



寄附講座 「地域がん疫学講座」

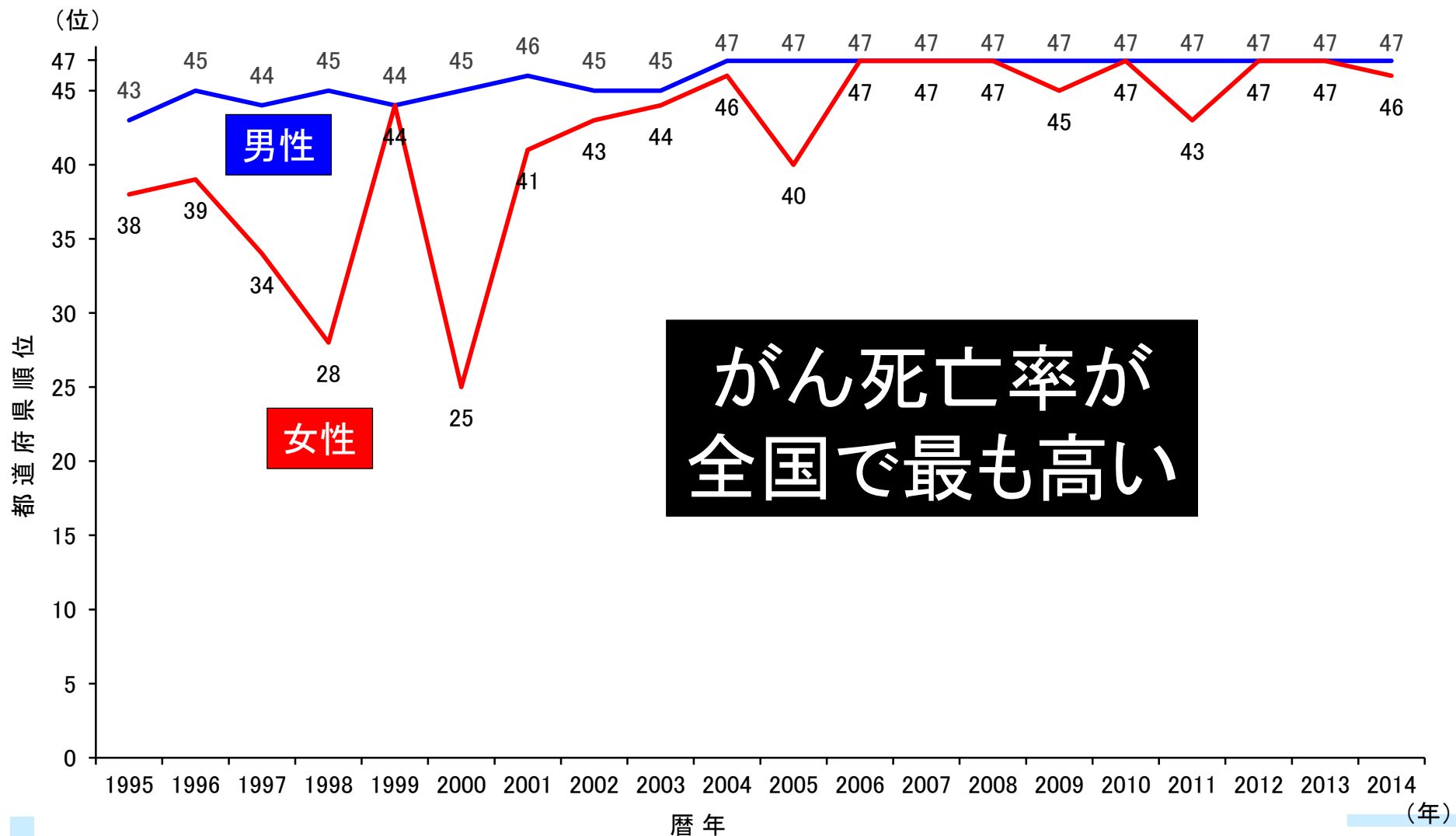
地域がん登録データから分かった問題点と
これから行なうべき がん対策

弘前大学大学院医学研究科
地域がん疫学講座

松坂方士、田中里奈、中路重之



がん死亡率 都道府県順位



地域がん疫学講座 研究成果(抜粋)

論文

Ito Y, Matsuzaka M, Tanaka R et al. Long-term survival and conditional survival of cancer patients in Japan using population-based cancer registry data. Cancer Sci. 2014;105(11):1480-6.

松坂方士, 田中里奈. 喫煙関連がん、HPV関連がんおよび主要部位がんにおける1年以内に診断されたがんにおける部位の組み合わせについての検討. JACR monograph. 2014; 20: 59-68.

田中里奈, 松坂方士. 青森県における肺がんおよび大腸がん患者の初診医療機関までの距離と診断時病期との関係. JACR monograph. 2015; 21: 11-19.

学会発表

Matsuzaka M, Tanaka R. Age, period and cohort effects on mortality rates of stomach and colorectal cancer in Japan. International Association of Cancer Registry. 2013 (Buenos Aires)

Matsuzaka M, Tanaka R. Geographical distributions of stomach and colorectal cancer mortality in Aomori prefecture. International Association of Cancer Registry. 2014 (Ottawa)

Tanaka R, Matsuzaka M. Association between distance from patient's residence to hospitals and stage at diagnosis among cancer patients in Aomori prefecture. European Cancer Congress. 2015 (Vienna)

Matsuzaka M, Tanaka R. Geographical distributions of stomach and colorectal cancer mortality in Aomori prefecture. European Cancer Congress. 2015 (Vienna)

招待講演

松坂方士. 青森県におけるがん罹患・死亡の状況 - 地域がん登録データから分かったこと -. 日本医師会・地域がん登録全国協議会共催シンポジウム がん罹患・死亡の都道府県格差はなぜおきる? 2015(東京都文京区)

松坂方士. 青森県の胃がんと大腸がん - 現状と問題点 -. 平成27年度けんみん公開講座. 2015(青森市)

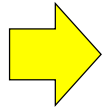
なぜ、死亡率が高いのか？

がん患者さんの経過を考えてみると...



罹患
(発症)

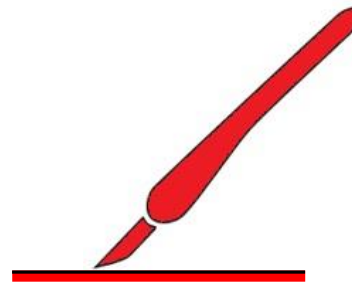
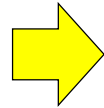
発症(罹患)
が多い



診断

受診するのが
遅い

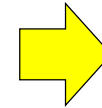
見落としが多く
進行する



治療

治療の
レベルが低い

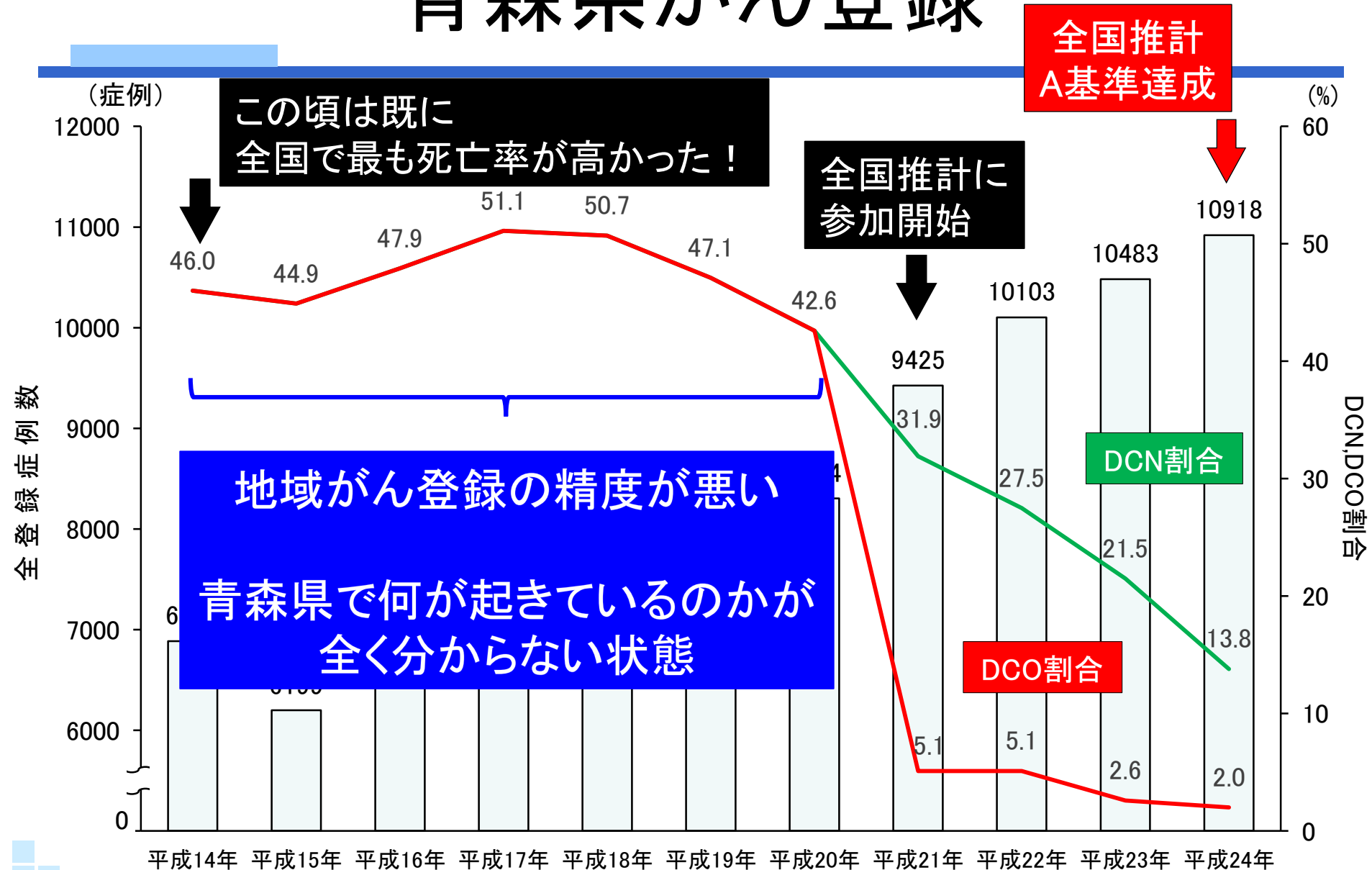
継続して
医療が受けられない



死亡

結果でしかない！

青森県がん登録



全部位 (男性)

診断時病期

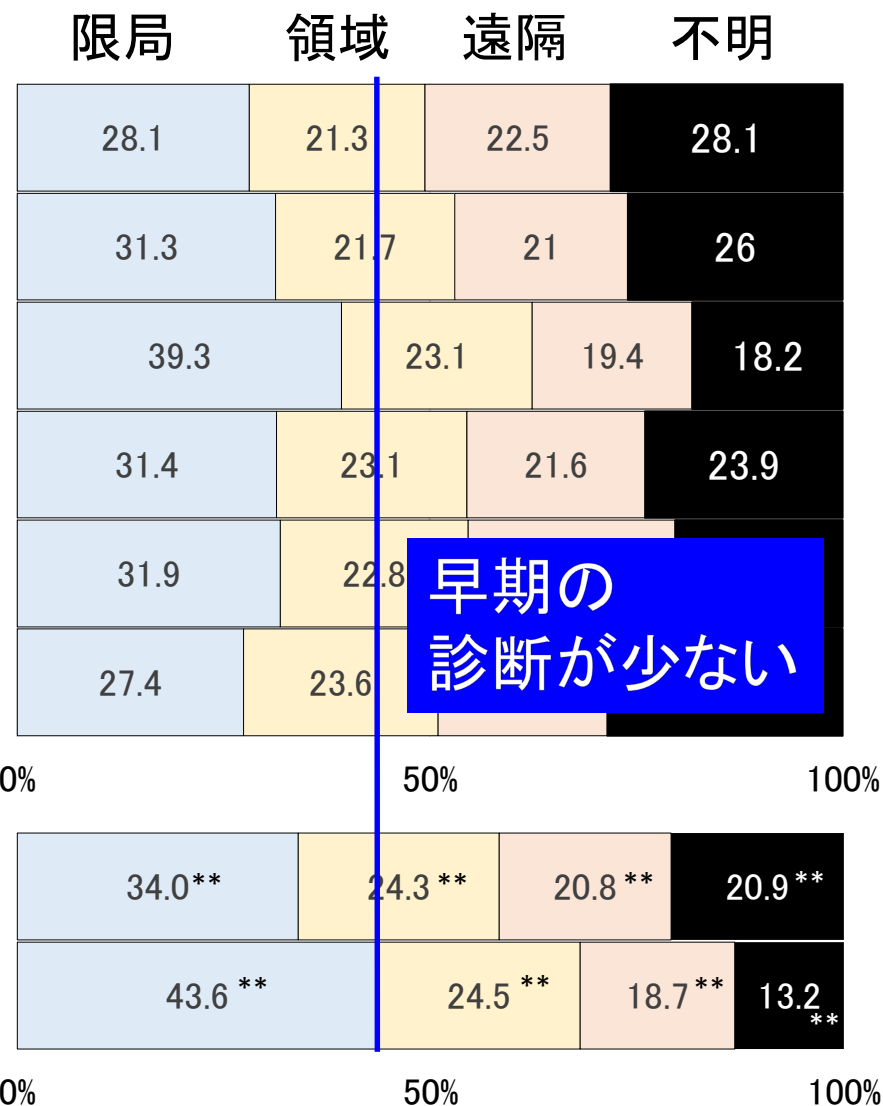
	罹患率	死亡率
西北五	420.1*	282.4
津軽	501.5	301.6
下北	536.9	311.9
青森	464.2	320.9
上十三	402.3	249.3
八戸	417.4	294.0

MCIJ2010
(全国推計)

青森	430.6	216.7
全国	433.0	183.3

*: 登録率が低いため、検討対象からは除外した。

** : 男女計



全部位 (女性)

診断時病期

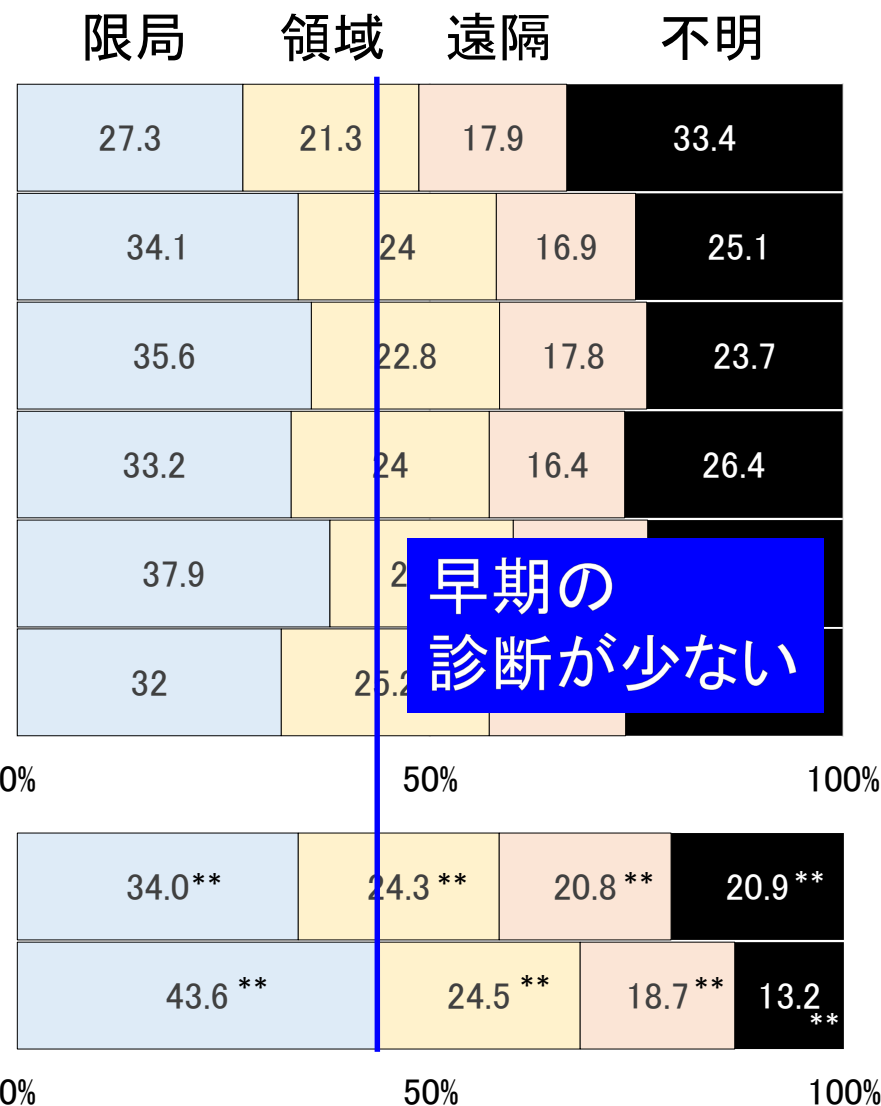
	罹患率	死亡率
西北五	260.1*	123.3
津軽	335.8	123.8
下北	381.1	148.2
青森	318.2	136.9
上十三	266.9	102.3
八戸	290.5	126.1

MCIJ2010
(全国推計)

青森	292.3	107.2
全国	292.6	93.8

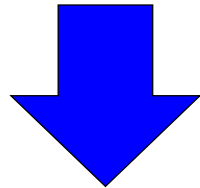
*: 登録率が低いため、検討対象からは除外した。

** : 男女計



青森県のがん 地域差

- 罹患率、死亡率とも「西高東低」
- 全ての保健圏域で、早期に診断された症例の割合が低い。



青森県では「早期診断」に問題がある可能性

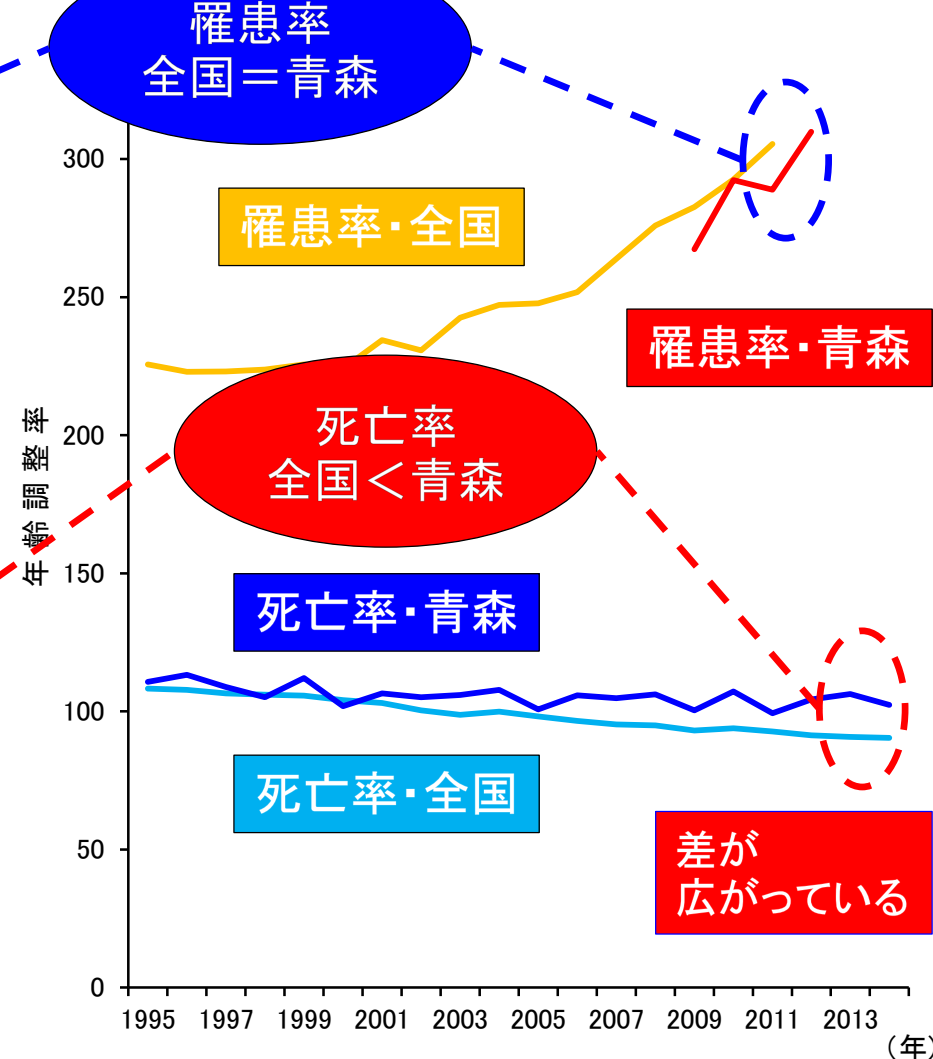
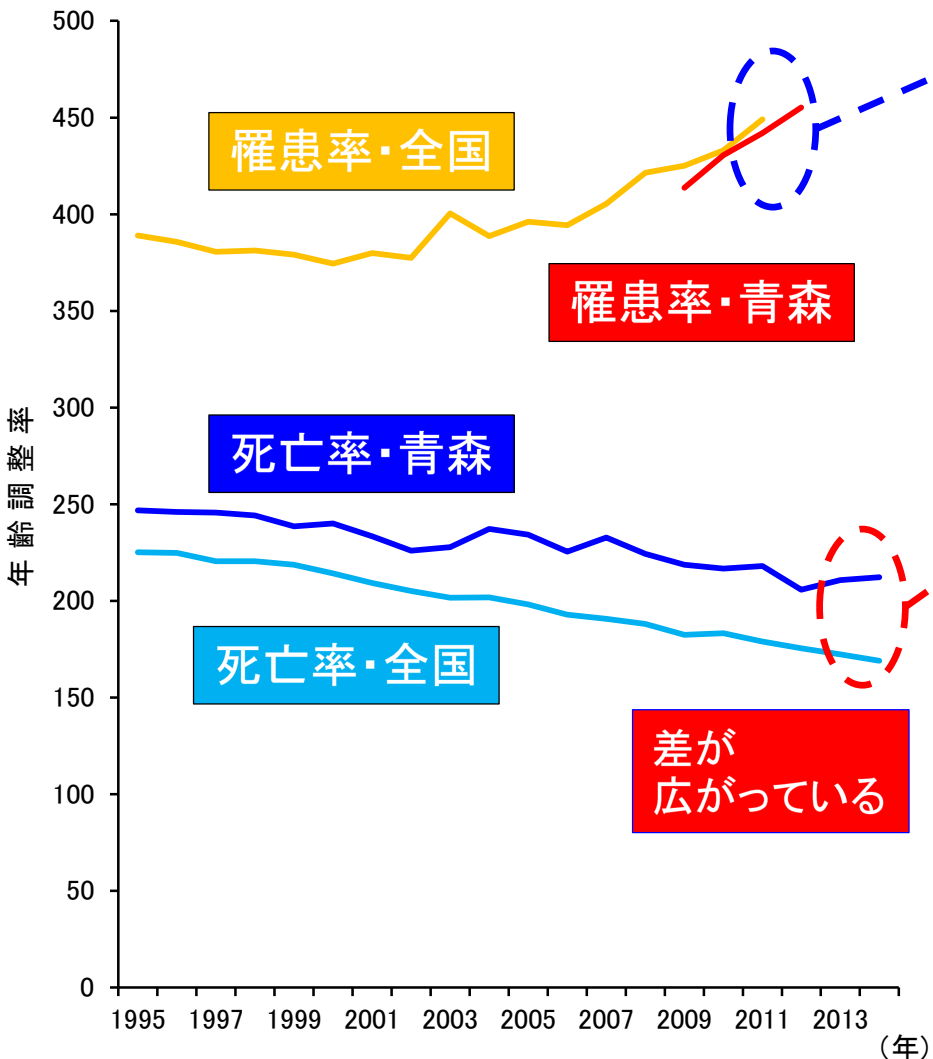
罹患率と死亡率 全部位 全国との比較

男性

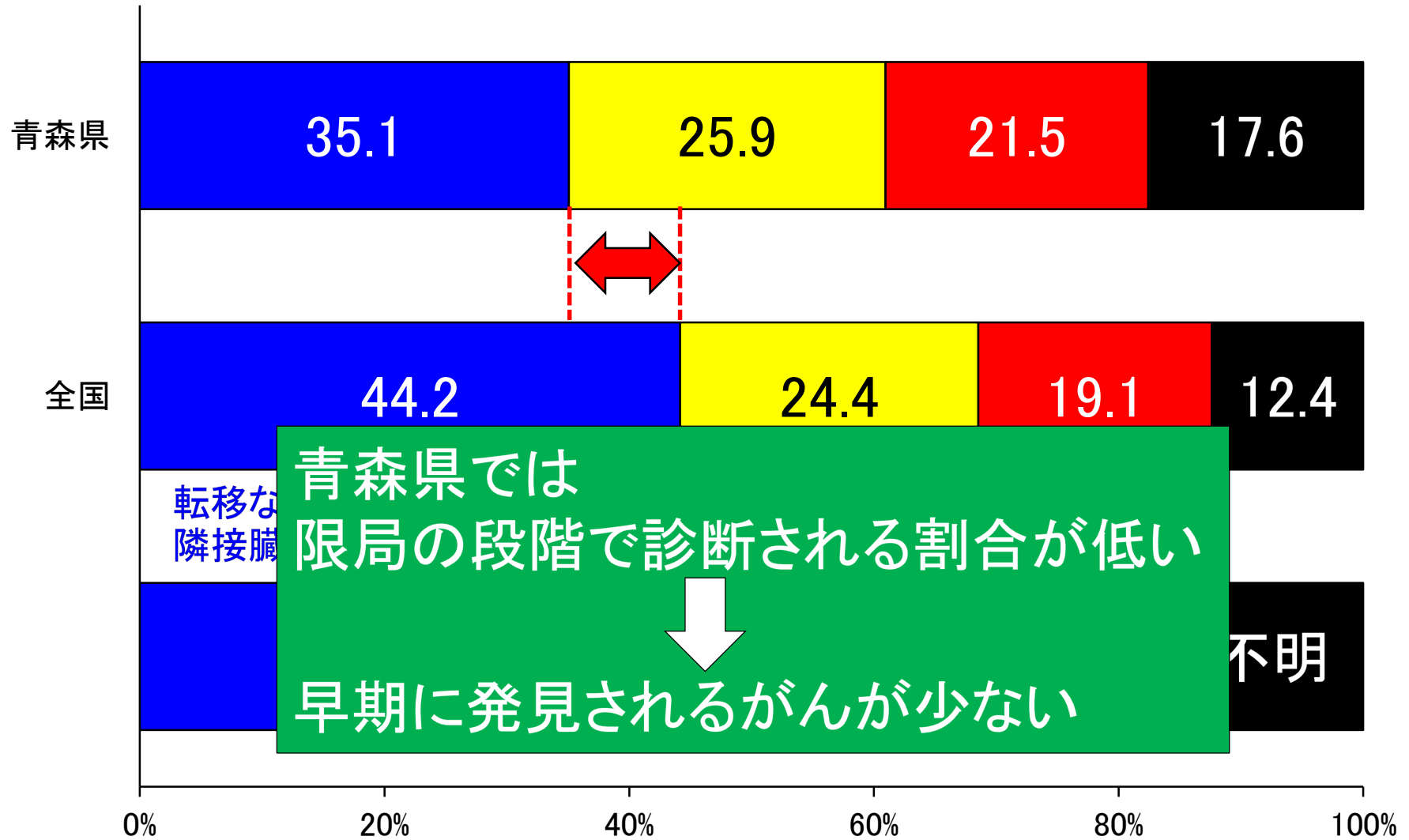
女性

(/10万人年)

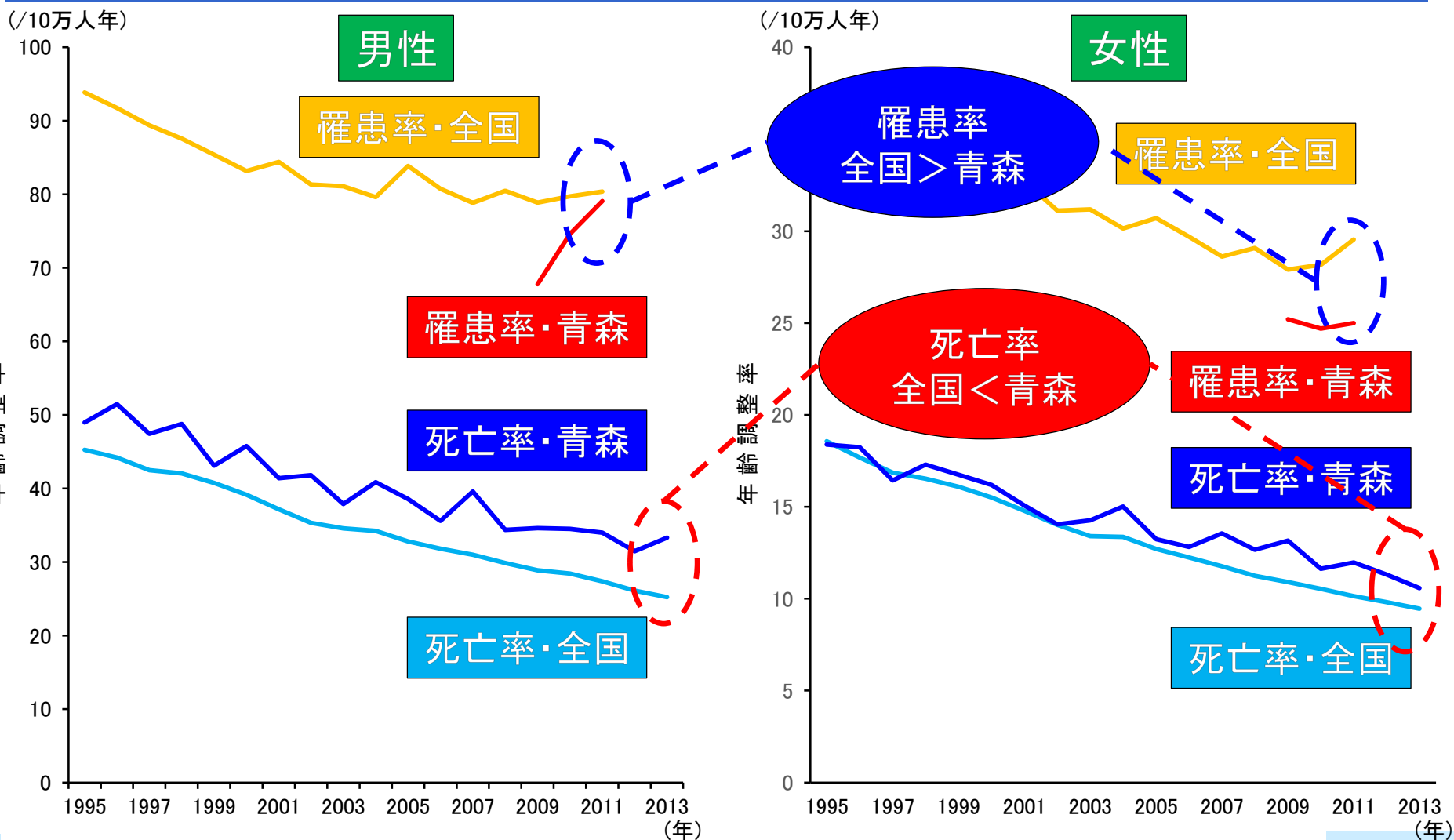
(/10万人年)



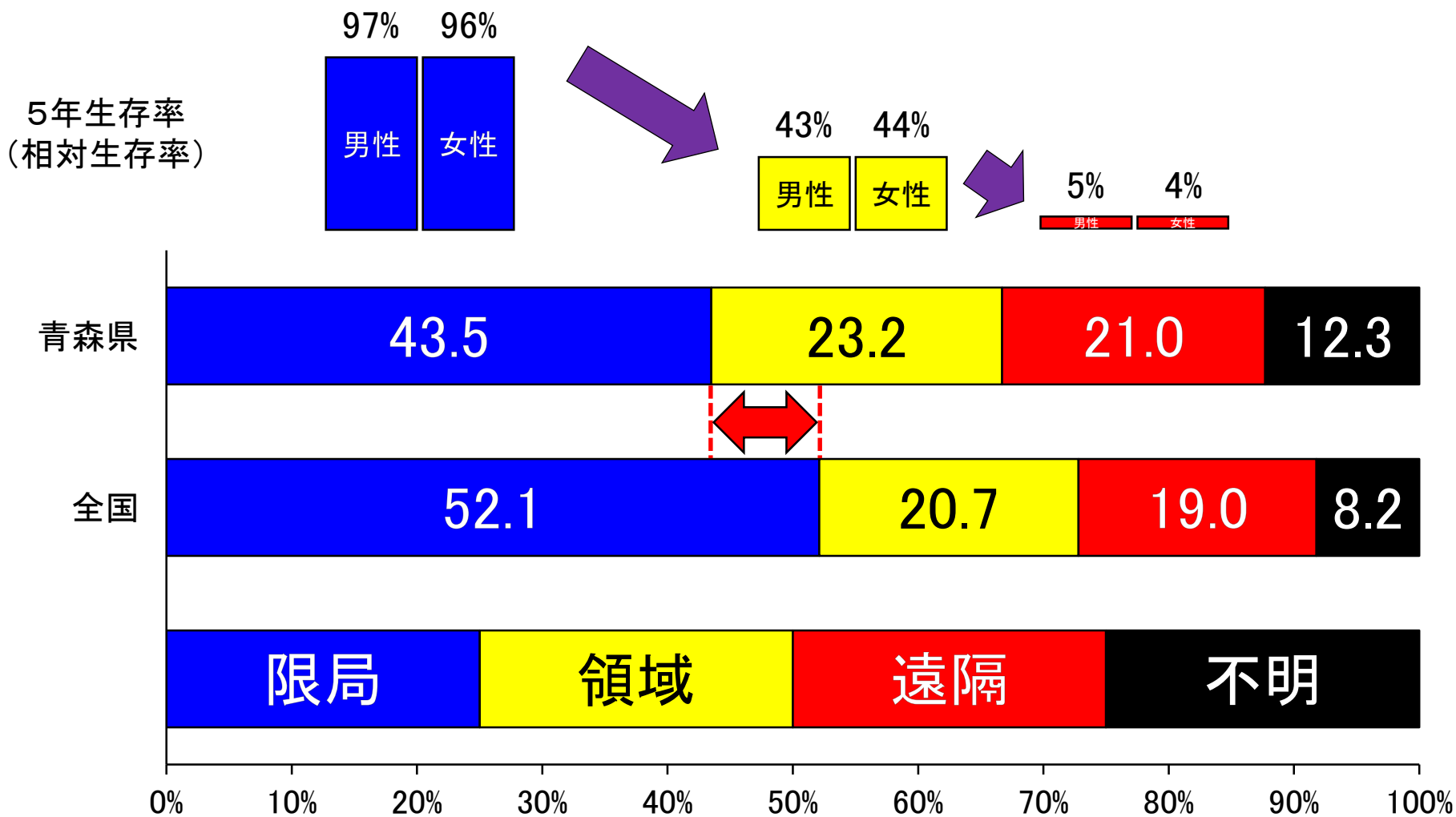
進展度 全部位 全国との比較



胃がん 罹患率と死亡率



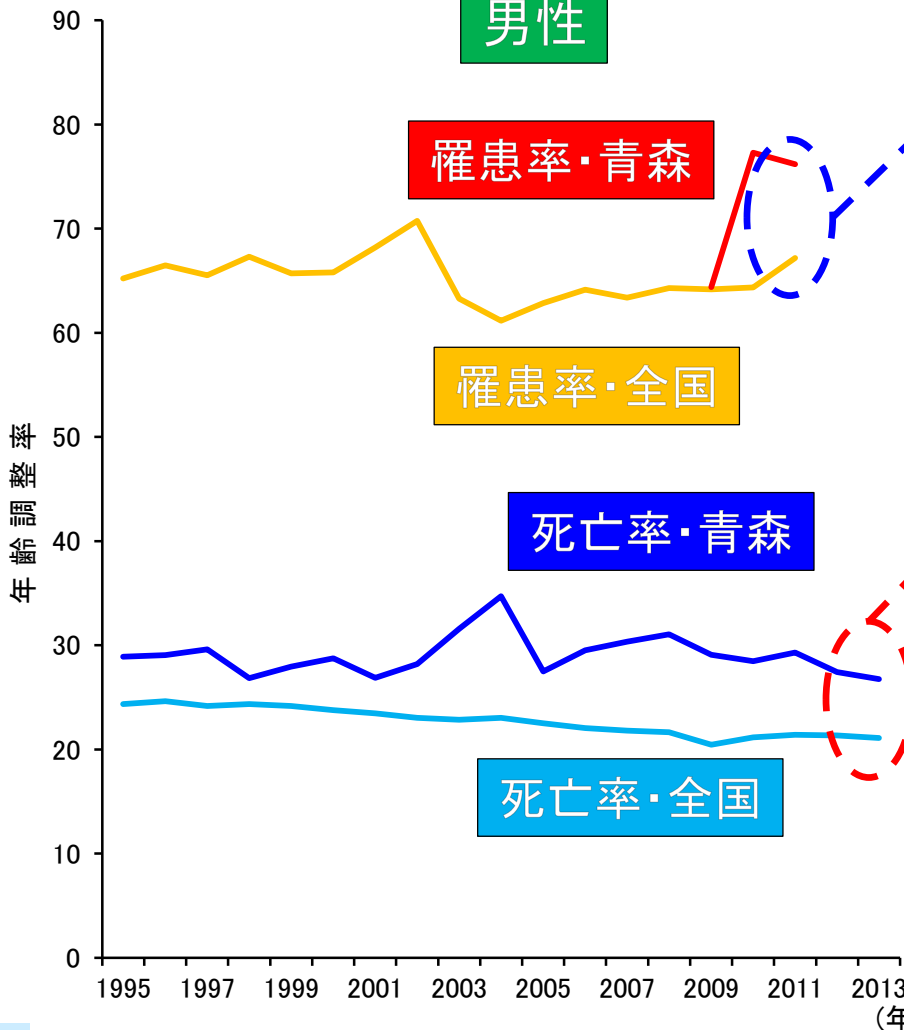
胃がん 診断時病期と予後



大腸がん 罹患率と死亡率

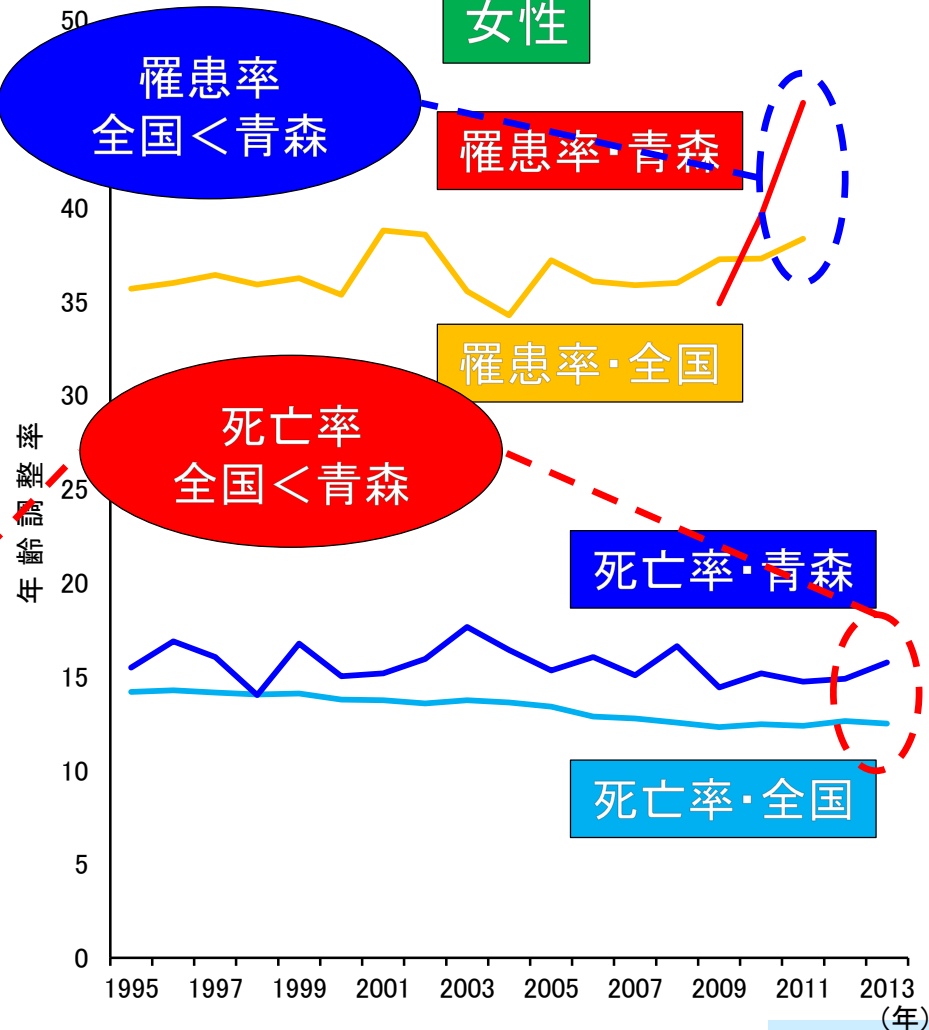
(/10万人年)

男性

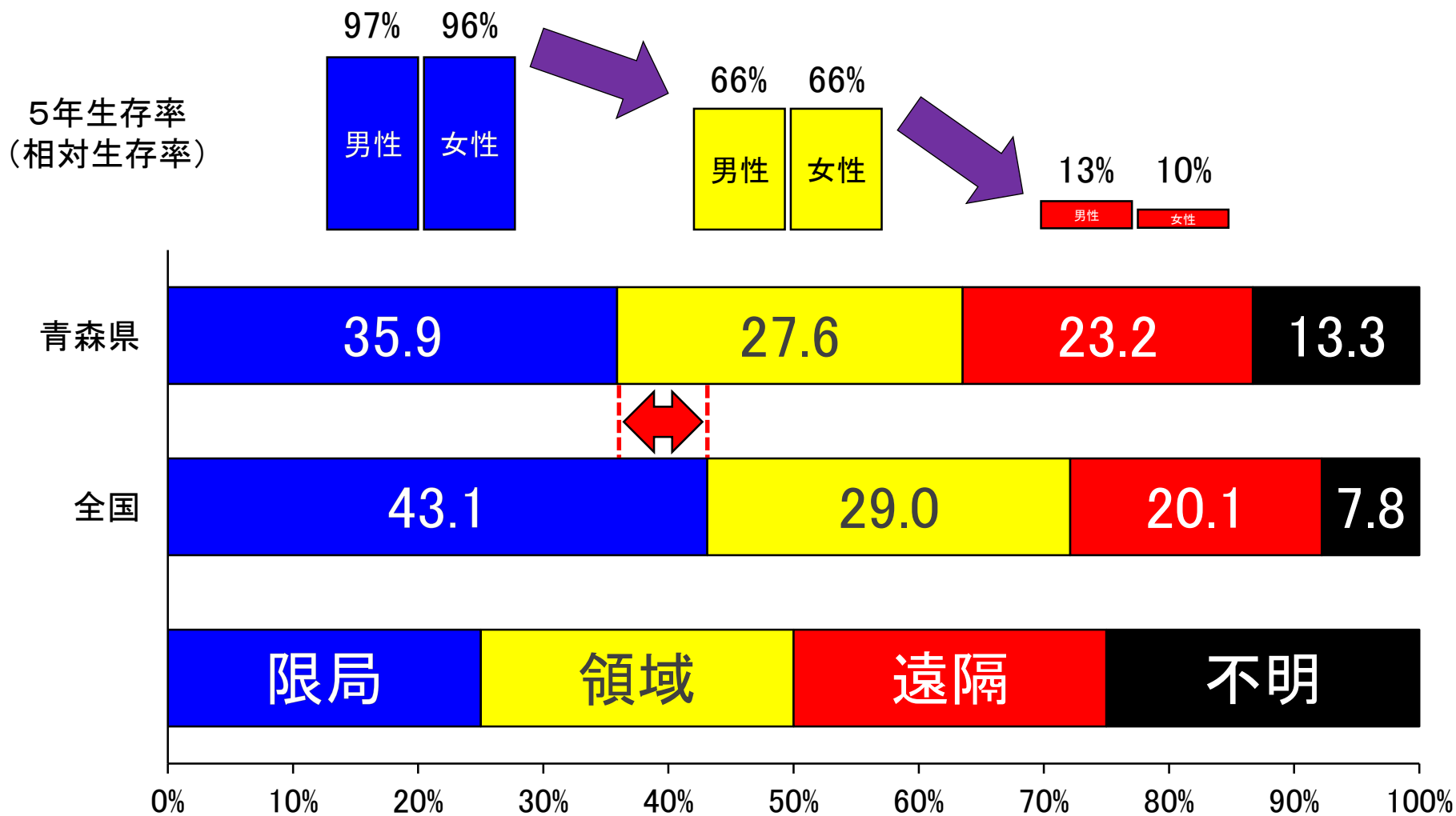


(/10万人年)

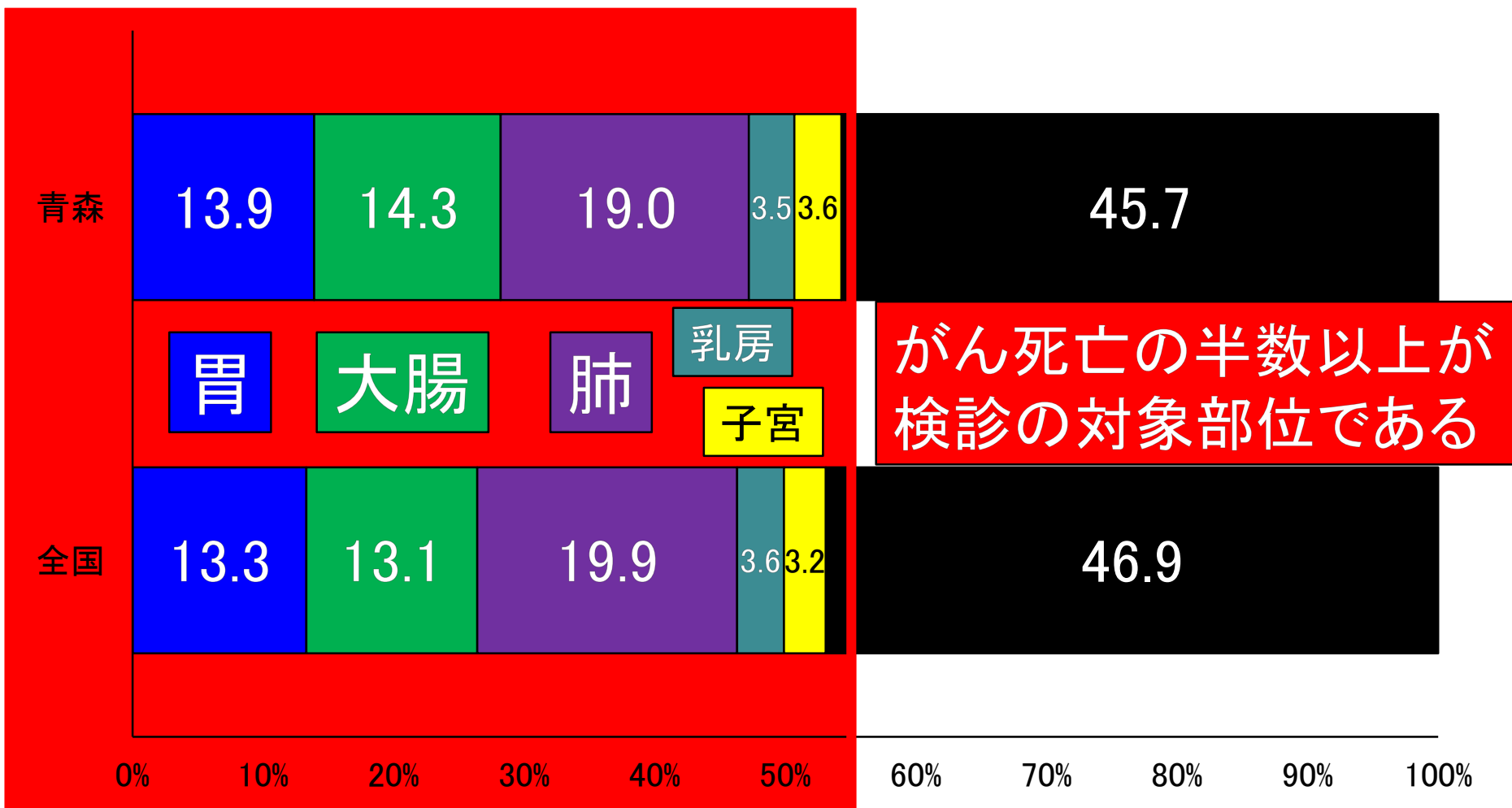
女性



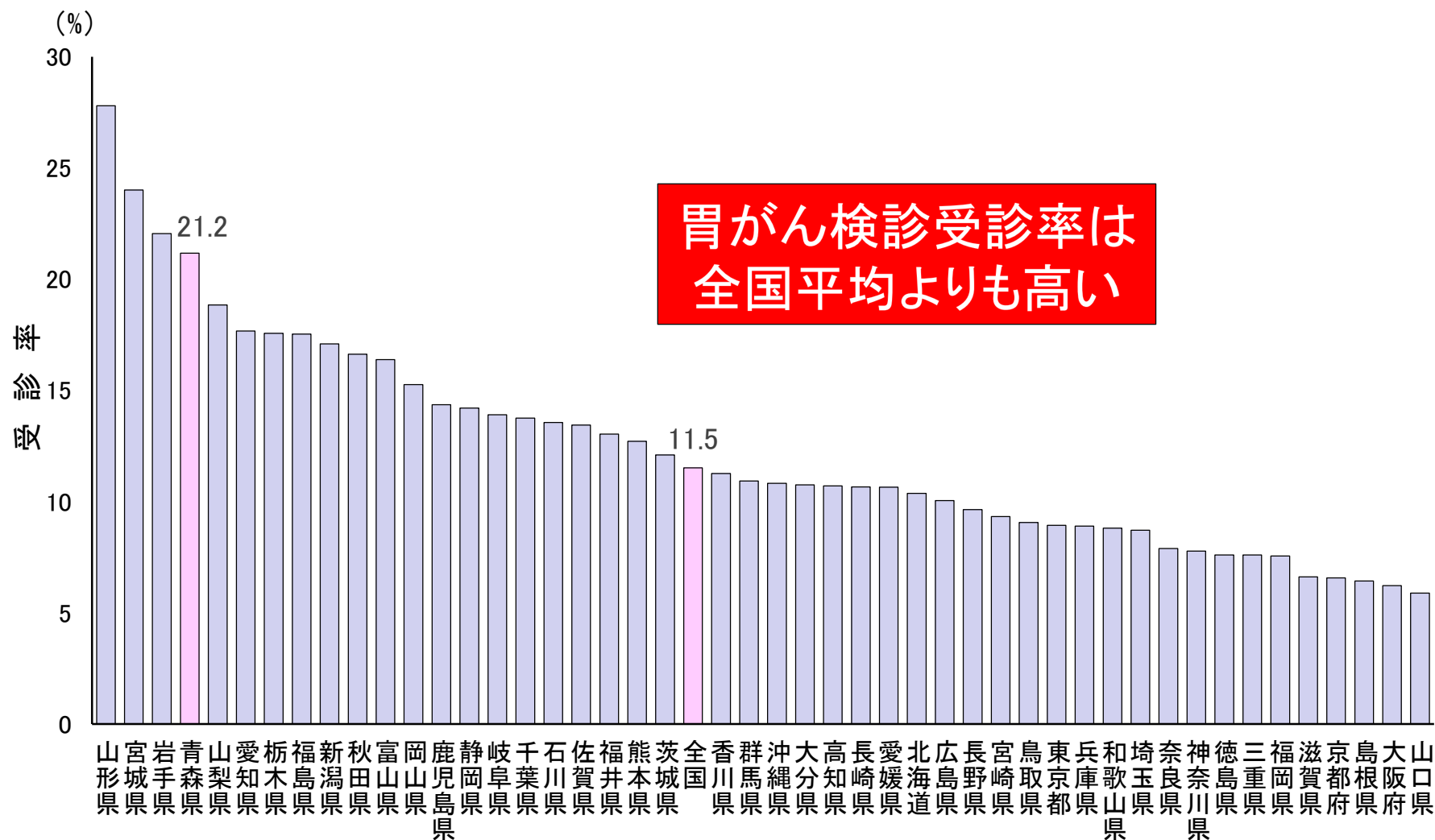
大腸がん 診断時病期と予後



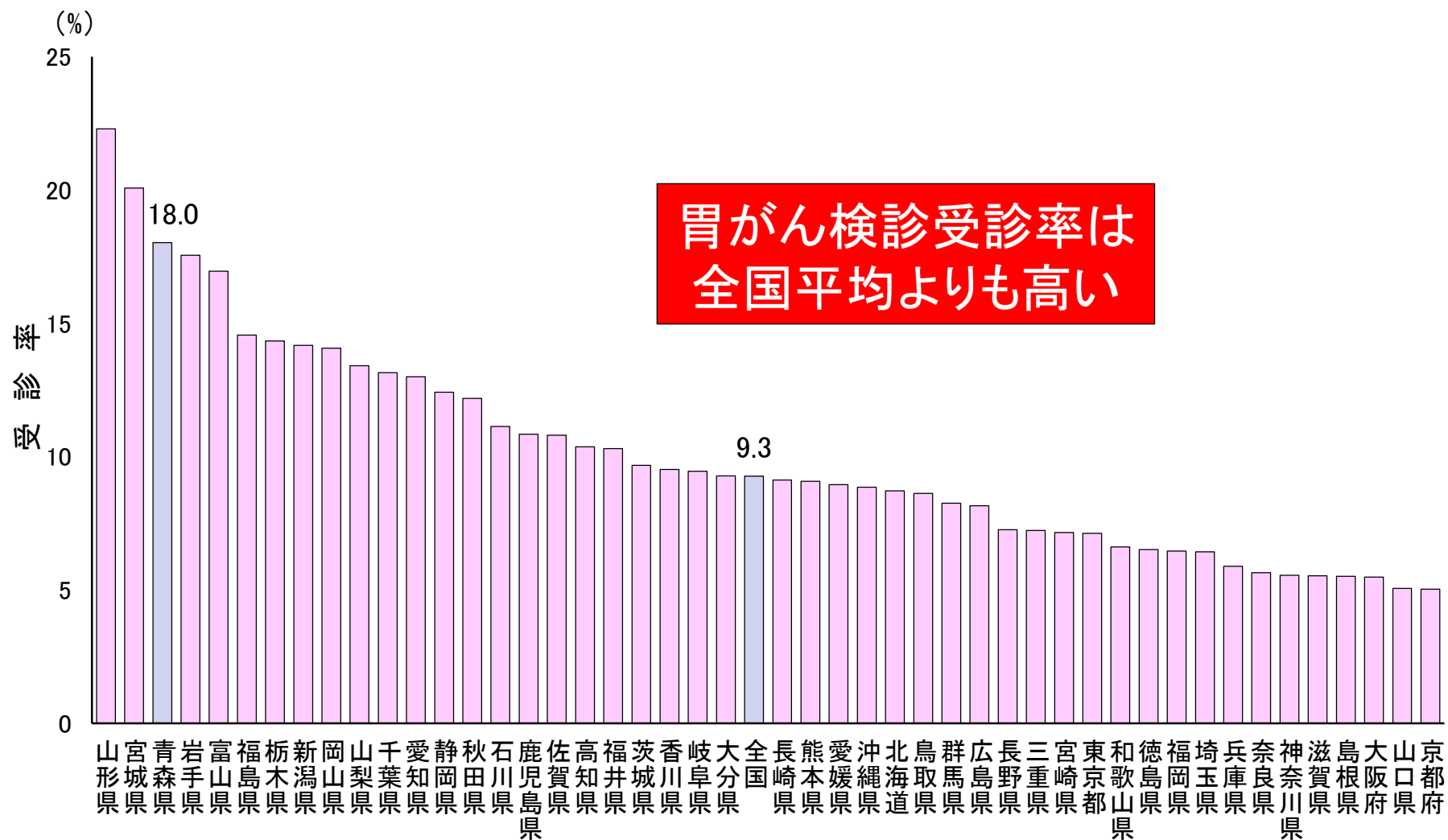
がん死亡 部位の内訳



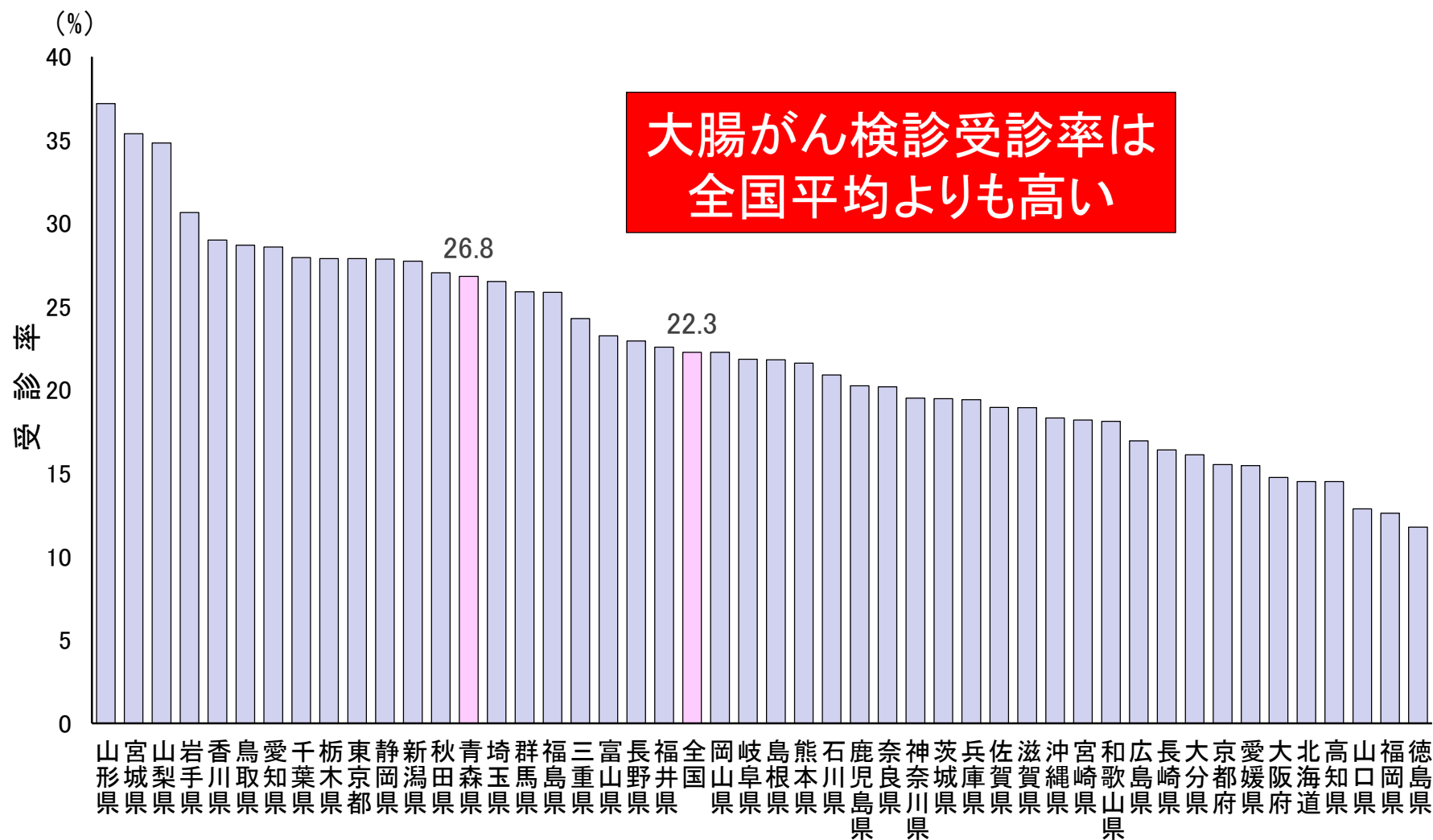
胃がん検診受診率（男性）



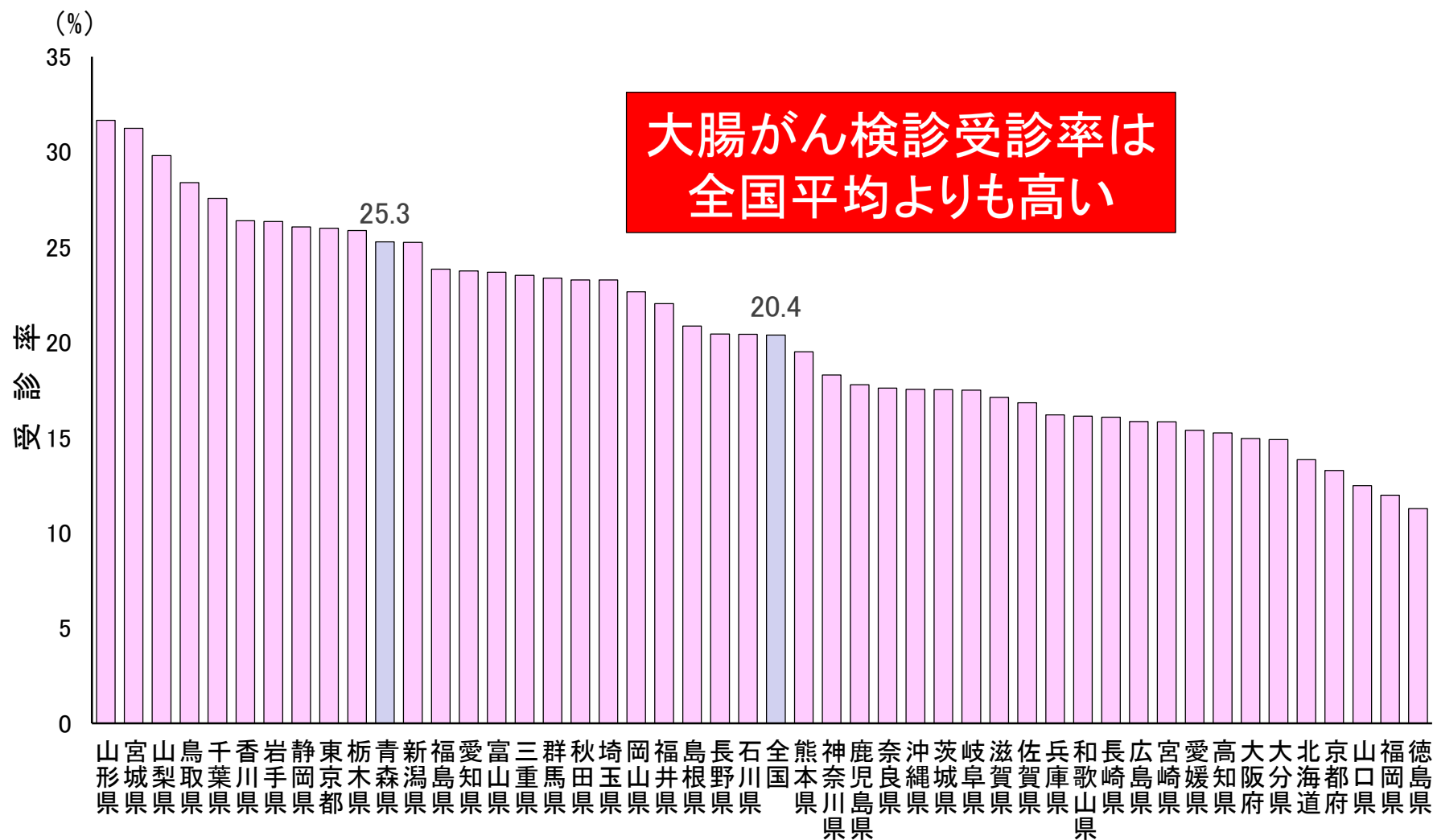
胃がん検診受診率（女性）



大腸がん検診受診率（男性）

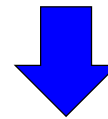


大腸がん検診受診率（女性）



がん検診システム

青森県健康福祉部
青森県生活習慣病検診管理指導協議会



助言・支援・指導

市町村

対象者
リスト作成

がん検診が正しく実施されているのか
がん死亡を減らしているのか の評価、検討

受診票
送付



検診機関

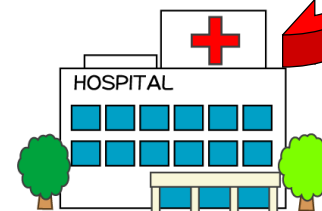


結果通知

結果通知

結果通知

結果通知



医療機関

がん検診の問題点

- 受診率が高いが、早期診断に結びつかない。
- 青森県生活習慣病検診管理指導協議会 資料

精検受診率 全国より低い

精検未把握率 全国より高い

市町村はがん検診が正しく実施できているか
評価、検討していない。

県、協議会が
支援・指導の役割を充実させる必要がある。

寄附講座からの提言 最優先！

- がん検診の実施状況、効果を明らかにする。
- まずは、**要精検者を確実に追跡することから！**
(現在の市町村では技術的に困難)
- **県、協議会が市町村のがん検診に積極的に介入して、実施状況を明らかにする。**

➡ **がん検診を正しく効果的に運用する**

➡ **がん検診受診を早期診断に結びつける**