

院内がん登録 2010(平成22)年診断症例概要報告

2007(平成19)年診断症例生存確認調査(予後調査)結果報告

当院は地域がん診療連携拠点病院として指定を受けており、その指定要件の一つに「院内がん登録の体制整備」と「腫瘍データの国立がん研究センターがん対策情報センター(以下国がん)への提出」が求められている。今回は、その第3回目の調査に提出したデータの概要について報告する。また、2011年に2007年診断症例について生存確認調査(予後調査)を実施したのでその結果について併せて報告する。

1 2010年診断症例登録概要

○対象期間：2010(平成22)年1月1日～12月31日

○登録件数：713症例

○登録対象：入院・外来を問わず、上記期間中に自施設において、当該腫瘍に対して初診、診断・治療の対象となったもの。

「国際疾病分類-腫瘍学第3版(ICD-O-3)」における形態コードの性状が2(上皮内癌)、もしくは3(悪性、原発部位)のもの(脳腫瘍に関しては原則的に良性も登録対象)

○登録項目：「院内がん登録標準登録様式 登録項目とその定義 2006年度修正版」による標準項目

〈院内がん登録の定義と留意事項〉

- ※1 院内がん登録の定義により、転移がんのため受診した場合も原発部位により登録を行う。
- ※2 登録開始日以降の当該腫瘍に対し、初診、診断・治療の対象となったものが登録対象であるため、他の診療データの状況とは異なる。(登録開始日前からの自施設における継続治療症例、再発症例は登録対象から除外される)
- ※3 1腫瘍1登録(重複がんの場合、それぞれの腫瘍が登録対象)
- ※4 主要5部位とは、胃 結腸・直腸 肝 肺 乳腺 を指す。

各施設においては、国がんの実施する院内がん登録実務者・初級者研修を修了した登録実務者の雇用が指定要件となっており当院では研修を修了した登録実務者が登録を実施している。提出データの品質に関しては送付前に国がんより配布される「品質管理ツール」を用いてデータ項目間の矛盾の無いことを確認して提出を行っている。

また、今回からデータ提出方法以下の2種類のうちから選択となった。

①従来型

……施設端末に品質管理ツールをインストールし、品質管理を行ったデータを光学メディアに記録して提出

②ネットワーク型(今回から導入)

……施設端末に品質管理ツールをインストールし、院内がん登録システムからファイル出力したデータ(個人情報除外される)をネットワーク通信で国がんサーバーへ送付し、品質管理を実施し結果を参照(提出)

当院では個人情報の保護やハード面等について安全が担保されていることを確認のうえ、ネットワーク型での提出を選択し、特に問題等なくデータ提出を実施した。

次項より、登録状況について概要を掲載する。

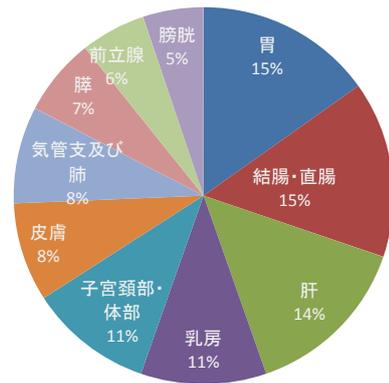
2 原発部位別 男女別 登録数

表1 ICD-O-3 局在部位順

部位	男性	女性	計
口唇	1		1
舌	2	3	5
歯肉	1	2	3
口腔底・その他の口腔	2	3	5
大唾液腺	2	1	3
咽頭	7	1	8
食道	13	2	15
胃	59	23	82
十二指腸	2		2
大腸（結腸・直腸）	44	38	82
肝・肝内胆管	49	29	78
胆のう・その他胆道	6	11	17
膵	17	19	36
鼻腔・副鼻腔	1	1	2
喉頭	6		6
気管支及び肺	30	15	45
皮膚	15	31	46
後腹膜及び腹膜		3	3
結合組織	1		1
乳房		58	58
膣		1	1
子宮頸部・体部		57	57
卵巣		16	16
卵管		1	1
陰茎	1		1
前立腺	30		30
精巣	2		2
腎	10	3	13
腎盂・尿管	10	4	14
膀胱	20	8	28
尿道		1	1
脳・脳神経	3	9	12
甲状腺	1	9	10
副腎			0
下垂体		3	3
白血病・悪性リンパ腫	10	15	25
原発不明		1	1
計	345	368	713

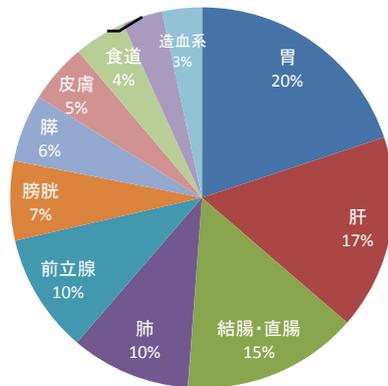
※1 登録数には上皮内癌を含む。

図1 部位別上位10（全体）



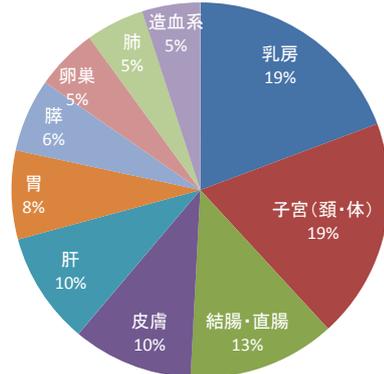
主要5部位と消化器（膵）で登録件数全体の7割を占める。産婦人科領域（子宮）、皮膚科領域（皮膚）、泌尿器科領域（前立腺、膀胱）もみられる。昨年と比較すると、胃と肝の順位が入れ替わった。膵癌、膀胱癌について白血病・悪性リンパ腫よりも増え受診者が増加している。

図2 部位別上位10（男性）



主要5部位で5割を占め、次いで前立腺、膀胱の順となっている。昨年と比較すると上位3つの順位が入れ替わった。他については大きな変化は見られない。

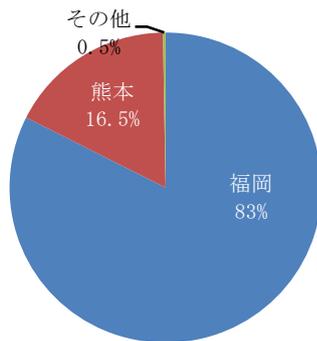
図3 部位別上位10（女性）



乳腺、子宮で全体の約4割を占め、次いで結腸・直腸、肝、胃と皮膚が続く。昨年と比較すると結腸・直腸癌の受診者が増加した。

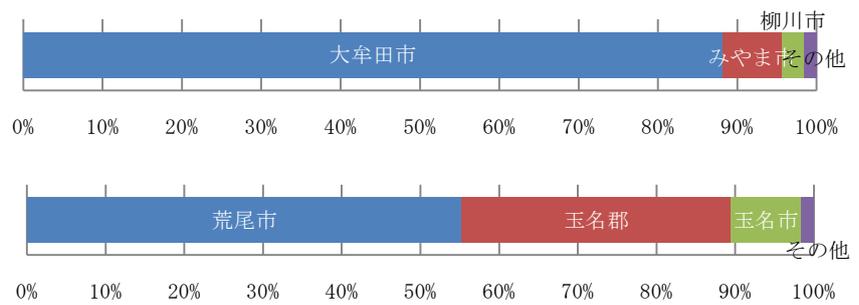
3 診断時住所別

図4 都道府県別



*その他（静岡、兵庫）

図5 市町村別（福岡、熊本）



例年と同様に、福岡県と熊本県で登録症例のほぼ全体を占めていた。
福岡県のうち8割強が大牟田市、熊本県のうち5割強が荒尾市であった。

4 主要5部位の病期（ステージ）と進展度

治療前病期（UICC 6版 肝のみ取扱い規約4版）

	0期	I期	II期	III期	IV期	不明空白
胃		37	3	4	10	28
結腸・直腸	3	13	13	7	12	34
肝		12	25	21	7	13
肺		2		3	16	24
乳房	2	17	10	4	1	24

※UICC TNM＝国際対がん連合 TNM 悪性腫瘍の分類 取扱い規約＝各種癌取扱い規約

UICCの定めるステージング方法に基づき、何らかの治療が行われる前につけられた病期を指す。

わが国の通常臨床現場で使用される癌取扱い規約に基づくステージとは若干異なる部分がある。

前医で治療がなされており、治療前のステージが不明な場合などは「不明」に分類されるか、空白のまま登録される。院内がん登録では2012年1月診断症例よりUICC 7版へ、肝癌取扱い規約は5版へ変更される。

病理学的病期（UICC）

	0期	I期	II期	III期	IV期	術前治療後	不明空白
胃		45	4	3	6	2	22
結腸・直腸	10	11	18	15	6		22
肝		6	5	4		1	62
肺		2					43
乳房	1	15	8	2		1	31

手術が行われた症例に関して、術後に検体が提出され病理学的に算出されるステージを登録する。手術が行われなかった症例は空欄で、術前に化学療法や放射線治療等が行われた場合には「術前治療後」として登録され、通常の手術症例とは区別される。

当院での肝の治療はTAE等の院内がん登録上「その他の治療」に分類されるもの選択が多いため、肺については放射線治療が主となるため、病理学的病期で不明・空白に分類されるものが多くなる。

進展度（病理学的）

	上皮内	限局	所属リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	術前治療後	不明空白
胃		45	4	6	3	2	22
結腸・直腸	10	26	13	5	6		22
肝		11		4		1	62
肺		2					43
乳房	1	20	3	2		1	31

全がん共通で作られた分類。経時的な集計・変化を観察する目的で地域がん登録用に特別に簡素化されたステージであり、地域がん登録と院内がん登録において、がんの拡がり・進行の程度を表す共通の項目として使用される。

5 2007年診断症例生存確認調査（予後調査）結果

以下は、住民票照会、地域がん登録予後情報照会実施後の判明状況である。（2011年12月時点）

○手順

- ① 来院情報、院内死亡情報、他施設等からの情報提供の有無確認
- ② ①で確認できないものについて福岡県分については該当自治体へ住民票照会（福岡県と福岡県がん診療連携拠点病院協議会 院内がん登録専門部会との申し合わせにより定められた要領に沿って実施）
熊本県分については地域がん登録室へ情報照会

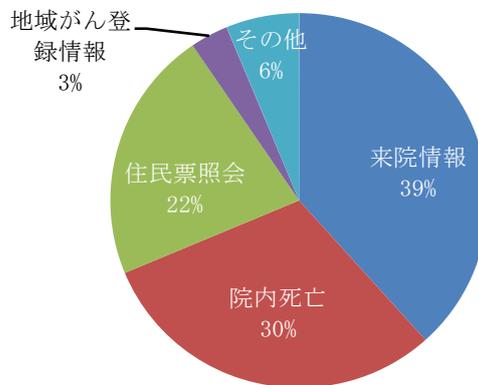
○対象：届出全件（422件）

	合計	福岡県	熊本県	その他
生存	200	170	30	0
死亡	199	160	39	0
不明	23	3	18	2
合計	422	333	87	2
判明率	94.5%	99.1%	79.3%	0.0%

生存

情報源	判明数
来院情報	153
住民票照会*1	47
地域がん登録情報照会*2	
その他*3	
計	200

図6 判明分の情報源



死亡

情報源	判明数
院内死亡	121
住民票照会*1	40
地域がん登録情報照会*2	13
その他*3	25
計	199

*1 住民票照会は福岡県のみ実施 *2 地域がん登録情報照会は熊本県のみ実施
*3 その他はかかりつけ医、紹介先あるいは家族からの情報提供（文書、電話連絡等）

調査実施前は各自治体の協力が得られるか不明の状態であったが、福岡県のがん登録事業の実施等により大牟田市をはじめとして該当自治体からの情報提供（住民票交付）が円滑に行われ、福岡県内分はほぼ全件把握することが出来た。

また、死亡情報についてはその他の項目となる他の医療機関（かかりつけ医や紹介元、紹介先等）や家族からの情報提供で判明することがあり（死亡情報のみでは約13%）、重要な情報源であることや情報共有の必要性を再認識することになった。今後も情報提供をお願い出来れば、登録情報のより一層の精度向上に繋げられるのではないかと思います。