P2-4

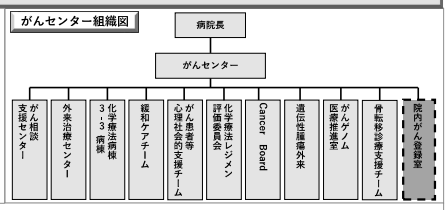
院内がん登録からみる当院のがん治療に与えた新型コロナウイルス感染症の影響

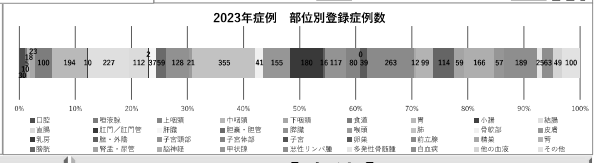
佐藤　由佳[1]、大瓦　三香[1]、坂口　花菜[1]、勝沼　侑香[1]、小船　光貴[1]、鶴見　有里彩[1]、内堀　陸斗[1]
星野　寛道[2]、金子　博子[2]、佐々木　美沙[2]、
永根　基雄[3]、廣中　秀一[4]
1）杏林大学医学部付属病院院内がん登録室（院内がん登録室（診療情報管理室））
2）杏林大学医学部付属病院院内がん登録室（診療支援室）
3）杏林大学医学部付属病院がんセンター（脳神経外科）
4）杏林大学医学部付属病院がんセンター（腫瘍内科）

KYORIN

杏林大学医学部付属病院の概要

- 東京都三鷹市
- 特定機能病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- 二次医療圏　北多摩南部
- 許可病床数　1,055床
- 1日平均外来患者数　1,939人
- 平均在院日数　11.7日





【目的】

- 新型コロナウイルス感染症の流行は社会活動に大きな影響を及ぼした。
- 当院の流行前から直近までのがん登録情報を用い、がん登録初級認定者の視点からがん治療への影響を調査した。

【方法】

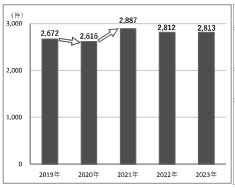
当院のHosCanR Next に登録された院内がん登録データ
》2019～2023年症例のデータを抽出（16,083件）
》治療施設が「初回治療開始」又は「初回治療継続」である自施設責任症例を抽出（13,800件）
- 登録件数
- 来院経路
- 発見経緯を分析

》組織型コード858以隣を除いた癌腫を抽出（11,338件）
病期分類別の変化を確認

【結果】

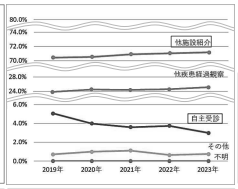
1.治療施設が「初回治療開始」又は「初回治療継続」である自施設責任症例

● 症例数



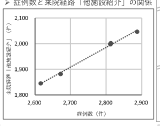
・2019年2,672件から2020年2,616件に減少するも、その後増加し、2023年2,813件であった。

● 来院経路



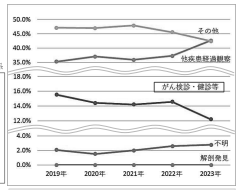
・当院で例年最多割合である「他施設紹介」が5年間増加し続けたが、「自主受診」は2020年に前年比1.1%減少し以降も減少が続いた。

➢ 症例数と来院経路「他施設紹介」の関係



・登録件数と来院経路「他施設紹介」の間には、相関(r=0.99)があった。

● 発見経緯



・「がん検診・健診等」は2020年に前年比1.1%減少後、ほぼ横這いで推移した。

2.治療施設が「初回治療開始」又は「初回治療継続」である自施設責任症例のうち更に組織型コード858以降(胸腺腫～造血器腫瘍まで)を除いた癌腫

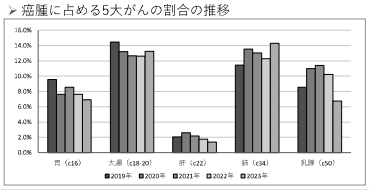
● すべての臨床病期別の割合

年 ＼ %	ステージ0	ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ	該当せず	不明
2019	9.3	41.0	11.9	12.0	16.3	2.7	6.7
2020	8.9	39.3	12.6	10.3	18.5	2.4	7.9
2021	9.6	37.6	13.6	11.3	18.4	2.9	6.6
2022	9.2	38.1	11.5	9.9	18.4	3.4	9.5
2023	9.0	38.6	12.3	10.7	17.2	2.9	9.4

・ステージⅢ
2020年に前年比1.7%減少し、2022年に最小割合(9.9%)となるも、2023年は10.7%となった。
・ステージⅣ
2020年前年比2.2%増加し、横這いで推移した後、2023年には減少(17.2%)に転じた。

2019年と2020年のステージⅢ・Ⅳの数値についてカイ二乗検定を実施
⇩
2病期の間の変化には関連がある
（χ^2=5.87、p=0.015）と認められた

➢ 癌腫に占める5大がんの割合の推移



● 5大がんにおける臨床病期別の割合

胃（c16）

年 ＼ %	ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ	不明
2019	66.7	6.7	10.0	12.4	4.3
2020	64.5	8.4	9.0	14.5	3.6
2021	60.0	10.7	7.8	19.0	2.4
2022	52.6	13.1	6.3	23.4	4.6
2023	61.1	8.9	11.5	15.3	3.2

・ステージⅠ
当院で例年最多割合である。
2020年から2022年にかけて減少傾向となるも、2023年には回復した。
・ステージⅢ・Ⅳ
全体と同じような傾向であった。

大腸（c18-20）

年 ＼ %	ステージ0	ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ	不明
2019	6.6	29.2	9.1	22.0	13.8	19.2
2020	6.3	23.7	12.5	22.3	17.8	17.4
2021	8.9	17.8	17.4	18.8	15.8	20.4
2022	3.8	23.9	11.4	22.1	16.6	22.1
2023	9.3	21.9	9.3	21.6	17.3	20.6

・ステージⅢ
増減を繰り返していた。
・ステージⅣ
全体と同じような傾向であった。

肝（c22）

年 ＼ %	ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ	該当せず	不明
2019	40.0	20.0	6.7	31.1	2.2	0.0
2020	41.1	16.1	26.8	14.3	0.0	1.8
2021	50.0	11.5	7.7	28.8	0.0	1.9
2022	42.5	22.5	12.5	20.0	0.0	2.5
2023	45.2	22.6	6.5	25.8	0.0	0.0

・nが少ないため、データの傾向が捉えられない結果であった。

肺（c34）

年 ＼ %	ステージ0	ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ	該当せず	不明
2019	1.2	34.1	11.1	20.2	33.3	0.0	0.0
2020	1.0	41.2	7.5	14.6	32.3	0.0	3.4
2021	3.2	41.9	8.0	14.7	30.7	0.0	1.6
2022	1.1	48.4	8.5	9.3	29.5	0.0	3.2
2023	2.5	46.8	8.3	14.8	25.5	0.0	2.2

・ステージⅢ
全体と同じような傾向であった。
・ステージⅣ
減少傾向であり、2023年には最小割合(25.5%)となった。

乳腺（c50）

年 ＼ %	ステージ0	ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ	不明
2019	11.2	40.4	31.9	4.3	5.9	6.4
2020	16.0	43.7	29.8	3.8	3.8	2.9
2021	17.8	36.5	28.1	9.5	8.4	4.7
2022	13.2	41.0	23.1	4.3	6.8	11.5
2023	13.0	41.6	27.3	5.9	5.8	8.4

・nが少ないため、データの傾向が捉えられない結果であった。

【結論】

- 本調査では、感染症の流行が発見経緯に影響を与えた可能性が示唆され、進行した段階で診断に至ることが観察された。
- 一方、他施設紹介の継続的な増加は、流行期においても地域の医療機関との連携が、行われていたことによると推察する。

当演題発表に関し、開示すべきCOIはありません。