

## 北海道と青森県における医療圏別にみた 肺がん治療未実施割合とその特徴

R-1-2

○齊藤真美<sup>1</sup> 田中里奈<sup>2</sup> 松坂方士<sup>3</sup>

<sup>1</sup>国立病院機構 北海道がんセンター <sup>2</sup>弘前大学大学院医学研究科 医学医療情報講座  
<sup>3</sup>弘前大学医学部附属病院 医療情報部

### 背景と目的

北海道では肺がん年齢調整死亡率が高く、都道府県順位では常に下位である。また、北海道では医療資源の分布に偏りがあるため、がん治療を受けたくても受けられない患者が存在する可能性がある。そこで本研究では北海道において肺がん治療が未実施となる場合の特徴を明らかにすることを目的とした。さらに、肺がん死亡率が高い青森県と比較することで、北海道の特徴を検討した。

### 方法

2014年肺がん罹患症例は、北海道がん登録および青森県がん登録から提供を受けた。北海道は三次医療圏（道南、道央、道北、オホーツク、十勝、釧路・根室）、青森県は二次医療圏（津軽、八戸、青森、西北五、上十三、下北）に分けて解析を行った。なお、DCO症例は除外した。

多変量ロジスティック回帰分析は目的変数を治療の有無（観血的治療、化学療法および放射線療法の未実施）とし、説明変数は医療圏、性別、診断時年齢、進展度、組織型とした。進展度は上皮内、限局、領域、遠隔転移、不明とした。組織型はSQC（扁平上皮がん）、ADC（腺がん）、SMC（小細胞がん）、Others（その他）とした。

### 結果

\***圏域**：北海道の二次医療圏は21圏域あり、数が多いため傾向を把握しにくく、nの偏りが大きすぎるため、三次医療圏（6圏域）に分けて解析した。青森県の二次医療圏は6圏域あり、傾向を把握することができるため二次医療圏に分けて解析した。

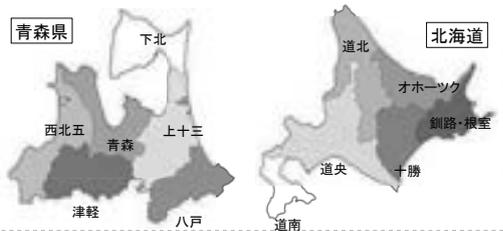


表1 多変量ロジスティック回帰分析結果(北海道)

		N	AOR	95% CI
医療圏	道南	539	reference	
	道央	3495	1.22	(0.93 - 1.61)
	道北	644	1.91	(1.36 - 2.69)
	オホーツク	299	1.10	(0.70 - 1.73)
	十勝	228	1.16	(0.72 - 1.87)
	釧路・根室	333	2.33	(1.58 - 3.43)
性別	男性	3753	reference	
	女性	1783	0.79	(0.66 - 0.95)
年齢		5536	1.12	(1.11 - 1.14)
進展度	上皮内・限局	1525	reference	
	領域	1028	2.28	(1.77 - 2.93)
	遠隔	2070	3.87	(3.12 - 4.80)
	不明	915	18.9	(12.5 - 28.7)
組織型	SQC	1144	reference	
	ADC	2496	0.77	(0.61 - 0.95)
	SMC	546	0.76	(0.56 - 1.03)
	Others	1352	3.31	(2.62 - 4.17)

表2 多変量ロジスティック回帰分析結果(青森県)

		N	AOR	95% CI
医療圏	津軽	265	reference	
	八戸	258	0.66	(0.37 - 1.18)
	青森	330	1.73	(1.04 - 2.89)
	西北五	132	1.47	(0.74 - 2.94)
	上十三	133	1.03	(0.52 - 2.04)
	下北	98	0.98	(0.45 - 2.14)
性別	男性	813	reference	
	女性	403	0.74	(0.48 - 1.13)
年齢		1216	1.12	(1.09 - 1.14)
進展度	上皮内・限局	320	reference	
	領域	222	1.76	(0.99 - 3.12)
	遠隔	474	3.84	(2.38 - 6.21)
	不明	200	7.31	(3.34 - 16.0)
組織型	SQC	257	reference	
	ADC	544	0.52	(0.33 - 0.84)
	SMC	110	0.63	(0.33 - 1.19)
	Others	305	5.91	(3.65 - 9.58)

### 北海道

医療圏でみると、道北と釧路・根室で「治療なし」となるAOR（調整オッズ比）が高かった。「治療なし」となる要因は、性別、年齢、進展度、組織型の影響が強かった。AORが高いのは、年齢、進展度（領域、遠隔、不明）、組織型（Others）であった。AORが低いのは、性別（女性）と組織型（ADC）であった。

### 青森県

医療圏でみると、青森で「治療なし」となるAORが高かった。「治療なし」となる要因としては、性別、年齢、進展度、組織型の影響が強かった。AORが高いのは年齢、進展度（遠隔、不明）、組織型（Others）であった。AORが低いのは組織型（ADC）であった。

### 考察

性別、年齢、進展度、組織型が肺がん治療未実施に影響することが明らかとなった。組織型については、扁平上皮がんは肺門部に多いため治療が困難な症例が多く、腺がんの方が治療可能な症例が多いということが影響したと考えられた。OthersでAORが高かったが、OthersにはM8000/3が含まれているため、病理検査をしない症例（明らかに治療が困難）が多く含まれていることが影響したと考えられた。性別は男性の喫煙率が高いことより、男性の扁平上皮がんが多いことが影響していると考えられた。年齢は高齢になるほど治療未実施が増えることが影響したと考えられた。進展度は、領域以上に進むと治療未実施が増えることが影響したと考えられた。

また、圏域間でもAORに差がみられた。道北、釧路・根室および青森圏域では、今回調整した年齢や進展度などの項目とは別に、患者の合併症や医療資源の状況などが治療の有無に影響している可能性が考えられた。しかし、居住地域によって、同じ年齢や進展度であっても治療を受けられていない可能性も否定できない。今後、治療未実施となった原因を詳細に分析し、地域における患者サービスの向上に役立てる必要がある。

日本がん登録協議会第29回学術集会 当演題発表に関し開示すべきCOIはありません。

筆頭演者：齊藤真美