

都道府県がん登録と院内がん登録全国集計データを用いたがん診療実態の把握

研究分担者 西野善一 金沢医科大学医学部公衆衛生学 教授

研究要旨

院内がん登録全国集計データの代表性とがん診療連携拠点病院（拠点病院）への診療の集約化の状況を明らかにするため、宮城県地域がん登録資料の 2008 年浸潤がん症例を対象に「拠点病院で診断のみ」、「拠点病院で診断と初回治療を実施」、「拠点病院で初回治療のみ」、「診断・初回治療とも拠点病院以外」の 4 群の割合を、年齢、進展度、部位、二次医療圏別に検討した。全症例（14,003 件）の約半数（6,881 件、49.1%）が拠点病院で診断または治療を受けているが、高齢者、進展度不明、消化器系の部位、拠点病院が存在しない医療圏ではその割合が低い傾向を認めた、今後解析対象を全国に広げて同様の検討を実施する予定である。

A．研究目的

がん診療連携拠点病院（以下拠点病院）は、がん患者が居住する地域にかかわらず等しく科学的根拠に基づく適切ながん医療を受けることができることを目的として整備が進められているものであり、院内がん登録の実施とその集計結果等を毎年国立がん研究センターに情報提供することが指定要件である。国立がん研究センターは全国の拠点病院から提供された院内がん登録データに基づいて「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計報告書」を毎年公表している。この報告書の目的の 1 つは全国や都道府県ごとの部位、進展度、治療内容の分布を明らかにすることによって国や都道府県のがん対策に役立てることである。

院内がん登録全国集計データを適切に解釈するためには、拠点病院で診療されている症例の特性、すなわち地域全体の症例と比べ、年齢、病期などの分布が異なるかを理解しておく必要がある。また、拠点病院で診断、治療されている症例の割合（拠点病院カバー率）はがん医療の中心となる施設への診療の集約化の状況を評価する指標として有用である。

本研究では昨年度宮城県地域がん登録資料を用いて胃、大腸、女性乳房の手術例を対象に拠点病院治療症例の特性ならびに拠点病院カバー率の検討を行ったが、今年度は非手術例も含めた全ての部位を対象に同様の検討を実施した。

B．研究方法

宮城県地域がん登録資料の 2008 年診断症例の

うち浸潤がん（ICD-O-3 の性状コード 3）を対象に「拠点病院で診断のみ」、「拠点病院で診断と初回治療を実施」、「拠点病院で初回治療のみ」、「診断・初回治療とも拠点病院以外」の 4 群の割合を、年齢、進展度（DCO 及び形質細胞性腫瘍と白血病を除く）、部位、二次医療圏別に分析を行った。その際、拠点病院は 2008 年 4 月 1 日時点で指定を受けている 7 施設とし、二次医療圏は地域間の差の有無を詳細に分析することを目的として、現在の 4 医療圏（仙台、仙南、大崎・栗原、石巻・登米・気仙沼）ではなく、2012 年度までの第 5 次地域医療計画で設定されている 7 医療圏（仙台、仙南、大崎、栗原、石巻、登米、気仙沼）を用いた。拠点病院は仙台医療圏に 5 施設、大崎医療圏に 1 施設、石巻医療圏に 1 施設存在し他の医療圏には設置されていない。なお、本研究の実施は宮城県立がんセンター倫理審査委員会および金沢医科大学医学研究倫理審査委員会の承認を得ている。

C．研究結果

解析対象の症例数は 14,003 件であり、うち「拠点病院で診断のみ」が 1,133 件（8.1%）、「拠点病院で診断と初回治療を実施」が 5,182 件（37.0%）、「拠点病院で初回治療のみ」が 566 件（4.0%）、「診断・初回治療とも拠点病院以外」が 7,122 件（50.9%）であった。以上より、拠点病院で診断または治療を受けている症例数は 6,881 件（49.1%）と全症例数の半数弱となる。

年齢階級別の状況を図 1 に示す。診断、初回治療とも拠点病院以外の症例の割合は年齢とともに

増加する傾向にあり、20-29 歳では 25.3%であるのに対して 70-79 歳では 50.5%、80-89 歳では 64.1%、90 歳以上では 83.3%であった。

進展度別（図 2）では診断、初回治療とも拠点病院以外の症例の割合は隣接臓器浸潤で最も低く 33.2%であり、ついで遠隔転移（43.4%）、限局（46.7%）、所属リンパ節転移（51.5%）、進展度不明（67.9%）の順となっている。

部位別の結果（図 3）では拠点病院で診断または治療を受けているものの割合（拠点病院カバー率）は頭頸部、婦人科、血液がんで高く、胃、大腸、胆のう・胆管、膵臓といった消化器系のがんで低い傾向を認めた。

二次医療圏別の結果を図 4 に示す。拠点病院カバー率は大崎医療圏と石巻医療圏で高く気仙沼医療圏で最も低かった。拠点病院が存在しない医療圏（仙南、栗原、登米、気仙沼）では拠点病院カバー率が低い傾向にあったが、拠点病院が集中している仙台医療圏のカバー率は県全体のカバー率より低い値を示した。

D．考察

2008 年の宮城県の診断症例のうち約半数が拠点病院で診断または治療を受けていたが、その割合は高齢者、進展度不明、消化器系の部位、拠点病院が存在しない医療圏で低い傾向にあった。

高齢者で拠点病院カバー率が低い理由としては、拠点病院での積極的、専門的な治療の適応となる

症例の割合が相対的に少ないことによることが考えられる。また、進展度不明例でカバー率が低い理由としては、積極的治療の適応外であるため詳細な病期の診断、記載がされていない症例が多く含まれている、あるいは拠点病院以外から報告、収集される情報に進展度の記載されていないものが多い可能性が考えられる。部位毎によるカバー率の違いは拠点病院への集約状況が診療科により異なることを示している。二次医療圏とカバー率との関連は圏内の拠点病院の有無による影響を受けているが、仙台医療圏については拠点病院以外にも多くのがん症例を診療する施設が集中して立地しているために拠点病院のカバー率が県全体を下回る結果となっている。

E．結論

院内がん登録全国集計データなどの拠点病院集計データを解釈するにあたっては、がん症例全体のうち若年者や拠点病院が治療の対象とするような症例がより多く含まれている、部位により代表性が異なっている可能性を考慮する必要がある。また、二次医療圏別の分析結果は、がん医療の均てん化は空白医療圏における拠点病院や地域がん診療病院の整備とともに、特定領域がん診療連携拠点病院の整備や、その要件を満たさないが多くの診療実績を有する病院も含めて評価する必要性を示唆している。今後、解析対象を全国に広げて同様の検討を実施する予定である。

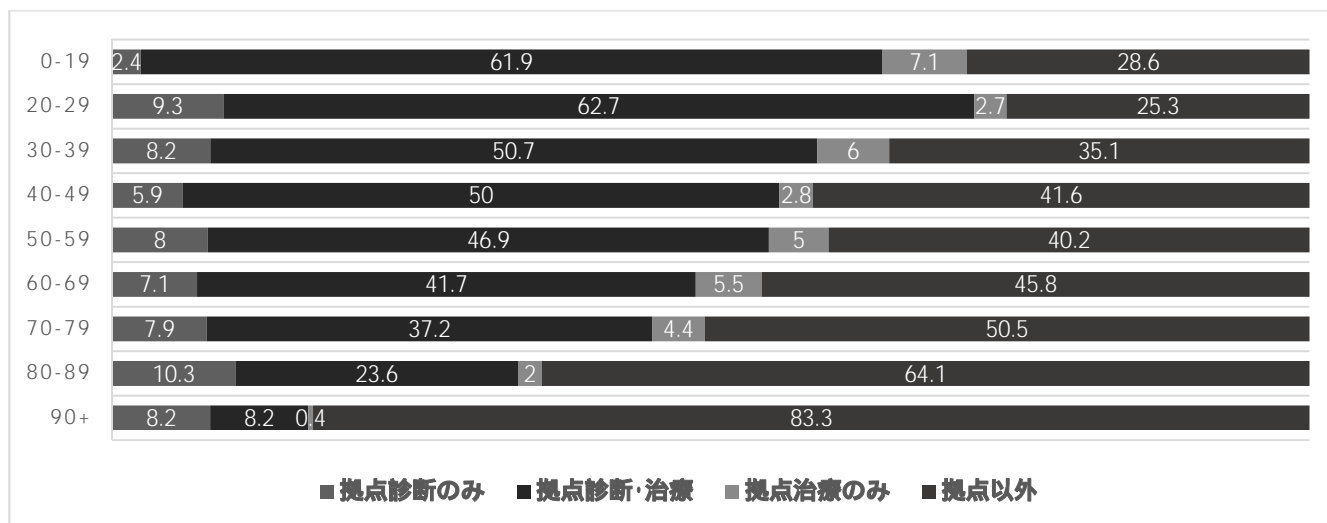


図 1. 年齢と拠点病院診療状況との関連

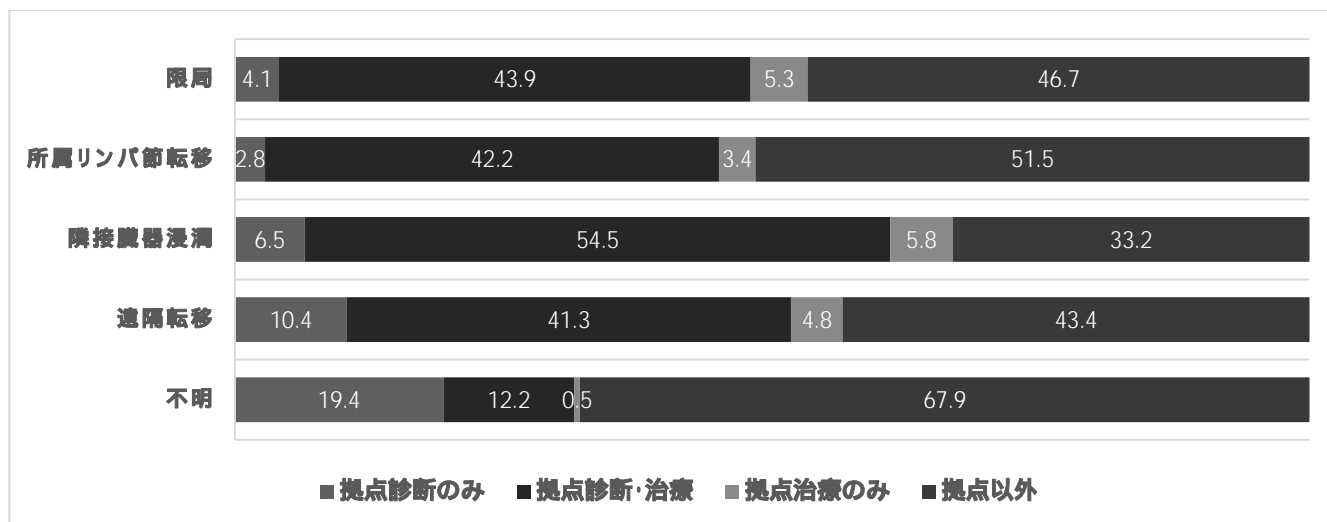


図 2. 進展度と拠点病院診療状況との関連



図 3. 部位と拠点病院診療状況との関連

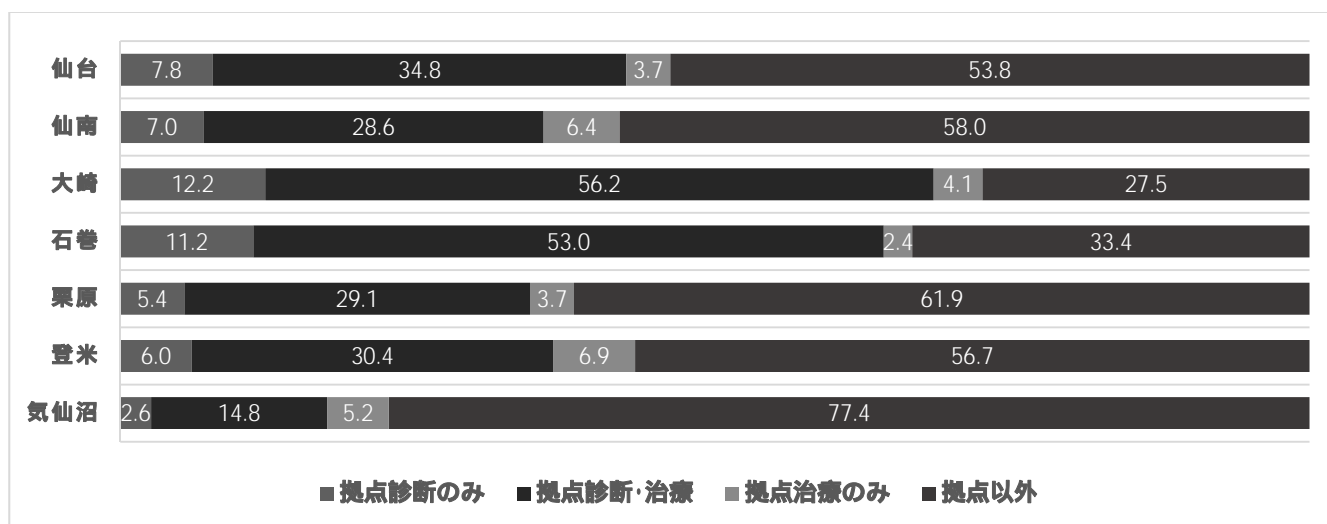


図 4. 二次医療圏と拠点病院診療状況との関連

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1. 大木いずみ、長野泰恵、早川貴裕、富田倫子、西野善一. がん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と特性. 第 74

回日本公衆衛生学会総会. 2015 年 11 月. 長崎.

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