

## 平成27年度 秋田県健康づくり審議会 成人保健分科会

### 第2回がん登録部会 議事概要

1 日 時 平成28年2月5日(金) 午後6時～午後7時30分

2 場 所 秋田県総合保健センター小会議室

3 委員の出席

出席委員数:4

欠席委員数:3

4 議 事

(1)①「秋田県地域がん登録資料利用の申請状況について」

②「全国がん登録に係る指定診療所について」

③「全国がん登録に係る届出方法等について」

④「5年相対生存率の公表について」

(2)その他

## 議 事

開会宣言、健康福祉部健康推進課がん対策室長のあいさつに引き続き、井上部会長が進行を行った。

### (議事(1) ①秋田県地域がん登録資料利用の申請状況について

- **事務局** (資料1に基づき説明)
- **本山委員** 大阪大学大学院からの申請はどういった内容であったか。
- **事務局** 全国の地域がん登録のデータを幅広く集めて研究に使うため、提供可能なデータを全ていただきたいとの内容であった。東北では宮城県、山形県にも同様の問合せがあったと聞いている。
- **佐藤委員** 最近、学会発表する際に抄録段階で倫理審査を受けていないと受け付けてもらえないケースが増えていることもあり、開業医が学会発表する場合は、県医師会で倫理審査をすることとなった。例えば地域がん登録資料を利用した場合、倫理性に問題がないとして倫理審査を通していいのか。
- **本山委員** 秋田大学では院内がん登録集計研究について、倫理委員会の承認を受けている。なお、全国がん登録では厚生労働省の指針により全国がん登録データを使って独自の研究を進める場合の取り扱いが示された。ホームページに掲示すればよいものと解釈している。
- **佐藤委員** これまでに承認された申請については、倫理審査は大丈夫ということか。
- **事務局** 届出資料については倫理審査を受けているかは承認に当たっての審査事項ではないが、集計資料及び照合資料については、申請者側で倫理委員会の承諾書を申請書に添付することで倫理性が確保されていると判断し承認している。
- **本山委員** 全国がん登録では倫理委員会を通さなくてもいいということになる。
- **戸堀委員** 全国がん登録は積極的にがん登録情報を利用することも目的のため、これまでとはニュアンスが異なってくる。
- **事務局** 全国がん登録に関しては、この部会が適正かどうか審査する役割を担う。基本的に全ての利用申請をこの部会で審査することになる。
- **本山委員** 例えば、医師会が調査する場合には医師会のホームページに全国がん登録を使った解析をしている、あるいはクリニックの医師が自身で

調査する場合にはそのようなことを行っているという周知が必要になるということなので我々も整備を進めている。

- 井上部会長 工藤医師の申請は承認されるのか。
- 事務局 正式に申請書が提出されていない、事前相談の段階である。

(議事(1) ②全国がん登録に係る指定診療所について)

- 事務局 (資料2-1、2-2に基づき説明)
- 本山委員 179診療所から申請があり、全て指定したということか。
- 事務局 指定に関しての条件はないので、申請があった診療所は全て指定した。
- 井上部会長 指定診療所数は地域がん登録と比較してどうなっているか。
- 事務局 減少している。例えば高齢のため地域がん登録は協力したが、全国がん登録への移行のタイミングで辞退したいとの申し出も何件かあった。
- 井上部会長 これが届出の精度にどの程度影響するのか。
- 戸堀委員 地域がん登録の協力医療機関の診療所が300施設ほどあるが、昨年の提供データでは、何も報告がないのが80施設、ゼロ件報告も110施設ほどある。実際に1件以上の報告があるのが約3分の1の100施設ほどであり、179施設というのは実際には悪い数ではない。これまで積極的にやってきた施設の中で辞退したところが数施設あり、そこは対応に苦慮しているが、そこそこの数はいくと考えている。なお、病院もこれまでは55病院だったが、全国がん登録では全病院参加となる。
- 佐藤委員 診療所でがんと診断すると手術や化学療法を行うため病院に紹介するので、病院で最終的にきちんと届出してもらえれば、診療所の方はカバーされると思うが、問題は、診療所で内視鏡などがんの治療を行っている診療所が179施設の中で完全にカバーされているのか。カバーされているのであればほとんど問題はない。
- 井上部会長 そうした診療所を把握できるか。
- 事務局 実際のところはできない。
- 佐藤委員 開業医でも内視鏡でポリープをとった後でがんと判明したり、最初から手術不能で化学療法だけ実施する場合もある。そういった特殊な診療所をカバーできれば、ほとんど病院の届出で把握できる。いずれ実態を把握する必要があるのではないか。
- 井上部会長 大腸がん検診は精密検査医療機関を指定しているので、その中でどのくらい指定されているのか把握できるが、胃がんの場合は指定機関を作っていないので、カバー状況を調べる必要がある。

- 本山委員 レセプト照合ができれば、比較的容易と思うが現実はなかなか厳しい。
- 井上部会長 意見のあった診療所の把握については、今後の課題としたい。

(議事(1) ③全国がん登録に係る届出方法等について)

- 事務局 (資料3、4に基づき説明)
- 佐藤委員 これからは地域がん登録と全国がん登録の両方を届け出なければならぬのか。
- 事務局 平成28年1月1日以降の症例は全国がん登録として、平成27年12月31日までの症例は地域がん登録として届出することとなる。
- 井上部会長 地域がん登録の追跡調査はどうするのか、
- 戸堀委員 追跡調査はこれまでと同様に継続していく。

(議事(1) ④5年相対生存率の公表について)

- 事務局 (資料5～7に基づき説明)
- 井上部会長 資料7はどういった利用を想定しているのか。
- 事務局 一般向けの概要版として県ホームページへの掲載を考えている。これに資料6の詳細版と戸堀委員作成の2006年から2008年までの年毎のデータもつければさらに分かりやすいと考えている。
- 井上部会長 ホームページは一般の人も専門の人も見る。それぞれをどう区別するのか。
- 事務局 ホームページ上では県民向けとか専門家向けとかに区別できない。
- 本山委員 昨年、戸堀委員が他県との比較グラフを作成したが、それは公表するのか。
- 井上部会長 今回は、秋田県の5年相対生存率に絞って公表する。ただし、関心のある人は全国と比較してみたいと思うので、参考までに資料はこういうのがあると付け加えているのでいいのではないか。
- 本山委員 今回の解析結果は他県と比較してどうであったか。
- 戸堀委員 特に大きな変化はない。
- 井上部会長 院内がん登録の5年相対生存率について、平成27年9月に国立がん研究センターから全国データが公表されたが、国の集計から除かれた2病院分を含めた県内5病院分のデータと全国との比較はできるのか。
- 本山委員 可能であるが、国立がん研究センターのデータではできない。
- 井上部会長 拠点病院の院内がん登録の目的は病院間の均てん化にある。病院間比較にはまだ時間を要するのか。

- **本山委員** 国立がん研究センターでは、院内がん登録の主な目的は施設別の比較をするためと明言している。しかし、2007年症例から予後調査事業が開始されてまだ2年分のデータしかない。また、予後データを解析する上で95%以上の予後判明率であることが最も良いが、95%で切ると多くの施設が含まれないので90%以上の施設を採用している。ただ、90%で解析しても秋田県も含めて一部の施設しか対象とならないという弱点があるため、走り出したもののなかなか十分な解析、結論が得られていない。
- **井上部会長** 院内がん登録のデータが地域がん登録のかなりの部分を占めるので、院内がん登録のデータがきちんと整理されて病院間の格差をなくすことによって地域がん登録の精度も向上する。県では院内がん登録データを地域がん登録にどのように活用しようと考えているのか。
- **柳田室長** 今のところ検討していない状況だが、がんの治療はほとんど拠点病院で実施されているので、拠点病院で治療成績を向上させることが地域がん登録の向上にもつながると考えている。現在、秋田大学に委託している研究を深め、少しでも地域格差がないように指導していただきたいと考えている。
- **本山委員** 院内がん登録を分析するのは国立がん研究センターの役割である。秋田大学が実施しているのは、あくまでも県の受託研究であり、県からの委託がなければ人員を割けないので大学としても本研究から手を引くこととなる。
- **佐藤委員** 2、3年前に拠点病院の院内がん登録と地域がん登録のフォーマットをすり合わせてお互いに共通して使えるシステムにしたと記憶しているが、互換性はどうなっているのか。
- **柳田室長** 院内がん登録を実施していれば地域がん登録のデータとしてそのまま活用できる。
- **井上部会長** がん医療の分析には院内がん登録が参考になるので、何らかのかたちで活用できるように考えていきたい。
- **佐藤委員** 資料7の右下の説明文で、全部位においてがんの進行度が高くなるにつれて生存率が低くなるとあるが、実際にグラフを見ると、子宮がんと前立腺がんは浸潤がリンパ節転移より多い。全部位というのは語弊がないか。
- **事務局** ここでの全部位はグラフの一番上の部分のことを指しているが、御指摘のとおり捉えられる可能性がある。
- **柳田室長** ここの部分は修正する。
- **井上部会長** 全部位ではなく全がんとしたらどうか。グラフは全部位と記

載していいが、その他の部分も含めて説明文は修正したほうがいい。

- **本山委員** 全部位にカッコして全てのがんなどと追記するのはどうか。
- **事務局** 適切な表現について検討させていただく。
- **井上部会長** 器官という表現は何から引用したのか。
- **事務局** 全国がん登録の届出マニュアルから引用した。
- **井上部会長** 患者登録の手引きでは原発臓器という表現となっている。間違いではないが、普段あまり使わない表現である。
- **本山委員** あまり使わないが、マニュアルにあるのであればそうなるのではないか。
- **井上部会長** このままの表現とする。
- **柳田室長** 資料7の発見経緯別生存率の説明文で、がん検診及び健診・ドックによる早期発見・早期治療が高い生存率に結びついていると考えられると記載したが、他の部分はデータに基づく客観的な記述なのに対し、ここだけは「考えられる」という表現としている。県としては早期発見、早期治療のために検診やドックを利用してもらいたいとのことで記載したが、どうか。
- **井上部会長** がん全体では60%程度の生存率の中で、秋田県の課題である胃がん、大腸がんの臨床進行度別生存率は限局がんでは90%を超える。限局がんは早期発見、早期治療で多くなるが、そのためには発見経緯別で高い生存率である検診や人間ドックが重要である。表を部位別、臨床進行度別、そして具体的な行動ということで発見経緯別と並びを変えて、結論として検診が大切であるとの表現としたらどうか。
- **佐藤委員** 最後にこの一文を是非入れたい。
- **本山委員** スペースがあるのであれば、がん検診で見つかる人は少ないが、見つかるると予後は良いという文章を加えたらより理解しやすいと考えられる。症状が出る前と後ではこれだけ違うということをアピールできる。
- **井上部会長** 死亡率が高いという問題にはどう答えていくか。
- **本山委員** 一つは罹患率が高いこと。あとは有症状で見つかる人も多いというデータも出せる。
- **柳田室長** 他県の地域がんのデータと比較すると、秋田県の限局がんの割合は微妙に低い。
- **井上部会長** ただ、今回の5年相対生存率のデータでみると全国とあまり違いはない。
- **本山委員** それは限局がんで見つかる率ということか。
- **井上部会長** 限局がんで見つかった率である。秋田県の場合罹患率が高いので限局がんの割合を増やすと死亡率を下げられる可能性がある。罹患頻

度の高い胃がん、大腸がんは検診対象であるが、罹患率が高いにも関わらず受診率が高くない。そこを伸ばさないと高い死亡率から脱却できないのではないか。

- **本山委員** 2007年、2008年の院内がん登録の5年相対生存率の解析を進めているが、胃がんと大腸がん以外は国立がん研究センターや全国がんセンター協議会のデータと比べてもほとんど差はない。
- **井上部会長** 9月に公表された院内がん登録の5年相対生存率では傾向がわからないのか。
- **本山委員** 3施設分ではあるが県別でわかる。県民病である消化管がんの比率は富山県についてほとんど差はなく2位である。何をやっても消化管のがんがいろんな意味で影響する。予後調査でもそこだけが引っかかる。
- **井上部会長** 消化管がんは、罹患率が全国平均に比べて圧倒的に高い。
- **本山委員** がん検診の受診率は東北では下位であるが、全国的には上位でそれなりにやっているし、限局がんで見つかる割合も悪くはない。複合的な要因の中からピックアップして改善していくしか方法がない。
- **井上部会長** 院内がん登録の活用方法についても県で考えていただきたい。また、5年相対生存率を公表する際には、罹患率と死亡率を加味して説明しないと分からなくなるので議論して進めていただきたい。
- **佐藤委員** 公表の際にはプレスリリースをするのか。
- **柳田室長** この部会の親会である健康づくり審議会が3月末に開催される。会議は公開されるのでその場で公表となる。マスコミも関心を示すと考えている。
- **佐藤委員** どういうニュアンスで公表するのかによって、マスコミの記事もかなり変わってくる。
- **柳田室長** 県としてはやはり早期発見、早期受診に結びつくがん検診を積極的に受けてもらいたいと説明したい。
- **井上部会長** 部会にも資料提供して、今後の対策の検討にも活用してもらう必要がある。
- **佐藤委員** 予後確認を向上させるための手法はどうすべきか。
- **本山委員** 予後調査は住民票照会で実施している。生存に関してはわかるが、がん死については把握していない。
- **戸堀委員** 地域がん登録ではがん死と非がん死は分けて把握している。
- **本山委員** それも全国がん登録になると把握できなくなる。がんの生存率統計が全生存率で実施されているので、あまりがん死だけにこだわる必要はないとの考えもあるかと思う。
- **本山委員** がん死亡したとの認定は死亡診断書によるが、根本的なとこ

ろで、例えば食道がんに罹患し根治しているが肺炎になって死亡したときに、医師が死亡診断書をどう作成するのかによってもだいぶ違ってくる。我々はがんの明確な再発がなく、がんによる死亡でなければがん死とはしないが、どうしてもがんに一度罹患して手術などをしていてがん死と記載されるケースがある。

- 佐藤委員 死亡診断書の手術の有無のところはチェックするのか。
- 戸堀委員 データとしては取り込んでいる。
- 佐藤委員 それをきちっと書いてくれればいい。医師会で啓発していくしかない。
- 本山委員 死亡原因の一番にがんがくるといった傾向はないのか。
- 戸堀委員 細かくみていないが、県によって少し違うところがあるとは聞いている。
- 本山委員 啓発活動は医師会で是非行っていただきたい。

#### (議事(2) その他)

- 井上部会長 地域がん登録の罹患報告は今後も続けていくのか。
- 戸堀委員 当分続けていく方向であり、2014年分を現在集計中。2015年分までは報告する。
- 井上部会長 2016年以降も全国がん登録の中での秋田県版の公表を継続していくべきだと考える。
- 戸堀委員 全国がん登録でも集約してから7、8か月で公表することが目標になっており、県での報告より早い可能性がある。

閉会