

小児慢性特定疾患研究事業のデータを用いることによる小児悪性新生物患者発生数把握と2次がんあるいは重複癌の検出の可能性の検討

杏林大学医学部小児科 別所文雄

要旨

重複登録の頻度とその理由を明らかにすることを目的に、CityNo、KokenjyoNo、JyukyusyaNoの3項目が一致した症例を集計し、診断名の違いを検討した。

重複登録例は平成13年度の1.4%が最高であった。

重複例の診断は、同一診断での重複もあったが、多くはより一般的な診断名と特異的な診断名の組み合わせであり、診断確定後に訂正されたことによる重複であると思われたが、一部に、重複症例の診断間に関係を見つけることが困難な例が存在した。

登録されたデータのみから重複を修正する際には、この点を考慮し、信頼できるデータベースを構築するためにはデータのブラシアップが必要である。

キーワード： 重複登録、重複癌、2次がん

1. 緒言

平成6年度の研究において、小児悪性新生物に関する本事業のデータは、概ね地域がん登録のデータ、諸外国のデータと一致することから、小児悪性新生物の発生数の実態を表しているものと考えられることを示した。

しかしながら、診断については、意見書にある診断をそのまま用いていること、医療費の関係から、必ずしも確定診断がついてから意見書を出しているわけではなく、暫定的な診断の場合もあること、その場合平成15年の研究において、確定診断がついてから診断の変更を行っているかどうかという点に関して、意見書作成者の26%は、変更をしていないことが明らかになっていることなど、必ずしも本事業の診断が正しいものではない可能性があることが伺える。

本研究では、診断の変更がある場合、それが重複登録という形で表れている可能性があるため、この点から診断の変更の実態を明らかにし、また併せて本事業のデータを用いて2次がんの発生の様子がどの程度であるかを見ることを目的とした調査を行った。

2. 資料と方法

平成10年度～平成15年度の6年間の小児慢性特定疾患事業に申請された症例の内、当該年度に初診した症例のみを抜き出し、CityNo、KokenjyoNo、JyukyusyaNoの3項目が一致した症例を集計し、診断名の違いを検討した。

また、平成10年度に初診し、平成14年度、並びに平成15年度に継続となっている

症例について、上記と同様の項目が一致した症例を集計し、診断名の変遷を検討した。

3. 結果

結果を表1～表9に示した。

重複登録例は平成13年度の1.4%が最高であった。

重複例の診断は、同一診断での重複もあったが、多くはより一般的な診断名と特異的な診断名の組み合わせであり、診断確定後に訂正されたことによる重複であると思われた。

一部に、暫定診断と確定診断との間に関係を見つけることが困難な例が存在した(表2の網膜芽腫と卵黄嚢癌、表4、表8の骨肉腫と脳腫瘍、網膜芽腫と脳腫瘍)。表8の2組の腫瘍は、それぞれ骨肉腫の脳転移、網膜芽腫の脳への浸潤などの可能性も考えられるが、前者については、診断時年齢が同じであり、骨肉腫の診断時に既に脳への転移があった可能性も否定できない。

平成14年度に2組の2次がん発生例と思われる例がみられた(表6)。

診断後4年ないし5年後に異なる診断名が付けられた例では、2次がんの可能性はあるが、大部分は単なる診断名の変更と思われる例であった(14例中11例)(表9)。10年度に急性リンパ球性白血病で、14年度、15年度に横紋筋肉腫と診断名が変わっている例、10年度、14年度に神経芽腫とされ、15年度に白血病となっている例は2次がんの発せ入れである可能性を否定できないが、10年度、15年度に神経芽腫で、14年度のみ急性骨髄性白血病とされている例もあり、神経芽腫では骨髄転移が白血病様に見えることもあるため、単なる誤診の可能性もまた否定できない。

4. 考察

重複例の大部分は、診断の変更による異なる診断名のために重複登録された可能性が高いが、一部では2次がんのために重複登録されているものも認められた。

登録されたデータのみから重複を修正する際には、この点を考慮し、信頼できるデータベースを構築するためにはデータのブラシアップが必要である。

このデータから2次がんの検出を行うためには様々な制約がある。まず、同一症例の場合には1次がん、2次がん共に同じ受給者番号が与えられるのか、別個の番号が与えられるのかのルールを明確にしておく必要があるが、実際にはそのようにはなっていない。また、CityNo、HokenjyoNoが変更になった場合の追跡方法が確立していない。

悪性新生物の場合、長期フォローアップが必須であり、とくに2次がんの発生の問題は当該患児の予後の面ばかりでなく、治療法の検討の際にも重要である。最も発生の把握率が高い小児慢性特定疾患のデータを有効に利用するためには、個々の症例の追跡を可能にする仕組みを確立することが必要である。

表1. 年度ごとの登録数と重複例の組数

年度	登録数	組数
10	2819	0
11	3053	0
12	3271	6
13	3140	45
14	2821	24
15	2998	10
16	2585	9

表2. 平成12年度の重複例の腫瘍と診断時年齢

腫瘍1(年齢)	腫瘍2(年齢)	組数
腎腫瘍(??)	Wilms腫瘍(0;8)	2
脳腫瘍(6)	神経星細胞腫	1
悪性組織球症(6;4)	?(??)	2
網膜芽腫(2)	卵黄嚢癌(?)	1

表3. 平成13年度の重複例の複数診断名の関係

組み合わせの種類	組数
非特異的診断名と特異的診断	7
同一診断名	8
異なる診断名	2
部位と診断名が異なる	1
1方の部位不明	1
1方の診断名不明	26

表4. 平成13年度の重複例の内、診断名が異なった組の腫瘍の種類と診断時年齢

腫瘍1(年齢)	腫瘍2(年齢)
神経芽腫(?)	神経鞘腫(1)
慢性骨髄性白血病(?)	赤白血病(?)
卵巣未分化胚細胞腫(10)	脳腫瘍(10)

表5. 平成14年度の重複例の複数診断名の関係

組み合わせの種類	組数
非特異的診断名と特異的診断	9
同一診断名	5
異なる診断名	4
部位と診断名が異なる	1
1方の診断・部位不明	4
2次がんの可能性	2

表6. 平成14年度の2次がんと思われる重複

腫瘍1(年齢)	腫瘍2(年齢)
神経芽腫(0)	骨肉腫(16)
急性リンパ球性白血病(2)	甲状腺癌

表7. 平成15年度の重複例の複数診断名の関係

組み合わせの種類	組数
非特異的診断名特異的診断名	4
同一診断名	0
異なる診断名	4
1方の診断名不明・その他	2

表8. 平成15年度の重複例の内、診断名が異なった組の腫瘍の種類と診断時年齢

腫瘍1(年齢)	腫瘍2(年齢)
骨肉腫(15)	脳腫瘍(15)
網膜芽腫(4)	脳腫瘍(9)
悪性リンパ腫(?)	白血病(?)
悪性リンパ腫(5)	急性リンパ球性白血病(5)

表9. 平成10年度、14年度、15年度に重複した症例の診断名の変遷

10年度	14年度	15年度
脳腫瘍	卵巣未分化胚細胞	卵巣未分化胚細胞
神経星細胞腫	脳室上衣腫	脳室上衣腫
テント上腫瘍	第4脳室腫瘍	第4脳室腫瘍
AML	ALL	ALL
AML	ALL	ALL
ALL	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫
ALL	AML	AML
ALL	横紋筋肉腫	横紋筋肉腫
悪性リンパ腫	ALL	ALL
神経芽腫	神経芽腫	白血病
横紋筋肉腫	横紋筋肉腫	線維肉腫
神経芽腫	AML	神経芽腫
その他の芽腫	Wilms 腫瘍	Wilms 腫瘍
その他の癌	その他の癌	肺癌