

の半数以下でした。遡り調査に関しては、2 調査間であまり変化が見られませんでした。

4. 「目標と基準 4」 登録の即時性について

罹患の集計は、84%が3年半以内に行っており、第1期の状況と変わりませんでした。

5. 「目標と基準 5」 登録の品質について

診断時年齢の計算で不詳となる割合と、性別不詳割合は、第1期に続きほとんどの県で低い値となっており、本基準はすでに達成されていると考えてもよい状況でした。原発部位の不詳割合も、91%の県で2%未満でしたが、形態コード、臨床進行度では不詳割合は増加し、10%未満であった県の割合はそれぞれ6%、31%でした。また、データのロジカルチェックは、81%で行われており、第1期事前調査時と比較すれば増加していました。

6. 「目標と基準 6」 生存確認調査について

生存確認調査は、47%で行っており、第1期事前調査（47%が実施）から変化はありませんでした。

7. 「目標と基準 7」 報告書作成について

報告書作成は、第1期、第2期事前調査ともに、がん登録を実施しているほとんどの県で行っていました。

8. 「目標と基準 8」 登録資料の研究的利用について

登録資料は、94%の県で制度的に研究利用が可能との回答がありました。第1期では、76%でしたので、大きく改善したといえます。また、第2期事前調査では、登録データの収集を行いました。利用申請の方法は各登録で異なるものの、全32道府県よりデータの提出があり、研究的利用の整備が進んでいることが窺えました。

以上の結果より、第1期中に地域がん登録の標準化に関しては、ある一定の成果があったといえます。しかし、がん登録の精度（完全性）に関してはまだまだ十分とはいえず、第2期の最大の課題です。今後、本調査でいただいた貴重なデータを今後の研究班の基礎資料として活用し、一層のがん登録の標準化と精度向上を計るための戦略を立てることが必要と考えております。

現在、他の集計に関しましても作業中であり、本年度内には報告書としてまとめる予定です。最後になりましたが、調査にご協力いただきました関係各位に深くお礼申し上げます。

国立がんセンターがん対策情報センター の開設

祖父江 友孝

国立がんセンターがん対策情報センター
がん情報・統計部

2006年10月1日国立がんセンターにがん対策情報センターが開設された。これまで、国立がんセンターは、中央病院（東京都中央区）、東病院（千葉県柏市）の2つの病院、研究所、運営局、がん予防・検診研究センターの5つの組織を有し、1) 新しい診断法・治療法の開発、2) がんの本態の解明、3) 人材の育成、4) 情報の発信、を使命として活動してきた。今回のがん対策情報センターの開設により、情報発信、人材育成機能の強化に加え、診療支援、研究支援等が追加され、extramural activity（対外支援機能）が拡充されたことになる。

この背景としては、日本人の死因のトップであるがんについて、患者・家族、国民の間で、正しい情報が十分に提供されておらず、地域・病院でうける医療に差があるのではないかなど、がん医療に対して大きな不安を感じているという状況がある。こうした中で、2005年3月、「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」（座長：垣添忠生国立がんセンター総長）に対してがん患者団体より「日本がん情報センター」設置に関する提案書が提出され、同年4月にまとめられた「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会報告書」において、情報の提供・普及のために、情報センター設置の検討が盛り込まれた。一方、国立がんセンター開設当初からの懸案事項であった「情報センター」について、2004年2月に有識者によってまとめられた「国立がんセンターの今後の在り方検討会報告書」中でも、その基本的機能が提言されていた。

これらを踏まえて、2005年8月に「がん対策推進アクションプラン 2005」が取りまとめられた。その

中で、地域がん診療連携拠点病院における相談支援センターと国立がんセンターにおけるがん対策情報センターより構成される「がん情報提供ネットワーク」を構築することと「がん対策情報センター運営評議会」を設置することが示された。すなわち、相談支援センターは、国民・患者のがん医療に対する不安や不満の解消を推進し、現場のがん医療水準の向上と均てん化を図るため、がん患者や地域医療機関からの相談対応を担当し、地域がん診療連携拠点病院の指定要件となる。一方、がん対策情報センターは、さまざまながん対策に関連する情報の効果的・効率的な収集、分析、発信等を担当し、情報ネットワークの中核的組織となる。「がん対策情報センター運営評議会」は、外部有識者から構成され、がん情報ネットワーク等に関する提言やその情報に基づくがん対策の現状評価等を担当する。これらの機能に関連して、平成 18 年 6 月に成立したがん対策基本法の中でも、「がん医療に関する情報の収集及び提供体制の整備」が盛り込まれている。

このように、がん対策情報センターは、有識者からの提言と患者・国民の声を受けて設立され、アクションプランに基づいた 1) がん医療情報提供、2) がんサーベイランス、3) 多施設共同臨床試験支援、4) がん診療支援、5) がん研究企画支援の 5 つの機能を具備した形で 2006 年 10 月 1 日にオープンした。以下に各機能の概要と現在の状況について示す。

- ① がん医療情報提供機能では、最新のがん情報を収集し、整理した内容を患者・家族・国民および医療従事者に対して提供する。また、がん診療連携拠点病院等の診療内容などに関する情報を収集し、インターネットやパンフレット等で提供する。さらに、相談支援センターの活動の支援、情報の有効活用のためのガイドや教材等の開発、教育や研究を実施している。現状では、ホームページ「がん情報サービス」(<http://ganjoho.ncc.go.jp/>)より、一般向け情報、医療関係者向け情報、がん診療連携拠点病院向け情報の発信を開始している。
- ② がんサーベイランス機能では、がん診療連携拠点病院で実施される院内がん登録および、各都道府

県で実施されている地域がん登録の標準化を推進し、標準様式に基づくデータの収集・集計を行い、正確ながん統計情報を算出する。さらに、こうした統計情報を、国民にわかりやすく、がん対策の立案と評価に利用できる形に加工して、全国に発信することを目指している。その実現のために、がん登録担当者の人材育成を実施している。

- ③ 多施設共同臨床試験支援機能では、よりよい治療法を創るための多施設共同臨床試験の支援を実施している。具体的には、がん研究助成金の研究班および厚生労働科学研究の研究班が実施する後期治療開発としての多施設共同臨床研究グループである JCOG (Japan Clinical Oncology Group : 日本臨床腫瘍研究グループ) の試験を中心として、研究デザインや研究計画書(プロトコール)作成の支援、データマネージメント、モニタリング、有害事象情報の共有、統計解析等の直接的支援を実施している。
- ④ がん診療支援機能では、がん診療連携拠点病院の受診者を中心として、個々の患者さんに最適な診断や治療が実施されるよう、各施設の医療スタッフの支援をしている。具体的には、病理診断、放射線画像診断の難解例・稀少例等に関する専門家へのコンサルテーションの推進、医療スタッフの技能向上に役立つ教育的画像リファレンスデータベースを整備・公開、放射線治療機器の出力調査(物理技術に関する品質管理・品質保証の推進)や放射線治療計画の内容調査(臨床における品質管理・品質保証の推進)の実施であり、それぞれ、運用を開始している。
- ⑤ がん研究企画支援機能では、厚生労働本省との緊密な連携のもとに、がん対策を推進するための研究にかかわる企画・立案を実施している。具体的には、がん研究の応募申請等の受付業務やそれらの進捗状況管理などに加え、研究費の適切な配分(FA : Funding Agency 機能)を専門家等の意見を踏まえて実施している。また、我が国のがん医療の均てん化を推進するため、各種研修の企画・調整をし、がん診療連携拠点病院などの医療

従事者等に対して実地研修等を管理・運営している。

このようにがん対策情報センターは、がんに関する情報を集約し、患者・国民向けに情報提供を実施するとともに、がん診療拠点病院に対して、情報提供、診療支援、研究・研修支援、多施設共同研究支援、がん登録支援等を行い、がんの実態把握を進め、がん対策推進の一翼を担うという幅広い役割を担っている。

以上、がん対策情報センターの現況について述べたが、これらは、開設時点の状況であり、本当の活動はまさにこれから始まると認識している。がんサーベイランス機能については、拠点病院における院内がん登録の整備が最優先課題であり、これに加え、予後調査についての既存資料の活用体制整備、がん登録実務者の教育研修・資格認定、地域がん登録法的整備に向けた基盤づくりなど、課題が山積している。わが国において、科学的根拠に基づいたがん対策を実施し、がん死亡罹患の減少と患者家族のQOLの向上を達成するためには、ALL JAPANの体制作りが必要であり、がん対策情報センターはその事務局機能を果たすのが使命である。関係者の絶大なるご協力・ご支援をお願いしたい。

登録室便り（熊本県のがん登録）

中村 貴美枝

熊本県健康福祉部健康づくり推進課

はじめに

昨年度当課に勤務となり、がん登録に関する業務を担当することとなりました。まだ経験が2年不足ではありますが、熊本県のがん登録についてご紹介させていただきます。

背景と歴史

昭和56年全国での死亡原因のトップにがんがなりましたが、本県では国より1年早く昭和55年から、死因のトップを占めております。しかし、医学の進歩に伴い「がん＝死」という図式は成り立ちにくく死亡情報だけではがんの的確な把握は困難な状況にあります。そこで本県では、平成5年4月から医療機関の協力を得て「熊本県がん登録事業」

をスタートさせて現在に至っております。

現状と課題

① 地域がん登録標準データベースシステムの導入を目指して

熊本県におけるがん登録のための届出票は年間7,000から8,000例にのぼっております。こうしたデータの登録にあたっては、担当者による届出票のコーディング、入力内容の判断後、オペレータの入力作業で完了となります。現システムでの集計作業は非常に使いづらく、また、データ管理にも苦勞しております。これらの問題を解決するため、研究班の方で進められております標準データベースシステムへの移行に向けた準備を開始したところです。

② 精度向上を目指して

熊本県では、届出精度の指標であるDCN（遡り調査を行っていないためDCOと同じ）が、目標の30%をクリアしないため、まずは、遡り調査を開始することを検討しています。

③ 登録室の体制

前述のように、担当者1名とオペレータ2名で実務を行っておりますが、2名のオペレータとの契約は1年であるため、毎年新しいオペレータに変わるため、スムーズに作業を進めるのに時間がかかります。指示する担当者も人事異動があるため、事務引き継ぎに苦勞しております。

こうしたことから長期に係われる担当者がいることが望まれます。

今後の展望

国の方で進めておられるがん診療連携拠点病院（院内がん登録が必須要件）についてですが、本県でも積極的に整備を進めております。昨年までは、地域がん診療連携拠点病院として熊本市立熊本市市民病院の1カ所でしたが、本年度は、熊本県がん診療連携拠点病院に熊本大学医学部附属病院が指定されました。厚生労働省が「がん診療連携拠点病院の推薦について」の指定要件に「都道府県がん診療連携協議会の設置」がありますので、その要件に基づき熊本大学医学部附属病院に「熊本県がん診療連携協議会」が設置され、5つの部会が立ち上げられています。そのひとつ