

## 協議会理事長就任にあたって

大島 明

地域がん登録全国協議会

1998年9月の総会において理事長にご指名いただき就任致しましたが、正直なところ、未だ実感がわいておりません。前理事長の藤本伊三郎先生と事務局長の花井先生がお元気にご活躍中であり、小生としてはこれまで通り両先生のお手伝いをしているように思っているところがあるからでしょうか。このような状況から早く脱却するためもあって、Newsletterに原稿を書くように事務局から要請があったのだと考えます。そこで、当面の2つの課題を挙げて努力の方向を確認することと致します。

まず第1は、事務局基盤の強化であります。これまでは、藤本、花井両先生のボランティア精神におんぶにだっこしてきたわけですが、いつまでもそのようなことが許されるはずもありません。9月の総会で承認された改正規約に賛助会員の制度が設けられましたので、10月から対ガン協会、生命保険会社、製薬メーカーに賛助会員加入のお願いをしているところです。大変な経済不況の中にもかかわらず、趣旨にご賛同いただき加入していただく団体数が少しずつ増加しつつあります。加入いただいた各団体に御礼申し上げますとともに、この件につき、ご助言、ご協力いただきました関係の先生方に厚くお礼申し上げます。今後ともご支援、ご協力いただきますよう、よろしく願い申し上げます。

第2の課題は、国レベルでの地域がん登録事業の位置づけの強化であります。昨年度まで、国は、地域がん登録事業に対し、老人保健事業の中の健康診査管理指導事業がん検診精度管理の一環として、都道府県に補助してきましたが、ご承知のとおり、今年度からは一般財源化されました。この事態を受けて、昨年3月に、今後、一定水準以上の登録室のデータに基づく、がん罹患率、がん患者の生存率の全国値算出を、毎年国の事業として行うべきだ、と提案しましたが、残念ながら、未だ実現には至っていません。一方、国では、10月から「健康日本21計画」を策定するべく、企画検討会、策定検討会を設けて作業を開始しました。がんの分野で計画を策定し、対策を評価するためには、がん罹患率とがん患者の生存率は必須の指標であり、地域がん登録はこれらの指標を計測するための必須の仕組みであることを、検討会の委員各位にご理解いただき、上記の構想がぜひ実現されるよう、努力したいと考えています。関係の先生方のご支援とご協力を、どうぞよろしくお願い致します。

ところで、小生が協議会理事長にご指名いただいたのは、

### 賛助(寄付)団体 (敬称略、順不同)

昨年9月の総会での規約改正以後、昨年12月末日までに、以下の団体が、本協議会の賛助(寄付)団体として加入下さいました。厚く御礼申し上げます。(※印は2口)

明治生命保険相互会社	(財) 明治生命厚生事業団
住友生命保険相互会社	日本生命保険相互会社
朝日生命保険相互会社	
アメリカンファミリー生命保険会社*	
三共株式会社	ゼネカ薬品株式会社
(財) 日本対ガン協会*	(財) 大阪対ガン協会

小生が厚生省がん研究助成金による「地域がん登録」研究班の主任研究者をつとめさせていただいていることが大いに関係していると考えます。この研究班では、諸先輩方が1975年以降実施されてきた「がん罹患数・率協同調査」を継続するとともに、今年度には、27部位のがんの性別・年齢階級別罹患率の全国推計値について、データ利用の利便を図り、さらに、まれな部位のがん罹患率の推計方法を検討し、実例として精巣がんを取り上げ、その推移を観察しました。また、がん患者の生存率については、個々の患者について生存確認調査を実施している3登録室のデータを用いて検討し、標準方式案を作成しました。今年度には、この標準方式案に沿って、生存率を長期間にわたって計測した大阪府がん登録のデータを用いて、胃、乳房、肺3部位のがん診療の評価を行いました。他方、がん登録の標準化を進めるために、「地域がん登録の手引き」の改訂作業を行っており、今年度中には印刷する予定です。さらに、今年度には、全国規模での実施に備えたパイロット研究として、個別の腫瘍データを各登録室から収集し、データ点検作業を各登録室と研究班事務局とで協同して実施しました。この研究を進める中で、標準化を図る上での、具体的な問題点とその解決の方向とを見出すことができたように感じています。

これらの研究成果は、本年6月には報告書にまとめる予定ですが、全国の地域がん登録の登録室の今後の活動のお役に立てば幸いです。なお、本研究班は現在3年目に入っておりますが、関係の皆様のご理解を得て1999年度からもう一期新たな班を構成して研究を継続したいと考えています。あわせてよろしくお願い致します。

### 目次

就任挨拶.....	1	第8回総会研究会予告.....	5
研究班便り.....	2	編集後記.....	5
登録室便り.....	3	IACR学会報告.....	6
退任挨拶.....	3	全国罹患率推計値の公開.....	6
第7回総会研究会報告.....	4	Q&A「I/DとM/I」.....	7
実務者研修.....	4	協議会事務報告.....	8

## がん情報の体系化に関する研究班

山口 直人

国立がんセンター研究所がん情報研究部

この研究班は、**がん克服新10年戦略研究事業**の一環として平成8年度に開始された。この研究事業は7つの分野から構成されるが、当研究班は、その中の**分野6「新しい治療法の開発に関する研究」**に属する。**がん情報の体系化を通じて、がん治療の改善に寄与**することを目的とする。

がんの標準的治療法の確立は、臨床試験、特に無作為比較試験である第三相試験によることが常識となりつつある。科学的根拠に基づく治療法の確立は「Evidence-Based Medicine (EBM)」と呼ばれ、現代医学の主流であるが、がん診療も例外ではなく、患者のがんの状態に応じた最善の治療を明らかにする研究が、世界中で行われている。臨床試験は実験である以上、安全性と倫理性について万全を期す必要があり、その上で結果の科学性を確保するという困難な条件で行われる。しかも、単一施設では十分な症例数が期待できないことから、多施設共同研究として行われることが多く、特に安全性と科学性の確保には慎重を期さなくてはならない。このような状況下で威力を発揮するのが「**中央データ管理 (central data management)**」という考え方で、本研究班では、50余りのがん臨床試験のデータセンター機能を果たしつつ、中央データ管理の方法論の研究とデータ管理システムの構築を行っている。

確立された標準的治療法、各種のがんの診断・治療法に関する最新の情報を医療従事者に広く知ってもらうことは、がん診療の質の向上にとって極めて重要である。また、がん患者とその家族、さらに一般国民にもこれらを知ってもらうことは、患者と医療従事者との対話、患者の意志決定を助ける。このような考えの基に、国立がんセンターでは、「**国立がんセンターがん情報サービス**」を行っているが、その内容の編集、事務局機能を担当しつつ、よりよい情報サービスのあり方を検討することが、当研究班の第二の課題である。さらに、情報提供のインターフェースとして、ファックス、インターネット等が活用されているが、情報提供のシステム面での検討も行っている。内容の充実に伴って、効率のよい検索ツール等を提供することも課題の一つである。また、情報提供にあたって効果的に画像を駆使することをも研究しつつある。特に、バーチャルリアリティと呼ばれる新技術を使い、コンピュータ上の仮想的な三次元空間にがんを持つ臓器を描出し、見る角度を自由に変えたり、断面を入れたりするコンピュータ・ツールの

開発にも取り組んでいる。

上述の臨床試験の推進と情報提供は、いずれも「トップダウン」型のアプローチである。これに対し、我が国における**がん診療の実態を把握**し、問題点を明らかにする「ボトムアップ」型のアプローチが、当研究班の第三の課題である。ある地域のがん患者発生状況を悉皆的に調査することは、**地域がん登録**において既に実施されており、地域の罹患率の測定とがん対策の評価に大きな貢献をしている。また、一部の地域がん登録では、がん患者の予後を調査して、生存率も計測しており、がん診療の実態を知る上で、貴重な情報を提供している。ただし、地域がん登録では診療情報の収集に制約があるので、詳細ながん診療の評価を行うには、**診療情報データベース**との連携が重要となる。診療情報データベースとしては、一部の医療施設では院内がん登録で相当程度に詳細な診療情報を収集している場合もあるが、多くの医療施設では、診療科を単位としたいわゆる「診療グループ」が独自にデータベースを構築している場合が多い。さらに、臓器別の学会・研究会が主体となって、全国レベルで臓器別がん登録を行っており、「**全国臓器がん登録**」と総称されている。診療グループ別データベースと全国臓器がん登録とに共通した特徴は、臓器別あるいは診療科別に詳細な診療情報を収集していることで、地域がん登録とは相互補完的な関係にある。前者では大学病院やがん専門施設を中心にデータが収集されているために、地域全体のがん診療を必ずしも反映していないが、地域がん登録と連携することで、両者に重複する調査を調整する等の効率化を図ること、相互に情報を利用しあうことで、がん対策の評価をより詳細に行えること、各施設への情報還元を実現できることなど、そのメリットは計り知れない。このような考え方のもとに、*Japan Cancer Data-base (JCDB)* という名称で、全国レベルでのプランニングをするとともに、大阪府地域がん登録を舞台に、*Osaka Cancer Data-base (OCDB)* の実際の構築を進めている。

上述のトップダウン型アプローチとして、①臨床試験による標準治療法の確立、②情報サービスによる情報の普及、ボトムアップ型アプローチとして、③がん診療の実態把握が、当研究班の**3つの柱**であるが、これらは相互に密接に関連しており、実態把握で明らかにされた情報は、新しい臨床試験の計画、あるいは、提供すべき情報の内容に生かされることによって、さらにその価値が高まるものである。この面での総合的な情報の有効活用も、今後の研究課題である。

(紙面の制約のため、班員名、協力研究者名を省略した。)

## 広島市腫瘍登録 — その後

馬淵 清彦  
放射線影響研究所疫学部

広島と長崎における腫瘍登録は、いずれも放影研の前身 ABCC と地元の医師会との協同事業として発足したが、長崎では順調に進行したのに対し、広島では、初期の目覚ましい業績にもかかわらず、徐々にスランプに陥ることになった。長崎では ABCC と大学や病院との関係が密接であったのに、広島では、主に政治的な理由から一部の地元医療機関との協力が困難となったことが大きな要因である。しかし、大学や多くの病院からのデータ収集は地道に続けられた。このような努力がなければ、現在の広島腫瘍登録がなかったことは明らかで、逆境に負けず日常作業を続けたスタッフに敬意を払いたい。

広島腫瘍登録の歴史で忘れてはならないのが組織登録である。組織登録は、1973年に放影研と広島県医師会との協同で、病理診断の収集を目的として設立された。地域を対象として、病理診断名のみならず組織標本を登録する方法は世界でも比類がない。最初、米国の国立がん研究所 (NCI) からの財政的援助を受けて始められたが、その後放影研と県医師会との予算のもとで続けられている。その独自の目的に加えて、もう一つの重要な役割は、不完全な広島市腫瘍登録データを補完することであったことを知るひとは少ない。組織登録の膨大な資料が、市医師会の腫瘍登録データにリンケージされ、後者の復活の大きな要因となった。

このように、広島の腫瘍登録の表面に出ない長年に亘る活動が続くのだが、1980年後半になって、その重要性が再び認識されるようになった。主な動機の一つは、**被爆者疫学調査**において、がん罹患データの必要性が強調されるようになったことである。長崎では、県の主導のもとに1985年に県がん登録が発足したが、広島でも、これまで参加していなかった病院等からのデータ収集の交渉が始められた。政治的、社会的環境もこの時点では大きく変わっており、多くの施設からデータの retrospective な収集が可能となった。被爆者疫学研究のためには、広島・長崎の罹患データの均一化が必須なことから、両市間で共通のデータベース化が行われた。

こうした集中的な努力が、被爆者疫学調査に活気を与え、1994年には放影研寿命調査コホート集団における広島・長崎両市の登録情報を用いた最初のがん罹患データの解析の発表に至った。従来の被爆者調査では、放射線がんのリスク評価は、死亡率によるものが中心であった。死亡率は診断の精度の問題や、予後の良い腫瘍の把握が不完全で

## 理事長退任にあたって

藤本伊三郎  
地域がん登録全国協議会（前理事長）

平成4年12月10日の本協議会第1回総会で理事長に推され、以来、本会会務の方向づけとその遂行に努力して参りましたが、平成10年9月、任期が満了しましたので、退任させて頂きました。この間、厚生省、大阪府、同成人病センター、本協議会の顧問、理事、会員、事務局の方々、ほか多くの方々から、御支援、御協力を戴き、それによって、職務を遂行することが出来ました。心から御礼申し上げます。

お蔭をもちまして、協議会の活動内容も次第に充実してきましたが、地域がん登録をめぐる客観情勢は困難の度を増し、今や、新たな展開を企画すべき時にあると考えます。この時に退任することは、心苦しいことではありますが、新理事長として大島明先生を迎えましたことは、私としても非常な喜びであり、後事を託する方として最適と考えております。今後、協議会のさらなる発展をめざして、大島先生のもとに、会員の皆様の御力を結集されるよう、また、それぞれの地域がん登録の進展に寄与されることを祈念してやみません。

なお、皆様方の御厚意により顧問に推されましたので、今後も及ぶかぎり、会務に協力させて頂く所存ではあります。よろしく御指導下さるよう、お願い申し上げます。

□あることなど、がんのリスクを評価するには不十分である。罹患率は、このような死亡率の弱点を補い、より広範なリスク評価をもたらすこととなった。例えば、死亡率では問題が残った肝がんについて、罹患率によって初めて放射線との関連を明らかにした。また、甲状腺、皮膚、乳がんといった生存率の高いがんについての放射線のリスク評価を可能とした。特にこれらの腫瘍は放射線との関連が強いことから、放射線影響を知るには、罹患データが不可欠であるといえる。また、病理診断の確認、診断の再分類にとって貴重な組織登録とのリンクもさらに促進され、被爆者の種々のがんについて、地元病理学者の参加のもとに多くの病理・疫学研究が始められた。次にはがん化の機構を分子生物レベルで探求する「分子疫学」への進展が当然予期されるが、既に幾つかの研究が始められている。

広島・長崎でのこのような経験は、疫学的に確立した集団がある場合、がん登録が如何に有効であるかを実証するものであろう。事実、両市、特に広島市では、被爆者疫学研究でのニーズが、登録事業を推進してきた。今後の課題は、がん登録を如何に地域医療活動に結び付けるかにある。広島がんセンター設立構想は、地域がん登録を含んでいるが、具体化し、広範な登録活動につながることを期待したい。

## 第7回総会研究会報告

田島 和雄

第7回総会研究会会長 愛知県がんセンター疫学部

地域がん登録全国協議会第7回総会研究会が平成10年9月4日に愛知県において開催され、全国35都道府県から約150名が参加されました。折しも、数日前に、季節はずれの台風4号により関東、東北地方は大被害に襲われ、同地域からの担当者の参加が危ぶまれましたが、前日に開催されました実務者研修会と併せ、成功裏に終了することができました。本総会の運営にご協力いただきましたプログラム委員や演者の皆様、全国の参加者、厚生省、事務局の方々のご協力に、紙面をお借りして深く感謝申し上げます。

さて、国や地域のがん対策の策定は地域がん登録の情報から始まり、その効果評価も地域がん登録から得られる情報により行うことが出来ます。1966年、東京で国際癌学会が開かれた時、東北大学の瀬木三雄教授（後に名誉教授をへて、瀬木学園園長として出身地愛知県に帰られた）が提案されて、国際がん登録学会（IACR）設立の方向に進み、第1回国際がん登録学会が1970年にヒューストン市で開催された、という経緯があり、わが国では厚生省がん研究助成金による「地域がん登録」研究班を中心として、成果を着実にあげてきました。一方では、欧米の先進諸国の地域がん登録に比べて、その量的精度が向上し難いため、厚生省もその見直しを始めております。今や、先進国日本としての名誉にかけても、画期的な地域がん登録の精度向上を目指したブレークスルーが求められております。その点に鑑み、本総会研究会では主題を“**地域がん登録の精度向上のための方策**”とし、登録精度向上のために、制度面と技術面の両面から、地域がん登録のかかえている問題について討議しました。

本総会研究会では、厚生省保健医療局生活習慣病対策室、老人保健福祉局老人保健課、愛知県衛生部から、それぞれ貴重な挨拶を賜り、海外からも国立ソウル大学医学部予防医学部門の主任教授アン・ユンオク先生に特別講演を依頼し、最近になって急激な進展を遂げている韓国の地域がん登録の実状について、紹介していただきました。また、大阪府立成人病センター調査部の大島明部長からは、教育講演として地域がん登録の役割について解説していただき、愛知県がんセンター研究所の富永祐民所長には、愛知県の地域がん登録の歩みを振り返っていただきました。本総会研究会の主題を受けて、締めくくりのシンポジウムは、徳留信寛教授、津熊秀明先生の司会で「**地域がん登録の精度向上のための技術開発**」と題して、十分な討議がなされました。

本総会研究会の数週間前には米国のアトランタで国際がん登録学会が開催され、登録精度向上の技術論のみならず、安全な個人情報管理の問題とその技術開発という、一段進んだ問題についても議論されたようであり、今後はインターネットを通じて、各地域、各国のがん情報に関連したホームページの情報を利用することも可能となり、日本の地域がん登録の成果が、国際的にも評価を受け、その情報が世界に発信されるべき時代を迎えつつあります。世界の先進国では、地域がん登録の意義についての議論はすでに卒業しており、次の課題として、登録精度の向上や登録資料の利用方法などに関する前向きな議論が展開されております。

最後に、第7回総会研究会が日本の地域がん登録の精度を向上させていくための幾ばくかの礎となり、本総会研究会の記録集「JACR モノグラフ第4号」を、世界の先進国にならぶ日本の地域がん登録の情報構築とがん対策への活用に活かしていただけますなら有難く存じます。

## お知らせ がん登録実務者研修

毎年3月中旬に、次年度に国が開催する「がん診療実務者」のための研修の案内が、厚生省健康政策局から、『がん診療に従事する医師、看護婦、診療放射線技師、臨床検査技師及びがん登録実務者の研修実施要領（平成 年度）』として、都道府県の保健衛生担当部に通知されます。研修の目的、対象、定員、研修実施施設、期間、内容などの短いアナウンスメント、ならびに申請（実際は推薦）に必要な書式などが含まれています。

これまで本ニュースレターで案内してきましたように、「がん診療実務者」の中の「がん登録実務者」を対象とした研修は、国立がんセンターで夏期に院内がん登録、冬期に地域がん登録の課程が、それぞれ1週間の日程で開催されています。受講料は不要ですが、旅費、滞在費は受講者の施設が持つことになっています。

受講を希望される方は、勤務地が所在する県の保健衛生担当部に電話し、上記の『実施要領』の名称を述べて、その取扱い課、係名をたずね、担当係から『要領』のコピーをとり寄せて検討して下さるよう御案内します。県での推薦受付締切日までに、所定の書類を当該係へ提出することが必要です。夏期の課程の開催時期は、年によって、7月末または8月末から9月にかかる1週間となりますが、開催時期が前の場合は厚生省での締切が4月末になり、後の場合は6月末となります。都道府県での締切は、これよりなお1週間～10日程早めとなりますので、ご注意下さい。

## 第8回総会研究会予告

石田 輝子

第8回総会研究会会長 兵庫県立成人病センター

平成11年度の総会研究会及び実務者研修会、自由集  
会を以下のように兵庫県神戸市で開催いたします。

日時 総会研究会 平成11年9月14日(火)

実務者研修会、自由集会 9月13日(月)

場所 兵庫国際プラザ「交流ホール」

(神戸市中央区脇浜海岸通 国際健康開発センタービル3F)

主題 「地域がん登録の予防医学への貢献」

地域がん登録は歴史の長い県では1960年代後半から  
行われており、その成績は年報、研究論文として発表  
されてきました。地域がん登録によってのみ得られる  
地域の罹患率、医療状況、生存率はがん対策に不可欠  
であり、各登録室は、精度の高いこれらの成績を継続  
して算出し公表できるように多大の努力をしています。  
しかし、現実には、がん登録の存在、その成果は意外  
と衛生行政の担当者(市町、保健所の実務者等)、医療  
関係者に知られていません。また行政の担当部局でも、  
施策の中に、得られた結果を生かしていく姿勢が見ら  
れないように思われます。

現在、がん登録を取り巻く状況はより厳しくなって  
きています。財政的な面では昭和58年より施行された  
老人保健法に基づく「健康診査管理指導事業実施要綱」  
の中で「成人病登録・評価事業」は都道府県の行う事  
業の一つとして位置づけられ、補助金が交付されてい  
ましたが、平成10年度より一般財源化され、「要綱」  
が「指針」となったため、事業の見直しをしようとし  
ている県がでています。また、個人情報保護の観点か  
ら、「個人情報保護条例」が制定されている自治体では、  
「本人の同意のない情報収集」が審議会で承認される  
ために、審議会の示す条件を整える必要が生じていま  
す。これ等に抗して登録事業を発展させていくため  
には、更なる知恵と努力が必要です。

登録の発展のためには、登録事業担当者だけの努力だ  
けでは限度があり、広く医療従事者、健康・福祉事業に  
携わっている人、一般住民にも理解し支援してもらう必  
要があります。そのためには登録によって得られた成果  
をそれぞれに解りやすい形で提供して、利用していただ  
く必要があります。どのようにすれば、がん登録は、単  
なる「数字」の羅列でなく、健康・福祉対策の企画、健  
康教育、医療の評価及びその支援、疫学研究、環境モニ  
タリング等に活用ができることを示せるか、また、それ  
をとおして登録事業を後押ししてもらえるシステムを  
作る事ができるか考え合いたいと思います。

プログラムはまだ具体的に決まっていますが、内  
容として以下のような企画を持っています。

1. 教育講演；登録先進国で登録によって得られた成果が  
どのようにがん予防対策、環境モニタリングに用いら  
れ、がん予防に効果をあげているか。日本でも得られ  
ている成果からがん予防にどのような提言が可能か。
2. 招待講演；兵庫県で昭和62年より行ってきた「ひよ  
うご対がん戦略会議」の中でがん登録の果たした役  
割及びがん登録に将来的に期待する事
3. シンポジウム「がん登録の予防医学への貢献」；
  - ①一次予防とがん登録(一般健康診査、健康調査等  
を用いたがん発生リスクの検討、一次予防対策の評価)
  - ②医学介入ががん発生リスクに及ぼす影響(大腸が  
んと大腸ポリペプチド、肝癌とワクチン、インターフェロン療法等)
  - ③二次予防とがん登録
  - ④成果の発表(利用しやすい形でのデータの提供)
  - ⑤電子媒体を用いたデータの公表
4. 近畿地域のがん登録室の紹介
5. 実務者研修会「コーディングの正確度を高めるために」；
  - ①厚生省がん研究助成金による「地域がん登録」班が  
平成10年度に行ったPilot Studyからの話題(入力  
データのエラーチェック法、エラーの実態、診断  
コード、組織コード、進行度間の整合性、上皮内  
癌の取扱等について)
  - ②悪性リンパ腫の分類

非力ではありますが、有意義な総会になるよう準備  
を致しております。皆様お誘い合わせのうえ多数ご参  
加くださいますようお願い申し上げます。

連絡先 〒673-8558 明石市北王子町13-75

兵庫県立成人病センター検診センター

検診センター次長(事務) 大西進(内線451)

がん情報調査室 谷口恵子(内線478)

TEL 078-929-1151 FAX 078-929-2380

### 編集後記

本協議会を設立し、協議会の形をつくられた藤本伊三郎  
先生が辞されることとなり、大島明先生が大任を引き継い  
で下さることとなった。交替のご挨拶をそれぞれに記して  
いただいた。山口先生には、一般にあまり知る機会がなか  
ったがん克服十カ年戦略による研究分野での、地域がん登  
録に関係する取り組みを紹介していただいた。馬淵先生  
は、地域がん登録が疫学研究にいかにより大きな武器となり  
うるか、を示された。第8回総会研究会はプログラムが期待  
される。ご多忙の中、時間を割いていただいた全ての先生  
方に御礼申し上げます。(花井彩、藤田学)

## 1998年国際がん登録学会 (IACR) に 参加して

井上真奈美  
愛知県がんセンター疫学部

1998年8月17-19日に米国ジョージア州アトランタにおいて、第32回IACR学会が開催され、わが国からは岡本先生(神奈川)、早田先生(長崎)、田中先生(大阪)、浜島先生及び井上(愛知)の計5名が参加しました。今回のメインテーマは"Genetics in Population-Based Cancer Research"であり、地域がん登録の学会としてはいつもとやや視点が異なり、どのような展開となるのか不安でしたが、実際には前日に行われたGenetics and Cancer Epidemiology Workshopも含めて米国内外からのべ250名余の参加があり、内容も大変充実したものでした。

Geneticsと地域がん登録を関連づけたサブテーマの中で、特に印象に残ったのは、**地域がん登録における個人情報の取扱い**に関する米国各地や世界各地域からの報告でした。米国のいくつかの登録室から登録情報管理の実態報告がありましたが、登録室のある建物のセキュリティ管理だけでもわが国の銀行の金庫並みかそれ以上であるのに、その上にデータのやりとりでの暗号化の徹底が定着していて、わが国との意識の差にショックを受けました。また、がん登録を遂行するための法律や個人情報保護関連規定の整備について、欧米の先進国ではかなり達成されているようでした。それに引きかえ、アジア地域の現状報告では、この点に関するアジアの遅れが浮き彫りとなり、経済先進国と自負するわが国も決して例外ではありませんでした。結局は、まず国レベルが「先進国では当然のインフラ」である地域がん登録に対する認識を改めなければ、わが国が地域がん登録先進国と正々堂々肩を並べる日は遠いと感じました。

展示会場では、米国の地域がん登録にも対応した院内がん登録入力支援ソフトが数多く展示されており、その半分以上は企業による開発で、こんなものまでビジネスにしてしまう米国人のたくましさには半分感心し半分呆れました。

IACR学会は、日頃地域にこもりがちながん登録担当者が、他国のがん登録担当者と親交を深め、自登録を客観的に見つめ直すのに大変良い機会であると思います。わが国からさらに多くの参加者がいることを希望します。

## お知らせ 地域がん登録研究班による 罹患率全国推計値公開

味木和喜子  
大阪府立成人病センター調査部

### 1. はじめに

厚生省がん研究助成金による「地域がん登録」研究班(主任研究者:大島 明)では、毎年、登録精度の良好な登録室の成績を基に、全国がん罹患数および罹患率を推計している。今回、これらの資料の利用を促進するために、1975年から最新年(1993年)までの成績を磁気媒体で準備し、広く提供することとした。

### 2. データの内容

以下の成績を、3種類のファイル形式(EXCEL97、CSV、固定長)で準備した。率は全て人口10万人に対する率である。

- ① 全国年齢階級別推定罹患数, 部位, 性, 診断年別
- ② 全国年齢階級別推定罹患率, 部位, 性, 診断年別
- ③ 全国推定年齢調整罹患率, 部位, 性, 標準人口, 診断年別
- ④ 全国日本人および総人口, 年齢階級, 性, 暦年別  
部位: 全部位<sup>\*1</sup>、全部位、口腔・咽頭、食道、胃、結腸、直腸、肝臓、胆嚢・胆管、膵臓、喉頭、肺、皮膚、乳房<sup>\*1</sup>、子宮<sup>\*1</sup>、子宮頸、子宮体、卵巣、前立腺、膀胱、腎など、脳・中枢神経系、甲状腺、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病、の27部位 (<sup>\*1</sup>上皮内がんを含む)

### 3. データの入手方法

データの利用にあたっては、「全国がん罹患数・率の推計値」利用申込書を提出していただく。これは、資料の利用状況を把握することが目的である。利用者は、①資料を他人に譲渡しないこと、②「地域がん登録」研究班の推計であることを明示し、Japanese Journal of Cancer Oncology of Epidemiology Note (1998; 28(10) 641-647)を引用すること、③別刷もしくはコピーを送付すること、を遵守いただきたい。利用申込書およびデータは、大阪府立成人病センター調査部のホームページ(<http://www.iph.pref.osaka.jp/omc/ocr>)より入手できる。データは、圧縮されており、利用申込書が提出されると、データを解凍するためのパスワードをお送りする。フロッピーを希望される場合は、2HDのフロッピー1枚と切手を貼った返信用封筒を同封し、研究班事務局(味木)宛に送付いただきたい。

### 4. 今後の方向

今まで推計が困難であった発生率の低いがん(精巣がんなど)について、推計方法を検討し、稀ながんの全国値を整備していく。これらの成績も、今後提供する予定である。

Q “5大陸のがん罹患”では、 $ID$ 比ではなく  $MI$ 比 ( $M:I$ )を量的精度の指標の一つとして掲載しています。日本で  $ID$ 比を使用する根拠は。(愛知県がんセンター 井上真奈美)

A  $ID$ は、わが国の「地域がん登録」研究班の罹患率協同調査の中で、また、 $MI$ はIARCのDr. Muirが「5大陸のがんの罹患」の中で、ほぼ同じ時期(1975年ごろ)に、それぞれが独自に使い始めました。現在日本の他に北米がん登録協議会が  $ID$ を使用していますが、 $MI$ は「5大陸のがんの罹患」を通して、世界的に使用されてきています。

### I. 使用され始めた時のそれぞれの考え方

(1) 日本の場合：①がん登録が実施されるまで、がん罹患数はおよそがん死亡数の何倍くらいあるのかに、多くの関心があり、全国の罹患数(推計値)が得られると、すぐ  $ID$ 比を試算しました。②次に、各地のがん登録から罹患数が報告されるようになりますと、登録開始直後では、有病者が混入することによって過大な罹患数が算出されてしまいますが、全国値推計にこのような成績を入れるか否かを点検するために  $ID$ を使いました。

死亡数を分母とした理由は、日本では従来、人口動態死亡統計から県のがん死亡数を得ることが容易でしたから、比較の基準とするにふさわしい確実な数値として、がん死亡数をとりあげました。

(2) 「5大陸のがん罹患」の場合：当時は、世界でも地域がん登録の数はまだ少なく、組織登録からの成績を掲載することも多く、こういう登録では死亡票との照合をしていない場合があります。その結果  $M \geq I$ となるような成績も提出されていました。そこで各登録が提出してくる  $I$ は  $M \geq I$ であってはならない( $MI \leq 1$ でなければならぬ)、という考えから  $MI$ の計算をしたようです。

### II. 2つの比の比較

#### (1) 数値の安定性

わが国では、医師による死亡診断書が国の法律に基づいて洩れなく収集され、国の統計として、精度が高い県別がん死亡数が容易に入手できます。このような時には、 $D$ を分母とすると、比の数値、意味が共に明確です。他方、特に日本では、 $I$ は登録の精度の影響を受けて不確かな数値しか得られないことが多いため、これを分母に使用しますと、得られる  $MI$ の数値、その意味共に、不明確なものになってしまいます。

#### (2) 行政的な価値

ある程度の精度を達成した地域では、 $ID$ 比から、その地域のがん発生が  $D$ の何倍か、すぐにわかります。これ

を引用し、がん登録を非実施地域でも、そこのがん死亡数に基づいて、罹患数を予想することが可能です。実際、乳がん罹患数が乳がん死亡数の3倍以上もあるというようなことは、一般の方にはなかなか想像し難いことです。

他方、 $MI$ 比の方は、がん患者の致命率を類推できるという印象があります。しかし同じ時期の  $M$ と  $I$ の比  $MI$ を致命率、また  $(1 - MI)$ を生存率を意味するものとして使用しますと、学問的に誤った定義による数値を世間にひろめてしまいます。生存率は、ある年の罹患者を対象とし、この対象を一定期間追跡調査したときの生存者の割合であって、 $MI$ ではありません。

#### (3) 補助的指標

$ID$ 比、 $MI$ 比、いずれも、量的精度の指標としてはあまり鋭敏な指標とは言えず、むしろ、 $DCN(DCO)$ と一緒に考慮すると、作業過程での問題点を指摘できることもある、といった指標です。例えば  $ID$ 比と  $DCN(DCO)$ とが共に低いような場合には、資料収集が死亡者に偏っている可能性がある、などと指摘できることもあります。

#### (4) 指標としての有効性

日本では部位別の  $ID$ 比は約1.0~4.0の間に分布し、 $MI$ 比は約0.25~1.0の間に分布します。2つの比が取りうる数値の幅は、 $ID$ の方が広く、 $MI$ の方が狭いことから、精度の高低を示唆する指標としては、 $ID$ の方が利用価値が高いと思われます。

### III. 両者を統一するか併用するか

上述のように、一つ一つ検討してみると、精度指標としては、 $ID$ の方が  $MI$ よりすぐれているように思われず。また、日本では長年見慣れているため、 $ID$ 比についての知識に貯えがあることも大きなメリットになっています。

さて、どうしてもどちらかに統一した方が良いとなると、国際がん登録学会などに資料を提出し、議論を深めることが必要かも知れません。ただし「5大陸のがん罹患」での  $MI$ も、既に長い歴史をもち、それが国際的にも普及していることを考えますと、「5大陸」との比較のために、日本では  $MI$ を追加使用することとし、 $ID$ 比と併用することが現実的であろうと考えます。

(地域がん登録全国協議会 花井 彩)

[注]

1.  $ID = \text{Incidence} / \text{Deaths} (= 1 \div MI)$

2.  $MI = \text{Mortality} / \text{Incidence} (= 1 \div ID)$

3.  $DCN$  : がん死亡票によって初めて登録された患者

4.  $DCO$  : 死亡票の他に情報が得られなかった患者

## 協議会の役員などの人事と会計の報告

藤本伊三郎

地域がん登録全国協議会

平成10年9月4日、愛知県がんセンター国際医学交流会館において、本協議会第7回総会が開催され、理事会から提出された人事、会計（予算と決算）の案件を、次の如く決定した（以下敬称略、順不同）。

### 人事

- ①理事長藤本は任期満了のため退任、代わって大島理事が理事長に就任した。なお、藤本は顧問に推薦された。
- ②任期満了の理事、監事のうち、池田、重松両理事が退任され、名誉会員に推薦された。その他の理事、監事は再任。新たに早田氏が理事に選任され、犬塚理事は人事異動のため加藤昌弘氏に交代した。

### 新旧役員一覧表

	新	旧
理事長	大島 明 (大阪)	藤本伊三郎 (退任)
理事	久道 茂 (宮城)	同左 (非改選)
監事	松田 徹 (山形)	〃 ( 〃 )
	藤田 学 (福井)	〃 ( 〃 )
欠員		大島 明 (理事長に転出)
	岡本直幸 (神奈川)	同左 (改選, 再任)
	加藤昌弘 (愛知)	犬塚君雄 (人事異動で交代)
	石田輝子 (兵庫)	同左 (改選, 再任)
	馬淵清彦 (広島市)	同左 (改選, 再任)
	早田みどり (長崎)	池田高良 (退任)
欠員		重松峻夫 (退任)
	村田 紀 (千葉)	同左 (改選, 再任)
事務局長	花井 彩 (研究班)	同左 (年度末まで留任)
〃 主事	津熊秀明 ( 〃 )	同左 ( 〃 )
顧問	阿部 薫 (国立がんセンター総長)	
	高杉 豊 (全国衛生部長会会長)	
	豊島久真男 (大阪府立成人病センター総長)	
	藤本伊三郎 (前理事長)	
名誉会員	高野 昭 (宮城), 佐藤幸雄 (山形), 山崎 信 (福井)	
	重松峻夫 (福岡), 池田高良 (長崎)	

太字は新任。名誉会員の ( ) 内は、元又は現所属府県名

役員欠員2に対して、理事候補として適当な方があれば、理事、監事に申し出て下さい。自薦、他薦を問いません。

### 会計

平成9年度決算および10-11年度予算

	平成9年度決算額	平成10年度補正後予算	平成11年度当初予算	備考
収入	1,340,524	1,560,700	1,530,700	
会費	1,140,000	1,510,000	1,480,000	・会費は4万円
利息	524	700	700	
繰入	200,000	50,000	50,000	・繰越金の一部
支出	1,174,934	1,560,700	1,530,700	
過不足額	165,590	0	0	

注：平成8年度より9年度への繰越金755,686円、翌10年度への繰越金721,276円。賛助会員の会費は計上していない。

### 平成9-11年度支出の内訳

	平成9年度	10年度	11年度	備考
光熱水道等	233,492	246,000	246,000	
諸経費	39,824	50,000	50,000	消耗品、備品等
事業費				
総会研究会	400,000	400,000	400,000	研修会を含む
通信	258,073	228,000	228,000	電話、郵便
印刷	144,060	140,000	140,000	
賃金	0	350,000	350,000	50日分(週1日)
旅費	0	0	0	
理事会	24,197	58,000	58,000	会場、会議費
IACR	75,288	35,000	35,000	会費、拠出金
予備	0	53,700	237,000	

平成10年度以降の予算で問題となる点は、①従来、事務局業務は篤志活動で遂行してきたが、これが期待できなくなるため、事務担当者の雇用日数を増加する必要がある。②事務局員の総会出席旅費が無い。③モノグラフシリーズの印刷、配布料が計上されていない。④通信費、印刷費が不足がち、などである。

こうした難点を改善するべく、賛助会員制度を創設することが理事会から提案され、総会で可決された。会員諸氏のお力添えを、お願いしたい。

## 1998-99年 関連学会一覧

1999年7月15日	日本がん疫学研究会 (第22回)	東京都 国立公衆衛生院
7月16-17日	がん予防研究会 (第6回)	東京都 国立がんセンター国際交流会館
9月9-10日	日本診療録管理学会 (第25回)	倉敷市 川崎医療福祉大学 大講堂
9月13-14日	地域がん登録全国協議会総会研究会 (第8回)	神戸市 兵庫国際プラザ「交流ホール」
9月29日-10月1日	国際がん登録学会 (IACR) (第33回)	Hotel Alfa-Lisboa, Lisbon, Portugal

発行 地域がん登録全国協議会 Japanese Association of Cancer Registries 理事長 大島 明

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: 06-6972-1181 (2314), 06-6977-2030 (直) FAX: 06-6977-2030 (直), 06-6972-7749