

がん診療ニュース

Cancer Medical News

2012年1月
第2号

発行 | 佐賀大学医学部附属病院 広報委員会 〒849-8501 佐賀市鍋島5丁目1番1号 TEL0952-31-6511(代)

統計からみた佐賀県のがん

2007年初発初回治療症例の報告 (2009年3月調査)

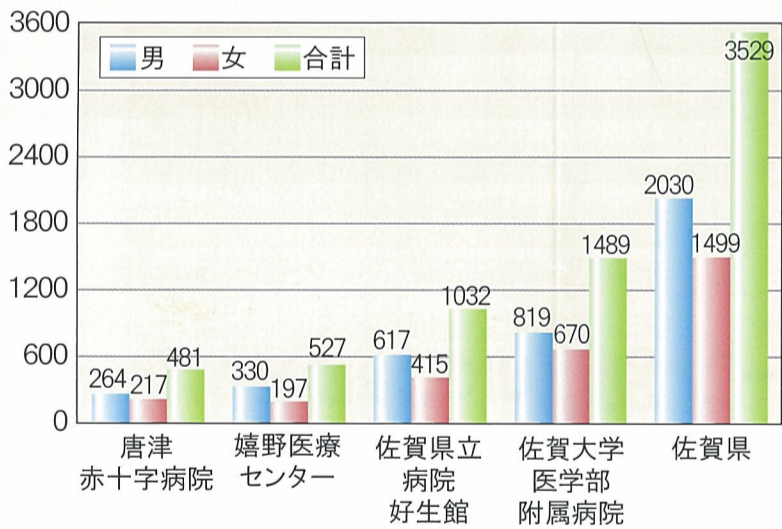
佐賀県がん診療連携協議会は、佐賀県のがん診療連携拠点病院で行われている院内がん登録データを、協議会内部で検討するとともに、広く県民の皆さまに情報公開することを2010年に決定致しました。まずは2007年1月1日から2007年12月31日までの1年間に新たにがんの治療を行った患者さんたちのデータについてご報告します。このたび収集したデータには患者さんの個人を特定する情報を含んでおりませんのでお伝えしておきます。

「がん診療ニュース」第2号では、各病院および県内の「がん」に関する統計結果についてお伝えします。本号が皆様のがん予防・治療に少しでも役立つことを願っております。

(佐賀大学医学部附属病院がんセンター長 木村晋也)

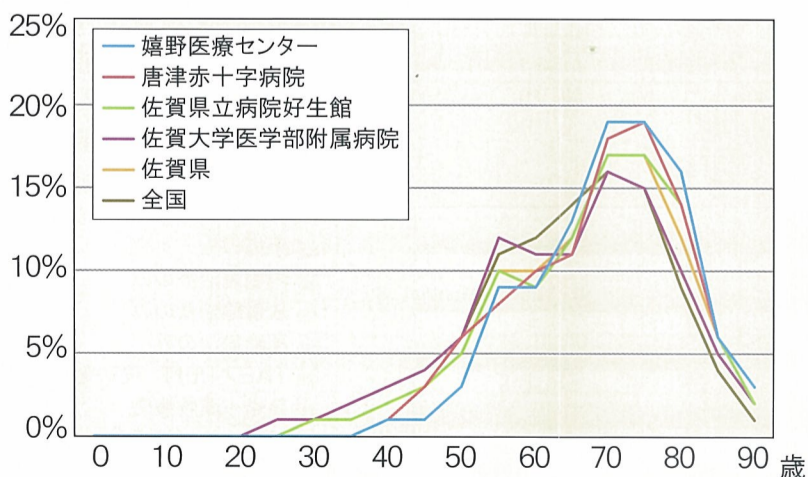
施設別 登録件数

都道府県がん診療連携拠点病院1施設および地域がん診療連携拠点病院3施設から収集された初発初回治療症例の腫瘍データは、合計3529件でした。男女別登録割合は4施設とも同様で、男性の登録割合が55%から63%と多くみられました。



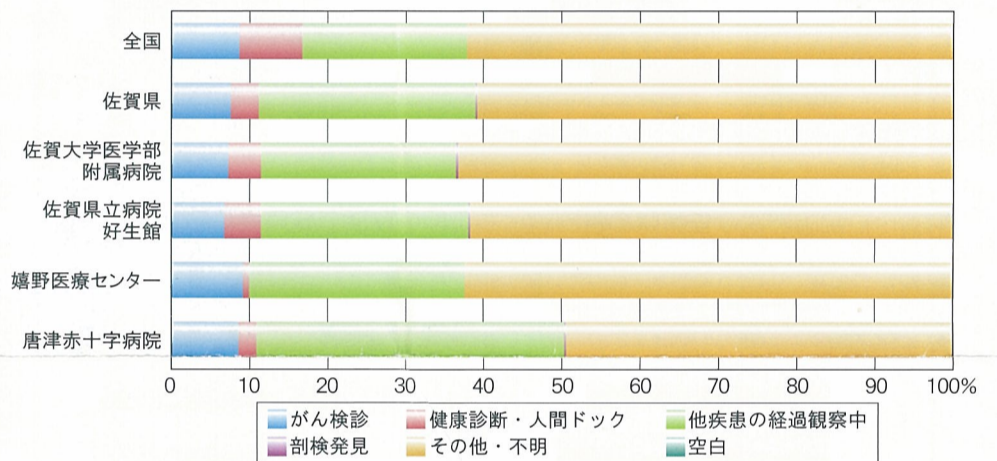
施設別 年齢階級別

年齢別に比較してみますと、4施設とも同じような分布をしており、70歳代にピークがみられます。



施設別 発見経緯

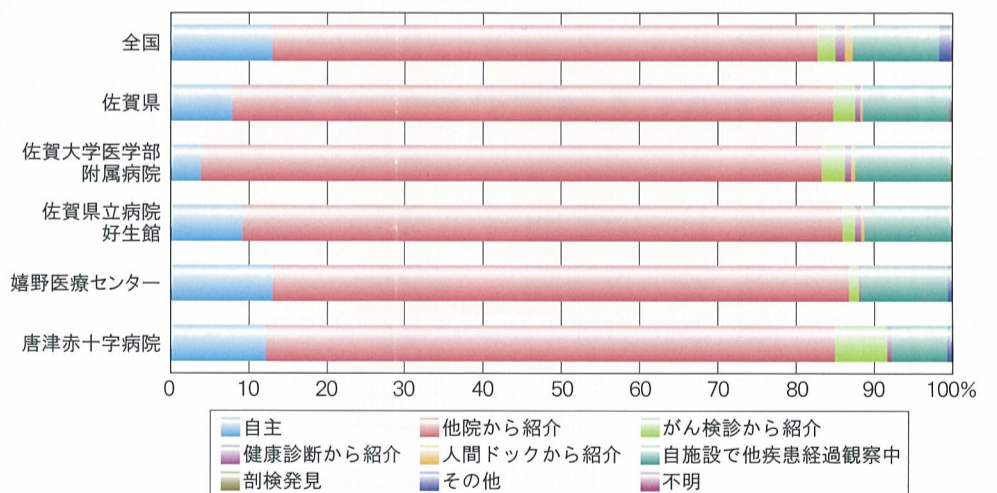
発見経緯別では、がん検診および健康診断・人間ドックが、がん発見のきっかけとなった症例は全国値と比較すると下回っています。これは佐賀県のがん検診の受診率と関連していると考えられます。また症状があって受診された症例は、その他・不明に分類され、その割合は全国値とほぼ同じく半数以上を示しています。



施設別 来院経路

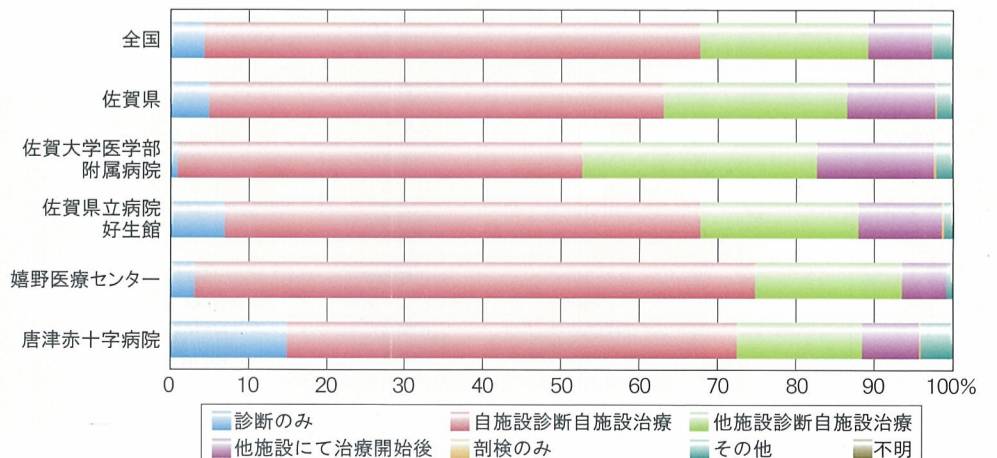
来院経路別では、患者さんが各拠点病院を受診する際に、どのような経路でその病院にたどり着いたかを示します。

どの施設も自主来院よりも他院からの紹介を受けての受診が多く、拠点病院としての役割分担が担えていることがわかります。



施設別 症例区分

症例区分別では、全国値同様、自施設で治療を行っている割合が多く、ここでもがん診療連携拠点病院としての役割を果たしていることが推察されます。



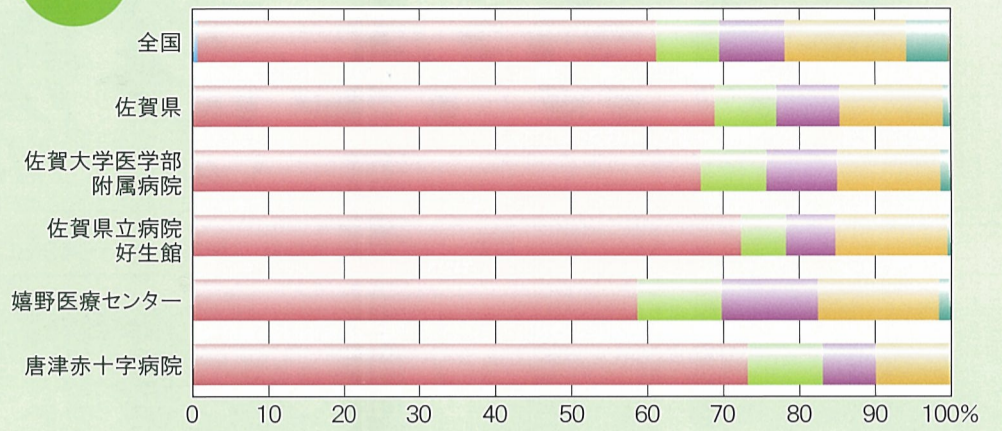
主要5部位ステージ別 (UICC※3) 治療前病期分類



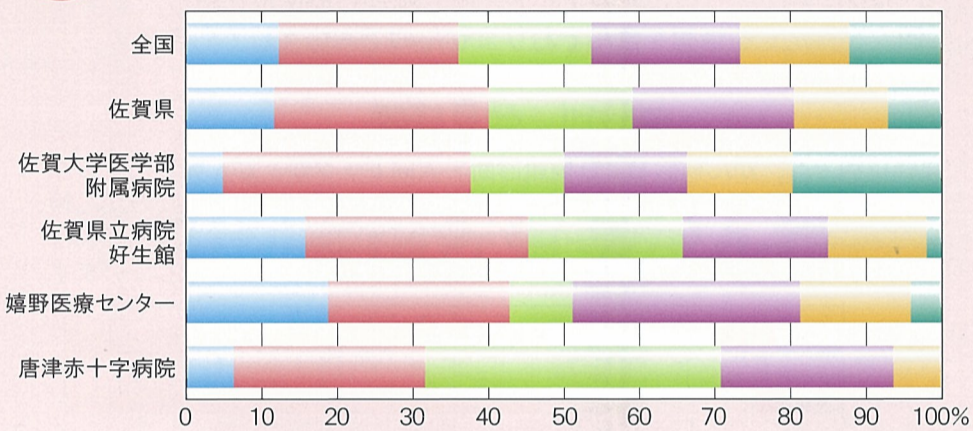
部位別登録件数

	胃	大腸	肝	肺	乳腺
全国	39,117	40,103	12,948	31,048	25,017
佐賀県	444	443	179	363	142
佐賀大学医学部附属病院	140	122	72	146	45
佐賀県立病院好生館	170	146	59	104	31
嬉野医療センター	63	96	27	76	33
唐津赤十字病院	71	79	21	37	33

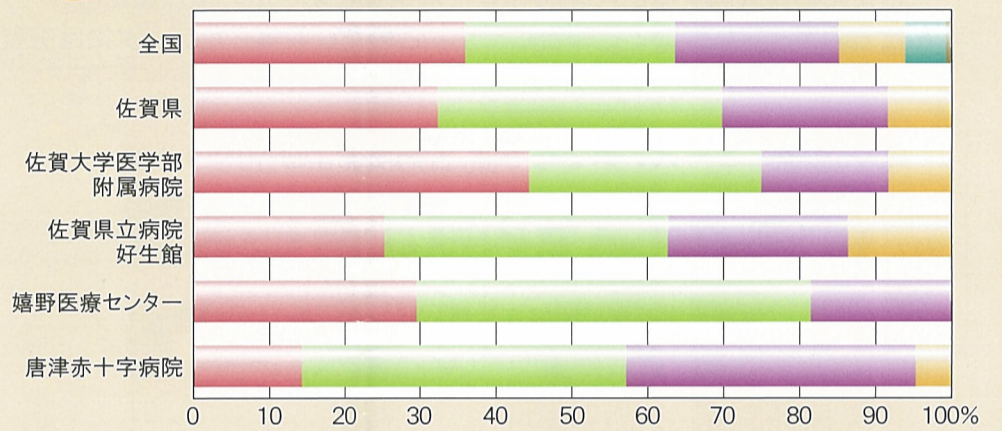
胃 全国、各施設ともI期が占める割合が多く、早期がんが多いことがわかります。他のステージについても全国と同じ割合です。



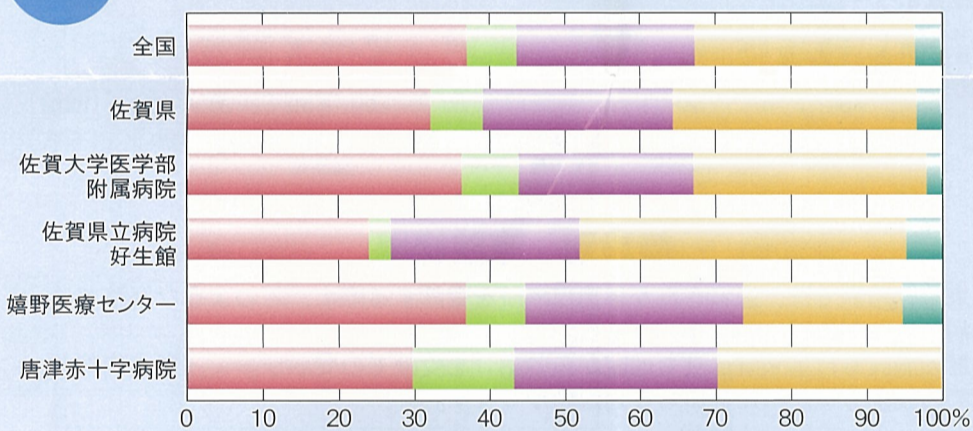
大腸 各施設では、ばらつきがみられますが、佐賀県と全国を比べると大差はみられません。



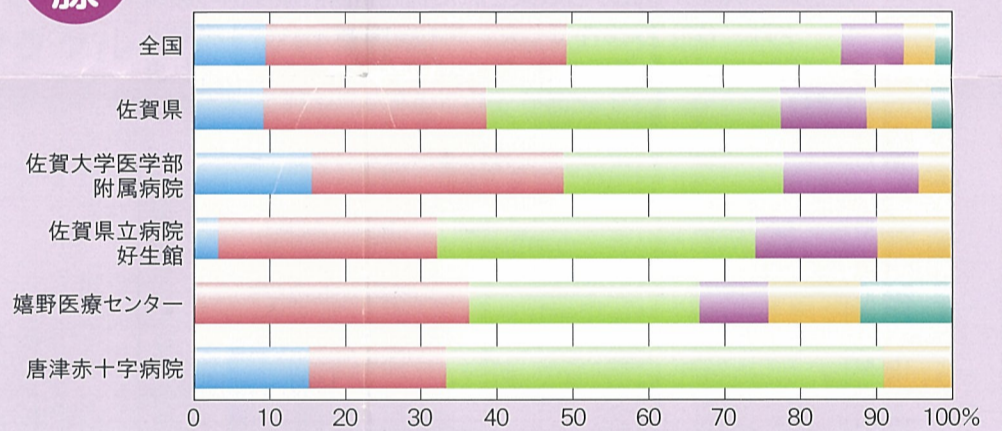
肝 佐賀県は全国でも肝がんの死亡率が高いとされています。病期分類をみてみると、全国ではI期の占める割合が最多であるが、佐賀県では、II期以降が多いことがわかります。



肺 全国および佐賀県の各施設ともIII期・IV期で発見される割合が半数以上を占めています。



乳腺 全国と佐賀県を比べると大差はみられませんが、施設別でみると割合にばらつきがみられます。



主要5部位ステージ別・治療パターン別 (UICC治療前病期分類)

胃 I期

胃 II期

胃 III期

胃 IV期

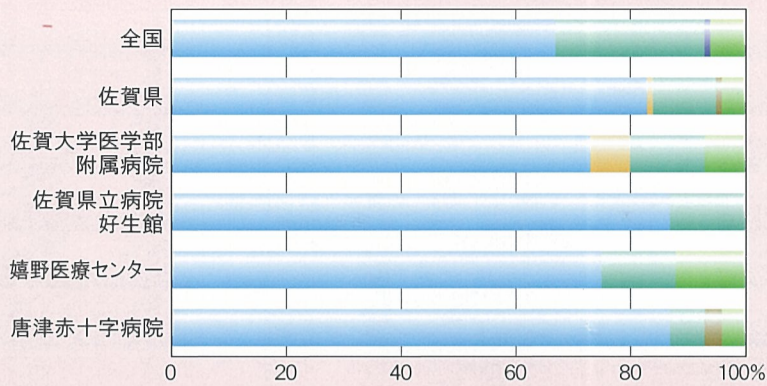
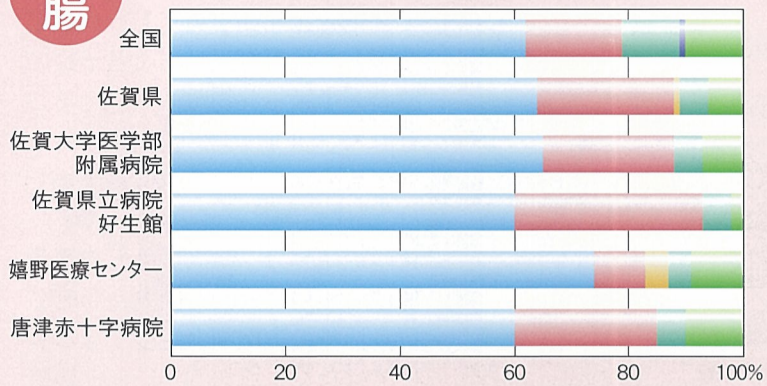
胃のステージ別治療別について、佐賀県も全国と同様にI期で発見された症例が多く、初回治療は手術/内視鏡治療のみが最多で、次に手術+薬物治療との組み合わせとなっています。I期では内視鏡治療と手術のみが主な治療法であり、各施設で内視鏡治療を含めた標準的な治療が行われていることがわかります。またI期でも内視鏡治療の適応基準からはずれ、手術となる症例もあり治療選択の違いが出ると考えられます。

- 手術のみ
- 内視鏡治療のみ
- 放射線治療のみ
- 薬物療法のみ
- TAE/PEIT その他のみ
- 手術+薬物療法
- 手術+放射線治療
- 手術+薬物療法+放射線治療
- 薬物療法+放射線治療
- その他の複合療法

大腸

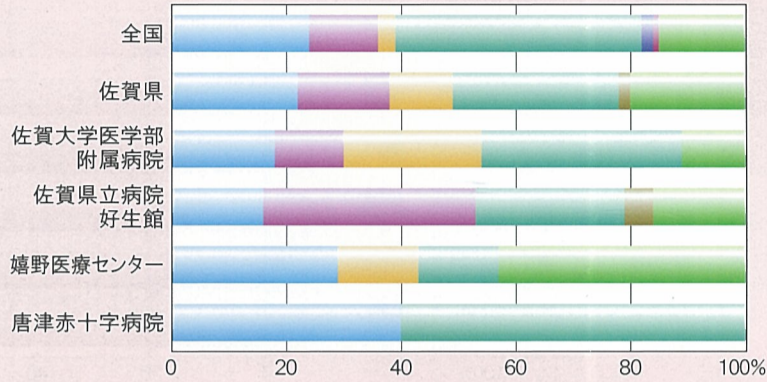
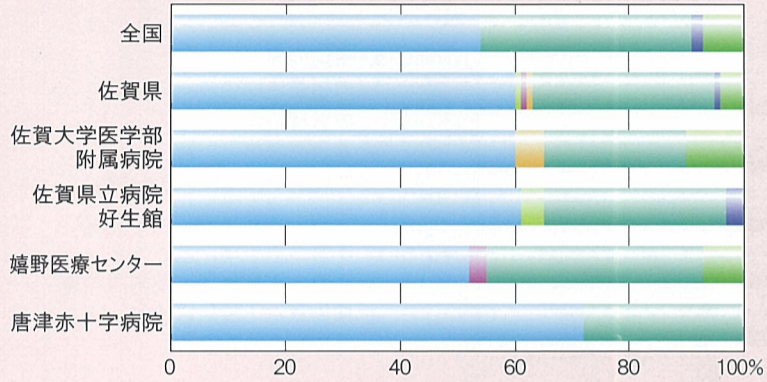
I 期

II 期



III 期

IV 期



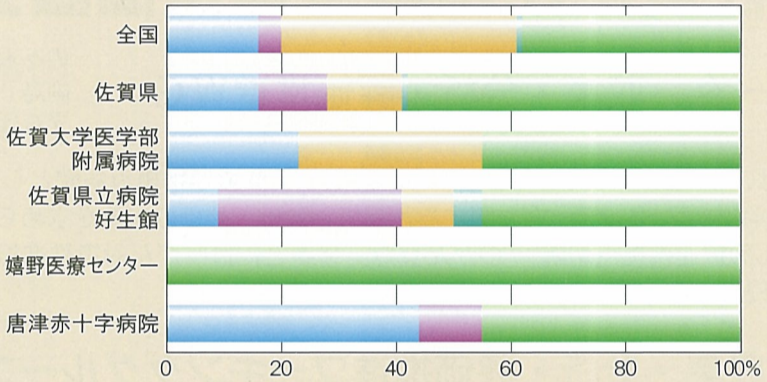
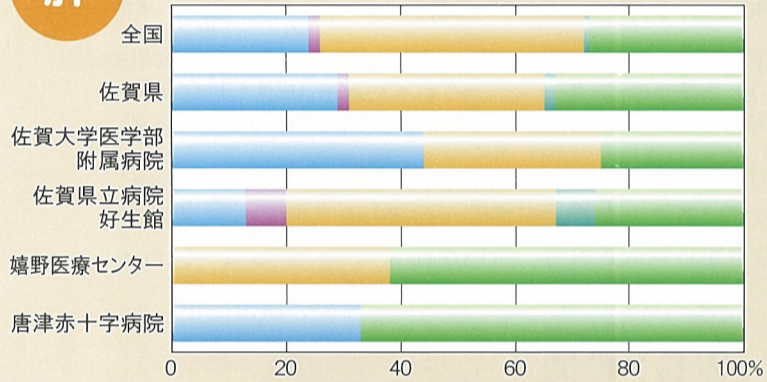
大腸のステージ別治療別について、佐賀県は全国と比べてI期とII期で手術／内視鏡治療の割合が高く、それに比べて手術＋薬物療法の割合は低くなっています。I期では胃と同様に形状や組織型などで手術となる症例があり施設間で治療法に違いが出ていると考えられます。III期・IV期の症例数は全体の30%を占めていますが、その治療法では複合療法の割合が高くなっています。



肝

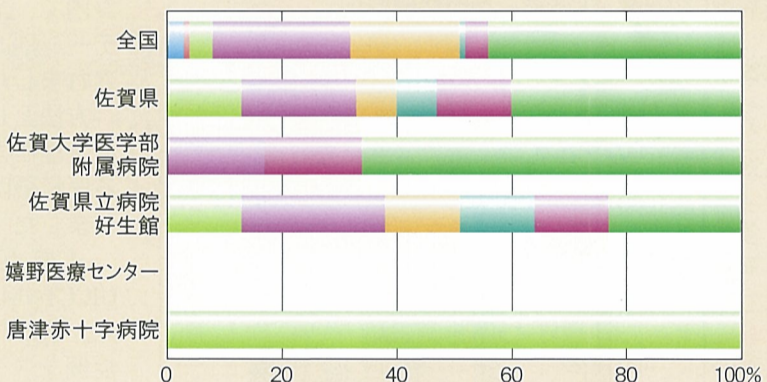
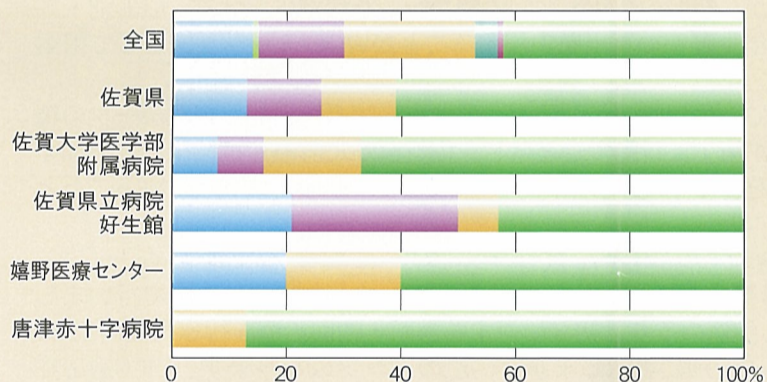
I 期

II 期



III 期

IV 期



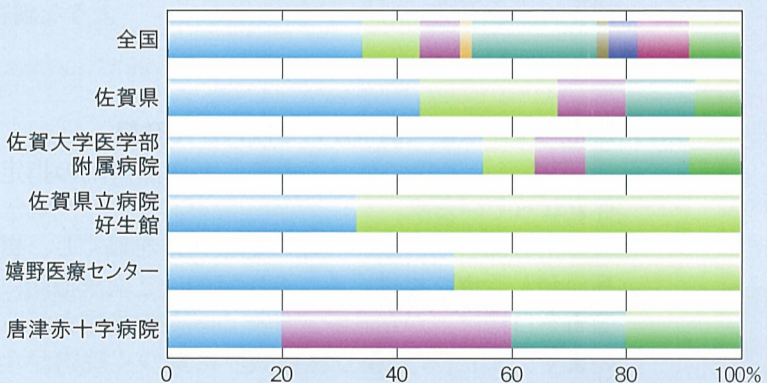
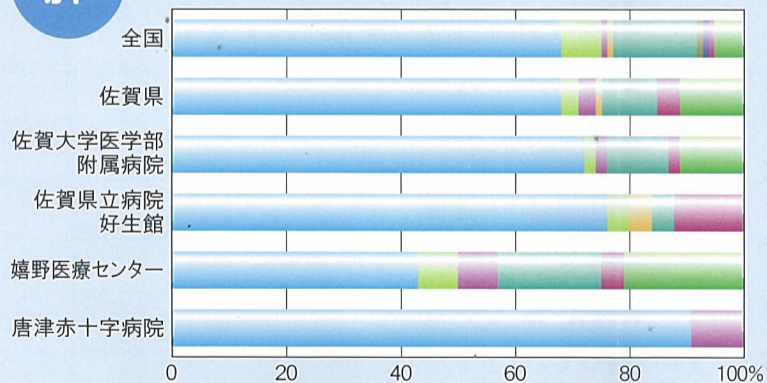
肝のステージ別治療別について、全国と佐賀県を比較すると、I期ではほぼ同じグラフとなり標準的な治療が行われていることがわかります。その他の複合療法の割合が多いII期・III期では、県内施設でも全国を上回る割合となっており、その他の複合療法の中には化学療法＋TAEによる治療も多く含まれています。IV期では、単独での治療・複合療法と様々で、患者さんに合わせた治療が行われていることが推測されます。



肺

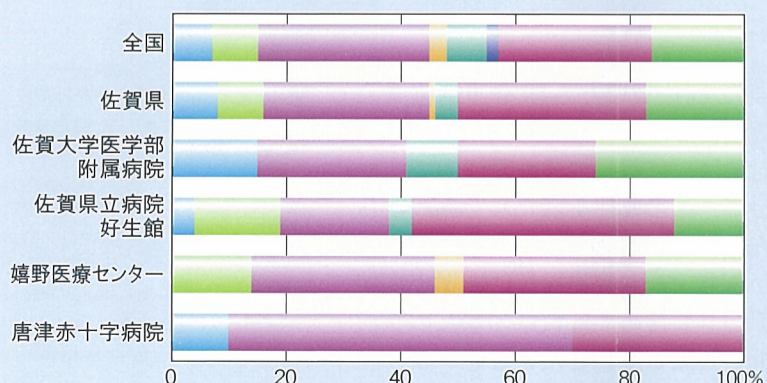
I 期

II 期



III 期

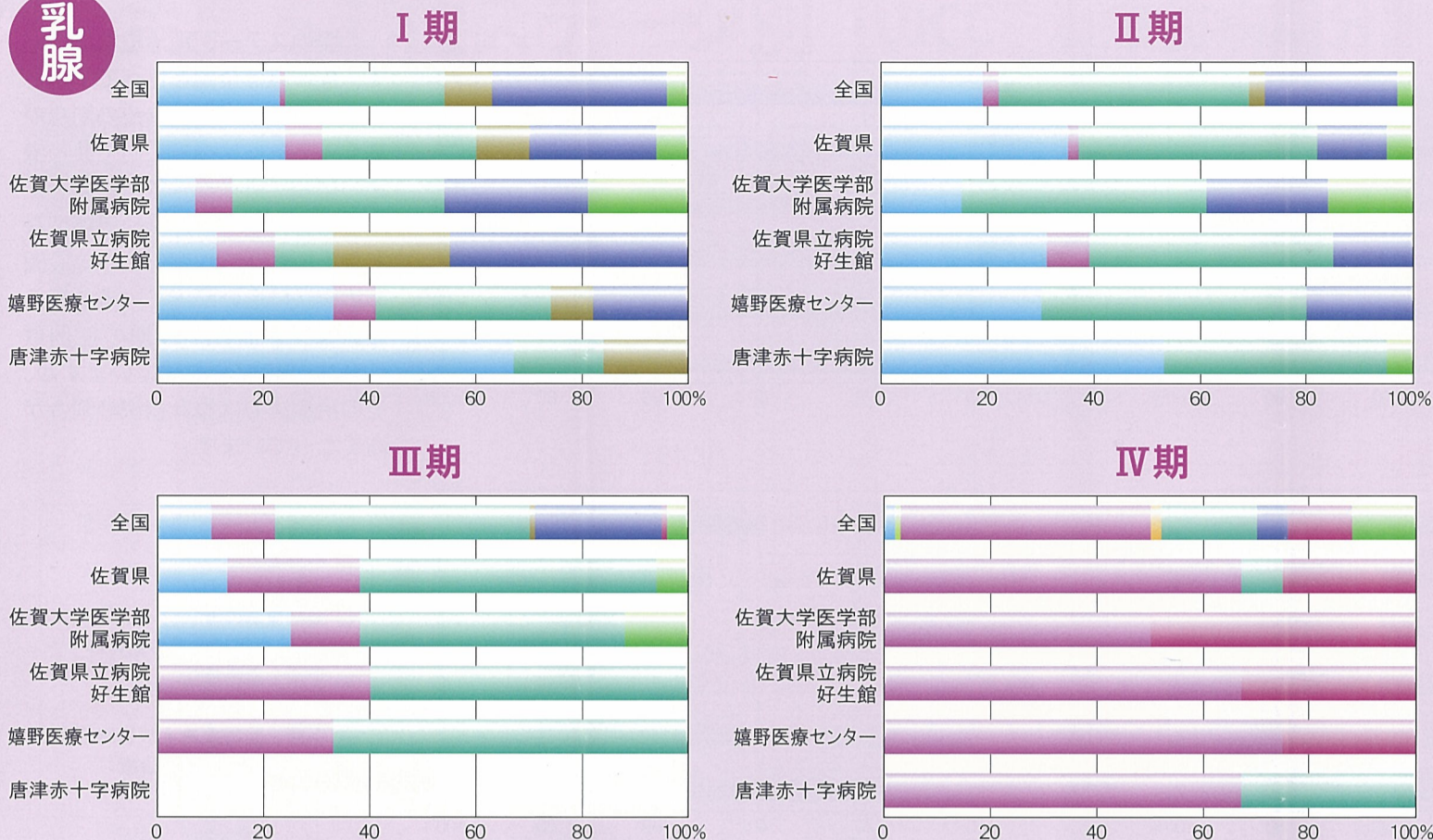
IV 期



肺のステージ別治療別について、手術単独による治療を佐賀県と全国で比較するとII期で佐賀県が10%上回っていますが、全臨床病期を通してほぼ同じ割合です。I期を施設別でも、手術単独による割合が最も多く、早期がんに対して手術による根治的な治療が行われていると考えられます。III期からは、手術での治療が少なくなり薬物療法の割合が増え、IV期になると治療法の割合は薬物療法が最多ですが、放射線治療は全国平均を上回る割合となっています。



乳腺



乳腺のステージ別治療別について、全臨床病期を見ても、佐賀県全国ともに手術単独による治療の割合が手術+薬物療法を上回ることなく、Ⅱ期45%・Ⅲ期56%と約半数の割合でみられる。乳癌では、臨床病期ごとにホルモン療法・化学療法・分子標的薬などの薬物療法や放射線療法を組み合わせて行う治療の実施割合が多くなるわけではなく、比較的早い病期段階から行われていることがわかります。

平成23年度佐賀県がん診療連携協議会報告 (院内がん登録部門)

院内がん登録データ 収集・分析・評価推進WG

佐々木和美 (佐賀大学医学部附属病院) 小野 恵子 (佐賀大学医学部附属病院)
副島 恵 (嬉野医療センター) 岩本利恵子 (唐津赤十字病院)
光石はつみ (佐賀県立病院好生館) 溝江賢太郎 (佐賀県健康増進課)

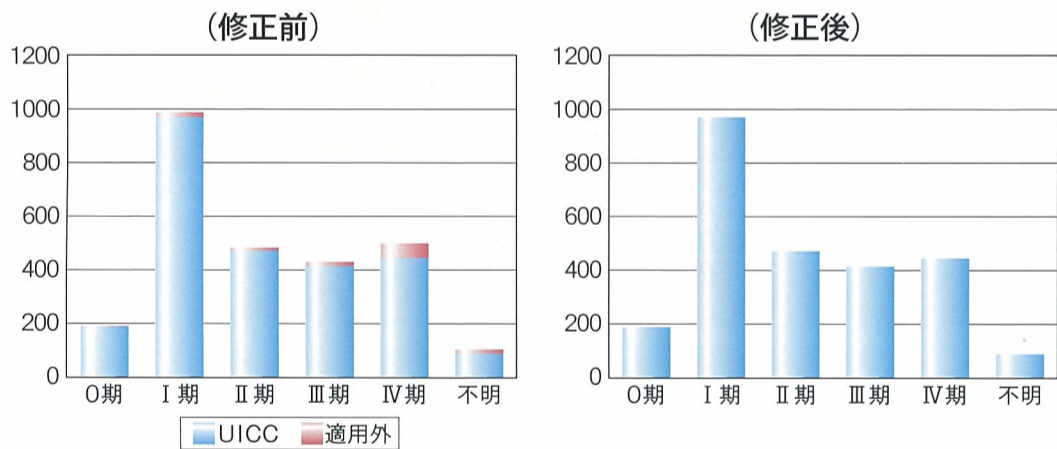
佐賀大学医学部附属病院は、平成22年4月1日より、都道府県がん診療連携拠点病院として指定を受けました。都道府県がん診療連携拠点病院の責務のひとつとして、県内の院内がん登録データに関する、収集・分析・評価の実施を求められていることから、当病院が設置した佐賀県がん診療連携協議会において、県内がん診療連携拠点病院^{※1)}のがん登録実務者と佐賀県がん対策推進担当者から構成される、院内がん登録データ収集・分析・評価推進WGを設置する運びとなりました。

院内がん登録データ 収集・分析・評価推進ワーキンググループ (WG) 設置

(目的) 全がん初発初回治療症例における臓器別ステージ別5年生存率
(方法) 佐賀県内がん診療連携拠点病院院内がん登録データの精度管理

平成22年度第1回佐賀県がん診療連携協議会において、収集したデータ内で、全がん初発の診断・初回治療を行った症例における、臓器別・ステージ別5年生存率の算出を実施することがWGのミッションとして提案されました。

2007年症例初発初回治療症例におけるクリニカルステージ



方法として、佐賀県のがん診療連携拠点病院の院内がん登録データの精度管理をまず第1に目指すこととし、佐賀県がん診療連携協議会に参加する医療機関を、今年度から県内4拠点病院のみから再スタートすることとしました。

4拠点病院の院内がん登録データ^{※2)}に関する実態調査として、UICCTNM分類におけるクリニカルステージの入力状況について行いました。2007年症例のうち、初発に対する診断・初回治療を行った症例2886症例をステージ別に表示しますと、左のグラフになります。UICC適応症例の中でのステージ未入力はありませんでしたが、この中には不適切な症例が合計4%、数に表すと119症例ありました。この119症例は、部位と組織型がUICCTNM分類に適応しない症例であったため、各施設に修正してもらうことにより、結果、右のグラフの表示となりました。今後もこのような調査・修正を繰り返すことで、がん登録の質的向上を図ります。

用語の解説

※1) 佐賀県内で厚生省から指定を受けたがん診療連携拠点病院

- 佐賀大学医学部附属病院
- 佐賀県立病院好生館
- 唐津赤十字病院
- 嬉野医療センター

※2) がん診療連携拠点病院が行う院内がん登録

「標準登録様式に基づく実施」が拠点病院の指定要件となっています。

厚生労働省が、がん診療の地域格差を無くし、質の高いがん診療を提供することを目的に2次医療圏に1箇所を目標に、がん診療連携拠点病院の指定を行っています。また、「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施していることが、がん診療連携拠点病院の指定要件の1つとなっています。

※3) UICCTNM分類

(UICC: International Union Against Cancer、国際対がん連合)

UICCの定めるTNM悪性腫瘍の分類に基づいて分類しています。



これから佐賀県がん診療連携協議会に入られる施設へのお願い

- がん診療連携拠点病院が行う標準登録様式に則った院内がん登録を行っていること
- がん登録実務者は、国立がんセンターが主催する院内がん登録実務者初級者研修を修了していること
- 佐賀県がん診療連携協議会が求める時期に、(定期的に、各年間症例を年1回程度予定) データ提出可能であること
- その際に、佐賀県がん診療連携協議会が提示する品質管理ツールを通し、エラーのない状態で提出可能であること (内容に変更はないが、提出方法で変更可能性あり)
- 申し出のあった施設には、加入前にデータ提出して頂き、WG内で監査を行う

平成22年度第2回佐賀県がん診療連携協議会にて承認された項目です。

現在の評価対象は、佐賀県内4病院のみですが、今後の予定として、この要件を満たした施設から随時佐賀県がん診療連携協議会に参加して頂き、それらの施設からもデータ収集を行い、拠点病院以外の施設のデータも含めて佐賀県のがんの状況をより深く分析し公開していきたいと思っております。

編集後記

4拠点病院データを比較することができ、私自身大変勉強になりました。これからも、いろいろな視点でお伝えしていければと思っています。今後ともがん登録へのご理解とご協力の程よろしくご祈り致します。
(佐々木和美)