

長崎県のがん登録の現状

The current status of cancer registries in Nagasaki Prefecture

陶山 昭彦* 早田 みどり

1. 長崎県のがんの実態

長崎県は人口 147 万人、がん粗死亡率は人口 10 万対 314.1 (九州沖縄の 8 県中 1 位)、年齢調整がん死亡率は男性 220.6 (1 位)・女性 99.2 (3 位)、粗がん罹患率は 594.3 (1 位)、年齢調整がん罹患率は男性 461.4 (年齢調整率が把握できる 4 県中 1 位)・女性 327.7 (1 位)である (表 1)。

県がん登録事業の実施前 1958 年から市医師会のがん登録は実施され、本年が 50 年目と

なる。長崎市の主要ながんの部位別年齢調整がん死亡率 (~2006 年)、がん罹患率 (~2004 年) の推移を図 1 (男性)、図 2 (女性) に示す。男女とも肺・大腸が顕著な増加を示し、男性では大腸が上位 1 位を占め、また前立腺が近年急激な増加を示している。女性では乳房が顕著に増加を示し、大腸を抜いて上位 1 位を占めている。胃は死亡・罹患とも減少、子宮は死亡は減少しているが罹患は漸増傾向にある。

表 1. 九州・沖縄 8 県におけるがんの実態

がん登録	平成17年 人口 (万人)	平成17年 がん死亡						平成14年				平成13年				平成14年			
		粗死亡率		年齢調整死亡率				粗がん罹患率		年齢調整がん罹患率				登録精度					
		男女計	順位	男性	順位	女性	順位	男女計	順位	男性	順位	女性	順位	DCN%	DCO%	I/M比	推定登録率%		
長崎	147	314.1	1	220.6	1	99.2	3	594.3	1	461.4	1	327.7	1	10.8	10.8	2.09	89		
実施	佐賀	86	313.9	2	219.8	2	106.1	1	473.8	2	330.3	2	219.6	2	34.5	10.5	1.70	72	
	熊本	184	273.8	5	177.5	7	90.9	5	420.4	3	317.9	3	207.0	3	37.7	37.7	1.60	68	
	沖縄	135	185.7	8	177.1	8	89.2	7	283.3	5	246.8	4	175.5	4	37.6	37.6	1.59	68	
	鹿児島	175	288.7	3	192.1	4	90.6	6	379.7	4	(-)	(-)	(-)	(-)	73.1	73.1	1.37	58	
未実施	福岡	501	273.4	6	218.1	3	103.4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	大分	121	277.5	4	179.5	6	87.4	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	宮崎	115	270.5	7	183.9	5	90.9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

平成17年の人口・粗および年齢調整がん死亡率は国民衛生の動向(2007年)による。

平成14年の粗がん罹患率の人口は国民衛生の動向(2004年)、罹患数・登録精度は国立がんセンターホームページによる。

平成13年の年齢調整がん罹患率(日本人人口)は各県の報告書・ホームページによる。がん死亡・罹患率は人口10万対。

*財団法人 放射線影響研究所 長崎研究所疫学部

〒850-0013 長崎市中川 1-8-6

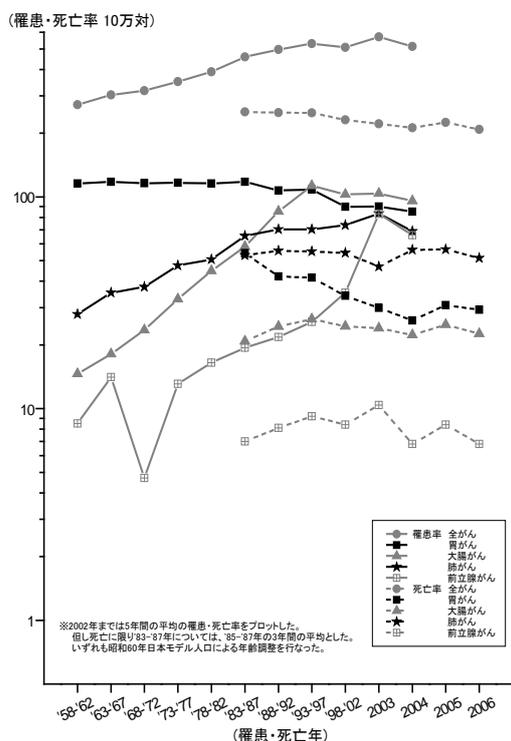


図 1. 罹患率・死亡率の年次推移 長崎市男性
(罹患率 1958～2004年/死亡率 1985～2006)

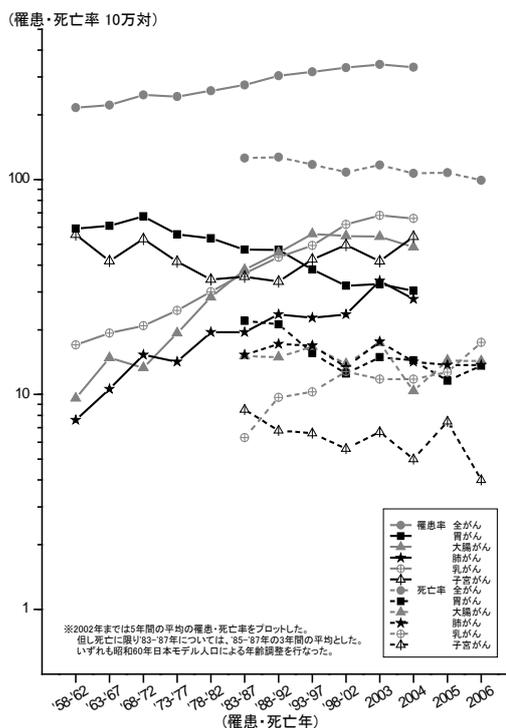


図 2. 罹患率・死亡率の年次推移 長崎市女性
(罹患率 1958～2004年/死亡率 1985～2006)

2. 長崎のがん登録の資料収集

長崎県の特徴は医療機関からの自主的届出の他、医療機関への出張採録による収集と、診断時の病理診にもとづく組織登録によるものが主たる資料源であり、これら3つの収集資料源の総数におけるそれぞれの割合は各々20%、30%、50%と組織登録、出張採録が8割を占める(表2)。

出張採録は1958年以来放影研により行われてきたが、示す通り拠点病院が設置された2004年から届出数が出張採録による収集数を上回っている(図3)。届出数が収集数に占める割合は30%を越え、うち拠点病院は届出総計の約20%を占めるようになっている(表2)。

今後の拠点病院の役割が大きく期待される。

表 2. 長崎県のがん登録資料収集源

収集資料源		1988-2004年		2004年	
		総数	%	総数	%
届出 (拠点病院 再掲, %は届出中割合)	届出総計	74772	19.3	8537	30.5
	(拠点病院 再掲, %は届出中割合)			(1715)	(20.1)
出張採録		117738	30.4	5942	21.2
組織登録		194791	50.3	13519	48.3
計		387301	100.0	27998	100.0

死亡情報は表に含まない

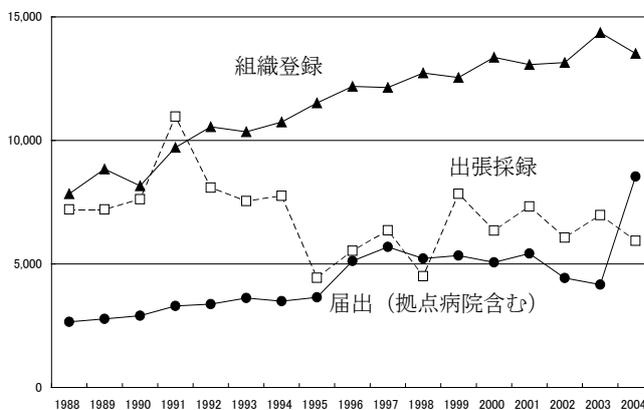


図 3. 長崎県がん登録の3大収集資料源年次推移

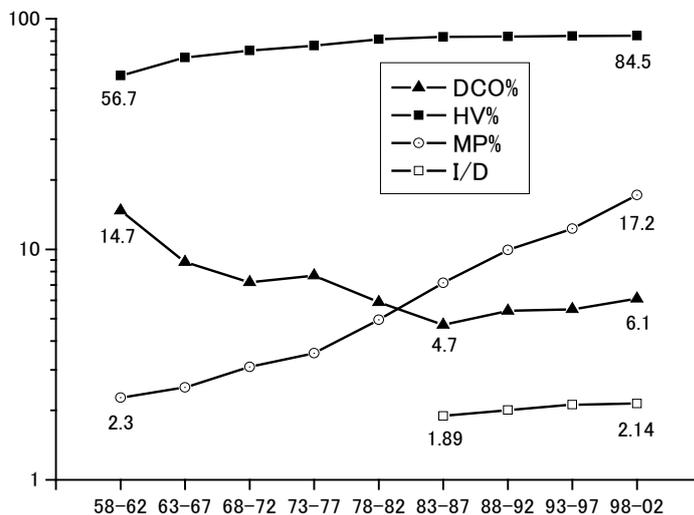
3. 長崎のがん登録精度の推移

長崎市は原爆の惨劇をみた都市であり、被爆後がん罹患を正確に把握するためがん登録を高い精度で維持し継続する努力がなされてきた。前述した出張採録、組織登録は他の県に類を見ない資料収集方法であるが、それが故に 1958 年以来長崎市のがん登録は高い登録精度を維持できている。図 4 に長崎市の男性について、DCO%、HV%、I/D 比の年次推移を示した。長崎県は対馬、壱岐、五島という離島地域を包括するが、これらの地域の採録や病事情報の届出向上に近年努力を払ってきた。こうした努力により、各登録精度は飛躍的に向上し、利用価値が高いがん登録となってきた。図には重複がんの占める割合(MP%)の年次推移もあわせて示した。60年代には 2.3%であったものが、2000年代に 17.2%と重複がんの占める割合が高くなっている。がん登録が重複がん罹患把握に貢献できると思われるのでデータとして供覧した。

4. 新しい長崎県がん登録の歩み：「県がん対策推進条例公布」、「3つの登録を県がん登録に一元化」

2008年7月25日、長崎県議会で「長崎県がん対策推進条例」が可決され公布の運びとなった。これは全国5番目、九州では最初となる。条例に基づくがん登録事業は神奈川に続き、長崎県がいち早くがん対策上、この条例を公布する意義は極めて大きい。さらに本年度長崎市医師会のがん登録(腫瘍統計事業)、病理登録(長崎腫瘍組織登録)が長崎県がん登録に一元化され、精度の高い地域がん登録の全国モデルとして歩みだしたことは、がん条例ともども意義深いと思われる。がん条例の一文を下記に示す。

(がん登録の推進) 第9条 県は、がん医療の向上に役立てるため、がん登録(がん患者の罹患、転帰その他の状況等を把握し、分析するための施策をいう。)その他の必要な施策を講ずるものとする。



DCO% 死亡診断書からの情報のみで登録された症例が全罹患数に占める割合
 HV% 診断の確認が顕微鏡的に行われたものの割合
 I/D 罹患数と死亡数の比
 MP% 多重がんが罹患数に占める割合

図 4. 長崎市登録精度 (1958-2002) 男性

Summary

Both cancer mortality and incidence in Nagasaki Prefecture are the highest in Kyushu, including Okinawa. Fifty years have passed since 1958, when a cancer registry project was started by the city medical association before initiation of the prefecture-wide cancer registry. The Nagasaki Prefectural Cancer Registry is characterized by the attribute that its main sources of information are not only notification but also record abstraction by hospital visit and transfer of data from the tissue registry; percentages of the total information obtained from these three sources are 20%, 30%, and 50%, respectively, with the tissue registry and record abstraction providing 80% of the total. The work of record abstraction by hospital visit has been conducted by RERF since 1958. In 2004, hospitals to serve as central bases for cancer treatment were designated, and since then, the number of cases notified by such hospitals has exceeded the number of cases collected from record abstraction by hospital visit. The number of cases reported by these hospitals account for about 20% of the total number of notified cases, and it is anticipated that they will continue to play an important role in the future. As Nagasaki Prefecture encompasses such isolated islands as Tsushima, Iki, and Goto, efforts have been made in recent years for improvement of record abstraction and notification of pathology information in these regions, leading to increased accuracy of the registry.

In August 2008, Nagasaki Prefecture will promulgate the “Ordinance to Promote Countermeasures against Cancer in Nagasaki Prefecture.” Nagasaki will be the fifth prefecture in the nation, and the first in Kyushu, to have an ordinance of this kind. Following Kanagawa Prefecture, Nagasaki will become the second prefecture to include stipulations regarding its cancer registry in the ordinance, promulgation of which will be extremely significant in the adoption of countermeasures against cancer. Further, this fiscal year, the cancer registry (tumor statistics project) and the pathology registry (Nagasaki Tumor and Tissue Registry) of the Nagasaki City Medical Association were incorporated into the Nagasaki Prefectural Cancer Registry.