

日本の都道府県別がん罹患患者数推計

辰巳 友佳子* 大野 ゆう子 歌田 真依 清水 佐知子
加茂 憲一 早田 みどり

日本で悪性新生物（以下がん）は死因第1位であり、増加の一途をたどっている。今後日本において効率的ながん対策を行うためには、都道府県ごとのがん死亡数だけでなくがん罹患数が重要であり、また将来のがん罹患の動向を予測することは有用である。

これまで、大野らにより 1975 年から 1994 年のデータをもとに、中村のベイズ型ポアソン・コウホートを適用して年齢・時代・世代効果を推定し、2020 年までのがん罹患数将来推計が行われている。

研究者らは近年急激に進んでいる高齢化を考慮したがん罹患推計を行うために、年齢効果と世代効果は大野らと同じく固定し、時代効果について 12 通りの推計を行い、がん罹患数を算出した。そしてそれらの推計のうち最も適切な推計法を導くために、国立がんセンターが報告している 1995 年から 1999 年までの報告値を用いて、これらの推計法を評価し部位別に最適な方法を見出した。本研究ではその方法に都道府県ごとの人口動態をあてはめて都道府県別のがん罹患患者推計を行った。

その結果、全国の人口構成に近い京都府と人口構成割合が特徴的な沖縄とでは、2020 年時点で、男性の罹患数上位 5 位の中で順位が異なっていた。女性の順位はこの 2 府県では差はなかったが、増減の傾向

や程度に違いがみられた。地域がん登録の精度が高い大阪府と長崎県ではさらに詳しい検討が可能であり、両府県のがん罹患報告値は今回の推計よりも現実を反映している可能性があると考えられる。そこで、推計値と報告値を比較すると、大阪府では多くのがんで推計値のほうが多く、長崎ではほとんど報告値のほうが多いなどの結果が得られた。

本研究で算出した都道府県ごとの部位別罹患数は、罹患率については全国同じとして人口動態の影響を反映させたものであり、がん罹患数の目安を提示することができたと考える。今後、都道府県別がん登録の充実により罹患報告値が今回の目安値とどのような関係をとるかについて継続的に観察、検討する必要があると考える。

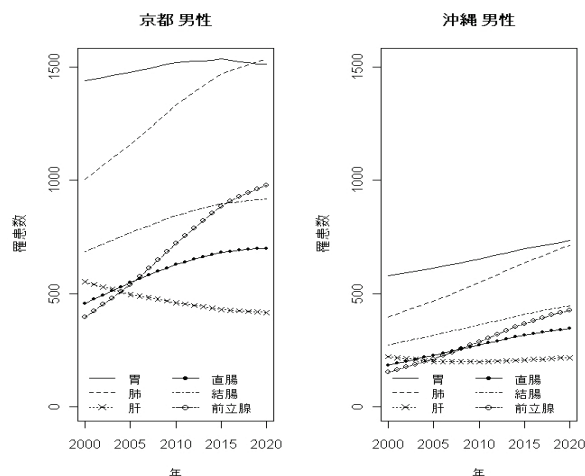


図 1. 都道府県部位別罹患数推計

*大阪大学大学院医学系研究科
〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 1-7