

学術奨励賞受賞講演

がん登録資料を活用した続発がんの疫学と

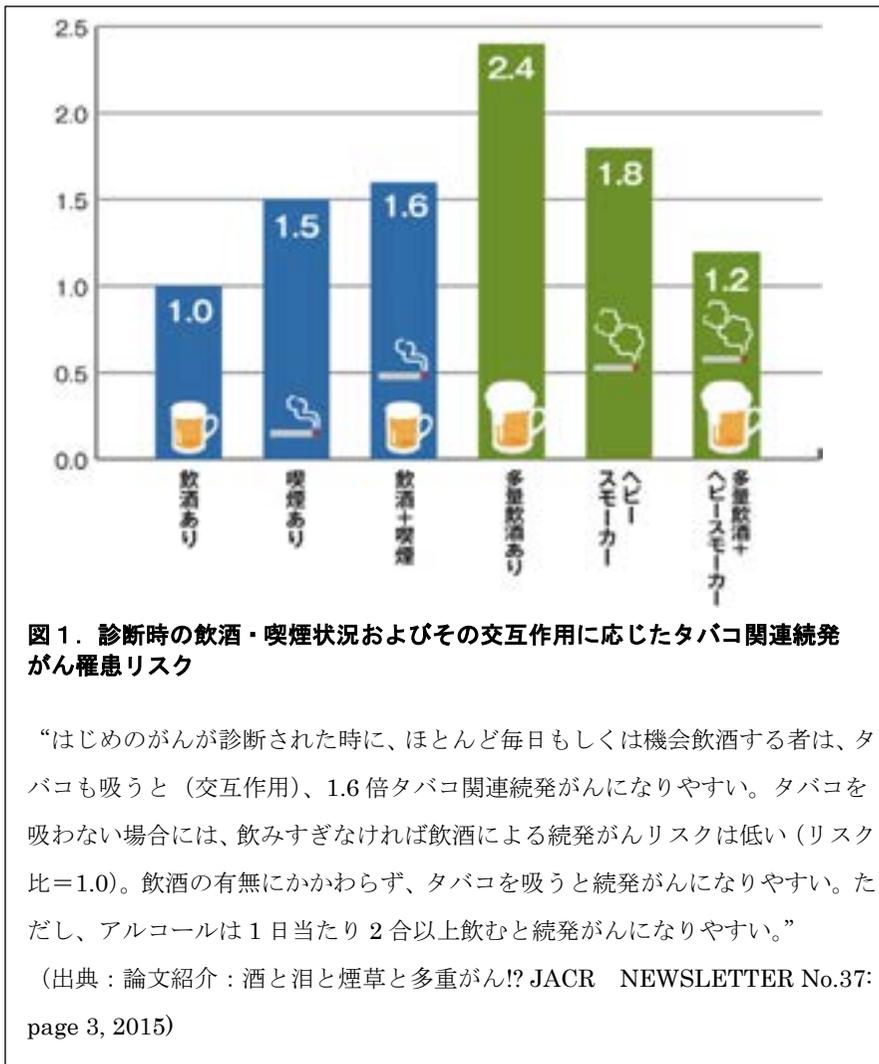
喫煙の影響評価

田淵貴大

大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部

大阪府地域がん登録資料および大阪国際がんセンター（旧大阪府立成人病センター）の院内がん登録資料を用いて、第一がん罹患後の異時性続発がんの罹患（先行研究にならい、第一がん診断後3ヵ月以降のものを異時性と定義）に関する疫学研究を実施してきた。続発がんの罹患数は近年の大阪府のがん罹患数の約7%を占め、決して少なくない [1, 2]。第一がん罹患していた60歳代男性患者の16.2%、70歳代男性患者の21.8%で、10年以内に続発がんが診断されていた。女性では、同様に8.6%、11.0%であった[1]。

続発がん罹患は喫煙や飲酒により増加することを報告した[3, 4]。喫煙したことがないがん患者と比較して喫煙歴のあるがん患者においては59%続発がん罹患が多いこと[3]、また、喫煙も飲酒もしたことがないがん患者と比較してがん診断時に喫煙・飲酒していたがん患者においてはアルコール関連部位続発がん罹患が77%、タバコ関連部位続発がん罹患が136%多いこと[4]が分かった。これらの研究成果はJACR NEWSLETTER (図1)、新聞や自治体広報誌等のメディアを通じて広く国民へ伝えられた。



また、がん診断時点における喫煙状況によってがん患者の生存状況がどのように異なるのか、またがんになってからでも禁煙することで生存率の向上が図れるのか、について考察するため、院内がん登録資料を用いてがん診断時の喫煙状況に応じた生存率を計算した[5]。がん診断時に喫煙していたがん患者と比較して、がん診断の3年以内に禁煙していたがん患者では11%死亡のリスクが低かった。がんの進行度や部位といった共変量を調

整した生存曲線により 50%生存期間の比較を行ったところ、がん診断時喫煙がん患者よりも診断時3年以内に禁煙したがん患者では約1年生存期間が長いと分かった（図2）。本研究からがん患者における禁煙にも効果がある可能性が示唆された。日本ではがん患者に対する禁煙支援は不十分であり、がん診療現場における禁煙支援活動を推進する必要がある。

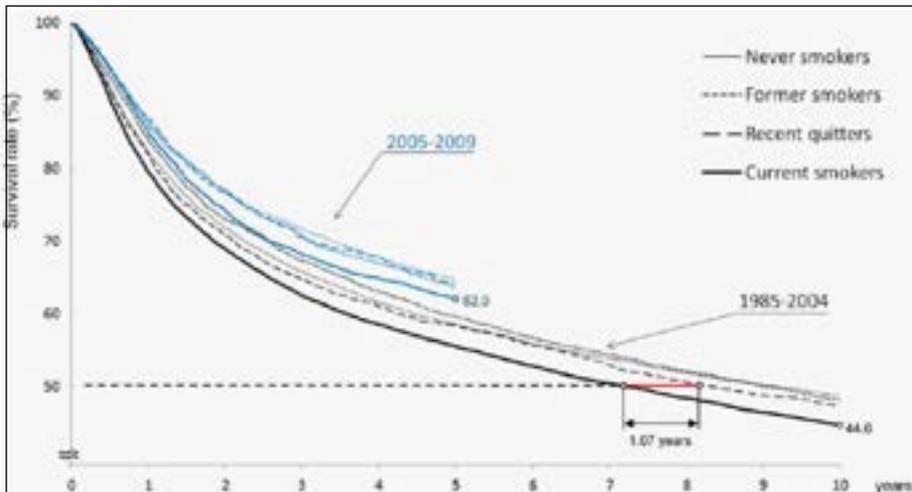


図2. がん診断時喫煙状況別生存率 [5] (Direct adjusted survival curves)*

1985-2004年診断患者においては10年(黒線)、2005-2009年診断患者においては5年(青線)の追跡ができた。赤色のラインは、50%生存時における診断時3年以内に禁煙したがん患者と診断時に喫煙していたがん患者の差(年)を示す。*性、診断時年齢、進行度、診断年、喫煙指数、飲酒状況およびがん部位を調整した。

この度は貴重な発表の機会を頂きありがとうございました。地域がん登録および院内がん登録のデータ作成・提供・管理・維持等に関わる全ての方に深謝申し上げます。

引用文献

1. Tabuchi T, Ito Y, Ioka A et al. Incidence of metachronous second primary cancers in Osaka, Japan: update of analyses using population-based cancer registry data. *Cancer Sci* 2012; 103: 1111-1120.
2. 田淵貴大, 石田理恵, 松本吉史 et al. がん登録資料を用いた多重がん分析における注意事項. *JACR Monograph* 2011; 17: 43-45.

3. Tabuchi T, Ito Y, Ioka A et al. Tobacco smoking and the risk of subsequent primary cancer among cancer survivors: a retrospective cohort study. *Annals of Oncology* 2013; 24: 2699-2704.
4. Tabuchi T, Ozaki K, Ioka A, Miyashiro I. Joint and independent effect of alcohol and tobacco use on the risk of subsequent cancer incidence among cancer survivors: A cohort study using cancer registries. *Int J Cancer* 2015; 137: 2114-2123.
5. Tabuchi T, Goto A, Ito Y et al. Smoking at the time of diagnosis and mortality in cancer patients: What benefit does the quitter gain? *Int J Cancer* 2017; 140: 1789-1795.