

今月の主なニュース

- かながわ健康支援セミナー
企業が留意すべき従業員のメンタルヘルス対策
安西法律事務所 弁護士 荻谷 聡史
- 神奈川県保健研究会
保健指導に活かすコミュニケーション技術
東京工芸大学教授 大島 武
- 平成27年度国民健康・栄養調査
受動喫煙「飲食店」が4割
- ピンクリボン活動のためのスタッフ勉強会開催



がん登録はがん対策の羅針盤

「全国がん登録」開始から1年

データ分析で将来予測も

日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組み「全国がん登録」制度が、昨年1月にスタートした。神奈川県は1970（昭和45）年から取り組んでいるがん登録の先進県でもある。がん登録によって何がわかるのか、最新の知見も交えて県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報学部の片山佳代子主任研究員に寄稿いただいた。

がん登録はなぜ必要か

2016年1月から「全国がん登録」が開始され、1年が経過しました。全国がん登録のデータは各都道府県から国立がん研究センターへ送られ、集計作業は進められています。2016年の罹患データが公表されるのは2018年末の予定です。これまで「地域がん登録：population-based cancer registry」事業を担ってきた県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報学部では、全国がん・地域がん登録の作業を進めるのはもちろん、これまで蓄積されてきた「地域がん登録」の統計データを活用する研究活動にも尽力しています。

案と評価の根幹をなす部分であり、世界保健機関（WHO）のがん対策計画のガイドラインにおいても、人口集団全体のがん罹患のトレンドを把握することの重要性が述べられています。がん登録を実施すれば、がんの罹患数・率、がん患者の生存率といったがんに関する統計値を計測でき、死亡率だけでは不十分な「がんと戦う」ためのがん対策・予防の立案・評価が可能となります。がん医療の向上に不可欠な羅針盤の役割を果たすのです。

県では、全国がん登録の開始前より地域がん登録を実施してきました。開始は全国でも早い、1970年から取り組んでいます。地域がん登録の精度指標の1つとして、DCO（Death Certificate Only）割合があります。がん登録症例に

対する死亡情報のみで登録された症例が何割あったのかを示し、DCOが低いほど信頼性が高いと評価されます。神奈川県のがん登録の平成24年のDCOは11.5%と、開始した当時や10年前の30%を超えるような時期と比べると驚異的に低くなり、研究利用に耐える精度になってきています（参照：神奈川のがん

「平成24年―神奈川県県民性新生物登録事業年報―平成28年12月」）。

がん登録データを使って

がん登録を実施し、罹患率や生存率を算出することも大切です。しかしさらに今後は研究の利用を促進すること、そのための体制強

化が必要となり、データリネージュをはじめ、データの利活用は加速していくことと思います。利活用の1つとして、近い将来のがんの罹患数を予測する研究があります。がんを発症する最大要因は加齢ですが、高齢化がますます進む日本では、高齢化に伴う、がん患者発症のシミュレーション（罹患予測）をすることは、がん対策を推進する上で重要です。

一方、基本的ながん統計の結果から、がんの罹患や死亡には都道府県格差があることも知られています。

乳がん、圧倒的に都市部で増加予測

この研究は、国立社会保健・人口問題研究所が公表している県別、2次医療圏別の人口推計値を利用し、県地域がん登録の乳がん罹患率（2010年）を使っ

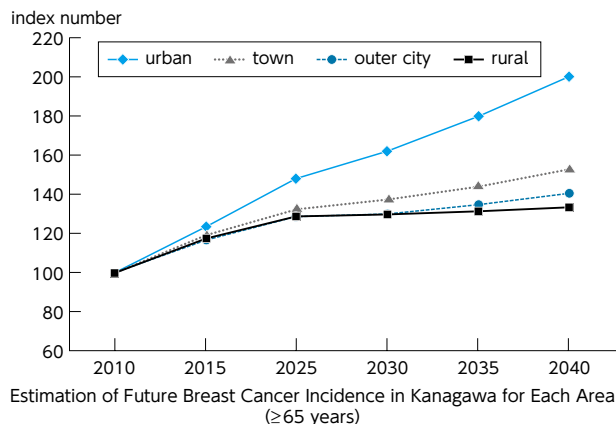
神奈川県をはじめ、東京都、大阪府などの大都市圏、東日本などで乳がん死亡率が高いことがわかっていました。また乳がんは5年生存率が90%を超え、術後のフォローアップが長期にわたるため、多大な医療資源を必要とし、がん対策上重要な部位です。そのため私たちはこれまでの研究で、県内のどこに集積性があるのか（クラスター分析）、地理疫学的な研究を実施したり、県全体で年齢別に乳がん患者がどう増加しているのかを予測したりしまし

しかし、これからは同県内でもその地域特性や人口動態にあった医療計画を立て、2次医療圏単位や小地域ごとの将来予測が必要になるのではと考えました。全国でも2次医療圏単位や小地域単位で乳がん患者数の将来予測を研究成果として公表している自治体はありません（地域がん登録が未実施で蓄積がないことや、精度の問題があったためです）。今回、神奈川県の乳がんの罹患将来推計を地域単位で行いました。その研究成果（*）をご紹介します。

表 県内11の2次医療圏を4つのエリアに分類

- ・都市部(urban city)＝横浜北部、川崎北部、川崎南部
- ・街(town)＝横浜西部、横浜南部、相模原
- ・郊外型都市(outer city)＝横須賀・三浦、湘南東部、県央
- ・田舎町(rural)＝湘南西部、県西

図 神奈川県の乳がん患者数(65歳以上)の将来予測
(2010年を100とした時の相対的な数で示す)



Estimation of Future Breast Cancer Incidence in Kanagawa for Each Area (≥65 years)
[Katayama K, Narimatsu H. Prediction of female breast cancer incidence among the aging society in Kanagawa, Japan. Plos One 2016;11(8):e0159913. ©2016CC-BY4.0]

2次医療圏を4エリアに分けて分析

神奈川県は2次医療圏11医療圏あります。この2次医療圏を地理的特徴や位置関係から4つのエリアに分類しました

（Urban center：都市部、Town：街、Outer city：郊外型都市、Rural：田舎）

増加していくことが示されました（図）。こうした近い将来のがん患者の発生分布がわかれば、需要と供給のバランスを検討するなどの医療政策を立案する際の資料として利用できるだろうと考えています。

全国がん登録、地域がん登録ともに、その実務を担当している県立がんセンター臨床研究所のがん予防・情報学部内にある、がん登録室では、日々、黙々と集計作業が途切れることなく行われています。根をつめる作業ですが、こうした地道な作業が県民、ひいては日本国民のためのがん対策の根幹を支えています。