

巻頭言 国立がんセンターの新たな挑戦 がん予防・検診研究センター構想について

祖父江 友孝

国立がんセンター研究所がん情報研究部

国立がんセンターは、運営部、病院、研究所の3つの組織が一体となってナショナルセンターとしての機能を果たしてきましたが、がんに関する基礎研究や、診断・治療に比べて、がんの予防・検診といった分野での取り組みが、これまで十分とはいえませんでした。そこで、第4の組織として「がん予防・検診研究センター(仮称)」を設立して、こうした分野における機能強化を図ることとなりました。

がん予防・検診研究センターは、検診、検診技術開発、予防研究、情報研究の4部からなります。建物は、旧管理棟を改築し、地下1階から地上3階に検診部、検診技術開発部、4階に予防研究部、5階に情報研究部が入る予定です。検診部、検診技術開発部は新設の部門ですが、予防研究部、情報研究部は、研究所の臨床疫学研究部とがん情報研究部を再編することで人員を確保することになります。現在、平成15年度内オープンを目指し、旧管理棟の改築工事が進んでいます。

4部の事業内容の概要としては、検診部：一定数の被検者(遺伝子解析、生活歴調査、フォローアップに応じられる方)を対象として現下で最新の検診を実施すること、検診技術開発部：新しい検診技術および検診機器を研究開発すること、予防研究部：がんの発生を予防するための効果的な方法を研究開発すること、情報研究部：わが国のがんの実態把握、がんの予防及びがん検診に関する情報を収集・分析し、提供すること、となっています。

私自身は、平成14年7月1日付けで国立がんセンター研究所がん情報研究部長を拝命し、これまでのがん情報研究部の活動を、がん予防・検診研究センターの情報研究部、予防研究部の新しい機能に、いかにつなげていくかを当面の課題としています。情報研究部の機能をもう少し細かく列記すると、整備基本構想案の中では、1)がんサーベイランス事業、2)がん予防及びがん検診に関する情報の収集・分析と普及、3)一般国民及び保健医療従事者に対する情報提供、4)有効ながん予防法及びがん検診法開発のための多施設共同研究の運営、の4つが掲

賛助(寄付)団体(敬称略、順不同)

(財)日本対がん協会	(財)大阪対ガン協会
明治生命保険相互会社	日本生命保険相互会社
第一生命保険相互会社	
アメリカンファミリー生命保険会社*	
(財)大同生命厚生事業団	総務省郵政企画管理局
三共株式会社	アストラゼネカ株式会社
富士レビオ株式会社	中外製薬株式会社(関西)
伏見製薬株式会社	大鵬薬品工業株式会社
ユーザイ株式会社	日本ワイズレダリー株式会社
堀井薬品工業株式会社	大塚製薬株式会社
塩野義製薬株式会社	ノバルティスファーマ株式会社*
シェリング・プラウ株式会社	中外製薬株式会社(本社)
ファルマシア株式会社*	
株式会社ウイツ	(*印は2口)

げられています。いずれもこれまでの国立がんセンターでの取り組みが必ずしも十分ではなかった分野であり、短期間のうちにすべての機能を確立することは難しいと思われまので、必要度の高いところから着手していくことになると思います。

まず必要な機能として「がんサーベイランス事業」があげられます。この具体的内容としては、①がん死亡・罹患の現状と動向の把握：人口動態統計、地域がん登録、②リスク要因の現状と動向の把握、③がん検診の現状と動向の把握、④がん治療成績・診療状況の現状と動向の把握：地域がん登録、院内がん登録、などが整備基本構想案に記載されています。これまで、全国レベルのがん統計については、がん罹患は大阪成人病センター、がん死亡は愛知がんセンターの先生方にお任せした形になっており、国立がんセンターの関与できた部分のごく限られたものでした。しかし、「がんの実態把握」に関する証拠は、Evidence-based Cancer Control Programを進める上で、関連性の証拠や対策の有効性の証拠と並んで、必須の証拠の1つです。全国レベルのがん統計を国立がんセンターから発信することができるように、順次体制を整えて

目次

巻頭言	1	第11回総会研究会を終えて	7
賛助団体紹介	1	第12回総会研究会ご案内	7
報告	2	対がん協会賞を頂いて	8
研究班だより	5	実務担当功労者表彰の報告	8
登録室便り	6	編集後記	8
		2003年関連学会一覧	8

行きたいと考えております。地域がん登録の関係者の皆様にはご支援をお願いいたします。

現在、各都道府県におけるがん診療拠点病院の指定が進みつつあり、がん診療拠点病院の指定要件の1つとなっている院内がん登録について、実施マニュアルの策定、登録ソフトの開発などが、厚生労働省のいくつかの研究班が連携して行われています。がん診療拠点病院での院内がん登録整備を進め、地域がん登録との役割分担を整理し関係を強化することで、地域がん登録の精度を飛躍的に向上させるべく、可能な限り知恵を絞っていきたいと思います。

次に着手すべき機能として、「がん予防及びがん検診に関する情報の収集・分析と普及」があげられますが、この具体的内容としては、「有効ながん予防法・検診法を普及させるために、予防部門や検診技術開発部門で実施されている研究をはじめとした国内外の情報を収集・分析し、ガイドラインを作成する」として、①がん予防（一次予防）に関する情報収集・分析及び普及、②がん検診（二次予防）に関する情報収集・分析及び普及、の2項目が整備基本構想案に記載されています。これまで、わが国における予防、検診分野のガイドラインは、研究会検討委員会や研究班に委ねられ、常設の公的機関が定期的な更新を念頭に置いて活動することはありませんでした。一方、アメリカ国立がん研究所の Physician's Data Query では、ほぼ4ヶ月に1回の割合で内容が更新されています。こうした機能は、一般国民や保健専門職の人々に最新のデータに基づいた正しい情報を普及するために必須の仕組みであると考えます。

このような取り組みを通じて、わが国のがん対策を正しい方向に進めるための基盤を強化していく一端を担えればと思う次第です。

報告 地域がん登録事業の今後の方向 国レベルの最近の動き

大島 明

大阪府立成人病センター調査部

平成14年11月14日午後4時から大阪府立成人病センター6階会議室において、同日に開催された地域がん登録全国協議会理事会の参加者が、厚生労働省生活習慣病対策室の正林先生と国立がんセンター研究所がん情報研究部の祖父江先生を囲んで、標記のテーマについて非公式の話し合いをおこなった。以下は、大島の責任で、話し合いの要旨をまとめたものである。

健康増進法の制定と第16条の趣旨

正林:「健康増進のための立法化」は厚生省の長年の課題であった。しかし、「健康を増進することは本人の責務であり、個人の権利を規制することもありうる『法律』という形を制定してまで推進するものではない」との考え方が強かった。これに対し、おりから医療制度改革の動きもあり、健康づくりが注目され、その法的裏付けを整備するべきとの意見が強まった。立法にあたって、がん登録事業、ならびにタバコ対策の2点を盛り込むことを考えた。がん登録事業については、国として、本事業に前向きな姿勢にあることを法的に示したいので、法第16条に盛り込んだ。タバコ対策については、基本方針において「知識の普及」を盛り込むとともに、第25条「受動喫煙の防止」を設けた。元来、法律は、国民の権利、義務を規定するものであるから、国会で承認を受ける必要がある。その細部は、政令（施行令、内閣で決める）、省令（各省大臣が定める）、告示で示すことになる。今回、健康増進法を平成15年5月1日施行予定とし、そのための施行令（案）を立案し、法第16条の対象疾患を「がん、循環器病」と規定したが、これについて、パブリック・コメントを求めている。メ切は11月25日である。

三上(千葉県がんセンター 疫学研究部):厚生省内での「がん登録」に対する一般的な考え方、ならびに、健康増進法に組み入れることになったいきさつを聞かせて欲しい。

正林:地域がん登録を推進していこうという雰囲気は、当初それほど強くなく、その意義について議論を繰り返していく中で、徐々に理解者が増えていった。今は、がん登録は重要とのコンセンサスが出来ていると思う。

三上:法第16条では、「発生状況を把握しなければならない」とあるが、県レベルでは、予算の制約、および理解の欠如のため、この記述では、実態調査方式、或は拠点病院での観察で対応できると考える者が出てきて、全数調査、およびフォローアップを伴う登録事業が、こうした姑息な方式に、すり替えられてしまう危険がある。そこで、施行令や解釈本に、「第16条は地域がん登録を対象としたもの」と記述してもらう必要がある。

正林:解釈本に、「第16条はがん登録を指す」ことを明確に書く予定である。しかし、健康増進法の政令、省令、告示を制定した後に解釈本を作るので、解釈本が世に出るのは2年後になる。なお、法の施行前に、都道府県の担当者を集ってもらい、口頭で第16条の説明はする。

藤本(地域がん登録全国協議会):第16条は第3章の最後におかれている。第16条は、健康・栄養調査から独立

した条文として考えてよいか?

正林:一つの章にしているのは、法律のテクニックの問題で、章名が長くなることをきらって、健康・栄養調査等とした。国民健康・栄養調査と第16条とは、全く別である。

三上:がん登録事業においては、個人の医療情報を集めねばならないが、医師および医療機関ががん登録に届け出る際に、個人情報保護法(案)に、それを積極的に許す条項がないので、問題になる。法的整備が必要ではないか。この点について、個人情報保護法(案)や今回予定されている解釈本で対応できるのか?

大島:医療機関が個人情報を提供するについて、個人情報保護法(案)との関連でいうと、本人同意原則の除外規定があるにしても問題は残る。欧米では、「医療機関は個人の医療情報を届出する義務がある」、或は、「届出する権利がある」として、法令化されている。

国立がんセンターの地域がん登録への関与のあり方について

大島:健康増進法第16条において、「国および地方公共団体は…(中略)…生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない」とされ、国立がんセンターの中に新設予定の「がん予防・検診研究センター」でがん登録を扱うとの構想が生まれ、罹患の全国値推計をおこなう、ということになった。「今まで地域がん登録研究班が実施してきたことを、そのまま新設のセンターに移せばよい」との考えもあるが、これを機会にがん登録の量的、質的向上を図るべきだと考える。この件について、8月30日に、関係者(厚労省、国立がんセンター、地域がん登録研究班)が集って、話し合いをした。当方からは、研究支援事業という形を示唆したが、実務者レベルでは結論はえられず、高位のレベルでの判断が必要となって終わった。その後の進行状況を話してほしい。

正林:法第16条に、あえて「国」を入れたのは、国立がんセンターに、国全体のがんの罹患データを作成してほしいと考えたからである。現在まで、次のように進めてきた。①厚労省国立病院部担当者に相談し、合意をえた。②国立がんセンター運営部担当者に話し、合意をえた後、「国立がんセンター全体として、新設予定のがん予防・検診研究センターの中に、がん登録担当部門を設けることに合意」としてもらおうように、運営部に依頼した。現在、計画を進めているが、まだ確定してない。

従来、「地域がん登録」研究班では、各登録の個別データを研究班事務局に集め、データを個別にチェックした後、全国値を推計してこられた。このシステムを変更し、

各登録のデータを国立がんセンターに提出することに同意してもらえるか、意向をきかせてほしい。

また、これに関連して、予算の問題がある。米国式に各登録の予算の大部分またはその一部を、厚労省から各県に流すことはむづかしい。すなわち、①平成10年に一般財源化し国庫補助をやめたのに、再度復活することは、地方分権の流れに逆行することもあって、困難である。②国庫補助の予算要求をしたが、財務省は全く相手にしない。それで、とりあえず、何らかの研究費を以って対応するしかないと考えている。

花井(地域がん登録全国協議会):研究班のデータを国立がんセンターへ移すというような表現で話されたが、単にデータのあり場所を移すに止まる問題ではないと思う。国のがん発生に関するデータが、第1~5次実態調査の他には無い中で、研究班では、推定値であっても、毎年の国の罹患率を作りたい、という熱い思いから、作業をしてきた。しかし国自身ががん登録統計を作成することになれば、研究班での作業とは意味合いが異なる。

本来、各県では、それぞれの県の目的のためにがん登録を実施している。また個々の県のデータは、各県における長年にわたる県費の支出とがん医療関係者の非常な努力の結晶である。また、大阪府では、届出医療機関、医師への情報還元を、30年前から幅広く活発に実施し、医療機関での登録データ利用が定着している。このような経過から、各県登録に現在の基盤を残した上で、国立がんセンターへは、個人に戻れない形で必要なデータだけを提供することになる。この時、提供者の権利として、国のシステムのあり様とその運営について何らかの形で発言権を保持できるよう、しくみを考えて欲しい。

また、老健法の下での財政支援が、突然一般財源化という形でうち切られた結果、県での予算が付けてもらい難くなった。このような経過の中で、国からの財政支援は、そのままの復活は困難であるとしても、現行の関連支出をこの際に整理、統合し、システムとしても予算化の面でも、新しい有効な方法を是非考えていただきたい。

各登録室のデータの国立がんセンターへの提供、およびそのための条件

早田(放射線影響研究所(長崎)):全国値の推計は必須の作業である。登録室のデータを国立がんセンターに集めるのか、或は病院から直接、国立がんセンターにデータを送るのか。

正林:病院の数が多くなるので、病院から国立がんセンターに送ることは現実的ではない。登録室のデータを集

めることしか、考えていない。

早田：個別のデータにIDをつけるべきではないか [「地域がん登録研究班」の協同調査においては、これまでIDをつけていない]。予算のことについては、国立がんセンターが各県のデータを買上げてくれるようにすると、一番簡単である。

岡本(神奈川県立がんセンター)：①国立がんセンターは、現在、全がん協のデータ、がん拠点病院のデータ、部位別全国登録のいくつかの部位のデータ、などを扱っておられるが、それが全部バラバラである。その上に、地域がん登録のデータを受入れたら、どうなるのか、心配である。②予算の問題については、国立がんセンターが、研究としてではなく事業として行うことが出来るように、予算化してもらい、提供するデータに対して事業費を払う形がよい。③国立がんセンターが各登録からデータを集め、全国推計をする仕事をはじめても、従来の地域がん登録研究班をなくすことはよくない。各登録は自らのデータを用いて研究を行わねばならないので、従来の研究班は存続させるべきである。

三上：①各登録室レベルでの問題として、生存率を出すことがある。そのための生存の確認ができるしくみを作るよう、国で検討して欲しい。②国立がんセンターに集めるデータは、ID抜きでよいのではないか。欧米のように、国のシステムとしてデータベースが出来るのであれば、ID付きのデータを出してもよいが、今の状態では、各地域のがん登録室が原データを管理するべきであろう。③他府県に転出した登録患者の生存の確認が困難である。この問題の解決に、住基ネットを使うことが出来ないか。

田中(佐賀医科大学)：登録室のデータの提供先を国に移すことについて、メリットをはっきり示して欲しい。それにより府県が、がん登録事業を進めやすくなり、認識もより高まるようになると思う。

松田(山形県立成人病センター)：山形県では、がん登録事業は、患者の登録からアクティブ・フォローアップまで、一貫して実施しているが、今のところ、国の援助が全く見えていない。がん登録に関する法律ができなくても、国が関与していることが明白になれば、明らかに登録率が上がると考えているので、うまくやって欲しい。10年、20年後には、国際的なレベルでの仕事ができればと思っている。

藤田(福井社会保険病院)：県が主体として事業をやっているのに、国立がんセンターにデータを出すことには、問題は少ないと思うが、事業資金の援助は必要である。

岸本(鳥取大学 環境予防医学分野)：現在は、県、医師会、大学の三者で登録事業を進めているが、その効率が悪く、みのりが少ない。原則的には国が事業全体を進めていく姿勢があつたら、もっとよかつたと思う。今までの歴史を十分踏まえ、今後、国が関与することで、地方のがん登録室の活性化につながれば、と期待している。

西野(宮城県新生物レジストリー)：研究班で今まで実施してきたが、これは、いろんな面で不安定である。国が関与するとなると、一つの進歩と考える。それによって、地域がん登録の精度の向上につながるようになれば、意味がない。経費の問題とともに、地域の病院の地域がん登録への協力体制が、より向上するよう、国にも支援して欲しい。

小山(放射線影響研究所(広島))：広島には、県の登録と、県医師会の組織登録と、市医師会と放影研とが協同して行っている市の登録との3種類がある。健康増進法が制定されても、市の登録は、今まで通り続けていこう。国が関与することで個人情報保護を理由とした「出張採録に対する拒否反応」がなくなれば、有難い。データの提供は、国立がんセンターに変わっても、今まで通り可能である。

味木(大阪府立成人病センター 調査部)：大阪府がん登録室の立場でなく、各登録室のデータを集め、全国値を推計してきた者の立場から、意見を申しあげる。各登録のデータの項目と、その分類とが、必ずしも統一されていないため、それらを整合してチェックし、集計してゆくことに非常な努力が必要であった。将来は、各登録が集めるデータ自体から統一する必要がある。

府県からの意見

小幡(愛知県健康福祉部 健康対策課)：愛知県では現在、財政サイドに予算要求中であるが、毎年、一律10%カットを指示されているので、財源の確保に苦労している。予算内容の主なものは、届出に対する医療機関への謝金と、がんセンターでの非常勤職員費であるが、今回の健康増進法の制定により、医療機関は、謝金がなくとも届け出しなければならぬ、という仕組みができれば、予算獲得面では楽になる。

中村(大阪府健康福祉部 地域保健課)：①国と都道府県との役割分担について；都道府県は、地域がん登録事業が平成10年に一般財源化されて以降、一般財源の確保に苦労している。本府においてもようやく府単独で事業を実施することに了解が得られたところである。本府のデータは一部わが国の代表データとして使用されているほ

ど、全国に対して大阪府が誇れる事業の一つであるが、予算化の過程では、「国が負うべき仕事まで肩代わりしているのではないか」との反論もある。正式に国で地域がん登録のデータを活用するというのであれば、国と都道府県との役割分担を、明確にして欲しい。②財源面の関係について；これまでの経過を踏まえると、都道府県の保健事業としての現在の枠組みを活用してがん登録事業を行う必要があり、私案を言えば、現在、道府県が行っているがん登録事業の成果を国がデータ数に応じて買い上げる、又はがんセンターが、研究費の中から府県のデータを買上げるという方法も、ありうると考える。③地域がん登録を行うことのメリットについて；個人情報保護法（案）が提出された時も、また、健康増進法が制定された時も、がん登録のメリットが論議された。がん登録が、いろいろな面で有用であることは承知の上で申し上げるが、「一般国民からみて、がん登録をすることによって、どうなったか、世の中がどう変わったかがわかる」という仕組みが不足していた。そのことを、我々が理解しきれていなかったことを反省している。大阪府では、地域がん診療拠点病院構想に地域がん登録成績を入れて、病院機能の評価の形で、府民に情報を還元して行く考えをもっている。国としては、「全国値を出す」というだけでなく、それ以外に、何をしようとしているのか、を明確にしてもらいたい。目に見える形にしていけないと、個人情報保護の面から理解が得られにくいと考える。

国立がんセンターがん情報研究部の考え

祖父江：今までの取り組みが、しっかりしてなかったことについての反省のもとに、国立がんセンターの中で、がん登録に関するデータに関与していこうという合意は出来ている。がん登録に関する技術的な問題については、できるだけ努力して、なるべく早く受け皿を作っていく。予算的な問題は、厚生労働省ならびに国立がんセンター運営部と合議していく心算である。（以上）

がん診療の質の向上に資する 院内がん登録システムの在り方及び その普及に関する研究

山口 直人
東京女子医科大学

厚生労働科学研究費の効果的医療技術確立推進臨床研究事業の一環として「がん診療の質の向上に資する院内がん登録システムの在り方及びその普及に関する研究」という研究テーマで平成 13 年度から研究を実施してい

る。班員は、私の他、祖父江友孝（国立がんセンター）、岡本直幸（神奈川県立がんセンター）、津熊秀明（大阪府立成人病センター）、谷水正人（国立四国がんセンター）、本庄 哲（栃木県立がんセンター）、井上真奈美（国立がんセンター）、南 優子（宮城県立がんセンター）、小山博史（京都大学）の各氏である。また国立がんセンターの金子 聡、石川 B 光一氏を始め、全国の多くの先生方のご協力を得て進めている。

がん拠点病院構想に基づいて全国のがん診療施設が整備されることになったが、それらのがん診療施設における診療成績を相互に比較可能な標準的な院内がん登録に収集・整備し、そのデータを我が国のがん診療成績の向上に役立てようというのが本研究の主眼である。現在、全国の主ながん診療施設では院内がん登録が実施されているが、それらは標準化された形では実施されておらず、相互比較も困難な場合が少なくない。また、新たにがん拠点病院として活動する医療施設の中には院内がん登録をこれから始める施設も少なくない。このような状況を放置しては相互比較が可能でないデータが一人歩きするおそれもあり、我が国のがん対策を推進するに当たって大きなマイナスになると考え、多くの先生方の協力を得て本研究班を立ち上げたわけである。

研究の第一としては全国のがん診療施設が活用できる共通院内がん登録システムを開発して、全国への普及を目指している。もちろん既に院内がん登録を実施している施設に対しては、既存のシステムを継続使用することを前提としてデータ変換等によって標準化されたデータを集約できるように工夫した。研究の第二としては、共通院内がん登録システムで収集・蓄積したデータを集約することによって「全国がん患者データベース」を構築し、我が国全体のがん診療の実態を把握するための基礎資料を作成することを考えている。この全国がん患者データベースは全国平均値を算出することに活用するほか、各施設は全国平均値と自分の施設での成績を比較検討して、それぞれの施設でのがん診療の質の向上のための諸活動に院内がん登録データを効果的に活してもらえるように配慮している。

これまでに、全国の主要がん診療施設における院内がん登録の実施内容を調査し、その問題点を把握し、その結果を踏まえた上で共通院内がん登録基本システムの設計、開発を行った。近い将来の電子カルテの普及なども念頭に置いて複数システム間の連携を配慮した設計を行ったことが一つの特徴である。また、各がん診療施設に

おける患者の生死に関する予後調査の負担を軽減するために、集中的に生死の確認調査を実施する可能性についても検討しているが、これは簡単に実施できるものではなく、長期戦を覚悟で議論を進めている。今後、開発した共通院内がん登録システムの妥当性を検証する目的で、いくつかのがん拠点病院に本システムを導入して実地試験を実施する予定である。さらに、開発した基本システムに、主要臓器別がんの詳細情報を登録・管理するための「拡張システム」を開発している。拡張システムは肺、胃、大腸、肝、乳房の5臓器について設計・開発を行っている。全国がん患者データベースの設計開発、運用方法に関しては今後の検討課題である。このデータベースは、分析システムも含んでインターネット上で公開して、利用者が様々な角度からデータを分析できるようにしたいと考えている。その際には個々の施設の情報が公にされないようにセキュリティーに万全を期すことは当然である。また、各がん拠点病院では全国値と自施設の成績を比較できるような分析システムを用意する予定であるが、こちらもセキュリティーに配慮して施設の担当者のみが比較を行えるような仕組みを備える予定である。

本システムは単なる研究としてのみでなく、成果物は是非、全国のがん診療施設で活用してほしいと考えている。この研究が我が国のがん診療成績の向上に少しでもお役に立てれば班員一同、望外の幸せである。

佐賀県がん登録より

田中 恵太郎
佐賀医科大学社会医学講座

佐賀県がん登録は、元々は1973年から佐賀県保健環境部が佐賀県医師会に委託して実施していた「悪性新生物実態調査」が前身であり、国立佐賀病院の江頭太郎医師が中心となって実施されていました。当初、登録室は県保健環境部内に設置されていました。この体制は、1980年に疫学を専門とする徳留信寛先生（現：名古屋市立大学公衆衛生学教授）が佐賀医科大学に赴任されたのを期に、1981年からは実質的な登録作業を同大学地域保健科学講座において実施する事になりました。徳留先生は、がん登録の精度向上を目指し、佐賀医大の学生を動員して主要公立病院にて出張採録を実施されました。また徳留先生のご指導のもとに前田綾子氏が登録の実務を担当する事になりました。前田氏は、その後何回か所属が変わる事になりますが、現在まで継続してがん登録の実務の中心的な役割を果たしてきており、この事が佐賀県が

ん登録の維持に大きな役割を果たしています。

1983年に老人保健法が施行されたのを受けて、1984年からは「佐賀県がん登録事業」として位置付けられる事になりました。佐賀県のがん死亡率は全国の中でも常にワースト上位にあり、特に肝がんの死亡率が高く、当時がん登録事業の重要性が認識されたものと思います。1985年からは補充票照会が開始されました。1992年、がん登録事業に尽力されてきた徳留先生は佐賀を離れられたため、登録事業は一時作業が遅滞する事態となりました。その後、森 満先生（現：札幌医科大学公衆衛生学教授）が佐賀医科大学に赴任され、1994年よりがん登録を担当される事になりました。また一台のパソコンで照合・入力・集計・解析・報告書の作成に至るまでの処理をこなすシステムを導入し、作業が軌道に乗り始めました。なお、佐賀県は壮年期のがん死亡減少を目指した「がん死半減プロジェクト」を重点事業として位置付け、1994年6月にこのプロジェクトの推進本部を設置しており、これもある程度追い風になったのではないかと思います。森先生は1999年に札幌医大に転任され、その後2001年度から私が登録事業と関わる事になり、現在に至っています。

現在、がん登録事業の実施主体は佐賀県ですが、事業の運営は佐賀県総合保健協会に委託されており、さらに再委託を受けて佐賀県医師会が届出票の収集・謝金の支払いなどを担当し、佐賀医大社会医学講座（旧：地域保健科学講座）がデータ入力・解析・採録・補充票照会・資料保管等の全般的な登録作業を担当しています。登録室は同講座内にあり、総合保健協会から前田綾子氏と片淵祐子氏の二人が出向して、がん登録の実務全般を担当しております。これに、社会医学講座の私と原めぐみが登録業務のサポートとデータ解析などを担当しております。出張採録は人的・予算的制約もあり、現在ごく一部の病院でのみ行い、自主届出と補充票に頼っているのが実状です。ちなみに1998年のDCO率は10.4%、DCN率は31.9%、I/D比は1.47でした。DCO率は補充票照会により比較的高い水準に保たれていますが、DCN率とI/D比に示される通り登録の量的側面を今後どの様に改善するかが重要な課題です。生存率については、佐賀県の全死亡票との照合により計測しております。佐賀県がん登録のデータは「五大陸におけるがん罹患率」のVI巻・VII巻に掲載されましたが、次のVIII巻にも掲載の予定であり、今後も継続掲載される様に努力したいと考えております。

登録データの活用面については、私が関与する様になってからは、「地域がん登録」研究班での協同調査以外に

まだ十分に活用されていない状況です。最近二年間は主に生存率に関する検討（病院の種別・規模別の検討、生存率計測の精度に関する検討）を行いました。過去には、がん登録との記録照合により、肝疾患検診で発見されたC型肝炎ウイルス感染者の追跡、県が行った生活習慣調査集団の追跡などを行い、論文になった例があります。行政的に得られる有益なデータは多々ありますが、個人情報保護の流れの中で如何に有効に活用していくかが私の課題の一つです。人口88万人という小さな県で、住民の移動も少なく、何か良い仕事ができないか、と思いを巡らすこの頃です。

第11回総会研究会を終えて

岸本 拓治

鳥取大学医学部 社会医学講座 環境予防医学分野

地域がん登録全国協議会第11回総会研究会は、2002年9月13日に鳥取県米子市「米子コンベンションセンター」において開催され、12日の実務者研修会と併せて、予想以上に多くの参加者があり盛会のうちに終える事ができました。皆様方のご支援、ご援助に対し厚く御礼申し上げます。

本総会研究会では、「保健予防活動と地域がん登録」を主題として開催いたしました。ここ数年の間、個人情報保護の観点から、地域がん登録に関しては大変厳しい状況が続きましたが、現在継続討議になっております「個人情報保護法案」、あるいは「疫学研究における倫理指針」、「健康増進法」などにより、地域がん登録制度の重要性が認識されてきていると思われまます。しかし、法的裏づけや精度向上に関する事、還元方法・活用方法などにつきましてまだまだ多くの課題があり、そのような中で地域がん登録ががん予防に関して非常に重要かつ有効なものであることを改めて問い直し確認するということが、本主題を選んだ理由です。

教育講演では、「最近の大腸がん増加とその背景」という演題で富永祐民先生に講演を頂きました。先生ご自身の健康生活実践例も含めて、大腸がん増加の背景因子に関して報告していただきました。もう一つの教育講演として波平恵美子先生に「癌告知：死と医療の文化人類学」に関して講演していただき、この問題については専門職だけでなく、全ての患者と患者予備軍である一般の人々によって活発に論じられる必要性が強調されました。また、特別講演では「現場で役立つ禁煙指導」について中村正和先生に報告していただき、健診や外来診療の場で

の禁煙指導に関する行動科学的介入について解説していただきました。

シンポジウム「保健予防活動と地域がん登録」では、がんの1次予防に関して「がん登録データが示すがん1次予防の課題」（大島 明先生）、ハイリスク者に対する化学予防に関連した「HCV 検診と IFN 治療」（周防武昭先生）、また、2次予防に関して「わが国のがん検診の現状と問題点」（祖父江友孝先生）と「肺がん検診と治療への展望」（清水英治先生）について、そして、3次予防に関連して「がん登録と生存率—がん医療の進歩と生存率向上—」（津熊秀明先生）について発表されました。さらに、「地域がん登録はがん予防につながるか」（岡本直幸先生）という観点から報告されました。1次予防から3次予防にわたり総合的な討議が行われ、地域がん登録の成果と課題について明らかにされました。

実務者研修会を含めた今回の総会研究会が、今後の実りある地域がん登録の活動に役立つことを祈念して、総会研究会のご報告とさせていただきます。

第12回総会研究会のご案内

藤田 学

福井社会保険病院

地域がん登録全国協議会の第12回総会研究会ならびに実務者研修会を下記のとおり開催させていただきます。

日時) 平成15年9月12日 総会研究会

平成15年9月11日 実務者研修会

場所) 福井県国際交流会館 福井市宝永3-1-1

現在プログラムなど具体的なことはまだ決まっていませんが、内容といたしましては次のようなことを考えております。

- 1) 実務者研修会；各医療機関における病歴室や院内がん登録の整備と地域がん登録の関係
- 2) 総会研究会；地域がん登録の利用について
 - ① 臨床、疫学研究からみたがん登録の利用
 - ② 保健予防活動におけるがん登録の利用

福井県のがん登録の特色としては、臨床医が日常行っているがん医療の効果をみたいという目的のもとに始まったということです。最初は胃がんの罹患状況を把握したいとのことで1984年に県医師会の主導で悪性新生物実態調査が実施され、翌1985年から福井県がん登録事業に発展しました。したがって現在でも福井県のがん登録事業は県医師会を中心とした臨床医が中心となって運営されています。福井県のがん診療のレベルを上げるため

には正確ながん情報の収集が必要という、各臨床医の努力によって高い登録精度を維持できていると考えられます。反面疫学を専門とする人の参加が少ないために、せっかくの精度高いがん登録情報ががん予防活動に完全に生かされていないのも事実であります。この総会研究会を機会に、がん登録を通じてがん医療に携わる臨床、疫学、行政の連携のあり方を考えてみていきたいと考えています。

永平寺、東尋坊、原子力発電所ぐらいしか印象のうすい福井県ですが、この機会にぜひ皆様お誘い合わせのうえ多数ご参加下さいませようお願い申し上げます

連絡先) 911-8558 福井県勝山市長山町 2-6-21

福井社会保険病院(業務課) 山内裕子
TEL 0779-88-8166 FAX 0779-88-8167

対がん協会賞を頂いて

松田 徹

山形県立成人病センター

今回、私は対がん協会賞を頂戴しました。受賞理由は集団検診とがん登録への貢献とされていますが、驚かれた方も多いようです。と申しますのは、両分野とも私には全国的な実績が殆どないからです。確かに、山形県はがん死亡が多く、検診も熱心です。山形ならではの特徴もありますが、私は地域の実務家にすぎず、全国的に知られているわけではありません。消化器系を専門にする臨床医で、忙しいだけが取柄ですので、検診やがん登録に使える時間は、ほぼ夜と休日だけです。いくら貧乏県とはいえ、こういう運用は配慮が少なすぎる言い続けてきました。嬉しいことに、来年度からは行政組織の一部改革の動きもあります。がん登録に関しては、ひよんなことから、前任の佐藤幸雄先生の後釜として担当することになりましたが、先生には引き続き実務をやっていたいてきました。登録精度を落とさないことが最大の関心事で、私個人は、地域がん登録への貢献も殆ど無く、

院内がん登録もメンバーには加えていただいているものの、実績はないのが実情です。日本対がん協会は、がんによる死亡を少なくする「がん征圧運動」の推進母体として創立されました。その意味からは、重要な活動を担っている、がん登録の分野の方々の方がもっと評価されて良いはずですが、若年の私が伝統ある同賞を頂き、恐縮の極みですが、先鞭をつけられて良かったと考えています。

がん登録のためさらに一層のご活躍を

- 平成 14 年度実務担当功労者表彰の報告 -

本協議会では、平成 13 年度から、地域がん登録の実務担当功労者表彰制度を創設し、各都道府県市の地域がん登録事業で、多年にわたり、事業の推進に篤志的に努力された実務担当の方を、協議会が表彰し、感謝状をお贈りすることになりました。

平成 14 年 9 月に鳥取で開催された第 11 回総会で、第 2 回表彰式が行われました。次の各府県市の 7 人の方々に対し、大島理事長から、感謝状と記念品が贈呈されました。受賞者の皆様の今後のご活躍を期待します。

(敬称略)

茨城	西連地 利己	大阪	松尾 育子
大阪	坂本 美香	鳥取	岩垣 陽子
鳥取	小林 まゆみ	広島市	堂道 直美
長崎	山田 豊信		

編集後記

◆12 号をお届けいたします。今回も硬い話題となり、ご容赦下さい。ただ、地域がん登録にささやかな追い風が吹き始めたようで、これが大きなうねりとなって行くことが期待されます。その為には、地域がん登録の意義と有益性を多くの方に理解していただく活動が求められています。頑張りましょう。(岡本)
◆これまで道府県単位で実施されてきた地域がん登録事業に、国が積極的に関与する姿勢を示したことは、全国のがん登録関係者にとって朗報でありましょう。院内がん登録システムの普及もがん登録実務者の負担を軽減することは疑いなく、研究のさらなる発展が期待されます。(小山)

(編集: 岡本直幸、小山幸次郎)

2003 年 関連学会一覧

1 月 24-25 日	日本疫学会 (第 13 回)	福岡市 明治生命ホール
1 月 27-31 日	実務者研修「地域がん登録課程」	国立がんセンター
6 月 10-12 日	NAACCR Annual Meeting	Hawaii, US
6 月 16-18 日	国際がん登録学会 (IACR) (第 25 回)	Hawaii, US
7 月 23-25 日	日本がん疫学研究会 (第 26 回)・日本がん予防研究会 (第 10 回)	札幌市 北大学術交流会館
9 月 11-12 日	地域がん登録全国協議会総会研究会 (第 12 回)	福井市 福井県国際交流会館
9 月 25-27 日	日本癌学会 (第 62 回)	名古屋市 名古屋国際会議場
10 月 22-24 日	日本公衆衛生学会 (第 62 回)	京都市 京都国際会議場

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), 06-6978-2821