原著 (研究)

全国がん登録における診療所からのがん登録の重要性に関する検討

—症例蓄積研修

The importance of cancer registry from the primary care clinics in the national cancer registry : case series study

雨 森 正 記^{*1} 大原紗矢香^{*1} 中 村 琢 弥^{*1} 松 原 英 俊^{*2} 服 部 昌 和^{*3}

Masaki Amenomori^{*1}, Sayaka Oohara^{*1}, Takuya Nakamura^{*1}, Hidetoshi Matsubara^{*2}, Masakazu Hattori^{*3}

要 旨

目的：診療所が全国がん登録に参加しなかった場合に、登録漏れになる可能性のあるがん患者の頻度と、患者背景をさぐることを目的とした。

方法：本研究は症例蓄積研修である。26年間に竜王町国民健康保険診療所、医療法人社団弓削メディカルクリニックで発見し、滋賀県がん登録に報告したがん患者の症例蓄積から、診療所での登録がなければ、がん登録から漏れる可能性のある患者の抽出を行い、その背景について検討した。

結果：報告したがん患者は441例であった。そのうち入院しなかった患者は、28例(6.3%)あり、それらの患者は、がん登録から漏れる可能性があると考えられた。その内訳は、発見時にすでに進行した状態の高齢者で入院せずに在宅看取りが行われた例が10例、診療所で治療が完結した(内視鏡下で切除)例が2例、病院の外来での診察のみで入院することなく在宅看取りが行われた例が12例、病院には外来受診、入院することなくCT検査のみ施行され在宅での看取りが行われた例が4例であった。

結論：外来で治療を完結する可能性のある疾患を扱っている専門診療所や、在宅医療でがん患者の看取りを行っている診療所は、全国がん登録事業に参加すべきである。

Abstract

Purpose : The purpose of this study was to determine how frequently cancer patients would be missed if primary care clinics do not participate in the Japanese National Cancer Survey, and to describe the characteristics of those cancer patients who would be missed.

Methods : This research is a case series study. We collected cancer patients who were identified in Ryucho-Kokuminkenkouhoken Clinic and Yuge medical clinic for 26 years and were registered in the Shiga Cancer survey. We then extracted the records of those cancer patients who would be potentially missed from the national cancer registry and investigated the background.

Results : The total number of cancer patients registered was 441. Of these, 28 (6.3%) patients who did not admit to the hospitals may be missed from the national cancer registry ; ten patients had their cancer diagnosed at an advanced stage and died at home without hospital admission. Two further cases had treatment for cancer (endoscopic resection) completed in the primary care clinic without hospital admission. Twelve patients only attend the hospital outpatient clinic for investigation and died at home without admission. And four patients received only CT scan examination and didn't attend the hospital outpatient clinic and died at home without admission.

Conclusion : Primary care clinics that deal with the cancer patients treated completely in the clinics or home terminal care should participate in the Japanese National Cancer survey.

Keywords : がん登録 (cancer registry), 診療所 (primary care clinic), 悉皆性 (comprehensiveness)

^{*1} 医療法人社団弓削メディカルクリニック・滋賀家庭医療学センター

^{*2} 医仁会 武田総合病院

^{*3} 福井県立病院

著者連絡先：雨森正記 医療法人社団弓削メディカルクリニック・滋賀家庭医療学センター [〒520-2501 滋賀県蒲生郡竜王町弓削 1825]
email : masakiame@gmail.com

(受付日：2015年8月11日、採用日：2016年2月10日)

© 2016 日本プライマリ・ケア連合学会

はじめに

2013年12月「がん登録等の推進に関する法律」(以下がん登録推進法と略す)¹⁾が成立し2016年1月1日から施行されることになっている。この法律は、国ががんの罹患、診療、転帰などに関する情報をデータベースに記録・保存する「全国がん登録」の実施及びこれに係る情報の利用・提供、保護などについて定めるとともに、「院内がん登録」等の推進に関する事項も定め、あわせて、こうしたがん登録等により得られた情報の活用について定めたもので、がんの罹患や生存状況等を正確に把握し対策に結びつけることが期待されている²⁾。

しかし、この法律で義務化されているのは病院のみで、診療所は前もって申し出たところのみが義務となっているが、これまで診療所が登録の申し出をしない場合に、どれくらいの登録漏れが起こるか、どのような患者に登録漏れが起こるかという報告はない。

方 法

本研究は、症例蓄積研究である

1989年4月1日から2015年3月31日までの26年間に、竜王町国民健康保険診療所(1989-1995)、医療法人社団弓削メディカルクリニック(1995-2015)(以下当院)において発見し、滋賀県がん登録に報告したがん患者を対象とした。

竜王町国民健康保険診療所、医療法人社団弓削メディカルクリニックは、ともに無床診療所である。検査機器としては、上下部消化管内視鏡、腹部、心臓、体表超音波検査、単純X線検査は完備している。上下部消化管内視鏡を用いた生検は行っているが、それ

以外の生検は行っていない。CT、MRI検査は備えておらず、近隣の病院に依頼している。また女性診察用の内診台、器具は2014年6月までは備えていなかった。

報告した情報とその後の経過について当院のカルテを検索して得た情報をもとに検討した。登録漏れになる可能性のある患者については図1のフローチャートに従って分類を行った。

当院では、患者情報を医学研究に使用することに関する倫理指針の院内掲示を行っている。また本研究は、筆者が所属する医療機関内の診療録などを用いて、集計・統計処理等を行うものであり、個人情報の保護に十分配慮し、院内から一切の情報が漏洩しないように配慮した。

結 果

当院で発見したがん患者は441例、男性251例、女性190例、年齢 75.0 ± 11.0 歳であった。病院に紹介し入院加療した例は413例(93.7%)、男性240例、女性173例、年齢 71.3 ± 6.7 歳であった。入院しなかったものは28例(6.3%)であった。入院の有無について部位別の患者数を図2に示した。

入院しなかった28例は、がん登録から漏れる可能性があると考え、その詳細について検討した。診療所で治療が完結した例が2例あり、いずれも微少な消化器がんで生検のみで切除できた例であった。病院に受診することなく死亡した例が10例あり、発見時に進行したがん患者で、そのまま自宅での看取りを行った例であった(表1)。

病院に外来診察のみで受診された例が12例、病院

図1 患者抽出フローチャート

図2 入院の有無による部位別がん患者数

表1 病院に全く受診しなかった患者 12 例

診療所で診断・治療した：2 例
早期胃癌：小隆起性病変を biopsy で切除：1 例
早期食道癌：小隆起性病変を biopsy で切除：1 例
診療所で診断し病院に受診する前に事故死：1 例
82 歳女性 原発性肝癌：腹部超音波検査，AFP 30000 以上で診断
診療所で診断し病院には受診せずに在宅死：9 例
80 歳女性 悪性リンパ腫：リンパ節生検で診断
81 歳女性 原発性肝癌：腹部超音波検査，AFP 10000 以上で診断
59 歳男性 原発性肝癌：腹部超音波検査，AFP 30000 以上で診断
94 歳男性 胃癌：上部内視鏡検査，生検で診断
92 歳男性 直腸癌：下部内視鏡検査，生検で診断
94 歳女性 乳癌：乳房の巨大腫瘍
82 歳男性 原発不明：腹部超音波検査，胸部 X 線検査で多発転移，皮膚多発腫瘍で診断
82 歳女性 膵臓：腹部超音波検査，CA19-9 1000 以上
77 歳男性 膵臓：腹部超音波検査，CA19-9 3000 以上

に CT 検査のみで受診された例が 4 例認められた（表 2）。入院せずに治療できた 2 例を除いた 26 例の内訳は，男性 11 例，女性 15 例，年齢 83.7 ± 7.2 歳と入院症例より高齢だった。

考 察

日本での地域がん登録は他国に比しても歴史は長く，1959 年に宮城県で始まり，1962 年に愛知，大阪で行われるようになって 50 年余になる³⁾。しかし，

表2 CT 検査，専門外来で病院を受診した患者 16 例

診療所で診断し病院で CT 検査のみを行い在宅死：4 例
79 歳女性 膵癌：腹部超音波検査，CA19-9 10000 以上で診断，CT 検査で膵腫瘍，肝転移確認。
85 歳男性 肺癌：胸部 X 線検査，喀痰細胞診にて診断，CT 検査にて肺腫瘍，縦隔リンパ節転移，脳転移確認。
79 歳女性 胃癌：胃内視鏡検査，生検で診断，CT 検査にて肝，肺に多発転移確認。
81 歳男性 胃癌：胃内視鏡検査，生検で診断，CT 検査にて肝，肺に多発転移確認。
診療所で診断し病院の専門外来を受診し入院せずに在宅死：12 例
83 歳女性 胆嚢癌：腹部超音波検査にて診断。
83 歳男性 胃癌：胃内視鏡検査，生検で診断。
87 歳女性 胃癌：胃内視鏡検査，生検で診断。
82 歳女性 胆管癌：腹部超音波検査にて診断。
85 歳女性 骨髄異形成症候群：血液像，骨髄穿刺で診断。
90 歳女性 膵癌：腹部超音波検査で診断。
83 歳女性 甲状腺癌：甲状腺超音波検査にて診断。
95 歳女性 胆嚢癌：腹部超音波検査にて診断。
80 歳男性 直腸癌：大腸内視鏡検査，生検で診断。
85 歳男性 膵癌：腹部超音波検査にて診断。
93 歳女性 結腸癌：大腸内視鏡検査，生検で診断。
88 歳女性 膵癌：腹部超音波検査にて診断。

全都道府県で行われるようになるには時間がかかり，2007 年時点では 35 道府県で実施されるのみ³⁾で，2012 年に宮崎県，東京都が加わり，ようやく全都道府県で実施されるようになった²⁾。欧米や韓国，台湾などのアジア諸国では，がん登録は法制化されており，国家レベルでのがん登録の推進と対策が行われて

きた⁴⁾のに対し、国レベルでのデータが欠如していた我が国では、2012年までのがんの5年生存率は、福井、宮城、山形、新潟、大阪、長崎の6府県の地域がん登録データ（人口の約13%）をもとに推計されていたことが公表された⁵⁾。このような現状を改善するために2016年1月1日から施行されることになっているがん登録推進法は、1) 国の事業として、病院と一部の診療所に登録義務を課することで全患者登録を図る仕組み（全国がん登録）2) 全死亡情報と全国がん登録の突合により、死因を含んだ生存確認情報をがん登録情報に付加し、病院等からの照会に答える形でその情報を還元する仕組み 3) こうした情報を活用して、がん対策に役立つ情報を国民や研究者に提供し、医療の質向上やがん対策の確立を図る仕組み、という3つの仕組みで構成されている⁶⁾。

がん登録推進法では、がん登録の基本である悉皆性については、義務化により精度的に裏打ちされているという意見⁴⁾もあるが、病院は義務化されているものの診療所は義務化されていないことから危惧する意見もある⁵⁾。これまで診療所でのがん登録がなかったら登録されない可能性のある患者の頻度、背景について検討した報告はなかった。

今回の研究では、経過中に病院に入院した患者については、入院記録にがんの病名が漏れることはないと考え、入院することがなかった患者を抽出して背景を検討した。病院に受診することなく在宅で看取りを行った患者は、発見時にすでに進行した状態の高齢がん患者で、本人、家族が入院、検査を希望されず、そのまま在宅での看取りを行った方であった。在宅医療の普及、在宅看取りの推進が叫ばれており、今後はこのような例が増加すると考えられる。今回法制化されるがん登録推進法では、厚生労働省が市町村長から提供された死亡者情報票を審査し、届け出もれを拾い上げることになっている。しかしながら、死亡者情報票の元となる死亡診断書の死因病名が、必ずしも原死因となっていないことが指摘されており⁷⁾、死亡診断書の記載要領の啓発とともに在宅看取りを行う診療所のがん登録事業への参加が望まれる。

当院では生検で偶然に切除でき治癒した食道がん、胃がん症例が認められた。消化器内視鏡の専門診療所では、外来で早期胃がん、早期大腸がんの内視鏡的治療が行われており、今後もさらに増加するものと思われる。また当院では行っていないが、子宮頸がん、乳がん、皮膚がんの早期癌、特に上皮内癌は、外来で治療が完結することはある。このような外来での治療が

完結する早期がん症例が、がん登録から漏れると生存率などのがん統計に影響を及ぼす可能性はあると思われる。外来での治療が完結する可能性のある早期癌の治療を行う専門診療所は、がん登録への参加が望まれる。

今回の研究で、病院の専門外来のみ受診され、入院することなく在宅で看取りを行った例や、画像検査のみで病院に紹介し、入院することなく在宅で看取りを行った例も認められた。今回の法制度により、中小病院も報告の義務が課せられている。中小病院では、電子カルテが導入されていないところや、診療情報を主に扱う職員が配置されていない病院も少なくない。それらの病院では、届け出の記入は、外来診療を行った医師、放射線診断を行う医師が行うことになる。医師の届出のみの院内がん登録では、届出漏れをおこす可能性が高くなると指摘されている⁸⁾。がん登録実務者の研修はすでに行われているが、今後さらなる普及と、届け出が義務化されている病院への配置を行い、システムにより拾い上げる体制作りは不可欠と思われる。

本研究の限界として、内診台など女性診療に関する器具が整っていなかったため、女性器のがんの発見が少なかったこと、当院に通院していたが、当院を経由せずに病院を受診し、がんが発見された例は含まれていないことが挙げられる。

結 語

「がん登録等の推進に関する法律」の制定により、登録情報の精度向上が期待されている。登録漏れを減らすためには、外来で治療が完結する可能性がある疾患を扱っている専門診療所、在宅医療でがんの看取りまで行っている診療所は、がん登録事業に参加することが望まれる。

利益相反に関する開示事項はない。

謝 辞

本研究を行う上で示唆に富む意見をいただいた梶山泰男先生、田頭弘子先生、寺岡英美先生、弓削メディカルクリニックのスタッフ一同に深謝いたします

文 献

- 1) 参議院法制局. 成立参法の紹介. がん登録等の推進に関する法律. <http://houseikyoku.sangiin.go.jp/bill/outline25111.htm>. (参照 2015-08-10)

- 2) 猿木信裕. 全国がん登録推進法 現場からの期待と注文. *Cancer Review*. 2014 ; 6 : 30-34.
- 3) Okamoto N. A history of the cancer registration system in Japan. *Int J Clin Oncol*. 2008 ; 13 : 90-96.
- 4) 松田智大. 全国がん登録の開始に向けて. *癌の臨床*. 2014 ; 60 (5) : 567-574.
- 5) 服部昌和. がん登録推進法成立後の地域がん登録. 福井県医師会だより. 2015 ; 646 : 42.
- 6) 西本寛. がん登録推進法と全国がん登録. 地域がん登録全国協議会 NEWS LETTER. 2014 ; 34 : 6.
- 7) 死亡診断書記載上の問題点について. 厚生労働科学研究「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」. 日本診療情報管理学会. 2012-06-18. http://www.jhim.jp/pdf/120618/problem_death_certificate.pdf. (参照 2015-09-22)
- 8) 国立がんセンター情報研究部. 院内がん登録シリーズ (1) 院内がん登録をはじめるにあたってのハンドブック. 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/11/dl/s1129-12r1.pdf>. (参照 2015-08-10)