

院内がん登録全国集計データと地域がん登録データを用いた診療実態の把握

研究分担者 大木いずみ 栃木県立がんセンター研究所 特別研究員

研究要旨

院内がん登録と地域がん登録の情報を合わせて解析することによって、地域におけるがん診療実態を把握できる。本研究は「国が指定するがん診療連携拠点病院」に加えて「県が独自で指定する栃木県がん診療連携拠点指定病院」、「県指定の栃木県がん治療中核病院」というがん医療専門機関が行う登録が地域全体に占める割合、属性、部位、進展度の状況を明らかにする目的で行った。解析は栃木県の1年間分の地域がん登録データを用いた。「診断のみ」、「診断と初回治療を実施」、「初回治療のみ」、「診断・初回治療とも拠点病院以外」に分類してそれぞれ「がん診療連携拠点病院」、「栃木県がん診療連携拠点指定病院」、「栃木県がん治療中核病院」で登録された割合を観察した。院内がん登録全国集計によるがん診療連携拠点病院登録割合は74.1%と推計されるが、地域がん登録によるがん診療連携拠点病院登録割合は59.8%であり、県北と両毛地域でその割合は低かったが、栃木県がん診療連携拠点指定病院を含めるとその割合は70.0%に上昇し、地域格差が縮小した。さらに栃木県がん治療中核病院を含めると、84.4%のがん患者は診断から治療を通して一度はがん医療専門機関を受診していることが明らかになり地域差もさらに縮小した。診療所・クリニックが登録に占める割合は、施設数としては約半数を占めるものの、登録件数は全体の5%に満たなかった。

公衆衛生的視点から院内がん登録のデータを集計する際は、対象症例が、地域のがん全体に占める割合、影響を考慮し、地域のがん対策を総合的に進める上では院内がん登録と地域がん登録との連携が必要と考えられた。また、今後の県単位でのがん医療対策や全国がん登録にむけて実情を既存の地域がん登録データから把握することができた。

A．研究目的

院内がん登録と地域がん登録はそれぞれの目的が異なる。院内がん登録は主にがん診療連携拠点病院（以下拠点病院）を中心に実施され、医療機関が自院の病院機能を高めるために、受診患者を対象に、診療数や生存率の実態と推移を分析する。一方で地域がん登録は当該県における罹患率・生存率を明らかにし、がん対策に活用するものである。医療のきんてん化という点からがん患者として一度は拠点病院を受診することが望ましいと考えるが、院内がん登録全国集計はその目的から地域全体の医療状況を代表しているとはいえない。

質の高いがん医療を提供することができるよう、2015年現在、栃木県では拠点病院（国が指定するがん診療連携拠点病院）7箇所、地域がん診療病院1箇所、栃木県が独自で指定する栃木県がん診療連携拠点指定病院（以下県指定の拠点病院）が1箇所ある（2011年時点では拠点病院が6箇所、県指定の拠点病院が2箇所でありその時点の病院で集計した）。また、栃木県がん治療中核

病院（以下治療中核病院）9箇所では、拠点病院（県指定の拠点病院含む）や地域の医療機関と連携してがんの専門診療（化学療法や放射線療法、緩和ケアなど）を行うとともに、患者及び家族の不安や悩み等に対応するための「相談支援窓口」業務やがんの罹患を把握するための「がん登録」などを行っている。本研究ではこうした栃木県のがん医療専門機関が県のがん医療全体に占める割合を把握し、それぞれの属性、部位、進展度、医療圏の状況を明らかにすることを目的とした。さらに、診療所・クリニックの地域全体に占める割合も算出した。また、同様の解析を他県と比較することを今後の目的とした。

B．研究方法

栃木県の地域がん登録のデータをがん医療専門機関で「診断のみ」、「診断と初回治療を実施」、「初回治療のみ」、「診断・初回治療とも当該病院以外」の4つのグループに分けて、それぞれ属性、部位、進展度、医療圏を比較した。これらの

データは栃木県の 2011 年症例（1 年間分）の地域がん登録データで算出した。さらに、全国がん登録開始への影響を把握するため、栃木県の診療所・クリニックの占める件数、施設数およびそれぞれの割合を求めた。

C . 研究結果

1 年間の栃木県地域がん登録は浸潤がんで 12,176 件であった。

栃木県内のがん医療専門機関である拠点病院、県指定の拠点病院、治療中核病院で診断・治療を受けた割合を図 1 に示す。診断のみは 1793 件（14.7%）、診断かつ治療は 8338 件（68.4%）、治療のみでは 145 件（1.2%）であった。よって年間 10276 件（84.4%）は、一度はがん医療専門機関を受診していることが明らかになった。地域別にはがん医療専門機関である病院の関わりを観察するために、グループ別の割合を比較した結果、県北地域と両毛地域において「拠点病院以外」の割合が高かった。拠点病院の指定について、県や地域によって実情が異なるため、県指定の拠点病院を含めて同じ解析をすると 5 地域での差が小さくなった。さらに、がん医療専門機関として治療中核病院を含めると、医療圏の差は小さくなり、約 8 割の患者が一度はがん医療専門機関を受診していた（図 2）。

診療所・クリニックが登録に占める割合についても解析したところ、栃木県の場合、134 施設あり（当該年においては全体で 271 施設が登録に関与した）登録数は 551 件であった。これらは施設数としては約半数を占めるものの、登録件数は全体の 4.5%に相当した。

D . 考察

地域がん登録データにおいて、診断または治療でがん医療専門機関（拠点病院、県指定の拠点病院、治療中核病院）を受診する割合は 84.4%であった。県境の医療機関症例が他県診断住所のため他県登録になったこと、重複症例を整理したこと（院内がん登録では同一人物照合作業を行わない、多重がんのルールも院内と地域では異なる）など考慮しなければならない点があった。

県指定の拠点病院を含めると診断・治療する割合は上昇し、地域格差が縮小した。さらに治療中核病院を含めるとどの地域でも 8 割の症例が一度は受診しており、差がさらに縮小したことから、

県全体をカバーしがん医療対策を進める上で、県独自で指定する拠点病院や治療中核病院は実情にあったものと考えられた。

県のがん対策を検証すべく栃木県をとりあげて解析したが、地域差が県間であるかどうかを確認する必要がある。それぞれの都道府県でがん対策を行うにあたり、地域差がどのくらいあるのかを把握し、今後の評価のベースラインとすべきである。

全国がん登録が開始されるにあたり、都道府県は診療所の指定を行う。栃木県の場合、診療所数は多くとも件数の占める割合は 5%以内であった。特に診断施設における診療所は消化管内視鏡等行う施設が主なものであった。全国がん登録実施の際は、すべての病院と一部の診療所から登録が提出されることによって重複して届出られる症例も増えることが予想される。一方で拠点病院をはじめとする病院へ紹介されるので、届出件数が増加しても、同一人物の同定、一腫瘍一登録にする集約が現状通り実施されれば、浸潤がんについてはそれほど影響ではないとも考えられる。しかし、特に現地域がん登録の悉皆性の中で、「生存者のもれ」を把握することは困難で未知であり、全国がん登録になった場合、現状とどの程度異なるかはわからない。

今後、全病院と指定された診療所がすべての登録を提出する際、特に大腸の上皮内癌の罹患数が増加する可能性があり、その程度についてはさらに予測が困難であると考えられた。また、都道府県によって医療施設の配置や受療行動も異なり、地域がん登録への届出施設についても現時点では偏りが無いわけではないので、診療所の占める割合を含めて地域ごとの医療機関の解析が必要である。

E . 結論

院内がん登録のデータから拠点病院の詳細な診療実績が得られるが、院内がん登録の集計結果がそのまま地域を代表するわけではない。偏りの他に、同じ症例の登録、診断時住所、拠点病院の配置などに影響を受けるため、院内がん登録のデータを集計する際は、対象症例が、地域のがん全体に占める割合を考慮する必要がある。地域のがん対策を総合的に進める上では院内がん登録と地域がん登録との連携が必要と考えられた。

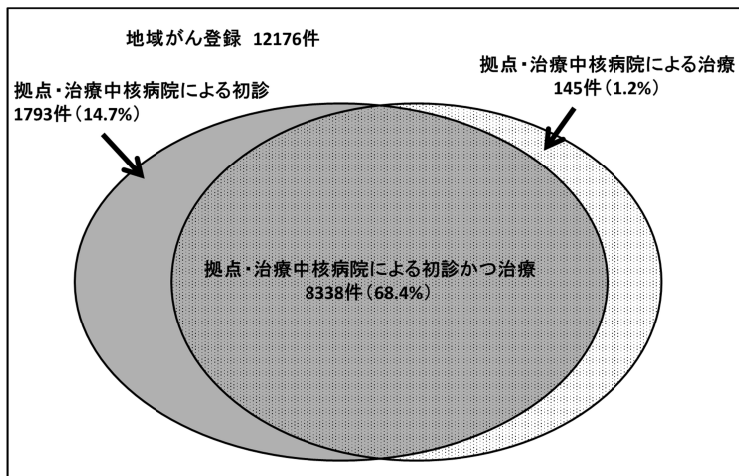


図 1. 拠点病院、県指定の拠点病院、がん治療中核病院（がん医療専門機関）で診断・治療を受けた割合

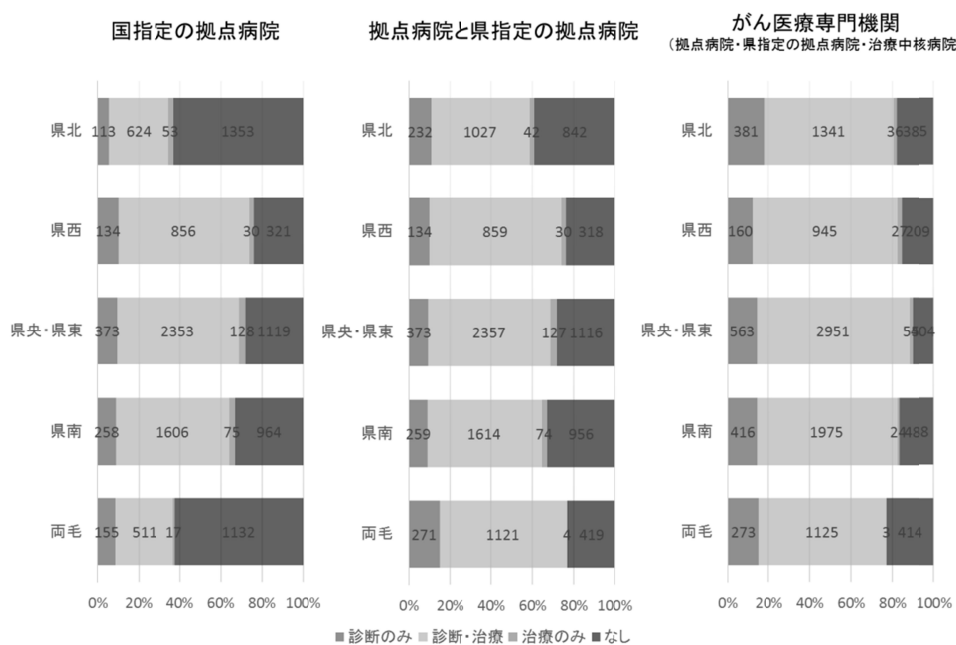


図 2. 地域（医療圏）別がん医療専門機関で診断・治療を受けた割合

F. 健康危険情報

（総括研究報告書にまとめて記入）

診療連携拠点病院が地域がん登録に与える影響の大きさ特性．第 74 回日本公衆衛生学会総会，長崎，2015

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 大木いずみ，長野泰恵，早川貴裕，他．栃木県の地域がん登録と院内がん登録集計データを用いたがん診療実態の把握．第 53 回栃木県公衆衛生学会，栃木，2015
- 大木いずみ，長野泰恵，早川貴裕，他．がん

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし