

ひょうご対がん戦略とがん登録

佐藤 茂秋*

はじめに

兵庫県におけるがんの年齢調整死亡率は全国的にも最も高い方に属している。また、がんによる死亡率は全国より数年はやく昭和53年に脳卒中を抜いて死亡原因の一位となった。それ故、兵庫県においてはがん対策は比較的早期から行政上の重要な課題の一つとなっていた。がん登録も全国的に早い時期に始まっている。以下に兵庫県のがん対策を特にがん登録との関連で紹介してみたい。

1. がん対策の歴史的背景

がんによる死亡が目立ち始めた昭和33年当時の知事が、がんセンター建設を提案してがん対策委員会が結成された。そして昭和35年財団法人兵庫県がんセンターが発足し、昭和37年9月に県立神戸医科大学附属病院構内にがんセンター附属病院が開設された。この財団は昭和46年県立に移管して兵庫県立病院がんセンターとなった。更に昭和59年明石市へ移転し拡大が図られ、県立成人病センターと改称され、昭和62年にも診療科目、病床数が拡大し今日に至っている。胃がん検診は兵庫県では昭和37年、財団法人兵庫県がんセンターが中心となって開始された。子宮がん検診は昭和40年医師会の協力のもとに始まっている。この間がん登録事業が昭和39年、兵庫県医師会の協力のもとに始められ、登録事業は財団法人兵庫県がんセンターに委託さ

れた。又、昭和46年には財団法人兵庫県対がん協会が設置されて検診事業を行なう様になった。昭和58年には老人保健法が施行され、これによってがん検診は市町の、地域がん登録は県の事業として位置付けられた。この年県には成人病検診管理指導協議会が設立された。財団法人兵庫県対がん協会もこの様な動きの中でいくつかの協会と統合して昭和60年に財団法人兵庫県総合保健協会が設立され、現在は財団法人兵庫県健康財団となっている。

一方この間の我が国のがん対策の主なものとしては昭和32年の成人病予防対策協議連絡会の設置、昭和33～38年の3回の悪性新生物実態調査、昭和37年の国立がんセンターの設置、昭和40年のがん対策小委員会での「がん対策の推進について」の決議によるがん対策の5本柱の設立等がある。これに続いて昭和41年の胃がん検診の補助、昭和42年の子宮がん検診事業開始、昭和54年の第4次悪性新生物実態調査、昭和58年の老人保健法の施行及び対がん10カ年総合戦略の策定等が行われた。全国でがんが脳卒中を抜いて死亡原因の一位になったのは昭和56年である。このような国の動きと比べると兵庫県のがん対策は先行していたものもあり、国の方針に追随していたばかりではない。

2. ひょうご対がん戦略

兵庫県では昭和61年にはがんによる死亡

*神戸大学医学部衛生学講座 教授

〒650-0017 神戸市中央区楠町 7-5-1

TEL: 078-382-5520 FAX: 078-382-5539

は 1/4 以上を占める様になった。より有効ながん対策推進の為、昭和 62 年 5 月各界の専門家による「ひょうご対がん戦略会議」を設置した。ここでの検討内容あるいは各委員からの提言を基に同年 10 月に「ひょうご対がん戦略に関する提言」が知事に提出され、「がんによる死亡率を全国平均以下にすること」を当面の目標とした総合的ながん対策が始まった。その内容は平成 3 年度と 8 年度に発行された「ひょうごのがん白書」^{1, 2)} に詳しく述べられているが、推進体制、予防・教育啓蒙対策、検診対策、医療対策、情報対策及び研究の 6 つの柱に分かれている。

推進体制としては「ひょうご対がん戦略会議」からの助言・指導を基に庁内に設置した「ひょうご対がん戦略推進本部」が戦略を推進している。又「ひょうご対がん戦略県民運動推進協議会」を設置し、県民運動としても施策を展開している。成人病検診管理指導協議会は「ひょうご対がん戦略会議」との連携を図りながら、検診精度の向上を図っている。

予防・教育啓蒙対策としては催し物の開催、がん予防のキャンペーン、予防教育指導者研修事業等がある。

検診対策としては従来老人保健法で定められていた 5 種類のがん検診の内、肺がんと乳がん検診は昭和 62 年度から、大腸がん検診は平成 4 年度から導入された。兵庫県は肝がんによる死亡率が高い事から、この他肝がん対策にも力を入れている。昭和 62 年度には原発性肝がん患者調査が行なわれ、昭和 63 年度から肝がん集団検診マニュアル³⁾ が作成され、平成 5 年度から検診が開始された。

医療対策として兵庫県が力をいれているものの一つは粒子線治療である。県立粒子線治療センター(仮称)の建設が進められており、平成 11 年 7 月に照射治療棟が完成し、治療装置の搬入、据え付けが進められている。

兵庫県のがん研究施設としては県立成人病臨床研究所がある。県のがん研究の対象の一

つは肝がんであり、昭和 62 年度の原発性肝がん調査に続き、平成 5、6 年度にも肝がん疫学調査が行なわれた。がん研究を助成するシステムとしては財団法人兵庫県健康財団の行なうがん研究助成奨励金がある。

3. がん登録事業

兵庫県の地域がん登録は昭和 39 年に始まっている。これは広島、長崎、宮城、愛知及び大阪に次ぐもので全国的には比較的早い。当初から県医師会の協力による医師会員からの届出によるもので、その業務は財団法人兵庫県がんセンターに委託されていた。その後昭和 58 年の老人保健法の施行に伴い、その事業は県のものとして位置付けられた。これを受けて県は同年成人病検診管理指導協議会を発足させ、がん登録に対してはその中の成人病登録・評価等部会が専門的立場より管理、指導を行なう様になった。昭和 62 年のひょうご対がん戦略事業の発足以来、がん登録事業はその情報対策の中心と位置付けられた。その届出業務は県医師会へ委託し、登録業務は県立成人病センターの検診センターで行なわれている。登録件数は昭和 61 年度の 5,418 件から年々増加し平成 7 年度では 16,993 件、平成 9 年で 17,592 件となった。近年の登録精度の推移を表 1 に示した。平成 7 年でも DCO 率は 31.6%、I/D 値 1.39 でありその精度は必ずしも良くない。尚同年の DCN 率は 39.9% であった⁴⁾。

表1. 登録精度の年次推移

年	罹患数 (人)	死亡数 (人)	DCO率 (%)	I/D値	組織診実施割合 ^a (%)
平成3	16,207	10,656	31.2	1.52	77.9
平成4	16,815	10,594	30.4	1.59	78.2
平成5	16,653	10,918	27.0	1.53	79.8
平成6	16,707	11,195	27.0	1.49	80.4
平成7	16,576	11,928	31.6	1.39	81.8

^a 届出患者数に対する割合

平成 7 年の年齢調整罹患率は人口 10 万対で男女計 172.98、男 228.71、女 131.76 であった。

平成3年は各々186.61、246.74、142.68であったから、数の上からはすべて減少していることになる⁴⁾。又平成9年の部位別年齢調整罹患率を高い方から見ると男では胃48.25、肺37.57、肝33.39、結腸19.99、直腸12.31、食道8.27、女では胃21.11、乳房20.77、子宮14.21、結腸11.08、肺10.82、肝9.09であった。昭和48年から平成7年の部位別年齢調整罹患率は男では胃は減少、肺、肝、結腸、直腸が増加傾向にあったが、平成3年から平成7年の間では肺、肝、直腸がやや減少傾向を示している(図1)。一方女では胃、子宮が減少傾向、乳房、結腸、肺、肝、直腸等が増加していたが近年では乳房、結腸、肺、肝、直腸が頭打ちの様子を見せている⁴⁾。

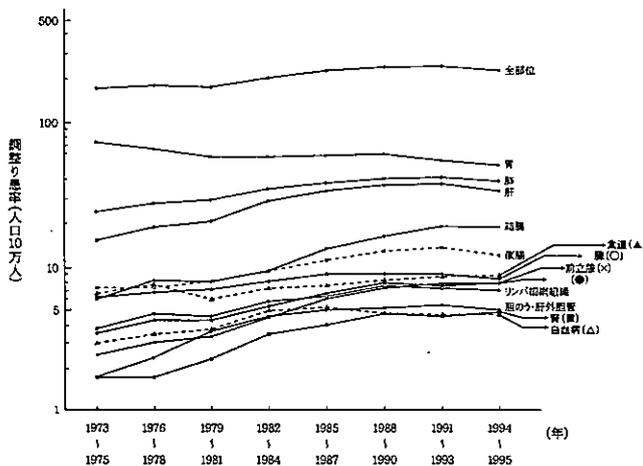


図1. 部位別調整罹患率の推移・男(1973~1995年)

全国的にも胃及び子宮がんは減少傾向、肝がんは横ばい⁵⁾であるが、兵庫県における肺、直腸がん等の減少傾向が真の姿を反映しているのかは不明である。

がん登録事業の成果は毎年「兵庫県におけるがん登録」として公表されており、また毎年兵庫県がん登録事業報告会を開催している。

この他、県は、平成3年2月と平成8年7月に県下の病院の医師を対象にがん登録事業に関するアンケートを実施した。対象機関は535、対象者は5,508名で回答率は36.4%であった。平成8年の結果を表2に示す。

表2. 兵庫県がん登録事業に関するアンケート (平成8年7月)

項目	%
周知度	
知っている	65.8
知らない	33.7
届出	
している	41.5
していない	56.0
届出しない理由	
知らなかった	45.1
記入、投函が煩雑	13.4
情報還元がない	2.8
患者のプライバシー保護	2.7
還元を希望するデータ	
5年生存率	67.3
部位別死亡率の推移	39.9
部位別治療状況	38.6
部位、性別死亡数、死亡率	34.3
部位、性別罹患数、罹患率	34.0

周知度は前回の57.4%に比しやや上昇していた。届出をしている医師の割合も前回の31.7%よりは上昇していた。届出をしない理由として知らなかった事が最も多いが、届出の操作が煩雑という理由も多かった。還元を希望するデータとしては5年生存率をもっとも多かったが、その他部位別死亡率の推移や治療状況等が希望されていた。

4. 対がん戦略の見直し

昭和62年度に始まって10年がたったひょうご対がん戦略の評価と、新しい目標設定が平成8年度に行なわれ、その結果が平成9年3月に発行された「ひょうごのがん白書—ひょうご対がん戦略10か年のあゆみ」²⁾に表れている。結果的にはがんによる死亡率を全国平均以下にするという当面の目標は平成7年の時点で達成出来ていなかった。特に肺がんと肝がんの死亡率は全国平均を大きく上回っていた。しかし昭和61年を基準にしたがんの年齢調整死亡率の伸び率では男では全部位、胃、肺、肝、膵臓等で、女では全部位、肺、直腸、乳房、膵臓等で全国のそれを下回っており、5年生存率も上昇し、改善の兆しが見

られるとしている。一方年齢別に見ると兵庫県では40～64歳の年齢層では総死亡者の4割が、がんによるものであり平成7年では男性で肝がんによる死亡が胃がんのそれを上回って最上位となっている。又、65歳以上では特に男で肺がん死亡が胃がんを抜いて一位であり、女でも肺がんは胃がんに次いで二位となっている²⁾。この評価の指標には、死亡率に重点が置かれ、がん登録により得られた罹患率の変化はそれほど重要視されなかった。

以上の様な評価を基に、平成9年度からは6つの柱のもと、がん対策の目標を「働き盛りのがん対策の推進とがん患者のQOLの向上」におき、平成13年度までの5年間の「新ひょうご対がん戦略」を再出発させている。

おわりに

日本における地域がん登録の精度は兵庫県のみならず全国的に良くない。欧米のそれと比較してのみでなく、いくつかの発展途上国における最近の成績や取り組みの努力⁶⁾と比べても我が国のこの分野は遅れている。予算と人材が十分ならばがん登録は効率良く行われるであろうか。届出票に記入し投函する事はかなり煩雑であり、日本の医療機関ではコメディカルスタッフが充実していない為、がん登録に迄中々医師の手が廻らない。更に、がんのみならず他の疾患についても、その対策の評価を罹患率の変化から行なうという考えが、医師や政策立案者に欠けている。その上現在の我が国ではまだ多くの人のがんである事を知りたくない。又その病名を他人に知られたくない。これは個人情報の保護という近年の風潮以前からある日本人の精神的特色である。どうしたら良いかは昨年の本総会のテーマとして十分議論されているが、上に述べた問題すべてを解決するのは容易な事ではない。倫理面に十分配慮した予算化を伴う国レベルあるいは地方自治体レベルの法制度化が望ましいがこれは可能であろうか。

近年米国ではがんの罹患率と死亡率共に減少しつつある⁷⁾。心疾患、脳卒中の死亡率も減少しているが、糖尿病の死亡率は上昇しつつある⁸⁾。この様な事を公表できるのは正確な数字の把握が可能だからである。日本もこうある可きであり、正確な罹患率をもとにした疾病対策がとられる事が望ましい。

謝辞

本報告は兵庫県健康福祉部の協力のもとに作製された。

文献

- 1) ひょうご対がん戦略会議(編):ひょうごの「がん白書」, 兵庫県, 1992.
- 2) ひょうご対がん戦略会議(編):「ひょうごのがん白書」—ひょうご対がん戦略10か年のあゆみ—, 兵庫県, 1997.
- 3) 兵庫県保健環境部:肝がん集団検診マニュアル, 兵庫県, 1993.
- 4) 兵庫県健康福祉部他(編):兵庫県におけるがん登録1995年, 兵庫県立成人病センター, 1999.
- 5) The Research Group for Population-based Cancer Registration in Japan: Cancer Incidence in Japan. In: Cancer Mortality and Morbidity Statistics, Japan and the World-1999, Monograph on Cancer Research No. 47, Japanese Cancer Association, pp. 83-143, 1999.
- 6) Sato, S. (Editor-in-chief): Cancer Epidemiology and Control in the Asia-Pacific Region, Kobe Univ. Sch. Med. and Mahidol Univ., 1999.
- 7) Cimons, M.: NEWS, Cancer rates decline as cancer funding increases. Nature Medicine, 4, 544, 1998.
- 8) Novak, K.: NEWS, Group calls for big increase in diabetes research. Nature Medicine, 5, 364, 1999.