

がん登録届出精度に顕著な改善傾向（DCN：15%）

平成23年度がん登録対策専門委員会

- 日時 平成23年8月25日（木） 午後2時20分～午後3時35分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 22人
岸本委員長
吉中・明穂・岡田・岩垣・山本・山下・福島・石飛・南崎・藤井・
野川・武田・国政・山根・紀川・尾崎・岡本幹三各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田副主幹、横井主事
健対協事務局：谷口事務局長、田中主任

挨拶（要旨）

〈岸本委員長〉

鳥取県のがん登録データから県内のがん罹患状況、受療状況等の解析を行う極めて重要な委員会です。

本日は、がん登録精度をより高めるために、忌憚のないご意見をお願い致します。

報告

平成22年度がん登録事業報告：岡本幹三委員

1) 鳥取県における平成19年がん罹患・受療状況
標準集計結果

a) 罹患集計

(1) 罹患数

がんの全部位では罹患総数4,420件（男2,385、女2,035）で、部位別に男では胃>肺>結腸>前立腺>肝臓の順で、女では乳房>胃>結腸>肺の

順で男は順位が全国（2005年推計値）と一致しなかった。

罹患患者の年次推移では、男女とも結腸、女では乳房、肺において増加した。

(2) 粗罹患率

人口10万対736.9（男832.9、女649.1）であった。

(3) 年齢調整罹患率

人口10万対387.3（男462.7、女339.0）で、男女とも2005年の全国推計値を上回る値を示した。

(4) 年齢調整罹患率の年次推移（1988-2007年）

前年（2006年）に比べて2007年は、男ではほとんどの部位で、女では胃、子宮で減少傾向が見られた。女は、乳房、肺で増加傾向が観察された。

(5) 地域別標準化罹患比（全国=100）

東部では男は直腸、結腸、女は胃、肝臓、中部では男の肺、直腸、西部では女の肝臓、乳房、直腸が高い罹患比を示した。

表1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況—平成19年（2007年）—

男	全部位	食道	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	肺	前立腺	膀胱	リンパ腫
罹患数	2,385	121	469	224	142	178	56	91	357	200	116	46
罹患割合（%）	100.0	5.1	19.7	9.4	6.0	7.5	2.3	3.8	15.0	8.4	4.9	1.9
粗罹患率	832.9	42.3	163.8	78.2	49.6	62.2	19.6	31.8	124.7	69.8	40.5	16.1
調整罹患率	462.7	25.5	93.5	44.1	29.1	36.1	9.1	16.6	64.9	35.0	20.7	8.9
全国推定罹患率	408.4	15.5	83.9	38.7	24.6	30.1	9.1	13.5	58.5	42.0	12.9	10.9

女	全部位	食道	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	肺	乳房	子宮	卵巣	膀胱	リンパ腫
罹患数	2,035	14	265	233	95	110	81	101	198	318	127	57	44	45
罹患割合 (%)	100.0	0.7	13.0	11.4	4.7	5.4	4.0	5.0	9.7	15.6	6.2	2.8	2.2	2.2
粗罹患率	649.1	4.5	84.5	74.3	30.3	35.1	25.8	32.2	63.2	101.4	40.5	18.2	14.0	14.4
調整罹患率	339.0	1.9	37.4	31.0	15.1	14.0	9.1	10.9	26.8	76.9	35.7	13.9	4.4	7.9
全国推定罹患率	271.1	2.1	30.7	25.1	12.3	10.1	6.1	8.4	20.2	61.4	34.3	9.4	2.7	6.7

*全国推定罹患率は2005年データを使用。率はすべて人口10万対の比率を示す。

表2 鳥取県における地域別標準化罹患比 (SIR) の比較 全国=100

	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	前立腺	乳房	子宮
東部	111.1	120.2	122.3	127.4	118.9	88.9	93.2	—	—
男 中部	110.7	110.3	116.5	127.1	112.0	129.5	66.3	—	—
西部	115.5	97.9	99.4	108.3	116.4	118.7	84.5	—	—
東部	131.2	143.9	126.5	98.6	134.0	122.2	—	125.6	108.6
女 中部	112.7	88.9	110.8	131.8	101.2	168.5	—	91.0	82.2
西部	126.4	113.6	129.7	132.2	151.3	115.3	—	138.7	109.1

(6) 年齢階級別罹患率

全体的にほとんどの部位において年齢とともに増加傾向が見られるが、乳房は60歳代でピークを示し、70歳代以降は急激に減少した。子宮は40歳代でピークを示し、60歳代にかけて急激に減少し、その後横ばい状態を示した。

乳房と子宮について年齢階級別の罹患構成比を1979-1983年までと2006-2007年までの2つの期間に分けて比較すると、乳房では70歳以上の高齢者において罹患割合の増加と39歳未満の減少が顕著であったが、子宮では、39歳未満の若年層において3倍も増加した。

b) 受診動機別集計

全部位については、有訴受診の34.3%、次いで他疾患治療中の15.6%、各種がん検診、健康診断(含人間ドック)の順となった。部位別では、肝臓以外の部位で有訴受診が最も多かった。

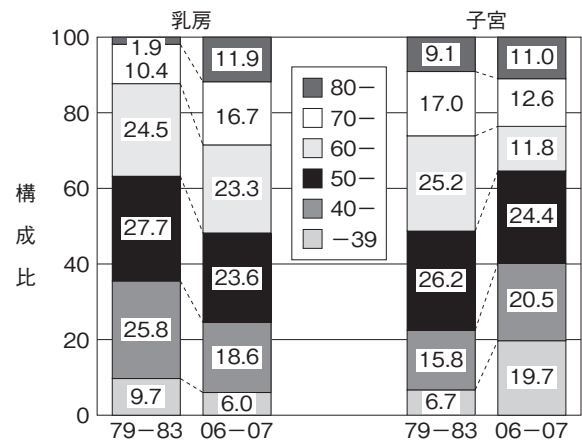


図1 年齢階級別罹患構成比の年次比較

c) がん患者の医療機関からの届出状況

平成22年(2010年)の届出総数は、6,042件で前年より1,231件の増加であった。地域別では、東部で2,236件、中部で986件、西部で2,820件で、前年に比して西部の増加が顕著であった。

表3 部位別・受診動機別集計結果 (%) 2007年標準集計対象

	有訴受診	健康診断	各種がん検診	他疾患治療中	その他	計
全部位	34.3	5.6	10.1	15.6	34.3	100.0
胃	29.5	11.3	13.2	14.9	31.1	100.0
結腸	30.8	7.3	21.7	16.2	24.0	100.0
直腸	45.9	6.3	14.0	11.6	22.2	100.0
肝臓	17.7	2.5	0.5	30.0	49.3	100.0
肺	22.2	5.5	12.6	20.2	39.5	100.0
乳房	53.8	2.6	19.0	5.2	19.3	100.0
子宮	29.5	1.0	13.3	8.6	47.6	100.0
前立腺	34.7	10.2	7.8	25.1	22.2	100.0

表4 主要／拠点医療機関、地域別届出件数の年次推移 (1992年－2010年)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
主要病院／拠点病院	1,469	1,360	1,599	1,167	1,329	1,696	1,273	1,385	1,339	1,505	1,786	2,226	2,751	2,392	2,568	2,908	3,317	3,462	3,002
大学病院	361	242	261	305	357	215	245	266	233	286	208	375	355	304	419	1,107	706	751	997
その他病院・診療所	688	591	621	646	669	493	562	602	440	525	534	459	589	594	759	751	670	598	2,043
東部	1,023	933	1,024	764	827	927	780	834	720	965	1,104	1,576	1,867	1,667	1,887	2,022	2,146	1,965	2,236
中部	417	339	547	481	486	451	476	462	379	414	523	436	476	513	628	486	848	849	986
西部	1,078	921	908	871	1,039	1,020	822	947	910	936	896	1,046	1,352	1,110	1,231	2,258	1,699	1,997	2,820
県全体	2,518	2,193	2,481	2,118	2,355	2,404	2,080	2,253	2,012	2,316	2,528	3,060	3,695	3,290	3,747	4,766	4,693	4,811	6,042
HV / I (%)																			
鳥取県	53.7	55.7	54.4	47.6	48.6	47.5	46.3	48.3	51.0	54.7	57.9	59.2	61.8	65.5	66.7	71.6	—	—	—
全国	62.0	62.6	63.1	63.0	66.0	66.9	66.9	67.9	67.9	67.6	65.4	61.8	64.3	65.1	64.9	—	—	—	—
DCN / I (%)																			
鳥取県	24.5	28.9	27.5	28.2	24.8	31.9	36.5	36.2	36.3	32.9	26.1	28.3	24.0	19.0	18.1	14.7	—	—	—
全国	23.9	23.3	23.4	24.2	30.3	29.6	28.2	27.6	26.8	26.2	24.9	34.5	32.4	32.3	30.1	—	—	—	—
IM比 (%)																			
鳥取県	1.9	2.0	1.8	1.7	1.7	1.8	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0	2.2	2.3	2.3			
全国	1.6	1.9	1.9	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.7	1.8				

主要病院：県中、市立、赤十字、岩美、智頭、厚生、国立、労災、博愛、済生会、西伯、日南、日野

拠点病院：県中、市立、厚生、米子医療センター

* 1992年～2009年までは主要病院の集計件数 2010年は拠点病院の集計件数を示すので要注意。

d) 登録精度

(1) DCN

登録精度の評価として用いられるDCNの値は、平成19年(2007年)は14.7%となり、昨年より約3.4%減少し、登録精度の向上が見られた。部位別には、男女ともリンパ組織が30～35%、男では、造血組織が40%近く、女では食道、膀胱が30%以上のDCNを示した。

(2) I/D比

2.10で全国値1.78(2006年推計値)を上回る値を示した。

(3) 組織診断実施割合

組織診断実施割合は、71.6%で前年集計値より

約4.9%の増加が見られた。この値は全国推計値64.9%(2006年推計値)と比較すると、かなり改善されてきたといえる。

2) 登録精度の向上のための届出勧奨の送付

平成18年(2006年)標準集計の登録精度はDCN=18.1%と改善されているが、さらなる精度向上をめざして平成22年(2010年)度も前年度に引き続き県内医療機関へ鳥取県健康対策協議会の会長名およびがん登録対策専門委員会委員長名で届出勧奨を実施した。

3) 鳥取県におけるがんの死亡統計システムの構築

鳥取県のがんの罹患集計のみならず、がんの死亡状況についても随時把握できるように、集計解析および結果の打ち出しのためのソフト開発を行い、死亡統計システムの構築を図った。検索により性、年齢、部位別の単年グラフや年次推移をはじめ、地域別（東中西部、市郡、保健所別）にも同様のグラフを印刷することも出来るようになった。

4) 平成22年（2010年）度鳥取県がん登録事業報告書（平成18年（2006年）集計の印刷・配布

関係協力医療機関やがん登録専門委員の意見・要望等を取り入れて、報告書の編集を行い、印刷配布した。報告書については、「鳥取県がん登録」のホームページにもPDFとしてすべて掲載している。

5) 第19回全国がん登録協議会総会研究会

毎年、全国協議会では総会研究会が開催され、各自治体登録事業主管課を中心に活発な意見交流がなされてきた。平成22年度は、会長：神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報研究部門 岡本直幸先生の主管で、10月15日に神奈川県横浜市「横浜赤レンガ倉庫1号館」において開催され、多くの参加者があり成功裡に終わった。メインテーマは「がん登録と社会との調和」であった。

協 議

1. 平成23年度事業計画

(1)～(4)については、以下のとおり岸本委員長より説明があり、承認された。

(1) 平成20年（2008年）がん罹患・受療状況標準集計

平成20年（2008年）における性・年齢階級別に

おける部位別がん罹患数を求め、粗罹患率・年齢調整がん罹患率を算出する。また、手術・放射線治療および化学療法などの治療方法ならびにX線・内視鏡・組織診などの診断方法の実施割合など受療状況について集計する。

罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページを通して公表する。

(2) 登録精度の向上のための届出勧奨、補充届出票による遡り調査、各種検診発見がんからの登録

近年、拠点病院構想の実施により登録精度は著しく改善してきているが、引き続き登録精度の向上をめざして、県内主要病院を対象にした届出勧奨を進める。また、平成20年死亡小票からの補充届出票による遡り調査と各種検診発見がんの未登録分の登録も行う。

(3) 鳥取県における腫瘍登録管理システム運用上の情報漏洩防止のための安全管理体制の見直し

地域がん登録室における安全管理措置の取り組みについて、国立がん研究センターがん対策情報センターの現地調査（ヒアリング）を受け、いくつかの改善点が指摘された。情報漏洩対応の観点から早急に対処することが必要であり、主に腫瘍登録管理システムの安全管理面の改善を業者委託により構築することを計画している。

(4) 平成23年度鳥取県がん登録報告書の印刷・配布

関係協力医療機関やがん登録専門委員の意見・要望等を取り入れて、報告書の編集刷新を図っていく。

(5) 標準化データベースシステム（DBS）の導入を踏まえた鳥取県地域がん登録のあり方検討

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主

幹より説明があった。

国が推奨する地域がん登録の標準化については、全国的には26道府県が導入済み、新潟県、宮城県が導入を予定しているなど、全国的に拡大傾向にある。また、本県の地域がん登録の登録項目は、国が推奨する標準化の登録項目と乖離しており、今後、全国との比較性が担保出来なくなることも危惧される上、現行の登録体制は、セキュリティ面や登録作業のマンパワー面などで課題を抱えている現状がある。

このような状況を鑑み、本年度、鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会の実務面での検討を行う「鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ（医師会、大学、県の3者構成）」を立ち上げ、国が推奨する地域がん登録の標準化（登録項目、DBS、セキュリティ面）の導入及び本県のがん登録事業に係る課題整理等、今後の地域がん登録のあり方について検討を行うこととした。

第1回目のワーキンググループを8月1日に開催。協議の結果は、以下のとおり。

- 1) 情報セキュリティー管理面の向上、標準登録項目や標準DBシステム導入等により、ノウハウの継続性が高まることや、全国の地域がん登録との比較性が担保できることから、本県においても標準化の導入を進める。
- 2) 今後の役割分担としては、次のとおりである。
 - ・医療機関への届出勧奨、届出票の収集・確認は、従来通り医師会で実施。
 - ・データ入力作業については、現状では大

学と医師会2か所で実施しているが、鳥取大学医学部環境予防医学分野で行う。登録室の一本化は遅くとも平成24年4月までに行う。

・評価分析は従来通り、鳥取大学医学部環境予防医学分野で行う。

- 3) 登録項目を標準化し、あわせて標準DBシステムを導入する。ただし、導入時期については、近年中に現行標準登録項目の変更が見込まれること、地域がん登録と院内がん登録が一つとなる方向で進められていること等により、今後も継続検討とする。

また、これまでの蓄積した本県がん登録データを標準DBシステムへの移行することについても継続検討とする。

- 4) 今後、県においては、マンパワー不足を解消のため人件費の予算増額の検討を行う。

上記、ワーキンググループの活動及び方向性等について協議の結果、本会において承認された。

(6) 第20回地域がん登録全国協議会総会研究会（千葉市）への参加

第20回地域がん登録全国協議会研究会が9月14日（水）、9月15日（木）に千葉市「千葉大学けやき会館」（会長：千葉県がんセンター研究局がん予防センター 三上春夫先生）において開催される。9月14日にはがん登録実務者研修会が開催され、9月15日の総会研究会では、「がん登録のマイルストーン」をメインテーマに開催される予定である。

