

シンポジウム開催報告……1-4p

第37回国際がん登録協議会 (IACR) 参加報告……5p
藤本伊三郎賞を受賞して……5p
第74回日本公衆衛生学会 自由集会の開催報告……6p
地域がん登録全国協議会第25回学術集会のご案内……8p
登録室紹介 岡山県/和歌山県……10-11p
登録室リレー随筆……13p
NCC地域がん登録室便り……14p
事務局だより……14p
モモコさんと紫本/賛助会員一覧/編集後記……16p

がん罹患・死亡の都道府県較差に関するシンポジウム

「がん罹患・死亡の都道府県較差はなぜ起きる？」 開催報告

田中 英夫 理事長

愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部



JACRは昨年も日本医師会と共催で、「がん罹患・死亡の都道府県較差はなぜ起きる？」—がん登録推進法施行を目前に控えて—と題したシンポジウムを、去る12月5日に日本医師会館大講堂で開催しました。このような素晴らしい会場を使わせていただきました日本医師会の横倉義武会長、今村 聡副会長に、厚く御礼申し上げます。

これまで、一部の疫学・公衆衛生学の関係者の間では、がんの死亡率は、都道府県の間で相当の較差があること、そして死亡率の高い県と低い県の組み合わせは、がんの種類によってかなりバリエーションがあることがわかっていました。しかし、そのような較差が生まれる原因は、あまり分かっていませんでした。2007年から、がん診療連携拠点病院が整備され、各県へのがん登録の届出率が向上したことにより、最近になって県間のがん罹患率が比較可能になるだけの精度の向上が見られました。これにより、罹患率の県間較差の状況を読み解くことで、死亡率の較差がなぜ生まれたのか、その要因の解明に近づくことができるようになってきました。本シンポジウムでは、このような視点から、県間較差の要因を考え、各県のがん対策の課題の絞り込みと、より効果的な対策手段の考案につながることを念頭に企画いたしました。➤

塩崎恭久厚生労働大臣とシンポジストの面々。

左手前から田中氏、堀田氏、塩崎厚労相、垣添氏、今村副会長、祖父江氏、左奥から松田氏、松坂氏、片山氏、笹月氏、片野田氏、塚田氏、茂木氏

当日は、北海道から沖縄県まで40の都道府県から、約250名の参加者が見られました。冒頭では平成26年12月に開催しましたシンポジウムに引き続き、塩崎恭久厚生労働大臣の力強いご挨拶を頂戴し、続いて垣添忠生日本対がん協会会長とJACRの顧問でもあります国立がん研究センター理事長の堀田知光先生から、がん登録事業を激励する温かいご挨拶を頂きました。

今回のシンポジウムも、シンポジストを快くお引き受け下さったがん疫学研究の専門家の先生はじめ、日本医師会のスタッフの皆様、JACR関係者らによる篤志的活動に支えられて実現することができました。JACRは、今後もがん登録資料を有効活用して、効果的ながん対策の企画立案・評価につながる活動を支援して行きたいと考えています。最後になりますが、本シンポジウムの開催にご協賛をいただきました、日本歯科医師会、アメリカンファミリー生命保険会社、株式会社ファルコバイオシステムズ、株式会社レナテックに厚く御礼申し上げます。



JACR[がん罹患・死亡の都道府県較差に関するシンポジウム] 「がん罹患・死亡の都道府県較差はなぜ起きる?」



片山 佳代子 監事

神奈川県立がんセンター臨床研究所 主任研究員

平成27年12月5日、師走とは思えない気候に恵まれ、快晴の中シンポジウムが開催されました。全国がん登録の開始1か月前というタイミングもあり多くの方にお集りいただきました。私はこの度、総合司会というお役を仰せつかり、開始から終了まで始終壇上におりましたので、会場の反応や様子、また登壇される諸先生方の声をつぶさに感じながら拝聴できましたので個人的感想も交えてご報告させていただきます。

シンポジウムは主催者の今村聡先生(横倉先生の代読)のご挨拶から始まり、来賓の塩崎恭久厚生労働大臣によるご挨拶、垣添忠生先生(日本対がん協会会長)、堀田知光先生(国立がん研究センター理事長)といった錚々たる皆様から、がん登録に寄せる期待のお言葉をいただきスタートしました。

これまでがん死亡率の都道府県較差の報告はされてきましたが、その要因に踏み込んだ報告は、罹患の状況把握があってこそ解明できるものです。そのため地域がん登録の精度向上に尽力してきたJACRや関係する諸先生方のお蔭で、ようやく各県の比較ができるようになったことは非常に喜ばしいことです。第1部では部位別の検討として、全部位、胃、肝臓、肺、乳がん・子宮がんの罹患と死亡の動向が報告されました。中でも肝臓がんは最も都道府県較差が大きな部位であること、西日本で死亡率も罹患率も高いという特徴があり、その原因として戦前に甲府盆地で流行した日本住血吸虫症の治療として使用された注射(スチブナール)を介してC型肝炎ウイルスの感染に繋がっている、という事実と戦後70年経過した現在までその尾を引いているということに驚くのは私だけでしょうか。佐賀県は罹患率、死亡率ともに最も高い県として報告されていますが、そしてその対策として佐賀大学の先進的な事例として大学と県、医療機関の連携による発見から治療までの流れを系統的にシステム化し、またソーシャルマーケティングの手法を用いた効果的な介入方法で成果を上げているという報告が非常に印象に残りました。こういったがん



厚生労働大臣
塩崎 恭久氏



日本対がん協会会長
垣添 忠生氏



日本医師会副会長
今村 聡氏



JACR SYMPOSIUM 2015

「対策の方策を各県は参考にする必要があると感じましたし、そのためには私達がん疫学研究者や公衆衛生に携わる者たちが、尽力しなければならぬと思いました。」

また乳がん、子宮がんはいずれも罹患率は増加しているという報告でしたが近年になって有名人の発症報告や予防的切除(乳房)の報道とも相まって関心の高いがんです。乳がんは数年前までは20数人に1人だったのが、2011年のデータでは12人に1人と生涯で乳がん罹患する確率は上がってきています。フロアからの質問でも「何故でしょうか?」というようなご意見もありました。私の所属する神奈川県も乳がん死亡率は高いことで知られています。笹月先生(国立がん研究センター)のご報告にもリスク要因として個人の努力で改変可能なものと不可能なものが紹介されました。個人の努力ではない要因については田中先生(愛知県がんセンター研究所 JACR理事長)が、「それらの要因を今のところ下げさせるだけの要因や方策が見つけれないのが現状」とご発言されました。合計特殊出生率は都会地では益々減少傾向にあります。初潮年齢も低年齢化し、晩婚化や女性のライフスタイルに大きく関与するがんであり、これに加齢リスクが加わり、益々増加していくのではないかと危惧する次第です。

子宮がんは体がんと頸がんではその発症要因も異なりますが、子宮頸がんはHPVの感染が関与するがんであります。

「ので、適切な対応が今後行われれば、予防の観点から効果が得られるものと思いますので、今後の対応がどのように動くのか慎重にそして冷静に判断されることを願います。」

第2部では、実際に男女ともに年齢調整死亡率が全国で47位の青森県と20年連続トップを走る長野県という両極端な位置にある県からの報告でした。青森県のがんの登録の精度向上により、データを吟味し「なぜ?」という疑問に答えようと尽力されている様子がよく伝わる内容でした。県内較差に注目され、今後は生存率の検討ができるまでのデータ集積に至れば次なるステップに生かされるのだと思います。松坂先生、頑張ってください!

また長野県はがんのみならず、長寿県として知られていますが、地域保健活動に関わる人材の多さや、喫煙率の低さや理想的な食生活など昨日今日の話ではない、これまでの蓄積されてきた地域の努力やソーシャル・キャピタルの高さが反映された結果なのだと改めて感じました。

今後はますますがん登録資料を有効活用し科学的根拠のあるがん対策立案、評価に繋げていくことが不可欠になります。そのための方向性を示すことができた本シンポジウムであったと感じています。ご協力、ご協賛をいただきました関係各位に御礼申し上げます。

国立がん研究センター
理事長
堀田 知光氏



今日は日本医師会、NPOの地域がん登録全国協議会共催で、今回、都道府県別の死亡率についてのシンポジウムを行われるということでご案内を頂き、こうして皆様方の前でご挨拶をさせて頂く機会を頂戴いたしました。普段から厚生労働行政に関しご理解とご協力を頂いていることを、改めて感謝を申し上げたいと思います。また、田中先生を始め全国協議会の皆様方には、実は議員立法としてこのがん登録法を作る際に、何度となく議員会館の事務所にまでおいで頂いて、色々教えを乞うて、ご一緒にこの法律の成立に向けて力を出させて頂き、協議会がいわば我々をサポートしてくれながら、議員の中で作るという作業をさせて頂きました。以前にも協議会が日医と共催される会にお邪魔させて頂きました。来年の1月に施行になるこの法律ですが、兎角、新しい制度というのは大体、スタートしてみると色々なことが分かって問題が起きたり、色々なことがありますから、この法律がちゃんとした施行をされて、それによってがんの治療法、予防法、事後のケア、そして就業支援に至るまで出来るように、この法律が生きたものとして活用されるように、今後とも、是非、協議会の皆様方には引き続き頑張ってもらいたいと思いますので、皆様方とともにお願いを申し上げたいと思います。

今の世の中、がんは死亡率が昭和56年以降、ずっと一位で来ていますし、2人に1人は必ずなる、そして3人に1人はこれで亡くなる、という病気です。厚生労働省では平成24年の6月に閣議決定された2期目のがん対策推進基本計画に基づいて様々な政策を今、打ってきているわけですが、今年の6月に中間評価があり、がんによる75歳未満の年齢調整死亡率を20%減少させるという全体目標がありました。残念ながらこれがどうも達成が難しいのではないかと分かって参りました。そこで安倍総理から私に対して年内を目途に、がん対策加速化プラン、今までの計画よりもっと加速をしてしっかりやるという指示を頂き、私共も厚生労働省でその作業をさせて頂いて、先般、がん対策推進協議会から出てきたプランの提言を受けて、さらにどうするかということをやっております。プランには特に精密検査受診率の目標値の設定であるとか、あるいは検診受診のためのインセンティブを導入する、ということは当然考えるわけですが、ディスインセンティブについても考えるべきではないかということ、今我々は考えており、その受診率の対策をさらに充実して、さっきも待合室でシンポジウムのパネリストとお話しておりましたが、どうもこの保険者の中でも、地域は比較的、等時的にやっていますが、健保組合の方はそれぞれのお考えでおやりになっていて等時性が取れていない、というようなこともあり、この受診率の問題というのは極めて大事だと思っております。全体的に、日本の医療水準であれば当然達成出来てなければいけないことで、それも割合簡単なことで、この結果として死亡率が達成出来ないということになっているわけで、やはりこれは今回我々、医療改革をやっており、国民健康保険も、都道府県に財政的にもちゃんと責任を持ってもらうということになりましたし、保険者にインセンティブを付けながらもっと役割を果たして頂くということを考えております。

実は今日(のテーマ)はがんの都道府県別の死亡率ですが、経済財政諮問会議などでは、医療費そのものの都道府県別の差がどうしてこんなにあるのかという指摘をされて、較差を半減しろなど色々注文を頂いており、言ってみれば本来それが国民のためになることは我々はしっかりやらなければいけないと思っております。今申し上げたように保険者というのはものすごく数がありますから、今回やるようになっている健康づくり、予防、重症化予防、これの半分近くががんに関わることであると考えるべきなのでしょうから、そうなると我々としては、誰がやってもできるような基本的なことが出来ていないかもしれないということで、国民運動として皆と一緒に考えてもらいながら、国民運動として健康づくりの予防・重症化予防をやっているのではないかと、それを正に、がんについてもやるべきだろうということで、精密検査の受診率についても目標値を設定していなかったというのは、やはり私は少し「こんな簡単なこともやっていなかったのか」と思いましたが、そういう基本的なことをしっかりとやっていくということが大事だと思います。

基本的なことといえば、もう一つはタバコの問題についても、オリンピック・パラリンピックが今年2020年にありますが、世界の最近のオリンピックをやった国で、罰則付きで受動喫煙を禁止していない国というのは日本だけなのです。他の国は皆罰則付きで、中国や韓国もすでに実行しているわけで、日本だけがその法整備が出来ていないということで、今、議員立法を含め、もちろん政府としてもしっかりやらなくてはいけないと思っておりますし、この間総理からもオリンピック・パラリンピックの閣僚会議の際に、最後のまとめの中で、この受動喫煙禁止についてはしっかりとやっていくということ、私共に指示をもらったところです。

そうすることで、もう一つ、この間、NIHに行き、やはりこれまで以上にゲノム医療についてもしっかりやって、テーラーメイドな医療というものをしっかりやらなくてはいけないというのをつくづく感じました。今アメリカは、オバマ大統領インシアティブで、百万人のコホートを作るといふのをNIHが中心となってやっているわけであり、ぜひ日本も負けないでいこうではないかということで、今回のプランにも、体制強化を入れ込んでいきたいと思っています。

来年の1月から施行されるがん登録等の推進に関する法律、これは25年の12月、ちょうど2年前に通った法律ですが、いよいよ施行になるということで、厚生労働省においてはまず、院内がん登録の実施にかかる指針の作成や、説明会の開催などもやっており、施行に向けた準備は全国がん登録についてしっかりとやりつつあるところです。残り1か月ですが、ここに来るまでも色々あり、県によって進んでいる所もこれからという所も、色々跛行性がある、ここに至るまでには本当に多くの皆様方にご理解とご協力を賜って、ここまで参りました。しかし、この法律を我々が作るようになったのは、やはり先進国でこういうしっかりとしたデータベースをもって分析を出来るという中で医療を考えているというのが当たり前になっているのに、日本だけが出来ていなかったということであり、また例えば5年生存率のデータがたった7県ぐらいで、特定の機関だけで弾いただけというようなことを聞いて、我々もさすがにこれは早くしないといけないということになって、出来上がったわけですので、そういうことで、先ほど申し上げた通り、まだ何が起きるかも分からないところが多少あるかと思っておりますので、どうぞ一つ皆様方には、しっかりとお力をお借りさせて頂いて、このがん登録の制度がしっかりと皆様方のものになるように、そしてその結果、予防も治療も、そしてがんのサバイバーの皆様方がしっかりと良い生活が出来るように、私共に力を与えて頂くようお願いを申し上げたいと思います。今日のこのシンポジウムのご盛會を心からご祈念申し上げ、そしてしっかりと良い議論がされることをご期待申し上げて、ご挨拶にさせて頂きたいと思っております。



厚生労働大臣 塩崎 恭久