

令和 4 年度

沖縄県がん登録事業報告

(令和元年(2019 年)の罹患集計)

令和 5 年 3 月

沖縄県保健医療部

まえがき

沖縄県では、昭和 52 年以降、悪性新生物(以下「がん」という。)が死因の第 1 位となっており、令和 3 年(2021 年)の県内がん死亡数は、3,453 人(人口 10 万対 238.3)で、死亡総数 13,582 人に占める割合は 25.4%となっております。

県では、がん対策基本法(平成 19 年 4 月施行)に基づき、沖縄県がん対策推進計画を策定し、現在の第 3 次計画では「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」の 3 つを柱として、総合的ながん対策の推進に取り組んでいるところであります。

がん対策を効果的に推進するため、がんの罹患や進展度、治療内容など、がんの実態を正確に把握する必要があり、各医療機関から診療情報を収集し、集計する仕組みである「がん登録」がこの役割を担っています。

県のがん登録につきましては、昭和 63 年に沖縄県衛生環境研究所にがん登録室を設置し、地域がん登録(沖縄県悪性新生物登録事業)を開始、平成 28 年には、「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、国においてがん登録が一元的に管理される体制(全国がん登録)に移行されました。

本報告書は、令和元年(2019 年)のがん罹患状況等を取りまとめたものであり、本書が関係各方面の皆様方に幅広く活用され、がん対策の一助となれば幸いに存じます。

県としましては、引き続き、全国がん登録の円滑な実施と、得られたがん情報を活用し、本県のがん対策の推進に努めてまいります。

結びに、がん登録事業に御協力いただきました各医療機関、沖縄県医師会、各地区医師会及び関係機関の方々に厚くお礼を申し上げますとともに、引き続き、本事業の推進に御協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和 5 年 3 月

沖縄県保健医療部長 糸数 公

目次

I 登録と方法	1
1. 沖縄県がん登録事業の概要	3
2. がん登録に係る事業の経緯と現状(沖縄県)	5
3. 沖縄県の二次保健医療圏と拠点病院等	6
4. がん登録情報の利用について	8
5. 用語の定義	9
6. 調査票	11
7. 登録対象の範囲	12
8. 人口統計と死亡統計	13
9. 悪性新生物の分類と進展度	14
10. 罹患数の集計方法と登録精度指標	17
II 統計編 最新がん統計	21
1. がん罹患(罹患数、部位割合)	23
2. がん罹患(年齢階級別罹患数、年齢階級別罹患率)	25
3. がん罹患(年齢調整罹患率)	32
4. 発見経緯	33
5. 発見時の進展度	34
6. 発見経緯別の進展度	35
7. 初回治療の方法	36
8. がん死亡(死亡数、部位割合)	38
9. がん死亡(年齢階級別死亡数、年齢階級別死亡率)	39
10. がん死亡(年齢調整死亡率)	42
III 統計編 年次推移	45
1. 年次推移(罹患数)	47
2. 年次推移(年齢調整罹患率)	48
3. 年次推移(年齢調整罹患率と年齢調整死亡率の比較)	52
IV 事業報告	61
1. 登録票の収集状況	63
2. 沖縄県悪性新生物登録資料の利用状況(～2015年症例)	65
3. 全国がん登録 都道府県がん情報の利用状況(2016年症例～)	65

V 集計表	67
集計表について	69

I 登録と方法

1. 沖縄県がん登録事業の概要

令和元年全国がん登録 罹患数・率報告（2019）から一部抜粋した。

(1) 目的

沖縄県がん登録事業は、県内の医療機関において診断されたがん患者についての医療情報を収集し、用いることにより、本県におけるがんの罹患、治療、転帰等の状況を把握し、分析することを目的とする。

(2) 対象及び客体

がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号。以下「法」という。）によりがんの初回の診断が行われたとして全ての病院及び指定された診療所（以下「病院等」という。）から都道府県知事に届け出られた者及び市区町村長から報告される死亡者情報票によって把握されたがんによる死亡者を対象としている。本概要は、2019年に日本において診断された日本人及び外国人の事象を客体としている。

(3) 実施の期間

2019年1月1日～同年12月31日

(4) 集計の時期

2021年12月27日現在

(5) 実施の方法

病院等の管理者は、届出対象となっているがんの診断又は治療をした場合に届出票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。市区町村長は、死亡の届書（死亡届及び死亡診断書等）に基づいて死亡者情報票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。厚生労働大臣は、提出された情報について照合等を行いデータベースに記録する。なお法第23条の規定によりこれらの厚生労働大臣の権限及び事務は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）に委任されている。また、市区町村長による死亡者情報票の提出については、「がん登録等の推進に関する法律に基づく死亡者情報票の作成について」（平成27年11月24日付統発1124第1号及び健発1124号第2号）において、人口動態調査の死亡票の作成及び提出することをもって替えることができるものとしている。

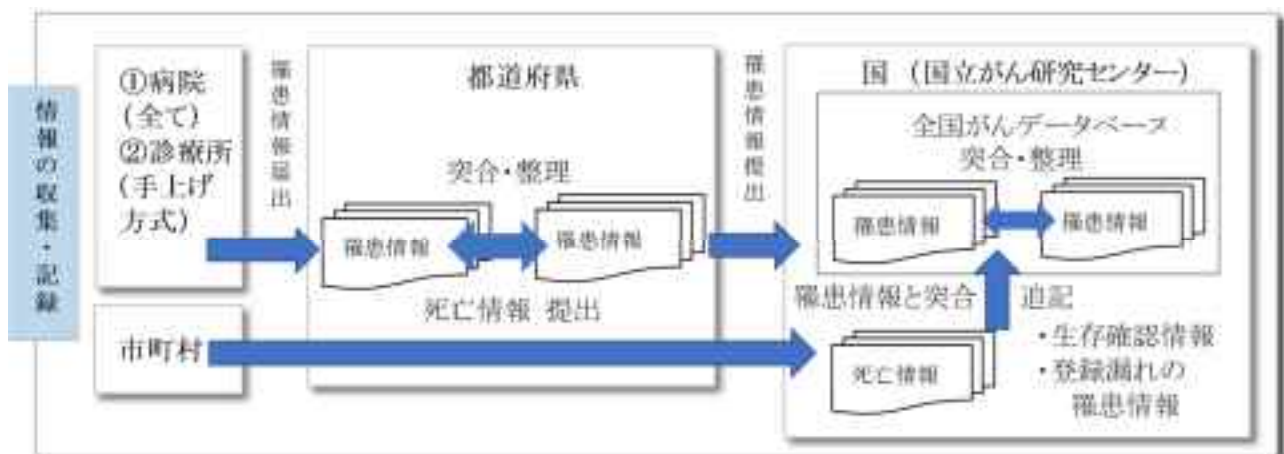


図 A 全国がん登録のしくみ

(6) 結果の集計

集計は、国立がん研究センターにおいて行い、一部を衛生環境研究所において行った。

法第2条によって定められた届出対象となる疾患を、「国際疾病分類腫瘍学第3版」により分類し、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に変換した統計分類によって集計している。がん登録では、原発のがんを登録しているが、1人の人で、独立した2種類以上のがん(多重がん)が発見されることがある。その場合、それぞれのがんを独立して登録し、罹患数(延べ件数)を集計する。

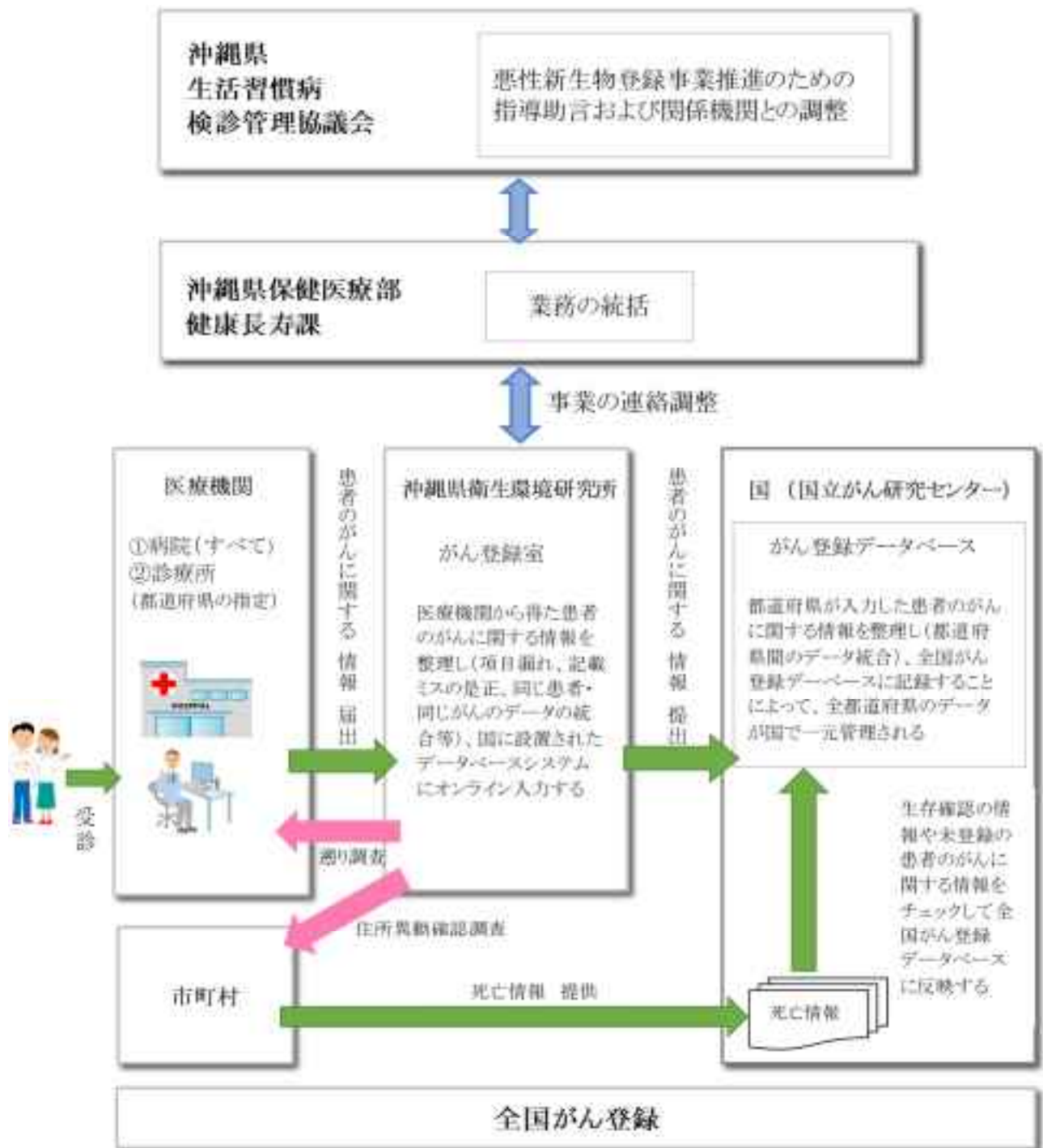


図 B 全国がん登録に係る事業概要図(沖縄県)

2. がん登録に係る事業の経緯と現状（沖縄県）

沖縄県は、国の対がん 10 か年総合戦略(昭和 58 年 6 月 7 日がん対策関係閣僚会議決定)の推進に対応して、昭和 60 年にがん特別事業を実施し、その後次のような経緯をたどっている。

- 昭和 63 年 「沖縄県悪性新生物登録事業(がん登録事業)」開始。(1 月)
- 平成元年 沖縄県独自の悪性新生物登録管理システムを開発、入力・照合作業の省力化。
- 平成 7 年 悪性新生物登録票を様式変更し、進行度と受診動機、ICD10 の入力項目の追加。
- 平成 8 年 「沖縄県悪性新生物登録資料の利用に関する規程」を定めた。
- 平成 11 年 「老人保健強化推進特別事業」により、ウィンドウズ版対応、病理組織及び GIS 入力項目の追加等、プログラムが大幅修正。
- 平成 12 年 平成 5 年がん罹患者 5 年生存率調査実施(厚生省がん助成金による「地域がん登録」研究班への協同研究者として参加:主任研究者大阪府立成人病センター 大島明)。
- 平成 15 年 「健康増進法」施行(5 月 1 日)により、同法第 16 条において国及び地方公共団体は、がん等を含む生活習慣病の発生状況の把握に努めなければならないとし地域がん登録の重要性はさらに増した。
- 平成 16 年 「厚生労働省第 3 次対がん 10 か年総合戦略研究事業」が開始され、「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班(主任研究者 国立がんセンター祖父江友孝)の第一期支援地域(全国 15 地域)の指定を受けた。
- 平成 18 年 「がん対策基本法」が公布(6 月 23 日)され、同法第 17 条第 2 項において、「国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする」と規定された。
- 平成 20 年 「沖縄県がん対策推進計画」策定(3 月)
- 平成 21 年 地域がん登録標準データベースシステムを導入した。(9 月)
「沖縄県がん対策推進計画アクションプラン」策定(12 月)
- 平成 24 年 「沖縄県がん対策推進条例」公布(8 月 3 日)
- 平成 25 年 「がん登録等の推進に関する法律」公布(12 月 13 日)
- 平成 27 年 「全国がん登録」対応のため、国がん都道府県データベースシステムにデータを移行(12 月)
- 平成 28 年 「全国がん登録」制度施行(1 月)
- 平成 29 年 衛生環境研究所(がん登録室)、うるま市兼箇段へ移転(3 月)
全国がん登録オンライン届出開始(4 月)

3. 沖縄県の二次保健医療圏と拠点病院等

沖縄県では、沖縄本島に3つ、宮古地域と八重山地域に各1つの二次保健医療圏が設定されている。

令和4年4月1日現在、都道府県がん診療連携拠点病院は1か所(琉球大学病院)、地域がん診療連携拠点病院は2か所(県立中部病院、那覇市立病院)、地域がん診療病院は3か所(北部地区医師会病院、県立宮古病院、県立八重山病院)が指定されている(図C)。

二次保健医療圏の設定

圏域名	市町村名	人口(人) 令和2年国勢調査
北部保健医療圏 1市1町7村	名護市 国頭村 大宜味村 東村 今帰仁村 本部町 伊江村 伊平屋村 伊是名村	100,751
中部保健医療圏 3市3町5村	宜野湾市 沖縄市 うるま市 恩納村 宜野座村 金武町 読谷村 嘉手納町 北谷町 北中城村 中城村	518,742
南部保健医療圏 5市5町6村	那覇市 浦添市 糸満市 豊見城市 南城市 西原町 与那原町 南風原町 渡嘉敷村 座間味村 粟国村 渡名喜村 南大東村 北大東村 久米島町 八重瀬町	740,743
宮古保健医療圏 1市1村	宮古島市 多良間村	53,989
八重山保健医療圏 1市2町	石垣市 竹富町 与那国町	53,255
県全域 41市町村	11市11町19村	1,467,480

資料: 沖縄県保健医療計画(第7次)平成30年3月
令和2年国勢調査(確報値)



図 C 沖縄県の二次保健医療圏と拠点病院等

4. がん登録情報の利用について

本県のがん登録情報の利用について、条件はありますが、申請等により入手することができます。
詳細については下記窓口にお問い合わせ下さい。

なお、全国がん登録(2016年症例以降)の情報を利用する場合は、下記サイトに当該手続きの説明と、手続きに必要な各種様式がダウンロードできます。

【情報利用申請の窓口】

〒904-2241 沖縄県うるま市字兼箇段 17 番地 1
沖縄県保健医療部 衛生環境研究所 企画管理班がん登録室
電話:098-987-8213
e-mail:xx024105.pref.okinawa.lg.jp

【がん登録情報の利用に関するサイト】

沖縄県庁ホームページ内 保健医療部健康長寿課
沖縄県庁ホーム > 健康・医療・福祉 > 健康 > 保健医療部 健康長寿課 > 全国がん登録情報の利用について

<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/kenkotyoku/cancer/gantourokujyouhouriyou.html>



QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です

5. 用語の定義

令和元年全国がん登録 罹患数・率報告（2019）から一部抜粋した。

(1) 用語の解説

がん罹患数とは、ある集団で一定期間に新たに診断されたがんの数のことである（再発を含まない）。

(2) 比率の解説

$$\text{部位割合} = \frac{\text{部位別年間がん罹患数}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

$$\text{粗罹患率} = \frac{\text{年間がん罹患数}}{10月1日現在総人口} \times 100,000$$

年齢調整罹患率

$$= \frac{\left\{ \left[\begin{array}{l} \text{観察集団の各年齢} \\ \text{(5歳年齢階級)の罹患率} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{基準人口集団のその年齢} \\ \text{(5歳年齢階級)の人口} \end{array} \right] \right\}}{\text{基準人口集団の総数}} \text{の各年齢(5歳年齢階級)の総和}$$

※年齢調整罹患率は、人口構成の異なる集団間での罹患率を比較するために、年齢階級別罹患率を一定の基準人口（昭和60年モデル日本人口及び世界モデル人口）にあてはめて算出した指標である。

〈参考〉	基準人口－昭和60年モデル日本人口－			
	年齢	基準人口	年齢	基準人口
罹患率や死亡率は年齢によって異なるので、国際比較や年次推移の観察には、人口の年齢構成の差異を取り除いて観察するために、年齢調整死亡率を使用することが有用である。 年齢調整罹患率又は死亡率の基準人口については、昭和60年モデル人(昭和60年国勢調査日本人口をもとに、ベビーブーム等の極端な増減を補正し、1,000人単位で作成したもの)を使用している。 なお、計算式中の「観察集団の各年齢(年齢階級)の罹患率又は死亡率」は、1,000倍されたものである。	0～4歳	8180000	50～54	7616000
	5～9	8338000	55～59	6581000
	10～14	8497000	60～64	5546000
	15～19	8655000	65～69	4511000
	20～24	8814000	70～74	3476000
	25～29	8972000	75～79	2441000
	30～34	9130000	80～84	1406000
	35～39	9289000	85歳以上	784000
	40～44	9400000	総数	120287000
	45～49	8651000		

累積罹患率

$$= \frac{\{ \text{観察集団の各年齢(5歳年齢階級)の粗罹患率} \} \times 5 \text{の各年齢(5歳年齢階級、0歳から74歳)の総和}}{1,000}$$

※累積罹患率は、1人がその年齢別罹患率で一定の年齢までにかんに罹る割合に相当する。

$$\text{年齢階級別罹患率} = \frac{\text{観察集団の各年齢(年齢階級)の罹患数}}{\text{その年齢(年齢階級)の人口}} \times 100,000$$

$$\text{MI比} = \frac{\text{人口動態統計に基づく年間がん死亡数}}{\text{年間がん罹患数}}$$

※Mortality/Incidence(MI)比は、死亡統計を完全とし、生存率を一定とした仮定した場合の、罹患数の完全性の指標である。

$$\text{DCI}\% = \frac{\text{死亡情報のみの症例及び遡り調査で「がん」が確認された症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Death Certificate Initiated (DCI)%は、罹患統計の完全性の指標である。

$$\text{DCO}\% = \frac{\text{死亡情報のみの症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Death Certificate Only (DCO)%は、罹患統計の質の指標である。

$$\text{MV}\% = \frac{\text{病理学的裏付け(原発巣又は転移巣の組織診若しくは細胞診)のある症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Morphologically Verified (MV)%は、罹患統計の質の指標である。

$$\text{HV}\% = \frac{\text{組織学的裏付け(原発巣又は転移巣の組織診)のある症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Histologically Verified (HV)%は、罹患統計の質の指標である。

$$\text{粗死亡率} = \frac{\text{年間がん死亡数}}{\text{10月1日現在人口}} \times 100,000$$

年齢調整死亡率 =

$$\frac{\left\{ \left[\frac{\text{観察集団の各年齢(5歳年齢階級)の死亡数}}{\text{観察集団のその年齢(5歳年齢階級)の人口}} \right] \times \left[\frac{\text{標準人口集団のその年齢(5歳年齢階級)の人口}}{\text{標準人口集団の総数}} \right] \right\}}{\text{標準人口集団の総数}} \text{の各年齢(5歳年齢階級)の総和}$$

6. 調査票

(1) 調査票の届出項目一覧

項目番号	項目名	区分
1	病院等の名称	
2	診療録番号	
3	カナ氏名	
4	氏名	
5	性別	1 男 2 女
6	生年月日	
7	診断時住所	
8	側性	1 右側 2 左側 3 両側 7 側性なし 9 不明（原発側不明を含む）
9	原発部位	テキスト又はICD-O-3局在コードによる提出
10	病理診断	テキスト又はICD-O-3形態コードによる提出
11	診断施設	1 自施設診断 2 他施設診断
12	治療施設	1 自施設で初回治療せず、他施設に紹介又はその後の経過不明 2 自施設で初回治療を開始 3 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 8 その他
13	診断根拠	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明
14	診断日	自施設診断日又は当該腫瘍初診日
15	発見経緯	1 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3 他疾患の経過観察中の偶然発見 4 剖検発見 8 その他 9 不明
16	進展度・治療前	400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 777 該当せず 499 不明
17	進展度・術後病理学的	400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 660 手術なし又は術前治療後 777 該当せず 499 不明
18	外科的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
19	鏡視下治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
20	内視鏡的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
21	外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	1 腫瘍遺残なし 4 腫瘍遺残あり 6 観血的治療なし 9 不明
22	放射線療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
23	化学療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
24	内分泌療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
25	その他の治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
26	死亡日	

(2) 届出票及び死亡者情報票の届出経路

(届出票) 病院等 → 都道府県 → 厚生労働省

(死亡者情報票) 市町村 → 保健所 → 都道府県 ↑

7. 登録対象の範囲

令和元年全国がん登録 罹患数・率報告（2019）から一部抜粋した。
全国がん登録事業の登録対象は次に示す範囲である。

(1) 地域範囲

日本国内に属する地域に設置された病院等及び都道府県知事に指定された診療所。

(2) 登録対象の地域的属性

診療時住所が前掲の地域。外国、不明を含む。

(3) 登録対象の人的範囲

国籍が日本、外国、不明を含む。

(4) 届出期間

2019年1月1日～同年12月31日に診断又は治療されたもののうち、原則として2020年12月31日までに届け出られたもの

(5) 届出対象のがん(がん登録等の推進に関する法施行令第1条)

1) 悪性新生物及び上皮内がん

2) 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍(第1号に該当するものを除く。)

3) 卵巣腫瘍(次に掲げるものに限る。)

境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍

境界悪性漿液性のう胞腺腫

境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍

境界悪性乳頭状のう胞腺腫

境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫

境界悪性粘液性のう胞腫瘍

境界悪性明細胞のう胞腫瘍

4) 消化管間質腫瘍(第1号に該当するものを除く。)

※詳細については、「全国がん登録マニュアル 2016 2019改訂版」(平成31年3月厚生労働省)を参照のこと。

(6) 死亡者新規がん情報に関する通知の範囲

死亡者情報票において、原死因として選択された死因を、同定後の患者の死因とすると共に、死亡者情報票と全国がん登録データとの照合において、同定できなかった死亡者については、死亡者新規がん情報として、厚生労働大臣が都道府県知事に通知し、都道府県知事は、当該死亡者情報の元となった死亡診断書を作成した病院等に対して、診断時情報の有無を調査すると共に全国がん登録の届出対象であった場合には届出を促す(法第14条遡り調査)。

8. 人口統計と死亡統計

人口情報

2019年診断症例以降の罹患率や死亡率の算出においては、総務省統計局の人口推計(2019年10月1日現在)を採用している。なお、罹患率の算出には総人口を、死亡率の算出には日本人人口を用いた。

(全国)男女、総人口、日本人人口、各歳階級、100歳以上

(都道府県)男女、総人口、日本人人口、5歳階級、85歳以上

人口に関する詳細は、「e-Stat 政府統計の総合窓口」サイトを参照されたい。

<https://www.e-stat.go.jp/>

死亡

死亡統計については、人口動態調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)のデータを用いた。

沖縄県人口推計 (2019年10月1日現在)

年齢	男性	女性
0-4歳	41,000	39,000
5-9歳	42,000	41,000
10-14歳	42,000	40,000
15-19歳	41,000	39,000
20-24歳	38,000	36,000
25-29歳	38,000	37,000
30-34歳	43,000	44,000
35-39歳	46,000	47,000
40-44歳	50,000	50,000
45-49歳	53,000	52,000
50-54歳	45,000	45,000
55-59歳	44,000	44,000
60-64歳	46,000	46,000
65-69歳	49,000	49,000
70-74歳	32,000	34,000
75-79歳	25,000	30,000
80-84歳	21,000	28,000
85歳以上	17,000	37,000
不明	-	-
合計	715,000	738,000

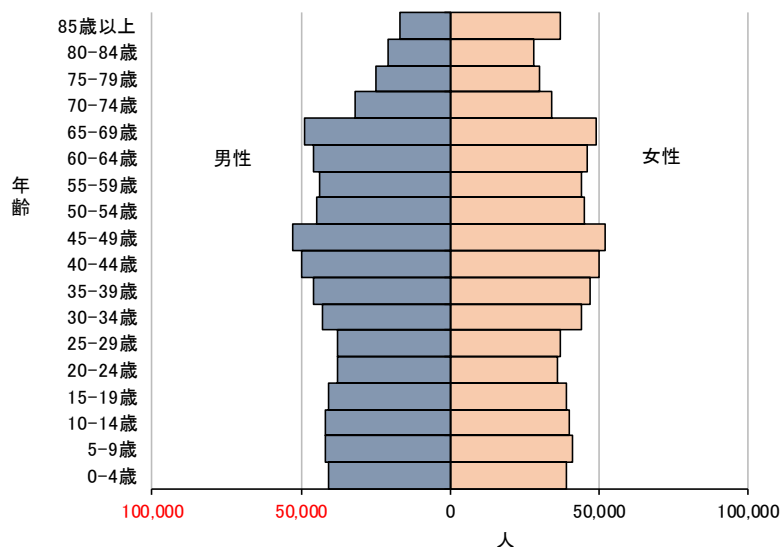


図 D 2019年沖縄県人口(総人口)と人口構造

9. 悪性新生物の分類と進展度

(1) 全国がん登録で取り扱う腫瘍

全国がん登録では、以下の腫瘍を取り扱い、登録する。

- 1) 全ての悪性新生物および上皮内がん
- 2) 全ての髄膜または脳、脊髄、脳神経その他中枢神経系に発生した腫瘍、頭蓋内腫瘍
- 3) 消化管間質腫瘍の性質不詳の腫瘍

(2) 部位区分と組織区分

罹患登録対象は、ICD-O (International Classification of disease for Oncology) に従っている。形態分類については、ICD-O-3 を適用している。

(3) 多重がんの判定基準

多重がんとは、一人の患者に発生した複数の原発性悪性腫瘍のことをいう。がん登録では、原発性悪性腫瘍を別々に登録し、各々を罹患数として計上する。罹患数は、患者数ではなく、原発性悪性腫瘍の数である。そのために、共通の多重がんの判定基準が必要となる。

2004年、IARC/IACR から多重がんの判定規則の改訂版が出され、我が国でもこのルールを、がん登録の標準方式に採用することが決まった。IARC/WHO の判定規則は、同一患者に複数件存在する届出票・死亡票を原発性悪性腫瘍単位にまとめる集約時における多重がんの判定規則 (Recording rule) と、異なる集団 (他地域の登録データ) における発がんリスクや予後と比較するための罹患・生存率集計時に適用される規則 (Reporting rule) からなる。

(4) 集約時における多重がんの判定規則 (Recording rule)

- 1) 多重がんを判定する際、時間の関係は問わない。すなわち、同時性・異時性を考慮する必要はない。
- 2) 一方が、他方の進展・再発・転移によるものではない。
- 3) 一つの臓器、両側臓器、あるいは組織に発生した腫瘍は、一腫瘍とみなす。多重がん判定の目的上、いくつかの部位群に関しては、単一部分とみなす。表 A にそれを示す。多発がん (同一部位に発生し、明らかに連続性を欠く複数の腫瘍: 膀胱がんなど) は、一つの腫瘍としてカウントする。
- 4) 以下の場合は、ルール 3 を適用しない。
 - a. 多くの異なる臓器を侵す可能性のある全身性 (多中心性) がんでは、1 個のみをカウントする。カポジ肉腫や造血臓器の腫瘍がこれに該当する。
 - b. 組織型の異なる腫瘍は (たとえそれらが同一部位に同時に診断された場合でも) 多重がんとしてみなされるべきである。同一部位に発生した複数の腫瘍の組織型が表 B の一つの組織型群に属す場合は、1 個の腫瘍としてみなす。複数の組織型群に属す場合は、たとえ同一部位であっても異なる組織型と考え、複数の腫瘍としてカウントする。いくつかの異なる組織型を併せ持つ単一腫瘍が表 B の単一組織型群に属す場合は、高い数字の ICD-O の M コードを用いて単一腫瘍として登録する。しかし、非特異的な組織型 (組織型群 5、14、17) に関しては、特異的な組織型の腫瘍が存在すれば、非特異的な組織型は無視し、特異的な組織型を登録する。
- 5) 乳房等の両側臓器に別々に診断された同じ組織型の複数の腫瘍は、一方が他方の転移であるという判断がない限り、それぞれ独立して登録する。ただし、下記腫瘍が左右に診断された場合は両側性の単一腫瘍として登録する。

卵巣腫瘍 (同一組織型)、腎臓のウィルムス腫瘍 (腎芽腫)、網膜芽細胞腫

注意: 両側臓器の全く異なる組織型の腫瘍は、別々に登録する。

- 6) 大腸 (C18) と皮膚 (C44) の異なる 4 桁部位に発生したがんは、それぞれ独立して登録する。

(5) 罹患・生存率集計時に適用される判定規則 (Reporting rule)

以下の点で、集約時の判定規則 (Recording rule)とは異なる。

- 1) 左右臓器に発生した同一組織型の腫瘍は、一腫瘍とみなす。
- 2) 大腸 (C18)と皮膚 (C44)の異なる4桁部位に発生したがんも同一組織型であれば一腫瘍とみなす。

(6) 進展度について

進展度とは、がんが原発巣からどこまで広がっているかを分類する最も基本的ながんの病期の分類方法である。法第6条第1項第5号で定める進行度として、進展度を用いる。進展度は5つの主な区分(上皮内、限局、所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤、遠隔転移)からなる。

進展度には、進展度・治療前と進展度・術後病理学的の2通りの分類があるが、基本的な考え方は、UICC TNM 悪性腫瘍の分類の総則に倣うものとする。

表 A 多重がんの判定において、1つの部位と考える部位群

ICD-O-2/3	部位	*
C01	舌基底部	C02.9
C02	舌のその他及び部位不明	
C00	口唇	C06.9
C03	歯肉	
C04	口腔底	
C05	口蓋	
C06	口腔、その他及び部位不明	
C09	扁桃	
C10	中咽頭	
C12	梨状陥凹(洞)	
C13	下咽頭	
C14	その他及び部位不明確の口唇、口腔及び咽頭	
C19	直腸S状結腸移行部	C20.9
C20	直腸	
C23	胆嚢	C24.9
C24	その他及び部位不明の胆道	
C33	気管	C34.9
C34	気管支及び肺	
C40	四肢の骨、関節及び関節軟骨	C41.9
C41	その他及び部位不明の骨、関節及び関節軟骨	
C65	腎盂	C68.9
C66	尿管	
C67	膀胱	
C68	その他及び部位不明の泌尿器	

*診断時期が異なれば、最初に診断された部位をコードするが、診断時期が同じ時は、ここに書かれたコードを用いる。

表 B Berg の組織型群 (多重がんの判定において、異なる組織型と考える組織型群)

IARC/IACRによる組織型群	日本独自亜群 *	ICD-O-3組織型コード
癌腫		
1 扁平上皮癌	01-01	8051-8084,8120-8131
2 基底細胞癌	02-01	8090-8110
3 腺癌	03-01	8140-8149,8160-8162,8190-8221,8260-8337,8350-8551,8570-8576,8940-8941
4 その他の明示された癌腫	04-01	8030-8035,8140-8045
	04-02	8046
	04-03	8150-8157
	04-04	8170-8175,8180
	04-05	8230-8255
	04-06	8340-8347
	04-07	8560-8562
	04-08	8580-8671
(5) 詳細不明の癌腫	05-01	8010-8015,8020-8022,8050
6 肉腫及びその他の軟部組織の腫瘍	06-01	8680-8713,8800-8921,8990-8991,9040-9044,9120-9125,9130-9136,9141-9252,9370-9373,9540-9582
7 中皮腫	07-01	9050-9055
造血系とリンパ組織型の腫瘍		
8 骨髄性	08-01	9840,9861-9931,9945-9946,9950,9961-9964,9980-9987
9 B細胞性新生物	09-01	9670-9699,9712,9728,9731-9734,9761-9767,9769,9823-9826,9833,9836,9940
10 T細胞、NK細胞性新生物	10-01	9700-9709,9714-9719,9729,9768,9827-9831,9834,9837,9948
11 ホジキンリンパ腫	11-01	9650-9667
12 肥満細胞性腫瘍	12-01	9740-9742
13 組織球および副リンパ球様細胞	13-01	9750-9758
(14) 詳細不明の血液腫瘍	14-01	9590-9591,9596,9727,9820,9832,9835
	14-02	9760,9800-9801,9805,9860,9960,9970,9975,9989
15 カボジ肉腫	15-01	9140
16 その他の明示された悪性腫瘍	16-01	8720-8790
	16-02	8930-8936
	16-03	8950-8983
	16-04	9000-9030
	16-05	9060-9110
	16-06	9260-9365
	16-07	9380-9539
(17) 詳細不明の悪性腫瘍	17-01	8000-8005

*日本独自亜群では、以下の例外を除いて別の組織とみなす。

- 1) 05-01: 01-01~04-08と同一
- 2) 14-01: 09-01、10-01と同一
- 3) 14-02: 08-01~14-01と同一
- 4) 17-01: すべてと同一
- 5) 肺の04-02: 01-01、03-01、04-07と同一

10.罹患数の集計方法と登録精度指標

罹患数の集計方法

がん登録では、医療機関からの報告・登録情報に、人口動態統計（死亡診断書）で把握されたがん死亡情報を照らし合わせて、DCN 症例（医療機関からの報告・登録漏れ）を把握する。DCN 症例については、死亡診断医療機関に報告を依頼（遡り調査）し、同調査の結果、がんではなかった症例は DCN 症例から除外される。

遡り調査により把握されたがんの数と、回答を得られなかったがん死亡の数（DCO 症例）を合わせた数を DCI 症例とし、医療機関からの報告・登録情報に DCI 症例を加えた数をがん罹患数とする。

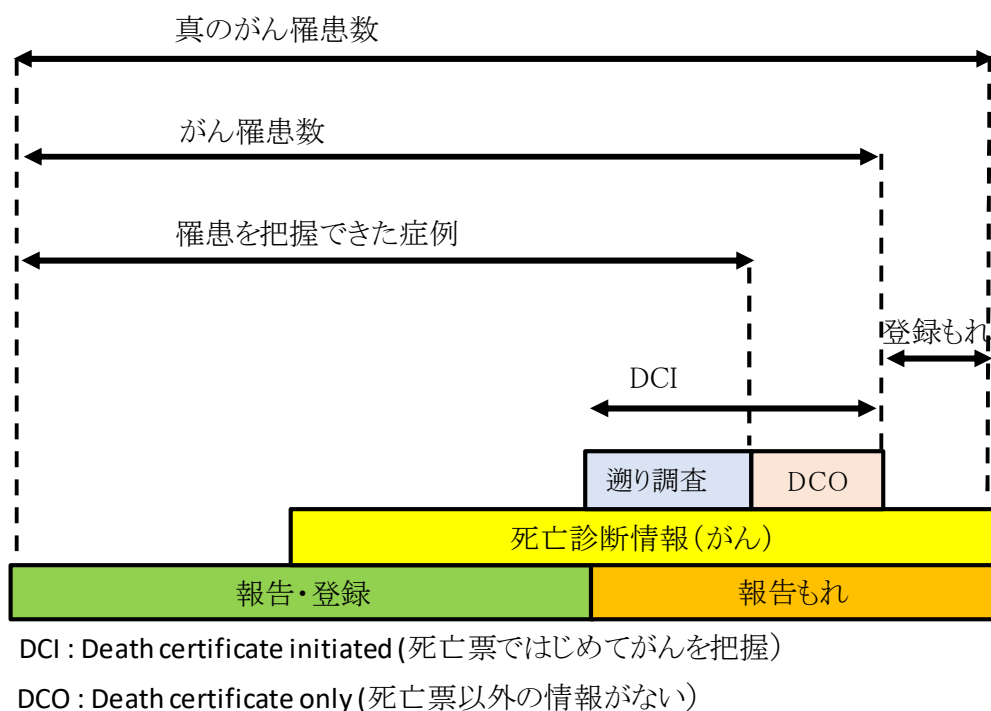


図 E がん登録の精度

(出典：平成 30 年度全国がん都道府県実務者研修(中級)テキスト)

がん登録の質と精度指標

住民ベースのがん登録の精度管理の評価は、完全性、妥当性などを用いて行われる。

完全性(量的な質)

当該がん登録がカバーする住民が罹るがんを、当該がん登録のデータベースがどの程度もれなく登録できているか、登録の完全性を計測する評価指標として、死亡者情報票を契機に登録されたがんの割合（DCI : death certificate initiation）、罹患数と死亡数との比（M/I : mortality/incidence）がある。

M/I 比は、生存率が低い場合、あるいは届出が不十分な場合に高くなる一方、生存率が高い場合、あるいは患者同定過程に問題があり、1 人の患者を誤って重複登録している場合に低くなる。

DCI は、0(ゼロ)に近い方が、M/I 比は、一定水準(≦0.4 程度)である方が良いとされている。

2016 年症例からは、国際的な定義に合わせるために、DCN 割合から DCI 割合へ変更された。

妥当性(質的な質)

一定の特徴(例えば、部位や診断時年齢)を有するデータセットにおいて、その属性を真に有する症例の割合、もしくは正確に登録できているか妥当性を計測する評価指標として、死亡診断書の情報のみで登録されているがんの割合(DCO%:death certificate only)、組織診の裏付けのある患者の割合(HV%:histologically verified cases)、組織診・細胞診にかかわらず顕微鏡学的診断の実施割合(MV%:microscopically verified cases)がある。

がんの診断は、最終的には病理組織診断によるものである。組織診実施の有無は、がんの原発部位のみならず、転移部位について実施された場合も含めて算出する。白血病等での骨髄を検体する検査は組織診とし、末梢血を検体とする検査は細胞診として扱う。

2016年症例からは、日本独自の用語である国際DCOは廃止し、真の国際的な定義と合わせ、情報源が死亡情報(死亡者情報)のみの症例をDCOとする。

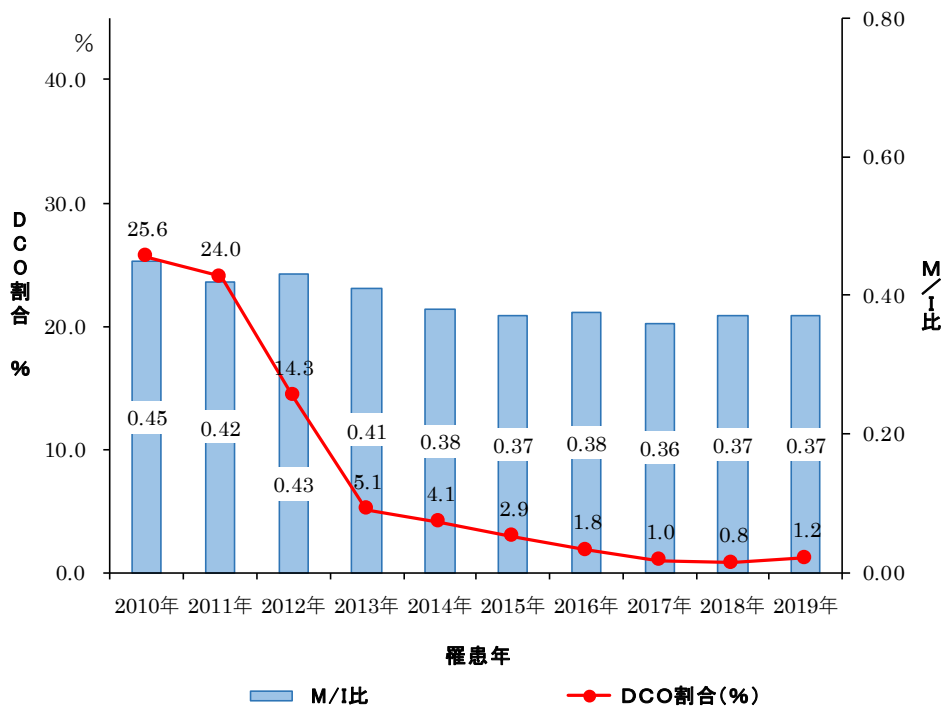
登録精度の年次推移

登録精度の指標の年次推移をみると、登録精度は年々向上している。

2019年症例(全部位・上皮内がんを除く)は、DCI割合2.0%、DCO割合1.2%、M/I比0.37である(図F、図G)。

罹患年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
罹患数	6,057	6,721	6,693	7,363	7,758	8,413	8,165	8,367	8,349	8,748
DCO割合(%)	25.6	24.0	14.3	5.1	4.1	2.9	1.8	1.0	0.8	1.2
M/I比	0.45	0.42	0.43	0.41	0.38	0.37	0.38	0.36	0.37	0.37
集計時期*	2013年9月	2014年9月	2015年9月	2017年3月	2018年3月	2018年10月	2018年12月	2020年3月	2021年2月	2021年12月

*2010年から2012年はMCIJ集計時点。2013年以降は各罹患年次症例確定時点。



図F DCO割合(%)及びM/I比の年次推移(表8-Aから作成。全部位・上皮内がんを除く。男女計)

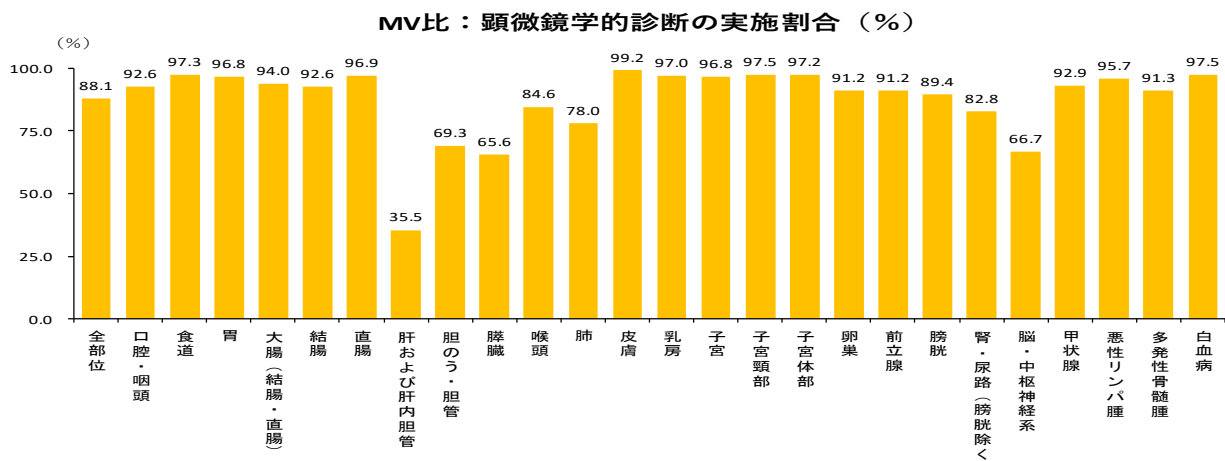
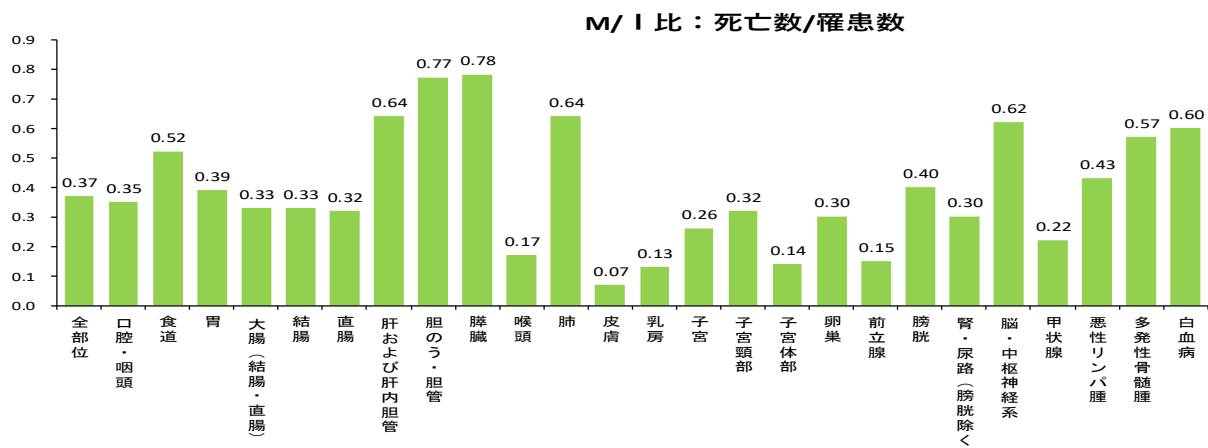
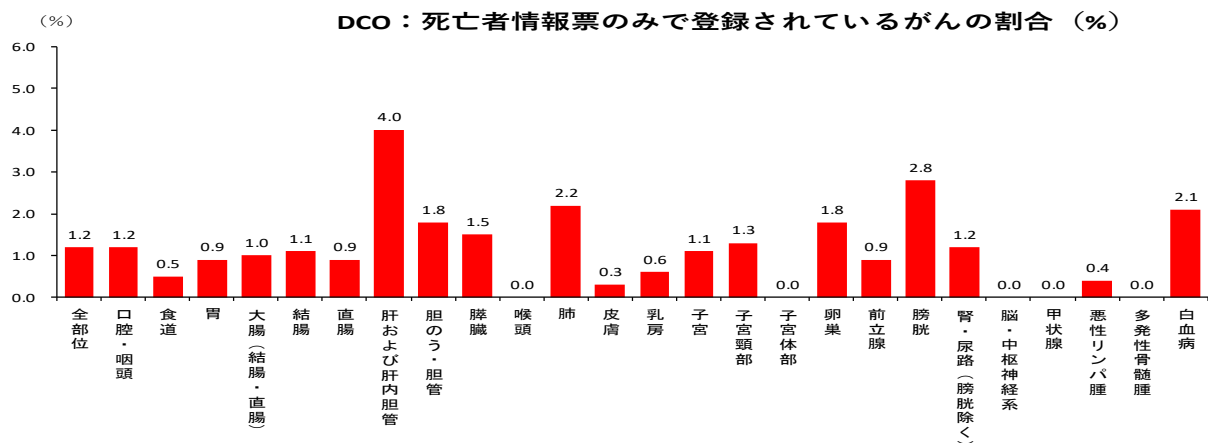
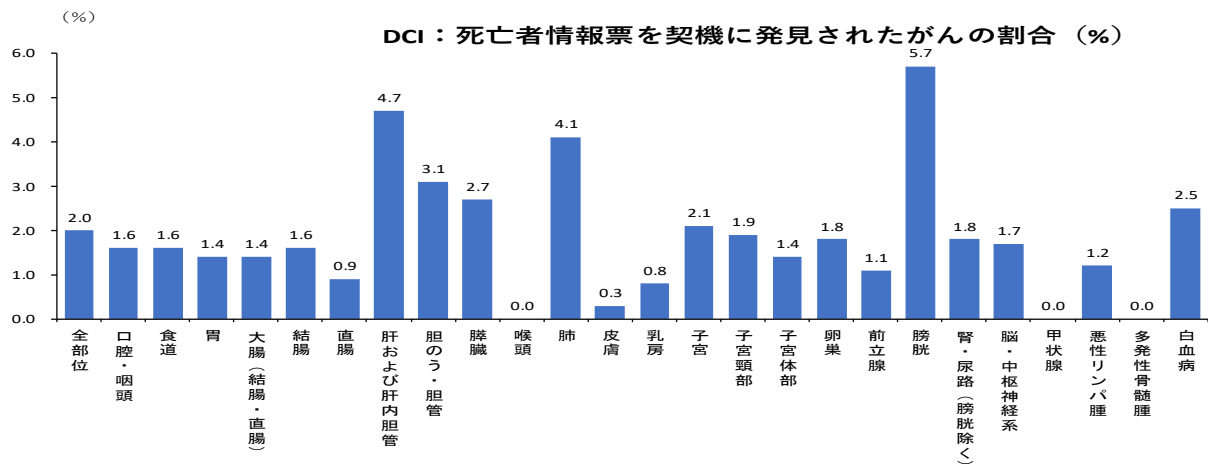


図 G 2019 年部位別登録精度 DCI、DCO、M/I 比、MV 比(表 8-A から作成)

