宮城県地域がん登録における市区町村毎の登録精度に関する検討

佐々木　真理子*　　小定　美香　　西野　善一

１．目的

地域がん登録資料を用いて市区町村別に罹患率等の比較を行う場合、各市区町村の登録精度が重要である。しかし実際には各医療機関の協力状況や県外の医療機関への受診等の理由で精度にばらつきがあることが考えられる。本研究では宮城県地域がん登録資料を用いて市区町村別に登録精度の比較検討を行った。

２．方法

宮城県地域がん登録資料に基づき、1988年～2004 年に診断された悪性新生物症例の全部位について DCN 割合と DCO 割合を現在の二次医療圏（図 1）および 1988 年時点の市町村毎（仙台市は 1989 年より区制施行）に算出し検討を行った。

図 1. 宮城県における二次医療圏

３．結果

1988 年～2004 年の宮城県全体の登録精度は DCN 割合 13.2%、DCO 割合 11.4%、IM 比 2.17 であり、DCN、DCO 割合は近年低下傾向、IM 比は一貫して増加傾向であった（図 2）。二次医療圏別にみると DCN、DCO 割合は全ての医療圏で 20%未満であり、仙台医療圏と気仙沼医療圏の DCO 割合は 10%未満であった。石巻医療圏と気仙沼医療圏で DCN 割合と DCO 割合の差が他医療圏に比べ大きかった（図 3）。IM 比は 1.95 から 2.38 の間であり、仙台医療圏の IM 比が最も高かった（図 4）。市区町村別に見ると、DCN 割合が 10%未満が 14 市区町、10～20%が 42 市区町村、20%以上が 19 町村、IM 比が 2.0 未満が 26 町、2.0～2.24 が 35 市町村、2.25 以上が 14 市区町であった。

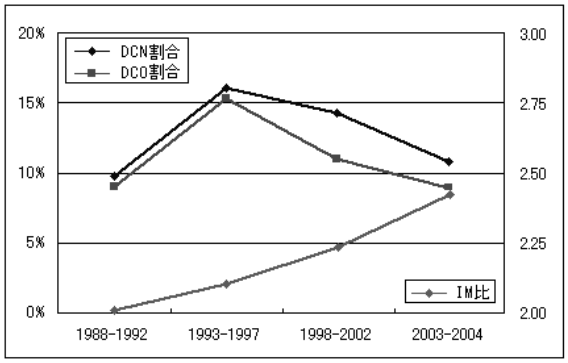

図 2. 宮城県の DCN、DCO 割合 IM 比推移
（1988－2004）

*（財）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

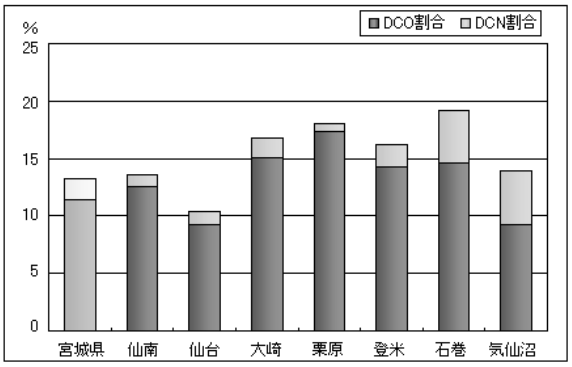

図 3. 二次医療圏別 DCN、DCO 割合（1988～2004）

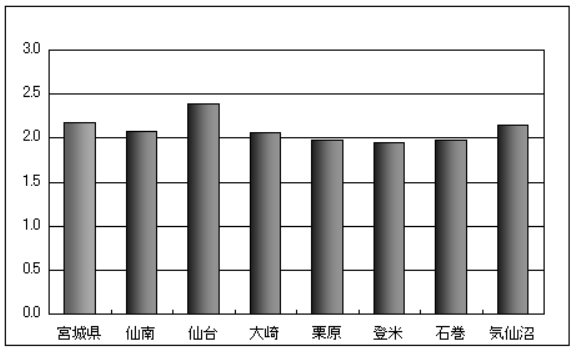

図 4. 二次医療圏別 IM 比（1988～2004）

期間毎にみると DCN が 20%を超える市区町村は、1988 年～1992 年の 5 町村から 1993 年～1997 年には 29 市町村と増加したが、その後減少し 2003 年～2004 年では 15 町村であった。また、IM 比が 2.0 未満の市区町村は 1988 年～1992 年の 51 市町村から 2003 年～2004 年では 18 市町村と減少した（図 5）。

４．考察

宮城県における登録精度は 1993 年に登録担当者が交替した後一時低下したが、その後出張採録に行く施設を 8 施設増やすとともに既存の出張採録実施施設においても診療情報管理体制の整備が進みケースファインディングの改善がはかられたなどの理由により精度は改善している。

今回の検討では二次医療圏別にみると極端に登録精度が悪い地域は認めなかったが、市区町村毎では県境に近い地域や病床数 100 床以上で出張採録を行っていない医療機関を持つ町の DCN、DCO 割合が高い傾向がみられた。IM 比も増加しているが、登録精度の改善以外に乳がん等の IM 比が高い部位の罹患の増加や治療成績の改善の影響等があると考えられる。

今後は、他県の地域がん登録、がん診療連携拠点病院や登録精度が十分でない地域の医療機関へのいっそうの協力依頼が必要である。今回の検討でも新たに出張採録を開始した医療機関が位置する町では DCN、DCO 割合の改善を認めたことから、今後いっそうの登録精度の向上は可能であると考えられる。

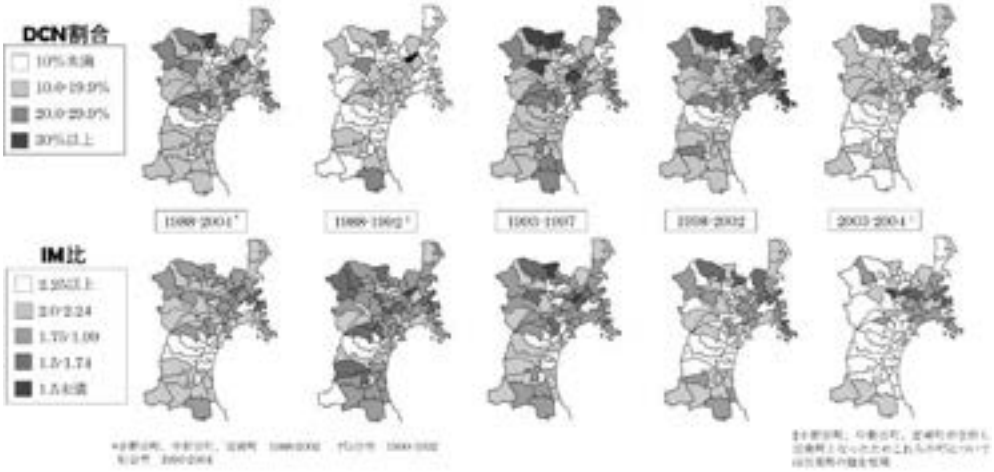

図 5. 市区町村別 DCN 割合、IM 比（1988－2004）