

## がん登録からみたがん検診の評価

内藤 みち子\* 青山 美奈子 小越 和栄

### 1. はじめに

検診発見がんは一般的には早期に発見される例が多い。従って検診で多くのがんが発見されれば当然生存率にも影響すると考えられる。今回、新潟県のがん登録を利用し、検診データとのリンクを基に、発見経路別の生存率を比較検討した。さらに生存率に影響する各経路別発見がんの性状も検討した。

### 2. 方法と成績

基本データとなった新潟県のがん登録の登録状況を以下に示す。

	登録数	DCO	I/D 比
1992年	11,055 件	28.2	1.95
1993年	10,448 件	25.1	1.87
1994年	11,012 件	24.6	1.91
1995年	11,257 件	24.8	1.81
1996年	11,209 件	24.6	1.84

グループは、

検診以外受診群: 症状の有無にかかわらず、医療機関で発見

老健法検診群: 老人保健法に基づく住民検診により発見

それ以外の検診群: 職域検診やドックなどにより発見

に分類した。対象疾患は胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん(女)子宮頸がん(上皮内を含む)の5つとした。期間は1992~1996年の5年間

に診断された届出症例とし、大腸がんは1993~1996年の4年間とした。

生存率では1992~1994年診断届出例、大腸がんは1993~1994年診断届出例とした。計算方法はコホート生存率表を用いた5年相対生存率とした。

表 1. 発見経路別症例数

	胃				肺			
	男		女		男		女	
	症例数	%	症例数	%	症例数	%	症例数	%
がん登録届出症例	7,682		3,874		3,367		1,133	
検診以外受診群	4,685	(61.0)	2,602	(67.2)	1,992	(59.2)	593	(52.3)
老健法検診群	1,173	(15.3)	653	(16.9)	779	(23.1)	328	(28.9)
それ以外の検診群	1,775	(23.1)	586	(15.1)	574	(17.0)	202	(17.8)
不明	49		33		22		10	

  

	大腸				乳房		子宮頸(上皮内含む)	
	男		女		女		女	
	症例数	%	症例数	%	症例数	%	症例数	%
がん登録届出症例	3,731		2,577		2,696		1,114	
検診以外受診群	2,497	(66.9)	1,902	(73.8)	2,301	(85.3)	509	(45.7)
老健法検診群	450	(12.1)	286	(11.1)	193	(7.2)	317	(28.5)
それ以外の検診群	750	(20.1)	376	(14.6)	188	(7.0)	287	(25.8)
不明	34		13		14		1	

表 2. 相対5年生存率

	胃				肺			
	男		女		男		女	
	症例数	生率 SE	症例数	生率 SE	症例数	生率 SE	症例数	生率 SE
検診以外受診	2790	50.3 (0.6)	1607	52.4 (1.0)	1164	18.0 (1.2)	350	17.1 (2.1)
老健法検診	696	86.5 (1.3)	400	90.2 (0.9)	428	42.1 (2.7)	192	66.9 (3.6)
それ以外検診	1039	84.5 (0.1)	363	85.8 (1.5)	336	36.2 (2.8)	125	45.5 (4.7)
合計	4525		2370		1928		667	

  

	大腸				乳房		子宮頸(上皮内を含む)	
	男		女		女		女	
	症例数	生率 SE	症例数	生率 SE	症例数	生率 SE	症例数	生率 SE
検診以外受診	1182	60.7 (1.4)	917	62.5 (1.7)	1330	85.5 (0.1)	301	79.2 (2.4)
老健法検診	147	97.8 (3.1)	114	93.7 (2.9)	98	93.3 (2.8)	216	99.0 (0.1)
それ以外検診	337	94.9 (1.4)	212	87.4 (2.3)	112	93.6 (2.1)	132	99.5 (0.1)
合計	1666		1243		1540		649	

(1992年~1994年(大腸のみ1993~1994年)診断届出症例)  
 P<0.01 検診以外-老健法  
 P<0.01 検診以外-それ以外検診  
 P<0.01 老健法-それ以外検診:肺女、子宮頸  
 P<0.05 老健法-それ以外検診:胃女

\* 新潟県がん登録室

〒951-8566 新潟市川岸町 2-15-3 新潟県立がんセンター内

Tel: 025-230-3927 Fax: 025-230-3928

### 3. 結論

5 つのがんともに検診受診群は検診以外受診群より生存率が高く、検診は有効であると考えられる。子宮頸がんは検診の受診割合も大きく、検診の効果は高いと考えられる。肺がんは早期の段階で発見できるとさらに生存率の上昇が期待できる。乳がんは全体として生存率が高いので、より早期に発見できる検診を行うこ

とにより術式の縮小などの効果が期待できると考える。大腸がんは老健法検診群の割合は増加しつつあるが、この群の内視鏡切除率が高く、効果的な検診と考えられる。

新潟県のがん登録を分析することにより、新潟県におけるがん検診が有効であることが示された。今後はさらに効果的な検診の方法を検討していく必要があると考える。

図 1. 年齢階級別の割合

図 2. 進行度別の割合

図 3. 手術の程度の割合

#### 4. 参考文献

- 1) がん検診評価・推進事業報告書 . 平成 11 年 3 月 , 新潟県 .

#### **Summary**

**Clinical features of mass screening cancers  
Division of Cancer Registry, Niigata Cancer  
Center Hospital.**

M. Naito, M. Aoyama K. Ogoshi,

In general, cancer cases are found in relatively early stage with mass screening system. Therefore, mass screening will contribute to improve its survival. In this paper, clinical feature of mass screening cancer is compared with non-mass screening cancer cases.

From 1992 to 1996, a total of 7,876 cases of gastric, colon, lung, breast and cervical cancer had been found by mass screening and registered.

Clinical features such as symptoms, 5year survival, operation rate, histology are compared between 7,876 of mass screening and 13,586 cases of another rout finding cases.

5-year survival rates are extremely higher in mass screening for all cancers, especially gastric, lung and colon cancer. high frequency of early stage was observed in mass screening.

Mass-screening system seems to be very effective for decreasing death ratio of gastric cancer and colon cancer. For lung cancer, much more cancer should be found in early stage in order to decrease death ratio. Breast and cervical cancer cases has very good survival rate. So, small differences between mass-screening group and non mass-screening group are observed.