

長崎県がん登録に基づく 2 種類の IM 比に関する検討

歌田 真依* 大野 ゆう子 清水 佐知子
 早田 みどり 陶山 昭彦

悪性新生物（以下、がん）は社会的に重要な疾患であり、地域がん登録による現状把握が求められる。しかし、我が国には法に基づく登録制度がなく、精度が低い地域も多い。そこで、人口動態統計から得られるがん死亡数を用いて、地域がんの登録の精度が評価される。これが Incidence/Mortality ratio（以下、IM 比）であり、同一年におけるがん罹患数とがん死亡数の比で表わされる。しかし、がん罹患者の死因はがんのみではなく、がん死亡数のみでがん罹患数を推計することは適切でないと考ええる。

そこで本研究では、従来用いられているがん死亡数による IM 比（Incidence/Cancer-Mortality ratio: 以下、IMc）と、すべての死因による IM 比（Incidence/All-Mortality ratio: 以下、IMa）の、2通りの IM 比について検討し、その違いの程度とその原因について明らかにすることを目的とした。

対象は、長崎県にて 1985 年から 2006 年にがんと診断され、長崎県がん登録に登録された患者（胃 31244 件、肺 21240 件、肝 12695 件、大腸 30887 件、乳房（女性）9869 件、前立腺（男性）7097 件）である。この対象を用いて、全進行度と進行度別（限局、領域、遠隔、不明）に IMa と IMc を算出した。

胃がん男性および乳がん女性の結果を図 1、2 に示す。結果の今回の対象は 1985 年以降に罹患した患者であるため、対象期間の始めの何年かは対象患者の死亡数が少なく、IM 比の変動が大きい。そこで、対象期間の終わりの 5 年間（2002 年から 2006 年）の罹患数と死亡数の合計により IM 比を算出した。全進行度では、肺（男性: IMa 1.14 IMc 1.22、女性: IMa 1.36 IMc 1.45）と肝（男性: IMa 0.99 IMc 1.11、女性: IMa 1.03 IMc 1.15）で IMa と IMc が共に低く、IMa と IMc の差が小さかった。乳房（IMa 3.11 IMc 4.21）と前立腺（IMa 2.93 IMc 4.42）では IMa と IMc が共に高く、IMa と IMc の差が大きかった。進行度別では、すべての部位でがんが進行するほど IMa と IMc が共に低くなっていた。限局と遠隔における IMc の差をみると、肺（男性: 1.31、女性: 2.72）と肝（男性: 1.40、女性: 1.78）で小さく、乳房（9.08）と前立腺（13.36）で大きかった。また、進行度不明の患者割合は、肺（男性: 31.4%、女性: 31.8%）と肝（男性: 53.9%、女性: 62.8%）で高く、進行度不明の IMa と IMc が遠隔よりも低かった。

*大阪大学大学院医学系研究科

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 1-7

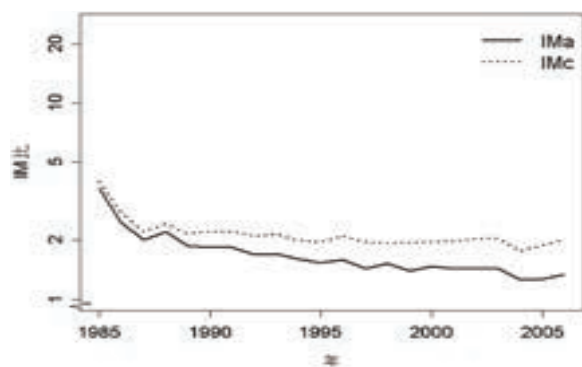


図 1. 胃がん男性の IMA、IMC の推移図

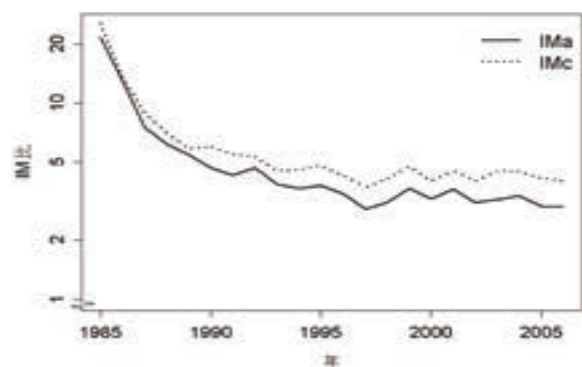


図 2. 乳がん女性の IMA、IMC の推移