

宮城県におけるがん罹患者の受療動態について

小定 美香* 佐々木 真理子* 西野 善一*

1. 目的

平成 16 年度から開始された「第 3 次対がん 10 年総合戦略」では、がん医療水準の均てん化を戦略目標として掲げている。現在、都道府県の二次医療圏におおむね一つを目標にがん診療連携拠点病院の整備が進められている。宮城県には 10 二次医療圏が設定され、計 7 つのがん診療連携拠点病院が指定されている。うち仙台医療圏に 3 箇所、他の 4 二次医療圏に 1 箇所ずつの拠点病院が存在するが、5 二次医療圏には拠点

病院が存在していない（図 1）。がん診療連携拠点病院の整備をはじめとする地域におけるがん医療体制の構築に際しては、現状の患者受療動態を踏まえた上での取り組みが望ましいと考えられる。

本研究では、宮城県におけるがん患者受療動態の特性を把握するため地域がん登録資料を用いて受療医療機関の内訳および患者居住地と受療医療機関との関連について検討を行なった。



図 1 宮城県の二次医療圏およびがん診療連携拠点病院

*財団法人 宮城県対がん協会 がん登録室
〒980-0011 宮城県仙台市青葉区上杉 5-7-30

2. 方法

宮城県地域がん登録資料に基づき、1993年－2002年に診断された手術例（内視鏡治療を含む）について以下の検討を行なった。

1. 食道、胃、大腸、肺、乳房の5部位について手術治療施設の内訳を算出し、施設別治療件数を治療件数の上位施設から累積し施設数と累積治療件数との関連を分析した。

2. 患者居住地を基準として県内10二次医療圏ごとに全部位の治療施設別内訳を自医療圏と他医療圏に分けて算出した。

解析にあたっては、DCO症例を除くとともに、内視鏡治療も手術に含まれているため胃と大腸に関しては粘膜がんを除いた検討も実施した。

3. 結果

治療施設の内訳のうち、肺は上位3施設で50%、5施設で77.9%を占め、他部位に比べて治療施設の集約化が進んでいた。他臓器は上位5施設で39.0%（胃）～54.2%（食道）であった（図2）。胃、大腸については粘膜がんを含んだ場合と含まない場合で大きな違いを認めなかった。食道以外では、がん診療連携拠点病院以外が治療施設の1位を占めており（図2）、がん診療連携拠点病院での治療割合は28.4%（大腸）～44.5%（食道）であった（図3）。

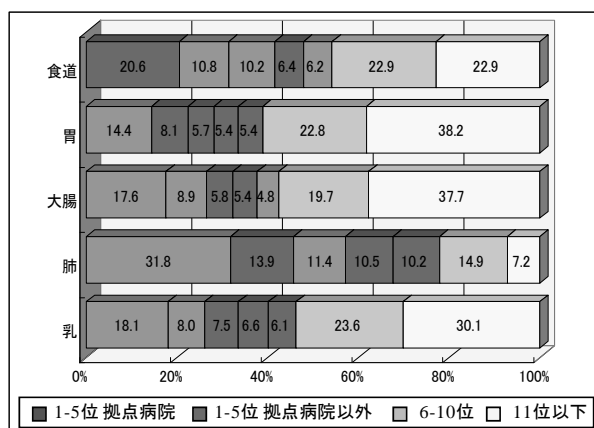


図2 治療施設カバー割合(部位別)

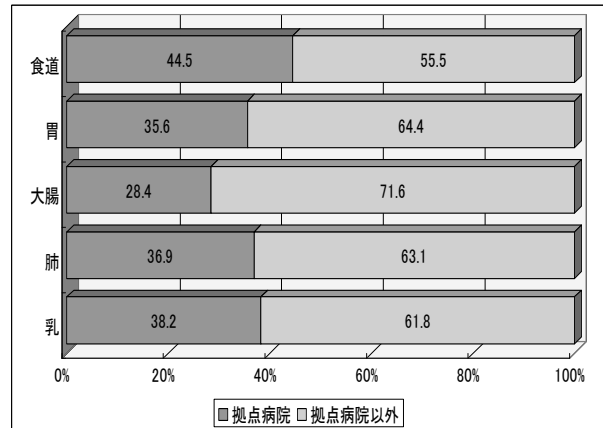


図3 がん診療連携拠点病院での治療割合(部位別)

患者居住地と基準とした医療圏別の治療割合に関しては、自医療圏で手術を受けた割合は全部位で65.4%であった。仙台(95.1%)、気仙沼(83.1%)、石巻(59.5%)で高く、黒川(1.3%)、栗原(24.2%)、仙南(28.5%)で低かった(図4)。また、仙台医療圏以外の居住者(気仙沼医療圏を除く)が仙台医療圏で手術を受けた割合は42.8%、その他の医療圏で受けた割合は11.1%であった。各医療圏のがん診療連携拠点病院での治療割合は8.0%(気仙沼)～67.2%(石巻)であった(図5)。

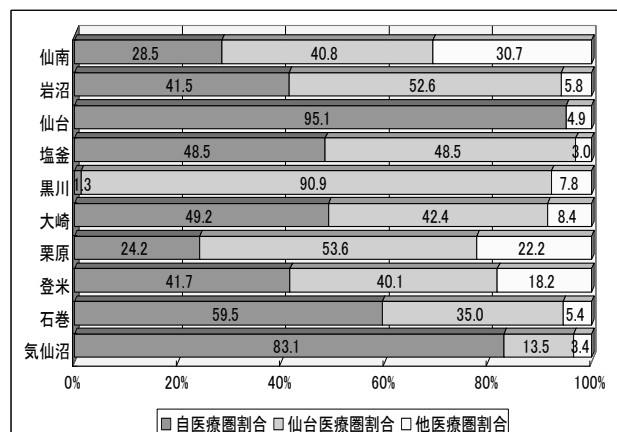


図4 患者居住地二次医療圏毎の医療圏別治療割合(全部位)

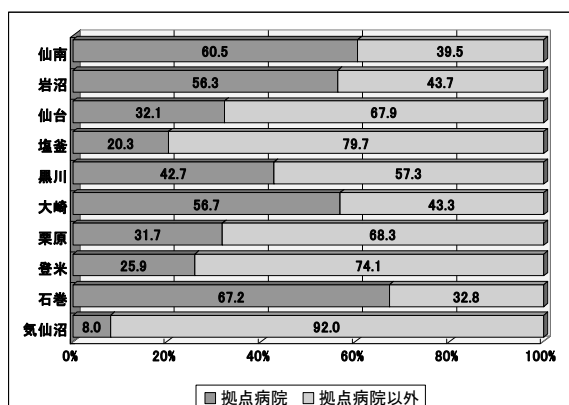


図5 患者居住地二次医療圏毎のがん診療連携拠点病院での治療割合(全部位)

4. 考察

県内の手術治療施設の検討では、各部位で多くの治療件数を持つ施設ががん診療連携拠点病院以外であり、今後地域におけるがん診療体制を整備する上で考慮する必要が考えられた。

また、気仙沼医療圏では自医療圏での治療割合が高いが、現在医療圏内にがん診療連携拠点病院が存在せず、自医療圏内におけるがん診療連携拠点病院の整備が必要と思われた。さらに、気仙沼医療圏を除くと仙台もしくは隣接医療圏で手術を受けており、仙台と隣接しない医療圏においても仙台医療圏への依存が高い傾向にあった。

地域がん診療連携拠点病院の整備にあたっては、自医療圏におけるがん診療連携拠点病院の整備もしくは生活圏域と交通網を考慮した隣接医療圏との連携・機能分担を高める必要があると考えられた。今後は非手術例を含めた比較検討が必要であると考えられる。