

登録室紹介ポスター演題

青森県地域がん登録事業の紹介

松坂方士¹⁾²⁾³⁾、田中里奈¹⁾³⁾、佐々木賀広²⁾、中路重之¹⁾³⁾

- 1) 弘前大学大学院医学研究科地域がん疫学講座
- 2) 弘前大学医学部附属病院医療情報部
- 3) 青森県がん登録

1. 青森県の概要

青森県は本州北端に位置し、県面積は9,644km²（国土の約2.5%）、県人口は約130万人（総人口の約1%）、三方を海に囲まれ、中央部を奥羽山脈が縦走するという自然環境に恵まれた県である。また、農業県としてリンゴやニンニクなどの生産量日本一を誇り、漁業においても全国有数の水揚げを誇る八戸港を有する。

青森県における平均寿命、およびがんの75歳未満年齢調整死亡率は全国ワースト1（いずれも男女計）であり、効果的ながん対策による平均寿命の改善が喫緊の課題となっている。

2. 青森県地域がん登録事業の現状と取り組み

(1) 院内がん登録推進事業

平成21年度からがん診療連携拠点病院以外の地域中核病院における院内がん登録の新規立ち上げを支援している。特に青森県ではDPC対象病院の増加とともに院内がん登録の重要性が強く認識されてはいるものの、必要となる設備や担当者のスキルが分からないために立ち上げに至っていない医療機関が多い。そのような医療機関に対して支援することで県内の院内がん登録実施病院を増やし、地域がん登録への届出症例数を増加させることが目的である。

(2) 廻り調査事業

平成24年度（平成21年分集計）からDCO症例について廻り調査を実施している。また、対象となる症例数が多い医療機関については青森県がん登録からの出張採録を実施することで医療機関の負担を軽減して廻り調査に協力しやすい環境を整えている。

これまで青森県がん登録のDCN割合＝DCO割合は45～50%であったが、県内医療機関の協力を得て平成21年分集計以降は大きく精度が改善している。今後もこれらの取り組み

みを継続していくことでさらに精度が改善し、がん対策のために役に立つデータが得られるものと考えられる。

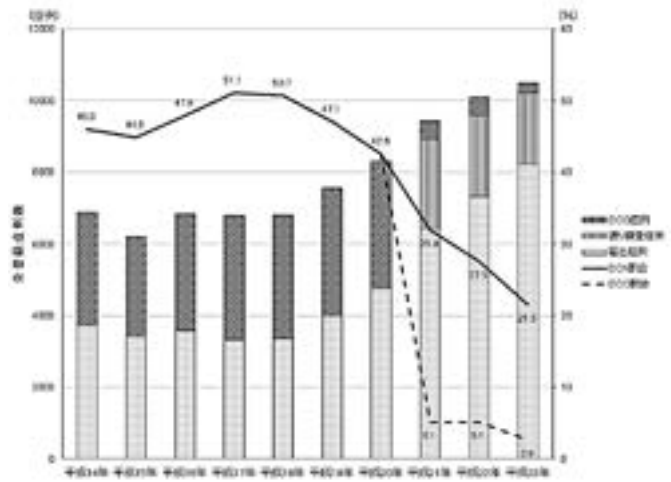


図1. 青森県がん登録における登録症例数とDCO割合の推移

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、県立病院、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。

平成25年秋より、岩手県地域がん登録システムから標準DBSに切替えるため、平成12年～21年までのデータ移行作業を行い、平成26年6月からは標準DBSが稼動となり、平成23年データ入力・集約を終えました。作業の都合上、平成22年データ移行は今後行う予定となっています。

2 岩手県のがんの特徴

岩手県の平成23年の罹患数は、男性では大腸、胃、肺、前立腺、肝の順となり、上位5部位で全体の68.7%を占めています。女性では大腸・乳・胃・子宮・肺の順となり、上位5部位で全体の63.6%を占めています。

岩手県主要部位のがん死亡の特徴を、平成23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いため、人口動態統計の年齢調整死亡率により表示) 主要部位では、岩手県は全部位・肺・胃・肝・乳女が低く、食道・大腸・胆のう胆管・膵・子宮・卵巣・前立腺がんが高くなっています。

3 登録情報の開示

- 1) 協力医師及び関係機関への開示 - 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於いて各々利用規定を定め提供
- 3) 岩手県地域がん登録届出状況 - 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したが、平成22年のデータ移行が行われていないため、平成23年の値が20%を切ることはできませんでした。(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)

【H23 岩手県の登録精度】

総人口	:	1,312,756
がん罹患数	:	10,805
がん死亡数	:	4,273
DCO/I	:	21.6
DCN/I	:	21.6
I/M	:	2.53
MV/I	:	72.1

※上皮内がんを含む

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(2010年)	15.7	21.8	20.1	15.3	22.9	10.6
全国(2010年31道県合計)	14.8	20.0	16.3	16.7	27.1	16.3

(全国値は2010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、全部位・胃・大腸では全国より高くなっていますが、肺・乳・子宮は低くなっています。

《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 - 15.4%、全国 - 13.2%。

(%)

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(2010年)	43.5	57.5	43.7	21.4	59.2	57.5
全国(2010年31道県合計)	43.6	52.5	44.0	28.7	58.0	52.9

(全国値は2010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、胃・乳・子宮で全国よりやや高くなっていますが、全部位・大腸・肺は全国より低くなっています。検診発見がんでも肺がんの限局がんが低いことは予後不良を増悪させていると考えられます。

～愛媛県地域がん登録室の紹介 2015～

新居田あおい 山下夏美 白岡佳樹 大平由津子 向井田貴裕 寺本典弘

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142万人（平成26年）で、前年から約9,500人減少した。高齢化率は28.66%で、年々上昇傾向である。（平成26年度 愛媛県高齢者人口統計表より）

2. 登録室の紹介

愛媛県地域がん登録室は医師2名、診療情報管理士3名（うち非常勤1名）、事務1名が地域がん登録業務に従事している。県からの予算は年間約27万円にすぎず、予算上活動に厳しい制約がある。しかし四国がんセンター医療情報管理室に隣接して配置されているので、登録で困ったときや判断に迷ったときにはすぐに医師や他の管理士に相談でき、実務面においては恵まれている。

3. 登録精度の向上

2007年診断では33.6%あったDCNは大きく改善し、2012年診断では14.7%まで下がった。ただ2011年診断以降、DCNは15%前後で推移しておりデータの改善が緩やかになっている。またDCOも14%前後を推移している。2016年から施行される全国がん登録に向けて、現在の地域がん登録の精度を更に向上させておく必要があると感じている。その取り組みとして、これまで遡り調査を拠点・推進病院のみに依頼をしていたが、2014年度に行った2012年死亡者の遡り調査では調査対象が6件以上ある一般病院（70施設、計1076件）も調査対象に加えたところ、そのうち864件の回答があった（2015年4月時点）。集約・集計作業はこれからであるが、これにより大幅なDCOの改善を見込んでいる。

次に、拠点・推進病院からの悪性新生物患者届出票とそれ以外の施設からの届出票の記載内容の質について比較してみると、以下のとおり拠点・推進病院から提出された院内がん登録を由来とするデータの質の方が明らかに高い。

愛媛県に提出される届出票は、2009年以降拠点・推進病院から提出されたものが9割以上を占めており、収集された情報の精度は高い。しかし2016年から始まる全国がん登録ではそれ以外の県内約130の一般病院からの届出が義務化されることになり、これらの病院は

表 愛媛県 拠点・推進病院由来の届出票と一般病院・診療所由来の届出票の精度比較（抜粋）

	拠点・推進病院	一般病院、診療所等
組織型 8000/39	7.7% (5456/70736件)	25.4% (1273/5017件)
進展度 空欄	0.03% (20/70736件)	31.9% (1599/5017件)

※2007～2013年に愛媛県地域がん登録室に提出された届出票より集計

初めてがん登録に取り組む病院がほとんどである。愛媛県の地域がん登録データの精度向上には、単に登録票の増加を目指すのみではなく、一般病院の届出票の質の向上が必要である。

4. 今後の取り組み

全国がん登録施行に向けて周知のための説明会や、愛媛県がん登録専門部会のネットワークを活かした全国がん登録実務のための講習会を開催していく予定である。

地域がん登録室からみた長野県のがんの現状

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年に地域がん登録事業を開始し今年で6年目となるが、届出件数は毎年増加しており、登録精度も向上していることから、長野県のがんの特徴が見えつつある。

2. 登録状況について

届出件数は2014年には2万件を超え、累積では8万件に届こうとしている。(図1)

また、データ精度も向上している。DCN割合は開始年の28.8%から20.8%に低下したほか、昨年より遡り調査を開始(対象：2011年症例)したことにより、2011年のDCO割合は前年の28.8%から6.0%まで低下した。(表1)

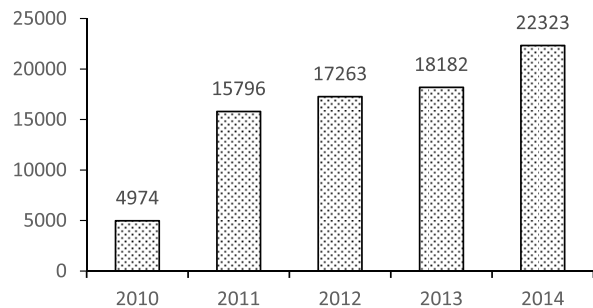


図1 年別届出票枚数

表1 年別罹患数及び精度指標

	2010年	2011年
罹患数	18,055	16,819
DCN	28.8%	20.8%
DCO	28.8%	6.0%
IM比	2.97	2.74

3. 長野県のがんの特徴

2010年、2011年の2年間のデータより以下のことが推測された。

1) 高い生存率

長野県は粗罹患率、年齢調整罹患率とも全国と比較して高く、長野県のが

んの75歳未満年齢調整死亡率が統計開始後19年連続で全国で最も低くなっていることと合わせると、がん患者の生存率が高いことが推測される。

また、2011年のIM比は男女計・全部位で2.74（全国推計値2.31）とMCIJ2011にデータを提出した40県中最も高かった。特に、男性で罹患数が多い部位のIM比が高く、胃、大腸、肝、肺ではいずれも40県中最も高かった。一方、前立腺ではIM比が全国推計値を下回った。

2) 高齢者のがん罹患が多い

年齢階級別罹患率（図2）を見ると、長野県は高齢者の罹患率が全国より高く、年齢階級が上がるにつれてその差が大きくなっている。特に男性においてこの傾向が顕著である。

全罹患数に占める75歳以上の割合は、全国推計値の40.7%に対し、長野県では48.4%であり、中でも前立腺がんでは罹患者の約1/3が80歳以上であった。

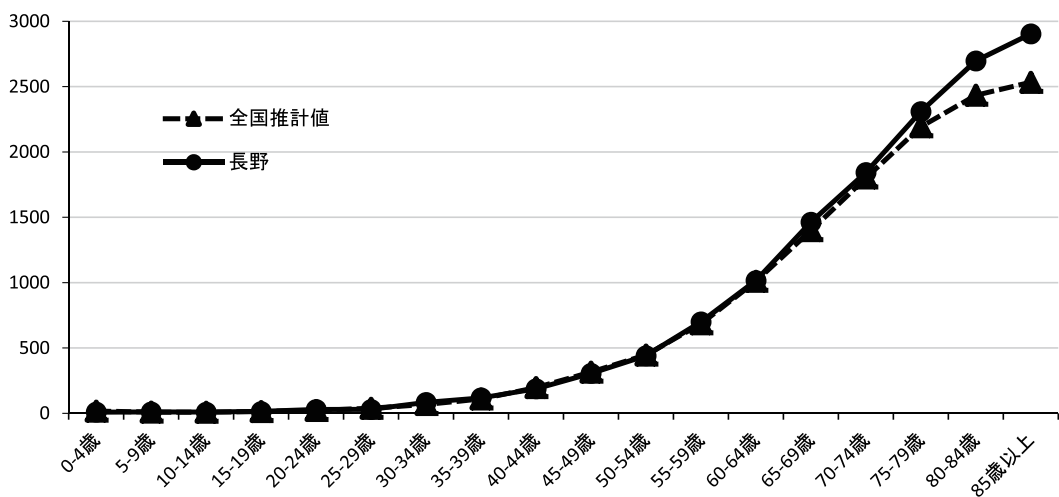


図2 2011年 年齢階級別罹患率（男女計）

3) 男性の肺がん・肝臓がんが少ない

登録開始直後のためにデータ上の罹患数が実態より多くなっている可能性も影響し、長野県はほとんどの部位で標準化罹患比が全国を上回っている中で、男性の肺と肝では標準化罹患比が全国より低いことから、長野県では男性の肺がん・肝臓がんの罹患率が低いと考えられる。（図3）

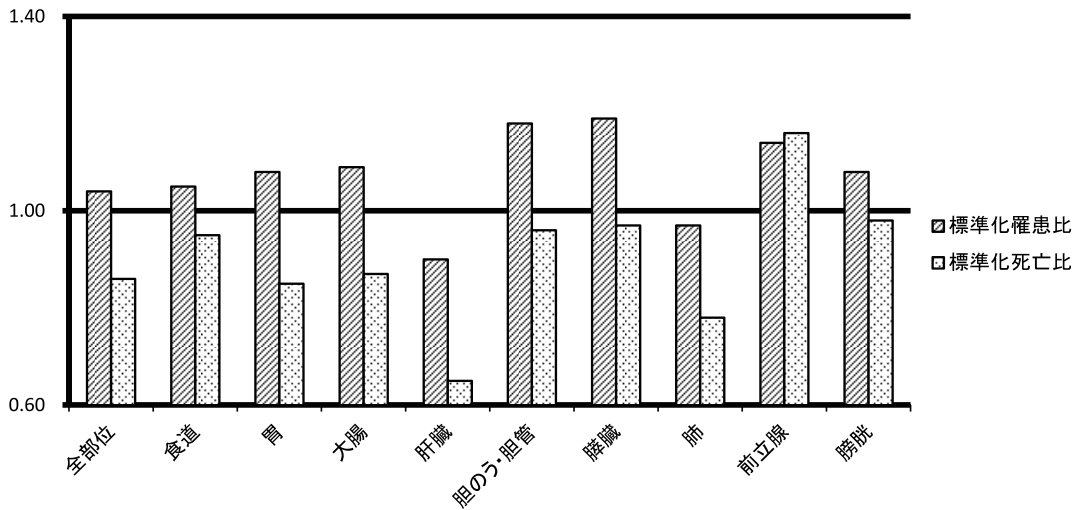


図3 2011年 長野県の標準化罹患比及び標準化死亡比（全国を1として）

4. 今後の課題

I M比が高い要因が、登録開始直後であることによる罹患率の高さによるものか、実際に長野県のがん患者の生存率が高いことによるものかについては、引き続きデータの推移を見る必要がある。

また、今後は5年生存率調査も実施し、合わせて解析することとしている。

前橋赤十字病院 登録室紹介

沼居 綾、渡邊 孝子、村田 知映、秋間 真幸、角田 貢一、鈴木 栄、滝瀬 淳
前橋赤十字病院 医療の質管理課 診療情報管理室

前橋赤十字病院は、群馬県の県庁所在地である前橋市に位置し、病床数592床、年間入院患者数1万4千人の中核病院である。平成15年高度救命救急センターに指定され、平成21年ドクターヘリの運航を開始し、地域の救急医療に力を注いできたが、がん医療に対しても、平成20年4月地域がん診療連携拠点病院に指定され、地域住民へ最良のがん治療を提供することを念頭に努めてきた。

診療情報管理室は医療の質管理課、診療情報管理係として、室長を含む8名で日々の業務を行っている。開室当初は医事課に属しており、室員1、2名で診療録の管理が主な業務内容であったが、徐々に増員され、平成26年8月には診療録管理体制加算1の届出を行い、がん登録業務をはじめとして診療情報の入力・データ抽出、スキャナー業務、開示・閲覧への対応、また、退院時サマリーのチェックやカルテ監査等、診療情報の質的向上にもわたっている。

がん登録は、がん診療連携拠点病院の指定を目指して、平成15年1月地域がん登録へデータを提出したのが始まりである。当初は医師による診療の合間での登録のため診療科によるバラツキがあったが、電子カルテ導入後の平成18年、電子カルテと連動したがん登録システムが稼動し、登録作業が容易となった。また診療情報管理士が登録に関わるようになり、登録数が安定し、徐々に数も増えてきた。平成20年院内がん登録へもデータ提出を開始し、翌年から院外向けホームページに5大がん登録数を掲載し、地域への情報提供を行っている。登録業務は日々の業務と並行して、主に実務者研修を修了した3名で行っている。入院症例分に関しては入院診療情報を病歴システムに入力する際に、外来症例分に関しては、病名、病理、放射線治療情報からケースファインディングを行い登録している。また、少数ではあるがセカンドオピニオンや剖検症例に対しても、関係部署から情報提供を受け登録を行っている。平成25年病歴システムの変更と同時に病歴システムと連動したがん登録システムを導入、登録対象の絞り込みがより容易になった。また、それまで各部署から提供を受けていた外来症例分をがん登録システムで取り込めるようになり、より広範囲から登録対象を見つけ出すことができるようになった。増員によってがん登録に費やす時間が増えたこと、シス

テムの変更によるケースファインディングの増加により、昨年は登録数を大幅に伸ばすことができた。

今後は、現在の登録数を維持・増加させていくため、登録の効率をさらに上げていきたい。システムで拾いきれない登録漏れは、診療情報の入力時など、登録以外の業務の中で発見されることも多いため、定期的に勉強会を行い、増員に伴う室内のがん登録に対する知識の標準化をはかりたい。また登録の精度を上げるため研修会等に参加し、より正確なデータを院内外へ提供し、地域のがん医療への貢献に努めていきたい。

広島県地域がん登録中央登録室の紹介

答島裕子¹⁾、梶原博毅¹⁾、山田直樹¹⁾、今田あゆ美¹⁾、小笹晃太郎²⁾、
杉山裕美²⁾、歌田真依²⁾、坂本好孝²⁾、佐々木真哉³⁾、本岡修³⁾、
平井幸³⁾、野間純¹⁾、山田博康¹⁾、津谷隆史¹⁾

- 1) 一般社団法人広島県医師会、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. 広島県におけるがん対策

広島県では、昭和54年から死亡原因の第1位が“がん”となっている。

広島県ではがんによる死亡者の増加を食い止めるため、また、がんにかかっても“がんと共に”自分らしく生きるために「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. 広島県における三位一体のがん登録

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。（図1）

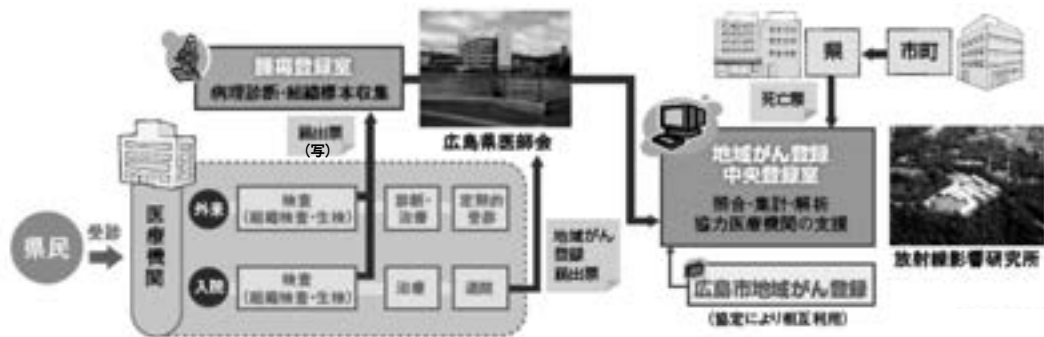


図1 広島県のがん登録のながれ

3. がん登録における取組

1) 5年相対生存率の集計

平成25年から5年相対生存率の集計を開始した。全国で8番目に、中国四国地方では初めてとなる。

広島県で平成19年にがんと診断された人の5年生存率は全部位で65.6%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。

2) 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26年度は、全国がん登録を見据え、平成24年の死亡例においてDCN5件以上の110医療機関を対象に行い、1,371件中1,223件（回収率86%）を回収した。

対象医療機関には、地域がん登録協力医療機関ではない医療機関も対象となっており、調査実施の予告から始まり、説明会の開催や電話での問い合わせにてフォローを行った。

3) 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届出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、実際に届出票を記載して実力を高める内容となっている。平成26年度は広島会場、福山会場、呉会場の三か所で開催し、66施設127名の参加があった。

普段届出票の提出に協力はしていないが、遡り調査協力医療機関にも案内を提出し、これまで届出票を作成したことのない22医療機関からも出席があった。

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。

5) 講師派遣

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

6) 実務連絡会

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。

平成 28 年 1 月からスタートする全国がん登録に向けて、広島県、放射線影響研究所、広島県医師会の 3 者により引き続き情報提供や説明会開催などを行っていき、円滑な制度開始を目指す。

国立がん研究センターがん対策情報センター がん統計研究部 全国がん登録データセンター準備室の紹介

名畑 里香、新野真理子、近藤 誓哉、西川 由美
松田 智大、柴田亜希子、佐藤 直行、西本 寛

国立開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター全国がん登録データセンター準備室では、2016年1月スタートする全国がん登録に向けて整備を進めています。全国がん登録は、がん患者さんの情報を収集・整理し、将来のがん治療やがん対策の発展につなげ、がんで亡くなる方を減らしていくことを目的とした国の制度です。全国がん登録データセンター準備室は、がん登録等の推進に関する法律に基づく厚生労働大臣からの委任・委託を受けて、全国がん登録の整備を進めており、西本 寛室長の下、佐藤 直行、柴田 亜希子、松田 智大、新野 真理子、名畑 里香、近藤 誓哉、西川 由美が勤務しています。

全国がん登録データベースシステムの開発につきましては、富士通株式会社と共に行っており、現在は検証作業中です。平成26年度までに4県から顕名情報の提供を受け照合ロジックの検証と、また、7県の死亡情報の検証を行いました。

国立がん研究センターでは、がん情報提供サイト「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp>)等を通して、全国がん登録の情報を広く発信しております。最近では、「全国がん登録」をより多くの方々に知っていただくことを目指して、新サイト「サンキューボタン」を公開しました。「サンキューボタン」では、全国がん登録に関する詳細な解説を掲載するのではなく、がん患者さんや医療関係者だけでなく、より多くの皆さんにがん登録を知っていただくきっかけを目指して作成しました。全国がん登録の簡単な説明や全国がん登録を紹介するインフォグラフィックスや家族や友人、仕事仲間などへ感謝のメッセージを伝えるイベントの様子を収録した動画やイベントに参加した皆さんからの感謝のメッセージを掲載していますので、まだご覧になっていらっしゃらない方は、ぜひHPにアクセスしていただきたいと思っております。

全国がん登録データセンター準備室は、同じくがん対策情報センターで地域がん登録、院内がん登録、がん統計の整備に努めてきたがん統計研究部と車の両輪のように活動しています。特に、地域がん登録関連業務は、事務から研究業務まで多岐にわたります。スタッフは、がん政策研究事業松田班の「全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ)」や、各地域がん登録への技術的支援を行い、地域がん登録の標準手順を広め、標準データベースシステムを地域

がん登録事業実施県に導入する支援をしています。また年に数回、研究班に関わっている研究者の会議および都道府県の地域がん登録担当者の会議を開催し、情報の提供と意見交換を行っています。多くの地域がん登録の行政担当や実務者の方と一緒に仕事をしているつもりで日々の業務を行っています。地域がん登録チームだけでなく、同じ部のがん統計チーム(石川ベンジャミン光一室長、片野田耕太室長、雑賀公美子研究員、堀芽久美研究員)や院内がん登録チーム(江森佳子、中野かおり)、さらに、地域がん登録全国協議会の事務職員である太田樹里と同室で仕事をしているので、がん登録関連業務について意見を交換し、協力して取り組んでいます。

これからも地域がん登録及び全国がん登録の開始がスムーズに行くように、支援を強化していくつもりですので、国立がん研究センター全国がん登録データ準備室をどうぞよろしくお願いします。

石川県の地域がん登録

宮下 基子、竹島 ゆり、原田 範子、相川 広一（石川県健康福祉部健康推進課）
 上田 博、大平 政樹、齊藤 典才、菊地 勤、西村 元一、藤原 励、山崎 正治、
 村田 紀文、奥村 亜也子（石川県地域がん登録室：公益社団法人石川県医師会）
 西野 善一（金沢医科大学医学部公衆衛生学）

1 はじめに

石川県の人口は約115万人、年間のがんによる死亡者数は約3,400人、平成25年のがんによる年齢調整死亡率は120.4（人口10万対）である。

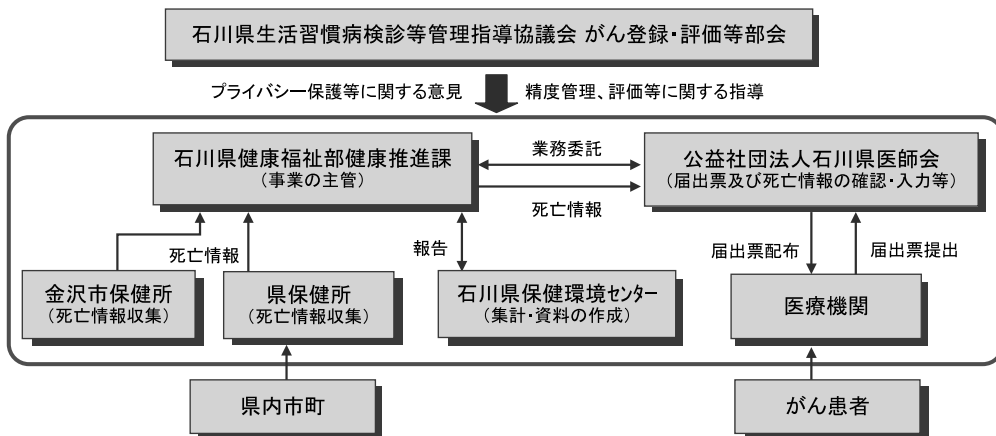
平成3年から、石川県医師会、県内医療機関及び金沢市保健所の協力を得て、県独自のシステムにより「石川県地域がん情報管理事業（がん登録事業）」を開始したが、平成22年度からは地域がん登録標準データベースシステム（以下標準DBSとする）へと移行している。

2 実施体制

石川県では、公益社団法人石川県医師会内に地域がん登録室を設置している。

届出票については、石川県医師会で情報を収集・入力し、死亡小票については、県保健所及び金沢市保健所から県健康推進課を通じて、県医師会において情報を入力している。

事業の結果については、石川県生活習慣病検診等管理指導協議会がん登録・評価等部会の指導・助言のもと、年1回、県健康推進課が報告書として公表している。また、報告書のダイジェスト版を作成し、県民や関係機関への普及啓発にも努めている。

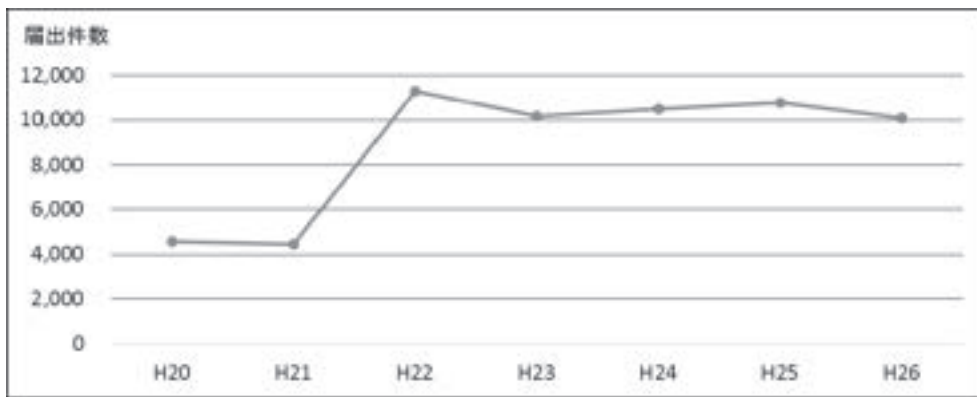


3 登録対象及び登録状況

石川県では、男性8部位（胃、結腸、直腸、肝、胆道、膵、肺、甲状腺）、女性10部位（前記に乳、子宮を追加）の部分登録を行っていたが、平成20年診断分から標準DBSによる全部位登録へと移行した。

年間届出件数は約10,000件、死亡小票は約12,000件となっている。

県内には5か所のがん診療連携拠点病院が設置されており、届出件数は全体の約6割を占めている。また、平成23年4月からは、県独自に地域がん連携協力病院として2か所、地域がん診療連携推進病院として7か所を指定し、地域がん登録届出への協力を得ている（地域がん登録への協力が指定要件となっている）。このことやがん登録研修会の開催などによる地道な啓発普及により、届出件数は増加し高い届出件数を保っているものと考えられる。



4 罹患状況及び登録精度

平成23年の罹患数は9,072、年齢調整罹患率（人口10万対）は415.6であった。

平成23年における登録精度は、DCO割合（死亡小票のみによる登録割合）12.7%、I/M比（罹患/死亡比）2.63、診断精度は、HV割合（組織学的裏付けのある症例割合）76.8%、MV割合（病理学的裏付けのある症例割合）80.8

%となっている。

なお、遡り調査は実施しておらず、DCN割合 = DCO割合である。

	罹患数	死亡票のみの登録数	届出精度		診断精度	
			DCO割合 (死亡小票のみによる登録割合)	I/M比 (罹患/死亡比)	HV割合 (組織学的裏付けのある症例割合)	MV割合 (病理学的裏付けのある症例割合)
H20	7,822	1,883	24.1	2.38	67.5	72.6
H21	8,310	1,575	19.0	2.45	71.8	76.3
H22	8,886	1,355	15.2	2.65	74.7	79.1
H23	9,072	1,152	12.7	2.63	76.8	80.8

5 今後の予定

生存確認調査が未実施であり、実施に向け現在検討しているところである。

今後も、登録精度の向上を目指し各医療機関への周知を図るとともに、全国がん登録へのスムーズな移行にむけ普及啓発に取り組んでいく予定である。

がん統計情報の公開

○田中一史、米澤寿裕、藤沢友子、宮下久美、水田和彦

滋賀県立成人病センター

滋賀県の地域がん登録事業の歴史は古く、昭和44年に始まっている。古い記録によると、昭和57年に集計出力を電算化し、昭和55年診断分から当時の標準方式による登録を行っている。昭和62年3月には、昭和60年診断分を集計した報告書（資料集）第1巻が発行された。以来、平成26年3月の第27巻まで、ほぼ毎年報告書を発行した。しかし、この情報の活用については、活用を推奨できる精度ではなかったこともあり、保健所や市町村のがん対策担当者が参照する程度であった。

近年、がん対策基本法やがん対策基本計画によりがん診療連携拠点病院等の院内がん登録が充実し、本県の地域がん登録情報の精度も急速に向上した。MCIJの「全国がん罹患モニタリング集計」や「生存率報告」の対象データとしての精度基準も満たし、情報公開が可能となり、長年にわたり地域がん登録事業を継続してきた本県においては、がん登録情報を公開することが喫緊の課題となった。

そこで、県のがん対策担当者と共に検討を重ね、報告書（標準統計集）の発行を打ち切り、患者さんをはじめ広く県民にも公開できるリーフレットの発行に切り替えることとした。リーフレットには、本県のがん罹患やがん死亡、5年生存率などを全国値と比較したグラフや、年齢階級別の罹患数、発見経緯別の病巣の拡がりなどを掲載し、簡単な説明文を添えて、地域がん登録のデータから何がわかるのかを示した。また、県のホームページリニューアルに併せてCMS（Content Management System）が導入され直接データ更新できる環境が確保できたので、ホームページに地域がん登録統計の概要を掲載した。標準集計結果は、保健所や市町村のがん対策担当者等が活用しやすいように、帳票ごとのEXCELファイルを作成して掲載し、ダウンロードできるようにした。

さらに、本県で設立された「がん対策基金」を活用し、がん統計センターで開発された「CCInfo」を導入し、ホームページ上に公開した。これにより、統計結果の経年推移が容易に参照できるようになった。

折しも、がん患者会から生存率について質問を受けたので、このリーフレットを使用してがん登録統計の見方について説明会を開いた。初めての試みであったが、患者さんの関心の高さを実感した。患者会からは、公開情報の理解に誤解のないよう、さらに詳しい説明を追

加するよう要望があった。

来年1月に迫った全国がん登録の開始に向けて、がん登録業務の円滑な移行が重要であることは言うまでもないが、同時に、がん登録情報の活用と公開を進め、がん登録がなぜ必要か、がん登録で何ができるかをわかりやすく示していくことが重要であると考え、本県におけるがん登録情報の公開について紹介した。

新潟県のがん罹患の特徴

小越 和栄^{*}、内藤 みち子^{*}、青山 美奈子^{*}、成澤 林太郎^{*}

※新潟県がん登録室

新潟県地域がん登録は1991年に開始以来、2010年までに20年の標準集計を行ってきた。この度この20年間の登録データを振り返り新潟県における罹患率などについて報告する。

1. 新潟県の罹患率と全国の推定罹患率との比較 (20年間の年齢調整罹患率の平均で比較)

図1: 全がんではH10年頃までは新潟県の罹患率が高いが、登録開始の5年間はDCO率が高く、以前の罹患が混入した可能性が大きい。それ以降はほぼ同じ値で推移している。胃がんも全国値と同様に罹患率は次第に減少してきたが、H15年以降は新潟県ではやや上昇しており、これは新潟市での胃がん内視鏡検診による発見率の増加の影響と考えられる。

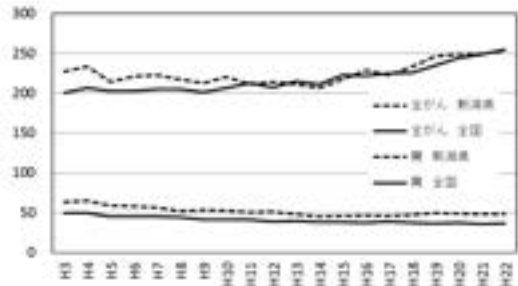


図1 全がんの年齢調整罹患率
(世界人口:人口10万対)

図2: 20年間の平均値で比較すると、新潟県は食道がん、胃がん、胆のうがん、大腸がんなどの消化器がんの罹患率の比が全国より高く、肝がんの比が低く、がん発生のイニシエーターの地域差が推定される。

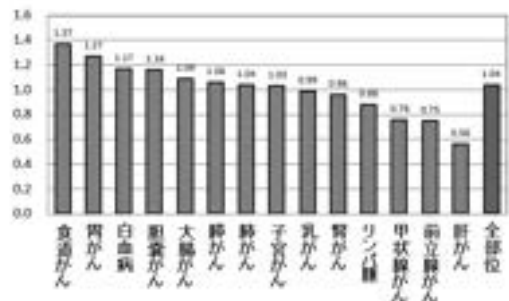


図2 新潟県と全国の年齢調整罹患率の比
(20年間の平均)

2. 各がんの相対生存率の推移および罹患・死亡比

図3: 5年後の予後が判明している1991年から2007年の17年間の5年相対生存率の平均は上皮内がんを除く全がんでは57.8%

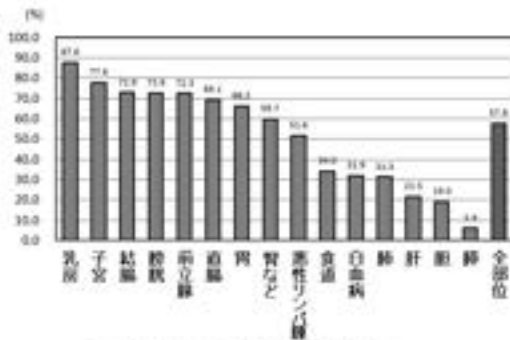


図3 各がんの平均5年相対生存率(上皮内がんを除く)

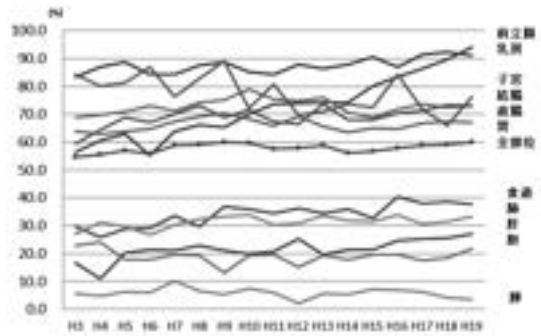


図4 5年相対生存率の推移(上皮内がんを除く)

であり、乳がん(87.6%)、子宮がん(77.6%)、結腸がん(72.9%)などが高い生存率を示している。胃がんは膀胱がん、前立腺がん、直腸がんに次いで66.2%を示していた。

図4: 17年間の相対生存率の推移は全がんでは約5%程度のわずかな伸びであった。部位別にみると、前立腺がん、肝がん、食道がんなどの相対生存率の伸びが大きかった。

図5: がんの罹患・死亡比(I/D)の20年間の平均は全がんでは1.93であり、女性の乳がんは4.56、上皮内がんを除く子宮がんは3.26であり、前立腺がん、膀胱がん、大腸がん、胃がんなどが2.0を超えていた。

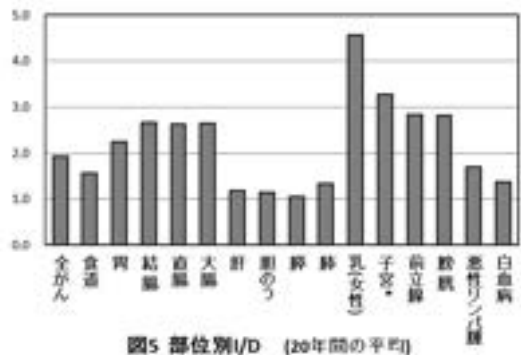


図5 部位別I/D (20年間の平均)

図6: 部位別のI/Dでは食道がんと胃がんが最近の5年間で著しい上昇を示しており、新潟市での上部消化管内視鏡検診の影響が大きいと推定される。

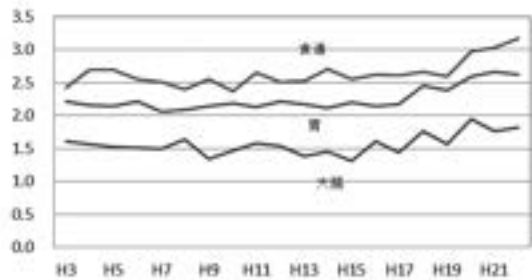


図6 消化管がんのI/Dの推移(上皮内がんを除く)

3. 検診発見がんとその以外の発見がんとの比較

図7: 新潟県で検診(対策型と任意型)により発見されたがんを20年間の平均で見ると、部位別では子宮がん35.9%、肺がん34.9%、結腸がん33.1%、胃がん32.7%、直腸がん

28.4%, 乳がん 19.8% であった。

図8: 検診で発見されたがんの5年相対生存率は17年間の平均では肺がんが52.4%, 胃がんは89.5% でそのほか大腸がん、乳がん、子宮がんはいずれも90%を超えており、検診発見がんは高い5年相対生存率を示している。

胃がん、大腸がん、肺がんともに検診発見がんの5年相対生存率は徐々にあるが上昇しており、検診の生存率上昇の効果がみられる。

胃がん、大腸がん、肺がんともに検診以外で発見された場合、生存率に大きな変化は見られていない。

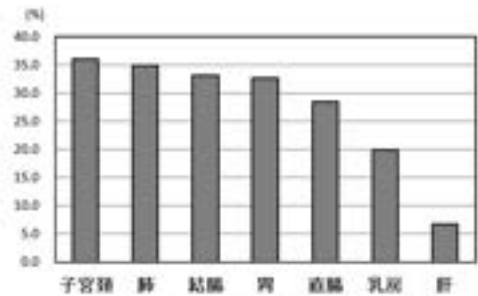


図7 検診によるがん発見率の平均値 (子宮頸は上皮内がんを含む)

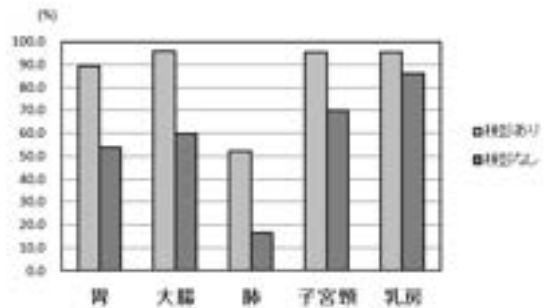


図8 検診発見がんの平均5年相対生存率 (子宮頸は上皮内がんを含まない)

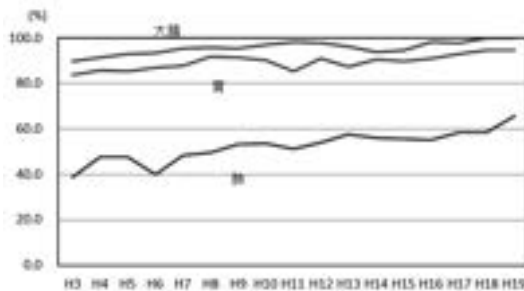


図9 検診発見がんの5年相対生存率の推移

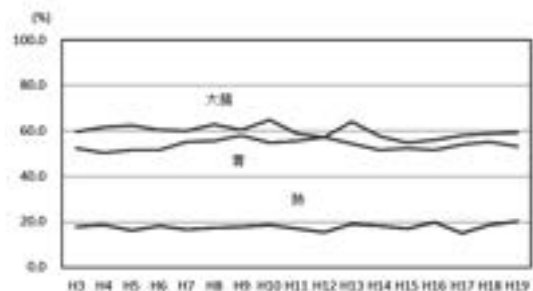


図10 検診以外発見がんの5年相対生存率の推移

4. がん治療の推移

20年間のがん治療に対して、平成3年からの10年間と平成13年からの10年間を比較して見ると、外科手術率は図11に示すように胃がん、食道がん、及び膵がんで後半10年間の減少が著しい。その原因は図12、図13に示すように後半での内視鏡治療件数の増加及び特に膵がんに対する化学療法の進化によるものが大きいと思われる。このほかに食道がんに

対しての放射線療法の増加なども見られている。

5. 新潟県地域がん登録の利用状況

地域がん登録の目標のひとつは登録データががんの医療に広く利用することである。登録データを集計した結果は年報として公表しているが、年報での公表データには限度があり、そこに記載されていないデータの使用については、申請に基づき適切な利用であるかどうか、また個人情報に十分な保護がなされてるかなどの審査の結果、資料の提供を行っている。この20年間に申請・提供が行われた件数は169件であり、年々増加している。その利用目的は厚労省または文科省助成研究64件、検診等精度管理60件、種々の疫学研究41件などとなっている。

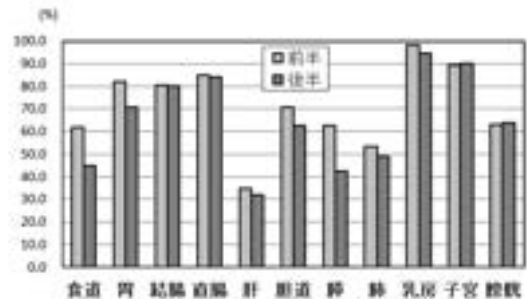


図11 外科手術率の変化
(前年の10年と後年の10年で比較)

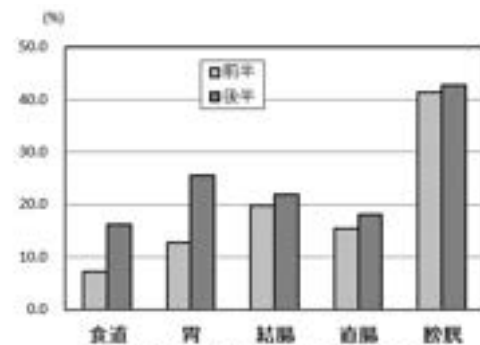


図12 内視鏡治療率の変化
(前年の10年と後年の10年で比較)

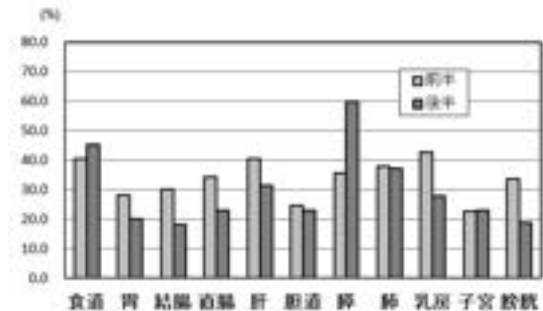


図13 化学療法率の変化
(前年の10年と後年の10年で比較)

秋田県の地域がん登録—大腸がんからみた登録状況

戸堀 文雄、佐藤 雅子、原田 桃子、明石 建、井上 義朗

秋田県総合保健事業団 秋田県疾病登録室

1) 秋田県の概況

当県は地域的に大きく県北、県南、中央と3地域に分類され、さらに県北3地区、中央2地区、県南3地区に分かれ、それぞれ医療圏を形成している。各医療圏には地域がん診療拠点病院もしくは地域がん診療病院がある。なお秋田市には地域がん診療拠点病院が3病院あるほかがん診療推進連携病院が2病院県から指定されている。

また地理的及び歴史的に大館・鹿角地区は青森県・岩手県と深いつながりがある。

2) 大腸がん登録の状況

2006年から2012年までの大腸がん登録数は男性6,471件、女性4,630件で、男女とも70歳代が最も多く男女とも3分の1を占めていた。局在ではC18:69.7%、C19:5.1%、C20:24.8%、C21:0.4%であり、また性状コードでは2が1,362件12.3%であった。保健所毎の登録率をみると人口10万に当たり、129.7から171.5までの差があり、しかも一番少ない地区と多い地区は隣接しており罹患数と登録数の間に差があることが示唆される。

保健所毎の登録率をみると人口10万に当たり、129.7から171.5までの差があり、しかも一番少ない地区と多い地区は隣接しており罹患数と登録数の間に差があることが示唆される。

住所	2次医療圏								
	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田市 周辺	由利本荘・ にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県外
大館・鹿角	89.1%	0.3%	0.4%	6.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	3.6%
北秋田	7.6%	47.6%	19.8%	24.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
能代・山本	0.0%	0.1%	89.0%	10.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
秋田市 周辺	0.0%	0.0%	0.5%	99.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
由利本荘・ にかほ	0.0%	0.0%	0.0%	9.8%	89.9%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%
大仙・仙北	0.0%	0.0%	0.1%	22.9%	0.0%	64.8%	12.1%	0.1%	0.1%
横手	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	0.3%	96.5%	0.8%	0.1%
湯沢・雄勝	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	0.0%	0.1%	43.4%	52.6%	0.1%

表は大腸がん登録の住所と治療医療機関をあらわしたものである。秋田市には北秋田地区の24.9%、大仙・仙北地区の22.9%など他地区から多くの大腸がん患者が集まっている。また北秋田地区、大仙・仙北地区、湯沢・雄勝地区は自地域の大腸がん患者の7割未満しか治療を行っていない。さらに大館・鹿角地区は県外で治療を受ける率が他地区より圧倒的に多い。国ではがん医療水準の均てん化を推進しているが、秋田県ではまだ地域差が存在することが示唆され、がん診療の質の向上と一定の集約化を整備方針にあげている。当登録室は行政が適切ながん診療提供体制がとれるように情報提供をしていきたいと考えている。また全国がん登録によって県外で診療をうけたがん患者の把握がさらに進むことから、より正確ながん診療の受診動向が把握されることが期待される。