

茨城県のがん登録

川上 智美*1

西連地利己*2

はじめに

茨城県では昭和 60 年から、死因の第 1 位をがんが占めるようになり、平成 8 年には全死亡者の 26.3% (5,274 人) を占めている。増加するがんへの対策として、茨城県は、平成 2 年に策定した「茨城県総合がん対策推進計画」に基づいて、発生予防と早期発見、高度専門医療体制の整備、末期がん患者に対するケア、がん情報システム等の総合的な施策に取り組んでいる。

「茨城県地域がん登録事業」は、がん情報システムの一環とし、がん予防対策の効果的推進と医療水準の向上を図るため、平成 3 年 10 月 1 日から開始した。当初は、県内 19 医療機関の協力を得て医療機関からの届出方式でモデル的に開始した。平成 4 年 10 月 1 日からは、茨城県医師会の協力を得て、届出対象を県内全域の全医療機関に拡大している。

そこで、茨城県がん登録事業開始後 5 年を経過した時点の現状並びに今後の課題について述べる。

1. がん登録事業の概況

当事業は、老人保健事業成人病検診管理指導事業の主管である衛生部健康増進課で推進し、茨城県健康科学センター保健情報部の登録室で、登録・集計・分析業務を実施している。茨城県成人病検診管理指導協議会成人病登録・評価部会（がん委員会）において当事業内容等を検討し、届出の勧奨活動は茨城県

医師会の協力のもとに行っている。

登録の電算システムは、オフコンを使用し、罹患率、精度、受療状況などの定型的な集計のみならず、統計解析用パッケージ SAS を使用して定形外の解析をも行えるようになっている。

登録情報は、ICD-9 データを用いて、データの分類・登録を行っている。データの還元は事業報告書形式で、「平成 4 年罹患集計」、「平成 5 年罹患集計」として、県内各関係機関等に報告している。

表 1. 茨城県年次別罹患率・届出精度

年次	平成4年		平成5年	
	男性	女性	男性	女性
県人口	1,450,839	1,453,709	1,463,104	1,463,648
全死亡数	11,181	9,155	10,867	9,023
がん死亡数	2,979	1,979	3,051	2,022
がん罹患数	4,519	3,235	4,663	3,329
年齢調整罹患率	216.0	130.2	214.2	130.1
精度：DCO	56.3	52.6	47.6	46.2
精度：1/D比	1.36	1.48	1.32	1.44

表 2. 部位別罹患及び死亡順位（平成 4・5 年平均）

順位	罹患順位 (割合)		死亡順位 (割合)	
	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)
1位	胃 (25.3)	胃 (18.3)	胃 (25.8)	胃 (21.9)
2位	肺 (16.8)	乳房 (13.0)	肺 (16.9)	肺 (10.6)
3位	肝 (9.3)	結腸 (9.7)	肝 (11.4)	乳房 (6.8)
4位	結腸 (9.2)	肺 (8.2)	食道 (5.6)	膵臓 (6.4)
5位	直腸 (5.2)	膵臓 (4.8)	膵 (5.6)	子宮 (5.1)

茨城県健康科学センター保健情報部 *1主任 *2主任

〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 993-2 いばらき予防医学プラザ TEL 029-243-4171 FAX 029-243-9785

2. 茨城県の死亡の状況

平成4年及び5年の人口及びがんの死亡数は、表1のとおりである。

茨城県のがんの死亡数は死因の第1位であり、年々増加している。男女共、胃がん死亡が最も多く、次いで肺がん死亡となっている(表2)。

厚生省の人口動態特殊報告によると、茨城県男女別年齢調整死亡率の推移は図1、2のとおりである。推移はおおむね全国統計と同様である。女性では、胃がんによる死亡率の減少に伴い、全がんの年齢調整死亡率は減少している。男性では、胃がんによる死亡は年々減少しているにもかかわらず、全がんの年齢調整死亡率は増加している。肺がん、肝臓がん、膵臓がんの増加が影響していると考えられる。

図1. 男性の年齢調整死亡率の年次推移

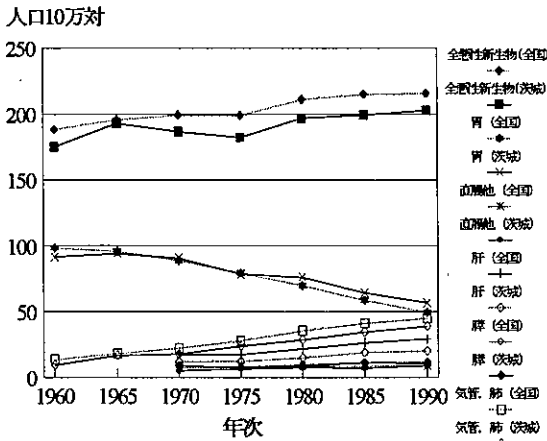
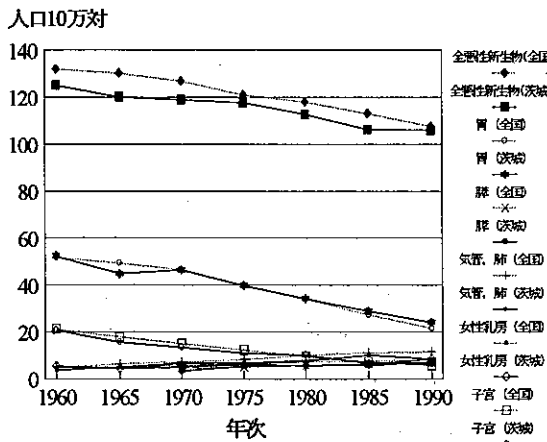


図2. 女性の年齢調整死亡率の年次推移



3. 登録成績

(1) 罹患数及び部位別年齢階級別罹患率

罹患及び死亡順位を示した表2と、男女別部位別の年齢階級別罹患率を示した図3、4とは、平成4~5年に発生したがんの罹患及び死亡について示したものである。

部位別罹患率、死亡率のいずれも、男女共、胃がんが1位で、男性においては、罹患率・死亡率共に肺がんが2位であるが、女性の罹患率では、乳がんが2位となっている。

年齢階級別罹患率をみると、男性では、胃がんで全年齢で罹患率が高く、特に40歳代から急激に増加していた。他部位のがんでは、50歳代から増加していたが、特に肺がんでこの傾向が著明であった。女性は、男性と同様に胃がんは40歳代から急増し、60歳以後は1位を占めた。女性のがん死亡の第3位を占める乳がんの罹患率が、30歳代~50歳代で1位を占めている。

図3. 平成4・5年平均年齢階級別罹患率(男性)

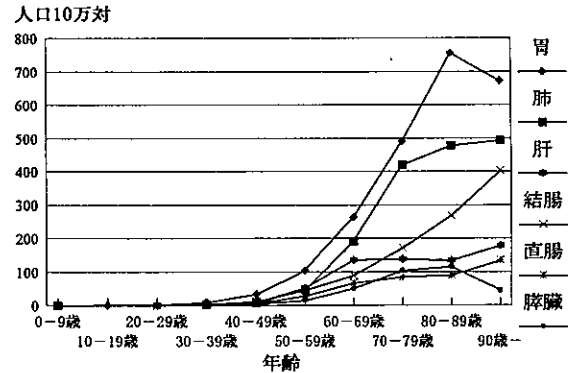
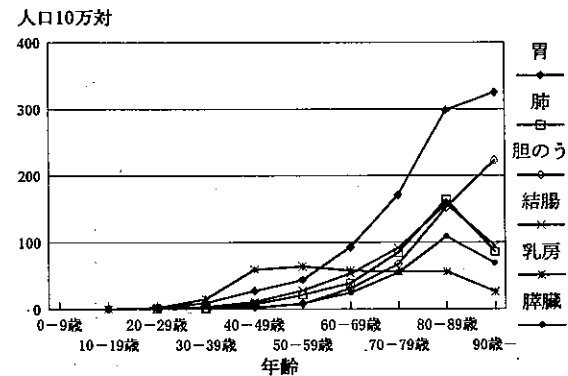


図4. 平成4・5年平均年齢階級別罹患率(女性)



(2) 届出精度

精度としては、残念ながら DCO の割合が高く I/D 比も水準を下まわる (表 1)。

届出件数は徐々に増加の傾向にある。総届出件数は一部の医療機関の登録数が増加してきたため、見かけ上は増加している。しかしながら、医療機関別にみると、病院からの届出は、むしろ減少傾向にある (図 5・6)。なお、先に述べた 19 医療機関は図 5・6 中、別にして表示した。

協力医療機関の増加も頭打ちである。過去 5 年間に、一度でも届出のあった病院は、県内の全病院の 40% 程度であり、平成 8 年度では、「協力病院」は 30% に満たない。DCO の割合は地域毎にみても、部位別にみても、かなり差がある状況である。

4. 今後の課題

(1) 登録精度の向上

部位別や地域別で、届出精度に格差がある。罹患率や受療状況を把握するためには、医療機関に、より一層の事業の周知と届出勧奨の積極的活動が必要である。

届出票項目に対して、「記入しにくい」と言う意見が多く、また未記入の項目も多い状況である。そのため、分析できない項目も少なくない。届出項目の整理が必要であり、さらに高度な分析に耐える質の高い情報を得るための工夫も必要である。届出票の内容の見直しは、ICD-9 から ICD-10 への移行のシステムの見直しに際し、行う必要がある。

(2) 登録情報の活用

現在はデータの質、量の問題、蓄積期間の問題、解析人員の問題等で、情報提供は報告書形式でのみ行われている。しかしながら、医療機関や行政機関が求めている情報は、解析した随時、即時のデータである。罹患報告書では登録の性質上、何年か前のデータを遅れて報告せざるを得ないが、登録事業の理解や評価が不十分なため、この遅れの理由が現

在理解されにくい状況である。

集積した情報の対象や、目的別の情報提供方法などについて、目下検討中である。

また、電算化している標準集計、生存率算出等はもちろん、老人保健福祉法のがん健診管理システムのデータとマージすることも検討している。このようにして、がん予防活動を評価・検討する際の資料として、がん登録資料を有効に活用できるものにしていくよう、現在努力している。

図 5. 施設種類別届出数の年次推移

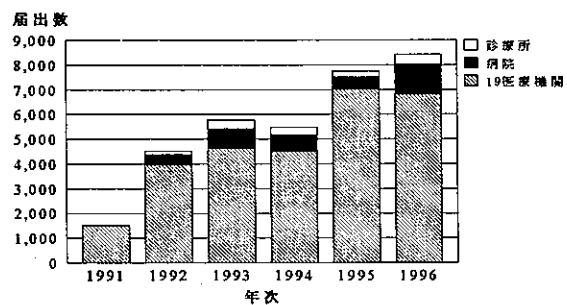
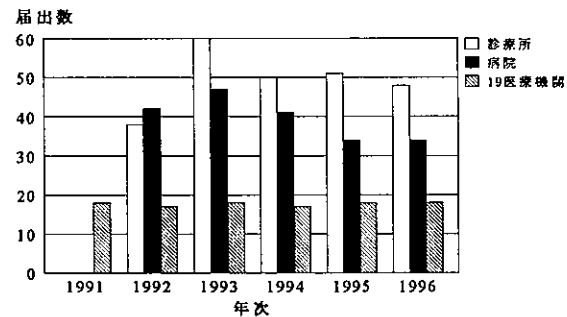


図 6. 施設種類別協力医療機関の年次推移



おわりに

茨城県では、高度専門医療体制の整備をして、県内の 4 ケ所に地域がんセンターの設置を推進している。これに伴い、がんセンターの「院内がん登録」と「地域がん登録」をどのように連携していくか、具体的な検討の段階に来ている。「茨城県がん登録事業」も開始して 5 年目を迎えた現在では、一つの転換期にさしかかっている。登録事業の目的や方法などを具体的に見直して、がん対策、疫学研究等に有効な資料を提供できるようにさらに検討を重ねていきたい。