長崎県のがん登録

早田みどり*

1. 長崎の腫瘍登録の概要

長崎市医師会が行なう腫瘍登録は、放射線影響研究所の前身である原爆障害調査委員会がスポンサーとなり、1958年に始まった。原爆被爆者に発生する悪性腫瘍を登録することにより、被爆による発癌リスク推定を行なうことを主たる目的としている。そのために、長崎市内の病院を対象とする地域ベースのがん登録として、採録を主体とする登録を続けてきた。対象疾患は悪性および性質不詳の新生物並びに脳の良性腫瘍である。

1974年には組織登録がスタートした。組織登録は組織診断情報のみならず、標本の収集も行っており、このことは診断の見直しを可能にしている。また、ここで集められた組織診断情報は腫瘍登録室に送られ、腫瘍登録の貴重な情報源となっている。組織登録を通し病理医の協力を得られたことは、今日の長崎のがん登録をある程度質のよいものにしている。

1985年、老健法の施行をうけ、長崎県は放射線影響研究所に業務を委託し、長崎県全体をカバーする県がん登録がスタートした。これら3つの登録は各々独立した委員会の指導のもとに運営されているが、登録の実務は放射線影響研究所内にある腫瘍登録室で行われており、当然、市の登録は県がん登録の中に含まれる。しかしながら、マンパワーおよび資金的制約から情報収集手段としての採録を全県下に広げることは困難で、市外の病院に関しては、届け出中心の登録を行っている。提供側の負担を軽くし、できるだけ多くの情報を収集するために、コンピュータ出力リストなど所定の届け出用紙以外のものも受け付けている。

腫瘍登録を運営していく上で委員会の果たす役割は重要である。 長崎市医師会腫瘍統計委員会の構成メンバーは30名で、内訳は、長崎市医師会長はじめ7名の医師会員、長崎大学の各科の教授が臨床8名、病理3名、長崎市内の主要病院長6名、長崎市保健所長、長崎県医師会長、長崎県福祉保健部理事、県がん登録委員会委員長と実務を担当している放射線影響研究所の2名である。このメンバーに組織登録委員会のメンバーを加えた総勢37名により、毎年1回腫瘍登録の運営に関する会議が開かれている。

長崎における腫瘍登録の概要

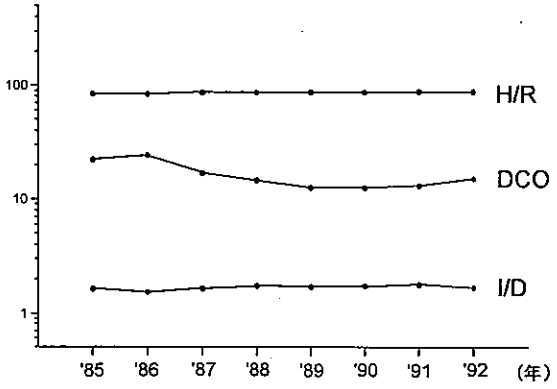
	腫瘍登録	組織登録	長崎県がん登録
開始年	1958	1974	1985
実施主体	長崎市医師会	長崎市医師会	長崎県
委員会	腫瘍統計委員会	組織登録委員会	県がん登録委員会
対象疾患	悪性および性質不祥の新生物脳の良性腫瘍	新生物並びに腫瘍様病変	悪性および性質不祥の新生物脳の良性腫瘍
対象地域	長崎市	長崎県南部	長崎県

*放射線影響研究所疫学部副部長　　連絡先：〒850 長崎市中川1丁目8-6

2. 登録精度の推移

図 1 は県がん登録がスタートしてからこれまでの登録精度の推移を示している。DCO は罹患者のうち、採録や届け出の情報を欠き、死亡情報のみによって登録された症例のことであり、この割合が低い程登録精度が高いことになる。H/R は罹患者から DCO を除く人を母集団とする組織診断実施率を、I/D は罹患数と死亡数の比を示すが、H/R は 84.1～88.3%の間を、I/D は 1.53～1.79 の間を推移し、何れも 8 年間に大きな変動はみられない。DCO に関してはスタート時 20%を越えていたが、3 年目より 10%台となり、90 年には 12.6%まで下がった。最近上昇傾向にあり、気になるところである。

図1．登録精度の推移



3. 長崎県における悪性リンパ腫の罹患状況

長崎は悪性リンパ腫の罹患率が高く、成人 T 細胞白血病（以下 ATL と略）の多発地域としても知られている。1985 年から 1992 年までの罹患データをもとに ATL を含む悪性リンパ腫について罹患状況をみた。

長崎では病名のコード化に際し ICD-O を用いており、部位と形態に分けて登録している。ATL に関しては形態コードが無いために、ICD-O 第 2 版を参考に 9702 という形態コードを用いて、他の悪性リンパ腫と区別している。

ATL の診断に関し、我々の登録室では次に示す基準を設けてる。1、臨床的に ATL または ATLL と診断されている症例。これらの症例の多くは病理診断上は悪性リンパ腫としか書かれていない。2、臨床診断は悪性リンパ腫であるが T-cell 型の表面マーカーを有し、HTLV-1 抗体陽性例。

8 年間に男性 1193 例、女性 811 例の悪性リンパ腫が診断されていた。そのうち ATL は男性 404 例、女性 286 例で、全体に占める割合は男女とも 35%前後の値を示した。また、節外リンパ腫は男女とも 25.8%だった。表に節外リンパ腫について頻度の多い部位を示す。

節外リンパ腫の内訳（1985～1992 年・長崎県）

部位	男 (n = 308)	女 (n = 209)	計 (n = 517)
胃	34.1	43.6	37.9
脳・神経系	8.8	7.7	8.3
皮膚	8.4	6.2	7.5
扁桃	6.8	6.7	6.8
大腸	6.5	4.3	5.6
小腸	6.8	1.4	4.6
結合織	4.2	3.8	4.1
鼻腔	3.2	3.8	3.5
甲状腺	2.3	2.9	2.5
後腹膜	2.6	2.4	2.5
その他	17.9	19.1	16.6

＊数字は%を示す

図２に、悪性リンパ腫の年齢別罹患数を男性についてみたものを示す。このグラフからは分かりにくいが、ATL は 20 歳代前半にも若干名みられる。ATL、その他の悪性リンパ腫何れも 60 歳代前半で最も多く発症している。

同じものを女性についてみると（図3）、ATL の最低発症年齢は 20 歳代後半であった。ATL 発症数に関しては、年齢差があまり見られなかった。

図２．長崎県における悪性リンパ腫の年齢別罹患数
1985-1992　男

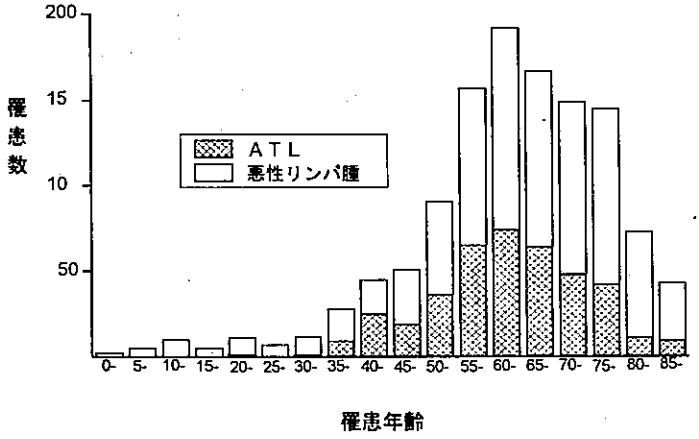


図３．長崎県における悪性リンパ腫の年齢別罹患数
1985-1992　女

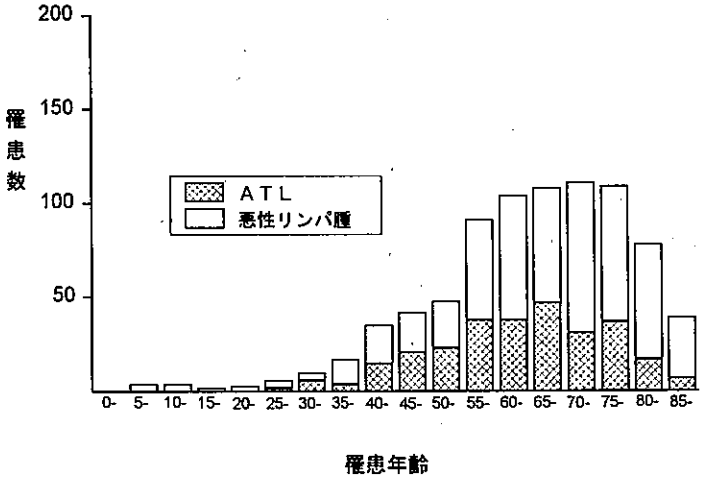


図4は、罹患率を男性についてみたものであるが、全年齢の粗罹患率は ATL6.8、その他の悪性リンパ腫 13.4 であった。ATL の罹患率のピークは 75 歳でその後少し下がっているが、その他の悪性リンパ腫に関しては、75 歳以降ほぼ一定値を示していた。

女性についてみると（図5）、全年齢の粗罹患率は ATL4.3、その他の悪性リンパ腫 7.9 であった。 ATL では年齢による差があまりはっきりしない。その他の悪性リンパ腫に関しては、80 歳代前半に罹患率のピークがみられた。

図4．長崎県における悪性リンパ腫の年齢別罹患率

1985-1992　男

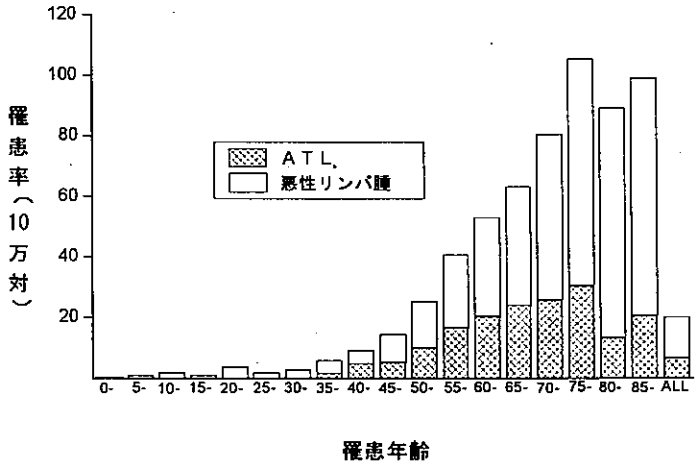


図5．長崎県における悪性リンパ腫の年齢別罹患率

1985-1992　女

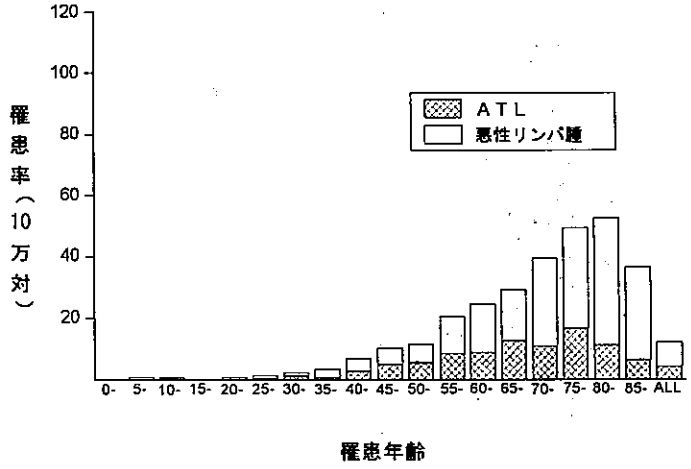


図6は、地域別罹患率を男性について示したものである。年齢調整をしていないために郡部と都市部の人口構成の違いによる影響も多少考慮する必要があるが、平戸、南松浦、壱岐の罹患率が悪性リンパ腫全体としても、ATLだけをみても高いことが分る。

同じく女性についてみると（図7）、男性同様、平戸、南松浦、壱岐で高くなっている。ATLを除く悪性リンパ腫は、南松浦と隣接する福江で最も高くなっているが、ATLに関しては福江ではさほど高くない。悪性リンパ腫として登録されている症例の中にATLが混じっている可能性が考えられる。この地域は採録を全く行なっておらず、届け出もほとんどなく、組織登録の情報が唯一の情報源となっている症例が大部分である。

現在、長崎県ではHTLV-1の母児感染を防ぐ目的で妊婦を対象に抗体検査を行なっており、平成6年の成績では9990名中陽性率は4.8%であった。将来は確実にATLの発症が減少していくことが予想される。これからも精度の高い登録を続け、推移を見守りたいと思っている。

図6．長崎県における悪性リンパ腫の地域別罹患率
1985-1992　男

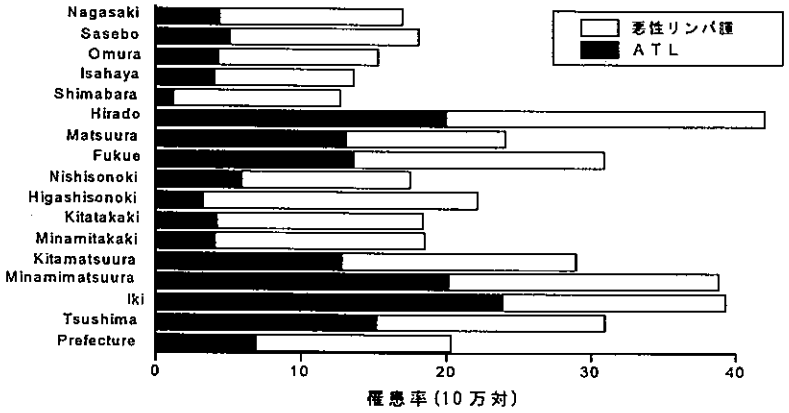
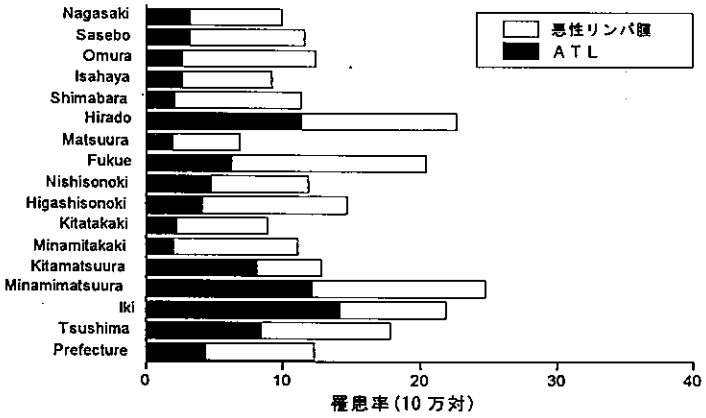



図7．長崎県における悪性リンパ腫の地域別罹患率
1985-1992　女