

登録室紹介演題

岩手県地域がん登録の現状

日下純男 岩手県地域がん登録運営委員会委員長

1 岩手県のがん登録

岩手県地域がん登録事業は、平成2年より岩手県の事業として発足し、岩手県医師会が委託を受けて県、岩手医大、県病、医師会の関係者による運営委員会を組織し運営しています。

がん登録の実務については、平成3年に故八重樫雄一運営委員長が「がん登録実務規定」を作成し、この規定に従い専任職員が登録業務を行っています。

平成11年にかん登録情報の入力・照合・集計、分析表作成のために「岩手県がん登録システム」（岩手県DBS）を作成し運用しています。平成25年4月より、標準DBS導入に向けてデータ移行作業を行っています。

2 岩手県のがんの特徴

岩手県主要部位のがんの特徴を、平成22年の岩手県・全国値で表示しました。

(岩手県のがん罹患の把握率が低いため、人口動態統計の年齢調整死亡率により表示)

岩手県は肝・肺・食道がんが低く、全部位・胃・大腸・乳女・膵・前立腺・胆道・子宮・卵巣・白血病・膀胱がんが高い地域です。

3 登録情報の開示

1) 協力医師及び関係機関への開示ー岩手県地域がん登録事業報告書を毎年配布

2) 協力医師及び関係機関へ登録情報を提供

①報告書掲載以外の数値情報、②登録患者の予後情報、③個人同定を含む登録情報に分けて利用規定を定め提供

3) 岩手県地域がん登録届出状況ー岩手県医師会のHPに随時掲載

4) 岩手県民への開示

1 岩手県医師会のHPに掲載「岩手県のがんの現況について」

2 リーフレット→がん検診受信者に配布

4 登録精度

がん診療連携拠点病院の充実により、平成20年からDCOの割合が目標値の25%以下となり登録精度が向上してきております。

(岩手県では補充票を作成していないのでDCO=DCNとなっています)

《H22 岩手県の登録精度》

確定総人口	:	1,330,147
がん罹患数	:	10,048
がん死亡数	:	4,322
DCO/I	:	14.2
DCN/I	:	14.2
I/M	:	2.32
MV/I	:	81.9
MV/R	:	92.6

5 岩手県のがん登録より見たがん検診

《がん検診等での発見割合》

上皮内がんは除く。がん検診等：がん検診、健診・人間ドックで発見された割合。(%)

地域(年) / 部位	全部位	胃がん	大腸がん	肺がん	乳女がん	子宮がん
岩手県(2007-2009年の平均)	18.5	25.1	22.8	19.6	21.6	12.6
全国(2008年34道府県合計)	13.9	19.5	16.0	16.5	21.0	14.4

(全国値は2008年の全国がんモニタリング集計より引用)

◎岩手県のがん検診発見率は全国より大分高くなっています。

《限局がんの割合》

上皮内がんは除く。全部位の進行度不明率：岩手県－18.2%、全国－18.8%。 (%)

地域(年) / 部位	全部位	胃がん	大腸がん	肺がん	乳女がん	子宮がん
岩手県(2007-2009年の平均)	40.8	55.0	41.7	22.7	55.4	31.2
全国(2008年34道府県合計)	40.3	48.9	40.9	25.6	53.8	50.6

(全国値は2008年の全国がんモニタリング集計より引用)

◎岩手県の主要部位の限局がんの割合は、全部位・胃・大腸で全国の合計値より大分高くなっています。

《発見経緯別5年相対生存率》

上皮内がん等除く。2004年－2006年診断例 (%)

発見別	胃がん	大腸がん	肺がん	乳女がん	子宮がん
検診群	96.7	100.7	48.5	98.8	99.1
外来群	56.0	65.2	21.6	86.3	64.5
対象数	2,118	2,769	1,066	1,065	281

◎がん検診等で発見された場合には明らかに生存率が高くなっています。

～ 愛媛県地域がん登録室の紹介 2014 ～
「これまで」と「これから」

白岡佳樹 寺本典弘 山下夏美 西森京子 向井田貴裕
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター地域がん登録室

1. 愛媛県の概況

愛媛県の人口は約141万人（平成25年）で、前年から約8,300人減少した。高齢化率は27.6%（平成25年）で、年々上昇傾向である。

2. 愛媛県地域がん登録の歩み

1985年 愛媛県医師会に「がん登録検討委員会」が設立

1987年 試行登録開始

1990年 愛媛県の事業として地域がん登録事業が開始

2007年 四国がんセンターに地域がん登録事業を委託

標準登録様式・地域がん登録標準データベースシステムを導入

3. 拠点病院（院内がん登録）との連携

2007年から四国がんセンターで地域がん登録業務を行うにあたり、県外への移動が少なく、県内の基幹病院に患者が集まっている愛媛県の特徴を踏まえ、まず拠点・推進病院のがん登録の体制を確立することを目指した。

愛媛県には、7つのがん診療連携拠点病院（以降：拠点病院）と6つのがん診療連携推進病院（以降：推進病院）がある。これらの施設は「HosCanRを使用して院内がん登録を行うこと」を指定要件の一つとしている。また、愛媛県がん診療連携協議会がん登録部会の事業として、四国がんセンターを中心とした13の拠点・推進病院が参加する院内がん登録の研修会を開催している。

これらの取り組みにより、質の高い院内がん登録データの作成、院内がん登録データから地域がん登録データへの速やかなデータ移行・提出の出来る体制を構築した。

地域がん登録室も、提出されたデータをシステムと目視によるチェックを行い、問題・疑問のあったものを各施設に還元し、データ精度の向上の一助になるように努めている。

4. 登録精度の向上

2007年診断では届出件数が拠点病院で8,268件だったのが、2011年診断で11,029件と約25%増加しており、DCN（上皮内を除く）も34.3%から16.9%と大きく改善してきている。

5. 今後の取り組み

拠点・推進病院に対しての取り組みは一定の成果が現れてきているが、愛媛県にある約143の病院の内、拠点・推進病院は約10%弱の施設でしかない。現在、一般施設へのフォローとしては、愛媛県地域がん登録室内に、一般病院が登録に困った時に相談・対応する為のヘルプデスクを設置し、医師会を通じて広報している。ただ、2016年から開始される全国がん登録においては、残りの約130の施設が一定の精度の登録票を作成出来るかと言うところが問題になってくる。そこに対応する為に、一般病院への地域がん登録研修会などを現在、企画・検討している。

和歌山県地域がん登録の紹介

泉谷光次郎* 笹本留美 伊賀奈美 中村華歩 瀬川尊貴 渡瀬広道 山本信之

* 和歌山県立医科大学附属病院 腫瘍センターがん登録室

1. はじめに

2011年より和歌山県福祉保健部健康局健康推進課が実施主体となり和歌山県地域がん登録事業を開始した。地域がん登録事業については、和歌山県立医科大学附属病院（以下当院とする）が受託し、県内各医療機関からの届出受付、登録、集約、集計を行っている。

2. 地域がん登録届出状況

県内各医療機関が当院に対して届出した件数（年別）を表1に示す。

3. 罹患集計報告書作成への取り組み

事業開始後3年目の2013年1月に2009年分罹患集計報告書を作成し、2013年12月には2010年分罹患集計報告書を作成した。罹患集計報告書は県内関係各所に配布するとともに、和歌山県庁のホームページに掲載し、県民向けに情報発信を行っている。なお、2009年診断症例における全罹患件数は8,356件（男性5,029件、女性3,327件）あり、2010年診断症例における全罹患件数は8,623件（男性5,024件、女性3,599件）であった。また、年齢調整罹患率（人口10万対）は、2009年診断症例で男性511.7、女性283.5であり、2010年診断症例では男性500.2、女性307.7となった。2009年及び2010年診断症例の届出精度（全部位）に関する指標を表2に示す。

4. 考察

表1に示すとおり、県内各医療機関からの届出件数が順調に伸びており、事業開始当初の2011年の件数と直近の2013年の件数で比較すると、増加が著しいがん診療連携推進病院（県指定）で2.4倍、その他の病院や診療所で2.8倍それぞれ増加している。さらに、表2に示すとおり2009年診断症例に比べて2010年診断症例の方が全体的に精度の向上が見られる点も届出件数増加に関係していると思われるが、届出件数増加の一番の要因は、包括支払制度（DPC）において、地域がん登録に届出した件数が係数として評価されている為であると考える。

また、事業開始後3年目にして、罹患集計報告書を2年分発行できたのは、事業開始当初から実施主体である和歌山県から県内各医療機関へ届出協力の働きかけを積極的に実施したことから、院内がん登録を実施している県内各医療機関を中心に届出協力を得ることができたことや、届出受理するデータを2009年診断症例のデータから行うことを早期に決定し周知した結果であると考えている。

さらに、地域がん登録事業実施にあたり、当院の診療情報管理士を中心に院内がん登録実務の経験を生かして、届出受理したデータの内容確認、登録、集計作業を滞りなく実施できた事も要因の一つであると考えている。

5. 今後の取り組み

1) 県内がん登録実務者向け研修会の充実

届出件数の増加（登録件数の増加）に伴い、登録実務上の疑問点等について当院に問い合わせがあることや、国立がん研究センター主催の院内がん登録実務者研修会が縮小傾向にあることを考え、県内独自のがん登録実務者研修会の充実を図る必要がある。2013年までは、年2回開催していたが、2014年は、年4回開催する方向で検討している。

2) 遡り調査の実施

過去2度の罹患集計報告書の作成を行ったものの、DCN及びDCOの高値が課題である。より精度の高い罹患集計を行うことを目標に2014年中に遡り調査の実施を予定している。

3) 生存確認調査の実施

2009年及び2010年診断症例を対象に住民基本台帳ネットワークシステムを活用した生存確認調査の実施を2014年に予定している。生存確認調査実施後は、3年生存率の算出とその公表について検討する予定である。

表1 年別届出件数

	2011年	2012年	2013年
がん診療連携拠点病院(国指定)	5,658	6,178	6,490
がん診療連携拠点病院(県指定)	650	971	1,573
その他	338	564	962
合計	6,644	7,713	9,025

表2 届出精度(全部位)

	2009年診断症例	2010年診断症例
IMEI	2.35	2.36
DCN	38.2%	29.2%
DCO	38.2%	29.2%
MV	60.1%	67.4%
HV	99.6%	83.1%

福島県地域がん登録における出張採録の実施

武藤前子 加藤美由起 三浦弘子 齋藤麗子 芳賀玲子 佐々木敦子

加藤順子 鈴木剛弘 松谷 治 石田 卓 大平哲也

福島県立医科大学 県民健康管理センター

1 福島県の概況

当県は、東北地方の最南端に位置し、中通り・会津・浜通りの三地方に分かれている。人口は約194万人、平成24年の年間死亡数は23,418人で、第一死因である悪性新生物での死亡は6,235人で全国と同様に年々増加している。

2 福島県地域がん登録の現状

福島県の地域がん登録は、平成22年3月に県から福島県立医科大学に委託され、統計の対象を2008年（平成20年）症例以降とし事業を開始した。

届出数は、当初約9,700枚（平成22年度実績）だったが、説明会等の実施により協力医療機関も増加し、平成24年度は約12,400枚、平成25年度は13,400枚と徐々に増えている。

3 出張採録の実施の経緯

平成23年3月の東日本大震災に伴う原子力災害により、当県においては、震災前後の罹患数比較が大きな意味を持つこととなった。しかしながら、届出は増加傾向にあるものの、震災前データの量的精度は低く、比較検討には不十分であり、平成25年度から出張採録を実施することになった。

4 出張採録の実施

県内の一般病床数98床以上の43病院に協力依頼し、承諾のあった22病院で平成25年6月から出張採録を実施している。

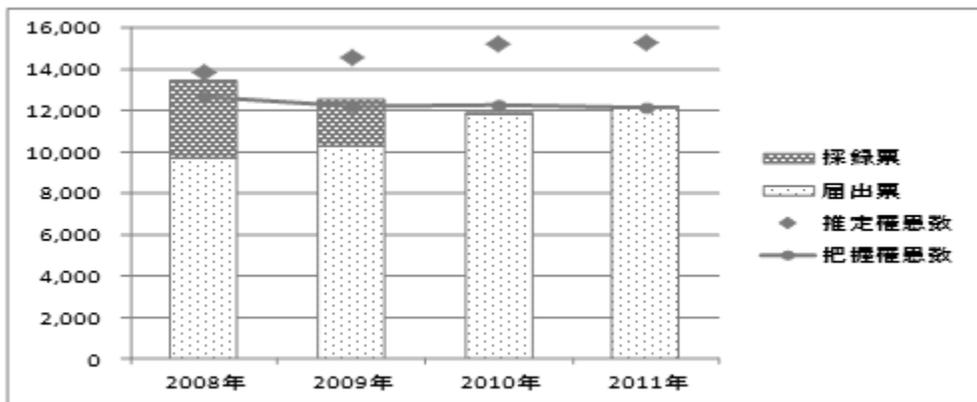
収集する症例は、①診断時住所が「福島県」であるもの、②入院日が2008年（平成20年）1月1日～2009年（平成21年）12月31日の2年分、③「がん」と診断または治療を行ったものとした。

5 出張採録の結果

- 1) 平成26年4月末現在、19病院で実施し、7,783枚を収集した。(図1)
- 2) 2008年(平成20年)症例の推定罹患数に対する把握罹患数の割合が、採録前は74%だったものが90%になった。

地方別でみると、中通り地方で1,500件増え、推定罹患数を超えた。浜通り地方では約700件増えたものの、推定罹患数にまだ約1,000件不足している。

図1. 自施設診断年別届出・採録状況と罹患数(上皮内がんを含む)



6 考察と今後の取組

出張採録の実施は、2008年(平成20年)症例の量的精度の向上に大きな効果があった。

しかし、特に震災の被害が甚大であった浜通り地方では収集がまだまだ不十分であり、今後更なる出張採録の協力依頼や届出協力の広報を進めていく予定である。

また、出張採録から自主届出への移行を促しながら、2009年(平成21年)症例以降の精度向上も目指していきたい。

大阪府がん登録 地域がん登録室紹介

岡元かおり 石田理恵 松本吉史 井上容子
中田佳世 井岡亜希子 宮代 勲 松浦成昭
大阪府立成人病センター がん予防情報センター

【大阪府がん登録の歴史と概要】

大阪府がん登録事業は、大阪府における悪性新生物（がん）対策の推進に貢献し、更に医療水準の向上を図ることを目的として、1962年12月に開始された。大阪府は大阪市と堺市の2政令市、豊中市・高槻市・東大阪市・枚方市の4中核市を含む43市町村からなり（2014年4月現在）、11医療圏に区分されているが、これらの医療圏、人口886万人（平成22年国勢調査）をカバーしている。「五大陸のがん（<http://www-dep.iarc.fr/>）」には、第2巻から第10巻（罹患年：1970年～2007年）まで継続して掲載されている、歴史の長いがん登録室である。

【がん登録の体制】

大阪府がん登録事業は、大阪府健康医療部、大阪府医師会、大阪府立成人病センターがん予防情報センターとの密接な連携のもと行われている。中央登録室は大阪府立成人病センターがん予防情報センター企画調査課に設置され、医師2名、事務3名、診療情報管理士1名、非常勤職員約13名、（うち診療情報管理士1名）、委託職員1名が、地域がん登録業務に従事している。登録業務のみならず、登録資料精度向上のための研修や実務支援にも対応している。

【登録作業の概要】

2005年より標準データベースシステムを導入し、届出票（約75,000件/年）、がん死亡票（約28,000件/年）、遡り調査（約8,000件/年）等の登録作業を行い、更に、住基ネット照会（診断から4年後、5年後、10年後の計約73,000件）および住民票照会（約3,000件）による生存確認調査を実施している。遡り調査と住民票照会は大阪府を含め47都道府県中8府県の実施であったが、大阪府がん登録では適正な人員（常勤換算〈FTE〉14.74）を配置1)することによりこれらを行い、登録資料の精度向上、信頼性の高い生存率の算出（生死不明割合1%前後）を実現している。全国がん登録の開始後も、信頼性の高い生存率の算出を維持するため、このような体制を継続の予定である。

【がん対策と研究における利用】

大阪府がん登録資料は、「第二期大阪府がん対策推進計画 平成25（2013）年3月」の作成や小児およびAYA世代のがん対策の企画と評価に利活用されており、さらにはがん研究においても国内外で活用されている（2013年論文：英文9、和文7）。また、がん登録資料の利用を推進するため、web上で大阪府や医療圏および市町村のがんの統計が容易に入手できる「統計でみる大阪府のがん」（<http://www.ccstat.jp/osaka/index.html>）を公開している。

参考文献 1) 地域がん登録の標準化と精度向上に関する10年後調査結果報告書 平成26年3月

鳥取県がん登録の歴史と現状および課題

岡本幹三* 尾崎米厚

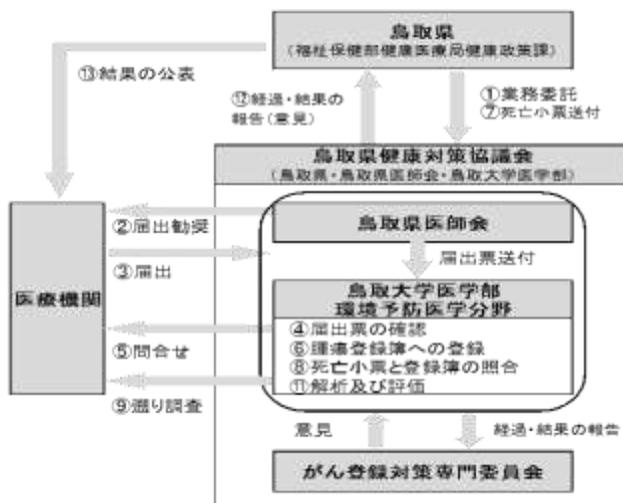
鳥取大学医学部附属病院がんセンター

1. 鳥取県がん登録 42年の流れ

鳥取県がん登録は、昭和46年に鳥取県の委託で鳥取県健康対策協議会の中の腫瘍登録委員会の活動の一環として発足した。県医師会を中心にがん患者の届出がはじまった。

40年代は、ほとんどが紙ベースの登録作業で、とりわけ照合作業は大変なものであった、と聞いている。50年代になって電算機が導入され、カードパンチによる登録情報の入力、磁気テープによるデータ管理と集計解析が行われた。60年代からはパソコンによる腫瘍登録システムによるデータ入力、照合、保存、集計解析が可能となって、登録作業は一段と集約化され簡便化された。その後、平成年代に入って情報処理技術は日進月歩で進み、コンピュータ画面上で、入力、照合、検索、集計作業ができるようになってきた。30-40年前の手作業による紙ベースでのファイル記録情報との照合や大量の紙ファイル保管などの苦労や負担はどれほどだったか。

図1 がん登録事業の実施フロー



がん登録診断票の届出は、医師会主導で県内医療機関の理解と協力を得てはじまった。当初は年間500～600件、多い年は3000件にもものぼり、DCNは30%を切るものであった。しかし、1989年から2000年にかけて届出件数は激減してDCNが30%以上、最高37%を示す年も出てきた。

特に、大学病院の届出が悪く、医局をまわって届出勧奨の説明とお願いをしたが、なかなか理解と協力が得られなかった。その後、健康増進法やがん対策基本法が施行されて、2008年に大学病院が都道府県がん診療拠点病院に指定されると、一躍届出件数は4600件と倍増、年々増加の一途を辿り、2010年診断の届出精度はDCNで12.7%に改善されてきている。

こうした届出精度の向上は、DCNのみならず、I/M比やHV/I比および検診発見がんの未登録率の減少に反映されている。

表1. がん診療拠点病院別届出件数の年次推移

	拠点病院		準拠点病院		その他	県全体
1983	1,216	48%	437	17%	886	2,539
1986	1,469	64%	277	12%	552	2,298
1989	1,169	49%	612	26%	601	2,382
1992	1,213	48%	645	26%	660	2,518
1995	932	44%	597	28%	589	2,118
1998	980	47%	540	26%	560	2,080
2001	1,300	56%	607	26%	409	2,316
2002	1,397	55%	704	28%	427	2,528
2003	2,055	67%	621	20%	384	3,060
2004	2,474	67%	783	21%	438	3,695
2005	1,916	58%	877	27%	497	3,290
2006	1,838	49%	1,420	38%	489	3,747
2007	3,126	66%	1,063	22%	577	4,766
2008	2,943	63%	1,146	24%	604	4,693
2009	3,428	71%	876	18%	507	4,811
2010	3,999	66%	1,399	23%	644	6,042
2011	4,127	74%	765	14%	652	5,544
2012	4,134	63%	1,686	26%	763	6,583
2013	4,449	62%	2,117	29%	633	7,199

図2 がん診療拠点病院別届出件数の年次推移

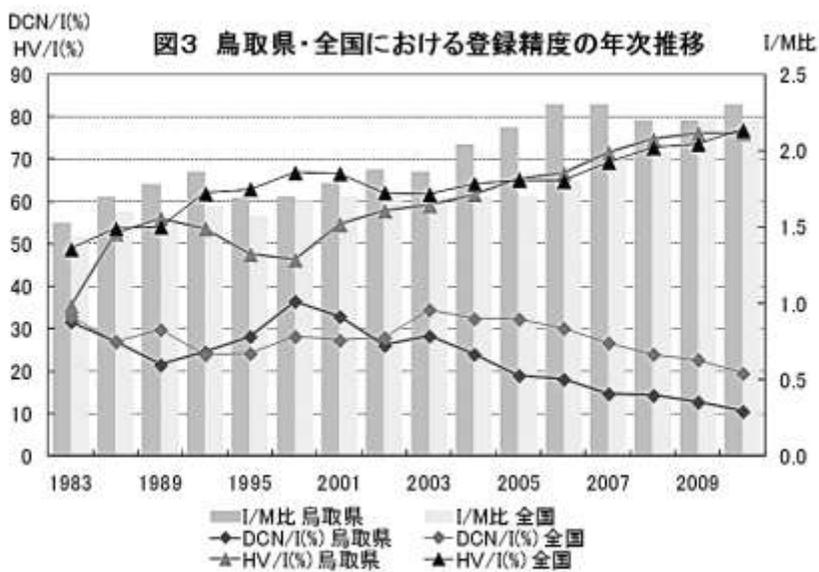
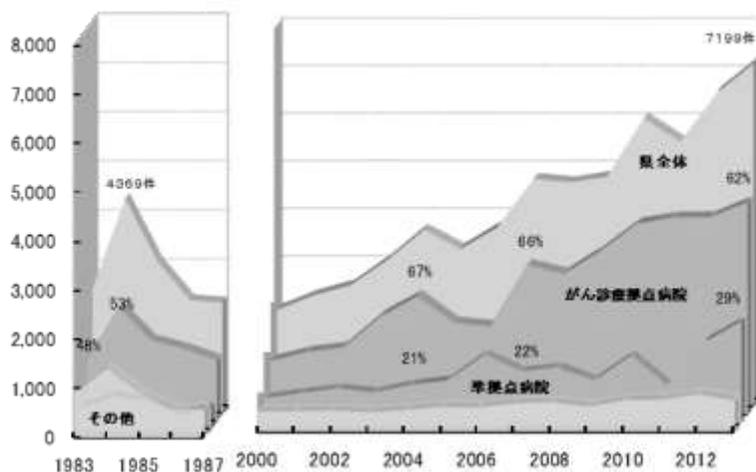


表2. 鳥取県および全国における登録精度の年次推移

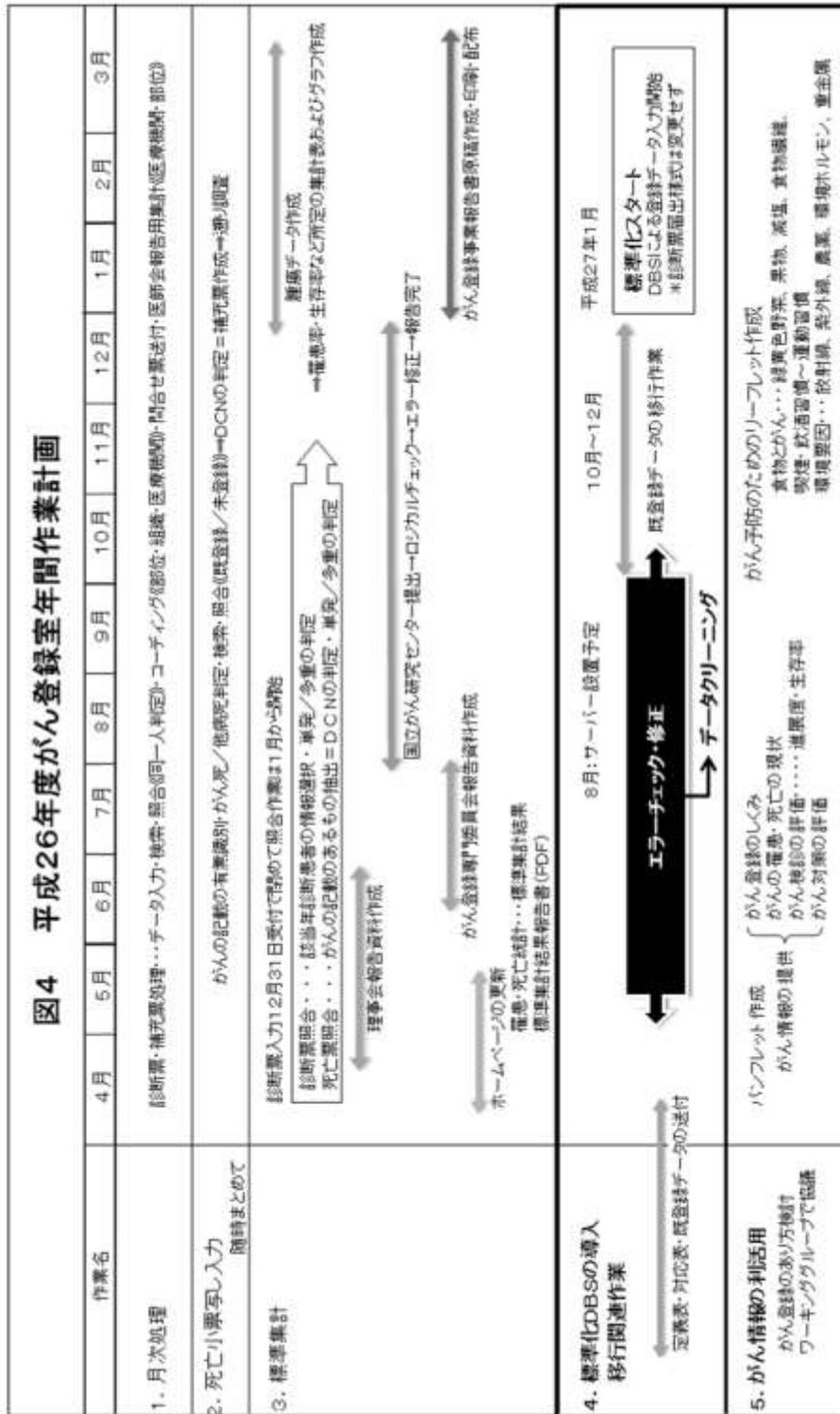
	DCN/I(%)		I/M比		HV/I(%)	
	鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県	全国
1983	31.7	33.0	1.5	1.4	35.4	48.8
1986	27.0	27.0	1.7	1.6	52.5	53.7
1989	21.5	29.8	1.8	1.5	56.1	54.1
1992	24.5	23.9	1.9	1.6	53.7	62.0
1995	28.2	24.2	1.7	1.6	47.6	63.0
1998	36.5	28.2	1.7	1.7	46.3	66.9
2001	32.9	27.3	1.8	1.7	54.7	66.7
2002	26.1	27.9	1.9	1.8	57.9	62.2
2003	28.3	34.5	1.9	1.7	59.2	61.8
2004	24.0	32.4	2.0	1.7	61.8	64.3
2005	19.0	32.3	2.2	1.7	65.5	65.1
2006	18.1	30.1	2.3	1.8	66.7	64.9
2007	14.7	26.7	2.3	2.0	71.6	69.4
2008	14.3	24.0	2.2	2.0	74.7	72.8
2009	12.7	22.7	2.2	2.2	76.2	73.7
2010	10.5	19.5	2.3	2.2	76.2	77.0

2. 登録室の現状と課題

今年度の登録作業の流れを図4に示す。図に示す通り、月次集計にはじまって、死亡小票入力、標準集計から、今年度の大きな課題である4.標準化DBS導入・移行関連作業およびがん情報の利活用について、「がん登録のあり方検討ワーキンググループ」で協議することまで盛り沢山の作業が計画されている。

今後の課題は、DBSを導入して、全国一律のデータ管理をして、データの集約と集計解析の簡素化を期待しているが、どこまでの活用ができるかは、使い方次第で未知数であること。また、精度向上でデータの品質と即時性が保証されるようになったとしても、次の課題としては、DBSから得られるがん登録情報の利活用をどうするか、登録室に課せられた大きな課題といえる。

具体的には、パンフレット、リーフレット、ホームページおよびイベントや会議などを利用してがん情報の提供を、誰を対象に、何をどういう手段で提供していくか、提供項目および提供形態等については今後ワーキンググループなどを通して検討していくことを計画している。



岐阜県地域がん登録室

小平良子 岐阜県健康福祉部保健医療課

1. 岐阜県の概要

岐阜県は日本のほぼ中央に位置しており、面積は約1万621平方キロメートル、7つの県に囲まれた内陸県です。人口は約205万人、古くからものづくりが盛んで、製造業が中心的な産業です。

平成24年がんでの死亡者数は5,802人にもおよび総死亡者数21,531人のうち26.9%を占めています。

2. 岐阜県地域がん登録事業

岐阜県地域がん登録は平成6年にモデル地域（飛騨圏域）で実施され、翌年より全県下で開始されました。現在、地域がん登録室は岐阜県健康福祉部保健医療課に設置され、行政担当1名、実務担当2名で業務を行っています。岐阜県では地域がん診療連携拠点病院に6施設、都道府県がん診療連携拠点病院に1施設が指定されております。

3. 届出状況

年々、届出件数は増加しており平成25年度は、18,475件内、がん診療連携拠点病院からは、12,474件で7割近くを占めています。（図1参照）

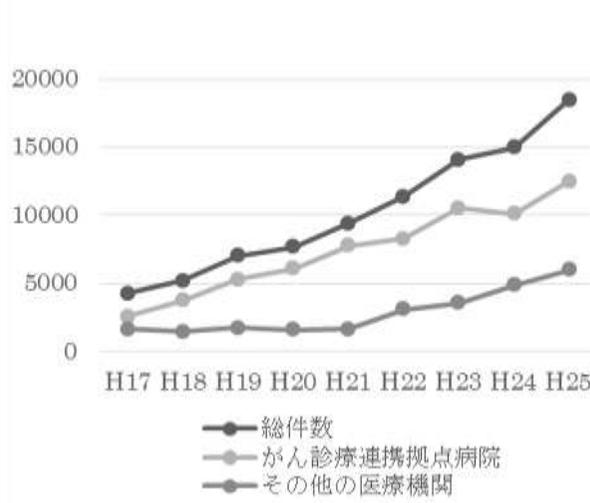


図1 医療機関届出件数

4. 登録精度

岐阜県独自のがん登録システムでの登録を平成23年症例まで行っており、集計方法も全国がん罹患モニタリング集計とは異なりDCN%など数値に差が生じておりますが、年々届出件数は増加しており精度の向上に繋がっております。（図2参照）

昨年、標準DBSを導入し平成24年症例より登録を開始しております。今後は、全国との比較が容易になります。

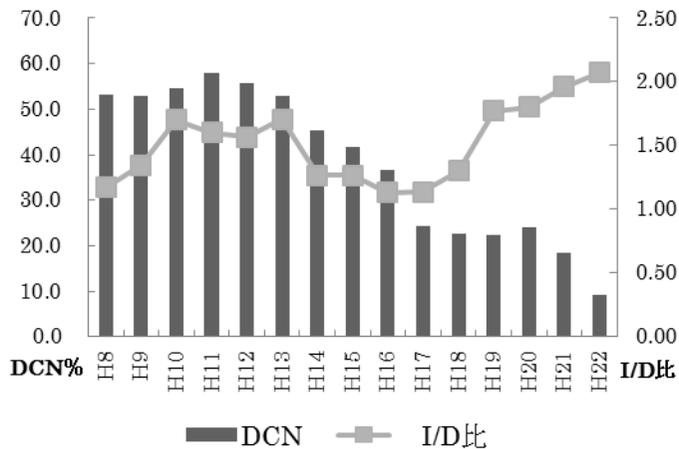


図2 届出制度の推移

5. 今後の課題

これまでは、DCN症例に対して遡り調査などを行っていませんでした。今後は、遡り調査を行い、更なる精度の向上を目指すこととなり、それに伴う業務量増加は明らかなので人員、経費などの確保が必要となると思われます。

長野県地域がん登録室

田仲百合子¹⁾ 赤羽昌昭¹⁾ 新井麻希子¹⁾ 宮坂史恵¹⁾ 正木里江¹⁾ 小泉知展¹⁾
 大久保直哉²⁾ 塚田昌大²⁾

1) 長野県地域がん登録室 信州大学医学部附属病院

2) 長野県健康福祉部保健・疾病対策課

1. はじめに

長野県では2010年より地域がん登録事業を開始して今年5年目を迎えるが、今回初めて2010年の罹患集計を行い、さらに遡り調査を開始した。

全国有数の長寿県であり、75歳未満のがん年齢調整死亡率10年以上全国最低レベルを維持し続けている本県において、がんの罹患状況の把握は、低いがん死亡率の背景を知るうえで必要不可欠である。今回は長野県における医療機関からの届出状況、初年度のデータについての解析、さらに今後の課題について報告する。

2. 届出状況

- 長野県では8つのがん診療連携拠点病院を中心に病院、診療所など幅広い医療機関からの届出があり、届出票数全体に占める拠点病院からの届出割合は約6割である。
- 2013年の届出票数は18,182枚であり、年々増加傾向である。

3. 2010年（初年度）データについて

罹患数（上皮内がん除く）	18055
がん死亡数	6071
DCN（%）	28.8
DCO（%）	28.8
I/M比	2.97
MV比（%）	69.2

- ・ 登録精度指標である DCO、DCN の値が初年度にしては低く、届出票の提出状況も合わせて考えると県内の多くの医療機関の協力が得られたと考えられる。なお 2010 年に関しては遡り調査を行っていないため、 $DCO=DCN$ となっている。
- ・ I/M 比が高い（罹患数が多い）理由として、長野県では 2010 年診断症例より届出を依頼したため、DCO 症例は届出対象外の過去症例を多く含んでいる可能性が高いことが考えられる。医療機関からの届出に漏れが少なく、DCO 症例に 2010 年以前の症例が多く含まれていることで I/M 比が高くなっていると予想される。
- ・ 2010 年の長野県のデータでは過去症例を多く含んでいるという点を考慮しても、がん罹患数が多いという結果が得られた。
- ・ 年齢階級別の罹患数を見てみると高齢層での罹患が全国と比較して多く、全罹患数に占める 75 歳以上の罹患割合は男女ともに全国では約 40% であるのに対し、長野県では約 50% であった。また全国を基準とした標準化罹患比は男女ともに 1.18（95%信頼区間は男性 1.16～1.20、女性 1.15～1.21）であった。

4. 今後の課題

- ・ 2011 年診断症例から県内の全病院を対象に遡り調査を開始した。遡り調査による DCO の低下、届出票の提出による DCN の低下が今後の課題である。
- ・ 今回初めての罹患集計を行ったが、長野県のがん罹患数が多いという結果が得られた。これが初年度のデータの不安定性によるものなのか、継続的な傾向なのかを把握するには今後の経年変化を追う必要がある。
- ・ 長野県のがん罹患数が全国と比較して多いという傾向が見られた場合、本県のがんの特徴はがん罹患数が多いにもかかわらず、がん死亡率が低いということになる。今後得られる 5 年生存率の情報などをもとにその背景について分析することが今後の課題である。

広島県地域がん登録中央登録室の紹介

答島裕子¹⁾ 山田直樹¹⁾ 楠窪麻理香¹⁾ 梶原博毅¹⁾ 小笹晃太郎²⁾ 杉山裕美²⁾
歌田真依²⁾ 坂本好孝²⁾ 金光義雅³⁾ 村井真³⁾ 平井幸³⁾ 有田健一¹⁾

1) 広島県医師会、2) 公益財団法人放射線影響研究所、3) 広島県健康福祉局がん対策課

1. 広島県の概要

広島県は人口 2,817,000 人、年間の死亡者数は 29,273 人、そのうちがんで亡くなった方は 8,166 人 (28%) となっており、がんは広島県の死因の 1 位となっている。(平成 24 年人口動態統計より)

広島県ではがんによる死亡者の増加を食い止めるため、「がん対策日本一」を掲げ、平成 20 年に第 1 次広島県がん対策推進計画、平成 25 年に第 2 次広島県がん対策推進計画を策定し、計画の柱の一つとしてがん登録に取り組んでいる。

2. 広島県地域がん登録の特徴

広島県地域がん登録事業は平成 14 年 4 月から開始した。広島県は、登録資料の入力・解析を放射線影響研究所、届出票の回収・登録施設との連絡・届出票の提出率増加に関する取り組みを広島県医師会にそれぞれ委託しており、広島県、放射線影響研究所、広島県医師会の三者の協力体制下に事業が実施されている。

昭和 32 年より、広島市医師会が実施主体となり広島市内の主要病院へ出向く出張採録方式を採用した広島市医師会腫瘍統計事業(現在は広島市が実施主体の広島市地域がん登録)が、昭和 47 年から広島県全域で診断された腫瘍に関する病理診断報告書(写)と、その腫瘍を代表する組織標本(現在は悪性のみ)を収集・登録する広島県腫瘍登録事業が実施されている。

平成 17 年には広島県腫瘍登録事業で収集した資料を広島県地域がん登録に一体化し、平成 21 年には広島市地域がん登録とデータ相互利用の協定を締結し、広島県地域がん登録事業は前述の二つのがん登録を併せて、その精度の高さを維持している点に最大の特徴がある。

また、平成 24 年より住基ネットによる予後照会を開始し、平成 25 年には、5 年相対生存率を全国で 8 番目に、中国四国地方では初めて集計した。広島県で平成 18 年にがんと診断された人の 5 年生存率は全部位で 66.6%であった。今後はこの数値を医療体制の充実やがん検診の受診率のアップ、生存率の低かった部位の対策などに役立てたいと考えている。

さらに実務については、実施主体である広島県行政と、受託事業者である放射線影響研究所、広島県医師会の関係者が月に一度程度は一堂に会し、円滑に事業が進むよう情報交換、情報共有を行っている。現在の課題は登録票のデジタルデータ提出についての検討であり、今後は、全国がん登録の実施に向けた医療機関との連携についての検討を行っている。

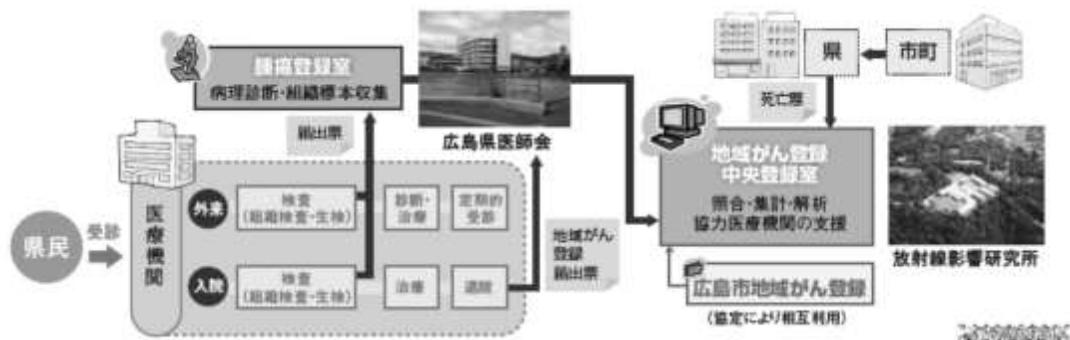


図1 広島県のがん登録のながれ

3. 広島県のがん罹患

平成22年のがん罹患数は20,029件（上皮内がんを含むと22,693件）で、年齢調整罹患率（昭和60年日本人人口で調整、人口10万対）は、男性467.2、女性319.9であった。部位別に見ると、男性では胃、前立腺、肺の順に多くなっており、女性では乳房、胃、結腸の順に多くなっていった。

4. 精度向上のための取り組み

1) 遡り調査

本県では平成17年死亡から遡り調査を行っており、それ以後の精度はIM比2.5前後、DCN10%以下、DCO5%以下で推移している。平成25年度は、平成23年の死亡例においてDCN20件以上の医療機関と公的な医療機関を対象に行い、842件中787件(回収率93.5%)を回収した。今年度は平成28年1月からの全国がん登録のスタートに備えて対象範囲を更に拡大する予定である。

2) 登録票書き方研修会

毎年、広島県の委託を受けて広島県医師会と放射線影響研究所の合同チームで地域がん登録票の書き方研修会を開催している。書き方講習総論とともに、模擬退院サマリーの事例をもとに、実際に登録票を記載して実力を高める内容となっている。

平成25年度は広島会場、福山会場、呉会場の三か所で開催し、51施設89名の参加があった。

3) 講師派遣

地域がん登録票の記入に不慣れな医療機関を中心に、個別に地域がん中央登録室のスタッフが訪問し地域がん登録票の記入の指導を行っている。

4) メールでの質問対応

地域がん登録実務者からの質問について、専用メールアドレスを設けている。質問メールは複数の関係者に同時に送られることで、問題を共有し、回答案を共同で作成して質問者へ回答している。これまでの質問と回答は広島県医師会のWebページにて公開している。

栃木県のがん 2010（平成 22 年）報告 — 栃木県地域がん登録 —

栃木県立がんセンター研究所疫学研究室 ○大木いずみ

栃木県立がんセンター相談研修課 長野泰恵 杉山和平 早乙女美智子

鈴木久美子 只野恭子 高田千佳子

栃木県保健福祉部健康増進課 早川貴裕 中山竜司 中山幸博

【目的】栃木県地域がん登録事業から得られた結果を報告する。栃木県の特徴、経年変化など解釈上必要な注意点などを考察することによって従来からの報告書内容をさらに深めることを目的とする。

【対象と方法】罹患年月日が 2010 年 1 月 1 日から 12 月 31 日の 1 年間に登録された栃木県地域がん登録データから、罹患の概要、年齢階級別罹患状況、栃木県の罹患の特徴、発見経緯、病期、初回治療の方法を集計した。また、死亡についても 2010 年死亡症例として概要、年齢階級別死亡状況、栃木県の死亡の特徴を観察した。2010 年症例だけでなく、標準データベースシステムを導入し、がん登録の精度が一定以上保持できるようになった 2005 年症例から経時変化を観察し、全国との比較も行った。

【結果】2010 年栃木県において、11,994 件（男 7,154 件、女 4,840 件）のがんが新たに診断された。

男性で最も多い部位は胃、次いで前立腺、大腸（結腸・直腸）、肺、肝であり、女性では乳房、大腸（結腸・直腸）、胃、肺、子宮であった。全国の 2010 年報告では男性で多い部位は、胃、肺、大腸（結腸・直腸）、前立腺、肝、女性で多い部位は乳房、大腸（結腸・直腸）、胃、肺、子宮であった。

栃木県のがんの罹患の特徴として、前立腺がんの罹患数が多く、多くの部位では年齢調整罹患率が全国と比較してほぼ同じような傾向であるが、前立腺がんが全国と比較して高かった。栃木県の年齢調整罹患率は年次的に増加傾向にあり全国も同様であるが、それに対して年齢調整死亡率は栃木・全国ともに増加傾向にはなかった。また、全国の前立腺がんの検診状況は平成 25 年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査によると、前立腺がんに対する PSA 検査 1,300 市区町村（1,300/1,735 74.9%）に対して、栃木県は全市町（26/26 100%）で検診が実施されていた。よって、栃木県の前立腺がんの罹患数が多い背景として、高齢化が最も大きく影響しているものの、年齢調整しても罹患率が上昇することから、年齢以外の要素として、検診の影響も関与していると考えられる。

女性の子宮がんについては栃木県において近年罹患数(上皮内癌を含む)が増加している。年齢調整罹患率の推移を観察した結果、栃木・全国ともに増加傾向であるが、上皮内癌を含む罹患率の増加が著しく、若年層における上皮内癌の罹患増加が特徴であった。一方で年齢調整死亡率については罹患のような増加は認めなかった。検診に対して、2004年度からの対象年齢の拡大や2009年度からの無料クーポン券配付等の対策も罹患数上昇の影響の一つと考えられる。また、診断基準(日母分類からベセスダシステムへの移行)や全体的な精度向上の影響も考えられる。

【結論】「栃木県のがん」として地域がん登録報告書を毎年発行しているが、年次推移等を踏まえ栃木県として考慮すべきデータの解釈を積極的に周知することも必要である。

開設より3年を経た三重県地域がん登録室の現状と今後の展望

河村知江子¹⁾ 福留寿生¹⁾ 濱元幸子¹⁾ 村林千歳¹⁾ 江頭 恵¹⁾ 福本由美子¹⁾
 岡田康子¹⁾ 坂野 華¹⁾ 川北真理子¹⁾ 中津眞有美²⁾ 内山文香³⁾ 広部智子⁴⁾
 上村麻衣子⁵⁾ 藤本美賀⁶⁾ 小林康之⁷⁾ 大川真弘⁸⁾ 中瀬一則¹⁾

- 1) 三重大学医学部附属病院がんセンター・三重県地域がん登録室、2) 鈴鹿中央総合病院、
 3) 伊勢赤十字病院、4) 松阪中央総合病院、5) 県立医療センター、
 6) 三重中央医療センター、7) 松阪市民病院医事課、8) 三重県健康福祉部)

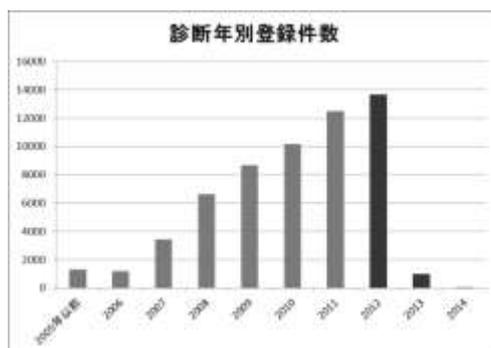
1) がん登録室の概要

三重県地域がん登録室は2011年7月に三重大学附属病院内に開設され、専任医師1名（病理専門医）と実務者4名の体制で登録実務を行っている。専任医師を含む全員が院内がん登録初級者研修を修了しており、うち1名は院内がん登録実務指導者研修の修了者である。三重県では、地域がん登録室と県庁担当者、県内の院内がん登録実務者が互いに連携協力しながら地域がん登録を行っている。

2) 届け出状況と登録精度

届出数は年々増加している（グラフ）。このうち2011年診断症例では、院内がん登録の実施と専任実務者の配置が指定要件である、がん診療連携拠点病院(6施設)と県指定のがん診療連携推進病院(10施設)からの届出が全体の88.5%を占めており、一定の登録精度が保たれた効率的な登録が可能となっている。登録開始年である2011年診断の粗罹患者（上皮内がんを除く全部位）は12415で、登録精度指標はIM比2.38、DCN21.6%、国内DCO10.3%、MV78.7%であった。

【グラフ：診断年別登録件数】



3) 登録の悉皆性と精度を高めるために

三重県では、三重県がん対策戦略プラン（平成25年改定）に「がん登録の推進」を掲げ、行政として実施体制の強化に取り組んでいる。また、がん拠点病院の実務者で構成される「三重県がん登録ネットワーク」の活動を通じて院内がん登録の普及・精度向上を図ってきた。近年では、三重県がん診療連携協議会がん登録部会（以下がん登録部会）と三重県の共同主催により、がん診療連携拠点病院の院内がん登録実務者が講師となり、実務者にマンツーマンで指導を行う「がん登録勉強会」を行うなど届出データの精度向上のためさまざまな取り組みを行っている（写真）。また、院内がん登録の体制作りが難しい中小規模病院に対しては、病理診断医と協力して「病理診断情報を用いた地域がん登録支援」を行なっている（図）。

【写真：院内がん実務者が講師を務める地域がん登録研修会】



図 病理診断情報を利用した地域がん登録支援



4) がん登録データの利用を進めるために

2013年末に「がん登録推進法」が成立し、今後は登録精度の更なる向上が期待されるとともにデータをいかに活用するかが一層重要となる。三重県では、がん登録部会内にごん拠点および推進病院の実務者によるがん登録データ利用のためのワーキンググループを設立し、地域および院内がん登録が連携してがん登録データの利用を推進していくための準備を行っている。今後は、がん登録データを活用した研究発表を行う場を設けて活動していく予定である。