

巻頭言 新しいがん登録への期待と展望

中谷 比呂樹
国立がんセンター運営局長

がんが国民の健康上、最大かつ深刻な脅威となったにも関わらず、「評価なくして対策なし・登録なくして評価なし」を氷解するための「がん登録」が何故遅々として進まないのか、関係者の皆様は大変な焦燥感を持っておられることを実感している。更には、がん検診の一般財源化や個人情報保護法といった逆風から、行政が本気で守ってくれなかったというお気持ちを持たれることも理解できないわけではない。行政に身を置きながら、現実の医療の立場をも持つ自分としては、対策を進める上でも、専門家との信頼関係を維持強化する上でも過視できない問題であり、この機会に、どうしたらがん登録を進めることができるのか私見を述べることによって編者からの要請にお応えすることとしたい。

まず、がん登録をめぐる環境の変化を共有する必要があると思われる。これは、健康増進法によるプラス因子、個人情報保護法によるマイナス因子、それらのバランスとしての疫学に関する倫理指針の見直しなどの技術面ではなく、むしろ時代の流れといったものである。これは、日ごろ私が公衆衛生全般に当てはまることでもあり心しかからなければならぬと思っていることでもある。一言で言えば、公衆衛生の「集団離れ」と「個人化」という現象である。かつて公衆衛生は、感染症を対象として多くの成果をあげてきたが、生活習慣病＝個人の行動中心の疾病構造に転ずるにしたがって「黄昏」状態となり今日に至っている。がんを例えていえば、過日、患者団体のヒアリングも踏まえてとりまとめられた「(厚生労働省)がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」報告書(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0419-6.html>) は、全国のがん医療水準の格差に関するデータの現状認識に立って、格差を生み出す要因と課題を述べ、最後にがん医療水準の均てん化に向けての提言で締めくくっている。即ち、専門医等の育成、早期発見に関わる体制

賛助(寄付)団体(敬称略、順不同)

日本対がん協会	大阪対ガン協会
明治安田生命保険相互会社	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	
大同生命厚生事業団	日本郵政公社金融総本部
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(大阪)
伏見製薬株式会社	大鵬薬品工業株式会社
ワイス株式会社	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
シェリング・プラウ株式会社	ノバルティスファーマ株式会社
中外製薬株式会社(本社)	ファイザー株式会社
住友製薬株式会社	アムジェン株式会社
株式会社ヤクルト本社	
グラクソ・スミスクライン株式会社	
株式会社ウイッツ	

等の充実、医療機関の役割とネットワーク、がん登録制度、情報の提供・普及の5つの柱の下に具体的な提言の形をとっており、各項目にがんの情報が関係していることが読み取れる。しかし、その後も患者団体の方と接触を続ける中で、がん登録制度については、研究者と患者サイドにギャップがあるのではと考えている。それが前述の公衆衛生のパラダイム変化なのである。言い換えれば、行政や研究者は、がん対策の評価や効率的発展のための基礎資料としてがん登録を考えるという古典的な公衆衛生論に重点を置いているのに対して、患者サイドは、自己の医療上の選択を支援する情報・エビデンスの収集・形成・積極的発信をとおして、がんと向きあう国民と家族、そして、その予備軍たる全ての国民をサポートして欲しいという、疾病管理(disease control)的な考えに立脚しているように思えるのである。現在、厚生労働省では、大臣自らが本部長となり関係する全局長を本部員とする厚生労働省がん対策推進本部が設けられ、事務局を勤める組織として

目次

巻頭言	1	多重がん判定規則改訂版	6
賛助団体紹介	1	登録室便り	7
報告	2	CIV インターネット版紹介	8
機密保持ガイドライン進捗	3	第14回総会研究会案内	9
標準化進捗	4	編集後記	10
標準システム導入紹介	5	関連学会一覧	10

「がん対策推進室」が大臣官房に置かれている。そして、予防、検診、医療、終末期ケアまでの一連のがん対策を総合的・連続的にとらえ、既存施策を見直し、平成 18 年度予算への反映を念頭に各局の調整を精力的に行っている。その検討の中核として今後、「がん情報センター（仮称）」の設立が大きな項目となり、がん登録（サーベイランス）機能もしっかり位置付けられることが望ましいと考えられるが、センターの性格や組織は今後引き続き検討されることとなっている。例えば、臨床疫学を取り入れた臨床ガイドラインの作成や、大規模治験の実施、がん登録データベースを利用した施設別の治療成績の公表などへの患者の期待への対応を十分にしていかなければならないと考えている。

次に考慮すべきは、行政施策の効率性の視点である。少子高齢化社会を低経済成長の中で迎えるわが国にとって、この視点はより強調されることさえあれ、弱まることはないであろう。カネやヒトを投入して行政の基礎資料を作るということは早晚破綻するのではないかと恐れを抱く行政関係者は少なくない。この観点から、がん登録を見た場合どうであろうか？ よりスムーズに情報を獲得する、より安価に人力を介さずに情報を入手する、そして情報の入手よりも、国民への還元力を注ぐ、そんなシステムが望ましいと思われるのだが、如何であろうか。無論、そのためには、新しい技術の開発と、なによりシンプルな情報収集の割り切りが必要であると思われるし、「研究」と「事業」の2つの性格の再整理も必要となる。幸い、医療のシステム化、保険情報処理の効率化は、今後、否応なく進んでゆくの、そのトレンドに巧く乗れば、一気に新しいがん登録を進めることが可能ではないかと思うのである。そのためには、ユーザー（それが行政であり、患者であり、医療機関であれ）のニーズに呼応したものであること、効率性の面から持続可能なシステムとして設計されることが肝要であるように思える。幸い、がん登録関係者には、熱意ある専門家が綺羅星のようにおられ、その精力を結集すれば問題の超克は必ずや可能と思われるので、皆様と共に前進してゆきたいと思う。

「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」報告書

津熊 秀明
大阪府立成人病センター調査部

がん医療水準の均てん化に向けて、2004年9月に第1回「検討会」が開催され、その後計5回の検討会と患者団体からの意見聴取を経て、2005年4月に垣添国立がんセンター総長（「検討会」委員長）から厚生労働大臣に報告書が手渡されました。「報告書」と「検討会」に提出された資料、及び、議事録が全て厚生労働省のホームページから入手可能ですし、また、マスコミ各社が「検討会」の動向に大きな関心を寄せ、その内容をweb等で逐一報道しましたので、全貌はそちらをご覧ください。ここでは、がん登録に関連する事項を紹介致します。

地域がん登録全国協議会関係者としては、「検討会」に、垣添顧問のほか、神奈川の岡本理事と津熊が参加し、岡本理事は「全がん協」班で地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充や、「全がん協施設」の生存率協同調査を長年リードされてきた経験を踏まえ、成績を提示し意見陳述されました。私は大阪府がん登録や「地域がん登録」研究班で地域別生存率や生存率の地域・施設格差の課題を扱っていましたので、そうした成績を紹介するとともに、我が国のがん登録の精度向上において国のリーダーシップが必須であると申し上げました。また、祖父江理事は、参考人としてがん対策におけるがん登録の意義と重要性について解説し、これまで我が国にがん対策の統合戦略本部がなかったことが大きな欠陥であると主張しました。

「報告書」では、がん登録の今後の課題として以下が指摘されました。

(1)院内がん登録の推進

院内がん登録の専任スタッフの育成及び確保等の院内がん登録普及のための支援方法を検討する必要があります。院内がん登録を用いて、診療レベルをより多面的に評価するために、5年生存率以外の指標についても導入を検討する必要があります。

(2)地域がん登録事業の推進

罹患率のデータは、地域がん登録事業によ

る以外に得る方法はなく、登録事業の推進が重要である。院内がん登録の推進と地域がん登録への確実な届出により登録漏れを防止するほか、人口動態死亡情報の活用等を含め、予後調査の負担軽減のための措置等を検討する必要がある。

これら課題実現のため、「提言」に下記が盛り込まれました。

- a) 一定基準を満たす院内がん登録については医療機関に対するインセンティブを検討する
- b) 新たな地域がん診療拠点病院制度のネットワーク機能を活用して、院内がん登録の標準方式の普及を促進する
- c) 5年生存率の他に、がんの診療レベルを多面的に総合的に評価する方法を確立し適切に公表する
- d) 地域がん登録制度の法律上の位置付けの在り方を検討する
- e) 国による地域がん登録事業に対する支援を強化（人口動態統計、住民票照会の利用の円滑化等）し、登録方式の標準化を推進する
- f) 5年以上経過した患者に限らず登録患者全員を追跡することにより、最新のがん診療を反映した生存率を計測できるようにする

「報告書」では、「我が国において『がん医療水準の均てん化』を一日でも早く達成するためには、がん医療に関わる行政、医療機関、学会などのあらゆるレベルで、『がん医療水準の均てん化』に向けた不断の努力が求められる」とされ、がん登録についても、国、国立がんセンター、都道府県、地域がん診療拠点病院、特定機能病院のそれぞれが果たすべき役割について明示された。「提言」が生かされ、我が国のがん登録の精度が飛躍的に向上するように共々に頑張らなければならない。

地域がん登録における 機密保持ガイドラインの進捗状況

大島 明
大阪府立成人病センター調査部

地域がん登録事業においては、がん患者本人の意思を個別に確認することなく、がんというセンシティブなデータを収集し、利用する。この場合、

がん登録データの収集と利用にあたっての機密保持は当然の前提である。がん登録の国際的組織であるがん登録国際協議会（International Association of Cancer Registries, IACR）では、1992年「がん登録における機密保持ガイドライン」（Guidelines on Confidentiality in the Cancer Registry）を作成した。日本においては、この動きや国内における個人情報保護に対する関心の高まりを受けて、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」（主任研究者：花井 彩）が1996年に「地域がん登録における情報保護」ガイドラインを公表した。地域がん登録においてはこれまで個人情報の取り扱いには十分な配慮をしてきており、機密の漏洩などの事故は世界においても日本においても、これまで1度も発生していない。しかし、その後個人情報保護の法的環境やIT（情報技術）の進歩により地域がん登録を取り巻く環境は大きく変化した。

1995年に指令95/46/EC（個人データの処理に係る個人の保護および当該データの自由な流通に関する欧州議会および理事会の指令、以下EU指令と略する）が欧州議会によって批准され、EU連合の加盟各国で個人情報保護に関する国内法が整備されつつあることおよびその後のITの進歩を受けて、ヨーロッパがん登録ネットワーク（European Network of Cancer Registries, ENCR）は欧州のがん登録に焦点を絞り、IACRガイドラインを改定して2002年に「ヨーロッパ連合の地域がん登録における機密保持ガイドライン」を作成した。さらに、IACRでは、2002年からENCRガイドラインに基づき、欧州以外の国々における地域登録の実情をも考慮に入れてIACRのガイドライン改定作業を行い、2004年に新ガイドライン（Guidelines on Confidentiality for Population-based Cancer Registration）を発表した。

日本においてもEU指令を受けて1999年以降、個人情報保護の法制化についての検討と医学研究に関する倫理指針が検討されるなかで、医学・医療分野におけるプライバシーについても自己情報コントロール権の立場からとらえる姿勢が強まった。このような状況下で、疫学研究・疫学

的事業のうちでも特に地域がん登録事業ではがんというセンシティブな情報を本人に断りなしに収集し利用している、とセンセーショナルな見出しでしばしばメディアで取り上げられることもあった。2005年4月から個人情報保護法が全面施行され、これにあわせて医学研究に関する倫理指針も若干の改正が行われたが、この間に地域がん登録事業に関して真摯な検討が行われ、地域がん登録事業と個人情報保護の問題は法的に一応の整理がなされた。すなわち、健康増進法に基づく地域がん登録事業において医療機関が診療情報を提供する場合は、個人情報保護法の利用目的の制限と第三者提供の制限における本人同意原則の適用除外の事例に該当するとされ、患者本人の意思を個別に確認する必要はないことが明記された。このような状況の変化とその後の情報技術の進歩を受けて、地域がん登録全国協議会では、上記の1996年の「地域がん登録における情報保護」ガイドラインを改訂し、「地域がん登録における機密保持ガイドライン」を作成することとした。このガイドラインの作成には、地域がん登録全国協議会ガイドラインワーキンググループがあたり、本ニュースレターの原稿作成時点（7月25日）ではガイドラインの第2稿がようやく完成したところである。今後、法学分野の研究者に法的観点等から意見を求め、地域がん登録全国協議会総会研究会までには完成し、9月2日に披露する予定である。

地域がん登録の標準化進捗状況 (決定事項についての解説)

金子 聡

国立がんセンターがん予防・検診研究センター

第3次対がん総合戦略研究事業「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班（祖父江班）では、「地域がん登録が満たすべき目標と基準8項目」（JACR ニュースレター No.15 参照）に基づき設置された各種ワーキンググループ（WG）により地域がん登録の標準化に関する各種検討を行っています。これまで、WG1からWG9までが組織され、WG1とWG2については、昨年度で検討を終え、既に解散しています。

WG1では、個人照合判定作業で用いる個人識別情報の標準登録方式についての検討が行われました。登録票並びに出張採録票、予後情報を記載した調査票、死亡小票情報を記載した調査票から得られたすべての個人同定情報を履歴としてデータベースで管理することが決まりました。その他に日付不明の際の取り決め、照合の際の姓・名には、漢字を用い、旧字体・異口同音字などの類似辞書を用いること等が決定しました。

WG2では、施設から登録室に情報を提供する際の標準登録票項目、さらには、登録室から国立がんセンターに罹患情報を提供する際の基準モニタリング項目の検討・決定がなされました。基準モニタリング項目に従い提供された「1993年～2001年の累積罹患情報」を全国罹患推計を準備を進めています。

WG3は、用語対応・進行度検討するグループ（責任者：早田みどり先生）として、ICD-10の部位コードやICD-O-2の形態コードからICD-O-3への変換対応表の作成を行いました。現在、webでの公開を準備中です。また、ICD-O-3に存在しない病理組織診断名に対するコード付けを全国的に統一するために、情報収集を行っています。各地域（もしくは院内）でコード化に困っている病理診断名がある場合は、本研究班事務局まで、情報を提供して下さい。検討結果をお伝えすると共に、web等で順次公開することを予定しています。

WG4は、標準データベースシステム（DBS）の移行・運用に関する検討を行う予定でしたが、WG7（標準DBSの仕様確定に関する検討・開発グループ）に合併・吸収し、標準DBSの開発と平行した検討を行うことになりました。

WG5は、公的承認に関する検討・支援を行うことが目的です（責任者：岡本直幸先生）。公的な承認を得るための支援・情報収集を行っています。

WG6は、事前調査・基準値に関する検討を担当しています。平成16年7月、47都道府県に対して行った「地域がん登録の実施状況に関する調査」の集計結果を報告書として印刷・配布できるよう、現在準備を進めています。

WG7は、標準DBSの仕様確定に関する検討・開発グループです（責任者：味木和喜子先生）。

標準 DB の開発は、放射線影響研究所の片山先生を中心に進められており、これまで登録票・死亡票の入力、個人照合まで開発が進みました。昨年度、山形県がん登録に導入され、現在、登録業務の標準作業行程等の検討が行われています。今年度の開発は、集約ファイル（1腫瘍1登録に集約したファイル）、統計ファイル（集約ファイルから一定の基準により作成された統計用のファイル）の作成プログラムを予定しています。次年度は、廻り調査（補充票調査）、予後調査、人口動態死亡テープ利用に関するプログラムの開発を予定しており、協力医療機関への情報還元や研究利用に対応したプログラムは次年度以降の開発予定となっています。

WG8 は、多重がんに関する検討グループです（責任者：早田先生）。集約時（recording）と集計時（reporting）の2つの多重がん判定ルールを採用することになりました。集約時ルールとは、各登録が1腫瘍1登録にする際のルールで、地域の独自性が若干許容されています。集計時ルールとは、全がん登録が統計ファイルを作成する際に統一的に用いるルールで、比較性を重視し、IARCの多重がんのルールに従うことを基本とすることが決定しました。

WG9 は、死亡情報の利用についての検討を行うグループです。現在、人口動態死亡統計の目的外利用申請書様式の標準化について検討しております（責任者：三上春夫先生）。

各WGの決定内容の詳細は、本研究班のホームページに順次掲載する予定にしております（<http://ncrp.ncc.go.jp>）。情報更新の際は、「地域がん登録メーリングリスト」でお知らせ致しますので、未登録で参加希望の方は、本研究班事務局（NCRP_office@cied2.res.ncc.go.jp）まで、ご連絡下さい。

山形県における 地域がん登録標準システム導入の紹介

柴田 亜希子
山形県立がん・生活習慣病センター

私は2004年4月より山形県地域がん登録実務を突然担当することになりました。よろしくお願ひします。さて、着任早々（実は着任以前からで

すが）に私に与えられた課題は、旧システムにおいては近い将来避けられない登録の即時性の問題を解決するべく、地域がん登録標準データベースシステムを用いた標準システムへの移行、導入でした。

地域がん登録標準データベースシステム（以降、標準DB）とは、標準登録票項目と基準モニタリング項目を満足する登録業務に用いるデータベースシステムをいいます。標準登録票項目とは、第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究班」（祖父江班）によって平成16年7月に定められたがん登録に必要な全25項目を指します。同様に、基準モニタリング項目とは、罹患数の把握と罹患数の精度を検討するのに必要な情報として定められた全12項目（第一期）です。標準システムとは、情報の収集から登録・集計までの作業工程が標準化されたものを指します。祖父江班では、地域がん登録の精度向上と標準化を目指す方法の一つとして、標準DBを用いた地域がん登録標準システムの検討、開発を2004年から開始しています（データベース開発担当は放射線影響研究所情報技術部）。山形県地域がん登録では標準DBを祖父江班の支援を受け導入し、中小規模地域における標準システムの構築を目指している訳です。

既存システム（存在する場合）から標準システムに移行するためには、大きく3つのステップが必要です。第一に、既存システムと標準システムの比較が必要ですが、これは標準システムでは票を蓄積せずに随時入力するので、任意の時期に情報を集約できること、既存システムではデータのチェックを集計ファイルで行うのに対し、標準システムでは標準的なチェック項目を登録時の票内チェックによってエラーのない状態にしてから登録されるので、集計ファイルはエラーのない状態で完成すること、既存システムでは個人照合を台帳による目視で行っていたのに対し、標準システムでは機械的な同一候補者の抽出と目視確認で行えるなど、圧倒的に標準システムの方が効率的で優れており、標準システムの導入によって登録の質の精度と登録の即時性を改善できることは明らかでした。第二に、山形のように

登録開始年の早い登録では、既存データの移行が最大の問題となります。標準システムは、標準登録票項目と基準モニタリング項目を基本とするので、既存システムの収集項目、登録項目との整合性を取る必要があります。一致する項目では、標準DBにおけるデータの持ち方に修正すべきものは修正し、標準登録票項目にない項目については、データ移行をして今後も収集する価値のある項目かどうかの判断が必要です。この作業が標準システム移行への要であり、最も苦労しました。具体的には、約13万件の蓄積データの漢字姓と名の間に区切りを入れる、1992年以前分が未入力であった診断日を登録票に戻って入力する(約5.5万件)、過去30年収集してきた「死因」の項目を不確かなデータとしてデータ移行しないことに決定した、などです。最後に、標準データベースシステム導入後は、その機能を有効に活用できるような登録システムをまだ標準方式がないため新たに構築する必要があります。このことについては、9月に国立がんセンターで開催される第14回地域がん登録全国協議会総会研究会の実務者研修会にて発表の場を与您いただいておりますので、その抄録をご参照いただければと存じます。

IARC / IACR における 多重がんの判定規則改訂版のお知らせ

早田 みどり
放射線影響研究所疫学部

昨年、IARC/IACR から多重がんの判定規則の改訂版が出され、わが国でもこのルールを、地域がん登録の標準方式に採用することが決まったのでお知らせします。(以下、翻訳)

がん登録では、様々なルールに従い多重がんの判定を行っている。ここに示す規則は、異なる集団における発がんリスクや予後を比較するため、がん罹患や生存率計測のためのデータファイル作成時に適用されるものである。

データ収集の際には、より詳細なデータを収集し登録することが望ましい。巻末に登録時の推奨ルールを提案する。そのような症例は、解析の際は国際ルールに合わせるべく変換される必要がある。

罹患・生存率集計時に適用される IARC/WHO の判定規則

1. 多重がんを判定する際、時間の関係は問わない。
2. 一方が他方の進展・再発・転移によるものではない。
3. 一つの臓器、両側臓器、あるいは組織に発生した腫瘍は、一腫瘍とみなす。多重がん判定の目的上、いくつかの部位群に関しては、単一部位とみなす。表1にそれを示す。
多発がん(同一部位に発生し、明らかに連続性を欠く複数の腫瘍:膀胱がんなど)は、一つの腫瘍としてカウントする。

表1 多重がんの判定において、1つの部位と考える部位群

ICD-O-2/3 部位コード	部位	*
C01	舌基底部	
C02	舌のその他および部位不明	C02.9
C00	口唇	
C03	歯肉	
C04	口腔底	
C05	口蓋	
C06	口腔、その他および部位不明	C06.9
C09	扁桃	
C10	中咽頭	
C12	梨状陥凹(洞)	
C13	下咽頭	
C14	その他および部位不明の口唇、 口腔および咽頭	C14.0
C19	直腸S状結腸移行部	
C20	直腸	C20.9
C23	胆嚢	
C24	その他および部位不明の胆道	C24.9
C33	気管	
C34	気管支および肺	C34.9
C40	四肢の骨、関節および関節軟骨	
C41	その他および部位不明の骨、関節 および関節軟骨	C41.9
C65	腎盂	
C66	尿管	
C67	膀胱	
C68	その他および部位不明の泌尿器	C68.9

* 診断時期が異なれば、最初に診断された部位をコードするが、診断時期が同じ時は、ここに書かれたコードを用いる。

4. 以下の場合、ルール3を適用しない。
 - 4.1 多くの異なる臓器を侵す可能性のある全身性(多中心性)がんでは、1個のみカウントする。カポジ肉腫や造血臓器の腫瘍がこれに該当する。
 - 4.2 組織型の異なる腫瘍は(たとえそれらが同一部位に同時に診断された場合でも)多重がんとしてみなされるべきである。
同一部位に発生した複数の腫瘍の組織型が

表 2 の一つの組織型群に属す場合は、1 個の腫瘍とみなす。複数の組織型群に属す場合は、たとえ同一部位であっても異なる組織型と考え、複数の腫瘍としてカウントする。

いくつかの異なる組織型を併せ持つ単一腫瘍が表 2 の単一組織型群に属す場合は、高い数字の ICD-O-M を用いて単一腫瘍として登録する。

しかし、非特異的な組織型（組織型群 5,12,17）に関しては、特異的な組織型の腫瘍が存在すれば、非特異的な組織型は無視し、特異的な組織型を登録すべきである。

表 2 Berg の組織型群（多重がんの判定において、異なる組織型と考える組織型群）

1. 扁平上皮癌	8051-8084, 8120-8131
2. 基底細胞癌	8090-8110
3. 腺癌	8140-8149, 8160-8162, 8190-8221, 8260-8337, 8350-8551, 8570-8576, 8940-8941
4. その他の明示された癌腫	8030-8046, 8150-8157, 8170-8180, 8230-8255, 8340-8347, 8560-8562, 8580-8671
5. 詳細不明の癌腫	8010-8015, 8020-8022, 8050
6. 肉腫およびその他の軟部組織の腫瘍	8680-8713, 8800-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9136, 9141-9252, 9370-9373, 9540-9582
7. 中皮腫	9050-9055
8. 骨髄性悪性腫瘍	9840, 9861-9931, 9945-9946, 9950, 9961-9964, 9980-9987
9. B細胞性悪性腫瘍	9670-9699, 9728, 9731-9734, 9761-9767, 9769, 9823-9826, 9833, 9836, 9940
10. T細胞、NK細胞性悪性腫瘍	9700-9719, 9729, 9768, 9827-9831, 9834, 9837-9948
11. ホジキンリンパ腫	9650-9667
12. 肥満細胞性悪性腫瘍	9740-9742
13. 組織球および副リンパ球様悪性腫瘍	9750-9758
14. 詳細不明の血液腫瘍	9590-9591, 9596, 9727, 9760, 9800-9801, 9805, 9820, 9832, 9835, 9860, 9960, 9970, 9975, 9989
15. カボジ肉腫	9140
16. その他の明示された腫瘍	8720-8790, 8930-8936, 8950-8983, 9000-9030, 9060-9110, 9260-9365, 9380-9539
17. 詳細不明の悪性腫瘍	8000-8005

多重がん登録に関する IACR の最新勧告

1) 乳房など両側臓器に同時期に診断された同じ組織型の複数の腫瘍は、一方が他方の転移であるという断りがない限り、それぞれ独立して登録すべきである。但し、下記腫瘍が同時期に診断された場合は、両側性の単一腫瘍として登録する。

卵巣腫瘍（同一組織型）

腎臓のウィルムス腫瘍（腎芽腫）

網膜芽細胞腫

胸膜中皮腫

注意：両側臓器の全く異なる組織型の腫瘍は、別々に登録されなければならない。

2) 大腸（C18）と皮膚（C44）の異なる 4 桁部位に発生したがんは、それぞれ独立して登録すべきである。

沖縄県のがん登録

仲程 京子

沖縄県衛生環境研究所企画情報室

沖縄県は、国の対がん 10 力年総合戦略の推進に対応して昭和 62 年～63 年にがん特別事業を実施し、昭和 63 年 1 月に沖縄県におけるがん罹患率の測定、受療状況の把握、生存率の測定、がん予防・医療活動の評価、医療機関への情報サービス、がん疫学研究を目的として沖縄県悪性新生物登録事業（がん登録事業）が先進県の指導、助言を得てスタートした。

沖縄県がん登録事業の実施主体は沖縄県福祉保健部、実施機関は沖縄県衛生環境研究所で、企画情報室内（発足当時は沖縄県公害衛生研究所疫学情報室）に中央登録室を置き、実務担当者 1 名（常勤の研究員）及び入力業務を主とする約 6 ヶ月の非常勤 1 名にて届出票の発送・届出票の収集・人口動態死亡票の収集（がん実務担当者が各保健所へハンディコピー機を持参して行う）・帳票保管・データ入力・集計・解析・報告書作成および発送といった一連の業務を行っている。地研に中央登録室が設置されているのは、全国的にも極めて希なケースであるが他道府県のように、大学の公衆衛生関連講座との協力関係が構築できなかった事やがん専門病院がないこと等諸々の要因があり、医師不在の当研究所でがん登録実務担当者の地道な努力により本県がん登録は継続してきた。幸いにも今年度から臨床および行政経験ともに豊富な医師を所長に迎えたことは大変心強く感じている。

本県のがん登録の特徴として、届出票の約 7 割を出張採録に依存していることであり、ちなみに昨年度の実務担当者の出張採録実日数は 62 日間である。DCO 率は平成 3 年 25.6%をピークに平成 10 年 47.0%、平成 13 年 41.0%となっており、改善

傾向にあるもののがん死亡数の増加に罹患者の把握が追いついて行けない実情である。このように苦しい状況の中で実務担当者を支えてきたのは、大阪府立成人病センターを主任研究者とする「地域がん登録研究班」へ協力研究者として参加させて頂き、諸先生方から多くのご指導および励まし、そして研究費による財政的援助を頂いた事によるものである。特に平成 12 年度は、それまで実施することができなかった 5 年生存率計測について、研究班の課題として参加することにより（研究班の大島先生・津熊先生・味木先生のご助言・指導に力を得て）、単年度ながら良好な精度で実施することができた事さらに、その際の住民票照会の手法等がユニークであった事から平成 13 年度地域がん登録全国協議会がん登録実務者研修会において発表させて頂いたこと等、「地域がん登録研究班」へは深く感謝している。

昨年度スタートした「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班の 15 支援地域の中に * 印付きで「地域性を配慮しての支援」として入れて頂いたことは何とか標準化の波に乗り遅れることを免れ、九死に一生を得た感である。本州から遠く離れ、130 万人と比較的小さな人口規模で、人口移動も少なく、特有な気候風土を有する沖縄県におけるがん登録は、沖縄県のがん予防・医療水準の向上のみならず、日本におけるがん罹患状況把握においても重要なものであると痛感する。

今後の課題は登録精度の向上であり、現状のままではがん登録の有益性を証明することは極めて困難である。精度向上の方法として、自主的届出勧奨のための説明会や勉強会を開催し普及啓発を図る 出張採録医療機関の見直し 地域がん診療拠点病院との連携を図る 診療情報管理室等の整備されていない医療機関への設置に向けての支援 保健所のがん登録事業に於ける役割の明確化 祖父江班の標準システムに合わせたデータ整備等が上げられる。しかし、課題は多かれどスタッフ・予算の圧倒的不足はどうかならないものか...と、各登録室からも同じつづやきが聞こえてきそうではありますが、希望を持って日々業務に邁進するのみある。

CIV Vols. I-VIII. インターネット版の紹介

西野 善一
宮城県立がんセンター研究所疫学部

世界各地域のがん罹患統計がまとめられた Cancer Incidence in Five Continents (CIV) は 2002 年に第 8 巻が刊行されたが、このほど第 1 巻から第 8 巻までの集計データがインターネット上で得られるようになった。CIV Vols. I-VIII. インターネット版は国際がん研究機関(IARC)の website 中の“Cancer Mondial”(<http://www-dep.iarc.fr/>) で利用可能である。

インターネット版は original database、updated database および detailed database の 3 つのデータベースから構成されており、このうち original database は既に刊行された CIV 第 1 巻から第 8 巻に記載されている集計データをインターネット上で利用可能としたものである。同一期間における各登録の部位別、あるいは各部位の登録毎の罹患数、罹患率に関する表が得られるのに加えて、第 1 巻から第 8 巻までのデータが同じデータベース上にまとめられていることにより、期間毎の罹患数、罹患率の推移に関する表が容易に作成可能である。また、データベースに基づいた各種グラフの編集もできる。updated database は、これまで刊行された CIV 中の少なくとも 3 巻に連続してデータが掲載されている地域がん登録に対して、IARC が昨年データの提出を依頼することにより作成された更新データである。データが更新の上、各登録の集計期間が可能な限り統一化されている他は original database と同様の内容および機能を持つ。detailed database は、これまでほぼ 5 年を単位として集計されていた各登録のデータを updated database に基づき単年度で提示しているものである。さらに、これらのデータベースでは、現在準備中である CD-ROM 内のソフトを別途使用することにより、いくつかの部位や地域をまとめた形での集計を行うことができるのが特徴である。

インターネット上で公開されることにより、データ入手の利便性が大きく向上したことに加えて、各巻刊行後の集計データが反映された更新データが公開されたことでインターネット版の価値は大きいと考えられる。今後各方面で大いに活用されることを期待したい。

第14回地域がん登録全国協議会総会
研究会ならびに実務者研修会のご案内

祖父江 友孝

国立がんセンターがん予防・検診研究センター

第14回地域がん登録全国協議会総会研究会を2005年9月2日(金)国立がんセンター内国際研究交流会館3階会議場にて開催いたします。今回の総会研究会は「地域がん登録の精度向上と標準化」を主題として、海外から Parkin 先生と Shin 先生をお招きするなど、従来の総会研究会とはやや趣を異にしたプログラムとなっています。また、翌3日(土)には実務者研修会を開催する予定です。前号でのご案内を変更して、第3次対がん総合戦略祖父江班での取り組みを地域がん登録に関係する方々に紹介することを主な内容として構成しました。両日とも多数のご参加をお願い致したく、ご案内申し上げます。

9月2日(金)総会研究会

参加費:3,000円

830-945 全国協議会理事会

900 受付開始

930-1000 ポスターセッティング

1000-1020 会長挨拶 祝辞

1020-1110 特別講演1

“Standards to ensure quality of cancer registry data”

<がん登録データの質を保証するための基準>

Dr. Max D. Parkin, President,

International Association of Cancer Registries

(IACR) <国際がん登録協会 理事長>

座長:祖父江 友孝(国立がんセンター)

1110-1200 特別講演2

“Cancer Registration Network & Cancer Statistics in Korea”

<韓国におけるがん登録ネットワークとがん統計>

Dr. Hai Rim Shin, Director, Research Institute for National Cancer Control & Evaluation, Korea

<韓国国立がんセンター がん対策評価研究所 所長>

座長:早田みどり(放射線影響研究所)

1200-1230 総会

1230-1330 昼休み

1330-1410 ポスター見学

(研究所1階 セミナールーム)

1410-1500 教育講演

「地域がん登録における機密保持ガイドライン」

大島 明(大阪府立成人病センター調査部)

座長:岡本 直幸(神奈川県立がんセンター)

1500-1700 シンポジウム

「地域がん登録と院内がん登録の連携」

座長:金子 聡(国立がんセンター)

1. 地域がん登録と院内がん登録の連携

- 過去・現在・未来 -

津熊 秀明(大阪府立成人病センター)

2. 出張採録から見た院内がん登録

西野 善一(宮城県立がんセンター)

3. 診療情報から見た地域がん登録と

院内がん登録

西本 寛(大津赤十字病院)

4. 地域がん登録と院内がん登録

- 群馬県のとりのくみ -

猿木 信裕(群馬県立がんセンター)

1700 閉会挨拶

1700-1730 ポスター撤去

1800-1930 懇親会(ポスター表彰)

会場:国立がんセンター中央病院19階

クックマイスター

懇親会費:4,000円

がん登録システムに関する企業ブース設置

(国際交流会館2階)

9月3日(土)がん登録実務者研修会

参加費:1,000円

830 受付開始

司会 金子 聡

(国立がんセンター)

900-930 「第1期基準モニタリング項目収集による全国がん罹患集計の進捗状況」

丸亀 知美

(国立がんセンター情報研究部)

930-950 「地域がん登録の標準化と標準データベースシステムの役割」

味木 和喜子

(大阪府立成人病センター)

- 950-1030 「標準データベースシステム導入の実際」
柴田 亜希子
(山形県立がん・生活習慣病センター)
- 1030-1040 休憩
- 1040-1120 「標準データベースシステム開発と概要」
片山 博昭 (放射線影響研究所)
- 1120-1200 「特別発言」
質疑応答

第14回地域がん登録全国協議会総会研究会

大会会長：祖父江 友孝

事務局：国立がんセンター

がん予防・検診研究センター
情報研究部

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

Tel: 03-3542-2511 (ext3428) Fax: 03-3547-8584

Mail: JACR2005@cied2.res.ncc.go.jp

保健文化賞の受賞

8月4日夕刻、第一生命から、地域がん登録全国協議会が第57回「保健文化賞」の受賞者に選定されたとの結果が伝えられました。「保健衛生の分野において実際の活動や研究を行い、すぐれた業績をあげた団体」として地域がん登録全国協議会のこれまでの活動が認められたことは非常に喜ばしいことです。これを励みに、日本の地域がん登録事業の発展向上に向けてさらに努力しましょう(大島)

編集後記

今回初めて掲載記事及び執筆者の選定から遣らせていただき、大変勉強になりました。限られた時間の中で、超多忙な先生方が依頼を受けてくださり、全員が期限を忠実に守ってくださいましたことを、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。巻頭言の「新しいがん登録への期待と展望」の中で、中谷先生は、がん登録の必要性を踏まえた上で、今後、我々が克服していくべき道を示してくださいましたように思います。研究者と患者すなわち一般国民とのがん登録に対する意識のギャップというご指摘も、真摯に受け止める必要があるかと思えます。がん登録関係者に元気を与えて頂いたと同時に、宿題を頂いたと感じたのは、私だけでしょうか？ みんなで知恵を出し合い、頑張っていきましょう。(M.S.)

「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」報告書で院内がん登録の推進が取り上げられていますが、沖縄県と同様に出張採録への依存度が高い地域で業務に携わる者としては、精度向上を目指してさらに出張採録を広げることは人員や予算の面で困難な中、院内がん登録の普及により自主的届出が増加することが重要であることを日頃より認識しています。9月の地域がん登録全国協議会総会研究会ではシンポジウムのテーマとして「地域がん登録と院内がん登録の連携」が取り上げられており、実のある議論が行われることを期待します(Y.N.)

2005-2006年 関連学会一覧

2005年

- | | | |
|----------|------------------------|-------------------|
| 9月2-3日 | 地域がん登録全国協議会総会研究会(第14回) | 東京都 国立がんセンター |
| 9月13-15日 | 国際がん登録学会(IACR)(第27回) | Entebbe, Uganda |
| 9月14-16日 | 日本癌学会(第64回) | 札幌市 ロイトン札幌 他4会場 |
| 9月14-16日 | 日本公衆衛生学会(第64回) | 札幌市 札幌コンベンションセンター |

2006年

- | | | |
|----------|------------------|---------------|
| 1月23-24日 | 日本疫学会 学術総会(第16回) | 名古屋市 中小企業振興会館 |
|----------|------------------|---------------|

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
URL: <http://home.att.ne.jp/grape/jacr/>