

地域がん登録データを用いた卵巣がんの罹患の動向

松田 彩子* 松田 智大 柴田 亜希子 祖父江 友孝

1. はじめに

卵巣がんの罹患率は 40 歳代から増加し、65 歳以上の年齢群の女性において発症しやすいことが知られている¹⁾。本研究では、我が国における卵巣がんの罹患動向を把握することを目的とし、全国がん罹患モニタリング集計 (MCIJ) のがんの罹患データに基づき、罹患率 (人口 10 万対) を年齢階級別および臨床進行度別に求め、年次推移を検討した。

2. 方法

MCIJ2006 の 32 県の地域がん登録によって収集された 1993-2006 年のデータより卵巣がん (ICD-O-3:C56) を抽出した。解析対象は、①1993-2006 年のデータが全てある県、かつ②DCO (Death Certificate Only) 割合が 25%未満、かつ③MV (Microscopically Verified cases) 割合が 32 県の平均値以上の条件を満たす県とした。暦年は 1993-1995 年、1996-1998 年、1999-2001 年、2002-2004 年、2005-2006 年の 5 期間に分け、年齢階級は、0-19 歳、20-29 歳、30-39 歳、40-49 歳、50-59 歳、60-69 歳、70-79 歳、+80 歳の 8 区分に分け、臨床進行度は、限局、領域 (所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤)、遠隔転移に分けた。また、臨床進行度の再発・DCO (全体の 18.6%) 及び不明 (全体の 36.6%) は除いて解析をおこなった。

3. 結果

(1) 対象

卵巣がんの部位において、1993-2006 年のデータが全てある県で DCO 割合が 25%未満および MV 割合の平均値 63.9%以上の満たした県は 9 県 (宮城、山形、新潟、福井、滋賀、岡山、山口、長崎、熊本) あった。神奈川県に関しては、MV 割合が 62.1%であったが、関東圏を含めるために加えた。したがって、10 県を本研究の対象とした。また、岡山県は 1995 年まで主要 5 部位の部分登録だったため、1993 年、1994 年、1995 年のデータは除いた。

(2) 日本における卵巣がんの年齢調整罹患率の年次推移は 2002-2004 年まで緩やかな増加傾向にあった。また、卵巣がんの年齢調整死亡率の年次推移は 1993-2006 年の間、緩やかな減少傾向がみられた (図 1)。

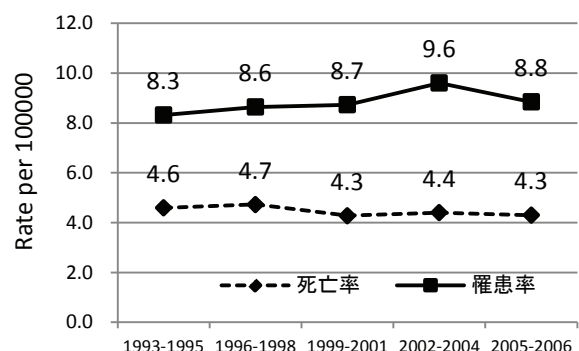


図 1. 年齢調整罹患率および死亡率 (昭和 60 年モデル人口)

*国立がん研究センター がん対策情報センター がん統計研究部
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

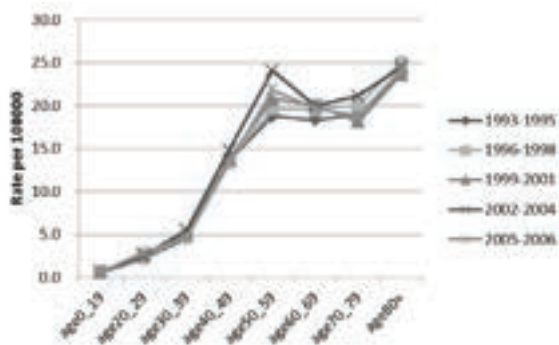


図 2. 罹患率の動向

年齢階級別の罹患率は 50 歳代でピークを迎え、その後 80 歳以上で再び上昇した(図 2)。

(3) 臨床進行度(限局、領域、遠隔転移)別に年齢調整罹患率の年次推移みると、1993-2006 年にかけて、限局と領域では増加傾向がみられたが、遠隔転移はほぼ横ばいであった(図 3)。年齢階級別の罹患率をみると、40 歳未満では限局が最も多く、50-70 歳代の年齢群では領域が最も多くなり、50 歳以上になると領域と遠隔転移が多くを占めた(図 4)

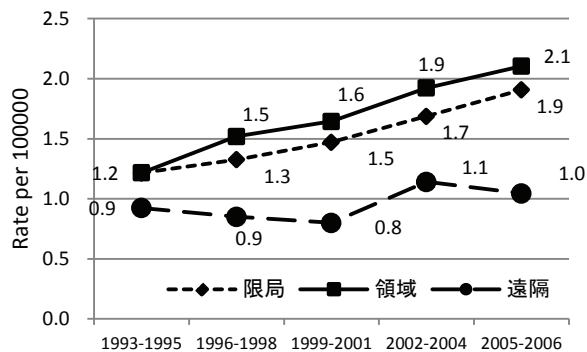


図 3. 臨床進行度別の年齢調整罹患率

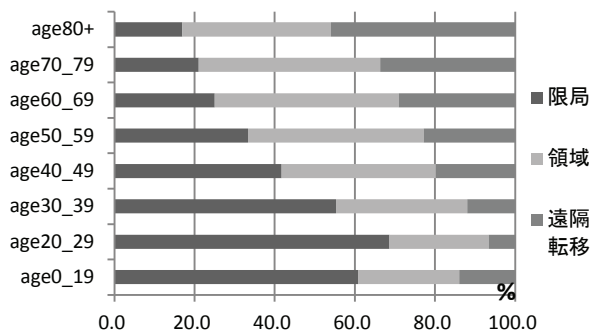


図 4. 年齢階級別の臨床進行度の分布割合 (1993-2006)

4. 考察

日本における卵巣がんの罹患は、1993-2006 年の期間で増加していた。全体の増加は、40-59 歳の年齢群での限局および領域の比較的早期の卵巣がんの罹患率の増加、60 歳以上での遠隔の罹患率の増加に因るところが大きい。卵巣がんの確立したリスク要因は家族歴のみであるが、大部分は散発性である²⁾。また、卵巣がんの発生と強い関連性を示す単一の要因はなく、複数の要因が関与していると考えられており、観察された推移の原因を特定することは困難である。しかしながら、このように年齢階級別の罹患率の特徴を明らかにすることは、卵巣がん対策において必要不可欠な基礎的作業であり、さらに臨床進行度別の分布を把握することで、診断技術の進歩や早期発見の推進にも寄与すると考える。

【謝辞】

「厚生労働科学研究費補助金 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」へのデータ提供にご協力いただいた 11 の地域がん登録県(宮城県、山形県、神奈川県、新潟県、福井県、滋賀県、岡山県、山口県、長崎県、熊本県)に謝意を表します。

5. 参考文献

1. Yancik R. Ovarian cancer. Age contrasts in incidence, histology, disease stage at diagnosis, and mortality. *Cancer*.1993 Jan 15; 71:517-23.
2. 独立行政法人 国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報サービス <http://ganjoho.jp/public/cancer/data/ovary.html> (Accessed data:2011.11.21)