

厚生省がん研究助成金による 「地域がん登録の精度向上と活用に関する 研究」班から

大島 明

大阪府立成人病センター調査部

本研究班の目的は、登録の精度が一定の水準に達した地域がん登録室に分担研究者あるいは協力研究者として参加を求め、登録における収集情報と諸作業方式の標準化を進めて、量的並びに質的精度をさらに向上させるとともに、この高精度の資料を用いて、がんの罹患率、がん患者の臨床進行度分布、医療内容、生存率などの全国推計値を整備し、さらに、がん予防、臨床、疫学、行政の各分野における活用方式を開発、研究することにある。

厚生省がん研究助成金による地域がん登録の研究班は、1975年度から、藤本班、福岡班、第2次藤本班、花井班として継続してきたものであり、国レベルできちんとしたがん情報システムが構築されず、地域がん登録の正当な位置づけがされない中で、登録精度の向上、登録の標準化、協同調査による全国値の推計、登録資料の活用などの分野において、数多くの貢献をしてきた。小生は、1996年度からこの研究班の主任研究者となったが、これまでに諸先輩が築かれた貴重な財産を引き継ぐとともに、できれば何か新たなものを加えるべく努力する所存である。

本研究班には、現在、宮城、山形、千葉、神奈川、福井、愛知、大阪、兵庫、鳥取の各府県と、広島市、長崎県(市)の各がん登録室からの代表と、全国がん登録協議会事務局長が、班員として参加し、さらに、佐賀県と沖縄県のがん登録室の代表が研究協力者として参加している。

1997年度の研究計画は次の通りとした。(1)これまでに引き続き、高精度の登録室の成績から1993年の全国のがん罹患数を推計する。(2)がん患者の予後を把握して生存率を計測している登録室から、胃がん、肺がん、乳がん患者のデータを収集して検討し、生存率計測の集計対象及び計算方式の標準化について検討する。(3)緊急協同調査として、年齢別の神経芽腫の罹患率、死亡率、生存率の推移のデータを収集し、神経芽腫のスクリーニングの有効性について検討する。(4)がん登録の標準化をはかるため、「地域がん登録の手引き」の改訂作業を継続する。(5)がん登録と外部資料との記録照合による、追跡調査などの登録資料利用の方式・範囲を、個別研究の中でさらに広げていく。

主要な研究成果は次の通りである。

1. **がん統計の整備**：(1)山形、千葉、神奈川、愛知、福井、大阪、兵庫、鳥取、佐賀、長崎、沖縄の11府県と広島市の12登録室(対象人口3,147万人)から1994年の罹患者97,813人の情報を集め、集計した。「死亡票のみの割合(DCO)」の平均値は20.6%、「罹患数/死亡数(I/D比)」の平均値は1.73、「届出患者中の組織診実施割合(HV/R)」の平均値は81.4%であった。(2)12登録の1992-94年の3年間の平均罹患率を求め、このうち高精度(DCO:25%未満、I/D比:1.5以上)の7登録(山形、千葉、神奈川、福井、大阪、広島、長崎;対象人口1,645万人、全国人口の13.2%)のデータを用いて、1993年の全国罹患数と率を推計した。1993年の全国の全がん罹患数は430,300人で、前年より3,500人増加していたが、年齢調整罹患率は前年に比しほぼ不変であった。(3)部位別にみると、1990年以降は、胃で減少、結腸で増加の他は、ほぼ不変であった。なお、今後は、これら全国罹患率のデータを磁気媒体により提供することとし、その実現に向けて作業を進めている。
2. **がん患者の生存率**：登録されたがん患者をアクティブに追跡している山形、福井、大阪の3登録で1985-1989年に診断された胃がん患者29,144件、肺がん患者12,679件、および乳がん患者6,371件のデータを収集して、対象者の選択及び計算方法について検討し、標準方式(案)を作成した。この案に沿って生存率の全国値推計の協同調査を行うべく、できれば来年度にはその準備ないし初期相に入りたいと考えている。なお、この作業においては、Eurocare study (IARC Scientific Publications No.132, 1995)が非常に参考となった。
3. **神経芽腫の協同調査**：協同調査に参加した、宮城、千葉、神奈川、愛知、大阪、兵庫の6府県と、広島、長崎2市の登録室のデータによると、0-14歳の罹患率はスクリーニングの導入後、特に定量法の導入とともに増加したが、0-14歳の死亡率には大きな変化を認めなかった。スクリーニングの導入と神経芽腫の罹患、死亡との関連をより詳しくみるため、出生コホート別に罹患率、死亡率の推移を計算した結果を概観すると、0歳児の罹患率は急増したが、1-4歳児の罹患率に変化は認められなかった。また、0-4歳児の累積死亡率は減少していたが、その大きさは治療の進歩による生存率の向上によってほぼ説明することができた。以上の成績は、神経芽腫のスクリーニングは過剰診断の害

が大きい半面、1歳以降の罹患率・死亡率の減少効果がないことを強く示唆している。このような評価は、地域がん登録の仕組みがあって初めて可能となったもので、改めて、地域がん登録の重要性を認識した次第である。

ところで、地域がん登録に従事するものは、罹患率の計測や生存率を計算する以前の日常業務に追われていたり、記述疫学の研究は分析疫学や介入研究に比べて地味で、あまりおもしろくないとの印象を持っている人がいるかもしれない。しかし、がん罹患率の推移の分析や、がん患者の生存率の分析は、がん対策を評価するための必須の作業であり、工夫すれば、これらの統計だけでも十分におもしろく研究を展開できる。小生は、もっぱらこの方面にがん登録資料を活用し、わが国におけるたばこ対策が緊急かつ最重要な課題であることを主張してきた。さらに、最近、がん登録を用いた記述疫学は、基礎理論においても極めて奥深く、大いに好奇心をそそるものがあることを、ある本により知らされた。その本とは、Esteve J, Benhamou E and Raymond L: *Statistical Methods in Cancer Research Volume IV. Descriptive Epidemiology*. IARC Scientific Publication No. 128, IARC, Lyon, 1994 である。今後、神奈川県がんセンター研究所の岡本直幸先生のご指導のもとに、この本を参考としながら、地域がん登録資料を用いた記述疫学の研究も展開していきたいと考えている。とりあえず、来年度は、がん登録の実際の罹患率データへの age- period- and cohort model の適用に挑戦する予定である。意欲ある、若手の研究者のこの分野への参入を歓迎します。

本協議会第6回総会議事録 (平成9年9月12日)

- 人事** (1) 全国衛生部長会の新会長 高杉豊氏 (大阪府環境保健部長) が成瀬道彦氏に代わり本会顧問に就任。
 (2) 香川県が本会へ加入。
 (3) 加入団体数は38 (36道府県市および2研究班)。
 (4) 本年より本会が正会員として IACR に加入決定。

会計 8年度決算、9年度補正予算、10年度予算を承認。
 (10年度より年会費は4万円になる。)

- 事業** (1) 会員名簿の配布。
 (2) 会員のがん登録刊行物の収集、解析 (配布予定)。
 (3) Newsletter No.1 創刊。Monograph No.2 の印刷、配布。
 (4) がん登録関連研究班の刊行物の配布。
 (5) 将来計画委員会の設置。

平成10年度総会研究会 愛知県で9月3-4日に開催予定。

死亡で勝って罹患で負けた

藤本伊三郎
 地域がん登録全国協議会

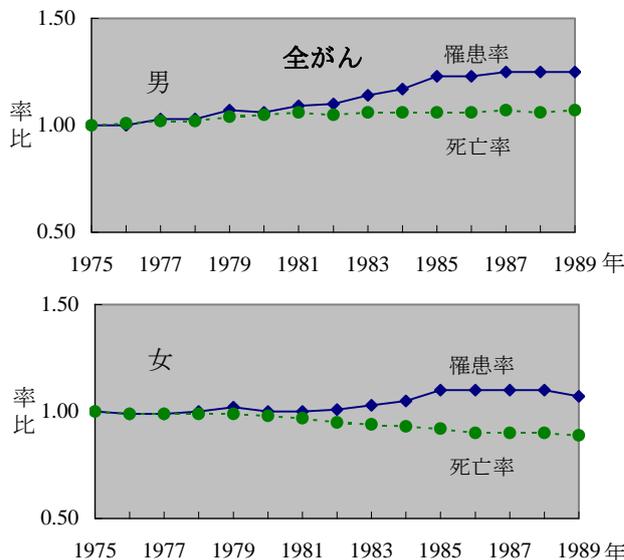


図 1975年の年齢調整率を1.00とした時の率比の変化

がんとの戦いは、全がんの年齢調整死亡率が減少した時に、がんに勝ったといえるとの説 (Bailer ら、前号津熊論文参照) がある。上の図に「地域がん登録」研究班で推定した 1975-1989 年の男女別の全国全がん年齢調整罹患率と人口動態統計による同死亡率との、1975 年値を 1.00 とした時の変化を示した(花井論文より引用)。死亡率は男で微増、女で減少しており、世界の中で先駆けて、がんに勝ったように見える。何とすばらしいことか。ところが、罹患率の方をみると、男では上昇、女でさえも上昇傾向を示している。果たして、がんに勝ったといえるのであろうか。

図は、全がんでの傾向であるから、これを部位別にみてゆくと (紙面の制約で部位別の図は省略する)、(1) 1975 年当時、最も多かった胃がんと子宮がんとの死亡が急減したが、罹患はそれほどには減少していないこと、(2) 代わって肺、肝、胆、膵、大腸などが、死亡率、罹患率とも、急速に増加しつつあり、それが男で著明であること、(3) やがて女でも死亡率は逆転、増加に転じると予測されること、などが判明した。つまり、胃がん、子宮がんは自然に減少した部分が大きく、勝てたようにみえるが、代わりの部位のがんが難敵で、死亡率を押し上げつつあると判断された。

結論として、(1) がんとの戦いの総合判断には、地域がん登録による罹患状況の把握が、死亡の推移の観察とともに必須であること、(2) がんの罹患を抑えるべく、一次予防に努力すること、を強調する。