

神奈川県における外科治療の施設間格差の現状について

宮松 篤* 岡本 直幸 今村 由香

1. はじめに

医療資源の整備を進める上で、治療成績の施設間格差の問題が指摘されている。今回、治療成績の施設間格差の現状を明らかにするため、神奈川県地域がん登録から得られた情報をもとに、施設規模（手術件数）と術後生存率の関係、および病院規模（病床数）と手術件数の関係を検討した。

2. 対象

神奈川県地域がん登録によると、1991年から1994年の4年間に診断された胃がんは11,412例、乳がんは5,618例、および肺がんは6,656例であった。そのうち、手術施行日の記載のあった、胃がん7,280例（63.8%）、女性乳がん4,310例（76.7%）、および肺がん1,573例（23.6%）を対象とした。なお、DCO症例、重複がんの第2がん以降、および県外で手術を受けた症例は対象から除外した。

3. 方法

各施設の登録手術件数を施設規模として集計し、一般病院群を手術件数により3-5群に分類し、特定機能病院群（大学病院・専門病院）を対照として、術後生存率を比較した。また、登録の得られた施設の病床数と手術件数の関係を検討した。また、乳がんにおいては術後、放射線療法や化学療法の併用が行われることが多いことより、選択された治療内容についての検討を行った。患者の追跡は2000年末まで

とした。

4. 結果

胃がん、乳がん、肺がんともに、一般病院群での治療成績は、特定機能病院群と比較すると、登録手術件数がより少ない施設群で、成績の低下が観察された。病床数と手術件数の関係では、病床数が多い施設でも、必ずしも手術件数の登録が多いとは限らないことが観察された（図1-3）。乳がんの治療内容では、特定機能病院群（大学病院群・専門病院群）と比較して、一般病院群では手術のみの治療が選択される頻度が高かった（表1）。

5. 考察

今回検討した胃がん、乳がんは、肺がんに比べ手術率が高く、外科手術が治療の第一選択となることが多い。そのため、技術レベルの均一化が進んでいることが推測され、肺がんに比べ施設間格差は少ないことが想像された。しかし検討結果を見ると、胃がん、乳がん症例において手術数の少ない施設での治療成績の低下が目立った。

国内外での報告によると、治療成績の施設間格差に影響する原因として、症例集積による技術レベルの偏りに加え、施設群間の進行度分布の偏りを指摘する報告が見られる。一方、地域がん登録を基にした国内の報告では、地域によっては、病院規模（病床数）別の進行度分布の偏りは目立たないとする報告もみられる。

*神奈川県立がんセンター臨床研究所研究3科（疫学）

〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-1-2

今回の検討では、とくに胃がん、乳がんにおいて、施設規模による治療成績の格差が目立った。神奈川県地域がん登録では、進行度情報の収集は行っておらず、今回、進行度分布の偏りを検討することはできなかったが、乳がんにおいて治療内容を検討した結果、一般病院群では化学療法や放射線療法など、手術以外の治療が併用された症例の割合は、特定機能病院群と比較して低かった。神奈川県内の施設でも施設間での進行度分布の偏りが目立たないとする、乳がんにおける治療成績の施設間格差の原因として、選択する治療内容（施設の治療機能）が一定の影響を及ぼしている可能性が推測さ

れた。

6. まとめ

神奈川県地域がん登録を用いて、外科手術の治療成績における施設間格差について検討した。国内外での報告と同様に手術件数と治療成績の間に、関連が観察された。

施設間格差の原因として、技術集積や、施設群間の進行度割合の偏りが指摘されているが、乳がん治療においては、手術以外の治療内容（施設の治療機能）も一定の影響を及ぼしている可能性が推測された。

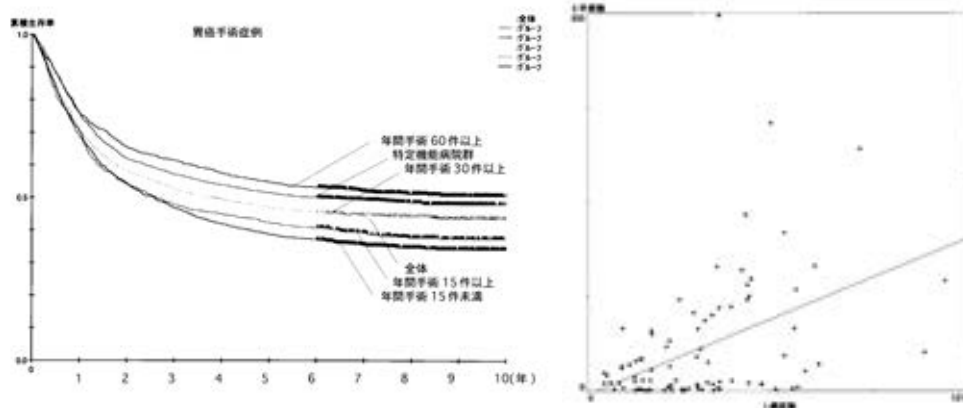


図1. 手術件数と術後生存率・病床数と手術件数（胃がん）

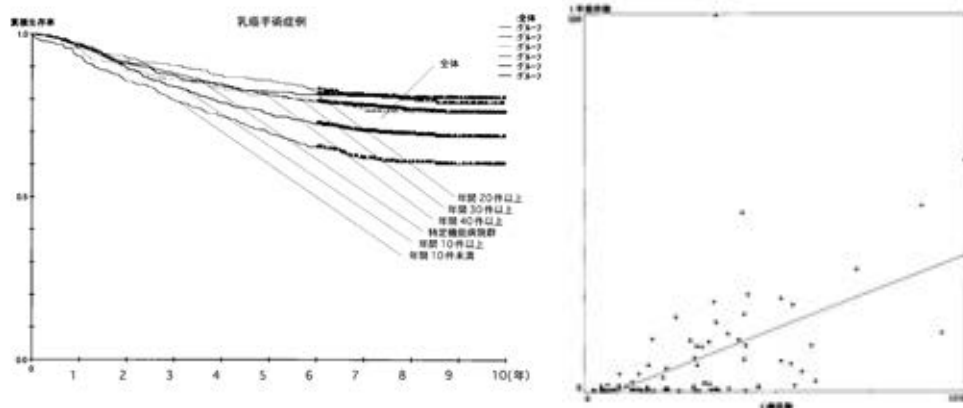


図2. 手術件数と術後生存率・病床数と手術件数（乳がん）

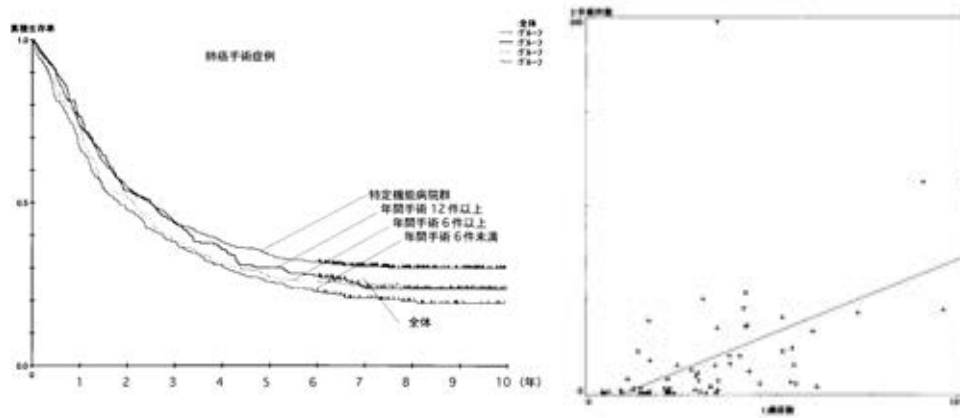


図3. 手術件数と術後生存率・病床数と手術件数（肺がん）

表1. 施設規模別各治療の割合（％）

	大学病院群	専門病院群	一般病院群	全体
手術のみ	43.6	48.9	55.8	51.2
手術以外の治療の併用	56.4	51.1	44.2	48.8
（手術＋放射線）	(5.6)	(3.2)	(2.4)	(3.3)
（手術＋化学療法）	(40.3)	(43.8)	(35.9)	(38.6)
（手術＋放射線＋化学療法）	(10.5)	(4.1)	(5.9)	(6.9)