

R-2-1

早期発見・早期治療のための  
がん検診・健康診断・人間ドック受診の有効性について  
～2018年症例の分析～

山口 千春

(独立行政法人 国立病院機構 千葉医療センター)

背景

わが国では早期発見・早期治療のために  
がん検診を推進している

先行研究<sup>1)</sup>では  
・胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん  
かつ  
・30歳以上  
に早期発見の効果がある

目的

当院においても、がん検診の受診が  
早期発見に効果があることを確認する

方法

対象施設：独立行政法人国立病院機構  
千葉医療センター

- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・2008年より院内がん登録を開始

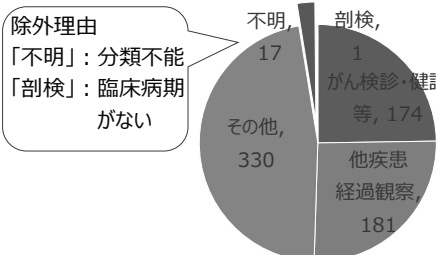
対象症例：2018年症例のうち胃、大腸、肺、  
乳房、子宮頸部の癌腫703件  
(病期分類が異なるリンパ腫等は除外)

② 「他疾患経過観察」はカルテを査読し、医療  
機関へのアクセス状況でさらに3つに分類

- a: 検診・健診等を契機に経過観察となり  
医療機関に定期受診
- b: 他疾患で医療機関に定期受診
- c: 日常的な受診がなく偶発的に発見

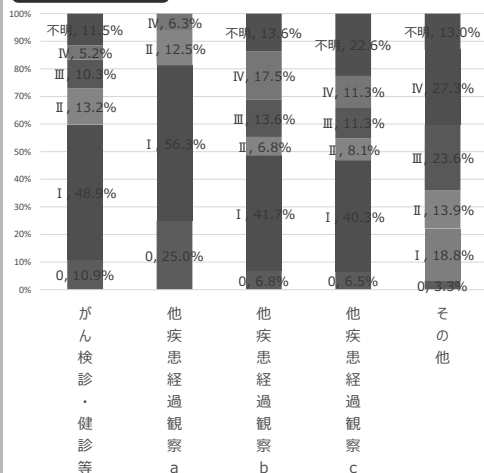
① 対象症例を院内がん登録の分類項目「発見  
経緯」で分類し「不明」「剖検発見」を除外

③ 5つの発見経緯ごとに  
術前ステージ別割合を算出



- がん検診・健診等
- 他疾患経過観察a
- 他疾患経過観察b
- 他疾患経過観察c
- その他（自覚症状あり等）

結果



- ・「その他」（自覚症状あり等）はIV期が多かった。
- ・それ以外の群は、すべてI期が最多だった。
- ・とりわけ「他疾患経過観察a」（がん検診・健診等を契機として医療機関に定期的に受診している人）は、他の群と比べ早期発見が多かった。（0期+I期=81.3%）

考察

がん検診・健診等を受診すること、結果が悪性でなくても医師から経過観察の指示があった場合に、定期的に受診を続けることには意義があると思われる。

結論

先行研究<sup>1)</sup>では「がん検診・健診等」と「その他」に分けて分析を行っていたが、今回、「その他」をさらに詳細に分類した。

がん検診の受診は、結果が悪性でなくても医師から経過観察の指示があった場合に、定期的に受診を続けることは、早期発見に効果があると思われる。

研究の限界

今回、ひとつの医療機関のみのデータであるため、偏りが生じている可能性がある。

参考文献

- 1) 雑賀公美子ら、2014年、がん検診等由来や検診受診率と診断時のがん進行度との関係について、特定非営利活動法人 日本がん登録協議会 Monograph, No.20 Page11-19

日本がん登録協議会第29回学術集会COI開示

筆頭演者名：山口 千春

当演題発表に関し、開示すべきCOIはありません。

# 都道府県における院内がん登録実務者への 研修会実態調査（第2報）

馬越 理子 奥山 絢子 江森 佳子 東 尚弘

国立がん研究センター がん対策情報センター がん登録センター

## 1. はじめに

院内がん登録は、がん診療の実態を把握するための基盤となるデータである。近年、がん診療連携拠点病院等だけでなく、都道府県推薦病院等を含め国立がん研究センターの全国集計に参加する施設は800を超えた。院内がん登録データを支えている院内がん登録実務者への今後の支援体制を検討するに当たり、各都道府県における院内がん登録実務者への研修会実態調査を行った。

## 2. 目的

院内がん登録実務者への支援体制を検討するため、各都道府県での院内がん登録実務者への研修会の実施状況を明らかにすること。各県内で実施されていた研修内容の詳細を第2報として報告する。

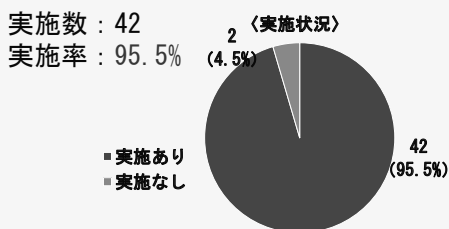
## 3. 方法

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会の院内がん登録実務者委員51名を対象にWeb調査を依頼した。2019年5月22日～6月19日に各都道府県の代表1名から回答を得た。調査内容は、平成29又は30年度に実施された研修についてである。

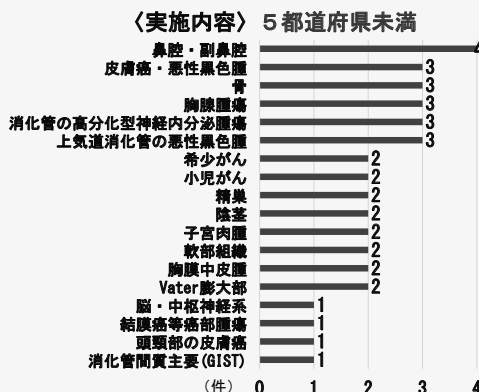
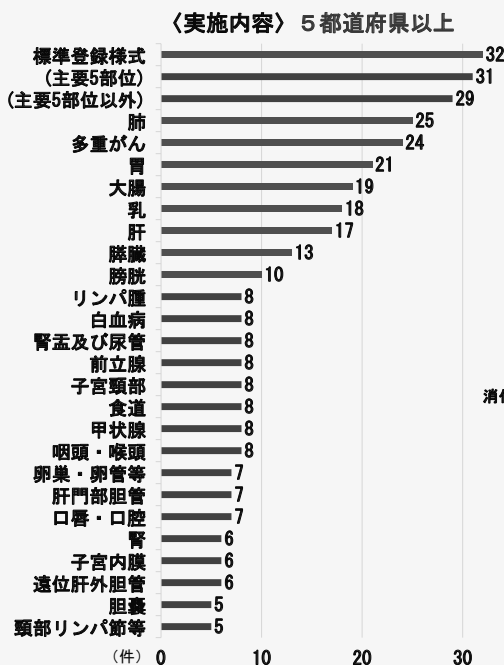
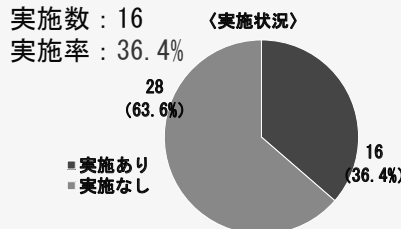
## 4. 結果

院内がん登録実務者への研修会実施状況 (n=47) 実施数:44 実施率:93.6%

### ①標準登録様式や病期分類 (n=44)



### ②データ分析や活用 (n=44)



## 5. 考察

9割以上の都道府県で院内がん登録実務者に対する研修会が実施されていることが明らかとなった。標準登録様式や病期分類に関する研修会は、44都道府県で実施されていた。実施内容としては、標準登録様式や多重がんが多く、新規標準登録様式導入直後であったことやSEER多重がんルール適応が影響していると考えられる。主要5部位、主要5部位以外でみるとほぼ同程度実施されていた。主要5部位以外は多岐にわたるが、膵臓や膀胱について実施していた都道府県が多い傾向にあった。データ分析研修では、がん罹患に関するものがほとんどであり、講義形式での開催が多かった。

日本がん登録協議会第29回学術集会当演題発表に関し、開示すべきCOIはありません。  
国立がん研究センター 馬越 理子 奥山 絢子 江森 佳子 東 尚弘

## 2016年院内がん登録集計値からみる 当院の離島圏におけるがん診療の現状と課題

地方独立行政法人 那覇市立病院  
医療課 診療情報管理グループ 神谷 恭子

### 【那覇市立病院の概要】

- ◆病床数 470床
- ◆平均在院日数 11.3日
- ◆平均病床利用率 94.2%

- ・2005年 1月 地域がん診療連携拠点病院に指定
- ・2005年 2月 院内がん登録を開始
- ・がん登録件数 919件(2016年度)

当院は沖縄県那覇市東部の地域がん診療連携拠点病院



### 【目的】

当院の2016年の診療情報からがん登録件数・割合をみると、当院が担っている癌種は遠隔からの患者が多く、近隣の中間医療圏がそれに比べて多かった。また、八重山の離島圏からの患者は少ない件数ではあるが、増加があった。そこで離島圏における当院のがん診療の現状を分析し、現状の課題を考察した。

【当院の二次医療圏がん登録数・登録割合】

医療圏	件数	割合
北部医療圏	13 件	1.4 %
中部医療圏	60 件	6.5 %
南部医療圏	790 件	86.0 %
東古島医療圏	20 件	2.2 %
八重山医療圏	25 件	2.7 %
国外	11 件	1.2 %
合計	919 件	100 %



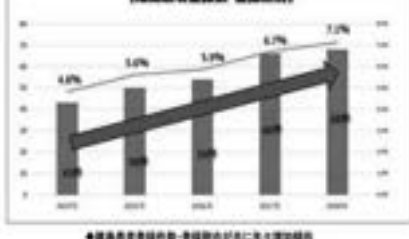
### 【方法】

2014～2018年院内がん登録集計データから

- ◆離島患者登録数・登録割合
  - ◆2016年院内がん登録集計データから
  - ◆二次医療圏別登録数と登録割合
  - ◆二次医療圏別部位別登録数と登録割合
- を算出し、琉球大学医学部附属病院がんセンターが発行している「2016年近例 沖縄県院内がん登録集計報告書」に基づき17病院の集計値と比較検討した。

### 【現状①】

#### 【離島患者登録数・登録割合】



◆離島患者登録数・登録割合が年々増加傾向

### 【現状②】

【古島医療圏別がん登録数・登録割合】

癌種名	登録件数	登録割合
乳がん	23件	58.5%
肺がん	60件	15.8%
大腸がん	25件	5.7%
膵臓がん	17件	4.3%
その他	-	-
合計	39件	100%

【八重山医療圏別がん登録数・登録割合】

癌種名	登録件数	登録割合
乳がん	24件	16.7%
肺がん	40件	10.7%
大腸がん	23件	5.9%
膵臓がん	15件	3.8%
その他	-	-
合計	102件	100%

◆がん診療を行っている圏内での癌種別、また八重山の癌種別をみると、5～9%の患者が放射線治療を受けていた。これは近隣の医療圏である東古島医療圏との、最も多い割合が琉球大学医学部附属病院に比べて多かった。

### 【現状③】

部位別登録割合 上位3部位

- ◆ 乳房 21%
- ◆ 血液 18%
- ◆ 直腸・結腸 12%

◆離島患者さんの部位別登録割合を調べてみると、上位登録部位が乳房、血液、直腸・結腸の3部位になった。

◆上位3部位の患者さんの来院経路は主に20の圏外医療圏が1位・5位とわかり、どのような経路で当院へ受診になったのか理由を把握するため、患者さんのカルテを開き調べてみた。

すると、主に2つの受診理由がわかった。



### 【結果：他施設からの紹介理由①(乳がん)】

- ◆乳がんにおいては、当院の近郊に有名な乳がん専門クリニックがいくつかあり、そこから当院へ紹介が多い。



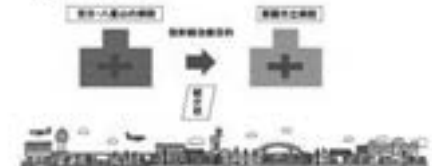
### 【結果：他施設からの紹介理由②(血液がん)】

- ◆血液がんにおいては、化学療法治療を目的に紹介が多い。



### 【結果：他施設からの紹介理由③(結腸・直腸がん)】

- ◆結腸・直腸がんにおいては、転移になった患者が放射線治療を目的に紹介が多い。



### 【考察：当院への紹介理由】

当院は遠隔に位置するが、がん診療を行っている圏内に多くあり、かつ医療圏に属しているためである。

- 1.家族が近隣近郊に住んでいる。  
（通勤に車が多い圏内であり、また車での移動が容易であるため、近隣の医療機関を受診し、転移治療を目的に当院へ紹介している。）
- 2.当院は他院に比べて公共交通の利便性が高い。  
（当院は、道路、バス、鉄道が利用できる圏内にあり、また、当院には、がん診療に関する専門的な設備があり、また、当院には、がん診療に関する専門的な設備があり、また、当院には、がん診療に関する専門的な設備がある。）



- 3.宮古・八重山医療圏では放射線治療専門医が在籍する病院は少ない。  
（宮古医療圏においては放射線治療専門医・血液内科専門医が在籍する病院が少ない。八重山医療圏においては放射線治療専門医・血液内科専門医が在籍する病院が少ない。）

### 【結論】

- ◆離島医療を補完する形で、当院にて離島圏の患者の診療が行われており、その数は徐々に増加していた。しかし、件数だけを見るとまだまだ少ない状況である。
- ◆離島の患者さんが安心して負担の少ない治療を受けられるよう、今以上に早期治療のPR活動や救急施設の提供を他部署と連携をしながら積極的に行っていきたい。



### 【当院の取り組み】

1日で完結できる「緩和的放射線治療」を開設中

◆当院は近年から緩和医療の取り組みに力を入れ、11年がかりである。離島圏からの患者さんが増えていることから、緩和医療の取り組みを強化し、患者さんの負担を軽減し、治療の効果を高めることを目指している。

日本がん登録協議会  
第29回学術集会

CO-発表  
筆頭発表者：神谷 恭子

当院は医療に限り、開業サービスにはありません。

# 食道がんにおける術前の医科歯科連携の実態把握



○小山史穂子<sup>1)</sup> 石本 俊介<sup>2)</sup> 西尾美奈子<sup>4)</sup> 田淵 貴大<sup>1)</sup> 森島 敏隆<sup>1)</sup> 石橋 美樹<sup>2)</sup> 宮代 勲<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 大阪国際がんセンター がん対策センター <sup>2)</sup> 大阪国際がんセンター 歯科 <sup>3)</sup> 大阪警察病院 歯科口腔外科 <sup>4)</sup> 大阪国際がんセンター 腫瘍内科

## 【背景】

- がん対策推進基本計画内にて、チーム医療の推進が掲げられ、医科歯科連携の環境整備が取り組むべき施策の一つとなっている<sup>1-3</sup>
- 2014年には、歯科医師による周術期口腔機能管理実施後1月以内に悪性腫瘍手術等を全身麻酔下で実施した際に算定できる「周術期口腔機能管理後手術加算」が医科点数項目に追加された<sup>2</sup>
- これまでの研究で、食道がんにおいては周術期口腔ケアの実施が術後の肺炎予防に有効であることが示されている<sup>3</sup>
- しかしながら各病院間での医科歯科連携の実態について報告した研究は少ない

<sup>1)</sup>厚生労働省, 2019  
<sup>2)</sup>厚生労働省, 2014  
<sup>3)</sup>Yamada Y et al., 2017

### 《本研究の目的》

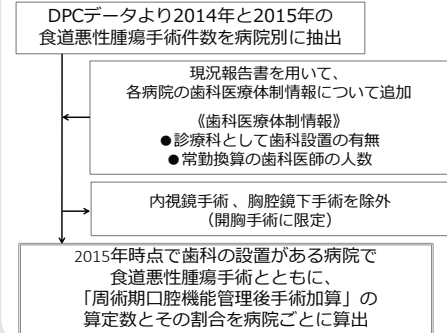
大阪府内のがん診療連携拠点病院における食道がん術前の医科歯科連携の実態について検討・報告する

## 【方法】

### データ

- 大阪府がん診療連携協議会のがん登録・情報提供部会が作成した地域がん登録にリンクしたDPCデータ
- 各がん診療拠点病院の現況報告書（平成27年、28年提出分）

### 分析方法



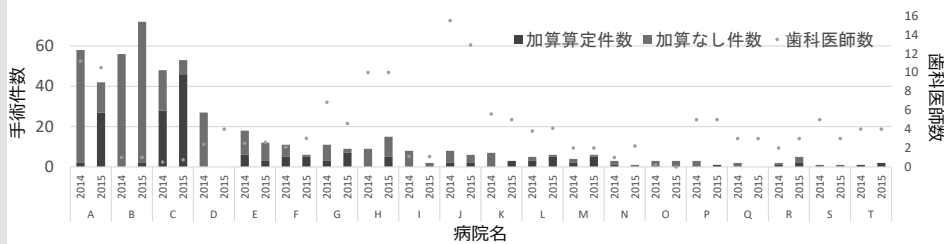
## 【結果】

- 2014年では372件の食道悪性腫瘍手術に対して、98件（26.3%）で加算算定を行っていた。
- 2015年では245件の食道悪性腫瘍手術に対して、115件（46.9%）で加算算定を行っていた。

表. 病院別の食道悪性手術件数、加算算定数、食道悪性腫瘍手術に対する割合、歯科医師数

病院名	2014				2015			
	食道悪性腫瘍手術件数	加算算定件数	割合	歯科医師数	食道悪性腫瘍手術件数	加算算定件数	割合	歯科医師数
A	58	2	3.4	11.2	42	27	64.3	10.5
B	56	0	0.0	1	72	2	2.8	1
C	48	28	58.3	0.51	53	46	86.8	0.75
D	27	0	0.0	2.4	0	0	0.0	4
E	18	6	33.3	2.5	12	3	25.0	2.6
F	11	5	45.5	2.09	6	5	83.3	3.03
G	11	3	27.3	6.85	9	7	77.8	4.6
H	9	0	0.0	10	15	5	33.3	10
I	8	0	0.0	1.1	2	0	0.0	1.1
J	8	2	25.0	15.48	6	2	33.3	12.909
K	7	0	0.0	5.6	3	3	100.0	5
L	5	3	60.0	3.8	6	5	83.3	4.1
M	4	2	50.0	2	6	5	83.3	2
N	3	1	33.3	1	1	0	0.0	2.21
O	3	0	0.0	0.2	3	0	0.0	0
P	3	0	0.0	5	1	1	100.0	5
Q	2	0	0.0	3	0	0	0.0	3
R	2	1	50.0	2	5	2	40.0	3
S	1	0	0.0	5	1	0	0.0	3
T	1	1	100.0	4	2	2	100.0	4
合計	372	98	26.3	84.7	245	115	46.9	81.8

図. 病院別の食道悪性手術件数、加算算定数、食道悪性腫瘍手術に対する割合、歯科医師数



病院別加算算定割合：0.0%～58.3%（2014年）  
2.8%～86.8%（2015年）  
（食道悪性腫瘍手術件数が10件以上の病院に限定）

【加算算定割合と歯科医師数との相関係数】  
-0.02（2014年）  
0.04（2015年）

## 【考察】

- 2年間の比較で、加算算定の割合は増加していた。
- 2014年に医科点数項目に追加された加算であり、周知されるに従い、算定が増加したことが考えられる。
- 病院ごとに、加算算定の割合が大きく異なることがわかった。
- 厚生労働省では医科歯科連携を推進しているが、病院ごとにその取り組み状況に開きがあることがわかった。

- 加算算定割合と歯科医師数は相関していなかった。
- 歯科医師の人数によって、連携が進むという結果ではなかった。さらなる要因の検討が必要である。

### 本研究の強み

- 周術期口腔ケアの提供体制は、大阪府内の病院間で差異があることが検証できた

### 本研究の弱み

- 歯科の設置のない病院での地域連携での口腔ケア介入の状況については本研究では言及できない

## 【結論】

2年間で加算算定数は増加しており、手術症例数に対する割合も増加していた。病院ごとに加算算定の状況が大きく異なっていた。

【謝辞】 本研究は厚生労働科学研究費補助金(H30-がん対策-一般-009)、JSPS科研費 JP18K17107、大阪国際がんセンター共同研究奨励ファンドの助成を受けたものです。

日本がん登録協議会 第29回学術集会・COI開示

筆頭著者名：小山史穂子 当演題発表に関し、開示すべきCOIはありません

# 当院のケースファインディング手法について

○山下 千尋 石原 雅行 高久 加奈子 深澤 英明 高橋 邦明  
国立病院機構栃木医療センター 診療情報管理室

## 目的 | 独自システム作成に至る経緯

当院では従来、院内がん登録業務にCasefinderを用いてケースファインディングを行っている。しかし、Casefinderの判定対象症例のうち約7割は登録対象外症例であり、判定業務の精度および効率性が問題視されていた。そこで、がん関連情報からケースファインディングを行うシステム（以下独自システム）を構築し、抽出精度ならびに判定業務の精度向上を図る取り組みを行った。

## 方法 | 情報収集からシステムの作成まで

ケースファインディングを行う上でがん関連情報として、がん登録の対象となるICD-10コードは様式1データの主傷病名、もしくは医療資源病名、がんに対して施行された手術データ、外来で施行された化学療法・放射線療法、そして病理部門システムより抽出された悪性病理のcsvデータを用いることとした。これらの患者IDと、Hos-CanR Nextに登録済みの患者IDを照合し、未登録を判定対象症例とした。

また、患者IDのみの判定では多重癌の症例を抽出することができず、『患者ID』+

『がんの部位』という検索キーを作成した。

がんの部位は、ICD-10コードの小分類から抽出している。

Hos-CanR Nextでは登録済だが、検索キーでは未登録のものを、多重癌の疑いとして抽出できるようにした。

がん関連情報	抽出方法
がん登録の対象となるICD-10コードを主傷病名・医療資源病名にしている <b>様式1データ</b>	MEDI-ARROWS 自由分析のカルテ情報より
がんに対して施行された <b>手術データ</b>	入院EFファイル
外来で施行された <b>化学療法・放射線療法</b>	外来EFファイル 『外来化学療法加算』 『抗悪性腫瘍剤処方管理加算』 『体外照射』 を算定した患者を抽出
<b>悪性病理データ</b>	病理部門システム

表理結果	種別	Hoscan登録種別	検索キー比較	登録種別	患者ID	入院年月日	退院年月日	傷病名	ICD10	ICD小分類	登録対象コード	部位分類	多重癌検索用キー
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/2	2019/2/7	腸門部癌	C183	C18	00	胃	患者ID 胃
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/3	2019/1/10	肺のう腫	C23	C23	00	肺	患者ID 肺
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/3	2019/1/9	肺腺癌肺腺癌	C795	C79	00	その他	患者ID その他
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/4	2019/1/24	肛管肛門癌	C576	C57	00	肺	患者ID 肺
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/4	2019/1/30	膀胱癌膀胱癌	C572	C57	00	肺	患者ID 肺
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/4	2019/3/23	膀胱癌膀胱癌	C574	C57	00	肺	患者ID 肺
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/4	2019/2/22	膀胱癌膀胱癌	C572	C57	00	肺	患者ID 肺
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/4	2019/1/18	膀胱癌膀胱癌	C572	C57	00	肺	患者ID 肺
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/4	2019/1/14	骨+結腸癌 (の再発)	C184	C18	00	結腸	患者ID 結腸
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/4	2019/1/13	左膀胱癌膀胱癌	C572	C57	00	肺	患者ID 肺
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/5	2019/2/13	膀胱癌膀胱癌	C795	C79	00	その他	患者ID その他
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/5	2019/1/12	肺腺癌	C151	C15	00	肺	患者ID 肺
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/6	2019/1/17	膀胱癌膀胱癌	C572	C57	00	肺	患者ID 肺
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/6	2019/1/12	下行結腸癌	C186	C18	00	結腸	患者ID 結腸
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/7	2019/2/2	胃体癌	C162	C16	00	胃	患者ID 胃
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/7	2019/1/18	膀胱癌膀胱癌	C572	C57	00	肺	患者ID 肺
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/7	2019/1/15	膵癌-人工胃	D044	D04	00	上部	患者ID 上部
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/7	2019/1/21	舌根癌舌根癌	C51	C51	00	舌	患者ID 舌
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/7	2019/2/16	右耳下腺癌	C07	C07	00	耳下腺	患者ID 耳下腺
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/7	2019/1/18	膀胱癌膀胱癌	C574	C57	00	肺	患者ID 肺
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/7	2019/1/8	前立腺癌前立腺癌	C61	C61	00	男性器	患者ID 男性器
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/8	2019/1/21	肝臓癌	C220	C22	00	肝+胆膵	患者ID 肝+胆膵
悪性病理	登録対象	○	○	未登録	未登録	2019/1/8	2019/1/21	胃体癌	C162	C16	00	胃	患者ID 胃

※今回は2019年4月～6月を対象としてCasefinderと独自システムの判定精度の比較を行った。

## 結果 | 独自システムの抽出精度は…?

対象期間 2019年4月～6月

	Casefinder	独自システム
判定対象症例	474	246
登録対象	169	185
抽出率	35.7%	75.2%

Casefinderでは、該当期間内に474件の判定対象症例が抽出され、うち169件、35.7%が登録対象症例であった。それに対して独自システムは、246件の判定対象症例が抽出され、うち185件、75.2%が登録対象症例であった。

また、独自システムで抽出され、Casefinderで抽出されなかった症例が17件、逆に、独自システムで抽出されず、Casefinderで抽出された症例が1件あった。

## 結論 | 独自システムのメリット、デメリット



独自システムを用いたケースファインディングによって、より多くの症例を抽出することが可能となった。

主に、病名登録日が対象期間より過去の症例は抽出できないというCasefinderの欠点をカバーすることが可能となった。

また、独自システムの活用によって、ケースファインディングの時間を従来の約2分の1に短縮することができ、大幅な業務効率改善に繋がった。

しかし、血液検査や画像診断のみで診断された症例は、独自システムで抽出することが困難であるため、今後の課題となった。

当演題発表に関し、開示すべきCOIはありません。

# がん診療連携拠点病院受診患者の初回治療内容 —院内がん登録全国集計データと地域がん登録データを用いた比較

瀧口 知彌<sup>1</sup>、西野 善一<sup>1</sup>、大木 いずみ<sup>2</sup>、松田 智大<sup>3</sup>

- <sup>1</sup> 金沢医科大学医学部公衆衛生学
- <sup>2</sup> 栃木県立がんセンターがん予防情報相談部
- <sup>3</sup> 国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター

## 【目的】

2015年までのがん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計（院内がん登録全国集計）では自施設の初回治療の内容のみが反映されており他施設における治療内容は反映されていないため、その影響を複数の医療機関の治療情報が集約して登録されている地域がん登録データとの比較により検証した。

## 【方法】

院内がん登録2012年全国集計データおよび全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ）データを解析に用いた。MCIJデータにおいて診断年が2012年でありかつ治療医療機関ががん診療連携拠点病院（国指定拠点病院）の症例を対象とし、その治療内容を主要部位（胃、大腸、肝臓、肺、女性乳房、子宮、前立腺）の進展度が領域である症例について集計し、同年の院内がん登録全国集計の自施設初回治療症例における結果と比較した。なおMCIJデータにおける国指定拠点病院の定義は2018年4月時点のものでありかつ施設名の情報の提供を受けていないため、本研究の対象地域はMCIJデータの利用許可が得られ、かつ治療医療機関に関する分析が可能な県のうち2013年以降に新たな国指定拠点病院の指定がなかった26県とした。

## 【結果】

表に示すように、国指定拠点病院で初回治療を受けた症例の治療内容は院内がん登録全国集計データとMCIJデータに基づく集計でほとんど違いを認めなかった。例えば女性乳房の場合、手術+薬物、手術+放射線+薬物、手術のみ、薬物のみ、で治療されたものの割合は院内がん登録全国集計データで48.2%、34.1%、8.0%、7.2%、MCIJデータで46.9%、34.6%、8.1%、7.4%であった。

表 国指定拠点病院初回治療症例の治療内容  
(地域がん登録データと院内がん登録全国集計データの比較、進展度：領域)

	胃		大腸		肝臓							
	地域治療	院内治療	地域治療	院内治療	地域治療	院内治療						
手術/内視鏡	1,536	40.7%	1,558	41.1%	2,278	42.2%	2,290	42.1%	151	18.8%	141	18.0%
放射線のみ	4	0.1%	1	0.0%	7	0.1%	6	0.1%	12	1.5%	12	1.5%
薬物療法のみ	143	3.8%	151	4.0%	25	0.5%	27	0.5%	180	22.4%	179	22.8%
放射線+薬物	4	0.1%	5	0.1%	15	0.3%	15	0.3%	22	2.7%	19	2.4%
薬物+その他	3	0.1%	2	0.1%	3	0.1%	3	0.1%	183	22.7%	184	23.4%
手術/内視鏡+放射線	0	0.0%	0	0.0%	20	0.4%	20	0.4%	0	0.0%	0	0.0%
手術/内視鏡+薬物	2,028	53.7%	2,028	53.5%	2,821	52.2%	2,851	52.4%	63	7.8%	59	7.5%
手術/内視鏡+放射線+薬物	5	0.1%	6	0.2%	133	2.5%	133	2.4%	8	1.0%	8	1.0%
その他	52	1.4%	37	1.0%	101	1.9%	94	1.7%	136	17.0%	183	23.3%
合計	3,775	100.0%	3,788	100.0%	5,403	100.0%	5,439	100.0%	805	100.0%	785	100.0%

	肺		女性乳房		子宮							
	地域治療	院内治療	地域治療	院内治療	地域治療	院内治療						
手術/内視鏡	790	22.9%	810	23.0%	269	8.1%	263	8.0%	185	12.7%	176	12.0%
放射線のみ	351	10.2%	383	10.9%	2	0.1%	4	0.1%	191	13.1%	214	14.5%
薬物療法のみ	463	13.4%	489	13.9%	243	7.4%	237	7.2%	19	1.3%	21	1.4%
放射線+薬物	720	20.8%	735	20.8%	14	0.4%	14	0.4%	366	25.0%	386	26.2%
薬物+その他	8	0.2%	6	0.2%	1	0.0%	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%
手術/内視鏡+放射線	44	1.3%	40	1.1%	53	1.6%	54	1.6%	39	2.7%	35	2.4%
手術/内視鏡+薬物	868	25.1%	860	24.4%	1,548	46.9%	1,584	48.2%	495	33.9%	479	32.5%
手術/内視鏡+放射線+薬物	131	3.8%	129	3.7%	1,142	34.6%	1,122	34.1%	153	10.5%	148	10.1%
その他	79	2.3%	75	2.1%	30	0.9%	8	0.2%	13	0.9%	13	0.9%
合計	3,454	100.0%	3,527	100.0%	3,302	100.0%	3,286	100.0%	1,462	100.0%	1,472	100.0%

	前立腺			
	地域治療	院内治療		
手術/内視鏡	555	28.0%	552	27.7%
放射線のみ	28	1.4%	46	2.3%
薬物療法のみ	840	42.4%	854	42.8%
放射線+薬物	378	19.1%	367	18.4%
薬物+その他	3	0.2%	2	0.1%
手術/内視鏡+放射線	24	1.2%	25	1.3%
手術/内視鏡+薬物	124	6.3%	126	6.3%
手術/内視鏡+放射線+薬物	15	0.8%	15	0.8%
その他	12	0.6%	8	0.4%
合計	1,979	100.0%	1,995	100.0%

## 【考察】

国指定拠点病院治療例における進展度が領域の症例の初回治療の内容は院内がん登録全国集計データと地域がん登録データからの集計で主な部位について傾向に大きな違いを認めなかった。このことから国指定拠点病院で初回治療を受けた症例の多くは自施設内で治療が完結していることが考えられる。しかしながら本研究の地域がん登録データは病院からの届出が義務化されていない都道府県事業のもとで収集されたものであり、国指定拠点病院以外からの施設における届出漏れの影響を考慮する必要がある。また、今回の研究対象地域には首都圏（東京、神奈川、埼玉、千葉）、近畿圏（大阪、兵庫、京都）、中京圏（愛知）の（ ）で示した都府県は含まれておらず、これらの地域では傾向が異なる可能性がある。

## 【結論】

2015年までの院内がん登録全国集計から得られる国指定拠点病院で治療を受けたがん患者の初回治療内容は地域単位でみた場合は他施設での治療内容が反映されていない影響は小さいと推定される。しかしながら今回の対象に含まれていない大都市圏における影響は不明であり今後の検討が必要である。

日本がん登録協議会第29回学術集会  
COI開示

筆頭演者名：瀧口 知彌

当演題発表に関し、開示すべきCOIはありません。

# 院内がん登録からみた長野県のAYA世代のがんの現状



唐澤芽唯 (1) 大森早貴 (1) 布目久夫 (1)  
大槻憲吾 (2) 田中百合子 (2) 小泉知展 (2)  
(1) 信州大学医学部附属病院 診療録管理室  
(2) 信州大学医学部附属病院 信州がんセンター

## 1. 【目的】

第3期がん対策推進基本計画の一つに、小児AYA世代のがん対策が掲げられている。2019年10月には国立がん研究センター・国立成育医療研究センターより小児AYA世代の報告書が初めて公表された。今回長野県全体の院内がん登録データを分析し長野県のAYA世代のがんの現状を分析・解析したので報告する。

## 2. 【方法】

長野県がん診療連携拠点病院等において標準登録様式の以下の該当する項目を対象

### 長野県がん診療連携拠点病院等

- ・対象年：2016年～2018年
- ・対象年齢：15歳～39歳
- ・症例区分：自施設診断・自施設治療開始  
他施設診断・自施設治療開始

詳細な変化をみるために

がん種別頻度を分析

以下の項目別に分析

### 上位2位

- ・臨床病期
- ・年齢
- ・発見経緯

## 3. 【結果】

がん種別頻度は、子宮頸がん (36.7%)、乳がん (14.7%)、脳・中枢神経系 (7.6%) 甲状腺がん (6.9%) 悪性リンパ腫 (4.9%) の順番であった。上位1、2位が子宮頸がんと乳がんで女性疾患が多く約50%を占めている。

### ～子宮頸がん～

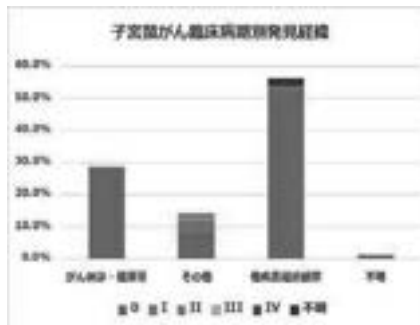
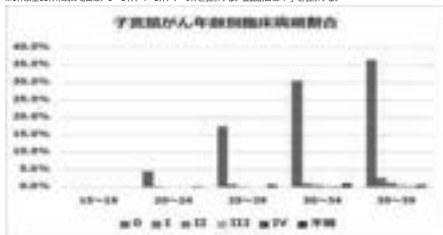
30歳：20件 31歳：41件 32歳：24件 33歳：38件 34歳：37件

登録数	年齢	臨床病期					不明
		0	I	II	III	IV	
15～19	0	0	0	0	0	0	0
20～24	21	(1-3)	0	0	0	0	(1-3)
25～29	82	(4-6)	(1-3)	0	0	0	(1-3)
30～34	143	(4-6)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(4-6)	(1-3)
35～39	171	13	(4-6)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)
総計	417	23	10	(4-6)	(1-3)	12	

登録割合	年齢	臨床病期					不明
		0	I	II	III	IV	
15～19	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20～24	4.5%	-	0.0%	0.0%	0.0%	-	-
25～29	17.5%	-	-	0.0%	0.0%	-	-
30～34	30.5%	-	-	-	-	-	-
35～39	36.5%	2.8%	-	-	-	-	-
総計	88.9%	4.9%	2.1%	1.1%	0.4%	2.6%	

※1件以上10件未満の場合は、1～3件、4～6件、7～9件と表示する。登録割合は「J」と表示する。



年齢別にみると18歳から21歳までは0件だが、22歳から増加し、30歳の20件に対して31歳は41件と倍増している。発見経緯は「他疾患経過観察」、「がん検診・健診等」、「その他」の順に多い。

### ～乳がん～

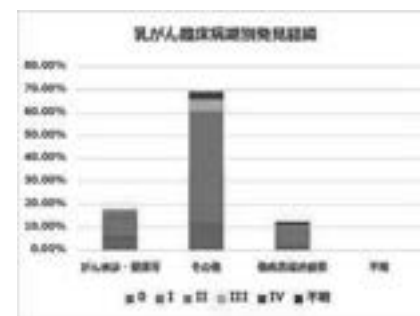
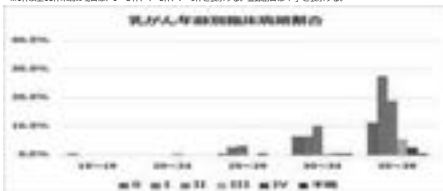
35歳：9件 36歳：17件 37歳：31件 38歳：33件 39歳：34件

登録数	年齢	臨床病期					不明
		0	I	II	III	IV	
15～19	(1-3)	0	0	0	0	0	0
20～24	0	0	0	(1-3)	0	0	0
25～29	(4-6)	(4-6)	(4-6)	0	(1-3)	0	(1-3)
30～34	12	12	19	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)
35～39	21	51	35	10	(4-6)	(1-3)	(1-3)
総計	35	68	60	12	7	2	

登録割合	年齢	臨床病期					不明
		0	I	II	III	IV	
15～19	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20～24	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
25～29	-	-	-	0.0%	-	-	0.0%
30～34	6.5%	6.5%	10.3%	-	-	-	-
35～39	11.4%	27.6%	18.9%	5.4%	-	-	-
総計	18.9%	36.8%	32.4%	6.5%	3.8%	1.1%	

※1件以上10件未満の場合は、1～3件、4～6件、7～9件と表示する。登録割合は「J」と表示する。



年齢別にみると15歳から症例が見受けられ徐々に増加しているが、36歳の17件に対して37歳の31件と倍増している。発見経緯は「その他」、「がん検診・健診等」、「他疾患経過観察」の順に多い。

## 4. 【結論】

### ～子宮頸がん～

31歳を機に倍増していた。発見経緯は「他疾患経過観察」が一番多く長野県の第一子出生平均年齢が30.6歳であるため妊娠時のがん検診と関連していると考えられる。

### ～乳がん～

37歳で倍増していた。初診時進行期の頻度が高くなる傾向が認められた。

検診は30歳以上が対象であるが、30代後半にその他（自覚症状等）に発見されているためがん検診・健診等が有効でないことが考えられる。

以上の結果から、AYA世代のがん対策では女性の検診の受診率を上げ、早期発見・早期治療が重要と考えられる。

R-2-9

## 院内がん登録データからみた高齢者のがん治療

吉井寛子 山川怜 庄田紗衣佳 鈴木留奈 工藤綾 上戸理恵 木ノ内滋

市立札幌病院



### 目的

#### 〈日本の70歳以上の人口〉

高齢化社会が進んでいる日本では、2017年以降、院内がん登録全国集計結果の約半数が70歳以上である。そこで、高齢者に対するがん治療内容の実態を把握し、今後のがん対策の一助になることを目的として検討した。



### 方法

#### 〈使用データ〉

- ◆ 2013～2018年がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計
- ◆ 当院の自施設治療開始・継続症例

#### 〈対象〉

- ◆ 高齢者の中でも健康保険上「後期高齢者」とされる75歳以上

#### 〈統計手法〉

- ◆ カイ2乗検定
- ◆ Fisherの正確確率検定

### 結果

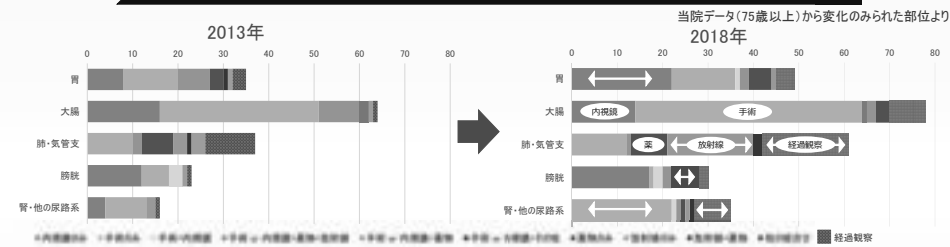
#### ①年齢階級別 治療あり割合の変化

	【 75～79歳 】			【 80～84歳 】			【 85～89歳 】			【 90歳～ 】		
	2013年 n=156	2018年 n=210	p値	2013年 n=110	2018年 n=166	p値	2013年 n=66	2018年 n=103	p値	2013年 n=14	2018年 n=39	p値
観血的治療あり	109(69.9)	129(61.4)	0.094 *	67(60.9)	87(52.4)	0.164 *	43(65.2)	38(36.9)	<0.05 *	10(71.4)	18(46.2)	0.104 ***
薬物治療あり	57(36.5)	60(28.6)	0.106 *	26(23.6)	30(18.1)	0.260 *	5(7.6)	15(14.6)	0.224 ***	0(0.0)	1(2.6)	1.000 -
放射線治療あり	12(7.7)	26(12.4)	0.146 *	14(12.7)	19(11.4)	0.748 *	3(4.5)	16(15.5)	<0.05 ***	1(7.1)	7(17.9)	0.665 ***
経過観察あり	9(5.8)	20(9.5)	0.188 *	13(11.8)	37(22.3)	<0.05 *	13(19.7)	35(34.0)	<0.05 *	1(7.1)	12(30.8)	0.145 ***

◆ 85～89歳 観血的手術の割合が減り、放射線治療と経過観察が増加  
薬物療法は、2013年7.6%→2018年14.6%（1.9倍）だが有意差なし

n (%)  
\*：カイ2乗検定  
\*\*\*：Fisher正確確率検定

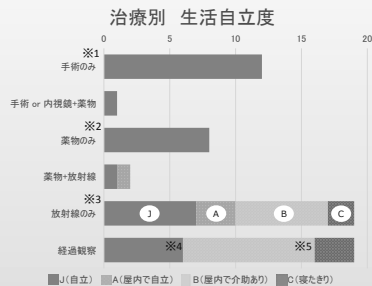
#### ②-1 部位別 治療内容の変化



- ◆ 全般的に、観血的手術（内視鏡・手術）とともに経過観察も増加  
・特に、肺・気管支に対して放射線治療が増加 ・腎・他の尿路系では手術が増加

#### ②-2 2018年肺がん 75歳以上の治療と自立度

- ※1【手術のみ】 … ほぼステージⅠ（自立度 Jのみ）
- ※2【薬物のみ】 … ステージⅢとⅣ（自立度 Jのみ）
- ※3【放射線のみ】 … ステージⅠ～Ⅲ（定位放射治療）  
ステージⅣ（緩和的放射線治療）
- ※4【経過観察（J自立）】 … 本人の希望で治療拒否、  
多臓器に合併症あり等
- ※5【経過観察（B介助）】 … 全身一般状態がよくなく、認知  
症が多い傾向



### 結論

- ◆ 今後、高齢がん患者が増えることは必至である。
- ◆ 院内がん登録データを活用するうえで、高齢者のがん治療を分析する意義は高い。
- ◆ 特に、治療方針の要因として、標準項目のほか、生活機能、脳機能、平均余命等が重要と考える。
- ◆ 当院では、高齢者のがん登録において、以上のような多角的な要素も含めた登録をし、情報提供をしていきたい。

日本がん登録協議会  
第29回学術集会

COI開示  
筆頭演者名：吉井寛子

私の今回の演題に関し、開示すべきCOIはありません。





## 院内がん登録データの「診断のみ」症例からみる 当センターのがん診療の実態調査

○高橋真由美、鈴木千亜貴、須藤正樹  
自治医科大学附属さいたま医療センター 医療情報部 診療情報管理室



### ① 背景

当センターはさいたま医療圏（さいたま市）にあり、同医療圏には当センターを含め、がん診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」）が3施設ある。

当センターの院内がん登録症例における診断時住所は、9割が圏内住所であり、直近の拠点病院の現況報告からは、圏内に居住するがん患者のおよそ2割の診療実績を有していることから、医療圏におけるがん診療の中心的役割を果たしているものと考えられる。

また、院内がん登録においては、自施設で当該腫瘍に対し初回治療が実施されたものは「自施設責任症例」となり、自施設ががん患者の経過の中で大きな役割を果たしたものと判断されている。

2018年症例の院内がん登録全国集計の報告書において、当センターの自施設責任症例は総数の8割を示し、がんの初回治療について症例の大多数に関与していることが明確となっている。

しかし、初回治療を実施しなかった、いわゆる「診断のみ」症例については1割に満たないながらも、圏内3施設の中では最も高い割合を示していた。

圏内3拠点病院の症例区分別件数と割合（2018年集計より）

	当センター	A病院	B病院
総数	2,368 ( 100.0 % )	1,887 ( 100.0 % )	1,050 ( 100.0 % )
自施設責任症例*	1,987 ( 83.9 )	1,709 ( 90.6 )	945 ( 90.0 )
初回治療終了後	163 ( 6.9 )	88 ( 4.6 )	17 ( 1.6 )
診断のみ	218 ( 9.2 )	90 ( 4.8 )	88 ( 8.4 )

\*各施設の症例区分コード20、21、30、31の合計

現在、院内がん登録の標準登録様式においては、「診断のみ」症例となった背景について情報収集する項目の設定はなく、当該症例の件数による拠点病院としての評価はされていない。

### ② 目的

当センターでがんと診断後、初回治療が実施されなかった症例について、その実態を調査し、医療圏における当センターのがん診療連携の役割や課題を明らかにする

### ③ 方法

対象症例：

- ・当センターの院内がん登録データ2016～2018年症例のうち、症例区分が「診断のみ」の579件

	件数	比率 (%)	診断時年齢	
			平均値 ± 標準偏差	中央値
男性	362	63	70.01 ± 11.54	71.5
女性	217	37	66.43 ± 14.68	68.0

調査内容：

- ・診断根拠
- ・紹介先施設情報（拠点病院の指定状況、所在医療圏）
- ・診断のみとなった要因（施設側、患者側、その他）

調査方法：

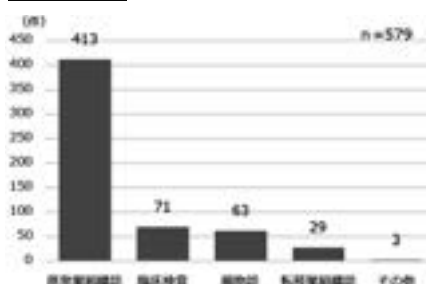
1. 対象症例の診断根拠別の件数を集計する。
2. 対象症例について、カルテから下表のとおり要因を大別する。

区分	概要
施設側	○方針説明時から他院での治療を提示しているもの 【例】 ・他院での専門的治療を要する症例（設備等の理由による） ・一部治療について連携病院に依頼している場合 ・緩和ケア中心の症例 ・専門医不在による場合
患者側	○方針説明時に当センターでの積極的治療が可能と説明しているが、他院での治療や、積極的治療を希望しなかった症例 ○方針説明前や、説明後に来院中断された症例
その他	○他院から生検やPET検査など、がんの確定診断に限って診療依頼された症例

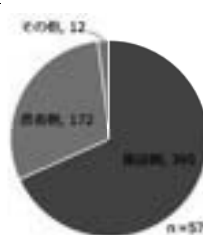
3. 「施設側」要因について、紹介先の初回治療施設を調査し、「拠点病院」と「拠点以外」、「医療圏内」と「医療圏外」に分類する。
4. 「患者側」要因について、年齢区分と詳細な希望理由を調査する。

### ④ 結果

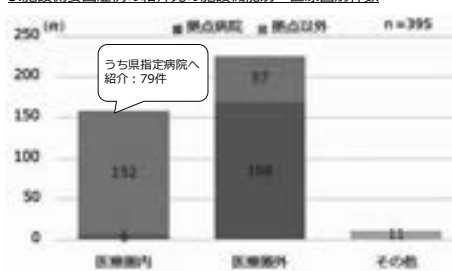
#### 1. 診断根拠別件数



#### 2. 要因別の割合



#### 3. 施設側要因症例の紹介先の施設機能別・医療圏別件数



#### 4. 患者側要因症例の年齢区分と詳細理由

	件数	年齢区分別		
		64歳以下	65～74歳	75歳以上
他院で治療希望	107	48	39	20
積極的治療希望なし	40	1	10	29
来院中断	25	8	7	10

### ④ 結論

診断のみとなった症例のほとんどは、当センターにおいて組織診断によりがんと診断がされているものであった。

要因の6割以上は、当センターのがん治療提供状況に起因した理由のために診断のみとなったもので、治療方針説明の時点から他院での初回治療を提示しているものであった。

より確かながん診断や、治療方針が提示されている実態から、**当センターから紹介を受けた医療機関においては、当センターからの情報提供により、スムーズな初回治療の開始に寄与できているものと考えられる。**

患者側の理由によるものについては、他院での初回治療を希望するものが74歳以下に多く、75歳以上になると積極的治療を希望しないことによるものが多かった。

患者やその家族らにとって、治療方針の提示から短時間のうちに治療法を選択しなければならない現状を踏まえると、患者側のニーズを早期の段階で捉え、**適切な治療施設を選択が可能となるよう、医療圏においてはシームレスながん診療連携の構築が必要**と考える。

## 院内がん登録データによる がん診療連携拠点病院の診療差の検討 ～医療の質の均てん化に資するために～

埴岡健一（国際医療福祉大学）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）

### 目的

- 院内がん登録データが、全国集計および生存率集計の報告書として公表されている。しかし、この結果が十分に地域で共有され医療提供体制の検討に活用されているとはいえない。
- そこで、がん診療連携拠点病院（以下、がん拠点病院）のさらなる医療の質の向上に資するため、報告書にある施設別のデータに関して、5年生存率（実測）、治療方法などの施設差の現状を把握する。

### 方法

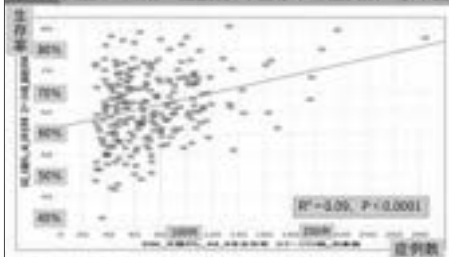
- 「がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計（2010-2011年）」、「がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計（2018年）」にある大腸がんに関する施設別データを、「地域別データ集（4.1.0）」（NPOがん政策サミット作成）にある集計表によって使用し、表計算ソフトExcel、BI（可視化）ツール（Tableau）、統計ソフトRを使用し、病期別5年生存率、病期別治療方法別症例数を分析した。

**結果1** 大腸がん 施設別5年生存率



5年生存率の中央値は66.4%、最大値は85.6%、最小値は40.0%。有意差が存在する。

**結果2** 大腸がん3期 施設別5年生存率と症例数の散布図



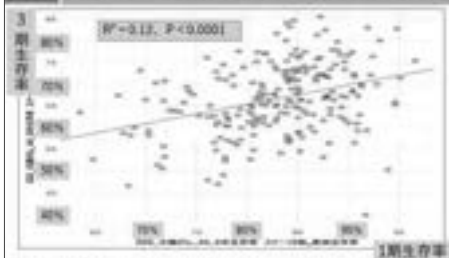
症例が多いほど生存率が高くなる傾向があるが、症例数が同程度でも有意に差があることがある。

**結果3** 大腸がん 施設別5年生存率 病期間の相関係数

	1期実測生存率	2期実測生存率	3期実測生存率	4期実測生存率
1期実測生存率	1.00	0.24	0.30	0.27
2期実測生存率	0.24	1.00	0.44	0.15
3期実測生存率	0.30	0.44	1.00	0.31
4期実測生存率	0.27	0.15	0.31	1.00

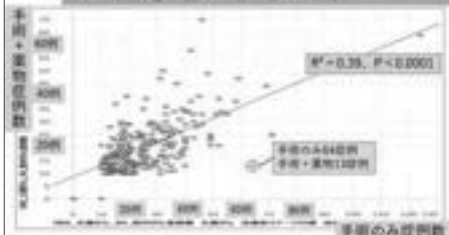
1期と3期の生存率の相関は0.3であるなど、病期間の相関は高いとはいえない。

**結果4** 大腸がん 施設別5年生存率 1期と3期の散布図



1期と3期の生存率は相関するが、1期の生存率が高いものの3期の生存率が低い施設が存在する。

**結果5** 大腸がん施設別「手術のみ症例数」「手術+薬物療法症例数」（散布図）（2018年）



一部に、全体の傾向とはずれた構成比をもつ（手術のみ比率が高い）施設が存在する。

### 考察1

- 5年生存率の施設間の有意差が、年齢やがん以外の疾患などの患者背景で説明できる範囲に収まっているのか、詳細な検討が必要である。
- 特に、症例数が多いものの生存率が低い施設については、自己点検が重要であると考えられる。
- 病期別の生存率の相関が弱く、1期の生存率が高くても3期の生存率が低い施設が存在することについては、さらなる解析を行うことが必要と考えられる。

### 考察2

- 3期の治療選択において、手術のみの比率が特に高い施設に関しては、患者の年齢やがん以外の病状によって説明可能な範囲であるか、確認することが重要であると考えられる。
- これらの分析結果や検討課題を、都道府県がん診療連携協議会等で共有し、検討していく体制が必要である。
- 5年生存率の違いが確認された場合は、その原因となる診療行為の差や体制の差があるかを解明し、原因が発見された際には、対策を打って改善することによって、患者アウトカムの均てん化に資することができると考えられる。

日本がん登録協議会第29回学術集会COI開示  
筆頭発表者名：埴岡 健一  
当演題発表に関し、開示すべきCOIはありません

R-2-12

## 発見経緯別進行度からみえてきた当院の特徴

～院内がん登録データを予防医療に繋げるために～

成友麻紀<sup>1)</sup>、伊藤友美<sup>1)</sup>、高木春奈<sup>1)</sup>、諸上加代子<sup>1)</sup>、白根澤沙由里<sup>1)</sup>、木村郁美<sup>1)</sup>、長久倫子<sup>1)</sup>、  
1) 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院  
2) 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院付属予防医療プラザ



### 【目的】

倉敷中央病院は岡山県南西部を医療圏とする地域がん診療連携拠点病院である。2019年6月に臨床医学と最新予防医学の統合を目指し、倉敷中央病院付属予防医療プラザを開業した。今回我々は当院のがん登録データを用い、がん腫別の発見経緯と進行度の関係を調査し、今後の予防医療と臨床医学の統合について考察したので報告する。

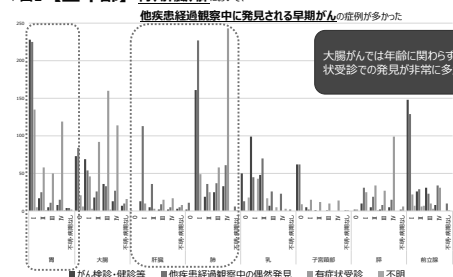
### 【方法】

- 2016～2018年の、症例区分20、30（自施設治療症例）の5大がん、子宮頸がん、前立腺がん、膀胱がん、4,546件のデータを使用。
- 他疾患経過観察中に発見される早期がん患者が多いため、全年齢と労働の中核を担う世代（20-69歳）2,068件のデータを比較。

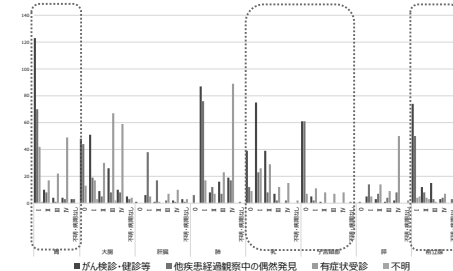
※いずれも多重がんは除いて集計

### 【結果】

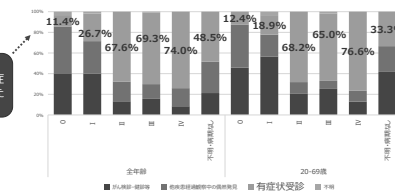
▼図1【全年齢】胃、肝臓、肺において、



▼図2【20-69歳】胃、乳房、子宮頸部、前立腺において、  
検診等で発見される早期がんの症例が多かった



▼図3【大腸がんの発見経緯】

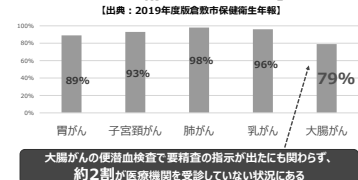


▼図4【倉敷市のがん検診受診率】

岡山県、特に倉敷市は大腸がん検診受診率の低さが目立つ結果となっている  
【出典：厚生労働省 平成29年度地域保健・健康増進事業報告】

がん検診受診率	胃がん	子宮頸がん	肺がん	乳がん	大腸がん
全国	8.4%	16.3%	7.4%	17.4%	8.4%
岡山県	8.3%	14.1%	8.4%	16.8%	7.3%
倉敷市	8.2%	17.3%	7.2%	18.7%	6.6%

▼図5【倉敷市の精密検査受診率】



### 【考察】

- 併存疾患に対する定期的な医師の診療が高齢者の早期発見につながっている可能性がある（図1）。
- 胃がん、乳がん、子宮がんは早期がん発見率が高く、大腸がんは低い。がん検診受診率との関連が示唆される（図2,3,4）。
- 便潜血陽性で要精査者の2割が医療機関受診していない（図5）。その原因は仕事で時間がとれない、自分の健康への過信、大腸内視鏡検査への抵抗感などが推察される。
- 労働の中核を担う20-69歳の世代は基礎疾患がなく定期的な通院をしているものが少なく、早期発見のためにはより検診が重要と考えられる（図2）。当院では地域医療連携広報誌「みんなのくらしゅう」を発刊し、地域住民に情報発信することで年1回の定期的継続的検診と受診率の向上を目指している（図6）。
- 労働の中核を担う20-69歳が、がん治療が必要になった場合、仕事の継続や子育てと両立等様々な悩みを抱えることになっていくことが多く、支援も必要となる。早期に発見し適切な治療を受ける事は、身体的負担、経済的負担や時間の面でも、患者にとってのメリットは大きい。

▼図6【当院地域医療連携の広報誌】「みんなのくらしゅう」



### 【結語】

- がん検診受診率を上昇させることは、がん早期発見の重要な因子である。
- 当院と予防医療プラザで連携し、早期発見、早期治療の流れを構築し、地域住民の予防医療啓発の一助となるよう努めていきたい。

## 院内がん登録データからみた小児AYA世代のがん診療

大塚 理可<sup>1</sup> 上原 亜希<sup>1</sup> 杉野 理紗子<sup>1</sup> 瀬浪 尚子<sup>1</sup>  
嶋田 明<sup>2</sup> 頼藤 貴志<sup>3</sup> 田端 雅弘<sup>4</sup> 郷原 英夫<sup>5</sup>

1 岡山大学病院 病歴管理係 診療情報管理室 2 岡山大学病院 小児血液腫瘍科  
3 岡山大学医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学 4 岡山大学病院 腫瘍センター 5 岡山大学病院 医療情報部

### 【目的】

2019年10月、小児がん中央機関より「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2016-2017年小児AYA集計報告書」が初めて刊行された。診断時住所が岡山県内の患者数に対する県内施設での初回治療開始患者数の比率は小児（0-14歳）が119.7%で全国3位、AYA世代（15-39歳）が112.1%で2位であり、診断時住所が岡山県以外の患者が岡山県内の施設で初回治療を開始している症例が多いことが分かった。よって、当院での小児・AYA世代の受療状況を調査することとした。

### 【方法】

当院での院内がん登録2016-2017年症例のデータから小児・AYA世代の症例を利用し、また、当院の同じ期間の全症例の診療状況とも比較した。

### 【結果】

岡山大学病院の2016-2017年症例を合わせた小児の県内在住の患者の登録数に対する初回治療開始登録数の比率は139.5%、AYA世代では126.1%であった。同じ期間の院内がん登録全症例の初回治療開始登録数の比率は120.6%であり、小児・AYA世代ともに全症例より多かった（表1）。

また、県外からの来院のうち、初回治療を当院で施行していない割合は小児では51.6%、AYA世代は44.3%、全症例については41.4%であった（図1）。

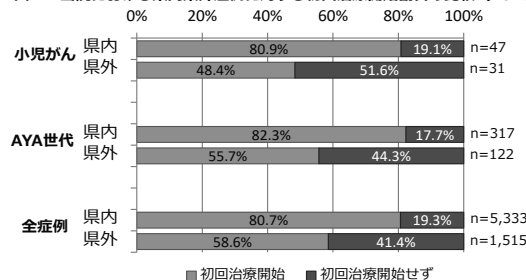
表1 県内在住の患者の登録数に対する初回治療開始登録数の比率（2016-2017）

岡山県	A：診断時住所 岡山県	B：初回治療 岡山県	B/A (%)	
小児がん	76	92	119.7	(住所も初回治療も岡山県・・・73)
AYA世代	933	1,046	112.1	(住所も初回治療も岡山県・・・889)

岡山大学病院  
がん診療連携拠点病院等院内がん登録2016-2017年小児AYA集計報告書より

岡山大学病院	A：診断時住所 岡山県	B：初回治療 当院	B/A (%)
小児がん	38	53	139.5
AYA世代	261	329	126.1
全症例	4,303	5,191	120.6

図1 当院における県内県外症例に対する初回治療開始割合の比較（2016-2017）



### 【考察】

岡山県の小児・AYA世代では初回治療を求めての県外への流出より、県外からの流入の方が上回っているが、中でも大学病院である当院へ他県から来院する患者数が多いことが推測できた。初回治療を開始しなかった県外の患者数割合も多く、特に小児がん患者は他のがん患者に比べて、初回治療開始以外の割合が高かった。小児がん連携病院に指定されている当院と、他の拠点や連携病院との連携が取れていると考えられた。

今後、小児・AYA世代の患者への相談支援、復学・就業支援などの長期診療に対応しうるサポート体制を更に充実させていくことが重要である。

演題発表内容に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

