

I がん登録の概要

1. 目的

地域がん登録は、一定地域に居住する全住民中に発生した全てのがんについて、発症から治療、死亡にいたるまでの全医療経過に関する情報を収集し、その情報をもとに次のことを行い、がん予防の推進、がん医療の向上に役立てることを目的としている。

- ①罹患率の測定
- ②受療状況の把握
- ③生存率の測定
- ④がん予防、医療活動の評価
- ⑤医療機関への情報提供
- ⑥疫学研究への活用

2. 登録方法

岡山大学病院岡山県地域がん登録室(以下「本登録室」という。)では、がん患者登録は、岡山県内及び隣接県の医療機関からの「岡山県がん登録届出票」(以下「届出票」という。)または「電子媒体」による届出を整理し、患者毎にID番号をつけることにより行う。さらに、人口動態調査死亡票(以下「死亡票」という。)による死亡情報と照合し未登録患者については補充調査(医療機関への照会)を行うとともに、新たなID番号をつけて登録管理する。ただし、1人の患者に独立して発生した複数の腫瘍(多重がん)はそれぞれを別のがんとして集計するためこれについては同IDの別データとして取り扱う。

3. 集計対象

本報告の罹患集計対象は、岡山県の居住者(外国人を含む)で、2008年1月1日から12月31日までの間に初めてがんと診断された者とした。死亡票のみで登録した患者については、「死亡年月日」を「診断年月日」として、集計に加えた。

4. 人口および標準人口

罹患率の計算には、2008年の人口動態調査報告における人口を、死亡率の計算には、2005年の国勢調査総人口から用いた。

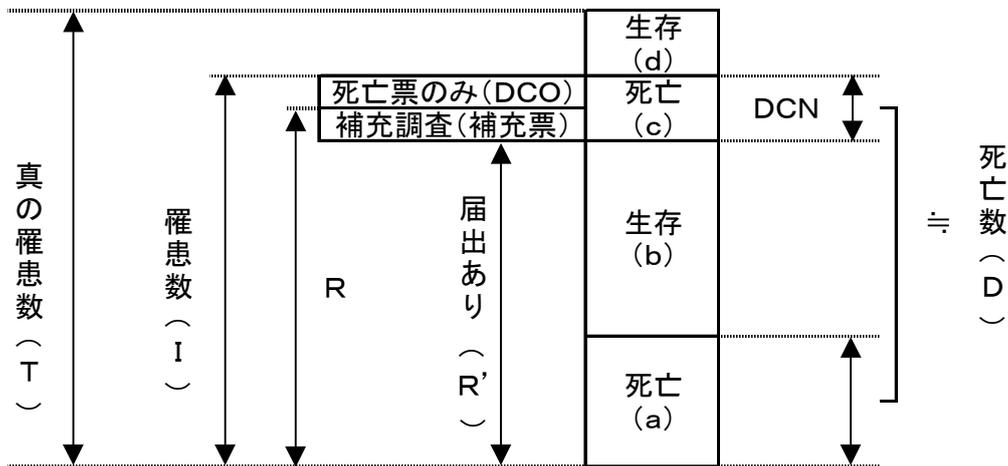
年齢調整罹患率及び年齢調整死亡率の算出には、1985年日本人モデル人口及び「DoIIの世界人口」を用いた。

5. 部位分類

がん原発部位の分類は、国際疾病分類第10回修正(ICD-10)により、また、組織型の分類は、国際疾病分類—腫瘍学第2版(ICD-O-2)により行っている。

6. 登録の精度

医療機関からの届出および死亡票との照合が終了した時点において、届出患者数、死亡情報から得られたがん患者の数及び届出のない患者の数などの関係は、下記の図のように示すことができる。



1) DCN(Death Certificate Notification)とは、

把握されたがん罹患患者 (I) のうち死亡票で初めて登録された患者のことである。言いかえると、DCN とは生存中にがんであることを把握されなかったがん患者である。また、DCO (Death Certificate Only) とは、DCN のうち死亡票のみによって登録されたがん患者、すなわち、死亡票で初めて把握され、かつ、補充調査を行っても医療機関から届出のない患者のことである。もし多くのがん患者が死亡票によって初めて登録されたり、死亡票のみによって登録されていれば、つまり、もし DCN 割合や DCO 割合が高ければ、より多くの生存患者が登録漏れになっており、罹患数は実際より低く見積もられている可能性が高くなる。地域がん登録における量的精度の目標値としては、 $DCO \leq 15 \sim 20\%$ 、 $DCN \leq 25 \sim 30\%$ という基準が示されている。

また、得られた罹患数の量的精度を示す第二の指標として、罹患数とがん死亡数との比 I/D があり、 I/D 比 1.5 以上かつ、DCO 割合 25%未満となった登録の成績が、全国値の推計に用いられている。

岡山県においては、毎年補充調査を行っているため、 $DCO < DCN$ となり、全国値の推計に用いられるなど高い評価を得ている。1993 年以降の DCO 割合・DCN 割合・ I/D 比の推移は表 1 のようになる。

表1 DCN割合、DCO割合の推移

	届出による 登録数(R)	DCO数	DCN数	罹患数(I)	DCO割合	DCN割合	死亡数	I/D比
1993	4,269	497	980	4,766	10.4%	20.6%	2,097	2.27
1994	4,124	702	1,048	4,826	14.5%	21.7%	2,208	2.19
1995	4,208	938	1,052	5,146	18.2%	20.4%	2,269	2.27
1996	8,169	805	1,741	8,974	9.0%	19.4%	4,489	2.00
1997	8,208	731	1,728	8,939	8.2%	19.3%	4,416	2.02
1998	8,154	790	1,509	8,944	8.8%	16.9%	4,683	1.91
1999	8,180	833	1,564	9,013	9.2%	17.4%	4,745	1.90
2000	8,512	699	1,684	9,211	7.6%	18.3%	4,778	1.93
2001	8,602	712	1,796	9,314	7.6%	19.3%	5,022	1.85
2002	9,189	781	1,774	9,970	7.8%	17.8%	5,222	1.91
2003	9,439	744	1,719	10,183	7.3%	16.9%	5,266	1.93
2004	9,040	772	1,896	9,812	7.9%	19.3%	5,354	1.83
2005	9,355	758	2,029	10,113	7.5%	20.1%	5,317	1.90
2006	8,985	858	1,995	9,843	8.7%	20.3%	5,344	1.84
2007	10,291	645	2,167	10,936	5.9%	19.8%	5,129	2.13
2008	11,082	669	2,064	11,751	5.7%	17.6%	5,668	2.07

1993-1995年は胃、結腸、直腸、肺、乳房、子宮の6部位を対象とした。

2) 組織診断実施率は、把握されたがんのうち組織診断によって診断されたものの割合で、診断の精度を示す指標として、がん登録で幅広く利用されている。他の指標としては、顕微鏡学的診断実施率、すなわち組織診または細胞診により顕微鏡的に確かめられた患者の割合が用いられる。いずれについても、死亡票も含めた総罹患数(I)に対する割合と、医療機関から届け出された登録患者数(R)に対する割合とがある。図1では後者で割合を示した。

図1 届出罹患数に対する診断精度

