

I がん登録の概要

1. 目的

地域がん登録は、対象地域（ここでは岡山県全域）の居住者に発生した全てのがんに
ついて、発症から治療、死亡にいたるまでの全医療経過に関する情報を収集し、その情
報をもとに次の諸活動を行い、がん予防の推進、がん医療の向上に役立てることを目的
としている。

- ① がん罹患率の計測
- ② がん患者の受療状況の把握
- ③ がん患者の生存率の計測
- ④ がん予防、医療活動の企画、評価
- ⑤ 医療機関における対がん活動の支援のための情報サービス
- ⑥ 疫学研究への活用

2. 登録方法

岡山大学病院岡山県地域がん登録室（以下「本登録室」という）では、がん患者登録は
岡山県内及び隣接県の医療機関からの「岡山県がん登録届出票」（以下「届出票」とい
う）または「磁気媒体」による届出を整理し、患者毎にID番号をつけることによって
行っている。

さらに、人口動態調査死亡票（以下「死亡票」という）による死亡情報と照合し、未
登録患者については補充調査（医療機関への照会）を行うとともに、新たなID番号を
つけて登録管理する。ただし、1人の患者に独立して発生した複数の腫瘍（多重がん）
はそれぞれを別のがんとして集計するため、これについては同IDの別データとして取
り扱っている。

3. 集計対象

本報告の罹患集計対象は、岡山県の居住者（外国人を含む）で2009年1月1日から
12月31日までの間に初めてがんと診断された者とした。死亡票のみで登録した患者に
ついては、「死亡年月日」を「診断年月日」として、集計に加えた。

4. 人口および標準人口

罹患率の計算には2009年の人口動態調査報告における人口、死亡率の計算には2005
年の国勢調査総人口を用いた。

年齢調整罹患率及び年齢調整死亡率の算出には1985年日本人モデル人口及び「DoII
の世界人口」を用いた。

5. 部位分類

がん原発部位の分類は国際疾病分類第10回修正（ICD-10）により、また組織型の分類は国際疾病分類－腫瘍学第3版（ICD-O-3）により行っている。

6. 登録の精度

（1）岡山県の登録精度の推移

1993年以降のDCO割合・DCN割合・IM比の推移は表1のようになる。

岡山県においては、毎年補充調査を行っているため、DCO<DCNとなり、全国値の推計に用いられるなど高い評価を得ている。

更に、2007年症例以降がん診療連携拠点病院で院内がん登録が義務化され、届出数の増加とともに一段と精度（DCO割合・DCN割合・IM比）の向上が見られる。

	届出による	DCO数	DCN数	罹患数(I)	DCO割合	DCN割合	死亡数	IM比
	登録数(R)							
1993	4,269	497	980	4,766	10.4%	20.6%	2,097	2.27
1994	4,124	702	1,048	4,826	14.5%	21.7%	2,208	2.19
1995	4,208	938	1,052	5,146	18.2%	20.4%	2,269	2.27
1996	8,169	805	1,741	8,974	9.0%	19.4%	4,489	2.00
1997	8,208	731	1,728	8,939	8.2%	19.3%	4,416	2.02
1998	8,154	790	1,509	8,944	8.8%	16.9%	4,683	1.91
1999	8,180	833	1,564	9,013	9.2%	17.4%	4,745	1.90
2000	8,512	699	1,684	9,211	7.6%	18.3%	4,778	1.93
2001	8,602	712	1,796	9,314	7.6%	19.3%	5,022	1.85
2002	9,189	781	1,774	9,970	7.8%	17.8%	5,222	1.91
2003	9,439	744	1,719	10,183	7.3%	16.9%	5,266	1.93
2004	9,040	772	1,896	9,812	7.9%	19.3%	5,354	1.83
2005	9,355	758	2,029	10,113	7.5%	20.1%	5,317	1.90
2006	8,985	858	1,995	9,843	8.7%	20.3%	5,344	1.84
2007	10,291	645	2,167	10,936	5.9%	19.8%	5,129	2.13
2008	11,082	669	2,064	11,751	5.7%	17.6%	5,668	2.07
2009	12,464	486	1,492	12,950	3.8%	11.5%	5,642	2.30

1993-1995年は胃、結腸、直腸、肺、乳房、子宮の6部位を対象とした。

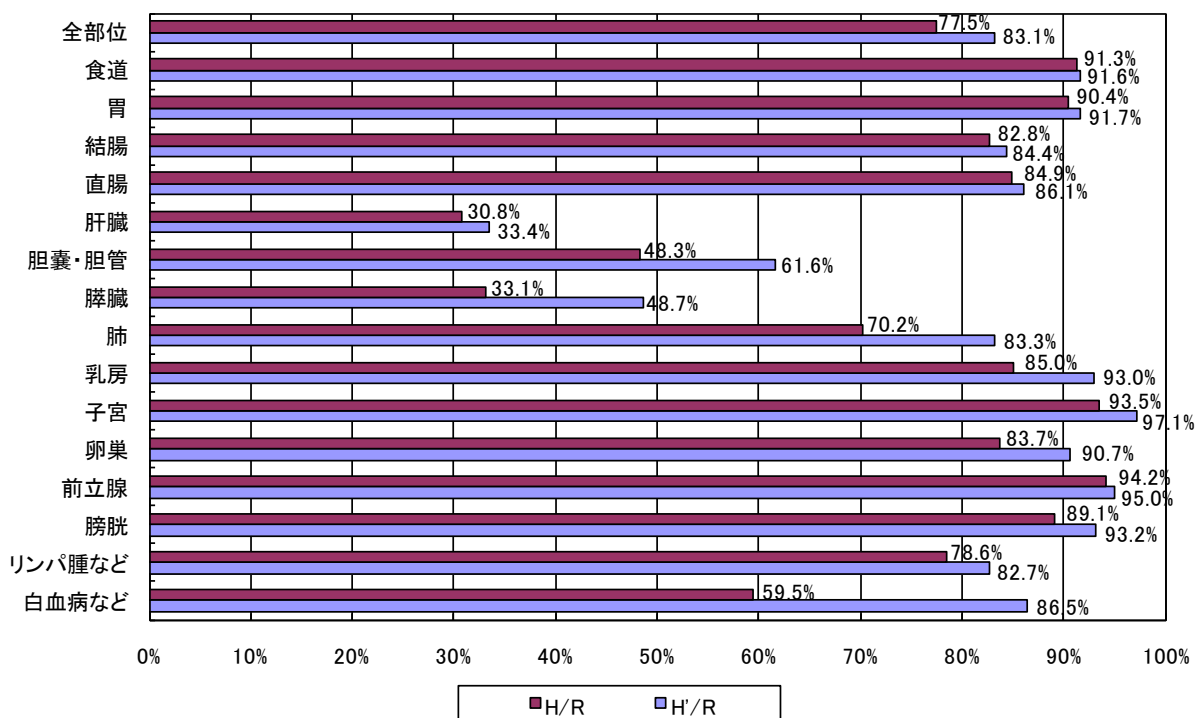
(2) 診断の精度

組織診断実施率は、把握されたがんのうち組織診断により診断されたものの割合で、診断の精度を示す指標としてがん登録で幅広く利用されている[注：臓器（肝臓、膵臓など）により必ずしも確定診断手技として実施されない]。他の指標としては顕微鏡学的診断実施率、すなわち組織診または細胞診により顕微鏡的に確かめられた患者の割合が用いられる。いずれについても死亡票も含めた総罹患数（I）に対する割合と、医療機関から届出された登録患者数（R）に対する割合とが用いられる。

図1では後者の2009年の届出登録患者数に対する診断精度を示した。

食道、胃、大腸（結腸・直腸）などは術前検査で組織診断がおこなわれることが多く、高い組織診断率を示している。一方、肝臓、膵臓などでは画像診断などによる診断が一般的で組織診断率は低率である。また、白血病などでは一般に組織診断がおこなわれることはないが診断精度評価ではほぼ全国値と大差ない。

図1 届出登録患者数に対する診断精度



H：組織診断により確かめられたもの
H'：組織診断または細胞診断により確かめられたもの