

我が国における子宮がん罹患の推移 — 11 の地域がん登録データから —

大木 いずみ* 児玉 哲郎 祖父江 友孝

1. 背景

子宮がんの年齢調整死亡率は 1990 年代初めまでは減少が見られるが、その後減少の速さが鈍り近年では横ばいとなっている。

本研究では、地域がん登録のデータを用いて我が国の子宮がんの罹患の推移を部位（子宮頸部と体部）に分けて組織別に観察することを目的とする。

2. 方法

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（全国がん罹患モニタリング集計）によって収集された全国の地域がん登録のうち、子宮がん（上皮内がんを除く）について 1993 年から 2005 年の年次推移を観察できる地域を抽出し、解析の対象とした。抽出した基準は、DCN（Death Certificate Notification）と DCO（Death Certificate Only）を用い、該当する 11 の地域とした。年齢調整罹患率は、昭和 60 年（1985 年）人口モデルを用いて直接法にて求めた。

また年次推移の傾向は、年齢調整罹患率を Joinpoint regression model（Joinpoint 3.4 パッケージ）を用いた毎年の変化割合（APC：Annual Percent Change）と 95% 信頼区間を推定した。

3. 結果

子宮頸部について、最も多い組織型は扁平上皮癌（squamous cell carcinoma）であっ

たのに対し、子宮体部で最も多い組織型は腺癌（adenocarcinoma）であった。腺癌は、子宮頸部では 13% を占めたのに対し、子宮体部では 73% であった。

腺癌の年齢調整罹患率は子宮頸部、子宮体部ともに増加傾向を示した。一方で扁平上皮癌は子宮頸部の 63% を占めるが、観察期間である 1993 年から 2005 年の間に増加傾向を認めなかった。腺癌については、子宮頸部と子宮体部の年齢調整罹患率（人口 10 万対）はそれぞれ 1993 年には 0.9、3.0 であったが、2005 年には 1.5、5.8 にそれぞれ上昇した。毎年の変化割合（APC）は子宮頸部では 4.4%（95% 信頼区間：2.3, 6.5）、子宮体部では 5.5%（95% 信頼区間：4.6, 6.3）であった。

4. 考察

子宮頸部、子宮体部ともに腺癌の年齢調整罹患率が増加していることが地域がん登録のデータから明らかになった。

子宮頸部と子宮体部では疫学像が異なるため、分けて観察することは重要である。死亡統計では、子宮がんで頸部（C53）と体部（C54）のほかに子宮部位不明（C55）の占める割合が高く、正確に頸部と体部の特徴を把握することが困難であるが、罹患データについては死亡データに比べて子宮部位不明の割合が低く、より疫学像を詳細に把握できる。実際に本研究の対象者のうち子宮部位不明の割合は 8% と低かった。

がん登録のデータを活用して疫学像を把握

*栃木県立がんセンター

〒320-0834 宇都宮市陽南 4-9-13

することは子宮がんにおいては特に重要である。今後も質の高い地域がん登録データを積み重ね、がん対策（検診やがん予防対策）にさらに活用されるべきと思われる。