

HEALTH LETTER



ちょっと気になるトピックス!



改めて「がん登録の重要性」を考える

— 循環器病対策基本法(略称)に基づく新たな取り組みを受けて —



I. がん登録の重要性

1. 全国がん登録 — 情報収集と利活用の法制化 —

がん登録の法制化は、第2期がん対策推進基本計画で、正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の推進及び患者やその家族等に対する適切な情報提供を進めるため、がん登録により情報を活用することについて法的位置付けの検討を目標に掲げ、平成25(2013)年12月には、「がん登録等の推進に関する法律」(以下「がん登録推進法」という。)が成立しました。

この法律は、全国がん登録の実施やこれらの情報の利用及び提供、保護等について定めるとともに、院内がん登録等の推進に関する事項等を定めており、平成28(2016)年1月1日から施行されました。

法施行後は、全ての病院と指定された診療所が各都道府県のがん登録室へがん患者の方々の罹患情報の届出が義務付けられ、各都道府県で突合・整理された 罹患情報は国(国立がん研究センター)の全国がん登録データベースにまとめられています。また、これらの罹患情報は、市町村からの人口動態調査として死亡情報と突合・整理されます。こうして、国内のがん患者さんの情報を国が一元的に管理し、がんのより正確な罹患率や生存率等が把握できるようになり、令和元年10月に全国がん登録 罹患数・率 報告(平成28年)がはじめて公表されました。

2. がん登録で何がわかりどのように活用できるのか

がん登録により、毎年どのくらいの人が新たにかんと診断されたか(罹患率)やがんと診断されたひとがどのくらい生存しているか(生存率)、そして、がんが発見されたときのがんの進み具合(進行度)がわかるようになり、治療や予後を科学的に検証できるようになりました。

これまで、がん登録が不十分だったため、1次予防(発症予防)、2次予防(がん検診)、3次予防(治療)のそれぞれの効果を評価することが困難でした。全国の罹患率が判明するようになった令和元年以降は、1次、2次、3次予防の評価が可能になりました。例えば、有効な1次予防がなされれば罹患率は減少します。有効な2次予防がなされれば早期がんの罹患率が一時的に上昇した後低下します。有効な3次予防がなされればステージ別の生存率が改善します。がん登録の科学的な検証結果は、生活習慣の改善や効果的な検診実施等の予防対策の充実、

がん予防の段階		がん登録
1次予防	発症予防	罹患率
2次予防	がん検診	ステージ別罹患率
3次予防	治療	ステージ別生存率

そして質の高い医療提供体制の強化に貢献することができるようになりました。





Ⅱ. 「循環器病対策基本法」(略称)に基づく「情報の収集提供体制の整備」の推進について

1. 循環器病対策基本法に基づく「循環器病対策推進基本計画」の策定

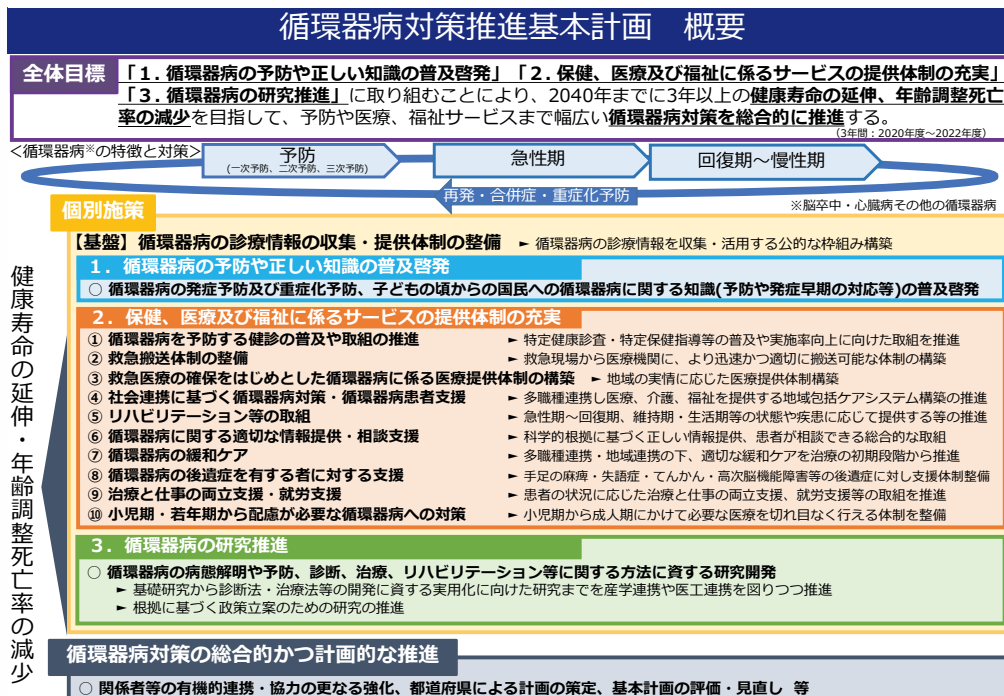
平成30年12月、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第105号。略称「循環器病対策基本法」)が成立し、令和元(2019)年12月に施行されました。令和2年10月には循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「循環器病対策推進基本計画」が公表されました。

2. 循環器病に関する診療情報の収集・提供体制を整備

この中でがん登録と同様の制度化に向けた動きとして注目するのが、循環器病対策基本法の基本的施策である「情報の収集提供体制の整備等」とそれに基づく「循環器病対策推進基本計画」における個別対策として「診療情報の収集・提供体制を整備し、循環器病の実態解明を目指す」と掲げられたことです。

循環器病は、我が国における主要な死亡原因であり、介護が必要となる主な原因の一つであることや、医科診療医療費に占める割合が高く社会的な影響が大きい疾患群であること、さらに急性期には発症後早急に適切な診療を開始する必要があると同時に、回復期及び慢性期にも疾患の再発や増悪を来しやすいといった特徴があります。

こうした特徴を踏まえ、急性期医療の現場における診療情報の活用や診療提供体制の構築、予防等の公衆衛生政策等への診療情報の活用を目的として、国立研究開発法人国立循環器病研究センターをはじめとした医療機関、関係学会等と連携して、まずは脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性冠症候群、急性大動脈解離及び急性心不全(慢性心不全の急性増悪を含む。)に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みを構築するとのことです。



資料：厚生労働省説明資料





Ⅲ. これからの疾病予防対策への期待

健康日本21における循環器病に関する目標値は「生活習慣の改善等による循環器病の減少」とされていますが、現在わが国には正確な発症率を把握するシステムはありません。

生活習慣病対策の評価指標として活用される死亡率は、発症者の総数と発症後の医療内容に大きく左右されます。発症予防と重症化予防対策を効果的に進めるためには、特に正確な罹患率と発症後の生存率の情報が重要となります。

奈良県における循環器疾患は、県民の健康増進において重要な健康課題となっています。県内の心疾患による死亡者(全国を100とした値(SMR H25-29))は、特に女性が全国で3番目に多い県となっています。

循環器病患者さんの診療情報を収集し対策に活用することについては、「がん登録」に遅れをとってはいますが、循環器病対策基本法の成立と「循環器病対策推進基本計画」の一層の推進により、公的な枠組が構築されることが今後大いに期待されるところです。



センター活動報告

Harm Reduction Journal(2021年3月4日)で、 「喫煙本数と心理的苦痛との関連は男性よりも女性の方が強い」 を発表しました。

前回のニューズレターにおいて、第79回日本公衆衛生学会総会で「喫煙と心の健康との量反応関係における性差-国民生活基礎調査の匿名データより」を発表したことを報告しましたが、この度、この研究を論文としてまとめ、英国の医学雑誌「Harm Reduction Journal」に発表しました。

本研究では、タバコを吸う女性は吸わない女性より心理的苦痛を感じる者が多く、さらに喫煙本数が多い女性ほどその傾向が強いこと、一方、男性ではこのような関連はみられないことを報告しました。横断研究のため因果関係は不明ですが、女性においてのみ有意な関連が認められたメカニズムとして、以下を考察しました。

第一に、女性は男性よりも喫煙に対する中枢神経系への影響が大きいという、生物学的な性差が存在する。第二に、日本はジェンダーギャップが大きい国であり、ジェンダーギャップは日本人女性の精神的健康に悪影響を与えている可能性がある。第三に、欧米諸国に比べて日本は喫煙率の性差が大きく、女性は喫煙することで男性よりも社会的に認められない行動をしていると感じる(すなわち、恥を経験する)ことが多く、精神的健康に悪影響を与えている可能性がある。

本研究結果は、日本のたばこ対策において、精神的不調を呈している女性に対して精神的ケアと禁煙支援の充実が必要であることを示唆しています。禁煙政策のエビデンスとしてご活用いただければ幸いです。



公立大学法人 奈良県立医科大学

県民健康増進支援センターの取り組み

～奈良県民の健康長寿を目的に取り組む地域貢献事業です～

県・市町村の保健・福祉・国保担当者の皆様を対象に
評価・調査分析等の相談支援を行なっています

+ こんなお悩みのご相談にのります

- 住民の健康問題をどんなアンケートで把握すれば良いのか
- 調査に必要な対象者の人数や選び方などを知りたい
- 調査の業務委託の際に正確なデータを得るための注意点を知りたい
- 調査結果をどのように分析し、どのようにまとめてわかりやすく見せるのか知りたい
- 保健事業やネットワーク作り等を行うための情報収集や資料についてアドバイスがほしい
- エビデンスに基づく事業が求められているが、どのように取り組めばいいのか

日時 年末年始、祝日等を除く毎週月曜から金曜日
午前9時から午後4時まで(完全予約制 費用：無料)

場所 奈良県立医科大学基礎医学棟 4階
県民健康増進支援センター

担当 専門のコーディネーターが個別に対応します。

まずはお気軽に
メール等で
ご連絡ください

ご相談をご希望の方は下記までご連絡ください

<連絡先>

TEL (代表)0744-22-3051 内線(3608)

E-mail healthsupport@narmed-u.ac.jp

公立大学法人 **奈良県立医科大学** **県民健康増進支援センター**

奈良県橿原市四条町 840 奈良県立医科大学 基礎医学棟 4階

<https://www.narmed-u.ac.jp/>