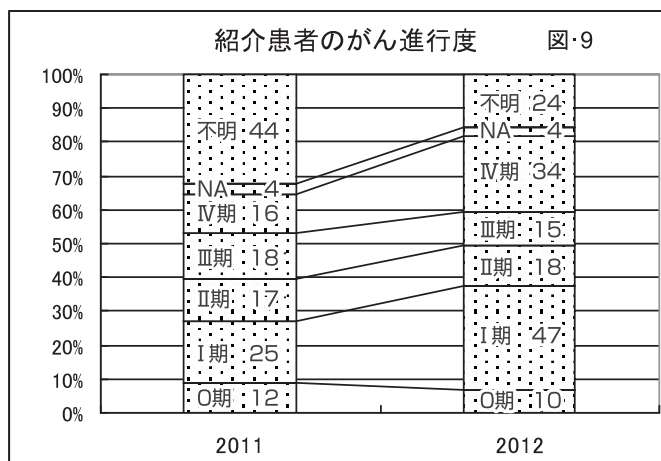
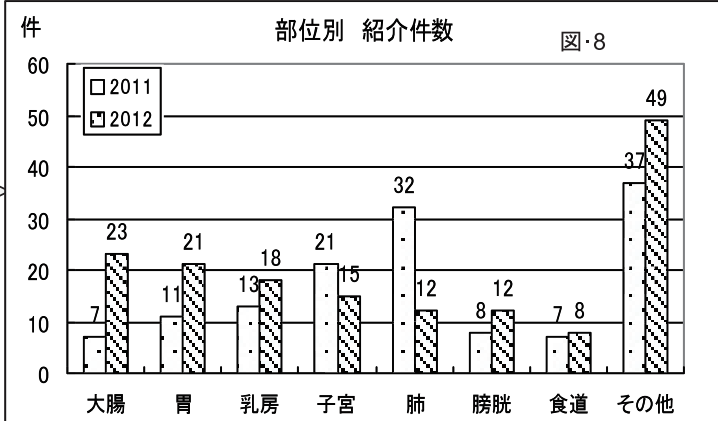
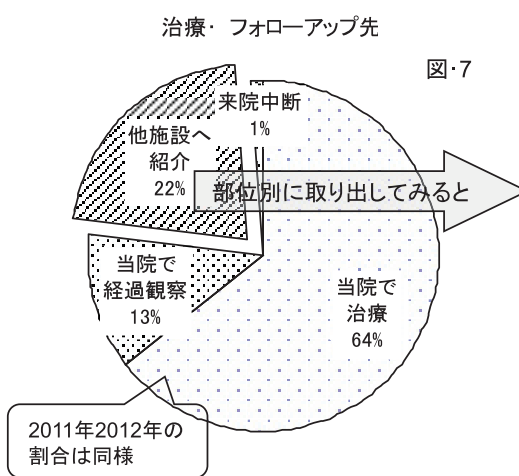


4. 来院・発見経緯

来院・発見経緯は、腫瘍の発見状況を把握することで、地域における施設の状況を把握することにつながる。
 進行度別にまとめてみたところ、早期がんである0期・I期では【健診・がん健診】による場合と、自覚症状があり【自ら受診】する割合と、当院に他疾患で受診中に【偶発発見】される場合が多い。
 II期以上では他施設からの紹介受診の割合も増加している。
 健診・がん健診による発見は進行度が高くなるにつれ割合が低くなっている。
 NAは7件全て健診・がん健診によるものであった。



5. 治療・フォローアップ先について



・治療については当院管理で【治療】・【経過観察中】が合計77%で2011年と同様であった。(図・7)

・【部位別 紹介数】では、大腸・胃・乳房が多い。2011年は肺・子宮・乳房の順に多かったが、2012年の肺がん紹介症例は1/3ほどになっている。(図・8)

・進行度は
I期・IV期が倍増し、不明はほぼ半減(図・9)

表・2

紹介先:	件数
がん拠点病院	
埼玉県立がんセンター	27
獨協医科大学越谷病院	14
がん・感染症センター都立駒込病院	13
公財)がん研究会 有明病院	10
独立行政法人国立がん研究センター中央病院	10
帝京大学医学部 附属病院	9
埼玉県済生会 川口総合病院	6
川口市立医療センター	6
独立行政法人国立がん研究センター東病院	5
日本大学医学部 附属板橋病院	4
その他	13

表・3

紹介先:	件数
それ以外の病院	
自治医科大学附属 さいたま医療センター	10
その他	19

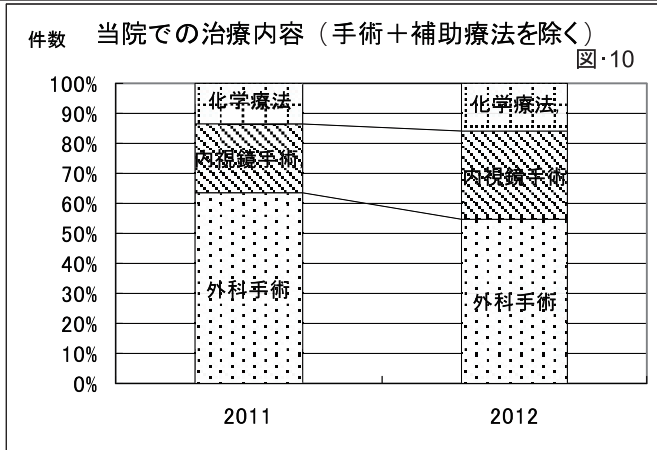
・紹介先病院は、がん拠点病院とそれ以外の病院に大別される。2012年症例の紹介先院所は8割ががん拠点病院だった。そのうち約半数の57件が東京都、県内は54件、千葉県6件。(表・2)

・がん拠点病院以外では、自治医さいたま医療センターが10件で、がん拠点病院よりも多い。

・その他は在宅医療のクリニックや専門疾患の病院など。(表・3)

6. 当院での治療内容・内訳 (外科的・内視鏡的手術, 化学療法, その他の実施状況)

表・4

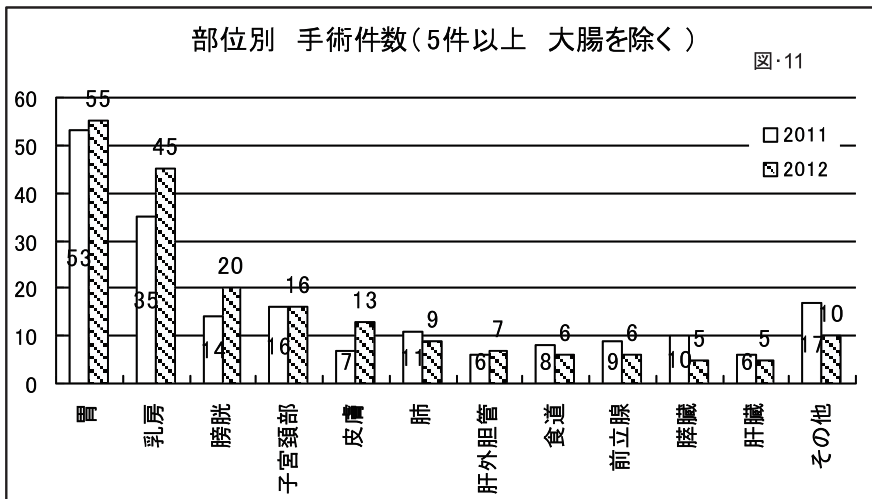


治療内容	2011	2012
外科手術	235	238
内視鏡手術	86	127
化学療法	49	68
手術+補助療法*1	121	107

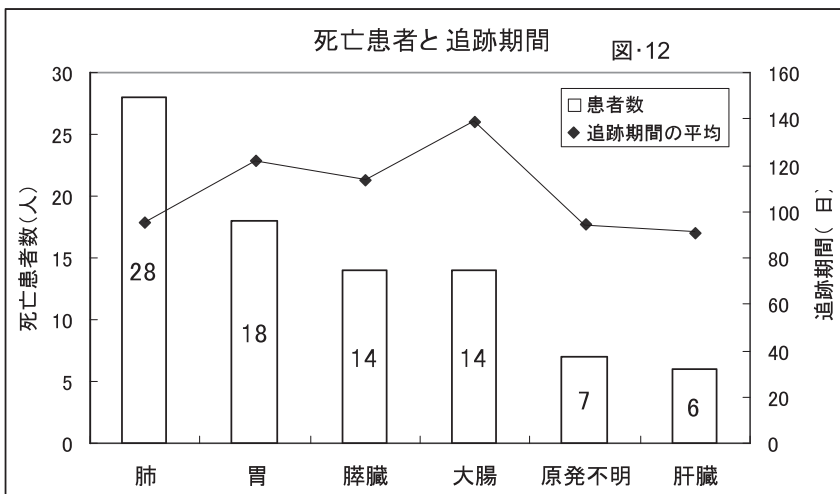
*1手術件数との重複を含む

(補助療法には化学療法・ホルモン療法・免疫療法・TAE・PEIT・レーザー・焼灼などが含まれる。)

・2012年は2011年と比べ, 外科手術件数は変わらないが, 内視鏡手術・化学療法が増加している。
 ・図・3(登録件数・割合), 図・4(がん進行度)で示したように大腸・胃がんの増加と進行度Ⅰ期の早期がんの増加が内視鏡手術増加につながっていると思われる。
 ・またⅣ期の増加は化学療法の増加と比例している。
 ・Ⅱ期・Ⅲ期は前年と比較して減少しているため, 手術+補助療法も比例して減少している。



部位別 手術件数では, 外科手術, 内視鏡手術症例を合計した件数でグラフ化した。
 乳房・膀胱・皮膚の手術件数が増加
 肺・前立腺・膵臓は減少 (図・11)
 大腸は129件⇒168件と増加



表・5

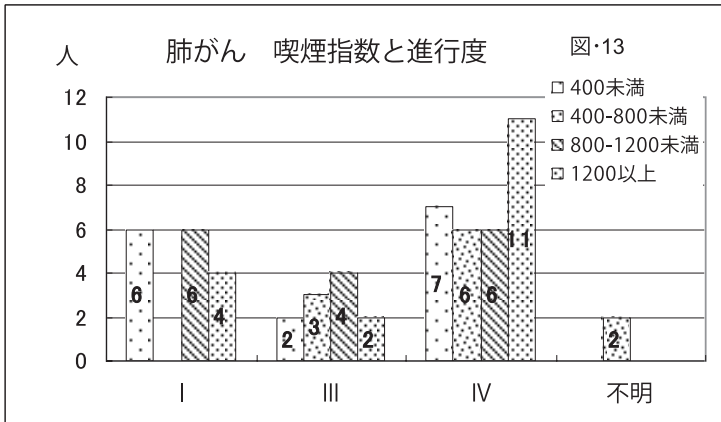
部位	患者数	追跡期間の平均
肺	28	95.4
胃	18	122.2
膵臓	14	113.6
大腸	14	138.6
原発不明	7	94.4
肝臓	6	90.7
その他	26	104.0
計	113	108.9

2012年症例のうち, 集計時点で死亡が確認されたがん登録患者は113名。(表・5)
 肺は件数だけでなく, 追跡期間も短い。(図・12)
 (注) 追跡期間=がん登録から死亡確認日までの期間

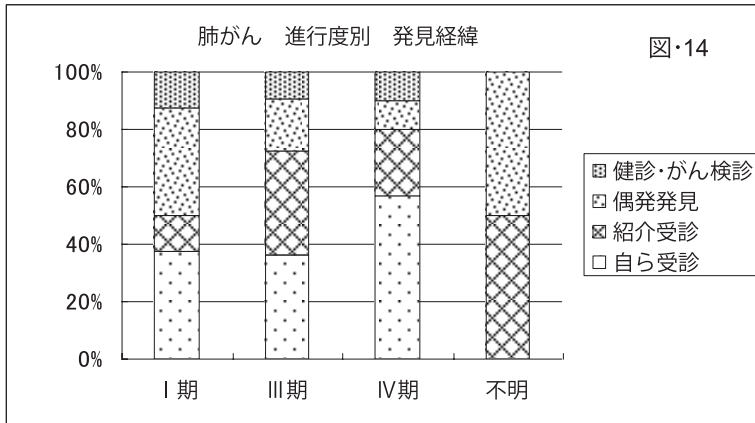
7. 肺がん — 喫煙指数と保険 —

表・6

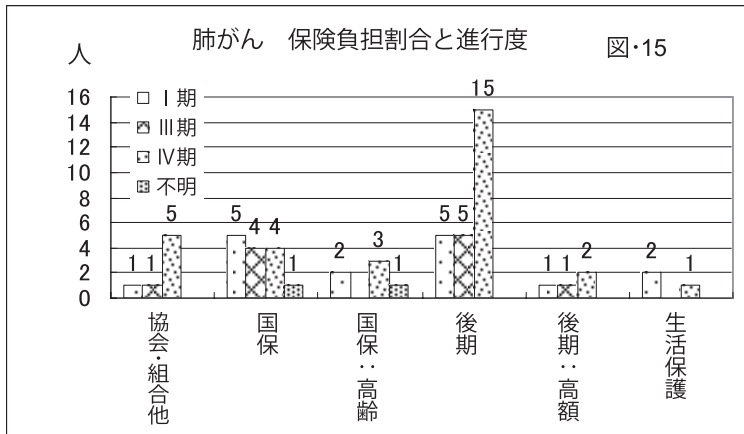
肺がん	患者数	年齢層	平均年齢
登録数	59	36-97	73.1



2012年1月～12月に肺がん(C34)で登録された患者は59名。
 そのうち進行度:ステージⅢ～Ⅳの方は41名だった(約70%)。
 肺がん発生病因として喫煙・職業歴が関連するため、電子カルテより喫煙歴・職業について検索を行った(図・13)。
 59名中喫煙歴1以上は53名。(9割喫煙あり)
 喫煙指数:400未満のⅠ期6名は非喫煙者。
 喫煙指数:400以上はⅢ・Ⅳ期が多い。
 早期がんのⅠ期6割以上が喫煙者であった。



肺がん進行度別の発見経緯では、自覚症状があり【自ら受診】が各進行度ともに多く、次いでがんを疑われ他施設より【紹介受診】となっている。
 Ⅰ期では他の疾患で当院受診中に偶発発見される症例も多い。
 がん検診によるものは6件/59件中と1割だった。



肺がん進行度と保健者による違い【検診受診機会など】があるかを見るために、進行度と保健者と負担割合ごとにグラフ化した(図・15)。
 協会・組合他: 3割負担 検診機会あり
 その他の保険者では検診機会はあるが申請必要だったり、そもそも高齢で検診受診できていないことが多い。
 国保(70歳未満 3割負担)は同じ年代・負担割合の協会・組合他と比べ、患者数が多い。

表・7

進行度	患者数	平均年齢(歳)	追跡期間の平均
Ⅲ	7	73.7	134.3
Ⅳ	19	75.3	84.3
不明	2	71.5	64.5
計	28	74.6	95.4

2012年症例としてがん登録された肺がん患者59名のうち、2013年7月時点で死亡が確認されているのは28名(47.5%)。(表・7)
 年齢層:49-96歳
 追跡期間:1-280日