

京都府のがん登録

小笹 晃太郎^{*1} 沖 啓一^{*2} 橋本 京三^{*3}

1. 京都府の概要

京都府の人口は平成8年には263万人であり、そのうち政令指定都市である京都市が146万人を占めている。同年の医療施設の状況は、病院が196（うち京都市124）施設、一般診療所が2,364（同1,602）施設、病床数は37,883（同25,093）床である。同年末の医師数は6,714人（同5,104人）である。

2. がん登録の体制と事業の経緯

昭和54年に京都府医師会消化器医会が中心となって行った「胃がんの実態調査」が直接の契機となり、昭和57年より京都府の補助のもとに京都府医師会が事業主体として医療機関からの届け出による地域がん登録を開始した。その後、死亡調査票の繰り込みを試験的に開始し、昭和63年度からは京都市も含む京都府全域の、悪性新生物と診断された死亡票を登録に繰り込んでいる。なお、京都府では死亡調査票に基づく補充調査は行っていない。

実施体制としては、昭和63年度から実施主体が京都府で、医師会がその委託を受けて事業を実施する形をとり、現在に至っている。また、京都府成人病検診管理指導協議会（成人病登録・評価部会、がん委員会）においてがん登録事業の効果的な運営について協議を行っている（図1）。

医師会では、地区医師会、主要病院、大学

等から適任者を選任してがん登録事業委員会を組織し、がん登録事業の適正な運営について諮問している。実際の登録業務は、医師会のがん登録担当理事の下で医師会事務局の職員が行っている。事業費用については、京都府、京都市、京都府医師会の3者がおおむね3分の1ずつ負担している。事業実績の報告は、京都府医師会が「京都府がん登録事業年報」、京都府が「京都府がん実態調査報告書」として同一内容のものを公表している。

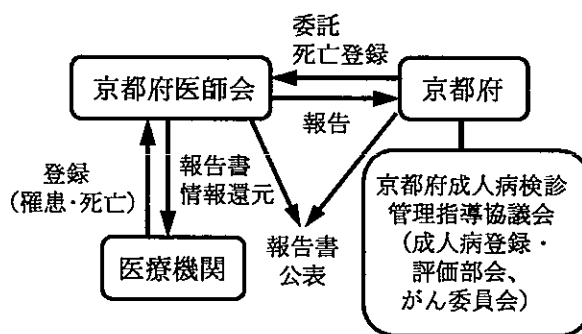


図1. 京都府がん登録のしくみ

3. 登録内容

登録内容は以下のとおりである。

- 1) 患者の属性（氏名、性、生年月日）
- 2) 診断年月日、確診・疑診の別、初発・再発の別（再発の場合、初発年月日）、診断名、原発・転移の別（転移の場合、推定原発巣）、組織型、病巣の拡がり（上皮内がん、いわゆる早期がん、当該臓器に限局、所属リンパ節転移、

^{*1} 京都府医師会がん登録事業委員会副委員長 ^{*2} 同委員長 ^{*3} 京都府医師会理事

〒604-8585 京都市中京区御前通松原下る TEL: 075-312-3671 FAX: 075-314-5042

隣接臓器浸潤、遠隔転移)

3) 診断方法：理学所見、X線・CT、超音波、RI、内視鏡、細胞診、手術(肉眼的)、組織診、剖検、MRI、腫瘍マーカー

4) 治療方法：手術については、手術の有無と治癒切除・非治癒切除等の別、手術の年月日。その他の治療方法については、その種類と開始年月日。種類の選択肢は、放射線療法、化学療法、ホルモン療法、免疫療法、その他(内視鏡治療、塞栓術、エタノール注入療法、温熱療法など)、対症療法のみ、治療せず、を揭示。

5) 転医の有無と転医先、受診経路(自発的、個別検診、集団検診、人間ドック、他院からの紹介等)

6) 転帰(生存中、死亡、不明)、死亡の場合、死亡年月日と死亡原因(原病死、原病死の疑い、他因死、判定保留)

4. 事業実績

事業開始初年の登録患者数は5,141人であったが、その後、むしろ低下・横這い状態であった。近年は、担当理事および事務局職員の努力により、じわじわと良くなりつつある(図2)。平成7年では、医療機関からの登録患者数が3,990人、死亡小票のみの登録者数(DCO)が3,680人、登録者総数7,670人、DCO割合が48.0%、ID比は1.54であった。また、平成7年の部位別DCO割合は図3に示すと

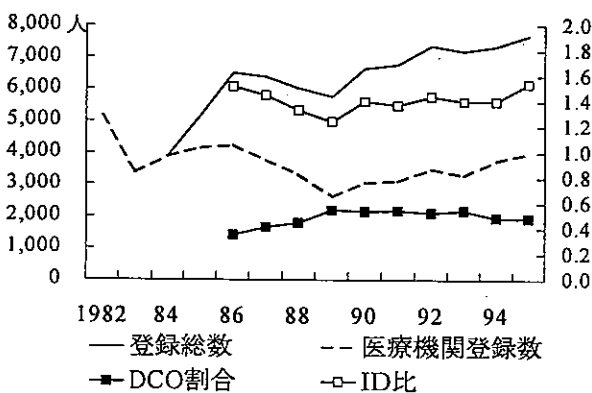


図2. 京都府がん登録の経年推移

おりである。女性乳房や子宮頸のように予後のよいがんのDCO割合が小さいが、生存患者の登録もれの観点からは楽観できない。

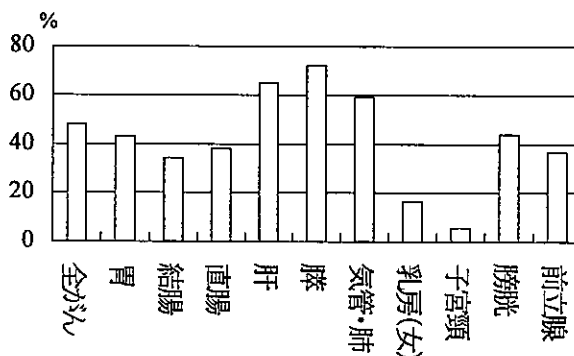


図3. 主要部位別DCO割合(平成7年)

5. データの活用

がん登録データを医療の質の向上に資するために、医師会で利用に関する規定を定め、下記の場合には利用者の申請に基づいて、がん登録事業委員会の承認の下に利用を許可している。

- 1) 公表された集計以外の集計数値を知ろうとする場合。
 - 2) 届出患者の予後情報を知ろうとする場合。
 - 3) がん検診事業の精度点検に利用する場合。
- 3) については、過去に肺がん検診および胃がん検診の精度管理調査に利用された。

肺がん検診では、昭和61~63年の京都府内の一地区(人口約50,000人)の肺がん検診受診者延べ29,304件を追跡した。検診では、要精検となった170件から15件(実人数15人)の肺がんが発見された。そこで、精検不要であった29,134件、および精検で肺がんと診断されなかった者と精検未受診者を合わせた155件について、京都府がん登録と照合した結果、最終検診受診後、24ヶ月以内に肺がんと診断された者が、前者より25件(実人数20人)、後者より5件(実人数4人)同定された。

胃がん検診では、京都市内の一地区の昭和61年および平成元年の検診受診者をそれぞれ

れ、5年及び8年間追跡して京都府がん登録と照合した。検診で発見できなかったがんも、それぞれ5年後には7例（約0.32%）、8年後には13例（約0.46%）の登録がなされ、胃がん検診の精度に警鐘を鳴らすことができた。

6. 問題点とその解決

DCO 割合の高いことが最も大きな問題点である。理由のひとつに、規模の大きな大学病院や公的病院で登録状況の良いところと悪いところの差が大きいことが挙げられる。がん登録が医師会事業として行われているため、これらの病院の勤務医は医師会活動に比較的疎遠であることから協力が得にくい状況に陥っていると思われる。医師会からは病院長への直接の依頼は云うまでもなく、病棟・外来医長や診療主任などの医師に知己を通じて直接に依頼するというような手段も講じている。また、医療情報部に病歴が蓄積されている病院に対しては、がん登録に必要な情報を一括して登録して貰うことを考慮している。

子宮がんや乳がんなどの比較的予後のよいがんの DCO 割合が小さく、予後の悪いがんの DCO 割合が大きいことから、前者を扱う医師には「がんの罹患情報」の重要性が認識されているが、後者を扱う医師の間ではその認識が不足しているのではないと思われる。診療専門ごとのがん登録への関心を高める方策をとるとしても、そのかなめである大学病院や公的病院で認識の低いところのあることが障害となると思われる。

なお、現在のところ予後の良い乳がんや子

宮頸がんの DCO 割合が小さいが、このようながんでは届け出もれがあった場合には死亡調査票で把握できる可能性が小さいので、さらに系統的に届け出る仕組みを確立することが重要である。

病理検査所や病院病理部からの、病理組織検査結果でがんと診断された検体からの登録は、組織型は100%判明するが、病期、臨床的検査方法、治療方法などについてあらためて臨床医に問い合わせる必要があるために、保留状態である。登録内容が煩雑であるという意見もあるので、簡素化することもひとつの解決案である。

大局的には、臨床研修病院への指定の要件として地域がん登録への協力を義務づけることが有効ではないかと思われる。死亡届に医師の死因診断が添付されていて、それが人口動態統計となって国民の疾病構造把握の基礎資料となることには誰も疑いを差し挟まない。今日、がんの予後は飛躍的に改善されており、もはや死因統計ではがんの発生状況（罹患状況）を把握したことにはならないことを理解して、地域がん登録に協力するように研修医を教育する必要があると考える。

一方、医療機関はもとより一般住民に対しても、がん登録の必要性を訴えて、登録状況を改善するために、本第8回総会研究会で議論された諸点に学び、登録資料の効果的な公表方法を工夫することが重要である。特に、今後、このような個人情報の取り扱いには、倫理的・法的な根拠が求められるので、なおさらである。