

教育講演**がん診療連携拠点病院院内がん登録生存率集計をどう生かすか**

西本寛 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター

平成28年1月から「がん登録推進法」が施行され、「全国がん登録」が開始された。同法の施行は「院内がん登録」としても、法的位置づけが与えられた点で、大きな意味を持つ。第2条では、「がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存すること」と規定され、第44条には「厚生労働大臣が定める指針に即して院内がん登録を実施するよう努めるもの」と病院に対しての努力義務が定められている。

この44条でいう指針は平成27年12月13日に「院内がん登録の実施に係る指針」として厚生労働省から発出されており、平成28年からは「指針」が院内がん登録のよりどころとなった。「指針」において、その活用の効果として、1 病院での活用、2 統計での活用、3 患者・家族による活用、4 行政による活用があげられている。また、生存率計測に欠かせない生存状況確認調査については、「病院の管理者は、法第二十条に基づき、都道府県知事に対し、当該病院が届け出たがんに係る都道府県がん情報の提供を請求することができる」とされていることを踏まえ、登録対象者について、適宜、生存の状況を確認することとする。」とされ、事実上、全国がん登録からの生存確認情報を用いて、生存率を確認することになる。

生存率は、指針でいう4つの効果全てに資する情報ということにはなるが、院内がん登録の最重要課題は、1の「治療の結果等を評価すること及び他の病院における評価と比較することにより、がん医療の質の向上が図られる」という病院での活用であると考えられる。この病院での活用があつて初めて、2の施設別を含む統計による実態把握や3の患者・家族による活用、4の行政での活用が意味を持つといえよう。国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター（以下、がん登録センター）では、この指針でいう活用が円滑に進むように、様々な支援を行っていくことになる。

がん生存率は、従来、地域がん登録による生存率、全国がん（成人病）センター協議会による生存率、また、各学会・研究会による臓器がん登録に基づく生存率が算出され、それぞれ目的・対象などが異なり、算出方法を含めて、標準化が望まれてきた。院内がん登録に基づく生存率は、平成27年9月に、がん診療連携拠点病院全国集計の一環として、2007年

5年生存率を公表し、先行して算出されてきた生存率や関係者の意見を踏まえて、2008年5年生存率の公表を行う予定である。

院内がん登録2008年5年生存率集計の正式な公表はこれからであるが、事前準備の一環として拠点病院連絡協議会がん登録部会に報告されている。2008年の5年生存率算定に当たっては、293施設から約38万件の情報が提供された。施設ごとに生存状況判明割合を算出し、90%以上の施設の情報を対象とした。72%にあたる210施設（約29万件）がこの条件を満たしていた。このうち、当該施設で初回治療を開始した症例区分2,3で、かつ情報の矛盾・欠損がなく、上皮内がんを除いたものを集計対象として、約22万件を抽出した。

算定・公表に当たっては、件数が少ないと数値の安定性が損なわれることへの理解や、比較に適した相対生存率だけでなく、実態に即した実測生存率を併記する等の配慮が必要であり、今後の、施設別の標準的に公表スタイルの確立を目指している。1) 対象の属性（年齢・総合病期・観血的治療の有無）、2) 男女別で、実測生存率を含む生存率（年齢・総合病期・観血的治療の有無別）、3) 部位別【胃・大腸・肝・肺・乳房（女性）の他、食道・膵臓・子宮体部・前立腺・膀胱】などに分けて、公表する予定で、全国値と都道府県別の値に加え、5大がんについては施設別生存率（部位別のoverall）も公表を検討している。

こうした全国・都道府県別・施設別生存率を、院内がん登録施行施設は自施設の情報を比較することで、自施設の状況を把握することが必要である。