



2022年10月

JA 尾道総合病院 病院長：田妻 進
副院長・がんセンターボード運営会議長：花田 敬士
診療情報管理科 がん登録室

今回のテーマは **胃がん** です。

【“胃がん”における院内がん登録ルール】

がん登録は基本 UICC (Union for International Cancer Control) ルールに基づいて登録を行っていますが、下記のような日本独自の院内がん登録ルールがあります。

◆ 胃 形態コード (病理組織型)

胃に原発する腫瘍で、がん登録の対象となるものは主に次の4腫瘍に分類されます。

- 1) 悪性上皮性腫瘍 (主に腺癌)
- 2) 内分泌細胞腫瘍 (多くは腺癌由来)
- 3) 非上皮性腫瘍 (平滑筋肉腫、GIST、他)
- 4) 悪性リンパ腫

※ UICC TNM 分類 [第8版] “胃”での病期分類適応対象は、**癌腫 (Carcinoma) のみ**です。

	胃がんとして登録するもの	胃がん以外で登録するもの
1)悪性上皮性腫瘍	・悪性上皮性腫瘍	
2)内分泌細胞腫瘍	・ NEC や MANEC などの神経内分泌癌	・ NET などのカルチノイドの腫瘍 → 「高分化型神経内分泌腫瘍」で登録
3)非上皮性腫瘍	・ 癌肉腫	・ GIST → 「消化管間質腫瘍」で登録 ・ 肉腫 → 「軟部腫瘍」で登録
4)悪性リンパ腫		・ MALT リンパ腫などのリンパ腫 → 「悪性リンパ腫」で登録

※ 2018年～GISTは良性「8936/0」や良性悪性の別不詳「8936/1」も登録対象
2020年～ICD-O3.2版ではGISTの性状コード「/0」「/1」が廃止され「/3」のみに統一
ただし、偶発的発見で治療対象にならないGISTは登録対象外

◆ EGJ Esophago gastric Junction についての取扱い

EGJについては、院内がん登録では取扱い規約ルールを採用しています。

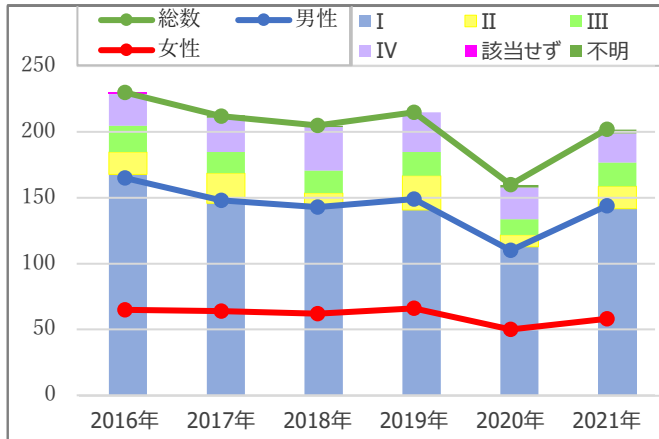
取扱い規約第15版 EGJの上下2cmの範囲に中心を持つ癌 組織型は問わない	ICD-O3.2の局在コード 噴門から2cmの範囲の胃側に原発がある場合には → C16.0(噴門・食道胃接合部) とし 胃がん で登録
UICC 第8版 EGJから2cm以内にその中心点があり ECJにまたがっている癌 かつ、 組織型が腺癌	噴門から2cmの範囲の食道側に原発がある場合は → C15.2(腹部食道) とし 食道がん で登録 ※C16.5(胃小弯) C16.6(胃大弯) C16.8(胃の境界部病変)は極力使用しない

◆ 胃がん T分類とStage

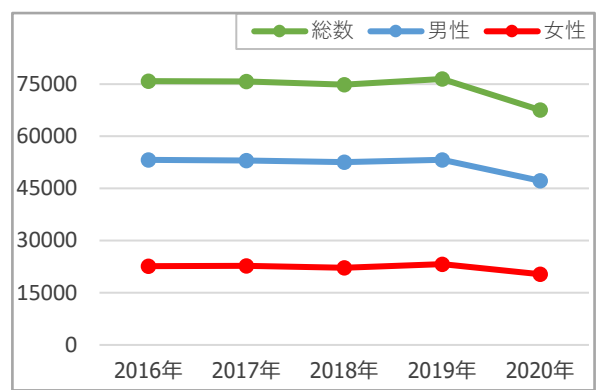
UICC第8版では「Tis：上皮内癌・粘膜固有層に浸潤していない上皮内癌・高度異形成」と定義されていますが、胃がん取扱い規約ではTisの分類がないので、それに合わせて院内がん登録でも**“Tisの分類は用いない”**というルールになっています。

よって **「Tis」→「T1a」** ・ **「Stage0」→「Stage I A」** となります。

◆当院の胃がん登録件数 と ステージ別 登録件数



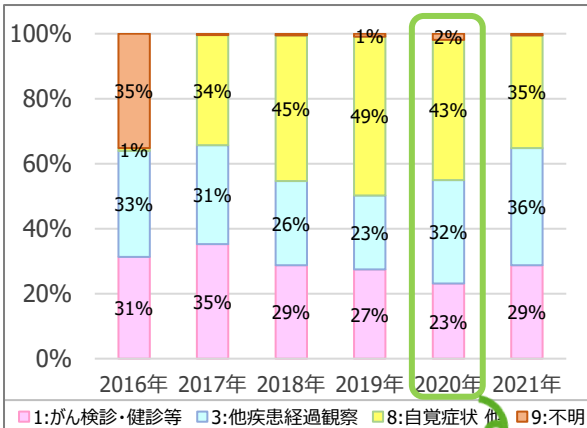
◆全国集計：がん診療連携拠点病院等における胃がんの全登録数 (男女別、都道府県推薦病院、小児がん拠点病院 6 施設、任意参加病院を除く)



出典：国立がん研究センターがん情報サービス(院内がん登録 2020年全国集計より一部抜粋)

上のグラフは 当院の 2016 年～2021 年までの胃がん登録件数の推移です。
折れ線グラフは男女別登録件数、棒グラフはステージ別の登録件数を表示しています。
右の折れ線グラフは全国のがん拠点病院における胃がんの登録件数（現在 2020 年まで公表）です。
当院のグラフと比べてみても ほぼ同じ推移をたどっていることが分かります。
また、全国・当院ともに 2020 年の登録件数が減少していました。

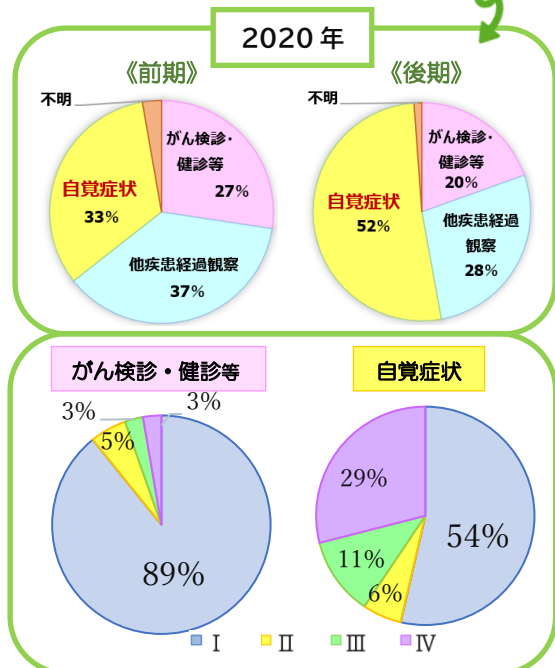
●当院の胃がん登録件数/発見経緯別(%)



左のグラフは発見経緯別 登録件数の割合を示しています。2020 年は他年に比べ「がん検診・健診等」を契機に受診された割合が少なくなっていることが分かります。
2020 年は新型コロナウイルス感染症が発生した年であり、緊急事態宣言などが発出された影響による受診抑制と、健康診断や人間ドックの一時中止などが登録件数に影響したと考えられました。

そこで 当院のがん登録データより 2020 年をもう少し掘り下げて 発見経緯を前期(1～6 月)と後期(7～12 月)に分けて検証してみました。すると後期で「自覚症状」にて受診された件数が優位に増加していました。
さらに発見経緯が「がん検診・健診等」と「自覚症状」とで受診された方のステージの違いを検証してみると、自覚症状がみられてから受診された方が「がん検診・健診等」を契機に受診された方より明らかにステージが進行している状態であることが分かりました。

以上のことから、胃がんの早期発見・早期治療と検診には密接な関わりがあり、検診の重要性を改めて認識する結果となりました。



次回は“大腸がん”についてです。