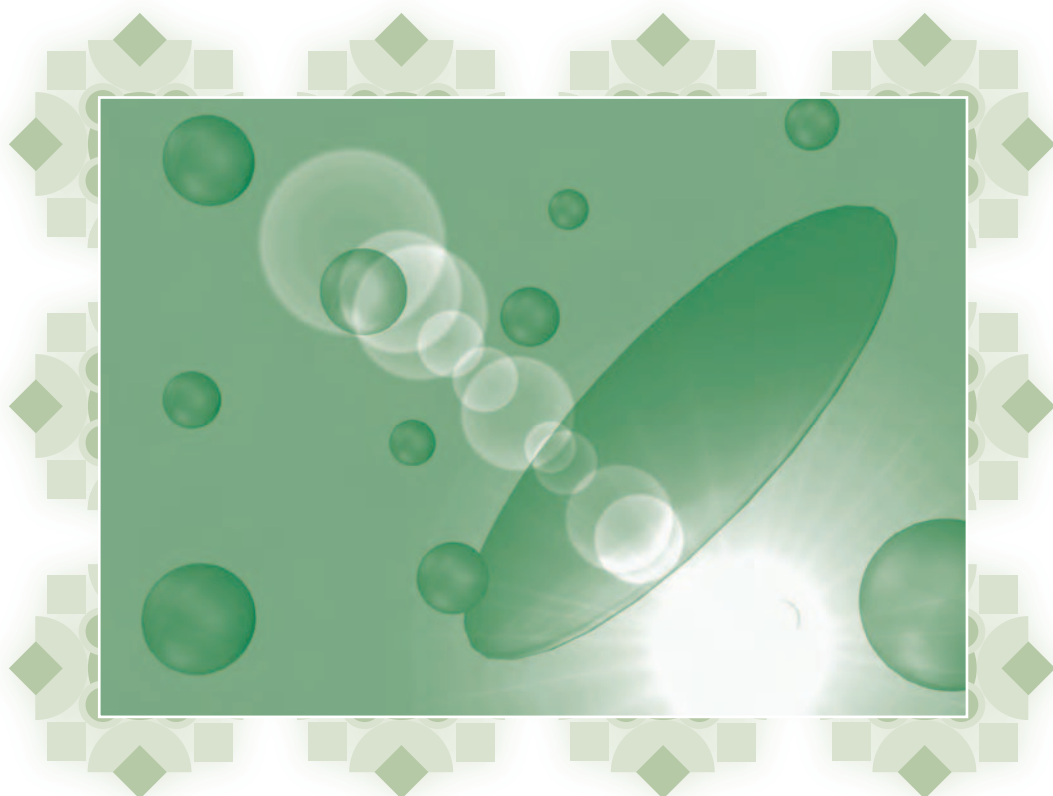


広島県のがん登録

(平成25年集計)



平成30年2月

広島県
一般社団法人 広島県医師会
公益財団法人 放射線影響研究所

「広島県のがん登録（平成25年集計）」に寄せて

平成14（2002）年からはじまった「広島県地域がん登録」は、平成28（2016）年1月より「全国がん登録」に移行いたしました。

本会では「広島県地域がん登録事業」開始当初より、広島県からの委託を受け、放射線影響研究所とともに携わってまいりました。また、広島県医師会が実施している「広島県腫瘍登録事業」、広島市が行っていた「広島市地域がん登録」の3つのデータを統合することで全国でもトップクラスの精度を誇るがん登録になったことはご協力いただいた多くの方々のご尽力の賜物であり、広島県民のがん対策を充実させるための大変貴重な財産であると感じております。

全国がん登録がスタートし、データの提供方法も整備され、全国一律となりました。15年の長きにわたる事業からの移行で戸惑うこともございますが、他県と比較した形での広島県独自のがん対策への利活用が大いに期待されます。これまで永くデータ集積にご協力いただいたおかげで強固な土台を構築できましたのでエビデンスに基づきしっかりとしたがん対策を広島県とともに推し進めていく所存であります。

そのため、広島県医師会では、会員のみなさまが期待するデータの利活用に向け、がん対策の議論の場でのデータ活用はもちろん、県民の健康につながるデータ提供、会員が日々の診療で活用できる情報の提供などさまざまな面でのデータの利活用を進めてまいりたいと思います。

どうか、全国がん登録事業につきましても、広く理解が進むよう積極的な活動を続けてまいりますので、引き続き皆さま方からのご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

平成30（2018）年2月

一般社団法人広島県医師会会長 平松 恵一

I 広島県地域がん登録の概要

1. 目 的

広島県地域がん登録とは、広島県民に発生したがんの診断から治癒、または死亡にいたるまでの情報を多方面から収集し、個々の患者ごと、さらに個々のがんごとに集約する仕組みのことである。これらの情報を使用して、がん予防の推進、がん医療の向上を図り、県民の健康に役立てることを目的としている。

2. 経 緯

広島県地域がん登録のこれまでの経緯を示す。

平成14年（2002）10月	広島県地域がん登録システム推進事業を開始
平成17年（2005）4月	広島県腫瘍登録（いわゆる病理登録）と一体化。病理診断に基づく詳細ながん情報の収集を開始
平成19年（2007）1月	第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班（以下、祖父江班という）が推奨する標準登録票項目を採用し、届出票を改訂（第2版） 祖父江班が提供する標準データベースシステム（DBS）導入 （注：標準DBSは平成23年（2011）に祖父江班から独立行政法人国立がん研究センターに譲渡された）
平成20年（2008）7月	遡り調査開始 祖父江班の全国がん罹患モニタリング集計に参加を開始
平成21年（2009）8月	広島市地域がん登録・広島県地域がん登録の資料相互利用の協定書を締結 広島市で収集された情報と相互利用することで、より精度の高いがん統計を整備することを目指す
平成22年（2010）1月	標準登録票項目の改訂に伴い、届出票を改訂（第3版）
平成24年（2012）1月	住基ネットによる診断から5年後の生存確認調査開始（平成18年（2006）診断～）
平成25年（2013）5月	5年相対生存率集計を掲載（平成18年（2006）診断～）
平成28年（2016）1月	「がん登録等の推進法に関する法律」施行 全国がん登録開始（平成28年（2016）診断～） 広島県において全国がん登録DBS都道府県がんデータベース導入（以下、都道府県がんデータベースという） 平成24年（2012）診断までの広島県地域がん登録データを移行

3. 方 法

(1) 資料の収集方法（平成27年（2015）診断まで）

1) 広島県地域がん登録（臨床登録）

①広島県地域がん登録届出票

広島県内の医療機関から、広島県地域がん登録届出票に一人の患者の原発部位ごとにがんの情報を記載して届け出る、届出方式である。医療機関からの届出は、初回治療時の退院時および死亡退院時であり、広島県医師会へ追跡可能なゆうパックで郵送される。

②人口動態調査死亡票

人口動態調査において作成された人口動態調査死亡票（以下、死亡票という）について目的外利用の許可を得て、広島県内で作成された転写書類を入手している。

2) 広島県腫瘍登録（病理登録）

広島県内の医療機関および検査センターから、診断した腫瘍について、病理診断依頼箋および病理診断報告書の写と悪性についてはそれを代表する組織プレパラートを広島県医師会に届け出る、届出方式である。これらの腫瘍情報は広島県腫瘍登録実務委員会のメンバーである病理医が国際疾病分類－腫瘍学第3版（以下、ICD-O-3という）により、腫瘍の部位と組織診断をコード化する。さらに腫瘍の病期、原発巣、標本の採取方法（手術あるいは生検）の情報についてもコード化を行う。コード化するには、必要に応じて病理医がプレパラートを鏡検して組織診断を確認している。これらの情報は、広島県医師会にて入力され、（公財）放射線影響研究所内のデータベースに保管される。その後、1年に1度、約1年分のデータを広島県地域がん登録データベースへ移送されている。平成25年（2013）診断症例からは、都道府県がんデータベースに移送されている。

3) 広島市地域がん登録

広島市地域がん登録では、広島市内とその周辺の医療機関の協力を得て、委託先である（公財）放射線影響研究所の職員が医療記録からがんの診療記録を原発部位ごとに採録している。これらの情報はデータベースに登録され、広島県地域がん登録データと相互利用されている。

(2) 登録対象

1) 広島県地域がん登録（臨床登録）

①広島県地域がん登録届出票

診断時住所が広島県内で、上皮内がんを含む悪性腫瘍（ICD-O-3の性状2または3）、および中枢神経系腫瘍（脳・脊髄・髄膜）は良性・悪性にかかわらず登録対象としている。

②人口動態調査死亡票（死亡票）

死亡票において、I欄に「がん」（ICD-O-3の性状2または3）もしくはその疑いがあるもの、また、頭蓋内は性状にかかわらず「腫瘍」の記載のあるものを登録対象としている。

I欄に「腫瘍」の記載のあるもので、肝及び肝内胆管・膵・気管・気管支及び肺・腎・膀胱は悪性腫瘍とみなし、登録対象としている。

2) 広島県腫瘍登録（病理登録）

広島県腫瘍登録で収集した情報のうち、上記広島県地域がん登録の登録対象となるものを対象としている。

3) 広島市地域がん登録

広島市地域がん登録の登録対象は、診断時住所が広島市内で、その他の登録要件は広島県地域がん登録の登録対象と同様である。

（3）登録作業

医療機関から提出された届出票について、がんの原発部位および病理診断情報を ICD-O-3 でコード化し、標準 DBS を用いて入力作業を行う。平成25年（2013）診断症例からは全国がん登録 DBS を用いて入力作業を行い都道府県がんデータベースに登録する。

死亡票に記載された個人識別情報と死亡情報について、標準 DBS を用いて入力する。死亡票中に腫瘍の記載があれば、腫瘍情報についても届出票同様 ICD-O-3 でコード化し、標準 DBS を用いて入力し登録する。平成25年（2013）死亡症例からは、全国がん登録 DBS を用いて入力する。死亡票の既登録情報との照合の作業は、国立がん研究センターが行う。

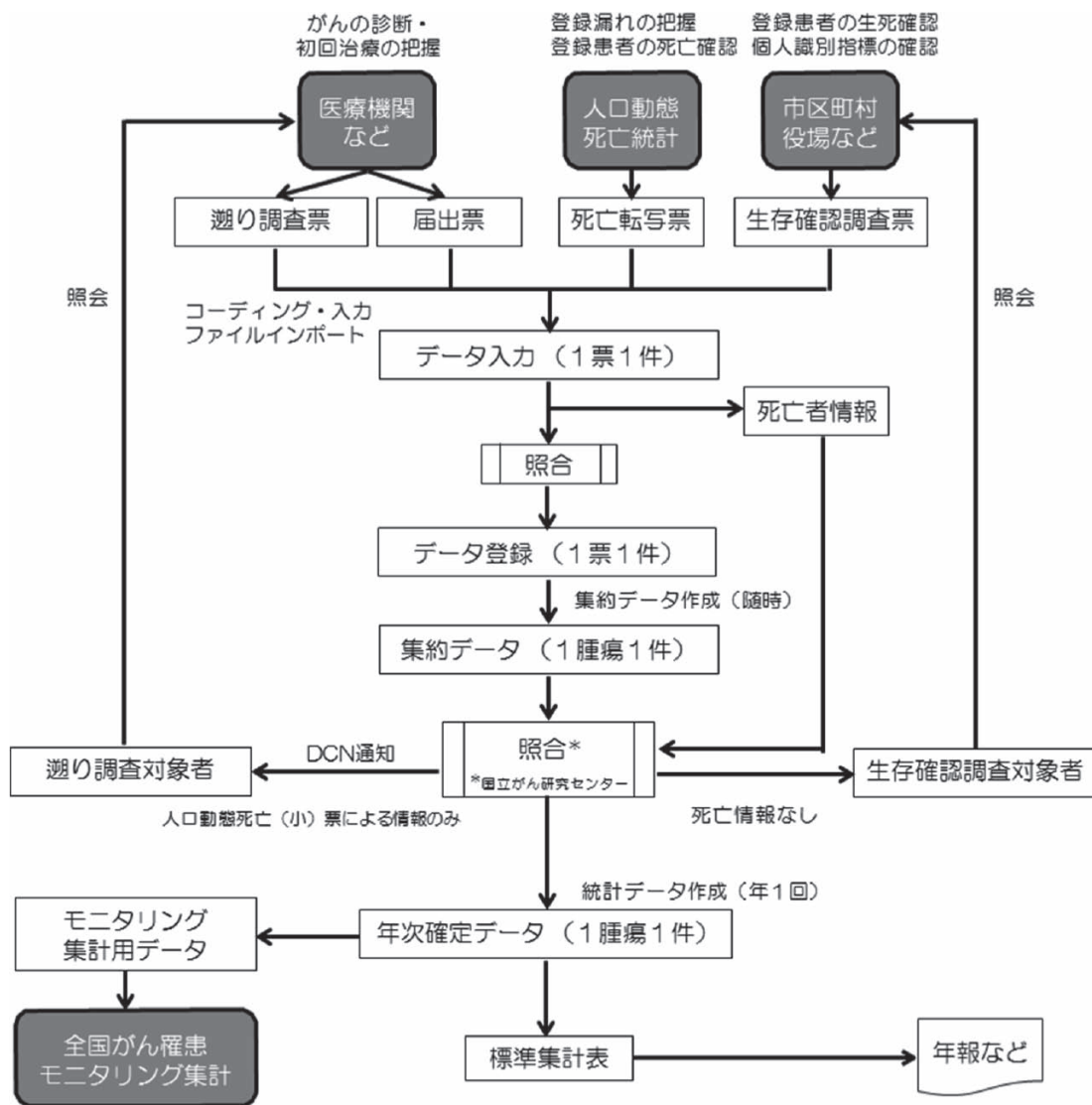
（4）集約作業

平成25年（2013）のがん罹患統計では、広島県地域がん登録届出票と広島県腫瘍登録用病理診断報告書写しのうち ICD-O-3 において性状コードが2（上皮内がん）または3（悪性）のものについて、都道府県がんデータベースを用いて集約作業を行った（図 A）。

入力した患者について、以前に登録されたことがある患者かどうかの照合を行い（個人同定）、その後、原発部位について、1腫瘍1件の情報として集約を行った。多重がんの判定については IARC（International Agency for Research on Cancer）の多重がんの判定基準に基づき判定を行った。さらに、国立がん研究センターにおいて、死亡票（平成25年（2013）死亡症例）の原死因として記載されたがんと都道府県がんデータベースの照合が行われた。そのうち、初めて死亡票でがん情報が登録されたものについて国立がん研究センターより広島県に通知され、それらの対象者に対して、原発部位、病期、治療方法などの情報を詳しく得るために、遡り調査を実施した。

遡り調査については、平成25年（2013）の死亡情報で初めて登録された症例で、かつ死亡場所が病院、診療所または介護老人保健施設であったもの1,454件のうち、県内全ての病院の965件に対して遡り調査を実施し、815件（回収率は84.5%）が返送された。有効回答数783件であった。遡り調査の回答を登録後、最終的に国立がん研究センターですべての資料の集約作業が行われ、年次確定データが作成された。

平成25年（2013）診断症例から集約方法、集計方法が全国がん登録方式へ変更された。この方式変更により、罹患数の結果に影響を受ける可能性がある。国立がん研究センターより提供された、変更項目、主な変更事項、想定される罹患数への影響について表 A から表 C に示す。



図A 広島県地域がん登録における登録作業の流れ

表A 全国がん登録方式への変更に伴う集計値への影響①
(2013年診断症例より既に影響あり)

	変更項目	主な変更事項	想定される罹患数への影響	罹患数の変化	
				従前 DCN 割合： 低い地域	従前 DCN 割合： 高い地域
1	DCN、DCO とするがんの 範囲	・死亡票からルールに従い一つのがんのみ取得(2016年以降) ・原死因のみ取扱 ・ICD-10 による DCN、DCO とするがんの範囲を決定 (ICD-O-3 かつ標準方式による当該範囲決定との差異)	・一つのがんのみを取得するため DCN、DCO とするがんの範囲としては、罹患数減少の方向へ (2016年以降) ・原死因のみを扱うため DCN、DCO とするがんの範囲としては、罹患数減少の方向へ影響する影響の程度は、登録の量的精度に依存する (DCN 割合が高い場合、従前の DCN 対象と比べて少なくなるので、罹患数減少の程度が大きい) ・ICD-10 で DCN、DCO とするがんの範囲を決定するため、ICD-O-3 かつ標準方式による当該範囲決定との違いが生じ、罹患数に影響する	↓	↓↓
2	集計時に利用 する罹患日の 定義	罹患日定義：生存率用に統一（週り調査による届出の罹患日を採用）。罹患日－罹患率用、罹患日－生存率用運用の廃止	・罹患数減少の方向へ影響する。影響の程度は、登録の量的精度に依存する。(DCN 割合が高く、かつ DCN と DCO の割合の差が大きく DCO 割合が低い場合、DCN 対象が最新罹患集計年以前のいずれかで集計されるため、最新罹患集計の罹患数減少の程度が大きい)	↓↓	↓↓ ↓
3	固定データと の集約不可①	届出票に対し、照合を実施し、同一人物が見つかった時点で、固定データと集約せずにカウントする	・移行期のみの過去の罹患数への影響 ・届出票のがんと同じがんの届出があっても、集約できないため、2重にカウントされる。	↑	↑
4	全国照合の 実施	全国照合及び国がんによるがん死亡票（G票・C票）照合の結果、他県入力された自県在住者の診断、死亡症例がカウントされる	・罹患数増加の方向へ影響する。影響の程度は、当該県での患者の流動性に依存する。2015年までは、他県在住者の届出を入力するか否かは都道府県の判断によるため、増減傾向は不安定である。	↑	↑

表B 全国がん登録方式への変更に伴う集計値への影響②
(主として2016年診断症例以降)

	変更項目	主な変更事項	想定される罹患率への影響	罹患率の変化	
				従前 DCN 割合： 低い地域	従前 DCN 割合： 高い地域
1	届出対象の「がん」の範囲の変更	・ C70.1 脊髄膜、C72.0 脊髄、C72.1 馬尾の性状0、1の腫瘍 ・ C56.9 卵巣の性状1の腫瘍 ・ 性状1の GIST →登録対象として追加	・ 浸潤がん（性状3）、ICD-10のCコードのみの罹患率集計値については変わらない ・ 詳細集計において追加された登録対象が集計される	↑	↑
2	DCN の確定時期	DCN 対象決定時期：診断年+2年の6月頃（一斉に決定）	・ DCN 対象決定時期を全国がん登録方式より長期にしていた場合、DCN 割合は高くなり、罹患率減少の方向に影響する	—	—

表C 全国がん登録方式への変更に伴う集計値への影響③
(累積データ等に及ぼす影響)

	変更項目	主な変更事項	想定される罹患率への影響	罹患率の変化	
				従前 DCN 割合： 低い地域	従前 DCN 割合： 高い地域
1	部位と組織が同じ上皮内癌と浸潤癌の多重がん判定規則	多重がんの判定基準：時期にかかわらず、上皮内癌と浸潤癌がある場合は最古の浸潤癌の一つにする	・ 最新罹患率集計の1年間の罹患率には影響はない ・ 数年後に遡ってある年の罹患率をみた場合、全国がん登録では、一部の上皮内癌の登録が消えるため、上皮内癌の罹患率は減少する。	↓	↓
2	固定データとの集約不可②	遡り調査として、照合を実施し、同一人物が見つかった時点で、固定データに届出票が確認できれば調査対象から除外する	・ 移行期のみの過去の罹患率への影響 ・ 遡り調査において、死亡票のがんと異なるがんの届出があっても対象外となるため、死亡票のがんはDCOにも、過去の罹患にもならず、カウントされない。	↓	↓

表Aから表Cは、「都道府県がんデータベースシステム出力の2013年罹患率について」（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全国がん登録室作成）から抜粋