

第7章 診療状況及び剖検

1. 診療状況

(1) 上部消化管外科

食道癌

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
手術 (VATS-E)	20	17	13	23	14
手術 (ダビンチ)	0	0	0	0	8
化学放射線療法	18	12	14	24	21
化学療法	22	11	20	8	10
BSC	5	2	7	8	0
計	65	42	54	63	53

胃癌

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
胃切除術	61	43	37	39	22
胃全摘術	33	34	29	26	20
腹腔鏡補助下胃切除術	16	27	42	26	29
手術 ダビンチ (胃切、全摘)	0	0	0	0	4
その他	18	7	16	14	5
計	128	111	124	105	80

(2) 下部消化管外科

大腸癌

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
結腸癌手術	48	16	14	12	5
直腸癌手術	45	20	5	3	4
腹腔鏡下結腸癌手術	80	94	113	137	107
腹腔鏡下直腸癌手術	80	83	75	96	67
手術 ダビンチ (直腸)	0	0	0	0	24
その他	69	64	79	100	62
計	322	277	286	348	269

(3)肝胆膵外科

表1 手術対象疾患

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
原発性肝腫瘍	16	15	15	1	7	1	5	5	5	5	3
転移性肝腫瘍	7	10	7	4	15	8	7	9	10	10	16
原発性膵腫瘍	8	15	6	0	13	10	10	5	6	5	7
原発性胆道腫瘍	5	8	5	1	6	6	10	2	5	5	5
十二指腸腫瘍	2	2	1	0	2	2	1	2	1	1	1
膵良性疾患	0	3	3	1	3	3	3	2	0	0	0
胆道良性疾患	4	1	2	2	20	4	11	10	8	6	2
その他	2	7	0	1	5	8	9	7	2	0	6
計	44	61	39	10	71	42	49	42	36	32	40

表2 術式

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
2区域以上肝切除	2	2	4	1	3	0	0	0	1	2	2
肝1区域切除	5	7	4	1	4	3	5	8	3	4	7
肝部分切除	17	18	14	3	13	8	7	4	10	6	12
PD	6	11	10	0	6	8	11	5	4	7	3
DP	4	9	3	2	9	7	3	5	1	1	1
膵部分切除	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胆管悪性腫瘍手術	0	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0
全層胆摘	5	2	2	3	4	3	3	0	1	2	2
試験開腹	1	2	1	0	2	4	5	1	4	1	1
その他	4	7	1	0	29	9	16	18	11	8	12
計	44	61	39	10	71	42	49	42	36	32	40

(4) 乳腺科

図1: 年度別症例数

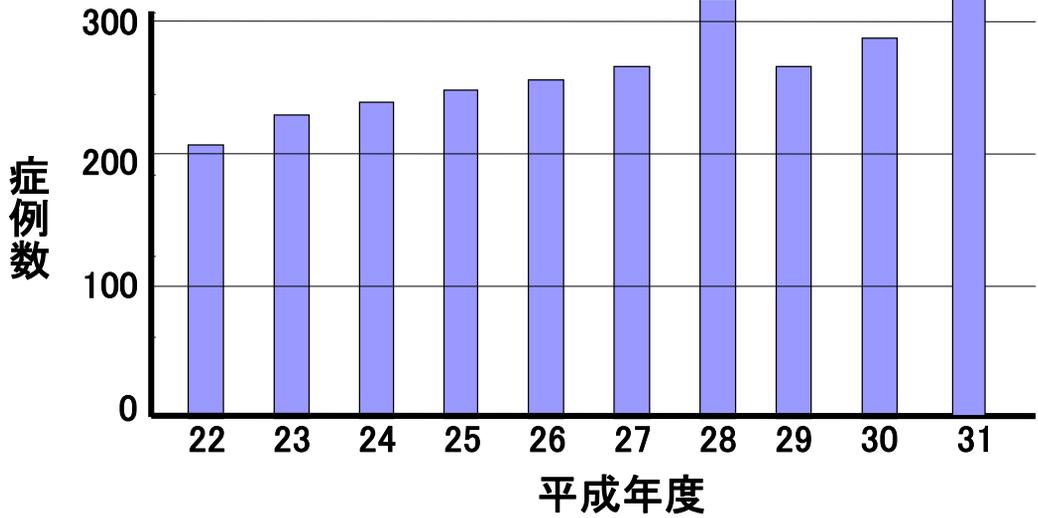


図2 年代別症例数

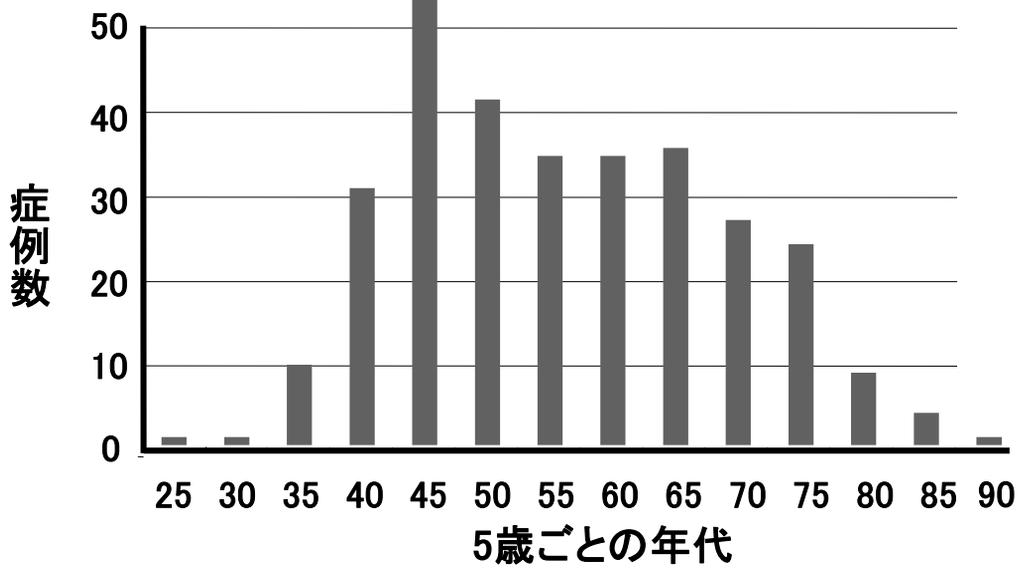
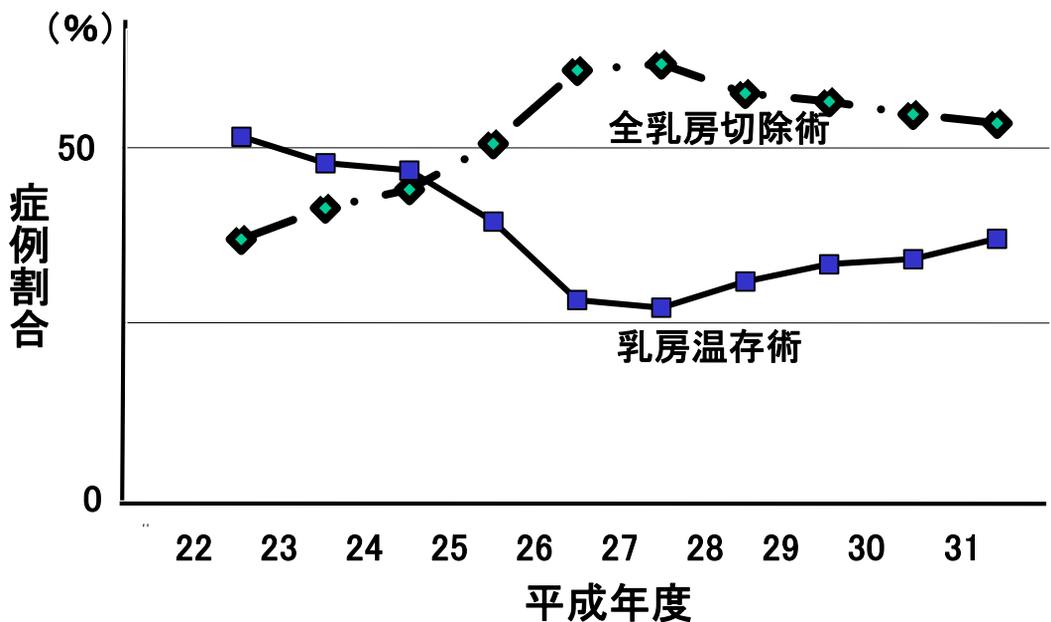


図3: 年度別乳房の術式



(5) 呼吸器外科

【平成 31 年／令和 1 年度肺癌手術例】

1. 術式

	肺全摘	肺葉切除	区域切除	部分切除	試験開胸	計
症例数	0	57	2	13	3	75

2. 臨床病期

	0	IA1	IA2	IA3	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB
症例数	3	13	9	6	30	2	8	3	1	0	0	0

3. 組織型

	腺癌	扁平上皮癌	大細胞癌	小細胞癌	その他
症例数	55	15	1	0	4

【平成 31 年／令和 1 年度呼吸器外科手術症例数】

疾患	肺癌	転移性肺腫瘍	縦隔腫瘍	その他	計
症例数	75	22	0	29	126

【呼吸器外科手術件数の年次推移】

年度	呼吸器外科手術件数	肺癌手術件数
2006	97	55
2007	81	48
2008	67	41
2009	87	46
2010	94	53
2011	114	56
2012	116	58
2013	107	60
2014	114	65
2015	129	77
2016	109	72
2017	108	66
2018	117	79
2019	126	75

(6) 頭頸科

2019 年度の新規がん登録症例は 113 例(悪性リンパ腫は除く: 2015 年 153 例、2016 年 150 例、2017 年 173 例、2018 年 169 例)。このうち、治療(手術、放射線治療、化学療法、BSC)を行った疾患別症例数の内訳(人)。

	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
喉頭	21	17	23	19	8
上咽頭	2	5	5	0	1
中咽頭	13	18	23	15	11
下咽頭	20	20	17	26	7
鼻腔・上顎洞	4	5	6	3	5
舌	21	14	22	17	16
他の口腔	13	15	16	9	9
大唾液腺	6	4	2	6	1
甲状腺	29	17	11	19	8
皮膚	0	0	0	0	0
原発不明癌	2	4	2	1	1
その他	0	3	1	1	0
計	131	121	128	116	67
新患症例	153	150	173	169	113

(7) 泌尿器科

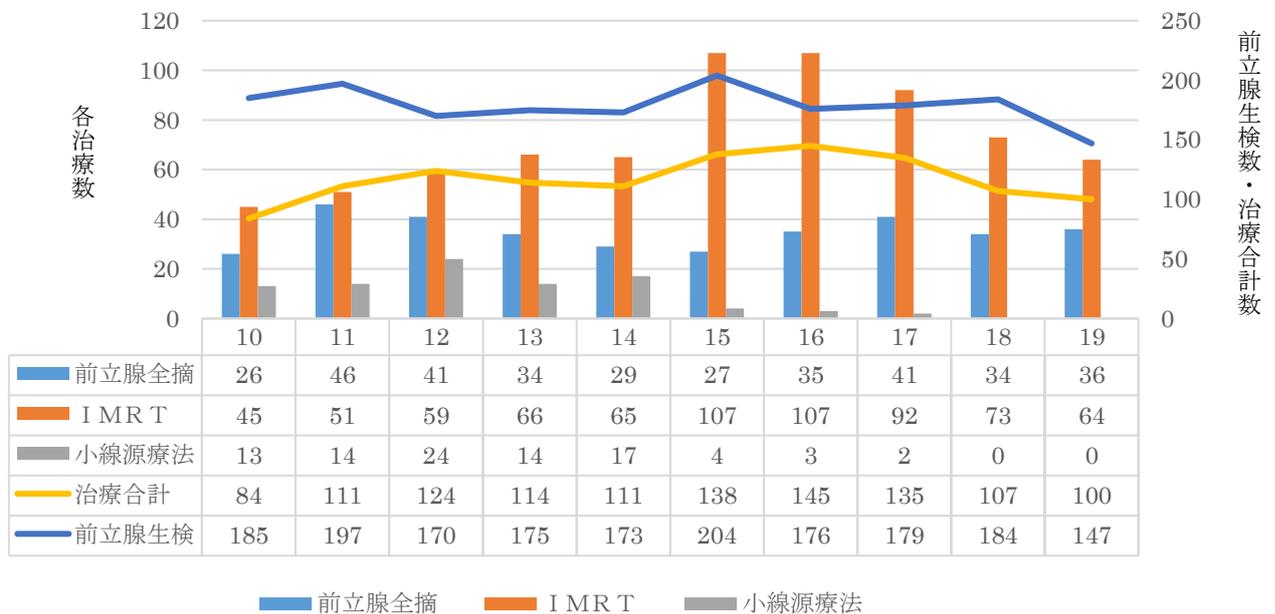
A. 最近 10 年間の主な泌尿器科手術

当院では、2014 年から腹腔鏡下（ラパロ）前立腺全摘を行っていたが、2019 年夏に最新鋭の手術支援ロボット（da Vinci Xi）を導入し、秋からこれを使った前立腺悪性腫瘍手術（ロボット前立腺全摘）を開始した。2020 年度から膀胱全摘や腎部分切除術もロボット支援手術を開始している。

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
根治的腎摘(開放)	7	3	7	4	5	6	7	1	1	0
ラパロ根治的腎摘	6	9	19	10	12	7	14	9	17	11
ラパロ腎部切	0	0	0	0	4	8	4	11	13	7
腎尿管全摘(開放)	6	8	11	4	4	8	3	0	0	0
ラパロ腎尿管	0	5	5	6	3	9	5	9	7	6
膀胱全摘(開放)	12	12	13	12	4	8	4	0	0	3
ラパロ膀胱全摘							1	10	2	9
前立腺全摘(開放)	26	46	41	34	26	6	0	0	0	0
ラパロ前立腺全摘					3	21	35	41	34	23
ロボット前立腺全摘										13
TUR-Bt	89	138	124	111	116	122	111	125	137	126
高位精巣摘出	13	6	7	2	7	2	4	9	12	4
前立腺生検	185	197	170	175	173	204	176	179	184	147
腎ろう造設	14	8	12	11	15	11	13	9	8	14
尿管ステント	76	132	133	127	144	148	180	123	128	161

B. 根治的前立腺癌治療の推移

前立腺生検件数と前立腺治療合計数とは時間的なズレはあるが相関があると思われる。IMRT の件数が減ったのは、重粒子線治療が保険適応になったことと、ロボット支援手術の普及にあると考えている。



文責：清水

(8) 婦人科

令和元年度 疾患・術式別手術件数

子宮頸癌（子宮頸部異形成を含む）

円錐切除術	54
単純子宮全摘術（±付属器摘出術）	19
単純子宮全摘（±付属器摘出術）腹腔鏡下	34
準広汎子宮全摘術＋骨盤リンパ節切除術	7
広汎子宮全摘＋骨盤リンパ節切除	8

子宮体癌（子宮内膜増殖症）

子宮内膜全面搔爬術	1
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術	29
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術 腹腔鏡下	8
単純子宮全摘術＋両側付属記述＋大網切除術	1
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋骨盤リンパ節切除術	36
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋骨盤・傍大動脈リンパ節切除術	16

卵巣癌（境界悪性卵巣腫瘍を含む）

付属器切除術（大網切除術を含む）	0
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術	1
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋大網切除術	17
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋大網切除術（リンパ節切除術を含む）	11

転移性悪性腫瘍

単純子宮全摘術＋両側付属器切除術	0
------------------	---

子宮体部腫瘍（子宮筋腫、内膜増殖症）

単純子宮全摘術	6
単純子宮全摘術 腹腔鏡下	0

良性卵巣腫瘍

単純子宮全摘術＋両側付属器切除術	0
------------------	---

(9) 血液内科

主な造血器疾患の過去5年間の新規登録患者数

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
悪性リンパ腫	93	149	117	139	156
急性白血病	22	21	14	11	20
多発性骨髄腫	22	14	22	22	14
慢性骨髄性白血病	4	12	14	10	12
骨髄異形成症候群	16	16	23	13	15

過去5年間の移植件数

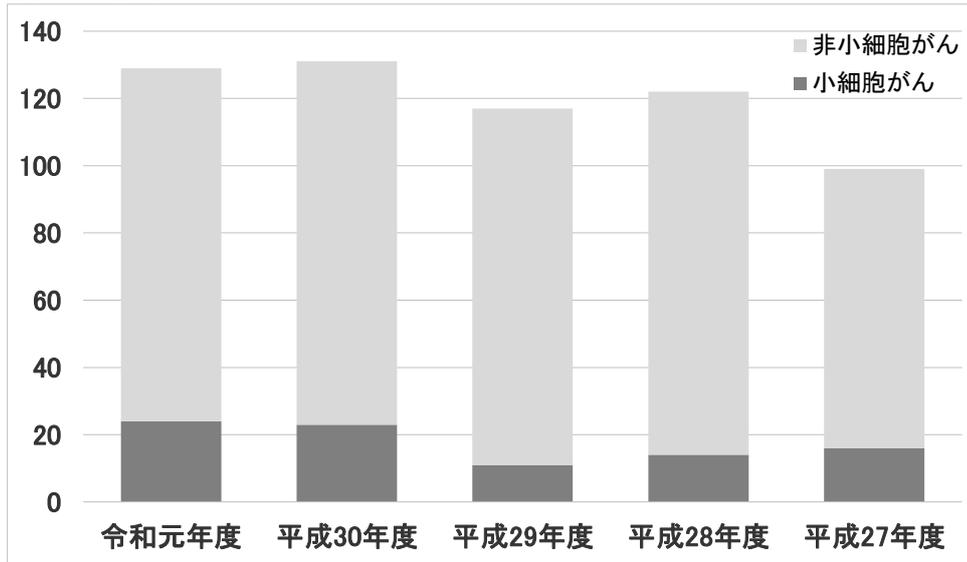
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
自家移植	10	7	10	12	3
同種移植	2	2	0	0	2

(10) 消化器内科

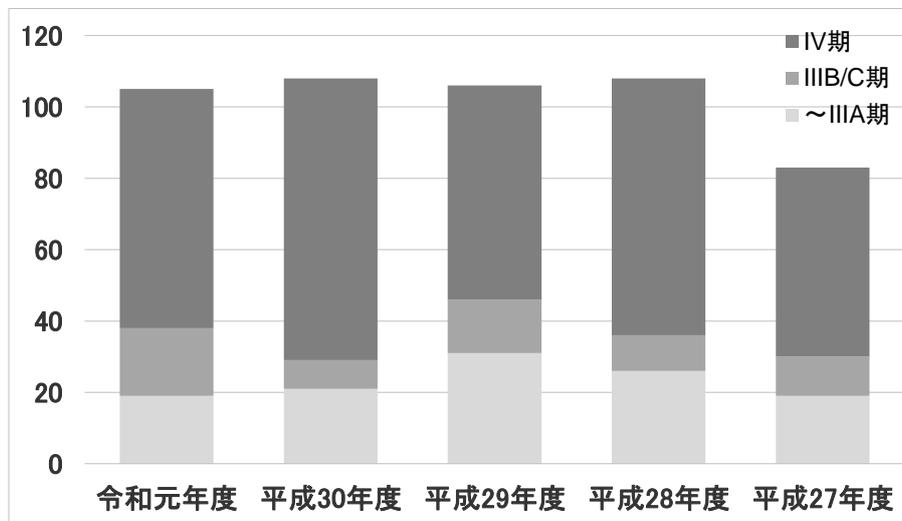
疾患別<悪性>	25	26	27	28	29	30	1(年度)
食道癌	24	34	15	10	14	22	8
胃癌	182	282	283	275	235	227	256
大腸癌	42	51	71	81	61	139	27
肝細胞癌	295	292	260	254	228	137	10
胆道癌	23	42	42	22	14	14	4
膵癌	70	94	96	57	43	30	33
内分泌腫瘍	1	3	2	13	4	13	6
その他	18	20	31	17	9	2	13
計	655	818	800	729	608	584	357
疾患別<良性>	25	26	27	28	29	30	1
大腸ポリープ	107	120	103	75	47	157	17
計	107	120	103	94	60	157	26
治療法別	25	26	27	28	29	30	1
内視鏡治療	165(ESD90)	252(ESD112)	272(ESD135)	260(ESD139)	160(ESD119)	478(ESD141)	624(ESD87)
TAE・リザーバー	220	234	213	204	138	184	0
RFA	11	11	9	12	7	4	0
癌化学療法	153	250	242	179	188	183	155

(11)呼吸器内科

1)新規肺がん患者数



2)非小細胞肺がん病期別患者数



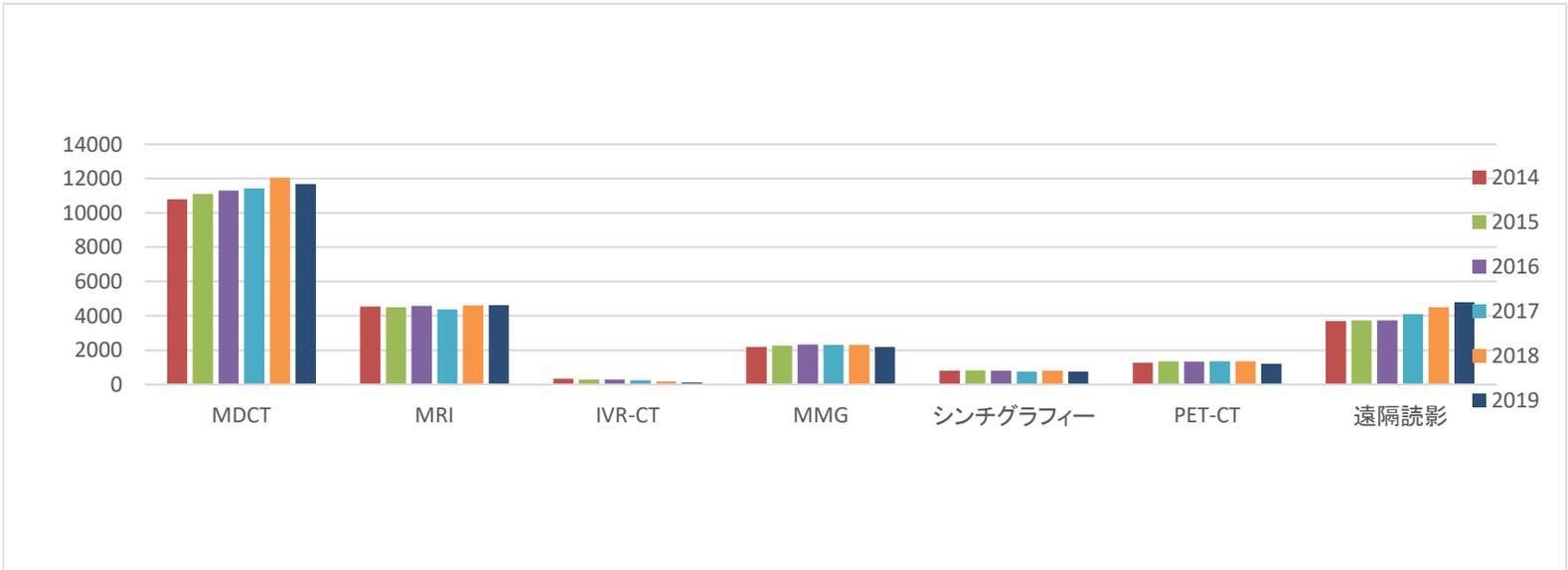
3) 令和元年度検査・治療法別患者数

検査 (CTガイド下針生検)			23
検査 (気管支鏡)			7
治療	小細胞がん	非小細胞がん	頭頸部がん
化学療法	18	58	4
化学療法/放射線療法	3	18	
放射線療法	0	6	
対症療法	3	23	

(12)放射線科

過去6年間の主な読影件数

	MDCT	MRI	IVR-CT	MMG	シンチグラフィ	PET-CT	遠隔読影
2014	10785	4551	341	2184	810	1277	3700
2015	11101	4505	297	2270	815	1347	3730
2016	11292	4586	281	2326	806	1326	3740
2017	11438	4379	244	2317	753	1343	4100
2018	12035	4608	181	2311	804	1345	4500
2019	11692	4635	113	2190	753	1212	4800



放射線治療部

1. 診療体制

●診療方針

放射線治療の適応は各科とのカンファレンスで決定しています。治療の基本はガイドラインや標準治療に則って施行していますが、根治治療や対症治療を問わず、高精度であると同時に、患者の負担ができるだけ少ない治療をすることを目指しています。原疾患が同じでも患者の状態により治療方法を変える必要があるのが現実であり、特に超高齢化社会を迎えた現状では、個々の患者に合わせた治療を心がけています。

外来を中心に診療を行っており、強度変調放射線治療（IMRT）をはじめ、定位放射線治療（SRT・SBRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）など、高精度放射線治療を実践しています。

2. 診療実績

●症例数・検査数・治療

平成 31・令和元年度の放射線治療総数は 777 例、うち新患者数は 633 例でした。前年に比し、総治療患者数はほぼ同様でした。高精度放射線治療の指標となる強度変調放射線治療（IMRT）症例は全体で 143 例、内訳は泌尿器系腫瘍 71 例、頭頸部癌 42 例、婦人科癌 9 例、消化器癌 13 例、肺・縦隔腫瘍 3 例、造血器腫瘍・その他が 5 例でした。また定位放射線治療（SRT・SBRT）を 15 例に施行しています。IMRT の症例が減少したのは、当院の事情や周辺施設での治療方針の変化が影響しているものと思われます。一方、小線源治療の症例は密封小線源による治療症例が 55 例、甲状腺癌及び去勢抵抗性前立腺癌骨転移に対する非密封小線源治療が 25 例に施行されました。症例数は減少傾向ですが、小線源治療が可能な施設（密封小線源治療は県内 3 施設のみ）のひとつとして、その役割が果たせていると考えます。

	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
新規治療患者数	645	603	630	633
原発部位別患者数				
乳腺	163	146	139	199
肺・縦隔	93	96	110	95
婦人科	60	58	62	71
食道	19	34	47	35
胃・腸管	20	38	33	21
泌尿器腫瘍	146	113	113	96
頭頸部腫瘍	78	80	100	69
その他	66	38	26	47
治療方法別患者数				

IMRT	162	159	171	143
SRT・SBRT	20	16	16	15
小線源治療	93	74	72	80

3. 研修教育方針

若手医師の教育については、放射線治療の理論、方法、考え方が理解でき、実践できるようになることに加え、がんの放射線治療を通して、がん治療の全体を把握するとともに、現在のがん医療が抱えている問題点を理解してもらえらるような教育をしていきたいと考えています。また医師以外のスタッフの教育にも協力できる体制を取っています。部内では、多職種のカンファレンスを定期的に行っており、放射線技師が治療専門技師、品質管理士、物理士を目指すよう啓蒙しています。また、放射線治療認定看護師の育成にも力を入れていくつもりです。

当院で研修できない高度な放射線治療（重粒子線治療等）については、群馬大学や近隣の施設と協力して研修できる体制を整えています。

4. 今後の展望

超高齢化社会を迎え、侵襲の少ない放射線治療のニーズはますます増加するものと思われます。最近治療の個別化について耳にすることが多いと思いますが、現在施行されているのは、同じ原発の腫瘍を更に分類したがんの個別化が中心です。一方、同じ原疾患でも患者の状態により治療方法が変わることは多々ありますが、これまでは主治医の経験をもとに行われてきました。特に高齢者は、若年と同様の体力を有した元気な患者から、合併症を有した全身状態不良な患者まで様々で、若年者に比べ不均一性の程度は大きい印象があります。これらを客観的に評価し、原疾患のみならず患者の状態からも個別化を図れるようにしたいと考えています。一方で、放射線治療の分野においては、高まるニーズに応えるだけのマンパワーは十分と言えないのが実情です。放射線治療を担う医師のみならず、治療専門の放射線技師、品質管理士、物理士、そして患者のケアにあたる認定看護師を要請していくことも、当院のようながん専門病院の役割と考えています。一方で、がん治療は患者中心の医療であるべきであり、がん治療に携わる者は、がん患者を総合的に診る能力が必要です。そのためには外来診療のみでは不足であり、マンパワー不足が解消した暁には、入院患者を積極的に受け持つようにし、総合的ながん治療を実践していきたいと考えています。

医療機関は患者の役に立つことが第一義です。今後もより高精度の治療を実践することで院内及び地域のがん治療に貢献していきたいと考えています。

(13) 形成外科

A 悪性腫瘍に対する再建手術

1. 頭頸部再建	19
遊離空腸	3
遊離腹直筋皮弁	2
前外側大腿皮弁	5
前腕皮弁	2
その他	7

2. 乳房再建	42
同時再建	21
後日再建	21

シリコンインプラントによる再建	17
自家組織による再建	5
広背筋皮弁	1
腹直筋皮弁および穿通枝皮弁	4

エキスパンダ埋入	22
----------	----

乳輪乳頭形成など	28
----------	----

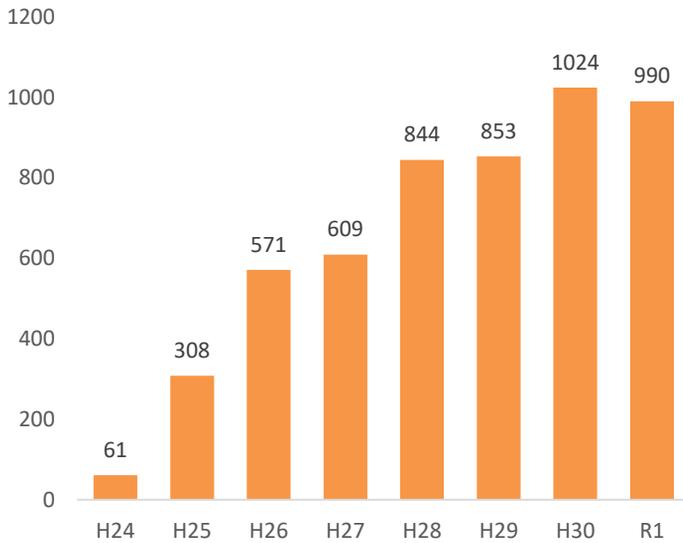
B 皮膚皮下腫瘍手術 42

良性	21
悪性	21

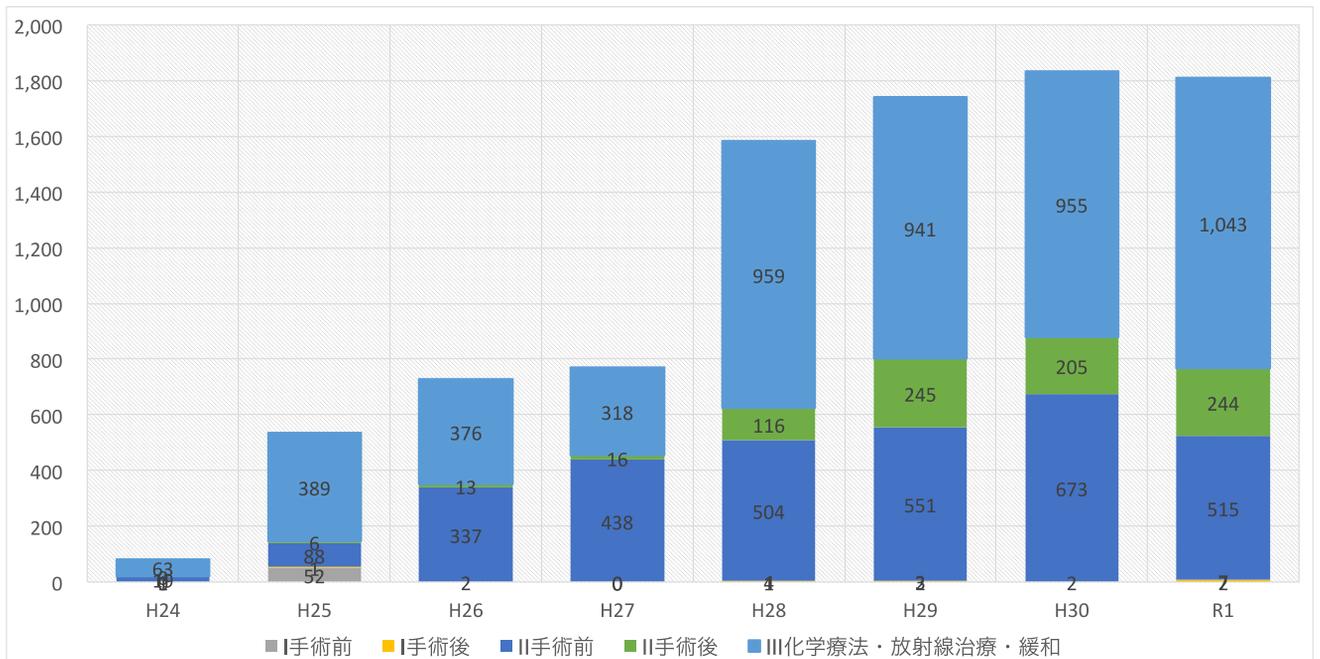
C 続発症に対する手術(顔面神経麻痺、リンパ管静脈吻合など) 25

(14) 歯科口腔外科

周術期口腔機能管理計画策定数



周術期口腔機能管理報告数



解説

周術期等口腔機能管理計画策定料及び周術期等口腔管理Ⅱは若干の減少を示した。今年度後半から、頭頸科の手術件数が減少したことが主な原因として考えられる。一方で、周管Ⅲが増加している。緩和ケアにおける口腔管理が増加していることが原因と考えられる。

(15) 疼痛治療部・緩和ケア部

疼痛治療部・緩和ケア部は、緩和ケア科を主体として、緩和ケア外来(いたみ緩和センター)、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟での疼痛をはじめとするさまざまな苦痛緩和の実践・コンサルテーションを行っている。緩和ケア病棟では、症状緩和に努めることによって全国屈指の生存自宅退院率の実績を上げている。そのほとんどの症例においては、麻薬性鎮痛薬をメインに各種鎮痛薬の調整を行っているが、以下に WHO 方式による標準治療で緩和されないがん疼痛に対する神経ブロックなど疼痛治療部に特徴的な専門的介入法を挙げる。

平成 31 年度(2019 年 4 月 1 日～2020 年 3 月 31 日)

疼痛治療部の特徴的介入法	症例数
神経ブロック	6
メサドン(特殊麻薬性鎮痛薬)導入	5
認知行動療法的カウンセリング	3
神経ブロックの種類	回数
CT ガイド腹腔神経叢ブロック(神経破壊薬使用)	2
くも膜下脊髄神経ブロック(神経破壊薬使用)	2
その他ブロック	2
計	6
緩和ケア外来(いたみ緩和センター)新患数	疼痛緩和目的のみ 23
緩和ケアチーム (のべ件数)	103
緩和ケアチーム (新規介入件数)	83
緩和ケアチーム (疼痛緩和目的)	28
緩和ケア病棟・年間入院患者数	262
緩和ケア病棟・自宅退院患者数	77
緩和ケア病棟・死亡退院患者数	171

(16) 通院治療センター

通院治療センターは、2016年11月から5階西病棟に配備され、年々増加する通院化学療法実施のため、40ベッドに増床し全面稼動中である。通院治療センターのスタッフは、がん化学療法看護認定看護師2名を含む看護スタッフ14名、看護助手1名、事務補助員5名で運営している。2018年度には、外来部門から通院治療センターとして独立し、2019年度より、腫瘍内科医師を配属し、専従体制を構築した。また、緊急時対応のための全科共通の運用手引きを使用し、実装化している。

図に総化学療法実施件数を示す。2016年度から化学療法の年間実施延べ患者数は9000件を上回るようになってきている。



(17) 精神腫瘍科

精神科医（非常勤）が水曜午前に外来診療を実施しているほか（令和元年度 304 件）、午後に緩和ケアチームの活動に参加している。

（公認心理師・臨床心理士による心理ケアについては、がん相談支援センターを参照）

2. 部検証例一覧

性別	年齢	都道府県	科名	臨床医	臨床診断	主病診断	浸潤・転移	副病変	治療
77	男性	群馬県 邑楽郡	呼吸器内科	湊 浩一	左肺がん	Carcinosarcoma, Left lung (左肺下葉原発, 胸腔内浸潤, 播種)	左胸腔, 左横隔膜, 左胸壁	左右胸水, 右肺うっ血, 冠動脈, 大動脈の粥状硬化, 左総腸骨動脈金属ステント挿入後, 心肥大, 左右腎糸球体硬化, 大腸憩室	化学療法, BSC