

平成29年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会
がん登録委員会議事録

日時：平成30年3月7日(水)
午後3時30分～4時20分
場所：県庁12階 1201会議室

《 次 第 》

- 1 開会 (進行：健康長寿推進課健康づくりプロジェクト推進室 伊藤健康づくり推進専門員)
- 2 あいさつ (阿彦健康福祉部医療統括監)
＜委員・出席者紹介＞
- 3 協議
 - (1) 山形県がん実態調査 (地域がん登録) の実施状況について
 - (2) 全国がん登録について
 - (3) その他

事務局説明

- (1) 山形県がん実態調査 (地域がん登録) の実施状況について

徳永議長

ご質問ございますか。

阿彦医療統括監

11Pの男性の罹患率・死亡率増減のまとめ、グラフでいうと17Pですが、前立腺が増加(罹患)、増加(死亡)とありますが、死亡は微増です。女性のほうの書き方だと乳房と卵巣には死亡微増とありますが、男性もそれに合わせていかがでしょうか。前立腺は、1990年代後半、2000年ちょっと前から、県内の検診センターで前立腺がん検診、PSA検査を導入するようになり罹患が急増していますが、17Pでわかるんですが、死亡率には影響してないので、見つけすぎていると言いますか、そこは死亡微増と直して良ければ・・・いかがでしょうか。

永瀬委員

修正で良いと思います。年次推移ですが、これは、現在といつを対象にしていますか。疾患によっては増えて減ったとかそういう動きがあるんですけど、何に対して増えた減ったとしているのでしょうか。観察期間の間に一回増えたけど減っているがんもあるし、どのようにまとめているのでしょうか。

柴田委員

年次推移と増減の解釈については、いつもご指摘頂いております。正式にやるならば、ちゃんと統計

モデルを用いて、何年から何年まで増加で、変曲点が何年であって、ということをしなないといけないのですが、それですと事務の負担になりますので、どうしているかといいますと、直感的にやっています。このグラフを見ながら、全体を通して減っているか増えている傾向にあるのか。なので、5年単位でまとめているので、直近の5年分だけぴょんと増えている様な時には、それは次の5年で減るかもしれないので、あまりそこは考慮しない、とか。なので、わりと古いところをベースにして、全体を眺めたときに増えているか減っているか、それともどちらとも言えない、というように、評価しています。

人によっては、増減のまとめの評価に対して同意できない、という方はいらっしゃると思います。先ほどの阿彦先生のご指摘ですが、このグラフで評価する時に更に難しいのが、それぞれのがん種によって率のスケールが違うんですね。特に前立腺は難しく、罹患のスケールがものすごく高く死亡が少ないので、死亡の年次推移というのは過小評価のように見えてしまうんです、傾きが低く見えてしまうんです。ですので、卵巣などですとグラフ化していませんが、罹患率自体が前立腺の10分の1ぐらいですので、数だけでみると、前立腺は死亡率も今までは平坦くらいでしたが、罹患の過大評価だけずっと言われてきましたが、死亡も増えている感じはします。という評価をしたため、今回、男性の前立腺については増加・増加としているのですが、それをどう評価するかで、死亡微増というのもありかなと思います。

永瀬議長

直感ということで、私は婦人科なので女性のほうばかり見ていたのですが、女性の悪性リンパ腫は、ここ15年ぐらいでみると減っているような気がするのですが、そういう意味で言えば。それを死亡率増加にくくっていいのかなと思ひまして。直感でということであればなんですが、一時的に増えたけど今は減っているように思ったのですが。表が出ると表だけクローズアップされますので、慎重にと言いますか。

阿彦医療統括監

死亡率も年齢調整ですよ。だとすれば、前立腺も増えていないんじゃないですか。悪性リンパ腫は確かに女性の場合は増加しているとは言えない気が・・・。

柴田委員

悪性リンパ腫については男性の評価と合わせると、確かに男性と同じ読みをしたほうが適切な気がします。死亡はまだ変動域にあるというか、あまり変化がない、のところに入れていいのかという気がします。罹患の増加、死亡は変化なし。男性と同じ判定でいいと思います。前立腺については、人によるかなと。

徳永議長

いかがでしょうか。グラフというのは数を表していて質的なものは表現できないと思うんですね。数でいくならば、グラフの解説的なものがまとめにあるわけなので、阿彦先生がおっしゃったように、死亡率微増というように。質的にみると、どの手法でもいろいろでしょうから、全体的にみてとなると数で表現し続けていいと思うのですが。どうでしょうか。阿彦先生のおっしゃったようにグラフを見て思

うのは、前立腺がはっきりしていますよね。カッコを付けて注釈した方が分かりやすいと言いますか。

藤井委員

公表する時に誰が見るのかというところがあって、専門の先生が見るのか県民・国民全般が見るのかということがあって。専門の先生が見るのであれば、統計処理をしなくても直感で高い低いと言っていると思うのですが、一般の専門でない人にはエビデンスとしてはっきりしたものとして出した方がいいのではないかと思います。一般向けに作るのであれば、やはり慎重にしたほうが良いと思います。数値だけ出すなど。高い低いという判定をされるのであれば、やはり統計処理をされたほうが良いと思います。

徳永議長

ですと、藤井先生のお考えだと、グラフは出すがまとめは出さない方がよいということですね。どうしますか。では、今回はそういたしますでしょうか。

事務局説明

(2) 全国がん登録について

徳永議長

新しく変わるので、承認して下さいということですか。

阿彦医療統括監

違います。ここで承認頂かないと進められないというわけではなく国の法律に基づいて行ないます。補足しますと、19Pにありますけれども、がん登録の調査資料を例えば山形大学のコホート、国立がん研究センターで情報を利用したいとか、鶴岡のコホートでも利用したいとかいろいろありますが、山形県の全国がん登録のデータを利用していいかという申請があったときに、それを承認するかどうかを協議・審査をする審議会を、前はこの部会でやれるのではということで、去年の委員会で協議を行っていたのですが、県の法令の担当に確認した結果、地方自治法上それではだめだということで、条例で定めた審議会等の組織を設置して審議しなければいけない、というふうになったということなので、改めて県のほうで他県の状況なども調査した上で、新しい条例を、6月議会、9月議会、先ほどのスケジュールからだど、1月には利用出来るようにということですので、新しい審議会を作って進めますということ。19Pでいいますと、1番2番3番は自施設の届出資料なので、自施設の情報は審議会の審議はいらないんですが、山形大学のコホートなどの場合はきちんと審査をしないと利用できない。ということだそうです。国のほうでは、審査基準や利用規約などを厚生労働省のがん登録部会のほうで、7月頃までに審議して都道府県に示すということだと思いますので、それを踏まえて審査を行なって1月からは利用が出来るように進めたいということ。です。

徳永議長

国の法律に基づいて山形県で審査会を作るということですね。

事務局

条例を制定しまして、制定後改めて有識者ですとか個人情報保護の専門家の方々ということで、委員の推薦・選考があるかと思えます。また改めて審議会の委員としてご指導頂くこともあるかと思えますのでその節はよろしくお願ひしたいとおもいます。

徳永議長

分かりました。それではよろしくお願ひします。他にございますか。

事務局

先ほど、口頭説明いたしました県内の指定診療所の件で、32施設と申し上げましたが、指定後指定辞退というのを受け付けておりまして、そういった施設が1件ありましたので、31施設の誤りでした。訂正させていただきます。

徳永議長

他にございますか。ないようですので協議を終了したいと思います。