

「北海道院内がん登録集計報告書 2023年」を読み解く

大変充実した資料集となっている。報告書に記載されたデータを読み、次の3点の可能性を考えた。

①医療の質の観点

北海道のがん診療の“品質保証”に活用することができないか。

例として、逸脱症例のスクリーニングのきっかけとして利用することができる可能性がある。対象として、肺がんの1期手術なし、3期放射線治療なし等、大腸がんの1期、2期、3期の手術なし等、乳がんの1期/2期手術なし等が考えられる。

手順としては、スクリーニングとして、高齢、重度併存疾病、全身状態、患者希望など、臨床上の正当な理由があるものを除外し、次に残ったものについて確認をすることが想定される。院内がん登録では、治療があっても別施設に移動して行った場合は表れないことなどにも、留意する必要がある。集計後データでなく、個票データを使えばより詳細な事前分析ができる。この際、昨年秋に国から提供された院内がん登録データ北海道内分データを、まず活用することも考えられる。

北海道のみならず全国データにおいて、逸脱候補パターンの頻度と施設間、地域間差を把握することは、意義があると考えられる。

②移動患者の利便性検討の観点

今回、医療圏間の患者移動の表も掲載された。治療のために遠距離を移動している患者の数の把握から、どのように治療の制約を受けているか、どのような不便を受けているか（あるいは、どのように解消・軽減しているか）を把握することに進められないか。放射線治療施設等の集約も議論されはじめていることもあり、今後ともさらに患者移動が増えることが予想されることから、北海道全体の面的体制整備の観点から検討しておく必要性を感じる。

③最適配置の観点

がんの部位別・(3次) 医療圏別に施設別の症例数がある。国が進めている集約化の方針に照らし合わせ、札幌医療圏などの症例分散と施設別シェアの状況から、都市部における最適配置を検討する材料とすることができる。この際、昨年秋に国から提供された医療圏別需要推計が合わせて活用できると思われる。

なお、これら3点などの活用をする前提として、院内がん登録データのカバー率を上げる必要があるため、進めている参加促進の成果が出ることが期待される。

また、院内がん登録では、国立がん研究センターのウェブサイトにて、施設別ステージ別の5年生存率が開示されている。長年の検討を経て開示が一般になっているものであり、重要関連情報であるため、本報告書にも掲載すべきと考えられる。