

全国がん罹患モニタリング集計 (MCIJ2003) における 地域がん登録罹患データの比較可能性

丸亀 知美* 松田 智大 味木 和喜子 祖父江 友孝

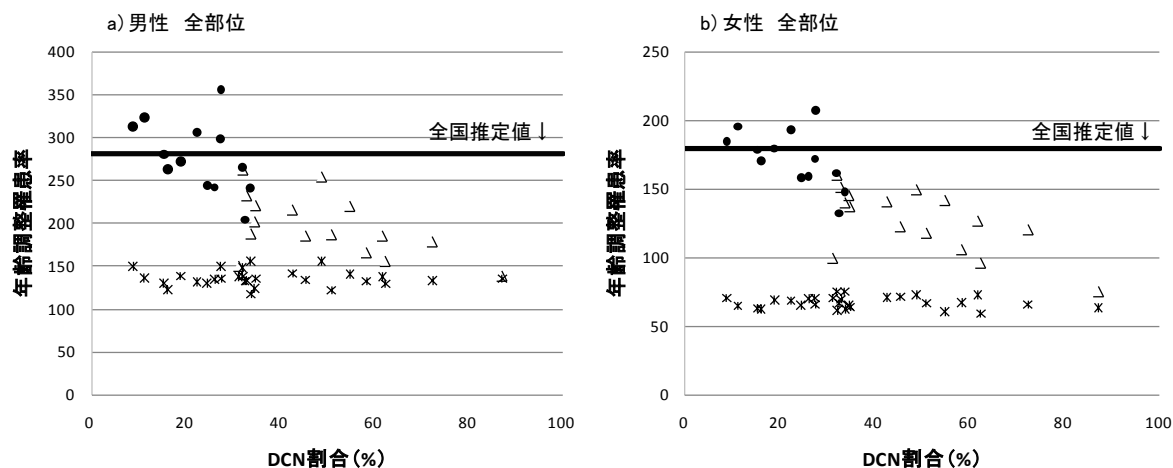
1. はじめに

第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握に関する研究」班では、地域がん登録からがん罹患データを収集している（全国がん罹患モニタリング集計、Monitoring of Cancer Incidence in Japan, MCIJ）。その目的は、①精度基準を満たした地域より全国がん罹患数・率、生存率を推計すること、②全国同一の条件で精度を評価すること、③集積データから詳細部位や組織型の分析をすること等である。がん罹患の地域差を検討することは重要であるが、比較するためには精度を担保した上で行う必要がある。

ここでは、2008年に収集した2003年がん罹患データ(MCIJ2003)の地域別精度を示し、比較可能性について検討する。

2. 方法

MCIJ2003では、全国31道府県（全国人口の61%）より2003年がん罹患データ約32万件が得られた。1) 31道府県別の登録精度、2) 部位登録である1県および死亡転写票の収集を行っていない1県を除外した29道府県のDCN割合と、部位別罹患率と死亡率の比較を示す。



●全国値推定の精度を満たす地域の年齢調整罹患率、△全国値推定の精度を満たさない地域の年齢調整罹患率、
*年齢調整死亡率

図1. 各県の全部位の年齢調整罹患率・死亡率とDCN割合

*国立がんセンター がん対策情報センターがん情報・統計部
〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

3. 結果および考察

地域別精度は、DCN 割合が 8.8~87.1%、DCO 割合が 7.0~87.1%、IM 比が 1.06~2.64 であった。全国値推定の精度を満たす地域は 31 県中 13 県（全国人口の 31%）だった。図 1 に各県の全部位の年齢調整罹患率・死亡率と DCN 割合をプロットした。死亡率に比して罹患率の差異が大きく、DCN 割合が高くなるに従い罹患率が低くなる。部位別にみると、生存率が低い部位の罹患率は、DCN 割合の影響を比較的受けにくいものの、なお

DCN 割合が高くなるにつれて罹患率が低くなっていた。この結果より、現時点では精度差のある各県のデータを単純に比較することができないことがわかる。MCIJ2003 は、現在がん対策情報センターから公開されているが、地域間のがん罹患状況を網羅的に比較することはできないことに注意をする必要がある。今後多くの地域で、地域がん登録の精度向上が進み、がん対策評価のための基礎資料として比較性の担保された罹患データとなることを期待する。