

#### 日本の地域がん登録に期待すること

阿部 薫  
国立がんセンター

地域がん登録は、(1) 院内がん登録（あるいは医師による届け出票の記入）、(2) 地域ごとの集計、(3) 全国推計（精度が高いとされる10府県の登録データからの罹患率の推計）という3つのステップを経て、国としてのがん対策の立案・評価に利用される資料になると理解しているが、これらのすべてのステップにおいて、漏れや重複のないデータが収集・管理される必要があることは言うまでもない。

残念ながら、欧米、特に全国民を対象としている北欧諸国の National Cancer Registry などと比べて、我が国のがん登録は満足できる精度とは言えないが、おそらくその違いは、欧米では届け出義務や個人情報保護などの法的な裏付けを伴う国家的“事業”としてなされているのに対し、我が国では個別研究または共同研究の形で研究者個人の努力に依存しており、**体制的な裏付け**が確立していないことに起因すると言えるだろう。

「漏れない」ことが重要である登録において、日常診療を本来業務とする臨床医の篤志や研究者の個人的努力に依存したり、集計結果の発表が研究論文としてなされるような体制ではやはり限界があり、信頼性が高く、かつ即時的な情報として、政策の立案・評価にリアルタイムに寄与していくのは困難であろう。

医療行政に反映させるべき情報である以上、がん登録は本来、**国家的“事業”**と位置付けられ、かつ情報を収集管理する医師以外の専門職（診療録管理士など）の日常“業務”として運営されるべきものであり、また、個人のプライバシーの観点からのデータ保護や登録データの二次利用を保証するための**法的整備**も必要であろう。

しかしそれには実際にこれまでがん登録に献身的な努力を注いでこられた諸先生方の professional な“智慧”が必要である。今回企画されたような NEWSLETTER の活動を通じて、より詳細な問題点の把握・分析がなされ、個々の研究成果としての発表だけでなく、国に対して積極的かつ具体的なプランを提言していただけることを期待している。

#### 地域がん登録全国協議会の機能

藤本 伊三郎  
地域がん登録全国協議会

日本国内の地域がん登録事業は次第に普及し、**35道府県市**で実施されるようになった。しかし、その内容、レベルにおいては、欧米に比べてなお低く、発展途上であり、このままでは世界の諸国から取り残される、という危惧を抱いている。

平成4年12月、国内の地域がん登録室に呼びかけ、相互交流、新知識の導入、精度の向上と標準化、資料利用促進などを目指して、本協議会が結成された。この会は、厚生省がん研究助成金による「地域がん登録」研究班など、関連班の研究成果を導入しつつ、最終的には、全登録が同一基準で、全国のがん登録情報のネットワークを作りあげ、精度の高いがん登録統計を国民に提供してゆくことを、理想としている。

現在は、まだこの理想にはほど遠いが、この協議会の**現在までの活動**を列挙してみると、

- 1) 毎年1回、総会研究会を開催し、がん登録に関する最新の知識の紹介、各県の活動状況の紹介、共通する問題点についての討論、などを行うとともに、総会前日に、登録従事者の研修会および自由集会を開き、情報の交流、技術の向上をはかっている。
- 2) 各県が刊行したがん登録事業に関する**公式報告書**を収集し、その内容を抄録して印刷、配布しているが、この冊子には、がん登録資料を使用した学術論文リストをも併載している。
- 3) 厚生省「地域がん登録」研究班、協議会の中に設けた研究班が刊行した印刷物、報告書などの寄付を受け、あるいは総会研究会の**講演論文集**を刊行し、会員の希望者に配布している。
- 4) 本年から、協議会の NEWSLETTER を刊行し、がん登録に関する国内外の情報の広報、会員の意見、質問と回答、などを掲載してゆく予定である。情報交換、技術の標準化に役立つことを願っている。

#### 目次

巻頭辞.....	1	総会研究会報告.....	7
トピック.....	2-3	総会研究会御案内.....	8
研究班だより.....	4-5	実務者研修案内.....	3
登録室だより.....	6	編集後記.....	5

## “がんはまだ敗北していない”

津熊 秀明

大阪府立成人病センター

「がん克服新 10 ヶ年戦略」事業による国際がん研究講演会（主催：財団法人 がん研究振興財団）が、国立がんセンターに続き、平成 9 年 2 月 28 日に大阪府立成人病センターで開催された。講演者は、1986 年に「がんと戦争」には進展がないという批判的な論文を発表して論争を巻き起こした John C. Bailar III シカゴ大学教授。

講演は“Cancer Undeclared: An International Perspective”と題して行われた。講演に先立ち、司会の大島 明 大阪府立成人病センター調査部長から、概要次のような紹介があった。

「がんと戦争」は、1971 年に米国で当時のニクソン大統領が National Cancer Act に署名して始まった。これには、予防から治療に至るがん対策の指針が示されており、わが国のがん対策とは比較にならない包括的な内容を含むものであった。それ以来、米国ではがん制圧に向けての様々な国家プロジェクトが開始されたが、こうした中 Bailar 博士は 1986 年に New England Journal of Medicine 誌上に、「がんと戦争」には進展がないという批判的な論文を発表した。これより 10 年が経過した昨年 11 月、National Cancer Institute は、それまで上昇を続けてきた米国のがん死亡率（1970 年米国国勢調査人口による年齢調整）が、1991-95 年に 2.6% 低下したと報じた。これは、米国が過去 20-30 年間にわたって進めてきた喫煙対策によるがん 1 次予防の成果であり、その意味で「がんと戦争」に勝算があるといえるのではないのか？ Bailar 博士は、それでもなお「がんと戦争」に敗北しつつあるというのか？ その根拠は何か？ また何が問題で、それをどう克服すべきであるのか？

講演では、1) がん対策の効果の指標として何故がん死亡率に重点をおいてきたのか、2) これまでのがん死亡率の動向、3) がん対策での進展、4) がん対策は今後どうあるべきか、という順序で博士の考えが展開された。

講演の要旨は以下の通り。

## 1) 何故がん死亡率か？

がん対策の進展を計測する手段として、①がん罹患率、死亡率、がん患者の生存率、がん患者の QOL など直接的な指標、②喫煙率、検診実施状況、産業現場で生産される発がん物質の除去など、①に影響を及ぼすと考えられる要因に関する指標、③がん予防に関する知識の普及、がんの要因解明の向上など、より間接的と考えられる指標、がある。博士は、そのうち、①の中でも死亡率が最も重要であると述べた。罹患率や生存率は、疾患概念の変化、診断技法や届け出精度の影響を受けるため、懐疑的にならざるを得ない。その具体例として、米国における前立腺がんの罹患と死亡の年次推移（1973-93 年、年齢調整率）を示し、罹患率が PSA（前立腺特異抗原）の導入に呼応して急増したにも関わらず、死亡率には変化がなかった事例をあげた。これは、病理組織学的には悪性と診断できるが、生物学的には人の生命を脅かすに至らない「前立腺がん」が PSA の導入によって罹患率に上乘せられた結果であり、こうした事例は乳がんや肺がんでも観察されるとした。さらに、人口の大きさや年齢構成の変化、他死因の影響を除いて比較できるという意味で、がん年齢調整死亡率が最も適した指標であると主張した。ただし、標準人口としてその際何を用いるべきかについても熟慮すべきで、若い年代に重みを有する世界人口では、若年者での動向が強調され、高齢者での動向が過小評価される。試みに、1940 年国勢調査人口を標準人口として米国のがん死亡率（人口 10 万対）を計算すると、1979 年 130.8、1993 年 132.6 で 1.4% の増加にとどまるのに対して、1990 年国勢調査人口を用いた場合には各々 191.2、202.1 となり、5.7% 増になる、との数値を示した上で、こうした値の違いが政治的に大きな意味を有する場合がある、と注意を喚起した。博士は、米国での最近の動向をみるためには、1990 年国勢調査人口による年齢調整死亡率を用いるのが妥当と述べた。

## 2) 米国と日本のがん死亡率の動向

米国のがん死亡率（1990 年国勢調査人口を標準）は、1950 年から 70 年までは減少傾向にあったが、その後、年間 1% 程度の上昇を続け、1991 年に 203.0 のピークに達した。その後は平行ないし減少の兆しを見せてい

る。Bailar 博士は、初期に観察されたがん死亡率の減少は、主としてがんに対する外科手術、放射線治療、さらには患者ケアの向上によったものと解釈した。日米の1960-89年の5年毎のがん死亡率の動向を性別に対比すると、米国男性では上昇角度が次第に小さくなり、最近では平行になりつつある。これには米国男性での喫煙離れが強く関連している。これに対して、日本男性では死亡率はなお上昇傾向を続けている。また、米国女性では減少から増加傾向に転じているのに対し、日本女性では漸増から減少に転じている点を指摘し、米国女性でのがん死亡率上昇には肺がん死亡率の上昇が寄与していること、一方、日本女性での死亡率減少には胃がんと子宮頸がんとの死亡率の減少が強く関連している、と述べた。

米国のがん死亡率（1970-93年）を、0-54歳と55歳以上に分けて観察すると、前者では一貫して減少傾向、後者では上昇傾向が観察された。また、世界18カ国でのがん死亡率を15歳までの小児と65歳以上の高齢者に分けて分析すると、小児では18ヶ国中17（残り1つは信頼性に欠けると判断）で減少傾向が観察され、高齢者では18ヶ国例外なく、上昇傾向にあった。小児がん死亡率の低下と高齢者でのがん死亡率の増加は世界の趨勢である、と述べた。

Bailar 博士は以上のデータによって、①小児がんの治療には成功した、②しかしその他については、1970年までに半分のがんを治療に結びつけることには成功したが、その後治療研究には目立った進歩がない、の2点を強調した。

### 3) がん対策にどんな進展があったか？

博士は、米国での成人のがんに関して、以下に示す3領域の進展をあげた。①最近の肺がん死亡率の低下：高齢者を除き肺がん死亡率が低下しているが、これは喫煙対策による1次予防の成果である。治療による効果ではない。②子宮頸がん、内膜がんの死亡率の低下：罹患率の低下とPAPスミアによる子宮がん検診の効果が関連している。③最近の大腸がん死亡率の低下：罹患率の低下に加え早期診断が関連しているが、さらに例外的に治療技術の進歩も関連している。

### 4) がん対策は今後どうあるべきか？

以上を総括する形で、Bailar 博士は、治療研究がこれまで多額の研究費をかけ強力に進められてきたが、1970年以降（小児がんを除き）目立った成果はなく、今後はその力点をがん予防に向けるべきである、との考えを示した。成人の有効ながん予防手段については、喫煙対策を除き殆ど分かっておらず、がん予防対策の効果が現れるのに20-30年を要するかも知れないが、がん予防はすぐに取り組むべき研究分野である、と結論した。

講演の後、参加者とBailar 博士とで活発な質疑応答があった。一々の内容については省略するが、Bailar 博士の講演内容、がん対策についての主張は、殆どの聴講者にとって共鳴できるものであり、今回の講演会は、がん対策においても、証拠に基づく判断が、より一層厳しく求められる時代になったことを再認識させる絶好の機会となった。

## がん登録実務者研修のお知らせ

大阪府立成人病センター 津熊 秀明

がん登録の実務に従事している方を対象にした研修コースが、国立がんセンターで毎年2回開かれています。厚生省健康政策局が主催し、各都道府県環境保健部健康増進課等が窓口になって受講生を募集しています。所属施設長と各自治体の推薦を得て参加していただくこととなりますが、受講料は無料です。毎年夏期に院内がん登録課程が、冬期に地域がん登録課程が開かれます。何れの課程でも、院内あるいは地域がん登録の実務に必要な総論的事項、部位・組織のコード化、臨床進行度分類、疫学・生物統計技法、などの

講義・実習（がん登録、疫学関係者が担当）と、がんの診断・治療の総論、各臓器別の講義（国立がんセンターの専門医が担当）からなる2部構成になっています。また、「わが国のがん対策とがん登録」についての講演や日頃の疑問を講師に尋ねる「がん登録 Q & A」のコマも設けられています。

今年度は、7月14-18日に院内登録課程が、来年1月26日-30日に地域登録課程が開催されます。地域登録課程の厚生省への推薦締切日は10月31日です。各自治体での受付期限はこれより通常1-2週早くなっていますので、受講希望者は早めに主管課にお問い合わせ下さい。

## がん検診の評価について

藤本 伊三郎

地域がん登録全国協議会

地域がん登録は、地域におけるがんの実態を明らかにし、がん対策を企画、評価する、という目的をもっている。しかし、わが国の府県がん登録事業は、老人保健法の中の検診精度管理事業から国庫補助を受けており、そのため、厚生省老人保健福祉局としては、がん登録事業の主な目的を、がん検診の評価においてるように見える。しかし、検診の評価は、がん登録本来の目的の一部分であると、筆者は考えるが、ここでは、それに関する論議は省略し、標題について述べる。

がん登録資料によるがん検診の評価には、実施対策面の評価と実施技術面の評価とがあり、前者では、目標がんの死亡減少効果を調べ、後者では、そのがん検診のスクリーニングの精度（偽陰性率）を調べるのが主になる。

検診技術面（偽陰性率）の評価については、昨年、長崎での本協議会研究会において、「関連研究班の活動報告」の中で報告したように、現在、唯一、信頼度の高い集検精度の測定法は、「集検受診者ファイルと地域がん登録ファイルとの記録照合方式」である。平成5-7年の老人保健研究班での成果を要約すると、(1) 胃がん検診でも、偽陰性例が必ず存在すること、(2) この偽陰性例のうち、翌年の検診で発見された例と、翌年の検診までに一般病院を受診して見つかった例（中間例）とを比べると、後者の方に進行した例、診断後1年以内の死亡例が多く、精度測定では、この群をもっと重視し、その把握に努めるべきであること、(3) ところが中間例は、地域がん登録との記録照合方式でしか系統的に把握できないこと、つまり、高精度の地域がん登録が存在する時に、はじめて、がん検診の精度がわかること、(4) ただし、記録照合には、それ相応の準備（検診データの入力、検診フィルムの整理、保管など）が必要であること、などを報告した。

実施対策面、すなわちがん登録資料を用いての「検診による死亡の減少」の評価方法には、いくつかの段階がある。私見によると、第1段階としては、地域がん登録例を、検診由来例とその他に分け、両者の臨床進行度、手術率、治癒切除率、などを比較する。第2段階では、両群の5年生存率を比較する。第3段階では、いろんな

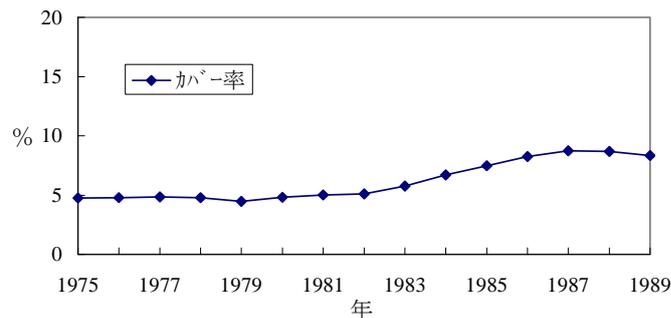
記述疫学的、分析疫学的方法を駆使して、目標がんの死亡率の動きを調べる。

平成8年度の老人保健研究班では、上の第3段階のうち、死亡率と罹患率との推移をみて、がん検診の評価を試みた。以下に、花井彩班員が、「地域がん登録」研究班で推計した全国罹患率と、人口動態統計での全国死亡率とを用いて、解析した成績の一部を示す。

図1は、胃がん検診カバー率（老健法による）の推移を示し、図2は、1975年の男の胃がんの全国年齢調整罹患率、全国同死亡率（共に標準人口は世界人口）を、それぞれ1.00とし、その後1989年までの毎年の同罹患率、死亡率の値を、1975年の値に対する比の形で示したものである。図2では、罹患率比は減少していたが、1983-85年に反転上昇し、その後減少した。1985年以降に、死亡率の減少率が僅かながら加速され、かつ、罹患率と死亡率との乖離は、次第に大きくなっていった。女でも、同様の傾向が示された。図1、2から、1985年以降の検診の普及が、死亡率の減少率を大きくしたようにみえる。

ところが肺がんでは、老健法による検診は1987年に導入された（図3）が、胃がんでみられたような罹患と死亡の乖離は僅かしかみられず（図4）、結腸がん（図5、6）

図1. 厚生省「老人保健事業報告」による市町村実施  
検診カバー率 —胃がん, 男女計—



黒石らの資料（1975-84年）および  
厚生省資料（1985-89年）による。

図2. 1975年の年齢調整率に対する率比 —胃がん, 男—

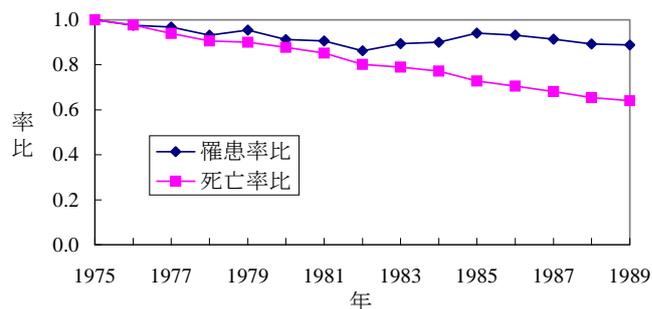


図3. 市町村実施検診カバー率 一肺癌, 男女計一

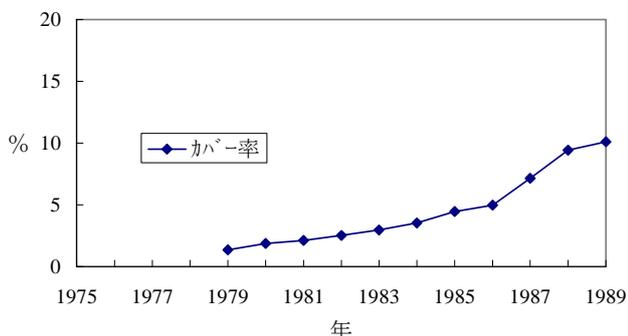


図4. 1975年の年齢調整率に対する率比 一肺癌, 男一

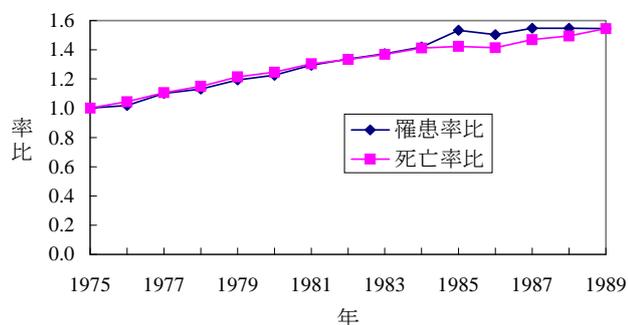


図5. 日消集検学会全国集計による検診受診率 一大腸がん, 男女計一

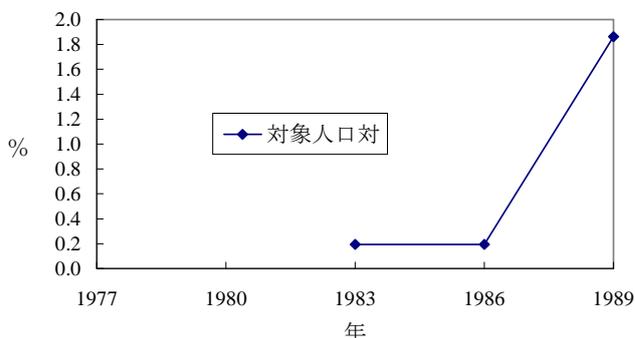
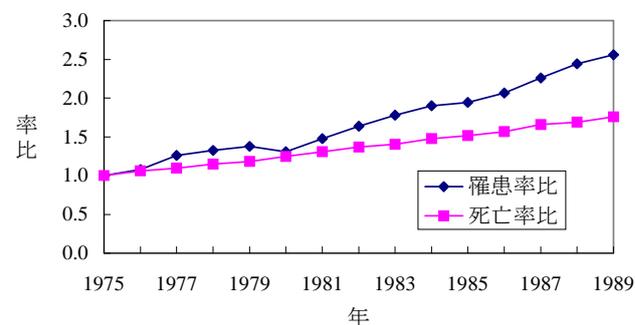


図6. 1975年の年齢調整率に対する率比 一結腸がん, 男一



では、老健法による検診の導入（1982年）以前（1980年頃）から、罹患と死亡との乖離が始まっていた。なお、罹患と死亡との乖離には、臨床面での進歩も関与していることに留意されたい。

これらの成績から、検診の効果について、直ちに結論づけることは難しいが、少なくともがん検診の種類によって効果に差のあることは、明らかである。従って、登録を行っている府県では、こうした図を常に用意していることが、がん検診の効果を考える上で重要である。

使用した1985-89年の全国罹患率推計値は、厚生省地

域がん登録研究班（花井班）の平成5年度報告書による。また、ここで述べた平成8年度の老健研究班（藤本班）の報告書は、今年、希望の登録室に配布の予定である。

なお、上述の研究では、次の先生方のほか多くの方々のご協力を得た。深謝する。高野 昭、深尾 彰、佐藤幸雄、山崎 信、大島 明、石田輝子、津熊秀明、花井 彩、黒石哲生、辻 一郎、松田徹、村田 紀、岡本直幸、犬塚君雄、味木和喜子、馬淵清彦、早田みどり、村上良介。

### 編集後記

昨年11月の理事会でNEWSLETTER刊行が決まりました。当初の目標から2カ月程遅れましたが、広く、がん登録業務に携わっておられる皆様との交流の場ができましたことを創刊号の編集の任にあたった者として大変うれしく感じています。

まず、ご多忙の中を、寄稿して下さいました諸先生方に、心から御礼申し上げます。

本協議会顧問 国立がんセンター総長阿部薫先生からは、日本のがん登録も国家的事業として扱われるべきものであるという位置づけをいただくと共に、精度、即時性を高め、法的整備を進めるべきことを御指摘戴きました。努力しつつある者にとって、心強い励ましを頂戴したと考えています。

トピックとして、本号では、Bailar博士の講演を津熊先生

に解説していただきました。

編集には2人とも経験がなく、パソコン自由自在というわけでもなく、いろいろな意味で限られた紙面構成となりましたが、最初の試みとしてお許し下さい。

次号以下の編集についてのご注文、例えばトピックに取り上げるべき主題、依頼すべき先生についての御意見などを、会員の皆様からお寄せ下さるようお願いいたします。

また、「Q & A」の紙面を次号から作りたいと考えていますが、これに取り上げるべき質問を、随時、協議会NEWSLETTER編集委員宛、郵便又はFAXにてお送り下さい。

編集委員：花井 彩（地域がん登録全国協議会）  
藤田 学（社会保険勝山病院）

## 兵庫県がん登録室

石田 輝子

兵庫県立成人病センター

1) 沿革；昭和38年に県立成人病センターの前身である(財)兵庫県がんセンターに衛生部予防課分室が置かれ、保健婦1名で出発した。昭和46年に、兵庫県立病院がんセンターに移行し、調査集検部がつくられ、保健婦は1名に増員、調査集検部長が指導する事になった。昭和59年に兵庫県立成人病センターとして明石市に移転したが、組織上の不備により業務は中断した。県会で問題になり、平成1年より保健婦2名が配属され、少しずつ業務は回復した。現在は保健部地域保健課よりの委託業務として、成人病センター・検診センターのがん情報調査室で、受付から集計までを行っている。

2) 人員；保健婦2名、パート職員3名、医師1名(検診業務と兼任)、出張採録時には毎回ではないが地域保健課の職員1名も出張。保健婦はコード付け、集計、解析、外部との折衝を、パート職員はコンピュータ入力、その他雑用を担当している。

3) 届出数、登録数；平成7年度の届出数は自主届出9,313(病院退院サマリー3,098)、補充届出2,187(12.9%)、出張採録4,934(29.0%)、県外がん登録室より559で合計16,993である。届出票による自主届出が少なく、サマリーが多いため、コード付けに時間がかかる。出張採録件数も多く、職員の負担になっている。

対象人口は約550万人で、平成5年診断罹患数は15,448(DCO30.6%、補充票8.1%)、I/D値は1.41である。男は全部位9,160人(世界人口による年齢調整罹患率228.4)、胃2,123人(52.3)、肺1,572(38.1)、肝1,266(31.8)、結腸748(18.6)、直腸498(12.6)、女では全部位6,288人(125.8)、乳房905(21.4)、胃1,097(20.5)、全子宮533(12.4)、結腸590(11.3)、肺545(9.6)、肝545(8.3)である。

毎年の集計、解析結果はその年に発行する冊子「兵庫県におけるがん登録」に掲載している。

4) データ処理；1985年よりACOS410-MODEL10により処理していたが、1996年より新システムを開発している。サーバー/クライアント方式でNEC SV-EXPRESS 5800-240、PC-9821 V10でネットを構築している。今回の改良点はICD-10への対応、集計表出力時のパラメータ

一設定に大幅に自由度を持たせた事、集計結果を他ファイルにEXPORTし編集できるようにした事である。

5) 届出促進の努力；①1996年に県下の全病院の医師にアンケート調査を行い、がん登録の周知度を知ると共に、意見を聞いた。②主要病院で届出の少ない病院に対し、地域保健課長等が訪問し、届出を要請した。③冊子「兵庫県におけるがん登録」の詳細な付表を除いた要約版を作り、各届出医に配布した。④年度末に1回連絡調整会議をもち、その年の登録結果を発表すると共に、講師を招いて疫学的な話をしてもらっている。

6) 今後の課題；①届出件数を増やし登録精度を高める事(届出数が少なくDCO率、補充票の率が高い。又採録の件数も多く職員の負担になっている。)

②人の育成；保健婦は2~3年で転勤するため、知識の蓄積ができない。又、取り扱う件数が多く、日常業務で手一杯である。医師は検診業務と兼務であるため、十分な時間を割く事ができない。後継者を養成するにも常勤のポストがないため難しい。

③届出の拡大、予後調査、疫学研究のため、医師会、保健所、大学病院等との連携が必要。

④情報保護及び利用のための規約、組織をつくること。

⑤コンピュータのプログラムを作成できるものがないため、全て外部に委託する必要がある、一度作ったプログラムの修正が困難。常時そのための予算が必要である。

⑥データの公表は現在冊子のみにより行っているが、FDD、インターネットでも見たいとの要望あり、準備中。インターネットは今年度、成人病センターで病院の紹介、がん情報の発信を目的として、県庁のサーバーにホームページを開く予定。がん登録も現在簡単な届出依頼の画面しか作成していないが、今回のシステム開発により、集計表を編集できる機能を持たせたので、順次更新して行く予定。

## 協議会事務局からの御願い

協議会事務局では、毎年、その年に刊行された各登録室の出版物、特に年報を収集していますが、これにより、登録地域間の罹患率の比較を主要部位について行うことを計画しています。出版時には、お忘れなく1部を本協議会事務局へ送付下さるようお願いいたします。

## 第5回総会研究会を終えて

池田 高良

第5回総会研究会会長 長崎大学医学部

標記の総会研究会が平成8年9月20日、長崎市において開催されました。全国33道府県から約180名が参加され、盛会のうちに終わることが出来ました。会員の皆様のご支援、ご協力に心より感謝致しております。総会研究会のプログラムでは、先づ厚生省疾病対策課課長遠藤明先生のご挨拶及び厚生省老人保健課課長補佐岡本浩二先生の特別講演「老人保健事業における地域がん登録の役割」の中で、地域がん登録の必要性と重要性が述べられ、同時にがん登録の精度向上と個人情報保護などの課題も提起されました。さらに、がん対策を老人保健事業の枠内のみで考えるのではなく、厚生省全体としてがん対策のあり方を見直す必要性についても述べられました。地域がん登録の運営・実務担当者にとっては、国としての方針を直接に聞くことが出来たことの意義は大きかったと思います。

ところで、わが国のがん登録が世界のなかでどの様に位置づけられているかは誰もが知っておきたい基本的なことであります。花井彩先生には国際がん登録協議会の前副会長として、「世界のがん登録」と題して講演を頂きました。その中で、わが国の地域がん登録は未だ発展途上国の水準にあること、国と地方が協力して登録の水準の向上に一層の努力を続けることの必要性を強調されました。地域がん登録は継続性が必要であるとともに、常に精度向上に努力しなければならないことを痛感しました。

一方、地域がん登録資料は有効に活用して地域のがん対策に貢献することが大切です。すなわち、「役に立つがん登録」でなければならないのです。愛知がんセンター疫学部長田島和雄先生は、「地域がん登録と疫学研究—成人T細胞白血病・リンパ腫を例として—」と題して、がん対策における地域がん登録資料の有用性を強調され、一例として長崎県におけるATLの疫学について紹介されました。会長講演としては、広島と長崎にのみ設置されている腫瘍組織登録の方法、利点と欠点及び地域がん登録の中での重要性、研究材料としての有用性について紹介しました。

パネルディスカッションのテーマとしては、「九州・沖縄のがん登録」が取り上げられ、福岡、佐賀、長崎、熊

本、沖縄各県の登録の現状、方法の改善案、地域特性などが報告されました。九州・沖縄には、がん発生傾向に地域特性があることから、興味深い報告でありました。以上の内容については近くモノグラフ No.2 として発刊される予定でありますので、詳しくはそれを参照して下さい。研究会の最後に、関連研究班の報告を伺いましたが、何れも国と地方のがん対策にとって重要な課題であり、相互の連携も必要であると考えられました。

## がん登録実務者自由集会の報告

早田 みどり

放射線影響研究所疫学部

平成8年9月19日夕刻、23都道府県より62名の参加を得、長崎大学医学部ポンペ会館において、地域がん登録全国協議会実務者自由集会が行われました。参加者の職種は、地方自治体職員から県医師会会長と様々でしたが、経験の長短はさておき、何れもがん登録と何らかの関わりを持つ方々でした。

今回は、各登録室間の交流、殊に登録業務に携わる人同士の交流を図る事を第一義に考え、出席者全員に簡単な自己紹介をしていただいた後、7班に分かれ、各班毎の自由討議に移りました。事前に提出していただいた各登録室のフローチャートに基づき、各人が現状報告していく中からそれぞれが抱えている問題点などを出し合い、討議していただきました。

話題の中心は、「如何にして届け出を促進させるか」という事でした。採録を取り入れようとしている登録室も多く、採録を積極的に行っているところの経験談などを、興味深く聞いておられました。

事務局の予想以上に議論が活発に行われ、途中から夕食が運び込まれたのですが、食事に移っていただくタイミングを計るのに大変苦労しました。食事はバイキング式だった事もあり、その後は、まとまった話もあまりできない様子でしたので、世話人の方から、事前に頂いた質問とそれに対する答えを披露いたしました。

以上、2時間という時間的制約の中で食事もとりながらという事で、十分納得のいく集会であったかどうかは疑問ですが、少なくとも、全員に何らかの発言をしていただき、今後の交流の糸口にはなったのではないかと愚考いたしております。

## “がん登録とコンピュータ”を主題として

村田 紀

第6回総会研究会会長 千葉県がんセンター

今年度は、総会研究会を、千葉市で開催致します。終了後に懇親会を予定しています。

日時：平成9年9月12日（金） 9:30-17:00

場所：千葉市文化センター

なお、昨年度と同様、研究会前日（9月11日（木）午後2-7時）には、同じ会場で実務者対象の研修会と自由集会を行います。千葉まではやや交通の便が悪いものの、会場はJR千葉駅からすぐのところにあります。会員の皆様は、既に差し上げたご案内をご覧ください。

わが国の地域がん登録が、どこも大変厳しい条件下に置かれていることは、皆様よくご承知のことと思います。設備も足りない、人も少ない中で、どうしたら効率よく登録業務が遂行できるかを考えていくうちに、近年発達の著しいOA機器を役立てることはできないか、と思いつきました。私どもは数年前に、光ディスクによる通報票保存に踏み切ったおかげで、狭い部屋を何とか効率的に使うことができています。たぶん各県の登録室でも似たような工夫をお持ちであると思います。

そこで、今回は全体のテーマを「がん登録とコンピュータ」として、上記のような初歩的なことから、最近流行のインターネット利用の可能性に至るまで、テーマにまつわるいろいろなことを紹介して頂きます。また同時に、このような個人情報電子化がもたらす危険性についても、十分に考えていく必要があります。

特別講演では、国立がんセンター総長 阿部薫先生に、

「がん診療の現状」についてお話しさせていただきます。

本協議会の総会研究会も今年で6回を数えるに至りました。昨年度の長崎県までは、毎回、登録の歴史も古く、成績の優秀な登録室が担当してこられました。千葉県はいつまでも登録に関しては後進県だと思いついていましたが、今回総会研究会のお世話を仰せつかって、いつの間にか中堅どころに来ていることに気づかされました。非力ではありますが、恥ずかしくない、有意義な総会にしたいと考えております。皆様どうぞお誘い合わせ、ご参加いただきますよう、よろしく願い申しあげます。

連絡先 〒260 千葉市中央区仁戸名町 666-2

千葉県がんセンター疫学研究部 高山喜美子

Tel 043-264-5431（内線5402）、Fax 043-262-8680

E-mail ktakayam@chiba-cc.pref.chiba.jp

お知らせ パソコン用生存率計算プログラム  
KAPの修正について

千葉県がんセンター 村田 紀

私どもが供与しましたパソコン用生存率計算プログラム“KAP”はN88BASICで書かれているため、いまでは古くさくて使いづらく、日常使用されている方は減多にないかと思います。今回、プログラムに修正を加えましたので、もし御使用中の方が居られれば、修正版と取り替えいたします。村田宛、ご連絡下さい。（Tel, Fax：上記、E-mail mmurata@biolab.kazusa.or.jp）

修正したのは、相対生存率のための期待生存率の計算の部分です。厚生省「地域がん登録」研究班において、Ederer II法の紹介がありましたので、それに従いました。

## 1997-98年 関連学会一覧

1997年 9月4-6日	国際疫学会議	Munich市, Germany
9月12日	地域がん登録全国協議会（第6回）	千葉市（千葉文化センター）
9月18-19日	日本診療録管理学会（第1回）	札幌市（札幌市教育文化会館）
9月25-27日	日本癌学会（第56回）	京都市（国立京都国際会館）
10月16-18日	日本公衆衛生学会（第56回）	横浜市（パシフィコ横浜国立大ホール）
10月24-25日	日本病院管理学会（第35回）	仙台市（仙台国際センター）
11月3-5日	国際がん登録学会（IACR）	Abidjan市, Cote d'Ivoire（西アフリカ産業研究所）
1998年 1月28-30日	日本疫学会（第8回）	東京都（明治生命総合研修所）
	およびアジア太平洋地域国際疫学会	
6月6日	日本がん疫学研究会（第21回）	新潟市

発行 地域がん登録全国協議会 Japanese Association of Cancer Registries 理事長 藤本伊三郎  
事務局 〒537 大阪市東成区中道 1-3-3 大阪府立成人病センター内  
TEL: 06-972-1181 (2314), 06-977-2030 (直) FAX: 06-977-2030 (直), 06-972-7749