

## 平成 25 年度 滋賀県がん診療連携協議会

### 第 2 回 がん登録推進部会 議事概要

日 時： 平成 25 年（2013 年）9 月 13 日（金） 16：00 から 16：50

場 所： 滋賀県立成人病センター 新館 11 階会議室

出席者： 目片英治、太田悦子（滋賀医科大学医学部付属病院）

森明子（大津赤十字病院）

龍見謙太郎、寺村清一郎（公立甲賀病院）

寺村康史、志井千明（彦根市立病院）

大橋依子（市立長浜病院）

木原明生、藤村志乃芙、森山都子（大津市民病院）

福山歩美（草津総合病院）

福森亮介（済生会滋賀県病院）

土屋邦之、大西真（近江八幡市立総合医療センター）

楠井隆、吉田孝子（長浜赤十字病院）

居松健治（東近江総合医療センター）

水田和彦、田中一史、谷本圭（滋賀県立成人病センター）

欠席者： 土井隆一郎（大津赤十字病院）

東出俊一（市立長浜病院）

奥井貴子（滋賀県健康福祉部健康長寿課）

（敬称略）

### 討議内容

#### 1. 都道府県がん診療連携拠点病院がん登録部会報告【資料①】

平成 25 年 6 月 21 日に開催された都道府県がん診療拠点病院がん登録部会において、部会長より報告。

- ① データ利用審査委員会からの報告
- ② 院内がん登録 2011 年全国集計の結果について
- ③ 院内がん登録 2012 年全国集計の日程について
- ④ 予後調査支援事業について
- ⑤ がん政策科学研究部の活動について

#### 2. 院内がん登録の状況調査結果報告【資料②】

前回の部会審議に基づいて調査を実施し、結果を事務局より報告。

#### 3. 2011 年度全国集計の結果公表と集計結果について【資料③】

##### ① 2011 年全国集計の結果概要

全国と滋賀県のデータを比較では、人口比から見て妥当な登録件数である。滋賀県の地域がん登録においても、県内拠点病院と支援病院が占める割合は全体の 90%を超えており、データ漏れは多くないと考察する。

件数概要は、以下のとおり。

〈全国〉	拠点病院	395 施設（提出は 397 施設）	584,120 件
〈滋賀県〉	拠点病院	6 施設	5,384 件
〈全国〉	推薦病院	155 施設（提出は 156 施設）	89,085 件
〈滋賀県〉	支援病院	4 施設	2,102 件
〈全国〉	がん登録件数		$584,120 + 89,085 = 673,205$
〈滋賀県〉	〃		$5,384 + 2,102 = 7,486$

## ②2012 年データ提出にかかる県の推薦について依頼（健康長寿課より）

国立がん研究センターは、2012 年診断例の全国集計についても、拠点外病院（支援病院）からの収集を行う予定で、県の推薦は 11 月上旬に予定されている。支援病院には、2012 年診断例のデータ提出について検討をお願いしたい。

## 4. 提出後のデータ集計について

がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計では、データの提出から集計結果公表およびデータフィードバックまでの期間が短くなっている。また、2011 年症例より推薦病院（支援病院）からのデータ収集が開始され、拠点病院集計と同時に集計が完了し、がん対策などへの活用のため、県（健康長寿課）にデータが還元されている。

このことから、今後は提出後データ収集を止めて、還元されたデータを活用することとする。データの利用範囲や方法については健康長寿課と調整し、次回の部会またはメールにて部会に報告する。

## 5. がん登録情報の活用【資料④】

成人病センターでは、地域連携部会で集計・報告されている地域連携パスの稼働件数について、院内がん登録における紹介情報を活用して「がん診断数」「紹介患者数」「地域連携パス稼働件数」を集計した。一部ではがん登録に紹介医療機関登録がないのに地域連携パスが稼働しているケースがあるなどデータの問題点も見つかったが、紹介数におけるパス稼働数は、胃・大腸では高い比率であった。また、この集計作業の中で、がん登録の登録漏れを一件見つけることができた。

院内がん登録と地域連携パスの集計時期の違いや、再発でも使用できる肝癌の地域連携パスの特殊性など考慮するべき点は多くあるが、院内がん登録のデータ活用の一例として紹介し、各病院においても集計されることを推奨した。

他施設から病期別集計の提案があり、各病院で集計に取組み、部会で事例報告を継続していくこととした。

## 6. その他

\*GIST やカルチノイドなど、良性・悪性の判断が曖昧な症例の登録について

拠点病院院内がん登録では、2012 年診断例より UICC の第 7 版を使用しており、GIST やカルチノイドはこの第 7 版から分類が追加された。良性・悪性の判断からいえば、頭蓋内腫瘍以外は悪性のみを登録の対象としている。

しかし、長期的に見ると、ICD-O-3 において良性・悪性の分類が変更されてきた経緯もあり、GIST やカルチノイドは悪性でなくても登録しておいても良いが、院内でルール化しておくことが必要である。また、生存率算定などのがんの統計において、悪性以外のものを算定対象から除外できるような対応も必要である。

以上