

# 院内登録整備の重要性—全がん協病院協同調査から— The importance and needs of hospital-based cancer registries

岡本 直幸\*

## 1. はじめに

わが国のがん対策は、急激な疾病構造の変化が見られた昭和 30~40 年ごろから始まり（計画期）、対策の実施期（昭和 40~55 年）、対策の発展期（昭和 55 年以後）と呼称されて進んできた。計画期には、悪性新生物実態調査、医療機関の強化、専門技術者の養成などが行われ、昭和 37 年に国立がんセンターが設立された。実施期には、①広報活動・衛生教育、②健康診断（がん検診の導入）、③専門医療機関の整備、④専門技術者の養成訓練が行われ、発展期に入ってから「対がん 10 年総合戦略」が開始され、現在では「がん克服 10 年戦略」と称してがん研究が推進されている。なかでも、がん専門医療機関の強化・整備に関しては、国立がんセンターの設置以後、全国を 9 ブロックに分けて地方がんセンターを整備し（国立札幌、宮城がんセ、神奈川がんセ、新潟がんセ、愛知がんセ、大阪成人病セ、国立呉、四国がんセ、九州がんセ）、各都道府県にがん診療施設が数ヶ所（平成 11 年 8 月現在、全国で 464 ヶ所）が整備された。昭和 40 年に国立がんセンターと地方がんセンターが構成メンバーとなって「全国がん（成人病）センター連絡懇談会」が設立され、昭和 48 年からは「全国がん（成人病）センター協議会」（以下、全がん協と称す）と改名され、今日に至っている。

本報告では、全がん協の役割と使命ならび

に構成施設による協同研究を紹介するとともに、院内（がん）登録の整備の必要性と今後の課題について述べる。

## 2. 「全がん協」と研究について

この全がん協は、「がんその他の悪性新生物に関し、予防、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院、または、こ



図 1. 全がん協加盟施設（平成 13 年 4 月現在）

\*神奈川県立がんセンター臨床研究所研究第三科 科長

〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-1-2

れに準ずる医療施設」から構成されており、平成13年4月現在の加盟施設は28施設である(図1)。

目的は、施設間の協力により、わが国のがんの予防、診断及び治療等の向上に資することとして、①がん予防、診断、治療等の向上に必要な諸問題の調査・研究、②施設運営上の諸問題に関する調査・研究、③必要な出版物の刊行ならびに講演会等の開催、④その他目的達成のための事業、を行うこととなっている。そのため、年1回の総会を秋に実施し、平成3年からは6月に臨床研究フォーラムを開催し、がん予防、診断、治療等の最新情報の検討を行っている(表1)。調査研究に関しては、現在、厚生労働省がん研究助成金によって2つの研究班が稼働している。1つは、卒後教育の充実を図ることを目的とした「がん専門診療施設における診療教育体制の確立と評価に関する研究」(江口班)であり、もう1つは、地域におけるがん専門診療施設のハード面、院内がん登録、告知後のケア、在宅医療との連携などの充実を図ることを目的とした「地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究」(岡本班)である。後者の研究班は、昭和40年代より継続して調査研究が続けられている。最初の研究班は昭和47~49年の二階堂班で、「がん診療機構の現状分析とがん登録を主軸とするその効果的シス

表1. 臨床研究フォーラムの開催状況

回	年	主 題
1	H3	ヒト発がん過程における複数の遺伝子の変化
2	H4	がん臨床試験の意義
3	H5	最近のがん臨床試験研究
4	H6	C型肝炎ウイルスと肝細胞がん
5	H7	がん緩和ケアの推進と展望
6	H8	大腸がんの発生を考える
7	H9	胃癌臨床の現状からみた問題点
8	H10	Dose Intensified Chemotherapy、ほか
9	H11	高齢者のがん医療、ケア
10	H12	多重がん、遺伝性腫瘍における多重がん
11	H13	がん専門施設の緩和ケア、治療後の長期生存例

テムの確立に関する研究」という課題で、院内がん登録に関する調査研究が開始されている。その後も院内がん登録に関する調査研究は継続して実施されており、がん専門診療施設における生存率の算定へ向けた取り組みも開始されている。

### 3. 全がん協加盟施設の院内がん登録について

「地域がん専門診療施設の整備拡充に関する研究」班では、毎年、各施設でのがん治療患者のデータを収集し5年生存率の定期的な計測を行っている。1994年までは、集計表にて資料を収集し累積5年生存率を計測していたが、1995年より胃、結腸、直腸、肺、乳房、子宮頸の6部位に関しては個別データを収集することになった。このため、進行度、手術の有無、組織診断などの資料を患者毎に収集することが可能となり、生存率の詳細な検討と相対生存率の算出を可能とした(図2参照)。本年度よりは、集計表による累積生存率の計測は廃止し、全てのがん部位の個別データを収集する方式に変更し、わが国のがん専門診療施設におけるがん生存率の的確な計測を目指している。

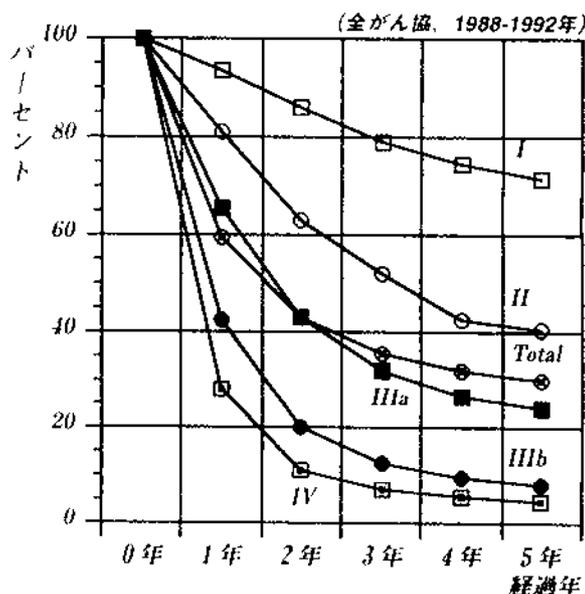


図2. ステージ別肺癌の相対生存率

しかし、現実的には算出された「生存率」の信頼性に関し、多少問題を抱えている。1998年9月に全がん協加盟の27施設に対し、院内がん登録に関するアンケート調査を実施したところ（回答は24施設）、来院がん患者（入院+外来）の全数を把握している施設は18施設（75.0%）しかなく、院内がん登録の実施は21施設（87.5%）に留まっていた。また、院内がん登録を実施しているも、登録対象は入院がん患者に限っている施設が12施設（57.1%）もあり、外来がん患者の把握が不十分であると思われた。予後調査に関しては、住民票照会まで実施している施設が13施設（61.9%）に留まり、がん患者の追跡調査の不充分さが窺える結果であった。さらに、定期的に生存率を算出している施設は11施設（52.4%）のみであった。

追跡調査が不十分である場合の問題点は、生存者の中に死亡した患者が含まれ、生存率

が高く算定される場所にある。たとえば、図3に1993年に各施設で初めて診断・治療を受けた患者の追跡結果を示した。5年生存率を計算するためには最大で1998年12月31日までの追跡が必要となるが、図3に示すように十分な追跡が行われている施設（黒い部分が条件を満たしている期間）はすべてではない。a、c、eなどの施設は1997年12月末までの追跡結果しかないことが推測され、診断後5年経過時点では追跡不明とせざるをえない。

つぎに、がん患者の情報把握の方法をみると、各診療科で独自にがん患者登録を実施している施設が2施設（8.3%）、各診療科で記載した情報を中央で収集して管理している施設が11（45.8%）、診療録を閲覧し登録室（医事課）職員が必要事項を収集する施設が9（37.5%）、オンラインで自動的に収集している施設が1（4.2%）、その他1施設（4.2%）であった。これらの結果から、わが国を代表するがん専門診療施設であっても、来院したが

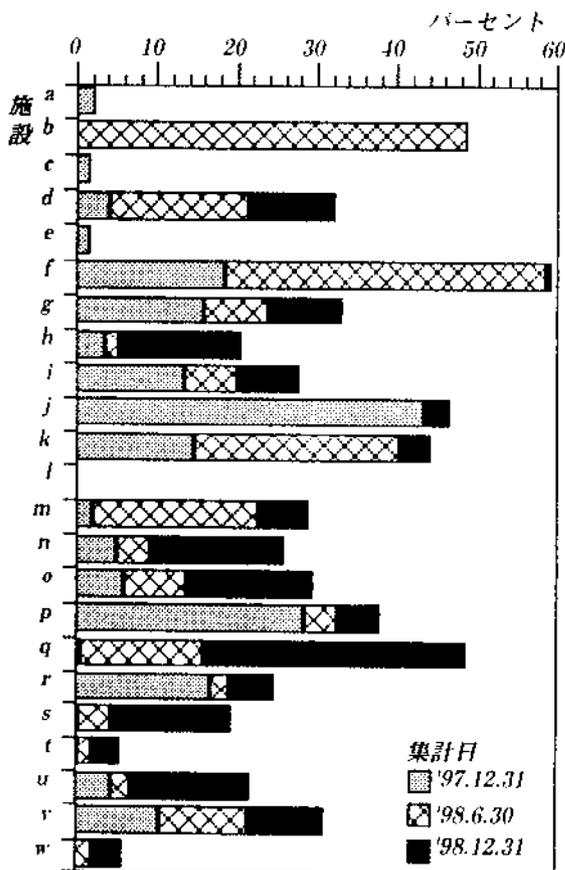


図3. 集計日の相違による追跡不明割合

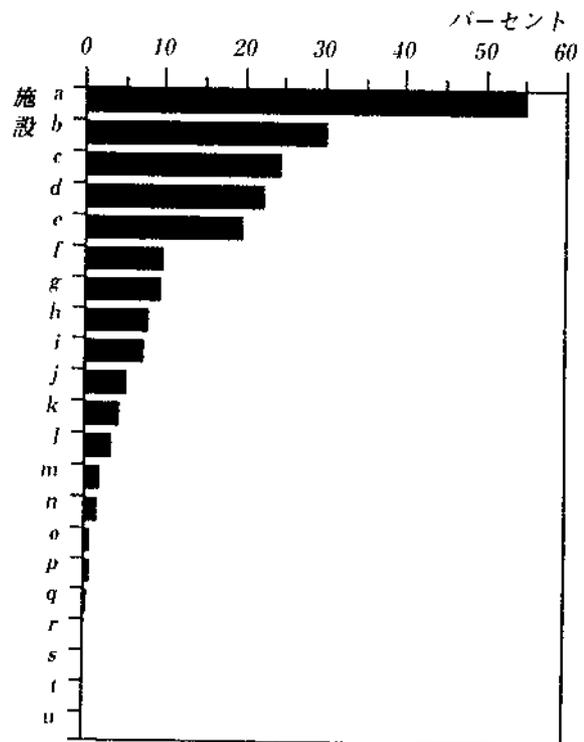


図4. 収集した胃癌資料でのステージ不明割合

ん患者の把握が不十分で、把握の方法が施設毎に異なり、統一された方法で行われていないことが問題になると思われる。

図4に1992年に診断・治療を受けた胃がん患者のステージ不明割合を施設毎に示した。この図から考えられることは、ステージ不明割合の高い施設は医事課のデータあるいは院内がん登録でのステージ項目の把握が不十分である可能性が示唆される。また、逆にステージの不明割合が非常に低い場合は、各診療科から収集したデータである可能性が高く、とくに不明割合が0%の場合は、ステージが判明したがん患者のみが登録された可能性があり、資料の偏りが推測される。

#### 4. まとめと考察

院内がん登録に関するアンケート調査や個別データの収集を行うことによって、全がん協のようなわが国を代表するがん専門診療施設であっても、院内がん登録の実施は十分ではないことが示された。この全がん協加盟施設の調査結果から類推すると、各都道府県のがん診療施設に指定された病院においても、その他のがん治療病院や診療所においても、院内（がん）登録が十分に実施されている可能性は低いと思われる。

このような院内がん登録の実施が不十分な現状は、地域がん登録への“がん患者の届出”の面でも大きな障害となっている可能性がある。地域がん登録として精度の高い登録を確保するためには、全国の各病院において院内（がん）登録の実施、あるいは診療情報の利用が可能となるような医療情報システムの早急な構築が望まれる。

現在、全国の各病院では「病院機能評価」を受ける施設が増加している。しかし、わが国の病院機能評価の項目には、米国の病院機能評価の評価項目に入っている「院内がん登録の実施」の項目が入っておらず、オプショ

ン項目に移されている。そのため、院内（がん）登録が多くの病院で実施されるには時間が必要かも知れない。

しかし、院内がん登録に基づいた生存率の算定は、がん対策の評価の面から最重要の指標と考えられるため、わが国のがん対策の基礎堅めとして院内（がん）登録の充実が望まれる。

今後のITの進展と院内（がん）登録の充実によってがん情報ネットワークが構築され、がん対策が飛躍的に進展し、がん予防の道が開かれることを期待している。

#### 文献

1. 岡本直幸, 村田 紀, 佐々木壽英, 津熊秀明, 中條俊夫: 癌治療の専門施設における主要癌の相対生存率. 癌の臨床 42: 1183-1188, 1996.
2. 味木和喜子 他: 地域がん登録における相対生存率計測の標準方式. 癌の臨床 44: 981-993, 1998.
3. 岡本直幸, 佐々木壽英: 全がん協加盟施設における 1993 年初回治療がん患者の進行度別5年相対生存率ならびに1998~1992年(5年間)のがん患者の生存率について. がん研究助成金「地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究」(主任研究者: 佐々木壽英) 平成11年度報告書, 93-103, 平成12年3月.
4. 岡本直幸: 全がん協施設における院内がん登録の現状. がん克服戦略事業「院内がん登録の標準化とがん予防面での活用に関する研究」(主任研究者: 津熊秀明) 平成11年度報告書, 37-42, 平成12年1月.
5. 木下洋子, 味木和喜子 他: がん専門施設における生存率計測の標準化. 癌の臨床 46: 1197-1203, 2000.