

# 群馬県のがん登録

遠藤 忠昭\*1 松浦 鎮\*2

## はじめに

群馬県では、平成2年よりがん登録事業の実施に向けて取り組みを始めたが、当初は他県の実施体制の調査や婦人科がんについてのモデル的登録システムの検討等を行い、平成4年からは県医師会、群馬県健康づくり財団、県立がんセンター等の職員からなるがん登録特別検討班を編成し、先進地視察や実施機関、実施方法についての検討を行った。平成5年の12月には本格的な事業の実施に向け、医師会、群馬大学の臨床系の教授、県内の100床以上の病床を有する主要な病院の院長等を委員とするがん登録運営委員会を設置し、この中で事業実施要綱等が承認され、平成6年1

月より県内の全医療機関を対象に、全部位についてのがん登録を開始した。

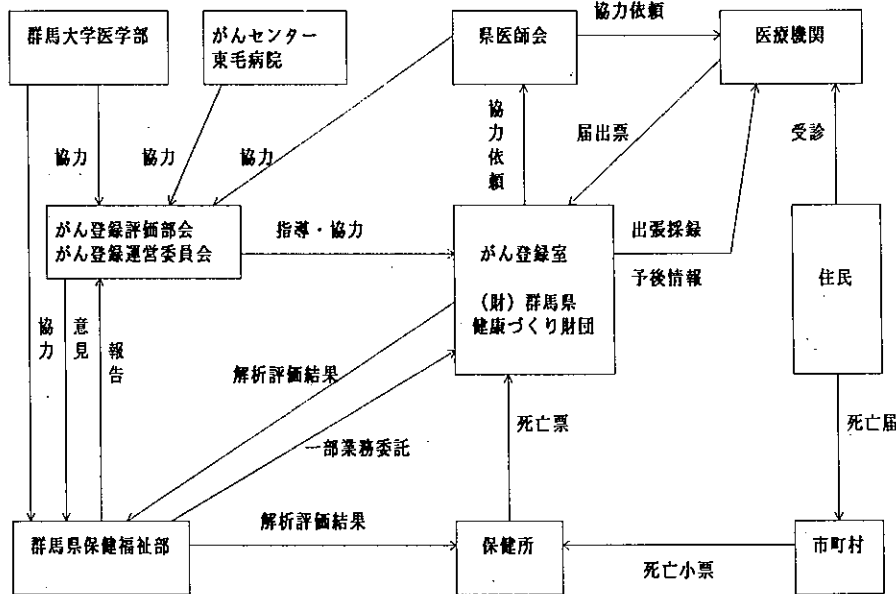
## 1. 群馬県がん登録事業の目的

事業実施要領の中で、がん登録事業の目的は、本県におけるがん罹患者の実態を把握し、これを追跡調査することにより、疾病構造の変化を明らかにし、保健医療行政、特に、がん予防対策推進上の重要な基礎資料とし、もって保健衛生の向上に寄与すること、としている。

## 2. 事業実施体制

群馬県のがん登録事業実施体制は図1のとおり

図1 群馬県がん登録事業体系図



で、県の主管課、群馬県健康づくり財団、医師会、大学病院、各医療機関等の連携協力のもとに実施している。事業の主管課は県保健福祉部保健予防課で、登録業務の一部を総合的な検診団体である(財)群馬県健康づくり財団に委託しており、がん登録室は健康づくり財団内に設置されている。現

\*1 群馬県保健福祉部保健予防課医長

〒371-8570 前橋市大手町 1-1-1 TEL 027-223-1111(内 2657) FAX 027-223-7950

\*2(財)群馬県健康づくり財団理事・技監・がん登録室長事務取扱

〒371-0005 前橋市堀之下町 16-1 TEL 027-269-7811 FAX 027-269-8928

在の業務分担では、事業の企画や予算の確保、届出医療機関への謝金の支払い等は保健予防課が行い、各医療機関から送付されてくる登録票や保健所からの死亡票についてのコーディング、電算機入力、集計業務や届出医療機関への礼状送付等はがん登録室が行っており、普及啓発活動は両者で行っている。なお、がん登録室の人員は専任1名（保健婦）、兼務3名（医師、保健婦、細胞検査士）である。

### 3. 群馬県の成人病の状況

群馬県の人口は約201万人（平成8年10月

表1. 成人病死亡の状況

	(平成7年)	
	群 馬	全 国
三大成人病/総死亡	58.2%	59.5%
心臓病 (粗死亡率)	119.1(27)	112.0
脳卒中 ( " )	130.2(29)	117.9
悪性新生物 ( " )	203.8(38)	211.6
(男、年齢調整死亡率)	201.5(45)	226.1
(女、年齢調整死亡率)	101.5(33)	108.3

注：群馬県の（ ）は全国順位  
死亡率は人口10万人対

表2. 悪性新生物死亡率の全国との比較

部 位	(平成7年)			
	男		女	
	群 馬	全 国	群 馬	全 国
全部位	201.5	226.1	101.5	108.3
食 道	9.7	10.1	1.1	1.3
胃	44.2	45.4	18.4	18.5
結 腸	13.9	14.8	7.8	9.9
直 腸	8.7	9.7	4.1	4.3
肝 臓	23.4	31.6	10.5	9.1
胆 嚢	8.2	8.8	8.3	7.2
膵 臓	11.1	12.7	7	7
肺	43.5	47.5	10	12.5
乳 房			8	9.9
子 宮			5.2	5.4
卵 巢			3.5	4.6
前立腺	8.6	7.7		
膀 胱	3	3.9	0.5	1.1
白血病	5.9	5.4	2.4	3

注：年齢調整死亡率、標準人口は昭和60年モデル人口

1日現在)で、65歳以上の老年人口の占める割合は16.2%で全国平均の15.2%に比べやや高い状況にある。

本県の平均寿命は、男性は全国平均を上回っているが、女性は全国平均を下回っている。

粗死亡率を他県と比較すると、心臓病と脳卒中による死亡がやや多く、悪性新生物は逆にやや少ないが、昭和60年以降は悪性新生物が死因の1位を占めており、平成7年では死亡者の約4人に1人はがんといい状況である。がんによる死亡を年齢調整死亡率を用いて全国と比較すると、男性が全国で45位、女性が33位で、共に全国平均を下回っており(表1)、主要部位についてみると、男性の前立腺がん、白血病、女性の肝臓、胆嚢、膵臓がん以外は全般的に全国より低率である(表2)。

### 4. がん登録事業届出状況

届出数は年々増加してきており、医療機関著しい。しかし届出施設数は減少傾向にあり、の種別では、公的病院からの届出数の増加が特に民間病院や医院・診療所が減少してきて

表3. 届出状況(施設数)

	6年	7年	8年
国立病院	6	5	5
公的病院	10	11	11
社会保険病院	2	2	2
民間病院	26	17	17
医院・診療所	48	25	42
総 数	92	60	77

表4. 届出状況(件数)

	6年	7年	8年
国立病院	315	1358	1358
公的病院	1242	1901	1901
社会保険病院	212	146	146
民間病院	525	611	611
医院・診療所	354	281	281
総 数	2648	4297	4297

おり、普及啓発等の対策が必要と考えている（表3、4）。

## 5. 平成7年罹患集計結果

平成8年12月までの届出をもとに求めた、登録事業開始後2年目の平成7年の県全体の性別・主要部位別の年齢調整罹患率は、表5のとおりで、男性では高い順に、胃、肺、前立腺、肝臓、結腸、直腸であり、女性では乳房、胃、結腸、子宮、肺、肝臓の順であった。登録精度は、全部位のDCO率が男性で48.2%、女性で47.1%と、まだこれからの状況にある。部位別に精度指標をみると、全般的にあまり良くないが、例外的に前立腺については良好であった。これは大学の前立腺がん登録の協力が得られたためである。

## 6. 今後の課題

### 1) 登録精度の向上

DCO率、I/Dともに、まだ不十分な状況にある。現場の臨床医からは、届出漏れの原因

表5. 部位別・性別・悪性新生物罹患率  
・登録精度

(平成7年)

部 位	男			女		
	罹患率	DCO	I/D	罹患率	DCO	I/D
全 部 位	329.9	48.2	1.63	195.6	47.1	1.75
食 道	14.1	50.6	1.47	1.9	40.6	1.60
胃	75.8	44.8	1.71	31.1	49.5	1.61
結 腸	26.5	42.7	1.91	15.6	41.6	1.85
直 腸	17.7	34.7	2.01	7.8	38.1	1.74
肝 臓	26.7	70.5	1.15	12.4	77.4	1.18
胆 嚢	9.9	62.8	1.22	10.9	64.2	1.26
膵 臓	11.3	71.5	1.02	8.0	75.9	1.15
肺	54.5	61.3	1.25	13.5	61.4	1.33
乳 房				32.4	24.6	3.37
子宮頸部				9.1	26.2	3.34
子宮体部				5.5	25.4	3.38
卵 巣				6.8	50.0	1.69
前立腺	35.9	21.2	4.14			
膀 胱	4.7	56.1	1.54	1.0	47.4	1.90
リンパ組織	10.5	60.5	1.39	6.4	67.7	1.27
白血病	3.75	73.2	1.24	3.0	74.3	1.21

注：罹患率は標準人口に昭和60年モデル人口を用いた年齢調整罹患率

として「多忙であり記入が煩雑である」、「他機関で行っている調査票と重複して無駄がある」などの指摘がある。このため登録数を増加させ精度の向上を図るためには、単に現場の医師の自発的な意志に訴えるだけでなく、記入の負担を軽減できるような方法を検討する必要がある。しかし現状では、登録室側も予算や人員が厳しい状況にあり、頻繁に出張採録を実施することは困難である。そこで登録票の簡素化等の記入方法の改善、フロッピーによる届出、がん診療患者の多い病院への重点的な出張採録、臓器別のがん登録からの情報の収集等により、多忙な臨床現場の医師の届出の負担を、できるだけ軽減できるような方法を、取り入れていきたい。

### 2) 登録システムの更新

ICD-10への移行、登録件数の増加、死亡情報入力 of 簡略化等の課題に対処するため、電算システムの更新が必要な状況にある。少人数で効率的に登録事業を行っていく上で必要不可欠なため、財政当局に理解を求め、更新を図っていきたい。

### 3) 登録情報の活用

地域のがん罹患状況の把握、がん検診の精度管理、がん研究に対する情報の提供、がん予防の普及啓発活動、市町村の保健事業の支援等に広く有効活用していきたい。

## おわりに

群馬県のがん登録事業は、平成6年の開始以来4年が経過したが、届出数は年々増加してきているものの、残念ながらまだ精度的には十分といえない状況である。登録数の増加を図って、今後も益々増加が予想されるがんに対する対策をたてるための、有効な基礎資料となるよう、努力していきたい。