

第1部 論文集

原著

がん登録推進法の成立により がん登録の悉皆性は保てるのか？ —無床診療所で発見した悪性腫瘍患者の検討—

服部 昌和¹⁾ 雨森 正記²⁾ 中村伸一³⁾

福井県立病院 外科、福井県がん登録室¹⁾
滋賀県 弓削メディカルクリニック滋賀家庭医療学センター²⁾
福井県 国保名田庄診療所³⁾

要 旨

【はじめに】 がん登録推進法の成立により 2016 年 1 月から悪性腫瘍の全国登録が開始される。届け出は病院全てに義務化され、診療所は手上げ方式となるシステムである。診療所から届け出がなされなくなるとどれくらいの登録漏れが発生し、その患者背景がどのようなものであるかという報告はない。

【目的】 過去 25 年以上にわたりがん診療情報の独自のデータベースを有する国内 2 か所の無床診療所で発見された悪性腫瘍患者の発見経緯や経過を調査し、院内や全国がん登録から抜け落ちる可能性のある患者について原因と背景を検討する。

【対象と方法】 平成元年 4 月 1 日から平成 27 年 3 月末までに竜王町国民健康保険診療所および医療法人社団弓削メディカルクリニック診療所および平成 3 年 4 月 1 日から平成 27 年 5 月末までに国民健康保険名田庄診療所で発見された悪性腫瘍患者について検討した。

【結果】 この期間に発見された悪性腫瘍患者は、竜王町診療所および弓削メディカルクリニックで 441 名（男性 251 例、女性 190 例、平均年齢 75.0 歳）。名田庄診療所では 286 例（男性 185 例、女性 101 例、平均年齢 73.8 歳）、死亡は 196 名（68.5%）であった。今回の検討からは、がん登録から確実に抜け落ちる可能性があるものとして、①診療所で診断・治療し治癒（例えば早期癌に対し内視鏡的治療を行い病理学的に追加治療不要と判断された例等）した 8 例、②診療所で診断し病院へは受診せず在宅死された 23 例の両診療所あわせて計 31 例（727 例全体の 4.3%）が挙げられた。これら患者の平均年齢は 84.0 歳と高齢で、膵癌 6 名、胃癌 5 名、肝癌 2 名、胆管・胆嚢癌 2 名と肝・膵胆道系腫瘍が多い傾向であった。

【結論】 がん登録推進法の施行により届け出が病院での院内登録のみで仮に診療所からの登録がなされないと、特に生存率の低い肝・膵胆道系のがんおよび高齢患者のがんの登録漏れが発生する可能性がある。できるだけ多くの診療所が手上げされるような対策が必要である。

1. はじめに

がん登録推進法¹⁾の成立により2016年1月から悪性腫瘍の全国登録が開始される。病院全てに届け出が義務化され、診療所は手上げ方式で届け出るシステム^{2,3)}である。診療所が義務から外れることで届け出漏れが発生しがん登録の悉皆性が保たれなく可能性が危惧されている。しかしながら、診療所が手上げしない時にどれくらいの登録漏れが発生し、その患者背景がどのようなものかという報告はない。

今回我々は2か所の無床診療所で発見された悪性腫瘍患者の発見経路・経過を追跡し、今後院内や全国がん登録から抜け落ちる可能性のある患者について原因と背景を検討した。

2. 方法

平成元年4月1日から平成11年3月末までの滋賀県竜王町国民健康保険診療所（背景人口13,000人）かつ平成11年4月から平成27年3月末までの医療法人社団弓削メディカルクリニック診療所（背景人口13,000人）での合計26年間、および平成3年4月1日から平成27年5月末までの福井県国民健康保険名田庄診療所（背景人口約3,000人）での24年間に発見し、主に在宅療養された悪性腫瘍患者について病院入院の有無、専門外来受診の有無、病院での検査の有無、診断後のfollowや治

療内容および予後について検討した。

両診療所ともがん診療情報に関して予後も含めた独自のデータベースを有しておりこれらデータを活用した。

3. 結果

発見された悪性腫瘍患者は、竜王町診療所および弓削メディカルクリニック合計で441名（男性251例、女性190例、平均年齢75.0歳）、死亡は275名（63.2%）であった。名田庄診療所では286例（男性185例、女性101例、平均年齢73.8歳）、死亡は196名（68.5%）であった。

★竜王町および弓削メディカルクリニックあわせた検討で確実に登録漏れになる12例（441例中2.7%相当）の内訳は、

①診療所で診断・治療し治癒した症例が2例（小隆起性病変で生検時全て切除された早期胃癌1例と同じく早期食道癌1例）②診療所で診断し病院へは受診せずに在宅死した症例が9例（肝臓癌2例、膵癌2例、胃癌1例、直腸癌1例、悪性リンパ腫1例、原発不明癌2例で、この9例の平均年齢は81.8歳）、③診療所で診断し病院に受診する前に事故死した肝臓癌1例であった。

★名田庄診療所で確実に登録漏れになる19例（286例中6.6%相当）の内訳は、

①診療所で診断・治療し治癒した症例が6例（隆起性病変でポリペクトミーで完全切除された早期胃癌1例と同じく早期大腸癌4例、鎖骨上リンパ節生検で悪性リンパ

腫の診断を得たがその後の精査では悪性リンパ腫の診断がされなかった1例)、②診療所で診断し病院へは受診せずに在宅死した症例が13例(老衰の過程でがんが偶然発見され死因と関係なし2例、発見時すでに末期状態でそのまま在宅死11例、また部位別には膵癌4例、胃癌4例、胆管・胆嚢癌2名、直腸癌2例、原発不明癌1例で、この13例の平均年齢は85.5歳))であった。(図1)

両診療所あわせてがん登録から確実に抜け落ちる可能性があるものとして、①診療所で治療した8例、②在宅死された22例および事故死1例の計31例(診療所2か所合計727例全体の4.3%)であった。在宅死患者の平均年齢は84.0歳と高齢で、膵癌6名、胃癌5名、肝癌2名、胆管・胆

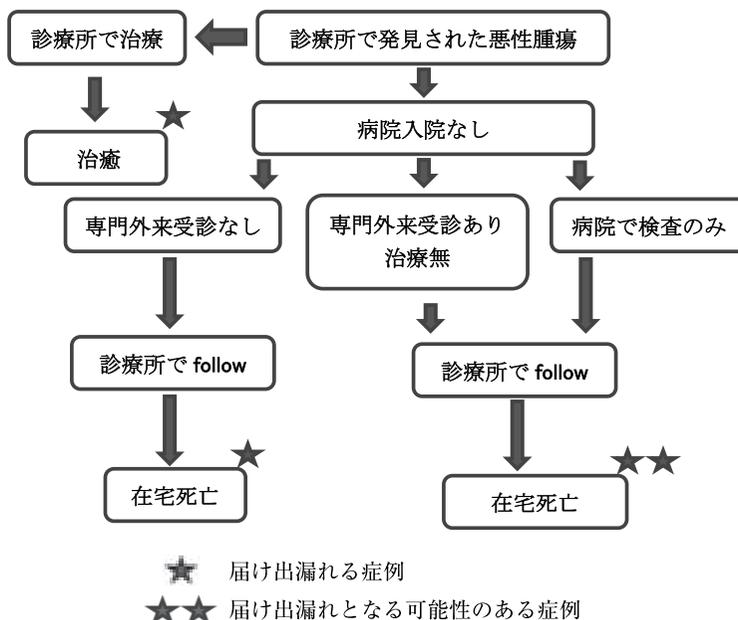
嚢癌2名と肝・膵胆道系腫瘍が多い傾向であった。

さらに登録漏れになる可能性のあるのは、①病院でCT等の画像検査のみでの在宅療養死4例(肺癌1例、胃癌2例、膵癌1例)、②診療所で診断し病院の専門外来受診したが入院せずに在宅療養死12例(胃癌2例、膵癌3例、胆嚢胆管癌3例、大腸癌2例、甲状腺癌1例、骨髄異型性症候群；MDS1例)の計16例(全体の2.2%)であった。

4. 考察

患者も含め我が国のがん登録に関わる多くの人々の悲願でもあった議員立法による「がん登録等の推進に関する法律¹⁾」が2013年12月13日成立、2016年01月01

図1 診療所患者が登録漏れになる場合



日から施行される運びとなった。この法律は、1) 国の事業として全数登録を図る仕組み；全国がん登録、2) 全国がん登録と全死亡情報との突合せにより生存確認情報を得る仕組み、3) 行政、医療機関、研究者等が情報活用する仕組みで構成されており、全国がん登録の実際の運用は国立がん研究センター（NCC）が担当、データ提出は都道府県を通して行うことに決定された。これまで同様、地域がん登録にデータを提出、地域がん登録でとりまとめ作業等を行い、「都道府県整理情報」としてNCCが運用する「全国がん登録データベース」に情報が提出されることになっているが、法施行後は病院全てに届け出が義務化されているものの、診療所は手上げ方式で届け出るシステム²³⁾であり、登録への届け出漏れが発生する可能性があり悉皆性の点で危惧されている。

今回の検討からは、がん登録から確実に抜け落ちる可能性があるものとして、①例えば早期癌に対し内視鏡的治療を行い病理学的に追加治療不要と判断された例等の診療所で診断・治療を行い治癒する症例、②診療所で診断後、病院へは受診せず在宅死された例等が挙げられる。これら患者は高齢で、膵・肝胆道系腫瘍が多い傾向であった。

さらに病院でCT等の画像検査のみで在宅療養され亡くなる方や診療所での診断後、病院では専門外来受診のみで入院せず在宅療養される方々は登録漏れになる可能性がある。院内登録が不十分な場合、やはり

外来検査のみや放射線科および病理検査科などの検査専門科への紹介患者は院内登録から漏れる可能性が十分考えられる。

全国登録が始まれば院内登録が重要となるが、これら外来関係のがん情報の整理・登録に漏れの出ない対策や細心の注意が必要である。また死亡票からの登録や補充票を用いた追跡からある程度登録のカバーは考えられるが、死因をはじめ死亡診断書へのがん情報記載の不十分さは日頃実務体験するところであり限界が伺える。在宅死の現場においても死亡診断書記載に一層の注意が必要である。

診療所完結症例や在宅死亡といった今回同様の症例は今後も増加することが考えられ、がん登録における悉皆性の重要性を考慮すれば、外来で治療が完結する可能性のある疾患（大腸腺腫内癌の polypectomy など）を扱っている専門診療所や在宅医療で悪性腫瘍患者の看取りまで行っている診療所では特に登録への手上げが望まれる。また今回このような検討ができる質の高いデータベースを保管する診療所は貴重であり、診療所内での院内がん登録も活用すべきである。

5. まとめ

がん登録推進法の施行により院内登録のみで仮に診療所からの登録がなされないと、2診療所合計で4.3%の漏れが生じる可能性があり、特に生存率の低い肝・膵胆道系

のがんおよび高齢患者の登録漏れが発生する可能性がある。

登録漏れになる理由として、内視鏡治療など診療所で診断・治療が完結する例、発見時すでに末期状態で入院を希望せず在宅で看取りまで行う例等が指摘された。

できるだけ多くの診療所が手上げされるような対策が必要である。

(倫理面への配慮)

個人情報の保護に関しては、福井県地域がん登録⁴⁾データ管理取扱い規約および地域がん登録全国協議会が2005年9月に策定した「地域がん登録における機密保持に関するガイドライン」に従い配慮に努めている。

6. 文献

1. 「がん登録等の推進に関する法律」
<http://houseikyoku.sangiin.go.jp/bill/outline25111.htm>
2. 西本寛：がん登録推進法と全国がん登録、地域がん登録全国協議会 NEWS LETTER No.34 p.6 Feb.2014
3. 猿木信裕：全国がん登録推進法－現場からの期待と注文－ Cancer Review 30－34 2014.06.20
4. 地域がん登録の手引き 改訂第5版 詳細版
http://www.jacr.info/publicication/tebiki/tebiki_s_2_4.pdf