

本報告書における留意事項

本報告書における留意事項

地域がん登録の現状と栃木県地域がん登録

1951年に我が国で初めて宮城を対象に地域がん登録が開始され、その後広島・長崎、愛知県、大阪府と続き、さらに1983年の老人保健法制定に伴い実施する地方自治体が増加した。栃木県は1993年に地域がん登録事業を開始している。その後がん対策基本法(2006年6月成立)より、がん対策推進基本計画(2007年6月閣議決定)を受けて重点的に取り組む課題としてがん登録が位置づけられたことにより、2012年9月にはすべての都道府県で地域がん登録事業が開始した。また、2013年12月にはがん登録等の推進に関する法律が議員立法として成立し公布された。地域がん登録は全国規模で一斉に開始した事業ではなく、運営の主体は県であり各都道府県がそれぞれの目的に応じてさまざまな体制と方法で実施してきた経緯があるが、近年標準化の方向で整備され、2016年から法律のもと全国がん登録として引き継がれる。

地域がん登録の目的は①罹患の把握、②受療状況(発見経緯、進展度、初回治療情報など)、③生存率の把握というがん対策のために必須となるがん統計をつくることである。そのために高い登録精度を達成し維持しなければならない。がん対策に必要な統計は県独自の方法・結果であれば全国や他県との比較が困難である。そのために標準化を研究班(厚生労働省第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に関する研究班」)において推進してきた。こういった全国的な標準化の流れを受けて栃木県では、2006年11月より1年8か月をかけ、1993年から蓄積した約10万件のデータを現在のシステム(標準データベースシステム)に移行し、2008年度より標準化を導入した。2008年1月より登録票も県独自の登録票(P74)から標準登録票(P73)に変更し、情報を収集している。2008年症例からの情報は、届出票も標準対応したものであり、発見経緯および病期の区分を標準様式とした。2007年症例までの集計値とは分布が異なることによる統計値の解釈に注意が必要であるが、標準様式を用いた全国との比較および他県との比較が可能になっている。

栃木県地域がん登録として遡り調査を2005年症例より拠点病院を対象に開始し、2006年～2010年症例については拠点病院とがん診療連携協議会加入医療機関等の協力を得て実施した。2011年症例からはさらなる精度向上のため遡り調査対象を拡大し、協力を依頼した。遡り調査とは、死亡票のみで補完登録された腫瘍を抽出し、死亡診断した医療機関に対して登録票と同じ様式による罹患情報の届出を依頼するものである。さらに2004年症例より生存確認調査を開始し、生存率の計算も可能となった。

県内医療機関の協力、標準化導入、遡り調査により2006年症例からDCO(死亡診断書の情報のみで登録されているがんの割合)が下がり全国がん罹患モニタリング集計においても栃木県地域がん登録は比較的精度の良い地域がん登録として全国推計値を算出するデータとなった。2011年症例については全国の基準が厳しくなった中、栃木県は基準A(IM比2.0以上、DCN20%未満、DNO10%未満のすべてを満たす全国推計利用地域として算出する条件)を満たしている。

がん対策基本法や、がん診療連携拠点病院の整備にともなう院内がん登録の推進を受けて、県内の拠点病院を中心に近年届出数が急激に増加した。特に2007年症例以降、拠点病院は国立がん研究センターに院内がん登録症例を提出しなければならず、その結果罹患数が過去に比べて高く報告された。それは登録の悉皆性が増したことによりDCN(死亡診断書の情報で初めて把握されたがんの割合)が改善し、真の罹患値に近づいたためと考えられる(実際の増加ではなく、精度向上による見かけ上の増加)。今後過去の登録との比較において真の増加かどうかの判断は慎重でなければならない。

栃木県地域がん登録届出票 秘

事務局 使用欄	受付番号	事務局 使用欄
	受付年月日	
	NO.	

提出用		名称		診療科	届出医師名	
①医療機関						
②貴院患者ID			④性別	⑤生年月日		
フリガナ			1 男 2 女 3 他	0 西暦 1 明治 2 大正 年 月 日 3 昭和 4 平成		
③姓・名	姓	名				
⑥住所						
診断名	⑦左右 両側臓器のみ記載	1 右 2 左 3 両側		⑨病理診断名 詳細をお願いします		
	⑧部位* 臓器名と詳細部位	(例 胃U、肺S2、など) 白血病は「骨髄」、悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載				
診断情報*	⑩初発・再発	1 初発 2 再発・治療開始後 3 疑い例				
	⑪診断方法 (複数回答可)	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー (AFPやPSAなど、CEAやCA19-9は部位特異的ではない) 5 臨床検査 (画像診断、内視鏡・体腔鏡・手術肉眼所見を含む) 6 臨床診断				
	⑫診断日	自施設 診断日	0 西暦 1 昭和 年 月 日 2 平成		診断日の優先順位は、診断方法1-3選択の場合は検体採取日、診断方法4-5選択の場合は検査日、診断方法6選択の場合は入院日、初診日	
		初回 診断日	0 西暦 1 昭和 年 月 日 2 平成			
⑬発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 剖検 9 その他・不明(自覚症状も含む)					
病期 ・手術施行の場合 術後評価を優先 ・術前・放射線治療 後手術の場合は術 前評価を優先	⑭病巣の 広がり	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明				
	⑮UICC TNM*	T <input type="text"/> N <input type="text"/> M <input type="text"/> ステージ <input type="text"/>				
	⑯その他	深達度、腫瘍径など病巣の広がり判定に役立つ情報があれば、ご記入ください。				
治療法* 初回の一連の治療 についてすべてご 記入ください。	⑰観血的治療	1 手術	1 有 2 無			
		2 体腔鏡的(胸腔鏡・腹腔鏡)	1 有 2 無			
		3 内視鏡的	1 有 2 無			
	⑱その他の 治療	上記治療を総合した治療結果		1 治癒切除 2 非治癒切除 3 治癒度不明 4 姑息・対症療法 9 不詳		
		1 放射線	1 有 2 無			
		2 化学療法	1 有 2 無			
3 免疫療法		1 有 2 無				
4 内分泌療法	1 有 2 無					
9 その他						
⑲死亡年月日	0 西暦 年 月 日 1 平成					
自由記載欄						

◇記入にあたり、不明点や疑問点は栃木県地域がん登録室 (TEL・FAX 028-645-9592)までおたずねください
 なお、登録室への連絡事項(届出票・封筒の補充等)がありましたら、右欄に記入願います。(07.11)

届出表	10件分綴り	冊	届出用封筒	大	枚
届出表	20件分綴り	冊	届出用封筒	小	枚
届出表	50件分綴り	冊			
その他	[]				

(旧) 栃木県地域がん登録届出票

提出用		栃木県地域がん登録 届出票										貴院カルテ No			
[登録・変更]															
届出施設	所在地: 施設名:											届出医師名			
フリガナ 患者氏名	男 女	生年 月日	明大 昭平	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	職 業		
住 所															
来院経緯	1 直接 2 他院から転院(紹介:1有 施設名 2 無) 3 検診(老人保健法・職場検診・人間ドック・その他) 4 他疾患診療中 5 その他										自覚症状		1 有 2 無		
診 断 名 (部 位)	組 織 診 断														
初発再発 の 区 分	1 初発(1確定 2疑診) 2 再発(1確定 2疑診) 3 不明		再発患者の初発時治療(初発再発の区分で再発を選んだ場合のみ記入) 1 入院(1有 2無 3不明) 2 手術(1有 2無 3不明) 3 放治(1有 2無 3不明) 4 化療(1有 2無 3不明) 5 その他(1有 2無 3不明) []												
原発続発 の 区 分	1 原発 2 続発 3 不明		治療開始日: 昭・平 年 月 日 [施設名:]												
進 行 度	1 上皮内 2 早期 3 限局性 4 隣接臓器浸潤 5 所属リンパ節転移 6 遠隔転移 7 進行度分類不能 8 不明														
初 診 日	昭・平 年 月 日			診 断 日		昭・平 年 月 日									
検 査 内 容	1 X線 2 内視鏡 3 超音波 4 CT 5 RI 6 腫瘍マーカー 7 細胞診 8 組織診 9 その他														
多重がん	1 有 2 無 (注)多重がんの場合は、個々のがん毎に登録票を作成してください。														
治 療 の 類	01 手術(1有 2無) 02 放治(1有 2無) 03 化療(1有 2無) 04 ホルモン(1有 2無) 05 免疫(1有 2無) 06 TAE(1有 2無) 07 アルコール(1有 2無) 08 温熱(1有 2無) 09 レーザー(1有 2無) 10 内鏡(1有 2無) 11 その他 []														
治 療 開 始	昭・平 年 月 日			手 術 日		昭・平 年 月 日									
治 療 の 達 成 度	1 病巣切除(1根治的 2非根治的 3その他) 2 病巣非切除(1吻合 2単開 3その他) 3 放射線治療(1根治的 2非根治的 3その他) 4 化学療法(1根治的 2非根治的 3その他)														
入 院 有 無	1 有 2 無		貴院指示		1 貴院で加療中 2 他院へ紹介(施設名:)										
死 亡 情 報	死亡日: 平 年 月 日			死 因 : 1 原病死 2 他死因()					剖 検 : 1 有 2 無						
受 付 日	平成 年 月 日		登 録 の 有 無		1 新規登録 2 登録済(登録番号:)										
◇記入にあたり、不明点や疑問点は栃木県地域がん登録室 (TEL・FAX 028-645-9592)までおたずねください。 なお、登録室への連絡事項(届出票・封筒の補充等)がありましたら、右欄に記入願います。												届出票 届出用封筒(大) (小) その他 []		冊 枚 } 送付希望 枚 }	
(04.03)															