

死亡票から登録・集計する腫瘍の定義の違いによる 罹患率への影響について

柴田 亜希子* 松田 徹*

はじめに

死亡票から登録・集計する腫瘍の定義が本邦の地域がん登録室によって違いがあることは以前から本協議会等の調査によって知られていた。この定義の違いによって DCN 数、DCO 数が異なり、本邦のように DCN 割合、DCO 割合の高いがん登録では、そのことが罹患率にも影響を与えると考えられる。第3次対がん総合戦略研究事業「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の把握の研究」班では、死亡票から登録・集計する腫瘍の範囲の標準化を検討しているが、いまだ死亡票から集計する腫瘍の定義については一つに確定していない。この検討を受けて、同班開発の地域がん登録標準データベースシステム（標準 DBS）では、死亡票のどの欄のどのような記載であったかを「がん記載区分」という項目に登録時に区分することを可能にし、「がん記載区分」を利用して死亡票から集計する腫瘍の二通りの定義を選択集計できるようにした。山形県地域がん登録では標準 DBS を導入し、「がん記載区分」毎の数、集計する腫瘍の定義の違いによる DCN、DCO の違

いを数値で示すことが可能になったのでこれを報告する。

方法

平成 14 年から 17 年の死亡票から登録したがん・腫瘍を「がん記載区分」毎に集計する。また、平成 14 年の罹患数、DCN、DCO を、死亡票から集計する腫瘍の範囲の二種類の定義ごとにそれぞれ集計する。平成 14 年死亡分の遡り調査は、従来通り、がん記載区分 1 から 4 を対象に行った。

結果

表 1 に、平成 14 年から 17 年の死亡票から登録したがん・腫瘍を「がん記載区分」毎に集計した結果を示した。死亡年によってがん記載区分の分布に大きな差は認めなかった。がん記載区分の 1 と 4 で、死亡票から登録する腫瘍の

表1 年間のがん記載区分の割合

死亡年	がん記載区分										総数
	1		2		3		4		6		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2002	3443	85.2	1	0.02	45	1.1	519	12.8	34	0.84	4042
2003	3565	83.9	2	0.05	68	1.6	579	13.6	36	0.85	4250
2004	3654	85.1	2	0.05	64	1.5	540	12.6	34	0.79	4294
2005	3587	83.1	2	0.05	65	1.5	641	14.8	24	0.56	4319
総数	14249	84.3	7	0.04	242	1.4	2279	13.5	128	0.76	16905

がん記載区分

- 1 (I欄に悪性新生物、又はその疑いの記載)
- 2 (I欄に頭蓋内の良性腫瘍の記載)
- 3 (I欄に性質不詳の新生物、又はその疑いの記載)
- 4 (I欄以外に悪性新生物、頭蓋内腫瘍の記載)
- 6 (I欄以外に、悪性新生物の疑い、又は、性質不詳の新生物の記載)

*山形県立がん・生活習慣病センター

〒990-2292 山形県山形市大字青柳 1800 番地

表2 死亡票から集計する腫瘍の違いと登録精度指標

	セット1	セット2	差
罹患数	6980	6852	128
DCN割合	23.4	21.9	1.5
DCO割合	14.1	12.5	1.6

統計ファイルセット1:がん記載区分1、2、4及び、3の中で部位が肝、腎、膵、肺、膀胱

統計ファイルセット2:がん記載区分1、2

95%以上を占めることが分かった。表2に、平成14年を罹患年とする集計対象において、死亡票から集計する腫瘍の違いによる登録精度指標の違いを示した。

考察

山形県地域がん登録では、従来、がん記載区分の1から4（3の部位は限定しない）を死亡票から集計する腫瘍の範囲に含め、この範囲を遡り調査の対象としてきた。しかし、現実には、実務者の判断によって、がん記載区分3（性状不詳の新生物）やがん記載区分4（I欄以外に悪性新生物、頭蓋内腫瘍）を含めたり、含めなかったりすることもあったようである。がん記載区分4は、表1から分かるように死亡票から登録する腫瘍の10%強を占めているので、これを含めるか否かで遡り調査件数と登録精度指標に違いを生じていたはずである。がん記載区分を用いることで、死亡票のどの欄のどのような記載から収集してきた腫瘍かの区別ができ、死亡票から集計した腫瘍の範囲が正確に分かるようになる。

山形県地域がん登録においては、死亡票から集計する腫瘍の対象の定義を変えることで、DCN割合が1.5%、DCO割合が1.6%異なった。この差は、

上述のように集計対象としてがん記載区分4の腫瘍を含めるか否かによって生じているが、もともと登録精度の低い地域ではこの差は大きく感じられる。がん記載区分4の腫瘍を罹患集計に含めないことで、見かけ上登録精度がややよく見えるが、罹患率は低くなる。各地域がん登録室でこれまでの集計定義を変えることは、罹患率や登録精度指標の経年変化を見るために難しいと考えられる。しかし、全国集計や地域比較を行うためには、死亡票から登録する腫瘍はがん記載区分等で区別できるようにし、必要に応じて同じ基準の集計対象を選択できるようにすることが望ましいと考えられる。

本報告は、厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」（主任研究者・祖父江友孝）の活動の一環として作成した。研究に対し、ご指導、ご協力いただいた班員に謝意を表す。