# 佐賀県のがん診療の“真の”姿は

# 県内がん診療拠点病院のデータにより示されるのか？

佐々木 和美[1]　新名 知子[1]　高崎 光浩[2]　楠田 詞也[3]
川原 康義[4]　古川 修一[4]　中尾 佳史[1]　荒金 尚子[1]
佐賀大学医学部附属病院 がんセンター[1]　佐賀大学全学教育機構[2]
佐賀県 統計分析課[3]　佐賀県 健康増進課[4]

## 1. 目的

がん診療連携拠点病院は、院内がん登録データを国立がん研究センターへの提出義務があり、同センターから 「がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計」として公表されている。佐賀県では集めたデータを佐賀県のがん診療の姿として毎年独自のテーマで分析し、広報誌を通じて県民へ情報提供を行ってきた。しかし、福岡、長崎などに隣接する地勢から、県内拠点病院からのデータが佐賀県のがん診療の” 真の“姿を表すのか疑問が残る。今回この問題を検証すべく検討を行った。

## 2. 方法

2012 年から 2015 年までの全国がん診療連携拠点病院報告書の診断時住所別表を用い、佐賀県列の全体行の値が当該年の佐賀県のがんの総数と仮定し、佐賀県内拠点病院からの報告数をがん総数で除して県内把握率（以下 、把握率）を算出した。各年の人口動態調査より都道府県別の死因と把握率の関係についても調べた。

## 3. 結果

2012 年から 2015 年までの各都道府県の把握率は地域や年度による変化はほとんど見られなかった（図 1a）。

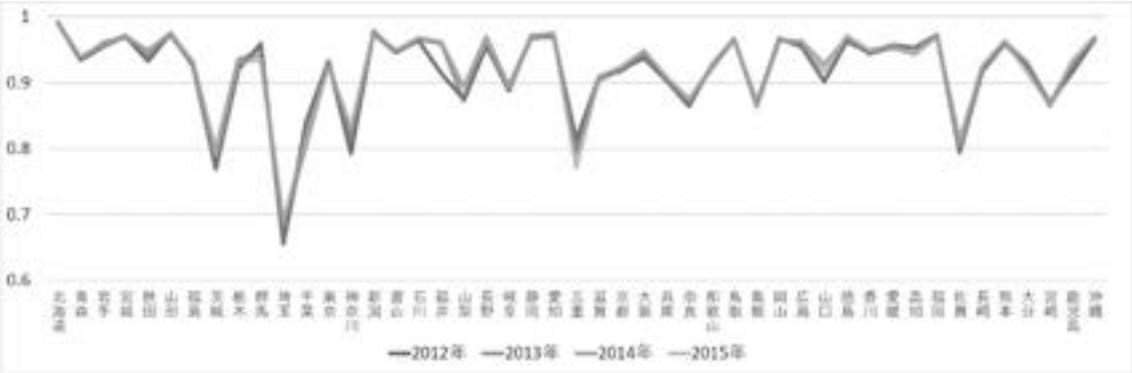


**図 1a　把握率の都道府県比較**

調査したすべての年において、北海道（すべて 1 位）、宮城、山形、新潟、静岡、愛知、福岡、沖縄は上位 10 位以内、埼玉（すべて 47 位）、茨城、千葉、神奈川、三重、奈良、島根、佐賀、宮崎は下位 10 位以内であり、いずれも固定化の傾向がみられた（図 1b）。

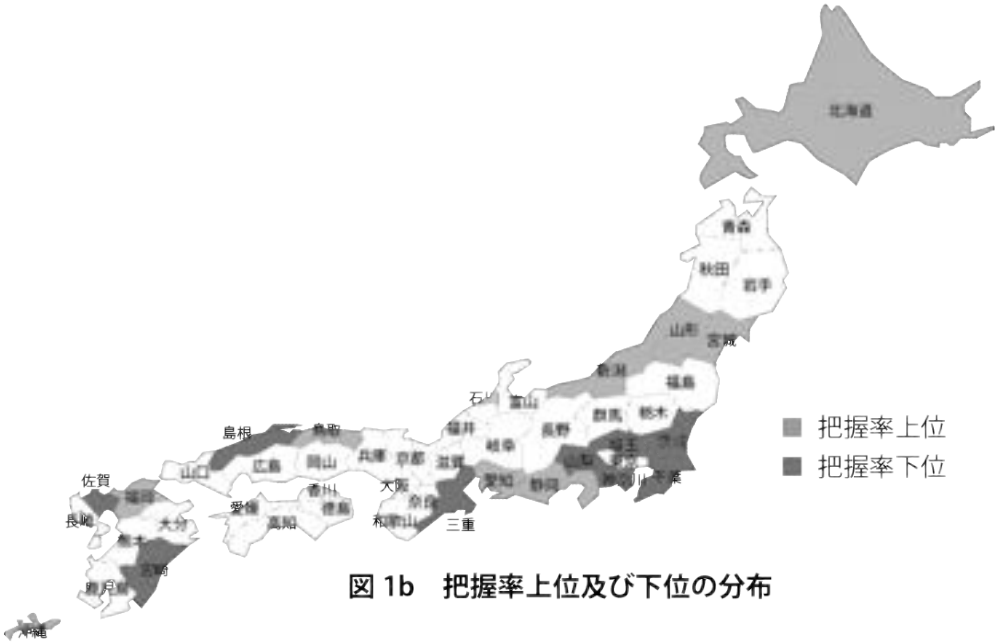


**図 1b　把握率上位及び下位の分布**

図 1c は各都道府県の把握率の年次推移を示したものである。把握率のばらつきの指標として、４年間分の把握率の標準偏差を比較したところ、把握率上位のグループはばらつきが小さく、下位のグループはばらつきが大きいという結果が得られた。把握率は年によらず一定で高値であることが望ましいと思われるが、下位グループにおいては、常に低順位でばらつきも大きいことがわかった。（図 1c）

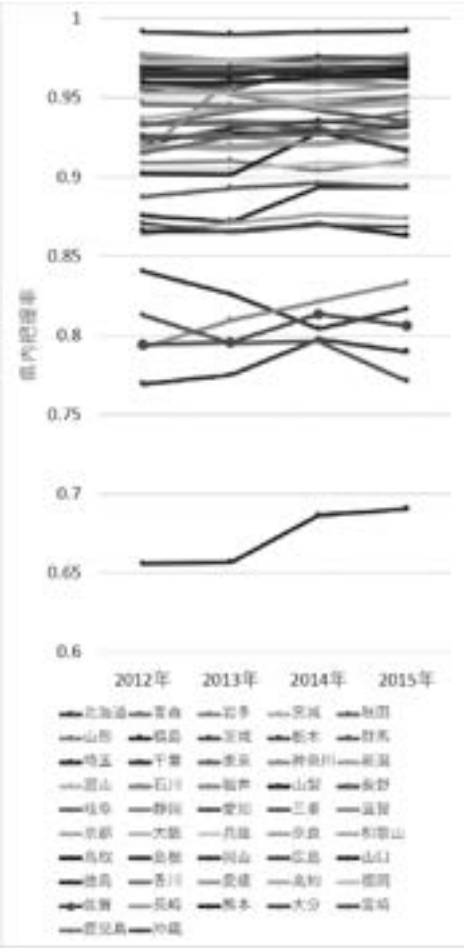


**図 1c　各地域の把握率の年次推移**

佐賀県のがん登録の全数と把握率は表 1 に示すとおりで特徴的な傾向はみられなかった。佐賀県外で報告された佐賀県症例はどの年も福岡県、長崎県からの報告が多かった。(表 1)

**表 1　佐賀県のがん登録数と県内把握率の年次推移**

| 年 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|
| 全数 | 5,171 | 5,581 | 5,254 | 5,668 |
| 県内把握率 | 0.794 | 0.795 | 0.813 | 0.806 |

佐賀県の２次医療圏は北部、東部、中部、西部、南部の５医療圏からなるが、東部と西部医療圏には拠点病院がない。さらに、東部は福岡県と、西南部は長崎県と接しており、交通の利便性も高いため日常生活圏が福岡県、長崎県を包含する状況となっているため医療受療においても同様の傾向があることも関連があると思われる。(図 2)

図 2　佐賀県の二次医療圏

把握率の良し悪しが、がん死亡率や全死因に対するがんの割合に影響しているという明確な関連はみられなかった（図 3a、3b、3c）。

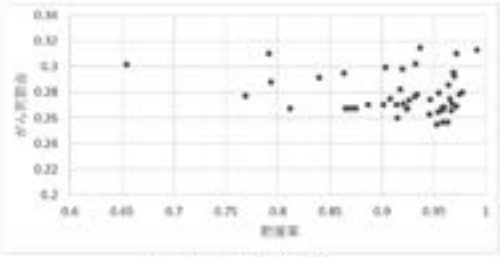

図 3a　把握率 vs がん死割合

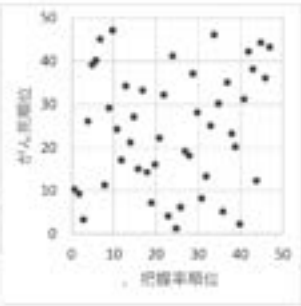

図 3b　把握率順位 vs がん死順位

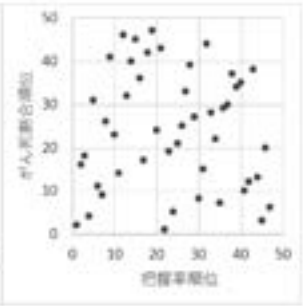

図 3c　把握率順位 vs がん死割合順位

4. 考察

・47 都道府県全体の平均での把握率は 0.92 程度で推移しているのに対し、佐賀県の県内把握率は 0.794 ～ 0.813 と全国平均に比べ極めて低かった。

・佐賀県の２次医療圏は北部、東部、中部、西部、南部の５医療圏からなるが、拠点病院が存在しない医療圏が 2 カ所あり、医療圏あたりの拠点病院数が少ないこと、地勢的特徴により隣接県に流出している受療傾向に原因があることが示唆された。

・今後、拠点病院が増えれば把握率が漸増することは予測できるが、当面の間は全国がん診療連携拠点病院報告書の診断時住所別表も加味した解析が、佐賀県のがん診療の“真の” 姿に迫るためには必要であろう。