

令和2年度 第1回鳥取県がん症例対照研究作業部会

- 日 時 令和2年11月19日（木） 午後5時30分～午後6時50分
- 場 所 （Web会議）各委員の所属のパソコン等、鳥取県健康会館
- 出席者 14人
尾崎・謝花・川口・中村・杉本・鈴木・孝田・岡野・岡田・武田各委員
県健康政策課：小林室長、藤本課長補佐
健康対策協議会：岩垣課長、葉狩

挨拶（要旨）

〈尾崎教授〉

ご多忙のところ、お集まりいただき、深謝申し上げます。

20年前ぐらいから、鳥取県の75歳未満がん死亡率、がん罹患率が高い原因究明ができていないので、ピンポイントの予防活動が出来ていないという永年の課題があった。

やっと、県の補助が受けられそうな運びとなり、今回、5つのがん（胃、肺、乳、肝、膵）の症例対照研究を行うことによって、鳥取県独自のリスクファクターを見つけ、そして、予防活動に生かせたらということで、本日の会議を開催することとなった。

そして、各がん部位の分野で第一人者でおられる先生方に委員として参画していただき、令和3年度に調査を行う予定としている。本日は、調査方法や調査内容について忌憚のないご意見を願います。

ZOOMを利用した会議を初めて行うので、ご協力をよろしくお願いします。

議 題

1. 症例対照研究の調査方法について

尾崎教授より以下の通り説明があった。

（調査方法）

- ・症例群は『がん拠点病院』の入院患者のうち同意を得られた新規がん罹患患者症例（再発、転移等は対象外とする。）

多変量解析には、各部位100例は欲しい。

2016年県内罹患数：胃（784）、肝（250）、膵（187）、肺（684）、乳（384）、参考大腸（888）、結腸（582）。県内のがん診療連携拠点病院及び準拠点病院10医療機関で9割以上カバーしている。そのうち、約3割は鳥取大学医学部附属病院であった。

- ・性と年齢をマッチした健常者を対照群とする。

主に鳥取県西部で実施される住民対象の特定健康診査の集団検診会場でリクルート：聞き取り実施。

在宅保健師をパートタイム雇用し、健診会場にブースを作ってもらい依頼、同意への聴取、アンケート記載を行ってもらう。統計学的なパワーを上げるため、1：2から1：4の症例対照研究を目指す。

- ・同じアンケート調査を両群に行う。

プールド・コントロール（各部位の質問をすべて聞く）

- ・県においては、アンケート調査に係った保健師等の人件費やアンケートに協力した県民にお礼の品を渡す経費については予算化する予定であ

る。ただし、協力いただく『がん拠点病院』の主治医については無報酬でお願いすることとなる。

上記の調査方法については、大筋で了承された。課題として以下の話があった。

- ・症例群のアンケート調査は、どういう方法で行うのか。
⇒患者にアンケートを渡して記入してもらう。
または、主治医が患者から聞き取りで行うのかどちらでもいいと思うが、主治医が聞き取りで行うのが一番確実である。
- ・アンケートに個人情報（氏名、生年月日）を入れるのであれば、同意書をとる必要があるのではないか。
⇒症例群については、個人情報を入れることで、がん登録データと突合することができ、既往歴のある方を症例対照群から外することができる。
- ・県健康政策課の藤本課長補佐からは、アンケート用紙に他のデータと突合したり研究に使用することについて同意するというチェック欄を設けることで対応は大丈夫であるという話があった。

2. 調査内容について

IARC、JPHCがまとめているがん罹患の危険因子、予防因子の一覧が資料として示された。

また、鳥取大学医学部環境予防医学分野が取り組んでいる疫学研究のメタ分析のまとめ（5がんのエビデンス・テーブル）、鳥取県でのKDBデータ（国保+後期高齢）と鳥取県がん登録データ（2017年罹患症例）を連結し、部位別がん罹患と関連する2014年の要因の分析結果も資料として示された。

これらの資料を参考に、介入可能な要因であること、県の対策に結び付くものの観点から、（変更不可の要因であってもハイリスク者の絞り込みに役立つ）アンケート調査の内容の検討を行う。

A4両面1枚で作成する。

委員から次の通り話があった。

- ・肺がんについては、肺気腫、間質性肺炎が肺がんのリスクを高められているので、調査が可能か。（結核、がんの既往も）
- ・5つのがん全てに通じるが、家族のがん既往歴に関する質問を入れるのが良いのではないか。
- ・対照群の特定健診データは活用できるのか。⇒使用することについて同意するというチェック欄を設けることで、活用は可能である。
- ・肝臓がんは、B型、C型ウイルス陽性者が危険因子であるが、特定健診の項目に肝炎ウイルス検査は含まれていない。アンケートには肝炎と言われたことがありますかという項目を入れることになる。
- ・飲酒歴については、例：毎日飲酒するかどうか、また、飲酒量もわかるような内容で、統一した聞き方とする。（飲酒の聞き方には留意が必要）
- ・産業暴露で、過去の職業歴を聞くことは難しい。
- ・膵臓がんの5～10%に家族性膵がんがあるので、実態把握ができればと思う。⇒地理的集積性を検討することが可能である。
- ・糖尿病はがんの危険因子となっているので、糖尿病の治療内容（インシュリン注射等）も加えたらどうだろうか。
- ・ピロリ菌の除菌についても項目に加えたらどうだろうか。
- ・慢性炎症（慢性胃炎等）についても、項目に加えたらどうだろうか。
- ・胃がんにもいろいろあるがすべてひっくるめて解析するか？（部位、組織型、進行度等）⇒全国がん登録情報と連結でき、かつ協力者数が多ければ、詳細なICD分類別、進行度別の解析等可能である。
- ・高齢者の対照群のリクルートは可能か？⇒地域の特定健診に来た人をお願いする。高齢者の参加も多いので、リクルート可能であろう。

・健診受診時にがんがなく、その後発生した人は、対照群に入ってよいか⇒入っていて差し支えない。

以上の意見を整理して、アンケート案を作成した段階で、第2回目の作業部会を開催する予定である。