

藤本伊三郎記念 がん登録学術奨励賞 受賞講演

がん登録データを利用した 青森県のがん研究

TANAKA Rina
田中 里奈
弘前大学



この度は、栄えある藤本伊三郎記念がん登録学術奨励賞を賜り、大変光栄に存じます。日頃よりご指導、ご支援いただいております皆様に心より御礼申し上げます。青森県は2000年代以降、現在に至るまで、がん年齢調整死亡率が全国で最も高い県です。その背景には、医療機関へのアクセス、高齢化、医療資源の偏在など、さまざまな要因が関与していると考えられます。私はこれまで全国がん登録および院内がん登録データを活用し、「なぜ青森県ではがん死亡率が高いのか」という課題について研究を進めてまいりました。その一部をご紹介します。

① 市町村所得と罹患率、死亡率との関係

まず、市町村所得とがん罹患率・死亡率との関係を検討しました。その結果、胃、大腸、肝、肺では市町村所得による罹患率の差は認められませんでした。乳がん、子宮頸がん、前立腺では市町村所得の高い地域ほど罹患率が高く、診断時病期も上皮内・限局の割合が高いことがわかりました。乳がんや子宮頸がんでは、市町村所得の高い自治体ほど検診事業に積極的であり、早期発見につながっている可能性が示唆されました。一方、死亡率には所得による地域差は認められず、市町村所得は死亡率よりも罹患率や早期診断に影響している可能性が示されました。

② 医療機関までの直線距離と生存率の関係

次に、医療機関までの距離と予後との関係について検討しました。青森県では、多くの患者さんが自宅から20 km 未満の初診医療機関

を受診していましたが、二次医療圏によっては40 km 以上の移動を要する地域も存在しました。診断時病期は移動距離による大きな差を認めませんでした。医療機関へのアクセスが悪い地域ほど死亡率が高い傾向がみられました。また、自宅近くの拠点病院以外の医療機関を受診した患者さんでは、上皮内や限局などの早期のがんであっても生存率が低く、観血的治療の実施割合も低いことがわかりました。これらの結果から、受診後の治療継続や医療提供体制、患者背景などが死亡率に影響している可能性が考えられました。

③ 併存症などの患者背景因子の調整による生存率の違い

青森県民はがん以外の疾患による死亡率も高く、平均寿命は全国でも低い水準にあります。このため、日本

全国の生命表を用いて純生存率を算出すると、青森県民の生存率が実際より低く推計される可能性があります。そこで、青森県の生命表と全国の生命表を用いた場合の純生存率を比較したところ、高齢者や予後の良いがんほど、その差が大きくなりました。この研究は、放射線影響研究所の杉山先生との共同研究であり、多くのご助言をいただきました。

今後も青森県がん登録メンバーの皆様とともに質の高い登録データの整備に努め、エビデンスに基づいた研究を通じて、青森県のがん対策に貢献できるよう努力してまいります。今後ともご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

