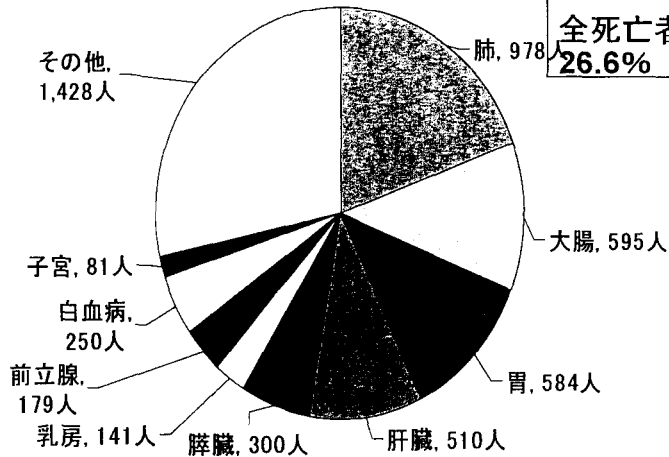


がん部位別死亡者数・死亡率(H17年)

鹿児島県 (人口10万対)

総死亡数 5,048人

全死亡者の
26.6%

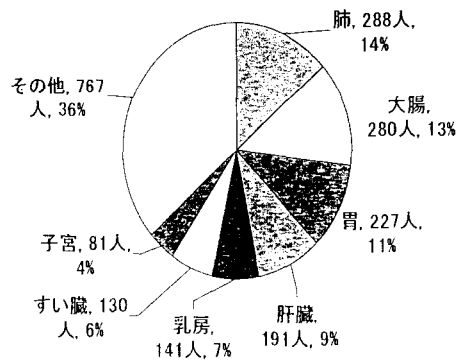
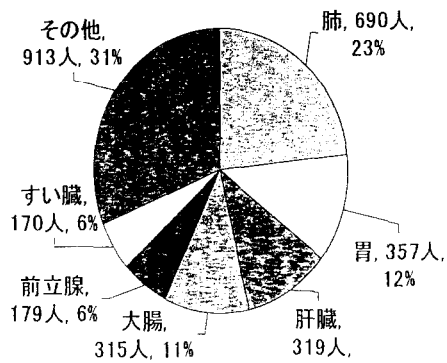


がん部位別死亡者数(H17年)

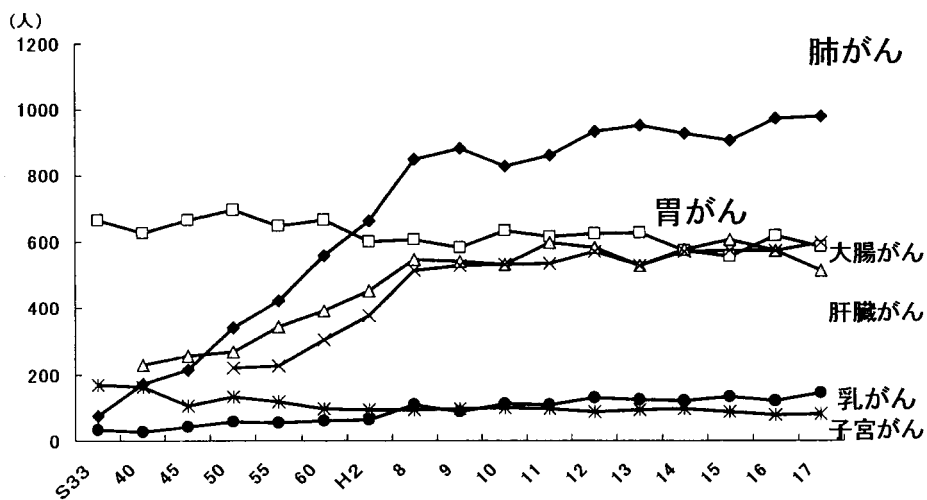
鹿児島県 (人口10万対)

男性
がん死亡数 2,943人

女性
がん死亡数 2,105人

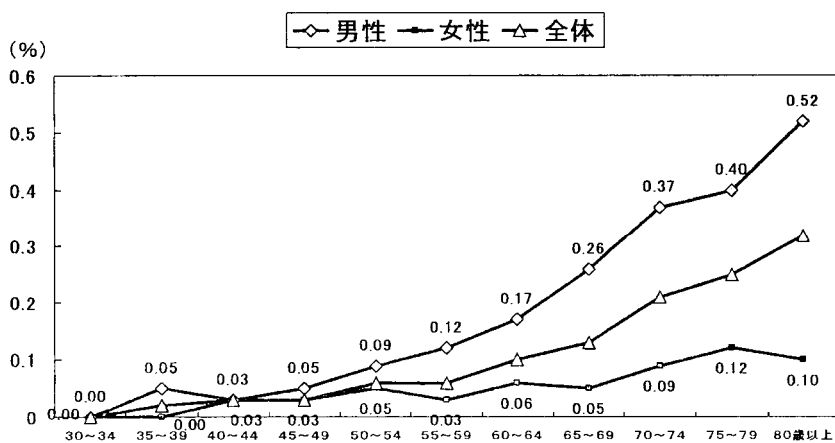


部位別がん死亡者数推移(鹿児島県)



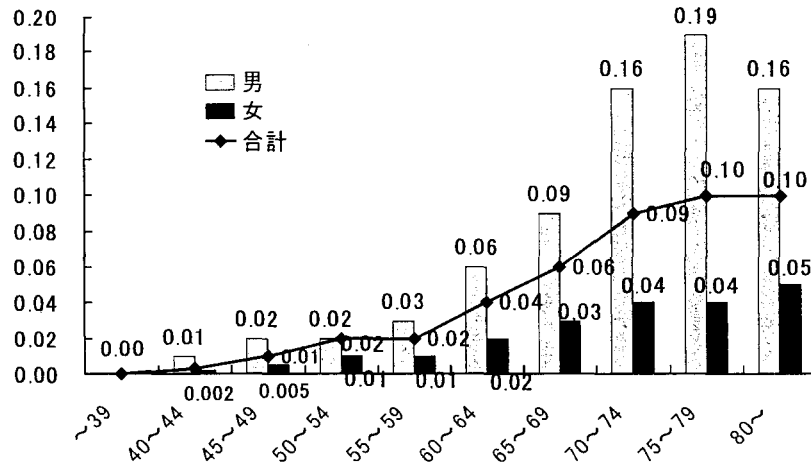
資料:鹿児島県の生活習慣病

年齢階級別胃がん発見率(H2~H17)

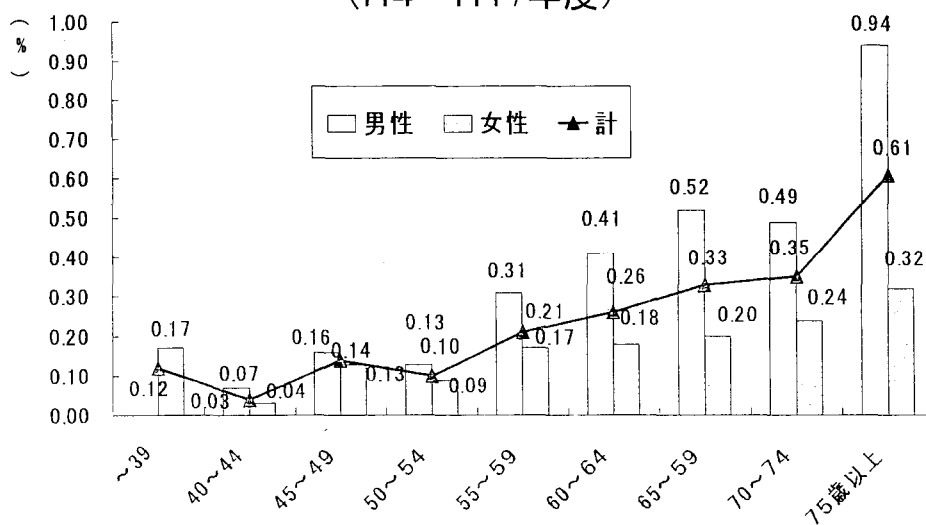


(県民総合保健センター市町村実施分)

年齢階級別の肺がん発見率 (平成2～17年度)

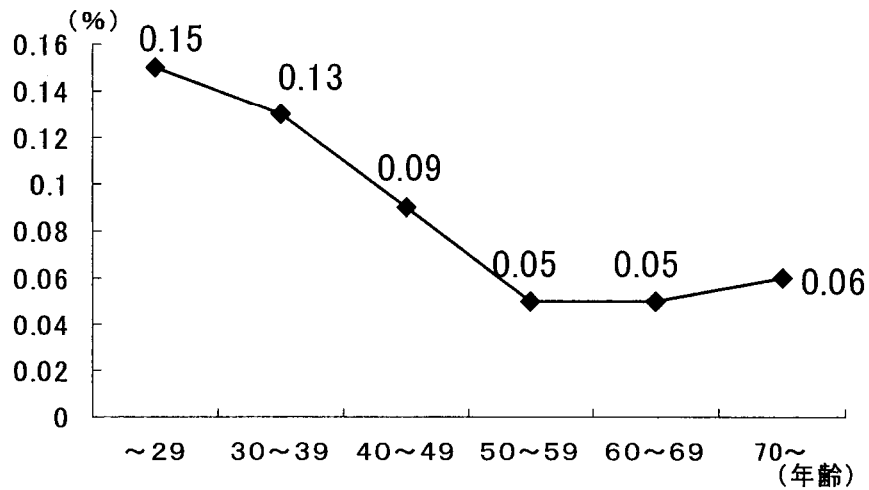


年齢別の大腸がん発見率 (H4～H17年度)



(県民総合保健センター市町村実施分)

年齢別子宮がん発見状況
(S62~H17年度)



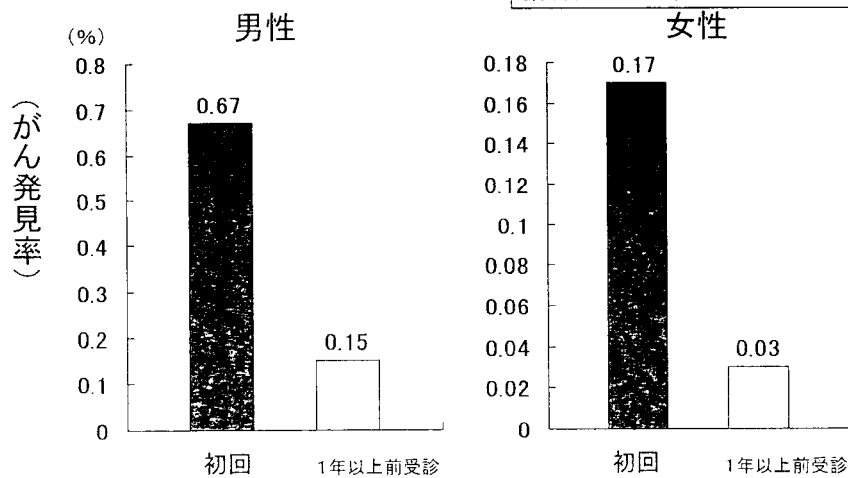
年齢別・性別がん発見率

- 胃がん、肺がん、大腸がんは加齢とともに増加し、特に男子でその傾向が著明であった。
- 子宮がんでは50才未満群で、がん発見率が高かった。

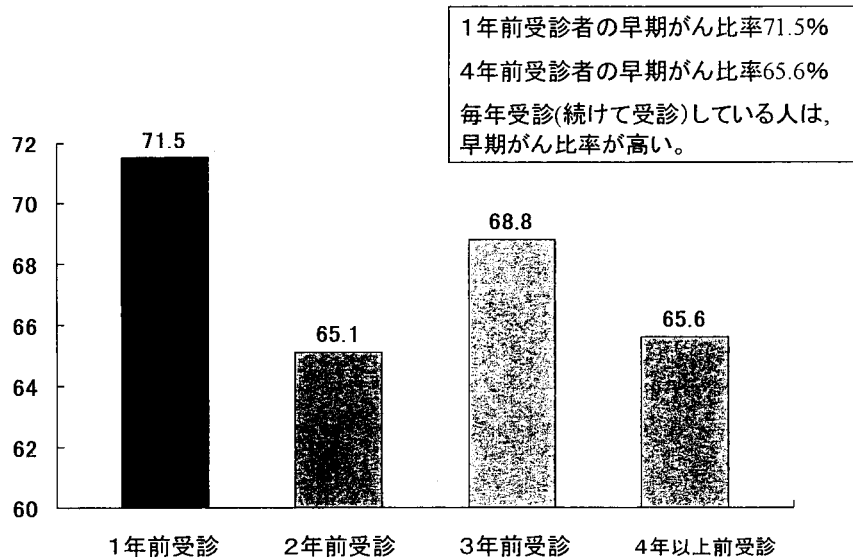
がん発見率と受診歴の関係 (胃がん)

胃がん発見率と初回受診者

初回受診者は、がん発見率が高い。がん発見率を高めるには、初回受診者の掘り起こしが重要。



早期がん比率と胃がん検診受診歴(H2～H17)

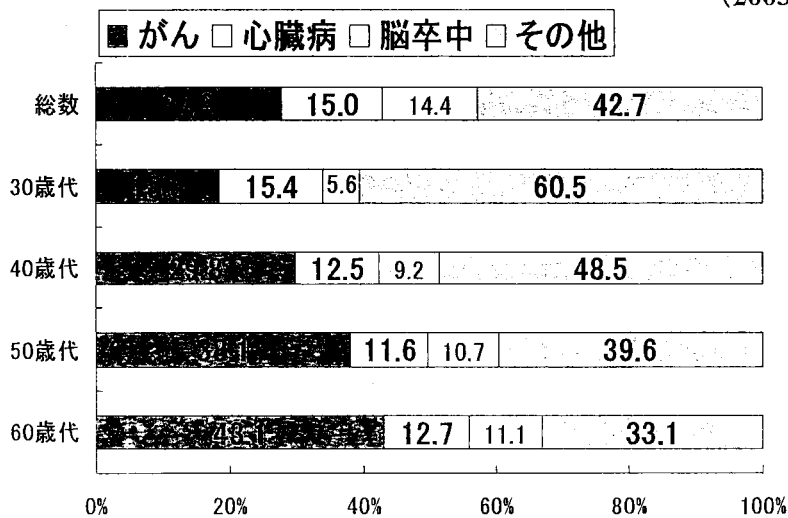


がん

年齢階級別死因割合(鹿児島県)

加齢とともに増加傾向

(2003年)



鹿児島県の衛生統計年報

今後の取り組み

- がん発見率をアップさせ、死亡率減少を図る観点から胃、肺、大腸では60才以上、子宮では40才の受診率のアップを図る
- 有効性(がん死亡率減少効果)評価の観点からは年齢区分毎に指標を定める。
- がん発見率を向上させるためには初回受診者の掘り起こしが重要(受診者の定着傾向の改善)
- 早期がん発見の観点からは逐年受診者増対策を図る必要がある。

マンモグラフィ導入効果(乳がん)

乳がん罹患率

40才代で10年間で約2.4倍増加

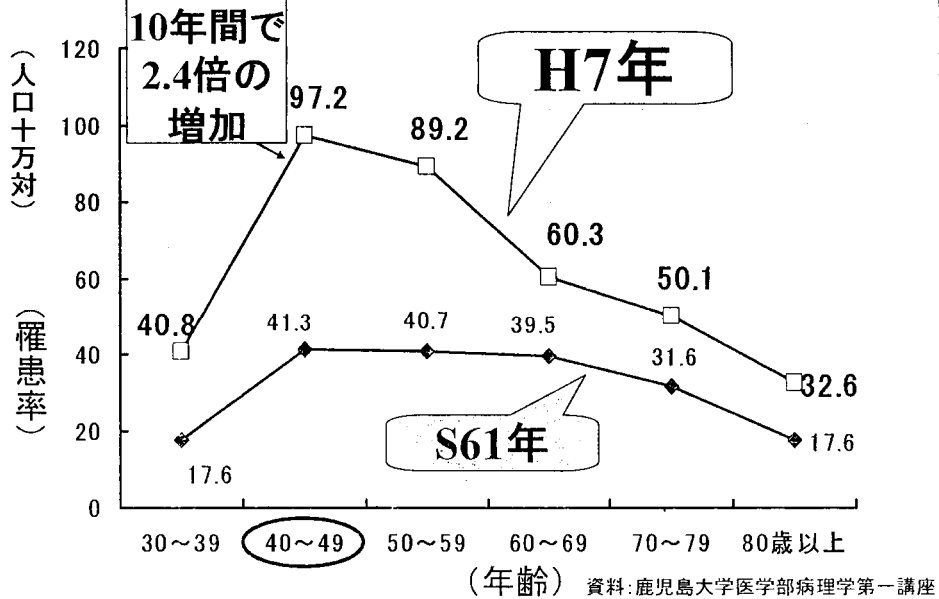


乳がん検診

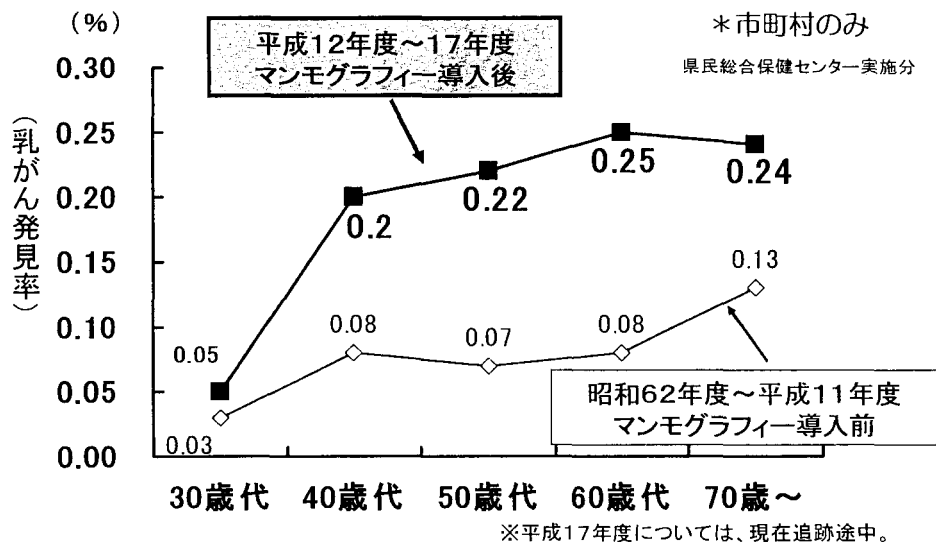
平成12年4月よりマンモグラフィー導入
全国で初めて40才代より対象

- がん発見率がアップ、特に40才代は約2.5倍アップ
- 早期がん比率も増加

年齢階級別乳がん罹患率



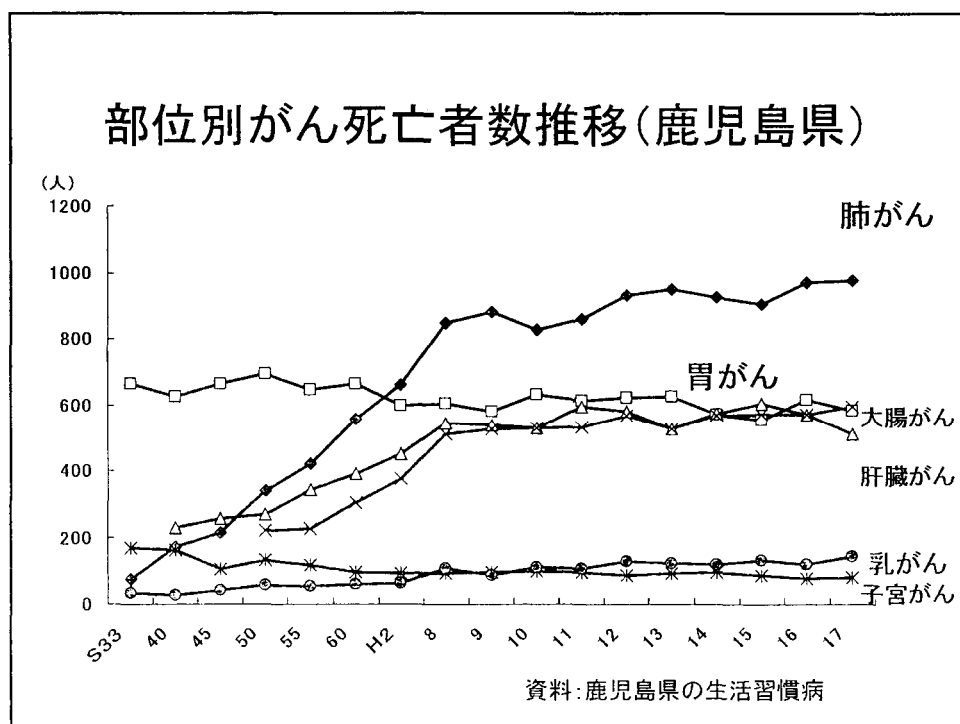
マンモグラフィー導入前後の 年齢別乳がん発見率比較



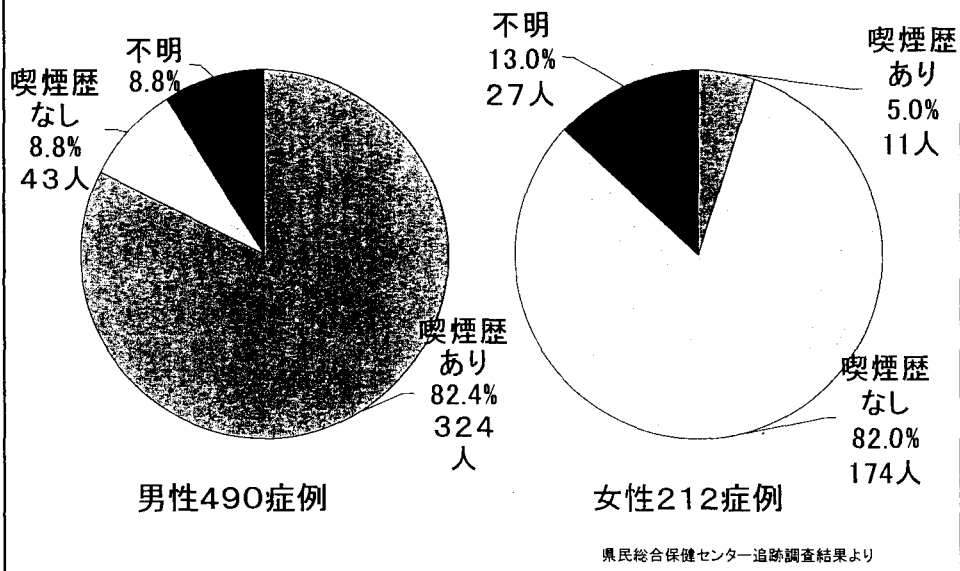
肺がん

- 男女とも本県がん死因の第一位
- 加齢とともに増加傾向
- 男性は喫煙と関係が深い

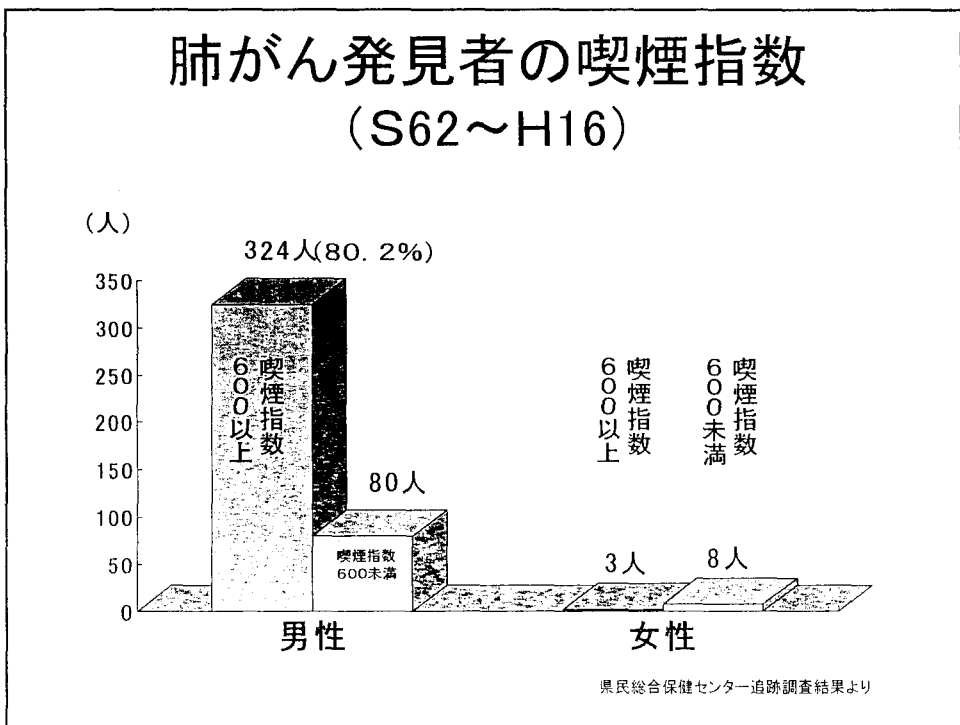
| 肺がんは男女とも死因の第1位 (人口10万対) | | | | |
|-------------------------|-------|-----|------|------|
| 鹿児島県(平成17年) | | | | |
| 悪性新生物部位別 | | | | |
| 第 1位 | 肺がん | 987 | 55.8 | 第11位 |
| 第 2位 | 大腸がん | 595 | 33.9 | 第17位 |
| 第 3位 | 胃がん | 584 | 33.3 | 第44位 |
| 第 4位 | 肝がん | 510 | 29.1 | 第20位 |
| | 前立腺がん | 179 | 21.8 | 第 4位 |
| | 乳がん | 143 | 8.2 | 第31位 |



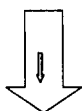
肺がん発見者の喫煙状況 (S62～H16) 702症例



肺がん発見者の喫煙指数 (S62～H16)



がん特に肺がんの
一次予防の観点から



行政、市町村、職場、マスコミと連携
しての「禁煙」啓発活動の充実が急務

大腸がん検診の精度はよい

- ・要精検率
- ・精検受診率
- ・がん発見率
- ・陽性反応的中率

大腸がん検診結果(H16年度)

(男性)

| | 要精検率 | 精検受診率 | がん発見率 | 陽性反応的中度 |
|---------|-------|--------|-------|---------|
| 全国 | 8.86% | 52.84% | 0.23% | 4.99% |
| 鹿児島県 | 8.29% | 70.63% | 0.18% | 3.00% |
| 県時給率標準値 | 7.62% | 62.07% | 0.26% | 4.15% |

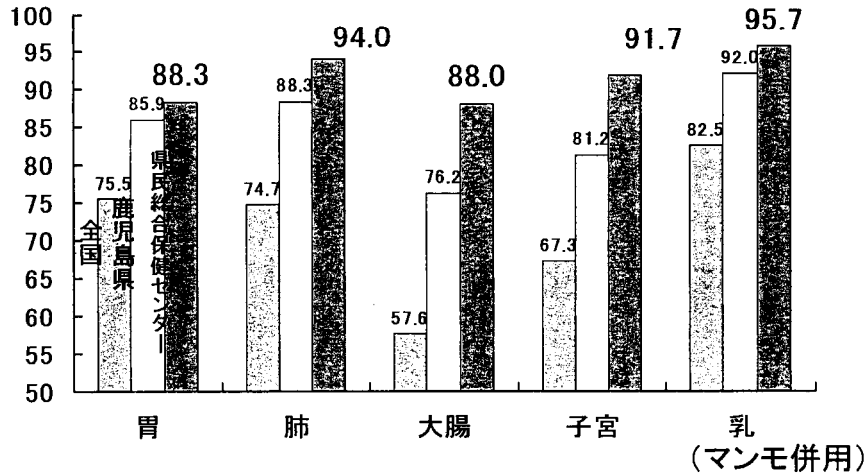
| | 要精検率 | 精検受診率 | がん発見率 | 陽性反応的中度 |
|---------|-------|--------|-------|---------|
| 全国 | 5.87% | 55.28% | 0.11% | 3.38% |
| 鹿児島県 | 5.76% | 77.19% | 0.12% | 2.65% |
| 県時給率標準値 | 5.92% | 68.36% | 0.17% | 3.25% |

本県大腸がん検診の特徴

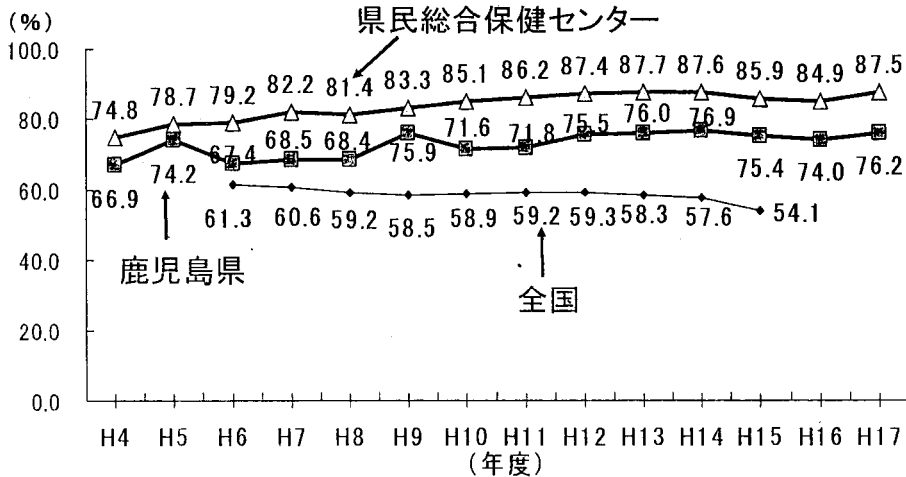
- 精検受診率は全国平均より高い
- 要精検率のバラツキが大きい

5. 精検受診率が高い(平成17年度)

(%)



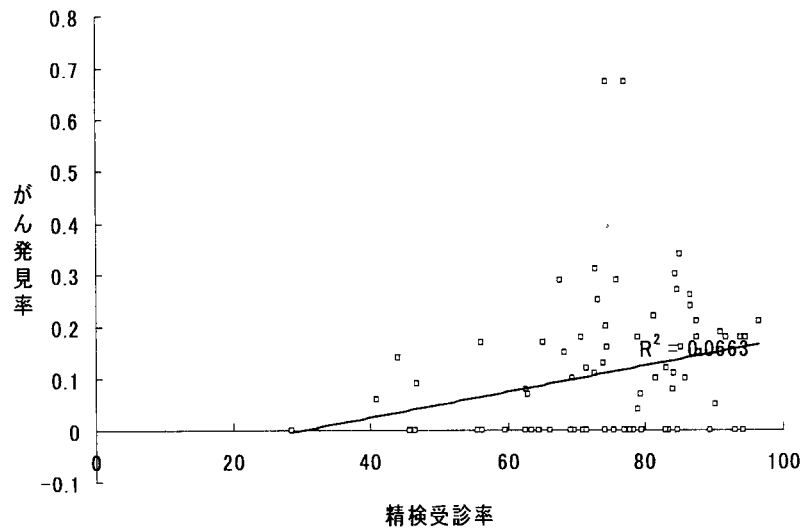
大腸がん検診精検受診率の推移



資料: 鹿児島県成人病管理指導協議会

県民総合保健センター 市町村実施分 事業年報より

大腸がん精検受診率とがん発見率 (H16年度)



精密検査未受診者の死亡リスク
受診者の4.8倍(松田、斉藤ら)



精検受診率向上の試み

資料13 精検未受診者の大腸がん死亡のリスク比

| | 精検受診 / 精検未受診 | リスク比 | 95% 信頼区間 |
|-----------------|-----------------|------|-------------|
| 全がん (n=830) | 精検受診者 | 1.00 | |
| | 精検未受診者 | 4.80 | 2.71-8.49 |
| 浅層がん (n=300) | 精検受診者 | 1.00 | |
| | 精検未受診者 | 4.07 | 1.56-10.58 |

引用 一夫、他、精検の検証目的、精検未受診者の癌、発生者ががん研究財団(大腸がん検診の強制に精検受診に関する調査)の調査結果(国字検定) 第14号/平成13年度研究報告書、35-38、2001

大腸がん検診における「保健師の役割」

①正しい採便法と正しい保存法の説明

→不良検体をいかに少なくするか

②受診率アップへの働きかけ

③要精検者の追跡調査

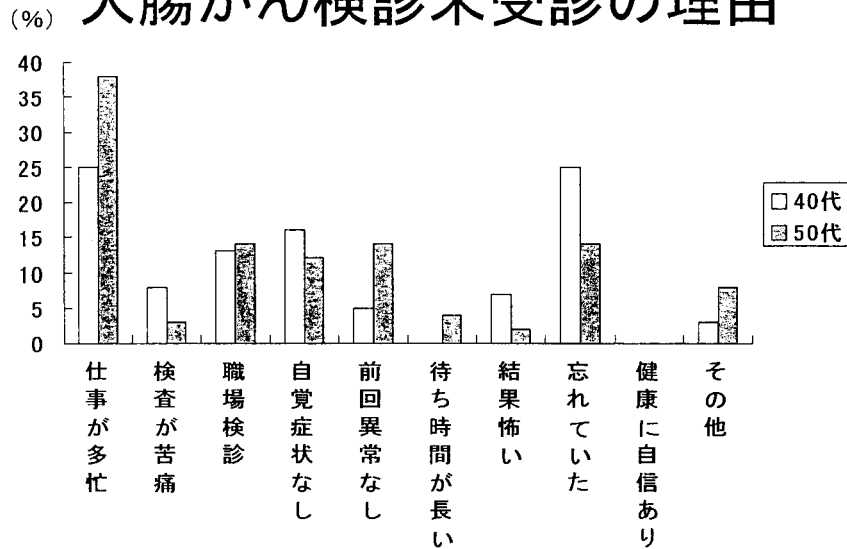
④精検受診者へのタイムリーな受診勧奨

⑤精検受診率アップのために

→精検受診・未受診理由の調査

⑥予後調査 (5年生存率 → 県民総合保健センターのみ実施)

大腸がん検診未受診の理由

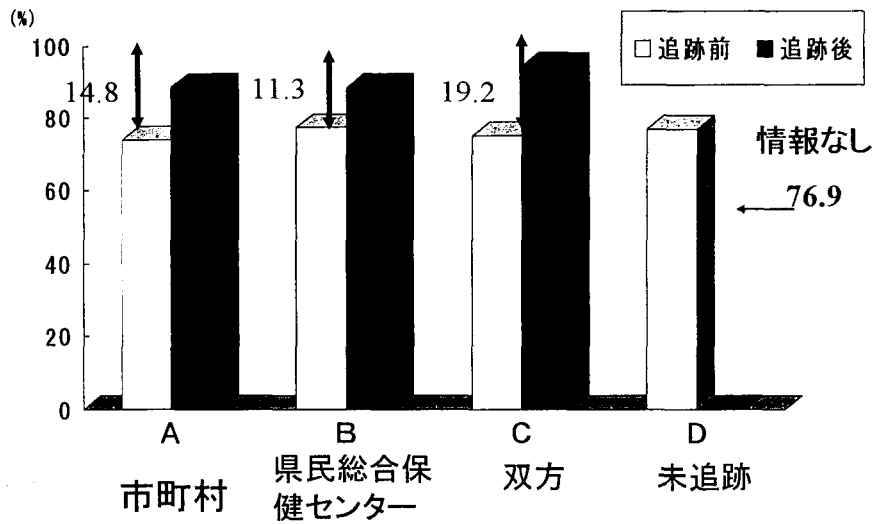


加治木保健所管内6町における40、50才代の初回受診者の動向から

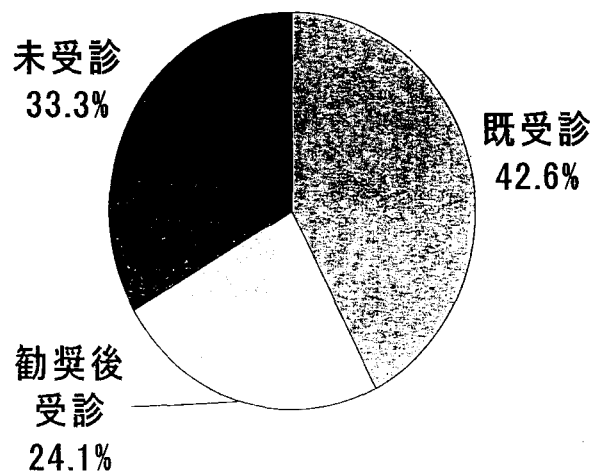
精検未受診者の受診勧奨 (方法)

- ・ Aグループ: 市町村が、精検未受診者の追跡調査を行った。
- ・ Bグループ: 県民総合保健センターが直接郵送による調査を行った。
- ・ Cグループ: 市町村・県民総合保健センターの双方から調査を行った。
- ・ Dグループ: 追跡調査をしなかった。

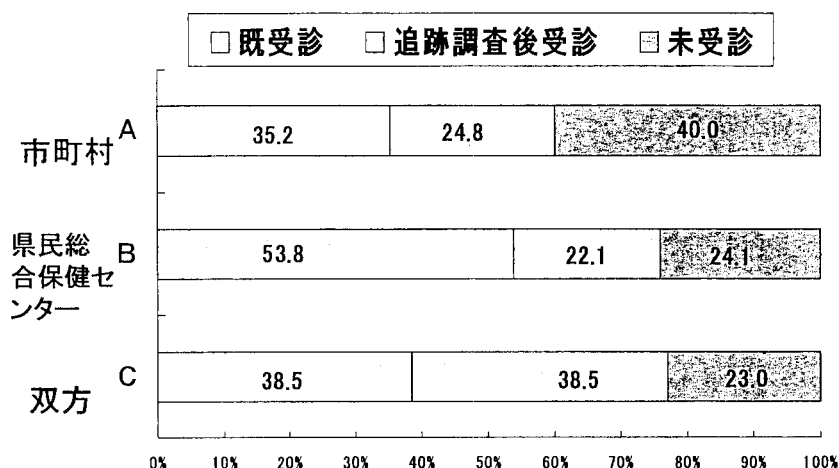
グループ別精検受診率の変化



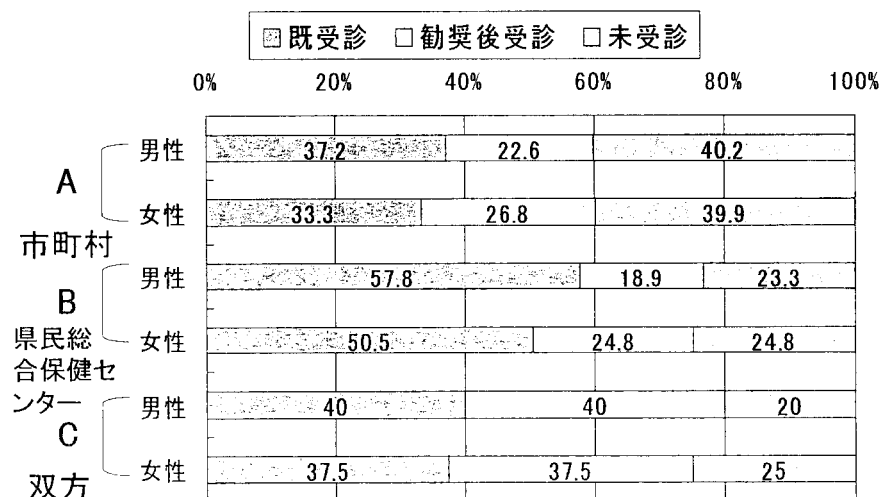
追跡調査後の受診状況



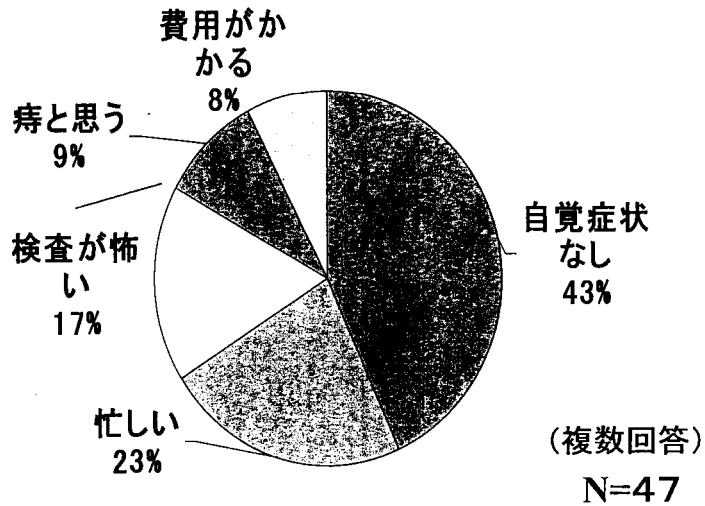
グループ別追跡調査結果



グループ別追跡調査結果(性別)



精検未受診の理由



まとめ

- 精検受診率は市町村と県民総合保健センター双方で追跡調査を実施することにより確実に向上する。
- 精検受診率は、男性は女性より低いですが、追跡調査により男性も精検受診につながっていると考えられる。
- 実施主体、検診機関、精検協力医療機関との連携が必要不可欠である。

大腸がん検診の問題点

◎各市町村の要精検率のばらつきが大きい

