

王子総合病院

院内がん登録統計

令和2（2020）年10月

王子総合病院 院内がん登録委員会

院内がん登録について

がん診療連携拠点病院等やその他の医療機関（以下、「拠点病院等」という）で実施される院内がん登録は、「がん登録等の推進に関する法律」（平成二十五年十二月十三日法律第百十一号）（以下「法」という）に基づくものであり、以下の条文がその根拠となる。

院内がん登録関連条文（抜粋）

第二条 4 項 この法律において「院内がん登録」とは、がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存することをいう。

第四十四条 専門的ながん医療の提供を行う病院その他の地域におけるがん医療の確保について重要な役割を担う病院の開設者及び管理者は、厚生労働大臣が定める指針に即して院内がん登録を実施するよう努めるものとする。

2 国は、前項の院内がん登録の実施に必要な体制の整備を推進するため、必要な財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。

3 都道府県は、第一項の院内がん登録の実施に必要な体制の整備を推進するため、必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

第四十五条 国は、がん医療の提供を行う病院及び診療所の協力を得てがん診療情報を収集し、これを分析する体制を整備するために必要な措置を講ずるものとする。

また、この法第四十四条に基づいて、平成 27 年 12 月 15 日に「院内がん登録の実施に係る指針」（厚生労働省告示第四百七十号）〔付録 1〕（以下「大臣指針」という）が、厚生労働大臣から告示されており、第二 院内がん登録実施のための体制 三 院内がん登録の運用 (1) 標準的な登録様式に述べられている「国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準的な登録様式」が、本標準登録様式（以後、「登録様式」という）に該当する。

院内がんの実施に係る指針（抜粋）

三 院内がん登録の運用

院内がん登録の運用においては、院内がん登録の対象となる者（以下「登録対象者」という。）の抽出及び登録、品質管理、生存状況の確認調査並びに集計及び分析といった業務がある。これらを効率的に行うため、病院は、院内がん登録の実施に当たり、院内がん情報を院内がん登録データベースに記録し、及び保存することが望ましい。また、必要に応じて、当該データベースのシステムを更新することとする。運用の詳細については、次の（1）から（4）までに掲げるとおりとする。

(1) 標準的な登録様式

院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準的な登録様式に準拠することとし、各病院において、登録項目を追加することができる。（以下略）

院内がん登録の登録対象

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、全国がん登録と同様に、『国際疾病分類－腫瘍学第3版（3.1版）』（以下、「ICD-O-3」という）における形態コード（登録様式の〔320〕病理診断《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、以下の腫瘍については、例外的に登録の対象とする。（以下、下線部は2016年版からの変更箇所）

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位は、

ICD-O-3の局在コード（〔300〕原発部位《局在コード》）では以下の通りとする。

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の形態コードで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（GIST）は、原発部位にかかわらず、登録の対象とする。

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8440～8479の範囲の性状不詳腫瘍で、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。

具体的には、卵巣に原発した以下の形態コードとなる腫瘍とする。

8442/1（境界悪性漿液性のう胞腺腫※）、

8444/1（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※）、

8462/1（境界悪性漿液性乳頭状のう胞腺腫）、

8463/1（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）、

8473/1（境界悪性乳頭状粘液性のう胞腺腫）

※ ICD-O-3の表記は「漿液性のう胞腺腫、境界悪性」「乳頭状のう胞腺腫、境界悪性」

登録対象となる腫瘍の範囲

上記の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を登録対象とする。

ここでいう初回の診断とは、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。

なお、がん登録でいう診断には、病理学的な確定診断をのみならず、画像診断、血液検査、尿検査、肉眼的診断、および臨床診断などによる診断を含む点に留意すること。また、転移または再発の段階で自施設における初回の診断が行われた場合、すなわち、他の施設で既に診断・治療が行われており、その後自施設を受診し、診断／治療が実施された場合においても、登録対象となる。

がん治療、初回治療の定義

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、運用上の必要等から、院内がん登録における初回治療は、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（「腫瘍に対する治療」という）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4か月以内に施行されたものを初回治療とする。

造血器腫瘍以外の悪性腫瘍（がん）の初回治療の定義

1. 診療録にがん治療計画が記載されている場合、その治療計画の完了までを初回治療とみなす。
2. 診療録に記載がない場合でも、施設における標準的ながん治療計画が存在する場合（標準的治療ガイドラインに従っていることが明確な場合を含む）、その治療計画の完了までを初回治療とみなす。
3. 診療録に治療計画に関する記載がなく、施設における標準的ながん治療計画が存在しない場合（上記1. 2. 以外の場合）は、がんの進展、期待した治療効果が得られなかったと判断された、あるいは治療効果がなく別の治療を開始した時点までに行われた治療を初回治療とみなす。

なお、がんの進展や治療効果の有無等の記載がなく、検討している治療が診断（起算日）から4ヶ月以上経過して、開始された治療については、初回治療には含めない。

4. 患者がすべての治療を拒否している場合、あるいは医師が治療せず、経過観察を選択している場合、「治療をしない」あるいは「経過観察」という行為を初回治療とする。がんの大きさ・性状を考慮し、診断時に治療方針として経過観察が選択され、その経過観察期間中に、がんの増大傾向を認めたため治療が開始された場合も、この治療は初回治療に含めない（「経過観察」のみを初回治療とする）。

造血器腫瘍に対する初回治療の定義

1. 初回寛解導入までに用いられたすべての治療、および初回寛解を維持するために用いられたすべての治療（化学療法持続や中枢神経系への照射など）を初回治療とする。なお、初回寛解後の再燃に対して患者に行われた治療は初回治療としない。
2. 初回寛解までに行われた経過観察についても初回治療の範囲とし、登録対象となった造血器腫瘍の初めての診断後、最初の経過観察を開始した施設をもって初回治療を開始した施設とする。

目次

I 集計の対象と方法

1. 2014、2015年診断例（標準登録様式2006年度版修正版に基づき登録されたもの）	
(1) 集計の対象	2
(2) 集計項目の定義	2
(3) UICC TNM 病期分類の版について	5
2. 2016-2018年診断例（標準登録様式2016年版に基づき登録されたもの）	
(1) 集計の対象	7
(2) 集計項目の定義	7
(3) UICC TNM 病期分類の版について	11

II 当院データの比較

1-1 登録数：診断年、部位別、総数	14
1-2 登録数：診断年、部位別、男性	14
1-3 登録数：診断年、部位別、女性	14
2-1 登録数：診断年、年齢階級別（10歳階級）、総数	15
2-2 登録数：診断年、年齢階級別（10歳階級）、男性	15
2-3 登録数：診断年、年齢階級別（10歳階級）、女性	15
3 登録数：診断年、来院経路別	15
4 登録数：診断年、症例区分別	15
5 登録数：診断年、二次医療圏別	16
6 登録数：診断年、市町村別	16

III がん腫別統計

1. 胃	18
2. 大腸	19
3. 肺	20
4. 肝臓	21
5. 乳房	22
6. 前立腺	23

I 集計の対象と方法

1. 2015年診断例

(1) 集計の対象

本集計においては、院内がん登録支援ソフト「Hos-CanR Plus」へ登録を行った当院の院内がん登録データを使用した。

また、悪性新生物<腫瘍>及び上皮内癌（性状コード 3, 2）、脳腫瘍の局在コードが C70.0, C70.9, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, 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、及び胃腸間質腫瘍、NOS（組織型 8936）の良性又は悪性の別不詳（性状コード 1）を集計対象とした。

(2) 集計項目の定義

● 診断日

項目 [161] 診断施設が「1：自施設診断」の場合は、項目 [140] 診断日 2（自施設診断日）、「2：他施設診断」の場合は、項目 [110] 当該腫瘍初診日を診断日（起算日）とする。

● 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。

1： 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。

2： 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）。

3： 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）

4： 初回治療開始後の継続治療

→ 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。

8： その他

→ 1～4 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なわず、他施設へ紹介した場合も含まれる。

● 性別

半陰陽や性同一性障害による戸籍性別の変更などのため、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、罹患部位と矛盾しない性別に分類した。

● 年齢

年齢は、生年月と集計用診断年月日を用いて、下記の定義で求めた。

診断年月の月 \geq 生年月日の月 \rightarrow 診断年月の年 $-$ 生年

診断年月の月 $<$ 生年月日の月 \rightarrow 診断年月の年 $-$ 生年 $- 1$

● 部位区分

表1 部位分類コード対応に基づき、作成した。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、特に明記のない場合は、上皮内癌等を含んでいる。上皮内癌等を含まない（悪性新生物<腫瘍>）、と定義されている場合は、性状コード3の症例を対象としている。

● 治療前ステージ

国際比較のため、UICC (International Union Against Cancer) 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、取り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。

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」に分類されるか、空白のまま登録される。

● 術後病理学的ステージ

手術が行われた患者に関して、術後に検体が提出され病理学的に算出されるステージを登録する。術後病理学的ステージは、腫瘍やリンパ節を顕微鏡的に観察して得られるステージであることから、治療前ステージと比較して、治療時点でのがんの状態をより正確に表しているといえる。

手術が行われなかった患者は「切除せず」、術前に化学療法や放射線療法などが行われた場合には「術前治療後」として、通常の手術患者とは区別される。定義上は、原発巣に対する切除術が行われ、断端が陰性であるような治癒的な切除が行われた場合に本ステージが評価できるとされている。この定義に従えば、現状の院内がん登録の項目と定義 項目番号520「外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果」において、原発巣切除（1：治癒切除、2：非治癒切除、3：治癒/非治癒不明）の中でも、1：治癒切除の場合にのみ本ステージを評価することが可能で、それ以外の場合は不明となる。

● 治療方法

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なわれた治療と、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・軽減のために行な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なわれた場合、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なわれた、腫瘍に対する治療とする。最初の診断に引き続き行な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。

① 手術・体腔鏡的治療

手術とは一般に外科的治療を指し、体腔鏡的治療とは麻酔下に行われる腹腔鏡、胸腔鏡などの手術を指す。外科的治療と体腔鏡的治療のいずれか、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。これらには、消化管や気管支内視鏡による治療を含めない。

② 内視鏡治療

上記で除外された、消化管、気管支内視鏡などによる治療を指す。

③ 放射線治療

原発巣に対する放射線治療だけではなく転移巣に対する放射線治療も含まれる。小線源療法も放射線治療として登録される。

④ 化学療法、免疫療法・BRM、内分泌療法

症状緩和のための薬物療法(鎮痛剤、制吐剤)などは含まない。また、通常静注・経口化学療法だけではなく、肝動脈化学塞栓療法(TACE)に含まれる化学療法や動注療法も化学療法に分類される。化学療法、免疫療法・BRM、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。ただし、内分泌療法には前立腺癌における除根術等も含まれる。

④ 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合算して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. 治療なし

(3) UICC TNM 病期分類の版について

標準的な院内がん登録では、2011 年診断症例まで第 6 版を適用、2012 年から 2017 年診断症例まで第 7 版を適用、2018 年診断症例以降は第 8 版の適用を推奨している。

表1 部位分類コード対応

部位名	第1段階 ICD-O-3 形態コード	第2段階 ICD-O-3 部位コード
口腔・咽頭		C00-C14
食道		C15
胃		C16
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
卵巣		C56
前立腺		C61
膀胱		C67
腎・他の尿路		C64-C66, C68
脳・中枢神経系		C700, C71, C722-C729, C751-C753
甲状腺		C73
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	C421
その他		第1段階、第2段階で変換された以外の症例

2. 2016－2019年診断例

(1) 集計の対象

本集計においては、当院のデータは院内がん登録支援ソフト「Hos-CanR Next」へ登録を行ったもの、全国・北海道のデータは国立がん研究センターがん対策情報センターが公表している「院内がん登録 全国集計報告書」を利用した。

また、悪性新生物<腫瘍>及び上皮内癌(性状コード 3, 2)、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、胃腸間質腫瘍、NOS(組織型 8936)の良性又は悪性の別不詳(性状コード 0, 1)、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 8442, 8444, 8451, 8462, 8463, 8472, 8473 の範囲の性状不詳腫瘍で卵巣に原発するものを集計対象とした。

(2) 集計項目の定義

● 診断日

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

● 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り、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。

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。

● 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付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

表2 部位分類コード対応(改)に基づき、作成した。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、特に明記のない場合は、上皮内癌等を含んでいる。上皮内癌等を含まない(悪性新生物<腫瘍>)、と定義されている場合は、性状コード3の症例を対象としている。

● 治療前ステージ

国際比較のため、UICC(International Union Against Cancer)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、取り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。

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」に分類されるか、「該当せず」で登録される。

● 術後病理学的ステージ

手術が行われた患者に関して、術後に検体が提出され病理学的に算出されるステージを登録する。術後病理学的ステージは、腫瘍やリンパ節を顕微鏡的に観察して得られるステージであることから、治療前ステージと比較して、治療時点でのがんの状態をより正確に表しているといえる。

手術が行われなかった場合には手術なしで、術前に化学療法や放射線療法などが行われた場合には、手術前の治療の影響が想定されるため、術後病理学的ステージは適応外として登録される。定義上は、原発巣に対する切除術が行われ、断片が陰性であるような治癒的な切除が行われた場合に本ステージが評価できるとされている。この定義に従えば、現状の院内がん登録の項目と定義項目番号 730「外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲」において、原発巣切除（腫瘍遺残なし）で本ステージを評価することが可能である。

● 治療方法

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なわれた治療と、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・軽減のために行な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なわれた場合、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なわれた、腫瘍に対する治療とする。最初の診断に引き続き行な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。

初回治療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な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な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。

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。

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）行な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。

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。

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な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

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腫瘍の縮小あるいは消失を目的とした治療を放射線療法とする。原発巣に対する放射線療法だけではなく転移巣に対する放射線療法も含まれる。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療法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。

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。

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睾術、ステロイド単剤での薬物治療も含む。

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。

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な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。

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) UICC TNM 病期分類の版について

標準的な院内がん登録では、2011 年診断症例まで第 6 版を適用、2012 年から 2017 年診断症例まで第 7 版を適用、2018 年診断症例以降は第 8 版の適用を推奨している。

表2 部位分類コード対応 (改)

部位名	第1段階 ICD-O-3 形態コード	第2段階 ICD-O-3 部位コード
口腔・咽頭		C00-C14
食道		C15
胃		C16
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
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
悪性リンパ腫	959-972, 974-975	
多発性骨髄腫	973, 976	
白血病	980-994	
他の造血管腫瘍	995-998, 999	C421
その他		第1段階、第2段階で変換された以外の症例

II 当院データの比較

1-1 登録数：診断年、部位別、総数

	総数	口腔 咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	喉頭	肺	骨 軟部	皮膚	乳房	子宮 頸部	子宮 体部	卵巢	前立腺	膀胱	腎・他 の尿路	脳・中枢 神経系	甲状腺	悪性 リンパ腫	多発性 骨腫瘍	白血病	他の造血 器腫瘍	その他
2019年	1,392	12	22	160	253	45	26	47	6	256	-	-	106	37	34	23	93	59	43	-	12	62	11	17	24	36
2018年	1,185	10	23	121	208	39	20	50	-	240	-	-	81	34	19	15	61	64	34	13	6	41	13	20	20	45
2017年	1,217	14	32	122	195	30	21	58	8	208	0	-	111	41	25	11	71	58	33	11	17	56	24	28	17	21
2016年	1,226	10	31	145	186	36	21	52	6	196	-	-	98	47	32	25	73	59	32	22	19	47	10	23	13	36
2015年	1,118	6	28	94	225	40	24	29	9	140	-	9	99	56	18	12	80	47	28	14	17	62	7	19	27	27

1-2 登録数：診断年、部位別、男性

	総数	口腔 咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	喉頭	肺	骨 軟部	皮膚	乳房	子宮 頸部	子宮 体部	卵巢	前立腺	膀胱	腎・他 の尿路	脳・中枢 神経系	甲状腺	悪性 リンパ腫	多発性 骨腫瘍	白血病	他の造血 器腫瘍	その他
2019年	813	9	21	114	154	33	16	24	6	178	-	-	-	-	-	-	93	48	28	-	-	33	-	9	15	21
2018年	702	8	19	77	142	30	10	31	-	162	-	-	0	-	-	61	51	24	-	-	-	23	-	13	14	19
2017年	694	11	27	83	121	20	11	31	6	141	0	-	0	-	-	71	47	26	-	-	-	38	10	17	12	9
2016年	664	10	29	100	108	21	14	22	6	130	0	-	-	-	-	73	50	26	8	-	-	23	-	10	-	20
2015年	644	-	25	63	152	25	14	17	9	104	-	-	-	-	-	80	34	20	6	-	-	30	-	13	19	16

1-3 登録数：診断年、部位別、女性

	総数	口腔 咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	喉頭	肺	骨 軟部	皮膚	乳房	子宮 頸部	子宮 体部	卵巢	前立腺	膀胱	腎・他 の尿路	脳・中枢 神経系	甲状腺	悪性 リンパ腫	多発性 骨腫瘍	白血病	他の造血 器腫瘍	その他
2019年	579	-	-	46	99	12	10	23	0	78	0	-	105	37	34	23	-	11	15	-	10	29	7	8	9	15
2018年	483	-	-	44	66	9	10	19	-	78	0	-	81	34	19	15	-	13	10	8	-	18	8	7	6	26
2017年	523	-	-	39	74	10	10	27	-	67	0	-	111	41	25	11	-	11	7	7	12	18	14	11	-	12
2016年	562	0	-	45	78	15	7	30	0	66	-	-	97	47	32	25	-	9	6	14	16	24	6	13	8	16
2015年	474	-	-	31	73	15	10	12	0	36	0	-	98	56	18	12	-	13	8	8	13	32	6	6	8	11

2-1 登録数：診断年、年齢階級別（10歳階級）、総数

	総数	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
2019年	1,392	0.1%	0.1%	0.3%	1.7%	4.2%	8.8%	26.7%	38.5%	17.3%	2.3%
2018年	1,185	0.0%	0.0%	0.5%	1.4%	5.0%	9.1%	25.8%	35.0%	20.7%	2.5%
2017年	1,217	0.0%	0.0%	0.5%	1.6%	5.9%	10.2%	27.8%	32.4%	18.6%	3.0%
2016年	1,226	0.2%	0.0%	1.0%	3.5%	5.5%	9.7%	27.9%	32.2%	17.9%	2.1%
2015年	1,118	0.0%	0.1%	1.4%	2.1%	7.4%	9.4%	28.2%	30.9%	18.1%	2.4%

2-2 登録数：診断年、年齢階級別（10歳階級）、男性

	総数	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
2019年	813	0.1%	0.1%	0.1%	0.6%	1.5%	6.4%	27.6%	43.2%	18.6%	1.8%
2018年	702	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%	3.3%	8.4%	28.2%	37.3%	20.5%	1.7%
2017年	694	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	2.2%	7.5%	31.7%	37.2%	17.9%	3.0%
2016年	664	0.2%	0.0%	0.2%	1.7%	1.4%	7.2%	30.3%	37.2%	20.2%	1.8%
2015年	644	0.0%	0.2%	0.9%	1.2%	2.8%	8.1%	30.9%	36.5%	17.1%	2.3%

2-3 登録数：診断年、年齢階級別（10歳階級）、女性

	総数	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
2019年	579	0.2%	0.0%	0.5%	3.1%	8.1%	12.3%	25.4%	32.0%	15.5%	2.9%
2018年	483	0.0%	0.0%	1.0%	2.7%	7.5%	10.1%	22.4%	31.7%	20.9%	3.7%
2017年	523	0.0%	0.0%	1.1%	3.1%	10.9%	13.8%	22.6%	26.0%	19.5%	3.1%
2016年	562	0.2%	0.0%	2.0%	5.7%	10.5%	12.6%	25.1%	26.3%	15.1%	2.5%
2015年	474	0.0%	0.0%	2.1%	3.4%	13.7%	11.2%	24.5%	23.2%	19.4%	2.5%

3 登録数：診断年、来院経路別

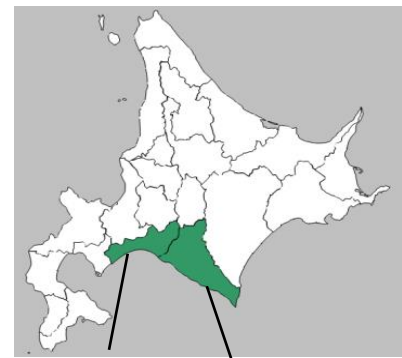
	総数	自主	紹介	他疾患 経過観察中	その他	不明
2019年	1,392	14.1%	67.4%	17.5%	1.0%	0.1%
2018年	1,185	12.2%	69.7%	16.9%	1.1%	0.2%
2017年	1,217	17.5%	68.8%	12.7%	1.1%	0.0%
2016年	1,226	17.6%	68.1%	13.5%	0.7%	0.0%
2015年	1,118	20.1%	64.2%	15.1%	0.5%	0.0%

4 登録数：診断年、症例区分別

	総数	診断のみ	自施設診断 自施設治療	他施設診断 自施設治療	初回治療 終了後	その他
2019年	1,392	6.0%	72.7%	16.5%	3.9%	0.9%
2018年	1,185	4.8%	74.9%	14.4%	5.1%	0.8%
2017年	1,217	7.8%	73.4%	13.0%	5.1%	0.7%
2016年	1,226	7.2%	73.3%	14.4%	4.5%	0.6%
2015年	1,118	9.0%	71.1%	12.0%	7.5%	0.4%

5 登録数：診断年、二次医療圏別

	計	東胆振	日高	その他
2019年	1,392	81.2%	16.5%	2.3%
2018年	1,185	79.1%	18.8%	2.1%
2017年	1,217	78.1%	19.6%	2.3%
2016年	1,226	78.1%	19.3%	2.6%
2015年	1,118	80.9%	17.3%	1.9%



東胆振 日高

6 登録数：診断年、市町村別

	計	東胆振					日高							その他
		白老町	苫小牧市	安平町	厚真町	むかわ町	日高町	平取町	新冠町	新ひだか町	浦河町	様似町	えりも町	
2019年	1,392	8.9%	64.8%	2.6%	1.1%	3.8%	3.2%	1.5%	2.0%	6.8%	1.9%	0.6%	0.5%	2.3%
2018年	1,185	9.0%	61.9%	1.2%	2.0%	3.0%	4.4%	1.7%	1.9%	7.2%	2.0%	0.9%	0.2%	2.1%
2017年	1,217	9.0%	63.3%	2.1%	0.9%	2.9%	3.8%	1.9%	2.0%	9.0%	2.0%	0.6%	0.4%	2.3%
2016年	1,226	8.5%	62.2%	2.4%	1.8%	3.3%	4.7%	1.7%	1.2%	8.1%	1.5%	1.5%	0.5%	2.6%
2015年	1,118	9.1%	64.8%	1.5%	1.5%	3.9%	4.7%	1.2%	1.3%	5.2%	2.5%	2.0%	0.4%	1.9%



III がん腫別統計

1. 胃

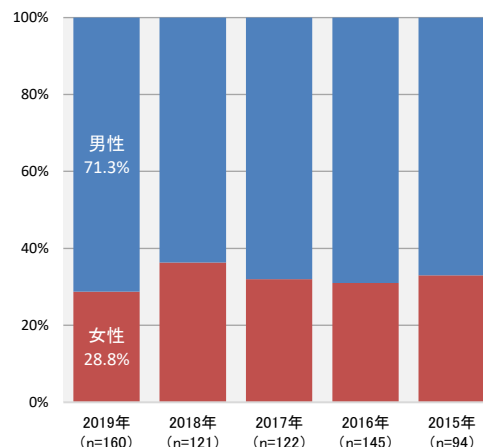
来院経路

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
自主	10.0%	5.0%	16.4%	11.0%	18.1%
紹介	69.4%	71.1%	63.1%	69.7%	69.1%
他疾患経過観察中	20.6%	23.1%	18.9%	17.9%	11.7%
その他	0.0%	0.8%	1.6%	1.4%	1.1%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

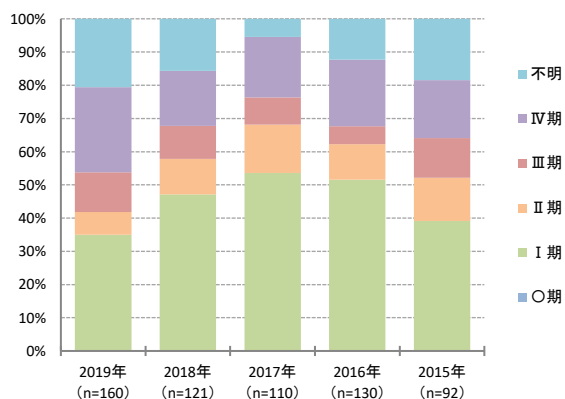
症例区分

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
診断のみ	6.3%	3.3%	4.9%	5.5%	1.1%
自施設診断・自施設治療	61.9%	66.9%	69.7%	66.2%	80.9%
他施設診断・自施設治療	27.5%	27.3%	20.5%	23.4%	18.1%
初回治療終了（開始）後	1.9%	1.7%	3.3%	3.4%	0.0%
その他	2.5%	0.8%	1.6%	1.4%	0.0%

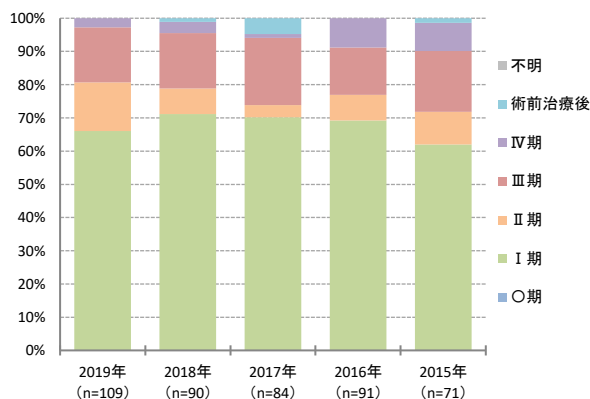
男女比



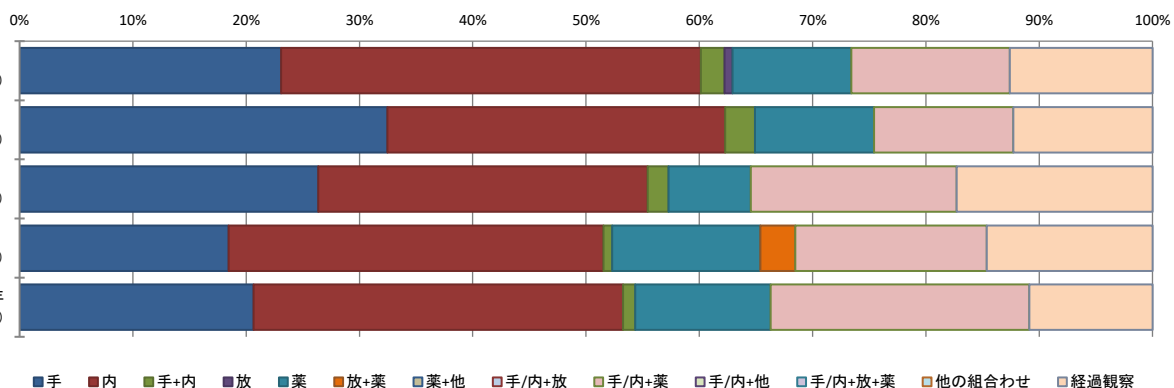
治療前ステージ (UICC-TNM分類)



術後病理学的ステージ (UICC-TNM分類)



初回治療方法



主な紹介元 5件以上の施設を掲載

施設名	2019年
加藤胃腸科内科クリニック	18
横山内科消化器科	10
勤医協苫小牧病院	7
浦河赤十字病院	7
苫小牧日翔病院	6
柴田内科循環器科	6

施設名	2018年
加藤胃腸科内科クリニック	10
勤医協苫小牧病院	10
横山内科消化器科	7
柴田内科循環器科	6
日高町立門別国民健康保険病院	6
-	-

施設名	2017年
勤医協苫小牧病院	9
横山内科消化器科	9
柴田内科循環器科	6
加藤胃腸科内科クリニック	5
-	-
-	-

施設名	2016年
勤医協苫小牧病院	12
横山内科消化器科	7
柴田内科循環器科	6
加藤胃腸科内科クリニック	5
-	-
-	-

施設名	2015年
横山内科消化器科	8
加藤胃腸科内科クリニック	6
柴田内科循環器科	5
-	-
-	-
-	-

2. 大腸

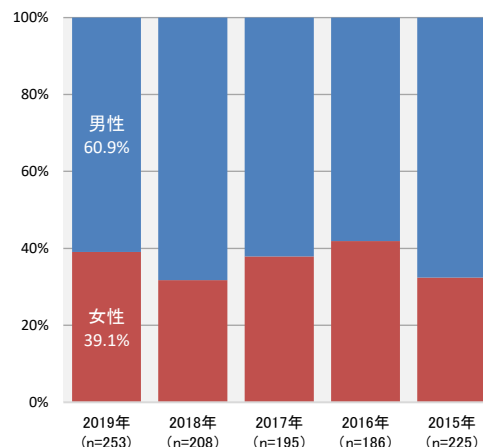
来院経路

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
自主	13.0%	12.5%	13.8%	22.6%	19.6%
紹介	61.3%	62.0%	65.1%	63.4%	61.3%
他疾患経過観察中	22.9%	24.5%	19.0%	12.9%	17.8%
その他	2.8%	1.0%	2.1%	1.1%	1.3%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

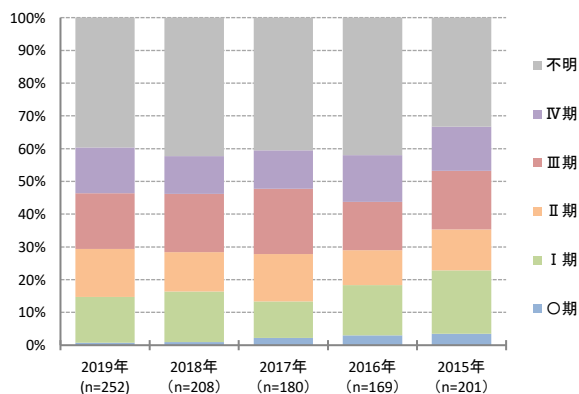
症例区分

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
診断のみ	2.4%	1.4%	2.1%	5.9%	3.1%
自施設診断・自施設治療	86.2%	88.0%	84.1%	82.3%	78.2%
他施設診断・自施設治療	9.1%	7.7%	8.2%	8.6%	11.6%
初回治療終了（開始）後	2.0%	2.9%	5.6%	3.2%	6.7%
その他	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%

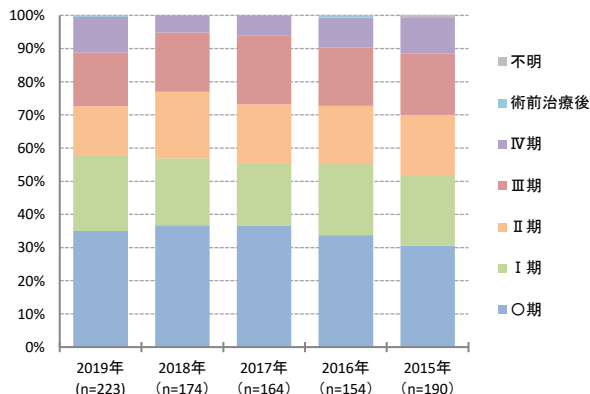
男女比



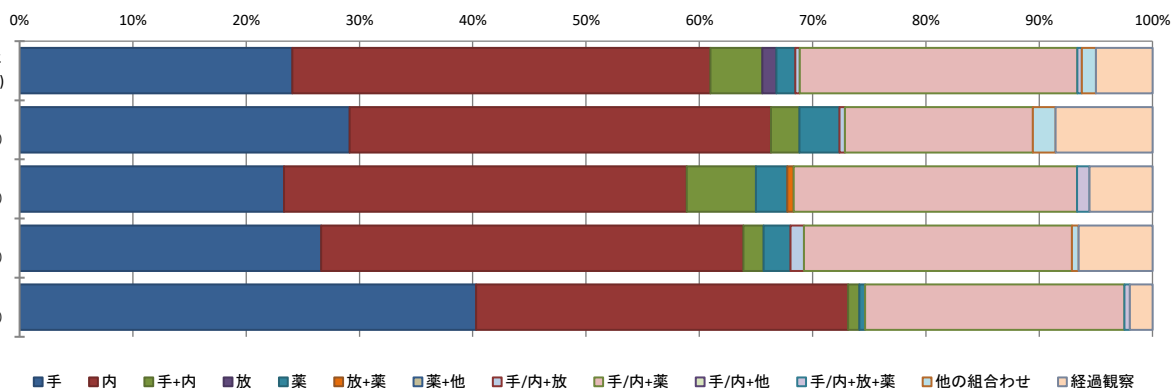
治療前ステージ (UICC-TNM分類)



術後病理学的ステージ (UICC-TNM分類)



初回治療方法



主な紹介元 5件以上の施設を掲載

施設名	2019年
加藤胃腸科内科クリニック	32
横山内科消化器科	21
勤医協苫小牧病院	10
にしん内科クリニック	7
新ひだか町立静内病院	6
白老町立国民健康保険病院	5

施設名	2018年
加藤胃腸科内科クリニック	26
横山内科消化器科	13
白老町立国民健康保険病院	8
新ひだか町立静内病院	8
勤医協苫小牧病院	8
仲川内科胃腸科医院	5

施設名	2017年
加藤胃腸科内科クリニック	23
横山内科消化器科	11
静仁会静内病院	9
にしん内科クリニック	8
勤医協苫小牧病院	7
白老町立国民健康保険病院	7

施設名	2016年
加藤胃腸科内科クリニック	20
横山内科消化器科	15
日高町立門別国民健康保険病院	8
柴田内科循環器科	5
-	-
-	-

施設名	2015年
加藤胃腸科内科クリニック	22
横山内科消化器科	15
白老町立国民健康保険病院	9
柴田内科循環器科	8
日高町立門別国民健康保険病院	6
-	-

3. 肺

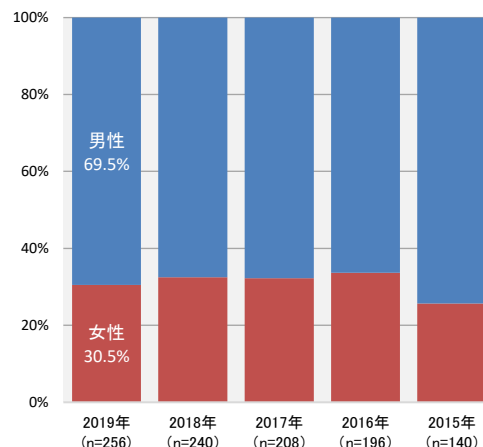
来院経路

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
自主	9.8%	7.9%	16.3%	9.7%	15.0%
紹介	73.8%	78.3%	73.6%	75.0%	62.9%
他疾患経過観察中	15.2%	12.1%	9.6%	14.8%	22.1%
その他	1.2%	1.7%	0.5%	0.5%	0.0%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

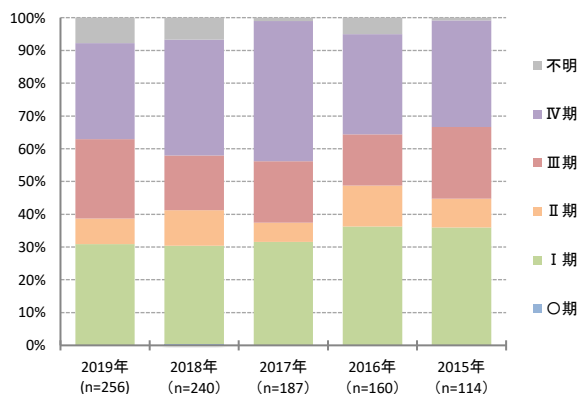
症例区分

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
診断のみ	4.7%	4.2%	8.7%	12.8%	12.9%
自施設診断・自施設治療	83.6%	88.3%	85.1%	73.0%	74.3%
他施設診断・自施設治療	7.4%	5.4%	4.8%	9.2%	8.6%
初回治療終了（開始）後	3.5%	2.1%	1.4%	4.6%	4.3%
その他	0.8%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%

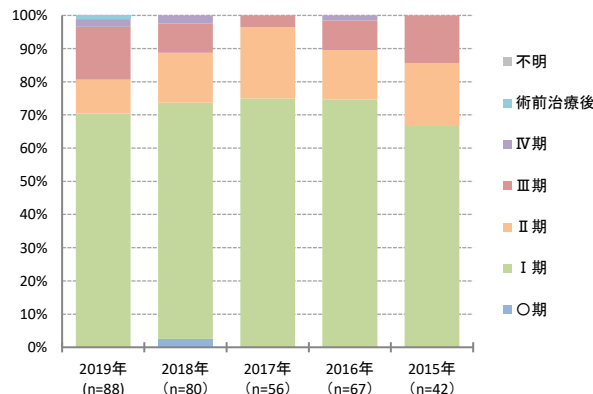
男女比



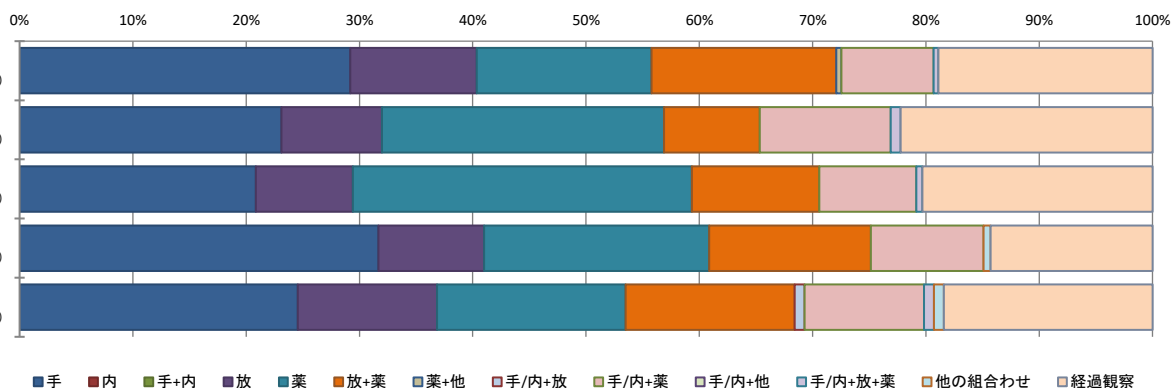
治療前ステージ (UICC-TNM分類)



術後病理学的ステージ (UICC-TNM分類)



初回治療方法



主な紹介元 5件以上の施設を掲載

施設名	2019年
苫小牧呼吸器内科クリニック	28
苫小牧市立病院	20
苫小牧日翔病院	15
すがわら内科呼吸器科	13
新ひだか町立静内病院	10
横山内科消化器科	7

施設名	2018年
苫小牧市立病院	27
苫小牧呼吸器内科クリニック	26
苫小牧日翔病院	11
勤医協苫小牧病院	10
すがわら内科呼吸器科	9
-	-

施設名	2017年
苫小牧呼吸器内科クリニック	30
苫小牧市立病院	20
すがわら内科呼吸器科	12
柴田内科循環器科	7
新ひだか町立静内病院	7
-	-

施設名	2016年
苫小牧市立病院	28
苫小牧呼吸器内科クリニック	18
勤医協苫小牧病院	7
すがわら内科呼吸器科	5
苫小牧日翔病院	5
-	-

施設名	2015年
苫小牧市立病院	7
すがわら内科呼吸器科	6
浦河赤十字病院	6
勤医協苫小牧病院	6
苫小牧日翔病院	6
-	-

4. 肝臓

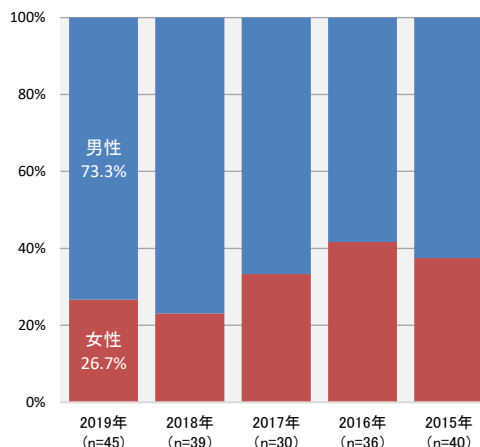
来院経路

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
自主	11.1%	5.1%	0.0%	11.1%	7.5%
紹介	68.9%	61.5%	66.7%	52.8%	50.0%
他疾患経過観察中	20.0%	30.8%	30.0%	36.1%	42.5%
その他	0.0%	2.6%	3.3%	0.0%	0.0%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

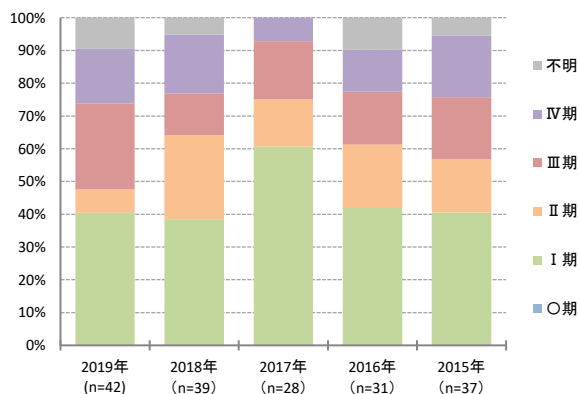
症例区分

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
診断のみ	8.9%	2.6%	3.3%	8.3%	5.0%
自施設診断・自施設治療	82.2%	76.9%	83.3%	88.9%	90.0%
他施設診断・自施設治療	8.9%	5.1%	10.0%	2.8%	2.5%
初回治療終了（開始）後	0.0%	10.3%	3.3%	0.0%	2.5%
その他	0.0%	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%

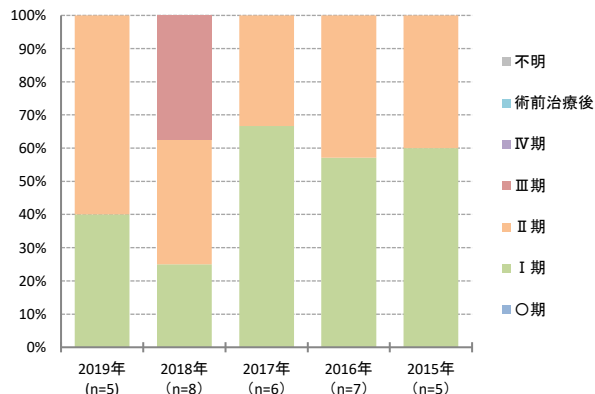
男女比



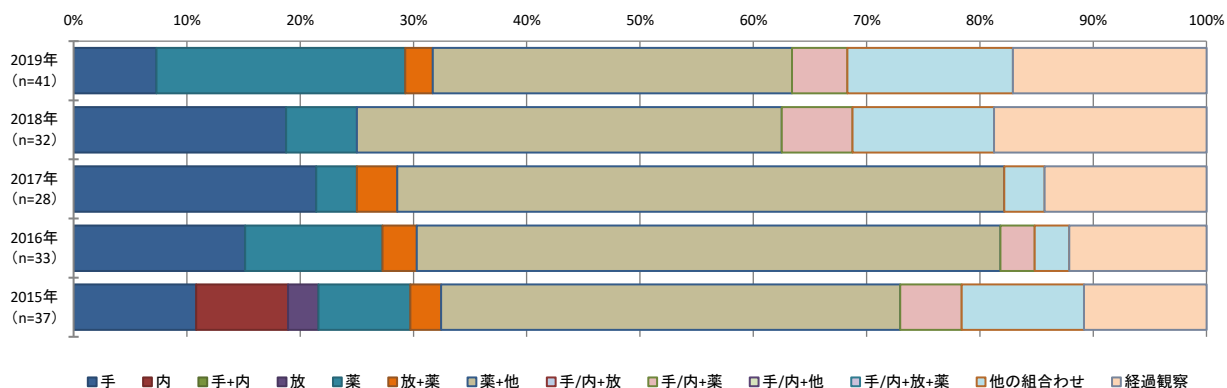
治療前ステージ（UICC-TNM分類）



術後病理学的ステージ（UICC-TNM分類）



初回治療方法



主な紹介元 5件以上の施設を掲載

施設名	2019年	施設名	2018年	施設名	2017年	施設名	2016年	施設名	2015年
-		-		-		-		-	

5. 乳房

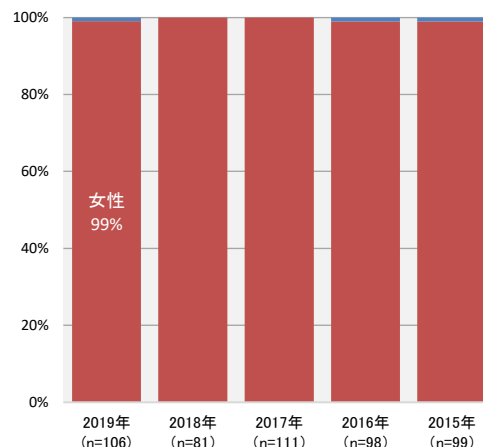
来院経路

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
自主	40.6%	34.6%	40.5%	44.9%	52.5%
紹介	45.3%	51.9%	51.4%	48.0%	44.4%
他疾患経過観察中	14.2%	12.3%	8.1%	6.1%	3.0%
その他	0.0%	1.2%	0.0%	1.0%	0.0%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

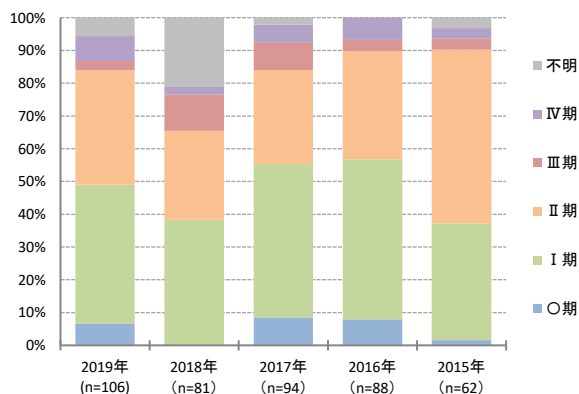
症例区分

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
診断のみ	7.5%	3.7%	7.2%	5.1%	13.1%
自施設診断・自施設治療	63.2%	65.4%	51.4%	61.2%	59.6%
他施設診断・自施設治療	26.4%	28.4%	33.3%	28.6%	3.0%
初回治療終了（開始）後	2.8%	2.5%	8.1%	5.1%	24.2%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

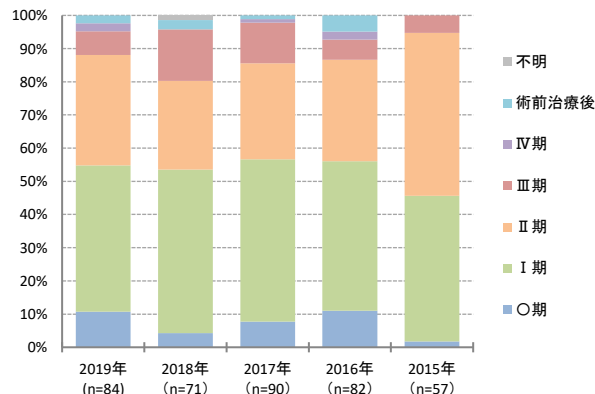
男女比



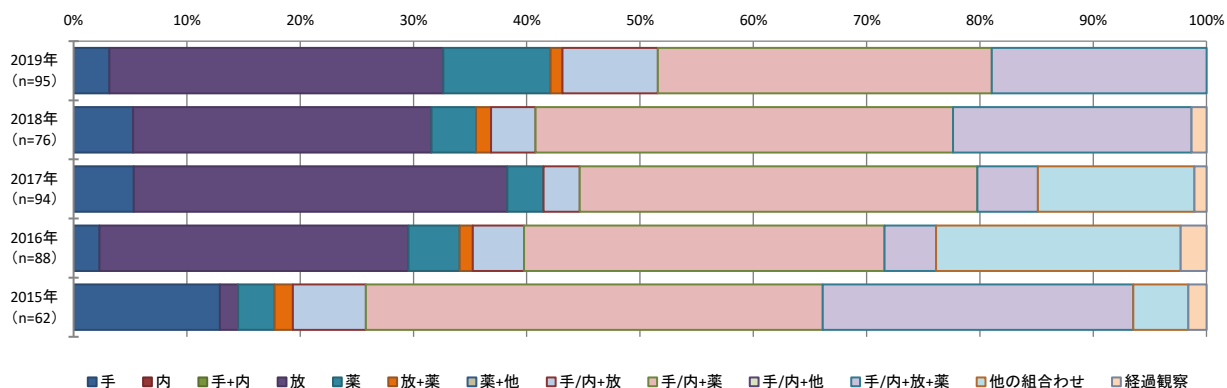
治療前ステージ（UICC-TNM分類）



術後病理学的ステージ（UICC-TNM分類）



初回治療方法



主な紹介元 5件以上の施設を掲載

施設名	2019年
苫小牧消化器外科	7
苫小牧日翔病院	7
-	

施設名	2018年
札幌乳癌外科クリニック	6
苫小牧日翔病院	5
-	

施設名	2017年
札幌乳癌外科クリニック	16
新札幌乳癌クリニック	6
苫小牧日翔病院	5

施設名	2016年
札幌医科大学附属病院	9
札幌乳癌外科クリニック	5
同樹会苫小牧病院	5

施設名	2015年
北海道がんセンター	6
苫小牧日翔病院	5
新札幌乳癌クリニック	5

6. 前立腺

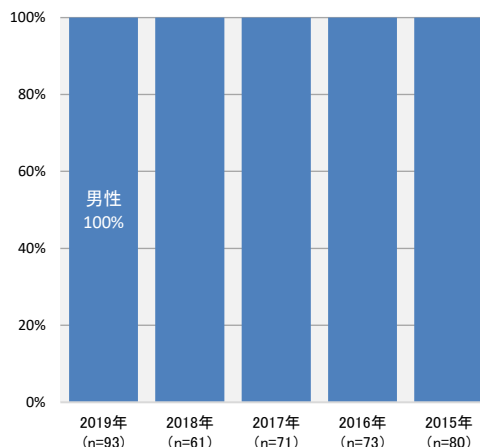
来院経路

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
自主	10.8%	9.8%	12.7%	8.2%	8.8%
紹介	77.4%	77.0%	78.9%	78.1%	78.8%
他疾患経過観察中	11.8%	13.1%	8.5%	13.7%	12.5%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

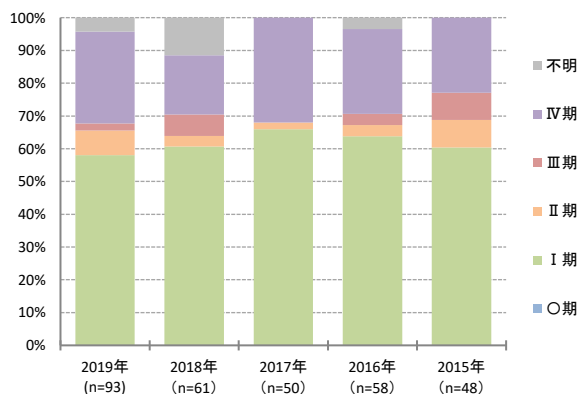
症例区分

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
診断のみ	10.8%	9.8%	22.5%	11.0%	18.8%
自施設診断・自施設治療	59.1%	59.0%	62.0%	60.3%	57.5%
他施設診断・自施設治療	18.3%	19.7%	8.5%	19.2%	3.8%
初回治療終了（開始）後	10.8%	9.8%	7.0%	8.2%	20.0%
その他	1.1%	1.6%	0.0%	1.4%	0.0%

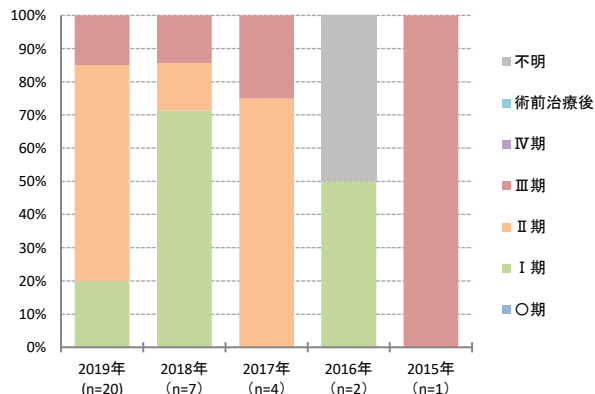
男女比



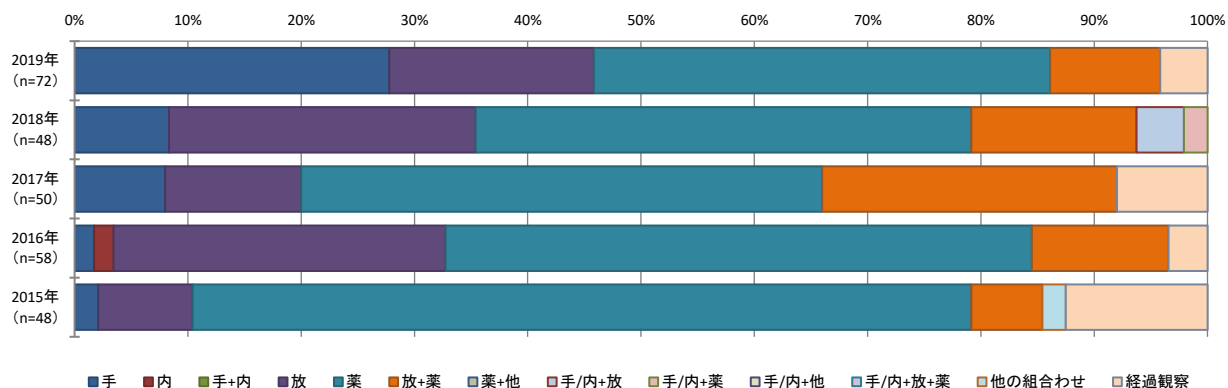
治療前ステージ (UICC-TNM分類)



術後病理学的ステージ (UICC-TNM分類)



初回治療方法



主な紹介元 5件以上の施設を掲載

施設名	2019年
苫小牧泌尿器科・循環器内科	14
にっしん泌尿器科クリニック	14
こうよう泌尿器科クリニック	8
浦河赤十字病院	7
江夏泌尿器科医院	5

施設名	2018年
にっしん泌尿器科クリニック	10
苫小牧泌尿器科・循環器内科	8
浦河赤十字病院	6
苫小牧日翔病院	5
-	-

施設名	2017年
にっしん泌尿器科クリニック	13
浦河赤十字病院	13
苫小牧泌尿器科・循環器内科	9
-	-
-	-

施設名	2016年
苫小牧泌尿器科・循環器内科	12
にっしん泌尿器科クリニック	11
浦河赤十字病院	7
-	-
-	-

施設名	2015年
にっしん泌尿器科クリニック	17
苫小牧泌尿器科・循環器内科	14
浦河赤十字病院	9
-	-
-	-

文 献

- 1) 国立がん研究センターがん情報サービス：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.
https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/hospital/info/regulation.html
- 2) 国立がん研究センターがん情報サービス：がん診療連携拠点病院 院内がん登録標準登録様式 2006 年度版修正版.
https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/hospital/info/regulation.html
- 3) 国立がん研究センターがん情報サービス：がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2017 年全国集計報告書.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_registry.html
- 4) 国立がん研究センターがん情報サービス：がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2018 年全国集計報告書.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_registry.html

院内がん登録委員会

委員長 久保 博文 (診療録管理副センター長)

副委員長 岩井 和浩 (院長)

委員 三橋 隼也 (診療情報管理士)

延藤 雅仁 (診療情報管理士)

高橋 志穂 (診療情報管理士)