

宮城県地域がん登録における遡り調査例の特徴

佐藤 美登里* 佐々木 真理子 西野 善一

1. はじめに

宮城県地域がん登録では出張採録実施施設もしくは報告協力施設に対してのみ遡り調査を実施している。これらの対象症例は採録・報告漏れの症例と考えられ、その原因を明らかにするためこれらの遡り調査例の特徴について検討を行った。

2. 方法

2000年-2005年の宮城県のがん死亡例について、(1) 遡り調査対象例、(2) 採録・報告有りの症例、(3) DCO 症例に分けて、年齢、部位、生存期間の特徴に関する検討を実施した。このうち遡り調査例については、病理組織診断報告書のみに基づきケースファインディングを行っている施設（病理抽出）とそれ以外の施設（病名抽出）に分けて検討を行った。

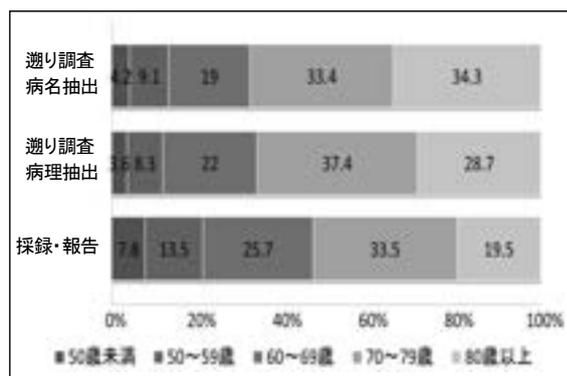


図 1. 診断時年齢分布の比較

3. 結果

対象となる症例数は、病名抽出例 1,037 件（男 610 件、女 427 件）、病理抽出例 974 件（男 571 件、女 403 件）、採録・報告有りの症例 25,889 件（男 16,134 件、女 9,755 件）、DCO 症例 6,433 件（男 3,526 件、女 2,907 件）であった。各群の診断時年齢分布をみると 80 歳以上の割合が遡り調査例で高かった（図 1）。部位別の比較結果では、病名抽出例で肝臓、骨髄異形成症候群、白血病、多発性骨髄腫、卵巣、原発不明癌の割合が採録・報告例と比べ高い傾向にあった（表 1）。

表 1. 部位の比較

部 位	遡り調査* 病名抽出		遡り調査** 病理抽出		採録・報告		DCO	
	罹患数	(%)	罹患数	(%)	罹患数	(%)	罹患数	(%)
肺	176	(17.0)	159	(16.3)	4,934	(19.1)	1,018	(15.8)
胃	106	(10.2)	51	(5.2)	4,106	(15.9)	1,234	(19.2)
肝臓	106	(10.2)	182	(18.7)	1,751	(6.8)	557	(8.7)
大腸	97	(9.4)	53	(5.4)	3,452	(13.3)	951	(14.8)
膵臓	80	(7.7)	156	(16.0)	1,644	(6.4)	527	(8.2)
胆嚢・胆管	63	(6.1)	77	(7.9)	1,183	(4.6)	362	(5.6)
骨髄異形成症候群	43	(4.1)	22	(2.3)	100	(0.4)	108	(1.7)
白血病	38	(3.7)	72	(7.4)	533	(2.1)	151	(2.3)
多発性骨髄腫	31	(3.0)	53	(5.4)	257	(1.0)	87	(1.4)
悪性リンパ腫	30	(2.9)	26	(2.67)	788	(3.0)	95	(1.5)
食道	28	(2.7)	16	(1.6)	1,320	(5.1)	154	(2.4)
卵巣	27	(2.6)	13	(1.3)	359	(1.4)	70	(1.1)
前立腺	27	(2.6)	15	(1.5)	805	(3.1)	262	(4.1)
子宮	19	(1.8)	7	(0.7)	432	(1.7)	73	(1.1)
乳房	16	(1.5)	8	(0.8)	1,044	(4.0)	115	(1.8)
腎臓・その他尿路 (膀胱除く)	16	(1.5)	15	(1.5)	507	(2.0)	119	(1.8)
原発不明	68	(6.6)	23	(2.4)	372	(1.4)	220	(3.4)
その他	66	(6.4)	26	(2.7)	2,302	(8.9)	330	(5.1)
合計	1,037	(100.0)	974	(100.0)	25,889	(100.0)	6,433	(100.0)

* 対象27施設 ** 対象4施設

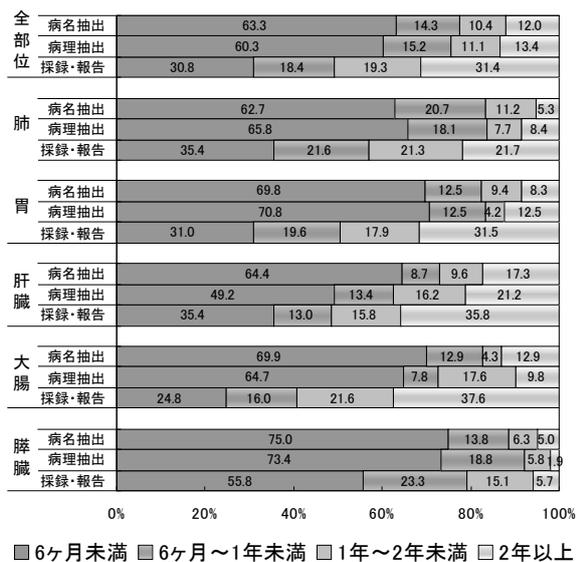


図 2. 生存期間の比較

表 2. ロジスティック回帰分析による結果*

要因	オッズ比 (95%信頼区間)
年齢	
80歳未満	1.000
80歳以上	1.705 (1.480-1.965)
部位	
その他(下記以外)	1.000
肺	1.084 (0.799-1.471)
胃	0.770 (0.552-1.074)
肝臓	1.967 (1.413-2.740)
大腸	0.939 (0.672-1.312)
膵臓	1.211 (0.853-1.718)
胆嚢・胆管	1.410 (0.975-2.039)
骨髄異形成症候群	13.589 (8.572-21.542)
白血病	2.190 (1.416-3.387)
多発性骨髄腫	3.995 (2.451-6.512)
悪性リンパ腫	1.227 (0.777-1.939)
食道	0.694 (0.434-1.111)
卵巣	2.752 (1.698-4.460)
前立腺	1.364 (0.838-2.221)
子宮	1.588 (0.900-2.803)
乳房	0.756 (0.418-1.366)
腎臓・その他尿路(膀胱除く)	1.026 (0.566-1.862)
原発不明	3.563 (2.445-5.191)
生存期間	
6ヶ月以上	1.000
6ヶ月未満	3.261 (2.830-3.758)

* 病名抽出例と採録・報告例(対照群)の比較、各要因について他の2要因を補正

また、生存期間を比較すると6ヶ月未満の割合が部位を問わず遡り調査例で高かった(図2)。ロジスティック回帰分析により病名抽出例と採録・報告例を比較した結果では、年齢、部位、生存期間は独立して登録漏れの要因になっていると考えられた(表2)。

3. 考察

高齢者、特定の部位、生存期間の短い症例で採録・報告漏れとなる確率が高くなることが示された。その原因としては、診療録上で確定診断病名が記載されていない(「腫瘍」等の記載)ために採録・報告漏れとなっている等が考えられる。また、骨髄異形成症候群はICD-10でDコードに分類されるため採録・報告漏れが多かったと推測された。

院内がん登録実施施設ではケースファインディングで死亡診断書を情報源とすることが重要であるが、出張採録においてがん死亡例の全てを確認することは作業効率上難しいため、他の方法による採録施設側のケースファインディングの改善が必要と考えられる。現在、宮城県では採録施設に対してICD-10に基づくコード一覧表により腫瘍、骨髄異形成症候群を含むケースファインディングを依頼して改善を行っている。その効果も含めて今後さらに詳細な検討をすすめる予定である。