

固形癌の疫学

連載 第4回

固形癌の地域・人種差

味木和喜子^{*1}，津熊 秀明^{*2}

はじめに

癌の原因の多くは、喫煙、飲酒、食生活などの生活習慣であり、部位によっては生殖歴、職業歴、ウィルス感染、社会的・経済的要因、遺伝的要因などがそれを修飾する。癌発生の地域分布をみることは、このような発生要因を知る重要な手がかりとなるのみでなく、癌発生がどの程度まで予防可能かを推定する重要な資料となる。特に、同一地域における人種別発生率や、移民と出生国・移民先の発生率を比較することは、発生要因を究明し、予防の可能性をはかる指標となる。

癌の発生率をみる指標として死亡率と罹患率とがある。癌予防の究極の目的は、癌死亡率を減少させることであるが、癌の死亡率は、癌の発生率のみでなく、診断・治療技術の改善や早期発見の普及など、がん医療の状況に大きな影響を受ける。そこで、ここでは罹患率を取り上げ、主要部位について、性、部位別の年齢調整罹患率（世界人口を標準）を国別・人種別に比較した。

は、5年に1回、世界各国の地域がん登録のうち、一定の登録精度を満たす登録の資料を収集して、がん罹患率・率のデータブック「5大陸のがん罹患」を出版している¹⁾²⁾。その最新版は、1988～1992年の罹患を中心に作成された第7巻で、50か国から183人口集団の成績が収集された。わが国からは宮城県、山形県、大阪府、広島市(1986～1990年)、長崎県、および佐賀県の成績が掲載されている。そのデータブックより、アジア諸国として中国(Shanghai)、フィリピン(Manila)、タイ(Chiang Mai)、インド(Bombay)、イスラエル(ユダヤ人)、欧米諸国としてオーストラリア(New South Wales)、英国(England and Wales, 1988～1990年)、ドイツ(Saarland)、米国白人、米国黒人、および移民としてハワイ日系人の成績を取り上げ、わが国のそれと比較した。日本の成績として、厚生省がん研究助成金による「地域がん登録」研究班が推計した1990年全国罹患率を用いた³⁾⁴⁾。組織型別罹患率の成績は、「5大陸のがん罹患」のデータベース²⁾より得た。

1. 資料と方法

罹患率の国際比較として、国際がん研究機関(International Agency for Research on Cancer; IARC)

2. 胃、大腸、乳房、前立腺、子宮の罹患率の地域・人種差

図1に、胃、大腸、乳房、前立腺および子宮(子宮頸、子宮体)の年齢調整罹患率を性別に示した。

胃がんの罹患率は、年々減少する傾向にあるが、それ

固形癌 の疫学

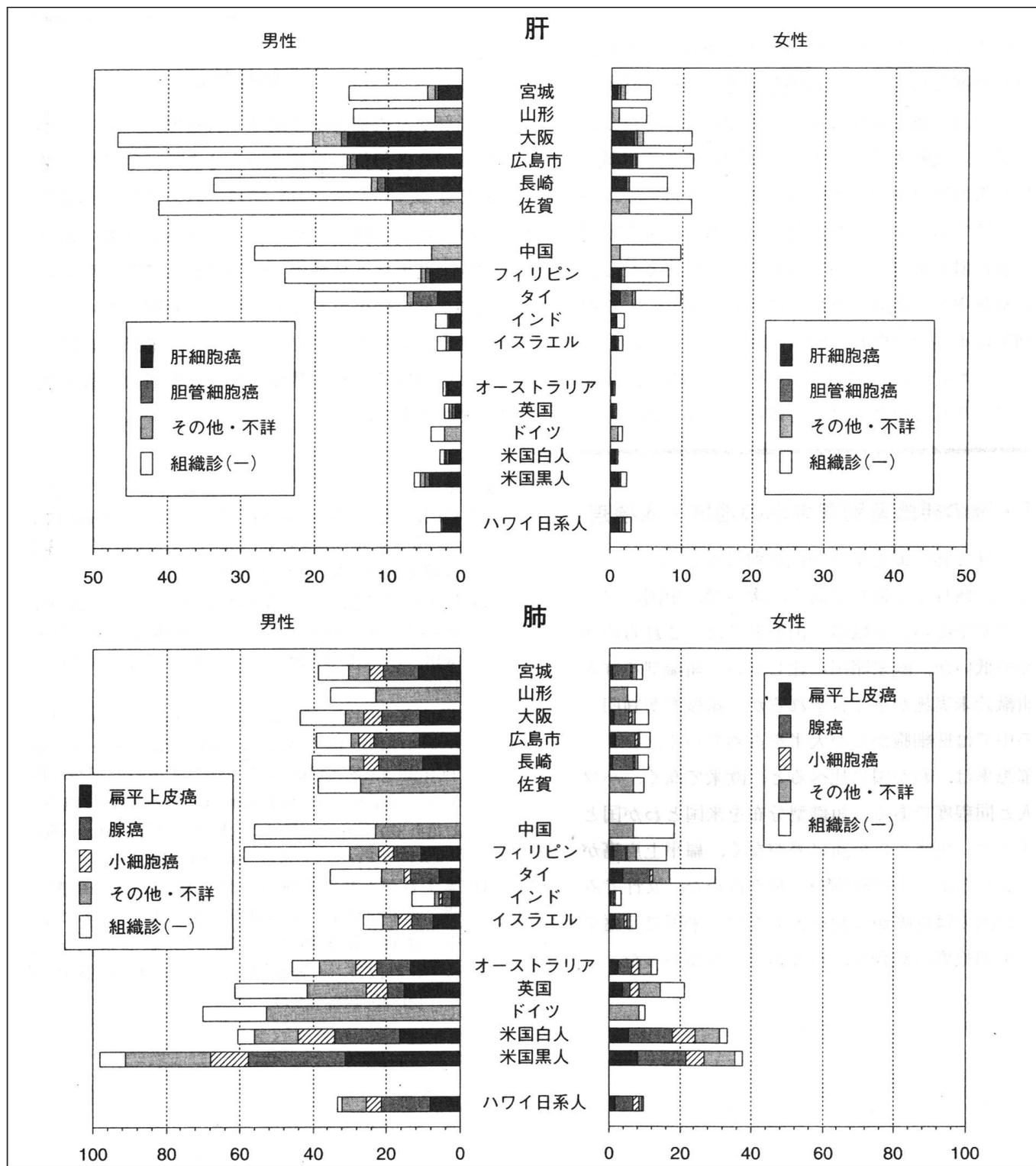


図2 肝，肺がんの組織型別年齢調整罹患率の比較

1988～1992年，世界人口を標準，人口10万対

