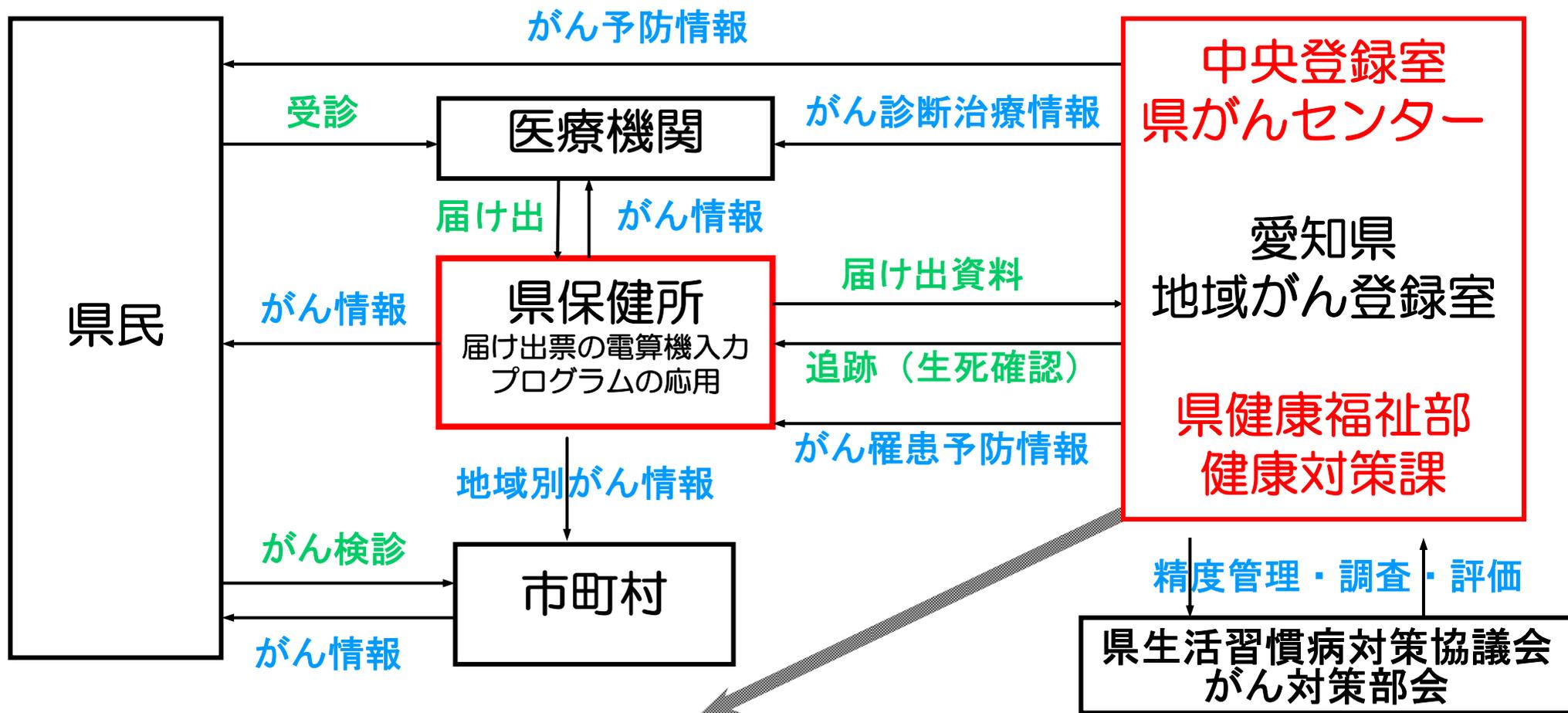


# 愛知県の地域がん登録の精度向上を目指した 新登録システムの開発



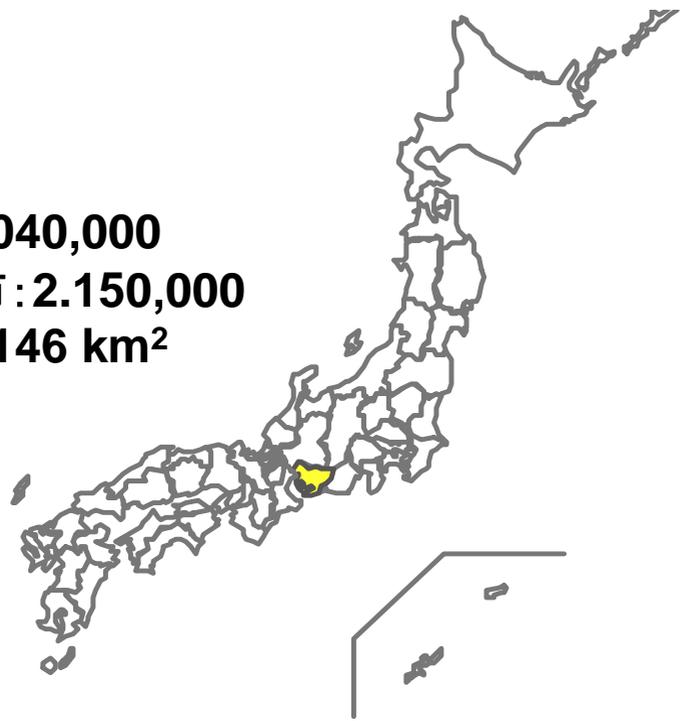
県がん対策、疫学・臨床研究への活用

## 愛知県

人口：7,040,000

名古屋市：2,150,000

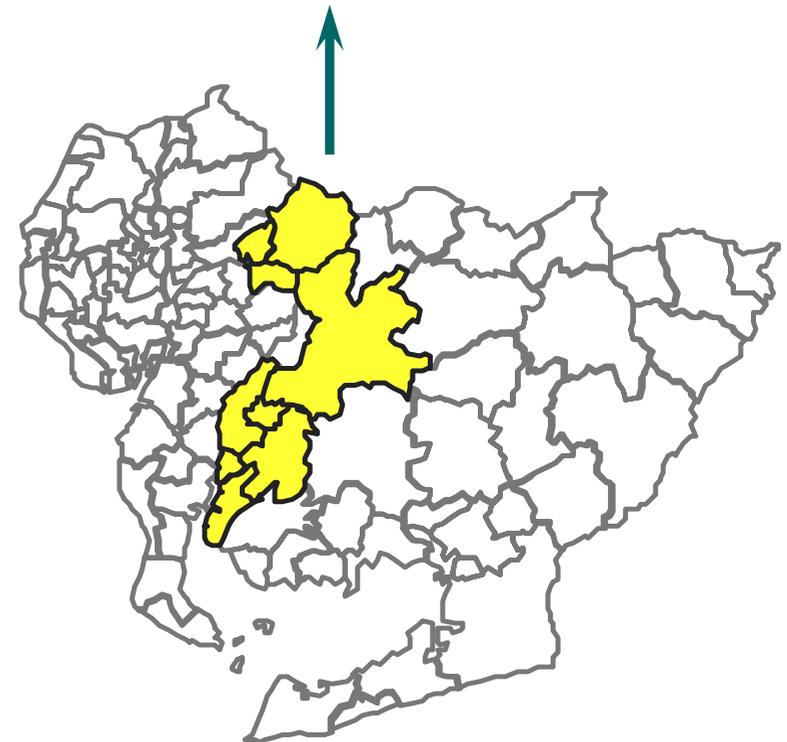
面積：5,146 km<sup>2</sup>



## モデル地域(愛知県中央)

人口：1,050,000

豊田、瀬戸、尾張旭、碧南、刈谷、高浜、安城、知立の各市、長久手町



真のがん罹患数



地域がん登録によるがん罹患数 (I)



届出漏れ



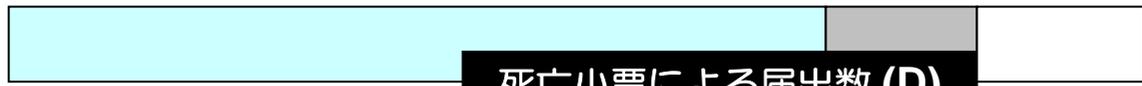
地域がん登録の届出票による登録数



DCN 把握漏れ

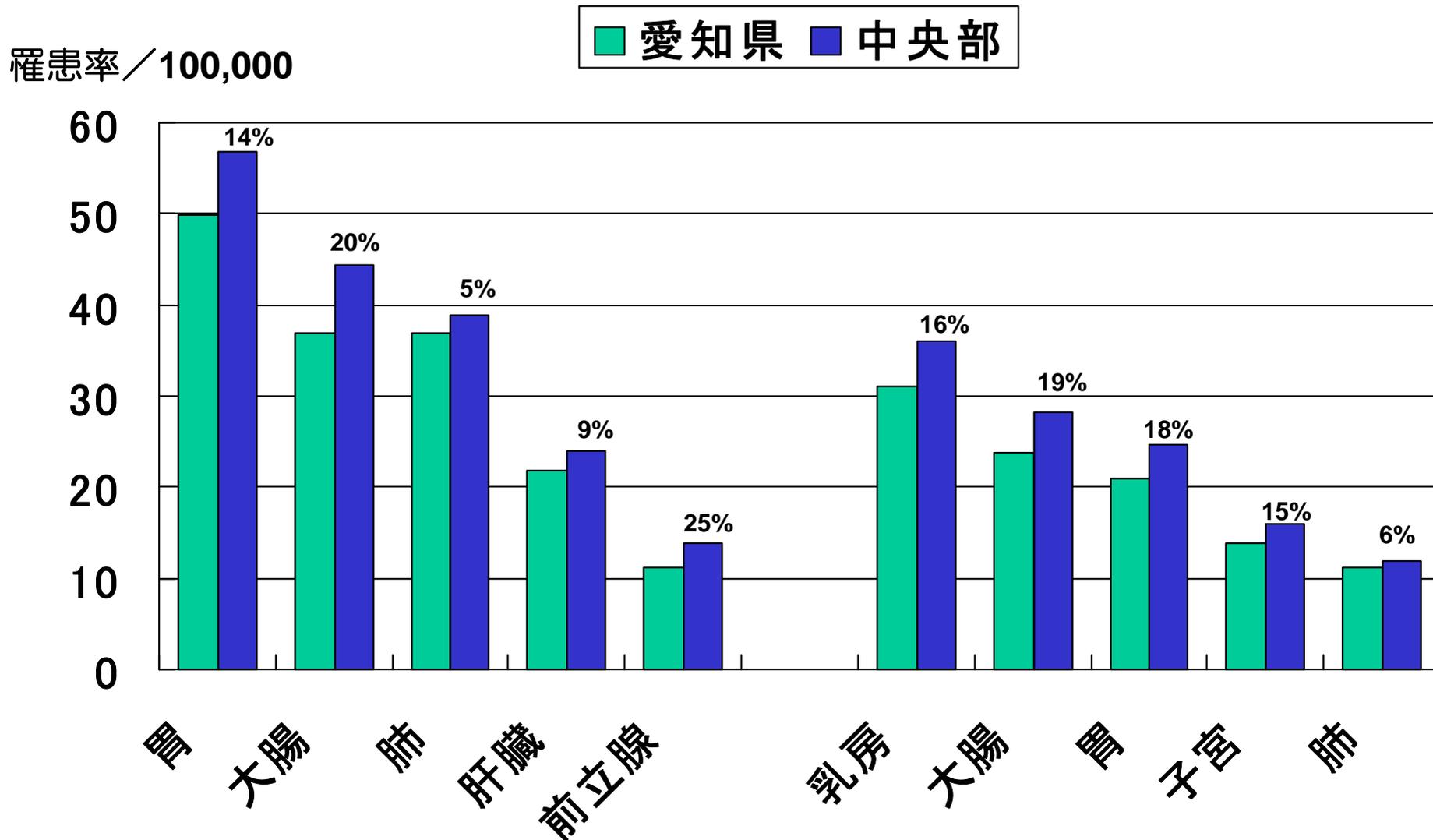


死亡小票による届出数 (D)



DCN: 死亡小票のみによる登録  
(がん登録の届出精度の指標)  
0%はすべて届出票により登録  
100%は届出票による登録なし

# 愛知県の地域がん登録による主要部位のがんの罹患率 登録精度の良好な県中央部地域による評価（1996-2000年）



# 日本人の主要部位のがんと関連要因

細菌、ウイルスなどの感染症（25～30%）

胃がん(Hp) 肝臓がん(HBV,HCV) 子宮頸がん(HPV)

鼻咽頭がん(EBV) 成人T細胞白血病(HTLV-I)

喫煙・多量飲酒習慣（20～25%）

口腔がん 食道がん 噴門部がん（飲酒・喫煙習慣）

喉頭がん 肺がん（喫煙習慣）

喫煙習慣はほとんどの部位のがんの危険度を高める

食生活、運動などの生活習慣（30～40%）

大腸がん 乳がん 子宮体がん 前立腺がん

膵臓がん 胆道がん

# がんの一次・二次予防について

## がんの一次予防：

がんの危険要因の除去、予防要因を強するなどによりがんの罹患危険度を下げる。特に発見の困難な予後の悪いがんで重要となる。

## がんの二次予防：

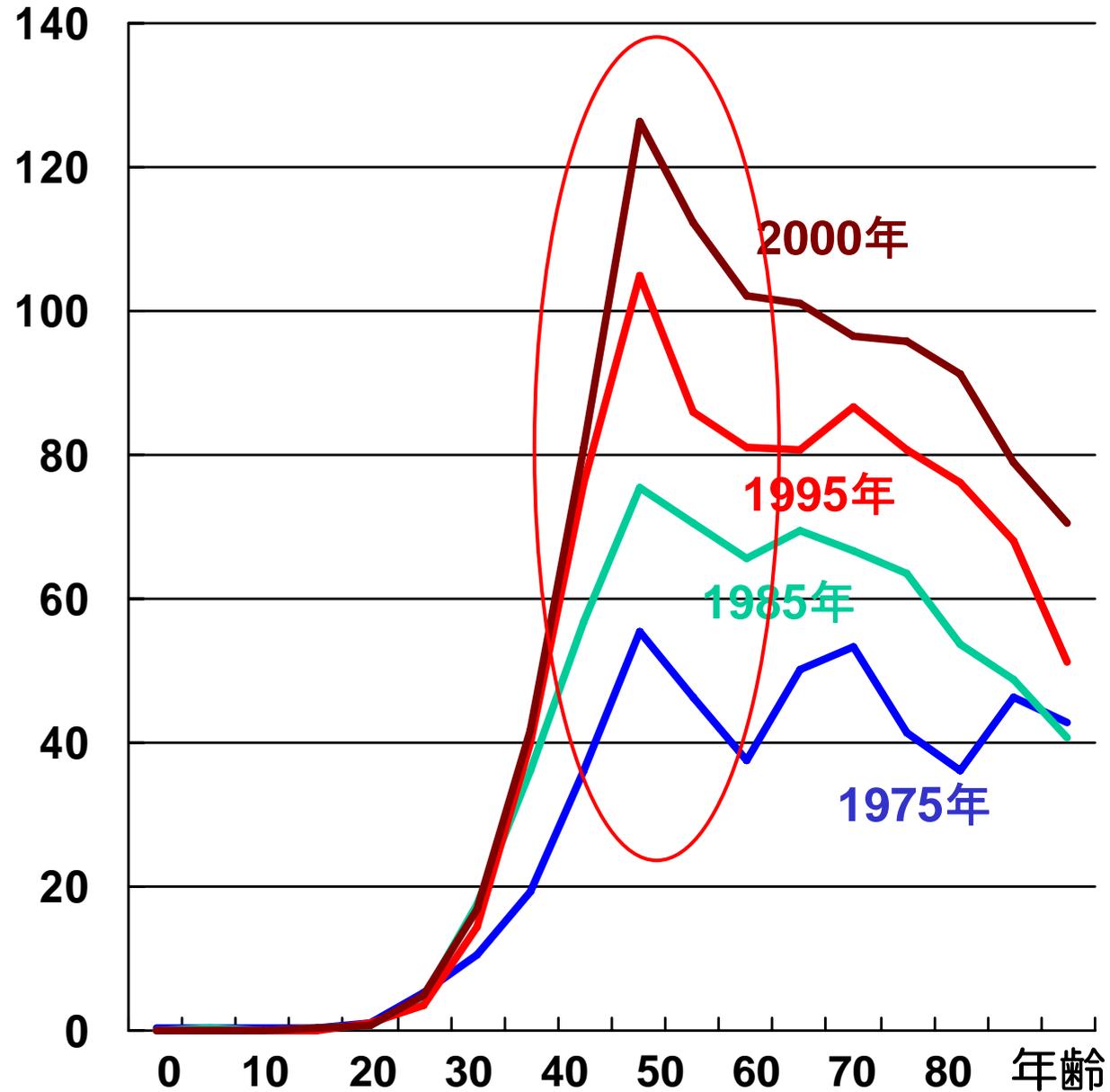
定期検診などにより無症状、または早期のがんを発見し、完全治癒によりがん死亡を減らす。特に経過の長い予後の比較的良いがんに適応する。

# 主要部位のがんの罹患・死亡数と罹患・死亡比 (1998~2000年度の推計)

	罹患数	死亡数	致命率と効率的予防法	
全部位	529,523	290,556	54.9%	
胃がん	103,685	50,676	48.9	一次、二次
大腸がん	94,492	35,613	37.7	予防の両者
前立腺がん	17,865	7,005	39.2	で対応可能
肝臓がん	37,968	33,816	89.1	現時点では
胆嚢・胆管	17,051	14,897	87.4	一次予防が
膵臓	19,234	18,654	97.0	最も効率的
肺がん	63,317	52,177	82.4	
子宮がん	18,364	0	28.0	二次予防で
乳がん	36,348		24.6	対応可能

罹患率／10万人

年齢群別に算出した乳がん罹患の経年変動  
(全国地域がん登録)



全年齢集団における  
検診対象年齢の患者分布  
(愛知県地域がん登録)

罹患数 (%)		
年齢	1975年	2002年
0-39	16 (9.1)	117 (6.3)
40-64	122 (69.3)	1,187 (64.0)
65-	38 (21.5)	552 (29.7)
合計	176 (100)	1,856 (100)

# 乳がん患者の臨床的進展度別に比較した年齢、 入院・治療期間、各治療費、生存率 (愛知県がんセンター、2005年)

病巣進展度 (患者数)	平均年齢 (歳)	治療期間 + 外来治療	手術・ 入院費 (千円)	放射線 治療費 (千円)	化療・内 分泌療法 費(千円)	総治療費 (千円)** 比率(倍)	5年生存 率***
非浸潤がん* (10)	47 (36-59)	12日	536	--	--	649 (1.0)	> 98%
浸潤がん リンパ節転移(-) (9)	50 (43-59)	11日 + 5年間	653	270	1,722	2,687 (4.1)	> 92
浸潤がん リンパ節転移(+) (8)	50 (39-58)	12日 + 5年間	770	260	2,433	3,375 (5.2)	> 80

\* いわゆる早期のがんで完治する

\*\* 外来などにおける他の付随した治療費を含む合計

\*\*\* 当センター中央病院における各進展度群の5年生存率

# 病院疫学研究

Hospital-based Epidemiologic Research Program  
at Aichi Cancer Center (HERPACC)

## 主な研究目標

- ① 主要部位のがんの危険・防衛要因の把握
- ② 県民のがん予防指針の作成
- ③ がん予防診療確立への情報構築
- ④ 多施設共同分子疫学コホートへの参画と設立  
Japan Multi-institutional Collaborative Cohort (J-MICC)

# 疫学研究における倫理問題への対応

## インフォームドコンセント

研究協力者に対し、研究目的や研究方法を十分に説明し、各個人から受諾を得た後に調査を開始、特に遺伝子解析を実施するに当たってはその点を十分に配慮する

## 収集資料、試料の安全管理

個人情報としての調査票、電算機入力したデータ、解析用データの安全管理に最善を尽くし、さらに、血液などの生体材料については安全性と利便性を配慮した管理に努める

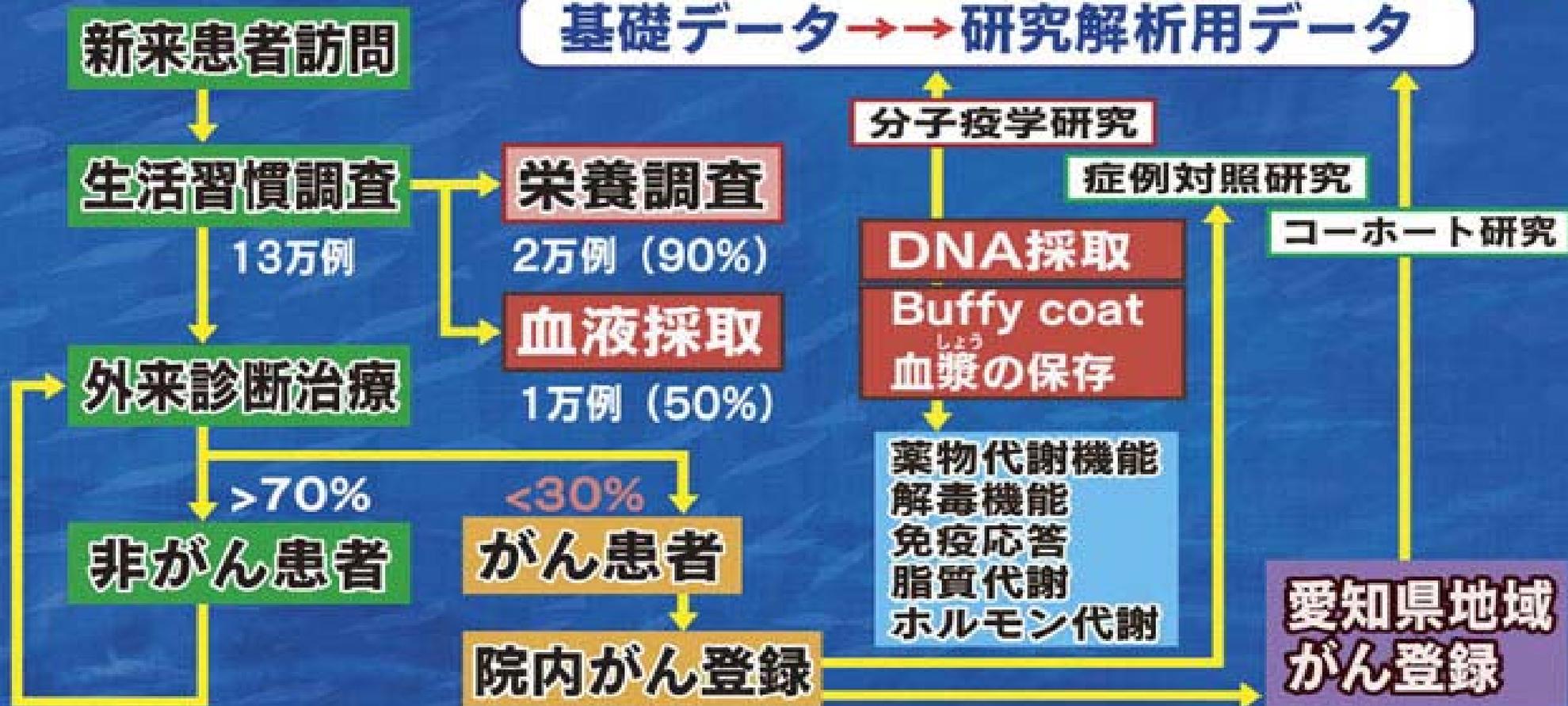
## 倫理審査（疫学、遺伝子）

研究計画の段階から実施に当たり、愛知県がんセンターにおける倫理審査委員会の承認と総長の許可を得た後に研究を実施し、追加研究についても再審査を受ける

# 愛知県がんセンター中央病院における 大規模病院疫学研究(HERPACC)情報の流れ

第1次調査(1988~2000年) 第2次調査(2001~05年) 第3次調査(2005~09年)

基礎データ → → 研究解析用データ



# 第1、2次HERPACC研究における情報管理システム

