

院内がん登録により明らかとなった当院のがん診療の実態と問題点 －院内がん登録の直接的有用性の検討－

越智 恵* 山根 弘路* 藤田 元司* 亀井 治人*

はじめに

地域がん登録を行なう上で院内がん登録は必要不可欠であり、これらの集計結果は行政の施策を決定すべき重要な基礎データとなることはいまでもなく、また院内がん登録を行なうことでその施設ごとのおかれた状況や現状における問題点が明らかとなり、各医療機関の運営方針や今後の対策の検討、決定に対して有用性を示しうることは以前より指摘されている。我々は平成17年1月に地域がん診療拠点病院の指定を受け、平成16年分より地域がん診療拠点病院院内がん登録標準登録項目に沿って、新規診断症例のみではあるが、入院/外来の別を問わずがん患者すべてを対象に院内がん登録を開始した。得られた院内がん登録データの集計結果から、当院のがん患者の腫瘍別分布や年齢構成、居住地別来院状況、診療科別患者数が明らかとなり、またがん統計と比較し解析を行なうことで、腫瘍別の集病率が推定されることにもなった他、自院のがん検診の問題点が明白になるなど、当院の今後の課題や取り

組むべき施策が明瞭となった。院内がん登録標準登録項目に沿った形での院内がん登録を開始して間もないが、入院患者のみならず外来患者にまで拡大して院内がん登録を行なうことで、病院運営に対する直接的な有用性が数多く認められたため、その詳細につき報告する。

結果および考察

平成16年の当院における新規発症がん患者総数（新規診断症例）は456名であり、内20名に重複がん（4.4%）を認めた。当院の医療圏は、愛媛県新居浜市、西条市、四国中央市の3市にまたがっており、平成17年10月末における人口は約33万人であった。2004年現在のがん発生率は、人口10万対約300であり、がん発生件数を高齢化係数（1.2）を加味した上で算出すると、医療圏全体で1100件程度であると予想されることから、全体では約40%の患者が当院を受診されたと考えられる。

地域別の受診状況によれば、新居浜市全体のがん患者の約73%が当院を受診しているのに

Table1. 来院時住所別患者内訳とその地域ごとのがん診療における当院非選択率

来院時住所	新居浜市	西条市		四国中央市		今治市	その他
	342	周桑 24	西条 37	土居 29	川之江/三島 16	5	3
当院における割合	75.0%	13.4%		9.9%		1.1%	0.7%
地域にしめる割合 (当院の非選択率)	73.1%	14.1%		12.5%			

*住友別子病院 がん診療部がんセンター

〒792-8543 愛媛県新居浜市王子町3番1号

比して、西条市、四国中央市では10%前後に留まっており、地域差が顕著であることが判明した。

(Table 1)

またがんの部位別件数は以下の通りで、5大がんの割合は約61%（実数280）であった。

胃がん 98 直腸・結腸がん 82 泌尿器科がん 71（前立腺42/腎8/膀胱19/その他2）
 肺がん 46 肝がん 31 婦人科がん 27（子宮頸20/子宮体6/卵巣1）乳がん 23 血液腫瘍 22 胆・膵がん 17（胆管9/膵8）食道がん 13 皮膚がん 10 頭頸部がん 6 脳腫瘍 5 甲状腺がん 2 その他 3

以上のデータからがん統計に基づく部位別がん発生件数を用いて集病率を算出したところ、当院においては、特に泌尿器科領域のがん患者の来院割合が極めて高く、また各診療科間では集病率に大きな差があり診療の実態も浮き彫りになるなど、病院としての今後の施策の決定に有用な情報が得られることになった。

(Table 2)

Table2. 当院におけるがん種別内訳（集病率）

がん種	実数	人口10万対発生数	集病率%
1 胃がん	98	75	43.56%
2 直腸・結腸がん	82	60	45.56%
3 泌尿器科がん	71	25	94.66%
4 肺がん	46	40	38.33%
5 肝がん	31	30	34.44%
6 婦人科がん	27	15	60.0%
7 乳がん	23	25	30.66%
8 血液腫瘍	22	15	48.88%
9 胆・膵がん	17	25	22.67%
10 食道がん	13	10	43.33%
11 その他	26		
全体	456	300×1.20	38.3%

さらに来院経路別件数は、自主 85 他の医療機関からの紹介 227 がん検診 11 健康診断 5 人間ドック 20 他疾患経過観察中 108 であり、全体の約半数が紹介患者と病診連携の重要性が示唆された。ドック検診では意外にがん患者の発見はされておらず、肺、血液、胆膵においては、“0”であった。

(Table 3)

Table3. 来院経路別内訳

0	自主
1	他院より紹介
2	がん検診
3	健康診断
4	人間ドック
5	他疾患経過観察中

全体 0 85 1 227 2 11 3 5 4 20 5 108

胃がん	0 16 / 1 53 / 2 1 / 3 1 / 4 5 / 5 22
直腸・結腸がん	0 14 / 1 30 / 2 7 / 3 3 / 4 5 / 5 23
泌尿器科がん	0 16 / 1 30 / 2 1 / 3 0 / 4 6 / 5 18
肺がん	0 05 / 1 34 / 2 2 / 3 0 / 4 0 / 5 05
肝がん	0 04 / 1 10 / 2 0 / 3 0 / 4 1 / 5 16
婦人科がん	0 06 / 1 17 / 2 0 / 3 0 / 4 1 / 5 03
乳がん	0 13 / 1 07 / 2 0 / 3 0 / 4 1 / 5 02
血液腫瘍	0 03 / 1 13 / 2 0 / 3 0 / 4 0 / 5 06
胆・膵がん	0 02 / 1 09 / 2 0 / 3 0 / 4 0 / 5 06
その他	0 06 / 1 24 / 2 0 / 3 1 / 4 1 / 5 07

次にこのような結果をふまえ、当院におけるドック検診の問題点を検証した。当院は企業立病院であるため企業検診も多く、またそれは社員の健康管理を中心に担っている部分も多いことから検診者の平均年齢が50歳以下と若かった。

(Figure 1)

当院のドック検診受検者年齢とがん年齢別罹患率（文献1より）の照合を行い、当院の検診受診者の年齢構成を基に肺がんの発見率を算出したところ、検診受診者数が約5000人/年であることから、当院のドック検診にて肺がんの発見される確率は最大で年1ないしは2件であることが判明した。検診受診年齢と罹患年齢のピークが一致していた乳がんについても同様に発見率を算出したところ、発見される確率は同様に年1ないしは2件であり、受診総数が1615件と少ないにもかかわらず、実際にドック検診にて発見され、当院にて精査加療していることが確認された。そのため年齢構成の面で若年者が多くを占める当院における人間ドック/がん検診においては、高齢者に多いがん種の発見頻度は統計学上少ないことが予想され、現実に院内がん登録データを基に来院経路別に検証するとその予測通りの結果が確認された。

また低線量ヘリカルCTを用いた肺ドックについては、罹患率の上昇する年齢が50歳以降

となっていること、肺ドック受診者のうち、再診者数が総計の40%程度となっていることも発見率低下の要因と考えられた。またこれらの結果から、高齢者に多いがん種に対して、検診対象者を企業退職者のような高齢者層や高リスク群（喫煙者、アスベスト暴露歴のある職業経験者など）を中心に周知していく必要性も示唆された。このように当院で取り組んでいるがん検診・ドックの問題点が明らかとなり、ドック検診システムの再構築が急務であることが確認された。

このような結果を総合すると、がん患者すべてを対象にした院内がん登録データを解析することにより、それぞれの病院ごとに抱える問題点が浮き彫りになることは明らかであり、そのことにより個々のがん診療連携拠点病院のおかれた状況は異なることを念頭においても、病院経営や今後の施策決定に関してメリットをもたらすことが示唆された。

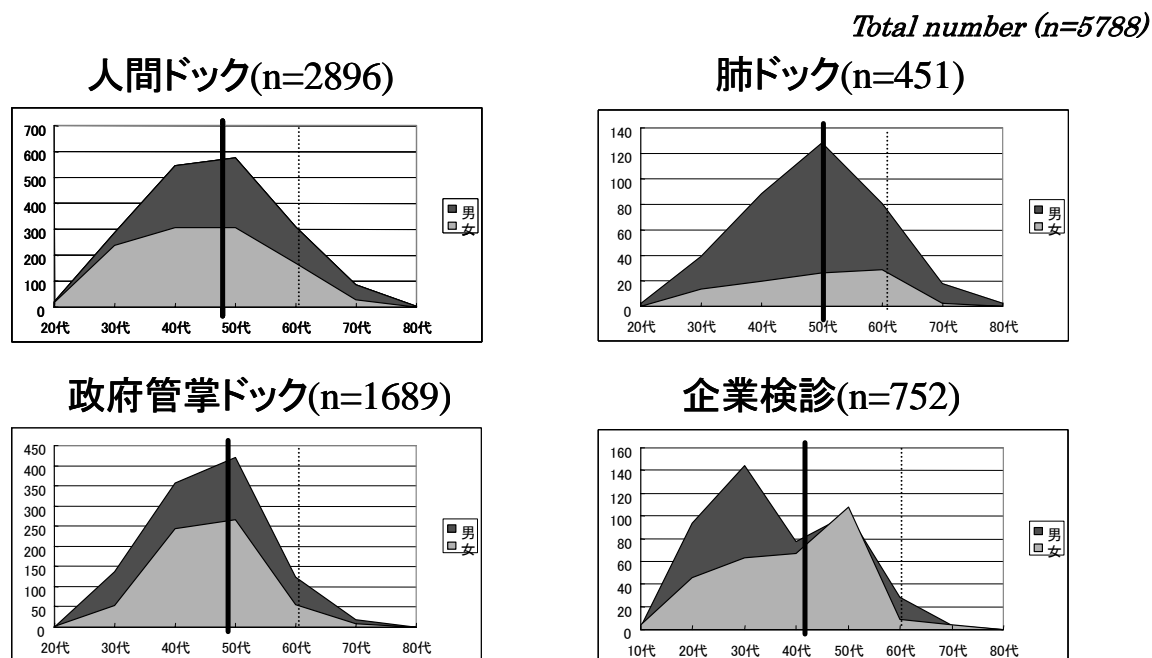
結語

入院/外来の別を問わず、がん患者すべてを対象にした院内がん登録は、病院の運営方針や今後の対策を検討、決定するための基礎データを得る手段として極めて有用であり、さらに地域がん登録として集積されるならば、地方はもとより国レベルでのがん対策においても重要な役割を担い得ることが容易に予想される。そのため今後、がん診療連携拠点病院において院内がん登録を行なう際、外来患者の登録も積極的におこなうべき方法として考慮すべきと考えられた。なお標準登録項目に基づくがん登録およびその精度の向上、登録の推進ならびにデータの迅速な集積が今後の共通課題であり、加えて登録業務を担う専門職の養成および登録業務に対する経済的支援が行政施策として望まれることはいうまでもない。

文献

1. がんの統計 2005年版
財団法人がん研究振興財団 編

Figure1. 当院における検診受診者年齢構成



検診受診者の平均年齢は50歳であり、がん発症確率の上昇する60歳代以降の受診率は著しく低かった