

報告 がん対策基本法の成立と 地域がん登録事業の今後に向けて

田中 英夫
大阪府立成人病センター調査部

1. はじめに

がん対策基本法は、今年の4月に出された民主党案と5月に出された与党案が一本化され、平成18年6月16日、いわゆる議員立法の形で成立した。民主党の法案に盛り込まれていた「がん登録制度」の明記が最終案では削られてしまったが、6月15日の参議院厚生労働委員会で同法案に関して19項目から成る附帯決議がなされ、その第16として、「(政府は)がん登録については、がん罹患患者数・罹患率などの疫学的研究、がん検診の評価、がん医療の評価に不可欠の制度であり、院内がん登録制度、地域がん登録制度の更なる推進と登録精度の向上並びに個人情報保護を徹底するための措置について、本法成立後、検討を行い、所要の措置を講ずること。」とされた。本稿では今回の基本法の中で地域がん登録の整備のための取り組みがどう位置付けられたかを把握し、その問題点を指

賛助団体 (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	
(財)大同生命厚生事業団	
三共株式会社	アストラゼネカ株式会社
富士レリオ株式会社	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	シェリング・プラウ株式会社
中外製薬株式会社(本社)	ノバルティスファーマ株式会社
ファイザー株式会社	大日本住友製薬株式会社
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	

摘した上で同事業を担う方々や関連する研究班の基本法成立後の役割について提案したい。

2. 基本法の中の地域がん登録

がん対策基本法では対策の柱が12条から18条に明記されており、これらの対策は政府が策定するがん対策推進基本計画の中で定義され(同9条1項)その具体的な目標と達成時期が設定されることになる(同

9条2項)(図を参照)。6月9日衆議院厚生労働委員会で川崎厚生労働大臣は、第17条2項「...がんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取り組み」には、

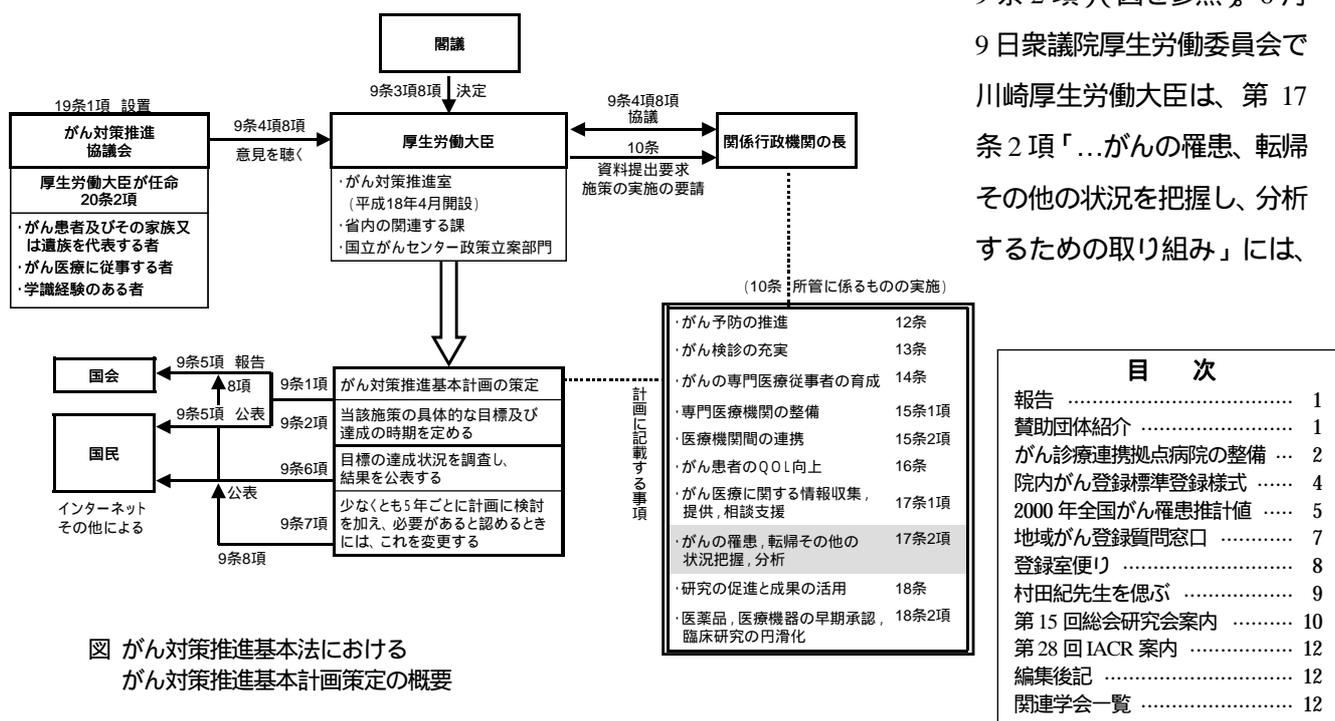


図 がん対策推進基本法における
がん対策推進基本計画策定の概要

目次	
報告	1
賛助団体紹介	1
がん診療連携拠点病院の整備	2
院内がん登録標準登録様式	4
2000年全国がん罹患推計値	5
地域がん登録質問窓口	7
登録室便り	8
村田紀先生を偲ぶ	9
第15回総会研究会案内	10
第28回IACR案内	12
編集後記	12
関連学会一覧	12

地域がん登録事業が含まれる、と答弁したことから、基本法においては、同事業の整備に関する事項は(まずは)がん対策推進基本計画の中で取り扱われることになるものと思われる。

3. その問題点

そもそも地域がん登録資料は、第12条から18条の計画の策定、および達成状況の調査(9条6項)、5年ごとの計画の検討・変更(9条7項)の作業に不可欠の情報インフラである。例えば、がんの専門医療従事者の育成(14条)のための計画策定の際、地域ごとのがんの罹患数や将来予測数がわからなければ、必要とする従事者の算定ができないため、的確な計画が立案できるはずがない。地域がん登録事業の整備が総花的に盛り込まれたがん対策推進基本計画の中の一項目に過ぎないという位置付けに止まる限り、本法の目指す個々の対策の実現は、危ういものになると予測せざるを得ない。加えて、精度の高いがん登録を医師・医療機関の篤志的協力の下に実現することは諸外国の例からも不可能であることは明白であり、この状況でいくら計画を策定したところで、附帯決議16が言う「登録精度の向上」は難しいであろう。

4. 提案

このような悲観的見通しを回避し、基本法の理念を真に実現に向かわしめるためには、附帯決議16が言う「所要の措置」が何であるかを特定し、その措置を早急に「講ずること」が肝要であると考え。その内容は、地域がん登録事業そのものに法的安定性を持たせること、事業にあたる国と都道府県の役割と連携のあり方を法的に明確化すること、届出を義務化すること、これらの事項を含む事業推進のための法律を制定すること、が含まれる必要があると考える。

以上の認識に立ち、地域がん登録事業を担う方々および関連する研究班に所属する研究者の方々に次の4点を提案したい。

第1に、平成24年(基本法施行後5年)までのわが国の地域がん登録事業のあるべき姿、到達目標を示

していただきたい。

第2に、あるべき姿を実現するための制度の青写真および平成24年までのロードマップを示していただきたい。

第3に、制度の青写真を実現するための財政措置の規模と法律案の中身について、関連の研究班等が協力し合い、できれば複数のオプションで提示していただきたい。これらの成果物は附帯決議16の「法案成立後、検討を行い」に必ず有用となるはずである。

第4に、国民、とりわけがん患者とその家族に対して、シンポジウム等の開催などを通じて地域がん登録事業についてわかりやすく広報し、基本法の理念の実現のためになぜ同事業の整備が早急に必要なのかを説明する機会を設けていただきたい。

がん診療連携拠点病院の整備について

佐々木 健
厚生労働省健康局総務課がん対策推進室

今日のがん対策は、平成16年度から開始された「第3次対がん10か年総合戦略」に基づいて各種施策を推進しているところです。この「第3次対がん10か年総合戦略」においては、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるようがん医療の「均てん化」を図ることを戦略目標の1つとして掲げ、「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」を設置し、がん医療の地域格差の要因などについて検討が行われ、昨年4月に具体的な是正方策について提言が出されたところです。

この提言を踏まえ、地域がん診療拠点病院の機能の充実・強化や診療連携体制の確保などの推進を目指し、昨年7月に「地域がん診療拠点病院のあり方検討会」を設置して指定要件の見直し等について検討を進めてきたところであり、今年2月に新たな整備指針として「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を通知しました(健発第0201004号)。

本指針においては、各都道府県において、地域におけるがん診療連携を図りつつ、都道府県単位でがん医療において指導的役割を担う医療機関を設定するなど、質の高いがん医療を受けることができる体制を確保すること、その基盤の一つとして都道府県に概ね1か所の都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度の地域がん診療連携拠点病院を整備すること等が盛り込まれたところです。

地域がん診療連携拠点病院の指定要件については、1) 診療体制、2) 研修体制、3) 情報提供体制、について詳細に書き込まれており、特に大学病院等の特定機能病院をがん診療連携拠点病院に指定する場合については、特に1) 腫瘍センター等の設置、2) 他拠点病院への医師の派遣、が指定要件に加わっております。

さらに都道府県がん診療連携拠点病院については、上記の用件に加え、都道府県での中心的ながん診療機能を担い、1) 地域がん診療連携拠点病院への情報提供、2) 地域がん診療連携拠点病院の医療従事者への研修、3) 都道府県がん診療連携協議会の設置、が要件として加わります。

なお、このがん診療連携拠点病院の整備については、医療計画等との整合性を図りつつ推進を図るものであり、この度改正された医療法における医療計画制度の見直しを踏まえて必要な見直しを行うことが予定されています。

なお、がん登録については、がん診療連携拠点病院においては、別途定められた、標準登録様式に基づく院内がん登録を実施することと共に、当該院内がん登録を活用することによって、都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力することとされており、本年3月31日付けで通知が出されています（健習発第0331001号）。

このようながん診療連携拠点病院については従前からかなり詳細な要件が盛り込まれたところですが、その実施を支えるべく、国庫補助事業、診療報酬上の評価等が平成18年度より盛り込まれています。

まず補助事業については、平成17年度までは、地域がん診療拠点病院の運営を円滑に開始すべく、初年度に限って補助を実施していました。さらに平成18年度からは、がん診療連携拠点病院の機能強化と診療連携を一層推進する観点から、拠点病院の指定要件等について見直しを行い、平成18年度予算において都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院への補助金が計上されています。さらに平成18年の診療報酬の平成18年度改正において、がん診療連携拠点病院においては、他の医療機関等からの紹介による患者に対して、入院初日に限っての入院基本料特別加算が盛り込まれました。

こうした包括的な体制整備によって、がん診療連携拠点病院を中心とした今後の新たながん診療体制の一層の充実が期待されています。なお、がん診療連携拠点病院については、2月の通知を受け、各都道府県から推薦が上げられており、7月28日の検討会により指定される見込みです。

最後に、先日議員立法に成立した「がん対策基本法」について触れておきたいと思います。4章20条からなり、予防や医療、研究といった基本的な施策のほか、「がん対策推進基本計画」の策定や、「がん対策推進連絡協議会」の設置などについても書き込まれています。平成19年4月1日から施行される同法については、そこで規定されているこれらの項目の実施について、これから具体的な検討が始められていく予定です。

なお、がん登録については第十七条に、「国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする」とあり、これは実質的ながん登録の一層の普及と推進を促すものと解されています。今後も、地域がん登録、院内がん登録の密な連携が一層推進されることが期待されているところであり、関係各位の一層のご尽力に期待いたします。

がん診療連携拠点病院

院内がん登録標準登録様式について

西本 寛

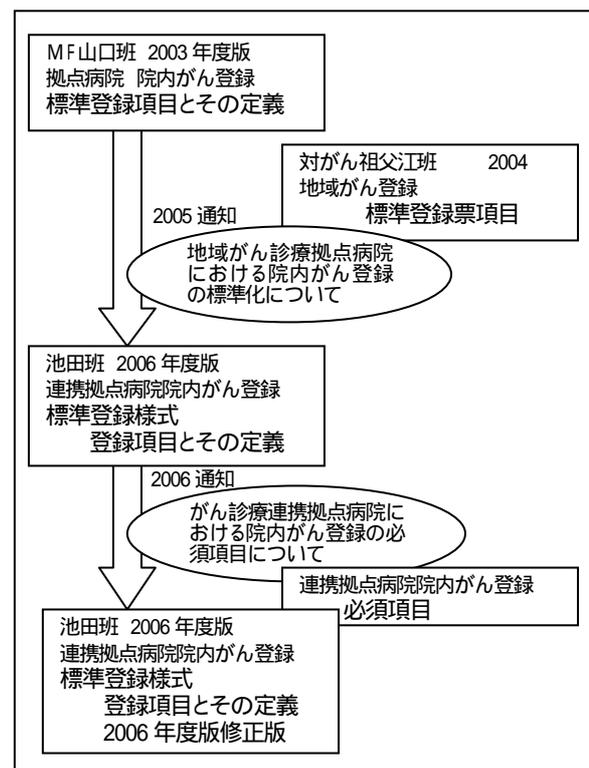
国立がんセンターがん予防・検診研究センター
情報研究部

我が国のがん登録は、地域がん登録、院内がん登録、臓器がん登録に大別され、とりわけ、地域がん登録が先行して実施されてきました。こうしてがん登録制度が整備される中で、標準化を図ることが急務とされて、その登録項目についても標準化が進行してきました。2003年に始まる地域がん診療拠点病院の指定の開始は、院内がん登録の普及・標準化も推進することとなり、効果的医療技術の確立推進臨床研究事業「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」班（MF山口班）を中心に策定された「地域がん登録院内がん登録標準登録項目とその定義 2003年度版」は、その後の生活習慣病対策室長通知「地域がん診療拠点病院における院内がん登録の標準化について」を経て、拠点病院などで実施されつつある院内がん登録の国内的標準として定着しつつありました。一方、2004年に第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（対がん祖父江班）で地域がん登録の標準登録項目として、「地域がん登録標準登録票項目」が策定され、これも我が国における地域がん登録の標準化における大きなマイルストーンとなりました。

院内がん登録の標準登録項目は、2005年から地域がん登録の「標準登録票項目」との整合性を確保する目的で、がん臨床研究事業「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」班（池田班）の院内がん登録小班を中心に改定作業が行われました。その後、拠点病院制度が2006年4月1日からがん診療連携拠点病院制度へ変わることにあわせて「院内がん登録のあり方に関する検討会」での検討から派生した「がん診療連携拠点病院標準登録様式必須項目」が3月31日付けで通知されたことを受け、必須項目との整合性などを

配慮した形での「がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式登録項目とその様式2006年度版修正版」を策定しました（詳細はがん診療連携拠点病院院内がん登録支援のページ<<http://jcdb.ncc.go.jp/>>をご覧ください）

連携拠点病院での院内がん登録では、従来実施できなかった全国集計を行うことが考えられており、この2006年度修正版が今後数年の院内がん登録の標準となることを期待しております。2006年修正版での変更点はいくつかありますが、最も大きい変更は必須項目への対応です。すなわち、従来の定義（2003年度版）と一致しない必須項目は異なる項目番号として項目追加（「診断日」・「来院・発見の経緯」・「診断及び初回治療・経過観察が行われた施設の別」・「治療前のステージ（主要5部位）」・「診断に寄与した検査」）、従来項目のもとで必須項目を導出できるように項目を追加・修正、従来の項目定義との整合性をできるだけ保ちつつ、標準項目から必須項目を導出できるように工夫した（「治療前のステージ（取り扱い規約）」



がん登録の登録項目の標準化の流れ

の追加)などがあげられます。その他にも、全国集計への提出項目を中心に標準項目を定め、個々の施設での利用形態に合わせて登録を考慮すべき項目をオプション項目とする、部位・形態コードを国際疾病分類腫瘍学第3版(ICD-O3)に一本化する、「診断結果・診断時指示、診断施設」、または「症例区分」いずれかを採用するようにセットで標準項目とする、

多重がんの定義を医師からの明示がない限り、SEERの定義(2004年)に従うといった変更を行っています。また、追加された項目としては、「受診目的」、「発見経緯」、「病理組織標本由来」、「壁深達度」、「その他の治療」、「定義バージョン」があります。

また、こうした標準登録項目は不断に検討がなされ、実際の利用者からの意見・質問に統一して対応する必要がありますので、今回の改定にあわせて、地域がん登録関係者と院内がん登録関係者が協力して標準化を推進する枠組みとしてがん登録合同委員会(Joint Committee of Cancer Registries: JCCR)を3月より組織して、活動を始めています。地域がん登録標準登録票項目への変換ルールなども含め、さまざまな検討が地域がん登録・院内がん登録双方の協力の下で進められており、我が国のがん登録情報の相互利用・共有化を進めることで、比較性の担保された標準的がん登録がさらに普及し、さらには精度の向上を図るべく活動しております。今後の皆様の協力をお願いいたします。

第1期基準モニタリング項目収集による 2000年(平成12年)全国がん罹患数・ 罹患率の推定

丸亀 知美
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

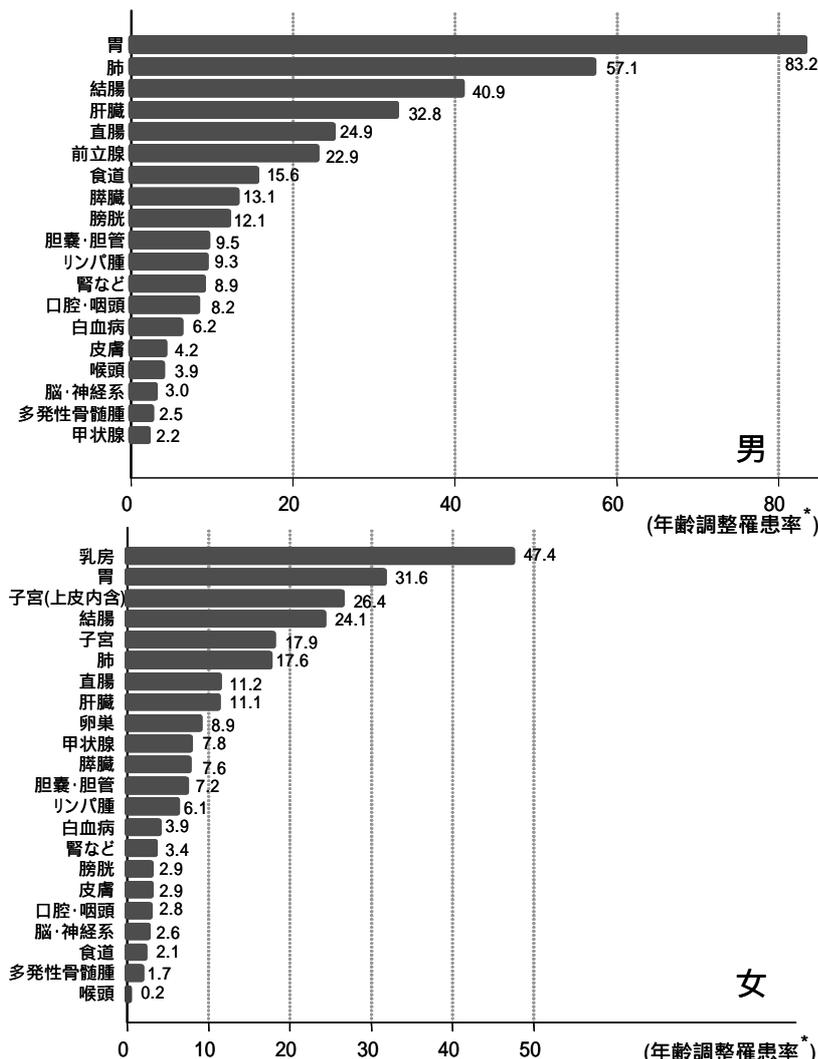
第3次対がん総合戦略事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班(祖父江班)では、昨年平成17年度に、2000年(平成12年)の全国がん罹患数・罹患率の推定を実施しました。1999年(平成11年)ま

での全国がん罹患数・罹患率の推定は、厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」班(津熊班)で行われておりましたが、昨年度から本研究班で引き継ぎました。

本研究班では、まず、各地域がん登録が目指すべき内容として「地域がん登録の目標と基準(以下、目標と基準)」8項目を定めました。また、第3次対がん総合戦略事業の10年間を第1期(平成16年4月開始)、第2期(平成19年4月開始)、第3期(平成22年4月開始)にわけ、それぞれの開始期において満たすべき水準を第1期~第3期「基準」とし、最終「目標」に向かうステップとすることを決めました。はじめの第1期では、わが国のがんの罹患の実態をモニタリングするために必要な12項目・分類を「第1期基準モニタリング項目」とし、本研究班における第1期の罹患情報収集項目としました。今年、新たに、来年度から始まる第2期において、生存率のモニタリングを実現するために、「第1期基準モニタリング項目」に発見経緯と最終生存確認年月を追加した「第2期基準モニタリング項目」を定めました。

平成16年7月には、地域がん登録全国協議会会員の皆様にも多大なご協力をいただき、「地域がん登録の標準化と精度向上に関する事前調査」を実施できました。改めて調査へのご協力に感謝いたします。調査によって判明した各地域がん登録の目標と基準の達成状況をもとに15の地域がん登録を本研究班による支援地域として選定し、第1期基準モニタリング項目(12項目)に従って1993-2001年の9年間分、全部で約136万件の腫瘍情報の提供を受けました。ご提供いただいた腫瘍情報をもとに、1994-2000年データから1995-1999年の全国がん罹患の再推計を、1999-2001年データから2000年の全国がん罹患の推計を行いました。本ニュースレターでは、1999-2001年の腫瘍情報より推定した2000年の全国がん罹患数・罹患率をご紹介します。

推計された全国の2000年のがん罹患数は、男31万



2000年全国がん部位別年齢調整罹患率* (推計値)
(*1985年日本人モデル人口で調整)

人、女22.8万人、合計53.8万人となり、1999年再推計値より1.1万人増加していました。年齢調整罹患率(人口10万対、1985年日本人モデル人口で調整)は、男374.5、女233.7となりました。罹患割合は、男では胃(22%)、肺(16%)、結腸(11%)、女では乳房(17%)、胃(15%)、結腸(12%)の順となっていました。部位別年齢調整罹患率は、男で胃83.2、肺57.1、結腸40.9の順、女では、上皮内がんを含む子宮を考慮しない場合、乳房47.4、胃31.6、結腸24.1となり、続く子宮17.9と肺17.6はほぼ値は同じでした。上皮内がんを含む子宮がんを考慮にいと、乳房、胃に続いて3位26.4でした。

昨年度は本研究班が全国がん罹患推計作業を引継いだこともあり、津熊班で実施していた推計年より更に1年遅れて5年遅れ(2000年全国推計値を2005年に公表)での集計となっていました。地域がん登録全国協議会会員の皆様にも、全国がん罹患推計値を早く公表して欲しいとのご要望やお問合せを多数いただきました。今年度から来年度にかけて、ご提供いただく本研究班支援地域のご協力を得ながらその遅れを縮めたいと考えております。全国がん罹患推計のための腫瘍情報のご提供にこれからもどうぞご協力をお願いいたします。

この度、登録情報のご提供と集計作業にご協力いただきました15地域がん登録には改めて感謝申し上げます。現在、本研究班では、この貴重な腫瘍データをさらに有効に活用し、国のがんの実態を詳細に把握するため、今まで吟味していなかった詳細部位別、組織型別の追加集計作業を進めております。これらにつきましても、学術専門誌で順次公開する予定です。

なお、2000年全国がん罹患推計結果は、The Japan Cancer Surveillance Research Group. Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2000: estimates based on data from 11 population-based cancer registries. Jpn J Clin Oncol 2006 (in press)に掲載されています。また、1975年からのこれまでの推計値を含めて、研究班ホームページ(地域がん登録の技術支援のページ)で公表しています(<http://ncrp.ncc.go.jp/>)。

地域がん登録に関する質問窓口について

平林 由香
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

本年3月に、「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班(祖父江班)運営委員会メンバーと「拠点病院の機能向上に関する研究班(池田班)」の院内がん登録小班(西本小班)を合わせた形で、地域・院内がん登録合同委員会(JCCR: Joint Committee of Cancer Registry)を組織し、2つのがん登録の協力体制の構築を図っています。

この背景には、院内がん登録における標準登録様式の策定を始めとして、地域・院内がん登録両者に共通する課題が増え、わが国のがん登録の精度向上には地域・院内がん登録が連携し、共通の理解で作業を進めていくことが急務となったことが挙げられます。

その活動の一環として、地域がん登録・院内がん登録に関する質問を1ヶ所に集積して、標準回答を作成する体制を整備しました(図1)。

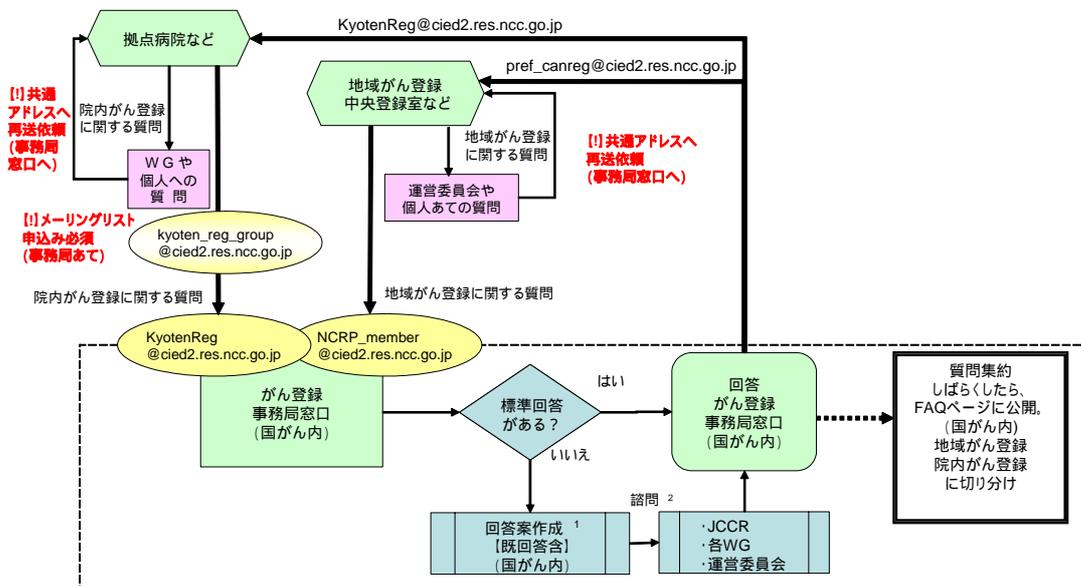
まず、地域がん登録に関する質問ですが、質問を国立がんセンター内のがん登録事務局のメールアドレス(NCRP_member@cied2.res.ncc.go.jp)に投稿して頂きます。関係者宛に、メール、電話、ファックスなど

で個人的に質問した場合も、事務局メールアドレスに再送していただくようお願いしています。

標準回答がなければ、事務局回答案を作成した後、質問に応じた諮問先(JCCRメンバー、各ワーキンググループ、運営委員会)に諮問して、標準回答を作成します。寄せられた質問と標準回答を、地域がん登録メーリングリスト(pref_canreg@cied2.res.ncc.go.jp)を通じて発信します。がん登録に関する情報を広く共有するために、是非、地域がん登録メーリングリストに申し込んでいただきたいと思います。申込みは地域がん登録の技術支援のページからできます(<http://ncrp.ncc.go.jp/>)。

今後は、これまで寄せられた質問とその回答をWebに公開し、将来的にはよくある質問としてFAQサイトを構築する予定です。

院内がん登録に関する質問は、がん診療連携拠点病院院内がん登録支援のページ(<http://jcdb.ncc.go.jp/>)から、メーリングリスト(kyoten_reg_group@cied2.res.ncc.go.jp)への申込みを済ませ、メーリングリストを通じて質問をしていただきたいと思います。皆様からの質問をお待ちしております。



滋賀県のがん登録

小川 美佐子
滋賀県衛生科学センター 健康科学情報担当

1. 歴史と組織

滋賀県のがん登録事業は、昭和 44 年に実施主体としては県健康福祉部、登録実施機関は県立成人病センター健康管理部、届出業務は県医師会に委託し「全がん患者登録管理事業」として開始しました。

その後、昭和 57 年に電算処理開発を行い、集計方法を「厚生労働省がん研究班」の地域がん登録標準集計方式に改め現在に至っています。

開始当初は、がん登録のリーダー（医師）が中心となっていた行われていましたが、平成 7 年にリーダーが退職された後は、実務者のみとなり、担当職員（保健師または看護師）1 名と日々雇用職員 1 名で行って来ました。実務の指導、助言は、成人病センターの診療情報管理室長であった西本寛先生（現在国立がんセンターがん予防・検診研究センター勤務）に平成 15 年から平成 16 年までお世話になり、また大阪府立成人病センター「地域がん登録研究班」の先生からもご指導をいただくという状況でした。そのような状況で、30 年以上成人病センターにおいて行ってきましたが、今年度より、県の組織改編により「地方衛生研究所」である滋賀県衛生科学センターで行うことになり、新設された健康科学情報担当の 1 つの業務として位置づけられました。健康科学情報担当のスタッフは、職員 6 名（化学職（グループリーダ）1 名、臨床検査技師 1 名、保健師 1 名、看護師 2 名および事務職 1 名）と日々雇用職員 1 名の計 7 名で、感染症発生動向調査、地域がん登録、がん検診精度管理、衛生統計調査などの業務を行っています。また、本年度から滋賀県健康危機管理情報センターが当センターに機能設置され、その中心的担当として健康危機管理情報の収集と提供を行っています。

2. がん登録の現状と課題

滋賀県の人口は、約 138 万人（平成 17 年 10 月現在）

で、年間のがん死亡数は約 3,000 人です。県内の保健医療圏は、7 つに分けられ、61 の病院（うち一般病院 46）と約 700 の診療所（医師会員）があります。平成 17 年のがんの届出数は、23 の病院から 4,127 件、44 の診療所から 255 件あり、また、出張採録数は 1,600 件です。全体の届出数に対する出張採録数の割合は約 3 割強になっています。

本県では、平成 11 年より出張採録を開始し、毎年、1~2 名の職員が 3 施設を対象に約 15 日間（その年の集計対象年の情報を採録）行っています。届出精度の指標である DCN 割合は、1996 年までは、40% 台と低い結果でしたが、その後改善傾向にあり、2002 年には 26.8% と、登録開始以来始めて目標値（DCN 25~30%）を達成しました。この要因には、出張採録や地域がん診療連携拠点病院（現在 3 施設）の院内がん登録からの届出増があげられます。今以上に届出精度を向上させるためには、出張採録の病院数を増やすことが必要ですが、マンパワーなどの問題があり現状を維持することが精一杯の状況です。各関係機関への PR 等の強化を図ることは勿論ですが、県内医療機関（地域がん診療連携拠点病院以外の一般病院）に院内がん登録システムの整備、普及を図り支援できるような体制整備が必要ではないかと痛感しています。

3. がん登録資料の活用

本県のがん登録の精度は年々向上していますが、「がん予防対策」や「がん医療水準の向上」を講じるための基礎資料としての活用までには至っていません。しかし、今年度、滋賀県個人情報保護審議会の答申により、公表された情報以外のがん登録資料の利用が可能となりましたので、多くの研究者の方にご利用いただけたと思います。また、当所のホームページにもがん情報を掲載し、県民への情報還元を行っていきたいと思っています。

4. 終わりに

今年度、「がん罹患・死亡動向の実態調査の研究」祖父江班の大口支援をいただき、標準化システムを導

入ることになりました。現在、8月末に広島放射線影響研究所にデータを提出するため、移行用の既存データの整理を行っている最中です。システム導入後は、生存率の算出 がん検診の有効性の評価に関する調査を行い、がん部会や県民への情報提供を行って行きたいと思っております。地方衛生研究所でのがん登録事業の実施は希ですが、沖縄県でも実施されていますので、お手本にさせていただきながら今後も努力していきたいと考えています。

村田紀先生を偲ぶ

三上 春夫
千葉県がんセンター研究局疫学研究部

平成18年3月14日、前千葉県がんセンター研究局疫学研究部長、村田紀(もとい)先生が永眠されました。享年67歳でした。先生は数年前より闘病生活を続けておられましたが、その間にも毎週疫学研究部にお見えになり、衰えることのない研究への情熱をもって私たちを励ましてくださいました。昨年7月末に肺炎を併発され千葉県がんセンターに入院されましたが、ついに回復されることなく、先生がこよなく愛された桜の季節を前に永眠されました。先生とは不思議なご縁で疫学分野の仕事をひとときご一緒させていただきました。その早すぎたご逝去の無念を想い、深く哀悼の意をのべさせていただきます。

村田先生は京都大学農学部で遺伝学の木原門下に学び、昭和38年同学部を卒業されました。修士課程を経て、先に就職していた同門の先輩の紹介で、昭和40年5月放射線医学総合研究所遺伝研究部(千葉県)に就職されました。昭和41年にご結婚された後、昭和47年に米国テキサス州ヒューストンにあるテキサス大学遺伝学研究所に派遣が決まり、ご家族を伴い留学されました。当時盛んになった集団遺伝学について研究を深められる傍ら、他の研究者と家族ぐるみの交流を通じて、お得意のケーキ作りをものにされたのも

この時期であったようです。

昭和48年の帰国後、それまでの遺伝学の研鑽を医学方面に生かすことを考えていたおり、千葉県がんセンターの初代センター長福間誠吾先生に請われて地域がん登録に携わることとなりました。しばらく放射線医学総合研究所と千葉県がんセンターの二足の草鞋を履いた後、昭和58年に千葉県がんセンターに疫学研究部長として着任され、平成12年に退職されるまで、千葉県がん登録の精度向上のために県内を行脚されました。登録業務と並行して、先生は染色体異常や家族性腫瘍に関わる研究を進められ、また早くから疫学データ処理へのパーソナル・コンピュータ導入に取り組みました。平成9年には千葉市において「がん登録とコンピュータ」をテーマに第6回地域がん登録全国協議会総会研究会を開催されました。

千葉県がんセンターを退職後、先生は放射線影響協会の疫学センター長を勤められました。自由になった時間を趣味の謡(うたい)に充てることできるようになり、疫学センター長を退職されてからは、一門を主宰しておられました。ある時、村田先生が退職パーティーのおり披露された大曲『山姥』について伺う機会がございました。山の精が深山幽谷を不羈奔放に駆けめぐるといふ、世俗を超越した存在の有様を謡ったものだと仰りました。その言葉に、飄々とした風貌、恬淡として日本酒を愛し、時に鋭く本質を一言に語る先生の生き様を伺ったように想ったものでした。合掌。

村田先生のこと、懐旧の情

岡本 直幸
神奈川県立がんセンター

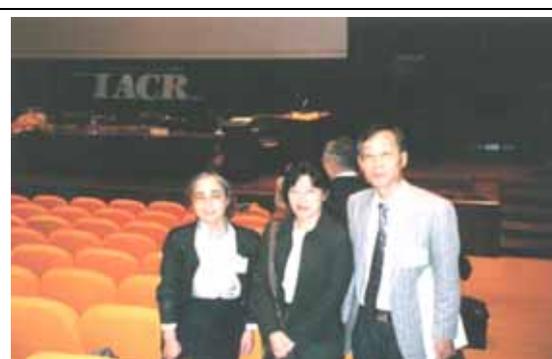
村田先生とは、先生が放射線医学総合研究所に在籍しておられた昭和55年の地域がん登録の藤本班班会議で初めてお会いしました。実は、お会いする前から、放射線生物学がご専門で、わが国で早い時期からSCE(Sister Chromatid Exchange)研究をされていたことは承知していました。あれから25年になるでしょうか、



IACR アビジャン（象牙海岸）の懇親会で（97.11.5）



IACR リスボン大会へ向かう途中、セビアのグワダルキビール川河岸のレストラン、向かいには黄金の塔（99.9.26）



IACR リスボン大会の会場で（99.9.29）

こんなに早くお別れが来ようとは…。先生とは何となく気が合っていました。疫学と地域がん登録を行うPh.Dという点、日本酒が好きだという点、互いの地域がん登録が東京医療圏に影響されているという点、などなど。といっても、村田先生は表面には出されませんでした。が“粋（いき）な方”でした。謡（うたい）のお師匠さんでありながら、ケーキ作りが趣味、牡蠣には目が無い、絵画に造詣が深い（なかでもゴッホの熱烈なファン）、「何でも見てやろう」的精神の持ち主。そのためでしょうか、1997年3月に奥様を亡くされて落胆されておられるとき、アフリカのコートディボール（象牙海岸）でのIACRの学会へお誘いしましたら、即、参加のお返事でした。アムステルダム経由でしたので、トランジットの間に市内やブリュッセルを二人旅の珍道中を楽しみました。その後、毎年のようにIACRのAnnual Meetingにご一緒させていただきました。お気に入り、松田先生（山形）、味木先生（現、国がん）、私とでスペイン（マドリッド、セビア、コルドバ、グラナダ）からポルトガル（リスボン）へ向かった4人旅でした。地中海気候の明るさと同じ、お元気な頃の先生が偲ばれます。飾り気の無い、忌憚の無い、直接的な話法でしたが、それでいて暖かさやユーモアと安心を感じさせてくれる先生でした。昨年の3月ごろは9月にウガンダ（エンテベ）で開催される第27回IACRに参加を希望されていましたが、6月頃に病に伏せられ、望みはかなえられませんでした。本年のブラジル大会、来年のスロベニア大会も楽しみ

にされていましたが、“先生の思い”は命とともに消えてしまったのでしょうか。永久（とわ）の別離（わかれ）というのは、辛く、淋しい結末を残された人々に置いてゆくものです。2006/06/27 合掌。

第15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

松田 徹

山形県立がん・生活習慣病センター

第15回地域がん登録全国協議会を2006年9月1日（金）、山形県庁二階講堂にて開催いたします。今回の総会研究会では「がん対策におけるがん登録の役割」を主題として、がん対策において精度の高いがん登録が不可欠であることを、実際ががん対策に用いられた例を通してご紹介する内容となっております。また、総会研究会初の試みとして、地域がん登録事業の意義を市民の皆様へ周知する目的で市民公開講座を開催いたします。なお、前日

8月31日(木)には実務者研修会を開催する予定です。去年に引き続き、第3次対がん総合戦略祖父江班での地域がん登録の標準化に関する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中心にプログラムを組みました。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1日(金) 総会研究会

参加費：3,000円

900 受付開始

900-1000 ポスターセッティング

1000-1020 会長挨拶祝辞

1020-1200 シンポジウム

「がん対策における地域がん登録の役割」

座長：津熊 秀明(大阪府立成人病センター)

西 信雄(財団法人放射線影響研究所)

基調講演

「がん対策における地域がん登録の意義・役割」

松田 徹(山形県立がん・生活習慣病センター)

1. 疫学研究への利用と成果の還元

西野 善一(宮城県立がんセンター)

2. 拠点病院を中心とするがん医療体制の企画

森脇 俊(大阪府健康福祉部)

3. 地理情報と地域がん登録資料を用いた

がん罹患モニタリングの現状

三上 春夫(千葉県立がんセンター)

4. がん検診の精度管理

笠井 英夫(岡山県医師会)

1200-1230 総会

1230-1330 昼休み

1330-1420 特別講演

「国家戦略としてのがん対策とがん登録の役割」

祖父江 友孝(国立がんセンター)

座長：児玉 和紀(財団法人放射線影響研究所)

1420-1500 ポスター見学(山形県庁二階講堂内)

1500-1700 市民公開講座

「がん医療は進んでいるのか」

がん対策におけるがん登録の役割」

座長：岡本 直幸(神奈川県立がんセンター)

早田 みどり(財団法人放射線影響研究所)

1. がん登録とは

味木 和喜子(国立がんセンター)

2. がん医療と情報

西本 寛(国立がんセンター)

3. がん登録の利用 - 胃癌予防の可能性 -

間部 克裕(山形県立中央病院)

4. がん登録から見たがん対策の課題

大島 明(大阪府立成人病センター)

1700 閉会挨拶

1700-1715 ポスター撤去

1730-2000 懇親会(ポスター表彰)

会場：あこや会館(山形県庁北側徒歩5分)

懇親会費：4,000円

8月31日(木) がん登録実務者研修会

参加費：1,000円

1400 受付開始

司会 柴田 亜希子(山形県立がん・生活習慣病センター)

1430-1500 祖父江班による地域がん登録実務に関わる

標準化の取り組みと進捗状況

柴田 亜希子(山形県立がん・生活習慣病センター)

1500-1530 ICD-O-3の利用の実際：コード化と

変換について

松尾 恵太郎(愛知県立がんセンター研究所)

1530-1550 休憩

1550-1620 死亡票から登録・集計する腫瘍の標準化に

ついて

井岡 亜希子(大阪府立成人病センター)

1620-1650 地域がん登録標準データベースシステムに

おけるロジカルチェックについて

堂道 直美(財団法人放射線影響研究所)

1650-1710 質疑応答

関連企画

地域がん登録標準データベースシステム見学会

日時：9月2日(土) 900-1400

場所：山形県立がん・生活習慣病センター 登録室

第15回地域がん登録全国協議会総会研究会

大会会長：松田 徹

事務局：山形県立がん・生活習慣病センターがん対策部

〒990-2292 山形市大字青柳 1800

Tel: 023-685-2752 Fax: 023-685-2605

Mail: gancenter2@ypch.gr.jp

第 28 回国際がん登録学会

(28th Annual Meeting of IACR) のご案内

松田 智大
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

来る 11 月 8 日 - 10 日、ブラジル・ゴイアニアにて第 28 回国際がん登録学会 (28th Annual Meeting of IACR) が開催されます。ゴイアニアは、ブラジル中部・ゴイアス州の州都で、首都ブラジリアから約 200km に位置する人口 100 万人強、高層ビルの立ち並ぶ景色と熱帯の原生林とのコントラストが印象的な、ブラジルで 12 番目の規模の都市です。ゴイアニアの主な産業は牧畜業ですが、最近では薬品産業が発展してきているとのこと。ホスト団体はゴイアニア地域がん登録、学会長はゴイアス州対がん協会会長の Criseide de Castro Dourado 博士です。

去年は、開催地がアフリカ、ウガンダということもあり、HIV とがん、性感染症とがんとの関連など現地の実情に合わせたキーワードを元に開催されました。今年の学会は「がんと環境」をテーマとし、サブトピックとして「職業と環境(アスベスト、農薬、重金属汚染)」、「がんの地理的分布(地図とクラスター)」、「放射線とがん」、「食生活とがん(アフラトキシン、食習慣の変化)」、「開発途上国におけるがん罹患の推移」、「身体活動とがん」が挙げられています。学会を通してラテンアメリカおよびカリブ海諸国の経済的に貧困な人々に焦点を当て、環境問題への取り組みでがん予防活動を実現することを狙いとしています。学会最終日にはラテンアメリカセッションと題し、特にそうした地域におけるがん罹患、死亡、生存率に関するディスカッションの時間が用意されています。

その他には、入力や集約におけるがん登録の自動化に関するセミナー、また事前研修として、STATA®ソフトウェアを用いたがん生存分析コースが企画されています。

日本の地域がん登録からは、現時点で、大島明先生・井岡亜希子先生(大阪府立成人病センター)、岡本直幸先生(神奈川県立がんセンター)、松尾恵太郎先生(愛知県がんセンター)、早田みどり先生(長崎放射線影響研究所)、片山博昭先生・西信雄先生(広島放射線影響研究所)、味木和喜子先生・丸亀知美先生・松田智大(国立がんセンター)の 10 名が参加し、日本のがん登録の現状や研究の成果を発表する予定です。日本の裏側といっても過言ではないブラジル・ゴイアニアへのアクセスは、飛行機搭乗時間だけでもなんと 30 時間...。しかしながら、サッカーワールドカップ、日本対ブラジル戦の興奮冷めやらぬ中ブラジルに乗り込み、世界各国のがん登録関係者と交流ができることはまたとないチャンス、と 11 月を心待ちにしています。

編集後記

2 月のがん診療連携拠点病院の整備指針の通知、6 月のがん対策基本法の成立と今年に入ってわが国のがん対策をめぐると大きな動きがありました。本号では、それぞれの特にがん登録とかかわる部分について各先生にわかりやすく執筆いただきました。がん対策基本法では条文にがん登録制度の実施は明記されませんが、審議に関する報道でがん登録がしばしば取り上げられ、その存在および重要性の認識が深まったように思います。成立を契機として、田中先生が書かれているように関係者は地域がん登録事業の将来あるべき姿を提示し、その実現のため行動に移す時期が来たことを感じます。最後になりましたが村田紀先生のご冥福を謹んでお祈りいたします。(Y.N.)

2006-2007 年 関連学会一覧

2006 年

8 月 31-9 月 1 日	地域がん登録全国協議会総会研究会 (第 15 回)	山形市 山形県庁
9 月 28-30 日	日本癌学会学術総会 (第 65 回)	横浜市 パシフィコ横浜
10 月 25-27 日	日本公衆衛生学会総会 (第 65 回)	富山市 富山国際会議場 他
11 月 8-10 日	国際がん登録学会 (IACR) (第 28 回)	Goiania, Brazil

2007 年

1 月 26-27 日	日本疫学会学術総会 (第 17 回)	広島市 南区民文化センター
-------------	--------------------	---------------

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
e-mail: jacr@zak.att.ne.jp URL: http://home.att.ne.jp/grape/jacr/