

富山県のがん登録

守田 万寿夫*, 木屋 昭*

はじめに

富山県では地域がん登録事業を昭和62年より開始しており、本年で12年目に入る。事業の実施においては、登録票集約、届出に対する謝金の支払い等の業務を富山県医師会が、登録票のコンピュータ入力並びにデータの帳票出力業務までを県の外郭団体である財団法人富山県総合健康増進事業団が、そして、データの集計・解析と報告書の作成を富山県厚生部健康課が担当している。

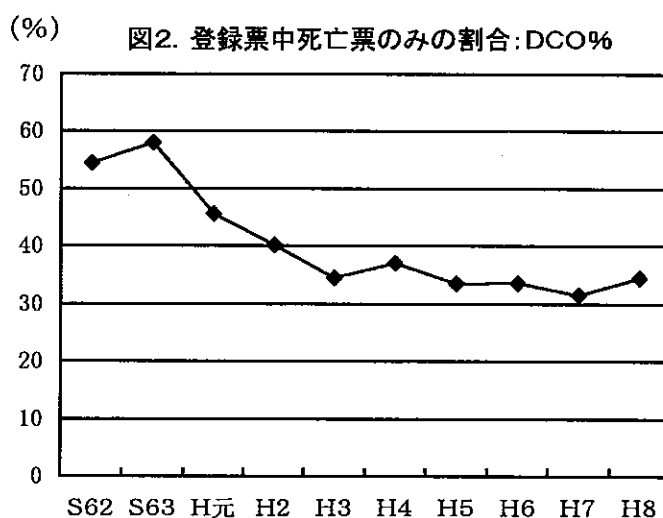
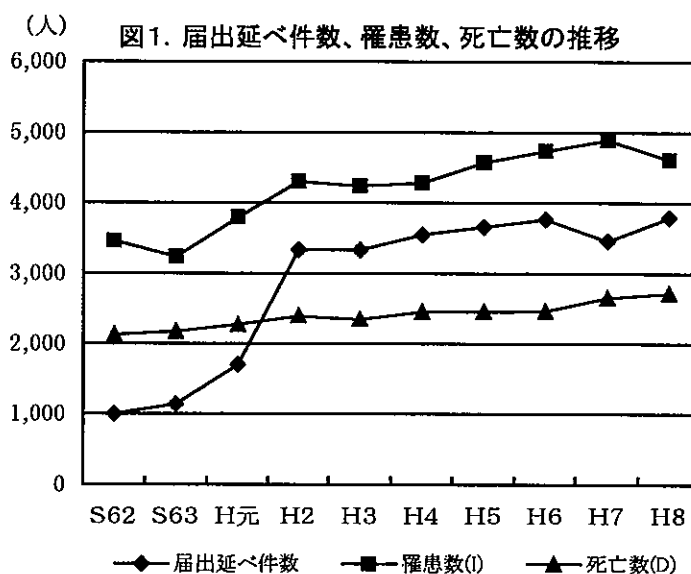
1. 届出の推移

富山県は人口112万人で、医療圏は4医療圏に分かれ、病院数は118、公的病院は27存在する。

平成8年の死亡数は9,187人である。がんによる死亡数は年々増加傾向にあり、平成8年は2,720人である。

登録票の届出件数は、事業開始後4年間で年間3,000件を超え、その後も徐々に増加している(図1)。

本県では死亡小票から把握した患者の補充調査を実施していないため、DCO=DCNということになるが、その推移を見ると、平成3年より34%前後で推移している(図2)。



*富山県厚生部健康課

また、I/D 比は平成2年より 1.8 前後で推移していたが、平成8年は 1.69 であった(図3)。

2. 罹患状況

平成8年12月までの届出をもとに、とりまとめた平成6年の本県の性別・主要部位別の罹患率を、表1に示す。年齢調整罹患率を見ると、男性では高い順に胃 111.1、大腸(結腸+直腸)53.7、肺 52.8、肝臓 25.0、前立腺 15.3 であり、女性では、胃 51.4、乳房 36.0、大腸(結腸+直腸)32.4、子宮 16.3、肺 14.5 人の順である。

富山県のがん罹患の特徴として、男女共に胃がんの罹患が高いことがあげられる。

3. 届出精度

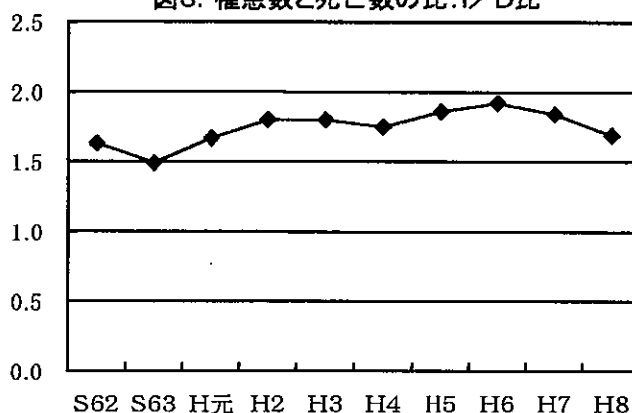
届出精度を DCN%により各医療圏別に比較すると、精度が最も高い富山医療圏で26.1%、最も低い砺波医療圏で 57.0%と、各医療圏によって大きな較差が見られる(表2)。

本県における医療提供の特徴として、高度専門治療、急性期治療のほとんどは公的病院が担当し、民間の病院は専ら長期療養を担うといった役割分担がなされているが、がん診療についても、そのほとんどは公的病院によって行われているのが現状である。がん登録票の届出状況も、本県における罹患届出の9割近くを公的病院が占めている。

そこで、各公的病院別に届出精度を比較すると、かなり悉皆に近い届出精度の病院(例えば富山医療圏のI病院:DCN=9.3%)から、ほとんど届出がなされていない病院(例えば砺波医療圏のS病院:DCN=77.4%)と大きな格差が見られる(表3)。このため、各公的病院長が定期的に集まる会議の場において本事業への理解と協力を要請すると共に、特に届出がなされていない病院に対しては、個別に病院を訪問し、協力要請をしてきた。

なお、表には示していないが、平成9年の届

図3. 罹患数と死亡数の比:I/D比



S62 S63 H元 H2 H3 H4 H5 H6 H7 H8

表1. 主要部位の罹患率(平成6年)

	粗罹患率		年齢調整罹患率	
	男	女	男	女
全部位	491.0	359.9	371.1	240.8
食道	17.1	2.4	12.8	1.4
胃	146.3	79.4	111.1	51.4
結腸	45.0	36.7	34.2	21.9
直腸	25.7	16.4	19.5	10.5
肝臓	33.6	17.4	25.0	9.4
胆嚢・胆管	15.1	15.5	11.2	7.6
膵臓	18.6	11.4	13.9	6.4
肺	71.4	23.9	52.8	14.5
乳房		44.3		36.0
子宮		20.8		16.3
前立腺	20.8		15.3	
膀胱	18.2	6.9	13.3	3.5

標準人口:昭和60年モデル人口

表2. 各医療圏別に見た届出精度

	新川	富山	高岡	砺波	総計
罹患数	533	2239	1397	563	4732
死亡数	282	1035	757	396	2470
DCN	160	584	531	321	1596
I/D比	1.89	2.16	1.85	1.42	1.92
DCN%	30.0	26.1	38.0	57.0	33.7

出状況を見ると、これまであまり届出がなされていなかった病院からも、登録票が提出されてきている。届出精度のさらなる向上を目指して、各病院には引き続き本事業への協力を訴えていきたいと考えている。

表3. 各公的病院別に見た届出精度

新 川	計	A	B	C
罹患数	398	238	45	115
死亡数	199	94	27	78
DCN	100	36	10	54
I/D比	2.00	2.53	1.67	1.47
DCN%	25.1	15.1	22.2	47.0

富 山	計	D	E	F	G	H	I	J	K	L
罹患数	2270	58	60	919	330	356	442	84	11	10
死亡数	895	45	36	308	137	115	178	58	8	10
DCN	396	28	22	137	62	48	41	41	7	10
I/D比	2.54	1.29	1.67	2.98	2.41	3.10	2.48	1.45	1.38	1.00
DCN%	17.4	48.3	36.7	14.9	18.8	13.5	9.3	48.8	63.6	100

高 岡	計	M	N	O	P	Q	R
罹患数	1107	37	510	313	80	84	83
死亡数	552	35	233	124	35	42	83
DCN	324	31	140	30	22	18	83
I/D比	2.01	1.06	2.19	2.52	2.29	2.00	1.00
DCN%	29.3	83.8	27.5	9.6	27.5	21.4	100

砺 波	計	S	T	U	V
罹患数	369	221	54	31	63
死亡数	271	179	28	27	37
DCN	222	171	1	26	24
I/D比	6.01	1.23	1.93	1.15	1.70
DCN%	201	77.4	1.9	83.9	38.1

4. がん登録票の記載内容

富山県のがん登録票では、発見動機の種類として、自覚症状、検診の他に他院紹介が設けられているが、他院紹介と記載された登録票の割合が比較的多い。成人病検診管理指導協議会各がん部会では、これらの患者も、元を辿れば自覚症状ないしは検診のいずれかに分けられるはずであると指摘されている。より精度の高い解析をするための方策について、現在検討している。

また、本県の登録票の特徴として、基本項目の他に喫煙、飲酒状況の記載欄も設けられている。これは本事業開始当時(昭和62年)、関係者の協議の中で、がん罹患とこれらの嗜好についても解析したいとの要望を受けて設けた項目である。しかし、残念ながら、これまでの登録結果の集計・解析においては、この項目を利用してはいない。記載事項が増えるほど、登録のコンプライアンスが低下することが懸念される中で、これらの項目を今後も加え続ける必要があるのかとの指摘を、成人病検診管理指導協議会がん登録・評価部会から受けている。その他にも、登録票の記載内容の中で、集計・解析に使用していない項目があり、記載内容の簡素化について、現在検討している。

地域がん登録事業で、どのような成果を目指すのかにも関わる問題であるが、今後、早

急に結論を出したいと考えている。

5. 疫学的利用

富山県の地域がん登録事業が抱える課題としては、その他に登録資料の疫学的利用の問題がある。まずは、届出精度の向上が最大の課題ではあるが、将来的には、集団検診の精度管理や生存率の算出、医療機関や大学等の研究機関が行うがん治療等の臨床研究に対する情報提供等にも取り組みたいと考えている。特に登録にご協力をいただいている各医療機関に対しては、情報のフィードバックによる何らかのメリットを作っていくことが、さらなる登録精度向上には必要不可欠なものであることはいうまでもない。

おわりに

昨年、がん検診の有効性評価に関する研究班の報告書が発表され、本年度から老人保健事業におけるがん検診が一般財源化されるなど、これまでのがん対策の見直しを迫られている。こうした中で、より効果的ながん対策事業を展開するためには、地域におけるがんの実態について正確に把握することが必要である。そのための基礎情報を提供できるよう、本事業のさらなる充実に努めたいと考えている。