

論説 インターネット時代のがん登録

岡本 直幸

神奈川県立がんセンター臨床研究所研究第三科

この20年の間に、HITACH、FACOM、TOSBACなどの言葉は巷ではほとんど聞かれなくなっていました。現在では、20年ほど前に年中エアコンがつけられた電算機室に在った大きなコンピュータと比較して、数百倍から数千倍の能力を有するパーソナルコンピュータやワードプロセッサが、われわれの卓上に置かれています。このすさまじい技術革新の流れの背景には、ホモ・ファベルとしての人類の弛まざる努力の必然性という潮流があるのかもしれない。

当然、これらのテクノロジーの進歩は、われわれの「がん登録」にもさまざまな恩恵を与え、かつ新しい分野への挑戦を促していると思われます。大量のがん登録データの処理を、驚くべき短時間で、忠実に間違えることなく実行し、指示するまでは確実に記憶し、データを保管した場所に何度も足を運ぶことなく検索が行え、必要時にデータの追加・訂正・削除が簡単にでき、困難な集計も解析も、われわれの思い通りの実行を可能にしてくれています。また、これらのコンピュータの利便さとともに発展してきたデータ通信技術によって、遠隔地間で、データやプログラムなど、全ての情報を共有できる可能性がでてきています。まさにインターネットは、その状況を示す象徴的な言葉であろうと思います。

このような加速度的な技術一般の進展は、ホモ・ファベルとしての人類を、**栄光のゴール**へと導いてくれているように思えますが、ホモ・サピエンスとしての人類に対しては、**新たな課題**を投げかけています。温暖化をはじめとする地球環境問題、エネルギー問題、民族問題、食糧問題などを例に挙げればこと足りるでしょう。これを、「がん登録」の立場から考えてみますと、臨床の場におけるインフォームドコンセント、診療録の開示、医師・公僕¹の守秘義務、公的機関の情報開示、病院機能評価²など、直接的には無関係と思われる事柄が、非常に重く感じられるようになってきています。院内がん登録は、病院というクローズドの環境の中での問題であるため、比較的、具体的な対応が可能であると思われませんが、**地域がん登録**の場合には、**公共性と地域性**をもつ存在であるということから、少々複雑な課題を負わされていると思います。その第一は、登録の役割や重要性を、医療関係者ではない一般の方々にも理解

し、認知してもらわねばならないということ、第二に、がん登録によって得られた統計数値を、どなたにも公平に、かつ適切に開示し利用してもらわねばならない、ということであろうと思います。その方法の1つとして、**インターネットの活用**を考えることが可能だと思います。ホームページによって「地域がん登録」を知っていただくことや、統計数値を活用していただくこと、登録室間で集計データを転送したりその共有を図ったりすることなどによって、課題解決への新しい局面が開けそうです。

ただし、インターネットを利用するには、それなりの責任が伴うことを銘記しておく必要があります。統計資料を公開するということは、それが一人歩きし、利用者の都合によって、情報発信者が考えもしなかった目的のために利用される危険性をはらんでいます。がん患者数や罹患率も、基本的な算出の条件や方法がある程度知らなければ、多くの誤解と誤った利用を生じかねません。細心の注意と何らかの**公開のためのルール作り**が急がれると思います。勿論、地域がん登録の、データの精度や登録作業の精度が維持されねばならないことは、前提条件として自明のことです。精度の高いデータを提供できなければ、がん登録の理解や認知には至らないでありましょうし、公開された統計も利用価値は低くなることでしょう。

今後、「がん登録」の実施に関わる環境は、厳しさを増してくるに違いありません。しかし世界の中では、**がんの治療やがん予防活動**にとって「がん登録」は**不可欠な資料**である、という認識が、広く行き渡っています。わが国のみが例外のままどまるということは、考えられません。現在のわが国での認識の不足は、わたくしども「がん登録」関係者の努力不足に原因があるのか、未だ多くの人々に「がん登録」の正しい情報が伝わっていないためか、はっきりとはしません。いずれにしろ、わたくしたちは、**がん登録関係者の間でルールを明確に作成した上で「公開」の原則**のもとに、インターネットを含めた各種の手法を用いて、専門家から一般の方まで、コンセンサスが得られるようながん統計の公開活動を、積極的に展開しなければならないと思います。

目次		
論説	1 登録室だより	5
研究班だより	2 IACR 学会報告	6
統計のページ	3 総会研究会報告	7
トピック	4 Q&A、研修案内	8

厚生省がん研究助成金による 「地域がん登録の精度向上と活用に関する 研究」班から

大島 明

大阪府立成人病センター調査部

本研究班の目的は、登録の精度が一定の水準に達した地域がん登録室に分担研究者あるいは協力研究者として参加を求め、登録における収集情報と諸作業方式の標準化を進めて、量的並びに質的精度をさらに向上させるとともに、この高精度の資料を用いて、がんの罹患率、がん患者の臨床進行度分布、医療内容、生存率などの全国推計値を整備し、さらに、がん予防、臨床、疫学、行政の各分野における活用方式を開発、研究することにある。

厚生省がん研究助成金による地域がん登録の研究班は、1975年度から、藤本班、福間班、第2次藤本班、花井班として継続してきたものであり、国レベルできちんとしたがん情報システムが構築されず、地域がん登録の正当な位置づけがされない中で、登録精度の向上、登録の標準化、協同調査による全国値の推計、登録資料の活用などの分野において、数多くの貢献をしてきた。小生は、1996年度からこの研究班の主任研究者となったが、これまでに諸先輩が築かれた貴重な財産を引き継ぐとともに、できれば何か新たなものを加えるべく努力する所存である。

本研究班には、現在、宮城、山形、千葉、神奈川、福井、愛知、大阪、兵庫、鳥取の各府県と、広島市、長崎県(市)の各がん登録室からの代表と、全国がん登録協議会事務局長が、班員として参加し、さらに、佐賀県と沖縄県のがん登録室の代表が研究協力者として参加している。

1997年度の**研究計画**は次の通りとした。(1)これまでに引き続き、高精度の登録室の成績から1993年の全国のがん罹患数を推計する。(2)がん患者の予後を把握して生存率を計測している登録室から、胃がん、肺がん、乳がん患者のデータを収集して検討し、生存率計測の集計対象及び計算方式の標準化について検討する。(3)緊急協同調査として、年齢別の神経芽腫の罹患率、死亡率、生存率の推移のデータを収集し、神経芽腫のスクリーニングの有効性について検討する。(4)がん登録の標準化をはかるため、「地域がん登録の手引き」の改訂作業を継続する。(5)がん登録と外部資料との記録照合による、追跡調査などの登録資料利用の方式・範囲を、個別研究の中でさらに広げていく。

主要な**研究成果**は次の通りである。

- 1. がん統計の整備**：(1)山形、千葉、神奈川、愛知、福井、大阪、兵庫、鳥取、佐賀、長崎、沖縄の11府県と広島市の12登録室(対象人口3,147万人)から1994年の罹患者97,813人の情報を集め、集計した。「死亡票のみの割合(DCO)」の平均値は20.6%、「罹患数/死亡数(I/D比)」の平均値は1.73、「届出患者中の組織診実施割合(HV/R)」の平均値は81.4%であった。(2)12登録の1992-94年の3年間の平均罹患率を求め、このうち高精度(DCO:25%未満、I/D比:1.5以上)の7登録(山形、千葉、神奈川、福井、大阪、広島、長崎;対象人口1,645万人、全国人口の13.2%)のデータを用いて、1993年の全国罹患数と率を推計した。1993年の全国の全がん罹患数は430,300人で、前年より3,500人増加していたが、年齢調整罹患率は前年に比しほぼ不変であった。(3)部位別にみると、1990年以降は、胃で減少、結腸で増加の他は、ほぼ不変であった。なお、今後は、これら全国罹患率のデータを磁気媒体により提供することとし、その実現に向けて作業を進めている。
- 2. がん患者の生存率**：登録されたがん患者をアクティブに追跡している山形、福井、大阪の3登録で1985-1989年に診断された胃がん患者29,144件、肺がん患者12,679件、および乳がん患者6,371件のデータを収集して、対象者の選択及び計算方法について検討し、標準方式(案)を作成した。この案に沿って生存率の全国値推計の協同調査を行うべく、できれば来年度にはその準備ないし初期相に入りたいと考えている。なお、この作業においては、Eurocare study (IARC Scientific Publications No.132, 1995)が非常に参考となった。
- 3. 神経芽腫の協同調査**：協同調査に参加した、宮城、千葉、神奈川、愛知、大阪、兵庫の6府県と、広島、長崎2市の登録室のデータによると、0-14歳の罹患率はスクリーニングの導入後、特に定量法の導入とともに増加したが、0-14歳の死亡率には大きな変化を認めなかった。スクリーニングの導入と神経芽腫の罹患、死亡との関連をより詳しくみるため、出生コホート別に罹患率、死亡率の推移を計算した結果を概観すると、0歳児の罹患率は急増したが、1-4歳児の罹患率に変化は認められなかった。また、0-4歳児の累積死亡率は減少していたが、その大きさは治療の進歩による生存率の向上によってほぼ説明することができた。以上の成績は、神経芽腫のスクリーニングは過剰診断の害

が大きい半面、1歳以降の罹患率・死亡率の減少効果がないことを強く示唆している。このような評価は、地域がん登録の仕組みがあって初めて可能となったもので、改めて、地域がん登録の重要性を認識した次第である。

ところで、地域がん登録に従事するものは、罹患率の計測や生存率を計算する以前の日常業務に追われていたり、記述疫学の研究は分析疫学や介入研究に比べて地味で、あまりおもしろくないとの印象を持っている人がいるかもしれない。しかし、がん罹患率の推移の分析や、がん患者の生存率の分析は、がん対策を評価するための必須の作業であり、工夫すれば、これらの統計だけでも十分におもしろく研究を展開できる。小生は、もっぱらこの方面にがん登録資料を活用し、わが国におけるたばこ対策が緊急かつ最重要な課題であることを主張してきた。さらに、最近、がん登録を用いた記述疫学は、基礎理論においても極めて奥深く、大いに好奇心をそそるものがあることを、ある本により知らされた。その本とは、Esteve J, Benhamou E and Raymond L: *Statistical Methods in Cancer Research Volume IV. Descriptive Epidemiology*. IARC Scientific Publication No. 128, IARC, Lyon, 1994 である。今後、神奈川県がんセンター研究所の岡本直幸先生のご指導のもとに、この本を参考としながら、地域がん登録資料を用いた記述疫学の研究も展開していきたいと考えている。とりあえず、来年度は、がん登録の実際の罹患率データへの age- period- and cohort model の適用に挑戦する予定である。意欲ある、若手の研究者のこの分野への参入を歓迎します。

本協議会第6回総会議事録 (平成9年9月12日)

- 人事** (1) 全国衛生部長会の新会長 高杉豊氏 (大阪府環境保健部長) が成瀬道彦氏に代わり本会顧問に就任。
 (2) 香川県が本会へ加入。
 (3) 加入団体数は38 (36道府県市および2研究班)。
 (4) 本年より本会が正会員として IACR に加入決定。

会計 8年度決算、9年度補正予算、10年度予算を承認。
 (10年度より年会費は4万円になる。)

- 事業** (1) 会員名簿の配布。
 (2) 会員のがん登録刊行物の収集、解析 (配布予定)。
 (3) Newsletter No.1 創刊。Monograph No.2 の印刷、配布。
 (4) がん登録関連研究班の刊行物の配布。
 (5) 将来計画委員会の設置。

平成10年度総会研究会 愛知県で9月3-4日に開催予定。

死亡で勝って罹患で負けた

藤本伊三郎
 地域がん登録全国協議会

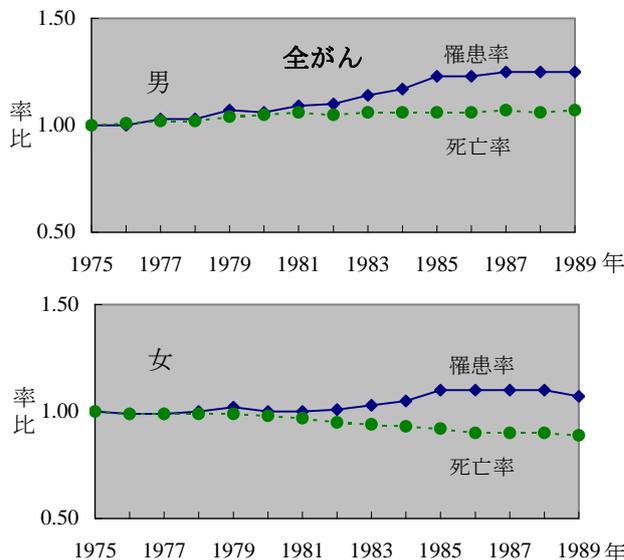


図 1975年の年齢調整率を1.00とした時の率比の変化

がんとの戦いは、全がんの年齢調整死亡率が減少した時に、がんに勝ったといえるとの説 (Bailer ら、前号津熊論文参照) がある。上の図に「地域がん登録」研究班で推定した1975-1989年の男女別の全国全がん年齢調整罹患率と人口動態統計による同死亡率との、1975年値を1.00とした時の変化を示した(花井論文より引用)。死亡率は男で微増、女で減少しており、世界の中で先駆けて、がんに勝ったように見える。何とすばらしいことか。ところが、罹患率の方をみると、男では上昇、女でさえも上昇傾向を示している。果たして、がんに勝ったといえるのであろうか。

図は、全がんでの傾向であるから、これを部位別にみてゆくと(紙面の制約で部位別の図は省略する)、(1)1975年当時、最も多かった胃がんと子宮がんとの死亡が急減したが、罹患はそれほどには減少していないこと、(2)代わって肺、肝、胆、膵、大腸などが、死亡率、罹患率とも、急速に増加しつつあり、それが男で著明であること、(3)やがて女でも死亡率は逆転、増加に転じると予測されること、などが判明した。つまり、胃がん、子宮がんは自然に減少した部分が大きく、勝てたようにみえるが、代わりの部位のがんが難敵で、死亡率を押し上げつつあると判断された。

結論として、(1)がんとの戦いの総合判断には、地域がん登録による罹患状況の把握が、死亡の推移の観察とともに必須であること、(2)がんの罹患を抑えるべく、一次予防に努力すること、を強調する。

アジア諸国におけるがん登録とがん対策

佐藤 茂秋

神戸大学医学部衛生学講座

平成9年12月1～3日、神戸国際会議場にて「アジア・パシフィック地域の癌疫学と対策」についての国際シンポジウムが神戸大学医学部とタイ国マヒドン大学の主催、WHO等の共催で開催されました。インドネシア、フィリピン、タイ、シンガポール、マレーシア、ベトナム、中国、韓国、オーストラリア、日本からの発表に加え、D.M. Parkin博士にIARCの関連活動、S.T. Han博士にWHOのがん対策、富永祐民博士にがん予防、に関する基調講演を、それぞれ依頼しました。特に、いろいろな国におけるがん登録とがん対策の現状を発表し合い、問題点を討議して、より良い将来の方向を探る事を目的としました。

今回参加国の中で、地域がん登録が全国レベルで完備しているのは、オーストラリアとシンガポールです。インドネシアにはSemarangとYogyakartaに地域がん登録がありますが、より範囲を拡げる努力がなされつつあります。

フィリピンからは、衛生省によるRizalがん登録とフィリピン対癌協会によるManilaがん登録の二つの地域がん登録の紹介がありました。これら二つはお互いに共同して、現在730万人を対象としたがん登録になっています。その結果では、男性で頻度が高いがんは、肺、肝、前立腺、胃等、女性では乳房、子宮頸部、肺、卵巣等です。

タイではChiang Mai、Khon Kaen、及びSongklaに地域がん登録があります。これに加えBangkokでの横断的調査の結果が発表されました。これ等4地域でのがんの発生頻度は必ずしも同じではなく、男性では一般に肺がんが高いのですが、Khon Kaenでは男女共肝がんが高いのが特徴で、他の地域でも男性では肝がんが二位を占めていました。Khon Kaenの肝がんは80%が胆管がんで、肝蛭の寄生によるものですが、他の地域ではHBVによるものが大部分を占めていました。マレーシアではSarawakとPenangに地域がん登録があり、国は更に他の地域にもがん登録を設立しつつあります。

ベトナムからは、1988年に創設され約200万の人口を対象としたHanoiがん登録の現状が報告されました。ここでも、男性では肺がんの頻度が最も高く、次に胃、肝がん、鼻咽頭がん等が続き、女性では、乳がん、胃がん、肺がん、子宮頸部がんの順となっています。

中国では既に、何か所かに地域がん登録がありますが、このシンポジウムでは、広東省の省都、広州市で1996年に始まった地域がん登録の紹介がありました。

韓国では、1980年から全国的な病院登録が存在し、これがKorean Central Cancer Registryといわれています。地域がん登録は1983年からあった江華島のもののみでしたが、1991年からはソウルで大規模な地域がん登録が始まっています。その精度は全体的に見て日本の大阪府に匹敵します。癌発生頻度は男性で胃、肝、肺、大腸の順、女性では胃、子宮頸部、乳房、大腸の順で、大阪での順位とよく似ています。現在ではソウルのもを手本にして釜山、大邱、光州、仁川にも地域がん登録設立の動きが出はじめ、大邱における可能性調査の結果が別に発表されました。更に韓国政府は地域がん登録の予算化を決定し、地域がん登録韓国協議会が1997年11月に結成されています。

日本の地域がん登録からは、全国協議会と、宮城県、大阪府、兵庫県、広島市から報告がありました。

地域がん登録は効率よく運営されている所も、必ずしもそうではない所もあり、その理由としては、国による法的基盤のない事、人的資源と財政援助の不足等が挙げられ、日本での厚生省による援助の中止の予定は非常に残念な事で、韓国とは対照的です。

がん対策の現状についても、各国から報告がありました。アジア各国の対策も、他の先進諸国と同様、まず禁煙、食生活改善、節酒、肝がん対策としてのHBVに対するワクチン接種等が一次予防の中心です。肝がんに関しては、HBV由来の次はHCV由来のものが増加が予想され、輸血を介する感染の予防と共に麻薬中毒者の注射による感染の危険がタイの経験から指摘されました。この他、オーストラリアでの、紫外線に当たらないようにする事、タイ北東部での、肝蛭の寄生する魚を生で食べないようにする事、等も、その地域の特徴的ながんの予防策を示しています。

早期発見については、日本の老健法による様な集団検診は、他の国では全く行われていませんでした。しかし各国とも、乳がん、子宮頸部がんの早期診断には力を入れています。シンガポールにおけるマンモグラフィの導入についての科学的予備調査の結果や、日本での胃集検の効果についての発表もあり、いずれも有用性が強調されました。

がん対策にがん登録の結果がより有効に利用されるべきである、というのが、このシンポジウムの一つの結論でもありました。

愛知県のがん登録

犬塚 君雄

愛知県衛生部保健予防課

愛知県は日本のほぼ中央に位置し、東海地方の中核である名古屋市を含む、人口約 687 万人（平成 7 年（1995 年）現在）の県です。平成 7 年（1995 年）における総死亡数は約 43,000 人、そのうちがんによる死亡数は約 12,000 人（28%）となっています。全国のがんの死亡率と比較した場合、SMR が、男で 95（胃がん 103、肺がん 98、結腸がん 100）、女で 101（胃がん 106、乳がん 105、子宮がん 104）など、比較的全国平均に近似しています。

愛知県では、がん対策におけるがん罹患の実態把握を目的として、昭和 37 年（1962 年）に愛知県悪性新生物届出要綱が制定され、これをうけて、愛知県のがん登録事業がスタートしました。設立当初より、愛知県のがん登録は県衛生部の直営事業として運営されていますが、昭和 58 年（1983 年）からは、愛知県がんセンター研究所疫学部の支援を受けており、また昭和 59 年（1984 年）からは評価部会による事業の定期的な評価を受けながら、日常の罹患数集計解析業務を行い、現在に至っています。現在の登録業務は、県衛生部保健予防課の担当職員 1 名とがんセンター疫学部の研究員 1 名（保健予防課と兼務）の 2 名と、非常勤職員 1~2 名で当たっており、人口規模を考慮すると、非常に少人数で費用便益的に運営されています。

届出は原則として、届出票による医療機関からの自主届出のみに依存しており、届出もれ患者についての督促や出張採録は現在実施していません。平成 7 年（1995 年）における届出数は 17,800 件、平成 5 年（1993 年）罹患数は年間 17,448 人で、この時の DCN（≒DCO）の割合は 28.1%、ID 比は 1.61 でした。なお毎年の罹患集計解析結果は、冊子「愛知県のがん登録」に報告しています。

さて、歴史こそ長いとはいえ、このようなマンモス県でのがん登録の精度向上のために、過去 35 年間に諸先輩が種々の難問題に苦慮され、それに対する工夫をされました。第一は届出票の工夫でした。一般には最初はできるだけ多くの資料を収集できるように立派な調査票を作成するものですが、記入内容量と登録率は反比例することは自明のことであり、登録率の低迷に悩んでいた愛知県は、約 10 年前に届出票を大幅に簡素化することにより、登録率を著しく向上させることができました。

第二に医療機関への情報還元のあり方でした。現場で日常の診療に追われている医療従事者にとって、長期間の情報収集を要する地域がん登録の存在意義は理解の外にあり、そのため、がん患者登録業務は形骸化して放り出されてしまっている場合が少なくありません。さらに地域がん登録の精度は低いのでその情報は信用するに値せず、従って登録に協力することは全く無駄であるのがん登録の意義を否定的にとられ、現場の協力体制がよくなければ、登録精度も悪くなり、現場に還元できるがん情報が構築できないという悪循環が起こっていました。そこで現在は、罹患情報の他、5 年生存率の情報を医療の現場に提供するなど、がん登録の情報をより身近に感じてもらえるように努力しています。さらに評価部会では、その時々地域がん登録の問題点を率直に討議し、未協力各病院へのテコ入れ方法など、精度向上の具体的方策を検討してがん登録の改善に役立てています。

このような長い歴史に支えられた愛知県のがん登録にも、課題はいつも山積みです。第一に、そろそろ頭打ちになってきた医療機関からの自主届出率を、今後いかに維持し、さらに向上させていくか。これには、精度の地域差、医療機関のがん登録の意義に対する理解、還元情報の再考など、さまざまな視点から攻略していく必要があります。第二に、新時代のニーズへの迅速な対応。近年の情報ネットワークの発達に伴い、インターネットを利用した県のがん登録情報の発信に向け準備中です。第三に、国際的な水準を意識した登録システムの維持。我が国には、国家あるいは地域独自の社会のシステムや常識があり、時にそれが、がん登録を国際的な水準に引き上げる際の妨げになっていることがあります。現在の日本の行政システムを許容しつつ、その中に国際的な水準のがん登録システムを根づかせ維持していくことは、容易ではありませんが、取り組む価値ある重要な課題であると認識しています。

新刊書の紹介：5 大陸のがん罹患率 第 VII 巻

IARC から Parkin D.M. 他による「5 大陸のがん罹患率 第 VII 巻」（1350 頁）が、IARC Sci. Pub. No.143, 1997 として刊行された。50 ヶ国 150 登録室から 183 の人口集団について 1988-92 年合計のがん罹患率が掲載されている。日本からは宮城、山形、大阪、佐賀、長崎の 5 県と広島市との登録成績が収録されている。（US\$ 198、航空便なら +10%、クレジットカード可。申し込みは IARC Press 宛に。Fax: 33 4 72 73 83 02； E-mail: press @ iarc. fr）

1996年 エディンバラ学会から

馬淵 清彦
放射線影響研究所疫学部

1996年の第30回 IACR (International Association of Cancer Registries) 学会は、世界のがん登録の発展に偉大な努力を傾けた故 Calum Muir 氏の本拠地スコットランドのエディンバラ市で、英国がん登録協会の主催のもとに、9月3日から5日まで開かれた。そそり立つ中世の城と、昔ながらの狭い街並みではあるが、モダンで洗練された店の立ち並ぶプリンセス・ストリートとが調和よく共存するエディンバラの町は、ヨーロッパでも人気の高い観光地である。会場は歴史的な Royal College of Physicians の小さな建物で、ここに200人を超える参加者が集まった。

主題である Survival について6つのセッションが持たれ、生存データの比較性、変動、経時変化、社会人種分布、追跡方法、及び開発途上地域における生存データなど、焦点を絞ったよい企画であった。特に英国、ヨーロッパからの若い研究者による活発な発表と討議が印象的で、将来への期待をうかがわせるものであった。Calum Muir 記念講演では、英国 Chief Medical Officer の Sir. Kenneth Calman が、「がんと科学、社会」と題して、リスクの概念を社会に普及させることが如何に重要であるか、説得力のある講演をした。我国からは6人出席し、口演1(花井氏)、ポスター4(味木、藤田、岡本、田中各氏)を発表したが、将来はさらに積極的な参加が望まれるところであろう。

IACR 理事会が、学会に先立ち、エディンバラから北へ約2時間、ハイランド地域の小さな町、ピククロリーで開かれた。事前の選挙で、理事会のメンバーが新しくなっていた。President は John Young 氏に、General Secretary は花井彩氏からデンマークの Hans Storm 氏に、さらに各地域代表として、Cherif (アフリカ)、West (米国)、Pompe-Kim (ヨーロッパ)、Nandakumar (アジア)、Roder (オセアニア) が加わった。私をはじめ、一部の旧メンバーには、1997年の理事会が最後の理事会となる。

総会では新たな名誉会員に、フランスの Tulinius 氏らとともに、日本から花井彩氏を選ばれた。

1998年の学会は米国アトランタで、1999年にはリスボンで、2000年には中国かタイで、また2001年には南アメリカで、それぞれ開催の予定である。

1997年 国際がん登録学会に出席して

岡本 直幸
神奈川県立がんセンター

西アフリカのコート・ドゥ・ボワールの首都アビジャン市から東へ約40kmのリゾート地グラン・バッサムで、1997年国際がん登録学会が11月3日から5日まで、行われました。約35ヶ国から200人余の参加がありました。

本年度のメイン・テーマは感染症とがん登録で、口演62題、ポスター21題が報告されました。日本からの出席は千葉の村田先生、愛知の井上先生、私の3名で、大阪の味木先生が急遽不参加のまま報告されることになったのを含め、ポスターで4題を報告しました。開催地がアフリカのため、「感染症とがん登録」が主題となったのですが、演題のほとんどは、がん登録の意義、手法、システムなどとは無関係で、国際感染症学会のような印象でした。実際、参加者には病理学者や臨床医が多く、私がこれまでに参加したオタワやエディンバラの学会とは、大分異なった雰囲気でした。

この学会のポスターセッションでは、毎年表彰があり、今回は味木先生のポスターが最高の栄誉を勝ち取られました。蛇足ながら参加した3人は、味木先生の賞状と副賞(民族木彫)を受け取り運ぶ役目(?)になってしまいました。

報告のなかでは、ガンビアからの演題が印象に残りました。WHOの支援のもとに、国を二分して1986年に一方の小児にHBVワクチンを投与し、その有効性を9年間追跡し、HBV感染予防やキャリアの防止を確認したものです。この The Gambia Hepatitis Intervention Study (GHIS) では、今後30年間追跡調査を継続するために、National Cancer Registration を発足させ、ワクチン接種群と未接種群でのHCC発生を観察しようとしています。この口演を聞いて、研究のスケールの大きさに感じ入るとともに、先進国ではほとんど不可能なスタディーであることや、WHOの支援姿勢や方向性について、改めて考えさせられました。

なお、もう一つ蛇足ながら、このような地域の学会への参加では、飲料水や虫ささおに十分な注意が必要です。今回は、幸い日本を含むアジア系の参加者は元気に帰国しましたが、ヨーロッパ系では、腹痛と嘔吐がとまらなかった参加者が何人かあったそうです。

第6回総会研究会を終えて

村田 紀

第6回総会研究会会長 千葉県がんセンター疫学研究部

地域がん登録全国協議会の第6回総会研究会が去る平成9年9月12日、千葉市において開催されました。全国37の道府県市からほぼ200名の方が参加され、盛会裡に終了することができました。今回はテーマを**がん登録とコンピュータ**としました。前号でも述べましたように、パソコン等OA機器の最近の発達を取り入れ、登録作業の効率化を図ることと、電子化された個人情報の取扱いの問題点を明らかにすること、が趣旨でした。

11日午後の登録実務者のための研修会と自由集會も、予想を上回る120名の参加を得、**研修会**では、院内登録や地域登録用に開発された、生存率計算用ソフト、ICD-10コーディングチェックプログラムなど、日常作業にすぐに使える便利なパソコンソフト類の紹介と解説が行われ、またソフト類が、フロッピーディスクにより無償提供されました。**自由集會**では、3グループに分かれて、1)がん登録における予後調査の実際、2)がん検診の有効性の評価への登録資料の利用、3)ICD-10の導入状況、4)機密保護に対する配慮、5)パソコン利用状況と今後のシステム開発、などについて、熱心な討議が行われました。時間が限られていたために、お互いの状況が判りあえるほど深い交流ができにくかったことが、反省点でした。

総会当日には、まず厚生省の老人保健課松谷課長から、「がん登録の意義がなかなか一般には理解されているとはいえない状況だが、厚生省としてもその普及に努力していきたい」とのご挨拶があり、次に同省生活習慣病対策室上室長補佐からは、新たに設置された生活習慣病対策室の紹介と、その中で、「がん患者数の将来予測やがん医療の評価にがん登録を活用して行きたい」というご挨拶がありました。がん登録に関わる部分の厚生省の組織替えの直後でしたので、今後どのような体制でがん登録に対する支援が行われるのかを、ある程度聞くことができたことは有意義でした。

午前の部では、国立がんセンター阿部総長の「がん診療の現状」と題する、平易でしかも視野の広い特別講演があり、そのあと関東甲信越の6がん登録からの報告がありました。中でも近年発足し精度の高い新潟県がん登録の紹介が印象に残りました。

午後は、総会に続いて、厚生省研究班(大島班)の活動の紹介と前日の実務者集會の報告があった後、今回の

主題「がん登録とコンピュータ」の部に入りました。まず山口先生(国立がんセンター)の教育講演では、マルチメディアとは何か、という基礎から説き起こして、マルチメディアがまだまだ未成熟な段階である故に、これを自在に活用することができていない現状と将来像などを話されました。これに続くシンポジウムでは、具体的なOA機器の活用例として、新潟でのフロッピーディスクによる登録の試み(小越先生)、岡山でのOCRによる登録(川村先生)、千葉での登録票の光ディスク保存(高山さん)などの報告があり、次いで津熊先生(大阪成人病センター)からは院内登録ソフト、中川先生(国立がんセンター)からはインターネットを利用した登録、味木先生(大阪成人病センター)からは登録業務とコンピュータ、浜島先生(愛知がんセンター)からは個人情報保護と倫理、について、それぞれ講演があり、そのあと総合討論が行われました。

時間の制約から、論じ足りない事、聞き足りない事もたくさん残りましたが、前日の研修会、自由集會も含めて、参加者にとって、がん登録の日常業務にすぐにも役立つ知識が得られ、その意味でも意義のある研究会になったのではないかと自負しています。終了後に多くの方々から好意的な感想を頂戴しましたが、会の成功は、プログラム委員の皆様(小越和栄、山口直人、金城芳英、武田純子、岡本直幸、井上真奈美、津熊秀明、味木和喜子各先生)、ご後援いただいた方々、および会員の皆様のお蔭と考えております。最後に篤く御礼申し上げます。

編集後記

年2回の刊行を目標として、本No.2は新年1月末の刊行を予定していました。御執筆いただいた方々には、一際御多忙な時期に、締切りまでに原稿をお送り下さり、心から御礼申し上げます。

前号刊行以降の半年は、日本の地域がん登録にとって大きな変革の時期の始まりとなりました。しかし、世界の潮流は、がん登録が社会にとって必要なツールとして定着する方向にあります。本号では、学会報告が多くなりましたが、世界のそのような流れ、ならびにがん登録の方法論と活用との研究の流れを知って、各登録が今後の活動の方向を考える一助になれば、と存じます。

NEWSLETTERに対する御意見をお寄せ下さるよう、お願い致します。 編集委員：花井 彩、藤田 学

Q & A

Q-1：届出精度を良好に保つために、日頃からどのような対策をとればよいでしょうか。

A-1：医療機関の自主的届出に頼るがん登録事業では、登録室は日頃から医療機関とつながりを持つようにすることが大切だと思います。そのためには、登録室から医療機関毎の届出状況を報告し、届出患者のフォローアップ情報を提供する、など、こまめに働きかけをする必要があるのではないのでしょうか。

死亡票で初めて登録された患者をも含め、届出を依頼することなども、医療機関を刺激し、がん登録事業を啓発する手段としては有効ではないかと思えます。

院内がん登録の整備や、病歴担当者の地域がん登録への理解は、確実に精度向上に結びつきますので、地区医師会や病院病歴担当者との勉強会の開催、病院訪問による届出勧奨なども効果をあげています。

また、現在多くの医療機関で、コンピュータが導入されていますので、医療機関がより簡便に情報を提供出来るような医療機関内部の体制づくりを積極的にサポートすることも必要と考えます。(千葉県がんセンター 高山喜美子)

Q-2：北欧ノルウェイなどの登録室では、現在も ICD-7 が使用されているそうです。日本では国の援助もなく、苦しい財政のもとで、今、県がん登録で ICD-10 の導入をすすめる必要があるのでしょうか？

A-2：基本的には、従来の ICD 分類を使われても、かまいません。ただし、ICD-10 分類に変えると、次のようなメリットが期待できます。その第一は、①従前よりも、詳細な集計が可能になったことです。②中でも、中皮腫、成人 T 細胞型白血病、非ホジキンリンパ腫の詳細分類など、ICD-9 では分類できなかった項目が、ICD-10 では独立した項目として集計できるようになりました。また、③罹患統計をより有効に活用するためには、死亡統計との比較が必要ですが、日本の人口動態死亡統計は、1995 年死亡から

ICD-10 を用いています。④厚生省がん研究助成金「地域がん登録」研究班が実施している全国値推計も、1995 年値から ICD-10 を用いる予定で準備を進めています。自県の値を全国値あるいは他県値と比較する場合、やはり同じ分類であることが望まれます。

なお、ICD-9 のシステムを維持し続け、ICD-9 で分類集計した結果を ICD-10 と比較できる形に変換することも、ICD-O の組織コードを付与してあれば、容易に行うことができます。ただし、そのためには、病理組織について、登録室が予め設定した限られた分類の中から選択する方式ではなく、できるだけ詳細な病理組織情報を入手し、ICD-O でコード化して入力しておくことが必要です。また統計値の比較性を高めるため、ICD-9 から-10 への変換には、上記研究班が作成した変換表を用いることをお奨めします。

(大阪府立成人病センター 味木和喜子)

お知らせ がん登録実務者研修

大阪府立成人病センター 津熊 秀明

がん登録実務者を対象とした研修会が、国立がんセンターで毎年 2 回、ともに 5 日間の日程で開かれています。厚生省健康政策局が主催し、各都道府県環境保健部等が窓口になって受講生を募集しています。夏期に院内がん登録、冬期に地域がん登録の課程が開催されます。いずれの課程も、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、臓器毎のがんの解説(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。平成 10 年度の研修日程はまだ確定していませんが、夏に開かれる院内登録課程の厚生省への推薦は例年 4 月末日が〆切で、各自治体での受付期限は通常これより 1-2 週早くなっています。受講希望者は早めに、各県の主管課にお問い合わせ下さい。

1998 年(～9 月) 関連学会一覧

6 月 6 日	日本がん疫学研究会 (第 21 回)	新潟市 新潟大学医学部 有壬記念館
8 月 19-21 日	国際がん登録 (IACR) 学会 (第 32 回)	Atlanta 市, USA
8 月 23-28 日	国際がん学会 (第 17 回)	Rio de Janeiro 市, Brazil
9 月 3-4 日	地域がん登録全国協議会(第 7 回)	名古屋市 愛知県がんセンター国際医学交流センター
9 月 3-4 日	日本診療録管理学会 (第 24 回)	東京都 日本青年館大ホール
9 月 30 日-10 月 2 日	日本癌学会 (第 57 回)	横浜市 パシフィコ横浜

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 〒537-8511 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