

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

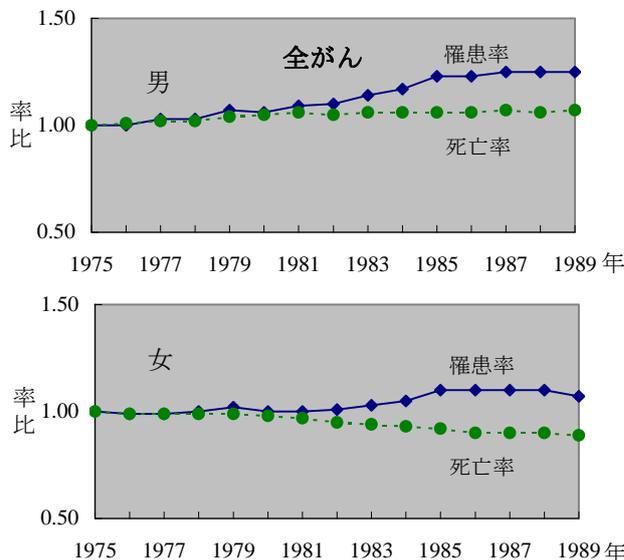


図 1975年の年齢調整率を1.00とした時の率比の変化

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。