

岡山県における地域がん登録と検診報告照合の現状とその意義

大塚 理可* 合地 明 田中 亜弥 佐々木 春菜
 塩見 敏彦 奈須 和佳栄 築地 信 橋本 修一
 津島 孝志 井上 五月 二宮 忠矢

1. はじめに

岡山県における地域がん登録事業では1992年の開始当初より、がん登録のみならず、がん検診報告書の登録も同時におこない、がん患者の検診情報とのマッチングをおこない、検診精度向上のためにも役立ってきている。

今回、2005年から2009年における検診報告書情報の集計結果と1997年から2007年までのがん登録患者と既往がん検診(1年以内の精密検診)受診者の報告書のマッチング結果から、がん診療における検診の実態を調査するとともに地域がん登録におけるがん検診報告登録の意義につき検討を行ったので報告する。

2. 対象、方法

岡山県地域がん登録システムに登録されている2005年から2009年の過去5年間のがん検診報告から胃がん、大腸がん、乳がん、肺がんおよび子宮がんの一次および精密検診結果をもとに検診率の推移ならびにがん発見率を検討した。

また、1997年から2007年までの11年間のがん登録患者と検診報告データのマッチングをおこない、精密検診結果の正診率ならびに非的中率の状況について検討を行った。

3. 結果

(1) 岡山県がん検診状況

岡山県のがん検診の状況は表1に示したごとくであった。ここでの検診結果は職域検診は含んでいない。各がん種において対象者に対する一次検診受診率が低下する傾向が見られているが受診者の内訳で見ると各がん種において初回受診者の率の増加傾向が見られている。

検診種別においても近年、個別検診が増加傾向にある。精密検診受診率においては各がん種で年度間変動は認めていないが大腸がん、肺がんおよび子宮がんの受診率がやや低率であった。

表1 岡山県における検診状況

	対象者率	一次検診受診率	要精検率	がん発見率	初回受診者率	集団検診	個別検診
胃がん							
2005	43.2	25.2	6.9	0.1	12.2		
2006	44.0	23.2	7.1	0.1	11.2		
2007	44.6	22.5	7.5	0.1	12.0		
2008	49.2	18.5	7.3	0.1	17.5	14.0	21.2
2009	49.4	17.6	6.8	0.1	17.6	15.3	20.0
大腸がん							
2005	44.7	30.7	7.6	0.2	13.0		
2006	45.5	29.3	7.5	0.1	12.0		
2007	46.0	29.2	7.3	0.1	11.9		
2008	49.8	23.8	7.6	0.1	16.9	12.1	20.6
2009	50.0	23.3	7.9	0.1	16.8	12.7	19.9
肺がん							
2005	47.5	43.8	2.4	0.0	7.7		
2006	47.6	39.9	2.4	0.0	7.2		
2007	47.1	39.4	2.6	0.0	8.2		
2008	50.2	33.0	3.2	0.1	20.6	18.1	26.6
2009	49.9	33.1	3.2	0.0	19.5	20.6	168.8
乳がん							
2005	48.4	21.8	5.6	0.2	21.7		
2006	48.8	20.6	5.1	0.1	20.2		
2007	48.0	22.3	5.4	0.2	15.8		
2008	43.2	10.0	6.8	0.1	39.2	26.8	53.1
2009	45.7	15.0	6.3	0.2	50.0	32.1	65.5
子宮がん							
2005	45.0	17.3	0.7	0.1	12.0	7.5	
2006	46.0	16.2	0.6	0.1	13.9	11.1	
2007	45.8	15.8	0.6	0.0	14.2	11.0	
2008	47.1	14.6	0.7	0.0	25.1	13.7	34.5
2009	49.7	17.1	0.9	0.1	35.4	20.6	45.8

注：集団検診：保健所単位などでおこなわれる巡回検診など
 個別検診：受診対象者が指定病院で任意に受ける検診

(2) がん検診報告とがん登録の症例照合結果

過去 11 年間にがん登録患者と検診報告

*岡山県地域がん登録室
 〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1

表2 がん登録と検診報告照合結果

	検診から1年以内 のがん登録症例	精密検診診断結果(%)			
		異常なし	がん	がんの疑い	他疾患と診断
胃がん	1758	1.4	77.9	3.9	16.2
大腸がん	2793	6.1	64.8	2.1	26.7
					ポリープを除く 3.7
肺がん	952	2.4	58	27.8	11.8
乳がん	820	3.2	84.8		12.1
子宮がん	244	3.7	78.7	4.5	13.1

が照合可能であったデータは胃がん 2585 例、大腸がん 3,462 例、肺がん 1,221 例、乳がん 1,034 例および子宮がん 284 例であった。

このうち検診後 1 年以内になん登録が行われた症例につき検診報告と比較した(表 2)。

精密検診結果においてがんと診断された正診率は乳がん、子宮がん、胃がん、大腸がんの順で最も悪いのが肺がんであった。また、他疾患と診断されたものが 11.8 から 26.7%に見られた。

(3) 胃がん、大腸がん、乳がんにおける診断法別正診率

胃がんにおける精密検診の診断法は内視鏡単独ならびに内視鏡と組織検査の併用がおおむね半数ずつであった。内視鏡観察のみで他疾患と診断されている症例が認められた。

大腸がん精密検診では内視鏡観察あるいは組織検査の併用が 75%を占めていたが内視鏡観察のみでポリープと診断されていた症例が多かった。

乳がんにおいては基本的に画像検査と病理検査がおこなわれていた。マンモグラフィのみではがん病変指摘がなされていない症例が多かったが、逆に併用診断群においてはマンモグラフィを使用していない症例で正診率が低かった。

4. 考察

がん検診報告とがん登録による症例照合によってがん検診報告のみでは解析不能な偽陰性報告症例の存在が明らかになった。

岡山県における検診状況では子宮がんを

除き、一時検診率が低迷する傾向が認められ、検診率向上への取り組みの重要性が示唆された。また、精密検診受診率からは大腸がん、肺がんが低い傾向がみられている。これらは大腸ファイバーなどの検診方法に対する恐怖心なども影響しているものと考えられる。

また、精密検診におけるがん登録との照合における非的中症例の検討において今回はがん登録症例の 1 年以内の検診履歴の検討であり、これらの症例の医療機関受診事由などがん登録項目からの検討も必要である。また、今後、検診の精度を向上させるためには検診研修会などへの偽陰性症例(非的中症例)のフィードバックは重要である。

がん精密検診に用いられている診断法は消化管では内視鏡検査とそれによる組織診が一般的であるが観察のみで組織診が行われていない症例もあり、がんの診断ができていなかった。また、乳がんにおいても同様に組織診の重要性が明らかになるとともにマンモグラフィ読影技術のさらなる研修の必要性も示唆された。

今後、精密検診においても一定のガイドラインを作成し、見逃し症例を極力、減少させるとともに現状のがん検診率の向上に対する対策も必要と考えられた。

5. 結語

がん検診報告と地域がん登録の突合による分析から精密検診で他疾患と診断されたり、異常なしとされた約 15%前後の診断困難症例の存在が示唆された。地域がん登録で報告されたデータをもとにがん検診における精度向上のために検査方法のあり方や見逃しの症例検討をおこなうことは極めて重要なことと考えられた。がん検診報告と地域がん登録の一元管理はがん医療の推進のためにも不可欠である。

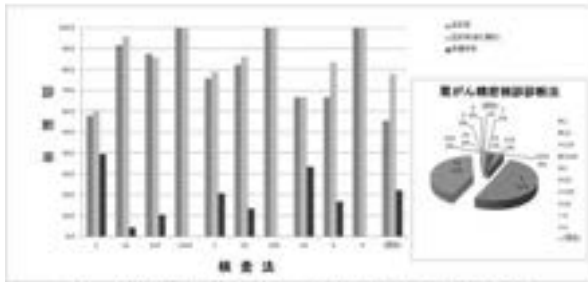


図1 胃癌がん精密検査における検査法別正診率

検査方法
1. 内視鏡 2. 内視鏡 3. 経腸鏡 4. その他

内視鏡検査に経腸鏡検査も含むがんの正診率が高い。

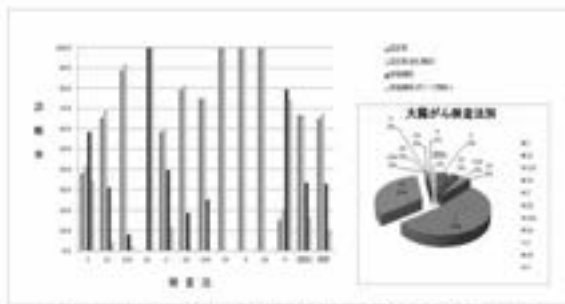


図2 大腸がん精密検査における検査法別正診率

検査方法
1. 内視鏡 2. 内視鏡 3. 経腸鏡 4. その他

内視鏡検査のみにおけるがん正診率が低い傾向がある。

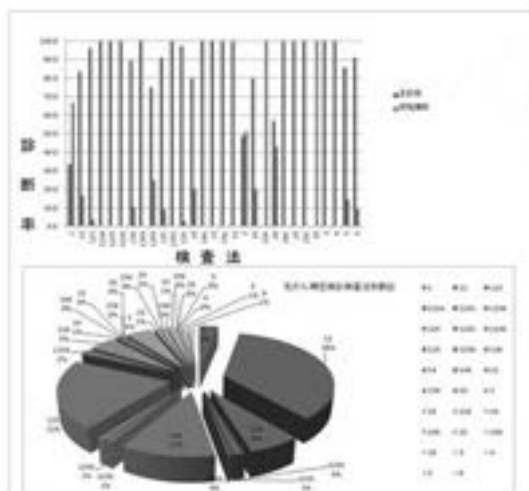


図3 乳がん精密検査における検査法別正診率

検査方法
1. マンモグラフィー 2. 超音波 3. 針生検
4. 乳腺分生検 5. 穿刺吸引細胞診 6. 外科的生検

診断手段としてはマンモグラフィー、超音波検査と経腸鏡の併用が一般的に行われている。マンモグラフィーのみでは正診率が低かった。