

2015年8月28日

全国がんモニタリング集計(MCIJ)について

東京都地域がん登録室

【全国がんモニタリング集計(MCIJ)とは】

国内の自治体単位で行われている地域がん登録の内、精度の高い登録情報を集約して、日本におけるがん罹患の全国推計値を算出する研究活動。1975年から厚生省がん研究助成金による研究事業としてはじまり、2006年から現在のような形に発展し、厚生労働科学研究費補助金による研究事業として、毎年実施されている。

【MCIJ2012 実施母体】

厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業(がん政策研究事業)「都道府県がん登録データの全国集計と既存がん統計資料の活用によるがん及びがん診療動向把握の研究」班

研究代表者 松田 智大, 分担研究者 12名

【研究事業事務局および責任者】

国立がん研究センター がん対策情報センター がん統計研究部 地域がん登録室
同室長 松田 智大

【MCIJ の目的】

1. がん登録の精度管理
2. がん罹患の全国推計値

【精度管理基準】

◆MCIJ A 基準(推計対象地域)

次の①かつ②かつ③を満たす:

- ①罹患者中死亡情報のみで登録された患者」(DCO)割合 < 10%
- ②「死亡情報で初めて把握された患者」(DCN)割合 < 20%
- ③「罹患者数と人口動態統計によるがん死亡数の比」(IM 比) ≥ 2.0

◆※「5大陸のがん罹患」においてデータ掲載の判断に利用された最高水準

◆MCIJ B 基準(比較可能地域)

次の(①または②)かつ③を満たす:

①「罹患者中死亡情報のみで登録された患者」(DCO)割合 <25%

②「死亡情報で初めて把握された患者」(DCN)割合 <30%

③「罹患者数と人口動態統計によるがん死亡数の比」(IM 比) ≥ 1.5

●^{*}MCIJ2011 の実績

データ提出 40 道府県, A 基準 14 県, B 基準 39 県

●^{*}現行の地域がん登録では, 初めての提出の場合, および大都市圏では, A 基準達成はほぼ不可能.

【提出対象症例】

1993 年～2012 年間の罹患症例

●^{*}東京都の場合, 事業開始が 2012 年であるので, 2012 年罹患症例のみである.

【MCIJ の問題点】

1. 地域がん登録事業は各自治体の個別事業であり, 制度的な事業としての全国集計を行う仕組みは, 現時点では, 研究活動として行う以外に方法がない. \Rightarrow しかし, 国の施策の判断材料として, この研究活動で得られた数値を用いている.

2. 都道府県の地域がん登録事業実施も, 医療機関の届出も任意であるため, 罹患集計は推計値である. \Rightarrow 東京都の人口は全国の 1 割を占め, 罹患も 1 割近くを占めると推定されるが, 地域がん登録事業を行ってこなかったため, 推計値として, 信頼区間が大きかった. ただし, 今回の MCIJ2012 に参加したからといって, 直ちに推計値算定に組み込まれるわけではない.

3. 現在の地域がん登録事業は, 自治体事業であるため, 都道府県間を移動する患者の罹患情報及び予後情報は把握出来ない.