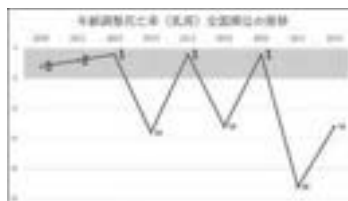


R-3-1:がん登録データから見える施策と効果の検証 (乳房)：施策先行型

佐賀大学¹⁾、佐賀県がん撲滅特別対策室²⁾、国立がん研究センター³⁾
 佐々木和美¹⁾、中田慶子¹⁾、高崎光浩¹⁾、中尾佳史¹⁾、荒金尚子¹⁾、熊谷侑一郎²⁾、北島健一²⁾、
 古川修一²⁾、松田智大³⁾

目的

当県における乳がんの年齢調整死亡率は、2014年及び2016年で全国ワースト、過去5年平均で全国ワースト5位と全国ワースト上位を推移している。当県の乳がん罹患の現状や課題を把握する目的で、はじめて調査を行い、今後の対策の方向性について考察する。



方法

地域がん登録データを用いて、拠点病院割合や発見経緯別、進展度別の罹患数のデータを作成した。

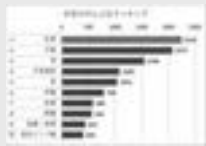
今回使用した資料：2009～2013年の地域がん登録データ

結果

①

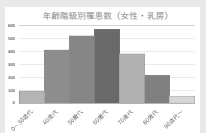
<部位別罹患患者数>

・乳がんは女性の部位別罹患患者数の第1位（年次推移でも横ばい）



<年齢階級別罹患患者数>

・乳がん罹患は60歳代がピーク（全国と同様）

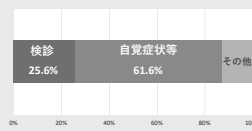


②

<発見経緯別>

・自覚症状等による発見は61.6%
 ・検診による発見は25.6%

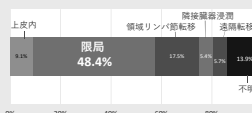
発見経緯割合



<進展度別>

・原発巣に留まる限局・上皮内が57.5%

進展度割合



③

がん検診による症例進展度



・がん検診による発見症例は、限局・上皮内が78.6%と明らかに多い

検診による早期発見

④

自覚症状等による症例進展度



・自覚症状等による発見症例は、限局・上皮内が48.6%と他の部位と比較して進行がんの割合が低い傾向あり

セルフチェック（自己触診）の効果
 が期待できると推測

結論

- ✓ 乳がんは、女性で最も罹患患者数が多いがんであり、引き続き、注力した対策が必要な状況にある。
- ✓ 自覚症状等による発見が全体の半数を超えることから、がん検診の受診促進を強化する必要がある。また、セルフチェックを含めた乳がんの正しい知識の普及啓発が必要と考える。

佐賀県のピンクリボンマーク



出典元：認定NPO法人J.POSH

考察

- ✓ 現在の乳がん対策の取組としては、検診スタッフも対象者も女性に限定したレディースデー検診、街頭やイベントなどでのピンクリボンキャンペーン、新聞や女性向け雑誌など各種媒体での広報事業等を実施している。
- ✓ 今後は、こうした取組を継続するとともに、特に罹患率が高い40～60代の未受診者の行動変容を促すために、乳がんに関する正しい知識の普及啓発に努めるほか、広報手法の見直し（SNS活用等）が必要と考える。
- ✓ また、これまで及び今後の対策の成果指標として、2014年以降のデータもアップデートしつつ継続して分析を行っていく。



サガン鳥栖ホームゲームでの啓発活動



さが維新まつりでの啓発活動

利益相反（COI）：無

R-3-2：がん登録データから見える施策と効果の検証 （子宮頸部）：継続

佐賀大学¹⁾、佐賀県がん撲滅特別対策室²⁾、国立がん研究センター³⁾
佐々木和美¹⁾、中田慶子¹⁾、高崎光浩¹⁾、中尾佳史¹⁾、荒金尚子¹⁾、熊谷侑一郎²⁾、
北島健一²⁾、古川修一²⁾、松田智大³⁾

佐賀県の子宮頸がんのこれまで

当県は子宮がんの死亡率が高く、2010、2017年に全国ワースト、過去5年の平均死亡率もワースト2位であった。県内がん診療連携拠点病院データ（2007～2008年）の検証では、臨床進行期Ⅲ期での発見割合が高く、その多くは検診以外での発見であるため、検診を受けない人のリクルートが必要との課題が抽出された。子宮頸がんに焦点を当て、これまでの検証結果（「佐賀県における子宮がん死亡率高値の原因分析」（2016年））からのその後について、前回立案した施策に対する効果を検証し、今後の方向性について考察する。

参考文献： JACR Monograph NO.22 第2部：学術集会記録集-ポスター演題-佐賀県における子宮がん死亡率高値の原因分析 P94～110
JACR Monograph NO.25 第2部：第28回学術集会を経てセッション「佐賀県のがん患者の『働く世代の女性』特有のがん罹患状況とその課題点 P17～18

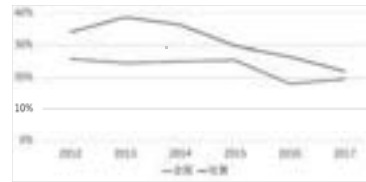
佐賀県の施策

レディースデーがん検診（2011年度～）
：初回受診を増やす施策として、検診スタッフも対象者も女性に限定した検診日程を設定。

子宮頸がん検診の広域化（2017年度～）
：勤労女性の受診を増やす目的で県内のどこでも産婦人科でも子宮頸がん検診が受けられる環境を整備。

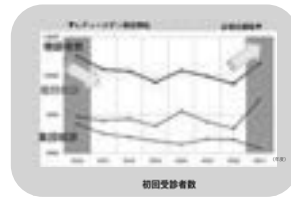
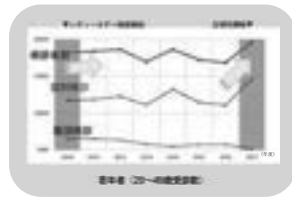
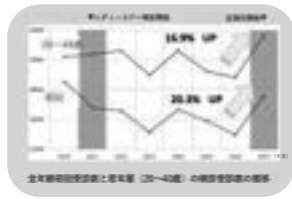
結果①

<浸潤がんにおけるⅢ期登録割合>
前回検証時以降も全国に比し高い割合で推移



結果②

- ✓ レディースデー検診開始後当初は初回受診者数が減少傾向。
- ✓ 広域化後は、若年層（20～49歳）が16.9%、初回受診者数が20.3%増加（平成29年度調査）。
- ✓ 若年層（20～49歳）の受診者数に絞り、個別、集団検診に分けて比較すると、広域化を開始したことで集団検診が若干減少、個別検診が大幅な増加傾向。
- ✓ 初回受診者数は、どの年齢層も、集団検診では減少し、個別検診では増加した。



考察

- ✓ 結果より広域化施策の効果が表れているものと考えられる。
- ✓ 広域化が若年受診者の増加に寄与しているものの、Ⅲ期登録割合の高値が続いており、令和元年度から市町の子宮頸がん検診において、罹患率の高い30～44歳を対象にHPV検査を無料で追加できる子宮頸がん撲滅事業を始めた（全国初）。
- ✓ 今後も施策の効果について観察を継続しながら、更に子宮頸がん検診の受診率を向上させるために、若年未受診者に対する、子宮頸がんの正しい知識の普及啓発と子宮頸がん検診の受診促進を強化する必要があると考えられる。

子宮頸がんの正しい知識の普及啓発

（HPVが主な要因、検診で防げる）

対象者（30～44歳）へのHPV検査併用検診の有効性の周知

子宮頸がん検診の受診促進

特に罹患率が高い30～40代未受診者に届く
広報手法の検討・実施

「さが・がんと生殖医療のネットワーク」開設のお知らせ

がん治療の進歩により、がん治療と生殖機能の温存を両立させることが可能になってきました。しかしながら、患者さんやがん治療医はその情報を知らないために、かけがえない可能性を失うことになってしまっていることがあります。このたび、佐賀大学医学部附属病院がんセンターの取り組みとして、がん患者、がん治療医そして生殖医療専門医をつなぐネットワークとなるホームページを作りました。

がん治療医の先生方におかれましては、ぜひHPを御一瞥いただき、ご自身の患者さんに妊孕性温存の可能性があるかどうかをご検討いただきますようお願いいたします。

佐賀大学医学部附属病院がんセンターホームページ
<http://www.cancer-center.med.saga-u.ac.jp/>



利益相反（COI）：無

R-3-3 佐賀県版肝炎対策データベース（仮称） の構築に向けたデータ整理とシステム開発

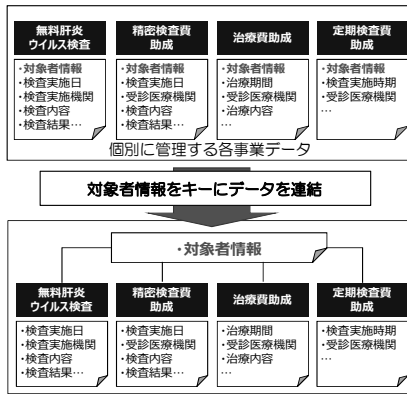
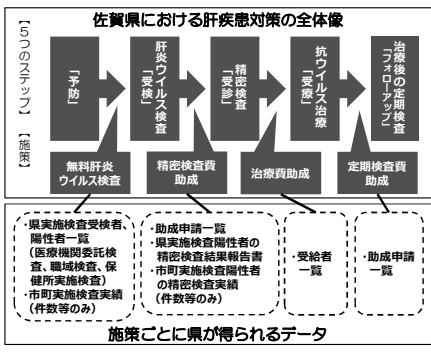
佐賀県健康増進課がん撲滅特別対策室¹⁾、佐賀大学²⁾、株式会社TRIGRAPH³⁾、国立がん研究センター⁴⁾
古川修一¹⁾、熊谷侑一郎¹⁾、北島健一¹⁾、佐々木和美²⁾、高崎光浩²⁾、藤原 誠³⁾、松田智大⁴⁾

背景・目的

肝がん死亡率が高い佐賀県では、ウイルス性肝炎対策に力を入れ、無料肝炎ウイルス検査など各施策を積極的に実施している。各事業の実績データを個別に管理するのみでは対策の全体像の把握は困難であるため、これらをつないで全体を俯瞰する佐賀県版肝炎対策データベース（仮称）を構築し、肝がん・肝疾患対策の一助としたい。

方法

データファイルに含まれるデータ項目名とデータ型を整理した上で必要な機能、操作性等を検討した。個別の事業データを取り込むとともに、対象者情報のみを取り出したファイルを作成し、これをキーにして各事業データのレコードとリンクさせたうえで、データ分析機能も持たせることとした。



結果

システム構築の第一段階として、無料肝炎ウイルス検査と精密検査費助成のデータを取り込み、連結して分析する機能を構成した。構築したシステムの機能概要は以下のとおり。

1 データを取り込む（肝炎ウイルス検査）

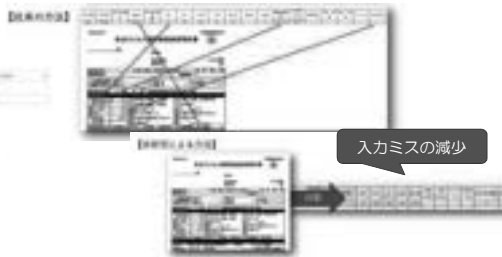


2 精密検査の結果を入力する

取り込まれた肝炎ウイルス検査データを検索し、これに紐づく形で精密検査を登録

精密検査データの入力手順
（精密検査のデータファイル作成は、従来エクセルへの手入力での処理していたため、ウイルス検査データから抽出した対象者情報をもとに該当者検索してデータベースへ入力する）

明細データの一覧も閲覧、ダウンロードすることで、イレギュラーな依頼にも対応可能となった。

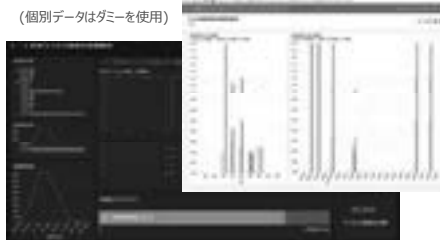


3 データを出力する

同一の対象者について各事業のデータを連結
肝炎対策全体についての分析を可能に

分析例（手前）：
肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率
（ウイルス検査のデータ（陽性者情報）と精密検査のデータを連結、年代別・市町村別に分析）
分析例（後）：肝炎ウイルス検査の実施概況

可視化ソフト上で、基本的な集計、データ検索、抽出についても、ソフトが提供する機能によってユーザー自身で行える。



考察

【データベース開発の効果】

- ✓集計・分析作業を自動化したこと、精密検査結果の入力作業では対象者を検索して追記する形式としたことで作業時間が大幅短縮した。
- ✓複数の事業データを一元化することでデータ分析への活用度が向上した。
- ✓精密検査結果報告書からの転記は避けられないが、入力フォーマットを報告書様式に合わせたことで転記の誤りを防ぐ。

【今後の展望】

- ✓治療費助成や定期検査費助成のデータ、さらにはがん登録データを統合したデータベース構築により、各種肝炎対策と肝疾患・肝がん罹患や死亡との関係の分析を可能とする
例：・肝炎ウイルス検査陽性や肝疾患罹患と肝がん罹患の相関、時間的経緯
・各種肝炎対策の肝疾患・肝がん罹患減少や肝がん早期発見に対する貢献度
- ✓市町の協力が得られる場合、市町ウイルス検査のデータを加え、住民のカバー率を向上
例：各市町の陽性者・未検査者情報を加え、県内の地域別・年齢別分析をより高い精度で行う

なお、今後のデータベース機能向上にあたり、以下のような点に留意すべきと考えられ、これらも念頭にデータベース構築を進めたい。

- 各データにおいて、
 - ・内容は、連続する一つの情報として活用できるものか
 - ・県全体又は県内の特定地域について状況をつかめるだけのレコード数を保有しているか
 - ・入手にあたり、個人情報保護上の問題はクリアできるか
 - ・今後継続的に取得し、データベースに取り込める状況にあるか

これらの留意事項について、上記をご覧いただいた方々から、ご意見、アドバイスいただければ幸いです。

利益相反（COI）：無